

宝塚市自立支援協議会 専門部会「けんり・くらし部会（地域移行グループ）」  
平成30年度活動結果報告

## I 開催日時

- 第1回 平成30年6月15日（金）出席者10名 13:30～15:30  
第2回 平成30年8月27日（月）出席者10名 13:30～15:30  
第3回 平成30年10月23日（火）出席者9名+委託相談支援事業所 13:30～15:30  
第4回 平成30年12月5日（水）出席者13名 13:30～15:30  
第5回 平成31年2月28日（木）出席者9名

## II 要旨

### 第1回 けんり・くらし部会（地域移行Gr）（30.6.15）

#### 1. 新常任委員紹介、事務局体制について

##### （1）委員紹介

※名簿をもとに自己紹介

##### （2）宝塚市自立支援協議会及び本年度の事務局体制についての説明（障害福祉課より）

- 宝塚市自立支援協議会について、組織図をもとに確認。
- 今年度から委託相談支援事業所が増えたため、事務局の新体制を確認。

#### 2. 平成29年度 宝塚市自立支援協議会 全体会（平成30.3.29）の報告。

障害福祉課より説明。

平成29年度宝塚市自立支援協議会 専門部会活動結果報告を参照。

#### 3. 昨年度の振り返り

平成29年度宝塚市自立支援協議会 専門部会活動結果報告38ページからの記載を参照。

地域移行を考えるにあたり、障がい種別により異なる課題があることを確認する。その中でも精神障がい者に焦点を当て、退院の意志があれば退院できるはずの任意入院について検討することとなった。検討に当たり、宝塚市民が多く入院する精神科病院の患者及び家族を対象に、アンケート調査を行い「退院し、地域での生活を希望するか」等を尋ねた。その結果、本人家族ともに退院の意向があったのはわずか1組であった。そのことから、本人、家族双方から退院の声が上がらないことに何らかの課題があるのではと考え、この課題を検討するにあたり病院に話を聞くことも必要ではないかとなった。併せて退院される方々の受け入れ側となる地域の課題を整理、改善点についても検討した。病院から話を聞くにあたり、地域の社会資源との顔つなぎになる集まりにすることも目指し、病院へのアンケート内容の精査や協力を呼びかける等の準備を行ってきた。

#### 4. 今年度の取り組みについて

○部会長より今年度の方向性について説明

宝塚市民が多く入院する精神科病院に、任意入院患者への退院に向けたアプローチの有無、「地域移行支援事業」の実情について話を聞く予定としていた。しかし、今まで協議してきた内容は「地域移行支援事業」に限った退院ではなく、精神科病院からのあらゆる形態での退院すべてを「地域移行」とみなしたものであった。その中では、「地域移行が進まない＝退院できていない」という捉えに繋がっていく懸念があった。実際、病院では、常に退院支援を行い、日々、入院患者が退院をしている。一方、病院の考える「地域移行」とは、「地域移行支援事業」を指し「退院支援」とは別のものであり、こうしたことから、このままでは「地域移行」という、言葉の理解に齟齬が生じ、「地域移行」をテーマに病院と話をしてもうまくかみ合わない状況となることが懸念された。そこで、本会の委員であり、これまでの協議の経過や内容を把握している伊丹天神川病院に依頼し、部会で精査してきたアンケート案に添って話を聞き、病院で行う退院支援の現状と、地域移行支援事業に関する考えを確認することとなった。

○部会長からアンケートに沿って質問。精神科病院 医療福祉相談室の職員より回答。

- ・当病院は267床。6割が任意入院、4割が医療保護入院や措置入院となっている。  
入院期間は、1年以上が40%、5年以上が20%、10年以上が20%、残りが1年未満。

- ・任意入院の割合は、他病院で考えた場合も同じような状況下なのか。  
⇒昨今は全国的に見ても3か月未満での退院が増加。ただ、昔から何十年と長期で入院している人もいる。この人達にどうかかわっていくのかは、病院としても考えているところ。
  - ・退院支援のケース数はどれくらいあるのか。  
⇒当病院では、医療保護入院も任意入院もすべての入院患者一人一人に担当者（精神保健福祉士）がつく。医療保護入院患者には、法律上、退院後生活環境相談員がつき、退院後の生活の支援を行う。すべての入院患者に退院支援を行っており、退院数＝退院支援の数となる。
  - ・退院支援の連携について教えてほしい。  
⇒院内連携と地域連携の2種がある。院内連携では、地域移行推進委員会を設置し、退院するための取り組みを協議。地域連携では、市の「精神障害者地域生活検討会」に月1回参加。
  - ・連携する中での課題はあるか。  
⇒電話やメールで連携を取ることが今までの主であったが、看護師もはじめ、直接顔を合わせての連携の必要性を感じている。ただ、業務都合もあり難しくはある。
  - ・連携するにあたり、調整が難しかったことはあるか。  
⇒基幹相談支援のある市は相談しやすい。相談支援事業所は、計画相談で手いっぱいであると断られることもあった。
  - ・院内連携において、医師との連携はあるか。  
⇒退院は主治医のもとで動く。退院を考えるにあたり、すべての職種と連携をする。
  - ・様々な職種と連携を取る中で、地域移行を考えるにあたり温度差を感じることはあるか。  
⇒地域移行支援という言葉が言われ始める前から働いている職員も多い。院内研修を重ねないと、病院全体としてその方向には向かわないと感じる。
  - ・地域移行の活用はどうなっているのか。  
⇒それほど活用できていない。半年以内での退院見込みの判断の難しさ、支援員の訪問が月2回程度で信頼関係の構築のむずかしさ等、積極的には使ってこなかった。
  - ・地域移行を妨げる要因はあるか。  
⇒①本人の意欲。②家族の協力体制。③経済的問題。
  - ・退院後に相談する場所がないと不安になる人はいるか。  
⇒ほとんどの人が相談支援事業所やその他の支援機関を知らない。病院での説明だけではイメージが湧きにくく、本当に支えてくれるのかと不安が多くなる。
  - ・地域へ望むことは。  
⇒病院だけでは限界があるため、日ごろから地域と連携を取り動くことができれば。
  - ・社会資源のイメージがつきにくいことと言うと、例えば中間施設があるとイメージはつくのか。  
⇒希望としては、病院に地域の人に出向いてもらい、地域に戻れば何ができるのかという話を直接してもらおうことで、ダイレクトに患者に伝わるのでは、と感じる。
  - ・ピアサポーターの受け入れについてはどうか。  
⇒市の特定非営利活動法人で雇用されているピアサポーターが5～6年前から病棟で活動を行っている。
  - ・ご本人のイメージづくりとなるのか。  
⇒病院職員が行うより、当事者が関わることでダイレクトに伝わる。
  - ・病院側から地域に聞きたいことはあるか。  
⇒地域が当院をどのようにみているのかが知りたい。
- 委員から質問。
- ・日中の活動場所はどのようなところがあるか。  
⇒地域活動支援センターの利用が多い。就労移行支援や就労継続支援A型に行く人もいる。
  - ・地域活動支援センターへのつなぎは病院が行うのか。  
⇒病院のワーカーが同行。1～2時間程の活動を、何回か繰り返し、一人でも行けるよう目指す。
  - ・余暇活動の支援はあるのか。  
⇒当病院としては、デイケアも地域活動支援センターもない為、地域の資源を活用となる。
  - ・決められた金額でのやりくりが難しい人はどうしているのか。

