

精神障害者の 地域移行支援

- ・・・本取組の原点から現状を考える

桃山学院大学 辻井 誠 人

精神障がい者の社会的入院

「医療上は入院治療の必要がないにもかかわらず、社会福祉制度の不備や差別・偏見等により退院して地域に住むことができずに、入院を余儀なくされている状態をいう」 (『精神保健福祉用語辞典』中央法規出版2004)

<条件が整えば退院可能な者の概数>

72,000人(22%)<1999年>

厚生労働省「重点施策実施5か年計画」(2002年)

76,000人(23%)<2005年>

厚生労働省「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」(2008年)

53,100人(18%) 大阪府 1,800人(11%)<2014年>

『精神保健福祉白書2017年版』中央法規

2000年：社会的入院解消研究事業

—全国に先駆け大阪府が事業化

2003年：精神障害者退院促進支援事業

—国モデル事業として予算化

2006年：—障害者自立支援法の都道府県

地域生活支援事業への位置づけ

2008年：精神障害者地域移行支援特別対策事業

2012年：障害者自立支援法による地域相談支援

(「地域移行支援」+「地域定着支援」となり、個別給付化

地域移行支援

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年11月7日法律第123号)抜粋(平成30年4月1日現在)

第5条

20 この法律において「地域移行支援」とは、障害者支援施設、のぞみの園若しくは第一項若しくは第六項の厚生労働省令で定める施設に入所している障害者又は精神科病院(精神科病院以外の病院で精神病室が設けられているものを含む。第八十九条第六項において同じ。)に入院している精神障害者その他の地域における生活に移行するために重点的な支援を必要とする者であって厚生労働省令で定めるものにつき、住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談その他の厚生労働省令で定める便宜を供与することをいう。

厚生労働省令(施行規則)で定める便宜

住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談、外出の際の同行、障害福祉サービス(生活介護、自立訓練、就労移行支援及び就労継続支援に限る。)の体験的な利用支援、体験的な宿泊支援その他の必要な支援とする。

大阪府精神保健福祉審議会答申①

大和川病院事件により、審議会に生活・人権部会が設置され、臨時委員が招集される

当事者はもちろん、家族やその活動を支援する関係者の意見が反映される

「大阪府障害保健福祉圏域における精神障害者の生活支援施策の方向とシステムづくりについて」(1999年)

大阪府精神保健福祉審議会答申②

「精神障害者に対する人権侵害は、精神
病院での社会的入院、社会復帰施設設置
をめぐる地域住民の反対運動、自立と社
会参加を進めるための施策の不備、欠格
条項等に具体的にみることができる」

大阪府精神保健福祉審議会答申③

「社会的入院は、精神障害者の社会的隔離を進め、精神病院の中にしか生活の場を確保してこなかった**精神保健福祉施策のあり方に起因**するものである」

大阪府精神保健福祉審議会答申④

「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」

審議会答申(1999)の具体化

1999年3月に出された答申の具体化として「社会的入院解消事業」と「自立支援促進会議」づくりがスタート(2000年度実施)

調査や研究による一般化①

「地域で生活することを支えるサービスで、しかも他者と集う場所」

「支え合える友人」

「大阪府中ブロックにおける『精神障害を持つ人の生活ニーズ調査』(1996)
保健所グループワーク参加者(232人)

調査や研究による一般化②

「障害が固定しない」ことを念頭において、「変化に対応できる支援システム（活動領域の変化も含めて）」

「生活を支えるポイントは信頼に基づく個別の関係が成立していること（人との関係を通じてつなぐ）」

「アクセス（通うこと）が保障されている」

「自己決定が保障されていること」

「精神障害者生活支援研究会」（1997～98年）

生活支援に関する事例研究（27事例）

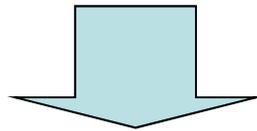
調査や研究による一般化③

- 「友人が誰もいない」が25%
- 「仲間と集まれる場所」を求めている
- 入院者の回答では、無回答の割合が高くなる
- 「ニーズが潜在化されていることが予想される。これらの人たちには、**当面、自分の生活を一緒に考えてくれ、ニーズを顕在化し、具体的なサービスにつないでいく相談援助者（同じ病気の仲間も含め）としてのサービスが必要であろう**」

