

## 平成 24 年度第 5 回精神障害者地域移行推進部会

(事務局より)

- ・ 資料の確認
- ・ 委員遅延等の報告、傍聴参加の連絡

### 1 千葉県保健医療計画の一部改定に関する報告事項について

(富沢部会長)

- ・ それでは、第 5 回部会を開始します。
- ・ 今年度は今日で最後となる。
- ・ 次年度もぜひ、引き続き委員としてお願いし、議論に参加いただきたい。
- ・ 今回は、事務局からの資料説明、その後、2 点 遠隔地支援に関する議論、退院促進協力病院の議論（インセンティブづくり）を具体的なところまで決めていければと思うので、宜しくお願いします。
- ・ では、改定について事務局よりお願いします。

(事務局)

- ・ 千葉県保健医療計画の一部改定が行われ、2 月 18 日から 3 月までパブリックコメント中となっている。
- ・ 資料 1-1 のとおり、P89 のアンダーラインのところ改定箇所
- ・ 内容は割愛するが、P91 で精神疾患が 5 疾病になったことで、役割を記載した。
- ・ P94,95 にシステムのイメージ図を表示しており、図の①と別冊の①がリンクするように作成されている。
- ・ 特徴としては、全医療圏で連携を図っていくこととしている。
- ・ P95 については、うつ病に特化したイメージ図で、前図と変わるところは⑪と⑫が追加されているところ。
- ・ なお、地域移行の促進についても、医療計画内に盛り込んでおり、千葉県第 4 次障害者計画に盛り込まれている内容を盛り込んだ。
- ・ P101 では、評価指標として、数値目標を掲載しており、これらの数値についても、障害者計画と連動している
- ・ 資料 1-2 とイメージ図 P94 とあわせてみていただきたい。
- ・ 千葉圏域を例として記載してあるが、この右端に地域移行支援協議会を実施している病院を掲載している。
- ・ 後ほど、ホームページで詳細を確認願いたい。

(富沢部会長)

- ・ ありがとうございました。
- ・ 質問等があればおねがいします。

(奥山委員)

- ・ 精神保健福祉センターの訪問目標が 188 人とあるが、数値の根拠はなにか。

(事務局)

- ・ 全国平均の数値としている。現在やっていないので、訪問をしていき全国平均にしていくイメージ。特に新しい事業を開始して行うものではない。

(木村委員)

- ・ P101 にある、精神障害者のホームヘルパー養成は行っているのか？

(事務局)

- ・ 開催している。

## 2 障害保健福祉関係主幹会議資料及び平成 25 年度重点事業について

(富沢部会長)

- ・ 議事の 2、3 は続けてやってもらうので、事務局お願いします。

(事務局)

- ・ 資料 2 は、平成 25 年 2 月 25 日に開催された、主幹課長会議の国資料となる。
- ・ 予算の説明があったので、そこを中心に説明する。
- ・ 平成 25 年度の精神障害者地域移行支援については、行政事業レビューで見直しを行うこととなり、体制整備コーディネーターを国として廃止することとなった。
- ・ 予算も当初は、2.1 億を要求したが、最終的には 1.2 億円となったとの報告があった。
- ・ なお、1.2 億円の割り当てについては、全国の事業計画を確認したうえで、配分を検討中とのことであった。
- ・ このことから、県としては、国の結果を待ったうえで進めていくこととしている。
- ・ 資料 3 は、来年度の千葉県の前年度予算状況についての資料となる。資料については、3 月 15 日の本部会に提出する資料で、地域移行支援関係の事業については、21,218 千円で要求している。ただし、国の予算が未定の状況であるため、金額については、不確定となっている。
- ・ 国の方針で、コーディネーターが廃止となり、高齢入院患者地域支援事業も全容が示されていないものの、地域移行推進事業については、協議会を継続するとともに、遠隔地退院支援も行いたいと考えている。

(富沢部会長)

- ・ ありがとうございます。委員から何か質問はありますか。
- ・ 前から気になっていたが、精神科地域共生型拠点病院の公表は前から国の示す精神障害者地域移

行・地域定着支援事業の内容としてあったが、県で今後取り組む予定はあるのか。

(事務局)

- ・ 現時点では取り組んでいないが、今後、部会委員の意見を踏まえ、検討したい。

### 3 精神障害者の遠隔地の退院支援について

(部会長)

