

■ 4. 生活保護精神障害者退院促進事業について

(1) 生活保護制度における退院促進事業の概要

退院可能精神障害者のうち2割程度が生活保護を受給しているとされていることから、生活保護制度においても、入院患者の状況に応じた適切な受入先の確保、個々の退院阻害要因の解消や退院に向けた指導援助を行うことなどにより、計画的に退院促進を進めていくことが必要である。

そのため、生活保護制度においても、退院可能精神障害者の減少目標値を設定した「生活保護精神障害者退院促進計画」を策定し、当該目標を達成するための所要の対策を実施することとしている。

国では、各福祉事務所における精神障害者の退院促進対策の実施を支援するため、平成19年度予算において、セーフティネット支援対策等事業費補助金に「生活保護精神障害者退院促進事業」（国庫補助率10/10）を創設し、各福祉事務所に精神保健福祉士や社会福祉士等を精神障害者退院推進員として配置するための経費や、社会福祉法人・NPO法人・医療機関等の各種関係団体に事業の実施を委託する費用について補助を行うこととしている。

生活保護精神障害者退院促進事業の基本的な流れ（例）

①退院促進計画の策定

各福祉事務所において、精神科病院に入院している者のうち退院可能性のある人数等を把握し、平成23年度まで各年度における減少目標値等を設定した退院促進計画を策定

②支援対象者の選定

精神科病院等との協議により、退院可能性のある者から支援対象者を選定

③対象者ごとの自立支援計画の作成

対象者本人や家族との面談による意向把握を踏まえ課題を分析し、地域生活への移行に向けた自立支援計画を作成

④自立支援計画に基づく支援活動

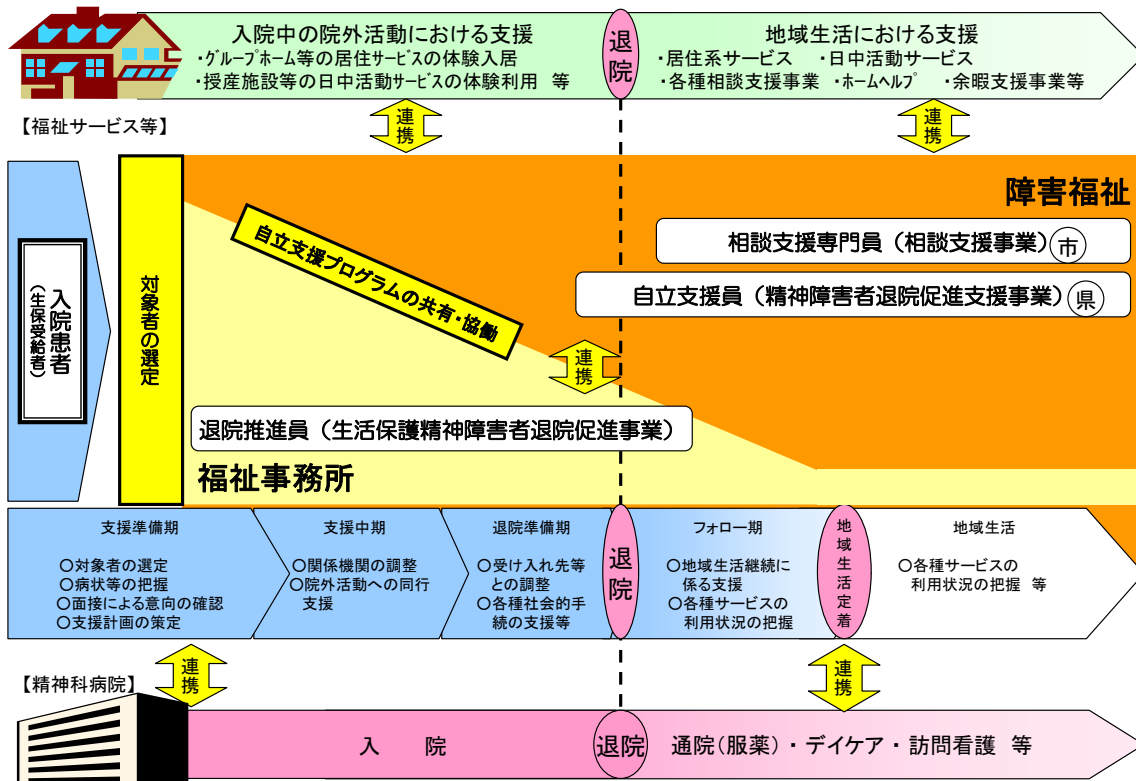
生活訓練や施設等の体験利用などを行うための関係機関との調整や同行支援、住居の確保や地域移行にあたっての各種公的手続きなどの退院準備に向けた支援、退院後の地域生活継続に係る支援など、自立支援計画に基づく支援活動の実施

