

令和元年度 第1回 精神障害者地域移行推進部会 開催結果

1 日時 令和元年7月30日(火) 午後6時から午後7時43分まで

2 場所 県庁本庁舎5階大会議室

3 出席委員

(委員：14名中12名出席)

渡邊委員、三好委員、浅井委員、内山委員、岡田委員、亀山委員、桑田委員、國分委員、多勢委員、千葉委員、西村委員、深見委員(順不同)

4 会議次第

(1) 開会

(2) 健康福祉部障害者福祉課長あいさつ

(3) 正・副部会長の選任について

(4) 議題

ア 第六次千葉県障害者計画の進捗について

イ 令和元年度重点事業について

ウ その他

(5) 閉会

5 議事概要

(1) 正・副部会長の選任について

千葉県総合支援協議会(第六次千葉県障害者計画策定推進補部会)設置運営要綱第8条第5項により、部会長には渡邊委員、副部会長には三好委員が互選により選任された。

(2) 議題

①第6次千葉県障害者計画の進捗について

○資料1-1、1-2、1-3により事務局から説明

○意見・質疑応答

(浅井委員)

2点あるんですけども、まず1点目からですね。資料1-3、2枚目の一番下、施策番号で言いますと、2-(1)-⑱ですかね。精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業において障害福祉圏域ごとに地域の課題やニーズに応じて、精神障害についての理解促進及び精神疾患の早期発見につなげるため、学校におけるメンタルヘルス教育の推進のため、教育機関への働きかけを行いましたということで、取組結果が書いてありますが、働きかけを行った結果、どういうことになったのかを知りたいのがまず一つございます。もう一点が、同じく資料1-3 2-(1)-⑳ですけども、措置入院者及び医療保護入院

者の退院後の支援というところですが、県の運用マニュアルを制定し、11月1日より運用を開始したというふうには書いてあるんですけども、運用を開始した後の実績があればお教えいただければと思います。

(事務局)

一つ目として、2-(1)-⑱の子供たちに対する理解促進及び教育機関への働きかけについてというところですが、こちらについてはまだ始まったばかりではありますが、夷隅の大多喜高校の方で、高校生を対象とした普及啓発の授業・講義を開いたと聞いています。徐々にですが、教育機関に働きかけをしているという状況です。

それから2-(1)-⑳の措置入院者及び退院後支援については、昨年度からマニュアルを改定しました。実績も出てきてはいますが、作成したばかりというところもあるので、マニュアルに基づき、実績が上がっていくよう努めていきたいと考えております。

実績としては、114名が対象で、現状で実際に支援の対象としている人数が6名です。

(浅井委員)

教育機関への働きかけはようやく始まったというところだと思うんですけども、認知症に関しては認知症のサポートキャラバンですとか、並行して既に様々な実績が積み重なっていて、キッズサポーター養成講座も小中学校等で盛んに開かれていると思いますので、ぜひそういった先行した取り組みを参考にして、ぜひ精神障害に関する普及啓発に関する活動を盛んにしていただければと思います。

(國分委員)

資料1-2 2-(1)のところですが、評価「E」になってしまっていて、平成28年度実績は「33」ですね。平成30年度では「18」となって、目標値としては「40」になっている。この「18」について、どうしてこういう評価になったのでしょうか。

(事務局)

地域包括ケアシステムが平成30年度に新設され、本格的に実施されたことから、協議の場の要件を市町村が厳格にとらえることになったことから、計画を策定した当初、「33」の市町村から設置済みと回答されていたところが、30年度に確認したところ「18」に減少という状況になっています。いずれにしても、これについては市町村で設置できるように県としては働きかけていきたいと思っています。

(國分委員)

今日、私ども君津圏域で第2回目ケアシステム会議があったわけなんです。これにも非常に市町村が関わっているところなんですけれど、この各市町村の場と、いま行われてます圏域ごとのケアシステムの実務者会議との関係ですけど、この関係っていうのはどういう感覚で私ども出ればいいのでしょうか。

(事務局)

まず、障害保健福祉圏域ごとに県として、県内15カ所、協議の場の設置をしているところですが、それとは別に32年度末までに全市町村の保健医療福祉協議の場の設置というところが国から求められているところです。

