

浜松市障がい者自立支援協議会

第3回地域移行専門部会議事録

1 開催日時

平成27年10月23日（金） 午後7時から午後9時10分まで

2 開催場所

浜松市精神保健福祉センター会議室

3 出席状況

出席委員

岸 直樹 部会長、佐々木 正和 副部会長、増田 喜信 構成員、川嶋 章記 構成員、
河合 正好 構成員、竹田 道子 構成員、平野 慎一朗 構成員、山下 いづみ 構成員
明石 幸子 構成員

事務局

【障害保健福祉課】

浅野副主幹、岡本副主幹、宮崎主任、青柳主任、益井主任

【精神保健福祉センター】

入手主幹、河合主任

4 傍聴者

9人

5 議事内容

- (1) 三方原病院の地域移行に向けての取組状況報告
- (2) 次期モデルについて

6 会議録作成者

障害保健福祉課 益井

7 記録の方法

発言者の要点記録、録音有

8 会議記録

19:05～

1 開会

本日の議事で、岸部会長に発表いただくため、議事進行は佐々木副部会長にお願いする。

2 事務局から報告

事務局（宮崎）

5月から実施した「医療機関との意見交換会」で話題に出ていた「病院連絡会（仮称）」の設置について、平成27年度第1回精神保健福祉審議会で報告した。医療機関からの要望があった横のつながりとしての「病院連絡会（仮称）」の設置について、精神保健福祉審議会の了承を得た。

企画会議では、開催頻度は年3回から4回、精神科有床医療機関の看護師や相談員等の多職種に参加いただけるよう考えている。実施時期は、平日の夜間を計画したい。平成28年1月以降に開催したいと考え、準備している。

何か意見があったらいただきたい。

増田構成員

細かい枠組みは今後決めるということでもいいか。

事務局（宮崎）

枠組みについて御意見があれば伺いたい。

山下構成員

どの程度の人数で設置するか。

増田構成員

精神科有床医療機関は11箇所、その病院から看護師1人、相談員1人として医療機関で22人、そこに行政が加わるという形になると思う。

川嶋構成員

メンバーは固定するか。

山下構成員

メンバーは医療機関に任せるか、毎回かわるのも可能か。

事務局（宮崎）

どちらでも可能である。今後の話し合いで決めていきたい。

増田構成員

これから作り上げていくため、皆さんからの意見を踏まえ枠組みを決めていきたい。

佐々木副部長

病院連絡会（仮称）は、今後の地域移行の話を進めるということになるか。

事務局（宮崎）

はじめは地域移行の話になると思うが、それ以降は地域移行だけでなく病院の課題の解決のために設置したいと思う。

増田構成員

この会の設置については私が提案したのだが、病院は閉塞的になりがちで、病院が抱えている課題を病院の中で終わらせている。各病院で抱えている課題を共有し、地域の課題として話題にしていく場がほしいということで開催したい。

いろいろなどころで話を聞いていくと、地域によって課題が違う。設置当初は地域移行が主であっても、少しずつ違う課題も出てくると思うので、メンバーもいろいろかわっていくと思われる。最終的には浜松市の精神科医療を考える場になったらいいと思っている。

佐々木構成員

この会が拡大して次のステップにあがるときには、家族が入る会等も考える必要があると思う。地域移行の利用者は本人であるが、その方たちの意向が入っていないと思うので、将来的にそういうメンバーが入るいいと思う。

