

平成 25 年度第 1 回 横浜市精神保健福祉審議会 会議録	
日 時	平成 25 年 7 月 29 日 (月) 午後 3 時～5 時
開催場所	横浜市健康福祉局障害福祉部執務室 (KRCビル) 6 階 大会議室
出席者	竹内会長、井上委員、熊田委員、佐伯委員、西井委員、竹山委員、平安委員、武津委員、米倉委員、佐々木委員、塩崎委員
欠席者	川島委員、石渡委員、伊東委員、山口委員、北田委員、櫻庭委員、高野委員
開催形態	公開 傍聴者 0 名
議題等	<p>【議題】</p> <p>1 横浜市精神保健福祉審議会運営要領の改正等について</p> <p>2 横浜市精神保健福祉施策の目指す方向性 (案) について</p> <p>【報告事項】</p> <p>1 平成 25 年度予算について</p> <p>2 精神保健福祉対策事業について</p> <p>3 精神保健福祉法に基づく指定病院の指定について</p>
決定事項	全ての議事・報告事項について了承された。
議 題	<p>1 横浜市精神保健福祉審議会運営要領の改正等について 事務局より資料 1 について説明した。 竹内会長) 何かご質問はありますか。 (質問なし)</p> <p>2 横浜市精神保健福祉施策の目指す方向性 (案) について 事務局より資料 2 について説明した。 竹内会長) どの点を取り上げて深めていくか難しいと思いますが、ご意見をください。 井上委員) 私は心理学の立場から、これは方向性を探るというご提案だと思いますけれども、確かにこれは俯瞰的で全部網羅して理想的な案を出しているというのはすごくよく分かりますが、方向性としては、いわゆるサービスの受け手への講習やその方達の自発性をどこまで行政の中に取り込んでいくか、あるいは、どの程度の割合で官が主体的になるのか、当事者が優先されるのか。非常に当事者性が高く言われているときに、横浜の目指すものはどこら辺まで方向性として目指しているのかとか。 例えば何かキャッチフレーズや、横浜ならではの土地柄を利用したり、特殊性のある方向性なのか、あるいは総合的な、理想的なプランを目指そうとしているのかというのをお聞かせいただきたい。 竹内会長) 事務局、いかがですか。 事務局) 横浜の仕組みや生活支援センターも含めて、いわゆるハード的などところは確かに他都市に比べると多少優位とは思いつつ、今言っていたように当事者性というところは、非常に人口も多く、対象も多い中で、どこまで踏み込めるのかなと正直ちょっと難しいと思います。 その一方、実際に生活支援センターが 18 か所ある中、当事者相談</p>

をやっているところもあります。それらが今後モデル的にやっていけるのかどうかの検証も必要なのかなとは思いつつ、現実、生活支援センターの担い手である法人の力にもかなり差があるのも事実です。どういうモデルを示していけるのかというのは、視点としては必要かとは考えています。

竹内会長) よろしいですか。ほかに何か。

平安委員) 非常に包括的で網羅されていて良いと思うのですが、逆に従来は、基本的に統合失調症の患者さん、あるいは家族の方々を支援していくというのが基本だったと思いますが、今後の方向性を考えていくなかで、そこを踏襲していくのか。

昨今うつとか双極性障害等の方々が増えてきて、(福祉制度)の申請がすごく増えているが、そんなに支援しなくてもいいんじゃないかと思う人まで手帳を持っていて、実は生活がある意味、それはそれなりに楽でいいのしょうけれども、本当に支援になっているのかどうかということもきちんと確認できないままにサービスを広げていっている状況もある。

そのために本来は支援しないといけない統合失調の方々がそういったところへアクセスできないために、疾患の特異性もあるし、家族が少なくなったこともあって置いていかれてしまっている状況がある。

全体としてはこれでもいいと思うが、もう少しどこに踏みこんでいくとか、どういったところが今課題なのかを整理して考えていくと、より実効性が見えてくると思いますが、いかがでしょうか。

