

令和5年度滋賀県精神保健福祉審議会 議事概要

1 開催日時 令和5年(2023年)7月31日(月) 10:00～11:30

2 開催場所 県庁本館2階第4委員会室

【開会】

健康医療福祉部部長

【1.協議事項(1)滋賀県保健医療計画の改定について】

【1.事項(2)滋賀県障害者プラン2021の中間見直しについて】

資料1-1「滋賀県保健医療計画改定について」

資料1-2「滋賀県保健医療計画(精神疾患)の改定の方向性について」

資料2 「滋賀県障害者プラン2021の中間見直しについて」

事務局より説明。

○精神疾患や精神障害への正しい知識の普及・啓発の推進

[委員]

このような内容で正しい知識の普及啓発なり、差別や偏見などの解消に向けて取り組んでいただければありがたいと思います。

[委員]

就労の場面では精神の手帳を持っている方がまだまだ敬遠される状況があることを感じている。求人票には記載はないが、どうしてもそのことが表に出てしまうと不採用となることもある。

[委員]

ひきこもり支援について考え方をまとめていく必要があるのではと思っている。どこか計画の中に位置づけていく必要があると思う。ひきこもり対策は、多くの方が精神疾患が関係しているが、主管課が精神保健の担当ではないという事情がある。主に社会福祉の担当課がひきこもり対策を担っていて、そこに精神の担当が関わっている。そういうことによって精神科との連携がうまくいかなくて、支援が前に進まないということがあると思う。法改正で精神保健に課題を有する者まで対象を拡大したということがあるのでひきこもりは必ずしも精神障害ではないということも言えると思うが、多くの場合精神障害を抱えた方たちなので、その対策が必要と考える。

初期救急で対応できないかということだが、救急にも当てはまらないと考えられる。

未受診者や治療中断者に対するアウトリーチを中心とした相談体制の検討が必要ではないか。

○精神保健に関する人材育成について

[会長]

滋賀医科大学では県の事業の委託を受けて、神経発達症・児童思春期に関する育成や研修を実施しているが、新しい人を加えていくこと、みんなに興味を持ってもらう必要があることを感じているところ。

[委員]

大学教員の立場から、学生が卒業後に精神保健福祉の現場で貢献することを目指して教育・指導して

いるが、卒業後精神科医療機関や福祉事業所に行く学生が減少している。原因が分かっていない。福祉を目指す学生が減少傾向に加えて、他の養成校も同じ状況にあることから、危機感を抱いている。具体的な打開策が見いだせていないが、現場に行く機会を重ねていきたい。精神保健福祉の現場をよく知らない経験もない学生が多く、家族にメンタルヘルス関連の個人的経験がある人を除けば縁のない世界となっている。そこを何とか関心を持ってもらうきっかけ、より現場を知ってもらう取組が必要。医療や福祉と大学が連携して取り組んでいくことが必要だと思っている。そのような問題意識を持っている。

○精神保健に関する緊急のニーズへの対応の充実

[会長]

高次脳機能障害やてんかんについては脳神経内科の分野で診てもらっていることが多いのではないかと。そういったところとの連携が重要ではないかと気になった。

[事務局]

医療計画の建付け上、てんかんや高次脳機能障害は精神疾患に入ってくる。現場との連携の中で情報共有して進めていきたいと思っている。

○精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の推進

[委員]

地域の中で生活支援ということで、計画相談や一般相談をさせていただいている。地域の中でも24時間体制が出てきている。利用者から発信があったら対応したり、緊急の対応を行ったりしている。直近のケースでいうと、精神障害の方でも熱中症で緊急で医療に行くが、入院はできなかったが、家にも帰れない場合、福祉施設、ショートステイを調整することもあった。緊急の対応が必要な事例もある。精神疾患に加えて、内科や高齢に伴う疾患を抱える方も増えているので、様々な医療機関との連携が必要となってくるので、連携シートやアセスメントシートを入院時に渡させてもらい、連携をとっている。できる人は計画相談や相談にのらせてもらっている人で、まだまだ相談にのれていない方もいる状況があると思われる。人材不足であったり、事業所の不足もあり課題がある。

[委員]

退院されて地域に戻ってこられるときに、地域も含めて話し合っていくことはあると思うが、数か月・1年経つうちに、サービスの利用をされなくなってくる方もいる。そうするとサポートが全然ない状態で生活をされるようになる方もいる。ひきこもりという言葉もあるが、福祉サービスを全く利用されない方で、医療のみ利用されているが、他のサービスは使われていない方、家族は24時間でサポートするので大変疲弊してしまう。地域ケアシステムの構築をする中で、議論の対象としてもらいたい。

ピアサポーター事業もあるが、家族会による家族への支援、大変な思いをされて当事者の生活を支えている方もおられるので、定例会で話をすることもある。そのことをもっともっと広げていきたいという思いがある。家族の立場でどう当事者を支えていくのか、ご家族への支援ということを家族をシステムの中に取り入れてもらえるといいかなと考えている。

[委員]

福祉サービスの視点から言いますと、先ほどの人材育成のことであるとか、知識の普及啓発の部分にもかかわってくると思うが、人材の育成というより、現場では人員の不足が問題だと思う。それぞれの事業所の配置基準を満たすだけで精いっぱいという現状がある。求人を出しても応募が全くない状況。規制