習志野圏域においては、習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市が入るのですが、圏域の実務者会議を、それぞれの市の自立支援協議会の部会と兼ねさせることで、実務者会議で協議された案件を障害保健福祉圏域の代表者会議にかけ、意見いただいて、協議していただくといった、そういった会議体の構想をしている圏域もございます。君津圏域においては、管内の市町村の方で、保健医療福祉、協議の場の設置をどういう形で圏域の実務者会議や代表者会議とリンクをしていくかを課題として検討しているというようなところもあります。32年度までに徐々にそういった各圏域ごとに会議体の形も変わってくるのではないかなという風に考えております。

(渡邊部会長)

他にはございますでしょうか。

(桑田委員)

資料1-3 2ページ目の下から2段目(1)-17精神障害のある人の地域移行に地域移行理解普及啓発活動として健康フェアであったりとか、フェスティバルを開催しているという風にかかれてはいるんですけども、フェスティバルは中央公園だとかかなり人目に付くようなところで開催をされていて、おそらく、精神障害者のいわゆる町を歩いている人に伝わるところで、この取組が目標というか、達成、方向性にすごく会っていると思うんですが、健康フェア自体が離れたところで開催されていたりですか、実際に参加されている方々が、いわゆるその従事者であったりとか、当事者の方々や御家族の方という関係者ばかりが、集まっているという現状の中で、それはそれですごく大事なことですし、フェア自体は全然いいことだと思うんですけども、これがそもそもその普及啓発活動につながるのかどうかというところで、いわゆる一般の方の御参加であったりだとか、今まで障害福祉じゃないとか精神科医療じゃないところにいた人たちの参加であったりだとかを促すための活動というかどんな風なことをされているかということをお願いしたいです。

(事務局)

フェスティバルとフェアで異なるやり方とらせていただいているところですが、両方とも、例えばFMラジオお知らせする等の広報には色々な手段は講じているところです。ただし、御指摘のとおりフェアのほうが若干一般の方が参加しづらい内容のところもあるかと思えます。こちらについては、運営を委託している千葉県精神保健福祉協議会とも協議しながら、改善できるところあれば検討させていただきたいと考えているところです。

(多勢委員)

今出ました心の健康フェア11月に開催されるんですが、予算の関係もあり、午後のみでの開催ということで縮小されているんですね。今年度は基調講演と表彰ということになっているので、今後縮小するということでしたら、何か対策を講じていただきたいと考えております。

(事務局)

その点についても、県として検討していきたいと思っております。

(國分委員)

資料1-3のですね、2-(1)-⑤のところ、家族への支援について、家族が抱える課題を共有できるそれぞれのニーズに合った支援体制作りの促進に努めますということになってまして、情報提供しますということで、色んなことで、一応県の方からもお願いしているところですが、家族会として、今年ホームページを作成してまして、もう立ち上げています。

「ちばかれん」として立ち上げてますので、またあの家族会としての情報はそうした、千葉県障害者家族会連合会としてはそうした中で、各地域の家族会、それを通して進めていきたいと思っておりますけれど、県のほうからのサービスの情報もいただきたいところですが、今後どういった支援をしていただけるか、具体的なことがあればお聞きしたいと思います。

(事務局)

家族会連合会との連携というものも県として今までもやってきましたし、これからもというところでございますが、新たな取り組みについては、資料にもあります、地域包括ケアシステムにおける協議の場を通して、さらにはピアサポーターの活用などを含めて地域の課題やニーズといったものを取り入れていく必要があると考えています。各圏域ごとに課題ニーズを協議いただき、対応していただくような形を考えているところです。

(内山委員)

資料1-3の、2枚目の上から2-(1)-12「地域生活継続のための多職種のアウトリーチや訪問介護による支援体制の拡充に努めます。」というところで、精神保健福祉センターのアウトリーチが「41件」あったという風には書いてあるんですが、地域で、日精看さんの方がいらっしゃるのであれなんですが、地域で活動していて地域の中でやはり精神科の訪問看護というのはとても大きな役割を持っているという風に考えております。私の法人でも、社会福祉法人なんですけれど、精神科の訪問看護ステーションを立ち上げて、看護師さんの確保がとても大変な中で、「2.5人」の看護師を維持しながらなんとか事業を運営しているんですが、この4月に採用した看護師さんが、精神科の経験がない看護師さんなので、研修を受けてからでないと精神科の訪問看護の対象にならない。ところがその研修というのが、国で、国なのか、東京で訪問看護協会が実施していたようにも思いますが、年に2回しか実施されないんです。そうすると、今度8月にあるとすると、4月に採用した職員が、結局稼働できないまま記録をとったりということで、雇用はしたものの実際に支援に当たれないという状況が続いている。せっかく看護師さんがほかのところを辞めて、精神科の訪問看護、小さな社福に来てく

