

# 今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会 (第4回)

## 議 事 次 第

1. 日時 平成20年6月19日(木) 14:00~16:30
2. 場所 厚生労働省 専用第22会議室  
千代田区霞が関1-2-2  
中央合同庁舎5号館 18階
3. 議事
  - ① 精神疾患に関する理解の深化について
  - ② 精神障害者の方からのヒアリング
  - ③ 地域移行の実践に関するヒアリング
  - ④ その他

---

### 【配付資料】

- 議事次第
- 座席表

- 資料1 精神疾患に関する理解の深化(普及啓発)の現状と論点(案)
- 資料2 末安構成員提出資料
- 資料3 田尾構成員ヒアリング資料
- 資料4 長野構成員ヒアリング資料
- 資料5 高橋参考人・山岡参考人(大阪府茨木病院)ヒアリング資料

### 参考資料

- 1 今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会 構成員名簿
- 2 精神保健医療福祉の改革ビジョン 進捗状況(抜粋)
- 3 精神保健医療体系の現状(第3回検討会 資料1)
- 4 精神保健医療体系の再構築に関する論点(案)(第3回検討会 資料2)

# 精神疾患に関する理解の深化 (普及啓発)の現状と論点(案)

「こころのバリアフリー宣言」（平成16年3月）  
～精神疾患を正しく理解し、新しい一歩を踏み出すための指針～

【あなたは絶対に自信がありますか、心の健康に？】

第1：精神疾患を自分の問題として考えていますか（関心）

- ・ 精神疾患は、糖尿病や高血圧と同じで誰でもかかる可能性があります。
- ・ 2人に1人は過去1ヶ月間にストレスを感じていて、生涯を通じて5人に1人は精神疾患にかかるといわれています。

第2：無理しないで、心も身体も（予防）

- ・ ストレスにうまく対処し、ストレスをできるだけ減らす生活を心がけましょう。
- ・ 自分のストレスの要因を見極め、自分なりのストレス対処方法を身につけましょう。
- ・ サポートが得られるような人間関係づくりにつとめましょう。

第3：気づいていますか、心の不調（気づき）

- ・ 早い段階での気づきが重要です。
- ・ 早期発見、早期治療が回復への近道です。
- ・ 不眠や不安が主な最初のサイン。おかしいと思ったら気軽に相談を。

第4：知っていますか、精神疾患への正しい対応（自己・周囲の認識）

- ・ 病気を正しく理解し、焦らず時間をかけて克服していきましょう。
- ・ 休養が大事、自分のリズムをとりもどそう。急がばまわれも大切です。
- ・ 家族や周囲の過干渉、非難は回復を遅らせることも知ってください。

【社会の支援が大事、共生の社会を目指して】

第5：自分で心のバリアを作らない（肯定）

- ・ 先入観に基づくかたくなな態度をとらないで。
- ・ 精神疾患や精神障害者に対する誤解や偏見は、古くからの慣習や風評、不正確な事件報道や情報等により、正しい知識が伝わっていないことから生じる単なる先入観です。
- ・ 誤解や偏見に基づく拒否的態度は、その人を深く傷つけ病状をも悪化させることさえあります。

第6：認め合おう、自分らしく生きている姿を（受容）

- ・ 誰もが自分の暮らしている地域（街）で幸せに生きることが自然な姿。
- ・ 誰もが他者から受け入れられることにより、自らの力をより発揮できます。

第7：出会いは理解の第一歩（出会い）

- ・ 理解を深める体験の機会を活かそう。
- ・ 人との多くの出会いの機会を持つことがお互いの理解の第一歩となるはずです。
- ・ 身近な交流の中で自らを語り合えることが大切です。

第8：互いに支えあう社会づくり（参画）

- ・ 人格と個性を尊重して互いに支えあう共生社会を共に作り上げよう。
- ・ 精神障害者も社会の一員として誇りを持って積極的に参画することが大切です。

## ビジョンにおける国民意識の変革の達成目標とその進捗

### 達成目標

精神疾患は生活習慣病と同じく誰もがかかりうる病気であることについての認知度を90%以上とする。

### 進捗

#### 「こころのバリアフリー宣言」の内容に関わる調査結果

- 「そう思う」「ややそう思う」と回答した割合 ※( )内は、「そう思う」と回答した者の割合
- 「こころの健康」への関心; 82.1% (35.6%)
  - 精神疾患を自分の問題として考えている; 42.2% (13.2%)
  - ストレスを減らす生活を心がけることが必要である; 94.5% (66.8%)
  - こころの不調に早く気づくことが大事である; 96.2% (73.2%)
  - 精神疾患は早期の治療や支援で多くは改善する; 91.2% (54.7%)
  - 精神疾患は誰もがかかりうる病気である; 82.4% (46.4%)

平成18年度厚生労働科学研究「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究」  
主任研究者: 竹島正

#### (参考)

- 激しく変化する現代社会では誰でも精神障害者になる可能性がある;  
「そう思う」と回答した割合 51.8%  
(平成9年 全国精神障害者家族会連合会)

## 精神疾患に対する国民の理解

### 調査方法

対象;人口1,000万人間隔の自治体5ヶ所の20～70歳の地域住民計2,000人

方法;統合失調症、大うつ病性障害、広汎性発達障害、アルコール依存症、糖尿病の事例のうちの1種類について、その病名を回答するよう依頼

### 結果

対象の属性;男女:各1,000人、年齢:10歳毎の各年齢においてそれぞれ400人

事例 \ 回答	統合失調症	うつ病	自閉症	アルコール依存症	糖尿病	こころの病気	からだの病気	ストレス
統合失調症	4.8%	38.6%	1.8%	0.0%	0.0%	21.4%	0.0%	14.0%
大うつ病性障害	1.4%	58.6%	0.2%	0.0%	0.2%	15.4%	0.8%	17.4%
広汎性発達障害	0.4%	0.4%	45.8%	0.2%	0.0%	11.4%	0.2%	3.6%
アルコール依存症	0.0%	1.2%	0.0%	85.0%	0.2%	4.2%	0.0%	7.6%
糖尿病	0.1%	0.1%	0.0%	0.4%	87.5%	0.1%	1.2%	1.2%

平成18年度厚生労働科学研究「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究」  
主任研究者;竹島正

## 精神疾患に対する国民の理解

### ○ 平成19年内閣府調査

#### 「障害者の社会参加促進等に関する国際比較調査」(概要)

「精神障害者の近隣への転居」についての意識調査

- ・ 日本・・・7割以上が『意識する』と回答。
- ・ ドイツ・アメリカ・・・7割以上が『意識せず接する』と回答し、4割は「全く意識せず気軽に接する」と回答。

→ 精神障害・障害者に対する偏見はまだ強い

### ○ 平成17年 日本学術会議報告書

#### 「こころのバリアフリーを目指してー精神疾患・精神障害の正しい知識の普及のためにー」

日本衛生会会員と一般市民を対象にした調査によれば、回答した596名の約9割が精神障害者は差別されているとしており、日本衛生会会員(n=510)を対象にした別の調査では、復職できない、兄弟の結婚に影響する等のような不利が指摘されている。

### ○ 平成13～15年度障害保健福祉総合研究事業

#### 「精神障害者の偏見除去等に関する研究」(主任研究者：佐藤光源)

日本精神病院協会所属の回答施設のうち、過去5年間に約69%が病院建築工事を行い、うち34%が地域住民からの抵抗を受けている。その77%は地域の協力を得るために何らかの対策を講じているが、それでも16%が工事計画の実施に支障をきたしていた。精神障害者グループホームの開設で地域住民の反対があったのは28%であり、15%が開設に支障をきたしている。地域のグループホーム建設にあたり、通学路の通行禁止や賠償の念書、地域行事からの疎外といった実体が浮きぼりになっており、施設スティグマ軽減への取り組みは急務と考えられる。

# 児童・思春期における精神疾患の状況

成人期以降に何らかの精神疾患に罹患している者のうち

約50%はすでに10代前半までに何らかの精神科的診断に該当

約75%はすでに10代後半までに何らかの精神科的診断に該当

例) New Zealand, Dunedin に1972年に出生した1000人以上の新生児一般人口標本を胎生期から成人期以降まで縦断的追跡。

厳密な臨床評価面接を繰り返し実施。

	11～15歳に該当	11～18歳に該当	11～21歳に該当
何らかの精神障害	50.0%	73.9%	82.4%
不安障害	54.5%	76.6%	84.9%
うつ病性障害	52.3%	75.3%	84.5%
躁病エピソード	58.6%	79.3%	93.1%
摂食障害	64.0%	84.0%	92.0%
物質使用障害	52.6%	75.8%	83.7%
統合失調症	52.8%	88.9%	94.5%
反社会性人格障害	62.5%	85.0%	92.5%

## 精神障害者の地域移行に関する取組(平成19年度 実績)

研修会・研究会	退院促進支援強化事業	地域移行推進モデル事業	調査・研究
<p><b>1. 退院促進支援研究会</b>                      ・都道府県等の障害担当、生保担当者を対象に保護課と共催                      ・講義、パネルディスカッション                      グループ討議、視察</p>	<p>○ 退院促進支援に関する事例集作成及び研修会の開催</p> <p>1) 事例集作成                      ①目的                      ・精神障害者の地域移行に関して、先進的、またはユニークな取組事例に焦点をあて、地域移行を実践する際のヒントとなる知見を抽出                      ②方法                      ・企画検討会を設置、好事例についての情報収集                      ・情報収集された事例からヒアリング調査対象を抽出し、ヒアリングを実施                      ③普及・啓発                      ・19年度のブロック研修で、概要の紹介                      ・20年度の研修等での活用</p> <p>2) 研修会の開催</p>	<p>○ モデル事業の実施(6か所)</p> <p>・障害福祉サービスが少ない地域における地域移行に資するサービスのあり方の検証                      ・地域移行を円滑に行うための手法等の検証</p> <p>①岩手県                      ・県地域移行推進モデル事業推進委員会の設置 等</p> <p>②福島県                      ・トライアル就労支援、自立生活訓練事業 等</p> <p>③千葉県                      ・生活訓練施設における支援のノウハウを活用した課題の整理 等</p> <p>④新潟県                      ・訪問看護普及事業・地域生活移行サポート事業</p> <p>⑤島根県                      ・地域連絡調整、自立支援ボランティアの養成 等</p> <p>⑥熊本県                      ・地域移行支援員による個別支援、施設等の自主的な地域移行の取組支援</p>	<p>○ 厚生労働科学研究</p> <p>・精神障害者の退院促進と地域生活のための多職種によるサービスのあり方とその効果に関する研究</p> <p>○ 障害者自立支援調査研究プロジェクト</p> <p>1) 地域精神科医療等との連携を通じた地域生活支援モデル事業                      ・多職種共同チームによる精神障害者の地域包括ケアマネジメントモデル事業                      ・精神科在宅医療の充実を通じた精神障害者の地域生活支援モデル事業</p> <p>2) 精神疾患の普及啓発に関する調査研究事業</p>
<p><b>2. 退院促進関係者懇談会</b>                      ・現場で先駆的に退院促進を進めてきた関係者等を交えた退院促進を進めるための非公式な意見交換会</p>			
<p><b>3. 精神障害者の地域生活支援を考えるシンポジウム</b>                      ・平成18年障害者自立支援調査研究プロジェクト事業の事業報告、公開座談会、パネルディスカッション</p>			
<p><b>4. 地域移行支援ブロック研修会</b>                      ・都道府県本庁、保健所・福祉事務所、市町村、相談支援事業者等の関係者に対して、全国6ブロックで開催                      ・講義、演習</p>			
<p><b>5. 地域移行支援都道府県担当者特別研修会</b>                      ・先進的取組をしている自治体の情報交換</p>			



