

## 平成28年度 埼玉県精神保健福祉審議会 議事録

日時：平成29年2月16日（木）

15：00～16：30

会場：埼玉会館 1階多目的ホール

（出席委員）＊ 五十音順 敬称略

埼玉県精神障害者団体連合会 会長	有村 律子
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
埼玉医科大学 教授	加澤 鉄士
聖みどり病院 理事長	喜多 みどり
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
埼玉県警察本部生活安全企画課 課長	近藤 佑一
埼玉精神神経科診療所協会 会長	佐藤 順恒
埼玉県精神障害者家族会連合会 副会長	白内 美和子
さいたま地方法務局人権擁護課 課長	須藤 哲
川口病院 院長	高橋 太郎
埼玉精神神経センター 副病院長	丸木 努
埼玉県医師会 常任理事	丸木 雄一
立正大学社会福祉学部 准教授	森田 久美子
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	関本 建二
埼玉県保健医療部疾病対策課 課長	野本 実
埼玉県保健医療部疾病対策課精神保健担当 副課長	須賀 智
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	濱田 彰子
埼玉県福祉部障害者福祉推進課 課長	荻原 和代
埼玉県福祉部障害者福祉推進課 主幹	富田 克美
埼玉県狭山保健所保健予防推進担当 担当部長	斉藤 富美代
埼玉県狭山保健所保健予防推進担当 担当課長	永添 晋平

- 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（傍聴人なし、テレビ埼玉取材）
- 会長、副会長の選出
- 会長による就任挨拶

### <議事>

- (1) 措置入院者への支援について
- (2) 精神障害者の地域移行支援にかかる検討会議の設置について（報告）
- (3) 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、高橋委員と丸木努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）措置入院者の支援について】

事務局：疾病対策課）資料1-1、1-2に基づき説明。

事務局：狭山保健所）資料1-3に基づき引続き説明。

事務局：疾病対策課）資料1-4に基づき論点整理。

湯澤会長）

それでは、法改正が予定されている措置入院者への支援についてですが、質問や御意見はありますか。

有村委員）

精神障害者団体連合会の会長で、精神障害者です。

「学校教育を始めあらゆる場での心のバリアフリーの取組の充実」とありますが、心のバリアフリーは精神障害については無理だと思います。できれば心のバリアフリー教育ではなく、当事者が体験発表するのを聞いてもらい、早期に治療に結びつくような具体的な取組をやっていただけたら有り難いです。

湯澤会長）

ここでいう「心のバリアフリー」は、周囲が障害者について心のバリアを取り除き、特に学校教育の現場で理解が深まれば、子供たちが大きくなった時に障害者への理解が更に深まるというねらいも含め、早期介入していくことかと思えます。

教育の話ですが、何かございますか。

白内委員）

教育については、一般的なこととしての「心のバリアフリー」だけでなく、もっと具体的に病気についての正しい知識を、特に中学校、高校と精神科の病気を発症

しやすい年齢に段階的に、カリキュラムの中で教えていく対策が大切だと思います。現在、教育と福祉は別ですが、連携してそうした対策ができれば、いじめの防止や病気の早期発見、早期治療にも繋がると考えています。

このことは家族会として提案し、教育委員会とも話し合いを続けています。

森田委員)

有村委員の話聞いて、教育の現場で、当事者の回復に向けた体験談などを子どもたちに聞いてもらい、よくなるイメージを持ってもらうことで早期治療を促すような取組が大切だろうと思いました。

また、当事者への支援では、例えば、訪問型の支援チームの中に当事者にも入っていただくような体制を作っていくことが必要だと感じました。

湯澤会長)

現状では、お話に出たように心のバリアフリーは無理かもしれませんが、今後のこととして考えていくにあたり、この審議会とは別に、教育委員会も含めて検討していくための問題提起とします。

措置入院に戻りますが、実際に措置入院を受けている病院の立場から、何かございますか。

高橋委員)

当院では、措置入院者につきましては、従来から主治医、精神保健指定医等で院内カンファレンスを頻回に行い、院長も含めて情報共有、治療計画、退院可能性などを検討しています。

