

令和7年度第2回精神障害者地域生活支援専門部会 議事録

- 1、日 時 令和8年2月4日（水）午後6時から
- 2、会 場 千葉県庁中庁舎10階大会議室及び ZOOM オンライン
- 3、出席者 浅井委員、岡田委員、鎌田委員、桑田委員、斉藤委員、西村委員、畑中委員、深見委員、堀池委員、山崎委員、渡邊委員

（事務局）

ただいまより令和7年度第2回千葉県総合支援協議会精神障害者地域生活支援専門部会を開会いたします。

それでは、会議に先立ちまして、事務局を代表して葛見障害者福祉推進課長からご挨拶申し上げます。

（障害者福祉推進課長）

委員の皆様におかれましては、お忙しい中、本日の会議に御出席いただき誠にありがとうございます。また、日頃から本県の精神医療・保健・福祉行政の推進に格別の御理解・御支援を賜っておりますことに、重ねて御礼申し上げます。

さて、昨年7月に開催しました第1回の部会では、第八次千葉県障害者計画の進捗状況や入院者訪問支援事業等について活発な御議論をいただきました。

本日は、令和8年度重点事業と入院者訪問支援事業について御報告させていただきます。精神障害のある方の意思決定支援、社会参加に向けた支援、偏見や差別の解消に向けた普及啓発活動など、本人主体の支援やそれを社会全体で支える重要性がより一層高まってきております。精神障害の有無や程度に関わらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう委員の皆様からは、忌憚のないご意見を賜りたいと存じます。

専門部会の委員任期は、本年3月までとなっております。この3年間、皆様には第八次千葉県障害者計画の策定など、本県における障害福祉の推進のためにご尽力いただき、誠にありがとうございました。

結びに、本県の障害者福祉の推進のため、今後とも一層のご支援とご協力をお願い申し上げます。あいさつとさせていただきます。本日は、どうぞよろしく願いいたします。

（事務局）

それでは、議事に入りたいと思います。ここからは、千葉県総合支援協議会設置運営要綱第6条第3項の規定により、渡邊部会長に進行をお願いしたいと思います。渡邊部会長よろしく願いいたします。

議題（1）令和8年度重点事業について

資料1により事務局から説明

(部会長)

ただいまの説明につきましてご質問等がございましたらお願いいたします。

(畑中委員)

にも包括の予算について圏域の予算ということになるか。

(事務局)

金額的には各 1 3 圏域同額となっています。主に圏域連携コーディネーターの人件費、という形でして、委託もしておりますけれども、例えば研修講師の謝礼でしたり、皆さんで集まって、会議をしたりするときの経費などにも、事業のメニューとして実施しているところがございます。

(畑中委員)

参加者が当然ながら交通費自弁なんですけど。実務者会議や代表者会議の参加について、その予算まではないんじゃないのかなと思ったのですが。果たしてこれで足りるのかなと思っています。

(事務局)

圏域により会議の開催回数などが異なりますので、圏域の状況を確認しながら、圏域で一律というお答えはできませんけれども、実施するうえでのご意見の参考にさせていただきます。

(部会長)

先ほどの続きで伺いたいんですけども、ありがとうございました。

(畑中委員)

中には行くのが大変だよねという方もいると思います。

(浅井委員)

にも包括の予算の中に入院者訪問支援事業と一緒に計上されていると冒頭でお話しいただいたのですが、令和 7 年度の予算に対して、増額していると聞きましたが、令和 8 年度は何ケースぐらい予算を組んでいらっしゃるのでしょうか。

(事務局)

予算の計上といたしましては年間 5 0 回分として計上しております。ご希望があれば 2 回までは訪問しますという形です。1 回だけのご希望が続くようであれば、最大 50 回となります。ご希望に応じてとなる。

(浅井委員)

あくまでも予算なので希望者が多ければ予算をとってということですよ。

(事務局)

