

員もケアマネジメントはできなくてはならない。

岩上：現実に職員（ピア）も増えてきている。

この場合は、職員として働かなかで当事者性をいかす仕事となる。ピアサポートの概念が整理されないまま、この事業でも事業外でもピアサポーターが活躍している。でも、全国的に、位置付けもいろいろ。

吉田：本当は外に出て一般就労できる人もピアで困ることが良いとは限らない。一方で、当事者性を発揮していただくことは必要なので、その位置付けを明確にすべき。

岩上：ピアの役割は多様なので、ご本人に選んでもらうことに意義もある。

吉田：病院の中に入って、生活体験を語る、同行支援などより意欲喚起の役割を担ってほしい。ピアにしかできない役割である。

相馬：利用者によっては、同行支援等はピアサポーターの方が効果的な方もいる。それはヘルパーと同じ感覚で報酬をつけて欲しい。

国重：ピアとして担う役割を明確にしておくことが必要。

吉田：面接などの場面でも役割を明確にしていくこと。理念的なものを持ってほしい。

相馬：ピアとは、ということを明確にしておく。「ピアである」とこと、「ピアサポーターになる」とことは違うこと、の理解を重視したい。ピアであることを使って地域移行への支援員としての役割を担い、仕事とするのがピアサポーターだ。サポーター自身にも伝えていかないとけない。

国重：映画館に一緒に行くこと等の支援には終了がない、と研修で発言した人もいた。

岩上：地域移行についてのピアサポーターの事例をまとめると、ピアとしての位置づけや、ピアサポーターとしての役割を示せるのでわかりやすいかもしれない。来年度に予算化されるのであれば、まずは、共通認識が必要ではないか。

コーディネーターを相談支援事業所に配置する

田村：現在、事業として行われている地域移行は平成23年度までだが、その後もこうした取り組みが必須課題であることは自明。そこで、どのように現在のモデルが制度に浸透すると良いか？

岩上：相談支援事業とのリンクの話では、コーディネーターは本事業だけにあるが、いずれ相談支援事業に反映されていくことになればいい。コーディネーターの役割を相談支援事業所に置けるとよいのでは。

吉田：相談支援事業所にも、地域作りに特化した役割が必要であるという議論がある。

岩上：本事業での推進員が相談支援専門員と考えると、コーディネーターも事業所に配置する必要があるというモデルを示せるのではないか。コーディネーターに求められている医療機関への働きかけは保健所の本来業務であり、コーディネーターとしての役割と分割できる。そうすれば、障害者福祉の相談支援事業に必要とされるコーディネーターの役割とセットで考えることができる。

吉田：研修を実施して、外枠の問題が明確になった。都道府県格差、役割の不明確、これらの課題を次年度以降は地域移行のありかたを再検討し、示し直すべきではないか。これからやろうという地域も手を出しやすくする。

岩上：相談支援事業にコーディネーターをつける時に、地域移行支援事業の実践が説得力を持つことになる。

障害者福祉として地域移行を考えたい

相馬：地域移行を障害者福祉という位置にどう落とし込めるか、ということ言えば分かりやすくなる。モデル的に示された方が都道府県もやりやすいだろう。

吉田：医療機関のみならず、入所施設からの地域移行にも幅を広げられる。

相馬：理解が進むと、どこからの地域移行でも同じであり、今の自立支援協議会もこの事業に関



わりやすく、活用しやすいのではないか。

岩上：障害者福祉の中で地域移行は重要なテーマ。

相馬：精神は事業で実施してきた分、課題が見える、そのモデル事業という位置付けにしてしまっ
てはどうか。

吉田：障害福祉の中での事業という位置づけになれば、行政が動くかどうかの前に事業所が動く
ので、広がりが出てくるはず。

岩上：障害者福祉という概念で地域移行をすすめる方が、さらに広がりがあると思う。

相馬：地域側からの取り組みだけでは動かないので、国側から動かすことも考えるべきである。

岩上：障害福祉サービスへの移行は5年後までとあったように、地域移行をすすめるための手立ても「5年」で何をするかといった、そのための具体的な政策転換も必要では。

田村：具体的にはどのような政策が求められるか？

吉田：いまだに地域移行は事業所と病院の話でしょう、という誤った理解もされている。

岩上：地域移行支援事業は精神障害の括りだけでやっても広がっていかない。障害者の福祉の中に広げた方が認識されていくだろう。私たちの身内とか関係者、当事者も含めて、医療機関が「帰るところ」ではなく「治療するところ」というあたりまえの認識が一般化されていない。

