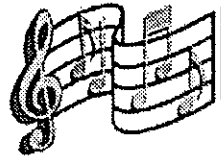


「退院したが調子が良くない」「働きたいが自信がない」
「日常生活が不規則になっている」「人との関係がうまくいかない」など
不安、悩みを持つ人達を対象に、個人や集団での活動や話し合いを通して
心の安定を図りながら、社会での生活が保てるように支援するものです。

デイケアとは

- 対象・外来通院中の方。
- 時間・月曜日～金曜日（9時30分～15時30分）
- 場所・当院ディケア棟
- 内容・生活の相談援助。
・集団活動（スポーツ、園芸、料理他）。
・ミーティング。
- 費用・各種保険の適用になります。
・活動によっては、材料実費を頂く場合もあります。
- 手続き・外来窓口でお訊ね下さい。

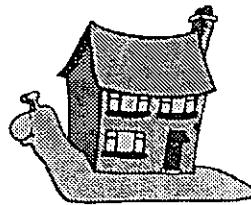


児玉病院 0993-56-4111

外来通院されている患者様のために夜間行う治療のことです。
生活のリズムを整えたり、相談や休息の場、一人でいる寂しさや
不安の解消を目的とします。

ナイトケアとは

- 対象・外来通院中の方。
- 時間・月曜日～金曜日（16時～20時）
- 場所・当院ディケア棟
- 内容・調理
・レクリエーション。
・相談など。
- 費用・各種保険の適用になります。
・夕食などの材料実費
- 手続き・外来窓口でお訊ね下さい。



児玉病院 0993-56-4111

【資料 No.5】

その他の事例[埼玉県「やどかりの里」](参考資料)

1. やどかりの里の歩み

以下はやどかりの里の活動の変遷をメンバー（精神障害者）の声を中心にまとめたものである。

1) やどかりの里の誕生（昭和 45～47 年）

<p>(1) 閉鎖的な精神病院に入院していた患者さんが退院できなかった現実。 「宿舎」を提供し、退院を可能にした。 ↓ 患者の訴えをすべて信じて行動したソーシャルワーカーが行動を開始した。 「病院」が病気を作っている。</p>	<p>「長期化した入院は生活感覚のずれを引き起こしました。退院後 1 週間してパートの勤務を始めましたが、自分では気づかないけれど、頭が働かないのです。薬も相当多かったのですが、毎日眠くて長期入院の弊害を思い知らされました」</p>
<p>(2) 退院後の患者の責任までは見られないという精神病院 ↓ 病院とは別枠の社会福祉的援助事業 （中間的な共同住居の活動）</p>	<p>「病院から逃げ出したこと 3 回あるんです。いわゆる缶詰でしよ。なにか押しつけられた気がするんです。病院に入っていれば食べさせてくれるが、ここでは自分たちでやらなくちゃいけないという気持ちですね」</p>
<p>(3) 企業の提供する建物の 2 階の「宿舎」から立退を迫られる。 ↓ 地域のなかでの社会復帰活動</p>	<p>「こういう民家のほうが落ち着くという感じがする。庭がもう少し広くて、夕涼みでもできるようなスペースがあったらいいと思う」</p>
<p>(4) 精神病院の外來で行われていたデイケア活動が病院の都合で廃止となる。 ↓ 病院が駄目なら地域の中でアパートを借りても続けようという患者の声。</p>	<p>「私達の立場としては、これから悪くなったとき、頑張る場所がなくなってしまう。皆さんが必要性は認めているのだから、デイケアの原点に立って考えていきたい。患者 1 人の力では無理で、私達家族を含めて意見を出しあいたい。後はもうみんなでやるだけだと思う」</p>

2) 現在の中川での貸家での新たなスタート（昭和 46～平成元年）

<p>(1) ごく当たり前の生活をテーマにして ↓ 精神障害者は自分で判断し、選択し、自分のことは自分で責任をとれる人</p>	<p>「爽風会（仲間づくりのグループ活動）在籍の思い出としては仲間から得た数々のことです。薬は絶対やめてはいけません。やどかりの里の仲間は決して傷つけ合うということがありません。メンバー同士の信頼感や深い思いやりがあるからです」</p>
<p>(2) 地域社会が精神障害者を拒絶。 「精神病院を出た人はアパートに入れておけにはいかない」家主からの立退き要求 ↓ 地域の組織化と文化活動（活動の拡大）</p>	<p>「やどかりの里に通い皮工芸の教室（やどかりの里行った文化活動の 1 つ）に行ったことにより、自分にもできるという小さな自信が持てるようになり、不安な毎日ではあるが、一筋の光がちよろちよろと燃えてきている」</p>
<p>(3) 活動の拡大による財政破綻。活動の縮小 ↓ 憩いの家としての活動 地域住民の支援－地域住民参加型の活動の基盤 当事者の主体的参加の活動</p>	<p>「一生病をもって歩いていくものとしては、果たしてやどかりの灯が消えてやっつけていけるのだろうか。やどかりが無くなったら私達はどうなるのだろうかという不安。財政上の危機を言われて久しいが、会員獲得には我々メンバーももっと真剣に取り組まなければならないのではないかと。今、大きな決断と勇気がメンバーに必要なように思うのだけれど」</p>

<p>(4) 健康の自己管理と仲間づくり ↓ 病の部分に注目するのではなく、健康な面に焦点をあてる。</p>	<p>「今ある自分というところでものを見ていくと非常に楽なのです。今は今なりの良さがあるということは、もし私が病気をしなかったらと思うのです。祖母の理想とする生活を踏襲した超道徳的な、勝ち気でガリガリ猛者の味もそっけもない女になっていたと思います。失敗をして道草を食いましたが、弱い人や社会の色々なものを見て、少しは人間を見る目が開けてきたと思います」</p>
<p>(5) 活動の普遍化への努力 ↓ 実践、研修、研究の三位一体化への意識</p>	

3) 社会復帰施設建設から生活支援態勢づくり (平成2年～)

<p>(1) 精神衛生法から精神保健法へ ↓ 社会復帰施設 (適所授産施設と援護寮) の建設 24 時間の電話相談、デイサービス、食事サービス、入浴サービス</p>	<p>「援護寮には 6～7 か月いましたかね。慣れてきたから自分から出たいといいました。1人で暮らしてみたいなあと考えてきたということですね。自分1人でいる城というものがほしかった。アパートに出て困ったのは近所の人との付き合いでした。それでとにかくあいさつをしようということ。アパートのまわりをきれいにしようと思いました。そんなことをしているうちに八百屋のおかみさんとも親しくなったのです」</p>
<p>(2) 社会資源の開拓、開発 ↓ 作業所づくり、グループホームの開拓 長期入院者が地域へ</p>	<p>「入院していた期間は 38 年間。退院してやどかりの里にお世話になって 2 年ですが、ずいぶん幸せな思いをしたなと思いました。あゆみ舎 (地域作業所) は食事がおいしくて喫茶の仕事もできるし、病院とは天国と地獄の差があります」</p>

