

平成 24 年度第 2 回「精神障害者地域移行推進部会」開催概要

1 日時：平成 24 年 8 月 1 日（水） 午後 6 時から 8 時 30 分まで

2 場所：千葉県教育会館 202 会議室

3 出席委員（総数 16 人中 15 人出席）

富沢部会長、寺田副部会長、池澤委員、池田委員、岡田委員、奥山委員、木村委員、國分委員、酒井委員、鈴木洋文委員、鈴木洋子委員、飛田野委員、平田委員、三好委員、山本委員

4 会議次第

(1) 開会

(2) 新規委員紹介（池田委員、國分委員、平田委員、三好委員）

(3) 議事

① 保健医療計画の一部改定に関する報告事項について

② 精神障害者アウトリーチ推進事業に関する情報交換会（厚生労働省主催）の概要について

③ 精神障害者の地域移行推進に関する重点事項について

（次回の平成 25 年度重点事業の検討に向けて）

(4) 閉会

5 議事結果概要

(1) 保健医療計画の一部改定に関する報告事項について

（事務局）保健医療計画 事務局説明

- ・ 保健医療計画の一部改訂を予定しており、本県では、千葉県地方精神保健福祉審議会において既に 2 回検討。
- ・ 本県の本計画については、平成 23 年 4 月に策定しており、既に精神関係の内容は記載されているため、今回、国から示された指針を踏まえ、新たに策定するのではなく、既存計画の追加を検討。
- ・ 追加項目に必要な情報については、県内の医療機関に対しアンケートを実施予定。
- ・ 今後行われる国の説明会等も参考にし、年内に策定し、厚生労働省に報告する予定となっている。

（山本委員）

- ・ 調査項目により病院が異なるということが良いのか。

（事務局）

- ・ その通り。最終的に機能別等の名簿を作成するため、アンケートを行う。

（平田委員）

- ・ 精神疾患については、合併症治療等、対応できる施設に限られることもあり、2 次医療圏で収まらないものもある。それをどうするのかを検討しなければならない。（意見）

（富沢部会長）

- ・ 調査した項目はすべて公表するのか。

（事務局）

- ・ 公表項目については、未定。するものもあれば、しないものもある。

(2) 精神障害者アウトリーチ推進事業に関する情報交換会（厚生労働省主催）の概要について

(事務局)

- ・ 精神障害者アウトリーチ推進事業の概要についての説明の後、6月18日に開催された意見交換会の概要説明を行う。
- ・ 意見交換会では、事業の重点化や用語の整理が行われたほか、行政事業レビューにおいて、精神障害者地域移行・地域定着支援事業で配置している、地域体制整備コーディネーターが見直し対象になり、抜本的改善が必要である旨の意見が外部有識者から出された。
- ・ このほか、高齢入院者地域支援事業の積極的な利用について、国から要請がなされた。

(山本委員)

- ・ 地域体制整備コーディネーターについて、見直しとなったことで、高齢入院者地域支援事業の1年以上といった対象が広がるということによいのか。

(事務局)

- ・ 国が外部有識者に示した見直し案として、高齢入院者地域支援事業を拡大し、将来的には一般制度化（診療報酬化）していくようになっており、現時点では案の段階と理解している。

(奥山委員)

- ・ アウトリーチ事業の支援対象となるための条件は。

(事務局)

- ・ 統合失調症圏等の疾患により、医療中断となっている者や、引きこもり等の方、未受診の方については、それらの疾患の疑いのある方となる。

(奥山委員)

- ・ 他の自治体では、クリニック等で行っている所もあると聞いているが。

(事務局)

- ・ 国の事業としては、病床の削減も求めており、クリニックや訪問看護ステーションで行っている自治体もあるが、後方支援医療機関が病床削減をすることとなっている。
- ・ 本事業は、入院ベットのある医療機関のスタッフを地域のアウトリーチスタッフに転換していくことも検証する事業となっているため、本県では、医療機関において実施している。

(寺田副部長)

- ・ 地域体制整備コーディネーターがこの場にもいらっしゃるが、仕分けの対象になるのを聞いてどうか。

(鈴木洋文委員)

