

令和7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7年5月28日(水) 18:30~20:45
2 場	所	仙台市役所8階 第4委員会室
3 出	席	池田裕道委員、上野雅彦委員、薄井淳委員、江畑来春委員、遠藤幸枝委員、 鹿野英生委員、香山明美委員、小松浩委員、小松容子委員、佐藤博俊委員、櫻田優 子委員、志水田鶴子委員、富田博秋委員、檜山有佳里委員、松本和紀委員、安田重 委員、山下はる奈委員、吉田香里委員 ※欠席:鈴木勇治委員

[事務局]郷湖健康福祉局長、水野障害福祉部長、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、門田主幹、市橋主事、大友

4 内 容

(1)(2)(3)(4)(5) 開会・挨拶・委員紹介・審議会の概要説明・会長の選出及び職務代理者の指名

- ・事務局より、定足数の確認が行われ、会議の成立を確認。
- ・令和7年1月31日に委員改選があり、郷湖健康福祉局長より挨拶。
- ・各委員による自己紹介。
- ・事務局より、資料1をもとに、審議会概要について説明。
- ・会長について、富田博秋委員が選任された。職務代理者について、小松浩委員が指名された。
- ・議事録署名人について、富田会長より池田委員の指名があり、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第1項に基づき、議事を公開にすることを確認。

(6)議事

富田会長	・それでは、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築について、これまでの検討状況を事務局より説明をお願いします。
精神保健福祉 担当課長	・参考資料1、参考資料1-1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。
松本委員	・参考資料1-1の3.「精神障害者の地域移行の推進」の検討について、今年検討していくという認識でよいのか。また、その小テーマについて、入院中の精神障害者の地域移行に係る事項、次に地域移行関係者の人材育成に係る事項となっているが、この場合の地域移行関係者とは、入院中の精神障害者の地域移行ということに限定された内容になるのか否か。 ・住まいの確保と居住支援に係る事項においても、どういった方が対象者となるのか。最初のテーマ部分で、「入院中の」とあるため、どのくらいそこに関するものなのか。

	・にも包括は、障害の有無に関わらないということになっており、非常に広い対象となっているが、今回の議論ではどこまでフォーカスされるのかを教えてください。
精神保健福祉 担当課長	・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築ということについては、非常に幅広い議論になってしまうことがあり、まずは全体の検討テーマとして6つ掲げていた。最初の3つの部分については、地域における支援体制のあり方として、議論を開始した。このテーマのイメージとしては、すでに地域で生活をしている、またはより安定して生活を営んでいくことができるための支援の体制をしっかりとつくるというようなイメージ。それに対し、現時点で不足している部分を新たな施策や、こういった観点での取り組みが必要だということを報告書でまとめ、報告したというのがこれまでの到達点。 ・次に、精神障害者の地域移行の推進というテーマを掲げ、その下に小テーマを3つ設定しているが、イメージとしては、精神科病院に入院されている方が、地域に戻ってくるときに、安定した生活の体制をある程度つくり、入院しているところから外に出て来られるような対応をするということをまず初めに議論する。例えば、人材育成に係る事項については、病院のスタッフや退院を支援する行政職員、福祉事業所のスタッフ、地域移行に関わっていくような地域の住民の方等を人材育成の対象になるかと考えている。 ・また住まいの確保について、一番最後の検討順としている理由としては、解決がなかなか難しい課題であると認識しているからである。例えば、入院している方が退院するとなったときに、まず最初にどこを進めるのかとなると、現時点での公的サービスとして準備できている場所としては、グループホームのような場所しかない。精神障害があることが直接の理由にはしないかもしれないが、自身で家を借りることが難しいという課題もあることから、ある程度解決されないと対応が難しいのではないかと考えている。 ・それぞれのテーマを検討していくにあたり、具体的な議論については、作業部会を設置し、その委員の方々の中で、具体的にどこまで踏み込んで話をするかということになると思うが、事務局としてはイメージはこれまで述べたようなところ。
松本委員	・審議会の委員の方々が集まり、入院されている方々をどう地域移行するかという部分に絞って議論していくということで理解した。自身の理解の中で、にも包括を議論するというのは幅広いものとなっている状況の中で、相当絞りこんでいるなという印象で、全体の流れがわからなかったが、仙台市での議論の流れについて理解した。
富田会長	・次に、作業部会での検討状況について、佐藤委員よりご報告をお願いします。
佐藤委員	・資料 2、資料 3 に基づき説明。
富田会長	・ただ今の説明について、ご質問やご意見のある方はご発言をお願いします。
上野委員	・自分自身、入院したことはないが、先生によっては、病状がひどくなると、入院したほうがいいという人もいる。自分は長い付き合いの先生がおり、その先生は、自分の状

