

## 平成 29 年度 熊本市精神保健福祉審議会 議事録【概要版】

I 日 時 : 平成 29 年 12 月 18 日 (月) 午後 2 時～午後 4 時

II 会 場 : ウェルパルクまもと 1 階大会議室

III 委員名簿 : 別紙参照

IV 事務局 : 熊本市健康福祉局障がい者支援部障がい保健福祉課精神保健福祉室

V 会議次第 :

1. 開 会

2. 挨拶

3. 委員紹介

4. 議 事

(1) 精神疾患者の現状等について

(2) 事業の実施状況等について

(3) 第 5 期熊本市障がい福祉計画及び第 1 期熊本市障がい児福祉計画の策定について

(4) その他

5. 閉 会

VI 議 事 :

(1) 精神疾患者の現状等について

※事務局より説明資料 (P.1～P4) に沿って説明

(2) 事業の実施状況等について

※事務局より説明資料 (P.5～P.26) に沿って説明

**【相澤委員】**

5 ページの平均退院率の「調査方法検討中」とは、どういうことでしょうか。

**【事務局：高取】**

これまで 630 調査で把握していたところだが、今年度から退院に関する調査項目が一切なくなったことから、把握ができないということ。ただ、障がい福祉計画等では、退院率を目標と掲げておりますので、何らかの方法で把握する必要がある。

**【事務局：加藤】**

追加で昨年度同様の調査を病院にはお願いしないといけないかなという状況。

**【下地会長】**

再調査ということですか。

**【事務局：加藤】**

再調査というより新たに調査を依頼することになるが、6月30日時点での調査は難しいかもしれない。県も同じような統計が必要となるので、県と相談をしながら、いつのタイミングで調査をするのか、検討していきたい。

**【伊藤委員】**

私は、当事者の立場で会に参加させていただきたい。この中で、震災のときの電話相談やカウンセリング等の件数を見たが、従来から疾患を持っている人と、震災を機に発症した人の区別が分からない。統計は大変かと思われるが。

私も震災を経験し、精神疾患の人たちは我慢して避難所に行けなかったり、避難所でも我慢していたり、または、避難所に行っても自己疾患を明らかにせず我慢していたりした人もいたので、災害時の体制を作っていただきたい。

**【下地会長】**

これに関して、統計が取れているか。各病院への問い合わせとか、方法論にもなるかと思われるが。

**【木村委員】**

精神のことかはっきり記憶がないが、マスコミ取材で熊本地震を機に障害者手帳を取得された方についての取材が何回かあった。神戸のときから問題意識をもたれた市民グループの方やマスコミの方が聞かれた。答えるものが何もなかったため、病院から出てきている診断書で熊本地震等の言葉が自由記述欄等にはないか確認をした。身体に限った話だったのか、精神も含んでいるのか記憶があれだが。

厚生労働省の通知で今年の6月だったと思うが、全国共通で熊本地震とは書いてないが、自然災害を理由にするチェック項目を入れることになった。それで自由記述を見なくても自然災害を押さえられるということになった。

数的には県内で10名おられない、そういう状況ではなかったかと思う。精神の部分も含めてだったか、ちょっと記憶がしっかりしないが。

### 【事務局：神永】

熊本市にも問い合わせがきてまして、以前調べたときに、おそらく身体だけだったかと思う。同じような調査で、手帳取得に際して災害によって手帳取得に至った方は、10名はいなかったかと思う。先ほど木村委員が言われた、6月以降は、手帳取得の際に災害が原因によって取得したかどうかの変更がなされた。

それと避難所の話が出たが、なかなか相談件数の把握はできていないが、精神障がいの方や発達障がいの方などが避難所に行くことができなかつたり、避難所に行っても物資の提供に至らなかつたりと、避難所の運営マニュアルなど全庁的なところではございますが、避難所に要支援・要配慮者のスペースを設けたりだとか、あと発達障がいの方・ご家族とか福祉の子供避難所ということで特別支援学校を避難所にすることを検討しており、熊本地震の時より、反省を踏まえていろいろと対応はしているところ。

### 【伊藤委員】

精神疾患を持った患者の仲間にいる話を聞くと、やはり避難所に行って対人関係とか社会の情報の過多とかストレスによって、精神疾患で苦しんでいる方が多いので、避難所に行くよりは、物理的な困難とか自宅にいることを選ぶ人が多かった。その辺のサポートがほとんど無かったのかなと。

