

# 令和元年度宮城県精神保健福祉審議会

## 1 日時

令和2年2月5日（水）18：30～19：50

## 2 場所

宮城県庁舎11階 第二会議室

## 3 出席者

### (1) 委員

浅野 弘毅 委員，姉齒 純子 委員，猪俣 好正 会長，小原 聡子 委員，角藤 芳久 委員，菅野 道 委員，草場 裕之 委員，黒川 洋 委員，小室 たか恵 委員，白澤 英勝 委員，高階 憲之 委員，嵩 さやか 委員，富田 博秋 委員，長橋 美榮子 委員，西尾 雅明 委員，原 敬造 委員

（18人中16人出席）

### (2) 事務局

〔保健福祉部〕伊藤 哲也保健福祉部長

〔精神保健推進室〕大場ゆかり精神保健推進室長，千葉智幸副参事兼室長補佐（総括）

〔精神保健推進班〕高橋みね技術補佐（班長），柴田翔主任主査（副班長），

畑澤彩技術主査，石川雄一郎主事，大塚健裕主事

## 4 開会

### （伊藤保健福祉部長 挨拶）

保健福祉部長の伊藤でございます。本日は大変御多忙のところ御出席いただきまして、ありがとうございます。また日頃から、本県の精神保健福祉行政につきまして、多大なる御協力、御支援をいただきまして御礼申し上げます。

被災者の心のケアのほかひきこもりや依存症など、社会的に対策が要請されておりますが、県としましても、皆様の御支援をいただき施策の推進を図ってまいりたいと考えております。

本日は、平成30年の4月に公示されました、第7次宮城県地域医療計画における精神疾患に関する取組の進捗状況のほか、本審議会のもとに設置しております2つの部会の活動について御説明したいと考えております。また、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進めるため、地域移行支援などに取り組んでいる宮城県自立支援協議会精神障害部会とも今後緊密な連携を図ってまいりたいと考えておりますことから、その取組内容について御説明したいと考えております。

皆様には、忌憚のない御意見を頂戴して、御審議賜りますようお願い申し上げます。

どうぞよろしく願いいたします。

## 5 進行（委員紹介・会議の成立等）

### （事務局）

それでは、本日御出席いただいております委員の皆様を御紹介させていただきます。

はじめに、会長であります猪俣好正委員でございます。会長代理の高階憲之委員でございます。ここからは名簿順にご紹介をさせていただきます。浅野弘毅委員でございます。姉齒純子委員でございます。小原聡子委員でございます。角藤芳久委員でございます。菅野道委員でございます。草場裕之委員でございます。黒川洋委員でございます。小室たか恵委員でございます。白澤英勝委員でございます。富田博秋委員でございます。長橋美榮子委員でございます。西尾雅明委員でございます。原敬造委員でございます。なお、嵩さやか委員におかれましては、遅れる旨の連絡を頂戴しております。小室委員、富田委員、西尾委員、草野委員、鈴木委員につきましては、今回から新たにご就任をいただいております。どうぞよろしく願いをいたします。なお、草野委員、鈴木委員につきましては、本日欠席の連絡をいただいております。

続きまして、会議の成立につきまして御報告を申し上げます。本審議会は18名の委員で構成しております。本日は、現時点で15名の委員の御出席をいただいておりますことから、精神保健福祉審議会条例に規定する定足数を満たしておりますので、会議が成立しておりますことを御報告申し上げます。

また、本審議会は、県の情報公開条例第19条の規定により、公開となっておりますので、よろしく願いいたします。

資料の確認をさせていただきます。配付させていただいております資料は、次第と出席者名簿のほか、次第下段に記載させていただいておりますとおり、資料1-1から参考資料1までとなりますので、よろしく願いいたします。なお、不足等ございます場合につきましては、お申し出いただければと思います。よろしく願いいたします。

それではこれより議事に入りますが、精神保健福祉審議会条例の規定により、以後の進行につきましては、猪俣会長にお願いいたします。猪俣会長よろしく願いをいたします。

## 6 議事

### （猪俣会長）

それでは司会を担当させていただきます。本日はお忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。今日の議題は、お手元の次第でございますように、3点設定されております。はじめに、第7次宮城県地域医療計画（精神疾患）について事務局から説明をお願いします。

(黒川委員)

