

平成 24 年度第 4 回精神障害者地域移行推進部会

司会：障害福祉課精神保健福祉推進室 蘆谷室長

(事務局より)

- ・ 県が実施する精神障害者地域移行支援事業については、平成 24 年 10 月に香取圏域、12 月に長生圏域で委託先が決まり、千葉市を除く全障害保健福祉圏域で実施することとなった。

1 保健医療計画一部改定の進捗状況について

(富沢部会長)

- ・ 前回は 8 月に開催し、今回が 4 回目となる。期間が開き申し訳ない。
- ・ 今回は、前回のことも含め、ご意見をいただきたい。
- ・ 進め方としては、初めに医療計画の概要について 15 分ほど、その後、事務局から前回までの説明を 15 分程度、その後本格的に議論していきたい。
- ・ 今までにいろいろな論点が出されているが、前回までで、2 点に集約して進めることとなっている。
- ・ 一つ目は遠隔地の退院支援、もうひとつは、地域移行協力病院の指定に向けたインセンティブ作りである。
- ・ その他にも、居住の課題やピアサポート等も含め、時間があれば議論いただきたい。
- ・ では、初めに医療計画についての説明をお願いします。

(事務局より説明：詳細は資料 1-1、1-2、1-3 参照)

- ・ このたび、医療計画の 5 疾病目に精神障害が入ることになり、本県においても計画の改訂が進められている。
- ・ この議論は、千葉県地方精神保健福祉審議会を中心に議論し改定を進めてきた。
- ・ 本計画は、医療のみでなく、地域福祉等も含めた計画を盛り込むこととしている。
- ・ 今後、パブリックコメントを経て、医療審議会において計画を決定していく。

(富沢部会長)

- ・ 資料も多く、わかりづらいところもあるが、何か質問はありますか。

(木村委員)

- ・ 認知症を分けるという形となっているが、認知症については、我々が議論している精神障害者が退院した後の病院にも関係してくる。退院促進によって空床化した精神病院に認知症の方々が長期にわたって入ってくるという懸念がある。
- ・ 千葉県では、認知症に関する訪問医療の面でいい実践を海匝圏域でおこなっている。
- ・ 認知症の問題は、大きな問題だが、どこに書いてあるのか。

(事務局)

- ・ 千葉県地方精神保健福祉審議会には、認知症の専門委員として海匝圏域で活躍されている方にも参加いただき、意見もいただいている。
- ・ 計画の中では、別の章立てで、本日配布した資料と同じくらいのボリュームで盛り込まれており、高齢者福祉課が担当している。

(木村委員)

- ・ ここは、精神障害者の地域移行の部会である。地域移行が進んだ結果、病院の空いたベットがどうなるかを懸念している。
- ・ この問題については、どこで話し合われるのか。

(事務局)

- ・ 認知症の章で盛り込んでいる。

(木村委員)

- ・ 病床削減はどうするのか。

(富沢部会長)

- ・ この場でも議論していくこととなる。

(奥山委員)

- ・ 平均退院率についての説明と掲げられている目標の根拠を説明してほしい。

(事務局)

- ・ 毎年6月30日時点で厚生労働省が統計を取っている。
- ・ この統計のうち、1年を通し、医療機関が退院させた患者数を、計算式を使って算定している。
- ・ なお、目標の根拠は、これまで国が社会的な入院を7万人程度と試算しており、この方々を退院させるためにはどの程度の数値が必要かを導き出したところ、出てきたものである。

(富沢部会長)

- ・ 時間が無いので、保険医療計画の一部改定の進捗状況については、以上とする。
- ・ これまで、次年度の重点事項を作成することを目標に議論してきた。
- ・ 前回まで議論してきたが、重点事項の内容が十分深まっていないことから、まず、事務局で説明していただいた上で議論を進めて行きたい。