### 【下地会長】

いわゆる避難所といいますか、避難場所の運営の仕方ということで、全国的に有名になった「熊本学園モデル」というのがある。身体障がい者のみならず精神障がい者も。今までのことにつながると思うが、統計の方法もいろいろあり、その当時の新聞ではいろいろな心理学や精神医学などいろんな統計・調査が入り、パーセントがものすごく高いんだという一方で、現実の精神病院とクリニックにおける現場の感覚とかなりズレもあつたりして、統計の取り方にも問題があるが、いまのような障がい者に関する災害時の支援は、改めて検討すべき問題だと思う。

(3) 第5期熊本市障がい福祉計画及び第1期熊本市障がい児福祉計画の策定について  
※事務局より説明資料(別紙)に沿って説明

**【三城委員】**

2点ほど質問させてもらいたい。

1点目が、素案のところでは先ほどの意見交換にも出たところだが、入退院の退院関係の数値目標を出すということは、やはり退院関係の数値の調査をすることでよいと思うが、例えば、就労移行支援事業などの福祉制度であれば、その後のフォローアップで、そのサービス終了後にどうなったかということ、1年以内だとかで追跡することになったかと思うが、こういう退院3ヵ月後、6ヵ月後、1年後の方たちがどうなったかということは、可能であれば追跡できると、より良いものになるかと思う。

それと、昨年もそういうことについて併せて質問したが、いま調査や測定に関しては、定性調査と定量調査、要するに質的研究と量的研究をあわせてトライアングレーションという三角形でちゃんと結んで分析をなささいというのがセオリーになってきていると思われる。国の事業でも、定性と定量はしなさいということが色んな部門で言われているかと思う。例えば、資料3「地域生活を支援するあたらなサービスの創設」の2つ目の○印の最後の方で、「適時のタイミングで適切な支援を行うサービスを新たに創設する」と言うのであれば、それに対し、例えば質的・定性調査によってそれが適切かどうか測定をするなど、そういう工夫をもし取り入れていただくと、より良いものになるかと思う。

昨年そういう質的調査を手伝ってくださいというご返答だったが、私は質的研究が専門なので、いつでも言っていただければと思う。

**【下地会長】**

定性と定量、国もほとんど定量的な統計手法をとっているが、熊本市に関してはどうか。

**【事務局：高取】**

特に資料3に関してということではなく、全体的にということか。

**【三城委員】**

素案のところでも、退院後の3ヶ月、6ヶ月というところで目標を設定された時に、定量としては、早期退院は先進国に比べて日本ははるかに遅れているので、早めるということは大変良いことだと思うが、そこに何らかの定性調査ができると、早めたことが本当に当事者の方たちにとってよりよい生活に結びついたのかどうかという、やはり定性的な経緯のフォローアップがあると、より行政の目標と当事者のニーズが噛み合ったものになるというか合致したものになると思う。

なかなか行政の数値目標の中には、定性的な経緯のフォローアップの資料とか無いので、もし検討していただけると、そういうフォローアップをしていただくと熊本市の計画が、より当事者のものとして近づくのではないかと思い質問させていただいた。

#### 【事務局：高取】

定性調査を実際どういう項目で調査するのか分からず、答えになっていないかも知れないが、先般国立精神神経研究所の先生の講演を聞く機会があり、その時に先生が出された資料に、退院された方がどれくらいの期間で病院に戻ってくるかという資料があった。そういった部分も見ていくと、先生が言われたような本当に早く退院して良かったのかということところが、数値で確認できることにもつながるのではと思った。

その数値というのは、国が NBD の中から引っ張ってきてたと思うので、そういった部分も参考に資料を出してもらいながら、先生が言われたような確認というものに代えることができるのかなと思った。

#### 【松下委員】

素案 4 ページを開けると、計画を立てたときの実行・評価・改善こういったサイクルで見なさいと提示されている。そうすると何をやって、どういう評価でやるのかという三城先生が言われたような研究も必ずやなくてはいけない。これを踏まえて、どういうふうに進めていくか、実行部隊の方たちに落とし込んでやっていただくと良いかと思う。どうしても机上の空論になりがちなので、そこは数字的なものではなくて、質的な研究は非常に重要。私も臨床の人間なので、それぞれのクライアントさんの事情やサポートシステムも違ってくる。それをただ数字だけに置き換えてしまうのも、そういう個別性というところから、もっとどういうサービスが行政に必要なのかということに反映されるだろうし、三城先生に活躍いただけたら。ここが評価のところでもカバーされていて、また新たな 3 年間に反映されるのかなと。3 年ごとに見直しを図られるのであれば、どういうふうな見直しができるのかということも含めて計画・実行した方がよいのではないかと。

