

平成 27 年度第 2 回 精神障害者地域移行推進専門部会

日時 平成 27 年 10 月 30 日(金) 18 時～20 時

本庁舎 5 階大会議室

出席者：富沢部会長、寺田副部会長、岡田委員、勝嶋委員、亀山委員、木村(章)委員、
金田一委員、桑田委員、國分委員、平田委員、三好委員、谷下田委員、吉野委員

1 障害福祉課長あいさつ

前回の開催から 2 カ月が経過したところ。長年の懸案事項であった地域移行・地域定着協力病院認定事業実施要綱をまとめたので審議をお願いしたい。また、ピアサポーター養成事業や地域移行支援型ホームについても議論を交わしていきたい。

2 議題

(1) 地域移行・定着協力病院としてのインセンティブの仕組みについて
(事務局から説明)

(平田委員)

申請書(4)の「救急病棟のみを有する病院」は、ほとんど 1 年以上の入院患者はいない。救急病棟の入院者は 1 年以上でなくてもいいのか。

(事務局)

遠隔地退院支援事業は、26 年度は対象者を入院が 1 年以上の患者としていたが、入院が長期になる前に早く支援を開始したいという現場からの意見もあり、今年度から原則 1 年以上の患者とし、1 年未満でも利用できるようにした。

(平田委員)

遠隔地退院支援事業のみの場合か、地域移行支援そのものなのか。

(三好委員)

個別支援だと、1 年以上の入院者で措置入院者、医療保護入院とあり、措置入院者と医療保護入院者については入院 1 年未満でも地域移行の対象者となっている。

(平田委員)

帰住地が見つからない場合もある、そのときは遠隔地でなく近隣であっても対象となるのか。

(事務局)

遠隔地の定義は地元の退院を望んでいる人への支援。地元から離れた病院に入院し、地元への退院を希望して、それに沿って支援を開始したが、その途中で地元ではなく近隣に退院することになった場合については、対象となる。

(平田委員)

遠隔地の定義は保健所圏域外か。

(事務局)

その通り。

(平田委員)

精神科救急医療システムで、遠隔地から入院した人に対し早期転院のシステムをつくってほしいという意見がある。県内4ブロックに分かれているがやはり圏域外からの受け入れもある。遠隔地から入院した人を地元に戻すのは難しいところもある。圏域にベッドがなく越境で入院した人を地元に戻すためにこのルートが開けたという理解でよろしいか。

(富沢部会長)

遠隔地退院支援事業はそういった目的でつくられた。

(金田一委員)

遠隔地退院支援事業の対象はあくまで退院。救急システムの転院とは違ってくる。救急システムの早期転院は急性期治療が終わり、今後の治療を継続するために早めに地元に戻るというもの。

(富沢部会長)

地元の病院に一旦転院することもある。地元上空床がなく、他の病院に移ることもあるがなるべく早く地元に戻したい。

(金田一委員)

遠隔地退院支援事業と救急システムは別もの。早期転院する人と遠隔地事業の対象者は別。要件を整理しないと混乱する。

(室長)

救急システムで遠方に入院したが、病床を空けるために地元の病院へ転院することも予想される。遠隔地退院支援事業の対象は退院を支援するという。地元に戻る一つのプロセスとして一旦別の病院に転院し、そこから支援して地元で退院させるというのが退院支援事業の仕組み。目的は退院者の支援。救急システムの転院は治療継続の観点からであり退院支援とまではいかない。

(平田委員)

空床確保のためではなく急性期が終わったが非医学的な理由から入院継続せざるを得ない場合はこちらにのせていいのではないか。

(木村委員)

よく東葛地区での病院がないからと入院をうけるが、必ず地元で転院をうけられるか確認している。そうしないと退院支援から全て当院でうけないといけない。遠方だと連絡が難しくなる場合もある。かといって何日しか受けないということではない。救急システムとある程度連動させないと現実感がない。

(富沢部会長)

原則は1年以上である旨を記載することで終息する気がする。

(桑田委員)

申請書の注意事項の※2に地域援助事業者の対象に、中核地域生活支援センターとグループホーム支援ワーカーを入れてほしい。そもそも地域移行支援事業の対象外の人や、対象になったが地域移行の順番待ちで待ってられない場合、相談がくることがよくある。

(寺田副部長)

中核地域生活支援センターは事業整理をすすめているところなので、様子をみながらでもいいのでは。

(富沢部会長)

協力病院と認定して、県と病院で地域移行をすすめるためのもの。認定がスタート。ホームページに掲載し広く周知し、県と病院でどう協調姿勢をとってすすめていくかが問題。今後、認定後の計画とといいますか、どのように定着をすすめていくか、具体案を議論していきたい。認定証を出すだけでなくステッカーを作り窓口に貼ってもらうとより認知度が高まるのではないかな。

(2) 精神障害者ピアサポーター養成事業について

(事務局から説明)

(國分委員)

対象者は障害者の中でもレベルの高い人となっているが、そういう人は既に働いている。その人たちが研修に参加する際、何らかの補助はあるのか、免除を企業にお願いすることはできるのか。

(事務局)

働いている人というのは我々と同じ一労働者としてという意味合いだと思うが、研修の目的は、例えば転職して、その後、支援職を検討しているというのであれば受講対象者として想定できる。また企業の中に障害者を支援する部署が研修を受けたいという場合も対象となる。事業対象者に「精神障害のある人及びその使用者」とあるが使用者というのは会社の人。補助金を出すことは考えていない。雇用されている人は会社の人と一緒に受講することで働き方を見直すことができ、研修が今後生きていくのでは。

