

令和2年度岡山市精神保健福祉審議会 議事録

日時：令和3年2月17日（水）16時30分～18時30分

場所：ピュアリティまきび 3階「橘」

1 挨拶

○宮地保健政策担当部長

本日はお忙しい中、また大変寒い中お集まりいただきありがとうございます。

今年度はどこの会議でも話題になりますが、コロナ対応の1年間でした。特に、保健所においては、本部を立ち上げてコロナの対応にほぼ1年間追われたわけですが、収束に向けてはまだちょっと遠い状況にあると思っております。

精神保健福祉の分野においては、普段の活動ができない中で、WEBを活用しての面談など、どういうふうに活動していくかを模索しながら進めてきた1年だったと思っております。今日は、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた取組状況についてご報告させていただくとともに、どういうふうなあり方を考えていったらいいかという協議もさせていただこうと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

また、今話題になっておりますコロナワクチンの接種が進められつつあり、まずは高齢者の方の接種に向けた体制整備ということで岡山市も順次進めているところです。今後、在宅の方や入院中の方にワクチン接種を進めていきますので、ご協力の程よろしくお願いいたします。

さて、昨年の審議会の中で、この精神保健福祉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付けをさせていただいて、保健・医療・福祉、それぞれの立場で取り組めることを協議していくということで、皆様方のご了解をいただいたところです。本日は令和2年度の協議の場になりますが、昨年7月には、地域活動支援センター旭川荘の村下様、訪問看護ステーション宙の西川様、当事者の代表として岡山県精神障がい者団体連合会の鈴木様に新たに委員に就任いただいたところです。また本日は、訪問診療等に積極的にご活動していただいております大和診療所の藤田大輔先生にもオブザーバーとしてご参加いただいております。ぜひ、皆様方の忌憚のないご意見を賜りたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

2 自己紹介

配席図に沿って自己紹介

3 報告事項

(1) 岡山市の精神保健医療の現状について 【資料1】

○事務局

【自立支援医療費（精神通院）の支給認定状況】 1ページ

- ・認定者数は年々増加傾向にあり、疾病分類別に見ると気分（感情）障害の認定者数が大きく増加しており、支給認定者数も各疾病の中で最も多くなっている。

【精神障害者保健福祉手帳の所持者数の状況】 2ページ

- ・自立支援医療と同様、年々増加傾向にあり、特に3級の所持者数が増加している。

【医療保護入院の状況】 3ページ

- ・医療保護入院届の届出件数は長期的に増加傾向にある。また、平成25年度の精神保健福祉法の改正で医療保護入院の同意要件が見直されたことにより市長同意の届出件数は減少したが、近年は増加傾向にある。

【措置入院の状況】 4～5ページ

- ・平成27年度以降、措置通報の届出数は200件前後で推移していたが、平成30年度は140件に減少している。これは、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効果が出ているものと考えられ、診察の必要がないというケースが大きく減少している。
- ・5ページは被通報者の主病名ごとの推移を示しており、統合失調症・妄想性障害は一貫して大きな割合を占めているが、近年は気分（感情）障害の件数が上昇傾向にある。また、精神作用物質使用による精神および行動の障害（アルコール性精神病等）の件数は減少傾向にある。

【入院形態別在院患者数の状況】 6～7ページ

- ・6ページは厚生労働省が毎年実施する630調査のうち、入院形態別の在院患者数をまとめたものになり、推移を見ると、長期入院患者の地域移行等の取組を進めていることもあり、患者数の総数は減少傾向にある。
- ・7ページは令和元年6月30日現在の、全国、岡山県、岡山市における在院患者の入院形態別構成割合を示しており、岡山市の状況としては、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。

【年齢階級別在院患者数の状況】 8～9ページ

- ・8ページは岡山市の年齢階級別の在院患者数の推移を示しており、65歳以上の高齢者が全体の約6割を占めている。また、下の折れ線グラフで示すように、少しずつではあるが、全体に占める高齢者の割合が年々高くなっている。
- ・9ページは令和元年6月30日現在の、全国、岡山県、岡山市における在院患者の年齢階級別の構成割合を示しており、岡山市の65歳以上の高齢者の割合は全国とほぼ同様の傾向を示しており、75歳以上の高齢者は岡山県が高い状況にある。

【在院患者の疾病分類別構成割合の状況】 10～11ページ

- ・10ページは岡山市の在院患者の疾病分類別の構成割合の推移を示しており、最も割合の

高い疾病は統合失調症で約50%を占めており、2番目がアルツハイマー型認知症、3番目が気分(感情)障害となっている。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

- ・11ページは令和年6月30日現在の、全国、岡山県、岡山市における在院患者の疾病分類別の構成割合を示しており、全国と比較すると、統合失調症の割合が低く、アルツハイマー型認知症の割合が高い状況となっており、要因としては、認知症病床数の多さが影響しているものと考えられる。

【在院期間別在院患者数の状況】 12～13ページ

- ・12ページは岡山市の在院期間別の在院患者数の推移を示しており、1年以上の長期入院患者数が減少傾向にあり、令和元年は1,123人と、平成23年と比べて約23%減少している。
- ・13ページは令和元年6月30日現在の、全国、岡山県、岡山市における在院患者の在院期間別の構成割合を示しており、1年以上の長期入院患者の割合は、全体では全国より8.5%少なく、65歳未満においては、全国より10%以上少ない状況にある。長期入院患者数は、入院患者の地域移行が進んでいることを示す一つの指標であり、地域移行の取組が少しずつ浸透してきているものと考えられる。

○山田会長

ありがとうございました。それではただいまのご報告についてご質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。

<質問なし>

それでは、ご質問がないようですので次に進めさせていただきます。

(2) 令和2年度岡山市自殺対策連絡協議会開催結果について【資料2】

○事務局

ここでは、本年度開催しました岡山市自殺対策連絡協議会の開催結果についてご報告いたします。

今回の協議会では、岡山市が実施する自殺対策関連事業の取組状況や、コロナ禍における状況も含めた岡山市の自殺の実態・傾向を情報共有させていただき、施策の方向性や必要な取組について委員の皆様にご議論いただきました。

【岡山市自殺対策計画における重点対策と協議会における検討の方向性】 2ページ

- ・協議会では、施策の方向性を検討するターゲットを「就職前の大学生(20歳代)～働き盛り層(50歳代)」として、毎年度協議を行っている。

【各年代における岡山市の実態・傾向と課題】 3ページ

- ・各年代における岡山市の実態・傾向と課題を示ししており、ターゲットである20歳代～50歳代については赤枠で囲っている。
- ・ターゲット世代のうち20～39歳の若年層については、有職者の男性の自殺死亡者数が多いこと、また、全国的な傾向として「うつ病の悩み・影響」が自殺の原因・動機として割合が高いことなどから、勤め人に対するメンタルヘルス対策や、相談機関の周知啓発などが課題となっている。
- ・40～59歳の中高年層については、無職者の男性の自殺死亡率が高く、先ほどと同様に、全国的な傾向として「うつ病の悩み・影響」が割合として高いことなどから、生活困窮者に対する支援、勤め人に対するメンタルヘルス対策、相談機関の周知啓発などが課題となっている。

【重点対策に関連する主な事業の取組状況】 5～7ページ

- ・岡山市が実施する自殺対策に係る事業のうち、重点対策に関連する主な事業をピックアップして、ターゲットである20歳代から50歳代、また、全世代、ハイリスクに分類して昨年度の取組状況を記載している。

【大学生を対象とした自殺予防対策】 9ページ

- ・昨年度の協議会では、学生・生徒の中で特に大学生の自殺者が多いことに対して委員の皆様から言及があり、各大学の支援内容や実際の相談状況等について、まずは現状を把握することから始めようということで、現在、各大学にヒアリングを行っており、ヒアリングを行った2つの大学の状況を協議会で共有した。
- ・A大学、B大学とも、相談室に繋がっていない学生の把握に努めているほか、授業への出席数が少ない場合や相談が途切れそうな場合は、教授等から情報を得て電話や面接の機会を持つようにしているとのこと、学生が自ら相談するために、自殺予防の普及啓発と相談窓口の周知が必要であることや、入学前から対象者の情報を把握できるようにするため、高校と大学の連携が必要であるといった課題があった。

