

令和4年度岩手県精神保健福祉審議会 議事録

1 日時

令和5年1月30日（月） 15時～16時30分

2 場所

岩手教育会館2階 カンファレンスルーム200（盛岡市大通一丁目1番16号）

3 開催方法

参集及びオンラインの併催

4 出席者

【委員】（出席者名簿順） 19名中15名出席

大塚 耕太郎 委員
稲 富 浩 委員
伴 亨 委員
八木 深 委員（オンライン出席）
小保内 義和 委員（オンライン出席）
駒井 千年 委員
青木 幸保 委員（オンライン出席）
加藤 隆久 委員
近藤 真理子 委員（オンライン出席）
佐々木 僚子 委員（オンライン出席）
下屋敷 正樹 委員
高橋 進 委員
野崎 芳宏 委員
藤倉 良子 委員
渕上 清 委員（オンライン出席）

【事務局】

松村 達 保健福祉部副部長
日向 秀樹 保健福祉部障がい保健福祉課総括課長
菊池 陽子 保健福祉部障がい保健福祉課主幹兼こころの支援・療育担当課長
原 勝雄 岩手県精神保健福祉センター次長
大森 美紀 岩手県精神保健福祉センター主査保健師
今 静 保健福祉部障がい保健福祉課主任主査
山崎 菜穂子 保健福祉部障がい保健福祉課技師
林 将宏 保健福祉部障がい保健福祉課主事

5 傍聴者

一般 0人

報道 1人

<会議録>

1 開会

○ 事務局（菊池主幹兼こころの支援・療育担当課長）

定刻になりましたので、ただいまから令和4年度岩手県精神保健福祉審議会を開会いたします。私は司会を務めます、岩手県保健福祉部障害保健福祉課の菊地と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日の会議は、委員19名中15名が出席しており、委員の半数以上の出席がありますので、岩手県精神保健福祉審議会条例、第5条第2項の規定により、会議が成立していることをご報告いたします。

なお本会議については、審議会等の会議の公開に関する指針により、原則として公開されますことを申し添えます。

それでは開会にあたりまして、松村保健福祉部副部長よりご挨拶を申し上げます。

2 あいさつ

○ 松村保健福祉部副部長

岩手県保健福祉部副部長の松村でございます。

委員の皆様にはお忙しい中をご出席賜りまして、誠にありがとうございます。

また日頃から、それぞれのお立場から、本県の精神保健福祉行政の推進に多大なご尽力をいただいておりますことに対しまして、深く敬意と感謝を申し上げます。

本来であれば野原保健福祉部長がお邪魔してご挨拶申し上げるところでございましたが、他用務等ございまして、私の方で代理をさせていただきます。

どうぞよろしくお願いいたします。

まず近年、精神障害者保健福祉手帳所持者の方や精神通院の自立支援医療費が増加傾向にございます。

加えて、コロナ禍や物価高騰などの影響の中で、こころの不調や精神疾患というものが、誰もが経験しうる身近な疾患となっております。

また、本県の自殺者数でございますが、令和3年に自殺死亡率が全国平均を下回ったところでしたが、今年はこれまでのところ増加傾向にございまして、こころの健康づくり、精神障害を持つ方、あるいはそのご家族が地域で安心して生活できる支援体制の構築に向けて、官民一体で、中長期的に取り組んでいかなければならないと考えてございます。

こうした中で、国では、かねてから「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」がございまして、令和4年6月に報告書が取りまとめられてございます。

この中で、障害者の方々等の地域生活の支援や、希望される生活を営むことができる社会の実現ということで、精神保健福祉法をはじめとする関係法令の改正及び令和6年度からの次期医療計画ですとか、障害福祉計画等の策定に向けて、指針の見直し等の検討を進めてい

るところでございます。

一方県では、いわて県民計画第2期アクションプラン、4年間の計画が来年度からスタートするというので、今年度中にこのアクションプランを策定予定としております。

後程概略を説明いたしますが、今年度までの第1期アクションプラン4年間の成果と課題を踏まえ、被災者のこころのケア、こころの健康づくり、自殺対策、障害者の方々が安心して生活できる環境整備、社会参加の促進などに取り組んでいくこととしてございます。

また、令和5年度には、国の指針を踏まえ、先ほど申し上げた次期保健医療計画や障害者プラン等の策定がでございます。

精神科医療機関や医療・福祉等の関係機関の連携により、患者に対する適切な医療、またご家族等に対する必要な生活支援等が提供される体制づくりを進めて参りたいと考えてございます。