生活保護精神障害者退院促進事業を効果的・効率的に実施するためには、障害者施策の精神障害者退院促進支援事業と協同・連携することが必要不可欠であることから、運営委員会や自立促進支援協議会へ生活保護担当部局が参画することにより連携体制の整備を図るほか、ケア会議（ミニカンファレンス）へ担当ケースワーカー、退院推進員、事業受託団体の担当者が参加し、双方が有している情報交換等を行い処遇の検討を行うことも重要である。また、双方の事業を地域生活支援センターなどが受託し、一体的な事業実施を行うことも考えられる。

そのため、各自治体においては、関係部局間でそれぞれの地域の実情に応じた効果的な連携のあり方について協議した上で、事業の検討・実施を行うことが望ましい。

【 参 考 】

福祉事務所(生活保護)と障害福祉施策の連携



【精神障害者社会復帰促進研究事業】

○精神障害者社会復帰促進研究事業

精神科病院における社会復帰促進に向けた手法を研究するため、医療機関にモデル病院として実践的な研究を行う場の提供等について協力を得るとともに、当該医療機関に研究員を派遣する。
(研究業務については(社)日本精神保健福祉士協会に委託)

1. 研究員の業務

- 主研究員は、モデル病院、副研究員の協力の下、対象事例の社会復帰に向け支援を行うとともに、事業推進のための会議等のコーディネート、自立支援プログラムの作成を行う。
- 副研究員は、モデル病院内において、主研究員と協同し、事業の推進を行う。

2. モデル病院の業務

- 主研究員の受入及び実践の場の提供
- 副研究員の選出及び主研究員との協力体制の提供
- 対象事例の提供及び主研究員との対象事例の社会復帰に関する検討

3. 研究事業の流れ

- 支援対象者の選定
- 社会資源の調査
- 対象者の面接、退院に向けた支援の実施
- 研究事業推進会議(ケア会議)の開催
- 事業計画・報告・検討を行うための研究事業検討会議の開催
会議の実施を通じて自立支援ネットワークの構築を図る
- 事業実施のまとめ(自立支援プログラムの構築)

○退院者等居宅支援モデル事業

長期入院患者等が地域生活への移行準備期間を過ごす宿泊先として、無料低額宿泊所を設置(NPO法人運営)し、地域での生活が送れるようになるためのトレーニングを行う。

宿泊所における自立支援

- 家族関係回復、借金、福祉制度の活用など生活相談の実施
- 金銭管理及び服薬の指導など日常生活支援
- 食事の準備、調理の手伝い、部屋の清掃など、日常生活能力を養うためのトレーニング

【事例：福岡県】

○ 退院促進事業の事例(福岡県)

福岡県では、生活保護の長期入院患者の退院を促進するため、平成17年度から「長期入院患者社会復帰促進事業」、平成18年度から「精神障害者社会復帰促進研究事業」及び「退院者等居宅支援モデル事業」を実施している。
(3事業ともにセーフティネット支援対策等事業費補助金を活用)

○長期入院患者社会復帰促進事業
精神障害者や高齢者の長期入院患者で退院可能な者について、自立支援プログラムの手法を導入し、社会復帰を促進するため、平成17年度から福祉事務所にコーディネーター・アドバイザーを配置

1. コーディネーター・アドバイザーの配置

○平成17年度から、コーディネーター・アドバイザー計6名を県福祉事務所3か所(田川、遠賀、糟屋)に配置し、社会復帰のための支援を実施。
(コーディネーター・アドバイザー業務を福岡県社会福祉士会に委託)