2 精神障害のある人の地域移行の推進に関する平成25年度重点事項（平成24年9月5日 自立支援協議会決定）に係る進め方について

(事務局) 資料2、参考資料で説明

- ・ 初めに、厚生労働省において、平成24年10月22日に開催された、障害保健福祉関係主管課長会議の説明を行う。
- ・ この会議において、次年度から、精神障害者地域移行支援事業のメニューのうち、地域体制整備コーディネーターが廃止になること、高齢入院患者地域支援事業が全国50カ所程度でモデル事業として行われること、事業予算が約1億円削減されることなどを説明。
- ・ この他にも、障害者自立支援法の個別給付メニューである、地域移行支援事業の対象者として、矯正施設等から退所してくる障害者も今後対象となる等の説明も実施。
- ・ その後、資料2で前回の本部会で議論された内容を説明。

(富沢部会長)

- ・ ありがとうございます。
- ・ 資料が多く、説明についていくのが大変だったが、今までの経緯をまとめていただいたのが資料2となる。
- ・ 資料2と参考5が今日の議論の中心になる。
- ・ 進め方としては、前回資料の提供があったものの、説明いただけなかった点について、初めに説明をいただきたいと考えている。

- ・ まずは、池澤委員の参考5 資料2-1 について、その後、参考5 基幹相談支援センターの資料を寺田副部長から前回提案いただいているので、それぞれ、ご説明をいただき、議論を進めていきたい。

(池澤委員)

- ・ 私は、この部会の話の進め方についての提案を前回した。
- ・ ひとつは遠隔地支援の話、二つ目はインセンティブの取り組みについてである。
- ・ これらについては、集中的に議論していくことが話し合われた。
- ・ その他にも重点的な課題はあり、予算がついたから、それで「よし」ではいけない。
- ・ もう少し中長期的な観点で施策の提案や、進捗状況のチェック、見直しなどを長い目で考えてみたらどうかという提案をした。
- ・ 事務局でまとめていただいた取り組みの優先順位を取りまとめたものがあったが、そこから、抜粋して、参考5の資料2-2と2-3で提案させていただいている。
- ・ 年度ごとに話し合い内容を絞り、長期的なスケジュールが見えていると、参加している我々としても取り組みやすいのではないかと考えている。
- ・ ただ、話が戻るが、今年度の話し合いの進め方についても先行きが見えない。
- ・ 重点事項である2つの目標について、スケジュールも見えてないと感じている。
- ・ まずは、当面の課題を整理していただくことが優先的かとも考える。

(富沢部会長)

- ・ 本部会におけるスケジュールが、今年度も含め見えないので、戸惑っているといった感じでよいか。

(池澤委員)

- ・ もう、来年度になってしまうので。

(富沢部会長)

- ・ 池澤委員の発言を踏まえ、何か意見はありますか。

(池田委員)

- ・ 自分も同じことを思っていた。今後のスケジュールがわかるととてもいいと思う。

(富沢部会長)

- ・ 部会の中で議論し、スケジュールを考えることは重要である。
- ・ 事務局案としては、今年度、もう1回開催を予定しているとのことだが。

(池澤委員)

- ・ 今年度は、どこまで話し合えばいいのかが見えていない。

(事務局)

- ・ 平成25年度の重点事業として、本部会の委員からの意見をもとに、2点を出した。
- ・ なにぶん予算の折衝中なので、具体的な内容は示せないが、地域移行支援事業については、皆さんと一緒に進めて行きたいと考えているので、委員の皆様から具体的な意見をいただいきたい。
- ・ なお、高齢入院患者地域支援事業は、本県においても次年度から進めて行きたいと考えている。
- ・ 遠隔地支援については、精神科救急医療システム連絡調整委員会の中でも、入り口の議論をしており、改善を進めて行くこととしている。
- ・ インセンティブについては、県医療計画の改定作業において、医療機関に対しアンケート調査を実施しており、地域移行に関する質問もしているので、その結果も参考にしていきたい。

(木村委員)

- ・ この部会は、2年前に意見交換会として発足し、千葉県内で出来ることを1つでも良いから実施して行こうとして今年から正式な部会となったが、既に2年が経過している。部会の役割は何なのか、何をやるべきかを考えなければならない。
- ・ そうでないと、議論の逆転になる。「事務局としての案は、今年度、もう1回開催を予定している…」というのではなく、この議論をするには、何回開催する必要があるというように考えるべきではないか。