- ・ 頑張って地域で活動していただいても、要するに、費用対効果を国が示せなかったということ。しかし、努力の積み重ねが必要であり、頑張ってもらいたい。

(酒井委員)

- ・ 県の委託では、80万位がコーディネーターの予算であると認識しており、この金額に見合う働きはしてきたと感じている。
- ・ 本年4月から、事業の一部が障害者自立支援法の個別給付事業となったが、この制度について、病院が一番わかっていない。
- ・ だから、地域が頑張っていく必要があったが、今回の行政レビューで医療機関が地域移行を進めていくとなると、これまで地域で努力してきたことが、元に戻ってしまうことになる。

(鈴木洋文委員)

- ・ 努力と成果をマクロ的に数字で見た場合、効果があったと判断されないという世界がある。
- ・ 地域の支援者は、そこらへんを耐えていかなければいけないし、厚生労働省も踏ん張っていかなければならない。
- ・ 病院は患者によって成り立っている。打ち破っていくエネルギーも必要であるし、考え方を示せないと病院は動かない。どのようにすれば、動いて行くのかをこの場で話し合うことが大切。

(3) 精神障害者の地域移行推進に関する重点事項について

(富沢部会長)

- ・ 専門部会になったのが前回からであり、これまでは、県の障害者計画の改定に取り組んできたが、これからは、これまでの話し合いを踏まえ、既存事業の充実や、新規の提案といった具体的な中身を議論していくこととなる。
- ・ 前回の議論から、事務局で資料を作成、皆様からも意見をいただき、今回は、この内容を議論し、9月5日の本部会に反映していくこととなる。
- ・ まずは、事務局から説明を。

(事務局) 資料3の見方について説明

- ・ 資料3-1、資料3-2は前回部会終了後、頂いた意見を事務局でまとめたもの。
- ・ 補足等あれば、この後発言してほしい。

(富沢部会長)

- ・ これまで行ってきた議論において、地域移行等に関する統計手法、遠隔地の支援、病院仕組みのほか、アウトリーチ検討と居住地確保の検討があったが、アウトリーチは予算確保済みであるとの意見、居住地確保検討は別の部会がやっていると、事務局でまとめていただいている。
- ・ まず、この部会での優先順位を決めていくこととなるが、事前にメールで事務局から依頼しているとおり、これからは、各委員に意見をいただきたいと思う。
- ・ 寺田副部会長から時計回り、3分程度で提案いただいた意見等についての発言をお願いする。

(寺田副部会長)

- ・ 自分は、各圏域の協議会の実施を揚げた。この問題は、今後とも協議会のあり方を検証していく必要があると思ったためである。
- ・ この問題を書いたときには国の仕分けの話は無かった。
- ・ この協議会の充実をしっかりとやっていかないとだめ。
- ・ これによって効果も実証できるのではないか。
- ・ あわせて地域の受け入れ態勢を作る検証の場として自立支援協議会を活用していくことが大事だと思う。
- ・ 追加で、今後、各地域に基幹相談支援センターが設置され、そこで検証等も行われていくことが望ましい。
- ・ これまでは、コーディネーターが対象となる方を選定する役割があった。
- ・ 今後医療機関が主体で対象者を選定していくとなると、病院から出されるのは、病棟で困っている人が対象となっている。そうすると、少し制度の活用としては違うと思う。

- ・ 病院側の理解を求めていく必要がある。
- ・ 病床削減との検討があいまいだと限界がある。
- ・ 意見交換会のときから、入退院が簡単にできることが重要と話してきた。

(平田委員)

