

令和3年度 第1回 精神障害者地域生活支援専門部会 議事録

1. 日 時 令和3年8月3日（火）午後6時から午後8時まで

2. 場 所 千葉県庁本庁舎5階大会議室

3 出席者

渡邊部会長、三好副部会長、浅井委員、今津委員、内山委員、岡田委員、亀山委員、千葉委員、西村委員、畑中委員、深見委員、堀池委員、三好委員、山崎委員

(事務局)

本日はお忙しい中ありがとうございます。進行を務めます中島でございます。
資料を確認いたします。本日は児玉委員、桑田委員が欠席となっております。
障害者福祉推進課長から挨拶を申し上げます。

(障害者福祉推進課長)

本日はお忙しい中、出席ありがとうございます。
本年3月に第7次障害者計画を策定しました。計画の着実な推進に努めていきます。

(事務局)

新たな委員を紹介します。畑中様、山崎様となります。前年度に引き続き、部会長は渡邊委員、副部会長は三好委員となります。ここから議事に入ります。渡邊部会長に進行をお願いします。

(部会長)

はじめに第6次障害者計画の進捗状況について事務局より説明をお願いします。

<事務局より資料に基づき説明>

(部会長)

説明についてご意見、ご質問ありましたらお願いします。

(内山委員)

前回の会議のときに桑田委員から居住支援法人という精神障害のある方がアパートを借りる時にいろいろなサポートをしてくれる事業があると伺いました。私なりに勉強したのですが、なかなか分からなくて、そのあと船橋の（株）あんどというところの職員に習志野圏域にも包括の研修会に来ていただいて、研修を受け、もう一度あんどの職員に習志野市の地域共生協議会のほうの部会に来ていただいてお話を伺い、なんとなくわかってきたが、国のほうの資料を読むと居住支援協議会とか居住支援法人などが出てきて意味がわからないまま読んでいました。先日桑田

委員からお話を伺い、松戸の方ではアパートを借りたりするときに連絡先になってくれたりその他のサポートをいろいろな法人がされていると伺いました。居住サポートに関しては、居住支援法人が障害者だけでなく高齢であったり、貧困の方とか、その地域全体の居住に関する事を協議する場で、どうも障害だけではない、ましては精神だけの分野ではない、ということがわかりました。国交省の事業のようで、あんだの職員の意見を伺いますと、県のほうでも、居住支援協議会というのがあります、市町村の人が何度か集まって情報共有をしているのですが、市町村のほうで居住支援協議会があるのが船橋、千葉と限られたところしかまだありません。その地域ごとの空き家の対策もそうですし、高齢者の居住の確保、貧困の方の居住の確保、街全体の暮らし、アパートや家を確保すること、住み続けることに関して、協議をする場だと学習をしました。居住支援協議会を各市町村にきちんと広めていくことや、居住支援協議会の中には住宅を確保する人への支援をしながら、その街を作っていくというシステムに国交省のものはなっていました。国交省の事業ではあるが、国の精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業にもちらちら出てくる名前でした。すぐにということではないが、今後そのことについて検討をしたり、広めていくということを県のほうでしていただきたいです。私のように、すごい迷走をして、千葉県安心賃貸支援事業などそういうものを調べたり、どういう方法があるのだろうと思ったときに、すでに国交省の事業でそういうものがあるというのがわかったのは、桑田委員にこの部会で教えてもらって分かったことです。松戸市では普通に使われていて、習志野市にはそれがなくて、ということと思いながら、学習しました。まずは市町村に居住支援協議会を設置するということを障害側からも、市町村に情報を落としていく、広めていく仕組みを作ることと、居住支援法人の箇所数が増えていくということが、今後、精神障害者の方、退院したての方もそうですし、親元から独立される方、グループホームから卒業する方のアパート確保にはすごく有効なのではないかと感じました。

(三好副部長)

まさに私が今居住支援法人にお世話になっているのでお話をしたいと思います。今、居住支援法人の方が挨拶に来てくれたのですが、18歳で生活保護で精神と知的の障害のある方ですが、自分ではなかなかアパートが探せませんでした。何件もあつたのですが探せなかったのですが、居住支援法人の方にお問い合わせしたら、この方だったらアパートを貸してくれる方がいるよ、というのをすぐに返事をいただいて、とてもありがたいなというのを実感したことが最近ありました。そして、長生圏域は自立支援協議会の中に居住部会がなかったのですが、それを来年の4月に立ち上げようということになっています。さらに、中核地域生活支援センターのひなたさんが、居住支援法人を4月からやり始めたということで心強く思っています。相談支援において、居住支援法人がその会に参加していれば加算がつくとか、そういうのもあったので、これから広がっていくとよいと感じているところです。

(内山委員)

三好委員ありがとうございます。実は勉強会をしたときに、私たち、親御さんと同居していたマンションを売却して、一人でアパートを探すという支援をずっとしていたが、マンションを売

却するとかいうのは全く苦手で、ものすごい労力を使ったのですが、居住支援法人さんに会うと、そのあたりのノウハウもあるので、アパートを借りるだけではなく、親の資産を適切に運用していくことについても、居住支援法人の活動というのは有効そうだという感じがしたので、今後の課題として取り上げていただきたいです。

(岡田委員)

