



# 地域相談支援マネージャーの取り組み からみえてきたもの

大阪府こころの健康総合センター



## はじめに

本冊子は、平成25年度と平成26年度の2年間の「地域相談支援マネージャー（旧地域体制整備コーディネーター）」の取り組みとその取り組みからみえてきたことについてまとめています。

今後、施策や体制が変わっても、精神障がい者の方自身が選んだ場所で、自分らしく生き生きと生活できるような地域づくり、仕組みづくりを行うという目標は変わりません。

本冊子は、制度が変わることで精神障がいがある方の地域移行が停滞することのないよう、さらに今後よりよい発展を遂げていくよう、市町村や基幹相談支援センターをはじめ、精神障がい者を支援する機関の方々に、これまでの地域相談支援マネージャーの取り組みのノウハウを参考にさせていただきたいと考え、作成しました。

これまで地域相談支援マネージャーが培ってきた取り組みが、今後も地域の中で生かされ、一人でも多くの精神障がい者のその人らしい生活の実現へとつながることを心より願っています。



## 目 次

第1章	精神障がい者地域移行施策の変遷と 地域相談支援マネージャーの役割	・・・ 1
第2章	わたしのまちの地域相談支援マネージャーの活動	・・・ 3
第3章	地域相談支援マネージャーの取組みからみえてきたもの	・・・ 36
第4章	まとめ	・・・ 49



# 第1章 精神障がい者地域移行施策の変遷と地域相談支援マネージャーの役割

## (1) 精神障がい者地域移行施策の変遷

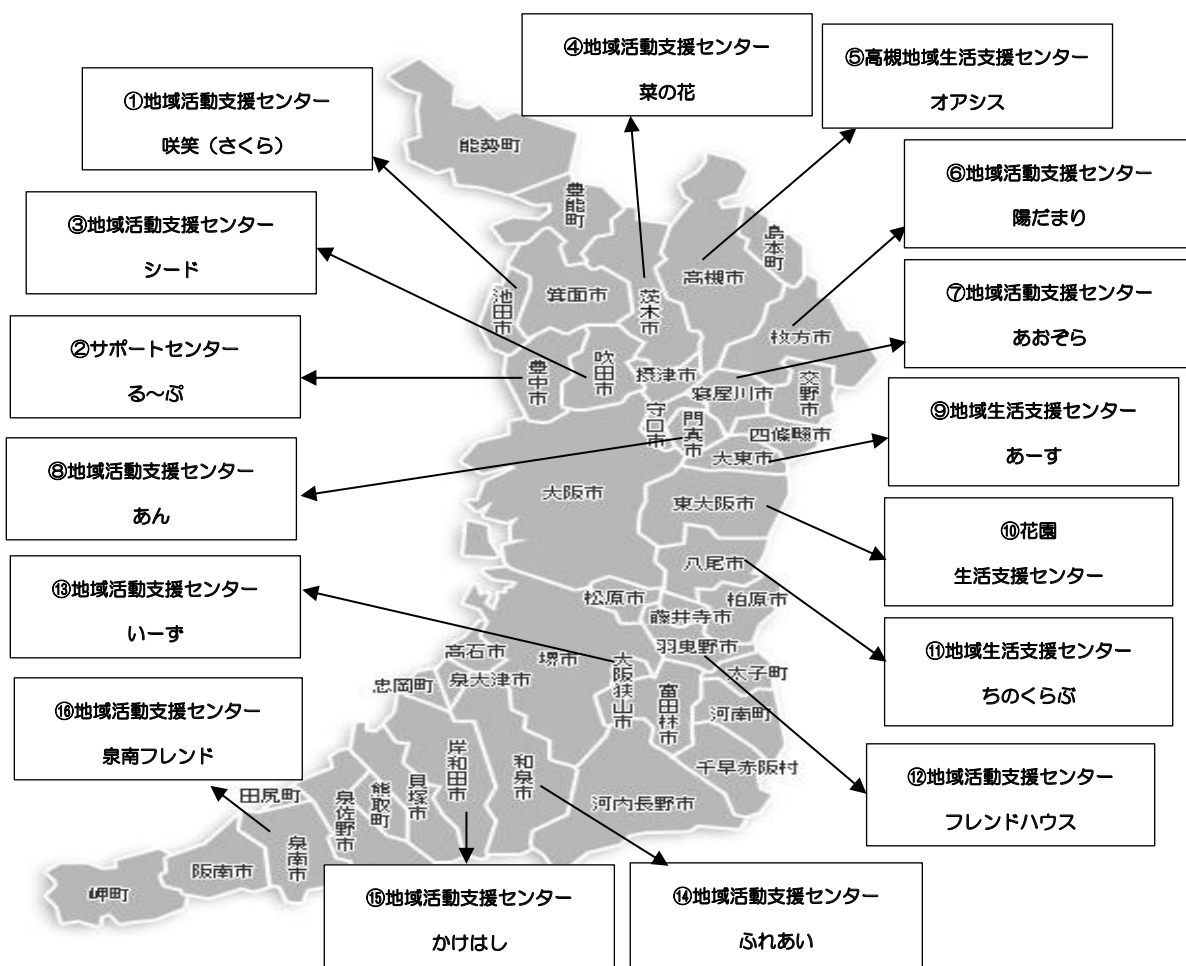
精神科病院からの地域移行を進めるためには、入院者の退院意欲の醸成等や地域支援機関の関係構築が必要です。それらの役割を担う人材として、「地域体制整備コーディネーター」が平成20年度に国の「精神障害者地域移行支援特別対策事業」(国庫補助事業。実施主体は都道府県または指定都市。)において創設されました。

大阪府においても、この国事業を受け「地域体制整備コーディネーター」を設置していましたが、国の当事業による設置は平成24年度末をもって廃止されることとなりました。

一方、同じく平成24年度には地域の相談支援の中核的役割を担う機関として、「基幹相談支援センター」を市町村において設置できるよう制度改正がなされ、入所施設や精神科病院への地域移行に向けた働きかけや、地域の体制整備にかかるコーディネートも基幹相談支援センターの役割の1つとして位置づけられました。

このため大阪府では、この「地域体制整備コーディネーター」の業務を市町村や基幹相談支援センターに引き継ぎ取り組んでいただくため、円滑な引き継ぎを行うための経過措置として、平成25年度と平成26年度の2年間、「地域体制整備コーディネーター」に代わる「地域相談支援マネージャー」を配置しました。(【図1】参照)

地域相談支援マネージャーは、府域16保健所圏域に1ヶ所ずつの相談支援事業所に配置され、この2年間にわたり市町村等とも協力しながら精神科病院からの地域移行を進めてきました。平成27年度からは、市町村を主体として取り組まれていくこととなります。



【図1】 地域相談支援マネージャーの委託先

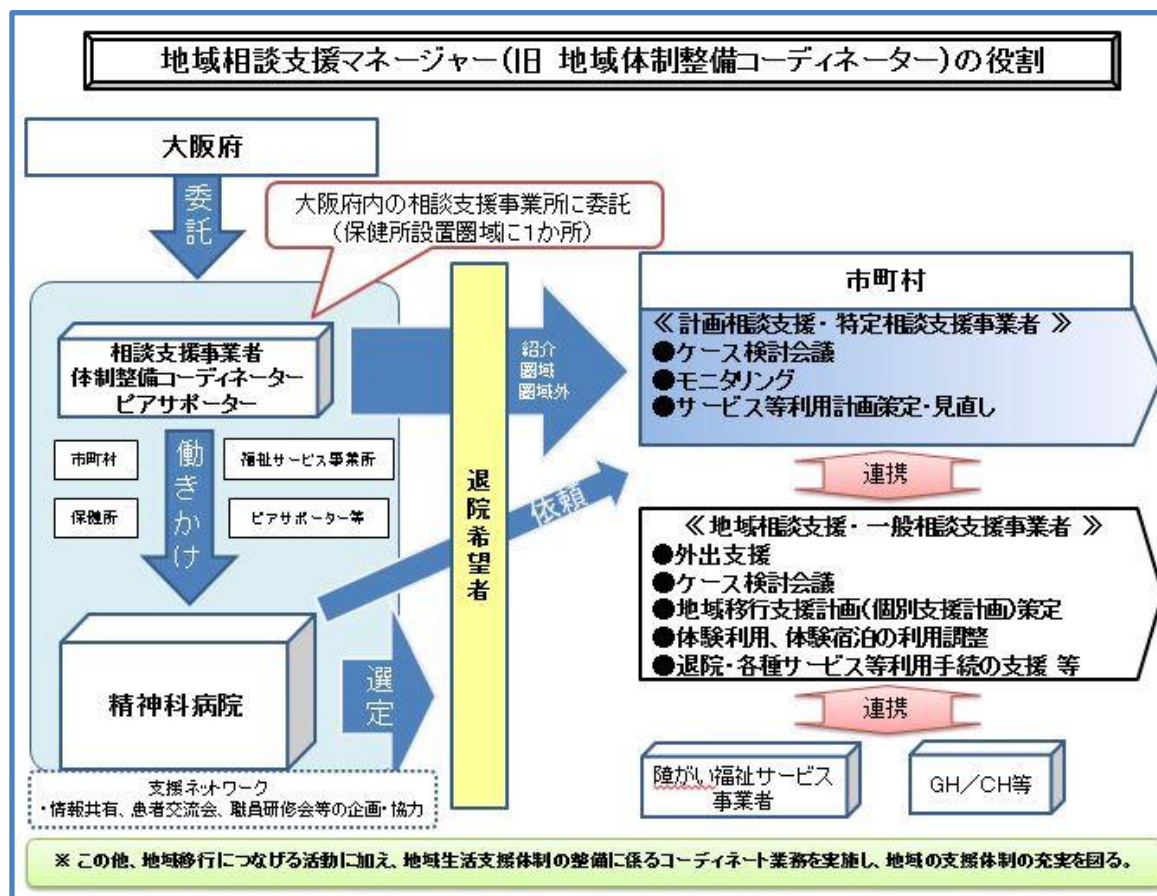
## (2) 地域相談支援マネージャーの役割

平成25年度と平成26年度の2年間、相談支援事業所に配置された「地域相談支援マネージャー」の役割は、市町村自立支援協議会や基幹相談支援事業所等と連携して病院への働きかけ等を行うことを通じて、市町村の基幹相談支援センターにノウハウを伝えるとともに、市町村が主体的に取り組んでいくための体制整備を図ることができるように働きかけることとされています。(【図2】参照)

### 《地域相談支援マネージャーの役割》

#### ★退院促進・地域定着に必要な体制整備の総合調整

- ・病院・施設への働きかけ
- ・必要な事業・資源の点検・開発に関する助言・指導
- ・複数圏域にまたがる課題の解決に関する助言
- ・地域移行推進員が作成する個別支援計画への助言と支援のフォローアップ 等



【図2】「地域相談支援マネージャー（旧地域体制整備コーディネーターの役割）」



## 第2章 わたしのまちの地域相談支援マネージャーの活動

本章では、地域相談支援マネージャーの実際の活動についてご紹介します。

本冊子作成にあたり、16圏域全ての圏域の地域相談支援マネージャーと関係機関担当者に御協力いただき、“わたしのまちの地域相談支援マネージャーの活動”というタイトルで実際の活動について原稿を執筆していただきました。次ページからはその原稿を掲載します。

### 《執筆していただいた内容》

#### 1. わたしの地域の概要

それぞれの管内地域の概要として管内の市町村の市町村別の人口、自立支援医療受給者数（精神）、精神保健福祉手帳所持者数、精神科病院及び精神科診療所数、及び管内地域の位置や特徴などについて記載しています。尚、ここに掲載した市町村別データは、

- 人口 大阪府住民基本台帳（平成26年1月1日現在）
  - 自立支援医療受給者数（精神） 大阪府こころの健康総合センター資料（平成26年3月31日現在）
  - 精神保健福祉手帳所持者数 平成26年度福祉のてびき（平成26年3月31日現在）
- に基づきます。

#### 2. わたしの地域における地域相談支援マネージャー活動（全体像）

それぞれの圏域の地域性ふまえた活動や取り組みの全体像について記載しています。

#### 3. 地域の実情に応じた一押し取り組み

特に地域の実情を反映している取り組みや力を入れている取り組み、もしくは、その地域で大事にされていること等について記載しています。

#### 4. 地域相談支援マネージャーがもたらしたもの（波及効果）

精神科病院、施設、市役所、保健センター、保健所等、地域相談支援マネージャーと協働して取り組みを実施している関係機関の担当者からみた、地域相談支援マネージャーの活動や地域相談支援マネージャーと協働して実施した取り組みの意義や成果等について記載しています。

委託法人・事業者名 【①社会福祉法人てしま福祉会 地域活動支援センター咲笑(さくら)】

1. わたしの地域の概要					
○圏域保健所 【池田保健所】					
○管内地域の概要（平成26年3月31日現在 *人口のみ平成26年1月1日現在）					
市町村	人口 (人)	自立支援医療 受給者数(精神)	精神保健福祉 手帳所持者数	精神科 病院数	精神科 診療所数
池田市	102,964	1,409	693	0	4
箕面市	134,303	1,628	665	2	2
豊能町	21,823	261	120	0	0
能勢町	11,504	112	60	0	0
合計	270,594	3,410	1,538	2	6
<p>池田保健所管内には、池田市、箕面市、豊能町及び能勢町があり、大阪府の最北端に位置する。北は兵庫県及び京都府に、東は京都府及び茨木市に、南は豊中市及び吹田市に、西は猪名川を隔てて兵庫県川西市及び伊丹市にそれぞれ隣接している。</p> <p>精神障がい者を対象としている障がい福祉サービス施設は、障害者総合支援法による、I型地域活動支援センターが2ヶ所、相談支援事業所が6ヶ所（基幹含む）ある。また、就労継続支援B型事業所が5ヶ所、生活介護事業所が1ヶ所となっている。</p>					
2. わたしの地域における地域相談支援マネージャー活動（全体像）					
<b>(咲笑)</b>					
○池田市内には精神科病院が無く、他市の病院にて対象者との面会や、外出・外泊の支援を行う。面会時は必要に応じてピアサポーターと同伴し、外出・外泊時もピアサポーターと共に送迎を行う。外食をするなど、仲間としてお互いを支え合っている思いが大きい。個別での関わりを主として現在活動を行う。					
○毎月1回を基本として、「ピアサポーター会議」を支援センター内で行う。ピアサポーター活動をしている当事者、活動内容をこれから知っていきたい当事者、職員が参加をし、1ヶ月間の活動の振り返りや、ピアサポーターの位置づけ等話をしている。					
○対象者に関わる関係機関との連絡調整、本人の面会時の様子等の報告、サービス利用にあたっての申請手続きの支援や、サービス事業者との調整、ケア会議への出席などを行っている。					
<b>(パオみのお)</b>					
○平成24年度に地域移行・定着支援連絡会を立ち上げ、平成25年度には、連絡会から自立支援協議会の正式な部会となった。大阪府における退院促進支援事業の振り返り、630調査の報告など現状把握を行った。また、現在進行中の事例報告や検討に重点を置いた取り組みを行った。					
○平成26年度には、病院スタッフを対象として社会資源見学会を開催し、PSW、看護師の参加があった。アンケートを実施した結果、「当事者にとって退院し地域での生活を継続することの大切さを再認識できた」「施設での当事者活動が地域連携に大きく貢献していることを知った」「見学することで具体的なイメージを持って、患者さんに説明ができると思う」「適切な支援があれば、地域で生活し、働くことができると改めて実感した」などの感想があった。					
○相談支援事業所単体では、市外や府外に入退院される広域のケース調整を行った。					

<p>3. 地域の実情に応じた一押しの一押しについて</p>
<p>(咲笑)</p> <p>【自立支援協議会への参加】</p> <p>○基本的に2ヶ月に1回、池田市地域自立支援協議会精神部会を開催している。各関係機関に呼びかけ、地域移行・地域定着、その他検討項目について話し合っている。</p> <p>他市の病院へ対象者の面会、外出・外泊の支援、及びケア会議等に出席したり、池田市地域自立支援協議会等にも参加をしている。</p>
<p>(パオみのお)</p> <p>○【地域自立支援協議会への参加】</p> <p>地域自立支援協議会については、部会だけでなく、運営会議、相談支援事業所部会、権利擁護部会、就労系事業所連絡会など全ての会議に出席している。</p> <p>○【地域自立支援協議会以外の会議への参加】</p> <p>箕面市障害者市民施策推進協議会、箕面市生活困窮者自立促進支援モデル事業推進協議会などの会議に参加している。</p> <p>○平成26年度中には、部会メンバーによる病院の見学会を予定している。行政も含めた地域の関係機関に、地域移行支援の重要性について更に理解を深めてもらうきっかけになると期待される。</p>
<p>4. 地域相談支援マネージャーがもたらしたもの（波及効果）</p>
<p>【池田保健所】</p> <p>池田保健所は2市2町を管轄しているが、精神科病院は1市に2つが集中している。</p> <p>本事業によって、病院のある市の相談支援事業所と病院との交流が深まり、双方のスタッフともに地域移行に対する関心が高まってきている。具体的には、病院スタッフを対象とした地域資源見学研修の継続、病院側からの病院見学研修の提案などであり、病院と地域との距離感が縮まってきている。</p> <p>地域相談支援マネージャーに関しては、直接病院との事業の調整に入れてはいないが、圏域病院からの地域移行ケースの発掘は順次進んでおり、個別対応の展開がスムーズになっている。</p> <p>精神障がい者の地域移行に関しては、スタッフの理解や地域資源の発展など周辺環境が整うことが重要だが、その課題やニーズは個別支援によってより明確に抽出され、検討される。そういう意味において、事業効果として管内相談支援事業所同士が連携することによって、地域調整と個別支援がそれぞれ着実にコーディネートされていることが評価される。</p> <p>今後の課題としては、圏域では高齢者の入院の割合が6割を超え、地域移行においても高齢福祉と障がい福祉の橋渡しの役割を協議会が担っていくことが大きな課題となっており、今後のコーディネーターの役割として重要となると考えている。現状として、各市町の地域自立支援協議会や部会には、地域相談支援マネージャーの事業効果を伝達できていない。来年度からの第4次障がい福祉計画では、各市町とも具体的な地域移行の目標値設定が行われる予定であり、計画推進の中で、本事業で培われた地域調整が発揮されることが期待される。</p>

