

この通信は、部会の様子をお伝えし、関連する機関のみなさまとの情報共有をめざして発行しています。

平成 25 年 9 月 18 日 **地域移行部会**を開催しました！

【テーマ】

『生活保護と退院促進』
情報交換



25 年度第 2 回の地域移行部会を 9 月 18 日に開催しました。区内外から 32 名の方に参加していただきました。ありがとうございました。

この部会は、毎回テーマを設け、障害者が安心して地域で住み続けるための基盤整備について検討しています。今回も参加者同士で積極的、活発な意見交換を行いました。

『生活保護と退院促進』

今回の部会では、「生活保護と退院促進」をテーマとし、事業所の支援者及び生活支援課の職員より、生活保護受給者の退院促進や地域移行・地域定着をどう進めていくべきかについて、情報提供いただき、参加者全体で共有しました。

『生活保護の退院支援、地域移行』～話題提供～

1 セーフティネット支援対策退院促進事業について（障害者支援情報センターHASIC 進藤さん）

地域移行とセーフティネット支援対策退院促進事業

下記の一覧表のとおり、地域移行の制度とは別事業として、生活保護受給者は「セーフティネット支援対策退院促進事業」を活用いただけるものです。

「地域移行体制整備事業」では、退院後生活する地域の事業所へ連絡し、事業を活用していきます。

	対象者のピックアップ	地域移行	地域定着
国（東京都以外） 【総合支援法】		地域移行事業 （一般相談事業所）	地域定着事業 （一般相談事業所）
東京都	地域移行 体制整備支援事業	地域移行事業 （一般相談事業所）	地域定着事業 （一般相談事業所）
セーフティネット支援対策退院促進事業	福祉事業所 （5支所の生活支援課）		

世田谷区民が活用できる 2 種類の退院促進（地域移行）事業の比較

	地域移行体制整備支援事業	セーフティネット支援対策退院促進事業
実施事業所	サポートセンターきぬた 地域生活支援センターMOTA	障害者支援情報センターHASIC
対象者推薦の方法	病院からの推薦 本人からの申し込みで開始	福祉事務所からの推薦 対象者は全員、生活保護受給者

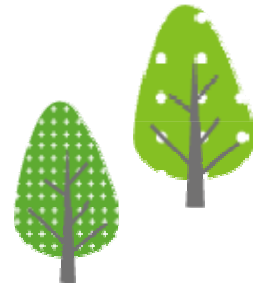
セーフティネット支援対策退院促進事業の概要

事業開始時期	平成 18 年 7 月	
対象候補者	28 名（実際の対象者 25 名）	
	福祉事務所の地域	世田谷 6 名、北沢 1 名、玉川 2 名、砧 3 名、烏山 13 名
	病院の所在地	世田谷区 6 名（2 病院）、他区 3 名（2 区 2 病院） 多摩地域 17 名（7 市 8 病院）、川崎 1 名（1 病院） （1 名は転院したので延べ 27 病院となっている）



平成 25 年 6 月現在の状況

退院 19 名	
退院先	老人施設 1、身体施設 1、親戚 1、自宅 1、GH1、アパート 14
地域	世田谷区 16 名、多摩地域 3 名



* 世田谷区へ退院してくる者が 16 名います。

* 近隣病院から県外等の病院へ転院した場合でも、入院前の住所地にある事業所が、退院支援を行います。

3 事例について、支援開始の状況から退院、地域移行まで、事例紹介。

2 生活保護受給者の退院支援に関わる生活保護ワーカーの関わりについて（烏山総合支所生活支援課 高梨係長）

生活保護にかかる事務

- ・生活費、家賃、医療費（現物給付）等の援助
- ・居宅訪問 ... 「生活状況の崩れ」「病状の崩れ」がないかを確認
 - * 「病状の崩れ」があった場合は、服薬状況や通院状況等を確認し、通院を促します。

生活保護ケースワーカーの精神障害がある方への対応

（1）通院している方

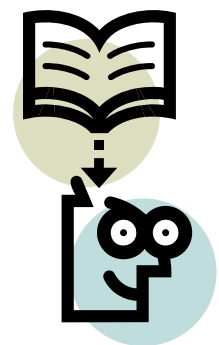
医療機関の助言をもらいながら、継続して通院できるように関わります。

（2）通院していない方、通院が中断されている方

助言や同行訪問等で保健師とも連携を図っています。精神科への受診を根気強く促していきます。

（3）「病状の崩れ」により入院が必要なとき

- ・精神科受診を了承いただいた場合には、早期に医療機関へつなぎます。
- ・精神科受診を了承いただけない場合は、事前に医療機関へ状況を説明し、連携をとりながら、親族、警察官、福祉事務所職員の複数名体制で、本人を医療機関へつなぎます。



【入院中から退院まで】

- ・入院中 ... 定期的に訪問、退院・居宅生活に向けてケースカンファレンスに参加します。
- ・退院直前 ... 居宅生活における関係者間の役割分担の確認のため、ケースカンファレンスに参加します。

