**平成２７年度**

**第２回大阪府障がい者自立支援協議会地域支援推進部会　精神障がい者地域移行推進ワーキンググループ**

日　時：平成27年12月7日（月）
午後3時～

場　所：大阪府公館　大サロン

○事務局　ただ今から「平成２７年度第２回大阪府障がい者自立支援協議会地域支援推進部会精神障がい者地域移行推進ワーキンググループ」を開催させていただきます。

　本日はお忙しい中、ご出席いただきましてありがとうございます。

　初めに配布資料の確認をさせていただきます。お手元にお配りさせていただいている資料を順にご確認いただけますでしょうか。

　「次第」

「配席図」

資料１「検証項目の現状と課題」

資料２「検討課題（案）」

参考資料１－１

「精神科病床数と一般相談支援事業所における相談支援専門員配置数の状況」

参考資料１－２「相談支援事業所（特定・一般）における相談支援専門員配置数の状況」

参考資料２「一般相談支援事業所の職員体制」

以上が本日の配布資料でございますが過不足等ございませんでしょうか。

　次に、会議の成立についてご報告させていただきます。

　ワーキンググループ運営要綱第５条第２項の規定において、ワーキンググループは、ワーキンググループの委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができないとなっております。本日遅れておられる委員の先生もいらっしゃいますが、委員総数６名のうち４名のご出席でございますので、会議は有効に成立しておりますことを当委員会にご報告させていただきます。

　なお、本ワーキンググループにつきましては、運営要綱の規定により原則公開となっております。個人のプライバシーに関する内容についてご議論いただく場合には、一部非公開ということで、傍聴の方にご退席いただきますことになりますので、プライバシーに関するご意見をされる場合は、事前に申し出いただきますようお願い申し上げます。

　また、議事録等作成のため録音をさせていただきますので、あらかじめご了承願います。

　それでは、議題（１）「ピアサポーター活動状況等ヒアリング」をおこないます。

【中略】

　それでは、議題２以降の進行につきましては、ワーキンググループ長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○ＷＧ長　それでは、ワーキンググループの議題２に入っていきたいと思います。「検証項目の現状と課題」について、既に資料等は送付いただいているのかと思いますが、あらためて事務局から説明いただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局　事務局です。

　それでは、議題２「検証項目の現状と課題」についてご説明をいたします。

　国の検証事業につきましては、精神科病院全体研修、精神科病院院内研修、精神障がい者地域移行アドバイザー事業、ともに本年９月から、また、退院促進ピアサポート強化事業については本年４月から実施しているところです。

　今回の大阪府の取り組みを検証するにあたり、精神障がい者地域移行アドバイザー事業と退院促進ピアサポート強化事業を委託しております１７事業所のうち１４ヵ所に対して、１０月下旬から１１月上旬に訪問させていただき、事務局からヒアリングをおこないました。それぞれの圏域の実情や課題をたくさん挙げていただきました。

　あらかじめ委員の皆さまには、本日の資料をお送りしておりますが、ヒアリングの状況を踏まえ、まとめたものが資料１「検証項目の現状と課題」になっています。

　この項目立ては、国が平成２６年７月２５日に取りまとめた「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性」に沿った形にしております。

　本日は限られた時間でございます。すべてを詳細にご説明できませんので、資料２「検討課題（案）」に沿ってご説明いたします。「資料２」をご覧ください。「資料１」に記載した課題の中から、特にご検討いただきたい課題と、ご審議の参考といただくための方策案を事務局提案として取りまとめたものです。

　まず、「地域移行支援の対象者はどのような方か」という点です。

　地域移行支援の対象者は、制度上、原則直近の入院期間が１年以上の方となっておりますが、１年未満であっても、支援をおこなわなければ入院の長期化が見込まれる方も含まれるとなっております。府内でも院内交流会や病棟訪問等を実施していただいている病院は増加しているものの、その働きかけから患者さんが直接地域移行支援給付に結びつくことが少ないとのことでした。このため、地域移行の可能性のある患者さんがまだ病院内に残っておられるのではないかと考えられます。また、入院期間や入院形態の違いなど、患者さんの状況に応じて支援の方法も変える必要があるのではないかと考えます。

　また、精神科病院院内研修事業の実施後のアンケート（現時点の回収・分析は４病院分）からは、「担当している長期入院患者の中で地域移行できるのではと思う人がいる」と答えた病院スタッフが約８割いらっしゃるという結果も出ています。

　そこで方策として、院内での働きかけの後、地域移行支援の対象となる方をピックアップする段階から、病院と地域が連携・協力して取り組める体制が必要ではないかと考えます。また、毎年精神科病院のご協力で実施しております「精神科病院在院患者調査」のデータをまとめて分析を加え、地域の状況を支援者が共有できるよう、地域に積極的に情報提供を行う必要があると考えます。

　次に、「長期入院精神障がい者の地域移行のコーディネートはどのように行うか」という点です。

　現行制度で地域体制整備コーディネートの役割を担うこととされている機関は、基幹相談支援センターや、地域生活支援事業中の市町村任意事業として配置される「地域体制整備コーディネーター」となります。

　大阪府では、現在は精神障がい者の地域体制整備コーディネーターの役割を「精神障がい者地域移行アドバイザー」という名称で１６圏域の事業所に委託して実施しております。

　地域移行につなげるための働きかけには、長期間にわたり継続した関わりが必要となるため、地域体制整備コーディネーターの役割はとても重要です。そのため、精神科病院に継続して訪問ができる仕組みが必要と考えます。

　大阪府には精神科病院の地域偏在という特殊事情があります。そのため、ほかの圏域からの入院者に対する働きかけやその後の退院支援の方法についても、広域調整が必要となってきます。現在の委託事業所は、特に計画相談等、目の前にあり早急に処理しないといけない業務との調整をしながら、コーディネート業務をおこなっている状況です。

