

令和5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5年7月24日（月）午後6時から
- 2、会 場 千葉県庁本庁舎5階大会議室
- 3、出席者 浅井委員、有澤委員、飯ヶ谷委員、岡田委員、鎌田委員、桑田委員、西村委員、畑中委員、深見委員、堀池委員、山崎委員、吉田委員、渡邊委員

（事務局）

ただいまより令和5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始いたします。

それでは、会議に先立ちまして、事務局を代表して、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、今日はお忙しい中、暑い中、会議にご出席いただきありがとうございます。本県の精神保健福祉行政へのご理解とご支援に感謝申し上げます。

今年度の専門部会には新たに4名の方が加わり、快くお引き受けいただきありがとうございます。

今年度は第七次千葉県障害者計画の最終年度であり、また、次期障害者計画の策定年度になります。昨年度に引き続き、今年度も計画の目標である「障害のある人が地域でその人らしく暮らせる共生社会の構築」のため、現状や課題を整理して、次期第八次障害者計画の策定作業を進めていく必要があります。

本日の会議では、第七次千葉県障害者計画の進捗と障害福祉における最近の状況等について御報告するとともに、次期障害者計画の策定に関し、計画の骨子案等についてご審議いただきたいと思っておりますので、委員の皆様には忌憚のないご意見をお願いいたします。

議題（1）部会長副部会長の選出

（事務局）

どなたかご推薦等ございますでしょうか。

（桑田委員）

長きにわたって県の精神保健医療福祉の推進に貢献されており、また、昨年までこの部会において適切に運営され、委員の様々な意見を上手に汲み取っていただいた、前部会長である渡邊委員を部会長に推薦させていただきたいと思っております。

また、副部会長についてですけれども、長年この部会の委員として活躍されて、地域でも実際、にも包括事業の県から委託を受けて、県の精神保健福祉に貢献されている岡田委員を推薦させていただきたいと思っております。

（事務局）

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ご意見がありましたが、皆様いかがでしょうか。

<拍手>

(事務局)

渡邊委員ご了承いただけますでしょうか。

(渡邊委員)

はい。よろしくお願いいたします。

(事務局)

岡田委員、ご了承いただけますでしょうか。

(岡田委員)

皆さんと一緒に勉強させていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

(事務局)

それでは渡邊部会長から一言ご就任のご挨拶をお願いいたします。

(部会長)

改めまして渡邊です。ご推薦を賜りまして、改めて引き締まる思いです。

どうぞ皆様よろしくお願いいたします。

昨今の精神科医療保健福祉を取り巻く状況というのは非常に厳しいものがございまして、医療経済的な問題だけではなく倫理的な問題、それから都道府県から、より身近な市町村単位で精神保健福祉の支援が行われてくるという状況の中で、どういう風な支援の計画を立てていくのか、皆様方のご専門、ご経験の中で培ってきた様々な意見、皆様方のお仲間との日々の実践の中で吸い上げてきたご意見などをここで集約して、できるだけ良い形でまとめて、千葉県の方針、医療保健福祉の向上のために皆さんと一緒に支えて頑張りたいと思いますので、どうぞご協力よろしくお願いいたします。

(事務局)

続いて岡田副部会長から一言ご就任のご挨拶をお願いいたします。

(副部会長)

この度はこういう大事な役を仰せつかって非常に過分でございます。

私がこの会に参加するようになったのは、長期入院の解消に向けての委員会というのが、堂本知事の時にあったと思いますけれども、そこから本当にずっとこの会に参加させていただいています。かなり長くいるので、もっと頑張っておこなって行かなければいけないかなと思っています。

地域の立場から、この会議に参加させていただいております。当事者一人一人に向き合いながら、現場でもやっておりますので、みんなと一緒に協力して行けたらいいかなと思っていますので、よろしくお願いいたします。

(事務局)

それではこの後の議事の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6条第3項の規定により、渡邊部会長に進行をお願いしたいと思います。