【岡山市の自殺の実態・傾向】 11～18ページ

- ・11ページのこのグラフは、全国、岡山県及び岡山市の自殺死亡者数の推移を示している。岡山市は緑の折れ線グラフで長期的に減少しているが、令和元年の自殺死亡者数は94人となり、前年から増加している。
- ・12ページのグラフは、全国、岡山県及び岡山市の自殺死亡率の推移を示している。岡山市は緑の折れ線グラフで、令和元年は自殺死亡者数が前年よりも増加したことから自殺死亡率も上昇している。
- ・13ページのグラフは、岡山市の自殺者死亡数の推移を年齢階級別に示している。直近の5年間をみると、赤色の20歳代は平成27年を除いて横ばい、緑色の30歳代は減少傾向にあったが、令和元年は増加、紫色の40歳代は微増となっている。
- ・16ページのグラフは、直近の令和元年における全国の自殺死亡者の自殺の原因・動機別の割合を年齢階級別に示している。傾向をみると、年齢が上がるにつれて赤色の「健康問

題」の割合が高くなっており、60歳代以上では半数以上を占めている。

- ・ 17ページのグラフは、先ほどの「健康問題」が自殺の原因・動機であった人の、より細かな原因・動機の内訳を年代別に示している。40歳代までは年齢が上がるにつれて赤色の「うつ病の悩み・影響」の割合が増加していき、20～60歳代までの各年代において全体の40%以上を占めている。

【新型コロナウイルス感染拡大以降の自殺の状況】 20～27ページ

- ・ 20ページのグラフは、平成27年から令和2年までの6年間における全国の自殺死亡数の推移を月別に示しており、各年で1本の折れ線グラフになっており、令和2年のグラフは赤い太線になる。感染拡大以降は、例年に比べて自殺死亡者数は減少していたが、7月以降は例年並みに戻っており、特に10月の自殺死亡者数は、直近6年間の同月と比較すると最も多くなっている。
- ・ 21ページが男性、22ページが女性の自殺死亡者数の推移を示している。男性、女性とも6月、7月あたりからは例年並みに戻り、特に女性については10月の自殺死亡者数が著しく増加しており、直近6年間では最も多くなっている。
- ・ 23ページでは岡山市の推移を示しており、令和2年のグラフは赤い太線になる。絶対数が少ないということもあるが、月ごとで見ると、感染拡大の前後の状況について明確な違いは見られないが、令和2年の後半（7～12月）の合計は前年同時期と比較すると若干増加している。
- ・ 24ページが男性、25ページが女性の自殺死亡者数の推移を示している。女性については令和2年の後半（7～12月）の合計が18人となっており、前年同時期と比較すると約40%増加している。
- ・ 26ページのグラフは、平成27年から令和2年までの6年間における岡山市自殺対策推進センターへの相談件数の推移を月別に示しており、令和2年のグラフは赤い太線になる。1月から4月までは例年並みの相談件数となっているが、5月以降は若干増加傾向にある。
- ・ 27ページは、こころの健康センターが受けているメンタルヘルス全般に関する相談の状況とコロナ禍において実施している取組をまとめている。相談状況について、感染拡大以降の相談件数は例年と比べて減少しており、令和2年2月以降はコロナに関連するメンタルヘルスの相談を受けているが、件数は減少傾向にある。また、コロナ禍における取組として、救急外来や寄り添いサポートセンター、福祉事務所、商工会議所への自殺対策カードの設置や、市の広報誌、商工会議所の会報誌への記事掲載により、相談窓口の周知啓発に力を入れている。

【協議会の各団体からの主な意見等】 29ページ

- ・ 学生・生徒等の若年層については、「中学校や高校に、自殺予防のための援助希求の動機づけの講演に行っているがもっと進めたほうがいい」といったご意見を、また、勤め人などの有職者については、「小規模事業所へのメンタルヘルスチェックの浸透は引き続きの課題であり状況を発信したい」といったご意見や、「研修会等で周知啓発等を図りながら

メンタルヘルス対策に取り組む事業所を増やしていきたい」といったご意見をいただきました。

- ・コロナ禍の状況に関しては、「昨年3月以降、女性の自殺関連の相談件数の割合が増加しており、コロナによって女性など弱い立場の方が追い詰められている実態が見えてきた」といったご意見をいただきました。
- ・今回の協議会で情報共有した内容やご意見を踏まえながら、今後も岡山市を含めた構成団体に自殺対策に取り組んでいきたいと考えている。

○山田会長

ありがとうございました。それではただいまのご報告についてご質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。

<質問なし>

それでは、ご質問がないようですので次に進めさせていただきます。

(3) 岡山市障害者プラン、第6期岡山市障害福祉計画・第2期岡山市障害児福祉計画について【資料3】

○事務局

岡山市が現在策定を進めている「岡山市障害者プラン」及び「第6期岡山市障害福祉計画・第2期岡山市障害児福祉計画」の概要について説明させていただきます。

1 ページ

- ・岡山市では、障害者施策全般を総合的に推進していくため、「障害者プラン」及び「障害福祉計画・障害児福祉計画」を策定しており、令和3年度からスタートする第6期の計画についてこの3月中に策定することとしている。
- ・障害者プランは、分野別に施策の基本的な方向性を定める計画、障害福祉計画・障害児福祉計画は、施策の中でも特に重要なサービスである障害福祉サービスや相談支援、地域生活支援事業等について目標や必要な量の見込等を定める計画であり、国の基本指針や県の障害者基本計画に即して策定することとしている。また、計画期間は障害者プランが6年、障害福祉計画・障害児福祉計画が3年となっている。
- ・今回のプランでは新たに「新型コロナウイルス感染症などの新型感染症対策」や「強度行動障害への支援」、「文化芸術活動・スポーツの振興」を位置付けている。

2 ページ

- ・障害者プランに記載されている精神保健福祉分野における具体的な施策をまとめており、現行の障害者プランから大きな変更点はないが、引き続き、精神障害者の相談・治療、地域移行・地域定着支援体制の充実を図っていくほか、ひきこもり者への支援、自殺対策、児童思春期精神保健等の施策を推進していきたいと考えている。

3 ページ

- ・第6期岡山市障害福祉計画では、精神保健福祉に係る施策のうち、特に、精神障害に対応した地域包括ケアシステムの構築に係る施策の方向性等についてお示ししている。また、国の基本指針では、当該分野の指標及び目標値を都道府県において設定することとなっており、岡山市では、岡山県の定めた数値目標を参考に施策の方向性を定めている。
- ・岡山県の定めた目標値を左上に掲載しているが、太字で記載している「精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数」は今回新たに設定された項目になり、令和5年度末時点で316日以上を目指すこととしている。
- ・こうした数値目標を踏まえ、保健・医療・福祉等の関係機関による情報共有や協議の場の開催、地域移行支援及び地域定着支援の利用の促進、ピアサポーターによる支援の推進、精神科病院や地域援助事業者を対象にした連絡会や研修会による退院支援や地域生活支援の充実、精神疾患や障害の正しい理解の促進などに取り組んでいくこととしている。

4 議事

(1) 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【資料4】

○事務局

【精神障害にも対応した地域包括ケアシステムとは】 2～3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、国が平成29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。
- ・精神障害者が地域で安心して暮らしていくために必要なすべてであり、この包括ケアシステムの構築にあたっては、保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、医療機関、地域援助事業者、行政が連携して支援体制を構築していくことが必要とされている。
- ・地域包括ケアシステムの構築を推進していくため、国では地方自治体に対して、財政的、人的な支援メニューを設けている。自治体の取組に対して財政的な支援を行う構築推進事業と包括ケアシステムの構築に関して実践経験のあるアドバイザーを派遣する構築支援事業とがあり、岡山市では、財政的な支援である構築推進事業を活用して各事業を推進している。

【地域包括ケアシステムの構築に向けた岡山市の取組】 4ページ

- ・岡山市では、障害福祉サービスによる支援と、保健所やこころの健康センターによる支援の両輪で精神障害者の地域移行・地域定着に取り組んでいる。
- ・障害福祉サービスとしては、主に計画相談支援や、病院や施設から地域生活へ移行するための地域移行支援、施設や病院等を退所・退院した方へ定期及び随時の訪問支援等を行う自立生活援助、単身生活者に対して緊急時の支援等を行う地域定着支援などが挙げられ

る。

- ・保健所やこころの健康センターによる支援として、未治療や病状が悪化した際には、保健所や保健センターによる精神障害者への訪問や、こころの健康センターによる危機介入対応など、入院患者の地域移行の段階では、こころの健康センターによる地域移行支援や保健所による措置入院患者の退院後支援など、また、地域定着の段階では、治療中断・再発防止を目的とした訪問支援や危機介入対応などに取り組んでいる。そのほか、基盤整備として、地域のネットワークづくりや地域移行・地域定着支援に関わる人材の育成、地域住民への普及啓発に取り組んでいる。
- ・右側の一覧表は国の構築推進事業のメニューを記載しており、赤字及び青地の事業が、現在、岡山市が取り組んでいるもの。

