

令和7年度第1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7月22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、岡田委員、鎌田委員、桑田委員、斉藤委員、千葉委員、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7年度第1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、また暑い中、本日の会議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・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。

この部会は、第八次千葉県障害者計画の主な柱の1つであります、精神障害のある人の地域生活支援について協議をする場となります。本県では、精神障害のある人の数は、入院患者数と精神通院に係る自立支援医療の受給者数の合計からみると、令和6年度に約12万7千人、手帳の所持者数で、約7万4千人となっており、年々増加しています。

精神障害のある人への医療・保健・福祉ニーズは増えており、本県では、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業、精神科救急医療体制の充実、精神障害への理解促進・普及啓発等に取り組んでおり、これらの事業を通じて、精神障害のある人が地域の一員として安心して暮らせるように努めています。本日の会議では、第八次千葉県障害者計画の進捗状況や次期計画の策定についてご説明するほか、昨年度の協議において当部会が千葉県入院者訪問支援事業の推進会議としても位置付けられたことから、本事業の進捗状況と今年度の方向性についても併せて報告を行うこととしており、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。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）第八次千葉県障害者計画の進捗について

資料1-1～1-3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。皆さんが資料の方確認している間に私の方から質問します。A評価に改善しているところも結構でいるかと思いましたが、数値の改善しているところについては、どんなことが良かったのか何か、分析などされていますでしょうか。

(事務局)

やはり評価として、進んできているというところは、繰り返しになってしまう部分もあるかもしれませんが、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形で、1つの柱になる事業がある中で、圏域ごとに、関係者の皆様に集まっていただいて、その圏域で必要なものが、どんな取り組みなのか、足りないサービスはどんなところなのか。医療資源や、障害福祉サービスの資源も、圏域ごとに異なる中で、議論を進めて、事業として進めていっていただいた結果ではないかと思っております。A評価ということで、ただいまの説明では、ご説明はしなかったのですが、昨年度の部会の中でも、ご意見として出ておりましたピアサポーターの活動というところ、活躍の場を、どのように展開していくかという話が出ていたかと思えます。資料1-2の管理表の一番最後、2-16の項目になりますが、一部の圏域にとどまっていたものが、このピアサポートに関する取り組みを、にも包括の事業の中で実施しているというところが、県の事業としての展開としては、全圏域で実施をしていますので、前回からの比較で申し上げますと、本当に圏域の皆様の取り組みによるものと思えます。また、以前から展開をしている圏域の状況を、情報共有しながら、新たにうちの圏域でも始めてみようというような形で、横の繋がりもありながら取り組みとして進んでいったのではないかと思っております。

(部会長)

ありがとうございます。大変よくわかりました。ほかに委員の皆様いかがでしょうか。

(畑中委員)

ピアサポーターについてお尋ねいたします。まず第1にですね。ピアサポーターというのは資格要件じゃないんです。ピアサポーターを名乗れば、ピアサポーターですよというような言われ方をすると、我々としても面食らうのですけれども。千葉県では、以前、ピアサポーター養成講座というのがありましたね。覚えている方もいらっしゃると思いますけど。ですから、養成講座を毎年やるとか、またはこういう単位を取ったらピアサポーターとして認定しましょうとか、具体的にあつたらいいと思うんですよ。残念ながら資格要件じゃないので、ピアサポーターですって言われれば、そうですかというのが現状ですよ。看護師さんや准看護師さんとか、いろいろあるけれども、ピアサポーターにはそういう資格がない。名乗ればいいっていうのではね、いつまでたってもですね。それを職業としてやっていくというのは難しい。手助けにしかならない。ですから、ピアサポーターの養成、こういうことをやれば養成はしますよとか、または例えば病院にはピアサポーターはほとんどいない。雇って欲しいとか、またはピアサポーターの仕事としてこういうものがあって、そういう手助けをして欲しいとか、具体的なものはないでしょうか。今、取り決めて、何かありませんか。

(事務局)