4) サービスの利用者から地域に貢献できる存在へ (平成9年～)

<p>(1) 街のなかの喫茶店 喫茶「ルボーズ」の開店 ↓ 街の人への憩いの場の提供</p>	<p>「今まではあゆみ舎の中だけの喫茶だったんですけど、これからは一般の人にも来て頂きたいです。これは責任重大だと思っ、心の支えになります」</p> <p>「9時から5時まで働くのが無理だったら、短縮して10時か4時くらいで、そういう保護工場のようなものがあればいい。そういう労働条件が揃えば働ける可能性も出てくる」</p>
<p>(2) 作業所「まごころ」が他の障害者施設へ食事の宅配 ↓ 精神障害者だけの活動からの広がり</p>	
<p>(3) やどかり情報館 (精神障害者福祉工場) の開設 ↓ 利用者から労働者へ</p>	
<p>(4) 食事サービスセンター「エンジュ」のスタート ↓ 地域の高齢者や障害者への食事サービスの提供</p>	

平成15年度厚生科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)

分担研究報告書

居宅生活支援事業等における市町村と社会復帰施設の連携に関する研究

分担研究者 寺田一郎 (社会福祉法人ワーナーホーム)

研究要旨：障害者基本計画（平成14年12月）は、精神障害者施策の充実を挙げ、精神障害者居宅生活支援事業の普及、ケアマネジメントの手法の活用を明確に示した。さらに重点施策実施5か年計画において今後10年間に約72,000人の入院患者の退院・社会復帰を目指すことが示された。相談窓口及びサービスの実施主体としての市町村とサービス提供機関としての社会復帰施設の連携は、さらに重要性を増している。しかし、14年度から始まった居宅生活支援事業は、全国3,204市町村のうちホームヘルプ56.6%、ショートステイ27.3%、グループホーム37.1%という実施状況である（平成15年9月30日現在）。この状況が端的に示しているように自治体レベルでは、精神障害者の支援体制作りにも必ずしも積極的な取り組みが行われているわけではない。

本研究の2年目として、3地域を調査対象として選び、実地調査を行った。それぞれの地域ごとのテーマは、熊本県における県単独事業としてのケアマネジメントへの取り組み、栃木県佐野市における地域生活支援センターによる退院促進支援事業、新潟県守門村における行政と社会福祉法人等地域との連携、地域への影響について、である。いずれも自治体と民間事業者がどのように動けば良いのかについて、貴重な資料を提供している。

A. 研究目的

障害者基本計画（平成15年度～平成24年度）は、精神障害者ができる限り地域で生活できるようにするため、居宅生活支援事業の普及を図るとともに、ケアマネジメントの手法の活用の推進を検討することを示した。さらに重点施策実施5か年計画では、条件を整えば退院可能とされる約72,000人の入院患者について、10年のうちに退院・社会復帰を目指す、と具体的な

目標を示している。また、「今後の精神保健医療福祉施策について」（社会保障審議会、平成14年12月19日）では、これまでの入院医療主体から、地域における保健・医療・福祉を中心としたあり方への転換が明確にされた。

この施策を実施する上で、重要な役割を担っているのが、市町村と社会復帰施設であるが、市町村の取り組み状況は必ずしも積極的ではない。体制整備の必要性が叫ばれているケアマネ

ジメントについても明確な展望が示されていない。

このような状況で、平成 14 年度から 3 カ年計画で、「精神障害者の社会復帰に向けた地域体制整備に関する研究」の分担研究として「居宅生活支援事業等における市町村と社会復帰施設の連携に関する研究」を行うものである。

2 年目である本年度も市町村と地域生活支援センターとの連携を中心とした地域活動のあり方、さらに熊本県単独事業としてのケアマネジメント推進事業を検討することによってこれからの取り組みを課題としている地方自治体に対して貴重な資料、示唆を与えるものである。

B. 研究方法

初年度と同様に、先進的に取り組んでいる 3 地域を実地調査した。特に今年度は地域ごとにテーマを設定してみた。熊本県における県単独事業としてのケアマネジメントへの取り組み、栃木県佐野市における地域生活支援センターによる退院促進支援事業、新潟県守門村における行政と社会福祉法人等地域との連携、地域への影響について、である。それぞれ現地で担当者及び関係者から直接状況について聴取した。

C. 研究結果

1. 熊本県(熊本県単独事業による「障害者ケアマネジメント推進事業」への

取り組みについて)

国は、平成 9 年度から進めてきた「障害者ケアマネジメント体制整備推進事業」を平成 14 年度をもって終了し、平成 15 年度から新たに「障害者ケアマネジメント体制支援事業」を開始した。しかし、障害者ケアマネジメントについては、平成 15 年度から本格実施と言われながら、国では何らの財源措置もなされなかった、という県の認識が背景となっている。

(1) 熊本県の基本的な考え方

① 支援費支給決定の状況

市町村は、支援費の支給申請が行われたときは、居宅生活支援費であれば支給量と支給期間について、市町村は責任ある判断がなされなければならない。しかし、支給決定のための具体的な取り扱いや判断基準が示されていない。どこの市町村においても適切な支給決定が行われ、利用者に適正な支給量が確保されるためには、市町村において、支給決定のためのきめ細かな体制整備に努める必要がある。

② 障害者ケアマネジメントの状況

熊本県では、平成 11 年度から障害者ケアマネジメント体制整備推進事業に取り組み、平成 14 年度までに 650 名がケアマネジメント従事者養成研修を受講した(身体分野 217 名、知的分野 204 名、精神分野 171 名)。また、試行的事業については、県内全圏域(10 圏域)で実施した。

③ 市町村障害者ケアマネジメント支援事業

熊本県では、平成15年度から市町村が本格実施する障害者ケアマネジメントに対する支援として独自に事業を開始した。市町村が相談支援を行う中で、市町村職員以外の者によるケアマネジメントが効率的・効果的であり、かつ、本人が希望する場合に、ケアマネジメント手法による相談支援を施設等に委託して実施することができることとした。本事業は、その場合の委託費に対する補助である。

受託した施設は、事業の中心となるケアマネジメント従事者を置き、アセスメント→ケア会議→ケア計画の作成→サービス調整会議を実施する。

④支援費支給決定と障害者ケアマネジメントの関係

障害者ケアマネジメントは、すべての障害者に対する相談支援の手法として、特に利用者の立場に立ったサービス利用調整手法として有効である。

ケアマネジメントの仕組みは、行政の支給決定の判断機関としてではなく、利用者（申請者）の立場に立った援助、つまり支給申請前の相談支援として位置付けられるものであるが、結果としてケア計画といった根拠を持った支給申請となることで、市町村をバックアップすることができる。また、ケア計画には、支援費のサービスだけでなく、利用できる全ての社会資源を想定したサービス調整が含まれる。