竹内会長) 多分、事務局ではよほど絞りこめなくて、逆に委員の皆さんにアドバイスをいただきたいというところではないかと推測しますが、いかがでしょうか。

事務局) 会長のおっしゃるとおりでして、例えば生活支援センターを最初に始めた頃は正に統合失調ベースの地域支援ということで組立ててきましたが、実際に最近の疾患の割合では、そうではない傾向も増えてきています。ただ、その中で複合的に福祉に傾いている方や、医療に傾いている方等いろんなバリエーションがあります。

医療の関わりがどうしても必要な統合失調ベースを丁寧にやっていく考えもあるでしょうし、双極性であったりうつであったり等、病状に合わせた別のバージョンの、もう少し緩やかな支援というのも一つの考え方かなと思っています。ただ、現場は非常に混乱しているのは事実なので、手帳所持者2万人を超えた状況で、どこまで支援するのかというところは正直あります。

竹内会長) いかがでしょうか。自分でしたらこの辺のところをもっと突っこみたいというような、何かありますか。これを見ていると一方通行というか、だいぶ減らせるのではないかというのは統合失調症中心なんですよね。全体の行動数は。その場合でも結構一対一でケアするわけですから、その辺のところは、載っていないのかなという感じはしますけれども。

井上委員) 2万人を超えた手帳の方をどう支援するかとおっしゃったんですが、今の社会福祉サービスというのは、誰々を支援するのではなく、何の障害を支援するかということになっていて、困った段階を一緒にして支援するというモデルになってきていると思います。そうで

はなく、社会に適応できていない、社会復帰できていない状態を支援するなど、抱えている問題を支援する方向に切替えないと2万人の人を総合的に支援するようなことになっていきかねないんじゃないかなと思います。

横浜市が、社会に適応できない市民を地域で支えていくサービスの方向性を探っていくという発想の転換をしないと、人が増えてきて大変ではないかと感じました。50代ぐらいの統合失調症の人や、発達障害の人が地域に出られないという人がたくさん現実にはいますので、手帳を持ってるから支援という発想だけでいいのか、すごく私は現場のクリニックで働いている身として感じます。

竹内会長) 社会適応できない人への支援というような話がありましたけれども。

事務局) すみません。ちょっと私の発言が曖昧で申し訳ありません。発達障害については本市でも発達障害の検討委員会がこの会とは別に設置されていて、支援について検討しているところです。例えばサポートホームの事業など試みているところです。

我々もこの絵を描いたときに手帳所持者オンリーで書いたつもりではなかったのですが、私の発言が間違っているように思いますので、ちょっと訂正させていただきます。地域には医療が必要な人に届いていない方もたくさんいらっしゃるということは認識しております。それは区の現場からもたくさん聞いているところでございます。

井上先生がおっしゃったような横浜市としてのキャッチフレーズ的なことなど浮かばなかったんですね。18区ある中で地域の特異性も、社会資源の偏りも当然にございます。ただ、その中でもやはり貫けるものは何かないだろうかというところで、この絵をお示したところでもございますので、是非我々の見えない現場の声をお聞かせいただけると非常にありがたいと思います。よろしく願います。

竹内会長) いかがでしょうか。それぞれの立場の中で今、一番問題になっている、あるいは困っているのはどういうものなのかを挙げていただくと、多少の変化は出てくるかも知れませんが。竹山委員、どうぞ。

竹山委員) 横浜市の独自のということということで、林市長が子どもの問題で保育所の待機児童がゼロということを目標にして、全国に先がけて実現したように、市で、特に市長が精神保健に対して、こうやるんだというのはないですか。それをするのがいいのかなとも思ったりしますけど。

事務局) すみません。子ども、保育に関してはいろいろ取組がりましたが、市長から精神についてお聞きしたことはございません。

武津委員) 私は隣の横須賀から、いつも横浜市を眺めていいなと思うのは、自立生活アシスタントの制度です。退院しても、入院を繰り返す方がおられたり、いろんな障害を重ね合わせた方がいるときに、家庭とつなぐ役割がどこかの窓口に行かなきゃつながらないというのは大変不便です。この自立生活アシスタントというのは、とてもよい事業だと思っています。多分私の周囲の仲間達もそのように思っていて、神奈川県にも時々同じことをやってくださいと言っています。

