

令和6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7年3月4日（火）午後6時から
- 2、会 場 千葉県庁本庁舎5階大会議室及びZOOM オンライン
- 3、出席者 浅井委員、飯ヶ谷委員、岡田委員、鎌田委員、桑田委員、杉町委員、西村委員、畑中委員、深見委員、堀池委員、山崎委員、吉田委員、渡邊委員

（事務局）

ただいまより令和6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、事務局を代表して中里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、本日の会議にご出席いただきまして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と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。

前回8月2日に開催いたしました第1回の精神部会では第七次千葉県障害者計画の進捗管理や令和6年度の重点事業について活発なご議論いただきました。本日は、令和7年度当初予算に係る重点事業についてと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や入院者訪問支援事業についての御報告をさせていただきます。精神保健福祉法改正や福祉サービスの報酬改定など大きな変化の中にあり、新たな事業も加わっております。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な地域づくりに向けて具体的な方向性について、本日、委員の皆様には忌憚のないご意見を願いたします。本年が初年度となる障害者計画の着実な推進に努めてまいりますので、引き続き御協力をいただきますようお願いいたします。

（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。渡邊部会長お願いいたします。

議題（1）令和7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、ご質問などがありましたら、願います。

（飯ヶ谷委員）

にも包括のところで質問させてください。毎年行っていると思いますが、次年度に予算が増

えているということで、なんらかの評価があって、予算の選択もされているかなと思うのですが、令和6年度の、途中ですけれども、その評価というのはどういう形で行われているものなのか、もしあったら教えていただきたい。

もう1つは、にも包括のポンチ絵の中に、地域生活支援拠点が入っているのが、一番大きい。このあたりの連携とかが、千葉県内でどのようなになっているのかお話あったら、伺いたいです。

(事務局)

にも包括の予算のことにつきましては、増額分の主なものとしましては、入院者訪問支援事業の派遣の部分の計上が主なものとなっております。その他、にも包括の圏域連携コーディネーターの人件費等で、増額部分があります。

評価についてですが、現在要綱に基づいて、各圏域、事業を行っておりますので、圏域間の共有を、後程ご説明させていただきます圏域のコーディネーターの会議等で、状況の確認をしながら、事業を進めております。

地域生活支援拠点ですが、地域の各圏域コーディネーターの方で、関連の機関にはお声かけをし、その都度、実務者会議等にご参加いただいて、連携を図るというようになっております。

(部会長)

ありがとうございました。他にありますか。

(浅井委員)

今のご説明の中で、入院者訪問支援事業に関わる予算の金額を出したということはおそらく、何件ぐらいこれが実施されるかということを想定しているかをお願いします。

(事務局)

入院者訪問支援事業につきましては、またこの後詳しくご説明させていただきますけれども、なかなか、どのぐらい見込みがあるか、わからない中で一旦、スタート時点のものとして、予算を立てているところですが、千葉市を除く精神病床のある病院、県内44病院におひとりずつ行くという計算で、その訪問の回数については、見込みを立てているところですよ。お1人の方に対して、2回、訪問する形に予定として考えておりますので、その部分を、積算ベースで予算を計上しています。

(部会長)

ありがとうございました。他にありますか。

(飯ヶ谷委員)

重点事業について、ピックアップしていただいていると思うのですが、措置入院費が20%くらい落ちている。なにか理由がありましたら、教えてください。

(事務局)

措置入院費としては、年度により増減がありますので、一旦当初予算として、前年度の決算に基づいてとその年度の傾向に基づいて、当初予算を組んでいるところです。年度によって

でこぼこがあるんですけれども、措置入院者数や措置入院日数が、トータルで若干下がっているという年度もありますので、それを踏まえた当初予算ということになっております。ただ実績に応じて、補正予算という形で決算は本日資料としては、載せてはいないですが、決算はまた変わってくる可能性があります。

(部会長)

では続きまして、議題の(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現状について、こちらについて、事務局よりご説明をお願いします。

