**平成２５年度調査報告書**

　障害者総合支援法における精神障がい者の地域移行支援及び

地域定着支援に関する実態調査

平成２６年３月

ふくしまこころのネットワーク

目　次

1. 平成２５年度調査概要・・・・・・・・・・・・・2
2. 「精神障がい者の地域移行支援・地域定着支援に関する

実態調査」調査結果

１　精神科病院版　・・・・・・・・・・・・・・4

２　市町村版・・・・・・・・・・・・・・・・・23

　　　　　　　３　相談支援事業所・・・・・・・・・・・・・・31

　　第3章　　実態調査の考察　・・・・・・・・・・・・・・・44

1. 平成２５年度調査概要

１　調査目的

精神障がい者の地域移行推進のための直接支援であり、平成２４年度から障害者自立支援法（現・障害者総合支援法）で個別給付化された「地域移行支援」と「地域定着支援」の利用状況等の現状を把握し、課題の検討を行い、当該障害福祉サービス提供に伴う相談支援事業所による支援方法や関係機関との連携方法に活かすとともに、精神障がい者の地域移行支援体制等の充実を図る。

２　調査対象

（１）県内５９市町村

（２）県内３１精神科病院（稼働している精神科病院のみを対象）

（３）県内７４相談支援事業所（平成２５年１０月１日現在）

３　調査方法

県内の市町村、精神科病院及び相談支援事業所を対象に調査票を送付し、回答を得る。回答集計により、現状把握と課題の整理を行う。実施方法は次のとおり。

【実施方法】

|  |  |
| --- | --- |
| 時　期 | 内　　容 |
| 25.11.5 | 第１回精神障がい者地域移行・地域定着検討会で調査内容説明。 |
| 25.11.5～12 | 構成員からの調査内容への意見集約。 |
| 25.11月中旬～12月中旬 | 調査対象機関に調査票送付と調査票の回収。 |
| 25.12月中旬～26.1月下旬 | 調査結果の集計や課題の整理等。 |
| 26.2月中旬 | 第２回精神障がい者地域移行・地域定着検討会で調査結果報告 |

　※　調査対象機関への調査票の送付・回収については、各保健福祉事務所といわき市保健所にも協力していただきたい。

|  |
| --- |
| （参考）平成２５年７月末までに「地域移行支援」・「地域定着支援」を実施している市町村名県　北：福島市、二本松市、伊達市、本宮市（４市）県　中：郡山市、須賀川市、田村市、三春町（３市１町）会　津：会津若松市、喜多方市、西会津町、磐梯町、湯川村、柳津町、会津美里町（２市４町１村）相　双：相馬市、南相馬市、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町（２市４町１村）いわき：いわき市（１市） |

　　　第２章　「精神障がい者の地域移行支援・地域定着支援に

関する実態調査」調査結果

１．精神科病院版

２．市町村版

３．相談支援事業所版

精神障がい者の地域移行支援・地域定着支援に関する実態調査

（病院版）

病院31ヶ所から回答（全病院数３１）：回収率１００％

1. **入院患者の状況**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 人数 | 割合 |
| 1年以上の入院患者の年齢別人数 | 65歳未満 | 1,715 | 47.4% |
| 65歳以上 | 1,905 | 52.6% |
| 合計 | 3,620 | 100.0% |
| 上記のうち、「地域移行支援」利用の対象となる患者 | 65歳未満 | 115 | 70.1% |
| 65歳以上 | 49 | 29.9% |
| 合計 | 164 | 100.0% |
| 介護保険関連施設入所が適当と思われる患者 | 65歳以上 | 468 | 　 |

1. **入院患者の退院について検討・支援するための「退院支援プロジェクト（または同様の目的を持つ組織。他の目的の組織と併設している組織でも可）」の有無**

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 病院数 |
| あり | 15 |
| なし | 16 |
| 合計 | 31 |



1. **市町村・相談支援事業所との連携状況（複数回答）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 市町村との連携 | 相談支援事業所との連携 |
| 病院数 | 病院数 |
| ケア会議 | 25 | 23 |
| 定例の連絡会議 | 3 | 3 |
| 電話等での随時相談 | 28 | 27 |
| 同行訪問等 | 12 | 14 |
| その他 | 0 | 0 |
| 連携はない | 2 | 1 |

1. **平成24年度から、障害者自立支援法（現　障害者総合支援法）において「地域移行支援」「地域定着支援」が創設されたが、それらに関して病院の認知状況**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 地域移行支援 | 地域定着支援 |
| 病院数 | 病院数 |
| よく知っている | 10 | 6 |
| 知っている | 18 | 14 |
| あまり知らない | 3 | 2 |
| 知らない | 0 | 0 |

1. **「地域移行支援」について、患者への周知はどのように行っているか（複数回答）**

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 病院数 |
| 病棟内に張り紙やチラシを置いて誰もが見ることができる | 1 |
| 個別に説明をして利用を勧めている | 22 |
| 特に知らせていない | 9 |
| その他 | 1 |

**６．「地域移行支援」を利用した患者の有無**

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 病院数 |
| いる | 17 |
| いない | 14 |
| 合計 | 31 |

6．地域移行支援を利用した患者がいない病院に対し

**７．域移行支援を使用した患者がいない理由（複数回答）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 回答数 | 割合 |
| 病院側から見て「地域移行支援」が適当と思われる患者がいない | 3 | 12.5% |
| 「地域移行支援」を勧めても、利用を希望する患者がいない | 4 | 16.7% |
| 「地域移行支援」を利用しなくても院内の支援のみで退院支援が可能 | 5 | 20.8% |
| 「地域移行支援」の制度の利用を検討したことがなかった | 5 | 20.8% |
| 「地域移行支援」の制度に利用しにくいところがある | 2 | 8.3% |
| その他 | 5 | 20.8% |
| 合計 | 24 | 100.0% |

* 利用しにくいところ
	+ リアルタイムに支援を受けられない
	+ 決定待ちのうちに退院支援を行っている
	+ 地域定着支援のみ行なう
* その他
	+ 相談支援事業所のマンパワー不足。対応が難しいと断られた
	+ 震災後特に社会資源の確保および家族の受け入れが一層難しくなった
	+ 地域移行支援を利用するまで、退院支援が進んでいないため

（参考：病院関係者の認知度と「地域移行支援」を実際に利用したかの関連）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 地域移行支援の認知 | 　 |
| よく知っている | 知っている | あまり知らない | よく知らない | 合計 | 割合 |
| 地域移行支援を利用した患者 | いる | 6 | 10 | 3 | 0 | 19 | 61.3% |
| いない | 4 | 8 | 0 | 0 | 12 | 38.7% |
| 　 | 合計 | 10 | 18 | 3 | 0 | 31 | 100.0% |
| 割合 | 32.3% | 58.1% | 9.7% | 0.0% | 100.0% | 　 |