「大阪府精神障害者生活ニーズ調査」(1997年)
手帳所持者の3,596人を対象に郵送による調査

社会的入院解消研究事業

- 病院は退院に向けて取り組んでいるが、先のポイントを重視した取り組みは困難
- 地域の関係機関も時間の経過に伴い、入院者への介入は困難
- 歴史的に形成されてきた病院と地域の隔絶

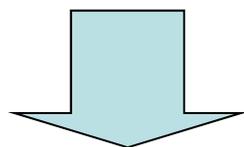


両者の間をつなぐ部分に人を配置することを事業化

自立支援員＊の役割

＊ 指定地域移行支援従事者

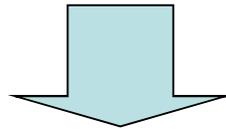
- 病院内の関係職種及び利用者をつながる
- 利用者とともに地域の人、場所、活動につながる
- 利用者がそれぞれにつながる



病院と全ての関係機関の間をつなぐ

自立支援促進会議

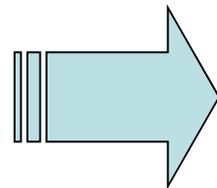
- 府保健所の個別・集団・地域支援実績から各管内で基盤が形成されつつあった
- 関係機関全体で取り組む体制整備、特に医療機関の協力は欠かせない
- 事業本体は精神障害者社会復帰促進協会に委託



大阪府全保健所に表記会議事務局を立上げ、
本事業についても取り組むものとした。

社会的入院は人権侵害

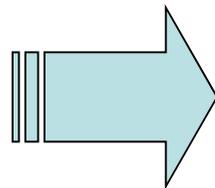
社会的入院は人権侵害であること
の認識を持ち続けること



個人の尊厳を守り
人権を擁護する

社会的な条件の整備

退院して地域で暮らす状況をつくる
地域支援力を高める



社会状況を改善し、
社会正義を実現する

社会的入院解消研究事業のポイント

- ①その人がどんな人であるかを知ること
- ②地域にあるその人の暮らしを支える人や場所あるいは活動を知ってもらうこと
- ③わからないことや不安などを気兼ねなく尋ねられ、寄り添って一緒に考え、その人のペースで一緒に行動すること

社会的入院解消研究事業のポイント

- ④その人に合った人、場所、活動(サービス)につなぐこと
- ⑤時間をかけてでも本人の決定を尊重して進めること
- ⑥それを行う人の配置とそれらを支えるネットワークシステムの構築と機能を促進させること

財団法人精神障害者社会復帰促進協会

『精神障害者の地域移行支援事業
の実際から見えた地域生活を安定的
に支える方策と人材育成について』
(平成 22年 3月 31日)

厚生労働省障害保健福祉推進事業(障害者自立支
援調査研究プロジェクト)助成研究

調査対象の構成

- ・母集団は、271人（大阪府・堺市181人、大阪市90人）。
 - ・2009年10月1日現在の状況
 - 地域生活者：70.1%（190人） 入院者：10.3%（28人）
 - 死亡：6.3%（17人） 不明：13.3%（36人）
- ※「地域生活者」：現在、地域生活を送っている方 （図表中：「地域」）
 「入院」 :現在、入院中の方 （図表中：「入院」）

