

## 令和7年度 高知市精神障害者地域移行代表者会議 議事録

日時	令和7年8月4日（月） 18時30分～19時45分
内容	<p>1 開会（議事録省略）</p> <p>2 地域移行の取組について説明（議事録省略）</p> <p>3 高知市精神障害者アウトリーチ支援事業について説明（議事録省略）</p> <p>2, 3に関しての質疑応答</p> <p><b>【会長】</b></p> <p>それでは意見交換に移りたいと思いますが、事務局から説明のあった地域移行の取組、アウトリーチ支援事業について、何かご質問やご意見ございませんでしょうか。</p> <p><b>【委員】</b></p> <p>アウトリーチ支援事業は、若年型のアルツハイマー病のような方も対象になるのか、実際そのようなケースはないのか、教えてください。</p> <p><b>【事務局】</b></p> <p>今はまだそのような方を対象として支援はしていない状況です。今後そのような方の相談があった場合は、対象になるかどうかを保健所内で検討し、アウトリーチチームへ打診していくような形になると思います。</p> <p><b>【委員】</b></p> <p>ありがとうございます。</p> <p><b>【会長】</b></p> <p>その他いかがでしょうか。</p> <p><b>【委員】</b></p> <p>アウトリーチ支援はとても良い事業だなと思って聞いていました。</p> <p>アウトリーチ支援事業について、事業利用相談が37件あり、実際支援を実施したのが16件となっていますが、21件はどのようなケースだったかということと、なぜ支援につながらなかつたのかということを教えてください。</p> <p>また、アウトリーチ支援事業の内容で受診同行とありますが、これは受診に連れて行ったのか、それともバスや列車に乗って行ったのか等、教えていただければと思います。</p> <p>最後に緊急時対応を求める相談があったとの話でしたが、どのような状況だったか教えていただきたいと思います。</p> <p><b>【事務局】</b></p> <p>まず、21件についてですが、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、福祉事務所、相談支援事業所等、様々な機関から相談がありました。アウトリーチ支援にすぐには繋がっていませんが、アウトリーチ支援につなげるための支援をしている方もいます。3点目の質問にも関係しますが、中には「今この人を何とか入院につなげてほしい」という緊急時対応の相談があり、そのような方にはアウトリーチ支援ではなく、受診勧奨といった支援の形になるため、相談は受けますが、アウトリーチ支援としては対応していないということになります。他にも、アウトリーチ支援の調整をしている内に入院になったり、介護保険サービス等につながりアウトリーチ支援につながらなかつたといったケースがあります。</p> <p>2点目の受診同行についてですが、アウトリーチ支援チームの方が一緒に車で同行してくれています。</p> <p>緊急時対応については、先ほども触れましたが、困っているケースを今何とかしてほしいという相談があります。緊急時対応においてアウトリーチ支援は不適切な場合もあるため、そのような事例は保健所で対応しています。今後、アウトリーチ支援の利用の仕方をより周知していく必</p>

要があると思います。

【委員】

アウトリーチ支援チームが車で連れて行っているということですか。

【事務局】

はい、そうです。

【委員】

ありがとうございました。

アウトリーチ支援が一旦始まると、相談事業等の中心が保健所ではなく、アウトリーチ支援チームが独自に行っていくのか、教えてください。

【事務局】

全てアウトリーチ支援チームに任せるという形ではなく、場合によっては保健所も一緒に介入します。相談元が地域包括支援センターであれば、地域包括支援センターとアウトリーチ支援チームがともに介入しながら、必要な支援チームを作っていくということも行っています。中には、保健所とアウトリーチ支援チームだけで対応しているケースもあります。

【会長】

12ページにあるように月1回、保健所とアウトリーチチームが課題共有や支援の検討を行い、保健所も関わりながら支援を実施しているということだと思います。

【委員】

高知医療センターでは高知県とともに自殺未遂者対応という事業を行っていますが、行政に任せきりになっている部分もあります。アウトリーチ支援事業は、土佐病院と保健所が今の体制で上手く連携をとることができているのか、教えてください。

【事務局】

保健所としては上手く連携がとれていると思います。

【会長】

その他いかがでしょうか。

【委員】

地域移行の退院先の内訳についてです。自宅へ帰られる方が6割ということですが、その中で元の自宅、新居とあります。新居というのは単身アパート住まいを指しますか。

また、地域で生活を始めた方の居場所には作業所等、様々な場があると思いますが、どのように生活をしているか、把握している範囲で教えてください。

【事務局】

新居の中で、一名だけ家族で引っ越した方がいましたが、他は皆さん単身の方です。入院前は家族と住んでいましたが退院をきっかけに一人で住む方、元住んでいた家が様々な理由で住めなくなり、退院と同時に新しい家へ転居する方等です。

2点目の居場所については、作業所等の様々な場があると認識しております。把握している範囲では、地域移行支援を利用して地域活動支援センターや作業所等を見学された方がいらっしゃいます。地域移行支援の利用を通じて、支援終了後も対象者が居場所につながれるよう、引き続き支援を行っています。

