

令和6年度第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6年8月1日（木） 午後2時00分～午後3時30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 小松委員、矢口委員、南委員、横山委員、小出委員、杉森委員、米村委員、清水委員、笠村委員、申委員
 - (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、地域包括ケア推進課長補佐、障害福祉課長補佐、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、小山委員、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. 委員変更及び会長の選出
 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5年度の取組みについて
 - (3)令和6年度の取組み（案）について
 - (4)訪問看護事業所の実態調査について
- 6 傍聴者数（全部を非公開で行う会議の場合を除く。）
1人
- 7 決定事項
 1. 会長の選任について審議され、会長に小松委員が選任された。
 2. 精神障害者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5年度の取組みについて説明し、質疑及び内容の確認を行った。
 4. 令和6年度の取組み（案）について説明し、質疑及び内容の確認を行った。
 5. 訪問看護事業所の実態調査について説明し、質疑及び内容の確認を

行った。

8 その他
なし

【議事】

1. 開会

○保健総務課長

定刻となりましたので、ただいまから令和6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。

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。私は本協議会の司会を担当いたします事務局の保健総務課長の横山でございます。よろしく願いいたします。

それでは会議に先立ちまして本日配布させていただきました。資料の確認をさせていただきます。

本日お配りした物が最新となっておりますので、こちらをご覧くださいようお願いいたします。

配布資料は、

- ・次第
- ・委員名簿
- ・座席表
- ・要綱2部

① 船橋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

・船橋市地域精神保健福祉連絡協議会資料

・別紙①精神科治療中断者の支援フロー（案）

・別紙②精神科治療中断者の支援フロー（案）2部

・別紙③支援関係者（部会構成機関）が取り組めること

・別紙④令和6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

・別紙⑤令和6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部会委員名簿（案）

以上となりますが、お手元がない場合は挙手いただいてもよろしいでしょうか。続きまして、本日の欠席者ということで、本日委員の欠席といたしまして、医療関係機関の樋口委員、関係行政機関である小山委員、金子委員、家族会の犬石委員が欠席ということでご連絡を頂いております。

それでは開催にあたりまして、保健所長の筒井よりご挨拶を申し上げます。

2. 保健所長挨拶

○保健所長

保健所長の筒井でございます。連日、大変な暑さが続く中で、本日はご多忙のところ、こちらの会にご出席を賜り、また日頃様々なお立場からこの精神障害精神保健福祉の分野にご理解、ご協力を賜っておりますことをこの場を借りまして、まずは御礼申し上げます。

まずこの会でございますが、国の方で精神障害にも対応した地域包括ケアシステムということで動き出しまして、それを受けて船橋市においても名前は異なりますが、この協議会を立ち上げております。その時から会長を務めていただいた鈴木委員より、この度辞任の意向がございましたので、それを受けて本日は一旦会長が不在という形にて開催させていただいております。

今は心が病んでいる方が多いのか、一般の方も精神障害で悩んでいる方も、心身ともに健康であるというのがなかなか難しい時代に入ってまいりまして、その心の部分をどうケアしていくかというところで、精神障害者の方がどんどん増えているということでございます。それにつきましては今まで医療を中心に対応していたわけでございますが、もちろん保健福祉の分野も、これからもっと医療とあい深まって、入院治療を中心とした形でなく、在宅でいかにフォローできるかということが、大事になってくるということで、この会を立ち上げさせていただいております。本日は新しい会長を決めるところからご意見をいただかないといけないのですが、とても大事な会でございますので、委員の皆様におかれましてはどうぞ行政の方に向けて、活発なご意見等を頂戴できればと思っております。今後とも本日のご意見等を頂戴し、しっかりと行政を進めていきたいと思っておりますので、どうかよろしく願いいたします。

3. 委員の変更および会長選出

○保健総務課長

続きまして委員の変更となります。変更箇所は2箇所となりまして、お配りした委員名簿を合わせてご覧いただければと思います。まず精神保健福祉関係機関・団体の区分で、船橋市地域活動支援センターの施設長ですが、令和6年4月1日付で住吉氏から米村氏に変更となりました。それに伴いまして委員も米村委員に変更となっております。

また先ほど筒井所長より話がございましたが、精神保健福祉関係機関・団体として、船橋市精神保健福祉推進協議会会長の鈴木委員ですが、6月30日付で委員の辞任届を受理いたしました。鈴木委員におかれましては、今回本協議会立ち上

げ時の令和3年度から会長としてご尽力いただきまして、地域精神保健福祉の推進に多大な貢献をいただいたことをこの場をお借りしまして大変御礼申し上げます。鈴木委員辞任に伴いまして、現在当協議会の会長が不在となっております。

船橋市地域精神保健福祉連絡協議会設置要綱第5条第1項により協議会には会長を置き、委員の互選によって定めとなっておりますので、規定により委員の互選で会長を決めさせていただきたいと思います。どなたかご推挙願いますでしょうか。

○小出委員

社会福祉協議会の小出と申します。会長には当協議会の委員を当初から担っていただいております。また、精神保健福祉の分野でもとても幅広くご活躍をされている千葉病院院長の小松委員をご推薦したいと思います。

○保健総務課長

ありがとうございます。他にご意見はございますでしょうか。他にご意見なければ小松委員に会長をお願いすることとして皆様よろしいでしょうか。

○全委員

異議なし。

○保健総務課

それでは小松会長からご挨拶を賜りたいと存じますのでよろしく願いいたします。

○小松会長

よろしく願いします。医療法人同和会千葉病院の小松でございます。

先立って精神保健福祉推進協議会の方にも会長に推挙していただきまして、委員を務めさせていただきます。

先週の挨拶で、少し自分のことばかり話してしまったので、今回は船橋市あるいは精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの話させていただきたいと思っております。

先ほど筒井所長からお話がありましたように、地域包括ケアの話が精神科領域にも降りてきて、私は日本精神科病院協会にも入っているんですけども、そこでも議論が色々行われております。

やはり地域移行というのは非常に大きな課題ではあります。ただそこを実現するためには、色々超えるべきハードルがあるのではないかと考えております。もちろん精神科病院なり、施設から地域ということもあるでしょうし、地域からまた病院なり施設ということもあるでしょうし、色々な流れがあるのではないかと思います。そのあたりを船橋市でしっかりと把握して、より良いしっかりとしたシステムを作るということが求められると思います。

