**資料　５**

**大阪府長期入院精神障がい者**

**地域移行総合的推進体制について**

**報告書(案)**

平成２８年9月

大阪府障がい者自立支援協議会地域支援推進部会

精神障がい者地域移行推進ワーキンググループ

はじめに

大阪府においては、大阪府精神保健福祉審議会答申「大阪府障がい保健福祉圏域における精神障がい者の地域生活支援の方向とシステム作りについて（平成11年３月）」及び同審議会意見具申「精神科病院内における人権尊重を基本とした適切な医療の提供と処遇の向上について（平成12年５月）」に基づき、長期入院者の社会復帰を促進してきました。

国においては、障害者総合支援法が平成24年に改正施行され、「地域相談支援」の創設、個別給付化など、精神障がい者に対する援護の実施者は市町村に一元化されました。

また、平成25年には精神保健福祉法が改正され、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」が告示され、新たに入院する精神障がい者は、原則１年未満で退院できるよう体制を確保することとされました。

これらを受け、第4期大阪府障がい福祉計画（平成27年度～平成29年度）では、①入院後3か月時点の退院率の増加（64％以上）②入院後1年時点の退院率の増加（91％以上）③在院期間1年以上の長期在院者数の減少（18％以上）という成果目標を設定しています。

さらに、大阪府においては、平成27年度より国の補助制度を活用して「長期入院精神障害者地域移行総合的推進体制検証事業」を実施、精神障がい者地域移行に関するネットワーク構築を目指すこととしました。

本ワーキンググループでは、これまでの取り組みの手法・効果等について改めて検証し、大阪府における長期入院精神障がい者地域移行総合的推進体制のあり方について、今後とるべき方策と関係機関の役割分担について整理し報告書を取りまとめました。

最後になりましたが、本報告書の作成にあたりご協力をいただきました委員の皆様方に、厚く御礼申し上げます。

平成28年9月

　　　　　　　　　　　　　　大阪府障がい者自立支援協議会

　　　　　　　　　　　　　 　精神障がい者地域移行推進ワーキンググループ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ワーキンググループ長　　辻井誠人

**目次**

第1章　大阪府における取り組みの変遷

第2章　長期入院精神障がい者の地域移行の現状と課題(ＷＧ委員の主な意見)

Ⅰ. 退院に向けた支援について

1 精神科病院への働きかけ

2 地域体制整備コーディネーター（精神障がい者地域移行アドバイザー）

3 ピアサポーターの活用

4 本人の意向に沿った移行支援

Ⅱ. 関係行政機関が抱える課題について

　1 市町村

　2 保健所

　3 大阪府等の地域移行担当部署

 Ⅲ. 精神科病院の地域偏在について

第3章　長期入院精神障がい者の地域移行ネットワークの構築に向けて

Ⅰ. 地域移行ネットワークの構築

Ⅱ. 関係機関の役割分担等

　1 精神科病院の役割

　2 市町村の役割

　3 保健所の役割

　4 大阪府等地域移行担当部署の役割

Ⅲ. 厚生労働省に対する提言

第4章　資料編

　Ⅰ-1. 平成27年度精神科病院研修受講者アンケート結果(全体研修)

　Ⅰ-1. 平成27年度精神科病院研修受講者アンケート結果(院内研修)

Ⅱ. 精神障がい者地域移行推進ワーキンググループ　委員名簿

　Ⅲ. 検討の経過

　Ⅳ. 平成27年度精神科在院患者調査報告書

**第１章　大阪府における取り組みの変遷**

大阪府では、平成９年に府内のある精神科病院で起きた、入院者に対する不適切な処遇事件を受け、人権尊重の観点から平成10年４月に精神保健福祉施策の見直しに着手しました。平成11年３月には大阪府精神保健福祉審議会が「大阪府障害保健福祉圏域における精神障害者の生活支援施策の方向とシステムづくりについて」を答申。答申では、社会的入院を人権侵害と位置付け、その解消に向けて具体的に取り組むため、平成12年度に「精神障害者社会的入院解消研究事業」を創設し、「退院の促進」と「地域の支援体制の強化」を事業の２つの柱に据えました。

「退院の促進」は、精神科病院の推薦を受けた退院を希望する精神障がい者が、保健所の自立支援促進会議の承認を受け、府が委嘱した自立支援員が患者に寄り添い、退院に向けた支援を行うというものです。これは現在、障害者総合支援法に基づいて行われている「地域移行支援」のモデルとなっています。

