

令和6年度第2回川崎市精神保健福祉審議会 議事録

- 1 開催日時 令和7年3月18日（火）午前10時00分～12時00分
- 2 開催場所 川崎市役所本庁舎204会議室（ハイブリッド形式）
- 3 出席者 大嶋 巖、俣野 文香、武田 龍太郎、水間 哲郎、井藁 元子、櫻庭 朋美、長加部 賢一、邊見 洋之、鈴木 雅美、齋藤 寿昭、中臣 裕之、上久保 毅（敬称略・名簿順）
- 4 欠席者 古茶 大樹、原田 俊隆、上村 誠（敬称略・名簿順）
- 5 事務局 谷障害保健福祉部長、
大町課長、木下担当係長、江口担当係長、五十嵐主任（以上精神保健課）、
竹島所長、佐藤室長、櫻井室長、倉本室長、廣岡課長、山崎係長、植木課長、石井担当課長、柴崎担当課長、中川課長補佐、野口係長、塚田課長、河野係長、原島係長、原係長、橋本職員（以上、総合リハビリテーション推進センター）

6 議題

【報告事項】

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに関すること

- （1）川崎市における精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について
- （2）ひきこもり地域支援の取組
- （3）精神科救急医療と多様な精神疾患等への対応
- （4）措置入院患者の退院後支援
- （5）精神障害者地域移行・地域定着支援事業の取組

- ① 改正精神保健福祉法施行に伴う精神医療審査会の現状

【審議事項】

- ② 入院者訪問支援事業の取組

- 7 会議の公開・非公開 会議は公開とした。

- 8 傍聴人の数 1人

開 会

- 1 健康福祉局障害保健福祉部長挨拶
- 2 会議の成立
 - ・定数 15名の委員のうち12名出席
 - ・審議会条例第6条の規定により、本審議会は成立しているとの報告
- 3 配布資料の確認と本日の進行についての説明

議 題

【報告事項】

- (1) 川崎市における精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について

事務局より資料2に基づき説明

大嶋会長 御報告につきまして、委員の皆様方から御意見等がございましたらお願いいたします。

 全体の位置づけのお話ですね。これまでのおさらいのようなことになりますけれども、最後に示されました再掲の図、イメージ図はとても分かりやすいものかと思います。審議会の中で検討する内容が位置づけられていますので改めて御覧いただければと思います。また議論のときに、特に最後に示された図に基づいて御議論いただいてもよろしいかと思います。

 それでは、まずひきこもり地域支援につきまして、事務局より説明をお願いいたします。質問等は報告の後にさせていただきます。よろしくお願いします。

- (2) ひきこもり地域支援について

事務局より資料3に基づき説明

大嶋会長 御報告につきまして、委員の皆様方から御意見等がございましたらお願いいたします。

 最初の資料のところで、全体の流れ図、取組の全体像を示していただいています。一次相談、ひきこもりの問題というのは発見をするというところ、発見して支援につなげるというところがとても重要ですので、その一次相談にいかにつなげるのかということで、ひきこもり地域支援センターがその中核を担うということですね。そこでつながった方については、二次相談でつなぎ、地域と関連した機関と連携しながらその方を支えていく、そういう体制に持っていくと、そういうことですね。

 取組が三つに分かれていて、相談支援と継続支援につなぐときのネットワーク構築、それから入り口の部分の啓発活動、普及啓発活動ということで構成されていて、それぞれの3事業について、目的と現在の取組内容、成果、それに対する評価と今後の説明という形でお示しをいただいています。

長加部委員 質問ですが、資料の2の、一次相談と二次相談の関係です。資料では、二次相談は18歳以上で明らかな障害がなく、ひきこもり状態の関係者ということになっていますが、引きこもり状態にあり、障害がある方、又は障害があるかどうかも含めて、受診ができていないとか、ご本人が受診したくないなどで医療的判断ができていない方は、二次相談には

回らずに、一次で対応するという理解でよろしいでしょうか。

事務局

今、長加部委員がおっしゃってくださったように、そこは一次相談のところで丁寧なアセスメントのところで、関係機関との役割分担というところがとても大事なポイントになってくると思います。そこについて時間をかけながら整理をさせていただくという、今の取組になっております。

長加部委員

引きこもり支援の取り組みをさらに強化する立場での意見ですが、一つは、引きこもりの方で何らかの障害がある、ないしは疑われるが受診できず判断できない方や家族への系統的な支援の強化です。一次相談を通じて関係機関等が対応するということですが、家族からすると、どう対応して良いかも含めて困っているのが実情です。一次相談を求めてきた方を始め、引きこもり状態にある当事者対応などを家族が学び交流できる機会を増やし、抱え込んで困っている家族への支援を強めてほしいと思います。そうすることで、家族が安心でき、当事者へも良い影響を与えていると思っています。