議題(2) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業について

資料2-1及び2-2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、ご質問などがありましたら、お願いいたします。にも包括のコーディネーター会議の資料、大変詳細に記録をいただいておりますので、多分お目通しいただいてる時間もあるかと思います。司会の方から恐縮ですが、このコーディネーター会議で、いろいろな活発なご意見があったと思いますけれども、各圏域で解決できないような、テーマが上がったときに、もちろん他の圏域でこういうふうに工夫しているよという、双方の横の繋がりや、いろんなヒントをもらったり協力をしたりとしているかと思うのですが、その圏域だけで解決できないようなテーマが上がったときにそれをどうやって、県で吸い上げて、それを支援していくのかというの、これから大事になっていくのかなというふうに考えておまして、システムができていないわけではもちろんないと思いますけれど、何か今のことで、圏域単位で解決できない問題が出たときに、或いは複合的にいろいろな圏域で同じようなテーマが上がって、それを取り組むときに、何か県として支援していくようなアイデアが、今の時点で何かあれば教えていただければと思います。

(事務局)

そういった課題の共有ということですか、吸い上げということにつきましては、先ほどご説明させていただいた圏域連携コーディネーター会議、年に1回しか今年度も実施していないんですけれども、会議で共有する中で、県としても、把握をするということですか、各圏域の実務者会議に、お声かけいただいて、事業全体のことであったり、入院者訪問支援事業のことだったり、今年度も、各圏域に担当者の方がお邪魔して、地域を回って、地域の実情を掴んでくるというような形で、全体の把握というものは、しているところです。解決できないものとして今こういう課題が上がって来ますというのをすぐ一覧でご説明できるようなものは用意していないのですが、共通して出てくるのは、ピアの方の参画であったり、ピアサポーターの活動を何とかメニュー化して広げられないかという話は、比較的多く話題になって、今まであまりやってなかったけれどこれからやりたいなとか、計画に入れてみたんだけどという話は、やはり出ているところですので、先ほどピアサポーターの事業についてもご説明させていただきましたけれども、その展開今こうしていきますという方針を、まだ打ち出しきれていないところではあるんですが、そういった地域のピアサポーターの

取組を現状として掴みながら、これからどういうふうに、各圏域でやっていただくことと、県全体として、押し進めていくというところと、部会の皆様ご意見いただきながら考えていくというところでございます。

(部会長)

丁寧にありがとうございます。何かご意見とか質問とかございますでしょうか。よろしいでしょうか。

では引き続きまして、議題の(3)入院者訪問支援事業について、事務局より説明をお願いいたします。

議題(3) 入院者訪問支援事業について資料3により事務局から説明

(部会長)

この説明につきまして、ご質問等ございましたら、お願いしたいと思うのですが、まず最初に内容についての、もう少し詳細教えて欲しいとか、ご質問がありましたら最初にそれについて伺いまして、そのあと事務局、県の方からもお話が出ましたけれども、まず対象者について、どのような方を対象とするのかということ。それから、法律関係者の方を推進会議に入れることについてのご意見。それを少し分けまして、質疑をさせていただく方が整理しやすいかと思います。

最初に、この内容についてもう少し、これはどうなんだというようなこととか、ご質問ご意見お先に賜ればといかがでしょうか。

(西村委員)

この事業について、すいません。私もちょっと勉強不足なところもあるかもしれませんが、千葉県でどれくらいの方を対象としているのか、それと、この委託事業の事業所数として、どれくらい委託しようと思っているのかをお聞きできればなと思います。

(事務局)

まず医療保護入院、市長同意の方の医療保護入院者数というところですが、年間新規の入院ということだと、年間200名前後の方が市町村長同意の医療保護入院になっております。ただ入院期間については、それぞれ新規の入院の方なので、ばらつきがあったりとするところかなと思いますけれども、各病院でいうと数名、その時々によって入院患者の動きはあるんですけれども、数人市町村長同意の方がいらっしゃるということであつたり、10人以上の市町村長同意の方がいるというような医療機関もございます。

また同意する市町村については、県内市町村だけではありませんので、東京の市町村が同意者になっているということも、千葉県でのグループホーム利用があつたり、逆もあり得るかなというところではあります。エリアは、広域な形になっているところです。