本日の会議におきましては、県における精神保健福祉施策の取組状況や国の動向のほか、昨年12月16日に公布されました精神保健福祉法の一部改正の概要について、情報提供させていただきたいと考えてございます。

委員の皆様には、限られた時間ではございますが、忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

3 委員紹介

○ 事務局（菊池主幹兼こころの支援・療育担当課長）

本日の会議は、平成30年度以来の対面での開催になりますことから、初めに、お手元にお配りしております出席者名簿の順に、委員の皆様をご紹介いたします。

（出席者名簿順に委員を紹介）

4 議事

○ 事務局（菊池主幹兼こころの支援・療育担当課長）

それでは次第の4 議事に移ります。

条例第3条第2項の規定により、会長が会議の議長を務めることとなっておりますので、議事の進行につきましては、大塚会長にお願いいたします。

○ 大塚会長

大塚です。皆さん本当に大変な中、直接あるいはZoomでご参集いただき、本当にありがとうございます。議事を進めさせていただきますのでよろしくお願い申し上げます。

松村副部長からもお話がありましたように、ちょうど今の時期は、かなり重要な境目の時期です。委員の皆様ご存知のように、この精神保健福祉審議会は、精神保健福祉法にも規定されている重要な会議であり、これから地域ケアが世界の水準を目指して推進されるということで、当事者様や家族様の思いや、人権も大切にしなければいけませんし、地域ケアを推進する上で、多職種による幅広い対策が重要で、そして今まだコロナ禍でもあり、東日本大震災津波後の非常に困難な中で取り組んでいるということで、精神医療を取り巻く部分では、今後第8次医療計画が策定されるなどの重要な時期になっておりますので、ぜひ委員の皆様

方からいろいろなお知恵をいただきながら、有意義な議論ができればと思っております。どうぞよろしくをお願いします。

【報告事項】

(1) 県における精神保健福祉施策の取組状況について

○ 大塚会長

それは、まずは報告事項の(1)「県における精神保健福祉施策の取組状況」ということで、事務局から説明をお願いします。

○ 事務局（今主任主査）

資料1-1及び1-2に基づき説明

○ 大塚会長

ただいまの説明について、ご意見、ご質問等がありますか。

Zoomでご参加の場合は、マイクをオンにしてお話いただければと思います。

3年ほど開催していませんでしたので動向を申し上げますと、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムというところでは、資料1-1の2ページにありますように、「精神障害にも」の「にも」と、「対応した地域包括」の「包括」を合わせて「にも包括」と呼んでおりまして、この「にも包括」が推進されてきております。

併せて補足しますと、コロナ禍で医療も福祉施設なども非常に大変であり、医療では、例えば今日ご参加の稲富委員が院長を務められている南光病院や一戸病院が、医療調整ということで、コロナの対応を非常に献身的にやってくださったということもございました。

また、この間、アルコールについても、減酒薬というものが出て、ハーム・リダクションと言って、断酒だけではなく減酒などでリスクが少ない対応を目指すといったことが、被災地など、対応が未だ困難なところで少しずつ進められているということもございますので、補足させていただきます。

(2) 精神保健福祉施策をめぐる国の動向について

○ 大塚会長

それでは、報告事項(2)「精神保健福祉施策をめぐる国の動向について」、事務局から説明をお願いします。

○ 事務局（今主任主査）

資料2-1及び2-2に基づき説明

○ 大塚会長

ただいまの説明について、委員の皆様方からご意見、ご質問等ございませんか。

資料2-1は、国の資料をそのまま掲載しているものですね。

○ 事務局（今主任主査）

資料2-2の説明を抜粋しているものになってございます。

○ 大塚会長

さっきの議事の(1)でお示したところが、特に力を入れているところであることが、お分かりいただけるかと思えます。

にも包括推進のためにこころのサポーターを養成しようということで、最終的に日本で100万人を目指しています。認知症における認知症サポーターと同じで、私の方で、事業のために素案を開発し、昨年度からモデル事業が始まっています。岩手県でも、今年度いくつかの地域で実施しているところで、県南や県北、沿岸などでも始められています。

