

シンポジウム

「本当に進んだのか！？早期退院と権利回復」

「医療保護入院者退院支援委員会について」

～なぜ地域援助事業者は退院支援委員会に必要とされていないのか？～

平成28年4月23日

精神保健従事者団体懇談会

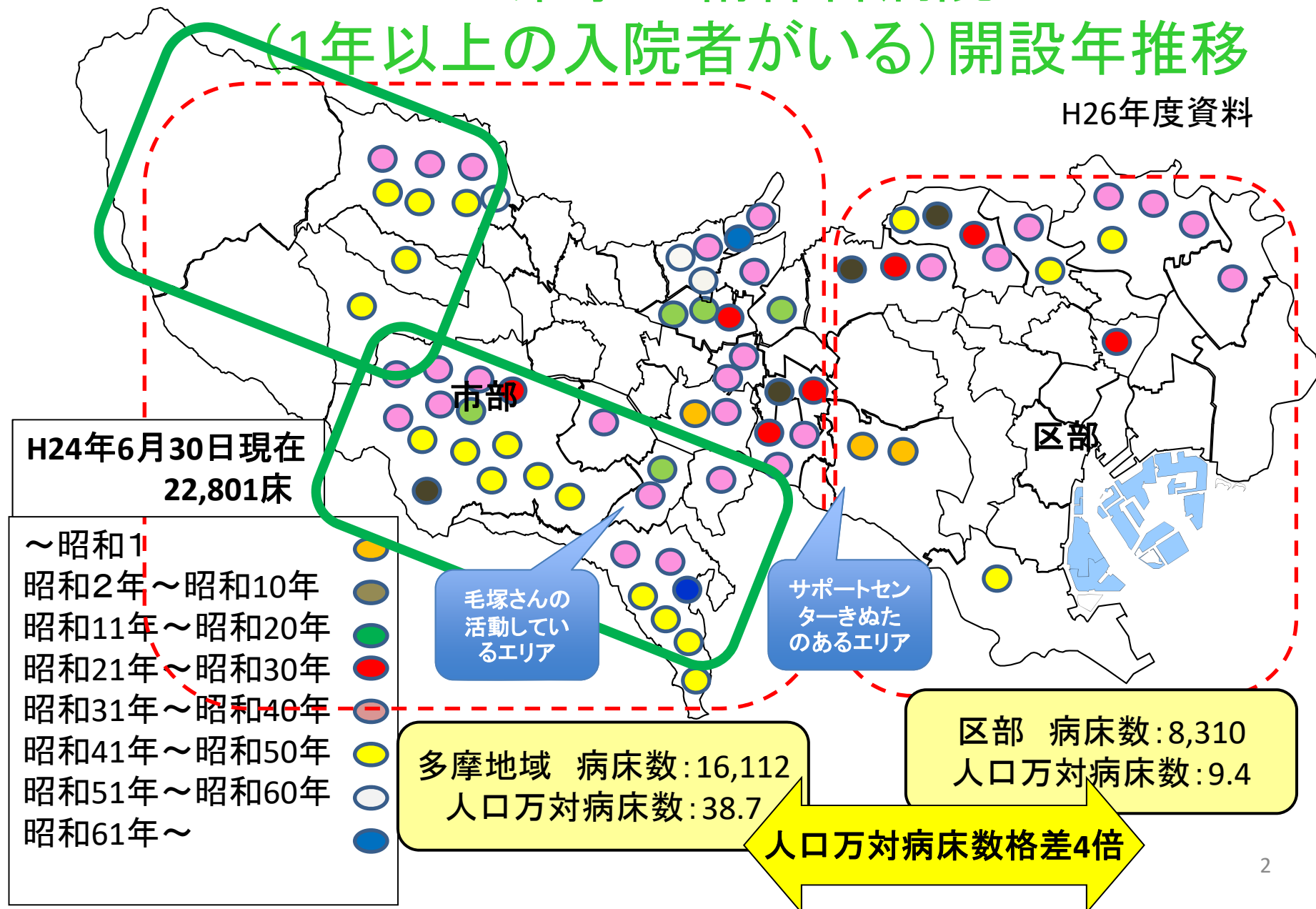
東京都地域移行コーディネーター
サポートセンターきぬた 金川 洋輔

みなさんの活躍されている都道府県はどうなっていますか？

東京の精神科病院

(1年以上の入院者がいる)開設年推移

H26年度資料



地域援助事業者について

【地域援助事業者が位置付けられた主旨・目的】

医療保護入院者が退院後に利用する障害福祉サービス及び介護サービスについて退院前から相談し、医療保護入院者が円滑に地域生活へ移行することができるようにするためです。