(池田委員)

- ・ 今は障害者自立支援法で色々な施策が行われているが、今後、総合福祉法に変わる可能性がある。
- ・ 総合福祉法に変わることで、国の精神障害者の地域移行の方針が変わってしまうのが不安である。

(富沢部会長)

- ・ この部会で議論しているのは、千葉県における地域移行の仕組みをどうしていくかであり、国の方向性が変わると多少影響はあるかもしれないが、そのような中でも、千葉で進められる事業を議論していく必要があると考える。

(事務局)

- ・ 地域移行支援については、国の制度に基づいてやっている国庫補助事業もあれば、県独自の事業もある。
- ・ 医療機関へのインセンティブなどは、県独自に進められる。
- ・ この部会で議論いただいた結果、医療機関へのインセンティブの必要性などについては、県医療計画の見直しにおいても盛り込んでおり、着実にこの部会の議論が他の場でいかされている。

(池澤委員)

- ・ 今日の議論は、次年度の予算要求に反映させることは可能なのか。

(事務局)

- ・ これまでの議論は可能だが、今回の議論を反映させるのは厳しい。

(富沢部会長)

- ・ 今回の議論、次回の議論は、遠隔地の地域移行と医療機関のインセンティブを最後までつめることを目標にしたい。
- ・ では、寺田副部会長の資料についてご説明をお願いします。

(寺田副部会長)

- ・ この部会は、いろんな見識を持っている方々が集まって、いろいろな議論をしてきた。
- ・ 任期の話もあったが、全ての課題について、この場で任期中に検討することは無理な話だと考える。
- ・ この任期中の議論として、我々は、遠隔地支援の問題と医療機関のインセンティブを検討することを選択したはずである。
- ・ この選択をしっかりと認識して議論を進めて行かないと、焦点がさらに拡散することとなる。
- ・ このこと踏まえ、基幹相談支援センターのイメージ図を出した。
- ・ この図は、寺田私案として、相談支援専門部会でも議論をしていくものであるが、地域移行・地域定着支援も含まれていることから、この部会においても出させていただいた。
- ・ 現在、地域の相談支援体制は、指定特定相談事業所と指定一般相談事業所で行っているほか、基本相談事業を市町村から委託を受けて行っている状況であり、地域の相談支援体制は複雑になっているのが、大きな課題であると考えている。
- ・ 今後の相談支援体制については、基幹相談支援センターで受けていくことが、一番いいのではないかと思う。
- ・ その支援で、役割、中心的な機能として、連絡調整、情報提供、困難事例の対応、指導育成、妥当性の検

討の場として活用すべきだと考えた。

- ・ このため、まずは、各圏域、市町村等、地域でこの基幹相談支援センターを位置づけていくことが重要であり、千葉県では中核地域生活支援センターの機能やグループホーム支援ワーカーの機能も付加していくと財源的には有力なものとなるのではないかと思う。

(木村委員)

- ・ 精神障害者の地域移行支援を議論するのがこの部会の目的だが、基幹相談支援センターを話し合う意味はどこにあるのか。

(寺田副部長)

- ・ 精神障害者の地域移行・地域定着の中心を担うのは、指定特定相談支援事業所や指定一般相談事業所であるが、関連する様々なサービスの対応を基幹相談支援センターで行うことが良いというのが私案である。

(木村委員)

- ・ 相談窓口が複数あり、把握しきれていないことは同感である。ただ、さらに作るというのは、いかがなものか。

(寺田副部長)

- ・ 制度の課題については、国の課題である場合と県の課題である場合や両方に課題がある場合もある。
- ・ 指定特定相談事業や指定一般相談事業、基本相談支援等の問題は国の課題である。
- ・ ただ、県レベルで、国の仕組みからこぼれるようなところを、このセンターで位置づけられないかと思っている。

(木村委員)

- ・ **予算の問題があるので**、何かを作る場合、何かを壊さないといけない。

(寺田副部長)

- ・ 個人的には、県単独事業を見直した中で予算を確保し新たなセンターを作って行けばよいと考えている。

(三好委員)