## 精神疾患に関する理解の深化(普及啓発)についての論点(案)

- ◎ これまで行ってきた普及啓発の取組やその効果についてどう評価するか。
- ◎ 効果的な普及啓発の実施が、本人や周囲の正しい理解や行動を促し早期対応につながられるという側面と精神障害者の地域生活への移行を円滑にするという側面を有することや、「こころのバリアフリー宣言」の普及状況を踏まえ、今後の普及啓発のあり方についてどのように考えるか。
  - ターゲットを明確にした普及啓発について
    - ・ 疾患(統合失調症、うつ病 等)
    - ・ 年代(学齢期 等)
    - ・ 対象者(本人、家族、地域住民 等)
  - 効果的な普及啓発の手法について
  - 普及啓発の効果を適切に評価するための指標について
  - 普及啓発を行う主体とその役割について

# 末安構成員 提出資料

# 精神障害者と直接に触れ合う教育機会の重要性

## —「修学中断者の復学」への関心を高める—

社) 日本精神科看護技術協会 末安 民生

精神障害は発病しやすい年齢が修学時期と重なるため、発病によって修学を中断せざるを得なくなるものが少なくありません。特に、思春期に発症した統合失調症の場合、高校や大学等の未就学や中途退学は精神障害者の予後に悪影響を与えているのではないかという可能性も指摘されています。

現在、修学支援に関しては発達段階に合わせたきめの細かい支援策についての研究(平成19年度 厚生労働省 障害者自立支援調査研究プロジェクト『諸外国の高等教育機関における障害のある学生に対する修学支援状況調査・情報収集事業』)等も行なわれ、諸外国の障害者教育の有効性も研究されています。すでにその一部の成果はわが国の教育機関においても多様な入学試験や学習支援に活かされています。

しかし現在はまだ、精神障害を有しながらも復学を希望しようとしても精神障害者を受け入れる体制が整っているとはいえない状況であり、病気が安定しても復学の機会は得られない状況が続いています。

障害者自立支援法などの就労支援策の充実、一定の条件を満たした人々には新しいチャンスが得られる機会を増やしていますが、「一定の条件」の中には履歴書での治療期間が空白になるとともに学歴欄の空白が当事者の就労機会を狭め、就業を断念しなくてはならない現状があります。学歴は、障害者に限らず人の人生における自信につながる重要な要素ですし、社会生活を維持する上で必要な情報の獲得、その情報を活用するための判断力などを高めるために不可欠な条件の1つです。そのため諸外国の障害者支援策の中には復学の要件と支援策を法律で定めている例もあります。また、その前提として義務教育と高等教育の中での精神障害の理解を深化させるような具体策(わが国では大阪市教育委員会などに例がある)がとられています。

精神障害者の自信と学習者の意識変容に有効であると実証される看護教育の研究もなされています。このような成果がさらに活かされて、精神障害を理解する体験学習が、児童・生徒・学生のそれぞれの教育場面にも活かされることが、精神障害者の正しい理解にもつながると考えられます。精神障害を有しても学習機会が重要であるという再認識は、修学機会を失っている中断者の問題と重なり、修学機会をつくりだし、学習が再開、継続できることに対して関心がより高まっていくものと思われます。

- 精神看護学の授業で、精神障害者とグループで話す機会を持つことで、統合失調症という疾病のイメージが肯定的に変化した。1)
- 「日本版バーチャルハルシネーション」を授業に用いて擬似的な幻覚妄想を体験し、統合失調症患者の苦しい体験を理解することができた。2)
- 実習で精神障害者と話す機会を得ることで否定的イメージが変容した。3)

- 1) 日向朝子他,看護学生の精神障害者に対するイメージの変化,自治医科大学看護学部紀要第1巻(2003)
- 2) 則和也他,日本版バーチャルハルシネーションを用いた教育的効果,香川県立保健医療大学紀要第3巻(2006)
- 3) 斉藤秀光他,看護学生における精神障害者のイメージの変化について,東北保健学科紀要16(2),2007

# 田尾構成員ヒアリング資料

今後の精神保健医療福祉のあり方などに関  
する検討会第4回  
精神障害者の地域移行と  
地域生活支援

---

社会福祉法人 巢立ち会  
田尾有樹子

# 巣立ち会事業の全体図

## 就労継続支援B型

～日中活動～

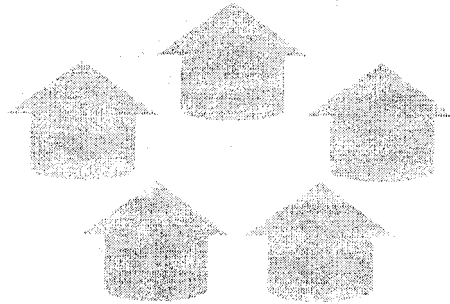
巣立ち工房

巣立ち風

こひつじ舎

## グループホーム

～居住支援～



## その他の事業

退院促進支援事業

ピアサポート事業



# 巣立ち会の通所事業所

2008.05.01現在

名称	定員	利用者	体験利用者	合計	平均年齢	生保受給率
巣立ち風	30名	44名	18名 (17)	62名	55.0歳	51.2%
巣立ち工房	20名	39名	7名 (6)	46名	53.6歳	58.5%
こひつじ舎	40名	65名	7名 (7)	72名	45.1歳	37.7%
合計	90名	148名	32名 (30名)	180名		



# 巣立ち会の居住支援

名称	利用者	定員（居室数）
巣立ちホーム	6名	6
巣立ちホーム三鷹第2	14名	15
巣立ちホーム調布	5名	5
巣立ちホーム調布第2	5名	6
巣立ちホーム調布第3	5名	6
巣立ちホーム調布第4	8名	12
巣立ちホーム調布第5	6名	7
巣立ちホーム調布第6	6名	6
居住支援	28名	33
合計	83名	96

63  
室

# 巣立ち会の退院促進支援の特徴

- 1 住居支援に力を入れている
- 2 入院中からトレーニングを行う  
(日中活動の場への通所)
- 3 利用者と一緒に支援を行っている  
(ピアサポート)
- 4 NOと言わずに、対象者として受け容れる (多くの条件を付けない)
- 5 24時間対応窓口を設定している。

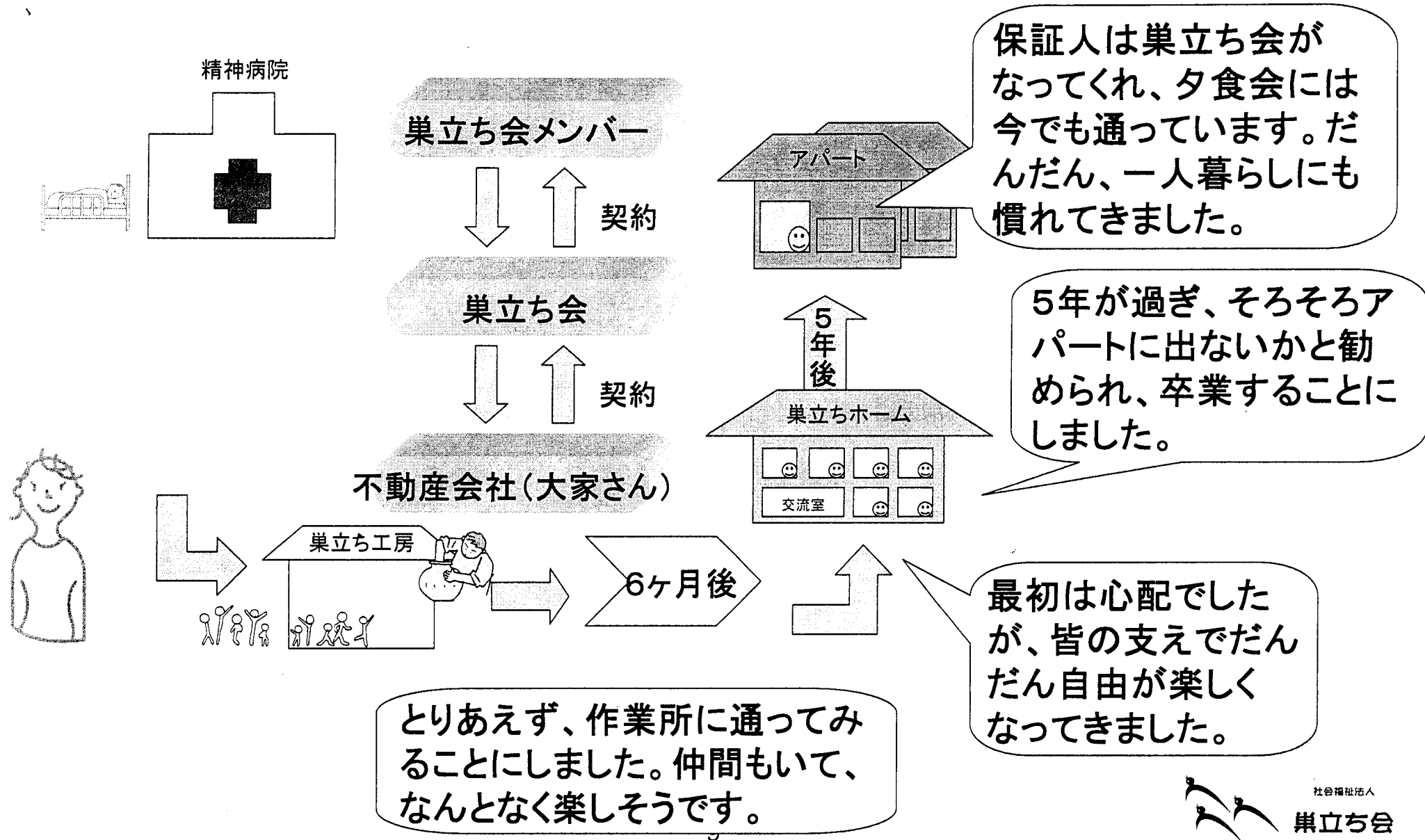
# グループホームなど新築物件5件の状況

	巣立ちホーム	巣立ちホーム調布	巣立ちホーム調布第2	巣立ちホーム調布第3	巣立ちホーム調布第5
建築年	H16.2	H17.9	H10.6	H15.1	H18.3
居室数	6	5	6	8	13
家賃	52万円	42万円	53万円	58万円	102万円
居室の家賃	65,000	63,000	65,000	60,000	69,000
家主	地域の地主	元郵便局長 地域の地主	以前、職親の経験あり。 民生委員の経験あり	地域の地主。 農家。	地元で事業をしている。 民生委員。
建ててもらった経緯	利用者が建設中のアパートの不動産屋と交渉したことがきっかけ。	東京都の用地買収の人を通しての情報。	以前、職親を依頼したことがある。	第2の家主の親戚。	東京都の用地買収の人を通しての情報。

