

## 平成30年度 埼玉県精神保健福祉審議会 議事録

日時：平成31年1月30日（水）  
午後3時～午後4時30分  
会場：埼玉会館 2階 東西会議室

<出席委員> \* 五十音順 敬称略

聖学院大学 教授	相川 章子
埼玉県社会福祉協議会 副会長	石川 稔
東武丸山病院 理事長	今村 純子
さいたま保護観察所 所長	押切 久遠
埼玉医科大学 准教授	小田垣 雄二
さいたま地方法務局人権擁護課 課長	川上 洋一
埼玉県精神障害者社会福祉事業所運営協議会 副会長	児玉 洋子
埼玉精神神経科診療所協会 会長	佐藤 順恒
埼玉県精神障害者団体連合会 事務局員	高木 暁子
文教大学 准教授	堀口 久五郎
埼玉県医師会 常任理事	丸木 雄一
山口病院 院長	山口 聖子
埼玉県警察本部生活安全総務課 課長	山田 正広
埼玉県精神障害者家族連合会	山中 みどり
埼玉県医師会 副会長	湯澤 俊
埼玉県立精神医療センター依存症治療研究部長兼埼玉県立精神保健福祉センター部長	和田 清

(事務局)

埼玉県保健医療部 副部長	奥山 秀
埼玉県保健医療部疾病対策課 課長	芦村 達哉
埼玉県保健医療部疾病対策課精神保健担当 副課長	筑波 優子
埼玉県保健医療部疾病対策課精神保健担当 主幹	南波 俊久
埼玉県保健医療部疾病対策課精神保健担当 主査	倉部 徹也
埼玉県保健医療部疾病対策課精神保健担当 主査	永添 晋平
埼玉県保健医療部疾病対策課精神保健担当 主事	服部 大輔
埼玉県保健医療部疾病対策課精神保健担当 主事	前島 今日子
埼玉県福祉部障害者福祉推進課 課長	村瀬 康彦
埼玉県福祉部障害者福祉推進課 主幹	江森 正幸
埼玉県福祉部障害者福祉推進課 主任	吉田 太郎

- 保健医療部副部長による挨拶
- 出席委員の紹介
- 委員総数20名のうち16名の委員が本日の会議に出席  
審議会規則第6条第2項により本日の会議が有効に成立していることを確認
- 配布資料の確認
- 会議の公開の確認

### <議事>

- (1) 埼玉県てんかん診療拠点機関の指定状況について
- (2) 埼玉県自殺対策計画の実施状況について
- (3) 埼玉県アルコール健康障害対策推進計画の実施状況について
- (4) 措置入院者の退院後支援事業の現状について
- (5) 精神障害者を地域で支えるシステム構築事業について
- (6) その他

### <議事録：要旨>

湯澤会長が審議会規則第6条第1項の規定に基づき議長となり、以降の議事を進行。審議会規則第9条第2項の規定に基づき、佐藤委員と堀口委員が議事録署名委員として指名され、両委員に了解を得る。

#### 【議事（1）埼玉県てんかん診療拠点機関の指定状況について】

事務局）

資料1、参考資料1-1、1-2に基づき説明。

議長）

埼玉県てんかん診療拠点機関について御意見、御質問等はあるか。

埼玉県てんかん拠点機関は埼玉医科大学病院に指定されたとのこと。委員の皆さまには参考にしていただければと思う。

御意見等ないようなので次の議事に進む。

#### 【議事（2）埼玉県自殺対策計画の実施状況について】

事務局）

資料2、参考資料2に基づき説明。

#### 【議事（3）埼玉県アルコール健康障害対策推進計画の実施状況について】

事務局）

資料3、参考資料3に基づき説明。

議長）

説明がありました2つの計画の実施状況について御意見、御質問等はあるか。

資料等の細部を再度御確認いただき、お気づきの点等ありましたら事務局までお問い合わせいただければと思う。それでは次の議事に進む。

【議事（４）措置入院者の退院後支援事業の現状について】

事務局）

資料４、参考資料４に基づき説明。

議長）

措置入院者の退院後支援事業について、本日は医師や当事者の方も参加されているので是非御意見等いただければと思うがいかがか。

石川委員）

資料４中、県保健所と記載されているが、埼玉県には政令都市であるさいたま市と、保健所が設置されている中核市の川口市、川越市及び越谷市がある。この４市の総人口を合わせると、おそらく埼玉県の人口の４割強となる。そのような状況の中で、県管轄の保健所のみ資料ではなく、埼玉県全体の状況を記載した資料を作成してほしい。措置入院患者が地域に戻った時に、ケアをする場合おそらく影響は地域を超えられると思われる。今後、県保健所だけではなく埼玉県全体の状況を把握し、報告してもらいたい。