今の居住の問題というのは、代表者会議のほうでも、会議の中でケアマネージャーさんから出ていて、障害者もそうなのですが、特に安房の地域は高齢の方が多くなり、高齢の部分でも住宅の保証人の部分などなかなかサポートがありません、そうすると障害特性ごとではいっぱいグループホームができていますが、グループホームが必ずしもその人に合っているわけではなく、アパートで一人暮らしをしたいというときに、保証人の問題があり、保証人協会を使ったとしても審査はあります。緊急連絡先ですぐに動いてくれる支援者の名前を挙げていかないといけません。田舎では空き家が多くなってきています。空き家対策も考えるときちつとしたものがあり、そういったものが浸透していくとよいと思っています。

(畑中委員)

グループホームは需要量調査を各地でやっているのでしょうか。われわれもやるように努力をしています。グループホームの問題というのは戸建て住宅からの転用を昔から言っております。以前は戸建て住宅を転用しているものが多かったが、消防法改正以来、それが難しくなり、新しく作るのが大変です。公営住宅は入居の割合が少ない。住宅行政を東京の時にやっていましたが、精神障害者の優遇だけでなく、グループホームということでやっていたこともあります。公営による借り上げという方法もあると思います。公営住宅は今、保証人制度がありません。あくまでも保証人協会という考え方は少し古い感じがします。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム、はっきり言えば、国の予算削減のために編み込まれました。協議会設置というのは国の費用だが、何をやるのかよくわかりません。連携が増えたが、連携の会議が年1~2回しかやらない。中身があるものを作らなければ意味がないという話があります。

ピアポートの問題。千葉でもピアサポーターを増やすために県予算で講座を開いています。当事者の立場からするとピアサポーターとは何だ、はっきり言うと資格ではない。病院の雑用係という感じもあります。こういう方たちはピアサポーターになるというのが、病院間でもひとつに統一となると、子どもたちも喜ぶます。子どもと言っても、もう40歳です。10代で発病しました。ネット上でいろいろ相談を受けていますが、これはれっきとしたピアサポーターをやっているねと話します。いったいピアサポーターとは何でしょうか。ピアサポーター協会にいてもよくわからない。資格制度でないのですね。そういうことも検討してほしいと思います。

(堀池委員)

居住支援法人について、千葉市ですずっと活動をしているが、前はじめて話を聞いて、今回具体的に話を聞いたところです。今、内山委員から千葉市という話が出ましたが？

(内山委員)

居住支援法人は支援をする法人ですが、居住支援協議会というのが、市町村ごとに設置され、千葉市と船橋市にあるのですが、調べると高齢者を中心に動いています。障害の方たちも協議会の中で協議してもらえるような仕掛けを作っていければと思います。千葉市は法人はなく、協議会があります。

(堀池委員)

居住支援法人というのは県内の圏域にいくつか存在しているのでしょうか。

(西村委員)

居住サポート自体は市川ですと基幹相談がだいぶ前から行っている事業です。おそらくそうではなくて、居住サポート事業は他のところでもいくらかあると思います。えくるさんは障害に特化しているので、障害のある方が対象です。まだ精神障害への偏見というものはあり、不動産屋が使えない、アパートの大家から断られるということがあります。

えくるさんは、いくつかの不動産と連絡をつけていて、ここだったら、こういう方が借りられる、保証人いない、敷金礼金ないとしっかり把握されていて、一緒に動いていただいて、1人暮らしができるという形で、何人もの方を1人暮らしにすることができました、地域にいかにつながりをつけていくかというのが非常に大切な事業だと考えます。

畑中委員が話していた精神障害にも対応した地域包括ケアシステムですが、内容はいろいろあってどんなところが集まってどんな話をすればよいか考え中というところも地域によってはいくつかあると思います。この計画自体の成果状況ですが、コロナウイルスの影響がどの程度、どこに出ているのか、ある程度わかっていないと、進捗状況は数字だけでは測れないと思います。グループホームが非常に増えているという話で、グループホームの条件が緩和されたのでしょうか、市川、船橋、浦安だけでなく、千葉県全体でグループホームが異常な数で増えている。ちょっと怪しい法人もあり、いくつか県で指導を受けて、つぶれたという話も聞いています。果たして精神障害者が退院促進となっている中で、つながってくるものかどうなのか。地域に根差す中では地域の方の理解がないといけないというところで、地域にグループホームができて周りに知らされていなくて、「あれはグループホームなのではないですか？」というのもいくつかあったりするので、そういった部分を地域に知らしめていく部分も非常に大切だと思います。

今年から雇用率が上がり 2.2%から 2.3%になりました。45人に1人が 43.5人に1人になりました。精神障害のある方の雇用率が非常に伸びています。焦っている企業、だめな企業もたくさんあります。収入をしっかりと得て働ける人が増えてきて、一人暮らしをしたい人が増えています。地域に根差していく、最近ではデイケアや地域に退院したばかりの人も働ける職場がいくつかできています。どんどん地域に出てくる人が増えてくると考えると、やはりこの部分は地域に根差すやり方や地域包括ケアシステムをしっかりした形にしていけないと、いつまでも偏見は変わらないと思います。コロナの影響がどこにあって、どれが影響がないのか、質問としたいです。

(渡邊部会長)

