

令和5年度第4回神奈川県精神保健福祉審議会

令和6年2月9日（金）

神奈川県中小企業共済会館6階603・604会議室

開 会

(事務局)

- 傍聴希望なし
- 三觜委員リモート出席の報告
- 田口委員（県立精神医療センター）の委員就任報告

(田口委員)

皆様、こんにちは。初めまして。私は、神奈川県立精神医療センターの所長をしております田口寿子と申します。今回から出席させていただくことになりました。どうぞよろしくお願いたします。

(山口会長)

皆さん、こんにちは。本日もよろしくお願いたします。

議 題

- (1) 第8次保健医療計画の改定について（資料1-1）（資料1-2）

(山口会長)

時間もありますので、早速議事に入らせていただきます。本日の議題（1）第8次保健医療計画の改定について、事務局、説明をお願いいたします。

- 資料1-1、1-2により事務局から説明

(山口会長)

ありがとうございました。ただいま事務局から議題（1）について説明がありましたが、質問やご意見があればお願いたします。井上委員。

(井上委員)

身体拘束指示件数の目標値を実情に合わせて増やす感じに書き換えるということで、増やす目標にするというような、これは数字が増えるのですよね。前は7.71だったものが、8.472。実情が9.77あるから、これは拘束を使わないことを目標とすると、精神医療の後退であるような気がするのですが、こういう目標値でいいのでしょうか。拘束をどんどん増やしていけるみたいな目標になってしまわないか、とても危惧します。

(事務局)

井上委員、ご意見ありがとうございます。今ご説明したスライドの中ですと、8ページ

の隔離指示件数のことかと思いますが、こちらは隔離ということで、身体拘束はこの資料にありません。お手元の資料1-2、指標が書いてある資料がございますが、そちらの2枚目の表側で、B309のところに身体拘束の指示件数がございます、こちらが現状9.77という数字です。行動制限には身体拘束と隔離がありますが、より制限が強いのは身体拘束ということで、こちらの件数を9.77から7.71に減らそうという目標を立てております。ただ、その一方で、先ほどのご説明にもありましたが、状況によっては一定程度の行動制限が必要な患者さんが出てこようかと思っておりますので、少なくともこれまで拘束していた方は減らしましょう、ただ、拘束を選択していた方は、今度は拘束よりは制限が緩いという言い方が適当か分かりませんが、隔離に少し移行というか行く部分があるということで、結果的に、身体拘束が減る代わりに隔離の件数は若干増えてしまうかなということです。今回、隔離の指示件数としては数字として高くなるような形のものを見せていただいておりますが、このあたりは、身体拘束と隔離ということセットでお考えいただければありがたいと思っております。以上でございます。

(井上委員)

隔離と拘束のところの欄を逆に間違えていたみたいですすみません。拘束は、私は最近、横浜のほうに来てから入院したので、その経験から言うのですが、不必要に拘束するよう見えるケースが、自分の例もそうだし、周りの人を見ていると、そんなようなケースを多々見たということを繰り返してこの審議会でも述べてきました。そういった拘束があるのに、隔離、拘束を減らすというふうになっていかないと、実情に合わせて目標をどんどん下げるといふか、低く設定するというようなことになってしまわないでしょうか。

(山口会長)

井上委員、事務局が説明されましたが、拘束は減らすという目標を立てているので、よろしいかと思っております。ほか、いかがでしょうか。よろしいですか。

(井上委員)

あと、基準病床数についても一つ。基準病床数は、第7次より増やすのですね。

(事務局)

今回、先ほど資料1-1の6ページのスライドでご説明させていただきましたが、患者数などを踏まえて病床数が決まってくる中で、政策効果の取り方によって1万1952から1万2080の間の数字を取ることが国からも示されています。先ほどご説明したとおり、現状の第7次計画と計算式も変わっている関係で、第7次計画の中間見直しでは基準病床数1万992となったのですが、政策効果でいずれの数字を取っても結局、基準病床数としては増えてしまうということで、その中で1万2080という数字を取らせていただくと。それで、7ページでございます表の下の方の欄ですね。計画開始時既存病床数。今の病床数は1万3369でございますので、ここから1万2080を目指すということで、基準になる病床数としては今よりも増えますが、実際、今、現実的にある病床数よりは低い、1300近く減らそ