事務局）

措置解除後の支援については、地域の方々の御協力が必要となるということで、計画作成に関しては中核市保健所と県保健所が協力しながら地域に根差した計画を作成している。委員ご指摘の県全体の状況につきいては把握できればと思う。

事務局）

退院後支援事業の前提となる話になるが、措置入院は県と政令指定都市であるさいたま市にだけ権限がある。

そのため、例えば、越谷市で措置入院相当の患者がいた場合には、現状では春日部保健所の職員が対応している。この退院後支援事業は県が実施しているものであり、県保健所の職員が病院などに伺い支援を実施している。

ただ、措置入院者が退院後に戻る先は市町村になるので、市の職員の方たちにも御協力いただき実施している。

そのため、さいたま市だけは政令指定都市であり別になっているので、４市を含めた県全体ではなく３市を含めた全体の報告となっている。

石川委員）

いずれにしても、120万人を抜いた資料で議論をしたところで全く意味がないと思われる。毎月保健所長会議も開催していると思うので、全体把握はできると思う。県管轄だけの報告で終わらないでいただきたいという要望である。

議長）

他に御意見等はあるか。

相川委員)

2点質問がある。

1点目は、退院後支援を受けた方の、支援を受けてみた感想があれば教えていただきたい。

次に、同意を得られた方が44%で98名ということであったが、同意を得られなかった方がどのような理由で断ったのかを教えていただきたい。

事務局)

1点目について、退院後支援事業では、作成した退院後支援計画書を本人にも渡ししている。保健所からは、計画方針を互いに共有ができ助かっているとの意見も聞かれる。一方で、既に、地域において支援を受けている方に対しては、新たに退院後支援事業の要綱に基づく支援の説明をするのはなかなか難しいようである。

本人から既に受けている支援のままが良いとの回答を得て、退院後支援事業の要綱に基づく支援には至らなかったということもあるようである。

いずれにしても、要綱に基づき退院後支援の説明ができ、同意を得ることができているということについて前向きに捉えている。

一方で、退院が近い、措置入院措置の解除が近い方では、なかなか理解を得にくいという状況もあるので、同意を得るためのスキルが必要になってくるとの意見も聞かれた。

相川委員)

支援者側からの意見と、当事者側からの意見は違うかもしれないのでよかったら当事者の声も聞いてみていただきたい。

議長)

退院後支援の会議に出席されている先生方から御意見等あるか。

山中委員)

本人の同意を得るというのはとても難しく、家族が同意しても本人が同意しないというケースもあると思われる。本人がどういう点で同意できなかったのかわかれば教えていただきたい。

事務局)

同意がもらえず、支援が実施されなかったケースについてのデータはまだ整っていない。今年度から開始している事業なので、年度末あたりにはそのようなデータを集めていかなければいけないと思っている。

いずれにしても、現場では、できる限り理解を得られるような要綱の説明方法を模索しているようである。

山中委員)

本人が同意しなかった場合は、退院後すべて家族に委ねられるということなのか。

事務局)

保健所では、退院後支援の要綱に基づいた支援のみではなく、精神保健福祉法第47条に基づいた支援も行っている。

議長)

埼玉県版の退院後支援事業についての資料等を、説明をする際に参考として示すという方法もあると思われる。

**【議事（5）精神障害者を地域で支えるシステム構築事業について】**

事務局)

資料5に基づき説明。

山中委員)

依頼主が本人の了解を得たうえで訪問支援を依頼するとあるが、本人の了解を得るのがとても難しいと思う。まず、本人に実際に会うのに家族支援という名目で何度も訪問をし、5、6回目でやっと本人に会えるという現状がある。本人の同意を得るところがスムーズにいかないのが精神疾患の特徴である。まずは家族支援で介入し、本人の支援につなげるといった支援の流れにしてほしい。

事務局)

資料には「了解」という文言を記載しているが、「了解」あるいは「了知」ということでも支援を開始している。本人に確認しても、いいとも悪いとも言わない場合がある。その場合には本人にアプローチするために訪問し、本人に声をかけていく。

また、本人の了解を得られない場合では、実際に訪問し、本人に会えなくても家族に話しを聞き、実際事業を開始するに当たってのアセスメントのための訪問もしているとのことである。

