

第17回 しあわせ倍增・行革推進プラン市民評価委員会 会議録

- 1 日 時 平成28年10月14日（金）  
午後6時30分から午後8時30分まで
- 2 場 所 浦和コミュニティセンター 第14集会室
- 3 出席者 <委員>  
源 由理子委員長、長野 基委員長職務代理者、鵜沢 勇委員、  
内田 雅巳委員、江渕 多都子委員、大内 洋委員、岡田 晴美委員、  
金友 清三委員、坂根 伸江委員、島田 栄子委員、鈴木 奈穂美委員、  
田矢 徹司委員、中村 正樹委員  
  
<事業所管課>  
こころの健康センター：岡崎所長、戸谷主任、佐藤主任、青木主事  
加藤主事、小田桐主事  
  
<事務局職員>  
都市戦略本部：濱里総合政策監  
都市経営戦略部：中野参事、小島副参事、塚本主幹、石田主査、  
盛月主査  
行財政改革推進部：真々田部長、溝参事、大砂主幹、吉田主査、  
宮澤主査
- 4 議 題 重点審議事業の審議について
- 5 公開又は非公開の別 公開
- 6 傍聴者の数 0人
- 7 審議した内容 別紙のとおり
- 8 問合せ先 都市戦略本部 都市経営戦略部  
電話 048-829-1035  
FAX 048-829-1997  
E-mail: toshi-keiei@city.saitama.lg.jp



「しあわせ倍増・行革推進プラン」  
市民評価委員会

平成28年10月14日（金）

さいたま市都市戦略本部都市経営戦略部  
行財政改革推進部

午後6時30分 開会

○事務局

定刻となりましたので開会させていただきます。

皆様、本日もお忙しい中お集まりいただきましてまことにありがとうございます。これより第17回しあわせ倍増・行革推進プラン市民評価委員会を開会いたします。本日もよろしく願いいたします。

本日、鶴沢委員、内田委員、江渕委員、田矢委員、吉田委員から欠席の御連絡をいただいております。

また、議事録作成のため録音をさせていただきます。

それでは早速、本日の議事でございますが、しあわせ倍増プランの中から、重点審議事業として「20-1 発達障害者・精神障害者支援の拡充」となります。

では、議事につきましては、源委員長、進行よろしく願いいたします。

○源委員長

皆さんこんにちは。第17回しあわせ倍増・行革推進プラン市民評価委員会を始めたいと思います。

今日は、今御紹介がありましたように、分野「4 障害者のしあわせ倍増」から、「20-1 発達障害者・精神障害者支援の拡充」が重点審議の対象となります。

今回は、第15回の委員会にも御参加いただきました、こころの健康センターの皆さんに来ていただいております。それでは、担当課の方から事業の御説明をよろしく願いします。

○こころの健康センター所長

本日はよろしく願いいたします。事業内容につきまして、担当の戸矢主任より御説明させていただきます。

○こころの健康センター主任

皆様こんばんは。こころの健康センターの戸矢と申します。本日はよろしく願いいたします。

私の方から、発達障害者・精神障害者支援の拡充について御説明をさせていただきます。お手元の参考資料1を御覧ください。

さいたま市こころの健康センターでは、図のような業務を行っています。そのうち技術指導、技術援助として地域精神保健福祉活動を推進するため、保健所、市町村及び関係

諸機関に対し専門的立場から積極的な技術指導及び技術援助を行うこととされています。精神保健福祉士の区役所派遣事業はこの業務の一環となっています。

通常、精神保健福祉センターは都道府県及び政令市に一か所ずつ設置され、市町村に対して技術指導をするのが一般的ですが、さいたま市は政令市のため同じ市の機関として保健所、区役所を持つため、区役所への技術協力であると読みかえる事ができます。

次に2ページ目を御覧ください。こちらはしあわせ倍増プランの抜粋となります。事業の計画として、平成26年度より、段階的に2名ずつ区役所に派遣をはじめ、平成28年度は10区役所での支援の開始と、平成29年度以降の体制の検討を行うこととされています。

3ページ目を御覧ください。ここでは、事業が始まる前の当市における精神保健福祉相談の対応について説明いたします。

本市では、1次相談の窓口として、各区役所が申請や相談を受けています。

その中で、困難事例などについては、区役所からの依頼や相談によって専門相談機関に繋がり、連携しながら支援を行っていました。また、関係機関からの紹介などから、専門相談機関に直接市民からの相談が入ることもありました。その結果、下段にあるような課題も有していました。

区役所における相談の中には、当事者の問題意識や相談意欲が低い場合も多く、うまく専門相談機関に繋がらないこともありました。また当市の精神保健福祉士の多くは、当センターや保健所といった専門相談機関の所属であり、区役所には配置されていません。そのため、区職員が困難事例を抱え込まざるを得ない状況も見受けられました。

次のページを御覧ください。

そこで、当センターでは平成26年度から市民にとって身近な窓口である区役所へ精神保健福祉士を派遣し、職員のコンサルテーションに特化した形での支援を始めました。

主に、区役所の担当職員の方々との面接同席、同行訪問、ケース会議への出席などといった方法で支援しています。

週4日、各区役所に出張し、区役所の各部署の職員のうち、主に相談・ケースワークを担当する職員を対象に支援を実施し、週1日、金曜日は当センターへ帰庁し、ケース報告並びに検討を行っています。また、必要に応じて保健所等の庁内専門相談機関と連携して対応しています。

次のページは、相談内容の一例です。「ひきこもりがちで相談関係を結ぶのが難しい」、「気持ちの不安定さからトラブルを繰り返している」、「アルコールや薬物、ギャ

ンブル依存の問題があり、生活が不安定である」、「入院や施設入所によって落ち着いてはいるものの地域に帰ってきた後の関わりで悩んでいる」、「精神科医療機関、相談機関との連携が上手く進まない」などの相談に対して面接、定期訪問、ケース会議への出席等を通して問題の整理を行っています。

次のページ及びその次のページは、相談者の所属です。新規で受けた全 401 件の初回相談者の所属は、福祉課 242 人、保健センター62 人、次いで支援課 27 人、高齢介護課 25 人となっています。福祉課と保健センターとで全体の 80%弱を占める形になっております。

次の図、支援形態ですが、面接によるものが 82%、訪問同行が 6%、電話が 12%となっています。

最後に今年度の派遣状況ですが、南区を拠点としてから浦和区、桜区、緑区に出張支援をしています。

同様に、北区からは見沼区と岩槻区へ、大宮区からは西区へ出張しており、中央区は 11 月からの開始となっています。

事業説明は以上となります。

○源委員長

はい、ありがとうございます。事業の御説明をいただきました。

それでは、委員の皆さんの理解を深めるため、少し御質問の時間をとって伺ってみたいと思います。何かございますでしょうか。

○大内委員

はい。事業の対象について教えてください。というのも、ギャンブル依存症の話が出てきたんで、アルコール依存とは違うのかなと思ひまして。そういう意味では、ギャンブル依存症も精神障害者の広い意味では入りますか。

○こころの健康センター所長

はい、そういった依存症の方も、広い意味で精神障害者に入ります。統合失調症の方やうつ病の方が一番はっきりしていますが、それ以外にもさまざまな方が入ってきます。そういうことで困っている、あるいは御家族にそういう方がいて、どうしたらいいでしょうかという相談などが区役所に入る。また、区役所の職員がそういう方を見て非常に心配な状態であるとき、精神保健福祉士に相談を受け一緒に動くというような形です。

○大内委員

そうすると、例えば発達障害をお持ちのお子さんをお持ちの親御さんが相談にあがるというのもオーケーなんですね。

○こころの健康センター所長

はい、そういうケースもあると思います。

○大内委員

もう1点いいですか。発達障害の方とか精神障害の方には、知的障害者自立支援法とか、ある種の定めがありますよね。いろいろな法令や実務支援において、ここの所は市で支援しなさい、ここから先は個人個人の自助努力というか、御家族なり市民の自助努力でやりなさいみたいな、そんな線引きはありますか。