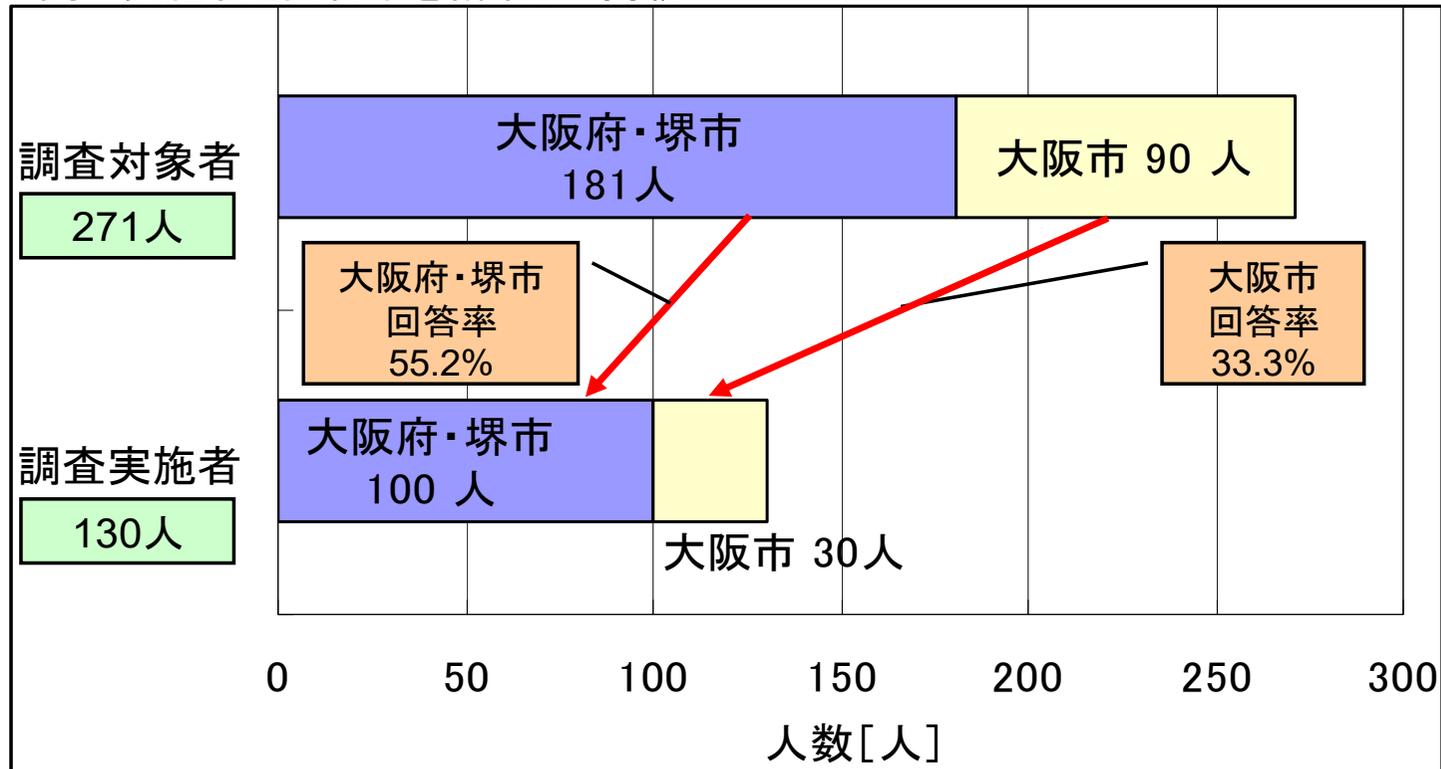
調査対象の構成

	調査対象者 (母集団) [人]	現在の状況							
		地域	入院	不明	死亡	地域	入院	不明	死亡
		人数[人]				割合[%]			
大阪府・堺市	181	122	20	26	13	67.4	11.0	14.4	7.2
大阪市	90	68	8	10	4	75.6	8.9	11.1	4.4
合計	271	190	28	36	17	70.1	10.3	13.3	6.3

調査実施者と回答率

調査実施者は、130人(大阪府・堺市100人、大阪市30人)
回答率は、48.0% (= 130人/調査対象母集団271人)

調査実施者と回答率を編集して掲載



報告書からのまとめ 1

事業利用により病院から退院して地域生活を送っている方は「普通に暮らしている」。

- 毎日、朝昼晩と3回食事し、その支度も基本的には自分で行っている。(8割)
- 洗濯、掃除、ゴミ捨ても支援を伴いながらも適切に行っている。(9割)
- 買い物、通所、散歩など毎日外出し、週に1回以上は余暇活動を楽しんでいる。(8割)
- 今の生活に満足している。(8割)

