

環境福祉常任委員会会議録

- 1 本委員会の開催日時は次のとおりである。
平成24年6月19日（火） 午前9時30分
- 2 本委員会の出席委員は次のとおりである。
委員長 松元 深 君 副委員長 田代 昇子 君
委員 前島 広紀 君 委員 有村 隆志 君
" 池田 守 君 " 今吉 歳晴 君
" 前川原正人 君
- 3 本委員会の欠席委員は次のとおりである。
委員 新橋 実 君
- 4 委員外議員の出席は次のとおりである。
なし
- 5 傍聴議員は次のとおりである。
なし
- 6 本委員会に出席した説明員は次のとおりである。
保健福祉部長 宮本 順子 君 長寿・障害福祉課長 岩下 剛 君
健康増進課長 森 多美子 君 障害福祉G長 蔵元 和久 君
健康増進G長 安田 ゆう子 君 健康増進G主任技師 田原 瑞穂 君
陳 述 人 松元 政和 君 陳 述 人 中村 紘一 君
陳 述 人 新村 賢二 君 陳 述 人 黒木 淳子 君
陳 述 人 山下 興亜 君
- 7 本委員会の書記は次のとおりである。
書 記 村上 陽子 君
- 8 本委員会の付託案件は次のとおりである。
陳情第7号 「『こころの健康を守り推進する基本法』（仮称）の早期制定を求める意見書の提出を
求める陳情書」
- 9 本委員会の概要は次のとおりである。
「開会 午前9時30分」

委員長 松元 深 君

ただいまから環境福祉常任委員会を開会します。本日は、去る6月12日の本会議で本委員会に付託されました陳情第7号の審査を行います。本日の審査はお手元に配付しました次第書に基づき審査を行いたいと思っておりますがよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と言う声あり〕

それでは、そのようにさせていただきます。早速、審査に入ります。まず、陳情第7号 「『こころの健康を守り推進する基本法』（仮称）早期制定を求める意見書の提出を求める陳情書」について、陳述人から陳述内容の説明をお願いします。

陳述人 松元 政和 君

県立始良病院家族会の松元と申します。本日出席させていただいたのは地元隼人の若葉会から副理事長の新村さん、それから事務長の山下さん、それから生活支援員の黒木さんであります。今日は始良病院家族会の会長が出席できませんでしたが、常人幹事の中村さんです。よろしく申し上げます。それでは私ども陳情書を提出させていただきましたところ、本日、当委員会御審査いただきますこと、ありがたく考えているところでございます。なにとぞ御理解・採択願えればと考えております。お手元に資料1, 2, 3を出させていただけます。統計的な資料を4部出させていただきます。簡単な資料をと考えておりましたけれども、私どもも機関紙やネット上からの情報を得ることばかりで、すべてそういった関係のコピー紙でございます。またネットとかいろいろ御覧になれば、そういったのがたくさん増えているかと思っておりますが、一応その4つに絞り込みまして御説明をさせていただきたいと思っております。それでは最初にコピーの2というのがあるかと思っております。現状を認識していただければと思って、この資料の一部をちょっと読ませていただきたいと思います。まず一枚目の我が国における精神疾患の現状というところでございますが、読ませていただきます。

いま、国民の「こころ」は深刻な状況にある。それは、平成 10 年から毎年 3 万人以上の人々が自殺によって命をなくしており、平成 17 年には精神科を受診する人も推計 300 万人を超え（国民の約 40 人に一人が精神科を受診）、その後も増加が続いていることに端的に表れている。これは、先進国で最悪の状態である。精神疾患は、今日の我が国においては、がん、脳血管・循環器疾患とともに三大疾患の一つとして位置づけられるべきものであり、まさしく「国民病」にほかならない。WHO により疾患対策の政策的重要度の指標とされる「健康・生活被害指標」(DALY (Disability Adjusted Life Years、障害調整生命年) によれば、我が国では、国民の寿命・健康ロスの最大の原因となっているのは精神疾患であり、全体の 4 分の 1 を占めている。精神疾患を有する者やその家族が置かれてきた過酷な境遇について、このような国民のニーズと法制度・運用体制との乖離・歪みのしわ寄せは、当然のように、精神疾患を有する者本人やその家族等の当事者に押し付けられてきた。しかし、この問題は、これら当事者の自助・共助で対応できるようなものではなく、その結果、家族その他の介護者の精神的・肉体的・経済的な負担は想像を超える過酷なものとなってしまっているといわざるを得ない。そして、これに起因して様々な悲劇も生まれてきたことは、周知のとおりである。他方、国民の側においても、精神疾患に関する正確かつ十分な知識や情報が不足しており、ひいては、精神患者を有する者に対する正当な根拠のない偏見が生じていたこともまた事実である。そして、そのことが、精神疾患の予防・早期発見、精神疾患を有する者の地域社会における生活への移行及びその定着を妨げる一因ともなってきたのである。こういう現在の小背景につきまして述べてございます。こういう背景があるところで、御認識をいただきながら、これから具体的な説明に入らせていただきたいと思います。次にコピー 1 を御覧いただきたいと思います。この資料は全国の精神疾患の家族会の連合会というのが全国精神保健福祉会連合会というものがございまして、そこが毎月発行している機関紙の 5 月号の中で今回の心の健康推進について、その経過からその中身までを一通りまとめてあります。これをちょっとお目通しいただければそれで御理解いただけるとは思いますが、一応本日の資料として使わせていただきますので、これをちょっと要点を拾いながら、説明をさせていただきます。まず一点目は今回陳情にいたるまでの経過的な話と、二点目がこの基本法の中身がどういうことを国に求めているのかということでございますが、まず最初に、今までの経過についてでございます。まず厚生労働省でいろいろ精神疾患に関する保健医療、福祉面についていろいろ当然取り組みがなされていたわけですが、ちょうど長妻厚生労働大臣、平成 21 年から 22 年の間の大臣でいらっしゃいますが、この方が非常にメンタルヘルスについての強い意識を持っておられまして、当時、東京都立の松沢病院の委員長の岡崎先生その他関係者に、今後どういう形で対策をすればいいのか提言ができないものだろうかという声掛けがあったそうでございます。それで話を聞いた関係者がこれはいい時だという形で多くの関係の方々立ち上がろうということで立ち上がりをされまして、心の健康政策構想会議というものを設立されて、提言書をまとめようという形でスタートをいたしております。それで平成 22 年 4 月 3 日にこの大臣を迎えて、都立マスター病院の中で発足式というのがスタートしている。この都立マスター病院というのは、公立の精神化病院として日本で最初にできた病院ということで、大正 8 年の設立となっておりますが、そこでスタートをきったと、それで各界それぞれ精神医療、あるいは福祉面で活躍されている方々に声掛けなされまして、最終的に全国から 90 名の委員が参加をして、もちろん予算とかがございませぬので、イベントで参加をしたというようなことが書いてありますが、そういったことで非常に短期間のうちにまとめれば、大臣が任期中に何か対策が取れるのではないかとというような話がありましたので、それで結局約 2 か月の間に提言書をまとめるということでスタートしております。それで延べ 60 回を超えるような会合等が開かれまして、当然その中には家族とかあるいは病気を持った本人の関係とかいろいろな方々が参加をされていらっしゃいます。名簿を見ますと鹿児島からはその当時、始良保健所におられました宇田先生や指宿竹元病院の理事長さんとかも委員として参加をされておられます。それから私どもの全国家族会の組織からは会長が委員として参加をしている状況でございました。それでそういった形で進みまして、22 年 5 月 28 日に、そのまとめた提言書を大臣に提出したと、その提言書はこころの健康推進を我が国の基本政策とし、心の健康基本法を制定してもらいたいということを訴えております。そういう形で一応提言がなされたので、この構想会議というのは解散になるわけですが、解散になる時点で、やはり出したままではなかなか難しいと、やはりこれは中身が本格的に法案として成立するまでは運動していこうということで、これが心の健康政策構想実現会議と移行しております。その中で 100 万人の署名運動を始めて、そういう署名を 100 万人集めた上で国会等への請願活動に移ろうという計画だったみたいでございまして。それで 22 年度 10 月 3 日に国民フォーラムというのを構想実現会議が開催して、国会議員の先生方が集まってスタートしている。基本的には 2011 年の 3 月の頃をひとつの目鼻と言う形で全国の家族会等も協力しながら、街頭

