

令和8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8年7月30日（木）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、池澤委員、大喜田委員、大森委員、岡田委員、鎌田委員、桑田委員、西村委員、畑中委員、深見委員、山崎委員、渡邊委員

（事務局）

ただいまより、令和8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。

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、また暑い中お集まりいただきまして、ありがとうございます。あわせて、日頃から本県の実精神保健福祉行政の推進にご理解ご協力をいただきまして、ありがとうございます。今年度は昨年度から引き続きご就任いただきました10名の委員の皆様に加えまして、新たに4名の方にご参加いただくことになりました。3年間よろしくお願いいたします。

今年度は、第八次千葉県障害者計画の最終年度であるとともに、次期障害者計画の策定年度となります。本県における障害者福祉についての現状や課題を整理した上で、計画の進行・進捗を踏まえながら、計画の策定作業を進めていきたいと考えておりますので、皆様には、ご協力の方お願いいたします。

本日の会議では、第八次障害者計画の進捗状況について、第九次障害者計画の骨子案についてご審議いただくことを予定しております。また、千葉県入院者訪問支援事業の推進会議と位置付けられていることから、本日は事業の進捗状況のご報告をさせていただきたいと思っております。

皆さんの忌憚のないご意見をいただきたいと思います。結びに、本日ご出席の皆様のご健勝とご活躍を祈念いたしますとともに、本県の障害福祉の推進のため、今後とも一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

議題（1）部会長、副部会長の選出について

（事務局）

どなたかご推薦ございますか。

（西村委員）

お世話になります。障害者就業・生活支援センターの西村です。長い間、県の精神保健医療福祉の推進に貢献されており、昨年までこの部会において、様々な意見を汲み取っていただき、まとめていただいた前部会長である渡邊委員を部会長に推薦いたします。また、副部会長については、長く地域で活躍されており、県からにも包括事業の委託を受け、精神保健福祉にずっと貢献されている岡田委員を推薦させていただければと思います。よろしくお願いいたします。

（事務局）

ありがとうございます。ただいま部会長に渡邊委員を、副部会長に岡田委員を推薦する意見がありました。皆様いかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは渡邊部会長から一言就任のご挨拶をお願いいたします。

（部会長）

推薦をいただきまして、誠に恐縮です。ありがとうございます。昨年度から続けてとなりますけれども、先ほど葛見課長からのご挨拶にもありまして、今年度は、第九次障害者計画の策定年でございますので、皆様方のお力添えを賜りまして、実効性のある計画の立案ができればなと思っております。どうぞご協力よろしくお願いいたします。

(事務局)

ここからの議事進行につきましては、千葉県総合支援協議会設置運営要綱第六条第3項の規定により、部会長に進行をお願いしたいと思います。

(2) 第八次千葉県障害者計画の進捗状況について

資料1-1～1-3 事務局より説明

(部会長)

ただいまの説明につきまして、ご質問、ご意見等ございましたらお願いいたします。

(桑田委員)

C評価からA評価に上がった「介護施設への退院」についてですが、地元で支援をしていて急激に介護福祉施設が精神障害者を受け入れたという変化をあまり感じていないです。

この数値は、統計のとり方が変わったのか、それとも、本当に介護施設の理解が進んだのか、その辺りがよくわからないなと思っていて、この急激な変化の理由はわかりますか。

(事務局)

こちらでも、具体的に何が理由なのかということはわかりかねます。こちらの数字は令和4年の実績でも80名であり、もしかしたら誤差とかそういったものも含まれるかもしれないです。

(桑田委員)

松戸圏域のにも包括では、高齢者施設への働きかけを頑張っていこうとなっており、誤差でCからAに変わるっていうのもちょっと不思議だなと思ったので質問させていただきました。ありがとうございます。

(飯ヶ谷委員)

