



精神保健福祉瓦版ニュース No. 198

2018. 夏号

福島県精神保健福祉センター

TEL 024-535-3556 / FAX 024-533-2408

こころの健康相談ダイヤル 0570-064-556 (全国統一ナビダイヤル)

URL <http://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21840a/>

この「精神保健福祉瓦版ニュース」は、精神保健福祉についての情報及び関係機関等の活動内容などを紹介するため、年4回程度発行しています。

内容

□平成30年度のセンター業務について 福島県精神保健福祉センター所長 畑 哲信

□特集 【精神保健福祉関連の計画】

○第5期福島県障がい福祉計画について 福島県障がい福祉課

○自殺対策市町村行動計画の策定について 地域自殺対策推進センター

□トピックス

○措置入院者の退院後の支援について 精神保健福祉センター担当者

○アウトリーチ推進事業の体制 精神保健福祉センター精神保健福祉士 板橋 亮

□コラム

『災害対策としての精神障がい者アウトリーチ推進事業、そして戊辰戦後150年』
精神保健福祉センター主幹 後藤大介

□精神保健福祉センターからのお知らせ

○平成30年度精神保健福祉センター事業計画



平成30年度の福島県精神保健福祉センター業務について 福島県精神保健福祉センター 所長 畑 哲信

1. 精神保健福祉センターの位置づけ

精神保健福祉センターは各都道府県と政令指定都市に1か所以上ずつ設置するように定められた機関で、福島県には1か所が設置されています。各地域の精神保健福祉業務は、主として市町村と保健所（保健福祉事務所）が担いますが、精神保健福祉センターは個々の事業や研修を通してそれを支援する役割を担います。自殺対策については、地域自殺対策推進センターを兼ねる立場から、個別の市町村への直接の指導・助言も行うようになりました。

2. 平成30年度の精神保健福祉センター業務

(1) 自殺予防に向けた各分野と連携した取り組み

平成28年の自殺対策基本法の改正に伴い、地域自殺対策推進センターの設置が定められましたが、福島県では精神保健福祉センター内に設置されました。自殺対策は住民の身近な場面において、様々な生活支援とともに実施するという趣旨から、市町村がその一線を担うことが求められています。平成30年度は市町村自殺対策計画策定の目安とされる年度であるため、その策定支援を行います。それとともに、なかなか減少が見られない若者の自殺への対策としてゲートキーパー研修を行うなど、自殺対策の重点事項について他機関と連携して取り組みます。

(2) 心の健康問題への対応

精神疾患の治療は主として医療機関が担いますが、思春期の精神的不調や、アルコール・薬物等の依存症などは、精神疾患に気づくことが難しい場合や、薬物治療を中心とする医療では十分に対応しきれない場合があります。こうした問題に対する相談を担いつつ、家族支援の技法であるCRAFTを取り入れた支援、自助グループとの連携など、よりよい支援のあり方を模索していきます。

(3) 精神障がい者地域支援の強化

平成 25 年の精神保健福祉法の改正に基づいて平成 26 年に「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」が定められました。この指針は精神科医療の整備が主旨ですが、一方で、医療と保健福祉が協働して精神障がい者の地域支援に取り組むことも求められています。こうしたことから、今年度、精神保健福祉センターに、県として初めての精神保健福祉士を配置し、精神科医師らとともにアウトリーチチームを作り、地域の保健所・保健福祉事務所と協働して精神障がい者の地域支援に取り組みます。

(4) その他：精神医療審査会、自立支援医療（精神通院）・精神障害者保健福祉手帳

精神障がい者の医療や福祉にかかわる業務として定常的に担っているものです。

① 精神医療審査会は、精神疾患で入院中の方の人権を守るために設置されたもので、医療、法律、学識経験者など複数の委員によって構成されています。書面での審査（4000 件あまり）や、入院中の方からの相談とそれに基づく面接での審査（40 件前後）を行っています。入院中当初から退院後の地域生活に向けた取り組みが求められるようになってきており、そうした点も審査されています。

② 自立支援医療（精神通院）と精神障害者保健福祉手帳の判定と発行を行っています。判定の公平性を保つため、外部委員も加わって判定を行っています。自立支援医療は通院医療費の一部を公費で負担する制度ですが、県内の精神疾患患者の半数近くに当たる 2 万 5 千人近くが受給しています。精神障害者保健福祉手帳は福祉サービスの利用や税金の控除などに利用できる制度ですが、1 万人を超える方が所持しています。



