

平成 27 年度第 3 回 精神障害者地域移行推進専門部会

日時 平成 28 年 3 月 18 日(金) 10 時～12 時

本庁舎 5 階大会議室

出席者：富沢部会長、寺田副部会長、岡田委員、奥山委員、亀山委員、木村(潔)委員、
木村(章)委員、金田一委員、桑田委員、國分委員、酒井委員、多勢委員、平田委員、
三好委員、谷下田委員、吉野委員

1 障害福祉課長あいさつ

今回は 3 回目の専門部会。前回、県の重点事業の内容についてご報告したところですが、昨日県全体の予算が固まったので、重点事業の予算についてご報告したい。例年ならば当課予算の御報告だが、千葉県精神科医療センターにも動きがあったので、横山副病院局長にも出席いただいている。

2 点目として、これまで要綱について協議いただいていた地域移行・定着協力病院を認定するインセンティブの仕組みについて、庁内の動きを御報告したい。また、地域移行支援のポスターについて報告するとともに、国の動向として、障害者総合支援法の 3 年後見直しの内容等についても紹介したい。

また、前回ご指摘いただいた審議事項である、遠隔地退院支援事業及び高齢入院患者地域支援事業の検証については、過去のデータ等について御報告いたしますので、そのことについて御議論いただきたい。

(横山副病院局長)

後ほど平田院長から詳細に触れられる予定だが、精神科医療センターは昭和 60 年に設置され、30 年になる。精神科救急患者を短期に受け入れ、そして地域に戻していくというネットワークづくりも含めた役割を、全国モデルになりながら果たしてきた。その間に精神保健福祉法や自立支援法が成立し、精神科患者の地域移行という大きな流れの中で病院の在り方という意味でも新しい時代を迎えたと思っている。そうした中で平成 28 年度から精神科医療センターにアウトリーチセンターを設置する運びとなった。この事により、また新しい精神科医療の 1 ページを開いていきたい。こういった新しい取り組みを行う上でも、皆さんの御協力がますます重要になる。ぜひ、今後とも医療と精神保健福祉のサービスが一体的に地域の中で連動するような、そんな仕組みを構築していきたいと病院局では考えている。よろしく御協力をお願いしたい。

2 議題

(1) 報告事項

①平成28年度重点事業について

(事務局から説明)

(平田委員)

来年度から精神科医療センター内の組織を手直しし、アウトリーチセンターを設置する。これは従来から実施してきた訪問診療や訪問看護活動を一元化するのが目的。従来、外来看護科、生活療法科、デイホスピタルセンターの3カ所がバラバラに動いていた実情がある。これを一元化して一つの組織にまとめたというのが骨子。残念ながらスタッフの増員は認められなかった。ただ、師長ポストが一つ増えたので専従者を1名置く。その他は兼務で賄う方針。新規事業とはいえ、人は増えないので新たな活動をどんどん増やしていく事は出来ない。現状の訪問看護活動をまずは基本にして、アウトリーチ活動を強化していくという目的もある。

前回の診療報酬改定で新設された重症患者早期集中管理加算、いわゆるACT加算。これは24時間体制で多職種が頻回に訪問診療する事が出来る体制で加算の対象となるが、これを獲得していくという方針。来年度の診療報酬改定でこの加算の基準が緩和される予定。なんとかこれを取得して夜間の需要にも応じられたら、と考えている。

この事を見越した準備として、昨年から外来の看護スタッフを増員し、二交代勤務を導入した。医師は元々2名当直体制。医師及び看護に関しては夜間でも場合によっては病院外へ出る事が出来る。この基盤の上にアウトリーチセンターを立ち上げた。利用者については当面、精神科医療センター利用者に限られるが、スタッフの増員等が実現していけば医療機関につながっていないケースや在宅ケアのサポート、特にクライシスインターベーションの活動につなげていきたい。

欧米では移動精神科救急チームの活動が行われている国もある。そういうものをモデルにしながら多職種で在宅に精神科救急医療サービスを届ける。必ずしも入院を前提としないアウトリーチ。そういう構想になっている。

似た事業としては、千葉市で昨年度からアウトリーチ事業に取り組んでいる。主に引きこもりの人たちに対するアウトリーチ事業。開始されて以降、たくさんのニーズが掘り起こされていると聞いている。そういった事業とも連携しながら在宅ケアの支援、特に危機介入的な支援活動を展開していきたいと考えている。

