

平成28年度第2回 精神障害者地域移行推進専門部会

日時 平成29年3月8日(水) 18時～20時

千葉県教育会館 2階 202会議室

出席者：富沢部会長、寺田副部会長、岡田委員、奥山委員、勝嶋委員、亀山委員、
木村(潔)委員、木村(章)委員、金田一委員、桑田委員、國分委員、酒井委員、
多勢委員、三好委員、谷下田委員

1 障害福祉課長あいさつ

本日はお忙しい中、お集まりいただき、ありがとうございます。日頃から精神保健福祉の推進に御尽力いただき、ありがとうございました。今日の部会では前回の部会で御議論いただいた平成29年度の重点事業について、平成29年度予算がまとまりましたので、御報告させていただきますとともに、千葉県精神障害者地域移行・地域定着協力病院認定事業の進捗状況、相模原事件を受けて厚生労働省におきまして、改正作業を進めておりました、精神保健福祉法の改正について、御報告させていただきます。遠隔地退院支援事業の見直しについて、これまで御議論をいただいていたところですが、引き続き、本日も御議論をいただければと思っております。

2 議題

(1) 報告事項

①平成29年度重点事業について

(事務局から説明)

(富沢部会長)

ただいまの報告事項について、御意見・御質問等あれば宜しくお願いします。

(木村章委員)

DPATについて、日本精神科病院協会では、各都道府県にDPATの基幹病院について要件があり、募集をしていると思うが、どう関係するのか。

(事務局)

国のDPAT事務局からは、試案の段階だと聞いている。DMATの災害拠点病院に近いものを置く想定であるよう。

(木村章委員)

熊本地震の際は情報が混乱したよう。情報を一本化しようと、各都道府県の基幹病院が情報を集め、本部に流し、全国に流す、というような形と聞いている。県の予算との関係は。

(事務局)

国とは別のものである。国が日本精神科病院協会にDPAT事務局を委託している。全国的なことは国が行う。

(國分委員)

ピアサポーターについて、家族会では「養成研修を受けた人がどこかで活躍してほしいが、場がない」と言われていた。病院で雇用していただくことで活用していただければありがたい。木更津でもフォーラムをやった。当事者4名が来て、うち2名が研修を修了していた。

(事務局)

ピアサポート専門員養成研修を受講された方について、担当の地域生活支援班と連携して取り組みたい。

(木村潔委員)

ひきこもりについて、秋田県の藤里町ではひきこもりの数の調査があった。ひきこもりのうち、半分は精神疾患とあった。

(事務局)

ひきこもりについては、「障害のある人一人ひとりに着目した支援の充実」にある。事業としては、ひきこもり地域支援センター事業を継続していく。

(奥山委員)

依存症について、個別面談を具体的にどこで、どのようにプログラムを実施しているか。また、ピアサポーター専門員養成研修について、具体的に研修をやっているのか、その他の内容があれば教えていただきたい。

(事務局)

依存症については、精神保健福祉センターで実施している。内容は、ギャンブル依存については、認知行動療法の治療プログラムを実施している。ピアサポート専門員養成研修は、カリキュラムを定めており、座学と研修とがある。

(國分委員)

グループホームについて、家族会の調査によると、グループホームに退院をしている方は少ない。精神障害の方は対人関係が難しいということでアパート等の方が良い、ということもある。グループホームは成田の方は空いている所がなく、県南の方は空いている、と聞く。必要な状況であれば、そういった所に作ってほしい。

(谷下田委員)

グループホームに入っている方が、そこから出て行かず、そこから先の地域移行が進まない、という課題もある。親御さんが、本人がグループホームに入り、安心もあると思うが、そこでストップしてしまう。親御さんからグループホームを「親亡き後に」という話をいただいても、本人の希望とずれている場合がある。グループホームから先の広がりができると良い。

(國分委員)

確認をしたいが、グループホームは2年で出なければならぬ仕組みなのか。

(桑田委員)

グループホームが足りない、という部分については、人材不足が大きな課題。他県からも事業所が入ってきており、質が芳しくない所も増えている。「空いているから誰でも勧めて良い」ということではないと思っている。利用期限について、千葉県の場合は期限がない。支援の中で、個別に「ステップアップしていこう。」ということで、例えば「2年にしよう」とする場合はある。本人が住み続けたい、となった場合、追い出せるような仕組みではない。グループホーム支援ワーカーの中でも、グループホームの長期利用については課題に感じている。

(富沢部会長)

グループホームに関しては一大テーマである。前回出された新規の摂食障害の事業については。

(事務局)

摂食障害治療支援センター設置運営事業については、6月補正で対応するため、準備をしているところ。

②千葉県精神障害者地域移行・地域定着協力病院認定事業の進捗について
(事務局から説明)

