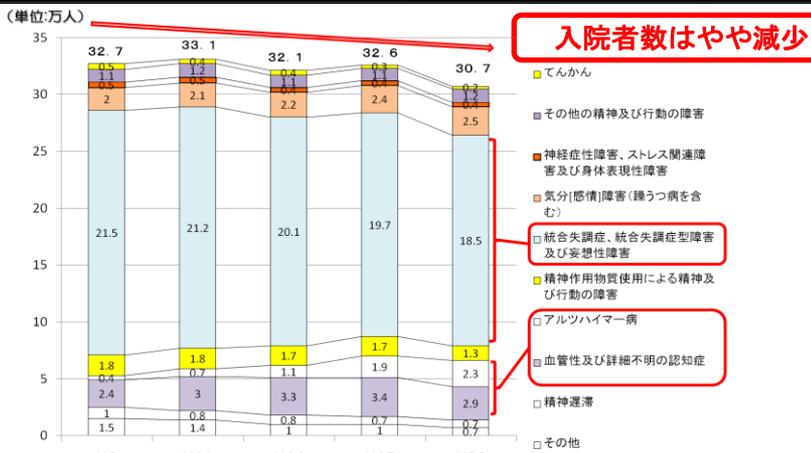


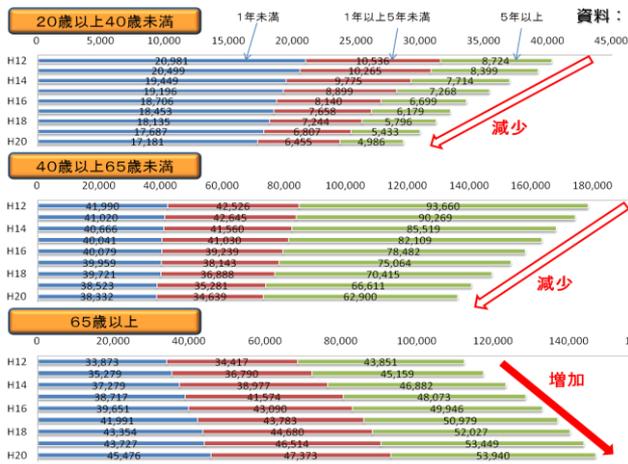
精神障害者の「地域移行」について

～精神障害者地域移行・地域定着支援事業の位置付け～

- 精神病床に入院している患者は、
 - ・ 新規入院者のうち約9割は1年未満で退院している一方、
 - ・ 入院期間が1年以上になると退院が難いため、入院患者約31万人のうち入院期間が1年以上の患者が21.1万人(68%)に上り、高齢長期入院者への対応が課題となっている。
- 厚生労働省では、平成16年9月の「精神保健福祉施策の改革ビジョン」以来、「入院医療中心から地域生活中心へ」の基本理念の下、施策を進めてきた。精神障害者地域移行・地域定着支援事業は、平成18年の創設以降、精神科病院からの退院促進のための事業として役割を担ってきた。
- 障害者基本法の「全て障害者は、可能な限り、どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと」(第3条第2号)という理念を実現するためには、精神障害者の病院からの地域移行の取組を進めることは今後も非常に重要である。



新規入院者のうち約9割は1年未満で退院
退院者数は増加(ただし、1年以上退院者数は微増)



65歳未満入院者数は減少
65歳以上入院者数は増加



入院患者のうち65%が1年以上の入院

精神障害者地域移行・地域定着支援事業の概要

入院している医療機関単独では退院させることが難しく、退院のために支援を必要とする入院患者を対象に、地域生活への移行支援にとどまらず、地域生活への定着支援を行う(補助率:1/2、補助先:都道府県・指定都市)。

[平成23年度] 予算額:約6.6億円

[平成24年度] 予算額:約3.2億円

①地域体制整備コーディネーターの配置

- ・精神科病院等に対し、退院促進・地域定着支援のために必要な協力を得るための働きかけ
- ・関係機関との連携の調整

保健所等の公的機関や相談支援事業所等に配置(H22全国実績407人)されているが、都道府県により配置状況が異なる。



継続して実施

②地域移行推進員の配置

- ・患者の退院後の地域生活のための住まい探しや退院に向けた準備のための同行支援

相談支援事業所等に配置(H22全国実績1,019人)されている。



法定給付化※

※障害者自立支援法の改正に伴い、平成24年4月から地域移行支援・地域定着支援がサービスメニューとして新たに追加され、都道府県から指定を受けた相談支援事業所が“地域移行推進員”を配置し、支援を行った場合には自立支援給付が得られることとなった。