- ・ 障害者就業・生活支援センターも表の中に入れてほしい。
- ・ 就労支援といいながら、生活支援の比重も高い。
- ・ ただ、役割をどうしていくか、現に市町村の委託を受けているところとの違いがわかりづらい。

(酒井委員)

- ・ 地域移行支援を行う際、特定相談事業所のモニタリングだけではすまない。
- ・ 全体としては、寺田副部長の意見に賛成。
- ・ 就労をする人には生活訓練はいらぬという国の見解もあった。
- ・ しかし、生活サポートがないと就労もできない。
- ・ 3障害の相談機能を担う基幹相談支援センターに地域移行を入れることはいいことだと思う。なぜなら、困難事例の中には知的障害の方もいる。軽度の知的障害で精神科病院としての入院治療は終わっているが、退院はできないという事例はある。
- ・ 役割についての整理をすることは必要だと思う。

(寺田副部長)

- ・ 国の制度では、指定一般相談と指定特定相談を分けているが、現場は負担感が異なる。今、先駆的にやっている事業所は手のかかるケースも対応している。
- ・ 自治体で工夫してできることはあるはずであり、それを検討したい。

(富沢部長)

- ・ では、この部会における重点2項目の議論をさらに深めていきたい。
- ・ まず、遠隔地からの退院支援についてであるが、前回までの議論において、遠隔地の定義は、「他圏域」となった。
- ・ 課題については、財政面。支援を受ける側のインセンティブ、支援機関の連携。入り口の話等いくつか出た。
- ・ 前回の話を踏まえ、今回、マニュアル作成等の具体化に向けた議論を進めていきたい。

(池澤委員)

- ・ 関係機関へのインセンティブの方向として、保健医療計画の循環型地域医療連携システムをうまくつけることができないかと考えた。
- ・ 脳卒中の連携パスなども始まっているが、似たようなものを作れないか。

(事務局)

- ・ 連携システムとして進めていくことについては、医療計画についても遠隔地についての記述を入れたので、循環システムの中身は入っている。
- ・ 今後周知を図っていくことは可能である。
- ・ 運用方法については、この場でもご意見を頂ければ、参考にしていきたい。

(富沢部会長)

- ・ 私からの提案としては、遠隔地からの地域移行について、実施要綱のようなものを作り、その上で協議していくというのは、先走りすぎでしょうか。

(木村委員)

- ・ 遠隔地からの地域移行については、既に東京都で行っており、要綱もあるはず。

(池澤委員)

- ・ 市町村別のデータが出せるのであれば、そのデータを見ながら議論してはどうか。

(富沢部会長)

- ・ 圏域ごとに出すだけでなく、抽出することも必要ではないか。

(寺田副部会長)

- ・ 圏域ごとに人数を出したとしても、現場では、対象者の選定で苦労していると、コーディネーターから聞いている。

(富沢部会長)

- ・ 本日議論したうえで、次回までに準備いただく資料等の関係もあるので、この場である程度整理しておきたいと思う。
- ・ まず、15の保健福祉医療圏域ごとに圏域内の住所地から入院している人数と圏域外の住所地から入院している数を事務局で出せれば出してほしい。
- ・ また、遠隔地の地域移行について、実施要綱のようなものの原案を事務局で作成してもらえないか。
- ・ 以上の2点について、次回までに事務局で準備願いたい。
- ・ このほかに、インセンティブの実現可能な内容を書き込む作業も必要となってくる。

(池澤委員)

- ・ 対象者の選定が難しいとの意見は、コーディネーターの皆さんにも聞いていただいた方が良いのではないか。

(酒井委員)

- ・ 市役所の人では、遠隔地に入院していて支援が必要な対象者の把握はできない。

- ・ 支援の流れの中で、医療機関に行って、医師から相談されることはある。
- ・ コーディネーターとして、個々のケースは把握しているが、対象者全体の把握は難しいと思う。

(奥山委員)

- ・ どのような方が対象であるかをわかっているのは、病院ではないか。
- ・ であれば、病院にアンケートをして対象者数を把握することはできないか。

(岡田委員)