⇒金銭管理は入院中から取り組むことができる。退院時にやはり一人では難しいとなるようであれば、後見制度を考えたり、家族に協力をお願いしたりしている。

- ・施設からこういう対応を取られると退院させにくい、行政に対してもこう関わって行けばやり取りがうまく行きやすい等あれば教えてほしい。

⇒定員がいっぱい等で断る際、他事業所の情報があればあわせて教えていただけるとありがたい。行政については、監査時以外にも病院に来てもらえるとありがたい。

- ・退院後の病院のフォローや関わりはどの程度あるのか。

⇒退院すると頻繁に関わることはできず、外来通院時に話をする程度となっている。

- ・OT(作業療法士)はいるのか。

⇒いる。個別にどのような支援が必要かを考えながら作業療法を行っている。

- ・ある市には退院前に利用可能な中間施設があり、お試しでヘルパー等福祉サービスが利用できる仕組みがある。病院からすると、中間施設の存在についてどう感じているか。

⇒退院を目指してお試し活用できるのであれば良いと思う。

#### ○今後の動きについて

地域移行支援事業を活用する為に、相談支援事業所と病院が顔見知りとなり繋がっていくことが大切だが、現状としてその関係には至っていない。

部会とは別に、事務局が中心となり、相談支援事業所と病院が話をする機会を持ち、関係性を築いていく中で出てきた地域課題等を部会に戻す形で動いていくこととする。

また、以前から話に上がっていた西宮市の障害者相談支援センター輪っふるの地域移行支援事業の取り組みについて話を聞く機会を部会で調整を予定している。

例年2か月に1回の頻度で部会開催してきたが、今年度については変則的な開催となることが予測されるが、病院からの地域移行を考える協議については、今年度中に終結を目指す。

#### 5. その他

委員より、11月26日～11月27日開催予定の催しについてお知らせ。

### 第2回 けんり・くらし部会(地域移行Gr)(30.8.27)

#### 1. 前回部会の振り返り、本日の部会について

前回、精神科病院の職員から、病院での取り組みをアンケートに添い確認。病院のワーカーの退院支援だけでは難しいことが分かった。地域移行支援事業があるものの、宝塚市では利用がほとんどなく、どのように地域移行支援事業を進めていくのが課題となる。輪っふるから話を聞く機会を調整中であるが、まずは共通認識を持つ為に、改めて市障害福祉課の職員から制度説明を受けた。

#### 2. 地域移行支援事業の制度説明について。

○障害福祉課職員(精神保健福祉士)より説明。

- (1) 精神障害者の地域移行への取り組み
- (2) 宝塚市ガイドラインについて
- (3) 精神障害者の地域移行の推進
- (4) 対象者について
- (5) 地域移行支援の流れについて

#### ○質疑応答

- ・支給決定に至るまで、本人の利用意志の確認は行うのか。

⇒市より、区分認定調査を行う中で確認。

- ・本人の意向がなければ利用できないのか。⇒申請者はあくまでご本人。

- ・支給決定を行う場所はどこか。

⇒ご本人の住民票のある市町。もしくは、ご本人が入院直前まで住んでいた市町。

- ・支給決定期間はあるのか。延長はあるのか。

⇒6か月を一区切りで支給決定。状況に応じて延長可能。

- ・他市には地域移行を先進的に取り組んでいる事業所があるが、宝塚にはないのか。

⇒現状では、地域移行を先進的に行っている事業所はない。

- ・通常の病院への訪問時の面談と、地域移行支援事業の相談は何をもって区別するのか。

⇒地域移行支援事業の支給決定の有無で区別。

- ・入院期間が3か月で退院する人が多いが、対象となるのか。

⇒対象となるのは入院が長期化となる人。3か月で退院であれば対象外。

- ・宝塚市内の対象者はどれくらいか。

⇒宝塚市障害福祉計画（第五期計画）23ページに「長期入院患者の地域生活への移行に係る成果目標」として記載。18人の地域移行を目指す、地域移行支援事業の利用に限らない。

- ・地域移行支援事業利用時に、外出等の支援を行う場合、特定相談支援事業所と一般相談支援事業所が同一事業所であった場合、兼務して支援を行うことは可能なのか。

⇒実際のケースがない為、その都度の判断になると考える。

#### ○その他意見

- ・病院へのアプローチも大事だが、中間施設も大切でないか。

- ・住宅確保について、不動産業者の理解が必要だと感じる。

- ・ピアサポーターの活用も大切でないか。

⇒相談支援事業所より：当法人では市からピアサポーターの委託を受け、相談支援を行っている。今後、活躍の場を広げる為に協議中である。

- ・退院後に受診しなくなった場合等、病院のフォローはどこまであるのか。

⇒入院中から受診の大切さは伝えており、受診しないということはアクシデントとなる。訪問看護の利用等、病院との繋がりを保てる支援を考えてはいる。

#### 3. その他

委員より、11月26日～11月27日 みんなネット兵庫大会の案内。

副部長より、9月1日第15回夕暮れコンサート2018の案内。

#### 第3回 けんり・くらし部会（地域移行Gr）（30.10.23）

##### 1. 「精神障がい者の地域移行・定着支援について～ハートフルの活動からみえてきたこと～」

第3回部会では、ゲストスピーカーを招き、西宮市にて先進的に取り組んでいる実践について、話を聞いた。

##### ◎ゲストスピーカー

「特定非営利法人ハートフル 障害者相談支援センター輪っふる」より3名の職員を招いた。

（センター長と相談支援専門員2名）

##### (1) 日本の精神保健福祉の歴史と変遷（センター長）

##### ○なぜ地域移行は必要なのか

センター長より、なぜ地域移行支援が必要かという点について、日本の精神保健福祉施策の変遷を交えて話を聞いた。

##### ○日本の入院者の状況について

- ・入院患者の年齢分布（H23年）より、長期入院患者の50%以上が65歳以上となっている。

- ・日本では、年間の入院者数が30万人強、約88%が年内で退院し、残りは長期入院化している。

5年以上の長期入院患者になると、9.2%ほどしか家庭復帰が望めなくなる。

→長期化すればするほど家に帰れなくなり、高齢化に伴い、転院や死亡退院となる現状が見える。

- ・兵庫県の第4期福祉計画作成時の調査にて精神科病院に入院の目的として、治療目的であると回答した患者は約35.2%（病院側の捉えでは23.8%）、それ以外の回答は、住居がない、家族が反対している、退院が不安等の治療目的以外の入院理由が大半である。