○こころの健康センター所長

サービスを受ける際に、法律では、例えばこの障害であればこの程度の支援が受けられる、また手帳が取得できる、できないなど、手帳の等級に応じてこうした支援が受けられるとか、そういう形での整理の仕方はあると思います。

○大内委員

こころの問題でしたら、確かにそうですね、難しいですね。

○こころの健康センター所長

そうですね。どこまでが個人で、どこからが行政がやるかというような所は、はっきりと法律には載ってはいなかったように思います。

○大内委員

わかりました。タイトルを見て狭義に考えていたので、広義に対応されているんだなということに理解をいたしました。

○こころの健康センター所長

また、相談を受けている方の中には、医療機関を受診して、はっきりと診断がついている方もいらっしゃいます。しかし、どうもはっきりしないが精神的にはいろいろと悩みを抱えている方も含まれます。そうした状況の方からの御相談も半数程度ございます。

○源委員長

症状に応じて、関係機関へ繋いだりなさるのでしょうか。

○こころの健康センター所長

はい。医療的な側面が強ければ急いで医療機関に繋げるとか、必要な支援を一緒に考えて、例えば訪問介護を導入するとか、そういうことも相談に入ってきます。

○源委員長

他に御質問はありませんか。

○鈴木委員

昨年度の実績を見ると、どこに派遣されていたということがこの重点審議調書に書かれているんですけども、今年度は最後の派遣ということですよ。これで見ると、拠点の区が1つ増えたと考えてよろしいですか。

○こころの健康センター所長

はい、そうです。

○鈴木委員

大宮区と、大宮区から派遣される区が新しい派遣先ということですか。

○こころの健康センター主任

はい。今年度は中央区が11月から新しく開始することになっています。

○源委員長

ありがとうございました。他にいかがでしょうか。

○内田委員

こういう事業をお聞きしますと、大変なお仕事をされておられるなと思います。一方で、先ほど医療機関からの連携という話が出ましたけれども、発達障害者、精神障害者という話になると、やっぱり病院、医療機関で対応するというのが主であるような素人的な考えがあるわけですけども、行政がこれを税金で行うということのメリット、デメリット、あるいはその意義みたいなものはどういうふうに考えるのでしょうか。

○こころの健康センター所長

施設や病院に入所されている方は、私どもが直接の対応はしない場合が多いですけども、地域で生活をしながら定期的に医療機関で受診し、生活のしづらさを抱えている。また、中には先ほど申し上げたような、かなり具合が悪い状態で、早急に医療機関を受診したほうがいいと思われる状況にもかかわらず、なかなか御本人が行きたがらない、お金がないなどの事情で行くことができないなどの理由で医療機関に繋がらない方もかなり多くいらっしゃるのではないかと思います。

○こころの健康センター主任

例えば生活保護受給中の方の中には、御家族と縁が切れていたりとか、相談機関がどこにあるかもわからない方などもいらっしゃいます。生活保護を受給している以上は福祉課



とは繋がっているんですけども、生活上色々な問題が起きてきて御本人が辛い、場合によっては死にたいという状況になったとき、福祉課のケースワーカーと一緒に訪問したり、必要に応じて同行受診をしたりとか、そのあたりは行政職員でないと一緒に出来ない所かなと思います。

○内田委員

他の市区町村、県かわかりませんが、行政機関はこういう組織を持っているのが普通なんですか。さいたま市の取組が、平均的な取組と比較すると強かったり弱かったりというのはあるんでしょうか。

○こころの健康センター所長

地域の中でいろいろなサポートがあると思いますが、私どものような精神保健福祉センターの職員がそこへ派遣されているというケースは、全国的には新しい試みだと思っています。

○坂根委員

それは、区役所などで相談を受けた職員をフォローするということですよ。

○こころの健康センター所長

そうですね、職員のサポートということです。

○坂根委員

そうすると、その職員がいろいろなものを受けとめて、心を病んでしまったりすることをなくすためのサポートなのか、その辺わからないんですけども。

○こころの健康センター主任

職員による市民のサポートをいかに向上させていくかが目的になりますので、職員の支援はするんですけども、職員のメンタルヘルスの部分については、人事課といった、職員の相談を受けるような部署になると思います。

○源委員長

今、坂根さんが言われた所の関係ですけども、こちらの事業のアウトカムには、区役所で相談を受けることができるようになると書かれていて、それを目指している。

そのプロセスで、職員自身のスキルが向上したり、もちろんそのスキルは、おっしゃっているような精神的な意味での心強さというのもあると思うんですけども、そういった職員の変化というのも、一つの効果として捉えることができるんじゃないかと思います。

取組として職員のスキルが向上すると簡単に書いてしまいましたけれども、特に精神

保健相談の対応に効果があるんじゃないかと考えますけれども、いかがでしょうか。こういう整理の仕方は大丈夫でしょうか。

○こころの健康センター所長

はい、そのとおりです。

○源委員長

もちろん、このためには他にやる事業もあるんだと思います。その一つの戦略としてこういう事業があると位置づけることができるかだと思います。

他に質問はないでしょうか。

○大内委員

相談に行ったとして、最終的にはどういう成果をお考えなんですか。例えば、私がパチンコ依存症で相談がある。最終的にはどのようになれば成果と認められるのでしょうか。

○こころの健康センター所長

精神保健全体で言えると思いますが、その方のいわゆる生活の質、QOLが向上するということになると思います。例えば、パチンコ依存症でお金を使ってしまって困るということであれば、パチンコ自体をやめるということも成果だと思います。また、場合によっては少なくすることでうまくいく、あるいはその借金の問題とか、付随して、御家族が御本人を責め立てることも増えますから、御家族からの相談を受ける中で、御家族自身がどのように対応したらいいか気付いていただき、家族関係が良くなるということも一つの成果になると思います。このように、最終的な全体の成果としてはQOLの向上になるのではないかと思います。

○大内委員

もう一点。パワーポイントのこのグラフを拝見すると、市役所の窓口で相談に行った人の中で、精神的にケアをした方がいいんじゃないかと思われる人たちが対象になっているというふうに見えるんですけども、いかがでしょうか。

○こころの健康センター主任

そうですね。窓口で対応している職員が困ったときに相談を受けることが多いので、必ずしも診断がついているということではありません。この件数は派遣職員が関わる機会があった方になります。

○大内委員

ということは、区役所の窓口にいちゃって、顕在化したものを対応するという形で

すか。

○こころの健康センター主任

そうですね。生活保護の申請に来られたとしても、例えば御家族に疾患をお持ちの方がいたりとか、御自身がギャンブルの問題を抱えていたりとか、表面化している相談としては経済的な問題で来られているんですけども、その背景を見ていくと精神的な問題というのも付随してあるんじゃないかというときに、もちろん生活保護の申請はするんですけども、それと併せて相談を促したり受診を提案したり、そういう形で一緒に関わっていきます。

○大内委員

区役所にいらっしゃらなくて顕在化していない、潜在的に心の病を持っていらっしゃる方々の対応をお答えいただけますか。

○こころの健康センター主任

そのような方に対してどう御相談をお受けしていくかというのは今後の課題かなと思います。

○大内委員

わかりました。

○坂根委員

すみません。一人の人が市役所でなく県や他の公の機関に相談していることはありますか。

○こころの健康センター所長

はい。

○坂根委員

そういう人に対しては、いろいろな所が連携してやっているんですか、それともそれぞれが対応しているという感じでしょうか。

○こころの健康センター所長

連携がとても大事だと考えています。例えば、ひきこもりの問題についても関係機関による協議会を設置しており、自殺対策においても様々な会議があります。そういう所でお互いの業務内容を理解しながら、ふさわしい所に案内することも大事だと思います。