　方策としては、現場の実態も踏まえ、コーディネート業務に関する基本スキームを整理する必要があります。また、精神科病院からの地域移行には圏域を超えた調整が重要となりますので、コーディネートを専門に行う人を広域的に配置することで、より取り組みを推進することができるのではないかと考えます。

　３点目が「ピアサポーターのあり方について」です。

　先ほどのヒアリングでも、ピアサポーターの皆さんから現在の活動についてご報告をいただきました。退院促進ピアサポーターとしての取り組み内容にも、各病院へ出向いてご自身の体験談をお話しされる方から、個別の入院患者への継続的な面会活動に至るまで幅があります。ピアサポーターの活動は、現在は委託事業所独自の取り組みとなっており、ピアサポーターの資格要件や活動内容等には統一した基準がないのが実情です。

　本年１１月に開催された国の社会保障審議会障がい者部会の、精神障がい者に対する支援のあり方の検討の方向性の中でも「地域移行や地域生活の支援に有効なピアサポーターについて、その質を確保するため、ピアサポーターを養成する専門的な研修を含め必要な支援を行う方向で検討してはどうか」と記載されています。

　現在のピアサポーターの活動内容等あり方について整理をした上で、専門性や取り組みの内容に応じて到達目標を決め、養成研修を行うことができないかと考えます。

　最後に「大阪府と市町村の役割分担」についてです。

　地域体制整備コーディネーターはとても重要な役割を持っていると認識されていますが、配置についてどこが主体的に取り組むべき課題かが明確になっていません。

　各圏域委託事業所の現状をみると、参考資料２に各一般相談支援事業所の職員体制、相談支援専門員の配置数をお示ししておりますが、事業所あたりの配置数は、府域全体（左側のグラフ）に比べると、本検証事業の委託先である事業所（右側のグラフ）が充実した体制となっておりますが、実績やノウハウをもつ事業所が少ないためケースが集中しており、必要とするコーディネート業務にかける活動時間が確保できていない状況だといえます。そのような現状に対して、働きかけを専門に行うスタッフの配置や、精神科病院の地域偏在のある中での関係機関調整には、広域調整の機能も付加する必要があると考えます。

　また、大阪府と各市町村の役割分担を明確にするため、保健所や市町村のコーディネート機能と地域体制整備コーディネーターとの連携のあり方についての整理も必要となります。

　今後、本部会ワーキンググループと地域自立支援協議会専門部会との連携を進めていくことが必要と考えます。

　最後に、参考資料について、ごく簡単にご説明いたします。

　参考資料１－１は、圏域ごとの精神科病床数と一般相談支援事業所における相談支援専門員の配置数です。棒グラフの左側は人口１０００人当たり精神科病床数、右側が人口１０万人当たりの相談支援専門員数です。泉州地域では、ほかの圏域と違い、病床数のほうが相談支援専門員より多いという傾向が見て取れます。

　参考資料１―２は、圏域ごとの相談支援事業所（特定・一般）の相談支援専門員の配置数です。これを見ると、泉州地域の一般相談支援事業所が他圏域に比べて少ないという状況もわかります。

　参考資料２は、先ほどご説明したとおりです。

　以上、検証項目についての現状と課題について説明を終わります。

○ＷＧ長　はい。ありがとうございます。

　それでは、今のご説明及び資料等に関して、質問、あるいはご意見等を賜っていきたいと思います。いかがでしょうか。

○委員　私、守口市から寄せていただきまして、実は基幹相談支援センターと話をさせていただいたのです。そこの中で課題が出てきたところは、最後にうまくまとめていただいているというのが感想でございます。

　最後のところに、府と市がいかに連携し、保健所と地域でやっていくか。この課題というのが一番大きいのかと思います。やはり病院の中で、守口市の病院とご契約いただいております地域体制整備コーディネーターのところが門真市になっているので、その辺がなかなか地域としてうまくいっていないのではと思います。基幹相談支援センターは、門真市、守口市それぞれにあります。守口市としてのやり方をどのように考えていこうかと、前向きな意見で今回終わっているところなのです。

　この事業に今日参加させていただいて、このあたりが、次年度に向けてどのように進んでいくかということは非常に期待しておりますし、私たち自立支援協議会にも内容を報告していかないといけないと思います。今の課題を持つことが次のステップになるかと思っておりますので、ぜひ、参考にさせていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○ＷＧ長　ありがとうございます。

　確認でございますが、今、地域の体制整備コーディネーターという要望が出てきたときには、これはいわゆる国が示している基幹相談支援センターという所に配置することができるスタッフということで記載いただいているということでよろしいですか。

　先ほど言っていたアドバイザーは、現在、１６圏域に委託をしているアドバイザーと別のものと考えてよろしいのですか。

○事務局　そうです。

○ＷＧ長　今の段階では別のものということで考えていいのですね。

○委員　検討課題の案の資料２のところで、今後の検討だろうと思いますが、地域移行アドバイザーとしてのコーディネート機能を持つ人員、人をどこにどのように配置するかという、例えば大阪府では、一市が圏域になっている所は一市、いくつか複数で持っている所にという形で体制整備コーディネーターみたいな形で位置づけられてきたと思います。

　役割も専門ということではなくて兼務という形できたので、実質、いろいろとやることがいっぱいあって、なかなかこの体制整備のことだけに専念することができないということが長年の課題だったと思います。

　今回の方策で書いておられるのは、長期入院精神障がい者地域移行コーディネーターをどのように行うかというところの方策なのですが、これに関しては、コーディネートを専門におこなえる人員を広域的に配置というのは、例えば信州のほうでしたか、広域のコーディネーターというのは独立してあったかと思います。それが仕事であるということ、そのような形を考えておられるのかと思います。

　私たちはいろいろなことを兼ねているので、兼ねていてなかなかやれない、そうではなくて、いくつかの市、例えば枚方であれば枚方にいるほかの市町村の人も入院しているよというところも含めて、コーディネーターが専門の仕事として動けますという役割として考えたらいいのでしょうか。

