

令和7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7年9月1日（月）午後2時00分～4時00分
- 2 開催場所 川崎市役所本庁舎101会議室（ハイブリッド形式）
- 3 出席者 大嶋 巖、俣野 文香、原田 俊隆、上村 誠、萬木 浩、武田 龍太郎、水間 哲郎、井藁 元子、櫻庭 朋美、長加部 賢一、上久保 毅（敬称略・名簿順）
- 4 欠席者 古茶 大樹、鈴木 雅美、中臣 裕之、邊見 洋之（敬称略・名簿順）
- 5 事務局 谷障害保健福祉部長、
山寺課長、中川課長補佐、木下担当係長、五十嵐主任（以上精神保健課）、
柳原副所長、佐藤室長、櫻井室長、倉本室長、廣岡課長、山崎係長、植木課長、柴崎担
当課長、山田係長、野口係長、塚田課長、浦係長、原島係長、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. 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) ひきこもり地域支援の取組
 - (2) 精神科救急医療と多様な精神疾患等への対応
 - (3) 措置入院患者の退院後支援の取組
 - (4) 精神障害者地域移行・地域定着支援事業の取組
 - (5) 入院者訪問支援事業の取組（入院者訪問支援事業推進会議）
【審議事項】
 2. 令和5～7年度川崎市精神保健福祉審議会報告書について
 3. その他報告事項
- 7 会議の公開・非公開 会議は公開とした。
- 8 傍聴人の数 0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11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) ひきこもり地域支援の取組

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などがございましたらお願いいたします。

長加部委員 先日のひきこもり支援ネットワーク主催の学習会に参加をさせていただきました。それを踏まえての質問及び若干意見です。15年ぶりに改定された支援ハンドブックは抜本的で画期的なものを受け止めました。これを川崎市として、どう受け止めて、どう予算化や、どう制度設計をしていくのかボールが投げられました、そこで、今年の1月以降、ハンドブックがどう検討されているのか、されていないのか、言える範囲で結構ですので、検討内容などを知りたいのが1点です。

それから、提案になりますが、ハンドブックを活かす意味でも三つお願いです。

一つは、まずハンドブックそのものをネット上にアップしていただきたい。概略版、全文版がありますけども、まずは概要版だけでもアップして、全文は厚労省のホームページを紹介するなどお願いします。

二つ目は、ひきこもりの親の会があります。私もお話を伺いましたが、様々な実体験、好事例、失敗例等、蓄積があるようです、しかし、行政から実態調査などの対応は不十分だとも指摘されておりました。今後、ハンドブックを具体化する際には、引きこもりの親の会のみなさまの実態調査や聞き取りなどを行ってほしいと要望します。

三つ目に、今回のハンドブックでは対象も障害があるなしではなく、引きこもっている状態にある方、支援の目標も修学や就労ではなく、本人らしい自律の道をめざす方向です。それに応じた支援の仕組みや引きこもりの方の受け皿のあり方などの再検討が必要かと思えます。例えば、引きこもっている方が就労支援を受けるとなると、これまでは障害者手帳での対応かハローワークなどでの一般就労の対応などになるかと思いますが、今後はどうなるのか。障害者手帳のあるなしではなく、引きこもっている状態の方の実態に応じて支援を行うとなると、これまでの延長ではない対応、体制などが必要かと考えます。

以上です。

大嶋会長 事務局のほうからいかがでしょうか。

事務局 ハンドブックにつきましては、今年の1月に出されたというところで、我々もその内容

をしっかりと理解をして、まずは庁内で、新しく出てきた考え方をみんなで理解をするというところ、そして、それをどう支援に結びつけるかというところを今検討している段階かなというふうに認識をしております。

今回、ネットワーク会議のところでも、そこをまず皆さんと共有をしたいというところでもテーマとして挙げさせていただきまして、策定の委員長を務めていただきました長谷川先生にもお越しをいただいて、その中心となる考え方について、まずは共有をさせていただいたところとなっております。取組をどうこれから広げていくかというところについては、まさにこれから検討していくところというふうに認識をしておりますので、今、まさにその検討を始めている段階というふうに御認識をいただければと考えております。

大嶋会長 具体的な3点に関しては。

事務局 ハンドブックは、今、庁内の中で、庁内の職員が見られるところに上げさせていただいているんですが、市のホームページを使って市民に向けての掲示というのはまだ行っていませんので、そちらについてはすぐにできることかと思っておりますので、取り組ませていただければなというふうに思います。

大嶋会長 あとは親の支援、家族支援についてはいかがですか。

事務局 支援の部分につきましては、まさに今、対象が少し広がったというところで、いわゆる手帳がない方についての御相談であったりだとかというところが出てくるのかなというふうに思っております。市のほうとしましては、区役所のほうに高齢・障害課とともに地域支援課という課がございまして、そちらで児童の御相談であったりだとか、年齢を問わず、制度になかなか乗りづらい最初のファーストコンタクトを取るようなところで御相談を受ける窓口もございまして、そういうようなところで御相談をまずは受けていきながら、必要な機関と一緒につないでいって、一緒に連携を取らせていただく。そこについても、ひきこもり地域支援センターと一緒に関わらせていただくというようなことなんかが出てくるのかというふうに考えております。