# 住居支援に力を入れた理由

- 住居がなければ退院できない
- 退院できる目安が付けば人は変わる
- 家族も地域に支援者がいれば退院を受け入れる
- 利用者が孤独にならない仕組みが作れる
- 共同で住む事でピアの力が引き出せる
- 病院も支援付き住居があれば退院を勧める
- 通所と組み合わせることでより安定した継続的な地域支援が可能になる

# 巣立ち会 支援提供の流れ



# 病院からの通所のメリット

- 1 本人も少しずつ慣れてきて自信がつく
- 2 病院や家族が安心する
- 3 事業所側では一度に多くの対象者を持てる
- 4 本人も日々の目標・仲間が持てる
- 5 自分たちに課題を与えられることで本人自身が変わってくる

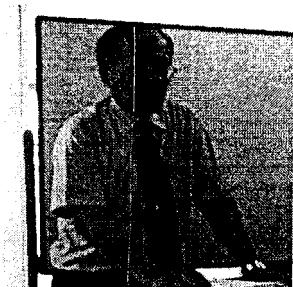
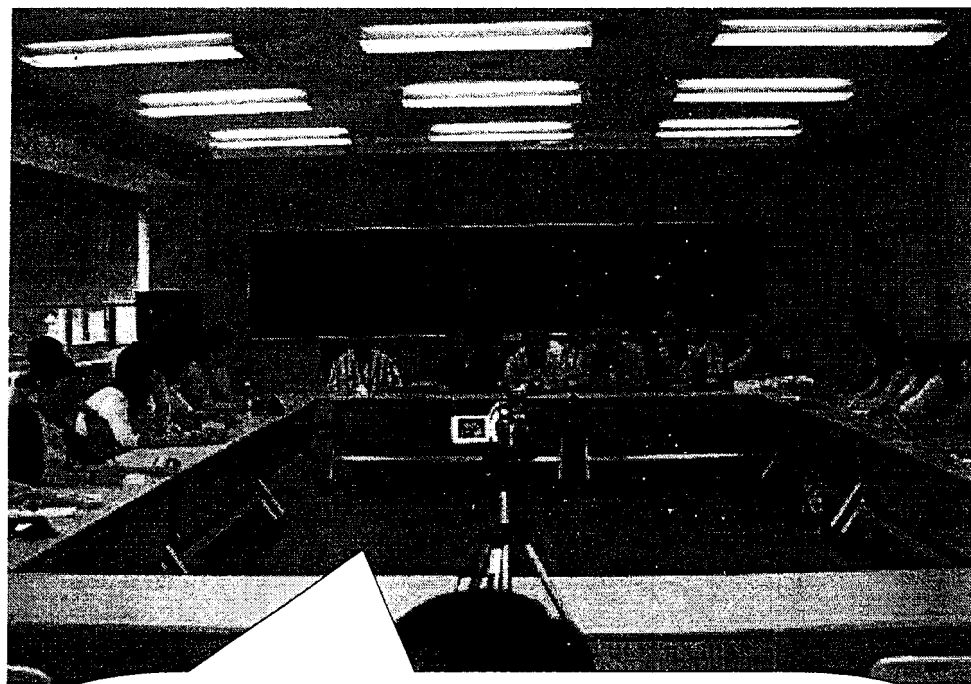
# ピアサポートの意味

---

- 1 当事者からの話は受け容れやすい
- 2 病院関係者が当事者の力を再認識する
- 3 当事者がエンパワメントされる
- 4 支援される側から支援者へと支援の輪が広がる
- 5 担い手の数が増える

# アウトリーチ 出張講演

退院を経て、現在地域生活をしている巣立ち会のメンバーおよびスタッフが病院の病棟に出向き、入院患者さんと病棟の職員さんに対して自己の体験談や具体的な情報についてお話しします。



**メンバーが積極的に  
講演に出かけます。**





# 病院との連携

---

- 病院の立場を理解する  
忙しさ、利用者への過小評価、地域に対する理解不足
- 病院に最初から多くを要求しない
- こちらの出来ることを考える
- 出来るだけ、出前サービスを行う
- 中に入れてもらえる機会は逃さず出かける
- なるべく利用者と一緒に行く
- カンファレンスを頻繁に行う
- 成功事例を作る
- 訪問看護になるべく来てもらう
- 病院職員にもエンパワしてもらう  
→結果として病院職員の意識を変える

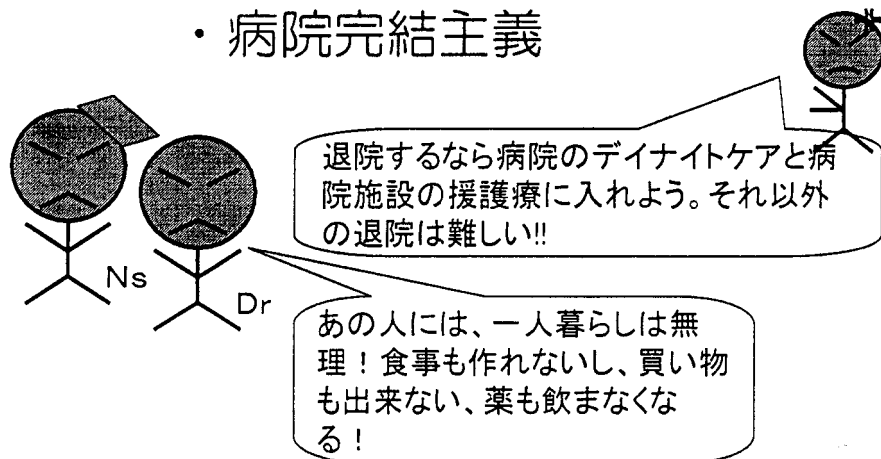
# 家族に対して

- 20歳過ぎて退院時に家族に引取りを迫るのは酷
- 家族にも生活がある
- 家族に責任や負担を求めない
- 一旦家族の精神的負担を肩代わりする
- 再発入院時に必要なときの同意だけは担保する
- 本人が安定すれば自然に良い関係が必ず復活する

# 長期入院者の退院促進を妨げている問題

## 1 医療関係者の誤った認識

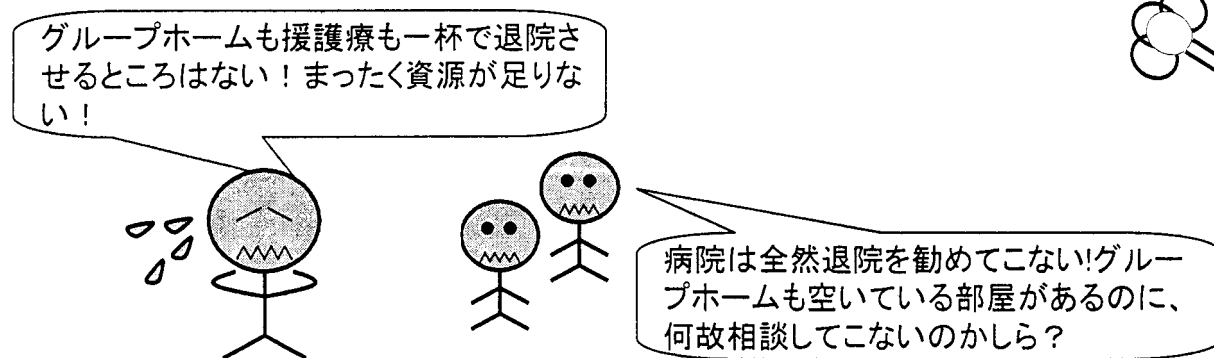
- ・ 当事者の能力への過小評価
- ・ 病院完結主義



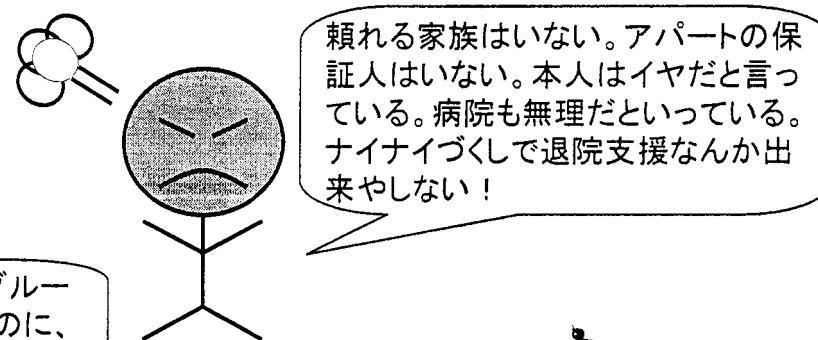
## 2 本人・家族の抵抗



## 3 地域との連携の問題



## 4 退院先確保の困難さ



# 平成17・18・19年度の退院者の現状

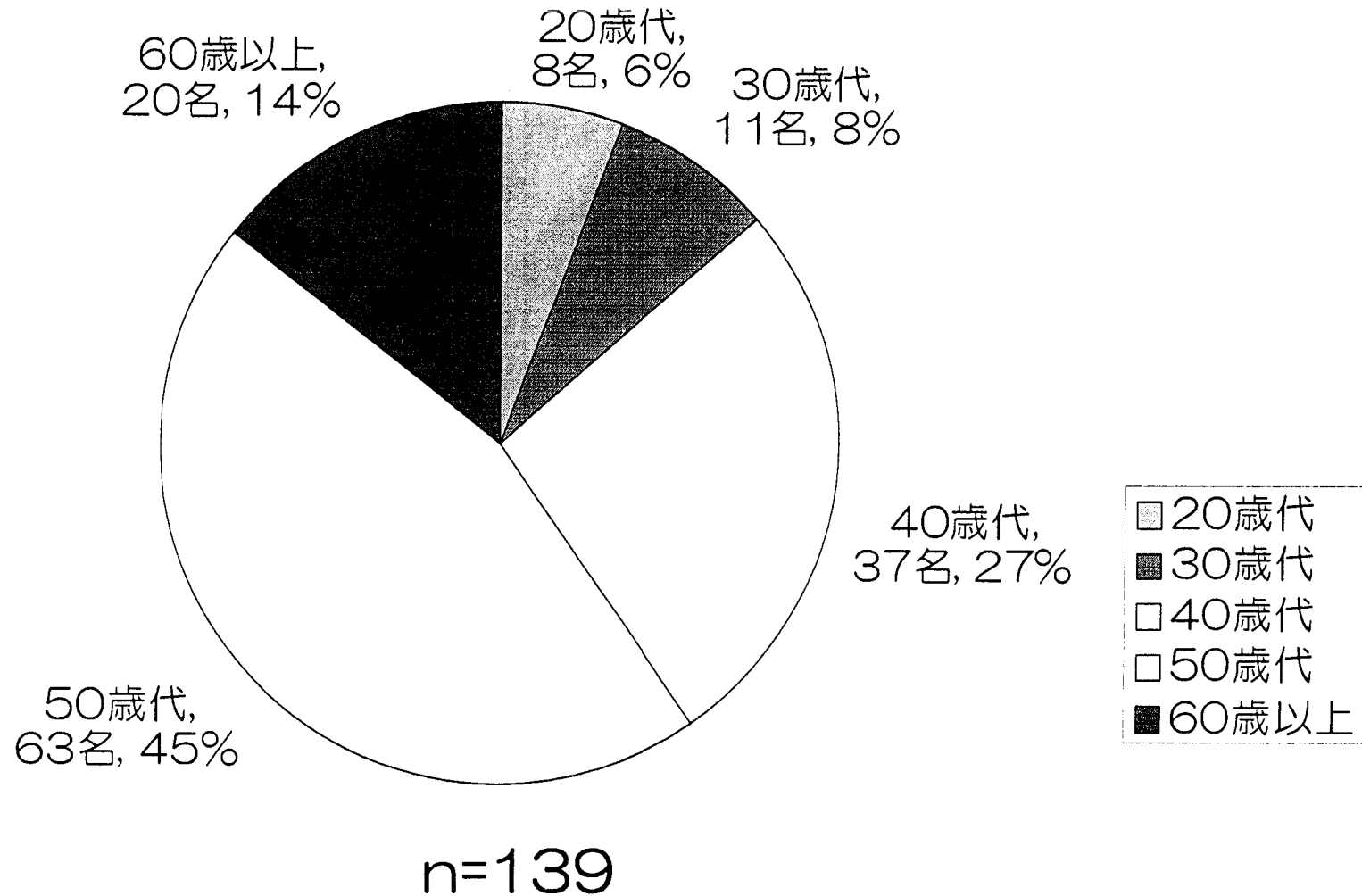
		H17年度	H18年度	H19年度
対象者		41名	50名	48名
退院者		17名	24名	13名
中断者		1名	9名	3名
退 院 者	平均年齢	48.8歳	51.0歳	48.5歳
	男女比	13:4	17:7	8:5
	平均入院期間	4373日	3671日	3313日
	退院までの期間	7.8ヶ月	6.1ヶ月	12.8ヶ月
	生活保護受給者	10名	15名	6名