【障害福祉サービスによる地域移行・地域定着支援の利用状況等】 5 ページ

- ・左側の地域相談支援利用者数の推移のグラフを見ると、地域移行支援サービスは地域定着支援サービスに比べて利用者が少ない状況にあるが、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、利用者は近年増加傾向にある。
- ・自立生活援助サービスは、施設やグループホーム等を利用していた障害者で一人暮らしを希望する方に対して、定期的な訪問により生活状況や体調等を確認し、必要な助言や連絡調整を行うほか、随時の相談対応等を行うサービスで、平成30年度にスタートし、令和元年度は6名の利用がある。
- ・相談支援事業者の数について右側のグラフで示しており、計画相談支援事業者の数は徐々に増加しているが、地域移行支援、地域定着支援を提供する事業者の数はほぼ横ばいとなっている。

【長期入院患者の実態調査結果】 7～10 ページ

- ・こころの健康センターでは、地域移行支援の基礎資料とするため、平成29年度から市内の精神科病院に対して、受入条件が整えば退院可能な長期入院患者の状況を調査しており、令和2年度調査では、市内8病院のうち7病院から回答が得られ、うち1病院については「該当なし」との回答だった。
- ・調査の結果、令和2年度調査時点で入院期間が1年以上の長期入院者数は合計で1,091名となっています。
- ・病院別で見ると、病院の規模に比例して長期入院患者数も増加する傾向にあり、C病院、F病院、E病院の3病院で市内の長期入院患者の約70%を占めている。
- ・年代別では70代が最も多く、次いで60代となっており、60代以上の長期入院患者が全体の75%以上を占めており、入院患者の高齢化が伺えます。
- ・在院期間別では、5年以上の入院患者が合計で599名と、全体の半数以上を占めている。
- ・主治医からみた現時点での退院可能性については、「残存で入院継続」や「難治又は長期化の見込み」が多いのですが、「残存だが支援により退院可能」が181名、「寛解だが社会的入院」が131名と、全体の30%程度が、状況が整えば退院可能な状況にある。
- ・退院を阻害している要因としては、「病状が不安定」が最も多く534名が該当している。

次いで「現実認識が乏しい」、「病識がない」となっており、社会的な阻害要因としては、「住まいの確保ができていない」が最も多く、次いで「家族がいない」となっている。

【岡山市が実施する各事業の取組状況】 12～19ページ

- ・ 12ページの普及啓発に係る事業について、岡山市では、市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、ピアサポーターの派遣事業を行っているほか、ボランティアグループが実施する精神障害者やその家族に対する学習会や交流会等の活動への支援を行っている。
- ・ 13ページの精神障害者の家族支援に係る事業について、岡山市では、精神障害者家族会連絡会及び市内の各家族会の活動への後方支援や、精神障害者家族会連絡会の活動費用への補助を行っている。なお、岡山市精神障害者家族会連絡会は、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活動や、市内の各家族会の連絡を密にし、精神障害者に対する正しい理解とお互いの交流を深めるなど、各家族会活動の活性化を図っている。
- ・ 14ページのピアサポートの活用に係る事業について、岡山市では、精神障害者の地域移行・地域定着支援や、精神障害に対する理解の促進・普及啓発を目的としてピアサポーターの養成・派遣事業を行っている。具体的には、地域移行・地域定着支援では、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等を、また、障害理解・普及啓発では、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、職員研修の講師、当事者会や家族会での交流会を実施している。左下の派遣実績の推移のグラフを見ると、派遣件数も派遣者の延人数も増加しているが、派遣者の実人数の増加の割合は小さく、実際に派遣される方が固定化しているといった課題がある。右側の依頼者別派回数を見ると、令和元年度は前年度と比較して、個人への派遣数が増加しており、地域で生活する精神障害者へのピアカウンセリング・ピアヘルパーを通じた支援が拡大傾向にあることが伺える。また、サービス事業所に対しては、グループワークを通じた交流やプログラムの講師等として派遣しており、普及啓発に関する依頼が増加している。
- ・ 15ページのアウトリーチ支援に係る事業について、岡山市では、こころの健康センターに精神科医師や保健師、精神保健福祉士等の多職種を配置し、支援対象者やその家族の状態に応じて、訪問・往診等による支援を行っている。また、精神医療の受診中断者や精神疾患が疑われる未受診者、長期入院の後退院した方などに対しては、病状や生活状況に応じて危機介入支援を行っている。左側の訪問・往診件数の実績は増加傾向にあるが、それ以上のペースで右側の危機介入対応件数が増加しており、特に、令和2年度は新型コロナウイルスの影響により訪問・往診件数は減少している一方で、危機介入対応の実人数と訪問対応件数は増加している。このような状況から、地域で孤立し、潜在的に支援が必要なケースが存在していると思われ、今後も関係機関と連携を図りながら継続して支援する必要があると考えている。
- ・ 16ページの措置入院者の退院後の医療等の継続支援に係る事業について、岡山市では、保健所が中心となり、措置入院患者が新たな長期入院ケースにならないよう、退院前の訪

問やケア会議の開催、また、退院後の訪問や月例フォロー会議の実施など、安心して地域生活を送ることができるよう退院後の医療等の継続を支援している。退院後支援の実績としては、令和元年度は新規6件、継続11件の合計17件に対して支援し、そのうち8件が年度内に終了、令和2年度は12月末現在で、新規8件、継続9件の合計17件に対して支援し、うち7件が年度内に終了している。

- 17ページの精神障害者の地域移行関係職員に対する研修に係る事業について、こころの健康センターや保健所では、地域移行・地域定着を支援する人材の育成を図るため、様々な研修や会議を開催している。こころの健康センターでは、包括支援センターの職員を対象とした事例検討会や、精神科病院、相談支援事業所等を対象に、精神障害者支援に携わる職員の対応力向上を目的とした研修などを実施している。また、保健所では、精神科医療機関など、精神保健福祉医療に携わる関係者の資質向上を目的とした研修や、就労移行支援事業所等を対象として、福祉と医療の連携に関する情報共有や支援方法を学ぶ研修を実施している。
- 18ページの入院中の精神障害者の地域移行支援に係る事業について、こころの健康センターでは、ピアサポーターや病院職員と協働した対象者への個別支援や、グループワーク・地域交流会などによる退院意欲の喚起、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を通じて、長期入院患者の地域移行を促進している。支援対象者は、精神科病院入院患者実態調査結果において退院可能性があると考えられた60歳未満の患者のうち、病院から支援の了解を得られた方や病院から退院支援の依頼があった方としている。支援の利用者数は年々増加しており、令和2年度は合計で77名となっており、12月末時点で8名が退院、8名がこころの健康センターが実施する地域定着支援事業へ移行した。現在、2名が利用を休止しており、75名を支援している。また、今年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響により、以前のように病院内に入ることが難しく、訪問外出同行などの直接支援が激減しているため、WEB面接等での支援を新たに開始したが、実績はなかなか伸び悩んでいる状況。
- 19ページは地域移行支援による退院者の状況をまとめたもので、令和2年度は新たに8名が退院したことで、平成22年度からの累計で55名が退院している。退院までの支援期間としては、2年未満までが全体の80%近くを占めており、退院先としてはアパートが最も多い。また、入院期間としては3年未満までが40%以上を占める一方で、10年以上の入院期間の方も20%以上を占めている。

○山田会長

はい、ありがとうございました。包括ケアシステムの概念や国の支援、長期入院患者の状況、各事業の取り組み状況等についてご説明いただきました。ここまでで、ご意見、ご質問はありますか。

○鈴木委員

ちょっと1点気になったことで、18ページの入院中の精神障害者の地域支援に関わる事業のところで、コロナウイルスの感染の影響により、というところですが、WEB面接や

電話等での支援はやはり限界があると思います。それで、地域の事業所を利用している様子や事業所の風景、地域で長期入院されて暮らされた方の様子を映像として出せる範囲で取ってそういう方に見てもらおうというのを一つのイメージにしたほうが入りやすいかなと思います。

○事務局

こころの健康センターの作野です。貴重なご意見ありがとうございます。実際に今、ピアサポーターさんと協力してやっておりますので、その方々にご相談しながら支援の中に組み入れていけたらと思っております。

○原委員

2ページですが、ひきこもりの方が社会参加するにあたって、どういったことを実際に考えられているか、その辺のプランなどがありましたらお聞きしたいと思います。ひきこもっていたらなかなか社会には出て行けないんですが、どういうふうに社会参加のプランを立てていただいているか、わかれば知りたいです。

○山田会長

はい、ありがとうございます。後程また討議するところでもあるかとは思いますが、特に、ひきこもりについてこころの健康センターでは以前から事業をされていると思いますが、何かありますでしょうか。

