

令和6年度第1回川崎市精神保健福祉審議会 議事録

- 1 開催日時 令和6年8月26日（月）午後2時00分～午後4時00分
- 2 開催場所 川崎市役所本庁舎復元棟301会議室（ハイブリッド形式）
- 3 出席者 大嶋 巖、俣野 文香、鈴木 雅美、原田 俊隆、上村 誠、齋藤 寿昭、武田 龍太郎、井藁 元子、櫻庭 朋美、中臣 裕之、長加部 賢一、上久保 毅、邊見 洋之、
（敬称略・名簿順）
- 4 欠席者 古茶 大樹、水間 哲郎（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】
 - （1） 川崎市精神保健福祉審議会について
 - （2） ひきこもり地域支援について
 - （3） 精神科救急医療と多様な精神疾患等への対応について
 - （4） 措置入院患者の退院後支援について
 - （5） 精神障害者地域移行・地域定着支援事業の取組について
【審議事項】
 - （1） 入院者訪問支援事業について
 - （2） 依存症施策について
- 7 会議の公開・非公開 会議は公開とした。
- 8 傍聴人の数 2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13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

大嶋会長 大嶋でございます。今日は暑い中、お疲れさまでございます。どうぞよろしくお願いいたします。

審議会の任期3年の中の2年目の審議会となります。毎年2回審議会を行っておりますが、今回は年度最初の審議会になります。昨年度の取組を振り返り、今年度の取組の計画に対して御意見をいただいて、年度の取組みが適切に進んでいくことを皆様方にサポートしていただければ幸いです。よろしくお願いします。

それでは議事に入ります。

まず、報告事項でございます。川崎市精神保健福祉審議会について、ひきこもり地域支援について、事務局より2件続けて御説明をよろしくお願いいたします。質問などは2件の報告の後にさせていただきます。よろしくお願いします。

議 題

【報告事項】

- (1) 川崎市精神保健福祉審議会について

事務局より資料2に基づき説明

- (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 それでは、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、よろしくお願いいたします。いかがでしょうか。

前回の審議会では、取組の内容、特に継続相談などへ進んだときの連携の状況などについて指標の提示をお願いしたところです。

継続相談の件数が年々増えているような状況がございますが、今後に向けていかがでしょうか。受け入れられるキャパシティの問題があるかと思うんですけれども、この辺は何か議論していることがおありですか。

事務局 相談件数についてひきこもり地域支援センターと情報共有を行っていますが、体制として受入れが難しくなっているという状況にはなっておりません。地域の相談機関もそうですが、ひきこもり地域支援センターも相談件数が増えておりまして、関係機関と協働しながら相談支援を進めていくところが大事になりますので、これまで以上に円滑な連携というところがポイントになると考えています。

- 大嶋会長 ありがとうございます。二次相談に移った後は、行政との関係でいうとみまもり支援センターと連携し、サポートを得て安定してきたら、場合によってはみまもり支援センターのほうに移していくということも考えていらっしゃるのでしょうか。
- 事務局 ご指摘のとおり障害福祉の制度やサービスを利用する方向性であればみまもり支援センターとの連携になります。また、就労系の御相談であれば就労支援機関との連携ということになります。
- 大嶋会長 ありがとうございます。
いかがでございましょうか。委員の皆様。
- 原田委員 1点だけちょっと確認なんです、資料3のところの3ページ目、取組①と書いてあるところの4番、今後の取組の方向性、その中で、ひきこもり支援ネットワークへの参画機関数という目標値が書いてありまして、今年度、来年度と続けて30機関となっているのですが、前年度、25医療機関で目標、実績が25機関、これは30機関にしていくのに目途が何か立っているとか、何か予想があつての30なのか。それともあくまでも数値の目標としての30なのでしょうか。
- 事務局 参画機関につきましては、今年度既に教育機関の方に新たに加わっていただいております、現状で27の支援機関で構成されております。さらに、今年度オブザーバー参加になります、療育に関する関係機関から御参加の希望をいただいておりますので、順次、拡充という形で進めていければと思っております。
- 原田委員 若干希望的というか、達成可能な数値では、実際の数字ということでよろしいですね。ありがとうございます。
- 井藁委員 ひきこもり支援ネットワーク、取組②のところの、今の御質問と近いんですが、3の現状と課題のところ、きめ細やかなネットワーク構築を見据えた支援機関の拡充とだけありますが、きめ細やかにつながるから拡充もあるということで見えていませんでした。申し訳ありません。
4ページのひきこもり支援ネットワークの構築の3番、現状と課題のところ、ひきこもり支援のきめ細やかなネットワーク構築を見据えた支援機関の拡充が必要というところで、支援を細やかにしたいから支援機関を拡充して人を増やしたいということと、その関係性のところ、きめ細やかなというのと、支援機関の拡充というところがちょっとよく分からなかった、すみません、すごい細かいんですが、教えていただければありがたいです。
- 事務局 御指摘いただいたとおり、ひきこもり支援においては状態像や背景が多様であることから御相談が様々な機関に寄せられているという現状がありますので、広く多くの機関で御相談を受け止めていただいて、ひきこもり地域支援センターと連携しながら支援につなげていきたいという思いから、新たな支援機関に参画いただき、きめ細かなネットワークを作っていく必要があると考えております。

