

山梨県精神保健福祉審議会 会議録

1. 日 時 平成29年12月20日（水）午後4時～午後6時
2. 場 所 山梨県庁本館特別会議室
3. 出席者（12名）敬称略
 - ・会 長 松井 紀和
 - ・委 員（五十音順）

池田 理恵	一瀬 礼子	長田 早苗	久保田正春	篠原 学
清水 隆善	関本 里枝	高野 一美	千野 由貴子	土橋 園子
藤井 康男				
 - ・オブザーバー
小石 誠二（精神保健福祉センター所長）
 - ・事務局
福祉保健部 部長 小島 徹
福祉保健部 障害福祉課長 山本 盛次
福祉保健部 医務課長 宮崎 正志
福祉保健部 障害福祉課 総括課長補佐 三井 博志 他
 - ・欠席委員（4名）敬称略
功刀融、小林 千尋、白石 孝一、渡辺 英子
4. 傍聴者等の数
一般 2名
報道関係者 1名
5. 次第
 - (1) 開会
 - (2) 挨拶
 - (3) 会長選出
 - (4) 議事
 - 報告事項
 - ① 精神・身体合併症患者医療提供体制整備について
 - ② 災害時心のケア体制の整備について
 - 協議事項
 - ③ 地域保健医療計画（精神疾患）について
 - ④ その他
 - (5) その他
 - (6) 閉会

6. 概要

精神保健福祉審議会の会長に、山梨県精神保健協会長の松井紀和氏が就任。

以降の議事及び報告事項の議長となって進行した。

山梨県看護協会の嶋崎委員の退職に伴い、一瀬委員を新たに委嘱したことについて紹介。

=以下、議事=

(1) 精神・身体合併症患者医療提供体制整備について、(2) 災害時心のケア対策について

資料 1-1、資料 1-2、資料 2 に基づき、報告事項として事務局から説明。

○ 議長

事務局の説明に対し、それぞれの検討会の委員などご質問等あるか。

○ 委員

長年の課題であった精神・身体合併症患者の問題については、今後の方向性等の整備について検討ができ、大変良かったと思っている。統合失調症等の精神疾患患者は一般の患者と比較し、約 20 年寿命が短い。大きな問題としては、自殺もあるが、身体疾患の問題。私どもの過去 3 年間の調査によると、県内の統合失調症の患者は、身体疾患で亡くなる患者は 3 倍、心疾患、脳血管疾患で亡くなる患者は 5、6 倍高いとも言われている。精神疾患患者の身体疾患、身体疾患患者の精神疾患は大きな課題である。

今後、県立中央病院と山梨大学医学部附属医病院の機能強化を見据え、体制整備を検討できると良い。機能強化がされた上で連携体制やマニュアル等の整備がされるとよいと思う。

災害時心のケア対策についても、何年かに渡って精神保健福祉審議会で要望していた事項であり、このような形になり、良かった。実際に活動するスタッフの訓練も必要と感じている。

○ 委員

災害時心のケア対策については、東日本大震災、熊本地震の大きな地震が続き、山梨県からも支援に出向いた。残念ながらその時点では十分な準備がなされていなかったことが現状だった。今般、マニュアルとして分かりやすくまとめられ、とても意味があるものになったと思う。

○ 議長

災害時に備えた対応は平時も役立つ。総合的な対策が通常から取り組んでいることがないと災害時の対応は出来ない。それでは特にはないようですので、次の議題に。

(3) 地域保健医療計画（精神疾患）について

資料 3-1、資料 3-2、資料 3-3、資料 3-4 に基づき協議事項として事務局から説明。

○ 議長

事務局の説明に対し、意見、質問などあるか。

山梨は特徴のある地域である。自然に囲まれている田舎の地域。一方、東京、神奈川と隣接しているので流通は非常に激しい。独特な地域の特徴がある。現代的なもの古い考えが入り交じっている地域である。このような地域では、割合精神障害が起こりやすいとも言われる。このような地域の特性について何かあるか。

○ 委員

地域の特性のことで言えば、国中地域は病院や診療所も充実しているが、郡内地域には医療機関が少ない。通院も入院も医療機関が少ない状況。また、南巨摩地域は極めて厳しい状況。国中地域に医療機関が充実してきたことは良かったが、そのようなレベルを山梨県全体に広げていくこと。病院を作るのは簡単なことではないが、外来機能を持った拠点的があることが重要と思う。