→本来、退院できるはずである方が多く入院している可能性が考えられる。

##### ○西宮市地域移行推進事業について～地域移行支援の取り組みの変遷～

平成15年：兵庫県は退院促進事業のモデル事業として、新淡路病院（淡路島）から取り組み開始。

平成19年：兵庫県の各圏域の相談支援事業所に委託し、兵庫県退院促進支援事業を始める。

9月：輪っふるも委託を受け、事業を開始。ピアサポーター養成研修の実施や、精神科病院との連携が増え始める。

平成 24 年：病院側から独自の退院促進プログラムの実施についての提案を受け、ピアサポーターの実践の場として定期的に作業療法活動などに参加するようになる。

平成 25 年：4名のピアサポーターの雇用が開始。4月より病院への実践を開始。

同時期に地域移行支援事業が個別給付化される。

→退院促進事業では、入院患者と少しずつ関係を作ることができていたが、個別給付化されたことで、対象者が申請しなければ使えないサービスとなった(申請主義)。利用対象者自身が制度のイメージ、理解が難しく、また、説明の難しさもあり、退院支援の動きが取りづらくなった。

平成 26 年度：地域移行を進める為に、個別給付開始以前の動きが必要であることを、退院促進事業の実績報告や病院との課題を整理した上で、行政や基幹相談支援センター、精神科病院などを巻き込み、地域移行推進の為に必要な仕組み作りについて検討をする場を設けた。その中で、病院の協力の下、西宮市民で一年以上の入院患者に関するリスト化(年齢、疾病名、入院期間、退院の意思の有無、医師の許可など)を行う。

平成 27 年：複数の病院の協力を得ることができ、半年間のモデル事業を実施。

平成 28 年 4 月：市単独事業化(年間 1420 万円の予算化)し、輪っふるへの委託が決定。

#### ※西宮市地域移行推進事業仕組みができるまでのポイント

- ・個別給付である、地域移行支援事業の活用に至るまでの仕組みづくりを目指して、相談支援事業所、行政機関、病院が共に協議する機会を設けた。
- ・市としても、個別給付の利用者数の数値目標を福祉計画に挙げており、取り組みは必須。そのための仕組みを考えていく必要があった。
- ・当時、基幹相談支援センターや指定一般・特定相談支援事業所も複数あったが、計画相談業務で手一杯であり、相談支援事業とは別建ての委託事業の必要性があった。

#### (2) 西宮市精神障害者地域移行推進事業の実際 (相談支援専門員)

西宮市としてどのように考え、事業化に至ったのかについての説明がある。

##### ○なぜ、地域移行支援が進まないのか

- ・サービス対象となる本人が、自分が対象になることを知らない、そのことを理解できていない。
- ・退院したいという積極的な思いが出ない。
- ・地域移行支援を担える相談支援事業所が少ない。

##### ○西宮市の長期入院者数の実態 「平成 30 年度 精神障がい者地域生活支援研修会 資料」より

- ・1年以上の入院者は 319 名(平成 26 年調査当時)。内半数(152 名)は任意入院者で、さらに任意入院者の半数が 65 歳以上であった。

##### ○西宮市地域移行推進事業について～地域移行推進事業の実際～

###### ①聞き取り調査

3か所の病院の協力を得て、長期間入院している西宮市民のリスト化を行い、リストで挙げた患者全員に面談を行う。本人の意向の確認や、病院職員の捉えについて聞き取る。

初回の面談については輪っふる相談員だけではなく、行政などの支援機関にも入ってもらう。

###### ・健康保険での入院者の場合

保健所又は、障害福祉課又は、基幹相談支援センター相談員 + 輪っふる相談員

###### ・生活保護での入院者の場合

生活保護課 + 輪っふる相談員

2回目以降の面談は輪っふるが行う(必要に応じて支援機関の同行有)。

###### ②聞き取り報告会

2か月に1回実施されており、地域にて聞き取り調査で話された内容を聞き取り調査に関わる機関が集まって報告し合い、様々な視点を通じて今後の支援の可能性を検討する。

###### ③地域移行推進会議 → 地域移行対象となりえる対象者の選別

聞き取り報告会開催の翌月に行われ、精神科病院の看護師長などに参加してもらっている。

聞き取り報告会で検討された提案について、病院にも投げかけ、地域と病院との合意をとりながら、

さらなる支援方法について検討をする場となる。

- ④プログラムの提供：病院にピアサポーターを派遣、地域の情報を伝える機会を設ける(月5回)。
- ⑤研修・啓発：推進システムをうまく運用するための会議や啓発のための研修などを行う。
- ⑥地域移行推進事務局会議：研修企画や、運用についてを関係機関で協議。

○取り組みから見えてきたこと

- ・H28年の事業化からH30年8月までの統計より、3病院からリスト化された人数は242名で、現在までの聞き取り調査人数は116名、面会継続が想定以上に多く、なかなか簡単には進まない現状がある。中には30回以上継続して面談やカンファレンスを行い、やっと地域移行支援につながる人や、家族関係からなかなか進まない人もおり、進行具合はばらつきがある。

○西宮市地域移行推進事業の良いところ

- ・退院の意思が定まらない人、イメージがわいていない人とも会うことできっかけを作ることができる。
- ・病院側も諦めかけていた長期入院者への退院に向けた取り組みのきっかけが再び作られる
- ・生活保護課等と一緒にいくことで、経済的な不安のある人の安心につながる等、行政機関と一緒に訪問することのメリットもある。

(3) 病院プログラムと地域移行支援の実際

～ピアサポーターとの協働という視点から～ (相談支援専門員)

○ピアサポーターとの協働

- ・輪っふるでは、ピアサポーターの養成・雇用にも取り組んでおり、雇用したピアサポーターは、病院内でのプログラムの実施や、地域移行支援時の面会や退院後の支援、講演会や研修会への参加を担っている。ピアサポーターというよりも非常勤スタッフという視点を大切にしている。

