

会議録（要点記録）

会議名称	令和5年度 第2回小金井市精神保健福祉連絡協議会		
開催日時	令和5年11月27日（月）14:00～15:53		
開催場所	小金井市役所第二庁舎 801会議室		
出席者等	委員：小高会長、牧野副会長、有泉委員、中村委員、坂上委員、執行委員、小椋委員、鈴木委員、山岡委員、石川委員、杉山委員、藤原委員、大澤委員 事務局：自立生活支援課長、相談支援係長、相談支援係主事		
傍聴の可否	可	傍聴者数	0人
会議次第	1 開会 2 議題 (1) 退院促進の現況について (2) 精神障害者家族会との懇談について (3) 事業所へのアンケートについて 3 その他 4 次回の開催日について		
会議結果	<p>◎会長 第2回の小金井市精神保健福祉連絡協議会を始める。</p> <p>●議題1</p> <p>◎事務局 次第の2の議題の1について本協議会では、障害福祉計画における精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る活動指標として、第1回で長期入院者等の地域移行者数について目標設定を行い、第2回でその進捗を確認、第3回で目標に対する評価を行うこととしている。さらに今年度は、5月22日に開催した第1回協議会にて、3人の地域移行を目標に設定したところである。</p> <p>本日は、今年度第2回目なので、目標に対する進捗確認ということで、現在対応している退院促進の状況について、報告させていただく。</p> <p>◎事務局 担当から報告する。資料1、上の段が地域移行支援の障害福祉サービスとして既に支給しているケース。6番のみ今手続中のケース。下の段が地域移行支援の障害福祉サービスは支給していないが、1年以上の長期の入院をされていた方が退院したないし間もなく退院するというケースを一覧にしている。全ての方を細かく説明をすると時間が長くなるので、概要をこの表に入れてある。口頭で補足する。</p> <p>上の段、地域移行支援のサービスを支給しているケース。1番の5</p>		

0代の男性、昨年度から引き続き支給を続けているケースで、トータル30年以上入院をしている方が今退院を目指している。地域移行支援を利用して、外出の練習や退院後のイメージづくりなどを行っている状況。

次からが、今年度地域移行支援の利用が始まったケース。2番の50代の女性の方は、対人緊張が強くて、生活の枠組みを広げたり、生活環境が変化したりすることがとても苦手なので、地域移行支援を利用することで少しずつ退院後の生活に移行できるよう支援を行っているという状況。入院前の住まいは引き払ってしまったので、退院先を設定する必要があるが、今少しずつ進めているという状況と聞いている。

3番、80代の女性、表にあるとおり、入院や転院を経て、現在まで6年以上精神科の病院に入院している。地域の支援担当の方が積極的に介入をして退院に向けて準備を始めて進めており、11月中、あるいは12月中にもグループホームへ退院をする予定。

4番目の男性、地域移行支援サービスは、病院だけでなく救護施設からの地域移行についても支給決定ができ、この4番はそのケースで、アルコール依存症、てんかんがあるので、精神科病院を退院した後に救護施設に入所しているが、アルコール依存症もてんかんも、医師の見守りのある状況で引き続き生活を進められているというところで、グループホームを利用する方向で見学などを始めた状況。

5番目の50代女性、退院に向けて今月地域移行支援の利用が始まった。グループホームへの退院を目指して支援がちょうど始まったところという段階。

上の段6番目の50代男性、入院前に住居を引き払ってしまったので退院先を設定する必要があるが、入院前の慣れた場所に戻りたいという希望があるので、その辺りの兼ね合いで戻れるのかどうか、また障害の特性上、方向が分からなくなりがちなので、住まいの条件が限られてくることもあり、これから地域移行支援の利用を始めようという段階。

次に下の段の1番目、40代の女性、17年以上入院をされていて、

2年前ぐらいから、やっと漠然と退院について希望が出るようになったとのこと。入院中から看護師やケースワーカーが外出、公共交通機関、バスの乗り方の練習を行って、グループホームへ退院された。滞在型のグループホームで食事も出るというところが見つかったので、少しずつ不安を解消して、今退院をして約3か月が経過した。ささいなことで不安になりやすいので、精神的に不安定となって突然泣くこともまだあるようだが、少しずつ順調に経過をしていて、今は利用中の生活介護の通所の時間を延ばすことを検討している。

次に、下の段の2番目、50代の男性、器質性精神病、てんかん、知的障害があるが、過去に加害行為があって退院先探しがとても難航していたケース。住む場所、市町村の名前、都道府県にとってもこだわりが強かったが、グループホームに体験利用したらスムーズに退院後の生活がイメージできたようで、無事に退院にこぎつけた。グループホームに入った後は特段大きな問題もなく生活ができていて、就労継続支援B型の利用も開始したと聞いている。この2番のケース、昨年度の協議会で対応困難なケースということで実は上げさせていただいたケースで、うまく退院まで行くことができた。

3番目、40代男性の方、こちらの協議会で取り扱ってはいないが、入院していた精神科の病院からほかの精神科の病院に移って入院を継続していたケースで、始めの病院からは離院するような少し問題行動もあったとのこと。この方も入院前の住まいに戻ることができず、退院先がなかなか見つからず入院が長くなっていたが、グループホームに入居することが決まり、11月中には退院する予定。退院後は就労継続支援B型の見学や体験利用をする。そして、利用していく方向。

4番目の40代の男性、退院先がなく長期入院となっていたが、3番目の男性と同様グループホームへの入居が決まり、今月中にはグループホームへ退院する予定。先ほどの方と同じように、退院後は就労継続支援B型を利用する予定で、見学や体験利用を始めると聞いている。

最後、5番目の方。この方は昨年度の協議会で取り上げた、支援者に対して少し攻撃的な面があるので対処が困難であるということで取

り上げたケース。この方、入院をされた後にADLがとても低下し、今はほぼ寝たきりに近い状態になってしまっている。入院前の居所はエレベーターがないアパートだったので、退院をした後、今のADLでは元のところには戻ることは難しい。以上から居所を引き払う可能性が高いので、入院が、今1年以上になっているが、もう少し延長してしまいそうである。

実際に退院したケース、退院が見えているケースも含めて、あとはまだ退院まで長引きそうだとするところも含めて、以上、報告する。

◎**会長** 私から質問させていただく。下の段の2番目の方で、昨年度対応困難な方ということで取り上げられて、いわゆる事業所でのサービス提供ではなく、もっと有料サービスなんかもそういう場合はどうする、と話し合った方のことか。