にたつて署名を求めるといふ運動も広がっていくわけですが、ただ3月11日の東北大震災が起こり、この運動が停滞する事態が起こり、東北支援、メンタル的な支援とか言う関係で関係者がそちらの支援活動にうつられている状況があり、手薄な状況が続きました。その後再び署名活動等が活発になり今年の3月を目鼻として進んだところである。その100万人の署名活動の中で、やはりどうしても、地元の国会議員の先生、市町村県議会等の先生方にも御理解をいただいて、後押しをしていただく運動を並行して始めておりまして、ひとつの流れとして今回霧島市議会にお願いしたといういきさつであります。ここには署名活動に62万人と出ていたが、現在72万人分くらい集まっている。また地元の先生方、各全国県議会、市町村議会の陳情書なり請願書なりのお願ひも、すでに228の議会において、採択をいただき意見書を出して頂いている。これについてはコピー3の方に地図が出ている。色がついているところが採択いただいた市町村の数である。ただ残念ながら私どもの調べたところによると鹿児島県下は1件もないのが実情である。今回ぜひ、その口部を霧島市と始良病院のある始良市、この地元2つをスタートとしたい。そういったこともあり陳情を出させていただいた。国会においても昨年の12月1日、超党派による議員連盟がスタートをいたしており、会長に石毛えい子先生、最高顧問は元財務大臣の尾辻先生、そうそうたる大臣経験者のお名前が並んでいる。こういう先生方の後押しで議員連盟というのがあり、今まで出た72万人の署名については、随時先生方の紹介で衆参両議長宛に出されており、衆議院においては59名の国会議員の先生方それぞれの紹介で60数万の署名が参議院、衆議院、それから参議院の方にも29名の先生方の紹介で20数万の署名が請願として出されておりまして、それぞれ委員会付託まで進んでいる状況がある。まだまだ法案までは遠いが、ぜひ始良霧島両議会からも御支援をいただければありがたい。以上が経過であります。2つ目の心の健康基本法というが、この提言の中でどういうことをお願いしているかということをお簡単に説明させていただきますと、先程読ませていただいた背景がありますが、欧米に比べて日本の精神疾患関係の対応政策は五、六十年遅れていると関係者の中の話ではなっている。イギリスなどでいくと、がん、循環器、精神疾病、この3つが大きなイギリスの三大疾患と言われている。日本においては昨年やとがん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病について5つ目の疾患として精神疾患というのがあり、日本における5大疾患という位置付けがなされているところである。国においてもいろいろな対応は進めているところであるが、具体的に改善がされたところまではなかなかない。原因は病気自体も見えにくい、御家族、周辺の方、御本人にとってもなかなか理解しづらいところがある。サービスの必要が高いほどサービスが行き届きにくい状況がある、3つ目に状況が変わりやすい、病気そのものもだが、行政の中でも対応が一貫しない、難しい状況にある。今回、基本法の中で基本理念に基づいた政策、推進をお願いしたい。基本理念が5つほど出ており、精神疾患を有する者の権利及び人権の尊重差別の禁止、これは当然のことだと思う。2つ目に地域社会におけるサービスの提供体制の整備の重要さをうたっている。どこに住んでいようととも同じサービスを受けられるということ。この病気の特質性といいますか、早く発見し、早く支援し、早く社会復帰をしていく、そういう対応をきちんとしていきたい。アウトリーチという言葉が使っていますが、日本の場合は病院に入院することでの治療が主体であった。アウトリーチという言葉がつかわれているが、これは患者の元までサービスを届けようという発想であり、入院を減らし、外来の充実とともに、病院側から直接、患者の家まで出かけて医療なり、生活援助なり色んなサービスをしていこうという基本的な考えである。お医者さんとか心療士さんとか作業療法士さんとか関係するチームで患者を診ていこうという、新しいシステムを考えているようである。包括的生活支援みたいな、いろんなチームということで、うたっておられます。全部チーム編成して、逆に患者の元まで出かける体制という基本的な考え方である。5番目は人権に対する配慮、6番目は関係者だけでなく、地域や市民の力を借りて、地域の中で過ごしていける体制作りということを考えているところである。理念3であるが適切で高質な精神科医療の提供というのがある。医療の質の高上、チーム医療の導入、これについても先ほどのアウトリーチの考え方で、お医者さんから出かけるような体制作りをということである。精神科医療の高規格化というのがある。今年の、県の予算の中で始良病院の中に、高規格の救急体制の病棟を造るというのが出ておりましたが、短期間に集中した治療、手の届いた対応をとることによって、なるべく単期間で実現していこうという、今までにない病棟、今までよりも対応の医者が多いとか、看護師の数が多いたか、そういったものを目指しているというのがある。基本理念の4であるが、家族会の支援、身近にいつでも相談できる方がいらっしやるというのが、家族からみれば一番望まれることであるかと思われるが、その辺の充実を考えていらっしやる様である。基本理念の5であるが、若い思春期のトラブルがいろんな形で尾を引くという話がある。小中高等学校の頃からそういった健康教育を充実していくべきではないかというところである。国なり県なり市町村については、精神科疾患に対する基本計画を作り、推進協議会み