況をよく見てくれており、絶対に入院はさせないという。長い間、精神疾患を患い、大変な思いをしてきたこともある。

・入院していないといえど、行く場所が、家と社会福祉法人のような福祉関係の場所くらいしかなくなってしまう。その中間、一般の方も関わられるようなところがなかなか見つからない。社会福祉法人のような施設にしても、職員として線引きされることは仕方ないとわかっているが、支配されていると常に感じていた。そのようなつもりはないといわれても、例えば“利用者”、“支援”という言葉が平気であちこち使われていると、支援されないと生きていけないんだという風に思い込んでしまう。

・自分は障害者雇用で一般企業に勤めていたことがあるが、はじめ障害があるということを使うのが怖かった。ある時職場で泣いてしまった時、ある方が「上野さんだけじゃないよ、大変なのは。」と言ってくれた。その一言で、自分自身も精神障害ということに捕らわれ、偏見があったのは確か。でもそうやっていろいろな民間の方含め、話を進めていくうちに、だんだん自分の中で溶けていくものがあり、自然に社会の中での立場というか位置関係を俯瞰することができるようになった。ただ、精神科や病院の利用患者というような関係の中で、フラットな関係性は結べないのは同然だが、そういった安心感がないと、なかなか立ち直っていくことは難しいのではないかと思う。

香山委員

・この作業部会で協議する際、根拠となるような資料、例えば、長期入院の方々をイメージした地域移行なのかと考えたときに、仙台市では、長期入院を1年以上ととらえるのか、3年以上ととらえるのか様々あると思うが、そういった方々がどのくらいいて、これまで何年間の中でどの割合で減ってきているのか数値で変化がわかるのか。

・また、地域の支えになるような、例えば福祉事業者がどういうふうに変遷しているのか等そういった様々なデータをもとに、結果としてはこれくらい進んできたということがわかった上で、課題を整理していく方法があるのかと思う。参考になるような資料があつてのこの話なのか、あるいはフリーディスカッションのような議論で出てきた話なのか、方法論を教えてほしい。

佐藤委員

・現在の入院者数、退院者数、長期入院者数の減少数については、第1回目の作業部会で委員の皆様にご提示した資料ではなかったが、その上で議論を進めていただいているところ。

今回付託された事項では、入院している人が地域に戻るためにはどういうことが必要なのか、特に今回の作業部会で重要にしていたのは、当事者の方の意見というところ。作業部会全体の進め方としては、これまでよりも当事者の方の意見を幅広く、様々な視点から話しやすい環境を作って話題を提供してもらうという進め方としている。

・1、2回目では、まず議論を出し尽くすということで、当事者の方が声を出しにくいということもあるため、まず幅広くご意見を出していったら、3、4回目で意見をまとめていきたいと思って進めている。