2点目の受託先の数というところですが、事業者としては、一カ所への事業委託という形で、やはり県では圏域だけではなく、圏域をまたがる、訪問も十分ありうる。そういった広域に行く可能性がありますので、全県一区といいますか、千葉市は千葉市で、事業として取り組みもすでに進めていただいているところですが、県としては、県で1ヶ所の事

業委託ということで進めているところです。

（飯ヶ谷委員）

委託のところで少し教えてください。仕様書等、あらかじめ見させていただきました。率直に言って結構厳しいなと思いました。法人格を有して、いろんな状況になっていて手上げできるところあまりないのではと思った。委託料に 88 回分の人件費や交通費が含まれているとなると厳しいのではないかな？

（事務局）

今募集中のものなので、具体的にはご説明は本日は難しいところもあるんですけども、費用として、積算する中では、なかなかどのぐらいの業務量と、訪問回数と、実際どのぐらいあるのかというのが、やはり見込めないという中で、実績を示して、予算を確保するというところが難しかったという事情もありますので、一番少ないところのラインというところで、経費を見積もった金額という形で行いました。

（部会長）

他はございませんか。

（山崎委員）

養成研修や病院等から寄せられた意見というのは、やはり看護協会の方でもあがっているものが多いかなというふうに、改めて読ませてもらってその内容が多いですということをお伝えしたいのと、市町村長同意の医療保護入院の方ということではなかなかご家族が面会に来られない方とイメージすると、やはりいろんな関係がとれた場合は、継続して来て欲しいという意見もあると思うのですけれども、年 2 回、一人あたり 2 回とあって、これは、次年度もまた同じことを続けていかれるのか。あとは、例えば、これは実際難しいのでしょうか。あの人に会いたいというふうに現場では言われると思うので、どのぐらい選択肢があるのか。これから行われる事業なので、正確な回答は得られないと思うのですけれども。そういうことというのは、先に事業をやってる県から情報があって、こんなふうになりそうですというようなことがあったら、ちょっと教えていただきたいなと思います。よろしくお願いします。

（事務局）

なかなか今後の回数であったり、継続的にということについては、事業として訪問を続けていくということはあるんですけども、また同じ人に会いに行く、それが同じ訪問支援員か別の方かということがあるかなとは思いますが、なかなかこの入院者訪問支援事業の中だけで、繰り返しやっていくということは、事業としては難しいかなとは思っておりますので、にも包括事業の取り組みのその中でということでは決してないですけども、事業全体としてはどのように進めていくかということは、今後実施する中で、考えていく必要と入院者訪問支援事業だけで完結しないという形で考えていく必要があるのではないかなと今は、始める前ですけども考えているところです。そういったことを事業を実施する中で、事業の実施、実務者会議であったり、推進会議の中で、どのように展開していくかという、

次の一手といいますか、入院者訪問支援事業がきっかけになるというところは、間違いないと思うのですが、きっかけがあった後の、そのあとどうするかということは、また訪問もどうするかという話と、並行した形で、考えていきたいと思っております。

担当の方で、他県の状況も把握しているところがありますので、担当の方から補足させていただきます。

モデル事業などを行っているところ等のお話を伺いますと、やはりそういったお声も聞くということも、承知しております。ただなかなかその中で、できる範囲に限りがあるというところもありまして、例えば2回行くとなったときに、両方ともが同じペアで行くというのはなかなか困難な時はあるかもしれないのですが、できる部分としてはどちらかおひとりと同じ方でまた違う方とというようなところで、せつかく1回目にお話したのが、また次に繋がらないっていうのはやはり患者さんにとってもご負担になってしまうということもあると思いますので、そういった工夫は考えられるということで承知しておりますのでまたそれも、反映できるところで考えていきたいとは思っております。