渡邊部会長よろしくお願いたします。

議題(2) 第7次千葉県障害者計画の進捗について

資料1-1～1-3により事務局から説明

(部会長)

ただいまの説明につきまして、ご質問等ございましたらお願いいたします。

(浅井委員)

65歳以上、65歳未満の長期という患者数に関する指標が、悪化してしまったということですが、それはどういった要因が考えられるのでしょうか。

また、千葉県精神障害者地域移行・地域定着協力病院が1つ減ってしまったのですが、これは要件が満たせなくなって取り下げをしたのか、どうして減ってしまったのか、要因を教えてくださいと思います。

(事務局)

65歳以上の長期入院患者数につきましては、家族がいないとか、本人が地域に戻るということを望まない方がいらっしゃるというのが現状で、そういった方々にどのように地域移行を進めていくかが、今後の課題となっていると考えております。また、地域定着協力病院数が1つ減少したことについては、県の説明不足があり、疑問を抱いた病院もありました。あらためて説明させて頂き、再度認定させて頂きました。

(浅井委員)

65歳以上の長期入院の患者さんが増えていることに関しては、家族がいないとか本人が望んでいないという要因を挙げられたのですが、身体的な介護が必要だとか、そういう要因とかもあるのかどうかということを追加でお聞きしたい。また、疑問を持たれた病院が1回抜けてまた戻られたということですが、もし差し支えなければ、どういった疑問だったのかを聞かせていただければと思います。

(事務局)

地域移行において、長期入院患者を地域に移行することはできてきていますが、本人が望まない場合や身体的な制約、家族の不在などの理由により、病院に残るケースも存在します。今後この課題を検討する必要があります。

地域定着協力病院に関して、認定のメリットについての説明が不足していたことが令和4年度ではありましたが、今年度、再度ご説明をさせて頂き、この提案に賛同頂きました。

(部会長)

確か、昨年度の部会で、浅井委員から、チーバくんのマークみたいなものを作れないかというご提案があり、そういう投げかけも必要ではないかとの話がありましたがどうなっ

いますか。

(事務局)

マークですが、今年度になって事務局で(案)を作成してみました。もしよろしければ、報道広報課にこういうチーバクんの使い方をしてもいいかどうかを確認し、可能ということであれば認定病院で使っていただけたらと思います。

(部会長)

その認可をもらわないといけないってことですが、デザインとかが終わってからの方がいいですかね。まだこれでできるってことじゃないですよ。

(事務局)

そうです。まず案だけお伝えさせていただきました。これ以外に何かこういう形がいいということがあれば、教えていただけたらと思います。

(部会長)

先ほどの浅井委員からの提起に関連して、65歳以上で1年以上の長期入院者数の増加をどう評価するかについて、これらのデータは630調査を基にしていると思いますが、それぞれの増加の理由までの解析が不足しており、アンケート調査などが必要かもしれません。そのため、何かアイデアがございましたら、会議終了後にメール等でご意見をいただきたいです。

(桑田委員)

やはり65歳以上になると障害福祉サービスがなかなか使えないので、地域移行地域定着の事業者も腰が引けてしまうところもある。もし可能であれば、地域包括支援センター等で65歳以上を中心に支援をしていらっしゃる方に、オブザーバー等でこの会議に参加して頂くことが可能であれば、高齢者支援を熱心にやられている方からご意見を聞けるといいのかなと思います。

(部会長)

貴重なご意見かと思えます。

医療機関での統計でございますので、医療機関に所属している委員の方で情報共有して、何か良い調査の手立てがないか等、考えて行きたいと思えます。

深見委員いかがでしょうか。

(深見委員)

会議が始まる前に、渡邊委員との間で話し合っていたのですが、65歳以上の障害福祉サービスが利用しにくい状況について、我々の病院は特に精神科救急を中心に行っているが、統合失調症の患者数は減少している。これは若年人口の減少も影響しているかもしれないが、統合失調症は適切な治療で重症化しないことが多く、地域精神保健福祉が充実すれば、医療を受けずに重症化する方も減る可能性を感じる。

