

平成 28 年度奈良市精神保健福祉連絡協議会 会議の概要

開催日時	平成 29 年 2 月 9 日（木）午後 2 時から 4 時 まで	
議 題	1 奈良市の精神保健福祉業務及び、障害福祉サービスの状況について 2 奈良市の地域移行推進の取り組み 3 自殺対策について	
開催場所	奈良市保健所・教育総合センター 3 階 大会議室	
出席者	委 員	宮野委員、北村委員、山口委員、佐野委員、高橋委員、加藤委員、上野委員 【計 7 人出席】
	事務局	竹内次長、阪口課長、山本主幹、凧課長補佐、谷係長 金谷、笹川、長濱
	その他	関係者：奈良県保健予防課 村田主任調整員（中井委員欠席のため）
開催形態	公開（傍聴人 0 人）	
担当課	保健予防課	
決定又は 取り纏め 事項	1 奈良市の現状についてご意見をいただく。 2 自殺対策の取り組みについてご意見をいただく。 3 平成 29 年度の取り組みについてご意見をいただく。	

議事の概要及び議題又は案件に対する主な意見等

1 奈良市の精神保健福祉業務及び、障害福祉サービスの状況について

—事務局より資料 1、2 を用いて説明—

—加藤委員より資料 3 を用いて説明—

山口委員：保健所の新規相談経路別件数の報告について。委託相談支援事業所では、指定相談支援事業所や障害サービス事業所と話す機会が多く、精神疾患や受療に関することの相談を受けることがあるが、報告の中に、障害福祉サービスに関わる事業所の件数が上がっていない。保健所には専門職が配置されており、その相談員と気軽に相談できるようになって欲しい。

事務局：障害福祉サービスを使いながら、医療中断したケースは、委託の相談支援事業所や障がい福祉課に相談していると思われるため、上がっていないと思われるが、その中で、障がい福祉課から保健所に相談が入り、治療につなげるために、事業所の方と一緒に支援に入るケースもある。また、サービスを増やすことで対応できる方は対応していただいていることも多い。

北村委員：保健所の相談の中で、電話相談が多いが、内容はどのようなものが多いか。

事務局：電話相談は、家族からの相談が多く、家族は病気だと思うが本人が病院に行かないのだが、どうしたら良いかといった相談が多い。

北村委員：保健所の中心となる役目は精神保健福祉相談だと思う。相談件数が多いが、相談を受けている中で、もう少し医師がもっと関与した方が良いケースもあると思われ、精神保健福祉相談員の充実が必要だと思う。

事務局：相談に対して、医療の必要性や緊急度を見極めるときに、医師の関与がもっとあれば良いと思う。また、相談員だけではなく保健師も相談支援をしているが、相談件数に対して人員が少ないというのが現状である。

佐野委員：奈良ともしび会として、昨年 9 月に、市の障がい福祉課と保健所に講師依頼し、研修会を行った。積極的な姿勢で話しをしてもらい有り難かった。知識も増え非常に感謝している。親の会では、当事者にとってもっと社会資源との結びつきが必要だと理解しているが、意外と知識が少ない人が多い。できれば市、保健所の窓口で各事業所や施設の情報や、費用など、事業所紹介のパンフレット等資料等の周知や、利用前に事業所等の情報を得られるようにして欲しい。

山口委員：実感として、地域の中で事業所数がどんどん増えている。働いている職員も福祉職でない人が増えている状況。どこの地域にどの施設があり、どのような支援をして、職員の職種が何かまで障がい福祉課でも掌握するのは難しいのではないかと思います。直接行ってみないと分からない。あれば良いとは思いますが、出来るかどうかはとても難しい。

加藤委員：障がい者福祉のしおりを作っており、ますます充実させていきたい。相談支援体制については、

専門職は保健予防課、障がい福祉課に配置している。昨年まで、障がい福祉課は、生活支援係と精神福祉係に分かれていたが、今年度から生活支援係に1本化され3障害の相談を受けている。市全体としてどのように相談体制を充実させるかは重要な課題と考えている。先日、精神障害者支援団体が直接、市長に相談体制について話に来られた。その席に担当課として同席した。今後、精神だけではなく、知的、身体の相談についても、専門の相談員を配置して対応していくことが重要だと思うので、保健所と検討して進めていきたい。

