

令和4年度第1回船橋市地域精神保健福祉連絡協議会（書面会議）会議録
（令和4年9月13日作成）

1 開催日 令和4年9月5日（月）

2 開催場所 書面開催

3 出席者

- (1) 委員
- | | | |
|-----------------------|---------|--------|
| 一般社団法人船橋市医師会 | 理事 | 矢口 高基 |
| 公益財団法人復光会総武病院 | 院長 | 樋口 英二郎 |
| 医療法人同和会千葉病院 | 院長 | 小松 尚也 |
| 医療法人社団健仁会船橋北病院 | 院長 | 南 雅之 |
| ふなばし市訪問看護連絡協議会 | 副会長 | 横山 恭子 |
| オアシス家族会 | 代表 | 犬石 志保子 |
| 船橋市精神保健福祉推進協議会 | 会長 | 鈴木 洋文 |
| 船橋市社会福祉協議会 | 常務理事 | 長島 由和 |
| 船橋市福祉サービス公社 | 常務理事 | 野々下 次郎 |
| 船橋市地域活動支援センター | 施設長 | 住吉 則子 |
| 船橋市基幹相談支援センター「ふらっと船橋」 | | |
| | 所長 | 清水 博和 |
| 障害者就業・生活支援センター「大久保学園」 | | |
| | 主任就業支援員 | 申 美娟 |
| 船橋警察署生活安全課 | 課長 | 田中 翔 |
| 船橋東警察署生活安全課 | 課長 | 小栗 健路 |

4 欠席者 ー

5 議題及び公開・非公開の別

【公開】

(1) 委員の変更について（報告）

(2) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業について

1. 令和3年度の取組みについて
2. 令和4年度の取組み（案）について
3. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業の呼称について
4. 目標値の達成状況について
5. 次年度以降の追加委員について

6 傍聴者 書面開催のため無し

7 決定事項

議題（1）では、船橋東警察署生活安全課課長に新たに小栗健路氏が着任したため、令和4年4月1日付で小栗委員に変更となったことを報告した。

議題（2）精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業について
議事1. 令和3年度の取組みについて

各委員から下記のとおり意見および質問を受け、質問については事務局から回答。令和3年度の事業報告に対し、全委員から承認を得た。

議事1. 令和3年度の取組みについて	
<p>【横山委員】 コロナ禍にあって、諸々の制限がある中、様々な取組みがなされたことは評価に値すると思います。 訪問看護連絡協議会としては、NPO オアシスさんとの合同研修はとても有意義な時間でした。地域生活支援の一環として、今年度も取り組んでいきたいと考えます。</p>	
<p>【犬石委員】 退院促進も大切であるが、目標のためには、受け入れる側の努力もあるが、医療側の努力ももっと必要になってくると思う。早期退院を実現させるためには、病院にもっと柔軟な横割りの治療が必要だと思う。 家族に対する支援については、委託事業の箇所になぜか記述があるが、家族のレスパイト支援を望みたい。</p>	
<p>【住吉委員】 実務者会議にて色々な個別支援課題が出されたので、これらの課題について丁寧に検討をしていくことが大切かと思えます。</p>	
<p>【清水委員】 繋げる側の課題整理も必要かと考える。（優先順位の視点）</p>	

議事1. の質問に対する回答

質問	回答
<p>【鈴木委員】 入院後一律3か月未満の退院率、退院後一律1年未満の退院率、地域定着率はどうか？合併症で他科入院の再入院は？他科への退院率で合併症での転院は？老人ホームへの退院、入院はどう考えておくのか？</p>	<p>【地域保健課】 今回使用したデータソースは地域精神医療保健福祉社会資源分析データベース（ReMHRAD）で、システム上船橋市の現状としてお示しできるデータが入院後3か月未満、1年未満の退院率の数値、また地域生活日数は千葉県の実績データとして数値となります。 また地域生活日数は、精神科医療機関に入院した場合と精神科以外の医療機関に入院になった場合も算出しないこととなっていますので、御指摘頂いた合併症で他科へ転入院になった割合が全体の退院率のうちどの程度あるのかデータでお示しできるとよりよいかと思えます。ちなみに老人ホームへの退院や入所については、地域生活日数として算出されます。 今後、合併症等で転入院になった場合の退院率について、利用できるデータ等</p>

	があれば随時お示しできればと考えています。
<p>【清水委員】 グループホームの質の問題が議論に上がっていたが、その後の方向性は如何に？</p>	<p>【地域保健課】 グループホームの質の問題ですが、令和3年度委託事業においてグループホーム連絡協議会と連携して、市内各グループホームにアンケート調査（受入数や職員体制などの実態、困難点など）を実施しています。 令和4年度以降は、当事業、委託事業受諾法人、グループホーム連絡協議会などでアンケート結果を整理・分析して、研修内容などの方向性を検討していく予定です。</p>