一方、高齢化に伴い、認知症のBPSD患者の精神科救急の件数は増加しており、身体的な問題で地域生活が難しい場合、入院が必要なケースも増えている。これについては我々のと

ところで経験はあるが印象でしかないので、実態を把握するには調査が必要だと考えています。

(副部会長)

実際、安房圏域では入院患者の高齢化が進行しており、建物の構造も課題となっています。エレベーターがなく階段しかない病院では、足腰の弱い患者が移動することが難しく、また、慢性期患者がバリアフリーの施設への移動が難しい場合もあります。

新しく建てるグループホームはバリアフリー化が進んでおり、長く利用できる環境を提供できるようになっていますが、田舎の地域では古い物件で段差等があることも多く、送り出す側の病院からの移行が難しいこともあります。グループホームや戸建ての物件の需要が高まっており、地域の実情に合った住居を探す難しさもあることが分かりました。

アンケートを通じてニーズを確認することは重要であると同感しつつも、地域の現実的な状況も考慮に入れる必要があると感じています。

(部会長)

まとめますと、サービスの65歳以上になった時の制度の縛り、居住の支援、ハウジングの問題、それから、身体合併症医療での複合的な問題等、いくつかの複合的な要因がありそうということが、皆様のご意見から集約されてきているかと思えます。

改めてこの解決策を考えるにあたって、継続的にこの会で取り上げていくテーマになるかと思えますので、皆様方のご意見を集約して行ければと思います。

議題（3）第8次千葉県障害者計画の骨子案の作成について

資料2により事務局から説明

(部会長)

ただいまの説明につきまして、ご質問等ございましたらお願いいたします。

私の方からですが、資料5-1に関してのご質問でも構わないですか。

第7次計画の進捗と関連して、1年以上の長期入院者数を減少させるために、県の取り組みや策、そして地域移行・地域定着協力病院の数を増やすために、県がどのような方針や具体的なアプローチを考えているのか、また部会を含めた協力の方法や提案について教えてくださいいただけますか。

(事務局)

長期入院患者への取り組みとしては、にも包括の委託をしている事業所が頑張ってくれており、その委託事業所と圏域の関係者が協力して対応してくれています。また、措置入院の場合、当課の精神通報対応班が病院を訪問し、医療保護入院や退院への移行を支援しています。来年度からは、入院者訪問支援事業が開始します。市町村長同意の医療保護入院のケースにおいて、孤立を防ぐために研修を受けた専門家が訪問し、社会資源の紹介や地域移行の支援を行うという事業で、国からは任意事業でという話なのですが、千葉県としては、来年度からその研修ができればと考えております。

また、地域移行の病院に関しては、新型コロナウイルス感染症の影響で病院訪問等が難しくなっている状況でしたが、病院での広報や宣伝を強化し、さらに、にも包括の実務者会議においても病院の参加を促し、その宣伝を行う予定です。さらに、部会の委員の皆様にも協力をお願いし、地域移行の取り組みを広めていければと考えております。

(部会長)

具体的な案を考えて実行、計画を立てておられると伺って非常に心強いと思いましたが、協力病院はどれぐらいを目標としているのですか？

(事務局)

目標は27と設定しました。

(部会長)

委員の方々にもご協力のお話があるかもしれないということで、快くお手伝いいただければ幸いです。もちろん、私ももできる限りしていきたいと思っております。

他に何かご質問やご意見ありましたらどうぞ。

(飯ヶ谷委員)

本年度からの参加なので、もう議論して頂いていたら申しわけないのですが、資料5-1の精神部会の施策のところ、あと私、権利擁護部会も入っているのですが、そちらの施策のところを見ると、一昨年ぐらいから、精神科病院内での虐待事件が多発しておりまして、大きな問題になっていると思います。