感想ですが、他県の方がたまたま県内で保護されて、たまたま当番で措置入院を受けた、例えば沖縄とか遠方の方の場合どのように退院後のことを考えていくのか気になりました。

丸木努委員)

当院はスーパー救急を実施しておりまして、相模原市の事件の後、措置診察の依頼が増えました。特に、知的障害や発達障害の方が問題行動で措置診察になることが多くなっています。最近では、認知症の方も増えました。これまでは統合失調症の方が多かったのですが、そうでない病名の方も増え、措置入院の解除後に精神科の服薬管理が必要な方とそうでない方がいます。退院後の支援は必要な方には重要なことだと思いますが、精神科の服薬管理が必ずしも必要でない方は特に、10日から20日で退院になることがあります。

病名によって支援はかなり違ってきますので、すべての措置入院の方を精神科の範囲で見っていくのは、非常に難しいと感じました。

湯澤会長)

遠方に退院していく方のこと、知的障害や発達障害、認知症の方など病名による課題がありましたが、他に何かありますか。

白内委員)

病院で退院後の支援も含めてやっていただけるのはありがたいのですが、支援計画は地域移行を含むと考えられます。その地域移行を支える福祉のスタッフは、十分に足りているのでしょうか。

家族会の会員でも半分以上は、通院はしているけれどもなかなか地域には出ていけず、家族が何年も抱えて何回も入退院を繰り返している状況がざらにあります。措置入院の方であれ他の入院の方であれ、支援計画、地域移行は本当に大切です。

そのための人的資源、福祉の施設などの資源の充実はできるのでしょうか。措置入院の方だけでも相当大変だと思うので、お伺いしたいと思います。

湯澤会長)

措置入院については、入口の課題として、例えば措置入院が必要だと感じていても実際に措置診察を受けると同じような状態の人でも措置入院になる方とまらない方がいるし、例えば発達障害の方で考えれば、措置入院になって落ち着く方もいるし、逆に措置入院にならずに帰宅して落ち着く方もいます。措置診察時の判断は統一してできるよう、我々医師が症例検討などをしながら取り組む課題だと思います。

出口の課題として、退院後の支援は人が関わらないとできません。精神保健福祉士や福祉の人員などを充実していくことだと思います。

医療機関で言えば、診療報酬上の支援がほとんどないことも課題です。

認知症の方については、認知症初期集中支援チームなどが配置されて、国からお金が出る仕組みができてきました。精神障害者の支援についても、チームを設置して支援していくシステムが必要だと思います。措置入院者も含めて、退院後の支援を社会の中でチームとして考えていく仕組みができれば、支援が途切れていく課題は解決できるように感じます。

そうした仕組み、調整の仕事、保険点数なども含めて、すぐにはとても無理でしょうが、県からも国に要望していただきたいと思います。

先ほど、措置入院を受ける病院の立場から御意見がありましたが、診療所の立場ですと、診ていた患者さんが措置入院になって、また帰ってくる状況があると思いますが、いかがですか。

佐藤委員)

退院後の支援体制は、入院してすぐに始めないと間に合わないと思っています。基本的には主治医制で動いていますので、担当している患者さんがたまたま措置入院になった場合、通常は数か月で退院して戻ってくるので、退院後の生活についても、最初から考えておく必要があると認識しています。そもそも地域での支えが難しく措置入院になっていく方が多いので、措置入院を一つの契機として、改めて入院中から支援体制をきちんと作っていくことが必要です。実際には、市内の福祉施設や相談支援事業所とも連携して、入院早期から措置入院先の病院とも連携を取り、退院の目途が立った段階では、ボランティアとしてですが病院にも伺って、支援について話し合っています。

ただ、それをするには地域性も関係しますし、マンパワーや連携の加算など、経済的裏付けも必要です。主治医としては、病院と連携して入院早期から、措置入院者に限らず支援が難しい方への取組がしやすくなればいいと思います。

湯澤会長)

診療所にいると、ある日突然「退院してきました」と外来に来る方がいます。今は事前に連絡が来る方も増えていますが、精神保健福祉士がいれば、精神保健福祉士を通して話を聞いて、一度整理した上で外来につなぎなおすことも可能です。