うという目標で、それを基準にしていくような形にしているところがございます。

(井上委員)

複雑な計算式というのは、全国的に見て基準病床数を増やすような感じの計算式になっているということなのですか。

(山口会長)

基準計算式は国の基準なので、決して意図的に増やそうとしていることとは違うと思います。井上委員、それでご理解いただきたいと思います。

(井上委員)

結果として700とか、結構な数が増えますよね。減らそうとしていないのかなというか。一生、精神科にいる人が増えるのかなみたいな。

(事務局)

今回の数字で、確かに見かけ上、基準病床数としては増えているのですが、先ほどスライドの5ページのところでご説明しましたとおり、もともと患者数の推計の部分で、国の示している計算式も変わっているものですから、より実態に近い患者数を基に必要な病床数を計算すると、今回、私どもでご提案させていただいている1万2080になるというものでございます。ただ、もちろん現状は、神奈川県内の場合にはそれよりも多い1万3000以上の病床数がございますので、この基準に向けて各病院さんにも取り組んでいただく形で考えているところがございます。

(井上委員)

あまりにも減っていかないものだから、目標を低く設定して実際の数字に合わせたというような、合ってはいないけれども、そんなような意味合いになるのですか。

(事務局)

実際の数字に合わせたというか、もちろん今回の計算式で認められているというか示されている範囲内で一番大きい数字を取らせていただいたのは事実ではございます。ただ、先ほどのご説明でもございましたが、神奈川県においては人口当たりの精神病床数が全国で一番少ない状況がございますので、そういった点を踏まえまして、もちろん現状の病床数も踏まえまして、この数値を置かせていただいたというふうにご理解いただければと思います。

(井上委員)

人口当たり一番少ないならもっと減らしていこうみたいな、これでは増やそうとしているように受け止められないかなという気がするのですが、数字だけでも減らすというか、減らすべきだと。

(山口会長)

井上委員、この数字は国の計算式なので、県としていじれるところはそれほどないのです。そういう理解をしていただかないと県の方も困ると思うので私は言っています。

(井上委員)

患者としては、一生いるという人がまた増えるということですよ。600人とか700人とか。

(山口会長)

井上委員、そうではなくて、あくまで国が出してきた数字はこうであると理解していただきたいと思います。それでよろしいですか。

(事務局)

1万2080という数字は、これは今よりは、今というか、現状、実際に神奈川県内の精神科病院にあるベッドの数より1300近く少ない数字でございまして、それを基準にするということですので、決して今よりもベッドが増えるということでは全くございませんので、そこは誤解ないようにご理解いただければと思います。

(山口会長)

よろしいですか。ほかはいかがでしょうか。それでは、ほかに意見はないようですので、原案どおりでよろしいでしょうか。

(異議なし)

(山口会長)

それでは、審議会として、原案のとおり了承いたします。

(2) 神奈川県ギャンブル等依存症対策推進計画の改定について(資料2)

(山口会長)

次に、議題(2)の神奈川県ギャンブル等依存症対策推進計画の改定について、事務局から説明をお願いいたします。

○資料2により事務局から説明

(山口会長)

ありがとうございました。ただいま、議題(2)について説明がありましたが、ご意見・ご質問はございますか。よろしいですか。

(井上委員)

主な意見でE判定になったもので、県が依存症対策をしながら、県のホームページで「川崎競馬場に行こう!」というのは矛盾しているとあります。私も学生の頃にスポーツ新聞でアルバイトをやっていたので、そこの記者の人とかに聞くことがあったのですが、大昔からマスコミを使って、うまいこと競馬とかの記事を書かせていたというのです。だから、ギャンブルって、昔の人は皆、射幸心をあおられてというか、どんどんギャンブルしたほうがいいのではないかみたいな。競馬なんかだったら、テレビでもコマーシャルを

やっていますしね。それに対して、オートとかは下手だとか、そんなことを言っていて、もう矛盾しているんですよね。何か感想になってしまいますが、これを見てそんなことを思い出しました。

(山口会長)

ありがとうございます。ほかにはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、議題（２）については、審議会として原案のとおり了承いたします。