井藁委員 分かりました。ありがとうございます。

大嶋会長 ありがとうございます。ほかにいかがでございましょうか。よろしいでしょうか。

それでは、どうもありがとうございました。

続きまして、次の報告に移りたいと思います。報告3として、精神科救急医療と多様な精神疾患等への対応について、事務局より説明をお願いいたします。質問などは御報告の後にさせていただきます。よろしくお願いします。

(3) 精神科救急医療と多様な精神疾患等への対応について

事務局より資料4に基づき説明

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

上村委員 1枚目の警察官判断で通報要件を満たさないというケースが増加しているとのことですが、警察官の判断基準が変わったということはなかったのでしょうか。なかったとすればその原因は何が考えられるのかわかれば教えていただけますでしょうか。

措置診察が不実施になった理由について、酩酊状態の他にどのような理由があるのか、また措置診察の不実施率は他の自治体と比べて多いのか少ないのかわかれば教えていただければと思います。

事務局 まず、警察官通報の件ですが、年1回、市内警察署との連絡会を実施しておりますが、その中で警察官職務執行法の改正等があったというお話はございませんでしたが、コロナ禍の影響が大きいのではないかという意見が、各警察署の方々からの意見としてございました。これまで通報として取り扱わなかった家庭内のいざこざなどの一般通報が増え、警察が虐待などの社会状況を鑑みて保護する数が増え、それに比例するように通報も増えていったと認識しております。ただし、通報後に措置診察にならなかったケースも、一定数ございまして、警察も試行錯誤しながら通報していると推察しております。

この点につきましては、行政としても気になるポイントではございますので、今年度も各警察署との意見交換を予定しておりますが、より踏み込んだ意見交換ができればと考えております。

不実施につきましては、アルコール酩酊状態や自傷他害の要件を満たしていないなどの理由で、不実施の判断をしております。ただし、一定数、医療が必要な方もおりますので、日中であれば区役所と連携し、その後の医療機関へのつなぎということで、フォローさせていただいております。

措置診察の実施率につきましては、各県市とも60%で推移しておりますので、他県市と大きく変わるようなことはないと考えております。

以上でございます。

上村委員 その不実施と判断した内容というのは、記録は残されているんですか。

事務局 もちろん残しております。不実施理由につきましては、所内で検討した上で記録に残しております。

上村委員 具体的な内容や件数はわかりますか。

事務局 申し訳ございません。手元に資料がない状況ではありますが、やはり一番多いのは、アルコール酩酊状態や自傷他害の要件を満たしていないという理由で、措置診察の対象者としては、該当しないという判断をしております。
次の審議会で改めて具体的な説明をさせていただきたいと考えております。

大嶋会長 よろしいでしょうか。それではほかにいかがでございましょうか。御意見、御質問等ございましたらよろしくお願いします。
では、ちょっと私のほうから。多様な課題を抱えておられる方の緊急対応については、川崎の実態としてはどんなことになっているのでしょうか。昨年度の議論を踏まえて新しい体制がどのようになっているのか聞かせていただけますか。