ただ、マンパワーなどにより診療所全部がそのようにできるわけではないので、診療報酬の枠組みの中でカバーするなど、相談しながらつなぐ仕組みについても課題としてあげたいと思います。

白内委員)

家族としては、病院が精神保健福祉士の方などを窓口にして、頑張っただけ対応していただいていることは感じています。

そのような状況の中で、福祉施設、相談事業所、通所できる場所などの充実が必要だと思います。福祉のスタッフと先生方が一緒になって、相談しながらやっていただけるのか、それがとても気になります。

例えば、福祉施設で何かあったときに、わざわざ先生に言うほどのことでもなく、先生に話すには遠慮したり、どうしても遠いと感じます。そうした時に、福祉にはつなぎをやってもらいたいです。福祉と医療のつなぎも課題だと思います。

湯澤会長)

そうしたつなぎの在り方などが、地域で協議の場を作って検討していくことにつながると思います。他の方はいかがですか。

児玉委員)

相談支援事業所です。相談支援事業所が非常に求められているのはわかりませんが、数が少ない現状です。少しでも対応できるように、各地域で基幹相談支援センターの構想を検討しているところです。

事業所としては、三点ほど課題をお伝えできればと思います。

一つ目は、福祉施設に通っている利用者が措置になった時、その情報がなかなか来ないことです。特に、知的障害や発達障害がある方は、措置入院になる前に地域で色々なことが起きている場合があります。入院した段階で早いうちに、地域でどんなことがあったのか、どんなことに困っていたのか、改めてどんな関わりが必要なのかなど、振り返りの作業ができればいいと思っています。

二つ目は、地域でどのような協議をしていくかですが、まずは保健所にリサーチしてほしいと思っています。地域性が大きく、どんな資源、どんな相談支援事業所があるのか、市町村でも障害福祉課の関わりなど全く違います。そこで、保健所が中心になって、措置入院になった方の支援体制をこの地域でどのようにしていくか、市町村や相談支援事業所などと協議したいと思い、心待ちにしています。

三つ目は、財政面ですが、相談支援事業所の関わりとしては、地域移行支援事業として申請してもらえると財政面が伴ってくる仕組みです。この事業が活用できると事業所は動きやすいので、ぜひすすめてほしいと思っています。

また、県では、入院後3か月以内に事業所が病院に訪問すると、一人当たり1万円の補助を出す事業を考えていると聞いています。入院後早期に訪問することは私たちも必要だと感じていますので、実施していきたいと思っています。

湯澤会長)

法改正で予定されている協議の場の設置については、何か事務局に想定がありますか。国から指針などが出ているのでしょうか。

事務局：疾病対策課)

現段階では、何も決まっていませんし指針もありませんが、実質的な議論ができる場を考えれば、保健所単位が想定されるかと思います。

湯澤会長)

まずは保健所単位で協議の場ができて、医療や福祉の関係者が集まって退院後の支援について検討していくのが現実的でしょうか。現段階では、設置が課題としてあるものの、細かい具体的な方策は示されておらず、「協議の場」という言葉だけが出ている状況です。次の審議会の頃には、より具体的な形が見えてくると思うのでまた検討できればと思います。

続きます、議事（2）です。

## 【議事（2）精神障害者の地域移行支援にかかる検討会議の設置について（報告）】

事務局：福祉部障害者福祉推進課）資料2に基づき説明

佐藤委員)

地域移行の受け皿として、診療所の役割は大きいと思っています。構成員には、診療所もお願いしたいです。

実際の診療所は、医師が一人で部屋を借りて開業している形式がほとんどで、現実的にどのくらい関与していけるのか厳しい面もありますが、通院先としての役割は今後ますます重要になると考えられます。診療所もぜひ、構成員に入れていただきたいです。

湯澤会長)

構成員のお話ですが、病院の先生はもちろんのこと、診療所からもというのは大切だと思います。委員も10名前後となっていますので、必要であれば増やしていけるということかと思いますが。

白内委員)

構成員には、家族もぜひ入れていただきたいです。

湯澤会長)

この当事者に、家族は含まれていますか。

事務局：障害者福祉推進課)

今のところは、病院からの地域移行にどのくらいのニーズがあるのかを確認する想定で、そのような意味から当事者は患者さん自身を考えています。家族の方は想定していません。

