

平成30年度

愛知県地方精神保健福祉審議会 会議録

平成31年 2月14日（木）

地方精神保健福祉審議会

I 日時

平成31年2月14日（木）

午後1時30分から午後3時まで

II 場所

愛知県庁 本庁舎 地下1階 第7会議室

III 出席者

（委員）

明智 龍男 名古屋市立大学大学院医学研究科教授
池戸 悦子 愛知県精神保健福祉士協会会長
上杉 英司 名古屋家庭裁判所判事
江崎 英直 愛知県精神障害者家族会連合会理事
尾崎 紀夫 名古屋大学大学院医学系研究科教授
神谷 明彦 愛知県町村会行財政部会長（東浦町長）
窪田 信子 ノーチラス会副理事長
下村 美刈 愛知県臨床心理士会常任理事
鈴木 康仁 愛知県相談支援専門員協会代表理事
出口 有紀 中日新聞生活部記者
内藤 泰宏 愛知精神神経科診療所協会会長
西岡 和郎 独立行政法人国立病院機構東尾張病院院長
西山 朗 愛知県医師会理事
舟橋 民江 愛知県弁護士会弁護士
舟橋 利彦 愛知県精神科病院協会会長
渡邊 久佳 愛知県精神障がい者福祉協会副会長

出席者数16名

（事務局）

健康福祉部保健医療局長ほか

IV 議事内容等

1 開会

2 あいさつ（保健医療局長）

3 会長の選出

○事務局（位田主事）

本日御出席の皆様につきましては、本来であれば一人一人御紹介すべきところですが、時間の都合もありますので、お手元の委員名簿と配席図で代えさせていただきます。

伊藤委員、藏田委員、前田委員、柵木委員におかれましては、所用のため、御欠席との連絡がございましたので、御報告申し上げます。

また、本日御出席の委員のうち、今回の審議会から新たに委員に御就任いただいた方が2名おりますので、事務局から所属とお名前を御紹介させていただきます。愛知県精神障害者家族会連合会副会長 江崎英直 様、ノーチラス会副理事長 窪田信子 様。

次に、定足数の確認をします。この審議会の現在の委員数は20名のところ、現在の出席者は16名でございます。過半数以上の出席をいただいておりますので、審議会条例第5条第3項の規定により審議会は有効に成立しております。

また、本審議会は審議会運営要領及び傍聴に関する運営要領により公開となっておりますが、本日の傍聴はございません。

4 議題

（1）措置入院者退院後支援事業について

○尾崎会長

議題の「愛知県措置入院者退院後支援事業について」、事務局から説明をお願いします。

○事務局（八木室長）

議題の「措置入院者退院後支援事業について」御説明をさせていただきます。

「資料1-1」を御覧ください。

「1 背景・経緯」についてです。これまで、精神保健福祉法第29条の規定により入院となった、いわゆる措置入院者の退院後支援につきましては、法律には具体的な規定がなされていませんでした。

そのため、国は保健所設置自治体を中心となって退院後の支援を行うための具体的な手順を盛り込んだ「地方公共団体による精神障害の退院後支援に関するガイドライン」を、平成30年3月末に策定し、積極的に退院後支援の取組を進めることとされております。

この度、本県におきましても、国のガイドラインを踏まえ「愛知県措置入院

者退院後支援事業実施要綱」を制定し、措置入院者の退院後の社会復帰の促進及び社会経済活動への参加の促進のため、必要な医療その他の援助を適切かつ円滑に受けることができる仕組みを整備することといたしました。本日は、実施要綱案の概要と退院後支援の具体的な手順の流れを資料1-1に沿って御説明させていただきます。

なお、退院後支援事業につきましては、2ページから10ページまで要綱案の全文と様式を添付しております。

また、参考資料1として国のガイドラインの全文を添付しておりますので、参考とさせていただきますよう、よろしくお願い致します。

続きまして「2 事業の概要」です。「(1) 目的」は「措置入院者が、退院後に必要な医療等の支援を継続的かつ確実に受けられるようにすることで、社会復帰の促進等を図ること。」を目的としております。

「(2) 実施主体」につきましては、愛知県の設置する各保健所といたします。県保健所が措置した入院患者のうち退院後の帰住先が県外又は保健所設置自治体である名古屋市や中核市の場合には、帰住先自治体に確認のうえ、措置をした県保健所と帰住先保健所が共同で作成することとしております。

なお、本要綱は県保健所としての取り決めを規定しております。昨年5月から本事業を開始している名古屋市は別に定めておられますし、各中核市も4月の実施に向けて要綱等を制定する予定であると伺っております。

次に「(3) 内容」についてですが、主に3点ございます。①の「支援計画の作成及び交付等」、②の「支援関係者等による支援計画作成のための会議の開催」、③の「支援計画に基づく相談指導及び連絡調整」としています。②の支援関係者は措置入院先の主治医や看護師、精神保健福祉士、帰住先の市町村担当者、退院後の通院先の医療機関担当者、障害福祉サービス事業者、対象者御本人やその御家族の方等を想定しております。詳しい事業内容や事業の流れについては、後に御説明をさせていただきます。ただし、本事業は基本的には国が定めたガイドラインに沿ったものとしておりますのでよろしくお願い致します。