資料 1-3 で、ご説明をさせていただければと思います。施策番号 1 枚目の上から 2 つ目、2 の(1)、②というところがございます。こちらについてはピアサポートの取り組みについて記載されています。いわゆる国家資格のような形の資格というところとは少し異なりますけれども、主に相談支援や、就労支援とか、そういったところで、相談員として、活躍できることを想定されている中で、ピアサポート専門員という形で、研修を継続的に実施しているところがございます。ですので、この研修を受講された方々、もしよければ吉田さんからも補足いただければと思いますが、研修を受講された方々は、自分はこの千葉県の研修を受講していますという形で、ご活動されている方もいらっしゃると思います。ただ、今、畑中委員からご指摘ありましたように、なかなかその専門員だけではない、活動の場だったり、その研修を受講していない方が、ピアサポートのボランティアなものも含めて、グループ活動してらっしゃる、ピアサポートと一言言っても幅が広いので、ピアサポートの活動に対する、理解の促進ということは、引き続き、必要と考えております。

(部会長)

ありがとうございました。吉田委員、何か現状、今の活動など言えることが、ありましたらご紹介ください。

(吉田委員)

ありがとうございます。木村病院で働いていますピアサポーターの吉田健一と言います。千葉県のピアナッツとしても、任意団体で活動しています。木村病院では退院支援のサポートをやっていたこともあり、現状では、ショートケアのサポートをしています。あとは、外来 OT でのピアサポートの補助などを行っています。

(部会長)

ピアナッツは今、何人ぐらい会員がいて、皆さん、それに入るためには、どういう研修を受けて、入っておられるか。そのあたりを簡単に、教えていただければと思います。

(吉田委員)

ピアナッツでは、五、六十人ぐらいのメール登録者数がいて、はっきり数字で言えないですが、事務局のホームページがありまして、そこで募集をしたりしています。それが現状です。

(部会長)

ありがとうございました。必ずしも千葉県のピアサポーター研修を受けた、修了した方だけではないんですか。

(吉田委員)

他の方も、いらっしゃいます。

(部会長)

ありがとうございました。千葉県だけではなくて東京都にピアスタッフ協会でしたか、団体が今立ち上がってまして、そちらの研修を受けた方もピアサポーターとして、活躍しておられるようですので、福祉の方はピアサポーター要件がある方を雇用することでの加算がっ

くというのがありますけれども、診療報酬の方ではまだまだそこは、検討中でございますので、医療側の方も注視してみたいというふうに考えています。少し補足いたしました。他にございますか。

(浅井委員)

資料1-2の数値目標2-14にある、精神病床における退院後の行き先（介護施設）という項目で、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協議の場において高齢者施策との連携に取り組むとされているのですけれども、実際提供されている地域包括ケアシステム構築推進事業各圏域の取り組み概要をみると、高齢者の方、地域包括支援センターとか、協議会に加わってというのも一部のようなようです。実際に高齢者施策との連携に取り組むという部分については、具体的にどういうことを想定しているか教えていただければと思います。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。入院中の方が、サービスを利用して、施設、つまり退院を検討しよう、福祉サービスを入れていこうとなると、高齢者の方はどうしても介護保険のサービスを利用するとなる。障害のサービスが利用できるよという話も、国の方で進んでいるところもあろうかと思うのですが、そちらについては、従来から障害のサービスを利用している方が、65歳を迎えたときに、障害のサービスが引き続き利用できるよという視点で展開しているところもありますので、なかなか入院患者さんが、入院中に65歳を過ぎて、障害福祉サービスを利用するというのは難しいというところがあるかと思っておりますので、やはり介護保険のサービスをどのように利用するかということで、先ほど浅井委員の方からも、にも包括の会議体に地域包括支援センターの方などが入っていないというご指摘もいただきましたけれども、そういった会議体に参加いただいて、どうやって介護保険のサービスが利用できるかというような話を、個別の事例も共有しながら、進めていけるといいのかなというところですね。認知症など介護保険の適用になる認定が取れる方については、介護認定を受けていくということになるかと思っておりますが、精神疾患に対する理解が足りなくて、例えば特別養護老人ホームであったり、介護の施設でも、精神疾患の診断がついている方の受け入れが躊躇されてしまうということは、一昔前からそういった話題あったかと思うんですが、精神疾患の理解が進んでいるかというところで、まだまだもう1歩追いついていないで、病院の方からすると、院内で問題なく、服薬もして、安定している方で、入院ではなくてもいいのではないかと、何とか退院できないかというようにお感じになる方が、なかなか受け皿がないというところに、なっていくかと思っておりますので、やはり精神疾患の理解ということを、改めて考えていく必要もあると思っております。