【地域援助事業者とは】

一般相談支援事業者及び特定相談支援事業者／居宅介護支援事業者等

“あなたたちは地域援助事業者ですよ”という周知がされているのか？という疑問

厚生労働省通知「医療保護入院者の退院促進に関する措置について」

(障発0124 第2号)(平成26年1月24日)

「4 地域援助事業者による相談援助」

- (1) 地域援助事業者は、医療保護入院者が障害福祉サービスや介護サービスを退院後円滑に利用できるよう、当該地域援助事業者の行う特定相談支援事業等の事業やこれらの事業の利用に向けた相談援助を行うこと。
- (2) 医療保護入院者との相談に当たっては、退院後生活環境相談員との連携に努め、連絡調整を図ること。
- (3) 相談援助を行っている医療保護入院者に係る医療保護入院者退院支援委員会への出席の要請があった場合には、できる限り出席し、退院に向けた情報共有に努めること。

医療保護入院者への退院促進

精神科病院の管理者の責務(3)

医療保護入院者退院支援委員会の開催(33条6)

(対象) 入院1年未満: ①入院診療計画書記載医保入院予定期間を経過
②同委員会での推定入院期間を超える場合
入院1年以上: 管理者が必要と認める者

(出席) 主治医 (指定医でない場合は主治医以外の指定医)、必須
看護職員、退院後生活環境相談員、
他の病院職員、本人(本人希望時)、
家族等や地域援助事業者等 (本人希望時のみ)

* 地域援助事業者
は調整としては
最後(^^;)?

(内容) ①医保入院継続の必要性の有無と理由
②(継続とされた場合)委員会開催後に必要な医保入院期間
③(継続とされた場合)退院に向けた取組

(審議結果) 病院管理者が署名。本人や参加者に通知。
医保入院継続が必要ない場合退院に向けた手続き。
審議記録は定期病状報告書に添付

施行前に、地域援助事業者の立場で見た改正法の変化

①医療保護入院になると7日目までに退院後生活環境相談員が選定される。

→“主に病棟のPSWになるだろうけど、今まで以上に連携することが増えるだろう。病院からの電話が増えるだろうなあ。関係性のある病院だけでなく、今まであまりやり取りしてなかった病院からも連絡があろうだろうからしっかり対応しないとな。”

②入院早期から相談支援事業所等が地域援助事業者としてご本人に紹介される。

→“パンフレットとか病院に持って行った方がいいのかな？既に渡してる病院ではもうご本人に渡されたしりしているのかな？”

事業所によっては、近隣の病院に対して、事業所が既に関わっている方が入院となった場合は、連絡が欲しいと伝えたりしていた。

③医療保護入院者退院支援委員会が制度化された。

→“従来からケア会議として実施して呼んでくれていた病院との連携の仕方は今までとあまり変わらないのかな？逆にケア会議などやらなくて、「退院したので後はよろしく」とパンフレットだけ本人に渡して終わっていた病院はやっとやり方変わるかな？”

一方で、計画相談に追われていたり、退院支援に実績がない事業所からは、ただでさえマンパワー不足なのに、人員の追加なしにやり切れるのだろうか？という不安も聞かれていた。

「医療保護入院者退院支援委員会」への期待

それでも地域援助事業者の参加をご本人に検討してもらいたいと思ったのは・・・

- 入院早期から本人を中心に集まれる大事な機会だから。また、長期入院にならないようにチームが動き出すきっかけになる場合もあるだろうから。
- 本人が誰を呼ぶかを含めて、自らの医療に主体的に関わるチャンスのひとつ。
- 関係づくりを始めて、退院後の支援をスムーズに導入するチャンス。