もう一つが、中学や高校で不登校になり引きこもりになっている家族と10代・20代の精神疾患の当事者を抱える家族との交流の必要性です。最近、10代・20代の思春期の精神疾患の当事者を抱える家族の方が入会する傾向があります。疾患年齢の低年齢化も関係があるかもしれませんが、多くの方が、中学や高校で不登校などになり、一定期間を経て精神疾患も発症していたというケースです。中には、不登校の親の会には入っていたが、精神疾患の家族の会があることは情報もなく、もっと早くに知っていれば良かったとの意見も多いです。引きこもりの方も、成長段階や疾患の有無、引きこもりの状態など、それぞれ違いがあるとは思いますが、いろいろな親の会や家族会などがありますので、引きこもりへの切れ目なく複合的な支援を強める上で家族同志が交流し情報共有できる機会を検討していただければというふうに思います。

事務局

御意見ありがとうございました。令和6年度の、例えば統計の中でも、不登校の御経験のある方、記録として取っているんですけど、大体半数ぐらいの方が不登校経験がある状態でひきこもりという形で、状態としては上がってきている状況になっております。

それからネットワーク会議の中でも、教育関係の機関、たくさん入っていただいておりますので、そういったところと、やはりつなぎのところ、切れ目のない支援体制というところが、どうやってつくっていけるかというところは、今後の大きなテーマになってくるかなというふうに考えております。

大嶋会長

これ、対象はひきこもり支援ということで、社会的ひきこもりには、必ずしも限定していないじゃないですか。

事務局

そうですね。一次相談のところは広くひきこもり状態にある方というところで。

大嶋会長

そうですね。この二次相談のところの書きぶりとして、二次相談で継続支援をひきこもり支援センターが行う場合には、それは障害のない人たちを対象にすると、そういう理解でいいですか。

事務局 おっしゃるとおりです。

大嶋会長 一次相談で障害のある方も来ますので、その方については、ネットワーク会議などで支えていく、ネットワークをつないでいくという、そういう整理でしょうか。

事務局 はい、おっしゃるとおりです。

大嶋会長 よろしいですかね。もしかしたら、ちょっとこの書きぶりが誤解を持つ方もいるかもしれませんので、ちょっとそこは整理していただけるといいかもしれませんね。

長加部委員 私の意見の背景にあるのは、一次相談の中に障害のある方が一定数いると思います。当事者はさほど困っていないくても、家族が悩んでいることが多くあります。障害があつて、引きこもっていても、当事者への対応のかなりが家族任せになっているのが現状です。精神疾患が増え続け、誰が引きこもり状態になってもおかしくない環境にあるだけに、相談から当事者はもとより家族への伴走支援など重層的できめ細かな支援があると当事者が一歩踏み出す機会も増えるし家族の苦労も軽減できると思っています。

家族会の中での成功事例で増えつつあるのが、精神科訪問看護の力です。訪問看護師さんや作業療法士、理学療法士など専門職の方がたとの信頼関係を築く中で、当事者のストレスが發揮され、外出が増えたり、自分の趣味を楽しむなど変化が生まれている事例です。

精神科訪問看護によるアウトリーチ支援による当事者の変化事例や不登校の親の会や引きこもりの親の会などによる変化事例などを分析され関係者との交流も行い対策に活かしていただければという提案です。よろしく願いいたします。

大嶋会長 ありがとうございます。御提言というんでしょうか、御意見ということで承りたいと思います。

社会的ひきこもりと呼ばれる方の中にも、実際に障害を持っている方が、いろいろ調査がありますけど、70何%とかそういう割合でいらっしゃるわけですから、その障害を持っている人たちに対してどう対応するのかというのは、少し、マニュアル上もきめ細やかに、見える形で示していただけるといいかもしれませんね。

それでは、次に進めたいと思います。続きまして、精神科救急医療と多様な精神疾患への対応につきまして、事務局より説明をお願いいたします。

(3) 精神科救急医療と多様な精神疾患等への対応

事務局より資料4に基づき説明

大嶋会長 御報告につきまして、委員の皆様方から御意見等がございましたらお願いいたします。

水間委員 私は川崎市の精神科医会という精神科の医師の集まりがありまして、その今、会長をやっているんですけども、この初期救急の設定というか、市の方と協力しまして、川崎市の初期救急を円滑に行うように、いろいろと私たちも努力はしているんですけども、結構、川崎市の精神科医会の先生方も協力してくださっているので、受入体制は結構充実してい

