

この通信は、部会の様子をお伝えし、関連する機関のみなさまとの情報共有をめざして発行しています。

平成 24 年 3 月 21 日 **地域移行部会**を開催しました！

【テーマ】

『今後の地域移行の体制について』

情報交換



23 年度第 4 回の地域移行部会を 3 月 21 日に開催しました。区内外から 32 名の方に参加していただきました。ありがとうございました。

この部会は、毎回テーマを設け、障害者が安心して地域で住み続けるための基盤整備について検討しています。今回もフロア一体となって、積極的に意見交換をしました。

『今後の地域移行の体制について』

障害者自立支援法改正法が施行され、平成 24 年 4 月から地域移行支援・地域定着支援が個別給付化されます。今回の部会では、「今後の地域移行の体制について」をテーマとし、都及び区の体制を確認しながら、今後の地域移行をどのように進めていくか、意見交換を行いました。



中部総合精神保健福祉センター 鈴木係長

鈴木係長からは、東京都における地域移行の体制についてお話をいただきました。

【精神障害者地域移行体制整備事業について】

東京都の「精神障害者退院促進支援事業」は今年度で終了となり、24 年度から「精神障害者地域移行体制整備支援事業」として実施します。主な事業内容は、精神障害者地域移行促進事業、ピアサポートの育成及び活用、グループホーム活用型ショートステイ事業、地域生活移行支援会議と地域体制整備担当係長の配置です。

精神障害者退院促進支援事業からの主な変更点は、これまで個別支援していた「退院促進コーディネート事業(12ヶ所に委託)」が、個別支援を行わない「地域移行促進事業(6ヶ所に委託)」になる点と、「ピアサポートの育成及び活用」を取り入れた点です。

【地域移行促進事業とは】

「地域移行促進事業」の委託事業者(6ヶ所)には、個別給付の対象とならない人、例えば、“退院したい”という意欲が低い人や、退院したい気持ちはあるが、退院先を迷っている人、退院先が見つからない人などを、区市町村の個別給付につなぐ役割を担ってもらうことになります。

具体的には、精神科病院で、地域移行に向けた取り組みを進めてもらうことになります。院内でピアサポーターを活用した講演会を実施したり、院内活動(作業療法・学習会)に参加して、入院患者に対して退院の動機付け支援を行ったりします。1事業所あたり、10病院程度を担当してもらうことになる予定です。

指定一般相談支援事業者(以下、「一般事業者」とする)に対して、地域移行に関するスーパーバイズも行ってもらいたいと考えています。

【その他の事業について】

「グループホーム活用型ショートステイ事業」は、国が事業化するという動向もあるので、都事業として実施するかは調整中です。

「地域生活移行支援会議」、「地域体制整備担当係長配置」は、これまでどおり実施します。



保健福祉部障害施策推進課 川野係長

川野係長からは、地域移行・地域定着支援の体制について、十分に検討されていない状況ではありますが、区における地域移行の体制について、説明していただきました。

【区の状況】

区では、指定特定相談支援事業者(以下、「特定事業者」とする)を早急に整備することが求められており、地域移行・地域定着支援の体制については、十分に検討されていない状況です。

【支給決定プロセスの見直し】

改正自立支援法施行で、相談支援の充実が謳われ、支給決定プロセスが見直されました。

区市町村は、障害福祉サービスを利用する全ての障害者・児に対し、サービス利用計画を作成し、その計画を勘案して、支給決定することになります。支給決定後の計画の見直し(モニタリング)も行う必要があります。

区では、5,000件の計画作成が必要になると見込んでいます。計画作成は、特定事業者が行うので、事業者を確保することが区の大きな課題になっています。一度に5,000件分の計画は作成できないので、優先順位を決めて段階的に作成し、4ヵ年で全件作成する予定です。

国が示したモニタリングの頻度は、毎月、6ヶ月毎、1年毎と3パターンあります。区としては、もう少し短い期間(例えば3~4ヶ月毎など)でのモニタリングも設定したいと考えています。