○事務局　ヒアリングに行かせていただいたら、非常に体制整備していかないといけないという必要性を皆さんおっしゃっていたのですが、やはり目の前の計画相談とか、そのような業務と兼務されているということで、じっくりと関わらないといけない体制整備のお仕事が、後へ後へと後回しにされるという実情があったということもありますので、それを専門にしながらじっくりと関わっていただける方というのが必要だということと、あと、圏域を越えた方、入院をされている方もおられるので、広域的な調整ができるような形での配置というのができれば、もう少し進んでいくのではないかと考えました。

○委員　相談支援というのは市町村の役割になっているので、地域生活支援事業の中の財源を使ってやっています。その辺が圏域を越えてということになって、しかも、基幹相談支援という部分で配置したときに、財源的にはどのように考えていくのかと思ったのですが。

府が別個で位置づけができるのであればいいかと思いますが。それと、府下で基幹相談支援センターを取っている所というのは、例えば精神の相談支援をずっとやってこられた所でない場合が結構多いのです。そのような所がいろいろな経過、歴史があって、法人の大きな所が基幹Ｃを取っているという現状があるので、そのような所が精神をこのようにやるとなるとかなり難しいし、そのときにそことの関係、市町村にある基幹Ｃだけが精神ではないというところ、そのような中で有効的に地域移行に動いていこうと思うと、その基幹Ｃだけでは駄目で、保健所とドッキングして、もう一度新たな体制を作っていかないといけないということなのですね。

○事務局　そうですね。財源面も含めて、どのような形が大阪府として、置かれている状況、圏域ごとに状況も違ってくるところもありますので、そのあたりも踏まえて、どのような形がいいのかというのを、これからになりますが、検討していく必要があるのではないかと。

まだ具体策というところまではわれわれ事務局でもお示しするところまではいっていないのですが、まず、専門的にやってもらう人を配置しないといけないのではないかと、それをどのように配置するのか、その辺をこれから議論させていただきたいと思っております。

○事務局　繰り返しになるのですが、おそらく専任でないと、今の目の前の相談を裁きながらでは対応できない。今までと同じ形になってしまうので、そこは専任の方を設けたい。

都道府県の役割として、特に精神は何らか関与しないといけないというところまではわかっているのですが、今、ご指摘のある「財源はどうするの」というところ、１６圏域すべてに配置するわけにはいきませんので、もう少し広い圏域で、４つぐらいの圏域でやるのが有効なのか、そのあたりを検証して、今年度の予算要求は始まっておりまして間に合わないのですが、平成２９年度予算に向けて検討するための題材をこのワーキングで整理したいというのが現状でございます。

○ＷＧ長　もう一つは、既存の制度から考えたときに、「地域体制整備コーディネーター」というのは、基幹相談支援センターに配置することができるという位置づけになっているのですが、ここで精神の地域移行を進めていくための体制整備を作る役割の人を配置しようとしても、非常に齟齬があったり、無理があったりと検証されてきているわけです。そのような意味で、ここの検証の場を使って、今後は精神障がい者の地域移行支援をやっていく上での地域体制整備コーディネーターの配置の仕方については、基幹相談支援センターに配置するということではなく、例えば二次医療圏というところの範囲に、都道府県が所管する所で配置をしていくとか、このような提案をしていくというところがここの位置づけではないかと考えております。

　実際に事務局でモニタリング調査をしていただいて、ここがやっていく上で非常にちぐはぐになると、専任化していくことがないと、なかなかそちらのほうに実際の仕事としてはできないところが浮き上がってきていますので、このワーキンググループで、今後、ぜひとも体制整備コーディネーターの配置について、現制度では市町村の基幹相談支援センターとなっておりますが、これでは機能しないというところを提唱していくべきではないかと思います。

別立てで用意をしていく。ただ、そのときにどこにどのように雇用をして、委託をして、その辺の議論はこれから先にあるかもわかりませんが、大きなところとしては、基幹相談支援センターではなくもう少し広域的、それがどの圏域レベルがいいのか、皆さんと意見交換をしたいと思っております。

○委員　２０１２年ですか、相談支援の体制が変わって、府が「もうやりません」となって、市町村になったのです。そのまとめをやられたときに、「基幹相談支援センターも市町村で作ってください。そこで地域移行をやります」ということをわかっていてやりましたから。それが、基幹相談支援センターではやはり駄目だと、もっと専門的な人が要るのだということになるわけですよね。その辺をうまく、プラスとマイナス、今後の方向性を出していかないと、そのつもりで進めてきた市町村もあるわけで、精神の専門性を大事にした所がやったりしているところもあるわけです。その辺は慎重に考えていかないといけないのかと思います。

○事務局　ご指摘のとおり、既に確保をされてそのような役割を担おうとしていただいている市町村もあります。前回もお伝えしたかと思いますが、８月末ぐらいから全市町村のヒアリングをしました。精神の地域移行、施設入所者の地域移行、実態を聞いて驚いたのですが、今の話と矛盾するかもしれませんが、ほとんど何もできていません。特に精神はできていません。病院から言ってくるのが実情だとわかりましたので、これはいけないということで、今、舵を切り直そうというのが現状でございます。

　もう１点、このような状況というのは大阪だけの特異なものなのか、それともどの都道府県も抱える問題なのか、先ほどより出ていますように、精神科病院が偏在しているというのが大阪は特徴的なのですが、他県も同じ状況を抱えているのかどうか、そのあたりも調べることができれば、調べた上で、このような問題があるということを厚生労働省にも提案していかないと、いつまでたっても国もこれは市町村の事業だと捉えますので、そこは大阪から流れを作っていきたいと感じております。

○委員　長野県で、圏域で体制整備を４つのブロックに分けて、長野県の○○さんがそれだけを仕事でやっておられたと思います。たぶん、制度が変わってきて、長野県もボツになったかと思います。