ただ、現在は障害福祉サービス制度があり、総合支援法になって報

酬請求が出来るので、今までみたいに包括的に施設にお金が下りるわけではない中、介護保険にはケアマネージャーがいるけれども、障害福祉のサービスにはケアマネージャーがいない。この人の専属のケアマネージャーって誰がコーディネートしていくのか。

病院に入院している人や病院に関わってつながっている人は病院のケースワーカーさんがやってくれたり、生活支援センターに上手くつながれば、大変といわれるような方は区につながっていきますが、自分の人生、生活をマネジメントしていくということでは、生活支援事業の導入の部分でサービス等利用計画の策定などがどのように具体的に進められていくのか。これは本来、福祉サービスを受けている方が、全員 24 年度から 3 年間かけて策定しなければいけない部分です。私としては、ここ数年のなかでこの部分について積極的に導入していただけるといいのかなと感じています。

月並みですが、示された資料は方向性の案として出されていて、この取組に対して具体的にどれくらいかけて、どのような事業としてやっていくのかということが徐々に示されていくという理解で良いのでしょうか。

事務局) 具体的にこの議論が正直、どっちに転ぶかというのは我々も未知数なところがあるので、具体的なご提案も含めて例えば 3 月の審議会でも部分的にクローズアップすることは可能です。おそらく、今言っていたいただいた自立生活アシスタント等は、本当に画期的と考えます。それを生活支援センターの事業として組込む努力をしている途中ですので、お示しはできるかと思えます。

事務局) 計画相談支援事業につきまして、ご意見をいただきました。3 年間かけて全てにということですが、計画相談支援事業を実施する事業者さんが増えていかない状況もあります。横浜市の現行の障害者プランの中でも、相談支援の充実というのを掲げてきており、重層的な相談支援体制に取り組んでいるところです。

ご指摘がありましたように、一人ひとりのケアプランを寄り添って作れるような体制というのも想定の中にはございます。ただ、事業の作りこみも含めて国の動向も見ながら引続き取組んで参りたいと考えております。

竹内会長) この計画相談支援事業というのは、まだ区がやっている段階なんですね。

事務局) 横浜市が相談事業を委託している事業者さんが一次相談事業、二次相談事業とありますが、それ以外に 4 月の時点で計画相談支援を行う民間の事業者さんも 20 ぐらいいらっしゃいます。一部、計画づくりも進んでおります。

会長がおっしゃっていただいたように横浜市は区役所に社会福祉職を置いて、そこでサービス提供までのプランを作ってきたという経過があります。現在、併行しているような状況です。国が示す全ての利用者に対して計画相談支援を行うということに関しては、まだ猶予期間がございますので、両方とも行っているという状況です。

竹内会長) ほかにはどうでしょうか。

塩崎委員) 大体この方向性でいいとは思いますが、多分これは統合失調症の方を中心に作られたモデルのようなのですが、統合失調症の方も減っているし、入院自体が減っているような状況です。うつ要件とかの方

が増えていて、そういったところでは対応した認識がちょっとずれている部分もあるのかなと感じます。

自立生活アシスタントは結構上手くいっていて、実際に効率的に動いています。

ところが病院から地域への移行支援は、担当者が少ない人数で、すごくサポートをしていますが、これがなかなか難渋しております。

実際にはそうは上手くいきませんで、ひとつの生活支援センターで5人前後をみていて、1人の人に対してすごく支援に関わっています。病院まで出掛けて行って、横浜市内で生活させることを支援すると、ものすごく手間がかかります。行って話をし、また連れてきて、横浜市内にアパートなどを探してなど、効率を度外視して動いているのが現実だと思います。