報酬は、計画作成1件17,296円、モニタリング1件14,053円です。

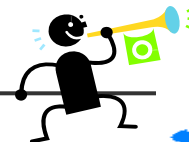
【支給決定までの流れ】

本人が保健福祉課へ申請する

保健福祉課が認定調査を行い、障害程度区分を決め、サービス等利用計画作成依頼書を発行する

本人は依頼書を持って特定事業者に行き、事業者はサービス利用計画案を作成する

区が計画案を勘案し、支給決定をする となります。



サポートセンターきぬた 金川さん

国、都の地域移行の体制の概要と、4月以降、実際にはどのように個別支援が進むか、想定事例を交えて説明していただきました。

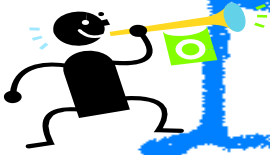
【想定事例】16年間精神科病院に入院していたAさんが、同室者の退院を機に、自分も退院したいと思い、病院ケースワーカーに相談しました。その後、区市町村の申請窓口で手続きをして、無事、地域移行・地域定着支援の利用が開始となりました。

【個別支援の流れ】

国の個別給付制度は、本人が“退院したい場所が決まっている”ことが大前提となっています。退院の意欲がない人には意欲を引き出す支援を、退院希望地が決まっていない人には、どこで生活したいかを一緒に決めていく支援が必要となります。そこを都の地域移行促進事業が担うことになってきます。

国の個別給付制度は、地域移行支援の給付期間を6ヶ月(1回のみ更新可)としています。ですので、6ヶ月で退院できる計画を作成しなくてはならないこととなります。これまで退院促進支援事業で個別支援している期間を考えると、6ヶ月で退院できる人はほとんどいない状況です。つまり、6ヶ月支援すれば退院できるレベルになるまでは、病院が支援するということを国は想定していると考えられます。

地域移行・地域定着支援は、個別給付制度の対応になるので、保健師等の地域移行・地域定着支援はなくなると誤解をしている人がいらっしゃるかもしれませんが、従来どおり、保健師等の地域移行支援における相談支援は必要であり、厚生労働省の資料にも明記されています。



フロアのみなさんとの意見交換をしました！！

(一部をご紹介します)

地域移行・地域定着支援を利用したいとき、最初の窓口は保健福祉課になるという解釈でよいか。例えば、本人が、直接、特定事業所に「サービス利用計画を作ってほしい」と来たときは、保健福祉課を案内すればよいか。

(川野係長) そうなります。

区の試算では、サービス利用計画作成件数は5,000件の見込みで、4ヵ年で全数作成すると説明があった。国は3ヵ年を基準としているが、年数の違いは。

(川野係長) 世田谷区は人口規模が大きいのですが、計画作成する特定相談支援事業者の整備はこれからになります。ですので、現実的には4ヵ年を要すると考えています。

地域移行・地域定着支援の利用にあたり、本人負担はあるのか。

(鈴木係長) 本人負担はありません。ただし、従来どおり、外出時の交通費や食費などの実費は自己負担になります。

病院ケースワーカーが退院に向けた支援をしたいと思った場合、保健福祉課を通さなくてはならないか。

(鈴木係長) サービス等利用計画に基づく地域移行・地域定着支援を利用しない場合には、これまでどおり、病院ケースワーカーが直接支援することができます。

地域移行支援の給付期間は6ヶ月と説明があったが、どの時点から6ヶ月か。また、都事業の「地域移行促進事業」は期間が定められているのか。

(金川氏) 現行の自立支援受給者証の給付開始日の考え方と一緒に、支給決定日からなるのではありませんかと考えます。

(鈴木係長) 都事業は特に期間を定めてはいません。ただし、厳密に言えば、この事業は毎年見直すので、1年間ということになります。

保健福祉課の業務量が大幅に増えると思うが、体制は整っているのか。

(フロアより・保健福祉課職員) 事務手続についての説明は受けていますが、実際にどのような役割を担うか、まだ分からないことも多い状況です。

都事業で個別支援しているケースがいるが、3月末までの退院は難しい。国は、3月末時点で個別支援している人は、半年間は見なし期間として、支給決定の手続きを取らなくても、個別支援を継続できるように通知すると言っていた。まだ区には通知が届いていないと思うが、どのような対応になるのか。大至急、保健福祉課が病院に行き、認定調査するのか。