委託法人・事業者名 【②医療法人豊済会 サポートセンターるーぷ】

1. わたしの地域の概要					
○圏域保健所 【豊中市保健所】					
○管内地域の概要（平成26年3月31日現在 *人口のみ平成26年1月1日現在）					
市町村	人口 (人)	自立支援医療 受給者数(精神)	精神保健福祉 手帳所持者数	精神科 病院数	精神科 診療所数
豊中市	400,086	5,821	2,987	2	27
合計	400,086	5,821	2,987	2	27
<p>豊中市保健所は豊中市を管轄し、兵庫県、池田市、箕面市、吹田市、大阪市に隣接していません。</p> <p>障害福祉サービス事業所は障害者総合支援法による生活介護事業所が21ヶ所、生活訓練（自立訓練）施設が1ヶ所、就労移行支援（一般型）6ヶ所、就労継続支援A型事業所が1ヶ所、就労継続支援B型事業所が14ヶ所、宿泊型自立訓練事業所が2ヶ所、短期入所が3ヶ所、地域活動支援センターが2ヶ所、相談支援事業所が11ヶ所となっている。（精神障がいを対象に含むとされているもの）</p>					
2. わたしの地域における地域相談支援マネージャー活動（全体像）					
<p>豊中市では、自立支援協議会の中で、豊中市の地域移行における課題として、「地域移行支援」の利用挙げられていた。また、重ねてきた事例研究の中から、①重複障害を抱える方の退院先の検討、②住まいの場の確保、③グループホーム、ケアホームの整備、④相談支援体制の整備、⑤介護保険と障害福祉サービスの狭間にあたる方に対する支援等が考えられ、ワーキンググループの中でディスカッションをしながら検討をしてきた。</p> <p>具体的な活動内容については、下記のとおり。</p>					
<p><b>病棟訪問の実施</b></p> <p>地域移行支援制度を知ってもらうために自立支援協議会の部会の事務局員で開始した。訪問する病院のニーズに合わせた方法で行い、続けて行うことで、顔の見える関係と外部の職員と話す機会を作ることができた。</p>					
<p><b>地域移行促進部会でのグループ討議</b></p> <p>平成25年度の部会では上記の①と②にあたる課題について主に検討を重ねた。平成26年度から、具体的に進めていく住まいの場を考えるワーキンググループ、病棟訪問を行うワーキンググループ等の立ち上げに繋がっている。</p>					
<p><b>ピアサポーターとの病棟訪問</b></p> <p>当事業所内で平成19年度より行なっているピア活動の一環として行なっている病棟訪問を法人内の病院だけでなく、「他院へも定期的に訪問したい」とのピアサポーターの声を活かし、定期的に訪問できるように調整を図っている。</p>					

### 3. 地域の実情に応じた一押しの一押しについて

今年度より、自立支援協議会の病棟訪問ワーキングの立ち上がりに伴い、当事業所が以前から行っていた、ピアサポーターが主になって企画している病棟訪問の実施と連携をして行うこととなった。昨年度の自立支援協議会の精神障害者地域移行促進部会（現：地域移行促進部会）では、事務局員が地域移行支援制度の周知を目的として、入院患者や病棟スタッフに行っていたが、ピアサポーターとの連携までには至っていなかった点がある。今年度より、自立支援協議会とピアサポーターの訪問とが連携をしてすすめることで、ピアの力を活かすことにもつながると感じている。また、地域相談支援マネージャーもそのワーキングの一員として動くことで、豊中市全体で長期入院者の退院促進に目を向けられる、よい機会になっていると感じている。また、病棟訪問を効果的に行えるように、訪問看護や病棟のケースワーカーを含めて打合せ会議をもつようにしている。以前より実施できている法人内の病院だけでなく、豊中市圏域にある2ヶ所の病院の各ニーズに合った病棟訪問の内容や、情報提供ができるように検討する場をもてるように進めている状況である。

病院の実情に則した内容で、効果的に行える病棟訪問の枠組みを作っていく、退院に向けた働きかけができるような取り組みを継続していきたいと考えている。

### 4. 地域相談支援マネージャーがもたらしたもの（波及効果）

#### 【豊中市】

自立支援協議会の精神障害者地域移行促進部会の事務局として、地域相談支援マネージャーの参加を得たことで、相互の連携の基に課題共有や共同での取り組みを進めることができた。

特に病棟訪問では地域相談支援マネージャーが作成した地域移行ツールを活用した形で病棟訪問を行うことで、制度理解や活用のための情報提供を行うことができ、長期入院者が地域に目を向けるきっかけになっている。

平成26年度についても引き続き地域相談支援マネージャーを中心とした病棟訪問の取組を進めており、取り組み経過から今後についても地域相談支援マネージャーの存在は必要不可欠なものとなっている。

#### 【地域活動支援センター】

長期入院されている方のほとんどが、これまでは病院の職員や家族のみの関わりであったと思います。地域相談支援マネージャーを中心とした外からの病棟訪問を行うようになってからは、センターにも「退院したい」という相談の電話がかかってくるようになりました。退院に向けての、小さな一歩の後押しができたのではないかと思います。

#### 【精神科病院】

ピアサポーター病棟訪問では開放病棟の入院患者さん男女合わせて20名程度が参加し茶話会をしました。院内での活動に留まらず、ボウリングとランチ（焼肉定食）がセットになった食事会や、泉南方面でのみかん狩り等の外出もありました。普段から自由に一人で外出していても、団体行動となると違う刺激を受けるのか、思わぬ一面を見る事がありました。病棟職員以外の職員との会話の場面でも同じ事が感じられて、社会復帰に向けていいチャンスをもたらたと感謝しています。

1. わたしの地域の概要

○圏域保健所 【吹田保健所】

○管内地域の概要（平成26年3月31日現在 \*人口のみ平成26年1月1日現在）

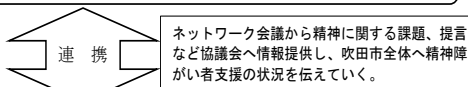
市町村	人口 (人)	自立支援医療 受給者数(精神)	精神保健福祉 手帳所持者数	精神科 病院数	精神科 診療所数
吹田市	360,083	4,472	2,740	1	14
合計	360,083	4,472	2,740	1	14

吹田保健所管内である吹田市は、千里ニュータウンのある北西部の地域、大阪市内のベッドタウン化など大阪の副都心として開発・発展した。  
障がい者福祉サービスについて市の相談窓口は5ヶ所あり、障がい者の福祉サービス施設は、地域活動支援センター2ヶ所、相談支援事業所が3ヶ所ある。また、就労移行支援事業所7ヶ所、就労継続支援A型事業所3ヶ所、同B型事業所23ヶ所、生活訓練施設が3ヶ所、生活介護事業所が35ヶ所、施設入所支援事業所2ヶ所となっている。

2. わたしの地域における地域相談支援マネージャー活動（全体像）

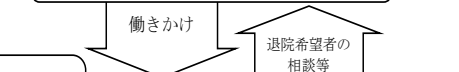
吹田における地域相談支援マネージャーの役割と業務内容

吹田市地域自立支援協議会



吹田市精神保健福祉ネットワーク会議

地域相談支援マネージャー



★院内茶話会「よつば会」開催  
茶話会を行う目的は、長期入院で退院に対する不安が強くなってしまっている方に、緩やかな形で退院について考える機会を持ってもらうこと。このことが退院への不安を軽減し、安心して退院するためのスタートになる。  
院内茶話会を継続することで、病院の相談員だけでなく、医師や看護師に地域の情報を届けることにもなり、参加者以外にも効果が波及している。

地域相談支援マネージャーの業務（吹田で行ってきた事）

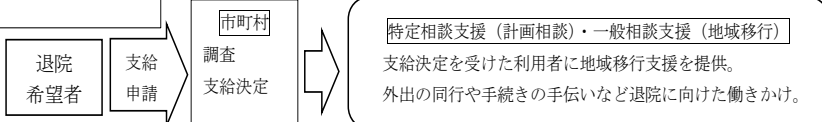
吹田では大阪府から精神障害者退院促進支援事業の委託を受けた（福）のぞみ福祉会シードが地域相談支援マネージャーの業務を行ってきた。

■施設・病院への地域移行に向けた普及啓発

- ①地域生活に関する情報提供  
入院中のみなさんへ情報を届けるため、院内茶話会「よつば会」を精神科病院と共に開催。
- ②施設や病院職員向け研修や地域交流会の企画・実施  
「よつば会」担当スタッフ向けに地域で利用できる福祉サービスについての勉強会や社会資源の見学会を設定、開催。
- ③家族理解の促進  
家族会支援をもとに行っていた兼ね合いもあり、地域の家族会向けには退院支援についての研修を実施。入院中の家族への働きかけは今後の課題。
- ④地域移行利用希望者との面談や指定一般相談事業所への引き継ぎ  
地域移行支援を利用したいと考える利用者との面談を行い、本人の意向を確認する。地域移行支援利用予定者を状況に応じて指定一般相談事業所に引き継ぎ。
- ⑤ピアサポーター活動支援  
「よつば会」において当事者による働きかけを行うためピアサポーターを活用している。そのピアサポーターへの支援も行っている。

■地域生活支援体制の整備にかかるコーディネート

- ①支援体制整備のための事業所間等の調整  
吹田市精神保健福祉ネットワーク会議にて、地域移行支援の状況報告や制度の改正についての情報提供など。
- ②地域生活支援体制強化に向けた活動  
吹田市障がい福祉室とともに啓発活動に取り組むこと、大阪府の地域相談支援マネージャー連絡会にて府下の情報収集と吹田でも実施できるものについて取り組みを行う。



3. 地域の実情に応じた一押し取り組みについて

【よつば会の取り組み】

毎月初旬に1回、入院者が参加する院内茶話会をピアサポーターと共に開催しておりその名称を入院者や病院スタッフに親しみを持ってもらうために「よつば会」と名付けました。

参加対象者は開放病棟、閉鎖病棟問わず全病棟を対象としています。全病棟から推薦者を挙げてもらったうえで、入院形態に関係なくご本人の意向、集団活動が可能か、単独外出が可能か、茶話会に参加することが健康上問題ないか等の基準を元に精神保健福祉士と看護師が対象者を絞り込み、最終的には主治医に推薦書を提出し主治医の了解を得て参加確定となります。

人数が多いと参加者へのフォローが手薄になってしまうこと等があり人数は最小限（最大10名程度）にし、継続性をもたせた会にしました。

対象者が決定すれば家族に対して相談支援マネージャーが作成した手紙を病院が送付し、活動に参加されることについて了承を得ています。

「よつば会」では入院者の生活ニーズ（希望）を引き出すため、ピアサポーターを中心に様々な取り組みを実施しています。ピアサポーターの役割は大きなもので、地域で暮らす自身の体験から話す言葉は参加者にとって刺激にもなり、安心にもつながっています。ピアサポーターから提供される地域生活の情報や社会資源の情報などに加え、インフォーマルなものも含め話し合いを進めていきます。それにより、生活で様々な場面で困ったことがあったとき、どこに相談すればいいのか、どこが対応し解決してくれるのかといったことを知ることができるからです。「退院したら」とはあえてスタッフからは言いませんが、継続的な活動の中で自然と退院したら・・・の話になっていきます。

看護スタッフとの連携の促進を目的に各病棟に担当の看護師を決めてもらい「よつば会」の打ち合わせや振り返りに参加してもらっています。入院中の生活に密にかかわる看護師が地域の社会資源等の情報や病棟以外での入院者の変化を知ってもらう大事な機会となっています。また、振り返りには保健所職員や市の障がい福祉室職員も参加し、より多様な視点から検討できる場となっています。

4. 地域相談支援マネージャーがもたらしたもの（波及効果）

【管内精神科病院】

「よつば会」に5年間参加されていた方が、地域移行支援事業の説明を受けたことで、退院についての考え方が変化し、実際に事業の利用に繋がりました。また高齢の長期入院者で退院を目標にしてこなかった方は、地域相談支援マネージャーやピアサポーターと関わることで、具体的な退院後の生活イメージができるようになっていきます。

病院スタッフも「よつば会」に参加することによって、退院支援についての意識が変化し、病院と地域との連携・支援が必要だと考えるようになりました。また院内でも特に長期入院者の抱える問題に目を向け、アプローチ等他職種と相談することが増えています。

【吹田保健所】

地域相談支援マネージャーはその名称を変えながら、地域に根ざして長期入院者への働きかけを継続して行ってきました。長年、特定の地域に特化してきたからこそ、地域相談支援マネージャーは病院にも馴染み、地域の事情についても熟知、精通しています。

行政職員が定期的な異動によって担当が変わる中で、質を落とすことなく長期入院者への継続的な働きかけを行い、実際退院につながった方を迎え入れる地域を作ってきた背景には、地域と病院のパイプ役を担ってきた地域相談支援マネージャーである地域活動支援センターシードの働きがとても大きいと言えます。

委託法人・事業者名 【④医療法人清風会 地域活動支援センター菜の花】

1. わたしの地域の概要					
○圏域保健所 【茨木保健所】					
○管内地域の概要（平成26年3月31日現在 *人口のみ平成26年1月1日現在）					
市町村	人口 (人)	自立支援医療 受給者数(精神)	精神保健福祉 手帳所持者数	精神科 病院数	精神科 診療所数
茨木市	277,689	3,284	1,510	4	11
島本町	30,881	378	188	0	0
摂津市	84,307	1,094	423	0	1
合計	392,877	4,756	2,121	4	12
<p>茨木保健所の管内には、茨木市、摂津市、島本町があり、管内面積は108.18k㎡で、茨木市は76.52k㎡、摂津市は14.88k㎡、島本町は16.78k㎡である。全大阪府内の5.7%をしめる。【全国都道府県市区町村別面積調 平成24年10月①日現在の面積】</p> <p>医療施設は、一般病院17、精神科病院3、一般診療所306、有床診療所15、歯科診療所200である。</p> <p>障がい者福祉サービス施設は、障害者総合支援法による、地域活動支援センターが6ヶ所あり、相談支援事業所が21ヶ所ある。また、就労移行支援事業所が5ヶ所、就労継続支援B型事業所が20ヶ所、生活訓練（自立訓練）施設が4ヶ所、生活介護事業所が24ヶ所となっている。③障がい合同</p>					
2. わたしの地域における地域相談支援マネージャー活動（全体像）					
<p>茨木市：精神科病院連絡会を平成24年度より継続実施。精神科病院と協議しながら退院促進に向けての働きかけを継続。単発のイベントではなく、院内で継続して取り組める仕組みへの転換が課題。</p> <p>地域移行では、ピアサポーター（語り部メンバー）が積極的に参加し、語り部会での振り返りを重ねながら、ピアサポーターの育成も目標に取り組む。自立支援協議会では、当事者参画プロジェクトと地域移行プロジェクトが連携し、課題を共有。</p> <p>摂津市：自立支援協議会の精神障がい部会を中心に、精神科病院からの地域移行支援・地域定着支援の利用を審議。また個別支援を通じての地域移行の課題を整理。地域移行支援の説明パンフレットを作成し、入院先病院の特色を検討したうえで、個別での働きかけを目標に取り組んでいる。</p> <p>島本町：地域移行支援パンフレットを障がい福祉担当課と連携し作成。入院先の病院への個別訪問を目標に取り組んでいる。障害支援区分認定調査時に「地域移行」に関する意向の聞き取りを行ない、ニーズをキャッチする仕組みを作っている。</p> <p>圏域全体での取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ピアサポーター（語り部）の育成と活動</li> <li>・院内茶話会の実施</li> <li>・入院患者の家族向けアンケート実施。</li> <li>・地域生活を伝えるDVDの作成</li> </ul> <p>茨木市自立支援協議会、当事者参画プロジェクトチームと協働で、地域の生活の様子を動画で伝えることを目的に作成。長期の入院・入所から地域移行した当事者のインタビューや自宅などの生活場면을撮影。</p>					



### 3. 地域の実情に応じた一押し取り組みについて

**【語り部会】** スペシャリストの育成を目指すのではなく、広くピアサポート活動に関心のある当事者がチャレンジしやすい、無理のない活動を継続している。

院内茶話会等で入院患者さんの小グループと一緒に一緒に入って質問に答えたり、出向いていく活動。語り部会を年4～5回開催し、語ることを意味を皆で考えたり、自分達が何をどう伝えたいか思いを語る取り組みを続けている。

#### **【DVD：自分らしく生きてんねん】**

茨木市障害者地域自立支援協議会 当事者参画プロジェクトと協働で作成したDVDを使って、当事者と地域生活を伝える活動。市民を集めての大きな上映イベントは自立支援協議会が担当しているが、精神科病院の入院患者さんへは地域相談支援マネージャーとピアサポーターで届けに行っている。映像を見るだけではなく、当事者にも来てもらって生の声を聞いてもらうことを大切にしている。

### 4. 地域相談支援マネージャーがもたらしたもの（波及効果）

#### **【茨木保健所】**

地域相談支援マネージャーが全体的なコーディネート役割を果たしてきた。

#### **《病院連絡会》**

地域相談支援マネージャーと保健所、圏域内の精神科病院で定期的に『病院連絡会』を開催。病院ごとに地域相談支援マネージャーと保健所の担当者を決め、年間の取り組みを計画し実施。その内容の進捗状況を、病院連絡において情報共有し、相互間の交流を図っている。横のつながりを持つことで、課題を共有したり、良い取り組みを参考にすることができ、具体的には茶話会に他病院の職員が見学に行く等良い効果もたらされている。また、長期入院の患者さんに個別面接を行う長期在院患者面接にも取り組んでおり、病院連絡会において目的の共有、対象者の決定をし、病院ごとに面接実施以降は進捗状況を報告することで、地域移行支援へつなく前段階の個別支援にも効果を発揮している。その他、連携した取り組みとして、「地域の精神保健福祉サービスガイド」や「精神科病院入院中の家族向けアンケート」「地域移行支援パンフレット」の作成等、地域・病院・市町と連携を図る中で成果物の作成にも取り組むことができた。

