

地域精神保健福祉活動事例集2

保健・福祉・医療を超えた連携と協働の模索
大阪府吹田圏域での活動の取り組みを通して

大阪府こころの健康総合センター

昨年に引き続き、地域精神保健福祉活動事例集2、及び3(別冊)を報告します。

事例集2では吹田圏域を取り上げています。

吹田圏域は大阪府北部に位置する吹田市だけで構成される、いわゆる1保健所1市の圏域で、さらにひとつの精神科病院だけの圏域でもあり、相互に連携するのが容易な地域のひとつであります。

容易な地域でありながら、保健・福祉・医療がそれぞれの守備範囲を超えず各々の立場に留まり、地域精神保健福祉活動にならないことも多々見られます。

今回取り上げた、吹田圏域は相互の評価をしながらも検証と批評も加え、さらなる次を模索する地域のひとつだと思われます。

今回吹田圏域の皆さんに二つのパートに分かれて執筆していただきました。

第一部は自立支援促進会議の取り組みを吹田保健所・榎坂病院に担当していただきました。文中榎坂病院アンケート調査の部分は巻末資料にある検討会委員によるまとめを引用しています。

第二部は福祉・医療の諸機関の方々に担当していただきました。

第一部・第二部で各立場を超えた活動が報告された背景に、障害者自立支援法などで矢面に立たざるを得ない吹田市役所の方々の、諸機関からの問いかけを真摯に受け止められた結果であったことは、想像に難くありません。

最後に、表題にある「連携と協働」は表面的な意味ではなく、相互の真なる意思の尊重であると思われます。

(地域支援課 川本正明)

なおこの地域精神保健福祉活動事例集の発行・配布部数は1000部です。関係各位に充分にお渡しできないため、必要な方のために下記の大阪府こころの健康総合センター ホームページ [こころのオアシス]にアップしています。ダウンロードされてご活用ください。

<http://www.iph.pref.osaka.jp/kokoro/siryou> こころのオアシス/資料

大阪府こころの健康総合センター 地域支援課

吹田精神障害者自立支援促進会議の取り組みについて

～平成18年度の取り組みを中心に～

一柳茂明、平澤靖久（大阪府吹田保健所）、大森よし子、辻幸（医療法人松柏会榎坂病院）

はじめに

日本の精神障害者の平均入院日数は先進諸外国の中でも群を抜いて長い。その理由としては、症状が落ち着いて退院が可能となっても、退院から社会復帰まで支援する地域の社会資源が少ないこと、家族が受け入れない等のために入院を続けざるをえないといういわゆる「社会的入院者」が多いことがあげられる。法律の整備により、社会復帰のための施設が整備され、入院期間はやや短くなったものの社会的入院者はまだ全国で6万9千人いるといわれている。

平成11年3月に大阪府精神保健福祉審議会答申『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』が出された。答申では、「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。また、精神障害者に対する行動や通信・面会の制限、一律的な金銭管理は病気による生活の能力の衰えを固定化し、自立と社会参加を目指す意欲を減退させ、地域でふつうに暮らしたいという思いを萎縮させるものとなっている。」としている。そして、「精神障害者の社会的入院の解消は精神保健福祉施策上の懸案課題である。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。」と指摘している。

この答申を受け、「ふれあいおおさか障害者計画後期行動計画」に基づく社会復帰施設等の整備を進めるとともに、平成12年度より入院中の精神障害者の地域での受け入れ体制の充実・強化のため、府内保健所において精神障害者自立支援促進会議を開催することとなった。これは、入院者・家族の退院への不安を支援職員による個別支援により軽減することを目的とした精神障害者退院促進支援事業と連携しながら、関係機関が連携して、精神障害者が退院し安心して地域での生活をしていくことを支援するものである。

1. 吹田の現状

(1) 吹田市の現況

吹田市は大阪府の北西に位置し、西は豊中市、北は箕面市・茨木市、東は摂津市、南は大阪市に面している。大阪近郊の住宅都市として発展し、昭和30年代の千里ニュータウンの建設により、昭和36年には12万8千人だった人口が20年後の昭和56年には33万3千人と急増した。平成18年10月現在の人口は、35万1343人（15万1067世帯）である。

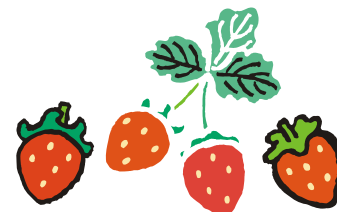
(2) 吹田市内精神科医療及び地域精神保健福祉の現状

吹田市内には精神科病院1か所、精神科（心療内科）のある総合病院4か所、精神科（心療内科）を主としている診療所12か所となっている。そのうち精神科入院設備のある病院は、大阪大学医学部附属病院と榎坂病院の2か所である。大阪大学医学部附属病院のベッド数は52床で、ほとんどが3か月以内の

短期入院となっている。榎坂病院のベッド数は360床（閉鎖病棟240床、開放病棟120床）で、入院者の約8割が統合失調症圏であり、平均年齢は56歳となっている。

精神科デイケアのある精神科医療機関は4か所、精神科を主としている訪問看護ステーションは1か所である。

地域精神保健福祉の現状であるが、精神障害者地域活動支援センターⅠ型2か所、精神障害者小規模通所授産施設9か所、福祉作業所4か所、グループホーム4か所となっている。地域活動支援センターⅠ型は、医療法人ではなく、社会福祉法人、NPO法人立となっているのが特徴である。（*資料1 参照）



2. 自立支援促進会議（退院促進支援事業）の経過

平成12年度より大阪府の取り組みの一環として、退院促進支援事業が開始され、吹田においても自立支援促進会議が平成12年10月に立ち上がった。

保健所を事務局とし、構成機関は、吹田市内の精神科医療機関、社会復帰施設、吹田市障害福祉課・生活福祉課・内本町および亥の子谷地域保健福祉センター、社会福祉協議会、（財）精神障害者社会復帰促進協会（以下 復帰協）、大阪府こころの健康総合センターなどである。

自立支援促進会議（親会議）と自立支援促進実務担当者会議（以下、実務担当者会議）からなり、親会議は毎年1回、実務担当者会議は毎月第2火曜日の午後2～4時に行っている。実務担当者会議では、退院促進支援ケースの報告・検討、院内説明会など事業の検討、研修会の開催、関係機関相互の情報交換などを行っている。

退院促進支援事業の開始当初は、榎坂病院の医師やケースワーカーより対象者を選出してもらい、自立支援員が支援するというものであった。そのため、ケースカンファレンスなどの関わりは、医師、ケースワーカー、自立支援員、地域スタッフ等で行い、看護師との関わりがほとんどなかった。支援を進めていくうちに、入院者の病院での生活においては看護師の関わりが圧倒的に多く、看護師との協力・連携は支援を進めていく上で、重要であると認識するようになった。そのため、看護師との協力・連携を深めていくことを考えた。

看護師との共同事業の第一弾が小冊子「吹田市で利用できる施設と福祉サービスガイド」の作成である。このサービスガイドは、従来の社会資源紹介にとどまらず、病院入院者を対象に考え、地域での生活が具体的にわかるように工夫したのである。実際の施設の活動場面の写真を挿入し、利用者の声、退院した人の声を載せる等わかりやすい内容にした。また、病院での日常看護の実践に役立つものとするため、榎坂病院看護師の意見を積極的に取り入れ、挿入するイラストも看護師にお願いした。

この小冊子が完成した時、病院看護師から「入院者に配布する前に、この小冊子の内容を理解するため勉強する機会を持ちたい」という提案がなされた。これを受け協議をした結果、看護部が月1回実施している研修会に地域のスタッフも参加する方式で、地域合同研修会をすることになった。

（1）榎坂病院看護部と地域スタッフとの合同研修会

第1回目は平成16年5月25日に実施し、56名の参加があった。内容は復帰協が作成したビデオの上映、吹田市内の施設紹介である。参加した看護師から「地域の社会復帰施設は知識としては理解しているが、具体的なイメージがわからない」「どのような症状の人が実際に利用できるのか」「施設についてももっと詳細に知りたい」などの意見が多く出された。また、実務担当者会議においても、「今まで病院の看護師と直接関わる機会がほとんどなかった」「地域の社会資源について看護師に理解してもらうことにより、退

院後の地域生活移行支援が円滑に進むのではないか」などの意見が出された。

第1回目の合同研修会の後、小冊子が病棟に配置された。効果はすぐに現れ、入院者が看護師やケースワーカーに質問したり、実際に施設に問い合わせたりする人がいた。

第2回目は平成16年8月6日に実施し、52名の参加があった。第1回目の研修よりも具体的な情報提供と地域の社会資源への理解を深めることを目的とし、地域生活支援センターやグループホームの施設紹介をした。看護師からは、実際に入院者が利用することを念頭においた質問が多数出された。

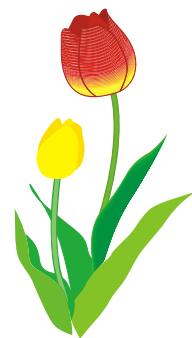
第3回目は平成16年10月12日に実施し、39名の参加があった。地域社会資源の具体的な情報提供をするため、実際の利用者の事例を紹介し、小規模通所授産施設について話をした。看護師の反応としては、「自分の担当している入院者にも利用してもらいたい」とイメージが膨らみ、実際に施設見学を希望する看護師が現れた。

第4回目は平成17年2月22日に実施し、43名の参加があった。訪問看護の現状を理解するという目的で、大阪府立精神医療センターの訪問看護担当看護師より「退院促進支援事業における訪問看護の意義」というテーマで話してもらった。参加した看護師の反応としては、必要性を感じながらも訪問看護に躊躇する人と意欲的になる人とに二分された。

第5回目は平成17年12月13日に実施し、53名の参加があった。入院者の退院後の生活を理解することを目的に、実際に退院した方の生活・様子について自立支援員、地域スタッフより報告した。看護師の反応としては、地域でのサポート体制を理解し、病院と地域が連携することの重要性をあげる人が多かった。

(2) 院内説明会

小冊子「吹田市で利用できる施設と福祉サービスガイド」に対する入院者の反応はあったものの、効果は限定的であり、直接入院者に説明する機会が必要と感じた。そのため、榎坂病院看護師との議論を重ね、第2弾の協同事業として、榎坂病院全入院者を対象とした院内説明会を平成17年6月14日に実施した。病棟に院内説明会のポスターを掲示して参加を募り、特に参加を勧めたい入院者に対しては主治医、看護師、ケースワーカーからも参加を促すことにした。開催時間は入院者の負担を考え、1時間と限定し、内容は社会復帰施設紹介ビデオの上映と地域関係機関スタッフの紹介を中心とした。当日は、開放・閉鎖病棟から54名の参加があった。多くの参加者があったことと、入院者から積極的に地域スタッフに対して質問が多数あったことに手応えを感じた。



説明会終了後のアンケートでは、「直接地域スタッフより話を聞くことができてよかった」「この人が支援してくれるのだなと思った」「サービスの現状が具体的にわかった」「退院に向けて意欲がわいてきた」など直接地域のスタッフに会えたことを喜ぶ声や退院への不安が軽減したという感想が多かった。

この説明会をきっかけにちょっとした退院ブームが起こり、退院促進支援事業とは別に、短期間の内にグループホームへ3名、生活訓練施設へ1名退院した。実務担当者会議ではこのことを重要な波及効果であると評価し、説明会の継続が期待された。

その後、実務担当者会議で今後の院内説明会のあり方について議論を行った。入院者全員を対象とした大がかりな説明会を毎回開催するのは、病院側のマンパワーの問題もあり負担が大きく困難である。このため、従前より榎坂病院の開放病棟で毎週1回実施されているグループ活動「すすめ会」の時間を利用し、説明会を行うこととした。同時に実務担当者会議の中にワーキンググループを立ち上げ、定期的開催に向けて議論を行った。このワーキンググループには、病院ケースワーカーだけでなく、看護師も参加し、看