(部会長)

ありがとうございます。他にございますか。

(畑中委員)

グループホームについて、ちょっとお聞きしたいと思います。以前、病院の中にグループホ

ームをつくるという動きがありまして、我々も反対しまして結局はつぶれたんですけれども、病院の近くにグループホームを作っている病院も、今あります。私は制度的にはいいものだとは思ってますけれども、我々がなぜ反対したかという、病院に閉じ込めておく施設ではないか、地域に戻れないのではないかという危惧があったので反対したんだと思います。現在、病院と地域のグループホームが連携することがやはり必要かと私は思っているのですけれども、病院側の先生方はどのように考えていらっしゃるでしょうか。ちょっとお聞きしたいなと思います。

(深見委員)

グループホームの問題については、我々の病院の場合は急性期、救急に特化した病院なので長期在院の患者さんがいらっしゃらないというような形ですので、その病棟をグループホーム化をするというようなことに関しても、畑中委員がおっしゃるように、ちょっと疑問を感じて反対した。僕自身は反対すべき問題だっただろうというところですよ。その中で、地域の中に、生活拠点を置くというような形で、病院の外に、そういった医療法人の方が、今後、そうした施設をつくられて、地域に戻していくという活動については、非常にいいのかなと考えております。やはりうちのようないろんな精神救急に特化した病院でどうしても、長期療養だとか、住まいがなくて、なかなか退院できないという患者さんは、一部いらっしゃるというのは事実なのですけれども。だいぶグループホームの整備事業が整ってきても、さすがにすぐに住む場所を見つけるというのはなかなか難しく、我々のような医療機関では3ヶ月以内の退院を目指していますけれども、実際グループホームに退院しますという患者さんは大体6ヶ月ぐらいかかっているのが、実情ですけれども、それでも6ヶ月ぐらいかけて何とか見つかるようになってきたというのが、現状で、ひと昔前に比べると、徐々にではありますけれどもそういった設備が、地域の方に、寄与している部分が非常に大きいかなというのを感じているのが実情です。

(浅井委員)

自分のところの病院の話しということになるかとは思いますが、私のところが千葉県精神障害者地域移行・地域定着協力病院にも指定されておりますし、昨年まで、地域移行機能強化病棟をやっていた関係で、地域移行に比較的積極的に取り組んでいる病院ではないかというふうに考えております。地域移行をする際に、一番重要なのは、受け皿があるかどうか。やはりグループホームというのはその受け皿の1つとして非常に重要だというふうに思います。我々の法人も病院の近くにグループホームは持っているのですけれども、決してパイは大きくないので、当然地域の他のグループホームとの連携ということも重要です。自分の法人のグループホームに退院した方も、そのままずっと同じグループホームにいていただくと、次の退院の方が詰まってしまうところがありますので、グループホームからアパートに卒業していただいて、空いたところにまた病棟から退院していただくという循環が必要となります。自法人のグループホームの状況というものはある程度わかるのですけれども、地域の他のグループホームに関しては、こういった言葉が悪いのですけれども、

やはりすごく事業所によりレベル差というものがありますね。その辺のところは、にも包括の事務局とかと連携してですね、グループホームを行っている事業所に対する啓発活動ですとか、研修ですとか、そういったところにもうちの圏域では取り組み始めています。

(部会長)