○病院内プログラムの実際

- ・作業療法への参加

病院内の作業療法プログラムに参加し、ピアサポーターが入院から退院までの体験談を話している。また、生活の困りごとや、社会資源等についてをテーマにしたミニ講演会を行っている。

- ・茶話会(小グループ)

テーマを決めて、少人数での意見交換を行う。患者や病院スタッフ、相談員が入り、自分の意見が言いやすいように工夫しながら実施している。

- ・地域体験(外出)プログラム

地域のカフェへの外出やグループホームの見学、福祉事業所への見学体験も行っている。また、実際に退院した人の自宅に訪問したりしている。

1年以上外出したことのなかった人も、皆と一緒にならと外出ができ、病院内の取り組みの発展にもつながったケースもあった。

- ・病院内プログラムに取り組むことで、1対1の面談では見えない本人の意向や、興味関心がどこにあるのか等がプログラムを通じて見ることができる。また、少しずつ本人(病院職員にも)への意欲喚起や実際の地域移行支援に繋がっていく。

○ピアサポーターとの協働の効果や課題

- ・ピアサポーターとの協働の中で、役割分担をしっかりとしていることが大切である。支援員、ピアサポーター其々の役割を意見交換を行いながら全うしている。
- ・ピアサポーターが入ることで、ピアサポーター自身の語りを基に、本人も質問できたり、面談でのやり取りの雰囲気が変わることもある。
- ・ピアサポーターは、「わたしは」を主語に自身の体験を語ってくれる。当事者として体験したからこそ語れる、経験や価値観など支援者だけでは分からない様々な視点を与えてくれる存在である。
- ・ピアサポーターの雇用形態についても今後の課題である。

(4) グループワーク

2グループに分かれて意見交換を行った。両グループからは主に下記の感想や意見が挙げられた。

- ・病院にはどのようなアプローチをされたのかが気になる。
- ・これまでに116人の聞き取り調査を行ってきておられた中で(P65より)、現在、地域移行支援制度の利用に繋がった方が、支援終了者・支援中の人を合わせたのが少なくとも82名になるように見受けられる(P38

より)。利用率としては、高いように感じるが、どのように、制度利用に繋がったのか。

- ・西宮市の単独事業として、市、保健所、相談支援事業所それぞれの思惑の中でどのように合意形成を図りながら形作っていかれたのだろうか。
- ・関係病院との関係づくりや、リスト化された方への訪問面談など、かなり時間やマンパワーの要ることだと感じる。それができていることがすごいと感じた。どのように上手く回して行けたのだろうか。

#### ○両グループの意見の交換と角野 氏のコメント

- ・病院スタッフへのアプローチ方法について

→A 病院については、月 1 回作業療法プログラム場面に通い、その中で、一緒に退院プログラムについて考えてほしいという流れになっていった。他の病院については、行政、保健所にも同行してもらい、一緒にプログラムをしてみないかと働きかけていった。

西宮市単独では効力が少ないと感じ、同じように地域移行支援に取り組んでいた尼崎市の相談支援事業所とも手を組み、一緒に働きかけた経緯もある。

病院にも会議に参加してもらう際には、行政職員から病院長に対して協力してもらえよう、事業についての説明を行ってもらい、3つの具体的な依頼(①リストの作成 ②会議への出席 ③病院への訪問の許可)を伝え、合意を図った。

- ・西宮市が行政、保健所、病院、相談支援事業所、福祉事業所などたくさんの機関と連携しているが多くの事業所がどうやって、意識を共有しつつ形作っていったのか。

→西宮市では、もともと、精神障がいに関する支給決定については保健所が担っていた。保健所職員だけでなく、障害福祉課のケースワーカーと一緒にケースに関わっていたという背景があった。市の職員も、予算取りや事業化に向けて熱心にかかわってくれた。市としても障害福祉計画に記載されている以上は取り組まなければいけないということもあった。

また、推進事業が出来上がるまでの2年間は、合議体の中で定期的に検討会を開催し、この仕組みをうまく動かすにはどうしたらいいのかということ共有しながら取り組むことができた。このような仕組みを作る上では、理念共有をするための協議体(準備室)は必要であると考えられる。

- ・マンパワーが限られている中でどのように、多くの方との面談を行うことができたのか。

→病院の対象者リストを上げてもらう中で、3 病院とも話し合い、誰を優先して話を聞いていけばいいのかということ話し合った。福祉サービスの利用の課題もあり、介護保険に移行する 65 歳に達する前の方で、任意入院の方を優先して話をしていくことになった。

マンパワーについては、相談支援事業所だけが聞き取りを行うのではなく、保健所や、厚生課(生活保護の部署でかつ、退院支援の職員)、基幹相談支援センターの4者で聞き取りに行き、継続面談については、輪っふるが行くという役割分担も行っている。人数が多い中で、聞き取りの精度(アセスメント力)を高めることも課題に挙がってきている。

#### ○センター長より総評

宝塚市の第 5 期障害福祉計画には、平成 24 年から平成 29 年までの間に地域移行支援の支給決定を 8 件。その内、精神科病院からの退院は 5 人と 65%が精神疾患のある方の地域移行として目標数を挙げていることになっている。また、支給決定の見込み量については平成 31 年~33 年とそれぞれ 3 名となっている。ただし、厚労省の実施している 630 調査によれば、宝塚市の 1 年以上入院患者数は 167 人いる。その半分はおそらく 65 歳以上と考えても、約 80 名が 65 歳未満の入院者として考えられる。市計画では、年間 3 名~5 名の退院者を目指す取り組みとなると、いったい何年かかってしまうのかと宝塚市に問いかけたい。

地域包括ケアシステムの構築が謳われている今こそ最後の取り組みのチャンスであると思われる。もちろん、行政だけではなく委託相談支援事業所や指定特定相談支援事業所もそれぞれの役割が何なのかを見直してもらい、宝塚市がどのように取り組めるかを今一度考えてほしい。

#### ○部会長より

地域移行グループではこれまでにアンケートなどを行う中で、実際に手上げ方式では限界があることが明確になってきている。主体的に、退院できるはずの人に退院を支援する側からアプローチを行っていき、退院へ結び付けていくことも大切に感じた。実際に今日はその方法の一つとして輪っふるの皆さんからお話を聞くことができた。宝塚市で全く同じように取り組むことは難しいかもしれないが、どの