ここで少し整理しましょう。大切な論点がありましたので、県のほうでまとめて回答いただければと思います。

居住支援法人、居住支援協議会の関連ですが、県がコーディネートをどのように取り組んでいるのか。データがあればどういうところで活動しているのか。協議会の中で位置づけについて県のほうで情報もっていますか。

(事務局)

大前提として、三好委員からお話があったように、居住に関しては高齢者、障害者、大きな課題であると、ひとつポイントとして整理させていただきたい点となります。

この部会でそれを論じて、練り上げていくのかを鑑みたときに、この協議会の中には入所・地域生活支援専門部会というものがあります。グループホームの話や生活の場面に関して、というところに関して協議するセクションとなります。精神障害に関するこういった情報や議題があったことを部会の連携という形で情報共有させていただくということを、事務局からお伝えさせていただく内容と思っております。

居住に関することは住宅課がメインで所掌しており、千葉県ホームページを見ますと、障害者・高齢者へのお住まいに関するご相談に関するパンフレットも PDF に掲載しております。そちらのほうに活動の状況や市町村の状況は確認していくという作業で持ち帰らせていただきたいと思いますと考えているところでございます。

居住に関する課題がこちらの部会で出ました、その中で特に保証人も含め協議会、法人の情報を共有して普及啓発、広く知ってもらえるような取り組みが必要なのではないかというご意見が出たということで、事務局としては情報を共有したいと思っておりますが、いかがでしょうか。

(部会長)

9月の総合支援協議会のほうでも当部会のほうから要望というか、ホットな話題として私どもは考えているということを生居支援のほうの委員の方たちも集まりますので、強調して、精神障害者を支援する側にもこの情報のアクセスを広く手にとりやすくするような工夫を考えていただくということを提案させていただこうと思います。

連携に関しては協議会の中だけではできないので、県の職員間の連携をどうしていくか、市町村に勉強するように、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの中でとりあげていくようすすめていくために、どこがそれを行っていくのかというのを検討していただく余地は多いにあると思います。

(事務局)

岡田委員もですが、地域の支援コーディネーターが協議する場のほうにも情報を共有させていただきながら、各地域の中で居住の関係、今どれくらい連携しているのかという実態を把握させていただいて、委員からも今こういう形で行っているという話もありましたので、居住に関して

の情報を各圏域の支援コーディネーターの方々をお願いをしている関係、地域の中でのネットワークづくりの中に居住に関しての関係者の入っている状況についても県のほうで確認させていただき、今後共有していく形がよいと今、感じたところです。

(畑中委員)

支援コーディネーターが完全に機能していないところを突いて、福祉ビジネスが最近横行しています。就労支援のA型、B型、グループホーム異常にできています。福祉ビジネスは就労に関して言えば、一流企業も悪いとは言えないが、若干問題があります。グループホーム、就労移行をビジネスにした会社が最近伸びています。「きれいだからよい」と障害者もたくさん行っている。

立ち上げで350万円とります。売り上げと称して、8パーセントばかりとっている会社が急激に増えています。福祉ビジネスにどう対応していくか。県や市は安易にお金を投資して、A型、B型を作る。補助金目当てのビジネスが非常に横行している。皆さん、どう思うか、今後、考えていただきたい。

(部会長)

畑中委員の意見は時間があれば「その他」で、ということで、心の中であたためておいていただき、一旦話を戻させていただいてよろしいでしょうか。グループホームが急増したが精神障害者の地域移行に寄与しているか、県で何か情報を持っているかどうか。関連機関への周知、情報発信ができていないか、お答えできますでしょうか。厳密にやると難しいが、グループホームが増えたことによる地域移行への寄与というものは何かエピソードとして見えているでしょうか。県の方に情報は入っていますか。

(事務局)

障害福祉事業課です。グループホームについては、指定の申請等の担当をしています。数自体で手元にあるのは元年度末までの数字です。平成29年度と比べると全県で100以上のグループホームが設置されているようです。他の施設に比べると伸びの多い施設であることは確かです。処分の話がありましたが、不正があれば、立ち入りをして、指導や処分をする権限があります。実際には、グループホームが精神や知的などいろいろな種類がありますので、私たちのほうで具体的なものは申し訳ないですが、持ち合わせていません。

(部会長)

やむをえないところでありますよね。地域包括ケアでコロナの影響は何か出ていますか？

資料1-2で評価のEが2つついていますが、前から議論になっていましたが、理由を改めて整理したいと思います。E評価の説明をいただけますか。

(事務局)

まずこの計画の目標値の設定の仕方、計画の方法についての説明です。全国統一の指針があり、国の計画で、この数値を入れなさいというものに基づく計画策定となります。

このうち、1-2の資料を見ていただきますと、精神病床における65歳以上の1年以上の長期入院患者数であったり、精神病床における65歳未満の1年以上の長期入院患者数であったり、こちらのほうは国の示している統計データのほうから数値を拾っております。数値目標も国の計算式に基づいて出したものです。この数値の上がり下がりについては、NDBや、630調査であったり、数値がわれわれのほうで操作できないものです。各病院から定期的に厚生労働省に提出する数値、データベースに基づいて出しています。この評価の部分が地域包括ケアであったり、支援センター等の事業で何かしらの取り組みを行ったから退院者が増えて実際にこの数値が上がったという取り組みが、数値に反映されるデータベースではないということが前提となります。国の示した数値目標と計算式に基づいてこの計画が作られています。どういう形で、何人退院されるという目標が設定されたから、この数値が改善したという数値の作り方になっていないところがわれわれとしてE評価を付けないといけないところでございます。