香山委員	・第1回目で全体像を把握したうえでの、今回の意見がでたということで認識した。
山下委員	・資料3を読んだとき、自分も、長期入院がメインになっているのかと思ったが、この長期入院というのが何年くらいを指しているのか。作業部会の1回目で共有されたということであれば、どのくらい減っているのか増えているのかというあたりをもう一度教えていただきたい。
佐藤委員	・細かい数字までは出せないが、一般的なところで仙台市においては、入院から1年で退院できなかった方、いわゆるニューロングステイと言われる方がおおよそ1割程度いる。今回議論となっているのは、入院後1年以上ということで、例えば12か月の方や24か月の方、または10年以上という方も含めての議論としていた。
山下委員	・1年以上ということではよろしいか。
佐藤委員	・今の話ではあるが、ニューロングステイをつくらないようなこと、あとは短期で退院して入退院をくりかえさないような視点も含め、広めに話している。
山下委員	・自分も精神科に入院したことが何回かあるが、資料3を見て、もっと病院側の風通しがよくなればよいなと思った。一番左側の部分と、その次の左から2番目のご意見を読み、私が知っている東京のピアサポーターの方は、病棟に出前お茶会ということでピアサポーターの人たちが病棟に行き、自分たちが生活していることの情報を入院中の方と共有して、楽しくお茶会をして過ごすという取り組みをしていると以前聞いたことがある。 ・同じような経験をした仲間からの生の情報というのは、とても生活に役立ち、これからの希望にもなったりするのではないと思う。 ・病院の中に来るだけでなく、病院の中から出かけるという意見も書いてあったが、一緒にどこかにでかけるということが、病院の職員や専門職でなく、仲間と一緒にでかけて美味しいものでも食べてくる、ちょっとした散歩をする等の取り組みがあってもいいと思った。 ・また、病院はやはり治療の場であり、生活の場ではないということを、自分の体験からすごく感じている。
富田会長	・最後の意見について、生活の場、地域の場に移行できるような、そういう要素がもう少し増えたらいいということか。
山下委員	・資料3の左から2番目の部分で、病院で生活ができないと退院できない、院内では地域での生活がイメージできない等書いてあるが、そもそも病院は治療のために入院するところであり、病院で生活するために入院するわけではないため、入院した時点から退院を見据えた治療をしていただき、入院治療がなくなった時点で退院にもっていくのが理想だと考える。
富田会長	・上野委員の発言部分で、家か社会福祉法人の中間的な場所があればいいという話があったが、どういうイメージか。
上野委員	・心のネットワークみやぎでは、当事者だけでなく、健康な方含め集まれる場所を用意できればと思い、6月14日からフリースペースを開催することとなった。失敗してし

もう可能性もあるが、病状がひどい方で医者でないと治療はできないが、そういった部分を勘違いしないようにすすめていけばいいと思う。

・精神疾患の方で引きこもりの人もいると思う。少しでも前に進めるトリガーになるような取り組みができればいいと思っている。

松本委員

・上野委員のお話は重要だと思っていて、入院されていない立場でも、地域で生活するときに非常に重要なところだと思った。退院して出すほうの話ばかりしても、出た後の住むところが結果的に生活の場として、満足しない、不十分であるような状況で、出たらほんとにいいのか、地域に移行したらそれで本当にいいのかということが含まれている気がする。

・最初に確認したことにもつながるが、入院している人の話だけでなく、入院していない人たちが安心して地域で生活できている環境があることで、結果的に入院している人たちが地域に移行しやすくなる考え方もある。

・議論や対象が広がっていくが、長期入院者を退院させることも重要だと思うが、そこだけにとどめてしまうと、議論が狭くなってしまう。地域の中で少しでも満足していくような生活をしていくのか。それとも地域の住民として、その人らしく生活していくためにどうしていくのかという議論は地域移行にも関連していくのではないかなと思う。にも包括はそういうことを理念においていると認識しているため、その点では先ほどの議論や入院した時の地域と病院のギャップはあると思う。

・いかに地域生活と入院生活との橋渡しをしていくのかということを考えると、入院している方を単に地域移行させるだけではなく、どう生活しやすい場所にしていくかということも大事なのかと議論を聞いていて思った。