H20.3.31現在

巣立ち会を利用して退院した  
利用者139名についての分析

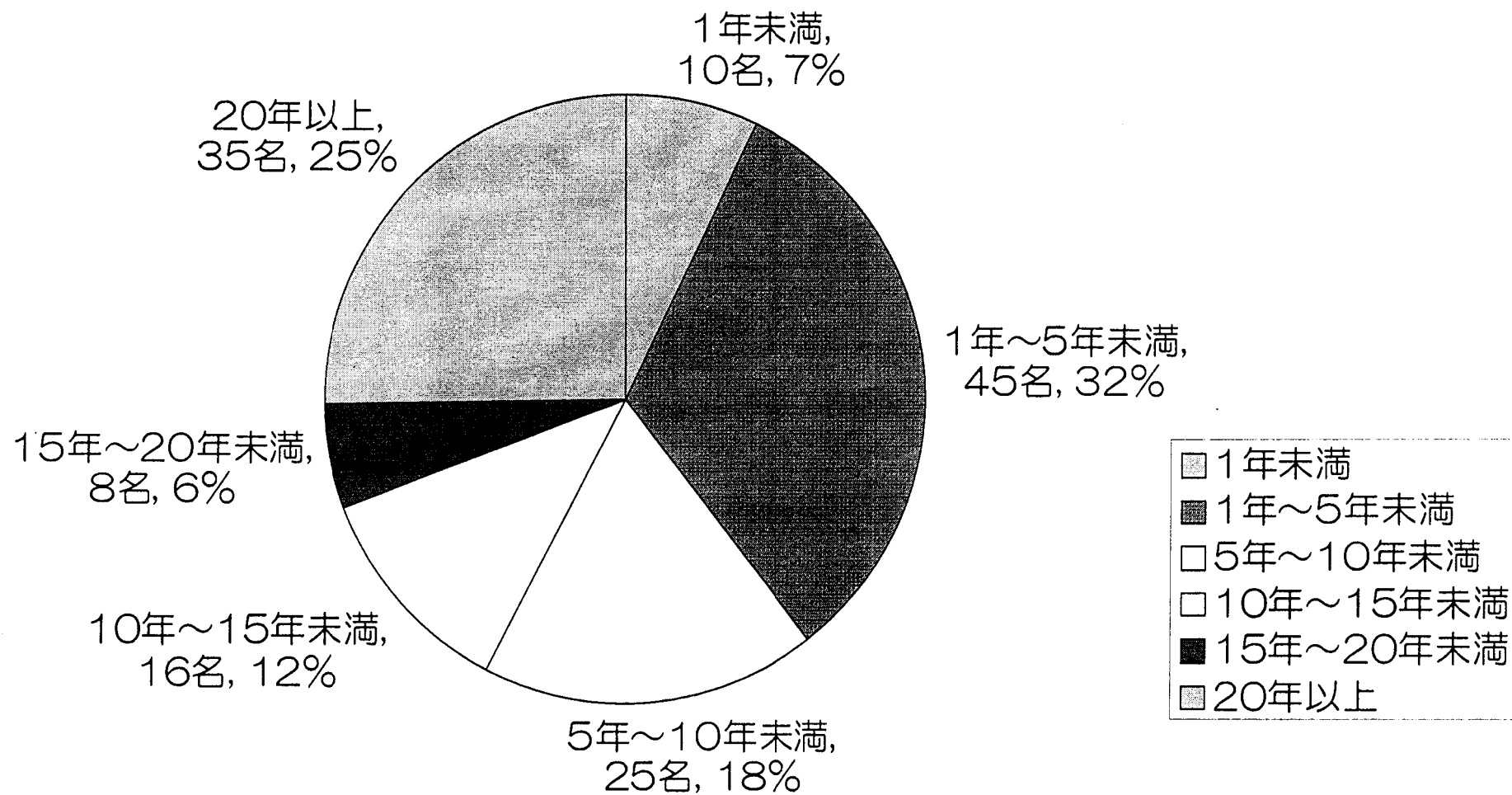
# 利用開始時の年齢層

2008.03.31 現在



# 総入院期間

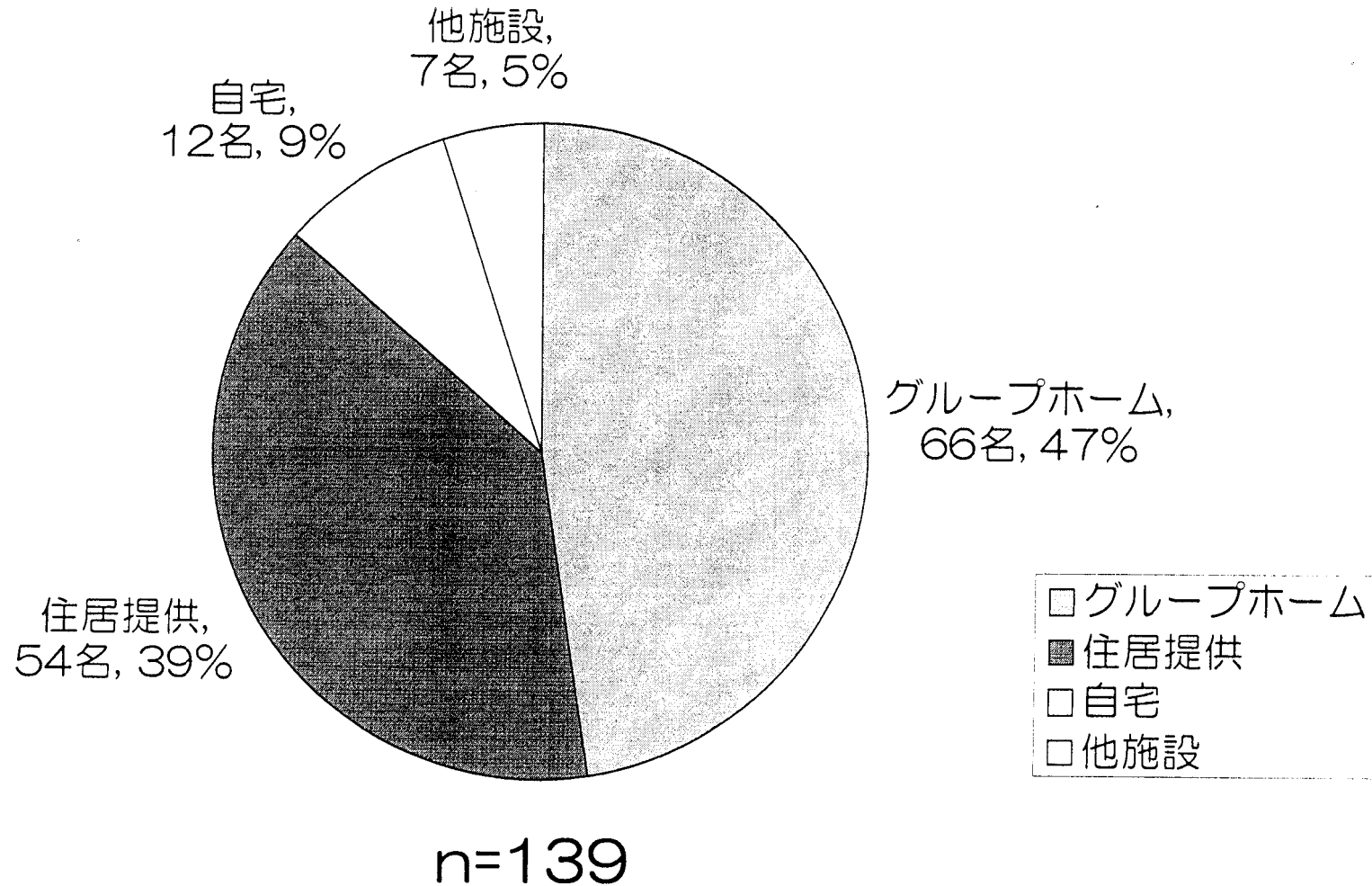
2008.03.31 現在



n=139

# 住居支援者の居住先

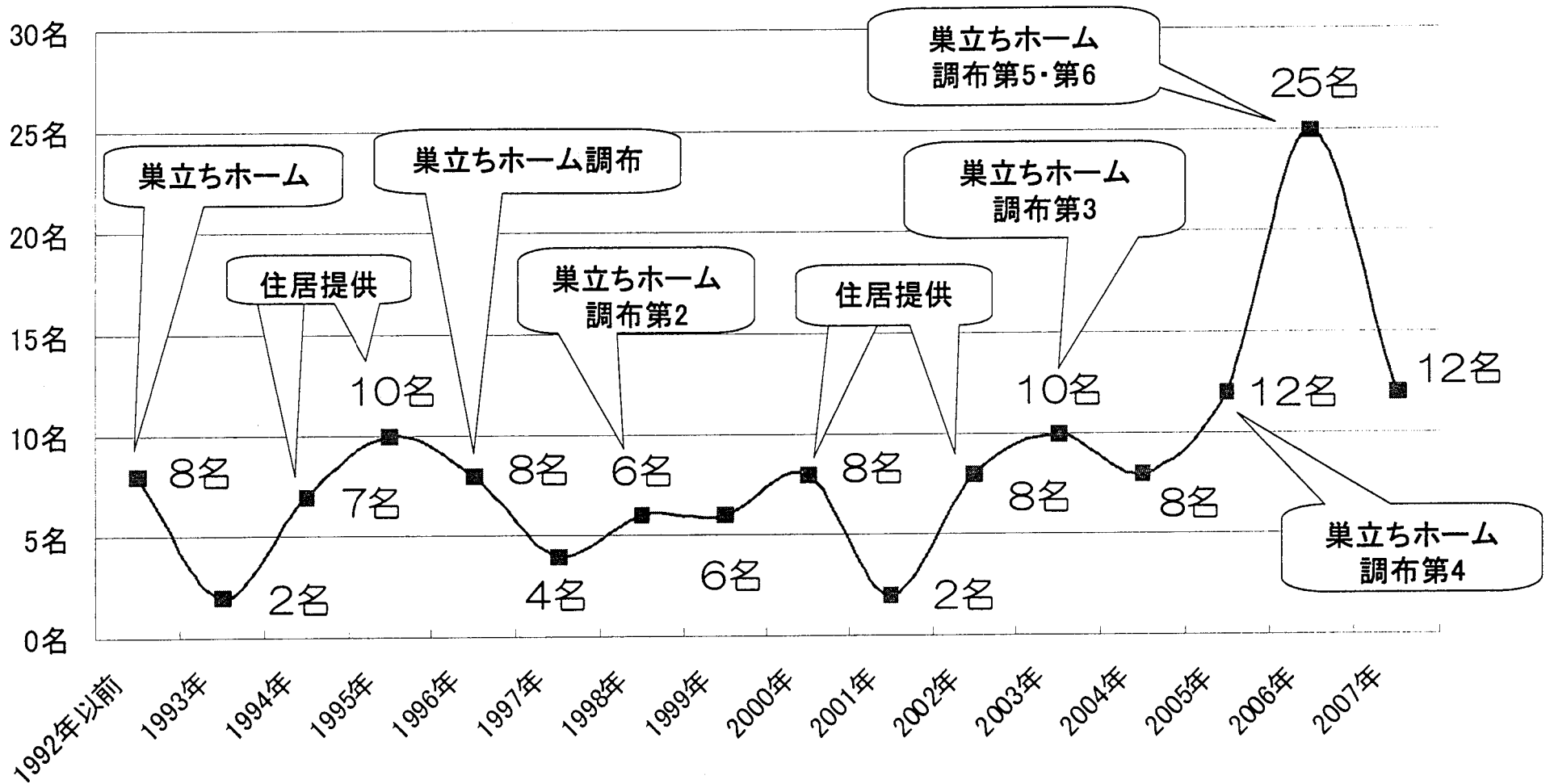
2008.03.31 現在





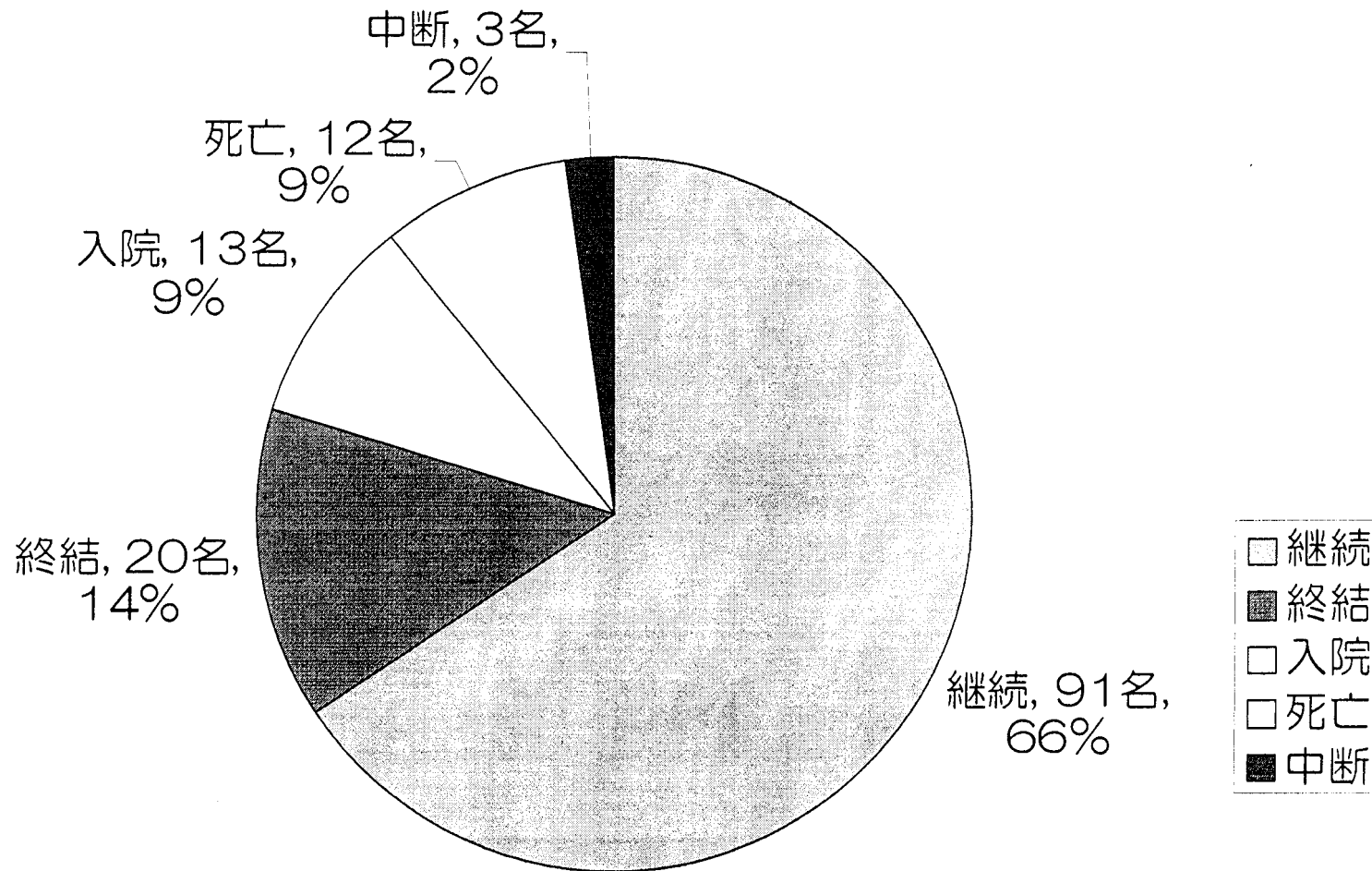
# 退院者推移と居住施設開設時期

2008.03.31 現在



# 対象者の現在の状況

2008.03.31 現在



n=139

# 15年間で起こったトラブル

---

- 火事 1回 小火 2回
- 自殺 3例
- 痴漢・万引き行為で逮捕
- 飛び降り 1例
- 突然死 3例
- 水道の蛇口の閉め忘れによる浸水
- 幻覚妄想状態などで一週間ほどの行方不明

# 障害者自立支援法の中での展開

- 障害者自立支援法の一つのポイントは事業収入が出来高制になったこと
