令和８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８年７月22日（水）　18時30分～19時30分
内容	**１　開会（議事録省略）** **２　地域移行の取組について説明（議事録省略）** **３　２年目の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）** **２、３に関しての質疑応答** 【会長】 それでは、地域移行の取り組み、それからアウトリーチ支援事業の報告について、皆様のご質問やご意見がございましたらお願いします。西岡委員よろしくお願いいたします。 【委員】 資料８ページにおいて、ピアサポーターの活動が広がらなかったとの報告がありましたが、院内説明会が開催できなかったことが最大の要因だったのでしょうか。その他にも要因があれば教えてください。 【事務局】 院内説明会を開催できなかったことも、一つと考えています。院内説明会は、ピアサポーターや相談支援事業所の方々と連携し、全８回のプログラムを通じて関わりを持つ予定でしたが、この院内説明会が実施できませんでした。 その他は、ピアサポーターが一緒に関わることのできる地域移行支援の給付数が減少しており、それに伴ってピアサポーターが活動に携わる機会自体が減ってしまっているという現状もあると思います。そこで一昨年からピアサポーターと一緒に病院を回り、活動内容や地域移行支援について説明する取り組みを開始しました。しかし、病院側からピアサポーターに来てほしい、院内説明会を開催してほしいという声をいただくまでには至ってはいません。 【委員】 やはり支援というと、これまではソーシャルワーカーの関わりが中心としてイメージされがちであったと思います。しかし、その後の報告にもありましたように、関わっている他の専門職の皆様も地域移行についてしっかりと理解を深め、それらをつなげていく取り組みを行っていく必要があると感じました。 院内説明会についても、そこで働く職員の皆様に対して地域移行やピアサポーター活動への理解を深めていただけるよう、そうした取り組みをさらに充実させていっていただければと思います。 【会長】 院内説明会が開催できなかった理由は色々とあるかと思いますが、８回のプログラムという構成は、受け入れる病院側にとってもハードルが高いのではないかと感じます。まずは身近なところから参加してもらい、こういうサービスがあると知ってもらうことが大切で、ターゲットをどこにするかにより、プログラムの回数や内容を柔軟に変更してもよいのではないかと思います。そのあたりについて工夫されていることがあればお願いします。 【事務局】 当初企画した院内説明会は全８回のプログラムで、経済面、仕事、住まい、施設などを網羅した内容でした。これを月に２回のペースで実施する計画でしたが、８回のプログラムに参加できる対象者はなかなかいないという声もありました。そのため、対象となる方々がどのテーマに関心があるか事前に確認し、８回のプログラムはあくまでこのような内容はどうかという参考として提示させていただきたいと考えています。ピアサポーターが継続して関わることで、対象者に変化が生まれるという面もあるので、可能であれば複数回関われる形をめざしつつも、あまり回

数にこだわらず実施していきたいと考えています。

【会長】
実際、病院と言っても多種多様ですし、どこにニーズがあるのか、退院に向けてどこに壁があるのかといった点も病院ごとに課題が異なる印象を持っています。各病院の抱える課題やニーズに即したものにカスタマイズして行っていくのが、適しているのではないかと感じました。まずはしっかりときっかけを作り、そこから関係性や支援につなげていくということですね。委員の皆様、その他にご意見やご質問等はございませんでしょうか。

【委員】
資料 15、16 ページの表を拝見しました。医療受診が必要な未受診の方、あるいは精神疾患の疑いがある方、そして引きこもり状態にある方々へのアプローチにおいて、それぞれ着実に成果が出ているということは素晴らしいことだと思います。これこそがアウトリーチ支援が最も目指すべき、必要とされる成果であると感じます。
その上で、近年引きこもりにある方が増えているという点についてお伺いします。今年度の引きこもりの方々への支援は他の支援と何か違いや特徴はあるのでしょうか。そういう方の終了をどうするのか、どのように目標設定をするのか教えていただきたいです。本人や家族への具体的な関わり方やアプローチ方法について教えていただけますでしょうか。