次に、「(4) 支援対象者」「(5) 事業開始予定日」についてでございます。事業開始日を平成31年4月1日としており、支援対象者は4月1日以降の措置入院者で、退院後も継続支援が必要であると保健所が認める方のうち、支援計画に基づく支援を受けることについて支援対象者御本人の同意を得られた方を支援の対象者とします。なお、4月1日時点で継続入院している措置入院者の方につきましては、5月1日以降に措置解除された方を対象といたします。

また、「(4) 事業内容」の5行目に記載のとおり「③支援計画に基づく相談指導及び連絡調整」は、名古屋市及び県内中核市を除く愛知県に帰住される方を対象とします。県保健所は「(3) 内容」の①～③は実施いたしますが、③につきましては、県保健所が措置した入院患者が退院後に政令市や中核市に帰住する場合、①②は県保健所と政令市又は中核市が共同で実施いたしますが、退院後の相談支援や連絡調整について県保健所は実施せず、帰住先の保健所が実施することとしています。具体的な例を申し

ますと、刈谷市にお住いの精神障害のある方が豊田市内の精神科病院に衣浦東部保健所が措置入院させたとし、その措置入院患者の退院後の帰住先を刈谷市の自宅にするとした場合には、衣浦東部保健所が①～③実施します。ところが、措置入院患者の帰住先が豊田市内のグループホームとした場合には、①②は衣浦東部保健所が豊田市保健所と共同して実施しますが、③の退院後の支援等は豊田市保健所が行うため、複雑な書き方になっており申し訳ございません。

最後に「(6) その他」につきましては、後ほど説明させていただきます。

「資料1-1」右側「愛知県措置入院者退院後支援事業の流れ」を御覧ください。これは、国のガイドラインに定められている「計画作成の具体的な手順の流れ」を基に作成した図であり、愛知県ではこれを基に進めさせていただきたいと思っております。事業の主体となる保健所の役割を表の左側に、入院先の医療機関それぞれの役割を表の右側に記載し、入院初期から退院までの一連の流れを①～⑩まで記載しております。

まず、入院初期、これは措置入院決定時になりますが、保健所は「①支援計画の作成に向けた手続き等の確認」を行います。具体的には、保健所及び医療機関それぞれの担当者が、連絡方法や支援計画作成時期等を相互に確認します。

また、入院先医療機関においては、「②退院後生活環境相談担当者の選任」を行っていただきます。退院後生活環境相談担当者は主に精神保健福祉士の方が担当されることを想定しますが、保健所担当者と連携を密にして支援を行うこととなっております。

次いで、「症状が一定程度落ち着いた段階」になりましたら、保健所は、措置入院者に対して「③支援計画に関する説明と支援対象者の意向の確認」を行います。この段階で措置入院者から、支援計画に基づく支援を受けることの同意が得られた場合には、本事業による支援対象者といたします。なお、支援対象者の帰住先が名古屋市や中核市等、愛知県保健所の管轄外の場合は、県保健所と帰住先保健所が共同して支援計画を作成することとします。

その後、医療機関におきましては、資料5ページに添付した様式2に沿って「④退院後支援のニーズに関するアセスメントの実施」をしていただきます。その結果を踏まえ、医療機関から資料6、7ページの様式3-1、3-2による「⑤支援計画に係る意見書等の提出」を県保健所へしていただきます。なお、県保健所は必要に応じて医療機関に協力することとしております。医療機関からの意見書の提出を受け、県保健所は「⑥支援会議の開催」を行います。支援会議にて資料4ページに添付した様式1「退院後支援に関する計画」の内容を協議することになります。その協議の後に、協議内容を踏まえ「⑦支援計画の決定」いたしまして、「⑧支援計画の交付及び支援関係者への通知」を行うという流れになっております。なお、この支援計画の期間は6か月以内とさせていただいております。

また、支援会議の開催や支援計画の決定は原則入院中に行うことといたしますが、早期に退院することとなった場合や、入院中に行うことができなかった場合は、退院後速やかに行うことといたします。

支援対象者が退院された後は、支援計画に基づく支援を行うこととなりますが、こ

これは名古屋市及び県内中核市を除く愛知県に帰住される方を対象に、県保健所が退院後支援を実施いたします。名古屋市及び県内中核市に帰住される方については、それぞれの自治体によって支援が行われることになります。

また、医療機関においても「⑨支援計画に基づく通院医療等の実施」が提供されることになります。

なお、支援計画に基づく支援の期間中に、支援対象者が居住地を移転する場合は、「⑩移転先を管轄する保健所への通知」を支援対象者の同意を得て、行うこととします。

最後に「⑪支援計画に基づく支援の終了もしくは延長の決定」ですが、支援計画による支援の期間は6か月以内としています。その期間が満了した場合、もしくは支援対象者から支援計画に基づく支援を受けることについて、同意の撤回がなされた場合は、支援を終了します。ただし、延長の必要性を認め、支援対象者の同意が得られた場合には、1回に限り6か月以内の期間で延長することを可能としています。

以上が、本事業の内容となっております。

では、資料1-1左側にお戻りください。最後に「(6) その他」です。本事業は、先ほど説明いたしました右図「愛知県措置入院者退院後支援事業の流れ」にあるとおり、医療機関から支援計画に係る意見書等を提出していただく等の御協力を得ながら行うこととしています。