国の動向ということで、資料にあるもの以外にも幅広く取り組んでいます。復興予算では、こころのケアセンターや子どもケアセンターなどで被災者の心のケアが推進されています。ギャンブル依存症対策では、精神保健福祉センターにおいて、ギャンブル依存症対策従事者向けの研修に取り組むなど、少しずつ活動を広げています。

国の動向はこのとおりですが、医師不足、専門職不足でもあり、コロナ禍での対応というものも、実は大変なところだったと思えます。

例えば減収対策など、様々な対策も行われてきましたが、コロナ禍での精神保健対策で、県の方で紹介できるものはありますか。

○ 事務局（菊池主幹兼こころの支援・療育担当課長）

コロナ禍での対策としまして、精神保健福祉相談への対応ということで、各保健所で相談を受け付けているほか、精神保健福祉センターでもコロナに関する相談を受け付け、傾聴であったり、助言であったりという対応を行ったところです。

○ 大塚会長

委員の方々も、それぞれ現場で大変なことだったと思えます。精神保健対策というか医療対策で、県では病院などの減収対策にも取り組んでいたと思えます。

○ 事務局（日向総括課長）

今ご紹介いただいた通り、コロナ禍で患者数が減った診療科もありますし、あるいは経済状況や学校等の状況もありましたので、そちらも減収対策ということで県から補助することとし、2月1日から交付申請を受け付ける予定としております。医療機関や福祉施設等への減収補填を、これから進めていくという状況です。

○ 大塚会長

まさに県民の方や障害者の方も、また病院でも本当に苦勞が多い1年だったかと思えます。

そうした、ご苦勞の多い1年の中での活動だったということもありませんながら、また、資料にあるようなところを目指していくというところを、ご理解いただけたかと思えます。

○ 下屋敷委員

にも包括の関連でございますが、県から、家族支援のメニューで、平成元年11月から家族相談事業を継続させていただいています。県として、取組に踏み切っていただき感謝しています。いろいろな課題等については、また後ほどお話する機会があるかと思えます。

国の動向のところであった、心のサポーターについてお伺いします。

先ほど、大塚会長から、100万人という人数についてもお話がありましたが、講習を受けた方がその後啓発を行うというようなものか、それとも、精神保健ボランティアのような事業をやっていくものか、どういうイメージのものなのかお伺いしたいと思います。

○ 事務局（山崎技師）

こちらの事業につきましては、先ほど大塚会長から、認知症サポーターというお話が出ましたが、住民の方々に、まず、心の病気ってどういうことなんだろう、ということを広く理解していただき、にも包括における地域の受け入れ体制や、意識を作っていくという考え方で行うものです。サポーター養成を行う養成者研修も、県が実施するのか国が実施するのか、というところはこれからの検討となりますが、今後実施して、地域でのサポーター養成をどんどん広げていきたいと考えております。

○ 下屋敷委員

啓発という観点から、令和4年4月から高校の教科書に精神疾患についての記述が載ることとなり、3時間ぐらいの授業という形で始まっていますが、そうした授業との絡みがあるのかということや、民生委員の方々にもっと覚えていただかなくてはならないと考えていたことから、こころのサポーターがどういうイメージのものなのか関心を持ったところでした。

○ 大塚会長

研修内容について補足すると、2時間ぐらいで、普及啓発と、「サポーター」ということで、共に生きる中で偏見を持たずに寄り添っていただく、というようなレベル設定にしています。

元々私はメンタルヘルスファーストエイドで日本の代表で、はじめは世界20数カ国で行っている内容を土台にしようとしていましたが、それだと12時間コースになり、地域の授業では実施できなくなりますし、もっと手前の段階の、いろいろな偏見をなくし、基本的な理解を深めながら寄り添っていただく、というところをまず土台にしないと次のステップもないだろうということで、現在のような内容にしています。今のところ講師は、メンタルヘルスファーストエイドの12時間コースを修了した方ということで、指導的な役割を担っている全国の精神保健福祉センターなどから始めていますが、最終的には、地域の従事者の方が教育者になって、民生委員や学校、職場といったところまで、広く研修対象にしていくことが想定されています。現段階ではまず、そのプログラムがちゃんと機能するのかどうかを確認するため、来年までモデル地域で実施するというところで進めています。

○ 藤倉委員

JDDnetいわて代表の藤倉です。

JDDnetとは何か、と言われることが多いのですが、日本発達障害ネットワークという全国組織で、超党派の国会議員と直接意見のやり取りを行い、また、法律策定にも意見等々を申し上げるような団体であり、その団体の岩手代表を務めております。

