

平成 30 年度 仙台市精神保健福祉審議会（第 1 回）議事録 （協議部分のみ）

- 1 日時 平成 31 年 3 月 14 日（木） 18:00～20:00
- 2 場所 仙台市役所本庁舎 2 階第 2 委員会室
- 3 出席 跡部委員、岩館委員、江畑委員、香山委員、川村委員、郡山委員、
佐藤委員、嵩 委員、釣舟委員、富田委員、内藤委員、西尾委員、
原 委員、安田委員、山下委員

※欠席：浅沼委員、大嶽委員、須藤委員

【事務局】 船山健康福祉局長、郷湖障害福祉部長、伊藤障害者支援課長、
林精神保健福祉総合センター所長、佐藤障害保健係長

4 内容

（1）（2）（3）（4）開会、委嘱状交付、挨拶、委員紹介

- ・平成 31 年 1 月 31 日に委員改選があり、船山局長より各委員に委嘱状を交付。
- ・各委員による自己紹介。
- ・事務局より、定足数の確認が行われ、会議の成立を確認。

（5）精神保健福祉審議会の概要説明

- ・事務局より、資料 1 をもとに審議会概要を説明。

（6）会長の選出及び会長職務代理者の指名

- ・会長について、岩館委員が選任された。
- ・会長職務代理者について、会長より富田委員が指名された。

（7）議事

- ・議事録署名人について、会長より内藤委員の指名があり、承諾を得た。
- ・会長から、仙台市精神保健福祉審議会運営要領第 4 条第 1 項に基づき、議事を公開にする旨、説明された。

ていくというイメージでいいのか。だとすれば、既存のものと一体化するようなところに持っていくためのベースをここで作ろうとしているのか。それに関する方向性をお聞きできればと思う。

国が示しているのは、一体化させるというイメージが私の中ではあるが、それを目指していこうとされているのか、どうなのか。一体化させるとすれば、高齢の方で考えている地域包括ケアシステムといずれすり合わせていかなければいけないということも、いずれ出てくるのではないかと思った。

岩館会長

現時点で答えられる範囲でしかないと思うが、事務局いかがか。

事務局

理想形としては、最終的には介護保険等で進めている地域包括ケアシステムの中に連携して溶け込ませていくことが理想だと考えてはいる。ただ、そこに至るまでにはまだまだ整理しなければならないこともあるため、すぐさま一体のものとしてやっていくというよりは、まずは精神障害のある方々の特性に応じた支援体制を障害者福祉側で確立していく必要があるものと考えている。将来的には、介護や障害の分野で進めている地域包括ケアシステムが、ある程度お互いに基盤が整った段階で連携していくというイメージを持っているところだ。

岩館会長

いずれ合体するにせよ、精神障害の問題を十分に議論しておくということは、決して損にはならない、役に立たないわけがないので、この会自体は精神障害に関して議論するところなので、精神障害を中心に話すということで進めることになると思う。

香山委員

方向性だけ確認したかった。了解した。

岩館会長

今6つのテーマが出されているが、それについてはいかがか。

川村委員

資料順に、質問が2つほどある。

まず、スライド2の「精神障害者の地域移行の推進」とあるが、この地域移行というのは個別給付制度としてなのか、それともそれにのらない退院支援を含むのか。

もう1つが、スライド5の「ピアサポートの活用に係る事項」に関して、これが出てきたということは、ピアサポートに関して導入を促進した方がいいということで、この議題が出てきたのだと思うが、今のところピアサポーターの有効性をどのように考えているのかお聞かせいただきたい。

事務局

最初の質問に関しては、こちらとしては個別給付以上のものを考えているところである。

また、ピアサポーターの有用性の話については、今現在も本市ではピアサポーターの方々にご活躍いただいているところであり、当事者に寄り添って、自分の体験や経験をもとにして疾患や病状に関する理解を促進する関わりを担っている。こうした支援は、精神障害のある方々が地域で安心して生活をおくっていく上で、非常に有益なものだと考えている。

川村委員

ありがとうございます。

スライド5の「ピアサポートの活用」に関して、ピアサポーターを名乗らずに活動してきてはいたが、自分のしてきたことが利用者の何になっていたのかということが分からなくなっていた。私としては、利用者寄り添ってきたつもりではあるし、経験を用いて支援を行ってきたとは思っている。

