

# 令和5年度岡山市精神保健福祉審議会 議事録

日時：令和6年1月25日（木）10時～12時

場所：ピュアリティまきび3階会議室（橘）

○事務局発言

◎会長発言

●委員・オブザーバー発言

## 1 開会

○宮地感染症対策担当局長

平素から精神保健行政に多大なるご協力を賜り感謝申し上げます。

精神保健福祉を取り巻く国の動向としては、R4年の精神保健福祉法の改正により、医療保護入院期間や精神科入院患者への地域移行支援義務、入院者訪問支援事業が定められた。また、精神科病院における虐待防止措置の義務等はこの4月から法施行ということで、岡山市も準備を重ねているところである。

本日の議事について、まずは岡山市の精神保健医療の現状をご報告したのち、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた各事業の取組状況と課題についてご提示したのち、皆さま方のご意見を頂戴したい。

精神障害患者も含めた市全体の地域包括ケアシステムの構築について、岡山市では患者への直接支援だけでなく、地域移行に関わる人材の育成や精神障害者の方への理解についての普及啓発等を進めているところである。今後も精神障害者の方が安心して生活していくための地域づくりを継続していくこととしている。

本日はオブザーバーの方を含めた、各方面からのご意見を、これからの岡山市の精神保健福祉の行政に生かしていきたいと考えている。活発な審議会になるよう、ご協力のほどよろしくお願いしたい。

## 2 委員紹介

- ・委員4名の欠席報告
- ・委員の交代報告 : 岡山市医師会 高橋正幸委員
- ・オブザーバーの紹介 : 岡山市地域包括支援センター 竹本総センター長  
: 岡山市障害者基幹相談支援センター 山本主任相談支援専門員

## 3 報告：岡山市の精神保健医療の現状

○事務局 【資料1 岡山市の精神保健医療の現状】により説明。

<岡山市のR4年度末時点の状況を中心に説明：1～5ページ>

◆岡山市の自立支援医療費（精神通院）の支給認定状況

- ・認定者数は毎年度上昇の一途。直近のR4年度は過去最多の15,740件となった。

- ・疾病分類別に見ると「気分（感情）障害」の認定者数が特に増加しているほか、心理的発達の障害が徐々に増加。

◆岡山市の精神障害者保健福祉手帳所持者の状況

- ・自立支援医療（精神通院）と同様、年々増加傾向にあり、特に3級の所持者数が増加。
- ・R4年度については、2級の所持者数の増加が顕著である。

◆岡山市の医療保護入院の状況

- ・届出件数は少しずつ増加傾向。R3年度が2,583件、R4年度が2,587件とR3年度以降は横ばいの状況。

◆岡山市の措置通報等の処理件数

- ・H27年度以降、通報処理件数は200件前後で推移。H30年度は140件に減少。この減少については、厚生労働省のガイドラインにより、警察官通報の趣旨や、既に対象者が帰宅した後の事後通報の取扱いなどについて一定の整理がなされた結果と考えられる。
- ・市担当課及び警察、関係医療機関等で毎年度行う「精神保健医療緊急対応連絡会」において、通報時の対応についての情報共有などもあり、全体としては減少傾向。

◆岡山市の被通報届出者の主病名

- ・「統合失調症・妄想性障害」は毎年度一貫して大きな割合を占めている。
- ・R4年度においては、「心理的発達の障害」の増加が目立っている。

<市内精神科病院における入院状況について説明（厚生労働省の「精神保健福祉資料調査」を参考に作成）：6～13ページ>

※R3・4年度は精神病床を有する市内8病院中7病院からしか回答がないため、解釈には注意が必要（R2年度までは全8病院から提出）。

◆岡山市の在院患者の入院形態別構成割合の推移（各年6月30日時点）

- ・医療保護入院が大半を占め、徐々に増加傾向。その次が任意入院で、措置入院はわずか。

◆在院患者の入院形態別構成割合の比較（R4年6月30日時点）

- ・岡山市は、全国、岡山県と比べて医療保護入院の割合が高い傾向にある。

◆岡山市の在院患者の年齢階級別構成割合の推移（各年6月30日時点）

- ・各年において65歳以上の高齢者が全体の約6割を占める。

◆在院患者の年齢階級別構成割合の比較（R4年6月30日時点）

- ・75歳以上の割合は、岡山市は36.4%と全国の構成割合に近い。
- ・40歳未満の入院割合について、岡山市が11.6%と、全国、県と比べ高い。

◆岡山市の在院患者の疾病分類別構成割合の推移（各年6月30日時点）

- ・最も割合の高い疾病は全体の約半分を占める「統合失調症」で、2番目が「アルツハイマー型認知症」。
- ・構成割合に大きな変化はなく、ほぼ横ばいで推移しているが、薄い水色の「心理的発達の障害」の割合は少しずつ増加。

◆在院患者の疾病分類別構成割合の比較（R4年6月30日時点）：11ページ

- ・「統合失調症」の割合について岡山市が45.4%となっており、全国より4.9ポイント

低い。

- ・「アルツハイマー病型認知症」「心理的発達障害」はいずれも2、3ポイント全国より高い。

◆岡山市の在院患者の在院期間別構成割合の推移（各年6月30日時点）

- ・入院1年以上の長期入院患者が占める割合は減少傾向にあり、R4年度は46.0%となっている。

◆在院患者の在院期間別構成割合の比較（R4年6月30日時点）

- ・1年以上の長期入院患者割合が全国と比べ少なくなっている。この割合は地域移行の進捗を示しており、岡山市の取組の成果が出てきていると考えられる。

<「岡山市入院者訪問支援事業」について説明：14～15ページ>

- ・「入院者訪問支援事業」は、支援員が精神科病院の入院者を訪問し、体験や気持ちを丁寧に聞くとともに、入院中の生活に関する一般的な相談や必要な情報提供等を行うことで、入院者本人の孤独感や自尊心低下を解消することを目的として実施。
- ・岡山市では、全国に先駆けて事業を開始しており、養成研修を終えたR5年10月から派遣を開始している。
- ・R5年10～12月で8件の派遣実績。利用者の特徴としては、女性が多く、退院希望の相談が多くを占めていることなどが挙げられる。
- ・今後も入院者に寄り添った支援を続けていく。

