

平成30年度岡山市精神保健福祉審議会（概要）

日時：平成30年1月9日（水）

午後3時30分～5時

場所：保健福祉会館9階

機能回復訓練室

1 開会挨拶 保健担当部長 岡崎

委員の皆様方には、日頃より精神保健福祉行政に対し、多大なるご理解とご協力をいただいておりますことをこの場をお借りして厚くお礼申し上げます。

当審議会は精神保健福祉に関する事項を総合的な観点からご審議いただいているものですが、本市の精神保健福祉を取り巻く状況については、新たな動きがいろいろと出てきております。この審議会でもご意見をいただき、昨年3月に策定いたしました岡山市自殺対策計画につきましては、自殺対策連絡協議会を中心に取り組みを進めているところでございますが、働き盛り世代に対するアプローチなど、今後具体化が必要な課題が上がってきております。また、昨年7月の豪雨災害、本市におきましても7,000件を越す浸水被害が生じましたが、今回この豪雨災害を振り返るとともに、改めて災害時の精神保健医療体制についてご意見をいただければと思います。

そのほかにも、本市における精神科病院入院患者数の推移や、昨年3月に策定した岡山市地域共生社会推進計画について、また現在本市において精神障害者への対象拡大を検討しております心身障害者医療費助成制度などについてもご報告させていただく予定としております。

限られた時間ではありますが、委員の皆様から忌憚のないご意見をいただきますよう、どうぞよろしく願いいたします。

2 報告

(1) 岡山市の精神保健医療の現状について 資料1

【自立支援医療費（精神通院）の支給認定者数の推移】

- ・認定者数は年々上昇傾向。特に気分障害の認定者数が大きく上昇しており、全国的に見ても同様の推移。

【精神障害者保健福祉手帳の所持者数の推移】

- ・3級の所持者数が大きく上昇している。1級、2級は横ばい。

【医療保護入院の届け出件数の推移】

- ・平成25年から平成26年にかけて大きく減少しているのは、吉井川病院が新築移転した影響。

【措置通報件数の推移】

- ・平成27年度以降、200件前後で推移していたが、今年度は11月末現在で99件となっており、1年のうち3分の2程度経過している中で、通報件数が昨年度の

2分の1程度にとどまっている状況。平成30年3月に厚生労働省から措置入院の運用に関するガイドラインが発出され、警察官通報の取り扱いについて一定の整理がなされた効果が出ているものと考えられる。

- ・ 疾病分類別では、統合失調症が数としては最も多いが、発達障害が近年上昇傾向にある。

【精神科病院在院患者の状況】

- ・ 入院患者数は減少傾向。全国と比べて、岡山市は医療保護入院の割合が若干高い。岡山市では、患者本人の意思能力を適切に判断するよう精神科病院に指導してきた経緯があり、地域差が出ていると思われる。
- ・ 年齢階級別では、約6割が高齢者という状況。全国的にもほぼ同様。
- ・ 疾病分類別では、約50%が統合失調症で大部分を占めており、次いでアルツハイマー型認知症が多い。全国と比較して、若干アルツハイマー型認知症の割合が高いが、岡山市は政令市の中でも認知症病床の数が多いというのが影響しているものと考えられる。
- ・ 1年以上の長期入院患者数は、年々減少しており、平成23年当時から比べて約17%減少。全国と比較すると、入院患者数全体に占める1年以上の長期入院患者の割合は全国が63.5%なのに対して岡山市は56%となっており、7.4%低い。地域移行が進んでいることを示す指標にもなっており、全国と比べて良好な数字といえる。

【平成29年度岡山市精神科病院入院患者調査結果】

- ・ こころの健康センターが実施する地域移行支援事業を推進するための基礎資料とするため、平成29年度に岡山市内の精神科病院に協力いただき、市が独自に実施した長期入院の患者の実態調査結果について報告。
- ・ 平成29年10月31日現在の長期入院患者数は1,126人。主治医からみた現時点での退院可能性について、「寛解しているが社会的入院」114名、「症状が残存しているが支援により退院可能」209名という状況であり、主治医が社会的入院の状態であると判断している方が計323名、全体の約30%いることが明らかになった。
- ・ この323名のうち、60歳未満の54名に対して、こころの健康センターが病院スタッフ及びご本人の意向を確認し、24人の方に対して面接を実施。うちの21人を継続支援の対象とした。今後も継続的に調査を実施し、長期入院患者の状況把握し、地域移行支援を実施していく予定。