岸部長

委託相談支援事業所連絡会や専門員連絡会等、それぞれが分離しているので、どこかで連携できる場があってもいいかと思う。

山下構成員

今までは病院連絡会（仮称）自体がなかったもので、まずは病院の共通課題や悩んでいることを出し合いましょうという会にしたいということでしょうか。

事務局（宮崎）

今話を参考にして、企画会議で詳細を決めていく。企画会議の議事録を先日送付したが、今後も送付させていただく。

3 議事

（1）三方原病院の地域移行に向けての取組み状況報告

- ・高齢者相談センターとの連携
- ・相談支援事業所職員による患者の退院意欲喚起
- ・専門職による入院患者の能力評価

増田構成員

9月9日に交流会を開催したときの様子がわかる資料だけ用意。その他資料なく進める。

前回の部会でモデルをどうしようかということ話し合ったが、具体的には決まらなかった。その後病院内で話し合い、モデルとして3つの取組みを始めた。

1つめは高齢者相談センターとの連携ということ。

高齢者相談センターと病院との交流会を9月9日に開催した。

中区6つの高齢者相談センターと当病院の看護師長との交流会を開催し、26名が集まった。日頃、看護師は患者とどのように関わっているか、高齢者相談センターはどのような活動をしているかをお互いに知る時間を設け、その後3つのグループに分かれてグループトークで長期入院者の退院に対する意見交換をした。

実施後にアンケートを行ったが、直接かかわっている看護師から地域の相談を受ける側へ実際のことを伝えられたことで、評判はよかった。

入院患者にはどんな歴史があり、どういう生活を送ってきたか、長期入院者が地域に出るためにはどんな障害が出ているかを知ってもらい、その中から接し方を考えていること等を知ってもらい、地域に出るからの支援を考えられるという意味で、継続したいし、広げたいと思う。

山下構成員

高齢者相談センターの活動を知ってもらうため、伝えることに時間を費やした。

この会の目的の一つは、「いろいろな方に病院に来てもらい、病院を身近に感じてほしい」ということがあった。病棟見学をさせてもらえたこともあり病院が身近に感じられた。看護師長が参加するということが、高齢者相談センターも看護師や保健師等の医療部門が参加。その他の職にもかかわってもらえたらよかった。ただ、看護師や保健師は、旧態依然とした病院しか知らないこともあり、いろいろな取組みをしていることがわかってありがたかった。

顔が見える関係があると、依頼を受け入れやすくなるし、話しやすくなる。病院に入れる機会があれば出かける価値はあると思った。

増田構成員

交流会の前に病院の保護室等や療養病棟に入ってもらい、雰囲気やにおいを感じ、患者の様子について質問いただいたりした。実際に見てもらおうと違うと思った。

当病院は、外部関係者が比較的入りやすい病院であると思うので、今後は違う職の方にも来てもらいたいと思った。

行政の方にも参加していただいたので、感想をいただきたい。

事務局（浅野）

入院者への看護師のアプローチを確認した。看護師からいろいろ話を聞いた。

「外に出られる患者はいるか」と聞くと、「そういう意識で見ればいる」と言っていた。今後は地域に出すという観点で看護にあたってほしいと思った。意識改革をお願いしたいと思っている。

平野構成員

今回は三方原病院と中区との交流会だったが、東区とその他の医療機関等いろいろな組み合わせで行うということもあるか。

増田構成員

将来的に他の区や他の医療機関での開催もできると思う。設置予定の病院連絡会（仮称）で提案できたらいいかもしれない。

平野構成員

地域と病院が混ざりあうという場になると思う。

増田構成員

今後の精神科病院は外に出る時代だと思う。病院の責務はそういうふうにシフトしていくと思う。

山下構成員

病院からの声かけはありがたい。そういう機会があれば、行ってみたいという人はいると思う。

増田構成員

高齢者相談センターではそういう場を求めている方が多いのかもしれない。病院が応えられていないことが多いと思った。

患者は、必要なときには病院に戻ることもあるかもしれないが、治療が終了した後は地域へ帰るというサイクルが、それぞれがもっているノウハウで回せるといい。

川嶋構成員

病院を公開することで、地域で使える資源であるかが明らかになり、選ばれる資源となる。今は病院の話だが、今後は相談支援事業所等の事業所もそうになっていくかもしれない。

佐々木副部長

アンケートの反応がいい。

山下構成員

ケア会議等で病院の会議室までは入ったことがあったが、病棟に入ることが少ないため、開放していただくと知らないことに気づくことができ、理解が深まる。啓蒙活動の一つにもなると思う。