議事2. 令和4年度 of 取組みについて

各委員から下記のとおり意見および質問を受け、質問については事務局から回答。令和4年度 of 取組み（案）について、全委員から承認を得た。

<p>議事2. 令和4年度 of 取組みについて</p> <p>【取組み】</p> <p>①退院前カンファレンスの更なる推進 ②関係機関同士での定期的な事例検討会の実施 ③避難先施設職員を講師とした、支援対象者の研修会の実施 ④実務者会議における「精神障害者の避難」に関する協議検討の実施 ⑤令和3年度代表者会議での課題3点に関して、実務者会議における共有や取組み案の協議検討の実施 ⑥年1回の代表者会議、年2回の実務者会議、必要に応じた書面会議の実施 ⑦様々な相談先に「船橋市地域生活支援拠点 あんしんねっと」を加えた、今後のスケジュールについて</p>	
<p>【横山委員】 訪問看護においては、精神疾患を持つ高齢者が独居困難となった時、介護保険施設で対応困難な方の場合どう支えていけるかという新たな課題が挙がっています。</p> <p>【清水委員】 カンファの必要性は大いに感じています。取り組むためのフローが重要と考えます。開催の時期や頻度など、0ベースからの会議でなければ意味を持たないと考えます。（具体的な方法論の提示） 地域での暮らしが定着する術は移行した後が本番なので入院中から地域生活（概ね半年間）カンファに参加した機関は他人事にならない（役割分担に逃げない）方法が必要。（見立てを間違えるとマッチングにならず、リターンになる為）。 ⑥につきましては、実務者会議へのフィードバックも必要事項と考えます。回数の検討も重要ですが、必要に応じた柔軟な対応がその課題に他する効果を導くものだと考えます。日々の保健所業務等への多忙な中、事務局としてご対応頂き感謝しております。 ご多忙のところご回答有難う御座います。意見等ではありませんが、現場における状況を踏まえて確認をさせて頂きたく書面に致しました。</p>	

議題2に関して、当方が質問をしました「避難先」に関する回答について、現状の「短期入所とあんしんねっと」とのご回答でした。短期入所に関しては現在、施設のみではなくグループホームでもその対応が可能な場合が見られます。

しかし本当に短期（1泊ないし2泊程度）の利用が主たる場合が殆どでその受け入れ先もごくわずか。また、あんしんねっとに関しえても「とよとみみらい」での受け入れには精神のご本人が拒むケースも多く、結局はグループホームへの打診調整となる事が多く、実際の機能としては活かせていないと感じます。（当方が拠点運営委員会の事務局を担っており利用データを検証した上で）

避難とはどの程度でその頻度の計画性は、また登録ないし利用実態の確認を実務者会議で共有する事をお勧めします。

今ある仕組みのみを「避難先」とうたうのではなく、他にどのような方法が考えられるかだと考えます。災害支援などの視点も踏まえて今後の検討は重要かと考えます。

議事2. の質問に対する回答

質問	回答
<p>【住吉委員】 課題解決の取り組み（案）を検討していくにあたり、年2回の実務者会議では間隔が空きすぎて十分な検討が難しいのではないのでしょうか？</p>	<p>【地域保健課】 令和3年度は会議の開催間隔と協議検討の困難さに関する課題を補うために、書面会議を実施しました。 令和4年度は開催状況や協議検討の進捗を踏まえながら、令和3年度同様必要に応じて書面会議の実施を検討したいと考えています。 併せて開催状況に関する評価や分析を検討し、必要あれば、今後の代表者会議等でご意見をいただきたいと考えております。</p>
<p>【清水委員】 避難先とは？福祉サービスとして考えられるものはショートステイ。それ以外はあんしんねっと（拠点事業）。インフォーマルなものも含めてのお考えか？ （自費にて）</p>	<p>【地域保健課】 避難先について、実務者会議では、既存の社会資源を想定しています。 現時点では、清水委員のご指摘通り「ショートステイ（短期入所）」と「地域生活支援拠点 あんしんねっと」になります。</p>
<p>【申委員】 今後のスケジュールについて（案）のところに、様々な相談窓口に、船橋市地域生活拠点システム等を加えるのはどうか。</p>	<p>【地域保健課】 今後のスケジュール内に掲げた様々な相談窓口の1つとして、加えさせていただきます。</p>

議事3. 当事業の呼称について

各委員から下記のとおり意見を受け、多数意見であった「精神包括ケア」を呼称とすることで全委員から承認を得た。

議事3. 当事業の呼称について

昨年度の実務者会議で出た意見

- 「精神包括」（既にある高齢者の会議名と被らないように）
- 「にも包括」（呼称より内容も検討する場にしたい）
- 「精神包括ケア」（精神障害者を対象とした地域包括ケアシステムのため）
- 「精神包括ケア事業」（精神障害者を対象としていることから、呼称に「精神」というワードが必要）
- 「障害対応包括ケア」（何に対応しているか明記した方がよいから）