6．地域移行支援を利用した患者がいる病院に対し

**８．地域移行支援の利用年度別人数**

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 人数 |
| 平成24年 | 24 |
| 平成25年 | 20 |
| （平成24～25年度の利用者実人数） | 41 |

**９．入院期間別　地域移行支援の実施結果（平成24年度～平成25年度）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 退院 | 病状悪化で打ち切り | 支援期間内に退院できず | 地域移行支援利用中 | その他 | 合計 | 割合 |
| 1年未満 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 | 18.2% |
| 1～5年未満 | 15 | 2 | 2 | 4 | 1 | 24 | 54.5% |
| 5～10年未満 | 3 | 0 | 2 | 0 | 0 | 5 | 11.4% |
| 10～15年未満 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4.5% |
| 15～20年未満 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2.3% |
| 20年以上 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 9.1% |
| 合計 | 28 | 3 | 7 | 4 | 1 | 43 | 100.0% |
| 割合 | 65.1% | 7.0% | 16.3% | 9.3% | 2.3% | 100.0% | 　 |

その他

* 転院

**１０．入院期間別　退院先の状況（平成24年度～25年度）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | グループホーム | ケアホーム | 単身アパート | 単身自宅 | 家族同居 | その他 | 合計 | 割合 |
| 1年未満 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 | 19.4% |
| 1～5年未満 | 5 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 15 | 55.6% |
| 5～10年未満 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 11.1% |
| 10～15年未満 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5.6% |
| 15～20年未満 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0% |
| 20年以上 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 8.3% |
| 合計 | 16 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 28 | 100.0% |
| 割合 | 57.1% | 10.7% | 7.1% | 7.1% | 10.7% | 7.1% | 100.0% | 　 |

その他

* 宿泊型生活訓練事業所・転院

**１１．地域移行支援終了までに要した期間（平成24年度～25年度の対象者　　ごとの支援期間）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　 | 終了人数 | 終了者中の退院者数 | 退院者の割合 |
| 3ヶ月未満 | 6 | 6 | 100.0% |
| 3～6ヶ月未満 | 10 | 9 | 90.0% |
| 6～12ヶ月未満 | 13 | 11 | 84.6% |
| 12ヶ月～18ヶ月未満 | 4 | 3 | 75.0% |
| 18ヶ月以上 | 1 | 1 | 100.0% |
| 無回答 | 2 | 0 | 0.0% |
| 　 | 36 | 30 | 83.3% |

6．地域移行支援を利用した患者がいる病院に対し

**地域移行支援を使用してよかった点**

* ***支援する上でよかった点***
	+ 単身生活に向けた準備のために外出同行をしたり、試験外泊中に訪問を行うことができたりと、課題がよりよく見えた
	+ 退院後の地域の支援体制に活かすことができた
	+ 日中の活動場所（通院場所）、ホームヘルプサービスなど包括的サポートが出来た
	+ 同居家族のいない方の支援において、兄弟姉妹等の家族に協力支援を促しやすくなった
	+ サービス利用計画とその後のモニタリングで、本人のニーズ把握や支援、各機関の役割が明確化された
	+ 障害福祉サービスの施設の空き状況が分かり、利用につなげやすかった
	+ 地域の支援者と役割分担ができた
	+ 入院中より病院の中だけでなく、地域とのつながりができた
	+ 地域の状況に対応でき、新たな視点で見ることができた
	+ 発想の転換がなされた
	+ 地域（相談支援事業所等）とより密な連携を行うことができた
	+ 入院中から相談支援専門員や公的機関の方と連携することで、スムーズに退院後の社会資源につながった
	+ 退院後も変わらずに連携して支援ができる点がとても良いと思う
	+ 病院だけでなく地域も関わってもらえることで支援の手が増えた
	+ 住居探しや生活の準備など病院の外で行う支援を積極的にやってもらえてよかった
	+ 病院だけでは限界のある退院支援も相談支援事業所等の協力でスムーズに行えた
	+ 退院に向けて相談ができる、支援してくれる機関がある
	+ 関わる職員が増えることで、密な支援が行える
	+ 退院後のフォローも協力して行いやすい
	+ 退院先の入所順番が優先されたこと
	+ 地域の実情がわかる専門員に関わってもらい、本人・家族への支援がスムーズに行えた
* ***利用者にとって良かった点***
	+ ピアサポーターとともに施設見学や面談を行うことにより、退院の不安が軽減された
	+ 患者さん自身が制度を使って退院を目指すことで、退院が具体的な目標となりモチベーションを高めた
	+ ピアサポーターの関わりにより、患者さんの退院意欲の喚起につながった
	+ 退院先地域へ外出同行などを行い、患者さんに安心した気持ちで退院していただけた
	+ 地域の職員が関わることで、本人のモチベーションにつながる

**地域移行支援を使用してよくなかった点（課題が残った点）**

* 支援する上で良くなかった点
	+ 利用期限の中で、退院につなげることが難しくなった
	+ 地域の支援者との関連づくりや、退院の意志が明確にない患者には動機付けまでに時間を要する
	+ 担当の方がケースを多くかかえ、必要時にすぐ対応できない場合がある
	+ 患者さんに対して相談支援事業所と協力しながら地域移行支援について説明したが、選定の難しさを感じた
	+ 支援員と関係構築できるようになるまで時間を要する
	+ どれだけ少ない時間で利用者と関係が作れるか、支援員が利用者のところに足を運ぶ回数が必要
	+ 実際、退院してみないと見えない部分があり、入院中からの支援方法を考える必要がある
	+ 就労先、退院先（グループホーム）等、利用できる数が少ない。選択肢が限られる。
	+ 退院までに時間が掛かる
	+ 介護保険制度に比べてスピード感がない
	+ 退院先担当者との意思統一がうまく取れず、本人にとって必要な支援が支援者ごとバラバラになった
	+ 家族の負担は、地域が支えるとの名目で多少は減ったかもしれないが、家族離れが助長されたケースもあった