（ 質 疑 応 答 ）

●岡山市精神障害者家族会連絡会 小森委員

- ①「入院者訪問支援事業」について、具体的にどのような人が支援員として訪問したのか。
- ②訪問支援実績8件は、8名別々の支援員が訪問したのか。

○事務局

- ①支援員の養成研修において、精神科病院の入院者への支援に必要な傾聴の技術や、メンタルヘルスについて学んだ、患者に寄り添った支援ができる人を派遣している。
- ②派遣実績8件のうち、1件は同じ人だったので、実数は7名だったと思われる。

4 議事

○事務局：議事を山田会長（岡山県精神科医療センター副理事長・特任院長）へ委任

◎山田会長

R元年度の審議会において、本審議会を精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた協議の場に位置づけ、行政として取り組むべきことや保健、医療、福祉それぞれの立場で取り組めることなどについて協議することとなった。

まずは、事務局から各事業の取組状況についてご説明いただく。

○事務局 【資料2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた各事業の取組状況と課題】により説明。

<①精神障害にも対応した地域包括ケアシステムとは：2～4ページ>

- ・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムとは、精神障害者の一層の地域移行を実現していくために、国がH29年に明示した政策理念であり、精神障害者が地域で安心して暮らし続けられるよう、医療や障害福祉、住まい、社会参加、地域の助け合い、教育が包括的に確保されたシステムのことである（国のイメージ図により説明）。
- ・岡山市では、本会議を当該システム構築に係る協議の場として位置付けている。
- ・障害福祉サービスによる地域移行・地域定着支援等の状況について、地域移行・地域定着支援等事業者数のうち、計画相談支援の事業者数は近年緩やかに増加傾向にあるが、他の事業者数は横ばいである。

地域移行支援サービスの利用者数は、R2年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり減少したが、こころの健康センターによる地域移行の取組の効果もあり、R3年度以降少しずつ増加している。他のサービス利用者も全体的に増加傾向にある。

<②精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた取組状況：5～16ページ>

- ・岡山市の取組状況：障害福祉サービスと保健所やこころの健康センターによる支援の両輪で、急性期・入院治療時・通院治療時それぞれの状況に適した支援を行っている。
- ・保健所とこころの健康センターによる基盤整備：精神障害者等が生活するうえでの地域づくりとして、普及啓発、人材育成、ネットワークづくり及び組織育成等を行っている。

▼以下、個別の事業について説明

- ・措置入院者等への退院後支援<地域移行支援+地域定着支援>

退院前後の訪問やケア会議、月例フォロー会議などを通じ、関係各課と連携しながら措置入院者等を支援。毎年度利用者数は13～15人で推移。保健センターでは、訪問・面接等による見守りを地域で続け、早期発見・早期治療につなげている。

- ・入院者の地域移行支援－1 利用者数

入院患者実態調査をもとに、長期入院患者を選定し、地域移行の支援を行っている。具体的には、ピアサポーターや病院職員との協働による患者本人への個別支援、グループワーク・地域交流会などによる退院意欲喚起、精神科病院と地域支援事業所との円滑な連携を目的とした「地域移行支援連絡会」の開催等。R4年度は73名を対象に支援。入院者へのピアサポートについてはR5年12月末時点で23名と、昨年度の合計より増加。

- ・入院者の地域移行支援－2 退院者の状況

H22年度以降の累積で71名が退院。退院者の入院期間は、地域移行開始時点で3年未満までの入院が40%以上を占める一方、10年以上の入院も20%近くを占める。退院までの支援期間は、2年未満が全体の8割近くを占める。退院時の年齢は、40代から60代が全体の8割近くを占める。退院先は約半数がアパートとなっており、次いで自宅、高齢者施設が多くなっている。

・訪問、往診・危機介入（アウトリーチ支援）《地域定着支援》

「訪問・往診」は、地域で暮らす緊急性の低い精神障害者等に対し、医師や専門職が行う支援。「危機介入」は受診中断や未受診者、長期入院後の退院者など、緊急性の高い精神障害者等への支援。

R4年度の危機介入対象者の特徴として、年代は40代から60代が全体の約8割を占めていること、相談経路において約半数が家族からの電話相談で、本人からの電話相談がないことなどがあげられる。

・ピアサポーター養成・派遣事業《地域移行・地域定着支援》

病棟での交流会や長期入院患者との面談、ピアカウンセリングなどを実施。精神障害者の理解を深めるための普及啓発については、ボランティア団体や民生委員、愛育委員、学校向けの体験発表、職員研修講師、当事者会や家族会での交流会を実施。

累積の養成講座修了者数はR4年度末で103名、派遣実績は143件（R3年度実績84件）。実績の特徴として個人からの依頼が7割近くを占めていること、地域定着支援の利用者数が64.3%と高くなっていることなどがあげられる。

・普及啓発《基盤整備：普及啓発》

住民のこころの健康の保持増進を図るとともに、精神障害に対する偏見を解消し、障害者を地域で支える環境づくりを推進するため、地域住民を対象とした普及啓発講演会等の開催や、精神障害者ピアサポーターの派遣、ボランティアグループ活動への支援を実施。

・人材育成及びネットワークづくり・組織育成《基盤整備：人材育成+ネットワークづくり》

精神保健福祉関係者等に対し、医療・福祉の連携や、障害者支援を主なテーマに、必要な知識の習得、人材交流及び情報共有などを目的に、各種連絡会・研修等を実施。

・精神障害者家族会及び当事者会の支援《基盤整備：ネットワークづくり・組織育成》

精神障害者に対する偏見や差別をなくすための主体的な啓発や交流会等を通じ、精神障害者に対する正しい理解と、互いの学び合い・交流を目的に活動。岡山市では、これらの活動の事務サポートや活動費の助成、各区での会議出席などを通じ、後方支援を行っている。

・岡山市障害者基幹相談支援センターとの連携《基盤整備》

岡山市障害者基幹相談支援センターでは、障害者の総合相談支援や支援者のスキルアップ、障害福祉関係事業者や行政との連携促進などの活動を通じ、精神障害者の状況に応じた適切な支援が提供するための環境づくりを進めている。