・入院して無理矢理退院させると寿命が縮まるという悲しいデータや、退院させていいのかというデータも世界的にもあったりすることで、退院させるだけがいいという話だけでなく議論を進めていく必要があると思うが、拡散しすぎると全体としてのまとまりが悪くなるという点もあると思う。個人的にはその話を含めて議論していくことが重要ではないかなと思う。

鹿野委員

・このデータを見ていると、入院していた人が退院して、そこから治療中断や外来にこないという割合が、1か月以内という割合で占めている。参考資料 1-1 の P55 には、中断者の退院から断薬までの期間が 38.5%となっている。退院したばかりの初期のところでのアプローチはあるとは思いますが、例えば認知症だと初期集中支援チームとして、一番初めの部分に集中した支援をしている。地域包括ケアシステムを議論するとなると、入院段階から顔の見える関係性はつくっているとは思いますが、全般的なシステムはどうなんだろう。退院後初期集中支援システムのようなものをつくるのもひとつか。例えば、通院が継続している人たちは退院後の計画が計画通り継続されている人が多い。

・関わり機関を見ると、多種多彩ではあるが、すべてを入れればいいのかというものでもな

	いと思う。タイミングやシステムの問題はあるのかもしれないため、作業部会で検討していただければいいと思った。
富田会長	・アウトリーチみたいなイメージか。
鹿野委員	・退院直後ところのシステム。長期的なイメージでシステムを組んでしまうと、難しい部分もあると思うため、時期ごとに区切ってとりあえずスタートアップだけやれば、38.5%にアプローチできるのではないかと思う。
富田会長	・具体的にどう進めるかの背景になるようなデータを作業部会の中にどのくらい入れ込めるのか。例えば、一番右の意見でグループホームの数は増えているが、支援力が低いとあるが、実際どのような感じでグループホームが増えている、昔からやっているグループホームと新しいグループホームでどう違うのか。支援力の違いとなると難しいかもしれないが、アウトラインの情報があって議論は可能なのか。
精神保健福祉 担当課長	・詳細の数値を承知していないが、グループホームの数が増えてきているのは間違いない。自立支援法、障害者総合支援法の施行により、三障害共通のものをつかうイメージの時に、見た数のグループホームの数と実際に受け入れている時に精神疾患、精神障害に対して、ある程度の経験値がある長けている場所なのか、色合いの違いや見えにくさはあるが、数字的にデータを示すのは可能。中身に関してどのように切り込むかは座長と相談の上、進めていきたい。データはあるものに関しては整理して提供は可能と考えている。
松本委員	・グループホームは民間でやっているところが多いというイメージで、夕方になると1人の職員体制等人員不足でやっているところもあるようだ。人員不足の中で、入居者が常時安定しているとは限らない。病状が悪化した時にどこか助けてくれるのかというと、結果的に精神科の救急や或いは24時間アウトリーチですぐ相談できるシステムの中にいれば、グループホームでもいいと思うが、結果的にグループホームに預けられるとリスクを抱えづらいのではないかと実際の経験を踏まえて思う。グループホームの意見を聞いたことはあるか。
佐藤委員	・実際のリスクについて、委員の方からも話題はあった。リスクを過大に評価し過ぎていないかという論点もあったが、かといってリスクが全くないわけでもない、適切に評価することが必要だが、評価できる場所がない、少ないといったところが課題。実際にグループホームに入居した後に、事前アセスメントなしに対応を始め、対応者とのスキル差がある、対応できないから引き受けられないという壁があるという話題はあった。 ・どのように解決したらよいか等具体的な話については、3回目、4回目で協議していけたらいいと思う。
富田委員	・現場の方や当事者の方の声というのは重要だと思うが、作業部会の中でどのくらい調査やインタビューが可能か。
精神保健福祉 担当課長	・インタビュー調査等、考慮していない部分はあるが、既存のもので量的な部分であれば集めてくることは可能。作業部会設置の際、19名の幅広い立場の方々をお願いし