それは検討してまいります。現状の予算としては 5 0 回分となります。

(斉藤委員)

措置入院のところで、実績がでてきているのは 6 年度までで、7 年度はまだ出ていないんでしょうけれど、おそらく実績見込み額が減っていくということの令和 8 年度の減額というもの

だと思うのですが、短期的なものなのか長期的なものなのか、長期的に減っているのであれば、精神障害のある方の地域生活の施策や予防施策が効果として評価されているのかどうかを教えてください。

(事務局)

措置入院の件数といたしましては、年度によって若干増えたり減ったりという形ですので、一律に傾向があるということではないのですが、前年度から今年度の比較で言いますと措置入院件数自体は増加しているという状況にあります。

ただ、費用として減っている要因といたしましては、措置入院期間が短くなっているということで、トータルの医療費としては、減額になっているということが、費用としては考えられるところでございます。

措置入院の期間が短くなっているということにつきましては、全体的な入院期間が新規の入院患者さんについては、短くなっているという傾向もあろうかと思うのですが、措置入院患者さんに対しても、退院後生活環境相談員を、病院の職員の方で、精神保健福祉士や看護師が、医療保護入院の方と同じように相談員として選任されているという中で、退院後、措置入院解除後、どのように、地域生活を送っていくかという話しが、入院の早期から支援体制として地域の方も交えて、検討されるという体制が整ってきているということも、その期間が短くなっているという要因として考えられるところかと思えます。これは短期的なところだと思えますので、また今後傾向がどうなっていくかというのは、今後見えてくるところかなと思えます。

(畑中委員)

ピアサポーターの資格要件とか、障害者が障害者を支援するというのはよくわかるが、養成講座ではどういう内容をやるのか教えてください。養成の募集など広報しているなどありますか。

(事務局)

今委員のご指摘の通りピアサポーターにつきましては、自ら障害や疾病の経験を持ち、経験を生かして、他の障害者の支援を行うという方を指しまして、私どもの方として委託事業としてNPO法人に委託をしております、基礎研修、専門研修ということで、2パターンの研修と、実際にピアサポーターになられた方のフォローアップ研修というのを、各20名ずつで募集をしまして実施しているところでございます。

ピアサポーターにつきましては、資料の予算事業の右側の部分にありますように、活用ということで、相談支援事業所を各地域でございまして、管理者の方に対する研修を行っております、相談の支援の質を上げるということで、ピアサポーターの活用を促しているところでございます。

(畑中委員)

ともかく当事者にわかるようにね、やりたいって人が、どういう内容でできるのかということで、知りたいという人が多いので、よろしく教えていただければありがたいと思えます。

(桑田委員)

私、ピアサポートのピアサポーターでもあって、ピアサポートの研修にも、全部出させていただいたりとか、今も研修のお手伝いをしているので、ちょっとその様子をお伝えできればと思いました。

かなり専門的な、精神障害のことを勉強したり、対人援助職として基本的なことをやったりとか、あと障害福祉サービスのことを勉強したりとか、本当に、当事者というくくりで受けていただくにはとてもハードで難しい研修をしているなという印象です。

ちょっと課題があるとするならば、ピアサポーターの研修に今年度、知的障害の方も参加していて、ちょっとその方には難しかったかなという印象があって、やっぱり、精神障害の方のための研修みたいになっちゃってるところは、少し課題かなという感じはしますけれども、概ねすごく難しい講義を受けて、グループワークを何度もやって、それから実習にも行かれて実習のレポートも毎日書いてというところで、本当にハードな研修をされてると思います。

(部会長)

現在の実情や課題を教えてくださいましてありがとうございます。

それではよろしいですかね。続いて議題(2)の入院者訪問支援事業について説明をお願いします。

議題(2) 入院者訪問支援事業について

資料2-1から2-3により事務局及び入院者訪問支援事業事務局から説明

(西村委員)