　いろいろなお話を聞いていると、それはそれで広域でとても動けておられたかと思います。今、制度が変わって、国が地域移行はやらないと言ってしまったということもあったので、市町村の財源と、その辺の財政的なものも含めて、どのようになっていくのかという気がします。

○事務局　勉強不足で長野県のお話は全然知りませんでしたが、それを成功されたところが、今どのようになっているのか、その流れを受け継いでいかれているのか、全然違う方向にいっているのか、そのあたりも含めて一度確認してみます。

○委員　看護者の看護協会ということであるのですが、この前に支部長会議というのがあって、全国の日精看（一般社団法人 日本精神科看護協会）の各都道府県の支部長が集まった中で、「日精看の活動的なものを進めていくためには」という話の中で出たのですが、やはり行政とのつながりが弱いというのがその話の中であり、この退院促進に限ってというわけではないのですが、今後の活動のことや、地域移行を進める上で何をしていくかといったときに、行政との連携や、パイプとかの中身を作っていって、そのつながりの中で進めていくこともしていかないといけないみたいな話も出たりしていました。

病院の中にいる者として、退院支援というところで、病院の中にケースワーカーがいますが、ケースワーカーと市町村のコーディネーターの方との連携のところで、私自身も見えていない部分があったりするかと思います。病院の中で進めるというところで、「地域移行、地域移行」という言葉はよく出るのですが、具体に進めるのだったら、それぞれの病棟の中で個別の単位で進めている感じは否めないと思っております。

　この中にも出ていましたが、いろいろな茶話会とか、そのあたりも病院でするのですが、実際にどれだけ退院につながっているか、結びついているかといったときには、検証をしていないところもありますが、「このようになって、とてもよかったね」というところ、院内の中には十分に伝わっていない部分かと思っております。

○委員　病院でやっている茶話会とかいろいろなものがあります。かなり長年の中で少し形骸化している部分はあるのかと思います。要するに入院中の患者さんにとってのちょっとした刺激、日課、一週間、一ヵ月の日課の一つになっているとしたら、やらないよりはいいのですが、いろいろな情報が入ってくるほうがいいのですが、それをやっているから地域移行を頑張っているのだということではないだろうと思います。いろいろなプログラムもあって、入院中の方も、外の家族も受け入れるということになってきているので、そのような意味の茶話会であり、人が来るということで動いているような気もしています。

　ピアサポーターの動きも、今、府下でやっているピアサポーターさんのいろいろな活動もかなりバラバラというか、今日来ていただいた方たちのように、仕事としてピアサポーター性を活かして退院の支援に関わる、役割として仕事として思っておられる方も結構いますし、「そんなのは違う」と思っておられる方もおられます。

　仕事としてという人たちは、給料も貰って一定の役割をきちんと果たしているのだという、その辺は精神の障がいを持った人、その職域の拡大みたいな捉え方で進めているようなところもあると思います。

　ピアサポーターさんの要件に関しても、考える時期ではないかと思います。

○委員　実際、地域体制整備のアドバイザーという形で動かせていただいている立場から話をすると、先ほど委員の方から、院内交流会の形骸化のお話があったのですが、実際、交流会の目的というのが風化しているということも感じていて、院内交流会をする段階の状況、目的がどちらかというと、患者さんのレク化しているという感じがするのです。レク化しているということで、地域移行の対象者として挙がってこないというところにつながっているのかという感じがしている状況です。

　もう一つ、今回の長期入院患者の地域移行のコーディネートをどのように行うかという方策の中に、取り組みの基本スキームを改めて整理する必要があるという一文があるのですが、実**際に状況として考えると、最近の情勢的なものが、自治体の裁量であるとか、市町村に落とし込むときに、すべて自治体の裁量まかせにしておいて、**基本的な目的やスキームがきちんと明確化されていないのが非常に多いのかという気がします。

　結局、自治体としては振られたけれども何をしたらいいのかわからない状況で、自治体格差には気持ちの格差というのはかなり大きく出ているのが現状かと思いますので、基本的なスキームの中に、もちろん目的や、役割、やらなければならないことをきちんと明確化したものを作っていただければと思います。今回、この方策を見た中では感じました。

○ＷＧ長　特に問題点を絞らずに、それぞれの気づいたところ発言をいただいていますので、引き続き、特にここだということでなくて、気になる点を取り上げていただければと思います。

○委員　「ピアサポーターのあり方について」というところで、活動内容が、今、面会活動の継続と、単発での体験談なのですが、最近少し動きがあるのが、自立支援協議会の地域移行部会やワーキングの中に、ピアサポーターが参加してという動きが少し見られていて、当地区の場合でも、地域移行ワーキングに患者さんが入った効果というのがあって、地域移行の初期段階の「社会資源」が何かないかという話し合いをしたときに、よく病院の中にある電話ボックスの中に、退院請求の電話番号が書いてありますが、あれを「社会資源」とピアサポーターの方が思っていたのです。

　実際、地域の支援側とすれば、それを「社会資源」とは思っていなかったのです。患者さんにとっては「社会資源」であり、ある程度使いにくい現状があるというのはとても課題なのですというのは、ピアサポーターと会ったときに、実際に患者さんの視点から立ったときの資源と、私たちが考える資源との格差があるのかなっていう中で、活動内容の中にピアサポーターの方も特徴として、そのような所への参加ということも推進していただければと思います。そのことによって、自治体のピアサポーターの活動や効果を少し感じていただいた結果があったのです。そのようなところも活動の中に入れてほしいと思います。

○ＷＧ長　地域の協議会には、当事者、家族というところを委員として、構成員として入れていくのだという方向性は示されていたと思いますが、自治体としてどうなのだろうかというのは、今、事務局で把握はされておるのですか。

○事務局　今、各市町村に調査をかけています。まだ、出揃ってはいませんが、かなりバラつきがあるのは事実です。事業者間の情報交換に留まっているところから、割と地域移行の個別ケースの具体的な検討をしている所もあって、その辺も各委員がおっしゃるように、それぞれの市町村の状況と、置かれている温度差みたいなものも出ているのかと思いますが。また出揃い次第、お示しさせていただけたらと思っております。