相馬：戻るといふ表現のまましていると、いっそ病院で全てやった方が良いのでは、という発想になりがち。

吉田：事業を担う人には専門性が必要。個別の退院支援について、地域に広める役割も必要。現状は地域移行をきっかけにして地域を巻き込むところまでには至っていない。病院は住むところではないということをはかんに広められるか？入院は治療のために必要。しかし、いつ退院できるかわからない、出て来られない、だから入院したくない、という悪循環に対する意識改革が必要。

他障害との流れもあるが、そこに目を向けないで始めては困る。福祉の流れに巻き込んでいくのが普通。入所施設も同様の課題があるのであろうが。

岩上：入所の地域移行支援をしている人たちも同じように取り組んでいる。

国がお金をかけて政策誘導する必要があるのでは？

田村：精神障害者の支援においては、医療と福祉の両面が必要であり、「福祉の流れに巻き込む」としても、精神科医療についても手だてが要るのでは？

吉田：地域医療や訪問で単価改正をして、国が入院のリミットを決める。最高ベッド数、最長の入院期間など示すような政策誘導が必要（入院中心の医療から地域医療へ）。

岩上：誰も患者さんが入院のままで死んでいくことをよしとはしていない。しかし、きっかけがつかめない。医療機関にお願いしてきた歴史があり、ここは国がお金をかけて、政策誘導するしかない。

吉田：精神科病棟が高齢者病棟に転換なんておかしい。

本事業の検証をしてもよいのではないか。データを集めたい。地域移行に取り組んでいる地域と、それ以外の地域での差異があれば、事業に意義があるということになる。費用対効果のデータ（長期入院者の退院件数の比較、等）。

相馬：国が報告をさせる仕組みを作っていないと調査できにくい。効果測定も含めて、退院率と事業内容をクロス集計しても、有効な支援が見えるのではないか。

田村：精神科病院には通称630調査という定点調査があるが、長期入院者が地域移行した退院なのかどうかという詳細は見えず、ある意味、医療機関の努力も表面に出にくいし、転院や法人内施設への移行などでも「退院」という見え方になるので、実態はわかりにくい。新たな枠組みでの調査研究ができると良いかもしれないし、それはこの事業利用による「退院者数」以外の効果測定指標も組み合わせれば構築できれば興味深い。

今後の研修について その1～全国規模の研修は他団体と共催で、多職種向けに実施する

田村：この事業の効果とは何だろうか？

吉田：この事業をすすめると、看護側の意識が変化する。

岩上：看護師は、日頃、悪化時や長期慢性化の方をみている。退院して地域で元気に暮らしている人と接することで、今まで以上に退院をすすめてくれる。

相馬：ピアの方たちも医師や看護職員が自分の話を聞いてくれる体験は勇気づけられる。

岩上：そう考えると多職種の他団体共同の研修ができるとういのではないか。みんなで協力して地域移行をすすめましょうといった…。現在は、医療機関と地域の機関が協力するための多職種向けの研修が行われていない。各職種団体任せになっている。

吉田：個の支援は相談支援事業に位置付け、この事業を地域にどう派生させるのか、多職種多業種で絡んでいかないと展開していかない。

田村：その意味で、研修に期待できることはあるか？

岩上：単独団体の限界がある。お互いに課題は見えていないはずで、総合的な研修が必要。

国重：地域移行が大切。しかし、その前に人として相手を見ることの重要性があるのではないか。

吉田：医療従事者は「患者」として見ているのが専門性。

国重：治療する時のスタンス・視点として「生活する人の治療」というスタンスが乏しい。入院生活を前提とした処方のために、生活がしばらく、地域定着しづらいという状況もおきている。

田村：患者を治療する時に、その患者の「暮らし」もイメージして治療方針を検討するような意識づけということか？

吉田：治療が定義されていないところの問題もあるが、国の施策が現状を作ってきたことを踏まえ、治療方針・看護計画の中で治療が終了したら退院するという計画は大前提。

岩上：人としての視点はもちろん大切、一方で、地域移行は絶対に必要という共通認識を基盤と

して、地域で暮らすための重要なファクターとして医療があるということでは。

吉田：この事業を利用して病院に入れることが大切。地域の資源（グループホーム・ケアホーム）があることを知らせていくことも大切。

岩上：全国規模の研修として、多職種協働できると良い。同職種の人の話を聞くことで理解しやすくなることも多いし、他職種の話を聞けることで、多職種協働の意識が広がることも期待できる。