**１２**．**入院期間1年以上で地域移行支援を利用せず退院した人数**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 　 | 退院者計 | グループホーム | ケアホーム | 単身自宅 | 単身アパート | 家族同居 | その他 | 介護保険関連施設 |
| 24年度 | 65歳未満 | 164 | 16 | 3 | 15 | 17 | 99 | 9 | 5 |
| 65歳以上 | 124 | 2 | 1 | 5 | 6 | 35 | 8 | 67 |
| 合計 | 288 | 18 | 4 | 20 | 23 | 134 | 17 | 72 |
| 25年度 | 65歳未満 | 100 | 15 | 0 | 7 | 14 | 54 | 6 | 4 |
| 65歳以上 | 66 | 1 | 0 | 5 | 2 | 18 | 1 | 39 |
| 合計 | 166 | 16 | 0 | 12 | 16 | 72 | 7 | 43 |
| 総人数 | 65歳未満 | 264 | 31 | 3 | 22 | 31 | 153 | 15 | 9 |
| 65歳以上 | 190 | 3 | 1 | 10 | 8 | 53 | 9 | 106 |
| 合計 | 454 | 34 | 4 | 32 | 39 | 206 | 24 | 115 |

（参考：平成24年4月1日～平成25年10月31日　地域移行支援利用の有無と退院先の状況）

**１３．入院患者の退院促進を図る上で、困っていること**

1. 院内の体制について
* 退院促進に向けた共通理解やチーム体制
	+ 平成22年度の県の事業で退院支援チームを作ったが、職員の退職・異動により当初の機能が低下して再構築を図る必要がある
	+ 入院患者だけでなく看護師等にも社会資源の機能や役割を伝達する機会が必要
	+ 病院の特色が根強くあり、自他ともに退院促進としての風潮にならない
	+ 地域の対応力に疑問を抱えるスタッフもおり、退院してもまた再入院という観念がある
	+ 退院支援チームをつくり、退院促進の活動を行っているが一部職員の活動になり病院全体に広がらない
	+ 医師がチームのメンバーに入っておらず、医師が退院促進に積極的に関わっていない
	+ 平成21年度より地域移行推進事業として活動しているが、職員の個別性・病棟間の温度差は大きい
	+ 制度やサービスについての多職種の共通理解の促進が必要
	+ 他職種間の連携を図り支援していく上で、退院促進委員会等の組織化が難しい
	+ 患者の一番近くにいる立場の病棟看護師が病棟配置の都合上、容易に院外の支援に出かけられない
	+ 退院支援のシステム構築がまだ至っていない
	+ 可能であれば数多く開けば良い各職種が集まってのカンファレンスの日程調整が難しい
	+ 医師によっては退院促進に対する理解が説明しても得られない
	+ マンパワーの不足
		- 定期的なカンファレンスで方向性を明確にするが、マンパワー不足で積極的な働きかけが乏しい
		- 訪問看護師の不足
	+ その他
		- 入院患者の高齢化も進み社会的入院が増えている
		- 関係各所との定期的な会議の必要性
		- 当院ではグループホーム・デイケアなどの施設がなく、退院時に利用できる社会資源がなく困っている
		- 家族への啓発、理解促進
		- 長期入院患者については、家族が引き取ろうとしない
1. 地域の体制について
* 地域の社会資源について
	+ - 退院の場であるグループホーム・ケアホームが不足しているため、退院に期間を要する。または空きがなく体験入所ができない。
		- 市町村主体でのグループホーム・ケアホームが必要
		- グループホーム不足や震災以降のアパート物件確保の困難で退院支援が滞ってしまう
		- 地域により社会資源に偏りがあり、それぞれの地域を考えた社会資源（通所事業所やGH等）を考える必要がある
		- 物件があったとしても、精神科の患者を理由に断られてしまう。
		- 相談支援事業所が不足している
		- 地域移行支援の制度を利用できる相談支援事業所が無い
		- 情報共有のネットワーク
	+ 支援体制について
		- 継続した支援体制がない
		- 24時間対応で看護師がいる状況からグループホームや一人暮らし等の支援者の少ない環境移行は支援の厚みにギャップがある
		- 入院中は安定していると感じても、地域では対応困難と言われてしまうことが多い
		- 地域からは「何かあったら再入院させてもらえる」確約がほしいと言われ困る。地域での対応力向上を
	+ 本人への退院への動機付けを地域からどうアプローチしていくか、ピアサポーターによる支援の充実。ピアサポーターの利用方法が不明瞭
* 事業所や市町村との連携や支援関係について
	+ - 相談支援事業所の状況から、相談しても結局病院側に振られてしまう。地域での指揮を取ってもらいたい
		- グループホーム等の空き状況が問い合わせないと分からない。役所等に空き状況を報告し空室情報が分かれば支援しやすい
		- 市町村間の意識に偏りがあり、温度差が激しい
		- 精神科部会が無くなって以降、いわき市の精神障がいに対する動きがあまり感じられなくなった。
		- 現在のところ、関係機関と連携をとれる状況にない
	+ 給付方法や決定内容について
		- 障害福祉サービスが利用できるまでに2、3ヶ月の期間を要するために、本人状態よりもサービス受給に合わせた支援になる
		- 自立支援の訓練等給付、介護給付の決定までに時間がかかりすぎる

ため、本人のモチベーション維持が難しい

* + - 6ヶ月という時間が限られていて、早い段階での導入が難しい
		- 世帯ごとの支援計画を作れないか
	+ 高齢の精神障がい者の問題について
	+ 65歳以上になるとグループホームが利用できなくなる
	+ 65歳以上で介護保険適用年齢だが、介護度が低い方が利用できるサービスが少ない
	+ 65歳以上は介護保険を優先的に進められることが多く障害者総合支援法上の施設利用が難しい
	+ ADL自立等の理由から介護区分もつかず、介護保険内の施設も対象とならずに退院先が限定的である
	+ 65歳以上の方で介護保険を申請しても自立や要支援となってしまう方の退院先が少ない
	+ 養護老人ホームを検討したくても課税世帯の方は申し込みできない