われわれとしては地域で施策をいろいろ行ってはいるのですが、数値の結果になっていないところが、われわれとしてはどう捉えたらよいか悩ましいところです。

具体的に「10人退院させる目標があり、11人退院させた」という作りになっていませんという説明になります。

(部会長)

一連の障害者計画の中での取り組み、介入でのアウトカムと意味合いが少し変わってきてしまっているということをご承知いただければと思います。資料1-1から1-3までの質問はよろしいでしょうか。続きまして、議題(2)障害者計画の推進体制について、事務局より説明をお願いします。

<資料に基づき事務局より説明>

(部会長)

新型コロナの影響は想定されますか。

(事務局)

この会議を含めて、感染拡大の影響は少なからずあると思います。ZOOMや書面などさまざまな会議の形がありますが、計画の主担当である共生社会推進室に報告させていただき、しっかりと進められる体制を検討していきたいと思っています。

(部会長)

議題(3)令和3年度重点事項について事務局より説明をお願いします。

(事務局)

事務局より説明。

(部会長)

ご意見、ご質問ありますか

(亀山委員)

コロナによってピアサポートの存在感が薄くなったと思います。グループホームの支援員として働いているが、病院でピアサポートの話がなかなか出てこない。現場との距離感があるのと、目に見えた活動ができないからだと思います。そのためにどうしていくか考えていきたいです。

(部会長)

ピアサポーターの話が出ましたが、ピアサポーターに関してお話がありますか？

(西村委員)

ピアサポーターとは何だろうというところだと思います。ピアサポーターの研修を受ける時にサポーターの方は就業・生活支援センターに登録することになっています。そこに登録されてから、ピアサポーターの研修を受け、研修が終わったら就業・生活支援センターに来て、一緒に就職先を探しましょうとなっています。実際にピアサポーターのお仕事とはほとんどないのです。独自に法人でやられたり、企業の中で立ち位置がしっかりある会社さんもあったりするのですが、皆さんが重要としているピアサポートと、私たちが重要としているピアサポートとずれがあると思いますし、中にはピアサポーターと言いつつただの働き手としていらっしゃるだけのところもあり、これはピアサポートと言ってよいのかと思うところもある。当事者の方だからこそ聞けるお話があったりだとか、その人だから打ち明けられる悩みがあったりだとか、そういうところを組んでいろいろなサポートをやっていくのがピアサポートと思っています。これもピアサポートだと思います。働く場所にはいくつかあったりします。あり方というのは非常に大事と思う。資格もそうだし、当事者がどう負担なく働けるか、システムづくりをしっかりしていかないと、国の考えるピアサポートと私たちの考えるピアサポートとずれがあるので、これはこのまま進めていってよいのかと不思議なところもあったりするので、そういう部分が大事かなと私は思っています。

(畑中委員)

県の費用 52 万 5 千円をどこに使っているのか。とどこかに委託して、10 回のピアサポート養成講座と思いますが違いますか。

(事務局)

障害福祉事業課ですが、委託の費用となります。講師の謝金等に充当されます。

(畑中委員)

うちは印西なので、千葉でやると参加できませんし、長生で 2 回目をやったが、毎年受託業者

が違います。養成の中身や科目も違います。養成講座に参加し、何かあるのかなど。養成講座は大事だと思うので、ある程度基準を設けられたら、病院のほうでそれに基づいてできる仕事があればと思います。日本ピアサポート協会にもカリキュラムがありますが、それとも違う。最後はていのよい雑用ぐらいになってしまうとかが、実態です。病院でやっているのを見るとPSWに馬鹿にされながら、状態が悪くなって帰ってきます。社会に参加できるのではなく、病気が悪化したという人もいます。皆さん、専門家がたくさんいるので、どういう養成が必要か考えたうえで、さらにそれが終わったら病院で仕事があるとか何とかやっていただけるとありがたいと思います。

(三好副部長)

千葉県精神障害者自立支援事業協会なのですけれども、おとしこの事業を受託しました。研修を行いました。研修の内容は軸がありまして、受託事業所が勝手に内容を組めるわけではなく、国の指導があり、基準があります。52万5千円ですが、これはギリギリというか、マイナスになるくらいです。講師料がほとんどですが、実習に何日も行っていただくが、その費用もありますし、受け手としては大変な思いをして、これからこの事業が続いていくのかなと覚えているところです。ピアサポートの研修を受けた人の中には地域活動支援センターとか相談支援事業所とかで働いている方もいます。私たちの法人も採用したのですが、地域の中で活躍し、ピアサポーターの集まりを拡大していこうかという働きもしています。法人の中で交流会、相談会、ピアサポーターと話したい方を募集して、話す機会を作っています。私たちには打ち明けてくれなかったことを同じ病気の方、同じ経験をした方ということで、打ち明けて相談に乗ってもらえたという方もいます。依存されてしまうこともあるので難しい面もあり、ピアサポーターの立ち位置、というのはとても難しいと感じています。

