

## 令和元年度 第1回浜松市精神保健福祉審議会会議録

### 1 開催日時

令和元年10月31日（木） 19時00分から20時40分まで

### 2 開催場所

浜松市役所8階第3委員会室

### 3 出席状況

出席委員 大嶋正浩委員（会長）、高貝就委員（会長職務代理者）、  
山岡功一委員、木戸芳史委員、仙道朋也委員、西村克彦委員、  
高柳弘行委員、川嶋章記委員

事務局

#### 【障害保健福祉課】

田中課長、鈴木精神保健福祉担当課長、久保田課長補佐、松下副技幹、  
稲見主任、清水

#### 【精神保健福祉センター】

鈴木副所長、池田副主幹、堀野副主幹

### 4 傍聴者

6人（うち記者0人）

### 5 議事内容

- (1) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の取組みについて
- (2) 浜松市の精神保健福祉施策の概要
- (3) 「措置入院の運用」及び「静岡県措置入院者等退院後支援」の取組みについて
- (4) 障がい者相談支援事業所の再編について

### 6 会議録作成者

障害保健福祉課 新村、清水

### 7 記録の方法

発言者の全文記録、録音有

## 8 会議記録

1 開会 19:00～

2 委員委嘱

3 新任委員自己紹介

4 会長及び会長職務代理者の選任

5 議事

(1) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の取組みについて

資料1 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の取組みについて、事務局（鈴木精神保健福祉担当課長、稲見主任）より説明。

山岡委員

8ページに記載されている一年以上入院していた人の再入院について、全国、県と比較したうえで再入院率を記載した方が分かりやすい。例えば、浜松市で一年以上長く入院していた人の退院率が高いため、結果的に再入院率が高くなっているなど。

大嶋委員

数字が分からない場合は、また調べておいてほしい。

山岡委員

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムをつくらうとしている趣旨か。

事務局（鈴木精神保健福祉担当課長）

現在は地域移行に着目した部会ということで取り組んでいるが、アウトリーチや家族支援なども視野に入れた協議の場を設けて行く必要があると考えている。

山岡委員

地域移行と地域包括ケアシステムは、全く別の概念である。厚生労働省も地域移行という言葉はずっと使ってきているが、地域移行の概念から地域包括ケアへと移行はしてない。厚生労働省の精神障害にも対応した地域包括ケア構築の手引きの冒頭には、偏見をなくすという記載があるが、そこから外れた議論をしていいのか。地域移行の部分というのは、21ページ左側の四角の中の一つにすぎない。今までそれでやってきたからそれに乗せて行こうというようにしか聞こえてこない。本来そういうものではない。

事務局（鈴木精神保健福祉担当課長）

根幹にあるのは精神障害に対する偏見をなくすことで、そこからスタートする必要があるということか。

大嶋委員

山岡委員が話している一番の問題は、地域で暮らそう部会でやっている部分と、地域包括ケアシステムの構築でやっていこうとする部分の相関をはっきりさせてないというところ。退院して地域で暮らそう部会で地域包括ケアシステムの構築推進事業の内容を進めていることとどういう関係であるのかを聞きたいのだと思う。そこについて、はっきりと自立支援協議会の地域移行部会（地域で暮らそう部会）がこの包括ケアシステムをやっていくと市で規定するのであれば山岡委員は納得すると思う。私からも聞きたいが、今の地域で暮らそう部会において包括ケアシステム構築推進が重要になっていくと考えているのか。

事務局（鈴木精神保健福祉担当課長）

全く新たなシステムをつかっていくのではなく、地域包括ケアについて協議を進めていくにしても、これまで取り組んできた地域移行・地域定着の取組みの継続を第一に優先しながら地域包括ケアシステムの議論をしていきたいと考えている。

大嶋委員

地域移行と地域包括ケアを両方やると受け取る。それを地域の人達で議論するというところでよろしいか。

事務局（鈴木精神保健福祉担当課長）

はい。

山岡委員

協議の場というのはどのように設定するのか。

事務局（鈴木精神保健福祉担当課長）

先日開催した地域で暮らそう部会の中で、提案させていただいた内容は、一つは全体として代表者会議的な会をもうけて、地域包括ケアシステムに向けたビジョン、目標、ロードマップを承認していただき、PDCAを回しながら評価していただく。そこで議論して必要とされたアウトリーチ、家族支援、ピアサポートといった仕組みの検討を作業部会で行っていく。