高齢者相談センターのメンバーもいい機会だったと言っていた。

佐々木副部長

この専門部会と病院連絡会（仮称）とでつなげていくことで成果が広がるといい。

増田構成員

2例目は、相談支援事業所職員による患者の退院意欲喚起ということで行っている。

地域移行支援が平成24年度に障害福祉サービスとして個別給付化され、本人の同意による地域移行支援となった。

その前から浜松市では地域移行支援事業というものがあつた。退院意欲のない方とのかかわりを深め、退院喚起を強めてから退院支援をしていた。病院内相談員と病院外の関係者との連携もとれていた。しかし、個別給付化されてからは本人の希望により行うということで、病院内での掘り起こしということが難しくなつた。そこで、この掘り起こしの部分を委託相談支援事業所の岸さんに行っているため、報告いただく。

岸部長

長期入院者の意欲喚起ということで、地域移行事業にのれるまでのかかわりがどうできるかということではじめている。

対象は2ケースある。

50歳の11年くらい入院している方と、50歳代の10年以上入院しており病棟から出たことがない方。

対象を決めた理由は、本人に「家に帰りたい」という気持ちがあるということと、宿泊型自立訓練に体験という形で行つたこともあるが退院できていないというもの。

病院に行き、顔合わせのときに「これから退院のお手伝いをしてくれる方だよ」と担当の相談員から本人に紹介され、「これから時々来ます」と私がいうと「いやです」と言われたりもしたが、2回目にうかがつたときには、昔のことを聞いたりすると話してくれたりした。まだ3回しか会えていないが、3回目には横になっているだけではなく立っている姿も見えた。強制的に外出させることもできるかもしれないが、恐怖感や不安感もあるだろうから、まずは病院内でのかかわりを深くするよう活動している。本人は寿司を食べに行きたいという思いがあるようだが、突然寿司と一緒に食べに行くということは難しいと思つたので、病院で病棟の食事を一緒にとることから始めようと思つている。

相談員だけではなく看護師や医師と話す機会を作ってもらつた。看護師は、患者の経過をよく知つていて、いろいろ話してくれた。看護師は「ある時期から寝たきりになつた。減薬があつてからそういう状態になつた。」と言つていた。主治医との折り合いがついていないと言つていた。主治医と話すときに、相談員が薬のことを含め深くまで聞いてくれたりもして、そういうことまで話せたことがよかつたと思つた。相談員がこれまで聞きづかつたことを主治医に聞けるいい機会にもなつたかなと思う。本人がどうしていきたいかをもう少しみていきたいと思つた。

家族の部分では、以前は家族と一緒に外出もしていたようだが、ここ数年は外出していないとのことだったので、今後は家族支援も行いたいと思つている。

増田構成員

岸さんがかかわっている中で、「そういうやり方もできるのだ」と気づいた。病院内で患者と一緒に食事をとるということは想定できなかった。病院の中にいると気づかないことに気付けたことがよかった。いろいろな技術を病院内に運んでくれるのは、病院外の方でないとできず、病院にいると病院内の独特な雰囲気や文化のようなものが当たり前になり気づかない。病院のルールに合わせるのがスタッフなので、外の人との連携は有意義だと思う。

岸部会長

施設で業務を行っている、利用者と同じテーブルで同じものを食べるのが普通であったので、当たり前のことを行っている。

平野構成員

どのくらいの期間で3回会ったのか。

岸部会長

1か月半程度で3回会った。

平野構成員

他の病院で意欲喚起をしている事例がある。家族からストップがかかったこともあり、切り口を学んで取り入れたい。本人の意思は退院希望あり、病棟も退院させたいという思いだったが、4回訪問して家族からストップとなってしまった。

山下構成員

事業として行っていたときと個別給付の制度の違いで、病院外の人が入院者の意欲喚起をすることが難しくなっているのか。

増田構成員

難しくはないと思う。

平野構成員

病院からの働きかけ方だと思う。

病院から「対象の人がいる」という話があれば動きやすいが、「対象の人はいませんか」ということは聞きにくい。相談員には「対象の人がいたら声をかけてほしい」ということは言っている。

増田構成員

患者の退院意欲喚起について、病院相談員が担うのは当然だが、病院職員だけで動くよりも病院外の人と一緒にやるのが大事。仮に病院職員が退院させて、そこで終わりではなく、地域での生活はそこからスタートであるため、当初からかかわっていくことで退院後の生活にどうつながっていくかが地域移行のメリット。