湯澤会長)

患者さんの中でも、現場でそのような活動とか教育とか、協力してくれている方ということですね。

事務局：障害者福祉推進課)

具体的には患者さん個人の気持ちのサポートが重要ということもあり、ピアサポーターという形で病院に入って活動されている患者さん、といいますか精神科の病気の経験のある方から、どういう支援が必要か意見をいただこうと考えています。

白内委員)

家族はだめということですか。

湯澤会長)

この部会には、現段階では家族を入れることは考えていないということですか。

事務局：障害者福祉推進課)

御意見を伺うことは考えていますが、今は委員としては考えていません。

湯澤会長)

この部会では委員でなくても、部会で話し合った内容や結論について、それをまた家族や医療機関、相談事業所などが集まる場で協議できるような次の単位の会議がないと、家族はどこにも言う場がなくなってしまいます。家族が意見をきちんと言える場は重要だと思いますが、そのような場はあるのでしょうか。

佐藤委員)

なかなか地域移行ができない方、具体的にいうと、入院が長期化している方のニーズの把握がまずは第一歩なので、その直接的な関係者という意味で委員の構成を考えているということでしょうか。

診療所も、ある意味、家族会も同じかもしれませんが、病院に入院をお願いする立場だからこそ、入院が長期化している方のニーズの受け入れ先として、「これなら引き受けられる」ということがあると思います。国でも診療所がやっと混ぜてもらえるようになった背景もありますし、ぜひ構成員に診療所を入れていただきたいし、家族も含まれてほしいと思います。

湯澤会長)

ニーズという意味では、病気の状態や家族構成、相談したい内容も違うと思います。一つ一つの問題の議論は到底無理ですが、問題を提起する場は大切です。家族の御意見も含めて、部会の中で検討していくことが必要でしょう。

白内委員)

具体的な一つ一つの事例で意見を聞いていただけるとはわかっているのですが、それだけではなく、自立支援協議会の部会という大事な会議の中で、家族の立場から意見を言うことが大切だと思っています。少し大きな視点から見っていくときに、家族の立場の意見も直接聞いてほしいので、構成員にしてほしいです。

湯澤会長)

それでは、御意見として、これは県でも検討してください。

有村委員)

この地域移行についてですが、県としては何人退院させるとか、目標があるのですか。

事務局：障害者福祉推進課)

人数ではなく、障害者の計画では退院率と言いますが、入院後1年未満に退院する方の割合が現在は70%程度で推移しているところ、76%にしようというのが目標です。

湯澤会長)

議事(2)につきまして、他に何かございますでしょうか。

それでは、この際ですから、全体的に何かございますか。

和田委員)

最初のテーマに戻ります。

事務局の話にもありましたように、埼玉県では、20%以上が30日以内に退院しています。措置入院者への支援の流れを見ると、行政が退院後の支援計画案を作り、調整会議で集まって議論し、支援計画を決定していくようですが、これは30日以内でできるのでしょうか。しかも、入院当初から退院日が決まるわけではありませんから、実質的にやっていけるのかどうか疑問です。

ここはまず、現実の問題として厚生労働省にもっと詰めていただいて、都道府県行政が現実的にやりやすい、やれるような案を出してもらおうのが先だと思います。

石川委員)

和田委員の御意見と同じ点が気になっています。

国の検討チームの報告書でも、「この仕組みの実施に向けて・・・、国の支援のもと・・・、人員体制の充実・・・」とあります。埼玉県とさいたま市で650件全員漏れなく計画を立て、退院後のケアもしていくとなると相当な人員が必要になります。現在、各保健所に精神保健福祉士2名程度+保健師さんというのが現状ですが、足りるのでしょうか。

国においては、法改正案がほぼ固まりそうという状況ですが、大事件があったために法案を急いでいて、中身がついてきていないような感じがいたします。相当な人員体制、相当な財政支援、病院から見れば診療報酬の改訂も必要でしょうし、本日出た課題も含めて、早急に国に申し出ていかないといけないと思いました。

湯澤会長)

「国の支援のもと・・・」とありますからね。県からも、国に対して話をしていくことが重要だと思います。