（2）熊本県の取り組み

国の補助事業である「障害者ケアマネジメント体制支援事業」だけでなく、

障害者ケアマネジメントの本格実施に向けた単県事業を創設したものである。

①障害者ケアマネジメント推進協議会の設置（国の補助事業）

広域調整機関として、県推進協議会を設置し、圏域間の総合調整や市町村が実施する事業への支援等を行うとともに、圏域推進協議会を設置し、県域内の実施体制及び社会資源に関する検討を行う。

②障害者ケアマネジメント従事者研修の実施（国の補助事業）

地域で相談事業を行うために必要な障害者ケアマネジメント従事者を養成する。さらにスキルアップを目的とした上級研修も実施する。

③市町村障害者ケアマネジメント支援事業（単県独自事業）

・市町村が、障害者ケアマネジメント従事者を配置した施設及び病院に、障害者ケアマネジメントの手法を使った相談支援を委託する場合に、県は市町村に対してその委託費用の1/2を補助する。

・市町村から委託を受けた施設等は、障害者ケアマネジメント従事者の配置及びサービス調整会議を設置して障害者ケアマネジメントを行う。

・実施状況は、平成15年10月実施が7圏域66市町村、1月実施が1圏域12町村である。なお、熊本県の障害保健福祉圏域（熊本市を除く）は10圏域、市町村は89である。中核市である熊本市は障害者ケアマネジメントを別途独自

事業として実施している。

(3) 熊本県における障害者ケアマネジメントの今後の展開

熊本県は、市町村が相談支援を行う中で、市町村職員以外の者によるケアマネジメントが効率的・効果的であり、かつ、本人が希望する場合に、ケアマネジメントの手法を用いた相談支援を社会福祉法人等に委託して実施する枠組みを構築した。

県としては、全ての相談窓口は先ず市町村であるが、圏域内の多くの施設が連携することによって、より身近なところにケアマネジメント従事者が存在し、そのネットワークの中で支援していく体制を目指している。

2. 佐野市（地域生活支援センター・さのによる退院促進支援事業への取り組みについて）（表1、表2、表3-1）

佐野市では、「地域生活支援センター・さの」が取り組んだ「精神障害者退院促進支援事業・自立促進支援協議会」に焦点を当てた。精神障害者退院促進支援事業は、厚生労働省で今年度16か所を予算計上しているが、後の展開が明確になっていない中で、地域生活支援センターが取り組む際の効果、課題などを抽出しようとするものである。

(1) 地域の概要

栃木県佐野市は、人口約85,000人、精神保健福祉手帳を所持している精神障害者は244人（平成16年2月現在）である。市内の社会復帰施設関連施設

は生活訓練施設1ヶ所、福祉ホーム1ヶ所、地域生活支援センター1ヶ所、作業所4ヶ所、グループホーム6ヶ所という状況である。

(2) 事業の概要

入院中の10名を対象として平成15年度の退院促進支援事業に取り組んだ。全員が統合失調症であり、男性6名、女性4名、20歳代1名、30歳代1名、40歳代3名、50歳代4名、60歳代1名である。対象者の通算入院期間は、最短で1年9ヶ月、最長で40年、平均で15年9ヶ月である。

実際の活動は、平成15年11月から始まったが、支援員が行った支援は、9名の対象者に本人面接を46回、家族面接を7回、関係者との連絡調整を26回、施設等の見学同行48回などであった。自立促進支援協議会は6回開催されている。

(3) 帰結状況

対象者のうち、事業開始から退院を拒否した1名を除き、9名について退院準備の支援活動を行った結果、社会復帰施設入所1名、社会復帰施設入所予定2名、社会復帰施設利用を検討中1名、自宅退院を検討中1名、自宅退院希望1名、アパート退院予定1名、最終的に退院拒否2名という帰結であった。

3. 新潟県守門村（新潟県守門村における行政と社会福祉法人等地域との連携、地域への影響について）（表3-2）

(1) 地域の概要

守門村は、新潟県の中南部、魚沼地

方の北端に位置し、一帯が越後三山只見国定公園に指定されている。冬季間の降雪量は多く、平年の積雪量は2.5～3.0mに達する新潟県でも有数の豪雪地帯である。

昭和54年から、当事者、家族、協力者、一般住民、社会復帰施設（社会福祉法人魚沼福祉会：授産施設、グループホーム、地域生活支援センター）と役場が一体となって、精神障害者へのリハビリテーションや精神保健福祉事業を展開し、当事者からは「この村に住んでよかった」との声があがっているという。

（2）精神保健福祉活動の展開

①精神障害者家族会「守門村またたび会」のできるまで

昭和30年代に守門村に就職した保健師によって公衆衛生活動が始まる。当時を振り返って保健師が次のように語っている。「昭和45年頃までの精神保健関係の仕事は、女性（保健師）のやることではなく、20年代中ごろまで実現しなかった。訪問しても『そんな子は家にはいない』と隠す人も多かった」

昭和54年、家族との勉強会を始め、11月には「守門村またたび会」が結成された。

②またたび作業所の開所

メンバーの一人が、家族会の会長と責任者を引き受けることで、メンバー自主運営の「またたび作業所」が、昭和58年5月にスタートする。途中、存続の危機もあったが、昭和61年村

の建物に移転した。

③家族勉強会と協力者養成講座

平成2年7月から、家族勉強会が2ヶ月に1回のペースで開催されるようになった。この勉強会は、参加者が多彩であり、影響も大きかった。平成4年からは、年3回の「精神障害者協力者養成講座」が始まり、「またたび会を支援する会」を生み出すことになる。

④社会復帰施設開設から「守門の家」まで

昭和62年の精神保健法の改正を受けて、社会福祉法人格の取得のために家族会員は積み立てを始め、平成7年、酒井氏（現在、地域生活支援センター施設長）が病院を退職し、守門村に移住、精力的に活動を展開することになる。平成7年7月、郡内7町村で社会福祉法人雪国北魚沼福祉会の設立が議会承認を得て、平成8年4月、精神障害者通所授産施設「またたびの家」、グループホーム「またたび寮」が開所する。平成11年8月、「地域生活支援センターゆきぐに北魚沼」が開所し、12年にサテライト「わかばハウス」、13年「小出分室」が設置される。

（3）守門村、守門健康センターが主体となっている事業は、保健師の訪問活動、倶楽部またたび、精神保健相談、精神保健福祉講演会、地域精神医療連絡会等、入院医療費助成事業、社会復帰施設通所交通費の助成制度、グループホーム「またたび寮」（社会福祉法人雪国北魚沼に運営委託）などである。