今回、この資料を見させていただいて、二つほど質問させていただきます。

令和5年度の県の四つの軸となる計画について先ほどご説明いただきましたが、国の資料である、後ほどご覧くださいとおっしゃった資料2-2の、特に(4)「障害者に対する就労支援の推進」と、(5)「障害者等の自立・社会参加支援の推進」について、取り組んでいただいているとは思いますが、この、令和5年度に主に頑張っていくという四つの計画の中の、どこに組み込まれているのかをお聞きしたいと思います。

なぜならば、発達障害の方で、子供も精神科を受診して薬を服用することもございますし、それをその親たちも飲むことがございます。そして、その子供たちが成人した後も、精神科の薬を飲むこともございます。ということは、診療報酬点数をどんどん使って、病院にかかって、お医者様の予約がなかなか取れない状況になっていく中で、家族の立場で申し上げますと、精神疾患と収入というのは大きな繋がり、密接な関係があると思っております。要するに社会の中で、自分の認められる場所があって、収入が入ってくるということ。

いろいろところで申し上げておりますが、事が起こってからのところに計画が集中しており、その予防のところ、例えば、あなたのお子さんは発達障害ですよ、と言われた時に、その子供と当事者の家族が精神疾患になる確率は、普通のお子さんや当事者の家族よりも高いことは、お医者様の方がご存知だと思うのですが、そこに対して何の予防策も講じられていない。

イギリスの自閉症協会の中で、発達障害の成人の方は200件の労働力と言われております。200件の労働力、要するに保護するものではなく、これから人口がどんどん減っていく中で、きちんと税金を払い、労働力が減っていく中で労働力になりうる人たち、保護されながらも、労働力になる人達と言われております。

障害年金も、人口が減っていけば減少する。若い世代の労働人口が減少する中で、障害年金をもらえばいい、という時代ではもうなくなる中で、なぜ、計画の中で、収入を得る手段のところをもう少し考えていただけないのか、ということが疑問で、最初のご質問をさせていただきました。

それからもう一つ、冒頭のあいさつで自殺についてのお話がありました。この自殺者数は、障害のある人だけの数なのか、それともその家族も入っている数なのかお伺いします。

○ 大塚会長

かなり重要なお話をいただきました。県の方からご回答をお願いします。

○ 事務局（日向総括課長）

ご質問ありがとうございます。

まず、発達障害を含めた障害者の方々の就労支援についてのお話がありました。

今回資料としてお配りしているいわて県民計画は抜粋のため、記載した部分がありませんが、例えば農福連携の取組や、岩手県障害者就労・生活支援センターを中心とした就労支援

については記載しておりまして、指標も設定しているところです。

昨今の報道によりますと、障害者雇用率をもっと引き上げるといふ動きもありましたので、そうした動きにも対応できるよう、今後策定する障がい保健福祉計画の中に盛り込んでいきたいと考えております。

具体的にどのような支援ができるのかという部分については、なかなか難しい部分もありますが、日々活動されている障害者就労・生活支援センターの野崎委員から、事例などを紹介していただければと思います。

また、自殺者数ですが、障害者の自殺者数だけではなく、岩手県内でお亡くなりになられた方、子供から高齢者まですべての方々の数を統計データとしてとっております。

○ 藤倉委員

ありがとうございます。もう一つだけ。

事後に特化したものは、専門家の皆様がそれぞれ一生懸命やったださっており、心から感謝しておりますが、資料2-2の最後のページの、障害福祉サービス等予算の推移について、障害福祉サービス関係予算額は15年間で3倍以上に増加している、というこのグラフがありますが、事後の部分にばかり予算をつけるのではなく、予防の部分にも予算を割いていただきたいです。

例えば、岩手県は脳卒中の死亡率ワースト1位とお聞きしており、対策として、塩分を控えましょうとか醤油の開発とかいろいろ一生懸命やっでいらっしゃいますが、精神的なものに対しても、予想し得る場合対策をしてほしい。先ほど心のサポーターというお話がありましたし、ペアレントメンターでも何でもいいのですが、例えば発達障害の場合、家族も病んでいく可能性があるなど、障害が分かった時点で、予後がこうなっていくということが分かると、親たちは心を病まずに済むと思われます。データを取っている訳ではありませんが、今まで20年ほど関わってきた経験から、最初に取り組みば、子供も親も、精神科に殺到するということはあまりないと思ひます。途中から分かって、誰もフォローもサポートもせずにいくと、病んでいくばかりになるという感覚でおります。