**１４．地域の中でどんなことが解決されると精神障害者の退院促進・地域生　　活の推進が図れると思いますか**

* + 社会資源や受け皿の充実
		- 日中のサービス内容を充実させていく事で地域生活の推進が図れる
		- 社会保健福祉に携わるマンパワー量の確保と質の向上
		- 精神科対応の訪問看護ステーションを数多く設置
		- 相談支援事業所やグループホームのような居住施設など障害福祉サービス事業所が増えること
		- 退院後の受け皿が増えると退院できる患者さんがいる
		- 相談支援専門員の人員増
		- レスパイト施設の設置
		- 患者さんのレベルに合ったデイサービス、就労事業所の確保
		- 在宅の障害者に対する強力なサポート機関や入所施設の増加
	+ 包括的または柔軟なサービスの創出
		- 介護保険と同等のサービスが障がいにおいても利用できないか
		- 高齢者の場合は介護保険下の利用施設が望ましいと考える方もおり、ケアマネがいらっしゃれば入院時、入院途中も介入してほしい
		- ヘルパーのような時間や内容にとらわれないような柔軟な訪問支援
		- 障害福祉のグループホーム等の設置基準を簡素化して設置しやすくしてほしい。代わりに実施指導を増やす。
	+ 精神障がいの理解啓発促進
		- 行政機関にとどまらず、地域住民がそれぞれの視点で同じ方向性を持った動きができること
		- 精神障害者に対する地域理解のさらなる促進
		- 現在は地域で精神障害者が暮らしていくことが当然だといった地域住民の理解
		- 精神疾患に対する症状の理解
		- 家族の理解
		- 住宅確保に関して不動産側やオーナーの理解
	+ 当事者に関すること
		- 本人の退院したいといった意欲（ホスピタリズム）
		- 当事者の収入アップ
		- 退院に対するモチベーションが下がり、地域に退院しにくい状況がある

**１５．県、市町村、相談支援事業所への要望があれば記入してください**

* 県・市町村に関する要望
	+ 市町村によって社会資源（特にグループホーム）に格差があり、住み慣れた地域での生活ができない
	+ 市営住宅の一角をグループホームにすることや、県営のグループホームの設立
	+ 60～65歳の方の養護老人ホーム利用緩和
	+ 長期入院者の受け皿としての養護老人ホームの存在は重要と考える。市町村によっての温度差を改善してほしい
	+ 市の精神障害者施策や方向性が共有できる場を設けて欲しい（部会の再開を希望
	+ 市町村が積極的に理解を示して地域での生活を応援してくれなければ退院は進まない、啓発活動をしてほしい
	+ 現在の高齢者施設は20年後には空洞化になることが予想される。代わりに障害者等施設に変更してほしい。
	+ 市町村により積極的に家族相談や自宅訪問など対応していただきたい
	+ 町のデイケアや市のデイケアの再開
* 相談支援事業所に関する要望
	+ 障害福祉サービスを申請し、相談支援事業所での計画を立ててから利用開始になるため以前よりも時間を要する
	+ 相談支援事業所が多忙で、もっと多くの相談支援事業所が必要と思う
	+ マンパワーの充実
	+ 相談支援専門員の人材育成体制について、地域の相談支援事業所等で勤務とならないと研修会に参加が困難な現状がある
	+ 相談支援専門員を目指す人材の育成のためにも地域の事業所以外で働く精神保健福祉士にも学ぶ機会が必要
	+ 人材養成（雇用・スタッフ確保）
* その他全体的な要望
	+ 意識の変容をどのようにしたらよいか
	+ 地域によって精神障害者の受け入れに温度差があるように感じる
	+ 保証人なしでのアパート入居
	+ 行政機関にとどまらず、地域住民がそれぞれの視点で同じ方向性を持った動きができる活動
	+ 基本的な部分における共通認識があり、ある目的において協同し共生できる環境整備
	+ 例えば半年に一度など長期入院者への定期的な実態調査を入って頂き、患者の状況把握や地域移行のフォローが欲しい
	+ 障がい理解が充分でない他部門から関わったりするが、同じ土俵で話し合うこと
	+ 退院促進を図る以前に、地域での受け入れ体制を整備してほしい

精神障がい者の地域移行支援・地域定着支援に関する実態調査

（市町村版）

市町村57ヶ所から回答（全59市町村）：回収率96.6%

1. 地域移行支援・地域定着支援の給付に関わっている職員体制

職員人数（人）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 精神保健福祉士 | ソーシャルワーカー | 保健師 | 事務職 | その他 |
| 申請前の対応 | 3 | 5 | 61 | 111 | 4 |
| 申請受理時の対応 | 2 | 2 | 40 | 112 | 3 |
| 支給受理時の対応 | 2 | 2 | 38 | 108 | 2 |
| サービス対応者会議等の出席 | 3 | 5 | 62 | 108 | 5 |

配置市町村数（n=57）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 精神保健福祉士 | ソーシャルワーカー | 保健師 | 事務職 | その他 |
| 申請前の対応 | 3 | 5 | 28 | 49 | 4 |
| 申請受理時の対応 | 2 | 2 | 10 | 52 | 3 |
| 支給受理時の対応 | 2 | 2 | 8 | 52 | 2 |
| サービス対応者会議等の出席 | 3 | 5 | 28 | 52 | 5 |

1. 市町村内の委託相談支援事業所数

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 市町村数 | 一般相談指定割合 |
| 市町村内の委託相談支援事業所数 | 64 | 　 |
| うち、一般相談の指定を受けている | 47 | 73.4% |

1. 地域移行支援・地域定着支援給付の予算規模

＜地域移行支援＞

（n=57）

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 市町村数 |
| 平成25年度の予算確保済み | 24 |
| 当初予算確保は確保せず・補正予算案等で対応可能 | 26 |
| 今年度は予算化を予定していない | 6 |
| 無回答 | 1 |

平成25年度は約76人分の予算を確保

（うち、精神障がい者は21人分確保）

他の予算計上の方法

* 介護給付金を利用
* 自立支援給付費として一括計上
* 相談支援員1人分の人件費相当

＜地域定着支援＞

（n=57）

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 市町村数 |
| 平成25年度の予算確保済み | 17 |
| 当初予算確保は確保せず・補正予算案等で対応可能 | 30 |
| 今年度は予算化を予定していない | 9 |
| 無回答 | 1 |

平成25年度は約65人分の予算を確保

（うち、精神障がい者は2人分確保）

他の予算計上の方法

* 介護給付金を利用
* 自立支援給付費として一括計上
* 相談支援員1人分の人件費相当
1. 事業の中で現在実施している工夫や取り組み
* 医療機関や相談支援事業所と連携を図り、支援方法を検討
* 病院から相談があった時点で関係者を含めケア会議を実施し対応を検討
* ケース会議等を通して、医療機関や相談支援事業所と連携
* 相談があれば、その都度対応
* 月1回の相談支援事業所と情報交換会を行っている
* 相談支援事業所との連携を図り、支援方法を検討している
* 相談支援事業所と連携し必要があれば利用を勧めている
* 特に行っていない
1. 地域移行・地域定着支援の給付はどのように決定していますか（給付ない場合は予定）

（n=57）

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 市町村数 |
| 申請書に基づき担当課で書面審査で決定 | 46 |
| 外部委員等の入った審査会で決定 | 4 |
| その他 | 5 |
| 無回答 | 2 |