(富沢部会長)

御意見等ありましたらお願いします。

(國分委員)

認定病院は良かったと思う。国府台病院や木更津病院など、大きな病院がないのが気になるところ。

(事務局)

病院から申請を出していただき、認定を行っている。働きかけを行っていききたい。

(國分委員)

大きな病院が長期入院という問題を抱えているのでは。

(富沢部会長)

以前行ったアンケート結果より、認定の意思のある所から働きかけを。遠隔地の事業もそうだが、資料が複雑すぎると見る気がせず、周知・理解が難しい。わかりやすい方策も必要と思う。

③精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案について
(事務局から説明)

(富沢部会長)

御意見等ありましたらお願いします。

(木村章委員)

措置入院者に対しては、この通りと思うが、都道府県の負担が増える。千葉県としてどうするか。予算、人員も相当かかると思う。年間10名位しか措置入院者がいない自治体もあるが、千葉県はそうではない。熱が冷めないうちに、予算、人員の確保が必要。病院によっても、措置入院患者の受け入れ人数に差がある。

(事務局)

各都道府県において、組織や予算、人員の影響がかなり出る。柔軟に対応できないか、全国知事会から国へ申し入れをしているところ。

(國分委員)

個人的な考えだが、相模原の事件を見て、加害当事者と家族の関係が分からない。家族も当事者との対応に困って支援機関へ相談したのでは？当事者・家族が困ったときに、支援がしっかりしていれば、今回の事件にまでならなかったのではと思う。

(奥山委員)

保健所が措置入院者全員に計画を作るのは、本当か。感想になるが、個別会議も協議会もできるわけがない。

(事務局)

緊急措置入院者も含め、全員支援計画を作るというのは現実的ではない。そのこと含め、全国知事会を通じ、ガイドラインを作成して各自治体に示すことや、財政措置等を要望している。

(奥山委員)

今回の問題が医療の問題に集約されているのは間違っていると思っている。

(金田一委員)

支援方法や時間等が一切ない。政省令の定めもない。入院の理由の説明をするのは、医学的理由を、とのこと。告知は書面で行うこととしているが、緊急措置入院のあり方にも影響する。

④第六次千葉県障害者計画の予定について

(事務局から説明)

(富沢部会長)

御意見等ありましたらお願いします。

(木村章委員)

都道府県によっては、医療圏域を1県で1圏域としている所もある。千葉県は圏域を分けている。いいことであると同時に、今度は急性期や慢性期等、機能まで決めることとなっている。9割が民間病院であり、全体の立場からすると、機能別にされることに抵抗がある。どうやっていくのか。県の配分病床はないが、東葛が大変で、千葉まで流れ込んでくる。

(事務局)

医療圏、障害保健福祉圏域等、圏域については、いくつか考え方があり。千葉県では、救急システムでは運用上4つや6つに分けている。実態に合わせて圏域を変えている。機能別については、県から病院に対する決定権を持つわけではない。県内の精神科病院がどういう機能をもっているかを明らかにすることは求められており、調査等行う予定。

(桑田委員)

今後、第六次計画を検討するのに、年2回の部会では審議が進まない。どの位を計画されているか。

(障害福祉課長)

計画を策定する年度は、部会を5回位開催する。国から策定の方針が示されないと読めないところだが、骨子案がまとまった段階から素案を審議していきたい。

(木村潔委員)

地域包括ケアシステムについて、お年寄りを含め、どうやって地域で、拡大していくか拠点の整備については、具体的にどんなイメージか。

(寺田副部長)

今までは障害福祉に関し、基幹センターと言われてきたところに、包括ケアシステムができてきた。総合相談、総合支援をしていこうという方向性がはっきりしてきた。そのうちのひとつとして、地域生活支援拠点整備事業というのが今年度から始まっている。新しいものではなく、緊急的な短期利用等を地域で行うというもの。主に相談や緊急的なショートステイ等を市町村毎に整備していくこととなっている。住まいと相談をミックスした形。スタートする予定の市はあるが、現在スタートしている所はない。

(木村潔委員)

地域移行について、高齢化を含めてどうしていくか。

(寺田副部長)

地域包括ケアシステムは障害全般であり、その中で、精神をどうしていくか、になる。協議の場については、市町村の自立支援協議会や、県の協議会、まさにこの場になるか。県では障害者計画の策定に大部分を使っているが、地域の課題解決を具体的に検討し、解決策を作っていくのが協議会と思う。本来の協議会の役割が更に求められている。是非この部会が、行政と事業者が知恵を出し合う場であってほしい。一方的な要望は良くない。