たいなものを作って、ちゃんと計画が実行されているとか、検証するような体制作りをしながら推進をしていきたい。このような主旨のものが提言の中で述べられている。以上簡単ですが、一応経過とおおよその中身について説明をさせていただきました。

委員長 松元 深 君

ただいま陳述内容の説明が終わりました。陳述内容についての質疑に入ります。質疑はありませんか。

委員 池田 守 君

非常に詳しく説明していただき理解できました。一般医療との格差是正について、どういうところに格差を感じていますか。

陳述人 松元 政和 君

私どもがお聴きしているところでは、一番の問題は医療の中で一般疾病、病棟に対して、精神疾病患者の病棟は非常に差がある。医者数が一般病棟の3分の1、看護師3分の2でいいよという実情がある。普通の内科系の病棟であれば3人いらっしゃるところを一人でいいよと、看護師さんは3人いるところを2人でいいよとか、そういったところが、ちゃんと法律の中で出ている。早くからその条項を消してくれという運動はあるみたいだが、今だ、残っているのがある。ですから先ほど言いましたスーパー病棟というか、病棟がその辺を変えた、本来の形の医者にしる、看護師にしるそういった対応をとった病棟をこれから考えていくということで、だんだんだんだん、今回のこういった動きの中でそういった病棟に変わりつつある。一番の議論になっているのは、病院単位の医者数とか、そういったところの是正をというのが望まれているところです。

委員 池田 守 君

このアウトリーチという形で入院をなるべく減らして、過剰な病棟は廃止しようということが含まれていますが、精神科の医者も同じ考えなのですか。

陳述人 松元 政和 君

私どもの始良病院の中で、そういうことを我々が感じることはない。実際日本において、対応と言いますか、地域的に北海道とか、千葉とか実験的にやられているというのはあって、それが今どうなって、どういう評価というのは聞いたことはない。今後しばらくやってみて、その辺の検証の上で今後どう取り組むかという話になると思います。中身については今の所は・・・。

陳述人 中村 紘一 君

補足させていただいて良いでしょうか。先生方がどういう、お考えかという質問であるが、国の方針として、とにかく入院患者数減らし、地域で生活できるようにしていこうという大方針が出されておりまして、先生方も、もちろんそっちの方にぜひということで、お考えで、努力はしている。ただ非常に残念なことに、地域の受け皿に力がない。しかも格差が非常に大きい。具体的に鹿児島県の場合、鹿児島市なんかは比較的受け皿あるが、正直申し上げて、霧島市は格差がこんなに違って、退院しても、ちゃんとした対応が地域の力で出来ないものだから、結局引きこもってしまうということが増えて、再発し再入院する。回転ドア患者とよく言われるのだが、そういうところが今非常に大きな課題になっている。家族会の方でも毎月家族交流会というのを開いており、そこに家族の方がみえるが、その時の話の中でそれが多。これが現状であります。

委員 池田 守 君

地域の受け皿というのが霧島市にないということだが、具体的にどのようなものを受け皿と考えているのでしょうか。

陳述人 中村 紘一 君

具体的には良く言われますが、退院するとデイケアとか訪問看護のシステムとかそういうもの、それから生活支援センター等の施設があります。我々から見ると鹿児島市の場合そういうものが、かなり充実しています。人口比で見ると、数がこんなに違っています。更には生活支援、就労継続支援、就労移行支援の先には正直なところ、患者も家族も一般就労を目指したい。そういったところが鹿児島市と霧島市では支援能力そのものの差がある。また東京等向こうの方はもっともっと良いということですよ。

委員 前川原 正人 君

先ほどの説明で大枠はわかった。精神疾病の場合、人に知られたくないという側面があると思う。実際、陳情者の代表者にもなっていっしょに、隼人わかば会の方の方からも幹部会の方も今日お見えだが、例えばベースをちゃんと持っていこうという趣旨はよく分かった。今現実として精神疾病の場合、なかなか目に

見えにくい、いつ治ったのかというのをどこで判定するのがなかなか難しいと思う。そういう中で、精神疾患で入院もしくは施設に入られたという事例があって、その中で社会復帰をした人の数はどれくらいか。実状はどれくらいあるものでしょうか。

