

8. 大阪府

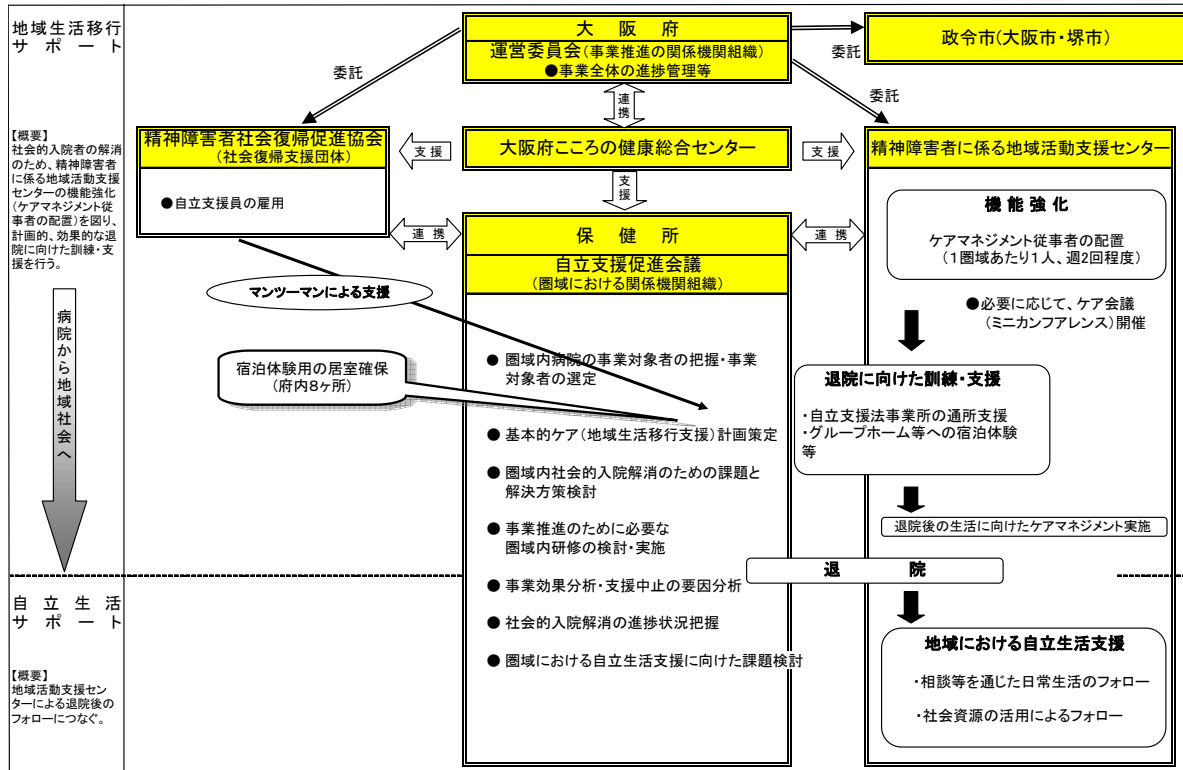
(1) 体制図

①退院促進の全体図

※平成19年3月現在

○精神障害者地域生活移行・自立生活サポート事業(精神障害者退院促進支援事業)概要図

地域生活支援センターの機能強化を図り、社会的入院者の地域生活移行に向けたサポート及び退院後の自立生活を支えるフォローアップを府内全域で実施



(2) 自治体概要

①基礎データ

人口(人)	病院数(か所)	入院患者数(人)	デイケア(か所)	訪問看護(か所)	支援センター(か所)	援護寮(か所)	福祉ホーム(か所)	福祉ホームB(か所)	グループホーム等(か所)	通所授産(か所)	小規模作業所(か所)
5,354,679	49	15,795	未把握	未把握	24	12	4	3	98	84	15

※政令市除く

※平成18年6月30日現在

障害福祉計画目標数	1,908人
-----------	--------

※平成23年度、政令市含む

②事業概要

大阪府においては、精神科病院で起こった不祥事をきっかけに、いわゆる「社会的入院」の問題がメディアで取り上げられるなど注目されることとなった。そして平成11年3月の精神保健福祉審議会答申においては、社会的入院は「人権侵害」とされ、その審議会答申の具体策として退院促進支援事業を始めることになった。

事業は、大阪府域全域（政令市を除く）で行い、事業推進体制を整えるために各保健所圏域（障害保健福祉圏域）ごとに自立支援促進会議を設置した。また、各地域で活動する自立支援員は、財団法人精神障害者社会復帰促進協会が一括して雇用している。

また、事業を実践した結果明らかになった課題の一部は、新たな事業（「宿泊体験用居室確保事業」「障害者ケアマネジメント従事者の配置」）として予算化されている。

なお、平成18年度からは、政令市（大阪市・堺市）域については各市に事業を委託して事業を行っている。

事業の成果は、平成12年から19年3月までの間に、225人に働きかけ、138人が退院、中断が45人、入院継続が42名であった（大阪市除く。堺市は平成18年度を除く）。

