

## 【開会】

(富沢部会長)

- ・本日は、前回部会で決めた優先的に話し合うテーマ「遠隔地の退院支援について」と「病院にインセンティブを与える仕組みについて」の 2 点にしぼり議論を行う
- ・今回も多数の意見を事前にいただいた。充実した会議にしていきたい。
- ・時間が取れたら、優先的に話し合うテーマ以外についての話し合いも進めていきたい。

## 1 精神障害者の地域移行推進に関する重点事項について

### ① 遠隔地からの地域移行について

(富沢部会長)

- ・まず、市川の遠隔地支援モデルについて、池澤委員、酒井委員より説明をいただき、その後各委員から意見をもらいたい。

(池澤委員)

(資料 1-1 と 1-2 についての説明)

- ・昨年度の意見交換会の時にも提出したが、今回の障害者自立支援法の改正を踏まえ、市川圏域のサンワークの協力をいただき、作成し直した。
- ・この取り組みは、遠方に入院され、支援の手が届きにくい方への支援方法の提案で、ここでいう遠隔地とは、地域移行支援事業の圏域外を遠隔地と定義したい。
- ・千葉県外については、県内の遠隔地の整理をした後で、進めていければと考える。
- ・この取り組みを行うことで、本人はもちろん、医療機関などのモチベーションを高めることが期待できる。
- ・また、地元の市町村が地域移行へ関与するきっかけにもなる。

(酒井委員)

- ・この仕組みについては、市川・浦安圏域で平成 20 年から話し合ってきたもの。
- ・地域移行のモデル事業を県から受けている頃から、遠方の精神科病院に入院している長期入院者の退院促進は課題となっている。
- ・遠隔地をどのように定義するか難しいが、まずは、圏域外と考えたほうがよい。
- ・この圏域外への支援に、どんな補助が必要か、コーディネーター、支援員、本人等の移動の交通費補助があればいい。
- ・転院する際に、病院間でいくら実費が発生する不明のため、確認する必要がある。
- ・この仕組みのメリットは退院して「家に帰る」という当たり前のことができる。
- ・このような仕組みがあることで、入院中の本人にとってもモチベーションがあがるのが期待できる。
- ・木村委員が前回発言された東京都の活動について調べたが、情報が得られなかった。
- ・東京都も 4 月から個別給付により事業が変わり、様子が変わっている可能性はある。

(富沢部会長)

- ・事前に各委員から意見をいただいているが、市川の遠隔地支援について意見はあるか

(國分委員)

- ・家族の立場として発言させてもらおうと、今回の仕組みにおいて、家族の位置づけはどのように考えているのか。
- ・家族の理解と支援がないと、地域に戻れない方もいると思われる。
- ・資料 1-1 の図には、家族の視点が入っていない。

(池澤委員)

- ・家族については、これまで行ってきた地域移行支援に入っていると考えている。
- ・遠隔地に入院の理由については、酒井委員のほうで承知しているのでご説明をお願いしたい。

(酒井委員)

- ・これまで支援してきた方は、家族がいない、もしくは親が施設に入所しているといった、家族に支援を求められない方が多かった。
- ・「遠隔地」とまで言えないケースであったが、兄弟の代になって退院されたら困ると言われたこともある。
- ・この方の場合、生活保護の手続きや兄弟等との調整をし、退院支援をした。

(國分委員)

- ・遠隔地入院者の地域移行支援は良いが、遠隔地に入院している要因を把握して、家族の負担にならないようにお願いしたい。

(酒井委員)

- ・これまでも家族支援は行ってきている。
- ・家族が「退院しては困る」ということもあったが、話し合い、退院を進めている。

(富沢部会長)

- ・精神科の場合、救急等で受け入れると、入院先が近隣では見当たらず、遠隔地になってしまう場合もある。
- ・その入院先から相談があり、地元の医療機関に転院したケースもある。

(木村委員)

- ・本来は、遠くの病院に行く人は、隠蔽したい、知られたくないという意識がある。
- ・長期になってしまった方のことを考える前に、近くの病院に入れることを考えてみてはどうか。
- ・時間の問題でいうと、30分以内であれば、通える範囲でいいとか。
- ・移動距離で1時間とするほうが、隣接する圏域という考え方よりいいのではないか。

(三好委員)