先ほどは説明どうもありがとうございました。ちょっと1つ、ご質問というか、実際に初めてそんなに件数もないというところではあると思うのですが、実際ご自身でこの事業をやられて、有用性というか、先ほどはこんな声がありましたという相談内容は伺ったんですけども、例えば今回1回30分程度2名一組になりますよ、対象者は2回まで、やってみたけれども実は3回の方がいいとか、これを終わった後に難しいかもしれないんですけど、ご本人たちがこれを受けてみてどうだったというアンケートをとられたとか、これやってよかったですという声があったとか、実際のところどうだったのかなと思いました。

私も実際この事業を始めますという話しを受けて、なるほどこういったものが始まる、孤立する人もいるしご家族いらっしゃらないというふうになったとき、これを聞いてお話を伺って例えばお薬の話があったときにそれをワーカーの人に、伝えるだろうか、お医者さんに伝えるとかという作業が加わるのかどうか、ちょっとイメージがちょっとわからないところがあった。それをやってしまうと、ここに書いてある支援になっちゃうのかなとかちょっと思ったりしているんです。ただ実際肌感覚でいいので、ちょっと教えていただければ。

(入院者訪問支援事業事務局)

ご質問ありがとうございます。ぜひ私もお伝えをしたいというふうに思っていたところでありがたいです。

この事業で私も実際訪問支援員として、4件ぐらい行かせていただいております。先ほど少し触れましたが、電話受け付け時、名前と生年月日と病院ぐらいしか聞かないで伺うことが前提になります。病名等は一切聞かないで、何も知らないままの状態です。そのため、訪問支援員もどんな話が出るんだろうと不安がありながら、訪問に行っています。

そんな中で、どんなふうに患者さんが接してくれるのかということ、私達を気遣ってくれてる方が多いです。

具体的には、面談時間は概ね30分と電話受け付け時にお伝えしたところ、話す内容をまとめておいてくれたりとか、もしかしたら病院さんからすると、あの患者さんがそんなことしたのというようなことを、私たちにしてくれることもあります。それって私たちが地域から、病院の外から行くことで患者さんの社会性が出る、そういった方が今まで訪問しているなかで多かった印象があります。

というのと、先ほども少しお伝えをしたんですけども、良かった点になるのですが、患者さんは先生とかワーカーさんに言われていること非常に理解をして、わかっている。わかっているけど、ちょっと納得、消化がしきれてないときに私達に相談をする中で例えば、グループホームがいいよと言われたんだけど私は、本当はそうじゃないんだよ、これこれこんなことをしたいんだよと、その想いを私たちは傾聴をします。そのなかで患者さんに、なんで、グループホームなんだろうねと聞き返すと、もしかして、ここの私がいけなかった、こういうところを直せば、と患者さんが気づいてくというのか、ちょっとスーパービジョンのような、少し違うかもしれないんですけども、だんだん本人が自分の発言をする中でどんどん気づいていく感覚が、1回の傾聴や訪問でもあります。先生たちがそういうことを言いたかったのかなということに気づくことがまず1点というところと、あと先ほども少しお伝えした部分、先生とかワーカーさんのことを非常に頼っているということ、訪問を通じて感じた。先ほどもお伝えしたように忙しいだろうから、私なんか声かけたら申し訳ないとかいうのは、信頼関係の裏返しだと思います。私たちとしては、それを伝えていいんじゃないですかということをお伝えし、支援ではないんですけども、今日話した内容、先生やワーカーさんに伝えますかということは、確認をします。

自分で言うという方もおられれば、ちょっと申し訳ないけど一緒に伝えてくださいという方もおられれば、私たち訪問支援員から伝えてくださいと言う方これは本人の希望に応じてそういった形で代弁のような形をとらせてもらうことがあります。