- ・ 具体的なことはコメントできないが、地域移行・地域定着は医療から言えば、患者と職員が大移動すること。
- ・ この動きは、欧米で、かなりのスピードで達成できた。
- ・ しかし、日本でできない。
- ・ 理由は民間病院が9割近いため。
- ・ これは、国の政策が民間に委託した結果。
- ・ 欧米のようなことは、日本ではできない。
- ・ 基本構造を何とかしないと難しい。
- ・ 一つの要因としては、鈴木洋文委員も言っているように、地域で受ける資源が乏しいこともある。
- ・ このほか、医師が患者を退院させることについて、サボっていることも要因。
- ・ 医師が本気で入院者を地域に出す気持ちがない。
- ・ 日本では病棟を居住施設に転換していくしかない。
- ・ 看板を書き換えるだけではなく、アメニティも含め、改善が必要。
- ・ 診療報酬の手直しだけではだめで、福祉財源に切り替える必要がある。
- ・ 現在の精神科病床は31万病床程度。このうち、急性期等の治療要素で必要な病床は一部で、残りは慢性期で、病床機能は必要ない。そのような方たちには、福祉的な機能で対応可能
- ・ このため、医療の財源から福祉へと転換していくしかない。

(山本委員)

- ・ 地域移行定着の協力病院のあり方について検討することが優先順位が高いと考える。
- ・ これまで医師からも話があったように、看護にも情報が入っていない。
- ・ もっと情報を入れる必要がある。
- ・ インセンティブの仕組みの検討について、高齢入院者地域支援事業も含め、病院への補助金や、何かプラスになるものの考え方を検討していかなければならない。

(鈴木洋文委員)

- ・ 資料3-1には、2点挙げられている。
- ・ 平田先生は大きな話をしたが、自身は具体的な話をすることとする。
- ・ 1つ目は、遠隔地の退院支援。
- ・ 退院先となる地元で、相談に乗っている方（地域の支援者）が退院を進めていく上で、遠隔地の場合、1日かかりで入院先に訪問したりと支援を行っている状況。
- ・ 地元の病院が積極的に、入院を引き受けて地域移行をやっていくべきだと思う。
- ・ 自分の病院でも、何らかのサポートをしたい。そのような（遠隔地からの退院を支援する）病院をサポートするものがあればいい。これは、インセンティブの問題。
- ・ また、再発の問題について、どう、システムを作っていくか、休息入院についても検討していく必要がある。
- ・ 地域の支援者が頑張って医療につなげたとしても、医療機関側では、まだ入院対象ではない

といわれ、がんばって支援した方々が、がっかりして帰って行く。

- ・ これでは、地域での理解も得られず、地域移行支援は進まない。

(鈴木洋子委員)

- ・ 地域移行や地域定着のサービスが個別化されたことで、当事者の個人負担が増えている。
- ・ また、個別給付になって、指定相談事業所であれば、どこの事業所でも地域移行や地域定着の事業をできることになった。しかし、人の育成が非常に問われている。
- ・ 地域定着では、24時間365日行うとされている。支援者への電話回数は、今は、少ないが、携帯を持っている精神的不安が常にあり、お金にもかえられない。
- ・ アウトリーチ事業は千葉県で1箇所ではなく、もっと多くの病院で小さい枠でよいので実施してもらいたい。
- ・ 相談に乗ってもらえる場がないと地域定着事業が定着しない。
- ・ コーディネーター事業については、今後も県として予算化してほしい。

(飛田野委員)

- ・ 地域移行・地域定着に関わる部分を検討したほうがいいのではないかとということで、コメントを書かせていただいた。
- ・ 3箇所にコメントを書かせていただいたが、地域移行定着事業についての議論をすることが優先度の高い部分であると考え書いた。
- ・ 予算化されているテーマは議論すべきではないとの意見もあるが、国の事業仕分け等もあり、今年ついているから来年も事業があるとは限らない。
- ・ 引き続き検討していく必要がある。

(酒井委員)

- ・ 意見は出さなかったが、遠隔地への入院者の退院支援が重要だと考える。
- ・ 体験宿泊にしても、外出にしても、退院先の地域で実施しないと意味がないと考えるが、遠隔地に入院している人への支援は困難。
- ・ 支援者も1日ばかりで行く。
- ・ 何らかの手法を考えないと進まない。
- ・ どんなに地域体制コーディネーター等地域ががんばっても、病院側の理解や手法が整わないと進まない。
- ・ 事業仕分けについては、木村委員からのメールで事前に知っていた。
- ・ 長期入院について、病院だけでは進まないとあれだけ騒いで始まった事業であるのに、見捨てられ感がある。
- ・ 地域の支援者がというより、入院されている方が見捨てられている。
- ・ この場で何かできないか。