大嶋会長 長加部委員、よろしいですか。

長加部委員 今回のハンドブックを検討・具体化するに当たって、引きこもり経験者とともに、親の会の意見などを聴くことや実態調査を行うことなど検討していただければと思います。会の意見はかなり貴重な指摘とかがあると思っておりますので、それはどこかでぜひ、機会をいただければと思います。

事務局 御意見、ありがとうございます。

大嶋会長 障害を問わずに使える支援、窓の会のようなものを幅広く使えるようにしていくということも提案の中にはありましたけども、そういうことを含めて御検討いただいたほうがよろしいですかね。

あと、家族の問題に関しては、これは前にも発言したことがあったかと思うんですけど

も、8050と一般的に呼ばれる人たちの50の部分がひきこもりの人たちが相当多いんですよね。その80の家族を支えながら50の方を支えていくということも、そこはもうかなり体系的に進めなければいけませんし、支援機関が連携しながら取り組むというのでしょいかね、重層的な支援が必要になってくる部分でもありますよね。その部分、家族支援というのはひきこもり支援の中で必須のものだと思うんですけども、より体系的な取組というのが必要のように思いますけれども、併せて御検討いただければと思います。

ほか、いかがでございましょうか。

事務局

事務局より補足を少しさせていただきます。総合リハビリテーション推進センターの柴崎です。

先ほど話題に出ました、令和7年1月に出ました「ひきこもり支援ハンドブック～寄り添うための羅針盤～」ですが、市のホームページのほうには出ていないのですが、厚生労働省のページのほうには全部の部分と概要版とすぐに御覧いただける状況にありますので、もしよろしければ御覧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。

では、1点だけ。この統計を非常に分かりやすく整理していただいて、動きがよく分かって、令和2年に比べて相談数が確実に増えているというんでしょうか、それも継続支援の数が確実に増えていらっしゃるんですよね。これは埋もれていたニーズが顕在化したということで大変結構だと思うんですが、この中には非常に様々な人たちがいて、障害を持っている、精神障害を持っている方もいらしたりして、今、社会的ひきこもりではなく、幅広く受け入れるということによろしいんですよね。

そうすると、精神障害を持っているような人たちをどのように精神保健福祉のサービスの中に迎え入れていくのかということ、行政で言うと、みまもり支援センターとの連携というのは非常に重要になると思うんですよね。この辺りのことをどうバトンタッチしていくのか、市内に1か所のひきこもり支援センターの場合に、キャパシティに限界があるでしょうから、連携しながら、時にバトンタッチしていくという辺りのことが重要ですよ。その部分に関して、みまもり支援センターとの連携がどうなっているのか。継続支援における関係機関と協働して支援を行った人数ということで書かれていて、この整理をしていただいたのはとてもありがたいんですけども、みまもり支援センターとの連携というのは、実態としてはどういうふうになっているんでしょうか。

事務局

みまもり支援センターの連携の部分でございしますが、まず一次相談の部分、広くひきこもり状態の方の御相談をひきこもり地域支援センターがお受けをした場合に、その中で、やっぱりベースとして障害が疑われたり、場合によっては発達障害とかということもあるかなというふうに思いますが、そういったものがある場合につきまして、そこはアセスメントを行った上で、必要に応じて地域みまもり支援センターの高齢・障害課と言われる部分、障害の部分を担当している部署と連携をさせていただいて、評価の結果等をお伝えして、つないでいくというようなことがあるかというふうにございます。

二次相談につきましては、その御相談、基本的に現行の今の制度の中ですと、二次相談について原則18歳以上の明らかに障害のない、ひきこもり状態の方を対象としてというように形にさせていただいておりますので、御相談をお受けしていく中で、また何かしら

のサービスにつながっていくというところの段階が見えた段階で、区のほうにお声かけをさせていただいて、必要に応じて今、連携をしているというような形になるかなというふうには思います。必要な方については情報を、御本人の御了解の下に情報共有をさせていただいて、つないでいるというような状況でございます。

大嶋会長 その実数とか、その辺り、バトンタッチをする、みまもり支援センターにつないだのがどのぐらいいるのかとか、それから、その継続支援の中で連携して取り組んでいる中でみまもり支援センターと連携しているところがどのぐらいあるのか、その辺りがもう少し見えるようになったほうがいいのではないかとこのように思うんですけれども、いかがでしょうか。出そうと思えば数は出せますよね。

