

第5章 演習

県の実践モデルの紹介

(1) S県の実践モデル

S県の精神障害者地域移行 推進に関する取組

推計入院患者数の割合(施設所在地)

	総数	生命の危険は少ないが入院治療を要する	生命の危険がある	受入条件が整えば退院可能	検査入院	その他
全国	100	76.8	1.8	17.1	0	4.2
S県	100	71.5	2.8	18.9	0.1	6.8

平成23年患者調査から

約4,000人の入院患者のうち、約750名が退院可能と推測される。

精神障害者地域移行推進に向けて

【H25年度】

○ 中央研修会(支援の三角点設置研究会主催)に参加

※ 精神保健福祉士、相談支援専門員、県職員の計5名

○ 県内ワーキングチーム設置(12名で構成)

※ 大学准教授、認定看護師、作業療法士、精神保健福祉士、相談支援専門員、県職員(保健所、精神C、障害福祉課(精神保健、地域生活))

→ 毎月1回、19時～21時頃(約2時間)の協議を5回実施。

○ 県研修会開催

→ 県内の精神科病院、相談支援事業所、市町・県保健所が県内で初めて一堂に会した研修会。

平成25年度研修会

【研修概要】

- ・ 平成25年11月25日・26日、県庁大会議室
- ・ 修了者：83名（精神科病院：45名、相談事業所：17名、市町担当者：14名、県保健所：7名）

【研修内容の工夫】

- 1 精神科病院からの参加者は、看護師、作業療法士、精神保健福祉士の3名・1チーム、と指定。
- 2 1日目は、同職種(看護師、作業療法士、精神保健福祉士、相談支援専門員、市町・保健所担当者)でのグループワーク。2日目は、地域別のグループでの事例検討。
- 3 各精神科病院から提供された本事例を地域別のグループで、「支援方針、役割分担・スケジュール」等を検討。

S県の精神障害者地域移行の状況

◆ 支援体制が十分に整っていない。

- 指定特定・障害児相談支援事業所は、計画相談支援で手一杯の状況で、指定一般相談支援事業所が少ない。
- 病院、委託相談等のスタッフが実質的な「地域相談支援」を実施している。（地域相談のニーズが明確にならない。）

◆ 地域支援の重要性が普及・浸透できていない。

- 病院と相談支援事業所の連携は、徐々に図られてきているが、まだ、それぞれに動いている。
- 制度自体、制度が変わったことの意義が普及・浸透していない。（研修会開催で、一区切りつけてしまった。）
- 「本人の思いに添った支援」には、まだ至っていない。（支援者側のみで、本人さんのことを決めてしまっている。）