また、「地域の支援体制の強化」では、保健所の自立支援促進会議で精神科病院、地域の支援関係者が定期的に集まり入院者の地域移行に係る支援体制を話し合ってきました。これは、各市町村の自立支援協議会の地域移行に関する部会等に引き継がれています。

平成15年「精神障がい者退院促進事業」が国庫補助事業となり、大阪府を含めた一部の府県でモデル実施され、平成18年度には全ての都道府県で本格実施となりました。

また、平成20年度には、国の事業名が「精神障害者地域移行支援特別対策事業」となり、入院者の退院意欲の醸成等の働きかけや地域の支援機関の関係構築の役割を担う「地域体制整備コーディネーター」の設置が国庫補助の対象とされました。大阪府でも政令市を除く16保健所圏域に地域体制整備コーディネーターを配置し、精神科病院と地域移行後の支援を担う事業所等とのパイプ役になって、自立支援協議会への働きかけも含め、地域の支援体制強化に向けた活動等を保健所と共に行ってきたところです。

平成24年に障害者総合支援法が改正施行され、精神障がい者に対する支援は、市町村の責務となり、都道府県は側面支援に留まることとしていましたが、法改正後には市町村のみでの対応が困難であることが、全国的にも問題視されてきました。

このため、障害者総合支援法施行３年後の見直しに向けて取りまとめられた報告書においても、今後の精神障がい者に対する支援については『住民に最も身近な基礎自治体である市町村が中心であるものの、都道府県・保健所・市町村が適切かつ重層的な役割分担をしながら協働して取り組むための体制を構築すべきである。』とされたところです。

大阪府は、精神障がい者の権利擁護という観点から、国に先駆けて事業を実施してきましたが、平成27年度より「長期入院精神障害者地域移行総合的推進体制検証事業」を実施、これまでの取り組みの手法・効果等について改めて検証し、精神障がい者地域移行に関するネットワーク構築を目指すこととしたものです。

**第２章 長期入院患者の地域移行の現状と課題(ＷＧ委員の主な意見)**

**Ⅰ. 退院に向けた支援について**

**１ 精神科病院への働きかけ**

精神科病院は、言うまでもなく医療を提供する場であり、生活の場であるべきではないことから、入院患者について早期の退院をめざし、自らも長期入院患者の地域移行支援を進める役割を担うべきである。

このため地域移行の推進は、まずは精神科病院が取り組むべき課題であるとの認識にたち、地域移行の必要性を病院内に根付かせるためには、精神科病院スタッフの理解促進が重要であり、継続的に研修を実施する必要があると考える。

今年度、初めて行政の施策として、病院職員への研修、「府内精神科病院職員に対する全体研修」及び各精神科病院自らが企画立案・実施に取り組む「院内研修」の二種類の研修事業を実施したところ、その重要性が再認識された。

【資料Ⅰ-1、Ⅰ-2参照】

また、事案の重要性に鑑み行政の責任としては、研修を実施した場合の診療報酬上の評価や、研修に参加した時間を当該病棟で勤務する実働時間数への参入を認めるなど、参加しやすい環境整備に取り組む必要がある。

**２ 地域体制整備コーディネーター（精神障がい者地域移行アドバイザー）**

精神障がい者、特に長期入院患者の場合には、院内茶話会や交流会などの活動に参加することが可能となるまでには相当の期間を要する。

このため、退院意欲を喚起し障がい福祉サービスである地域移行支援（個別給付）に至るまでの地道な支援が重要であり、「退院したいので支援を受けたい」という声があげられない人への働きかけを維持していく仕組みとして、地域体制整備コーディネーター（地域移行アドバイザー）が果たす役割は非常に大きい。

　　また、入院期間が長期にわたるほど、退院意欲の喚起が困難となり、圏域を越えて入院されている状況**も**みられることから、市町村が配置することとされている地域体制整備コーディネーターでは**対応**が困難なことが想定される。

このため、地域体制整備コーディネーター（地域移行アドバイザー）は、保健所圏域単位や二次医療圏単位で配置・活動できるようにすることが必要ではないか。その場合に府域内における課題や先進事例などの情報共有を図ることが必要となるのではないか。

