

令和6年度 第1回仙台市精神保健福祉審議会議事録

- 1 日 時 令和6年9月4日(水) 19:00~20:45
2 場 所 仙台市役所8階 第5委員会室
3 出 席 江畑来春委員、鹿野英生委員、香山明美委員、川村有紀委員、佐藤博俊委員、
鈴木勇治委員、釣舟晴一委員、富田博秋委員、西尾雅明委員、原敬造委員
安田重委員、安田たかね委員、吉田香里委員

※欠席：岩槻利克委員、遠藤幸代委員、大嶽友和委員、志水田鶴子委員、
嵩さやか委員、山下はる奈委員

[事務局] 清水障害福祉部長、都丸障害福祉部相談支援担当部長、林障害福祉部
参事兼精神保健福祉総合センター所長、佐藤精神保健福祉担当課長、
佐々木医療政策課長、高橋地域生活支援係精神保健福祉担当係長、
市橋主事、大友

4 内 容

(1) 開会

- ・事務局より、定足数の確認が行われ、会議の成立を確認。
- ・議事録署名人について、富田会長より江畑来春委員の指名があり、承諾を得た。
- ・富田会長から、仙台市精神保健福祉審議会運営要領第4条第1項に基づき、議事を公開することを確認。

(2) 議事

富田会長	・それでは、「地域における支援体制のあり方」最終報告書案について、令和6年3月に開催した本審議会での委員の皆様からのご意見を踏まえ、「地域の支援体制のあり方」最終報告書案をとりまとめているため、事務局より説明をお願いします。
精神保健福祉 担当課長	・資料1、資料2に基づき説明
富田会長	・ただいまの説明について、ご質問、ご意見のある方はご発言をお願いします。
川村委員	・これまで話してきた内容について、綺麗にまとめてくださりありがたい。これまで議論してきた成果もあり、内容がまとまっているのではないかと思います。 ・一点目だが、資料2の21ページ第4章の医療提供体制の変化による、地域における支援体制のあり方の、(2)の②について、「サテライト案では、病床数が少ないため入院ができない、あるいは富谷市までは遠方になり通院もできないとなれば患者が困ることになるだろう」という記載があるが、ご家族が通院に付き添っているケースも多いため、家族にとっても負担だということを付け加えていただければと思う。 ・また、前回の審議会で、P22の「③病状悪化時の対応への影響について」のところで、急な入院になった時に仙南地域から富谷までの搬送には患者も家族も大きな負担を感じているのではないかという話が出ていたと思っている。記載部分からは見つけられなかったため、そういうことも付け加えていただければと思う。 ・報告書をよくまとめていただいていると思うが、この報告書のその後、どういう流れで宮城県へ伝わっていくのかというスケジュール感があれば教えてほしい。

精神保健福祉 担当課長	<ul style="list-style-type: none"> 前半の部分についてだが、もう一度議事録を確認し、委員のご発言があった該当する部分について、足し加えることは可能だと考えている。全体としての主旨は変わらないと思うため、ご要望に応じていきたい。 また報告書確定後については、基本的に仙台市のホームページで公開することになる。あえて宮城県に渡すということはこれまでもしてこなかった。仙台市として、にも包括の仕組みをつくっていくことについて、具体的な事業を考えていくための予算取りのための資料としてこの報告書を使っていくこととなる。それに伴い実装化されることによって、おのずと県に知られていくことになると思われるため、あえてこの報告書について、宮城県に対し渡すことは、現時点では考えてない。
川村委員	<ul style="list-style-type: none"> 他のピアサポートであるとか、アウトリーチのところは、それで構わないと思うが、ここの第4章に関しては、おのずと県が知っていくだろうということでは不安というか、見ないということではないと思うが、その上でどうにかなると思えない。できれば仙台市の精神保健福祉審議会でこういう話になっているということ積極的に伝えていただけるとありがたい。 協議継続になってから半年が経過しているが、その間、県から新しい提案があるわけでもなく、かなり宙ぶらりんな状態になっているため、毎日のニュースを見るのも、どきどきして怖いという日常を送っている。市に話しても仕方ないかもしれないが、ゆっくり進められても、おのずとというだけでは困るため、できれば積極的に働きかけてもらいたい。
鈴木委員	<ul style="list-style-type: none"> 川村委員が言われたとおりである。内容等についても、評価をするところだが、今後の動きとして、この報告書が完成した際は、局長等が積極的に県に対してこの報告書を渡し、お願いをする等動きを強めていかないといけないと思うため、ぜひお願いしたい。 この問題は議会においても、決議を出しており、これまでも市が県に対して強く言ってきていることは理解しているが、さらに積極的にお願いしたいと思う。
医療政策課長	<ul style="list-style-type: none"> 県に対しての渡し方をどうするかについては検討していくが、まずは事務方同士でこの報告書の存在や記載されている内容については、早めに共有したいと思う。
富田会長	<ul style="list-style-type: none"> この報告書案については、本日の会議の中で、確定できればと思う。川村委員が発言された点について、まず生活に身近な医療がなくなることの影響については、患者だけでなく家族も負担になるということ。また、病状悪化時の対応への影響については、具体的にどこを修正するということはあるか。
川村委員	<ul style="list-style-type: none"> 自分でも読み切れていないところがあるかもしれないが、前回（令和5年度第2回審議会）の議事録を確認していただいた上で、緊急な入院の場合で富谷市に搬送する時、患者にとっても家族にとっても負担が大きいというような話がでていたような気がするため、付け加えていただきたい。それが病状悪化時の影響に含まれるのではないかと思った。
富田会長	<ul style="list-style-type: none"> 『長い時間をかけて作り上げてきた「にも包括」が損なわれる』という記載について、全体の文意としてはよいと思うが、正確にいうと「にも包括」は割と近年出てきた言葉で、「地域医療」あるいは「にも包括が進めていこうとしているものが損なわれる」ということかと思う。些末なことかもしれないが、正確な表現とした方