精神障害者地域移行推進に向けて

【H26年度】

○ 中央研修会(支援の三角点設置研究会主催)に参加

- H25年度の反省を踏まえ、「目指すべき姿」を設定。

「目指すべき姿」: 誰もが、本人に添った思いで“地域移行”に携われる人材・システム

○ 県内ワーキングチームでの議論（7月～12月で7回実施）

- 県研修会だけでなく、各専門職団体で実施される研修会、勉強会等で地域移行支援の重要性を普及・啓発、実施結果を次回会議で報告、県研修会の内容に反映。

○ 県研修会開催

- 実践に即した・熱意のある方の参加を依頼。

平成26年度研修会

【研修概要】

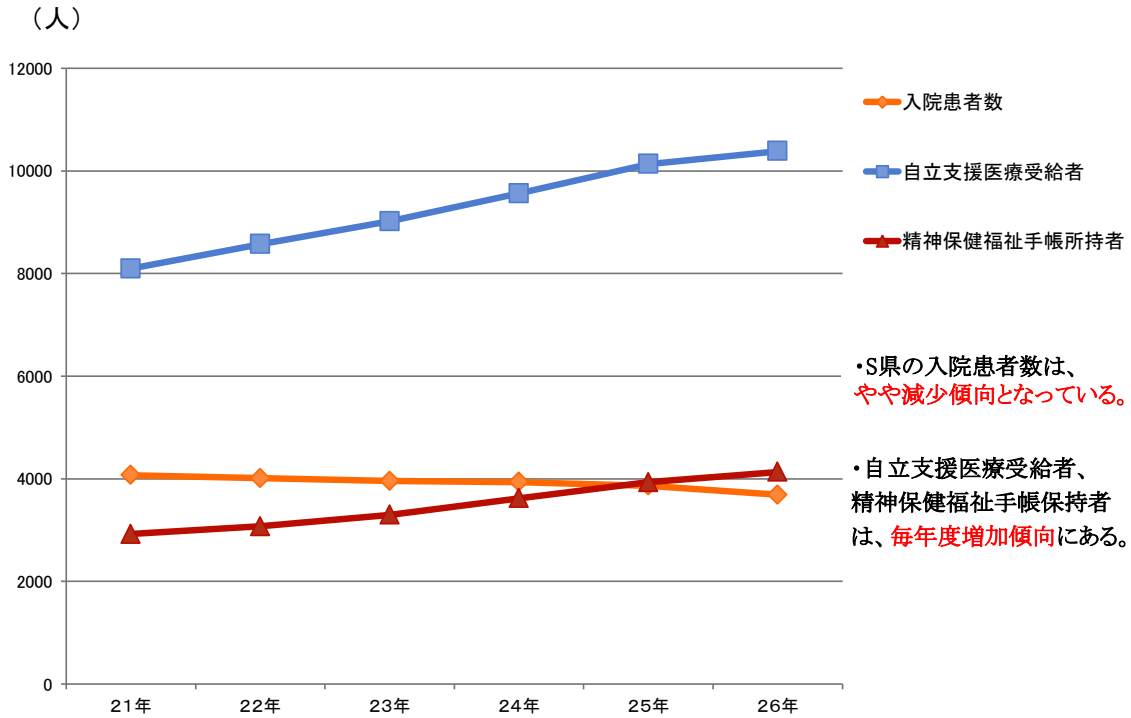
- ・ 平成26年12月16日・17日、県庁大会議室
- ・ 修了者：83名（精神科病院：42名、相談事業所：27名、市町担当者：11名、県保健所：3名）

【研修内容の工夫】

- 1 「地域の『強み』と『課題』を抽出・共有し、課題解決のための取組み、連携を継続できる体制・仕組みづくり」を議論。
- 2 「本人の思い」を、より理解するため、近県で活躍されているピアの方々の発表、意見交換をカリキュラムに組み込む。
- 3 ワーキングチームで作成した共通事例で、グループワーク。

【参考資料】

S県の精神障害者数の推移



退院時の入院期間及び状況

平成24年精神保健福祉資料から

			合計	3か月未満	3か月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 20年未満	20年以上
			H24年 6月 退院 患者	S県	人数	352	213	83	38
割合		60.5			23.6	10.8	2.3	2.3	0.5
全国	人数	32,006		20,652	7,535	2,544	637	357	281
	割合			64.5	23.5	8.0	2.0	1.1	0.9

・S県の場合、1年未満の退院が**84.1%**(全国:**88.0%**)

	家庭 復帰	GH、CH. 社会復帰 施設等	高齢者 福祉施設	転院・院内 転科	死亡	その他	合計
S県	216	25	25	60	21	5	352
(割合%)	61.4	7.1	7.1	17.0	6.0	1.4	
全国	21,065	1,768	2,050	5,085	1,794	244	32,006
(割合%)	65.8	5.5	6.4	15.9	5.6	0.8	

・家庭、GH等、高齢者施設への移行は、S県**75.6%**(全国**77.7%**)

(2) T県の実践モデル

医療と福祉の連携を推進する都道府県における中核的人材養成研修

T県の取組み

平成27年2月12日
T県保健福祉部障害福祉課

平成25年度の取組み

T県のねらい

市町を中心とした病院及び相談支援事業所の連携体制を再構築し、
精神障害者の地域移行を推進する。

ねらいの達成のため
支援の三角点設置研究会に協力打診

T県精神障害者地域移行・地域定着研修

第1回(前期)8/26「支援の核となる人材の温度を上げる」

対象者:各圏域の中核者(市町・病院・相談支援事業所・保健所等の多職種チーム)