効率を求めるのは確か（に必要）なんですけれども、いわゆる人権を守るという点において、細々でもそうして動いていることで長期入院している方を少しでも引っ張り出していくという技術があるので、続けていかなければならないと考えます。いろいろな効率的なことを考えるとなかなか難しいものがあると感じているところはあります。竹内会長) 地域での関係というところでいくと、クリニックの立場ではどうでしょうか。

竹山委員) 認知症に関しては割と地域との連携が上手くいきつつあるような感じがしていますが、認知症以外のことでいうと、あまり印象は分かりません。

熊田委員) 僕は熊田と申します。介護保険の認定審査会の委員をやっていますが、これは国の目指す方向からの答えとしては、立派なプランだと思いますが、精神障害者として見た場合に、これだとほとんど福祉でやろうという動きの前提だと思いますが、実際に福祉を使わないで社会復帰できる人たちも福祉の方に取り込んで、逆に復帰できにくくなるという側面もあります。そういった意味では、社会に出られるように持っていく姿勢が必要だと思います。介護保険でも要支援1とかを取らせて、介護の支援を受けるという状況があります。介護を受けなくていい状況で、自分で頑張っている人たちも、あまりにも支援をすすめて、逆に受けてしまう人も結構います。その辺の微妙なバランスを指導者には考えて欲しいと思います。

竹内会長) 家族の立場としてはどうでしょうか。

米倉委員) ご提案いただいている方向性というのは家族の立場でも全く賛成できる方向です。ただ、後で文章をお配りしたいのですが、家族ではもう一つ踏みこんだ施策を目指していただきたいと思っています。ここに書かれた範囲では大賛成です。よこはま保健医療プラン2013のP88ページに掲載されている内容は、本当に賛成できます。

竹内会長) ほかにどなたかご意見ございませんか。

佐々木委員) 佐々木です。資料2の表を見て感じたことを言います。方向性という意味ではここに書かれていることはよく理解ができます。ひとつ気になったことが、やや揚げ足取りではありますが、左の表で国の目指す方向性があるって、それからよこはま保健医療プラン2013があるって、それで今回のプランのより具体的な施策への方向という形でのしつらえになっていますが、基本的なものの考え方として横浜市としての施策、方向性ということであれば、私はこの矢印が若干気に

なります。

というのは国の上位計画というかたちでこれがある訳ではないと思います。できれば何人かの委員の方もおっしゃってましたが、やっぱり横浜市が目指す方向というのは、当事者性だとか現場性だとか地域性だとか、そういう中でいろいろな課題が浮き上がってくるわけだと思います。実際には横浜には生活支援センターがありますし、いろいろな相談支援事業も実際に事業としてやっていると思います。その中で課題が浮き上がってきて、それでできることもできないこともあるわけですが、それを取組として整理しながら横浜の方向性を作るといふ、逆の矢印という考え方のほうが私は地域で作る保健福祉施策の方向性のありようとしてはいいと思います。

現実にはそれを作る際には、当然、法的なしばりだとか制度的なしばりだとか、現実的には横浜市でもお金の面でのしばりとか、いろいろな制約はあるますが、やはり何よりも当事者性、現場性、地域性をベースにしながら考えていった中から横浜の目指す方向性が出てくるというのが、方向性の考えの在り方としては適当ではないかと思えます。

竹内会長)ありがとうございます。同じ視点だろうと思えますけれども、ほかにいらっしゃいますでしょうか。

今日、これは第一回目で、案を出したということで、この中から委員の皆さんには、これはもう少し深くやったほうがいいというような点が出れば、その辺を重点的にやっていくこととなります。今日、これを見てすぐ何かをとというのは無理な話ですから、またよくこれを眺めながら、次回何かご意見があれば事務局に言ってください。それと同時に、事務局も先ほど佐々木委員が言ったように、生活支援センターでどういう課題が出ているのかとか、計画相談支援事業が一応は区と事業者で併行してやっているというようなことですが、この辺のところはどういう点で進み方が遅いのか、いろいろな逆方向での課題みたいなものも事務局でピックアップしてまとめておいていただけるとありがたいです。