がよいと思う。

原委員

- ・「糖尿病や関節痛は不安で症状は悪化しないが」（P22）という記載があるが、糖尿病も不安で悪化すると思うため、この部分は削除したほうがよいと思う。
- ・ピアサポートの部分で、以前ピアサポートの養成の機関をつくるべきではないかと発言したが、記載されていないように見受けられる。河北新報のニュースでもあったが、宮城県と仙台市で、公式なピアサポーターの養成研修がないために、B型事業所等で雇えず、運営主体が点数を請求できないということが報道であったと思う。国の制度でもあるため、その制度を担保するような教育の機会をきちんと提案するという記事を記載したほうが良いのではないかなと思う。
- ・アウトリーチに関して、あまり明確に記載されていない。この報告書を基に施策を考えていくということだと思うが、それが見えるような具体性を踏まえた内容にするというのではないかなと思う。

障害福祉部長

- ・ピアサポートの件について。いわゆる研修の仕組み等については、報告書19ページ、「ピアサポートの実践を支える理念や知識を段階的に習得するための仕組み」という項目を設けており、その2段落目で、「ピアサポートに関する体系的な研修機能を設ける必要がある。」という旨記載している。これを踏まえながら、先ほどのご意見踏まえて、様々な取り組んでいきたいと考えている。

精神保健福祉担当課長

- ・アウトリーチについては、報告書5ページに記載している。アウトリーチは、具体的にはサービスを届けるため訪問すること、となるが、患者の地域生活を支えるためのアウトリーチ機能はどうあるべきかについて、支援者向けのアンケートを行った。
- ・その結果、医療機関における精神医学的な観点から評価する機能と、区役所の訪問機能を一体的に提供することが重要であることが明らかとなった。
- ・未治療の方や治療を中断してかかりつけ医療機関との関係が切れている方等に対しても、こうした精神医学的な評価と訪問の一体的な提供ができるように、事業の実装化を進めていきたい。

原委員

- ・さいたま市や国立精神・神経医療研究センターでも類似の事業を行っていると思うので、参考にしてもよいと思う。

香山委員

- ・これまでの議論には賛同する。10ページに記載されている(3)「精神疾患、精神障害に対する正しい知識を当事者や家族を含めた多くの市民が学ぶこと」ということについては、非常に重要なポイントだと思う。いわゆる普及啓発的な活動により、市民の行動が変わることによって、精神障害をお持ちの方々が生きやすくなり、その結果措置入院も減ることになり、様々なことが大きく改善されるということは皆さんご存知だと思う。ここを具体化することは非常に重要なポイントになると思い、また仙台市の大きな目玉になると思う。現在の記載内容だと、理念的というか一般的に書かれているということにもなる。せっかく作業部会を通して色んな方が検討しているため、具体的にさせていただけたらいいと思った。

精神保健担当課長

- ・具体的な事業としては、心のサポーター養成事業を今年の10月から始めたいと考えている。これは国の事業にもなっており、一般市民の方に精神疾患についての知識や理解を深めていただくもの。いつか病気になるかもしれない、予めりテラシー