深見委員、浅井委員がほとんど網羅して、おっしゃっていただいたのですが、私どもの木村病院も、主体になっているところもありまして、地域のグループホームさんとのよい連携がなければ、日々の診療にならないということが、現実的にございますので、10年前に比べて随分グループホームが増えた。千葉市内に関して言えば本当にグループホームが増えて、本当にありがたいなという気持ちとともに、現在そして未来においては、浅井委員のお話にも出ましたけれども、グループホームさんもいろいろなお考えで運営しておられるところ、精神の方を得意としているところ、そうではないところなどいろいろあるので、そういうふうがいいグループホームさんとの水平の連携ができるかどうかというのが、大事なポイントになってくると思いますし、あと医療型といいますか、グループホームの中でも、さらにその精神障害の特性に応じた、より特化した機能分けしたところとかが出てくるかもしれないなとそういうところに協力していければなというふうに考えているところです。

(畑中委員)

ありがとうございます。悪い言い方で昔ね、動いたんですよ。我々も、そうではなくてやはり、それぞれの通っている病院と、連携していただいた方が、当人に私はいいかなと思います。さらにもう一方、地域に、要するにどうやったら地域に戻せるのかという中で、段階的に病院と協力できるグループホームがあったらいいのではないかなと。これは私の私的意見で全体の障害者の意見ではございませんが、そういう意味で連携していくことが一番いいのではないかなと今後、病院も囲い込み云々とかそんな悪いことを考えてる病院は少ないのが現実。皆さん、一生懸命、当事者のためにやっていただいと私は思っております。どんどん将来的にはサテライト型のグループホームになるのが一番望ましいのではないかな。それとそれが地域のいろんな事業者とくっついていて、事業として就職支援するなど、できるようになってもいいんじゃないかなと思っております。先生方、いつもありがとうございます。

(部会長)

貴重なご意見ありがとうございます。グループホームの方も所管してる部会もあるので、ぜひ総合支援協議会の本部会の方でも、お伝えできればなと思いました。

(西村委員)

グループホームのことに、今は都市部の方でグループホームが爆発的に増えていまして、おそらく前よりか設置基準が緩和されたというところもあると思うのですが、不動産会社がグループホームを建て、株式会社に運営を委託するような形が増えたりとか、あとは前と違ってグループホームというのは基本日中活動しなければならないというものがあるのですが、今は、日中支援型と言ってそういう活動をしていなくても、グルー

グループホームに入居できるようなシステムができたりだとか、大分変わってきたのですけれども、いろいろとたっているせいで世話人さんというかそこにいらっしゃるご支援をされる方というの、質がやはり大分落ちてるといえるか、難しい。よく障害のことをわからないで、入られて虐待的なことが起きてるような事例も結構出てきてですね。おそらく各地域の自立支援協議会とかに、諮問ではないですけどもやっぱりその部分を見るような、何かこうシステムを作ってくださいというような形ができている。千葉県にはグループホーム支援ワーカーさんがおりますので、そういうところであるとか、基幹型の相談支援センターであるとか様々なものがあると思いますので、それこそ病院が丸抱えするというのではなくて、先ほども皆さんがおっしゃったように、連携ですね、餅は餅屋に任せてですね、いろんな形で情報集約することができますので、上手に使わないと、長期入院されてる方がグループホームにいきなり入って心配してしまうとかですね。本来であれば昔の生活訓練施設というものがありましたので、そういったものが、あれば、そこからのステップにグループホームに行かれたり、単身生活できたりとかするんですけど、今は直でグループホームに行くしかないとなればそれなりの支援をやったり求められてくるというふうになると、グループホームの場合では結構厳しい状況が出てくるんじゃないかなというふうにちょっと危惧はしています。

(桑田委員)

今お話もあつた通り、餅は餅屋という話もあつたと思うのですけれども、これだけグループホームの数が増えて、精神障害の方を受け入れますよというグループホームがかなり増えていて、さらにはその日中支援型といって、障害が重い方でも、日中活動に行けない方でも受け入れますよというグループホームが出てきた中で、やはり医療法人が運営するグループホームというところの特徴だったりとか、強みだったりというのが、何かより打ち出されていかないと、ご本人が選びづらいなというところはあるかなと思っています。医療法人のグループホームに入るといえることは、どういう支援が必要なのかとか、NPOだったり株式会社だったり、小さな法人が、運営するホームに入るとどんな支援を受けられるのかとか、それぞれの事業所の特徴とか強みみたいなものが、何かより明確に打ち出せばいいかなと思っています。そういう意味ではグループホーム支援ワーカーさんの方から、空き情報を教えてもらって、こういうところがこういう強みがあるよということを教えてもらえるので、私たち相談の立場としてはとてもありがたいんですけども、医療法人が運営するグループホームの強みみたいなものを、もうちょっと前面に出してもらえると、選択肢の幅も広がるんじゃないかなと思いました。