などなど・・・改正法前の今も、個人的には大事な場面だと考えています。

なのに・・・H26年度の聞き取りでは医療保護入院者退院支援委員会に地域援助事業者が呼ばれた実績が殆ど見受けられない(>_<。

行政機関(保健所、福祉事務所等)は、今までと同様に日常業務の範囲として参加している様子。肝心の地域援助事業者の参加がほぼ見当たらない！高齢分野の地域包括支援センターの参加が少なめではあるが実績が出ている様子。障害分野の委託相談、基幹相談、指定特定等の相談支援事業所の参加実績が皆無な状況！

なぜだ、なぜなんだ・・・(^_ ^;)？

(全国的にも同様の状況。都内聞き取りや他県の研修グループワークでの意見から個人的な印象なので私見です)

病院が地域援助事業者を呼べない、呼ばない主な理由

- ① 法律の規定が“医療保護入院時に想定された期間(多くは3ヶ月)の日付から前後2週間の開催”となっており、その期間における指定医の日程から、ピンポイントの調整になることが多く、地域援助事業者との日程が合わない(>_<)
- ② “計画相談に追われている”という印象や噂が多く、遠慮して呼べない・・・
- ③ 地域援助事業者のことを知らないので呼べない(顔の見える関係でない)・・・

地域援助事業者が精神科病院へ行かない、行けない主な理由

- ① 病院に呼ばれたことがない。ただし、“呼ばれたら行くよ”と病院に声かけたことはない。
- ② 日程が合わない。急に言われても困る。大体2週間以内の予定は埋まっている(>_<)
- ③ 精神科病院が何しているのか分からない・・・正直引いてしまう・・・

地域医療介護総合確保基金を活用した東京都の取り組み

精神障害者早期退院支援事業について

【目的】

医療保護入院者の地域生活への移行の促進をめざし、医療と福祉の関係者が連携し、早期退院に必要な体制の充実を図るなど、医療保護入院者が円滑に地域生活へ移行できるよう支援する。

【対象】

都内に所在する精神科病院

【実施内容】

○地域援助事業者等（注１）が医療保護入院者退院支援委員会等（注２）へ出席した際に、精神科病院が地域援助事業者等に支払った費用の助成

＜補助基準額＞ １事業者あたり8,000円／１回

○医療保護入院者退院支援委員会等に地域援助事業者等が参加した際の事務手数料の補助

＜補助基準額＞ １病院あたり7,200円／１日

- 最初は、“医療保護入院者退院支援委員会かつ、地域援助事業者のみ”という縛りで開始。しかし、入院前に関わっていたGHや通所事業所等に支払いけないこと、退院支援委員会限定だとなかなか日程が合わない等の課題があがり、H28年からは、医療保護入院中のケア会議でも退院後の生活支援に関わる機関でもOKとなり、拡大された。

地域援助事業者等への聞き取りから①

～たった9事業所の相談支援専門員9人分ですが...～

対象：地域援助事業所（相談支援事業所）9か所の相談支援専門員9名
いずれも退院支援の実績がある相談支援専門員や事業所。

Q1:医療保護入院者退院支援委員会に参加要請の連絡が来たことがあるか？

A1:ある 8(1回だけ 5、2～3回 2、5回以上 1) ない 1

Q2:実際に参加できたか？

A2-1:参加した理由

- ・自分の事業所の登録者の方だったので、行くのは当然だと思った。
- ＊入院前に関わりのなかった方の相談があったのは2名のみ

A2-2:なぜ参加できなかったか？

- ・日程調整したが、直前に病院から退院が決まったから開催しないことになったということだったので。
- ・「3か月に一回やらなきゃいけないが、退院できる状況には全くないけど来て」と言われたので、退院の目途が立ってから行きますと断った（入院前から関わりのある方）。

地域援助事業者等への聞き取りから②

～たった9事業所の相談支援専門員9人分ですが...～

Q3: 地域援助事業者として思うところなんでも

A3-1:

- 入院前から関わりがある方の場合であれば日程合えば行くのは当然。ただし、入院前に関わりがなかった新規の方の場合、一義的には委託相談に行くのが筋だと思う。
- 病院群のエリアの事業所だが、声がかかるのは1病院のみ。病院には、自分の事業所の利用者が入院した際には声かけが欲しいと伝えてある。
- 改正法になったからといった変化はまるで感じない。
- 呼ばれればぜひ行きたいと思っているが、なぜか声がかからない。長期入院の方に対する地域移行給付導入の検討会議には呼ばれたことはある。