- ・隣の圏域でも近い、遠いはある。時間にするとあいまい。
- ・隣接する福祉圏域は、とばす（遠隔地としない）という考えはどうか。

(富沢部会長)

- ・これまでの議論を整理すると、まず、定義を確認するなど、事前に県で各委員に提示いただいた項目ごとに議論を進めたほうが良いと考える。
- ・まず、遠隔地という定義について、話し合うということではいかがか。
- ・これまでの話し合いでは、遠距離の定義を①圏域で分ける方法②時間で分ける方法（片道1時間等）③隣接圏域を除く方法が出ている。
- ・まず、定義を定めたい。

(木村委員)

- ・敢えて遠くに入院させた家族のもとに退院させるため、遠隔地から近くの医療機関に転院することは本当に正しいことなのか。
- ・遠くの病院に入院し、その後、その病院の近くに退院する人もいる。

(酒井委員)

- ・市川市内の医療機関に入院後、生活保護となり、その地域が気に入って、病院の近くに退院する方もいる。
- ・自らの意思で病院の近くに退院した人は、遠隔地支援の対象者とは思っていない。
- ・自分が経験した中には、どこからも支援が入らず、忘れられている人もいた。そのような人を掘り起こさないといけない。
- ・退院できるチャンスを与えることが大切なのではないか。
- ・浦安市には、精神科の入院機関が無いので、遠いところに入院する人もいる。
- ・身寄りのない、生活保護を受給しているような方に退院の意向を確認する機会が必要。

(平田委員)

- ・自身の病院は、長期入院者はいないが、退院した後どの病院に通うかを考え調整する。
- ・自分の所からは、常磐線沿線は遠隔地の定義となる。

- ・浦安市であれば、京葉線で1本。実質的な距離で考えるのが現実的ではないか。
- ・退院前の病院とサービス提供先の距離が1時間以上かかるといったものを遠隔地とすべきではないか。

(國分委員)

- ・当事者によっては、「この先生で無いとだめ」という人もいる。
- ・このような方は、遠くでも通うはず。距離だけでいいのか。

(池澤委員)

- ・木村委員等から出た意見ももっとも。
- ・本人の意に反して機械的に戻すというイメージではない。
- ・本人の意向、病院のアセスメントを踏まえた上での選定になる。
- ・対象者を選定するスクリーニングが重要。
- ・まず、県でリストアップ、病院、その後支援側とスクリーニングをしないと、対象者は出てこない。
- ・ご本人の希望をどこまで丁寧に汲み取れるかがカギになると思った。

(富沢部会長)

- ・事業所としては、基本的に圏域内でサービスを提供するので、遠隔地の定義を圏域で考えるのはわかる。
- ・利用者側の立場としては、距離となる。立場によって定義は異なる。

(木村委員)

- ・白井委員に意見を聞きたい。遠距離支援はどれくらいあるのか。

(白井委員)

- ・自分のところでは、遠くから病院に入院され、病院の近くに住み始める方が多い。
- ・ただ、いろいろな立場の方がいる。
- ・自分のところは、圏域を飛び越えて支援を行うには遠い。物理的に限られる。
- ・(遠隔地の入院先から)地域に戻ってきた後に支援をする場合、関係機関との協力なども考えると、エリアを狭めないと支援者側としては現実的ではない。

(富沢部会長)

- ・同じ圏域の病院だと、顔なじみでもあり、円滑な支援になるということもある。

(木村委員)

- ・東京都は八王子に病院が集中しており、地域移行を積極的に行っている。
- ・東京都は事業所に委託し実施している。

(山本委員)

- ・県の中で浮いている市もある。
- ・圏域を越えることに関しては、すべてが当てはまり、遠隔という意味合いを持つ。

(寺田副部会長)

- ・なぜ遠隔地なのかを考えないと定義が出ない。
- ・たとえば、大網白里町の方が、茂原市に入院したら遠隔地なのか。
- ・國分委員の話とおおり、入院したそもそもの発端は、救急で搬送され近隣に受け入れ医療機関が無いことで、遠くの医療機関に入院することもある。
- ・家族がありながら、なぜ遠くに入院しなければならなかったのか、結果として長期になった等々。
- ・それなりの事情があったはず。これを考えると隣の圏域ではない場合もある。
- ・そう考えると、隣接する圏域については、遠隔地とは自分は思わない。
- ・家族や友人等から忘れられている方が遠隔地という定義になるのでは。