○坂根委員

そういうことではなく、一人の人がいろいろな所で相談しているという状況もあるんじ

やないかと思ひまして。

○こころの健康センター所長

同じ方が複数の機関を利用しているということはあるかもしれないですね。

○坂根委員

そういう人の対応はどうなっているのかなと思ひまして。

○こころの健康センター所長

ただ、こちらにも守秘義務がありますので、他の機関にその方の了承なく情報提供をすることは難しいと考えております。

○坂根委員

そうすると、いろいろな所に言っている人もいるということですね。

○こころの健康センター所長

いらっしゃると思いますが、丁寧に説明を重ねた結果、より適切な機関に繋がるような場合には、もう少しその方の状況が進展していく場合もあるのではないかと考えております。

○坂根委員

それは、表面化されていないというか、わからないということですね。

○こころの健康センター所長

そうですね。そういうふうに電話で、お名前も何もおっしゃらないで、いろいろな機関に御相談されている方は随分いらっしゃると思います。

○源委員長

ケースによっては、関係機関に行った方がいいという、そういう相談も含めて。

○こころの健康センター所長

そうですね。精神保健福祉士の方がいろいろな支援を知っているということだと思ふんですね。

○源委員長

その関係機関との連携というのは、すごく重要ですね。

○こころの健康センター所長

非常に重要と考えています。

○源委員長

これはこちらの事業と別に何かあるというふうに考えてよろしいんですか。もちろんこ

れを相談を受けている中で連携していくということの状況とは思うんですけども。

○こころの健康センター所長

ただ、いろいろな協議会ですとか、そういうものは設けておりますので、その中でも情報交換や意見交換は行っております。

○大内委員

窓口でどなり散らす方とかいらっしゃいますか。

○こころの健康センター主任

はい、いらっしゃいます。それもいろいろ事情があつてということになるんですけども。例えば少し知的な問題がございまして、職員の言っていることがわからなくて反論してしまうというか。そういうような状況であれば、わかりやすく紙に書いて、丁寧な言葉で伝えたりすることでコミュニケーションのとり方が変わったりとか、対応によって変わる余地があれば、そこは一緒に入ってやることもあります。

○中村委員

デスクには6人しかいらっしゃらないということですが、6人というのは精神保健福祉士の方の数ですね。

○こころの健康センター所長

そうです。

○中村委員

この人たちが関係機関を含めて区役所の窓口に来られた方のケアを6人でしていらっしゃるとのことなんですね。

○こころの健康センター所長

区役所に派遣されているのは6人ですが、こころの健康センター内で勤務する精神保健福祉士もおりますし、保健所など他の部署にもおります。ですので、6人だけで、というわけではございません。

○中村委員

ただ、非常に少ない経営資源をどう有効に使うかということを考えたときに、いろいろな窓口にこういう話が来ましたよということ、適切に精神保健福祉士の方に伝えるような仕組みというのはあるんですか。

○こころの健康センター所長

区役所の中でということでしょうか。

○中村委員

区役所の中でというか、本事業全体の中に関係機関があつて、それがちゃんと伝わってこないと、発掘はしない訳ですもんね。来た所からスタートなので。そうすると、来た所が適切に対応できているかというのがポイントになってくると思うんです。

○こころの健康センター主任

やはり事業を職員に周知するということが、まず重要かなと思っています。区役所へ最初に行ったときは、精神保健福祉士って何をしてくれるんだろう、という所から入っていたので、そこをきちんと説明します。

あと、一緒に行動していくことで精神保健福祉士はこういうふうになつてくれるんだとか、精神保健福祉士がこう言っているということは、自分もこういうふうには言えないのかなとか、行動や会話から学んでいただいたりする所があるので、なるべく多くの職員の方と一緒に動けるようにと考えています。

あとは研修ですね。職場内研修でそういう疾病や障害についてや、対応の仕方についての勉強をする機会をいただければ、その機会を活用して僕らもいるので相談してくださいというふうな形でお伝えをしているような状況です。

○源委員長

それでは、質問も終わりかと思います。ピンクのカードには課題、それから解決策やアイデアをブルーのカードにお書きください。

○坂根委員

精神保健福祉士というのは、どういう方になつているんですか。

○こころの健康センター所長

今は4年制の大学で精神保健福祉士のコースがございまして、それを卒業いたしまして、実際は卒業の前ですが、国家試験を受けまして、国家試験を通った者がなれるということで、国家資格ではございます。社会福祉士と精神保健福祉士というのが、ソーシャルワーカーといいますか、ケースワーカーの主な社会福祉の関係の資格になるんですが。

○坂根委員

実際の現場等を経験してから資格を取る、試験を受ける訳ではなく、学校で勉強すれば資格が取れるということなんですか。

○こころの健康センター所長

学校の勉強の中に実習が必ずございます。そんなに数は多くないんですけども、実質

1 か月程度になるかと思います。

○こころの健康センター主任

取得ルートも幾つかあり、福祉系大学等で指定科目を履修し国家試験を受験する方法、また、一般の大学等を卒業した後や現場を経験した上で養成施設で1年以上勉強してというようなルートなどがございます。

○坂根委員

数が少ないというのは、資格を取ってなったけれども、やめてしまう人が多くいるということですか。

○源委員長

さっきの6人と関係ありますか。

○こころの健康センター主任

あくまでこの事業の担当者が6人ということですので、市全体では精神保健福祉士は40人近くおります。行政機関では、主に都道府県や政令市、また市町村の障害福祉の関係課に配置をされる場合が多いのですが、市として40名程度の精神保健福祉士の採用は、かなり多いほうだと思います。

○源委員長

他の市町村と比べてでしょうか。

○こころの健康センター所長

そうですね。規模からすると、かなり多くの採用枠があります。

○坂根委員

この精神保健福祉士というのは、就職先は限られているんですか。

○こころの健康センター主任

精神保健福祉士の多くは精神科等医療機関で就労しています。

○こころの健康センター所長

精神科病院、精神科診療所、それから、障害者施設関係にも多いですね。

○源委員長

自治体で採用するようになったのは、最近のことなのでしょうか。

○こころの健康センター所長

はい。さいたま市が政令市になったときと、精神保健福祉士の資格の時期がかなり近かったので、今までさいたま市というか、旧3市は特にその精神保健福祉士の採用はなかつ

たんですけれども、さいたま市になってからたくさん採用するようになりました。

○こころの健康センター主任

精神保健業務はもともとは都道府県、保健所の業務とされていましたが、障害者自立支援法、障害者総合支援法などが施行されたこともあり、現在では多くが市町村事業とされています。市町村に精神保健福祉業務が少しずつおりてきたのが平成14年度からで、ちょうどさいたま市ができた頃や政令市移行時期と重なっていました。

○源委員長

ありがとうございます。

○島田委員

すみません。質問いいですか。近所の方とトラブルを繰り返しているような方がいると思うんですが、その近所の方からの苦情や相談というのものもあるんでしょうか。

○こころの健康センター所長

はい、ございます。

○こころの健康センター主任

そうですね。区役所で係わっている方で、そういう問題が起きてしまっている所であれば、窓口に来られたりすることもあります。また、警察の方が介入し、連絡が入ることもあります。