大嶋委員

どこの部会で行うのか、その中で全体会と作業部会があり、どの部分でここの地域移行をやっていくのか、絵を描いてもらおうと誤解が生じにくいのではないかと。

自立支援協議会には、全体会議、企画会議もあるが、そのどこで地域移行や地域包括ケアを担っているという絵を描いてもらえば、誤解が生じない。

山岡委員

代表者会議という言葉が出てきたが、何の代表なのか知りたい。関連団体なのか。

川島委員

地域移行について部会で話しているが、この審議会でも地域包括ケアシステムの構築について話している。部会と審議会を両方合わせて協議の場にするという方法もある。部会では地域移行の話が主で、精神保健福祉審議会ではいろんな精神保健に関する話をするため、リンクしてない現状がある。包括ケアシステムを議論していくのであれ様々な既存の会議体を再構築する必要がある。

大嶋委員

私は地域移行や地域包括ケアの議論の場をしっかりと位置づけさえすればいいと思ったが、会議体全部を再構築するという案が出た。

山岡委員

その中の一部のはず。

川島委員

そうですね。

大嶋委員

またお願いできれば。大事なところは16ページの「浜松市の課題」（アドバイザー会議での案）であり、本日出席の方等にも分かるように、アドバイザー会議でどういう議論がされたのか、課題についても標語ではなく具体的に示してもらえると助かる。そこから議論していければと思う。

事務局（稲見主任）

国の地域包括ケアシステムの構築支援事業として、地域密着アドバイザー3名、国から派遣される広域アドバイザー1名が構築に向けてアドバイスをを行っている。国が開催した全体会議において、アドバイザー4名と私が参加し、今後の課題を議論した。

大嶋委員

その内容はどのようなものか。

事務局（稲見主任）

浜松市の現状を踏まえたうえで、レスパイト機能で入院するケースがあり、再入院率がどうしても高くなるという話はある。病院ではなく、地域でレスパイトできる部分を利用してはどうかという意見があったり、地域もすぐ病院に頼ってしまうのではなく、必要があれば、病院以外のレスパイトができる場所を頼ったり、病院からも地域援助事業者を頼っていきけるような地域づくりになればどうかという話をした。

大嶋委員

それは一般的に言われる話であるが、国のアドバイザーも来た中で、地域をあてにする病院づくり、病院にあてにされる地域づくりについて浜松地域の特徴を踏まえた具体的な話があったのではないか。

#### 川島委員

率直に言うと、医療と福祉の連携がまだ不十分である。まず一つは医療保護入院の退院支援委員会に地域援助事業者が一割も呼ばれていない。病院のワーカーと地域の相談支援事業所はそれぞれ得意分野がある。法律や制度もいろいろ変わっているので病院のワーカーに制度を知ってもらう必要がある。地域のサービスをきちんと利用できるようになるといい。

#### 大嶋委員

もう少し具体的にそこからイメージして言うと、うちの相談支援事業所との間ですら患者を地域へ紹介する際に、大変な患者さんを主治医に相談ないまま紹介してしまったケースがあったが、他ではまずは医療機関と相談することになっている。この地区ではほとんど関係機関が連携されてないという実情があるため、何か問題がある場合には、利用者が被害を受けてしまうため、福祉の方から医療の方との連携がスムーズにできればいい。一割未満という話があったが、退院した患者が、関わっている福祉関係者に紹介されることは、なかなかスムーズではない。それは私個人の意見。いろんな地域に患者は居住しているため、一割も地域援助事業者が呼ばれていないとなると、北にある病院が南区の地域の実情はわからないので、相談支援事業所がネットワーク会議に出て、こういうときにその患者さんにはこの事業者を呼んだ方がいい等、そのような連携を浜松がつくっていかないと、患者にかなり不利益があるかなと思う。それがこのあてにする病院づくりとあてにされる地域づくりの本質だと思っているが、この解釈でいいか。

#### 川島委員

例えば、アドバイザー会議で名古屋市の取組みの事例が紹介され、地域の相談支援事業所と、年齢が高い方には包括にも入ってもらい、病院に個別相談会・就職説明会のブースをいくつか設けて、病棟の中で患者に個別相談会を開催している。平成 29 年度と平成 30 年度を比べると、地区にもよるが、地域移行の件数が 2 倍上がっているという実績があるため、地域側から病院にアクションを起こし、病院も受け入れてもらえるとうれしい。

#### 高貝委員

浜松市において、再入院率が高いという記載のところで、レスパイト利用も含まれているのではないかと説明があった。例えば、入院支援を受けて入院し、その後退院した人が、不調になった時に早期に福祉の支援を受けて入院する場合もある。また、見かけでは再入院率が高くなっていても、短期間でまた地域に戻れる場合もある。そのような因子があるとしたら、決して数値が高いこと自体がマイナスではない。よりレスパイト利用が多い方については、他の資源での代替が可能かとか、退院してからの再入院までの期間、入院の期間、入院の形態などといったものを分析していくと今後の指標になる。

#### 木戸委員

再入院率に関しては、例えばかなり障害が重くて長期間の入院後に退院された方で、前回は措置入院し、今回は任意入院で 1 週間で退院できた場合であれば、それは成功とも言える。浜松市の退院した後の環境が良くないのか、それとも入院している期間中にケースマネジメントしてなかったのか等、整理も必要である。それらがクリアにできればどんな手を打つの