○こころの健康センター太田所長

こころの健康センターの太田です。皆さんもイメージは多分おありだと思うんですが、ひきこもりの方々もいろんな方がおられて、精神病圏の方、躁鬱病圏の方、発達障害の方、そういうのがない方、いろんな方がおられます。治療すればそれなりの社会機能を取り戻される方や、プログラムでそれなりの環境を準備しないとなかなか難しい方もおられるし、社会参加がというよりは、とりあえず今はトラブルを抑えることが必要だ、という方もおられるので、その方によって全然違うんですが、ひきこもり地域支援センターに来られる方は、ご本人自身が仕事をしたいとか社会に戻りたい、という気持ちを持っている方が割と多いです。でも、それが可能かというところには難しいので、居場所支援に行くまでにかなり時間をかけて1対1での支援を行って、やっと少数の居場所にたどり着いて、そこから就労支援の形に持っていくという。時間はかなりかかりますが、よくあるステップ式の模式図に近い形の支援が意外とできるなという感じは持っています。

ただ、こちらが急がないということがすごく大事だと思っています。一方で、先ほど申し上げたように、そういうイメージではなく、治療すれば良くなる人はそれでいいし、その人その人に今何が大事かということ、こちらが間違わず、しかもお互いに焦る気持ちを抑えることができれば、それなりにいけると思っています。難しい人は確かに多いんですが、私たちのゴールが低いからかもしれません、ひきこもりの支援はこちらがバリエーションをたくさん用意すればいけるなというのが実感としてあります。

○原委員

太田先生のところでは、そういうふうにとられていらっしゃいますが、私のところはもう本当に二十数年経っても本人に病識がなく、会話もまともにできていない。本人主体で生きているので、本人がしたいことはできているんですが、でも、居場所とか社会にはまだまだ出ていけないんです。保健師さんとかも訪問に来てくださいますけど、来てくださってもその方を置いてちょっと散歩に行ってくるわ、とか、ちょっと会話ができなかったりで、そういった受け入れていない人をどういうふうに外に出していただけますか。

○こころの健康センター太田所長

例えば、昨日私が往診をした人は10回ぐらい行っていると思うんですが、一言もしゃべってくれません。全く目も合いません。この先どんなゴールがあるかも見えないんですが、私はこれでいいと思っていて、ただ、お母さんとお兄さんがいて、心配しているのはお母さんが死んだ後のことです。死んだ後、私がこの家に入っていけるように週1回顔を見に行っているわけです。私のゴールが低いので、その人を社会に引っ張ってこようとは思っておらず、何とかやっていけるという話だと思っていただければいいと思います。その人が、今の段階で可能なことを一緒にやっていけばいいと思っているから、社会に戻そうということはありません。あまり思わないようにしているから先ほどのような発言になると思っていただければ。

○原委員

ありがとうございます。時間をかけて社会に戻そうということは思っていなくて、将来的に親は先にいなくなりますので、家族以外とどこか繋がっていたいという希望を親はずっと持っています。

○こころの健康センター太田所長

昨日会ったお兄さんも、今日会った別のお父さんも言うことは同じで「わしがおらんようになった後どうなるか」という話になりますから、その時のために今来ているんだよ、という話をしています。誰かが繋がっていくことが大事なので。

○山田会長

認識としては共通していると思われしますので、その点またよろしく申し上げます。非常に重要なご指摘ありがとうございます。ひきこもりは、今、医療や福祉にかかっている人をどうするかということですが、今日の議題はどちらかというと今病院に入院していて、地域に帰っていくときにどうするか、そちらの課題もありますので、議題を進めていきたいと思っております。

○山上委員

この「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」という表現ですが、地域包括ケアシステムというのは、高齢者が住み慣れた地域で暮らしていけるようにということで、住まい、

医療、介護、予防、生活支援、そういったものを切れ目なくやっつけようという、そういったものを作ろうということであったと思うんですが、ここでいう精神障害にも対応した地域包括ケアシステムというのは、対象は高齢者だけではないということで整理をされているのでしょうか。そこら辺、定義が変わったのかどうかというのを教えていただきたいです。

○こころの健康センター太田所長

これは、岡山市が考え出した言葉ではなくて、厚生労働省が平成28年の1月から翌年の2月まで行われた検討会の中で、医療計画や介護福祉計画というものの今後を見据えて、この言葉を出してきたと。その前に、高齢者福祉の中で地域包括ケアシステムというのが、成功したとまでは言えませんが、それなりの形のものを作ってきたと。それを精神障害の人たちのところにも持ち込みたいということを彼らが考えて、検討会の報告書に入ったのが最初です。今から3年もしくは3年半くらい前から公的な場に出てきた言葉で、それが事業の形になって、私たち自治体の上にも降ってきているということですから、元々は、まちづくり地域づくりを基本に考えていた高齢者福祉サービスの新しい姿を、障害者福祉の中に持ち込もうとしたものだとして理解しています。ただ、多くの方が高齢者の時にあった地域包括ケアシステムと違うんじゃないかというふうに違和感を持っているように思います。

○山田会長

はい、ありがとうございました。介護保険のシステムの制度設計をそのまま非常によく似た形で精神障害者に当てはめていっているという形で、若干ずれが生じたりもあったりするんだろうと思います。

○山上委員

包括ケアについては、ふれあい公社の方で職員が担当しているいろいろ歩いているわけなんですけど、この名前ですと、そういったものが誤解をされて、どういうところが対応するのかというのがわからなくなってしまうという不安があるのではないかと。そういうことでお話をさせていただいた次第です。

○山田会長

ありがとうございました。おそらくそれに類した話はまた今後も出てくるかと思いますが。それでは時間もありませんので先に進めさせていただきます。④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課題に移りたいと思います。事務局から説明をお願いします。

○事務局

【課題 地域で暮らしながら医療や福祉サービスを受けることが出来る体制のさらなる整備について】 21ページ

- ・精神障害者が地域で安定的に暮らしていくためには、医療や福祉サービスにアクセスしやすい環境の整備が求められるが、特に、受診を中断された方や精神疾患が疑われる未受診

者、ひきこもりの精神障害者については、医療や福祉サービスへのアクセスが十分確保されているとは言えない状況にある。

- ・地域での生活が困難になり、日常生活上の危機が発生している方に対して、こころの健康センターでは危機介入対応を、また、保健所や保健センターでも警察等からの情報提供を受けて相談支援を行っていますが、危機介入の対応実績は左上のグラフに示すように近年増加傾向にあり、また、警察からの情報提供件数も増加傾向にある。
- ・また、岡山市が危機介入を行う中で、危機介入が対象者と初めての関わりになる場合、既に精神症状が悪化しており、なかなか状況の改善が得られず支援が長期化するケースがあることから、危機状態に至る前の段階で、できるだけ早期に発見・介入できるよう、保健・福祉・医療の重層的な支援体制の構築が必要であるといったことや、一旦終了したケースについて、地域での継続した十分な支援が受けられず、再び危機状態となり支援対象となることがあることから、保健・福祉・医療が連携した濃厚な支援や、支援が途切れても早期に発見できるシステムが必要であるといったことを課題として感じている。
- ・できるだけ早期に対象者を発見し、予防的な支援につなげていくための関係機関の連携の在り方や、対象者に対して継続的な支援を行っていくための地域資源の活用等について、どのような取組や仕組みづくりが求められるのか、委員の皆様にご意見を伺いたい。

【課題 診療所かかりつけ医と障害福祉サービス相談支援事業所との連携の在り方について】 22ページ

- ・先ほどの課題と通じる部分もあるが、精神障害者が地域で安定的に暮らしていくには、通院治療のみならず、病状や身体能力の状況に応じて、時には適切な障害福祉サービスの利用につなげていくことが必要であり、スムーズにサービスの利用につなげていくためには、かかりつけ医と相談支援事業所等とが日ごろから連携できる関係を構築していることが望ましいと考えている。
- ・参考に、岡山市の自立支援協議会精神保健福祉部会が令和元年度に岡山県精神科神経科診療所協会所属の診療所を対象に実施したアンケート結果を掲載しており、「地域支援サービスを知っているか」「地域支援サービスを利用したことがあるか」という問いの結果を見ると、他のサービスと比較して相談支援事業所の認知や活用が低い状況にある。また、23ページになるが、上段の「地域支援サービスの利用は先生の提案ですか、患者さんからの求めですか」という問いについては、ヘルパーや就労移行、訪問看護の利用は医師からの提案がやや多い一方で、相談支援事業所の利用は医師、患者ともに低い傾向にあることが伺える。
- ・こうしたアンケート結果も踏まえつつ、より良い連携の在り方や障害福祉サービスに対する理解の促進等を図っていくためには、どのような取組や方策が求められるのか、委員の皆様にご意見を伺いたい。

