

令和 6 年度 第 2 回静岡市精神保健福祉審議会 会議録

- 1 日 時 令和 7 年 1 月 27 日（月）19 時～21 時 00 分
- 2 場 所 城東保健福祉エリア 保健福祉複合棟 3 階 第 1・2 研修室
(一部の委員はオンライン会議ソフトの利用によるリモート参加)
- 3 出席者 静岡市精神保健福祉審議会委員 11 名 ※欠席者 4 名
(静岡市精神保健福祉審議会名簿のとおり)
- 4 傍聴者 なし
- 5 議 題
 - ・令和 7 年度以降の事業について
 - ①精神障害者交通費助成事業について
 - ②精神保健福祉に係る相談支援体制等について
 - ＜相談支援体制及び居場所機能の変革に向けて＞
- 6 報告事項
 - ・自殺対策事業について

7 会議内容

【議題】

(事務局)

資料 1～3 に基づいて説明

(山城会長)

交通費の問題、公的支援の問題から静岡市内の相談体制の問題ということだが、精神保健福祉法が平成 7 年から法律となったが、平成 7 年は福祉という言葉はついていたが、言葉だけがくっついた、そんな時代だったことから、JR はもちろんのこと、いろいろな点で、なかなか厳しかった。静岡市が色々な施策を考え、頑張っていたいて、3 障害一体化ってようなことも含めて、令和 7 年度からは、このような（交通費助成の）形ということですね。それから、もう 1 つの相談支援体制については、静岡市は早くからなごやかというのをスタートして、精神障害者の方々の地域生活、生活の相談支援体制を頑張っていて。ただ地域活動支援センターの利用者というのは全体的に少なくなってきている。その反面、いわゆる就労支援事業がずっと右上がりになっていることや、それから、もう 1 つは幅広いメンタルヘルスの問題を持った人たちも支援の対象となる中で、これからの静岡市の（相談支援体制の）あり方を考えていかなくてはというところで、これか

らの静岡市の精神保健福祉のあり方について、いろいろなご意見をいただきたい。

交通費の支援ということで、当事者に一番近い家族という立場で心明会の山本委員はいかがか。

(心明会・山本委員)

助成のことについて私どもが高齢化となり、なかなか外に向かって出ていけるという人が年々少なくなっているという状態。そういう中で、今の助成についても会員からは、お言葉をいただくことがなかなかできない状況です。障害者タクシー料金の助成制度については、1級とここで挙げているが、2級の人でも高齢者で、自分では行けない、親も付き添えないという状態もあるため、もう少しその辺の状況を鑑みて手帳の1級の範囲でみているかと思うが、もう少しその状況を鑑みてみていただきたい。年齢的に私どもに頼ってきている足の不自由な方、杖をついている方の送迎もさせていただいており、1級という範囲内ということよりももう少し、状況掌握をしていただきたい。

(山城会長)

利用者さんに身近な立場で、地域活動支援センターの話題もでたが、そこで、地域支援を行う杉山委員から、この交通費の辺りについていかがか。

(杉山委員)

交通費助成事業に関しては、前回のこの審議会の中でも詳しく聞かせていただき現状の市の状況はある程度理解した上で、今回現行の上限 6,000 円の交通費助成を取りやめて、新たにタクシーの利用助成という、他の各種の障害との格差の解消ということだが、ただ一方で、今まで助成を受けていた方が、事業自体がなくなることで、負担などについて、そういった声も耳を傾ける必要があるかと思う。あと山本委員の言う通り対象が1級というところが、他の障害との比較や格差がないようにというところも踏まえて2級にも広げられないのかといった検討もしていただきたい。

(山城会長)

みらいへ通われる利用者さんはいかがでしょう。

(杉山委員)

実際に通ってくるのは、地域活動支援センターは自力で来られる方。送迎などがあるサービス事業者と違ってないため、自分の足で通って来る方が多いので、実際通われている方は2級とか3級の方が多いですね。

(山城会長)

医療機関で相談をされている精神保健福祉士の中村委員はいかがか。

(中村委員)