(木村委員)

- ・ 入院させてもらえない方をどうやって地域で支えていくかを考えていくと、地域の状況をどのように変えていくか。
- ・ コーディネーターは、病院の外からアプローチをしてきたが、実績的に費用対効果はないといわれても当然。
- ・ 病院の議論をしなければならない。
- ・ 遠隔地の問題については、数は少ない。

- ・ それより、地元の病院の問題が重要。
- ・ どのように返すかを考えなければいけない。
- ・ これには、市町村の自立支援協議会での議論も必要で、県の自立支援協議会と連携していく必要がある。
- ・ 市町村の自立支援協議会がほとんど機能していない。

(國分委員)

- ・ 家族として話させていただく。
- ・ これまでの話を聞いていると、地域移行には賛成。
- ・ これまでの議論に家族が入っていないのはなぜか。
- ・ 地域移行については、病院にも責任がある。
- ・ 家族が受け入れる体制が今まで無かった。
- ・ 当事者を抱える大変な思いで、いまでも暮らしている。
- ・ 当事者を抱えながら、地域に受け皿が無いということであれば、家族しかない。
- ・ 家族は大変な思いをしながら、家族で問題を向き合っている。
- ・ 家族にも支援が必要。
- ・ 家族に支援があれば、当事者も受け入れられる。
- ・ 最近の入院は短期になっているものの、家族会の 70 代の家族では、長期の入院者もいる。
- ・ 長期入院されていた方が家に帰ってきても友達もいなければ、何もすることもない。
- ・ 長期入院者を地域移行させるのは大変。
- ・ 長期になればなるほど、本人の居場所がない。病院の中の生活が本人の生活になる。
- ・ 本人のもとにホームヘルパーが来てくれたり、デイケア等、日中に行く場所があり、昼間だけでも行ってくれば、家族は落ち着ける。
- ・ 日中いる場所を作る必要がある。それは病院だけではない。そのような場を設置してほしい。

(三好委員)

- ・ 今の入院で長期入院となる方は少ないが、地域から見ると、この病院に入院したら、退院はいつになるのかという不安がある病院もある。
- ・ 地域でいくら退院させようとしても病院側で押し出してもらわないと退院できない。
- ・ 長期となる方については、より、病院側からの押し出す力がほしい。
- ・ 地域移行が個別給付になっても、病院に入っていくことは難しい。
- ・ 短期の退院は可能だが、長期の方の退院は難しい。
- ・ 地域の情報は病院に伝えていきたいし、知ってほしいと思っている。
- ・ この方法としては、地域の見学や実習等をしていただくと進むのではないか。

(奥山委員)

- ・ 地域移行の事業は、病床数で見れば、費用対効果は少ない。
- ・ 国の統計で、少しずつ入院患者は減っているようだが、退院者の多くは死亡退院ではないかという印象もある。
- ・ 更に、今後、認知症患者が精神科病院の入院対象となることを危惧している。
- ・ 優先順位については、地域定着支援が 24 時間 365 日と現場の負担感があるので、再検討しなくていいのかと思っている。
- ・ ACT-K の話を聞くと、事前に相談していれば、さほど電話も来ないとのこと。そういった、

調査が必要。

- ・ 個人的には、アウトリーチを診療所でやっている。
- ・ 最近、長期入院後に退院された方を担当した。
- ・ 立て続けで具合が悪くなったが、ちょっとしたことに気づき、速やかに対応できたので、乗り切ることができた。
- ・ ケースによっては、副作用だったこともあり、外来で処方等により改善したこともある。
- ・ 地域定着については医療との密接な連携は不可欠。

(岡田委員)