上野会長：保健所では未治療や治療中断の方の相談を受け、医療につなぐ支援を担っている。また、昨年の7月に発生した相模原市の障害者支援施設における殺傷事件を受け、平成30年度から、措置入院者の退院後の医療等の継続的な支援体制を整えることが求められている。そのため、本来の保健所業務である、精神障害者の救急医療及び継続した治療に対する支援体制に向けた事業や施策を検討していく予定でいる。

北村委員：おそらく国も、精神保健福祉法の改正で、措置入院のあり方を厳しくしていくのではないかとと思われる。一方で、相模原のような事件の抑止効果があるかという疑問である。

何よりも、精神保健福祉活動を全国均一に、措置入院者の退院後のフォローや生活や精神的な支援体制をつくり、見守っていくことを求められている。奈良市においても、未治療、治療中断者をもっとうまく把握して受け入れられるようにして、見守っていけるようにして欲しい。そのためには、精神科医師、PSW等専門職の充実をしてもらいたい。地域をよりよくしていくことが大事だと思う。

山口委員：精神障害者の保健、医療、福祉を切り分けて対応ではなく、包括的支援のできる連携体制が必要であり、窓口には専門職の充実を図ってほしい。障がい福祉課でも、3障害の一般的な相談を受けており、専門職だから対応できることがある。困難事例の対応や、地域課題に、共に対応していただいていることは非常に有り難いと感じており、これからも一緒に対応していただけると有り難い。

2 奈良市の地域移行推進の取り組み

—事務局より資料4を用いて説明—

宮野委員：地域にいる時の感じ方と病院にいる時の感じ方が違う。地域移行のエネルギーが少し下がってきている。医療機関と地域との壁を常に低くしていけないといけないと思う。患者にすると地域は怖い所で勇気とためらいと悩みを抱えているので、地域に出ようと思えるためには、スタッフが地域とのつながりを良くしないとなかなか進まないというのが実感である。

当院では、目標を持って地域移行を進めており、長期入院患者20人の退院を目指している。吉田病院と五条山病院を合わせると、およそ300名以上は長期入院がいるのではないかと推測される。国は長期入院患者の20%の退院を目標としており、全然追いついていないことになる。もっと大きな流れをつくらないといけないと考えている。

院内で他職種の地域移行やグループホームのためのワーキンググループを作り、病棟を越えて定期的に会議を開催している。現在（県委託事業の）対象者は16名。そのうち、地域移行支援の利用者は14名おり、奈良市は、2月現在で10名。16名中退院者は7名とも地域移行を利用した。そのうちGHへの退院は7名中5名。リベルテが多く地域移行支援を受けている。制度を利用する前から患者のモチベーションを上げることが一番難しい。それが悩みであるが、地域移行支援を使うとスムーズに進むと実感したので、かなり有効な制度である。しかし、一つの事業所だけでは難しく、地域移行支援をする事業所が増えてほしい。

住まいも課題。単身生活が難しい重症患者がほとんどであり、グループホームなどの支援付住宅を増やさないといけない。空き家の活用を含めて生活しやすい施策を進めて欲しい。

加藤委員：障がい福祉課としても実状が分かっていないため、まずは公営住宅事情を知るところから、課の連携を図っていききたい。公営住宅は住宅課との連携が必要になる。保健所と障がい福祉課からの働きかけが必要だと思っている。

宮野委員：役所内の連携をよくして欲しい。保護課が生保をやめて福祉医療を利用しなさいと言ってきて戸惑った。暮らしや生活の保障のために所内の連携を良くして欲しい。

加藤委員：話にある保護課と障がい福祉課の連携は、対象者が説明を理解した上で、十分納得して判断される過程が必要だと思うので、障がい福祉課の職員が入って、具体的な事例を交えながら検討をするような動きもしている。

山口委員：地域自立支援協議会の地域移行グループの中で、地域相談の事業所が指定を受けているが動かない、動き方が分からず数が増えない等が課題として上がっている。精神障害で入院の必要ない人が、地域で住む事があたり前だということや、自分達でも出来るということを発信することが必要。精神

障害の専門家だけで話をしてもなかなか進まないと思う。多くの人が地域移行をテーマとして共有する必要がある。受け入れる側の地域に対する啓発も必要。自治体の中でも考えてほしい。障害分野で働く方から、病気が治っていないのになぜ退院するのかと聞かれることもある。

奈良市では地域移行と地域定着をあわせて登録しないといけないと思っている事業所がある。地域定着の24時間体制が難しく定着を受ける事業所が少ない。移行だけでも受けられるとの周知が必要。加藤委員：一般相談支援事業所11箇所のうち実働は2ヶ所である。移行支援だけ指定している所も1ヶ所ある。移行支援だけの指定は可能だが、定着支援はどうするのかといった課題が出てくる。