(3) 事業実施のポイント

①全体の意識改革

精神保健福祉審議会の答申において、「社会的入院といわれる精神障害者は、長期にわたって入院し、地域の中での支援者がみあたらない場合が多い。住み慣れた地域で暮らしたいという思いを実現していくのに、精神（科）病院の努力だけでは限界がある。地域の関係機関との連携体制を確立することが必要である」「社会的入院を解消するためには、一人ひとりの生活支援計画を策定し、地域の中での支援体制の確立を図るとともに、院内においても試験外出や試験外泊などの準備作業に取り組む必要がある。また、地域における緻密な支援ネットワークづくりを行うために、病院の精神科ソーシャルワーカーや福祉事務所ケースワーカー、保健所精神保健福祉相談員等の関係者が連携するための組織づくりが必要」と社会的入院者を地域に戻す取り組みについて、明記されたことが行政をはじめ精神保健福祉関係機関全体の意識改革につながった。

②医療機関に暖かい風を入れる

事業開始当初は医療機関や地域の関係機関の中には、事業に対する不安や効果に対して疑問の声も多くあがる状況であったが、府は、審議会答申の理念（社会的入院を人権侵害ととらえ、府も積極的に関わっていく）を繰り返し説明し事業への協力を求めていった。

事業実施後1年を過ぎた頃からは、退院事例がでてきたことや、退院に至らないまでも、対象者の表情がよくなったり、退院への意欲の向上がみられるなどの良い変化がみられたこと、対象者の支援を通して病院と地域の相互理解（地域関係機関は社会的入院とされる人たちのニーズや支援の

難しさ、病院職員の悩みなどを知り、また医療機関職員は地域での支援の実情を知ること)がすすみ、関係機関のネットワークが深まることなどにより、事業への評価は次第に高まっていった。

病院に働きかけるときの事業実施者側の姿勢として、社会的入院の課題は病院のみが抱える課題ではなく、「地域全体の課題」であるにとらえ、病院へ外から暖かい風(ともすれば変化の少なくなりがちな病棟に、外部からの支援や情報、対象者に再び希望をもってもらふことなどのプラスの変化)を運ぶことが重要である。したがって、自立支援員は、外出支援中の利用者の小さな変化についても、病棟職員へ伝え、「暖かい風」を運ぶよう意識をする必要がある。

③当事者の活動紹介とバックアップ体制

当事者自立支援員については、大阪府では基本的には自立支援員とペアで活動してもらっている。当事者自立支援について、平成15年2月のアンケート調査では「体験を通じた社会資源の情報を入院患者に伝えることができる」「仲間としてのかかわりが出来る」「地域で暮らすモデルとなる」「共感しやすい雰囲気作り」などの利点が報告されている。逆に難しいこととして「自立支援促進会議への出席」や「事務作業」などの直接支援以外の業務に関することや「当事者の私が自立支援員として活動することへの迷い」などがあげられていた。また、ペアの自立支援員からは「当事者支援員の体調や意欲を気にしたりフォローすること」「当事者自立支援員の治療との兼ね合い」があげられていた。

当事者自立支援員とペアの自立支援員による支援は、当事者との関係を築きやすく、退院に関する生きた情報を伝えやすいメリットがある。しかし自立支援員をサポートする体制が整備されていないと、結果として当事者自立支援員、ペアの自立支援員の両者にかかなりの負担がかかる恐れがあることは十分理解しておく必要がある。(「一緒にいこか」—大阪府の退院促進支援事業— 辻井誠人編 より抜粋 一部改変)

④生活保護との連携

事業対象者の約40%は生活保護を受給していることもあり、平成17年度において、年間延べ約100名の生活保護担当職員が自立支援促進会議に参加している。事業対象として病院から推薦されてくる時点で生活保護をすでに受給している場合も少なくないが、退院時に新たに生活保護を受給する事例もある。

退院時に受給を始めた事例の中には、日ごろから自立支援促進会議に生活保護担当者が出席し、審議会答申の理念や退院促進支援の重要性について十分認識していたことから、スムーズに生活保護受給につながったと思われる事例もあった。

⑤ケアマネジメント

事業開始当初から比較すると、授産施設等の活動の場へつながりにくく、継続的な個別支援が必要な事例が増加傾向にある。そういった対象者に対応するためには、外出支援を中心に行う自立支

援員だけでは支援体制が十分ではないことから、平成16年度から自立支援員にくわえ、退院促進事業の対象者のための障害者ケアマネジメント従事者を地域活動支援センターに別途配置（障害圏域あたり月12日分：平成19年度予算）し、退院促進事業のマネジメント機能を強化する事業を行っている。