- ・ 長期入院者で考えるのか、入退院を繰り返す方も含めるのかなど、対象者の基準や、マニュアル、ルールを示せないと病院側も出しにくい。

(鈴木洋文委員)

- ・ 病院でも入退院を繰り返す方などの情報は把握していると思われる。
- ・ 退院支援が必要ないから遠くの医療機関に入院しているというケースもある。
- ・ インセンティブを与えられる病院を中心に事例を積み重ねていく方法がいいのではないか。
- ・ 対象者を選んでいくのではなく、積極的に精神障害者の地域移行を進めようとしている病院と事例を積み重ねていくしかない。

(富沢部会長)

- ・ 事務局には、長期入院で、かつ、医療保護入院と措置入院のデータを市町村別に出してもらいたい。
- ・ このほかに、実施要綱的なものを作成してもらいたい。
- ・ この部会の委員の皆さんからは、より具体的に議論していくため、実例を出してもらいたい。
- ・ 次の重点事項である、病院のインセンティブについて、皆さんからご意見をいただきたい。
- ・ インセンティブについては、まず、協力病院から考えたほうが現実的だという意見が出た。
- ・ 私は、①県が地域移行支援に積極的であることを公表すること。②他圏域からの地域移行に協力していることが認知されること。③高齢入院患者地域支援事業で補助金を出すことの3つがインセンティブであると考えます。

(池澤委員)

- ・ 県の医療計画で行っている調査データは活用できるのか。

(事務局)

- ・ 調査書の回答は締め切っているが、まだ、集計は終わっていない。
- ・ 集計作業については、業者に委託しており、現時点では提示できない。

(池澤委員)

- ・ 今回の調査データには、公開することを前提になされている質問もある。
- ・ 何をインセンティブにするか、基準がないと意見が出ない。公開できるデータについては、活用していければいいと考える。

(木村委員)

- ・ 一番やりやすい方法は、前回部会長がいったとおり、病院の中に退院促進に関する定期的な会議があり、そこに地域のスタッフが参画できる医療機関を「協力病院」としていいのではないか。

(富沢部会長)

- ・ 木村委員と同意見である。前回調査において、そのような場があると回答した医療機関が17カ所、今後設置予定も併せて20病院あった。
- ・ すでにそのような組織を持っているところに優先的に働きかけ、3つのインセンティブを与えていくことをはじめに行い、その後、情報公開をしていけばいい。

(國分委員)

- ・ 本人が退院しても家族が安心できる仕組みでなければいけないと考える。地域移行は家族の負担にならない体制を検討してほしい。

(富沢部会長)

- ・ 國分委員のご意見は、以前もいただいており、継続して話し合われるものだと考えている。

(飛田野委員)

- ・ **病院の中に委員会を設置しているところを選定する案には賛成する。ただ、名前だけ設置したことにすることもあり得るので、どのような内容で実施されているかが重要である。**

(鈴木洋文委員)

- ・ 病院では、退院については、毎日考えている。
- ・ 退院促進委員会と位置付けているかは様々だが、退院についての議論は毎日行っている。
- ・ 医療機関にとって、退院させるのは当たり前であり、やっていないのは恥ずかしい話。

(富沢部会長)

- ・ 医師には、地域移行という考え方がなかなか通用しないこともある。
- ・ 各病棟の看護スタッフ等がしっかりと地域移行の意識を持ってやるのが大切である。

(木村委員)

- ・ 鈴木委員の病院では、外部スタッフ**が**退院に向けて話し合う場に参加することができるのか。

(鈴木洋文委員)

- ・ 外部スタッフも当たり前のように受け入れている。

(事務局)

- ・ 参考ですが、今回実施している調査については、3月末までに医療計画をまとめていくこととしており、その中で、公表することになる。
- ・ 確認ですが、次回までに事務局としては、①データの提示②遠隔地からの地域移行における要綱まではいかないと思われませんが、流れ図のたたき台の作成を、③参加委員には、事例を募るということでよろしいでしょうか。

(富沢部会長)

- ・ そのようにお願いします。
- ・ 次回は、この部会における2つの重点事項について、より具体化させていきたいと考えていますので、よろしくをお願いします。