2. 対象者

○入院後3か月以上になる者で、受入条件が整備されれば退院が可能だと主治医の判断があり、かつ社会復帰に積極的な支援を要する被保護者

3. 退院支援の流れ

- 退院可能性の調査
コーディネーター・アドバイザーが、病院訪問等を行い、退院の可能性、受入先の整備条件等、社会復帰のための積極的支援の必要性及び本人の希望等の聴き取りを行う。
- 対象者の選定と課題分析及び社会復帰個別プログラムの策定
コーディネーター・アドバイザーは、上記調査を基に①対象者の選定、②対象者ごとの課題の分析、③社会復帰個別プログラムの案を策定し、福祉事務所において、本人・家族等への確認や必要に応じてケース検討会議等を行った上で決定する。
- 社会復帰個別プログラムの実施及び状況把握
対象者に対し、諸制度の利用に関した必要な援助を行う。査察指導員は、課題整理票を参考に、実施状況の進行管理及び指導援助に対する助言を行う。
- 社会復帰個別支援プログラムの評価及び見直し
・退院した者については、6か月間は生活状況を観察。
・退院に至らなかった者については、要因等の調査・分析を協議し、次期プログラム(案)を策定するとともに、初回プログラムと同様、必要な援助を行う。

4. 事業の効果

	退院可能者数	退院者数
平成17年度	74名	18名

【事例：世田谷区】

○ 退院促進事業の事例(東京都(世田谷区))

世田谷区においては、福祉事務所及び保健所が相互に連携するとともに、NPO法人等に支援業務を委託し、コーディネーターとして担当PSWを設置するなどにより、精神障害者の退院支援を実施
(セーフティネット支援対策等事業費補助金を活用)

1. 退院支援事業の委託

○平成18年度から、地域生活支援センター、精神障害者の支援を行っているNPO法人に、退院促進事業の実施を委託

2. 対象者

○精神科病院に原則として6か月以上入院している者で、主治医により退院が可能と判断され、かつ本人が退院を希望する者のうち、事業による生活支援の対象と認められた者

3. 事業実施の内容

- 居住支援相談窓口の設置
受託法人において、住居確保の相談、病状悪化による生活困難や近隣トラブルに関する相談、家主・不動産業者等との調整支援など、住居の確保や居住継続支援に関する相談を行う
- 対象者の個別生活支援
受託法人において、対象者との信頼関係の構築、支援計画の策定、地域のネットワークづくり、居住確保、日常生活状況確認及び居住継続に係る支援等を実施
- ケア会議の設置・開催
福祉事務所、保健所、地区担当保健師等によるケア会議を開催し、対象者の決定、地域生活ケアプランの作成を行う
- 退院促進連絡会の設置・運営
地域内の精神科病院及び社会復帰施設等関係機関との連絡調整、事業の進捗状況等に関する協議
- 医療機関等への協力要請
・事業の円滑実施のため、精神科病院に事業実施全般に対して協力を要請
・不動産会社等が集まる場を設け、事業実施について協力を依頼

4. 事業の効果

	支援対象者数	退院者数
平成18年度(6月～11月)	18名	7名

(2) 世田谷区における生活保護精神障害者退院促進事業

世田谷区では、独自に生活保護課での退院促進支援事業を実施しているとのことで、関係者に聞き取り調査を実施した。以下はその概要をまとめたものである。

※聞き取り対象者：保健医療・保護担当課、福祉事務所、保健所の職員、及び、事業受託団体職員（P S W）

①実施体制

世田谷区は平成16年度保健所が先行して区内2か所の地域生活支援センター（以下、受託団体と言う）において退院促進のモデル事業を開始し現在に至っている。福祉事務所でも平成18年7月よりNPO法人（以下、受託団体と言う）1か所に委託して退院促進事業を開始した。

なお、区・受託団体・医療機関が連携して円滑に事業を進めるために退院促進連絡会を組織し、2か月に一度定期連絡会を開催し意見や情報の交換を行っている。

このように世田谷区では、保健所と福祉事務所という異なるセクションがそれぞれ退院促進事業にあたっている。社会的入院の解消という目的、また、居住支援と退院に向けた相談対応という支援内容は両者で一致しているが、対象者が選ばれる過程は下記のように明確に異なっている。

- 保健所：医療機関が受託団体に対して支援対象者を推薦する。（個々の医療機関に事業理解を得るのは大変だが、医療機関の事業に対する意識変革にもつながりやすい）
- 保護課：福祉事務所のCWが受託団体に対して支援対象者を推薦し、福祉事務所と受託団体と協議した上で、対象者を決定する。（あらかじめ福祉事務所のCWを通じて医療機関と調整を図っておくので、事業に対する理解はスムーズに進む）