- ・ では、本題で、遠隔地からの退院支援について、議論していきたい。
- ・ 前回までの部会において、遠隔地の定義や役割を議論した。
- ・ その勧め方とマニュアル的なものを事務局で整理してもらうようお願いした。
- ・ また、遠隔地の退院支援については、対象者がどの程度いるのかを把握しないと事業化できないということで、これについても、前回の部会で事務局をお願いした。
- ・ 今回、事務局をお願いした資料が出されているので、資料4-1について事務局からお願いします。

(事務局)

- ・ 前回の部会で依頼のあった遠隔地からの流れについて、事務局で作成した資料4-1について説明。

(富沢部会長)

- ・ ありがとうございます。
- ・ 流れとしてはわかりやすくなっており、問題点や具体的な議論できるようなたたき台になっていると思われる。
- ・ 参考までに対象者について、どれくらいいるのかについて、データを出していただいている。
- ・ これも活用いただき、あわせて議論したいと思う。

(事務局)

- ・ 参考について説明
- ・ 数値については、医療圏域単位で出した。
- ・ 福祉圏域だとその病院だとわかってしまうため、公表についての了解を得ていないので、そのように加工した。

(富沢部会長)

- ・ ありがとうございます。委員から何か質問はありますか。

(平田委員)

- ・ 千葉市内に入ってくる人数と、出ていく人数をわかりやすく矢印で示してほしい。

(富沢部会長)

- ・ 千葉市だけでも 400 人いる。雲をつかむ話。
- ・ 医療保護と措置入院の合計が出ており、それぞれの数はわからない。
- ・ 1 年以上の長期で、強制入院といった縛りを入れないと、数が絞りきれない。
- ・ この場合、遠隔地を 1 年という定義になるが。

(鈴木洋文委員)

- ・ 当事者にとって、退院するイメージがもてる方であれば、1 年以内の遠隔地に入院している方も対象としてはどうか。
- ・ 年数がたてばたつほど、退院は困難になる。
- ・ 入院後 3 ヶ月以降、1 年未満をターゲットに戦略、プランを立てて行くのが現実的ではないか。この方法により、長期在院者を作らないという効果もある。
- ・ 1 年以上というと、30 年入院している方もおり、地元といっても、退院するのは非現実的。
- ・ 3 年たつと退院できない。3 年以上入院した後の退院は、偶然か努力が必要。
- ・ うちの病院で初めて 3 年以上の方が退院したのは、グループホームができたことでの退院だった。
- ・ 現実的なのは、地域との接点が残っている入院期間に絞るべき。
- ・ 10 年入院している人は、病院の近くに住居を求めて退院させていくことが現実的。

(平田委員)

- ・ そのものの部会の前提として、地域移行定着支援の対象とする当事者について、1 年以上ということ議論しているのか？

(富沢部会長)

- ・ 部会では、基本的に 1 年と整理した。

(平田委員)

- ・ 遠隔地でも退院の可能性は、1 年以内の方が高い。
- ・ 事業の前提が 1 年以上と設定するのか？
- ・ 協力病院を指定して、①入院の必要性がない。②圏域外からの入院である。③病院のみで支援が困難といった項目で、改めて調査を行う必要がある。これが現実的。
- ・ 厚生労働省の研究事業で、重度かつ慢性の調査が出されており、この調査データをもらえればそれでも把握できる。
- ・ 支援病院が意識しないと進まない。

(寺田副部会長)

- ・ 制度として、全ての入院患者となるが、ここでは、どの辺にターゲットを絞るかが課題となる。
- ・ 対象者をどのように絞り込むか。

(事務局：障害福祉課長)

- ・ 遠隔地支援についての計画については、遠隔地に入院してしまい、退院が困難な方々に対して、改善するために行うものである。その意味で、実例があつて具体的な計画が出てくると考える。

(富沢部会長)

- ・ 事例があれば、持ち寄ることになっていたが、事例は出ていない。
- ・ 根拠はたしか、酒井委員と池澤委員からの提案で、優先的に話し合うことになった。
- ・ 遠隔地の病院に長期に入院している人について、支援がいきづらい方々へ支援をどうしようかというのがスタートとなっている。

(酒井委員)

- ・ サービスを受けるにあたり、計画相談などは自分で昼間行く場所が無いからということで、すぐサービスにつながるが、長期入院している方はサービスも知らないし、退院の仕方も知らない。
- ・ 自分のところでは、10代から50代までの方々にサービスを提供しているが、遠いところだと半日、1日ばかりで支援しており、往復だけでも時間がかかることから、退院促進が進まない現状にある。
- ・ 病院自体、県内だけでなく、県外もある。また、街中から離れている病院もあり、お茶も飲む場所もない。一般的な生活を取り戻してもらうこと自体が難しいところも多くある。
- ・ このような問題意識から提案した。