	<p>として知識を身につけておくことによって、不調に早く気付く、誰かに相談できるというような側面ももつ事業にもなると考えている。</p>
原委員	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症にも、認知症サポーター養成事業があると思うが、どの程度認知症に対しての理解が深まったのか等どのように総括しているか。
精神保健担当課長	<ul style="list-style-type: none"> ・詳細の部分をつかていないところもあるが、基本的にはご家族の方等がケアをしていく中で不適切なケアを減らす、ケアの社会化をしていく上でも、社会的なつながりを持ち、認知症の方を社会全体としてケアしていこうという理解の醸成につながっているものかと思っている。 ・心のサポーターについても、精神疾患という言い方をすると、認知症とまた少し違ったイメージを持たれることもあると思うが、“自分になるかもしれない”、“自分の家族になるかもしれない”という理解があることは、治療の社会化であるとか、例えば治療の中断を未然に防ぐ効果等が、期待できるのではないかと考えている。
富田会長	<ul style="list-style-type: none"> ・効果検証等、難しい面もあると思うが、委員からの意見も踏まえながら実施していくとよいと思う。
香山委員	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成講座は、目標値を設定しており、各自治体が積極的に展開していくという流れがあったと思う。目標値を掲げてどんどん実施していくことが重要であると思うとともに、一方で小中学校にも認知症サポーター養成は実施されている。子供のころから、心の病気、精神障害と捉えていくこと、発達障害を含めて範疇に含めていくのがいいのではないか。心のサポーター養成についても、認知症の事業から参考にしていくのがいいと思った。
吉田委員	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーターは、国から莫大な予算が各市町村におりている。心のサポーター養成事業は、市の単独事業なのか。それとも国の事業なのか、規模的にどうなのかうかがいたい。
精神保健担当課長	<ul style="list-style-type: none"> ・国の補助金の対象事業であり、令和 6 年度心のサポーター養成事業の予算は、55 万円である。
吉田委員	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成の講座費用やオレンジリング等、明らかに予算額が違うと思った。同じ位必要なことであるのに、同じくらいの金額がつかないのは大変だと感じた。
川村委員	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症のことはよくわからないが、近いものに仙台市の障害企画課で実施している障害理解サポーター養成研修がある。企業や学校、事業所等で、精神だけでなく、身体障害、発達障害等の障害について、一般的なことをレクチャーする講座がある。予算は不明だが、実施する意味はある気がしている。 ・“精神障害のこと知らなかった”“精神障害の人と話したこともなかったけど、実際はこういう感じなんだ”“こういう困りごとがあるんだ”等を一緒に考えられるため、良い場になっていると思う。障害理解サポーター養成研修からも学べることはたくさんあるのではないかと思った。 ・先ほどの 22 ページの第 4 章の「糖尿病や関節痛は不安で症状は悪化しない」と発言したのは自分であり、責任を感じている。糖尿病や関節痛は不安で病状は悪化しないと思ったため、発言したが、不適切な表現であれば削除していただいて構わな

い。ただ、精神疾患については、自分自身がみやぎユースアクションという団体にも所属し活動している中で、実際に当事者が体調を崩して入院している人もいる。ユースアクションのメンバーでなくても、移転構想計画で不安になり、状態が悪化している人がいるのもたしかである。たとえば、「移転構想自体が不安の原因となっている。それが精神障害者の体調や生活の質の悪化につながることもある」というような形で修正していただければいいと思う。

原委員

- ・例えば自死の問題で、ゲートキーパー研修というものがある。このゲートキーパー研修、認知症サポーター養成研修、また心のサポーター養成事業について、全体とすれば同じことをしている。同じことを実施しているにも関わらず、名称が違って、その名称が違うことで予算の出所が違うという構造になっている。
 - ・市として、例えば教育関連の事業や啓発事業等、全体を整理し、予算を組んで集めて効率的に実施すべきではないか。例えば、ゲートキーパーの時には、うつ病の話だけでなく、認知症の話も合わせてする、認知症の時には、うつ病や統合失調症、発達障害等の話もするといった複合的な形で実施すれば、もっと効率的になると思う。
-