議事に入ります前に一言だけよろしいでしょうか。前の審議会のときだったのですが、障害者の皆様の声を審議会で聞いて一緒に考えて、今後の施策に生かしていければということで、ぜひ当事者の方を、委員に推薦してほしいとお話申し上げたと思うのですが、今回、審議員の皆様の中に当事者の方がいなかったのでもっと残念に思いました。ぜひ今後、施策に活かすためにも考慮をお願いしたいと思ひまして、一言述べさせていただきます。以上です。

(猪俣会長)

ありがとうございます。今の件につきまして、事務局の方で何か話をしておきたいということはどうでしょうか。

(事務局)

いろいろ中でも検討させていただきたいと思ひます。

(猪俣会長)

ありがとうございます。それでは第1点の議題に移らせていただきたいと思います。  
第7次宮城県地域医療計画（精神疾患）について、事務局説明をお願いします。

## (1) 第7次宮城県地域医療計画（精神疾患）について

### ①事務局説明

(以下の資料により説明)

- ・資料1-1 第7次宮城県地域医療計画（精神疾患）について
- ・資料1-2 宮城県地域医療計画における関連事業の実施状況について

### ②質疑応答

(黒川委員)

大変基本的なところで申し訳ないのですが、2の標準病床数とあるところで、既存病床数というところが、平成29年から令和元年まで変化の無いような数値で表されているところなのですが、先進国の中で日本は最も入院患者数が多いと言われていて、だから今すぐ、その状況を改善ということは難しいとは思っております。ここにあります標準病床数は、何を表しているのか。医療法施行規則を調べれば分かるのでしょうかけれども、基本的なところで教えていただければありがたいと思ひます。

(猪俣会長)

事務局、よろしくをお願いします。

(事務局)

はい。今の話は、基準病床数。

(黒川委員)

はい。

(事務局)

基準病床数については国の方で算定式がありまして、それに基づいて算定されているものになります。算定式が細かいものになるので、ここではお話しませんが、それに基づいて県の方で基準病床数を定めたものとなっております。

(黒川委員)

表の一番右端に表されている数値ということになるわけですね。

(事務局)

基準病床数として地域医療計画の中で県として精神科の病床数を定めて、その上で、真ん中に既存病床数というふうに書いてありますが、これが今の県内の病床数になります。それで一番右側が、基準病床数と既存病床数との差で1,103病床多くなっているというふうに見ていただければと思います。

(黒川委員)

わかりました。ありがとうございます。

(菅野委員)

病床数もそうですけれどもナーシングホームとかグループホームとかの数もここに入れられて、病院からそういうところに、という移行状況がどうなっているのか、というところが大事になってくるんじゃないかと思います。諸外国で、病床が少ないからといって、ナーシングホームとか、グループホームが多いところ、それがどういうことなのか、そこでちゃんとした医療がなされていないわけで、イタリアなんかは、家族就職するんです。それが許されているので、日本はそういうことまで対処して減らすのか、どこまで、障害者を病院で治療するのか、ナーシングホームとか、グループホームとか、そこら辺の基本的な方針というのはどうなっているのかということですけども、だったら宮城県でどれくらい、グループホームがあるのか、あるいは、増えているのか、減っているのか、増やしていくのならそこに対する支援をしないとイケない。古いのですが、アカイ先生という方が、万対20、当時は万対20が精神科の病床数だったのですが、万対20は諸外国においても、ナーシングホームやグループホームに入ってもらっちゃということなので、そこら辺の数値目標、最近の治療とか、社会参画が進んできたということで、どれくらいになっているのかということ、病床数だけではなくて、トータルで見ていただきたい。これはかつて、宮城県が、知的障害の方を、社会に出すんだと大声を出された県知事さんがいらっしゃいましたけれども、出されたのはいいけれども、その先のケアをどうしているのかということでない、ちょっと問題が出てくるので、そこら辺を総合的に勘案して、グループホームとか数、分かりますかね。それもこの統計の中に入れて、その推移を見ていく。そこでどういう施策をしていったらいいのかを審議されたらいかがでしょうか。これは、来年度以降の希望と、よろしく申し上げます。

(事務局)

はい。ありがとうございます。実際に今日の議事の3番目のところでも、取組としてはお話するところではあるのですが、地域移行を進める上で、地域の中での受け皿となるものが非常に少ないといったようなところが、地域差がある、圏域によってかなり社会資源に差があるということがあって、その中でどういうふうに取り組んでいくかということになってくると思います。本日の資料の中にそういったデータが入っていませんでしたので、来年度に受けて資料の方は検討

