

## 平成26年度第4回精神障害者地域移行推進部会議事概要

平成26年9月12日（金）

10時～12時

南庁舎別館2階第7会議室

出席者：富沢部会長、寺田副部会長、池澤委員、奥山委員、川村委員、木村委員、  
国分委員、酒井委員、飛田野委員、平田委員、三好委員、多勢委員

### 1 開会

### 2 議題

#### (1) 第五次千葉県障害者

(事務局)

これまでの意見などを加筆・修正し、計画の素案を作成した。更なる修正が必要か、意見をいただきたい。

(木村委員)

千葉県は「地域」という言葉をととても大切にしてきた。タイトルの「その人らしく」に「地域で」を入れられないか、もう一度ご検討いただきたい。

(寺田副部会長)

現状課題⑧のグループホームの建築基準法、消防法の適用だが、文章の最後に「国に要望します」とあるが、県で工夫・対応できるところ。これでは国に責任があるような表現になってしまう。「⑧～阻害されることがないような措置を検討推進します」など、県に責任があるということ、また、県で何とかできるものだ、ということを確認しておく必要があると思う。

(木村委員)

一般科医療の際、精神障害者は身体・知的と同様に、千円等払えば、他は国や県が負担するという動きが他の自治体にある。その内容を提案したが、書かれているか。

(事務局)

時間のかかる作業であり、今回の計画の期間で実施するのが難しく、盛り込むことができなかった。

(木村委員)

「検討」という文言でも盛り込めないか。

(国分委員)

8月上旬に家族会に障害福祉課からヒアリングをして頂いた。8月中旬に修正項目を細かい形で提出した経過がある。その内容について、この部会では提示していないが、今後加味していただくことをお願いしたい。

(事務局)

関係機関のヒアリングは家族会以外にも実施しており、まだ盛り込まれていない段階。本部会までに精査し、盛り込んでいく予定。

(木村委員)

資料1-1の3ページの⑤だが、資料1-2の3ページの②の修正案と比較していただきたい。千葉県は「地域」で暮らすことを重視している。病棟転換系居住施設に賛成・反対を言うのではなく、もっと地域でグループホームができますよ、というような、地域で暮らすようにしましょう、というような文言に訂正できないか。

(富沢部会長)

修正案には「県内の実情を」とある。

(木村委員)

もう一步踏み込んでいただきたい。

(三好委員)

資料1-2の4ページ⑨について、サービスの向上のための人員配置や加算等がある。グループホームでは職員数が足りないとは出てきていないと思う。職員の配置率も選べるし、夜間体制等の加算もある。

(木村委員)

問題に直面している箇所もある。支援を充実していくと、今後問題が起こってくると思う。

(寺田副部会長)

具体的にはどんな要望となるか。わかりづらい部分もあると思うが、公式な要望として出すからには、それなりの重要度やコンセンサスを得られる内容であることが必要。

(酒井委員)

3ページ⑦グループホームの基本的方向についてだが、法人の資質を県で見て、認可してほしい。今回まさに、精神の支援をしたことがない所がグループホームを作った。包括型でよくわからない施設だと、抱え込み、ある意味虐待になってしまう恐れがある。法人の質を良く見て頂きたい。

(富沢部会長)

資料1-1の2ページ目の3～4行目あたりにも記載されている。

(酒井委員)

さらに、優先する方向として書いて頂けたら。

(寺田副部会長)

同じく1-1の3ページで、今の話のグループホームの件だが、必ずしも偏見だけでグループホームの進展がないでわけはない。経験から、今、地域の方は理解し、我慢してくれている。そういった中、単に偏見があるからグループホームが進展しない、ということではなく、量的に拡充を図ります、としても、具体的な内容を書かないと、何もし

ないで進展を図ります、となっていて、結局できませんでした、となる。例えば国の基準に上乘せし、県が何らかの助成策を講じる、地元の説明会は保健所の精神保健福祉相談員が同席する、など具体的な事柄を記載しないと進展しないのではないかと。

(国分委員)

家族会では、家族学習会等の活動をやっているが、会自体が段々弱まっている。家族は大変な思いをしていると思うが、家族会に入っていない。そういう難しさがある。家族がこの病気のことを知らないとならぬと当事者との対応がうまくいかない。結果として長期入院になっているとも考える。家族がこの病気を理解しながら、当事者の苦しみを理解することが必要と思う。

(寺田副部長)

地域の家族会を育成していくのは保健所の精神保健福祉相談員の大きな仕事であった。熱心な所は活発であった。

(国分委員)

保健所でやっている所はあるし、格差はある。高齢化もある。若い家族は活動に馴染めないというか、大変な思いをしながらも、経済的な面もあり、仕事もしている。中々参加できない。

(池澤委員)

民間の賃貸アパートを確保するに当たり、千葉県の居住支援部会という形で、障害者だけでなく、高齢者等、住宅を確保するのに弱い立場にある人達へのサポートをどのようにするのか、横断的な取組として期待しているところではある。横と連携し、公的保証の制度を検討する、というような文言について追加するのはどうか。

(富沢部長)