#### **《語り部会》**

当事者活動の『語り部会』において、語り部の育成、活動の場の設定に力を入れてきた。語り部同士の交流を基に、勉強会、茶話会等での活動の振り返りを皆で行うことで、語り部自身が仲間と思いを共有したり、自らの経験を整理し、その経験を活かすことで自尊心を持つことにつながっている。また、院内茶話会において、退院のイメージができない、漠然とした不安を抱えている患者さんに対し、語り部が自身の普段の生活を語り、患者さんからの質問に答え、交流することで、地域での生活をより身近なものとして興味を持ってもらうきっかけとなっている。その他、茨木市自立支援協議会当事者参画プロジェクトと協働で作成したDVDを一般市民向けのイベントや精神科病院の院内茶話会、職員研修会等の様々な場面で活用することで、当事者の地域生活や生の声をより多くの人々に届けることができ、精神障がい者の理解促進につながっている。

茨木市の基幹相談支援センターを担う、地域活動支援センター「菜の花」が相談支援マネージャーとして地域相談支援マネージャーである菜の花が上記の活動のみならず、その他様々な活動において、自立支援協議会での地域移行の促進や、関係機関とのつなぎ、橋渡しなど、多くの課題を考える土台作りやネットワークの形成に大きな力を発揮している。

委託法人・事業者名 【⑥医療法人光愛会 高槻地域生活支援センター オアシス】

1. わたしの地域の概要					
○圏域保健所 【高槻市保健所】					
○管内地域の概要（平成26年3月31日現在 *人口のみ平成26年1月1日現在）					
市町村	人口 (人)	自立支援医療 受給者数(精神)	精神保健福祉 手帳所持者数	精神科 病院数	精神科 診療所数
高槻市	356,388	5,273	2,548	3	25
合計	356,388	5,273	2,548	3	25
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>高槻市は大阪府の北東部にあり、大阪市と京都市のほぼ中間に位置している。平成15年4月1日中核市移行と同時に市保健所を設置し、大阪府保健所の業務を引き継ぐとともに、市民サービスの充実に努めている。</p> <p>障がい福祉サービス事業所は、障害者総合支援法による地域活動支援センターが8ヶ所あり、相談支援事業所が9ヶ所ある。また、就労移行支援が5ヶ所、就労継続支援B型が18ヶ所、自立訓練が3ヶ所、生活介護が24ヶ所となっている（平成26年10月1日現在）。</p> </div>					
2. わたしの地域における地域相談支援マネージャー活動（全体像）					
【地域暮らしに関するアンケート 地域版・入院版】					
<p>平成24年度、地域生活に対するニーズ調査アンケートを実施。退院の希望は74%、年齢別では50歳以上が49%。退院先としては家族との同居を希望されるケースが32%となっていた。家族との同居を希望する背景には、単身生活の経験が無い事や生活の不安が考えられる。また、退院できない理由としては、「病気が治っていない」「医師からの勧めがない」「不安」などが多かった。</p>					
【関係機関合同研修会】					
<p>地域移行をテーマにした地域の支援機関と病院スタッフの合同研修会を毎年1回程度実施。異なる病院や地域のスタッフが交流をおこなうことで、相互の活動を知り、理解を深め、自身の取り組みについて振り返る場になっている。</p>					
【院内茶話会等の実施】					
<p>各病院から依頼を受け、病院と一緒に退院準備グループや茶話会を実施。依頼によっては、ピアサポーターと一緒に取り組み、地域生活の具体的な話題の提供や自宅の見学会をおこなう。</p> <p>これらの取組は、ピアサポーターによる個別支援の依頼を受けたり、病院スタッフより具体的な退院の相談を受けるきっかけの場にもなっている。</p>					
【ピアサポーター活動】					
<p>ピアサポーターの発案から、病院内の一室で当事者の「ぐちを聞く会」を開催。ピアサポーターが秘密厳守で聴いてくれる安心感から様々な相談が集まっている。さらに、家族からの相談希望も入っており、「ピアサポーターと家族」という新たな展開へと発展してきている。</p> <p>また、当事者の「病気の体験を語る会」を開催。「病気」について様々なテーマで語り合う時間でもあり、ピアサポーターに興味がある当事者に対して「語る」練習の場となっている。</p>					

<p>3. 地域の実情に応じた一押しの取組みについて</p> <p><b>【地域移行を考える会】</b></p> <p>退院促進支援事業から地域移行サービスとなり、事前のケース検討や相談をおこなう会議が終了となった。平成 24 年度当初は、病院から障がい福祉課へケースの相談をおこない、その後、病院から担当地域の相談支援事業所へ直接連絡を取り、依頼をおこなう流れとなっていた。</p> <p>しかし、長期入院の患者さんに対する知識や経験が少ないことや、担当スタッフが 1 名であるため、迅速な対応ができないこと等が原因となってシステムとして十分に機能せず、実際のサービス利用に至っていなかった。</p> <p>このことから障がい福祉課と課題を共有し、相談支援事業所と病院との情報交流の場や地域移行のケースを集約する場が必要と考え「地域移行を考える会」を立ち上げた。</p> <p>まずは相談支援事業所に対して、これまでの退院促進支援事業についての説明をおこなった後、地域にある各病院を訪問し、病棟の見学や医療サービス、精神保健福祉士との情報交換の場を企画し、「顔の見える関係づくり」に取り組んだ。</p> <p>それにより新規ケースについては、病院から障がい福祉課に相談が入ると、本人への面接や特定、一般相談支援事業所への相談をおこなうなど、サービス利用に至るまでの調整を障がい福祉課（基幹相談支援センター）が取りまとめる流れができた。</p> <p>また、障がい福祉課と連携し、初めて地域移行支援をおこなう事業所と一緒にケースに関わり、計画相談と個別支援の役割を分担し、適宜相談をおこなえるよう工夫をおこなっている。</p> <p>今後は、相談支援事業所の連絡会においてケース検討をおこなっていききたいと考えている。</p>
<p>4. 地域相談支援マネージャーがもたらしたもの（波及効果）</p> <p><b>【高槻市保健所】</b></p> <p>地域移行の個別給付化以降も、地域相談支援マネージャー活動を中心に、制度の活性化と併せて、長期入院患者の退院促進を目指すための様々な仕組みが整えられた。その一つである地域・病院合同研修会（関係機関合同研修会）は、地域関係機関職員と精神科病院職員が長期入院の現状と課題を共有し検討できる貴重な機会となっている。今後も、これまでの取り組みを基盤に、精神疾患患者が地域で安心・安全に暮らすことのできる地域づくりを一緒に進めていきたい。</p> <p><b>【高槻市障がい者基幹相談支援センター】</b></p> <p>地域移行という考えや制度について、関わりの薄かった相談支援事業所にどのようにマンパワー的にも対応能力としても持ってほしい、市全体で問題意識を持って取り組めるのか検討が必要だと思われる。それには当センターだけでは力不足は否めず、保健所や病院との連携に加えて、地域相談支援マネージャーとしての各機関との調整や、地域移行を考える会の実施、個別ケース時に市職員との相談等、市全体のアドバイザー的な役割を担っていただいているのは大きな力になっていると思う。自立支援協議会において、その役割の重要性など検討するなかで、継続的な地域移行の取り組みがなされるように今後も連携を図っていききたいと思われる。</p> <p><b>【精神科病院】</b></p> <p>地域相談支援マネージャーの調整で、ピアサポーターが病棟内の退院準備グループやお話会に参加して下さっている。自分自身の生活や病気について語りあい、一緒に施設やピアサポーター自身のお宅へ行き、見学させていただく事で、長期入院の方が自分の今後の人生を考えるために大きな役割を果たしていただいているように思う。また、高槻市役所や保健所職員に参加していただいた会には多くの患者さん方が興味をもって参加された。</p>

委託法人・事業者名【⑥特定非営利活動法人陽だまりの会 地域活動支援センター陽だまり】

1. わたしの地域の概要					
○圏域保健所 【枚方市保健所】					
○管内地域の概要（平成26年3月31日現在 *人口のみ平成26年1月1日現在）					
市町村	人口 (人)	自立支援医療 受給者数(精神)	精神保健福祉 手帳所持者数	精神科 病院数	精神科 診療所数
枚方市	408,610	5,683	2,332	3	11
合計	408,610	5,683	2,332	3	11
<p>枚方市は、大阪府内で唯一 1971年（昭和46年）に「精神衛生都市宣言」を行い、枚方市精神衛生推進協議会を発足し、地域住民向けの講座をはじめとするこころの健康に関する情報発信等に取り組んでいる。</p> <p>精神科医療機関に関しては、1926年（大正15年）旧大阪府立中宮病院（大阪府立精神医療センター）が開院したのをはじめ、東香里病院、関西記念病院など大規模な精神科の入院病床を有する病院がある。</p> <p>障害者総合支援法における通所の事業所で、精神障がい者の利用も可能な事業所は、生活介護事業所16ヶ所、自立訓練（生活訓練）事業所1ヶ所、就労移行支援事業所4ヶ所、就労継続支援A型事業所1ヶ所、就労継続支援B型事業所19ヶ所である。</p> <p>精神障害者保健福祉手帳、自立支援医療（精神通院）対象者とも増加傾向にある。</p>					
2. わたしの地域における地域相談支援マネージャー活動（全体像）					
<p>自立支援法施行後、枚方市自立支援協議会が設置される。枚方市には市内に3ヶ所の精神科病院を抱えており、精神障がい者への取り組みは重視されてきた経過がある。それを踏まえて“精神障害者地域生活支援ネットワーク会議”等が設置されてきた。</p> <p>国が退院促進支援事業から手を引き、大阪府も保健所に置いていた自立支援促進会議を廃止して以降、自立支援協議会の専門部会の1つとして“精神障害者地域生活支援部会”が設置された。</p> <p>平成26年度からは、府の地域相談支援マネージャー事業の委託を受け、地域移行等に中心的に担う相談支援事業所を、基幹相談支援事業所(地域移行)と位置付けて動いている。</p>					
<p>《主な活動内容》</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 部会の運営           <p>市、保健所と事務局を構成し、部会長として運営に携わると共に自立支援協議会幹事会等への情報提供・報告・提案等を行う。</p> </li> <li>2. 市内医療機関の入院中の方への訪問面接実施に向けての調整とフォロー。           <p>（部会とは別に“プロジェクト会議”を設置）</p> </li> <li>3. 支援者養成に向けての講座(GH・ヘルパー等)の企画や実施。(共同で)</li> <li>4. 医療機関の退院会議・院内茶話会等への参加。</li> <li>5. 退院対象者への個別支援（計画対象者・計画対象外）</li> <li>6. 退院支援委員会への出席</li> </ol>					



委託法人・事業者名 【⑦社会福祉法人みつわ会 地域活動支援センターあおぞら】

1. わたしの地域の概要

○圏域保健所 【寝屋川保健所】

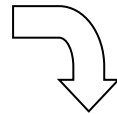
○管内地域の概要（平成26年3月31日現在 \*人口のみ平成26年1月1日現在）

市町村	人口 (人)	自立支援医療 受給者数(精神)	精神保健福祉 手帳所持者数	精神科 病院数	精神科 診療所数
寝屋川市	241,340	3,535	1,328	1	9
合計	241,340	3,535	1,328	1	9

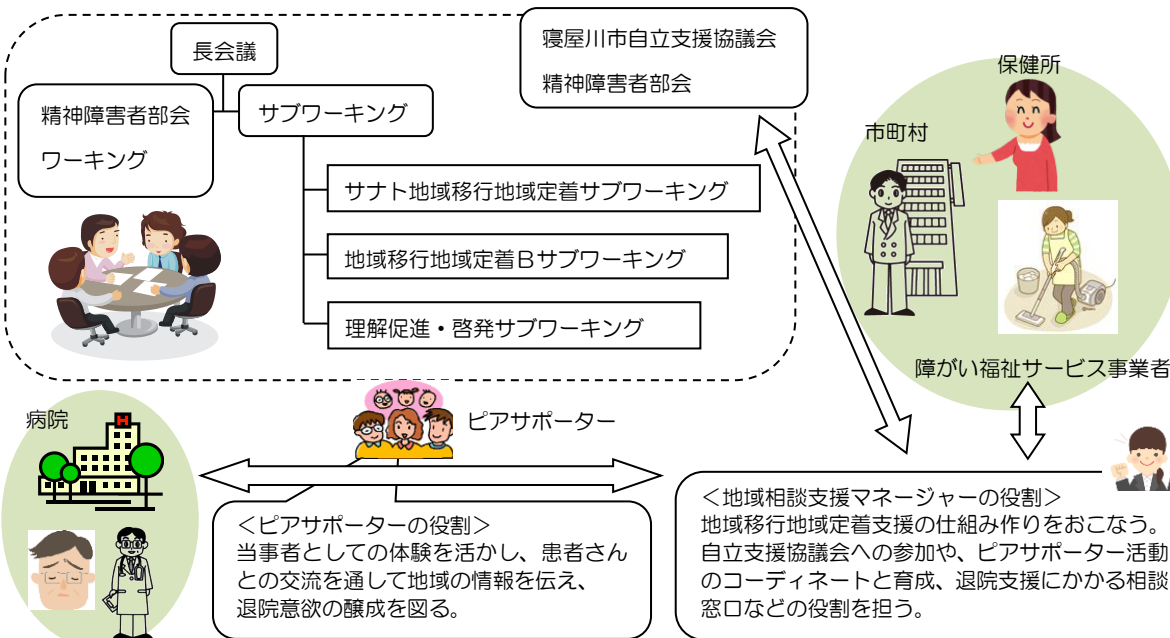
寝屋川市は、大阪市近郊のベッドタウンとして、1960年ごろより人口が急増した地域である。近年人口は減少傾向にあり、高齢化率が年々増加している。障がい者福祉サービス施設は、障害者総合支援法による地域活動支援センターが4ヶ所、相談支援事業所が5ヶ所ある。精神障がい者を受け入れている事業所は、就労移行支援事業所が3ヶ所、就労継続支援B型事業所が8ヶ所、生活介護事業所が11ヶ所となっている。

2. わたしの地域における地域相談支援マネージャー活動（全体像）

- <管内地域の目標とする姿>
- ①寝屋川独自の地域移行地域定着のシステム作り
  - ②ピアサポーターを活用した地域移行支援
  - ③他圏域の病院の地域移行を進めるための関係作り



- <私たちが目標のために取り組むこと>
- ①地域移行地域定着を地域の課題として位置づけるために、精神障害者部会ワーキングとサナト地域移行地域定着サブワーキングを連動させよう。
  - ②ねや川サナトリウムの地域移行地域定着を進めていこう。医療機関・行政・地域それぞれが得意とするところを活かした仕組み作りを実現しよう。
  - ③ピアサポーターを活用した地域移行地域定着を進めていこう。
  - ④他圏域に入院されている方への地域移行地域定着をどのように進めていくか検討していこう。
  - ⑤地域定着が困難なケースについて検討していこう。



<寝屋川市自立支援協議会の具体的な取り組み>

- 精神障害者部会ワーキング…在院患者調査をもとに他圏域の病院に入院されている市民へのアプローチを考える。
- サナト地域移行地域定着サブワーキング…医療（ねや川サナトリウム）・行政・地域の強みを活かした仕組み作りを目指す。
- 地域移行地域定着Bサブワーキング…事例検討を実施。支援者のスキルアップと不足している社会資源の抽出を目指す。
- 理解促進・啓発サブワーキング…市広報で精神障害の特集記事の掲載や市民向けイベントの実施。市民の理解を促す。

### 3. 地域の実情に応じた一押しの一押しについて

管内地域では退院促進支援事業のころから、ピアサポーターと入院患者さんとの個別の面会をおこなっている。最近では、病院での面会だけでなく外出の同行や自宅公開、ケア会議への参加など、地域移行推進員とともに地域移行支援に携わる場面も増えてきた。

ピアサポーターが個別の関わりをおこなうことで、入院患者さんに様々な変化がみられる。例えば、表情の硬かった方がピアサポーターには笑顔を見せたり、退院したい気持ちはあるが、不安が大きく消極的な発言や行動が多かった方が、ピアサポーターの話を聞き、退院に向けて前向きに考えられるようになるなど、地域移行推進員の関わりだけでは得られなかった反応や心の変化が表れてきた。

同じ経験をしたからこそ、病気の辛さや退院への不安などを分かち合うことができ、入院患者さんはピアサポーターとの繋がりを感ずることで不安を軽減し、退院への準備ができるのだと考える。このピアサポーターにしかできない支援は地域移行支援をおこなうにあたり、大変重要な役割であると思う。

今後は、地域移行支援のスタンダードな形として、ピアサポーターによる支援を定着させていきたい。現在、サナト地域移行地域定着サブワーキングの企画の一つとして、病院スタッフ対象の研修会で、ピアサポーターの活動を伝えることも検討中である。

私たちの支援は退院がゴールではなく、その後の地域生活の定着も支援であるが、このような入院中からの個別のピアサポーターの関わりは、患者さんが安心して退院準備をすすめられるとともに、退院後も地域には仲間がいるというピアサポーターとの繋がりが地域での生活を定着させる一つの材料であると考えられる。今後は、更にピアサポーターを活用した地域移行支援の実績を積み、入院患者さんが安心して自分らしい生活が送れるよう、地域移行地域定着の仕組みづくりをおこなってきたい。

### 4. 地域相談支援マネージャーがもたらしたもの（波及効果）

#### 【精神科病院】

長期入院されている方と新しい関係を築いて頂くことで、ご本人の視野が広がり、退院後の具体的な生活をイメージできたと思います。また、病院外のスタッフが支えてくれているということも退院後の不安解消となり、ピアをご紹介頂いた事はよりご本人の意欲や安心感を高めました。病院としても地域からの視点で御本人を見て頂ける事は大変重要と考えています。