陳述人 中村 紘一 君

障がい者数というのをお手元に配らせてもらっている。どれくらいの障がい者がいるかというのは、この資料を御覧いただければ、全国と鹿児島県、鹿児島市、霧島市、今年の春に障害福祉計画が地方公共団体で把握をされておりますので、その辺から抜粋した資料である。身体障害者、知的障害者、精神障害者この3つの区分の中で、一般就労している人の割合というのは、身体精神者、知的障害者の方がはるかに高く、精神が非常に少ない。これが今非常に大きな問題であります。さらに問題を深刻にさせているのは、数的に言うと、この精神障害者数が圧倒的に多い。300万人である。いや、身体障害者数が366万人で多いじゃないかと思われるかもしれないが、実は身体障害者の方は65歳以上が7割くらいである。圧倒的に多い。ところが、精神障害者は若い人たちである。二十、三十、四十代これがほとんどである。これが今、非常に深刻な問題で、全国的にも国が対応しなくてはならない、ものすごく深刻な問題である。付け加えると精神障害者の場合、どうしてそういう一般就労率がものすごく低いのかというと、従来、適切な薬が最初の第1世代期といいます、それが厳しかった。それが第2世代の薬になり、いわゆる陽性症状といいますか、時々「ワッ」となるような、それが現在は薬の力で抑えることが出来た。だから大半の人は普通に生活できる。ただ多少不安定性があるので、そこに支援があれば、ずっと働き続けることができる。そういう人の例が非常に多い。いわゆる継続的な就労支援といいます、それもつききりというのではなく、間隔は人によって違うが、一般に考えられているほど、つききりというのではなく、3か月、6か月に一回でもいいので、専門家の人たちが集まって、ミーティングをして、ただ話を聞いてあげるのもよい。それがずっと繋がっていく。一般就労していて、上手くいっている人たちはそういう人が多い。最近そういう人たちがどんどんどんどん増えているので、300万人のうち就労率は低いですけど、前年に比べてどのくらい一般就労している人が増えたかという、増えの傾斜は精神障害の方が圧倒的に大きくなっています。継続するには適切な支援が不可欠であります。

陳述人 松元 政和 君

参考ですが、昨年6月1日鹿児島労働局が調べた県内で56人以上の職場、そこで働いている身体障害者、身体、知的、精神障害3種類の障がいがあるが、身体障がい者が1,866名、知的障がい者が459名、精神障がい者が84名3.5%という数字が出ています。

委員 有村 隆志 君

陳情書の中に職場・学校におけるメンタルヘルスの充実などという課題を示されているが、具体的にどのようなものが必要だと考えているか。例えば学校でそういった授業をすとか、地域でこういったことの学習をすとか、さっきおっしゃったように私たちの知らないことが、薬も良いのが出来て、現実にはちょっと支援してあげると、社会復帰出来るということですので、具体的に考えているものがあれば教えていただきたい。

陳情人 松元 政和 君

先ほど一部話をしたが、医療にしても生活支援にしても、今までと違ってサービス側が出かけるよ、という基本があった。そうすると市民の応援というか、地域の方、例えば自治会長さんとかの応援をどうしても考えていかなければならない。構想的な広がり大きい。ただそれを具体化して、例えば霧島市なら霧島市が、5年に一遍、精神障がい者の保健福祉の計画を立てたとすると、推進にあたっては推進協議会的なものを作って、自治会の代表とか、色々な階層の方を委員に入れて、そういう方々で支援のあり方を協議しながら、進めていくのが、ひとつの案であるが、そういった中で具体的に地域は何が出来るか、例えば今、老人福祉の総括支援センターとかがあります。この精神疾患の対策の中でも、地域総括支援センターみたいなものを置くべきではないかとかが出ています。具体的には今後の課題だが、そういった今ある老人対策の二ーズからみると、今の総括支援センターがやっているような、きめ細やかな訪問型の支援や、色々な階層の方がそれぞれの立場で、自治会長は自分の自治会の中で、そういった方々への支援、あるいは支援員、あるいは相談員の創設、本人ならびに家族に対する地域の身近なところに相談員がいるという、そういった細かいことは話が出ているところであります。

陳述人 中村 紘一 君

今の御質問の答えに補足させていただくと、一番患者及び家族にとって、非常に基本的なことで困ってい

るのは、病院から出て、地域で生活しようとした時に谷間に落ちる、これが困っている。病院は極端に言う
と、「これで役目は終わった」という感触で「後は薬を取りにきなさい」とか「2週間に1回」とか、先生
も1回二、三分とか診るだけのレベルである。地域ではある意味、どこに相談していいか分からないうちに、
当人の方は社会が受け入れてくれないと感じるのだろうか、だんだん引きこもり、再発する、そういう事例
で困っている。こころの基本法のところに「医療と、福祉、地域生活、行政機関があるが、その間がもっと
連携をとって支援活動で患者一人一人個別な支援をお願いしたい。今、相談に行きたくても相談に行くところ
がない。医療と行政がチームを組んでやって下さいよと行っても、どこに相談に行けばよいのか、縦割り
で割れている。

委員 今吉 歳晴 君

陳情書を見させていただく中で、一般医療との格差是正、地域生活を支える保険福祉サービスの基盤整備
や職場・学校におけるメンタルヘルスの充実など、今後、推進すべき課題が山積み状態にあるということと、
今後の課題としては精神保健医療の総合的な包括的な推進と共に、これらの施策に関する速やかな強化・充
実が求められていると書いてある。この中で経過としては平成 22 年 4 月家族当事者、医療福祉の専門家、
学識経験者による健康政策構造会議が設置され、家族当事者のニーズに応えることを主軸に据えて、現実の
危機を早く根本的に改革するために「こころの健康政策についての提言書」が時の大臣である長妻厚生大臣
に提出されている。私はそういうことを法案した中で平成 23 年 7 月には厚生労働省の社会保障審議会、医
療部会において都道府県が 5 年毎に策定する医療計画に記載する、疾病に新たに精神疾患を追加することは
決定されて、都道府県の医療計画に精神医療の機能分担や地域連携体制が必須事項として書き込まれること
になりました。とあるが、今鹿児島県で保健医療計画、これは平成 20 年から 5 年ごとということだが、24
年度、今年度が最終年度ですよ、新たに 25 年度から向こう 5 年間の医療計画が出来ると思うが、この中
にはこれだけの通達がきているわけなので、必須事項として書き込まれることになりましたとなっているの
で、私はこのことを十分検証した中で基本法というのは提出するべきだと思う。例えば鹿児島県の地域医療
再生計画、鹿児島県の保健医療計画に基づいて地域医療再生計画というのは作られていくと思うが、これが
3 か年おきに作成され、26 年度から新たに作られると思うが、これにおいては鹿児島県保健医療計画を十
分踏まえた中で、これも作られていくと思うがどうか。その辺を検証してやるべきではないですか。