専門家の方からすると違ひのかもしれないが、肌感覚で言うると、最初の段階でどれだけフォローするか、そして、予後はこうなる確率があるけれどもどこに相談をしたらいいのかなど、そういうところに予算を割いていただければ、事後のところ、このグラフの経費がどんどん増えていくということが、もしかしたら止められるのではないかと思ひておりますので、少しそこに力を入れていただければ大変嬉しいです。

○ 野崎委員

岩手県障害者就業・生活支援センター連絡協議会の野崎です。

センターには、採用されている方が働けなくなつて、会社から連絡が来たり、本人やご家族から相談があつたりするのですが、それまで福祉というものに全く接してない方が福祉に関わることや、障害があると認めることにかかなり抵抗を持つため、まず、障害を理解するといふところにかかなり時間を要します。制度の説明をしても、自分は障害じゃないと言われると、なかなか支援に向けて進んでいかないところが課題だと思ひております。

啓発では、当センターは地方基幹相談支援センターでもありますので、地域の様々な企業や、普通の小学校、中学校に、地域で利用できる支援について説明に行くのですが、説明に使えるリーフレット等が少ないことが課題だと思っています。先週、権利擁護の研修で横浜に視察に行ってきたのですが、支援者向けから企業向けまで必要な資料が整えてあって、ご家族向けや本人向けなど、どういうところに相談に行ったらいいかということが明確にあり、とても分かりやすく、参考になると思いました。

私たちも、どうしても事後の、なってからどうしましょう、ということが多いので、事前の取組ができればと、先ほどのお話を聞きながら思ったところです。

また、精神障害の方は、日中は支援できますが、自宅に戻ってからの支援がどうしても欠けてしまうため、例えば、薬を飲まない怠薬や、逆に薬を大量に飲むというようなことを把握できず、連絡が取れない状況になってから訪問するということが多くなります。精神疾患の方は、安定しているように見えて心の中までは把握できないまま支援していることが多いです。

解決には至りませんが、2時間ぐらい話をしたら元気になって帰っていった例がありました。私たちはつい解決策を一生懸命言いたくなりますが、話を聞くということが大事だと職員間で共有したところです。私は体育会系なので、正しい方向に導こうと熱く燃えてしまうところがありますが、話を聞き、相手のことを受け入れて、そこからじゃあどうしようか、ということと一緒に考えることが大事だと思います。また、先ほどお話があったように、家族の方が障害について相談に来ると、必ず家庭にもいろんな課題があって、1事業所だけでは対応できないことがかなり多いため、家族全体に支援すること、包括的に支援するということが、本当に大事だと日々思っているところです。

○ 下屋敷委員

先ほど藤倉委員がおっしゃいましたが、予防ということがとても大事です。家族相談をしていて、これだけ精神疾患が問題になってきていますので、啓発推進の中で、家族の方々が学習できる、発達障害もひきこもりも含めたセンターを、全国に先駆けて作るべきではないかと考えており、そういう要望を県に出しております。

それから雇用についてですが、今後、精神障害者については、10時間から20時間未満の短時間雇用についても雇用率算定に入りますので、県や市町村において、精神障害者の弾力的な短時間雇用について研究してもいいのではないかと思います。精神障害の方の定着の難しさや体調面もありますので、フルタイムだけではなく短時間勤務についても、県として検討していただければと思います。要望でございます。

○ 事務局（日向総括課長）

様々なご意見、また事例も紹介いただきありがとうございました。

これからは、単なる精神障害者を含めた障害者の方々の保護、援護というよりは、社会で生活していただくためにどういう支援ができるのか、何をしなければいけないのか、あるいは収入面でどういう支援が必要なのか、働くこととは、というようなところが中心になってくるものと思います。

障害者の施策は県のみではなく、市町村や民間団体の方々など、すべての力を借りて進めていかなくてはならないと思いますので、次の計画は、そういう点にも配慮しながら作っていきたいと考えております。

○ 加藤委員

障害者就労という点に関し、具体的というか端的な例をお話します。就労継続支援A型やB型の事業所がありますが、B型では、施設に入って、金属加工とか、加工と言っても小さな部品をモールドという型で作成するというような作業をやっています。私はピアで当事者ですが、指導員をやらせてもらっています。