#### 【ピアサポーター】

ピアサポーターとしての立ち位置を考えながら関わりました。退院するのは、本人ですから、本人の意思を大事にしながら、退院後の地域生活をイメージできるよう関わっていきました。改めて退院促進は、人間同士の関わりなんだなあ実感し、責任とやりがいのある活動と感じました。ピアサポーターの存在が、本人にとって希望の光であることが僕の喜びです。

【市役所障害福祉室】本市自立支援協議会サブワーキングにて、ピアサポーター活動の報告を毎回受けています。その中で、入院患者に対する退院意欲向上への効果の大きさに驚くことが多いです。

また、関わりを継続することで医療機関との連携も深まり、信頼関係が構築されていく様子から、市障害福祉室としても、障害支援区分やサービス機関との連絡調整といった、当室が担う役割の充実を図っていきたいと考えています。

【保健所】自立支援協議会のサブワーキングでは中心的な役割を担ってもらっています。退院支援の経験やピアサポーターを支援に取り入れた経緯などを、病院の院内研修で話してもらうことによって、地域の視点を病院に伝える橋渡し役となってきています。

委託法人・事業者名 【⑧社会福祉法人つばき会 地域活動支援センターあん 】

1. わたしの地域の概要					
○圏域保健所 【守口保健所】					
○管内地域の概要（平成26年3月31日現在 *人口のみ平成26年1月1日現在）					
市町村	人口 (人)	自立支援医療 受給者数(精神)	精神保健福祉 手帳所持者数	精神科 病院数	精神科 診療所数
守口市	145,501	2,364	1,042	1	6
門真市	127,638	2,124	997	0	4
合計	273,139	4,488	2,039	1	10
<p>守口保健所は、守口市、門真市の2市を管轄区域とし、地形は平坦で、北は淀川、東は寝屋川市、四條畷市に、西および南は大阪市、大東市に隣接している。管内の中央部を京阪電鉄が東西に貫き、都市の形態としては、概ね北部、東部および南部は住宅地区、西部は商業地区で、中央部には電機メーカーの企業群がある。</p> <p>障害者総合支援法による精神障がい者福祉サービス施設は、地域活動支援センターが3ヶ所、相談支援事業所が12ヶ所、就労移行支援事業所が2ヶ所となっている。就労継続支援事業所はA型が3ヶ所、B型が21ヶ所、自立訓練（生活訓練）施設が4ヶ所、生活介護事業所が14ヶ所となっている。</p>					
2. わたしの地域における地域相談支援マネージャー活動（全体像）					
<p>守口保健所圏域の精神障害者自立支援促進会議を引き継いだ形で、守口・門真両市の障がい福祉課、守口保健所、京阪病院、地域生活支援センターを中心に「守口市・門真市精神障がい者地域移行ワーキング」を実施し、地域移行支援に結びつくケースの掘り起こしやケース検討を行っている。</p> <p>また、門真市の障害者地域協議会の部会として「地域移行・地域定着支援専門会議」が新設された。行政は障がい福祉課だけでなく、高齢福祉課、保護課、CSWとして社会福祉協議会、身体・知的の障害者相談支援事業所、地域包括支援センター等の構成で門真市として地域移行を精神障がい者支援だけの問題ではなく、地域の課題として考える機会としている。</p> <p>圏域外ではあるが「寝屋川市障害者地域自立支援協議会精神障害者部会ねや川サナトリウムワーキング」に参加している。体験居室事業を効果的に活用して退院に結びついた方が何人かいたので、事業終了後も関係が継続している。</p> <p>ピアサポーターとして大々的な活動はまだしていない。地域生活支援センターの利用者の中から数名の方を今後ピアサポーターとして活動できるように、他の事業所への見学や交流会への参加をして経験を積んでいる。</p> <p>圏域内の相談支援事業所と連携して入院患者向けに地域の社会資源を紹介する映像を作り、それを院内茶話会で活用した。</p>					





委託法人・事業者名 【◎地域生活支援センターあーす】

1. わたしの地域の概要					
○圏域保健所 【四條畷保健所】					
○管内地域の概要（平成26年3月31日現在 *人口のみ平成26年1月1日現在）					
市町村	人口 (人)	自立支援医療 受給者数(精神)	精神保健福祉 手帳所持者数	精神科 病院数	精神科 診療所数
四條畷市	56,951	801	299	1	0
交野市	78,261	1,055	413	0	2
大東市	124,437	1,593	661	0	3
合計	259,649	3,514	1,421	1	5
<p>四條畷保健所管内には、大東市・四條畷市・交野市があり、大阪府の東北部に位置し東は生駒連峰を境に奈良県と接し、西は寝屋川市、門真市、北は枚方市、南は東大阪市と隣接している。</p> <p>障がい者福祉サービス施設は、障害者総合支援法による、地域活動支援センターが2ヶ所あり、相談支援事業所が3ヶ所ある。また、就労移行支援事業所が1ヶ所、就労継続支援B型事業所が4ヶ所、生活訓練（自立訓練）施設が1ヶ所、生活介護事業所が4ヶ所となっている。（※施設の数、精神障がい者が利用している施設の数）</p>					
2. わたしの地域における地域相談支援マネージャー活動（全体像）					
平成26年度上半期現在の活動状況					
○各市自立支援協議会への出席 【3市】					
交野市・・・地域相談支援の事例検討参加、啓発の検討。					
四條畷市・・・退院意向の聴取調査後のアプローチ検討、具体的な退院支援の検討・取り組み。					
大東市・・・3障がいの地域移行検討→精神小グループ会議にて退院意向調査と事例検討。					
○病院（阪奈サナトリウム）スタッフ連絡会との連携による啓発事業					
・地域資源（地域移行・地域定着）に関する説明会					
*入院患者さんと地域のピアサポーターとの「院内交流会」					
第1回：入院患者さん、ピアサポーター、地域の支援者での混合茶話会。 ピアサポーターの地域生活体験談。歌。テーマ『地域のオススメ』					
第2回：混合茶話会。体験談テーマ『地域生活と日中活動（地域見学会にあわせて）』。 茶話会テーマ『6種類のテーマトーク』					
第3回：混合茶話会。ピアサポーターの地域生活体験談。ピアサポーターによるギター演奏と歌。テーマ『私の楽しみ、趣味、暇のつぶし方』					
*「地域見学会」					
・今年度は1回のみ。地域生活の見学ツアー					
・内容：GH（住まいの場支援）見学、生活介護事業所（日中活動）の見学、地域生活の状況を体験談。テーマは『住まいの場と地域生活の実際やオススメ』					
○圏域内に上がる入院患者さんの情報に係る直接支援					
・ケースアセスメント、支援環境の把握、関係者からの支援意向の聴取					
・必要に応じて実際の患者さんと面談、外出による相談、退院への意欲等の働きかけ					
・退院支援までのイメージの提案・地域相談支援（地域移行支援）への引継ぎ（報告）					



委託法人・事業者名 【⑩一般社団法人つどい 花園生活支援センター】

1. わたしの地域の概要					
○圏域保健所 【東大阪市保健所】					
○管内地域の概要（平成26年3月31日現在 *人口のみ平成26年1月1日現在）					
市町村	人口 (人)	自立支援医療 受給者数(精神)	精神保健福祉 手帳所持者数	精神科 病院数	精神科 診療所数
東大阪市	501,349	7,472	3,770	2	17
合計	501,349	7,472	3,770	2	17
<p>東大阪市保健所は、1保健所東・中・西の3保健センター（旧枚岡市・河内市・布施市）体制で組織され、河内平野のほぼ中央部に位置し、西は大阪市と、南は八尾市と、北は大東市と接し、東は生駒山系と境を接している。</p> <p>障がい者福祉サービス施設は、障害者総合支援法による、地域活動支援センターが2ヶ所あり、相談支援事業所が23ヶ所ある。また就労移行支援事業所が13ヶ所、就労継続支援B型事業所が54ヶ所、生活訓練（自立訓練）施設が5ヶ所、生活介護事業所が36ヶ所となっている（3障害合同）。</p>					
2. わたしの地域における地域相談支援マネージャー活動（全体像）					
東大阪市におけるマネージャー事業の活動は、大きく下記の3本の活動になっている					
1. <u>病棟訪問活動について</u>					
平成22年、退院促進支援事業のなかで、保健センター、病院、地活が中心となり、病院の1病棟を使わせてもらい、病棟訪問モデル事業（探検くらぶ）を開始した。以降、病棟訪問活動を拡大し、2病院で行ってきている。					
2. <u>地域移行・地域定着部会について</u>					
平成23年度から自立支援協議会の中に、地域移行・地域定着部会を設置し、3障がい共通の地域移行に関わる課題の整理や、分科会やワーキングの中で、精神障がい者の地域移行に係る課題の整理に取り組んできた。その中で、精神障がい者の地域移行を推進するためには、入院中の精神障がい者が外泊練習をして地域生活の具体的なイメージづくりをしたり、在宅の方は、不必要な入院を回避して安定した在宅生活を継続できるようショートステイができるような1室の必要性が確認され、市の事業化を目指している。また、部会では、障がいの特性に関わらず、地域移行の現状把握や、ケースの全体像を把握して適宜調整ができるようなコーディネート機能の必要性が確認された。3障がい共同でコーディネート機能の必要性とその役割の整理に取組めたことは今後の東大阪市の地域移行を推進するに当たり非常に大きなことだと考えている。					
3. <u>ピアサポート活動について</u>					
市内に当支援センターも含めて2ヶ所の地域活動支援センターがあり、市内2ヶ所の精神科病院への病棟訪問や、地活同士のピアの交流を続けてきた。平成27年度以降のマネージャー事業の終了を踏まえ、今年度から市内のほかの事業所で各々行われているピア活動が、東大阪市全体の活動として取組めるよう、実行委員会形式で交流会をスタートした。今年度は3回開催することになっている。また、次年度以降も交流会を継続することが決まり、マネージャー事業の担い手として大きな役割を果たすことができたと考えている。					

<p>3. 地域の実情に応じた一押しの取組みについて</p> <p>病棟訪問活動、そして自立支援協議会の取組みについても、地域と医療そして行政が、大阪府退院促進支援事業に取り組んでいる時から、時間をかけて協力をし、築きあげてきた結果だと感じています。東大阪市の地域移行は、「三つ巴の戦い」ならぬ「三つ巴の協力体制」で成り立っていると思います。</p>
<p>4. 地域相談支援マネージャーがもたらしたもの（波及効果）</p> <p>【東大阪市健康部健康づくり課】</p> <p>退院促進支援事業を始めた当初から、「東大阪市こころの健康推進連絡協議会」という精神保健医療及び福祉の関係機関ネットワークを中心として、市としての地域移行の形を一緒に作り上げ、地域の共通の認識として定着させて来ています。このシステムの構築において、地域移行に向けた様々な取組（地域チームによる支援活動（病棟訪問して地域情報を提供する）やピアサポーター活動、宿泊体験用居室モデル事業など）が生まれましたが、これは地域相談支援マネージャーを中心とした活動が、地域を動かして来たからであると考えています。</p> <p>【地域生活支援センターふう】</p> <p>当センターは病院と同法人のため、病棟訪問のハードルは越えやすかったはずですが、それでも退院促進支援事業時代は年に数回がやっとでした。平成23年に単年度の地域移行チーム支援事業によって専任のスタッフとピアスタッフにも手当てができ、地域の日中系や居宅系の事業所、訪問看護、グループホームなどの社会資源を、精神科病院入院中のみなさんに直接ご紹介できたことは大きな成果でした。そしてその後、コーディネータ事業・マネージャー事業へと姿かたちを変えながら、個別給付との両輪で地域移行が効果的に進められていると思います。</p> <p>【阪本病院】</p> <p>当院では、平成22年度より「精神障がい者の方々が希望通りの退院をして住み慣れた地域で暮らし、安心して生活を続けるための流れを作る」ことを目的に地域と病院とのコラボレーションによる活動を行っている。具体的には地域生活の具体的な側面について利用できるサービスなどについてのグループワークや施設等への見学ツアーなどで、こうした活動に参加した患者さんの中には退院意欲が芽生え、施設退院につながった人や、退院に興味を持ち始める人も何人か出てきた。</p> <p>また、病棟からは活動に参加することによって、患者さんの新たな一面を発見できたり、社会資源の情報を得ることができたといった効果も聞かれている。</p> <p>病院のPSWによるものでも、障害者総合支援法によるものでもない、第三の退院支援のあり方として今後も継続、定着させていきたいと考えている。</p>

委託法人・事業者名 【⑪医療法人清心会 地域生活支援センターちのくらぶ】

1. わたしの地域の概要					
○圏域保健所 【八尾保健所】					
○管内地域の概要（平成26年3月31日現在 *人口のみ平成26年1月1日現在）					
市町村	人口 (人)	自立支援医療 受給者数(精神)	精神保健福祉 手帳所持者数	精神科 病院数	精神科 診療所数
八尾市	270,307	3,968	2,042	1	7
柏原市	72,636	1,036	497	1	1
合計	342,943	5,004	2,539	2	8
<p>八尾保健所管内には、八尾市、柏原市があり、大阪府の東部に位置し、東は奈良県に、北は東大阪市に、西は大阪市に、南は大和川を境に松原市・藤井寺市・羽曳野市に隣接している。</p> <p>障がい者福祉サービス施設は、障害者総合支援法による、地域活動支援センターが6ヶ所あり、相談支援事業所が8ヶ所ある。また、就労移行支援事業所が、6ヶ所、就労継続支援A型事業所が5ヶ所、就労継続支援B型事業所が28ヶ所、生活訓練（自立訓練）施設が2ヶ所、生活介護事業所が21ヶ所となっている。</p>					
2. わたしの地域における地域相談支援マネージャー活動（全体像）					
<p>※八尾市では、長期入院患者の障がいの重症化・重複化・高齢化に伴い、地域移行支援先の確保や、精神科病院と地域の事業所の連携の在り方について、検討を重ねている。特に、高齢化してきている長期入院患者の受け入れ先として、本来ならば地域・在宅での生活につなげていきたいが、見守りなどの体制作りが難しい為、最近では、高齢者入居施設への地域移行支援に取り組んでいる。</p>					
<p>・自立支援協議会でテーマの取り上げ</p> <p>精神保健支援部会にて、長期入院患者の地域移行支援というテーマで、現状の取り組みなどの紹介をする。地域移行支援を知らない、事業所もあったので、課題を広く共有する場となった。</p>					
<p>・院内茶話会</p> <p>高齢者入居施設に地域移行された方々の体験談を聞き、退院するのに、頑張りすぎなくてもいい、サポートを受けながら生活できるんだという感覚を入院患者に持ってもらった。</p>					
<p>・病院職員向け研修会</p> <p>事業所が病院の中で活動することが増えてきているが、その目的などを知らないスタッフが多い為、地域体制整備コーディネーター事業、地域移行支援個別給付について説明。その後は、少しずつであるが、病棟・事業者間での円滑な連携体制ができつつある。</p>					
<p>・入院患者、病院スタッフとの関係作り</p> <p>事業所スタッフが入院患者、病院職員との関係作りの為、院内作業療法などに参加。活動を通して入院患者・職員と顔見知りになることができ、連携体制を作りやすくなっている。</p>					
<p>・ピアサポーターの養成と活動</p> <p>ピアサポーターのアイデアにより、地域活動支援センターで行っている喫茶活動を、病棟で出前喫茶という形で行う。実際に病棟に行き喫茶活動を通して、入院患者が地活や事業所の存在を知ることができた。加えて、そこに通ってみたいと、退院に向けてのモチベーション向上に繋がった。</p> <p>※柏原市では、病院内での地域移行支援体制を確立するため、地域移行支援に関する制度、取り組</p>					

みの説明を実際に携わる病棟スタッフに説明。地域との連携の必要性を知ってもらうことを目標にしている。また、来年度以降のことを考え、自立支援協議会や地域の会議で地域移行の話題を取り上げてもらうことを考えている。

・柏原市退院促進会議を開催

精神科病院でのスタッフ向け研修会、院内茶話会などの企画実施の場。また、協議を重ねていくなかで、来年度からはマネージャー機能がなくなるので、それに代わる検討や会議の場をどう確保するのが課題になっている。

・病棟スタッフ向け研修会

日常的に長期入院患者と接している病棟スタッフ向けに研修会を開催。マネージャー事業や個別給付の説明、退院につながった事例などを紹介。また、病院内 PSW の役割の確認なども行い、病院・地域との円滑な連携を目指している。

・院内茶話会

高齢者入居施設に地域移行された方々の体験談を聞き、退院するのに、頑張りすぎなくてもいい、サポートを受けながら生活できるんだという感覚を入院患者に持ってもらえた。

・ピアサポーターの育成

支援センターかしわらが中心となり育成。院内茶話会やスタッフ向け研修会への参加も考えている。

3. 地域の実情に応じた一押しの取組みについて

・施設見学ツアー（高齢者入居施設・就労継続支援 B 型事業所）

院内茶話会にて、施設に興味が出てきた入院患者（年齢層は30代～60代）に対し、施設見学ツアーを行う。2週間に分け、有料老人ホーム・就労継続支援 B 型事業所の見学を、入院患者、看護師をはじめとした病院スタッフ、事業所スタッフ、各回半日20名前後で行う。実際に見学することで、各施設のイメージができ、入院患者の退院に対する意欲があがる。また、各施設にて入院患者の知り合いもいるので、話がもりあがっていた。「入院患者自身がめっちゃくちゃ頑張らなくても退院ができる。」ということ、この施設見学ツアーを通して、考えてもらう機会になったと思う。

4. 地域相談支援マネージャーがもたらしたもの（波及効果）

【八尾こころのホスピタル】

間近に地域移行支援事業を利用して退院された方から地域の暮らしの場や居場所を患者さんに紹介・直接見て頂くことで、「自らの生活をどうしていきたいか」考えてもらう機会となった。地域で暮らすイメージを本人・院内の他職種が持ち、各自が目標に向けて院内活動でも暮らしの場を想定した関わりができるようになった。