今号は、精神保健福祉関連の計画についてご紹介します。

【特 集】【精神保健福祉関連の計画】

第 5 期福島県障がい福祉計画における精神障がい者関連施策について

福島県保健福祉部障がい福祉課

県は平成 30 年 3 月に「第 5 期福島県障がい福祉計画」を策定しました。

本計画においては、精神障がい者に関連する新たな目標も設定されましたので、その概要について紹介します。

1 第 5 期福島県障がい福祉計画の概要

(1) 計画の概要

障がい福祉計画は、平成 18 年度に施行された「障害者自立支援法」に基づき県及び市町村に策定が義務づけられ、第 1 期障がい福祉計画が策定されて以降、第 4 期にわたり計画が策定されてきました。

内容については、障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供に関する体制づくりやサービス等を確保するための方策などを定めた計画となっています。

(2) 計画の法的根拠

本計画は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「障害者総合支

援法」という。)第89条第1項の規定に基づき、国の指針に則して策定するものです。

(3) 計画期間

平成30年度から平成32年度までの3年間

2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について

第5期障害福祉計画に係る国の基本指針の見直しにより、計画には新たに「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」について盛り込むこととされ、成果目標を設定することとされました。

【背景】

「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書(平成29年)」において、精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるよう、医療、障害福祉、介護、社会参加、住まい、地域の助け合い、教育が包括的に確保された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指すことが新たな理念として明確にされました。(※高齢者のケアにおける「地域包括ケアシステム」の考え方を精神障害者のケアにも応用したものの。)

国の指針を踏まえ、本県の計画において、以下のとおり目標値を設定しました。

(目標値)

項目	25年度 実績	26年度 実績	27年度 実績	28年度 実績	目標値 (32年度)
① 協議の場の設置	—	—	—	—	市町村・圏域 で1ヶ所以上
② 長期在院者数	3,618人	3,515人	3,481人	3,300人	3,055人
③入院後3ヶ月時点の退院率	60.5%	59.7%	56.3%	61.0%	69%
④入院後6ヶ月時点の退院率	81.2%	80.7%	79.6%	82.0%	84%
⑤入院後1年時点の退院率	89.2%	87.8%	88.6%	88.4%	90%

※協議の場の設置：保健・医療・福祉関係者による協議の場を市町村、圏域、県で1か所以上設置する。

※長期在院患者数は精神病床の1年以上入院患者数。

※退院率はある月に入院した者のうち当該ある月から起算して3ヶ月・6ヶ月・1年以内に退院した者の割合。

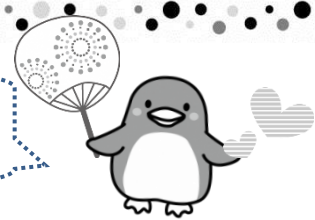
3 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築するための主な方策

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に当たっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、住まいや就労の確保、差別や偏見の解消も含め、精神障がい者が安心して自分らしく生活できる地域づくりを推進します。
- 地域における生活の場の充実を図るため、グループホームや空き家の活用等も含め居住の確保に努めるとともに、日中活動系サービスの提供体制の充実の他、精神科訪問看護やアウトリーチ支援等の拡充を図ります。

精神障がい者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉、介護、社会参加(就労)、住まい等、各分野での取り組みが連携して総合的に進められるよう取り組んでまいります。

(障害福祉課)

市町村自殺対策計画策定に対する支援について



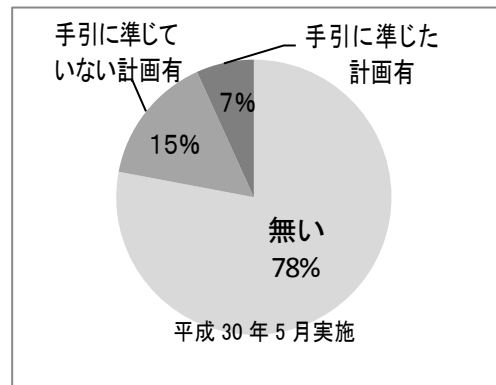
平成28年4月に自殺対策基本法が改正され、平成29年7月には新たな自殺総合対策大綱が閣議決定されました。改正された自殺対策基本法では、自殺対策は「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指し、「生きることの包括的な支援」として「保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。」とされています。