(2) 岡山市心身障害者医療費助成制度について 資料2

- ・ 現行制度においては、身体障害と知的障害の方が対象。
- ・ このたびの市議会で、市長から「前向きに精神障害の方も対象とするような見直しをさせていただくべき時期が来たのではないか」という発言もあり、陳情も採択されたことから、前向きに検討しているところ。
- ・ 現在、岡山市では県制度に上乘せしている状況。県制度では、身体障害1・2級、療育手帳Aの方が対象。また、65歳以降で新規に手帳を取得された方という

のは、県制度では対象外。一方、市制度では、県制度に加えて身体障害3級の方を対象とし、65歳以降の新規手帳取得の方も給付の対象としている。

- ・給付内容についても、県制度では自己負担の割合を1割とし、収入に応じて月額上限額を設定しているが、市制度では自己負担の月額上限額をさらに低く設定している。
- ・他の政令市と比較すると、札幌市のように、精神障害1級を対象としているが、通院のみ助成するという市もあれば、堺市のように、精神科病院への入院については、身体、知的、精神障害いずれも助成対象としないという市もある。いろいろな助成の形があるので、専門家等の意見を聞きしながら検討している状況。

[質疑]

- 委員 昨年市議会では陳情も採択され、検討を進めるという話になって、とてもうれしく思っている。検討中とのことだが、精神障害1級に限らず、2級でも収入が少なく、とても生活に困っている方も多くいるので、こうした状況を踏まえてご検討いただけたらと思う。助成事業は新年度からスタートするのか。
- 事務局 まだ検討中につき、詳細を申し上げる段階ではないが、他都市以上に対象範囲を広くしていくのは難しいという印象。時期についても、なるべく早い時期が喜んでいただけることだとは思っているが、システム改修なども必要となるため、実施時期も含めて調整中となっている。
- 委員 早急に検討していただいて施行していただけたらと願っている。

(3) 岡山市地域共生社会推進計画について 資料3

- ・高齢者福祉、障害者福祉、児童福祉など各分野で共通して取り組むべき事項を定めた計画。平成30年4月に施行された改正社会福祉法において策定が努力義務化されている。
- ・岡山市では、平成30年3月にこの計画を策定し、岡山市自殺対策計画を含め、福祉分野の各計画の上位計画として位置づけている。
- ・計画では、各分野に共通して取り組む事項を5つの柱で整理し、取り組みを進めていくこととしている。特に柱の2番目の柱である「市の関係課・相談機関の相互連動により支援までの流れをつくる」については、個人や世帯が抱える複雑・複合的な課題に対応できる総合相談体制づくりを進めている。岡山市自殺対策計画においても、ネットワーク整備を第一の重点対策として進めているところであり、分野を超えた連携体制を構築しようというコンセプトは同じ。
- ・計画の詳細や具体的な取り組み内容については、11月9日に開催した岡山市保健福祉政策審議会でも議論しており、結果は市ホームページで公開されている。

3 議事

(1) 岡山市自殺対策計画について 資料4

- 事務局 岡山市自殺対策計画については、昨年度の審議会でも議論し、自殺対策連

絡協議会やパブリックコメント等、多くの方々のご意見をいただき、平成30年2月に策定することができた。大変遅くなったが、ご協力に感謝する。

計画策定後初めての審議会となるため、最新の自殺対策に関連するデータについて事務局より簡単に説明。（資料P.2～10）

- ・自殺死亡率の推移については、平成22年以降、全国・県・市いずれも低下傾向。平成29年度の岡山市の実績は11.9。
- ・自殺者の年齢階級別の構成割合の推移について、60歳代の自殺者は減少が見られるが、20代から50代に関しては、ここ数年15%程度で推移をしており、割合はほとんど変化していない。
- ・自殺原因・動機別推移に関しては、健康問題が最も多く、ここ数年変化が見られない。
- ・性・職業別自殺者数の推移についても、ここ数年大きな変化はなく、自殺者が男性に多く、被雇用・勤め人の方が最も多いという状況。
- ・自殺者における性別自殺未遂の有無に関しては、女性の自殺者の4割程度に自殺未遂歴があり、男性より女性のほうが高い。