緩和が進み、株式会社や企業の参入があり、条件の良い事業所もあるが、それでも求人がずっと掲載されたままでいて、人が満たせない状況が続いている。いろんなサービスができてきたが、人員配置が満たせないことで、事業を縮小したり、事業を廃止したりする事業所も出てきている。これから県や市町の福祉計画の見直しが行われていく中で、人材育成や人材確保の話も出てくるが、喫緊の課題だと思う。(精神保健福祉を)勉強された方がどこに就職されているのかと思う。

私たちの実感では、(若者就労サポートの一環で)ひきこもりの方も障害福祉サービスに流れてきているように思う。障害福祉事業所のニーズが高まっているが、事業所の数が不足している。また医療についても、山間部と都市部で精神科医療体制も大きな差があると、私は東近江なので特に実感している。

[委員]

地域で民生委員がひきこもりやたぶん精神の患者さんだろうという方の家族と出会っている。親亡き後をどうするか、地域のキーパーソンの方がいらっしゃらないこともある。民生委員の半数が新人の方。3年以内の方。勉強した後すぐに辞められたりすることもある。児童や老人のことを勉強するが精神のことまで行きつかない。市町に重層的支援のネットワーク会議があるが、その中で精神のことはほとんど出せない雰囲気がある。地域で困っているが、せつかくあるので、いくつもつくっていただかなくて、一つにまとめてもらえるとありがたい。福祉のサービスという話もあったが、福祉のサービスまでつながらない。市から訪問に行くが、半数以上の方が出合えない。13年民生委員をしているが、半数以上の方が一度も出合えていないことも考えてもらいたい。全体の増の中でピアサポーターのことも見ているが、そういう方が今動いているのか、どこかに声掛けしてもいいのか。昔は精神の方ではないが、ダウン症の方が生まれた時に、ダウン症の母親のもとに、足しげく通いサポートしている事例を見たことがあるが、今精神のことであるのか聞いてみたい。

[事務局]

県内相談支援事業所10カ所に委託して、圏域のピアサポート事業を実施していただいているところ。それに加えて、令和3年度障害福祉サービスの報酬改定で、ピアサポート加算が創設され、当事者を事業所で雇用することで加算が付くこととなった。今年度県では障害者ピアサポート研修を予定している。委託事業や研修を通じてピアサポート活動の推進をはかっていきたい。しっかり情報が届くように努めていきたい。

[事務局]

ひきこもりについては課題だと感じている。精神保健福祉センターでひきこもり支援センターをやっているが、保健福祉だけでは対応は困難な状況にある。国の方でも就職氷河期問題や8050問題、経済的困窮やヤングケアラーも出てきており、幅広い対策が求められているが、対応省庁がはっきりしない状況にある。現場としてはやっていけないといけないので滋賀県は滋賀県なりにひきこもり支援を行ってきた。社協との公私協働事業を行う等、幅も深さも両方やっていけないと思いつている。またお知恵を貸していただきたい。

【2.報告事項(1)自殺対策について】

【2.報告事項(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】

【2.報告事項(3)災害派遣精神医療チーム(DPAT)について】

資料3-1「滋賀県自殺対策計画【概要版】」

資料3-2「こころのサポートしがLINE相談」

資料4 「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」

資料5 「災害派遣精神医療チーム(DPAT)について」

事務局より説明。

特に質問等なし

【2.報告事項(4)依存症対策について】

【2.報告事項(5)高次脳機能障害対策について】

資料6 「依存症対策について」

資料7 「高次脳機能障害対策事業」

事務局より説明。

特に質問等なし

[会長]

その他御意見等ありますでしょうか。

全体を通しての御意見でも構いませんがいかがでしょうか。

[委員]

人材、人員の話が出ていたがまったくそのとおりで、我々医療機関は民間企業です。昨今光熱費の高騰や医療で使うものや日用品も高騰している。人材が満たせないこともあり人件費も高騰している。ところが残念ながら、収入は診療報酬として国が決めた売値でしか品物を患者様方に売ることしかできない。診療報酬はどんどん下げている。精神科医療に対しては厚生労働省は風当たりが強うございます。できればベッドを減らそうと持って行く中で、厳しい制限が付けられる。収入は減るが支出はどんどん上がっていく。やることも増えていく。経営という部分で行くと悲惨なことが始まるのではと心配している。医療の現場はこの程度で済んでいるが、介護の現場に関わる人たちはわかると思う。介護関連の事業所はすでに閉鎖したり、廃業したり、経営が行き詰まって倒産したり、小規模なデイサービスやデイケアはそういうところが出ている。これからそういう風になっていくと思うので、まずはそういう現状があることを、だからと言って国にたくさんお金があるわけでも、滋賀県にたくさんお金があるわけでもないと思うので、こういう現状があるということを知っていただきたい。本日は話が全てできれば本当に素晴らしいと思うが、やるためにはお金が必要です。現実的な方向で妥協できることを考えていくことが必要な時代に来たのではないかとも思うので、そのような部分を共有していただきたい、民間企業としての切なる想いでございます。

[事務局]

法律改正で記載された虐待対策一国も盛んに言っている。精神保健福祉法で県の役割と言われてきているので、何かしていかないといけないと思っているが、どうしていいものか悩んでいるところ。人権にもかかわってくるので重要な問題と思っている。また相談させていただくかもしれないがその時はよろしくお願ひしたい。

【閉会】