#### 【事務局：神永】

精神障がい者関係のところを高取の方から説明したが、松下先生が言われた PDCA サイクルに関しては、この計画に関しては 3 年に 1 回の見直しということで、この障害者総合支援法に基づく必要量等の見込みを出して計画的に実行していくにあたり、例えば 35 ページの自立生活援助ということで説明したが、例えば居住系サービスの見込量に関しては、37 ページで自立生活援助だけではないが、「居住系サービス見込量等確保のための方策」ということで、具体的にこういうことをすると掲げ、毎年障がい者施策推進協議会のその中で目標値を達成できたのかどうかということも数字として検証していく。それと方策を掲げているので、方策として実際やってきたかということも検証していく方向で進めるようにしている。

それと、障害者基本法に基づく障がい者プランを作っており、これはどちらかということ見込量ではなく、障がい者を支える障がい者施策としてどうなのかということも同じように検証していくので、支援のあり方というか、施策としてどうなのかということは、どちらかということ計画よりもそちらの方で議論していくということで PCDA システムを作っている。

施策推進協議会だけではなく、来年度のこの協議会でも状況を報告させていただこうと思っているので、先ほどの先生のご意見を見ながら進めていくことになるかと思う。

**【松下委員】**

実際に骨組みと言うか、格子をそこで作り、実働の方たちが横のつながりを作っていくというのは良く分かるが、もう一つ良く分からなかったのが、実際には精神の方々がヘルパー利用されたり、あるいは訪問看護ステーションや、病院の訪問看護を利用されたりしているが、それとこのこととどのように違うのか、どういう方がこの事業に入ってくるのか、そこをもう少し説明していただければ分かりやすい。

**【事務局：神永】**

ヘルパーさんに関しては、24 ページからが訪問系サービスの見込量ということで、居宅介護や重度訪問介護などヘルパーさんにかかるような事業を記載している。これらを進めるにあたり、それぞれの事業の見込量を計算しているが、26 ページの上の方の「訪問系サービス見込量等確保のための方策」で、ヘルパーさんの人材不足の問題が非常に課題になっており、これについては事業所や関係機関と連携を図りながら、説明会など人員確保に向けて支援をし、そういった視点でも事業を推進していくということになるかと思う。

**【下地会長】**

行政レベルそれから国レベル、それから別の次元は我々精神科医療の問題があるし、それからどの時点で考察を進めていくのかというのががあるが、いまの事業の説明の自立生活援助や地域移行支援で、見込量が結構少ない。おそらくここに三城先生が言われた定性みたいなことにつながるのではないかと思うので、単なる見込量ではなく、もっとパーソナルな分析がこの事業で可能なのではないかと思われる。

それと、20 ページの「熊本市の目標」で「【新】保健、医療、福祉関係者による協議の場の設置」とあるが、これに当事者の方は関係者に含まれているか。

**【事務局：高取】**

いま開催している地域精神保健福祉連絡協議会の中に当事者の方、家族会の方に参加していただいている。

**【下地会長】**

設置というのは新しい形でということか。

**【事務局：高取】**

既に設置はされているが、設置されているものを目標として掲げるのもいかなものかと思ひ、現存の協議会をさらに充実をさせるという目標を掲げ、それをもって設置という意味とした。

**【伊藤委員】**

地域移行の話で、私は 10 年以上闘病し、入退院 12 回した。3 回が総合病院、精神科 9 回、通算 6 年近くは精神科にいた。なぜ何回何回も退院したのに、再入院を繰り返したかということ、結局病院の中は本当に 24 時間看護で、手厚く看護していただいて、精神科病院は本当にその手厚い看護があり、様々なフォローをしていただいて、廊下で倒れようが 24 時間守ってくれる。しかし、一歩外に出るとスピード感というか、地域のスピード感と病院のスピード感が全然違って、なかなか地域のスピード感に乗れない。と同時に、発症した環境に戻る。例えば、家族や友人たちに

理解がなければ、発症した環境が変わっていなかったら、たとえ病院で良くなったとしてもまた悪化し、また入院する。私は最後の病院で様々な治療に取り組んで何とか脱出したが、その中で、先ほど三城先生が言われた日本の場合は長期入院患者数がものすごく突出しているが、やはり皆さん心の奥底では、私もそうだが本当に退院はしたかった。でも退院するのは怖かった。でも実際に最後は地域で生活した。実際にいま長期入院をして、退院して地域で生活している人たちへの何かフォローアップと言われたが、何かアンケートではないが調査というか、実際に地域生活をして半年・1年・2年とどういう生活をされているかという調査と同時に、先ほど松下先生が言われた、訪問看護とヘルパーを私も利用したが、訪問看護とヘルパーさんの利用はありがたい。ヘルパーさんは病気のことをあまり話せないので、物理的などところで非常に有難かったが、そういった支援が入れば入るほど、私たちは一般の人たちとの距離感ができてしまう。