(池田委員)

- ・緊急搬送で遠くに入院させた時というのは、家族がほっとしたい時。
- ・自分は1時間以内の医療機関への入院だったが経験がある。

- ・家族も当事者から離れて休みたいときもある。

(寺田副部長)

- ・遠隔地の問題は「家族が休みたい」から始まり、自宅から病院が遠いことから、病院への足が重くなり、次第に家族が高齢で見舞いが少なくなっていき、入院が長期化する。このことで、家族、地域から忘れられるというのが遠隔地の対象者。
- ・そこに手をいれないと難しい。支援しやすいから隣接圏域という定義ではだめ。

(池田委員)

- ・そうすると、地元に戻っても、親もいない、兄弟もいない。障害当事者は浦島太郎状態になる。
- ・病院に入院していると、自然と病院の近くとの関係性が強くなり、病院の地元で退院となる。

(池澤委員)

- ・隣接している圏域を遠隔地と考えないという意見についてだが、圏域によっては、カバーするエリアが広いところもある。
- ・隣接する場合であっても遠隔になりうると思い、対象と考えると話した。

(鈴木洋文委員)

- ・支援システムをどのように構築するかを検討すべき。支援しやすいところからはじめようということが現実的で、成果も得られる。
- ・病院でいうなら、病院に通ってもらえる距離は1時間以内と考えられる。
- ・退院を希望する場所、家族がいる・いない等を考えると、退院後通院に2時間、3時間かかる場所になる場合もあり、支援が組み立てにくい。
- ・デイケアも1時間以内で通える人がきている。
- ・圏域は手続き上の話。医療サポートであれば、1時間以内。交通機関で考えると、意外なところまで伸びる。逆に船橋市内でも1時間以内でいけないところもある。
- ・原則をおきつつ、柔軟に対応すべき。

(寺田副部長)

- ・鈴木委員は、帰住予定地を基本に考えるというご意見でいいか。

(鈴木洋文委員)

- ・退院予定を原則とすべき。
- ・病院の近くへの退院であれば、GHが好ましい。
- ・住居の問題にもなるが、また別の議論が必要となる。

(富沢部長)

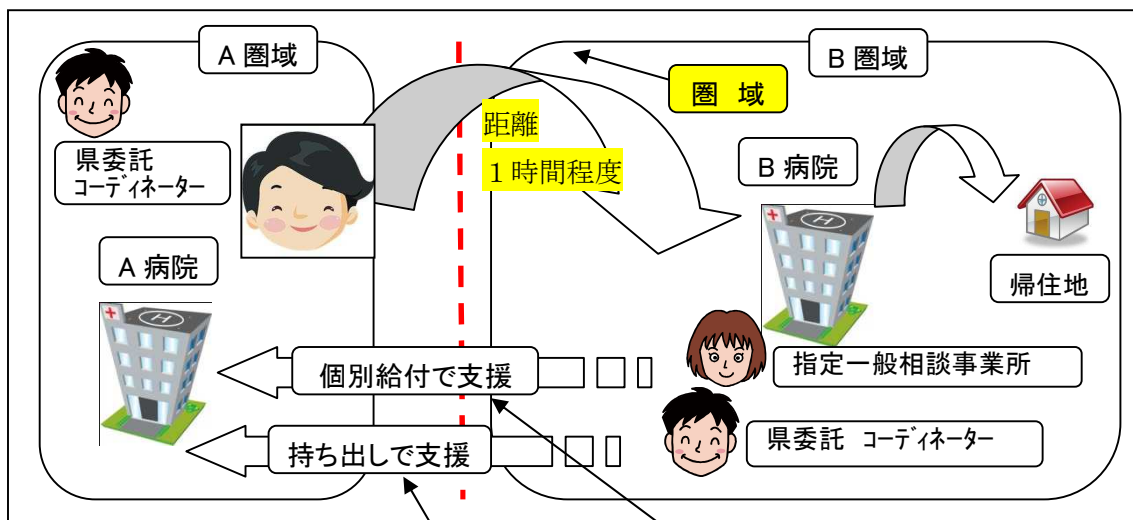
- ・事業としては予算措置が関係するため、あいまいな定義はありえない。
- ・圏域という考え方と利用者の立場でいうと、居住地までの時間的な距離がある。この2つを盛り込む形での定義は可能か。