【就労継続支援 B 型事業所 café ROWAN】

ドリンクと軽食をお出しし、メンバーさんから話をしてもらった。入院患者さんから病院スタッフも驚くほどたくさんの質問があり、それにメンバーさんたちが積極的に答えてくれ、和やかで楽しい見学会となった。ROWAN の普段と同じ自由な雰囲気に触れて、無理せず自分のペースで作業ができること、みんなで楽しく過ごせる場であることを感じてもらったのではないかと。入院患者さんが入院経験もあるメンバーさんと交流し、地域での生活の実際を知れる機会の意義は大きいと感じた。

委託法人・事業者名 【⑫社会福祉法人あっと萌夢 フレンドハウス 】

1. わたしの地域の概要					
○圏域保健所 【藤井寺保健所】					
○管内地域の概要（平成26年3月31日現在 *人口のみ平成26年1月1日現在）					
市町村	人口 (人)	自立支援医療 受給者数(精神)	精神保健福祉 手帳所持者数	精神科 病院数	精神科 診療所数
藤井寺市	66,434	904	570	0	4
羽曳野市	115,904	1,650	719	1	1
松原市	123,611	2,077	1,019	1	7
合計	305,949	4,631	2,308	2	12
<p>藤井寺保健所管内は、松原市、羽曳野市、藤井寺市の3市を管轄区域とし、大阪府の中央やや南東に位置している。東は柏原市及び奈良県香芝市、西は堺市、南は富田林市及び南河内郡太子町、北は大阪市及び八尾市に接している。</p> <p>障がい者福祉サービス施設（3障がい合同）は、障害者総合支援法による、地域活動支援センターが8ヶ所（松原市2、羽曳野市3、藤井寺市3）あり、相談支援事業所が12ヶ所（松原市6、羽曳野市4、藤井寺市2）ある。また、就労移行支援事業所が8ヶ所（松原市2、羽曳野市2、藤井寺市4）、就労継続支援A型事業所が2ヶ所（藤井寺市2）、就労継続支援B型事業所が17ヶ所（松原市6、羽曳野市4、藤井寺7）、生活訓練（自立訓練）施設が1ヶ所（松原市1）、生活介護事業所が15ヶ所（松原市6、羽曳野市6、藤井寺市3）となっている。</p>					
2. わたしの地域における地域相談支援マネージャー活動（全体像）					
<p><b>管内三市自立支援協議会との連携</b> フレンドハウスのある羽曳野市では、羽曳野市自立支援協議会（地域自立支援会議）精神部会で、地域移行・地域定着支援について検討しています。事務局はフレンドハウスが担当し、精神科病院・クリニック、日中活動事業所、訪問看護事業所、相談支援事業所、市福祉支援課、保健所で構成され、隔月で開催しています。前半は地域移行支援の報告・検討、後半は個別支援事例から地域課題を整理しています。自立支援協議会として丹比荘病院の院内茶話会に参加されている入院患者10名への訪問面接を行い、大阪市こころの健康センターとも連携を図り、入院者の各担当市に報告しました。地域移行に関するパンフレットも精神部会で検討して作製、圏域内病院・相談支援事業所に配布しました。松原市自立支援協議会や、藤井寺市障害者支援会議事務局会議でもマネージャー活動の説明を行いました。</p> <p><b>丹比荘病院との連携</b> 羽曳野市の丹比荘病院とは地域連携室と連携しながら3年前より病棟訪問「虹のかけはし」を始め、現在は毎月2つの病棟への訪問と退院を目標にされている方との茶話会を続けています。昨年は病棟スタッフへの地域資源紹介のため学習会に参加しました。</p> <p><b>吉村病院との連携</b> 松原市の吉村病院とは地域支援室と連携で茶話会を昨年は2回、グループホームの入居者に体験を伝えてもらいました。療養病棟に「虹のかけはし」を定期的実施することとなりました。また茶話会には松原市内の相談支援事業所や市障害福祉課にも参加してもらいました。</p> <p><b>その他</b> ピアサポーターのブロック交流会（東大阪市・八尾・富田林保健所圏域）も大切な活動となっています。今年度はこれまでのそれぞれの活動紹介を受けて、実際にその活動の参加してみようと、汐ノ宮温泉病院茶話会・丹比荘病院病棟訪問をブロック交流として企画しました。</p>					



<p>3. 地域の実情に応じた一押しの一押しについて</p>
<p>ピア活動開始当初は予算や活動内容を悩んでいましたが、現在は活動費が不足するほどです。活動の中心は病棟訪問と院内茶話会、ピアサポーターのミーティングです。退院促進支援事業で当事者支援員が利用者に寄り添い支援し地域生活を支えたこと、ピアの力が評価されたことが今の活動につながっていると考えます。</p>
<p><b>病棟訪問「虹のかけはし」</b> 精神科病院の入院病棟にギターと歌集を持って訪問し、テイルームに集まってくれた入院者との交流です。ピアサポーターがリードして入院者より歌集の中からリクエストをもらい、その時代の出来事や思い出を話してもらいます。歌の合間にピアサポーターのミーティングで打ち合わせ準備した季節の話・地域の行事・時事的な話題などで進めます。とにかく希望や元気が湧いてくる関わりを大切に訪問しています。</p>
<p><b>院内茶話会</b> 丹比荘病院の病棟訪問を続ける中から、小さなグループでゆっくりと入院している方とお話ができればと茶話会を開始しました。退院を目指している方や地域の情報を具体的に伝えたい方、地域生活に固定したイメージを持っている方などを対象に月1回開催しています。ピアサポーターはそれぞれの方の希望や不安、阻害要因などを確かめながら地域生活が実現できるように応援しています。</p>
<p><b>ピアサポーターのミーティング</b> 月2回、活動の振り返りや次回の活動の検討を地域相談支援マネージャーと行います。進行は今年度からピアサポーターが進めています。</p>
<p>4. 地域相談支援マネージャーがもたらしたもの（波及効果）</p>
<p>【吉村病院】 当院は222床、4病棟編成の病院で、平均在院日数174日。1年以上入院されている方は全体の49%で年齢については60歳以上の方が52%である。院内茶話会の取り組みは、グループホームの入居者がその生活を入院者に語ることで、自信を付けて欲しいとの思いから「虹のかけはし」のお力をお借りした。ピアサポーターが地域から病院を訪れ、時間を共有することは、院内のみで生活が完結してしまっている多くの長期在院の方の意欲喚起に役立っている。意欲がそのままストレートに地域移行には結びつかないが、退院した先に相談できる場所や人がいることをイメージできる機会となっている。</p>
<p>【丹比荘病院】 当院においては、長期入院患者の退院促進については、H12年より積極的に協力してきました。その動きに合わせて、病院内においても社会復帰委員会の発足や家族教室の開催、院内茶話会の実施などを行い、退院を促進してきました。その中で病院の付帯サービス（デイケア、グループホームなど）に加え、地域の社会資源の紹介という形で、地域相談支援マネージャーと連携し、患者のみならずスタッフに対しても積極的な働きかけを実施してきました。これらの活動により、病院と地域が協働して地域移行に取り組んでいける関係性が築けたのではないかと考えています。</p>
<p>【松原市】 松原市障害福祉課では、吉村病院での院内茶話会や病院職員の研修会に、地域相談支援マネージャーが実際に活動している状況を、市基幹相談支援センター、相談支援事業所と共に参加し見学することができました。又、自立支援協議会定例会において地域相談支援マネージャー及び市内の事業所に活動報告をして頂きました。今後の地域移行・地域定着支援をすすめるにあたり、参考にしたいと思います。</p>
<p>【羽曳野市】 羽曳野市では、地域相談支援マネージャーとともに、丹比荘病院院内茶話会に参加している方を対象に、個人面談を行い、退院に向けて取り組んできました。関係機関・地域相談支援マネージャー・市が茶話会等の活動を通じて、日々の業務においても連携が取りやすい環境が整ってきていると感じます。それが、羽曳野市の精神部会での地域移行のケース検討を行う時に、相互で意見をいいやすい環境にあり、個人支援につながっています。</p>
<p>【藤井寺市】 藤井寺市では、地域相談支援マネージャーに市障害者支援会議事務局会議にて活動報告をしていただきました。今後、地域移行・地域定着支援をすすめるにあたり、参考にしたいと思います。</p>

委託法人・事業者名 【⑬社会福祉法人自然舎 地域活動支援センター いーず】

1. わたしの地域の概要

○圏域保健所 【富田林保健所】

○管内地域の概要（平成26年3月31日現在 \*人口のみ平成26年1月1日現在）

市町村	人口 (人)	自立支援医療 受給者数(精神)	精神保健福祉 手帳所持者数	精神科 病院数	精神科 診療所数
富田林市	116,851	1,727	855	1	2
河南町	16,153	135	47	0	0
太子町	14,162	128	56	0	0
千早赤阪村	5,859	52	19	0	0
大阪狭山市	57,857	673	361	2	2
河内長野市	112,173	1,433	743	0	4
合計	323,055	4,148	2,081	3	8

富田林保健所保健所管内には、富田林市、河内長野市、大阪狭山市、太子町、河南町、千早赤阪村があり、大阪府東南部に位置し、面積は大阪府の1.2%（管内面積238km<sup>2</sup>）を占めている。

障がい者福祉サービス施設は、障害者総合支援法による、地域活動支援センターが6ヶ所あり、相談支援事業所が13ヶ所ある。また、就労移行支援事業所が、8ヶ所、就労継続支援A型が4ヶ所、就労継続支援B型事業所が27ヶ所、生活訓練（自立訓練）施設が1ヶ所、生活介護事業所が27ヶ所となっている。（※施設の数、3障がい合同。）

2. わたしの地域における地域相談支援マネージャー活動（全体像）

富田林保健所圏域は、3市2町1村と6市町村にまたがる圏域となっており、マネージャー業務は6市町村の自治体が事務局となり構成された南河内南地域移行推進会議との連携協力により活動が行われている。

富田林保健所圏域では、以前よりグループホームや体験用居室といった精神障がいを対象とした地域移行に関わる社会資源がなく、必要な社会資源の考察及び設置を目的とした患者や地域の状況把握などを行っている。また、地域移行推進のためのツール作成なども行っており、南河内南地域移行推進会議を軸に多様な活用を行っている。

具体的な活動内容に関しては以下の通り。

**在院患者調査**

精神科病院における入院患者の状況を知るといった目的から在院患者調査が自治体の主導によりスタート。現在は、訪問調査を数値データとしてではなく、実際の地域移行に繋げるためのツールとして使うための活用方法について協議がなされている。

**院内交流会の実施**

圏域内における3病院にて定期的な院内交流会を実施。開始当初は、退院を持ち出す事での患者への影響が課題となっていたが、現在は、より退院に結びつけるアプローチ方法に課題が変化してきている。また、院内交流会においては圏域内の相談支援事業所や自治体の参加もあり、地域色の豊かな内容となっている。

**地域移行を目的としたツール作成**

平成25年度は、ツールを活用した地域移行推進を目指して、「精神保健福祉相談フローチャート」「精神障がい者のためのハンドブック」「地域移行啓発を目的としたデジタル紙芝居」などが作成され、現在も現場での使用が行われている。

**その他**

その他、「医療スタッフを対象とした退院阻害要因アンケート」や「病院内研修会の参加」「ピアサポ勉強会」なども行っている。

**3. 地域の実情に応じた一押しの一押し取組みについて**

**【圏域内における関係機関の連携】**

当圏域における一押しは何よりも3市2町1村と6市町村に亘っての活動の中で行われる数々の連携であると考えている。

この連携は、院内交流会を初めとする活動にも効果をもたらしている。例えば交流会などに圏域内各市の相談支援事業所や自治体が参加している事で、患者が実際の退院先の相談支援事業所や自治体と交流会の中で関係性を構築でき、交流会から相談に繋がる場面や、退院後に地域活動支援センターの利用に繋がった場面なども見られる。

また、連携における効果は交流会の実施内容にも影響があり、現在は、入院患者に対して交流会においてアンケートを個別で行い、その中で掘り起こした地域移行への思いをダイレクトに自治体や対象の相談支援事業所に繋ぐといった動きにまで発展してきている。

本来、マネージャーは病院や地域などハードや環境、大勢の患者に対する働きかけが主な役割となるが、当圏域では各自治体の協力体制ができていて、集団から個まで柔軟な対応が可能になっていると思われる。

それぞれの自治体の力や思いもある圏域であるが、この連携が大きな強みとなっており、色々な活動が行えている。

**4. 地域相談支援マネージャーがもたらしたもの（波及効果）**

**【富田林保健所】**

精神障がい者のハンドブックを地域相談支援マネージャーと保健所が中心になり、関係機関が協議して作成した。関係機関のみならず入院患者や家族会にもハンドブックを配布し、地域で暮らしていくための社会資源を知ってもらう機会となっている。地域移行をテーマにした映像媒体では、院内交流会や研修会等に活用されている。マネージャーが主催する院内交流会等に保健所が参加することで、入院患者の置かれている状況を理解し、情報交換できている。

**【汐の宮温泉病院】**

在院患者調査の対象者への面談が行われたことで、対象者に実際に退院支援をすすめる際に、市とすぐに話が通じ、退院支援に結びつき退院されたケースがありました。院内交流会の実施では、日頃は退院に拒否的な方が、院内交流会への参加を重ねることで、拒否的な反応が緩和されて、いずれは退院という認識を持たれるまでになった方もおられます。当院だけの取り組みでは達成できなかった事もあり、連携のメリットだと感じています。

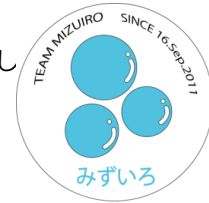
1. わたしの地域の概要					
○圏域保健所 【和泉保健所】					
○管内地域の概要（平成26年3月31日現在 *人口のみ平成26年1月1日現在）					
市町村	人口 (人)	自立支援医療 受給者数(精神)	精神保健福祉 手帳所持者数	精神科 病院数	精神科 診療所数
和泉市	187,506	2,073	988	4	6
高石市	58,887	673	409	1	1
泉大津市	76,534	1,030	426	0	1
忠岡町	17,888	194	117	0	0
合計	340,815	3,970	1,940	5	8
<p>和泉保健所は、和泉市、高石市、泉大津市、忠岡町の3市1町を管轄区域とし、北は大阪湾に、東は堺市・河内長野市に、西は岸和田市に、南は和泉山脈を境に和歌山県かつらぎ町に隣接している。</p> <p>障がい福祉サービス施設は、障害者総合支援法による、地域活動支援センターが5ヶ所あり、相談支援事業所が13ヶ所ある。また、生活介護事業所が27ヶ所、自立訓練事業所が5ヶ所、就労支援（就労継続支援、就労継続支A型、B型）事業所が30ヶ所となっている。（いずれも平成26年4月1日現在の3障がい合同の事業所数である）</p>					
2. わたしの地域における地域相談支援マネージャー活動（全体像）					
<p>自立支援協議会の全体会へは参画していないが、地域移行・居住支援部会には参加しており、年度毎に各市町村担当者に地域相談支援マネージャーの取り組みを報告している。今年度は、地域移行を視覚的に伝えるためのDVDと当事者の退院後の生活を書き込む「わたしのこれからノート」「退院に関する気持ちについてのアンケート」を院内茶話会や説明会で活用し、結果を市町村に報告予定。</p> <p><b>ピアサポーターの活動</b>初年度（平成23年度）の養成講座受講者が集まり、グループ名やマークを考え、活動が始まった。月1回の定例会や臨時ミーティングの中で、活動内容の検討、参加呼びかけ、活動報告や振り返りを行っている。グループで情報や活動を通して思いの共有化を図り、チームでの活動を意識している。活動についての意見も積極的に出され、活動を重ねるたびに、意欲が高まっている。新たな取り組みとして行った小学生への啓発活動の紙芝居の作成は、皆の気持ちが一つになり、もっと活動したいという思いと、個々の自信につながった。</p> <p><b>院内茶話会・説明会</b>和泉市内の3病院は、和泉市障がい者基幹相談支援センターのスタッフが中心となって進め、それを支援する形で活動している。内容については、保健所・病院と共に検討して実施し、参加する入院患者の状況や希望をもとに検討し、院内以外にも、地域の施設見学を兼ねて外出している。職員向けの説明会は、病院ごとに年1回実施している。院内茶話会、説明会共に、社会資源の紹介など、地域移行後の具体的な生活のイメージを持ってもらうことを意識して実施している。</p> <p>高石市の1病院については、地域相談支援マネージャーが中心となって実施している。次年度に向けて、高石市や堺市、泉大津市の担当者にも参加を要請している。月1回の実施で、院内での学習会や社会資源の見学などを行っている。入院患者から、いろいろな社会資源を見たいと意欲的な意見も出ている。説明会は年1回実施予定であり、体験談や地域移行について考えるためのDVDの鑑賞を予定している。和泉市内の「阪和いずみ病院」で行っている病棟訪問についても報告し、当該病院でも病棟訪問の実施につなげていきたい。</p> <p><b>病棟訪問</b>（3. 地域の実情に応じた一押し取り組みについて を参照）</p> <p><b>圏域連携会議</b>和泉保健所と共催で年3回開催。3市1町の行政機関や、医療・福祉の関係機関スタッフが、地域の状況や課題を共有し、地域移行に向けた支援や地域生活を定着するための支援を推進できるよう会議を開催している。</p>					

### 3. 地域の実情に応じた一押しの取組みについて

#### 【ピアサポーターの活動】

##### ○チームみずいろ

平成23年より「～あなただからできること～」と題して養成講座を毎年開催し現在10名の登録者がいる。平成26年度は、「わたしのペースでだいじょうぶ」をテーマにし、それぞれのペースで活動している。