他の障害との間にあった格差をこれだけの期間の間に埋めてこられたことに関して、きちんと当事者の方たちに説明ができるということが、ある意味で一番大事なところだと思う。先ほど、杉山委員からもあったが、実際に 6,000 円受け取った方たちが、そのなくなった時にどうしてなんだっていうようなときに、こういった計画経緯を含めてきちんと説明ができることと、受け取れなかったとしたら、どういう形でその方の生活がこれまでどおり担保をされるのか、きちんと相談に入れるというような姿勢が必要だと思っている。あとやっぱり 1 級の所持者がどれぐらいいて、私の日常の中で、いわゆる社会活動の際にタクシーがどれだけ必要となっているのか、それほど明確ではないため、少し調べてみる価値はあると思っている。どうしてもやっぱり精神の手帳 1 級を所持されてる方は長期入院されてる方も含め、実際どれほどタクシーが日常的に必要なってるかどうかを、少し調べていただけたらすると、運用というか、展開というか、そういったところに効果的なのかなというふうに思っております。

(山城会長)

今までの何らかの支援を受けていた人は、今度は 1 級でないということになると、この支援を受けられなくなる、その説明というところあたりが必要になってくるでしょうし、その後は、そのままでずっといくのかどうかというようなことになろうかなと思います。今度は就労支援の立場から、山本委員はいかがでしょう。

(作業療法士会・山本委員)

今までサービスを受けていた方たちにどのように説明していくのかと思ったのが第 1 でした。B 型の事業所を使われている方で、1 級の方っていうのはなかなか少ない現状があるので、就労の場に来ている方への恩恵と考えると、どのようなものかというところは、疑問に思うところではある。他の障害と同じように援助を受けていく、支援をしていくっていうところの観点では、一歩前進というのはすごいことだなとは思っている。

(山城会長)

実際に医療に携わっていらっしゃるドクターから大橋委員お願いいたします。

(大橋委員)

前回の時に交通費の助成制度については、行政がご苦労さなっていることはご説明を受けたわけですが、現行の 6,000 円の制度とこの新しいタクシーの助成制度ですと、予算

の規模はどれくらいか。

(事務局)

前回の審議会でもお伝えしましたが、現行では約 900 万ぐらいですね。(手帳 1 級の)所持者が 10 月末時点で 368 名程度というところになっておりますので、今の予算で言うと、119 万、約 120 万ぐらいというところになっております。

(大橋委員)

ありがとうございます。それぐらいの制度設計の話でご苦労なさってるのが、もう本当によくわかる中で、こういう形の提案だと思うが、1 級の方というのは私たち医師が判定の書類を書くときにどこに丸をつけるかという、いわゆる公共の乗り物などを支援を受けてもなかなか利用が出来ないとか、自分の身の安全をそういう時に守れるか守れないかについて、支援を受けても守れないみたいなところに丸がやっぱりつく方が多いんだろうと。1 級というと、タクシーが利用できるとして、1 人でちょっと行動範囲を広げる形で利用できるかという、実質的には難しいという気はしなくはない。どうしてもタクシーという形で使うとしても、支援者ないしはご家族の方の同行が必要であったり、支援が必要という中なので、タクシーが使われるのが社会活動、生活範囲の拡大という形で使われるのか、それとも通院通所に使われるかというところについては、少し不透明なのかなと感じがします。もう 1 つは、昨今タクシー運転手さんは、すごく人材不足ということがあって、呼んですぐ来てくれるのか、なかなか難しいところがあるが、これについては、例えばこういう制度の運用にあたって、静岡市の方から、市のタクシー協会の方に、広報を流すとか、何らかの配慮ってしていただけるのか。

(事務局)

実際にタクシー協会の方とお話をさせてもらう中で、大橋委員のおっしゃるとおり、タクシーの各社運転手の方も、精神の方の対応というか、多少不安を訴えている声が聞かれておりまして。タクシー業界の方からも、何らかの対応マニュアルじゃないですけど、市の方でも何かを作成してほしいと聞いているため、スムーズに利用ができたり、ご案内のできるようにしていけるように周知を考えていきたいと思っております。

(山城会長)

同じように、医療機関の寺田委員はいかがか。

(寺田委員)

いろいろ意見が出てますが、この交通費の助成にあたっては、利用する方がどういう状況で、どのように使っているのか、実際どういうふうにご利用されてるのかももう少しわかる

といいのかなと思う。なかなか利用する際も苦労される方もいらっしゃるでしょうし、社会活動が広がっていく状況とは実際どういう状況があるのか、実際すべてが充足するわけではないと思うが、それでも非常に大切な制度であると思う。もう少し利用されてる方の実際の状況というところがもう少しわかると、いろいろ議論や話し合いがしやすいと思っている。