(3) 「神奈川県当事者目線の障害福祉推進条例」に基づく基本計画の策定について

(資料3)

(山口会長)

次に、議題（３）の「神奈川県当事者目線の障害福祉推進条例」に基づく基本計画の策定について、事務局、説明をお願いいたします。

○資料3により事務局から説明

(山口会長)

ありがとうございました。ただいま議題（３）について説明がありましたが、ご意見・ご質問はございますか。田口委員、お願いします。

(田口委員)

ご説明ありがとうございました。パブリックコメントの最後のご意見のところですが、これは精神障害者に対する偏見とか差別、スティグマの解消に向けて、何か県として取り組んでもらえないかということにつながるのではないかなと思っておりまして、例えば計画Ⅳの7、ともに生きるための意識づくりというところでは、こういったことに関する県の取組について何か触れられていらっしゃるのでしょうか。

(事務局)

すみません。今該当の箇所をもう一回確認しますので、お待ちいただけますか。

(田口委員)

待ちながらちょっとコメントしたいのですが、精神科の患者さんの地域移行が進まない理由の大きな一つとして、地域社会とか、実はご家族が地域移行を望まないという現状がありまして、私どもで今一番困っているのは家族の無理解なのです。別に直接支援してくれとか、家に帰すとか言っているわけではなくて、施設に入っていたきたいとか、より自由度の高い処遇のできる病院に移ってほしいとか、そういうことをお願いしても頑として受け入れてくださらない。なので、もちろん若い頃、病状が悪かった頃に苦労したという記憶があるのかもしれないのですが、実は身近にいる家族のスティグマも大きいのではないかなと思っているので、やはりこの意識づくりということ、啓発ということはずごく大

事なのではないかと思っております。高校の保健体育で精神障害のことを勉強するようになったり、少し変わってはきているのですが、県として、より地域に密着した取組として何かできることがあるのであれば、やりたいと思っていることがあるのであれば、知りたいなと思います。

(事務局)

ご質問ありがとうございます。今、計画全体を確認できないので、当課が記載している精神障害の取組のところを確認した範囲でのお答えをまずさせていただきます。地域生活支援の充実というところでは、障害者の方ご本人がどこで誰と生活するのか、ご本人の意思に基づいて、希望する方が地域で暮らせる環境を整備することが大切ということが書いてありまして、それができるために、地域の方に対しても障害の理解の促進を図っていきますという記載はさせていただいているところです。また、普及啓発というところでは、先ほどもお話ししましたピアサポーターさん、障害当事者の方を通じて、精神科病院における地域移行に関する理解促進を図っていくというような記載をしていますが、地域住民に向けても地域生活移行や障害理解の普及啓発を充実させますという形で記載させていただいているところです。

(山口会長)

田口委員、よろしいでしょうか。

(田口委員)

あまり私が期待している答えではないのですが。

(事務局)

すみません、補足します。先生、ご意見ありがとうございます。確かに、今ご指摘いただいたとおり、この意見に関しては、単なるご感想というよりも、特に前半の部分で偏見の排除に向けて取り組んでほしいという思いが伝わってくるものです。今、具体的な記載が手元で確認できないのですが、スライド3の大きな第Ⅲ章の中で、障害者の社会への参加を妨げるあらゆる壁、いかなる偏見や差別も排除する取組みと、これがそもそも章の大項目のタイトルとして入っておりますので、当然この計画の中では、偏見や差別を排除する取組というものが記載されていると思います。頂いたパブコメの取組の反映区分として、感想というジャンルではなくて、例えば既に取り組に入っている、もしくは施策の参考とさせていただくというような記載に変更が可能かどうかについて、所管と相談したいと考えております。

(田口委員)

ありがとうございます。

(山口会長)

橋本委員、どうぞ。

(橋本委員)