それと、どうせやるならやっぱり横浜市的なもの。これですよね。やっぱり目玉。そこをちょっと知恵を絞っていただけたらと思います。ただ、事業とすれば財政上の問題があってなかなか新規なものは取組めないというのがあるだろうと思いますが。ここにあるものの中からでもいいですので、何か横浜市的なものが見つけられたら、それも検討していただけたらと思います。

時間の配分の都合もありますので議題2に関して今日は第1回ということで、これで終わらせていただきます。

1 平成 25 年度予算について

事務局より資料 3 について説明した。
 竹内会長) 何かご質問はありますか。
 (質問なし)

2 精神保健福祉対策事業について

事務局より資料 4 について説明した。
 竹内会長) 何かご意見、ご質問はありますか。
 熊田委員) (予算概要の) P25 の精神障害 1 級というのは精神保健福祉手帳ですか、それとも障害年金ですか。手帳のことでよろしいですね。多少、手帳と障害年金と一致しない人もいないことはないんで。

一番興味があり、分からないでいて困っているのが、目指す方向性の医療保護、保護者制度の廃止について、同意できるものの規定というのは、この前の説明では、まだ全然分からないということだったが、今も分からないという状況ですよ。

事務局) 国からは情報はないです。
 竹山委員) 資料 4 の P 6 の精神科救急医療対策事業の 25 条通報の内、検察官の通報が 64 件、不実施が 29 件となってきますが、これは誰が不実施にしているのでしょうか。

事務局) 私どもの救急の係で精査をしまして、案件があるものはきちんと実施させていただいておりますし、案件がないものは不実施とさせていただきます。

竹山委員) 案件がないというのは検察官が必要だというものに対して門前払いということですか。

事務局) 門前払いということではなく、お酒を飲んでいて、酩酊している人については対応できませんよということですよ。

竹内会長) ほかにございますか。
 平安委員) 今の説明で (資料 4 の P12) 3 その他の事業の中の地域定着支援事業はとても素晴らしいことだと思いますが、例えばちょっと前に国が、何万人もいる社会的入院の方を地域に定着させることを挙げていましたが、横浜市内で医学的にも退院でき、本人も退院をして地域に戻ることを希望しているのに、家族がいないとか、家族がいても介護力や協力ができないという方が何人ぐらいいるか把握しているのでしょうか。もし把握していないならば、逆にそういった社会的入院の把握をし、待機児童ゼロじゃないですが、国の目指す方向性にもこのことは取り上げているのですから、横浜市はまずそういったところをやるというのもいいのではないかと思います。

この 4、5 年そういった支援事業をやってきて、実績ができていますので、いろんな意味で更に強化されていいかなと思いましたが、いかがでしょう。

事務局) 社会的入院の方がどのくらいいるのかは調べられていません。どういう手法で調べるかというのなかなか難しいところもあります。市内の有床精神科病院 30 か所の実地指導をしている中では非常に差があると感じます。ただ、国が言っているところとか病床削減もセットのところもありますので、ちょっとその辺のバランスを見ながらだと思っています。