- ・ コーディネーターの事業仕分けは、寂しく感じる。
- ・ 病院が地域移行をするのではなく、地域が病院に入っていくことで、病院を耕していくことの重要性がある。
- ・ 病院側が地域を知ってもらいたいということから、看護学生が実習に来た際、地域のグループホーム等を見てもらっている。
- ・ その実習生が必ずしも、精神科の看護師になるとは限らないが、どこかで、現場に活かしてもらいたいと考えている。
- ・ 地域移行をやっていて、困るのは、実際に地域生活の体験ができるところがないこと。
- ・ 退院後の生活をイメージできる体験の場がほしい。
- ・ 知的等、他の障害も含め共有できる物件などがあればいい。
- ・ 遠隔地については、以前にいた病院では、多くの方が遠方から来ていた。
- ・ 多くの方が、地元に戻ることは難しく、病院の近くに住む場合こともある。

(池田委員)

- ・ これからの精神医療は、最終的に入院に頼らない仕組みが出てくると思うので、受け入れ側である地域の当事者活動や地域活動支援センターなどの役割がとても重要。自立生活向上に向けた生活をする為の訓練などを地域で行い、さまざまな経験をすることが重要。
- ・ 「ひとりではない」という安心感を持つ事が大事。地域の人達が、きびしくて優しい眼差しで受け入れる気持ちを持つ事が大事。あなたと話したい。いつでもどこでも、だれとでもという準備。さき(先)に自分から。つづけて粘り強く。という“あ・い・さ・つ”がとても重要。
- ・ 「人間には「仲間」と共有する「時間」と「空間」(集う場所)の3つの「間」が必要。精神障害者生活の啓蒙活動や支援を行うなどを目的としたイベントの開催等を通して、僕たち市民を含め皆が医療頼みにならないことが重要。地域での仲間が仲間を支えるシステムやピアサポートを充実させ、それぞれの役割でお互いが成長し合うことが重要。

(池澤委員)

- ・ 参考資料で、「予算がついているから」等について書いたが、当然のことながら、議論しなくていいということではなく、議論に反映していく必要があると考えている。
- ・ さらに、地域移行・地域定着について、個別給付に移行したことによるネガティブな影響が出ているので、看過しがたい。
- ・ 地域移行・定着へのバックアップ施策を考えたほうがよい。
- ・ 提案としては、遠隔地問題。以前から言っているが、コーディネーターや支援員等のバックアップ支援が求められる。

- ・ この支援策について、予算的に議論すべき。
- ・ 具体的な内容、構成については、現在担当している方々に意見をいただきたい。
- ・ 2点目は、インセンティブで、地域移行に関する統計手法やモニタリングと、地域定着支援病院のインセンティブの仕組みの検討と判断基準とセットで対応すべき。
- ・ このためには、退院の可能性の判断基準の共有が必要であり、アウトプット・アウトカムの検証が必要になる。これが優先順位が高い。
- ・ 方向性には高齢入院者地域移行支援事業やコーディネーターの役割を最大限に生かすべき。
- ・ もう1点は、家賃補助や公的保証等の居住施策について。
- ・ 居住施策について、別の会で検討しているとのことであるが、精神障害者の場合、退院先がグループホームだけでないため、民間賃貸住宅について議論されているか懸念している。
- ・ GH以外は検討されないのであれば、賃貸等の居住施策については、この部会で議論していく必要がある。

(富沢部会長)

- ・ 事前に資料を添付した。
- ・ 退院促進協力病院をどう具体化していくか、指標をどう共有していくかを提案した。
- ・ 具体的には、パンフレットを作成するという案。
- ・ このパンフレットのポイントは、情報公開。精神科病院の情報は、ブラックボックスではない。公開すべき。
- ・ このため、地域移行や地域定着に絞った指標を準備し公開する必要がある。
- ・ 医療機関は、県から公開されることのメリットがある。これは、インセンティブとなりうる。
- ・ インセンティブは、経済的なものだけでなく、しっかりと評価することは、インセンティブになる。
- ・ 新たな調査ではなく、県が持っているデータで対応可能である。
- ・ 内容は、各HP1ページ割り振る。非公開も含め、確認、毎年更新が望ましい。
- ・ 資料が整理されることで、病院に入りづらいということがなくなる。
- ・ 病院は地域移行を進めていくことについては、頭でわかっているが、後押しがない。地域移行が今後のトレンドとなるよう、示していくことが地域移行推進の力になる。
- ・ なお、地域移行の要綱にある拠点病院との関連性については検討が必要

(富沢部会長)