◎**事務局** その方は5番。

◎**会長** ADLの低下というのは、身体疾患等によるものか。

◎**事務局** それだけではなく、恐らく本人の病状や性格と症状等のはざまと聞いているが、なかなか自分でできることをしてもらおう、看護師にしてもらおうとか、そういうところから、能力的にはできるけれども依存心が強くてできないというところから、だんだん本当にできなくなってしまっているということで低下してしまったようだ。

◎**会長** 2番目の方は、こだわりが強いというところに対応が難しいとされていたというところか。

◎**事務局** あと加害行為。

◎**会長** 協議会自体は個別の事例検討というよりも、そこから見えてくる課題からどんな社会資源が必要か、あるいはこういう対応の改善であるとか、いわゆる地域包括ケアシステムの構築に結びつけてこの協議会で話し合うというところだと思うので、そういった観点からももし意見があれば。皆様から詳細の確認もしくは対応について、何かあれば発言をお願いしたい。

◎**委員** 上の地域移行の支給ケースで、ほとんどが医療機関に入院中に開始をされているが、救護施設の入所中の4番については、救護施設が地域移行支援というのを資源として進めたケースということか。

◎事務局 救護施設の職員がこのサービスを知っていたということに加えて、入所されている救護施設が小金井市から少し離れた場所にあるので、小金井市の社会資源等を把握しながら、救護施設の職員が地域移行を直接支援するのが難しいというところで相談があった。

◎会長 ほかにいかがでしょうか。

◎事務局 事務局から少しだけ付け加えると、こういった形で長期入院となっている方、もしくはなかなか退院できない方の傾向だが、こちらの表に上げた11名の方に共通するものは何だろうというところで少し拾ってみたが、まずは一つ、入院前に住んでいた場所に戻れないという理由が見えてきた。入院が長引いてしまって元の住居、アパートなどを引き払ってしまった場合であるとか、家族との関係が悪化して再び家族としての形を構築するのが難しい、もしくは、入院前までに一緒に住んでいた父母が介護施設に入ってしまうなど家庭の状況が変わってしまって、そういった理由で再び同居するのが難しい、もしくは、グループホームという方向性は決まっているけれども、希望に合う、例えば空きがない、通過型や滞在型の希望が合わない、戸建てタイプがいい、アパートタイプがいいなどの希望が合わないといったところでなかなか進まない、以上から退院に進まないというケースが多かったと理解している。

最後に、近頃、自立生活支援課のケースワーカーの中で難航しているのが、過去に法に触れるような触法のケースや、施設や病院から抜け出してしまった離院の経験があるというようなケースに対応できる支援機関を探すのが少し難しかったという意見も聞いている。

あわせて、入院が長くなってくると入院生活の、先ほどの者もそうだが、居心地の良さから支援を受けてしまうことに慣れ過ぎてしまう。それによって退院することへの不安が強くなってしまう。そういう理由で意欲が、退院する、地域移行するという意欲が低下してくるといった傾向も見えた。実際、今回取り上げているケースからもそういったお話がされている。ケースワークの中で少し見えている傾向。

◎会長 今のまとめというか課題というか、何か皆様から発言はあるか。

例えば、典型的様相というか今話が合った方たちでも、こういうステップで退院されていったなどのまとめみたいなものは検討しているか。

◎事務局 今のところない。でも、この退院された6名、昨年度退院した3名、これらは割とまとめていた課題に当てはまるような方が多くいたと理解をしているが、この方たちがどう退院されたなど今後まとめ、整理する予定。方向性が少し見えてきて傾向が分かっているので、年度末までには、今年度の方向を少し報告できればと思っている。

◎会長 会議とは関係なくなってしまうかもしれないが、精神障害リハビリテーション論という授業を精神保健福祉士の養成課程のコマを担当しているが、そこで学生たちに考えてもらうために、実際にあった事例に少し脚色を加えているものが、まさに今この課題としてまとめたものが全て集約されている退院支援の話なので、実際のそういった課題だけではなくて、どういったところが転機というか、どんなところでうまくいったのかをまとめたらポジティブなものが出てくると感じる。課題とするとどうすべきかと考えてしまうと思うので、それをどう乗り越えられたかという事例を、本人サイドと病院サイド、もしできれば病院サイドと役所サイドと地域の支援事業者サイドみたいな感じで、経年で支援に入ってから退院までみたいなのが追えたら、何か見えるものがありそうな気がする。そうすると、こういう資源があるとか、本人への働きかけでこういったところがよかったとか、何かそんなものが見えそうかなと。

◎委員 この表を見て感じたことは、50代の女性、統合失調症、今入院中、その後グループホームへ行ったということが分かったが、さっき言っていた課題があって、そこを乗り越えて多分退院できた。実際6人いれば6人とも違う課題が挙がってきて、教科書どおりにはいけないと思う。そこをどうやってクリアしたか、あと、グループホームに地域移行支援したことがゴールではなくて、この人たちにとってみればここからがスタートの部分だから、残った課題は何なのかというところを挙げ、どういうふうに関わりが見えてくるのか考える必要がある。この表だけではどういうふうに対応すべ

きかなかなか見えづらい。

もちろん大体が50代、40代となると、先ほどのとおり親も高齢になってくるというのもあるし、例えば兄弟とかも結婚して家庭があるというふうな状況も変わってくるだろうと思うが、そうすると、課題は奥深いものだったりするのかなと、精神的なことだけではなくというところとか。

◎会長 退院が目標ではなくて、その先の安定した地域での再定住というところが、そこへの課題もまだ、全ての課題が解決されているわけではない、その辺りも併せて検討できるとよいのではないかとの意見。

◎委員 この6名の上の方のうち3名に関わっているが、事務局のほうから話があって、地域移行支援では、経過報告と、計画相談が入るので、モニタリングという形で市には書面を出しているが半年に1回だけである。実際、月に3回とか4回とか会いに行くが、毎回その報告をもちろん市にはできているわけではなくて、市も多分それを毎回されても困ると思う。あと、市もこちらの事業所の担当員もその辺を取りまとめているわけじゃないので、詳しい状況、今出たような課題の話とか本当にすごく大事だと思っている。

そういう報告は、もし本当に必要があれば、事例検討みたいな形とは違うが、私も本人と会い、行くたびに新たなこちら側にも気づきもあるし、本人の変化みたいなことを感じられる面というのは行くたびにあるので、そういうことも踏まえて、少し事例として出したほうが良いということであればもちろん出すし、そういう1人の方の退院まで、あと退院してから、できれば退院してから、こういう経緯で退院してどういう生活を、どういう支援の中で本人がどのようにその人らしく生活しているかまでを、1人でも2人でも共有できると、それでも見えてくるものがあったりするのかなと感じた。