現行の障害者プランでは退院可能な精神障害者の地域生活への移

	<p>行ということで、過去の調査等を参考にした推計人数 920 人の入院患者のうち、約半数の 460 人を平成 23 年度末までに減少を目指すとしていましたが、それ以降の調査等は今のところできていない状態です。</p> <p>竹内会長) その辺も調査を考えるか、どういうふうにするか、また検討してください。ほかにはよろしいでしょうか。</p> <p>3 精神保健福祉法に基づく指定病院の指定について 事務局より資料 5 について説明した。</p> <p>竹内会長) 質問はありますか。 (質問なし)</p>
<p>その他</p>	<p>竹内会長) それでは米倉委員からどうぞ。 (米倉委員が持参・配付した資料に基づき、説明した。)</p> <p>米倉委員) 先ほど議論の中にあつた横浜らしい目玉事業。横浜型精神障害者アウトリーチ事業。これを具体的に次のように提案したいということでございます。</p> <p>まず、一番下の参考事例というのを見ていただきたいのですが、(1) 困難例 A さん、30 代前半の男性、独身で、ご家族はご両親と住んでいらっしゃるしまして、大学院の修士課程終了目前で自宅に引きこもるようになって、元気がなくなったと。そのうちに室内で物を壊したりベッドから足を上にバーンと当て、天井とか壁を壊したり、時にはお母さんに手を挙げたり殴ったりというようなことがありました。お父さんは企業人で殆ど家に帰って来ないという状況です。</p> <p>行政、区役所、お医者さん、その他あちこちに相談して、私のところにも相談に来ました。お医者さんなんかは本人を連れて来なければだめですよって言われ、区役所は行きたいけれども暇がないし、忙しくてしょうがないということに来てくれないと。どうしたらいいんだろうというので、今現在もお母さんは苦悩していると思います。</p> <p>その 30 代の息子さんは、やはり暴れたりして、いわゆる典型的な引きこもり状態です。ですから親としては、家庭に来てくれて何らかの支援をして、本人の心をほぐしてもらいたいというのが(1)の事例です。</p> <p>(2)は上手くいった例でございます。B さん、女性で 30 代、独身で、生活保護を受給しながらほぼ平穏な暮らしをしております。いろんな制度を使いながらきちっとした暮らしをしておりますが、ここに至るまでには長い間の引きこもり状態がありました。</p> <p>当時の区役所の MSW さんが、かなり粘り強く訪問して支援をしてくださいました。その結果、この方は医療につながるようになって、そこを起点にめきめき回復して、今はもちろん医療につながって、一人の生活を楽しんでいらっしゃいます。</p> <p>そういう事例が無数にありますので、全部は書けませんが、もう一つ口頭で言いますと、成功例ですが、区役所の MSW さんではなくて、クリニックのお医者さんが訪問をしてくれて、そのクリニックにつながって非常に回復状況が良い例もございます。</p>

そこで精神障害者のアウトリーチ事業を横浜型ということで、是非立ち上げていただきたいというのが提案の内容です。

最初に事務局から、これ以上のことはもう予算がないと言われてきてですね、大きな釘を打たれたようになっていますが、これは提案でございます。市内でたった1か所、モデル事業を早急にやっただけませんかということです。そんなにお金はかからないだろうということです。モデル事業をやって、これはだめだということになればそれで終わりにすればいいです。私どもの希望、予測では、必ず財政支出も、当事者のリカバリ一度も、家族の満足も含めて、医療機関その他の面でもご満足というか、被害も及ぼさない。全般的にお金はあまりかからなくなるとかなり確信しております。じゃあ数字を出せと言われても、その数字を見つけるのがモデル事業でございますので、是非モデル事業を立ち上げるためのプロジェクトチームか何かを立ち上げていただいて、早い時期に実施していただきたいと思います。

支援内容は配付した資料に書いてあるとおりです。24時間、365日訪問型の多職種チームによって、さっきも武津委員からありましたけれども、ケアマネージャーもきちっと付けた各プランとの連絡もきちっとした、しかもケア介入も1回だけではなく、かなり頻繁にやって、厚いケアをしていく方向でいきたいと思います。

対象者は当然引きこもり状態の人ですが、よこはま保健医療プランのP88にあった内容と非常に似ていますが、これは回復状態の人には非常にいい。そうではなくて、まだ未治療、未受診、はっきり精神病とは認められないけれども何かおかしいと家族や、ご近所の人や学校の友だちが気付くわけですね。学校の中でも口をきかないような人達にすぐアクセスをして相談を受ける。そういうことで、それだけで治ったり、回復する例も当然あるわけです。医療につながって中断をした人や、入院、退院後に病状が急に不安定になった人など、統合失調症が中心に当然ありますけれども、それだけでなく、いわゆるうつ症状も含めた精神疾患全体を対象に取り組んで欲しい。またモデル事業としては車で30分程度で到達でき、人口10万人くらいのエリアを1単位として市内にたった1か所やっただけでいいというのが私どもの提案でございます。