ている。統計的に対応しているかは議論が必要だが、いろんな立場の方の意見を聞ける作業部会構成にしたので量的な部分での客観性が必要となれば限られたものにはなるがインタビュー等も考慮したいと思う。

・居住支援は公的な形としてはグループホームしかないが、集団ベースの生活スタイルを望まれている方ばかりではないと思うと、3つめの小テーマである居住支援のあり方に関しても触れてくる部分かと考えているため、その部分との調整も考えていく。

香山委員

・上野委員の発言で、入院したことがない、大変な時でも入院をしなかったという話は重要なポイントだと思っている。それはどういったことがあって入院せずにはいられた、また入院するしないは、症状や病状の重さとは違う観点なのかもしれないと思うと、そういう支援が合えば、退院もスムーズにいくということとイコールに近いものがあるのではないかと思う。どういうことが地域の中であって、どういう手立てがあれば退院がスムーズになるのかということの答えを、その中から見出せるのではないかと感じる。入院が悪とは思っておらず、必要である時にはしていく必要があると思うが、頑張っで地域で生活していくことだけが重要ではないと思う。それでも、地域生活ができるのであればしたほうがいいと思っているため、その中にどんなサポートやどんな形が本人や家族の力としてあったのか、地域のサポートがあったのか等、退院するときにもそういった体制が地域の中にもあれば、地域の中にその力があるということが重要なポイントになると思う。個人の例だけでなく、普遍的なものに少しでもなれば力になるのではないかと思う。

佐藤委員

・自分自身、長期入院している患者さんの診療にも携わることはあったが、これまで主に急性期治療を中心に担当していたので、この作業部会を進めるにあたり改めて長期入院している方への診療について考えることがあった。病棟での精神療法中に本人が「退院したい」と話す方とはそれが話題になるが、「退院したい」と希望を話さない方については、関心が薄かったと反省した。

・今回大事にしたいのは当事者の方の意見と思っている。医師や看護師もしくはその他関係者が押し付けていくということではなく、当事者の視点が大事だと思った。当事者の方からは、「入院してよかった」という声も教えていただき、「入院が必要だった」とも思う人もいたので入院自体が不要と当事者の方全てが考えているということではない。一方で入院した時は、「入院しろ」「入院しろ」と言われていたが、今度は「退院しろ」とは、都合の良い押し付けと当事者の方から話があった。退院後の生活が見えなくなっているという人もいる。そういう方にとっては、外の風が必要であると思った。具体なところについては、第3回目以降の作業部会で検討していくこととなったが、外とつながるということが必要だが、声を上げない人もいる現状で、そういった部分にも手が届くといいなと思っている。

・精神病院に訪問してくださる人たくさんいるが、車で行こうとすると、病院側からは車で来られると危ないからと断られることもある。リスクを過大に取りすぎて、制限され手が届かない人もいる。成功事例があれば、他の病院でもできるのかもしれないが、

成功事例の共有がなされていないのがネックであり、そういった部分もできていけばいいと思う。

遠藤委員

- ・自分の家族の場合は6か月入院し、その後宿泊型自立訓練施設へ2年入りそれはとてもよかった。個室で食事が提供され、ヨガやスポッチャ等様々なプログラムがあり、外出も自由だった。自分の場合は週1訪問し、近くのスポーツクラブに毎週火曜日に一緒に連れて行っていた。
- ・自分の家族の場合、グループホームは拒否していた。理由としては、一軒家やアパート式等様々な形態があり、1部屋が食事の部屋、あとは自身の部屋があり、食事は職員が準備し、食事をとるときは一緒。また自身の部屋に友人を呼べない等の理由から拒否していた。グループホームはたくさんあるが、宿泊型自立訓練施設は少ないように感じる。外出もでき、社会とつながりながら、生活できるため、こういった施設が増えるといいと思う。
- ・宿泊型自立訓練施設を2年利用後、アパートで1人暮らしを始めた。ウェルパークや図書館等に行き過ぎているが、1人であるため、寂しいのではと思い、行くところがないのがネックだと思う。
- ・病院は薬の処方や診断書のみがほとんどで、カウンセリングができない。本当は利用したかったが、有料で高いところがほとんど。地域でのつながりを少しずつつくりながら、溶け込んでいくようなことがいいと思う。