- 結果、社会資源が増えたのと同じ効果を持つ
- 多くの利用者に質の良いサービスを提供していく
- その結果が経営的にもつながる
- 一番多くのサービスを必要としている人は病院にいる
- 病院に迎えにいくという姿勢

退院促進につながるのでは？

# 今後の課題

---

- 1 当事者の生きる力を認める  
こと
- 2 専門家の意識変革
- 3 福祉サービスの充実

# 長野構成員ヒアリング資料

# 愛媛県南宇和郡愛南町の精神保健医療福祉

- 愛南町の概況
- NPO法人ハートinハートなんぐん市場の取り組み
  - 指定管理者制度、自立支援法を活用した日本版ソーシャルファームモデル
- NPO法人の基盤となった活動の歴史
  - 愛南町の精神障害者保健福祉 住民ネットワークと社会資源
- 地域精神科医療の取り組み
  - 入院医療中心から地域生活中心へ
- 課題～地方の現場で感じていること

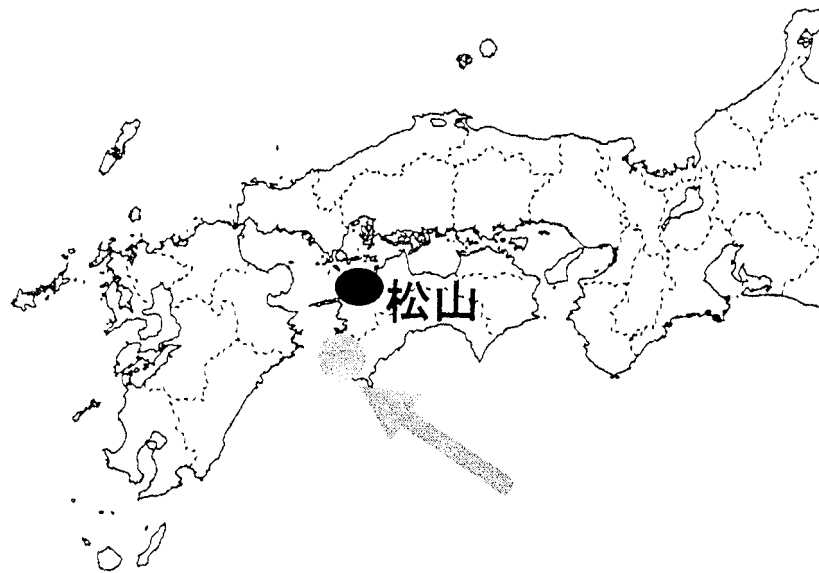
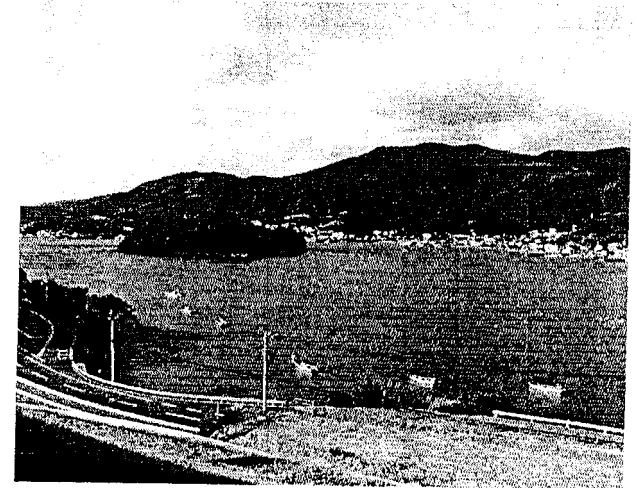
NPO法人ハートinハートなんぐん市場  
長野 敏宏