るんじゃないかと思うんですね。

前から市のほうにもいろいろとお願いしているんですけども、現実的にはあんまり利用者が一定数、少ないんですね、まだまだね。もちろんいらっしゃる方はいらっしゃるんですけども、利用者が少ない状況というのは、やっぱりこういう初期救急を今、中原の休日急患診療所でやっているんですけども、その辺、利用者が少ないという現状ですね。どういうふうに打開していただくかですね。せっかくドクターが行っているのに、ほとんどあまり来ないときもありましてね。それで、それはちょっともったいないというのがありまして、もちろん必要がない日は別に来られなくいいんですけども、あまりよく御存じないという、広報が十分されていないために、我々が暇を持て遊ぶみたいな感じになっていまして、それはもったいないと思うんですね。

そういう意味で、市のほうとしては、広報ですよ。どういうふうに広報していわれているのかですね。それが成果が上がっていればいいんですけど、まだまだちょっとよく、あまり十分じゃないという現状がありましてね。ぜひ、その広報を、具体的にどういうふうに広報されているのか、その辺ちょっと現状をお聞きしたいんですけども。

大嶋会長

恐らく潜在的なニーズは相当あると思うんですね。それがなかなか受診につながっていないというのでしょうか。その辺りいかがでしょうか。

事務局

毎年、初期救急の担当者会議を開催させていただいておりますが、その中で委員の方々からも御意見としていただいております。行政としても、必要な方に必要な医療を提供するというのがやはり大切かとは思っておりますので、現在、どういう形で対象者の方に情報を届けるかというところを検討しているところでございます。この事業自体は、川崎市単独での事業であります。相談窓口は4県市協調体制で運営しているため、4県市とも情報共有しながら検討してまいりたいと考えております。

水間委員

例えば案内とかね、そういうものをどこに置くとか、そういう各区役所の精神保健担当、あるいは高齢者の支援担当とか、各区役所に部署があると思うんで、そういうところに、こういうチラシとかみたいなのを作って、こういうところで、もし土日で医療機関をやっていないときに、こういうところがありますよということを、ぜひ設置、いわゆるチラシと案内は、きちんと置いてもらいたいんですよ。あんまり私は見たことないからね。私はそうなんですかね。麻生区役所でも、あんまりそういうチラシが置いてあるのを見たことないんでね。その辺もうちょっと、きめ細かく市民の方に、市民も知らなければ来られないわけで、それをぜひお願いしたいと思います。

事務局

現在はホームページや冊子で、情報提供はさせていただいておりますが、医療を必要としている方により分かりやすい形で情報提供できるように考えていきたいと思います貴重な御意見ありがとうございます。今後の参考にさせていただきたいと思います。ありがとうございます。

大嶋会長

それでは、時間になりましたので、続きまして、措置入院者の退院後支援について、事務局より説明をお願いいたします。質問などは、報告の後にさせていただきます。よろしくをお願いします。

(4) 措置入院患者の退院後支援の取組

事務局より資料5に基づき説明

大嶋会長 御報告につきまして、委員の皆様方から御意見等がございましたらお願いいたします。
いかがでございましょうか。

水間委員 この内容は、非常にちゃんとした内容で出されているんですけども、実際に、措置入院の、もちろんまずは、私がちょっと聞きたいのは、措置入院患者さんを具体的に、警察官のところに、今、警察官通報が多いと思うんだけど、警察官と、あと区役所のですよね。それと、それから措置診察に至る経過、そして、措置診察から措置入院か医療保護入院が決まると思うんですけども、その辺のもうちょっと細かい体制というんですかね。警察官通報がなされて、区役所に行ってという、その辺があるんだと思うんですけども、もうちょっと詳しく、ちょっと説明を受けておきたいんですね。

事務局 23条通報を川崎市が受理した場合の具体的な動きというところですね。
各区の警察署から、区役所が開庁している時間、平日の日中ですけれども、最寄りの区の高齢・障害課精神保健係に、まず通報が電話で入ります。この時間に受けた通報に関しては、その区の精神保健係が警察署に赴きまして、現地で調査をいたします。対面で面接をしたりとか、そこにいらしている御家族の方とお話をしたりというところで、対面調査というものを行います。並行して、私どもこころの健康課精神科救急調整担当にも連絡が入りますので、こちらでは、関連する医療機関ですとか、支援者からの情報収集などを並行して行いまして、その対面調査と並行した調査を合わせまして、私たちのほうで措置診察の可否を判断いたします。
措置診察が必要と判断した場合には、そこから医療機関を調整しまして、私たちが移送車という車を用意して、それで警察に当事者を迎えに行って、医療機関まで搬送し、措置診察に立ち会うというところになります。