ような方法であれば宝塚市でも取り組めるのかを考えていきたい。

#### 第4回 けんり・くらし部会（地域移行Gr）（30.12.5）

1. 平成30年度宝塚市自立支援協議会 第1回定例会及び、第1回全体会の報告（障害福祉課より報告）  
詳細は、宝塚市自立支援協議会ホームページに掲載されている議事録を参照
2. 障害者相談支援センター輪っふるの話を聞いての振り返り

##### ◎感想について

- ・精神保健福祉施策の歴史も含め分かりやすく説明してもらえた。宝塚市でも多職種との連携についてもっと取り組めないかとも感じた。
- ・西宮市では、相談支援事業所の地道な活動があったことや、行政自体も積極的に取り組んでいたため、市事業としての取り組みが実行できたという経緯があることがわかった。
- ・病院から地域に退院する際、退院後の地域での支援の受け皿について、どのようにして取り組んでいくかを西宮市をモデルに宝塚市でもできることを考えていかねばと感じた。
- ・全く同じ形は難しいが、宝塚市でも西宮市に倣い、地域移行に関わる仕組みや、病院へのアウトリーチについてや連携、支援機関同士での関係性づくりの必要性を感じた。

##### ◎今後の部会での取り組みについて

###### 【部会長より】

- ・部会では個別での退院支援の話をするのではなく、地域移行という問題についてどう考え取り組んでいくのかを考えていくのが本会の役割である。
- ・積極的に地域移行をしたいという考えに至らない方に対してのアプローチも考えていかねばならない。あらゆる情報を伝えるなどしながらその方がどうしたいのかを考えてもらうなど。地域側からアプローチを行っていくことが大切であることを輪っふるの話をから学んだが、その為はどうしたら良いのかと感じる。
- ・入院患者に対するアプローチとしては、病院から本人に対して退院の意向確認をしてもらうこと の了解を得られなければ地域移行の制度も上手く進まないように感じている。そのためにも病院との協力関係が必須になってくる。まずは宝塚市近隣の病院から取り組んでいくなど、今できる範囲のことから取り組むことが大切である。
- ・地域移行を進めるための社会資源の一つとしてピアサポーターとの協働も重要である。しかし、宝塚市におけるピアサポーターの実態が分からない部分が多くある。

###### 【各委員より】

##### ○地域移行を進める仕組み、体制作りについて

###### 【委員より】

- ・今年度から宝塚市では、市からの委託を受けた相談支援事業所が5か所に増えた。相談支援事業所や、グループホーム、ヘルパー事業所などが協力してネットワークを作ることはいかできないか。自立支援協議会の中ではなく、その中で活発に議論ができるようになるのではないかと感じる。  
また、西宮市の取り組み（入院患者のリスト化）を行うために、行政（市や保健所など）と一緒に病院への働きかけを行った。どちらかみの働きかけではなく、相談支援事業所と市行政の両者のプッシュがあったこともあり進んだと考えられる。
- ・行政にばかり責任を負わずつもりではないが、宝塚市の福祉計画にも地域移行の目標人数が記載されているからには、市としてもどうすればいいのか、取り組みを考えていかなければならないのではないかと。  
また、そのためにも実際に取り組む現場の人達が集まって話をしないといけないのではないかと。

###### 【事務局（市）】

相談支援を充実させる為に今年度、宝塚市が委託する相談支援事業所を3事業所から5事業所に増やしたが、それだけではなく、相談支援専門員個々の資質も大切でそれを支えるための仕組みも必要であると考えている。委託相談支援事業所の管理者クラスで集まり事務局会議（月一回開催）を開催し、その中で自立支援協議会の展開について等も話し合っている。また、特定相談支援事業所の連絡会（月1回開催）なども開催しており、特定相談支援事業所も含めた研修会の開催等の取り組みも行っている。

###### 【事務局（相談支援）】



相談支援事業所からは、病院に対して宝塚市民の方がどれだけ入院しているのかを聞いても個人情報保護の観点から、それを教えてもらうことはできない。西宮市では上手く行政と一緒に病院に働きかけたため、リスト化などの具体的な取り組みに進んだ。宝塚市でも地域移行支援を進めていくためには相談支援事業所、市行政、病院どこかが単独で進められるものでもないように感じ、各委員の話にもあるように、連携作りが必要であると感じる。

#### 【C 委員】

宝塚市らしさを求めるのであれば、委託を受けた相談支援事業所を上手く活用できないか、入院先から宝塚市の地域に戻って生活するというのであれば、やはり市や保健所にも協力してもらい、相談支援事業所と一緒に訪問するなどの関りを持ってもらうことも大切であると思う。

しかし、ただ宝塚市に求めるばかりでなく、輪っふるのように、自分たちがこうしていきたいから行政にもこの部分を手伝ってほしいというスタンスでないと上手く行かないのではと思う。

#### 【保健所】

地域移行支援事業の給付を受ける前段階での病院への訪問同行など協力できる部分はあると思う。そのためには、地域の受け皿の体制が整っているのか等が病院にも説明できるように、そのあたりを詰めていければ、市と一緒に、病院への働きかけもできるのではないかと思う。

#### 【部会長】

大きな話になってしまい、どうあるべきという風に話すことは難しいが、ネットワークの構築として、相談支援で開催している連絡会等もそうだが、地域移行のみの話しているわけではないと思うので、しごと部会のように「精神科病院からの退院」について、テーマに特化した集まりの中で話をしてもらうことも一つではないかとも感じる。

また、病院へのアプローチとして、まずは、宝塚市として関わりやすい病院から始めてみることも良いのではないのか。

#### 【精神科病院】

事務局からの要望があり、精神科病院と相談支援事業所との関係づくりとして入院病棟の見学会を予定している。そこで病院と相談支援事業所との顔合わせを行いたい。また、ハード面を見てもらうだけでなく、どのような所で、どのような人が、どのような障がいをもった方が、どのように過ごしているのかを知ってもらうことはとても有意義ではないかと考えている。

#### 【部会長】

実際に相談支援事業所の方に病院の中を見てもらうことと、場合によっては地域移行支援の対象になりうる人のリストアップ等をモデル的に展開して行けそうなのか。

#### 【精神科病院】

情報を出せなくもないと思うが、個人情報もあり、簡単に提示できる情報でもない。尼崎市の取り組みの参考にすると、尼崎市の保健所から病院に依頼があり、尼崎市に住民票がある方で1年以上の長期入院患者(任意入院)の状況(生活保護受給者か、退院が可能か等)について等調査が行われた。630 調査だけではとらえにくい情報についても調査していた。そのような形で情報を提示している自治体もある。調査結果を基に退院への取り組みが必要と判断した入院患者に対して個別に面談を行う等、活用しているようである。そのような機会があれば、本人への働きかけのきっかけとなるだろうとも感じている。