少し今の議論とずれていることでしたら申し訳ないのですが、数年前に川崎市で、精神障害者のグループホームを建設するときに反対運動が起こりまして、当事者側の代理人としてお手伝いさせていただいたことがあります。私はどちらかというとお手伝いという立場で関わっていたので中心的メンバーではなかったのですが、その中で、偏見の除去というところで私たちが非常に強く訴えたことの一つとしては、精神障害者イコール犯罪をする人というご意見が地域の方から根強くあったので、実はその中で、精神障害者ではない人の犯罪を起こす人の率と、精神障害者で犯罪をする人の率をデータでお示しして、後者のほうが圧倒的に低いことをお示ししたのです。なので、今後、偏見の除去といったところで、障害の理解ということよりも、もうちょっと、田口先生のおっしゃっていることは、理解を促進すれば偏見がなくなるということではないとは思っています。むしろ、理解を促進しても偏見というのは強く残るものだと思うので、そこを除去する取組をしていただきたいということだと思ひまして、私もその点に関しては非常に同感なのです。それで、その点に関するアイデアの一つとしてお役立ていただけるかもしれないと思ひましたので、発言させていただきました。

(山口会長)

田口委員、いかがでしょう。

(田口委員)

おっしゃるとおりで、私は、当事者の人にとって何が一番苦しいかという、やはりここだと思うのです。そういう目で見られるというところ。結局それが地域移行を阻んでいたり、就職や経済的自立につながるようなことについてもつながっていくことがあるので、本当に意識を変えるためにどんなことができるのか、すごく難しいことですが、そういうことについて検討して、単に仕組みを整えるというだけではなくて、社会にはびこっている、精神障害者を異端視するというか危険視するようなまなざしを変えるためにどういうことができるのかという視点をもっとあってもいいのかなど。社会参加を促進する、雇用を促進する仕組みというのももちろん必要なのですが、同時にということです。そう思ったものですから、この方はそういうことが言いたいのではないかという気がして、そういう意味では先ほどおっしゃられた、単にその他に分類するのではなくて、どこかに盛り込んでいただきたい。そうすることで、この意見が尊重されたということにもなるのではないかという気がしますので、ぜひそういった方向に少しご検討いただけたらと思ひます。

(事務局)

皆さん、橋本委員、田口委員、ご意見ありがとうございました。実は所管でいうと福祉のほうになってしまい、障害を理由とする差別の解消や、障害者差別解消法の普及啓発といった取組、また、差別解消のための相談窓口の設置といった施策は、この計画案で今日お配りしていない部分にはなりますが、精神障害に限定ではなく3障害含めた部分になり

ますけれども、そういった取組は計画のほうに書いている状況でございます。先生方のおっしゃったご意見も踏まえながら、我々のほうも、障害者差別解消法に基づいて、踏まえて、しっかり普及啓発ですとか、そういった部分に取り組んでいきたいと思っております。今回のパブコメの区分については、先ほど部長のほうからもお話しさせていただいたように、見直しできないかというところをしっかりと考えたいと思っております。以上でございます。

(山口会長)

ありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。小松委員。

(小松委員)

私は、じんかれんという神奈川県の子精神障害者の家族連合会の副理事長をやっていますが、今、田口委員や橋本委員に、我々にとって実に手痛いところを指摘していただきまして、家族そのものの内なる偏見がまだまだ抜け切っていない、これが1つ。

2つ目は、高齢化に伴って、若い頃からさんざん手を焼いてきた自分の息子や娘が病院に長く入院して、自宅に戻ってくることへの抵抗感。例えば、グループホームに10年も20年もいて60になると、そろそろ介護保険の適用年齢になるということで、一旦自宅に戻りたいと言うともものすごい勢いで家族から反対を食らうとか。今、8050問題で、高齢化に伴う精神障害当事者にどう対応していいのかは、私ども家族の中でも非常に議論が分かれます。症状が穏やかな人が地域移行するならば、それは家族のほうも何とか手を尽して受けられるけれども、症状がそうでもなくて、結構大変だと。当然、父親、母親は高齢化していますので、体力的、精神的に受け入れられないという実情もございます。私どもじんかれんのほうも、高齢化問題に家族としてどういうことを今後PRしていくべきなのかということをいろいろ考えていますが、実情については、自分の家庭の家族事情だということで、家族の中でなかなか公表しない方々も結構おられるのです。今後、そういうことを家族会として、神奈川県だけではなくて、東京だとか千葉だとか全国の家族会と意見交換しながら考えていきたいテーマだと、我々は認識しています。以上です。