今回の医療計画のポイントは精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築である。構築は簡単ではないと思われる。既に構築されているものもあるかと思うが、かなり厳しい状況。特に市町村の役割は重要。一方、公的なものだけでなく、事業所もよくやっておられるところもある。地域によって偏りがあるかと思われるので、県にはよく分析していただき、厳しい地域を充実させていただきたい。そうすることで山梨県全体がもっと良くなるのではないかと思う。

退院率については山梨県は優れた成績であり、素晴らしい。このような結果であることは初めて知った。今後ともトップクラスの退院率を維持できるとよい。山梨においても高いレベルの地域移行が進むとよい。以上のような印象を受けた。

○ 委員

地域の差や山梨県の地域の特性はその通り。地域によって医療機関の偏りはある。その点については検討願いたい。

資料 3-3 の数値目標について質問。慢性期入院患者数は 1 年以上の長期入院患者という意味だと思うが、65 歳以上、65 歳未満の患者数はどう算出したのか。

○ 事務局

平成 26 年における入院受療率を元に算出した。慢性期入院患者のうち 65 歳以上は 708 人、65 歳未満は 544 人となる。この患者数に対して、3 つの係数を乗じて平成 32 年度末の患者数を算出することとしている。継続的な入院治療を必要とする患者の割合、治療抵抗性統合失調症治療薬の普及により退院が促進される割合、認知症施策の推進により退院が促進される割合から算出したものである。

○ 委員

認知症患者の増加、山梨県は高齢化率も高い状況がある。精神科に入院してくる認知症患者は周辺症状による方が多い。このような患者は薬剤コントロールが困難。肺炎や転倒の懸念もある。簡単に地域移行ができるのか疑問。また、脳血管障害、心血管障害はホットラインができて 50 代～60 代の多くが心肺蘇生の技術が向上したことにより、生命がリカバーされるようになった。発見されるまでの間の時間がかかり、脳に血流が行かないことが原因で、器質性精神障害、認知症になる方が増えた。年齢的にも若いので不安定になると自宅で療養することが困難で、精神科で抱えざるを得ない状況がある。地域の受け皿の整備が予定通りにいくか懸念される。うつ病や双極性障害の方が認知症に移行しやすいというエビデンスもある。双極性障害も難治性。入退院の繰り返しで社会的な機能不全を起こす。そのようなことを諸々踏まえると、データ通りにいくのかどうかという印象を受けた。

○ 委員

クロザピンの普及により退院者が増加すること、地域の受け皿の整備により退院者が増えるだろうとのことだが、実際の算出に用いた係数はどのくらいなのか。

○ 事務局

治療抵抗性失調症治療薬の普及については、0.95～0.96を3乗した数を調整係数としている。最も普及した場合は0.95、普及しない場合は0.96としている。本県は最も緩やかな数として0.96を用いて算出している。受け皿については、障害福祉計画において整備していく。地域移行を支える仕組みは、地域包括ケアシステムの構築を行う中で整備する。構築を進めるためには、全体をコーディネートするための人と組織が必要。人は相談支援事業を行っていただくための事業者。組織は圏域ごとに協議会組織を設置し、市町村及び医療関係者等との調整をしっかりと果たしていくこととしている。施設設備面ではグループホーム、居宅介護支援、自立生活援助の整備をしていく。受け入れる支援者の人材育成も急務。市町村とすり合わせをしている状況である。

○ 委員

係数としてはいかがか。

○ 事務局

係数としては、継続的な入院治療を必要とする患者の割合は0.8～0.85、治療抵抗性統合失調症治療薬の普及により退院が促進される割合0.95～0.96、認知症施策の推進により退院が促進される割合は0.97～0.98。このような政策効果を差し引いて算出することとしている。

○ 委員

山梨県においては、クロザピンの導入は進んでいる方なのか。また、グループホームなどの地域の受け皿が膨らむと良いと思い、このような質問した。

○ 事務局

補足させていただく。245名の地域移行を地域で受け止めることとしている。グループホームの拡充分として、障害福祉計画上は184名分を見込んでいる。その他は居宅サービス等を見込んでいる。