資料P.11に、重点対策3項目について記載。

「関係機関のネットワークの整備」と「自殺未遂者等ハイリスク者対策の充実」については、具体的な取り組みの方向性が見えており、そこに向けて進めていくというところ。一方、「世代の特徴に応じた施策の実施」については、各関係機関・団体がそれぞれの分野で取組を実施している状況であり、連携した施策の実施には至っていない。自殺対策連絡協議会では、もう少しターゲットを絞って具体的な施策について検討するべきではないかという意見をいただいた。中でも、働き盛り層については対策が手薄であるということで、自殺対策連絡協議会の中でワーキンググループを設置して、具体的な施策について検討していこうと考えている。

今回、議事に挙げさせていただいたのは、取り組みのターゲットとなる働き盛り層及び就職前の大学生のあたりの年代に対して、委員の皆様方が把握されている現状やどのような取り組みが有効か、またどのような形でアプローチしていけばよいのかなど、ご意見を伺いたい。

- 会長 本日の議題としては、まず働き盛りの世代についての対策をどのように考えていくかということについて、ご意見をいただきたいということです。
- 委員 就職前の大学生に働きかけるというのは、事務局としてはどういった働きかけをイメージしているか。
- 事務局 自殺対策連絡協議会の中でも、直接その世代を対象としている部署が今のところないため、大学との連携が必要と考えている。保健管理センター等、学生の健康管理を担当する部門があるので、そういったところと連携を持ちながらワーキンググループの中でディスカッションしていかなければならないと思っている。
- 会長 未成年で、なかなか自分で相談に行くということが難しい世代。大学側の立場から見ると、10年前と比べて随分メンタルサポートについては充実してきた

が、まだ人手不足という状況。岡山大学でも、1万人以上の在学学生を全てサポートするのは難しいが、随分と力を入れてきているとは思う。もっと人を増やせばいいが、なかなかうまくいかない。

- 委員 ちょうど20歳で就活時期の親族がいるが、健康管理部門の情報は多分知らないのではないかと思う。
- 会長 入学時、一人一人にアンケート等を実施しており、その結果を見て心配な学生に対しては関わっていくようにしている。大学によって随分と対応に差があると思うので、今後市が働きかけて統一感を持たせるとよいかもしい。
- 委員 働き盛り世代のメンタルヘルスといえば、産業医がどうあるべきかという話になると思うが、実際にメンタルヘルスのよい企業が存在すると思う。そういった企業の成功事例を調べてみるのもよいのではないか。「うつ病になったらどうするか」のようにマイナス要素をどう除外するか考えることも必要だろうが、「どうやって仲よく活気ある会社にするか」のようにプラス要素を生み出している方法を参考にしてみるという視点も必要ではないか。
- 会長 いわゆるホワイト企業を調査していくことも大事かと思う。何か具体例ありますか。
- 委員 「武蔵野」という会社の事例を本で読んだことがある。経営者がどういう心構えで従業員に接していけば従業員が元気になるのか等、実践を通して成果が挙がっていたと思う。参考にしてみるとよいのではないか。
- 会長 救命救急センターで治療後、精神科のフォローアップが必要となる方は多く、大学病院にも現在3人ほど入院している。生命の危険があるほどの自殺企図で運ばれてくる方には、40・50代の方も多い。

自殺企図の原因には様々な要素がある。例えば、うつ病に関連する要素は、①アルコール、②薬、③環境や支援体制、の3つが考えられる。特に3つ目の環境は非常に重要であり、特に働き盛り世代にとっては職場環境が重要。そのほか経済面や家庭環境など様々な環境が考えられることにも、注意していくべき。