(山口会長)

ありがとうございました。渡邊委員。

(渡邊委員)

問題がちょっと違う方向に行ってしまうって、私がお聞きしたかったのは、6ページの「すべての人のいのちを大切にする取組み」の把握する状況というところで、現状はゼロで見込みが95回と書いてあるのですが、この根拠は何なのですかということです。

(事務局)

こちらの入院者訪問支援員の訪問回数については、令和6年度から新規の事業として県のほうで取組を開始したいと思っているものになります。対象としましては、先ほど国のほうで新たに新規事業として法改正で位置づけされましたとご説明しましたが、主たる対象としては、市町村長同意による医療保護入院者、いわゆる医療保護入院という形で、入

院されるご本人さんに家族がいらっしゃる方ですと、配偶者や家族等の同意によって入院するという入院形態ですけれども、同意していただく方がいらっしゃらない方については、居住地の市町村長の同意によって入院する形になっています。こういった方には先ほどお話しした孤独感があり、もともと身寄りのない方ですので、どうしても面会などが外部から入ることがない形になりますので、入院者訪問支援員を派遣して面会交流の機会を保つ形で取組として開始するものになります。ご質問の、見込みをどう見込んだのかということについてですが、今、神奈川県で市町村長同意によって入院される患者さんは年間150人から170人程度いらっしゃるということが、これは衛生行政報告例という統計から出てきている数値となります。このうち、どれぐらいの方が訪問を希望されるのかについては、正直なところ事業を開始してみないと、170の方が皆さん希望されるということもあるでしょうし、そこまでには至らないということも出てくるかと思えます。一旦、今の想定として、この年間170人程度の市町村長同意になる方の中で、半数程度の方が希望されるという形で令和6年度は予算なども置いておきまして、その過程において数を増やしていくとすると、95回ぐらいの回数を見込むことになるだろうということで、計画として上げさせていただいています。ただ、今ご説明したとおり、実際にこの事業を開始してみても、かなり希望されることがあれば、当然95回を超えることはあり得ると考えています。以上です。

(渡邊委員)

この数字をわざわざ聞いた訳は、こういう達成率とかをまた検討するときに、95がいいベースなのかどうか分からなくて、急にぼんと数字が出てくるので、そういうことに関してはもう少し丁寧に説明していただいたほうがよかったなと感じました。

(事務局)

今回、資料のほうで数字を単体で出してしまったので、その辺のご説明が不足してしましまして申し訳ございませんでした。

(山口会長)

渡邊委員、よろしいですか。

(渡邊委員)

はい。

(山口会長)

ほかにはいかがでしょうか。では、井上委員。

(井上委員)

ひとしきり精神障害者に対する偏見についてお話があったので。私もハローワークで仕事を探すと見つからないし、パソコンやスマホを使ってというでもないし、日雇いをやるわけでもないし、仕事からまず離れているというか、経済的自立につながらないというか、その意識を変えろみたいなことなのですが、こういうのも多分偏見なんですよ。最近、

隣の区に引っ越したのですが、それも引っ越し先を見つけるのが大変で、不動産店でまず家主が反対しているとか、初めから偏見を持っていて、貸すつもりがないんですよ。統合失調症って正直に言うと、そういった人に貸すつもりがないから、取りあえず最初のうちは一応話を聞いてくれるのですが、統合失調症で最近まだ声が聞こえるのかい？とか何か、そういったことは分かっているんですよ。分かっているんだったら貸してくれよというのではなくて、貸さないという感じなんですよ。偏見もあるし。ヘルプマークをつけていた男の子が、バスの中が混んでいたからそんなの駄目なんだって、小松さんみたいな方に言われているのを見かけたこともあるし、何にしても精神障害者は生きづらいというか、そんなようなことを感じますから、とにかく当事者目線の障害福祉ということで、何かうまいこといかないですかね。結局、言うことをよく聞いているというのでは、極端な例ですが、いつの間にか不妊治療を受けさせられてしまうとか、そうすれば退院させてやるみたいなことにひょいひょい乗ってしまったり、乗りたくないけど乗らなきゃならないみたいな、そんなこともあるかもしれないし。何かあるかいつも警戒していないといけないというか、そういった偏見がなくなるといいなと思うのですが、もう年も取ってしまったし、また別のことをやるかというので、大分前からやっている詩を書いていくしかないかなという感じはするのですが、1年半ぐらい休養を取ってしまっていて、偏見から話が全然ずれてしまいましたが、じゃあこの辺で。