これにつきましては、平成30年度の診療報酬改定で新設されました「精神科措置入院退院支援加算」の対象となります。診療報酬の担当課に確認したところ、加算の算定要件は、右図の「医療機関の役割」の「②退院後生活環境相談担当者の選任」と「④退院後支援のニーズに関するアセスメントの実施」、「⑤支援計画に係る意見書等の提出」を医療機関で実施していただくこととなっております、その全てを満たすことで加算の対象となります。いずれにしても、医療機関の御協力が必要となりますので、よろしくお願いいたします。

また、退院後の地域生活を安心して送っていただくため、障害福祉サービスの利用は欠かせないものになりますが、それにあたっては、各市町村の障害福祉主管課、相談支援専門員の方々にも御協力いただくことになります。

精神障害のある当事者の方、御家族の立場の方を含めまして、多くの皆様の御協力と御理解を得て、本事業を実施してまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○尾崎会長

御承知のとおり、背景には相模原事件も契機となり、措置入院者の退院後のケアを国として見直すという流れの中で事業化されたものであると理解しております。

御質問や御意見がありましたらお願いいたします。

○舟橋（民）委員

支援計画を各保健所で作成し、実施していくにあたり、実施方法は各保健所に任

されているのでしょうか。

○ 事務局（八木室長）

支援計画の作成にあたっては、関係機関の方々や当事者の方、御家族の方と共同で作成するものであり、それに基づき保健所が中心となって実施していくこととしております。ただし、障害福祉サービス等も利用しながら実施していくこととなりますので、保健所はコーディネート役が中心になると思います。

○ 舟橋（民）委員

6か月ということを念頭においた場合、対象者の症状もニーズも変わっていく可能性があります。状況を見て、臨機応変に計画を立て直したりするものなのでしょうか。

○ 事務局（八木室長）

端折って説明してしまいましたが、支援計画の見直しについても要綱第11条で必要がある場合には速やかに計画の見直しを行うことと規定しておりまして、見直しを行う場合には、原則支援会議を開催し、御意見を伺うこととしております。

○ 舟橋（民）委員

積極的に動いていただける保健所とそうでない保健所があり地域差が出てくるのが危惧されます。本事業を実施していくために保健所に予算措置等をしているのでしょうか。

○ 事務局（八木室長）

予算については近々には発表できる運びとなっており、具体的な金額等はこの場では申し上げられないのですが、必要な予算は要求し、確保しています。

○ 舟橋（民）委員

質問ではなく気づいたことですが、資料4ページの支援計画の様式で「支援計画の内容について説明を受けました」とあり、対象者から署名いただくことになっていますが、同意の撤回や、内容の変更ができるということを文書で残しておいたほうが良いと思います。

○ 尾崎会長

只今の舟橋（民）委員からの御指摘について、確認です。

一点目に、実施方法について何らかの指針や研修会を行うことがあるのかということ。二点目に、当事者の方に説明書及び同意の撤回の文言が含まれた同意書があるのか。以上、二点についてお聞きします。

○ 事務局（八木室長）

一点目の研修会等の実施についてですが、県所管 12 保健所に対して班長会議等で説明をすることを検討しております。

二点目の対象者の方への説明や同意の撤回についてですが、決定通知にいつでも見直しができるという文言を記載しており、支援計画と決定通知を基に対象者御本人に説明したうえでお渡しすることを考えております。

○ 尾崎会長

文書での説明と同意、撤回の自由意志の尊重ということを踏まえて実施していただきますようお願いいたします。

○ 西山委員

以前の本審議会において、愛知県の措置入院の実数が少ないことが話題になっていたと記憶しておりますが、実際の件数がどのくらいか教えていただきたいです。先ほど保健所によって実施に差が出るのではないかと意見もありましたが、愛知県の措置入院件数が少ない理由についても保健所がなかなか了承しないということも言われていましたので、どのようにお考えでしょうか。

○ 事務局（八木室長）

措置入院決定者は年間 80～90 人程度で推移しています。29 年度は 91 件でした。

要領を定め、毎年開催している精神保健福祉センター主催の研修会や班長会議で課題について議論する場を設けることとしているため、保健所によって差が出る事が無いと考えております。愛知県の措置入院件数が少ないということは承知しておりますが、人権に配慮し、かなり厳しく判断させていただいているということもあります。ただし、必要な方を適切に医療に繋げることが重要であると思っておりますので、保健所ごとに差が生じないようにということは重々注意しているところでございます。

○ 尾崎会長

その件につきましては、先日行われた愛知県精神科救急システム協議会の資料により平成 25 年度から平成 29 年度の新規措置入院の推移をお伝えします。

全国の件数ですが、平成 25 年度は 6,941 件で、その後同程度で推移しており、平成 29 年度が 7,017 件となっている。一方、愛知県の件数は、平成 25 年度は 84 件でありましたが平成 29 年度は 145 件となっており、増加しています。

ただし、先ほどの事務局からの御説明の中で「人権に配慮している」とおっしゃいましたが、措置入院制度は、2 名以上の精神保健指定医の診察によって判断される透明性が高い制度であり、決して人権に配慮していないというわけではありません。愛知県内において、かつて行われていた、適切性を欠く医療保護入院は人権に対する配慮