事務局 はい。

大嶋会長 ひきこもり支援センターができたときの一番基本的なもとの構想は、地域で支え、みまもり支援センターで支えられる人たちに対しては、適切な時期にバトンタッチをしていくということと連携して支援していくということがあったと思うんですよね。連携全般はもちろん重要なんですけれども、その行政の中での役割分担を行うことがちゃんと漏れなくできているのかということを見ると、その辺りが重要だと思いますので、その部分をぜひ可視化していただけるとありがたいと思います。

報告書にも何らかの形で反映していただけるとありがたいと思います。

大嶋会長 それでは、次の報告2に移りたいと思います。

精神科救急医療と多様な精神疾患への対応について、事務局より説明をお願いいたします。質問などは報告の後にさせていただきます。よろしくお願ひします。

(2) 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3に基づき説明

大嶋会長 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。

上村委員 この取り組みは、医療機関さんの理解を得ることを大前提に持続可能にしていくことが大切かと思ひます。そして、医療機関さんや御家族、関係者にとっても、これが非常に良かったというふうになるような取組が大事だと思ひます。そこで、現時点で医療機関からの意見、疑問、提案などはどんなものがあるのでしょうか。また、医療機関として、どのような課題や要望が出ているのかというのを、具体的なものが分かれば開示していただければ助かります。

事務局 先日、初期救急の会議で、広報についてはネットもいいけれども、やっぱり紙で知る機会が必要ではないか、精神疾患をお持ちの方はなかなかネットにつながる事が難しい方もいらっしゃるのではないかとこのことで、紙での周知というのを勧めていただきました。あとは、川崎市の方の相談が少ないというのが、これがはっきりとはまだ分からないんですけれども、この県外・不明というところの中に一定数はいらっしゃるのかなというところ

ると、あと、細かくまだ分析はできていないですけども、救急の情報窓口は、話を聞いてほしいと、頻回に電話を掛けてくる方が結構いらっしゃって、そういう方が地域によって多かったりすると、例えば横浜市の方でそのような方が多かったりすると横浜市の件数が伸びるとか、そういうことはあるのかなと思います。ただ、なぜ川崎市が少ないのかというのは、そこまで詰め切れていないです。

上村委員 その辺、ほかの横浜、県域、相模原と付き合わせると、川崎市はもっと増やせる、簡単な何かがあるかもしれないなと思った次第でございます。
以上です。

大嶋会長 ほか、いかがでございましょうか。

萬木委員 川崎市立川崎病院精神科の萬木と申します。
私は、4月からこちらに勤務になったということで、この会議も初めてなんですけども、今日のこのお話の中で、令和3年度から精神科救急について、令和7年3月から基幹病院、輪番病院に限らず患者さんの状況に合わせてということなんですけども、基幹病院と一口に言っても、それぞれ多分特徴が違うと思うんですね。輪番病院でも多分違うと思うんですけども、その日の当番の病院は大体幾つかと決まっていると思うんですけど、その決まっている病院の中で、その患者さんに合うところがどこかみたいなの、そういうことをしているということですか。

事務局 そうですね、今までは、もう当番の輪番病院がここと決まったら、思春期はあまり受けていない病院とかでも、まずはそこを当たってくださいという運用の仕方だったんですけども、令和7年3月からは、基幹病院で思春期を結構見えていますよという病院がもしあれば、その輪番病院にはこだわらずに、その対象の方にとって適切な医療機関につなげていくという運用にしています。

萬木委員 川崎市として、この病院はこういう特徴がある病院とか、こっちの基幹病院はこういう特徴がある病院とかというのは、何か情報収集して一応把握をしているという理解でよろしいですか。

事務局 そうですね、大体4区市の中で思春期はこの医療機関というものがありますし、あと受入病院が遠方だったりすると、当番にあたる病院は県内全域なので、小田原とかも場合によっては当番の病院になるんですけども、例えば高齢者の方などは、そこまでの移動はかなり御負担だろうということで近くの基幹病院を紹介したりとかというものもあります。

萬木委員 逆に受ける側の病院に、おたくはこういう特徴ですみたいな、そういう確認はしたりしているんですか。そこは川崎のほうで、こんな感じだという理解で情報収集して、それで取りあえずやっているという感じですか。

事務局 そうですね。現場の職員たち含めて、今までの紹介した経験値的なところとかも含めて、病院は選定しています。

萬木委員 分かりました。そういう意味では、そういうことに関して、各病院側のほうが、もしかしたら川崎市側が思っているのと、それはちょっと違うよねと思っているかもしれないですよ。だから、そういう意味で、その辺を連携するというか、情報を共有して、その病院、その病院で、その時点、その時点で方向性は変わっていくかもしれないのですけども、そういうことも連携していってもらってやっていただけたら、よりいいのかなというふうに思いました。