地域援助事業者等への聞き取りから③

～たった9事業所の相談支援専門員9人分ですが...～

Q3: 地域援助事業者として思うところなんでも

A3-2:

- ・もともと地域移行支援で病院と関わりがあるので、相談はある。依頼内容は主に退院後の生活支援がなにもない方なので相談に乗って欲しいというもの。しかし、行った会議が退院支援員会なのかどうかはよくわからないままになっている。(同様複数)
- ・連絡の仕方が変わったという印象はない。事前に医保退院支援員会だから、という調整ではなく、日程は決まっていて、良かったらぜひ、という調整で行けたので行った。行ったら、これは退院支援員会とも読めるからと言われた。複数病院で5回以上参加しているが、ちゃんと事前に説明があったのは1病院のみ。(同様複数)

地域援助事業者等への聞き取りから④

～たった9事業所の相談支援専門員9人分ですが...～

Q3: 地域援助事業者として思うところなんでも

A3-3:

- ご家族と共に入院同行をしたことがある。その際に不安を示しているご家族に対して病院PSWがパンフレットで退院までの流れを説明し、病棟担当が後でご本人にも説明しますと丁寧に説明しているのを見て、やってる病院はやっているんだなあと思った。
- 都の取り組みもあり、今後は地域援助事業者等を呼ぶ病院が増えて、自分たちも参加が増えてくると思う。
- 行政機関の人からは、病院での会議が改正法前よりかなり増えた印象がある、といった声は聞いている。

退院後生活環境相談員への聞き取りから

～数名分ですがm(__)m～

- ・東京都の事業の対象者が広がり、活用しやすくなった。
ただし、今まで以上に退院後生活環境相談員の院内調整能力、地域の事業所や職員を知っているか、そもそも地域援助事業者を呼ぼうと思う感覚を持っているか等、担当者一人ひとりの差が、当事者の方の支援に直結していく危機感を感じている。
- ・当事者の方が退院後生活環境相談員を選べるわけではないので、とても重い責任を感じながら仕事をしている。

自分の少ない経験ですが・・・

- 参加回数等：3名の方、4回分
- 参加依頼：

東京都の地域移行コーディネーターは、長期入院の解消を目的に、関係者への退院支援意欲の喚起および地域移行給付導入等を目的に長期入院の方の退院意欲の喚起が業務の主。

なので、依頼は医療保護入院の方の入院期間が延長される時の退院支援委員会において、不安や不満を示すであろうご本人やご家族に対して紹介されることが殆ど。

エピソード

～個人情報保護の為、加工していますm(__)m～

【過去に関わりがあった方】

- 5年ほど前の退院促進事業対象の方
アパート探し等退院支援＋退院後2年ほど訪問での定着支援

【退院支援委員会が初対面だった方】

- 入院期間が延びることへの不満と不安の方
- 病状が不安定で、ご家族が退院後の生活に不安を感じている方

いずれの方も関わりはOK。大体2週間に1回病院に訪問して面接や外出同行。それらを介して退院後の生活の希望や不安等の聞き取り＋地域移行給付導入の可能性の模索中。

大体日程調整はこんな感じでやってます(^^;)

* あくまで一例ですが、日程調整でつまづくという話をあまりに聞くので...

- (退) 病院の退院後生活環境相談員から連絡
「〇月〇日(大体1か月後ぐらいの日程)の前後2週間で、空いている日と時間の候補日をできれば4つほど教えてください。」
- (金) 「あ～医療保護入院者退院支援委員会ね」
- (退) 「そうです」
- (金) 候補日4つ程出しつつ「どんどん埋まるから早くね(^^;)」
- (退) 2日後ぐらい「指定医の都合で〇日と△日は絶対ないので、別の予定入れてもらって大丈夫です。
あとの2つはあと何日か確保お願いしますm(__)m」
- (退) さらに3日後ぐらい「決まりました。△日の◇時でお願いしますm(__)m」