(山口会長)

よろしいですか。ほかにはいかがですか。池田委員、お願いします。

(池田委員)

少し戻ってしまいますが、入院者訪問支援員が95名というお話を承ったのですが、支援員の研修について、県としてはどのような計画を今年度立てているのかということをお話し教えていただければと思いますので、よろしくお願いします。

(事務局)

こちらの訪問支援の研修に関しては、この後の議題の入院者訪問支援事業というところでご説明させていただければと思います。

(山口会長)

よろしいでしょうか。それでは、意見も出そろったところだと思いますので、ただいま出た意見を尊重していただきながら、審議会としては原案どおりという形で先生方の了解はよろしいでしょうか。

(異議なし)

(山口会長)

では、それをお願いします。

(4) 入院者訪問支援事業について (資料4)

(山口会長)

続いて、議題（４）入院者訪問支援事業について、事務局、説明をお願いします。

○資料４により事務局から説明

(山口会長)

ありがとうございました。ただいま議題（４）について説明がありましたが、ご質問・ご意見はございますか。池田委員。

(池田委員)

ご説明どうもありがとうございました。事業の目的や概要、活用方法については十分に理解させていただきました。ありがとうございます。ただ、私が質問させていただきたいのは、研修の対象者が今後伸びていく可能性もあるだろうと推測する中で、この研修に参加できる人たちをどのような形で集めていって、どのような研修を開催することを県は考えていらっしゃるのかお伺いしたいのと、令和６年からこの事業が始まるとなると、研修の開始は早急に、待ったが利かないのではないかと推測いたしますので、開始時期等についても少しご説明いただければ幸いです。よろしく願いいたします。

(事務局)

まず、研修の対象者ですが、先ほど述べた委託を検討していく中で、今現在、県としては、地域生活支援事業を受託している事業者と同一のところを検討しております。理由としましては、先ほど述べた連携といったところが大きく挙げられます。訪問支援員の養成に当たっては、そこに登録していただいているピアサポーターさんをはじめ、その事業者の方というのも考えておりますが、県としましては、現在、そういった方だけではなく、広く一般の方への募集というのを検討しております。国のほうからも、こちらは広く一般に、特に専門的な知識を求めているものではありませんといったことですので、同様に県としましては、ボランティアの方なども対象として考えております。

具体的な研修の時期に関しましては、実際訪問するに当たっては訪問支援員の養成が必要となりますので急ぎやらなければいけないとは思っているのですが、現時点で検討しているのは、訪問支援活動を夏頃開始したいと考えておりますので、その前の６月ですとか、そういった頃に研修ができればと考えております。以上となります。

(山口会長)

ありがとうございました。

(事務局)

すみません、ちょっと補足になります。この事業に関しては次の議題のところでもまた改めてお話ししますが、令和６年度の当初予算案で計上させていただいております。予算案ということで、研修もお金を使ってやることとなりますので、４月以降にできるだけ早

く研修をやらせていただいて、今お話もございましたように夏ぐらいには開始できるような形で準備を進めていきたいと思っています。

(田口委員)