<③岡山市内精神科病院の長期入院患者の状況：17～20ページ>

- ・岡山市精神科病院入院患者実態調査の対象：市内に精神科病床を有する8病院のR4年10月31日時点で1年以上入院継続している者1,269人を対象に調査。

▼調査結果

- ・年齢階級別比較：R4年度は70代・80代・90代がそれぞれ過去最多を記録しており、入院患者の高齢化が伺える。
- ・在院期間別比較：R4年度は、2年を超える各在院期間において入院患者が増加している

(前年度比)。

- ・調査時点退院可能性：地域移行を進めていく対象となる「寛解だが社会的入院」及び「残存だが支援により退院可能」の合計は増減を繰り返しているが、R4年度は342人と過去最多
- ・R4年度の退院阻害要因：「病状不安定」「現実認識に乏しい」がそれぞれ多くなっているが、4～9%台に9項目が並んでおり、退院支援の課題の複雑さが伺える。

(質疑：なし)

#### ○事務局説明

##### 【課題①：ピアサポーターの活用・活動の促進】

ピアサポーターは同じ悩みや課題を抱える当事者間の支え合いを行う人たちのことを指し、精神障害分野において、ピアサポーターによるピアサポートは、利用者の不安、孤独感の解消に効果的であるとされ、岡山市健康づくり課精神保健係では、委託によりピアサポーター養成派遣事業を進めている。ピアサポーターの課題は以下の2つに分けられる。

##### (課題①-1) 特定相談支援事業所からの依頼が少ない

特定相談事業所は、障害者の課題解決や福祉サービス調整の中心となるため重要視しているが、依頼が少なくなっている。昨年度の審議会では、「ピアサポーターの優位性や活用事例、申し込み方法などの効果的な広報が必要」といったご意見を頂戴した。

岡山市では、R4年度から、地域の障害福祉関係者による連携支援体制について協議する「岡山市自立支援協議会の地域部会」において、ピアサポーターの活用提案を行っており、現在も継続中。

また、自立支援協議会のホームページである「え〜んじゃネット」への情報掲載についても調整中。当該ホームページは2022年の閲覧数が17万ページビューを超えており、関連事業者の閲覧も見込まれるため、普及啓発に繋がると考えている。

##### (課題①-2) ピアサポーター養成後、活動に結び付いていない

養成研修修了者数は順調に数を増やしているが、実働人数が20人弱～30人弱と停滞気味。昨年度の審議会において、「派遣先にピアサポーターのどのような点を喜んでもらえたかサポーター同士が共有できるとよい」というご意見を頂戴した。

岡山市では、今年度から、毎月「ピアサポート連絡会」を実施し、ピアサポーター間の交流派遣の際の体験談の情報共有、グループワーク等を行い、活動意欲の向上を図った。活動実人数の増加といった具体的な効果はまだ見えていないが、ピアサポーターとしての意識や資質の向上、ピアサポーターに初めて登録した人が、先輩ピアサポーターに相談できる不安解消の場として活用されており、今後少しずつ、実際の活動に繋がっていくことが見込まれるため、今後も継続予定としている。

なお、前述の「え〜んじゃネット」に掲載するポスターやチラシ、PR文等の内容につ

いても、当該連絡会で話し合い、さらなる意欲及び認知度の向上を図ることを検討しているところである。なお、連絡会出席者数については、月に13～19名で推移している。

・ほか検討事項：R6年度の事業活性化・広域化について

ピアサポーターは、自身も精神障害者であることから、派遣の際には、地域活動支援センター等の精神保健福祉士等コーディネーターによる支援を必要とする。

しかし、このようなピアサポーターの活動拠点が、事業委託先であるあすなろ福祉会にしかなく、活動できるピアサポーターの数や活動地域が限定的になってしまう問題がある。

これを解消する第一段階として、R6年度は養成研修を他の地域活動支援センターで実施し、ピアサポーターの新しい活動拠点とすることについて検討している。

これらの課題に対する取り組みについては、検討段階のもの、すでに動き出しているものと、それぞれあるが、まだ数字による明確な効果は見えてきていない。

現状を踏まえ、ピアサポーターの活用、活動促進について、岡山市としてどのような方法が考えられるかご意見をお伺いしたい。

### 【課題②：精神障害者の高齢化 ～「障害福祉サービス」から「介護保険サービス」への移行～】

障害福祉サービスを利用していた精神障害者は、65歳を迎えると、双方に類似するサービスがある場合は、介護保険サービスを優先して利用することになる。サービスの違いについては図表にまとめているが、大きな違いは「65歳を境に、サービスの利用計画の作成者が、相談支援専門員から介護支援専門医に変わること」「障害福祉サービスの原則1割負担が、介護保険サービスの原則1～3割負担に変わり、負担上限額も高くなること」などである。

サービスの意向に関連する課題として、利用者・事業者双方に以下のような課題が生じる。

(利用者の課題)

- ・制度説明や支援者の変更が、精神的負担となる。
- ・必要と認められていた食事などの介助や掃除、外出支援などのサービス量が減ってしまう。
- ・サービスを利用する際の負担額が増える。

(事業者の課題)

- ・介護支援専門員の障害特性への理解が不足している。
- ・計画策定における引継が不足する場合がある。
- ・サービス内容が介護保険サービスに適切に反映されないことがある。

※障害福祉サービスを介護サービス計画に盛り込むのは、介護支援専門員の役割となっている。

支援の現場で実際に感じる課題や、工夫していること、関連事業者との連携事例などご共有いただき、課題について、岡山市にどのような取り組みが求められるかご意見をお伺いしたい。

### 【課題①：ピアサポーターの活用・活動の促進】についての協議・意見交換

●（質問）訪問看護ステーション 宙 西川委員

ピアサポーターの活動として、派遣先の団体で、相談に乗ったり自分の体験を話したりなどが考えられるが、実際の養成する側、活動する人がどのようなイメージを持って取り組んでいるのか教えていただきたい。

○（回答）保健所健康づくり課 平井精神保健担当課長

当課の展開するピアサポーターは、同じ悩みを抱える者として相談を受けたり、地域で偏見除去の活動をしたりされている。

こころの健康センターのピアサポーターは、長期入院患者が地域に戻るときに感じる不安などの解消を担っている。同じような立場の精神障害者が、地域でどのように過ごしているのかイメージしてもらえそうな活動になっていると思う。