○ＷＧ長　はい。ありがとうございます。ほか、いかがでしょうか。

　もしなければ、少し整理をしていこうかと考えております。事務局からいくつか課題を踏まえた上で、検討課題案として資料をいただいておりますが、まず、１点目の事業の対象者としての考え方なのですが、地域移行の制度上、このように位置づけられているということになるのですが、特にここで対象者のところについては、「このようにしていくべきではないだろうか」といったところ、ございませんでしょうか。

　原則は直近の入院期間が１年以上というところがあるのですが、状況によっては、この年にこだわらずに関わったほうが、長期入院を防げるという場合であれば、１年未満でもかまわないとなっていくところでございます。そのような意味では、現段階では、事業の対象として行う場合、特に意見がないといいますか、今回このまま進めていってもいいというところでよろしいでしょうか。

　あと、事務局提案のところにあります地域の協議会の専門部会等で、いわゆる支援の対象者を選考、協議していくというところがあれば、当然いろいろな所が一緒になって考えるということで、もともと大阪府が始めた当初の保健所の自立支援促進会議のところの位置づけと同じです。

　そのようなものを協議会の中に入れ込むというようなところが、いろいろな所と一緒になってやっていく点ではいいのでしょうが、今の事業そのものが、基本は本人が主体となって地域移行支援という事業を利用したいという申し出に基づいておこなっていく、このようなスタイルになっています。

　位置づけは当事者主体というところを出して、それを本人の申請に基づいて、「これを使えるようにしていきましょう」という制度体系になっています。そのことが非常に個別給付になかなかつながりにくいところの大きな点にもなっているので、制度全体の趣旨から考えると、今、当事者が制度をどのように使うかという主体性になるので、周りの人が決めていくということではなくて、その路線があるのですが、そうしたときに、この事業に非常に結びつきにくくなっています。

　そのようなところをどのように埋めていくのかというところで、やはり体制整備のコーディネーターとか、病院に外から出掛けて行って、その患者さんたちへ退院を促していく、そのきっかけを作って個別支援のところにつなげていく、まさしく地域移行支援の全体的なゾーンだと思います。今、そこの部分がどうしても希薄になっていて、個別支援になかなかつながりにくいところになっているのだと思います。

　事務局から提案いただいていますこのようなやり方というのは、一つの案ではないかということですが、この点についてはいかがでしょうか。何か、ございませんでしょうか。

○委員　やはり市町村としては、自立支援協議会のあり方というものをもう少し整理しないと、差が生じる一方で、全体的に非常に難しいのではないかと思います。ただ、実際、退院を支援していくにあたり、連携を密にするというのは、ここに掲げられているとおり間違いないと思います。今後、その辺のところを一緒に検討していただけたらありがたいと思います。よろしくお願いいたします。

○委員　枚方の場合は、この自立支援協議会の中に部会があって、その部会で、年２回、病院で１年過ぎた人たちの訪問に行くという取り組みをやっています。保健所、あるいは相談支援の事業所だけで動くのと違うところは、自立支援協議会が了解をしているというか、いろいろな立場の人たちで構成している協議会がバックで承認しているというのは非常に大きく、その対象者の中から地域移行する人というのは、少ないながらも毎年出てきていて、一定の数が蓄積されていっています。

　自立支援協議会というのは、専門部会を作っていくのも難しいし、精神の地域移行を一般的にやっていくというのは各市町村が難しいのはわかるのですが、内輪だけに固まらないほうがいいと思います。保健所がやっていて、相談支援の事業所がやっていて、そこだけでこちょこちょと地域移行やっているということにならないほうがいいと思います。

○事務局　すみません。ピックアップの情報はどこから得られているのですか。

○委員　長期入院と同じで、入院後１年前後、１年過ぎての方、６５歳以上、枚方なので枚方に住所地がある統合失調症の人という条件をつけて、病院が枚方は３つありますので、その入院者リストから機械的に挙げてこられて、その中から、明らかに地域からの訪問は難しいという人や、退院の方向が決まっている、施設入所が決まっているという人は対象外にします。

　その人たちに、自立支援協議会に所属している委員プラス、委員の所属している職場の人たちにペアで関わってもらい、訪問に行くという形を取っています。結構リストは挙がってきます。

○事務局　かなりボリュームがありますね。

○委員　ボリュームはありますが、かなり絞られてきていて、最初はかなりの数でしたが、今は、毎年４０名ぐらいの方々です。二人ペアで２ヵ月ぐらいかけてやっています。

○事務局　１回ピックアップされて、フィルターをかけたその年から除けていっているということですね。

○委員　抜けていく人もいます。

　４年目になるので、４年継続している人もいます。地域移行の関わりを継続している人もいます。そのようなやり方もあるのかと思います。

　かなり自立支援協議会の中では、地域移行がやるものだと、年に１回やるものだということと、医療機関の中でも取り組むということが少し定着してきたかと感じはします。

○ＷＧ長　はい。ほかに、よろしいでしょうか。

　それでは、２つ目、先ほどから、意見が出ていて非常に難しいところですし、ここが要になるのでしょうが、いわゆるコーディネート役というところですね。この辺の課題、今後どのようにしていけるのかと出てきていますのは、今は基幹相談支援センターという所で、市町村の中で体制整備コーディネーターの配置ができるという中で、どのように進めていくのかというところでは、前のワーキングの中で、「制度上縛りがこのようになってしまった限りは、何らかの工夫をしていくなりして進めなければいけない」というところできたわけですが、ここ数年のところをヒアリングしていただいた結果からすれば、大きな課題が出てきていると。

　そのような意味でいくと、広域的なところが一つポイントになってくるのかと思います。市町村単位というところでは限界があります。精神科医療の地域偏在というのはあるのでしょうが、医療計画を考えていったときの「入院」や、以後の「手術」という範囲を考えていくと、二次医療圏という領域となってくるのかと思いますが、少なくとも、その二次医療圏の中で動けるようなスタンスを作っていくことが必要ではないのだろうかと思っております。