福祉事務所での事業は、世田谷区内の5福祉事務所（世田谷・北沢・玉川・砧・烏山）の取りまとめ所管課である保健医療・保護担当課（以下、保護担当課と言う）が見つけることができ実現に至っている。この部分は保健所の協力と連携、及び、区内精神保健福祉事業実施団体のネットワークがなければ、困難であったと考えられる。

【実施以前の認識】

福祉事務所・保護担当課とも、「社会的入院」という認識は薄かった。しかし、①保健所で取り組んでいた、②医療扶助審議会に、嘱託医として精神科医が入っている、③世田谷区の被保護者に精神科患者が多い、という状況ではあった。

【主管課としての事前準備】

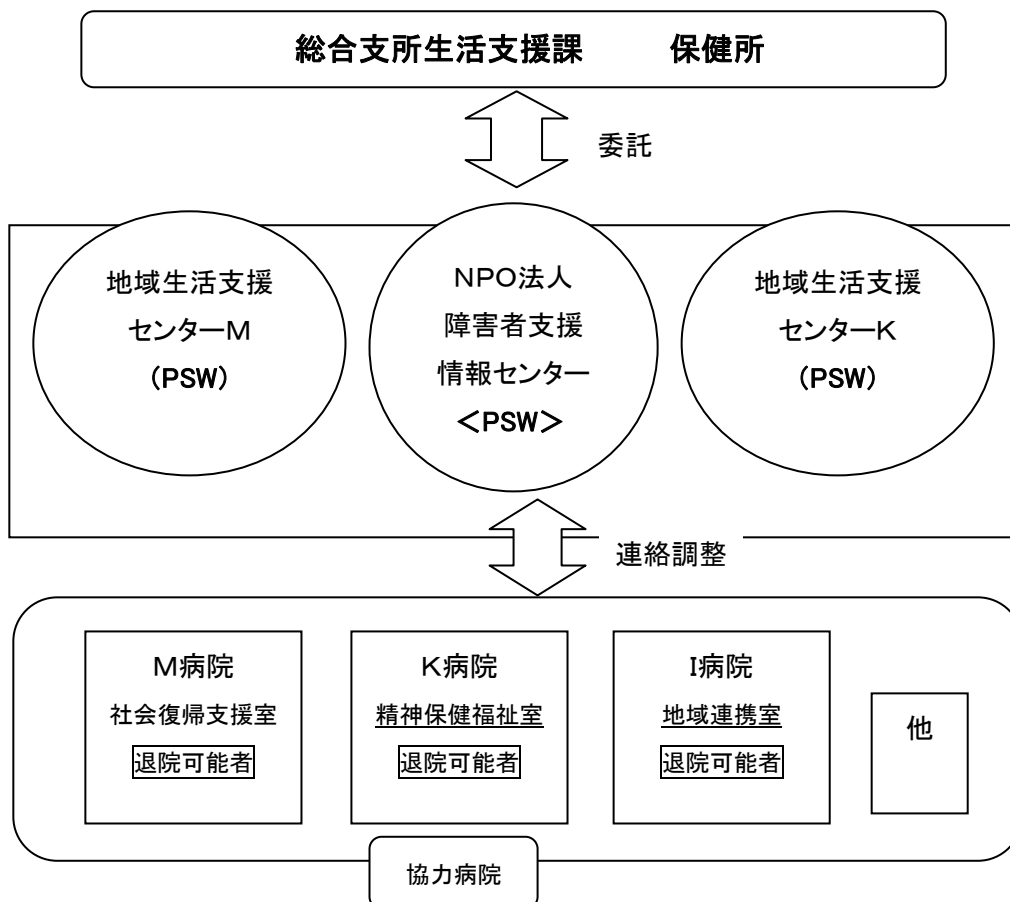
区の生保CWの大多数は一般事務職であり、研修に参加する機会はあるものの精神障害者への接し方、あるいは障害者を取り巻く問題などに対するノウハウや知識については個人差が大きい。ま

た、地域の精神保健福祉事業実施団体のネットワークについても、詳しい知識が備わっているわけでもない。したがって、退院促進事業の実施について前向きかつ積極的に検討を継続してきたわけではない。