障害福祉部長

- ・ご指摘のとおり、中身的に類似するような部分があったり、ネーミングや部局が関わっているのはたしかにその通りだと思う。中身的にクロスオーバーできるようなものがないかというところは、意を用いていきたいとおもう。
 - ・一方で先ほどご紹介あった様々な取組みの中で、障害理解サポーターは、企業を主な対象としており、今年度より中学校などの学校にも対象を広げるような形でアプローチしていこうと思っている。先ほどのゲートキーパーのような、企業へのメンタルヘルス的な観点からのアプローチもある。名称が違うことによって、それぞれのターゲットに入りやすくなるような側面もあると思う。揃えるところは揃えていき、またチャンネルを変えるような工夫をこらしていきたいと考えている。
-

原委員

- ・教育の現場でも何年かぶりに、精神疾患のことが取り上げられるようになってきた。学校教育においても、力を入れていくということは大事なことだと思うため、先ほど言っていた取組みをぜひやっていただきたいと思う。
-

原委員

- ・措置入院のことで気になっていることがある。最近も措置診察を行ったが、その中で気になるのが、治療中断や繰り返し措置入院となっていることである。入院期間中の心理教育等がどのように病院で実施されているのか、不透明な部分がある。なかなか病識を納得しづらいということはあるのかもしれないが、精神疾患に対して、入院中の疾病教育の取組みが各病院で実施されているのかどうか、アンケート調査をした方がいいのではないか。限界があるかもしれないが、治療中断し、措置入院ということを何回も繰り返している人の措置診察をするのは、診察する方もむなしく感じてしまう。
-

富田会長

- ・今後の取組みの中で検討していけたらいいと考える。これまで出た意見も踏まえ、報告書に反映させ、報告書として確定できればと思う。修正については、会長にて預かりとし、事務局と調整の上、確定させていただければと思う。
 - ・続きまして、次の議事に移ります。「『精神障害者の地域移行の推進』に関する検討について（案）」について、概要や検討体制等について、事務局より説明をお願いする。
-

川村委員

- ・作業部会委員について、当事者は3名と当事者の家族が1名で計4名いると思うが、作業部会開催の日程調整をする際に、当事者・家族が2名は確実に出席できるかと思っている。本日のこの審議会の中では、当事者・家族の出席は自分のみだが、当事者と当事者家族の委員というのは、自身の体験を話すことがあり、覚悟の上で引き受けてはいるものの、結構負担が多い立場だと思う。当事者や家族はお互いにそのことをわかっているため、会議の前後に声を掛け合ったりしている。自分は委員の経験が長くなってきたため、何とかやれているが、今後のことを考えた時に、委員同士のサポート体制ができればいいと思っている。

原委員

- ・検討の順番は決まっているのだろうが、まず場所を確保することを考えないと行く場所がない。地域移行を考えるにしても、住む場所がなければ、退院するということが難しいと思う。例えば住む場所が100カ所あれば、その100カ所を選んで退院する人が出てくると思うが、1回退院する度に、10~20件不動産へ相談しても、見つけれない状況という議論をしないと、退院そのものを促進するというのは、難しいのではないかと思う。例えば、市営住宅の何%は障害をもつ人に優先的に提供する等の大胆な施策を考えないと、民間の不動産から住宅を探して退院するのは難しいのではないか。地域移行のための関係づくりというのも、これまで一生懸命やってきて、ノウハウも蓄積しているのではないかと思う。検討の順番を変えるわけではないのだろうが、やはり重要なのは、住まいをどう確保するかということであると思うため、そういった視点をもってもらいたい。
- ・現実の問題として、音に敏感な患者が多い。民間のアパートは音が筒抜けのところが多く、さらに生活保護の方の入居を受けるようなアパートは、特にそのような状況が多い。そういった状況であるために、精神症状の悪化や不眠、不安になり、そのことが原因で近隣トラブルにつながったりもする。それで転居となるが、その転居先を探すこと自体が非常に大変。
- ・転居先でも再度近隣トラブル等になり、再び転居するということを繰り返している。住宅の問題を考えるときには、完璧に音を遮断することは難しいと思うが、ある程度環境に考慮された住居を公的に提供しないと、現実には難しいと思う。退院しても音の問題があることで、体調を崩したり不眠になったりすることが、かなりの確率で起こると思う。特に低所得者の住宅となると、音が遮断されたような住宅を確保するのは現実的に難しいと思うため、市の施策として、考えてほしい。
- ・長年精神科の医師をやってきて、地域生活をサポートしてきたが、住宅の問題は非常に深刻である。カナダのグループホームは、日本でいう戸建てのマンションのようなものだった。ある方の部屋は、1Kの作りではあったが、2LDKほどの広さがあった。また一軒家タイプのグループホームも、クラシックな作りで立派な建物だった。その上で日本のグループホームをみると、愕然とする。社会的な資本というか、社会として何を準備するのかということを考える必要がある。