○こころの健康センター所長

周りに危害が加えられるような事態となれば警察介入も想定されますが、家の中がごみだらけになっているとか、具合が悪そうであるとか、そういう場合が難しいですね。

○島田委員

隣で暴れていて、子どもと不安でいるというぐらいだと、相談するしかない。

○こころの健康センター主任

本当に危害を加えられる可能性があるということであれば、区役所より警察への連絡を提案しています。

○こころの健康センター所長

大声で騒いでいるようなことがあれば、警察官も現場を確認しに行く場合もあるかもしれません。ただ、それですぐ病院に連れて行くとはならないのではないかと思います。

○島田委員

病院に連れていかなくちゃいけないとか、訪問に行ってもらったりか、そういうのも。



○こころの健康センター所長

近隣に問題を抱えていそうな方がいたとして、その方が望んでいないにもかかわらず、いきなり自宅を訪問するというのは難しい場合が多いと考えています。

しかし、例えば住居がごみだらけの方が生活保護を受給しているとか、そういう繋がりがあれば、担当ケースワーカーと一緒に訪問するような係わりを持つことはできると思います。どのような機関とも繋がりがなく、かつ本人が支援を望まないが心配な状況の方に対してはアプローチが難しい現状があります。ただ、区役所としてどのように考えたらいいかという相談には随時対応しております。

○こころの健康センター主任

近隣からの苦情もそうですし、家賃の滞納など、生活が破綻してきてしまっているような方を区役所で把握したときに、その背景に精神疾患や障害をお持ちだということであれば、どう対応したらいいかということで御相談いただいて、一緒にとすることはあります。

○中村委員

誰が拾うかわからないケースというのは、やっぱり多いんだと思いますけれども、そういうときに行政が出ていくというイメージなんですか。病院でも病気がはっきりしているときには、多分医療機関なんだろうし、危害を加えそうだったら警察なんでしょうし。でも、そうではない、ぼんやりしたケースの場合に出ていくのが行政なんですか。

○こころの健康センター所長

その辺りの行政が対応する根拠があるかないかというのが微妙な所です。

もう一点は、例えば精神的に具合の悪い人がいた場合に、御家族の同意による入院を検討する際御家族の状況を確認する必要があります。その場合、御家族がどちらにいらっしゃるかとかという問題も出てまいりますので、そのあたりも難しいです。

○中村委員

精神障害に該当するかしないかという所で問題になる場合はあるんですか。発達障害、精神障害かどうかかわらないという。

○こころの健康センター所長

はい、ございます。しかし、我々は医師ではないので診断はできません。御本人がどのようなことで困っているかということからアプローチしていくしか方法としてはないと考えています。その結果、受診して診断がつくことで障害者手帳の取得やサービスに結びついていくのであれば、積極的に事業を進めていきますし、医療を求めているということ

であれば、ではどのように生活を変え、困りごとを解消していくかという所で御相談をお受けするということにもなります。

精神障害、発達障害などはっきりした診断がないと係われないということではありません。診断の有無に関わらず、困りごとがあれば、一緒に考えていきます。

○金友委員

いいですか。ひとり暮らしの方がそういう状態になられたら、どういう対応されているんですか。

○こころの健康センター所長

そういう状態というのは。

○金友委員

区役所に申請して初めてわかるような状態でしょう。やはり周囲との関係で判断されるわけですか。

○こころの健康センター主任

例えば高齢者であればシニアサポートセンター、生活保護であれば福祉課の担当ケースワーカー、場合によっては民生委員さんなど、困っている人がいることをどこかでキャッチして、区役所に上がってきた所で一緒に係わるという形になっています。

○金友委員

相談内容には、アルコール中毒とかキャンブル依存の問題があるわけですね。家族がいないで一人で生活している人の対応はどうなんだろうと思ったわけです。

○こころの健康センター主任

そこは本当に難しい所で、一人だとお酒を飲んでいても困らないので、体を壊すまで飲み続けてしまうことは実際にあります。ただ、生活の質がどんどん落ちていくというか、お風呂に入らなくなった、家の中がごみだらけになった等の状況を福祉課の職員がキャッチして、この人はこのままでよいのだろうかということで、こちらに御相談いただく場合もあります。

○金友委員

そうするとやはり民生委員あたりがキャッチしなきゃしょうがないでしょうな。

○こころの健康センター所長

民生委員さん、ひとり暮らしのお年寄りには訪問など、様々な制度がありますので。

○金友委員

すみません。ありがとうございました。

○源委員長

いかがでしょうか。

○長野委員長職務代理者

計画の最後の着地点を見たときのコメントを拝見すると、計画どおりにはいきませんということが書いてございまして、問題点の所が、計画どおりの拡大は難しい状況になっていますとあります。これを読みますと、こころの健康センター、もう少し大きく言うと保健福祉局の抱える職員数が限界で増やせない。今いる職員でやりくりしてももう無理ですという、そういう理解でよろしいのでしょうか。

○こころの健康センター主任

事業計画としては1年で4区、次にまた2人増えて4名体制で7区、最終的に今年度は6名体制で10区という計画でしたが、予想以上に相談が多く、4区を1年目で支援する予定が、2区への拡大に留まったという経緯があります。

平成27年度は7区、計画上は4人で7区の予定が、同様に5区への拡大に留まったということで、計画どおりの拡大が難しい状況と記載しております。こちらは、平成27年度末時点での状況になります。

○長野委員長職務代理者

これは策定時から平成28年度実績を見込み踏まえた評価と書いてありまして、それを見ると、計画どおりは難しいです。つまり、専門職として抱えていらっしゃる職員数が大幅に増えない限りは無理だと、こういうような書きぶりになっているんですけども、そういうことでよろしいでしょうか。

○こころの健康センター所長

昨年度までは遅れがありましたが、今年度は計画どおり進むように動いております。

○源委員長

では、書いていただいたものを見てまいります。

最初ですが、これは質問だと思います。ケースの男女別年齢は基本的に成人が対象ですかということです。

○岡田委員

私の質問なんですけれども、ケースの対象はほとんど成人ということですか。

○こころの健康センター主任

基本的には成人ですが、保健センターでは母子のケースを扱うこともありますので、子どものことについて相談が入る場合もあります。

○源委員長

次に、相談内容の類型化は、という御質問です。

○大内委員

相談内容は何パターンかに大別されると思うんですが、そのような類型化はされているかどうかという質問です。

○こころの健康センター所長

まだしっかりした類型化は図っておりません。今後の課題だと思っております。

○大内委員

わかりました。

○源委員長

今の質問に関連するのかもしれませんが、相談者の共有化が必要というのはどういう。

○坂根委員

先ほどからお話を聞いていると、1つのことで困っている人はいなくて、これもこれも、これもということで保健所に行ったり区役所に行ったり、いろいろな所に行っている人が多いと思うので、できないとおっしゃっていたんですけども、本当は類型化になっているといいんじゃないかなと思います。

○源委員長

それは全体を類型するのにも関係するのかもしれませんがね。

○坂根委員

区役所で引っ越しパックとかいって、引っ越しのときはここに来てくださいみたいに全部やるようなのと同じように、母子相談で行ったら、困りごと一覧のような物があればいいと思うのですが。

○こころの健康センター所長

御本人がそれを望めば、その担当者がいろいろな所に連絡するということはできると思います。他の機関に連絡してよいとおっしゃっていただければ、こちらとしても動きやすいと思っております。

○こころの健康センター主任

御本人が望めば例えば経済的問題、母子関係、精神疾患など、いろいろな問題を抱えて

いる方の対応については、高齢介護課や福祉課だったり、私たちだったりということで、みんなでケース会議を開いて共有して、この問題はこの部署で対応しよう、というのはよくあります。

○坂根委員

相談事がたくさんある方の情報を、いろいろな所で共有しているということですね。

○こころの健康センター主任

そうですね、一部署では解決できないので共有せざるを得ない所はあります。

○源委員長

2つありますよね。来た方がどういう所に行ったらいいのかということと、行く前にどこに行ったらいいのかということですね。

○坂根委員

そうですね。

○源委員長

ですから、共有というのは2つあったように思います。

今に関連するんですが、職員のスキル、知識向上の方法、ケースを共有、所内で相談する難しさがあるということです。

○こころの健康センター主事

現在6人体制で行っている中で、所属内でも相談内容の共有はしておりますが、共有に多くの時間を要している部分があり、今後の支援方針を所内でタイムリーに検討することが難しいこともあったという印象で書かせてもらいました。