千葉県精神障害者自立支援事業協会の飯ヶ谷です。

資料1-2の数値目標2-3と2-4の長期入院患者数ですが、どんなアクションをしてこういう結果が出たのか。アクションを知りたいなと思い質問させていただきました。

(事務局)

ご質問ありがとうございます。このアクションがあつてという明確なものはこちらでもわかりません。にも包括における地域での取り組みを頑張っていること、医療機関では退院後生活環境相談員を選任し退院に向けての支援をいただいているところであり、地域との繋がりがこういった数値に出てきていると思っているところです。

数値改善に作用した明確な取り組みがわからないため、もし、飯ヶ谷委員や地域の方から見て「こういうことがここに出ているのではないか」等ご意見ありましたらぜひ教えていただきたいと思います。

(飯ヶ谷委員)

亡くなった方がいての自然減だと目標達成と言えるのか、と思います。そうでないのだったら、明確に何かアクションを考えなければならないのかなと思って質問させていただきました。ありがとうございます。

(部会長)

この解釈は非常に難しく、どういう要因、原因、介入によって起きるのかというのは、研究レベルでも大変難しいです。むしろ、その手前として、グッドプラクティス、好事例として、こういう取り組みをしてこうだったかもしれないということを各にも包括圏域で、情報として出していただく。それを県に集積していただくというのが、大切なかなと思います。

ぜひそれぞれの圏域でこういうことがあったかもしれないと仮説でもいいので、いただけると大変ありがたいです。よろしくお願いします。

(浅井委員)

今の部会長の発言にも繋がるのですが、それぞれの数値目標の変化について、例えば、圏域ごとのデータを県が持っているのか。圏域ごとの違いがみえると、その辺の要因が見えてくると思いま

すが、そのようなデータはありますか。

(事務局)

先日、行政向けの統計に関する研修に参加したところ、各圏域ごとに細かい数字が出せるようにしていきたいという国からの報告がありました。今後示されるのかと思いますが、現時点ではわかりません。

(浅井委員)

ぜひ、データをだしていただきたいです。

(部会長)

いくつかボトムアップで、全部集まらないかもしれませんが、できる手だてがあるかもしれません。検討していきたいと思います。

議題（３）第九次千葉県障害者計画の骨子案の作成について

資料２ 事務局より説明

(池澤委員)

千葉県精神保健福祉士協会の池澤です。骨子に新たに加えたり、もしくは、現行の計画から削った部分があればそれはどこか教えていただければと思います。

(事務局)

(１)～(３)につきましては、第八次計画から継続実施をしておりますので、削った部分はないです。今回、追加となりましたのが(４)依存症部分になります。

(池澤委員)

私がお聞きしたのは大分類の部分です。

(事務局)

大分類につきましては、総合計画から文章を持ってきておりますので変更はないです。

(池澤委員)

最後に依存症が加わったのでは。

(事務局)

第九次障害者計画において今回追加しましたが、総合計画には元から記載があるところです。

(池澤委員)

参考資料５というのを事前に読ませていただいて、関係団体からヒアリングされていますが、その辺の検討、結果みたいなのがあれば教えていただきたいです。

(事務局)

こちらは骨子になりますので、大枠をお示しさせていただきました。素案を今後の第２回、第３回の部会で作成していきますが、その中に細かく盛り込んでいくものだとは認識しています。

(池澤委員)

地域移行・地域定着協力病院の辞退の理由を教えてください。

(事務局)

認定要件の１つとして、にも包括の協議会に参加をすることとなっていますが、病院内のスタッフ数が減る中で、地域の会議に出ていくことを示されているのはプレッシャーである。院内のことをやらなければいけないのに、地域にも出ていかなければいけないという板挟みで、辛い。今回は辞退をしたいと伺っています。

(池澤委員)

大変やるせなく、残念なお話だになっていうふうに思いました。この辺は、何か対策を考えられたらいいかなと思いました。

(鎌田委員)