アルコールの問題については、見過ごされているケースが多いことが懸念される。アルコール依存というほどでなくても、うつ病が進行するとお酒に走る人は多く、お酒を飲むことによって、酔いがさめたときに気分のジェットコースターに陥ってしまい、本来死ぬつもりもないのに自殺を決行してしまうというケースも若い人にはあるのではないか。

薬も間違った飲み方をしていると同じようなことを起こす危険性があるが、これは医者が気をつけるべきところ。

地域で活動されている愛育委員の立場から、ご意見いかがでしょうか。

- 委員 愛育委員本来の活動においては、ちょうど若い人との接点がないが、生後4カ月以内の赤ちゃんのいる家庭に一軒一軒訪問する「赤ちゃん訪問」という事業がある。訪問・面接時に、お母さんのメンタルヘルスを意識することで、必要に応じて保健所等へつなげるという役割は果たせると思う。

精神状態が不安定になっているお母さんを、赤ちゃんの集まっている健康診断や、あるいは親子クラブへお誘いをする等、できるだけ孤独にならないような働

きかけをしている。ここ10年で6万人ぐらいのお母さんに訪問・面接している。

○会長 お母さんは孤立しがちで、本当大変だろうと思うが、ここ10年で6万人の訪問、非常に精力的にさせていただいているという印象。

看護協会では、いかがでしょうか。

○委員 どの年代でもうつ病で2割から3割ぐらいの方が亡くなっているというデータがありましたが、医療現場の看護職の現状を看護協会事務局に聞いたところ、どこも職場は多忙で、業務も大変で、ストレスを抱える人の割合が医療現場はワースト上位に当たっているという話だった。現段階でどういう取り組みができてきているかという、まだできていないという状況で、パワハラ、セクハラ、モラハラ、というところからの相談も受けている。

規模の大きい職場には、それなりの相談部署があると思うが、少人数の職場には相談するところがなくて、悩みをさらに抱えて、退職に追い込まれるという話も聞いている。

うつ病については、労働安全衛生法に基づき、3・4年ほど前からストレスチェックが実施されていると思うが、やはり職場環境のよい事業場はストレスチェックの結果もよいということで、一団体・一企業として取り組むことで改善されていく面もあるだろうと思う。

個別の相談については、内容に応じて適切な相談機関へつなぐことを心がけることが大切だが、組織的な取組を実現させていくには、まずは産保センターの事例に挙げられていた助成事業など、具体的な制度の情報をより広く周知し、各団体・企業が持ち帰ることができればよいと思う。

○会長 医療従事者は人数も多いので、非常にストレスの高い職場で、感情労働といますか、燃え尽きやすいところでもあるから、組織的な取組は重要だろうと思う。助成事業については、もう少し内容がパンフレット等でわかりやすく、使いやすくなるとよいと思う。働き盛り層へのアプローチについて、事務局から追加説明はありますか。

○事務局 保健所の健康づくり課の自殺対策の一つに「ゲートキーパー研修」がある。地域の方を対象として、心の健康づくり意識の高揚、自殺予防知識の普及啓発を目的として研修を実施している。平成29年度は約1,500の方々に受講していただいたが、うち職域団体の方は150人弱と1割にも満たない状況であり、まだまだ広がっていかねばならないと考えている。

取組を充実させる方策として、1つには「ゲートキーパー研修って何ですか」とよく尋ねられるので、もう少し親しみやすい研修名への変更を検討し、「心つながるんじゃー研修」という名称に変更している。

もう1つには、今後働き盛り世代へのアプローチの間口を広げていくため、商工会議所と広報のあり方や産業分野へのPR方法について相談予定。また、桃太郎のまち健康推進応援団に登録している企業に向けて、ゲートキーパー研修のチラシ等を配布する予定。