(寺田副部長)

- ・たとえば、もともと入院前の居住地は山武圏域で入院は千葉市内になり、退院して住むところが千葉市内だった場合、これは、遠隔地には該当しない。

(富沢部長)

- ・A病院とB地域の距離が遠い場合、どうゆう支援が成り立つか  
(黒板を使って遠隔地の定義を共有)



ここに交通費や外出支援・訓練費用等の手当が必要という議論があった。一方で、コーディネーター費用も全て持ち出しではないという指摘もあった。

(事務局)

- ・行政の施策対象となると、圏域になる。
- ・生活圏との組み合わせは難しいとも思うが、遠ければ遠いだけ支援が届きにくいこともある。

(木村委員)

- ・重要なのは、限られたお金を、どのように使うかということ。
- ・もっとできることがある。旭地区では地域で耕している。
- ・難しい議論ではなく、もっとやさしいことから始めるべき。

(酒井委員)

- ・事務局がいったとおりに、言葉にするのは難しい。
- ・「簡単などころからお金を」というのは良くわかる。
- ・自分たちは平成24年3月まで、地域移行の事業を実施してきた中で、このような問題があることを把握した。
- ・現状ニーズはあることを知ってもらいたい。
- ・支援方法を残していきたい。

(富沢部会長)

- ・事業として進めていく場合、どこかで妥協も必要。
- ・事務局からの話も踏まえ、遠隔地については、当面、他圏域という考え方からスタートとしてみてはどうか。
- ・実施してみて変更もありうる。

(他委員)

特に意見なし

(富沢部会長)

- ・遠隔地入院者支援に対する、千葉県方式について、皆さんの意見はどうでしょうか。
- ・財政的な支援、退院支援病院の認定の仕方等いくつかの論点があると思われる。
- ・その辺での集約点が得られればと考えている。

(池澤委員)

- ・今回提案しているような、支援協議会やコーディネーターの事業にくっつけてお金を出すということについて、県行政としての見解はどうか。

(事務局)

・事業の効果的な進め方について、この部会において検討いただき、そのご意見を踏まえた事業の財源確保に努めていきたい。

(富沢部会長)

・鈴木洋文委員は、病院長の立場として、病院のインセンティブはなにがあると思われるか。

(鈴木洋文委員)

・通常、転院受け入れ等は、医療機関同士で電話連絡等は行うが、通常業務のひとつ。救急のシステムで空床確保の費用があるが、そのようなものがあればインセンティブになるかもしれない。その場合、必ず入院を受けるといような「契約」が発生したりと問題はあると思う。  
・病院間の行き来等があるので、交通費等の補助が現実的。遠隔地支援はお金も時間もかかる。

(酒井委員)

・知らない人は、地域移行が給付事業になったから、事業所にはお金がついていると思っているが、給付が決定する前は、何の保証もない。

(山本委員)

・酒井委員の意見に質問したい。現状、交通費は、どうなっているのか？

(酒井委員)

・現状は持ち出し。  
・コーディネーターが動くことについては、(地域移行支援事業の)補助金もあるが、それ以外のスタッフはお金につかない。  
・また、支援を受ける側にもインセンティブが必要。

(白井委員)

・現実的には、医療機関や支援機関がばらばらに動いている。それぞれが一緒になって動いてもらえるといい。

(木村委員)

・15圏域のコーディネーターがその役割を担うのではないか。  
・お金は限りがあるので、どこにお金を使っているのかが重要。  
・今回の事業仕分けにどう対応するかを議論していくべき。

(寺田副部会長)

・部会長の言うお金のつけ方については、コーディネーターへのインセンティブ、一般相談事業所へのインセンティブ、受け入れ病院のインセンティブ、送り出し病院のインセンティブの4つではないか。

(富沢部会長)

・ご意見ありがとうございました。

## ② 病院にインセンティブを与える方法について

(鈴木洋文委員)

・自分は、対象ケースとして認定するまでのプロセスを誰が中心になってやるのかという意見を出した。公的機関としては、保健所ではないかと考える。  
・また、地域移行に関して、一定の条件をクリアした病院であるという認定が必要。

(富沢部会長)