理解促進・普及啓発の推進に意見を述べさせていただきたいのですが、第八次の計画を見ますと、学校に対しての精神障害についての理解促進、精神疾患の早期発見に力点が置かれています。その中で、そもそも予防のためのアプローチができるのではないかと思います。教育の段階であれば、

例えばSST、アサーション、そういったものを身につけておくと、ストレスコーピングの腕前が上がりますし、効果的だと思います。ぜひその辺に着目した普及啓発、理解の促進を。また、早期発見だけではなく、そもそもメンタルダウンを起こさないような仕組みづくりに焦点を当てていただきたいなと思いました。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。国では心のサポーター養成研修を推進しており、令和15年度までに100万人を養成することを示しております、千葉県でも今回の指標にも入っています。こころのサポーターを養成することで、今お話いただいたような、予防といいますかそういったところも実施したいと思っています。

(鎌田委員)

心のサポーターではなく、第八次の計画の中では、資料1-3の中で教育機関を対象に研修を行っているという報告されています。そのため、心のサポーターとは別だと思います。

教育機関の方への研修にすでに取り組まれているので、早期発見、精神障害についての理解促進だけにとどまってしまうと非常にもったいないなと思っています。そこで、そもそもの予防の取り組みができないか、アサーションやSSTが有効だというふうに、言われているので、その辺りも研修の内容に盛り込んでいただけないかという発言でした。ありがとうございます。

(部会長)

学校におけるメンタルヘルス教育の推進は具体的にどこで実施しているのでしょうか。先ほど鎌田委員からご提案いただいたようなアサーション、SST、或いはセルフコーピング取り上げてくださると県から話していただけると、鎌田委員のご提案というのは、すぐに実践できるのかなと思ったのですが。

(事務局)

にも包括の各圏域からの報告では、中学校や高校と連携して、心の健康についての講話や居場所の案内等をしていると聞いています。

その他、精神保健福祉センターでは学校と連携して、精神科医が教師の相談を受けたりしています。

進捗管理の項目で、資料1-3である、養護教諭への説明及び関係行政職員向けの研修を実施しましたという項目については、養護教諭への研修を教育庁と一緒にやっており、そこで子供のメンタルヘルスについて実施しています。

(部会長)

そういったやりとりの中で、今のご提案を含めて、これは何か計画に盛り込むというよりも、実際依頼をしたり、教育委員会と一緒に会議をするときに、このような意見が出ていますとお伝えいただくと「それだったらアサーションやりましょう」とか「セルフコーピング等、簡単なものを生徒さんたちにやりましょう」と話が出ると思いますので、ご提案いただけるとよいですね。

(鎌田委員)

お示しいただいた骨子案にも予防もねらった取り組みの方向性を入れていただけるとなありがたいと思います。ありがとうございます。

(飯ヶ谷委員)

心のサポーターについてですが、令和15年までに100万人というものすごい数が国から示されていますが、千葉県でも相当数養成をしなければいけないと思っています。

その中で、県だけでは無理だと思うので、各市町村がどのように協力していくかが重要になってくるのかなと思っています。

また、心のサポーターは自治体だけではなく法人でも実施できるようになっていますので、数値目標に、協力市町村数とか、協力法人数みたいなものを入れていただけるといいのかなと感じたことと、コストがかかるものなので、それに対しての財政的支援とかが各自治体向けにあるといいのかなと思います。

(事務局)

おっしゃるとおり、県だけでの養成は非常に難しい状況です。県でできるところとしては、1つは圏域連携コーディネーターに指導者研修を受けていただいていますので、そこでの展開。開催希望の市町村への支援。県での実績を市町村に伝える機会を設けるということを今年度は取り組んでいます。

（飯ヶ谷委員）

ゲートキーパー研修と重なっているため市町村が少し手を引いているようなところも実際に聞かえてきます。ぜひ進めていければと思います。

（浅井委員）

依存症対策推進の数値目標として依存症専門医療機関数と書かれていますが、各精神科医療機関は依存症治療にそれぞれに取り組んではいると思います。その中で、依存症専門医療機関の指定を受けるのはハードルが高いイメージがあります。というのはやはり、専門医療機関の指定を受けるとなると、依存症の専門プログラムの用意や準備が必要になりますし、グループプログラムを用意すると、医療スタッフの教育が必要になっています。