本当に私たちが必要なのは、地域で本当に話し合える人、そういう仕事関係ではなくて、皆さん方もそうだと思うが、友人だったり、家族だったり、地域移行の大切な部分では、地域の中にコーディネーターがいない。入院中は非常に手厚い看護で本当に病院には感謝しているが、退院してデイケアに通うこともできるが、いつまでも通うわけにはいかないの、そのあたり一つは民生委員さんの格差というか、精神障がいに関してほとんどご存知ない。もっと民生委員さんや自治会長さんの精神疾患に関する協力を是非やっていただかないと、身体障害と同じくらいの数で精神疾患の方もいるので。

地域移行というと受け皿というか、患者自身が病院の中で受身になって主体性を失ってしまっているの、ぜひ病院関係の先生方もいらっしゃるが、退院支援に向けて主体性を育むように、私たちピアサポートをしているので、退院前の人たちに一緒にバスに乗ったり、キャッチボールしたり、一人暮らしの話をしたりしているので、単価は安い、ピアサポーターも利用していただければと思う。

#### 【事務局：高取】

地域で支援をしていく方への啓発といった部分は、非常に重要な問題だと考えている。やはり一番民生委員さんが関わる機会が多いとは思っているので、そういった方への研修といった部分を考えていく必要があると思う。

それから、三城先生の話とも共通するかもしれないが、退院後どのような生活をされているか、以前も話があったところだが、なにぶん退院された方すべてをこちらで把握することは、個人情報兼ね合いもあり難しく、病院の方から退院された方の情報がいただけるかという心配はあるが、何らか調査の方法といったものを今日の意見も踏まえて考えていく必要があると思った。

#### 【下地会長】

保健医療福祉関係者による協議の場の設置ということで、今のような自由な話ができるような場、これが協議の場で実は既に実現しつつあるのではないか。いまの伊藤さんの発言、家族会の方の発言もあり、様々な立場からの発言もある。調査も非常に重要だが、色んな領域の方々が自由に発言できるような、むしろフォーラムみたいなものをすれば、例えば伊藤さんのような方の発言はなかなか他の市民の方には伝わらない。この協議の場では伝わるが。こういう生の声、実際の声を発するそういう場所、協議だけでなく生の声が発せられるような場の設定を年に1回か2回くらい開くのも非常にそれにはかなったものじゃないかと。定性分析を超える場ができるのではないかと思われる。

ですから行政としては、定量と定性のクロスしたようなデータができれば。それを作る方向性

のような。それともう一つは、生の声、現実の声が鳴り響くような場を熊本市でも作っていただければと思う。

- (4) その他（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案の概要）  
※事務局より説明資料（別紙）に沿って説明

【下地会長】

非常に重要なテーマで、現実的に制度の見直しが図られ、現場に直接影響を与えます。

【相澤委員】

年間措置入院は何件か。

【事務局：高取】

去年は60人。

【相澤委員】

かなりの数だが、調整会議は本人が同意すればという条件は付いているが、仮に7割くらいで40例くらい。調整会議大変だと思うが、業務は回るのか。

【事務局：高取】

1人増員を希望している。

【相澤委員】

1回じゃなく、入院時や退院後もきっとあるはずで3回くらいある訳で、60人で3回だと180回。大変な作業量だと思うが。

【事務局：高取】

それから退院された方の見守り、訪問そういった業務も出てくるので、もちろん区役所等の協力も必要。病院も大変になると思う。

【相澤委員】

行政の人が大変なのではないか。

【事務局：高取】

国からは、既に今年度から地方交付税として措置されており、法改正に関わらずこういった体制は作りなさいという指導があっており、しなければならない。

【相澤委員】

頑張ってください。

【下地会長】

これは短い時間ではなかなか論議が深められない大きなテーマ。家族会ではどのようにお考えでしょうか。

**【飯田委員】**

回答に値するか分からないが、退院後の高齢者が少ないというのは、やはり居心地もしくは本人の社会的経験、閉鎖的な社会で社会的経験がないので外に出にくい。また、家庭でも家族支援がなく、生活の手狭でそういうのを受け入れるのが難しい。できる限り多くの経験をさせて、親亡き後の自立に向けての対策をと考えている。

**【下地会長】**

委員の方々から様々な意見をいただいた。今後、精神障がい者を中心とした地域での支援が重要になってくる。まだまだ議論したいところだが、今後も意見をいただくこととして、事務局へお返しする。