

## 第1回 船橋市地域精神保健福祉連絡協議会会議録

- 1 開催日時  
令和5年8月3日（木） 午前10時00分～午後0時15分
- 2 開催場所  
船橋市保健福祉センター3階歯科健診室
- 3 出席者
  - (1) 委員 鈴木委員、矢口委員、小松委員、南委員、横山委員、小出委員、杉森委員、住吉委員、清水委員、笠村委員、申委員、小山委員
  - (2) 事務局 保健所長、保健所理事、保健所次長、保健総務課長、保健総務課長補佐、保健総務課精神保健福祉係長、保健総務課精神保健福祉係員
  - (3) その他 健康部長、福祉サービス部長、地域保健課長、地域包括ケア推進課長補佐、障害福祉課長、障害福祉課相談支援係長、障害福祉課相談支援係員
- 4 欠席者  
樋口委員、犬石委員、金子委員
- 5 議題及び公開・非公開の別並びに非公開の場合にあっては、その理由  
【公開】
  1. 会長及び副会長の選任
  2. 議題
    - (1)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概要について
    - (2)令和4年度の実施について
    - (3)令和5年度の実施（案）について
    - (4)精神保健福祉法の改正について
- 6 傍聴者数（全部を非公開で行う会議の場合を除く。）  
なし
- 7 決定事項
  1. 会長及び副会長の選任について審議され、会長に鈴木委員及び副会長に矢口委員が選任された。
  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の概要について、事務局から説明を行った。
  3. 令和4年度の実施について説明し、質疑及び内容の確認を行った。
  4. 令和5年度の実施（案）について説明し、質疑及び内容の確認を行

った。

5. 精神保健福祉法の改正について、説明を行った。

8 その他

なし

## 【議事】

### 1. 開会

○保健総務課長

本日は、ご多忙のところお集まりいただきまして誠にありがとうございます。定刻となりましたので、只今から「令和5年度 第1回船橋市地域精神保健福祉連絡協議会」を始めさせていただきます。

私は、本協議会の司会を担当致します、事務局の保健所 保健総務課課長の横山でございます。よろしくお願い致します。

会議に先立ちまして、本日の配布資料の確認をさせていただきます。

本日の配布資料は、

- ・ 次第
- ・ 委員名簿
- ・ 座席表
- ・ 要綱 2部
  - ① 船橋市地域精神保健福祉連絡協議会設置要綱
  - ② 船橋市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実施要綱
- ・ 【議題】 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（資料）
  - ・ 精神科治療中断者の支援フロー（案）
  - ・ 心のサポーター養成事業
  - ・ 令和5年度船橋市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スケジュール
  - ・ 精神保健福祉法改正新旧対照表
  - ・ 令和5年度船橋市居住支援協議会の講演会について

以上が本日、配布させていただいた資料となります。お手元がない方はいらっしやいますか。よろしいでしょうか。

それでは、開催にあたりまして当保健所所長の筒井より御挨拶を申し上げます。

## 2. 保健所長挨拶

### ○保健所長

船橋市保健所長の筒井でございます。開催にあたりまして一言ご挨拶を申しあげさせていただきます。今年の夏は厳しい暑さでございますが本日はご多忙のところ、午前からの船橋市地域精神保健福祉連絡協議会にご出席いただき誠にありがとうございます。また、日頃より皆様方におかれましては船橋市の精神保健福祉行政に御理解と御協力賜り厚く御礼申し上げます。

さて、この船橋市地域精神保健福祉連絡協議会でございますが、国の方で事業を構築されて、全国でも取り組むようにということで船橋においては令和3年度から船橋市地域精神保健福祉連絡協議会を主催することになりました。テーマ的には「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」ということでございます。このシステムを構築して進めていく為には、まずは船橋市内の様々な課題について見える化を図りつつ皆様方と共通の理解を持ちながら課題に対してどのように取り組んでいくかということをしかりと着実に前に進めていかないといけないと思っております。

コロナ渦ではありましたが昨年度の会議におきましては「精神科の治療中断者の治療継続に向けた支援」について実務者会議の中でいろいろ検討していただきまして、どういうあたりが課題なのか、課題についてどういった取り組みが必要なのか整理をしました。それを踏まえまして、この度、事務局の方で治療中断者の治療継続に向けた支援としてのフロー（案）を作成させていただいておりますので、本日はフロー（案）についても皆様方から貴重な御意見を頂戴できればと思っておりますし御意見を踏まえて、できるところからでもすぐに取り組んでいきたいと思っております。

また、他にも本年度から市の新規事業として心のサポーター養成事業や精神保健福祉法改正の報告がございますので、こちらについても限られた時間の中で、皆様方にご説明等させていただければと思っております。

最後になりますが、この包括ケアシステムでございますが互いの顔の見える関係を築くということが大事な目的の1つでございます。この協議会を通じて相互の連携を一層深められるように私の方からもお願い申し上げたいと思いますので、簡単ではございますが、私からの挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願い致します。

## 3. 委嘱状の交付及び委員の紹介

### ○保健総務課長

委嘱状の交付となります。既に委員の皆様方の机の上には委嘱状を配布させてい

ただいておりますが、本来であれば市長から直接交付させていただくところではございますが、他の公務のため出席できないということでございます。事前配布ということで失礼させていただいております。よろしくお願い致します。続きまして、各委員のご紹介をさせていただきます。お手元でございます委員名簿に沿ってご紹介をさせていただきます。

まず医療関係機関ということで医師会の代表でございます。船橋市医師会理事 矢口高基委員。

○矢口委員

よろしくお願い致します。

○保健総務課長

続きまして精神科医療機関の代表でございます。総武病院院長 樋口英二郎委員。本日は所用のため欠席ということで連絡をいただいております。千葉病院院長 小松尚也委員。

○小松委員

小松でございます。よろしくお願い致します。

○保健総務課長

船橋北病院院長 南雅之委員。南委員につきましては遅れるということで連絡がありお伝えさせていただきます。

続きまして訪問看護事業所の代表でございます。ふなばし市訪問看護連絡協議会会長 横山恭子委員。

○横山委員

よろしくお願い致します。

○保健総務課長

続きまして家族会の代表でございます。オアシス家族会代表 犬石志保子委員。本日は所用のため欠席ということで連絡をいただいております。

続きまして精神保健福祉関係機関の代表でございます。船橋市精神保健福祉推進協議会会長 鈴木洋文委員。

○鈴木委員

鈴木です。よろしくお願い致します。

○保健総務課長

続きまして船橋市社会福祉協議会常務理事 小出正明委員。

○小出委員

はい、小出と申します。よろしくお願い致します。

○保健総務課長

船橋市福祉サービス公社常務理事 杉森裕子委員。

○杉森委員

はい、杉森でございます。どうぞよろしくお願い致します。

○保健総務課長

船橋市地域活動支援センター施設長 住吉則子委員。

○住吉委員

住吉です。よろしくお願い致します。

○保健総務課長

船橋市基幹相談支援センター「ふらっと船橋」所長 清水博和委員。

○清水委員

清水です。よろしくお願い致します。

○保健総務課長

ウェルスター株式会社代表取締役（グループホーム運営関係団体） 笠村強委員。

○笠村委員

笠村と申します。改めてよろしくお願い致します。

○保健総務課長

続きまして就労関係事業所の代表でございます。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 申美娟委員。

○申委員

はい、申と申します。よろしくお願い致します。

○保健総務課長

続きまして関係行政機関の代表でございます。船橋警察署生活安全課 小山毅委員。

○小山委員

小山です。よろしくお願い致します。

○保健総務課長

船橋東警察署生活安全課 金子雄介委員。本日は所用で欠席ということで連絡をいただいております。

○保健総務課長

続きまして事務局職員の紹介をさせていただきます。

保健所長の筒井でございます。

○保健所長

保健所長の筒井でございます。よろしくお願い致します。

○保健総務課長

保健所理事の小栗でございます。

○保健所理事

小栗でございます。この4月から保健所に参りましてどうぞよろしくお願い致します。

します。

○保健総務課長

保健所次長 松野でございます。

○保健所次長

松野です。どうぞよろしくお願い致します。

○保健総務課長

保健総務課長補佐 細川でございます。

○保健総務課長補佐

細川です。よろしくお願い致します。

○保健総務課長

次に庁内関係部局職員の紹介をさせていただきます。

健康福祉局健康部長の高橋でございます。

○健康部長

健康部長の高橋でございます。よろしくお願い致します。

○保健総務課長

福祉サービス部長の岩澤でございます。

○福祉サービス部長

福祉サービス部長の岩澤でございます。どうぞよろしくお願い致します。

○保健総務課長

地域保健課長 高橋でございます。

○地域保健課長

地域保健課長の高橋と申します。どうぞよろしくお願い致します。

○保健総務課長

地域包括ケア推進課長補佐 後藤でございます。

○地域包括ケア推進課長補佐

地域包括ケア推進課長補佐の後藤でございます。どうぞよろしくお願い致します。

○保健総務課長

障害福祉課長 安藤でございます。

○安藤委員

はい、障害福祉課長 安藤でございます。どうぞよろしくお願い致します。

○保健総務課長

今、南委員が来られましたので一言、よろしいでしょうか。

○南委員

船橋北病院の南と申します。どうぞよろしくお願い致します。

#### 4. 会長・副会長選出

○保健総務課長

会長及び副会長の選出を行います。当連絡会は船橋市地域精神保健福祉連絡協議会要綱第5条に基づき会長、副会長の選出が必要となります。互選となりますので、どなたかご推挙いただけますでしょうか。小出委員、お願い致します。