れる人を確保したいと思いますから、まあ私たちもやっぱりその段階で採用はしますが、研修の機会を、千葉県でもう少し、あと2回千葉県で精神科の訪問看護に興味がある方、精神科の病棟から出ていらっしゃる方もいるかと思うんですけど、他科から来て、この私たちと一緒に精神科の地域包括ケアシステムに入っていきたいと思ってくれる人たちを逃がさないで、そして素早く活用できるために、その研修の機会を何とか千葉県の方でも考えていただきたいなと思います。それは千葉県の中の看護師さんだけでなく、他の県からでもアクセスがいいところですので、受講される方がいらっしゃるじゃないのかなと思うんですが、お願いします。

(事務局)

県としてはアウトリーチを広めたいということ、また、精神保健福祉センターというのが精神保健の一つの中核的な機能になるということから、そこでの研修の充実といったことは今後検討させていただきたい。精神保健福祉センターと十分協議をしながら、できることから、お応えできればと考えているところです。

(内山委員)

ありがとうございます。精神保健福祉センターが出られるアウトリーチは年間41件ですけど、やっぱり訪問看護ステーションが地域に立ち上がって、数を、たくさんの人が見ていける場所ではやはり、人を育てていくというあたりをぜひ注目していただいて、取り組んでいただけたらと思います。よろしく願いいたします。

(多勢委員)

今ありました研修会なんですが、日精看の事務局の方にはかなりの、そういう研修をやってほしいというのが、ここ数年前からかなり増えてまして、実は今年も5月に千葉県で開催しまして、さらに東京、福島、神奈川で、たぶん8回くらい日精看のほうで行ってるんですが、もう足りないくらい、定員オーバーしてしまうんですね。なので、さらに2回追加して、年内急遽増やしてますので、看護協会、日本精神科看護協会のホームページを見ていただくと、全国、神奈川とか東京だったらたぶん近いとは思いますが、千葉県は残念ながら今年度はもうないんですが、来年も多分開催されると思いますので、ぜひその時は御参加をいただければと。

(西村委員)

就業生活支援センターの西村です。ピアサポーターの養成研修が行われて、昨年私も協力はさせていただいたんですけども、例えばピアサポーターとして雇用に結びついたという件数は追跡調査されているものなのかということ、あと、割とそうですね私もいろんなところでピアサポーターやりましたという形でお聞きすることがあるんですけども、ピアサポーターというかただの労働力として雇われていて、どっちかっていうと頭は障害者雇用になっちゃってるなっていうピアサポーターのほんとの意味合いっていうのがいまいち雇用されているところに伝わってないのかなって思われるところもあるので、そこら辺の普及活動というのもどうなっているのかなっていうのもちょっと知りたいんですけども。

(事務局)

ピアサポーターについてですが、まず実際の件数や養成については、本日出席していない障害福祉事業課の所掌となるので、件数の資料があれば後日提供させていただきたいと思います。

また、ピアサポーターの活用ですが、現在は雇用や就労に重点が置かれているというところですが、ピアサポーターの本来の寄り添うような相談に応じていただけるという点について、国もその点を求めているところであり、また、現在ピアサポーターの定義等も国のほうで見直しているところもあることから、本来のピアサポーターとしてのあるべき姿に基づくピアサポーターによる援助と言いましょか、そういった形については、県としても国の検討結果等も取り入れながら、検討はしていく必要があると、うちの障害者福祉推進課としても検討していく必要があるというところは認識しているところです。ただ、今は、ピアサポーターの定義づけを含めて国の動きをみているところです。

(三好副部長)