そういったところで、関係が見えたことがすごくよかったですし、私たちが、逆に励まされるような、訪問になっているところもあります。

患者さんからパワーをもらってるという感じで、患者さんの笑顔に私たちが癒されてというか励まされて、私たちもまた笑顔になって患者さんも笑ってくれてというそんなことが

多いです。

守秘義務があるため具体を言えないですけど、「ほっこり」する面談が、展開されていることが多いと思います。大分熱くなってしまうんですが。

(事務局)

アンケートについてご意見ありがとうございます。評価の方法についてはやはりこの事業の当初からいろいろとどうできるかという話しが上がっておりまして、各県とも情報交換をしつつ、やはりまだちょっと件数自体は量的なものというのはなかなか難しいにしても、ご本人さんのご意見を聞かせていただけるように、千葉県としてもできないかということで、今後、実務者会議も予定しておりますので、そういったところでも議論して、なるべく実施していきたいと思っております。

(西村委員)

件数を積み上げるごとに、もしかしたらちょっと30分ぐらいではちょっと話しをまとめられない方とかも多分いらっしゃるんじゃないかと。

ゆっくり話を聞いた上で、傾聴するということで、難しい方も、もしかしたらいらっしゃるかもしれないんですけど、多分その積み上げが予算など、執行内容とかに関わってくるのかなというふうに思うので、またその結果を、教えていただけるとありがたい。

(堀池委員)

入院者訪問支援事業につきましては、精神保健福祉士協会といたしましても、始まる頃には非常に反応をさせていただきました。

どういうことになるのだろうかというところで、ただ実際に始まってみますと、私の所属先は千葉市でございますので千葉市の現状等もいろいろと耳に入ってくる中で、概ね大きなトラブルもなく、思った以上の効果があるなというふうに感じておりますので、患者さんたちの声も、やっぱり直接届くわけではないですけども、いい感じで進んでるんだなと思うんですがただ、訪問される側のことなんですけれども、利用される方おひとりにつき2回まで、ご本人の希望で1回ないし2回で、同じ方が行かないというのが原則としてあるというふうにちょっと伺ってたと思うんですけども、同じ支援員が、いかないということが、それまだやってるんですか。

(入院者訪問支援事業事務局)

ご質問ありがとうございます。同じ支援員が行かないというルールはないです。

(堀池委員)

同じ1人の方が1回目で、2回目にこの前来た方と同じ方がいいというのはどうですか。

(入院者訪問支援事業事務局)

約束はできないんですが、今している実績としては、例えばリピーターの方がいた場合には、どちらかを1人残すような形がとられています。

(堀池委員)

その辺が明確化するかしらないかは置いといたとしても、千葉市の方でも訪問支援員の方が

らのお話しの中でたった1回しか行けない、2回目はもう行けないと言われてしまう。だから、すごく中途半端な感じなんだよねっていうのを聞いていて、県と市とで統一ができるといいなとも思いつつも、その辺のばらつきがあったりとか、そこが気になったものですからせっかくな感じになっていて、ただ、訪問支援事業の、だけど支援という言葉が入っていますけれども匿名性であったりとか実際の支援に動くというわけではない。

そういう関係性の中では、もしかしたら同じ方が行かないということがあえてのことなのかなあというふうにも、考えたりもしておりました。

そこについてはまだこれからのことだとは思いますが、こういった思いがあるということをお話したということで、よろしく願いいたします。

(部会長)

はい、ありがとうございます。ご意見ということでよろしいですかね。

では山崎委員お願いします。

(山崎委員)

日本精神科看護協会の山崎です。精神科の看護師として、もともと、やっぱりこの入院者訪問支援事業が始まるところで少し、身構えることはあって、役員の中でも、どういう形になっていくのかなという話があったんですが、先日集まりがあってこの訪問支援のことを聞きましたら、このケースの方かなとは思いますが、とても帰った後、患者さんの状態が良くて、良かったなというお話も聞こえてきて、まだ少ないケースだとは思いますが、やっぱり、この事業に意味があるんだなということで、共有をしています。