○源委員長

そうした方がいいんだけど、時間的な制約などがあるということです。時間、6人では大変じゃないのという意見がたくさん出ております。それはまた後ほど紹介します。

次に、行政の事業としてどこまでやるのが適切なんだろうかと、御質問ですね。

○中村委員

同じことになりますけれども、他にもいろいろな人がこれに絡んでいるんだろうと、それから、対象も精神疾患、精神障害のみならず、いろいろなボーダーラインの人がいっぱいいるんだろうと。いろいろな対象、いろいろな受け皿がある中で、この事業に限らず前々回もおいでいただいたじゃないですか。それで、そのときも大変だなと思いましたが、その整理が自分でできていないので、書かせてもらいました。前々回ときには

中立的な立場でやることも強みの一つですというふうな御発言があったように記憶していますけれども、こういうのはどういう所が行政の強みになるんですか。

○源委員長

いかがですか。

○中村委員

どこまでと書いた背景というのは、もちろん6人じゃ少ないのかもしれないですけども、じゃあ6,000人だったらいいのかと、今度は逆にどこまでというのが、イメージがつかないというのもありまして。

○こころの健康センター主任

そこは現場でも悩む所で、どのようなケースについて区役所がどう困っているか、各課の課題を整理できたらと思っています。そこで私たちがどの程度係わることで行政として支援ができるのか、今後整理が必要かなと思います。今は断らないで全て対応していますので、区役所の方との関係はできてきたんですけども、様々な御相談を頂いていてどこまでやるかというのは課題だと思います。

○中村委員

その中で、ケースの類型というのもありましたけれども、行政として対応するのが適切なものは、こういうものであるという基準はあるんですか。

○こころの健康センター主任

基準、行政なのかどうかわからないんですけども、例えば生死に係わるとか緊急な事態ですね。キャッチした所で対応せざるを得ない状況もございます。

○中村委員

それはそうですね。ただ、その支援の必要性が高いケースを優先しないといかんというのも書いてあったもんですから、そういう意味では、優先度の低いものを一生懸命やると、6人ではとても回らなくなってしまうので、そこも何か作っていかないといけないんじゃないんですかね。

○こころの健康センター所長

行政は他にない情報も持っていますので、場合によってはそういうものも生かして、地域の困っている方へアプローチができるというのは一つあるかと思っています。

それから、行政が、先ほどの医療ですとか安定した所に繋がっていけば、私たちの役割というのはかなり薄れていくと思うんですが、繋がらない状態の方にどういうふうに対応

していくか。また、今おっしゃったような緊急度もございますので、この場合には少し積極的に係わった方がいいのか、待ちの姿勢でいいのか、そのあたりの精神保健福祉的な視点から現場の方たちに少しアドバイスするというか、これは早目に受診した方がいいとか、これは様子を見ましようとか、この辺の判断は難しいんですが、そのことが私たちが一緒に入ることによって整理できるかなというふうに思います。

○源委員長

この事業をやること自体、もちろん職員の方が直接ターゲットとしてあるんですけども、この事業を通して今後の対応方針とか、そういったものを整理していくというような所もあるのでしょうか。そういう直接目指していないけれども、波及的な効果というか、そういうものを活用していくものになるかなと、今お話しを伺いながら思いました。

それから、相談の対象者のわかりにくさ、どういったときに相談すればよいのかということでしょうか。

○こころの健康センター主事

区役所の職員からの相談を受けているんですけども、こういった相談を対象にしていますよというふうに、こちらは伝えているつもりではいるんですけども、その辺が足りていない部分もあって、対象者がよくわからないですと何回か言われたこともあったので。その都度、先ほども言っていたんですけども、断らないで、こういうどんなことでもというふうに誘導するのも、また雑多な感じで来られるので、なかなかその努力というのは。

○源委員長

職員の方とのいろいろな意味で、いろいろな共有というものを、これを通じてやろうとされているということがわかります。

区役所職員の周知の方法って何ですか、それも関係するんですかね。

○こころの健康センター主事

それもそうですね。資料を用意して渡したこともあったんですけども、それでもわかりにくいみたいなことはあるので、大体届いたことがあるとわかりやすくなるのかなというのは、それは多分職員のみんなの課題だったりもするんで。

○源委員長

なるほど。事業の周知は十分かというのも同じような御意見でしょうか。

○中村委員

そうです。どういう方法で今、周知をしていらっしゃるんですか。いろいろな会議で発

表されておられるのか、ここにも全国精神保健福祉センターですか、みたいなことでここにもありましたけれども、市役所のイントラに貼ってあるとか、そういう周知になるんですか。

○こころの健康センター所長

一部の区役所では、相談スケジュールを表にして、あらかじめ調整してくださっている所もありますし、それから、実際に担当職員が現場を回るって、御用聞きじゃないですけども、そういうような場合もございます。

○源委員長

周知の仕方という御意見がありました。

次、精神障害者、精神保健に対するわからなさ、イメージのなさ、偏見、相談のしづらさにより重症化してからの相談になってしまうという問題があるのじゃないかということです。

○こころの健康センター主任

そうですね。そのあたりのわからなさは、区役所の職員もそうなのかもしれません。

○源委員長

職員の方たち、御本人もということ。

○こころの健康センター主任

はい。御本人も、またその御家族も、精神障害や精神保健そのものに対して疑問や不安を持つ方も多いのではないかと思います、重篤化する前にどこかの窓口に繋がってれば、よりよい支援や予後になったのかもしれないと業務を通じて感じる所があります。

○源委員長

これについては、何か解決策は書かれましたか。

○こころの健康センター主任

例えば、学齢期のころからメンタルヘルスに関する普及啓発を教育の中に盛り込んでいくですか。こうした病気、いわゆる精神疾患に罹患する方はどこにもいらっしゃり、決して特別なことではありません。障害や疾病の有無に関わらず地域で暮らしていく権利があり、誰もが共に暮らせる社会について自然と意識していけるようになれば、と考えました。

○源委員長

そうすると、もっと気軽に相談できるかもしれないということですか。



○こころの健康センター主任

はい、現在は市民の方にとってまだまだ相談の敷居が高いのではないかと思います。

○源委員長

これも関係していますか。本来は特別な相談でなくなってほしい。普通の相談の一つだと、ちょっと困ったから相談に来ました、そういうことでしょうか。

○こころの健康センター主任

実際、こころの健康センターなどの専門機関に対する敷居の高さも耳にします。区の職員からも同様の指摘があり、そうであれば、こちらから職員が出向いていきたいと思いますという事で事業を開始した経緯もあると聞いておりますので、特定の対象者を想定しているものではありません。

○源委員長

大変重い指摘ですね。ありがとうございました。

次は、市民から精神保健福祉士に直接相談ができないということが問題ではないかと。

○こころの健康センター所長

先ほども話が出ていましたけれども、6人で見ていくのはとても大変なことでして、こころの健康センターでも相談を直接お受けしているんですが、面接まで1か月ぐらいお待ちいただく場合もあり、御意見をいただくこともあります。そこでも、職員が面接のスケジュールを調整しており、直接相談を受けるということも大事にしておりますが、それには限界もあります。先ほどの6,000人もいればすぐに対応できると思いますが、今現場にいる方たちと一緒に動くことによって、少しでも早く相談を受けられるようにと考えております。

○こころの健康センター主任

職員の負担感ももちろんありますが、いろいろな所を回るので区役所にいる時間が短くなってしまいます。そうすることで、区役所の方は相談しづらくなってしまうということもあるのかなと。一応事業としては6人でやっていくということなのですが、もう少し区の職員の方が相談しやすいものを考えていく必要があるかなと思います。