事務局 4 県市の救急システムの中では、もともと統合失調症圏の方が多く、その患者さんに対応したシステムを構築していたところで、まずは輪番病院、当日の精神科単科病院からあたっていくという流れになっていました。しかし、ここ最近の通報状況や患者さんの状態像から、高齢者、児童思春期、身体合併症を有する患者さんが一定数増え、そのような患者さんにとって、有用な医療提供ということが救急の場面でも求められており、4 県市で昨年度から協議をしてきました。
高機能・総合的な医療対応が必要な患者さんにつきましては、基幹病院での受入れをお願いすることが増えておりますので、行政の枠組みの中ではありますが、システムの運用を柔軟にし、基幹病院にも依頼できるような形に変えてきているところでございます。

大嶋会長 その多様な課題を抱えておられる方はシステム病床を使うという、そういう方向で今進めていらっしゃるということですか。

事務局 そうですね。もともと患者さんの個別性というところは担保しておりまして、必要に応じて高機能・総合的な医療を担う基幹病院に打診するということは、これまでも行っておりましたが、多様な精神疾患を抱える患者さんが増えているというところでは、4 県市が共通認識の下、全ての患者さんについて当日の当番病院から当たっていくのではなく、柔軟にシステムベッドを使えるように4 県市で協議したところでございます。

大嶋会長 ありがとうございます。ほかいかがでございましょうか。

齋藤委員 今、お話にあったとおり、確かに高齢者のほうが増えて、当たり前かもしれないけれども、多いので、基幹病院、川崎で一つしかないんですけども、診察時間などこれと並行しているところが6 機関とかあるので、こちらとしては数年後に再編成でシステムベッド、2 から3 と、少ないんですけども、やろうとしているんですが、横浜のほうに願います

るベッドとかもあると思うので、非常に懸念しているんですね。話があればですけども、今後、基幹病院は特定の病院になってしまうと思うんですけども、川崎市としては、基幹病院を増やすとか、システムベッドとか、その辺のことは、どのような案があるのかとか、先々のことで教えていただければと。

大嶋会長 答えられる範囲でお願いします。

事務局 おっしゃるとおりで、川崎市内で考えますと、特にその精神科教育システムに参画していただいている総合病院というのは、齋藤先生の川崎市立川崎病院だけというところで、本当に日頃から御尽力いただいているところなんですけれども、4区市全体では、中川から報告がありましたとおり、精神関係福祉システムにアクセスされる方々の年齢層や病態像の広がりによって、そのシステムを構成する病院の使い分けというところ、ちょっと乱暴かもしれませんが、見直しているところなのですが、実はを言うと、基幹病院と言われる、いわゆる高機能病院、総合病院、大学病院等の高機能病院の病床を有効利用できていなかったという背景もありまして、そこを最後の砦として残しているような構成のシステムをずっと守ってきたので、実は空床が全体を見ると、総合病院にありながら、そこをうまく使えない、そこを使うハードルを高くし過ぎてしまっていたというのが前提としてあります。なので、全体的には、その基幹病院さんのほうからもう少し有効なベッド活用ができないかなんていうお話もありながらも、今の議論になっておりますので、まずは既存の基幹病院の病床を有効活用する、その後にはやはり状況を見て、必要なベッド数が不足しているということになれば検討する、そういった文脈で考えているのが現状です。

齋藤委員 どうもありがとうございます。よろしくお願いします。

大嶋会長 よろしいでしょうか。それでは、時間になりましたので、次の報告に進みたいと思います。

続きまして、措置入院患者の退院後支援について、事務局より説明をお願いします。質問があれば報告の後にさせていただきます。

(3) 措置入院患者の退院後支援について

事務局より資料5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などがございましたらお願いいたします。

上村委員 表1で、令和5年度の措置診察が163になっているんですが、先ほどここでいただいた資料4の表では、令和5年151、ちょっと違っているんですか。

事務局 退院後支援事業で提示した説明が不足していたんですけども、先ほどの御報告は措置通報のうち、法23条の警察官通報に基づく通報からの実績でありまして、私たち退院後支援はそれ以外の24条の検察官通報ですとか、ほかの形態を見て、措置診察・措置入院

になっていらっしゃる方も含めておりますので、少し数字がずれております。

上村委員

すごくお忙しい中で、しかも患者さんは早々に退院してしまうので、なかなか院内面接の訪問ができないという、何かマンパワーが大事なのかなと何となく思ってしまうんですけどいかがでしょうか。