は、寧ろ不足していたと思います。人権への配慮と、措置入院件数との関連という誤解を招くような発言は、お控え頂くほうが良いと思います。

○ 江崎委員

家族の立場から申し上げます。

資料3ページの要綱第9条第2項に「支援対象者及び家族に対して、支援計画の内容について説明することとする」とありますが、家族は決定された支援計画を説明されるだけで、家族の意見を十分に支援計画に盛り込んでもらえるのか心配です。

また、資料6ページの意見書では、支援した結果の評価が分かりません。支援後に評価し、本人や家族と話し合って見直しができるような仕組みが十分でないように思いますがいかがでしょうか。

○ 事務局（八木室長）

御家族の意見につきましては、御参加いただく支援会議の場でもお聞きしながら進めていくものでございます。

また、評価の仕組みについてですが、本様式は国の様式に倣ったものであり、評価については様式上定めがございません。

○ 事務局（加藤主任）

追加で御説明させていただきます。

御家族の意見については、要綱第8条第3項に支援会議の参加者は、支援対象者及び家族に加え支援関係者とする規定しておりますので、支援会議の場で御家族の御意見を十分に取り入れていきたいと考えております。江崎委員の御懸念である交付時の説明ですが、国のガイドラインには支援会議の場に加え、交付の際にも再度丁寧に説明するよう定められておりますので、設けた規定になります。

評価についてですが、もう少し検討する必要がある部分かと思いますが、現時点の考えでは、要綱第14条の支援期間が満了した場合には、御家族や支援関係者等の意見をお聞きして、支援が十分であったのか、又はもう少し改善できることはないかというような振り返りも行わせていただきたく思っているところであります。

○ 尾崎会長

訪問看護のなかに家族支援の実施が保険点数上認められているので、訪問看護等も利用した御家族の支援もお考えですね。御家族の意見を聞くだけでなく、御家族への支援も重要だと考えております。

○ 舟橋（民）委員

本案件は、精神保健福祉法一部改正が廃案になり、診療報酬の精神科措置入院退院支援加算により退院後支援を実施するガイドラインということで、拘束力はないとい

う理解でよろしいですね。

○ 事務局（八木室長）

法律には規定されておられませんので拘束力はありませんが、地域移行や退院後支援は非常に重要であると思っておりますので進めていきたいと思えます。

○ 舟橋（利）委員

措置入院から医療保護入院あるいは任意入院に切り替えということがあると、入院形態が替わるだけで入院が継続されます。先ほどの説明ですと、退院後の地域生活が中心となっていると思えますが、入院形態の切り替えがあった方の取扱いはどのようになるのでしょうか。

○ 事務局（八木室長）

資料 2 ページの要綱第 6 条第 2 項で措置解除後に医療保護入院等で継続して入院する者については、措置解除となる段階では、少なくとも入院継続時に必須とされている項目のみを記載した支援計画を作成することとし、医療保護入院等から退院した後も、支援計画に基づく支援を受けることに同意する場合には、医療保護入院等から退院する段階で全ての項目を記載した支援計画を作成することとしております。

○ 舟橋（利）委員

つまり、措置入院で入院された方は、医療保護入院あるいは任意入院に切替えられたとしても、退院する時点において当該措置入院者に対し退院後支援事業の取扱いをするということですね。

○ 事務局（八木室長）

そのとおりです。

5 報告事項

（1）愛知県地域保健医療計画（精神保健医療対策）の達成状況について

○ 事務局（三宅室長補佐）

資料 2 に基づき、愛知県地域保健医療計画（精神保健医療対策）の達成状況について御報告させていただきます。

地域保健医療計画につきましては、本年度、平成 30 年度から平成 35 年度、2023 年度を計画期間としました新たな計画が策定されておまして、昨年度の本審議会でも、計画の改定について、御審議をいただいているところでございます。平成 25 年度から平成 29 年度までを計画期間としました前計画の達成状況につきまして、御報告をさせていただきます。

資料 2 の左側には計画に記載されております「今後の方策」を、中央には前計画の

終期であります平成 29 年度までの進捗状況を、右側には達成状況をまとめております。

まず、「1 予防、アクセス」についてですが、G-P ネットにつきまして、参加する医療機関を増やしていくことを目標としまして、G-P ネットの登録者数を、精神科診療所を 8 か所から 50 か所に、一般診療所を 60 か所から 300 か所に増やすことを掲げておりました。29 年度末現在、登録者数は、精神科診療所は 43 か所、一般診療所 194 か所となっております。その他、病院、保健所、介護サービス事業所などが 100 か所を含めて合計 337 か所が登録しております。達成状況としましては、登録者数の目標は達成できなかったものの、ベース値であります 68 か所からは増加することができ、一定の成果は得られたものと考えております。

次に「2 治療・回復・社会復帰」につきましては、2 点ございます。まず、一点目、アウトリーチの充実やデイ・ケア施設の整備につきましては、進捗状況として、アウトリーチ普及啓発講演会を愛知県精神障害者家族会連合会様に委託して実施しております。また、デイ・ケアにつつましては、資料にございますとおり整備が進められておりました。目標は達成されたものと考えております。

次に、二点目、「1 年未満の入院者の平均退院率 76%」につきましては、直近の調査年度である平成 28 年度において 77.1%でありまして、目標は達成しております。

次に、「3 精神科救急」につきましては、3 点ございます。まず、一点目に、精神科救急医療体制に、当番病院の後方支援を行う後方支援基幹病院を設けることにつきましては、愛知県精神科病院協会様の御協力もございまして、目標を達成いたしました。