大嶋会長 ほか、いかがでございましょうか。

井藁委員 私の肌感覚というか、支援している、そんなに広くないですけど、その感覚として、精神科救急医療情報窓口の相談の少なさというのは、一つは土曜日に病院が開いている、クリニックさんが開いているというところで、調子が悪ければ、そこでもう行ってしまう人たちも多いというところもあると思うんですけど、支援者が土曜日はいない。窓口に関しては、やっぱり、当番病院がどこに行くか分からないというところで、そこに行くまでのお金がない。それを皆さん、大体分かってくるので、私も含めて、そうすると、交通費はそもそも出せないんですね。立て替えてくれるにしてもないので、どこに行くか分からないけど、最初に行くかどうかを決めてしまわなければいけないので、そうすると、帰ってしまったら、お金も微妙ですけど、帰ってくるお金がないというところで、やっぱりそれが前提なので難しいかなというところがあります。

最初に、川崎市内であれば何とか、その何とかというところになるのかもしれないですけど、県の中でというふうに、どこに行くか分からないというところが引っかかっているかなというのは、話の中では出てきています。そういう状況がありますということだけお伝えします。

大嶋会長 経済的な背景ということもありますね。

ほか、よろしゅうございましょうか。

それでは、次に移りたいと思います。

次は、報告の3ということで、措置入院者の退院後支援につきまして、事務局より説明をよろしく願いいたします。質問等は報告の後にさせていただきます。

(3) 措置入院患者の退院後支援の取組

事務局より資料4に基づき説明

大嶋会長 それでは、御報告につきまして、委員の皆様方から御意見など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。

長加部委員 好事例は、非常に私も学ぶことが多いなと思って聞いておりました。

一つは質問なんですけど、措置者に対して、皆さんの行政の面会というのは大体、何か月に1回とかという、そのスパンは決まっているんですか。それとも相手の状態によって、頻繁に行く人、この人は1か月、2か月でいいやと、入院期間にもよると思うんですけど、その辺の何か基準というのはあるんですか。

事務局

措置入院患者様の行政職員の面会の頻度ということで、御質問はよろしいでしょうか。

この退院後支援が開始される前までは、特に行政の職員は通常精神保健福祉法の47条の支援の中で、退院を見越して支援が必要である方のみの方の面会となっております。

本事業が開始されてからは、様々な取組の中で、一応、ほぼ全件を目指して措置入院中に面会に行くということで、今現在、面会数が大幅に増えたところでございます。その後の頻度につきましては、この方のそれぞれのお一人お一人の支援の状況に合わせて措置入院中の方のところに行き面会に行くこともございますが、通常は、措置入院先の病院にソーシャルワーカーの方等がいらっしゃいますので、その方、あるいは主治医の先生からの見立て等々を通じまして、こちらの行政職員のほうは頻りに電話連絡等で患者様の状態を把握しまして、そして、実際に地域に帰られるというような場面に近くなってまいりますと、何度も病院のほうに頻りに訪ねていくよというような流れになるのが一般的でございます。

なので、実際にはもう、1回だけの方もいらっしゃいますし、その後、複数回面接あるいは外出の同行等をするようになる方もいらっしゃいます。

長加部委員

家族会の中でも措置入院になって、病院内の主治医、看護師、ワーカーとともに病院外の行政の人との面会などがご本人への大きな励ましになり、希望にもつながったケースがあります。結果的には、ご本人も家族もすごく安心して先が見えて退院がスムーズにすんだという事例があります。これは、先生が紹介されたように、本人との信頼関係をいかに醸成しながら濃厚な信頼関係をつくっていくかということに大きなポイントがあると思います。

一方、その逆の事例もあります。措置で1年半入院になりましたが、その間、主治医が3交代わり、薬物療法が駄目なので電気療法はどうですかと言われて、ご本人も家族も電気療法を拒否しましたが、結局、電気療法をやりましたが、一時的に病状がよくなるが再燃し繰り返すことになりました。4人目の主治医に交代したら「もう病院としてやることないですよ」「もう退院ですね」と言われ、外泊訓練などの退院促進の支援もなく退院になり自宅で再燃したという事例です。措置や医療保護入院の場合、特にそうですが、医療モデルでの対応とともに、社会・心理モデルも重視することや外部からの支援を入れることなど、入院後の早い段階から重層的な支援を行い、ご本人との信頼関係を築くことが退院促進・地域定着にとっても極めて重要だと痛感しています。

事務局

既存のリソースとしましては、この後、本日の議題にもなっております入院者訪問支援事業ですとか地域移行・地域定着支援事業等のところにもつながってくるかと思いますが、その中で、まだ漏れている方がいらっしゃるんじゃないかといった御意見かと思っております。

大嶋会長

この間の御努力で5割を超えたんですね、退院後支援が、カバーしている人たちがね。これは将来的にどのぐらいまで増やしていけそうですか。

事務局

具体的な数値目標のほうはまだ設定の話にはなっておりませんが、他部署中心の支援等もございますので、例えば高齢者支援のところにもう既に乗っている方ですとか、児童福祉の支援に乗っている方ですとか、そういった方もいらっしゃいますので、100%を目