また、地域の実態に合わせたきめ細かな自殺対策を推進するため、**全ての都道府県、市町村に自殺対策計画の策定が義務付けられ、平成30年度までの策定が推奨されています。**さらに、**交付金交付の前提条件としても自殺対策計画が位置づけられています。**

このような流れを受け、福島県は、平成29年3月に『第三次福島県自殺対策推進行動計画』を策定し、自殺総合対策大綱の改訂に伴い平成30年3月に一部を修正しました。

福島県における市町村の計画策定状況については、当センターが実施した調査によると、厚労省作成の『市町村自殺対策計画策定の手引き』に準じた計画が整備されているのは市町村は**4市町村**のみで、未策定の市町村が多い現状にあります。約7割の市町村が平成30年度に計画策定を予定しており、多くの市町村が県の支援を希望しています。(右図参照)

『平成30年自殺対策計画策定に関する市町村調査』



そのため、当センターでは、『市町村への計画策定支援方針』を作成し、各保健福祉事務所と役割分担を行い協力しながら、計画策定に向けた市町村支援を開始しました。具体的には、「市町村への研修及び情報提供」「モデル市町村への策定支援」「各保健福祉事務所への技術支援及び情報提供」を実施していく予定です。

計画策定や、事業棚卸しのイメージが
ついた。



グループワークの様子

平成30年6月5日には、市町村自殺対策主管課長及び担当者会議・研修会を開催し、「市町村自殺対策計画の策定のポイント・具体的進め方」をテーマとして、当センター所長が講師となり講義と演習を行い、演習では、「計画策定スケジュールの作成」と「事業棚卸し」を実際に体験していただきました。

「モデル市町村への策定支援」については、4市町村を選定し、保健福祉事務所と一緒に市町村に出向いて、市町村の希望に添った支援を開始しました。

自殺対策は、「生きることの包括的支援」であり、住民の命に関わる重要な対策です。計画に基づき実践的な取組をPDCAサイクルで全庁的に推進していくためには、計画策定の段階から、首長の理解とリーダーシップが重要な鍵となります。

計画策定をはじめ、自殺対策に関する事でお悩みの際は、お気軽に当センター自殺対策担当へお問合せください。



* 30年3月に**福島県アルコール健康障害対策推進計画**を策定しました。アクションプランであるこの計画については、9月発行予定(199号 秋号)に掲載予定です。*

【トピックス】 措置入院患者の退院後の支援について

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』、『地方公共団体における精神障害者の退院支援に関するガイドライン』（平成30年3月27日付けの厚労省社会・援護局障害保健福祉部長通知）が示されたところです。

そもそも措置入院は、都道府県知事等が行政処分として行うものですが、今回のガイドラインには入院から退院後の支援までの具体的な手順としての例示がなされています。

本県においては、すでに措置入院の手順に関しては、平成27年5月に『福島県措置入院事務処理等マニュアル』を策定しており、現在もそのマニュアルに添った対応を行っているところです。

一方、措置入院退院後支援に関しては、現行の“精神保健及び精神障害者福祉に関する法律”（以下、法とする。）の下で、自治体を中心となり、退院後支援の具体的な手順（退院後支援に関する計画の作成等）を整理し、“精神障害者が退院後にどこの地域で生活することになっても医療、福祉、介護、就労支援などの包括的な支援を継続的かつ確実に受けられるようにすること”が求められています。この支援は、法第47条の相談支援業務の一環として運用することになりますが、対象としては、保健所や警察が関与して入院となった者等が考えられたため、医療機関をはじめとする関係機関と十分な連携が必要となります。Q&Aによれば、地方公共団体が主体となり計画するケースばかりでなく、病院が主体で支援する場合も想定されているため、病院との連絡調整はこれまで以上に重要になってきます。精神科病院においては、①退院支援の担当者の選任、②多職種協働でニーズのアセスメントと情報収集や連絡調整、③入院中に、自治体が策定する計画に係る意見書を提出することで、新設された『精神科措置入院退院支援加算』の対象となります。（精神科病院が措置入院患者に対して、自治体と連携した退院支援を実施した場合に加算 精神科措置入院退院支援600点）