護師の意見をより反映できる体制にした。

第2回目は、平成17年11月14日に実施し、入院者37名の参加があった。退院について安心感をもってもらうことと、地域支援サービスの存在を知ってもらうことを目的に、地域生活支援センターの紹介を行った。地域生活支援センター「シード」・「すいた以和貴」スタッフより直接施設紹介、事業説明、入院者からの質疑応答も行った。入院者からは自身の生活を念頭に置きながら具体的な質問が多く寄せられた。また、説明会終了後にケースワーカーに質問が相次ぎ、退院意欲に結びついた例もあった。

第3回目は、平成18年2月27日に実施し、入院者50名の参加があった。2回目の説明会に引き続き、地域の支援サービスを知ってもらうために、ホームヘルプサービスについての説明を行った。吹田市障害福祉課保健師・内本町地域保健福祉センターヘルパーがヘルパー事業について具体的なケースを引用しながら説明した。入院者からは費用のこと、ヘルパーとして来てくれる人はどんな人、どんなことをしてくれるのかなど具体的な質問が多く出された。

院内説明会に対して入院者の関心が高く、退院意欲に結びつくなど効果が確認されたため、平成18年度については2ヶ月に1回くらいのペースで定期的に行うことにした。18年度の目標としては、入院者にどう地域での生活イメージをもってもらうかという点を課題として考え、実際の退院促進支援事業の利用者など元入院者を講師に招き説明会を行うことにした。

18年度第1回目は、平成18年6月26日に行い、入院者32名の参加があった。事前に入院者から説明会で取り上げて欲しいテーマを聞き、その結果「グループホーム」と「生活訓練施設（援護寮）」とした。グループホーム「エスペランサ」世話人、生活訓練施設「むつみ荘」施設長から施設の現状など説明を行った。また、実際に榎坂病院を退院し生活訓練施設入所している元入院者からも現在の生活状況などを説明してもらった。

第2回目は、平成18年9月25日に行い、入院者30名の参加があった。今回も事前に入院者から説明会で取り上げて欲しいテーマを聞き、退院促進支援事業について取り上げるようになった。精神障害者社会復帰協会退院促進支援事業担当者、地域生活支援センター「シード」・同「リーフ」（大阪市）スタッフ、元退院促進支援事業利用者2名を講師に招き、大阪市こころの健康センター職員等も参加した。元退院促進支援事業利用者に対しては、入院者からの具体的な質問が相次いだ。食事のこと、経済的なこと、普段の過ごし方、急な病気になったときの対応など。元退院促進支援事業利用者から入院者に対し、「僕も（退院）できたからみんなもできるよ」と励ましのメッセージもあり、退院意欲向上にとっても効果があったものと思われる。

3回目は平成18年12月4日に実施し、入院者22名の参加があった。作業所（小規模通所授産施設、福祉作業所）をテーマに、小規模通所授産施設「ブルーリボン」「吹田授産場」のそれぞれ職員・通所者を講師に招いた。作業所の授産内容、利用者の状況について詳しく説明してもらったり、通所者からは入院していたときの状況から現在の作業所まで通所できるようになった経過を話してもらったり、具体的でわかりやすい内容であった。参加した人のアンケートでは、「高齢になっても働ける作業所であってほしい」「しんどいけどがんばっていると思った」「作業所を見学したい」という感想の他、「話しはよくわかったが、自信がない」という感想もあった。

(3) 榎坂病院入院者へのアンケート調査について（* 資料2、資料3参照）

①経過

平成18年度の実務担当者会議において、「長期入院者のニーズがどこにあるのか知りたい。」、また、「地域として入院者のニーズに応じることができるのであれば改善・創設も含めて検討していきたい」等の



意見が出された。入院者の生の意見を聞くひとつの方法として、アンケート調査を行ったらどうかという結論となった。吹田市内唯一の精神科病院である榎坂病院の全面的な協力を得て、榎坂病院の看護師及びケースワーカーと地域の関係機関職員等によりワーキンググループを作り、検討会を行った。

検討会の中で、「病院職員としては、調査により今後長期入院者にどんな取組ができるか知りたい。」といった意見が出た。そこで榎坂病院入院者を対象に意識調査を行うことにした。

②調査方法

榎坂病院職員及び地域の関係機関職員等により、調査内容及び方法について検討会を開き、調査様式や集計データの検討及び考察を行った。

調査対象群を退院促進支援事業対象者となる入院1年以上で、調査に協力してくれる人とし、吹田市在住かどうかは問わないことにした。調査は、アンケート方式で実施することとした。

調査は、平成18年9月に病棟ごと3回に分けて実施した。入院者に集まって頂き、保健所職員が直接アンケート調査の趣旨説明をして協力を求めた。入院者にその場でアンケート記入をして頂き、記入方法がわからない患者に対しては、職員がそばについて説明をした。また、その場で記入できない入院者は後日病院職員にアンケートを集めて頂いた。

③調査結果

全入院者数348名のうち、1年以上入院者287名を対象とした。回答者は167名で、回収率は58.2%である。

平均年齢は54歳、入院期間は「10年以上」が44.9%、「5年以上10年未満」が16.2%となっている。退院希望については、72.9%の人が「退院したい」と回答している。退院後の住まいについては、「家族と一緒に」という人が55.7%と多く、ついで「一人暮らし」27.5%であった。退院後の活動場所としては、「会社で働きたい」31.1%、「活動したくない」28.7%、「作業所」19.2%、「デイケア」18.0%となっている（いずれも複数回答）。退院後必要なサービスについては、「日常生活相談」32.3%、「ホームヘルプ」25.1%、「ショートステイ」24%、「訪問看護」24%、「就労相談」24%となっている（いずれも複数回答）。退院できない理由としては、「病気がよくなっていない」35.9%、「住む場所が心配」22.2%、「主治医が入院継続指示している」21.6%、「家族が反対」21%などとなっている（いずれも複数回答）。

④考察

今回の調査により、1年以上入院者の中で10年以上長期入院者が半数近くいること、「退院したい」と希望している人が全体の7割強と多くの長期入院者が退院を望んでいることがわかった。



退院後家族と暮らしたいというニーズが高かったが、家族の反対や家族への負担を感じている人が多いことがわかった。今後具体的にどう支援していくかであるが、退院が予想できる入院者に対して、入院中から病院スタッフだけでなく、地域の関係機関職員も一緒になって、家族に対して地域支援ができることを理解してもらえるようなアプローチが必要である。その上で家族の役割やスタッフの役割を確認し合える場を確保していくことが必要と考えられる。

居住の場としてのグループホームのニーズは少なかったが、退院するにあたって住居の確保が難しく、日常生活能力が長期入院によって一時的に低下している人についてはグループホームの利用が有効と思われる。しかし、現状ではグループホーム・ケアホームは数が少なく利用できる状況ではない。厚労省は新た

に自立支援法で居住サポート事業という概念を打ち出しているが、市町村地域生活支援事業のメニューの一つであり、内容や予算も明確になっていない。短期・中期の居住体験活動ができることや、その活動が気に入ればグループホーム・ケアホームに移行できたり、居住サポートを受けられたりと新たな支援の方法の確立が求められる。また、現在でもグループホームやケアホームがほぼ一杯で新たな人が利用できなくなっているため、量的確保がまず必要と考えられる。

さらに一人暮らしになっても、一定の支援を受けられる体制作りとして、居住確保に向けた家探しや契約付き添い、生活用品購入などの支援体制や、退院するまでの段取りや相談、退院後しばらくの間は一定の声かけができるような人的体制づくりが必要と考えられる。

次に、日中活動の場としては作業所・デイケア・支援センター等への希望がそれぞれ2割未満となっているが、これは日中活動の場についての情報が十分知られていないためかもしれない。また、退院を希望しつつも病状が良くなっていないとあきらめている層もいる。このことについては、現在行っている入院者を対象とした院内説明会において、社会資源の情報提供の継続と地域で生活している精神障害者や関係機関職員等との交流を積極的に行うなどし、地域生活に対して期待（希望）を持ってもらえるようにしていきたいと思う。

退院後必要なサービスとして最も期待されているのは、「日常生活相談」である。相談先である市役所及び相談支援事業を行う地域活動支援センターⅠ型の役割が期待される。これらの相談窓口が退院して間もない障害者と継続的かつ丁寧に関わることによって、精神的な安定も得られ、社会資源と利用者をつなぐ役割などを果たすこともでき、包括的な支援が行われやすくなる。

さらに出向く日常生活相談として、生活経験を広げていくために、支援者が同行する体験型生活訓練のような試みも考えていく必要がある。



単身生活を支援するためのホームヘルプサービスについては3割弱の人が希望しており、今後ニーズに応じられる支給量や事業所数の問題を改善・充実していく必要があると考えられる。

2割強の人が希望している訪問看護については、吹田では退院促進支援事業を契機に、主に精神障害者を対象とした訪問看護ステーションが開所され、地域の精神障害者の生活支援の大きな支えとなっている。病状が不安定で退院できない精神障害者も訪問看護の充実によって、地域で生活できるようになっている。また、福祉サービスを利用していない障害者も訪問看護を導入することにより、様々な福祉サービスにつながることもある。訪問看護の充実なしでは病状の不安定さをもっている障害者は退院につながりにくく、地域で生活している精神障害者も医療的なフォローがなければ入院せざるを得なくなることもあるだろう。しかし、現状では吹田市内において精神科を主としている訪問看護ステーションは1か所しかなく、マンパワー含め不十分な状態である。質・量とも一層の充実が必要と考えられる。

また、2割強の人が希望しているショートステイについては、現在吹田市内にはなく、隣市の生活訓練施設を利用しなければならない。吹田で生活を続けるために、グループホーム・ケアホームでの空き室利用型、併設型のショートステイ機能の確保が必要と考えられる。

退院できない理由で最も多く選ばれているのは、「病気が良くなっていない」であり、特に10年以上入院者で多く占めている。また、退院したくない層の5割が「病気が良くなっていない」と考えている。そのことでは、服薬あるいは病状の自己管理に関しての心理教育的な治療プログラムにより、入院者の退院意欲を向上させることや、病院で実施しているSST（社会生活技能訓練）やレクリエーション活動に加え、活動意欲を高めるような取り組みが必要と考えられる。

さらに、「活動したいことがない」層への支援をどうしていくかということである。特に10年以上入院している層では3割を越している。長期入院化することで意欲が低下する可能性があり、「活動したいことがない」のは体験がないため、イメージができないとすれば、入院中にいかに社会生活のイメージを作り上げるのかが必要であろう。

今後退院促進支援事業を進めていく上では、入院者の「退院したい」という思いをどう尊重していくかが大きな課題と思われる。



3. 自立支援促進会議（退院促進支援事業）による波及効果

（1）榎坂病院にとっての波及効果

地域の社会復帰施設やサービスについて、看護師の中には見学に行ったことがあるという者もいれば全く知らないという者もあり、知識に幅があった。合同研修会で精神障害者が地域でどのように生活しているのか、またどのようなサポート体制が組まれているのかを知ることにより、入院者の退院に向けた新たな視点が生まれ、病院としてのサポートが検討されるようになった。その具体的な動きの一つとして、退院前訪問指導の実施が挙げられる。退院後に入院者が地域で安定した生活を継続できるために、どのようなサポートや入院者自身の力が必要なのか、実際に入院者が生活することになる場を見ながら一緒に考えていく取り組みがなされるようになってきている。

また、院内説明会が定期的に行われるようになったことで、病棟内に地域のスタッフが訪れ、直接顔を合わせる機会が増えたことにより、病院と地域との垣根が取り払われるという効果が得られたと考えられる。「知らない人」ではなくなるのが連携を取る上での大きな一歩であると言えるであろう。