B型も、私が入った25年ほど前から比べれば20人以上入っていますし、A型の農福連携をやっているところに就職した人も3～4人います。これから就労する人には若い人が多いですが、就労の終盤というか、もうかなり長く、40年も50年も通っている患者さんは就労の終えんを迎えていて、65歳になると年金を貰ってエンジョイしている人もいる、ということもまた事実なので、働き方の多様性というのは、こういうところでも必要だと思っています。

がんばって働かなきゃと意欲に燃えてやっていくのもいいのですが、それだけではないということも考えなくてはいけない、頭の片隅に置いてくればいいなと思います。

○ 大塚会長

加藤委員から、多様な形態もあるのですが、逆に言うときめ細かいサポートも必要なのかなというお話だったと思います。

○ 事務局（日向総括課長）

個々に見ていくと様々状況が異なる方がいらっしゃいますので、言葉が悪いですが、働け働けという状況ではない方も中には当然いらっしゃいますし、生活の安定を求めている方もいらっしゃると思いますので、バランスの問題かとは思いますが。

希望する生活を支援する、というのが大きなキーワードになるかと思っておりますので、そういう点に気をつけてこれからも取り組んでいきたいと思っております。ご意見どうもありがとうございます。

○ 大塚会長

本当に重要な視点で、ここに関わる方すべてに関係してくることかと思っております。

【情報提供】

(1) 精神保健福祉法の一部改正の概要について

○ 大塚会長

それでは、情報提供の(1)精神保健福祉法の一部改正について、事務局から説明をお願いします。

○ 事務局（今主任主査）

資料 3-1 及び 3-2 に基づいて説明

○ 大塚会長

ただいまの説明についてご意見、ご質問等ございませんか。

精神保健福祉法の一部改正については、何回か流れて策定に至ったということです。

まだ施行まで時間のあるものもありますが、皆様一緒に把握し、対応していくということをお願いできればと思います。

(2) いわて県民計画第 2 期アクションプラン（素案）について

○ 大塚会長

続きまして、情報提供(2) いわて県民計画第 2 期アクションプラン（素案）について。事務局から説明をお願いします。

○ 事務局（今主任主査）

資料 4-1 及び 4-2 に基づいて説明

○ 大塚会長

ただいまの説明について、ご質問やご意見等はございますか。

いわて県民計画の中に、精神保健医療福祉分野が非常に重要な分野だということを、県の施策として位置付けているということですし、また、復興推進プランには、被災者のこころのケアや健康づくりなどを重要な施策として位置付けています。国の予算の問題もありますので、予算要望などの折衝の際は、県において重要な位置付けだということを伝えていくということになります。

特に精神保健医療福祉分野では、地域移行や精神科救急、災害医療、被災地のこころのケア、自殺対策、ひきこもり、依存症、そして皆様がたご提案のところ、様々手広いところがあります。また市町村の役割も、県との連携などもございますので、非常に重要なところとなっております。

○ 藤倉委員

これは要望でございます。

読ませていただきましたが、一つ一つものすごくいいことが書いてあって、素晴らしいなと思っております。ただ、一つお願いがございます。これらを、当事者と家族に伝えることが一番大事だと思っております。

このように、どんなに素晴らしいものを作っていただいても、当事者とその家族にこの情報が行き届かなければ、それはないも等しいものになります。

県内を走り回り、いろいろなお金の相談などをする仕事をしておりますが、山間部や沿岸部などで、情報が行き届かないがために、例えば盛岡にいれば、1歳や1歳半には障害が分かるようなお子さんが、4歳ぐらいまで放置されていたりします。皆様が仕事をサボってい

るとは全く思っておりません。情報が行き届かない状態だということを理解していただきたいです。

岩手県はご存知の通り、四国4県が入るぐらい広いので、先ほどリーフレットの話が出ましたが、どうやって対象の方とご家族に、この素晴らしい情報を伝えるのかという情報網の構築をお願いしたいと思います。

皆さんのところに来た当事者や家族の方々は、まだそこから知ることができますが、そこに繋がらない方は、いつまでたっても情報が行き届かない。精神の手帳を作るであるとか、入院が必要であるとか、事前に分からなくても、精神を病んでいるのではないかと思ったときに、何をするかで決まるような気がいたします。発達障害と診断されたら、そこで何をするかでほぼ人生が決まると言っても過言ではありません。それは精神障害もみんな同じだと思うので、情報網をぜひ作っていただければと思います。