○ 議長

精神科医療では医師も重要だが、看護やケースワーカーが大きな役割を果たしている。それぞれの立場からいかがか。

○ 委員

全県1圏域として考えると、峡南地域は精神科医療機関がない。また、高齢者と精神障害者の2人世帯などのサポートが必要。親の高齢化の問題もある。退院率が良いことは医療費削減にもつながるのだろうが、社会復帰を支える政策の展開が非常に重要。数値目標も大事だが、地域で支える仕組みを真剣に考えることが必要だと思う。地域での支援者には、保健師や訪問看護師がいるが、医療機関との連携については、支援者側が知らずに退院している場合もあり、医療と地域のさらなる連携強化が必要。

○ 議長

入院患者は変化している。統合失調症中心だったが、そうでない患者も多い。発達障害や依存症の患者も増えてきている。看護の教育の場では多様な精神疾患について学ぶ機会があるのか。

○ 委員

精神疾患全般を広く捉えて教育している。看護協会においても、発達障害について取り上げたり、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについて研修会を実施している。子どもから高齢者、障害者

も支援できるよう看護協会としても取り組んでいる。

○ 議長

精神保健福祉士協会はいかがか。

○ 委員

精神保健福祉士として医療機関でも業務の一環として地域移行を行っているが、県自立支援協議会地域移行部会としても県全体として取り組んでいる。計画が形骸化するのではなく、計画を意識しながら、自分自身としても役割を果たしながら、今後も取り組んでいきたい。

精神科救急の周知促進については、早速出来ることではないかと考えている。先日、一般救急の相談員と情報交換を行ったところ、一般救急の相談センターにおいても認知症や双極性障害等の精神疾患に関連する受診相談が非常に多いと聞いた。県民意識調査を見ると、周知が手薄な面があることが分かる。一般救急の窓口で精神科救急について周知することで救急相談が円滑になるのではないかと。警察や救急隊には様々な形で意見交換され、浸透しつつあるかと思うが、夜間救急の窓口とも連携をしていって欲しい。医療連携のひとつになるのではないかと。細やかな情報提供を望む。

○ 議長

社会復帰施設の関係でいかがか。

○ 委員

グループホームを増やすといっても、設置基準のハードルが高い。空きのある県営住宅の転用など柔軟な対応を望む。人的資源の養成も必要。市町村との協力が必要。グループホームについては病院の敷地内に設置することが可能であるため、空床の転用等もできるのではないかと。そのような活用ができれば良いと思う。ただ、病院の敷地内のグループホームではなく、地域に退院することに意味がある。地域に退院しないと、患者自身も退院したという意識が持てないのではないかと。今後も受け皿確保を進めていきたい。

民生委員をしているが、個人情報関係で支援が必要な方がいても同意がないと関わるができない。今までのサポート体制が機能しづらくなっている現状がある。精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築も絵に描いた餅にならないように。

家族会等の自助グループは高齢化している状況がある。構成員も少ない。若い方の家族会入会率は低減。北巨摩や富士吉田市には家族会が立ち上げた作業所があり、退院後の受け皿になっていた。現在は資金的な面で新たに立ち上げることは困難となっている。

山梨県の患者数は平成26年は2.9万人と平成20年と比較して1.7倍と増加しているのはどのような理由なのか。知事は人口100万人を目指すと言うが、現在83万人。人口は減少しているのに患者数は増えている。統合失調症の患者数は全国は減少しているが、本県は1.4倍と増加傾向にある。山梨県は住みやすい環境ではあるが、生活をして行く上で仕事がない。若者は県外へ流出する。過疎化の問題もある。自殺の問題、経済苦もある。住みやすい山梨県について検討して欲しい。精神保健福祉の主管課だけでなく、各部署で協働しながら検討して欲しい。

○ 事務局

精神科救急医療システムの周知が不足している状況についてご指摘のとおり。県民意識調査の10%に満たない状況でショッキングなデータ。この結果は肝に銘じなければならない。システムの周知と使いやすいシステムを目指したい。グループホームの増設については、民間事業者の方々への情報提供や財政的な支援が必要。富士東部圏域は充足率が低い状況もある。情報提供を行う中で民間意欲を喚起したい。家族会の方々にはシステムの一翼を担っていただきたいと思っているが、精神障害者の家族会だけではなく、他の障害の家族会も高齢化し、脆弱化している。家族会の入会については、手帳の交付の際に案内できるかとも思うので検討していきたい。県内の患者数増加の理由については、純増した訳ではないと考えている。これまで在宅で過ごしておられた方が早期に医療にアクセスしやすくなったことで受診者が増加したと考えている。早期治療に繋がることで外来のみで地域生活が継続できているのではないかと考えている。