逆に、訪問したときに、スムーズにいかなかったとか、なかなか言いづらい部分もあると思うんですが、そういうところをスムーズにいったらいいかなというような、ところ、もしあれば、一緒にこういった事業を作っていくという形になればいいなと思っている。

(入院者訪問支援事業事務局)

どうもありがとうございます。これもぜひ言いたい内容でございます。訪問支援員として私も何回か行かせてもらった中、多分唯一の、スムーズにいかなかったケース、一言で言うと、面接が、すぐ5分で終わってしまったというケースが実はありました。どんな状況かと言ったら、訪問支援員と行き、ご挨拶をして、ご本人が、年配の方でただけど、にこっと笑って、お話ししますよと言って、しばらく沈黙がありました。私たちも沈黙を恐れずに待っていて、笑顔でお互い発言しやすいように待っていましたが、そのままずっと席を立って、部屋に戻って行ってしまったということがありました。それが唯一、スムーズに行かなかったことかなというところが、実際の面接の場面でありました。

あとは、特に大きなものはなく、堀池さんの言っているように、概ね今のところは順調にしているかなというふうに思います。

(山崎委員)

ありがとうございます。患者さんのところで、お話をするところまではスムーズにいったということで、よろしいでしょうか。

医療者として、ハードの視点からだとか、何かサポートや、こうなっているといいというようなところで、考慮できるところありますか。

(入院者訪問支援事業事務局)

ありがとうございます。私たち訪問支援員行かせていただけると、説明にもありましたが守秘義務で、本人が言いたくないとなると、面談内容を言えません。たまに看護師さんからどんな話されたんですかと声をかけていただけるんですが、ご本人が、ワーカーさんだけに言ってほしいということでそれ以外は言わないでほしいと言われてしまうと、お答えできないということをお伝えして帰ってくる。泣く泣く帰ってくるということがある。そこだけ、ご了承というか、御理解いただけると非常に助かるなというふうに思っております。

(山崎委員)

わかりました。ありがとうございました。

(桑田委員)

私もこの入院者訪問支援員の研修に出させていただいて、ピアとしていつでも行きたいなと思ってるんですけども。ピアの仲間たちはですね、結構病院に訪問することってどういうことだろうという研修をしたり、何か準備万端整えていて、みんな行きたい気持ちがすごく強いんですね。

今回、報告伺うと、まだピアの方が訪問してる件数がまだまだ少ないなという印象なんですけれども、何か選定の基準とか、どういう人が訪問するかというのはどんな基準で選ばれてるのかを教えてください。

(入院者訪問支援事業事務局)

基準というのは今設けているとしたら、私たち事務局も、今61名の訪問支援員さんがいらっしやる中で、圏域で核となる方と一緒にいらっしゃるような形です。今年度に関しては例えば、松戸圏域だったら松戸圏域で、訪問支援を経験のある方1人でも2人でも作り、その中で、ピアサポーターの方と一緒にいけるような機会を設けていきたいという、ねらいはあります。逆を返せばピアサポーターの方がこういう方の場合いいなとかというやり方は正直あまりしてなくて、その圏域で訪問支援員としてエリアで核となるような方に、依頼しているというか、具体的に言うとも包括のコーディネーターで訪問支援員になっている方と今組んでいくことが多いです。

いったことのない圏域に関し、事務局とも包括のコーディネーターの方と一緒にいって、2回目そのエリアからあったら、圏域のコーディネーターや訪問支援員経験者の方とピアの方のペアとかを考えているところです。

(桑田委員)

ありがとうございます。ピアはみんないつでもいけると思っているのでも、ぜひ積極的に活用していただければと思います。

(入院者訪問支援事業事務局)

本当にその情報もありがとうございます。支援をした方とピアの方とで一緒にぜひ訪問支

援をと思っておりますので、これからもどうかよろしくお願いいたします。

(斉藤委員)