なんぐん

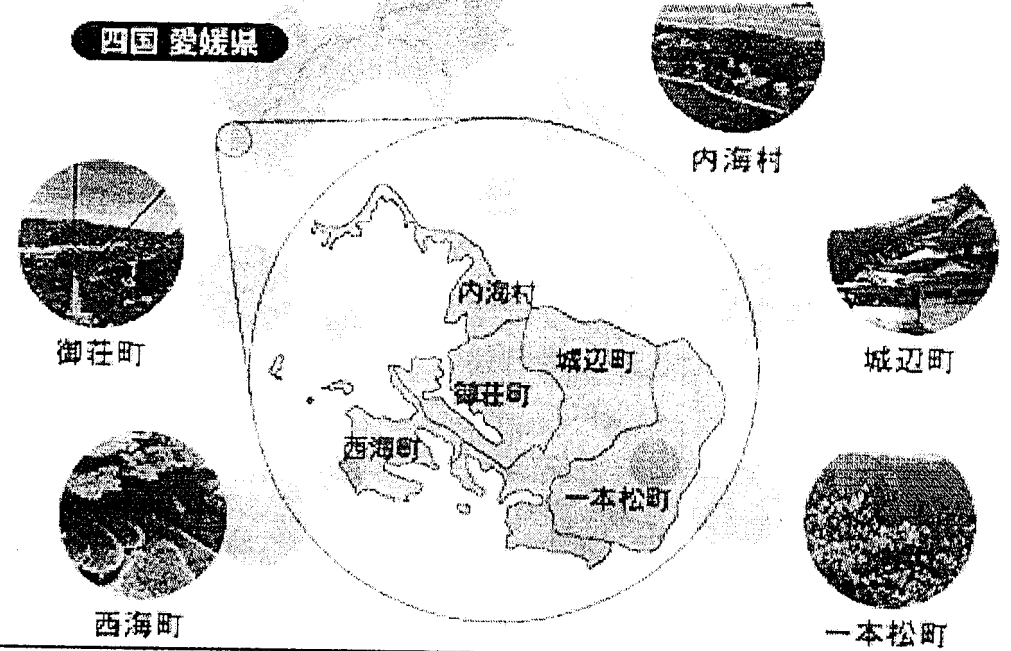
# 愛媛県 南宇和郡 愛南町

松山から自家用車で約3時間、JR宇和島駅まで45Km

人口 26,413人(平成20年6月) ← 31,080人(平成9年)  
10年間で約4,500人の減  
高齢化率 30.55%(平成20年4月 後期高齢者16.0%)  
要介護認定者 1,540人(平成20年3月)  
有効求人倍率 0.54(平成20年4月宇和島圏域)、(全国平均0.93)



四国 愛媛県



南宇和郡(なんぐん)5か町村が、H16年10月合併し、愛南町に



# NPO法人ハートinハートなんぐん市場

## 設立趣意(H18年4月)

- 様々な立場の住民が共に参画し、地域振興・環境保全・就労支援活動を通じて地域貢献を行いたい。
  - 障害の有無にかかわらず共に
- 地域活性化につながる産業を興したい。
- 私達の街がいきいきとあり続ける為に。

地域振興型障害者就労支援

# NPO法人ハートinハートなんぐん市場の特徴

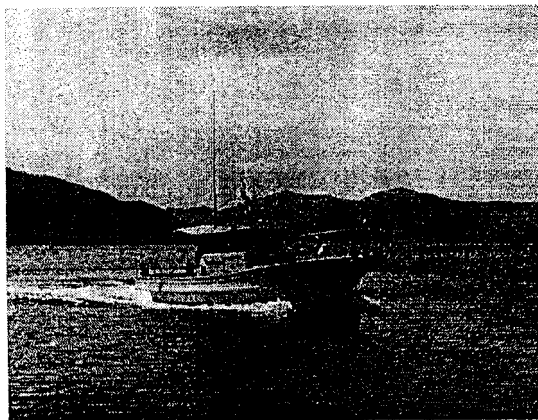
- 多職種の理事・中核メンバー(養殖業、清掃業、縫製業、植栽業、建設業、地元主婦、当事者、医療・福祉等)。
- H18年度障害者自立支援調査研究プロジェクトを機に指定管理者として「山出憩いの里温泉」の町の委託を受け、更に就労継続支援A型事業も活用して運営。
  - 全国で実践可能な一つのソーシャルファームビジネスモデル。(収益事業+指定管理者制度&自立支援法)
- 豊かな海・山の幸、温泉をご用意し、様々な研修や”人”をキーワードとしたニューツーリズム。地域の多分野の方々と協働しながら、愛南町に多くの人をお迎えしたいと計画、準備、実践を始めている。

# NPO法人の事業

(特定非営利法人名)

ハート in ハート  
**なんぐん市場**

ヒト・モノなど「なんぐんエリア」ならではの資源に着目した新たな事業創造を通じて、人的交流の拠り所となる活動を多彩に展開。地域の活性化、障害者の雇用促進につなげていく。こうした活動の成果、新たなビジネスモデルを、地域はもとより全国に発信していくことによって、「なんぐんエリア」の人々を核とした交流の輪を地域から都市へ、全国へと広げていく。



(各事業サービス名)

**ECOshop**

なんぐん市場

- リサイクルショップ運営
- 竹炭の製造・販売

**ECOterior**

なんぐん市場

- 観葉植物レンタル
- 自然体験交流イベント運営
- 就労継続支援A型事業

**ECOvillage**

なんぐん市場

- 温浴施設運営
- 交流型観光サービスの創造

**ECOMarine**

なんぐん市場

- 御荘がき等海産物販売
- 海洋型体験イベント運営

なんぐん丸

法人所有の体験交流の為の船。釣り、マリンレジャー、夕暮れクルージング、星空クルージングなどがおすすめ。

# 山出憩いの里温泉(指定管理受託施設)の概要

- 温泉・大浴場
  - 低張性アルカリ性冷鉱泉
- ふれあい交流館
  - レストラン遊花亭
  - 家族風呂
    - バリアフリー
  - 和室6畳
  - 和室60畳
  - トイレ(バリアフリー)
- 宿泊
  - 和室(8畳キッチン付)3室
- キャンプ場・自然公園
  - 芝サイト2
  - ウッドサイト5
  - ログハウス4棟



# 平成19年度 障害者の就労状況(NPO法人全体)

【平成20年6月10日現在】

市町村	障害種別	部門	業務内容	就職月	退職月	訓練期間	自立支援法の利用期間	就職までの紹介機関
愛南町	精神	温泉	施設清掃全般	4月	10月	14日	6ヶ月間(就労A)/3ヶ月(就労B) +アルバイト	小規模作業所/医療機関
愛南町	精神	温泉	施設清掃全般、温泉受付	4月		14日	14ヶ月(就労A)	医療機関
愛南町	精神	温泉	温泉受付、販売、リネン	4月		14日	14ヶ月(就労A)	医療機関/ハローワーク
愛南町	知的	温泉	施設清掃全般、温泉受付	4月		25日	14ヶ月(就労A)	養護学校/相談支援事業所/ハローワーク
愛南町	身体	温泉	レストラン調理	4月		14日	14ヶ月(就労A)	ハローワーク
愛南町	精神・知的	観葉植物	配達、営業、植物管理	4月	9月	25日	4ヶ月間(就労A)	社会復帰施設/ハローワーク
愛南町	精神	観葉植物	配達、植物管理	4月		14日	14ヶ月(就労A)	医療機関/ハローワーク
愛南町	精神	観葉植物	配達、植物管理	4月		14日	14ヶ月(就労A)	医療機関/ハローワーク
愛南町	知的	温泉	施設清掃全般、調理補助	4月		14日	14ヶ月(就労A)	養護学校/相談支援事業所/ハローワーク
愛南町	知的	観葉植物	配達、植物管理	4月		25日	14ヶ月(就労A)	相談支援事業所/ハローワーク
愛南町	精神	事務	一般事務、会計、ピアサポート	4月		0日	0日	医療機関
宇和島市	精神	観葉植物	配達、植物管理	2月		2日	4ヶ月間(就労A)	グループホーム/相談支援事業所/ハローワーク
愛南町	精神	温泉	施設清掃全般	2月		2日	2ヶ月間(就労B)/1ヶ月間(就労A)	就労B事業所/相談支援事業所/ハローワーク

※施設清掃全般(浴場・トイレ・館内フローア清掃など。宿泊時のシーツ等の入れ替えも含む)



# 障害者就労支援に指定管理制度を活用するメリット

## なんぐん市場(障害者福祉・受託側)

- 既存の公共施設を活用
- 低リスク(初期投資等)
- 当事者自身が住民サービスを担う
  - 社会参加の推進
  - 地域にとってなくてはならない人に
- 官民協働の実践
- 福祉から地域振興へ
  - ~更に広がるネットワーク
- 地域特性を活かし全国で展開可能

## 愛南町(自治体・委託側)

- 設置目的(観光福祉施設)に合致し、住民・議会からの評価や賛同が得やすい。
- 組織・財政基盤が脆弱なNP〇の財源が確保され安定した運営に。
- 就労支援事業により、人員や組織活動原資が増加し雇用の拡大につながる。
- 地域福祉の向上、知名度向上等の地域活性化への複合的効果が期待できる。

# 課題

- 指定管理者同士の横のネットワークが少なく、情報が乏しい。
- 温泉経営、飲食業、アウトドア、観光業等多分野に渡る経営確立を短期間で求められている。
  - 重油をはじめとした著しいコスト上昇
  - 資金調達の課題
- まだ、“走りながら考える”状況。

# 愛南町の精神障害者福祉 住民ネットワークと主な社会資源（資料参照）

『共に生きる街なんぐんへ』という  
共通の目標に向かって、  
“緩やかなネットワーク”を形成している。

H8年

ありんこくらぶ(発達障害支援等)

● プラザじょうへん  
(城辺町→愛南町)ボランティア連絡会

なんぐん地域ケア研究会(南宇和医師会主催)

● 認知症の人と  
家族の会

H4年

当事者クラブ「あじさい」

H元年

H8年

● リサイクルショップなんぐん市場 ●  
「進める会」南宇和福祉リサイクル活動 NPOなんぐん市場  
(就労A+指定管理温泉施設)

南宇和精神障害者の社会参加を進める会 →(H18年)南宇和障害者の社会参加を進める会

S62年

南宇和精神衛生を考える会

→南宇和心の健康を考える会

S55年

● S57作業所たちばな  
精神障害者家族会「たちばな」

● たちばな憩いの家  
リサイクルショップほっとたいむ ● 就労継続支援B型  
NPOたちばな

空き家、空き店舗を活用して、街中を中心に  
様々な拠点を点在する形で立ち上げてきた。

H19 小規模多機能型居宅介護アロハ(共生型特区申請中) ●  
H18 地域密着(単独) 認知症デイサービス結い ●  
● H13 グループホームひかり荘 ●  
● H12 地域生活支援センターいろり → 地活+相 ●  
● H11 社会復帰施設平山寮(福祉ホームB) (三障害) ●

● 御荘保健所

● 御荘病院

● S49 社会復帰施設平山寮(共同住居)

グループホームを経て

S37年

H元年

H10年



# 地域精神科医療の取り組み

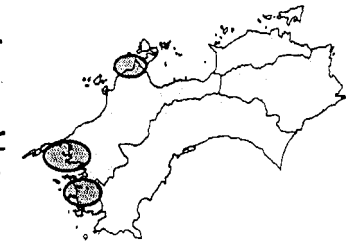
## (財)正光会 御荘病院

- S37年 60床で設立
- S39年 116床
- S63年 149床

現在

## 母体の財団法人について

宇和島(345床)、今治(345床)と愛南の3地域に精神科病院と社会復帰施設など



病床数 80床(移行期～H21年4月まで)

精神一般 15:1 補助看護10:1

大規模デイケア 定員22名、病院訪問看護(180～220件/月)