陳述人 中村 紘一 君

今の話だが、おっしゃる通り 25 年度から次の医療計画が作られる予定になっている。それについては、
今度、精神疾患が 5 大疾患に入ってきたので、それが制定されるに際して、この「こころの健康基本法」こ
ういうものへの、各地方議会からの意見書の付託が、具体的に県の方で策定されるのに大きな後押しになる
と考えている。そういう意味でも、ぜひお願いしたい。策定される側も各家族会や各地方団体の方は、精神
疾患についてどう考えているのだろうと、ほかのところは意見書の付託をたくさん出したのに鹿児島県あん
まりないじゃないかじゃちょっと。25 年度からの計画をより充実したものにするために意見書付託をよろ
しくお願いしたい。

委員 前川原 正人 君

コピー 3 の家族支援のところで保護者支援を廃止し家族支援体制を実現するとあるが、後退するようなニュ
アンスに受け止められるが、ここの保護者制度を廃止し家族支援制度を実現するというのは、どのような
理解をしたらよいか。

陳述人 中村 紘一 君

保護者制度の廃止というのは、どういうことかと言いますと、実は精神疾患の病というのは、現在の医学
で完璧に治るとは医者は言わない。死ぬまでリハビリテーションが続くとかいった考え方である。退院して
も、引きこもり、再発するようなものだから、社会全体で受け止めていくようなそういったものが要だ。
保護者制度というのは、日本の法律では精神疾患の病状に対して、基本的に保護者がずっと面倒みないとい
けないということになってくる。現実には親が、60、70、80 歳になっても保護者だよと言われると、へたっ
てしまい、身動きできない。非現実的なことになってきている。例えば入院させる時も一般の場合、本人の
判断力がかけているので、保護者が良いと言えばよいと今の法律ではなっている。すべて保護者、保護者だ。
これはどうにもなりませんよと、そこを何とかしなければということだ。逆に保護者というのを取ると、マ
イナス面が出てくる。そこをどうやって整合性をとるのがか、今内閣府で懸命に調整したり、考えたりして
いるところであります。

委員 今吉 歳晴 君

この陳情は始良市議会と霧島市議会に隼人わかば会と始良病院の家族会に提出されるのですか。県内の各市町村の取り扱いはどうなっていますか。

陳述人 中村 紘一 君

先日、始良病院家族会とわかば会の家族会が連合して、連合家族会を作っている。その席でこの話を私の方からさせていただいた。そして私どもは6月議会に間に合いましたので、霧島市と始良市には提出しました皆さんも各々の地域に出しませんかということで、皆で出しましょうとなった。他の地域は9月議会を目指して準備中であります。

委員 今吉 歳晴 君

県内にこのような組織はありますか。

陳述人 中村 紘一 君

県内にあります

委員 池田 守 君

意見書の中で平成17年には300万人以上、つまり40人に一人以上の人々が精神科を受診するようになりと書いてあるが、この数は間違いはないか。他の自治体でも同じような文言で提出されていますか。

陳述人 中村 紘一 君

数は確かである。逆に言うと精神疾患の数はこういった数字にお示しましたが、一般の人から見ると社会全体の中でこのくらいと、つい考えがちだが、色々な研究データを見ると、国民すべての人が一生の間に3人に一人は精神疾患にかかる。今のように手をうたないでいると、更に増えてくる。特別な人たちのことを言っているのではなく、我々一人一人の社会の問題であるという視点から法案が提出されています。

委員 池田 守 君

今意見書が採択されているところ232に上っているということだったが、結構同じ内容で採択されていますか。

陳述人 松元 紘一 君

今の御意見だが、やはりどうしても一番最初に意見書を出されたものがサンプルになり、ほとんど似たり寄ったりで、意見書の中に自分の町、市の状況を織り込んでいるくらいで大きな差はありません。

委員 田代 昇子 君

精神疾患者の介護年齢、たとえば40歳以上が精神障害にかかった時の、包括支援センターの指導は実態としてどうですか。

陳述人 黒木 淳子 君

隼人わかば会の方は、霧島市の包括支援センターの方と、目の前に隼人庁舎があるので、そこはうまく連携をとりあっている。今一人暮らしの方がいるが、その方の給食サービスを2名、家の片づけが出来ない方のヘルパーを1名、松下病院と連携を取り、訪問看護を2名という感じで、異変がないかどうか密に取り合うようにしています。

委員 田代 昇子 君

病院や施設にはいつている人は、そのように連携が取れていると思いますが、家庭にいる人はどんな現状ですか。

陳述人 黒木 淳子 君

家庭にいる方は、家族がいる人もいる、家族が一人の方に関しては、包括支援センターとか、自分で出来る人は、極力自立をしてもらっている。どうしても手がいる人は、包括支援センターとか、隼人庁舎と相談をして出来るサービスをお隣に社会福祉協議会もあるので、そのヘルパーと話をしています。

陳述人 中村 紘一 君

今の回答に補足すると、すべての人がそうだというのではない。なかなか行こうしない人たちがいる。こっちの方が非常に大きい。自分が進んでいくとか家族が勧めるとなんとか腰をあげる人たちは、今みたいな支援を受けることによっていいが、行かない人が問題である。これは精神疾患特有なのだが、他の病気の場合は、自分が行くとか家族に言われるとそうだなということで行くのだが、まずコミュニケーションがなかなかとれないということで、言っても答えが無いとか、部屋に引きこもり、出てこないとか。いわゆる現在の医学で先ほど言いました陽性症状は現在医学の薬でどうにかなるが、陰性症状はどうにもならない。意欲が出ない。それに対して家族も手が出ないし、どうにもならない。そうするとますます病状が悪化する。最後は極端な場合、警察を使ったりする。こちらに対して積極的な働きかけをすることによって病院や社会に