* このやり取りの間に、ご本人の了承の範囲でこちらに入院前住所地や希望先があるのかないのか、委員会参加時のこちらの役割等を打ち合わせし、イメトレしてから参加、となる。

現状で見聞きして思うこと ～いいかもと思うところ編～

＊ 偏った経験からの私見ですm(__)m

- 積極的に医者に質問したり、薬や生活の希望を述べているご本人の姿。
- 指定医でない若めのDr.が委員会中にとっても積極的に一生懸命ご本人に話しかけたり説明したり、病棟の職員外の家族や関係者にもどんどん話を振ってくれたりしている姿。
- 看護師さんも積極的に意見を言っている姿
- 退院後生活環境相談員がご本人に事前にアプローチし、会議を回しながらご本人に伝わっているか確認しながら丁寧に進めている姿。

現状で見聞きして思うこと ～心配な点編～

* 偏った経験からの私見ですm(__)m

- 医療保護入院になってしまった方の聴き取りはしなくていいの？支援者視点での議論だけでは危険では？当事者の方たちにとってどこが維持する大事なところでどこが変えないと権利侵害になるかを知るためには、改正法後に医療保護入院した方たちから聴き取りをする必要があるのでは？
- 調整が面倒なので、医療保護入院者退院支援委員会を開かなくていいように、期間を最初から11か月と記載したり、さっさと任意入院に切り替えて放っておくような方向性の病院があるって噂を耳にしたけど本当にそんなところがあるの!? 仮にあったとしたらこのままでいいの？
- 退院支援員会の実施状況は公表されないのかな？
- 地域援助事業者は今後もこんな感じの参加の仕方でいいの？
そもそも長期入院の方の退院支援もろくにできてないけど、このままでいいのかな・・・(>_<)？
- 地域援助事業者を呼ぶ傾向の病院と全く呼ばない病院の二極化は激しいように見える。また、同様に退院後生活環境相談員の傾向も二極化しているように見える。“病院ごとに事情が違うから仕方がない”こととして扱っていいのかな・・・？でもそれは地域援助事業者のせいかもしれない(>_<)!?

われわれ自らがご本人のところへ出向き、
そのうえで選択してもらえているでしょうか？

- 社会資源を使う・使わないはご本人の自由。

- ただし、

“知ってて使わない”

と

“知らなくて使えなかった”

は同じではないということ。

- 我々支援者は、ご本人に伝わるように、選べるように、
情報提供をすることができているだろうか？
できていなければ日々業務しながら権利侵害しているのだ
という意識と研鑽が必要。

例えどのような状況だったとしても・・・
「支援者」を名乗ることで、
毎日3食食えることができ、
屋根のある家で眠ることができる、
そんな我々に、
ご本人より先に諦める権限は
与えられていません。

ご清聴ありがとうございました
m(__)m

医療と福祉の連携が一層進み、
一人でも多くの方が
みなさんと同じように街の中で
暮らしていける
きっかけになればと思います
m(__)m



「(東京都)精神障害者地域移行体制整備支援事業」の中の、“地域移行促進事業”について

参考資料です。当日は取り扱う予定はありません。
良かったらご一読くださいm(_)_m

H24年度から地域相談支援という障害福祉サービスが創設され、その一つである「地域移行支援」により、**ご本人が希望することで誰でも退院支援の相談**をすることができるようになりました。

でも東京都は広いので...

- ▶ 病院の所在地と入院前の住所が遠くて制度の申請がむずかしいことがある
- ▶ 新しい試みなので、病院や地域の支援者、行政の人との打ち合わせをしたい調整する役が必要だった

そのため、東京都は**多くの方が「地域移行支援」を利用できるようにコーディネーターを用意すること**にしました。



退院したい人の応援団を見つけてく
るお仕事をしています！

しかし、個別給付の地域移行支援は「希望することで利用できる」ということを裏返すと「**希望しないと利用できない**」という**デメリット**もある…

入院されている方のなかには…

- ▶ **退院後の生活が不安で「退院したい」となかなか声にするのが難しい**
- ▶ 家族に反対されているので声を大きくして「退院したい」とは言いづらい
- ▶ 入院が長くなってしまって退院後の生活のイメージが作りづらい