【会長】

その他いかがでしょうか。

**【委員】**

アウトリーチ支援事業について、相談者には地域の方や家族がいると思いますが、アウトリーチ支援チームの方々が訪問する中で、本人にどのような様子が見られるのか、拒否があったり、すんなり対応してくれるケースや、なかなか乗らないケースもあったのかどうか等、教えてほしいです。

あと、未受診者というカテゴリーがありますが、未受診者はどこでどう判断されるのか。医療中断者は過去に診断を受けて通院もされている方だと思いますが、まだ未受診者だけれども、病気があるのかといった判断はアウトリーチ支援チームでされるのか教えてください。

**【事務局】**

アウトリーチ支援事業は、本人からの相談はほとんどなく、家族からの相談も少なくて、支援者からの相談が多いような状況です。本人に会えないこともよくあり、会えない場合はまず家族からアプローチをしています。最初の頃本人に無理に会い拒絶をされたりし、どうやって介入していくか、アウトリーチ支援チームの方と悩んだこともあります。何か生活の中で大きな変化があった時に、そこを介入のタイミングにして関わり、本人と接することもできたという事例はあります。未だに全く関係性がとれず、訪問するも会えないこともあります、どうやって本人に繋がるかを考えながら支援を進めている状況です。

未受診者の判断については、家族や本人と関係がとれるようになり、話をする中で「病院にかかるような気がするが分からない」といった方もおり、そのような方が未受診者にあたると思っています。また、精神科に全く受診したことはないけれど、話を聞く中で精神症状が疑われる発言が見られることがあります、そのような方を未受診者として保健所が判断することがあります。そして、保健所の嘱託医師に相談をして、精神状態の診立てをしてもらうこともあります。

**【会長】**

他によろしいでしょうか。

**【委員】**

1つだけ意見です。地域で生活が始まった方たちは、地域活動支援センター、作業所等、様々な場で生活していると思いますが、どこかと繋がっていれば何かあった時にはなんとかなるという思いがあります。しかし、時間とともに地域活動支援センターとも縁が切れ、作業所とも縁が切れ、一人で生活している当事者もいます。順調に生活している場合もあれば、隣近所から見て少し心配だが、大きな迷惑には至らないケースもあります。アウトリーチ支援が終了になっていくと思いますが、アウトリーチやその他の形で、年に何回かでも訪問するような見守り支援ができると良いと思います。

**【会長】**

重要なご指摘かと思います。地域包括ケアシステムに向けて、今年度の取組として戦略会議のリニューアルとあります。にも包括の構築に向け、地域課題を協議する場を設けていくという話ですので、支援をした後の繋がりを継続していくということが非常に重要だと思います。また、このような場でも議論をしながら、松尾委員のご指摘にも応えられるような取組を進めていっていただければと思います。

**【副会長】**

地域移行について、院内説明会がコロナによってできなかつたこともあると思います。過去7回実施されているということですが、これは何か所の医療機関で行われていますか。

**【事務局】**

実施は5か所の医療機関になります。1回しか実施しないということでもないので、こちらからも声をかけさせていただきますし、病院からも声をかけていただければ、開催できる方法を検討させていただきますので、ぜひとも開催に向けての検討のほどよろしくお願いします。

**【副会長】**

高知市内の医療機関の数で考えると、2回目、3回目といった場所もできていけば良いと思

います。また、新しくコアメンバー会議を作りあげていくという話でしたが、今までの戦略会議は事例協議が中心で、本質的な課題に踏み込めないという部分があり、このようなりニューアルといった形になっています。とはいえ、事例を通してでないと本質的な課題は出てこないと思いますので、そのあたりのバランスをとってやっていってほしいと思います。

**【事務局】**

事例から出てくる課題もしっかり確認しながら、今年度戦略会議を行っていきたいと思います。

**【会長】**

それでは、意見交換の時間が予定を超過している状態ですので、会次第4の措置入院者の退院後支援について報告をしていただきます。最後に意見交換の時間を設けておりますので、何か関連することがあれば、その時にお願いできればと思います。それでは事務局からお願ひします。

**4 措置入院者の退院後支援について説明（議事録省略）**

**4 に関する質疑応答**

**【会長】**

はい、ありがとうございました。退院後支援について報告がありました。新しい評価の仕方の中で、効果があるということが数値的にも示されたと思うのですが、何かその点に関してご質問・ご意見等ないでしょうか。

**【副会長】**

22ページの下に複数回措置入院されている方についての表がありますが、これは令和元年から令和6年度で複数回入院された方が15人で、その平均回数は15人の全部の平均ということですか。

**【事務局】**

15人の措置入院の平均回数になります。

**【副会長】**

その表の隣の1.3回という数値は、どういう平均回数なのでしょうか。

**【事務局】**

まず3.2回という数値は、この15の方が措置入院をした令和元年から令和6年の間の期間の平均回数になっています。この退院後支援導入をした後の平均回数1.3回というのは、退院後支援を導入した方もいらっしゃるし、退院後支援を受けなかった方もいらっしゃるので、その導入した後措置入院になった回数が何回かということです。