実は今日、長生圏域でも地域包括ケアシステムの会議という研修がございました。で、その中で、ピアサポーターの前年度受講した方にリカバリーストーリーというのを発表していただきました。少しずつそういうピアサポーターさんを活用できるようになってるのかなと思うんですけども、本当に就職するとなると、やはりどういうふうにやって、やったらいいのか、職員と利用者との間でどのようにその方の、本当にピアサポーターとして活用できるのかということについてまだまだ考えていかなければならないのかなというところだと思います。でも少しずつ、就職ではありませんけれども、活用はされてきているのかなと思います。ただ、どなたがピアサポーターなのかわからない状態なので、知っている方をお願いしているというような状態ではあると思うんです。これが公表されるというか、そうなるといいかなと思います。私からの質問なんですけれども、ちょっと違うんですけども、資料1-3、2-1-4ですか、協力病院というのがどんどん増えていけばいいなあと思います。30年度に新たに認定された6病院を教えてくださいのと、認定されたことでインセンティブがということで最初言っていたんですけども、病院側としてそれを感じているのかどうか、もしよろしかったらお聞かせ願えればと思います。

(事務局)

30年度新たに認定させていただいた病院ですが、恩田第二病院、木更津病院、総武病院、手賀沼病院、船橋北病院、中山病院、以上になります。

(渡邊部長)

ありがとうございます。三好委員の医療側にもう一つ質問が投げられていますけれどもいかなものでしょうか。

(浅井委員)

私どもの病院も認定は受けておまして、その旨ホームページに掲載等しておりますが、それによる具体的なメリットは残念ながら実感していないところであります。また、何か具体的なインセンティブを受けているかというを受けていないというところです。

(渡邊部会長)

私のところも学会会木村病院のほうも認定病院になっておりますけど、私に移ったときにはすでになってたんですね。だからその方向性というのが職員全員のコンセンサスになっていて、その考えを基に色々な患者サービスに取り組むという点では小規模な病院なものですから、そういう何か新しいことに取り組むときの方向性、ベクトルとして、みんながまとまりやすいという面はあるかもしれません。非常に形になりにくいというところでもありますけども、大事なものであると思っています。具体的に、認定証を患者さんや家族がみて、これなんですかというふうに質問されるということは残念ながらと言いますか、特にありませんで、だからああすごいことしているということではなくて、全然別のことで木村病院最低というふうに書かれてしまう状況もございまして、中々難しいなど、職員の中で何か取り組むときの一つのよりどころになる面はあるのかなというふうに思います。

時間も押しているんですけども、私のほうでどうしても資料1を見て、「E」という評価が出ているところは大事に考えなきゃいけないくて、達成していないからだめということであって、達成しにくいとすれば、どのようなところがボトルネックになっているのかとか、「33」の市町村で既にありますよとっていたのが、システムの要件厳格化で減少したということで、じゃあ、何がその要件の厳格化で落ちちゃったのかとか、そういうところを県のほうで吸い上げて分析して、こんな風にやればうまくいくっていうのをちょっとアドバイスするなり、好事例を提供するなりしていただく必要があるかなと感じているんですけども。あと、そもそも30年度実績で「18」の市町村で実績として挙げられたということで、達成しているところの市町村というのは公開しているものなんですか。特に資料としていただいているけれども挙げられていないようなんですけども。

(事務局)

そちらについては、特に非公開ということはないというところかと思っておりますので、こちらについて、「18」については、追って御提供させていただければと思います。

(渡邊部会長)

よろしく申し上げます。この障害者計画の中の、当部会の予算建ての中で、少なからぬパーセンテージをこの地域包括ケアシステムの構築は取っておりますので、その予算が建てられている中で、実績として「E」の評価というのは重要視していかなければいけないと感じております。

②令和元年度重点事業について

○資料2により事務局から説明

○意見・質疑応答

(深見委員)

事業ということで我々救急を担当しておりますので、予算については2つ目と4つ目というところで関与するのかなというところで、先程の進捗状況につきましても、2-(2)-1ですかね、救急医療体制の整備ということでですね、進捗状況としましては概ね順調にきてまして、ほんとにこの数年前まではなかなか空床を見つけるというか、当番病院で空床を確保してたのが、埋まっちゃってなかなかベッドもないですよっていった状況がこの1、2年に関しては、概ねその日の当番で空床確保した分で何とか賄えている、という状況ではございます。

他方、じゃあ細かいミクロの視点でいきますと、やはり人口密集地でいいますと千葉県の西部エリアに関しては、やはり空床確保がかなり厳しい状況で、西のほうにお住まいの方が中央だとか、東のほうに移っていただいて、一時的に入院して少し落ち着いた段階で西のほうの病院に移っていただくとかいうような状況でございますので、数字的には概ね順調な状況ですけれども、西地区の救急当番病院の充実というのが一つ課題かなというところでございます。