水間委員 連携がちゃんとできているかどうか、ちょっと心配はしているんですけど、その辺は大丈夫ですかね。

事務局 やはり当事者の方に関わるスタンスが治安を守るための警察官と医療福祉の視点を持った我々と少し重なって、ずれるところがありますけれども、目的は同じ適切な形で、必要とする方に必要とする医療を届けるというところで、連携は取れているかなと。年1回、連絡会を通じて、意見交換をさせていただいたりとか、日頃からかなり密にコミュニケーションを取っておりますので、今のところ川崎市ではよい連携が取れているのではないかなというふうに思っております。

大嶋会長 措置入院後の支援というんですけども、入り口の段階から関与されているということですね、プロセスの中でチームとしては。
すみません、先ほどのところで武田先生のほうから、武田委員からお手が挙がっていたようですが、もし関連してお話しいただければ。

武田委員 先ほど救急のところで手を挙げさせていただいたのは、水間委員のお話とつながる話なんですけど、救急の入り口のところのお話で、神奈川県全体の救急情報窓口への、そもそも初期の相談件数が横浜市3,000件、川崎市が800件ぐらい、人口対比で比べても非常に少な過ぎるところが、これは数年前からの傾向で、前から質問しようと思っていたんですけど、その人口対比で考えても、あまりにも川崎が少ないというところが、どう捉えるかというような、そういう質問をしようと思ったんです。

事務局 医療情報窓口の各自治体の相談件数ですが、あくまでも相談者の申立てによるものでありますので、必ずしもこの数字が川崎市の方からの全ての相談ではないということを、御承知おきいただければと思います。

ただ一方で、件数というところにつきましては、周知方法にも繋がると思いますので、先ほど水間先生からもお話しいただきましたとおり、対象者の方に分かりやすい形で情報提供できるように考えていながら、必要な方に必要な医療を提供するということで引き続き検討していきたいと思っております。

大嶋会長 先ほどの救急のテーマも含めて、医療のテーマでございました。この地域包括ケアでいうと医療の一番、トップに載っているものでございますね。これが地域包括ケアの中でどのように機能していったらいいのか。その救急医療へのアクセスであるとか、それから退院後支援というのは、医療ニーズの高い状態で退院される方が多くいらっしゃるでしょうから、そういうニーズの高い人たちにどのように地域包括ケアを提供していくのかと、そういう全体の枠組みの中で考えていくことができるとよろしいですね。

続きまして、精神障害者地域移行・地域定着支援事業の取組について、事務局より御説明をお願いいたします。質問等は報告の後にさせていただきます。

(5) 精神障害者地域移行・地域定着支援事業の取組

事務局より資料6に基づき説明

大嶋会長 それでは、御報告につきまして委員の皆様方からの御意見がございましたらお願いいたします。

井藁委員 この部会に私も関わっているので、やっぱり難しいところは、どう住んでいくか、グループホーム、前回の審議会でもありましたが、どう家を探せるのか、グループホームを探すのかというところで、何ができるのかというと、支援体制、365日24時間というのを求められていくんだろうなというところを感じつつ、それをどう体制がつかれるのかというのが一つ。

それから、サブリースと言われる居住支援法人なり、誰かが名義を貸して個人が家に住めるようにするという、今までの継続よりも違う仕組みも考えていかなきゃいけないかなというところが一つあると思います。

質問ではなく意見なんですけれども、もう一つは、退院支援の1ページ目のフローチャートの体制のところ、やっぱりその家を見つける、家がないから家を、住まい探しのと

ここで、全部基幹相談支援センターに相談が行くようになっているんですが、そこが今、それが前提に今なっている方が多いと思う。そのしくみをどうつくっていくか。基幹相談支援センターの大変なところをフォローできるかなと思う。すみません、意見として、2点言わせていただきました。

事務局

体制整備の充実につきましては、おっしゃるとおりで、ここについては地域包括ケア推進ですとか、今、相談支援体制が3障害になっておりますので、もちろん精神障害で少し特化というわけにはいかないんですけれども、その居住支援の安定した取組というところでは、相談支援体制の充実はやはり欠かせませんので、ここは各所で連携をしながら取組を図っていききたいなというふうに思います。

もう一つ、サブリースのお話がありました。サブリースのお話につきましては、今、居住支援協議会のほうで試行的に取組を進めているところです。まだ応募をしているんですけども取組の手が挙がっていないというふうに聞いておりますので、ぜひ、またこの北部エリアでの試行ということで聞いておりますけれども、またその辺は周知等も、こちらのほうも引き続きしていきたいなというふうに思っております。