(富沢部会長)

基幹センターと地域生活支援拠点は別のものなのか。

(寺田副部会長)

基幹センターは障害者総合支援法で定められているもの。個別の相談支援では対応できないようなものに対応する。障害者総合支援法とは全く別に、急に飛び出してきたのが拠点事業。国が出しているイメージは、基幹センターも含めたような、拠点の方が更に包括的。

(國分委員)

拠点事業について、市町村が緊急対応をやるのか。具体的な内容は。

(寺田副部会長)

まだ行政とよく詰めていない。入院回避ができれば良い、という表現もあるが、地域の事業所にとっては荷が重い。議論が必要。今のショートステイは、介護者に用事がある時等に、一時的に利用するもの。

(2) 審議事項

遠隔地退院支援事業の見直しについて

(事務局から説明)

(富沢部会長)

御意見や御質問をお願いします。

(木村潔委員)

遠くの病院から連絡があり、既に遠くに行って支援をしている。それぞれの協議会を経ることが困難。

(事務局)

「協議会で支援者を決定し、支援方法を決定する」と事業を開始する前には想定をしていたが、「既に圏域を超えても支援している」という声があり、協議会において協議する前に既に支援をしている方については、最低、協議会で共有をしていただければと、としている。

(酒井委員)

一生懸命やっている割には、数値が上がらない。コーディネーターの仕事ではあるが、

コーディネーター、相談支援事業所、病院にも周知されないとならない。もう支援をしているからいいや、となってしまう。報酬に乗ったものは使えない。

(木村潔委員)

二つの圏域の協議会、病院とで連携するのは理想的だが、複雑すぎた。残念だけど使えない。

(三好委員)

病院でも制度が知られていない。県から委託を受けていない事業所が受け、個別の支給でやっている。実績に個別支援を入れたら、上がる。

(岡田委員)

遠隔地のケースが上がってこない。地域移行のシステムを病院が上手に使えると件数が上がってくるかと思う。安房圏域では毎月協議会を実施し、ケースは上がっている。圏域によっては、1、2ケースだったり殆どケースが上がってこない所もあると聞く。病院からすんなり退院できる人は退院してもらっても良いが、長期入院になる方は退院しても、また病院に戻ってきてくる等、うまくいかない。個別給付も含めた地域移行の制度を使う必要がある。個別給付になる前、退院促進は委託費でやっており、その時がやりやすかった。病院を耕すことができた。病院全体の耕しができないと、いくら個別でやってもうまくいかない。1病院で4ケースをやると、さすがに病院が耕せる。看護や患者さん方も耕せる。今まで家族の面会が殆どなかった方に対して何回も面会をしたり、入院患者さんと社会資源を見に行ったりしていると、患者さん同士の話で「私もやりたい」と言ってくることもある。看護師も協力してくれるようになる。自由に使えるお金があると良い。看護師や当事者を連れて社会資源を見に行ったりすることもできる。

(木村潔委員)

千葉にある病院から3ケース受け入れた。時間もとてもかかった。

(酒井委員)

ケアシステムの中では、入院患者数等の計画が出てくると思う。岡田さんの話のように、委託の時は良かったという思いがある。病院が数をあげてくれないとだが、急に事業者にとどと依頼がきても、困る場合もある。皆で計画を立てていかないと中々スムーズに流れない。委託の時は計画的にできていた。市川圏域では、事業所を探すことはあるが、依頼がきたら断らない、としている。数値が出たら病院も協力していただけないかな、と思う。協議会でももちろんやるが、アナウンスが必要。「地域移行が少ない」と待っていても仕方ないか、と思う。

(富沢部会長)

使えない制度とはいえ、改善案が示され、こうして議論ができ、深まっていければ。

3 その他

(障害福祉課長)

来年度の障害福祉課の体制について、二つの課に分かれることとなる。障害者福祉推進課と、障害福祉事業課になる。この会の担当は障害者福祉推進課となる。精神保健福祉全般についても、障害者福祉推進課が担当する。今回の議論のように、ピアサポート専門員養成研修やグループホームについては、障害福祉事業課となるが、必要に応じて、この部会でも連携を図っていきたい。

現在の皆様は、今年度末で任期が終了となる。二年間、長きに渡りありがとうございました。委員の方によっては、長期に渡りお世話になった方もおり、ありがとうございました。また、引き続き委員としてお願いする方については、来年度は計画の策定年度であり、議論をいただく予定ですので、宜しくお願い致します。

本日が今年度最後の部会となりますが、引き続き、千葉県の精神保健福祉の様々な場面で、御理解と御協力を賜りたいと思いますので、今後とも宜しくお願い致します。