そんな中で救急体制については、非常に整備はされてきたんですけれども、昨今の動向としましてですね、実をいうと、外国人渡航者、旅行者の救急入院ケースが非常に増えています。地域移行部会として話し合うべきなのかということについて、非常に難しいんですけれども、そういった中で外国人の方っていうのは医療保険に入っていない方も多いですし、お金を払わずにそのまま帰国されるというケースもやっぱり多々ありますので、少々措置入院の要件が薄いかなというふうなところであっても、非常に措置入院の要件をちょっと幅広くとって措置入院となるケースが非常に多くなってきて、今後、特に来年なんか東京オリンピックでかなりの渡航者が見込まれますので、そういった要件からすると、措置入院費っていうのは外国人の方で措置入院が増える可能性っていうのは非常に高いかもしれないということは念頭に置いておかなければいけないというところですね。もう一つは、いま外国人の患者さんはうちの病院か成田赤十字病院さんに入院することが多い、まあ、空港の近くということがあってですね、多いんですけれども。今までは大概英語が喋ればなんとかできたんですけれども、英語が喋れない方というのも非常に多くなってきました。今ちょっといわゆる医療通訳ですね、普通の通訳じゃなくて医療用語が理解できる方を派遣する業者さんなんかは実は東京都なんかは契約してましてですね、そういった業者さんを、どういった業者に頼むのが適切なのか、いや、業者さんにお金を払うぐらいだったらいわゆる自動翻訳機のほうが簡便でいいんじゃないか、ちょうど今うちの病院で検討している段階ではあります。東京都はそういった事業者さんと、一部の病院、あるいは東京都の衛生局で契約を結んで、措置入院の患者さんに対応しているところであるかなと、沖縄県は全県で一つの、全県で病院なのか協会なのか年間3000万くらいで提携して、沖縄県の病院であれば、通訳が必要な場合は、その業者さんにいつでも頼めるという契約で、3千万という金額であったので、そういった大きな金額はなかなか出せないねというところではあるんですけれども、ただ、そういった意味で措置入院の診察の時に英語もしゃべれない、当然日本語もしゃべれない方の診察って大変ですよ。そこで、通訳を何とか。今大体措置入院の診察の時の通訳っていうのはボランティア協会さんと契約というところでボランティアできてもらったりとか多いんですけれども、来年度大きなイベントを控えてい

るところではそういったことも検討して情報提供というふうにさせていただきます。

(渡邊部会長)

詳細な状況について意見いただきまして理解が進んだかと思いますが、これは特に事務局の質問とかはよろしいですか。

(深見委員)

措置入院の時、外国人にどう対応するか聞きたいと思います。

(事務局)

措置診察の時の通訳さんにつきましては、精神保健福祉センターで通訳ボランティアの講座をやっておりまして、そこで要請している通訳のボランティアさんをお願いしていることが多いです。措置診察の用語ですとか、やっぱり一般のものとは違うので、措置診察に対応可能な形での養成講座をやっておりまして、そこで養成を受けた方々をお願いをしているところが現状です。あとは、警察さんのほうでの、警察さんの通訳の方をお願いしていることも多いです。夜間休日ですと、通訳ボランティアさんについていう場合がいかない場合もございますので、その時には県警さんのほうでの通訳さんを警察さん経由でお願いして、いらっしゃる場合にはその方をお願いしているということがあります。やっぱりオリンピックを控えてということになりますと、今深見先生がおっしゃっていただいているように、何かちょっと対策を立てなければなあということありますので、今御意見いただきましたので、検討していきたいと思います。よろしくをお願いします。

(渡邊会長)

ありがとうございました。桑田委員どうぞ。

(桑田委員)

実際現場の中では措置に行く前の抑鬱状態の方がすごく多いんですね。外国人の労働問題かなり問題になっていて、旅行者、場合によるんですけども、オリンピックに限らず、労働者特に技能修習生であったりだとか留学生の枠で入ってきているアジア人の人たちの、かなり接遇の悪さからですね、逃げだしたりとか、難民申請をしたりとか、不法滞在を繰り返している方々がかかなり増えていてですね、そういった方々の支援をしていると、本当に医療が届いていないというか、措置まで警察になって措置まで行ってしまわないと、医療につながらないというところがあって、一般診療科の問題もあるんですけども、特に強いストレスからの抑鬱の方があまりにも多いという現状があるので、オリンピックを待たずして労働問題のところの部局とかとの連携等に関しては進めていただければなあと感じております。