数値目標として盛り込むのであれば、そういった専門プログラムの準備であるとか、医療スタッフの教育研修を支援するとか、そういったところを、取り組みに盛り込まない限り、この数値目標はなかなか達成が難しいと考えます。

（事務局）

依存症専門医療機関設定数につきましては、こちらの計画の目標として入れさせていただきましたが、総合計画でも目標値となっております。ご意見参考にさせていただきまして専門医療機関が増えるようにと考えております。

（部会長）

たびたび申し訳ありません。数値目標が掲げられていて、それを達成、或いは改善するために、課題を抽出し、それに対しての取り組みを行うというのが、いろいろなプロジェクトのランニングです。浅井委員が先ほどおっしゃったように、まさに医療機関の数を増やすのであれば、それが実現できるような取り組み施策をここに入れ込まない限りは、この数値目標と取り組みの間の乖離を解消しづらいです。

同じように、精神科の医療機関における様々な、平均生活日数ですとか、入院患者数の数とかこういうものが数値目標に挙げられていますが、このアウトプットを達成する、或いは、今までBだったものをAにするための取り組みをここに作らないと本来はいけないんですよね。

それが非常に難しいのは個人的にも実感しておりますが、本当にそれが達成できるかどうかかわからないけれども、数値目標を改善する、あるいは達成するための取り組みとして、千葉県はこういうことをやっていくんだっていうのを出さないと、色々なご意見がありましたけれども、そういった疑問点がなかなか解消できないのではないかなと思います。

数値目標を達成するための施策を組むのは非常に難しいけれども、千葉県としては、これを達成するためにやっていくというものを出さないと、単に統計のデータをまとめるだけになる可能性がありますので、実際は困難かもしれませんが、皆さんと知恵を集めてやっていきたいと思いますので、ご検討いただければと思います。これは純粋に意見です。

（岡田副部会長）

遅くなって申し訳ないです。引き続き部会に参加させていただきます。皆さんと一緒に勉強させていただきたいです。今後ともよろしくお願いいたします。

議題（４）入院者訪問支援事業について

資料３－１～資料３－４ 事務局及び入院者訪問支援事業事務局より説明

（事務局）

事前のご意見として池澤委員からいただいたことについて、お伝えできることをお話しします。

まず入院者訪問支援事業についての課題として、対象者や訪問回数が限定されているとご意見いただいております。国や県の要綱に基づき、対象は市町村長同意での医療保護入院者を中心とな

っておりますが、その他必要と認める場合については、幅を持たせて対象としているところです。ただ、いただいているご意見にもありますように、にも包括の圏域連携コーディネーターと連携をして、事業ではなかなか対象とならない方のニーズについてどのように対応していけるかは引き続き検討していきたいと思います。また必要な情報提供については、随時行っているというところで

す。

権利擁護に繋がっているかとのご意見もいただいております。この事業については、医療機関に第三者の立場の訪問支援員がご本人のところに行き丁寧に傾聴することが大きな目的となっております。権利擁護についても、この事業で対応する部分もあるとは考えておりますが、一方で、この事業のみですべて担うということは難しい部分もあります。虐待の通報対応であったり、監査であったり、精神医療審査会の審査等、権利擁護について、しっかりとその取り組みを引き続き継続して参ります。

(部会長)

今後の発展に期待できると感じました。ありがとうございました。

委員の皆様からご意見ご質問等この件に関してございますか。

(池澤委員)

ご説明並びに私からの質問にご回答いただきありがとうございました。

説明の最後に本人の希望があった場合、PSW等にお伝えするとのことですが、全体のどのくらいの人が希望したのか。意見を伝えたときは本人と一緒になのか、別なのかを伺いたいです。