また、地域体制整備コーディネーター（地域移行アドバイザー）の活動の成果は、直ちに表れるものではないことから、時間をかけて取り組む必要があり、他の業務との兼務では後回しになりがちであることから、専任化が必要ではないか。

**３ ピアサポーターの活用**

各市町村の自立支援協議会における精神障がい者施策を議論する部会等に、当事者の視点をもつピアサポーターの意見を取り入れることは有効である。

ピアサポーターの育成や活用について、これまで統一的な資格要件や活動内容等に統一した基準等を設けていないため、今後は導入時期の初任者研修と現任者のフォローアップ研修について検討すべきではないか。

また、長期にわたって院内交流会等入院患者への働きかけが実施されている中では、目的や内容が形骸化している状況も見受けられる。このため、従来から日常的にサロンなどで行われている地域での支えとなる純粋なピアサポーター活動との棲み分けが必要である。

入院患者への働きかけが地域移行対象者の掘り起こしとしての活動となるよう、行政だけでなく病院と地域が連携してピアサポーターの育成と活用について継続的に検証することが必要ではないか。

**４ 本人の意向に沿った移行支援**

地域移行支援（個別給付）の利用手続きが煩雑であるため、本人の気持ちの高まりと支援開始のタイミングが合わないことや、利用期間が原則６か月であることなどの課題があるため、精神障がい者の特性に応じた対応が可能となるような制度改善が必要ではないか。

また、退院意欲の喚起や地域生活の移行につながる機会を持つため、地域移行支援（個別給付）の申請前における「地域生活の体験」や「体験宿泊」ができる仕組みが必要ではないか。

≪仕組みの例≫

名　称）地域移行準備支援(仮称)

対象者）地域移行支援の対象者に同じ

実施者）障害者支援施設又は精神科病院職員

内　容）サービス等利用計画又は地域移行支援計画に地域生活移行が位置付けられ、地域体制整備コーディネーターの調整により、地域移行支援につなげるまでの支援を行った場合に、報酬上の評価を行う。

今日的に、地域では入院経験のない方々も増えており、長期入院されていた方の退院後の居場所作りや地域にうまく馴染めるのかといった新しい課題も生じている。

このため、地域移行の対象となる事例について、関係機関（病院、地域の相談支援事業所、基幹相談支援センター、市町村、保健所等）で協議する場が必要はないか。

また、入院期間が１年以内の方でも支援が必要な人がいることから、入院期間や入院形態も個別の状況として区別せず、本人の状況に応じた地域移行として捉えていくべきではないか。

**Ⅱ.関係行政機関が抱える課題について**

**１市町村**

地域自立支援協議会専門部会など市町村において「精神科病院からの地域移行」に係る協議の場や、地域における相談支援の中核的な役割を担う基幹相談支援センターの設置を促進すべきではないか。

|  |  |
| --- | --- |
| 「精神科病院からの地域移行」に係る地域自立支援協議会専門部会等を設置している市町村〔H27.12調査〕 | 22市4町村 |
| 基幹相談支援センターを設置している市町村〔H27.4.1現在〕 | 21市5町村 |

**2 保健所**

保健所は、日常的に精神科病院との関わりがあり、地域の精神保健福祉業務の中心としての役割を果たすため、精神科病院に対する働きかけを含め、保健所が果たすべき役割を**、再度**整理すべきである。

**3 大阪府等の地域移行担当部署**

大阪府等が入院中の精神障がい者の実態を把握するため、大阪精神科病院協会の協力を得て毎年実施している在院患者調査で得られたデータについては、府内精神科病院への入院患者の実態を示す資料として分析・加工し、課題を整理する必要がある。

また、分析・加工した結果について、保健所や市町村等に提供し、市町村や圏域の状況分析を行い、対策を検討する際より活用しやすいものにすべきではないか。

**Ⅲ.精神科病院の地域偏在について**

大阪府特有の事情・課題として、精神科病院の地域偏在があげられているが、在院患者調査の結果では、以下の傾向がうかがえる。

①入院時住所地の別では、6割～8割程度が、住所地圏域に所在する精神科病院に入院。(『大阪市』は3％程度。)