●訪問看護ステーション 宙 西川委員

事業者がピアサポーターの個別訪問のつなぎをするのは、ハードルが高いように感じる。

就労移行支援事業所の見学に利用者で行ったことがあるが、就労ができていない精神障害者の方が体験談を話す講座などが当然のように設けられている。

そのようなピアサポーターが、就労移行支援事業所だけでなく、いろいろな事業所に出向いていくと、活動の幅が広がっていくのではないかと思う。

○保健所健康づくり課 平井精神保健担当課長

ピアサポーターの活度場を広げるための参考とさせていただこうと思う。

●岡山県精神障がい者団体連合会 鈴木委員

ピアサポーターの講座運営に関わっているが、ピアサポーターのやりたい講座を作って、講座を通じて自身も元気になっていくというスタンスを大事にしている。

そのため、事業所側が求めているものと、提供したい側が提供するものとミスマッチが起こっている可能性がある。

ピアサポーターの活動意欲については、ピアサポーターになったとしても、「ピアスタッフになる」「計画相談事業所で働く」「就労継続支援のA型・B型事業所で仕事をする」といったことにつながらず、先が見えない状況にあるため、モチベーションが上がらなくなっていると思う。

そこで必要になるのは、信頼できる事業所の方とつながることだと思う。知り合いの計画相談の人は、計画を緻密に、精密に練っている。信頼できるペアがいて、そこに自分が入ることで、また違った変化が生まれたこともあった。そういったマッチングにより、一緒に何かをやっていくという形が取れるとよいのではないかと思う。

もう10年ほど岡山市の派遣事業に関わっているが、ピアサポーターは、支援者とネットワークが薄くなった人ほど離れていっている。他に拠点となる事業所を増やそうというのはとても良いと思うが、専門職のスタッフを増やすことも必要。経験豊かなピアサポーターをスーパーバイズとして認定して相談役になってもらったり、ネットワーク構築ができるよう働きかけをしてもらったりなども良いと思う。

ピアサポーターの派遣事業が特定の人に偏りがちになっているので、例外もあると思うが、回す側が意識して調整するなどの工夫があるとよい。

ディーガンさん（障害者権利運動の活動家）も話していたが、ピアサポーターには低機能高機

能などはなく、みんな同じ、それぞれが力を持っている。多様性やネットワークが大事になってくると思う。

#### ◎山田会長

現在岡山市では、ピアサポート連絡会などの取組などを進めているが、先ほどのようなことをこれからより進めていくにあたり、どんなことが重要か。

#### ●岡山県精神障がい者団体連合会 鈴木委員

やはり出会いが大切。ピアサポーターだけではなく、専門職であるとか、地域のボランティアさんも同じ。いろいろな人と会って対話をしていく中で、何か、新しいアイデアが生まれたりとか、関わり方の変化みたいなものが生まれたりすると思う。

#### ◎山田会長

家族会そのものがピアサポートのようなどころがあるが、これまでどのような課題があり、どのように解決してきたかなどご教示願いたい。

#### ●岡山市精神障害者家族会連絡会 小森委員

まず、自身があすなろ福祉会に20年前から関わっていることもあり、あすなろ福祉会がピアサポーターの活動拠点になっていることをうれしく思う。

家族会の活動については、自身がこれまで家族会にすごく救われてきたこと、エネルギーをもらってきたことなどから、特に苦労を感じたことはない。家族会参加者が大体15～20人で、少ないときは10人以下でも活動してきた。来られなくなった人がいても、「状況が安定したんだな」とほっとした感覚でいる。新しく入った人には、泣きながらずっと話をされるような方もいるが、10年以上続いている参加者もたくさんおられるので、安心して参加していただけるのだと思う。そんなやりとりを20年以上見てきたので、苦労よりも「救われてきたなあ」という思いが強い。

ただ、課題として感じるのはやはり家族会役員の高齢化である。若い人が増えていかないことで、役員や、当事者及びその家族にも高齢化が進んでいる。市内11の家族会をまとめた、岡山市家族会連絡会のメンバーも高齢化しているため、ゼミナールや講演会、学習会などの行事を実施するスタッフとして動ける人も減ってきている。

また、ピアサポーターとして活動する人が増えていかない理由としては、活動により心身にかかる負担が増えることもあると思う。私の娘が当事者なので、娘と二人でピアサポーター講座の講師を受け持ったことがある。精神科病院に1年以上入院している患者さんに向けて話をしたのだが、とても疲れてしまった。相手の方の状況が深刻であればあるほど、気を遣って疲れてしまうと思う。

#### ◎山田会長

愛育委員協議会の活動についてご教示願いたい。

#### ●岡山市愛育委員協議会 横山委員

愛育委員協議会では、地域で暮らす精神障害者の方への偏見除去を促進するため、各保健センターと協力して、ピアサポーターの方々と交流会などを実施している。

難しく考えるのではなく、挨拶、声掛けなど、地域の方々と日常生活のなかで交流する機会を設けている。活動の中で、精神障害者の方との交流を通じ、障害が特別なことではないと気付くことができた。これらの活動については、多くの学区・地区が活用できるよう、組織として共有していきたいと考えている。

このほか、年1回心の健康講座を開催し、地域、当事者、専門委員の方のご意見をお聞きして、理解が深まるよう啓発している。

地域で暮らす精神障害者の方と触れ合う機会を多く持ち、その実情を知ることはとても良いことだと思う。

#### ◎山田会長

医療機関内のグループでのピアサポーターの活用事例やその有効性についてご教示願いたい。

#### ●日本精神科看護協会岡山県支部 岩切委員

ピアサポーターは入院患者さんにとって、よい刺激になる。特に、入院していた人がピアサポートすることで、「こんなふう以外で生活できるんだ。」という思いになり、全然境遇の違う人が話すよりも、もっと身近に感じられ、刺激になるようである。

ただ、軽症で退院できる人、重症で入院が続いている人いろいろおられるなかで、一緒に活動となるとなかなか難しい。そんななか、やはりこの「刺激」というところを動かすのが大切だと思う。活動のスタートで孤独なところに、居場所、みんなで支え合う場などがあると良い。

先ほどの話にあった「ピアサポート自体に疲れてしまう」という点については、私の勤め先で活用した際も実際にあったことで、フォローが必要となる。ただ、小さな集団でのフォローの方が安心してもらえるのではないかと思う。近くの患者さんや数人家族など、何人か集まってやれると良い。そこから繋がりが生まれるのではないかと、今までの話を聞いていて感じた。