委託相談支援事業所の使い方が理解できなかったが、今回の退院意欲の喚起でひとつ超えることができるような気がする。行政と委託相談支援事業所の課題もあるかもしれないが、ここで何か成果が出ると依頼しやすくなる。

岸部会長

委託相談支援事業所の意味や可能性を探りたいと思っている。

計画相談が入ってから障害福祉サービスを使う人は計画ということになっている。委託相談支援の役割は何かというと、地域の困難ケースと向き合うことはひとつであるが、地域移行とからめる部分はないか、基幹型相談センターの役割になっていくかを探りたい。

河合構成員

薬の話があったので、もう少し詳しく聞きたい。

岸部会長

薬については、日常生活ができていたときと比べて、一気にほぼ寝たきり状態で妄想にふけている状態になった。その間に減薬があった。看護師はそれをととても感じて、主治医に提案もしたが、薬とは関係なく状態はかわっていないという主治医の見立てもあり、そこから動きがとれなくなったという話があった。

河合構成員

減薬したので動けなくなったという看護師の見立てがあったということか。

増田構成員

最近、担当相談員と岸さんが病院の相談室で意見交換をしている姿を見ることが増え、相談室の空気もかわる。

山下構成員

「退院できそうな患者がいるか」と病院に行くのはどうかと平野さんが言っていたが、病院側としては対応してくれる相談員がいたら頼みたいと思うか。

現場で患者の作業や患者への看護を通じて患者の思いをくみ取るのと、相談員がくみ取るのでは違うと思うので、それぞれの現場ではどう感じているのか。

明石構成員

実際に来てもらった事例があるが、相談支援事業所の方が来てくれたことで患者の退院意欲がすごくあがった。病院職員は、そのためには何をしなければいけないかということを考えるいい機会になった。病院だけではそれができていなかったのだから、病院外から来てもらえるのはいい刺激になると思う。

相談支援事業所と話をし、病院の中だけではなく病院外の人とやっていく、退院後にもつながっていくので意味があると思う。

竹田構成員

開放病棟の看護師長のときは相談支援事業所をお願いしていた。地域移行支援の気運が高まらない状況のときだった。

今は、院内への地域移行の周知、職員の意識を高めてもらう段階。医師にも広まっていないと感じている。消極的な職員もまだいる。どう活用していったらいいかもまだ定まらない。どう活用するか、いろいろな手法をもっと知らなければいけないと思っている。

北区の依頼で、9月30日に院長が高齢者相談センターとケアマネを集めて話をした。その後、急に相談が入ったりした。病院から出ていくということがなかったので、ジャッジされているのかと感じた。

増田構成員

外に出たあとで来た相談を、精神科で受けられること、受けられないこと等、いろいろな分野に振り分けることで地域も育ち、理解が深まると思う。出て行くことは必要だと思う。

佐々木副部長

以前、増田さんと退院促進の啓発ビデオを作った。経過がわかるという意味でわかりやすいビデオだった。相談支援に携わる方が入っている第二弾があるといい。

明石構成員

「こういうときに使える事例がほしい」という声があるが、自分の病院のケースを積み重ねないと、「やれる」という確信を得ないと思う。そういう意味ではとにかく外から使ってみるという気持ちがあってもいいと思う。

家族の反対にあって、反対にあったら病院でどう動いたらいいかを病院内で話し合う、ということでケースを積み重ねる必要がある。

平野構成員

半年以上外出が全くない方が、外の者が入ることで外出するという変化があったと聞いている。意味があったと思う。

増田構成員

外の人が入ることに結果を求められると、外から入りたくなる。結果よりも波及効果が必要だと思う。入ることで看護師と話す機会が増え、いろいろなことにつながる。病院の一番の問題は閉塞的なところで、病棟を開放し内情を知ってもらうことが大事だと思う。この病院にはこういう患者がいるということを知ってもらうことも必要。

佐々木副部長

専門職による入院患者の能力評価について話していただく。

増田構成員

各病棟に担当相談員と担当作業療法士がいるため、そこに看護師を加え、対象を決め、その方にあった作業能力評価を行うということで進めている。

相談室まで作業療法士が来たりして話し合いもできていることもあるが、一方でそこまで至っていないケースもある。病院で求められている作業療法士の役割が「集団をどう扱うか」ということであって、そこが影響していると思われる。専門性が発揮できる環境にないように感じる。