○源委員長

こちらは精神保健福祉士の方のことですよ。

○こころの健康センター主任

そうです。事業担当者です。

○源委員長

それと、時間外業務が増えていないか。

○大内委員

職員の方々の時間外業務が増えていないかという質問です。

○源委員長

時間外業務も増えているんですか。こういう相談を受けることというのは。

○こころの健康センター主任

そうですね、増えているといえば増えている部分があります。あとは、今は二人1組で派遣されておりますが、ケースが増えていくと別々に動かざるを得ないこともありますので、同時に複数の相談が入った場合にどうするかとか、そういうようなことも以前よりも増えてきているかなとは思っています。

○源委員長

ですので、これもそうですね。職員支援が大変と。

○岡田委員

見込みが800件の所実績の3,923件は大変だったろうという、それだけです。

○源委員長

こちらの職員というのは区の職員ですか。職員の方々への心のケア。

○大内委員

はい。こころの病は、私は他人に伝染もしくは伝播すると理解しているんですね。そういう意味で、相談を受けた方々も心に相当重たいものを、憂さ晴らししたいようなものを抱えるという可能性があると思っっているんです。それと、今お聞きすると残業も増えて、増える可能性があるというようなことなんで、そういう意味で心の面と労働時間の面と両方から考えてケアが必要なんじゃないかと、そういう意味で問題として書きました。

○源委員長

という問題指摘です。解決策を書いておられましたよね。後で見てください。

○大内委員

はい、承知しました。

○こころの健康センター所長

私は時間外まで働けとは申しません。ただ、夜間に会議があることも区ではあるようです。そういう会議に定期的に出ることはやむを得ない場合があります。

○源委員長

それと、その職員の方ですけれども、時間外勤務が増えている中で、職員の対応力をどう上げていくのかという所に課題があるのではないかという御指摘です。

○こころの健康センター主任

職員も異動があり、ずっと生活保護を担当するわけではないですし、どの部署でもしようがないんですけれども、そこで一緒に動いていて、ある程度動けるようになったと思っても、また異動しているということもあったりします。そういった状況の中でどういうふうに区役所の対応力を上げていくのかというのは、やりながらいろいろ考えている所です。解決策は書いていません。

○源委員長

これについて御意見はありますか。現場ではいかがですか。

○こころの健康センター主事

例えば戸矢主任は計画の最初の年から事業に係わっていて、ずっと区役所にいるような状況で、何か相談で困ったときにも戸矢主任がいるから聞いてみようというふうになっているんだらうなというのは想像がつくんですけれども、戸矢主任が異動したときに同じ対応ができる者がそこに行くのかどうかもわからないですし、精神保健福祉士に相談できる体制はあったとしても、生活保護を担当している職員がそういった対応方法を身につけていくとか、他機関に相談をしていくとか、そのあたりの職員の対応力というのは、私たちが今見越して伝えていくというのがやはり難しい。ずっと係わっている者としては、いつも気にかけている部分です。

○源委員長

ありがとうございます。現場では常にそういったものを感じていらっしゃるんですね。

それから、これは当初見込んでいた支援件数よりも実際のコンサルテーションの依頼が多いということですね。実際多かったというのは課題ですか。

○鈴木委員

それは私が書いたんですけれども、要は職員のニーズをきちっと把握できていなかったということかと思うんです。現場の方々は既に研修などで基本的なケースについては理解できているんだけど、マニュアル化されているものだけでは対応し切れないケースが多くあるから依頼も増えてしまったのかというふうに考えました。

○源委員長

依頼というのは。

○鈴木委員

相談ということですね。一緒に面接とか訪問も。

○源委員長

なるほど。そうすると、この事業始まる前に、そういった現状がどのくらい把握されていたのかという御意見ですか。

○鈴木委員

そうですね。今まで職員の方もこういう窓口がなかったので、どう相談していいかわからなかったという中で、このぐらいだろうという見積もりをされたんだらうと思うんですけども。

○源委員長

この辺はいかがですか。

○こころの健康センター所長

確かに、前例がないので数字に関してはなかなか難しい所がありまして、派遣事業の開始以前に想定していた以上の相談が、実際に事業を始めた所現場からあがった、という結果の表れではないかと考えております。

○源委員長

なるほどね。でも、そういった意味では今回初めてやって、現状がわかったという、ある意味、事業計画を見直せばいいわけですね。

○こころの健康センター所長

そうですね。ちょうどこれで一度終わりますので、この後どういうふうにするかというのは、各区の方から少し人を出していただいて、検討会を開く予定です。そこで、こちらの市民評価委員会で御意見いただいたことも少し御披露したいと思っております。

○源委員長

ありがとうございます。

もう一つありましたね。庁外関係機関からの情報が集まる仕組みは有効か、効率的か。

○中村委員

シニアサポートセンター、警察とやっていきたいと書いてありますけれども、これは紙やメールなどで依頼が来るような仕組みになっているんですね。庁外関係との連絡はどんな感じなんですか。

○こころの健康センター主任

これは例えば波及効果というか、区役所の福祉事務所を通して警察とか地域の機関とも連携していかないと話ができない所があるので、そのイメージ図になります。なので、警察やシニアサポートセンターから直接我々の方に相談という形は今とはっていないんです。番号は、一応非公開というか職員だけに周知しているような状況です。ただ、いることは結構知られているというか、区役所の職員を通して一緒に係わったりはするので、例えば区役所で支援課であればサービス調整会議とあって、支援センターさんとかに来ていただく、地域の関係機関に来ていただくような会議もありますので、そういう所でケースの対応を一緒に考えたりというような形で連携することもあります。

○源委員長

よろしいでしょうか。

それでは、こちらのブルーの方、今、幾つか課題についての話がありましたけれども、こういうふうな対応はどうでしょうかという解決策の御意見でございます。

まず、職員の定期的健診。ここですね、職員の方々への心のケア。

○大内委員

そうですね、メンタルヘルスマитайなので、職員に例えば年1回とか義務づけとかありましたかね、法律で。

○こころの健康センター所長

去年から始まったストレスチェックという、これは紙ですけれども、それでチェックしてあって、その点数が高い人はまた面接するとか、あと残業時間が長い人に関しては面接とか、そういうものはございます。

○大内委員

わかりました。この円グラフ見ていますと、福祉課の人が相当厳しいんじゃないかと思ひまして、心の分野で。そういう意味ではこころの健康センターの方々もそうですし、定期的に産業医じゃないでしょうけれども、心の相談ができるように、強制的に月1回みたいなことを持っていた方がいいんじゃないかと思ひまして。ストレスを事前に防ぐという意味で。

○源委員長

ということです。ストレスチェックというのは、大学でも今年から始まりました。

次ですね。こちらは情報、相談対応教育。

○大内委員

質問の方で情報の類型化ができていくかということも挙げたんですが、類型化ができていけば、例えばこのケースの場合は、ここここへ行きなさいというようなことが比較的マニュアル化できるんじゃないかと思ひまして。もちろんこういった心の部分は多岐にわたるので、類型化といつても難しい部分があると思ひんですが、ベーシックな部分でしたら、情報の共有なりマニュアル化なり、そのようなことでそれぞれ窓口の方がおかわりになつても、これは基本的なことなので読んでいてねというようなことで対応できるんじゃないかと、そのような意味であります。

○源委員長

先ほどの職員の対応力をどう上げたらいいかということにも関係する。

○大内委員

そうですね。

○源委員長

類型化の方ですが、それに関連してでよろしいのでしょうか。あるかもしれませんが、ケースの対応マニュアル、事例集や職員の方への研修ということですか。

○岡田委員

まだ事業が始まったばかりなので、振り返る余裕がないのかなと思ひますけれども、これからそういう対応的なものの振り分けをすれば、ここら辺はこういった場合はこういう効果があったとかいうものがあればヒントになるかなと思ひました。