報告書からのまとめ 2

「普通の暮らし」を**支える体制が確立**している。

ほぼ全員が「受診」しており、デイ・ケアなども含めて「医療機関の利用」、地域の相談支援事業所や保健所などが関与する「相談支援」が支援の軸となっている。

加えて、地域活動支援センターなどの「居場所」、さらに訪問看護や居宅介護などの「訪問による支援」が、状況に応じて支援に組み込まれている。

「誰かとのつながりができている」支援体制が確立していることは、今後の退院促進を進める上で重要なポイントである。

報告書からのまとめ 3

現在の生活の不満足要因が、「交際したい」「結婚して家庭を持ちたい」「もう少し収入があった方が良い」「やりたいことをやりきっていない」といった**願望**で構成されていることが重要である。地域で安定した生活を営む中で、自身の生活をより充実させていきたいという想いを抱くことが当たり前の暮らしである。

報告書からのまとめ 4

精神障害のある人の地域移行を進めることは、特別な暮らしを提供することではない。しかし、**そんなこともできていない現実**がある。

精神障害があると、「普通の暮らし」ができない社会は**不幸で不完全な社会**である。

われわれは、まずそのことを自覚することから始めなければならない。

2012(平成24)年4月から

- ・全国どこでもサービスが受けられる仕組みに
障害者自立支援法(「現障害者総合支援法」)の地域相談支援に位置づけられる

- ・実施主体が都道府県から市町村に
病院への働きかけ、上記支給決定、地域体制づくり(協議会の活用)など

- ・2013(平成25)年度から「地域体制整備コーディネーター」の配置予算の廃止

- 基幹相談支援センター(市町村任意設置)の機能として上記コーディネーターを位置づけ

制度化による普遍化と内容変化による弊害

- ・入院中の本人が利用を申し出る場合は、全国どこでも同様に利用が可能になった。
- ・病院への働きかけや関係機関との体制づくりの主体となっていた「地域体制整備コーディネーター」の配置が進まない制度となった。
- ・市町村が病院に働きかける難しさ。
- ・自ら利用を申し出ない人たちへのかかわりは病院職員だけに委ねられることに。