(山城会長)

医療を中心という風に考えるか、または社会参加ということで、それがここでいう「みらい」であったりとか作業所であったり。社会参加についてポジティブな方向で受けていく支援というところとちょっと対象から外れてしまうというような感じのご意見だったかと思う。もう1点は、冒頭で話があったとおり、今まで利用された方々へ、どんな具合にそれが知らされていくかというあたりですね。今までのご意見の中で何か事務局の方でいろいろお答えいただけるようなところがありましたら、お願いします。

(こころの健康センター・大久保所長)

今の点に関しまして私も同じように実は思っているところがあります。1級の方だけに限定して、今まで2級3級で使っていた方はどうなるのかというところです。これまで繰り返し、庁内では議論が上がったところですが、以前の審議会でも私がお伝えしたかもしれないのですが、その患者様が同じ1級であっても、その方がどこに通院していて、その診断書がどこで書かれているかによって、本当に異なるという、今のこの手帳の制度のあり方に問題が実はあるということでございます。患者さんが地域の生活の中でどの程度できるかというのは、実は診察室の中だけでは判断が非常に困難です。とはいえですね、先生方が診察室の中、患者さんが語られることをこれを一つ頼りに、かつ客観的な医学的所見も含めて意見書を書いていただく中で、非常にその同じ2級の患者様であっても、できることできないことが大きくばらついているという現状がございます。そういった中でどなたを対象にすればいいか、1級だけなのか、2級も含めるのか、3級はどうなるのかと考えた時に、やっぱりそれぞれ1級であっても1人でバスに乗って出かけている方がいらっしゃる、あるいは全く外出もできない、ほとんど全てのことに介助が必要な方もいる。この格差をまず埋めるような、そんな客観的な等級の判定のあり方が、実は求められているのではないかと思う中で、その制度が追いついていないというのも課題と思っています。それもあって、等級によって分けるのはではなくて、本当にその方が求めているものが何か。例えばそれが精神障害であろうがなかろうが、相談支援の対象は精神障害の方だけではなく、精神保健福祉に課題を抱える方も対象になりました。そういう方は助成の対象になっていないのかということも、本当に大きな問題として今土俵に上がってきておりまして、そこも含めたその支援のあり方、そしてお金の使い方ですね、そういったところを今模索するために先ほど提示しましたプロジェクトチームで

もでございます。今後この制度を運用しながら、どんなニーズがあるのかというのを探っていく、そんな風にしていければなと思っています。

(事務局・保健所 田中所長)

今回の制度改正に伴いまして、やはり庁内でもタクシー券を選択と集中という形で1級の方につける一方、これまで6,000円をもらっていた人をどうするのかということについても、やはり議論をいたしました。やはり私どもはですね、6,000円ですね、使い道、交通費ということで限定をしております、相当厳格に取り扱いをしなければいけないということで、かえって使いづらいところがあるんじゃないかとか、前回私がお話ししましたように、やはり今後の支援の中で、6,000円をもらうというところをですね、やはり社会参加の中で6,000円を得ていくような支援を考えていかないと、本当に交通費の6,000円なのか、あるいはその自分自身で少しでも社会参加をするというのが元々の趣旨であるわけですから、その社会参画をしながら、やはりそういった部分についてもですね、少しでも自分でそういったところに参加することにより得て、自分の好きな使い道を選ぶことのできるお金を得る、やはりそういった支援も大事ではないのかということで考えていまして、現在この先ほどの支援体制のあり方という中でもですね、やはり単に居場所を作ってあげますとか、他に何かをもらえますということではなくて、参加をすることで、何かしらですねリワード報酬を得ていきながら、そしてそれを自分が自由に使えることでいろいろなその活動を広げていくという。理想論と言えば理想論なんですけれども、やはりそういったところをやはり今回私達もですね、支援を考える中で、ぜひいろいろな支援の方法を考えていきたいと思っています。あとそれに関しましては現場からのご意見であるとか、医療者からのご意見、また家族からのご意見を伺いながら、そういった体制支援を敷いていけるように考えていきたいと考えていますので、いろいろとご意見や、あとお知恵の方を授けていただければと考えております。

(大瀧委員)

ちょっと今、結局よくわからなかったのは、1級に限るとした理由が明確に出てきてないような気がします、そこはどういう説明になるのか。

(事務局)

