

令和7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7年8月21日（木） 午前10時5分～午前11時55分
- 2 開催場所
船橋市保健福祉センター4階診療部門
- 3 出席者
 - (1) 委員 小松委員、矢口委員、樋口委員、南委員、柴田委員、小出委員、杉森委員、米村委員、清水委員、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、地域保健課長、地域包括ケア推進課長補佐、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
犬石委員、笠村委員、篠澤委員、宮坂委員
- 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) 令和6年度の取り組みについて
 - (2) 訪問看護事業所の実態調査について
 - (3) 令和7年度の取り組み（案）について
 - (4) 精神保健福祉に関する協議会の合理化について
- 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. 会長及び副会長の選任について委員の互選により、会長に小松委員及び副会長に矢口委員が選任された。
 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
 - (1) 令和6年度の取組みについて説明し、質疑応答及び意見聴取を行った。
 - (2) 訪問看護事業所の実態調査について説明し、質疑応答及び意見聴取を行った。
 - (3) 令和7年度の取り組み（案）について説明し、質疑応答及び意見聴取を行い、承認を得た。

(4)精神保健福祉に関する協議会の合理化について説明し、質疑応答及び意見聴取を行い、承認を得た。

8 その他

なし

【議事】

1. 開会

○保健総務課長

皆様おはようございます。

まだ委員の方ですね。お揃いでない方いらっしゃるんですけども定刻5分過ぎておりますので始めさせていただきたいと思います。それではただいまから令和7年度船橋市地域精神保健福祉連絡協議会を開始させていただきます。皆様におかれましてはご多忙のところお集まりいただき誠にありがとうございます。私は、司会を担当いたします、事務局の保健所保健総務課長の松浦でございます。どうぞよろしくお願いいたします。会長選任までの議事につきましては私の方で進行させていただきます。それではまず配付資料の確認でございます。お手元の資料ですね。順にご確認いただければと思います。

配布資料は、

- ・ 次第
- ・ 座席表
- ・ 船橋市地域精神保健福祉連絡協議会 資料
- ・ 資料1 委員名簿
- ・ 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要綱
- ・ 資料4 精神科治療中断者の支援フロー
- ・ 資料5 各機関支援内容シート
- ・ 資料6 令和7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
- ・ 資料7 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員名簿（案）

不足のものがありましたら教えていただければと思います。

大丈夫でしょうか。はい、ありがとうございます。続けさせていただきます。本日の会議は船橋市情報公開条例第26条に基づき公開となり、会議の傍聴のほか、会議録及び委員氏名を公表することとなっております。発言される際の留意

事項でございますが、会議録作成のためご発言の際にはマイクをですね、お待ちいたしますのでご使用いただくとともにお名前を最初にお話しいただきますようにお願いいたします。

傍聴人の定員につきましては5名でございます。本日の傍聴人でございますが1名いらっしゃいますので入場の方をしていただきます。

続きまして保健所長の筒井よりご挨拶申し上げます。

2. 保健所長挨拶

○保健所長

委員の皆様おはようございます。

私の方から一言じゃご挨拶させていただきます。

委員の皆様方におかれましては、平素より船橋市の精神保健福祉行政にご理解、ご協力を賜っておりますことをまずもって御礼申し上げます。また本日も大変暑い中、また大変お忙しい中、こちらの会議の方にご出席を承りまして誠にありがとうございます。

さてこの協議会についてでございますがこの会議は令和3年度に立ち上げまして、精神障害の有無、あるいはその程度に関わらず、どなたでもがこう安心して自分らしく暮らせるよう保険医療福祉、社会参加地域の助け合い普及啓発などが包括的に確保された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の協議を行っていくためのものがございます。

本日でございますが、昨年度の協議会において課題として挙げられました点について、その後の取組状況を報告させていただきますとともに、今年度の取り組み案につきましても説明させていただきますので、委員の皆様からぜひ活発なご意見をいただければと思っております。

この会議ですが、年に1回しか開かれないので、ぜひ積極的にご発言をいただければ幸いです。なおですね、本日のこの課題の一つであるのですが、この協議会とは別にですね。精神障害者の社会復帰、それから市民の精神保健の増進に寄与することを目的として昭和61年に設置されていた精神保健福祉推進協議会という、まあ本市において長い歴史を持つ協議会がございます。

で、まあこちらの会議についてもですね。同じく保健総務課の方で事務局を行っているわけでございます。

まあ、そちらの会議とこちらの会議の両方の委員をなさっていただいている方もかなりおられまして、まあ、会議出席の負担が大きいとのご意見も伺ってありました。

委員の皆様方の軽減を図ることとかあるいはまあその市の施策を進めていく上でもその合理化等をですね。測ることを念頭に置きまして、後程事務局の方から

そのあたり説明をさせていただく予定でございます。

また令和6年度、昨年度に実施しました、訪問看護事業所の実態調査の結果につきましても報告させていただきます。こちらについては訪問看護を利用する方が地域でより長く安定した生活を送ることができるのではないかと、昨年度こちらの協議会においてそのようなご意見もいただいておりますので、これを踏まえて調査したものでございます。

最後になりますが、今後とも本市の精神保健福祉の一層の充実のため、皆様方のご協力とご支援を賜りますようお願い申し上げまして、私からの挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

3. 委嘱状の交付及び委員の紹介

○保健総務課長

筒井所長ありがとうございました。

続きまして、委員をご紹介させていただきます。

お手元の資料1、委員名簿の順にご紹介をいたします。委嘱状につきましては、委員の皆様の机の上置かせていただいておりますので、どうかお納めいただければと思います。では医療関係機関より船橋医師会理事矢口高基委員でございます。

○矢口委員

矢口です。よろしくお願いいたします。

○保健総務課長

総武病院院長樋口英二郎委員でございます。

○樋口委員

樋口です。よろしくお願いいたします。

○保健総務課長

千葉病院院長小松尚也委員でございます。

○小松委員

小松です。よろしくお願いいたします。

○保健総務課長

船橋北病院院長南雅之委員でございます。

○南委員

南です。よろしくお願いいたします。

○保健総務課長

続きまして訪問看護事業所よりふなばし市訪問看護連絡協議会会長柴田亜紀委員でございます。

○柴田委員

柴田です。よろしくお願いいたします。

○保健総務課長

家族会よりオアシス家族会代表犬石志保子委員でございます。出席のご連絡いただいておりますので後ほどいらっしゃるかと思います。

続きまして、精神保健福祉関係機関・団体より船橋市社会福祉協議会常務理事小出正明委員でございます。

○小出委員

小出と申します。よろしくお願いいたします。

○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でございます。

○杉森委員

杉森でございます。よろしくお願いいたします。

○保健総務課長

船橋地域活動支援センター施設長米村基子委員でございます。

○米村委員

米村です。どうぞよろしくお願いいたします。

○保健総務課長

基幹相談支援センターふらっと船橋所長清水博和委員でございます。

○清水委員

お世話になります。よろしくお願いいたします。

○保健総務課長

グループホーム運営関係団体よりウェルスター株式会社代表取締役笠村強委員でございます。

本日は欠席でございます。就労関係事業所より大久保学園障害者就業・生活支援センター センター長申美娟委員でございます。

○申委員

申です。よろしくお願いいたします。

○保健総務課長

関係行政機関より船橋警察署生活安全課課長篠澤和貴委員でございます。本日は欠席されております。

船橋東警察署生活安全課課長宮坂貴俊委員でございます。本日は欠席されております。次に庁内関係部署の出席者を紹介させていただきます。高橋健康部部长でございます。

○健康部長

高橋です。よろしくお願いいたします。

○保健総務課長

高山地域保健課長でございます。

○地域保健課長

地域保健課長 高山でございます。よろしくお願いいたします。

○保健総務課長

鈴木地域包括ケア推進課課長補佐でございます。

○地域包括ケア推進課課長補佐

鈴木です。よろしくお願いいたします。

○保健総務課長

障害福祉課の方から係長係員の方にもご出席いただいております。次に事務局職員を紹介いたします。保健所長の筒井でございます。

○保健所長

改めまして筒井でございます。よろしくお願いいたします。

○保健総務課長

保健所理事の高橋でございます。

○保健所理事

高橋でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○保健総務課長

保健所次長の松野でございます。

○保健所次長

松野でございます。よろしくお願いいたします。

○保健総務課長

保健総務課課長補佐の細川でございます

○保健総務課長補佐

細川と申します。よろしくお願いいたします。

○保健総務課長

同じく保健総務課の精神保健福祉係長の松木でございます。

○保健総務課精神保健福祉係長

松木でございます。よろしくお願いいたします。

○保健総務課長

同じく精神保健福祉係の係員小森。

○保健総務課精神保健福祉係員

小森でございます。よろしくお願いいたします。

○保健総務課長

堀越でございます。

○保健総務課精神保健福祉係員

堀越でございます。よろしくお願いいたします。

○保健総務課長

久保でございます。

○保健総務課精神保健福祉係員

久保です。よろしくお願いいたします。

○保健総務課長

改めまして、私、保健総務課長の松浦と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

4. 会長及び副会長の選出

○保健総務課長

はい、続きまして会長及び副会長の選出でございます。資料2本協議会要綱第5条の規定でございまして、委員の互選によることとなります。どなたか推薦はございませんでしょうか。