・インセンティブについては、各委員からも意見があり、自分からも意見を出している。  
・以前、県で調査した結果で、「退院促進の会議を持っている」と回答した県内の医療機関が20病院ある。  
・前向きな病院もあれば、後ろ向きな病院もある。理解のある病院から協力を求めるというのが自分の提案。  
・つまり、地域移行定着支援病院については、前向きな病院から働きかけることがポイント。まず、この20病院を中心にお願ひしていく。  
・県が指定すること、「公表」が病院のインセンティブになりうる。

- ・遠隔地入院患者に協力的な病院として認定することでインセンティブになる。
- ・今年度からの高齢入院患者地域支援事業について、補助金が出るが、その病院は認定するというのもインセンティブになりうる。
- ・県からの退院促進に協力的で、遠隔地支援も行い、高齢入院事業も受けているといった3つをインセンティブとする。これが、障害者計画の第1段階。
- ・その後、第2段階で、1年2年をかけて、統計手法や数値の提示等について、考えていくという提案をした。
- ・協力病院を指定する方向で内容をどのように考えていくかを提案したい。
- ・他に各委員からご提案も含め発言を。

(木村委員)

- ・指定要件については、公表するのはどうか。
- ・できるだけ全病院が手を挙げてもらうほうがいいのでは。

(鈴木洋文委員)

- ・公表条件を提示し、申し出てもらうのなら、どうだろうか。①病院内で退院支援の会議等行っているか。②遠隔地入院者の受け入れを協力するか。③高齢入院患者支援事業を行っているか など

(木村委員)

- ・地域移行支援事業所との連携についても、要件の一つとして入れてもらいたい。

(國分委員)

- ・退院促進に協力的な20病院との話だが、15圏域の各圏域で1つは、その病院があるのか。

(富沢委員)

- ・把握しているのは、数値のみ。中身は事務局が把握している。

(事務局)

- ・確認が必要だが、調査段階では、公表することを前提とせず照会していると思われる。

(國分委員)

- ・公表が前提でないと意味がない。

(池澤委員)

- ・公開についても確認し、最終的には、県がこの意見を取りまとめる。
- ・部会長の資料にある病床数等についての公表も確認が必要では。

(富沢部会長)

- ・最初は地域移行に協力している病院としての公表を想定しており、その後、病院情報を提示するといった段階的なもので、初回は数値の公表は行わない。

(國分委員)

- ・医療機関の情報は、その圏域のコーディネーターが詳しいのではないかと。

(池澤委員)

- ・裏情報はわかっているが、オープンにして、増やしていくことが目的。

(池田委員)

- ・地域移行事業に協力しているという情報は載せたほうがよいと思う。

(木村委員)

- ・反対運動が起こることはあるのか。「情報公開は心外だ」ということは起こりうるのではないかと。
- ・どこがやるのか？

(富沢部会長)

- ・今回は公開することを前提としており、県が公開する。

(事務局)

- ・第4次千葉県障害者計画にも「地域移行・定着協力病院」が盛り込まれているので、公表は県が行うこととなる。
- ・まず、医療機関に確認し、了解が得られた医療機関の情報を公表することとなる。

(平田委員)

- ・地域移行・定着協力病院を指定する要件は。

(富沢部会長)

- ・退院促進に協力的で、遠隔地支援も行い、高齢入院事業も受けているといった3つの要件を満たすことを指定要件にしたいと個人的に考える。

(木村委員)

- ・病院の中で行っている退院促進会議に、外部の支援者が入っているところはあるのか。呼ばれているという話を、自分は聞いたことがない。

(富沢部会長)

- ・自分が根拠としたアンケート結果は事務局で用意してもらいたい。(確認後メールで配信することで事務局了解)

(山本委員)

- ・病院が前向きという前提だが、病院としての自負と対外的な意見の差がある場合も考えられる。病院が自己評価した回答でいいのか？

(富沢部会長)

- ・自己評価で十分。

(平田委員)

- ・話を振り出しに戻すかもしれないが、長期入院とは1年以上の患者のことか。急性期の病院では、3カ月以上入院していると退院が難しくなる。そのようなものを対象にする方が効率がよいのではないか。

(富沢部会長)

- ・平井委員の意見はもっともであるが、しかしこの会は当初より長期入院者を対象としている。

(池澤委員)