(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。集計をしておらず、大変申し訳ございません。後のご質問ですが、ご本人の希望があれば、一緒に相談するケースもありました。お時間いただければ件数をお伝えできと思います。

(池澤委員)

ありがとうございました。私たちも活動の中でご本人から要望が出ることはあります。ただ全体の量としてはそんなに大きくないというのが実感です。その部分を知りたかったのでご質問させていただきました。

資料で出させていただいた課題に関して補足も含めてご説明をさせていただきます。私自身も千葉県と千葉市の訪問支援員としてエントリーをしています。事務局から訪問してくださいと依頼をいただき、病院に訪問しご本人とお話をし、報告書を事務局に提出して終わりという形です。その人がその後どうなったのか、どういう希望を持っているのか等そういうフィードバックがない。訪問した人間としては非常にもやもやするところがあります。かつ、リピートの希望も非常に少ない。それは、果たしてどうなんだろうと感じるところです。

私自身が人権センターで面会しているとき、ほとんどの人たちがまた来て欲しいと希望されていて、1年以上、毎月通い続けている人もいます。それぐらい通い続けないと信頼関係がつかれないし、本人が本当に話したいことを引き出すのにも何回か通わないとわからない。こういったことを踏まえると、この入院者訪問支援事業の枠組みの中だけで対応していくのは、限界がある。それは事務局も感じていると思います。はみ出してしまう部分については、私たちの人権センターやにも包括につなげる等、千葉県の独自の取り組みとして見直し、例えば私たちのボランティアとして行くとかですね。そういう中で、入院者訪問支援事業の実績にはならないけれども潜在ニーズとして、きちんとカウントして行って、本制度の拡充につなげていく。それと、もう1つはそういった個別訪問支援とは別に、病院としての取り組みができたらいいなと思っていて、大阪府で実施している療養環境サポーター制度ですが、病院に、個別の面会ではなくて訪問をし、療養環境について市民目線で評価をし、病院と意見交換することで、病院のアメニティーを向上させるといった療養環境を向上させる取り組みを、せっかく千葉県は地域移行・定着協力病院制度をやっているのです、ぜひそういったところからも取り組むことができないかと思ひ提言させていただきました。

(部会長)

ご提案として大変重要なご示唆を含んでおられると思います。今の時点で、県の方から何かお伝

えすることとかありますか。或いは、皆さんから何かありますか。よろしいですか。

(事務局)

ご意見いただきましてありがとうございます。入院者訪問支援事業については、事業を通して、いろんな立場の方からのご支援をいただいて、その中で作り上げてきたと思っております。事業がどのように展開していくのがご本人に一番いいのかということを検討していきたいと思っております。

(部会長)

ありがとうございます。また部会長からですけど、この制度を大きく広げるということももちろんあるかもしれないし、官民ともに動いているような支援のリソースに、どうやってリレーしていくのか、情報共有していくのかという大きな課題を提示していただいたなというふうに感じております。訪問対象の方の情報をどの程度この中だけで収めるのか、共有していくのかといういくつかの立て付け、法的にクリアしなければいけないこともたくさんあると思います。これは宿題として部会で検討していく課題としましょうか。他に、この入院者訪問支援事業に関してのご意見、ご質問はありますでしょうか。

(入院者訪問支援事業事務局)

お待たせいたしました。先ほど池澤委員からご質問がありました件ですが、19件中12件をお伝えし、うち7件が本人と一緒にお伝えしています。

(大喜田委員)

ピアナツの大喜田です。入院者訪問支援事業で入院されていた方のうち、5年以上入院されている方はどれぐらいいたのですか。

(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。お答えできることとしては、「わからない」がお答えになります。なぜならば、事務局としては聞かないからです。ただ、面談の中では先日訪問した方も、5年以上入院されている方でした。

議題(5) その他

(事務局)