今話のあった当事者の方に寄り添った支援とあったが、その寄り添った結果、疾患理解につながったこと以外に、何か利用者にとってメリットというかよかったことってどんなことであつたのかを、共有したかった。

事務局

理解の促進というところに、様々含まれてくるのだと思う。

自分と同じような状態だった方が、社会で自立して生活している姿や復帰してきた経過の話を見聞きすることは、悩みを抱えている方にとっては非常に有益なものだと考えている。また、精神障害のある方への安心感やその後の生活に対する見通しの提供にも有効だと思われる。

岩館会長

山下委員も何かご意見いかがか。

山下委員

福祉サービス事業所でスタッフとして働いているが、利用者自分の疾患について積極的に話はしていない。話をした方が何か役に立てる部分があるときには、話して構わないと上司から言ってもらっている。どういう風にお役に立っているのかというのは、正直分からない部分もある。でも、似たような症状とかあるけど、一緒にこうやって今を生きていて、一緒に頑張っているということで利用者さんから笑顔がみられたりする。

これからどういう風にやっていくとか、自分がどのくらいお役に立っているのかというところは、正直悩みながら仕事をしている。

岩館会長

我々もそうではあるが、強制入院など本人の嫌がることもしているの

で、悩みながらやっていくというのが、この世界の難しいところだと思う。しかし、役に立ってはいるものと思う。

他にこのテーマについて、何かあるか。

西尾委員

テーマの選定とそれぞれの項目について、検討するのであればこういうことを盛り込んでほしいということに関して話をする。

テーマに関しては、私は、よくこのテーマを取り上げてくれたなど、まさに精神保健のど真ん中のテーマを取り上げてくれたと思っている。それについて、ありがたいと思っている。私からすると、わくわくするテーマだ。

ただ、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムという言葉は、あまり好きではなくて、ちょっと取ってつけた感がある。それから、総論的、スローガンの的で、実際にどういう人に対してどこが責任を持つのかということが明確になっていない。それだけ、各論の詳細の議論が必要になると思う。そこでポイントになるのが、スライド2の協議内容で、地域移行の前にシステムが整っていないといけないので、そういう意味では前半に支援体制のあり方について検討して、後半で具体的に地域移行の推進の検討をしているというのは、私は非常に合理的かなと思っている。

それぞれのテーマについては、例えばアウトリーチに関しては、定義が訪問支援の訳としてアウトリーチを使っているのか、既存の支援では手の届かないケースを想定して考えているのかといった定義の問題がある。特に、自分から来れる人に対してどんどん訪問しようというのは、社会的訪問みたいなものなので、どういう対象者に対してどういうところに対応するのかといった機能分化というか、役割分担というかそこらへんを重層的に考えていくことを具体的に行っていく必要がある。

それで1点、多機関協働アウトリーチ支援とあるが、一番取り組みやすいのは、個別の機関が訪問してうまくやってくれることで、それでうまくいかないと様々な機関が加わってくるということになる。本当に病状の変化が激しかったり、重かったりする人は、むしろ一つのチームに様々なスタッフがそろってないと機動力というか、うまく機能しないことも生じることもある。多機関協働アウトリーチ支援のあり方を検討することがいいのが、もう少し幅広く機能分化ということで考えるのがいいのかということとは、考えるべきかなと思った。

それから、未治療とか治療中断の場合には難しいということもあるかもしれないが、私が実際に関わってきた経験だと、家族が最初に相談にきて、本人が来ない場合には、家族の方もご負担があつて心の問題を抱えていることもあり、家族の方のカルテを作って訪問支援をしていると、リビング

に本人が下りてきたりとかして、そういう形で本人と出会っていずれ本人と関係を作って訪問を実施するということもできる。そういった部分についても、アイデアを出しあいながら取組んでいけばいいと思った。

措置入院に関しては、措置入院後どういう取組みが必要かということも大切ではあると思うが、初回の精神医療との出会いがその後の医療中断とか服薬拒否につながってくると思う。むしろ、どういう風にしたら、措置入院の患者さんが出ないようにすればいいのかという視点も盛り込む必要があると思った。