資料1-1の9ページ。取組の方向性で、「東日本大震災の教訓を生かし」という文言だが、一般的すぎるし、当県独自の震災の際の取組もあるので、この部分を「東日本震災の際の本県からの心のケアチームの経験や教訓を生かし、県内のDPATチーム～」と提案する。数年前に経験し、当県からも派遣しているわけなので、その経験を基に、より有効的な取組に繋げていったらと思う。

(木村委員)

資料1-1の2ページ目の一番下の部分。家族への支援について、負担軽減に繋がるよう、地域定着を支えていくために必要なサービスを検討する、とある。実際に家族は毎日大変な思いをしていて、その方が大変で数も多いのに、地域移行ばかりやるのか、という意見がある。地域移行をすることによって社会資源が豊かになることに繋がるので、敵対しないように、と思う。自分の代案も良くなかった。「検討します」でなく具体的な表現に。

(国分委員)

ひきこもりや、家族は大変な思いをしている。地域移行の場なので多くは語られないが、

多くの方が地域資源に繋がっていない。社会資源が沢山あるが、使いきれていないところに歯がゆさを感じる。家族が抱えるからそうになっているのか、患者さんが行けず長続きしないのか、どうしてもひきこもりになっている。そのところで家族は大変な思いをしていることだけ申し上げたい。

(富沢部会長)

地域移行という言葉が独り歩きしてしまうことがあると思う。地域移行を進めていくことで、より地域で患者さん並びに家族を支える施設なり、仕組みなり、人なりが増えることが期待されている。そういう体制が整うということは、地域移行を必要としないような人々にとってのサービスも、人的サービスも施設も増えていくんだ、そういうイメージができるような文章にできると良い。資料1-1の2ページの②は、家族の方々今の思いをより組み込んだ表現に。

(三好委員)

賛成。地域移行をしても、地域定着が不十分だとまた病院に戻ってしまうという事例を何例か見ている。地域定着にも力を入れていかなければいけないと思う。

(寺田副部会長)

地域移行がスムーズに、あるいは安定的に進めるためには、まさにそのことを実現することが地域づくりなのだということ。総論で書くべきでは。例えば1ページの地域移行の推進のところ、このような推進をしていくことが、あるいはそういうことで地域移行を進めるための体制を作ることが、誰もが暮らしやすい地域づくりになる、というような文言を加えれば、今の皆さんの気持ちを反映できるのでは。

(川村委員)

資料1-2の6ページ。ヒアリングではピアサポーターの雇用に関して意見があったよう。確かに、雇用という形式にするとプレッシャーになるという意見が複数あったということだが、4、5人のヒアリングの内容だとごく一部で、全体のヒアリングを含めるとこれからと思う。ピアサポーターの雇用について再度検討を。雇用のための十分なトレーニング機関というか、教育システムみたいなものを作っていく、というような文言を。ピアサポーターが仕事としてやっていけるだけのものを育成していくシステムを今後作っていく、としてほしい。

(酒井委員)

雇用というのがプレッシャーであるのというのは確かだが、資料1-1の5ページの前文の所の現状課題の最後の方に、「また、ピアサポーターに対する支援についても、さらに支援を進める声もあります」とある。何の支援か、ということがある。単なるボランティアみたいにやっていることなのか、余った時間でやっているのか、と言ったらそうでないと思う。交通費もかかるし、その時間の対価は必要。そういうシステムは必要。今までピアの方で病院に同行してくれた方にはそれなりの謝金として支払った。そういう形でなくなった時に、その場所場所で無料であったり、ちょっとした心付けであっ

たりと、不安定なものではなく、何らかの支払えるものを作っていくべき。雇用かどうかは検討すべき。どの「支援」かが難しいので、その内容がわかるように書いていただきたい。各法人で議論になる。誰でもなれるのか、ということや、クリニックによってはピアの職員がいる。色々な形を取っている所がある。研修というより、ピアとして育てていけるような何かがあれば、と地域でも検討している。先に進まない部分もあるので、県の計画に組み込めれば、市に対しても「こんなものがあるよ」と話していける。地域移行をやっている、ピアの方の力はすごいと感じている。そこを支援することが地域移行の推進にも繋がることを書いていただいて、ただ、余っている時間に自分の体験を話しているだけではないことを強調したい。

(多勢委員)

病院の中では、地域移行を真剣に考えていると思うが、病院によっては慢性的に看護師、相談員不足があり、退院に向けて、入院している方や家族の方と相談する時間が中々持てない、と聞いている。県の精神科病院の看護部長会があるので、地域移行で考える時間を持ちたい。積極的に進めていくべきという意見が殆どである。推進していきたい。

(2) 平成27年重点事業

(事務局)

前回会議でも意見を賜った。事務局で検討し、本部会において報告し、了解をもらった。訪問医療やピアサポートの財源等については、ニーズや事業量等が現時点で把握できていないため、直ちに事業化し、かつ重点事業とすることは難しい。計画の中で盛り込む中で、検討し、引き続き取り組みたい。グループホームについては、別の項目にあり、整理をさせていただいている。コンパクトに盛り込ませていただいた。

(木村委員)