◎会長 実際の事例検討をもう少し今の状況も含めて報告してもらい、それを深めることがこの協議会では難しいか分からないが。実際にそういった関わった方に協力いただき、ヒアリングするといった感じか。

◎事務局 関係者を呼ぶとかとなると、部会のほうで必要があればやることは可能。今後検討させていただく。

◎会長 今後の課題ということで、その際は協力を。

◎委員 地域移行を利用された6人の方と下のほうの長期入院されていらっしゃる方、この方々は地域移行を使わずに周りにいた支援者の方が関わって退院できたのかと思うが、サービスの決定者と決定のない方って違いはあるのか。支援者がいてそこで支援できるということで、地域移行を利用しなくても地域生活にスムーズに行ける見込みで、もともとの支援者が支援しているなど、何か違いがあるか。

◎事務局 以前、この協議会か部会でも少し話題になったが、地域移行支援で先ほど委員が言っていたとおり、期限のあるサービスで、かつ1か月1回とか2回とかというところで、どんどん話が進んでいくというわけではないので、スピード感を求められる場合はすぐわないという意見もある。

あとは、今もともと関わっている支援者がいるか、病院の担当のワーカーが動いたことで、ケースワークの範疇で退院を目指せるという方は、サービスの地域移行支援を使わないケースもある。

◎委員 地域移行支援を使う使わないに限らず、退院を実際にするまでの苦労というのが多いとっていて、退院するまでの間にどんな課題があって、そこを誰がどのようにやっていたかというのをまとめるとか何か見えてくるのかとっていて、個人情報もあるから難しいとは思いますが、何か事例みたいなものをまとめて、それを例えば病院のワーカーと共有したりとかすると、例えば下の段の1番の方、17年も入院しているが、実際退院ができて今経過を見ていることを共有するなど、病院のワーカーへの勇気づけにもなる、あるいは何かできてくるのではないか。

◎会長 退院までの経過と、先ほどの話では退院後の経過などがまとまったものがあると参考になるのではないかとということで検討いただければと思う。

◎委員 上の地域移行支援支給ケース等で手帳、年金というところがあるが、地域で暮らしていくのに当たっては、やはり経済的な土台と

いかか支えというのが必要になってくると思うし、年金2級とかだけだと多分生活費を賄うだけでというのはなかなか難しいと考えるが、生活保護とか、こういったものを経済的な支えにして、活用されてきたかとか、何かあれば教えていただきたい。

◎事務局 指摘のとおり、地域移行支援支給ケースだと、3番、4番は生活保護を受けている。生活保護受給の有無を全部は把握していないが、下の段の長期入院から退院されたという者も、生活保護を受けている者がいる。

実際にグループホームに入って生活をしていただけだと、年金2級でもぎりぎりやりくりをされている方もいるが、やはり厳しいと伺っている。おっしゃるように経済的な支えは必要だとは感じる。

●議題2

◎会長 次第の議題の2。精神障害者家族会との懇談について説明を。

◎事務局 概要についての説明をさせていただく。

令和5年10月25日に開催した部会で、当事者の意見を聞く場を設けるため、精神障害者家族会との懇談会を行った。

資料2、こちらはその際の発言の要旨をまとめたもの。詳細につきましては、資料に基づき担当より説明する。

◎事務局 資料2について、今回の連絡協議会に関係するもののみを抜粋した。実際は部会の委員も出席し、家族会の方6名出席いただき、6名の方一人一人2時間いっぱい、いろいろ大変だった点など話をいただいた。会議録は今作成中で今回は要旨だけ抜粋し、全て箇条書きで記載した。

簡単に説明すると、一番上、教育が必要であるとか、次にアウトリーチ支援が必要とか、あと、親亡き後の支援体制が不安であること、経済的な問題のことも話があった。その中で、基本的に、労働時間などは労働基準法などで制限が決まっているかと思うが、そういった制限なくして、例えば1時間から2時間の短期間勤務ができるような法体系をつくる、そのような制度をつくり、少しでも働ける環境が必要

と話していた。

次が、精神障害に加え身体症状、障害、難病がある場合の受入先の医療機関が圧倒的に少ないという話もあった。

続いて、夜間、休日の相談機関が存在しないということで、24時間365日相談できる支援機関とかがあるといいという話もあった。

「24時間いつでも連絡ください」と言った機関があったということで、非常に心強く感じたという発言が印象的であった。

その次は、病院によって退院支援の温度差があるという話も出た。

また、地域移行支援サービスの話で、基本的に国は6か月で支給期間終了ということで、小金井市では必ずしもこういった取扱いをしているわけではないが、6か月で機械的に更新の希望を聞かずに、法令で決まっているので、ということで支援を終了されてしまっとうまくいかなかったケースがあるというお話もあった。

あと、前から出ていますが、退院後の行き場、グループホームなどが市内に特に少ないという意見も出た。

最後に、大変だったときはいつか、というのは、退院時が特に大変だったということで、このときの支えというのは重要だと思う、との話もあった。

◎**会長** この件について、全体的にいろいろな質問も含めて意見等あれば。

◎**委員** 年末年始は地域の緊急対応についての状況はいかに。訪問看護など。

◎**委員** 我々の事業所は緊急のところとか、例えばインスリンを打たなきゃいけないというときは私が全部対応している。

◎**会長** 夜間、休日、祝日の支援の体制について。24時間連絡をくださいと言っていたというのは、家族がということか、本人か、どちらもか。

◎**事務局** 家族の方に対して、とある支援機関が、「私は24時間いつでも相談を受けますので、どうぞ御連絡ください。」と言っていたとのこと。

◎**会長** これはもう既に半数の委員がこのことについては話を聞いて

いると思う。他の委員は今日初めての方は初めて聞く話、私もそうだが、今後の小金井市としての必要な取り組みや、あるいはどんな感想でも質問でも大丈夫だがいかがか。

◎委員 私はこの会に出席し、家族の本当の困り感、支援の仕事をしているとある意味よく聞く話だが、やっぱり実際に家族の方から、特に急性期のときとか、病院に連れて行けない、どうしよう、警察を呼ぶか、みたいな、本当に再発したとき、発症したときの苦労というのは、本当に家族としての苦労を改めて感じた。この場が地域課題の話とかというところもあると思うので確認するが、家族会はやっぱりアウトリーチについてすごく関心を持っているという話は私も聞いていて、この場でも出ていたが、ある病院が在宅診療部門をつくってアウトリーチ事業に少し力を入れることを最近始めたと聞いている。その辺の情報と違って、保健所とか、病院の先生もいるので、何か知っているか。その辺の小金井市で実際私たちも相談を受ける機関だったりするので、アウトリーチに関して、今現時点の共有できる話があったりすれば、ぜひ聞きたい。