(4) 家族会と守門村が一体となって実施している活動は、守門村「またたび会」(精神障害者家族会)、家族勉強会、精神障害者協力者養成講座、先進地視察、家族会交流会などである。

E. 結論

(1) なぜ障害者ケアマネジメントの手法による相談支援が必要か

①支援費制度との関係から

- ・市町村は支援費支給決定をしなければならない。
- ・支給量決定の客観性、公平性の確保が求められている。
- ・支給量決定の根拠としてケア会議等において策定されたケア計画は重要。
- ・限られた社会資源の中で最大限のサービスを効率的に提供し、公平性を維持する方法としては、ケアマネジメントの手法が最も有効。

②精神障害者の地域生活支援の視点から

- ・精神障害者の相談支援は平成14年度から市町村の事務となった。
- ・ホームヘルプ等地域生活支援サービスに対する利用者の期待は大きい。
- ・実際の運用には、精神科医師との連携が不可欠。
- ・精神障害者地域生活支援センターを活用しケア計画に基づく支援をすることが有効。

③熊本県方式の特色

- ・支援費支給申請数が急増する中、委託できるものは委託することにより、行政の効率的運営を図ることができ

る。

- ・行政内部で完結してしまう事務は、利用者から誤解を受けやすい。透明性を確保し、風通しをよくしておくことと行政に対する信頼感が増し、無用な混乱を避けることができる。

- ・障害者福祉施設を地域生活支援の核として育てることができる。

(2) 退院促進支援事業は、医療機関が退院促進の必要性を認識し、協力関係がなければ成果をあげることはできない。そして、退院促進支援は、サービス量がかなりあるので、実施主体の負担が大きい。

(3) 行政(自治体)の取り組み姿勢は、精神障害に対する地域の理解と協力を得ることを可能にする。

(4) 今年度の調査でも、各地に強力な推進役の存在を確認できた。自治体の中に推進役がいると、地域の活動が急激に進展する。それに呼応する民間人がいることも不可欠で、両者が影響しあって地域が動いていくことが示唆された。

以上

表1 対象者の属性及び転帰状況

対象者	性別	年齢	診断名	通算入院期間	訓練内容	転帰
A	男	55	統合失調症	5年	施設見学、体験宿泊、本人面接、家族面接、作業所通所	社会復帰施設入所(予定)
B	女	51	統合失調症	40年	施設見学、本人面接	本人退院拒否
C	女	53	統合失調症	27年	施設見学、体験宿泊、本人面接、家族面接	社会復帰施設入所
D	男	65	統合失調症	40年	本人面接、家族面接、施設見学	本人退院拒否
E	男	43	統合失調症	8年	本人面接、家族面接、施設見学、体験宿泊	アパート退院(予定)
F	男	49	統合失調症	1年9か月	本人面接、家族面接、施設見学、作業所通所	社会復帰施設入所検討中
G	男	36	統合失調症	2年	本人面接、施設見学、体験宿泊、作業所通所	社会復帰施設入所(予定)
H	女	47	統合失調症	4年	本人面接、家族面接、施設見学	自宅退院を検討中
I	女	27	統合失調症	2年	本人面接、家族面接、施設見学	本人自宅退院希望
J	男	57	統合失調症	28年		本人退院拒否

表2 対象者への支援状況(期間:平成15年11月~16年3月、回数)

名前	本人面接	家族面接	関係者連絡調整	見学等同行	その他
A	5	1	2	8	
B			2	6	
C	14		2	14	
D	5		3		1
E	7	1	2	6	
F	4	1	3	5	
G	8		8	4	
H	2	3	2	3	
I	1	1		2	
J					
合計	46	7	26	48	1

表3-1 栃木県佐野市における精神保健福祉の状況（15年度）

（平成16年2月29日現在）

	人口（100人未満 四捨五入）	精神保健福祉 手帳保持者	社会復帰施設	精神科医療機関	保健福祉サービス	広域連絡組織
佐野市	85,000人	244人	<ul style="list-style-type: none"> 生活訓練施設（みんなの家） 福祉ホーム（あおぎり寮） 地域生活支援センターさの 佐野堀米地区ひまわり共同作業所（ひまわり） 佐野堀米地区ひまわり共同作業所（森フレンド（喫茶部）） 佐野堀米地区ひまわり共同作業所（アークスフォース） 佐野堀米地区ひまわり共同作業所（アローニユの森弁当部） グループホーム（長竹荘、寿荘I,II、なごみI,II、みずき） 	<ul style="list-style-type: none"> 医療法人秋山会両毛病院 佐野厚生総合病院 	<ul style="list-style-type: none"> ショートステイ ホームヘルプ 	<ul style="list-style-type: none"> 安佐地区精神障害者援護会 安足地区精神障害者地域生活支援ネットワーク会議

表3-2 新潟県守門村における精神保健福祉の状況（15年度）

（平成15年11月1日現在）

	人口（100人未満 四捨五入）	精神保健福祉 手帳保持者	社会復帰施設	精神科医療機関	保健福祉サービス	広域連絡組織
守門村	4,900人	40人	<ul style="list-style-type: none"> 通所授産施設（またたびの家） 地域生活支援センター（ゆきぐに北魚沼） グループホーム（またたび寮、委託） 守門の家（家族会による憩いの家） 		<ul style="list-style-type: none"> 保健師の訪問活動 倶楽部またたび 精神保健福祉相談会 精神保健福祉講演会 通所交通費助成 精神障害者協力者養成講座 	地域精神医療連絡会

平成 15 年厚生労働科学研究(障害保健福祉総合研究事業)
「精神障害者の社会復帰に向けた地域体制の整備に関する研究」
分担研究報告書

「社会復帰施設機能の測定に関する研究」
—精神障害者の退院・社会復帰における住居確保のあり方について—

分担研究者 竹島 正 (国立精神・神経センター精神保健研究所)
研究協力者 蓑輪裕子 (聖徳大学短期大学部)
橋本康男 (広島大学)
下野正健 (福岡県精神保健福祉センター)
立森久照 (国立精神・神経センター精神保健研究所)
山本美香 (青山学院女子短期大学)