3 居宅生活安定化支援事業について（烏山総合支所生活支援課 濱中係長）

「居宅生活安定化支援」は、

“生活課題を抱える精神障害のある生活保護受給者が、自らの居宅生活の維持、向上を図れるように支援することで、地域での居宅生活の安定化を図ること”が目的です。

【対象となる方】

生活する中で、何らかの課題を抱えた精神障害のある方で、ご本人の同意が得られる方です。

【対象者数】

各総合支所で10名程度です。

【支援の内容】

- ・専門的な支援ができる法人に委託し、法人からメンタルケア支援員を派遣してもらっています。現在は、対象者数が増加したことにより、週4日体制で支援を実施しています。
- ・対象者に対して、居宅生活で利用可能な医療、保健、福祉分野の社会資源を活用できるように、支援を行います。

【事業の流れ】支援期間は1年間として、支援を開始します。

- (1) 係長・地区担当の生活保護ケースワーカーで、ケースの検討
- (2) メンタルケア支援員に相談、支援の方針等を相談
具体的には、対象者の選定、支援内容の確認、活用する社会資源・支援機関の調整及び決定
- (3) 支援会議にて、対象者を決定（月1回開催）
- (4) メンタルケア支援員より、活動報告（月1回開催）

居宅生活安定化支援事業の活用における効果

- ・業務負担の軽減
- ・精神的負担の軽減

生活保護ケースワーカーがひとりで対応するのが難しい場合に、メンタルケア支援員からの助言が得られることで、対応における不安の軽減につながっています。

- ・専門的知識による効果

メンタルケア支援員の助言により、対象者の現状と課題がより把握できる場合もあります。また、メンタルケア支援員が、生活保護ケースワーカーと対象者の“つなぎ役”を果たしてくれています。

- ・対象者に好影響

実際に、対象者との通院同行や日常生活の助言等によって、対象者の不安感が軽減し、対象者からの相談の電話本数が減少しています。

今後の課題

- ・対象者数の増加や困難ケースの増加により、メンタルケア支援員の負担が増加しています。
- ・メンタルケア支援員への依存が増すことで、生活保護ケースワーカーの経験不足につながる可能性があります。

メンタルケア支援員がケースカンファ等に参加することで、生活保護ケースワーカーにとって、学ぶことが多いと感じています。この制度の拡充が望まれています。





参加者のみなさんとの意見交換をしました

(一部をご紹介します)

退院支援をしていく上で、地域へ退院するのが怖いと話す対象者へは、どのように対応すべきか。

- ・新しい環境に出て行くことは、不安が大きくなる。本人がどの程度の生活力があるのかを見極めながら、退院を勧めていく必要があり、そうしないと、いつまでも退院しない。
- ・病院側の方針はぶれないほうが良い。精神科病院へ入院する方は、始めから、ずっと入院すると思って入院を開始したわけではない。退院したくない理由があれば、その部分を支援者側が共有しておくことが重要である。

セーフティネット支援対策退院促進事業での対象者の推薦はどのような方法で行うのか。

- ・長期で入院している方は、数年で転院してしまうことが多いため、長期入院者のリスト等はない。病院側から退院できるという話をもらい、地域移行につながるケースもある。
- ・病院側から推薦がないと地域移行につながらない場合もあるが、生活保護ケースワーカーが、社会的入院となっている対象者をピックアップして、地域移行につながることもある。

妄想等の症状が残ったまま退院することに対して、不安を感じる家族は多いのか。

- ・家族としては、妄想の症状に対して負のイメージを持っている場合が多いが、徐々に家族の感情も緩和していくことが多い。
- ・家族が妄想の対象となっている場合は、難しいことも多いが、まずは人を信用し、人付き合いができる状態に本人がなることが重要である。
- ・妄想の症状を取りきれない場合もあるため、退院後、周囲との関係作りが重要である。
- ・病院等、支援機関が対象者を支援できる体制作りをして、地域へ戻れるようにすることが重要である。
- ・妄想や幻覚等の症状が出て、コミュニケーションがとれ、約束を守れば生活できると思う。

地域移行体制整備事業を病院側はどの程度活用しているか。

- ・院内でも制度については、周知しており、制度を活用するかどうかは、ケースバイケースである。長期入院のケースについては、制度を活用しやすいと感じている。生活保護受給者の退院者がいる場合には、まず福祉事務所の担当者に連絡している。
- ・医師、看護師、それぞれの考えもあるため、入院中からケースカンファレンスを開き、情報共有を行っているが、全てのケースについて関わっていないと感じている。
- ・病院のケースワーカー等の考え方によっても影響されるが、入院中から地域に関わってほしいケースについては、積極的に声掛けを行っている。
- ・長期入院の対象者については、制度を活用するようにしている。
- ・制度を活用するには、時間を要することもあるため、長期入院の方に活用しやすい等こともある。

地域移行が“個別給付”となったことで、保健師、生活保護ケースワーカー、障害者支援ワーカー等、様々な窓口から、退院につながるケースが増えた。それぞれの病院の考えはあると思うが、必要に応じて、活用していただきたい。



今年度も、ぜひ皆様のご参加をお待ちしております。
部会で取り上げたいテーマや事例などありましたら、下記までご連絡ください。