◎委員 支援機関から1件アウトリーチの依頼があったと聞いている。ただ、その事例については、支援機関が訪問して、本人と話ができた事例である。

◎委員 本人の状況的にもということか。小金井市全域でやるということだよ。なかなか本人の状態とか、家族の状況も含めて、その病院がそこにすんなりすぐ入れるかというのはちょっと難しいかもという話だったということか。

◎委員 すぐに「できます」というのはなかなか難しそうな印象を受けた。まだアウトリーチの事業自体が始まったばかりというのもあって、手探りでやっている段階なのかなというのは感じた。

◎委員 どんな方が対象で、どんな相談の仕方ができるのか分からなかったのを聞いた。

◎委員 「相談してください」とは言っていた。もし該当するような方がいれば。

◎委員 なかなか病院に行けなくて、本人とか家族、支援者が困って

いる際はひとまず相談をください、という感じか。

◎委員 そう。ただ、事例によって、その病院が対象とする事例なのかどうかというのは、本当にこれから積み重ねていくような印象を感じた。

◎委員 保健所との絡みがこれからよく出てくるだろうなと思っているがどうか。

◎委員 そこは何ともいえない。訪問診療する医療機関、精神科は多くなく、小金井市だと地域から外れていると言われてしまうところもあるので、地域資源としてありがたいなと思う。

◎会長 そのほかにアウトリーチに関してもし情報があれば。

◎委員 アウトリーチだけではなく、一番上の学校でいじめを受けて発症したかもしれないというところは、本当に今の子供たちって、自分の娘の時代もそうだが、昔は不良など見分けがついていたけれども、今はわかりにくい。分からない中で、ネットの中で誰か分からない人と戦って、子供たちが、誰に相談していいか分からないとか、誰を信じていいか分からないとかという状況を見ていると、自分らの時代とは本当に違うと思っていて、これを精神疾患、理解、教育といっても、なかなかその教育を自分事として捉えられるのかなという疑問があり、それはもう学校教育だけではなくて、家族一人一人、親というのが一番説明というか、教育していかなくちゃいけないのだろうと思う。

私は被爆地の出身だが原爆何世とかで、頭が脹れたような子供とか、被曝して知的に問題あるとか、そういう子たちと小学校、幼稚園のとき一緒に遊んでいた。もちろんお互いけんかしてなど対等にしていた。東京に小学校3年生のときに来て、そういう子がいじめの対象になっているのがすごくショックだった。そこから精神分野に興味を持った。なかなか地域で理解して、色眼鏡かけないといっても、やっぱり現状の色眼鏡をかけている。隣のマンションにおかしい人、叫ぶ人が来たら怖いというのは事実あるし、そこをどういうふうにかこれから変えていかなくちゃいけないのかなというか、みんなで暮らせるようになるのかなというのはずっと課題ではあったのですが、やっぱりそのためにもアウトリーチは必要で、こういうふうにか、さっきの資料みた

いに医療につながっている人はいいけど、医療につながっていない人に手を差し伸べるとか。現実的に誰がやるのか、24時間365日、このメンバーでやるのも多分現実無理だと思う。そこの問題を少しずつ解決していくべき。

たまたまその病院のアウトリーチの中心人物を僕の友達がやっていて、何か相談あったらいつでも言って、と言われて、軽く考えていたが、やっぱり他市に頼らず小金井市はせっかく武蔵野中央病院、小金井病院といい病院があるので、小金井市の強みを小金井市で解決できればと思っている。

◎**会長** 自分事として捉えられるようになるってすごく難しい。ちょうど私、午前中に西東京市の自殺対策の会議をやっていて、やっぱり同じようなことがテーマとして上がってくる。自殺であるとか、精神疾患であるとかというところをやっぱり自分事として、一人一人が意識できるにはどうしたらいいのだろうと。地域包括ケアシステムの本当に一番のベースになってくるところの本筋のところでもあると思うが、その中で地域に根差したアウトリーチ活動支援というところは、小金井市としてはどう展開していけるのだろうかと。

◎**事務局** 来年から市役所にも精神疾患のある方の対応が義務化されることになっていて、そこの過程の中で、国のほうはアウトリーチの実際に必要があって、国からの調査で、市のほうでアウトリーチ事業やっているかと聞かれ、小金井市ではまだ取りかかれていないが、たしか都内17自治体で実施していると記憶している。自治体でどんどん広がってきているので、うちでもいずれという話になると考えるが、現段階では難しいと考えているのが正直なところ。

◎**委員** 先々はつくっていく、先々は必要と考えているのか。

◎**事務局** 具体的な検討には至っていないのが実情だ。

◎**会長** では、これを機にぜひ。

◎**委員** アウトリーチ支援事業、これ、東京都で私たちやっていて、私も今の部署へ来る前はアウトリーチ支援を4年ぐらいやっていた。自治体で実際に行動しているのは23区のほうが多い。多摩地区は非常に遅れていて、今三鷹市ぐらいか。ある事業所がしっかりやっ

るので、情報交換している。アウトリーチというすごい夢物語みたいになっているけど、そこを多分組み立てていくのは、小金井市で多分そのうちやるとしても、きちんと組み立てていかないと。訪看の延長ではないという感じで、保健所ともめたこともある。アウトリーチって何かというと、多職種が全部連携してから始まるもので、心理、福祉、看護、医師、あとOT、この多職種がきちんと連携して、どの職種も、どこが上じゃなくて、みんな医者も全て平等である。その中でやっていかないと必ずもめるし、いいケアはできない。まず、基本的なことをきちんとやるに当たって学んでいかないと、実際夢物語で終わっちゃう。

あと、アウトリーチに似たようなACTというのがあるが、この前ちょっと三鷹市のほうの会議で話題が出ていて、その病院が言っていたが、診療報酬が問題と言っていた。厚労省のほうに東京都から何とか言ってもらえないかと。東京都の所管事務所の所長もいたけど、意見は言えないと。結構診療報酬がネックになっていると言っていた。民間の病院は、お金がないと動けないというのが正直なところなので、どうやって組み立てていくのかというのが、うまく絡み合っていないという話を聞いている。