　大阪は１６ヵ所で委託をしているということで、保健所圏域というところをベースに考えていく。これは大阪の特徴で、保健所を中心に保健所が核になりながらも、地域精神保健福祉を作り上げてきた歴史がありますので、その辺を考えると保健所単位というところでいいのかもわかりませんが、保健所単位としても、少し重いところと比較的医療機関が少ないところが出てきますので、そのようなことを考えると、大阪市と堺市を除く府域を６つに分ける二次医療圏くらいの範囲で動けるような、広域的な活動ができるスタンスを作っていくべきだというのは、皆さんの意見だろうと思います。

　もう一つは、基本スキームといいますか、そのコーディネーター役というのは、何をする人なのか、何をするのだというところを明確化させていくということが必要だと思います。あまりにも縛りつけてしまうと、それしかできないということになってしまいますし、そこは地域の実情に合わせて、どこかに比重をかけて仕事をしていくということが出てきますので、その辺は柔軟性が必要なのでしょうが、少なくとも自分が持っている圏域の病院に定例的に訪問活動なりをしていくと。そこでの地域移行の窓口体制を作っていくとか、自分が持っている圏域の中の市町村が行う協議会、ここへの精神障がい者の地域移行支援の位置づけを図っていくような取り組みとか、そのような意味では明確化させていく必要があるかと思います。

　また、予算の関係もあるのでしょうが、やはり専任化、兼務体制ということになるとどうしても柔軟な仕事は後回しになってしまいますので、そこは専任化していくことが求められるのではないかという意見だったように思います。どうでしょうか。

　あと、医療保護入院と任意入院と入院形態の違いというところは、まさにその人の状況によって対応を変えていくというところですので、医療保護入院であればいろいろな制約も関わっていますので、その中でできる範囲ということになりますが、あまり意識しなくてもいいのではないかと思います。個別の状況というのは、任意入院の状態の人であってもそれぞれ動き方が変わってきますので、入院制度によって関わり方のノウハウを別立てで考えていくということではなく、入院している方への地域移行への関わり方のノウハウ、全体を考えていくことが必要だと思います。ここのところで、ほかに何かご意見等ございませんでしょうか。

○委員　少し飛躍した話かもしれませんが、実際、地域体制整備コーディネーターに求められている広範囲的なものと、私が地域にほしいなと思っているのは、その圏域の中で精神科病院にいらっしゃる患者さんに頻繁に会いに行ったり、精神科病院に関して頻繁にアプローチをかけていく、それを専門に特化したコーディネーターというのができないかと思っております。

　やはりコーディネーターというのは、要求される内容はとても幅広くて、結局、どちらかといえば何となくぼやけてしまうという状況で、あくまで病院の中に入り込んでいって、「病院の中に誰か退院できる人がいませんか」と率直にそこをストレートで投げた後に、病院側でピックアップしてくれる。また、病院側で「このような人がいるのだけれど」ということで、病院に入り込んで、「この人はダメなのですか」ということでアプローチをかけて、それを専門で動けるような圏域の中のコーディネーター的な役割があればいいと思っています。

○ＷＧ長　確認になるのでしょうが、私がイメージするのはまさにそのとおりであって、障害者総合支援法の地域移行支援になったときに、個別給付の制度になるのですが、そこまでのつなぎをどのようにするかというところの働きかけをする。「広域的に」と言っているのは、要するに「病院に行ける」ということです。そのような意味で、広域的だというイメージなのです。

　実際、今回、コーディネーター役の人が病院に出掛けて行くと。そのようなことでないと、後の話でも出てくるのでしょうが、茶話会とか、そのようなものはあくまで契機づくり、きっかけづくりであって、そこを個別給付にどのようにつなげていくかというところの手段なのですが、その辺の役割を果たしていくというところがコーディネーターに求められるので、実際には行かないとだめだという話になると思うのです。

○委員　勤務するのは病院です。そこの病院の職員と仲良くなって、そのうちに対象の方々が段々と現われてきて、それも広域にあたって、その人が、市町村の基幹Ｃや、相談支援にどのようにつなげていくのか、その辺の役割も出てくるかと思います。たぶん、長野もそのような動きをしていましたね。

○委員　ただ、現在の地域体制整備コーディネーターというものが２４年度からずっとやってきた流れが、何となく交流会をするために、地域体制整備コーディネーターになるとかですね、何か目的がそちらの方向にずれていっているような気がします。この書き方をしてしまうと、「既存の地域体制整備コーディネーターを広域にする」という感じに取ってしまいますので、新たな、橋渡し的な業務に特化したコーディネーターというイメージを別枠で作ってもらえないかと思います。

○ＷＧ長　別枠という言い方がいいのかわかりませんが、あらためて基本スキーム。「こんなことをするのですよ」と。

○委員　これを位置づけるには財源の裏づけがいりますよね。呼び方は大阪府もそうですが、名前が大切です。何かわからない、イメージが一緒くたになっているのですね。その辺の整理が必要でしょうね。

○ＷＧ長　ただ、予算をとるとき、新しく事業化していくときに、何か名称を変えたりというところがあって、そうならざるを得ないということもあるのでしょうが、現場の混乱もありますから、まずは役割を明確化させて、「こうだね」ということで、あとの名称のところについては、名簿などで整理をしていくというところが必要なのでしょう。ありがとうございます。

○委員　「地域移行」の認知について、病院スタッフの３割強が知らないと現状のところに書いてあるのですが、地域移行という意味合いのところに出ている地域体制整備コーディネーターという人の存在ですが、「その人がどのようなことをする人」ということであれば、もう少しこの割合が高くなっていると思います。その辺は病院としても、変わっていっていることにどのように対応するかということはもう少し掘り下げられないといけないのですが、この状況を見ると、おそらく、今は通常のスタッフに自立支援コーディネーターという人がいて、どのような対応をしているのか聞いても答えられないだろうと思ったのです。