⑥長期的な視野にたって説明

大阪府においては事業立ち上げ時から、府域全体（政令市は別に実施）で事業を実施し、保健所圏域ごとに自立支援促進会議を行って対象者の選定等を行ってきた。

事業実施件数については、地域によってそれぞれの特性があるため、横断的にみても、縦断的にみても、ばらつきがある。

横断的にみると、地域の病院数やこれまでの取り組み、社会資源数、面積、人口等様々な状況から地域事情が違うことから、地域差があった。

また、縦断的にみても、事業開始当初は件数が少なかった地域において、その後件数が伸びた、あるいは一定数の対象者をだしたあと、推薦が減る、ということもあり、年度により件数にも差があった。

毎年度、新規に協力をもらう病院が複数でてきており、平成18年度までには府域ほぼすべての精神科病院において、なんらかの形で退院促進事業の実践が行われたこととなった。

事業を進めていくにあたっては、仮に事業対象者の推薦がなかなかあがってこない地域があったとしても「この地域はうまくいかない」と早々と判断するのではなく、事業の周知の方法等を再考し、長期的な視点をもって取り組む必要があると考えられる。

⑦新たな取り組み

事業利用者に、退院促進事業の仕組みを伝えるために大阪府内で行われた取り組みとしてパンフレット以外の説明の工夫として、次のようなものがあげられる。

【地域の社会資源についての院内説明会】

ある地域で退院促進支援事業を受けて退院した事業利用者が「入院中にもっと地域のことを知らせてほしかった」という要望をあげ、それに応えて始まった。A地域ではその後病院の協力をいただいて、院内説明会を開催してもらい、保健所や地域の授産施設等の職員が院内に出向き、地域の様子を伝えた。なお、これをきっかけに各地域で院内説明会の動きは広がり、平成18年度においては年間約15回開催されている。

また、退院促進事業で退院した人の生の声を伝えるために、地域活動支援センター等の職員・メンバーが協力し、入院中の仲間へ「ビデオレター」形式の、啓発ビデオを作成した地域もあった。それはその後府域版の退院促進支援事業紹介ビデオの作成へとつながっていった。

【院内茶話会】

「院内説明会で一度社会資源の話の話を聞いただけでは、なかなか伝わりきらない」との病院職員の意見に応じて始まった。病院によってやり方は様々だが、病院のケースワーカー室や会議室などで、入院患者と、地域で暮らしている精神障害者が、少人数で、お菓子を食べたりしながらリラックスした雰囲気の中で交流するもの。少人数なので、地域で生活している人への質問などしやすいのが特徴。

【社会資源見学会】

院内説明会とは逆に、病院職員と患者が社会資源を実際に集団で見学に行くもの。個別に声をかけられて見学に行くとなると「退院」へのプレッシャーを強く感じてしまう対象者もあることから、集団で地域へでかけ、社会資源の見学会を行った地域もあった。

【退院促進事業の寸劇】

地域の職員や病院の職員が協力し、退院促進支援事業のプロセスを15分程度の劇（病棟のホールでの開催、役者は病院・地域関係機関の職員）を通して実施した。役者がどの職種なのか見ている人に分かりやすいよう「主治医」「自立支援員」「ケースワーカー」などと大きくかかれた名札を首からかけて実施するなど、事業が理解しやすいような工夫がされた。

生活保護との連携について、大阪市が生活保護担当部局とこころの健康センターが連携をして退院促進事業の対象者のエントリーを行っていることから、一般的な進め方について大阪府版で概要を掲載し、大阪市こころの健康センターから、紹介をしてもらうこととした。

■コラム：大阪府大阪市

1. 大阪市精神障害者地域生活移行（退院促進）支援事業の経過

入院中の精神障害者への人権侵害が問題となった大和川病院事件の反省を踏まえ、精神科救急体制の整備と症状が安定して入院治療継続の必要性がないにもかかわらず地域での受け皿がないために精神科病院への入院が長期化している、いわゆる社会的入院の解消、入院中の精神障害者の人権擁護の取り組みに努めてきたところである。「社会的入院は精神障害者に対する人権侵害」であるとの認識に立ち、社会的入院を解消し、地域移行の推進を図るために、平成13年度に大阪府とともに実施した「精神科在院患者調査」により、1年以上の長期入院患者で軽度・院内寛解・寛解の者1,068人を本事業の対象者とし、平成15年度に策定した「大阪市障害者支援計画重点施策実施計画〔平成15年度から19年度〕」において320人の退院を目指すものとした。

本事業においては、平成14年11月から、精神障害者地域生活支援センター（現、地域活動支援センターI型、以下「支援センター」という）を運営する3団体に委託、平成15年度においては、4団体に委託して実施。

平成16年度からは「大阪市自立支援選定会議」を設置して、本事業の対象者の選定を本市職員及び精神科病院職員並びに支援センターの自立支援員等で実施するとともに、本事業の周知を図るため、大阪精神科病院協会の理事会に参加をして事業説明を行い、本事業の対象となる患者の推薦を依頼した。