入院者にとっても、院内説明会で地域スタッフと出会い、顔を見て話しをすることは大きな安心感につながっている。説明会で話しを聞いたことで、家族に勧められながらも抵抗があった「生活訓練施設」に入所を決めた者や、「退院促進支援事業」を受けて退院した当事者の話を聞いて“自分でもできるかもしれない”と思い新たに支援対象者となった者もいる。実際に退院に向けて動き出したという影響もあれば、主治医や家族と退院の可能性や退院後の生活について話しをするようになったり、すすみ会での発言内容が意欲的になったりなどと、大小さまざまな影響が広がってきている。また、入院者同士の情報交換から興味を持ち、スタッフに相談を持ちかけてくるなど説明会には参加していない者への波及効果も現れている。ただ、院内説明会が現在のところ、開放病棟の入院者に対象を限定しているため、効果の範囲も限定されているという点は今後の課題でもある。

（2）地域にとっての波及効果

①関係機関連携について

吹田では公的な精神保健福祉ネットワーク会議はなかったが、吹田精神医療学習会という有志で組織されている任意の勉強会があり、従来から地域関係機関の連携が取れていた地域であった。自立支援促進会議という公的な精神保健福祉ネットワーク会議が開催されるようになってから、より一層地域関係機関の連携が密になっていった。地域関係機関はこれまで地域に住んでいる精神障害者支援を中心に考えていたが、会議を通して長期入院している精神障害者をも支援の対象として考えるようになった。榎坂病院と地域関係機関が連携をして退院支援を重ねて行うようになり、相互の協力関係がより深まっていった。その結果、支援の質が高まり、以前なら退院促進支援事業を利用しなければ退院できなかったようなケースであっても、事業を経ずして地域のグループホームに退院したり、通所施設につながったりするケースもで

てきた。

また、地域関係機関からも病状が悪化したケースを榎坂病院に紹介、病状が安定してまた地域にもどり生活支援するというケースも増えるようになった。以前は病院と地域関係機関が別々に活動していた側面もあったが、今では榎坂病院も地域にあるひとつの社会資源として利用するという認識に変わってきている。

②新しい社会資源の創設

自立支援促進会議の開催により地域の連携が深まった結果、地域在住の精神障害者のみならず長期入院者の退院促進支援に 대응することができるよう社会資源も充実してきた。かならずしも自立支援促進会議の影響とはいえないかもしれないが、この6年ほどで社会資源が増えてきたのは事実である。自立支援促進会議が始まる前と比べると、地域活動支援センターⅠ型1か所→2か所、小規模通所授産施設・福祉作業所8か所→13か所、グループホーム1か所→4か所、精神科を主とした訪問看護ステーション0か所→1か所と大きく増加している。

4. 今後の課題と展望

①院内説明会について

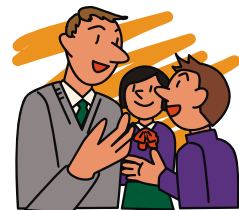
平成18年度は約2か月に1回定期的に行うことにより、入院者の間にも院内説明会が定着し、説明会を楽しみにしている入院者も増えてきたようである。来年度以降も継続してこの事業を実施していく予定である。

地域スタッフや地域で生活している精神障害者が病院に出向き話しをすることは、入院者にとって安心につながったり、励ましになったり一定の効果があった。今後の方向としては、地域スタッフや地域で生活する精神障害者が病院に出掛けるだけでなく、病院からも地域に出掛けるということがあっていいのではと思う。地域で精神障害者がどのようにサービスを利用しながら生活しているのか、実際に直接見てもらうことにより、より現実の地域での生活をイメージできるものになるだろう。今後は地域の社会資源についてより理解を深めてもらうために、入院者の作業所見学等の実施も検討したい。

②社会資源について

今回アンケート調査した結果、多くの入院者が退院を希望していることがわかった。入院者の（退院したいという）思いを尊重していくために、病院職員と地域の関係機関職員が密に連携し、それぞれの役割を生かしながら、退院を希望する入院者に対してどう関わっていくかが課題である。そして、吹田市全体でどういう事業やサービスがどれくらい必要で、何が不足しているかを考えていく必要がある。

特に退院にあたって重要なのは住居の問題である。地域の受け皿としてグループホームが考えられるが、まだ4か所しかなくいずれも定員がいっぱいとなっている。グループホーム・ケアホームの新設を進めていくとともに、現状を考えて工夫していくことも必要である。たとえば、グループホームに住みつづけるのではなく、ある程度地域の生活に慣れ安定すればアパートなどへ1人暮らしをする方向へ支援していくというのもひとつの方法である。



長期入院により高齢になって退院をしていくケースを考えた場合、住む場所とともに、日中の過ごす場所の受け皿として、小規模通所授産施設や福祉作業所が重要な役割を持つであろう。自立支援法では就労支援が強化されているが、高齢者の働く（過ごす）場所として小規模通所授産施設や福祉作業所の利用も

考えられるのではないか。

それぞれの精神障害者のニーズに応じたサービスが提供できるよう、今後も関係機関の連携・協力を密にし、必要な社会資源をどう提供できるか検討していきたい。

③自立支援促進（実務担当者）会議について

吹田市内のほぼすべての精神保健福祉・医療機関が構成機関となっているが、退院促進支援事業を中心に検討されているため、それに関係する機関以外の参加が少ないということが問題としてあげられる。すべての機関に共通の話題があればよいが、実際にはそういうわけにはいかずこの点が課題である。

この6、7年ほどの退院促進支援ケースを見てみると、ほとんどが管内の病院である榎坂病院入院者が対象となっており、他の病院の入院者は少ない。他市の精神科病院にも吹田市に住所がある（あった）長期入院者が多数いるはずである。今後の目標としては、他市の精神科病院の入院している人も積極的に退院促進支援ケースとして対象にしていきたい。そのための具体的方法としては、吹田市生活保護担当部局との連携・協力があげられる。長期入院者における生活保護受給者の割合は比較的高いことから、吹田市生活保護担当部局との連携・協力を積極的に行うことにより、他市の精神科病院入院者の退院支援をより進めていくことができるのではないだろうか。



④退院したケースへの支援

大阪府退院促進支援事業では、退院すると2か月でその支援が終了し、地域関係機関がその支援を引き継ぐことになる。その支援を行う地域活動支援センターI型や通所施設などより、長期入院した精神障害者を生活支援することは大変困難であり、マンパワーが必要であるとの意見が出されている。退院促進支援事業利用者退院後も地域関係機関が連携をして支援をし続けることが重要である。日ごろからの関係機関相互の連携とともに、自立支援促進（実務担当者）会議においてもその支援のため議論を行う必要がある。保健所は自立支援促進会議の事務局でもあり、地域精神医療と福祉との調整役としての役割は大変重要であろう。今後も保健所は地域精神保健福祉活動の核として十二分にその役割を担っていきたい。

精神保健福祉活動と地域づくり

障害者自立支援法に対する吹田での取り組みについて

辻幸（医療法人松柏会榎坂病院）、桂木祥子（有希クリニックきとう医院）、豊田康孝（角谷クリニック）、木原康男（社会福祉法人吹田授産場）、亀井三恵子（社会福祉法人あかね福祉会）、高岡直子（NPO法人以和貴）、本宮知純、阪本裕貴、中山恭子（社会福祉法人のぞみ福祉会）

はじめに

吹田では障害者自立支援法成立にあたり、精神保健福祉関係者が中心となり、医療・福祉・障害種別の枠を越える連携のもと、大阪府下で初めて利用者負担額激変緩和策が打ち出された。吹田での精神保健福祉活動の歴史とこの活動に至る取り組みの過程を以下の順でまとめている。

まず背景として、吹田精神医療学習会の中で医療・福祉を越えた関係機関の連携があった。そして吹田で唯一の精神科病院である榎坂病院の現状と現在までの地域での取り組みを述べることで吹田の状況を理解していただくことが出来ると考える。

最後に吹田の独自の運動である「吹田の障害者福祉と医療を進める会」とその中で行なわれた「吹田精神障害者施設・作業所アンケート」についてまとめることで、私たちの考える吹田での精神保健福祉活動と地域づくりについて述べたいと思う。



吹田精神医療学習会の歴史

吹田には、「吹田精神医療学習会」（以下「学習会」）という精神医療・福祉の事例検討と福祉の動向を学習する会がある。2006年で、この「学習会」がはじまってから16年になる。月に一度、医療、福祉施設、行政の職員が集まって開催され、3つの機関の連帯が続いている。

1988年、精神衛生法に変わって精神保健法が施行されたことによって、入院中心の医療が地域医療へと流れを変えようとしていた。診療所ができはじめ、精神医療に関わる人々は、入院以外の治療で回復していく人々を支援していくことが増えていった。しかし、この頃、吹田では精神医療と高齢者問題の地域医療の取り組みは、個々のスタッフの熱意に頼る形で行われていた。この方法では、熱意ある人は疲弊すると同時に問題の全体像が見えにくくなるという課題があった。そんな中、医療、福祉施設、行政相互の問題意識や活動の現状をつき合わせることで、解決に向けての前進はないと考え、この会が呼びかけられた。1990年6月「吹田地域医療福祉勉強会」として、市の生活福祉課と保健所が中心になり、それに各機関が賛同して第一回目には10団体が参加。この会では、医療、福祉施設、行政が事例検討を通じてネットワーク作りを強化していった。その後も事例検討を中心に制度改正の節目には、参加団体以外にも声をかけ勉強会を行っていた。様々な機関が連帯していく必然性がこの会を発足させ、同時に継続させていた。

1990年代の社会福祉基礎構造改革の流れを受けて、2005年、障害者自立支援法案が提言され、「学習会」に参加していた多くの団体は、この問題を共有し、実態に反した三障害統合の法律に危機を覚えた。そして2005年7月「自立支援法案と精神保健福祉のあり方を考える」勉強会を主催。約100人の参加

があり、このテーマにおける関心の高さが示された。この勉強会を経て「このままではいけない」という思いはさらに大きくなった。それぞれの機関は日々の連携に加え、「学習会」を通じてすでに繋がりが出来ていた。

三障害で取り組む重要性を感じ、精神障害の分野から知的障害、身体障害にも呼びかけ、問題を共有して、2005年10月「障害者自立支援法を考える吹田市民のつどい」が企画され500人を超える参加があった。活動は、「学習会」から分化されて、障害の枠を超えた繋がりととなった。そして、2006年4月に「吹田の障害者福祉と医療を進める会」（以下「進める会」）が結成された。

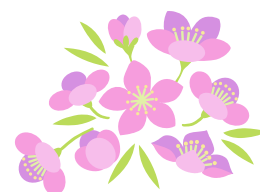
榎坂病院の現状

榎坂病院は1965年に設立された吹田では唯一の精神科専門病院である。360床の病床を有し、入院者の約8割を統合失調症患者が占めている。

2006年4月1日時点で入院者の入院期間は1年未満が16.2%、10年以上が31.1%となっている。（表1参照）。

<表1 入院期間>

入院期間			
1年未満	1～5年未満	6～10年未満	10年以上
16.2%	40.1%	12.6%	31.1%



長期入院の中には症状の改善や安定が見られず、継続した入院治療が必要な者も少なからず存在しているが、ある程度のサポートを受ければ、退院して地域で生活することも可能であろうと考えられる者が、病状以外の退院阻害要因によって、入院を継続せざるを得ないというのが現状である。

特に、退院に際して重要な要因のひとつである家族の援助は入院の長期化に伴って微弱となり、自宅への退院が困難となる傾向がある。表2にあるように、2005年4月1日から2006年3月31日の間に榎坂病院から退院した者のうち81%（140名）は入院期間が1年未満である。退院後の生活の場としては1年未満で退院した者のうち84%（117名）は家庭療養（家族との同居あるいは単身生活）となっているが、入院期間が1年を超えると、家庭療養に移行する者は激減している。

<表2 退院者数と退院後の生活の場(2005年4月1日～2006年3月31日)>

		退院者数		退院後の生活の場		
				中間施設	家庭療養	転院
入院期間	1年未満	140	81%	5	117	18
	1～5年	19	11%	1	7	11
	6～10年	9	5%	4	2	3
	11年以上	5	3%	0	0	5
合計		173	100%	※10	126	37