③その他

協議会の設置、ピアサポーターの活用、地域定着支援・交流事業



継続して実施



【新規】高齢入院患者に対する退院支援

精神科病院の高齢長期入院患者を対象に、病院内に担当職員を配置し、相談支援専門員や介護支援専門員といった地域の関係者とチームを組むことで、退院に向けた治療や支援、地域の関係機関との連携強化を行い、地域移行に向けた退院支援を行う(都道府県が病院に委託して実施)。

精神障害者地域移行・地域定着支援事業による支援対象者

比較的年齢が高く、入院期間が長い入院患者を事業の対象としているが、高齢長期入院患者の退院が課題となっている。

年齢別・入院期間別の支援対象者実績(平成22年度)

平成22年度実績		支援開始時の患者の年齢(歳)				計
		0~20歳未満	20歳以上~ 40歳未満	40歳以上~ 65歳未満	65歳以上~	
支援開始時の 当該患者の入院 期間(年)	0~1年未満	7	141	276	55	479
	1年以上~ 5年未満	8	193	617	86	904
	5年以上~ 10年未満	1	57	318	51	427
	10年以上~ 20年未満	1	19	262	61	343
	20年以上	0	4	182	72	258
	計	17	414	1,655	325	2,411

全体の37%

全体の8%

精神障害者地域移行・地域定着支援事業による実績

平成24年4月末現在

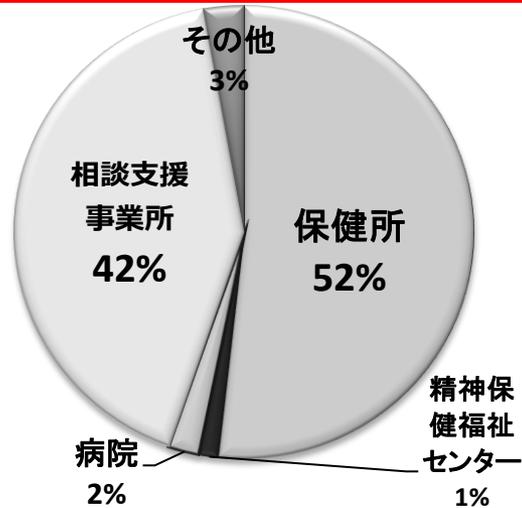
事業の対象者数が毎年増えているにもかかわらず、一定の退院率を維持している。

	実施自治体数	全圏域数	実施圏域数	実施圏域数／ 全圏域数	事業対象者数 (人)	退院者数(人)	退院者数 / 事業対象者数
平成18年度	26都道府県	385	148	38.40%	786	261	33.21%
平成19年度	42都道府県	389	236	60.70%	1,508	544	36.07%
平成20年度	45都道府県	386	295	76.40%	2,021	745	36.86%
平成21年度	47都道府県	372	309	83.06%	2,272	790	34.77%
平成22年度	47都道府県	371	329	88.68%	2,411	859	35.63%