本日、委員に配布している黒いトートバックは、今年度新たに作成したものであり、「心つながるんじゃー研修」を受講した方に差し上げて、持ち歩いていた

だくことで、研修のPRになればと考えている。

研修では、先ほど会長から話のあったアルコール関連のパンフレットや、「心が疲れた君へのメッセージ」という若い世代に伝えるためにつくったチラシを配布している。大学、高校、中学校の文化祭に保健所・保健センターの職員が出向く機会があるので、そういう機会にチラシを置かせてもらっている。

健康づくり課としては、保健所の実習に参加した大学生に対して、オリエンテーションで自殺に関する話をさせていただいているところだが、今後は大学の保健管理センターなど保健部門の先生方とつながりを持ちたいと思っているので、是非お声かけいただきたい。

産後うつ対策について、昨年10月に市内6保健センター全てに、妊娠から出産、子育てまでを切れ目ない支援を行うことを目的として、岡山産前産後相談ステーションが設置された。ステーションでは、妊娠届け出時に保健師または助産師が母親と話をすることで、気になる方がいたらそのままフォローすることができる体制をとっている。また、岡山市では、出産届けが年間6,000から6,500あり、そのうち任意で出産連絡票が提出される件数が約3,000件ある。出産連絡票で、産後うつの傾向を見る指標であるEPDSを把握し、9点以上の方には原則、保健師または助産師が訪問・面接を実施し、産後うつによる自殺を防ぐよう支援している。

○委員 人権擁護委員では、毎日60数名が9時から16時まで電話相談を受けている。相談者は不特定多数で、精神障害の方もいれば、子どもからの相談もある。自死については、子どもからSOSのレターが届くことがあり、学校等と連携して救済していった事例もある。取組としては主に傾聴になるが、様々な機関へのつながりも行なっているので、わかりやすくスムーズにつながることができればよいと思う。そのためにも、相談業務の従事者はもちろん、一般市民も自殺予防について勉強していかなければいけないと感じているので、引き続き研修の受講については協力したい。

○会長 自殺は本当にいろんな要因があり、一筋縄ではいかない。岡山市には自殺対策連絡協議会があるので、そちらで具体的な取組は検討されていくということで、事務局を通じて本審議会での議論の内容を伝えていただくとともに、引き続き協議会の内容も審議会でお知らせいただいでディスカッションできればと思う。

(2) 災害時の精神保健医療体制について 資料5

○会長 今年度7月に豪雨災害があったが、岡山でも非常に身近なものとして災害があるのだということを感じた。まずは災害時の対応について、事務局から説明をお願いする。

○事務局 会長からお話があったとおり、7月豪雨災害を経験し、本審議会においても災害時の精神保健医療体制について振り返り議論すべきであろうということで、事務局から議案提案させていただいた。

7月豪雨災害の被災状況、保健所班の活動状況等については資料のとおり。市

が避難所や浸水地域の訪問を実施したが、メンタルケアが必要な方は数名に留まっており、岡山市内では多くのメンタルヘルスニーズが発生しているという状況ではなかった。

DPATについて補足説明する。DPATとは、災害発生時に、被災地域で精神科医療及び精神保健活動の支援を行う専門チームを指す。都道府県と政令指定都市によって組織されるものと定義されている。基本的に、精神科医師、看護師、業務調整員の3名以上を1チームとして活動する。被災自治体が組織するDPATもあるが、県外からのチーム派遣も想定される。

実際に7月豪雨におけるDPATの活動状況については、岡山県精神保健福祉センターの野口所長から資料提供いただいている。(P. 11～13)

7月豪雨においては、7月7日に岡山県にDPAT調整本部が立ち上がり、DPATとしての活動を開始。13日以降は、DPATから「こころのケアチーム」に名称を変えて活動。今回のDPATとしての活動は、まきび病院及びたいようの丘ホスピタルへの派遣があったが、精神科病院の診療機能が早い段階で復旧したため、医療を中心とした活動の必要性は高くなかった。そのため、DPAT調整本部では、県外からの派遣要請は必要ないと判断し、保健活動を中心とする体制に移行したことを明確にする意味も込めて、こころのケアチームと名称を変えて活動を行っている。