○小出委員

はい。

○保健総務課長

小出委員お願いいたします。

○小出委員

社会福祉協会の小出と申します。昨年度に会長をされていた千葉病院の小松委員を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。ただいま千葉病院の小松委員を推薦するご発言がありました。ご承諾いただけるようでしたら拍手をお願いいたします。

○全委員

拍手 （異議なし）

○保健総務課長

はい、ありがとうございます。次に副会長についてどなたか推薦はございますか？米村委員お願いいたします。

○米村委員

船橋市地域活動支援センターオアシスの米村です。矢口先生にお願いしたいと思います。

○保健総務課長

ありがとうございます。船橋市会の矢口委員を推薦するご発言がございました。ご承認いただけるようでしたら拍手をお願いいたします。

○全委員

拍手 （異議なし）

○保健総務課長

ありがとうございました。それでは小松委員を当協議会会長に矢口委員を副会長に選出することと決定いたしました。小松会長、矢口副会長、順に就任のご挨拶をいただければと思います。

○小松会長

はい。改めて千葉病院の小松です。よろしくお願いします。

筒井所長が先ほどご挨拶の中で、当会と船橋市精神保健福祉推進協議会の歴史をお話いただいたものですから、私もまあ改めてその2つの会ですね。どうやって上手く運営していくかってことについてはまた後半の話はしたいと思います。まあ船橋市は昭和の時代から様々な精神科保健活動を担ってまいりました。まあ、それでそういう伝統ですね、まあしっかりと後世に伝えていく形で、まあ行きたいと思いますので、皆様どうぞご協力をよろしくお願いいたします。

○保健総務課長

ありがとうございます。矢口副会長お願いいたします。

○矢口副会長

はい、船橋市医師会の矢口です。専門は内科なので、精神科の病気を直接見てるわけでありませんが、まあ日常生活において精神科の疾患の方は非常にたくさん来院されますので、内科としても船橋市の精神医療に貢献したいと思っております。また医師会としてもですね、この協議会に全面的なバックアップをして今後取り組んでいきたいと思って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した。

それではここからは本協議会要項第6条の規定により小松会長に議事の進行をお願い致します。

5. 議題

【議題（1） 令和6年度の取り組みについて】

○小松会長

はい、それでは着座でよろしくお願いします議事に移りたいと思います。議題1です。精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進について「令和6年度の取り組みについて」、事務局に報告をお願いいたします。

○保健総務課精神保健福祉係長

事務局の松木と申します。

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3）本日の内容はこちらのスライドの5つの内容になります。

まず1つ目の令和6年度の取り組みについて報告いたします。

お手元の資料（船橋市精神保健福祉連絡協議会 資料）と前に写しております、スライドは同じものになっております。（スライド4）令和6年度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メニューとして、①から⑥の事業を実施いたしました。

まず①保健・医療福祉関係者による協議の場の設置についてです。

（スライド5）令和6年度の協議会では1から4の課題について協議検討を行いました。

（スライド6）まず課題1「治療中断者の治療継続に向けた支援についての取り組み」を報告いたします。（スライド7）昨年度の協議会では精神科治療中断者の支援フローお手元に配布をさせていただきました、資料の4と5のことでございますが、こちらの修正点を説明させていただきました、支援フローを部会の支援機関で活用していくこと、活用状況や活用してみての意見、感想課題を部会で把握していくことについて確認をいただきました。委員からは支援フローを修正し前回より分かりやすくなったというご意見や旗振り役の原則は分かるが、福祉の支援機関1箇所しか関わっていない場合、旗振りが弱い、保健所にも状況を確認してもらいたいといったフローの内容に関するご意見など、こちらのスライドに記載したご意見をいただいております。

（スライド8）部会では支援フローの活用状況について協議検討を行いました。部会で出た活用状況は有りと無しとこちらのスライドに記載してございますが、様々なご意見をいただいております。

（スライド9）治療中断者の支援フロー支援内容シートの活用状況を部会で聴取し、意見や感想課題等協議いたしました。2回目の部会までという短い活用期間であり、活用に至らない支援期間もございました。

今後の方向性としましては、部会の各支援機関に支援フローや支援内容シートの積極的な活用を推進し、支援フロー等のブラッシュアップを図ることを考えております。今後の具体的な取り組みについては令和7年度の取り組み案のところでご説明いたします。

（スライド10）次に課題2 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の取り組みを報告いたします。

（スライド11）昨年度の協議会では支援者間の情報共有の目的やタイミング、方法について、令和5年度の部会で検討した結果を報告いたしました。部会にもフィードバックし、実際の支援に役立てていくことを説明いたしました。

（スライド13）支援者間の情報共有は普段と違う様子の時にタイムリーに行うこと、情報共有にはご本人の同意を得ておくことが必要なため、病状安定時から関係性を作り、同意を得ておくことでスムーズな支援に繋がることを部会で共有しております。今後の方向性としましては、支援者間の情報共有は様々な支

援機関がご本人に関わる中で生じるため、課題 1 や 4 の中で協議をすることを考えております。具体的な取り組みは令和 7 年度の取り組み案でご説明いたします。

（スライド 1 2）スライドを一つ戻しまして身体合併症と認知症も含めた地域支援については昨年度の部会で連携に苦慮する点についてこちらのスライドに示した意見が出ております。

精神疾患のある方が精神科以外の病院に入院した時に自身の病状を伝えることが難しい時があるので医師同士の連携が必要という意見や精神疾患のある方に身体合併症が出てくると内科医療機関との連携が難しい、身体合併症がある高齢者は精神科参加の病院では対応が難しいことがあると言った医療との情報共有や連携の難しさについて部会で意見が上がりました。

（スライド 1 4）現状の共有や連携に苦慮する点は協議できましたが、部会では具体的な方策の協議までは進みませんでした。今後の方向性としましては、医療機関医師同士の連携も必要ではないかと考えまして、市内精神科病院の身体科の医療機関との連携状況を把握することを検討しております。具体的な取り組みは令和 7 年度の取り組み案でご説明いたしますが、精神科病院と身体科の医療機関の連携の現状について、後ほど委員からご意見を伺いたいと思っております。

（スライド 1 5）次に課題 3 多機関の役割や機能の理解対応スキルの向上の取り組みについて報告いたします。

（スライド 1 6）令和 6 年度は部会員に 2 事例を提供してもらい、グループワークで事例検討を実施しました。また後ほどご報告いたしますが、支援者を対象とした普及啓発講演会や地域定着関係職員に対する研修事業も実施いたしました。多機関の役割や機能を理解し、各支援機関が今後の支援に活かせる事例検討や事業となっております。今後の方向性としましては、部会での事例検討や各事業を通じて他機関の役割や機能の理解各機関の対応スキルの向上を図りたいと考えております。具体的な取り組みにつきましては、令和 7 年度の取り組み案でご説明いたします。

（スライド 1 7）次に課題 4 退院後からの病状悪化を見据えた入院中からの連携支援や役割分担についての取り組みを報告いたします。

（スライド 1 8）昨年度の協議会では委員から悪化傾向や治療中断となった時は情報共有だけでなくケース会議を開き、支援できるところは顔を合わせて具体的に協議をした方が良いですとか、ご本人自身が、具合が悪くなった時にこうしたいと分かっていることが大事、病院とご本人がクライシスプランを明確にしておき、退院前カンファレンスで協議できると地域の支援機関としては助かるというご意見をいただきました。

(スライド19・20) 部会では退院前カンファレンスの効果を共有いたしましたし、参加状況や参加した感想意見を協議いたしました。部会から出た意見をスライドにもお示ししております。

カンファレンスに参加している部会の支援機関もある一方参加はなかったという支援機関もありました。ご本人との面談はしているが、カンファレンスを開催できていなかったという医療関係機関からのご意見もありました。

また、参加依頼が直前になると日程が調整しづらいという支援期間からの意見も出ております。

(スライド21) 各機関ともカンファレンス開催の必要性や効果は理解していますが、開催や参加に至らない現状がございます。そこで今後の方向性としては、退院前カンファレンスを推進するためのルール作りや不参加の機関への情報共有方法の検討を進めたいと考えております。具体的な取り組みについては令和7年度の取り組み案でご説明いたします。

○保健総務課精神保健福祉係員

(スライド22) 事務局の久保と申します。事業メニュー②から⑤についてご説明させていただきます。事業の内容も多くありますのでピックアップしてご説明させていただきます。まず初めに事業メニュー②の普及啓発に関わる事業になります。

(スライド25) スライド25をご覧ください。令和5年度より精神疾患の正しい知識と理解を深めるという普及啓発の目的とメンタルヘルスの問題を抱える家族や同僚等に対する傾聴を中心とした支援者の養成を目的として心のサポーター養成研修を開始いたしました。

市では年間400名の養成を目標に、昨年は7月に市職員を対象として、183名を養成し、1月に市民・民生委員を対象として137名、計320名を養成いたしました。今年度も2回開催することとなっております。

(スライド26) 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ついてご説明いたします。

(スライド27) スライド27をご覧ください。こちらは保健所で実施している精神保健福祉相談事業の令和2年度から令和6年度の経年変化を示しております。電話相談につきましては4000件台で推移している状況です。