(部長)

千葉委員から、どんな仕組みがあれば活動や働きやすくなるか、コメントいただけますか。

(千葉委員)

恩田第二病院でピアサポーターとして働いていて、この春で6年になります。去年の5月からデイケアでそれまでは病棟のほうで作業療法士と一緒に院内の作業療法に携わっていました。本当に資格はないので、雑用といえば雑用と思います。やっている仕事は作業療法と同じ、PSWや看護師と同じこともしているのですが、お手伝い程度で資格はないから算定にはなりません。一つの例として聞いてほしいが、この6年間どんなことができるかなと仕事をしていく中で、今年に入ってから患者さんの支援のチームに入れていただきました。デイケアに行きたいという利用者さんと仲良くさせていただいていることもあり、そこに注目されたのか入れていただきました。それはお手伝いではなく、ピアサポート専門員という名前をつけていただいた。これから活躍できる場所も増えるかな、と思いますが、その場所、その人で、できること、できないことあり、一概には言えませんが、ピアサポートの推進について、予算とっていただいてよかったと思います。また、養成講座の中で具体的にどういうことを勉強してきた人たちなのかということがもう少し

わかれば、こういうことだったらできるかな、雇用先に関してもアプローチできると思います。講座に一般の企業の方も見学にきてもらえるとよいと思うのですが、なかなかそういったことも少ないと思うので、ピアサポートを使ってみたいと思う雇用先には見学に来てもらうとか、開かれたものでもよいのかな、と思います。そうでないとピアって何？とずっと言われてしまうのだろうなと感じています。

(亀山委員)

企業側が積極的に障害者の雇用を受け入れるということなので、学んでいただかないとピアというものは進んでいきません。両面でいかないとどうしようもないです。われわれが社会に参加し、これを共生社会というが、受け入れる側が私たちにもっと寄ってきてもらないと制度で終わってしまいます。この制度はすごくよい制度だと思います。絵にかいた餅にならないよう国の示したピアを咀嚼していくともっとよいものができると思います。

(部会長)

県のピサポーターの養成とピアサポーターの受け皿をどのように作っていくかという両面で県の方からお話いただけますか。

(事務局)

私が採用されたころは、ピアサポートって何という議論にすらならなかった時代から、こうやって、この議論の土壌に入っており、さらにどうしていこうかという道筋を検討していただく時代になったということが、日々の進化、成果として、感じます。行政もそうですが、部会の皆さまの努力でこういった現場になっているのかと思います。企業側の理解と知ってもらうことが重要であるというところで、就労支援の部分でもあるが、できること、好事例や様々な活躍の場を周知していく、研修でもこういうところで活躍しているというのが増えてくると充実してくると思います。事業課の話になるが、研修はこういう研修を何時間やってくださいというルールがありますが、その中で議論に企業側の理解のお話も出たこと、さらにピアサポートの活動がグループホームや病院で活動されたり、様々な活動の場がありますよというのを周知していくのが行政の役割と感じています。持ち帰らせていただき、ピアサポートの研修のほうの担当にも、伝えさせていただきたいと思っています。

(畑中委員)

研修は座学、一般的な知識をやっていただき、そのあとは協力できる事業所、病院を探してもらい、通える範疇で実習を行うと。勉強して実習というシステムを作っていただくと、自信を持てる。そうしたら修了証を出していただいね。どこでもそれを資格として雇っていただくと当事者に非常に張り合いができると思うので検討してください。

(部会長)

ありがとうございます。研修方法のひとつのご提案として受け止めさせていただきます。

(岡田委員)

ピアサポーターの研修の話とか、研修期間の話が出たと思いますが、非常に大事だと思います。私が感じていることは、精神保健福祉士、当初は社会復帰施設ができたときからやってきたが、今はどうしても、障害福祉サービス、いろいろな障害の人が入って事業所ができてはいるのですが、精神障害特有の部分というものがかなりあると思います。その専門性の部分がどうしても失われてきていて、ピアサポーターが活躍していくにあたって私自身一番気になっていることが、職員自身が当事者に寄り添う姿勢というか、そういったところがなかなか難しい、わからなくなってきていると思うのです。私がこの業界に入って思ったのは、利用者さんに何か一つ支援していくのに、一緒に何かをやって、一緒に苦労を共にして、一緒に大変さを感じながらわかる部分というのがあるのですが、作業所を見学に行くのはよいのですが、一緒に箱折をやって、ここが難しかったねとか、ここが苦手だったね、一緒に考えようとか、本当に一緒に寄り添ってやるのがなくなってしまい、なんか行ったら行っただ、行きっぱなしというか。職員がその人の身になって、一緒に汗水たらしてやる必要があるのかなと思います。机上だけで終わって、熱意というか何のためにこの人たちと一緒に歩んでいるのかというのが、なんとなく薄れてきていることを痛感しています。職員の質の向上も含めていかないと、ピアサポーターの理解もできてこないのではないかと感じています。

(三好副部長)

ピアサポーターの実習というのは今もやっています。受け入れ先が少ないことは確かです。ピアサポーターの研修はとても長いです。サービス管理責任者や相談支援専門員の研修よりもずっと長いとよく言われます。それを乗り越えてこられるピアポートの皆さんは本当にすごいです。力もそこでついてきます。実習先は増やしていきたいです。いろいろな地域で受け入れてもらえるよう探していきたいです。実習のあとに集まって意見交換、感想を共有したりもしています。