#### ●岡山市精神障害者家族会連絡会 小森委員

私の娘は統合失調症で、ピアサポーターとして活動しており、「今は調子がよくなって、外へ出て、こんな生活をしている。」というような話をする。相手の調子が悪いと、大声を上げて拒絶反応を示すことがある。そんなとき娘は、「自分の言ったことが悪かったせいかも。」と落ち込んでしまうことがある。もちろん、話をするすることで退院について考えてもらえることもあるが、相手がまだ話を聞いて前向きになれるようなステージに立っていないような方だったら、よかれと思って伝えたことでも、「急にそんなこと言われても・・・」と混乱させてしまう。ピアサポートは難しい。

#### ●岡山県精神障がい者団体連合会 鈴木委員

ピアサポーターには伝える力が求められるが、体験発表をみんなの前でするとき、人数が多いと不安になることは多々ある。

その時の振り返りを、帰ってから職員やピアサポーターの仲間聞いてもらおうと、ずいぶん違う。対話グループワークのようなものをうまく活用しながら、一緒に考えていけたらいいのではないかと思う。繋がりが対話ができる環境が大切。

#### ◎山田会長

岡山市障害者自立支援協議会の地域部会において、ピアサポーターの活用提案等を受けている

と思うが、障害福祉サービスの現場で具体的にどのような活用場面が想定されるか。また、サービスの組立の核となっている、特定相談支援事業所にその有効性をよりアピールしていくためには、部会での啓発のほかに、どのようなことが考えられるか。

#### ●地域活動支援センター旭川荘 村下委員

相談支援専門員は、「ピアサポーター」という単語や、その活動内容自体は大体理解している。ただ、前回の審議会でもお伝えしたように、1回聞いただけではなかなか活用できないので、障害者のしおりや、先ほどご説明いただいた「え〜んじゃネット」などに掲載して、思いついたらすぐ電話できる、相談できる窓口を明確にしていきたい。

退院を目指している入院患者や退院直後の人たちへのピアサポートについては、相談支援専門員だけでなく、訪問看護ステーションとの連携も重要になる。大半の相談支援専門員は、安定した状態のところから計画を立てに入ることが多いので、そこでピアサポーターの活用について考えていく必要がある。ピアサポーターは大変になるかもしれないが、役割を明確にしていただくことが大切だと思う。

今後岡山市は、身近な活動拠点を増やすことで、ピアサポーターの活動の広域化、活性化を図るとのことだが、活動人数の増加につながるのによいと思う。

#### ●岡山市障害者基幹相談支援センター 山本氏（オブザーバー）

障害福祉サービスの現場は広大で、なかなか活動の場というのがイメージしにくい、「地域移行支援」や「地域定着支援」がそれにあたるのではないかと思う。

特に、先ほど話にも出た、病院における退院に向けた地域移行支援などで、地域に出たあとの生活への不安解消や、外出の支援などで、こころの健康センターのピアサポーターなどは非常に効果的な活動をしてくださっていると聞いている。

また、地域定着支援においては、退院したての方の孤独感の解消のために、ピアサポーターと一緒に外出したり食事したりすることで、心が穏やかになっていくというような話も聞いている。

これらをどう相談支援事業所に広めていくかという点で考えると、先ほど村下委員の話でもあったように、1回や2回の説明では活用イメージがつきにくいところが問題といえる。もちろん、地域移行支援を使わずに退院支援をする相談員もいるので、そういった方向けに、ピアサポーターの活動やその効果についてイメージできるような研修会があると非常に有効だと思う。ただ、研修会を立ち上げるのは難しいので、岡山市の計画相談研修会のような、相談員が集まる場を活用して情報提供するなどでできれば、効率的に啓発に繋げられるように思う。

また、先ほど小森委員の話にあったように、ピアサポーターのメンタルサポートという視点は重要である。ダイレクトに言葉から影響を受けてしまう人もいると思うので、そのフォローとしてコーディネートする側のスキルは問われると思う。その点、長年ピアサポーターと関わっているあすなろ福祉会は大丈夫だが、拠点を他の地域活動支援センターに拡げていくとなると、人材育成もきっちりやっていると、支え手も難しいのではないかと感じる。

#### ◎山田会長

先ほどの「計画相談研修会」における啓発について詳しくご教示願いたい。

#### ●岡山市障害者基幹相談支援センター 山本氏（オブザーバー）

計画相談研修会は、市内の相談支援専門員が集まる場となっている。他のプログラムもあり、

なかなかピアサポーターについて入れ込むことは難しいかもしれないが、過去には地域移行・地域定着のプログラムのなかで扱ったこともあるようなので、可能性がないわけではない。

## 【課題②：精神障害者の高齢化 ～「障害福祉サービス」から「介護保険サービス」への移行～】についての協議・意見交換

### ◎山田会長

障害福祉サービスと介護保険サービスの過渡期に、医療現場で感じる課題についてお答えいただきたい。

### ●岡山市医師会 高橋委員

「65歳になったから、今日から介護保険サービスに変わります」というのは精神障害のある患者にとって、とても難しい。今受けているサービスがとにかく変わらないような形にしてあげられたらと思う。

医療現場でいうと、意見書の作成などが関係するが、サービスの違いでその手間が変わるということは特にない。ただ、患者さん本人が、切替えに関係する手続き・調査などで疲れてしまい、状態が変わるのではないかとこのところを心配している。

### ◎山田会長

サービスの移行はスムーズに行われているだろうか。

### ●岡山市医師会 高橋委員

昔サント診療所に勤めていた時期に、デイケアや医療部門でサービスの移行についてサポートした際、ドタバタしたという記憶がある。最近の動向についてはよくわかっていないので、こういった場で教えていただけるとありがたい。

### ◎山田会長

日々地域で往診などされていると思うが、サービスの移行時に感じる課題などはあるか。

### ●大和診療所 藤田委員

外来通院できる人よりも、往診対応している人の方が移行時は動揺しやすい。ケアマネジメントが、65歳を境に介護保険のものとなってしまふ。ケアマネジメントは、障害に関わらず一つであるべきものだが、なぜか介護保険が先行し、そのあとで精神障害のケアマネジメントとして相談支援事業所が関わっていくことになっている。