○小出委員

前年度まで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会長として在任された鈴木委員を推挙致します。

○保健総務課長

他にご意見等はございますでしょうか。特にないようでしたら鈴木委員に会長をお願いするということによろしいでしょうか。

○全委員

異議なし。

○保健総務課長

ありがとうございます。それでは鈴木委員、会長席へ移動願います。それではここで鈴木会長から、ご挨拶をいただけたらと思います。よろしく願います。

○鈴木会長

鈴木です。只今、皆様から会長にご推挙いただいたということで会長を務めさせていただきます。今日は暑い中、船橋市地域精神保健福祉連絡協議会に出席いただきご苦勞様です。本日の傍聴人はゼロということで進行させていただきます。

○保健総務課長

それでは、副会長の選出についてどなたかご推挙願えますでしょうか。住吉委員、お願い致します。

○住吉委員

副会長は、矢口委員にお願いしたいと思います。

○保健総務課長

住吉委員から矢口委員ということでご意見をいただきましたが他にご意見はございますか。特にないようでしたら矢口委員に副会長をお願いするということによろしいでしょうか。

○全委員

異議なし。

○保健総務課長

それでは矢口委員、副会長席へご移動をお願いします。では矢口副会長から、一言、ご挨拶をいただきたいと思います。よろしく申し上げます。

○矢口副会長

船橋市医師会理事の矢口です。専門は呼吸器内科で精神科の分野は若いころに野田市の岡田病院に非常勤で勤めさせていただいた経験があります。今は喘息、コロナ後遺症等の対応をさせていただいております。よろしく申し上げます。

○保健総務課長

ありがとうございました。

それでは会長、副会長が選出されましたので、これより、本協議会要綱第6条に基づきまして議事進行を鈴木会長にお願いさせていただきたいと思います。よろしく申し上げます。

○鈴木会長

それでは会議を始めます。お配りした次第の議事に沿って進行しますが、議事に移る前に本会議の公開・非公開についてご説明致します。

本会議の議事については船橋市情報公開条例第26条に基づき、全て公開となり、会議の傍聴の他、会議録および委員の氏名を公表することになっていますので、ご承知くださいますようお願い申し上げます。なお、本日の傍聴人はゼロということでこのまま進行させていただきます。

## 5. 議題

・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

○鈴木会長

それでは議事に移ります。本日の連絡協議会は10時に開始後、20分経過していますが12時を目指して進行させていただきたいと思います。できれば報告事項は簡潔にさせていただいて活発に議論できればと思います。まず、議題①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概要について事務局より報告・説明をお願いします。

○保健総務課精神保健福祉係長

事務局の保健総務課 精神保健福祉係の鳥生と申します。資料（【議題】精神障害にも対応した地域包括支援ケアシステム構築推進事業について）をご覧ください。スライドでは資料の2枚目になりますが本日の内容ですが4つの内容になります。1番目（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概要について）と4番目（改正精神保健福祉法について）は事務局から確認及び報告事項となっておりまして、2番目（令和4年度の取組みについて）と3番目（令和5年度の取組み（案）について）が議事内容となっています。

まず、(資料の3枚目) 1. 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概要について説明致します。今回初めて委員に着任された方や継続の委員の方もいらっしゃるかと思いますけど、今一度の確認ということでお聞きいただければと思います。

(資料の4枚目) この事業ですが、もともと国の取組みで平成16年9月に国が「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を策定しまして、その中で「入院医療中心から地域生活中心」という理念を明確にしまして、精神科病院の入院患者を地域移行へ結びつける退院促進事業を開始したのがきっかけとなります。

それ以降どんどん退院促進が加速されまして、平成29年2月にはこれからの精神保健医療福祉のあり方検討会、これも国の検討会なんですけど、こちらにおきまして1年以上の長期入院者の多くは訪問看護や障害福祉サービス等の地域の社会基盤を整備することで、地域移行が可能であるということが示唆されたこと、また地域住民の協力を得ながら差別や偏見のない地域共生社会の構築も示唆されたことから、この精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築が開始となりました。

(資料の5枚目) こちらが国で示す精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築(イメージ)図になります。理念としましては、精神障害の有無に関わらず誰もが安心して自分らしい生活ができるよう、医療や障害福祉・介護、住まい、社会参加地域の助け合い普及啓発の社会基盤を整備するとともに、ご本人やご家族等が生活に困って地域の相談機関に相談が入った時にもしっかりと対応ができるよう体制を整える必要があります。もし、相談も受けた機関のみで対応できない場合は、垣根を越えて多機関と連携しながら対応する必要があります。その為、日頃から地域の保健、医療、福祉関係者等が顔の見える関係を築いて、協議の場を通じて重層的な連携による新体制を構築していくことが理念として謳われています。

(資料の6枚目) こちらは国で示す事業のメニューになります。令和4年度までが画面左側の14種類のメニューが存在してまして、そのうち船橋市で実施していた事業が下線で太字になっている事業ですね。①から③と⑪から⑬の6つの事業になります。

このうち①保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置については必須の事業となっています。それ以外の②から⑭につきましては地域の実情に応じて実施する任意事業となっています。

それでこちらの事業メニューが国の要綱改正がありまして、令和5年度事業メニューですが画面の右側になるんですけど、令和5年度から8つの事業に集約されまして、事業名称も変更となっています。その為、船橋市で実施している事業は①と②、④と⑥、⑦の事業となっております。

なお、令和5年度の事業名の後ろに令和4年度まで実施していた事業番号をつけていますので、ご参照いただければと思います。

(資料の7枚目) こちらは国の手引書の引用の資料になるんですが、事業を進める上でまず地域全体のアセスメントをして地域関係者で共有し、目標を設定し事業実施、評価、という手順を進めることが明記されています。そこでまずアセスメントをしていく上でのツールを例としてスライドの左に示しているんですが、リムラッドとよばれる、入院患者の退院率ですとか在院日数の状況ですとか、あと訪問看護ですとかヘルパー等の施設の設置状況と社会資源が閲覧できるデータベースを活用するのがまず1つ。それ以外に右側の障害福祉計画を利用することが例として挙げられています。船橋市ではこの2つのアセスメントツールを利用して目標設定をすることになりました。

(資料の8枚目) こちらが船橋市で令和3年度に掲げた3つの目標値になります。

1つ目が入院後3ヶ月未満の退院率。こちらを72%以上にする、2つ目が入院後1年未満の退院率を93%以上にする、3つ目が精神病床から退院後の1年以内の地域での平均生活日数を316日以上にするの目標値を掲げました。こちらの数値につきましては、千葉県障害福祉計画の目標値と同じ数値になっております。そしてこちらの目標値を達成する上で課題になっていることを協議会ですとか実務者会議で検討し必要な事業を実施していくこととなりました。

(資料の9枚目) 本協議会の協議の場についてですが、代表者会議と実務者会議の2部構成になっています。代表者会議につきましては、地域課題の共有と必要な取組みや事業の方向性について、合意形成を図る場として役割を担っています。本日開催されている協議会がまさにこの代表者会議となります。今日以降に開催される実務者会議につきましては、より実務を担当している方に出席していただいて現場レベルでの課題の把握を行うことすとか、スムーズな連携を評価する為に顔の見える関係作りを目的とした議論を行っています。また課題解決に向けた取組み案を検討し、これを代表者会議の方に上げて会議で承認を図り、合意形成をすることと考えています。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概要についての説明は以上になります。

○鈴木会長

ただいまの説明に対し、何か質問がございましたらお願いします。

○小松委員

精神保健福祉の歴史の説明を聞きましたが、船橋市には船橋市精神保健福祉推進協議会と船橋市地域精神保健福祉連絡協議会の2つがあると思います。令和3年度に船橋市地域精神保健福祉連絡協議会の時の資料をみると2つの会議体

があつて船橋市地域精神保健福祉連絡協議会は平成 7 年の厚生労働省の通知を受けて設置されたと書いてある。今日の説明では平成 16 年 9 月に国の通知を受けたと説明があつたがどちらが正しいですか。