※グループホーム・4名 生活訓練施設・2名 更生施設・3名 高齢者施設・1名

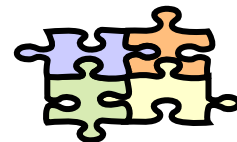
また、ここ数年、徐々にではあるが中間施設への退院件数が増加してきており、上記期間内で10名が中間施設へ退院している。住居の確保が困難であったり、単身生活に不安をもつ入院者からは、グループホームへの入居を望む声が多く聞かれるようになってきている。しかし、吹田市内にグループホームは4施設しかなく、ニーズに対する絶対量の不足は明らかである。すべての者がグループホーム等の中間施設の利

用が必要とは言えないが、入院が長期になればなるほど、地域で生活することへの不安は大きく、保護的な環境が準備されなければ、退院を決意することも困難である。「食事はどうすればいいのか?」「日中、ひとりでどのように過ごせばいいのか?」「生活費は?」「何か問題が起きた時にどうすればいいのか?」など心配事は絶えない。日常生活に対する多様な面からのサポートの充実が必要と考えられる。

現在では、退院促進支援事業の影響もあり、吹田市内でもこれらの不安をサポートするための社会資源が地域に用意されてきている。それらを有効に利用できるように情報提供の充実が医療機関での退院に向けての支援のひとつとして重要である。地域生活の情報を得ることで不安が解消され、長期入院に伴った退院意欲の低下に対しても働きかけができるのではないかと考えられる。榎坂病院において退院促進支援事業と協同で開催されている院内説明会は地域で支援を行う者から情報を直接得ることができ、十分な機能を果たしていると考えられる。

多くの病院が社会復帰施設を運営している中、榎坂病院では退院後の社会復帰に向けた取り組みとしてはデイケアのみを実施している。グループホームや生活訓練施設があれば、より多くの入院者がそれらの施設に退院でき、継続した関わりのもとで安心した生活が送れるであろうことは予測できる。しかし榎坂病院では“病院がつくった施設ではなく、地域から強く望まれ、その要望の下に設立された施設に生活の基盤があってこそ本当の社会復帰と言えるのではないかと”考えている。

今後、地域の社会資源の充実と同時に、病院が全てを抱え込むのではなく、また、地域に丸投げするのではなく、様々な機関で役割が分担できる体制が望まれる。病院としてその体制の中でひとつの役割を担い、各機関との密な連携や協力を深めていかなければならない。



地域での取り組み

1965年「精神衛生法」の改正に伴い、保健所が地域における精神衛生行政の第一線機関と位置づけられ、精神衛生相談員（当時）が設置された。吹田では1972年5月、保健所でグループワークが開始され、「たんぽぽの会」と称して週2回の活動が続いた。後に作業が導入されるようになり、参加メンバーの家族を中心に1973年春、家族懇談会が開始される。当初の目的は家族間交流と、作業手伝いなどであった。

1976年、家族懇談会は家族会となり、初めて「のぞみ会」を名乗ることとなった。保健所の支援を受けて、グループワーク手伝いの他、勉強会や見学会など幅広い活動が続いた。グループワークが諸々の理由で、変更や中断（3年以上）を繰り返す中でも、こうした地道な活動は、継続された。

1981年、グループワークが再開され、家族会メンバーも増加していくと、会の中で「地域で毎日通って作業できる場所」への希求が高まっていった。1983年例会で作業所設立が議決され、吹田での精神障害者作業所設立への第一歩が始まった。豊中、茨木、高槻の作業所見学や講演会の実施を経て10月、作業所設立準備会が立ち上がり、当初30名ほどだった会員は、作業所設立への協力依頼や市の施設提供要請、資金作り、広報などに奔走した。また、インフォーマルな支援として、まだまだ社会的に偏見も強い保健所グループワークしか無かった時代から「精神保健福祉ボランティアグループアムール」（この頃は「ボランティアグループのぞみ」）の活動が始まった。

翌1984年春、一会員の好意により佐井寺の事務所2階を借りることができ、「のぞみ工作所」（後に「のぞみ共同作業所」と改称）が開所。当初はメンバー10名、ボランティアスタッフ2名で、隣接市の作業所や1981年からグループワークに週2回から3回内職をおろしていた吹田日の出内職斡旋所（現吹田授産場）などから箱折り、シール貼りなどの作業を請け負った。開所と同時期にバザーも開催し

ており、作業所とバザー両方の準備に加え、職員不足を埋めるための作業所当番もあって、家族会員個々の尽力も並大抵なものではなかった。

同年秋には内本町に移転し、内職に加え印刷事業にも授産を拡大するが、常勤職員を迎えるのは1987年、開所から4年目であった。当時、市には現在のような障害者作業所助成というものがなかったため、作業所を社会生活適応訓練事業の受け入れ事業所として登録し、メンバーを訓練生として、その訓練費を運営に充てるなどしていた。家族会では市障害担当部課や福祉事務所などと懇談を実施し、また市議会にも働きかけるなどの努力を続け、1988年には「簡易心身障害者作業所運営補助金制度」の適用を受けることが決まった。これに合わせて「のぞみ workshop」は「のぞみ共同作業所」と名を改め、さらに第2作業所を南高浜町に設立した（「のぞみ workshop」）。この頃吹田日の出内職斡旋所は吹田保健所千里支所のグループワーク「あやめ会」から、社会適応訓練事業所として1997年3月まで卒業生を訓練生として預かり始めた。のぞみ共同作業所には昭和内職斡旋所（現あかね共同作業所）からも内職がおろされるようになった。昭和内職斡旋所はその後、保健所のグループワークにも内職を納入するようになった。1989年、府が精神障害者共同作業所運営助成事業を開始すると、のぞみ家族会は補助金獲得のため請願活動に取り組み始める。街頭などでの署名活動の結果4300筆の署名を集め、市議会の採択を経て1992年9月、補助金交付が決定した。のぞみ共同作業所も現在の泉町に移転し、常勤職員3名を確保するに至った。

この間、職員の給与・身分保障への取り組みや、新しい作業の開拓、年1回の大バザー開催など、この時期の家族会の取り組みは、作業所運営の維持が中心であった。また全国リハビリテーション会議や全国精神障害者社会復帰施設協会全国大会への参加、当事者会として「のぞみサロン」（のちに「HOPE」と改称）の開始、他市での体験談発表、ボランティアの協力を得ての料理教室など、作業所と当事者の活動も活発化していった。

1994年には増加していた2つの作業所の利用者への対応として、「のぞみ workshop」は片山町へ移転、また第3作業所設立も検討された。保健所職員のアドバイスもあって、従来の内職中心から店舗型として喫茶店を開店することとなり、10月に佐竹台にて「ブルーリボン」を開所。家族と作業所スタッフ、保健所相談員のみで実施されていた運営委員会にメンバー、ボランティアも参加するようになった。翌年2月にはグループホームの開設を申請・（1995年「エスペランサ」当初はサフラン2階を利用）、また弁当屋型の作業所設立も検討を始める（後に「サフラン」開所、青山台）など、この年は作業所設立10周年を迎えると同時に、拡大の時期ともなった。設立10周年行事の実行委員会の中からどんな立場であっても一人の市民として参加し、精神保健福祉に関する啓発事業を行なうNPO法人「吹田の精神保健福祉を考える市民の会こころの交差点」（現）の活動が始まった。

拡大する作業所運営にかかる事務・経理の煩雑さなどから、職員主体の事務局形式に移行し、家族会は運営から一歩引く形となった。1997年には第5作業所として「マイフレンド」（元町）を開所、正午から夜8時までの運営で、アルバイトなど就労を終えたメンバーが立ち寄る息抜きの場としても活用されるようになった。



同じころ吹田日の出内職斡旋所は精神障害者福祉作業所「吹田授産場」として、また昭和内職斡旋所も1993年から行なっていた老人等共同作業所を精神障害者福祉作業所にするため、老人の利用を打ち切って準備に入り、翌1998年には「あかね共同作業所」としてスタートを切った。1999年にあかね共同作業所は昭和町から移転、南高浜内職斡旋所となり、引き続き共同作業所も運営した。

一方のぞみ会では作業所5ヶ所、グループホーム1ヶ所を運営する中、様々な理由で作業所利用が出来ない、作業所外での生活支援が重要、といった当事者も多く現れ、作業に捉われない利用が可能な社会資源へのニーズが高まった。1997年制度化された「地域生活支援センター」が1障害圏域2ヶ所と、目標を掲げられるのに合わせ、吹田市より委託を受ける形で「精神障害者地域生活支援センター SEED」（泉町、のぞみ共同作業所1階）を開所した。

2000年には3障害合同の支援を展開するコミュニティキャンパス、NPO法人以和貴が精神障害者福祉作業所として第2コミュニティキャンパスを設立した。

2002年、精神保健福祉業務が市町村に移管され保健所で行なってきたグループワークも吹田市障害福祉課に引き継がれることになった。また、小規模通所授産施設制度が始まり、社会福祉法人設立の条件が大幅に緩和された。通所授産施設の設立に向け、かねてから「法人化検討委員会」を組織して検討を重ねてきたこと、小規模通所授産施設への移行を大阪府が促進していたことなどから、法人設立の機運が高まった。家族会、事務局、ボランティア、関係機関などで検討を重ね、バザーなど資金集め、組織改変などを経て2003年4月、「のぞみ福祉会」を設立。5ヶ所の作業所も小規模通所授産施設として再スタートした。それまで、作業所利用にあたっては家族会への入会が条件となっていたが、法内施設への移行に伴い、条件はなくなった。また、多くのメンバーは保健所グループワークの参加経験があり、保健所が窓口の役割を果たしてきたのが、病院や市役所から紹介を受けてくるなど、保健所の把握していない利用希望者も増えていった。夕食会中心とした無認可作業所「きらめき」も同じ年に立ちあがっている。

吹田でも精神科病院へ長期入院されているまたは、長期入院になる可能性のある精神障害者に対し、2000年から退院促進事業（現、退院促進支援事業）および精神障害者自立支援促進会議（以下、「自立支援会議」）が開催されている。もともと「学習会」などで連携を取り合っていた地域ではあるが、「自立支援会議」が始まったことで、これまで以上に医療・行政・地域の連携が深まったことは間違いない。また、退院促進事業だけではなく、「自立支援会議」からスタートしたものに、「榎坂病院内での院内説明会」「すずめ会での社会復帰施設や退院促進事業の説明会」などがあり、地域として長期入院者に対しての支援が考えられるようになった。退院促進事業では、1つの機関、施設だけでは支えきれない精神障害者の退院支援も行っており、色々な機関や施設がスクラムを組んで支援する態勢を作り上げている。さらには、退院促進支援にはどうしても訪問看護が必要であるという共通の思いから、精神科看護師が中心になって訪問看護ステーション「ハントン」が2005年に立ち上がった。訪問看護が24時間対応することで支援者・当事者双方が安心して地域での生活を送れ、退院を考えている方への支援も訪問看護を利用してもらうことで地域に受け入れやすくなっている。生活の中に医療的なケアが入ることで、よりきめの細かい総合的な支援を提供できるようになった。2005年の退院促進事業のケースでは「訪問看護」での支援と併せて当事者に「地域で暮らすこと」に関してのさまざまな助言、根気強く、積極的な関わり、また地域の支援者と連携し、様々な場面にフットワーク軽く動いてくれる、人間味あふれる訪問看護となっている。

また、以和貴の行っているグループホームへの体験宿泊なども地域の資源を活用した新たな取り組みである。精神科クリニックも毎年のように増え続け、それぞれの特色を持って医療を展開している。