させていただきます。

(猪俣会長)

はい、ありがとうございます。ほかにご覧いませんか。

基準病床数と既存の病床と乖離があるように見えるのですが、実は、宮城県の病床利用率というのは、どんどん下がっていて、84%までいっております。84%を6,000にかけますと、5,000ぐらいになっちゃうんです。実際の入院患者さんは、限りなくこちらの病床数に近い。現実の方が先行しているということが言えるのかと思います。

ほかは、ご覧いませんか。なければ、次の議題に行ってもよろしいでしょうか。

それでは2つ目の議題に移らせていただきます。部会の審議状況について、事務局説明をお願いします。

## (2) 部会の審議状況について

### ①事務局説明

(以下の資料により説明)

- ・資料2-1 若年者対策部会の審議状況について
- ・資料2-2 精神科救急部会の審議状況について

### ②質疑応答

(猪俣会長)

2つ部会がございますので、審議の都合上分けて、御意見をいただきたいと思っております。

最初の若年者対策検討部会の審議状況について、御意見、御質問等ございませんでしょうか。この部会につきましては、若年者自死の問題を中心に報告書が出されて、一応の検討課題が終わったので、とりあえず今回で、これで閉めて、また新たな課題が起こった時に、部会を立ち上げるという提案が含まれておりますけれども、これも含めてご意見ございませんか。

(角藤委員)

確認ですけれども、令和元年度からゲートキーパーの養成講座事業が開始されておりますけれども、若年者対策検討部会が、これについて今年度出てくるわけでしょうか。

(事務局)

今後についてはですね、自死対策の方で、自死対策推進会議を設けておりますので、そちらの方で検討協議しながら進めていきたいというふうに考えております。

(角藤委員)

ありがとうございます。

(猪俣会長)

他にございませんか。

(富田委員)

聞いたところでは、全体の日本の自殺者数は減っているけれども、若年の自殺者数は増えているという話ですけれども、その課題の整理が終わって、部会はとりあえずいいのではないかということですが、実際にどういうふうに課題の整理がなされて、若年の自殺にどういう対策で進む

と、それでよしとされている見込みについて教えてください。

**(事務局)**

平成23年の時に、この部会で課題と方向性等々、答申ということでまとめていただいております。その中で、学校での取組の強化とか、それからあとの自死対策計画策定の際に、若年層での自死が減っていないというところで、その取組を強化するというようになっておりました。その中で、この部会の後に、宮城県として精神保健福祉センターの方に、自死予防情報センターを設置して、現在の自死対策推進センターになりますけれども、設置して、自死対策について強化をしたり、ひきこもりの地域支援センターを設置して、ひきこもり等の取組を強化したりというようなことを行ってきておりますし、あと、学校との関係で、これまで教室の方で、学校、特に高校へ、メンタルに課題を抱えている学生、生徒に対して、精神科の先生を派遣したりとかという事業を行っていたのですが、それを教育庁の方で、事業を実施していくということで、今年度から教育庁にこの事業を移して、引き続き実施していただくというようなことにしております。

課題にあった、大学生に対する問題といったところで、今年度若年こころの支援モデル事業ということで、大学生を対象にして、ゲートキーパー養成というようなことで、自分たちのメンタルヘルスのセルフケアからゲートキーパーの役割等々、大学生の方に行っているところです。こちらの方は今後、事業の実施状況を評価しながら、引き続き進めていくという予定にしております。

**(富田委員)**

今回初めてで、この審議会の意義がよく分かっていないのかも知れませんが、今のご説明を伺っても、それで妥当なのかどうか判断し難いところがあります。宮城県の若者の自殺の実態がどうで、これまでの取り組みでそれがどうなったのか、それを踏まえて今後、どう計画されているのかという情報が必要に思われます。ひとまず、部会終了という方針であることは承りました。