##### ○病棟訪問

平成25年度より和泉市内の「阪和いずみ病院」へ、「地域からお見舞いに来ました」といった自然な関わりを意識しながら2ヶ月に1回訪問し交流を行っている。交流の内容については、事前に入院患者の希望を聞き、毎月開催しているチームみずいろの定例会で検討し、決めている。内容に応じて、必要な物を手作りしたり、練習をしたりする。例えば、皆で歌う歌詞を模造紙に書き、絵の得意なピアサポーターが、そこにカットを入れ、みんなで色を塗り、仕上げたり、旗あげゲームの時は、割りばしと、色紙で旗を作った。また、ジェンカを踊ろうと決めた時は、事前に音楽をかけて練習をした。他にも、一緒に紙芝居をしたり、ハンドベルの演奏も行った。いずれも、ピアサポーターも入院患者との出会いを楽しみにしながら行っている。今年度は、入院患者からのリクエスト曲を歌うようにしていることもあって、参加者が毎回増えている。参加者からは、「院内茶話会の参加は嫌だけれど病棟訪問の参加は楽しみ」「今度いつ来る?何をやる?」と質問も出てくるようになってきている。回を重ねるごとに参加者が増え、病棟訪問の参加から、院内茶話会への参加や、退院につながったケースもある。

##### ○緑ヶ丘小学校4年生(144名)との交流

小学生を対象に障がいの理解を目的にした活動を実施。小学生にも理解してもらいやすいようにピアサポーターが、模造紙15枚分の紙芝居「はるがきた」(いずれは、絵本にしたい)を作成した。絵やシナリオもピアサポーターが考え、音楽もつけた。最高の啓発物ができたと考えている。当日は、体験談発表、作成した紙芝居の発表を行った。また当日に向けて、皆でお互いの発表を確認し合ったり、より良く伝えるためにはどの言葉が良いかなど、チームで考えチームで取り組んだ。小学生に伝えるのは初めての取り組みで、連日原稿の読み合わせや、紙芝居の練習をしたりし、交流後は心地よい疲れも出たが、それぞれが今まで味わったことのない感動と達成感を得た。もっとやっていきたいと意欲的なピアサポーターの声も聞く事ができた。



### 4. 地域相談支援マネージャーがもたらしたもの(波及効果)

#### 【精神科病院・阪和いずみ病院】

阪和いずみ病院では退院促進の一環として2ヶ月に1度病棟訪問という形でピアサポーターの方々に来ていただいています。一緒にゲームをしたり歌を歌ったりする時間は入院患者さんにとって楽しみのひとつとなり、ホッとできる居場所になっているようです。他愛のない会話を通して地域で生活することの楽しみや、不安の解決策などを伝えてもらっています。それが結果的に地域への興味、退院意欲、一歩踏み出す力に繋がっているようです。今までの参加メンバーの中で、長期入院から退院に繋がった方が3名おられ、退院された後もたまに顔を出してくれています。

#### 【緑ヶ丘小学校】

「心」や「気持ち」について、言葉としてはよく使うが、あえてそのことを学ぶということは初めての取り組みでとても新鮮であった。ピアサポーターの体験談や紙芝居から、一人で悩まずに誰かに話をすることや、心は目に見えないけれど、「見える」ということが伝えられ、子どもたちにとっても、自分が今どんな気持ちなのかを考え、自分の気持ちの存在に気づいたり、他の人の気持ちを「見る」ことを考えるきっかけになったと感じている。また、悩んでいることは誰かに話していいんだということ伝えられたことも、子どもたちにとって今後大きな力になると感じた。

委託法人・事業者名 【⑮社会福祉法人かけはし 地域活動支援センターかけはし 】

1. わたしの地域の概要					
○圏域保健所 【岸和田保健所】					
○管内地域の概要（平成26年3月31日現在 *人口のみ平成26年1月1日現在）					
市町村	人口 (人)	自立支援医療 受給者数(精神)	精神保健福祉 手帳所持者数	精神科 病院数	精神科 診療所数
岸和田市	201,077	2,535	1,655	3	9
貝塚市	90,152	1,235	1,018	4	3
合計	291,229	3,770	2,673	7	12
<p>岸和田保健所管内には岸和田市と貝塚市があり、大阪府南部の泉州地域に位置し、北は和泉市、南は熊取町と泉佐野市に隣接している。</p> <p>精神障がい者が利用できる障がい福祉サービス事業所は、障害者総合支援法による地域活動支援センターが3ヶ所、相談支援事業所が13ヶ所である。また、就労移行支援事業所は3ヶ所、就労継続支援A型事業所は1ヶ所、就労継続支援B型事業所は14ヶ所、生活訓練（自立訓練）施設は4ヶ所、生活介護事業所は7ヶ所となっている。</p>					
2. わたしの地域における地域相談支援マネージャー活動（全体像）					
<p>岸和田圏域は、精神科病院の数が多いこととあわせて、他圏域からの入院者が多いという特徴がある。このような地域において、病状は安定しているが、様々な要因により、入院が長期化している方に対して、病院の協力を得て、保健所や市とともに、様々な退院促進の取り組みを行っている。</p> <p>具体的な活動内容は以下のとおりであるが、地域移行支援を担う地域移行推進員の不足や、一人暮らしが難しい人のためのグループホームなどの受け皿の不足、他圏域から入院している精神障がい者や高齢の精神障がい者、知的障がい者の地域移行をどう進めるかが課題になっている。</p> <p>これらの課題に対して、管内市のみでなく、大阪市とも連携して長期在院患者面接や院内研修会を実施したり、退院意欲を高めるためにピアサポーターや他病院の方との院外交流会を試みたり、介護保険や高齢者向けのサービスを活用したりするなど、工夫を重ねている。</p>					
<b>ピアサポーターの養成と活動</b>					
ピアサポーターの養成を目的に、「おしゃべりクラブ」を運営し、実際の活動としては、院内研修会で体験談を話したり、院外交流会で体験談を交えて長期入院患者と交流するなどを行っている。					
<b>長期在院患者面接・院内茶話会の実施</b>					
長期入院により、低下した退院意欲を取り戻してもらうことを目的に、病院の推薦を受け、同意が得られた方に対して、保健所と連携しながら、定期的な訪問による面接を行っている。この他に、退院に抵抗があって個別面接が難しい方を対象に、院内茶話会を行っている。					
<b>院内研修会への企画協力</b>					
保健所や市と連携し、病院の職員を対象にした研修会で、福祉サービスや地域移行支援制度の説明、当事者による体験談の発表等を行っている。					
<b>院外交流会の試み</b>					
長期在院患者面接を行っている方を対象に、より退院意欲を高めることを目的に、ピアサポーターや他病院の方との交流会も行っている。					

### 3. 地域の実情に応じた一押しの一押しについて

#### 【ピアサポーターの養成とおしゃべりクラブの開催】

岸和田圏域では、元々ピアサポーターの養成は行っていなかったが、平成22年度に岸和田保健所が『おしゃべりクラブ』を始め、平成24年度からは、岸和田保健所の協力を得ながら、地域活動支援センターかけはしが引き継ぐ形で継続している。平成25年度には、ピアサポーターの養成講座を行い、平成26年度には、講座を受講したピアサポーターが家族会で体験談発表を行った。現在も、毎月1回、『おしゃべりクラブ』を実施している。

最初は手探りの状態であったが、続けるうちに、見学だけだったメンバーが自ら輪の中に入って意見を述べるようになってきたり、自分の考えをうまく伝えることが苦手だったメンバーが、意見を求められると自分自身の考えを伝えられるようになるなど、様々な変化が起きた。これは、『おしゃべりクラブでの他者の話を、外で話さない』等のルールを決め、安心して会話ができる環境で、自分の考えや意見を伝える体験を繰り返すことで慣れてきたためと思われる。また、地域移行支援を利用して入院中のメンバーが、地域生活に向けての不安に触れた際、他メンバーがアドバイスを行った事があった。この方は、メンバーの支えもあり、無事に地域での生活をスタートさせることができた。

#### 【長期在院患者面接と院内茶話会】

長期在院患者面接では、病院への訪問面接の他、外出や買い物付き添い、施設の見学などを行い、地域での生活に再び目を向けてもらえるよう取り組みを続けている。平成26年度は、20名の方と面接を行っており、1名の方が地域移行支援に繋がった。また、高齢の精神障がいの方で、地域移行支援を利用せずに、退院に至った方も1名いる。院内茶話会でも同様の取り組みをしているが、こちらは、単独での面接には不安が強い方などを対象としている。今年度は、院内茶話会参加者からも、1名の方が退院している。

### 4. 地域相談支援マネージャーがもたらしたものの（波及効果）

#### 【保健所】

ピアサポーター養成講座を受講したメンバーに、家族会や院内研修会での体験談発表の依頼がある中で、「ミーティングの中で、他メンバーの体験談を聞いて、自身の語りの参考にしたい」との希望が出たり、体験談発表の練習をミーティングで行い、「その人の歴史を知ることができた」「貴重な機会だった」との感想が出るなど、ピアサポーターとしての活動意欲が高まりつつあった。

このようにミーティングが充実してきたことに加え、ブロック交流会や全体会で他圏域のピアサポーターから刺激を受けたメンバーから「入院患者に直接働きかけたい」という意見も出て、長期在院患者面接の対象者との『院外交流会』を実施することとなった。病状は安定しているが、マネージャーや保健所の働きかけでは退院意欲を高めることに限界のあった方が、1回目の交流会では、「(ピアサポーターの)『自由がある』という言葉が印象に残った」と退院意欲を口に、2回目は、地域生活について多くの具体的な質問をした。また、「退院はしない」と公言していた方も、退院後の一人暮らしへの不安を具体的に口にすると、ピアサポーターとの交流によって大きな変化がみられた。

また、院内茶話会においても、最近退院した茶話会メンバーが継続参加し、退院後の生活の良さを話すことで、退院に抵抗を感じていた他メンバーが退院に少し興味を持ち始めるなどの変化がみられ、それを受けて、ピアサポーターが茶話会に参加することになるなど、今後の展開が期待されている。

委託法人・事業者名 【⑩特定非営利活動法人泉南フレンド 泉南フレンド】

1. わたしの地域の概要					
○圏域保健所 【泉佐野保健所】					
○管内地域の概要（平成26年3月31日現在 *人口のみ平成26年1月1日現在）					
市町村	人口 (人)	自立支援医療 受給者数(精神)	精神保健福祉 手帳所持者数	精神科 病院数	精神科 診療所数
泉佐野市	101,685	1,675	684	2	6
熊取町	44,450	532	297	1	4
田尻町	8,551	142	61	0	0
阪南市	57,435	788	334	0	1
泉南市	64,472	942	443	2	0
岬町	17,058	200	83	0	0
合計	293,651	4,729	1,902	5	11
<p>泉佐野保健所管内は、泉佐野市・泉南市・阪南市・熊取町・田尻町・岬町の3市3町からなっており、大阪府の南部に位置し、東・南は和泉山脈を経て和歌山県につながり、西は大阪湾に臨み、海上には関西国際空港が位置し、北は貝塚市に隣接している。</p> <p>主に精神障がい者を対象としている障がい福祉サービス事業所は、障害者総合支援法による、地域活動支援センターが3ヶ所、相談支援事業所が5ヶ所ある。また就労継続支援B型事業所が4ヶ所、宿泊型自立訓練施設が1ヶ所となっている。</p>					
2. わたしの地域における地域相談支援マネージャー活動（全体像）					
<p>泉佐野保健所圏域は3市3町あり、自立支援協議会も複数に設置されており、すべての協議会への参画がまだできていない状況である。</p> <p>そのうち泉南市自立支援協議会での精神障害者部会では地域相談支援マネージャーの活動、地域移行支援事業利用について、ピアサポーターの活動等の取り組みについて毎回報告し、意見交換を行っている。</p> <p>院内交流会については圏域内5病院のうち4病院で行っている（残る1病院は、認知症中心）。うち3病院については毎月の開催となっており、入院者との交流はできている。また、ピアサポーターのみで入院者との個別面会も行っている。ただ、なかなか退院したいと言ってくれない人も多く、こういったアプローチをしようかというのが、ピアサポーターの悩みの一つとなっている。</p>					



### 3. 地域の実情に応じた一押しの取組みについて

現在5名（男性4名、女性1名）の個性豊かなピアサポーターが活躍しています。

圏域内に5病院あり、そのうち4病院での定期的に院内交流会等を行っています。各病院へは相談しながら交代で行きます。

前年度は地域で一人暮らしをしている男性ピアサポーターの生活を紹介したDVDを制作し、各病院、自立支援協議会の部会等で上映し、好評でした。圏域外の病院茶話会にも呼ばれてDVD持参で参加することもありました。今年度はその続きとして、「1ヶ月の生活費はどれくらい？」という質問が入院者から出されたことから、1ヶ月の家計簿（食費や光熱費など）クイズを交えて発表しました。地域で暮らしていくための必要なことを、ピアサポーター自らの生活を紹介することでわかりやすく不安の軽減になるように工夫しています。

また、院内交流会に参加している入院者とピアサポーターの個別面会も行っています。入院者はとても楽しみにしてくれているようで、何分も前から待っていていたりします。

毎月1回、保健所にも協力してもらいミーティングを行っており、そこでは活発な意見が飛び交っています。なかなか退院したいと言ってくれない入院者に対する思いや、今後の活動についての課題などを話し合います。

さらにピアサポーターの活動から、地域移行推進員に抜擢された方もおり、一押しはやはりピアサポーターの活躍であると思っています。

### 4. 地域相談支援マネージャーがもたらしたもの（波及効果）

#### 【保健所】

一押しは、何と言ってもピアサポーターたちの活躍ぶり。

開始当初（平成24年度）は、人数も少なく、活動全般において地域相談支援マネージャーからの指示待ちの傾向が顕著であったが、メンバーが増え、活動の回数を重ねるうちにめきめきと底力を発揮。交流会では、積極的に入院者に話しかけ、レクリエーションやアンケート記入の際はさりげなく口添えするなど、動き方にも自信と余裕が見られるようになってきた。個別面会活動では、退院意欲の醸成への工夫に悩みながらも、2病院で実施するに至っている。入院者のみならず病院職員からの期待と信頼を得てきている。

#### 【精神科病院】

当初はOT活動の中に院内交流会として来てもらっていましたが、今年度からはポスターを病棟に貼り、入院者全員に周知して希望者に参加してもらっています。はじめは退院意欲が高い人しか参加しなかったですが、次第に参加した人が他の入院者に誘いかけ参加者の層が広がってきました。自然な形で「泉南フレンドへ行きたい」など外へ目を向ける入院者が増えてきました。院内交流会でのピアサポーターさんの声が入院者に届いていると感じています。

#### 【市役所担当者】

自立支援協議会精神障害者部会（市内精神科2病院の参加も含む）を年4回開催しており、毎回地域相談支援マネージャーが活動報告を行い情報共有しています。また、そのうち1回はピアサポーターも出席して、活動内容や感想を発表していただいています。ピアサポーター個々が役割を理解し積極的に取り組んでおられ、年数を重ねるごとにやりがいを感じて主体的な取り組みになっている印象を強く受けています。地域移行制度利用者が容易に出でこない状況ですが、時間をかけて継続して病院に働きかけを行うことが必要ではないかと感じています。

### 第3章 地域相談支援マネージャーの取り組みからみえてきたもの

本冊子の作成にあたり、地域相談支援マネージャーの協力を得て精神障がい者の地域移行に関する取り組みについてアンケートを実施しました。アンケートでは、地域相談支援マネージャーが地域の関係機関と協働して取り組んできた様々な取り組みの中から精神障がい者の地域移行を進めていく上で効果があったと考えられるものについて回答してもらいました（自由記述式）。

本章では、そのアンケートの回答で得た、（1）入院中の患者を対象にした取り組み（2）精神科病院職員を対象にした取り組み（3）自立支援協議会を活用して行なった取り組み（4）その他（家族に対して行ったことや啓発等）の取り組みについて、それぞれの取り組みを行うにあたって地域相談支援マネージャーが工夫した点やその取り組みを行ったことによる効果について掲載します。

#### （1）入院中の患者を対象にした取り組み

長期にわたって入院されている方の中には、病状は安定して地域で生活することが十分に可能な状態にあっても、退院に対する意欲が乏しくなっている方が多くいらっしゃいます。こうしたことの背景には、長期の入院によって本来治療の場である病院が生活の場となってしまう地域での生活の可能性を考えることやイメージを持つことができなくなってしまっていることや、退院による環境変化への不安等があると考えられます。

こうした方々に、もう一度、かつて持っていた地域生活への意欲を思い出してもらって自らの生活を描いてもらうために、どのような取り組みをされているのでしょうか。そのための具体的な取り組みや工夫されていること等について、地域相談支援マネージャーからいただいた回答を記載します。

#### ① 院内茶話会・病棟訪問について

現在、府内では多くの精神科病院にご協力いただき、地域相談支援マネージャーのコーディネートのもと、定期的にピアサポーター、相談支援事業所職員、保健所・保健センター・市役所等の行政職員等がともに病棟を訪問して入院患者さんと交流をする等の取り組み（院内茶話会・病棟訪問）が実施されています。

院内茶話会・病棟訪問を実施するにあたっての具体的な工夫として、以下のような回答をいただきました。

#### （ピアサポーターとともに行う）

- スタッフとピアサポーターの対談を参加者に聞いてもらう形で実施した。ピアサポーターには生活の中であたり前に感じることを、日常を行なっていることをありのままの目線で語ってもらった。それにより、参加者からも内容を聞いて感じたことを話したり気になったことを聞くなどの質疑応答もみられ、退院後の生活について考える機会を提供できたのではないかとと思われる
- ピアサポーターが具体的に地域生活の様子を伝える。自ら地域で暮らす楽しさや困ったときはどうするのか調子を崩さないコツを話す
- これまでも院内茶話会の中で体験談を聞いてもらうような取り組みをしていたが、入院

患者が体験談を聞いても他人事のように捉えているということが課題としてあった。そのため、かつてその病院で入院していたピアサポーターが体験談を話すということをした。体験談を他人事のように捉えていた人が身近なこととして関心をもつようになった。