○事務局　今回、病院のアンケートの結果、前回の委員会でも出たのですが、やはり病院のスタッフもコロコロ代わるということが数字で出ています。５年未満の方で２割強おられますので、人が代わってしまうとリセットされますので、そのような意味でも、研修というのは継続的に必要かという気がします。

○ＷＧ長　はい。ありがとうございます。

　次に、ピアサポーターのあり方ということで、今日は２ヵ所から実際に来ていただいて話を伺ったということもあるでしょうが、ピアサポーターのあり方というところで、特に役割については、先ほど委員からの発言もありましたが、仲間同士でやっていくのがピアサポーターだという考え方のもとで活動していられます。そのような方がなられます。そもそもピアというのはそのようなものなのかもしれません。

　一方で、一つの仕事というか、職業という形で位置づけてやっていくということも必要なのだろうと思います。どちらの側面も必要だと思っております。ただ、事業としてやっていくときには、事業費等の予算、財源を含めて考えていくとなると、業務としてどの部分をどのように育てていくのかということを、ここで方向性を出していく必要があるのだろうと思います。

　ピア活動がすべてこのようなものだと規定してしまうというのはおかしな話だと思いますが、ピアの方々が、自分の体験等を活かしながら地域移行支援にどのように関わっていくか、どのような役割を担っていくか、どのような仕事をしていただくか、そのような位置づけになるのだろうと思います。

　そのときに考えられることとして、いわゆる「研修制度」ですね。「どなたでも好きなように何していただいても結構ですよ」というような、初期の導入時にはそのようなやり方をしてもいいのかもしれませんが、一定程度の役割を担っていただくということを考えた場合には、俗に言う「養成研修」や、実際にされている方の「フォローアップ研修」、そのようなものが事業の質を確保していく上では必要だろうと思っています。そのあたりのことをどのように位置づけていくかということになってくるのだろうと思っています。

　先ほどのヒアリングで時間があれば質問をしたかったのですが、当初、コーディネーターの方から「「ピアサポーターをやってみないか」と誘われて、それが契機です」ということだったのですが、では、最初にその活動に入るときに、何か不安がなかったのか、例えばどのような形で入っていけばいいのか、自分の位置づけというのはどこにあるのだろうとか、この辺の整理をした上でないとなかなか活動に入りにくいかと思いますが、そのあたりの敷居みたいなものが「養成研修」というところに入っていく前の段階で、一定必要ではないかと思います。

　また、継続していく中で、「しんどさ」というものが出てくるのだと思いますが、先ほどもありましたが、「こんなふうに家族の反対で」と投げかけられたときに、それをどのような形でほかの専門スタッフと分担していくのか、そのようなところは倫理的なところも出てくるかと思います。

　現任者といいますか、実際にやっている方のお話の研修会、このようなものを作っていく必要があると思っています。

　クラス分けというところが、どのような呼び方をしたらいいかということでは難しいですが、初任者といいますか、導入時期の研修と、実際に関わっている方（現任者）の研修、基本的にはこのようなものは一定のベースとして必要なのかと思います。事務局から出していただいているものも、基本的には同じことかと思いますが、いかがでしょうか。何かございませんでしょうか。

　純粋なピア活動のことは、当事者の人がいない中でわれわれが決めても、そんないい加減なことはいけないと思いますし、ただ、事業として考えたときには、先ほどの枠組みというのは、一定程度われわれが議論していくことも必要だろうと思います。

○委員　一緒になってお互いに経験もしている当事者であるが故にわかる。そのことによって、元気になっていかれたり、これからどうしようということが、「結果」を目的としているのではないのですが、何となくそのようにつられてなっていくという、ピアというのは最初そのようなところから始まりました。そのような部分というのは今でもあるわけです。わざわざそれをピア活動と言わないかもしれないと思います。

　最近、ピア活動とピアスタッフというのは、動くことによって何らかの報酬とかがついているのです。昔は、何となく話を聞いて、「聞いてもらって良かったです」と元気になった人たちの活動のことは少し置いておかれて、それが「ピア」とは呼ばれなくて、事業化されたもののほうを「ピア」と呼ぶような、雰囲気としてはなってきているかと思います。相互の質を支えようとしているのですが、「ピアやりませんか」とか、「研修やりますよ」と言えば、このようなことをやる人たちが手を挙げると思います。お金につながるようなことで、その点、良い面と悪い面があって複雑だなと思っています。

　ピアサポーターも、初期の人はとても葛藤しながらやっておられます。開き直っている人は割り切っているので、きちんとやる代わりきちんと報酬も貰うということにもなるし、これからどのようにピアサポーターがなっていけばいいのかと思います。

　「講習をやります」とか、例えば「これを受けたら資格が取れますよ」と言えば、結構手を挙げてくる人が多くなってきています。

○ＷＧ長　名称を「ピア」という言葉を使うのかどうかというあたりで、純粋なピア活動というところの棲み分けみたいなものがいると思いますが、これはあくまでも仕事として位置づけて、当然それをやっていただくわけですから、やるための研修なりを受けていただいて、それをクリアした人、修めた人が仕事としてやっていくのだということで、そこでの報酬というところもきちんと整理した上でのお話になるのでしょうが、これは一定程度必要だと思います。

○委員　少し棲み分けがいると思います。障がい者就労の一つの域と考えていけば、やはり精神の方々が自分の体験をもとにその部分でのお仕事をされると考えると、それはあり得ると思います。

　それに対して、先ほどＷＧ長が言われたように、ピアの動きは日常的にサロンでやっている支えとか、あれはまた違うような気がします。

○ＷＧ長　ありがとうございます。概ねこの方向でよろしいかと思います。最後は、府・市町村の役割分担というところになってくるのでしょうが、先ほどのコーディネーターを、どのような領域で、どのような役割をしてもらうのか、しかもそれをどこが、いわゆる事業者になって、そのあたりでかなり市町村と府との役割が見えてこようかと思います。