- ・協力病院の認定については、病院の心意気のみで十分。
- ・ハードルは低くて構わない。病院側にやる気を持ってもらうことが必要。公表によって、地域の事業所が声をかけやすくすることが目的。
- ・手を上げやすいことがいいと思う。

## 2 平成25年度重点事項(本部会提出資料)について(資料5)

(富沢部会長)

- ・これまでの議論等も含め、9月5日に開催される自立支援協議会本部会に提出する平成25年度重点事項について、事務局で素案を作成していただいている。

(事務局) 資料5の説明

- ・前回の部会及び今回の会議までに委員から出された意見を踏まえ、作成。
- ・ポイントは、地域移行・地域定着事業の継続、遠隔地支援、病院に対するインセンティブを与える取り組みの検討というフレーズを文面の中に盛り込んだ。



(木村委員)

- ・高齢者（認知症）の問題について、どのように入れるのか。
- ・現在、精神科病院に認知症の入院者が増えている。これをどこで検討するのか。
- ・精神科病院の病床について、どのようにしたらいいのか？

(鈴木洋文委員)

- ・近年、精神科病院は機能分化がされている。
- ・急性期以外は廃止か一部を地域に移行するか、別の医療機関に転院という方向になっている。老人病棟にシフトしていく医療機関などもある。
- ・高齢化社会の到来があり、ニーズはある。
- ・ただ、入院は減っており、外来も減りつつある。
- ・一つの要因は長期の患者の死亡。

(事務局)

- ・認知症対策については、千葉県高齢者保健福祉計画の中で議論されている。
- ・また、国においては、有識者の検討チームが設置され、認知症入院者の50%が退院するまでの期間を現状の6カ月から2カ月にしていくといった方向性も打ち出されるなど、国の動きを踏まえながら進めていく必要があることから、今回の重点事項には盛り込まないこととしたい。

(池澤委員)

- ・行政レビューの話などが盛り込まれているが、県民が見た際に、コーディネーターの評価について混乱するのではないか。

(寺田副部長)

- ・「他方」を「しかし」にすることで、よいのではないか。

(富沢部会長)

- ・資料5については、他に意見は。

(他委員)

- ・特に意見なし。

(富沢部会長)

- ・そのほかに、各委員で意見あるか。

(寺田副部長)

- ・これまで話し合われたものの中には、事務局がメールで情報提供いただき、皆さんも確認されている資料の、平成19年に開催した「長期入院ありかた検討会」で議論されている。
- ・また、今回、自分は基幹相談支援センターのあり方について、概念図を書いてみた。
- ・相談支援部会でも議論していきたいと考えているが、今後、この点についても、この部会で議論してもらいたい。

(富沢部会長)

- ・今回、池澤委員の行程表等の資料（資料2-1, 2, 3）や寺田副部長の資料について議論ができていない。
- ・また、他の委員から住居の問題等についても提案いただいている。
- ・次回以降の検討順位等も話し合わなければならない。その辺も、事前に事務局まで提案いただきたい。

### 3 その他

(富沢部会長)

- ・白井委員からの資料提供がある。

(白井委員)

- ・海匝圏域において地域移行支援事業を委託しており、この中でアンケートを実施した。

- ・詳細は、資料のとおりで、看護スタッフ等、入院している方に直接関わっている方を対象に意識調査をしたもの。
- ・今後、研修などにも使いたいと考えている。

(富沢部会長)

- ・他になにかありますか。

(木村委員)

- ・医療機関に対するアンケートのスケジュールは。
- ・退院協力病院の指定のスケジュールはどうするのか。

(富沢部会長)

- ・本日の議題について、十分議論されてはいないので、引き続きこの部会で議論し、その状況を踏まえ決めていきたいと考えている。
- ・今後の部会についてのスケジュールを確認したい。
- ・今後の開催頻度について、事務局としてはどう考えるか。

(事務局)

- ・次回については、県議会も入ることから、10月下旬から11月となる予定。
- ・12月議会、2月議会と県議会中は事務局も対応できないため、その合間をみて、年度内には今回を入れて4回程度と考えている。
- ・次回以降について、皆さまのご都合を確認したうえで案内する。
- ・県全体として、日中時間内での会議開催をするよう指導がなされている。
- ・次回以降の開催時間については、日中帯も含め調整させていただきたい。

(富沢部会長)

- ・充実した部会を開催していきたいので、委員の皆様も協力をお願いしたい。

**【閉会】**