#### ○ピアサポーターについて

##### 【委員より】

- ・ピアサポーターが間に入ることで、ピアの立場で当事者の気持ちを伝えてもらうことができ、家族も気付けられることも多くあった。家族とは違う視点での介入をしてもらうことができたと感じている。ぜひ、市行政の会議にもピアサポーターの方に参入してもらえるように伝えたい。
- ・他市ではピアサポーターも活発に活躍している。宝塚市にはまだそのような地盤が整っていないように感じられる。ピアサポーターの啓発から始めることも大切ではないかとも感じる。

#### 【副部会長】

宝塚市のピアサポーターは実際何名いるのかの実態の把握はできているのか。

#### 【事務局(相談支援)】

宝塚市では社会福祉協議会が市の委託を受け、ピアサポーター事業を行っていると聞いている。実態などについては今後、社協より話を聞きたいと考えている。

#### 【部会長】

宝塚市で地域移行を進めるにあたって、ピアサポーターの方の協力は必要であると考えられる。宝塚市にはピアサポーターの活躍のための土壌ができていないという課題も感じられる。

#### ○今後の取り組みについての意見まとめ

- ・ネットワークの立ち上げという話もあったが、部会から離れ、既存の集まりの活用なども視野に、地域移行支援に実際に取り組む支援者、関係機関をコアとした集まりを開催し、精神科病院からの地域移行に特化した話し合いの場を持つことができないか。その中で行政に協力をしてもらうことを考えても良いのではないか。また、その集まりにグループホーム事業所や居宅介護支援事業所などの地域の支援者も呼んでもらえると、現場レベルでの話し合いの場として何か一緒に考えられるのではないか。その為にも、具体的に考えを揉んでいく必要がある。

#### 3. その他

- ・委員より、阪神南県民局が後援しているバリアフリー婚活(12月15日開催)についての案内がある。

### Ⅲ. 今後の展開(第4回までの議論を踏まえて)

◎部会での協議を通じ、宝塚市における地域移行推進に関する課題が整理と今後の取り組み

①部会で取り組んだアンケート(平成18年)から、長期に入院している方が退院希望に向けての声が上がらない現状があること。また、地域移行支援等の制度があっても、本人が申請をしなければ利用できず、制度の周知が十分でないことも考えられる。

長期入院患者の退院意欲向上を図る為には、病院内外からの刺激が必要であるが、一支援機関独自で病院への働きかけを行うには限界があり、市を含めた行政機関や地域の受け皿となる支援機関との連携が重要となる。

→市や保健所等の行政も巻き込み、病院との連携を取りやすくする仕組みの構築も必要と考えられる。行政に向けて、どのような役割を要望するのかを協議する必要がある、部会という大きな集まりではなく、実践者レベルでの話し合いの場を持ち、行政機関に求める役割の整理を行う。

②地域移行支援事業の実施主体でもある相談支援事業所と精神科病院との関係性の希薄さがあるのではないかと。長期にならない退院支援についての相談はあるが、長期に入院している方の地域移行に関しての相談は少ない現状がある。

→病院と相談支援事業所との関係性を強める取り組みも必要である。

まずは、市内特定相談支援事業所を対象とした精神科病院見学会の開催を企画し、近隣の精神科病院から、関係づくりの取り組みを進めていく。

また、相談支援事業所間の連携強化も図り、地域移行支援を実践する側の意識強化も目指す。

③地域移行支援を進めていくにあたって、ピアサポーターの存在は大きく、ピアサポーターだからこそできる関わり(入院患者への刺激、共感、地域生活への意欲の向上等)がある。しかし、宝塚市におけるピアサポーターの活動状況については分からない部分が多くあるとの意見がきかれる。

→宝塚市のピアサポーターの活動状況について、知っていく必要がある。

宝塚市でのピアサポーターの、現状確認及び、今後の連携の可能性について確認する。

上記の取り組み案について、第5回部会の中で委員の承認を受け、取り組んでいくことを検討している。

## 第5回 けんり・くらし部会（地域移行Gr）（31.2.28）

### 1. これまでの振り返りとまとめ

#### 【部会長より振り返り】

- ・昨年度の話し合いから、当初はいくつかの精神科病院からケースワーカーを招き、任意入院の方の退院がなかなか進まないという現状について話を聞こうとしていた。  
しかし、現状では病院との協力、連携、関係性が十分ではない中で、もし病院からの提案があったとしても、今の宝塚市の支援体制などの状態で応えることができるのか、また、相談支援事業所と精神科病院との関係性が十分に取れていない中で、各病院に話を聞くのは時期尚早ではないかとの意見があり、仕切り直しをすることとなった。
- ① 部会に参加する、精神科病院のケースワーカーより、病院の立場から地域移行支援事業についての考えや、病院の行う「退院支援」について話を聞くことができた。
  - ② 市障害福祉課からの説明を受け、障害福祉サービスである「地域移行支援事業」の違いについての理解を深めた。
  - ③ 先進的に地域移行に取り組む西宮市の障害者相談支援センター輪っふるを招き、地域移行に関する実践について話を聞くことができた。  
これらの話を通じて、病院との連携や、ピアサポーターとの連携の必要性といった課題と対策について検討を行うことができた。

### 任意入院からの移行に関する課題とそれに対する取り組み案

#### 課題①

部会で取りまとめたアンケート（平成27年）より、長期に入院している方から退院希望に向けての声が上がらない現状があることが確認された。その理由として、地域移行支援等の制度は、本人が申請をしなければ利用できず、制度の周知が十分でないことも考えられる。

また、長期入院患者の退院意欲向上を図る為には、病院内外からの刺激が必要であると考えられるが、そのためには相談支援事業所や、市を含めた行政機関や地域の受け皿となる支援機関との連携が重要となる。

#### 課題①に対する取り組み案

病院との連携を取りやすくするための仕組みの構築が必要と考える。実際に支援にあたる支援機関や行政等が、どのような役割を担うことができるのか協議する必要がある。部会という大きな集まりではなく、実践者レベルでの話し合いの場で整理を行う。

#### 課題②

地域移行支援事業の実施主体でもある相談支援事業所と精神科病院との関係性の希薄さがあるのではないかと。長期にならない退院支援についての相談はあるが、長期に入院している方の地域移行に関しての相談は少ない現状がある。