櫻田委員

- ・仙台へ来て、アパートを借りた際、不動産会社より「障害者だからいいか」のようなことを言われたことがあった。トイレの故障があったがすぐに対応してくれず、そのまま入院となってしまう、水道料金が高額になったり、すぐに修理がなされず膀胱炎になってしまった経験等がある。不動産会社には障害者だからではなく、きちんとした対応をしていただきたい。
- ・その件があり、転居した。猫を飼っていることもあり、自分自身が頑張れていることもある。病院から遠く離れない部分で転居先を探したが、障害者、ペットはだめだと断られることもあった。今はだいぶペットも可というところが増えてきたが、当時は慌てて探してしまっただけの入居だった。近隣住民の方が入居当初は静かであったが、独り言が大きくなってきたこともあり、障害がある方かとも思ったりした。しかし、徐々に声がヒートアップし、昼夜逆転状態で暴言のような言葉が聞こえるようになり、おびえる日々が続いていた。行政職員や福祉サービス関連の職員が来ているようだが、本人は自宅から出ず、110番通報となったこともあったようだ。
- ・自身が女性のこともあり、何かあったときの不安がある。退院後、地域移行する際の住まいの確保については、周りに迷惑をかけないような生活ができるのか入院中に関係機関含め話し合っていたきたい。

小松容子委員

- ・作業部会委員でもあるため、検討報告について補足。地域移行となったときに、どこを論点とした話なのかについて、委員の方々から様々な話を出していただきながら、課題について話し合った。地域移行について、どこが問題になっているのか、長期入

院者をどうにかいい方法がないかという話もあった。陰性症状に移動するのか、ホスピタリズム、施設症になった人たちをどうするのか、流れながらというところもあり、どこに焦点を当てていくのか。長期入院でも、陰性症状が強い人、地域社会での受け皿の問題なのか、多岐にわたっていると思う。

・地域の資源、社会資源の種類が少ないと思う。グループホームや宿泊型の2つくらいで、上野委員のお話は、それ以外のいろんな居場所をつくっていくといいという話と思っていた。宿泊型自立訓練施設についても、入院している人はほぼ宿泊型という形で入院となっている人もいるのではないと思う。いろいろな種類、地域移行のグラデーション、細かい様々な段階があり、少しずつ着実に進んでいくという形ができるのかなと感じた。

江畑委員

・作業部会にも参加させていただいており、地域移行というところで、病院は病院、地域は地域となりがちで、入院を受け入れてしまうと地域の方が入るのがそこでストップしてしまう。治療が進み退院となったとき、地域を呼び戻すという構図自体がスムーズな地域移行に行かない一つの要因だと作業部会でも意見として出ている。

・病院の中、地域の中での問題点は点と点ではなく、問題点を含めて連動しているということは作業部会の中でも上がってきているところ。3,4回目作業部会でどれだけ整理できるかはあると思う。

・病院という立場から参加しているが、中にいてもリスクということを病院側は恐れている。入院者訪問支援事業も始まったが、どんな人が来るのか、どういうことをしてくれるというよりは、どういう影響が病院にあるのかというマイナスのところからみてしまうという病院の体制としてありがち。そういった部分を地域の人にも入って生きづらい、退院してから病状悪化してから連絡する場所というふうになりがち。安定しているときからどうかかわる必要があるのか議論として進めていければいいと思う。

薄井委員

・これまで経験してきた範囲を超える、多角的な観点からの議論がなされていると思った。自身が普段扱っている成年後見制度であったり、退院請求、医療保護入院等大きな制度であるが、制度としてはそこから先が用意されておらず、事実上、社会的な部分に任されていることが多い。繊細な部分や配慮が必要な部分、個別具体的な現場における工夫によらざるを得ない部分の話が多かったと思う。