事務局

川崎市では、総合リハビリテーション推進センターの中の地域支援室というところで、この退院後支援の実働を担っている、皆さん頑張っておりますけれども、今のところ、マンパワーというよりは、そもそも医療機関とのコミュニケーションで、本当は設定できた面接の機会をちょっと逸してしまったとか、そちらのほう課題かなと思っております。より綿密な質の高いサービスをというところで、もちろんマンパワーの課題も、今後は考えていかなければならないところでありますが、まずはその連携のところにフォーカスしているのが現状です。

大嶋会長

はい。ほかはいかがでございましょうか。

では私のほうからよろしいですか。川崎市の取組みは、体系的に地域移行・地域定着を目指して、全国的にも一つのモデルになる取組をなさっているんだと思います。その中で、院内面接が実現した方の数が増えていますけれども、まだ7割弱で、3割ぐらいいは院内面接が未実施ですね。それから、退院後支援という形で関わられているのが4割弱です。この数字のどう見たらいいのかということ伺いたいと思います。措置入院をしている病院の中でも一定の取組はされているのですね。

この面接ができなかった方の中にそういう方というのはどのぐらいいいらっしゃるのか。それから退院後支援がされている3割、4割ぐらいいの数字ですけれども、これは、本来必要でこの退院後の支援ができていない人がどのぐらいい残っているのかとか、その辺の状況をお伝えいただけますでしょうか。

事務局

まず、少し御説明が不足しているかなと思いますので、補いますと、この退院後支援状況の表1を見ていただいたときに、退院後支援というのは、今、主にもんで御説明申し上げました、厚労省がガイドラインをつくり、それにのっとった手引きを川崎市でつくりという、そのフローに従った、その形どおりの枠組みでの支援になりますので、厚労省のガイドライン、かなりかっちりしていて、主な運営カンファレンスとか、提出すべき書類とか、すごくしっかりした、がちがちの計画をつくらないと、この退院後支援という数に数えられなくなっているんですね。

川崎市はもう少し柔軟なものに変えてきておりますけれど、それでもやはり御本人の同意を文書で交わして、計画をつくってという、何ていうのでしょうか、定例型に乗らないと退院後支援は数えておりません。

そういった形ではつながれないのだけれども、ほかの形で行政が何らかの支援に携わっている数というのも含めると、この通常支援と他部署を中心の支援、あとは相談時対応といって何かあれば声をかけてきていただくと。中まで含めると、この表の四つが含まれますので、一切の支援から外れる方というのは、かなり少なくなっているという実感がございます。

あとは、その面接がかなわない方々はどうなっているのかというところについては、これはもっと提供していかなければならないですけども、面接がかなわない方々は、その後を追うのも難しいので、私たちにできるのは、また再通報になってきたときとかということで、ちょっと調査が難航しておりますけれども、体感としましては、面接がかなわない方々は、その後、何らの支援を受けずに、地域生活に戻っていらっしゃる方々です。一定数は、それまでどおりの就労状況、就業状況に戻られている方もいらっしゃいますし、中には本来は潜在ニーズがあるにもかかわらず、つながることができなかったという人もかなりいらっしゃると思っています。

大嶋会長 ありがとうございました。

大嶋会長 続きまして、報告（５）といたしまして、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。よろしくお願いします。

（５） 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などがございましたら、よろしくお願いします。何かございましょうか。

井藁委員 先ほど、最後の資料全体のところの地域型の委託の相談支援センターが関わる前、居住先が決まっていないから基幹型の相談支援センターもほぼほぼ家を探すことが多いというのは、話はほかのセンターから聞いてはいました。今までも、元の住所地の相談支援センターが動くルールだったが、それがだんだん変わってきたかとは思いますが、今のこの状況は、確かに委託の地域型の相談支援センターは、まちづくりもしなさいよ、そのまちの包括支援センターにある役割をもう求められているかなとは思っていて、やっぱりまちの中でいろんな人とつながるなんていうところがやっぱり必要なんだなと思いつつ、今後、この退院支援のところで、どういうふうに関わっていったらいいのかなと思うところがあれば、教えていただけたらと思います。

事務局 不動産店さんとやっぱりインフォーマルなところを含めてですけども、いろんな商店さんですとか地域の方たちと顔見知りになっていくというところで、やはり退院された方が支えていく上でもすごく重要なことでありますし、不動産店さんで、例えば顔合わせができたりですとか、あるいは交換会の機会とか、今後持っていただきたいなと思っております。