今回、精神の1級が対象としたところですが、資料8ページを見ていただくと、わかりやすいと思いますが、身体の方は総合等級で1、2級の方。1級から6級までである中の1、2級の方が対象。あと重複の障害の方が使っている状況です。あと知的障害の方もいわゆる重度の方ですね。A、Bとありますが、その中でAの方たちを対象にしているのが、タクシーの助成割引制度になっております。その整合性等で見た時に、どうしても状態像というか重度というところでは、今の段階では1級の方を対象とせざるを得ないと思って

いますが、ただやはり今ご意見の中で出た通り、2級のところもそうですが、やはり生きにくさがあったり、そういったところも含めて今後検討していくところはあると考えております。

(山城会長)

本来当局の方で推進しようという社会参加という点からすると、ちょっとこの2級や3級の方がどちらかというと、社会の中で、参加して、そして活発に、そして自己実現ということで、こちらの方にシフトする方が社会参加に繋がってくるのではないのかということで。もちろん1級の方もいらっしゃるにしても、1級の方はどちらかというと治療への移動だとかというあたりになるのかなと感じるところですが、いかがか。何かこの点について、意見交換をしておくことがあればと思います。もう1つ、静岡市の相談支援体制のことです。ご意見をいただきたいなと思っておりますが、心明会の山本委員はいかがか。

(心明会・山本委員)

通所される方は、送迎があるところが多くなり、そちらの方で行かれる方が多くなった。しかし、一般のB型の事業所に来られる方はいないわけではないので、そういう意味では非常に交通費の助成は、大きな意味での社会参加に対する援助になると思う。そういう意味で細かく、もう少し分析して、本当にそのお金が生きるような助成金として、静岡市に出してもらえると。特に精神的な人は人を見たり、その状況によってどうしてもいろいろな症状が出がちです。そういう意味でいくと、やっぱり参加される状況を整えてあげる大切さがあると思う。そこのところをもう少し検討していただきたい。

(山城会長)

実情に応じた感じの中で、対応というようなことかなと思います。B型の事業者について、送迎車を出したりというのはあるのか。山本委員いかがか。

(作業療法士会・山本委員)

事業所によっていろいろなスタイルがあるので、全ての事業所がそういう環境ではないが、送迎を行うところも増えてきていると思っている。ただ、送迎をする目的や、送迎をしない目的が事業所ごとに違ってくと思う。なかなかその恩恵が受けられるのかというと、なかなか厳しいサービスなんだと思う

(山城会長)

静岡市の精神保健福祉の相談支援体制というか、先ほど地域活動支援センターが3つあり、市内全体的に、B型とかA型とかいろいろな就労支援事業が重なってきており、そ

れぞれの日中活動する場所を使ってると思うが、その点で地域活動支援センターの方の利用がなくなっていくのではないかというようなことで、この相談支援体制とかいろいろ見直しを行っていくとのお話をいただいたところで、このようなことについて皆さんご意見を伺いたい。クリニックをされている立場で高橋委員はいかがか。

(高橋委員)

来られる患者さんの多くが日中活動の場所というのは、やっぱり要望されている。割と入り口で聞かれるのが、この人は、もちろんこちらから見て何が必要かというケースと、その方がどこに今相談に行っているのかというところは、やはり課題となっている。当院は精神保健福祉士が常駐してるので、相談員の方から振り分けをしていくが、おそらくそういった相談員が精神保健福祉士がいないクリニックや、あるいは全く初めましてでどこに何を相談していいかわからない時に、我々からもじゃあそこに行っておいでとか、あなただったらここに行きなさいと振り分けもちょっとうまくできてないというのが現状。民間も含めてかなり乱立してるので、今一度まずどこに相談に行けばいいのか、それが「なごやか」や「みらい」もいいかと思うが、そこは広がりすぎてわかりにくくなっているのが、現状かなというのは今回感じているところ。

(山城会長)

初期的な相談を医療機関にすぐ相談をと、ないとも限らないが、大方、保健所とか精神保健センターとか、活動センターというようなところ、もっと言えば静岡には色々な機関があるので、市民の方もどこに行っているのかかわかっているのか、わかっているのかというような点で、これがうまくいけば非常に良いモデルになってるなとも思っている。色々なクリニックがあり、バックには病院がある。行政機関である保健所や精神保健福祉センターなど、これが静岡市内に揃っているというのは、よそから見ると、非常に羨ましいところであってと思うところ。ですからそれがうまく機能していくと、これ非常にモデル的になっていくのかなと思っているのがいかがか。いずれにしても事実であることは、先ほどの地域活動支援センターの利用者が右下がりになってきているということは事実であり、それから反面、就労支援の方は上がっていることも事実。対象が手帳の部分じゃないけども、発達障害とか引きこもり、閉じこもりなど精神保健福祉に課題を抱えた方たちも支援の対象という、そういうような人たちも一緒になってという辺りも、忌憚ない色々な意見をいただければいいかなと思う。相談支援体制についてなどの意見について成島委員はいかがか。