診察・相談の件数は1日に1件から5件程度で推移しており、結果的には、岡山県精神科医療センターと岡山県精神保健福祉センターの2チームで十分に対応できるニーズだった。野口所長から、今回のDPATの活動についてよかった点として、①岡山県で初めて調整本部が立ち上がり、DPATとしての活動ができたこと、②支援ニーズがそこまで多くなかったため、支援不足に陥らなかったと、を挙げられていた。

一方、課題としては、①精神科病院や精神科医会等の関係機関との協働体制ができていなかったこと、②県庁内に調整本部があったが、支援の最前線は倉敷だったため、状況把握に時間がかかった、という点を挙げられていた。

DPATに関しては、岡山県と岡山市が協力し、まずは関係機関との連絡会を今年度中に設置していこうという方向で調整を進めている。医療提供に関しては、市単独で進めていくことは困難であるため、県と連携を図りながら体制整備を進めていく予定。

本日、委員の皆様方に議論いただきたい論点は次の3点。

1点目は、災害によって機能停止した医療提供体制をどう復旧させるか。DPATを中心とする医療提供体制の整備について等。

2点目は、災害によって新たに発生するメンタルニーズにどう対応するか。避難所での急性ストレス反応への対応、日数が経過した後の自殺企図のおそれのある住民への対応、支援者側のメンタルヘルスニーズについての支援等。

3点目は、災害によって顕在化してきたメンタルヘルスニーズにどう対応するか。認知症の単身高齢者や、ひきこもり状態にあった精神障害者が災害によって顕在化した場合の対応等。

これらの論点で、行政が把握し切れてなかったエピソードや欠けている視点等があるかと思うので、お気づきの点をご発言していただければと思う。

○会長 DPATについては、来月から県との連絡会が発会予定と聞いている。またご報告をいただければと思う。3つの論点については、どれも大変大きな問題で、限られた時間で議論し尽くすのは困難だが、ご意見をいただきたい。

○委員 3点目の「ひきこもり状態にあった精神障害者」について、東区に避難勧告が出たときに一緒に逃げようと誘っても「私はこの場所を離れない」と言って動かなかった方がおられた。誰かと一緒に避難所に行ける人はよいが、動けない人もいるということがわかったので、今後また災害が起こったときにどうすべきかとすごく考えさせられた。現時点では解決の糸口も見えないが、何か対策がとれないか。

○会長 簡単に回答が出るような問題ではないが、確かに大事なことだと思う。ひきこもりの方や、単身の認知症の方などの存在を把握しておくだけでも非常に重要で、何かあったときに対応に漏れがないようにできればと思う。実際の現場では、一人一人に必要な対応が違ってくるので、統一した対応策というものは難しいと思うが。

○委員 全部は難しいと思うが、比較的簡単にできると思うことは、例えば、精神科クリニックであれば、患者さんに普段から備蓄をするなど、災害に備えるよう啓発していくことではないか。食料や水、大量服薬しそうにない人には薬を多目に持っておくようにと。それだけでも、違うのではないかなとは思う。

○委員 今回、特に平島では、砂川の決壊によって一番高いところでは2m50まで水が来たということで、非常に大変だったが、未明の出来事にもかかわらず、平島の町内会長を中心に多くの住民が連携して動いていた。これは新聞にも「平島の奇跡」というふうに書かれていた。

町内の方が、まず平家建てのところが何軒どこにあるかというのをよく把握されていて、その家を全部起こして避難所に誘導した。また、足が不自由な方がいる家庭に対しては、とにかく2階に上がれという指示をしてあげていた。こうしたことから、住民がいかに地域の状況をよく知っているかということが大切に思えた。ひきこもっている方がいるかどうかを町内の方が把握していれば、社会福祉協議会や民生委員、愛育委員の方の協力を得ながら、その方が外へ出られるようにアプローチをしていくこともできる。

今回、平島での死亡者はいなかったが、少子・高齢化が顕著になってくる中で、5年先も同じように死亡者を出さずに済むかどうかは、その間にいかに地域のことをよく知るかにかかっている。地域でサロンをつくって、顔の見える関係づくりを推進しているが、こうした活動により、住民が自らの地域の問題点を把握するということが、まずは必要なのだろうと思う。特にメンタルヘルスニーズへの対応については、地域で寄り添いの形をつくっていく必要があると思う。