井藁委員 確かに、相談支援は相談支援センターだけの役割ではないとは思ってまして、やっぱり生活支援センター、各区に１個ずつある生活支援センターがやはりその場を維持するフロアを持って、電話相談をやって、面談をやってというところで、計画相談もやっているところも多く思うんですが、委託のその相談支援センターだけでなく、どうやって生活支

援センターも一緒に相談支援をやるという体制のところをつくっていけないかなとはちょっと思っていました。難しいかとは思いますが、やっぱり全体の形をどうつくるかというところで、家探しも含めて、精神の人のところ、生活支援センターは精神の支援をやっている、専売特許とは言いませんけれども、そういう場所でもあると思いますので、考えていただけないかなと思っています。

大嶋会長 御要望があるのでしょうか。

井藁委員 基幹型がやっぱり家探しばかりをやっていて、不動産屋みたいだという話も聞いているので、大変なんですけど、生活支援センターも含めた相談支援の体制というのがつくれないかなというところで、希望です。

事務局 A型のお話をいただいたと思うんですが、A型もやはりこの相談の場と通所の場、両方あるという、まさに専売特許の部分も違うかなと思っておりまして、まさに、今、取り組んでいるのが、A型の相談機能の強化のところで、継続して進めさせていただいております、まずおっしゃっていただいたとおりです。支援についてもこれから委託も含めて一緒にできればなと思っていますところでございます。

井藁委員 うちの法人も生活支援センターがあって、やっぱり市から言う方法と、私たちが後ろから、だから法人内でやろうとって押し出す力と、本来両方あってつくれるものだと思いますし、いろいろあるとは思いますが、この辺はまた、何だろう、どうやってやったらいいか少しずつ一緒に話をできたらつくりやすいとは思っていますので、ぜひ出していただけたらと思います。よろしくお願いします。

大嶋会長 今のお話は居住支援の機能を強化しようとしても、それを誰が担うのかということでしょうか。

井藁委員 そうですね。

大嶋会長 その地域移行・地域定着の対象の方が、そのニーズを持っている場合に、どのような仕組みで居住支援を掘り起こしている、開拓しているところにつないでいくのかという、そういうお話でしょうか。

井藁委員 そうですね。いろいろなところがつながっていると思うんですけど、一番最初から居住地を持たない入院している方は、居住先が決まっていない方は基幹型が動きなさいねということなんですね。もう基幹型ばかりが家探しをやっている状態なんですね。

だから、そこをもうちょっとどうにかならないかなというところが1点と、もう一つ、相談支援センターと、今、生活支援センターという、単独であるんですけど、そこもともと精神のところの支援をやってきたところなので、家探しも地域定着のところも、地域移行も、合わせてできていったらいいんじゃないかという話でした。

大嶋会長 分かりました。今後の課題と方向性というところで、事業全体としてどう取り組んでい

くのかということが書かれていらっしゃるんですね。ここを何かもう少し見える化をしていただいたら良いと思います。この審議会の中での議論がしやすいように思います。そのようなお願いをしてもよろしいですか、次回、御提示いただくときに。

それで、私もちょっと正直言って今のお話を聞いていて、全体像が分からなくなってしまったところがあるんですけども、今、委託で、はるかぜさんでしたか、担っていらっしゃるというのと、それから行政のほうで、そこに企画・連携推進課が関わっていらっしゃるというのと、そこで把握したケースを地域のそれぞれの生活支援センター、相談支援センター、機関などでどのように対応していくのかという、そういう流れがあるわけですよ。その動きに関する数字をもう少し見えるようにしていただけるとありがたいかなと思います。

部会・ワーキンググループで、家族支援、ピアサポート、居住支援を位置づけたのはとても結構なことだと思うんですけども、これらが、議論した結果、幾つか新しい視点が出てきますよね。その全体の仕組みの中でどう活用するのかという、そういうことが分かるように全体像の絵を示していただきたいなと、そんなふうに思うんですけど、お願いしてもよろしいですか。

事務局 はい、ありがとうございます。

大嶋会長 それから、ちょっと関連して、新しいワーキングができるわけですけども、これがそれぞれどういう目標で取組をしていくのかということが、何らかの形で指標化することはできないでしょうか。