その他

* 委託相談専門委員との協議（2市町村）
* 障害程度区分認定委員会の判定（1市町村）
* 施設や病院でのケア会議の後、本人との面談（2市町村）
1. これまでに給付決定したことはありますか（n=57）

あり（24市町村）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　 | 平成24年度 | 平成25年度 | うち、継続給付中 |
| 地域移行支援の給付実績（件） | 68 | 28 | 20 |
| 地域定着支援の給付実績（件） | 28 | 15 | 12 |

なし（31市町村）

無回答（2町村）

1. （前項：給付実績あり）給付決定市町村のうち、地域自立支援協議会で精神障害者の地域移行・地域定着支援が話題になったことはありますか（n=24）

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 市町村数 |
| あり | 4 |
| なし | 19 |
| 無回答 | 1 |

1. 具体的にどのような議論がされていますか
	* 病院から家庭に戻すことの難しさ
	* 長期入院者については、父母が亡くなり代替している
	* 見守りの体制
	* 地域住民との関係構築および理解の難しさ
	* 支援する資源の少なさ
	* 避難により広範囲に拡散してしまった人への支援の難しさ
	* 地域移行・地域定着支援の理解にとどまっている状況
	* 制度について病院から事情を聞くなどの情報共有
	* 医療・看護・福祉の連携強化と訪問看護の充実に向けた取り組みを議論
	* 利用者プロフィールをもとに、支援方法や体制の確認
2. 他給付と比較しどの部分に難しさを感じますか（自由記入）

　《制度の運用方法や支援内容等》

* 支援をしていくにあたって、個別の仕組みづくり（サポート体制）が難しい
* 入院中からの支援のため、当初から関係機関の連携が必要になってくる
* 地域移行の場合、病状や退院時期によりタイムリーに関わることができない
* 地域定着の場合、支援に至っても病状悪化で再入院になりサービス利用が継続されない
* 退院間近に病院でケア会議等を開催するが本人不在で行われることが多い
* 個別のニーズ把握に係る情報の収集等
* 支援者にあった計画内容
* 他関係機関と連携をしつつ、本人の状況を時間をかけて確認しながら支援を行う点
* 地域定着支援に関して、対応が困難なケースが少なくない
* ケースの有無についての把握が難しい（医療機関からの情報も少ない）

《給付決定や対象者の基準等》

* 給付が必要になるかどうかの見極めが難しい
* 事業計画の内容が本当に受給者に適しているかの判断が難しい
* 具体的にどのような支援をするかの基準が明確でない
* 現在、地域移行支援・地域定着支援とも実際に給付することが少なく、どの部分が難しいかまでは実感していない

《相談支援事業所や地域の受け入れ体制等》

* 移行を受け入れできる資源の不足が給付に影響を与えている
* 協議会を行っていない
* 町内には社会資源がないため、給付に結びつけることが難しい
* 引き受ける事業所が全くない。「実績がない」「病院の相談員に調整してもらいたい」との理由から断られる
* 制度について病院からの現状を聞くなどの情報共有。地域定着支援は24時間対応を求められるが、現行の報酬単価では対応する事業所がない
* 24時間対応をしなければならないため、職員のシフト体制が難しい
* 地元に戻りたくても社会資源がないため、移行に至らない
* 家族の理解・協力と居住や日中活動の場の確保
* 見守り等、家族への負担。周辺住民等の理解
* 家族の負担増加に対する不安を解消し、近隣の理解を得ることが困難に思われる

《その他》

* 現在、地域移行支援・地域定着支援とも実際に給付することが少なく、どの部分が難しいかまでは実感していない
* 給付の実績が今までになく比較ができない
* 実情や課題等の把握ができていない
* 今までにケースがないため、不安を感じる
1. 給付をするにあたり必要と思う社会資源は何ですか（自由記入）

《既存の福祉・医療・保健サービス等》

* 相談支援事業所（10市町村）
* グループホーム・ケアホーム（8市町村）
* 訪問看護（3市町村）
* ホームヘルプ
* 受入施設
* 短期入所サービス
* 重度訪問介護
* デイサービス
* 精神障がい者を対象とした短期入所施設や居宅介護事業所
* 居住環境
* 通院や在宅医療、住まいの場や就労支援

《連携や情報共有等》

* 保健師、地域の民生委員等関係機関の連携
* 市町村への早い段階での情報提供
* 医療機関との緊密な連携

《その他》

* 身元保証を請け負う事業所
1. 県や精神科病院、相談支援事業所に要望等（自由記入）

《県に対して》

* 周知活動をしてほしい
* 相談体制の充実、相談支援専門員の確保のための予算補助
* 地域移行支援をスムーズに行うための事例を含めた研修会
* 町内の入院社数等の精神障害者に関する情報提供
* 申請から決定までの具体的事例、情報提供
* 相談支援事業所の情報（指定の内容等）がわかる一覧表がほしい

《病院に対して》

* 地域移行支援等を利用するかしないかにかかわらず退院の際は市町村に

連絡をしてほしい

* 障害福祉サービス等の利用を前提に退院の場合、障害程度区分認定やサ

ービス支給決定が整ってからの退院、日程調整

* 退院を予定している利用予定者がいた場合の情報提供が早期にほしい
* 町内の入院社数等の精神障害者に関する情報提供
* 入院中のケア会議、退院後の支援方針、サービス利用決定、退院の一連の

流れの定着を求む

* 退院間際に病院でケア会議を開催するが、退院後や退院直前の情報

《相談支援事業所に対して》

* 相談支援専門員の確保と人材育成
1. その他の意見等（自由記入）
* 県全体での給付実績がどのようになっているかはわかりませんが、地域移行・地域定着支援を推進するにあたっては誰かしら、何かしらのテコ入れが必要ではないかと思う
* 介護および福祉の職員不足が問題となっているため、今後とも国・県の支援・指導について要望して行きたいと思う
* 市として、地域移行・定着支援をどう進めていくか、そのための実態把握ができていないのが現状。医療機関・相談支援事業・地区センター等による関係機関による連絡会の開催が必要と考える
* 病院と相談支援事業所での考えに温度差がある（病院側は地域移行支援で

対応してほしい、事業所側は退院促進事業のように病院で調整してほしい）

精神障がい者の地域移行支援・地域定着支援に関する実態調査

（事業所版）

相談支援事業所数４６ヶ所から回答（全事業所数７４））回収率６２％

1. **法人の種類**

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 事業所数 |
| NPO法人 | 11 |
| 社会福祉法人 | 32 |
| 医療法人 | 1 |
| その他 | 2 |