精神科病院の話になりますが、今年度から診療報酬改定で、病棟を新しく作るという案件がありまして、それでまさに地域包括ケア病棟というものが新しくできました。精神科でもしっかりと取り組んでいくという姿勢を日本精神科病院協会がイニシアチブを取って詰めております。先ほど筒井所長がおっしゃっていたように、メンタルヘルスの問題と言いますか、多岐に渡っております。今パリオリンピックはかなり盛んにやっておりますけれども、アメリカの体操選手が前回の東京オリンピックでメンタルの問題で確か棄権したというのがありました。ですから本当にその優秀なアスリートでさえも、そういった問題点は常にあるということですから、そういった意味では、どの方でも無縁ではないと思っておりますし、若い方の場合に知的の問題、発達の問題、さらには統合失調感情障害など、さらに老年期は認知症がメインになりますけれども、そういったことは要するに赤ん坊からお年寄りまで、とにかく人生全てに精神が関係することだと思っておりますので、それぞれに課題があるのではないかと考えています。ですから取り組み範囲はかなり広くて多岐に渡っておりますので、皆さん様々な方のご協力は絶対必要だと思っておりますので、この協議会をまた続けていきたいと思っております。以上です。

○保健総務課長

ありがとうございます。そうしましたら会長が選出されたということでございますので、これより本協議会要綱第6条に基づきまして、議事進行を小松会長にお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

○小松会長

それでは会議を始めたいと思ひます。お配りした次第の議事に沿って進行いたしますが、議事に移る前に本会議の公開、非公開についてご説明いたします。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、会議の傍聴のほか、会議録および委員の氏名を公表することになっておりますので、その点ご承知くださいますようよろしくお願ひいたします。

本日の傍聴人ですが、お一人いらっしゃっているということですので、これより入場となります。よろしくお願ひします。

それでは議事に移りたいと思ひます。まず議題の1-①「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令和5年度の取組みの事業メニュー①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の鳥生と申します。よろしくお願ひいたします。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について説明いたします。

(スライド2) まず本日の内容ですが、こちらのスライドの4つの内容になります。1番目から順を追って説明いたします。まず令和5年度の取組みになります。

す。(スライド4) 令和5年度の取り組みについてはこちらの6つの事業メニューを実施いたしました。

まず1番目の保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置について説明いたします。(スライド5、6) こちらは、昨年度協議会及び部会で協議検討した課題及び課題解決の取り組みの一覧になります。4つの課題について、それぞれどのような協議検討をしたか、次のスライド以降で説明したいと思います。

まず課題の①「治療中断者への治療継続に向けた支援について」になります。

昨年度の協議会におきまして、この課題における課題解決の取り組みについて、事務局の方から支援フロー(案)というものを報告させていただきました。

本日参考資料としまして別紙①に昨年度お示ししたフロー(案)もお付けしておりますので合わせてご参照いただければと思います。

事務局の方から報告をさせてもらったあとに、委員の皆様から様々なご意見をいただきました。(スライド8) 少しピックアップして紹介しますと、小出委員からは誰が支援の依頼をするか分からない、また中断の判断が難しい等の疑問点があるという意見だったり、杉森委員からは本人に関わっている他の支援者が分からない、全ての退院者に適応できるか心配、入院中の支援フローで全てなしとなると誰も関わらずフローに乗らないとの懸念があるという意見だったり、(スライド9) 横山委員の方からは本人が安定すれば関わっていた支援者が徐々に引いて行ってしまおうと。そうした後に治療中断に陥ると発信できる機関が欠けてしまうのではないかというような意見をいただきました。

それを踏まえまして、昨年度部会を2回実施し、各委員から出た意見についても部会の中で協議検討を行いました。

まず「誰がどのような形で実施していくのか」という意見につきましては、ご本人に関わっている支援者が行うということで合意の方を得ています。

また、本人に関わっている支援機関が複数ある場合は、本人とより結びつきが強い支援機関が旗振り役となって進めていくことが良いのではないかという意見が多く出ました。

続きまして、中断の判断が難しいという意見につきましては、確かに部会の中でも中断の判断、定義というのがなかなか無い中で、中断の判断というのは支援者によっても分かれるため、判断は難しいという意見が多く出ました。

ただ治療中断自体が悪いというわけではなくて、むしろ治療中断によって起こりうる生活上の問題、食事が取れなかったり、家の中がゴミ屋敷になっていたり、そういった問題ですとか影響の部分について、しっかり地域の支援者が支援して介入していくべきなのではないかという意見も出ています。

次のスライドになりますが、「中断の判断が難しい」のところになります。その中断というところに至った時に、どうしていくかも課題なんですけど、その一歩手

前ですね、中断の兆候をいち早く把握していくところも大事なのではないかと
いう視点からですね。まず悪化兆候をどこかの支援機関がキャッチした場合は、
最初の支援機関が他の関係機関に情報共有することも大事だという意見も出て
います。

後は情報共有のところですが、ご本人が状態悪化してから支援機関同士の情報
共有について、ご本人同意を取ることが難しいので、例えば状態が良い入院時の
カンファレンスですとか、そういった時に情報共有のご本人同意を取るのが良
いのではないかとという意見ですとか、悪化時のことを想定して、事前にクライシ
スプランというものを立てておくことも大事だと、こういった意見も出ました。
またページが戻りますが、部会から出た意見としまして、「他の支援者が分から
ない。入院中のフローで、支援者なしの場合、中断に陥ると支援者不在の懸念が
ある」という意見につきましては、支援者が色々なプランを提案するんですけど、
ご本人が全ての支援プランを拒否する中で、その意向を差し置いて関わって
いくのは難しいのではないかと。やはりご本人の人権ですとか意志を無視した状
態で支援体制を作るのは難しいという意見が多く出ました。

できるところとしましては、入院中からきっかけづくりをしていくと調整しや
すいのではないかとという意見が出ています。

後は困った時にどこに相談すれば良いかが分からないので、相談できる窓口、一
覧表のようなものがあると連携しやすいという意見も出ています。

最後に、委員の意見として、「本人が安定すると支援機関が引いてしまって、そ
の後中断に陥ると発信する機関が欠けてしまう」という意見につきましては、福
祉サービス事業所から、契約が前提のサービス事業所も多く、契約が終了すると
再介入が難しいという意見が出ています。

それ以外にもフローのレイアウトですとか内容等についての意見も出ています。
昨年度お示ししたフローにつきましては、地域の支援ですね、安定の状態からい
きなり治療中断に至るのではなく、その間ですね。やはり悪化傾向・悪化兆候を
掴むというところで、医療拒否傾向等のフェーズも入れると良いのではないかと
という意見も出ています。

また、前向きな意見としまして、支援機関の所属内で、こういったフローを共有
することで治療中断者支援の意識が高まるのではないかと、高まる期待がある
という意見も出ています。