今回のことをきっかけに進めたい。作業療法士のトップと話したところ、対象者を決めて評価して、それを基に病棟内でカンファレンスしようとしたときに、「人を集めることが苦手」との発言があった。ただ、個別に担当しているケースに評価してほしいと言ったら、すごくわかりやすい資料を作成してくれた。ストレングスがたくさん書いてあって、「できる」ことが書かれていた。それを広げたいと思う。

11月に発表する機会があるため、当病院の看護師、看護補助者、精神保健福祉士と作業療法士に地域移行に対する意識調査を行った。項目の中で「退院支援はだれが中心となり行ったらいいか」と質問した。医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士での選択。精神保健福祉士は129人中120人、医師が半分くらい、看護師は半分を少し超えるくらい、作業療法士は8人程度だった。回りからもそういう目で見られているということ。ある病院では、当院で精神保健福祉士がやっていることを作業療法士がやっている。例えば「こういう人だけど、こういう施設が知りたい」と作業療法士から精神保健福祉士に尋ねられ、実際には作業療法士が動く。作業療法士が生きる道を病院内で作ると、もう少し多職種で連携でき、ストレングスに視点を置く等の効果が期待できると思っている。

明石構成員

作業療法士の勉強会の開催について話し合う中で、多職種から必要とされるためにはどうしたらいいか、という話をしている。

精神保健福祉士がやっていることは作業療法士もできるはずだという議論はされるが、勉強会の中で「やるぞ」となると、参加する経験年数5年未満の若い子たちは「勉強になりました」というだけ。経験年数5年から10年の人たちは勉強会に参加しない。それ以上になると役員となっていて、なかなか行動に移せない。参加する作業療法士が一番知ってほしい年代が来ない。

佐々木副部長

作業療法士と精神保健福祉士の連携ができている病院は、全国的にも成果があがっている。病院ではぜひ連携してほしい。作業療法士は診療報酬が確立されていると思うので、病院内で大きな顔をして活動してほしい。

明石構成員

逆に、診療報酬が動きづらさを招いていると感じている。外に出るためには、病院の算定をとってからでないと外に出られない。病院がどれだけ作業療法士を雇用してくれて、その上で、どこにどう出て行くかということになり、そうなると病棟の作業療法をしていくことが安心となってしまう。

佐々木副部長

訪問作業療法があるといいと思う。

増田構成員

訪問作業療法も診療報酬を算定できる。当院の訪問看護室には作業療法士も従事している。作業療法は病棟では創作活動が中心となる。それでもいいが、生活療法というような生活場面でのリハビリが必要であると思う。時間、金、人数に縛られることで、生活の部分ができない。1人の作業療法士で25人を見なければいけないため、集団でできることしかできないことになってしまう。

明石構成員

診療報酬に縛られていることを理由にしたくないが、求められるため、そうになってしまう。

各病院の作業療法士がどう動くかは作業療法士が考えること。わが病院は、訪問作業療法に4名出している。デイケアの作業療法士は施設へ見学に行ったりしていた。もっと外に出て情報を得ないと患者に何もできないという意識はしている。

河合構成員

作業療法士が40人いたら、精神科に勤務するのはそのうちの1人いるかいらないか。なぜかというと精神科作業療法の枠はわかりづらい。いろいろ勉強しても精神科で実践したいという自信は持てない。医療職としては優れた職で優秀な人が多く、将来、精神科を担っていくと思う。医療の専門家なので、医学の基礎は勉強している。作業療法枠はまとまっておらず、実際の現場と違うと思う。評価する学問にはなっていない。将来的には作業療法に担ってほしい。逆に、医療職は法律に関しては無知。社会の中で勉強内容が全く違うため、バランスをとって連携してほしい。

事務局（浅野）

精神科病院の指導監査で精神科病院をまわり、作業療法士と面接し、地域移行の意識がどれだけ高いかを確認している。作業療法士としての思いは持っていて、やり方を工夫されていると感じる。退院意欲について作業療法士に聞くと、看護師から言われたりしてアプローチしているという病院もあった。先ほど出ていたが、患者に洗濯や料理をさせることで生活に密着したことをやってもらうという話も出ていた。生活のイメージがわいてくると思う。