それから、ピアサポートに関しては、ピアだからというわけではなくて、そこに研修体制をどう保証するのかということや、支援者支援ということでピアサポーターが色々悩んでいるときにどう相談にのるかという仕組みを作るのかということ、また、最近障害者雇用の問題も出ているが、就労支援としてピアの問題を考えていくことも必要である。

最後に、進め方の問題で、3つのテーマを順次やるのがいいのか、例えば、1つのテーマが3回で終わるのかという問題がある。予算の兼ね合いはあると思うが、本当は3つのテーマを並行してやる方が色々深みのある議論ができるのではないかな。

岩館会長

かなり、内容に踏み込んだご意見だったと思う。

内容については、西尾委員の意見も踏まえながら、作業部会でこれからやっていくことになる。西尾委員から、テーマを1つ1つやるのがいいのか、まとめてやった方がいいのかということについては、いかがか。

事務局

我々としては、それぞれの協議事項は、それなりの検討のボリュームがあるものと考えており、まずは協議事項ごとに検討を進めたいと考えている。ただ、それぞれが密接に関連する事項だというご意見はもつともで、例えば、地域における支援体制のあり方の各事項の検討が進んだ段階で、各協議事項のつながりについて検討しなければならないことがないかということを経済の段階で協議させていただくことを考えている。

岩館会長

やっていく中で、多少アドリブ的にやらざるを得ないことも出てくるかと思う。それぞれが連動しているテーマだったりするので、そこは作業部会の進み方を見ながら、作業部会に柔軟性を持ってもらいながらやっていくということで、よろしいのではないかな。

原委員からはいかがか。

原委員

この地域包括ケアシステムについての検討を作業部会でやるというお

話かと思うが、先ほども西尾委員からも様々ご意見出していたが、地域包括ケアシステムをどう構築するのかということになるが、これが単なる協議の場になるということは決してないと思う。具体的に、地域包括ケアを考える時に、だいたいどのくらいのキャッチメントエリアでものを考えるのか、その中にどういう地域資源があるのか、そしてその連携をどう考えるのか、まずはその辺の大枠を考えないとならないと思う。規模とすれば10～20万人くらいの規模を考えなくてはならないと思うが、具体的な規模について考えながら、なおかつ地域資源をどう配分するのか、それから今現在の日本の医療はキャッチメントエリアという感じではなくて、自由診療制なので、自由診療制とそのエリアで受ける支援体制をどういうふうにするのかということが大きな問題になるだろうと思う。

それから、精神科の病院のシステムだけではなくて、地域の中にある診療所、あるいは他科との連携、そういうのもしっかり考えておかなければならない。そうしないと、地域包括ケアというのは難しいと思う。

また、重度や慢性的な精神疾患を抱える方を地域でどのように支えるかということも同時に、地域包括ケアシステムを考えていかなければならない。重度かつ慢性の定義を見ると、かなり身体疾患を抱えている、特に糖尿病、あるいは高血圧症などを抱えている方が重度だというくりになっていることもある。そういう人たちのケアも考えなくてはならない。つまり、精神科だけではなくて、この検討会の中にも内科などの他科の先生たちも入っていないと、うまく連携が回らないだろうと思う。

作業部会のメンバーを見ると、精神科の関係だけになっているが、これではちょっと無理だろうと思う。地域包括ケアシステムの中には、内科であったり、慢性疾患を抱える人たちの意見も聞いていかないと、うまく回っていかないとと思う。

この検討項目は、国が出してきた基準をベースにして展開していると思うが、もう少し仙台市は独自の姿勢を出さないとならないのではないかとと思う。この作業部会のメンバーを見ても、十分とは言えない感じがする。

岩館会長

介護保険の包括支援センターは、中学校区に1つ設置されていて、かなりある。それを精神で考えると実はそんなになかったりする。

以前震災のテーマを検討した時のように、次回の審議会のときでいいが、色々な社会資源のマップを出した方が、イメージがわくと思う。それは準備可能か。

事務局

ご提供できるものをこちらの方で調整させていただきたいと思う。

岩館会長

地域という言葉は昔から言われているが、それぞれがイメージしている地域が全然違ったりする。宮城県の方にいけば、小さな蔵王町とかの小さな町をイメージするかもしれないが、仙台市は都会といいながら作並とかもあったりする。その地域の特性も違いがあるので、その辺も含めて検討するのも必要だと思う。