この入院者訪問支援事業というのは、今の県の理解の仕方が、私は本来の目的と違うのではないかと。ちゃぶ台返しみたいなことを言って申し訳ないのですが、これはもともとアドボケイト、権利擁護の観点から導入するという話だったんですよね。国レベルの検討会でも、要するに医療保護入院の人は、家族がいる方であれば、病院の中で虐待とか不当な対応があったときに誰か訴える先があるけれども、市町村長同意の人は身寄りがないから、自分の立場に立って病院に対して物を言ってくれる人がいないと。そういうことでアドボケイト制度を導入したいというのがスタートだったのです。ところが、いろいろ検討していく中で、外部の目が入ることを嫌がる医療機関があるという抵抗もあったりして、折衷でこんな変な制度に、私は変な制度だと思っています。今言った地域の事業所と本人と病院をつなぐとか、そんなものははっきり言って要らないのです。病院にケースワーカーがいますし、そのケースワーカーと事業所が直接やり取りすればいいだけのことであって、そういうことの必要性、ニーズは別にはないんですよね。むしろこれは権利擁護、虐待防止という観点から、外の目を入れるということのできた制度なのです。それを真綿でくるんだような形で提示されたからすごく分かりにくくなっていて、今の県の説明を聞いてみると、まるでケースワーカーがもう一人できるみたいなイメージになっていて、訪問事業の人たちにはそんなことは求めていないのです。むしろ、入院者訪問支援事業の人たちには、徹底的に患者さんの立場に立って、患者さんのニーズを拾い上げてほしいと。それが病院の都合とか支援者の都合で曲げられないように、意思表示が十分にできない患者さんに代わってというか、一緒に意思表示、意思決定をするための支援者としての訪問支援事業なのです。だから、これと精神障害者地域移行支援強化事業がくつつくこと自体もあまりよく分からないです。だから、ちょっと方向性が、余計に違う方向に行ってしまうような気がしていて、むしろ予算のほうでは虐待防止とか実地指導のことに対応した予算立てになっていて、こっちのほうが本来の目的だと思うのです。その辺の理解をしっかりとっておかないと、要請するときに、病院と患者さんの架け橋みたいなことをしてくださいなんて言うと、それは全然違うのです。患者さんのニーズをきちんと支援者、関係者に伝える、患者さんが伝えられるように支援する、そういう役割なので、そのところをもう少し明確にしたほうが私はいいと思うのですが、いかがでしょうか。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。田口委員のおっしゃっていることはよく理解できております。私どものご説明で地域移行の部分を強調してしまったこともあって、そういった受け止めをされた部分はあるかと思いますが、こちらについては、まずは患者さんのお話をよく聞く。それで、患者さんがどういったことを望まれているかといったお話をよくお

伺いた上で、必要があれば、もちろん病院の方にもお話ししていったりすることもあります。私も実際、国レベルでやった支援員の研修というのを聞かせていただきましたが、まずはお聞きして、基本的には患者さんがもしご自身で、例えば病院の方に何か要望をお伝えできるのであれば、こういうお伝えの仕方をしていいのではないですかとお話ししたり、後押ししてあげたり、それが難しければ、付き添うから私と一緒に一緒に行ってお話ししてみたらどうですかみたいなところもやらせていただきます。そういったことをさせていただく中で、もしある程度退院のことを考えたいみたいなお話があれば、病院のケースワーカーさんを全く抜きにしてやるということではなくて、もちろんケースワーカーさんにお伝えする部分があれば、今回私どものほうで一緒にやらせていただくことになっている強化事業につなげていくというようなことで、支援員が行ったから必ず強化支援事業につなげていくとかそういう形ではなく、まずはお話を聞いてその思いに沿って患者さんが動いていけるように支えてあげるといふか、そのような形で進めていきたいと考えています。支援員が全部つなぎ役をしてやっていく形というふうに我々は考えておりませんので、もちろん病院のほうでしっかりとした支援の体制があれば、それはそれでご対応いただく、きちんとそういったところに患者さんのご要望をお伝えしていくということで考えているところでございます。また、そういった事業の進め方は、先ほど田口委員からもお話があったように、国で考えているところも若干ふわっとしている部分があるのは事実でございますので、何分我々も初めてやることなので、どんな形で実際にやれるのかは正直分からない部分もございます。そういったところの実際のやり方、実例なども動いてみたらいろいろ上がってくると思いますので、その辺を含めて、またこの審議会のほうで、今回この推進会議という位置づけにさせていただいて、田口先生がおっしゃったようなことも含めてこのような形での関わり方をすべきではないかとか、こういう事業にしていくべきではないかというご提案をどんどん頂けたらと思っております。以上でございます。

(山口会長)

ありがとうございました。田口委員、よろしいですか。

(田口委員)

そこところがきちんと理解された上でこういう書き方になっているのであればいいのですが、あれ？というふうにお話を聞きながら思ったので。そういうことであるならば、よろしく願いいたします。

(山口会長)

ありがとうございました。時間も押しておりますので、簡潔にお願いします。

(井上委員)