(鈴木洋文委員)

- ・ これまで支援してきた方で、何年くらい入院していた方がいたのか。

(酒井委員)

- ・ 12年入院していた方を支援した。

(鈴木洋文委員)

- ・ どうして支援することになったのか。

(酒井委員)

- ・ 病院の職員から相談された。
- ・ 病院からの相談がなくても、家族からも相談があつた。

(鈴木洋文委員)

- ・ その場合、家族のもとに帰るのか

(酒井委員)

- ・ ほとんど方は、家族のもとに帰えることはない。
- ・ 退院させてあげたいという家族の思いはある。

- ・ ただ、金銭的援助も不可能という方もいる。

(富沢部会長)

- ・ 新しく入院している人は、放っておいても退院できる。
- ・ 一方で長期に入院している人は、普通の支援が受けられない。だから仕組みが必要となる。対象者を絞り込む議論としては、大きい数になると思われる。

(酒井委員)

- ・ 地域移行事業の対象者は入院している全部の方となる。
- ・ 遠隔地で長期に入院している方については、改善が進まない問題なので、全県で取り組まないと進まないと考えた。これには、協力病院の協力が得られないと進まない。

(寺田副部会長)

- ・ 支援者の中には該当となる対象者がイメージできているのでは。「とりあえず手をつけたい人」から遠隔地支援をスタートさせるというのはいかがか。

(鈴木洋文委員)

- ・ 1年以上を対象と決めるかどうかではなく。調査の対象を1年以上に限るのはどうかというのをいっている。

(富沢部会長)

- ・ 対象者の絞込みについて、精神科病院へのアンケート調査を実施する中で、該当となる、困っているケースを把握すべきではないか。

(寺田副部会長)

- ・ とりあえず、事業をやってみる。
- ・ 地域移行の試行事業の時と同じだが、地域体制整備コーディネーターが病院との連携の中で退院がうまくいかないケースを病院から上げてもらった。
- ・ 対象者については、病棟師長の方々が困った人と考えているケースで、リストアップされている場合が多い。
- ・ 病棟で看護者の指示を聞いてくれる人は、どんなに入院が長くても困ったケースという認識はない。リストアップしている対象者の支援が大変。

(鈴木洋文委員)

- ・ 入院して1年の間に残っている人は10%前後。100人だと10人くらいが1年後退院できない状況にある。
- ・ その人のほとんどが長期入院者の予備軍。1年後の在院率を0にするプランを持ってくる必要がある。
- ・ 長期になった人の地域移行のプランは努力するシステムを積み重ねても成果は出ない。地域体制

(住居) を作る必要がある。

- ・ 有効性があるのは、1年後の1割の人を、いかに1年以内に退院に持っていくか。
- ・ この中には、慢性かつ重度の方もいる。
- ・ 病院に入院し、留まり、住み着きそうになる人もいる。

(富沢部会長)

- ・ 鈴木(洋文)委員の病院は問題ない。他に、地域移行を考えていない病院もある。
- ・ 退院に結びつけるスタッフや地域で受け入れを広げていくスタッフによって退院が可能になる人もいる。
- ・ 長らく退院できない人もいるので、鈴木委員の意見でいいと思う。

(鈴木洋文委員)

- ・ 地域移行に熱心に取り組む病院はつぶれて行く可能性もある。
- ・ 地域移行とは逆行している病院もある。
- ・ 地域移行の流れを作り出せる病院に選定してやっていくべきで、1年以上にこだわらず、絞って行うべき。

(富沢部会長)

- ・ 色々な意見があるが、遠隔地で長期に入院している方を支援することの重要性については共通の認識であると考ええる。
- ・ 対象者を絞り込む作業で議論が出ているが、ほかに意見はありますか？

(池澤委員)

- ・ 協力病院を先に指定してから取り組んでいくのが現実的ではないか。
- ・ 入院期間についても、特に縛りをいれず、比較的短い方でも遠隔地が課題なので、調査対象にしてもいいと考える。

(国分委員)

- ・ 病院から出す対象者についての議論だが、受け入れ側としての議論はしないのか？
- ・ 受け入れ先は家族の所なのか、グループホームなのか？
- ・ 圏域の中で受け入れ態勢については、どう考えるのか？

(寺田副部会長)

- ・ 精神障害者地域移行支援事業で開催している連絡協議会等で支援した対象者については、退院後の居住先について、実績を把握しているか？

(事務局)

- ・ 事業対象者の退院後の居住先については資料がある。

(寺田部会長)