○保健総務課精神保健福祉係長

小松先生からお話があつたように令和 3 年度の船橋市地域精神保健福祉連絡協議会の中で、地域精神保健福祉連絡協議会は県の保健所時代を含め平成 9 年から平成 19 年まで設置されていきました。ただ、それ以降、連絡協議会は開催されておらず、改めて精神包括ケアの協議をしていくということで、令和 3 年度から開始となっています。

今日、説明まえに示しているスライドの方の平成 16 年 9 月の検討会は国の方の検討会になります。船橋市地域精神保健福祉連絡協議会とは別の国の会議体の報告を引用した形になっています。

○小松委員

わかります。私が言いたいのは、平成 7 年に厚生労働省の通知を受けて開始したという認識があつたので、平成 16 年の通知とどういふふうな関係性があるかという質問です。

○保健総務課精神保健福祉係長

本日お話しした平成 16 年 9 月の通知については、退院促進が始まったところの話になります。こちらの話がでてきたのが平成 16 年 9 月になります。精神保健福祉連絡協議会の開始の部分については、先生からお話があつたように平成 7 年の 9 月 12 日の厚生労働省の通知を受けて開始に至ったことになります。

○小松委員

精神保健福祉連絡協議会が 10 年間やってきたことも就労援助とかグループホームへの退院促進の地域移行をしてきたと思いますから重なったんじゃないかと思います。

○鈴木委員

要するに船橋市で今まで実際してきていることが、後付けるように国の方でこういう形でああいう形でやるように方針があつて、その組み合わせをね、どううまく折りあいをつけながらやっていくかつていうところが、ある意味、船橋市の課題だろうっていうふうに思いますけどね、はい。なかなか難しいところだと思います。

他に質問がなければ続いて、令和 4 年度の取組みについての報告をお願いします。

## 【議題② 令和 4 年度の取組みについて】

○保健総務課精神保健福祉係長

(資料の 1 1 枚目) 令和 4 年度の取組みになります。先程、精神包括ケアシステムの事業メニューをお示ししましたが、そのメニューのうち令和 4 年度に実施した事業がこちらになります。まず①保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置【必須】について取組み状況を報告致します。

(資料の 1 2 枚目) まず事業メニュー①のうち昨年実施した代表者会議になります。こちらにつきましては昨年度、開催後に議事録を送付させていただいておりますので詳細の報告は省きますが、スライドで示した【議題 1】と【議題 2】について報告をしました。(資料の 1 3 枚目)【議題 3】につきましては当事業の呼称を「精神包括ケア」という名称に決定しましたので、今日の会議の中でもその呼称で事業名を述べさせていただきます。また【議題 5】につきましては追加委員について意見をいただきまして、本年度から新たにグループホームの運営関係団体の代表者であるウェルスター株式会社の笠村さんが新規委員として追加となっています。

代表者会議については以上になりますので引き続きまして、実務者会議の報告を事務局担当から行います。

#### ○保健総務課精神保健福祉係員

実務者会議について、説明します。資料の 1 4 枚目から報告します。実務者会議につきましては令和 4 年度の計画の中で年 2 回行うということで 1 2 月と 3 月に対面の形式で行っています。

その他の会議ということで事例検討会、書面による意見照会を行っており、事例検討会については後述させていただきます。書面による意見照会は、2 回の対面会議で意見交換の充実を図ることができるよう、事前に各委員の意見を収集しまとめるという工夫になります。

次に資料の 1 5 枚目をみていただきまして、ここでは実務者会議の構成機関をまとめています。医療機関としては、総武病院、千葉病院、船橋北病院の三病院や訪問看護事業所、地域活動支援センターやふらっと船橋、居住支援の取組みをしている精神保健福祉関係機関団体で精神障害者の支援をしている関係者や家族会の方々に構成しています。

次に資料の 1 6 枚目では実務者会議(2 回)で検討した事項等について報告します。

まず、1 2 月に開催した第 1 回の実務者会議では、代表者会議との相互共有を図れるように、代表者会議での議題や決定事項、令和 4 年度の取組み方針を共有し、協議検討課題ということで精神障害者の避難、定期的な事例検討会の開催や退院前カンファレンスの推進に関して協議検討を行いました。

資料の 1 7 枚目では、事務局が千葉県主催の圏域コーディネーター会議に出席し、取組みの報告をしました。

こちらの会議の中で、県内の精神障害者家族の現状等に関する話の共有があつて、そして千葉県精神障害者家族会連合代表の方から直接ご連絡をいただきました。精神包括ケアの取組みをしている各圏域で家族会の現状や取組みをお話ししているということで、当圏域にもご依頼がありまして第1回実務者会議で現状についてお話していただきました。千葉県内の家族会の現状としては、会員の高齢化や新規会員や後継者の不在、存続に関わる家族会運営の負担感といったところから、家族会が衰退していることやコロナ渦の中で家族会の解散というのが初めておきるなど今後への危惧をしている状況を話していただきました。当事者家族の方の思いとして、日々、精神障害者の方のケアを身近にされている立場でありながら家族会の運営をしていくということが非常に負担になってきているとお話がありまして、行政等の支援をお願いしたいという思いもこの場でお話していただきました。

次に資料の18枚目で協議検討課題の1つである、精神障害者の避難について報告します。これは当圏域の個別課題であり、家族会等の会議委員から意見をいただいた経緯を載せていますので、説明は時間の関係で割愛させていただきます。

次に資料の19枚目で、取り組んだ事項のご報告をします。令和4年度代表者会議でご報告をいただいたとおり、避難先施設職員を講師とした支援者対象の研修会の位置づけとして、日々地域で活動している地域生活支援拠点「あんしんねっと船橋」圏域コーディネーターをしている飯塚様から事業概要、利用の流れや連携方法等についてお話をいただきました。この話を聞くのが初めての関係者もいまして、改めて支援者はこの避難ということに関しての既存の社会資源の理解を深めることや必要性を改めて認識することができました。

次に資料の20枚目より、定期的な事例検討会について経緯を載せており、令和4年度に試行的に実施した内容については資料の32枚目で後述します。

次に資料の24枚目より、3月に開催した第2回の実務者会議について報告します。第1回実務者会議からの進捗を共有しまして、継続議題として精神障害者の避難についてのお話と、定期的な事例検討会のことや治療中断者の治療継続に向けた支援、そして日々の相談支援での退院カンファレンスの推進について協議検討しました。

退院前カンファレンスの推進につきましては、第1回実務者会議と同様の話を共有したことを報告させていただきまして、詳細の内容につきましては資料の22枚目と23枚目に載せていますので、ご参照いただければと思います。

資料の25枚目では議題について抜粋してご報告させていただきます。

第2回実務者会議の前に書面による意見照会を行い、書面の中ででた現場の方々のご意見になっております。避難については、委員の方からでた言葉をその

まま引用して、具体的な定義はせずに、ご本人や家族の立場で考えた避難のイメージの共有から始めました。

避難についてどんなことが挙げられたかといいますと、身近なケアをする方、ご家族がいなくなること（死別）が危機的状況であることから、そこからの避難、地域住民の方や家族に対して自傷他害の恐れが出るまでに具合を悪くされる等病状悪化時の入院という休息的な避難、そしてお住まいをなくしてしまうことや、虐待やDV等からの避難ということが挙げられました。また、家族の視点で見ると、家族が休むこと、安全を確保すること、支援機関に相談できることが避難ではないかといった意見もでました。

資料の26枚目をご覧ください。第2回実務者会議の中では、精神障害者の避難というテーマについて、改めて各機関が行っている支援の中での避難というところに触れながら、事例を共有しました。支援の流れについて相互理解を深めることや、改めて精神障害者の方が地域で長く安心して生活していける為には、ということで、関わっている支援者自身が危機的状況に対する予測の視点やこの先の展望を見立てる力を持つことや、既存の関係者で抱え込むことで、事態の悪化にもなりますので、外部の関係者に相談することが重要であることを共有できました。そして、このような意見交換を通して構成委員間のそれぞれの役割や機能ということにも触れて、理解を深めることができました。

次に資料の28枚目では、第2回実務者会議で治療中断者の治療継続に向けた支援というテーマで進めています。治療中断者の課題については、令和3年度代表者会議の委員から意見がありました。医療中断し、拒絶の強い精神障害者に対して、関わりに苦慮を感じながら関わるも、自室で亡くなった事例の報告がありました。命が亡くなる前に支援者が多くいた中で何かできることはなかったか、それで協議会や部会で話していけないかという意見があり、実務者会議の方でその意見を共有しました。実務者会議では、精神障害者の方々に対する医療の必要度が高い一方で、関わり方に悩んでいるという意見が続いていましたので、代表者会議に挙げていくべき課題ではないかということで、協議検討を始めました。