本県では、現在、当精神保健福祉センターに事務局を置き、退院支援後マニュアル策定に向けて、ワーキンググループを開催し検討する準備を整えています。

【コラム】 災害対策としての精神障がい者アウトリーチ推進事業、そして戊辰戦後150年

福島県精神保健福祉センター 主幹 後藤 大介

私は、平成30年1月1日より福島県に入職し、精神保健福祉センター（以下、センター）で勤務させて頂くことになりました。どうぞよろしくお願い致します。

センターへ異動する前は、県内の主として総合病院精神科に勤務し、地域の精神科医療に携わっておりました。私の診療分野は精神科一般ですが、近年は、認知症を含む高齢者の精神疾患を診させて頂くことが多くなりました。精神科一般外来の利用者に占める高齢者の割合は年々増加していますが、このような人口の高齢化と認知症の人の増加は、私にとって、地域のあり方を考える動機、契機となりました。

平成19年から平成24年まで高田厚生病院勤務の時期に、認知症対策について、医療側から会津美里町へ連携や施策化を提案し、多業種の皆さんと協働できました。平成23年3月の東日本大震災の際は、会津地域に被災自治体やその住民の皆さんが多く避難してきました。このため現地では、地元の精神科医やメディカルスタッフ、京都府心のケアチームをはじめとした関西広域連合の各チーム、会津保健福祉事務所、市町村職員などによるミーティングや避難所巡回訪問など、避難者そして支援者の皆さんのメンタルヘルスに関わらせて頂きました。このように、災害時を含め地域の課題を関係する多くの人々で話し合い知恵を出し合う作業を通じ支え合うという経験は、私に安心と勇気をもたらしてくれました。

センターへ異動後、現在の私の仕事の主なものとして、全国で進められている災害派遣精神医療チーム（DPAT：Disaster Psychiatric Assistance Team）の本県における整備と運用や、精神障がい者アウトリーチ推進事業があげられます。DPATは、災害によって損なわれた被災地の精神医療機能の補完と、被災地内外へ医療ニーズに応じ患者搬送を行うための精神医療専門チームです。このため、DPATは、発災急性期から現地の精神科医療が一定の回復に至るまでの間、被災地へ派遣されることとなります。福島県DPATは、平成28年に私が統括者の任を預かることになり、同年4月に発災した熊本地震において初出動となりました。福島県DPATは主として阿蘇地域を担当しましたが、現地での被災者・支援者支援、および他県DPATや他団体・機関との連携を通し、多くの学びを得ました。私個人としては、本県内で熊本地震と同様の事態が生じた際、統括者の任を全うできるか大きな危機感を感じました。その理由の1つとして、日常における統括訓練をどうやって行うか良いアイデアがなく、自身の現状のスキルや今後のスキル向上に、自信と見通しを持てなかったためです。

東日本大震災における心のケアチーム活動の課題整理として、急性期支援の必要性、統括の必要性、平時の準備の必要性があげられました。災害に対応すると言っても、平時に準備、訓練している以上のことはできません。しかし、研修会や防災訓練は、費用や時間の制約があり、日常的に利用できるものではありません。さらに学習と記憶の性質上、頻度の少ないものは忘却しやすいものです。このため、日常の取り組み自体が、災害への対応力、支援力を高められるものとなるよう、業務内容や連携が、調整、構築される必要があります。つまり、「有事対応の平時化」です。

精神保健医療福祉領域における地域の災害耐性や回復力を高めるためには、地域連携の強化とアウトリーチスキルの向上があげられます。地域の精神保健医療福祉に係わる機関、団体を把握、相互の協力が得られる体制を確立し、対象者への訪問とアセスメント、および適切な支援者へつなぐ、といった一連のプロセスは、まさに災害支援です。このプロセスが組み込まれているのが、私たちが今年度から担当させて頂く精神障がい者アウトリーチ推進事業です。

精神障がい者アウトリーチ推進事業は、県内の各保健所が中心となって地域のインフォーマルを含む多様な精神保健医療福祉資源をマネジメントし、アウトリーチによって当事者の社会参加、リカバリーを支援するという考え方や方法を全県で推進するための事業です。センターアウトリーチチームの役割は、当事者を直接に支援するよりも、当事者を支援する保健所を含む多機関アウトリーチチームを支援するものとなります。当事者のリカバリーを当事者や家族のほか、地域が支援するための枠組み作りと運用が本事業の趣旨ではありますが、地域における有事対応の平時化を具体化したモデルでもあるわけです。

最後に、戊辰150年に触れさせていただきます。今年は戊辰戦争後150年という節目の年にあたります。私の出身地である会津若松市を始め、二本松市、白河市、いわき市など、戊辰の戦いにおいて主だった戦場となった自治体では、記念事業が実施されています。また、県内の新聞社では維新を再考する特集が生まれ、戊辰戦争と明治維新を扱う新刊書籍が出版されるなど、県内外で様々な動きがあります。