それで、特に帰住先ですか、の統計がありましたけれども、グループホーム、自宅・アパート、それから宿泊型自立訓練施設とありますけれども、家族が絡んでいるものがどのくらいあるのか。それから居住支援で退院した人がどのくらいいるのか、何かそういう指標を示していただけるといいかなと思いました。

それから、ピアサポートに関しては、地域移行のところで力を発揮しますよね。この数がどうなっているのかというのと、それから退院した後、日常生活をサポートする上で、ピアサポーターが関わっているケースがどうなのか。それはこのワーキングができて議論していただくとすると、その数をどう伸ばしていくのか、どこでどういうふうに伸ばしていくかということをちょっと御議論いただけるといいと思うんですけども。ちょっと御検討いただくことはできますでしょうか。

事務局 はい。

大嶋会長 新しい枠、仕組みで、地域移行・地域定着が今、進んでいるように思いますので、改めてその図を整理していただけると議論が進むだろうということで、お願いできればと思います。よろしくお願いします。

事務局 ありがとうございました。

大嶋会長 ほか、いかがでございましょうか。
それでは、この報告は以上とさせていただきます。

次は、審議事項となります。

審議事項の１点目、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。

【審議事項】

(１) 入院者訪問支援事業について

事務局より資料７に基づき説明

大嶋会長 今の御報告につきまして、委員の皆様方から御意見などがございましたら、よろしくお願いたします。いかがでございましょうか。

邊見委員 ちょっと御質問なんです、今、モデルで入院者訪問支援をやっていくということですか。この入院者訪問支援員というのは、身分的にはどういった方がやるのかなと気になります。もちろん研修で選定された方ではあるのは分かるんですが、身分的に、要は準公務員の特別職という位置づけでやるのか、それともプライベートというか個人としてやられるのかで、要は行政が案内を出して行かせるということになるので、ちょっとこの辺の相談員の方の身分がちゃんとしていないと思います。例えば上がってきた報告書も行政としてしっかりと取りまとめてそれに対応していくのか、それとも個人の御意見ということで行政が対応していくのかと、ちょっとその辺が分からないので、この相談員の身分の取扱いをどう考えているのかを教えてくださいというふうに思います。

事務局 まずは、どういった方なのかという御質問をいただいていたかなと思うんですけど、まずは研修の対象者というところで、例えば病院とか、あるいはお医者さんとか、看護師さんとか、ソーシャルワーカーさんというような方々がいらっしゃるかなと思うんですけど、研修を受けるに当たって、何かしらの資格を持っていないといけないということではないので、そういった方たちには、研修の受講者の資格というものはありませんということがまず１点になります。

それと、訪問支援員の身分についてなんですけれども、メンバー自体は公的なところから派遣をするという形になるので、そこまでしっかり整理ができていないというのが今の正直なところなんですけれども、こちらからお願いを、委託をする形で訪問支援員をしていただくという形になるんですけれども、例えばそこで事故があったときに、保険をどうするかということについては、こちら側で保険を準備するというような予定ではいるんですけど、実際にその立場が公務員として行くような状況なのか、特別職非常勤みたいな形になるのか、その部分の身分の整理というところは、今の時点で確かに課題かなとは思っている部分になりますので、そこは改めて次回にお示しできるように確認させていただければと思います。

大嶋会長 ほか、いかがでございましょうか。

長加部委員 以前にも審議会でも意見を表明させていただきましたが、本事業は、法改正の趣旨か

らも入院者の人権擁護が眼目ですので、市長同意の医療保護入院に限定せず措置入院も含めて全体の入院者の人権が擁護されることを改めて要望します。

その前提で、お聞きしたいのは、当座の取組としては、市長同意による医療保護入院者が対象になるということですが、対象者は何名いらっしゃるのかが1点です。

それから、七つの医療機関への説明が既に終わって、これから9月よりモデルケースに向けて行われるということですが、病院側の疑問や要望などはどうなのかが大事なポイントの一つになってくると思うんですが受け止めなどはどうでしょうか。