**(猪俣会長)**

それでは、若年者対策検討部会をとりあえず終了するという方向でいくということによろしいでしょうか。一応確認しておきたいのですが。

はい、ありがとうございます。

それでは、次の精神科救急部会の審議状況について、ご意見、ご質問ございませんでしょうか。

**(黒川委員)**

2(1) 県の精神科救急医療対策事業の中に入っております文言の中で、平成31年1月から令和元年10月までの10カ月間ほどで、一番上が精神科救急医療確保の件数が入っていますけれども、結構な件数が入っているなということで見させていただきました。その中で精神疾患で、救急に対応しなくても特にいいのではないかといいところもあるのですが、それは医療相談窓口とか、精神科救急情報センターの中でトリアージされていくものだと思うのですが、最近医療機関に貼ってあったポスターで、#7119という緊急時の相談電話の番号が、それがどこまで精神科に対応しているかというのは分からないのですが、こういう回線があるということで、私たち家族会の方でも、情報共有して、使ったらどういう感じだったか教えていただけますかという話をしている、とってもありがたい回線だと思っています。そういう回線があると、こういう救急搬送とか、救急医療とかの軽減に繋がるんじゃないかと思ったもので、感想になるかもしれないのですが、話させていただきました。

(猪俣会長)

ありがとうございます。他にございませんか。

(菅野委員)

前にもお話ししましたが、精神科救急というのはそもそも分けることが必要なのかということなのだと思います。東京などでは大体三次救急をやっているような都立病院に、精神科救急が運ばれて、身体科も、松田病院も内科も外科もありますし、そういうところでまず見て、一晩あれして、明るく日、精神科医が見て、医療保護か任意か、措置かというのを鑑定するという方法をとっています。ですから、今後、この緊急体制はどういうビジョンでどういう方向に持っていくのか、今のままでは、今はいいのですが、精神科救急を分ける必要が、諸外国を見ても、精神科だけ分けるというのは、おかしいので、だから今三次救急を都内でやっているようなところを見ると、精神科医が救急の窓口にあらずいというな、当直でいるというような体制をとっていると。その中で見ていくと。そうすると身体科も精神科も、区別なく、救急班にすると、それで1人しか医者がいなければ、措置とかできないので、一晩応急入院という形に入って、明るく日に、我々呼ばれて、というのを10年前、20年前からやられているのですが、そういう形で将来どうするのかということ、そこに出ている主な意見というようなことが解決するので、今はこうであっても将来こうするんだと、例えば名取とか、そういうところへ内科の先生も、外科もおくと、市立病院とか、大学病院とか、主な拠点にそういうことをして、そこからやっていくという方針をとるのか、精神科は精神科でこのまま別だというのは、ちょっと精神科に対する偏見ではないかというふうに私は思っていますけれどね。そのビジョンを出していただいて、方向を進めたらいかがでしょうか。

(事務局)

はい、ありがとうございます。菅野委員からのお話は、なかなか難しい問題だなというふうに率直には思っております。宮城県では夜間の体制としての、これまで夜間10時までということで、昨年1月からようやく朝までといったところの夜間体制ができたという状況ですので、将来的に、もっと精神科という区別なくといったところが、宮城県の中で、夜間を含めてという対応が、どこまで実際に可能なのかといったところ、ようやく夜間体制がとれたところですので、今の時点では、この体制で進めていって、課題等を整理しながら、将来的に、もっとほかの方法等を検討していくというようなことになるのではないかと考えております。

(菅野委員)

私も十分分かっております。将来的にどういう方向でいくのかということをお聞きしていて、そもそも三次救急、身体科の三次救急をやっているところも十分ではないのではないかと考えております。そこも含めて、その中でさらに検討していくということで進めていかればいけないかなと思います。身体科の三次救急をやっているところは実際幾つありますか。宮城県で。

(事務局)

現在は4か所。

(菅野委員)

しかないんですね。それからその中にも、精神科も含めていくという形でやっていくのか、将来の方向ですよ。ですから、どういう方向で今回進めていくかということ、本当はこの委員の方にお話願うというのが、お願いじゃないかなと思いますので、現状はこれで私の方も、皆さん精神

科病院の人たちもみんな納得して、現在の体制でやっていこうということですが、将来これでは、やっぱり立ち行かないんじゃないかと思いますので、そこら辺の方向性について、救急の部会で、議論していただければと思います。よろしく願いいたします。希望ですから。

**(猪俣会長)**

近々、消防課の方で、精神科専門部会を開くということで、救急搬送体制の検討が進んでいくのだろうと思います。さらに、今後も救急部会は残るわけですので、菅野委員の話されたことも含めて、それから、私は地域間の格差も非常に救急では大きいなと思っているのですが。そういう問題も含めて今後検討していただければと思います。

**(菅野委員)**

各県どうやっているかも含めて。京都や大阪や、広島とか宮城県と同じ規模で政令指定都市のあるようなところでもどうなっているのか、そのあたりも調査されて。自治体でよくないのが、他県のことは真似したくないというのが、あるんですけども、良いことがあれば他県のを積極的に真似していただいて、宮城県独自でということもあるかもしれませんが、それを含めて考えていただければ。