その中で、例えば、本人によりやく了解を得られたとなったら、本人のための支援のアプローチをするということで進んでいる。この件についても事業評価委員会で整理していきたい。

相川委員)

3点ほど伺いたい。

1点目は、地域人材育成等研修会とは誰を対象にどのような目的で実施しているのか。

2点目は、アウトリーチのモデル事業で、精神科医師、看護師、ピアスタッフ等との多職種によると記載してあるが、この方たちはチームで体制を組んでいるのか。

3点目は、ピアスタッフやピアサポーターといった文言が記載されており、地域移行や地域包括ケアの新たな職種として県が期待しているということが個人的にとてもうれしく思うが、ピアサポーターやピアスタッフの育成やフォローアップ等についてはどのように検討しているのか伺いたい。

事務局)

1点目の、保健所ごとの地域人材育成研修会について、現在のところ各保健所で20事業21回実施している。幅広いが、家族による家族の学習会を支援する目的での研修会、あるいはピアサポートの活用に係る事業としてピアサポート講座を県保健所が実施している。

また、医療と保健・福祉の研修会を実施し、医療機関や相談支援事業所などを対象とした研修を実施し、事例を通して顔の見える関係を築けるような研修を実施している。

県保健所は北部から南部まで13の保健所があるので、地域の実情に合わせて研修を実施企画している。

2点目のアウトリーチについて、現在埼玉県済生会鴻巣病院に委託をしている。

専用のアウトリーチチームの部屋を設け、専従の精神保健福祉士とピアサポーターとして非常勤で2人お願いしている。それに加えて、医師が合計で月8日勤務している。

投薬治療等の医療行為は行わないが、必要に応じて医師が訪問支援に携わっている。

また、本人の状況に合わせてピアサポーターが訪問したり精神保健福祉士が訪問したりと多職種で携わるといった体制を整えている。

3点目のピアサポートの育成・フォローアップについて、国からピアサポートの養成研修に係るガイドライン等は示されていない。研修についても制度化されているものではない。まずは、国の動向を見ていきながら県として検討していく。

各事業所の中で、ピアサポートの養成等を実施している。この養成の質の担保については、個人の性質の面と制度上の面という二つの面があると思うが、各事業所に本人の資質の向上という点で密着に関わっていただき、養成のお願いをしているというのが現状である。

議長)

地域人材育成等研修会について、対象者は一般の人なのか、有資格者なのか、行政職員も含むのか教えていただきたい。

事務局)

例えば、先ほど説明したピアサポートに関する研修では、地域住民も含めて一般の方が対象となっている。家族支援も同じく、家族支援に係る研修も一般の方が対象となっている。医療と保健・福祉の連携研修のような専門職を対象とした研修も実施している。研修の内容によって、対象者を変えている。

相川委員)

当事者の方たちは学びの機会を欲していると感じていたので、一般の方も研修の対象となっているのでとてもありがたい。

チームに関しては、精神保健福祉士1人ピアサポートの非常勤2人、月8日の医師が1人ということでチームでのミーティングの機会は非常に少ないという気がしている。

チームでの体制が整わないとおそらくピアサポーターも大変だと感じる。

議長)

認知症サポートチームに私も参加しているのだが、当事者の関係機関には民間病院が多い。いざ支援しようとする、民間だけではなく行政の職員の関わりがないとほとんど進まないで終わってしまうケースが多い。

民間と行政と一緒に関わっていくようにしていただきたい。

事務局)

保健所との連携のありかたを評価すれば、他の地域でアウトリーチを進めていくときのモデルになるので、今後検証を進めていきたいと思う。

山中委員)

家族会では、家族同士のピア活動として家族学習会を開催している。地域によって異なるが保健所職員が見学に訪れたりする。家族が一番当事者のことを知っているの、家族の力を保健所との連携で活かせたらいいと思う。

ピアサポートは、ボランティアではなく、ピアサポーターとして手当がもらえるようなシステムになっていくと意欲も湧き、責任感も出ると思う。

医療制度との兼ね合いもあるとは思うが、上記のことも将来的に考えていただきたい。

議長)

資格要件等が関係するとなると今すぐには対応は難しいと思うが、将来的にはそのようなことができればと思う。

事務局)

資格要件について、医療は専門職の領域なのでなかなか難しいかと思う。

ただ、平成30年度の障害福祉サービスについて、報酬の規定には今回明記はされていないが、算定の規定の中に初めて「ピアサポーター等」というふうに明記された。

国の動向をみながら、報酬上どう評価されるか見ていく必要があるかと思われる。

丸木委員)