千葉県でも過去には事件もあり、この虐待に関しては、かなりアンテナを高くして行かなければならないかなと。その中でこの精神科医療機関内での権利をと、虐待防止というものを、精神部会の方で扱っていくのか、権利部会の方で扱っていくのかが決まっていたら教えて頂けたらと思います。

(障害者福祉推進課長)

結論として、精神部会と権利擁護部会の間で明確な区分けは行われていません。精神部会では、精神科病院内の虐待に関連する議論は、入院者の処遇や環境などの側面から行われるべきであり、一方で権利擁護部会では、虐待の防止や発生時の対応策を考えるべきだと認識しています。

双方の視点が異なるため、それぞれの部会で異なる側面に焦点を当てた議論が行われると考えています。精神科の虐待事例を踏まえた取組、地域障害者支援の体制刷新など、千葉県内でも成果が出ていることから、部会内での意見交換や計画の集約が重要だと考えています。過去の虐待事件からみても、虐待を未然に防ぐ取組が重要であり、部会内での議論や部会間での意見交換を通じて、効果的な施策の検討を進めていく予定です。

(部会長)

精神医療の側から補足しますが、精神科病院では実地指導が導入され、入院患者に対する虐待の有無やその防止策がチェックされています。これは千葉県だけではなくて、様々な痛ましい事件を受けて、厚生労働省がこれを織り込み、取組が進められています。また、部会

では昨年、弁護士の当番制度についても議論され、入院患者の処遇改善や情報共有において弁護士の協力を得る取組が行われました。今後も委員の皆様からの提案や意見を歓迎し、部会全体での議論を続けていく予定です。

(畑中委員)

虐待防止について、千葉県精神障害者家族会連合会では拘束の廃止を目指しており、今年度もその要望を出しています。基本的に拘束をしない方法を考えましょう。例えば、拘束しなくても患者が安全に病院内で生活できる施設を検討する。また、定期的な検査や監査を行うことも重要です。これは抜き打ちで行うことで、チーム全体で担当し、当事者や家族も含めて報告をする仕組みです。精神科特例についても、速やかに廃止を求めています。

事業者向けに研修を提供していますが、問題は虐待を受けている家族が虐待と感じないことです。このため、家族も含めて虐待の認識を高めるための研修が必要です。当事者や家族向けにも研修を行い、虐待を防ぐための意識を共有する必要があると考えています。

また、お金の問題や病院の問題もありますが、虐待の予防と処遇改善は重要な課題です。施設ごとに異なることもありますが、チームで協力して取り組む必要があります。

今後も議論は続くでしょうが、当事者側の意見も大切です。お互いに協力して、拘束をしない状況や虐待の防止策を実現するために行動することが重要です。これはモデル的な病院や良い実例もあり、お互いに信頼し合いながら進めて行くことが望ましいです。県では救急の予算も充てられており、協力によって改善されて行くことを期待しています。互いの取組や信頼が重なれば、問題解決が進むと思います。

議題（４）その他

(部会長)

各委員の皆様、今までを通してご意見等あれば、どうぞ。

(畑中委員)

最近、あるところが株式上場を行いました。この事業は毎年規模が増加しています。同時に、一部の支援を行う会社の評判が良くない状況もあるが、その会社も成長しています。また、就労継続のA型やB型の事業も増えており、これらの会社も上場を果たしています。上場会社が増加し、就労生活支援やグループホームの設立も急速に進んでいる状況。このことについて、同じ分野の事業者の皆さんの意見を伺いたいと思います。

具体的な質問として、同じような事業を行っている皆さんは、こういった急速な成長や上場をどのように考えているのか、また、金儲けだけが目的なのか、適切な支援が提供されているのかなどについてのご意見をお聞かせください。