○源委員長

こちらのもう一つの相談解決から矢印ですね、解決への共有、プロセスの共有ということでしょうか。フローチャートとかと書いてありましたけれども。

○島田委員

よくあるイエスの場合、ノーの場合はこっちみたいな感じで、どの職員の方が見ても、こういう場合はこっちに相談すればいいというのがすぐわかれば、もっと楽になるんじゃないかと。

○源委員長

相談者の共有という所で坂根さんも言われていたように、どこに相談したらいいとか、そういうのがわかるようなものがあつたらいいということでしょうか。これにつきましては、先ほども出ていましたけれども、何らかの対策をやっていかれるということですか。

○こころの健康センター所長

そうですね、今後、誰でも使えるようなものを作り上げていくといいかと思いますが、なかなかその辺複雑多岐な所があるので。

○源委員長

そうですね、そんなにシンプルにはできない。

○こころの健康センター所長

先ほども類型化の話がございましたが、似ているケースというか、こういうふうに動いたらいいというケースの動き方というのはあります。うちの精神保健福祉士と区の職員と一緒に動いて1回体験すると、こういうケースの場合には、こう動けばいいんだというようなことが実感できるというか、体得できるというような効果はあるのではないかなというふうに思っております。

○源委員長

オン・ザ・ジョブで。

○こころの健康センター所長

はい。

○源委員長

次に、区役所の窓口対応及び専門的な知識、技術が求められている。研修の工夫というふうな。

○鈴木議員

今のOJTを想定して書いたんですけども、恐らく、どこの機関に繋がればいいのかという知識じゃなくて、話の持っていく方が難しいんだろうなど。それをマニュアルで書いてあるのを読んだだけでは、やっぱり不安なので、オン・ザ・ジョブ・トレーニングで、一緒に行く機会が少しでもあると違うのかなというので、座学の研修はいっぱいやっていっちゃうんでしょうから、そういうのをどう導入できるのかなというので、工夫という書き方にしました。

○源委員長

なるほど。テキストによる研修プラス、そういった生の対応の仕方というかね、この

OJTとかということですね。

続きまして、訪問看護を民間派遣会社に依頼したらどうかと書いてありますが。

○金友委員

平成28年度の予定を見ると、訪問看護は3年間あるというふうにおっしゃっていますよね。だから、ある程度民間に委託したらどうだろうか、民間の委託というのは看護師のOBあたりがお辞めになって作られている会社があるんじゃないかと思うんですね。それを利用されたら、よりきめ細かな対応ができるんじゃないだろうかと思うんですけども。財政の問題もあると思いますけれども。

○源委員長

いかがですか。

○こころの健康センター所長

精神障害者の訪問看護というのはございまして、随分使っているケースはあるんじゃないかなと思います。

○源委員長

今回の事業の枠とはまた別でしょうか。

○こころの健康センター所長

ええ、そうです。一般的な医療制度として、医師の指示のもと訪問看護ステーション等が訪問するという事なんですが、事業所数はそれほど多くはないということもあり、実施している事業所等と連携していくことも実際にはございます。

○こころの健康センター主任

その方に訪問看護を導入したほうがよいのだろうという所で、その前に担当課と一緒に訪問し状況を確認する場合があります。また、既に利用されている方についても、私どもは福祉職ですので医療行為は行いませんが、主に生活上の困りごとについて訪問時には確認しています。また、生活保護を受給されている方に関しては、定期的に家庭訪問をしていく必要ありますので、その際に同行する形で訪問件数などが計上されているような形です。多くの方は障害等サービスを既に利用されていて、訪問看護や訪問介護が自宅に入っている方が多い印象を持ちます。

○源委員長

もう既に使われている方たちが、またさらに相談に来られたりということですね。

○こころの健康センター所長

そうですね。そこが繋がる前の段階で、私たちが導入とかいったことについて相談を受けることもあります。

○源委員長



ですから、先ほどの関係先との連携という所で、御提案されたことを活用されているということです。ありがとうございます。

次ですね、退院後の生活環境に対応する必要はあるんじゃないか。

○金友委員

相模原の問題が頭に浮かんだもんですから、その辺をどういうふうにされているのかなと思うんです。

○源委員長

こちらも認定要素でよろしいですかね。

○金友委員

そういう施設があれば、犯罪者のことを例にとってはまずいんですけれども、犯罪者更生施設というのがありますわな。ああいうふうなもんがあれば、1年なり2年なり置いて、それで判断して社会へ出すというふうな方法もあるんじゃないかなと思うんですね。

○源委員長

こちらの方は、障害の有無に限らずということですか。その人の生涯を支える。

○こころの健康センター主任

それは本来は特別な相談でなくなって欲しいのカードと関連しています。今回、事業を担当することで初めて区の現状を間近で見える機会を得ました。そこで感じたことは、区役所における窓口の多くは、年齢である程度区切られているということです。精神障害者のサービス等利用を例にすると、65歳までは障害、以降は介護と、関わる職員がある時点で大きく変わる可能性があります。障害特性や年齢から変化に対応することが得意ではない方が多いと思われるため、それが本当にいいのかどうかはわかりませんが、その方の暮らしをトータルで見えていけるような仕組みなどが、本来はあってもよいのではと感じたので、少し外れているかもしれませんが、書いています。

○源委員長

その人の生涯をトータルに支える仕組みがあるといいよねという御意見です。この事業をやって初めて区の現状がわかったとおっしゃってられますけれども、それを踏まえて、もうちょっとこういう工夫ができないだろうかという提案ですね。いかがですか、今のことについて。

○こころの健康センター所長

そうですね、精神保健福祉は高齢だから対象ではないとはしておらず、幅広い年齢に対

応する立場として、場合によっては繋ぎのような対応もあると思います。制度的に、高齢は高齢介護課というふうに、枠づけがはっきりしている所がございますので、そこはいかんともしがたい所です。

○源委員長

あと、金友さんの言われていたケアですよ。

○こころの健康センター所長

例えば、自傷他害のおそれがあることから市長命令による措置入院をされている方たちがいらっしゃり、保健所が業務を所管しています。その場合には保健所が退院前後に訪問し、退院後のことについて検討しながら進めており、本事業の担当者も関わることもあります。

○源委員長

相談内容の一つとしてあるということでございますね。

○こころの健康センター所長

はい。

○源委員長

次ですが、メンタルヘルスに関する普及啓発、これは先ほど出ましたね。できれば学校に通っているときから偏見とか、そういった相談をする方も相談しやすく、来やすくなるということです。

○岡田委員

すみません。前の回でしたっけ、学校の方で不登校とかひきこもりとか話題になったときに、学校教育で使っている言葉はちょっと違うんじゃないかなと思ったんですけども。適応、対応、何ですか。

○こころの健康センター所長

適応指導教室ですね。

○岡田委員

今おっしゃっていた所と学校教育の話を詰めない限り、18歳になってから、こころの健康センターがケアをしなきゃいけないみたいなイメージがあります。

○源委員長

ありましたね、そういう話ね、適応指導という言葉自体がおかしいんじゃないかと。

○岡田委員

この派遣事業は成人が対象という所で、子どもの場合はシステム上やっぱり区切られているんだらうなと思いました。違う所での対応になってくるのでなるほどというか、気になったということでした。

○源委員長

これも先ほどのトータルで見ていくという所で切れるということなんではないでしょうかね、子どもへの対応という。

○こころの健康センター所長

義務教育の間は、教育部門の比重が非常に大きいので、そこを抜きに動けないという部分があります。

それとまた別の話ではあるんですが、さいたま市の教育相談室には精神保健福祉士が教育委員会付けで1人ずつ配属されておまして、いわゆる社会福祉の精神保健の立場からの相談といいますか、対応も行っておられます。それから、スクールソーシャルワーカーというやはり福祉の立場からの、こちらは非常勤ですが20名、さいたま市の方で採用していて、不登校の子どもや御家庭などへの訪問ですとか相談を行っているということで、そこらはそちらでまた少し強化している所です。