(事務局)

この問題については、県庁内で連携を図りながら、さらには国レベルとも考えられることか

ら、機会をとらえて国の方にもそういった状況について話のほうをさせていただければと考えているところです。

(國分委員)

今年度ですね、ピアサポーター研修のことで、52万5千円の予算を組まれているわけですが、これは今までやってきた研修含めて、どういう場所でやられるのか、何か具体的に研修の方向ってというのが、今までは千葉でやられてるのがあるんだろうと思うんですけど、どこか新しい場所、個々が研修、ピアサポーター少ないからこの場所にピアサポーターを確保しようということは考えられてるんでしょうか。

(事務局)

ピアサポーターの養成については、障害福祉事業課の所管になりますので、詳細についてはここでは申し上げられないところですが、おっしゃてるような研修については千葉を中心に行われるという実態、また、それ以外の地域でピアサポーターが足りないという実態はあろうかと思えますので、そちらについては当課としてもそういった実態を把握しながら障害福祉事業課とも協力しながら進めていきたいと考えております。

(國分委員)

ありがとうございました。こういうピアサポーターというのは大きな県の活動の一環として、「A」ランクの、資料1-2の中でも「A」ランクになって、平成31年は「13か所」ですか、そういう形で進めようとしている中で、あるピアサポートをどういうふうに、52万5千円の研修の中でどういう活用をされたのかちょっと伺いたいとこでした。ありがとうございました。

③その他

ア 第7次千葉県障害者計画策定に係る関係団体等のヒアリングの実施について

○資料3により事務局から説明

○意見・質疑応答

グループホーム等支援事業連絡協議会、「千葉ぴあなつつ」（連絡先：千葉委員）、千葉県作業療法士の3団体をヒアリング候補団体として検討してほしいとの意見があった。

イ 重度心身障害者（児）医療給付改善事業の精神障害者への対象拡大について

○資料4により事務局から説明

○意見・質疑応答

(國分委員)

この重度心身障害者医療給付については、千葉県精神障害者家族会連合会の要望も含めて全体的にこうした形の、資料4で県の方から説明がありまして、だんだんと進められてきて、今、市町村の意向が実施可能が39、検討中が13市町村とのことですが、こうした目処が立たな

い状況の中で、今県の方で進められているのは御説明のとおりなんですけど、千葉県精神障害者家族会連合会といたしましても、1日も早く実施を進めていただきたいところですが、まだ県の方としても具体的にすぐというわけにはいかないとは思いますが、私どもの理事長のほうからも県の障害福祉課のほうににお願いが出ると思うので、その時はよろしくお願ひしたいと思ひます。

(内山委員)

習志野市はすでに、精神のほうの1級の人もすべて健康保険が使える部分の自己負担に関しては市担で重度障害者医療が使えるため、本当によいと思ひています。

私、25年くらい前に埼玉県で精神科の病院でソーシャルワーカーをしていたんですけど、当時も高額療養費の払い戻し等があると、年金の2級で漫然と長期入院が出来てしまう状況があったというところがあるので、私は重度の方が、歯医者さんでも、風邪をひいてもお金がかからないで医療を受けられるというのは、とても大事なことだとは思ひんですけど、その片方では、重度の方が退院できなくなるリスクというのもどこかで考えなければいけないし、それは医療や地域の福祉の人間が、出せる仕組みを担保しながら進めていかないと、もしかしたら大変な人権侵害が起きてしまうかもしれないなど、危ういものを持っていると考えている。

基本的には3障害同等であるべきだと思ひし、権利だと思ひんですけど、昔みていた、2級の年金をもらえればずっと、精神科病院に入れられたまま、本人が出たいといっても家族が出してくれないから退院希望があっても出してくれない、先生もお金がかからないからいいじゃないかという昔の意見もあるので、決してそうならないような工夫というのをどうしていくか考えながら導入してほしいなという風に考えています。これは意見です。以上です。

(課長)