かつて戊辰の戦争に際し、本県は大きな戦禍を被りました。まさに物心両面に大きな傷を残す戦災でした。そして今日、本県は東日本大震災と原子力発電所事故がもたらした大きな課題に直面しています。私は、今あらためて県民の皆さんの相互の理解と融和が必要だと感じております。これは多様な人が共生できる社会の実現を目指すことと方向は同じだと思います。

追伸

今年は、第54回全国精神保健福祉センター研究協議会および平成30年度全国精神保健福祉センター長会・理事会が本県で10月に行われます。ここでは、特別講演として、武断政治から文治政治へ幕政を転換し、会津藩政においても公的年金や社会保障制度を整備するなど、現代に通じる多くの功績を残した保科正之公の治世を学ぶ場を設ける予定です。

【トピックス シリーズ『アウトリーチ』】

福島県精神保健福祉センターアウトリーチ推進事業を開始！

7月より新事業「福島県精神保健福祉センターアウトリーチ推進事業」を開始します。今号では、事業内容についてご紹介いたします。

どんな事業？

精神保健福祉センター内に多職種によるアウトリーチチーム（医師、精神保健福祉士、保健師等）を設置します。「住み慣れた地域のよりよい環境で自分らしく生きることを、柔軟かつ個別的に支援する」ための体制を県内各圏域に構築するために、専門的な支援を推進するとともに、支援者の資質向上を図ります（下図参照）。

対象者は？

- (1) 精神科医療機関の受診を中断、又は服薬を中断し、日常生活上の危機が生じている方。
- (2) 家族・近隣との間でトラブルが生じる、自室に閉じこもり家族等との交流がない状態が続いているなどの日常生活上の危機が発生している方で、精神疾患が疑われるも未治療の方。
- (3) 入退院を頻繁に繰り返し、病状が不安定な方。

どんなことをするの？

(1) 個別支援

県保健福祉事務所及び中核市保健所からの依頼に基づき支援を実施します。

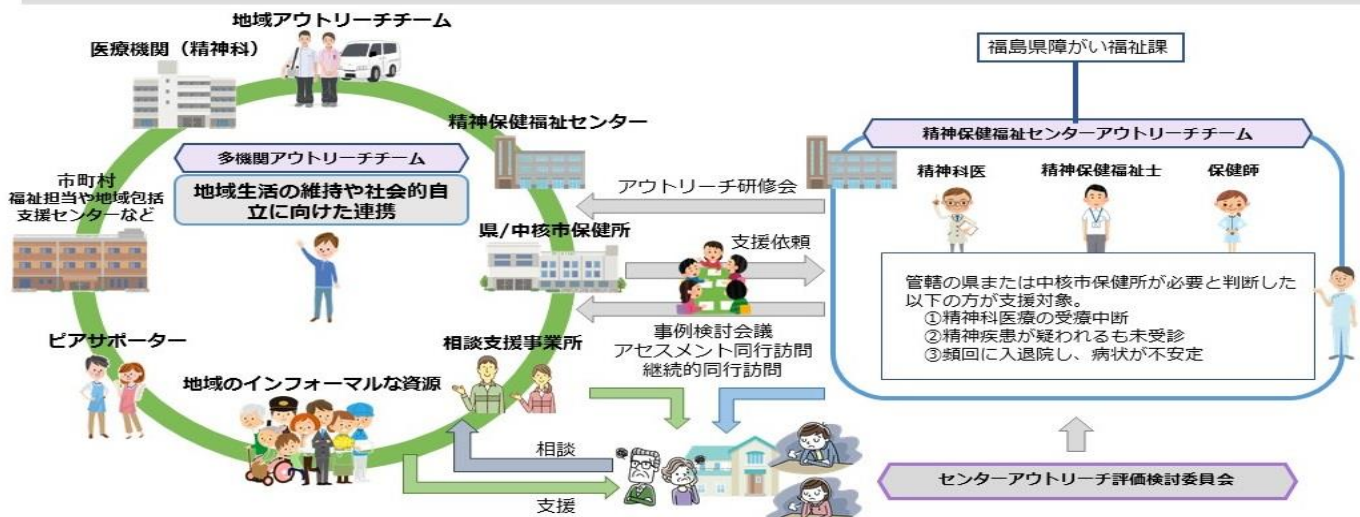
支援期間は概ね6ヶ月以内、支援内容は次のとおりです。

- ① 事例検討会議の実施…会議にセンター職員も参加して、事例の支援方針に助言します。
- ② アセスメント同行訪問…1ヶ月で3回以内の訪問を実施し、訪問の方針に助言します。
- ③ 継続的同行訪問…支援計画に基づき、継続的に関係機関との同行訪問を実施します。