令和6年度につきましては特に訪問件数が453件と令和5年度に比べ約50件程度増加しており、対面での支援も増加している傾向にあると感じております。

(スライド31) 続きましてスライド31から記載しております、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関わる事業についてご説明いたします。こちらはと船橋こころの福祉協会に委託している事業

となっております。

(スライド33) スライド33、2つ目の黒丸をご覧ください。

地域移行関係職員研修会ということでこちらは9月10日に総武病院で実施いたしました。市内精神科病院職員、相談支援事業所、福祉サービス事業所を対象に開催し、52名の方が参加されました。

講師に江戸川区地域活動支援センターはるえ野の職員と当事者をお招きし、地域移行支援事例や江戸川区のにも包括事業等の取り組みを紹介していただきました。また、はるえ野のでは劇団レインボーという当事者による劇団があるということで、事例を紹介してくださった当事者の方を含めた4、5名で、精神科病棟を舞台とした朗読劇を披露していただきました。

(スライド34) 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関わる事業になります。こちら委託事業となっております。

(スライド35) スライド35をご覧ください。市内にあります、3つの精神科病院にご入院中の患者さんを対象にオアシスピアサポーターとの交流会を実施いたしました。患者さんの退院に対する不安軽減等を目的として、総武病院、船橋北病院では3回、千葉病院では2回開催いたしました。

ピアサポーターより地域サービス利用についての体験談をお話ししたり、簡単なゲームなどを通して交流を図りました。

以上が事業メニュー②から⑤の令和6年度の実施内容となります。

(スライド36) 事務局としての事業の評価ですが、令和6年度は普及啓発に関わる事業、家族支援に関わる事業等につきまして、概ね計画通り実施することができました。

また、協議会で出た課題につきましては解決に向けた取り組みを今年度も進めてまいりたいと思っておりますので、詳細につきましては令和7年度の取り組み案の中でご説明させていただきます。

○保健総務課精神保健福祉係員

(スライド37) 続きましてスライド番号37番になります。事務局の小森です。よろしくお願いいたします。⑥番の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ご報告いたします。

(スライド38) 次のスライド38番になります。こちらの事業の方なんですけれども、令和3年度に目標値の方を掲げておりまして、目標値の内容が入院3ヶ月未満の退院率は72%以上、入院後1年未満の退院率を93%以上の目標値を掲げております。

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つの目標値を掲げております。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ということですので、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、入院後1年未満の退院率について、また参考資料として入院後1年以上の退院率について、令和2年度から5年度の状況を見ていければと思っております。

(スライド39) スライド39番になります。こちらのグラフなんですけれどもグラフの見方の説明をさせていただければと思います。四角く囲ってある左側の方が船橋市のグラフ、右側の方が千葉県入院期間別の退院率を示しております。青色のグラフの方が入院3ヶ月未満の退院率オレンジ色のグラフが入院後3ヶ月以上1年未満の退院率を表しております、青色とオレンジ色を合計した数値が入院後1年未満の退院率となっており、グレーのグラフの方が入院後1年以上の退院率を示しております。各年度の下に記入してあります、数字の方が年度ごとの退院者の総数を示しております。

(スライド40) 次のスライドになります。目標値の達成状況の評価になります。退院率の経年変化を見ていきますと、船橋市においては入院後1年以上の割合が上昇していることが分かっております。千葉県は入院期間別の退院割合について大きな変化は見られていませんでした。船橋市において長期入院者の退院促進が進んでいるためなのか、入院が長期しているのかちょっとそこら辺はちょっと確認が取れませんので今後も推移を見守る必要があると考えております。また先ほど提示しました、目標値についてですが、令和5年度の入院3ヶ月未満の退院率は目標値72%以上に対して船橋は57%。千葉県の目標値は70%以上ってところ目指しているんですけれども千葉県は60%となっております。また入院後1年未満の退院率につきましては目標値93%以上に対して、船橋市は82%、千葉県の目標値92%以上のところ89%となっております。船橋市の目標値につきましては、令和6年度の退院率を踏まえて、今後見直しを行うことを考えております。

(スライド41) 続きまして、スライド41番になります。こちらの方も目標値ではないんですが、参考資料として付けさせております。令和2年度から令和5年の6月中における船橋市民の在院者の数と在院率の経年変化を示している図になります。入院期間別の在院率の構成割合のところ大きな変化は見られていないことが分かりましたが、在院者数に着目すると在院者の数は毎年減少していることが分かる状況となっております。

(スライド42) 続きましてスライド42番になります。こちらは地域精神保健医療資源分析データベースリムラッドにて初めて令和5年度の実績から市町村別の退院後の帰住先についての情報の方がアップされていまして、参考資料として付けさせております。

こちらの方が入院期間別の詳細までは載っていないので、ちょっとあくまで分

からないんですけれども、令和5年6月中に退院をされた83名のうちの帰住先の内訳になっております。こちらのグラフを見ていただきますと、まあ、家族在宅家族と同居の割合が一番高くなっていることが分かります。グループホーム等の施設入所の割合が低くなっているところも分かりました。令和5年6月に限ってはなくなってしまいうんですけれども、死亡退院が0件となっていることが分かりました。こちらなんですけれどもまあご家族と同居して在宅サービスを利用している、しながら生活しているものなのか、まあ退院後の本来は入所施設等を考えていたけれども入所施設がないため家族と同居となってしまったのかっていうところまではちょっとこちらの表だけでは判断しかねるため、まあ今後も推移の方見守りながら要因などについて考察していければと事務局としては考えております。駆け足になってしまったんですけれども、課題1の令和6年度の取り組みについての報告が以上となります。

○小松会長

はい、以上ですね。

たくさんありがとうございました。

まあ整理しますと、議題の(1)はですね。令和6年度の取り組みの報告なんです。まあ、様々な取り組みをしていただいたんですけどもまあ、それをもとにですね令和7年度以降ですね。どのような取り組みをしていくかは議題(3)の方で議論する話になると思います。

この場では、この議題は(1)の取り組みの報告に関しまして、ご意見ご質問がございましたら発言をお願いしたいと思います。

たくさんありますが、また繰り返し令和7年度の議題(3)で同じ取り組みどうするかという話が出るんだと思います。

特にないようでしたら先に進みたいと思いますが、これはよろしいですかね？じゃあ次に進みます。

議題の(2)です。続きまして議題(2)は「訪問看護事業所の実態調査について」ですね。ご報告をお願いいたします。

【議題(2) 訪問看護事業所実態調査について】

○保健総務課精神保健福祉係員

事務局の堀越です。

(スライド43) 訪問看護事業所へのアンケート結果についてご報告いたします。

令和6年12月に市内精神科訪問看護事業所を対象にアンケート調査を実施しまして、178名分の回答をいただきました。目的としましては、訪問看護の実施内容、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を把握する

とともに安定した生活を維持するためにはどのような要因が影響しているのか、また今後さらなる充実強化が必要と思われる支援や体制などの課題等を検討することでした。

（スライド４４）基本情報の結果となります。

今回のアンケートの回答者では対象は５０歳代、性別は女性、居住地区は市の東部地区が多い結果でした。

（スライド４５）次に主たる傷病名としましては、統合失調症・妄想性障害の対象者が多かったです。合併症としましては内分泌・代謝疾患、循環器、消化器系の疾患の順に多い状況でした。

（スライド４６）次に対象者の保険としましては、今回の対象者は生活保護の方が多く、次に国民健康保険、社会保険などの上記以外と後期高齢者医療制度は同数の結果となりました。自立支援医療の制度を利用している方が多かったです。

（スライド４７）次に対象者１７８名の①精神科訪問看護指示項目と②訪問看護指示医療機関は表の通りの結果です。

精神科訪問看護の指示項目としては、薬物療法継続への援助対人関係の改善、生活リズムの確率が多く、精神疾患がある対象者には薬物、対人、生活リズムを整える必要性があると考えられます。指示医療機関はクリニックが多かったです。

（スライド４８）次に基準期間を設けまして、訪問看護利用の対象者の精神科病院へ入院をした対象者について報告をいたします。

対象者のうち１３名がその期間内に１回目の入院をしていました。１３名のうちに任意入院が８名、医療保護入院が４名、措置入院が１名でした。１３名のうち２回目の入院をした対象者は任意入院が１名、医療保護入院が１名でした。２回目の入院した２名のうちの１名は３回目も任意入院をしておりました。対象期間に３回入院をした方は４０代の気分障害の男性で、単身の方でした。

（スライド４９）次に基準期間内で訪問看護が終了となった対象者は、１７８名中９名おりました。本人拒否が３名施設入所が３名、軽快が１名、未回答が２名でした。

訪問看護が拒否となった方々の年齢は、５０歳代の方、施設入所は７０、８０歳以上の方、軽快は２０歳代の女性でした。

（スライド５０）次に対象者１７８名の介護障害福祉サービスと相談支援機関等の関わりの有無についてです。

訪問看護利用開始時と基準である２０２３年４月１日時点で比較をしていますが、一定期間の経過で介護障害福祉サービスの利用が上昇することはありませんでした。

ケアマネジャーや相談支援専門員、さーくる、ふらっと船橋などの相談支援機関等の関わりがある対象者が多かったですが、訪問看護利用開始からの一定期間

の経過での上昇は特にありませんでした。

（スライド５１）次に地域活動支援センターの利用の有無のグラフと継続利用がある７名についてです。年代は３０から５０歳代で、性別は男性３名と女性３名、傷病名は統合失調症、妄想性障害や双極性感情障害、発達障害、訪問時間が１時間以上の方でした。