- ・ 対象者の絞込みについては、難しそうな印象がある。
- ・ 遠隔地の入院になってしまったことによって、退院が困難な状況にあるというのは、共通している。
- ・ アンケートの内容を検討していく中で、対象者の方向性を検討していくことで、どうか？

(平田委員)

- ・ 資料4-1の定義を考えたほうがいいのではないか。
- ・ 入院治療の必要性が無いのは、条件が必要で、どのような条件が必要かを書いてもらう必要がある。
- ・ 昨年度事業がうまく言った人たち、行かなかった人たちのデータを出す。
- ・ 対象者は、①住む場所、生活支援、日中活動の場所、仲間、医療の5つの条件が必要だが、②このまま入院を続けることで長期になる可能性がある方で、③複数の支援機関の協力が必要な方だと思われる。
- ・ ただ、回答する人が誰かによって違う。
- ・ 可能な限り、回答者の主観が混じらないようなアンケートにしないといけない。

(富沢部会長)

- ・ 定義については、客観的な言葉を選択していくことが重要。

(事務局)

- ・ アンケートの素案については、たたき台をこの部会で協議し、具体的な意見を踏まえて作成していくこととしたい。

(富沢部会長)

- ・ このアンケート結果を踏まえて、協力してもらえる病院を公表することを、インセンティブにしてはどうか？
- ・ 順番的には、アンケートをしたのち、協力してくれる病院ではじめていく。

(池澤委員)

- ・ 事務局案では、病院に対する働きかけを、支援事業所が行うように示されているのが、できれば、ここに県行政の役割も明確に位置づけたらどうか？

(平田委員)

- ・ アンケートを行う中で協力が得られていれば、事業所で行っても問題ないのでは。

(池田委員)



- ・ 行政の役割が位置づけられていない。個別の医療機関の働きかけも明記すべき。

(平田委員)

- ・ 県でやるコーディネートも必要だとは考える。

(富沢部会長)

- ・ 医療機関への働きかけについては、行政の参画をお願いしたい。

(富沢部会長)

- ・ 次回までに、事務局で対象者の定義と流れ図をブラッシュアップしてもらいたい。
- ・ できれば、部会の前までに目を通してもらえるよう、委員に送付してもらいたい。
- ・ もうひとつは、アンケート調査案についての作成。
- ・ 次に、平田委員からあった、各医療圏からの流出と流入の流れ図。
- ・ 1年以上の調査は省略し、遠隔地アンケートを先に行い、インセンティブをあたえていく方向で。

(木村委員)

- ・ かつて医療側から、グループホームが無ければ退院できないとの意見もあった。
- ・ 協力病院としてどのくらいの数が出ると推察しているのか？
- ・ きちんとした見通しを立てて行かないと厳しいのではないか。

(平田委員)

- ・ インセンティブについては、病院として利益とみるかどうかにかかっている。

(木村委員)

- ・ しっかりとした見通しを立てて行わないと、やっても増えないのではないかと思う。

(平田委員)

- ・ 協力してもらえる病院は30くらいはあるのではないか。
- ・ 県内の基幹病院や輪番病院など、全体の7割近くは協力してもらえるのではないか。

(富沢部会長)

- ・ 地域移行の会議をしている病院は20病院ある。
- ・ 現在はもっと増えていると思われる。

(木村委員)

- ・ 手があがらないと、事業が開始できないのではないか。

(事務局)

- ・ 公表の方法も工夫していきたい。
- ・ 協力の声があがらなければ、あがらないということで、評価される。

(富沢部会長)

- ・ 今後生き残ろうとする病院は無関心ではられない。

(平田委員)

- ・ 情報公開といえば、精神科病院の実地指導等の情報は開示できるのか。

(事務局)

- ・ 実地指導については、収集する目的が異なるため、開示できない。

(池澤委員)

- ・ 遠隔地に関するアンケートをまず取る。
- ・ その後、協力病院の指定をという流れでよいか？

(平田委員)

- ・ アンケートを行う中で、周知していく必要がある。

(鈴木洋文委員)

- ・ 病院の立場から言うと、協力していく気持ちはある。
- ・ しかし、医療機関に対するインセンティブをしっかりと付けていかないといけない。
- ・ アンケートの話があるが、病院には、さまざまなアンケートが毎日のように来ており、協力する調査もあれば、回答しない調査もある。
- ・ 意味ある調査にするためには、しかるべき方から回答をもらう必要がある。

(富沢部会長)

- ・ 時間が迫ってきました。
- ・ この部会の委員については、本日、意思確認の紙が配布されているかと思う。
- ・ 是非、継続でお願いします。

以上