その他：一般社団法人（2事業所）

1. **事業指定取得年月日**

一般相談支援（地域移行支援）

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 事業所数 |
| 平成25年 | 11 |
| 平成24年 | 15 |
| 該当なし | 19 |
| 無回答 | 1 |

一般相談支援（地域定着支援）

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 事業所数 |
| 平成25年 | 10 |
| 平成24年 | 13 |
| 該当なし | 22 |
| 無回答　 | 1 |

　特定相談支援

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 事業所数 |
| 平成25年 | 15 |
| 平成24年 | 24 |
| 平成23年 | 1 |
| 平成22年 | 0 |
| 平成21年 | 1 |
| 平成20年 | 0 |
| 平成19年 | 0 |
| 平成18年 | 2 |
| 平成17年以前 | 0 |
| 該当なし | 3 |

1. **事業所職員体制**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 人数 | うち、精神保健福祉士 |
| 常勤職員 | 117 | 25 |
| 非常勤職員 | 17 | 5 |

1. **地域移行・定着支援担当の体制**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 　 | 人数 |
| 常勤職員 | 専従 | 16 |
| 兼務 | 49 |
| 非常勤職員 | 専従 | 2 |
| 兼務 | 11 |

1. **地域移行・定着支援に関する事業所独自の周知・説明用の資料の有無**

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 事業所数 |
| ある | 7 |
| ない | 24 |
| 今後作成 | 7 |
| 予定なし | 4 |

1. **精神科病院等を訪問して、地域移行・地域定着の周知や説明を行ったことが**

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 事業所数 |
| ある | 10 |
| ない | 27 |
| 今後検討 | 2 |
| 予定なし | 6 |

**７．平成24年度・25年度の精神障がい者の地域移行支援・地域定着支援の**

**実施実績　　　※**実施状況（平成25年10月31日現在の状況）

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 事業所数 |
| 無 | 10 |
| 有 | 34 |
| 回答なし | 2 |

**８．設問７に関して**

* 7.で「無」の回答：「地域移行支援」の実績がなかった理由

|  |  |
| --- | --- |
| 理由 | 事業所数 |
| 利用者に関する依頼がなかった | 14 |
| スタッフの数が足りず、対応できない | 8 |
| 精神障がい者への支援が困難 | 3 |
| その他 | 13 |

その他

* + 地域移行支援・地域定着支援の指定を受けていない
	+ 知的障害者特定相談支援のため
	+ 一般相談の指定を受けていない
	+ 計画相談のみ実施
	+ 入院1年未満
	+ 自治体判断により基本相談と計画相談とで対処した
	+ 特定相談件数が想定以上の依頼件数が生じ、調整困難
	+ 開所して間もないため
	+ 委託相談支援が中心
	+ 一般相談支援の指定事業所でない
* 7.で「無」の回答：「地域定着支援」の実績がなかった理由

|  |  |
| --- | --- |
| 理由 | 事業所数 |
| 利用者に関する依頼がなかった | 11 |
| スタッフの数が足りず、対応できない | 8 |
| 精神障がい者への支援が困難 | 3 |
| その他 | 14 |

その他

* + 地域移行支援・地域定着支援の指定を受けていない
	+ 知的障害者特定相談支援のため
	+ 一般相談の指定を受けていない
	+ 計画相談のみ実施
	+ 自治体判断により基本相談と計画相談とで対処した
	+ 開所して間もないため
	+ 委託相談支援が中心
	+ 特定計画相談に移行

**９．設問７に関して**

* 7.で「有」の回答：

地域移行支援

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 平成24年度に開始した件数 | 33 | 　 |
| 　 | 継続中の件数 | 1 | うち、期間延長の件数 | 4 |
| 終了した件数 | 32 | 　 |

終了理由

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 件数 |
| 退院・退所した | 6 |
| 病状悪化で打ち切り | 1 |
| 利用者本人から終了申し出 | 1 |
| その他 | 2 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 平成25年度に開始した件数 | 6 | 　 |
| 　 | 継続中の件数 | 2 | うち、期間延長の件数 | 1 |
| 終了した件数 | 3 | 　 |

終了理由

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 件数 |
| 退院・退所した | 3 |
| 病状悪化で打ち切り | 0 |
| 利用者本人から終了申し出 | 0 |
| その他 | 2 |

* 精神障がい者地域移行支援を実施し良かった点
	+ 時間をかけて退院準備ができてスムーズである
	+ 病院からの情報提供や連携が退院後にも継続ができる
	+ 市町村が協力的で家庭訪問などを行ってもらった
	+ 緊急時の対応が万全で支援者も見通しを持てる
	+ 病院スタッフとの連携が深まった
	+ 選択肢が増えることにより早期退院へつながった
	+ 地域生活の不安感が支援を進めるうちに払拭された
	+ 医療機関・行政・福祉サービス事業所と連携が取れた
	+ 圏域以外で遠距離の入所施設になったが、近距離の試験外泊や日中活動体験ができた
	+ 権利擁護できる。入院中の方へ支援ができる。
	+ 本人と入院中から目標を確認し、生活に必要なスキル（たとえば通院のための交通手段）を実際の場面で練習できた
* 精神障がい者地域移行支援を実施し困難だった点や難しいと感じた点
	+ 住居の確保、本人の動機付け、モチベーションの維持
	+ 本人との関係性への構築
	+ 長期入院のため現実検討力が低い
	+ 情緒コントロールの困難さへの対応
	+ 本人が退院意思のないまま進め計画が困難
	+ 精神状態悪化により途中で中止となった
	+ 専従常勤がおらず地域移行に費やす時間が限定的
	+ 退院するまで何度も外出や外泊を繰り返した
	+ 病院がクルマで1時間かかり支援時間が満足しない
	+ 6か月かけてじっくり取り組みたいが入居を急ぐGH側と折り合いがつかない
	+ 医療機関への周知、入り込み、専従職員が配置できない
	+ 地域移行支援員の役割と病院SWの役割が同じ領域にあり確認が難しい
	+ 片道2時間以上の他地域施設からの地域移行で面談・試験利用に時間を要した
	+ 住宅やグループホームの空きがない
	+ 医療機関と地域福祉との意識のズレがあった
	+ 他の自立支援サービスを同時に申請した場合、サービス等利用計画の役割の違いが不明瞭（申請が通らないことがあった）

地域定着支援

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 平成24年度に開始した件数 | 12 | 　 |
| 　 | 継続中の件数 | 0 | うち、期間延長の件数 | 6 |
| 終了した件数 | 6 | 　 |