吉田：本来はこの事業が無くてもできることであり、すべきことである。「多職種」での取り組みは是非地域でやって欲しい。

岩上：都道府県別によって、差異があるので、まずは全国研修でモデルを示す必要があるのでは。

今後の研修について その2～都道府県が地域移行に横断的に取り組むために

岩上：研修のあり方で言えば、国が地域移行を推進するための研修として、都道府県のこの事業の主管課だけでなく、病床管理・生活保護・実地指導・自立支援の各担当及び委託事業所の代表を集めて、総合的に地域移行をすすめるための横断的な手立てを示して、都道府県に計画を立てさせるような研修が必要な時期になっている。

吉田：各地域（都道府県）でどういう地域移行にするか、を話し合っしてほしい。

岩上：例えば、都道府県単位の地域移行支援計画を立案させる。そのために都道府県の自立支援協議会を使う。横断的な計画を立てて、計画・実行・報告を求める。

吉田：そういうことがあれば、この研修が生きてくる。本来は国の仕掛けが先、それが無い中で研修だけ先にあるのはおかしい。

岩上：行政は計画があって実施することには長けている。そのあとに報告をとということ。

吉田：実務者があげる、都道府県にあげ、そこから国にあげていくこと。

岩上：現場が一所懸命にやっているが仕組みが変わらないでは行き詰まる。地域移行が進めば良

いというだけではなく、そこで関係者が意識変化していかないといけない。

ケアマネジメントは、アメリカで施策としての地域移行から生じた方法論なので、学ぶべき。

意識改革のためにできること

吉田：国としてできることはたくさんある。その上で、地域で、事業所で、人が、病院は暮らす場ではないという価値観を愚直に推進していくべき。入院しているほうが、お金がかからない国はおかしい。

相馬：医療機関側にも、地域福祉の支援者側にも、行政にも、一般社会にも、障害を持っている当事者や家族等全てにおいて、人として生きる事を真剣に考え、人として地域で普通に暮らす事を支援する事に真剣に取り組むという、意識改革が必要。

田村：研修企画に始まり、実施と今後への課題整理として、前向きで実現可能に思えるご意見を活発に出していただきありがとうございました。

座談会を終えて（総括）

本事業は、数年の実績を経て、各都道府県の実情に即して多様な展開となっていることの利点・欠点の双方が見えてきた。研修では意識変革を促進することができ、新たな取り組みを各地が展開する情報発信も可能である。反面、個人の力量や努力では解決できない課題も見えてきていることが事実であり、例えば精神科医療機関のいわゆる「精神科特例」や低医療費の中で良い医療を期待することは難しく、それは精神障害を持つ人の地域移行や地域生活を送る上での安心感を担保できていないことと等しい。各地なりの仕方地域移行を進めるとしても、現状を見る限り、政策誘導がさらに望まれる。

また、現在は特別対策事業の中で展開されている精神障害者の地域移行支援を、障害者福祉の領域において恒常的に行っていくべきこととして行政責任を明確にする中で、相談支援事業の一つの柱に位置づける形に期待が高まる。当然に、そこに従事する多様な関係者の専門的支援の力量発揮が求められることを前提に、資質向上を重要課題の一つとして、全国研修でそのモデルを示し、同時に各都道府県や市町村単位で各担当課や各専門職団体等が横断的に連携して研修に参画する仕組み作りも望まれる。

さらに、非専門職の存在が精神障害者の地域移行と生活支援において意義深いものであることも多数の実践から共通認識されつつある一方で、精神障害当事者や市民に対して、支援者として期待する役割と、地域に暮らす隣人としての存在に求めるものとの整理は必要であるという指摘は、次年度から予算化されるピアサポーターの活動のあり方に対しても重要な示唆を含んでいよう。

本事業において各地で各様の研修が既に多数行われているが、人材を育成するとともに、その人材が有効に機能するような体制を作るべく政策転換が求められている。それは、「愛着の持てる土地で自分らしく暮らしたい」という、人としてあたり前の思いを、精神科入院によって諦めつつある人々も、私たちと同じようにさまざまな願いや希望として抱えていることを知る誰もが主体的に取り組みながら、国の姿勢を改めて問うているということかもしれない。