○ 事務局（日向総括課長）

ご意見ありがとうございました。

なかなか難しい問題ではありますが、やはりおっしゃられた通り、必要な方に必要な情報をどうやって届けるか、あるいは過不足なくお届けできるかが大切であり、岩手県内であっても、地域によって様々な支援の違いや取組の違いがありますので、そこを引き上げていくあるいは均てん化していくことによって、アクセスしやすい、相談しやすい体制ができていくものと思います。今のご意見も踏まえながら、これから取り組んでいきたいと思っています。

また、情報発信については、特に県民計画もそうですが、できるだけきめ細かく見ることができる方法を、これから模索していきたいと思っています。

○ 大塚会長

県では、いわてグラフや県政番組のような広報媒体を使って、計画的に重要な施策を伝えていきますので、こういうのが重要ではないか、というものがありましたら、ぜひご意見をいただければと思います。

○ 事務局（日向総括課長）

情報発信という点につきましては、例えば障がい保健福祉課のホームページの情報が少ないであるとか古い、あるいは必要な情報が載っていないというお叱りを受けることも多々ありますので、最低限そこを見れば、何かの情報や連絡先が分かるようにするよう気をつけて、これから取り組んでいかなければならないと思いますし、様々な地域で啓発の取組をしていただいたり、イベントを開催していただいたりということもあるかと思っていますので、できるだけ多くの目に触れるような努力をしていきたいと思っています。

○ 藤倉委員

今のお話を伺って一つだけ。

世代によって使っている情報源が違います。若い方はインスタグラムやTikTok、私の世代だとFacebookになります。若い方も、私の年代の方も、毎日スマホを使っていて、何かを検

索する時もスマホを使います。その時、情報がヒットすることが大事でございまして、紙もちろん大切ですが、例えば予防の点で、精神科の医療費をあまり使わないようにするために、県からの医療や福祉の情報が、検索した時にヒットすること、それを考えていただいて、予算に入れていただきたいと思います。

○ 事務局（日向総括課長）

情報発信のご提言がありました。

例えば1例ですけれども、自殺予防の啓発で、インスタグラムとツイッターとFacebookの、どれが一番アクセスされ、次の情報まで進んでいるかという分析をしながら、アクセスは多いけれども必要な情報にたどり着いていないものよりは、次の情報に繋がる率が高いものを選んで発信するという取り組みも、今行っているところでございますので、そういう点にも気をつけて取り組んでいきたいと思っております。ありがとうございます。

○ 大塚会長

事務局からの説明は以上です。

委員の皆様から、限られた時間ではありますが、ご質問でもご意見でも、日々お考えのことでも結構ですので、挙手のうえ、マイクをオンにしてご発言いただければと思います。

○ 下屋敷委員

盛岡圏域で家族相談を3年やり、私も相談員をやってきました。先ほどどなたかがおっしゃいましたが、福祉の制度は充実したかに見えますが、そこに落ちこぼれてしまうと、引きこもって精神疾患を起こすとか、あるいは例えば、事業所に行っただけでも対人関係で社会不安になってしまう。私もびっくりしたのですが、診療所のクリニックの先生のお話で、20年以上ご家族が写真を持ってきて薬をもらっている例がある。地域全体として、遠くの方が相談等に来るケースも多く、先ほど課長がおっしゃった通り、地域医療や地域ケアをどうするかという時期にも来ています。グレーゾーンの方や疾患を二つ持っている方、境界が非常に曖昧という方が多く、そういう意味でも、情報化や予防が大事だと思います。

また、岩手県精神保健福祉連合会では、家族相談員養成講座を開催し、医師の先生方にも講師をしていただきましたが、困難なところに対するアウトリーチが、盛岡市内にあるといいのではないかと思っています。意思表示ができない方が結構おられて、その方々を訪問看護に結びつけようとする時、医師の指示が必要ですが、先生方はいつも忙しくなかなか診察時間も割けません。病院に連れて行くにも、意思表示ができないという場合に、アウトリーチのような、モデル的な取組を行ってもいいのではないかと思います。確か平成24年度、平成25年度に、未来の風せいわ病院がアウトリーチの先行事業を実施したと思います。家族の視点からすると、自分が死んだらどうなるのかという不安があります。これから少子化も高齢化も進んでいきます。何か取り組むことはできないのかというのが、私どもの相談事業を通じて感じることです。