二点目に、精神医療センターにおける後方支援病床の増床につきましては、精神医療センターの改築に伴いまして、3 床から 5 床へと目標を達成いたしました。

三点目に、措置入院に係る指定医診察に対する、診療所に勤務する指定医の協力・関与について検討を行うことにつきましては、平成 27 年度に指定医に対し、アンケート行いまして、対応可能な時間帯等を把握し、指定医診察に御協力いただけるよう、アンケート結果を各保健所に情報提供をしております。また、28 年度からは G-P ネットを活用した措置診察の依頼が、各保健所の端末から行える体制を構築しておりました。目標は達成できたものと考えております。

「4 身体合併症」につきましては、2 点ございます。一点目、精神・身体合併症に対応できる病床の整備につきましては、地域医療再生基金によりまして、藤田医科大学、愛知医科大学に整備いただき、目標を達成しております。

二点目に、救命救急センター等と精神科病院との連携により、精神・身体合併症に対応できるシステムの構築に努めることに対する進捗状況としましては、平成 25 年度から、救急病院と精神科病院の連携モデル事業を実施し、平成 28 年度からは、救急病院と精神科病院の双方向の連携を進めるため「愛知県精神・身体合併症連携推進事業」を実施しておりました。計画策定時より改善したものと考えております。

次に、「5 専門医療」につきましては、一点目に、児童・思春期病床の整備を、12 床から 59 床にすることを目標としておりますが、29 年度末時点で 36 床でございまして

て、今年度のコロニーの再編で、30年度末までに計61床となる予定となっております。計画策定時より改善したものと考えております。

二点目に、精神保健福祉センターにおけるアルコール依存症患者への対応につきましては、平成27年度から治療・回復プログラムを実施し、目標を達成いたしました。

最後に、「6 認知症」につきましては、2次医療圏に1か所、認知症疾患医療センターの整備を進めることとし、合計7か所から11か所の整備を目標としております。29年度末時点で12か所であり、東三河北部医療圏が未整備となっておりますが、計画策定時より改善しているものと考えております。

説明は以上でございます。

○ 尾崎会長

それでは、御質疑をお願いします。

○ 舟橋（利）委員

認知症疾患医療センターに関する御説明がありましたが、東三河北部圏域の対象病院は新城市民病院のみであるので、計画倒れになってしまいませんか。

○ 事務局（三宅室長補佐）

当初の計画策定時に原則として二次医療圏域に1か所という目標を立てておまして、東三河北部圏域につきましては、医療資源に乏しいということがありますが、隣接する東三河南部医療圏域で対応しているということで計画策定時よりは改善していると考えております。

○ 鈴木委員

只今の認知症疾患医療センターの件に関して、東三河北部医療圏域の皆様にも説明をお願いします。

○ 事務局（三宅室長補佐）

東三河北部医療圏域の方々にも機会があれば御説明させていただきたいと思っております。

○ 尾崎会長

身体合併症病床が目標を達成し、藤田医科大学と愛知医科大学に整備されたということは、あまねく各所に御理解は進んでいるのでしょうか。名古屋市内に1床も無いことが若干気になります。

○ 事務局（三宅室長補佐）

身体合併症の整備につきましては、地域医療再生計画に基づいて進めておりますの

で、当時の計画において2病院に整備することとなったといことで御理解いただきたいと思います。また、2大学病院に身体合併症病床が整備されているということにつきましては、現時点では地域医療再生計画の公表をもって周知に代えさせていただいておりますが、今後機会を見つけて、周知に努めていけたらと考えております。

(2) 夜間・休日における通報受理・移送体制の整備について

○ 尾崎会長

新しい精神保健福祉法が成立しない状態ですが、この案件は、精神保健福祉法の一部改正の内容が定まらなければ方針が決まらないこともあります。現在の状況について御説明をお願いします。

○ 事務局（新屋主査）

夜間・休日における通報受理、移送体制の整備について、資料3により、御説明させていただきます。

これまでの本県の取組みとしましては、平成28年度にワーキンググループを設置し、検討いたしまして、その結果、県内1か所で、夜間、休日専属の嘱託職員による移送及び通報受理を実施するセンター化の方向性が示されました。

平成29年度には、センター化の方向性に基つき、調査検討をいたしましたが、夜間・休日の人材確保や、県内に移送を実施する事業所がない等、多くの課題が明らかになりました。その結果、引き続き調査、検討することとなりましたが、年度末の平成30年3月に、国から「措置入院の運用に関するガイドライン」が示されまして、通報に対する被通報者の事前調査に際しては専門職による対応が望ましいとされ、嘱託職員によるセンター化を実施することが困難であることが判明いたしました。

この「ガイドライン」につきましては、資料3ページ「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律改正の動向」を御覧ください。

昨年度、精神保健福祉法の改正が議論されまして、措置入院患者の退院後支援を中心とした改正法が国会に提出されましたが、廃案となりました。しかし、その改正内容を現行法の中で可能な範囲で実施するようガイドラインが出され、それに併せて、「措置入院の運用に関するガイドライン」も発出されております。

法改正の動きとしましては、今回の通常国会に法案は提出されておらず、今後の見通しは立っていない状況でございます。ガイドライン全文につきましては、参考資料1として添付させていただいておりますので、お時間のある時に目を通していただければ幸いです。