○会長 地域の把握という点では、民生委員としてはいかがか。

○委員 今回の豪雨災害において、民生委員もかなり動いた。単身生活の75歳以上の高齢者に電話をかけたり、友愛訪問を受けている世帯全てに訪問したり。他に

も、徘徊の可能性のある高齢者のことを、近所の若いご夫婦に頼んだりした。まさに、地域の中で三軒両隣のことを把握しているからこそできたことだと思う。

○会長 医療機関が機能不全に陥った場合についてはどうでしょうか。

○委員 精神科病院だけでなく、病院は基本的に備蓄をしており、水、食料、薬剤、など、水害対策としてハザードマップ上水が届かないところへ保存している。ただし、これは数日分であり、長期化すると対応が難しくなる。

昨今一番問題になっているのは、電気の問題。水も問題だが、まずは電気がないと、給食を運ぼうにもエレベーターが止まっていたら上階に運べない。病院の基準的には、スプリンクラーが1時間か2時間動けばいいというのが最低基準なので、発電機に関しては、数日間賄うような発電設備を持っている病院自体がとても少ない。病院の機能維持に関しては、抜本的に今後考えていかないといけないという話になる。

また、病院側の受援能力も不足している。外から援助が来たときに、例えばD P A Tが来たときに、どのように受け入れたらいいのか、手順や段取りが個々の病院に浸透していない。せっかくいろいろな物資や人員が届いても、どう活用すればよいかはまだ十分開発されていないというのが実情。岡山県内の病院は、他都市の被災地へ派遣した実績はあるが、自分たちが受け入れるという経験が今のところなかったので、受援体制整備の必要性が話題となっているところ。

○会長 岡山の病院は、支援には慣れているが、受援には慣れてないという状況があり、備蓄の問題もある。備蓄については、嚙下困難な患者さんが多いのに普通食しか備蓄がないという病院もあったようで、今回、いろいろな改善点が見つかったと聞いている。

2点目の新たに発生するメンタルヘルスニーズについては、時間の関係もあるので、今後のD P A T連絡協議会等で議論した上で、また本審議会でも議論させていただければと思う。

災害はいつ起こるかわからないので、本日の意見を踏まえ、事務局でも継続的にご検討いただきたい。

(3) 精神障害者の支援体制について 資料6

○事務局 相談支援の体系については、資料P.1~3のとおり。また、障害福祉サービスの報酬改定については、資料P.4~9のとおり。

国においては、より質の高い相談支援事業者を評価する報酬改定を行うとともに、市町村に基幹相談支援センターを設置して相談支援事業者の人材育成や連携強化の取組を図ることにより、相談支援体制の充実を図ることとしている。

なお、現在、岡山市では基幹相談支援センターは設置しておらず、市内に3カ所設置している地域生活支援拠点が人材育成を担っている。

その他、国の動向としては、平成29年に成年後見制度利用促進基本計画が策定され、全国どの地域においても権利擁護支援の地域連携ネットワークを構築することが目標として掲げられている。また、平成33年度までに市町村計画を策定し、権利擁護に関する中核機関を設置することが求められている。

岡山市における相談支援体制の現状については、資料P. 14～15のとおり。

課題と今後の方向性については、資料P. 16のとおり。計画相談支援については、民間の事業所数が少しずつ増えているが、廃業も同数程度あるという状況のため、事業継続のためのフォローが必要ということで、地域生活支援拠点における人材育成を引き続き行っていく。

地域移行・地域定着支援については、事業所数・利用件数ともに伸びていない状況であり、精神科病院とサービスを提供する事業者をつなぐマッチング体制を整えていくことが必要と考えており、こころの健康センターと健康づくり課を中心に進めている。また、必要な方には早期に福祉サービスの導入ができるような環境整備を進めていくことも必要ではないかと考え、自立支援協議会精神保健福祉部会の活動として、精神科診療所に対するアンケート調査を行い、診療所の実態について把握しようとしているところ。