（深見委員）

この事業、僕の解釈だと、要は、誰も面会に来ないところに誰か来てよというところなのかなと、だから、退院したいんだけどということであると、おそらく退院請求の話しになるでしょうし、生活のことが困ってねということになると、生活保護、福祉のケアマネージャーさんとかに来てもらってという話になるので、とにかく、面会に誰も来ないよねという方を孤立させないというのが趣旨だろうというところなのですよ。そうなってくると、そういう外の世界につながりがなくても、意外と病棟の中のロビーとかサロンとか入院している患者さんの中でネットワークが出来て、そこでお話し合いを持てたりもするので、外から来る人に何を求めたらいいんだろうというのが僕が抱える疑問が1つと、それからこのスライドの中で、事業概要案の1、周知方法で医療保護入院の同意を行った市町村の職員が面会する際にと書かれているんですけども、医療保護入院の同意を行った市町村の職員が面会に来ることってないよなと思いつつながら、生活保護の担当の方とかは、結構病院にお越しいただいて、何が必要ですかとか、いろいろやってくれるんですけども、多分同意の所管の市町村の方は、足を運ばれないなと思いつつながら、逆に言うと、この事業が進むと同意した市長村の職員は病院にこなきやいけなくなるのかどうなのかというふうなことが疑問ですし、逆に言うとそうやって市町村の職員さんが来てくれるともうそれだけで、何か訪問支援事業的な面会に来てくれたっていうそんな感じには、十分足りてるのかなというように感じるころなんですけども、市町村の職員さんは面会に来なきやいけなくなるんでしょうか。

（事務局）

市町村同意の手続きとしては、同意した市町村の職員は患者さんと面会するというのは、実は以前から要領で国の方で定めているところです。ただ、現実にはできているかというと、少しずつ増えているという話も聞くんですが、なかなか来てもらったことがないという声を

聞く方がやはり多いかなというのが、現状です。ただ各病院さんからのお話であったり、先日の審議会の中でも、やはり市の職員の方に、この事業のことを知ってもらって、それで市の職員の方に来てもらうことが理解として大変重要なことではないかというのがあります。なので、やらなければいけないことにはなっていますというのが前提ではあるんですけども、少しずつ、個々のケースの状況に応じてのところかなとは思いますが、市町村での精神保健福祉業務ということで、市町村の役割が、今年度から新たに増えて、市の職員の方の体制が変わっているところもあると思いますので、県の方から、市町村の職員の方にもご説明をしながら、そういった機会が増えていくようになってくるといいと思っております。

（桑田委員）

東京都だとか、他県に医療保護入院された方に対しても、訪問するというふうに、今説明があったんですけども交通費も含めて、報酬を出してもらえるとということで、どの程度まで遠方を想定されているか。基幹センターにいと、長野県で医療保護入院されたとか、本当に遠いところとか、東京でも、府中とか、都下の精神科に入院されている方も結構いる中で、どの程度までの遠方を想定されているのか、もしくは例えばあんまり遠方だったらその都道府県の、入院者訪問に任せるのかとか、その辺りをちょっと教えてください。

（事務局）

今の時点で県の予算として考えているのは、まずは県内の市町村長同意の方、県内のその病院に入院している方についての訪問ということで、まずは考えているところです。遠方ということでも基本的には県内という形で考えておりまして、各圏域の皆様に、今年度の養成研修の受講をいただいたというところになりますので、同一圏域内か或いは隣の圏域というような形で、あまり遠くならず、訪問できるようにというふうに一旦は考えております。ただ、東京の病院に入院するというのがありますし、逆に東京の方の市区町村長の同意で、県内の病院に入るというやはり県をまたいだ市町村長同意というのが比較的多くありますので、桑田委員からお話がいったように、病院のある自治体の事業の中で、訪問に行くという形ができないかというところは、これまでも様々な全国の会議などでも話題にはなっているところなので、長期に入院して市町村長同意の入院になっていっちゃって、もともとの入院は遠いところだから、前に住んでいた市町村長の同意ではあるけれども、実際今後の生活とか、今の状況というふうに考えると、同意している市町村の人が来るよりも、地元の病院の近くの方に来ていただく方が、ご本人に、その話をするにはいいのではないかなというようなことも、出てくるかなとは思っています。

ただ、それにはですねやはり各県で、同じように、この事業を実施しているとそっちの事業でできませんかというやりとりになってくるかなとは思いますが、この事業が少しずつ、実施を広げながらという形でなっておりますので、うちの県やっていませんというような話も、ひょっとするとまだ出てくるかなというのが全国的な状況ではあります。繰り返しになりますが、一旦この千葉県の実業として、来年度、実施する予定は、まずは県内の方々と、県内で訪問するというを前提として考えているところです。

(桑田委員)