②入院期間1年以上患者の入院時住所地では、『大阪市』以外は、概ね①と同様。

『大阪市』は、大阪市内の病院には入院しておらず、長期入院患者の約4分の１を占める２,350名が府域の病院に分散している。　【資料Ⅳ　○ページ参照】

本検証事業は、大阪市及び堺市を除く府の圏域を対象として実施したが、今後、地域移行を推進するネットワークの構築にあたっては、両市との協議・調整が必須である。

**第3章　長期入院精神障がい者の地域移行ネットワークの構築に向けて**

**Ⅰ.地域移行ネットワークの構築**

長期入院精神障がい者の地域移行を進めるため、これまで検証してきた成果・課題を踏まえ、以下の図に示すとおり、関係機関による新たなネットワークを構築する。

また、平成29年度からの3年間を集中取り組み期間とし、長期入院精神障がい者の地域移行に重点的に取り組み、社会的入院特に、寛解・院内寛解患者であって1年以上入院している患者の完全解消を目指すべき。

(平成27年度精神科在院患者調査結果では742人　資料Ⅳ　○ページ参照)

なお、地域移行ネットワーク構築の進捗状況については、今後引き続き本ワーキングで検証していくものとする。



**Ⅱ.関係機関の役割分担等**

地域移行ネットワークの構築を目指し、関係機関が取り組むべき役割分担は次のとおりである。

**１精神科病院の役割**

○大阪府内の精神科病院では、最近の傾向として、新たに入院した患者の9割が1年以内に退院しているが、一方では、寛解・院内寛解患者であって1年以上入院している方も約700名存在する。　【資料Ⅳ　○ページ参照】

この現実に鑑み、入院患者について早期の退院をめざし、院内交流会や病棟訪問などに積極的に取り組むことで、精神科病院自らが長期入院患者の地域移行支援を進める役割を担わなければならない。

○ついては、地域移行の推進は、まずは精神科病院が取り組むべき課題であるとの認識にたち、退院に反対する長期入院患者の家族への対応はもとより、精神科病院スタッフの理解促進を図るため、地域移行や障害福祉サービスに関して、市町村、保健所や地域の相談支援支援事業所等と連携し、継続的な研修実施に取り組む。

**２ 市町村の役割**

○市町村自立支援協議会に「精神障がい者の地域移行について協議する場（専門部会）」を設け、精神科病院や保健所スタッフ等の参画を求める。

○地域移行支援給付の申請に辿りつくまでの患者の掘り起し及び働きかけを維持する仕組みとして地域体制整備コーディネーターを配置する。

○地域体制整備コーディネーターは各市町村の基幹相談支援センターに配置することが望ましいが、精神障がい者支援に経験豊富な相談支援事業所に委託するなど、各市町村の状況に応じ、適切な方法を選択し対応する。

○大阪府が提供する、精神科在院患者調査結果から住民の入院状況を把握し、自立支援協議会専門部会を活用して、地域移行の対象となる個別患者の掘り起し、事例検討、訪問面接・院内交流会・病棟訪問等、精神科病院への働きかけの方法について協議する。

○地域移行の支給決定が滞ることがないよう一般相談支援事業所の数を増やすなど、地域の体制整備を進める。

**３ 保健所の役割**

○保健所は、市町村とは違い日常的に精神科病院との関わりがあることから、地域の精神保健福祉業務の中心としての役割が求められる。

○このため、市町村自立支援協議会専門部会に参画し、市町村に対する専門的、広域的支援や精神科病院に対する働きかけを含め、地域と精神科病院をつなぐなど、保健所が果たすべき役割を整理する。

**４ 大阪府等地域移行担当部署の役割**

○精神障がい者の地域移行の課題には、精神科病院の地域偏在や退院後の地域生活を支えるサービス（医療サービス）の確保など、「保健医療計画（地域医療構想）」で議論されている課題と密接にかかわる内容がある。これらの課題については「障がい者計画」との整合性を図り、長期入院精神障がい者が退院し地域生活を送る際に適切なサービスが提供できるよう、関係部局との連携を進めていくべき。

　　○また、長期入院患者がスムーズに地域に移行できるよう、施設コンフリクトの解消や公営住宅の活用促進策など、グループホームに代表される「住まいの場の確保」にも積極的に取り組むべきである。

○なお、大阪府特有の事情・課題である、精神科病院の地域偏在にも対応する必要性から、大阪市及び堺市との間で、長期入院患者に関する情報共有を定期的に行うなど、オール大阪の立場に立ち地域移行を推進するための協議、調整を行う体制を整備すべきである。