なぜ、そのことを質問するかと言いますと、入院者訪問支援事業は、医療機関側の全面的なバックアップなり、日常的なきめ細かな支援が必要であり一体になってこそうまくいくと思います。これまで以上に、病院側の入院者の希望に沿った支援を行うような受け止めになっているかどうか、その辺の受け止めを知りたいというのが、質問です。

事務局

まずは対象者の数につきましては、昨年度の審議会のほうに一度お示しをさせていただいたことがあったかなと思うんですけども、令和2年、令和3年、令和4年で、川崎市内の医療機関に入院されている市長同意の入院数の数と平均を出させていただいて、86件という形で御報告をさせていただいたかと思います。令和5年度も実際に市長同意で入院をされていた件数につきましては65件という形になっておりますので、この65名の方は対象者として考えられるのではないかと思います。4月から7月の、医療保護入院患者さんの4か月間の中で、26件の方が市長同意という形で入院をされておりますので、これを単純に3倍すると75件ぐらいの方なので、70件前後の方がこの事業の対象になり得るんじゃないかなというふうに考えております。

もう一点、いただいていた病院側のリアクションの部分についてなんですけれども、7病院さんを訪問させていただきまして、どの病院さんもととても協力的であったというような印象があります。病院さんによって、院長先生が出てきてくださる病院さんあれば、ワーカーさんがお話を聞いてくださる病院さんなど、それぞれいらしたかなと思うんですけども、病院さんが懸念しているのは、入院者訪問支援事業が来ることによって、患者さんへの影響が出たときに、どんな話をしたのか、病院にも報告してくれるんですかということが、いろいろな病院からいただいている意見になります。

こちらの事業に関しましては、守秘義務というものがありますよというところで、仮に患者さんの調子が悪くなってしまったというような事情があったとしても、お話をさせてもらいましたということは御報告することはできませんという形でお答えをさせていただいています。

あともう一点、病棟の看護師さんからよく出てきたのが、先ほど、意見委員からもお話しいただきました、研修の対象者をどのように考えるかというところで、資格者じゃなくても研修を受けられますよというようなお答えをしているんですけども、この短い研修期間で、患者さんの話を傾聴できるような支援員を要請できるのかというようなところも御指摘をいただいているところでして、確かに耳の痛いところではあるんですけども、そこら辺、研修を工夫しながら進んでいきたいなということと、この研修自体の仕組みが2人1組で実施をするというような仕組みになっておりますので、そういった意味では、実際に訪問支援員として訪問した経験がある方と初めて行く方を組み合わせた形で、1回目から全てもうまくいくということは難しいかもしれませんが、そういう形でスタートを

図っていききたいなというふうに考えているということで、お答えをさせてもらっています。
以上になります。

長加部委員 私の意見は、行政や医療機関、支援機関などには、これまでの長期入院者などの退院促進・地域定着に係る様々なノウハウや成功事例の蓄積がたくさんあると思いますので、それらを今回の入院者訪問支援事業に活かしてほしいということです。新たな事業なので試行錯誤はあるかと思いますが、それだけに、これまでの経験や問題点などを全部活かすことが非常に大事だというふうに思っているのが1点です。

それと、繰り返しの意見になりますけれども、この取組というのは、当事者主体で人権擁護という本質的意義があります。私の家族の入院経験や家族会の中での入院経験の実態からも当事者と同じ目線で寄り添い、気持ちや希望を傾聴する取り組みが広がれば退院促進とともに退院後のリカバリーの力にもなりますので、対象者を広げることも含めて拡充してもらいたいと思います。同時に定着させるには、行政の抜本的なバックアップ、とりわけマンパワーや予算の拡充などの措置が必要だというふうに思っております。

以上、2点は意見として申し上げておきます。

大嶋会長 今の御指摘に関して、とても重要な事業だということについては、皆さん方も異論がないところと思いますが、この検討のための会議というのは、担当学会議というのが書かれています、どのような性格の会議なのでしょう。

事務局 実務担当学会議につきましては、市内の医療機関の窓口になっていた担当者の方と、あと、先ほどお示した4人の入院者訪問支援員で構成されている会議になります。実際に運用をどのようにしていくかということで話し合いをする場所になります。

大嶋会長 今、問題意識から始められている時期ですので、その結果の御報告をいただいて、幅広く意見をいただければというのがこの審議会の中でもありますので、論点を少し見えやすい形でお示し頂けるとありがたいです。次回、議論のための時間を取っていただいて、とても大切な事業だと私も思います。工夫していければありがたいと思います。