(西村委員)

私は就労側ですが、さきほど亀山委員が企業の方も呼ばれたらよいのではないかとということで、企業の方の一番の課題は雇用の仕方をどうするかということで、毎回ピアの方の話を聞ける状況ではないので、ピンポイントの雇用の仕方をしないといけないとなったときに、大きい企業だと、どういう雇用形態でその方を雇うのかということが課題となってきます。以外と知られていないのが、ピアサポートの方がいるとこういうところで企業の方も助かりますよ、という宣伝不足もあると思うので、どちらかという、好事例集を企業の方に配るとか、こういうことがあると企業の方が助かりますよとか発信する何かがないと、企業のほうもやる気になってくれないというか、今の状態だとピアサポーターの事例がないからわからないので、情報発信をしていくことが大事かなと思います。

(部会長)

豊富なアイデアが出てくる中で、私見ですが、スピノフして、これのみのプロジェクトを組まないといけないような大きな話になりそうですね。やってみますかね。ピアサポーターに関して研修、資格、働く場を広げる、一緒に働くケアワーカー自身がマインドを持って関わっていく、それから企業、団体、受け皿の啓発活動、情報提供活動というのもあります。それらをまとめるシステムを県内でどうやって作っていくか。大きなテーマになってきたと思います。そういうことが議論の中に出てきているということは非常に豊かなことです。研修だけの予算では足りませんので、私たちが少しまとめて、こういうことが必要だというのは、アピールしていく必要があると思いますので、まずは皆さまが施設に戻った時に、あらためてこれについて、会議だけで終わりにせずやりとりする人が出てくるのかなと感じました。

(内山委員)

コロナの関係で現場のことをお伝えしたい。本当は地域生活支援部会で話すべき内容だったと思うが、この間県のほうで、入所施設とグループホームの職員の検査を早い時期から実施して下さっていて、6月から障害福祉サービス事業所の職員に対して月1回のPCR検査をしていただけるようになりました。すごい安心ではないが、心配しながら支援をしていたところ、千葉県がそのような取り組みをしていただきありがとうございます。ひとつだけ、PCR検査の対象は、障害福祉サービス事業所になるので、例えばB型であったり、生活訓練の事業に対しては来るのですが、地域活動支援センターが対象外になっています。B型と併設しているような地域活動支援センターであるとそこの職員も拡大してやっていただくということで助かっています。うちの協会の会員の事業所では単体で地域活動支援センターを運営しているところもあって、そこも昼間にたくさんの精神障害の方が集まって、軽作業や創作をしています。そういうところが今回のPCR検査の対象外になっています。市町村事業なので当然といえば当然だが、同じように県民の精神障害をお持ちの方たちが集まる場におけるPCR検査を地域活動支援センターの部分まで拡充していただけないでしょうか。今日お願いしてほしいということを会員から言われております。ぜひ、ご検討お願いします。

(事務局)

障害福祉事業課です。はじめは入所施設から、6月から通所の施設を対象に今PCR検査を最低月1回、地域によっては月2回、まん延防止の地域だと入所施設で2回やらせていただいています。地域活動支援センターで単独で設置しているところは今まで対象外というのが実態としてあるのは確かです。地域活動支援センターが就労系の通所施設とほとんど同じ活動をしているのは承知しています。7月に入り感染は急増していますので、今、地域活動支援センターは検査の対象とできないか検討はしています。もう少しで最終結論を出したいと思います。そういう方向で検討させていただいております。

(内山委員)

ありがとうございます。よろしく申し上げます。

(部会長)

この件と重点事項は他によろしいでしょうか。続きまして、令和2年度の精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業の各圏域の取り組みの概要について説明をお願いします。

(今津委員)

昨年度、堀池委員から千葉市の取り組みも入れてほしいという要望がありましたが、まだ取り入れることができておりません。去年の1月にダイヤモンドプリンセス号の件がありました。令和2年はコロナに左右された1年でした。当初はマスクもアルコールもなく、地域包括ケアの事業もなかなか進められなかったと思います。ウェブ会議も機材の準備がすぐに整いませんでした。各圏域とも普及啓発を何人も集めて開催するというのは難しかったと思います。病院への訪問支援も面会の制限があり、退院するときのグループホームの見学もできませんでした。ですから、前年度は非常に難しかったと思います。今年も頑張ろうと思っているが、どんどんコロナが広がってきており、コロナ次第というところもあります。各医療機関には負担だと思いますが、市町村ごとにこの事業をやるように国の指示がありました。市町村ごとにやりはじめることが出てきています。各市町村としては、保健所単位の会議にわざわざ出向かなくてもというメリットはありますが、医療機関は少し大変になるかもしれません。何とかこの荒波を乗り越えて地域包括ケアシステムが望むべき姿になっていければよいと思っています。各圏域によってやっていることが違うというのも見えてきていると思います。この事業は各圏域でメニューをセレクトできるようになっています。15項目のメニューの中から3項目以上セレクトします。圏域ごとに得意な分野、苦手な分野がでないようにこちらもバックアップしていきたいと思っています。