○ 大塚会長

伴委員、最近の精神科のアウトリーチや訪問サービスが少しずつ行われてきていますがご紹介いただけますでしょうか。

○ 伴委員

今お話に出ましたアウトリーチについて、確かに結構前にありました。その当時も同様に、両親は、自分たちが亡くなった後どうしたらいいのか、という悩みを持っており、それは従ってずっと続いており、これからも続くと思います。

その時に、この地域包括ケアシステムというものは、最近もう一度読み直してみたのですが、なかなかすごいと思います。この中に、先ほどおっしゃった予防にしる、治療にしる、生活にしる、すべて含まれていて、それぞれをうまく動かすためにこれからどのようにやっていくかということです。これにのっかって今後進めていくのがいいのかなと思います。

そして、日本にいる精神科医には児童精神医学の専門家が少ないため、児童を診察できる医師が限られています。日本精神科病院協会としては、3日間で20時間の研修を3回、集中的に行い、児童について集中的に勉強してもらう研修会を、来年度から始めることにしています。講師陣には、国立精神・神経医療研究センターの先生など、かなり名の通った先生を人選中です。それで少し、児童の方も対応できるようにしないと、今、診察を何時間どころではなく、何ヶ月も待たされている状態で、そういうことがないようにしなければいけないと考えています。

また、心のサポーター養成事業、大塚先生の作り出したメンタルヘルスファーストエイドですが、これは自殺予防のゲートキーパーのように、この方はちょっと注意したほうがいいのではないか、という気付きを持ってもらうための研修で、今後100万人を養成する予定です。ぜひ参加していただきたいと思います。

○ 大塚会長

今後、精神保健福祉領域では、市町村の活動にもさらに力を入れていくこととなりますので、岩手県市長会と岩手県町村会からそれぞれご出席いただいておりますお二人の委員から、コメントをいただければと思います。

○ 淵上委員

着任して間もないこともあり、まだすべてを把握しきれてはいませんが、本日議論された困難なところへのアウトリーチや地域包括ケアシステム等々について、医師が足りないなどの現状もお聞きしましたので、担当課にまず地域の課題を確認し、市長会としても、現状把握のうえ、より充実したものになるよう進めていきたいと考えております。

○ 青木委員

町村会としましても、精神保健福祉法の一部改正について、新たに令和5年4月から取り組むべき部分と、令和6年4月から取り組む部分について、各町村で把握していただきながら、先ほどご意見の中でもあったように、当事者の方々にしっかりつなげていくことが、私

たちのような町村では大変大事であると改めて感じましたので、町村会にも伝えていきたいと思えます。

○ 大塚委員

これからは、幅広く、さらに住民に近いところでの支援ということになりますので、お二人の委員から大変力強いお言葉をいただきました。

自殺対策につきましても、岩手県は30年ほど、ずっと自殺の統計の上位で、まず5本の指を外れないところにいました。一昨年は全国26位ということで、今年は上昇率でまた元に戻っていますが、常に非常に厳しい環境の中でも、地域のサポートでこういうことが起こり得ると分かりました。全国でも絶対なかったことですので、非常に大変な中ではありますが、またこういう輪を広めていければと思いました。

時間になりましたので、本日の議題については終了させていただきます。

十分にお話できなかった方もいらっしゃるかもしれませんが、進行にご協力いただきありがとうございました。

5 その他

○ 事務局（菊池主幹兼こころの支援・療育担当課長）

大塚会長、大変ありがとうございました。

次に次第5その他でございます。

事務局で用意しているものは特にございません。皆様から何かございますか。

○ 下屋敷委員

岩手県精神福祉連合会の家族大会ですが、今年、第40回記念大会ということで、盛岡市内の都南文化会館（キャラホール）で、7月21日に開催する予定としています。

家族も一つの社会資源だという観点から、共生社会を築こうというテーマで、講師には、障害年金における障がい間格差について研究し本も執筆されている、青木聖久先生をお招きすることとしています。

○ 事務局（菊池主幹兼こころの支援・療育担当課長）

他に皆様から何かございますか。

ないようでございますので、以上をもちまして、令和4年度岩手県精神保健福祉審議会を閉会いたします。