指すということにはならないかとは思いますが、また、その辺りも具体的に考えてまいりたいと思います。

大嶋会長 あと、もう一点、最後のところに参考で再通報率というのが載っていて、これが少なからぬ数字になっているのを、やや私は意外な感じで拝見してはいたんですけども、これは、その年度ごとの違いというんですか、退院後支援、このガイドラインが入ったための現象ではないという、そういうお話がありましたけれども、その退院後支援を受けている人の中で、この再通報された人、それから、そうではない、退院後支援の入っていない人の中での通報された方に違いがあるかどうか、その辺はいかがなんでしょうか。

事務局 こちらが今、既存のデータでは退院後支援ある人とない人の再通報率というのが一元化されておりませんで、今後、前向きにデータ収集のほうをすれば可能となってくるかと思っておりますので、そちらのほうもまた考えていきたいと思っております。

大嶋会長 退院後支援もたしか半年でしたよね。その半年内のことなのか、それ以降のことなのかということも気になる部分でもあるかと思っております。再発・再入院する割合率ということも少しフォローアップのところでは必要だと思っておりますし、これ、先ほど長加部委員もおっしゃっていましたが、ある面ではチーム医療として外の専門家、精神医療のより専門性の高い人たちが入って支援を提供するという形が取れるわけですよね。一つのモデルになるようなとてもいい取組なんだと思うのですが、それがどういう成果を取めているのかということ、何か、もう少し数で出していただけると、説得力が増してくるというのでしょうかね、そんなふうに思っておりますので、ぜひデータとして捉えられるのであれば、可視化していただけるとありがたいなというふうに思っております。

あと、この再通報の率ということになると、この精神科救急の問題と密接に絡んでくるんですよね。救急サービスがどういう役割を果たしたらいいのかということも、この退院後支援という観点で少し御検討いただけるといいのかもしれない。

この数字はとても気になる数字でしたので御質問させていただきました。

大嶋会長 それでは、次に参りたいと思っております。続きまして、報告の4ということで、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。よろしくお願いいたします。

(4) 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、委員の皆様方からの御意見がございましたら、よろしくお願いいたします。

井藁委員 やっぱり入院が長くなってしまうと、住まいの確保をしていかないと戻れるところがない。居住する地区が決まっていなくて自然に基幹型に行くことになっていく。基幹型は不動産屋さんのように家探しをずっとして、グループホームとかも探しますが、その仕組みのところ、退院支援の仕組みが地域型のところに相談というのがあまり来ない。病院さ

んだったり、ここのセンターに頼みたいと直接つなげてこない、「お家がない」じゃあ、それは基幹型相談支援センターですねといく感じが多いのかなと思う。それはとてももったいないないとか、地域型でも地域移行をやりますよと言っているところもあれば、入院者訪問支援事業もやりたいですと言っている方もいらっしゃる。その基幹型は家探していっぱいいっぱいでというところもあり、もう少しどうにかできないかなというところを今、思っていました。

私たちも関わる病院さんと、誰か退院する人はいませんかみたいな、昔はそういうふうと言って引張ってくることもあったんですけど、退院する依頼があって地域移行が進むというパターンが多いので、それがまたどうかということもあるが、いいとか悪いとかでもなく、1か所に固まり過ぎないような、どうやってチームでできないかということはないかなど。地域活動支援センターA型というのは生活支援センターが、各区に1個ずつあって地域移行をやっているところもありますけど、相談は相談支援センターにという変な流れもあるので、なかなかやっぱり依頼が来ないということも数字に反映されているかなと思うんですね。なので、基幹型の負担を減らすということも含め、どう連携、一緒にできたらというところが今、現場にいて思うところですよ。

事務局

確かに、もう皆さん、こちらを見ていただくとおり、基幹型に比率が偏っているというところでは、やはり地域型の皆さんにこちらも取り組んでいただきたいなというところがございます。不動産店さんとの連携ですとか地域の関係機関との連携というところで、その依頼がないと動かない、依頼がないと当然、支援が始まらないわけですけども、大体、今、少し二極化している部分がございます。取り組んでいただいている地域型の相談支援センターは取り組んでいるし、やはりなかなか依頼がないのでやっていないですというところと二極化しております。今回も令和6年度のところでは、地域型が23事業所ございますけども、そういった中で、取り組んでいただいているところが8事業所、取り組んでいただいていないところが15事業所というところで、バランスが悪い、なかなか悪い部分になっていきますので、その取り組まない循環が進んでしまうと、ますますそういった地域支援の取組も遠ざかってしまいますので、なるべくお受けしていただきたいなというところはこちらも考えているところであります。

井藁委員

家が本当に見つからなくて、ずっとそれを探しているような感じで、挙げ句の果て、やっぱり退院できないとか、では、グループホームを探して、遠いけど、神奈川県の離れたほうに行こうとか、やっぱりそういう現状がありまして、そこをどうやったら、その家探しもワーキングではありますが、なかなか突破口も特別な策も見つからず、どうしたものかなど。