(川野係長) 国の通知はまだ出ていないのですが、4月以降も支援が途切れないように、見なし期間を設ける予定です。保健福祉課が病院に出向くことは想定していません。

都事業で高次脳機能障害のあるケースを個別支援している。医療ニーズが高いので、病院近くの退院を考えているが、障害福祉サービスは本人が希望しないので利用は難しい。今後、誰が本人の地域移行・地域定着を担うのか。

(金川氏) 従来どおり、保健師の支援や、委託事業所の地域支援に移行していくことになるのではないかと思います。

(健康推進課長) 制度に当てはまらない人は、いらっしゃいます。今回の改正自立支援法は障害福祉にかかる制度になりますが、一方で、精神疾患は医療計画上の5大疾患に位置づけられました。今後、地域医療の枠組みとしても取り組みを進めていかなければならないこともあります。新たな課題なども出てくると思うので、今後も一緒に考えていきましょう。

今後、地域移行・地域定着支援についての質問は、誰にすればよいか。

(金川氏) 都制度は鈴木係長、区制度は川野係長になると思います。

法改正等について一言メモ

* 1 『制度改正の概要』

今回の制度改正の主な内容は下記のとおりです。

利用者負担の見直し：利用者負担の応能負担等

障害者の範囲の見直し：発達障害者が障害者自立支援法の対象となることの明確化

相談支援の充実：相談支援体制の強化

(基幹相談支援センター、自立支援協議会の法的位置づけ)

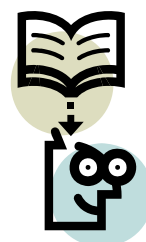
支給決定プロセスの見直し

障害児支援の強化：障害児通所サービスの実施主体の区市町村への移行

放課後等デイサービス、保育所等訪問支援の創設

地域における自立した生活のための支援の充実

グループホーム・ケアホームの家賃助成、同行援護の創設



* 2 『相談支援事業者等の役割分担』

現段階の想定では、事業者の役割は下記のようになります。(具体的には4月以降、新制度開始後の動向を見ながら、話し合っていくことになると考えています。)

特定・障害児相談支援事業者：サービス利用計画案作成、モニタリング

一般相談支援事業者：地域移行支援・定着支援

委託相談支援事業者：サービス利用計画につながらない相談、特定事業者や一般事業者への助言・支援

基幹相談支援センター：上記事業者への助言・支援、上記事業者で対応できない個別支援

地域のネットワークの構築、

保健福祉課：サービス利用計画の審査、支給決定、上記事業者で対応できない個別支援

特定事業者や一般事業者への助言・支援

* 3 『地域移行の具体的な流れは？』

本人が退院希望地に迷っている 地域移行コーディネーターに相談する コーディネーターと退院希望地を決める。 本人または病院職員が入院前の総合支所保健福祉課へ連絡する(以降は下記のとおり)

本人の退院希望地が決まっている 本人または病院職員が入院前の総合支所保健福祉課へ連絡する 保健福祉課が認定調査をする 保健福祉課が地域移行支援を支給決定する 特定事業者が計画相談案を作成する 本人が特定事業者を決める 計画に沿って一般事業者が具体的な支援を実施する

(6ヶ月で退院した) 地域定着支援へ

(6ヶ月で退院できなかった) 計画相談プランの変更 地域移行支援の延長へ

第2部～情報交換～

「東京都精神障害者退院促進支援事業」の報告

「世田谷区セーフティーネット支援対策退院促進事業」の報告

その他、自立支援協議会報告会について情報提供がありました。



24年度も、ぜひ皆様のご参加をお待ちしております。

部会で取り上げたいテーマや事例などありましたら、下記までご連絡ください。