・この審議会における議論は非常に多角的なものであり、実効性という部分でどう現実化していくのか、取りまとめた内容の影響というのは相当程度あるかと思うため、自身の協力できる知識や意見があれば、取りまとめに参加させていただければと思う。

池田委員

・範囲が広く、どこから話していいかわからなかったのが正直なところ。以前の作業部会でピアサポートの部分で関わった。どうしたらピアの方々が地域移行に向けて、行かせるかということは常々考えている。半年くらい前に仙台市内の病院を回り、ピアの方々の発表についてヒアリング調査を行ってきた。ヒアリング調査する前は、病院のほうではピアに関する関心はほぼないだろうというマイナスイメージだったが、話を

	聞くと、つながれる場があればつながっていききたい、病院のデイケアプログラム等で含むことも可能だというような話もあった。病院と地域でお互いそれぞれ思っている部分があると思うが、話し合ってみると実はつながっている可能性はあるのではないかと思う。今後の課題としては、点をいかに線にしていこうかということがこれからの大事なことではないか、作業部会の中でも点が線になっていくような道筋がみつけれられるといいなと思っている。
富田会長	・インタビューやヒアリング内容については、作業部会での風通しの話にも直結する部分もあると思うため、ぜひ共有していただきたい。
吉田委員	・臨床心理士会の立場として参加しているが、以前仙台市にいたとき精神保健福祉相談員だったこともある。現在は矯正施設にて、開業当初から精神保健福祉士としてソーシャルワーカーしている。ヒントになればと思うが、強制施設の対象者に関しては、障害がある、高齢者であったりと、地域生活定着が難しい人については、地域生活定着支援センターという入所施設ではなく、ソフト面の支援団体を各県に1か所ずつ設置し、15年位になる。精神障害者の方についても、同センターと伴走しながら地域移行を進めている。その中でよく言われるのが、当事者の方からも、地域支援の方からも、同センターがついているならば引き受ける、アパート暮らしにチャレンジしてみるかという声がよく聞かれる。矯正施設の対象者については、もともとサポートシステムがない中での立ち上げだった。今、精神だけでなく、障害のサポートシステムは、仙台市では各区の保健福祉センターや相談支援事業所がかなり近い動きをしていたため、まったく0ではないが、大家を含めた包括的にずっと見張っているようなものではない。鹿野委員もおっしゃってたが、集中的に地域支援に移行するところまでをサポートするシステム。 ・定着支援センターのような動きをするところが、ソフト面で伴走型のサポートをしてくれて、そこに相談すれば安心・信頼されるようなサポートシステムをつくっていくのがいいのではないか。今後どうセンターが単なるコーディネート、ソーシャルワークだけでなく、オープンダイヤルのような当事者同士のネットワークをつくるような動きも出てきている。上野委員がおっしゃったような、中間的な場所があったらいいという話で思い浮かんだ。定着支援センターのようなところで、当事者同士がピアでのオープンダイヤルのような情報交換したり、心理的な共感ができるようなソフト面のサポートシステムが定着支援センターと似ているなど感じていた。
安田委員	・半年くらい前に、県外に2年位入院していた人が、家族の都合により仙台市のグループホームに入りたいということで引き受けたことがあったが、事前情報から、また入院になるのではないかと懸念していた。しかし、裁判所からのコーディネーターがいて、頻繁にケア会議が開催されたり、体調確認する人がいたり、デイケアへの通所状況についての報告が求められたり等、たくさんの支援が入っている状況だと、再発するような人であっても安定した生活が送れるんだと思い、濃厚なフォローの重要性を感じた。一方で、患者によっては自由にやりたいという人もいるため、勝手に入るわ

けにもいけないため、仕方なく放置ということになり、結果病状悪化し、入院となる。それはそれで個人的には再度入院になることで気づきになり、次の時顧みた行動をとってくれるのであれば悪くないのではないかとも思う。