よくわかりました。松戸は結構茨城県とか東京都の方とかも、入院されてる方が多かったりとか、逆もしかりなので、私もこの研修を受けさせていただいて、何県まで行くのかなってちょっと不安になっていたもので、よくわかりました。ありがとうございます。

(岡田委員)

この事業、いい事業だとは思うんですね。起爆剤としては非常にいいと思うんですけど。やはりある程度の、枠組み的なものを作ってやらないと、なんかせっかくいい事業も、とっちらかっちゃったり、場合によっては皆がやりたいやりたいとかってなっちゃって、收拾がつかなくなったりする部分もあるのかなと思って県によってそれぞれのいろんなお考えがあると思いますけど、ある程度最初は、枠組みを設けるとか、例えば実務者会議だとか、推進会議をきちっとやっていくっていうのはその辺は必要かなと。以前もう何年も前ですけど、確かに千葉県でも、訪問支援事業みたいなもの昔、地域移行であったときにはいいなあと思ったけど、何回かで終わっちゃって、そのあとが先細りみたいになっちゃったので、全体で全国でやるものなんでしょうけども、やはりちょっとそういった独自性みたいなものはちょっとあってもいいのかなというふうに感じました。

(部会長)

事務局の方からの回答というより、これからの方向性についてのご提案でよろしいですね、まさに中心になっていただければと思います。ありがとうございます。

千葉市の方で、今年度から始めてますが関わっている堀池委員から何か、千葉市の事情とか、現状とかがあれば、アナウンスいただければありがたいです。お願いします。

(堀池委員)

千葉市では、今、部会長からお話があった通り、昨年11月から、スタートしております。現状といたしましては、私が把握している今年に入ってからですが、まだ1件も電話がないというところがございます。これはまだ周知の方がまだなされていない。もちろん病院の方、院内にポスター、チラシが貼ってございますし、説明会等も千葉市の方からはしていただいております。

ただし、なかなかこう市町村長同意の医療保護入院という限定の形になっておるので、なかなか掴みづらい、使いづらいというか、患者さんたちが把握しきれないのかなというところはございます。

ただ、ニーズが全くないわけではなくて、これもちょっと話が変わってしまうかもしれない、違うところも絡んできちゃうんですけども、千葉県精神医療人権センターさんが、各病院さんに今ご挨拶に伺っていると思います。

その流れの中で、訪問をして欲しいというお声が実際に上がり、1件だけ千葉市内で、これは非公式だったのかもしれないんですけども訪問をしたというふうに伺っております。

ですから、実際に電話があつての1件ということではないですけども、一回実績があるというふうに聞いております。今のところ千葉市は精神保健福祉課に事務局を置いておりま

す。なのでこれも来年度から委託事業になるというふうに伺っていますけれども、まだそれも予算どうなのかなとか、どこが手上げるのかなとかこれもプロポーザルと聞いておりますので、どうなるのかなと思うのが1点。

それと、ちょっとマイクをお預かりしたので、続けさせていただきますと先ほど申し上げたように、千葉県精神医療人権センターも発足しておりますしてそちらも病院に、訪問して、同じように訪問するというふうにチラシを各病院さんにおいておられます。混乱するというのが率直な意見です。もちろん対象者が、入院者訪問支援事業ですと、今のところ、市町村長同意の医療保護入院の患者さんというふうになっておりますし、人権センターの方は、どんな患者さんでも、というふうにお話を聞いております。

ただし、スタンスは同じなんですよね。傾聴、何か手を出す、支援をすとかではなくってというふうには伺っておりますが、ちょっと医療機関側としてはなかなか混乱するかなというのは、今感じている率直なところでございます。

これは質問とかではなく意見とアナウンスというふうにお考えください。

(部会長)

そうしましたら、いろいろ深堀のご質問のところはこのあたりにして、先ほど事務局の方からご提案いただきました。

支援対象者をどうするのか。千葉県で作りました原案について、ご意見を賜って、特に、こうだということがなければ原案通りでいいのかなと思いますし、何か、ご意見があればお願いいたします。