- ・ 一回りしたが、以上の議論を元に、事務局として、なにかあるか。

(事務局)

- ・ 国が示したコーディネーターの見直しについては、県としても何らかの財源を考えていかなければならないというご意見であったと認識した。
- ・ 市町村自立支援協議会事業について、十分機能していないとのご意見もあったが、そちらや地域移行推進協議会を中心に県も広域的な調整もやっていかなければならないと考える。
- ・ それにより、鈴木洋文委員等からもあった、遠隔地の退院支援についても進めていける可能性があり、病院間の連携も進められる。
- ・ また、地域移行について、どのようなインセンティブが病院に示せるか、悩んでいたが、富沢部会長からの提案のような、県が公開することもインセンティブになるとのご意見があり、ご提案をベースに公開の仕組みを考えていければと考えた。

- ・ 意見のあった、当事者の負担軽減や家族の支援といったことも重要である。
- ・ 議論を整理し、25年度予算に係るものについての議論が重要で、事務局としてもまとめていきたいと考える。

(富沢部会長)

- ・ 各委員からの発言を確認したところ、この部会における当面の議論については、遠隔地の入院者の退院支援と、退院促進に関する数値目標指標についてやインセンティブの問題の2点を重点事項とし議論していくことでいかがか。

(木村委員)

- ・ 遠隔地の問題は本論からはずれている。本来は、根っこ、本質の部分を議論すべきではないか。

(鈴木洋文委員)

- ・ 根っこの議論を進めると何も進まない。
- ・ 根っこの部分は、精神科救急の裏のテーマ
- ・ 原則は地元で対応すべきだが、地元では対応できない場合、遠方の病院に入院するというのが現状。

(木村委員)

- ・ 自分は茂原にいるが、他圏域の病院とも連携している。
- ・ 広域では、船橋市の病院や市川市にある病院と連携することをやっている。
- ・ 場所によって、必要性が違うかもしれない。
- ・ 本質をやるべき。多くの方々が、地域の病院の地域医療を支えにして入院等をしている。
- ・ その地域の病院に長期入院している方をどのように地域移行するか、地域移行に限り、話し合うというのはどうか。

(酒井委員)

- ・ 自分としては、遠隔地支援が重要と考えている。遠隔地支援は、ただ遠いだけではなく、退院するすべがないことが問題となっている。
- ・ 遠方に入院した方は、少なからず、ほっておかれている。
- ・ 人数については、福祉事務所や保健所の職員が把握している。
- ・ 福祉事務所等が、地元の医療機関から、3ヶ月で退院してほしいといわれ、他の医療機関を探すが、遠方になることもある。
- ・ 受入病院も遠方からの依頼であれば、死ぬまで見る気持ちで入院受入れをする。
- ・ 誠意のある福祉事務所職員が問い合わせると、「まだ退院できない」との答えしか返ってこない。
- ・ 異動等で、次の人が担当するとその人のことは忘れられてしまう。
- ・ 誰かが動かないと何も変わらない。どうしようもない。市川だけでは、無理。
- ・ 木村委員の言うとおり、数字はわからないが、現状は問題があるとして感じている。

(鈴木洋子委員)

- ・ 遠隔地という枠組みをどうするのが問題
- ・ 家族が高齢化し、受け皿がない。
- ・ 今、短期入院する人は地元病院を使うが、昔、知られたいからと遠方の病院に入院した人が、今になって問題となっている。

- ・ 自分が支援している方が100人近く東金に住んでいるが、ほとんどが山武以外の圏域の方。
- ・ 地元の考え方は圏域と考えるべき。圏域を超えた場合、遠隔地と考える必要がある。
- ・ 山武から千葉市は一日仕事。今の制度上、遠隔地問題をしっかりと語らないといけない。

(富沢部会長)

- ・ 25年度の予算に関係するものが短期的な議論。これをすすめたうえで、中長期的な議論を進めていく必要がある。
- ・ 木村委員のいう、本質的な問題は長期議論であり、この会が続く限りすすめていく。

(寺田副部会長)