引き戻すことをやらなければならない。

委員 有村 隆志 君

私も友達も1年くらい引きこもっていた人が、農家に連れて行って、農家の草取りや作業を手伝うようにした。すると生きがいを感じて外に出られるようになった。そういったことを支援する場所や制度があるべきだと思う。そういったことを家族で隠そうとするとところがあるが、もっとオープンに地域で支援するセンターなり、そういうものがあってもいいかなと思う。霧島市にそのようなことをやっているところがありますか。

陳述人 中村 紘一 君

家の中に引きこもっている人に対して、どのようなアプローチをかけるか、制度的に霧島市の場合、そのようなものがあるかという質問だが、ないものですから困り切っている。ですからこういった法律をきちっと成立していくべきではないか。先ほど医療計画の話をいただいたが、先ほどの松元さんの説明の中に、日本は先進国にこの分野では二、三十年遅れているという話があったが、国連で障害者権利条約に日本は締結したが、比準できていない。どうしてかということ関連する国内法がちゃんと適合していない。それできちっと見直そうということが始まっている。その大きな基本法が3つある。そのうちのひとつが、障害者自立支援法というのがあるが、それが適合していないので、きちんとしないといけない。それで今、内閣府あたりが中心となって色々やったが、結局意見どおりになっていないようだ。いずれにしても。障害者総合福祉法というのが決定され今国会にでていて、これが第一番目である。第2番目が障害者差別禁止法である。これが今色々検討されている。3つ目の大きな柱が、こころの健康基本法で根幹をなす大きな基本法として、補正をしないといけないということで、内閣府が委員会をつくり指導している。そういったことに、のっつて先ほど言った医療計画にも反映させていこうということになっている。これは非常に基本的な法律である。ぜひよろしくをお願いします。

委員長 松元 深 君

ほかにありませんか。ないようですので、これで陳情第7号の陳述内容に対する質疑を終わります。ここでしばらく休憩します。

「休憩 午前10時45分」

「再開 午前11時00分」

休憩前に引き続き会議を開きます。次に、陳情第7号について、執行部から現状等の説明を求めます。

保健福祉部長 宮本 順子 君

陳情第7号「こころの健康を守り推進する基本法」（仮称）の早期制定を求める意見書の提出を求める陳情書について、保健福祉部の説明であるが、長寿障害福祉課と健康増進課でそれぞれ対応しているので、担当課長が御説明申し上げます。

長寿・障害福祉課長 岩下 剛 君

本市の障がい者計画は平成19年度から28年度までの10年間を計画期間として、また第3期障害福祉計画は平成24年度から26年度を計画期間として平成24年3月策定いたしました。障害のある人もない人も、たすけあい、支えあいながら安心して暮らせるよう障がい者施策の計画的な推進を図ることといたしております。また生活支援としまして地域社会全体で障害のある人やその家族を支えるため、保健、医療、福祉の専門家や関係機関、団体の連携を図るため自立支援協議会を設置し相談、助言、支援を一貫して相談できる体制の整備を行っております。霧島市の障がい者数は平成23年度末で7,694人、そのうち精神障がい者保健福祉手帳所持者は526人（6.8%）であります。精神疾患は精神科医療や相談窓口の充実により、初期の段階で発見し、早期に治療することで、重症化を防止することが必要となります。しかし、精神障害に対する理解はまだ、十分とは言い難く根強い偏見も残っており、早期対応、早期治療に結びついていない現状があり、精神保健福祉の正しい知識の普及、地域住民の理解を得るなどの環境づくりが必要であります。本市は、支援の必要な人に対し、訪問による健康相談や地域生活支援センターや医療機関として、日常生活支援を行っております。

健康増進課長 森 多美子 君

こころの健康づくりのためには、総合的、包括的な施策と推進が重要であり、自治体においても体制整備に努めていかねばならないと考えております。平成24年度、都道府県による新たな医療計画で

は精神疾患を既存の4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）に追加し、医療体制を構築する計画が盛り込まれる予定でございます。本市でも、これらのことを平成24年度策定する「健康きりしま21」第2次計画の策定指針にしていきたいと考えております。本市の国民健康保険の平成23年5月診療分の疾患分類別状況をみますと、精神疾患は、受診件数が第8位で、1,279件であり、医療費では、第2位で、1億1,680万2,090円となっています。霧島市は平成20年度策定した「健康きりしま21」健康増進計画の中で、重要対策として、こころの健康づくり対策をあげ、健康生きがいがづくり推進協議会や自殺対策検討委員会などの地域会議を開催しながら、推進をしてきております。重点目標として、1うつ予防対策 2、相談体制の整備 3、地域活動や生きがいがづくり 4、こころの健康づくりに関する知識の普及 5、地域の連携体制づくりを図ることとしております。具体的には、臨床心理士による、こころの健康相談の実施や、保健師による健康教育・健康相談訪問活動などにより、心の健康づくりに関する支援を行っているところでございます。平成21年度発足いたしました、自殺対策検討委員会の取り組みの背景は、平成18年度に本市は国や県よりも自殺者率が高く、52人の自殺者があり、心の健康づくり支援の強化の必要性を重く受け止めたことによります。事業内容として、自殺に対する偏見を取り除くための「講演会」や「パンフレット」による正しい知識の普及に努めてまいりました。また地域の身近な人が悩みに気付いて手を差し伸べるゲートキーパーとなるよう、民生委員や企業・病院の関係者などを対象に関係者研修会や関係者連携会議・庁舎窓口連携会議などを開催し、地域全体で支援する体制づくりをしてまいりました。こころの健康問題は当事者一人では解決の手口がなかなか見つからず悩んでいることが多く、周りが気付いて手を差し伸べるのが重要です。本市でも、今後継続した取り組みを行い、県や関係機関と連携し、精神保健、医療、福祉の充実を図ってまいりたいと考えております。資料1ページ法的な制定の変遷を掲載しておりますので、御参照下さい。2ページは本市が行っております、自殺予防対策の経過と内容です。3ページは自殺の状況を掲載しました。人口10万単位の自殺率で掲載している。具体的な人数を申し上げます。平成18年が52人、平成19年37人、平成20年31人、平成21年25人、平成22年24人ということで、数としては減少してきている。4ページは保健師や臨床心理士による健康相談や精神保健に関する訪問活動、また研修会講演会等の実績を載せているので、御参照下さい。5ページは23年の診療件数と医療費について掲載している。