資料13ページに戻っていただきまして、ガイドラインで事前調査に際しては専門職による対応が望ましいとされましたことから、ワーキンググループを4回開催し、実現可能な体制の案を再度検討しまして、センター化に代わる県の保健所の体制としまして、2案に絞られました。案の1は、3つの県保健所を1プロ

ックとしたオンコール体制、案の2は、職員が県有施設1か所に宿日直で対応する体制としております。いずれも、期間を限定して試行した上で、本格実施することを想定しております。

資料右側に簡単な図をお示ししております。案の1は、警察署から夜間・休日に県の保健所に通報があると、県保健所の宿日直代務員から当番の保健所職員に連絡が入り、その職員が対応することを想定しております。案の2は、図の中央にあります、県有施設1か所に、当番の保健所職員が宿日直をし、通報が入れば宿日直している保健所職員が対応を行うこととしております。

次に、「3 案1及び案の2の主な課題」でございますが、案の1は、3保健所を1ブロックとするため、広域的なオンコール体制となり、職員の参集に時間を要することが課題となります。案の2につきましては、宿日直は労働基準監督署の許可が必要になることから、夜間・休日における通報対応の頻度が、宿日直の許可基準をクリアできるか否かが課題になると考えております。

今後は2つの案を精査し、より実現可能性が高い案について、関係機関等と調整しつつ、平成32年度の施行に向けて予算要求等の準備を進めていく予定でございます。

資料14ページには、左側に案の1と案の2のメリットとデメリットの詳細を、右側には参考として労働基準監督署の許可基準をまとめております。

説明は、以上です。

○ 尾崎会長

ワーキンググループで御検討いただいていたのですが、先ほどの御説明にあるとおり、廃案になった改正法が確定していないため、「専門職員が対応する必要がある」という曖昧なことしか言えない状況です。この時点で御検討いただいて、法改正後にまた検討するというのも難しいため、保留にし、改正法が定まったうえで決定していただくのが良いと思いますがよろしいでしょうか。

措置入院者の退院後支援に関しては、改正法が定まる前から支援を実施していくべきだということで進めていただいておりますが、本件につきましては、保留とすることで御理解いただければと思います。

(3) 精神障害者地域移行支援体制の整備について

○ 事務局（加藤主任）

資料4、精神障害者地域移行支援体制の整備について御報告をさせていただきます。

まず、資料4、16ページの左側、本県における精神障害者地域移行支援体制についてです。本県におきましては、昨年3月に策定した第5期愛知県障害福祉計画において、「精神障害者地域移行支援体制整備のイメージ図」を示しております。この図に沿って体制の整備を図っているところであります。

簡単にイメージ図を説明させていただきますと、精神科病院へ入院中の方への支援については、図の中部にある黒い円の上に記載されている、委託相談支援事業所や一般相談支援事業所によって行われています。このような支援につきましては、各市町村によって行われているものでありますが、本県は各市町村の取組をバックアップするために、図の下部にあるコア機関チームというものを設けまして、各地域の地域アドバイザー、保健所、基幹相談支援センターもしくは委託相談支援事業所の方々をによって、各市町村の取組の側面的に支援する体制をとっています。

続きまして、イメージ図に基づき昨年度及び今年度を実施された取組について御報告をさせていただきます。資料4右側を御覧ください。

まず、地域移行地域定着推進協議会の開催です。この協議会は、本県における精神障害者の地域移行及び地域定着支援に向けた協議を行う為、平成29年度より設置しております。委員は、保健・医療・福祉の各分野の支援者及び当事者、家族の方々等、12名により構成されています。

平成30年度の実績としましては、平成30年8月3日に開催し、本県の事業でありますピアサポーター活動等による地域移行支援事業、保健所の地域移行に関する取組、各市の地域移行支援に関する個別状況、保健所の取組や各市の地域移行支援の個別給付数など地域の状況や県の取組全体について報告し、御協議をいただきました。

続きまして、地域移行支援に係る研修の実施です。精神保健福祉センターにおいて、地域移行支援に関わる支援者を育成しており、コア機関チーム養成を目的とした「コア機関チーム研修」及び医療と福祉の連携を目的とした「医療・福祉連携合同研修」の二本立てで実施しております。資料17ページ左側に平成30年度の予定を記載しております。コア機関チーム研修につきましては、平成31年2月15日（金）に実施予定、医療・福祉連携合同研修につきましては、平成31年3月4日に先進地域の取組や医療機関での取組について御報告いただき、受講者の方々に学びを深めていただくことを予定としています。

最後に、ピアサポーター活動等による地域移行支援事業の実施です。本事業は、精神障害者が地域で安心して生活できるよう体制を整備するため、当事者の立場から支援にあたるピアサポーターが、精神科医療機関へ出向いて自らの体験談を話すプログラムを行っております。また、本事業につきましては、愛知県精神保健福祉士協会様への委託により実施しているところであります。実績につきましては、平成29年度は10の協力医療機関において、延べ15回のプログラムを実施することができました。プログラムの参加者は延べ434名で、うち当事者、入院中の患者様は223名、医師や看護師等の医療関係者は194名御参加いただいております。また、今年度も引き続き愛知県精神保健福祉士協会様への委託により既に実施しているところではありますが、25～30回のプログラムの実施を予定しております。