コーディネーターは退院後のイメージ作りやモチベーションへの働きかけをして、**ご本人の「退院したい」という声を出すお手伝い**もしています。

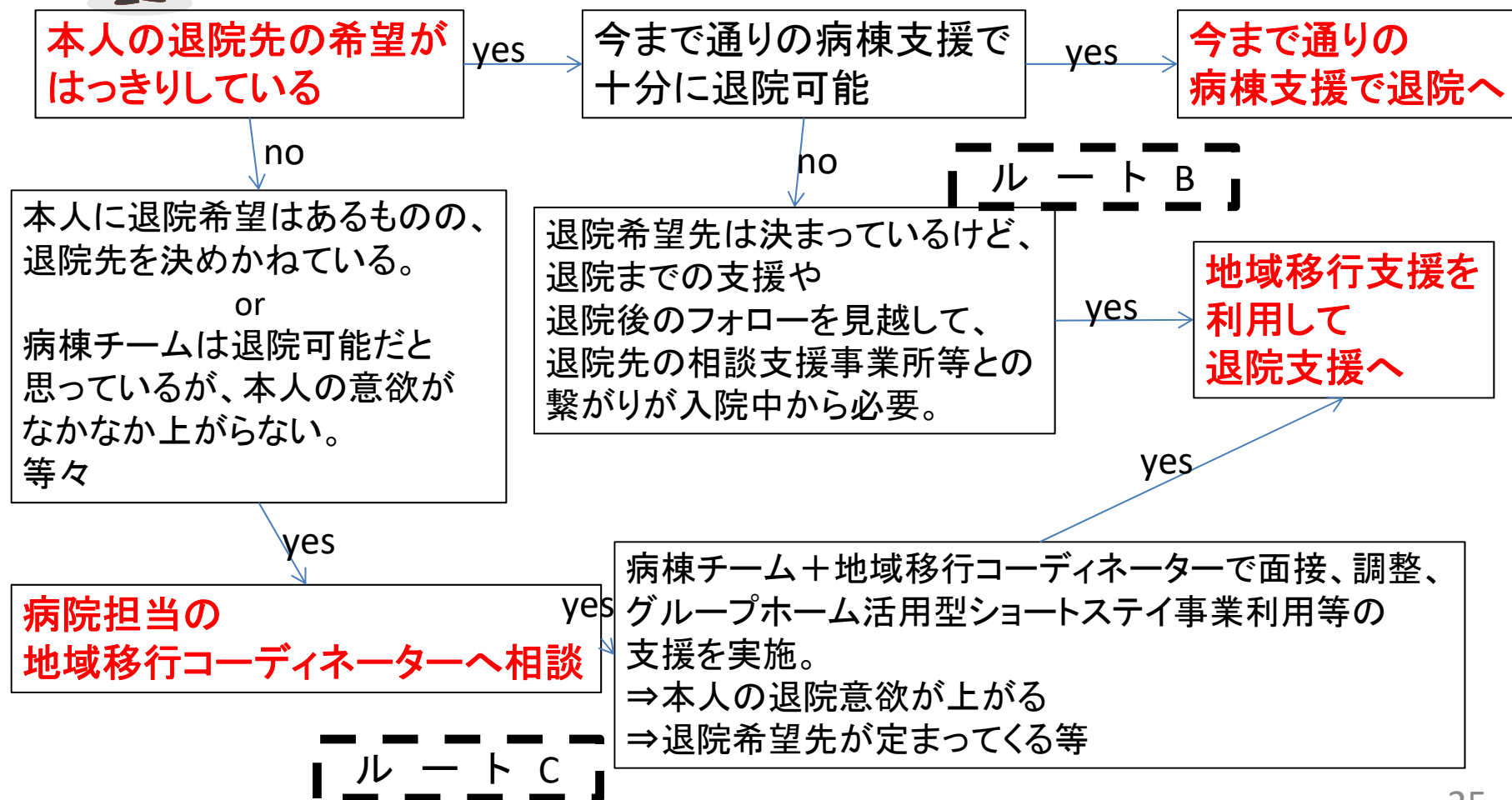


病棟職員さんと一緒にご本人が「退院したい!」と
言葉にできるようがんばっています



～病院の看護師さんへの説明～ 退院までの想定パターン

注)退院希望地がはっきりしていなくても、
計画の中に盛り込まれていれば支給可能。



平成24年度
より実施

精神障害者地域移行体制整備支援事業

《事業概要》

精神科病院へ長期入院のために、地域での生活に不安を持ち、退院が可能な状況であるにもかかわらず、退院に踏み出せない方への働きかけや、退院を後押しする病院スタッフ・地域支援者と連携し精神障害者の地域移行のための体制作りを支援すると共に、病院と地域をつなぐ橋渡しを行い、相互の理解を深め、広域にわたるネットワークの強化を図る。

《実施内容》

○ 精神障害者地域移行促進事業(6事業者に委託)

ピアサポーターと共に、長期入院者等に対する地域移行への動機付け支援や、病院と地域をつなぐ橋渡しを行い、広域にわたるネットワークを構築・強化し、円滑な地域移行・地域定着を推進する。

○ グループホーム活用型ショートステイ事業(5ヶ所)

○ 人材育成事業

○ 地域生活移行支援会議

精神障害者地域移行促進事業の具体的な活動内容

- 63協力病院を6事業所で担当割
- 病院関係者やご本人からの個別相談、支援
 - 「退院できそうなのにご本人の不安が大きいみたい」
 - 「もう帰る家がないから退院をあきらめている」
 - 「昔、住んでいた〇区に帰りたいたいと言っている」
 - 「地域移行支援を利用したいけど、どの様な手順が必要か」
- 協力病院での退院に向けた動機付け支援
 - 病棟活動や退院準備プログラムの協力 地域の社会資源の見学
- 病院と地域との連絡調整や地域のネットワーク体制の構築
 - 指定特定、指定一般相談支援事業へのつなぎ
 - 地域情報の提供、地域機関との調整
- 病院職員への普及啓発 講演、学習会、事例検討会