だから、ひきこもりに対しても、行きました、会えませんでした、それが何日も続くと診療の点数が取れない。別な事例で、支援している間に当人が亡くなってしまったということもある。東京都の場合は別に広めるためにやっているから、資金の問題はそんなに感じないと思うけど、私も3か月何度も行って、本人に会えたのが2回。顔だけ見られて、その後はまた1か月ぐらいつと待ちぼうけとか。特にひきこもりは、私なんかふすまの前でずっと声だけかけて、半年前ぐらいにようやく襖が開いて、こんにちは、と言われた。そこから進んではいくが、正直支援者のほうに見える結果が出るまでの期間が長いのがアウトリーチというものだ。

そこを金銭的に、診療報酬的にもどうフォローしていくのか、あとは、そこに関わるスタッフの方をどうフォローしていくのかも、これからは大事だ。自分も前に週に2回訪問して全然会えなくてというこ

とを、何回も繰り返した。会えたときにはうれしい。例えば将来的に小金井市が始めるにしても、その辺から詰めていくといいのかなと思う。結構、はやりだからわっと飛びついちゃうと、後ですごいしわ寄せが来るのが地域支援なのだと思う。

だから、結構ほかのことでも安易に飛びついていて、今になって細かいもめ事が連絡会議とかで出てきて、どうするか、では修正しないと駄目だという感じで、今もいろいろとやっている途中である。アウトリーチというと、本当にわらをもすがる思いで、家族はそう思うけど、言葉だけが正直先走っちゃっているかなと、日本の今の全体的な傾向だと思う。

確かに24時間対応は、本来、国がやってもらうべきと思うが、例えばイギリスは看護ステーションがあり、24時間看護師が常について、もう絶対に入院をさせないという方針だからできる。この前その題材のドキュメンタリーを見たが、日本と違い看護師がかなりの数、しかもそれなりのスペシャリストが集まっている。また精神科で支援するには、イギリスは別な資格が必要らしい。ドキュメンタリーでは、夜中の3時とかに、「今から行きます」といい、その2時間後ぐらいに帰ってきて、「何とか落ち着きました」と報告している場面があった。そういうのは診療報酬に関わってきて、大きな病院でも、そこに踏み出せないというのが現状だから、そこはやっぱり自治体のほうも声を上げていかないと結構きついのかなと。だから、結局形はあるけど空回りしていった、逆に、だんだん「訪問看護なのかな、これは」となると、きついのかなというところで、今後の課題なのかなと思う。

実際のところ4年間やってみても結構、成功したケースもあるが失敗したほうが多い。長いケースだと延長を繰り返して2年たってやっと、という、自分が異動した後に結果を言われ2年かかったがうれしかった。あれは特例中の特例だったケースだと思う。本来は最長でも1年。さらにそれを特例として許可をもらって継続していたが、異動になり、その後後任からやっと本人が理解できたと聞いて、そこまで地域の人が関わっていけるかと。だから、そういうことをやるのがすごくうれしいことだし、そういうのを継承してくれるというのは、よ

ほど下準備をしてからのほうが私はいいかなと正直思う。

私も看護系なので、一番アウトリーチでやるときに、主導になっている方から教わったのが、私たち、看護師というのは本当に問題解決思考で徹底的に教育されるが、関係者から「それじゃ駄目、地域は通用しない」と言われた。私は当初どうでもいいじゃないと思っていたけど、2年ぐらい右往左往した。

やっぱり、自分で計画立てても何しても、全部問題解決思考になっていて、これじゃうまくいかないと思い、多職種とかといろいろ議論して、やっと1つのケースが成功する形だった。訪問看護師たちが主体でメンバーをそろえ、主体になっていくと思うが、その際にうまく多職種とどう絡み合えるかが課題。

病棟業務が長かったから、最初はほかの支援者の考え方が受け入れられなかった。結構、会議で激しいやり取りもしたし、その中でやっとうまくいったケースも結構あった。難治のケースとか、措置入院を繰り返してやっとな前進というのものもあるし、だからそこはもうアウトリーチというのは期待してくれるので、家族の人もきっとそういうのは期待してくれるのだと思うから、言葉じゃなくて、結局、支援の中身になってくる。小金井市が立ち上げるとなると、やはり事前準備はあったほうがいいなと思う。

東京都の場合、最初の頃は「やります」みたいな感じで、始まり、次に「限定でやります」「時限措置でやります」と言い、それでやりはしたが、最初はめちゃくちゃだった。それが足並みそろった頃はもう時限措置が終わっている。その後人員も減らされたりしているが、それでも事業はやっている。あと24時間どう応えられるかは東京都で答えが出ていない。やっぱり夜中は結構精神状態が不穏になるので、そこをどうするのかと。うちは土日とか、東京都は役所だから休みで土日どうするのかと、いろんな対策で対応はしているが、そのために訪看と連携したりするけど、そこも正直課題だと考えている。

◎委員 訪看はやっぱり24時間対応、365日やっているが、夜中、土日に何か不穏が起こっても、ほかの機関は全く連絡が取れない状況で、孤立してしまう。それだと駄目だと思っているので、本当に、準

備と覚悟というのにも必要になってくると思う。

◎**会長** アウトリーチやACTも含めて、24時間、365日、多職種でACTにすれば、就労支援も含めて、ジョブコーチであるとか、そういった方も一緒にチームとなつてというところがあるので、どういう形のアウトリーチを目指していくのかというところもあるかなと。本当にACTをやるというのであれば、それこそ、いろんな多職種と24時間365日の対応が必要。今、お金のお話も出ているが、海外で開発されているものというのは、アメリカやイギリスは医療費の事情とかも全然違う。海外だと入院させておくより退院させたほうが、経済的に費用対効果が非常に高いというところでACTも始まっていると思うので、そこを、日本の体制にどうやって落とし込んでいくとかということは、実際に今後、業務を経験している方の意見も頂戴しながら、ぜひ進めていければと思う。

●議題3

◎**事務局** 令和5年5月22日に開催した第1回協議会にて、事業所へのアンケート調査について、を議題とし、事務局のほうで調査票の案をつくることとしていた。今後のスケジュールは、本日、第2回協議会で調査票の内容を決定、その後、事務局から市内の事業所へ調査票を送付、今年12月中を目途に回答を回収の上、結果を集約し、令和6年2月に開催予定の第3回協議会で、その結果を基に本協議会のメインテーマである精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る協議を進めていただきたいと考えている。

調査票の案をつくるにあたり、令和5年6月28日に開催した第1回部会及び8月9日に開催した第2回部会において、設問の内容と調査対象とする事業所について協議を行っている。協議の結果、対象とする事業の種別及び調査票の設問内容等、提案の詳細について説明する。