富田会長

- ・この部分のポイントというのは、検討の視点の2つめと被っているところもあるものの、実際の住居の確保に関するということということで、もう1つ項目として追加していただいたほうがいいかもしれない。

安田重委員	<ul style="list-style-type: none"> ・入院中の精神障害者の地域移行に関して、入院中の方が住居を確保するのが大変というのはその通りだと思う。例えば、独語がかなりひどく、近隣住民に通報されてしまい、大家から出て行ってほしいと言われ、その後診断書を発行し、何とか次の住居に入居できたとしても、転居先の壁が薄いため、また追い出されないように、独語を気をつけたりしているような人もいる。入院中の患者だけでなく、外来で通院している方もこの中に含めていただいて、検討していただきたい。
富田会長	<ul style="list-style-type: none"> ・「にも包括」という意味では、退院移行も重要であるが、通院している方の住む場所というのも大事である。そもそも精神障害者の地域移行の推進というテーマであるためこの表記となっているが、課題解決に向けた検討の中には、通院中の罹患者の住居に関する課題解決のことも含めて検討されて然るべきと思われる。
吉田委員	<ul style="list-style-type: none"> ・住まい探しはとても大変なことではあるが、最近では、居住支援法人など民間の事業所が、立ち上がってきている。昔と比較し、居住支援法人の方たちと連携して、大家からアパートを借り上げているところに入居するという形が少しずつ増えている。また検討体制のところにも記載があるが、デューンのような訪問看護ステーションでも居住支援事業をやっていて、訪問看護と抱き合わせで、居住できる場所を提供している事業所も出てきている。民間も公的などところも含めて、こういう場所が借りられるという情報センターのようなところなど、横断的な居住支援のシステムがあると、ソーシャルワークしていく上ではありがたいと思う。
香山委員	<ul style="list-style-type: none"> ・資料3にも記載してあるが、これまでの精神科病院との連携のもと、精神保健福祉センターによる地域総合支援事業やピアスタッフとの連携した普及啓発などで、一定程度長期的に入院していた人たちの退院が進んできているという実績があるということをも前提として検討を進めていくということによろしいか。 ・また、そこから見えてきた知見があるのではないかと認識する。例えば(2)検討の視点に記載されている、「当事者が地域に安心して移行していくための支援者との関係構築の進め方」というのは、これまでの支援事業の中で、十分に示されているものがあるのではないかと思う。むしろ退院を進められなかった事例がどういう事例で、どういう課題を抱え、その課題解決に向けてどういう風にしていったらいいのだろうかということを考えていただくのが、これから開催する作業部会のあり方ではないかと感じる。 ・一定程度のこれまでの視点を明確にし、さらなる課題や、対象者像を明確にし、それに対するアプローチを考えていくことを検討するのが重要だと感じた。
釣舟委員	<ul style="list-style-type: none"> ・入院者訪問支援事業があると思うが、その事業との関連はあるのか。
精神保健福祉担当課長	<ul style="list-style-type: none"> ・宮城県と共同する形で、今年度より実施する予定だが、基本的には継続的にその方へ訪問し続けるという事業の作りにはなっていない。香山委員からもご発言があったが、様々な方がいて、関係をすぐにつくれる人もいれば、なかなか難しい方もいる。このテーマで主にターゲットにしていかなければならない方というのは、関係構築が難しい方が対象になると考えている。
釣舟委員	<ul style="list-style-type: none"> ・例えばニューロングステイをなくすようなことに活用はできないのだろうか。