・例えば家族からなぜ再入院なんだと責められると、病院側としてもより完璧を期してしまい、入院が長くなってしまう。社会として問題を起こされると困るとなると、社会性が成り立ってから退院と延長の要因が増えてしまう。社会的に支えていた家族が言いたくなるのはわかるが、ご家族にも社会にももう少し寛容になってもらえると、トライの意味で退院してもらい、そこで気づきがあり、次回の時にはもう少しうまく退院につながるのではないかと思う。社会が肝要になってくれるということも、サポートだけでなくあるといいのかなと思う。

檜山委員

・退院して地域に移行するというのが論点だったと思うが、自身も地域での福祉に携わっている立場から、率直な思いとして、医療との連携が難しい。個人情報保護等様々なことはあると思うが、体験利用していただいた方で症状が悪化してしまった人がおり、病院へ連絡したら個人情報だから言えないといわれてしまった。そういわれると地域としてそれ以上できなくなってしまい、手立てを打てなくなってしまふ。

・医療機関と連携がとれると、継続した長い目で見た支援ができるのではないかと思う。線としてつなげられることが望ましいと思った。

・退院支援というところで、医療 SW 等いると思うが、そういった方々が不足とまでは言えないが、対象の方の思い等をアセスメントがきちんとできていれば、もう少しよい支援ができるのではないかと思った。

志水委員

・支援の側からどうするかという考え方もあると思うが、マネジメントの部分。退院するかどうかというのも重要だと思うが、ありがたい姿にどう近づけていくことが、一つの退院の形だと思う。ありがたい姿を軸にして考えていかないと、支援側の足りない部分が見えてくると思う。かなり個別性が高いとも思う。グループホームが合う合わないという話にもなっていくと思う。ありがたい姿を実現していくときに、医療もあると思うが、相談支援事業所とも連携がうまく取れない部分もある。そういうつながりが途切れるということに対しての意識をどれだけ共有できるかというのが大きいことだと思う。

・家族の話も出ていたが、長期入院や病歴が長い患者であれば、それだけ家族は年齢を重ねており、世帯人数も減少し、2人暮らしが多くなっている人口動態を見ると、家族に頼るようなことが難しいということが多いと思う。若い時に発症した患者の場合、親がいつまでも子供だという思いでいるとなると、どう切り替えていくかと考えたときに、支援者が大人の患者はこういう関わり・考え方をしていけないと、資源は足りない。そこを家族に背負わすことから逃れられない現在の仕組みだと思う。

・社会の制度として、賃貸住宅が借りにくいということもあると思う。個人の努力の問題ではなく、仕組みとしてどうしていくは整理していけないと、進まないだろうと思った。

小松浩委員

- ・作業部会の委員でもあるため、今後色々話し合っ、長期入院の方がどうやったら退院できるのか、具体的な話ができればいいと思っている。
- ・病院の中で治療者として働いているが、中には、病状は落ち着いているが、退院に対して不安を抱えている人や、受け皿がなくて帰れないという人もいる一方で、病状が重く退院できない人も6割ほどいる。自分自身、病状が重い方の治療やリハビリに力を入れているが、病院の中で適切な治療ができれば、症状も少し軽減する人もおり、病院の中でできるリハビリテーションや心理教育の効果が上がってくるのではないと思う。先ほどピアサポーターの話もあったが、ピアサポーターが入ることで患者自身のスティグマ解消や希望につながるような部分もあると思うため、病院の中でやるべきことがいろいろあると思う。病院の中でやっていることを、地域の方にも知っていただき、患者が変わるということを見てほしいと思う。なるべく早い段階で、地域の支援者も関わっていただき、患者のよくなるプロセスをみていただき、地域で支援が必要な部分でなくても退院できたりということもあるため、そういったことができればいいと思っている。今後の作業部会で話し合っていければいいと思う。

(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 池田裕道