それ以外にも色々意見が出ているのですが、こちらの資料を参考にしていただ
ければと思います。

こういった意見を踏まえまして、フローの方ですね。本日お配りした別紙②のカ
ラー刷りのものですが、こちらのフローに修正を行いました。

まず修正のポイントのところですが、タイトルの下ですね、タイトルが「精神科

治療中断者の支援フロー(案)と書かれているものですが、その下に括弧して【原則】と書かれています。

この中に記載されている内容が、まさに誰がどのような形で実施していくのかという主語が書かれています。本人との関係が良好な機関、結びつきが強い機関が旗振り役を務め、各関係機関と情報共有していくということで、こちらは新規で書かせてもらっています。

その下のフローのところなんです、一番上の見出しのところですね。

一番左がフェーズの欄になっているんですが、ここが昨年度は状態安定と治療中断だけだったんですが、その間に悪化傾向のフェーズを入れています。

また、このフローを使うのがご本人だけではなく、ご本人を支えるご家族、当然支援機関というところも登場してきますので、3つの区分にそれぞれ分けています。後はそれぞれの動きですとか役割っていうところも書かせてもらったフローになっています。

悪化傾向と治療中断のフェーズのところ、楕円形で青く支援機関とついているのですが、この支援機関がどういったところでどういった役割動きをするのかというのが少しこれだけでは分からないかと思しますので、その動きを書いたものが、お配りした資料の別紙③です。支援関係者、部会構成機関に限定してしまうのですが、支援関係者が取り組めること、各フェーズごとに取り組めることということで書かせてもらっています。

こちら昨年度の部会の中で各支援機関が各フェーズごとにどういったところに取り組めるかというものを書き出してもらいました。

事務局の想定としましては、安定と悪化傾向のところはそれぞれ入ってくるのではないかと思ったのですが、中断のところも皆さん前向きにかなり意見を書いていただいて、それぞれのできる取り組みを書いていただいたものになります。

活用の仕方としましては、他機関に連携するときに、こちらの取り組めることのシートを使って連携するというところを想定し一覧表にまとめました。今後のこのフローの活用方法につきましては、本日このフロー(案)を使って良いという了承が得られれば、また10月以降の部会の中で、報告をしまして、実際この治療中断者の支援フローを使っていきたいと考えています。また、多機関の連携時には先ほどの別紙③のシートを使いながら連携をしていきたいと考えています。

それぞれ年度末まで実施してみまして、なかなかうまくいかなかったり、ここが良いのではないかな等、逆に新たな課題というところももしかしたら出てくるかもしれないので、そういったところを部会の中で把握しまして、必要に応じてまたフローの修正も検討していきたいと考えています。

その活用状況ですとか、課題等につきましては、次年度の協議会で報告することを考えています。

それでは続きまして、課題2（スライド14）になります。課題には「支援者間の情報共有のあり方、身体合併症と認知症も含めた地域支援について」になります。

（スライド15）こちら令和3年度の協議会で上がった課題ですが、なかなかちょっと協議検討できない状態でずっと年度をまたいでしまいまして、昨年度初めて部会の中で協議検討を行いました。

（スライド16）部会の中で出た意見としてはこちらになります。まず支援者間の情報共有のあり方についてですが、まず情報共有のタイミングですね。タイミングとしましては、治療中断ですね。受診を拒否とか服薬拒否したタイミングだけではなく、生活面も含め普段と違う様子ですね。些細な変化があったときに情報共有した方がいいんじゃないか。その時は先延ばしせず、タイムリーに行くことが重要だという意見が出ました。情報共有の目的としましては、色々な機関が集まって、情報が集まってくるので、ご本人の状態像がイメージしやすくなって、支援方針に役立てられるんじゃないかという意見だったり、情報共有することで、どこの事業所がかなり負担になっているかっていうところも見える化できるので、そういった支援の丸抱えを防いだ上で役割分担をしながら本人支援につなげていくことができるんじゃないかという意見も出ています。

情報共有の方法としましては、ご本人を含めたカフェレンス等の時に、支援者間で情報共有することのご本人の同意を得たり、福祉サービスの事業所ですと契約の時の書類の中に、多機関連携の同意の欄があるということなので、書面で同意を得るというところだったり、都度同意を得ているという意見も出ています。後は、身体合併症と認知症も含めた地域支援のところですが、こちらは対象者が高齢者が多いということで連携先としましては、地域包括支援センターですとか、ケアマネ、民生委員が多いという内容になっています。

苦慮する点としましては、かかりつけが精神科単科だとなかなか身体合併症対応ができなかったり、就労事業所等は自傷行為ですとか過量服薬する利用者に対してなかなか支援対応に限界があるという意見が出ています。

（スライド17）今後の方針ですが、まず支援者間の情報共有のあり方につきましては、色々参考になる意見が出ましたので、今年度の部会で、そういったメリットになる内容をフィードバックして、実際の支援に役立てていくことを考えています。

身体合併症と認知症も含めた地域支援につきましては、連携先や苦慮する点については協議できたんですけど、その他の課題や今後の方策は協議できていな

いので今後の部会で協議検討していくことを考えています。

(スライド18) 続きまして、課題③の「他機関の役割や対応スキルの向上について」になります。

(スライド19) こちらの課題につきましては、課題解決の方策としまして、部会の中で事例検討を行うことでスキル向上を図っていくということで昨年度の協議会でお伝えしました。昨年度の部会の中で事例検討会を2回実施しまして、1回目は総武病院の伊藤相談員から、2回目は障害福祉課の宮路さんからそれぞれ報告していただきました。グループワーク等も通しまして、他機関の役割、スキルアップに繋がった研修会になったと思いますので、また今年度も実施していくんですけど、今後も継続実施していくことを考えています。

(スライド20) 最後の課題です。「退院前カンファレンスの推進について」になります。

(スライド21) 退院前カンファレンスの推進をするにあたって、実際どういった形で参加しているのか、また、不参加の理由というのは何なのか、ご本人ご家族にとっての効果というものも把握しまして、今後の推進に役立てていくところで、まずは現状を把握しました。

(スライド22) こちらがカンファレンス参加の主な理由をまとめたものになります。

意見として多かったのが、支援方針の共有、すり合わせ、関係機関との顔合わせですとか、情報共有のためというところが多く上がっています。福祉サービスの事業所から出た意見としまして、やはり主体であるご本人ご家族も含めた形で方針を決めていくと。支援者のみで進めるということではなく、やはり主体の本人家族も含めて進めていくというところが意見として挙がっています。

(スライド23) 逆にカンファレンスの不参加の主な理由になります。実施主体が医療機関が多いというところで、医療機関から意見として多く挙がっていました。

内容としましては、本人の同意が得られなかった、関係者が家族のみだった、本人や外部からの希望がなかった、実施の予定はしていたけれども本人家族の都合で急遽退院が決定したという理由が挙がっています。

