

**精神障害者の地域生活支援に向けて  
～保健・医療・福祉のネットワーク～**

平成16年 6 月 8 日  
佐世保市長 光 武 顕

**【要 旨】**

**1 佐世保市の精神保健福祉の現状**

- ・人口約 24 万人 政令市保健所を有し保健と福祉の統合
- ・精神障害者の支援の担当は障害福祉課（保健師と作業療法士）  
精神障害者は少なくとも約 3,000 人  
うち通院医療公費負担申請者約 1,800 人
- ・精神病院 5 か所 ベッド数 1,017 床
- ・社会復帰施設（地域生活支援センター・福祉ホーム・生活訓練施設・  
通所授産施設各 1 ヶ所）
- ・地域活動所 2 か所
- ・NPO法人「チーム 4×4（チーム・フォー・バイ・フォー）」  
精神科医師、精神保健福祉士、保健師、地元商工関係者などが構成  
【活動内容】精神保健福祉の啓発事業  
地域生活支援センターの運営
- ・病院その他の関係機関とのネットワーク

**2 長期入院の方の退院に向けて**

**(1) 医師や精神保健福祉士のあり方**

- ・退院促進には医師の認識が必要
- ・介護保険と精神医療におけるケアマネジメントの位置づけ
- ・地域への橋渡しを行う精神保健福祉士の制度化が必要

**(2) 障害者を地域で支援するためのネットワークの強化**

- ・医療と地域の社会資源を活用するネットワークの強化
- ・ケアマネジメント体制支援事業の受講対象者に医療関係者を

**3 退院後の相談体制・救急医療**

**管理された入院生活から自己管理の地域生活へ**

**(1) 苦情と通報の現状**

- ・警察官通報 27 件 市民からの通報 5 件（平成 14 年度実績）  
そのうち医療中断による者の通報は 13 件（約 50%）  
退院促進が進むとこれらの通報への対応がさらに必要となる

## (2) 相談・救急医療体制

- ・在宅生活のストレスから再発・悪化が考えられる。
- ・精神科以外の病気の救急入院と同じような入院体制を希望
- ・時間外の診察は困難な現状
- ・不安を感じた時の相談や診療が必要

(平成16年4月に長崎県救急情報センター設置)

## (3) 精神科訪問看護

- ・市内全5か所中、3か所の精神科病院で実施
- ・デイケアと訪問看護の質と量の確保が必要

## 4 地域の支援体制

### (1) 生活を支えるヘルパー、ケアマネジャーに対する教育

- ・ヘルパー派遣19名が利用中
- ・派遣の効果(不安感が軽くなる。人間関係が少し楽になるなど)
- ・ヘルパーやケアマネジャーへの精神障害についての教育が必要
- ・精神障害者が介護保険の被保険者には、時期尚早

### (2) 昼間の活動

- ・昼間の何らかの活動があるほうが再入院の割合が低い  
(デイケアや社会復帰施設への通所など) <谷野委員報告より>
- ・本人が選択できる通院以外の昼間の活動の場が必要

### (3) 住まいの確保(退院後の生活の場として)

- ・退院先を誰かの関わりがある所(福祉ホームやグループホーム)にした方が入院率の割合が低い<谷野委員報告より>
- ・グループホーム等の設置の検討

## 5 まとめ

### (1) 障害者も含めた地域住民の安全で住みやすい街づくり

### (2) (1)のための国・県・市・医療機関の役割

#### 【国】

- ・医療現場にケアマネジメント能力を有する精神保健福祉士の配置
- ・社会復帰施設の充実と確保
- ・休日・夜間の相談、救急体制のシステム化

#### 【県】

- ・市町村が行う居宅生活支援事業実施上での協力
- ・市民からの苦情や通報の際、市町村や政令市保健所との連携強化

**【市（保健所）】**

- ・ 地域住民に対する啓発活動
- ・ 障害者を支えるためのネットワークの強化
- ・ ホームヘルパーやケアマネジャーに対する教育
- ・ 障害者本人や家族への支援

**【医療機関（退院計画に盛り込んでもらいたい）】**

- ・ 病識があり薬の自己管理可能な方
  - ・ 昼間の活動を望む方
  - ・ 医療との関わりを受け入れられる方（デイケアや訪問看護など）
- このような方なら安心して地域で支援することができる。

**（3）退院計画は本人も含め保健・医療・福祉の連携の中で進めていただきたい。**

**退院計画の実行にあたっては、医療機関の中に入院生活から地域への橋渡しを行う職員を配置し、自己管理が必要な地域生活の実現に向け、本人はもちろん保健・医療・福祉の連携の中で進めていただきたい。**