【事務局】
もともと保健所等が状況を把握しながらも介入が難しかったケースに対し、アウトリーチ支援チームが介入を行っています。基本的な支援の流れは他のケースと大きく変わりませんが、定期的な訪問をする中で、ちょっとした変化が生じたときに介入できたことが大きな成果につながっています。長年引きこもっていた方が、体調を崩して身体的なしんどさを訴えたタイミングで、適切な支援につなげられたこともあります。
引きこもり支援では本人に直接会えない期間が長く続くこともあり、まずは家族からの相談に対応する形で、家族支援が必要と思っています。どこをゴールとしたらよいか、終わりが見えないところもあって、アウトリーチ支援チームの方も、とても苦労されているように思っています。

【会長】
なかなか難しい支援だと思いますし、どういう対応が正解というのもないとは思うのですが、個々のケースにあわせていくしかない支援とも思います。成果としてやはり、つながって成果が出ているというのは評価すべき部分だと思います。他の委員からご意見ありますでしょうか。

【委員】
先ほどの、引きこもりの人たちについて、家族会や当事者さん、家族が集まる居場所もありますが、そことの連携はありますか。

【事務局】
当事者会、家族会とつながっていないので、今後紹介していきたいと思っております。8050 の家庭で地域包括支援センターの方が支援に入った時に、家族が引きこもりと相談を受けることもあり、その両親にも支援がいる状況もあり関係を作っていきながら、社会資源として紹介していきたいと思います。

【会長】
その他はいかがでしょうか。

【委員】
地域移行に戻りますが、精神科病院から退院後、1 年以内の地域における平均生活日数が１年に満たない、というのが現状なのでしょうか。

【事務局】
高知県の数値となりますが、少し前の数字になりますが 1 年に満たないです。昨年度は、協議

	の場において地域移行に関する課題共有や取り組みを進めてきましたので、今年度は地域生活、地域定着についても検討を行っていきたいと考えています。 【委員】 　１年に満たないという点をどのように評価するかについては、1 年近く生活できていると捉える考え方もあると思います。ただ、私としてはやはり１年にも満たないと受け止めています。その理由は何なのか、現状で把握していることがあれば教えてください。 【事務局】 　現時点では、課題として整理されている段階ではないのですが、意見交換の中ではいくつか挙がっています。治療継続の難しさや、訪問看護や支援者とつながっても、その関係を継続していくことが難しいという声もあります。それから、退院時に医療の必要性を十分に理解できていなかったり、地域に戻った後に治療を続けることや福祉サービスにつながることをイメージしづらかったりすることで、結果として支援につながりにくいという難しさがある、という意見も支援者から出ています。 【会長】 　データ自体が少し古いということなので、新しいデータが出てくれば、今の現状が把握できてよいのかなと思います。地域移行などの取り組みも進めていますので、その結果が今後どう数字に表れてくるのか、そうした推移についても、実績に基づいてしっかり分析できればありがたいなと思います。その他いかがでしょうか。 【委員】 　先ほどの話を伺っていて、計算の仕方もあるのかもしれないですが、地域移行を利用して退院された方を受け入れる施設では、長い入院を経て入所された方が、頑張りすぎてしまって、３か月ほどで休息入院されることもよくあります。その後、また戻ってこられる方がほとんどなので、そういったケースも数値に入っているのかなと思いました。なので、個々の事例がわかるといいなと、私も思いました。 　戦略会議を通じた取り組みとして、昨年は看護師さんたちに広く知ってもらうための研修会を開催されたと伺いました。どのような内容の研修会だったのか、また、どのくらいの方が参加されたのか、さらに、その後に何かご意見などをお聞きしていれば、教えてください。 【事務局】 　看護師さん向けの研修として地域移行支援の事例報告を実施し、市内の精神科病院の看護師約 30 名の方が参加しました。事例をもとに、各病院での地域移行支援の進め方や課題についてグループワークを行いました。意見としては、院内で看護師が対応を抱え込みがちなので、障害者相談センターや保健所などにつなぐきっかけを、相談員を通じて早めに作りたいとの声がありました。 【委員】 　今日私たちの法人の施設に、近くの病院の療養病棟の看護師さんが見学に来てくださいました。日頃関わっている患者さんについて、退院先が具体的に見えないと、やはり支援がうまく進めにくいということで、自発的に積極的な思いで来てくださっていたようです。見学して回る中で、高齢者施設とは違うのだなとか、こういう仕組みでできているんだということを学べてよかった、という感想もいただきました。 　また、自分たちが日常的にルーティン化して、少しマンネリ化した形で関わっている支援についても、退院先のことを考えると、やっぱりこれでよかったんだなと思えることがある、というお声もありました。地域に出る機会や、看護師さん同士がつながる機会はなかなか難しい面もあると思うのですが、今日の実感としてそうした関係が増えていくといいなと思いましたので、こういう取り組みがあるのはうれしいなと思いました。 【会長】 　いろいろな人が、ちょっとずつ関わっていく、つながっていくということが、支援の寄り添い