うちはNPOで相談支援事業所も運営しており、兼務で双方のサービスに関わっているので、課題は見えてきやすい。現場としては、ケアマネジメントを意識して、あまり状況が急激に変わらぬよう、同じサービスが続くよう調整している。ただ、サービスを入れたり、切り換えたりしていくのに時間がかかることも結構ある。このあたりについては融通を利かして、本人が不安にならないよう意識してやっている。「ケアマネジメントは、二つではなく、本来一つのもので、対象者によってアレンジされる部分があるもの」ということを、行政で研修などを通じて知っていただくということがとても大切だと思う。

精神医療のアドボケートセンターとも関わりがあるが、精神科病院への訪問と今までの地域移行・退院促進というものの違いが曖昧で、少し混乱するのではないかと思う。新たに始まるもの、

今まであるものを整理しつつ、進めたほうがよいのではないか。

アドボケイトセンターの研修には、厚労省の課長が見学に来られ、注目されている。そういったものも活用しながら、岡山でケアマネジメントや地域移行などの新たな事業に取り組み、大阪発の退院促進のように、国の事業としていく。関連して相談支援事業の低い報酬を変えていく。また、アドボケイトセンターの訪問支援については、助成金や岡山市の事業による予算になっているので、報酬が派遣される当事者に支払われるような予算を組んでいくべきだと考える。

そのあたりのイメージ図のようなものを、学会で紹介したりもしているので、岡山市の方にもみていただいて、ぜひ今年実績として動いていけたらと感じている。

## ◎山田会長

介護保険は、高齢化・認知症といったところを前提としているため、精神障害者の支援については今一つのようなところがあるなかで、サービスの違いが利用者の負担になることもあると思うが、サービスを提供する側から感じる課題としてどのようなものがあるか。

### ●訪問看護ステーション 宙 西川委員

精神疾患のある方の訪問看護は医療保険が適用になるが、相談支援事業所をはじめとした障害福祉サービス関連の事業者との連携が欠かせない。また、その方は65歳になって介護保険の認定を受けられると、今度は介護保険サービスの関係者の方と連携が不可欠となる。利用者に支援するという意味では、それぞれの事業者との連携は絶対に欠かせないと思って努力している。

両方の方たちとおつき合ひさせていただくなかで、やはりサービス移行の問題はとても大きいと感じる。あるときから、相談支援専門員がケアマネージャーを探し、変わる。要支援の人が要介護になってケアマネージャーが変わる。そういうことが日々起こっている。そのたびに利用者は動揺されるが、私たちはその点についてどうにもできないので、関係者との顔つなぎから同席し、説明し、うまく移行していけるよう訪問看護の方でもサポートしている。

どのようなケアマネージャーや相談支援専門員と手を組んでいくかによって、利用者にとっても我々にとっても連携のしやすさというのは全然違ってくる。そのなかで、やはり介護保険は仕組みそのものががちりしているというイメージがある。

介護のケア会議は何かあれば頻繁に開かれる。時間を作るのが難しいが、できるだけ参加するようにしている。そうやって会議で顔を合わせ共に考えていく中で、会議の場以外での連絡などがとてもスムーズにいくようになる気がする。

ただ、資料にある「障害特性の理解」に関係するかもしれないが、何か問題が生じると、それを病状の悪化ととらえて、すぐに入院や施設入所といったことを性急に進める傾向があると強く感じている。そういった意見の違いを突き合わせていくのは、なかなか大変で、ケアマネージャーの権限が認められているというところも関係していると思う。

相談支援の方でいくと、やはり相談支援専門員は、医療と福祉をばつさりと分けて考える人が多いと感じている。ただ、サービス利用者のグループホームが急遽閉鎖されることになった際に、話し合いを重ねていくしかないような事態に陥ったことで、その相談支援員と非常に良い関係性になり、連携がとりやすくなったといったこともあった。

相談支援は、特に何もなければ半年に1回のモニタリング会議が行われ、顔を合わせたり、福

社関係者で話をしたり、モニタリングしたりなどする。大変ではあるが、やはり顔を合わせていくというのが大事だと実感している。

制度の仕組みのはざまは、必ず生まれる。そういったところを、利用者を中心に融通を利かせながら考えていくのは本当に大変。個人レベルでできるだけことはやっているが、やはり個人の努力だけでは難しく、そういったところがやはり課題と感じている。

訪問看護ステーション連絡協議会のまとめで、岡山市内には訪問看護ステーションは125か所あり、うち70か所が精神障害者への対応ができるようである。そのうち、精神のみ対応しているのが12か所。さらに、うち8か所は医療機関をバックに持たない独立型となっている。

当方もその独立型だが、サービスの利用に慣れていない人で、方々でいろいろと問題を起こし、短期で次から次にサービスを変える方もいる。訪問看護ステーションでも、半年や1年ごとに変わるような方がいるが、やはり対人のコミュニケーションの問題などがあり、対応にとっても苦労することがある。

そういった場合、我々は主治医と相談しながら対応していくが、このような難しいケースについて、どこかに相談できる場があれば、現場はもう少し粘っていけるのではないか。そのあたりのサポートをぜひお願いできたらと思っている。

#### ◎山田会長

サービス移行に関係する相談を受けたことがあるか、また、権利擁護の観点でどのようなお考えを持たれているかご意見を伺いたい。

#### ●岡山人権擁護委員協議会 川上委員

サービス移行についての相談を受けたり、関わったりしたなどといった情報は入っていないが、心の健康に関わる相談が非常に増えている。

数字的なデータは本日持ってきていないが、広範囲で10代・若者の自殺願望などといった相談がある。電話をかけて来る人はまだ大丈夫だと思うが、関係機関と連携を取りながら対応している。このような人は、何度か続けて電話してくるので、単発で終わることはない。やりとりが続いている間に少しずつ情報を得ている。警察や岡山市の行政当局等とも連携している。

それから、精神科病棟のフロアからの相談電話もかなりの割合でかかってくる。「職員が自分のことを理解してくれない」、「なかなか退院させてもらえない」といった話をお聞きするが、致し方ない部分があるのではと思う。そんなときは、「病院職員や身の回りの人に相談してください」というような形で話を収めていくが、大体状態が想像できるような相談がある。