○源委員長

いずれにしても、学校教育との連携とか。

○こころの健康センター主事

学校の中に、さいたま市だと中学校などには、教室にはなじめない子が通っているさわやか相談室があるので、そこの先生と連絡取り合ったりだとか、あとは教育相談室の先生とやりとりをしながら、不登校の子に対して何か支援できないかとか、関係機関と連携をとりながら行っていたりしていますね。

○こころの健康センター所長

成人以外に対応しないということではございません。

○源委員長

では、最後の課題です。マンパワーが不十分なため、当面は直接相談より関係職員のサポートを行っていくという質問です。

○こころの健康センター所長

私がお話を踏まえて作りました。

○源委員長

当面は職員の方のサポートということですね。

○こころの健康センター所長

はい。

○源委員長

そこを将来的には何か考えていますか。

○こころの健康センター所長

まだはっきりはしておりませんが、もう少し違う形のものもあるのかもしれないというふうには思っております。

○源委員長

ありがとうございます。以上が、皆さんに出していただいた御意見であります。

いろいろなお話を伺った上で、こういったアイデアはどうでしょうかとか、あるいは課題でも結構ですけれども、もし何かございましたらいかがでしょうか。

○中村委員

思いつきで恐縮です。こころの健康センター、前々回の話聞いたときは、いい組織だなとか、いい名前だなと思ったけれども、こころの健康センターに相談に行くというのは、私心が健康じゃありませんというふうなことを吐露するような感じがしたんです。それは何か御議論はあるんですか。

○源委員長

ネーミングですね。

○こころの健康センター所長

法律上は精神保健福祉センターという名称ですが、固い表現となるため、新しく設置された自治体では、こころの健康センターというような名称を使う所も多いと認識しております。

○中村委員

すみません、思いつきだったんで。

○源委員長

ふれあいセンターというのは、よくありますよね。

○こころの健康センター所長

高齢者の施設でしょうか。似たような名前がいろいろあります。

○大内委員

佐藤さんに質問なんですけれども、私らの年齢だと、保健体育の授業なんかでも、心に関する部分ってほとんどなかったんですね。鬱なんて言われ出したのは、割と近年だと思いますし、ましてやLGBTといったら物すごく最近だと思うんですが、佐藤さんの学生のころは、そんな心の授業に保健体育の中で触れることってあったでしょうか。

○こころの健康センター主任

私が学生の頃にもなかったような気がします。現在は、障害者福祉関係施設等、地域で勤める精神保健福祉士から、施設と地域の学校とで連携をしながら、施設職員と利用者が学校に出向き、授業で精神疾患の体験談を話す機会を設けたり、施設や学校など街ぐるみでキャンドルナイトを開催し、一緒に命の大切さを考える機会をもつなど、福祉教育に関する様々な取組があることを聞いています。さいたま市でも、自殺対策の一環として、命の大切さなどを学ぶ機会はあると思いますが、精神疾患について直接的に学ぶ機会があるのかは、把握しておりません。

○大内委員

教育委員会にお願いしましょうよ。

○こころの健康センター所長

教育のカリキュラムはしっかり決まっていますので。アルコールやたばこなど、薬物は入っていて必ず学習します。あとエイズですとか、そういうものは入っています。

○こころの健康センター主任

現在も、講演会などを開催する際に、学校関係者にも周知をお願いして、市内の大学、高校、中学校などにお知らせをするということは、何年か前からしております。

○源委員長

私実は先々月ぐらい前に、ある知的障害者の作業所のスタッフの皆さんと、こういうワークショップをやりました。その方たちの目的は、自分たちは知的障害を持っている方たちのQOLの向上に役立っているんだろうかということを見直すため、大変おもしろい。2日間にわたってやったんですけれども、現場の抱えている課題であるとか、もっとこうした方がいいという意見がたくさん出ました。今回は、市民の委員の皆様に入ってくださいことで、また違った市民の視点から、このためにはもっとこういうことをやったらいいんじゃないとか、そういった議論ができたのではないかなと思いました。

その知的障害の方の作業所でやったときも、次に向けてこういうことをやろうと、つまり計画を変更するんです。評価は計画を変更することができなかつたら、あまり意味が

ないじゃないですか。達成度だけの成績表を作るという評価は別ですけども、評価は何のためにやるのかと言ったら改善のためにやるので、今回の意見を次に生かしていただきたいと思います。大変興味深い御意見が多かったと思います。

それでは、長野さんお願いします。

#### ○長野委員長職務代理者

こちらを見ていただいて、いつものとおり黄色いカードがお話の中で出てきたキーワードを私なりに拾ったものでございます。福祉の現場は絶えずマンパワーの壁とお金の壁でぶつかるとい話がございますので、サービスを提供すればするほど、提供する職員が燃え尽きたり疲れ切ってしまうという話が、どんな領域でもありますというのが、今日の話の前提にあるんだろうなというのが、スタートラインにあったと思います。

ですから、そういう意味では現場対応に忙しいので、一旦ぐっと引きとめて、時間の共有を図るとか、「おい、おまえ大丈夫か。」というふうに、お互いに気を遣うなんていう、そういう余裕がある意味失われているんじゃないかというようなことが、少し出てきた所だと私は感じました。

そこにあるのは、市のマネジメントの問題として職員のサポートが必要だったんだということがわかってなかった。これは失礼な言い方なんですけれども、見えてなかったという問題があったというのが、前半に大きく出てきたというふうに私は感じております。

ただ、1点気になるのは、区役所ごとで大きく対応が違うんだということが、これは現場の声としてここで挙がってまいりました。区長は、今のシステムでは政治家がなるものではなく、市の職員が異動する職種ですので、大きく違うというのは本来はないはずなんです、かなり違うということが見えてきたというのが、右側の方でございました。

ではどうするかなんですけれども、やはり前提としてはマンパワーがないという大きな制約があり、そこを変えるのは難しいという中で、何らかの形の支援ツールをこれから開発していけば良いのではないかと、あるいは今、OJT的な機会をできるだけ増やそうといった、そういった現場レベルでのある意味コストがかからずできる工夫の御提案があったというのが、今日の所でございます。

それから、こういった問題に対して、どこまで理解できるか、QOLを上げなければいけない御本人がどれだけ情報を持てるかというのも、大きな議論だったというふうに思っております。

その一つの解決策としては、問題が発生する前の例えば学齢期において、一人一人の間

題としてあり得るんだということの情報を持てるようにしてあげることが大事なんじゃないかといったような、学校あるいは教育委員会と福祉の現場を繋ぐということが必要なのではないかといったような、そういう御提案が出たというのが、今日のまとめになるかと思えます。以上です。

○源委員長

どうもありがとうございました。大変なお仕事されておられますけれども、今回の様々な意見を御検討いただきたいと思えます。

では、以上でこの評価は終わります。事務局の方に返します。

○事務局

皆様、本日も熱心に御議論いただきまして、ありがとうございました。

それでは、最後に、事務連絡を2点ほどさせていただきたいと思えます。

1点目は、ただいまお配りをさせていただいておりますが、次回の開催案内でございます。次回の委員会につきましては、ちょうど2週間後、10月28日の金曜日でございますが、時間と場所につきましては、本日と同じ午後6時30分から、この場所での開催を予定しております。御出席をよろしくお願ひしたいと存じます。

それから、もう1点ですが、第15回委員会の議事録の確認ということで、これもお配りをさせていただいているかと思えます。これにつきしましても、次回、10月28日の委員会の受付の際に御提出いただければと存じますので、よろしくお願ひします。事務局からは以上でございます。

以上をもちまして、第17回市民評価委員会を閉会させていただきます。本日も長時間にわたりまして、まことにありがとうございました。

午後8時30分 閉会