**(黒川委員)**

家族としての希望なのですけれども。救急搬送も含めて、なるべく入院しないで済むような、訪問診療とか、方針とかそういうのを今後施策として、進められるといいなというのはあります。

**(猪俣会長)**

課題はいっぱいあるようですね、まだまだ。救急部会は閉まるわけではありませんので、立ち上がってから、随分長くかかって、やっと夜間の救急ができたという、本当に時間のかかる課題だと思いますので、今後ともよろしく願いしたいと思います。

それではよろしいでしょうか。それでは3番目、最後の議題になります。宮城県障害者自立支援協議会精神障害部会についての報告をお願いします。

**(3) 宮城県障害者自立支援協議会精神障害部会について**

**①事務局説明**

(以下の資料により説明)

- ・資料3-1 宮城県障害者自立支援協議会精神障害部会について
- ・資料3-2 退院支援に係る聴き取り調査について

**②質疑応答**

**(猪俣会長)**

地域医療計画、障害者福祉計画、数値目標が出ていて、かなり共通した部分があるんですね。数値目標を達成するために、2つの、本審議会と自立支援協議会の連携をもう少し深めて、今後やっていきたいという報告だったように思います。何か御意見、御質問ありませんでしょうか。

**(菅野委員)**

先ほどのに戻るのですが、グループホームを作るときは、財政的な支援というのは、県で考えていらっしゃいますか。あとは、県営住宅がありますよね。あの一部をそれにするとか、一般の住宅



の中で作るとなかなかできなくて、というようなこともありますので、何かそこら辺を調整すること、具体的なものをお聞きしたいと思います。そのうえで、病床数を減らしていくという結果だと思っています。

(事務局)

直接は、グループホームの整備については、障害福祉課が担当しているのですが、以前から、精神障害の方の受入というようなどころでのグループホーム整備ということで、国の方の補助事業を使って整備ということでやっております。ただ、なかなか国の方で、実際に要望した件数だけの補助がないというようなことで、県単独で補助というような事業を行っております。実際にはグループホーム、今、数は分かりませんが、増えてきている状況にあります。また、実際にサービス利用として、グループホームの利用では、3障害のうちで、精神障害の方の利用が結構増えてきております。ただ、地域的な差がありまして。

(菅野委員)

課が違うというのじゃなくて、この中でそういうことを含めてやっていければ、障害福祉課の事業もこの中でやっていただければいいと思います。密接に関係しているものですから、よろしくをお願いします。

(事務局)

引き続き障害福祉課とは連携しながら進めていきたいと思っています。

(菅野委員)

報告の中に入れてください。この中でも利用できるグループホームが少ないという意見が出ていますので、県としては障害福祉課というところとやっていますということをお話になっていただければと思います。

(事務局)

先ほどのお話もありましたので、そういうデータ等も含めてお示ししたいと思います。

(原委員)

地域移行支援を利用されたケースで4人ということですが、県全体としては、この10年間でどの程度の方が、利用して退院しているか分かりましたでしょうか。

(事務局)

申し訳ありません。そのデータは今の時点ではもっておりません。

(原委員)

それから地域包括ケアシステム、精神障害対応した、構築事業というのが出ています。その事業は、民間に委託するというのも可能なのですが、県としてはその事業を民間に開放していただくという方向性は考えていらっしゃるのでしょうか。

(事務局)

現在のところまだ検討中です。

(原委員)

実際は予算がついているので、検討中というよりは、具体的に早くそういう事業の予算を使った方がいいのではないと思うのですが、その辺はいかがなのでしょう。

**(事務局)**

既に地域包括ケアの国の方の補助事業で、複数のメニューがあります。そのメニューを活用しての研修等々、事業は実際は行ってはおります。多分先生がおっしゃっているのはアウトリーチ等の事業と思いますが、それについては、現時点ではまだ検討といった段階です。民間を活用しての事業といったところでは、検討中です。

県としては、被災後の取組といったところで、精神保健福祉センターで、そういった取組を少し強化できないかということで、検討ということは今している段階です。

**(原委員)**

あとですね、退院促進も含めてですけれども、入院している患者さんのところに、例えばクリニックのスタッフが、ケア会議等で出動した時に、今は全く交通費も何も出ないんですよ。ある自治体では、そういうのに補助金を出している自治体もあるので、県の方でもそういうことを考えることはないですか。