委員長 松元 深 君

ただいま説明が終わりました。これから質疑に入ります。質疑はありますか。

委員 前島 広紀 君

先ほど陳情者の説明の中で、今先ほど説明があった自殺対策のことについて説明があったけれど、陳情者が言われたのは社会復帰の問題、これの受け皿がないということが一番言われた、霧島市はあまりやっていないみたいな言い方だったのですが、現実はどうなものでしょうか。

健康増進課長 森 多美子 君

精神障がい者の社会復帰学級として、以前、県がずっと保健所でやってきた経緯があります。その流れを合併前に各市町で始められるようにということで、モデル地区として横川で保健所がデイケアの社会復帰学級を始めました。横川でその事業をやっておりましたので、合併後も横川で社会復帰学級を実施しておりましたが、今年度から、そこの社会復帰学級は閉じました。というのは、各病院で通称のデイケアが行われていること、横川に参加している人たちが2名から3名と非常に少なく、その人たちも、病院のデイケアを利用しているということもありまして、霧島市が行う、たった一か所のデイサービス、デイケアの事業でしただけども、今年度から廃止いたしております。

委員 前島 広紀 君

先ほどの陳情者の話と合うかなとも思って聞いているんですが、霧島市は福祉手帳持ってらっしゃる方、526人いらっしゃるということは、この方たちは、今病院に通っているというか、診療受けている方々なのですか。

健康増進課長 森 多美子 君

精神疾患の治療が完了したという状態にはなかなか難しく、ほとんど服薬しながら日常生活を送って

る方がほとんどであると認識しております。

障害福祉G長 蔵元 和久 君

先ほど岩下課長が口述しました、その次のページの資料があるわけですが、相談支援事業所、相談実績ということで掲載がございます。右側の方なのでありますが、精神障害につきましては、平成 22 年度の資料で、ちょっと古くて申し訳ないのですが、述べ回数として 3,579 件、霧島市内とそれから伊佐に相談支援事業所というのがありまして、全部で 4 か所なのでありますが、ここを訪れた方々の実績になっております。それとハローワークの近くに始良伊佐就業生活支援センターがありそこがハローワークの障害の係と連携を図りながら、事業に携わっているわけですが、ここも去年 1 年で就労の関係で相談にみえた方が、約 5,000 件ございます。かなりの方が訪れていらっしゃる、障がい者の方の就労に対する熱意といいますか、そういうのは非常にあるということでございます。その他にも障がい者の方の作業所が、霧島市内に全部で 4 か所ございます。そういったことも利用されて、徐々に慣れていって社会参加、社会復帰を目指していく方が結構いらっしゃるということでございます。ハローワークの方でもいろいろな企業と連携を図りまして、法的雇用率を上げていくための取り組みを図っておりますし、障がい者自立支援協会の中でも専門部会を立ち上げまして、横との連携を図りながら取り組んでいる最中でございます。

委員長 松元 深 君

今、資料 1 の説明があるが、障害種別の精神障害の 1,394 件について説明を加えていただきたいと思ます。

障害福祉G長 蔵元 和久 君

福祉サービスの利用等というので、ずっと権利擁護まで書いてございますけれども、これ以外の相談というふうなことでございます。小さなことでも何でも相談を受けるようにしておりますので、ここに書いてないその他の事項ということになります。

委員 前川原 正人 君

それぞれ口述をいただいたわけですが、計算上では相談支援事業所の相談実績で 22 年度の実績ということで、大体、精神障害の相談実績という点では、一番多くて 57.5 % ということで出ているわけですが、問題といいますか、要はこの精神疾患の場合はどうしても他人に知られたくない、そうして内密にというわけではないでしょうけれども、世間体の問題、そういう部分も少なからずあると思うのですが、この数値として出てきたのが、ある意味では申請によってといいますか、相談によって、分かっている部分という受け取りもできますけれども、要は個人情報とか、どうしても家族が知られたくないとか、いろんな条件が、用件があって、どうしても言えない、言いたくないというのもあると思うのですが、行政としてこれらの家族の人たち、もしくは本人に対する対応というのが、どこまで出来るのかというのが大きなネックになると思うが、その辺の取り組み姿勢といいますか、方向性としては分かっているわけですが、どういうプロセス、どういう手順で、どうしても知られたくない人たちを説得しなきゃいけない部分もあると思うのですが、これまでもどういう取り組みなどを行っていらっしゃるのか、お示し願いたいと思ます。

健康増進課長 森 多美子 君

健康増進課のほうでは、うつ対策としても、各家庭にチラシを配布しました。もう心の健康に関する相談窓を、きちんと市民にお示しして、相談がいつでもできるのですよということをお知らせしているところで。ただ、そういう相談が気軽にできているかと、言われると自信がありませんが、一つ一つ広報を活用しながら、そういうチラシを配ったりしながら、少しずつ意識改革ができていけばいいかなと考えております。

委員 前川原 正人 君

確かにプライベートな部分がウエートを占めている問題でもあると思うのですね。ただ、実際先ほどの説明をされた、陳情書の説明をされた方がおっしゃるには、やはりまだ病院にというか、病院に通院をされる、もしくは入院をされている間はいいのですが、その後のケアというのがどうしても必要だと。そういう中での今回の陳情書ということにもなると思うのですが、先ほどの長寿障害福祉課長の口述の中で、県としてもちゃんと策定をされている。今後、これまでも霧島市としてもやっていかなければならないだろうというふうなことをおっしゃったのですが、その大きな問題として今後どういう方向、方向ははっきりしています。どういう一つ一つをクリアしていくのかというのが、