医療機関の協力がどうしても必要になりますので、横浜の場合は18区どこでやってもできる状況にあると思うので、北は都筑区から鶴見区、南は栄区、金沢区まで、西は保土ヶ谷区、旭区まで、あるいは中区。どこでもできる場所だと思うので、是非やっていただいて、これを目玉にするという提案です。ですから今日始まった第1回の審議会の中で、こんなことを家族が言ったよということを頭に入れていただいて、2回、3回という議論の中に組み込んでいただければ、私どもとしてはこんな嬉しいことはありません。以上でございます。
竹内会長) 神奈川県で去年からモデル事業をやっていますよね。多分担当されてないと思いますが、同じ病院内で見聞きしていることがあれば武津委員お話いただけますか。

武津委員) じゃあ肩書はさずさせていただきます。私どもの病院で平成24年度から、元々国の事業を神奈川県が受託して、神奈川県から福井記念病院が業務委託を受けたという形で実施をさせていただいて

おります。経費等については国の予算、補助金で運営しております。先程のご提案の概要のような形で活動させているのですが、率直に言うと経費はかかります。というのは日本というのは全て申請主義なので、年金も何でも申請しないと利用ができない。要するに病院も初診で診察を受けて、往診であるとか、逆に自分で外来受診に行くとか、ご本人の意思を尊重した部分で進めていきます。介護保健も障害福祉サービスもそうなんです。確かに訪問に行くといいことがあります。これは逆に言うと権利侵害も起きるんですね。

私たちが今、取り組んでいるのは何で来て欲しくないのか、病院に行きたくないのか、家族も嫌い、社会にも出たくないとどうしてそう思っているのかを一緒に考えるために活動をしなさいということで伺っています。

ですから、ワンストップでは支援にはなりません。この事業で医者が行くのは、あくまで見立てでしか行きませんので、そこが初診にはならないんです。そこで見立てをさせてもらって、チームの中でこの人にとって必要なサービスや入院、あるいは外来受診であれば、何故必要なのかを昏々と根気よく説明していきます。

実は国の事業は半年間と決まっています。しかし半年間では本人に会えません。それで解決するのだったら元々何とかなったんじゃないかと思うような状況です。

また、多職種連携の部分でも、ケア会議を密にするというのはとても重要なことだとは思いますが、福井記念病院が事業を受託した最初の年度、職員が病院業務と兼務でやっていたが、なかなか時間がとれないということで、今年度は専従職員を雇用しています。それでも地域の方達とケア会議をするのは、かなり丁寧な作業が必要であったり、初診につながるまでのプロセスに時間がかかります。

おそらくご家族の思いとか、これまでのご本人の生活とか、そういったものを見立てていくのにかなり時間を要し、丁寧さを求められるものなんです。そういう部分で私たちは、お金がきちんと付いて責任もってやりなさいよと言われているのかなと思います。

このモデル事業は、全国で24か所ですが、いろんな事業形態で実施されていて全て国に報告しています。おそらくその辺の整理が今年度末か来年度に出てくるのかなと思います。この事業が目指しているところは、今の既存の制度にどうやって置き換えるかなんです。要するに診療報酬に何か上乘せしていくのか、それとも障害福祉サービスとか介護保険のサービスに何かをプラスアルファするのかといったところで動いています。

もしくは、今横浜市さんが取り組まれている生活支援センターのようなところに、相談支援として何らかの包括的な予算付けが今から付くかどうか分からないですけれども、何らかの形でこういう事業ができるようになるのかを国が調査をしているところだと思います。それが何かに反映されたら事業は終了ということになっておりますので、横浜で取り組まれることも有意義だと思います。