(成島委員)

事業内容の①と②とそれぞれで質問というか、どんな感じなのかなと思った。①の地域活動支援センター事業の方で、障害者を通して創作的活動又は生産活動機会の提供、社

会との交流の促進等の便宜を供与するとあるが、この言葉だとすごい立派なのかなっていう、いいなっていうふうに思うが、でも具体的に現状と課題というところでどのように修正するというか、作り変えていくのかっていうのはもう1つちょっと見えにくいから、そのあたりの狙いというか、課題がわかるといいなというのが1点。2番目の相談支援事業の方ですが、相談先をどこにするかわからないといった時に、背景に複数の課題が複合的に関わってるから、難しいと思うが、例えばそれに対して、この5ページに、その縦割りではない高齢、障害、子ども、困窮などの体制の見直しというふうに書いてあるが、実際、例えば、行政の方で元々担当されてる方はそもそも縦割りでやってると思うので、何かそれを丸ごとでというふうに一言で言っても、本人たちは目の前の自分が専門としてることしか、対応できないと思う。でも、それを横断的にと言うが、そもそもいる部署が縦割りだと、あの、総合的に丸ごと対応するというのは難しいから、つまりはその丸ごとみんなで話し合う場が常時ないと難しいんじゃないかなというふうに感じているが、行政の方からの意見としてそれはいかがなのかなという、そのそれぞれに対して1点ずつ質問したい。

(事務局)

まず1つ目のご質問の地域活動支援センターですが、これは居場所として要綱の中で書いてあるような、事業内容ということになります。実情を今見ますと、こちらの当センター事業、地活事業はスタートして、もう20年以上、本市の中でずっと継続してきているものであります。ただやっぱり、社会実情をこう加味しますと、やっぱり各施設ごと、工夫をして様々なメニューをやることで、そのメニューの内容によって、参加者が増えたり、または利用者が増えたり、あとは逆に減ったりということが、多分実情としてあるということが、市として聞いております。やはりこの辺をきちんと市の中で整理をしていくことが必要かなと思っております。この1番に関しては、本日お越しになっている地域活動支援センターの杉山委員もいらっしゃいますので、ぜひ実情を教えていただきながら、市としても、各支援センターの実情をきちんと分析して、何を今後メインとして行っていくべきなのかというところは、しっかり整理していかないといけないところであるのかなと思っております。

2つ目の相談支援事業につきましては、やはり市民とか地域から見て、相談窓口がわかりにくいということが実情としてあるのかなと思います。成島委員が言っていたように、縦割り、子どもは子どもであったり、障害も3障害別々のところもございますけれども、そういったところの3障害別々でいいのか。地域の困りごととして、きちんとまず受けとめて、その中で専門的な機関、また窓口きちんとつないでいくことの方が大切なのかどうか、こういったところもきちんと整理をしてかないと考えており、今過渡期であるのかなと思っております。

(事務局・保健所 田中所長)

まさに今先生おっしゃられましたように、この縦割りというか、相談そのものもそうですし、行政施策もそうなんですが、先ほど例えば精神の患者さんも高齢化をしているとか、また最近では若年者の発達の問題であるとか、やはり医療で言いますと、以前のその診療科ごとの壁、それを先生のところのように総合診療という形でまとめながら、そして必要に応じて専門の診療を受けるような形で今、医療の方も進めていると思いますが、やはり私達も今この生きづらさを抱えてる人たちの相談というものをどういうふうに見ていくのか。あるときは精神が、あるときは高齢者というよりもまず、その全体を受けとめてみて抱えてる問題を整理しそれぞれの必要な支援に繋げていくと、そういうことを考えていかないと、やはり縦割りの中だけでは解決ができていかないだろうといったご指摘もありますので、確かに役所の中の高い壁というのは確かにありますが、やはりそれを越えていくための制度の変革であるということで、今後そういう方向で庁内の中で検討してるということでご理解いただければと思います。