入院者訪問支援事業というのは、県域でやっていた、平塚に住んでいる頃にしていただいていたピア活動の病院訪問に似ているなという気がしたのですが、それが元になっているのでしょうか。国が示した案ということですが、それとはまた別のものなのですか。

(事務局)

今回の取組のきっかけ自体は、先ほど田口委員のご指摘にあったとおり、精神保健福祉法の改正の中でこういう制度が設けられた形で、それに基づいて神奈川県の方で取り組んでいこうということでございます。ただ、我々の聞いている範囲では、実は大阪の方でこういった取組をされているということで、その取組がある程度この入院者訪問支援の仕組みのモデルになっていると聞いております。

(井上委員)

私どもが平塚でしていたピア活動は、ほっとステーション平塚というところに所属しているピアサポーターが富士見台病院や大野先生の平塚病院さんに、私は行っていませんが別のピアサポーターが入っていたりとか、何か話をしに行くんですね。退院生活というか、一般的に外で生活できるとどういうふうにできると言うけれども、それはどういう生活になっているのかみたいなことを。皆さん、事務局の方はよくご存じだと思いますが。そこでは体験談を話して、月収とか与えられる額は14万円ぐらいだよと言ったら、月14万円ではちょっとと、その人たちが話を聞きにこなくなってしまうたりとか。3人ぐらいまとまった数が。そういった、ずっと病院にいる人もいたり、1日の生活スケジュールとか、服薬の管理をどうやっているかとか、そんなようなことを順番に話していったら、1か月に1回ぐらいの割合で話していると、大体1年ぐらいであらかた話し終わってしまったというのがありました。そういったことをやるのでしょうか。

(事務局)

ありがとうございます。今、井上委員がおっしゃったところは、むしろ、先ほどのスライドの4ページでご説明している地域移行支援の事業のことを指しているのかなと思います。今回の入院者訪問支援事業は、支援員のほうから何か積極的にどんどんお話いただくというよりは、まず、患者さんのお話をお伺いして、もし、例えば、退院された後の体験談を聞きたいとか、そういった情報を知りたいみたいなことがあれば、今、井上委員がおっしゃったような事業のほうにもつなげていく場合もあるということで考えております。もちろんその中では、そうではなくて、先ほど田口委員もおっしゃっていたように、病院のケースワーカーさんのほうにおつなぎしてやっていくといったような、そのあたりは患者さんがどのようなご希望をお持ちかどうかを見ながら対応していく形で考えております。

(井上委員)

ピアサポーターの訪問というのは、入院者訪問支援事業から一歩進んだ段階なんですね。

(事務局)

一歩進んだというか、もうちょっと手前のほうから病院に入って、患者さんにお会いするというようなイメージかと思います。

(山口会長)

よろしいでしょうか。

それでは、（４）について、原案どおり審議会として了承ということによろしいでしょうか。

（異議なし）

（山口会長）

ありがとうございました。それでは、議題は（４）で終了いたします。

報告事項

（１）精神保健福祉法改正に伴う対応について（資料５）

（山口会長）

続いて、報告事項（１）精神保健福祉法改正に伴う対応について、事務局、説明をお願いいたします。

○資料５により事務局から説明

（山口会長）

ありがとうございました。この（１）に関しまして、何かご質問・ご意見はございますか。よろしいですか。よろしいようですので、予定された議題及び報告は以上です。

その他

（山口会長）

その他、事務局から追加説明などございますか。

（事務局）

特にございません。

（山口会長）

ありがとうございます。ほかに委員の皆様、何かご意見はございますか。よろしいですか。ほかにないようでしたら、今後の進行は事務局にお返しいたします。

閉 会

（事務局）

委員の皆様、本日は活発なご議論をいただきまして、ありがとうございました。頂いたご意見につきましては真摯に受け止めまして、こちらのほうでまた改めて検討・調整させていただければと思っております。なお、次回の審議会につきましては、来年度に入って

からの開催を予定しております。改めまして、事務局より日程調整のご連絡をさせていただきますので、ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

それでは、本日の審議会はこれにて終了させていただきます。本日は、長時間にわたりご審議を賜りまして、誠にありがとうございました。