（スライド５２）次に精神科デイケア利用の有無のグラフと利用がある１０名についてです。年代は２０から６０歳代で性別は男性８名と女性２名、傷病名は様々で訪問看護の訪問頻度は週１回、訪問時間は３０から５０分程度の方が多かったです。

（スライド５３）次に訪問看護を開始してからの対象者の変化も比較として、GAF 尺度の記入もアンケートをお願いをしました。

GAF 尺度とは機能の全体的評定尺度の略称で患者さんや利用者さんの状態を心理的機能、社会的及び職業的機能という２つの観点から、０から１００点で客観的に評価するものになります。

訪問看護開始時点と基準値である２０２３年４月時点での点数の比較を１０３名で行いましたが、尺度上昇が３４名、尺度変化なしが４１名、尺度低下２８名となりました。心理的、社会的、職業的に良くなっている対象者がいるものの、変わらない対象者、点数が下がっている利用者もあり、この数字のみだと判断ができない結果でした。

（スライド５４）次に訪問看護事業所の方々に病状悪化時の対応などで困ったことや課題、各分野で期待することなどを記載していただいた抜粋です。

安定した生活を維持するために医療保険福祉その他になります。

医療については①入退院を繰り返す利用者に関しては、退院前カンファレンスの開催を検討してほしい、②状態悪化時に病院受診の促しに時間を要したり、対応に難儀することがあるとの意見をいただきました。

事務局としましては、①と②に関しては課題１や課題４として継続協議していきたいと思います。

③訪問診療と連携を取っている患者様は臨機応変に対応してもらえるが、病院との連携緊急時の対応が難しいとの意見をいただき事務局としては③そのことに関して退院前カンファレンスで緊急時の対応を話し合えるのではないかと考えています。

保険については①福祉サービスを使わず、通院も途絶えがちで、支援期間がほぼいない場合に保健所が介入してもらえるような仕組みがあれば良いと思うとの意見があり、事務局としては治療フローの中で悪化傾向や治療中断の状態では支援機関がほぼいない場合には保健所も情報共有や対応方針の検討を行えるのではないかと考えています。

福祉については①ヘルパー事業所から状態報告の連絡をもらうことで、次の訪問時までには介入方法を検討することができる、グループホームでは、より清潔行為や環境整備など日常生活への配慮をお願いしたいとの意見があり、事務局としては事業所からの状態報告があると訪問看護事業所も次の対応検討につながり良いので、関係機関にもそのことを周知させていこうと考えています。

その他では①利用者に良識がなく、社会参加を拒む場合に家族が不安に思っ困っている本人に意思がないということで、次に繋がらないケースがあり困る、②希死念慮のある方の受け皿、相談窓口との意見があり、事務局としては①精神障害者の家族支援に関わる事業などにつなげていく。②相談窓口の周知啓発が必要と考えました。

（スライド５５）次のスライドです。

訪問看護事業所へのアンケート結果に関するまとめです。令和５年度の協議会で精神科訪問看護の利用が地域定着の延伸に寄与しているのではないかと意見から、今回訪問看護利用による効果を検証するために実態把握調査を行いました。

薬物対人生活リズムを整えるために訪問看護が入っており、指示医療機関の６割以上が精神科クリニックであるのとの実情は把握できましたが、精神科訪問看護の利用開始から一定期間での対象者の顕著な変化を示すデータは得られず、地域定着を延伸させているとの結果は確認できませんでした。

アンケート結果の意見から課題に繋がるものもあったため、今後部会でも報告し協議検討を進めていきたいと思ひます。

また今回アンケート調査に協力をいただいた２０事業所に今回の結果を送付するものとしてよろしいか様々なご意見をいただければと思ひます。以上です。

○小松会長

ありがとうございました。

ただ今の報告に関しまして、質問や意見などありましたらお願いしますが、訪問看護指示医療機関が病院が７０名。クリニックがもう６割ですね。もうこの協議会も３病院の院長が出席しているんですけど、クリニックの院長は出席してないですね。

そういった意味でもだいぶその実態を把握するためには、船橋市の医療機関の中で、診療所の先生方に精神科の診療所の先生方に入ってください必要性はあるんじゃないかなと私はアンケートの結果を見て感じたんですがいかがでしょうか?ご意見等ございましたら。協議会の柴田さんご意見等ございましたら。

○柴田委員

船橋市訪問看護連絡協議会の柴田です。２０事業所にアンケートを実施して頂いたってということで、私は拝見していないもしかしてないのかもしれないんで

すが、まあ結果を見るにまあ具体的な結果がねあまり得られなかったっていうことで、まあ看護もかなりその業務自体が抽象的な部分もありまして、なかなか評価が難しいっていう所は日頃から精神でもなくとも感じているところではあります。まあ最近また訪問看護ステーション増えまして。

協議会の方に入会してない事業所もすごく増えている状況で協議会自体が今年役員全員変わりました新体制になっております。

まあ、市内の訪問看護事業所がかなり増えている中で、まあどこにどういう訪問看護ステーションがあるのかもちょっと情報が網羅できてない部分もあり、でもまあ話に聞くと小児特化だったり精神特化だったりリハビリっていうところでの結構特化型のステーションが増えてきてるのかなっていう印象もまあ受けておりますのでまあ今後こういうこの精神の方、私も今日初めて協議会に参加させていただいて、どのような取り組みとかどのような調査をしてるのかっていうのが非常に分かったので、こういう部分でも協議会として少し協力していただけたらいいかなっていうふうには思った次第でございます。すみません。こんなようなはい、申し訳ありません。

○小松会長

ありがとうございました。

他にいかがでしょうか。今柴田さんの言われたようにですね、

協議会に参加してない訪問看護ステーション、あるいはそうですねグループホーム等と一緒に動いているなどなかなか実態が見えてこないという部分があってこのアンケートをしようという話があったと思う。

なかなかこれも病院の方がまあ申し上げたように指示していることが少なくしてクリニックの方が多いと実態がありますので、なかなか病院の医師が入ってもですね。見えてこないということもあります。

非常にこの辺りっていうのはもう少し協議会、船橋市の会としてももう少し裾野を広げていく必要があるんじゃないかなと私は感じております。

そうでないと、なかなかどんなふうなことが実際に行われてるかが見えてこない、まあ、あんまりあれですけど、ネガティブな話ですと全国の中では、やはり訪問看護の中でちょっとこう上手くない使い方をしているところもあってですね。ニュースにもなっていますよね。

これは精神科病院の中の話か都内の精神科病院の中で病院の中に話をしたら、それを訪問看護として架空請求しちゃったというふうなミスがありました。

こういったことでなかなかこううまくない使い方をしてしまうこともありますので、しっかりと調査をして船橋市ではそういったことがないようにですねしていくことが必要じゃないかと思いますが。またその辺りはあとアンケート結果についてフィードバックをしていただくということでは皆様よろしいで

しょうか。それでは議題の（２）終わりました、次に進みたいと思います。議題の（３）は令和７年度の取り組み案について、これが結構長いね話になると思います。

まず課題１について事務局で説明をお願いいたします。

【議題（３） 令和７年度取組（案）について】

○保健総務課精神保健福祉係員

はい、事務局の小森です。よろしくお願いいたします。令和７年度の取り組み案についてご報告させていただければと思います。

（スライド５７）令和７年度の取り組みとしまして継続課題が４つございますので、引き続き４つの課題について協議検討をしていきたいと思っております。

（スライド５８）スライド５８番になります。１つ目の課題についてご説明させていただきます。

こちらの方が配布しております、資料４の精神科治療中断者の支援フローと、同じく資料５の各機関支援内容シートの方になります。そちらも合わせてご覧いただければと思います。まず昨年度のこの協議会にて資料４の精神科治療中断者の支援フローの完成版を皆様に承認を得て部会の方で活用状況を調査させていただきましたが、実際に活用する期間が短く、活用に至らない支援機関もありまして、この細かい内容の精査までは至りませんでした。

今年度の取り組み案といたしまして、まずは部会の各機関に精神科治療中断者の支援フローや各機関支援内容シートの積極的な活用を推進し、支援フロー等のブラッシュアップを図ることとし、部会にて具体的な協議を進めていければと考えております。まず部会の開催前に各機関にこの支援フロー等の積極的な活用と支援で実際に利用した件数があればその実数また使用状況この課題修正点などの調査を事前に依頼していこうと考えております。

依頼する調査項目の内容等は早急に事務局の方で案をまとめまして、会長の方に承認をもらい各機関に配布したいと考えております。次に１回目の部会にて作成してアンケートいただいた調査票を元にして、支援フロー等の修正点について協議をいたします。