また、精神科に入院経験があり、今地元にかえって事業所で仕事をしているという人からの相談もあった。定期的に心の健康センターのカウンセリングを受けているとのことであったが、「自分はいろいろな組織に24時間監視されているので、今日何か起きるのでは、明日何かあるのではと不安でたまらない」といった内容だった。

ほか、最近の傾向としては、高齢を起因とする被害妄想的な相談もかなり多い。このような場合、相談者は続けて電話をかけてくる。毎日かけてくる人もいる。我々としては一方的に話を聞き、人権に関わるような項目があれば、具体的に記録に残し、「自分でまとめてみるように」というような回答をする。大体毎回30分ぐらい電話を受け、そのような対応をするが、あまりにも

しんどい様子であれば、「病院や心療内科みたいなのところもある」と伝えるが、それ以上の「それはもう病院に行った方がいい」などということはいかかつかに言えない。ただ、人権に関する問題が発生したら困る面もあり、難しい。

そういうことなので、いろいろな情報を我々が知っておき、相談の中で「こういうところがある」、「こういう方法がある」、といったことを紹介しながら対応することになる。高齢に伴う被害妄想的な相談であっても、内容を具体化できれば人権擁護委員会も対応を検討できる。

そのためには勉強が必要ということで、昨年の秋は我々の勉強会にピアサポーターの方に来ていただいた。少し時間が不足し、残念だった部分はあるが、地域の支援体制やピアサポーターの活動、岡山市の取組などの情報をたくさん持つておくことは大切だと思う。

精神障害者に対して、いろいろな組織、いろいろな場で活動が行われ、ボランティアで協力している方もたくさんおられるのだろうが、一つ我々が感じるのが、逆に地域の受け入れ態勢のこと。まだ旧態依然としている部分が多く残っており、やはり受け入れてもらえない人がいる。退院して普通の生活に戻りたいが、なかなかそこでの生活が難しいということがある。そのあたりは、我々がやっている啓発活動をもっと進めなくてはいけないのではいか。法律の改正などにも合わせ、そのように感じている。

#### ◎山田会長

社会福祉協議会は地域で様々な活動を行っていると思うが、精神障害者の高齢化について課題に感じていることなどはあるか。

#### ●岡山市社会福祉協議会 森本委員

社会福祉協議会では、成年後見センターの運営や、日常生活自立支援事業、また独自で持っている居宅支援センターでは、精神障害に限るわけではないが、障害福祉サービス、家事援助や同行援護などを行っている。

そういった現場では、やはり資料にもあるように、65歳を境にサービス内容が変わることについて、利用者の方がなかなか理解しづらいという声がある。移行に伴う手続きなども、非常に苦手としている。また、サービス内容が変わり、家事援助の時間なんかも短くなったり、自己負担が生じたりするということで、納得がいけないということもよく聞かれる。

理解して手続きできる人はよいが、手続きを放棄してしまったような場合には、我々社協は介護保険サービスを行っていないので、そこについて引き継いでいくのに時間がかかったり、難しく感じたりしている。必要なサービスが受けられなくなり、地域で孤立してしまうような人もいる。そうなってくると、身体的にも精神的にも非常に不安定になったりするという話も、数は少ないが聞いている。

冒頭の資料にもあるように、そのような人が、どこかの機関と繋がりが薄れ孤立していくことを防ぐためにも、やはり地域での包括的な見守りのシステムをもう少し進めていく必要があると思う。精神障害の人に限らず、高齢化すると地域との繋がりが薄れていくので、もう少し気軽に地域でサロン活動や見守り活動に関わることができるよう、我々としても積極的に声をかけていきたいと思っている。

## ◎山田会長

障害福祉サービスから介護保険サービスに移行する際の現場における課題について、ご教示願いたい。また、サービス計画の引継ぎなどについてもご意見伺いたい。

## ●岡山市地域包括支援センター 竹本氏（オブザーバー）

先日センター長会議の中で、障害サービスから介護保険サービスへの移行時に起こる問題について、現状や課題について話し合いを行った。

結論から申し上げますと、「昔ほど混乱はない」というような意見が多かった。介護保険サービスに移行することで本人負担が発生する場合があることから、相談支援専門員はすごく慎重に、何ヶ月も前から事前説明をされているようで、地域包括支援センターも一緒に、ご本人さんにとって、不利益のないように気をつけながら支援させていただいている。

課題を1つ挙げるなら、連携して業務を行う上で、介護保険への移行の説明を地域包括支援センターに振られることがあるが、「バトンタッチではなく、一緒に訪問をするなどして、しばらくは協働でお願いできたらよい」というような声が多く聞かれた。

この「バトンタッチではなく、協働で」という、キーワードについてだが、地域包括支援センター職員も参加した、12月1日のこころの健康センター主催の「地域移行地域定着支援事業研修会」の研修報告にあったものである。職員の感想の中で、「サービスの移行に伴い、相談支援専門員からケアマネに担当が引き継がれることになるが、バトンタッチではなく協働でその利用者をサポートサポートしていくことがとても大事で、利用者の方の生活、想いなどを守ることに繋がる」と講師から学んだ」というふうに、報告書に書いてあった。大変有意義な研修だったので、とてもありがたかったと感じている。

さらに人材育成において、先日地域包括支援センター職員の「人材育成ガイドライン」が完成し、その中のキャリアパスについて、精神保健に関する研修が明記された。研修受講機会を充実させ、連携のあり方をはじめ、障害特性の理解などについても継続して学んでいく必要があると感じている。

コロナ禍以後に地域包括支援センターに入職した職員が5人に1人と高い割合となっているため、障害の特性や精神疾患のことなどについて、引き続き研修に参加させていただけると、とてもありがたい。

また、日頃からの相談支援専門員とケアマネとの関係性の構築がとても大事で、それぞれの専門性や立場により、思いが違うことがあるが、先ほどの西川委員のご意見のように、調整会議やケア会議は、お互いに忙しい中でも、丁寧に行っていきたいと思っている。それぞれの機関が把握している現状とか課題の共有や、役割分担など、そういう意見をすり合わせる機会が、とても大事だと思うので、そこは丁寧に行っていききたいと思う。

介護保険移行時のみではなく、複合課題もどんどん増えてきているので、調整会議の重要性を痛感しており、地域包括支援センターの来年度の重点取り組み事項の1つに上げる予定にしている。