本日欠席しております亀山委員より、交通費に関する助成拡大を希望するご意見をいただいておりますので、ご紹介させていただきます。

精神障害者に対する高速道路の割引など、公共交通機関の割引を拡大して欲しい、高速バスを使用する人も多く、生活が厳しい方も多いと思う。とご意見いただきました。こちらにつきましては、第八次障害者計画において住まいとまちづくりに関する支援として、入所・地域生活支援専門部会で話し合われている内容になりますので、そちらにいただいたご意見を共有させていただきます。

続きまして、池澤委員からいただいたご意見につきまして、虐待通報制度についてご説明させていただきます。精神科病院から連絡いただいた虐待通報に対して認定件数が少ない、この実情についてもう少し説明が欲しいとご意見いただいたところです。

令和6年度から虐待通報制度が始まりまして、年1回、状況を公表することとなっております。千葉県におきましては、千葉市を除いた状況につきましては令和6年度末の届け出相談件数が304件、虐待の事実を認定した件数が5件ということで公表しています。

虐待認定をした5件以外の299件につきましては虐待認定をしなかったのですが、そのうち241件は通報等の内容が生活の不安や苦情、退院請求など虐待通報とは違う内容でお電話をいただいたため他の相談窓口で紹介や関係機関をご案内する対応をいたしました。通報を受けまして、病院に状況を確認したものが63件という結果となっており、その中の5件が虐待認定されています。

(池澤委員)

304件のうち、241件については、電話の段階で関係機関にお願いするような対応をしたと考えるとよいですか。

(事務局)

そのとおりでございます。お話を傾聴したもの、退院請求であれば窓口をご案内していくといっ

た対応したものが241件です。

(池澤委員)

ありがとうございます。残る63件については調査をしたということですね。この調査の仕方ですが、具体的にどういうマンパワーを使ってどういう調査をしたのか教えていただきたいです。

(事務局)

調査につきましては、まずは病院に事案の確認を行いまして、ご報告をいただいているところで。その中で、確認できない部分がある場合には病院に実地調査をすることもありました。

(池澤委員)

病院への確認は、最初の段階は電話とか文書のやりとりとかですか。病院に足を運ばない形で確認をする。それで確認が十分じゃない場合は実地調査。病院に足を運んでということですかね。

(事務局)

そうですね。書類の確認等が必要になったとか。実際に職員からの聞き取りを行う等です。

(池澤委員)

それぞれの件数を教えていただきたいです。病院の職員や家族からの通報だとそこに本人が認知しない場合もあるわけですね。認知ができていないのかも含めて教えてください。

(事務局)

今手元にそういった数字がないので確認し、出せる数字があれば出します。

(池澤委員)

私が申し上げたいのはここに書いてある通りで、現在のマンパワーで事実確認まで十分手が回っているのか。特に確認の段階で、文書だとか電話だけだとどうしても解像度があんまり上がらないのではないかな。そうしたときに、例えば保健所や関係機関などの応援といった形での確認ができればいいなと。私としては解像度を上げて、できれば本人にちゃんと確認するような形でできたらいいのかなと思っています。現状のマンパワーで大丈夫なのかと心配しています。

それから、虐待認定されなかったケース、その関係機関に話を勧めているケースが結構多いことがわかりました。調査をした結果63件のうち、認定されたのは5件。それ以外の虐待ではないんだけれども何らかの権利侵害や差別的対応があったのではないかな。

そうしたときに、その虐待対応という狭義の対応だけにとどまらずに、千葉県の条例や差別解消法での対応であるとか、場合によっては入院者訪問支援事業の活用を考えたらいいのではないかなということがあります。これは意見です。

(部会長)

データに関して共有できるものがあれば、次の部会のときに可能な範囲で、整理していただければと思います。

(桑田委員)