それ以外の機関としましては、日程が合わなかったという意見が多く出ていました。

(スライド24) ご本人、家族への期待される効果としましては、ご本人、家族とも共通する内容も多くありまして、一例申し上げますと「退院後の生活をイメージできる」ですとか、「関係者の顔や存在を知ることによって安心感を与えられ」、また「支援者にヘルプを出しやすくなる」というような、意見が共通として挙がっています。

家族に特化している部分としましては、「家族の孤立を少しでも防げる」、「精神的な負担を減らせる」、「家族の不安を解消できる」といった意見も挙がっています。

(スライド25) 昨年度こういった意見が上がったことでやはり支援者間にとってもメリットですし、本人、家族にとっても安心感をや不安軽減にも繋げられる、相談しやすくなる体制を整えられるというメリットがありますので、こういったところも部会員にもフィードバックしていくことを考えています。

(スライド26) 今後の方向性としてしましては、今年度の1回目の部会でメリットについてフィードバックをして、カンファレンスの出席の推進を図っていきたいと考えています。また実際カンファレンスに参加してみて感想、意見を2回目の部会で意見聴取することを考えています。

事業メニューの報告については以上になります。

○小松会長

どうでしょうか。とてもボリュームミーなので、全てやるとかなりのボリュームになってしまうので、1回区切ったほうが良いかと思うのですが、よろしいですか。課題の①から④までお話いただきました。

課題を整理しますと、課題①というのは精神科治療中断者の支援フローの話であり、別紙が主な資料ですね。別紙①が最初に作ったパイロット版と言いますか、令和5年6月に作成したパイロット版で、様々な委員の方の意見を受けて、別紙②ですね。A3の別紙②が、令和6年8月は今日付ですかね。新しい支援フローの案ということでありまして、別紙③が、この中にある支援機関がどのような役割なのかということで、別紙③に各病院とか訪問看護、計画相談支援、その他ですね、福祉関係者の方、裏にはですね、相談窓口等があります。そういう支援機関の具体的な内訳が書いてある、そういう課題①だったと思います。

精神科治療、精神科の医療だけじゃないかもしれませんが、精神科においては治療中断が様々な起こりまして、それにより悪化が起きることが度々ありますので、それに対してどう対応していくかという話だったと思います。

課題②ですね。課題②と③は、要するに支援者間の連携の話だというふうに私が理解しました。色々な具体的な取り組みについての方法を色々話し合っているという話だったと思います。

課題④がですね。退院前カンファレンスです。精神科病院特有の話でありまして、退院前から入院しているわけですから、精神科病院に入院しているというのは様々な入院形態があるんですね。精神科の入院というのは精神保健福祉法なり、一部医療観察法で規定されているんですけども、そういう法律で規定されていて、大雑把に言えば、主な理由のうち任意入院、本人が同意する入院と、医療保護入院、同意しない場合にご家族等が同意する場合、それから措置入院とい

う行政処分になってしまうような入院というところで、病状が良くなれば退院していくわけですからその退院前にカンファレンスしていくというのが結構最近では病院で主にこれをやっておりますので、それを具体的にその外部の支援機関を交えてどうやっていくかという話だと思います。ですので、これはあくまで精神科病院の中ですが、外部の方々が入ってきて、それで様々なカンファレンスをしていくという、そのカンファレンスの推進の仕組みについての話だという話ですね。ですので、それぞれ少し切り口と言いますか、抱えている課題が違いますので、整理してお話しないといけないかなと思いますけど。

まず課題①に関しては、精神科治療中断ですね。これに関してご意見ご質問等、一応いろいろな意見を交えて別紙②を作っているわけですが、別紙②に關しましてご意見ご質問ございましたらお願い致します。

○小出委員

治療中断のフローということで、前回の各委員の意見を取りまとめてかなり分かりやすくなったと思いました。

そういった中で提案ということで発言させていただきますが、例えば悪化傾向や治療中断になった時に、ご説明の中では情報共有という言葉が使われていたのですが、社会福祉協議会が住宅に困っている方につきまして、住宅支援として協力不動産手伝いで住宅確保に関わっているのですが、そういった中で例えば少し騒いで大家さんから出ていってこれですとか、それが一つの要因かもしれないんですけども、その裏にあるのが例えば日中もうどこにも行くところがなくてずっと閉じ込めてしまい、それが爆発してしまったですとか、そういったことで外に出られない、食事が摂れてないというような、色々な要因が出てくると思うので、そういった場合は、情報共有というよりも、ケース会議的なものを開いて、支援できるところが顔を見合わせて具体的に協議していった方が、よりその方に対しての支援が厚くなっていくのではないかとということ、そのケース会議的なものを少し取り入れた方が良いのではないかとということ、そこら辺の考えがもしあればお聞かせいただければと思います。

○小松会長

ありがとうございます。その辺に関して事務局はいかがでしょう。

○保健総務課精神保健福祉係長

ご意見ありがとうございます。まさに小出委員のおっしゃる通りで、そういった今まさに関わっている機関だけでは対応できないという場合はやはりしかるべきところですね、既存でもしかしたら関わっているところがもう入っているかも分からないですけど、そういった既存の機関ですとか、場合によっては、新たな機関も含めて、まずはケース会議を開催していく中で、役割分担等を決めながら、進めていくところが大事かと思います。地域で実際に関わっているときに

ケース会議をどういうふうに持っていくかというところも部会で協議検討していきたいと思います。ご意見ありがとうございます。

○小松会長

他にいかがでしょうか。

○清水委員

フロー図②を見ていて、まず前回の資料も一緒に見ているんですけども、皆さんの実務者の中から矢印と文字が混在しているというところで整理されているのはわかります。ただ、これを見るのはご本人もですけど、支援者も見られるので、支援機関、家族のところは整理されたことについては、ここに記入の矢印が描いてあるんですけど、支援機関が丸々消えているとなると、資料③でしたか、取り組みのことはわかります。けれど、この図に支援機関が載っていないことで誰がいるのかわからない。

誰に相談すれば良いかわからないところはやはり懸念として残る気がするので、この部分はこの支援機関でまとめられると別紙③も合わせて見なきゃいけない、そういう話になってくるかなと思います。

あとですね。原則のところ、結びつきが強い支援機関が旗振り役を務めるというのはよくわかります。ただ旗振るのが、福祉がすごく弱いです。

特に、誰も介入していない相談支援しか介入していない、医療中断が危険な時に旗振る人が誰もいないわけです。一つの例として、保健所さんと一緒に最終的に動いたケースですが、本人が刃物を振って父親に切りつけたという経緯があり、医療保護入院されている方、単身で暮らしているとヘルパーが入れないという事実があるんですね。