医療保護入院の市町同意をしている立場とするとですね。非常に入院している方を支えていただける事業なので非常に期待をしているところです。

まだ始まったばかりなので、私どももあれなんでしょうけれども、今61名の支援員さんがいて今後19名。選任にされて合計80名になるということで、一方で、その圏域ごとに、病棟数を私、把握していないので、例えば市川浦安圏域で25人で、少ないところだと4人ぐらいしかというところで、何というのでしょうかその支援員の経験が、バランス的にどうなのかなというのが今後のもしかしたら課題になるのかなと思って、そうするとそのなかなか回ってこない支援員さんに対してのフォローアップとか、そういったことが必要なのでお考えもあるんでしょうけれども、現状何か今後の、なるべくなら、支援員さんが体験していただいて、あったらいいなと思っているんですけどそのあたりはいかがでしょうか。

(事務局)

ご質問ありがとうございます。確かに支援員さんがせっかく研修を受けていただいたんですがなかなかこう、今実際に動いたという方が、限られるという状況がございまして、ただそのモチベーションをやはり、せっかくそのように思っていたので、維持していただいたり、あと実際に活動に繋がるようにということで、まず具体的には2月にフォローアップの研修で、この事業を通して、やはり実際に先行で行った方のお話であったりとかそこから得た気づきであったり、そういったことを訪問支援員さんと共有をまずさせていただきます。

その他に、傾聴ということの大切さを再認識してそれについても講師を招いて、お話をいただいたりという予定をしております。

また、今後、周知をさらに、幅を広げまして、ぜひ各エリアに支援員さんが活動できるように、進めていきたいと思っております。

(斉藤委員)

ありがとうございます。またおそらく計画策定の中でそれぞれの目標値となっていられるのかもしれませんが、非常に期待しています。いろいろ大変だと思いますけれど、応援しています。以上です。

(岡田委員)

私どもの圏域も今回入院者訪問支援事業の事務局の稲野さんに、代表者会議に来ていただいて事業の説明をしていただくんですけども。

やっぱりなかなか生の声を聞かないと実際もう開始してくださっているところの生の声を聞かないと、なかなかこう、ピンとこないのかなと思うんですけど、病院の方にこういう事業が始まりまして、県の方でお話しされたとき、ZOOM か何かでしたかね。今回うちの方の圏域も代表者会議で、来ていただくということで、ZOOM と今動き始めて、実績というのがあ

のとなないのでは、肌感覚が全然違うと思っているんです。私も、この支援員にはなっていませんけれど。まだお呼びがかかっていないので、逆に私もちょっと不安なんですよね。あんまり受けたはいいいけど、ちょっと今回フォローアップもあるけどちょっと私都合がなくてできないとなると、何となくなっただけはいいいけど、なんか取り残され感がちょっとあって、できるだけ、圏域またいでも行ければ行きたいなと思っているんですが、やっぱり周知の部分で、私は直に今回稲野さんが、いろいろ活動されている部分なので、ぜひそこは地元でやっていただくよりも、温度感が違ってくるのかなというふうに思います。

すいませんありがとうございました。

(部会長)

ありがとうございました。

委員の皆様方にも非常に熱い期待大変感じられたかと思います。引き続きどうぞよろしくをお願いします。

ではこれは閉じまして、続いてその他の議題、事務局からございますでしょうか。よろしくをお願いします。

議題（３）その他について

資料３から参考資料１－２により事務局から説明

(桑田委員)

２つあります。１つは、高齢者の入院患者さんのことなんですけれども、やっぱり長期入院になっている方のほとんどが、私も６５歳を超えている方かなと思っています、本気でその長期入院者の地域移行を進めるとなると、やっぱり高齢者との連携っていうところはすごく大事かなと思っています。