作業部会の委員については、もう一度検討いただいて、今日ここで作業部会のメンバーを決めるわけではないので。

事務局

メンバー自体は、今日この場で決定するものではなく、本日いただいたご意見も踏まえて、今後事務局の方で人選を進めさせていただいて、最終的には会長にご相談させていただいた上で決定していきたい。

原委員

診療所が入っていないので、診療所は是非入れていただければと思う。あとは、医師会なども入った方がいいのではないかなと思う。

事務局

そこは医師会とも調整の上、精神科以外の他科の先生やその分野の方々に入っていただくことについて、検討してまいりたい。

富田職務代理者

私は、審議会初めてなので、アウトカムのイメージがつかめていないが、原委員がおっしゃっていたことはごもつともなことで、地域で健やかに精神疾患の方々が生活していけるような連携体制を組んでいかなければならない。

それについては、そのことに関わっている人たち同士で、今からすぐにも色々相談しながら進めていかなければならないことで、これから市の方で予算ぐみとか新しい組織を作ったりとかすると思うが、市の施策にどういうことを訴えていったらいいのかということを検討する必要があると思う。もちろん、色々な診療科の先生方との連携は、すぐにも進めていく課題で、取組んでいったらいいことだと思う。様々な立場からご意見を出してもらおうということは重要なことだと思う。

あと、この6項目見て、地域で生活する上の問題を幅広くカバーしていると思う。1つ感じるのは、西尾先生から家族ということが出たが、障害を抱えた方が地域で実際に生活する上で、直接の支えになっているのは、家族の方だったりする。それから、近くに住んでいる方でサポートしてらっしゃる方もいる。そういった方々の個人の努力でやってらっしゃることもある。一方、家族の方々も、自分たちが高齢化して行って、そのあと疾患の方々がどうになってしまうのか気になっているところで、この辺は本当に高齢化していく中で、精神医療とか保健ですごく重要なテーマにな

るのではないかと思う。

そういうように、地域でやっていくとなると、そういう方をどういうふうに支えていくのかという視点は重要なところなのかなと感じた。どれかの中に検討していてもいいものだと思った。

香山委員

原委員のご意見で、すごくすっきりしたと思った。私が最初に質問したことを、原委員が具体化してくれた。もう少し作業部会の中に、一般の他科の先生などに入ってもらって発想なのであれば、もっと先に進めていけば地域包括支援センターの方々なんかに入ってもらえると、より多重な、例えばケアマネ等が実際に認知症の方の家に行ってみると、ひきこもっている精神障害の方がいて、両方そこは連携してやっていかないといけないという話があるということはよく聞く。そういったことを考えると、その方々にも入っていただく方が現実的な話なのかなと感じた。

それが、多機関が連携したアウトリーチ支援という話になっていけば、非常に実効性のある具体的な検討ができると思った。部会の委員の方を検討いただけるといいのではないか。

岩館会長

包括支援センターの方たちが、結構精神の相談を受けているというのは聞く話だ。中学校区に1つあるという、窓口の数が多いというのは要因として大きいと思う。精神の相談窓口というのは行きにくかったり、数がそれほどなかったりするが、介護保険の方であれだけ数が出ていると相談しやすく、キャッチしやすいというところはある気がする。その辺も含めて、作業部会の方はいかがか。

事務局

地域包括支援センターの方々は、地域の課題を把握していることは多いかと思う。そういった部分も含めて、ご参加いただけるかどうかにも相談しながら、調整はさせていただきたいと考えている。

山下委員

感じたことになるが、今のお話を聞いて、住民の方とか市民の方とか、普段ボランティアさんとかに、精神障害当事者として支えられているなど感じる。ピアサポートもすごく重要ではあるが、ピアサポートにプラスして色々なボランティアさんのサポートとか、市民の方が色々な精神疾患に関する研修とか講習とかを受けてサポートしてくれる方が増えていけば、色々なサポートのあり方が多様になって、私達精神障害のある人が地域であたり前に生活して、措置入院等に至る人も少しずつ減ってくるのではないかなと感じた。