それでその方が住まいの中で近隣住民に迷惑をかけて、最終的には、自分の部屋の上階から土鍋を投げて下に置いてある車を破損した、そのようなことがあって、結局支援機関は相談支援しかついておらず、旗を振っているのに誰も旗を見たくないわけです。

ですから、そういう意味では中断している病院に連絡はしますが、なかなかそこに結びつけるのは福祉では難しい。なので、保健所さんに相談して、事実関係は私ら何かして欲しいというより状況を確認してほしいというところで、別紙③の保健所さんの役割の中に書いてあって、生活状況を確認されるっていうふうに、できれば旗振るときに一応確認してもらってどうしていきたいかっていう指示はやっぱりないと旗が振れないです。

ヘルパーも入れられない、計画も当然サービスが入っていないのでついていない、なんかこれって特別な話なのか、でもこういう方が常々いるわけで、この辺が少しまとめていただいた資料だと、私らにとっては少し不安なところは残っているという感想です。このケース、実務者でもご紹介させていただきたいと思

っています。

○小松会長

ありがとうございます。横山さんも手を挙げています。

○横山委員

訪問看護の立場からも申し上げたいのは、やはりこのクライシスプランというのがすごく大事なのではないかと思います。病院さん、例えば治療中断なんて今の清水さんのお話にも重なるところがあると思うのですが、病院と本人がその治療中断・悪化した時にどうするかというクライシスプランをきちんと明確にしておいていただく、例えばこの別紙②の図でも場合によって、本人に関わる状態を話す場があれば、悪化時や緊急時のクライシスプランを立てるとか、この大きい方のフローでも退院前カンファレンスの下でのクライシスプランの協議検討や共有にあまり重きを置かれていない。状況によっては、できればそれを立てておいた方が良いぐらいの捉え方になってしまうと、在宅で受け入れる側としては、やはり本人の状態が悪い時にどこにまず相談するかというのが一番大事な一歩になると思うので、そういう意味ではそのクライシスプランをきちんと退院までにご本人と入院中の看護師なりPSWなどのスタッフなりが、きちんと立てて共有しておいていただくことを大前提として、退院前カンファレンスですとか、退院後の協議みたいなところに繋がればこの清水さんがおっしゃっていたこの丸い支援機関の図に、どこに繋げるか、まず窓口だけでも1箇所2箇所書いてあれば私たちすごく助かると思います。

入院中の看護の一つとしてクライシスプランをきちんと明確にしてつなぐというところがあると、私は訪看としては助かるなと考えます。以上です。

○小松会長

ありがとうございました。入院中にクライシスプランということは、退院前のカンファレンスでクライシスプランを話し合うと。

○横山委員

それもあります。それも本人も分かって具合が悪くなった時にはこうしたいねという本人がちゃんと分かっている状況、それをもって退院前カンファレンスにあたるというのが良いかなと思います。帰ってから考えるのではやはり遅いと思うので。

○小松会長

ありがとうございます。貴重なご意見です。

他にご意見ご質問ございますでしょうか。他に課題②課題③課題④でご質問ご意見等いかがでしょうか。

大体同じと言いますか、情報共有するという役割、あるいはその悪化時のプランを立てておくということで共通していることだなと思います。

とりあえずこれはまた進行中のこともありますので、取り組みの声も出てくると思いますので、それでは事務局のほうで、また令和5年度の取り組みについてお願いします。

○保健総務課精神保健福祉係長

それでは令和5年度の取り組みの事業メニュー②から⑤について説明いたします。

事業の内容も多くありますので、少しピックアップして説明したいと思います。

(スライド28) 事業メニュー②の普及啓発に関わる事業になります。こちら昨年度心のサポーター養成事業を実施いたしました。昨年度の協議会でも新規事業として開始するというので、精神疾患への正しい知識と理解を深めるといふ普及啓発の目的と、もう一つがメンタルヘルスの問題を抱える家族ですとか、同僚等に対する傾聴を中心とした支援者を養成、これがもう一つの目的になります。

こういった目的で昨年度は10月24日中央公民館で民生委員対象に実施いたしました。

定員が30名だったのですが、応募者多数で最終的には51名の参加がありました。

市としましては、国の方の事業でもありまして、国は令和6年度からの10年間で全国で100万人サポーターを養成することを目標としていますので、本市においても受講者が多く養成できるように、回数ですとか、人数を工夫しながら実施を考えていきたいと思っております。

(スライド31) 続きまして、事業メニュー③の精神障害者の家族支援に関わる事業になります。

こちら保健所で実施している精神保健福祉相談事業になります。こちらの相談件数の令和元年度からの経年変化を示しています。

令和2年度以降、電話の相談が急増しています。他の相談機関様もおそらく同じかなと思うのですが、やはり対面での相談っていうよりかは非接触の電話の相談の手段が伸びたというふうに事務局の方では見えています。

令和5年度につきましても、やはり5000件近くの電話相談っていうところが多くあがっています。今年度ですが、電話は変わらずというところですが、それに加えて面接の方が、若干昨年より増えている印象がございます。

(スライド36) 続きまして事業メニュー④の精神障害者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修に係る事業になります。

こちらが委託の事業となっておりまして、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。

(スライド38) こちら複数研修を実施したのですが、下の方の地域移行支援の

研修会を紹介したいと思います。こちらは昨年の9月8日に船橋北病院さんで実施しました。

対象が地域移行に関わる職員、精神科病院の職員、相談支援事業所、グループホーム職員、あと訪問看護の事業所の職員も対象に実施いたしました。講師をピアスタッフの方ですね。市内のスターアドバンスというグループのスタッフなのですが、そこでピアとして地域移行支援をしている方から報告をいただきました。実際その方が介護福祉士の資格をお持ちで、ご自身が地域移行に携わる理由としまして、自分の体験を伝えることで、その人にしか分からない辛さがあったり、個別性が高いものだ。あとは地域での生活が楽しいものだということを知ってほしいために、やっているというお話が印象的でした。

その後、船橋北病院の臨床心理士の方からも退院支援のプログラムの紹介も行って、退院支援の理解を深めました。

(スライド39) 続きまして、事業メニュー⑤の入院中の精神障害者の地域生活支援に係る事業になります。

こちらも委託の事業になりまして、市内の精神科病院3つございますが、そちらで各病院2回ずつ計6回ですね。当初はこの交流会を予定していたんですが、総武病院さんの方がぜひとも2回ではなく3回実施したいということで、急遽総武病院さんは1回増やして3回実施しています。

ですので、全体としては7回で参加者は99名の参加がありました。

内容としましては、NPO法人の船橋こころの福祉協会のピアサポーターの方が地域で暮らす体験談を話すことによって入院患者様の退院の不安軽減ですとか、地域生活の自信をはかるために交流会を実施しております。