外来実数 約600名(平均40～50名)、平均在院日数 223.1日

精神科単科、一地域一病院で24時間対応。

S40年代から地域ネットワークや住民活動に力を入れてきた。

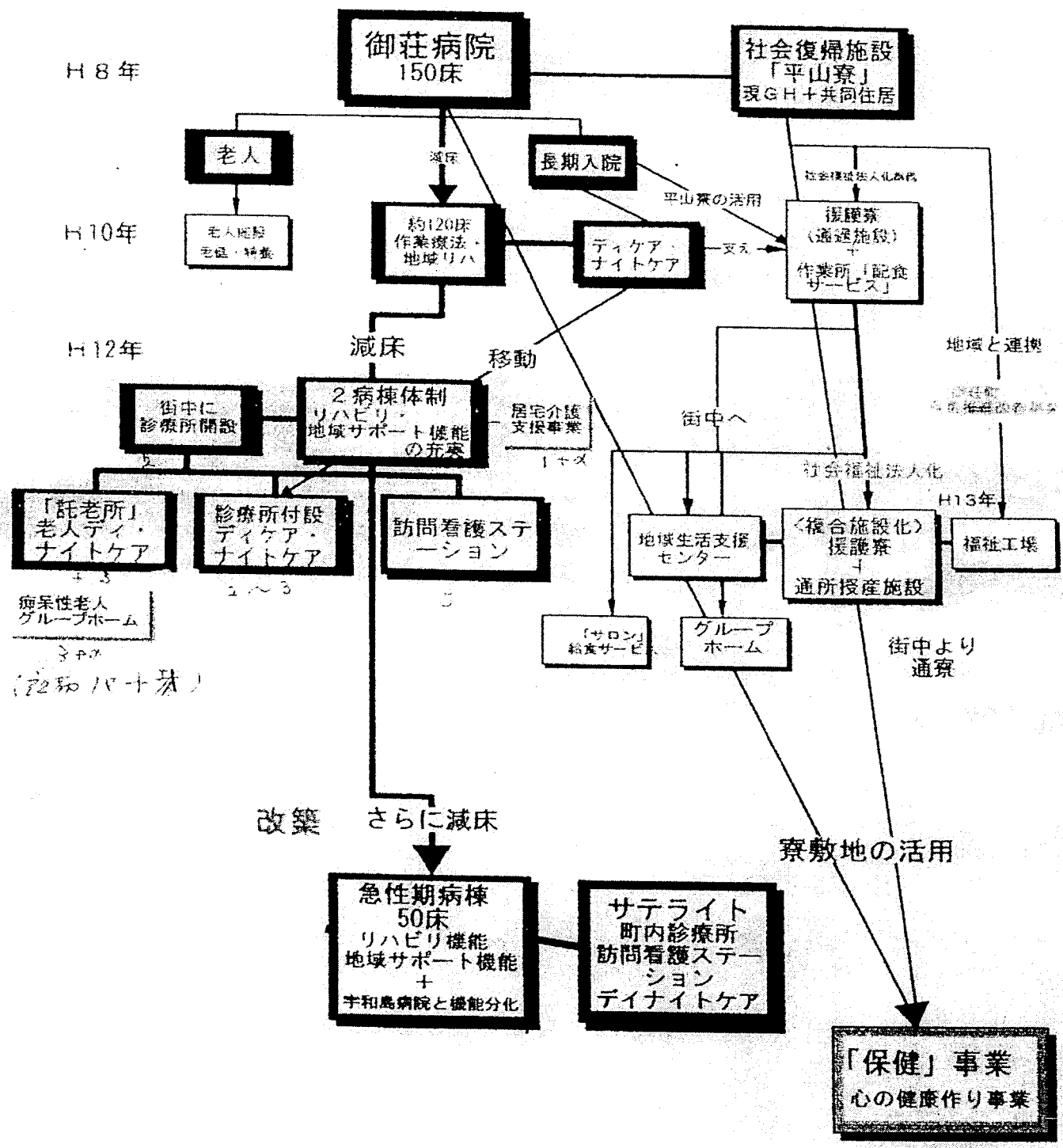
H8年からアウトリーチサービスの充実と共に、

地域の受け皿づくりと病床のダウンサイジングに取り組んできている

認知症の医療や福祉に地域包括支援センター等との連携により取り組み。

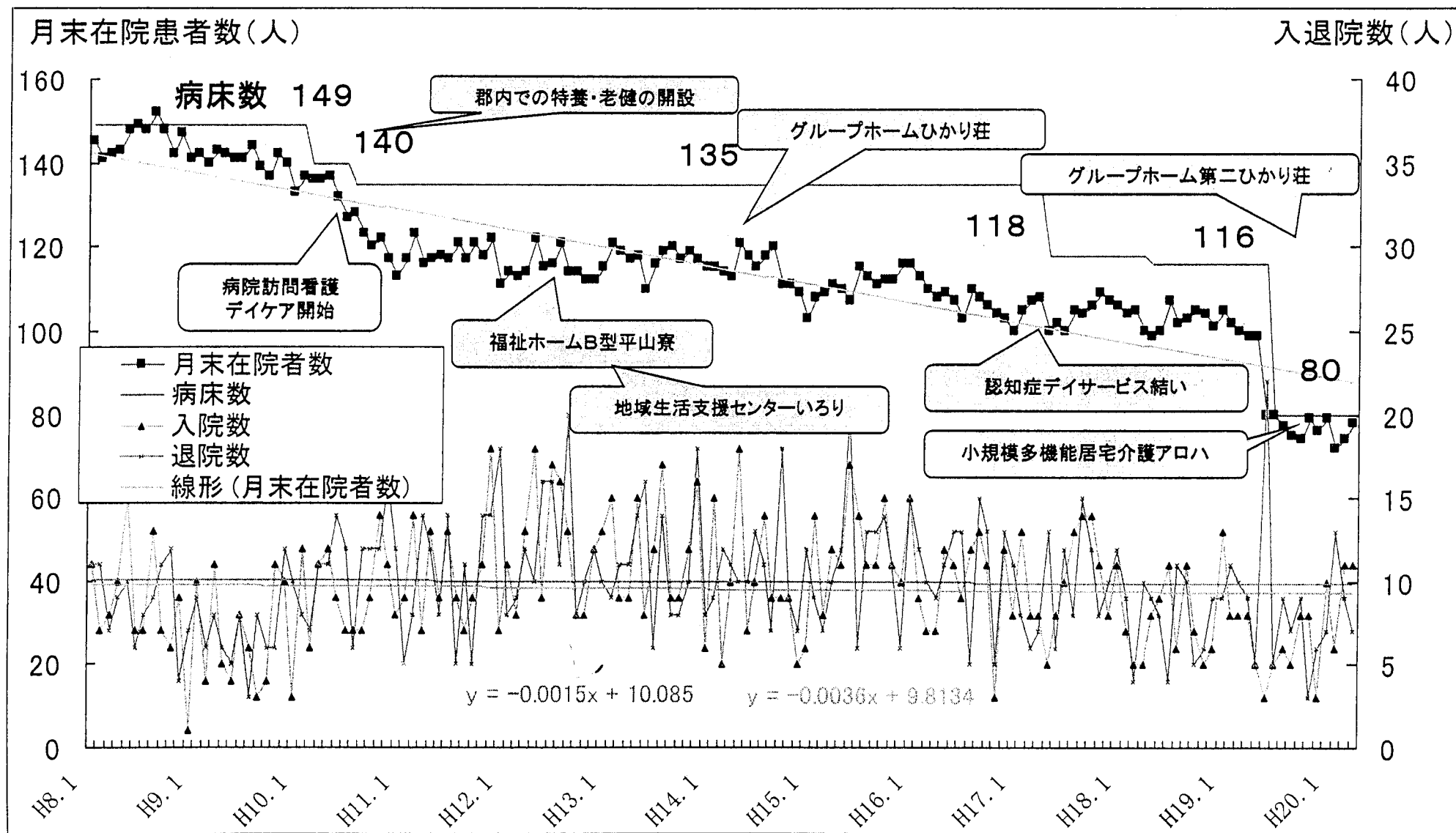
専門性の向上が大きな課題

# 御荘病院 将来構想

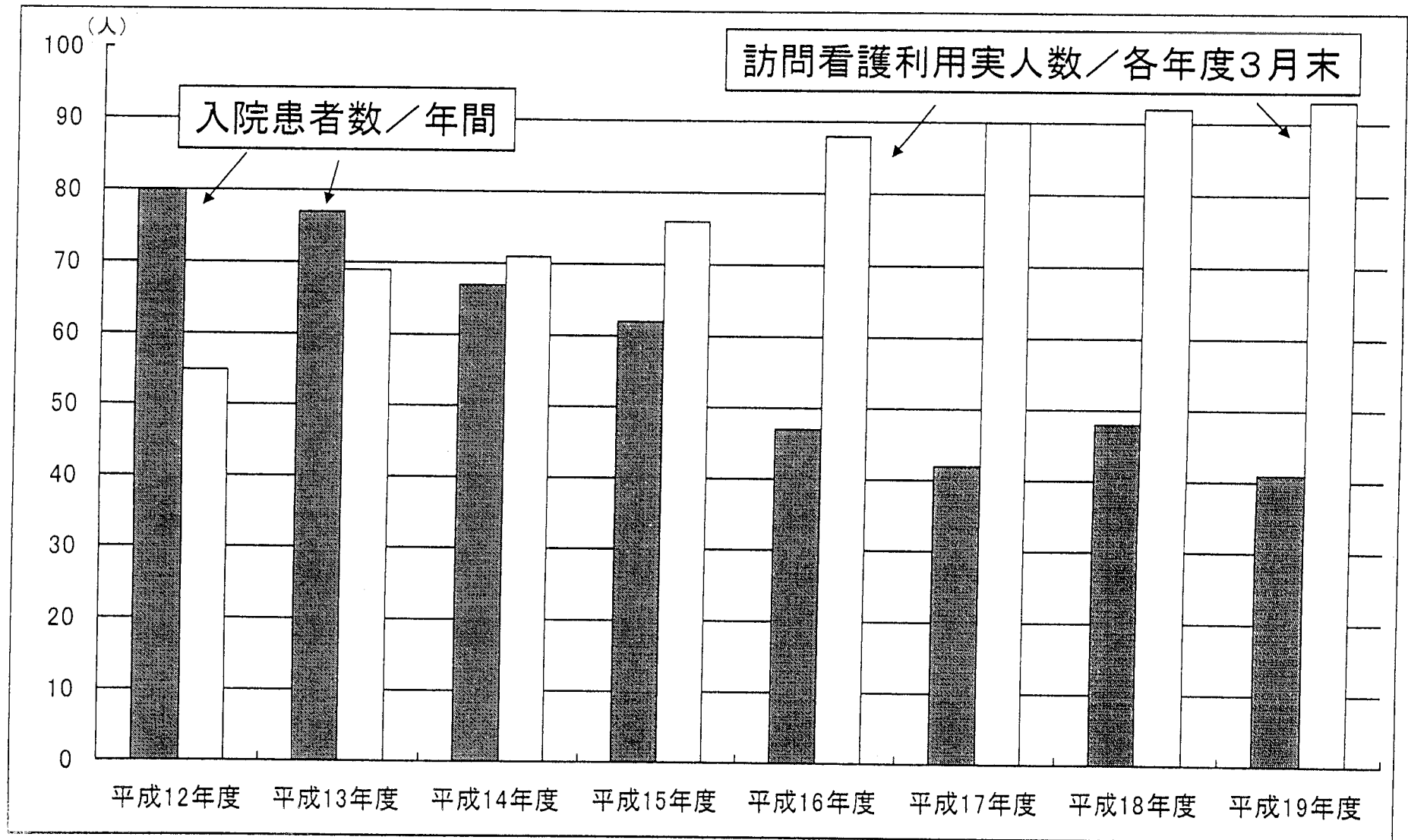


H8年作成

# 月別在院患者数、入院数、退院数推移(平成8年1月～平成20年3月)



# 統合失調症(F2)の年間入院数 と 精神科訪問看護利用実人数



# 退院先について(H8～19年)

## 【実数】

	H8-19 総数		1年未満	1年～5年	5年～10年	10年～20年	20年以上
総数	1413		1180	137	34	36	26

## (退院先)

家庭復帰	879		816	50	5	5	3
施設	175		139	22	2	8	4
転院	337		213	57	27	22	18
死亡	22		12	8	0	1	1