○地域移行の実施主体は市町村であるものの、患者が圏域を越えて入院している現状に鑑み、地域体制整備コーディネーターが広域的に活動できるよう、必要に応じて市町村を支援する。また、地域体制整備コーディネーター連絡会を開催、府域の情報共有、課題検討を行う。

○毎年、大阪精神科病院協会の協力により実施している精神科在院患者調査について、データ加工・分析することにより、課題を抽出するとともに、保健所、精神科病院、市町村自立支援協議会に情報を提供する。

○現在こころの健康総合センターで開催するピアサポーター交流会を継続するとともに、精神障がい者の地域移行に有効なピアサポーターの育成・活用方法を検討する。

**Ⅲ 厚生労働省に対する提言**

<地域相談支援制度>

1精神障がい者の特性に合った制度改善

○平成27年度精神科在院患者調査報告書では、寛解・院内寛解群患者約2,180人のうち、26.0%にあたる約570人について病院スタッフは地域移行支援制度利用の必要性があると考えているものの、利用者(過去の利用経験を含む)の割合は、約50人、2.4%に留まっている。

○現在のサービス利用にあたっては、本人との契約に基づく開始決定が基本とされており、制度の煩雑な利用手続きや契約行為に関して本人の理解が得られずに利用に至らない、又は本人の退院意欲の高まりに合わせて、タイミングよく支援開始につながらないケースが散見される。

○また、原則６カ月の利用限度期間は、長期入院精神障がい者の退院意欲の喚起には、相当な時間を要することを考慮すると短いと言わざるを得ない。

制度上で、期間延長が認められているものの、延長期間も６カ月毎で、2回目の更新以降は市町村の会議で再度審議する必要があるなど、延長手続きに要する支援者の事務作業等から、制度利用を断念するケースも多い

　 2地域移行準備の段階の報酬上の評価

　○退院意欲の喚起のため、地域移行支援の申請前の個別の患者への働きかけに、相当な時間（年単位）を要しているが、その活動内容は、支給決定後と同様であるにもかかわらず、報酬上全く評価されていない。

　○支給決定後に利用可能な「地域生活の体験」や「体験宿泊」などの仕組みが、申請前の患者への働きかけの段階にも利用できる仕組みがあれば、患者本人の退院意欲の喚起や支援者側のアセスメントにも有効であり、本人意向に沿った地域移行支援につながる可能性が極めて高い。

　○また、市町村域を越えて長期にわたり入院している現状に鑑みて、地域の相談支援事業所が市域を越え精神科病院に働きかけを行う場合を想定した交通費加算制度など、きめ細かい報酬算定上の改善が必要。

<地域体制整備コーディネーターの配置>

○地域移行支援給付の申請に辿りつくまでの患者の掘り起し及び働きかけを維持する仕組みとして地域体制整備コーディネーターの存在意義を再び認識すべき。

○地域移行の実施主体は市町村であるものの、市域を超えて入院している患者が多いことから、市町村単位の活動に留まらない、広域的な対応が必要となる。

○また、現在16圏域の相談支援事業所に委託して実施している地域体制整備コーディネーターの活動状況を見ると、コーディネート業務に従事する割合は、総活動時間のうちの平均７%弱という現状に鑑み、コーディネーターの専任化とともに、相談支援員の増強を図る仕組み作りを検討するべき。

○以上より、広域的に活動する専任の地域体制整備コーディネーター配置に関する財政支援策を都道府県とともに講ずるべき。

<精神科病院の取り組み促進策について>

○精神障がい者の地域移行の推進は、まずは精神科病院が取り組むべき課題であるとの認識にたち、精神科病院スタッフの理解促進が重要であり、継続的に研修を実施する必要があると考える。

○精神科病院スタッフが研修ら参加しやすい環境を整備するため、研修を実施した場合の診療報酬上の評価、研修に参加した時間を当該病棟で勤務する実働時間数への参入を認めることなどを検討すべき。

○また、診療報酬算定にあたって、長期入院者の地域移行支援の取り組みを計画的に進める精神科病院を評価するため「精神科地域移行実施加算」の充実や、地域移行を重点的に進める精神病棟を評価する制度として地域移行機能強化病棟入院料が新設されるなど、一定の改善はなされている。