(國分委員)

今、平田先生からお話いただいたアウトリーチセンターのことでお尋ねしたい。精神障害者のアウトリーチの体制は家族としても望んでいるところだが、治療につながっていない患者も対象になると理解して良いか。

(平田委員)

スタートは精神科医療センター利用者が中心。しかしケースによっては対応可能な診療圏、1時間以内くらいのところであれば、治療関係の築けていない未受診の方や治療中断している方にも対象を拡げていきたいと考えている。

1時間という、大体従来の訪問看護の対象範囲なので、西は市川・松戸、東は大網白里、南は市原くらいを想定しているところ。もちろん地元の医療機関や関係機関と連携しながら、と考えている。ただ単に入院させる目的ではなく、退院後の治療継続も考えたネットワークを作りたい。

(木村潔委員)

将来構想としては、全県で1カ所では少ない。どんな構想の下でスタートされるのか。もう少し夢も含めてお聞かせ願いたい。

家族の立場からは待ち望んでいた事業だがなかなか実現しなかった。とても関心がある。

(平田委員)

アウトリーチはいろんな形がある。目的別に分類すると「在宅ケアを維持するための医療的なサポート」これは既に治療関係の出来ている人が対象の中心になる。もうひとつは「評価や診断」のためのアウトリーチ。これは医療機関につながっていない人や中断している人が対象。前者は医療機関が主体となって行われるが、後者は行政機関が主体になると思われる。もちろん行政と協力関係の中で進めていこうと考えている。関係機関との連携も必要になってくると思う。そういったモデルを作っていきたい。将来的にはそういったものが二次医療圏に一つずつ設置されると良いのではないかと考えている。後者は特にすぐに保険診療にはならない。その部分を補助金事業として補えると良い。

②地域移行・定着協力病院としてのインセンティブに仕組みについて

(事務局から説明)

(國分委員)

この事業のスタートは平成27年度ですか。それとも平成28年度ですか。

(古屋課長)

障害福祉計画上は平成27年度に15カ所認定しているはずだった。しかし手続上の問題や議論の流れの影響も受け時間を要した。現在は効果的な報道発表の在り方を検討している。今後順次認定病院を増やしていく方向。

(富沢部会長)

細かいところだが、資料の中の6行目「病院にとっても患者の獲得に効果が期待できる。」という表現は露骨過ぎないか。

これに加盟する医療機関は医療機能を積極的に開示する、という事。そういった表現が好ましいのではないか。

(木村章委員)

おっしゃるとおりです。「病院にとっても」以降の記述は必要ないと思う。その前段で十分な説明になっている。

(平田委員)

「職員の士気向上」くらいに留めてもいいのではないか。

(酒井委員)

認定の要件の3つ目、「地域移行・地域定着サービス等が必要な者に対して、障害福祉サービス事業者等と連携した支援を行う体制があること」とあるが、利用者の中には地域定着のみの利用者もいる。そういった場合でも対象の医療機関に依頼して良いのか。すでに地域に住んでいて不穏になりやすかったりでサポートを要する対象者もいる。地域移行からやっていないと対象じゃない、と言われると支援の広がりには支障が出る。

(古屋課長)

要綱では4つの実施状況を挙げている。そのうちの一つにでも該当すれば対象者としている。①病院内で連携を行う部署があること、②病院において担当者を決めている、③担当部署などを決めていないが、地域援助従事者等と連携した支援を実施、④医療保護入院患者退院支援委員会で地域援助従事者等の参加を得た。

「地域定着のみ」ということでは入っているのかわかりにくい面があるが、現状この4つの状況を設定している。

(富沢部会長)

事務局に質問したい。新年度第1回目のこの部会において、どの位の医療機関の参加が得られたか、報告を聞く事は出来るか。

(高橋室長)

予定では年度内に各病院への周知案内を行う。年度が明けてから徐々に申請が上がってくる事を想定している。御質問の報告は出来ると考えている。

③地域移行支援に関するポスターについて

(事務局から説明)

各障害保健福祉圏域において実施している精神障害者地域移行支援協議会において、地域移行や地域資源に関するポスターやチラシを作成し、精神科病院などに配付したいと考えている。既に取り組んでいる圏域もある。資料は長生圏域のもので、暫定版であり、今後修正を加える予定のもの。