さらにこのころ医療法人小憩会さわらび診療所ではグループホーム「小憩寮」を開設し、同年、NPO法人以和貴では小規模通所授産施設「第6コミュニティキャンパス」とグループホーム「胡蝶庵」そして精神障害者地域生活支援センター「すいた以和貴」を、「吹田授産場」は小規模社会福祉法人となり、「第2吹田授産場」、2004年には「第3吹田授産場 喫茶タイズ」を福祉作業所として立ち上げた。2005年には「あかね共同作業所」も小規模社会福祉法人あかね福祉会を設立、以和貴ではグループホーム

「そら」を運営するに至った。翌2006年に「第2 あかね共同作業所 ほほえみ」が福祉作業所として立ち上がった。この時点で吹田の精神障害者が使える小規模通所授産施設は9ヶ所、福祉作業所4ヶ所、グループホーム4ヶ所、生活支援センター2ヶ所となった。

こうして職員だけではなく市民が、また逆に専門家や当事者も一市民として、精神障害者の地域生活を支えてきた。その支え手がさまざまな形で緩やかに連携しながら進んできたのである。

全国的に精神障害者施策は他障害に比べ大変遅れているという現実は否めないが、吹田の精神に障害を持つ方たちが、自分に適したサービスを選択できるメニューは多種多様である。吹田市での精神障害者保健福祉手帳所持者は1000人を超え、その中の300名ぐらいの方々が何らかの資源を利用しておられる。この数字が多いのか少ないのかはわからないが、福祉の対象であるとされながら何らかの理由で手帳を取得できない方たちや、社会的入院者といわれる方たちが安心して地域生活を送るためには、それでもまだ不十分な地域であると自覚し、制度に無いことも各機関・団体の連携で作りに上げていこうとする土壌が育っていたといえる。

それぞれの支援内容



《グループワーク事業》

吹田保健所が実施していたグループワーク事業を、2005年4月から吹田市障害福祉課が引き続き週1回実施している。主な内容としてはミーティングの他、クッキングや外出などになっている。参加する中では特に、人との関係の持ち方を感じ取ったり、社会参加へのきっかけになっている。

また作業所や就労などの社会復帰に向けて、ステップアップの場にもなっている。実施していない市町村もある中、社会復帰に向けて中間施設としての役割を担っている部分もある。

《社会福祉法人 のぞみ福祉会》

のぞみ福祉会は「自分らしく生きたい」という精神に障害を持つ方々と共に、1976年に「のぞみ会」として発足。以来、様々な活動を展開し地域の方々のご支援のもと、2003年「社会福祉法人のぞみ福祉会」としてスタートした。

経済環境、生活環境が複雑化する中、こころの病への関心は高まっている。私たちが活動している吹田市内にも、家に閉じこもったり、地域に住むことができず入院生活を余儀なくされている方も少なくない。そういった方々が自分に必要なものを選び、誇りを持って暮らしていくために、ひとりひとりのニーズに応える多様な支援活動がさらに必要となってきた。のぞみ福祉会では、発足以来培ってきた地域とのつながりを活用し、吹田市内に5ヶ所の小規模通所授産施設、グループホーム・ケアホームや地域活動支援センターを設置し、障害を持つ方々にあった仕事や環境を選べるように配慮し、多様な支援活動を展開している。私たちのぞみ福祉会は、精神に障害を持つ方の個々の思いを尊重し、安定した生活と働く環境を提供していくことをモットーに「自分らしく生きる」ことを応援している。精神に障害を持つ方々が「自分らしく生きる」ために多くの人と出会い、障害の有無にかかわらず当たり前で暮らせる地域づくりをめざして、皆さんと共に歩んでいけることを願っている。

《NPO法人以和貴》

NPO法人以和貴では精神障害者通所授産施設「コミュニティキャンパス」を2ヶ所、地域活動支援セ

ンターⅠ型「地域生活支援センター すいた以和貴」を1ヶ所、グループホーム・ケアホームを6ヶ所（内精神障害者を対象としたところは2ヶ所）を運営している。

2006年10月で制度が変わったが、すいた以和貴では登録制度を旧制度のまま継続している。そのため登録者数は200名近くとなっている。吹田市を中心にしながら近隣都市からも登録者がいる。退院支援として関わるケースから就労を目指すケース、そしてひきこもり、と支援対象は多岐にわたる。退院支援ではGH・CHの受け入れ、また受け入れができない場合でも一人暮らしをしていける支援体制を作っている。夕食も注文すればお弁当として提供している。就労支援では当事者のヘルパー資格取得のサポートやグループ就労の機会提供（就労支援クラブ SKY）を行っている。そしてジョブコーチによる就労への支援も軌道に乗ろうとしている。余暇支援の一部として第6コミキャンを月に二回カラオケができる場を提供している。

どんな支援があれば「その人らしく」地域で暮らせるのだろうか？さまざまな当事者と関わる中で悩んでしまう。しかし、一緒に動くことでイメージができ、生活を作っていくものかもしれない。

これからもGHでの体験宿泊事業やグループ内にあるヘルパーステーションでの精神障害者を対象とするヘルパー業務等の窓口として、地域でよりよく暮らせる環境作りを当事者と一緒に行っていきたい。

《社会福祉法人 吹田授産場》

小規模通所授産施設1ヶ所、福祉作業所2ヶ所を運営。19歳から70歳までの約40名の方が通所されている。仕事中心ではあるが、それぞれの仕事量、出所時間等は自分のペースで決めている。各作業所とも地域の皆様のご理解を得、自治会の行事にも参加している。通所者の大半は身寄りが少なくなっているため一人住まいの方も多いが、病院、診療所、訪問看護に支えられ、地域で普通に暮らすことに日々努力されている。作業だけではなく、それぞれが治療を続けながら、地域での生活のルールを守るためのお手伝いをしたいと思っている。

《社会福祉法人 あかね福祉会》

1997年（平成9年）作業中心型の作業所を開所する。地域の中でこころの病を持つ人たちの日中活動の場。仲間との出会い、再入院の防止、就労意欲の向上等、当事者の意見を聞き、その人に合った地域との連携をとりながら、「無理をしない」、「焦らない」を合言葉にどの障害を持つ人も安定した地域生活ができるような環境作りを行なっている。現在小規模通所授産1ヶ所、福祉作業所を1ヶ所運営。

「吹田の障害者福祉と医療を進める会」について



吹田市は従来、障害者福祉（特に身体・知的障害者については）に関する政策はかなり進んでいたように思われる。それは、身体・知的の各障害者団体が長い期間をかけて障害者が地域で生きていく運動を続けてきたことを抜きにして考えることは出来ない。一方、精神障害者の問題については、個々の小さな活動はあったとしても、全体としてはこれまで身体・知的の障害者団体のような大きな運動を起こしてきたとは言いがたい。したがって吹田市の精神障害者福祉は身体・知的障害者のそれと比べてかなり遅れてきた。

2003年の支援費導入に伴い、その格差はより拡大した。そのことからいっても「吹田の障害者福祉と医療を進める会」（以下「進める会」）設立に至るまでの運動が、精神障害者の各団体が中心になり身体・知的障害者の各団体に呼びかける形で発展していったことに大きな意味があった。

また、身体・知的障害者の各団体にとっても数年前からの市政の変化や、社会福祉基礎構造改革から障害者自立支援法成立までの流れにより、それぞれ個別の問題だけを運動していてもこれ以上の発展は無いと感じ始めていたのかもしれない。

ここに精神・身体・知的の3障害の関係機関がひとつの方向（吹田市の障害者福祉の底上げ）に向けて運動を展開していくことになった。この3障害合同の運動により、2005年10月には500人を超える規模の集会を開催、広く市民に障害者問題の現状を訴えることになった。また、吹田市に対しての「障害者自立支援法のもとでも、吹田市の施策の継続・拡充を求める請願」では、3万人を超える署名を集め、さらに吹田市議会の協力も得てこの請願に対し全会一致にて採択された。

その成果の一つとして吹田市は大阪府下で最初の利用者負担額激変緩和策を打ち出した。現在も「進める会」と市の関係者との定期的な話し合いが継続されている。

以下は「進める会」結成に至るまでと「進める会」結成以後の活動についての経過である。

（2005年）

- 9月 精神・知的・身体・医療・関係団体が一堂に会し今後の運動の方向性を話し合った。「障害者自立支援法を考える吹田市民の集い」を行なうこと、請願書・要望書を市に提出すること、などが決まった。（障害者自立支援法を考える吹田市民の集い実行委員会結成）
- 10月 「障害者自立支援法を考える吹田市民の集い」を開催
- 同月末 集い振り返りと今後の活動について話し合った。この間協力してくれる吹田市議会議員の尽力もあり、助役、保健福祉部などと懇談する。
- 11月 請願書・要望書提出に伴い署名を集める。
- 12月 12月議会の開催に合わせて3万3千筆を超える署名を添えて請願書を議会に提出。同時に市長宛要望書を提出した。請願に関しては市議会にて全会一致で採択される。

（2006年）

- 1月 この運動を継続させるために名称を「吹田の障害者福祉と医療を進める会」と変更
- ～3月 することにし、結成に向けての準備をする。

吹田精神障害者施設・作業所アンケート実施（後述）

- 4月 「吹田の障害者福祉と医療を進める会」結成総会
- 5月 「進める会」役員他と障害福祉課の定期協議始まる。
（議会）市から利用者負担額激変緩和策が議会に提出され通過する。
「進める会」から・要望書提出（文書で回答を求めたもの）
- 6月 定期協議にて吹田市から「問題がある法律だということも吹田市が今までのサービス量を確保することが重要であることも分かっているが、法律の全貌が見えない中なのでもう少し時間が欲しい」⇒市内GH全体会の資料提出
吹田選出府会議員4名との懇談 府にも出来る限りのことをするように自分たちからも働きかけるといことで、府担当部／課との懇談を設定してもらう。⇒要望書提出
- 7月 定期協議 ほとんど進展なし
吹田市民の集い partⅡ で600人集会を行なう。
- 8月 定期協議の中で、「市内の支援センターをどう位置づけるかということでセンターだけ集めて話し合いをする」「GHについては2006年度中には何らかの形をきちんと出すため検証作業に入り



たい」「精神障害者地域生活支援センター2ヶ所について相談支援事業と地域活動支援センターⅠ型への移行は決定している。」「来年4月に新事業に移行するところについては今年度中に予算を上げないといけないので出来るだけ早く知らせて欲しい」との発言。

9月 議会開催に合わせて2回の大行動（市長、各会派への要望書提出、ピラ配りなど）
第1回全体例会

10月 第2回全体例会を行なう。

「進める会」からは、グループホーム・ケアホームの小規模事業所加算や、大阪府の安定化加算が今年度だけは継続されたが来年は分からない状況などを考えると、今ではなく2009年度以降どうなるか試算しないと本当のことは見えないのではないかと発言。

11月 臨時全体会行なう。

定期協議あまり進展なし。「国の情勢、府・他市の状況を見ながら、制度にのらないものについて単独補助必要なものを決めて行きたい。」

12月 12月議会に向けて「障害者がこれからも安心して吹田で働き、暮らし続けるための請願書」に団体署名（135団体）を添えて提出する。

市議会12月定例会において採択される。

以上が現在までの「進める会」の大まかな経過である。

今現在「進める会」は100を超える吹田市内の団体が加盟している。



吹田精神障害者施設・作業所アンケート

○ 調査の背景

障害者自立支援法の成立を受け、吹田の精神障害者を対象とする小規模通所授産施設（以下 施設）と福祉作業所（以下 作業所）が集まり、会合を持った。まだ制度の詳細が伝えられていなかった時期ではあったが、従来行ってきた支援への評価の低さが指摘され、利用者への今後の支援の継続性を不安視する声が多く挙げられた。

- ① 本人収入の少ない中での利用料負担は、本来必要な支援を敬遠することになりかねない。結果的に地域で孤立してしまう。
- ② 新事業では「授産」「訓練」に特化した事業が提示されているが、地域の施設や作業所が、従来果たしてきた役割が、認識されていないのではないかと。またはその評価が低い。
- ③ 移行期間として施設や作業所には5年の経過措置が設けられているが、それまで現行の補助金額が維持されるとは思えない。むしろ、移行促進のねらいで現行補助が削減されていくのではないかと。