資料の29枚目では、事前に治療中断について事前に書面で照会した意見をまとめています。その中の一部になりますが、本人の治療に向けて家族や関係者で調整していたが「本人自身が自分の知らないところで、こそこそと連絡をされて不愉快だった」「勝手に決めるな」という声がありました。医療中断者に対しては、地域の支援者の関わりに限界がくることがあり、もう少し医療機関の方に地域に出向いてほしいと意見がありました。障害や精神疾患の無理解・無自覚が本人に現れている時に「自分は障害者や病人ではない」「誰の依頼や差しがねで来たか」等と発言して支援者を受け入れないことがあります。地域で問題を起こし

てしまい、本人が治療中断の中で地域にて敬遠され、孤立している現状が起きていることがあります。最後になりますが、せつかく就労している方が治療を止めてしまうことによって病状が悪化されて、離職や失職という形で社会参加の部分が阻害されてしまうといった実態が挙げられました。

資料の30枚目では、第2回の実務者会議の対面の中で意見交換を行いまして、その中で出た意見を報告します。

病院からは、治療中断者とわかったとしても頻繁なフォローが難しく、基本的には医療の現場に来てもらわないと治療の提供は難しいというお話が多くありました。関係者では、本人の意思を尊重する関わりが大事であるという認識の中で、精神保健の部分の病気の特徴ではないかと共有したこと、退院時のカンファレンスでは本人と一緒に会議に参加していて事前に病状悪化するまえにクライシスプランを立てながら患者自身の安心感を得ながら対応すること、その治療中断の背景の部分に治療導入の部分の医療従事者の関わりも影響するのではないかという意見がありました。

この会議の結論は、資料の31枚目にまとめました。精神科治療中断者は治療中断によって病状の悪化がみられやすいこと、その悪化によって回復の時間がかかってしまうこと、そして精神的、社会的機能が低下することになり、孤立といったリスクを有しうるということを改めて共有して、その圏域の支援者同士で支援をよりよくする為に、まずはお互いが相談しあっていく体制づくりが大事であることを共有しました。

この議題に関して、令和5年度も実務者会議構成員で意見交換を継続して理解を深めていこうという方針を共有し、合意しました。

また実務者会議の議論内容について取りまとめを行い、対応方法の共有を図れるよう支援者共通の治療中断者の治療継続支援フロー(案)を作成していくことを合意しました。

資料の32枚目では、昨年度に1回取り組んだ事例検討会について報告します。事例検討会については、第1回、第2回の実務者会議でも取り上げて経過や狙い等を共有しました。事例検討会は、実務者会議構成員のお互いの支援内容に理解を深めたり、スキルアップを図ったりしながら日々の顔の見える関係づくりを通じて、お互いが支えあいを図っていくことを目的として行います。事例は保健所の方が提供しました。

事例概要は、統合失調症の高齢単身女性で、治療中断にありながら保健所が関わる対応に苦慮していたので、対応方法や支援方針に悩んでいたところを相談しました。資料の33枚目で、相談したことや結果等についてまとめています。事務局の方からケースの相談をしたことは、本人の対応や関わり方、本人は医療を必要とかがわれるが、医療の部分の拒絶が非常に強かったので生活を支え

ていく、生活の困りごとに着目をするような方針を取っていたが、それでも関わりが難しいというところで相談をしました。

今回の事例検討会を通して、今までの支援経過を改めて振り返ることができ、新たな気づきがあり保健所の方の視点のみではなく、各構成員の視点や着目点があることに気づき共有することができました。事例は私自身が発表しました。当時、本人に対して陰性感情があり関わりが難しいと思っていましたが、構成員の方々からの評価や、ねぎらいの声、心理的なフォローもいただきまして、その後も関わりを何とか続けることができました。

以上で実務者会議の報告とします。

○保健総務課精神保健福祉係長

続きまして資料の35枚目の普及啓発に係る事業ですが、時間の関係もありますので、配布資料を参照していただければと思います。

事業メニューで一つ報告(資料の46枚目)があります。⑫入院中の精神障害者の地域生活支援に係る事業報告をします。資料の47枚目は委託の事業となっていて、NPO法人の船橋こころの福祉協会に委託している事業になります。こちらの職員の方とピアサポーターの方が市内の精神科病院の方に出向いて入院中の患者さんとピアサポーターの方との交流会を実施したものになります。市内の精神科病院が3つありますので、それぞれ2回ずつ計6回実施しました。コロナの感染状況によってオンラインで実施した医療機関もあります。

内容については、退院後の通所先として船橋市地域活動支援センター(オアシス)の紹介を行ったことと、ピアサポーターの方の体験談でご自身の病気の体験やどういうふうに回復したかを入院患者さんにお話ししました。お話の後に入院患者から質問を受けて、ピアサポーターが個別に回答をした内容になります。資料の48枚目で入院患者からの主な質問としましては、地域生活するうえでの食事のこと、1ヶ月の生活費のこと、金銭管理やお金の使い方、調子が悪くなった時の対処法、オアシスについての質問がありました。こちらについて、ピアサポーターの方が個別に回答をしたということになります。入院患者の方の感想としては、交流会のまえより退院のイメージができた、気軽に退院後の生活がイメージできるようになった、わからないことが聞けて役に立ったと意見がありました。

病院職員の方からは、退院に前向きで1人暮らしをしたい気持ちが患者さんの中で強いように思えたという意見があり効果的な研修になったかと思えます。

資料の49枚目では、左側がオンラインで開催した交流会で右側が病院の方に出向いて実施した対面の交流会になります。

右側の対面での交流会も実施にあたり、なるべく距離をとって感染に気をつけながら実施しました。

最後（資料の50枚目）の㊸地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業について報告致します。令和3年度に立てた目標値の達成状況をみていききたいと思います。（資料の51枚目）目標値はこちらの3つをたてましたが、3つ目の退院後の地域における平均生活日数については、県が公表後に報告となりますので、上2つの退院率について令和元年度から令和3年度までの状況をみていききたいと思います。

資料の52枚目では、こちらが入院後3ヶ月未満の退院率になります。青の折れ線グラフが船橋市のもので、赤の点線グラフが比較で掲載した千葉県のものになります。こちらをみますと船橋市の退院率は令和元年度から一時的に令和2年度に上昇しましたが、令和3年度は下がっているという結果になっています。資料の53枚目では、入院1年未満の退院率になります。こちらも先程と同様、船橋市の退院率は令和2年度を境に下がっているという状況になります。

資料の54枚目は、目標値の項目には入っていませんが、入院後1年以上の長期入院者の退院率をデータで示しました。これをみますと船橋市の1年以上の入院者の退院率は、令和3年度に上昇しているという結果になっています。（資料の55枚目）目標値の推移をみてみましたが、千葉県と同じ傾向になるのではないかと予測して比較で載せましたが、千葉県と逆の結果になっていますので、なかなか船橋市の退院率が低下した原因が明確に掴めないという考察になります。ただわかったこととしましては、船橋市の令和3年度の入院後1年以上の退院率は向上していることです。

（資料の56枚目と57枚目）船橋市の傾向を調べる為に退院率だけではなくて、精神科病院にどれだけの方が入院しているか在院者数についても調べてみました。入院後3ヶ月未満と入院後3ヶ月以上1年未満、入院後1年以上に分けて在院者数の割合をみていくと、1番多いのは入院後1年以上の在院者の数になります。

具体的に令和元年度の数字をみますと、全体の在院者数は910人ですが、入院後1年以上の在院者数が605人で割合にすると66.5%という数字になっています。この1年以上の長期入院者の地域移行を進めるということは、なかなか難しい状況であると思いますが、船橋市においては令和元年度以降の経過をみますと、在院者数の割合が徐々に低下しています。令和元年度が66.5%だったのが令和2年度で63.6%、令和3年度については62.8%になって1年以上の方の在院者数の割合が低下していることがわかってきました。今後も精神保健包括ケアの評価において、退院率に加えて在院者数の割合も継続して着目していきたいと考えています。

資料の58枚目で目標値以外の事業の評価としては、代表者会議や実務者会議でできた課題を踏まえて解決策としまして、各種研修や継続的な事例検討会の開

催、治療中断者への治療継続の支援フロー（案）を作成致しました。

治療中断者への治療継続の支援フロー（案）については、支援者間で共通のフローとなるように完成し実用化してスムーズな連携に役立てることができるように目指していきます。一方、代表者会議で挙がっていた継続課題の方ですね、支援者間の情報共有のあり方や身体合併症と認知症も含めた地域支援と連携についてはまだ協議検討できていませんので、今年度の実務者会議で協議していきたいと考えています。