また、生活保護法による医療扶助の適正実施を図る「大阪市医療扶助審議会」を設置している保護課に、審議結果で入院不要となった方のリストを入手することができた。

さらに、平成17年度には、専任の保健師（精神保健福祉相談員）1名を配置して、保護課で入手したリストを活用しながら、病院訪問・患者面接・病院職員等への説明を行い、当年度については、一定の成果を得ることができた。

しかしながら、推薦をいただけない精神科病院も多くあるのが現状であり、病院職員に対する意識付けを引き続き病院訪問を行いながら、実施しているところであるが、個人情報保護法の施行に伴い、審議結果リストの入手ができなくなった。

平成18年度からは、大阪府から委託を受けて実施している「退院促進支援事業」であるが、大阪府の事業形態に合わせるのではなく、むしろ、大阪府からは本市独自の事業展開を期待されているので、さらなる対象者確保を図っていくために、医療扶助審議会で入院治療不要となった入院者を担当している区役所生活保護担当に対して、平成18年8月30日開催の「SV（スーパーバイザー）会議」に本事業担当者が出席して事業説明を行い、部局を超えて横のつながりを図り、「自立支援選定会議」には、区の精神保健福祉相談員の参加要請を実施しているところである。

2. 事業実施からの問題点

- (1) 精神科病院から対象となる候補者の推薦が少ない。
- (2) 退院後、アパートを借りるのに保証人の問題。
- (3) 支援機関の支援力にバラツキがある。
- (4) 支援期間にバラツキがあり、長期化する。
- (5) 生活保護受給者で長期入院が多いが、生活保護担当者に周知が不十分。

3. 今年度の専任職員の動き

- (1) 精神科病院に訪問しての事業説明：33病院
- (2) 精神科病院からの推薦による患者面接：30名（うち23名が対象者）
- (3) 生活保護担当関連会議で事業説明：3回（課長会、係長会、西成区SV会議）
- (4) 生活保護担当者研修会で事業説明：3回（更生相談所2回、研修センター1回）
- (5) 院内茶話会で入院患者に事業説明：3回

4. 特記事項

本市の特殊事情かもしれないが、市内に精神科の専門病院がないことから、本事業の推進にあたっては、具体的対象者の情報収集・選定と自立支援員及び各区保健福祉センター精神保健福祉相談員への調整役として、こころの健康センター精神保健福祉相談員が市外の精神科病院に訪問を行っている。

また、新たな手法として、個人情報保護法の施行に伴い、医療扶助審議会の結果リストの入手ができなくなったことで、審議結果で入院治療不要となったケースについては、こころの健康センターが実施している「精神障害者地域生活移行（退院促進）支援事業」の活用を促すコメントを入れていただいている。平成19年3月23日現在で、区の生活保護担当者から4名の推薦をいただき、3名が退院に向けての支援を開始している。

〒545-0051
 大阪市阿倍野区旭町1丁目2番7-401号
 あべのメディックス4階
 大阪市こころの健康センター
 精神障害者地域生活移行支援事業担当：氏原
 TEL 06-6636-7870 FAX 06-6636-7869
 Eメール k-ujihara@city.osaka.lg.jp