【課題 入院患者の退院意欲の向上や地域で暮らしていくためのピアサポーターの活用について】 24ページ

- ・地域移行や地域定着支援を進めていくためには、入院患者自身の退院意欲の向上や、入院

先の医療機関と障害福祉サービス事業所等の相互理解のほか、障害福祉サービス事業所や地域団体への精神障害に対する理解の促進といった地域で暮らしていくための環境づくりも重要であり、退院意欲の向上や精神障害に対する理解の促進のためにピアサポートを活用することは有用であることから、岡山市では、平成25年度からピアサポーターの養成・派遣の取組を進めており、派遣件数は増加傾向にある。

- 一方で、左上のグラフにあるように、養成講座修了者の累計は増加しているが、実派遣人数は伸び悩んでおり、実際に派遣される方が固定化しているといった課題がある。
- また、左下のグラフにあるように、実依頼者数についても増加の度合いは小さく、特に、精神障害者が地域で暮らしていくためのコーディネーター役である相談支援事業所には、ピアサポーターを積極的に活用いただきたいと考えているが、相談支援事業所からの依頼は、これまでで令和元年度の1件のみであり、事業内容の周知やニーズの把握が課題となっている。このため、岡山市では今後、計画相談支援事業所を対象にしたアンケート調査を実施し、事業の認知度やニーズについて把握することとしている。
- 今後、ピアサポーターを広く活用していくにあたって、どのような取組が求められるのか、委員の皆様にご意見を伺いたい。

○山田会長

はい、ありがとうございました。3つの課題についてご説明いただきました。それでは審議の方に移りたいと思います。まず、最初は21ページの課題です。地域で暮らしながら医療や福祉サービスを受けることができる体制のさらなる整備について、というところですが、まずは、精神科病院に入院されて退院された患者さんがどういう形であるかということについて、岡山県精神科病院協会の武田委員にお願いしたいと思います。退院された方について、武田委員のところに通院される場合と他の診療所を紹介される場合と、どちらが多いかということ、また、そのときにどういった形でフォローを行っていくかということについて。

○武田委員

今の精神科病院において、初診の方がそのまま入院されるということはほとんどなく、ほとんどはクリニックや総合病院から紹介いただいて入院になる例が多いです。私の病院ではほぼ100%逆紹介で、元の病院に帰っていただくというパターンが多いですね。どうしてもうちに通院したいとか、それから、逆紹介させていただいた後、またうちに来られる方もおられます。そういう方になると、うちに通っていただくということになります。ちょっと余分な手間がかかってしまうというデメリットがあるので、うちだったらうちのいろんなシステムを使ってもらった方が本当はいいんじゃないかというのもあるんですが、基本的には帰っていただくというふうにはなっています。

○山田会長

そうすると、地域のケアを受けるというシステムを作るにあたって、ご自分のところでなくて逆紹介をして帰っていただいたところで構築していただいていると。

○武田委員

それが基本的なところですが、ただ、うちの通所者ももちろんいらっしゃいます。いろんなことでうちにずっと通院される、あるいは通院が始まる方もおられまして、そういう方になりますと、うちのシステムを使うことになります。もちろん公的なところも使えますが、居住型のリハビリ施設であるとか、ヘルパーさんをお願いしたり、うちは24時間型の入所施設もあるのでそれを使ったり、通所型の施設を使ったりというようなことを組み合わせていくことになります。

ただ、最近問題だと思うのは、基本的に通所型の施設が使えない方がたくさんおられることです。退院はするんですが、どこにも行けませんという方がおられて、そういう方がしかも単身で退院をされるわけです。そういう方が、やはり通所型が使えないとなると誰も関わらないということになって、早晩調子が悪くなるので、サービスの提供としては、大和診療所さんがされているように、生活を一緒にするようなタイプの訪問医療というのが必要になってくるんですね。夜間に困ったら夜間でも行くよというタイプの訪問型医療が絶対必要だというのが1点。

それから、今日の資料にもありますが、やはり長期入院の方というのは、65歳以上の統合失調症の方が圧倒的に多いです。これは昔から全国的にそうなんですが、そういう方は体の問題、あるいは身体的能力の問題が大きいので、24時間型の入所施設がないと難しい。そうなってくると、65歳以上の人が入れる施設が岡山市内は圧倒的に少ないんです。せっかく退院したんだけど、そういうことでまた戻ってきってしまう。65歳以上で行けたとしても、そこで適応できずにまた戻ってきってしまう方が結局長期になっているというのがあるので、根本的に言うと、65歳以下のもうちょっと早い段階でも、きちっと24時間ケアができるような施設がもうちょっとできないと、なかなか65歳以上問題というのは解決しないと思います。

○山田会長

はい、ありがとうございます。それは武田委員のところでもフォローされるような方の場合が多いですかね。

○武田委員

割と大きめの精神科病院というのは、そういう方がどうしても多くなってしまうんです。

○山田会長

クリニックの方にお帰りになる方が多いというお話でしたが、岡山県精神科神経科診療所協会の氏家委員に伺いたいんですが、クリニックに帰ってきた方で、例えば通院が不安定だったり、治療を続けていくのに安定しない人などは結構いらっしゃいますでしょうか。

○氏家委員

一般にクリニックといってもすごく差があるので、うちのような街中にあるクリニック

は、ほとんど武田委員のところにはお世話になってないので、年間で精神科病院に入院を依頼する方というのは多分5件以下で、あまりないです。一方で、例えば西大寺や玉野などの周辺のところは、かなりそういうケースが多いんだろうと思います。結局それは患者層で、統合失調症の患者さんが例えばうちだったら10%以下なんです。患者層の違いでそういった支援サービスが要るか要らないかが大きく違ってくるので、なかなか一概に言えないという状況です。ただ、クリニックに来ている人が、例えばデイケア等の通所施設を使いたいと思っても、ほとんどのデイケアは精神科病院が持っているんです。で、そこに紹介しても断られます。小さなクリニックがデイケアを持つことは至難なことなので、センターの方でクリニックの患者も受け入れてくれるデイケアを作ってくれとありがたいです。

○山田会長

そういうところを何とかしていかなければいけないんだろうと思いますが、それぞれの事情がいろいろあるようです。でも、そういった形で、例えば治療を中断したり、上手くいなくなってくる人がいると思うんですが、長年、訪問などをされてこられた岡山県看護協会の難波委員にお伺いしますが、そういう方の早期発見や、ちょっと不安定な方にどうやって介入して医療や保健につなげる、そういうことで何かご経験からのご意見がありましたらお願いしたいと思います。

○難波委員

地域移行について、退院してすぐのケアのことや地域の受け皿のことについては、詳しい精神科の看護関係の者と話をあまりしたことがないんですが、看護職として地域で見たときに、私が触れ合う人というのは、退院して地域で落ち着いて生活しながら就労する方向で生活を充実させようとする方であり、ちょっとしたトラブルや悩みがあるときに、つまずいたところのケアが地域でタイムリーにできることが望ましいんですが、支援事業所やクリニックなどのサポートが弱いと、せっかく地域で生活が続けられるのに、中断して仕事に行けなくなると、また崩れてくるというケースで何人か関わっているの、そういうところが今日お聞きしたいなと思いました。

○山田会長

ありがとうございます。特に就労を続けていくのは非常に大事なことです、やはりそこが崩れていくのもいろんな要因があつたりするんでしょうね。民生委員・児童委員協議会の辻委員にお伺いしたいんですが、地域でいろいろな方の訪問や相談をされている中で、精神障害の方からどんな相談を受けていらっしゃいますか。

○辻委員

今のところ、コロナの関係で子供さんも親も結構一緒にいる時間が多くて、お互いにストレスが溜まっているということは聞きます。学校も休みになったりとか、職場も休みになったり、行けたり行けなかったり、ストレスが溜まってお互いにはけ口がどこかにないか、ということはよく聞きますけども、そこはお互いに考えながら、一緒に考えていきたいと思います。

ということぐらいです。

○山田会長

精神的な面でのことについて、また、この方はそうじゃないかなという場合、どこに繋いだらいいかというのがわかりにくいといったことはありますでしょうか。

○辻委員

民生委員が聞いたら、その専門のところへ連絡するということはしております。

○山田会長

ありがとうございます。それでは、鈴木委員にお伺いしたいんですが、鈴木委員の周りの方で、病状や生活がちょっと悪化してしまったというようなことがあった時に、SOSを受けられたといったことはおありでしょうか。

○鈴木委員

結構あるんですが、先ほど武田委員がおっしゃったように、夜間の相談する場がなかったり。例えば、夜間に子供が薬を何十錠か飲んでしまったときの対応として相談できる場所があれば。たまたま私が相談を受けた方はアウトリーチの方に繋がってしまっていて、相談したら、水を飲んでおしっこで流せば多分大丈夫だろうというので、救急車を呼ばずに事なきを得たことがありました。

