

平成18年度広島市精神保健福祉審議会会議要旨

1 会議名

平成18年度広島市精神保健福祉審議会

2 開催日時・場所

平成18年8月18日(金) 18:30～20:30 広島市役所本庁舎14階第7会議室

3 出席委員氏名

井上委員、金子委員、木戸委員、佐藤委員、神人委員、津久江委員、中山委員、西田委員、平松委員、守田委員、山脇委員(11名)

(参考) 事務局職員

社会局次長、社会局福祉担当部長、精神保健福祉センター所長、精神保健福祉センター次長、精神保健福祉室長、精神保健福祉センター相談課長、障害福祉課長補佐、精神保健福祉室長補佐、精神保健福祉室主幹(9名)

4 議題

- (1) 会長及び会長職務代理の選出について
- (2) 報告案件
 - ア 広島市精神障害者保健福祉施策の状況について
 - イ 新たな広島市障害者基本計画の検討状況等について
 - ウ 広島市精神保健福祉審議会条例及び運営要領の改正について

5 傍聴者

なし

6 会議資料名

- (1) 資料1 広島市精神障害者保健福祉施策の状況について
- (2) 資料2 新たな広島市障害者基本計画の検討状況等について
- (3) 資料3 広島市精神保健福祉審議会条例及び運営要領の改正について

7 会議の要旨

- (1) 開会
- (2) 社会局次長あいさつ
- (3) 委員紹介
- (4) 議題
 - ア 会長及び会長職務代理の選出について
山脇委員を会長に、津久江委員を会長職務代理に選出した。
 - イ 報告案件

(7) 広島市精神障害者保健福祉施策の状況について

資料 1 により事務局から説明

【以下、主な質疑応答等の要旨】

(山協会長)

精神障害者把握数の記載があるが、クリニックや病院にはうつ病を含めて多数の外来受診者がおられ、精神障害者数の実数はこのような数ではないと思う。

(中山委員)

精神障害者把握数 17,962 人は、どのようにして把握した数なのか。

(事務局)

各区で実際に個別の相談を受けた数を集計したものである。

(山協会長)

決して批判しているわけではなく、他にデータのとりようがないというのが本当のところであろうと思う。患者数はなかなか調査しにくいものだが、今後、この数字が行政施策の根拠とされるのか。

(事務局)

正確な数字がなかなかないという実情の中で、これが精神障害者の数という使い方はしていない。

(山協会長)

そこが共有できればよい。今は、従来の枠組みでは把握できないうつ病が急増しており、この数字以上のものがあると実感している。広島市は、非常に厳しい財政状況の中で、精神通院医療の公費負担も継続しているので、他の都道府県に比べて高く評価されていると思う。

(中山委員)

措置診察状況の診察不要とはどういう意味か。

(事務局)

実態としては、矯正施設からの詳細な報告に基づき事情を聴取し、市が判断している。自傷他害の恐れはないが、精神疾患があり通報の義務があるので通報している場合に、診察不要にしているケースがある。

(山協会長)

診察するかしないかという判断を医者以外がしていることより、形式的な通報の方に問題が

あるのかもしれない。いろいろな部分で、法と法の隙間の問題が生じる可能性があるのだろう。

(4) 新たな広島市障害者基本計画の検討状況等について

資料2により事務局から説明

【以下、主な質疑応答等の要旨】

(西田委員)

グループホーム等の開設・運営に対する支援の検討は、いつから実施するのか。

(事務局)

具体的な施策を決定するにあたっての論議のための素案であるため、具体的にどういった内容のものをやっていくかということは今後検討していくこととなる。

(西田委員)

是非、これは実施していただきたいのでよろしくお願いします。

(事務局)

障害者自立支援法における目的のひとつとして地域への生活の移行がある。また、現行計画で達成できなかったものとしてグループホームがあり、なんとか整備誘導を図りたいという思いは持っている。しかし、厳しい財政状況の中でどれだけ支援する予算がとれるかどうかということはあるが、障害者施策を進めるにあたっては、こういうものを盛り込んでいきたい。

(井上委員)

グループホームが少ないというのは、家族会としては気になっている。しかし、施設を作るのは相当の予算が必要である。精神障害者の雇用については、企業とのタイアップで雇用がもう少し促進されればとも考えるが、実情は、当事者の健康がどこまで維持されるかという問題もある。とって、考えあぐねていたのでは問題解決にならない。実際問題としては、個人で実社会に溶け込んでいく体力はないが、意欲は十分もっている人は沢山いる。社会のなんらかの役にたつことができればよいのではないかという当事者の声もある。理想と現実の問題はいろいろある。

(山脇会長)

精神障害者の実数の把握がほとんどできていないという中で、何を根拠にどうしていくかという数値を出さないといけないという部分があり、しかも、精神障害の方は急速に増えている。根拠になる数値をどうやって把握するのかということが、今のような集計の仕方では厳しいのではないかと。また、従前は、統合失調症を中心とした施策が重点的であったが、自殺対策基本法が公布され、うつ病に関する施策はどう位置付けたらよいのか。うつ病に関しては、雇用、学校、経済的な事情等総合的に絡んでいるため、医療だけではとても対応できる問題ではない。

(津久江委員)

精神通院医療の公費負担で自己負担がゼロになったのは、難しい財政の中で、東京、大阪、広島しかない。そのおかげで、たとえば、市の平均在院日数は全国で5番であり、在院日数は減ってきた。また、精神通院医療の公費負担における生活保護の割合は、全国では28%位だが、広島市は18.6%と平均より低く、生活保護までにならなかったという二つの大きな実績がでている。これは、評価してよいのではないかと思う。

(山協会長)

広島市のこれまでの対策は前向きであり誇ってよいことであると思う。

(事務局)

早期治療と、継続して安心して治療を行うということは、結局、長期入院を防ぐことに繋がっている。精神障害者をどうやって把握するかということは、なかなか難しい。手帳所持者に限っても、高齢化率の4倍以上のスピードで、身体障害者の2倍のスピードで増加している。また、精神障害者把握に関するよい知恵があれば教えていただければ幸いである。うつ対策については、重要性が増していると認識しており、自殺対策を含めて、今後、検討していきたい。

(神人委員)

障害者が地域で生活するのに、グループホームや公設住宅に優先的に入居するのは、非常に良いことだと思う。その場合、保証人をどうするのか気になるが、一番心配なことは火事である。精神科の患者は一般の人に比べて喫煙者が多い。もし、地域の中の一員として社会的な存在であったとしても、寝たばこをして出火した場合には、大きな問題となる。権利を主張する時には、義務が当然伴う。精神だけ特別扱いしないで、一般の施策とリンクしていかないといけない。それが、社会的な良識と繋がっていくのではないかと考える。そうした中、禁煙教育を医療従事者はしていかないといけない。肥満やメタボリックシンドロームの問題も同様である。精神障害者対策を精神科関係者だけの発想だけではなく、もっとグローバルな発想でやってはどうかと思う。精神障害者数の把握は、プライバシーに関わるので慎重に取り扱わないといけないが、県医師会、市医師会が本気になって行えばかなり可能ではないか。

(山協会長)

障害者基本計画については、当初の行政施策の中に盛り込まれないとスタートにならないので、項目で抜けているところはないかという視点で見ていただきたい。委員の方で要望やお気づきの点があれば、9月上旬までに事務局へ文章で提出していただきたい。

(ウ) 広島市精神保健福祉審議会条例及び運営要領の改正について

資料3により事務局から説明

(5) 閉会