事務局

なかなか一気に居住の問題、解決はしないのですが、少しずつ不動産店さんとの交流を持たせていただく、研修の機会を持たせていただくというところで、精神障害者の方を含めて、この要配慮者の取組も御理解いただけたところを少しずつ協力不動産店さん等も増やしていけるといいのかなというふうに思っております。

大嶋会長

いま、最初の図についての議論をされていたんですね。私もある程度、状況はつかんでいるつもりなんですけど、今の話があんまり頭に入って来ませんでした。課題は何だと御

指摘になっているのか、説明して頂きたいです。

井藁委員 居住地区・住所が決まっている場合、地域相談支援センターや私たちが計画相談含めて下りてくるんですけど、居住地が決まっていなくて基幹型に流れていく。ただ、病院さんとやり取りしている事業所や、指定特定の場合は特に担当エリアが決まっていなくて、そういう相談もあるんですが、住むところが決まっていなくてという基幹型に相談が行く。家を探す、グループホームを探すという感じで、やっぱり不動産屋のごとく家探し、ホームを探していく、そこに偏っていて、基幹型が大変だなとは思っていたので。

大嶋会長 基幹型に偏ってしまうと、その対応件数が増えて全部カバーし切れないという、そういうことですか。

井藁委員 そうですね、はい。

大嶋会長 それがもう少しその地域相談支援センターであるとか、ほかのA型とか。

井藁委員 そうです、そっち側のところにも流れるようになってもいいのかなと思っています。

大嶋会長 なるほど。それはいかがですか、事務局のほうでは。

事務局 この支援のフローは、我々の、実は事業だけで、この事業で決まったものというよりは、どちらからと言いますと、川崎市の相談支援の体制の中で決められたルールと申しますか、そういったところで、3障害対応していくというところで、地区担当制を令和3年10月から敷いております、その地区の担当の御相談はこのセンターが受けるというところで、居住する地区が決まっている場合はこのフローでいくとその地域型相談支援センターが関わると。それ以外の方は全て基幹相談支援センターに住まい探しのところから一緒に考えていってねと、そういうスキームになってしまっているんで、それ自身は、こちらの事業を抱える身としては、このスキーム自体が少し課題かなというふうには思っているんですけども、そうすると、市全体の取組の相談支援体制の再編の中でまた考えていかなければいけない問題かなというふうに思っております。

大嶋会長 その実績として、その対象となった方が基幹相談支援センターの場合、30人いて、そのうちの16人、約半分ぐらいは退院が実現した、住まいが見つかって退院が実現したということで、全体の割合79に対して39という割合、約半分ですけど、それとそう違わないので、それなりには成果を上げたという考え方もできるんですね。

事務局 はい、おっしゃるとおりです。

大嶋会長 ただ、基幹相談支援センターは精神障害の領域を専門にしているところではないんですよ、きっと。

事務局 はい。3障害対応というのは、今、川崎市の……。

大嶋会長 その辺で、それが御本人がちゃんと満足できるような地域移行になっているのかどうかとか、その辺は検証しないといけないということはあるのかもかもしれませんですけどもね。それよりも、その数が、その半分ぐらいしか地域移行が実現していないという、この割合というのは、やや今日的には少ないんじゃないかというふうに思うんですけども、その辺はどうなんですか。

事務局 その辺の背景、要因がどういった形でのところなのか、それが患者様の要因なのか、支援者側のスキルの問題なのか、マンパワー不足なのかとか、環境の要因、例えば先ほどの住まいの話だとか、その辺がどういう背景で進んでいないのかということところまでの分析ができておりません。

大嶋会長 これ、例年、年次推移というのでしょうか、例えばひきこもり支援のところでは年次推移があつて非常に分かりやすかつたんですけども、そういうようなものは出していただくことはできないんですか。

事務局 年次推移は取っておりますので、今回お出しできなかったんですけども、お出しできます。

井藁委員 79人のうち39人しか退院していませんよということの話でしょうか、今の話は。

大嶋会長 そうです。この継続の方もいらっしゃる。

井藁委員 そうですね。3月で切るので、この退院している途中です。

大嶋会長 それは分かりますけれども、それにしても少なくはないですか。

大嶋会長 そうです。それと、あとやっぱり今、コロナがあつて、そこでなかなか進まない場合もあれば、コロナで、やっぱり感染対策をしながら、最近は大分よくなつたんですけど、それでなかなか進まないということもありましたし、御本人の体調とか不安によつてもありますし、グループホームとか、家探しだと、そこに時間がかかりますので、もうこれはやってみないと正直分からない、その部分は、思います。