結局ケア会議して、地域に戻ってくるということを、しっかりやらなきゃならないのですけれど、ケア会議そのものも、あまり報酬がない状態ですし、なおかつ出動しても、ただ働きという状態なんです。そういう状態に対して、地域生活を支援する、あるいは移行を強化するという意味で、そういうことに対して補助金、あるいは、何らかの方策というのを考えていかなきゃならないと思いますが、いかがでしょうか。

**(事務局)**

今、実際にケア会議等を実施するにあたって、病院等を会場にして実施する等、工夫しながら行われているかと思います。事務的にはそれぞれ地域、それから病院等が連携して、やはり取り組んでいくというようなことではないかなというふうに考えておりますので、今のところは、そういったことに対する補助といったことは考えてはおりませんが、今のところは考えていないという状況でございます。

**(原委員)**

そういうことをやっている自治体があるので、考えていただけたらというのが、私の希望ですけど。

**(事務局)**

他県のそういった状況をこちらでも把握していきたいと思います。

**(原委員)**

あとですね、この自立支援協議会なるものが、どういうふうに、どこで発信しているのかよく分からないのですけども、ここで行われた協議はどこに、ホームページか何かに出ているのですか。どういうところで、どういう協議をされていて、その内容は、県民に伝わっているのか非常に疑問なのですけれども。情報の公開というのは、どういうふうになっているか分かりますか。

**(事務局)**

はい。委員のおっしゃる通りで、審議会等の条例設置の協議会ではないものですから、実際に協議されたものを、県のホームページに公表したりということは、現時点では行っておりません。ですので、今回、特にこの審議会との連携ということで、部会と審議会の連携ということで、進めさせていただければというふうに考えております。

**(猪俣会長)**

自立支援協議会精神障害部会の部会長を西尾委員がやっておられますし、副部会長を姉齒委員がやっておられますので、追加して説明していただけないでしょうか。

**(西尾委員)**

障害者の自立支援協議会というのは、都道府県単位のもの、市町村単位のものがあります。基本的には精神以外の障害の相談支援や、様々な障害福祉サービスに関して自立支援協議会で議論し、地域を活性化するというので、宮城県の方は、今まで年2回程度開催されて、それ以外に、部会毎に年数回、相談支援の部会が一番活発なのですけれども、そういう形で行われてきて、私も県の方には関わってきたので、やはりその議事録を作るように、事務局に求めてきたんですが、他の都道府県では議事録を出しているところもありますので、今後実現されることを希望します。精神障害部会があるという話は、先ほど説明あったと思うのですけれども、地域移行ということでいうと、医療と福祉が密接に関わらなければいけません。自立支援協議会自体は福祉が主な活動領域なので、医療と福祉が関わるということで、審議会との連携が重要だと言ってきました。今回こういう形で、今後も連携できる形になったのはありがたいと思っております。

それから、精神障害に対応した地域包括ケアシステムに関しても、第5期障害福祉計画では、県の自立協の精神障害部会が県レベルでの協議の場ということになっていて、その中だけで議論するよりは、こうして審議会の皆さんから御意見を聞いて、それを部会の方に活かしていければと思うのですが、何分審議会が年1回で、自立支援協議会の精神障害部会が現状だと2回なので、意見を共有することは難しいのですけれども、せめて、精神障害部会が年3回でこの後また3月にあるとか、という形であればいいと思うのですが、その辺も含めて、検討の余地があるところなのかなというふうに思っています。

それから、地域包括ケアに関しては賛否両論があって、理想的な構造を掲げているに過ぎず、実際はどうなのかなど、いろんな議論はあると思うのですが、ただ、その中で一つの売りは、県レベルと、障害圏域レベルと、市町村レベルで、保健と、福祉と医療の関係者の協議の場を活性化しましょうというのがあるので、先ほどの圏域ごとのヒアリングでも、圏域毎によって違いますけれども、福祉の人が精神科の病院に入って行きづらいとか、もともと保健師さんが活発にやっていた地域では逆に保健師さんから福祉への情報が少ないという課題があるので、特に宮城県においては、協議の場を活性化することが大事なポイントと思っております。ただ、つくればいいということではないので、そのプロセスを大事にしながら、コミュニケーションを密にしていくことが求められると思っております。