・連携体制の再構築に向けた講義+グループワーク。

第2回(後期)11/7~8「一般相談支援事業所を巻き込む」

相談支援専門員の専門コース別研修と合同開催

・各地域で実践する地域移行促進のための行動計画の作成。

第3回(フォローアップ)3/17「1年間の取組みを次年度に繋げる」

・行動計画の実践報告

・平成26年度の行動計画の作成

平成26年度の取組み

1 入院患者調査(調査時点:H26.4.1)

○目的: 県内の精神科病院に1年以上入院している患者の状況を把握し、必要な社会資源や支援内容を明確にし、第4期障害福祉計画策定の基礎資料とする。

○調査対象: 県内精神科25病院に1年以上入院している全患者

○調査内容: 本人の状況、退院阻害要因、退院に向けての必要な社会資源

【結果】

○1年以上の入院患者3,364名の内、県内住所者3,004名。

○65才以上が約5割、入院期間10年以上が約4割を占めた。

○条件を整えば**地域移行が可能な者1,278名**、その内**514名に地域移行支援事業が必要**。

【介護との連携】

○調査結果は、市町の障害保健福祉主管課と介護保険主管課に提供。介護保険計画の基礎資料の参考にするとともに、高齢精神障害入院患者の地域移行について、双方の連携による取組を求めた。

2 精神障害者の地域移行の推進ためのハンドブックの作成

○目的: 地域移行の進め方、各関係機関の役割、地域移行を進める上で参考となる情報など掲載したハンドブックを作成し、健康福祉センターを中心とした地域の連携強化を図る。

3 研修

(1)改正精神保健福祉法に関する業務従事者研修(全2回)6/9、12/8

○目的: 院内連携強化、改正精神保健福祉法の理解と適切な運用を図ることで地域移行の促進を図る

○対象: 精神科27病院の退院後生活環境相談員等

○内容: 改正法の理解と病院の連携強化に向けた行動計画の作成、**実行結果の報告とH27年度行動計画の作成**

(2)(フォローアップ)精神障害者の地域移行・地域定着に係る研修 12/8

○目的: 地域の取組みとしての継続、実行内容のレベルアップを図る。

○対象: 精神科病院、相談支援事業所、市町、健康福祉センター等で中核的役割を担う者

○実施内容: **H26年度行動計画の報告とH27年度行動計画の作成**

(3)作業療法士会「第17回リハビリテーションフォーラム」への研修委託 2/8

○目的: 改正精神保健福祉法を通じて、地域移行における多職種連携や**高齢入院患者への支援方法を学ぶ**。

○対象: 精神障害者や高齢者の支援に関わる者(医療・福祉・介護・保健)、当事者・家族、一般県民等

4 基幹相談支援センターの設置促進に向けた取組み

○県自立支援協議会相談支援部会にて、あり方や設置促進に向けた県の役割を検討。

○**市町職員と委託相談支援事業所等対象「市町相談支援体制充実・強化研修」1/19**

**改正精神保健福祉法に関する業務従事者研修
病院の実行結果の一例**

予定していた項目	追加した項目	我が病院の課題	理想像 「こんな○○だったらいいな」	実行した内容			
				いつ	どこで	だれと	どのように
○		・退院支援に関する知識不足 ・多職種連携	・院内スタッフ全員に「退院支援」に関する勉強会ができる ・多職種と連携を図り退院支援が出来る	6月	院内	PSW 看護師 OT	・院内教育プログラムに「退院支援」を取り入れた ・地域定着フォローアップ研修を受けたスタッフによる勉強会の開催
	○	退院支援の定着	・病院全体として退院支援に取り組める	8月		看護師 PSW	・退院支援パスの作成 ・退院困難尺度表の作成 ・ストレングスマッピングシートの導入 ・退院支援マニュアル作成中
○		社会資源にどんなものがあるか分からない	必要な情報を患者さんに伝えられる	1/月	院内	患者関係機関	・外部の相談支援専門員を招いての相談会実施
	○	法改正に対する理解度の確認		9月	院内	全職員 (有資格者)	アンケートの実施