大嶋会長

フロー図を出していただいて、見える化をしていただいてありがとうございます。体制をどうつくるかと、これを見ながら考えるということですね。

改めてこれは、「はるかぜ」が中核にあるわけですけど、本来は。それがかからないケースも相当いらして、入院されている方を地域にいざなっていく主体を、そのチームをどうつくっていくのかというのが改めて問われている図だなという、そんなふうに拝見しました。井藁委員からの御発言もありますけれども、その体制をどうつくっていくのかということを、3チーム、それぞれに関わってくる課題だと思いますので、よろしく御検討いただければと思います。

水間委員

患者さんが退院にするに当たって、最近やっぱり高齢者の人が退院したいんだけど、なかなかアパートが見つからないという、そういう現状がありまして、それから、保証人がいないとか、そういう現状があるので、その辺をちょっとこういう居住、住宅支援の側としては、どんなふうに高齢者の退院に向けての支援というのは、具体的には、いわゆる保証人がいなくて、なかなか借りられないという現状があるので、ちょっとその辺を……。

事務局

保証人の確保のところについては、ありがとうございます。保証人のいない方につきましては、居住支援協議会のほうで住まいの相談窓口の部署がありまして、その中で、川崎市に居住支援制度という制度を設けております。住まいの相談窓口を所管する部署が、三つの会社側の保証会社が提携しているんですけども、そちらを使わせていただいて、保証人がいない方でも住まいの確保ができるようにということで、取組のほうはさせていただいております。

特に高齢者の御利用が多いです。7割近くの方が高齢者の御利用で、障害を持っていられっしゃる方が大体1割程度ということでちょっと少ないので、その辺をもう少し障害のほうも頑張っていかなきゃいけないのかなというふうに思っております。

大嶋会長

それでは、続きまして、改正精神保健福祉法施行に伴う精神医療審査会の現状について、

事務局より説明をお願いいたします。

① 改正精神保健福祉法施行に伴う精神医療審査会の現状

事務局より資料7に基づき説明

大嶋会長 御報告につきまして、委員の皆様方からの御意見等がございましたらお願いいたします。
合議体は3チームになって、関わる先生方も委員の皆さん方も大変かと思えますけれども、新しい体制で今年度は取り組んできたということでございますね。
次は、審議事項でございまして、前回、少しここに時間を割こうということで、まとまった時間を取らせていただいております。入院者訪問支援事業につきまして、事務局より説明をお願いいたします。質問等は報告の後にさせていただきます。よろしくお願いいたします。

② 入院者訪問支援事業の取組

事務局より資料8に基づき説明

大嶋会長 それでは、審議事項につきまして、委員の皆様方からの御意見などがございましたらよろしくお願いいたします。

水間委員 訪問支援事業の拡大ということは非常にいいことだと思うんですけど、まず一つ聞いておきたいのは、この訪問支援事業の対象者は、どのように選択、選ばれているのか、まずお聞きしたい。

事務局 入院者訪問支援事業の対象者につきましては、川崎市内の精神科病院に入院をされている市長同意、もしくは他市町村でもそうなんですけども、首長同意で入院をされている医療保護の方を中心に、面会交流が途絶えやすい方を対象者として、この事業について展開をしているというようなところでございます。

水間委員 拡大につきましては、非常にいい試みだと思うんですけども、自主的に、これをちょっと見ますと、訪問支援件数が3件ということですね。だから川崎市内の病院でも結構、もう6、7件ぐらい多分、精神科の病院があると思うんですけども、この辺の訪問支援事業の拡大に向けて、具体的にどういうふうに、いわゆる何ていうかな、努力してというか、だからもうちょっと、だからこれだと2病院だけですよね。もうちょっと病院があるわけだから、ほかの病院にもどういうふうに働きかけるとか、その辺もちょっとお話を聞きたいんです。

事務局 訪問支援の事業につきましては、昨年度、市内の医療機関さん、7病院さんのほうに訪問させていただいて、事業の説明のほうをさせていただいているところなんですけれども、御指摘いただいたとおり、実績としては3件という形で少ないというのは、そのとおりかなというのが実情ではございます。

今、我々のほうで実施しているところということでお伝えをさせていただきますと、退院後生活環境相談員がそれぞれの病院さんにはいらっしゃるんですけども、その方に市

長同意で入院された方につきましては、リーフレットなどをお渡しして御案内をしていただきたいということをお願いはしているところではあるんですが、実情として市長同意の告知のほうに赴けていない、そこで説明ができていないというところが一つ課題かなと思っておりますので、その辺りはちょっと改善をしていきたいと思っているところが一点と、もう一点としましては、市長同意を所管している、こころの健康課というところで所管をしているんですけれども、その市長同意の同意書を送る際に、入院者訪問支援事業のリーフレットを同封させていただきまして、事業について御案内いただきたいということで進めているというような形で、今は進めているところです。