(山城会長)

なごやかも、法人の委託をしていただいているという辺りからのご意見をお願いしたい。

(寺田委員)

利用者が利用する方が減ってきているというグラフと、そのうち日中活動の時代とともに利用者の層というのが変わってきているというのがわかるが、なごやかの方を委託で運営してるが、やはりそういうことを中から聞いている。1 つ目は質問というか確認したいが、相談と居場所という機能があるが、人員的にその居場所の方が割く人数が多い。人員は利用者の人数によって変わらない。相談数は全体で増えているとの話を聞くので、そのあたりの相談と居場所という、両方の機能がこのなごやかの I 型というグループに入るみたいだが、同じ枠組みでやっていく形がいいのか、機能として居場所と相談というのを分けるような形の方がいいのかどうかとか、その辺、行政の皆さんの方でその議論をされていることがあるのかということがまず 1 つお願いしたい。あとこれは感想というか意見だが、やはりメンタルヘルスの課題を抱える方のニーズというのが裾野がすごく広がってきてるので、非常に複合的な課題が多くなっていると、先ほどの成島先生からもお話があったが、やはり各相談事業所だけではそういうニーズになかなか単体で答えにくいような状況が、現場として色々な相談機関にあるのかというその辺の状況と、ある程度同じ場所でいろいろな対応ができるような体制を作るにはどのように考えていったらよいか。各機関からその道に長けた方が、拠点に向向いていく形で、また行政の方にも支援の継続性、責任という意味では参加いただけると、いろいろなニーズに対応しやすくなるのではと思った次第ですが、お考えを伺いたいです。

(事務局)

まず1つ目の体制のところです。寺田委員から今言っていただきましたが、今、地域生活支援事業、地活のⅠ型ということで、相談機能と居場所の機能をセットにしてお願いをしております。これは地域の実情であったり、社会の実情に合わせて、どのような形で機能していくことが本市にとって必要なのかというところは、先ほど所長もお伝えした通り、今、庁内のプロジェクトの方で進めているところです。実情については、ご意見等もいただきたいところではございます。その相談と居場所に関しては、今、本市の中では切り離す作業を検討中ではあります。そうすることで、地域の実情に合わせて相談機能の機能強化をしていきたいと考えております。先ほど、他の委員の方からもお話やご助言をいただきましたが、地域の中で相談の窓口は、本市の中である程度体制としてできている部分はございますが、ただそれぞれの窓口が重複する課題を抱えた世帯であったり、相談が起こったときに、それがちゃんと連携ができて、必要なところに繋がっているかどうかというところが1つ課題として見えてきております。これは他の2障害を今所管している課とも調整をしているところではございますが、そうしたときにその3障害プラス分野を問わない課題、相談問題が地域の中で起こった時に、それぞれどのような形で対応していけるのかを考えた時に、1つは人材育成というところが、急務かなと思っております。地域の中で、どのエリアごとかわかりませんが、そのエリアの中で、人材育成を進めていくことで、どのような形でそのワンストップで相談が受けられるのか、必要なところに繋がられるのか、そもそも問題はどのような形でアセスメントしていけばいいのかというところを、やはりそこは人の力も必要なかなと思いますので、そこはそのスキルの強化をしていきたいと考えております。

(事務局・保健所 田中所長)

それともう1つ補足させていただきますと、従前に精神保健福祉に関しましても、一応包括ケアの体制ということで話をしてきました。まさに地域包括ケアを作っていくということが、市の責任として今あるわけですが、本来なぜこの包括ケアなのか、つまり何度も話題になってますけど縦割りを排除して、その人の全体を見て、その人が今必要としているサービスに確実に繋げていく体制、だから包括なんですよ。ですからそういった面では、先ほどの家族会の方からもお話がありましたが、例えば精神障害者も高齢化していると、高齢者としての対応も必要になってきますし、障害者としての対応も必要になってくる。やはりそうした時に、縦割りの体制でいきますと、高齢者の担当者は高齢者の目でしか見れない、精神の担当者は精神しか見ないと、やはりそういうことにならないように、例えば今包括ケアの窓口というのは、あの市内にたくさんありますが、例えばそこに精神障害の方が行っても、まず相談にはのってもらえますよと。その上で、その専門性が必要なおところについてはこちらの方にと、投げ出さないで、必ず最後のところにも繋いでいくような体制、やはりそういうことを考えていかないと、本当に複合的な課題を抱え