◎**事務局** 資料3-1、こちらは第2回部会の会議録で、今回のアンケートの部分抜粋したもの。

裏面に協議した内容を記載した。部会のほうで決まった内容は色が

変わっている部分となる。

事業所に対してアンケートを行い、現状の支援の有無と、苦勞している事例、支援していない場合は支援しない理由、支援している場合は成功事例を自由記載で書くこと。

下のほう、対象事業所は、ヘルパーの派遣事業所、計画相談事業所、通所事業所、グループホーム、訪問看護事業所とする。全て市内の事業所のみを対象ということで会議としては結論が出ている。

あと、例えば支援していない場合は、どのような補助があれば支援できるのかということも追加で聞いていこうということになった。

アンケートは、メール、インターネット上で回答できるアドレスをお伝えし、ネット上で完結できる仕組みを想定している。

アンケート案は資料3-2のとおり。こちら、調査票の案ということで記載した。

裏面、こちらがアンケートの案、事務局で作成したもの。次のページの問6まで。

問1に関しては、ネット上での回答なので、メールアドレスを記載してもらい、何個も回答してもらうことを防ぐ。

問2のほうで、支援を行っているかの「はい」「いいえ」で、問3・問4が、「はい」と答えた事業所のみ回答してもらい、苦勞している点を回答いただきたいのと、問4は成功事例を書いていただくということ想定している。

2枚目の問5・問6は、支援をしていない事業所用の回答になり、なぜ行っていないのかというのが問5、問6が、支援を行うようにした場合、何があれば対応できるか意見をくださいという形とした。

◎**会長** アンケートの対象とさせていただく事業所の種別について、意見はあるか。

◎**委員** 例えばヘルパーの事業所、居宅介護の事業所と、特に訪問看護の事業者と違って、障害者総合支援法と、あとは自立支援医療で指定をしているところだけに聞くという話だったか。

◎**事務局** 介護保険は対象外とし、障がいのみを想定している。訪看の事業所は、市内を想定。

◎委員 普段、ヘルパー探しにすごく難航していて、うちのセンターとかでよく出ている話は、介護保険でしか動いてない事業所と、何とかして関係を持てないか。そこに理解をどういう形で働きかけて、いわゆる障害者総合支援法上でのヘルパーの支援を検討してもらえりょうな、そういうことまで考えないとヘルパーが本当に見つからない、という話とかはよく出ている、今回は難しいかもしれないが、いわゆる障害のある方へのヘルパーは居宅介護を行ってない事業所に、何が理由でそれが行えないのか、人材不足なのか、それとも、今回聞きたいような精神障害に対しての支援上のハードルが何かあるのかとか、そういうことが、これは相談支援事業所ではよく話題になる。そういうことが知れたら、次に生かせると思うが。

◎事務局 介護の事業所とかも何かしらの名簿を入手すれば、一応送付は可能と想定している。協議会のほうでそのような結論があれば、インターネットのほうで回答ということであれば発送する事業所を増やすだけなので、そんなに手間ではない。

ただ、自由記載になるので、回答を全部羅列する形になるので、件数の問題ではあるがまとまりに欠けるところが想定される。

◎委員 委員に伺いたいのが自立支援で指定を取っていない訪看とかにこういうことを聞くのというのは、何か意味があることになるかどうか。

◎委員 この間、訪看の管理者会があったので聞いたが、訪看で精神に対応しているところは半分ぐらい。その半分の中でも、精神科の病棟を経験している看護師がいるのが少ない状況である。40時間ぐらいのネット動画の講習を見れば、精神疾患の支援を行っていいことになっているが、他の看護師と話をする、薬のことが分かってないとか、もう本当に教科書どおりの対応をするぐらいなので、対応が分からないとかの意見もあるので、看護師の中でもそういう偏見があるし、またもともと私は精神が駄目という人もいる。

◎委員 そういうところに聞くと、そういうことが書かれてくるみたいな。

◎委員 はい。返ってくるだろうと思う。

◎会長 では、含める方向で行くか。

◎委員 含めることで、出た意見で、何か生かせるような形、多分出てくることってある程度予測できる。しかし実際にそれが声として出てきて、何かこの場で生かせることなのか、あるいは、予測できることならいいということで今回見送るというのもいいのだと思う。そこが今ふと気になった。

◎委員 でも、ここを入れてくれることで、例えばやってなかったところが、やっぱり必要と思う場合もあると思うので、入れてもいいかと。答えは分かっているかもしれないが、精神科の人がこれだけ小金井市で困っている人がいるのだというのが分かれば。

◎委員 にも包括の概念が、そういうところも資源として考えるというのが、にも包括であると思うので、そういうことを対象にするというのは、理念上の話ではそうなのかなと思う。

◎会長 今の意見の対する意見でもいいし、他の事業所もプラスアルファしてはどうかというところで意見はあるか。

◎委員 にも包括としてなら、聞いておいて損はない。そこから絶対打開点が見つかるので、まず聞くだけ聞く。「なぜ」と正直なところを聞くと、やっぱり意見が出てくる。そういう意見を研修とかで役立てたりはしている。

例えば会議のときに、にも包括を進めている担当の課長さんに、精神科の患者さんに対しての接遇研修を徹底的にやってほしいと言って、なぜかと聞かれたので、今まで現場で見してきたことを正直に話したら、理解いただけた。

なぜかというのと、老人病棟と急性期病棟に来た際に、看護師が対応の仕方が違って、老人から急性期に来ると、なぜだか変な対応になる。それで逆に精神的に反応させちゃって、結局、本人は望んでない拘束を受けてしまい、「なぜだろう」ということになり「これだけじゃ駄目だよ」となる。

それで改善していくのはいいが、そこできちんと話合いが行われないと、看護師から「老人の病棟にそういう人はよこさないで」って言われてしまい、「急性期は急性期のほうできちんとやる。」と上のほう

に言ってみたということがあった。話合いしていると、最近、にも包括の会議にも何人か顔出すようになって、事例検討会で視点が違うよねと言っているが、違って当たり前と思う。そこをお互いどうやるかを考えると少しずつ視点が合い始めてくる。

最初からはうまくいかない。特に訪看は声かけの仕方ですまったく変わってくるので、事後処理が大変だ。私たちが2年間も足を運び、2年間検討してやったことが、精神科をやったことない人の一言で崩れちゃって、措置入院に戻るといふ悲惨なことがあって、もっとデリケートにやらないかといけないと思う。