**【副会長】**

そういうことですか。導入される人っていうのは、当然1回措置入院した後に導入されているわけであってその後のこの回数は1回引くので減りますよね。だから、その3.2と1.3って比べられる数字なのかなという、疑問ですね。

あと、この6年間の中で15名の人が、どの時点で2回目の入院をしたかもばらばらですよね。令和2年の方もいれば令和5年頃の人もいるとしたら、あるいは1回目が後ろのほうの人は観察期間が短いのは当然でしょうし、その辺はこの数字を比べるのは妥当じゃないように思います。観察期間が違うので比べるものでないよう思います。他の委員の方どう思いますか。

**【事務局】**

この退院後支援導入後の措置入院平均回数っていうのは、導入しなかった人は入っていません。分かりにくいですので、在り方検討会までには先生のご意見も踏まえて変えていきたいと思います。ありがとうございます。

**【会長】**

もう少し内容的に、このデータがどういう意味合いがあるのかを示していただくと分かりやすくなると思います。今回言わわれたことはまた次回までに検討していただけるよう精査をお願いしたいと思います。その他いかがでしょうか。

**【委員】**

先ほどの退院後支援に関してですが、地域移行支援があつたら入院回数も減るし、入院期間も減るというのは当たり前といったら当たり前で、何を言いたいのかなと思うところです。問題は、支援対象者のうち令和6年に29名いて、支援実施者が15名。退院後支援を受けない人、拒否した人が14名。そういう方々はどのような人たちで、なぜ拒否されたのか、また拒否した人に対して、これから支援を受けたらこんなに減るよということを啓蒙活動的なこともできるのか、やる予定があるのか。ただ支援したら減ったと言うのは当然で、支援できなかった人、拒否した人をどのようにするか、その対策を立てないといつまでも措置入院を繰り返すことが続くのではないかと思います。教えていただきたいです。

**【会長】**

22ページにあるように、同意率をあげることに関して課題であり、できるだけ退院後支援につなげていくことが重要ですが、そのあたりも含めて事務局お願いします。

**【事務局】**

この措置後の退院後支援は措置を繰り返さないためにできたもので、平成31年から行ってきましたが、ある一定評価がされていなかったため、在り方検討会の委員からも評価をしようという意見をいただいたので、先生が言わされたように当たり前なのですが、効果があることを一定評価したかったということと、地域移行支援を使った方は在宅生活が明らかに長くなったので、1回目断った人でも2回目には使った方が良いという根拠になると思っています。同意率を上げることも進めていく必要があると考えています。

**【会長】**

なかなか難しいテーマだと思いますが、その他いかがでしょうか。

**【委員】**

退院後支援を受けなかった人たちに関して、保健所からの説明や病院側からの働きかけもあると思います。どうして退院後支援にのらなかったか、医療機関の方のほうが生の声をご存じじゃないのかなと思うのですが、そのあたりの患者さんの声というのを医療機関の方は聞かれたことないでしょうか。

**【会長】**

退院後支援を利用しなかった当事者の声は、という質問なのですが、どなたか委員の方でお答えできる方はいないでしょうか。

**【委員】**

今どなたがどうだったかは思い浮かびませんが、ものすごく拒否的な人は確実につながらない、嫌がります。病識がなくて拒否される方もいます。いくら説得しても入らないというケースがあり、難しいと思います。我々も入ってもらいたいので説得しますが、自分の情報を取られるのは嫌だとかあるので、一定数は入らないといった状況です。

**【会長】**

ありがとうございました。なかなか拒否的な方もおり、入ることが難しいということですが、ここは粘り強く努力していくしかないのかなと思います。その他いかがでしょうか。

**【委員】**

今報告していただいたこの数値をだしていいのかなと思います。複数回措置入院した1回目か

ら2回目にかける時に、退院後支援が入るか入らないかを比べるとかして統計的にやっても、15名しかいなければあまり意味がないのではないかと思います。人を説得するには厳しいかなと思います。できれば今後は、本人やスタッフの意見や感想を定量化し、満足度があったとか、そういうので行った方が良いように思います。あともうひとつ、退院後支援実施者38名のうち3名が死亡か治療中断になっているのですが、治療中断はどういう経過があったのか教えてほしいです。

【事務局】

通院をしなくなった方がいます。入院中は退院後の支援の受入れが良くても、退院すると通院ができなくなり支援を拒否する方がいます。

【委員】

退院後支援をしているにも関わらず、通院しなくなった。支援は受けているのですか。

【事務局】

通院しなくなり支援者が訪問しても会えず支援が途切れそうですが、途切れないように支援をしています。

【委員】

それこそアウトリーチ支援を利用できないのか。

【事務局】

退院後支援をしてきたが中断した方で、アウトリーチ支援対象者的人はいます。

【委員】

それこそアウトリーチの対象となるのかなと思いましたので。

【事務局】

ありがとうございます。

【会長】

何とかつながり続けるという所だとは思います。予定の時刻を過ぎておりますが、どなたか最後にと言う方がおいでですか。よろしいでしょうか。

そしたらそれぞれご意見をいただきましたので、事務局において検討をお願いしたいと思います。それでは、議事を終え、事務局にお返しします。

5 閉会（議事録省略）