孤立に対する防止策については、介護予防センターの取組として、社会福祉協議会と集いの場の立ち上げなどがある。そういった集いの場にしっかり参加してもらえるような取組も、地域包括支援センターと介護予防センターでしていきたいと思っている。社会参加がとても大事だと思

う。

### ●岡山市障害者基幹相談支援センター 山本氏（オブザーバー）

先ほど竹本センター長のお話にもあったように、障害福祉サービスの計画相談が始まったときに比べると、やりとりが難しいということは少し減ってきたのではないかと思っている。

手続きや引き継ぎの方法などを、相談支援専門、地域包括支援センターの方やケアマネージャーなども意識して、送る方、迎える方というところで連携をしながら、研修会なども行っている。

過去には、相談支援専門員から介護保険につなぐ場合に、直接ケアマネージャーにというよりは、地域包括支援センターさんに制度説明という点で少し迷惑をおかけすることもあったが、そういう流れを汲んで、「協働」というところを目指しており、引継ぎについてはスムーズになってきたと思う。

我々が思うところでは、やはりサービスの変更。具体的には、今まで1時間半ヘルパーを利用して人が、介護保険になると45分、1時間になり、短くなってしまふなど、今まで障害福祉で利用できていたことが、介護保険になると制約が出てきてしまふ。

それから、資料にもあるように、障害福祉サービスの生活介護を利用していただいたら、介護保険になるとデイサービスに移行することになる。こうなると、利用者の状況が変わってしまうし、年齢層もぐんと上がってしまうので、環境の変化が生じるのではないかと思う。そういう部分で、相談員のなかにも、利用者に寄り添って話を聞いたり、移行手続きなどをしたりする者もいれば、すぐ移行させてしまふそのまま終わってしまう者もいる。我々としては、利用者に寄り添った支援を、ということで相談員へ声掛けなどしているところである。

もう一つは、自己負担の部分。今まで障害福祉サービスの利用者の多くが、サービスを自己負担なしで利用していたが、介護保険サービスに移行すると、1割負担となり、サービスが十分に使えなくなるということがある。この部分については、我々の方で手立てがあるわけではないが、問題としてあり、不安につながっているのではないかと思う。

先ほどの話にもあった、ケアマネージャーと相談支援専門員のケアマネジメントの質の違いやケースワークの変化についての引継ぎや、ケアマネージャーの障害特性の理解という部分については、我々も協力していきたい。複合課題についても、我々や地域活動支援センターI型などで相談員や、サービス提供事業所のバックアップに入りながら、社会福祉協議会の複合課題の会議に議題提案したりなど、制度の垣根なく、協働できていると思っている。

あとは、障害福祉の支援区分が高めに出ている精神障害のある方が、介護保険に移ったとたんに介護区分としては低く出てしまうことがあり、使えるサービス量が減ってしまうということがあるが、以前は減ったままになっていたものも、障害福祉の方で補完できるようになってきている。このあたりのサービスの拡充について上手に説明していくと、混乱するようなことも減ってくるのではないかと思う。

また、65歳以上の精神障害者で、サービスを使わない方が出たときの、本人の意向については、積年の課題ではない方思う。このあたりについても地域包括支援センターと連携しながら、進めていけたらと思っている。

## ◎山田会長 総括

「協働」という重要な考え方についてご意見いただいた。

ピアサポートについても、サービス移行についても、自身の診療所で相談を受けたり調査をしたりしている人もいますので、たくさん気づきがあった。

本日の議論を通じて感じた、皆さんの気づきなどを、ご自身の団体にお持ち帰りいただき、情報共有していただければと思う。

## ●閉会あいさつ：太田こころの健康センター所長

ピアサポーターについては、かなり突っ込んだ話をしていただけたように思う。前回の会議から、意識を持って仕事をしてきたというところを報告したが、西川委員が最初に質問された「何をイメージしてやるのか」ということについて、大事なことでもありながら微妙なところもある。こころの健康センターだと一番多いのが地域移行支援である。これについてはイメージしやすく、そのイメージでもって養成していこうという話もしている。

作っておいて何に使うかそれから考えるようなことはいかなるものかと思うところはあるものの、ピアサポーターの場合、具体的なイメージがあって養成することもあるだろうが、サポーターを養成するために集まるところというのは、自身のリカバリーだけでなく、小森委員が言われたようなピアや家族ピアにとっての居場所になるなど、いろいろなものでありうるので、とりあえず集まってピアサポーターとして登録してもらおう。そこまではハードルを低くして、そこからもう一度研修してこれをやってもらおう。そういう方が良いのかもしれない。ピアサポーターの養成・活用に関しては、これから個人的にもこころの健康センターと岡山市の精神保健施策としてもとても重要なところなので、いろいろ迷うとは思いますが、ご意見をいただきながら進めていきたいと思っている。

それから65歳問題については、国の施策として福祉がなかったところに、高齢者の福祉を先に作ってそういえば障害者もという順番で進めたものなので、そこが分かれているのは大前提で、仕方ないところがある。藤田先生が言われたように、「一人の人に提供される福祉は一つである」というのは正論ではあるが、今岡山市だけでそこに向かって走るわけにはいかないというのが現状だと思う。

お金や制度の問題があるので、できることは限られるだろうが、目指すべきシームレスな移行に近づけるために、どうしていくかが重要である。せめて、人材は何とかしたいというのがある。

竹本地域包括支援センター長が、こころの健康センターの65歳問題をテーマにした研修をほめてくださったが、それ以外にも地域移行地域定着支援や依存症などをテーマに、地域包括支援センターや高齢者支援事業所の人などをターゲットにした研修を実施しており、よく来てくださっている。個別には西川委員が言われたように、オンジョブで、一緒に仕事する中で互いに学び合うしかないが、そこに至るベーシックな部分の底上げをするための研修や場を増やしていくのが、当面すぐにしていくべきことだと思っている。

65歳問題については、岡山市や岡山県は全国的に見るとまだ良い方だと思っている、最初は全国的に、サービスが切れてしまうなどの様々なトラブルがあったと思うが、この辺りではあまりなかった。今目立つトラブルは減っているかもしれないと思う。

その上での課題ということで、今皆さまが教えてくださった事柄について、一つ一つのケースにあたりながら、ベースとしての底上げもしていきたいと思っている。