(2) 次期モデルについて

事務局（宮崎）

アンケート、意見交換の結果から、医療機関での様々な取組みがうかがえた。

モデルというとハードルが高いと思っているように感じたため、各病院で進めている取組みを他の医療機関に知ってもらう機会を設けたいと思い、公募している。2月に発表してもらおうと思っている。

期限は今月末までなのだが、意見交換の場の中で朝山病院の取組みがいいと思ったので、公募しているところであるが、朝山病院に発表をお願いし内諾をいただいた。

竹田構成員

平成27年2月に部会構成員になったこともあり、4月に多職種での長期入院者の共通目標を掲げた。退院支援委員会を昨年6月に発足。これが1つめの取組み。

精神保健福祉士が担当患者の入院期間のデータを作成し、主治医に出している。その中で退院できそうな人を医師に尋ね、地域移行につなげる。その患者に多職種で取組んでいき、昨年5人を退院させることができた。退院できたきっかけは、半年くらい前からかかわりを深めていたこと。

2つめは、作業療法の一環として高齢者施設等へ外出し、施設利用者と交流をはかるというもの。

3つめは、9月に名古屋で朝山病院の退院支援の取組みを発表した。活用したものは、「K I Z U N A ノート」というもの。そのノートに支援の取組みを記入して、交換日記のように利用し、その取り組んだ結果のアンケートを分析して発表した。

こういう取組みを進行中。2月に具体的に発表できたらと思っている。

事務局（宮崎）

1つは退院支援委員会、2つめは交流会、3つめにコミュニケーションノートの活用という内容の発表をお願いしたい。

山下構成員

ただいま公募中とのことだが、その他の医療機関は手があがりそうか。

事務局（宮崎）

感触としてはないが、以前行った意見交換の中では他の医療機関に伝えてもいいという声はあったので、期待したい。

佐々木副部長

身近な病院で取り組まれていることを聞くことで広がるかもしれない。

事務局（浅野）

配布資料のひとつ「退院チェックリスト」について説明する。

多職種で患者の評価をするという話があったが、患者について一人での評価が不安であったりする。医療は医療の担当で評価する等、生活していく上でのチェックをするものである。一人で評価するのではなく、多職種で管理していくためのシート。患者にも見せたりして、自分がどう評価されているかも確認できるもの。こういうものを各病院で応用して利用してほしい。

川嶋構成員

退院後の生活を長くするためには福祉や地域の力が強くなければならない。

地域移行部会は自立支援協議会に設置されており、「精神障害の方を受け入れるところの利用率が高くて使えない」という課題がある。退院促進の段階にない人の課題は、部会ですいあげて、自立支援協議会にあげていかなければいけないと思う。また新たに長期入院を生み出さないためにはという課題がある。地域で長く暮らせない人は、家庭に問題がある人が多いこともあり、そういう中で相談機関が力をつけないと難しいと思う。委託相談支援事業所ががんばっているが、基幹相談支援センターの話もどうなっているかを聞きたい。早めに回答をいただけたらと思う。

事務局（浅野）

基幹相談支援センター構想の話は、岸さんからも出ていたが、即答は難しい。自立支援協議会の話でもあるので、自立支援担当課長に出席してもらい、専門部会として活発に活動している状況を知ってもらう。地域に出すという活動から行き先が見えない状況ではうまくいかない。連携等していくことになると思う。基幹相談支援センターの話題が活発になっていくと思う。地域に出してどうするかということも問題になる。

岸部会長

自立支援協議会本体も来年度から開催したいという提案させてもらっている。担当課長もそのつもりだと思う。

平野構成員

ある勉強会での話だが、援護寮以外の選択肢としてひとり暮らしが体験できるアパートがあると、長期入院者の受け皿としていいのではないかという意見があった。退院促進のときにもそういう話があったと思うが、現場からの声として知ってほしい。