秋田県ある町の調査では8.7%がひきこもりであったという調査があったが、ひきこもりの問題はどこに入っているのか。

(事務局)

「障害のある人ひとりひとりに着目した支援の充実」の中にあり、ひきこもり地域支援センター事業の相談や、アウトリーチに繋げることになっている。

(3) その他について

・精神障害者地域移行・定着支援に関するアンケート結果について

(富沢部会長)

地域移行・定着協力病院の指定の要件を殆ど満たしている所が、全て満たしていけるような議論が進んでいくのが良いと思っている。指定条件のご意見を伺えればと思う。

(国分委員)

回答がないものを、私たちはどう判断したらよいか。

(富沢部会長)

アンケートに無関心であったのでは。病院内でアンケートが紛れてしまったのでは。

(事務局)

部会長からのお話のように、紛れてしまい、見落とした所があるかもしれない。事務局としては、アンケートの回答が無かったところ、事業の協力の意思が認められなかったところが、重要と思う。今後、アンケートの扱い方や病院へのアプローチについて、圏域連携コーディネーターや協議会等を通じて、考えて行きたい。

(富沢部会長)

同意が得られれば結果を病院へ全部送り返すとよい。そうすれば未回答の病院も気がつくと思う。来年度あたり、もう一回アンケートを出せば、気がつくかもしれない。自分の病院の県内の立つ位置がわかる。病院も知りたい。

(川村委員)

未回答の病院は、直接ヒアリングに行くのもよいのでは。大きな病院ほど影響力があると思う。

(多勢委員)

病院長あてに送付されると、院長から医療福祉相談室に、回りまわって看護の所にくるので、結構な時間がかかる。アンケートを知らない看護部長もいた。病院長は業務多忙なことも多く、他の部署に回ってこない場合もある。このアンケートの内容については医療福祉相談室や看護部だと思う。最終的に院長が確認を取ると思うが、その辺を検討していただきたい。

(三好委員)

地域移行の協議会について。千葉市内の区によっては、精神部会と相談部会に分かれている。精神障害者の地域移行に関する事で細分化されていないので、そこを話しあえる雰囲気ではなかったのではないかと思う。

(富沢部会長)

千葉市内の病院は、千葉市で協議会ができれば参加する意思があれば、参加しているのと同じとみなしてあげないといけない。最初から除外されてしまうのはおかしい。

(飛田野委員)

千葉市の病院が入っているが、今回の話は、障害福祉計画だと考えると千葉市も含めてなのか。精神保健福祉法上では千葉市とは大都市特例で県と同等であるが、この件は県が指定をする方向で、千葉市の意向を調整は。

(事務局)

昨年からの千葉市とも話をしているので、経過を伝えるとともに、千葉市の動向も踏まえて協議していきたい。

(平田委員)

精神病床がない病院は、アンケートの対象にならないと思う。それにも関わらず回答し

ている病院は、一般病床に精神科患者が入院しているから回答しているのだと思う。このアンケートの対象を1年以上長期入院者がいる病院と絞るのであれば、外されるであろう。例外的に、1年以上入院していて身体的な合併症などで退院できない方もいる。対象者を見直してもいいかなと思う。

(富沢部会長)

少なくとも精神病床がないところは母数から外した方が良いと思う。

(平田委員)

一般病床や身体合併症は、地域移行とは別の問題である。

(富沢部会長)

指定を希望しているが、条件が1つだけ欠けているだけの病院もある。病院によっては単純な記載ミスな病院もあり得る。条件緩和も含めて、何とかプッシュできないか。

スーパー救急のみであり、長期入院がない、遠隔地事業への協力ができない病院もある。

(平田委員)

改定案にあるように、転院を受けられないが出せる所、1年以上の長期入院者がいない病院もある。

(富沢部会長)

スーパー救急しかやっていない病院は指定できない、となると議論にならない。

指定要件について、「地域移行サービスを利用したことがある」、「障害福祉サービス事業者と連携してサービスする体制がある」ことについて、事務局より検討の提案がある。

(事務局)

法改正により、退院後生活環境相談員の選任がある。その選任がされていれば、それを要件として満たすこととして良いかどうか。相談員は、院内の多職種連携の調整を図るとともに、院外との機関の調整を図ることとなっている。

(寺田副部会長)

退院後生活環境相談員は、法的に義務付けられているものであり、当たり前のものである。いなくてはならないものである。

(平田委員)

退院後生活環境相談員は義務付けだけだが、地域援助事業者の連携は任意である。事業者を含めた退院支援委員会等の実績がある、位にしていくと良いのでは。また、「等」とするのは、退院支援委員会は1年以上の入院患者が対象であるためである。

(富沢部会長)

グリーゾーンの病院を再確認し、今日の議論を基にもう一度表の作成を。再アンケートという話もあるが、とりあえず、まとめる方が先と思われる。また必要であればアンケートを考えることとしたい。

(事務局)

今後、病院の指定の準備として、要領のようなものを策定したいと考えている。遠隔地退院支援事業については、圏域連携コーディネーターに各病院のアンケートを配付し、進めていただきたいと考えている。進捗等を報告させて頂きたい。