それと今日の資料の中で、圏域毎の聴き取り調査というのがあったのですが、もともと、精神科病院と相談支援事業所などに、障害部会で、県レベルでアンケート調査をしていて、病院と相談支援事業所の連携にどういう課題があるか報告しています。これは資料としてどこかに公表されているんですかね。

**(事務局)**

ホームページに載っております。

**(西尾委員)**

興味のある方は、それを見ていただければと思いますが、その中で、グッドプラクティスをでき

れば集めたいということで、アンケートで、事例提供できる医療機関があればということで打診して、オッケーというところに、事務局あるいは精神障害部会で出向いて、聴き取り調査をしたものが、本日の資料に出たものだったんですね。おそらく地域包括ケアのポイントというのは、圏域レベルの協議の場と、地域の市町村レベルの自立支援協議会の活性化ということだと思っておりますが、圏域レベルで聴き取り調査をすると、地域移行に関して、特にあがってきたポイントがあります。まとめのところに地域移行のポイントが書いてありますが、簡単にいうと、ストレングスモデルのケアマネジメントをいかにきちんとやっていくかということだと思っております。これは精神障害部会で委員の方から出た意見ですが、「当たり前なことなただけけれども、職場でチェックリストとして使えるのではないか」という御意見がありましたので、これは今後、ホームページレベルでダウンロードできるようにまとめていくなどして、現場の人に活用していただければと思っていました。

それから、今後の課題としては、例えばこういう聴き取り調査で得られたポイントを、入院時や移行期、地域定着期などフェーズごとに分けてまとめられないかとか、それから、ここではあまり言えませんが、圏域レベルでいろんな課題があるので、圏域毎に課題をまとめられればいいのかということと、それから、課題だけあげても仕方がないので、実際に例えば、保健師さんが早い時期から関わっていないとか、多機関が連携して話し合う機会が少ないとか、そういった今回あがった課題を具体的にどう解決するかが、来年度の課題になっていくのかなど。私の方から以上ですが、副部会長の姉歯委員の方から何かありますか。

#### (姉歯委員)

西尾委員の方でお話いただきましたとおりなのですが、例えば、自立支援協議会で何をやっているのかということが表になかなか出てこなかったりとか、そういう形自体が、正直言って、一つの大きな課題なのではないかと思っております。せっかく、いろんなところで、いろんなことを協議しているのだけれどもそれが共有されないで、審議会は審議会、部会は部会とか、そういった形でばらばらになっているというのは非常にもったいないという思いがあって、今回、こちらの方に部会報告をさせていただいたということがあります。これは県だけではなくて、市町村になるともっと使い勝手の悪いところがありまして、自立支援協議会だと福祉の管轄になってしまう。こちらでいうと障害福祉課さんになるのだと思いますけれども、医療も、保健も、福祉も、介護も、それから、障害児の方になると、子育て支援だとかいろいろなものが関わってくるのだけれども、それが福祉だけなので、自立支援協議会の中では、保健師さんが参加していないとかいう地域もあったりして、せっかくこういうことをやろうとしても、なかなか福祉だけで、事務方の方が、ほとんどのところだったりすると、精神障害は、医療があって、福祉があって、保健があって、とにかく難しいから、あまり手をつけたくないなという感じで活性化しないというふうなところが悩みとして地域では抱えてきたところでした。ですので、特に今年度は、県の自立支援協議会が一度も開かれていないということで、報告の場も全然ないというふうな、こういう形ではいけないのではないかと正直思うところです。それから市町村の担当者、それから保健所の担当者の方々が集まると、行政担当者会議というところもあるのですが、なかなか自立支援協議会だけで、こういう話を報告させていただいても5分とか10分だけしかお時間いただけませんし、とてもそこで協議をしたりとか、御意見を頂戴したりという場になれないというところで、非常に部会としては一生懸命やっても、なかなか報われないようなところも正直悩ましいところです。ですので、

ぜひ、この審議会とかでも、委員の皆様から忌憚のない御意見や、御助言などたくさん頂戴できたらありがたいなと思っていますので、どうぞ今後ともよろしく願います。

(猪俣会長)

ありがとうございます。他に。

(長橋委員)