- 「院内茶話会や見学会で、語り部メンバー（ピアサポーター）が入ってのグループワークを行なった。」長期に入院していることで、地域での生活がイメージできなくなっていたり、退院する事の漠然とした不安、情報の少なさがあるのではないかと考えられた。その為、院内茶話会や見学会では、実際に地域で暮らしている人が普段の生活を語り、地域移行や地域生活の疑問に直に答えてもらうことでより具体的に地域生活の様子を伝えていった。
- 病棟が行う院内茶話会やOTプログラムとしての退院を目指す人のグループプログラムにピアサポを含めて参加、地域生活のイメージ作りやノウハウの伝達を行う。
- ギターと歌集を持ってデイルームに集まってくれた入院患者との交流を行う。ピアサポーターがリードして歌集の中からリクエストをもらい、その時代の出来事や思い出を話してもらう。歌の合間には季節の話・地域の行事・その時の話題などで進める。とにかく希望や元気が湧いてくる関わりを大切に訪問を行っている。

#### （視覚的に伝える工夫）

- 開催病院に以前入院していた方の地域生活を写真やDVDで上映。身近に感じる事ができた。
- 圏域内の医療法人1ヶ所と協力して、地域に退院後の生活環境別に資源や課題を映像で紹介したDVDを作成した。入院中の患者さんとの院内茶話会の中で、地域で生活する当事者の方の体験談とともに活用して地域移行を促した。グループホームやアパートでの単身生活などは長期入院の方はイメージしにくいようだが、動画を見る事で少しでもイメージしやすくなったようである。また、DVD作成の過程で医師、看護師にも協力してもらえ地域移行支援への関心も少し広まったと思われる。
- 昨年度、地域で一人暮らしをしている男性ピアサポーターの1日の様子をDVDにして各病院で上映した。そのうちの1病院で真っ先に出た質問が、生活費はいくらくらいか？というものだったので、今年度は一人暮らしの男性の1ヶ所の支出を表にした。その中で患者さんから、自分ならこの部分をもっと「節約できる」「これは使い過ぎやで～」などといった活発な意見交換ができた。
- 院内茶話会において話を聞くだけでは、入院患者にとって内容が残りにくいという課題があり、より視覚的に伝える方法を工夫した。例えば、入院患者から出された退院に関する不安な気持ちを整理して模造紙に記入したり、病院から外出して、グループホームや作業所を訪問し、見学や作業体験をすることで、入院患者が退院後の生活を少しずつ具体的にイメージすることにつながった。また、圏域の部会で作成した地域移行を視覚的に考えるためのDVDを観たり、自身の退院後の生活を書き込む「わたしのこれからノート」の作成、「退院に関する気持ちについてのアンケート」をすることも、入院患者の退院へのイメージづくりや意欲を高めることに活用できると考えている

#### （その他）

- 個人ファイルを作成。それぞれが自分なりに飾ったり、色をつけたりしながら茶話会で

使用した資料などをファイリングしてもらっている。以前は茶話会で話をしても内容について持って帰ってもらったものがどうなっているか分からなかったが、ファイリングを始めたことで参加している方が資料を保存し、自分で再度見ることもできている。院内茶話会以外でもらった退院に関する資料と一緒に保存する等、それぞれが退院について振り返る機会となっている。

- 名札を提供している。所属意識をめばえさせるきっかけになっていると思われる。結果、それまで会話のなかった参加者同士が病棟にて次回の内容について確認し合う、挨拶をするようになるなど院内生活自体の変化をもたらしている。
- 院内茶話会で「①退院の（良い・悪い）イメージ／グループワーク」⇒「②前回の悪いイメージにはこんなサービスがあります／学習会」などとテーマを繋げて実施している。患者さんの退院についての漠然としたイメージを具体的に掘り起こす事ができた。特に居住に対するイメージに関しては、退院後の住まいを自身の年齢や家族状況と重ねる事ができ、退院先の住まいを決定された事で退院に結びつかれた方もいらっしまった
- “患者さんが自分を語る”というところに重きをおいて、活動をおこなう。病棟訪問活動を続けるなかで、患者さんからなかなか質問が出ないこともあり、どのような事を知りたいのか、どのようなニーズを持っているのか、患者さんのことをもっと知りたいという思いで活動してきた。これまでは、様々なテーマを設定し、ピアサポーターから情報提供をする形が中心であったが、今年度は“患者さんが自分を語る”というところに重きをおいて、活動をおこなっている。そのなかのひとつ「自分の体験を話そう」というテーマでは、自己紹介、昔の自分について、発病時のこと、現在の自分、将来の自分を患者さんに語ってもらい、交流をおこなった。方法としてはワークシートを用いての記述と発表の形をとった。実際、患者さんが自分の好きなことなどを話すときには、これまでの訪問時とは違った表情が見られ、いきいきとされていた。また、自身の病気についてもしっかり話をされ、ピアサポーターや私たちスタッフ共々、患者さんの語る力に改めて気づかされた。この取り組みにより、患者さんの主体性や自発性を引き出すことができたとともに、患者さんとの関係がより深まった。これにより、今後さらに患者さんのニーズに合わせた活動を行うことができ、退院意欲の醸成や元気・希望を与える活動につなげていくことができると考える。

院内茶話会・病棟訪問について回答いただいたものの中には、「交流を中心とした病棟訪問を続ける中から、退院を目指している方や地域の情報を伝えたい方、地域生活の固定したイメージを持っている方などを対象に、小さなグループでゆっくりとお話できればと考えて茶話会を開始した」という回答や、逆に「主に院内茶話会を実施していたが、退院の話ばかりでは負担を感じる人もあるのではないかと、地域からお見舞いにきたよという自然な関わりがよいのではないかと意見が出て病棟訪問の取り組みをはじめた」といった回答がありました。入院者にとって負担が少なくかつ退院意欲をもってもらうために効果的であると思われる形を検討しながら活動を展開されています。

また、院内茶話会の取り組みを継続する中で、参加している方への個別のアプローチの必要性から個別面談を開始したり、院内茶話会に参加された患者さんから要望が上がり、社会資源の説明会や見学会を開催されたりと次の展開へと繋がるきっかけともなっている

ようです。以下、社会資源説明会・施設見学会を実施するにあたって工夫されたことについて掲載します。

## ② 社会資源説明会・施設見学会について

地域には、ホームヘルプや訪問看護、通所系サービスやグループホーム等、退院後の生活をサポートしてくれる様々なサービスがありますが、そうしたサービスを患者さんに知っていただく機会として、社会資源の説明会や施設の見学会が実施されています。また、あえて説明会という形はとらずに、院内茶話会や病棟訪問の取り組みの中でそうしたサービスを知ってもらうという形で実施されているところもあります。

実施にあたっては、単に「こんなサービスがあります」と紹介するだけではイメージが持ちにくいために工夫が必要です。具体的な工夫として、以下のような回答をいただきました。

- グループホーム、高齢者専用賃貸住宅などの住まいの紹介を行う際、あえてしんどさをたくさん抱え、住居並びに、日中たくさんサービスの受けているピアさんの声を紹介する。入院患者より、「実際に施設を見学してみたい」「退院後一人暮らしを無理に頑張らなくても、支援してもらえるところがあると、安心」との声が挙がる。様々なしんどさを持っていても退院できるんだと、退院することへの安心感を持ってもらえたように思われる。
- 患者が車いす利用者など介護が必要な方が多くなってきている現状から、具体的にこれから利用できそうな施設の紹介も併せておこなった。実際に病棟から退院された方の施設や、高齢者の介護付き住宅などを利用しながら病院のデイケアなどを利用されている方の施設に数名で訪問し、お部屋の見学や施設職員から具体的なサービスの内容、金額について説明を受けるようにした。何度か回を重ねることで、複数の種類が異なった施設を見学でき、部屋の広さや風呂、食事、サービスの内容が様々な事を実感してもらうことができた。また、「部屋の環境は●●が良かったが、風呂は◆◆の方が良かった」「自分なら〇〇のような施設がいい」と意見も出るようになった。
- 病棟で一緒に過ごした仲間の部屋を見学し、本人から住み心地を聞く。具体的なイメージを持つことができていた。
- 見学会の翌週に、写真をスライドで見ながら参加した方から行ったときの感想を他の患者に向けて報告する。見学していない方にも興味・関心が湧くという結果も得られた。
- 院内交流会と連動して「地域と病院の患者及び関係職員の疎通性を良くする」を目的として、単なる社会資源の紹介に終わらず、入院患者むけに、地域の社会資源を活用した地域の当事者の体験談やグループでの談話・交流を行う。リアルな生活を感じていただけたと思われる。見学した患者さんからは「ここに退院したい」との言葉も頂いている。

## ③ その他の取り組み

その他、以下のような取り組みについての報告もいただきました。

### （喫茶活動）

- 療養病棟にて、事業所スタッフ・ピアさんが喫茶活動を通して、地域の資源を紹介した。事業所スタッフ・ピアさんとで、まずは自分たちの存在を知ってもらう為に、療養病棟

にて喫茶活動を行う。長期入院患者に、お茶やケーキを振る舞い、その際に近隣の資源、地域活動支援センターや事業所での活動を紹介。多くの長期入院患者が、身近に資源があることを知る機会にできた。また、ピアさんから資源の紹介など、情報を発信することの大切さを実感できたとの感想が挙がる。

#### (院外での茶話会)

○病院近隣にあるファーストフード店へ外出する機会を持っている。院内での様子と全く違い、日頃あんまり話をしない方が話をする、院内では病院に気を遣って言えなかった病院のしんどいことを話すなど、通常茶話会がより効果的になったと感じる。一般のお客さんへの対応や、小さい子どもへの対応などで本人が持っているいい面やしんどいことなども見て取ることができた。

#### (外食)

○病院では食べられない物を支援センターに行き行って食べた。長期在院患者面接の中で、食べたいものをたずねた時に、焼肉を焼いて食べたいという意見が出た。保健所やピアサポーターにも協力してもらい、支援センターで焼肉を行った。その中で、退院意欲を失っていた方が、ピアサポーターの話を聞いて、今の自分の生活はやはり自由が無いと感じ、再び意欲を持ち始めた。

入院中の患者さんを対象にした取り組みでは、ピアサポーターの働きかけやその効果について触れている回答が多くありました。「患者さんはコーディネーター等のスタッフよりもピアサポーターに親しみをもちやすく、心を開いて話すことができている。」「その病院に入院していたピアサポーターのサービスを使いながらの退院後の生活について紹介することで具体的なイメージがもてるようになった。」等の回答もあり、ピアサポーターは、病気や障がいのしんどさや不安を理解し合える“身近な仲間”として、地域で暮らす当事者としての経験や立場を生かして入院中の患者さんへの関わりをされています。

## (2) 精神科病院職員に対して行なったこと

精神科病院スタッフは、入院者と一番接している時間が長いことから地域移行を進めていく上でその役割は重要です。患者さんにとって一番身近な病院のスタッフからの働きかけと地域から迎え入れる力の両方が、入院患者さんの地域移行をサポートする力となります。

院内茶話会等の取り組みを病院スタッフと協働して行っていく中で、病院職員からも「地域の資源についての情報が知りたい」「実際に見学に行ってみたい」などと言う声が上がってきたようです。そうした要望に応えるために研修会（勉強会・説明会）や社会資源見学会を実施しています。

### ① 研修会（勉強会、説明会）

○病院で行う打合せの時間のうち30分程度を利用し、地域で事業を実施している福祉サービスの事業所に来てもらい説明会を行った。事業所の種別は、自立訓練、就労移行、就労継続B型、訪問介護、訪問看護、地域活動支援センター、相談支援事業など生活を

支える部分と日中活動の部分とを行った。30分程度の短時間ではあったものの、実際に支援を行っている事業所から話を聞いたことでより具体的な支援についての理解が深まったと思われる

- 各病院のスタッフが「自分達の取り組みで良いのか」という不安や迷いを持っている事がわかり、他の病院の取り組みを知り、情報交換ができる場の必要性がうかがえた。そこで、保健所で開催されていた関係機関連絡会議を中心に、病院スタッフ、地域スタッフ相互の情報交換も兼ね、合同研修会を企画した。年1回開催している。他の病院の取り組みを直接聞くことで「同じだった」「間違えていない」「新しい工夫を知れた」などの感想を聞くことができた。また、同じ職種で他の病院スタッフと話す機会が無かったので良かったとの声もあった。地域スタッフと病院スタッフがそれぞれの支援について話をすることで「病院での治療」「地域のサービス」についての情報交換をおこなっている。この中で具体的な地域支援の方法や施設の状況を聞くことで「自分の病棟にいる患者の具体的な顔が浮かんだ」「実際に見学に行ってみたい」などの感想を聞くこともできた
- 精神障がい者支援者（養成・現任）研修を院内で開催。医療の側の職種と地域の支援者の関わりについて意見を交わす機会を持つことで、相互の理解・関心を深める。医療機関に出向く機会の少ない人に知っていただく機会にもなっている。
- 病棟看護スタッフを対象に地域移行支援の説明会を実施した。退院へ向けた取り組みを続けていくうえで看護の協力は欠かせないが、地域移行支援とはそもそも何か看護師の方にはうまく伝わっていないことが支援の過程で分かった。そこで看護部長や病棟師長の協力で地域移行支援の活動とはどのようなものか、GHの体験居室はどのようなものか動画や資料を交えてお話ししてもらい理解していただけるよう工夫した。また、病棟内でも処遇が難しかった方が体験居室を経て退院することができたことで、病棟の看護スタッフの意識改革に効果があった。実績を積み重ねることが最も大きな効果であった。
- 「地域の当事者が話す地域生活の体験談」「地域相談支援マネージャーが地域移行支援の制度や実際の事例報告」「圏域の精神障がい患者支援機関が社会資源の案内」「地域の当事者と支援者との交流」を地域生活の説明会として実施。体験談や実際の事例も評価があったが、交流としてグループ討議では実際の生活状況を聞いておられ、細かな質問もされておられた。スタッフの中には地域移行への働きかけに意欲を見せる方もおられ、「意欲喚起に困っている」「患者さんにも参加してもらいたい」等の意見が見られた。
- 病棟スタッフに対しての研修会を実施した。病棟スタッフより、以前は病棟と病棟担当PSWが退院支援に関わる比重が大きかったが、最近では少しずつ地域の事業者が出入りすることが多くなり、どのような制度のもとで動いているのかといった質問が挙がる。それを受けて、地域体制整備コーディネーター事業や、地域移行支援の個別給付の説明、加えて病棟PSWの動きの再確認などを病棟単位で行う。実際に患者と接している、病棟スタッフを研修会のターゲットとした。
- 病院看護スタッフを対象とした学習会で圏域内社会資源の情報提供をした。入院者の現在の様子をもっと詳しく知る看護スタッフに地域資源の情報を伝えることが有効。
- 地域移行支援制度を知ってもらうため、実際に制度を利用して退院に至った当事者を招き、体験談を話してもらう研修会を複数回行った。参加者のアンケートを読むと、その病院に入院していた人（職員が実際に知っている人）の体験談が一番わかりやすく共感

しやすい様子だった。

- 病院職員を対象に、ストレングスについての学習会を実施。講義と身近な事例についてのグループワーク、ロールプレイを実施することで、共感しながら学ぶことができたと思いを聞いている。
- 制度が変わることでわかりにくかった地域移行支援については、実際に制度を使った人やその支援者を講師に体験談を交えて研修会を実施した。参加者からは担当している患者の退院について考えるきっかけとなったとの感想も聞いている。
- 病院スタッフを対象とし、サブワーキングの存在と退院支援の相談窓口を知ってもらう目的で研修会をおこなった。内容は地域移行地域定着サブワーキングの取り組みについて。病院の地域移行支援室に所属されている看護師長から、サブワーキングの概要を伝えてもらい、地域相談支援マネージャーの役割や入院されている方の個別支援について伝えた。更に、個別支援をしている患者さんの担当看護師長から、サブワーキングの活動から見えてきた事を病院スタッフとしての視点で話して頂いた。研修には、看護師、看護補助、OTR、PSW、事務職員など様々な職種の方に参加して頂けた。アンケートでは、サブワーキングに相談したいか？という質問に7割近い方が「はい」と答えている。また、「効果的な退院支援において、一番大切なのは連携することであると思った」「患者さんが一人でも多く自信を持って退院できればいいと思った」「患者さんが退院できるよう自分の職種の範囲で力を尽くしたい」などの前向きな意見を多く聞くことができた。定期的に病院内で行われる研修の枠をお借りして研修をおこなったため、多くの方に参加して頂けた。サブワーキングの活動を知ってもらうことができ、地域移行に関しての意識を高めるきっかけとなったのではと感じている。

## ② 社会資源見学会

- 打合せの中から「地域の情報について知りたい、理解を深めたい」という希望が挙がり、社会資源の見学会を行う。1回目は病院の近くにできたグループホーム、2回目は精神障がい者の支援を行っている事業所を中心に見学会を実施。生活介護事業所を見に行き、実際にそこで活動している利用者の姿を見てもらった。3回目は、知的障がいを伴う入院者も多いということから知的障がいや発達障がいの支援を行っている事業所へも見学を行った。病院の方にとってはグループホームを見ることも始めてだったため、「施設」という雰囲気では無いグループホームを見て、退院ということがさらに普通のことであることを理解してもらえたと思っている。
- 「地域の資源を見学してみたい」との希望が多かった病院に対しては、個別に看護スタッフを対象とした施設見学会を実施した。実際に見ることで「本人を連れてきたい」など、さらに具体的なイメージへとつながっていき、各病棟での取り組みに活かされてきている。
- 職員に対して地域の社会資源の情報提供を行い、社会資源見学を多く取り入れた。病棟看護師からこの人はあのグループホームに合うのではないか、といった提案が出されるようになり、これまで入院していることが当たり前の患者さんたちの退院の可能性について病院内で職員が話すきっかけになった。
- 病院職員対象に施設見学を実施。近年、長期入院患者の高齢化などから、退院先が従来までの独居やグループホームに加え、高齢者関係の施設になることが多いため、病棟ス