以上で令和4年度の取組みについての報告は終わりになります。

○鈴木会長

ただいまの報告について質問等があればお願いします。

○小松委員

話の後半で退院者の数がでてきたものですから、市内の精神科病院の管理者の1人として実情を話したいと思います。実際、退院している方をみてみますと、どういった方が退院しているか個々に我々も把握しております。それでどんな方が多いかという高齢者の方が多いです。高齢者で残念ながらお亡くなりになる方がかなりの人数になっています。死亡退院です。あとは合併症で総合病院に転院されている方もかなり多いです。その後、お亡くなりになる方もいらっしゃるし、ご存命の方もいらっしゃるという現状です。ご存命の方は介護施設に行かれる方もけっこういらっしゃいます。もう1つは今までは統合失調症が多かったですが、最近では認知症の方が多いですね。多いといっても数としては統合失調症の方が多いんですけど、認知症の方が多いです。精神科病院、これは県全体の傾向です。認知症の方が入院されて退院された場合は在宅あるいは介護施設に入所という形にもなります。長期入院者は統合失調症の方が多いですが実際に地域移行して、在宅なりグループホームなりという方向で当院では努力はしているんですけど、その方がかなり大半を占めるというわけではないということはお伝えしておきます。

○鈴木会長

小松委員のお話の通りだと思います。入院率や退院率はアバウトな数にしかすぎずこれをもって何が言いたいのか、何がわかるのかという数値にしか思えないですよ。

小松委員が指摘したように入院はいろいろあって年齢や退院もいろいろだし内容もいろいろで精神病院という箱を中心にして出たり入ったりするだけの人数を数えているだけに過ぎないという、非常に粗雑なファクターなんですね。これは、まえから感じていたんですけど、地域医療というのは、基本的にはまず地域の中に退院していく生活を取り戻していく、そういう中で退院率を語るにはどういうふうに統計を取ったらいいかを今一度考え直す必要があり、それこそが

大きな評価の課題になるのではないかと思います。小松委員からの指摘に関して、補足的にお話ししました。

先程の報告の中で、治療中断者の検討の報告がありました。今後の大事な課題にもなるので改めて取り上げていく話であると思いますが、他に報告に関して質問等あればお願いします。

○笠村委員

笠村と申します。今年から委員に加えさせていただきました。よろしくお願ひ致します。今の小松委員からのお話を聞いて感想になるとと思いますが、入院後3ヶ月以上から1年未満、入院後1年以上というのを県と同じように削減していく数値目標を立てて、それに対してキーパフォーマンスインジケーターとして保健所としておっていくことはいいことだと思いますが、今、私はグループホームを運営する中でも精神病院からの方をたくさん受けています。ただ入院1年後以上の方で退院された方がこのぐらいいると思っていた矢先に、意外に退院している方々が死亡退院であるとか合併症による一般病院の転院が多いということを知って、改めて納得しました。なかなか地域移行は大きな課題であり今回、参加させていただいた意義を感じました。

○鈴木会長

全体の中でも死亡退院が非常に多くてこの10年間の長期入院者の多くが亡くなっているという現実があるんですね。他にご意見はございますか。

○清水委員

今、目標値について小松委員や鈴木会長から話を聞いて身にしみて感じている部分があります。県の目標値（退院後の地域における平均在院日数、316日以上）があるが通常、施設でいうと、入退所の繰り返しはほとんどありません。316日以上生活している方はどういう状況であるのか、どれくらいのサービス利用で関係機関の関係者が支えているかの把握はどうなっているのか。これが整うと当然医療との連携も重要であり、地域で普通に暮らしているというのがなかなか難しいというところで実務者会議等でお話しされる時には、普通に暮らしていくことになると周囲との連携で連携という言葉が頻繁に使われるが連携の意味の共有部分がなかなか難しいです。

○鈴木会長

今の話に関連していますが、退院後の地域における患者さん1人1人をフォローしていく必要がある。退院後の地域における平均生活日数で地域とは何を指しているのか気になりますよね。それは老人の関連施設の場合もあるだろうし、精神科以外の病院も地域における生活日数に入るのですか。何をもちて地域における平均生活日数といっているのですか。

○保健総務課精神保健福祉係長

自宅や施設ですね。グループホームも入ります。ただ精神科以外の医療機関は入院扱いになります。例えば整形外科や外科、内科の入院については地域の扱いにはなりません。

○鈴木会長

でも精神科から退院した方は退院率に入りますよね。

○保健総務課精神保健福祉係長

精神科から退院した方は退院率に入ります。

○鈴木会長

目標値の意味については全国と千葉県、他市と比較したりしてどのように設定するのか。目標値を設定して意味があるのかという疑問がある。

○横山委員

316日以上目標値をお聞きして、うちの利用者さんで精神で退院してきた方がどれぐらいいるのか考えたんですけども、やはり慢性期の方達ってやはり訪問看護を週に1回利用して何とか時々なみはありながらも在宅生活が続けられるという方が多いような印象なので、その辺りは市で訪問看護を利用している方に対しては調査ができるのかなとちょっと思います。うちの訪問介護ステーションでもそうですけど、いつから始まって利用日数が何日かという訪問看護台帳のようなものを作っています。

○鈴木会長

訪問看護を利用しているケースの場合、地域の生活日数がどうなるのか利用することによってどうなるかを把握できるかどうかということですね。

○横山委員

そうですね。今、5月現在で市内61箇所の訪問看護ステーションがありますが、私どもの協議会に所属しているのが36団体ですが、その他にも精神専門の訪問看護ステーションがたくさんあるのでそこに協議会のメンバーに関しては私達からの声かけで退院後、何日利用されているか、その期間、病名とか年齢等をあわせて調査することは簡単です。市として例えば保健所の方から市全部の訪問看護ステーションに対して号令を出していただければデータが集まると思います。協議会の中で調べるのであれば調べるができると思います。

○鈴木会長

精神を特化としている訪問看護ステーションがあるんですか。

○横山委員

中にはあります。主に精神の訪問看護ステーションも何件かあります。

○鈴木会長

今の話で、例えばグループホームも全部把握している、統括しているわけではないですね。

○横山委員

それぞれで協議会や連絡会のようなものはあるので、各団体になげかければ数字は集まると思います。それで比較するのはその後として、まず現状がどうかというところはサービスの利用者に関してはできるかと。あとは訪問看護を利用していなくても、通院の方達に対しても病院の方でできるのではないかと思います。

○鈴木会長

病院を入院したり退院したりするというのはいろんな報告等もあって行政も把握してできるんですよ。今、発表したようなカウントもできるけど、例えば同じ精神保健福祉サービスの中にある例えば訪問看護ステーションの統計的な実態はどうか、グループホームの実態は統計的にどこが把握しているかと考えると保健所なのか障害福祉課ですか。

○障害福祉課長

グループホームに関しては障害福祉サービスを使っているのでサービスを使った場合は報酬が支払われるので報酬の面からおうことができると思います。

○鈴木会長

訪問看護についてはどこが把握していますか。

○障害福祉課長

訪問看護は障害福祉サービスではないのでおえません。医療ですかね。

○横山委員

自立支援医療を利用されている方はおえると思いますが。報告をきいて統計をとったらおもしろいのではないかと思います。

○鈴木会長

統計に意味があるとしたらきちんとしていかないといけない。今、船橋市内にいる地域で暮らしている方々の訪問看護ステーションがあると思うが、どれぐらいの実態としてあるのか、それで船橋の実態は他と比べてどうなのかというデータはないということですね。考えてみれば地域包括ケアシステムを進めてどう評価していくか1番大事な課題ですよ。

○横山委員

そうだと思います。それで慢性疾患全般、心不全にしろ、糖尿病にしろ、慢性疾患の方々に対しての訪問看護の効果というのは、全然調査したわけではないので根拠はないですけども、やっぱり慢性心不全で入退院を毎月繰り返していた方が訪問看護が入ることによって在宅期間が延びるっていうのは、実際に現実におきているので、それは精神の方にもいえると思います。

○鈴木会長

数字がでていないのにどうしてわかるのですか。

○横山委員

そうなんです。うちの利用者さんだといえるんですが。だから、そこをまとめる  
というか、現状を把握するというのはすごく面白いなあと。

○鈴木会長

面白いというか、それをやらないで包括ケアシステムなんておかしいというふう  
に私は思うんですけどね。

○横山委員

実際にその調査自体は・・・。

○鈴木会長

はい、課題にしましょう。これからの検討課題としてやっぱり考えていかないと  
いけない。そういう意味でこの報告は良かったと思います。はい、私も熱が入り  
ましたけれども課題にするということですね、この質疑の中で取り上げていき  
たいと思います。