長加部委員 ありがとうございます。

事務局 長加部委員も貴重な御意見、どうもありがとうございました。

大嶋会長 それでは、そういう御意見があったということを前提に、このロードマップについて御承認をいただくということでよろしゅうございましょうか。

(異議なし)

大嶋会長 はい。それでは、承認というふうにさせていただければと思います。ありがとうございます。

すみません。ちょっと時間が押してしまいました。

続きまして、審議事項の2項目め、依存症施策について、事務局より説明をよろしくお

願いたします。質問は説明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) 依存症施策について

事務局より資料8に基づき説明

大嶋会長 まだ第1回の意見交換をヒアリングしたという数字が書いているということで、中間報告的な内容だったと思うんですけども、こういう方向で進めていいのかということの御意見をいただければと思います。いかがでございましょうか。

武田委員 前回、ヒアリングをやらせていただきまして、私も一応医療の立場からの御発言をさせていただいたんですが、先ほどちょっとまとめにありましたように、福祉・保健と医療の連携のところが、やはりほかのエリアに比べて弱いんじゃないかというような御意見もいただいたのは、やっぱり医療的なレベルでの底上げ的なものは、やっぱり全体で考えていく必要があるんじゃないかというお話がありまして、それは病院に限らずクリニックさんを含めてということなんで、そういうような課題もより明確になったかなというふうに感じました。

大嶋会長 皆さん方のほうで何か御質問、御意見はございますでしょうか。よろしゅうございましょうか。
それでは、この方向で進めていくということで、御承認ということでよろしゅうございましょうか。

(異議なし)

大嶋会長 ありがとうございます。
それでは、その他ということでございます。事務局より御説明をよろしくお願いいたします。

【その他報告事項】

事務局 最後、その他といたしまして、第5次かわさきノーマライゼーションプラン改定版、及び第4次川崎市自殺対策総合推進計画の策定につきまして御報告させていただきます。本日、参考資料3-1、3-2としまして、第5次かわさきノーマライゼーションプラン改定版と第4次川崎市自殺対策総合推進計画の概要版をつけさせていただいております。

かわさきノーマライゼーションプランにつきましては、障害福祉施策全体を計画的に推進するため、障害者計画、障害福祉計画、障害児福祉計画を一体的に作成したものです。令和6年度以降の計画として、第5次のノーマライゼーションプラン改定版を令和6年の3月に策定し、今年度より計画に基づく施策事業を展開しています。

また、同じく令和6年3月に、第4次川崎市自殺対策総合推進計画を策定いたしました。令和6年度から令和11年度を計画期間とし、一層の自殺対策の推進を図っていくため、

計画に基づいた取組を推進しているところでございます。

本日は、時間の都合上、計画策定の御報告のみとさせていただきますけれども、詳細につきましては、資料の概要版を御覧いただければと思います。

また、本日は、資料としましては、計画の概要版をおつけしておりますが、計画の本編につきましては、本市のホームページにおいても御覧いただけるようになっております。

また、計画の冊子につきましても、会場にあちらの机のほうに用意しておりますので、必要な方はお持ち帰りいただければと思います。ちょっと重たいですので、お持ち帰りいただける方ということで、お配りはさせていただいておりません。オンラインで御出席の委員におかれましても、必要な方には別途郵送等でお送りさせていただきたいと思います。簡単ではございますが、御報告は以上となります。

大嶋会長

それでは、本日予定されている内容は以上でございますけれども、最後に委員の皆様方からの追加、補足はございますでしょうか。よろしいでしょうか

特にないようでございますので、以上をもちまして、本日の審議会は終了といたします。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。よろしくお願いします。

司会

大嶋会長、どうもありがとうございました。

委員の皆様、本日は長時間の御議論、大変お疲れさまでございました。本日いただきました御意見につきましては、しっかりと持ち帰らせていただきまして、今後の施策推進に活用させていただきたいと思います。誠にありがとうございました。

なお、次回の審議会の日程でございますけれども、来年、令和6年3月頃の開催を考えております。日程につきましては、事務局のほうから改めて御連絡をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、以上をもちまして、令和5年度第1回川崎市精神保健福祉審議会を終了いたします。皆様、ありがとうございました。