(部会長)

説明について意見はありますか？

(亀山委員)

地域包括ケアのことで思っていることがあります。コロナになってから、精神障害者は内にこもる傾向があります。それを外へ、社会参加するにはどうしたらよいのかな、と考えています。私は利用者を連れて散歩に行きます。コロナだから仕方ないのかもしれないが、内へ内へとなるとコロナ以外の病気が増えてしまいます。どうやっても社会に参加することが大事なんだよ、というのが地域包括の第1歩ではないでしょうか。そういった取り組みをしていけるとよいと思います。精神障害者は自分のことを表に出すよりもフェードアウトしていきたい傾向がある。ピア以外でもみんなの力を出していきたいです。そういったものがないといけない。複合的に考えていくのが共生社会。それが地域参加であり、精神障害者のあるべき姿だと思っています。それを考えていて、どのようにしていけばよいか答えは出ていないのですが、皆さんにも課題を共有して考えてほしいと思います。

(部会長)

ありがとうございます。非常に重要なご指摘と感じました。地域包括ケアは、ケアと言っていますが、みんなが地域で生活していくために、どういう仕組みができるか、ましてはコロナの中でどのように外に出ていけばよいか、つながっていけばよいか考えていく、そういった状況があるということをご指摘いただきました。この部会の委員の皆様も地域包括ケアシステムの中核に深く関わっておられる方もいます。コロナの中で、こういう工夫をしてやってみましたというものや経験がありましたらご教示ください。

(畑中委員)

印旛圏域はリモートでやりました。こういった障害者運動というのは、当事者や当事者家族が入らないと当事者のことはわからないです。全般的に事業者が中心にやっている中では、見えてきません。われわれが問題としているのが教育です。教育関係者がほとんど入っていません。学校教育の中で精神障害の理解を深める取り組みをしなければ、いつまでたっても差別はなくなりません。そのことをよく考えたうえで、地域包括ケアシステムには必ず教育者を入れるということで今後やっていただきたい。

(堀池委員)

さきほど今津委員から私が「千葉市の取り組みも入れてほしい」と言っていたが、「まだ入っていない」と話していただきありがとうございます。私は千葉市で活動しているので、申し訳ないが千葉市のことをお話をさせていただきます。千葉市の包括ケアシステムのご報告も兼ねて、ということになります。千葉市でも精神障害にも対応した地域包括ケアシステムは稼働しています。千葉市は少しやり方が独特で、地域包括ケアシステムの運営委員会のほかに実働部隊を3つもっています。進め隊、広め隊、深め隊の3つです。進め隊というのは、地域移行・地域定着を、メインとして行っています。広め隊というのは広報活動をしています。その中でさきほどご指摘のあった学校教育につながりますが、広め隊が地域の小・中・高等学校へお邪魔して、当事者の人がそこで直接お話をするというのを昨年度、その前から始めています。小学校5年生の児童もいたが、非常に強いインパクト、感銘を受けたということで、続けてほしいというお話をいただきました。しかし、昨年度はコロナの中でなかなか実現せず、大学はZoomの設備があったので、Zoomでやってみたというところでした。深め隊はピアサポートの関連をピアサポートの皆さんと活動するという動きをしています。ピアサポーターの方たちもピアサポーターの養成講座を受けただけでは就労先がなかなかないというのは現実としてあります。その中で、彼らが活躍できる場所を一緒に開拓していくといったこともやっています。昨年はどこもZoomになってしまいなかなかうまくいかなかったということがありました。今、千葉県各圏域の活動を見させていただき、やはり千葉市の活動もぜひ共有させていただきたい、という思いが強くなります。ぜひ、県内の皆さんと千葉県、千葉市ですから、共有させていただければと強く思うところです。

(部会長)

ありがとうございます。他に御意見ありますか。コロナの中でリモートとなってしまうところがあると思いますが、先ほど亀山委員から委員に向けて「何か御意見ありますか？」とありました。他の委員からコロナの中で外に出やすくなるような方法とかそういったことを手伝った実際があれば御意見をいただきたいと思います。難しいところではあります。これからもコロナの状況が続いていくと思われまますので、重要なテーマとして、コロナの中での工夫を皆さん考えていって、またこういう機会があれば、その他の議題の中で、こういった方法をやってみたらうまくいったというものを出していけると、今日答えが出せなくても、みんなで共有できると思います。

県のほうから、会議においてリモートにしているものとか、まとめているものとかありましたら報告していただけますか？

(事務局)

まず、今の環境と1年前の環境と比較した際には、事業課からの話もあったがPCRの検査がだいぶできるように進んできました。あとワクチンの接種がだいぶ進み、病院の医療従事者のワクチン接種というのは確実に終わり、入院している患者の接種もだいぶ進んでいるという状況の変化はあると思います。これまで受入が止まっていた部分がだいぶ柔軟に改善している可能性があります。コロナの状況が少し改善されることで、だいぶ状況は変わってくると思います、そのためには、当課のセクションではないので頑張りますとは言いきないが、PCRやワクチンの拡大がクリアしなければいけない課題となります。また、コーディネーターの方々と情報共有をしながら、堀池委員から話があった千葉市のやり方も勉強させていただき、千葉県圏域と千葉市との情報共有し、新たな取り組みや好事例を、よいところを活用していく場を行政としても作っていければと考えています。まずは、感染症対策にしっかり取り組みながら、行政として、先進的な好事例を共有する場を設定することが行政としてできることと感じています。