本事業につきましては、愛知県精神科病院協会様や各病院の方々の御協力を得て行っておりますので、この場をお借りしまして、御協力いただきました医療機関の方々には、厚く御礼申し上げます。なお、事業終了後、参加された病院スタッフの方々へアンケートを行っておりますが、「入院患者様が熱心に聞いている姿が見られ、実体験を聞くことが何らかの影響を与えているように感じました。」、「入院中に、患者様が何を聞いてもらいたいのか、何と向き合って欲しいのかなど具体的に知ることができた。」等の好意的な御意見をいただき、本事業を効果的に行う事ができたのではないかと考えております。

最後に、その他としまして、本事業に御協力いただいているピアサポーターの方々は精神保健福祉センターで実施しているピアサポーター養成研修を受講された方等となっています。平成29年度、平成30年度の養成研修の実績と平成30年度新たに実施したピアサポーターのフォローアップ研修の内容を記載しております。

以上で、報告を終わります。

○ 尾崎会長

只今の御報告につきまして御意見を申し上げます。

○ 鈴木委員

資料16ページに記載されておりますが、年2回開催されている地域移行地域定着支援協議会でも地域移行支援に係る研修の結果、アンケート調査の内容、効果等について検討していただけるとありがたいです。地域移行支援に係る研修は平成29年度から実施されており、地域によっては地域移行・地域定着の事業が少しずつ進んできているため、受講者や事業従事者や専門職の方々が個別ケースなどについての情報共有、協議できる場になると良いと思います。

○ 事務局（加藤主任）

協議会には、鈴木委員も御所属の相談支援専門員協会の方にも御参加いただいております。地域移行に係る研修については、相談支援専門員や精神保健福祉士等の方々が対象となっておりますので、そういった専門職の方々の意見を協議会の場でお伺い、研修に生かしていけると良いと思っておりますのでよろしくお願いたします。

○ 尾崎会長

鈴木委員には、先ほどの措置入院者退院後支援の議題の際に御意見をお伺いできなかったのですが、何か御意見ありますでしょうか。

○ 鈴木委員

資料1-1に保健所の役割と医療機関の役割が記載されていますが、こうした図が独り歩きしますと、保健所と医療機関の実施する事業であると思われる恐れがあります。御説明の中では、地域自治体の役割が欠かせないとおっしゃっていましたので、関わりがあるであろう相談支援専門員や精神保健福祉士、市町村の方々の役割についても図の中に記載し、役割を担っているということを明確にさせていただくことで、国のガイドラインの実施が進むのではないかと考えます。

○ 尾崎会長

御意見ありがとうございます。そういった方向で考えていただきたく思います。近隣住民の方々にとって措置入院の方が退院された後のことについて御心配されることもあるのも確かであるため、そういった御意見もいただきながら支援体制を確立していただきたいと思います。

○ 窪田委員

私は双極性障害の当事者で、平成29年度にピアサポーター研修を受講させていただきました。受講した研修では、豊岡市の先進事例を聞き、感心しました。私自身はピアサポーターにまだ登録していませんが、同じ研修を受講したピア活あいちという自助グループ仲間である6名のうちピアサポーター活動に参加した方は2名で、残り4名は未実施ということで、活動の場が少ないようです。ピアサポーター研修受講者はとても意欲のある方々なので、活動の機会を多くつくっていただきたく思います。今後、活動の場の拡充についてのお考えはございますでしょうか。

○ 事務局（八木室長）

ピアサポーターの活動については、非常に重要であると考えており、参加者の方々にも好評を得ておりますので、引き続き実施していきたいと考えております。ピアサポーター養成研修受講後の活動の場が無いことにつきましては、非常に申し訳なく思っておりますが、皆様に活動の機会ができますよう配慮に努めていきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

○ 尾崎会長

確認ですが、本事業は家族学習会など当事者の御家族が御家族を支援するというかたちも含めて検討されているのでしょうか。

○ 事務局（加藤主任）

御家族同士の支え合いも重要であると考えておりますので、家族としてのピアサポートとして当事者の御家族が御家族の相談を受ける事業を本事業とは別に愛知県精神障害者家族会連合会様に委託しています。

○ 池戸委員

愛知県精神保健福祉士協会では、ピアサポーターの活動について愛知県から委託を受け、派遣事業等を行っております。多くのピアサポーターの方々に御参加いただけるような仕組みで引き続き実施していきたいと思っております。また、医療機関にも少しずつ働きかけを行いながら実施していきたいと思っております。

(4) 愛知県依存症専門医療機関・依存症治療拠点機関及び愛知県てんかん診療拠点機関の選定等について

○ 事務局（三宅室長補佐）

資料5を御覧ください。今年度、愛知県では、依存症専門医療機関・依存症治療拠点機関選定と、てんかん診療拠点機関の指定をいたしましたので、御報告させていただきます。

まず、愛知県依存症専門医療機関・依存症治療拠点機関でございます。「(1) 目的」としましては、平成29年度に国から「依存症対策総合事業実施要綱」が示されまして、地域における依存症医療の提供体制の整備が求められております。このため、本県における、アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症の医療提供体制を整備するものでございます。