- ピアサポーターの育成と活用 座談会 体験談 地域生活での工夫

地域移行促進事業のコーディネーターは・・・

【①～③ 病院への働きかけ】

個別、集団、職員 等々

【④、⑤ 地域への働きかけ】

相談支援事業所、行政機関 等々

【⑥ ネットワークへの働きかけ】

自立支援協議会、各種ネットワーク会議
等々

①病院への働きかけ → 職員向け

- 個別支援を通じた制度説明
- 病棟看護勉強会にて制度説明等
- 病院看護研修会にて制度説明等
- 病院職員向け研修会にて制度説明等

②病院への働きかけ → 入院中の方向け(個別)

- 病棟から相談を受けた方へのアプローチ
院内面接、外出同行、家族面接 等

③病院への働きかけ → 入院中の方向け(集団)

- 病院・病棟で実施しているSST、OTグループへの参加
制度説明、社会資源説明等

【各精神科病院の状況把握】

④相談支援事業所への働きかけ

- 地域移行支援実施の声かけ
- 初回面接立ち合い
- サービス等利用計画の助言
- 地域移行支援計画の助言
- 病棟等のやり取りに関する相談
- サービス担当者会議、ケア会議等、病棟内で実施の各種会議等への参加

等々

【各市区町村の相談支援事業所の状況把握】

⑤行政機関への働きかけ

- 支給決定の相談
- 地区担当保健師からの相談
- 生活保護CWからの相談
- 計画相談支援の研修会へ講師として協力
- 地域移行支援の研修会へ講師として協力
- 地域移行支援実施の事業所の紹介 等

⑥地域ネットワークへの働きかけ

- 圏域会議を地域移行体制整備担当係長に協力して実施。
- 各市区町村の自立支援協議会、協議会地域移行部会等へ協力。
- 近隣市区の相談支援事業所等の地域移行ネットワークの開催（いっぽの会、ゼロの会、きたなんの会等）

【各市区町村の行政機関の状況把握】

地域移行促進事業のコーディネーターは・・・

- コーディネーターは、
担当している病棟と連携して、
地域移行支援の制度利用（個別給付）に
繋げることを主にしてはいますが、
そのことを土台に精神科病院、行政機関、
相談支援事業所、各地のネットワークと
いった地域全体への働きかけを行っています。