(吉野委員)

認定を受けたピアサポート専門員はどこで活躍するのか、その支援のために障害者就業・生活支援センターが入るのだと思うが。どこで活躍できるのかということを議論していく必要がある。他にも養成講座がある中で県が専門性の高い人を養成していくので職域をどう検討するのか平行して議論したい。

(亀山委員)

実習が3週間とある。他の資格を持っている人もいるのが、そんなに実習時間は必要か。長いと本人は辛くなってしまうのではないかな。

(事務局)

ご指摘のとおり研修自体かなりハード。資格を持っている人はすでにそれを生かして他の働き口を見つけていると考えている。この研修は資格がない人に対して設けたもの。意欲や能力はあるのに精神疾患という病歴のために閉ざされた人についてどうすればいいのかを考えた。受講者全員が最後修了までたどりつけるか、必ずしもそうではないだろう。妥協するとこの事業の信頼性が損なわれかねない。健常者と同等あるいはピアという強みのある人材を育てたい。

(富沢部会長)

バンクーバーでピア専門員のカリキュラムが組まれていたような話を聞いたことがある。

(事務局)

研修のテキストはアメリカで作成され日本語に意識したものをベースにしていく。

(富沢部会長)

それには実習時間も明記されているのか。

(事務局)

ピアの人が支援員やサービス管理責任者として働いている事業所もあるのだが、その事業所と意見交換したところ、実習時間はそのぐらい耐えられる人でないと支援員として現場でやり続けることが難しいだろうと意見があったことから、この実習時間とした。

(金田一委員)

ピア活動は自分の言葉で表現することに意味がある。文化の違いなのか、他国では専門家を養成する研修はないところもある。アメリカではスペシャリストを養成しているのか。専門性の高い人から、ゆるやかなサポートが必要なケース、とピアの活躍の幅は広い。本研修は専門性の高い人達やしっかり働きたい人を養成するという位置付け。地域移行支援協議会に参加すると、緩やかな、例えば体験談を話すといった活用が必要なケースもある。

(吉野委員)

どうしてもピアは先に養成の話が出て後に職域がでてくる。どういうピアサポートがほしいのか、それから研修についての議論が本来の順番。本来職域が先で中身によって養成度が違ってくる。役割に応じて養成課程が出てくる。活躍の場が議論されていないとどこまで養成するのか想定しにくい。どういうピアサポが必要で何を養成するのか、活躍の場をシュミレーションしないとならない。

(富沢部会長)

委託先の検討はついているのか。

(事務局)

案作成にあたり、医療機関や福祉事業所と検討した。複数の医療機関を検討している。27年度から 29 年度までは試行期間のような形で1年ずつ3か所で順番にまわしていき、30年度から3か所同時でやっていきたいと担当レベルで考えている。

（３）地域移行支援型ホームについて

（事務局から説明）

国の「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」の取りまとめを踏まえ、平成２７年１月に国の省令が改正され、一定の条件を満たす場合に、病院の敷地内において指定共同生活援助の事業等を行うことができる特例を設けられた。本県においては地域移行支援型ホームの設置を可能とするためには、条例の改正が必要。御意見等を伺いたい。

（平田委員）

国の検討会の意見交換の場においても、この条件で設置しようとする病院はないのではなかとの意見があった。

（吉野委員）

平成１６年の改革ビジョンから１０年経って地域移行が進んでいないという状況でこの制度ができた。大事なのは、単なる病棟転換でなく、この制度によって地域移行が推進できるのか。また、結果として病棟削減に効果があるのかどうかということ。地域移行の対象者を明確にしたうえで、期間を決めてその方の地域移行を進めていかないといけない。やってもよいのではないかと考えている。この制度が地域移行の推進に役立つのかという視点での議論が必要。

（國分委員）

家族会でも賛否両論がある。千葉家連理事会で賛否を問うた時、賛成はできないという理事が多かった。

（４）その他

（寺田副部会長）

遠隔地退院支援事業はまさにこの部会がつくりあげたもの。仕組みをつくった以上、今後は検証が必要。実績はもちろん、具体的なケースについてどのような人が利用して退院に結びついたのか、コーディネーターはどのような支援を行ったか。

また、地域移行に関しては利用が頻繁な所と、そうでない所といった市町村格差が大きい。そのあたりも検証していくことが部会の役割。

（平田委員）

具体的とは。

（寺田副部会長）

遠隔地退院支援事業は、全ケースのデータをおさえる必要がある。どこからどこに移ったのか、どういう条件の人が制度の対象となったのか。

（富沢部会長）

国の事業で高齢入院者退院支援事業があり、県内でもいくつかの病院が指定を受け２年前からスタートしている。これについてもどんなケースが対象か、どんな形で退院に結びついたのか時間に余裕があれば検証していきたい。

(國分委員)

国の平成 27 年度長期入院者地域移行・定着推進事業の予算が 1.3 億円出ているがどのように使われているのか。

(事務局)

国からは複数のメニューに対して統合された形となっているので精神の地域移行の事業にどのくらいもらっているのか把握はできない。少なくとも県で行っている保健所圏域毎で実施している精神障害者地域移行支援協議会が対象になる。

(事務局)

前回の部会で、委員間で意見共有できるようにメーリングリストがあれば、という話があった。課でも検討した結果、情報共有ということであれば可能ではないかとの結論になった。異論がなければ適宜情報交換の場としてメールを活用してもらいたい。

(異論なし。)

(事務局) 欠席者の了解が得られればメールアドレスについて連絡する。