本当に夜間相談であるとか、先ほどタイムリーと言われてましたが、その都度障害者に対応してくれる場とかがあれば、大分変わるんだろうと思います。実際、今の支援体系が障害者やその家族のニーズにマッチしてない。太田先生みたいな方が何百人もおられたら本当はいいんですが、なかなか現場で対応してるレベルになるとそうも言えなくて、今回データを提示いただいて、岡山市頑張ってるってやっておられるということはよくわかるんですが、ただ、現場になって個々の事例になってくると、本当になかなか人と繋がらない。先ほど、早期介入だけではなくて、実は支援者に傷ついて、支援が関わらなくなって最悪の状況になった時にようやく手を挙げて結局大変な状態になってるケースもあるので、もう少し当事者や家族を入れて、当事者にとってのニーズって何だろうということを話し合えたりする場が今後必要になってくるんじゃないかなと思っております。

○山田会長

貴重なご意見ありがとうございます。本当に必要な支援が何か、これからも教えていただきたいと思っております。それから、ご本人のニーズもあるんですが、ご家族のニーズという点について、原委員からご意見をお願いしたいんですが。ご本人の病状が悪化したときに、いろんな支援機関が家族に対してどういう関わり方をしたら安心できるだろうかといったことについてご意見ありますでしょうか。

○原委員

鈴木委員と同じように、夜間とかに本人が不安になって相談をしたいというのはよく聞きますが、夜間どこに相談していいかわからないとか、以前は24時間相談電話などがありました。今それが生かされているかどうかよくわからないという声が聞こえてきます。コロナ禍の中でやはり不安になって歩けなくなったという方もいらっしゃいますし、個々に皆違うんですけども、家族がいる方や支援者が付いている方はいいんですが、なかなか相談するところがよくわかってない方もいらっしゃいます。

○山田会長

ありがとうございます。今、この危機介入対応が増えているということでもありますけど、夜間休日の相談、こういったのがもっと気楽にできるように、危機までいかない軽い段階から相談できるともっといいのではないかと思います。今日、オブザーバーとして出席いただいている藤田先生にもお伺いしたいと思います。藤田先生はずっと訪問診療を積極的にやっていたと思いますが、地域での生活を継続していく上で大事なことというのはどんなことだと感じていらっしゃいますか。

○大和診療所藤田院長

今日参加させていただいて、本当に参考になる皆様のご意見をいろいろ聞かせていただいていたよかったです。今、原委員が言われたように、うちが24時間の電話相談で受けている内容は、ハードなものももっと前の段階、例えば、急にゴキブリが出て怖くてどうしたらいいかわからない、というような電話があるとか、そういう電話が受けられる体制があるというのは非常に大切なことだと思います。

症状が悪化した時の話であれば、そこは医療が必要であるという話になるんですが、先ほど太田先生も言われたように、非常にいいなと思ったのは、危機介入が増えても訪問と往診が増えているわけではないということ。資料に書いてあるように、対象者の方の日常生活上の危機ということで訪問されていると解釈したんですが、僕らの方もまさにその通りで、ちょっとした日常生活上の緩やかな危機に対する介入は緩やかでいいので、そういう状況の介入であれば、先ほども言われていたようなピアサポートの方が一緒に介入していけると思っています。実際、僕らもそういう方と一緒にいたりしています。なので、最初からハードな状況ではなく日々の訪問があるんだったら、緩やかな状況で緩やかな介入ができるということではないかと思えます。

ただ、病院の方から退院を依頼されることもあるんですが、期待されるのは服薬支援であったり治療中断の予防という医療的なものです。実際僕らがそういう方に対して行った支援というものを調べてみると、期待される服薬指導支援というのはほとんどしてなくて、アウトリーチで減薬のための服薬支援というのはしたことがあるんですが、実際の支援というのは意外に期待されるものよりも緩やかなものでやっていけるのではないかなというふうに感じております。

でもやはり危機というのはどうしてもあるので、訪問ではどうにもならない場合は、昔はホステルやショートステイがもうちょっとあったんですが、今は誰でもいつでも使える場所がないので、僕ら支援する側も疲弊してしまっていて、入院に頼らざるをえなくなる。そうい

う場所があればとはいっても、民間で僕らが持とうと思っても持てないので、そこは公的なところが、古い家でもいいので、いつでも来ていいよという場所を作っていたら、地域生活の維持継続が可能になる方が多くなると思います。もしくは、退院のときにもそこを活用していけるというのは実感しています。

それと、先ほど氏家先生が統合失調症の方が10%以下と言われましたが、逆に僕らは統合失調症の方が80%以上なので、多分、訪問という意識があると、そういう統合失調症の方への対応が可能になるし、そういうところにやっぱり集まるという一つの特徴があるのかなと感じました。

○山田会長

はい、ありがとうございました。公的な機関、行政の方で、少しゆるい相談、あるいは一時預かりのようなことができるのであればというお話で、非常に重要なご意見だなと思いました。もっとたくさんの方にお聞きしたいんですが、時間が少し押しておりますので、次の課題に移らせていただきたいと思います。

22ページですが、相談をするという点で、診療所かかりつけ医と相談支援事業所との連携のあり方について、ということです。この相談支援事業所について私もよくわかっていないところがあるんですが、医師会の山本委員にお聞きしたいんですが、例えば入院は必要ないけれども若干生活状況や病状が悪い方がいらっしゃった場合に、障害福祉サービスを導入したらもっと安定するのではないか、というような方もいらっしゃるかと思うんですが、そういう場合にどんな対応をされていらっしゃいますか。

○山本委員

ホームヘルパーですねやっぱり。就労支援のA型B型というのは入院が必要な段階ではなくて地域に打って出て行こうという段階のものなので。入院までは必要ないけれどもヘルパーがいれば何とかやっていけるという人はいると思います。私も相談支援事業所のことはよくわかっていなくて、そういうサービスを利用しようと思ったこともないです。やはり統合失調症の患者さんも少ないですし。

これは余談ですが、70歳代男性の統合失調症の方が岡山県精神科医療センターから私のところに移ってこられて数年診ていたんですけども、どうも急に様子がおかしいと、1週間前の受診時は全く普通だったのに急変したと。これはひょっとしてせん妄でも起こしたのか、もしくは肺炎かもしれないと思って私のところではなくすぐに岡山県精神科医療センターに受診してもらったんですが、結局肺炎だったということでした。その後どうなっているかはわからないんですが。

○山田会長

いろんな場合がありますので本当に大変だと思いますが、相談支援事業所については先生もあまりはっきりとは認識がないという状況ですね。旭川荘の村下委員にお伺いしたいんですが、旭川荘で相談支援事業に長年携わっていらっしゃって、地域の相談支援事業所にも指導を行っていらっしゃると思いますが、かかりつけの先生やクリニックとの連携につ

いて、私も含めて皆さんよく知らないので、どういった形で周知啓発をされているかとか、スムーズな連携のためにどうされているかを教えていただきたいと思います。

○村下委員

はい、ありがとうございます。私も相談支援事業所をやっているんですが、ざっくり言うと介護保険のケアマネージャーのような役割をしております。ですから、ヘルパーを使おうとか、通所に行こうという時には、この相談支援専門員に相談していただくで紹介もしてくれますし、同行もしてくれるというようなものになります。相談支援専門員が付いていないと福祉サービスを使うというのがなかなか難しい状況になっておりますので、ぜひ先生たちにも相談支援専門員を知っていただきたいなと思っております。

以前、小児科の方で、相談はなんでも小児科医にしているという方たちを福祉サービスにつなぐのが難しかった時代があったんですけども、今は相談支援専門員につながる方が結構多くなっておりますので、退院されるときに呼んでいただけたら退院カンファレンスにも付き添いますし、困ったときにはヘルパーさんたちを集めてケア会議を開いたりもできますので、呼んでいただければ何でもしますという感じです。よろしくをお願いします。

○山田会長

ありがとうございます。それは自立支援の障害区分を取得してという形になりますか。

○村下委員

そうですね。障害区分を持っていただいてもいいですし、ヘルパーなどは精神通院医療でもサービスが利用できるようになっておりますので、そういうあたりの説明もさせていただきます。ただ、ヘルパーさんや相談支援専門員もそうなんですが、パニックのような大変な時には関わりが難しく、ある程度落ち着いた時に関わるが多くなっておりますので、危機をいかに察知するかということをごさんと共有していきたいなと思っております。

○山田会長

ありがとうございます。

○山本委員

追加ですが、訪問看護ステーションのサービスについても本当に大変助かっております。

○山田会長

ありがとうございました。そうしたら訪問看護ステーション宙の西川委員にお伺いしたいんですが、訪問看護に行っている方で福祉サービスが必要だなと感じられる方に対して普段どのように対応されていますでしょうか。