しかし、事業開始後、しばらくたってからは受託NPOのPSWとCWとの相談・報告体制が円滑に機能するようになったことや、CWが抱える在宅の困難ケースについてもPSWに相談できたことなどから、CWの本事業に対する意識は、大きく変わりつつある。

【事業実施の役割分担（保護担当課・受託団体・保健所・地域生活支援センター）】

- 保護担当課：事業実施に関わる補助金確保、事業実施報告作成、委託契約、予算執行管理、国・都・他機関との連絡調整、保健所・福祉事務所との調整及び協議、退院促進連絡会参加など
- NPO：対象者の相談対応、住居確保、社会資源確保、関係機関との連絡調整、退院促進連絡会参加
- 保健所：国・都・他機関との連絡調整、事業実施報告作成、委託契約、予算執行管理、保護担当課・福祉事務所との調整及び協議、退院促進連絡会参加など
- 地域生活支援センター：対象者の相談対応、住居確保、社会資源確保、関係機関との連絡調整、退院促進連絡会事務局機能



【事業推進のための工夫】

①退院促進連絡会の開催

住居確保が大きな課題となることが予測されたため、不動産業者（これまで世田谷区の住宅課と一緒に居住支援の勉強会をやっており、その参加者を中心）に連絡会への参加を呼びかけた。

②「居住支援制度」（区単独事業）

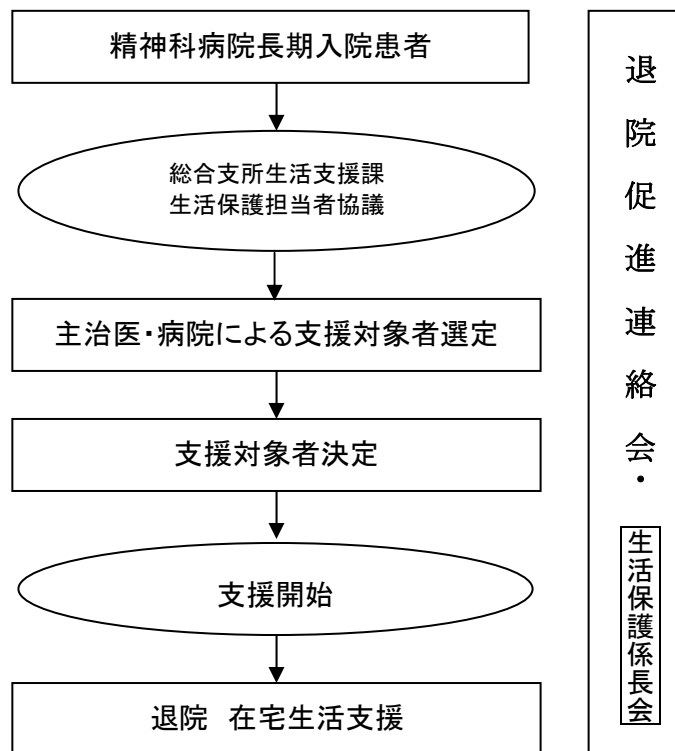
保証会社と組み、高齢・障害・母子を対象とした居住支援を行う制度を活用している。

③住宅課の研修会

民生委員・自治会などを対象に実施。保健所にも協力依頼し、精神障害者の話をする。不動産屋・家主の理解を得るのは難しいが、まずは過去に精神障害絡みでのトラブルを経験している場合、その不満や愚痴を聞くことが理解の糸口をつかむことに通じた。