スタッフはもちろん、作業療法士、事務スタッフなども見学ツアーに参加してもらうことで、各職員が退院先を具体的にイメージした支援を展開できることを目的に実施した。退院先のイメージができることで、退院支援に対するモチベーションがあがった、各職員の受け持ち患者だけでなく病棟全体で対象者を選定してはとの声も挙がり、病院全体の動きにつながりつつある。また、施設見学を通して、精神科病院職員と高齢者関係の職員が交流することで、高齢者施設側の、精神障がい者は対応しづらいという思い込みがとれ、結果的に啓発につながっている。

○院内茶話会の中で、地域の社会見学を行う際に、看護師やOTにも同行してもらう。職員にも入院患者の退院後の生活のイメージづくりができたり、見学できていない他の入院者にも地域の社会資源の様子を伝えることができるとの感想が聞けた。

社会資源見学会を実施した際に病院職員の感想やその後の変化として、「重度とっていた方も地域で暮らせることがわかった」「入院中に担当していた人の退院後の生き生きとした姿を見ることができてよかった」「病棟看護師からこの人はあのグループホームに合うのではないか、といった提案が出されるようになった」などの回答がありました。病院職員にとっても、実際の地域の現場を見ることで入院者の退院後の支援のあり方が具体的にイメージでき、退院の働きかけを行う対象者の幅が広がったり退院支援へのモチベーションにつながるという効果があるようです。

### ③ その他

(カンファレンスを通して地域支援の実際を知ってもらう)

○保健所の協力を得て長期入院患者さんの意欲喚起などの地域移行への働きかけを行った。2名の患者さんの働きかけであったが、いずれも閉鎖病棟であり、ご本人等は「そのうち、2、3年後の退院でいい」と考え、病棟スタッフも漠然と退院は難しいと考えており、ポジティブな働きかけが必要であった。具体的な取り組みとしては、ご本人等や病棟スタッフと会う際は「退院」や「地域生活」を関連付けした聞きとりや外出を提示する事を徹底した。一度は「退院」や「地域生活」は避ける方が望ましいと関係者が助言を受ける事があったが、懲りずにご本人が希望する外出の同行を行い、その中での会話や行動で生活力や興味を見出し、それが「退院」や「地域生活」と結び付く事をケースカンファレンスや申送りでも報告した。結果的に病棟スタッフには、入院の継続を支持するよりも「退院」や「地域生活」について考える機会になったと思われる。ゆえに退院を前提とするカンファレンスや患者さんとの関わり方を地域相談支援マネージャーと病棟スタッフで認識を共有できたと認識している。

精神科病院職員に対して行った取り組みについての回答では、「院内茶話会に看護職員が関わってもらえるようになり、ケースワーカーと地域が行ってきた事業が、まさに病院と地域が連携して行う事業となったのではないかと感じる。」「看護職員が地域の社会資源等の情報を知り、病棟以外の場所で入院者がどう変わるかを見ることは大事」等、特に看護職の方の地域移行への関わりについて触れている回答が複数ありました。入院患者さんが

病院の中で一番話をしている病院職員は看護職員であることから、看護職員の方に地域の社会資源や制度、サービスについて知っていただくこと、連携・協力関係を築くことも大事なこととなります。

### (3) 自立支援協議会を活用して行なった取り組み

現在多くの市町村の「自立支援協議会」の地域移行に関する部会等において、入院患者の地域移行について検討する場が設けられています。こうした場をもつことによって、地域の関係機関が個々に活動するだけでは解決しなかった課題を他の機関とも伝え共有して課題解決の方策を考えていくことにより、市町村独自の施策につなげたり、またすぐには施策化できなくても今既にある資源を使って解決する方法を考えたり、結果としてその地域ならではの創意工夫が生まれたりしています。

自立支援協議会での取り組みについて、地域相談支援マネージャーさんからいただいた内容について掲載します。

#### ① 長期在院患者面接

自立支援協議会の取り組みの1つとして管内の精神科病院を訪問して面接を行うという取り組みをしている地域もあります。それぞれの地域によって、対象者の選定の方法や手法、目的等は異なりますが、訪問をすることによって見えてきた課題の協議や面接の場で退院を希望された患者さんの継続支援の検討を引き続き協議会の場で実施されています。

○訪問面接を自立支援協議会として取り組む。他障がいや高齢者の支援に関わる人にも入院中の人と関わってもらえる機会となっている。また、医療機関のスタッフにとっても“地域で暮らす”ということのイメージが作り易いし、関係機関の人間が顔見知りになれる。

○在院患者調査を実施。実際の入院患者の状況を知り、どうするかを考えることを目的として、在院患者調査を各自治体で行った。実際に自治体が患者さんと会う事で、現在の精神科病院における患者像と、退院促進における課題を把握し、地域課題等をより具体的に考えるきっかけを作ることができた。また、ここから、現在の活動への発展があり、院内交流会への参加や患者さんの退院に向けての意識をどう汲み取り、制度に繋げていくかといった協議が行われる様になった。

#### ② 体験居室

入院中にグループホーム等に体験宿泊をすることができれば、その方がどれくらい生活するための力を持っているのかを確認したり、具体的に退院後の生活のイメージをもってもらえることができるようになります。また、患者さんの退院に向けての不安を軽減させることにつながるケースもあります。そうした体験居室を確保するための動きも自立支援協議会の中で検討されている圏域があります。

○「体験居室型ショートステイ事業」をモデル事業として実施した。精神障がい者の地域移行を推進するには、外泊練習をして地域生活の具体的なイメージづくりができ、かつ

在宅の方は不必要な入院を回避できるようショートステイができるような1室の必要性が明らかとなり、市独自事業として予算化を目指している。

- 宿泊体験のできるグループホームのリスト作成。宿泊体験を受け入れてくれる施設について、宿泊体験のできる施設が不足していることが課題として挙げられた。これに対し、市が周辺の施設にアンケートを取り、宿泊体験ができるGHのリストを作成。実際にこのリストを活用して宿泊体験を行った人が、退院に至っている。

### ③ アンケート調査

- アンケート調査の実施。会議の中で当事者がどのようなニーズを持っているかを把握し、これからの取り組みに反映する目的で部会が中心となりアンケート調査をおこなった。各病院のケースワーカーを通して、任意で入院患者に調査票の記入を依頼した。今回の調査より以下の課題が見えてきた。入院中の患者さんは福祉サービスのアクセスする機会が少なく、退院時になってサービスの調整をおこなうことが多いことから、入院中から地域の関係機関を巻き込んだ退院支援を実施することでスムーズな地域移行が実施できる。入院している障がい者が高齢化しているため、介護保険制度などの高齢者施策への移行・導入のため高齢者の関係機関との連携が必要である。以上のようにまとめ、全体会議にて報告をおこなった。上記の「地域の暮らしに関するアンケート」結果より、病棟の患者さんには福祉サービスの情報が不足していることが明らかとなった。それを踏まえサービスの情報提供をおこない、興味関心を持ってもらうために、パンフレット作成の企画をおこなった。
- 圏域の病院に入院している市民全員の退院意向アンケートを実施（患者さん用・スタッフ用）。アンケート結果を踏まえて、全ケースの事例検討・可能な支援の模索。市、保健所、地域相談支援マネージャーで精神科病院からの退院促進支援について検討。精神障がい者地域移行支援の啓発活動やいわゆる対象者の掘り起こしは必須であるとの認識であり、グループホームや居住系サービスが必ずしも優先事項ではないとして、精神障がい者退院促進支援の独自検討の場を持つ事となった（地域生活移行支援部会・精神小グループ会議）。精神小グループ会議では、給付事業の地域相談支援や掘り起こし方法について検討。給付事業の対象者を検討する方法や掘り起こし方法としてアンケート調査を行うこととなった。また、モデルとして対象を圏域の精神科病院に入院する全市民とした退院意向アンケートと実施。アンケート結果から個別支援の対象者を選出して地域移行支援の個別検討を行った。アンケート調査したその他のケースについては、退院意向の有無に関わらず入院の現状を病院ケースワーカーより聴取して、退院の可能性や必要援助や情報提供について全ケースの事例検討を隔月で行っている。会議については病院ケースワーカーにも参席していただき、参加していただきやすい工夫として会議の開催を病院で行っている。
- 地域移行アンケート実施後による、地域移行候補者への地域相談支援にむけたアプローチ。アンケート内容は地域移行課題を分析できるように詳細に項目を作成し、またアンケートは記述式ではなく自立支援協議会の部会員が直接聞き取りを行う。アンケート結果についての取り扱いは、長期間の議論を要したが、現状を把握しているケースとして部会員が3チームに分かれて地域移行の働きかけを病院へ行っている。具体的には対象者について病院スタッフやご本人から聞き取りを行い、可能であれば個別給付や部会員

独自の地域移行支援を行うこととなっている。

#### ④ ツールの作成

- 障がい当事者参画検討プロジェクトチームと協働で、DVDを作成し上映会を開催。
- 地域移行を考えるきっかけにつながるためのポスターとパンフレットを作成している。
- 会議を軸に「相談フローチャート」や「社会資源ハンドブック」「啓発ツール」など様々なツールが関係機関で構成されたグループワークにより作成。活用はもとより、作成段階で関係機関が集まり行うといった工程で、地域移行の重要性を初めとして精神障がいを持たれる方への地域の役割りに至るまで幅広く、関係機関間で再認識し共有する事ができ、より高い連携体制を生むこととなった。
- 入院中の患者の声も反映したDVDと自身の退院後の生活を考え、書き込むための「わたしのこれからノート」、「退院に関する気持ちについてのアンケート」を作成。今年度は、圏域4ヶ所での院内茶話会や説明会において、DVDの鑑賞と「わたしのこれからノート」やアンケートを活用中。

#### ⑤ その他

(啓発イベント)

- 市民や民生委員向けに精神障がいについての啓発イベントを実施している。具体的には、精神科医による精神疾患についての講義、当事者による体験談、当事者や支援者を交えた市民とのグループ談義など。当事者を交える事で、現実的なイメージをもってもらえたと思慮するところ。また、ピアサポートの活動を推進することができた。

(病床転換型施設について意見交換)

- 病床転換型施設の話題を通して、長期入院患者の実態、地域移行支援の現状を部会メンバーで共有。そうすることで、今まで地域移行支援の事をあまり知らなかった事業所職員に対しても、地域移行支援の必要性を認知してもらおうきっかけになったと思う。

自立支援協議会についていただいた回答の中には、具体的な取り組みの他に、「入院している障がい者が高齢化しているため、介護保険制度などの高齢者施策への移行・導入のため高齢者の関係機関との連携が必要である」「保護課、高齢福祉課、社会福祉協議会、地域包括支援センターなども参加してもらえるように設定し、一部の問題ではなく地域全体の課題として話合える場とすることを意図している」「自立支援協議会として、他障がいや高齢者の支援に関わる人とも一緒に動くことができる」といった回答もありました。精神保健福祉分野以外の様々な機関をまきこんで、今後の新たな支援の広がりや支援体制づくりと考えていくことも大きな1つの流れとしてあるようです。

#### (4) その他の取り組み

入院中の患者を対象にした取り組み、精神科病院職員に対して行った取り組み、自立支援協議会を活用して行った取り組みの他に、以下のような回答をいただきました。

#### (地域関係者や市民への理解促進)

- 院内茶話会打合せ時に地域で活動する福祉の事業所に説明に来てもらった。域の事業所にも精神科病院のことをよく知らない職員は多いと思われる。実際に精神科病院に足をはこび、看護職員と話をしてもらえたことはこれまでにない印象を地域のスタッフにも与えたのではないだろうか。精神科病院へのイメージを変えていくきっかけになったのではないかと感じている。
- イベントで地域移行についての啓発を行うための配布物を作成し、地域の福祉施設に発注した。今まで精神障がいとあまり関わりのなかった事業所が担当したことで、精神障がい者の長期入院について知ってもらうことができた。
- 圏域内の精神障害者家族連絡協議会より依頼があり、リーフレット作成に協力した。このリーフレットは、精神障がいの理解の促進のため、教育委員会や民生委員だけでなく、当事者が実際に利用するスーパーやコンビニの店長・店員など、一般市民の方にも読んでいただくことを目的に作った。病気の内容などを具体的に書くことより、当事者の体験や日常生活の様子、気持ちを書いてみては？との意見から、ピアサポーターにも協力を依頼し、各病院の事者が描いた絵を挿絵に使用した。当事者自身が、住宅の大家さんに渡して読んでもらったなどと、当事者自身が配布し、啓発活動をおこなうツールとなっているケースが報告されている。
- 法人の後援会との共催で、会員（家族、当事者、関係機関職員、地域住民）向けに、ピアサポーター活動についてシンポジウムを開催。「私たちだからできること、分かり合えること」をテーマに、ピアサポーターから活動内容と活動を通して感じていることなどを話してもらった。“支え合い”であるということ、また、地域移行支援におけるピアサポーターの役割と効果について、地域の方に知ってもらうことができた。
- 地域の集いで、こころの病気の理解・啓発と当事者として病院入院者への働きかけを紹介。各小学校校区にある福祉委員会を中心とした地域の集いがあり、昨年、一昨年とその研修会にピアサポーターと参加。今年も3校目の依頼がありました。サービスの消費者として考えられていた精神障がい者が、自分たちの体験や立場を活かし退院への力となる活動を進めている事は地域住民の心に強く響き、理解を深めることができることを学びました。

#### (ピアサポーター養成)

- 新たなピアサポーターを獲得することと育成が課題であった。法人内の利用者にピア活動について知ってもらうため、就労継続支援B型や就労移行の事業所に通う、ピア活動をしたことがない利用者に病棟訪問に参加してもらいたいと声をかけた。各事業所から4名の参加希望が挙がり、その4名とピアサポーターで病棟訪問をおこなった。内容としては「私らしく暮らす」というテーマで、各事業所の利用者から体験談を語ってもらった。1名がピア活動を継続していくこととなった。患者さんに、以前は同じように入院していた人が、地域で元気に生活している姿を見てもらったり、体験談を聞いてもらうことで、元気や希望を感じてもらえたのではと思うとともに、参加された各事業所の利用者も実際に体験談を話し、患者さんとの交流のなかで、ピア活動の意義を感じてもらえたと思う。
- ピアサポーター交流会を立ち上げた。これまで市内の各々の事業所がピアサポーター活

動を行っていたが、当センターが声掛けをし、実行委員会形式で今年度3回の交流会を市内で開催。これまで市内でそれぞれに行っていたピアサポーターの取組みをまとめるきっかけとなった。次年度も別の事業所が中心となり、ピアサポーター活動を継続していくことが可能となったことは将来的に大きな第一歩を踏めたと思っている。

#### (家族への理解促進)

- 病院の家族会に向けて、当事者が生活の様子を写真や語りで伝える。グループワークを行い、更に深めることができた。
- 精神科病院入院中の家族向けにアンケートを実施。地域の支援の情報が家族に届いているのか、アンケート方式で調査。
- 退院に対する家族の反対に対して、主治医と面談し、現在の状態説明と、介護保険施設の利用提案を家族へ行ってもらうようお願いした。

#### (その他)

- ピアサポーターによる福祉マップの作成。精神障がい者、長期入院患者が退院後使える、「福祉マップ」を作成してみても、ピアサポーターより声が挙がる。役所関係・事業所などはもちろん、安くておいしい食堂、使い勝手のいいスーパーなど、精神障がい者の当事者目線で使いやすい店などが載っているマップの作成に取りかかる。

## 第4章 まとめ

第1章では精神障がい者地域移行施策の変遷と地域相談支援マネージャーの役割、第2章ではそれぞれの地域での地域相談支援マネージャーの活動、第3章では地域相談支援マネージャーが地域の関係機関と協働して取り組んできた取り組みの中から精神障がい者の地域移行を進めていく上で効果があったと考えられる取り組みについてご紹介してきました。

地域相談支援マネージャーの取り組みから、精神障がい者の地域移行を進めていくにあたり、

- 入院患者さんに対する取り組みでは、患者さんの負担が少なく、かつ退院意欲をもってもらえる形で院内茶話会や病棟訪問を実施している。社会資源の説明を行う際には、ピアサポーターの実際の地域での生活を伝えるなど、具体的にイメージをもって頂けるような工夫が大事。
- 病院職員さんに対する取り組みでは、病棟の看護職員の方に地域の社会資源や制度、サービスについて知っていただくことも大事。病院職員にとっても、実際の地域の現場を見ることで入院者の退院後の支援のあり方が具体的にイメージできたり、退院の働きかけを行う対象者の幅が広がったり退院支援へのモチベーションにつながるという効果がある。
- 自立支援協議会としての取り組みでは、在院患者面接や体験居室確保、入院患者や病院職員へのアンケート調査などを実施している。また、精神保健福祉分野以外の様々な機関をまきこんで、今後の新たな支援の広がりや支援体制づくりを考えていくことも大きな流れのひとつとしてある。
- その他、地域関係者や市民、家族の理解促進、ピアサポーターの養成等も精神障がい者の地域移行を進めていく上で必要な取り組みである。

といったことがみえてきました。

制度が変わることで精神障がい者の地域移行が停滞することのないように、さらに今後よりよい発展を遂げるよう、本事例集で紹介させていただいた地域相談支援マネージャーの取り組みを参考にいただければと思います。

最後になりましたが、本事例集の作成にあたり、原稿の執筆やアンケートへの回答に御協力くださった地域相談支援マネージャーの皆様はじめ関係機関の皆様に厚くお礼申し上げます。









大阪府こころの健康総合センター 平成 27 年 3 月

〒558-0056 大阪市住吉区万代東 3 丁目 1-46 TEL06 (6691) 2811 FAX06 (6691) 2814

ホームページアドレス <http://kokoro-osaka.jp/>

この印刷物は 1 2 0 0 部作成し、一部あたりの単価は 76.0 円です。