終了理由

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 件数 |
| 他のサービス等と連携して支援機関が終了した | 2 |
| 病状悪化で打ち切り | 0 |
| 利用者本人から終了申し出 | 0 |
| その他 | 1 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 平成24年度に開始した件数 | 1 | 　 |
| 　 | 継続中の件数 | 0 | うち、期間延長の件数 | 7 |
| 終了した件数 | 0 | 　 |

* 精神障がい者地域定着支援を実施し良かった点
	+ 関係機関と密な連絡が図れた
	+ 緊急時の対応が万全で支援者も見通しを持てる
	+ 地域生活が困難だったが生活が維持できている
	+ 相談支援が入ることにより病院・行政・事業所との連携がスムーズ
	+ 訪問や連絡体制が確立し、再入院なく過ごすことができた
	+ 「定期訪問」「24時間電話対応可」という安心感により、対象者の精神状態の安定につながった
	+ 本人が困ったときの窓口が明確になった
* 精神障がい者地域定着支援を実施し困難だった点や難しいと感じた点
	+ 現実検討力の低さから本人ニーズと現実の乖離
	+ 24時間相談を受ける体制に対しての単価が少ない
	+ 時間外勤務や深夜緊急訪問対応により通常業務兼務が困難
	+ 定着の相談や訪問に対して依存してしまう
	+ 365日体制により依存傾向が強まった
	+ 24時間職員を配置することが困難
	+ 相談支援事業所が責任を負う点をクリアにし負担軽減を図るべき
	+ 頻繁に夜間対応が必要な方の利用に関して、緊急性の判断が難しい

**１０　来年度以降、地域移行 地域定着を担当する職員の増員予定は**

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 事業所数 |
| ある | 3 |
| ない | 31 |
| 検討予定 | 6 |
| その他 | 3 |

その他

休止中

不明

将来的には考えたい

11．**精神障がい者の地域移行支援・地域定着支援の利用促進を図る上で、またこれから取り組むにあたり課題や困っている点**

* 人員配置・確保の課題や他業務の多忙さ
	+ 常勤職員が1名の体制のため取り組みが難しい。専従職員の確保が困難
	+ スタッフの数、資格所持者の数が足りない
	+ 計画作成に時間を取られ、地域移行・定着まで手が回らない
	+ 障害児中心に基本相談・計画相談を3名の相談員で行なう。地域移行・定着体制の整備がされていない。
	+ 現状の特定相談・障害児相談・アドバイザー事業との兼務で、地域移行・地域定着支援は困難
	+ 一般・特定・障害児・基本相談との兼務により専念できない
	+ 特定相談におけるプラン作成とモニタリング業務の遂行が中心で、人員配置（兼務）では支援困難
	+ 実施したいと思うが、専門職員の配置ができず事業推進が不可能
	+ 相談員の資格要件が5年の経験年数等があり、その条件クリア上での人員確保が難しい
	+ pswの資格があれば、研修を受ければ実務につけるようにしてほしい
	+ 相談員を増やしたいところだが、法人での職員採用において必要職員が確保されづらい
	+ 依頼件数が見えないため、人員増できない
	+ 人員不足だが、地域移行支援のみに人員を増やせる財政状況にない
* 支援対応上の課題・運営体制について
	+ 主たる対象者が知的障害であり、精神障害のみが対象としていない
	+ 専門スキルの不足
	+ 障害特性からくる不安に対して、支えていく難しさがある
	+ 24時間体制の支援が難しい。緊急時受け入れの体制が施設内にない
	+ 地域定着は24時間対応のため、相談支援事業所単独では不安が残る
	+ 特定相談支援の指定しかない
	+ 一般相談のみで参入できる仕組みが必要。
	+ 市町村相談支援事業が障害別に委託されていて当事業は知的障害窓口である。
	+ 法律や利用のニーズに相談支援専門員が追いつかない
* 報酬・給付や制度上の課題
	+ 報酬単価が低くて職員を確保できない
	+ 職員配置に見合った報酬が得られない
	+ 担当地域に移行・定着の事業所が当事業所のみだが、依頼がなく予測が立たない
	+ 専従職員が必要だが、安定した収入が見込めない
	+ 精神障害だけ総合福祉法の他に地域移行の予算がつけられているのか
	+ 委託費がないと職員配置もできない
	+ 24時間365日体制で、現在の報酬単価では相談支援専門員との兼務は難しい
	+ 実績主義的なため予算化されない
	+ 区分認定や支給決定の結果が出るまでに時間が掛かる
	+ 地域移行の体験加算について90日の期限付き15日間では最初の体験・最後の体験としては短すぎる
	+ 地域移行のためのサービス利用、計画を立てる人と推進員が関わる時と地域に移行してから再度サービス利用
	+ 計画を再度立て直す流れはわかりづらい、理解できにくい
	+ ていねいに取り組む利点はあるが、地域移行のプロセスに時間や労力を要するので躊躇する
	+ 地域移行の体験加算について90日の期限付き15日間では最初の体験・最後の体験としては短すぎる
	+ 第三者の視点というサービス等利用計画と地域移行支援計画は別人物が作成したい
	+ 特定相談と地域移行支援を明確にしてほしい
* 病院・市町村等との連携、制度利用の共通理解
	+ 病院の積極的な姿勢が必要と思われる。病院が制度をうまく利用しようとしない（できない）
	+ ケースワーカーにとって制度の知識が薄い
	+ 地域と病院との温度差が大きい
	+ 病院が地域移行・地域定着に関しての認識がまだ浅い
	+ 医療機関の理解が必要。ポスターを県で作成し、指導監査で確認する仕組みを
	+ 病院の情報開示がずさん
	+ 退院後の病院からの情報・協力が得にくい
	+ 退院計画がマネージメントできていない
	+ 精神科病院からの依頼がない
	+ 25年間入院の方でも「長期計画を立てて退院する」移行支援ができるケース依頼がない
	+ 病院側で体験グループホーム等が事前に進められており、受け皿が決まってから地域移行申請となるケースもある
	+ 病院から退院した方をGHにつないだが、委託相談の中の業務として関わっていた
	+ 計画相談や基本相談で移行定着の必要性を感じたが、市町村側が必要と判断しなかった
	+ 施設入所からの地域移行に関し、体験利用支給を市町村が決定し負担はなかったが、支給決定のない場合は手間が増える
	+ 地域機関の連携体制
	+ 県南では病院ケースワーカーと相談支援関係者数名が定期的に事例検討会を実施している
	+ 県職員・市町村・事業者でこの課題にどう向き合うか全県スタッフで協議できる場が必要
* その他
	+ 同制度だが、障害児入所施設からの移行定着の認識・意識が薄い印象を受けた
	+ 社会資源の不足。移行先が選択できない
	+ 南相馬市では一般相談支援事業所の指定を何ヶ所と決めていて指定を受けられない
	+ 南相馬市の現状では、地域移行や定着のための資源不足・人材不足ゆえ厳しい
	+ 地域移行・定着に近い内容の相談内容を基本相談で数件行っている
1. **どうすれば地域移行支援・地域定着支援に積極的に取り組めますか。また、利用されやすくなりますか。**
* 報酬・給付内容と制度内容について
	+ 報酬単価の見直しと、社会資源（障害福祉サービス等）の充実
	+ 専任を配置出来るだけの報酬単価の見直しが必要
	+ 報酬単価ではなく必要な人員を配置できる予算が必要
	+ 市町村や県から職員を配置するために、人件費相当分の委託費をいただかないと難しい
	+ 地域移行の体験加算の緩和
	+ 個別給付だと経営が安定しないため、委託として定額給付が認められると職員配置がしやすい
	+ 支援の流れの明確化
* 相談支援事業所や専門員の確保について
	+ 人員の確保（育成費用・研修システムの確立）
	+ 相談支援専門員の資格要件の緩和
	+ 専門教育を受けた人材に加え、研修を年何時間以上という集中講義を行なうなどの質の向上
	+ 実務経験の期間の短縮
	+ 地域ニーズの掘り起こしのための事業所数がなければ、数少ない事業への負担が大きくなる
	+ 勤務体制の確保
	+ 計画相談の業務が落ち着くこと
	+ 相談支援事業所の体制の問題が大きい。実際、現状で地域移行を依頼されてもできない
* 制度の周知・他機関との連携について
	+ 病院や患者に対し、相談支援事業所の更なる広報活動と行政の働きかけ
	+ 制度や支援の流れが広く周知、確立できれば利用が広がると思う
	+ 病院関係者との支援の流れ等の話し合いが必要と思う。
	+ 医療・福祉・地域の連携システムの構築
	+ ケースワーカーが地域資源についても知識を増やしてほしい
	+ 医療機関や入所施設との退院・退所に向けた定期的な情報交換が必要
	+ ケースマネージメントシステムを地域に構築する必要がある
* その他
	+ 移行・定着が必要な方といった判断基準がわかりにくいため、市町村も必要性を見いだせないでいる
	+ グループホームや精神障害ヘルパー等の地域の受け皿づくり
	+ 精神障害者への理解推進