お手元の資料の、令和7年度千葉県入院者訪問支援事業概要案、①のスライドに当たると思いますので、対象者を市町村長同意の医療保護入院者と、②として地域の実情に踏まえて、①同様の支援が必要と思われるもの、こういうふうに対象者を広げて、案を作っています。これでいいかどうかという、ご意見を図っていただければと思いますが、いかがでしょうか。この案についてご意見がありましたらお願いします。

(深見委員)

①②で医療保護入院の方で誰も面会に来ないと寂しいよねというふうな解釈からすると、対象。逆に言うと、多くの方、家族等の方が同意された場合、面会に来ていただけるだろうかというところもあるのですけれども。

なので、あまり広げ過ぎると大変なので、①でスタートするというのはいいいんですけれども、②の解釈をどの程度、言い換えれば②誰も来てくれないよねっていうふうなところが、8050みたいな家族が病院まで来れないんですけどというような、同意者の方もいらっしゃる場合。あるいは、もう身寄りが無い措置入院者というのも、多分、これに該当するんだろうとあったところがあって、おそらく②についてどの程度、周りが解釈するかというのがひとつ課題かなと思います。

(部会長)

まさに、これから推進会議、あるいは実務者会議の中で具体的に揉んでいかれるテーマかと思しますので、ぜひ記録をしていただいて、非常に重要な、先ほど岡田委員が方向性の大きな視点を、具体的な訪問支援に生かしていくことと思います。

原案について、①②で、他に何か御意見がありましたら、どうぞ。

（飯ヶ谷委員）

今の深見先生のご意見の話とすると周知方法を、市町村職員が、面会に行ったときに渡すというだけだと、足りなくなってくるかもしれないです。地域生活支援拠点のコーディネーターに、地域移行の役割がついたりとか、基幹相談の職員も、地域移行で病院訪問したりすると思います。そういったところにも周知されると周知が進むかなと思います。

（部会長）

様々なご意見ありがとうございます。そうしましたら、この部分については、この内容で、進めていただくということで、この部会の総意とさせていただきます。

続いてもう1つあります。最後の推進会議についての案、法律関係者の参加について、お諮りいただきたいということでしたので、これについて何かご意見とか、アイデアとかありますでしょうか。

（鎌田委員）

入院者訪問支援事業自体、法律が変わったから国が言うから、じゃあどうやろうかっていう向きの議論にどうしてもなってしまうんですけど、そもそも何で国がこの事業をやろうと舵を切ったかっていうふうに考えると、おそらく、精神科の医療機関の不祥事であるとか、あとは、障害者権利条約の国連の対日審査が入って、様々ないただいたその評価に対するリアクションもあるんじゃないかなと思うんですよ。

そう考えるとやっぱりその精神科医療機関の風通しのよさっていうのが、国がこの事業の成果として求めているものなのかなと私は勝手に推測しているんですけど、そういうふうに考えたときに、やはり法律関係者の参加はもちろん大事だと思いますし、実は、病院の風通しというのを考えたときに、病棟看護の存在ってすごく大きいと思うんですね。

20年ぐらい前の話なので参考になるかどうかかわからないですけど、かつて千葉県とNPOとの協働事業という形で、住民参加型住居サポートプログラムと言って、当時長期入院していた患者さんたちに情報提供を行って、地域側には、こういう方たちがいて、地域でサポートがあれば暮らせるんだよという啓発を行って、入院されている方あとは受け入れ側の地域を同時に耕すという、そういう単年度事業をやらせてもらったことがあったのですが、その時に、一番大きなリアクションを示したのが、実は精神科の医療機関の病棟の看護師さんたちだったんです。一番患者さんの身近にいる。やっぱりそう考えると、その医療機関の風通しの良さというのを考えたときに病棟看護の存在って、やはり非常に大きいなと思うので、どういう形でかわかりませんが、その会議のメンバーに加えていただくとか、あとは、ごめんなさい本当に思いつきで言ってるんですが、支援員が入ったときに、看護者とも何か交流を持てるような、何か仕掛けを作っていくのかとか、何かそういった工夫が少しちりばめら