地域体制整備コーディネーターとは

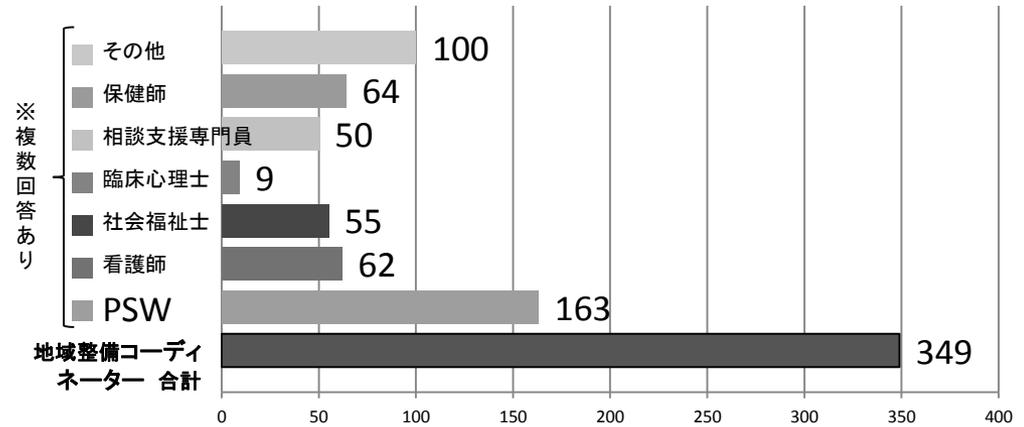
1. 配置先

保健所か相談支援事業所に配置されている

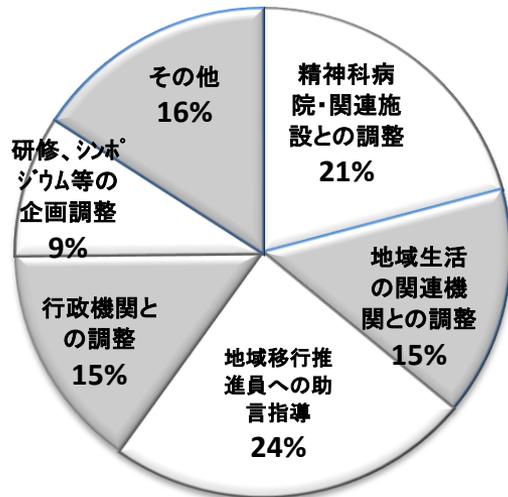


2. 保有資格

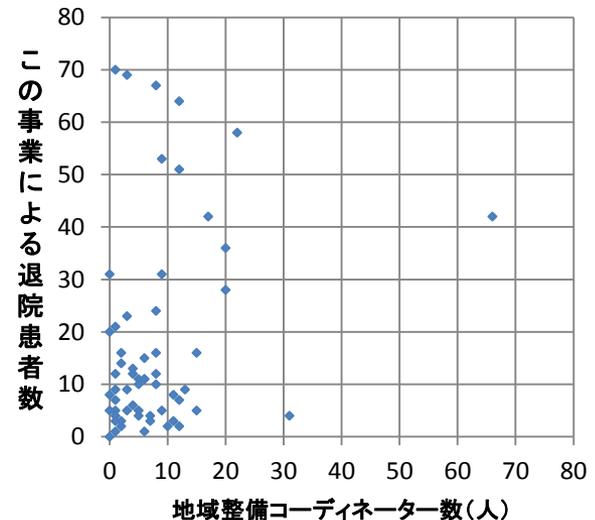
精神保健福祉士(PSW)の資格所有者が多い



3. 地域整備コーディネーターの活動内容



4. この事業の活動による効果



※1~4:精神・障害保健課調べ平成22年度実績

地域体制整備コーディネーターの意義・役割と効果

(自治体へのアンケート調査より)

1 圏域の市町村、病院及び福祉サービス事業者等の関係機関との連携体制整備

- 地域体制整備コーディネーターの配置は、退院促進だけでなく、退院促進に必要なサービスの充実や関係機関との円滑な調整のため、とても効果がある。平成24年度から障害者自立支援法に基づく個別給付として地域相談支援が多くの事業所で担えることは大きな進展だが、地域移行支援は入院先医療機関、退院後の生活拠点となる市町村、退院先における福祉等のサービス事業所等との連携が必要であり、一定以上の知識や経験、顔の見えるネットワークが常時構築されているような事業所でなければ支援は困難であるため、今後、地域相談支援サービスを進めていく事業所等への助言指導を地域体制整備コーディネーターに担ってもらう予定。
- 地域体制整備コーディネーターが中心となり、住まいの確保をテーマに体制整備に取り組んだ結果、5年以上長期入院患者の精神科病院からアパートへの退院がより進んだ。

2 病院に対する事業への参加協力の要請等地域移行支援事業の普及啓発の推進

- 地域体制整備コーディネーターによる病院への働きかけにより、1年以上の入院患者がいる都内70病院中の64病院が、本事業の協力病院となっている(事業開始当初は11病院)。
- 突然、相談支援事業所の地域移行推進員だけで病院内に入っていくのは難しいので、病院側への協力の要請や連携を支援する地域体制整備コーディネーターの役割は重要だった。