(4) 事例紹介

■対象者：H氏	■性別：☑男性／□女性	■年齢：62歳
■主たる疾患名：統合失調症	■通算入院期間：約22年2か月	
■医療保険種別：健家	■入院形態：☑任意 □医療保護	
■保護者の有無：☑有 □無	■経済形態：父の援助	
■退院先：福祉ホーム	■退院支援期間：50か月	
<p>■事例の特徴：</p> <p>①本人が退院に憧れながらも不安が強く、父親の同意がないと退院する決心がつかない。 ②本人に大きな影響力を持っているが、退院に反対している父親への働きかけが一番の課題。 ③「退院したい思いを支援する」ことに重点を置き、当事者の力も活用しながら長期の支援を行った。</p>		
<p>■支援にかかわった機関（職種）：</p> <p>市町村：障害福祉課（☑PHN）／保健所（☑PHN, ☑PSW）／支援センター（☑PSW, ☑その他[当事者]）／通所授産所・小規模作業所（☑PSW, ☑その他[当事者]）／グループホーム・共同住居（☑世話人）／精神科病院（☑Dr, ☑Ns, ☑PSW, ☑OT, ☑CP, ☑その他（薬剤師・ヘルパー））／自立支援員（以下「支援員」）（所属：地域活動支援センター（以下「支援センター」））／☑その他（障害福祉課事務職員・福祉ホーム世話人）</p>		
<p>■家族状況：</p> <p>①両親と弟。両親が離婚後、父親は新たに家庭を築いている。母親は同市内に、弟は遠方に住んでいる。 ②面会や外泊を受け入れてくれるのは母親だが、医療費の支払いや保護者の役割・今後の方向性を決めるキーパーソンとしての役割は父親が担っている。父親は、今回入院後、病院には来ず、本人の退院に反対していた。父親が退院の同意をしてくれないと本人も退院する決心がつかなかったため、父親への働きかけにも力を注いだ。</p>		
<p>■事業利用以前の経過と利用のきっかけ：</p> <p>①20歳頃発病して何度か入院を繰り返し、39歳から長期療養をすることになった。その中で、次第に自信と自尊心を失っていき、退院後の人生の目標を見出すことができずにいた。病院での様々な職種によるかわりとともに、グループミーティングやグループ活動（作業所見学・料理会・街歩きなど）に参加する中で、徐々に地域生活への憧れを表現することが多くなっていった。しかし、同時に社会の偏見が根強い中に一人で退院していくことに大きな不安を抱え、退院する決心がつかずにいた。 ②退院後利用できるサービスや地域での暮らしぶりについて情報を伝えても、本人にいきた形で伝わらず、本人の不安を軽減することはできなかった。実際に、地域の人たちの支援を受ける中で、「今の」地域を肌で感じ、退院後の生活イメージをつくってもらうため、PSWより事業を紹介。不安を抱えながらも、紹介当初より利用を希望された。</p>		
<p>■事業利用プロセス：</p> <p>Y病院とその地域では、従来から長期入院者への生活支援には力を入れており、この事業を利用しない人でも多くの方が退院している地域の土壌があった。事業開始当初、自立支援促進会議で議論を重ね、今までの専門職だけで支援する壁を越えるために、他地域に先駆けて「当事者自立支援員」を位置づけ「仲間の力」を活用することになった。</p> <p>事業を開始すると同時に、H氏にとって「退院」が急に現実味をおび、不安が一気に強まった。「退院」に向けての具体的な準備ではなく、支援センターのアルバイト大学生や当事者が支援員となり、H氏の不安に寄り添い続ける支援を積み重ねていたが、自立支援促進会議では「退院したい思いを支援する」ことこそ、この事業の本質的な支援であるとし、じっくりと支援を継続することになった。定期的に院内の面会を重ね、徐々に小規模通所授産施設・支援センターの見学や、スーパーや喫茶店の街歩きをするようになった。支援を通して地域の中で過ごすことが自然となり、市役所の会議などに参加し様々な人との出会いを通して、少しずつ地域の中につながりができていった。父親はなかなか退院に同意してくれなかったが、それは本人の思いを拒否しているのではなく、家族としても退院後の本人の生活のイメージができず不安を抱えていたからであった。病院だけでなく、保健所や障害福祉課なども父親の支援をすることでようやく退院を認めてくれ、同時に本人も退院を決心することになった。H氏は支援員と共にグループホームや福祉ホームの見学を重ね、福祉ホームに退院することを決めた。院内では事業開始前からグループ活動、薬剤管理指導、心理教育、生活指導などの様々な支援をしており、退院直前には退院前訪問看護指導（Ns、PSW）を行い、生活の基盤を少しずつ福祉ホームに移していき、事業開始から4年2か月を経て退院。その後は福祉ホームや支援センターで金銭管理を初めとする生活支援を行い、病院では2週に1回の診察と週1回の訪問看護（PSW、退院直後は病棟Ns、その後は外来Ns）を行っている。退院と同時に生活保護の申請をし、父親も月に1回生活費を持ってきてくれている。現在、H氏は体験談などの講演会活動や当事者活動を行い、生活している。</p>		

		利用開始前	申込み時	開始初期	中期	退院	利用終了後
期 間		7か月	2か月	1年3か月	2年7か月	2か月	2か月
ケアマネジメントの中心		病院PSW	病院PSW	病院PSW	病院PSW	病院PSW 支セPSW	支セPSW
ケア会議参加者	主治医				○	○	○
	看護師				○	○	○
	病院PSW	○	○	○	○	○	○
	支セPSW	○	○	○	○	○	○
	保健所PSW	○	○	○	○	○	○
	自立支援員	○	○	○	○	○	○
	小規模通所授産施設	○	○	○	○	○	○
	復帰協	○	○	○	○	○	○
自立促進支援協議会		事業説明	対象者決定	経過報告		年度末総括	
医療機関	医療的ケア (Dr、Ns)	■	■	■	■	■	■
	日常生活の練習 (Ns)	■	■	■	■	■	■
	今後の生活の相談 (Dr、Ns、PSW)	■	■	■	■	■	■
	院内外関係機関 連絡・調整(PSW)	■	■	■	■	■	■
	グループ活動 (Ns、PSW)	■	■	■	■	■	■
	心理教育・SST (Dr、Ns、OTなど)			■	■		
	服薬管理指導 (薬剤師)				■		
	訪問看護 (Ns、PSW)					■	■
院外関係者	院内訪問 (自立支援員)		■	■	■	■	■
	同伴外出① 社会資源見学・街歩き (自立支援員)			■	■	■	■
	同伴外出② 居住の準備 (自立支援員)					■	■
	生活相談・金銭管理 の支援・家族調整 (支セPSW)	■	■	■	■	■	■
	福祉ホームへの 外出とスタッフによる 日常生活支援					■	■
	保健所(PSW、PHN) の支援 (主に家族に対して)	■	■	■	■	■	■
	市・障害福祉 (家族への支援・ 本人が会議に出席)	■	■	■	■	■	■
	地域で生活する 当事者との出会い			■	■	■	■