(副部会長)

先ほど、グループホームの話が出ましたが、うちの法人はそれこそ県内で少ない宿泊型自立訓練施設を持っています。なので本来、もともと精神保健福祉法に変わったときに、地域移行していく上での宿泊型の役割は結構大きかったと思います。現在も宿泊型の利用はあるのですけれども、どちらかというと、ご利用者さんが、ずっといられるグループホー

ムがいいということで、なかなか今利用率が結構下がっているんですね。でも、私として考えると、今いろんなグループホームがあると思います。戸建てで、皆さんと家庭家族的に過ごすところもあれば、アパートタイプもある。サテライトもある。あとは場合によっては一人暮らしという選択肢がある中で、私としては、選択をいろいろ経験する上でも、1回、宿泊型を少し利用して、それで自分に合うグループホームはどうか、いくつかを体験するとか、入院してすぐもちろん体験もいいですけども、安房地域のグループホームの中には、共同生活をある程度送ってもらった上で、そういったグループホームを利用されるのも1つの方法ではないかなというのもちよっと出ています。なので、そういった有効的な活用も、必要なのか、その中で、いろんな選択肢が利用者さんの選択肢が広がっていくのもありかなというふうに思います。あと、桑田委員がおっしゃったように、やはりいろんな今グループホームがありますので、そういったグループホームの売りというか独自性というかそういうのを出していくと、利用者さんの選択肢の幅が広がっていくのかなというふうには思いました。

議題（２）次期障害者計画の策定について

資料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、ご質問等ございましたら、委員の皆様からお願いいたします。

（堀池委員）

すごく勉強不足で恐縮なので教えていただきたいというところがメインなんですけれども、まず、この意見聴取をする障害者団体及び事業者団体等というのは、決まっている団体さんでしょうか。

（事務局）

こちらの別紙に記載しておりますのは、現在の事務局案となりますので、この専門部会の委員の皆様から、この団体を追加してはどうかや、他の専門部会でも同じような議題とさせていただきますので、こちらの方で、委員の方々から追加や要望があった場合には対象とすることを検討するというところです。

（堀池委員）

昨年度、千葉県に千葉県精神医療人権センターが設立されております。そちらの団体の方々からですね。やはりこういった県の部会に参加して、意見を皆様と交換していきたいというようなお話も、千葉県精神医療人権センターの会員さんは千葉県精神保健福祉士協会にも籍を置いている方が多いものですから、ちょっとそういう中でお話、意見を取り交わすことが多くなってきております。新しい団体さんとして参画することが可能なのか。もしくはその可能な場合、どういった形で参画していけばよろしいのかそこも教えていただければなと思って挙手させていただきました。

(事務局)

対象とする団体につきましては、まだこちらは案の段階です。今いただいたご意見踏まえて、決定させていただければと思います。また、その団体、専門部会とかの委員にご参加をいただくかどうかにつきましても、ご意見としていただきまして、事務局の方で検討させていただきます。委員につきましては先ほど説明させていただいた通り、団体への推薦と公募によって、決定させていただきたいと思っておりますので、今日の資料の団体に、案内等させていただければと思います。

(山崎委員)

すいません。事業者団体のところに、私の所属している日本精神科看護協会が入っていないくて、いわゆる千葉県の看護協会も私は所属しているので、看護協会は精神科の看護協会として、入っているからなのかと思ったんですけど、精神科看護協会ということで当協会は、名前はなぜ入っていなかったのかなと。今回、代表で来ているので、一応確認させていただければと思います。

(事務局)