○ 議長

家族会の方はいかがか。

○ 委員

今までのお話を伺い、精神障害者に対する理解が進んでいることが分かり、ありがたい。

他の障害の家族の方には相談員がいるが、精神障害者の相談員は富士・東部圏域に1人のみ。3ヶ月に1回身体障害者、知的障害者の方とともに相談対応をされている状況。精神の方は相談員に相談されない状況がある。相談員はどのような役割があるのか。どんなふうに相談につなげていけばよいのか悩んでいる。

○ 委員

精神保健ボランティアをしている。自分自身がいつ障害者になるかということはずっと考えながらボランティアを続けている。ボランティアをされていてどのように地域に還元できるか考えている。どうして地域で生活できないのか。山梨の地域性なのか。障害を持つことに対して恥ずかしいこととして捉えられている。ボランティアをされていて、そのように捉えて自分を責めている方が多いと感じる。このような考えが地域の中で取り払われないと、地域に帰ることは叶わないのではないかと思う。先日、ピアサポーターと一緒に中学校に出向いて話をしてきた。その方は統合失調症。精神障害は病気であり、誰もがなり得る。そのように認識される社会になれば良いと思っている。様々な計画があっても、机上の空論になってしまう。ご苦勞してくださり、本当にはありがたいが、私も含め、みなさんの障害に関するとらえ方の理解が進めば、障害者に対する理解も深まり、地域の中で明るく暮らせる社会になるのではないかと考えている。

○ 委員

甲府圏域でピアサポーターをしている。甲府市内には3つの精神科病院がある。1箇所の病院は活動しやすいが、他の2箇所の病院はなかなか活動しにくい。退院を望まれる方の手伝いをしたい。病院に入院している患者さんがなるべく退院することを願っている。退院するまでの支援が中心だが、退院後のケアもしたい。私も精神疾患があるので、患者さんと同じ目線で関わっている。中にはうまくいかない人もいるが、医師、看護師、担当ケースワーカーを交えて話し合いを行う。退院するにあたり、手続きのために役場に行ったり、1人暮らしのためのアパートを探したり、見学に行くなどの支援を行っている。その後は担当ケースワーカー

一につなぐ。今後も各病院の力になれたらと思う。

○ 委員

弁護士としての患者さんとの接点は、成年後見人、保佐人がメイン。高齢者、精神障害者、知的障害者の成年後見、保佐を手がけている。その中で感じることは、地域包括ケアシステムの構築については、我々としても待ち望んでいる。何か法的観点から関わっていかなければならない。高齢者に比べて障害者のシステムが手薄なのではないかと感じている。障害のある方が高齢になり、独居ができなくなってしまったときに、成年後見人の立場でグループホーム等居住の場を探すが、すっきりいかないことが多い。ぜひ今後の施策で力を入れていただきたいところ。また、法改正により、障害をお持ちの方等で、積極的に弁護士に相談の申込みができない場合、施設や医療機関のスタッフ等の支援者から相談の申込み、連絡が可能になる。権利擁護の観点から弁護士としてアウトリーチする機会が広がった。また、手帳の申請など行政手続きについて弁護士として関わるができることになった。不服申し立て等本人負担がなく、関わるができるため、関係機関にも周知したい。今後ともよろしく願いしたい。

○ 事務局

それぞれの立場からご意見をいただいた。

精神障害者を取り巻く相談支援等わかりにくさ、利用しにくさがある。平成 32 年度末までには圏域、市町村毎に、精神科医療機関だけではなく、地域援助事業者等関係者を構成メンバーとして協議の場を設置することを目標としている。きめ細かに意見を伺い、表出されにくかった課題に光をあてて、スムーズに適切な支援に繋げる仕組みを検討したい。協議会の持ち方については市町村を中心に意見を頂戴する中で、県としては、広域的な調整の役割を果たしていきたい。

○ 議長

今まで診る専門でしたが、家族が体調を崩し、診られる立場となった。その他何かあるか。

では、これで議事及び報告事項を終わります。御協力ありがとうございました。事務局へお返しします。

以上