西尾先生と姉齒委員のお話に含まれたのかなと思ったのですが、少し気になったのが、保健師が関わっていない、支援開始から、というのがあったので、そもそも、この保健師はどこにいる保健師か。市町村にいるのか、地域包括支援センターなのか、県の保健所もいますし、今保健師ってどういうふうに関わるのかというところが、分からなかったというのが一つありました。何を期待されているのかなということも含めてだったのですけれども。下の方に、支援の核となる人の存在及びマネジメント機能とあるのですが、この支援の核となる人というのはどこのどの職の人を、というのがイメージできなかったので、この辺も含めてうまくいかなかった要素のところ、地域で何か上手く回っているのか、連携の取り方とか、病院から帰ってくるところとか、何となく分かりにくかったので、教えていただければということも含めて質問です。

(西尾委員)

支援の核となる人の存在及びマネジメント機能というのは、要は、ケアマネジメントのことで、行政用語では相談支援になってしまうのですが、もともと宮城県では市町村の保健師さんが、実質上ケアマネジメントして、いろいろな資源に繋がったり、モニタリングしていたわけですが、行政改革とかで、保健師さんがあまり機能できなくなってしまった。一方で、相談支援事業所は農村部であまりできないので、地域によっては結局誰もケアマネジメントしていないという状況が一つの課題だと思うのです。制度上は、ケアマネジメントは相談支援事業所でやることになっているけれども、圏域によっては地域移行に携わる指定一般相談支援事業所がない地域もある。何を言いたいかというと、制度的には相談支援が必要なだけでも、実態が追いついていない現状がある。そうすると、制度以外で誰がやるかということになって、上手くいっているところだと、病院とか、保健所とか、相談支援事業所とか、その利用者さんにとって一番関わりが深い人が中心になって臨機応変にやっている現状もある。ただ、いつまでも臨機応変では駄目なので、制度の方でちゃんと整えていかなきゃいけないと思います。それから、保健師さんが関わっていない場合があるというのは、これも保健師さんが今後どういう立ち位置になるかということにもかかってくると思いますけれども、措置入院や医療保護で保健所が関わってきたケースだと、当然入口から、つまり入院当初から関わるわけですが、全てのケースでかかわっているわけではない。やっぱり行政の人が関わるという場合もあるので、保健師がどう連携していくかという課題が、「うまくいかなかった要素」のところに出ているのかなと思います。

(猪俣会長)

活発な議論、ありがとうございます。これから本審議会と自立支援協議会の連携が、どこまで深められるかに期待したいと思います。よろしく願います。

それでは議事の4番目に移っていいでしょうか。その他、何か皆様の方から御意見ございますでしょうか。

それではこれもちまして、議事を終了したいと思います。司会を事務局にお返しします。

## 6 その他・閉会

### (富田委員)

今回の審議会の中で自立支援協議会の退院支援に関する取組をご紹介頂きましたが、本務のある中でこういう取組をしていらっしゃるというのは非常に貴重な取組だと思いました。

一方、宮城県精神保健福祉審議会の役割が、県の精神保健の全体的な状況を把握し、県の今後の保健の施策の立案・推進に向けてどうしていったらいいかを審議することにあるのだとしたら、宮城県の担当部署の方から、もう少し宮城県の精神保健の全体像、例えば退院支援だったら、今状況はどういうところにあるのか、退院支援が滞っているのかどうか、そういう全体的な情報の共有があつて、そういう中で、課題を抽出したり、ここまで取り組んで、その結果こういう成果があつたとか、あるいは、こういう課題が残っていると、もう少しそういった全体像を示して頂かないと判断材料に乏しいように思います。これは、退院支援の問題だけでなく、他の課題にも言えることで、宮城県の精神保健がこの調子でやっていけば、うまく回っていくのかどうかということについて判断材料に乏しいように思います。

また、審議会というのであれば審議した内容について前回の議事録がついているものではないかと思ひます。例えば、冒頭で黒川委員から前回、当事者の方を入れてほしいという、ご意見があつたというふうに伺ったのですが、そういうことが審議会に出たのであれば、これが検討して入らないという判断だったとしても、どうしてそういう判断になったのかという説明があつてしかるべきではないかと思ひます。そういう意見が出たということが前回の議事録に残っていて、それを踏まえてどう今後の活動に反映させたのか、あるいは、途中でしてもここまでやったのかとかということがないと、審議会をやっている意味がないのではないかと思ひます。

### (事務局)

貴重な御意見ありがとうございました。猪俣会長、各員の皆様方、大変ありがとうございました。今頂戴しました意見も踏まえまして、検討させていただきたいと思ひます。

それでは、以上をもちまして、令和元年度宮城県精神保健福祉審議会を終了させていただきます。本日は誠にありがとうございました。

(以上)