じゃあ、何をデリケートにやるっていうことで、きちんとした情報交換が必要とあって、そこからやり直すこととして、もう1回仕切り直しているが、本当にささいなことから悲劇が始まるから、そうすると、せつかく今までやってきたのにということ、いつまでも反りが合わない。だから、「情報の共有はしっかりやりましょう」と今対応しているところ。

もめるとは思うが、包括のいいところは機動力があることだと言っていた。担当課長さんに、最初は私も包括には消極的だったが、機動力があつてよいと課長に言われて機動力をうまく利用していれば何とかいけそうだと思って、精神よりも機動力はあると思うので、お互いに利点を学ばばいいのかなと思って対応している。

◎**会長** 少し対象の事業所を増やすという方向性で。質問の内容についてはいかがか。

◎**委員** アンケートも1回だけか。

◎**事務局** 今のところは1回。

◎**委員** 何回か重ねていくと、少しまた変わっていくのかなと。それも変化の兆しなので、例えば1回目をやって、少し動き始めて、また、半年後でもいいし、実際に「にも」が絡んできたときに、もう1回やって、気持ちを確認するとかはどうか。

◎**事務局** 協議会のほうで、例えば、今回のアンケートを1回決めていただいた後に、例えば来年とかになったときに、定着を見たいからまたアンケートということであれば、同じようにつくることは可能。

提案いただければ、事務局としては対応できる。

◎**会長** 今回、一度やってみてというところか。全く答えがない可能性があるが。これはいつやるのか。

◎**事務局** 今回承諾されれば、一応年内ぐらいまでには送信し、1月中ぐらいに回答をもらい、次回、2月にやる協議会の資料のほうに、結論を示す形になるので、大体そのぐらいのスケジューリングとしている。

◎**会長** やはり自由記述アンケートってかなりハードルが高い。1回やってみて、どういう形で出してくるか見て、次にというところでもいいかもしれない。もしかしたら、内容を見て、聞き方をしたほうがいいと、今後出てくるかもしれないので。

今年度のものに関しては、いかがか。特によろしいか。

◎**委員** 言い回しのところで、問4の「支援者」という表現、実際に支援者の生活が向上した事例と書いてあるが、支援者というと、何かこちら側の支援をする側に思えちゃうというか、言い回しを変えたほうがいいかなと思う。

◎**事務局** こちらは「対象者」とかのほうがよろしいか。

◎**会長** 2行目の「支援者」はそのままでいいか。

◎**事務局** では、「実際に対象者の生活が向上した事例」でいいか。

◎**委員** 何もなくても分かるのではないか。「精神障がいのある方への支援を行い、適切に対応できた事例、実際に生活が向上した事例」など。

◎**委員** あと、前回のときとかに、意見で、どういう手順を得てきたかとか、どんな関係者が関わってきたかみたいなのも聞けたらいいと意見が出ていたような気がするが、もし、具体例で、例えばみたいな形で盛り込めたら書いてくれるかなと。成功事例のところ。

◎**会長** これはどこまで書いてもらうのか。個人情報のこともある。

◎**委員** 多分、書く方は、そこに思いがたって書いてくれると思うので、書かない人は書かないと思うが、書く人はより丁寧に、多分たくさん書くと思う。

◎**会長** 個人情報のところから、両方のことを考えると、どこまで書

いてくださいという指定が、それがあつたところは書かないでくださいという指定があつたほうがいいのか。

議論をしている理由とか、支援を行わない理由とか、どういう支援があれば対応できるかというのは、もしかしたら出てくるかもしれないが、問4は、ひょっとしたら少し、何を聞きたいかをもう少し明確にしてもいいように思うが。

◎委員 「向上した」と書かないで「変化」とかがいいかもしれない。向上というと本当にハードルが上がり逆に落とし穴になって、向上させなきゃいけないと支援者のほうが強迫観念にかられる。変化が見られた、あつたら教えてほしい、のほうを書いてくれる。

◎委員 問4は難しいケースって、難しいことに行き当たったときに、何か工夫されたことはありますかとか、それで、何か変化があつたとか、もうちょっと具体的な質問にしたほうが書きやすいのかなど。

◎会長 適切にという言葉も、これが適切だったのかどうかというところは判断が難しくなってきたきそうな気がする。

◎委員 適切にじゃなく、ただ関わってみて。

◎会長 先ほどの、困難をどう乗り越えたところなどもわかりやすく、書きやすくする。問4、精神障がいのある方への支援を行い、対象者の生活が変化した事例、工夫ですかね、その際の支援の工夫についてとか。

多分、特定の事例を想定しないほうがいいですね。想起してもらってもいいと思うが。

事務局のほうでもう一度、問4だけ考えてほしい。

◎事務局 事務局のほうで調整して、調整した結果を会長に見ていただいて、それで決定事項とさせていただくという意味の会長一任で、預からせていただければということでしょうか。

◎会長 皆さんに、こう変えた、ということはしないのか。預からせていただければということでしょうか。

◎事務局 それか、ここで決めるということで、もう少し議論いただいてもいい。

◎委員 会長一任で全然異存ないが、個人情報については個人的なケ

ースを想起して書いてもらっても、私はいいのではないかなと思う。送る側の責任もあるかもしれないが、全委員にそのまま見せるのではなく、市だけがそれを見てそれをどのように出すかということなので、何が大変かというところが、具体的なことを想起した方が、大事な情報を書いてもらえると思う。

◎**会長** 市の個人情報の取扱いはどうか。

◎**事務局** ネット上で集約するとなると、漏えいの心配がある。

◎**会長** 個人のことを想起しないと漠然とは答えられないと思うので、その中でどの情報をこちらとしては得たいかによって、質問の仕方というのは工夫したほうがいいかなと思う。

あとは、市の情報の取扱いも含めて、どの辺りまでだったら、意見が、情報が欲しいというところだと思う。

◎**事務局** アンケートするほうの立場では、やっぱり個人情報が心配なので、AとかBという形で、個人情報と言えない範囲で回答していただいて、気になる事例があったときに、その事業者に問い合わせ、ここでの検討用に詳細を聞くということは可能かなと思う。

◎**会長** メールアドレスだけで把握できるものか。

◎**事務局** 特定した後で話を聞くということであれば、複数の事業所で同じアドレスを使っているところがあるので、事業所番号の入力欄を設け特定することは可能。

◎**会長** お願いします。

◎**事務局** 今日の委員の方にも該当する事業所の方がいるが、答える立場からして、特定されると困るみたいな項目はあるか。そういうのがもしあるようだったら、そこも考えなければいけないと思うが。集計する側としては、自由記載が多いので、個人情報が入っていれば消したものをこの協議会に出すような形になると思うので、それを踏えて検討してもらいたい。