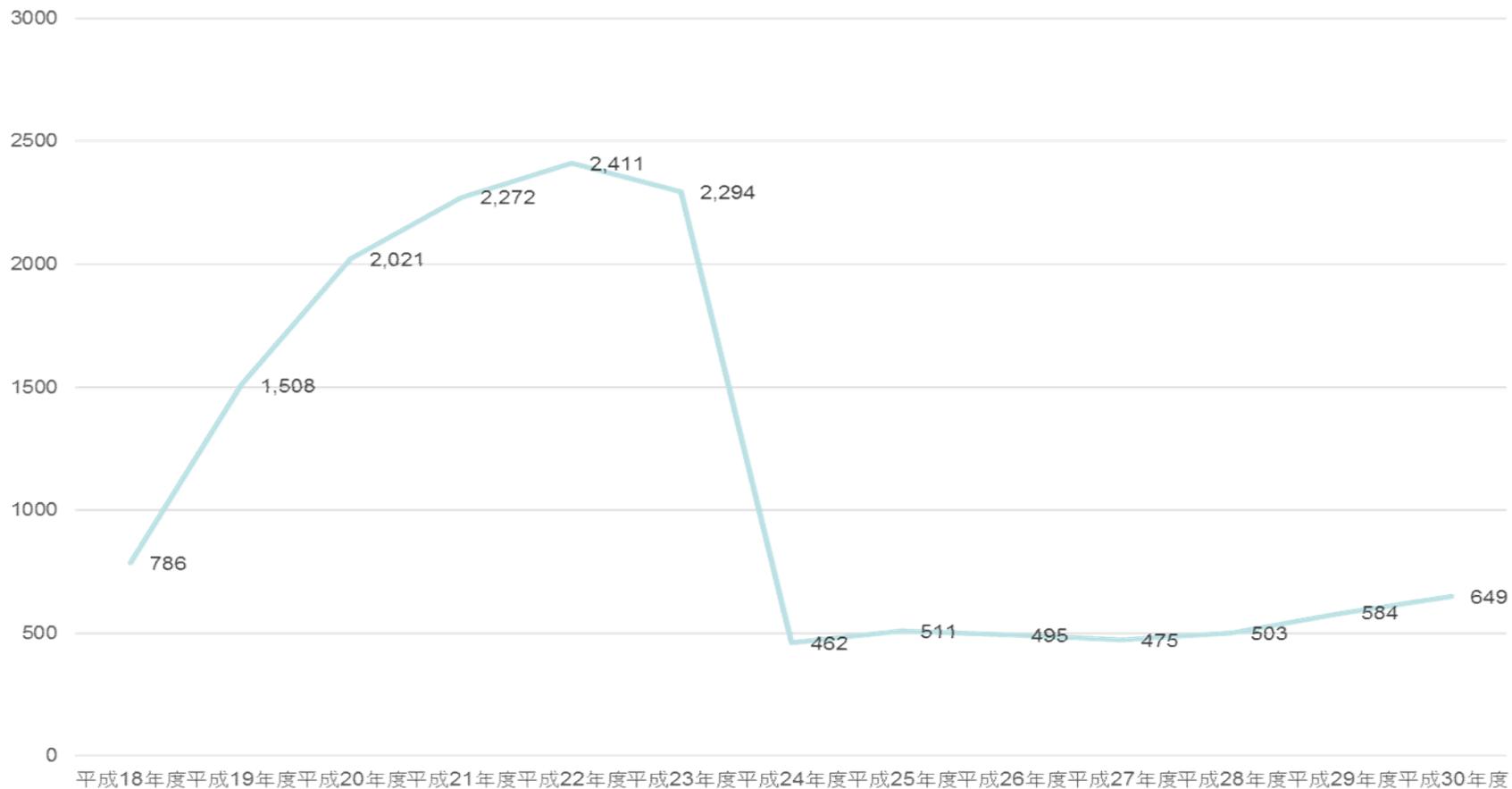
期待される新しい仕組み

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律平成26年4月1日施行

病院管理者が医療保護入院者に対して

- 退院後生活環境相談員を選任し、相談に応じ指導させなければならない(33条の4)
- 地域援助事業者を紹介するよう努めなければならない(33条の5)
- 地域援助事業者と連携し、退院を促進するために必要な体制の整備等を講じなければならない(33条の6)

精神障害者地域移行 利用者数推移（人）



平成23年度までは、「ノーマライゼーション 障害者の福祉」（障害保健福祉研究情報システム）より
平成24年度からは、年度の10月時点の数字。『障害保健福祉関係会議資料』（平成31年3月7日開催）より

低迷原因の仮説

- 事業実施主体の変化？

都道府県から市町村

特に保健所の役割が後退

- 病院外部からの働きかけが後退？

利用の促しからかかわっていたものが、病院職員によるものに

- 利用手続き？

利用者本人からの申し込み、署名、押印

低迷原因の仮説

- ・制度対象となる人の課題が複雑・多様化？

入院者の高年齢化などにより、本制度では対応困難な者が増加？

- ・精神科病床への入院者数の逡減

病院の収入逡減を防ぐ圧力？

- ・病院職員特に精神保健福祉士の力量(価値あるいは意識)の低下？

全体のまとめ 1

1. 医師、看護師をはじめとする医療分野
2. 精神保健福祉士・社会福祉士、ホームヘルパーなどの福祉分野
3. 地域、社会づくりへのサービスや制度を構築していく行政分野
4. 家族、親類、知人といった関係者
5. コミュニティを構成する市民

全体のまとめ 2

精神障害のある人の地域移行は、犯人探しをしたり救世主を待っていても進まない。かかわる全ての人たちが目の前の現実を受け入れ、それを少しでも改善するために、一緒に取り組まなければならない。