　しかし、長期入院者が徐々に退院し、また退院意欲の減退などにより働きかけに時間がかかる患者の入院が長期化するなど、医療機関の努力が適正に評価に反映されない状況も出てきていると思われるため、制度の在り方について検討すべき。

**資料Ⅰ-1**

**平成２７年度精神科病院職員研修【全体研修】の概要**

**日時**　　平成２８年１月２５日（月）　１５：００～１７：００

**会場**　　ホテルアウィーナ大阪 ４階「金剛の間」

**内容** １．講演 「長期入院患者の地域移行の取組みの視点について」

東海大学健康科学部看護学科　吉川隆博 准教授

２．実践報告

榎阪病院、阪和いずみ病院、丹比荘病院、紀泉病院、金岡中央病院

**受講者数**　　９９人（医師：１人、看護師：３５人、ＰＳＷ：５０人、ＯＴ：１人、その他：１２人）

**■受講者アンケートの集計結果**

〔回収率〕　８２／９９＝８２．８％

〔回答者の属性〕

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 経験年数職種 | **5年****未満** | **5～****9年** | **10～****14年** | **15～****19年** | **20年****以上** | **無回答** | **計** |
| 医師 |  |  |  |  | 1 |  | 1 |
| 看護師 | 2 | 2 | 3 | 5 | 14 | 2 | 28 |
| ＰＳＷ | 14 | 12 | 11 | 2 | 4 | 7 | 50 |
| その他 |  |  |  |  | 1 |  | 1 |
| 無回答 |  |  |  |  |  | 2 | 2 |
| **計** | **16** | **14** | **14** | **7** | **20** | **11** | **82** |

〔回答〕

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 問 | はい | どちらかといえばはい | どちらかといえばいいえ | いいえ |
| １ | この研修を受けるまで「地域移行」という言葉を聞いたことがなかった | 3(3.7%) | 0 | 0 | 78(96.3%) |
| ２ | この研修を受けるまで「地域移行」とは何かを知らなかった | 1(1.2%) | 1(1.2%) | 7(8.6%) | 72(88.9%) |
| ３ | 入院患者の退院については主治医が考えることなので、他の職種は関心がなくてもよい | 0 | 1(1.2%) | 3(3.7%) | 77(95.1%) |
| ４ | 退院を自ら希望しない患者に対して、スタッフから積極的に退院を勧める必要はない | 0 | 4(4.9%) | 23(28.4%) | 54(66.7%) |
| ５ | 退院希望の有無にかかわらず、患者に対して退院後に利用できる福祉サービスや相談できる機関の情報を伝えることは必要である | 59(72.8%) | 15(18.5%) | 1(1.2%) | 6(7.4%) |
| ６ | 担当している長期入院患者の中で地域移行できるのではと思う人がいる | 50(64.1%) | 18(23.1%) | 7(9.0%) | 3(3.8%) |
| ７ | 患者の地域移行は入院直後から考えるべきである。 | 48(60.0%) | 27(33.8%) | 3(3.8%) | 2(2.5%) |

**資料Ⅰ-2**

**平成２７年度精神科病院職員研修【院内研修】の概要**

|  |  |
| --- | --- |
| **研修内容** | **【座学】****講師：精神障がい者地域移行アドバイザー、市町村職員（担当者）、基幹相談支援センター職員、保健所職員、相談支援事業所職員、ピアサポーターなど** **内容：地域移行とは何か、地域移行支援制度の仕組み、福祉サービスの説明、**  **ピアサポーターによる体験談発表など****【施設等見学】****見学先：グループホーム、地域活動支援センター、就労継続Ｂ型事業所、生活訓練事業所、救護施設、外泊体験施設など** |