こうした問題を挙げていく中で、現行の小規模作業所の利用者が、地域でどれだけの収入を得て暮らしているのか、どのような目的で利用し、我々がどのように応えてきたのか、その実態を集約し、広く訴えていく必要があるとの意見が出た。運営者側の意見ではなく、利用者の視点からこれらを明らかにすることで、より説得力のある資料の作成を試みた。

○ 調査時期

平成18年3月1日～31日

○ 調査対象

吹田市内の精神障害者小規模通所授産施設9ヶ所、福祉作業所4ヶ所

(精神障害者地域生活支援センター2ヶ所にも依頼)

上記のいずれかに登録し、継続して利用している精神障害者(手帳の有無は不問)

○ 回答数 148 名(重複回答除く)

○ 調査方法

無記名による選択回答方式(本人の状態によっては、職員による聞き取りを実施)

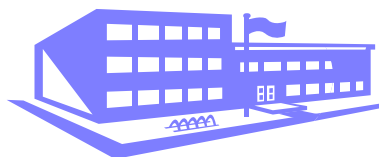
○ 調査の概要

大別して3つのカテゴリーに分けて設問。

- ① 年齢、性別、独居か同居などの居住形態、手帳の有無、本人収入の内容など、基本的な属性を問う設問。
- ② 生活上の不安とその相談相手・相談方法、現在利用している施設や作業所などの利用ペース(通所とそれ以外を別に問う)、利用の目的、施設や作業所から受けてきた支援、独居への不安といった現状を問う設問。
- ③ 自立支援法上の事業で希望する事業、現在利用している施設や作業所が事業を実施した場合の意向、利用料への考え方など、将来的な希望を問う設問。
- ④ については施設や作業所によって情報の度合いが違い、回答者個々の理解も違っている。設問によっては無回答も多く、設問ごとの有効回答は100名前後であった。

設問1: 回答者の年齢構成 有効回答数 147 名

10代	20代	30代	40代	50代~
1	16	36	41	53



設問2: 回答者の男女比 有効回答数 146 名

① 男性	② 女性
89	57

設問3: 現在の居住形態 有効回答数 145

①一人暮らし	②家族と同居	③グループホーム
48	93	4

設問4: 精神障害者保健福祉手帳・その他障害者手帳の有無 有効回答者 145 名

① ない	② 1級	③ 2級	④ 3級	⑤ 申請中	⑥ 身体・療育
19	6	91	12	1	30

○ 評価

利用者の多くが、施設や作業所を「働いて工賃を得る」場所と認識しながらも、実際の利用の形態や目的は、多岐に渡ることが明らかになった。「社会性のリハビリ、訓練」「レクリエーション」「交流」「サロン」などの回答が、利用目的を問う設問で一定の比率を占めた。(設問8)

設問8：施設や作業所の利用目的（上位3位まで選択） 有効回答数 98名

	1位	2位	3位	合計
①働いて工賃を得る	43	9	12	64
②社会性などを高めるための、リハビリ・訓練	12	15	6	33
③一般就職するための訓練	5	7	3	15
④食事会や外出など、レクリエーションに参加	6	17	11	34
⑤仲間たちと交流する	17	17	15	49
⑥スタッフ・ボランティアと交流する	1	7	14	22
⑦サロンのような居場所にする、息抜きに立ち寄る	8	10	9	27
⑧病気や生活に関する悩み相談、話を聞いてもらう	5	14	17	36
⑨その他	1	0	3	4

回答者の6割は家族と同居しているが、うち障害年金やアルバイトなど、定期的な収入を得ている者は4割であった。独居者であっても6割に留まる。まとまった収入のない利用者が多い状況で、利用料が生じれば、その負担は、同居あるいは仕送りなどで援助する家族にも重くのしかかっていくだろうことが予想される。（設問5）

設問5：本人の主な収入 有効回答数 102名

①バイト・就労など	②障害年金	③生活保護	④親・兄弟からの援助	⑤作業所での工賃	⑥貯金や遺産など	⑦その他
15	60	50	46	63	14	7

うち、グループホームを含む独居者の主な収入 有効回答数 52名中 36名

①バイト・就労など	②障害年金	③生活保護	④親・兄弟からの援助	⑤作業所での工賃	⑥貯金や遺産など	⑦その他
3	18	24	4	17	1	2

実際、利用料に対する設問では「(利用料を) 払うくらいなら、行かないか、払わなくてよい所が変わる」という回答が全体の43%に上っている（他に「1万円、5000円までなら払う」72%、「施設の作業工賃ぎりぎりまで」16%）。施設や作業所で得る工賃額が、月1万円以下の者が半数を超える現状では、工賃収入以上の持ち出しが、即生活に影響を与えること、事業を選択するに当り、本人の希望よりも、利用料や工賃の額が優先されることを予想させる結果となった。（設問11-3）

設問11-3. 利用料に対する考え方 有効回答数 97名

①いくらでも	②2万円まで	③1万円まで	④5000円まで	⑤施設でもらえる工賃ぎりぎりまで	⑥払うくらいなら、行かないか、払わなくてよい所が変わる	⑦その他
1	2	27	43	16	42	7

地域生活上の不安は多岐に渡るが、その相談相手として「家族」「医師」と並んで「施設や作業所のスタッフ」は概ね上位3位以内に挙げられた。（設問6-1、6-2）施設や作業所スタッフから受けてきた支援を問うた設問でも「悩みやグチを聞いてもらう」の他、外出、診察や入院、役所への同行など、施設外での支援という回答が全体の4割にも上り、福祉作業所や授産施設が「通所」「授産」という形態に捉われない、多様な支援を長らく提供してきたことが示されている。（設問9）

設問6-1：地域生活の中での不安（1位～3位まで） 有効回答数 96名

	1位	2位	3位	合計
①病気との付き合い方（不安定になった時など）	45	12	7	64
②仕事のこと	7	17	14	38
③友人・人間関係	12	18	12	42
④金銭問題	15	15	15	45
⑤家庭問題	4	7	11	22
⑥食事の問題	3	8	6	17
⑦異性の悩み	2	3	6	11
⑧生活上の問題	6	12	14	32
⑨その他	2	1	3	6

設問6-2：不安に関する相談相手 有効回答数 96名

	①病気との付き合い方	②仕事のこと	③友人・人間関係	④金銭問題	⑤家庭問題	⑥食事の問題	⑦異性の悩み	⑧生活上の問題	⑨その他
A.家族	23.1%	16.7%	29.7%	25.6%	42.1%	36.4%	0.0%	13.8%	50.0%
B.医師	38.5%	31.0%	16.2%	15.4%	21.1%	9.1%	14.3%	10.3%	16.7%
G.作業所や施設のスタッフ	18.5%	38.1%	18.9%	28.2%	15.8%	18.2%	28.6%	27.6%	16.7%

※他に C 看護師やワーカー、D 市の福祉職員、E 民生委員、F 近隣の人、H 同じ病気をもつ仲間、I ボランティア、J 保健所相談員、K 健常者の友人、L 職場、M その他、の選択肢を提示。

相談相手として「同じ病気をもつ仲間」を挙げる回答も少なからずあり、互いに支えあう関係作りが、施設や作業所利用の中で、育まれてきたことも明らかになった。（設問6-2）

現在利用している施設や作業所の通所ペースは、全体では平均週4日であったが、作業所別に統計をとったところ、平均週2、3日通所する一方で、電話相談や診察同行、自宅訪問など、「通所によらない方法での利用」が週2日に及ぶ所もあり、『通所』によらない利用の形態が、長年の利用関係の中で培われ、確立されてきたことを示している。これが、今後の事業の中でどのように実績として評価されるのか。評価によってはこれまで提供してきた支援が継続できなくなったり、より評価の高い（＝報酬額の高い）支援に偏ったりと、支援のあり方自体が大きく変化することも考えられる。（設問7）

結果的には利用者の不利益となり、通所を基本とする報酬制度のあり方が、実情にそぐわないことは、強く訴えていかなければならない。

設問7：今利用している福祉サービスの利用ペース（グループホームは除く）有効回答数 100名

	①小規模通所授産施設・作業所への通所	②小規模通所授産施設・作業所の通所以外利用	③地域生活支援センターへの通所	④地域生活支援センターへの、通所以外の利用	⑤グループワークの利用	⑥ホームヘルパーの利用	⑦その他
利用者数	86	21	36	13	4	14	3
週平均	4	2	3	2	2	2	3
最大値	7	5	7	5	3	7	4

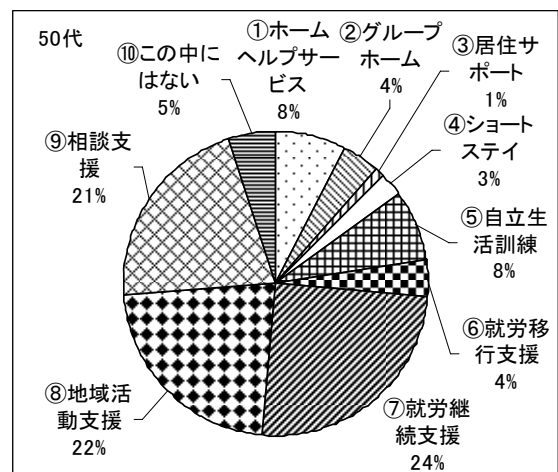
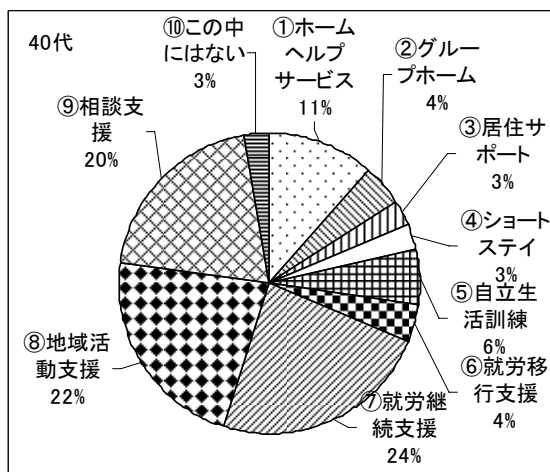
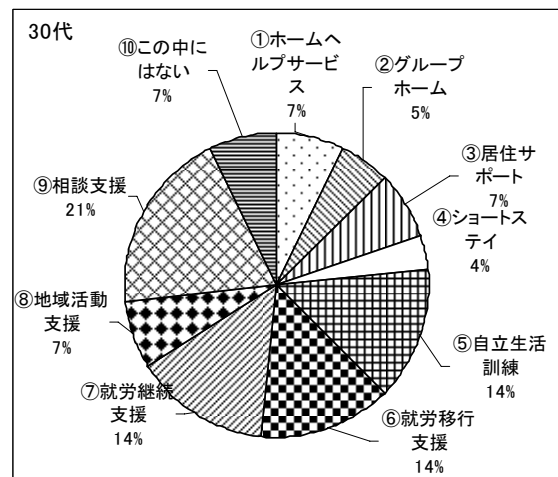
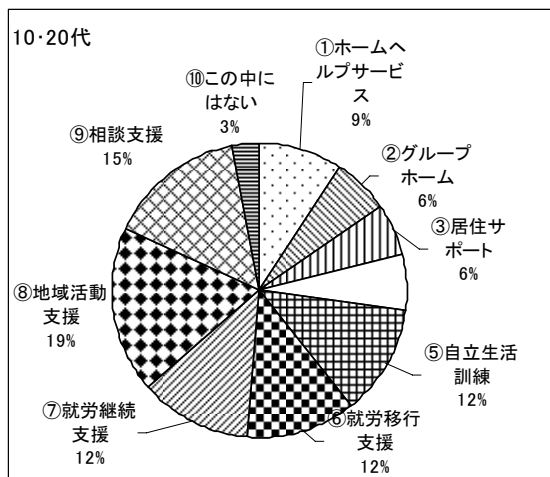
新事業への意向としては「就労継続支援」「地域活動支援センター」「相談支援事業」がほぼ同じ割合を占めた。本調査は各事業の詳細が伝わっていなかった時期に実施しており、調査を行ったスタッフや回答する利用者に「現行の施設や作業所の形態をより濃く残せるのは『就労継続支援』『地域活動支援センター』」というイメージが強く、そのことが結果に影響していると思われる。それでも、皆が変化に戸惑い「今のままの施設、作業所に通いたい」という希望を強くもった現れではないか。現に「⑩この中にはない」として「今のままで通いたい」との記述回答も多く見られた。（設問11-1）