川嶋構成員

市営住宅のあいているときに使えるというふうにはできるといい。

事務局（浅野）

集合住宅の1室を借りるということか。

平野構成員

1室を借りて、一泊二日等の体験を行う。

増田構成員

鷹岡病院に行ってきた。鷹岡病院は国の事業を受けている。レオパレスを借りて、慣れてきたら、そこをそのままその患者が借りる。そういう体験を経るため、日中の状況がわかるっていい。

山下構成員

家財道具をそろえることたいへんであるため、レオパレスはいい。

竹田構成員

朝山病医では、3年前からアパート1室を借り上げて、一人暮らしの練習をしている。精神保健福祉士が中心となってすすめているが、十分に使い切れていない。

明石構成員

その生活部分は作業療法にあたると思うが、そこには作業療法士は参加しないのか。

竹田構成員

作業療法士が入ることもある。まだ手探り段階。

川嶋構成員

医療型精神ショートステイも加算が出てくると思う。

事務局（浅野）

大家や地域への働きかけをしながら進めたいと思う。

4 連絡事項

事務局（宮崎）

現時点で決まっている研修会のお知らせ。

12月1日に岸部会長と三方原病院での患者への退院意欲喚起の取り組みを、委託相談支援事業所の立場と病院の相談員の立場からということで発表しながら研修とする。こちらは後日通知する。

地域移行研修のプレ研修として、県主催で、12月4日に県庁で地域移行ファシリテーターを養成する研修を行う。こちらは、各圏域から3名出るように言われている。対象は部会長、保健所職員、圏域スーパーバイザーの参加が想定されている。岸部会長の参加が難しいため、部会の中から数名お願いしたい。1月には2日間の研修だが、退院生活環境相談員向けの研修もある。2日目は圏域の部会構成員を含めた研修のモニタリングを含めた研修が予定されている。

5 傍聴者からの意見

・宿泊型自立訓練を希望する方は多くいるが、ひとり暮らしをしたいという本人の希望にこたえられないことが多いため、レオパレス等の資源があるといいと思った。課題をお互いに認識できる場が必要であると思った。

・本人の退院希望は強く生活スキルもあつたが、病状（妄想）が改善せず希望に添えなかった事例があつた。アパート利用体験という一歩を踏み出す患者をどう支援するかが課題。アパート等での体験についてもう少し有効活用したい。市営住宅等を活用する方法があれば、病院でも退院支援をしやすかったと思った。

事務局（入手）

宿泊型自立訓練の利用状況はどうか。はまかぜ通信で利用者を紹介してほしいと書いてあった。利用率からみると、空室があると思っていた。

平野構成員

ずっと満室であることはない。利用希望が重なる時期があり、一時的な飽和になることはある。入所までには意見書や判定会等のハードルがあるので、重なると部屋がないと断ることになる。

川嶋構成員

通所のサービスと入所のサービスと何が違うかというところ、入所については、定員オーバーはできない。入所のタイミングは重要で、お断りしなければいけないこともある。入所ルートは病院からと家庭からの2つしかないが、最近は家庭からひとり暮らしを目指す人が増えている。病院からの退院は少なくなっていて、若年化している。10代～20代で3割。天竜病院からも話が増えている。虐待の事例もあり、手厚く支援しないと自傷他害がある可能性がある。宿泊だけで支援できるかというところが心配がある。また、18歳以上で児童相談所からの手が離れた子は行き場がない状態になっている。

平野構成員

地域移行の障害福祉サービス利用件数はどうなっているか。

事務局（宮崎）

7月時点で、地域移行支援8件で全て精神障害者のみ、地域定着支援33件で、うち重複を含めて精神障害28件となっている。県内の半数以上の件数を浜松市が占めている。全国実績でみると、月1500件程度で推移している。

平成24年度以降、年間通じて6～8名程度だったが、現在はそれを超えている。地域移行の取組みが広がっていると感じる。経験がない病院からの依頼も出て、支給決定が出ているようである。

6 次回開催日程について

次回の第4回地域移行専門部会は平成28年2月26日金曜日19時から開催する予定です。地域移行部会だより第3号も作成します。今回の専門部会の議事録は構成員の皆様にお諮りしたあと確定し、送付します。確定した議事録は、市ホームページで公表していきます。

21:10 終了