（５）参考資料

①大阪府精神障害者退院促進支援事業実施要綱

（目的）

第1条

精神科病院に入院している精神障害者のうち、症状が安定しており、受け入れ条件が整えば退院可能である者に対し、地域の精神障害者社会復帰施設等を利用する機会を提供し、退院のための支援および退院後の自立生活のための支援を行うことにより、精神障害者の社会的自立を促進することを目的とする。

（定義）

第2条

（１）対象者

「対象者」は、原則として、精神科病院に入院している精神障害者のうち、症状が安定しており、受け入れ条件が整えば退院可能である者をいう。

（２）社会的入院解消

この要綱で「社会的入院解消」とは、大阪府障害福祉計画に掲げる「精神障害者の社会的入院の解消」（「病状は落ち着いているが精神科病院に入院を継続している者の退院促進」）をいう。

（３）協力施設等

「協力施設等」は、精神障害者に対する理解が深く、退院を目指す精神障害者を受け入れ、退院のための支援を行うことを通じてその社会的自立を促進することに協力する精神障害者社会復帰施設、障害福祉サービスを提供する事業所、地域活動支援センター、福祉ホーム及び福祉作業所をいう。

（４）自立支援員

「自立支援員」は、対象者の「協力施設等」への通所・体験を支援する精神障害者の福祉に理解と熱意を有する者であって、精神保健福祉士又はこれと同等程度の知識を有する者をいう。

（５）障害者ケアマネジメント従事者

この事業における「障害者ケアマネジメント従事者」とは、「障害者ケアマネジメント従事者養成研修」「相談支援従事者初任者研修」等を修了したものであって、第3条の規定により実施する希望する精神保健福祉士を配置して精神障害者への指定相談支援を併せて行う地域活動支援センター（以下、「精神障害者に係る地域活動支援センター」という。）において、「対象者」の退院後の地域生活に向けた障害者ケアマネジメントを行う者をいう。

（事業の委託）

第3条

大阪府は、事業の一部を、希望する精神障害者に係る地域活動支援センターの運営主体等に委託して実施するものとする。

（自立支援員の委嘱）

第4条

知事は、対象者の退院支援を行うため、「自立支援員」の委嘱を行う。

（運営委員会の設置等）

第5条

本事業を効果的に実施し、精神障害者の社会的入院解消を推進するため、「大阪府精神障害者退院促進支援事業運営委員会」（以下「運営委員会」という）を設置する。

（１）組織

「運営委員会」の委員は、別表に掲げる組織・機関の代表者で構成する。

（２）協議事項

「運営委員会」は、次の事項を協議する。

①社会的入院解消のための課題と解決方策に関すること

②社会的入院解消の進捗状況の把握

③対象者の把握と事業実施の年次計画策定

④第5条（４）に規定する「自立支援促進会議」、第6条に規定する「退院促進支援協議会」からの報告の受領および、「自立支援促進会議」「退院促進支援協議会」への本事業に係る方針の提示・助言

⑤実績報告を受けての事業効果の評価と「大阪府精神障害者退院促進支援事業実績報告書」（様式第1号）の作成

⑥事業推進のために必要な研修に関すること

⑦その他、事業推進のために必要な事項

(3) 運営

「運営委員会」の事務局は、大阪府健康福祉部障害保健福祉室地域生活支援課におき、会の長は、地域生活支援課長があたる。運営委員会は、年2回以上開催する。

(4) 保健所「自立支援促進会議」への委任

「運営委員会」は、第5条(2)に掲げる協議事項を、障害保健福祉圏域ごとの保健所に設置する「自立支援促進会議」に委任する(高槻市・東大阪市を除く)。

「自立支援促進会議」とは、「保健所及び市町村における精神保健福祉業務について」(平成17年7月14日改正 障発第0714004号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)第1部第2の3(4)に規定される「地域精神保健福祉連絡協議会」等をいう。

「自立支援促進会議」は、毎年度末に運営委員会に「障害保健福祉圏域事業実績報告書」(様式第2号)を提出する。

(自立支援促進会議の役割および退院促進支援協議会の設置)