大嶋会長 わかりました。これは報告書にまとめるとき、どこがポイントになるのかが少し見えにくい御報告だったと思うんですが、何か、いろいろまだまだ改善すべきことはあるように思うんですけど、もう少し何か見える化をして報告書の中にはまとめをしていただけると、ありがたいという、そんな感じに思いますけども。この図も市内の関係者の方はこれで分かりやすいのかもしれませんが、私レベルの関与度で、それは知識を持っている人間から見ても、何かよく分からないところがあるんですよ。何がこの図で問題なのかということが見えてこないところがあるので、報告書に向けて、どういう図とか表を出したらいいのか、改めて検証を、検討していただければありがたいかなと思います。

大嶋会長 それでは、続きまして、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。

(5) 入院者訪問支援事業の取組（入院者訪問支援事業推進会議）

事務局より資料6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などがございましたら、よろしく願いたいと思います。いかがでしょうか。

 これ、そもそも分母というか、医療保護入院で市長同意というのは何人いらっしゃるんですか。

事務局 こちらのほうでデータを調べまして、市長同意による医療保護入院者の方ですが、市内だけですと、令和4年度は69名、令和5年度は65名、令和6年度は、昨年度は多くて81名となっております。

大嶋会長 2桁なんですね。だから、今、3人というのは少ないんですけども、それでも、頑張っても半分行くかどうかという感じですかね。御本人が希望しないと駄目ですよ。その辺、何か目標とかはありますか。

事務局 そうですね、まだ始まった事業でありますので、今の段階では目標値というのはなかなか掲げられることはできないですが、ただ、この事業は患者さんの人権という面で重要な取組でありますし、先ほど長加部委員がお話しされていましたが、外部の方が入ることによって御本人が元気になるという効果もあると考えておりますので、少しずつ、この取組を広めていくことができたかと考えております。やはり医療機関さんの御協力というところが大きいと思いますので、そこもしっかりお話、対話を重ねながら事業の理解を進めていけたらと考えています。

大嶋会長 その対象を広げるということに関して、市長同意ではない方に広げるということに関しては、どのぐらい可能性があるというふうに考えたらよろしいですか。

事務局 今、そこは実務担当者会議でも話してしまして、対象をどうするのかというところを病院訪問を全て終わった段階で改めて話し合いをしました。この事業の目的であります面会交流の機会が少ない等の理由というところはこの事業の本質だと思いますので、そこの方が基本的には対象になるのかなというふうには考えているところです。

大嶋会長 支援員の方が養成されて、20人クラスで増えているので、そういう方々が活躍できる場を確保するというのも含めて何か考えていく必要がありますよね。その病院の中に外からの風が入るといのはとても重要なことでもありますしね。その辺はよく御検討いただいて、いい方向で発展できるといいなというふうに思います。

長加部委員 この取り組みは、医療機関さんの理解を得ることを大前提に持続可能にしていくことが大切かと思えます。そして、医療機関さんや御家族、関係者にとっても、これが非常によかったというふうになるような取組が大事だと思います。そこで、現時点で医療機関からの意見、疑問、提案などはどんなものがあるのでしょうか。また、医療機関として、どのような課題や要望が出ているのかというのを、具体的なものが分かれば開示していただければ助かります。

事務局 この間、医療機関さんとの意見交換、対話を進めてきましたが、医療機関としても、やはりこの事業というのは御本人様の人権というところで重要な事業というところは理解していただいています。ただ、先ほど人数を出ささせていただきましたが、市長同意による医療保護入院者となると、やはり対象の方が限られてしまうということもありまして、それ以外の方であれば、いわゆる希望されている方とか、該当になりそうな方がいらっしゃるというお話はいただいております。ご意見を踏まえまして、実際に病院さんで対象となる方がいらっしゃるのであれば、まずはそこを検討していくことが必要になるのではないかと考えております。

 あとは、新たな事業というところもありますので、まずは実際に利用していただいて、この事業のよさを知っていただくというところがやはり大きいのではないかと思います。お互い理解を深めていけたらなというふうには考えているところです。

 以上です。

長加部委員 次回でも結構ですので、具体的な意見、要望などを可能な範囲で報告していただければありがたいです。

事務局 分かりました。そこら辺は少し整理をさせていただいて、次回以降、また御報告させていただきます。

大嶋会長 それでは、続いて審議事項に入ります。

 令和5年から7年度精神保健福祉審議会報告書について、事務局より説明をお願いいたします。

【審議事項】

令和5～7年度川崎市精神保健福祉審議会報告書について

事務局より資料7に基づき説明

大嶋会長 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、よろしくお願ひいたします。

萬木委員 報告書骨子（案）というところで、精神科救急医療と多様な精神疾患への対応と、先ほどもお話がありましたけど、これについては。その中の③で、緊急措置診察実施率の低減に向けた体制を整備とあって、先ほどの精神科救急のところではこの話はなかったんですけど、実際問題、緊急措置診察の比率とかが大体どれぐらいでとか、どんなことを対策しようとしているのかというのは教えてもらっていいですか。