**■受講者アンケートの集計結果**

〔回収率〕　９３６人／１，００２人＝９３．４％

　　　研修実施病院数　　　：２５　　受講者数：　１，１８１人

　　アンケート実施病院数 ：２４　　受講者数 : １，００２人

〔回答者の属性〕

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 経験年数職種 | **5年****未満** | **5～****9年** | **10～****14年** | **15～****19年** | **20年****以上** | **無回答** | **計** |
| 医師 | 2 | 1 | 5 | 2 | 9 | 7 | 26 | 2.8% |
| 看護師 | 91 | 66 | 45 | 73 | 132 | 60 | 467 | 49.9% |
| 作業療法士 | 17 | 29 | 18 | 9 | 1 | 7 | 81 | 8.7% |
| 心理士 | 5 | 2 | 1 |  |  | 2 | 10 | 1.1% |
| 精神保健福祉士 | 70 | 31 | 35 | 8 | 9 | 11 | 164 | 17.5% |
| その他 | 52 | 32 | 28 | 21 | 19 | 30 | 182 | 19.4% |
| 無回答 | 2 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 0.6% |
| **計** | **239** | **161** | **133** | **114** | **171** | **118** | **936** | **100.0%** |
| **25.5%** | **17.2%** | **14.2%** | **12.2%** | **18.3%** | **12.6%** | **100.0%** |  |

〔回答〕

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 問 | はい | どちらかといえばはい | どちらかといえばいいえ | いいえ |
| １ | この研修を受けるまで「地域移行」という言葉を聞いたことがなかった | 116(12.4%) | 87(9.3%) | 110(11.8%) | 620(66.5%) |
| ２ | この研修を受けるまで「地域移行」とは何かを知らなかった | 123(13.2%) | 125(13.4%) | 173(18.5%) | 514(55.0%) |
| ３ | 入院患者の退院については主治医が考えることなので、他の職種は関心がなくてもよい | 1(0.1%) | 20(2.1%) | 112(12.0%) | 799(85.7%) |
| ４ | 退院を自ら希望しない患者に対して、スタッフから積極的に退院を勧める必要はない | 14(1.5%) | 71(7.7%) | 324(35.1%) | 513(55.6%) |
| ５ | 退院希望の有無にかかわらず、患者に対して退院後に利用できる福祉サービスや相談できる機関の情報を伝えることは必要である | 717(77.6%) | 133(14.4%) | 21(2.3%) | 53(5.7%) |
| ６ | 担当している長期入院患者の中で地域移行できるのではと思う人がいる | 359(44.7%) | 279(34.7%) | 83(10.3%) | 82(10.2%) |
| ７ | 患者の地域移行は入院直後から考えるべきである。 | 505(55.1%) | 297(32.4%) | 76(8.3%) | 38(4.1%) |

**資料Ⅱ 精神障がい者地域移行推進ワーキンググループ　委員名簿**

〔平成28年6月14日現在〕

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 北野　紀一郎 | 社会福祉法人自然舎地域活動支援センターいーず 施設長 |
| ○ | 河野　和永 | 大阪精神障害者地域生活支援連絡協議会 会長 |
| ◎ | 辻井　誠人 | 桃山学院大学社会学部 教授 |
|  | 正岡　洋子 | 元地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪府立精神医療センター 看護部長 |
|  | 南　良武 | 一般社団法人大阪精神科病院協会 副会長 |
|  | 山口　雅弘 | 守口市健康福祉部障害福祉課長　H28.3.31まで |
|  | 西尾　元啓 | 富田林市子育て福祉部障害福祉課長　H28.4.1から |
|  |  | （五十音順、敬称略）（◎はＷＧ長、○はＷＧ長職務代理者） |
| ◆オブザーバー |
|  | 森脇　俊 | 守口保健所長兼寝屋川保健所長　H28.3.31まで |
|  | 北内　京子 | 岸和田保健所長　　　　　　　　H28.4.1から |
|  |  |  |

**資料Ⅲ　　　　　　　　　　検討の経過**

|  |  |
| --- | --- |
| 第1回 | 平成27年9月27日 |
|  | 【議題】 | * ワーキンググループの進め方等について
* 平成２７年度大阪府長期入院精神障がい者地域移行総合的推進体制検証事業について
 |
| 第2回 | 平成27年12月7日 |
|  | 【議題】 | * ピアサポーター活動状況等ヒアリング
* 検証項目の現状と課題について
 |
| 第3回 | 平成28年2月23日 |
|  | 【議題】 | * ワーキンググループ中間まとめ（案）について
 |
| 第4回 | 平成28年6月14日 |
|  | 【議題】 | * 平成27年度精神科在院患者調査報告書(案)について
* 平成２７年度大阪府長期入院精神障がい者地域移行総合的推進体制検証事業の実績報告について
* 最終報告書(案)について
 |