(2) 関係職員に対する研修の開催

(3) アウトリーチ推進事業評価検討委員会の開催

福島県精神保健福祉センターによる精神障がい者アウトリーチ推進事業の概要図



事業名		開催日	内容
特定相談	特定相談	18回 原則第2・第4木曜 午後	精神的な悩みや不安・思春期・アディクション等に関する精神科医による相談 6月14日、7月12日、26日、 8月23日、9月13日、27日、10月11日
	思春期精神保健セミナー	8月20日 13:30 -15:30	目的：思春期に抱えやすい心理面の問題や支援について理解を深める 場所：とうほうみんなの文化センター 2階会議室 内容：「やめられない子どもたちの理解と支援」 講師 横浜市立大附属病院児童精神科医 青山久美先生
広報関係	伝言板	毎月末発行	アディクション関係の自助グループ例会や家族教室の情報を掲載
	瓦版ニュース	定期版4回	精神保健福祉に関する情報提供（6月、9月、12月、3月末発行）
地域関係職員研修	基礎研修	6月26・27日	精神保健福祉業務の基本的な知識技術を習得する 終了
	テーマ別研修1	1回 9月25日	目的：困難事例や地域に即した活動が実践できる知識技術、精神保健福祉の最新情報を習得する 日時：9月25日（火） 内容：災害時の心のケア、メンタルヘルス（仮） （詳細決定後、当センターHPに掲載予定）
薬物関連	薬物専門相談	14回 原則 第3木曜	薬物等の乱用・依存に関する相談（本人・家族等） 7月10、19日、8月16日、9月20日、10月18日
	家族教室	12回 第3木曜午後	薬物問題を抱えている家族の教室（CRAFTプログラム） 7月19日、8月16日、9月20日、10月18日
	業務担当者研修会	8月2日 （木） 13:30- 15:30	目的：薬物依存の理解と危機対応、地域ネットワークづくり 場所：県北保健福祉事務所2階大会議室 情報提供 県薬務課・福島保護観察所・磐梯ダルク 講演 薬物依存の理解と支援講師当センター 主幹後藤大介
	スタッフミーティング	3回 10月4日 （木）	目的：薬物依存対応に関わる機関のスタッフの情報交換の場 場所：当センター 日時：10月4日（木）15:00～16:30 内容：事例検討、情報交換、講義、その他
	フォーラム	1回11月予定	さまざまなアディクションの回復者からのメッセージ（予定）
地域支援	ピアサポーター活動支援研修	5回 10月以降	目的：精神科病院に出向き、ピアサポーターの役割や活動等を周知し活用を推進するための研修を実施 日時：10月以降、場所、内容
その他	全国センター長会	10月23日 ～24日	目的：全国の各精神保健福祉センターの活動について情報共有 場所：福島市 グリーンパレス 内容：一般が参加できるのは、24日の研究協議会のみ

精神保健福祉瓦版ニュース アンケート

瓦版 198 号 夏号は、いかがでしたか？

今後も皆様により必要とされる情報提供ができるよう取り組んで参りますので、ぜひ、皆様のご感想やご意見をお聞かせください。

Q 1 瓦版ニュースをご覧になって、いかがでしたか？

- 1 良かった 2 良くも、悪くもない 3 悪かった

Q 2 特に参考になった記事とその理由をお書きください。

記事名	
理由	

Q 3 あなたが精神保健福祉分野で関心、興味をお持ちの事柄がありましたら、ご記入ください。

Q 4 今後、瓦版ニュースで取り上げて欲しい内容・活動がありましたら、○をご記入ください。

No	項目	記入	No	項目	記入
1	精神疾患の理解		7	アディクション関連問題	
2	精神障がい者の対応		8	家族会・当事者組織	
3	精神障害に関する法律・計画		9	自助グループ	
4	医療・治療薬		10	高齢・介護問題	
5	相談機関		11	作業所・就労支援	
6	福祉制度・助成制度		12	住居	
7	心理教育・心理療法		13	保証人・権利擁護	

..... ご協力ありがとうございました。