現場レベルで、にも包括のところ、地域包括支援センターに来てもらうのは全然いいと思いますし、松戸でも実際、地域包括支援センターの方が来てくれて、介護施設等の精神障害者の受け入れの現状とか教えてもらっているんですけれども。

これ多分高齢者の計画だったりとか、施策だったりとかにも食い込んでいかないと絶対解決しないなと思ってるんですね。

この部会に、高齢者施策の方に来ていただくということも、ぜひ検討していただければなというところが１点あります。

もう１つは、虐待のことなんですけれども。結果的に処遇改善の内容だったということであれば、病院にフィードバックするだけじゃなくて、精神保健福祉センターの処遇改善の受付だったりとか、弁護士会の当番弁護士の制度だったりとかということも本人に情報提供してあげればいいのになと思いました。これは意見です。以上です。

(事務局)

ありがとうございます。ご指摘のように、障害者計画でもそういった入院期間についてもあ

がっておりますけれども、やはり高齢者の65歳以上の方で障害福祉サービスが使えなくて、高齢者の入所施設はなかなか決まらないというような方が、やはり入院が長期化しているというところの要因としてあげられるかと思います。

高齢者の関係の計画との連動ですとか、こういった部会でどう取り組んでいくかということについては、今後の障害者計画の取り組みの中でも、考えていければいいかと思っておりますけれども、高齢者というところだと認知症の患者さんについての、精神科医療という話題もあると思いますので、そちらの話も含めて、ご意見を踏まえまして、考えていきたいと思っております。

また、2つ目の虐待のお話ですけれども、処遇改善・退院請求についての話が、この虐待受付の電話にありましたら、そのお話は退院請求という専用の別の番号がありますよということで、手元のそのお手紙を見ながら、電話をかけてきているということもありますので、こちらの番号わかりますかというように手元のお知らせも確認しながら、そちらに電話してくださいというようにお伝えしたりですとか、内容によって退院請求としてちゃんと受理がされているかということについては、直接退院請求の窓口の精神保健福祉センターに、この患者さんから、県庁の虐待受付の電話にかかってきたけれども、センターで退院請求として受理しているかということは確認をするようにしています。

(部会長)

ありがとうございました。庁内での連携をされているということで、いただきました。

(鎌田委員)

いろいろご説明ありがとうございました。

私からはにも包括、圏域連携コーディネーターの会議に関してのご説明についての質問と意見ということになるかと思うんですが、やっぱり千葉県、にも包括＝地域課題の発掘という、ほぼイコールなのかなというふうに思いながらご説明を伺っていました。

千葉県ってすごいグラデーションありますよね。船橋とか浦安と安房、夷隅では全然やっぱり人口密度とか、人口の分布も違ってすごいこうグラデーションがある。だから地域課題の発掘というのは、本当に大事だろうというふうに思うんですが、この各圏域、様々な課題に取り組まれていると思うのですがその課題を発掘する方法ってどういうふうになっているのかなって少し疑問に思いました。

何かこう客観的な地域課題を発掘する、何かこう尺度のような評価尺度のようなものがあって、それをそれぞれ使っているのかそれとも、グループの中で、自分たちが感じた主観を出し合って、課題としていくのかどっちなのかなあというふうにちょっと思っています。

なぜそういうふうに思うのかというやっぱりこう、私も相談支援で現場持ってますから、現場で見えてくる課題とやっぱりこう数字とか、データで見えてくる課題っていうのは、やっぱり異なることがあるなというふうに思うんですね。

なのでこの地域課題を発掘する方法、肌感覚に頼る方法をとるのか、それとも何か県として使ってる評価尺度のようなものがあるのか。

そのあたり教えていただきたいのもしなければ何か導入を考えてみてはいかがかなというふうに思いました。

(事務局)

鎌田委員ありがとうございます。そうですね。それぞれ、本当に現場での肌感覚で、実務者会議などで共有しながら、皆で一緒に考えていくということも多いかなというふうには思っているんですけども、データの活用ということにつきましては、資料3のにも包括のコーディネーターの会議録の3ページ目、一番下の方をご覧いただければと思うんですが、5番リムラッドの活用と入っているところでございます。