事業メニュー②から⑤のまでの報告については以上になります。

○小松会長

ありがとうございます。

先ほどの議題①で皆様に決をはかるのを忘れてしまいまして申し訳なかったです。先ほどご意見が出ましたが、フロー(案)の活用を今後図っていくということに関しては皆様異論はございませんでしょうか。

○全員

異議なし。

○小松会長

それではそのように決したいと思います。またそのあたりは令和6年度に取り組みたいと思います。それでは今お話いただいた令和5年度の取組みについて、ご意見ご質問ございましたらお願いしたいと思います。

盛りだくさんでもありますし、かなり精神科の病院あるいはその中での普及啓発活動、ピアサポートの活動など、そういったことは主ですから、こういう形で

行われているという認識かと思いますが、これに関しても特にはよろしいでしょうか。そうしましたら時間もありますので議題1—③令和5年度の取り組み事業メニュー⑥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

(スライド42)引き続き事務局の方から説明いたします。事業メニュー⑥の地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業の報告です。こちらの事業は、まず令和3年度に目標値を掲げており、目標値の内容が入院3ヶ月未満の退院率を72%以上。入院後1年未満の対立を93%以上の目標値を掲げています。また、千葉県の数値という形になりますが、退院後の地域における平均生活日数を平均316日以上という3つの目標を掲げています。

地域の平均生活日数につきまして、都道府県レベルまでしか出せないのが、船橋市のレベルまで出せるのが退院率というところになりますので、入院3ヶ月未満の退院率と、入院後1年未満の退院率について、令和元年から4年度の状況を見ていきたいと思っております。

(スライド43)こちらが入院後3ヶ月未満の退院率の経年変化になります。青い実線が船橋市の状況になります。

赤い点線の方が比較で千葉県の推移を乗せています。

こちらを見ますと、令和2年度を境に、船橋の方は退院率が下がっている。逆に、県は令和2年度を境に上昇しているという推移になります。

(スライド44)こちらは入院1年未満の退院率になります。こちら、船橋市は先ほどと同じように令和2年度を境に退院率は低下していると。県の方では令和元年から上昇しているという状況になります。

(スライド45)こちらは目標値ではないですが、参考の資料としてつけています。

入院後1年以上長期入院者の退院率を示したものになります。

こちらを見ますと、船橋市の方は令和2年度を境に上昇しているという状況になります。

数値の分析についてですが、経年変化を見ただけではコロナが原因なのか考えてみましたが、千葉県の方では逆に上昇しておりまして、その原因等の把握は明確にはつかめなかったという結果になっています。

ただ一方で船橋市におきましては、入院後3ヶ月未満の退院率および入院後1年未満の退院率は低下していますが、入院後1年以上の退院率が上昇しているという結果になっています。

(スライド47)こちら参考資料としてつけております。船橋市ではないのですが、千葉県の令和4年度の在院期間別の退院の転帰、どこに退院したかという割合を示しています。

こちらを見ますと、在宅ですね。独居ですとか家族と同居というところもありますが、あとグループホーム、障害福祉施設等もありますが、やはり入院の期間が1年未満だと、在宅ですとか障害福祉施設等に退院し地域移行できているというグラフになるかと思えます。

逆に長期入院で入院1年以上になってきますと、精神科病床以外の病床の方に転院になったり、あとは死亡退院の割合が増えている状況になっています。

(スライド48) こちらは令和元年度以降の船橋市の退院者数および在院者数の経年変化を示しているものになります。

退院者数につきまして、令和元年は74人でしたが、ずっと見ていきますと退院者数が増えて、令和4年度は94人になっているという状況になります。

逆に在院者の数は、令和元年は910人でしたが、徐々に在院者が減って、令和4年度は696人という数になり、減少してきています。

こちらにつきましては、確実に退院者が増えて、在院者が減少しているということが明らかになりましたので、一時的な状況なのか、また少し経年変化を見ていくしかないので、こちらにつきましてはまた継続して数値のほうを着目していきたいと考えています。

(スライド51) 評価としましては、実施事業のところですが、協議会部会で出た課題を踏まえ、解決策として各種研修ですとか事例検討会を開催しました。また支援フロー(案)についてもご意見をいただきまして、フローの修正を行いました。フローにつきましては実際使用しまして、スムーズな連携を行うことを考えています。

それ以外の課題につきましては、また部会の方でフィードバックや共有を行いまして、実際の支援に役立てていくことを考えています。

事業メニュー⑥の取り組みについては以上になります。

○小松会長

ありがとうございました。グラフと表が多くてなかなか把握が難しいと思いますが、精神科病院の中で起こっていることが中心だと思っています。解説いたしますと、まず国の方針として長期入院者を減らすということで、精神保健福祉法がどんどん改正しています。

今年6月から稼働したのが、医療保護入院に関して定期病状報告を無くして、初回には3か月ごと、その後は6ヶ月ごとに、毎回毎回指定医の診察と医療保護入院の同意書、家族などの同意を得るといような形で、毎回その入院の同意を得るようになっております。

今は初回入院と言いますか、新規入院の方だけなんですけど、10月からは全病院の全部の医療保護入院の方、入院されている全ての方に適応されるということになりますので、要するにその長期入院している医療保護入院の方全てに、家族

なり、その家族に代わる方へ連絡を取り、同意を得るという形に変わってきますので、10月からまた大きくシステムが変わると言うことが前提にあります。もう一つはこのグラフで見えていることが、全てがないと言う言い過ぎになりますが、先ほど船橋で1年以上の方の退院者が増えているという話でしたけども、例えばその千葉県の中のデータでありますけど、やはり死亡の方が多いです。死亡退院の方が多い。もう一つは総合病院に合併で転院する方が多い。高齢者で長期入院になってくればくるほどそういったことが多くなっていて、うちの病院の話ですけれども、昨年度の下半期で死亡の方は30人を超えまして、ほとんどが肺炎なんです。

令和元年からこの前のデータと比べたら、倍どころか3倍から4倍ぐらいになっています。そのぐらい増えて、コロナの影響なのか、コロナに直接的になってというよりも関連死ですよ。そういったことでお亡くなりになっていることもありますし、あと全体的に高齢化している。ですから精神科病院に入院している方で、体は元気で心だけが病んでいるという、そういう前提がもう完全に崩れていると私は思っています。やはり本当に身体的にもかなり弱ってきている方が多い現状にあります。そういった意味で、なかなかこの辺の受け取り方が難しいと思っています。