問題提起というか共有したいのですが、65歳を過ぎて介護保険に移行する人がヘルパーの量が著しく減るという問題があります。介護保険の認定調査は、精神機能が評価されないで、65歳までは潤沢にヘルパーを使い生活ができていたところ、介護保険に移行した瞬間に、ヘルパーの量が減り生活に困っているという相談をよく受けます。

我孫子市では、市の独自の取り組みで障害の領域からも支給決定出しますよとプラスアルファを出してくれる。介護保険になってもサービスの支給量が変わらないようにする取り組みがあります。多くの市町村が介護保険になった瞬間にヘルパーの量が減ってしまう問題が、結構あるなと思っています。たまたまそういうことをやっている市に住んだからラッキーではなく、県の取り組みとして、各市町村に、サービス量が減らないような工夫をしてもらいたいと思い提案させていただきました。以上です。ありがとうございます。

(事務局)

障害福祉事業課です。いわゆる65歳問題についてのご指摘であると認識しております。

65歳以上の方へのサービスの利用については、障害者総合支援法で介護保険優先という考え方があり、全国共通の制度として運用をされているところです。65歳以上であっても介護保険サービス

で対応できない部分については、障害福祉サービスを利用できる場合があるということで、県とし
ましても市町村に対して、研修等の機会を通じて、制度の通知や趣旨の周知を図る取組は、随時行
っているところではあります。

（桑田委員）

介護保険にないサービスである就労B型は、65歳過ぎても使っている方は結構いるんですが、
ヘルパーに関しては、介護保険でもヘルパー事業があるからそちらを使ってくださいとなりサービ
ス量が減ってしまう。市町村がしっかり責任持って、65歳過ぎてもサービスが減らないように工夫
をして、財源の問題とかもあると思うんですけども、県からより伝えていただけるとありがたい
なと思います。

（池澤委員）

事前に資料で提出させていただいた課題について説明させていただきたいです。

課題の3つ目ですが、精神科病院に入院している方の地域移行支援について、我々が感じている
ところですが、数値目標でもご説明があったように、地域移行については微妙な結果であるという
印象を受けています。

こうした1つの要因として、私どもの精神医療人権センターで入院している方への面会を続けて
いると本人や病院が退院を進めたいと思っていてもなかなか地域の支援者に繋がらない実情がある
ように思えます。

まず、病院からの地域移行のノウハウを持っている業者が少ない。地域移行支援の報酬が割に合
わなくて、参入がなかなか進んでない。さらに、すでに実施している事業者は件数がいっぱいであ
けられないというような実情があると同っています。

こうしたことから地域移行の担い手を確保し育成していく手だて、もしくはそういう何らかのイン
センティブが必要になってくるのではないかと考えています。

こうしたことも含めてですね、にも包括を活用した取り組みができないか。私はこれ以上の具体的
なアイデアは今のところないのですけれども、とりあえず課題で挙げさせていただいた次第です。

それから細かい話ですが、地域移行・地域定着協力病院の取組で先ほど申し上げた病院訪問の仕
組みを協力してできないかなと思うのが1点。ピアサポートについて今の計画で非常に力強く出し
ているのですが、ピアグループへの支援を盛り込んでいただきたい。特に、今、千葉県内にどうい
うピアグループがどれだけあるかっていう情報がほとんどない現状がありますので、情報収集をし
て、ホームページ等で公表する等取組があってもいいのかなと思います。

あと、心の健康フェアの会場を地域住民の身近な場所でできたらいいなというのが、最後の提
案になります。

（部会長）

まさに第九次障害者計画の中の具体的な取り組みとしてのご提案をいただいたかなと認識いたし
ました。

（大喜田委員）

入院者訪問支援事業ですが、すごくいい取り組みだなと思いました。せっかく良い取り組みなん
ので達成状況管理表や数値目標にうまく盛りこめたらと思いました。

（部会長）

皆様からも本当に建設的なご意見をたくさんいただきましたし、事務局からも、非常に丁寧なご
説明をいただいたと思います。ありがとうございました。以上で予定されていた議題はすべて終了
いたします。