精神保健福祉担当課長	・将来的な事業設計について、予算を投入し体制を厚くしていくという形で、課題を解決する選択肢はあり得ると思うが、現状の建付けでは、ニューロングステイをなくすようなところにはつながらないと考えている。
富田会長	・作業部会で検討し、審議会に報告するという流れだと思うが、今後のスケジュールはどのようになっているか。
精神保健福祉担当課長	・作業部会については、12月頃に第1回目を開催したいと考えている。その後、本会について年明けの1月あるいは2月の開催を予定している。1月末で現在の委員の方々の任期が終了となり、再度委嘱する必要があるため、新たな委員委嘱に合わせ本会を開催したいと考えている。
富田会長	・では、続きまして、「その他」に移る。まだご発言等されていない委員の方等全体を通してコメントをいただきたい。
安田たかね委員	・昨今グループホームが増えてきているが、自身の施設に通所している利用者の方の話では、週に2回しかお風呂に入れないというグループホームもあると聞き、驚いた。千差万別で様々なグループホームがあると思うが、安心して暮らせる体制とるところで、仙台市のほうでしっかり監督していただきたいと思う。
西尾職務代理	<p>・平成30年度から、作業部会の座長として、報告書をまとめてきた。委員の皆さんからは具体的ではないのではないかという発言もでていたが、あえて予算交渉しやすいように抽象的にまとめてきた部分もあるため、それをうまく使って、事業化できるといいと思っている。</p> <p>・本日の議論の普及啓発の話の中で、心のサポーター養成事業の話があったが、2時間だけでどこまで対応できるのかという疑問もある。ある会議で、心のサポーター養成事業の話がでた時に、当事者の方が、2時間位で自分たちのことをわかったようになってもらっても困るというような話もあった。国では、10年間で100万人を養成するといっているが、そもそも研修に参加した人だけでなく、参加できない人たちにもどう伝えていくのかということは考えていかなければいけないと思った。</p> <p>・もう一つは、地域移行と住居支援のところ、家族が安心して地域で迎えられるようにするときに、家族のいる自宅に帰すということではなく、本人と家族のために離れて住むということも重要な時もある。そうするとますます住居支援が必要になってくるため、うまく組み合わせてやっていただけるといいと思った。</p>
富田会長	・西尾職務代理者にはこれまで作業部会の座長として携わっていただき、審議会を代表して感謝申し上げます。またご発言されたように、これまで議論してきた内容を実際にどのようにいかされていくかというのは重要なことだと思うため、今後検討していく必要があると思う。
江畑委員	・心のサポーター養成事業について、先日2時間の指導者研修を受け、指導ができる側になったが、果たして受講者にどれだけ理解いただけるのだろうか、実際興味を持って受講する方がいるのだろうか等を感じながら受講していた。受講対象者も、小学生から大人までという幅広く受講者を募る形になっているが、小学生と現場にいるような人たちと一緒にして、果たして理解度がイコールになるのかという

と難しいところだと思う。

- ・また今後の作業部会の委員にもなっているため、積極的に発言していければと思っている。

鹿野委員

- ・原委員が発言されたように同じような議論が方々でなされているが、よく考えてみれば「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」であるため、要するに地域包括ケアシステムの一部としての精神部会になってくるのかと思う。同じような議論が方々でなされ、縦割りになっていると思うが、精神障害にも対応した、一括的なシステムが最終的にはあるといいと思う。
- ・別の地域包括ケア関連の会議にて、他自治体の取組み状況の話になったが、川崎市では一般企業（銀行や牛乳屋さん等）をたくさん巻き込んで事業をしていた。地域移行となると、現在の段階では、この検討体制でもいいのかもしれないが、受け入れ側の人の意見もないと、議論はむずかしくなるのではないかと。例えば先ほどの議論の中でも、大家さんの話があったが、音に敏感等という人の問題は大家さんの方では知る由もないと思う。不動産会社等を今後巻き込んでいくと、風回りもよくなっていくのではないかと。
- ・障害者差別解消に関する条例について、合理的配慮の義務化が企業にも求められるようになり、合理的配慮とは何なのか、詳細が記載されていた。その中で、知的障害にも含まれていたかもしれないが、精神障害者の人が地域移行へ移る際の合理的配慮とはどういったものかということが記載されていた。
- ・精神障害者の地域移行の推進について、医療と介護の連携等も議論になってくると思うが、その中で、医師と地域の連携・風通しがいまいちという話もある。また、医療的ケア児やケア者が宙ぶらりんとなり、救急でも対応してくれないということもあるようだ。包括的な仕組みの必要性を感じた。

富田会長

- ・ご指摘の通り、報告書を作成するだけでは意味がないため、広く現場の関係者等を巻き込み、実際に報告書の内容を実装化できるような検討を行っていくことは重要であると思う。

佐藤委員

- ・本日の委員の方々の意見を踏まえながら、入院中の方々の地域移行や住まいの問題等について、作業部会での意見を取りまとめていきたいと思う。ぜひ本会においても意見を頂ければと思う。

(4) 閉会

- ・議事録確定までの進め方を説明。
- ・次回以降の開催については、富田会長と相談しながら決定し、委員にご案内する。

議事録署名委員の署名

会 長 富田 博秋

署名委員 江畑 来春