設問11-1. 新法上の新規事業への希望 有効回答数 96名

	1位	2位	3位	合計
①ホームヘルプサービス	17	2	6	25
②グループホーム	4	5	2	11
③居住サポート	4	5	1	10
④ショートステイ	3	5	1	9
⑤自立生活訓練	11	8	5	24
⑥就労移行支援	7	7	5	19
⑦就労継続支援	25	15	8	48
⑧地域活動支援	9	24	14	47
⑨相談支援	11	11	27	49
⑩この中にはない	5	2	48	55

また世代による傾向の違いが見られ、10・20代を中心に「就労移行支援」への希望が高く、50代では「就労継続支援」「地域活動支援センター」への希望が高まる結果となった。

設問11-1. 新法上の新規事業への希望（世代別）



○まとめ

調査を通して、各施設や作業所が、長年の運営の中で、利用者との間に多様な支援形態を培ってきたことが明らかになった。自立支援法で事業の選択を強いられることは、利用目的が限定されたり、通所日数の少ない者が敬遠されるなど、利用者を選別することになりはしないか、というのが、アンケートを通して施設や作業所、利用者双方から出てきた不安である。

また施設や作業所にとっては、従来通所によらない利用も多く、そのほとんどは個別の対応になるため、スタッフの割いてきた時間も多大なものであった（設問9）。これまでの運営補助金制度であれば、一定の運営費の中で、こうしたスタッフ体制も維持できたが、訓練事業の単価報酬制度や、地域活動支援センター運営費の額からして、従来のような支援体制の維持は、困難になることが予想される。

仮に事業所別に機能を分けたとしても、利用者による使い分けができるのか？ これまで一括して行ってきた多様な支援を、どの事業に当てはめていけるのか。通院など、元来通所率の低い精神障害者を受け入れる事業所が、通所を基準として報酬体系に対応できるのか。作業所、利用者共に抱える問題は多い。

設問9. これまで施設や作業所のスタッフに、受けてきた支援 有効回答数 98名

	1位	2位	3位	合計
①作業に関する指導を受ける	46	18	11	75
②診察同行、入院の世話	3	9	4	16
③自宅訪問と、食事・家事援助	2	5	2	9
④悩みやグチを聞いてもらう	33	29	10	72
⑤趣味や遊びなど外出の同行	5	8	12	25
⑥家族や近隣とのトラブルの仲裁	5	0	7	12
⑦役所などの手続き同行	0	7	9	16
⑧その他	3	6	2	11

さらに利用者にとっては、収入が安定しないままでは「サービスを選択できるのに、経済的な事情で選択できない」（設問11-3）こと、少ない情報と急激な変化に戸惑い、「今まで通りに利用したい」者が多数を占めることが明らかになった（設問11-2）。

設問11-2. 利用している施設や作業所と本人の希望が合わない場合 有効回答数 92名

①選んだ事業を行っている施設・作業所が変わる	23
②選んだ事業は辞めて、今通っている施設が行う事業を希望する	53
③どこにも行かない	16



施設や作業所を運営する団体によって、自立支援法への考え方はまちまちであるが、より多くの人ニーズに答え、現状行っている支援を継続していきたい点については、共通していた。多くの施設や作業所が、その必要性を訴え、利用者の負担軽減と共に、必要な施策を行政に要望していくことが、今後の課題となる。

従来、精神障害の分野は身体、知的障害に比較して立ち遅れている部分が多い。今のままで三障害合同と言われては、結局精神障害者だけが取り残されることになりかねない。吹田市ではさまざまな施設運営加算が行われてきたが、長らく精神障害者は対象となっていなかった。ランドデザインによって「今後は三障害合同」と謳われても、いまだ変更はされていない。市からは「目に見える障害が分かりにくく、人件費的な補助の必要性が分かりづらい」との説明であったが、この調査によって、精神障害者小規模通所授産施設・福祉作業所での、スタッフの支援内容や時間的量的負担の大きさが、説明できるのではないか。

本調査は「学習会」や、「進める会」の中で公表した。平成18年4月より単価報酬制に移行した知的施設などでは、施設維持のために利用者が無理して通所する、といった状況が報告されていたが、通所率の低さや通所によらない利用の多さなど、精神障害者作業所のもつ固有の問題について、これら団体からも理解を得ることができた。「進める会」が定期的を実施する市との懇談の中でも、施設や作業所の継続性の問題と同じレベルで、精神障害者福祉への理解を求め、その遅れを指摘する声が多く上げられるようになっている。

これら団体の声を請けて、市議会でも精神障害者福祉に対する、市の姿勢を問う質問も出されるようになった。具体的な施策にはつながっていないものの、精神障害者福祉の立ち遅れを少しでも取り戻し、本来の意味での「三障害合同」が実現されることを願っている。

吹田の精神保健福祉の今後について

「進める会」は当初精神障害者各団体が中心となり活動してきたことはすでに述べたが、この運動を継続するとともに、精神障害者福祉の底上げを今後どのように展開するのかという問題がある。精神障害者の各団体も「進める会」の活動を通して吹田市に対し様々な要望を伝える土壌は出来上がったと思われる。

2006年12月現在吹田市内では精神障害者が利用できる小規模通所授産施設が9ヶ所、福祉作業所4ヶ所、相談支援事業・地域活動支援センターI型（精神障害者地域生活支援センター）2ヶ所、グループホーム4ヶ所を運営している。しかし、現在の施設数では今後吹田市内在住の社会的入院者を退院させていくには、榎坂病院入院者アンケート調査から見ても困難であることが予想される。

また、施設を運営する側から見ても当事者が安心して利用できるように行政に訴えかける必要がある。そのためには、「吹田精神障害者施設・作業所アンケート」を活用しながら吹田市に対して十分な施策を求めていこうとしている。

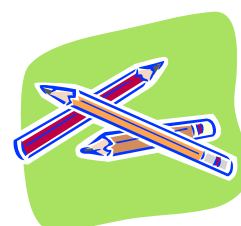
ヘルパー制度を見ても吹田市内では精神障害者の利用できる事業所は身体・知的障害者のそれと比べてもかなり少ない。地域で生活している精神障害者の中にも本来は何らかのサービスが必要であるのに、何のサービスも受けていないケースもあるとも聞く。それらの問題を浮き彫りにし、今後吹田市内で精神障害者福祉の拡充をはかるために保健・医療・福祉各関係者の連携をとりながら精神独自の運動も進めて行きたいと考えている。今後の展開については、また別の機会に述べたいと思う。



吹田の精神保健福祉活動年表

西暦	元号	月・時期	出来事
1965	昭和40		精神衛生法改正、吹田保健所に精神衛生相談員（当時）設置 榎坂病院開院
1972	昭和47	5月	保健所グループワーク「たんぼぼの会」スタート
1973	昭和48	春	家族懇談会・・・家族間交流と作業手伝いを目的にスタート
1976	昭和51		家族懇談会は「のぞみ会」を名乗る
1981	昭和56		吹田日の出内職斡旋所（現吹田授産場）よりグループワークに作業提供
1983	昭和58		のぞみ会例会で作業所設立を議決
		10月	作業所設立準備会立ち上げ
1984	昭和59	3月	のぞみ会が佐井寺にて「のぞみ workshop」（現のぞみ共同作業所）開所
		10月	内本町に移転
1987	昭和62	4月	のぞみ workshop に常勤職員配置
			作業所を社会適応訓練事業の受け入れ事業所として登録
1988	昭和63	4月	「簡易心身障害者作業所運営補助金制度」の適用を受ける
			「のぞみ共同作業所」に改名、第2作業所を南高浜町に（現「のぞみ workshop」）
			吹田日の出内職斡旋所は「あやめ会」より社会適応訓練事業所として卒業生を訓練生として預かり始める。（平成8年3月まで）
			のぞみ共同作業所へ昭和内職斡旋所（現あかね共同作業所）より作業提供
1989	平成元		府「精神障害者共同作業所運営助成事業」開始
			のぞみ家族会・・・請願活動、署名 4300 筆
1992	平成4	4月	のぞみ共同作業所が泉町へ移転（常勤3名）
		9月	市議会の採択を経て補助金交付が決定
1993	平成5	2月	当事者会「のぞみサロン」（現HOPE）の開始
1994	平成6		精神保健福祉ボランティアグループ「のぞみ」（現アムール）結成
		6月	のぞみ workshop が片山町へ移転
		10月	のぞみ会が佐竹台にて喫茶型作業所「ブルーリボン」開所
1995	平成7	2月	グループホーム開設申請
			のぞみ会がグループホーム「エスペランサ」開所（当初はサフラン2階）
			のぞみ会が弁当屋型の作業所設立検討（後に青山台にて「サフラン」開所）
			作業所設立 10 周年行事の実行委員会から、現「NPO法人吹田の精神保健福祉を考える市民の会こころの交差点」活動開始

西暦	元号	月・時期	出来事
1997	平成9		のぞみ会が第5作業所として元町にて「マイフレンド」開所
			吹田日の出内職斡旋所が精神障害者福祉作業所「吹田授産場」を設立
1998	平成10		昭和内職斡旋所が精神障害者福祉作業所「あかね共同作業所」を設立
1999	平成11		あかね共同作業所が南高浜町へ移転
2000	平成12		泉町にて「精神障害者地域生活支援センターシード」開所
			NPO法人以和貴が精神障害者福祉作業所として第2コミュニティキャンパスを設立
			退院促進事業（現退院促進支援事業）および精神障害者自立支援促進会議開催
2002	平成14		小規模通所授産施設制度開始
2003	平成15	4月	社会福祉法人「のぞみ福祉会」設立
			のぞみ福祉会が佐井寺にて精神障害者福祉作業所「きらめき」開所
			さわらび診療所がグループホーム「小憩寮」開設
			社会福祉法人「コミュニティキャンパス」設立
			NPO法人以和貴が小規模通所授産施設「第6コミュニティキャンパス」とグループホーム「胡蝶庵」開設
			NPO法人以和貴が「精神障害者地域生活支援センターすいた以和貴」開所
			社会福祉法人「吹田授産場」設立
			吹田授産場が福祉作業所「第2吹田授産場」開所
2004	平成16		吹田授産場が福祉作業所「第3吹田授産場喫茶タイズ」開所
		秋	厚生労働省から改革のグランドデザイン（案）が出される
2005	平成17		社会福祉法人「あかね福祉会」設立
			NPO法人以和貴がグループホーム「そら」開設
		10月	障害者自立支援法成立
2006	平成18		あかね福祉会が福祉作業所「第2あかね共同作業所ほほえみ」開所
		4月	障害者自立支援法一部施行
		5月	吹田市から利用者負担額激変緩和策が議会に提出され通過する。 （4月に遡って適用される）
		10月	障害者自立支援法完全施行



<榎坂病院入院者アンケート調査票>

あなたにとっての社会復帰とは？

【目的】

大阪府では、これまで長期入院されている患者さんの退院促進支援事業を行ってまいりました。皆様のご意見をお聞きし、今後の退院促進を検討する上での基礎資料としていきたいと考えております。