市や県もある程度整っていれば許可が出ることもありますが、許可された後に問題が発生することもあります。一部の事業者が一度許可を得た後に同じような事業を展開しているケースも見受けられます。特にB型の就労支援ではこうしたケースが多いです。一方でA型は最低賃金の提供が難しいため、展開が難しいこともあるかと思っています。

私は怒り心頭だけではなく、慎重な議論が必要だと考えています。この問題は事業者の皆さんのご意見が非常に重要です。こうした事業の成長や上場が健全な方向に進むためには、適切な規制や制度の整備、意識改革が必要です。皆さんのご意見をお聞かせいただき、より良い方向に向けた提案や議論を行っていきたいと思っています。

(部会長)

今のご質問に対して、何かご意見とか、うちではこうですということがありましたら、ご発言いただければと思います。

(副部会長)

現在、私たちの地域では人口が13万人程度で、この地域でも多くの新しい施設が作られております。例えば、館山市ではかなりの数の施設が存在しています。

就労支援のB型に関して、指定が県単位で行われているため、突然新しい施設が出現し、市町村側が事前に知らされていないケースがあります。また、国や県の補助金を受けて施設を建設する際に、市町村の障害者計画がどのように進行しているかを考慮すべきです。地域住民に対しても、新しい施設ができる旨の説明を行い、意見交換をする機会を持つことが大切です。

特にコロナ禍で在宅支援が増えており、在宅と通所の併用に関してもさまざまなルールが検討されています。地域によって事情は異なりますが、安房地域では人口が少ないために施設が急速に増加しており、定員が埋まらない施設もあるかと。高齢者の支援も関連しており、新しく建設される施設はバリアフリーを考慮して1階に配置されることが増えていきます。西村委員を含む地域の自立支援協議会でも、様々な議論や取り組みが行われています。

このような中で、就労支援に関する会議が活発に行われ、様々なアプローチが試みられていますが、結局、どの方法が最適かは一長一短があると思います。

(西村委員)

うちの法人は、委託事業に特化しています。近年、就労支援事業の中で増加傾向が見られ、中には長期間をかけて自立訓練から始まり、就労に結びつける取組もありますが、一方で囲い込み的なアプローチも存在しています。移行支援事業でも、就職までの移行が難しく、自立訓練を通じてステップアップして行くケースが見受けられます。

特に4年制の支援や長期的なサポートを提供している法人もありますが、その手法に対する評価や意見が分かれています。一方で、一貫した支援を提供している法人もあれば、地域によって差異が見られることもあります。こうした現状を踏まえて、連絡協議会での意見交換や情報共有が重要です。

また、障害者雇用の課題やグループホームの運営においても、認識の不足や虐待のリスクが指摘されています。特に新たなグループホームの増加に関しては、その運営や指導について懸念があることが示されています。地域内での情報共有や指導体制の整備が求められており、自立支援協議会などがその役割を果たすことが考えられます。

東葛地域では特にグループホームの増加が顕著であり、連絡協議会の設立や参加が提案

されています。一部の利用者がグループホームの環境や支援内容に不満を抱えて退所するケースもあるため、慎重な運営と情報共有が必要です。将来的な展望として、これらの問題に向き合い、地域内での連携や指導を強化することが大切であると考えられます

(部会長)

お話を少し整理しますと、制度で使いやすくなって増えたけれど、玉石混交のところがあったり、地域の格差があったり、会社であっても、一生懸命取り組んでいるところもあるし、ちょっと危ないなあっていうところもある。いろいろな既存の福祉の考え、人権擁護の考え方をどうやって浸透し、風通しを良くして行くかが、非常に重要なテーマになる中で、畑中委員、副部会長、西村委員のご意見、非常に勉強になりました。

(障害者福祉推進課長)