すいません。こちらの団体は、現行の第八次計画の作成するにあたって、意見聴取をしたときの団体を主に取り入れているところでしたので、今のご意見も頂いてですね、そして最終的な決定をさせていただければと思います。

(部会長)

ありがとうございます。これ 1 つの案として、今、皆様にご提示いただいたところですので、これをもとに、詳しく見ていただいて、また、事務局の方とのやりとりをしていただければよいでしょうか。

(事務局)

この場でお示しした団体以外にもあれば事務局の方までの教えていただければ、それを踏まえて最終的な、対象団体とさせていただきます。今いただいた団体については、事務局の方で持ち帰らせていただいて決定させていただきたいと思っております。

(部会長)

続いて、事前に、メールで事務局の方からご意見があればということがあったと思うのですが、私の方からコメントさせていただきましたので、簡単に説明させていただきます。実は県内各圏域のにも包括での取り組みについて、どこで何かやってるのかという情報にアクセスしづらい、あるいはアクセスできないというご意見がいろいろ出ておまして、この前の 6 月 15 日に千葉県精神科救急医療システム連絡調整会議というのがあったのですが、その会議に出ておられる、精神科医のある先生から、そういった取り組みについて、見える化をして欲しいというご意見がございました。それで令和 2 年度に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各圏域の取り組み内容というのがその当時からこの部会の委員の委員に入っておられる方々には配られていたかと思いますが、もういった、冊子を定期的に作成周知するのはどうでしょうかという提案をさせていただ

いたんです。それについて検討していただきましたので、事務局の方から、少し進捗状況等を教えていただければと思います。

(事務局)

皆様のお手元にも、参考という資料でお配りさせていただいております、地域包括ケアシステム構築推進事業各圏域の取り組み概要ということで、圏域ごとに、その前年度にどのような企画をして、実施をしたのかのような会議を実施したのかということ、圏域ごとにまとめた、また連絡先も含めて、取りまとめているものです。これはこの令和2年度と令和6年度だけということではなくて、昨年度も含めて継続的に、毎年、この取り組み概要を、精神保健福祉センターで作成をしているところでございます。通常はこの取り組み概要を、各圏域の圏域連携コーディネーターの皆様と情報共有して、それぞれの圏域での議論にご活用いただいているという形なのですけれども、やはり、それをもっと幅広にですね、にも包括の事業に関心があったり、にも包括でどんなことをしているのかなということ、アクセスがしやすくというご意見だと思いますので、内容を改めて圏域連携コーディネーターの皆様と整えて、活用を広げていくことを、ご了解をいただいた上で、にも包括の直接の関係者の方以外にも、情報提供ができるように進めて参りたいと思います。

(部会長)

ありがとうございます。取り上げていただいて、まず感謝申し上げます。せっかくですので、お集まりの皆様からも、何かこの件に関して、アイデアやご意見ありましたら、伺えればと思いますけれどもいかがでしょうか。

(畑中委員)

確認なんですけれども、にも包括についてはもともと国の方も取りまとめていたと思いますけれども、各自治体でやったものを県がまとめてくれと言ってるのか、市の方の単位で区切って報告しているのか、現在どうなってるかちょっと教えていただけますか。

(事務局)

県の取り組み、千葉県だけに限らず全国の取り組みという形で、ホームページに掲載しているものもございます。そちらは、パワーポイントの資料のような形で、ダイジェストになっているものなので全体的な概要を、全国の状況と比較しながら見るには見やすい資料になっているかと思うのですけれども、今回の部会長からのご意見は、県内の方々を中心にですね、もう少し、それぞれの圏域の情報知りたいとか、このにも包括の事業に少し関わって、取り組みも一緒に考えたいなというような話があったときに、どこにどのようにアクセスすればいいか、またその情報を知りたいなというご意見でございましたので、全国のものよりはもう少し、細かい資料という形で、県内の方がご活用いただけるといいのかなと考えております。

(畑中委員)

1つまたお聞きします。各圏域ごとのにも包括の担当者の会議というのをやっていらっしゃるんですか。また、各圏域ごとでまとめたやつを、ホームページや冊子等になっていますけれど