奈良県：吉田病院に委託している事業は、来年度予算はまだ決定していないが、重要な事業だと考えており、来年度も引き続きやっていきたいと思っている。

3 自殺対策について

—事務局より資料5を用いて説明—

高橋委員：私たちは365日24時間電話を受けているが、相談員が減少しており、今まで年間2万4千件の相談を受けていたのが、1万8千件くらいに減っている。そのうち半数は何らかの精神的な悩みを持っている。最近「僕、統合失調です」と言って掛けてくる方もいる。統合失調症で状態が悪く、幻聴で悩まされているが、電話をしている間は幻聴が消えると、1日何度もかけて来られて、その電話が数日間昼夜問わず続いた後、少しずつ音楽を聞く事で幻聴が消える事に気がついて、楽になれて良かったと相談を終える事もある。

子どもの頃からのいじめが原因で外へ出られず、生きていく上で気持ちの枷になりずっと家にひきこもっているという方も多し。子どもの頃に受けた虐待で50、60歳になっても縛られていて、話すことでその辛い気持ちをおさめていくという方もかなりいる。若い人達の電話相談は、いのちの電話には減ってきているが、チャイルドラインで受けている。親に認めてもらえず自尊心の少ない子どもや、親の離婚によってこうむっている理不尽な事情など、子どもが自分ではどうも出来ない、逃げられない事で悩んでいる。そんな子どもが非常に気になる。10代20代から寄せられるネット相談でも同様だ。その中からは、病気をもっていたり、発達障害でこだわりが強い方など、やはり生きづらさを抱えながら生活しているのが伺える。

この前、フリーダイヤルにかかってきた20代の女性は、自分のつらさを親にも誰にも分かってもらえず、「自分は生きている価値がない」、「死んだほうが楽なので死に方を教えて欲しい」と言い、30分40分と話をしている内に、身近にいないでも、自分の事を気にかけて心配を添ってくれる他人がいると分かった事で落ち着いたと電話を終えたこともあった。

自殺予防を主目的としている奈良いのちの電話ですので希死念慮を持っている相談者に対しては、自殺予防の面で役に立っているのかなと思ひながらみんなで電話を受けている。

奈良県：改正自殺対策基本法が施行され、全ての都道府県、市町村で計画を策定する事が義務付けられた。県としては、平成29年度中に計画を策定するために現在準備を進めている。平成24年に自殺対策の基本的な考え方を整理した指針を策定しているが、終期設定をしておらず、まずこの指針を今日の色々な自殺をめぐる情勢、昨今でいけば過労自殺や、若年者の自殺が思ったように減らない事など、世代別の対策等を指針の中に入れていくために、自殺に対する統計を分析している。

4 その他

山口委員：障がい福祉課で作成し配布している、障がい者福祉のしおりの中に、諸制度一覧のページがあるが、訪問理美容や市営駐車場無料は精神障害が対象になっていない。自宅から出られず、理美容もお店までが行けない方がいる。利用対象者として見直していただくことをお願いしたい。

加藤委員：重度心身障害者理美容サービス利用について、対象は、重度の身体障害の方としている。なかなか店に行けない方が対象になっているが、利用される方が年々減っている現状。前年度の利用者は実人数で23名。利用率も減っている。理美容の助券を年間6枚発行し、1回当たり2,500円市負担し、2,000円は自己負担という制度。利用者の減少を分析すると、65歳以上の方が高齢者のサービスに移行している事と、移動支援事業で、ヘルパーと一緒にいくという利用の仕方をしていると考えられる。

民間の事業所で、自費で利用できるというのも理美容協会でも実施されており、そういった民間のサービスもお知らせしている。

配食サービスもしていたが、高齢者の場合は見守りも配食サービスの意義というのがかなり高いが、障害者の配食サービスとなると、ほとんどがヘルパーを利用しておられる重度の方で、見守りよ

りはヘルパー利用でかなりのものをカバーしている。また、コンビニや、民間の配食サービス事業も増えているため、それを活用して頂くという方向に進んでいる。同様に、理美容のサービスについても、民間のサービス利用ということも含めて、この事業の精神の方のニーズがどれくらいあるのか、相談支援事業所と相談していききたいとは思っている。