１回目の部会終了後に部会で出た修正案等を取りまとめ、最終的な修正版を部会の各機関に配布させていただき、２回目の部会ではその修正版を活用した結果についての協議を行いたいと思っております。

また同時に支援フローについて、部会の委員以外の関係機関の周知方法等についても協議を行う予定にしております。以上、課題１についての報告となります。

○小松会長

はい、ありがとうございました。

資料4、5をご参照いただきながらの話だと思いますが、昨年度これをですね。いろいろブラッシュアップしていただいて見ました。まあこの形でまた令和7年度取り組みをしていいかという話だと思うんですが、ご意見ご質問ございましたらお願いしたいと思いますが。どうぞ。

○清水委員

ふらっと船橋の清水です。お世話になります。はいフロー図とこの議題1の部分ですね。えっと通常は相談支援、計画は別になりますけど、総合相談とか基幹であると資料4-①のフロー図でいうと悪化傾向ぐらいまでは普通にこう日々の中でどうする？どうする？という中でかかっているクリニックさんだったり病院のドクターの方と相談したり当然、訪問看護の方とまあ地域の中で何とかできるところまでは頑張ってきたっていう。まあ経緯があって、昨年ちょっと一つ事例でお話しさせていただいて以降もうちのケースだけでも4、5件はどうにもならない状況になって、ご本人様にこうなんだろう、辛い期間をこう短くするためにそう早め早めに保健所の方と連絡を取らせていただいて、本当にこのフロー図の通りに保健所の方と一緒に動いて最悪の状況は免れました。

まあ医療中断も含めてですけども、最悪の状況にならないで地域にお戻りになってる方もいらっしゃると思います。

本当にこれはその相談支援の現場で仕事してて、昨年度すごく活用させていただいたという結果が、はい、感じております。

○小松会長

内容に関しては特にはご意見はございませんでしょうか。

前回ブラッシュアップしていただいた特にこの辺がちょっと使いにくいとか。

○清水委員

すみません、どうですかね？なかなかやっぱり周知の部分、そうですね。この修正版について内容について、部会の方でも話が出てるとは思いますけども。タイムリーな時期っていうのがどの状態から、まあ確かにこのフロー図で言うと悪化傾向、安定の時から関わってて、先生とお話をしていく中でこのやっぱり保健所さんと入るタイミングを誰の基準で決めていくかっていうところが、明らかに状態が悪ければ。相談を受けた段階で1年中断してますっていう状態であれば、その時点で相談すべきだろうと思ってるんですけど、その辺を多分、まあ、一般の民間の我々っていうのは、ちょっと止まる場所はあるので、ある意味そのタイミングのまあ目安みたいなものが少し合わせて周知いただけたらするとありがたいかなというところで考えてます。

○小松会長

ありがとうございます。確かに悪化の傾向いつキャッチするかタイミングって難しいですね。本当にやっぱり通院していただいた方が悪化しているかして

いないか、なかなか診察して分かんないこと、やはり訪問看護の場面とかデイケアとかですね。地域の方に、作業所に行ったりとかそういう中で色々な方が関わっていく。そういう中でキャッチしていただく。そういった連携ができればと思うんですけどね。ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

○杉森委員

福祉サービス公社の杉森でございます。今の清水委員のご意見にちょっと似てるというか追加でということなんですけれども、私どものまあ福祉サービス公社、ヘルパー、訪問介護の方で患者様と関わっているところなんですけれども、やはりこう支援をしている中で悪化の兆候が伺えるというようなところの、まあこの患者さんお薬飲んでらっしゃらないじゃないかっていうようなところをまあ生活の中で見えてきて、で、ただまあご本人はあまり困ってらっしゃらないような状況だから悪化をしているというよりか悪化に向かっているだろうというようなところでヘルパーの方が、まあ先ほどのタイミングの話ですけれども、タイミングっていうかもう保健所さんの方にご相談をすると、まあご本人からご連絡いただければというようなことをお答えいただくと、ご本人困ってないので保健所さんの方にご連絡するということにならない、ただまあ、傍から見てみると、まあこのままではいけないなというような状況が見受けられる。こういった時にまあ保健所さんが介入されるにはもしかしたら早いのかもしれないんですけれども、まあヘルパー事業所として、そうした時にどこにどういうふうに相談をしていけばというところが非常に悩ましいというような声がヘルパーの方から聞かれていました。以上です。

○小松会長

ありがとうございます。そうですね。ここは回答というか、なかなか難しいかなと思いますけど、悪化の兆候をチェックするのは、色々な職種の方が必要だと思うんですよ。

相談をするのはやっぱり、医師なのか公的機関なのか。確かに本人が困っていないっていう人は結構いますよね。

ですから本人が意思がないとなかなか繋がらない。だからやっぱりご家族とか、家族がいらっしゃらない方も多いですよね。本当に難しい問題ですが、そうですね。何かそういった形で、保健所の方で何かできることっていうのは、何かあるようにしたらば。所長お願いいたします。

○保健所長

色々な意見ありがとうございます。情報のこう共有化っていうのもなかなか詰めれば難しい部分まあどういうふうにしてその情報を、まあ場合によったら本人が嫌がる情報かもしれないとかもあって、なかなか実際には一重に難しいんですけど、やっぱりこう今委員の方々のご意見も伺って思うのは最終的にやっ

ぱり状況の判断ってのはお医者さん達がやっぱり診断っていうんですかね?この状況の悪化してるかどうかの判断についてはお医者さんにしていただくしかないのかなとは思ってます。まあその方がほかのいろんな施設とか職種の方もやっぱりお医者さんにそのところ判断いただいたってことで関わりやすくなるのかな?まあそうじゃない方がこうは判断することについてはなかなか皆さんも安心できないじゃないかなと思います。ただ、そのお医者さんが自らその情報を接していればいいんですけど、結局まあ小松会長の方からもありましたように、外来に来てる時にまだ気がつけばいいんですけど、病院の外来来てる時にはまあなんですかね。そこではすごくまあコミュニケーション取れたような形になってても実際にこう地域にまたいる時に全く実はまあ薬もちゃんと飲んでなかったりとかっていうことがまあその後例えばあった場合にまあ結局お医者さんの方がそここう気が付けないままになっちゃうとやっぱり地域で色々関わってる方の方でたまたままあ何かこうちょっとあれっていうな感じみたいながあった時に、こうその情報ってすごく大事だと思うんですけど、それが結局気づいたまま誰に言ったらいいんだろうかなとかっていう形で留まってしまうと結局チャンスがなくなってしまうので、やっぱりその情報をいかにこうお医者さんとかあれば、まあ我々公的な保健所の方とかでもまあまずはよろしいかなと思うので、そういうところでまず情報を集めて、それをこう最終的にはまあその主治医の先生の方とかにやっぱり情報全部網羅される形にして、その上でまあご判断をある程度仰ぐとかですねそういう形が取れると、まあそれを踏まえてその関係者の方がじゃそれぞれどういう役回りができるのかどうかってなことに繋がっていくのかなと思っています。この辺りはまあまあ今後今年度ですね。取り組みとかで部会とかにも。実際のいろんな職種の方にもご意見を聞きながらですね。まあ何かそのせっきくの情報をどう生かしていくんだってところがとても大事なことだと思いますので、前向きに検討をさせていただければ。

○小松会長

ありがとうございますということで、まあそのいろんな支援機関の方から主治医の方に正確な情報伝えるってことがとても大事だと私も思いますのでその辺りの連携があるとですね。そういった意味でもですね。病院の医師だけでなくてクリニックの先生が入っていただくのがいいんじゃないかと思ったりもしました。他に議題1についていかがでしょうか。

よろしいでしょうか?はい、それでは次に進みたいと思います。課題2-1ですね。支援者間の情報共有のあり方についてということで事務局より説明をお願いします。

○保健総務課精神保健福祉係員

(スライド59) はい、事務局の小森です。続きまして、課題2-1「支援者間

の情報共有のあり方について」ご報告いたします。スライド59番の上のところなんですけれどもこちらにつきましてはまあ先ほど、まあ支援者間の情報共有、悪化した場合どこに相談するのかとか、やはり情報共有が常に必要なのかなってところがあります。こちらにつきましては精神科治療中断の支援フローの活用状況の項目やこの後課題4のところでは退院後の病状悪化を見据えた入院中からの支援連携支援役割分担っていうところの項目の中で協議をさせていただく予定にしておりますので、単独単体としての課題協議は終了したいと事務局としては思っております。

課題2-1についての報告は以上となります。

○小松会長

はい、ありがとうございました。ということで、まあ課題1、4の協議時にまあ協議してということではよろしいでしょうか。ご意見ございませんでしょうか？そうしましたら、課題1、4の協議の中で、効果的な情報共有の実態を共有していくとして、単独の課題としては終了するっていうことにしたいと思えます。それでは次ですね、課題の2-2これは結構。身体合併症と認知症を含めた地域支援について事務局で説明お願い致します。

○保健総務課精神保健福祉係員

はい、課題2-2「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。こちらが少し皆さんにご意見いただきたい項目となっております。まず今後の方向性として、市内精神科病院の身体科の医療機関との連携状況を把握することが必要ではないかと考えております。