3 事業による支援対象者の選出

- 地域移行を促進する上で最も重要なことは、ニーズを掘り起こす(退院に向けた意欲を喚起する)ことであると考えており、地域移行推進員による個別支援に至るまでの前さばきを系統立てて実施できている。
- 長期に入院されていると、退院意欲が低下し、地域生活への不安感から支援を拒否されることが多く見られ、その状況を生じさせている場である病院だけで支援することは不可能であり、病院とは立場の違う者が地域から働きかけることが必要不可欠です。
- 地域体制整備コーディネーターが各病院と連携しながら事業利用希望者の状況を把握することが出来るようになった。
- 専従の地域体制整備コーディネーターを配置できたことで、精神科病院に対するきめ細やかな働きかけができ、病院単独では退院が難しかったと思われる40歳～65歳未満の1年以上の長期入院者への支援が可能となった。
- 地域の支援者が病院に入ることにより、より具体的な退院後のイメージができ、病院職員の意識改革へとつながり、事業の対象者を病院から推薦する仕組みができつつある。

地域移行支援・地域定着支援の創設

(障害者自立支援法改正。平成24年4月施行)

◆地域移行支援

施設や病院に長期入所等していた者が地域での生活に移行するためには、住居の確保や新生活の準備等について支援が必要。

→ 現行の「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」(補助金)で行われているもの(地域移行推進員の活動)と同様の事業を障害者自立支援法に基づく個別給付に。

◆地域定着支援

居宅で一人暮らししている者等については、夜間等も含む緊急時における連絡、相談等のサポート体制が必要。

→ 現行の「居住サポート事業」(補助金)で行われているものと同様の事業を障害者自立支援法に基づく個別給付に。

施設・病院内

地域

退所・退院を希望する者

地域移行・地域生活のためのコーディネート機能

サービス利用計画

(退所・退院に向けたケアマネジメントを行い、地域生活への移行、定着を計画的に支援。)

地域移行・地域生活のための支援

地域相談支援として個別給付化

地域移行支援

(地域生活の準備や福祉サービスの見学・体験のための外出への同行支援・入居支援等)

地域定着支援

(24時間の相談支援体制等)

高齢入院患者地域支援事業(平成24年度～)について

【現状】

- ・ 65歳以上の入院患者が45.4%、うち5年以上の入院患者は39.7%(平成19年精神・障害保健課調べ)
※5年以上かつ65歳以上の入院患者の多くは、統合失調症患者。
- ・ 高齢精神障害者に特化した退院支援に向けた専属の職員や専門部署が設置されている病院は少なく、病院独自の取組に委ねられてきた。
- ・ 高齢精神障害者の場合、入院期間の長期化等や高齢化による生活機能や意欲の低下から、退院に向けた支援に時間や人手を要する場合が多い。

◆高齢入院患者地域支援事業(平成24年度予算)

- ・ 平成24年度予算において、精神障害者地域移行・地域定着支援事業のメニューとして、長期高齢の入院患者に対して、院内の専門職種と地域の関係者がチームとなり、退院に向けた包括的な支援プログラムを実施し、地域移行を目指すための事業を新設



精神障害者地域移行・地域定着支援事業の今後の課題

- 地域移行推進員の活動事業について平成24年4月から法定給付化されたことで、地域移行推進員と連携して活動していた地域体制整備コーディネーターの今後の役割が課題となる。
- 地域体制整備コーディネーター事業を行っている自治体からは、退院支援を行う対象者を増やしていくためには、精神科病院に対して外部から働きかけを行う地域体制整備コーディネーターの役割は重要であるという意見が強い。
- 退院を積極的に進めるためには、精神科病院自らが退院支援を行っていない、あるいは行うのが難しい者を退院支援の対象者とすることが重要であるが、精神科病院に対して外部からの退院に係る働きかけがなければ、長期入院者など退院が難しい患者については精神科病院が自ら退院支援の対象とする誘因は働きにくい面がある。
- 一方、現在、地域体制整備コーディネーターが担っている精神科病院への退院に関する働きかけは重要であるとしても、地域体制整備コーディネーターの配置数と退院者数とは必ずしも相関関係にはないのが現状であり、地域体制整備コーディネーターの事業効果については精査が必要である。
- 今後、精神科病院への退院に係る働きかけを、誰がどのように行うのかも含め、予算事業として地域体制整備コーディネーターの位置づけをどのようにするか検討する必要がある。