**研修を通じた
精神科病院「送り出す力」と地域「迎え入れる力」の連携強化**

H25 「迎え入れる力」の強化

保健所保健師は、地域と医療のつなぎ役・取組みの進捗管理役
地域全体での取組みとして継続

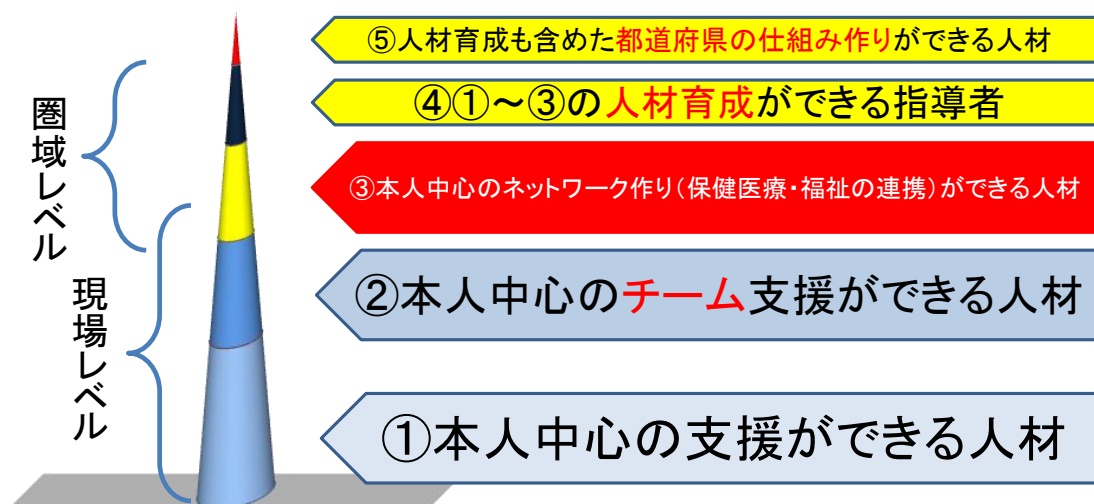
H26 「送り出す力」の強化

H27 「医療と福祉等の連携」強化

個々の機関が役割を発揮・強化するとともに、医療と福祉等の多職種チームで取組を各地域で継続・促進し、精神障害者が望む地域生活を支援していく…

(3) ワークショップ

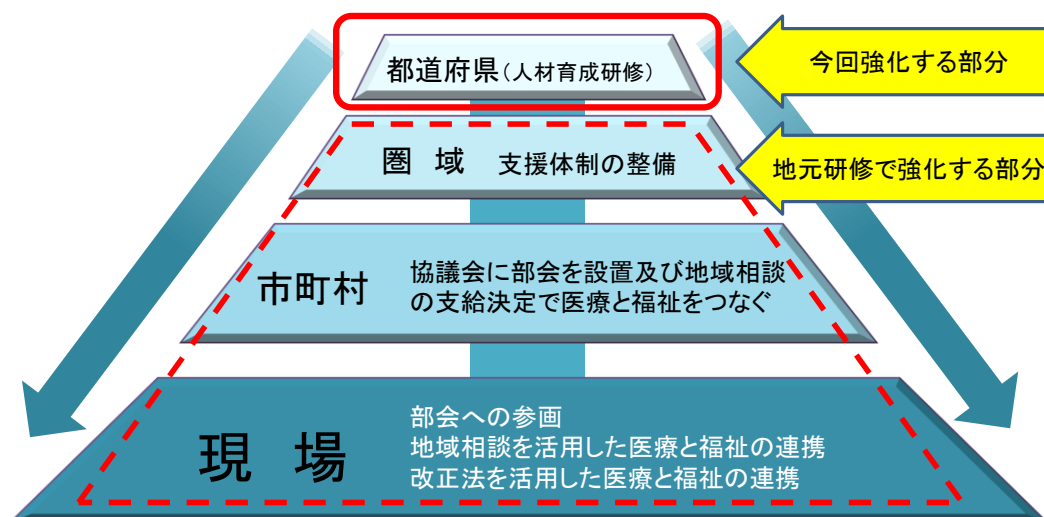
医療と福祉の連携を推進する中核的な人材



本人中心の支援を基本とした、現場レベルの連携、圏域レベルの連携(ネットワーク形成)、施策レベルの連携(施策提言・システム作り)について、それぞれのレベルにおける連携の意味合いを理解して、包括的に機能させることができる人材が必要です。