研究要旨 社会保障審議会障害者部会精神障害分会報告書、精神保健福祉対策本部中間報告にある「受け入れ条件が整えば退院可能」な約7万2千人の対策に向けて、既存の社会復帰施設やグループホーム等の制度化されたものに限らず、一般賃貸住居の確保や、居住生活における生活の安定・安心に必要な環境基盤の整備等について、精神病院、社会復帰施設、住宅会社、不動産業、行政機関等に聞き取り調査を行った。聞き取り調査の結果、一般賃貸住宅の利用においては、家賃の支払い能力、問題が発生した場合の身元保証、物件の供給、地域の理解すべてに解決すべき課題が存在した。しかしながら単身用のアパートなど賃貸物件の空室は増加する傾向にあると思われ、困難要因を解決する方策、特に家賃保証と身元保証を明確にすることと、精神障害者の退院・社会復帰に相当数の賃貸物件の需要が発生することが周知されれば、市場の原理にしたがって、住居確保の問題が改善する余地は十分にあると考えられた。住居確保対策として実施されていたことは、精神病院と不動産会社等の賃貸契約のもとに精神障害者が入居する方法、病床を転換して住居として活用すること、病院敷地内外の職員寮を住居として活用すること、住居確保のための有限会社の設立などであった。賃貸住居の確保のための有限会社設立などの組織づくりと資金運用は、民間活力の活用や公的支援の効果的活用のうえからも、有力な方法と考えられる。住居管理、居住者の健康管理等に関しては、精神病院の精神科ソーシャルワーカー等が蓄積してきたノウハウがある。そのノウハウをマニュアルとしてまとめることで、不動産会社関連の賃貸に向けての動きを加速できる可能性がある。今回の聞き取り調査では、精神病院の賃貸契約に基づく共同住居、グループホーム、福祉ホームB型などの多様な事例の情報を収集したが、住居確保にあわせて日常生活の質の確保のために、精神科ケア、訪問看護などが戦略的に利用されていることがわかった。住居確保対策は、その住居を利用する精神障害者のライフサイクル、居住者の能力と障害、介護保険制度の動向などを背景に、戦略的に組み立てていく必要があり、そのためには病院敷地内、精神病院や社会復帰施設の近傍、さらには広く地域社会の全体を視野に、多様な住居群を確保していく考え方が必要である。

A 研究目的

厚生労働省社会保障審議会障害者部会精神障害分会報告書「今後の精神保健福祉施策について」(平成14年12月)は、基本的な考え方として「入院医療主体から、地域保健・医療・福祉を中心としたあり方への転換」を示し、施策の視点に「『受け入れ条件が整えば退院可能』な約7万2千人の精神病床入院患者の退院・社会復帰を図ること。」を挙げた。また具体的な施策として「精神障害者の地域生活の支援」の中に「地域における住まいの確保」を盛り込んだ。この後、精神保健福祉対策本部中間報告「精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方向」(平成15年5月)においては、重点施策として、①普及啓発、②精神医療改革、③地域生活の支援、④「受け入れ条件が整えば退院可能」な約7万2千人の対策を挙げ、地域生活の支援として「地域における居住先の確保等を支援する」ことを挙げた。このように精神障害者の退院・社会復帰における住居確保の問題は、わが国の精神保健福祉における最重要課題となっている。

本研究の目的は、既存の社会復帰施設やグループホーム等の制度化されたものに限らず、一般賃貸住居の確保や、居住生活における生活の安定・安心に必要な環境基盤の整備等について聞き取り調査を行い、実際的かつ具体的な住居確保の方策を明らかにすることである。

B 研究方法

精神病床入院患者の退院・社会復帰を図るための住居確保について、住居確保に取り組んできた精神科病院、社会復帰施設等の関係者、住居を供給する側である住宅会社、不動産業、行政機関等を対象に聞き取り調査を行った。聞き取り調査は、本研究の目的を説明した文書依頼を行い、原則として各施設への訪問により実施した。各施設

における聞き取り調査の実施時間はおおむね1時間～2時間で、さわ病院を除いては聞き取り調査に対応した者の了解を得て録音を取り、テープおこしのあと、その要約を作成した。要約作成は、国立精神・神経センター精神保健研究所研究員等(佐名手三恵、海老澤奈美)が行い、分担研究者が内容の確認を行った。なお聞き取りに協力を得た施設の中で、住宅会社、不動産会社に関しては、施設名の匿名を求める機関があったため、すべてを匿名扱いとした。聞き取り調査の協力を得た機関および協力を得た担当者の概要は次のとおりである。

1 精神科医療機関・社会復帰施設

1) 土佐病院(高知県高知市): 1933年設立、定床229床、運用病床193床の精神科病院である。平成14年度の1日平均の外来患者数は110.0人、精神科デイケア・デイナイトケアは42.7人、年間入院患者数344人、入院患者の1年後残留率は4.5%、在院患者に占める5年以上の長期入院の割合は31.2%であって、高知県における中核的精神科医療機関のひとつである。土佐病院の住居確保対策は、アパート退院支援、グループホーム2施設と福祉ホームB型の運営である。聞き取り調査は、相談支援室長に行った。

2) 井之頭病院(東京都三鷹市): 1972年設立の精神科病院で病床数は659床である。1日平均の外来患者数は約200人、精神科デイケア・精神科ナイトケア・精神科デイナイトケアを実施している。年間入院患者数、年間退院患者数とも約810人であって、東京都西部における中核的精神科医療機関のひとつである。井之頭病院では、精神保健法に改正された昭和62年頃から社会的入院の解消に取り組んでいる。井之頭病院の住居確保対策は、共同住居、グループホームおよび、ステップホームの運営、アパ

ート退院支援である。聞き取り調査は看護科長に行った。

3) 醍醐病院(京都府京都市): 1957年設立の精神科病院で神経科・精神科・内科 306床である。平成15年の1日平均の外来患者数は48人、精神科デイケア、精神科ナイトケア患者数は64人(週6日開所)、年間入院患者数352人、年間退院患者数353人であって、京都市における中核的精神科医療機関のひとつである。開放的な病院づくりに取り組み、夏祭りや文化祭などの行事には地域住民も多数参加している。本法人における住居確保対策はグループホーム3ヶ所の運営とアパート退院支援である。現在、グループホームの移転に伴う地域住民の反対運動に直面している。聞き取り調査は、病院長、看護部長等、病院の幹部職員に行った。

4) 岩倉病院(京都府京都市): 1952年設立、診療科目は精神科・内科・歯科、精神科514床の精神科病院である。平成14年度の1日平均の外来患者数は86.7人(内精神科デイケア16.8人、精神科デナイトケア25.0人を含む)、年間入院患者数650人、年間退院患者数658人であって、京都市における中核的精神科医療機関のひとつである。「開放的な医療」を目指し、老人性痴呆療養病棟以外の8病棟では、開放もしくはマーク方式(出入口にスタッフが居り、単独での外出ができない人をとめる)を行なっている。本施設では住み込み退院支援、アパート退院支援の経験がある。聞き取り調査は、リハビリテーション部の担当医師とソーシャルワーカーに行った。

5) あさかホスピタル、ささがわヴィレッジ、ICAN(福島県安積町): あさかホスピタルは1963年開設、581床の精神科病院で診療科目は精神科、専門外来、脳神経外科等である。平成14年度の1日平均の外来患者数は182人、精神科デイケア、精神科デ