具体的な取り組み案として、市内精神科病院と身体科の医療機関との連携状況について、現状の把握に努めていきたいと考えております。

またこのことに関しまして、保健所長の筒井所長の方からも後でお話をさせていただければと思っております。

で、その他に今回参加していただいております、委員の皆様から精神科病院と身体科の医療機関との連携の現状について、主にドクターの先生方にお話をお聞きしたいと思っております。よろしく願いいたします。

○小松会長

ということですね。まあ要するにその精神の疾患を持っている方が身体合併症ということになりますが、これ常に課題だなと思うんですが、私からまず話をさせていただきます。

まあ千葉病院の方ではですね、やはりその船橋市内の方で、まあ県内を見渡しますと有床の総合病院、精神科の病床を持ってるのはいくつかありますよね。だけど船橋市内はないんです。

県内では例えば国府台病院とかまあ旭中央病院とか成田赤十字病院とか亀田総

合病院とか、あとまあ千葉大とかですね。もういくつかありますけども船橋市にはないです。

ではその辺のことについては常にこう船橋市の中でですね。まああと地域の病院の中対応していくということで、まあ当院に関しては船橋市の東部の方にありますので、東部の方にある病院の先生方、あるいは医療機関ですね。まあ、先生方と連携と言いますか、なんとなくこうまあ一緒にやり取りもしてます。初期研修医スーパーローテートのドクターもきていますので、きていただいているところが船橋二和病院とか徳洲会病院とかから先生が来てますので、そういうところには頼みやすい部分もありまして、お願いしたりしてますし、まあ例えば骨折だったら整形外科に結構精通してる病院っていうのは市内に限らずありますので、そういうところをお願いしたいとかしてまあ結構まあ比較的連携ができてるかなと思いますが、難しいのがなかなかレアな病気ですね。例えば血液疾患とか膠原病とかそういうのあった時、どうしたらいいかとかですね。

本当にその困ってしまうことは時にあります。あと悪性腫瘍ですね。やはり悪性腫瘍の患者さんまあ入院してる患者さんもそうですし、外来に通院してる方で、それこそさっき悪性腫瘍が悪化して必要なんだけども病院にも行かないで精神科にも行かないという方がいらっしゃったりしたんですね。これは当院の訪問看護の方から言って訪問看護の看護師から状況聞いていたんですけども、なかなか解決できないということもあってですね。

色々苦慮しています。本当にその辺りっていうのはまあ一律の解決法はないんじゃないかなと思ってありますけども、とっかかりをお話ししたんですけど、樋口先生何かありましたらお願いいたします。

○樋口委員

総武病院の樋口と申します。よろしくお願いします。

身体科との合併をどうやるかということに関しては、毎年医療監視の時に筒井所長に文句を言ってるような状況に私はなってると思うんですが、総武病院の方はまあ慈恵医大とか二和病院から日替わりで4人の先生が例えば月曜日は内科の〇〇先生、火曜日は内科の〇〇先生っていうように慈恵医大の方から送ってきて、その内科の先生の結構チームワークはいいので、いろんな治療に関して申し送る限り次々に回している段階なんですけどもやっぱりそれでもなかなかうまくいかないとこれは当然あります。でいろいろ早く船橋市内には多くの病院がありますけどもまあ名前出していいかどうかわかりませんがやっぱり取ってくれるところがあればもう明らかに電話かけた瞬間に切られるような病院をやっぱりありますよね。基本的にはやっぱり暴れたらどうするんだとか、精神疾患の患者は扱えないだとかいろんなことを言われたという形の中で断れることが多いと思ってます。

これは特にコロナの時に非常に深刻な状態でじゃお前らはうちで診たけど来るのか何かあったらお前ら来てくれんのかまで言われたことがありますけども私はむしろそういう応急システムみたいな物を作ったってやっぱり精神科内科でめならば、我々が出向いて見ることだってそういうシステムがあったっていいと僕は思ってるし、ただどうやってそれを運営するのか、またペイの問題もありますから。ただやっぱりそういうことを少し考えていただきたいというふうに私の方は思っています。

それで後もう一つはやっぱり入院以外の患者さんの質というか変わってきていて、経時的にやっぱり見ていくと以前は統合失調症の依頼が多かったわけです。未だに統合失調症と躁うつ病と認知症を足すと大体入院患者さんの85%ぐらいは占めるんですよ。

それにまた入院するしないに関わらず入院依頼に関しても統合失調症が多かったのが、今入院依頼に関してももう半分ぐらいは認知症ですよ。

先ほど言ったこの3つの疾患の85から90の間でも経時的に見ていくと統合失調症はがんがん減ってます。

躁うつ病はあんまり変わらなく認知症はどんどん増えてくわけですよ。ただ、その認知症をやっぱり精神科で取らなければいけないという現状があって、取る必要があるわけですけども、どうしても身体疾患持ってる方が多い。

そういう身体疾患を持ってる可能性の高い人がどんどん入院してくる中で、その何かあった時に身体的に送らないということは非常にやっぱり困ってるわけなんです。

少しねやっぱりもうシステム自体をまあ精神科で医療モデルも変わってきてますし、入院患者さんの質が変わってきている以上はやっぱりその身体的なものをどうするかということは少し真剣に考えていただきたいし、その応急システムとか何か例えばはつきり言ってしまうと各病院1年間に何人が精神科の患者をとるとかそんな物もつけてやらないと、これはその人同士の話し合いと言ってもまあ随分と話し合っていますが、全く変わらないんでね。ちょっとその辺は県として国として考えていただければありがたいと思ってます。以上です。

○小松会長

じゃあ南先生お願いします。

○南委員

船橋北病院の南です。

まあ当院には一応常勤で、まあ内科の先生がまあお一人なんですけど、いらっしやあってあとまあ非常勤で、まあ土曜日に来ていただくとような状態でこうやっておりますけれどもまあやはりその中でもこう手に負えない方々いうのはいらっしやあって。まあ当院は船橋市北部の方にありますので、まあ船橋市の北部と八

千代市の方の病院とまあ患者さんのやり取りをやっているという状態です。今のところ比較的取っていただいているということと、先ほどその研修医が回ってくる病院はやはり受けてくれる可能性が高いということで、まあ以前に比べれば若干条件は良くなったかなという気はいたします。

ただ当院の場合ご存知の通りアルコール関係の方が非常に多いということで、まあアルコールが元になった認知症ですとか、あるいは合併している、まあ、双極性、鬱という方もちょっと多くいらっしゃるの、そういう意味で中には二重でこう嫌がられるというところも確かにございます。

ただアルコールの場合ですとですね。話が全く通じないというわけではございませんので、ある程度こう何か患者さん送ってる病院の中ではご理解いただいとこもだんだん増えてるのかな?という感じではありますが、まあ今のアルコールに対する誤解っての非常にまあ多いということで、まあこれに対する啓蒙活動というものが積極的にやっていかなければいけないのかな、というふうには思っております。まあ、これについてももし市の方であるいは保健所の方でもしある程度こう力を貸していただくならば、それ、非常にありがたいというふうに考えております。

○小松会長

ありがとうございました。身体科の方として矢口先生、お願いいたします。

○矢口副会長

まあなかなか難しい問題だと思うんですが、自分の若い頃精神科病院のその内科部門に週1回でもずっとバイトはしていたので、なかなか精神科の患者さんだけでも内科の医師のフォローが必要な方たくさんいるということも分かりますが、なかなかやはり普通の一般病院だとやっぱり人員の問題とかもあって、精神科の患者さん受け入れるというのが難しいのが現状かなと思います。

ただそれ難しい難しいって言ってた解決ならないのでやはり一度まあ精神科とかまあ含めて、まあそういうような勉強会とかをやったりして、お互いのその病気の理解を深めていったり、フォローをどうしたらいいのかっていうのも進めてもういいのかなと思いますねえ。自分今内科のクリニック小さなクリニックを開業しておりますが、やはりそのまあ不眠ですとかそういうような精神的なまあ軽いうつ病とかですね。そういうような方をですね。なかなか受けてくれる病院、クリニック、精神科のクリニックとか病院とかがまあ少なくてですね。2ヶ月待ち3ヶ月待ちって言われちゃうこともあるので、そこその辺りもお互いになんてですかね?顔の見える医療をやって診療科を超えた感じで、お互いに連携をしていけたらいいかなと思います。