岩館会長

仙台市でも、昔ボランティア養成講座とかやっていたように思うが。
今のご意見にあったように、ボランティアの養成などは仙台市は昔からよくやっていたように感じる。

川村委員

今の山下委員のご意見を受けてなのだが、今仙台市が仙精連に委託しているピアサポーター雇用促進事業の方にも私は携わっているが、その研修を作っていると思うのは、ピアサポーターの育成の応募自体はだいぶ減ってきている感じがする。特に、精神障害のみで応募される方はかなり減っているなどという印象を受ける。受講生の方々とお話をする中で感じるのは、ピアサポートの活性化と職業としてのピアサポーターの育成は、別ではないが、もちろんピアサポートが土台となってピアサポーターが仕事をするわけではあるが、2段階くらいにしないといけないのではないかと思っている。まず、ピアサポートの活性化なのでそういうピアサポート活動を活性化させることが1つと、さらにそれを職業としてやりたい場合にピアサポーターの育成ということが考えられるのではないかと思っている。

岩館会長

その辺も、作業部会の方で色々議論していくことが必要だと思う。

郡山委員

スライド2を見ていて感じていることだが、病院から地域に移行するところまでではないにしても、かなりそういうところが色濃くあるのかなと思う。標題は、地域包括ケアシステムの構築なので、ある意味退院してから地域でどうやって定着していくのかということについて、文言として含めていただけるとよい。

作業部会の方で、お話ししたいと思う。

原委員

スライド2の住まいの確保支援に係る事項について、いつも思うが、住まいの確保に関わることは結局保証人と連絡先の問題、この2つが大きい。単身の精神疾患の方、あるいは高齢の方で一番困るのは保証人である。保証人がいないことで、家が借りられない、家を借りるために何回も苦勞するという方がたくさんいらっしゃる。これについては、自治体が公的な保証人制度を作る、これはしっかりとした姿勢を出さないといつまでもこの問題はただ単に議論をするだけで、住まいの確保はいつまでも終わらない。この部分については、仙台市にしっかり考えてほしい。公的保証人制度は、他の自治体でも取組んでいるものなので、それらを参考にして素案を作っていただきたい。これがないと、始まらない。アパートを借りるのに、本当に苦勞する。精神疾患を持っていて、不幸にして犯罪を犯した方が、刑務所から出てくるときに全く保証人がつけられない、あるいはその

ためにアパートを借りられずホームレスになってしまうことがある。それ
らもあるため、しっかりと検討していただきたい。

富田職務代理者

これも進め方であるが、これだと3年くらいかけて提言作ってということになるが、例えば原委員がおっしゃっていたようなことが、半年や1年でその必要性和妥当性が検討できれば、そこだけ切り出して早めに提言として出すこともできるのではないか。もちろん、大枠としては3年後に遅くとも出すというのはあると思うが、そういうスケジュールというかテーマごとにしっかりまとまったものがあれば、それだけ単年度で出す等の進め方も可能なのか。

事務局

対応可能なものに関しては議論を待つということではなく、市としての取組は進めていかなければならないと考えている。ただ一方で、住まいのお話に関連して、原委員からお話のあった公的保証人制度は、精神障害のある方だけではなくて、高齢や母子等多分野にまたがる課題に対応するものであって、一自治体に留まる話ではないということで、宮城県居住支援協議会の方でそうしたあり方の検討を進めているところである。居住支援協議会等の進捗もみながら、仙台市として先行して出来ることがあるのか等を総合的に勘案して進めていかなければならないことだと考えている。そのため、その部分に関して、前倒しして検討するのはなかなか難しいことかと考えている。

西尾委員

進め方のところで、作業部会はそれぞれのテーマごとに作業部会があるイメージなのか、それとも1つの作業部会で3つのテーマを扱うのか。

事務局

今の段階では、協議事項ごとにそこに入っていく人選を進めていく方向で考えているところである。

岩館会長

では時間になったので、議題(1)の検討テーマは以上とする。
作業部会を立ち上げて、作業部会で検討して、審議会はその報告を受けるということになると思う。
次に、報告事項であるが、(仮称)自殺対策計画について、事務局より説明を願う。

事務局

・・・参考資料に基づき説明・・・

岩館会長

報告ということなので、何か質問はあるか。
特にないようなので、予定していた審議事項と報告事項は終了となる。
それでは、進行を事務局におかえしする。

議事録署名委員の署名

会 長

岩館 敬晴



署名委員

内藤 裕子