こちらがレセプトデータで、様々分析をして、公表されているものでございますけれども、このリムラッドの活用を印旛圏域では、それぞれ市町村にも見てもらって作ってもらって考えてもらってというような形で、市町村とも一緒にこのデータの活用ということで、取り組んでいるということがございますので、そういった自分のところの市の人がどこに入院しているのか、県外なのか、県内なのかみたいなどの数字を迫る部分もありますので、そういった各市町の課題を可視化という形で取り組んでいるところが実践例としてはございます。

また印旛圏域での取り組みということ、コーディネーターの会議の中で共有して、実務者会議ではこういうやり方もあるんだなというのを、他の圏域のコーディネーターさんとも、一緒にみんなで勉強したという形になります。またデータの活用については、印旛圏域の取り組みを、他の圏域でも、参考に進めていくこともできるかなと考えております。以上です。

(鎌田委員)

ありがとうございます。今リムラッドの説明もありましたけど、またそれだけではなくて例えば実態調査とかニーズ調査を各団体に行うということも少し大掛かりになって大変かもしれないんですけど、そういった動きも実は大事なんじゃないかなというふうに思ったので意見させていただきました。

(部会長)

リムラッドは、オンライン上で載っている膨大なデータベースで、ご存じの先生方が多いいかもしれませんが、毎年、情報が更新されている例もあるんですけど、都市部の方のいろいろな資源は更新されてるんですけどね。十分でないところもあるかもしれません。ぜひ皆様方参照をいただければ、ありがとうございます。

(西村委員)

これは意見というか、希望ということで、お話をさせていただければと思います。先ほど虐待のお話があったと思います。千葉県の中でということで、拝見させていただきました。看護師の方が5人。改善計画の提出を求めたというところもあるんですけども、これは決して虐待した方を擁護する発言ではないんですけど。なぜそういう事態が起こったのか、例えばその働く環境であったり、その本人がどういう経緯で、そういうふうになってしまったのかということも、なんかちょっと改善の中に、ご

本人の働き方であったり、働く背景だったりとかっていうのがちょっと盛り込まれるといいなと。

私は昔、重度の精神障害の施設で働いてたんですけども、今重度の知的障害のある施設に働かれてる方とかもそうだと思うんですけども。やっぱりストレスがすごくかかる状況ではあると思うんですよ。身体的なものもそうですし、我慢しなければいけないことが、すごくいっぱいあって。

そうなったときに、ご本人が虐待してしまった方の周りの環境がどうなったのか、すごい重要なことだと思っていて、なんか、そういうふうにならなくてはならなかったんだろうなっていう。なんかそこまで追い詰められちゃったのがあるんだろうという背景を見ると、やっぱりその何か対応策みたいなものが必要なのかなと。

障害がある方で合ったり、患者さんを守る支援機関や相談先は、いっぱいあるんですけど、それを支援者のことをみてる方、ほとんど相談できるところがない。

いろんな法律のなかでもそういうふうなことを考えると、何かそういう指針であったり、ご本人がなるべく負担のかからないような働き方というのは、何かある程度マニュアル化して難しいかもしれないですけど、出せるような形があるとありがたいなっていうふうに、これは意見です。

(部会長)

県としての考え方や補足はありますか。

(西村委員)

いただいた視点は再発防止も含めてですね、大変重要な視点だなというふうに考えております。なので虐待を認定する、した人された人みたいな形だけではなくて、やはりその改善計画という中には、その病院という組織としてどのように、今後取り組んでいくかというところで、やはり職員さんを支える組織ということが大事かなというふうに思います。そういった視点も含めて、対応は続けていければなというふうに考えております。

(部会長)

以上で予定されていましたが議題はすべて終了いたしました。

閉会