(部会長)

畑中委員から地域包括ケアシステムの会議体の中に当事者、家族、教育関係者の参加が大切ではないかという重要な意見がありました。それについては基準や取り組みはありますか？

(事務局)

ルールの設定はありません。委員からいただいた話、さきほどの住宅の話もそうですし、ピアの話、教育の話については、各圏域の支援コーディネーターと集まる場がございますので、その場で、部会のほうで出た意見を共有させていただきたいと思います。

(部会長)

他になければ、全体的な意見等、発言していない委員の方からお願いします。

(深見委員)

千葉県知事が新しくなり、障害福祉施策に関して、知事の指示、考え方、方向性が示されていれば教えてください。

(事務局)

知事が知事選の中で出したものとして県政ビジョンが公開されています。個別の施策で触れられているものは数は多くありません。福祉の政策のはざまにある方々、具体的には自殺対策や引きこもりの方々への支援が入っています。当課のほうでは、引きこもり支援に関して精神保健福祉センターのほうで支援コーディネーターを配置して対応しています。パラリンピックが今月下旬から始まりますが、障害者スポーツを機に、障害のある人への理解を広めていく取り組みをはっきり言っています。パラスポーツフェスタに実際に参加したりなど関心が深いと思います。

(浅井委員)

意見や質問というより今日の議論として全体の感想としての話になります。ピアサポーターの取り組みは山武圏域は遅れている部分ですので、今日の皆さんのお話は非常に参考になりました。勉強させていただきました。コロナの中でどうするかについて、外に出ていくためには、皆さんワクチンを打っていくしかないかなと思います。精神障害者で手帳を持っている方や入院されている方は「基礎疾患あり」ということで優先接種の扱いになりますが、通院されている方の話を聞くと市町村によって対応がばらばらのようです。優先接種の対象として通知がくる市町村もあれば、当事者の方が自分で申請をしないと優先接種の対象とならない市町村もあるようです。そういう情報が当事者の方にきちんと届いていない可能性があるので、ワクチン接種をしてコロナを乗り越えていくためにはそういったところのサポートも必要と思っています。地域包括ケアシステムに関しては畑中委員がおっしゃるように国の社会保障費を削減するという部分もあるとは思いますが、長期入院を減らして地域生活をサポートしていくという全体の流れは間違っているものではないと思います。政策誘導があることで、われわれ精神科病院も国の施策や流れに沿った対応というものをしていけないといけない。千葉県だけでなく、日本全体の精神病床数は年々徐々に減ってきている。1病院あたりの精神科病床の規模というのも、減ってきていて、病床がたくさんあって、大規模病院というのは昔のイメージだと思いますが、かなり中小タイプの病院に移行する病院も増えているという現実もあります。実際に私のところも地域移行を進めて、病床を年々削減しているところではあります。長期入院の方の地域移行を進めていく中で問題となるのが、今日の話に出た住まいの部分になります。長く入院していた方なので、最初のステップとしてグループホームなら何とか行けそうだねという方はいらっしゃる。グループホームが増えたという話があったが、山武圏域は最近1事業者が増えたのみで、あまり増えていません。グループホームへの地域移行を目指しても先が詰まっています。グループホームを卒業して、アパートにステップアップしていく方がなかなか出てこないという課題もあります。それこそ居住支援法人ですね。いろいろな圏域でそういう支援が増えていくとよいと思います。その居住の問題をクリアしていけないと精神障害にも対応した地域包括ケアシステムというのは進んでいかないのかと思います。

(部会長)

今日の議論をまとめていただきありがとうございます。整理がされました。

(山崎委員)

普段は看護師をしています。今日、初めて参加させていただきました。ピアサポーターのところで私も途中、勤務先で一緒につとめているピアサポーターの方がいて、実は入院したときから私に関わっていて、ピアサポーターになるまでの姿を見て、途中でお話を伺いながら雑用になってしまっているのかと思いながら、お話を聞いていました。事業のいろいろな中で、退院に導いてくれました。今はピアサポーターというより、同僚として働いています。ピアサポーターという制度をもっと発信していく必要があると思います。

(部会長)

ピアは本当に大きな話です。この部会で扱うには大きすぎる問題だと思います。別にきちんと扱う機会が必要だと思います。別のプロジェクトを使わないといけないくらい大きな問題だと思います。

他に何かありますか。それではこれで議事を終了し、進行を事務局にお返しします。

(事務局)

本日はお忙しいところ、長時間にわたりご議論いただき、ありがとうございました。本日委員の皆さまからいただいた御意見のうち、1点目として、精神障害者にも対応した包括ケアシステムの千葉県実績については、早々に情報収集させていただき、次回の部会にはお示しできるようにしたいと考えています。2点目としては、居住支援やピアサポートなどの情報については、当課が今後、開催予定の支援コーディネーター会議でお伝えさせていただくことについて、当課に持ち帰らせていただくこととします。また、本部会や他の部会とも、今回頂いたご意見を共有させていただきます。以上をもちまして、終了といたします。