### 【議題③ 令和5年度の取組み（案）について】

○鈴木会長

はい、次はですね、令和5年度の取組みということでよろしいですか。

○保健総務課精神保健福祉係長

はい、引き続き事務局の方から説明致します。令和5年度の取組みですが、こち  
らは昨年度の代表者会議及び実務者会議で出た課題を踏まえた取組み案を掲載  
しています。

（資料の60枚目）まず①の課題である精神科治療中断者への治療継続に向  
けた支援ですが、先程、事務局からの演説でもあったとおり、精神科治療中断者  
の支援フロー（案）を作成し活用していきたいと考えています。活用することで相  
談支援の対応方法を共有しスムーズな連携の実現を目指していきたいと思いま  
す。

ここで少し精神科治療中断者の支援フローについて説明致しますので、皆様  
にお配りしている資料ですね、A3の両面刷りのカラーのものですが、精神科治療  
中断者の支援フロー（案）をご覧ください。こちらですが、使い方としましては、  
保健・医療・福祉関係機関が支援する対象者の方ですね、こちらの方が治療中  
断に至った場合の対応方法についての手順を示したフローになります。支援開始  
はまず上の方の橙色で囲まれた部分、左側になりますが、まずご本人やご家族、  
他機関等から保健・医療・福祉に関する支援機関の方に依頼が入りまして、まず  
支援をすることの同意をご本人から得ます。

その後は各支援機関の手順に沿った支援を継続して行いますが、何らかのき  
っかけで治療中断に至った場合は、下のピンクの枠内の方の対応に移行すること

になります。

こちらに移行しますと支援機関の方はまず、ご本人の状況の確認というのはもちろんですが、なぜ治療中断に至ったかという理由の確認もあわせて行うことになります。

その後、チームで支援をしている場合は、関係機関への情報共有の部分もご本人に同意を得まして、同意を得られれば左側の「あり」の方ですね、こちらの方にフローが移行しまして、主治医を含め支援チーム内で対応の相談を行いまして支援方針に基づいた支援を行います。

一方で同意が得られない場合、右側の「なし」の方ですね。こちらになった場合は事前に共有しておいたクライシスプラン、こちらがありましたらそのプランに基づいた支援を行い、ご本人と関係が築けている支援者からご本人に受診を勧める、もしくは特に医療の拒否等が強い場合は、医療にこだわることなく、まずご本人の困りごとに応じて関係づくり、こちらを重視した支援を行うと、また場合によっては生命危機ですとか、孤立による生活障害、こちらが認められる場合は危機介入の検討を行います。

このような手順を踏んでも支援困難が続く場合は、例えば実務者会議の方で事例検討会を行っていますのでこちらを利用したり、あと保健所の方で対応の相談ですとか、治療中断者の医療に関する相談として精神科医師の相談を定例でやっていますので、こちらをご利用いただくということになります。

精神科治療中断者の支援フロー（案）の裏面の方をご覧ください。一旦治療中断に至った方が入院に至った場合、その後の支援フローということになります。こちらは退院後に例えば治療中断の可能性がある方ですとか、今後の支援が必要という場合はですね、左側の矢印「あり」の方に移行します。

それで退院後に関係機関が支援することの同意をご本人に得た上で、退院前カンファレンスを実施しまして、各機関の支援プランを立てて退院後は各機関が支援を行うというフローになります。

関係機関の支援の同意が得られない場合は、本人の同意がなしということでそのまま退院となりまして、その際は相談先ですとか、社会資源の方の情報提供等を行いまして、退院後支援困難な状況に陥った場合は表面の治療中断、こちらと同様の取り組みを行う形になってきます。

精神科治療中断者の支援フロー（案）につきましては、各委員の所属の方にも広くご意見を伺いまして、いただいた意見をまとめまして、また修正後の精神科治療中断者の支援フローの方をお示しして、実際の活用につなげていきたいと考えています。

精神科治療中断者の支援フロー（案）の説明は以上になります。また資料の方に戻ります。

(資料の60枚目) ②の取組みの方ですね。昨年度の代表者会議、実務者会議で出た課題を踏まえた取組み案ですね。まだ検討できていなかった支援関係者間の情報共有のあり方、特に個人情報の保護との兼ね合いの部分をどうしていくかと身体合併症と認知症も含めた地域支援と連携について、こちらについて議論できていませんでした。その為、今年度の実務者会議10月と2月に実施しますので、課題を共有して課題解決に向けた取組み案を検討していきたいと考えています。

(資料の61枚目) ③ですが、こちらが実務者会議で出た意見を踏まえた課題になります。関係機関同士で定期的な事例検討会の実施ということになります。こちらを通して他機関の支援内容ですとか利用等の理解、スムーズな連携の実現を図りまして、支援の対応方法や理解のスキルアップを図っていききたいと思えます。

最後④です。退院前カンファレンスの実施・推進ということになりまして、既存の課題や本人への影響について抽出して、連携方法や支援体制について協議検討を行っていききたいと考えています。

これ以外の事業スケジュールにつきましては、皆さんにお配りしている資料の方でA3の片面刷りの令和5年度の船橋市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スケジュールをご覧ください。

こちらの左側の事業メニューの1番上ですね、精神保健医療福祉体制の整備に係る事業ですが、9月中に部会員の推薦を各団体からいただきまして、その後会長の方で指名していただきます。その後、部会長の指名を会長の方で行っていただくことを考えています。

同じく事業メニューの上から2番目、普及啓発に係る事業のところですが、10月をみていただくと心のサポーター養成事業【新規】となっています。

こちらは新規の事業で進めていくものになりますので、またスライドの方に戻り説明したいと思えます。併せて皆様にお配りしているA4カラー刷りの心のサポーター養成事業という資料をご覧ください。

(資料の62枚目) 心のサポーター養成事業の実施の経緯ですが、国で実施している精神包括ケアシステムの検討会におきまして、これまで全国の自治体で普及啓発事業を実施してきたものの、なかなか住民の態度や行動変容につながるころまでは至っていないという報告がなされておりました。今後、精神障害者が地域で偏見や差別をなくして安心して生活ができるようにしていく為には別の制度設計が必要ではないかということ、うまれたのがこの事業になります。国は令和6年度から全国の自治体で実施していくことを想定していただき、船橋においては令和5年度から試験的にモデル事業として実施していくことを考えています。

カラー刷りの資料ですが、真ん中のほうに「心のサポーターとは」というサポーターの役割が書かれていまして、こちらをみるとメンタルヘルスや精神疾患の正しい知識と理解を持ちメンタルヘルスの問題を抱える家族や同僚に対する傾聴を中心とした支援者の役割が心のサポーターになります。対象が小学生からお年寄りまでになっています。

研修としましては2時間程度です。座学とグループワーク実習を含めたものになりまして終了時は修了書を交付するというので、こういった取組みでサポーターを増やしていく形になります。

(資料の64枚目)今年度のモデル事業の内容ですが、対象は民生委員で日時が令和5年の10月24日の火曜日、場所が中央公民館で人数が30名という内容で、今年度、実施しまして検証して来年度の回数や対象者をどうしていくかを検討したいと考えています。

令和5年度の取組みについては以上になります。

○鈴木会長

ご質問ある方は、はい、どうぞ。

○笠村委員

今年の新規事業である心のサポーター養成事業をお聞かせていただいてとてもいいものだなと思えました。ちょっと勉強のために聞かせていただきたいんですけどこの国際組織のMHFAを今、インターネットでみているんですがしっかりとした団体なのかなと思います。世界ではインストラクターとエイダーというものがあって、日本では心のサポーター指導者と心のサポーターがあって、どのような公的資格なのかなどとこれを得ると何ができるのかとか、こちらにインセンティブがあるのか、取った方へ何か仕組みというのがあれば教えていただきたい。この世界の実践体制と日本の違いについてと、心のサポーターを受講し取った場合、本人に得られるメリットが何かあれば教えていただければと思います。保健所にお聞きします。

○保健総務課精神保健福祉係長

事務局の方から回答致します。このMHFAというのが事業の説明のちょっと中段あたりに\*印で書かれていますが、メンタルヘルス・ファーストエイドの名称の略がMHFAになります。こちらが地域の中でメンタルヘルスの問題を抱える人に対し、住民による支援や専門家への相談につなげる取組みになります。心のサポーター養成事業自体は、心の問題を抱える方への初期対応のスキルを身につけるのが主旨になっています。もちろん住民に対する普及啓発という側面も持っています。初期対応の部分で傾聴を中心とした支援というスキルが得られることと、精神疾患、精神障害者の理解を深めていく2つの目的があります。

○鈴木会長

心のサポーター養成事業は突然でできた、突然ですよ。

○笠村委員

今の保健所の回答でわかったんですけど心のサポーター指導者はMHFAのインストラクター及びエイダーであることと書いてあり、心のサポーターという言い方がこの左側にあるMHFAの緑と青色がインストラクターとエイダーであることがわかりますけどここも広がっていないのに下の心のサポーターのところを広げるんだなとぼや々とわかりながらも・・・。