権利擁護については、市長申し立て以外の成年後見に関する相談実態が把握できておらず、権利擁護センター等の中核機関に相当するものも設置されていないという状況。こうした中で、まずは平成30年度中にニーズ調査を行い、相談の実態を把握するとともに、平成31年度以降に実際の中核機関において扱う案件や解決手法について検証していく方向で考えている。

- 会長 岡山市では、新たに地域共生社会推進計画を策定し、各福祉分野に共通する方向性を示したわけだが、本審議会では、特に精神障害者の相談支援体制に関してご意見をいただきたいということ。委員の中で課題として認識していること等があるか。
 - 委員 成年後見制度利用促進の関係であれば、これから中核機関を設置することになると思うが、基幹相談支援センターを立ち上げ予定ということか。成年後見制度利用支援を行う地域活動支援センターⅠ型は既にあるということだが、障害者福祉の分野だけでも様々な名称のセンターがあり、次々と新たなセンターを立ち上げると錯綜してくる。例えば今後、基幹相談支援センターを立ち上げるということであれば、これに中核機関の機能を持たせていくということを考えているのか。中核機関であれば、障害だけではなく高齢者も対象となってくるが、機能を持ち合わせるというのは難しいものなのか。
 - 事務局 基幹相談支援センターを中核機関として位置づけることは想定していない。また、基幹相談支援センターの設置についても、地域生活支援拠点がリーダーシップを取って人材育成を担っている現状があるため、新たにセンターを設置することに固執せず、まずは今ある資源をしっかりと活用していく方向で考えている。自立支援協議会において、実際に地域生活支援拠点として活動されている事業者と一緒に検討を進めている段階である。
- 中核機関のあり方については、まだまだ模索している段階といったところ。
- 委員 センターが幾つもあって、よくわからないところがあるのだが、現在、成年後見の相談を受けている地域活動支援センターⅠ型というのは、民間で整備されているという話だったが、民間のどこが受けているのか。
 - 事務局 計画相談支援事業所を運営している社会福祉法人などが、地域活動支援

センター I 型を運営している。相談支援専門員が、計画相談と I 型を兼務する形で展開しているところもある。

○委員 この審議会とは別に、中核機関の立ち上げについて岡山市と協議をする機会があり、そこでは中核機関は中核機関として、新たにセンターを立ち上げるという話も聞いている。幾つものセンターが錯綜するということは、市民にとってわかりにくいという面があるかと思しますので、なるべくわかりやすい形での設置をお願いしたい。

○会長 ありがとうございます。自殺対策でもそうだったが、「ここに電話をかければ、どこにでもつながる」という機関があればいいなと思う。

○委員 先ほど委員からお話いただいたのと同じ感覚を持っていて、ちょっとわかりにくいと思う。総社市では、1つの大きな機関の中に複数の分野が分かれた形の体制づくりをされている。高齢や障害など様々な分野が集まった形ででき上がっていくのが理想的だと思うので、できれば検討いただきたい。

また、災害の関係で追加のお願いがある。倉敷で被災された方のうち、みなし仮設という形で岡山市内に来られている方が相当数おられるはず。その中の一部の方は、かなりリスク要因のある方もおられるのではないかと危惧している。岡山市に来られている以上、岡山市としてケアしていかないと、場合によっては自殺リスクの出てくる可能性があるのではないかと思うので、対応をお願いしたい。

○会長 被災者対応については、法曹界も、医療、福祉関係者も力を合わせていければと思う。

相談支援体制については、せっかくだつくる体制なので、使いやすく、わかりやすい形を引き続き検討いただきたい。経過についても、今後またご審議いただければと思う。

(4) その他
特になし。

4 閉会挨拶 保健管理課長 花房

長時間、ご審議ありがとうございました。本日は、非常にたくさんの報告、議事があり、今までご報告したことがない内容もございました。いずれも精神保健福祉審議会に関係する内容となっているので、今後ともご意見をいただきながら進めてまいりたい。災害対策については、これを機に気を引き締めて取り組みたいと思いますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。本日はどうもありがとうございました。