<意見>

- 精神包括ケア 7件
- 精神障害者対応包括ケア 1件
- 精神包括 4件
- にも包括 1件
- M-com care 1件 (Mental(精神) comprehensive(包括) Care(ケア))

議事4. 目標値の達成状況について

各委員から下記のとおり意見および質問を受け、質問については事務局から回答。目標値の報告について、全委員から承認を得た。

議事4. 目標値の達成状況について

【横山委員】

前年度より退院率が上昇したことについて、市内精神科病院の行った退院支援ご担当者の方々の振返りや考察を伺うことができたらありがたいです。

【犬石委員】

ここまで目標達成が重要視されるべきなのかと感じる所がある。

【住吉委員】

令和2年度の退院率は前年よりも上昇しているが、これがどのような取り組みの上での上昇なのか評価をするのは難しいところだと思います。今後、様々な課題に対しての取り組みを進める中で目標値に変化が見られたらと思います。

【清水委員】

目標値に関しての考え方は当方は目安とっております。自然に達成するものではなく、取り組み「地域移行・定着」である指定一般相談への取り組みが重要。障害福祉課も課題として「開店休業中、新規参入の少なさ」などをどの様に改善していくのかこれまでとは変わると考えます。（福祉側のみではなく医療側の理解共有のもと）

【田中委員】

医師が目標達成のために退院を急ぐことにならないよう治療が必要な患者には適切な治療を行ってほしい。

議事4. の質問に対する回答

質問	回答
<p>【長島委員】 昨年8月の代表者会議で設定した3つの目標の達成状況を報告してください。</p>	<p>【地域保健課】 3つの目標の達成状況のうち、入院後3か月未満および1年未満の退院率について、今回会議資料にて報告しております。 地域定着日数については、千葉県が障害者計画策定時に数値目標として公表するため、現時点での報告が困難です。昨年8月の代表者会議で設定した数値は、令和3年3月策定の第7次障害者計画の数値目標であり、その数値更新は次策定時（令和5年3月）となります。</p>

議事5. 次年度以降の追加委員について

各委員から下記のとおり意見を受け、下記3団体を追加することで全委員から承認を得た。

<p>議事5. 次年度以降の追加委員について</p>	
<p>(1) 船橋市民生児童委員協議会 (2) グループホーム運営関連の代表者 (3) 高齢精神障害者の関係団体</p>	
<p>(1) 船橋市民生児童委員協議会 【横山委員】 民生委員の参加につきましては、ご意見もありましたので無理のない範囲でご参加いただければよいと思います。</p> <p>【住吉委員】 地域の中で民生委員の方は支援機関の人よりも身近な存在になりうるので、参加していただくのはとても良いと思います。</p> <p>【清水委員】 民生委員協議会の参加について異議はありません。ただ、民生委員への過度な期待を掛けすぎる（使い勝手の良い）事に懸念はあります。民生委員の役割について再度確認が必要と感じます（現状において相当な負担を掛けている地区もあるので）。</p> <p>【田中委員】 多方面から意見を聴取することに賛成です。</p> <p>(2) グループホーム運営関連の代表者 【横山委員】 積極的な参加をいただきたいところです。</p>	

【鈴木委員】

グループホーム運営関連の代表者を何らかの形で入れること。

【田中委員】

多方面から意見を聴取することに賛成です。

(3) 高齢精神障害者の関係団体

【横山委員】

積極的な参加をいただきたいところです。

【鈴木委員】

高齢精神障害者の関わる団体（支援者）はどうか。

【住吉委員】

地域の施設を利用したくても身体的理由等で在宅中心の生活になっている高齢精神障害者の方や高齢のご家族との生活で支援が必要になっている方等がおられます。

もし可能ならば、包括ケアシステムで地域での在宅医療支援をされている「船橋在宅医療ひまわりネットワーク」の方々とも連携強化をはかっていく必要があるかと思えます。

【清水委員】

地域包括ケアを考える中で(3)はとても重要と考えます。8050はあくまでもセットの問題であり、80を切り取って対応すればそれで終わりではない事理解共有が無い状況に問題がある事から、大いに歓迎したいと考えます。(これは50のみの対応の場合も同様です)

【田中委員】

多方面から意見を聴取することに賛成です。

8 配付資料

- ・資料1 次第
- ・資料2 船橋市地域精神保健福祉連絡協議会設置要綱
- ・資料3 船橋市地域精神保健福祉連絡協議会名簿
- ・資料4 令和4年度船橋市地域精神保健福祉連絡協議会資料

9 問い合わせ先 船橋市保健所地域保健課精神保健福祉係 047-409-2859