地域包括ケアシステムを精神科領域でも実施するということがだが、地域包括ケアシステムではなにをやった方がいいのかわからないのが現状である。認知症では、認知症疾患医療センターが設置され、なおかつ初期集中支援チームも存在している。アウトリーチというのはまさに初期集中支援チームと同じなので、病院の先生方をこのような形で取り入れるのはそんなに難しくないとと思われる。

現在、地域包括ケアシステムは順調に実施されているので、そこに参加していけば上手くいくと思う。

例えば、各医師会の拠点のスタッフに精神科関係者も参加していただくということも考えられる。

また、初期集中支援チームは認知症じゃないとアプローチできないのだが、訪問して初めて精神疾患だということが判明するケースがある。そのようなケースに参加させていただくことも考えられる。

それから、県内においていくつの体制を整備するのか。例えば、初期集中支援チーム

では現在全市町村に1つあるが、同様に全市町村に整備していくのか。もしくは、既存の地域包括ケアシステムに参加する形で実施していくのか気になる。

なぜかという、地域包括支援センターの職員も精神疾患に困っているケースがたくさんある。そのようなケースを拾い上げることができればいいと思う。

ただ、モデル事業が開始されているので、どんどん広めて具体的にやっていただかないと進まないと思う。

議長)

次の機会があったら、人口何万人あたりにどの程度整備するのか等わかれば教えていただきたい。今回の目標はあるか。

事務局)

アウトリーチについては、国では大体20万人から30万人までに1つと言われているが、実際そんなに細かくはできるものではない。

鴻巣保健所において実施しているモデル事業では、大体50万人程度で1チームという状況。今後は各保健所単位でアウトリーチを進められるように実施していきたい。予算等の都合があるのでまだはっきりと言えないところではない。

佐藤委員)

診療報酬の問題等が絡んでくるのだが、現状として、精神科診療所の先生はほとんど1人で診療所を運営している。臨床スタッフは、看護師が在籍している診療所はあるが、精神保健福祉士等を雇っている診療所は少ない。ビルの一室を借りて、事務と医師1人、検査等は外でお願いするといった状況である。

このような診療所が圧倒的に多い中で、地域包括ケアシステムに絡むとなると、地域で頑張りたい先生は機能型の診療所になっていく。そうなるとう福祉事業にも絡んでくる。そのような事業を積極的に実施していると、業務が幅広くなり大変忙しくなってしまう、入院機能のない病院ではなかなか絡みきれない。

一番よく言われているのは、行政が主催する会議は平日の朝9時から午後5時の間の開催が多い。そうなるとう診療所を1人で経営しているため、会議に出席するだけでも収入が減ってしまい、現実的に出席しにくいということだ。

丸木委員が発言したように、私には認知症の地域包括支援チームがどのような活動を行っているかわからない。地域包括支援センターから精神科に関する相談は少なく、相談を受けたとしても、結局地域包括支援センターを案内するということがある。案内した後もこちらに戻ってくることはまずない。

ただ、認知症では、認知症当事者、それ以上に、当事者を支援しているご家族、地域包括ケアシステムの専門職の方たちからの精神科医に対するニーズはとてもあるということが分かってきた。

私たちも、国が掲げているシステムなので、診療所としてなにができるのか、どのように考えていくのかをきちんと勉強していかななくてはならないという意識は持っているが、先述したとおりに難しい状況である。

例えば、国に、連携団体として連携した場合の加算をするといったような要求はしているが対応していただけていない。唯一、精神保健福祉士が支援をすると点数がつけら



れるようにはなったが非常に少ない。

そのような問題も絡んでいるということは県も知っていると思うが、診療所を運営している精神科医も参加しやすいような工夫をぜひ考えてほしい。

議長)

そのような事情を含めて整理しながら実施していただければと思う。

【その他】

議長)

御意見、御質問等あるか。

相川委員)

地域包括ケアシステムの関係で、(3)の地域移行ケアサポート委託事業で長期入院の方という説明だったが、ピアサポーターは多様な活躍をしていただくべきだと考えている。幅広く捉えてピアサポーターの活用を考えていただきたいと思う。

また、家族のピアサポートというのも重要だと思うので、ケアラー支援が大事だと思う。おそらく国はそのようなことは考えていないような気がするので、埼玉県では家族のピアサポーターの位置づけもしていただけるとよりいいと思う。

議長)

その他御意見・御質問等あるか。

特になし

【審議会終了】