ただ、これまでの検証してきた中で、市町村にコーディネーター機能をやっていただく、担っていただくのは、やはり無理があります。比較的大きな市で、単独で市内に精神科病院をいくつかあるような所であれば、それは市独自でということも考えられるでしょうが、府内を見回すと、そのような所というのはそれほど多くはありませんので、広域的なコーディネートをしていくというのが、府としての役割となってくるのだろうと思います。

もう一つは、委員がおっしゃっていた協議会です。協議会との位置づけというところでは、そこは市町村の役割となっていますので、そこがどれだけここの中で関与していくのか、今、委員からも発言がございましたが、やはり市町村との役割分担というところでは、協議会というところで、どのようにこの事業の中に位置づけとして関与していくのか、事務局から提案があった「利用者を決めていく」という支援のあり方を検討していくときに、協議会で関係機関が集まって、あるいは病院に出掛けて行くというところで、協議会から来ているという、市町村の組織の一つである「協議会」というところから承認を得て認識して来ているということです。そのような位置づけみたいなところも生まれてくるのだと思いますが、概ね市町村との役割分担といったときには、先ほどのコーディネーター機能のところを、どのように府が担っていくのかというところが大きな論点だと思います。いかがでしょうか。

　制度から考えてみても、地域移行支援の「個別給付」を検討していくのは、まさに市町村での役割になります。入院されている方でこの事業の対象となって、本人が「地域移行支援を受けたい」というところまでの働きというのは、府の役割になるかと思います。よろしいでしょうか。

　それでは、議題２で、事務局からいただいた資料２の、それぞれ４項目を中心に委員の方々から意見をいただきました。これをもって「検証項目の現状の課題」という議題については終えたいと思います。

　次に、議題３「その他」になりますが、事務局から、よろしくお願いいたします。

○事務局Ｂ　それでは、私から３点ほどご説明をさせていただきます。

　まず、国家予算の状況でございます。

　今年度と、平成２７年度と同様に、この総合体制推進検証事業費の予算要求をされております。去年とほぼ同額でございます。

　情報ですが、平成２７年度につきましては、大阪府と静岡県、熊本市がこの事業の採択を受けたのですが、今、平成２８年度に予定しているのが、あと３県と１市です。プラス４つで７府・県・市になると聞いております。いずれも国が目指しています病床転換で、病院内グループホームは手掛けないという府・県市になっている模様です。

　続きまして、大阪府の予算編成の状況ですが、今年度の事業計画とほぼ同様の内容で要求をしております。おそらく、年内には財政課長の内示が出る段取りになっております。予算要求は今年度と同じで要求しておるのですが、先ほどからご説明しているとおり、委託事業所の活動内容等踏まえまして、一部事業の組み立てを変更した上で、より効率的な事業となるように検討の上、事業を実施してまいりたいと考えております。

　また、今年度につきましては、国のモデル事業採択に関する正式内示、これはまだ来ておりません。電話なり、メールで、国から「よろしいですよ」と言ってもらって９月から事業を開始しております。平成２８年度も同様の遅延が見込まれますので、国と府の予算が確定すれば、「優先的に大阪府を採択してください」という働きかけを国におこない、４月または５月から事業を開始できるように取り組んでいきたいと予定しています。

　最後に、これはお詫びというか、議題になるのかどうか微妙なところなのですが、本ワーキンググループの今年度の取りまとめに関してでございます。第１回のワーキンググループでご了承いただきました検討スケジュールにおきましては、年明け２月ごろの第３回の部会で、報告書（案）の取りまとめのご検討をいただくこととしておりました。しかし、事務局で現状の把握と課題の整理に時間を要しまして、本日ご審議いただいたとおり、これまでの対応策を含め、未だまとめるに至っておりません。申し訳ございませんが、３月頃に開催予定の会議にて、今一度検討させていただく時間を頂戴しまして、翌平成２８年度の早い段階で報告書（案）をご提示させていただき、ご審議いただけたらと考えております。この点については、よろしくご審議のほどお願いいたします。以上でございます。

○ＷＧ長　はい。ありがとうございます。

　今、事務局からご説明がありましたが、何かございませんでしょうか。

　２点目のところで、若干事業の組み換えを考えているということですが、具体的なことをお聞きしてもよろしいでしょうか。

○事務局Ｂ　実は、検証事業と抱き合わせで退院ピアサポート活動事業を同じ事業所に委託しているのです。お財布が違うもので、検証事業は国１０分の１０、ピアのほうは地活事業（地域支援活動センター事業）ですので、国と府２分の１となります。同じ事業所に委託をしていて、非常に清算手続きがややこしいので、少しスタイルを変えてもらえないかというお話もありますので、できれば統合するところは統合できたらと考えております。

○ＷＧ長　はい。いかがでしょうか。

　３点目は、当初予定は３月で報告書というところだったのですが、３月にもう一度ここで検討する機会を作って、次年度の早い時期になろうかと思いますが、そこで報告書（案）を作成すると。そのようなスケジュールでいきたいというところです。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

○各委員　異議なし。

○ＷＧ長　はい。ありがとうございます。では、いただいた案件については、ここで了承されたというところでございます。ほか、特に委員の方から、何かございませんでしょうか。

　それでは、議題は以上でございますので、進行を事務局にお返しいたします。

○事務局　ありがとうございます。

　最後に、次回第３回ワーキンググループの日程ですが、お手元に日程調整表というシートをお配りさせていただいております。本日は、候補日をご都合の欄にご記入いただいて、机の上に置いていただければ、早急に御欠席の委員との調整を図った上で、また、あまり日の空かないうちにご連絡させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

　それでは、以上をもちまして、「平成２７年度第２回大阪府障がい者自立支援協議会地域支援推進部会　精神障がい者地域移行推進ワーキンググループ」を終了させていただきます。委員の皆さま、本日はどうもありがとうございました。

（終了）