次に「(2) 依存症専門医療機関・依存症治療拠点機関の選定基準及び役割」でございます。名古屋市を除きます愛知県内に所在地を有する保険医療機関を対象としまして、医療機関からの申請に基づき、知事が選定いたしました。なお、選定にあたっては、アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症の依存症の種類ごとに、選定いたします。各機関の概要としましては、依存症専門医療機関は、所定の研修を修了した医療スタッフを配置しまして、専門性を有した医師が担当する入院医療や依存症に特化した専門プログラムを有する外来医療を行うなど、依存症に関する専門的な医療を提供できる医療機関でございます。依存症治療拠点機関は、依存症に関する研修や専門医療機関の活動実績の取りまとめを行うなど、県内の依存症専門医療機関の連携拠点となる医療機関でございます。選定基準及び役割については、資料中央の表のとおりでございます。

「(3) 選定日」でございますが、平成30年9月3日に選定を行っております。「(4) 選定された医療機関」としましては、資料に記載した表のとおりでございます。

現在のところ、薬物依存症については、治療拠点機関が選定されておらず、ギャンブル等依存症につきましては、専門医療機関、治療拠点機関、いずれも選定がされていない状況でございます。本県としましては、今後も選定をしていく予定でございますので、医療機関の皆様方には、御協力をいただきますよう、よろしく願いいたします。

続きまして、資料5右側の愛知県てんかん診療拠点機関でございます。「(1) 目的」としましては、国におきまして、平成27年度からてんかんの専門的な知見の集積及び支援体制の確立を図るため、全国で8医療機関を指定してモデル事業を実施していましたが、平成30年度より各都道府県において拠点機関を指定し、てんかん診療に関する事業を実施することとされましたことから、本県でも、てんかん診療拠点機関を指定し、てんかん診療における地域連携体制を整備することといたしました。

「(2) てんかん診療拠点機関の指定基準及び役割」につきましては資料に記載したとおりでございます。

「(3) 指定日」は、平成30年11月30日に指定しておりまして、「(4) 指定された医療機関」といたしましては、関係機関の間で調整がなされた結果、名古屋大学医学部附属病院を指定いたしました。

(5) 平成31年度における産科・精神科連携のための事業について

○ 事務局（三宅室長補佐）

続きまして、資料6を御覧ください。本県では、平成31年度、産科と精神科連携のための事業を実施する予定としております。その中で、産科と精神科の連携会議を開催することとしており、委員の推薦をさせていただきたく、今回、御報告させていただきます。

事業実施の背景としましては、妊産婦の方はホルモンバランスや環境の変化等によりまして「産後うつ」の発症が高くなっており、また、統合失調症等の疾患を抱える方は、投薬調整等が難しく、症状が悪化するようなこともございます。こうしたことから、産科と精神科の連携強化の必要性が高まっているところでございます。このため、本県としましても、産科と精神科の連携のための事業を進めていくことといたしました。

連携会議につきましては、精神疾患を有する妊産婦の連携診療を円滑に行うため、必要な情報交換、ルール作りの検討及び症例検討などを行うために開催したいと考えております。会議の詳細につきましては、今後、医務課で決定する予定でございますが、概要につきましては資料のとおりでございます。なお、構成員でございますが、産科の先生方には、医務課で所管しております愛知県周産期医療協議会から御推薦を、精神科の先生方は、本審議会及び精神科救急医療システム協議会から御推薦いただきたいと思いますと考えております。資料6の右側を御覧ください。推薦させていただきたい委員としましては、精神科医療関係団体から、愛知県内の精神科病院、精神科診療所、精神科医師からの意見集約及び周知を図ることが可能である「愛知県精神科病院協会」「愛知精神神経科診療所協会」「愛知県精神科医会」から1名ずつ、また、県内の周産期母子医療センターの中でも、精神疾患を有する妊産婦の四分の三が4大学病院で受け入れておりますことから、4大学病院から1名ずつ推薦させていただきたいと考えております。推薦いただきたいと思います先生方につきましては、

資料に記載した表のとおりでございます。

説明は、以上でございます。

○ 尾崎会長

本日の議題は全て終了しましたが、何かおっしゃっておきたいことがありましたらお願いします。

○ 鈴木委員

本年5月には10連休という非常に長期の休日がございます。私たち相談支援事業所や市町村担当は大変心配しております。当会は社会福祉協議会が母体で運営しておりまして、本来であれば全て休業となるところですが、特別に予算をつけていただき、日中活動の場として週に2回ほど開所する方向で社協本部等と話を進めておりますが逆風が強い状況です。先ほど、保健所の機能についてのお話もございましたが、県としてこの10連休をどのように乗り切られるのか、現時点でのお考えがあればお聞かせください。

○ 事務局（八木室長補佐）

保健所としては、オンコール体制とさせていただきたいと考えておりますのでよろしく願いいたします。また、県内の精神科医療機関がどのようなかたちで開院されるかということについても調査させていただいております。

○ 尾崎会長

どうもありがとうございました。以上で終了とさせていただきたいと思っております。

○ 事務局（八木室長）

ありがとうございました。委員の皆様におかれましては、本日は貴重な御意見を賜りまして、誠にありがとうございました。いただきました御意見は、今後の精神保健福祉行政に活用させていただきたいと考えております。引き続き、御協力のほどよろしくお願いいたします。

○ 事務局（位田主事）

以上をもちまして、平成30年度愛知県地方精神保健福祉審議会を終了いたします。ありがとうございました。

(終了)