○鈴木会長

これはね、まったく未消化ですよ。

○笠村委員

会長もそうであることがわかり安心しました。

○鈴木会長

つい最近ですね、心のサポーター養成事業が突然でできて千葉県と船橋市に心のボランティアがあって何が違うのかとしたりしていたんですけどね。国の事業の提案の中で、出てきていることなんですよ。とりあえず民生委員さん中心に呼びかけてやっていこうという話であって、まずは今年度やってみようということですよ。

船橋でいうと精神保健福祉ボランティア養成講座をもう30年やっているんですよ。それとの関係をどうするかということがやはり1つ大きな課題で、どう組み合わせたらいいのかなと思うんですけど、大体人口の何パーセント、10年で100万人達成をするって、すごい目標と思うんですけどね。

10年経つと大体60歳の方は70歳になってしまい30年間やっているとね、今まで船橋で精神保健福祉ボランティア養成講座で大体毎年20人やっていまして、大体600人になるんですけど30年やっていますからね。60歳から70歳で受けた人はもう100歳を超えているはずなので、どのぐらいの人数になるかなというのは今どういう形でその人たちが活躍してくれているのかというのはあるんですけどね。まあ、壮大な計画でいいかなと思うんですけどね、すごいね100万人達成、5年で38万人達成。すごい数値目標ですね。素晴らしいとしかいいようがないですね。別に皮肉ではなく数値目標も大事なことだと思うんですけど、はい。

○小出委員

精神科治療中断者の支援フロー（案）でお聞きしたいことがあります。登場人物で誰がやるかという役割がわからないので、確認という意味で質問させていただきたい。今の社会福祉協議会でも精神の方に対して契約をしまして、金銭管理とかの事業をやっているんですけども例えば、支援依頼が入り受けます。その時に支援同意を得るといのはこれを受ける側がやるということなのか、ただ

その先の支援を各関係機関と連携していくということと誰がどういう形でやっていくかがよくみえないところがあります。また、治療中断になった時に契約していますからそこが密接にやっていると、「あなた中断していますか。」と聞けることができることもありますし、どういったことで中断なのか判断がなかなか難しい。その先をどう進めていけばいいのか、誰がどういうふうにやっていくのかがみえないので詳しく教えていただければと思います。

○鈴木会長

実務者会議でこの議論の問題はどうなっていますかね。

○保健総務課精神保健福祉係員

治療中断者支援の部分について、実務者会議での話をまぜながら小出委員のご質問に対して、お答えさせていただきたいと思います。こちらの精神科治療中断者の支援フロー(案)の主語、誰がどう動いて支援していくかにつきましては、基本的には関わっている既存の支援者の方が、ご本人に同意を得ていただき、連携に向けて話を広げていくということであり、既存の支援者が主に動いていくものと考えております。

ご本人に新規の支援者が入っていくということについては、実務者会議で意見がありまして、ご本人自身の支援の受け入れ意思というのがまばらであること、その支援者について「希望していないのに何で来るんだ」とか「自分はこういうことお願いしたいからお願いします」ということもありますので、このフロー自体は既存の方々が動いていくことを想定して作っていたところになります。

その中の定義ですかね。中断をどういうところで判断するのかということにつきましては、実務者会議の中ではまだ議論できていないところというふうに認識しております。今のフローの中で考えているのは、常に関わっている支援者の方々やそのチームの構成員の中にお医者様の方がいらっしゃるというふうに考えておりますので、そういった既存の支援チームの中でこの方自身も今、治療中断状態なのか、そこから病状等に影響しているのか、そういったことの議論をしていただけるような、話に向けられるようなことがこのフローの中で示せればというふうに事務局では考えたところです。

○鈴木委員

今のお話だと、具体的には支援者の誰かがってということなのでこれは医者であるかもしれないし、訪問看護師であるかもしれない。ソーシャルワーカーかもしれないし、市の生活支援課の担当者かもしれない、いろいろ考えられるってことですかね、はい。

○保健所長

私の方も担当者レベルの会議に関わっていないので、実は同じようなことを思っていました。そちらの方でもいろいろ議論されたことでしょうかから尊重はし

ながら、ただ実際動かす為には、まさに小出委員が指摘された点、私も気になっています。治療中断者の支援フローの1番下の支援困難な状況が続く場合はこういうところがバックアップしますよという感じにはなりません。困難な状況が続く場合に限ったことではなく、全体として何か困ったらそこが相談をまずはのってあげるみたいな部門ですね、保健所が適当かどうかは細かく調整しないといけないと思いますけど、それぞれ勝手にやって下さいみたいに言って動くということではないと思うので、やりたいけどなかなか動かないけど誰に相談したらいいのか、その時はどこが相談にまずはのってあげるかとかいうことを明記していかないと、やりたいけど困ったらじゃあどうにもならなくなってそれでそのまま進まなかった、1つ1つの事例がそれではいけないと思います。介護だったらケアマネジャーみたいな人がいるわけですけど、この場合だったらとりあえずどこが少しでも力になってあげるかとかいう方向性は少し明確化していった方が皆さん動きやすくなるのかなと思います。おそらくそういう意図の指摘だと思いますので、この辺は保健所内でもしっかりと整理して事務的に進めていきたいと思います。

○杉森委員

今の話の中でも、うちではヘルパーの派遣という形で関わらせていただいているんですが、支援者それぞれが本人に対してどういう関係機関が関わっているのかわかっていないと1つの側面からしか支援ができないと思います。そうすると自動的に1番最後の支援困難な状況に進む場合、そのままストレートに行くような気がしています。退院の時も支援プログラムのようなものがきちんとできていれば、あちらの方と相談してみようかということもできるかもしれないですけども。実際にはすべての退院者にできることなのかと心配なことです。他にもご質問したいことがあります。裏面の入院後の支援の中で1番右のところはずっとなしでくるのでこれは結果的に誰も何も関わっていないことになるのかお聞きします。

○鈴木会長

事務局どうですか。

○保健総務課精神保健福祉係長

入院中から支援が必要だけれどもご本人の同意が得られない方の退院をするパターンですかね。こういった方も中にはいらっしゃると思いますし、こういった方の対応というところが課題といいますか困難になってくると思います。

○鈴木会長

そういう人の為にシステムをなんとか稼働するような形にできないかっていうのが本来の形だと思うんですよ。なしなしだから、そういうケースの為にこそ本当は検討されていることだと思うんですよね。そういうことでよろしいですか

ね。

○杉森委員

そうすると精神科治療中断者の支援フロー（案）の治療中断のところに行きつかないのではないかと。支援者がそもそもいないわけですから。表面の精神科治療中断者の支援フロー（案）に行きつかないのではないかと感じてしまいました。

○鈴木会長

はい、それと関連する内容ですか、はい。

○横山委員

私も実は同じことを思っています。支援が入っている方の治療中断というものと支援が入っていたけど落ち着いているからみんながこう手を引いた状態で何とか暮らしている方もたくさんいらっしゃるわけで、この支援が治療中断、この赤いギザギザのところはすごく長い方がやっぱりいらっしゃるわけじゃないですか、世の中には。その時にどうやってというパターンも必要ではないかと。何もない状態で介護保険の適用の方であればケアマネジャーがいらっしゃるんですけど、そこまでの年齢ではない方達が宙ぶらりんになって困るっていう方もいらっしゃるし、あと介護保険をもっている人の精神疾患をおもちの方の割合もすごく高まっていて、ケアマネジャーさんがすごく苦勞されている話も聞きます。例えば20年前にどこそこ病院にかかっていたみたいだけど、今は全然かかってないよねと。そうすると指示書、例えば訪問看護に依頼があった時にも、指示書をどこでだしてもらえばいいのかというところから・・・。

○鈴木会長

治療中断の定義ですか。

○横山委員

どなたもいらっしゃらないっていうケースも、やっぱり想定してもう一つあった方がいいような。

○鈴木会長

そもそも支援者自体がいなかったっていうケースも含む。過去、医療に関する支援者がいなかった人も含む。

○横山委員

それも私は心配になりました。

○鈴木会長

キリがなくなっちゃうんだよね、せめて一旦医療に関わったケースのうち、その医療が中断することによって、1年後、半年後、思わぬ事態で本人とあるいは周辺の人たちに困る問題が発生してしまった。命を失う場合もあるし、命を奪ってしまう場合もあるし、そういうケースに対して何かできないかっていうのがそもそものケアシステムの発端なんですよね、実は。