第6条

府保健所域にあつては、「自立支援促進会議」は、支援の進捗状況の把握、具体的な支援の方法等について協議し、円滑な支援をより迅速に実施していくため、第6条(1)に規定する業務を行うものとする。「自立支援促進会議」は、原則として月1回以上開催するものとし、必要に応じて当該対象者の参画を求めるものとする。

高槻市・東大阪地域域にあつては、本事業の委託を受けた精神障害者に係る地域活動支援センター等の運営主体等は、支援の進捗状況の把握、具体的な支援の方法等について協議し、円滑な支援をより迅速に実施していくため、障害保健福祉圏域ごとに「退院促進支援協議会」(以下「協議会」という。)を設置し、当該協議会の事務を担当するものとする。「協議会」は、精神障害者に係る地域活動支援センター等職員、自立支援員、保健所精神保健福祉業務担当者、対象者を直接退院支援する関係機関職員(精神科病院職員、協力施設職員、市町村精神保健福祉業務主管課職員・生活保護主管課職員等)で構成し、原則として月1回以上開催するものとし、必要に応じて当該対象者の参画を求めるものとする。この場合、「協議会」は、保健所に設置する「地域精神保健福祉連絡協議会」と連携を図りつつ、本事業を実施するものとし、対象者の決定については、「地域精神保健福祉連絡協議会」に諮るものとする。

(1) 自立支援促進会議および協議会の業務

「自立支援促進会議」および「協議会」の業務は以下のとおりとする。

- ①対象者の決定(「協議会」にあつては「地域精神保健福祉連絡協議会」と合議事項とする)
- ②対象者の自立支援計画(ケア計画)の策定
- ③「自立支援員」への助言
- ④事業の進捗状況の把握、事業効果の評価ならびに自立支援計画(ケア計画)の見直し
- ⑤退院支援終了時には事業の効果分析、支援を中止した場合にあつてはその要因分析
- ⑥退院支援終了時および年度末における「障害保健福祉圏域事業実績報告書」(様式第2号)(府保健所域)、「退院促進支援協議会支援実績報告書」(様式第3号)(高槻市・東大阪地域域)の作成
- ⑦手続きに係る書類の管理
- ⑧その他、本事業の実施にあたって必要な事項

(障害者ケアマネジメント従事者の配置)

第7条

第3条「事業の委託」の規定により実施する精神障害者に係る地域活動支援センターは「障害者ケアマネジメント従事者」を配置する。

「障害者ケアマネジメント従事者」は、「自立支援促進会議」および「協議会」と連携を図りつつ、「対象者」の退院後の地域生活に向けた障害者ケアマネジメントを行う。

「障害者ケアマネジメント従事者」は、障害者ケアマネジメントの状況を「自立支援促進会議」または「協議会」に報告するとともに、毎年度末に「運営委員会」に実績を報告するものとする。

(手続き等)

第8条

(1) 利用の手続き等

- ①精神科病院の管理者は、当該病院に入院し、症状が安定しており受け入れ条件が整えば退院可能であるもののうち、本事業による支援が適当と考えられるものに対し、事業の利用を勧めるものとする。
- ②精神科病院の管理者は、「対象者」の承諾を得て、「精神障害者退院促進支援事業推薦書」(様式第4号)を、府保健所域にあつては保健所長(「自立支援促進会議」)に、高槻市・東大阪地域域にあつては、「協議会」に提出する。
- ③「協議会」は、事業実施の適否について、「地域精神保健福祉連絡協議会」に協議する。
- ④「自立支援促進会議」および「協議会」は、協議の結果を精神科病院の管理者および対象者に通知する。

■ 3. 実 例 紹 介 (大阪府)

⑤「自立支援促進会議」または「協議会」と「自立支援員」は、対象者に事業について説明し、「事業利用申込書」(様式第5号)を受け取る。

(2) 協力施設への依頼等

- ①「自立支援促進会議」および「協議会」は、対象者の希望を勘案しながら支援計画を策定し、「協力施設」に対象者の受け入れを、「協力依頼書」(様式第6号)により、依頼する。
- ②「自立支援促進会議」および「協議会」は、定期的に支援計画を見直し、協力施設の変更の必要が生じた際には、新たな「協力施設」に、「協力依頼書」により、依頼する。
- ③なお、「協力施設」を定めるまでの期間の見学などによる利用については、この限りではない。

(退院支援の実施)

第9条

(1) 自立支援員の業務

「自立支援員」は、活動拠点を指定相談支援事業所等におき、以下の業務を行う。

- ①対象者への支援内容の説明および対象者との信頼関係の構築
- ②病院から「協力施設」等への通所支援・体験支援
- ③対象者の支援中の状況把握および対象者の了解を得て必要な情報の伝達
- ④その他退院準備のために必要な支援
- ⑤「自立支援促進会議」または「協議会」への支援経過の報告
- ⑥「支援経過報告書」(様式第7号)の作成