第3章　　実態調査の考察

１．精神科病院版

　　地域移行支援に取り組む院内の体制については、退院支援プロジェクトチームの設置は15ヶ所（48％）である一方、地域移行支援の院内の理解、または患者への周知方法にはばらつきが見られた。

　　地域移行支援を利用した退院は28名で、全31病院のうち17病院が利用していた。入院期間1年～5年未満の患者の割合が高く、また退院先としてはグループホームが52％を占めていた。

　　また、入院患者の状況については、1年以上の入院患者数の内65歳以上の患者数は、全3,620人のうち1,905人（52％）であった。今後更に高齢化が進むことが予想されるため65歳以上の患者の地域移行のための検討や、65歳以下で地域移行支援利用対象となり得る患者への制度利用促進のための啓発活動や研修等を期待したい。

２．市町村版

　　地域移行支援・地位定着支援の給付に関する予算確保状況では、地域移行支援については24ヶ所（42％）に対して、地域定着支援については17ヶ所（29％）という状況になっている。給付決定実績については、24ヶ所（42％）に留まり、しかもその市町村でも、精神障がい者の地域移行に関しては地域自立支援協議会で話題になったことがない市町村が約8割を占め、地域の課題として取り組めていける体制でないことが把握できた。

　　また、他の障がい福祉サービスの給付と比較した場合、対象者の選定基準や制度運用面での不安があった他、対象者の精神症状やニーズの変化などへの対応の困難さを感じているとの回答もあったため、市町村担当職員への精神障がい者の地域移行の必要性の理解促進や制度・給付方法などの実務的な研修などの必要性も感じられた。

３．相談支援事業所版

　　事業指定取得については、一般相談の地域移行支援に関しては半数を超えているのに対し、地域定着支援は、半数を下回る状況であった。24時間対応や精神障がい者の地域移行支援・地域定着支援の実施実績としては34ヶ所（75％）が未実施であり、理由としては様々であるがマンパワー不足や対象者への制度利用の働きかけなどが消極的であったことが考えられる。さらに次年度以降も積極的に進めていく事業所が期待できない回答が多く、制度を動かす上で大きな役割を持つ相談支援事業所が、現状の体制のままであると地域移行支援・地域定着支援も機能しないことが予想される。

**まとめ**

　　実態調査の結果、精神障がい者地域移行支援・地域定着支援の利用に関しては、医療機関・相談支援事業所・市町村のそれぞれの立場での制度利用に対す

　るイメージや対象者選定基準のギャップがあることが分かった。病院の中でも病棟や職種の違いで、地域移行のイメージにずれがあり制度利用に至らないという意見もあったほか、地域移行支援というサービスが個別給付として入院している精神障がい者の権利であるということも踏まえ、更に制度の周知徹底をしていく必要がある。また、地域によっては、受け皿である地域や事業所の支援体制が少ないため、安心して地域移行に踏み切れない、という意見も多くあったため、圏域や地域ごとに精神障がい者の地域移行に関して更に具体的な課題の整理と支援方法についての協働での取り組みが課題と考えられる。

さらに制度利用を推進する上で、相談支援事業所の指定一般相談に係る体制の充実が不可欠であるのは言うまでもない。計画相談の業務が多忙で、マンパワー不足であるという意見が多く、一事業所としての、相談支援専門員の人的な確保には限界があると思われるため、資格要件や配置基準の緩和などの措置も含め、人材確保と育成が求められる。

本調査は、各保健福祉圏域ごとの保健福祉事務所・保健所、相談支援事業所、精神科病院からの構成員で運営される「福島県精神障がい者地域移行・地域定着検討会」で協議され、現状把握や課題分析などを行なわれた。次年度以降も

　その検討会を中心に、全県どの地域でも、どの病院でも精神障がい者の地域移行支援を利用できる体制や支援方法についての一連の流れを構築することなど、精神障がい者の地域移行・地域定着の推進を目的とし、検討会を実施していく。本調査をもとに各構成員が所属する機関または地域で必要なアプローチはどういったことか、それぞれの機関や立場で協働できる制度の理解促進、周知方法はどうすれば良いのか、など具体的な解決方法を模索していくことが期待される。