○横山委員

そうすると、その裏面のなしなしの方たちは、治療中断のところに辿りつくためのフローもあった方がいいと思います。

○鈴木会長

一般的にウエイトをかけるところが、やっぱりどうしても必要なはずなのに、このウエイトが難しいんだな。何か意見ありますか。

○笠村委員

少し視点が変わりますが保健所の方々にエールを送りたいなと思ひまして。いろいろやっぱりみていると、治療中断者にならないように、なしなしのケースとかどうなるんだとか、治療中断者の方へのケア等いろんなものがあると思うんですけども、おそらくこの精神だけではなく一般的な厚生労働省がやっている地域包括ケアに基づいてこの精神における地域包括ケアの議論の発端は、限られたその医療資源と医療経済それから医師の数や看護師の数、支援者っていう限られた資源をどのようにこう最適化していくかっていうことから考えられるのかなと思います。

保健所が立ててくれたフローが限られた資源をどこに投入すると一番最適化が得られるのかなっていうのを考えられたフローなのかなと思って私は結構ずっと落ちてきた部分がありました。ただその中で最適化するとどうしても優先順位が低くなってしまふことは当然でてくるわけで、その中でそこに救いの手がないよねっていう課題は必ずでてくるので、実務者会議等で詰めていかなきゃいけないと思います。やっぱり発端がその限られた医師の数、それからかけられる時間、お金、その下に落ちてきた時の看護ですとか、福祉、それらをどこにどういう形で投入していくかっていうのがよく練られた表だなと私は見て思いました。

○保健所長

このフローですが確かにまだまだ詰められてない部分が多々あるんですが、精神科医療だとかその後、退院後の状況について精神科の先生方がご存知の方もおられたり、精神障害者の程度が必ずしも同じ入院していた人でも様々ですから、かなり広範囲なレベルの方おられるわけですね。

これは目指すところとしたら一番簡単にいうと、大阪の池田小学校の事件が昔あってその小学校の中に不審者が侵入して小学生だとか学校の先生の多くの方がお亡くなりになったり負傷した事件がありまして、政府の方で精神保健福祉法の措置入院だけでは足りないということで、医療観察法という法律ができてその後の通院だとか入院という仕組みができたんですね。それと今の精神保健福祉法とどういう違いがあるかというのと、精神保健福祉法の場合は、結局入院が必要かどうかというのは、精神科のお医者さんの判断で、例えば措置入院だと2

名の指定医の診断の必要があるとかいろいろあるんですけど、その後退院したら極端にいうともう二度とその病院なんか来るかみたいなことも、患者さんの立場としてやろうと思っただけです。

医療観察法の場合は、入院とか通院っていうのはこれは裁判所側の判事が決める形になっているんですね。判事は医療の専門家じゃないから精神科の先生のいろんな専門の意見とか踏まえて、最終的にこれは裁判所の方で決定する。その後、入院なら入院が必要、あるいは入院は必要ないけど外来でいいよとかある。ただし、その時外来を誰がフォローすると言った時に、法務省の保護観察所が必ずフォローするという形に法的に位置づけられていて、それを保護観察所の方だけでなく地域の病院とかいろんな所が協力してやる仕組みができています。

精神保健福祉法に足りないところは、退院した後のフォローだとかそういう部分がある意味では病院任せになってしまっているということでもあるし、病院にとっても退院してしまった患者さんに対して本人の同意の話がないと難しいってことで、いかに入院中にきちんと本人にうまく説明していろいろやっていかないとなかなか難しいってことですね。

ですからその辺のことがあるので、できれば我々保健所とかも含めて地域全体で医療観察法とある意味で同じようなみんなでもフォローするって仕組みができないかという流れなんですね。だからさっきもいろいろでていましたけど、最初からなしにしてことなんですけど制度的に元々そうなっている。だからそこを何とか任意の中でも頑張っただけでいいか、医療観察法の仕組みに近づけられないかっていうのが実は狙いということです。だからできるだけ少しでもみんなが関われる形を作れないかということです。

○鈴木会長

医療観察法自体に近づけられるかという話ですが、近づけるかどうかちょっと・・・。

○保健所長

ちょっと趣旨が違いかもかもしれませんが、要するに皆で細かく目を配ってあげたい。

○鈴木会長

先程の報告の中で医療中断者の対応事例がありましたね。あの事例はこの流れに沿っていうとどういうふうになっているのかと、他でも医療中断者の事例に関しては保健所では検討していますよね。事例がいくつかあるわけで、このパターンでいうとどういう形になるのかとか、そういうことを踏まえながら実務者会議で検討していただきたいと思います。事務局の方で音頭をとっていただければと思います。

【議題④ 精神保健福祉法の改正について】

○鈴木会長

精神保健福祉法の改正ですが、短くやっていただけますか。4月からの大きな改正と私も思うんですけどね。

○保健総務課精神保健福祉係長

では、事務局の方から簡潔に報告させていただきます。精神保健福祉法が改正されて、まず医療保護入院に関する同意者の変更になります。もともと医療保護入院自体が指定医の診察を受け精神障害者で任意入院ができる状態ではないと判断された場合にご本人の同意がなくても家族等の同意があれば入院が成立します。いわゆる強制入院の一種ですけどその際に、家族等が虐待の加害者である場合は同意者から除外されるという変更になっています。今年の4月1日施行になっていますので、もうこちらは運用されているということになります。

○鈴木会長

議論はあるだろうけど、次の方ですね、はい。

○保健総務課精神保健福祉係長

続きまして、来年の4月1日以降の施行になります。同じく医療保護入院の同意者の部分で、家族等が同意不同意の判断ができない場合は、家族等は意思表示を行わないとすることができるようになります。例えばご本人の同意をすることで、ご本人と関係性が悪くなる、そのため同意不同意の判断ができないといった場合ですとか、ご本人と20年来疎遠で交流がないため同意してくださいと言われても同意不同意の判断ができない、そういった場合、家族等は意思表示を行わないとすることができるようになります。その家族等が唯一の同意者である場合、医療機関は市町村長同意の申請ができるようになるという改正になります。

あとは入院者訪問支援事業についてですけど、身寄りがいない方や家族等の交流がない方で、市長同意で医療保護入院になった方に対して訪問支援員が訪問をしまして、ご本人の希望に応じて傾聴や生活に関する相談や必要な情報提供をする役割といった内容になります。訪問支援員になるには、必要な研修等を受講していただきまして、最終的には都道府県等でこの等というのは保健所設置市も入りますので、船橋市においては市の方で訪問支援員を選任するということになります。

あと医療機関における虐待防止に関する改正になります。病院の管理者が虐待防止のための研修や相談体制の整備をする必要があります。指定医はそれに協力しなければならないといった規定ですとか、病院内で虐待を発見した場合は都道府県に通報することが義務化されます。

病院内で業務従事者による障害者虐待を発見した場合は誰もが都道府県に通報をしなければならないという改正内容になります。

○鈴木会長

私が特に注目したいのは、市町村長同意が見直されてきているっていうところで家族という存在がだんだん薄れてきている中で当然でてきている問題なんです。そもそも家族の同意に基づく医療保護入院っていうのは問題ではないかっていうのが国際的にはずっと指摘され続けているんですけども。その一部でこういう形で日本も応えるようになってきているんですけど。市町村長が同意するということになるとう市が関わるということで、担当部署はどこになるんですか。

○保健総務課精神保健福祉係長

受理する窓口は保健所になりますが、生活保護を受給されている方については生活支援課になります。

○鈴木会長

そうすると家族の保護者としての役割を果たしていただくってことですね。そんな財政的余力とか人材の確保はできているんですかね。これから多くなっていくと思いますよ。それはある意味でふさわしい方向だろうと私は思うんですけどね。これからまた議論される場所ではないかなと思うんですけど。

何か最後にお話したい方がいらっしゃれば。今日、初めて参加していただいた方、積極的に発言されてありがとうございます。

それでは以上で本日の議題は終了したということでよろしいですね。

それでは事務局の方、よろしくお願いします。

○保健総務課長

ありがとうございます。事務局でございます。

最後にチラシ一枚だけ紹介させて下さい。社会福祉協議会からチラシをいただいております。居住支援協議会の講演会で11月24日に開催されるということでございますので、ご希望の方はご参加いただければと思いますのでよろしくお願い致します。

○小出委員

もう少し詳細なチラシ、今作っていますので出来上がりましたらまたお配り致します。

○保健総務課長

よろしくお願い致します。では鈴木会長、議事進行ありがとうございます。また委員の皆様、たくさんのご意見をいただきまして本当にありがとうございます。それでは以上をもちまして第1回船橋市地域精神保健福祉連絡協議会を終了させていただきます。本日の会議録につきましては、後日事務局から各委員宛

にご送付させていただきます。ご確認いただければと思いますのでよろしくお  
願い致します。

本日は会議にご出席いただきましてありがとうございました。