

平成26年（2014年）8月7日
吹田市地域自立支援協議会用資料①

地域移行支援及び地域体制整備コーディネーターについて

i 精神科病院における社会的入院とは？

精神科病院の長期在院の問題はかねてから我が国における課題として国連からも過去何度も「必要のない隔離を続けることは人権侵害である」として勧告を受けている問題でした。精神科病床数は先進諸国と比べて大変多く、世界でも類を見ない平均在院日数の長さは、日本の隔離収容政策を如実に表しています。その解消のため厚生労働省は2004年に「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を策定し約7万人の社会的入院（入院治療はすでに必要ないのに社会的な状況が整わないため退院できないこと。）を解消するとしました。しかし10年たった今もその数は減っていません。

ii 大阪府退院促進支援事業から見てきたもの

大阪府ではその人権侵害に取り組むべく、長期在院の方に入院中から退院意欲を高め、具体的に退院までを「退院促進支援事業」として国に先駆けて取り組み、これがモデルとなって国の施策に反映されました。（現在は地域移行支援として個別給付化されています。）その10年の取り組みを検証する中で、社会的入院と呼ばれている方の中に、退院を希望しない方の存在が少なからずあることが分かってきました。退院を希望しない要因は、長期にわたる入院生活の中で、生活に必要なスキルを失ってしまったこと、社会や街の変化についていけなくなったこと、家族の介護力の低下や地域の受け入れに対する不安、退院を希望してもそれを支える仕組みがなかったため、地域生活への思いを諦めざるを得なかった経験等にあることが明らかとなりました。

さらに吹田市では退院促進支援事業を行うための実務担当者会議としてすでに構築したネットワークを、事業終了とともになくしてしまうことがもったいないという思いから、吹田市と吹田保健所の協力で、精神保健福祉ネットワーク会議として残されています。

iii 改正障害者自立支援法で規定されたこと

平成24年度から国の指針により、「地域体制整備コーディネーター」を設置し、精神科病院と地域移行後の支援を担う事業所等のパイプ役として、地域自立支援協議会への働きかけも含め地域の体制強化に努めるとともに、精神科病院における入院者に対する働きかけを行うことが、基幹相談支援センターの役割とされました。同時にピアサポーターの活用も規定されています。大阪府では支援の質を下げることなく市町村に移管していただけるように今年までの3年間、「相談支援マネージャー」という名称で地域体制整備コーディネーターの役割を果たすための事業を行ってこられました。今年度をもってその事業は終わり、いよいよ来年度からは基幹相談支援センターの役割として、責任を果たしていかねばなりません。現在その基幹相談支援センターは障がい福祉室に置かれています。

iv 今後の体制作りのために

現在の障害者総合支援法による福祉サービスは、利用者の申告をもとに行われており、入院者にとっては必要な情報すら十分に得られる環境ではありません。また吹田市内には入院できる精神科病院は1つしかなく、吹田に帰ってきたいという思いを押し込めて、他府県の病院で暮らしている人も少なくありません。一日も早く退院できるような地域づくりも含めた体制の構築が求められています。

また、これらの課題を解消することが、波及効果として地域の支援体制の充実につながり、その活動の成果はすでに地域で暮らす精神障がい者、新たにあらわれてくるであろう支援を必要とする方たちにも十分還元されていくものであると考えます。

v 精神保健福祉ネットワーク会議との関連

精神保健福祉の支援ネットワークは長い退院促進の取り組みから、すでに有機的に連携できる関係を築いてきました。しかし、任意で行っているといえる精神保健福祉ネットワーク会議と、国の規定した基幹相談支援センターに位置付けられた地域体制整備コーディネーターとは、関連しながらも別のものでなくてはなりません。精神保健福祉の充実だけではなく、基幹相談支援センターが機能的に働くことで、吹田の障がい福祉がより良いものになっていくことは間違いなく、自立支援協議会の中で話し合われるべき課題であると思います。