ちょっと私の方からも補足をさせていただきます。

これらの話題に関しては今後も主要なテーマとなるでしょう。最近の傾向として、グループホームや就労支援B型などにおいて、民間の参入により多くのサービスが提供されるようになっていきます。ただし、この動向には懸念もあり、部会長のおっしゃるような玉石混交の状況が見られます。地域によっては民間が参入しやすい場所や人口の多い場所ではサービスが増えている一方で、そうでない場所ではサービスが充実していない状況があります。また、高齢化や医療的ケアのニーズに応えるグループホームの不足も指摘されています。

これらの課題を踏まえて、次回の計画をまとめる際には、こうした点に対してどのように対応していくかが重要なテーマになるでしょう。本部会議での意見交換や情報共有を通じて、地域内での連携を強化し、適切な対策を打ち出していく予定です。ご意見や情報はいつでも歓迎しており、メールや会議などを通じて情報交換を進めていく考えです。

(部会長)

この精神部会の方は、総合支援協議会のいろいろな部会のテーマを、精神障害の方に対して全部議論するという形式をとっている面がございまして、皆様方の意見が本部会の方に、規定されていくということで、貴重なご意見だったと思います。

(事務局)

本日ご参加の吉田委員が、千葉県びあなつつさんの就労状況をまとめてくださっているので、よろしければ吉田委員の方にご説明いただくと大変ありがたいですが、いかがでしょうか。

(部会長)

吉田委員、よろしくお願いたします。

ピアサポーターの就労がどのようになっているのかというのが、先ほど、お話の中にもありましたけれども、数値をまとめていただきましたので、よろしくお願いたします。

(吉田委員)

千葉県びあなつつというのは、千葉県でメンタルヘルスのピアサポートに関わっている人の集まりということで立ち上げて、今年で任意団体として5年目になるところであ

ります。詳しくは、最近上げたばかりなのですが、インターネットで「千葉県ぴあなっつ」で検索していただくと、ヒットするようになりましたので、そちらの方で詳しくご参照ください。

千葉県ぴあなっつのメール登録者は総数54名となっております。そのうち支援者8名、当事者42名となっております。アンケートをしたところ、19名の方から回答をいただき、ピアサポータースタッフとしては45.2%の方が働いているということになっています。意外に多いかもしれませんが、まだピアサポータースタッフになりたい方とか憧れがある方、また県の養成研修を受けたい方とかいらっしやいます。5日フルタイムで働いている方が多くて、10名いらっしやいます。病院で働く方が多く、A病院で3名、B病院で1名、C病院で1名の5名となっていて、その他ということで就労AだったりBだったりという、その病院以外で考えますと、14名の方がいらっしやるということになっています。AだったりBだったら就労移行とか1名ずついらっしやるのは、とあるクリニックの方々の、ピアスタッフの多いところが1名ずつになっている。

(部会長)

これを急遽まとめていただきまして、非常に貴重だと思います。

何かご意見とかがありましたら、どうぞ。

(鎌田委員)

ピアサポート専門委員がうちもスタッフとして1人いらっしやる事業者として、お話をさせていただきます。

やはりリカバリーを目指している方たちと一緒に働くって凄く良いことで、なぜかというのと、障害を持っていない、病気を持っていない職員、自分たちは健康だと思っていますけど、意外と不健康な部分もあったりして、やはりそのリカバリーを担保する職場環境っていうのが、私たち自身もよりアサーティブでなくてはいけなかったりとか、内省を高めなければいけなかったりという良い刺激をいただいている、実はこの数字からだけでは見えないピアサポートスタッフと働くメリットっていうんでしょうかね、利点でしょうか、ぜひ伝えたいとお話させていただきました。

(部会長)

千葉県の研修が3障害が一緒になりましたけれども、その中でも精神の方が多ということがありますので、これからますますピアサポータースタッフの方が増えていく中でどうやって千葉県としても、やはり就労含めて支えて行くかということがテーマになっておりましたが、鎌田委員のお話にもありましたように、一緒に働く、私たちにとっても非常に良いものをフィードバックしてもらえるとということに感銘を受けて伺っております、全く同感だと感じております。

(西村委員)