次年度はまた改めて、病院さんのほうにはこの事業について周知をさせていただきたいと考えているところでございます。

大嶋会長 対象の方は9病院で何人いらっしゃるんですか。トータルで。

事務局 ここ3年の平均で考えますと86名の方が対象になり得るところでございます。

大嶋会長 将来的にはどのぐらいカバーしていこうと考えていらっしゃいますか。

事務局 この事業につきまして、他市町村さんに結構ばらつきが今、出てきているところではあるんですけれども、対象患者さんをその入院形態にとらわれないで実施しているところというのも、少しずつ出てきているというのは実情ではあるんですけれども、その辺り、どういう形で進めていくのが適切であるのかというところは、今後、検証しながら進めていきたいと考えておりまして、現時点では今の状況を継続しながら、ちょっと判断をしたいというふうに考えています。

大嶋会長 将来的な発展も見据えながら、モデル事業を進めていくということですね。ほか、いかがでございましょうか。

長加部委員 簡易のリーフレットが作成され活用が始まったことは大事な一歩だと思います。確認ですが、そもそもの目的は、傾聴とともに、入院生活の全ての悩みや要求について聞き取るということの理解でよろしいのでしょうか。

事務局 補足して下さりありがとうございます。

御質問につきましては、その辺りが実務担当者会議の中でもかなり話題に上がったというところではあるんですが、この事業につきましては、本来その全ての悩みについて打ち明けていただいて差し支えないものであるというふうな認識でおります。

その中で、医療機関さんとの調整ですとか、そういったところに入っていくのかというところが一つ、どの辺りまでを役割とするのかというところで、実務担当者会議の中でもかなり話し合いを進めた部分ではあるんですけれども、入院者訪問支援事業の訪問支援につきましては、将来的には一般の方にもこの研修を受けていただいて、病院に入っていくというようなことに向けて進めていきたいというふうに考えている中で、その間に入って調整をする役割というのを担っていただくようになってしまうと、スキルの差というのが、より明確に出てきてしまうのではないかとというのが話し合いの中で出てきてまして、一旦

の整理としましては、御本人さんが病院さんに、私は退院したいんだというようなことを一緒に話をしてほしいとか、そういったところの御要望というか、御意見のところについては、そこは医療機関スタッフさん、こういうふうにお話ししましょうねという形でお返しをしていくというような形で整理をしましょうということで、これからやらせていただいいていきたいと思いますということで、一旦の線引きをしたというような状況になっております。

お答えになっていますでしょうか。

長加部委員 ありがとうございます。関連して、現状では訪問支援員の方は守秘義務があると思います。そうした場合、例えばご本人が退院したい意向を言った場合、病院側との連携など調整、コーディネートはどこで、どう行うのかが二つ目の質問です。

事務局 今いただいた御質問としては、例えば訪問支援員が訪問した際に、こんな訪問がありましたというのを事務局に報告をいただくことがあるんですけども、いただくことがあるというか、いただくんですけども、例えば事務局がその辺りのコーディネートができないかみたいな御提案なのかなというふうに私は受け取ったんですけど、そういった認識でよろしいですか。

長加部委員 当面は、傾聴すること自体が極めて重要だと思います。その中で、病院側の関係者との調整が必要になった場合、その役割を事務局が行うのか、別の複合的な部署で行うのかという質問です。それと、連携や調整が必要になった場合は、あくまで入院者ご本人の立場に立って人権が擁護されるようお願いしたいという意見です。

事務局 まず一点、最初に前提としてお伝えをしたいところなんですけれども、御本人さんをエンパワーメントする事業ではあるので、あらかじめ、御本人さんの潜在的ニーズはこうだろうとか、御本人さんから意向がない中で調整をするということは、しませんよということを大前提でちょっとお話をさせていただければと思うんですけれども、事務局のほうで御本人さんからこういう話をしてほしいというような話を報告としていただいたときには、その辺りは事務局のほうで調整をするということは今後あり得ることかなとは思っています。

なので、例えば訪問支援をしていく中で、実はこういう地域移行支援というような事業があるんだよというのを御説明させていただいて、その事業ってどういう事業なの、どうやったら使えるのみたいな、そここのところで、ちょっと情報提供してほしいということであれば、誰々をつないでもいいですかということで御承認が取れれば、そこでつないでいくというような役割は、情報提供としてはやっていけるのかなとは思っています。