イナイトケアを実施している。1日平均入院患者数553人あって、福島県における中核的精神科医療機関のひとつである。本施設で聞き取りをおこなった住居確保対策は、NPO法人による居住施設ささがわヴィレッジの取り組み、地域生活支援センターICANの活動、アパート退院支援である。あさかホスピタルで病院概要の説明を受けた後、聞き取り調査は、地域生活支援センター職員に行った。

6) さわ病院(大阪府豊中市): 昭和28年に精神科単科病院として開設、505床の精神科病院で診療科目は精神科、神経科、内科、外科、歯科である。平成14年度の1日平均の外来患者数は326人(精神科デイケア183人を含む)、年間入院患者数1,473人、年間退院患者数1,465人であって、大阪市における中核的精神科医療機関のひとつである。さわ病院の住居確保対策は、病院およびグループホーム等の説明と見学を院長から受けた後、提供を受けた文献をもとにまとめた。

7) 社会福祉法人京都光彩の会 京都市朱雀工房: 平成9年開設の精神障害者通所授産施設。地域生活支援センターを併設し、所内作業(配食・会食サービス事業、箱の組み立て)、所外作業(清掃、洗濯)、店舗経営(喫茶店、お茶販売等)を行っている。京都光彩の会ではグループホーム2つを運営している。聞き取り調査は、京都市朱雀工房施設長に行った。

8) 地域生活支援センター「みどり」(福岡県福岡市): 平成10年開設の医療法人・財団恵愛会の設置した地域生活支援センターである。平成13年度の生活支援事業の延利用者数は1,992人、生活相談事業は延922件、地域交流推進事業は延340件で、精神障害者ケアマネジメントモデル事業を実施している。生活訓練施設「緑の里」に附置され、精神科病院から社会復帰施設への退

院、さらに地域への退院における住居確保を経験してきた。聞き取り調査は施設長に行った。

2 不動産業

1) A、B不動産(千葉県):地域生活支援センター等からの要請に基づいて、賃貸情報の提供、賃貸の実施、賃貸住居の管理を行ってきた実績がある。地域生活支援センター「南八幡メンタルサポートセンター」所長の同行を得て、両社の聞き取り調査を実施した。このため地域生活支援センターから得られた情報も合わせて記録した。聞き取り調査は経営者に行った。

2) C不動産(大阪府):精神病院からの要請に基づいて、賃貸情報の提供、賃貸の実施、賃貸住居の管理を行ってきた実績がある。聞き取り調査は経営者に行った。

3) D不動産(高知県):精神病院からの要請に基づいて、賃貸情報の提供、賃貸の実施、賃貸住居の管理を行ってきた実績がある。聞き取り調査は経営者に行った。

3 行政

川崎市まちづくり局市街地開発部住宅整備課:川崎市居住支援制度について聞き取り調査を行った。この制度は、保証人が見つからない高齢者・障害者・外国人のために、保証人の役割を担い、家賃の滞納や入居後の病気、事故などの家主が抱く不安を軽減し、入居機会の確保と安定した居住継続を支援することを目的とする制度である。聞き取り調査は、川崎市居住支援制度担当者に行った。

4 住宅会社

1) E社(東京都):本施設は痴呆対応型共同生活介護(痴呆性高齢者のグループホーム)の設計・建設等を行っており、痴呆対応型共同生活介護の設計、建設等の経験を

もとに、精神障害者の住居確保の現状と課題について聞き取り調査を行った。聞き取り調査は、痴呆性高齢者グループホーム等、高齢者住居の企画を行っている担当者に行った。

2) F社(東京都):本施設は不動産会社(戸建・集合住宅事業、リフォーム事業、不動産流通事業等)である。F社の業務の経験をとおしての、一般的賃貸住宅の状況と精神障害者の住居確保の現状や課題について聞き取り調査を行った。聞き取り調査は賃貸部門、商品企画部門の担当者に行った。

5 会議形式による聞き取り

大阪府障害保健福祉室精神保健福祉課に文書依頼を行い、保健所、精神科病院、自立支援促進会議・退院促進事業従事者の合同の聞き取り調査を行った。参加者の所属機関は、大阪府障害保健福祉室就労支援課、大阪府精神保健福祉課、大阪府こころの健康総合センター、大阪府立中宮病院(現・大阪府立精神医療センター)、新阿武山病院、阪南病院、小曾根病院、社会復帰促進協会である。大阪府障害保健福祉室就労支援課の行った障害者のグループホームの協力不動産店のアンケート調査、自立支援促進会議・退院促進事業、精神科病院等における退院・社会復帰の取り組みと課題について、聞き取りを行った。

各施設における聞き取り調査は、基本的に、①住居の確保、②安全配慮、③地域生活におけるケア、④入居者の生活、⑤住居の管理、⑥家族や地域社会との関係に分類してまとめ、各機関で得られた「住居確保における課題と意見」を箇条書きにまとめた。その結果をもとに、精神障害者の退院・社会復帰における住居確保のために、研究または施策として取り組むべきことについて考察した。

(倫理面への配慮)

本研究は精神障害者の退院・社会復帰における住居確保の取り組みの実態について聞き取り調査を行い、制度として整備すべき課題を明らかにするために行ったものであって、聞き取り調査の内容には個人情報に含まれず、したがって「疫学研究における倫理指針」の対象ではない。しかし聞き取り調査においては、協力を得た施設の担当者の述べたことに担当者個人の得た情報や見解を含む場合があり、それが公表されることが、結果として聞き取り調査に協力した者に不利益をもたらす可能性がある。このため報告書の作成においては、聞き取り調査に協力を得た者に、報告書の記載内容の確認を依頼した。

C 研究結果

1 精神科医療機関・社会復帰施設

1) 土佐病院

(1) アパート退院支援

a. 住居の確保

生活保護の住居扶助の範囲内（上限31,300円）で借りられる物件を探す、該当する物件が少なくなっている。また公営住宅は単身者の入居が難しい。

b. 安全配慮

入居時には、火災予防のため、ガス台は電磁調理器に取り替えるよう依頼している。また寝タバコを絶対にしないよう、喫煙は流し台でするよう、灰皿に水をはるよう入居者に指導している。

c. 地域生活におけるケア

病院を中心に徒歩2キロ圏内で探すようにしている。医療面の援助は精神科デイケアや訪問看護で行っている。訪問看護はアパート退院の最初は週1回、慣れてくると月1回が目安である。医療が必要になった時は病院が介入すると不動産屋に約束しているが、患者本人が転居を希望したときや遠方に転居した後の対応に苦慮する。

d. 入居者の生活

アパート退院に必要な備品は、冷蔵庫、寝具、洗濯機、コタツで、合わせて14~15万の経費が必要になる。金銭などは基本的には自己管理であるが、居室のスペアキーの保管を依頼してくる者もある。食事はデイナイトケアを利用している者もある。