例えば30年40年長期入院している方がいらっしゃいましたけれども、そういう方も結構お年を取ってきて、癌なり肺炎なり骨折なり、そういったことで総合病院に1回転院します。その後1ヶ月2ヶ月治療を終えて改善して戻ってきたとしたらそれこそ新規なんです。ですから長期入院者がいなくなるんですね。そういった数字のマジックもあります。そういったことも含めてのことですから、本当になかなかこういう統計を調査するのは難しい時代になってきているかなというふうに思っております。

それを全て把握するのは無理だと思いますが、色々なことを話し合いながら、なるべく現実に近づくようなデータを取っていただければと思います。

何かご質問ご意見ございますでしょうか。

南先生何かありますでしょうか。よろしいですか。

それでは議題1は全て終了ということですのでよろしいでしょうか。

続きましては議題2「令和6年度の取組み(案)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

令和6年度の取組み(案)について説明いたします。

(スライド53) 令和6年度の取組み(案)につきましては、継続課題である4つの課題について引き続き協議検討をしていきたいと考えています。

まず課題①につきましては、治療中断者への支援フローの協議検討ですが、今日

も委員の皆さまから貴重なご意見を頂戴いたしましたので、それを部会の中でも引き続き共有しまして、よりよい連携に繋がるようにフローの修正を図っていきたくと考えています。

続きまして課題2につきましては、先ほども申し上げた通り支援者間の情報共有のあり方につきまして、参考になる意見が出ましたので、部会員の方にフィードバック、あとは実際の支援に役立てていくことを考えています。

身体合併症と認知症も含めた地域支援につきましては、引き続き課題ですとか必要な方策を協議検討しまして、また取りまとめた案を協議会で報告することを考えています。他機関の役割の理解ですとか対応スキルのスキルアップになりますが、こちらはまた引き続き定期的な事例検討会を継続実施していくことを考えています。

4番目の課題、退院前カンファレンスの推進につきましては、こちらもメリットを1回目の部会で共有しまして、実際参加してみてもの状況について、2回目の部会で意見聴取をしていきます。

それ以外の普及啓発の関連事業ですとか、相談事業、家族支援事業等につきましては、こちらも継続実施していきます。

その具体的なスケジュールを書いたものがお配りした別紙④になります。

こちら事業メニューごとにこのスケジュールに沿って事業を実施していくことを考えています。

令和6年度の取り組み（案）については以上になります。

○小松会長

ありがとうございました。

令和6年度も始まっていますので、色々なことが動いていると思います。啓発事業ですとかそういうことに関しましては、船橋市精神保健福祉推進協議会の方でも引き続き検討しておりますので、その辺りの方でも、また部会でも検討しておりますので、またやっていきたいと思います。ご意見やご質問はございませんでしょうか。

それでは、議題2も了承ということで、次に進みたいと思います。

続きまして議題3の訪問看護事業所の実態調査について、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

それでは訪問看護事業所の実態調査（案）についてになります。こちらの経緯につきましては、昨年度の1回目の協議会の中で横山委員の方から精神科訪問看護を利用された方のほうが、地域定着の延伸に寄与しているのではないかとというご意見をいただきまして、実際に訪問看護を利用することでいろいろなメリットである悪化兆候の早期把握による状態悪化防止ですとか、訪問看護の支援

者が入ることで、受診勧奨等を促し任意入院につながられたり、訪問看護師を起点として多くの支援者が連携していることが想定されますので、実際訪問看護利用者による効果というものを検証するために実態調査を行うことを現在案として考えています。

目的としましては、訪問看護の実態というところで、実施内容ですとか地域との連携状況、訪問看護を開始してからの対象者の変化等を把握するとともに、ご本人が安定した生活を維持するためにはどういった要因が影響しているのかというところも踏まえまして、今後さらなる充実強化が必要と思われる支援体制、また課題がありましたら、課題等も検討していきたいと考えています。

調査対象としましては、ふなばし市訪問看護連絡協議会に加入している事業所のうち、市内の精神科訪問看護の事業所と、それ以外の調査協力をいただける市内の精神科訪問看護事業所ということを考えています。

現在訪問看護連絡協議会の方ですとか、訪問看護の事業所の方と複数回打ち合わせをしています。また今月と来月をまたぎまして、関係者と調査内容の打ち合わせを行います。

その後10月に1回目の部会がありますので、調査項目の案をお示しし、そこで意見聴取を行います。11月に調査項目修正をしまして、最終的には小松会長にお諮りをさせていただいて調査を12月から開始したいと思います。

実際の調査は12月から3ヶ月間ですね。2月までを考えています。

その後令和7年の3月から6月まで調査結果の取りまとめ及び考察を行います。来年度の協議会で調査結果や考察を報告し、精神包括ケアに資する方策を協議検討していくことを考えています。

訪問看護事業所の実態調査についての報告は以上です。

○小松会長

ありがとうございます。

慎重に調査内容を決めて、12月から実態調査を始めるということですが、横山委員、何か補足・追加等はございますでしょうか。

○横山委員

思いつきで発言したことがこんなにきちんと形にまとまって、恐縮しているところではございますが、できる限り協力可能な限りで協力していきたいと思えます。この調査対象の表記についてですが、市内精神科訪問看護事業所となると、それに特化しているように思われてしまうので、訪問看護事業所のうち精神科訪問看護を行っているというような形の方が良いかと思えます。

○小松会長

また対象については、変更しながら修正しながらですね。

○横山委員

よろしく願いいたします。

○小松会長

でも横山委員の思いつきでと仰りましたが、とても重要な提言を前回していただいたと思います。

訪問看護もそうですし、他に就労支援関係、それからグループホーム関係、やはりその精神のほうに様々に関与していただける事業所が、市内に増えているのは間違いなくて、それ自体はとても大事なことだし、素晴らしいことだと思うんですけれども、その中で具体的にどのような形で、訪問看護の実態が送られているのかということに関しては、やはり様々な事例があります。

我々も受ける側ですので、色々なことがあって結局入院に至ったというようなケース等を色々聞いておりますので、やはりどのような形で、精神科訪問看護を行っているかということ把握しておくことはとても大切だと思っております。私も是非お願いして、今年度実施し、来年度に結果を報告するという形を取りたいと思いますので、よろしく願いいたします。

これについてはよろしいでしょうか。それでは議題3は決したいと思っております。最後の議題4の「その他」として、「船橋市精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進部会員について」、事務局より報告・説明をお願いいたします。

○保健総務課精神保健福祉係長

それでは、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進部会員について報告いたします。令和6年度の部会員につきましてはお配りした船橋地域精神保健福祉連絡協議会設置要綱の第4条の第2項におきまして、部会は会長が指名する、関係機関等の者で構成するとなっております。また同要綱第4条の第3項において、部会長は会長が指名すると規定されています。

事前に関係機関および団体の方に推薦依頼を文書でお送りしました。スライドにはないのですが、お配りしてA4の資料が部会名簿の案になっています。この案で会長に部会員への指名を諮ってよろしいか、皆さんにご意見を伺います。