長加部委員 まだ試行的な取組で、これからケースが増えれば、教訓や課題も明らかになると思います。私の一貫した意見ですが、この事業を定着させ力にする上では、対象は区別なく入院者全員に広げてほしいことや退院後環境生活相談員の方々との有効な連携ができないかなども、今後の課題かと思っています。また、長期入院者などには、ご本人もご家族も、さまざまな背景や事業があろうかと思っていますので、措置入院者をはじめ長期入院者の退院促進・地域定着での様々な教訓も活かして頂きたいと思っています。

事務局 ありがとうございます。ほかの事業との連携というところは本当にしっかりと考えていかなければいけない部分かなというふうには認識しておりますので、しっかりとその連携ができるような形で、この事業を運営していきたいと考えております。

大嶋会長 対象の方にお示しするチラシの中にセルフアドボカシーという図が載っていて、アドボカシーという言葉を使っているんですよね。どのようにアドボケイトしていくのかという、その辺りの仕組み、非常にデリケートな制度であることはよく承知しているんですけど、そこは見据えながら、システムをつくっていけるといいですね。

俣野委員 先ほどの守秘義務と他機関との連携というのは、場合によっては非常に相反する部分があるかなと思ひまして、やはり秘密、我々も弁護士も通常法律相談を受ける際に守秘義務を負っていますという形で、お話しした内容はほかに漏らさないということをするんですが、一方で、他者との交渉、第三者との交渉を依頼された場合は、その交渉業務を行うんですが、やはりその守秘義務を守るべき部分と、他機関と連携をして他機関に情報提供すべき部分というのを、きちんと相談を受けている対象者の方に御理解いただかないと、かなりトラブルの原因になるのかなというところを感じましたので、もし傾聴と守秘義務ということに重点を置かれるのであれば、やはり他機関の連携はどうしても劣後せざるを得ないように思いますし、他機関との連携を優先されるのであれば、やはりそこは対象者の方にお聞きした内容は必要な範囲で第三者と共有しますという部分を御了解いただくなくてはいけないですし、その辺りのバランスは非常に難しいのかなという、すみません、意見なんですけど、感じたところです。

事務局 今、訪問支援員のほうが訪問支援をした際に、一番最初にアナウンス、この事業についてはという形でアナウンスをさせてもらうんですね。その際に、守秘義務についてはお伝えをさせていただいているというところではあるんですけども、先ほどお伝えしたとおり、御本人さんからの意向があったときに、そういった形で連携することが出てくるかもしれない、情報提供させていただくことがあるかもしれないというところ、そこ、すごく難しいというところはおっしゃるとおりかなと思いますし、やっぱり病状のところ、そんなこと言っていないというようなことも生じてくる可能性というのは往々にしてあるのかなと思いますので、その辺りちょっと協議を重ねながら、どのような形がいいのかというのは、ちょっとブラッシュアップしながらやっていけるといいかなというふうには思っております。

大嶋会長 ほか、いかがでございましょうか。

井藁委員 私もこれに関わっているの、関わっている人間としての立ち位置でちょっとお話しさせていただくんですけども、やっぱり御本人さんが来てほしいと言って、気持ちを伝えていただくということを、どう大事にするかというところが一点と、だからといって守秘義務で、勝手にほかと連携を取らないで、というところ、そこはすごく丁寧にしていくところ。もう一つは、病院さん側にとって、何の話をしているんだろうと、話をした後揺れちゃってどうしてくれるというところは、ふだん私たちが相談で動いているときにも病院さんとの関係にも関わってくることも含めまして、やっぱりすごく丁寧にやっていくた

いという思い、大事にしたい部分です。そこは、まず入り口としてある程度ちょっと硬いと思われるかもしれないですけども、御本人の了解を取って連携するまでいかず、今お話も出てくるけれども、今の時点としては、まず、あなたの気持ちをお聞きますというところにとどめておき、養成研修で精神に関わっている団体さんとか、ピアの方にも入っていただいて、どうやって、もうちょっと風通しのよくなるものにできるかが今、入り口かなと思っています。

なので、川崎市としてこうやってつくっていくものをどう発展できるかというのをちょっと今、ここ1年、2年ぐらいで深めていけたらなと思っています。

事務局

本当にこの事業を何年後にこうしたいみたいなところのイメージをしっかりと持ってやっていく必要があるんだろうなとは思っておりまして、先ほど訪問支援員、一般の方々にもやっていただくということも含めて、この事業が精神科病院の中に入っていくのが当たり前になるような、そんな一歩になるといいのかなというところを考えて、事業を実施していく中で、やはり今一番大事にしなきゃいけないかなと思っているのが、この事業を、病院さんが嫌ってしまうということだけがないようにしなきゃいけないなというところは、実務担当者会議の中でも話している部分なので、少しずつ、少しずつ、広げていけるといいなと思いますし、取組の中でしっかりと振り返りしながらやっていきたいと思っております。