につながると思うので、今後の取組でさらに広がるようになればいいなと思います。
　それでは、時間の都合もありますので、次第４の「措置入院者の退院後支援について」、事務局から報告をしていただきます。それでは、お願いいしします。

４措置入院者の退院後支援について説明（議事録省略）

４に関しての質疑応答

【会長】
　措置入院者の支援については、これまでの議論の中でも同意を得られない方がいるというのが、課題でもありました。今後具体的に検討会で協議をしていくということですけれど、何かご意見等ご発言いただける方は、いらっしゃいますか。

【委員】
　退院後の支援を拒否した人の理由が分かれば教えてください。

【事務局】
　令和７年度については、22 名のうち同意を得られなかった方が８名おり、そのうち５名は本人、家族の希望がないということでした。一人一人について詳しくはお答えできないのですが、同意されない方の中には初めて入院して、措置という形で強制的に入院になったけれど、自分がなぜ入院なのか分からないとか、そもそも支援とは何か、という方もいて支援が入ることに抵抗がある場合もあります。病気の治療ができていない方については、支援の必要性を感じにくいのかなとも思ったりもします。

【会長】
　具体的に退院後支援の同意を得る仕組みというのは、入院をした医療機関のソーシャルワーカーと保健所の職員が関わっているのですか。

【事務局】
　まず、措置入院された後、担当のソーシャルワーカーと話をしていただいて、病状が落ち着いて本人と面会ができるようになった時点で、保健所が伺い退院後支援の説明をします。ただ、その場で「これは何ですか」という反応をされる方も多いです。受けてもいいと言ってくださる方もいれば、よく分からないのでということで、いったん保留になる方もいます。
　そういう時に、ソーシャルワーカーが「後でもう一度私たちから説明しますね」と対応してくださって、後日改めて説明していただくことで「それなら受けてもいいです」となるケースもあります。本当に、病院側のスタッフのご協力がないと、同意を得るのは難しいのが現状だと思っています。

【会長】
　ある意味、突然保健所の職員が言って同意を得るというのも、なかなか難しい話だと思います。そのあたりの医療機関の連携をさらに強化していくことも重要だと思います。その他いかがでしょうか。

【委員】
　退院後の支援の具体的な内容というのは、どういうものになるのでしょうか。それが、その方のニーズに合っているかどうか、また、何に困っていて、それに対してどういう支援ができるのか、ということを検討されているのでしょうか。

【事務局】
　退院後支援については、国のガイドラインがありそれに基づいて実施しています。内容としては地域のケアマネジメントと大きくは変わらず、入院前の生活を聞き取りながら、その方に必要な支援は何かを考えて、退院後に必要な支援につなげていくという形です。地域の相談員ともつながって、病院の方と同じ計画シートでアセスメントを行い、課題を共有しながら、退院後支援

	計画を一緒に立てています。計画としては、医療サービスや福祉サービスにつながっていくものが多いです。 【委員】 　病識がなくて、必要ないとおっしゃる方も多いのかもしれませんが、本人の困りごとに合った支援ができるのであれば、そういう内容で進めていっていただけたらと思います。高知市には高知市のやり方があると思いますので、今後しっかり検討していってください。 【会長】 　今後利用者満足度調査を、実施した側が調査をしていくということなので、手前みそ的な調査になるのかもしれませんけど、そのあたりのニーズや声を聞ける調査だと思うので、それを今後の支援の中に生かしていくということで、進めていってもらえたらと思います。 　それでは予定の時間になりましたので、みなさんよろしいでしょうか。大変貴重なご意見をいただきました。今後の地域移行の取り組みに生かしていくとともに、保健所だけでなく、アウトリーチで支援してくださっている医療機関の皆さまのお力によって成果が上がっているものと思います。関係者の皆さまのご協力を得ながら、引き続き取り組みを進めていただければと思います。 **５　閉会（議事録省略）**