皆様のご理解と、ご協力をお願いします。

【ご記入にあたって】

- 榎坂病院に1年以上入院されている方をお願いするものです。
- あなたのお考えをお伺いしたいので、できるだけありのままをお答えくださるようお願いいたします。
- お伺いした内容は、目的以外には使用いたしません。
- なるべく全ての質問にお答えください。ただし、答えづらい質問がありましたら、お答えにならなくても結構です。

【お問い合わせ先】

吹田市精神障害者自立支援促進会議

事務局 大阪府吹田保健所 地域保健課 担当 一柳・平澤

住所: 吹田市出口町19-3

電話: 06-6339-2225

問1. あなたの性別はどちらですか。あてはまる方に○をつけてください。

1. 男性
2. 女性

問2. あなたは何歳ですか。数字を記入して下さい。

()歳

問3. あなたは、入院されてどれくらいたちますか。あてはまるものに1つ○をつけてください。

1. 1年～5年未満
2. 5年～10年未満
3. 10年以上
4. 覚えていない

問4. あなたは、退院したいと思いますか。あてはまるものに○をつけてください。

1. 退院したい
2. 退院したくない
3. わからない

問5. もしあなたが退院するとしたら、どこで住みたいと思っていますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 家族と暮らしたい
2. ひとりで暮らしたい
3. 世話人が必要に応じて援助する「グループホーム」などで暮らしたい
4. 老人ホームなどで、おとしよりと暮らしたい
5. わからない

問6. もしあなたが退院するとしたら、どのような活動をしたいと思いますか。あてはまるものすべて○をつけてください。

1. 一般の会社で社員・アルバイトとして仕事をする
2. 共同作業所などで作業をする
3. 病院・診療所のデイケア・ナイトケアに通う
4. 地域生活支援センターに通う
5. 市役所等グループワークに通う
6. 患者同士の集まりに通う
7. カルチャーセンター、スポーツジム等に通う
8. 活動したいことは特にない

問7. もしあなたが退院するとしたら、どういうサービスが必要ですか。あてはまるものにすべて○をつけてください。

1. 掃除や食事の用意、身のまわりの世話などの家事を応援してくれるサービス(ホームヘルプサービス)
2. あなたが自宅での生活に疲れたときなどに、入院せず休息できる場所(ショートステイ)
3. あなたの自宅に看護師等が来て、服薬や病気・生活の相談にのってくれるサービス(訪問看護サービス)
4. 制度や情報を気軽に教えてくれるサービス(地域生活支援センター)
5. 日常生活についての相談ができるところ(地域生活支援センター・市役所障害福祉課)
6. 就職についての相談ができるところ(ハローワーク、障害者就業・生活支援センター)
7. 日常的な金銭管理(通帳預かり、引出し等)のサービス(権利擁護事業)
8. その他ここに当てはまらないけれど、あったらいいと思われるサービスは何ですか?
()

問8. あなたが退院したくない、または退院できないのはなぜですか。あてはまるものにすべて○をつけてください。

1. まだ病気が良くなっていないと思うから
2. 主治医にまだ入院しているように言われているから
3. 病院に入院している方が気楽で安心だから
4. 退院すると、もう入院できないから
5. 家族が退院に反対するから
6. 家族に負担をかけるから
7. 退院しても住む場所が心配だから
8. 日中をどのように過ごしていいのか心配だから
9. 家事ができるか心配だから
10. 経済的なことが心配だから
11. ひとり暮らしに自信がないから
12. 何となく不安だから
13. 困った時に相談できる人がいないから
14. その他()

問9. 今回入院される前の生活で、どんなことで困っていましたか。ご記入ください。

()

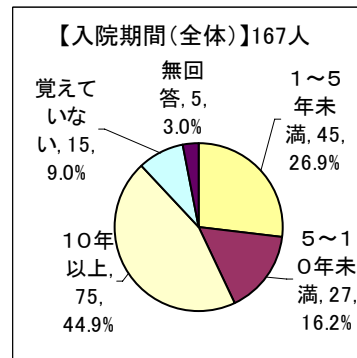
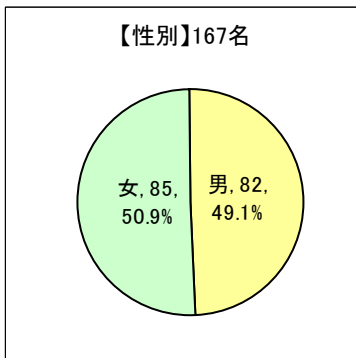
質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

＜榎坂病院入院者アンケート調査結果＞

平成18年9月22日現在、全入院者数348人のうち、入院1年以上の入院者287人を対象としてアンケート調査を行ったところ、167人より回答があった。(回答率58.2%)

1. 性別

男性 82 人、女性 85 人

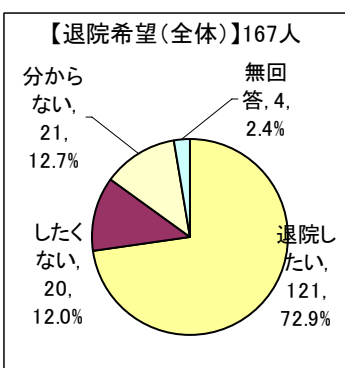


2. 平均年齢

54 歳

3. 入院期間

- 「10年以上」 75 人 (44.9%)
- 「1～5年未満」 45 人 (26.9%)
- 「5～10年」 27 人 (16.2%)

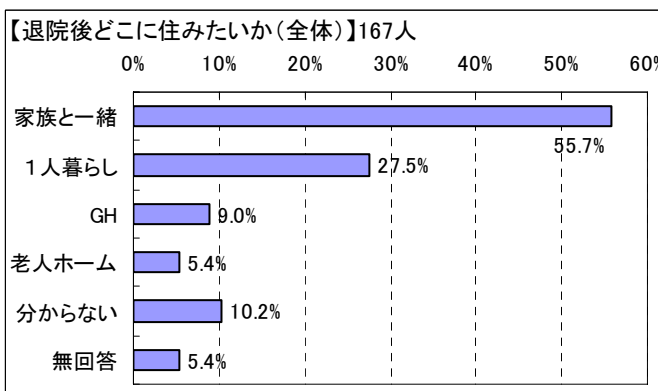


4. 退院希望

- 「退院したい」 121 人(72.9%)
- 「分からない」 21 人(12.7%)
- 「したくない」 20 人 (12.0%)

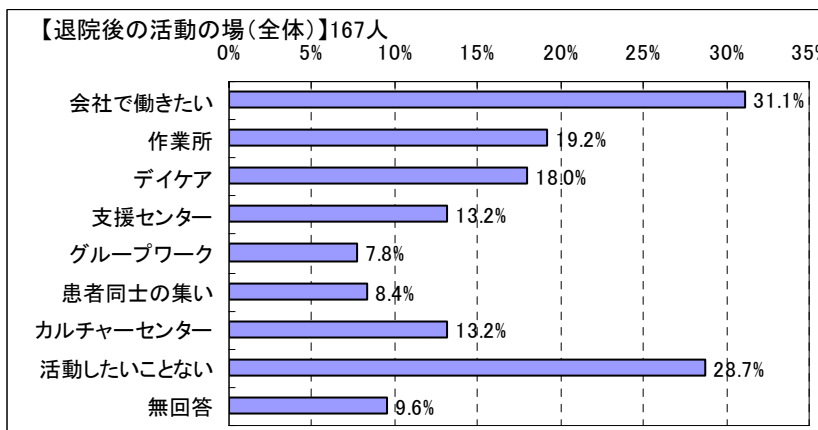
5. 退院後どこに住みたいか (重複回答)

- 「家族と一緒に」 93 人 (55.7%)
- 「一人暮らし」 46 人 (27.5%)
- 「グループホーム」 15 人 (9.0%)
- 「分からない」 17 人 (10.2%)



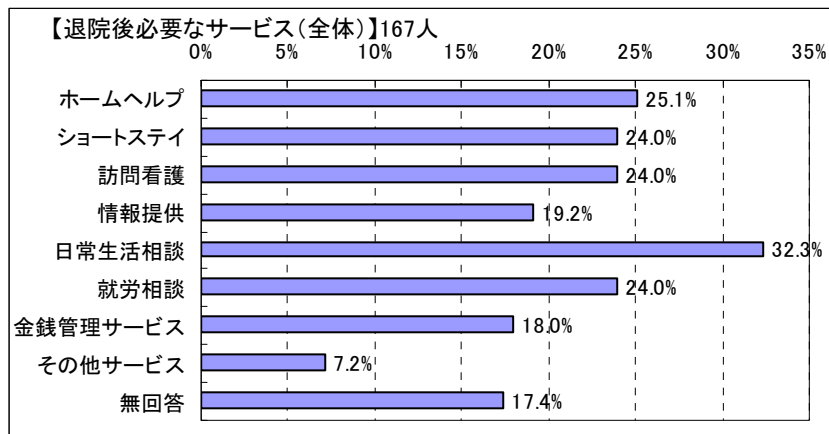
6. 退院後の活動の場 (重複回答)

- 「会社で働きたい」 52 人(31.1%)
- 「作業所」 32 人(19.2%)
- 「支援センター」「カルチャーセンター」は各 22 人(13.2%)
- 「活動したいことがない」 48 人(28.7%)
- 「デイケア」30 人(18.0%)



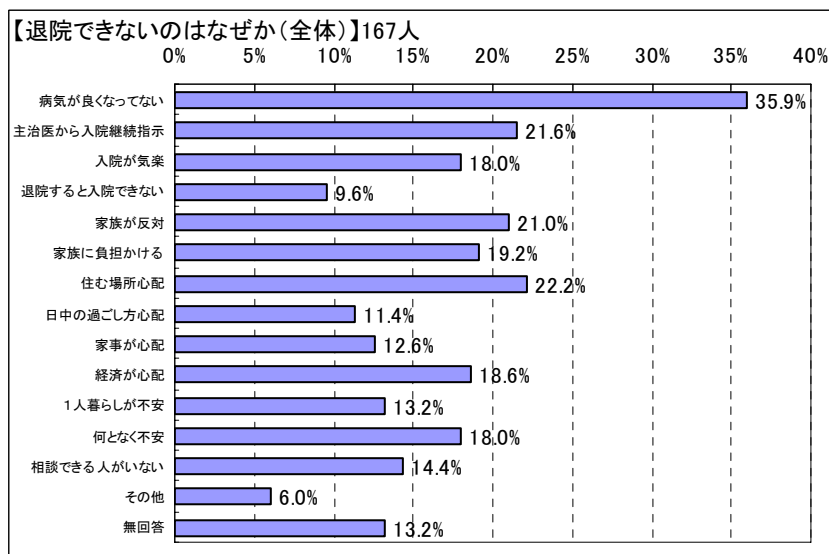
7. 退院後必要なサービス（重複回答）

「日常生活相談」54人(32.3%) 「ホームヘルプ」42人(25.1%)
 「ショートステイ」「訪問看護」「就労相談」ともに各40人(24.0%)



8. 退院できない理由（重複回答）

「病気が良くなっていない」60人(35.9%) 「住む場所心配」37人(22.2%)
 「主治医が入院継続を指示」36人(21.6%) 「家族が反対」35人(21.0%)
 「家族に負担をかける」32人(19.2%) 「経済が心配」31人(18.6%)
 「入院が気楽」「何となく不安」がともに各30人(18.3%)



<アンケート調査検討会委員>

榎坂病院 看護部部长	大森よし子	地域活動支援センター シード	高橋 真紀
看護部次長	永井佐八子	地域活動支援センター すいた以和貴	
病棟長	竹内 計視		小西 篤子
病棟長	臼井 則之	吹田市障害福祉課	鮫島 晶子
病棟長	池田 敏秀	角谷クリニック	豊田 康孝
病棟長	藤川かおり	精神障害者社会府復帰促進協会	大澤 容加
主任	佐藤 久子	大阪府こころの健康総合センター	川本 正明
ケースワーカー	河本 尚子	大阪府吹田保健所	一柳 茂明
ケースワーカー	辻 幸	大阪府吹田保健所	平澤 靖久