2

連携できる中核人材を育て、裾野を広げる

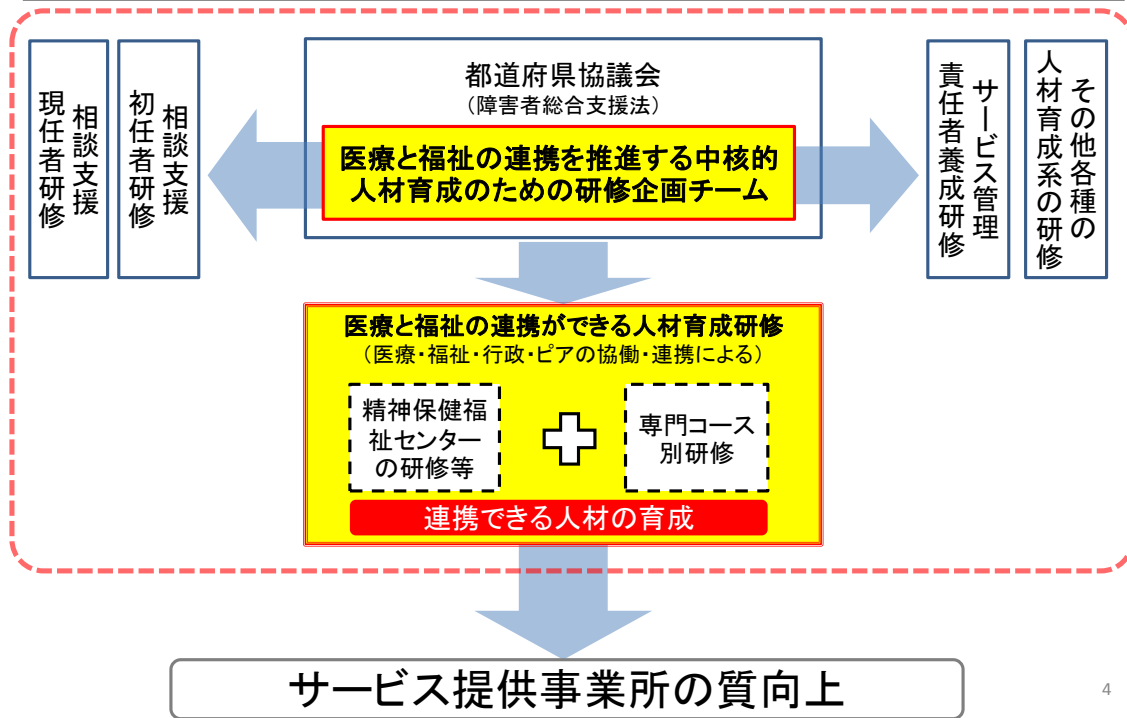


それぞれの持っている役割や取り組みを繋げていくと...

ご 本 人 の 幸 せ

3

現状の仕組みを活かした研修の位置付け



4

都道府県毎の仕組み作り(ロードマップの作成)

より良い精神保健医療福祉体制を整備するために、都道府県は中核となる人材の育成に着手することが必要です。まずは、研修企画チームを作り、地域の全体像を捉え、課題を明確化し共有することが重要です。そして課題解決のための目標を定め、研修の実施に向けたロードマップを作成します。