れるといいのかなあというふうに思いました。

（部会長）

鎌田委員のお話ですと、あと法律関係者の参加も大事だし、あと精神科入院看護の方にも入ってもらいと良いという2つのご提案と受けとめましたけどよろしいでしょうか。

（鎌田委員）

はい。

（部会長）

他に、法律関係の方の参加について、方法等について、提案について何かございますか。千葉市の方はどうされてますか。

（堀池委員）

千葉市の方はまだこれから。もう始まっているんですが、まだこれからのところでして、具体的なところはまだ私の方でも確認できておりません。

（深見委員）

推進会議のメンバーについて確かに、障害者権利条約等の問題を考えると、法律家の委員をお願いできるとよい。あと市町村長同意の医療保護入院者、身寄りのない方という形が想定されるのですが、実際現場で市町村長同意の入院をされる方というのは、旅行者だとか、外国人だとか、ふらっと千葉に足を寄せましたというような方々が、実際は一番多いかなってというのが1つ。もう1つはさきの精神保健福祉法の改正で、虐待関係にあると、同意者になれなくなって、一部の方の医療保護入院がどうしても、市町村長同意でお願いするとか、任意入院で、なんとか説得してなんですけれども、そういうふうなところも実はちょっと想定されるかなというふうなところですよ。

その中で未成年の方のそういった問題に対しては法律家委員にお任せするのか、ちょっとここは児童相談所にもかんで欲しいよね。児童相談所も忙しいですけども。そういったものも想定されるので、かんでもらったほうがいいかなと思うところがあります。

（部会長）

資料に法律関係者の参加について等というところで、少し構成メンバーに含みを持たせている、広げられる余地があって、様々な困難状況に応じて、有識者の方の意見や協力をいただける構造をつくっておくことが大事な気がいたしました。

何か今までのところで、県の方から、ご意見ありますか。

（中里障害者福祉推進課長）

ご意見ありがとうございます。この事業ですね今、事務局の方からもお話させていただいたんですけども、基本的に任意事業であるということと、それでも精神保健福祉法に位置付けられていて、非常に重要な事業であるということですけども、なかなか詳細まで詰めきれないというのは、正直ございます。逆に言うとですね、いろいろご意見を聞きながら組み立てていく余地もある事業なのかなと思っています。今回ですね、いろいろご意見をいただきまして、それを踏まえてしっかりと組み立てていくということが大事だと思ってま

す。個人的なところもあるんですが、やはりその市町村長同意ということで、お話いただいた中で、実際市の方が来るのは生活保護の方ということで身寄りのない方、そういう方には来る、それ以外の方には来ないというような話があつてですね、これからの福祉の流れとしてやはり市町村にしっかりと精神障害者の方の地域づくりであるとか、福祉の組み立てというのは、市町村を中心に組み立てていってもらわなければいけませんので、やはりこの精神障害のある方についても援護市の役割というのは、非常に大きいと思います。生活保護だけでなく、市の障害関係部門、そしてその連携してる事業所の皆さんですね、関わっていただけるような体制というか、きっかけ作りにしたいなという思いは、私としてはございます。あとですね、今言った通り事業はこれからしっかりとご意見いただきながら、実際やりながら組み立てていくということになるかと思しますので、これも国の要領の中でもそういうフィードバックをしながら進めていくということになってます。実務者会議もそうですし、推進会議ということで現在の部会でしっかりとフィードバックをしながら、またそれを事業に反映するとまた報告をさせていただいてと繰り返しで事業をブラッシュアップしながらよりよいものにし、最終的に、非常に効果があったなというふうなことに持っていきたいと思っております。今後、しっかりと、事業との関わりで、作っていききたいということと、あとこの事業の推進にこの部会を中心にですね、ご報告させていただいて、またご意見いただくと、いい循環ができるように考えていきます。

委員構成についても、例えば随時必要な案件のときに来てもらうなど柔軟な対応もできるかと思しますので、事務局で検討したいと思っています。

(部会長)

より詳細な方向性や、具体的なプロセスを、教えていただきました。そういうことから考えますと、事務局の方で作っていただきましたこの案通りで、よろしいでしょうか。特に異論がなければ、議論を踏まえまして、この案で進めいただくということで、部会の方では、お願いいたします。

他に各委員からこの場でご発言したいことがありましたら、お願いします。もしないようでしたら、以上で予定されていましたが議題すべて終了いたしました。

閉会