○西川委員

訪問看護ステーションですが、介護保険の訪問看護ステーションから高齢者を中心にさ

れている方、難病の方、いろいろされているところがあるんですが、うちは精神に特化した訪問看護ステーションとして長年やっております。実は、その方の生活を支える訪問、支援をしたいと思って訪問看護ステーションを立ち上げたんですけども、実際にやってみて、やはり数値やいろんなものを書いてある通りの支援をしたのでは、精神の方は支えられないなというふうに実感しています。ですので、実際に関わりながらこの方にどんな支援が必要なのかということ、実際にその方に訪問しながら必要なサービスを組み立てていくというのがやはり理想なのではないかなと感じておりました、そうすれば、さっき鈴木委員がおっしゃったような、いらないサービスを利用したりというようなことはなくて、その方の本当に望む生活をともに作っていきましょと、それが家族の方とともにであったり、必要なサービスがあると相談支援専門員さんとも手を組みながら、というようなことが実際にできていくのかなというのを、実際に経験しながら思っております。

それから昨年、こころの健康センターで地域移行の方と一緒に支援させていただいて、実は武田先生が主治医でいらっしゃるんですけども、今、入院せずに地域で生活をされています。そういったケースを支援させていただく中で、退院後に訪問看護が必要だから入ってよ、というのはなかなか難しく、やはりベストは入院中にその方に対して訪問看護の必要があるんじゃないかと思っていただける場合は、入院中に利用者さんやご家族の方と顔合わせをして、まずは私達を信頼していただいて、それから相談支援専門員の方や主治医の先生方、病院のワーカーさんといったような方とこれからの生活を私達が支えますよということを退院前にきちんと組み立てることができれば、危機対応も含めてその方の在宅生活を支援することができるのではないかなということを実感しております。

○山田会長

ありがとうございます。入院中から患者さんや病院のスタッフとも顔合わせをして顔をつないでいくというのは非常に重要なことだと思います。ここの相談支援事業所については非常に重要なところだと我々も本当に認識を改めないといけないと思えました。先ほどの村下委員のお話も非常に参考になりましたし、訪問看護についてもいろいろと教えていただきありがとうございます。予定の時間をすでにオーバーしていますので次の課題に参ります。入院患者の退院意欲の向上や地域で暮らしていけるようになるためのピアサポーターの活用についてということでもあります。ここは鈴木委員にお願いしたいんですが、ピアサポートがさらに発展して有効に活用されるようになるには、どういうことが大事か、ということについてご意見はございますでしょうか。

○鈴木委員

一つは先ほどもお伝えしたように、専門職や家族も含めて一緒になってニーズって何だろうということを話し合える場が必要で、それを現場の下の方が引き継いでいけるようにするということがピアサポーターの活用として一つあるかなと思います。

それからピアサポーターの界限で、ピアサポーターって何だろうというところからちょっと着地点がおかしくなってきたらということを知っていて、例えば、精神保健福祉士さんもおられるし、相談支援専門員さんもおられるし、心理士さんもおられる。そのときに、

中途半端にそこら辺をかじってピアサポーターだからやっていこうということではなく、本当は自分たちが支援された経験であるとか、されなくなかったことやされて良かったこともある、そういうことを生かしてやっていこうという姿勢に戻っていかないと。本当に、誰のために、がなくなると恐らくそれは相手を傷つけたりすることもあるだろうし、そこを僕たちピアサポートで今までやってきた人達が伝えていかないといけない時代に入ったのかなと思います。結構岡山市は頑張っていて養成していて、かなり数は増えていると思います。

○山田会長

はい、ありがとうございます。やはり人間同士のこともあるし、いろんなことが起こって大変なこともあったんだと思いますが、でも、そういうふうにとだんだんと活動を深めていただいて、我々も我々の後進の人たちも、やはりピアサポーターの方から知識とか知恵をいただいきたいと思っています。村下委員に伺いたいんですが、相談支援事業所の立場から、ピアサポーターとどういうふうに繋がっていけばいいかであるとか、活用できればいいかといったことについて何かお考えはありますか。

○村下委員

ピアサポーターの活動について、相談支援専門員の会議などに来ていただいてご紹介いただくことがあるんですが、ヘルパーさんのしてくれる家事援助とピアサポーターさんがしてくださることで、どういうふうに使分けたいのかというところがちょっとあったりして、利用させていただきたいんだけど、ちょっとどうしようかなという感想を持っています。

○山田会長

はい、ありがとうございます。それから愛育委員協議会の横山委員にお伺いしたいんですが、愛育委員協議会でピアサポーターの方を招いて普及啓発などを行ってらっしゃることですけども、具体的にピアサポーターを活用してどういうふうな取組を行ってらっしゃるのでしょうか。

○横山委員

以前、精神障害者社会参加啓発事業ということで、北区、中区、東区、南区で3年間ずつ合計12年間取り組んで参りました。その中で、作業所に出向いてそこのお弁当づくりを手伝ったり手芸を手伝ったりしました。入退院のようなことまでは立ち入っていないのでわかりませんが、こころの健康講座では太田先生にも来ていただいて講演をしていただいたこともあります。今は健康市民おかやま21で、こころの健康講座というものを年1回行っております。今月、2月5日に今年度の講座を開催したところで、続けて取り組んでいきたいと思っています。また、今日の午前中にふれあいセンターで1年間の活動の発表がありました。いろんな地区の発表を聞いて、今後の活動に繋げていきたいと思っております。

○山田会長

どうもありがとうございました。今後ともよろしく願いいたします。これまで3つの課題についてお話してきましたが、最後に一言ずつで申し訳ないんですが、精神障害者が地域で暮らし続けていくためにということで、秋山委員の方から権利擁護の観点ではどのようなことが考えられるかご意見いただけますでしょうか。

○秋山委員

我々は特に退院請求などの形で関わることはあるんですが、実際に社会に戻られた後の社会資源について、どういうものがあるってどういうふうを活用していけばいいのかということについて実は全然わかってないんですね。そういうことをわからないままに本当は退院請求のお手伝いをできるはずもなく、今日いろんなお立場の方の貴重なお話を聞いて、我々もそういう現場のことをもっと知っていかなければいけないなという思いを強くいたしました。

○山田会長

ありがとうございました。こちらも引き続きご教示いただければと思います。それでは、渡部委員にお伺いしたいんですけども、地域で暮らす方の、あるいは長期入院の方の成年後見についていろいろ受けてらっしゃるかと思いますが、何か課題に感じてらっしゃることはありますでしょうか。

○渡部委員

先ほど西川委員が、本人さんのご意向を中心に、というお話をされていましたが、今、後見、保佐、補助を受けておられる方の意思決定支援、ご本人さんの意思を引き出して、ご本人さんが自分らしく生きるための生活を構築するというのを、裁判所としても弁護士会と協力して進めさせていただいているところです。

昨年の10月に、最高裁と厚生労働省がメンバーになった意思決定支援ワーキングというところが、全国版の意思決定支援ガイドラインというのを公表しております、最高裁のホームページにも載っておりますが、岡山はそれに先行いたしまして、令和元年9月に岡山版の意思決定支援ガイドラインというものを公表しております。そのガイドラインについては、岡山弁護士会のホームページ、会員でなくてもダウンロードしていただけたところに掲載していただいておりますので、随時そちらをご覧くださいと思います。全国版は非常に分厚くて難しい内容ですが、岡山版はどなたでも簡単にご利用いただけるよう非常にコンパクトにしておりまして、後見人さん方にはかなりご活用いただいております。

その中で居所を移す場合、これは本人さんにとって非常に重要な課題ですので、その時にはチームみんなで集まって、本人さんを中心に置いて、本人さんの意思を引き出しましょうということを行っていただきたいとお願いをしております。ですので、後見人だけではなく、これまでお話に出ていましたホームヘルパーさんですとか、相談支援専門員さんですとか、訪問看護をしていただく看護師さんですとか、医師の方ですとか、本人を支援されているピアサポーターの方もそうかもしれませんが、皆さんお集まりいただいて、どういう支援をしていこうかというのを本人を中心にしてみんなで話し合う場を持っていただくよう、後見

人、保佐人、補助人の方々にお願いしておりますので、もしそういうチームづくりなどについて協力をお願いしますというお話がありましたら、ぜひご協力いただければと思います。よろしく願いいたします。

○山田会長

どうもありがとうございます。たくさんの方がいますが、これからもどうぞよろしく願いいたします。最後に社会福祉協議会の山上委員にお伺いしたいんですが、この地域包括ケアシステムについて、社協としてどのように関わっていったらというお考えをお持ちでしょうか。