大嶋会長

この事業は子供家庭福祉領域での「意見等表明事業」とかなり類似した取組と思います。モデルにしているのはイギリスなどでの似たような制度があり、精神障害領域でもかなり使われています。日本では子供家庭領域が先に制度的な対応を進めているところがあるので参照して進めて頂けると良いかと思います。今の守秘義務の話とか、その話をどうアドボカシーとして連携しながら伝えていくのかとか、その辺のところはシステムを参考にできる部分もかなりあるんじゃないかと思います。

事務局

児童相談所のほうで実際にやられてはいるみたいなんですけれども、やはり支援員数がなくて、本当はもっと拡大をしていきたいと思っているけれども、それを担う人材がいないというところで難しさがあると。今、隔月で1回ずつという形で御本人からの希望があって行くというよりも、その何ていうんでしょう、イメージしやすいのだと第三者委員が各施設を回るみたいな、そんなイメージで月に1回やっているというような状況で、毎月4名から5名の方がお話ししたいということで、希望があってやられているというふうには伺っております。

大嶋会長

大体時間になったんですが、最後に何か一言あればよろしくお願いします。

水間委員

テーマの最後のところですね。改正精神福祉法改正に伴って、精神医療審査会の現状ということですけども、この精神保健福祉法の改正というのは、具体的には、これはあれですか、医療保護入院の訪問の法制化と更新の手続ということが主ですか。方針化というか、具体的にどういうこれ、方針の下で、この精神医療審査会が変わっていこうとしているのかとか、その辺ちょっとお聞きしたいんですけど。

事務局

今回、改正精神保健福祉法に伴う精神医療審査会のことについて御報告をさせていただいているというもので、精神保健福祉法の改正は様々あったかなと思うんですけど、その中で医療保護入院が更新制になったというところで、書類の作成数が増えてくるだろうということを見込みまして、精神医療審査会のほうの合議体数を1合議体、増やしたということで、昨年度、増やしてやっていきますということをこちらで御報告をさせていただいておりましたので、その経過として今回3合議体にした結果、グラフの中で言うと、恐らくこの③の月別審査総件数というところで見ていただくと、11月、12月、1合議体当たり昨年は100件いかないぐらいの件数だったのが、今年3合議体にしたおかげで、やはり1合議体当たり100件行かないぐらいの審査数で済んでいるというところでは、増やしてよかったかなというところを一応御報告させていただきたいというような趣旨で、今回は挙げさせていただいております。

水間委員

医療現場としましては、結構、医療保護入院というのが具体的に、何ていうのかな、こちらが依頼する側が医療保護入院をお願いする場合もいろいろ御家族が、その医療保護入院をするときに、家族はすぐには来られないとかですね。いろんな難しいこともあって、なかなか医療保護入院できないというケースが増えているんですけども、きちんとやっていただくことは非常にいいんだけど、その辺のすぐその場で来られなくても、例えば電話で家族から了承を得られれば、一応後日来てもらうとか、そういう形で医療保護入院するしないというのは、その人が入院できるかどうかのポイントになるもので、その辺を少し医療機関とも一応よく話し合いをされて、できるだけ医療保護入院が必要な患者さんについては、家族が一応はその場で来られなくても、ちゃんと同意してくださるという電話での連絡等があれば、やっぱりちゃんとお願ひしたいなと思って、なかなか、そういうケースがありましたので。

大嶋会長

それでは、よろしいでしょうか。審議事項ということになりますので、この件につきましては、委員の皆様方からの御意見を踏まえた上での承認というふうにさせていただきたいと思いますが、よろしゅうございましょうか。来年度の事業計画ということも含めてですけれども、よろしゅうございましょうか。

本日予定されている内容は以上となります。

最後に委員の皆様方からの追加、補足などがございましたらよろしくお願いします。

よろしいでしょうか。

それでは、特にないようでしたら、以上をもちまして、本日の審議会は終了いたします。委員の皆様方ありがとうございました。

それでは、進行を事務局にお返しいたします。

司会

委員の皆様、また大嶋会長、本日はどうもありがとうございました。御議論どうも疲れさまでございました。

本日賜りました御意見等につきましては、事務局で持ち帰らせていただきまして、今後活用させていただきたいと思います。

なお、次回の審議会の日程でございますけれども、本年8月頃の開催を考えてございます。日程につきましては、事務局から改めて御連絡をさせていただきますので、よろしくお願いをいたします。

それでは、以上をもちまして、今年度第2回の精神保健福祉審議会を終了いたします。
皆様どうもありがとうございました。