e. 住居の管理

相談支援室が間に入ってアパート等に入居した場合、相談支援室の精神科ソーシャルワーカーが万一のために鍵を預かっている。入居者も、鍵を保管してもらうことが安心らしい。

f. 家族や地域社会との関係

過去に借金歴がある場合など、家族が退院に反対することがある。

(2) グループホーム

a. 住居の確保

病院と大家が直接契約している。居室に空室が生じ、赤字が発生した場合は病院が赤字を補填している。

b. 安全配慮

女性だけのグループホームには、玄関に来訪者の画像モニターを設置している。

c. 地域生活におけるケア

月に1回、ケースワーカーがグループホームに訪問ミーティングを行う。

d. 住居の管理

住居の補修が必要な場合は、病院の営繕職員も対応している。

e. 家族や地域社会との関係

入居者が町内会の会員になり、町内清掃や不燃物収集時の高齢者への援助などを行い、地域住民と協力しあっている。

(3) 福祉ホームB型

a. 物件の確保

少子化に伴い、使用していなかった小児科病院の1階の一部、4階（病室部分）、そして5階（看護婦寮）を借用して開設した。病院から3kmほど離れた市街地中心部に

ある。

b. 安全配慮

福祉ホームB型と土佐病院にはホットライン(24時間オンコール)を設置している。

c. 地域生活におけるケア

福祉ホームB型と精神科デイケアの利用で比較的安定した生活を送っている。精神科に再入院した場合も入院期間は非常に短くて済んでいる。

d. 入居者の生活

入居者は高齢化しており平均年齢59.6歳である。

(4) 住居確保における課題と意見

○生活保護の住居扶助の範囲内で賃貸できる物件はきわめて限られている。また生活保護の受給は世帯の総収入で計算される。家族と同居の場合は生活保護を受けにくく、しかも家計はきわめて苦しいのが実情である。

○貸し主側には、火事を起こす、家賃を滞納する、又貸しする、勝手に同居する、などの心配がある。通院治療を受けている精神障害者は、一般の入居者に比べても特に心配がないことをよく知ってもらう必要がある。

○精神障害者家族から、精神障害者本人の入居を条件に家・建物等の提供の申し出がある場合があるが、見返りとして特別の扱いを求められたりする場合があります、慎重な対応にならざるを得ない。個人から長期貸与あるいは寄付された物件が、公共の施設、地域の施設として活用できるような仕組みづくりが必要である。

○ショートステイは即時対応できるようにしてほしい。夜中や、少し具合が悪くなったときの受入れがすぐにできなければ役に立たない。

○福祉ホームB型にやっと馴染めてきた高齢精神障害者が痴呆や要介護になった場合も、重症でない場合は、福祉ホームB型に

入居したままで在宅介護を受けられるようにしたい。

2) 井之頭病院

(1) 共同住居

a. 住居の確保

1988年社会復帰病棟は外勤病棟とも言われ、入院患者の約8割が院外作業に出ている。精神保健法の制定を機に退院促進をすることになり、その退院のため、不動産会社に賃貸物件紹介を求めたが、不動産会社の組合から所属する不動産会社に「精神科病院から借りにきても貸さないように」という回覧が回るなど、協力が得られなかった。時を同じくして現理事長の知人の紹介で、老朽化しているアパートを病院が棟ごと借り上げることができた。賃貸契約は病院と大家が結んでいる。入居者は病院と賃貸契約を結び室料を支払っているが、入居者がいない時は病院の持ち出しになる。室料は36,000円程度である。

b. 安全配慮

訪問看護などで火の始末について注意を促していたが2000年4月入居者の寝たばこによる火災が発生した。幸い軽傷者2名で済んだが出火した部屋以外の入居者は、消防士に救出されるまで火災に気付かなかった。その後は防災カーテンとカーペットを利用することになった。

c. 地域生活におけるケア

入居の条件は、訪問看護を受けること、自分で服薬管理ができること、困った時に助けを求めることができることである。

d. 入居者の生活

退院当時の入浴は退院した病棟を多く利用していた。食事は退院する前、看護師と一緒に病棟で調理の練習をしていたが退院後はパンだけの食事と偏るようになり、夕食券を発行して退院した病棟で夕食をとるようにした。1988年11月からはナイトケ

アで夕食がとれるようになった。

共同住居の部屋は6畳、キッチン、トイレだけ。世話人などは居ないため、基本的には一般のアパート生活と変わらない。多くの入居者が日中、地域の作業所や当院のデイケア、デイナイトケア、ナイトケアに参加している。日常生活に関しては訪問看護で支援している。2000年に入り介護保険制度を利用した事例もある。

e. 住居の管理

建物の保守・管理は病院の施設課職員が行い、必要なときには専門業者が入る。

f. 家族や地域社会との関係

1988年、退院をすすめるにあたって家族の意向を確認すると、「病院の好きなようにしてほしい」「他の病院に転院させてほしい」という返事が多く、家族のもとに退院させるという返事はなかった。退院して地域で生活していると家族が来たり、なにかと支援してくれるようになった。

2000年4月の火災発生時には近所の人が通報した。地域の人が、毛布を貸す、励ますなどの援助をしてくれた。

地域で居住するには、ごみの分別がきちんとできる必要がある。現在は訪問看護で援助している。

(2) グループホーム

1994年、病院職員が中心となり運営委員会を発足。共同住居に利用しているアパートと隣接したアパートの一部をグループホームとして利用をはじめた。グループホームは箇所数を増やす必要があると思われる。

(3) ステップホーム

a. 住居の確保

1999年、医療施設近代化施設整備事業の導入により病床数を減らさねばならず、急ぎよ設置した。建物は病院敷地内の職員男子寮を使用した。入居者は、管理費として（光熱費、土日の食事代、清掃代、日用品費、リースのカーテン代、修繕費など）1

ヶ月2万円を支払っている。

b. 安全配慮

ステップホームの夜間休日の対応は医局、看護部の当直者がする。入居者からは「病院敷地内にあるので、安全で、安心して住める」という声がある。

c. 入居者の生活

入居者は、共同住居、グループホームなどには適応が困難な長期入院患者である。居室は2人室が主である。昼食、夕食は精神科デイナイトケアを利用し、朝食は自分で用意する。慣れてくると自分で調理したり、外食もしている。入居者の意見は、自由である、もう入院したくない、お酒が飲める等で、概してステップホームへの入居を歓迎している。しかし地域生活に対する不安が強く、ステップホームから共同住居やアパートへの移行が難しい。

e. 住居の管理

建物の保守・管理は病院の施設管理課が行い、必要なときに専門業者が入る。

f. 家族や地域社会との関係

ステップホーム退院後、家族の訪問が増えたひとがいる。精神科デイナイトケアで支援している。

(4) アパート退院支援

a. 住居の確保

賃貸は保証人がいないと貸してくれない。借りに行っても、精神障害者とわかると賃貸を断られることが多い。病状が悪化したときは病院が対応するといっても貸してくれない。病院の所在地周辺は住宅地で、安い賃貸物件が少なく、物件の確保は困難である。保証人が必要な場合、友達同士で保証人になって入居している事例がある。アパートは風呂なしが多い。