た人がこれから増えていきますので、それを全部縦割りでやっていきますと、本当に膨大な形で作っていかねばいけませんし、1つ1つの窓口で全てが完結できるだけの体制を作っていくのか、あるいは内容を聞いた上で、まず何か解決を図っていくと、やはり高いレベルでないと解決できない問題であればそこに確実に繋げていく。そういったことも含めて現在、どういう階層的な構造を作ればいいのかとかそういったことも、今庁内の方で議論してるという状況ですので、こちらの方にもご相談しながら、体制を進めていきたいというふうに思ってます。

(山城会長)

今各市町村ですら、重層的支援体制と言いますか、そういう形で取り組んだりして、私の方で静岡がかなり進んでるというような情報は承っております。この課題と、それから市が今までと違ってきている重層支援活動とか、これは、従来でいう支援活動と同じものなのかわかりませんが、そういうところとタイアップしながら、この静岡市なりに取り組んで、まさしく市の中で、そういうことを検討していくというところと思っている。では、この(1)(2)のところはよろしいですか。

(杉山所長)

1点、地域活動支援センターの事業の居場所の機能というところで、地活の利用者は減少していく中で、就労の事業者の利用者は増えてるというのは、当然それはもう結果見た通りだが、ただ一方でやっぱり即就労に繋がれる方じゃなくてその前段階で課題を抱えてる人がたくさんいる。この地域活動支援センターができたのが平成18年で、20年近く前から社会の情勢も大きく変わってきて、単純に障害とかひとくくりで解決できないような課題や、複層的な課題というのはどんどん増えてきている。そういった中で、やはりまだ就労にも至らないで、社会参加がなかなかできない、あるいは適切な治療に繋がれてない方にとっては、いきなり就労というのはなかなかハードルが高い中で、やっぱり居場所の機能っていうのはすごく大事なのかなというふうに感じています。ちょっと話がずれるかもしれないが、先日、国立精神神経医療研究センターの島根先生の、講義を聞く機会があり、薬物の再乱用の防止の講義だったが、その中でいわゆる市販薬の乱用で東横キッズですね、東横にたむろする人たちの話が出たが、なぜ東横に集まるのかという、それはイコール居場所がないからだということですね。地域に居場所がないから東横に集まる。居場所がないから、インターネットやSNSに逃げる。あるいは居場所がないから引きこもってしまう、そういった人たちが、顕在的にまだ目に見えない、そういった人たちが多数いらっしゃると思う。今後、精神保健に課題を抱える人も対象になっていく中で、そういったまだ目に見えないとか、アクセスできてないけれども、そういった居場所を必要とする方っていうのは実際もっと増えるんじゃないかなというふうには思っているの、そういう意味では、やはり地域活動支援センターのみならず、就労とサービス事業と

は別に、やはり地域に安心安全に過ごせる居場所があるというのは非常に大切なことだということを、ちょっと一言申し上げさせていただきたかった。

(山城会長)

先ほど多少利用者が少ない結果があっても、でもそこを利用されているということ自体大きなことで、そして今お話があったように、就労とか、いろいろというか、両方が活用できるような柔軟性というか、そんなことも必要だなということを感じたところ。先ほどのこれからの検討課題というところは、いろいろな検討をしていただきたい。

(心明会・山本委員)

相談支援という観点かどうかわからないが、ピアサポートという活動がある。精神の患者さんとか、同じ疾患を持つて人がそういう形で活動してるということを、これをもっと広げるということではないが、少し考えていくことが、ある意味相談支援ではないかと。場所に行けない人が多いので、そういう人が個別的にそういう支援を受けられるようになれば、同じ疾患の人がこのようにして頑張ってる姿を見ることによって、相当なお力になるのかなとちょっと考えている。そういう意味で、ピアサポートというのは、もう少し活用方法が大きくあるといいなと思っている。

(事務局・保健所 田中所長)