事務局 本日の審議会では御報告していないところになります。これまでの、昨年度のところで少し御説明させていただいたところになりますので、担当者の方で確認します。お待ちください。

事務局 今、数のほうは担当者が調べておりますけれども、緊急措置診察につきましては、数年前までやはり数件ずつありまして課題になっていたんですけども、本来2名の精神保健指定医で診察するというのが診察の大事な部分ですので、ただ、やむを得ず緊急措置診察はありましたけれども、特に多かったのが土日の日中、日勤、土日の昼間に緊急措置診察が多かったので、そこにアドバイザーといまして精神保健指定医の先生を、予算を確保しまして配置することによって、かなり緊急措置診察は減りました。

萬木委員 そうですか。

事務局 今、お話にあったとおり、本市では緊急措置診察が大きな課題となっていて、令和3年度は28件、令和4年度は35件と、ほかの自治体としてもかなり多くて、患者さんの人権の配慮の面からも喫緊の課題となっていましたので、今の御説明にもありましたとおり、令和5年度から休日・日中と夜間帯における応援指定医を直接雇用しまして、2名の指定医による診察が行えるように体制を整えました。その結果、令和5年度は緊急措置診察が10件、令和6年度は、昨年度の資料ですが、1件になりまして、ほぼ、今、その課題については解決したというところですよ。

萬木委員 それがうまくいったという話なんですね。分かりました。

大嶋会長 今のような御指摘も含めて、いかがでしょうか。重要なポイントが整理されているわけですので、この視点としてこれを加えたほうがいいのではないかとか、そういう御意見もあれば、お話しいただければと思います。

武田委員 報告書の話とはそれてしまうかもしれないんですけど、最近、この福社会議から自殺関連の会議体が別に行われているということで、その自殺関連の自死の実態がどうなのかというところ、この会議体では協議されなかったり、省かれていたりするんですが、やはり精神科救急となると密接な関係があるので、多少、その辺りとの絡みを、どう今後もこの会議で扱っていくのかとか、その辺は全くないのもどうなのかなというふうな気がして、そんなことを思いました。

大嶋会長 過去年、前の審議会までは、一応、何か報告事項みたいな形で扱ってはいましたよね。今回は、基本的には出ていなかったですが、扱いとしてはどういうふうに整理されていますか。

事務局 前回の報告書についても、自殺対策については、武田委員がおっしゃるように別の審議会の場を確保しておりますので、そちらのほうで検討しているというところで、報告書のほうにも具体には掲載をしていないという状況ではあります。

ただ、確かに御意見のとおりには全く触れないというところで、とそこら辺の連携状況とか、施策がどう関わっているのかということも少しは見せていく必要というのがもちろんあるかなというふうに思いますので、少し報告書のこういった部分に反映させていくことができるかとか、その辺り、検討してみたいというふうに思っています。

大嶋会長 主要課題ということではないんですけども、何か触れておいたほうがいいのかもかもしれませんね。そこは御検討いただければということですね

大嶋会長 ほかはいかがでございましょうか。例年の報告書のスタイルを踏襲して比較ができるようにしていくという、そういう方針でございまして、大枠、枠組みとしてはそれを踏襲するというところで結構かと思うんですけど、要は今日的な課題がちゃんと抽出されて次につないでいけるかどうかということが大切でございましてね。

1点だけ、1の「にも包括」が、そう言えば議論していなかったなというんでしょう、全体の話がですね。ここは最後のところでしっかりするということになりましょうか。

確認ですけど、北部のほうでモデル事業がありましたよね。あれは今は動いていないのでしょうか。

事務局 「にも包括」のモデル事業ということでよろしいですかね。

大嶋会長 はい。

事務局 地域移行・地域定着支援のほうを強化するという形で、「にも包括」を川崎市のほうでは進めてきているところではありますけれども、その事業にかかわらず、施策全体を「にも包括」として見ていくことが大事ではないかというところで近年は進めているところではありますので、本日も参考資料の説明を省いてしまったんですけども、参考資料の2のほうに、「にも包括」の川崎市の構築状況というところの図もつけさせていただいております、そちらのほうで、事業と事業がどう関わり合っているかということも少し見える化をさせていただいて、全体の施策全体として、にも包括が進んでいるかというところの視点も、皆様に御理解いただきたいというふうに思っています。

大嶋会長 分かりました。

それでは、時間の関係もありますので、この件につきましては委員の皆様方からの意見を踏まえた上での承認ということでよろしゅうございましょうか。

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。

本日予定されている内容は以上になりますが、最後に委員の皆様方からの追加補足はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

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。

司会 委員の皆様、本日は長時間の御議論、お疲れさまでした。

本日いただいた御意見につきましては、事務局で持ち帰らせていただき、今後の施策推

進に活用させていただきます。

なお、次回の審議会の日程ですが、令和8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7年度第1回川崎市精神保健福祉審議会を終了します。皆様ありがとうございました。