b. 入居者の生活

友達を作ったり、絵を描いたりして、とても充実している人もいる。

(5) 住居確保における課題と意見

○共同住居等の中間施設は必要であるが、施策の対象外となっている。

○地域で生活を続けるために、ゴミ分別などの具体的なことで、市民ボランティアの支援がほしい。

○精神科病院、精神科デイケア、社会復帰施設、作業所、地域生活支援センターなどで、当事者が困った時に助けを求めることのできるネットワークをつくる必要がある。

3) 醍醐病院

(1) グループホーム

a. 住居の確保

3 箇所目のグループホーム開設までは順調に進んだ。1 箇所目のグループホームの移転で地域から猛反対にあっている。他の 2 箇所は順調に運営されている。

b. 家族や地域社会との関係

グループホームの移転で地域から猛反対にあっている。1 回目自治会との話し合いでは火災予防や職員の宿直の有無など、グループホーム運営に関する具体的な質問があった。2 回目の話し合いから強硬な反対に変わり、話し合いの場を持たないまま、病院では入居予定者の宿泊トレーニングを始めている。宿泊トレーニングには、看護師長などの管理職が交替で夜中まで詰めて、入居予定者の支援にあたっている。グループホームの周辺では、反対者がプラカードを並べ、差別的な発言も飛び出す。今はじっと我慢している。

(2) アパート退院支援

a. 住居の確保

賃貸物件の確保が難しい。公営住宅の入居抽選に当選することはたいへん難しい。保証人は、家族が保証人になるか保証人協会の利用である。

b. 地域生活におけるケア

アパート退院にあたっては、問題が発生したときの精神科病院の迅速な対応が条件

になる。病院の対応がないとアパート退院は難しい。

(3) 住居確保における課題と意見

○グループホームか一人暮らしか、どちらも選べるように選択肢が増えるとよい。

○入院のときには「何とか入院させて欲しい」と頼みに来るが、退院してアパートを探すときになると、福祉事務所も保健所も病院に任せきりである。福祉事務所や保健所が退院・社会復帰を手伝ってくれるなら、精神科病院も入院を受け入れやすい。

○国の施策として、精神障害者に公営住宅の一部が優先的に提供される制度が望まれる。

○地域で強硬に反対する人達に理解してもらえるような啓発活動が必要である。グループホームの設置を含む精神障害者の退院・社会復帰の取り組みは、国・都道府県等の方針でもある。施策の全体像の説明をわかりやすく具体的にテレビなどで流してほしい。

4) 岩倉病院

(1) 住み込み退院支援

昭和 50 年代は、外勤作業から会社の寮へ、という住み込み退院が多かった。西陣織等の地域産業に活気があった頃である。部屋と食事付だが給料は一般より低かった。住み込み退院の対象になった精神障害者の能力と障害の程度は、現在の通所授産施設の利用者に近かった。

(2) アパート退院支援

a. 住居の確保

力のある患者さんたちは、家族に保証人になってもらい、アパートを借りて一人暮らしをしていた。昭和 53 年頃から生活保護を受けてアパートに退院する人が多くなった。大学の郊外移転にともなって、市街地にも賃貸できる物件が増えてきた。大手不動産でも小さな不動産業者でも、空室があ

ったら連絡してくれるようになり、生活保護の住居扶助の上限である 42,500 円以内で、ワンルームマンション、木造アパート等に入居できるようになった。保証人は家族になる。家族がいないときは保証人協会を利用している。住居補助では、退院時に家具・什器で 25,000 円支給がある。火災保険の補助はない。

b. 安全配慮

訪問販売で高額商品を購入し、消費者生活センターに相談した事例があった。また現金を押し入で保管していた事例があるなど、犯罪の被害にあうリスクは高いと考えられるが、本人にはそのような認識は乏しい。エアコンは火災の危険がなく安全であるが、生活保護では購入できない。

c. 地域生活におけるケア

訪問看護は、以前は病棟勤務者や精神科ソーシャルワーカーが行っていたが、現在は訪問看護ステーションの 4 人の職員が計画的に訪問している。住居と病院の距離は車で 10 分以内、遠くて 30 分まで、距離的には 7~8km 圏内であれば支援しやすい。精神科デイケアは週 6 日、自立度が低い人中心のプログラムで実施している。退院時のフォローに関して、行政と病院との間で互いに必要な情報が不足し、うまく連携が取れない場合がある。

d. 入居者の生活

退院時に必要な品物は、布団、照明器具、コタツ、場合により洗濯機（コインランドリーの利用）、エアコン、電話などである。コンビニや配食サービスの利用、精神科デイケアで昼食と夕食を取る等の選択肢が増えて、食事の問題で困ることは少なくなってきた。

e. 住居の管理

生活保護受給者は、入院になった場合も住居扶助は支給されるため、賃貸している住居は 6 ヶ月間確保される。しかし支給さ

れるのは家賃だけであって、水道光熱費の基本料金は生活費から支払わなければならない。

f. 家族や地域社会との関係

開放医療による地域への迷惑行為に対して、昭和 60 年に岩倉地域開放医療対策委員会と岩倉自治連合会から「開放医療に対する申し入れ書」が提出され、「岩倉地区に於ける開放医療についての協定書」が締結された。地域との良好な関係を築くには、トラブルが発生した時に迅速な対応をすることが必要である。現在は、地域で発生する問題にこまめに対応し、年 1、2 回話し合いを持つようになり、徐々に好意的に見てくれるようになった。

精神障害者本人は、昼間にアパートにいることを嫌って精神科デイケアへ来る。退院患者も病棟を訪問して入院患者との交流がある。外来の待合室も一種の社交場になっている。

将来的には、いくつかのアパートのうち、例えば 4 部屋のうち 3 部屋借りているアパートを棟ごと借り受け、残りの 1 部屋を共有スペースにしてグループホームにできればと考えるが、家主の了解が必要である。

(3) 住居確保における課題と意見

○精神科病院の病棟内は環境の変化が少ないと考えられているが、実際は主治医の交代や入院病棟の移動などで環境が変わり、再発の原因になることもある。グループホームで世話人が変わらず、自分の部屋を持っているのであれば、環境の恒常性は、精神科病院に入院しているよりもむしろ高まるのではないか。

○退院・社会復帰への移行過程は別にして、最終的に、週 3 回くらい外部（精神科デイケア、外来、訪問看護、社会復帰施設、地域生活支援センター、作業所等）との接触があれば安定した生活を送ることのできる入院患者は多いのではないか。