◎**委員** 個人情報に接触するような形で書くって、かなり細かく、例えば、名前はさすがに書かないし、そういうことは縛っていいと思うが、何年何月何日でしたとか、そういうところを除けば、みんなが知っているようなケースとかだったら分かってしまうかも知れないが、

個別のケースについて書くことが個人情報になるのかなど。

◎**会長** 今この委員会に出ていれば、この人のこういうところで困った、そこは、こういうプロセスでこういう支援を実施した、そしたらこうなったみたいな感じで、割と時系列で書けると思うが、今、この協議を聞いていない、ここにいない人が設問を見たときに、何を書いていかイメージがつかないと思うがどうだろう。

あと、個人情報の問題としては、本人の同意を、情報公開するとか、名前を出さないのはもちろんとしてもどこまで本人の同意なしで割と詳細な支援経過を公に出してもいいものかどうかというところは、これは私より市の判断だと思う。

◎**委員** 例えば、例文を1つないしは2つ用意するのと、これは書かないでくれということを縛って書いておく。例えば、名前とか、年月日とか、機関の名称とか、そういう形で縛って、というのだとどうなのか。

◎**会長** 例えば、私の立場からと市の立場って違うので、私の立場からもしこういう発表をすると、まず、本人の同意を得て、こういう情報を発表するとか、研修会で事例として使うとか、本人の同意を得てから、もちろんA、Bとかで、年月日も言わないし、相談が始まった時期もX年みたいな感じで、Xプラス5年という形で書いていって、分からないようにする。あとは脚色したりとかする。

◎**委員** そういう形でも同意は取るものという認識だからということですね。

◎**会長** 基本的にそうだ。私の認識としてはそうなので、それが市の認識とか、倫理的な配慮というところでは、研究者の立場の倫理的配慮と、現場の方と自治体の立場というところが違ってくると思う。そこを市がどう考えるのか。事業所によってはちょっとそこまでは、ということもあるかもしれないが。

◎**事務局** 今の話ですと、当初、事務局の考えとしては、個人が特定し得るかとかというところが個人情報かどうかの違いというふうに捉えていたが、今の話を聞いていると、特に小金井市のような小さい市、関わっている方も多いような状況だと、何となくあの人だと特定

できる。分かれて嫌がる人もいるのかなというところも、今の話を聞いていると思えてきたので、もし、その辺もう少し検討が必要ということであれば、当初の目標ではここで決めて、本年度中にアンケートの結果を出して、というところだったが、もともと締切りがあるような話でもないので、もう1回検討して、次の協議会でアンケートを固めて、来年度、アンケートを実施するというのも可能であるがどうか。

◎委員 同じ法人でも、サービスによって困りごととか、うまくいっていることというのはまた違ってくると思うので、サービス種別を選んでもらって、そこから答えていってもらおうと、少し傾向が分かってくるのではないかなという気はした。

◎会長 種別を入れていただいて、問1のアドレスはなくてもいいのかもしれない。例えば、同じ事業所だけれども、違う人が違うように困っている場合もあるかもしれないなど。

特に、すごく厳密なデータを得るわけではないと思うので、ざっくりと、そんなところが課題になっているのかというところが分かることが目標だと思うので。

時間ないので、もう一度検討をして実施するというような形でいかがでしょうか。

◎事務局 もう一つ確認だが、先ほどのとおり、当初の目標としては、今回固めて、今年度中にアンケート結果を基にした協議というところを目指していたが、今年度の目標としては、何を調査するかというところを固めて、次年度にそれを基にした協議という形でよろしいか。

◎会長 一度これでやってみて、結構いい情報を得られたねというのであれば、それはそれでいいというのであれば、今年度中に実施してもいいと思うし、あるいは、せっかく協力いただくので、もう少し練ったほうがいいのではないかというのであれば、2月に固めて、翌年5月か、ちょっと落ち着いたところで実施するか。

◎委員 問4以外は問題ないと思うので、問4で聞きたいのは成功事例ということですね。具体的に成功事例として何か工夫された点とかありますかとか、もうそのぐらいにして今回は出して、次回、もし

必要であればもう1回調査するみたいな流れでもいいかと。

◎委員 成功事例がやっぱり知りたい。

◎委員 成功事例ってなかなかそんなに簡単に出不ないので、まずは先に「にも包括」として、どんな感じなのかというものを知ってからでも遅くはないのではないかと。その後、第2段階で成功事例ということで、事例とはきっちりと分けないと。ここに全部事例を集約しちゃうと、個人情報の問題も出てくるし、何を書いているか、聞かれた側も分からないだろうし、多分。4番だけこんなに長くなるし、ここは後に置いておいてもいいのかなと。まだ始まったばかりだから。

◎事務局 そもそも最初にアンケートをしようとしたきっかけが、どういことをしたらうまくいったかという成功事例も参考にしたいほうがいいのではないかとということからスタートをしているので、問4をなくしてしまうと、そこがなくなってしまうところがある。

ただ、一方で成功事例という言い方をしたときに書きにくいのであれば、先ほどの委員がおっしゃっていただいたように、工夫した点は何ですか、という問いのような形に設問を変えるのはいかがか。

◎会長 事例とあるので、何か事例を挙げなきゃいけないのかみたいな感じになる可能性もあるので、精神障害のある方に、例えば支援を行う上で工夫されている点とか、特に力を入れている点とか、そういう設問にしたほうがいいのかもしれない。

◎委員 例えばA氏にとっては大成功したけど、それがB氏にとってうまく成功するかって分からないが、心がけている部分、対応するときに注意している部分を挙げていけば、多分、それがいい関わりの集まりになってくると思う。

◎事務局 確認するが、問1はメールアドレスではなく種別に変更し、問4は成功事例という書き方ではなく工夫した点を聞く、その2点、修正するというところでよろしいか。

◎会長 特に心がけていることとか、特に工夫していることでよいかと思う。次回の第3回で、調査結果について報告できるということなので、よろしくお願ひしたい。

	<p>●その他 (なし)</p> <p>●次回の開催日について 令和6年2月22日木曜日 14時～ 第二庁舎801会議室</p>
提出資料	<p>次第</p> <p>資料1 退院促進の現況</p> <p>資料2 精神障害者家族会懇談会議事録（発言要旨）</p> <p>資料3-1 事業所へのアンケートに係る協議結果（部会会議録抜粋）</p> <p>資料3-2 事業所へのアンケートの実施について（案）</p>