(木村潔委員)

補足をしたい。当初はスペースぴあ単独で病院に持ち込んだが、掲示を却下されたため、こういう形のポスターの提案となった。

(木村章委員)

私は県の精神科病院協会にも関わっているが、現実には貼ってもらえない事もある。厳しい現実だが、病院の立場に立って考えると、民間病院は現在の診療報酬体系の中では「何人入院しているか」は軽視できない。そうすると、こういった事に積極的に病院が取り組むにはオーナー院長の理解が必須。必ずしも入院＝悪ではないと思う。地域移行をする事について医療機関がメリットを感じる方策が必要。

診療報酬も少しずつ変わってきている。時間をかけていく必要があるだろうと思う。

(平田委員)

ポスターの中で病院とクリニックが同列に扱われているが、分けた方が良いと思う。

(富沢部会長)

このポスターは長生のものだが、千葉県で統一する方針なのか。

(事務局)

その部分は担当でも検討した。圏域ごとに協議会が設置されており、関係機関の職員が出席しているので、その中でどんな表現や内容にするか、検討していただいた方が良いのでは、そのプロセスも必要なのではと考えている。圏域ごとの特色も出てくると思う。

(木村潔)

木村先生のおっしゃった、そういった病院の事情が前提だと、たくさん作っても無意味になってしまう。そこを語っていくことが重要。語っただけでは変わらないかもしれないが。

④国の動向について（障害者総合支援法施行3年後の見直しについて、これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会、平成28年度診療報酬改定について）

（事務局から説明）

（平田委員）

「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」は、大体月に1度程度開催されている。夏頃を目途に答申を出す方針。私は第一分科会に所属している。議論はまだ地域移行まで進んでいない、入口の所。医療保護入院の在り方及び移送制度といったあたり。次回以降から退院促進や地域移行といった話が出てくると思う。どういう形になっていくのか、いろんな情報が飛び交っていて良く分からない部分も多い。構成している委員も各方面の団体の代表者が集まっているので、意見のとりまとめも大変な様子。

皆さんから御要望あれば、検討会で意見を出しますのでおっしゃってください。

（富沢部会長）

病院敷地内のグループホームの設置の問題はどうなってますか。

（平田委員）

この検討会の中ではまだ議論されていない。しかし国レベルでは病床転換の事業に1床あたり500万円程度の補助金を出そう、という動きになっている。そういう話を聞いている。病床をグループホームに転換するための補助金という事のように。単なる看板の掛け替えにならないよう、これから条件設定が検討されると思う。

（木村潔委員）

条件設定の話があったが、多分この事業に取り組む病院は無いんじゃないか、と思うが。

（平田委員）

私はそこまでは読めないので何とも言えない。しかし、病床を減らして地域を指向する意識を強く持った病院が選ばれていく時代になるのでは、と思う。

（2）審議事項

①遠隔地退院支援事業の検証について

（事務局から説明）

（酒井委員）

市川・浦安圏域では使いづらいと感じる。市川では行政が気を使ってくれて、即座に支援を開始出来るよう配慮してくれている。認定調査も自由度が高いと感じている。結果、

遠隔地であってもこの事業を使わず支援してしまっている。

地域移行支援の件数が少ないというのは市川・浦安でも同じ傾向。今回ケースを振り返った所、支援の中断が増加した。内容的には病状が悪化したり、家族の新たな問題が発見されたりしたケースが目立った。その他にはグループホーム等受け皿の問題もあった。どこも悪化時の対応に不安があるよう。通院先が病床のある病院ならば良いが、クリニックだと救急車要請になってしまうケースもある。

（三好委員）

この事業については、少し複雑だなと感じる。個別支援の中で地域移行を実施しているが今年度も船橋市から移行のケースを扱った。その場合、転院ではなく退院での地域移行を行っている。その方がスピーディだなと感じる。実際にやってみて問題だと感じるのは遠方へ行く際の旅費等。これは国の制度の話になるが、個別支援に遠隔地加算のような加算が付くと良いと思う。

（岡田委員）

安房圏域では利用した事例がない。安房圏域では遠隔地ケースより高齢者のケースが多い。それでいて全体の件数は少ない傾向。入院期間が1年未満のケースが多い。市町村によっては1年以上の入院を条件にしている所もあるので、全体の件数が少なくなる要因になっている。システム的にお金が出るのはありがたいが、コーディネーターだけでなく、その他の関係者も本人に会うための補助があると良い。