今内山委員からのお話あった件は県としても十分検討の中に入れて、考えながら制度設計をしているところでございまして、委員のおっしゃるように入院を対象したことによって、精神病者の、精神障害者の入院の長期化を招くとか、社会的入院が続いてしまうんじゃないかと、そういう懸念が実際色んな、そういう意見をおっしゃる方もいますので、十分に検証しながら、制度設計の中にも入院も対象とするんですけど、精神病床の入院を除くというそういう案も一つあるんですよ。ですので、通院だけにするのか、入院も対象とするのか、精神病床への入院を除くのかそういうことをいろいろ検討しながら実際やったことによってそういう弊害がでないかとか他方で、こういう部会もそうですけど、地域移行を推進する施策を進めることによってそういう社会的入院も減るんじゃないかとかいろいろ検討しながら進めているところでございましてので県としても十分考慮しながらやっているということをご理解いただければと思ひます。よろしくお願ひいたします。

(岡田委員)

今の話をお聞かせいただいて非常に安心しました。いろいろなサービスでしたり、制度が出てきますと、当事者もそうなんですけど我々支援者も根幹がきちんと理解されないまま、間違

った理解をしてしまって、お金がかからないからいいやみたいなの、これ使ったらどうってなっちゃうので、私たち地域で支援しているものとしても、根幹をきちっと押さえて、その部分を利用者さんに説明していかないと間違っただけの利用の仕方とか本来の趣旨が違っちゃうことがあると思うので、色々な福祉サービスを使ってもきちっと説明しないと色々な意味で間違っ、それが逆差別という大変ですけど、違う形になってしまうことって実際現場で働いていてすごく感じるの、いい制度は制度としてきちっと使う側の紹介するというか、ユーザーもきちっとしていないと間違っちゃうのかなと思ひまして話をさせていただきました。

(課長)

もう一つつけ加えさせていただきますと、家族の中には、入院させておきたいと思われている家族の方もいらっしゃるかもしれませんので、そういう点ではこういう制度が適用になると、じゃあこれを使おうと思う方もいらっしゃるかもしれないので、その辺のことはうちとしても色々な専門家の意見を聞きながら進めておりますので、こういう会議の場を使わせていただきまして委員の皆さまにも御意見を頂きながら、この部会だけでなく色々な委員の方に伺い、慎重に進めたいと思っているところでございます。

ウ 千葉県アルコール健康障害対策推進計画さくていについて

○資料5により事務局から説明

○意見・質疑応答

(渡邊部会長)

私の方から、酒類販売の消費状況、これは、数量73.4リットルというのは県のデータですか。国ですか。

(事務局)

千葉県のデータということでございます。

(渡邊部会長)

国の平均と比べると、どうでしょうか。

(事務局)

低いです。5ページを見ていただけますでしょうか。全国平均が80.9リットルに対して、千葉県が73.4リットル。意外と千葉県それほど高くないなということが見えます。

(渡邊部会長)

ありがとうございます。他に何かありますでしょうか。

(多勢委員)

病院方に連続飲酒で、入退院を何度も繰り返すという方を何度も見ておりますが、なかなか

御本人が辞めないという、辞めようとしめないというか、なかなかプログラムにのらない、要は治療契約が結ばなくて、結局退院していつてしまうんですね。そういう方がかなり多いという事があって、それで、今回予防を目的とした教育・振興というのがあるので、若い世代からこういう対策をとっていただけたほうが、今ギャンブルとか依存症関係がかなり多いので、例えば、中学生、高校生とかそういううちから、体に影響するところだとか色々な問題について、やっていただけるともしかしたらもうちょっと効果が上がるのかなと。

実際に50歳、60歳、こんなこと言ってあれかもしれませんが、今からお酒を辞めようと言っても、なかなかやめづらい状況にあるので、その辺もちょっと考えていただけたらなと思います。

(事務局)

早い段階からの教育というのは、計画を策定する段階でも非常に重要ということで基本施策の一番として教育の振興というところは掲げさせていただいているところです。

学校教育等の推進等については、教育庁とも連携を十分図っていかないといけないと考えておりますが、委員の御意見等も踏まえまして、施策展開においてはそれらに考慮しながら進めていきたいと考えております。

(渡邊部会長)

この事業は障害者福祉推進課中心で行っていかれることなんですか。主課は、主担当はどこですか。

(事務局)

事業の進捗管理はうちのほうでやりますけども、事業そのものは全庁的に取り組んでいただくことで考えているところでございます。

計画の46ページを開いていただいて、委員構成をみていただきますと、教育庁、さらに健康づくり支援課、いわゆる「健康21」という基本計画がございまして、そちらともかなり連動します。県警や環境生活部など関係機関は多岐にわたって計画は策定いたしました。これからの事業実施も庁内関係機関と連携しながら推進していく方針です。