ど、予算的にはそれは県の方で出されるということですか。それとも各圏域ごとでお金を出しあって冊子を作るということではないですね。ちょっとそれはどうでしょうか。

(事務局)

特に冊子を、例えば製本して配布するという形で、特別な予算化というのはしておりません。ただ必要があれば、印刷をして配布するというのも、圏域の使い方によっては、あるかと思えますけれども、紙で全部に配るという形が現実的かというのと、ある程度データで共有できる方が広がりやすい部分も、探しやすい部分も、場合によってはあるのかなと思えますので、使いやすい形で、共有をできるように考えております。

議題（３）入院者訪問支援事業について

資料３－１から３－２により事務局から説明

<入院者訪問支援事業の推進会議と兼ねることから、社会福祉法人コザリオの聖母会地域生活支援センター友の家出席>

(部会長)

御参加いただいている友の家の稲野さん、一言お願いいたします。

(友の家稲野所長)

本日は貴重なお時間をいただきましてありがとうございます。事業の説明につきましては先ほどの事務局の説明の通りになります。もしよろしければご意見をいただければと思います。

(部会長)

委員の皆様から、本件に関してのご意見、ご質問等がありますでしょうか。昨年度の部会で大きなテーマになって、議論をしたところの内容が盛り込まれているご説明だったかなというふうに思いますが、なにかいかがでしょうか。

(西村委員)

ちなみに登録されている支援員さんは大体どれぐらいいらっしゃるかと、最大どれぐらいを考えていらっしゃるのかを、お伺いしたいのですが、だいたいいいのですが。

(事務局)

まず、この研修を終了していただいた方、昨年度ですね２回、研修実施しておりまして、２回で合計８０名の方です。三割くらいの方がピアの方という形でまず研修を受講いただいております。先日の６月３０日の顔合わせ会にご出席いただいた方が４０名程度というところで、３７名の方に、一旦登録申請書ということでご提出をいただいております。ただ参加が４０名程度というところで、約半数の方が、この事業の説明ということで、ご説明がまだ終わっていないというところもありますので、ご説明をさせていただいてから、登録という流れになっております。今後ＺＯＯＭなども活用しながら、登録の手続きを進めて参りたいと思っております。

(西村委員)

そうしましたら、訪問支援の流れに書いてある事務局自体の動きというのは、窓口業務と振り返り、その後の対応なども事務局から、病院への連絡、プラス予算とかの管理も事務局、委託先がするのでしょうか。

(事務局)

そうなります。登録については県において行います。委託先は、実際の訪問の確認や、訪問支援員へ報償費と旅費の支払いについて、実績を報告書で確認しますので、終わったら委託の中でお支払いするという形で考えています。

(西村委員)

ありがとうございます。実際にやりはじめないとどれぐらいの量になるかわからないですけど、事務局負担がいっぱいにならないといいなという思いがあったものですから。ありがとうございます。

(斉藤委員)

すみません。昨年の議論がわからないので、基本的なことを教えていただきたいのですが、この事業の目的自体は、医療保護入院の方が対象ということなので、その家族機能から交流が阻害されてしまったり、社会から孤立をされがちな方が医療保護入院した場合に、思いを発露する場を設けて、代弁機能をもつというような目的、ということと合っていますか。

(事務局)

今おっしゃられた通りですけれども、市町村長の同意という前提が、ご家族がいなかったり、疎遠になって、何十年も連絡をとっていないというようなご状況で市町村長同意にならざるをえないというような形になりますので、やはり誰も面会に来てくれない、例えば生活保護のケースワーカーの方としかやりとりがないというような、患者さんがですね、ご自身の思いを、お話を聞いてもらうという形、決して退院ということだけに特化した取り組みではなく、お話をとにかく傾聴するということを目的として、また権利擁護という視点も大事な視点というところで進めることとしています。

(斉藤委員)

1回の医療保護入院で2回までという認識でよろしいですか。

(事務局)

そうなります。

(部会長)

以上で予定されていました議題はすべて終了いたしました。

閉会