例えば私たちが実施していることが、既存のものに少し置き換えていくことで、在宅でお困りの方のところにサービスが届くのであれば効果的なのかなと思います。

勉強会等にもいらでも私たちを呼んでいただければ、チームが出向

いて行くことは可能だと思います。当審議会の委員の一人として、今後の検討課題としていただいても良いのかなと思います。

竹内会長) ありがとうございます。実際に今やられているようなところの意見なんかも参考にしながら、また、先ほどの施策の一部として考えていくのかどうかというようなことも、それぞれの委員に考えていただければと思います。今の米倉委員からの提案について、他の方ご意見ありますか。

熊田委員) 365日、24時間という多分きついですけれども、各区に精神障害者相談日があって、要望のあった家族のところ到我々精神科医と市の職員が訪問して治療方法などの相談を受けていました。それは利用できないのですか。

米倉委員) いや、ご家族が相談するだけで事例1のように、最終的には本人を連れていらっしゃいということになって進展しなかった。

事務局) 通常、本人を連れて来てもらうような形では各区は行ってないと思います。嘱託医が行く必要性があれば、行っていると思います。あまり緊急性がないという判断で、たまたま断られたということではないでしょうか。嘱託医の相談は十分に機能しており、役に立っていると思っております。各区で継続しておりますので、今後ご利用いただくことでかなり解消されるのではないかと考えております。

佐伯委員) 私も嘱託医として実際に引きこもりの方を訪問しますが、正直に言うと、嘱託医としては無力を感じています。つまり1回行っただけではどうにもならないんです。頻りに訪問したいのですけれど、私が行けるのは月に1回です。区の職員に週に1回、面接に行ってくださいと言ったら、無理ですと言われました。確かに区福祉保健センターでやっている業務はありますが、引きこもって他の人たちを全く受入れないのは無理だと思います。横浜市はお金がないから多分できないと思いますが、嘱託医の立場から、そういう意味で是非検討課題にしたほうがよいと思います。

竹内会長) ほかに意見はありますか。

佐々木委員) 事務局として、審議会の役割とこの提案の扱い方をどのように整理なさるのかを教えてください。今答えられなかったら、次の宿題でもよいです。

事務局) 先ほど米倉委員からもご説明がありましたが、今日の午前中にいただいた情報なので、全て調整をしてしまった中で、このご提案を議題にして欲しいというご要望はご遠慮いただきました。委員から意見があった場合、要領ではそこを担保しているところもございますので、次回は先ほどいただいた計画相談などを課題の一つとして取り上げさせていただければと思います。

佐々木委員) いや、そういうことを聞いているのではなく、この審議会という場でこのご提案をどう取り扱うのかということ事務局として整理しておいてください。

事務局) 分かりました。

竹内会長) 今のは宿題ということでよろしいですね。その他、委員から何かございますか。よろしいでしょうか。

今回、我々委員にもこの施策についての宿題が出ましたし、事務局にも、宿題が課せられたかと思いますが、よろしいでしょうか。

	<p>それでは、私のほうは議事進行を終了とさせていただきます。事務局にお返しいたします。</p> <p>事務局) 長い時間、会長ありがとうございました。予定していた報告事項等、全て終了しました。</p> <p>先ほど精神障害者生活支援センターの実績の数字の表の中で1か所、間違っているところを訂正させていただきます。P10の最後に(開所した)中区の食事サービスの延べ回数が、鶴見区の数字とかぶっているのので、次回改めてご報告します。斜線だけ引いていただければと思います。申し訳ありません。</p> <p>事務局) 次回の審議会は来年3月頃を予定しています。市会との日程調整をして改めてお知らせします。</p> <p style="text-align: right;">以上</p>
<p>資 料 特記事項</p>	<p>資料1 横浜市精神保健福祉審議会運営要領の改正等について</p> <p>資料2 横浜市精神保健福祉施策の目指す方向性(案)について</p> <p>資料3 平成25年度予算について</p> <p>資料4 精神保健福祉対策事業について</p> <p>資料5 精神保健福祉法に基づく指定病院の指定について</p>