現在の全国の様々な事例を参考にしながら、相談体制もそうですが、居場所作りというのはどうあるべきなのか。今おっしゃられましたように、一方的に支援を受ける、一方的に居場所の中でそこで暮らすということではなくて、やはり場合によっては支援をされる側がですね、時に支援をする側に回っていただく、いわゆるその今厚生労働省などのキーワードでお互い様という言葉を使いながら、ある時は支援を受けつつ、あるときにはこちらからも助けてあげる。そういった取り組みを少し参考にしながら、今後の居場所作り、支援体制というのはどうあるべきなのか、そこを含めて今庁内の方で議論を深めているところですので、また、先ほど申し上げましたけど、ただ相談体制だけではなくて、例えば居場所についても今、各区1ヶ所ずつということで、もう少しその場所が増やせないかとか、あるいはその今高齢者の居場所にですね、こういった障害者の方が使えないのかとか、やはり今なぜこういうその右肩下がり居場所の利用者が減ってるのかということも、少し原因を分析して、これは本当にニーズが減っているからなのか、あるいは少し使いたい家近くになくないからではないのかとか、そういった分析などもする必要がありますので、もう少しその作りやすい環境がすすめば、もっと利用が増えるんじゃないかとか、あるいはさっき申し上げたように一方的な支援でなくて自分にも何か人助けができるんじゃないかとか、そういったところも含めて、今事例などを検討させていただきますので、今いただきましたご意見やピアサポート的な考え方もぜひ取り

入れさせていただきたいと思います。

(山城会長)

ピアサポートについて、うちは結構頑張ってやっており、うちの福祉大学でもついこないだクライアントと話したが、かなりの自信を持ってやっている。そして、後輩の利用者さんとやりとりをしながら、居場所のところに二人で行ったりとか、それから作業所とか医療機関とか、そういうピアのスタッフがいるということが段々と広がりになっていくのかなと感じた。

(事務局・松田参与兼精神保健福祉課長)

交通費助成の見直し、それから地域生活支援センター、それから相談支援体制の見直しということで、こういった保健所精神保健福祉の所管課としては、始まって以来の、大きな見直しがあったり、人数が下がってるということで、これらの事業は今までの振り返りで、大変評価すべきということで、役割を果たしてきていただいて重要な事業と考えています。ただその一方でやっぱり 20 年間、先ほど杉山委員がおっしゃられましたように社会情勢も変わっておりますので、これからも皆さんの意見を参考にさせていただいて、決して精神保健福祉後退することなく前進していくように考えていきたいと思いますので、引き続きよろしくお願いいたします。

(山城会長)

はい、お願いします。次の報告、静岡市内の自殺対策事業について、事務局の方からご報告いただきたいです。

【報告事項】

(事務局)

資料 4 に基づき説明

(山城会長)

静岡市における自殺対策ということで、この 5 ページにもいろんな事業が、掲げられているが、クリニックでこれをご覧いただいたりした中で高橋委員はいかがか。

(高橋委員)

私も何個か参加しているものもありますが、今後継続いただける事業と、やはり困っている方がどうやって S O S を出すか、どこに相談するのかとありますが、自殺予防のためには、困りごとからどこかに繋がるっていうところは、こういう様々な窓口から繋がっていけばいいのかなというのは感じている。まだ始まったばかりの事業も多いので、来年以

降は期待できるところかなとは感じている。

(山城会長)

総合病院で医療に関わっている成島委員。何か自殺の問題あたりのところでいかがか。

(成島委員)

自殺の問題は何かこうその悩みを抱えている方がいて、なんていうか向こうからこちらに SOS の声がうまく届けばいいと思うんですけど、現実なかなか届かないところはどう対応していくのかというのがすごく気になるところというふうに実感している。

(山城会長)

こころの健康センターの初代所長と県のセンターで一緒に働き新潟県に行きましてね。平成 10 何年ぐらい。ただ、北の方はどうしても、高齢者が多く、自殺者数をそのある村が 10 分の 1 だか、20 分の 1 に減らしたということで、母数が少ないので人口が少ないのということはあるのですが、それにしても、かなり減らしたと。いろいろお話を伺ったりした。ただ、高齢者に個別にいかに対応するかということと、それから衛生教育ですよ。保健教育や予防教育、わかりやすく言うと、サロンだとかいきいきクラブだとか、そういうものを活発にやってる。やってることは何かというと自殺をしないでくれとかではなくて、いわゆる通常の保健活動とか、通常の個別活動、これをとにかく一生懸命やったことで減らしたということは、これからのこの事業の中にはですね、従来の保健師がその地域にいるので、保健師だけでなく、高齢者サロンだとかそういうところを集約しながら、そういうところを活用しながらというようなことを含めて、自殺対策の方法を考えていただくと、なおいいのかなと感じたところです。今日のところはよろしいですかね。どうもありがとうございました。