以上です。

○小松会長

ありがとうございました。確かに精神科の方の課題としてはかなり新患を待たせるってことは言われていますね。

2ヶ月か3か月待ち。病院でも診療所でもあります。

こちらの課題だと私も感じております。それでは筒井所長お願いしたいと思います。

○保健所長

まあ先ほどありまして。まあ、この私も毎年病院の方に立ち入り検査伺ってまあ。3病院の院長先生方と、まあ、この辺の話も毎年のように、よくお話をされていて、まあこれももうだから十何年以上たぶんこれお話ししていて。でまあ古くて新しい課題というのかなかなか解決が難しいところでまあ身体をやっている方のまあ内科系とかまあそういう方からの精神科との関係で逆に精神科からの、またそういう冒頭の関係ってことで本当、表裏、裏表の関係でそこまあどのようにうまくこうあれですね。関係者間をまあ少しでもこう前にこう進むような形を作っていけるかっていうことで、前から私もそのような機会を何とか作っていきたい。で、まあそのためにまずそれぞれの方がですね、それぞれの診療科の先生方がまずそのまあお互いにそれは逆の診療科に対していろいろ困っている部分が皆さんあるわけなんでまあそこはおお互いギブアンドテイクの感じをなんとか作れないかなと思ってますのでまあ今日のこのような会議でのご発言とかを踏まえながらですね。まあまさに医師会の先生方ともいろいろお話ししながら、そのような場をですね。まずは作っていければと思ってます。病院の関係は少なくとも私も立ち入り検査の時からも私が申し上げたのはやっぱり臨床研修制度の関係で、まあ市内の方も逆に精神科とか思ったような病院っていうのがなかなか難しく、そこはもう結局精神の単科病院とそれから精神を持たないような精神の入院を持たないようなその市内のこういう病院とそのでまあ臨床教育研修の制度の関係での貸し借りみたいな感じでお互いがやっているので、ぜひその環境について進めてくださいってことはずっと前からお願いして、大分病院の方はまだそれが難しいながらもちょっとずつやっぱりそこがあの強まってきたのかなと思いますけど、おそらく精神の単科、まあクリニックの先生方とかがあれですね。

また、例えばその3病院とかの出身の先生が開業されてる場合だったらまだあれですけど、まあ他の所からぽっと来てみたいな話だと市内の方のその内科の先生達との中で意見っていうかどの程度できてるかどうかとやっぱり気になってはおりますし、まず先ほどから小松会長おっしゃってますね。

その精神科のクリニックの方のまあ先生方もやっぱり一緒に入ってもらってやってく必要があるのかなと思っています。後は精神科の病院とまたそのクリニックとのいわゆる病診の連携っていうか、その辺のところもそれぞれがもっと

進んだらいいという部分もあるかもしれませんが、そういう関係も含めてちょっと今後その辺を進められるように事務局としても努力していきたいと思っております。

○小松会長

ありがとうございました。船橋市にも千葉県精神科診療所協会ってありまして、船橋市の中でも理事の先生方は何人かいらしたんですね。なのでそういった先生方との連携も含めて今後図れればなってちょっと思っておりますはい。

なかなか解決がまあすぐにはできない問題ではあると思いますし、我々は常に苦労していてまあ特に最近樋口先生がおっしゃったようにですね。統合失調症よりも認知症の方がかなり多くてですね。

本当にまあ次の服でいろんなことでまあ大変苦労している。まあこれは今後のだと思うんですが、いわゆる自閉症スペクトラムとかちょうど強度行動障害の方もですね。今後土俵に上がってくんじゃないかなと私は思っております。

なので本当に様々な課題が。まあ精神科の方にまあいつがあうんですけれどもやはり合併症を持ってる方ってのは本当に我々精神科病院にとっては非常にハードルが高くなってしまうというのは常にありますので、やはりこれどっかでこうあのいろんな科の先生方、あるいはいろんな関係者と話し合う話しかなと思っております。はいとうわけでなかなか解決は出ないんですけれどもよろしいでしょうかえただいまいいですね。課題2－2ですね。はいでは次行きたいと思います。課題3ですね。「他機関の役割や機能の理解対応スキル向上について」ということで事務局で説明をお願いします。

○保健総務課精神保健福祉係員

はい、続きまして課題3「他機関の役割機能の理解対応スキルの向上について」になります。こちらにつきましては部会での事例検討や各事業を通じて多機関の役割や機能を理解し、対応スキルの向上を図る予定にしております。具体的な取り組み案といたしまして部会にて事例検討、グループワークなどを行い、対応スキルの向上を図りたいと考えておりますえ、また普及啓発講演会や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おいて、多機関の役割や機能の理解に努めたいと考えております。

課題3の報告については以上となります。

○小松会長

はい、という形ですね。まあ、そういうことで、質問意見等ございませんでしょうかね？なければ次に作りたいと思います。次に課題4「退院後の病状悪化を見据えた入院中からの連携支援や役割分担について」ということで、事務局より説明をお願いします。

○保健総務課精神保健福祉係員

(スライド60) はい、最後の課題になります。こちらの課題はいわゆる退院前カンファレンスについてなります。まずこちら今後の方向性として、退院前カンファレンスを推進するためのルール作りや不参加機関への情報共有の方法などを検討していく予定にしております。

具体的な取り組みとして、先ほど課題1の時と同様に部会の開催前に市内精神科医療病院に退院者のカンファレンスの開催状況などを調査し、その結果を取りまとめます。

1回目の部会にて調査結果を元にしてカンファレンス開催のルールや不参加機関への情報共有の方法などについて協議をいたします。

1回目の部会終了後、その協議内容を取りまとめ事務局案としてカンファレンス開催の基本的なルールを作成し、市内精神科病院に積極的な開催の依頼を行いたいと考えております。

2回目の部会にてその完成したルールを元にしてのカンファレンスの開催状況から再度問題点などを整理し、カンファレンス開催のルールを完成させたいと考えております。

また、保健所で実施している精神科病院の立ち入り検査時にカンファレンスの開催状況について調査する予定にもしております。

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、今後も継続実施して参る予定にしております。

その具体的なスケジュール表を書いたものが資料をお渡ししている資料6になりますので、この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ければと考えております。以上が課題4についての報告となります。よろしく申し上げます。

○小松会長

資料6ってどこですか？

○保健総務課精神保健福祉係員

そうですね、資料6の方がスケジュール案になっております。

まず、その退院前カンファレンスの実施状況等についての課題について皆様からご意見いただければと思います。

○小松会長

はい、すいません、入っておりました。

そういう形で令和元年度にですね。スケジュールで続けておりますし、あとまあ退院前カンファレンスをする意味というのはやはり治療中断ケースがこうなるべく少なくするということで考えてると言うまさにそれですね。

当院の方でもですね。やはり必要だと思っていて積極的に導入しようと思っております。

まあ実際私がまあ外来で見ていた方が入院して、統合失調症の患者さんですけども当然ながら患者さんっていうのは退院する時は安定していて退院したら薬飲みますとか病院通いますとか言うんですけどね。

数ヶ月経つとなかなかそれができなくなってきたりしてしまう方が結構多いですね。それで入院退院を繰り返すということは結構あります。なのでそういった悪循環を防ぐためにもですね。退院前にまあそういう時には病院の中の医師と看護師と後ワーカーだけで病院の中のスタッフだけで、まああと家族本人とか作って、ケースカンファレンスやるんですけどもそれだけじゃなくて外部の方に入っていていただくと、とても大事なことでなのでそういった形を取り入れる方向で、まあ少なくとも保健所の方に対応していただくっていうのは今後の治療中断を防ぐ大きな役割果たすんじゃないかと思いますね。

まあ、そういった意味でもですね。積極的に導入したいと思っておりますが、いかがでしょうか？特にご意見等ございますでしょうか。

すみません、私ばかり。よろしいですかね？とまあカンファレンスの開催の必要性についてということでまあ私は必要だと言っちゃったからちょっと言いにくいかもしれませんが、特にそれについては何かこんな意見があるとかよろしいでしょうか。

まあ進め方にもよると思いますので、また少しケースが色々出てきましたら、またいろいろと発言をお願いしたいと思いますそれでは全ての議題についてご意見をいただいたと思いますので、令和7年度の取り組み案については皆さん承認ということでよろしいでしょうか？承認ということ、よろしければ拍手お願いいたします。

○全委員

拍手（異議なし）

○小松会長

ありがとうございます。

それではこれに関しては決したと思いますので、皆様から出た意見についても今後の取り組みに反映させておくよう、またお願いいたします。続きまして、議題の（４）「精神保健福祉に関する協議会の合理化」について事務局に説明お願いいたします。

【議題（４） 精神保健福祉に関する協議会の合理化について】

○保健総務課精神保健福祉係長

はい、事務局でございます。精神保健福祉に関する協議会の合理化について説明いたします。（スライド６２）スライドが６２番目のスライドでございます。

現在精神保健福祉に関する協議会が２つございます。

1つは本協議会でして、令和3年度に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について、必要な事項を協議検討することを目的に設置されました。位置づけは市の付属機関に準ずる機関として市の所管になっておりまして、事務局は保健総務課が担当しております。ここでの説明では連絡協議会と呼ばせていただきます。

もう1つの協議会が船橋市精神保健福祉推進協議会という協議会でして略して推進協と呼んでおります。こちらは昭和61年に精神障害者の社会復帰や市民の精神保健の増進に寄与することを目的に設置されました。

小冊子の市民のための心の健康の刊行やオアシスの開設各種普及啓発事業を実施しておりまして、市の精神保健福祉をリードしてきた協議会でございます。

こちらの位置づけは任意団体でございまして、市の補助金で各種事業を実施しており、こちらも保健総務課が事務局を担っております。昭和61年にまず推進局が設置され、その後令和3年に連絡協議会が設置されたという順番でございます。

(スライド63) 次のスライドです。組織図で示しますと、このような図になっておりまして、連絡協議会の下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部会がございまして、青い方の推進協の協議会には下に幹事会がございまして。