#### 課題②に対する取り組み案

病院と相談支援事業所との関係性を強める取り組みも必要である。

まずは、市内特定相談支援事業所を対象とした精神科病院見学会の開催を企画し、近隣の精神科病院から、関係づくりを進めていく。

また、相談支援事業所間の連携強化も図り、地域移行支援を実践する側の意識強化も目指す。

#### 課題③

地域移行支援を進めるにあたって、ピアサポーターの役割は大きく、ピアサポーターだからこそできるかわり（入院患者への刺激、共感、地域生活への意欲の向上等）がある。しかし、宝塚市におけるピアサポーターの活動状況について、まだ分からない部分が多くあるとの意見が聞かれる。

#### 課題③に対する取り組み案

宝塚市のピアサポーターの活動状況について、理解を深めていく必要がある。

宝塚市でのピアサポーターの現状確認及び、今後の連携の可能性について確認する。

## 【各委員の振り返り・感想】

### (副部会長)

地域移行が進みにくい現状は、病院や入所施設のどちらの場合でも課題となっている。どのような支援があるのか、どこに相談できるのか分からず、地域移行後の暮らしが想像しにくいことも、地域移行に踏み切れない要因としてあることを部会を通じて感じた。宝塚市にはさまざまな資源がある為、上手く活用すれば地域移行も進んでいくのではないかと感じている。課題を出し合うことで各支援機関が連携を取っていくことが大切になると感じる。部会で話し合ってきたことで課題が整理されたことについて部会としての意義は大きかったのではないかと感じる。

### (A 委員)

身体障害の方が入所する施設からの参加であり、地域移行と言うと最初は中々イメージしづらいテーマであった。しかし、話を聞く中で、自分の全く知らなかったこと、知る機会がなかったことに触れられたことは自分の中でも大きかったと感じている。当施設から地域移行した方々も、現在 24 時間の対応を受けることができる資源がなく、地域移行後の生活の場としての課題と感じている。

### (B 委員)

部会で話を聞く中で、地域移行支援が進まない課題の一つとして、退院したいという声が上がらない現状や、申請しないと始まらない制度であるということが入院しているご本人としても課題であるのかもしれない。制度というと、「何かしてくれるもの」と捉える一方で、申請は「自分の希望で動かなければいけない」というアンバランスさがあるように感じる。

制度ではあるが、入院患者の退院へのモチベーションが高まるような取り組みが必要であると感じた。

これらの課題は、相談支援事業所、グループホーム、病院および行政等、様々な機関がバラバラに考えていてもいけない。実践者が集まって同じ方向に向かって話し合うことが大事であると感じた。

### (C 委員)

兵庫県からも健康福祉事務所に対して地域移行を進めていくようにとされている。先日、県民局が主催して、相談支援事業所を対象にした地域移行に関する研修を開催した。今後、相談支援事業所として地域移行に取り組みたいと考えている所があれば、健康福祉事務所として、病院との繋がりづくりなど協力できる部分もあるように感じている。

### (D 委員)

まちづくり協議会として、地域移行後の受け皿となっていく立場での考えは色々あり悩んだこともある。自身の担当地区にも複数の知的障害の方のグループホームがある。

まちづくり協議会では、年に一度ネットワーク会議を開いており、防災に関する協議をしていた。地域がどれくらい手を差し伸べられるのかという話があったが、地域に住んでいる障がいのある方の特性について掘めていないこともあり、どうすればいいのかと悩むところもある。今回の会議にはグループホーム事業所の責任者の方にも来てもらうことができ、今後は連携が取れそうであると感じた。

地域で暮らすことになった後、相談支援事業所や病院などが関わっていても、支援の隙間が生じてくると考えられる。地域として、どうやってその隙間を埋められるのか、現実として難しさを感じる部分もあるが、検討したい。また、地域で支える為には民生委員の力も大切であると考えられる。

### (E 委員)

家族会の立場で参加してきた。部会が始まった当初のアンケート調査では、退院希望への声が上がらない現実も目の当たりにした。自分自身、家族としての体験もある中で、2 名しか声が上がらなかったことに驚いた。いろいろな支援を受けながら、自分の家族も地域移行を果たし、3 年ほどになる。今も心配なのは、夕食後から寝るまでの間、一人で時間を過ごせないこともあり、不調になることもあり、不安に感じることもある。精神障がいのある方の支援者の目があるグループホーム等が増えればと感じている。

この数年間地域移行 Gr に参加することでたくさんのことを学んだ。

多くの支援機関があるが、各機関が単体で取り進むよりも、機関同士の連携が重要であると思う。

### (F 委員)

病院の立場として、二つのことを大事にしてきた。一つは、守秘義務に反しない範囲で情報を公開し、病院の現状を伝えること。もう一つは、地域の取り組みや家族などの地域の声を聴き、今後の業務に反映していくことである。

〈G 委員〉

主に身体障がいの方が入所する施設からの出席であったが、障がいの種別が違っても地域移行については共通の課題であることを改めて知ることができた。

〈事務局〉

昨年度までの議論を引き継いでの今年度であったが、病院のケースワーカーから話を聞いたり、先進的に地域移行を実践されている西宮市の事例を聞く中で、この数年にわたって話し合われてきた「なぜ宝塚市で地域移行支援が進まないのか」というテーマについての課題や対策案の整理ができた。相談支援事業所としては、この挙げられた課題についての対策として、次年度にしっかりと取り組んでいきたいと考えている。そのためにも、現在部会に出席いただいている委員の協力も得ながら取り組みたいと考えている。

〈部会長〉

今年度の協議では、相談支援事業所と精神科病院との連携という話も取り上げられ、地域移行支援事業の説明を市障害福祉課職員から説明を受ける等した。

他市の取り組みをそのまま宝塚市で適用できるとは考えてはいないが、実際にある制度として、活用できるものは活用していきたいと考えている。ピアサポーターの活動についてはまだ明確になっていない部分もあると感じられ、利用方法等理解を深めていきたい部分もある。

自分自身も地域移行について取り組んでいることもあり、宝塚市でも皆で協力して取り組んでいきたいと感じている。

## 2. 来年度に向けて

〈部会長〉

精神疾患のある方の地域移行について、これまで話をしてきた。一通り話を尽くしたと感じる部分もある。部会を通じて整理された課題とその取り組みについては、今後は部会とは離れたところの並行した動きとして相談支援事業所に動いてもらい、適宜部会にて報告を受けたいと考えている。

次年度の取り組みについては、今までと違うテーマでの話もできればと考えている。これまで精神疾患のある方の話に焦点を当ててきたが、別の視点で話し合えるテーマがないか各委員の意見を伺いたい。