○山上委員

障害を持っている方が普通の生活をどういうふうにしていくかということについて、社協でもいろんなメニューに取り組んでおります。

先ほどもお話がございましたが、今年度から岡山市成年後見センターが本格的に稼働して、非常に相談件数も多くなっていて、その中で後見人をどうするかということについて実績も上げているところです。どうしても後見が必要になる方ということになると、何某かの障害を持っていたり、認知の問題を抱えている場合もございます。

あと、権利擁護ということで、日常生活におけるお金の使い方ができない方もかなりいらっしゃいます。今、社協では240名の方を対象にしておりますが、他の都市ではそうではないんですけれども、岡山市の場合は、240名のうち、知的障害の方が81名、精神障害の方が121名という、かなり精神障害の方の割合が高い状態で、そうした人たちに絶えず訪問して必要なお金が幾らかということであったり、買い物などの生活面での支援を行っています。

あと、寄り添いサポートセンターという事業もしておりますが、その中で、やはり何かの障害を持った方が、生活保護までは必要ない中で、何かの就労につけないかというふうなお話も承っております。ただ、やはり先ほど難波委員も言われましたように、障害を持った方が社会で生活するためにどういうふうに収入を得て、障害年金が幾らか出る部分もありますが、それ以外で何某かのお金がないと全体の生活が整っていかない。その中で本人は何とか頑張っていきたいという部分をどういうふう to 実現できるかということは非常に難しい部分ではありますが、多くの件数を預かっています。

それから今回のコロナの中で、特例貸付も非常に多くの方が利用されて、岡山市全体で言いますと49億円ぐらいの貸付が実際に出ています。その中でも、何某かの障害を持って、仕事ができない状況で非常に生活に困窮しているという方のうち、かなりの方が借りていらっしゃるという部分が現実としてあります。

それから、岡山市の中で多機関が協働して一つの世帯における困難事例をどういうふう to 解決していくか、この人のキーパーソンは誰かとか、どこが中心になって対応するかというのを、相談支援包括化室というところでたくさんの方が集まって話をするケースを持っております。今年度1月末までで60件の相談を受けておまして、その中で支援につながり終結した件数が10件、モニタリングをしているものが30件という状況ではありますが、

非常に重度の問題がある方、また、8050と言われるような家庭がある中で、なかなかその方たちにアクセスする方法が掴めない部分もあり、どう解決するかという重たい問題があるんですが、そういう人たちに対して、いかにして少しでも話ができる人間を見つけていくか、それが非常に重要であるし厳しいところでもあります。以前、京都の社協の方と話をした時に、8050でひきこもっている方に話ができようになるまでに350時間とか400時間ぐらいの訪問の時間があったという話を聞きまして、本当に大変なことだなと思っております。地域で守っていくという部分では、地域に住んでいる人と協働して助け合う、支え合うといったスタイルを作っていくと難しいかなというふうに考えております。

○山田会長

わかりました。ありがとうございました。今日すべての委員からいろんなお話をお聞きして私も大変勉強になりましたが、本当にたくさんの課題がありまして、まとめるというものもなかなか難しいかもしれませんし、まとめるべき会議でもないという気もしますが、今日はそれぞれの立場からのご意見をお聞きしたということが非常に貴重でして、時間が大幅に超えてしまったのは大変申し訳ございませんでしたが、しかしながら今日はいつも以上に充実した内容のお話が聞けたと思いますし、これは最終的にはやっぱり何かしらロールプレイの研修会でもやらないとわからないんじゃないかということもあると思いますし、若い福祉の方などいろんな方々にたくさんの経験をしていただけるようなことにつながっていったらなと思って聞いておりました。

本日は本当に遅くまでどうもありがとうございました。これで本日の議事についてはすべて終了いたしました。本日の議論によっていろいろと気づきもおありになったかと思えますので、ご自身のご所属の団体に持ち帰って、また情報共有などしていただければと思います。ではここで私の議事進行を終えさせていただき、司会を事務局にお返しします。

○事務局

山田会長ありがとうございました。本日の議事はすべて終了いたしました。全体を通して何かご意見等ありませんでしょうか。それでは、冒頭に、岡山市精神障害者家族会連絡会から提供いただいたパンフレットについて、原委員様、少し紹介いただければと思います。

○原委員

お時間がないところ少しだけお時間いただきたいと思えます。パンフレットの左上に記載していますが、岡山市障害者等自発的活動支援事業として約7年取り組んでおります。その中で、家族ホットライン、これは電話相談を受けております。毎週水曜日の10時から15時までで、記載しております電話番号で受けております。

次にあります家族ほっとサロンですが、これは毎月第2日曜日の13時から15時半まで受けておりますが、今、コロナ禍の中で少し時短しております。

その次の家族ほっとサポートですが、これは、電話もできない、サロンにも出向くことができない、外には出て行きにくいし、顔も名前ももちろん出せなという方に対して、安全な場所に私たちが2人1組で出向いて行って、お話しをお聞きするというをやっております。

まして、県家連までご相談いただけましたら出向いて行っております。今、とても重たいご家族の方のお話を保護観察所に伺いに行っております。

親と子供の関係でいうと、子供さんが障害を持たれている家族がとても多いのですが、その反対の状況の家族もいらっしゃいます。親が病気だったり、中にはご夫婦の関係で奥さんは普通に働いていますがご主人が病気であったり、それから兄弟の関係の方もいらっしゃって、立場が違えばそれぞれ思いも違うんですが、やはりどこかで聞いてもらわないと、とても鬱になったりという方もいらっしゃいます。ここにお電話をくださったり、サロンに出られる方はほっとサロンに出向いてくださったり、ほっとサポートは、場所や時間を相談しながら決めて、少しでも家族の重たい気持ちを理解して、お話をさせていただく、話をすることによって重たいものがちょっと軽くなる、心を閉ざしていた人がちょっと開いてくれるという、同じ立場の家族ということで安心の場が今作られていると思います。もしどなたかそういう方がおられましたら、こういうところがあるから電話をかけてみたら、ということをお勧めいただけたらと思います。

5 閉会挨拶

〇こころの健康センター太田所長

皆様お疲れ様でした。また、山田会長、まとまらない会をまとめてくださって本当にありがとうございました。何でもこんなにまとまらない会をやるんだ、と思われた方も多いと思いますが、私としては有意義な会だったと思います。例えば、武田委員や氏家委員、藤田先生のようにしっかりした精神科医が話をしても、客層が違うだけで全然ニーズが違うというものもはっきりしました。それぞれのニーズが違うということ、家族会の原委員や当事者の鈴木委員は聞かれて、そうなんだと思っているかもしれないし、ホステルやグループホーム、24時間の訪問看護などは必要ないと思っているかもしれない。そういうことを私たちはまだよくわかってないし、十分出し合って検討してないというのがわかりました。

最後に弁護士会の秋山委員、家庭裁判所の渡部委員、社協の山上委員がお話をしてくださって、ほぼ完璧な会かなと思ったんですが、今でも教育、就労、住居の辺りの方にはまだ入ってもらっていないので、その辺の方たちに入ってもらったらかなり完璧な会になるかなと思いつつも、一方では、ますますまとまらない会になるかなと思ったりもしました。でも、そういう議論を積み上げていって、地域包括ケアシステムというのは、私は非常にあやしいなと思っていますが、建前通りに言うと、障害を持っていてもその地域で自分らしい生活を送れる、それだけのいろんな資源のあるまち、それにアクセスしやすいまちというイメージは間違っていないと思います。それを岡山市でどう作っていけるか、国では市町村がやれという話になっていて、でも、市町村だとちょっと難しいですね。それを都道府県がバックアップできるかと言ったらそれも結構難しいと思うので、岡山市は結構チャンスだなという気もして、まちづくりをしていく上で、医療と福祉と保健、教育や就労も含めてやっていけたらいいなど。スタートはやはり、例えば山本委員の発言にあった、相談支援事業所に何を頼んだらいいか全然わかっていなかったことなどをどう修正していくかだと思います。かかりつけの内科の先生は、わかっていなくても高齢者の物忘れが激しくなったり、腰が悪くなったりしたら、どこかのケアマネに頼んで、みたいなことをイメージすると思うん

ですが、そのイメージが私たち精神科医にはまだなかったということだと思います。だから、私たち精神科医が、公的にこういう人に頼めるんだということがわかるような関係を専門家たちが作って行って、ベースには、例えば今日でいえば、民生委員さんや愛育委員さんのような方たちが、障害を持っている方でもやっていけるまちづくりしていく、という意識を持って活動してくださっているのがある。そういったことが多分本当の地域包括ケアシステムであり、ちょっと内容は多いですが、でもこれをスタートとしてやっていけばいいと思いました。どうもありがとうございました。

以上