○小松会長

別紙⑤はシステム構築推進部会員の名簿ということで、それぞれの医療機関、訪問看護事業所、家族会、精神保健福祉関係機関団体、就労関係の事業所というところで様々なお名前が挙がっております。

この部会員に集まっていたとということで、皆さん特にご意見等はございませんでしょうか。あるいは何かこういった部署を追加した方が良いなどの意見がありましたらお願いいたします。

○横山委員

地域包括ケアシステム構築の実務者の部会と考えますと、関係医療機関の中に精神保健福祉士さんだけではなく、看護師さんもいただいていた方が良いので

はないかと思いました。昨今精神科以外の病院においても、地域連携を担当する看護師さんがほとんどいらっしゃるので、やはり私たち在宅側の看護師としては、入院先の看護師と繋がることの必要性をすごく感じておりますので、可能でしたら看護師さんにも参加していただきたいと思うところです。

○小松会長

いかがでしょうか。今のご意見とても大事なことだと思いますが。

○保健総務課精神保健福祉係長

ありがとうございます。看護師の方も含めて選出いただくようお願いすることは可能かと思っておりますので、関係機関と協議しながら進めて行きたいと考えています。

○小松会長

そうですね。部会の開催はいつ頃を予定していますか。

○保健総務課精神保健福祉係長

1回目の部会は10月を予定しています。

○小松会長

わかりました。間に合えばですね。

○保健総務課精神保健福祉係長

調整は可能かと思います。

○小松会長

頑張ってください。当院含めてですが、南先生もよろしいですか。総武病院さんは欠席されているため、3病院の院長に了承を取りましたので、よろしくお願ひします。

○横山委員

ありがとうございます。

○小松会長

ということで、このメンバーで部会を開催していくということで、よろしくお願ひいたします。

その他といたしまして、委員の皆様から何かございますでしょうか。私も最初の進行なので非常に不手際が多くて申し訳なかったです。何かご意見ご質問追加等ございましたらお願ひします。

○小出委員

ピアサポーターについてお聞きしたいのですが、委託事業において、前年度は総武病院で3回実施されたという報告を聞き、ニーズが高いのではないかと思うのですが、ピアサポーターが実際に足りているどうか気になりましたので、もし足りていないようなことがありましたら、増やす工夫などはどうされていくのかお伺いできればと思います。

○小松会長

では米村委員お願いします。

○米村委員

ありがとうございます。船橋市地域活動支援センターオアシスのメンバーの中からピアサポーターを募って勉強会やミーティング等を実施し、常に養成を行っています。

今年度の活動報告をすることで、声かけをして募ったり、イベントで他の地域の方から来ていただいたりして、増やすようにはしております。やはりどうしても体調の波があったりするので、行事に参加するにはある程度の人数がいないと対応が難しかったりするので、どんどん養成はしているところです。

○小松会長

船橋市でもピアサポーター、とても貴重なものだと思いますが、なるべく多くの方が参加できるようにやっていると聞いております。

他によろしいでしょうか。

○筒井所長

事務局の方で一点確認だけさせていただきたいと思います。前半の部分でありましたフローですね。前回お示ししまして、それについて色々ご意見いただき、今回、より中身が分かりやすい形に役割分担など記載させていただいています。フローにつきまして、この会議でこれを使用していくことについては、ご了解いただいたと受けておりますが、やはり今日の会議の中でも、色々一部ご意見がまだありましたので、今のままで良いのか、場合によっては少し表記を改善するところがあるのかどうか、もう1回事務局で整理させていただいて、最終的には会長に確認していただいて、このフローで良いということであれば、そのフローをご利用させていただくということで、先ほどの会長のじゃあこれで良いですかというのをこちらとしたら受け止めさせていただいてよろしいかというのが一点。それでよろしければ、関係機関が多くございますので、事務局の方から関係者の方にこれを使っていくということをお知らせし、理解していただく必要がありますので、委員の皆様方の機関ですとか関係機関に属しているようなところがだんだん出てきますので、ぜひその時には皆様方に後押しというか、うまくいかない時にはちょっとその辺りのところでご了解いただきたいなと思いますので、こちらの協議会においてもこのフローを使うとともに、関係者に必要において働きかけをこちらからお願いすることあるかもしれませんが、その点も含めて了解いただけるとありがたいと思っています。以上です。

○小松会長

ありがとうございます。

そうですね、フローももう少し今日の意見を踏まえてブラッシュアップしてい

くことが一点ですね。

あと周知ですね。活用していくと先ほど申したのですが、(案)と書いてあるものを活用していくというのは果たして良いのかということも確かにありますよね。ですから、できれば令和6年度の決定版というところで消した方が良いと思いますが、ご意見ございますでしょうか。あくまでもブラッシュアップしていくということが前提ですけれども。令和6年度の(案)という形で、別紙②のフローを活用していくと。それを各機関の医療機関、それから福祉関係機関の方々にまたご出席いただいた方々に事務局から決定版としてまた送っていただけるとはですね。それを各所の方にお話をさせていただくか、あるいは決定版であればこれをコピーしてお渡ししてもいいですね。

いろいろな形があると思いますけども、関係機関とても多いですから確かに難しいですね。例えばその医療機関であれば、何らかの形で少し強調する部分を変えとか、その辺はもしかしたら必要かもしれません。

○筒井所長

ありがとうございます。

今会長が仰ったように、案がついたままではさすがに事務局も出しづらいので、案は一旦取らせていただいて、もちろん今後さらにブラッシュアップは当然出てくるかと思っておりますので、今日のご意見を踏まえて会長とご相談させていただいて、最終的に字句修正も含めて案を取らせていただいて、それを実際に利用していく上で、まず試行的にやってみるということが大事だと思っております。それに対して皆さんからまた色々ご意見をいただくことが出てくると思っておりますので、まずそのような扱いにさせていただきますと事務局的にはやりやすいと思っております。

○小松会長

そうしましたら、実務者会議でその辺りも議論していくという話になりますよね。

ですので、案をお示しになっていただいて、10月ですから難しいですけども、改めて実務者会議で検討し、それから活用していくなど、その辺もまた色々話し合っていきたいと思っております。とにかくこれで活用していくということで、皆さんよろしいでしょうか。それでは決したということで事務局にお返しいたします。

○保健総務課長

ありがとうございます。小松会長には議事進行いただきまして誠にありがとうございました。

それでは以上を持ちまして、令和6年度第1回船橋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。なお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送付させていただきます。ご確認をいただきまして修正等をお願い

いできたらと思います。本日は長時間にわたる会議にご出席いただきまして本当にありがとうございました。