(2) 障害者ケアマネジメント従事者の業務

「障害者ケアマネジメント従事者」は、精神障害者に係る地域活動支援センターにおいて、以下の業務を行う。

- ①対象者との信頼関係の構築
- ②退院後の地域生活に向けた障害者ケアマネジメント
- ③「自立支援促進会議」または「協議会」への支援経過の報告
- ④その他、退院後の地域生活に向けた障害者ケアマネジメントを実施するために必要な業務
- ⑤「ケアマネジメント従事者活動報告書」(様式第8号)「ケアマネジメント従事者個別支援経過報告書」(様式第8号-1)の作成

(3) 支援の期間

「自立支援員」による退院支援の期間は、原則として6か月以内退院までとし、必要に応じて更新することができる。ただし、対象者の症状悪化の場合にあつては主治医が、その他の場合にあつては「自立支援促進会議」または「協議会」が、本事業の継続が困難になったと判断したときには、退院支援を中止し、この旨を当該対象者の入院先精神科病院管理者および当該対象者へ通知するものとする。なお、中止は再開を妨げるものではない。

また、地域生活への移行にあたって引き続き自立支援員による支援が必要と「自立支援促進会議」または「協議会」が認める場合には、退院後2か月に限り、支援を継続することができる。

「障害者ケアマネジメント従事者」による支援の期間は、「対象者」が地域生活に定着するまでとし、特に期間は定めない。

(その他)

第10条

「自立支援員」・「障害者ケアマネジメント従事者」・「協議会」・「自立支援促進会議」・「運営委員会」の構成員は、事業の中で知りえた対象者の秘密を漏らしてはならない。

精神障害者に係る地域活動支援センター等は、本事業に係る経理と他の事業に係る経理を明確に区分することとする。

「自立支援員」は、支援にあたって、定期的に主治医に状況を報告し、指示があつた場合にはそれに従うものとする。

附 則

この要綱は、平成15年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 18 年 8 月 1 日から施行する。

附 則

1. (施行期日)

この要綱は、平成 18 年 10 月 1 日から施行する。

2. (経過措置)

この要綱の施行の際、改正前の旧要綱の規定に基づく精神障害者地域生活支援センターは、平成 19 年 3 月 31 日までの間改正後の新要綱の規定に基づく精神障害者地域活動支援センターとみなす。

附 則

この要綱は、平成 19 年 4 月 1 日から施行する。



②退院宿泊体験チラシ

Q & A

Q 誰でも利用できるの？

A 主治医の推薦が必要となりますが、まずは病院のスタッフ（主治医・看護師・ケースワーカーなど）にご相談下さい。

Q 自立支援員さんって？


A 病院に向き、あなたのペースにあわせて、退院に向けての準備をお手伝いします。
大阪府から委託を受けている
(財)精神障害者社会復帰促進協会
(略称：復帰協)に所属しています。

Q お金はかかるの？

A 費用は無料です。交通費の一部は復帰協から支給されます。飲食などの費用は自己負担になります。くわしくは、自立支援員から説明を受けてください。

Q 続けられるか自信がないのですが・・・

A いつでもやめられます。病院のスタッフや自立支援員に申し出てください。やめてもまた始めることもできます。



この事業は、大阪府から委託を受け、
(財)精神障害者社会復帰促進協会が
実施している事業です。


くわしくはお問い合わせ下さい。

- ・病院のケースワーカー
- ・保健所の精神保健福祉担当者
- ・(財)精神障害者社会復帰促進協会の
退院促進支援事業担当者
06-6944-3592


あなたの退院お手伝いします

退院促進 支援事業の お知らせ


大 阪 府




外出したいけど、ひとりだと自信がなくて…




退院後、働きたいと思うけど、仕事のことがかんげなんです。




今まで、ごはんを自分で作ったことなんかないよ。退院したらやっていきけるかなあ…



退院後、住むところをどうしたらいいんですか？




お金のことが気になるんです。今もらってるお金で、退院後生活できるのか、って。



最近、病院の外から退院のお手伝いに来てくれる人がいるみたいだけど、あれはだれなんでしょ？


退院促進支援事業とは、
これまで長い間入院が続いていた方々に対して、自立支援員がそれぞれの希望にそって退院に向けてお手伝いする事業です。



自立支援員


どんなことをしてくれるの？

1




自立支援員が病院へ訪問し、お話をうかがいます。

2



あなたの希望を聞きながら、病院のスタッフ（ケースワーカー、看護師など）と一緒に今後のことを考えていきます。

3




あなたの希望に沿って作業所・市役所・スーパーなどへ一緒に外出します。

4



病院・作業所・保健所・役所などのスタッフが集まる、自立支援促進会議などであなたの退院に向けての活動や退院後の生活についてみんなで考えます。

5



退院が決まったら、住まいの準備から、買い物やいろんな手続きを一緒に行ったり、準備したりします。

6



退院後もあなたの生活を、みんなで応援します。