がいかクリアになる。

資料の中で、訪問看護の情報がないことが気になる。福祉と医療の両方の性質をもつものとして精神科訪問看護があるが、それがどのくらい機能しているのか。訪問看護は再入院を予防するというエビデンスはしっかりあるため、それがどのくらい導入されているのか気になる。浜松市の事業所の方と話した時に、精神に特化した訪問看護ステーションが浜松市は他の自治体と比べて少ないこと、専門的に関われる看護スタッフが地域に少なく、そこがもしかしたら影響しているのかなと思うが、データがない。訪問看護の利用率を出してもらえると参考になる。

西村委員

退院支援委員会を開催する病院として、相談支援事業所や訪問看護に参加してもらえると意識がまだ薄い。退院に向けて進めていく病院側、退院したい患者本人、地域生活を心配している家族としては、それらの支援が入ってもらえると退院がスムーズになってくる。形式的な退院支援委員会になってしまっているのも、もう少し工夫が必要と思う。

再入院率について、全国より10パーセント高いというが、退院した人何人中、何人が再入院したのか、実数が入るといい。ショートステイをレスパイトで利用する患者もいる。数が出てくると分かるのでいいと思う。

大嶋委員

地域移行を推し進める意味でも、障がい者相談支援センターが来年度から5圏域に1か所ずつとなり専門性も高くなるため、しっかりと病院のニーズに合わせた相談支援を行っている。それをきっかけに周知や浜松方式等を検討してもらいたい。

## (2) 浜松市の精神保健福祉施策の概要

資料2 浜松市の精神保健福祉施策の概要について、事務局（松下副主幹、堀野副主幹）より説明。

仙道委員

精神保健福祉センター関係事業で、がんでご家族を亡くされた方のつどいについて書かれているが、がんに限られていることについて、何か背景があるのであれば教えていただきたい。

事務局（鈴木副所長）

元々は緩和ケアに対して支援するところから始まっているため、がんに限定している。

## (3) 「措置入院の運用」及び「静岡県措置入院者等退院後支援」の取組みについて

資料3 「措置入院の運用」及び「静岡県措置入院者等退院後支援」の取組みについて、事務局（松下副技幹）より説明。

高柳委員

実際にこのアセスメントは、何件か実現しているのか。

事務局（松下副技幹）

資料3の8Pの下段「浜松市の状況について」の⑤にあるとおり、入院をして、市が支援を必要と認めた人のうち、本人に同意を確認し、本人が支援に同意した方については、支援計画を立てて、その計画に本人の同意を得て、関係者と情報を共有して支援を進めている。

高柳委員

実際にこのアセスメントやってみて、かなり効果がみられているのか。

事務局（松下副技幹）

本人に、支援について理解をしていただいて、関係者で支援計画を共有し、こちらの押し付けにならない支援になっている。

木戸委員

資料3の8Pの下段「浜松市の状況について」の④で、静岡市は同意が多くとれて、浜松市はなかなか同意がとれないのはなぜか。

事務局（松下副技幹）

難しいところではある。

患者さんに病識がない。措置入院に至る経過を前向きに受け止めていただけない方については、入院という事態について理解が得づらい方が非常に多い。

木戸委員

それは分かるが、静岡市はできているというところで、なぜ浜松市はできないのか疑問。患者さんが、静岡市と浜松市とでぜんぜん違うということはないと思う。

事務局（鈴木精神保健福祉担当課長）

一つには、静岡市は、支援の対象とするか検討した人数が15名ということで、実際措置入院となった方はこれよりも多いはずである。浜松市は、基本的に、退院ができそうな方については、皆さん対象として検討したので、その違いもある。県で毎月連絡会を開いていて、ある程度認識を統一するという取組みをしており、今後、話し合っていくものと思われる。

川嶋委員

通報対応等、現場の方は大変だと思うが、医療保護にならなかった方、措置入院にならなかった方についても、先ほどから話が出ている、アウトリーチの対象になると思うが、市は何か、検討しているのか。

事務局（松下副技幹）

まだ、具体的な事業には至っていない。やはりそういう方が繰り返し入院になることが多

いので、対応は必要であるという課題は感じている。

大嶋委員

措置入院にならなかった人、本当にその人たちの生活を支えることも大事なのでよろしく  
願います。

#### (4) 障がい者相談支援事業所の再編について

資料4 障害者相談支援事業所の再編について、事務局（久保田課長補佐）より説明

#### 6 その他

- ・構築推進サポーター事業について（川嶋委員より説明）
- ・精神医療相談事業の組み替えについて（川嶋委員より説明）

#### 7 閉会 20 : 40