○実施形式

- * 都道府県の研修企画チームで協議します。
- * 課題解決のための研修実施に向けたロードマップを都道府県毎に作成します。
- * 進行役と書記を決めます。

○心得

- * 官民協働による研修企画チームの一員です。
- * 昨年度の取組みを踏まえて検討しましょう。

○目的

- * 都道府県の実情に合わせて、研修を組み立てるためのロードマップの作り込みをします。

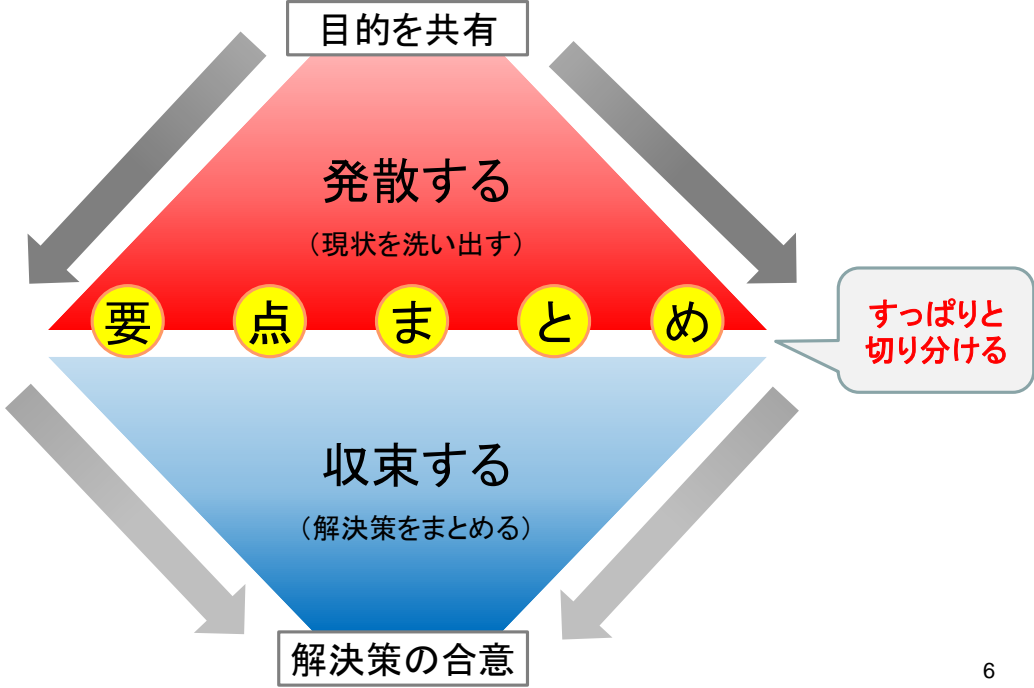
タイムスケジュール(目安)

150分	自己紹介	10分
	都道府県の現状と課題の共有	30分
	研修企画ロードマップの作成 ・研修目的・準備すること・工程表・研修内容	80分
	次回までに準備しておくこと、その担当者を再確認します。	10分
	発表とまとめ	20分

○ポイント

- 1) 前提として官民協働による人材育成や研修企画チームの必要性についての共通認識が必要です。
- 2) 都道府県の体制や特徴及び昨年度の取組結果を踏まえて、現実的な研修を組み立てるためのロードマップを作成します。
- 3) 現在行われている類似の研修やどのような研修を行うかの方向性を確認します。
- 4) 研修の目的、研修参加者に何を学んで欲しいか、明確なねらいを言語化します。
- 5) 多職種協働の研修を実施するために準備しておくことを検討します。
- 6) 講義毎に獲得目標を入れて、根拠を持ちながら検討を進めましょう。
- 7) 研修企画チームでは、ロードマップに基づいた研修の準備を通して、都道府県の人材育成の課題を抽出します。
⇒ 官民協働ワーキングチームに意見具申するなど、そのまま終わりにしない工夫が必要です。

「発散」と「収束」をはっきりと分ける



現状と課題の共有

我が都道府県における人材育成の現状と課題	
現状	課題
我が都道府県が目指したい姿	

ロードマップ

都道府県研修企画チーム

メンバー:

<我が都道府県が目指したい姿>

時期	実施項目	メンバー	内容

次回打合せ日
参加予定者

月

日()

時 ~ 時

場所