（寺田副部長）

私がデータによる検証が必要だと申し上げたのは、なぜ対象となる方が少なく実績が上がっていないのか。その要因は個人的なものに由来するのか、それともシステムに由来するものなのか、この辺りをはっきりさせる必要があるだろうと考えた。個人的なものだと仮定するならばもう少し個人属性に関する事項、例えば入院前後の居住形態や病名ではなく、症状や生活障害に焦点をあてた評価等のデータが必要。システムの面から考えるならば、うまくいったケースとそうでないケースのケーススタディを、コーディネーターの協力を得ながら行っていく事が必要。事務局の説明にあった体験型グループホームや制度の分かりやすさといった部分に取り組む必要があると感じる。

（桑田委員）

酒井委員の話にもあったが、圏域をまたいでいるのにこの事業を使っていないというようなケースについて、相談対応件数に対して利用件数が少ないようだが、実際何件の相談があつて、その内のどの位が圏域をまたぐケースで、また、その中でどの位のケースが利用に至ったのか。何分のいくつ、というのが見えてこない。それだと十分に事業の検証

は出来ないのではないか。もう少し詳細なデータが必要では、と感じた。

（富沢部会長）

引き続きこの事業の検証は必要だと思う。数は少ないけれど、退院につながった事例があるということは意味のある事業ということ。

②高齢入院患者地域支援事業の検証について

（事務局から説明）

（岡田委員）

安房圏域では三芳病院が行っている。自分自身も関わった。20～25人程度の入院患者さんに対して実施した。効果として感じたのは、長期慢性患者の方が前向きになっていった事。他の退院患者を見て「自分もがんばりたい」と。介護保険施設を見学して「大丈夫そうかも」という感想を話した患者さんもいた。その他退院先の社会資源を知るきっかけとなり、「退院＝仕事ではない」と意欲を持つ患者さんが印象的であった。ピアとして講師役を担った方も「自信になった」と話していた。

来年度この枠が無くなってしまうのは少し残念。

（寺田副部会長）

どこかの話では70歳過ぎた人に就労移行支援事業を計画したなどという少し恥ずかしいような話も聞いた事がある。

（吉野委員）

この高齢者を対象とした事業は病院が受託して行う事業だが、国が地域移行支援事業をやっていた枠が元になっている印象。この事業じゃないと出来ないということは無いと思う。県内で各圏域に設置されている協議会ベースで考えていけばいいと思うし、通常の退院支援で支援は出来ると思う。この支援から漏れている人も沢山いる。それが20万人いると言われている長期入院患者だと思う。入院患者の12～3%が1年以上の長期入院に移行しているという実態もそう。今のシステムがうまくいってないという現実をその数字が表わしている。もっともっと圏域ごとにあるこの協議会を活用していくべきだと思う。高齢者や遠隔地の問題、居住系施設等の問題も地域の協議会と密接に関わってくる。

（木村潔委員）

グループホーム運営の現場からの意見として。高齢化の問題に対し、横浜市では市単独事業で二つのグループホームに看護師及び管理栄養士を配置している。予算は3,000万円くらいと聞いている。

平田委員が参加している国の検討会に、そういった高齢障害者を支える、という面に関して是非提言していただきたい。

(平田委員)

他の委員にもそういった思いをもっておられる方がいる。私もサポートしていきたい。

(富沢部会長)

この事業は一部の問題ではなく、退院促進の本丸であるべき事業。まとめの作業をよろしく願いしたい。

(3) その他

(木村潔委員)

ピアサポート専門員養成研修の進捗状況について知りたい。来年度に関しても。

(事務局)

この事業は地域生活支援班が担当している事業。今年度からスタートした。

平成28年1月から基礎研修、3週間の実習、専門研修を実施。申し込みした当事者は27名、そのうち21名が修了。未修了者は6名で、理由としては辞退等であった。今後は障害者就業・生活支援センターへの利用登録を行い、支援機関と連携しながらフォローアップを行い、一般就労や職場定着の支援を行っていく予定。

次年度以降も継続の予定。情報提供は早目に行えるよう担当部署に伝達していく。