駐車場の利用には、直接、障がい福祉課がそれについては進めておらず、それぞれを担当する部署が制度を進めており、そういうニーズが多いなら、働きかけが必要となってくるかと思うので、まずその実状を教えていただきたいと思う。

奈良県：地域移行については、県の機関として精神保健福祉センターや、保健所が取り組みを行っている。毎年6月末現在の精神科病院の入院者の動向を調べている630調査では、県内の精神科病院10病院で、平成28年6月末時点で2455人が入院している。1年以上の方を長期入院と定義づけしており、長期入院は1418人。6月の1ヶ月間において、入院期間と退院先をまとめたものを見れば、入院して1年以内に退院しないとなかなか退院できない事が読み取れるのではないかなと思っている。これから入院される方については、出来るだけ1年以内に退院をしていただくということと、長期の入院の方については、病院から押し出す力と地域がひっぱり力が大事になると思っている。

自殺対策については、平成27年の警察庁の統計より作成したデータをみると、奈良県は全国比でも自殺死亡率が比較的低い方には入るが、現状は50代、60代といった中高年が引き下げている。若年者を見ると、全国とあまり変わらず、30代で言えば全国より高く、40代も少し高い。そういった事から、自殺対策としては若年層をどれだけ減らしていくかと言う事が奈良県としての今後のターゲットとなると考えている。

警察庁の方の速報値では、平成28年中の自殺者数は全国で21,764人。前年よりも2,261人減少した。これまで奈良県は250人前後で推移していき、ようやく200人を切るところまで来た。

加藤委員：障がい福祉のしおりの見直しをという意見を頂いたが、見直しはどの部分なのか、また、施設案内の作成については、課独自ですと言うのは難しいと思っており、その辺りをもう少し詳しくお聞かせ願いたい。

事務局：障がい者福祉のしおりは、毎年1年に1回更新していただいております、更新時に見直して頂ければとの事。パンフレットについては、実際あったら良いが、詳細なものは難しいので、せめて相談や、情報提供していただけたら嬉しい。ともしび会の方からも施設の相談に行った時に、じゃあここにありますよというのだけではなく、ちょっとしたものあれば良いと思うとの意見をいただいた。

山口委員：障害福祉サービス全部という事ではなく、来年度、地域生活支援部会の居宅介護グループで、居宅介護支援事業所のパンフレットの内容を更新する活動予定をしている。また、指定特定相談支援事業所の事業所案内も自立支援協議会の相談支援事業所連絡会で協力しながら作成した。一番分からないのが日中活動のところで、私達も情報をつかみきれておらず、どこがつかんでいるのかという事自体も分からない。以前は、精神障害者の支援を行っている法人は決まっていたし、同じ専門職として顔の見える関係者がいたので活動状況の把握がしやすかった。今は様々な法人が事業所を立ち上げており、専門職同士のつながりもなく、事業形態や活動内容の変更も日常的に行われている。行くと時に少しずつ活動内容や利用者像が変わる実態もあり、事業種別は分かっても、相談に来られた方のマッチングを図るためには現場に行ってみないと分からない。

事務局：1つ課題として上がっていると思うが、実際にどのような施設がどのようなサービスをしているかを知りたいのご意見がある。精神の場合はまず家族の方が相談に行く事にも勇気が必要。行かれた時にどんなサービスがあるかも知らず、3障害一緒にということで、自立協議会で考えていくというのが一番良い事業所一覧ができると思う。言葉のイメージがつきにくい内容もあり、分かるものがあれば良いとの意見を、地域の方々のご相談を受けた時に、聞くことも多いと思う。

5 議事の確認

上野会長：地域移行・地域定着支援に関して、取り組みの報告及び課題の共有が図られたが、引き続き取り組むことが必要である。また、来年度以降、保健所では本来の保健所の業務である医療や保健に関する業務が、より中心になってくると思われ、特に措置入院者の退院後の支援体制の検討を行う必要がある。障がい福祉課は窓口に来られた方へ、障害福祉のしおりの見直しや、施設案内の作成について、ご検討をお願いしたい。

また、自殺対策としては、自殺対策の計画策定を、保健予防課が事務局となり、奈良市全体で検討してまいりたい。

資 料	資 料 1	精神保健福祉連絡協議会の位置づけ
	資 料 2	奈良市の精神保健福祉業務
	資 料 3	奈良市の障害福祉サービスについて
	資 料 4	奈良市の地域移行推進の取り組み
	資 料 5	自殺対策の取り組みについて