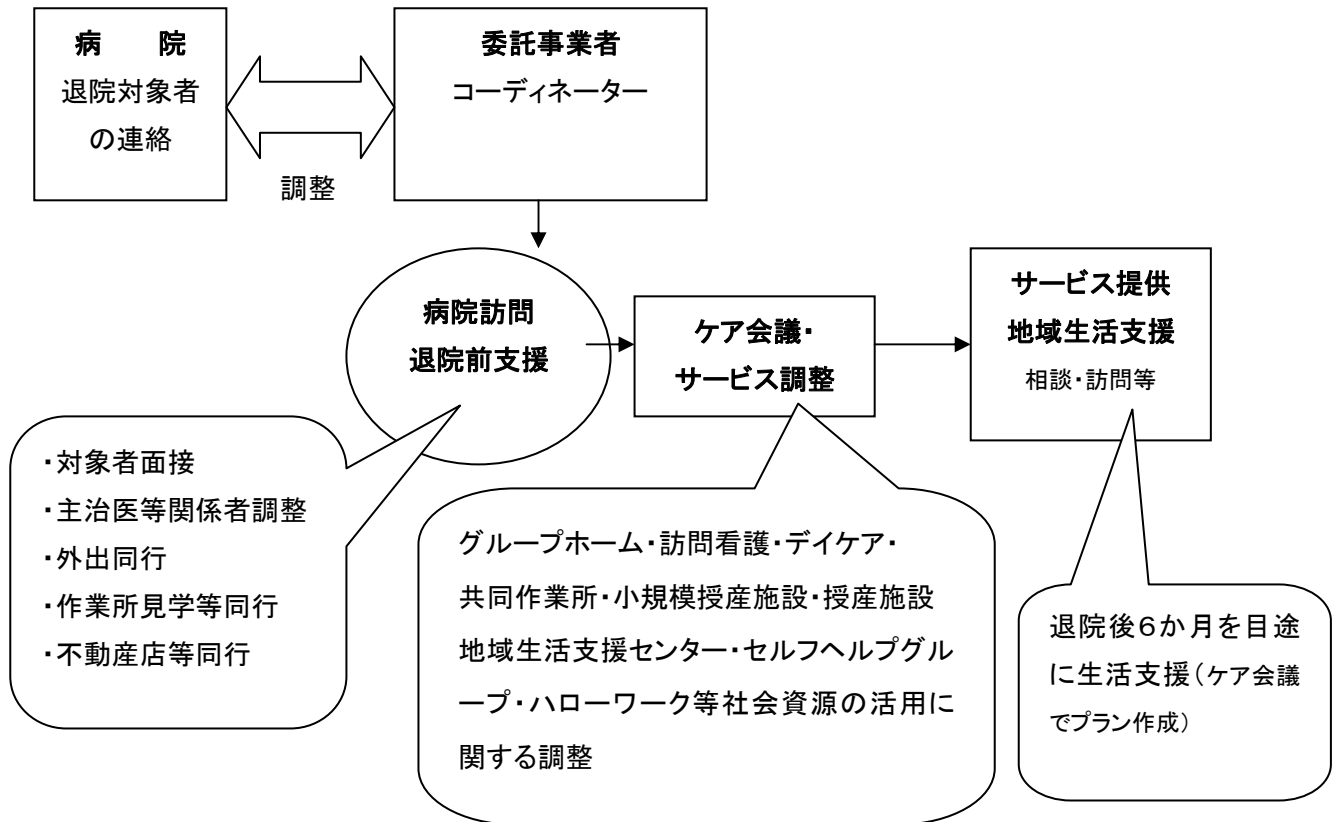
④支援対象者の移管について

移管ケースは福祉事務所間での話し合いを先に行い、折り合いをつけてから支援ネットワーク作りに着手した。



②事業展開に奏功したこと

受託団体スタッフの力量は大きな要素である。この事業に限っては、制度や仕組みを作り上げても、事業の成否を決めるのは支援対象者に直接接する「人材」である。対象者との信頼関係構築にも1～2回の面接で至らなければならない、これを可能とする人材を確保できたことが本事業の継続に大きく影響している。



③事業の効果（地域ネットワークについて）

事業の実施以前のネットワークは、①障害者ケアマネジメント研究会、②地域精神保健福祉活動推進連絡会だけであった。

実施後は、退院促進連絡会が拡大・拡充傾向にある。これから訪問看護ステーションなども参加予定である。

④今後の課題や提言

仕組みをいくら作っても事業を動かすのは「人」であるため、事業にかかわる人材をいかに育成していくかが、大きな課題となる。地域に様々な特色があり、良い部分のどこを活かせば良いかという発想が必要だと思われる。これまでの過程で明確になった課題としては、区役所には専門職がないため、ネットワーク力やコーディネート力を発揮しきれないこと、支援期間を半年と設定したがこれでは短すぎることに、住宅扶助費の範囲内での居住地確保は家賃の面からかなり困難があること、入院先の医療機関は遠隔地に及ぶが国の補助金では交通費が手当てされないこと、などが挙げられる。