## 【割合】

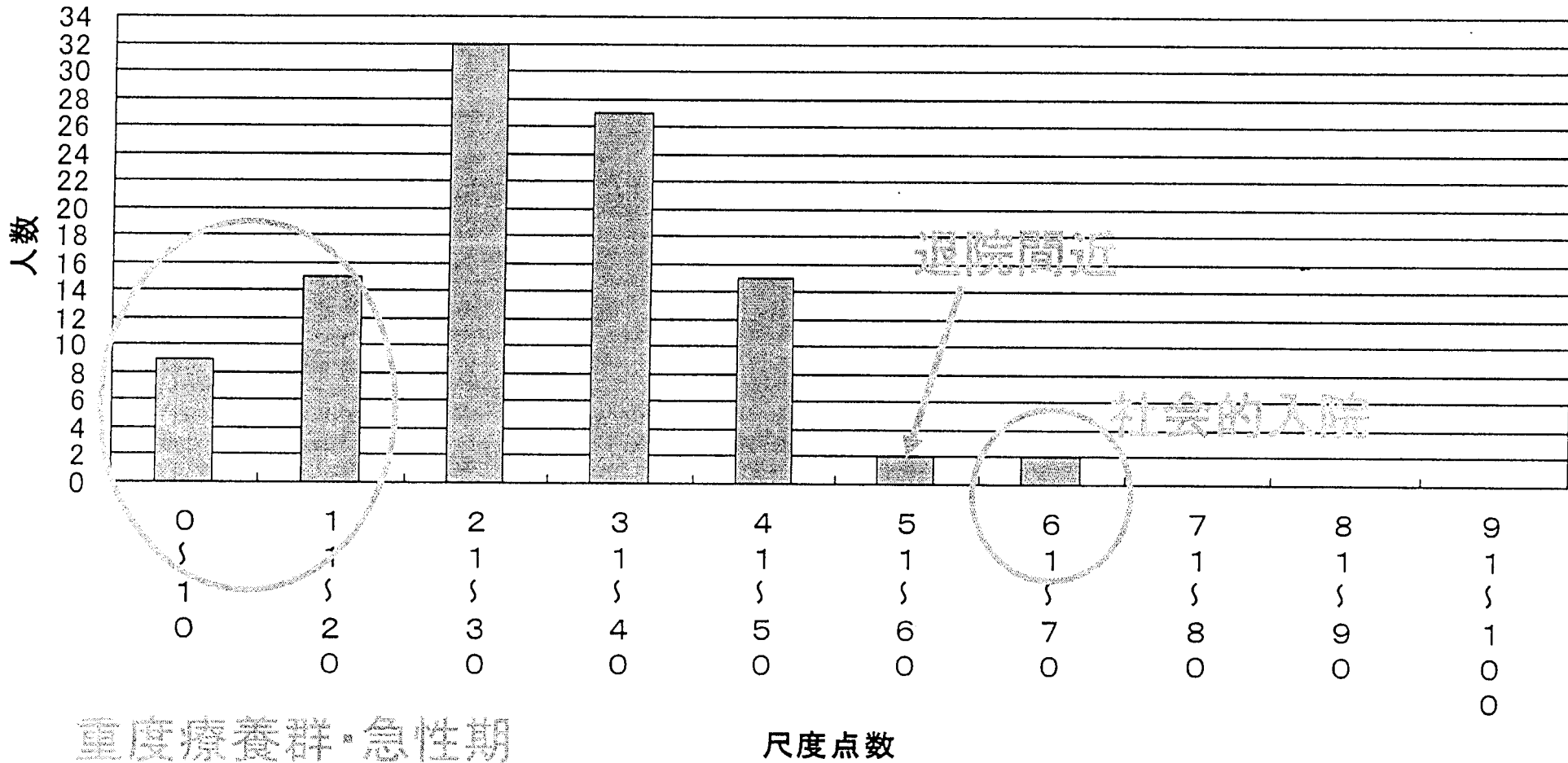
	H8-19 総数		1年未満	1年～5年	5年～10年	10年～20年	20年以上
総数	100%		84%	10%	2%	3%	2%

## (退院先)

家庭復帰	62%		69%	36%	15%	14%	12%
施設	12%		12%	16%	6%	22%	15%
転院	24%		18%	42%	79%	61%	69%
死亡	2%		1%	6%	0%	3%	4%

- #1 施設総数のうち 26名(14.8%)がGH、福祉ホームB、後は特養、老健、養護、救護施設など  
 #2 転院のうち58名(17.2%)は他精神科病院へ(他院満床により一時受け入れの場合が大部分)

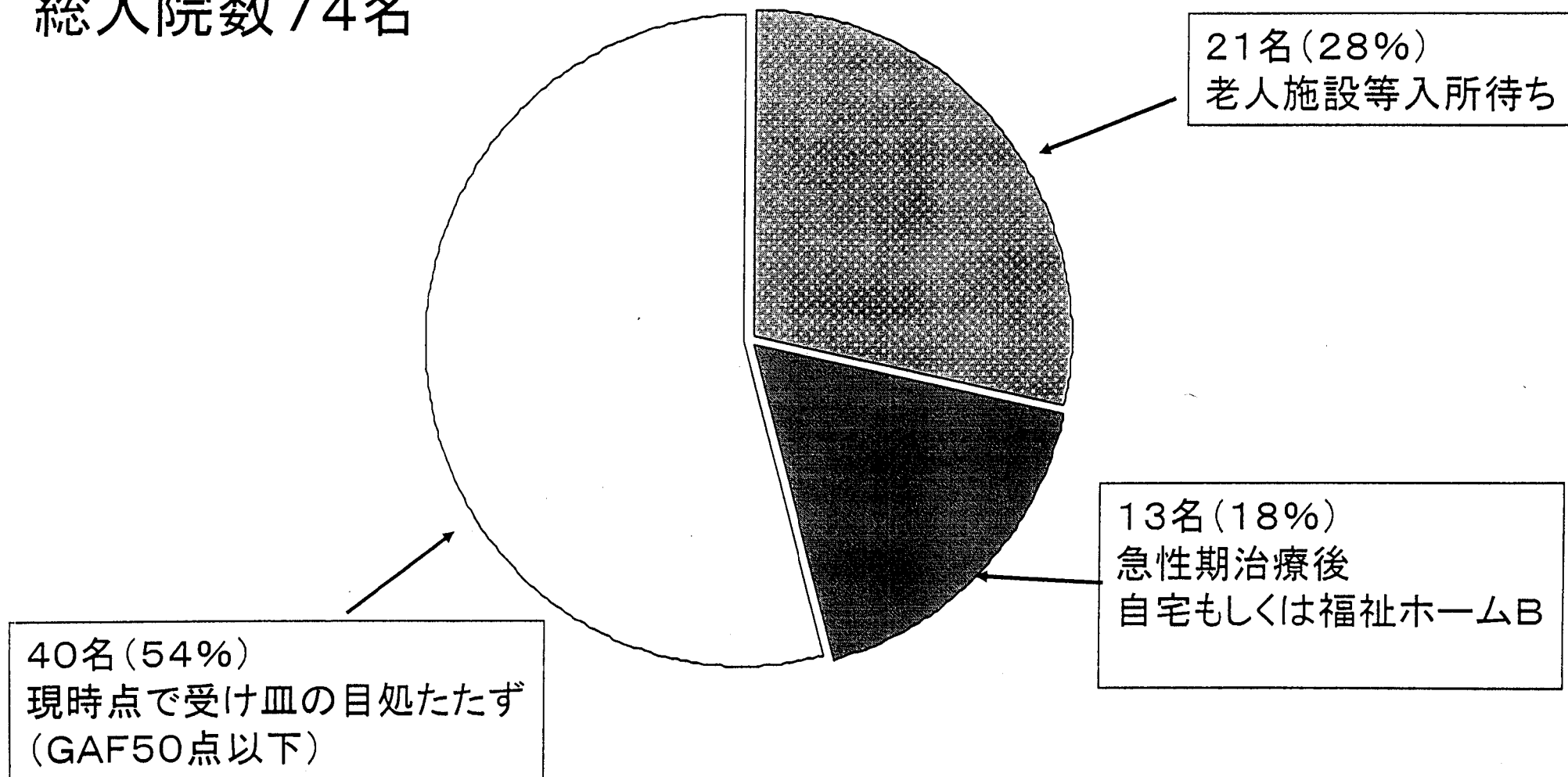
### 入院患者 GAFスコア



80%統合失調症 15%認知症 うつ、人格障害は少ない

# 現在(H20.6)入院中の方 今後の受け皿

総入院数74名







## ユニットによる機能分化試行的取り組み

- 従来の3:1看護配置(19名)では3ユニットに分けた勤務とれず→補助看護10:1で6名のスタッフを追加。総勢25名で、7:00~22:00までユニット別にスタッフを配置。
- 22:00~7:00は従来通り2名夜勤(基本的には3交代)
- それぞれのユニットは完全に分断せず、現在の法規制は守っている(精神一般)。

## ユニットによる機能分化の効果

- 医療事故の減少（患者さん同士の暴力や転倒など）
  - スタッフが患者さんの近くで見守ることができやすい。
- 長期保護室利用患者の隔離解除（2名）
- 食事もそれぞれのユニットでとるようになり、雰囲気改善
- 退院促進・リハビリユニットでの個々の退院に向けた取り組み。（どうしても急性期や認知症の方の見守りにスタッフがかかりきりとなる傾向があった）
- 1ユニットの小規模化の効果が顕著に現れた。と実感。
- 精神科医療の質の向上には十分な”人”の配置が不可欠。

# ここまでの医療の取り組み まとめ

- アウトリーチサービス・地域生活支援の充実、地域の老人施設等との連携と共に、計画的に・緩やかに病床のダウンサイジングを行ってきた。
- 職員を訪問看護、認知症ケアを切り口で再教育、再配置してきた。その結果、全体の職員数は維持（入院→地域生活支援への移行）している。
- 「退院促進→減床」を時間をかけて行うことで、受け皿の問題、移行期の病院経営の課題を不十分ではあるがクリアしてきた。。
- ユニットによる機能分化の試行的取り組みを実践。

# 課題～地方の現場で感じていること

- 地域生活支援について
  - 少数のニーズに対する支援が制度上は困難、サービスの共有が望まれる
- 啓発、理解の深化について
  - 交流活動が効果的と実感
- 精神科医療について
  - 小規模病院での機能分化が困難
    - 一機能単位の規模・精神保健指定医等資格者確保の問題など
  - 認知症に対するニーズの増大
    - 診断(疾患、状態像)、周辺症状など
- 二次保健医療圏域、障害保健福祉圏域が生活圈域と一致していない
  - 医療・福祉サービスの中央集約化が起きるとアクセスできない(しにくい)～精神保健医療福祉の敷居はまだ高い！