〈各委員からの意見〉

- ・地域移行の話からは外れてしまうかもしれないが、知的障がいのある方のグループホームが増えてきており、充実してきたと感じる部分もあるが、“終の棲家”とはなっていない。自分が所属する団体では、地域に根差して暮らすための“終の棲家”を作るためにはどのようなものが必要か、現在行政等とも話し合っている。明石市には社会福祉法人が運営する「アイスクリームの家」というグループホームがあり、医療的ケアが必要な人や高齢となった障がいのある方を対象としている。知的障害のある人の最後を看取るという難しい問題ではあるが、宝塚市でも話し合っていきたいと感じている。
- ・両親が高齢になった方からの相談が入所施設にも入ってくることもある。“終の棲家”にも言えることであるが、社会問題化しているように感じる。ただグループホームを作ればよいという話でもなく、支援する職員の質や人材不足に関する課題もある。職員の人材確保や人材育成に関する取り組みなど、直面している問題について話し合える場があればと感じる。
- ・入所施設でも利用者の高齢化などに伴い、医療ケアが必要になる方が増えてきている。現状では24時間対応の医療体制も整備できず、終の棲家とはならない現状もある。また、人材確保の面も課題である。
- ・精神障がいのある方のグループホームでも高齢化は進んでいる。精神科診療だけではなく、一般科への受診も増えている。人材に関する課題も同じように抱えている。
- ・市内には施設に入所されていた方が集まって立ち上げたグループホームもあり、そのような資源に関することも知りたいと思っている。
- ・障がいのある方が、高齢化の影響等で重複して疾患が発症した際の対応について協議したい。
- ・診断や手帳を持たないが、何らかの行きづらさを抱えている人への関わり方について話したい。
- ・障がいの種別に限定せず、横断的に話し合う必要性を感じている。
- ・精神科病院から退院した方が、再入院せず地域に根差して生きていく仕組みづくりについて話したい。

〈事務局より〉

委員からの意見を受け、地域移行 Gr として、次年度どのようなテーマで進めていくか、事務局で預かり、部長と協議を行った上で次年度の取り組みを決めていく。

〈部会長より〉

精神科病院からの地域移行についてこれまで話し合ってきた。整理された課題や対策案については、今後部会から離れて取り組んでもらいつつ、何らかの機会に報告を受けることとする。

次年度からは別のテーマを取り上げて協議ができればと考えている。今挙げられた中でも、さまざまな課題(マンパワー・高齢化・医療的ケアなど)がある中で、一度事務局で整理し、次年度の取り組みを考えたいと考えている。

### 3. その他

- ・宝塚市内の相談支援事業所を対象とした、精神科病院への見学会について、2月28日に予定していたが、インフルエンザの蔓延や予防措置のため、延期となった。病院と相談し、4月頃の開催を目指す。

## III. 総括

地域移行 Gr は、平成 24 年度に「けんり・くらし部会」より派生し、以降、宝塚市における地域移行について、協議してきた。

当初は、地域移行支援について話し合い、課題の整理などを行ってきた。その中で、実際に当事者のニーズ把握を行う必要があると考え、平成 27 年度に、「地域で安心して暮らせるためのアンケート」を実施し、施設入所者や精神科病院に入院している方、及びその家族を対象に、地域移行に関するニーズ調査を行った。その中から、精神科病院に入院している方からの「退院したい」という思いがなかなか発信されないという点に着目した。

アンケート調査から確認できた「退院して地域で暮らしたいという声が上がらない現状」をひとつの課題としてとらえ、近年は、「何故、宝塚市において地域移行支援事業が活用されないのか」というテーマに焦点を当てて協議を行った。

部会で協議を進める中で、実際に病院の立場ではどのように考えているのか、退院支援に取り組む実践者の話を聞きたいという意見も上がってきたため、今年度は、精神科病院のケースワーカーを招き、病院側の思いを聞かせてもらうことができた。また、今一度、障害福祉サービスとしての「地域移行支援事業」の理解を深めるため、市障害福祉課担当者より、制度の説明を受けた。そして、他市にて先進的に地域移行支援事業に取り組む相談支援事業所を招き、実践の展開過程について話をきくことができた。

協議の中で混在していた病院で行う「退院支援」と障害福祉サービスである「地域移行支援事業」の違いについて整理を行うことができ、ゲストスピーカーの実践を聞く中で、宝塚市で障害福祉サービスである地域移行支援事業の活用が進まない現状の課題を明らかにし、それに対する取り組みについて検討することができた。

#### 課題①

部会で取り組んだアンケート(平成 27 年)より、長期に入院している方から退院希望に向けての声が上がらない現状があること。また、地域移行支援等の制度があっても、本人が申請をしなければ利用できず、制度の周知が十分でないことも考えられる。

また、長期入院患者の退院意欲向上を図る為には、病院内外からの刺激が必要であるが、支援機関単体で病院への働きかけを行うには限界があり、相談支援事業所や、市を含めた行政機関や地域の受け皿となる支援機関との連携が重要となる。

#### 課題①に対する取り組み案

病院との連携を取りやすくするための仕組みの構築が必要と考えられる。実際に支援にあたる支援機関や行政等が、どのような役割を担っていけるのか実践者レベルでの話し合いの場で協議を行う。

#### 課題②

相談支援事業所と精神科病院との関係性の希薄さがあるのではないかと。長期にならない(概ね1年未満)退院支援についての相談はあるが、長期に入院している方の相談は少ない現状がある。

#### 課題②に対する取り組み案

病院と相談支援事業所との関係性を強める取り組みも必要である。

まずは、市内特定相談支援事業所を対象とした精神科病院見学会の開催を企画し、近隣の精神科病院から、関係づくりの取り組みを進めていく。

また、相談支援事業所間の連携強化も図り、地域移行支援に取り組む側の意識強化も目指す。

#### 課題③

地域移行支援を進めていくにあたって、ピアサポーターの存在は大きく、ピアサポーターだからこそできるかわり(入院患者への刺激、共感、地域生活への意欲の向上等)がある。しかし、宝塚市におけるピアサポーターの活動状況については分からない部分が多くあるとの意見がきかれる。

#### 課題③に対する取り組み案

宝塚市のピアサポーターの活動状況について知っていく必要がある。

宝塚市でのピアサポーターの現状確認及び、今後の連携の可能性について確認する。

長年に亘って協議されてきた「何故、宝塚市において地域移行支援事業が活用されないのか」というテーマについて、具体的な課題とその対応策を提示することができ、それをもって一定の解答を得ることができたことを部会内で確認することができた。

なお今後は、上記取り組み案を相談支援事業所が核となって実践につなげることが望ましいと考える。