- ・ 6年前に議論した、長期入院のあり方研究会では、なぜ入院が長期化するかという思いがでてしまい、思いを話すだけで時間がとられ、具体的なものが、なかなか進まなかった。
- ・ このため、病院スタッフ、当事者、家族の切り口で原因を分析、まとめたくだりがある。
- ・ 分析の結果、行政や家族は、本人の病状が悪くなったとき苦勞して入院させた経緯があり、入院後、行政も家族も本人をほっとしてしまい、退院という思いに至らない。
- ・ このような調査を既に行ってきているので、是非活用してもらいたい。
- ・ 事務局で資料があれば、今後報告してもらいたい。

(富沢部会長)

- ・ この部会で議論していくテーマは2つ。
- ・ 1つは遠隔地の退院支援、もう1つは、統計手法についてや定着病院のあり方。
- ・ この2点を検討していくこととしたい。
- ・ それ以外は、その議論が整理した後にすすめることとしたい。

(木村委員)

- ・ インセンティブの問題は重要である。
- ・ これに関しては着手しておいたほうがいい。
- ・ 自立支援協議会との活性化、予算化が必要。

(富沢部会長)

- ・ 意見交換会で酒井委員から提供のあった、市川市の活動をたたき台にして、マニュアル化等も含め検討してみてはどうか。

(木村委員)

- ・ 東京都では制度としてできている。
- ・ やってきた例があるので、話し合うのは短縮できる。

(富沢部会長)

- ・ 次回までに各委員で資料を準備してもらいたい。
- ・ なお、今後の情報共有の方法についてだが、本部会等の委員も利用している「willow」では、参加者が広いため、この部会でメーリングを作り検討するのはどうか。

(木村委員)

- ・ 情報は非公開としない方が良い。オープンにすべき。
- ・ 読んでもらった方が良い。
- ・ 部会委員以外、投稿する方はいないはず。

(池田委員)

- ・ 自分は、団体のメールを利用している。

- ・ 頻繁にあるのはいいが、ありすぎると、環境的に厳しい。

(酒井委員)

- ・ この中の議論をするのであれば、この中のメーリングにしたほうがいい。
- ・ 部会で決まった内容を発信するのはいいと思うが、議論の過程まで公開する必要はない。
- ・ この議論を知らない人が発言する可能性もあり、議論が深まらないのではないか。

(池澤委員)

- ・ メールで議論すること自体どうなのかと思う。他の皆さんの意見も聞きたい。
- ・ 今回、事務局で各委員に意見を求めたが、出した人は多くないはず。
- ・ 議論は、この場ですべき。

(寺田副部長)

- ・ メーリングは、いうなれば、場外の意見
- ・ この場がまさに議論の場。

(富沢部長)

- ・ 今回は情報共有をこの部会のメーリングリストを作って行うことについては、見送る。
- ・ なお、池澤委員の発言のとおり、各委員の意見が十分出し切れていない。
- ・ 各自、資料を作成し、事前に目を通しておくところで、この場の議論は深まる。
- ・ 個別の意見は事務局に出していただいて、委員に事前提示する形でお願いしたい。

(鈴木洋文委員)

- ・ 事前に提出する意見は2つのテーマに絞るべき。
- ・ ただ、住居の問題はある。ここで語らないのはどうなのか。
- ・ GH 部会の進捗を知りたい。

(三好委員)

- ・ 自分はその部会の委員であるが、短期入所等の議論はしているが、GH の立場の議論であり、退院促進としての意見ではないため、この場で話したほうがいい。

(鈴木洋文委員)

- ・ 居住の確保についての議論が分断されると議論が進まない。このため、自分は、居住確保を2番目としてのせた。

(池田委員)

- ・ アパート探しの際、保証人が要る。
- ・ 父親は定年し働いていないため、保証人になれなかったため、保障会社を使って保証人になってもらった。
- ・ 居住の問題は重要

(鈴木洋文委員)

- ・ 池田委員の問題では、市や県が保証人になれば、良かったということにもなる。そのことについて議論していくことが重要

(富沢部長)

- ・ タイムアップとなる。ただ、大事な議論が出ている。
- ・ 25年度の重点事業を議論していくため、次回は8月27日時間厳守で集まるように。