(スライド64) 協議会が2つになった経緯について簡単にご説明させていただきます。

昭和61年から推進協が精神保健福祉に関する協議を行い、各種事業を実施してきましたが、平成29年に国が精神障害にも対応した地域包括ケアシステムいわゆる精神包括ケアの構築推進支援事業を立ち上げ令和2年度末までに保健所を設置している市は精神包括ケアの協議の場を設置するということが必須となりました。

船橋市で精神包括ケアの協議の場をどうするかということを令和元年度の推進協に諮りましたところ精神包括ケアの事業のほとんどは推進協が行ってきたことなので、推進協を協議の場とするというご意見がありました一方で推進協を解体して精神包括ケアの会議体に吸収することには賛成できないといったご意見もあり、令和元年度は意見がまとまりませんでした。

また、委員のご意見を踏まえまして、任意団体である推進協の運営は維持し、市が連絡協議会を設置し、そこで精神包括ケアについて協議するというのを令和2年度の推進協で事務局が提案をいたしまして承認を得たため協議会が2つになったという経緯がございます。

(スライド65) 次のスライドです。精神保健福祉に関する協議会が2つある中で精神包括ケアが目指す住民地域住民の理解ですとか当事者の希望地域課題の

検証支援者間のネットワーク構築というものは以前から推進協でも行っているというご意見をいただいております。協議内容の重複という点です。

また、両方の協議会で委嘱されている委員も多く、会議出席の負担が大きいというご意見もいただいております。

本協議会では委員 14 名のうち 7 名の方が重複をしております。

推進協の委員から推進協で精神包括ケアの会議を担っても良いのではないかとというご意見や会議を 1 つにできないかというご意見もいただいております。

こちらが協議会の合理化や統合という点です。これらのご意見をいただきまして、合理化や委員の負担軽減について事務局で検討いたしました。

(スライド 66) 参考にこちらが各協議会の委員構成でございます。重複している委員が多いということがお分かりいただけるかと思います。

(スライド 67) そこで、精神保健福祉に関する 2 つの協議会の統合について、本日委員の皆様にお伺いできればと思っております。なお、先日 8 月 7 日にもう一方の協議会でも同様の提案をさせていただきまして、こちらでは統合について委員の承認をいただいております。説明は以上でございます。

○小松会長

まあ、この点に関しましてご意見やご発言があれば発言をお願いいたします。

よろしいですね。昭和 61 年からの話だけでも船橋市が精神保健に関して先進的な取り組みをしていたが故のこういったことになるかと思っています。他の市町村ではそれほど混乱がなかったような気がしますね。やはり船橋が先進的にやってきたが故のやはり 2 つの会が共存していて、まあでもまあそろそろですね。令和になって統合する時は来たんじゃないかということではあります。よろしいでしょうか？それでは統合にあたって、まあ先ほど事務局からもありました通り、精神保健福祉協議会が 8 月 7 日に行われまして、そこでは承認を得ております。

本協議会でも皆様承認ということでよろしいでしょうか？ご承認いただければ拍手お願い致します。

○全委員

拍手 (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。統合が承認されましたが、統合する時期や協議会の名称や位置づけ委員構成や部会の位置づけについては検討する必要があります。これについては事務局から説明をお願いいたします。

○保健総務課精神保健福祉係長

事務局案を配布させていただきます。

まず統合する時期ですが、委員の負担軽減という点から来年度令和 8 年度から

の総合はいかがでしょうか？協議会の名称ですが、昭和61年に設置され、精神包括ケアという概念が国から降りてくる前から船橋市の精神保健福祉をリードしてきた、長い歴史を持つ精神保健福祉推進協議会の名称を残したいと考えておりますが、いかがでしょうか？また、協議会の位置づけですが、市の付属機関に準ずる機関として市の所管とすることを考えております。

理由としましては、国が精神包括ケアに関する協議を必須事項と定め、精神保活ケアは市の施策ともなっております。

普及啓発をさらに進めていくためには、市役所内の他部署との連携も必要と考えられるためです。

委員構成ですが、様々な関係団体の委員から幅広くご意見をいただくためにも両方の協議会委員の全員に委員となつていただくことを考えております。

また今まで各協議会の下に位置づけられておりました、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と幹事会の両方を残し、統合された協議会の下に部会として位置づけることを考えております。

部会として位置づけるため幹事会という名称ではなく普及啓発部会と考えております。

各部会で行う内容は今までと同様の内容と考えております。

以上が統合についての事務局案でございます。

また8月7日に行われました、もう一方の協議会では委員から2点ご意見を頂いております。

協議会の役割に部会を評価する場が入るのではないかとということと、普及啓発部会の名称について。

この名称では目的達成の手段になってしまうので、事業推進部会にしてはどうかというご意見をいただきましたので、これについても合わせて御意見を伺えたらと思っております。

事務局案の説明は以上でございます。

○小松会長

ありがとうございました。

事務局案の中で推進協議会での意見が右上の方の四角の中ですね。協議会の役割に部会を評価する場が入るのではないかとということと、普及啓発部会という名称では目的達成の手段になってしまうので、事業推進部会という名称ではどうかという2つの意見がありました。

当協議会の方では皆さんご意見ご質問等ございますでしょうか？またね、その辺りも含めて推進協からいただいた意見も含めて今後もまた検討していきますが。杉森委員。

○杉森委員

すみません、福祉サービス公社の杉森でございます。私はこれまで推進協議会の方には出席していなかったのですが、ちょっと分からない点があるんですけども、これまでの幹事会のメンバーというのがまあ今回資料7の方で、推進部会の方の名簿は頂いているんですけども新しくなった時にこの今までの幹事会とか普及啓発部会のメンバーってどういう構成になっているのか、ちょっと教えていただいてよろしいでしょうか？

○小松会長

それは事務局の方からお願いいたします。

○保健総務課精神保健福祉係長

現在幹事会の幹事をお願いしておりますのが、市内の精神科3病院から相談員の方がそれぞれ1名ずつお願いしております。あと社会福祉協議会から1名、幹事の方を出ていただいております。また、市内ボランティア団体より1名、それ以外には庁内の各機関として障害福祉課、地域保健課、あと、保健総務課からも幹事が出ております。現在はこのような構成になっております。

引き続きこの幹事会の委員構成は同じでと考えております。

○小松会長

もし杉森委員が幹事会の構成委員に入りたいとかありましたら検討の余地があるかと思えます。

よろしいでしょうか？はい。他にいかがでしょうか。それではこれからの協議会について本協議会としても事務局案を承認ということではよろしいでしょうか。

ご承知いただけるようであれば拍手をお願いいたします。

○全委員

拍手（異議なし）

○小松会長

それはそのように決したいと思います。

令和8年度からは精神保健福祉推進協議会の名称で精神包括ケアの推進や精神保健福祉の普及に向けて委員の皆様には引き続きご協力をいただけたと思います。

推進協議会の内容もかなり豊富でありまして、確かにこの内容を全て協議会の中で話すのはとても大変なるかと思うんですが、そこはまあ事務局の皆さんに頑張ってもらってご報告をしていただきたいと思います。あとまあそのもし普及啓発部会なくて事業推進部会というね、一応案となっておりますが、この調整について包括ケアの委員の皆様がもしお知りになりたい時にはまあ事務局の方にお立ち寄りになっていただければと思います。

まあそれまでここに書いてある通りですね。まあ、精神保健福祉啓発活動ボランティア養成講座とかスポーツ交流大会とか。

こころの広場交流会とか心の健康セミナーとか小冊子も刊行したりとか様々な活動を実はしていました。そういったことも含めて、まあ、船橋の方ではこれはもう昭和61年からずっとまあ全部分かりませんがまあ昭和61年あれ平成からずっとやってきた取組ですので、そういったことをもし多分事務局にバックナンバーがあると思いますのでぜひお聞きいただければと思います。それではそういうことで、まあ協議会の名称は精神保健福祉推進協議会の名称で委員の皆様引き続きご協力お願い致します。

それでは最後にその他にて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事務局より説明をお願いいたします。

【その他】

○保健総務課精神保健福祉係長

はい、ご説明させていただきます。

本協議会の要項第4条第2項において、部会は会長が指名する関係機関等のもので構成する第3項におきまして、部会長は会長が指名するとなっております。関係機関から配布資料の7の通り部会員の推薦をいただきましたので報告いたします。以上でございます。

○小松会長

それではですね、本協議会要項の第4条第2項により資料7の部会員を会長が指名いたします。

部会長につきましては、船橋北病院で精神保健福祉士として勤務され、豊富な経験をお持ちの木村友一氏を指名いたします。

令和7年度はこちらの部会員で部会を開催いたしますので、皆様よろしく願いいたします。その他、委員の皆様から何かご発言はございますでしょうか？よろしいでしょうか？ないようでしたら本日の議題を全て終了いたしましたので、進行を事務局にお返しいたします。

○保健総務課長

はい、小松会長議事進行ありがとうございました。以上をもちまして、令和7年度、船橋市地域精神保健福祉連絡協議会を終了いたします。

なお、後日事務局から本日の会議録を各委員宛にメールにて送付させていただきますので、ご確認のほど、よろしくお願いいたします。本日は長時間にわたる会議にご出席いただきまして、誠にありがとうございました。