私も勉強不足でこれ初めて知って本当にこんな活動があるんだなって。ちょっと感動しています。

以前にもお話をさせていただいたことがあるのですが、ピアサポーターの成功事例を積極的に共有し、その働き方を広めていく必要性を感じています。来年からは短時間雇用が導入される予定で、精神障害者保健福祉手帳を持つ方で週に10時間以上20時間未満働く場合、障害者雇用率に反映されるとのことです。

この取り組みにより、これまで長時間の労働が難しかった方でも、週に数回来てみんなの話を聞くような働き方ができる企業が増えてきているようです。この動向には新しい働き方の可能性が広がっており、ピアサポーターの方々が目指す目標となるかもしれません。これまで難しかった就労への道も、こうした働き方なら取り組みやすくなるかもしれません。

しかし、具体的な事例や成果がなかなか見えてこないという課題もあります。研修はたくさん行われていますが、その結果がどのような仕事に結びついているのか、どのような成功事例が出ているのかが明確でない部分があります。

そのため、こうした成功事例をアピールする機会をもっと増やしていくことが重要だと感じています。企業がどのような働き方を提供しているのか、どのような成果が出ているのかを共有し、ピアサポーターの皆さんが参考にできる情報を提供することで、活性化が進むのではないかと考えています。こうしたアピールの機会を増やすことで、ピアサポーターの方々がより良い働き方を見つける手助けとなると思います。

(部会長)

吉田委員を通じて、少しそういった好事例とか、こんな働き方をしているというような、現状を集めて行ける形がとれるかなと思いながらやりましたので、引き続きどうぞご協力よろしくお願いいたします。

(事務局)

にも包括について先ほど私の方から説明もさせていただいたんですが、精神保健福祉センターの方で、にも包括の活動について取りまとめましたので、精神保健福祉センターの方からご説明のほどお願いします。

<精神保健福祉センターからにも包括の説明>

(事務局)

堀池委員が千葉市でにも包括に関わっているので、千葉市の話をお伺いできると嬉しいのですが、いかがでしょうか。

(堀池委員)

千葉市は政令指定都市であり、他の地域とも異なる要件があることを理解していますが、精神保健福祉センターが努力してチラシを提供してくれたことに感謝しています。市内にはさまざまな社会資源があり、相談支援事業所や医療機関も多く存在していますが、実際にはその中には光と影があります。

医療機関や病院の中にも、スムーズに進んでいるものと進まないものの差があります。こ

のような差を埋めるために、にも包括の中で話し合いを行っています。

私たちの活動は、広報担当部会、地域移行や長期入院患者の退院支援を行う部会、そしてピアサポーターや当事者の活動の場を拡げる部会の3つに分かれています。しかし、それぞれの部会でもできることとできないことがあります。例えば、就労に関しても同様です。私たちの市も事業所が増えてきている地域の一つであり、他の地域と同様に様々な取組が行われています。しかし、格差があることは否定できません。特定の担当者に頼り切っているケースもあり、その担当者が変わると関係が途切れることもあります。ただ、全ての事業所が問題ではないことは認識しています。ただし、担当者による差は大きいと感じます。

私自身は医療機関で働いていますが、過去には相談支援事業所での経験もあります。すべてが怪しいわけではないと分かっていますが、格差があるのも確かです。例えば、1つの事業所との連携が頼りで、その担当者が変わると継続が難しい場合もあります。このような問題点に取り組みつつ、市全体で包括的なアプローチで解決を図って行くべきだと考えています。

千葉市は事業所が増えており、他の地域にも見本となるような取組が広がっています。ただし、市内にも格差があり、特に地域ごとに違いがあることも認識しています。市内の各区でも格差が顕著であり、その問題に向き合い、改善するために話し合いを進めています。他の圏域の方々と情報を共有しながら、地域全体での取組を行っていく予定です。

閉会

(部会長)

以上で予定されていました議題はすべて終了いたしました。