今後の課題になっていくと思うのですが、あくまでも計画に基づいて、例えば現在今何人いて、それを何年度にはどういうふうにしていくという、一つの目標という言い方はおかしいですが、達成をさせていく、それに向かっていくというのが当然必要になっていくと思ます。なかなか難しい部分でもあると思

うのですが、その辺どのようにお考えなのか、お聞きしておきたいと思います。

保健福祉部長 宮本 順子 君

前川原議員のおっしゃるその方向性等につきましては、今回、この策定しました第三期障がい者福祉計画の中でも述べられているところなのですけれども、今いらっしゃる精神障害の方が退院して、その後の方向性がなかなか見えないと。在宅になったときの方向性が難しいということだろうと思います。その部分の方向性は在宅支援ということでは、もう方向性はできております。ただ、しかしながら、今心の健康、うつ病をはじめ、頭語失調におきまして、今、年々こういうストレス社会で、患者さんも増えてきているのが現状です。そのような中で、退院をして、在宅でみて、どのような施策があるかというところで、今のこの相談支援事業との部分が出てまいります。今、デイケア等も各病院でされておりますので、そちらの部門との連携、それからこの相談支援事業所は、それぞれ相談を受けながら先ほど言いました就業の部分との連携を取っておりますので、そういう部分と連携を取りながら、在宅で暮らしていらっしゃる部分だと思っております。ただ、今の保護者の方が、いつまでも元気でいらっしゃるわけではないので、そういう障害を持たれる方、自分が高齢になったときに、どういうふうに一人で暮らしていけるのだろうかという不安を持っているのではないかなと思います。それで市としましても、この目標値というのは後ろにずっと載っております、いろんな社会参加の事業でありますとか、いっぱいここに、ございますので、こういう在宅サービスをぜひとも精神障害に対してもできるような、在宅サービスの支援の新しい種類の部分を見つけていくことも大事なと。その他、今、いろいろ相談支援事業所・作業所等がございますが、そちらも今自立支援法に基づき、様々な施策を行っておりますので、そういう部分をもう少し、まだ勧めていくところが在宅生活をよりやりやすくなっていくのかなというふうには、その部分を市としては在宅のケアをどう今後、進めていくかということを考えてまいりたいと考えております。

委員 前島 広紀 君

今部長の説明がありました中で、在宅のケアを進めていきたいということは、よく分かるのです。先ほどの陳情者の方も、そこをもっと力を入れてほしいと、そういう要望だったと私は感じているけれども、今回の陳情書が採択されることが、そういうことの強い後押しになると思われますか。

保健福祉部長 宮本 順子 君

厚生労働省が今現在、もうこの医療計画の中身を発表しております、精神疾患についてはもう入ることが決定しておりますので、今現在、県におきましてもこの医療計画の見直しを進め、来年の3月には医療計画が出来上がると思っておりますので、その部分についてのルールは敷かれていると思っております。

委員 今吉 歳晴 君

この陳情書の中では先ほども陳情者に申し上げたのですが、例えばこの現状それから課題をいろいろ述べられており、その中で厚生大臣にそれぞれ課題等について提言書を出して、それを受けて都道府県が5年ごとに査定する医療計画に記載する疾病に、新たに精神疾患を追加することが決定されて、都道府県医療計画に精神疾患の機能分担や、地域連携体制が必須事項として書き込まれることになりましたとなっているわけですが、ちょうど鹿児島県のこの保険医療計画は20年に作ったのが24年度、今年度で終わるわけですね。新たに作る医療計画の中には、このことは当然放り込まれていくと思いますが、それと同時に、霧島市の健康霧島21、25年度からの新たに作られる中には、このことを踏まえて、一緒に作られていくのか。

健康増進課長 森 多美子 君

まず、県の医療計画が今年度策定されますので、その中に当然うたわれます。そのことによって、やはり保健所で行われます医療検討の連携会議があるんですが、そういった中で、各市町も参加して、地域の医療連携とかそういったことについて、また協議していくことになるかと思っております。で、霧島市でも健康霧島21という第一次計画は21年3月に策定しております。その中で、こころの健康づくりということでは、目標値を、ストレスを感じた人の減少、24年度最終目標が40%以下、あるいは睡眠による休養を十分取れない人の減少30%以下、あるいは自殺者の減少などの目標値を上げて、この計画策定をしているのです。これは24年度が最終年度で、早速これまでの事業評価のため、また事業評価をして、25年度からの新しい計画を策定するわけですが、今市民にアンケートをして、返ってきたところでございます。今分析に入っておりますが、この第一次計画の評価をアンケート調査等で行いながら、また新しい医療計画等を参考にしながら、25年度からの計画を策定する予定です。

委員 今吉 歳晴 君

県においても、あるいは霧島市においても新しい計画を作っていられるわけですが、その中では陳情者のこういう意図は反映されていくと思うのですが、それであれば私はこの新たにできたその計画をまずは検証して、それから基本法、陳情書は、我々が取り組むべきじゃないかとも思ったりするのですが、やはりそうした中で、基本法というのは果たして必要なものなのか。

保健福祉部長 宮本 順子 君

私どもも、この陳情書の中身を見まして、インターネットで見ますと、全国でもいくつか同じような陳情が上がっていると聞いているところです。この陳情の前に、精神保健福祉法というのがございます。健康増進課の資料の1ページのところに施策の変遷というのがありますが、そこに精神保健福祉法の改正、それから障がい者自立支援法、そして自殺対策基本法、それとまた、障がい者基本法が、昨年度また改正になっておりますが、その4つの法律で精神障がい者の件が、今まで論じられてきております。で、この精神保健福祉法は、医療の部分が主でございまして、医療の中身をいろいろ述べております。それから自殺対策につきましても、もちろん自殺の予防ということから、心の健康づくりの施策を市町村は進めなさいというようなことが、課せられておりますので、その心の健康づくりの名称が出来ております。それから障がい者自立支援法におきましては、自立支援法に基づく精神関係のいろんなサービス内容等が決められておりますので、それらが非常に絡み合っていて、今に行き着いていると私どもは理解したところでございまして、その後保健医療計画にそういうものが強化されて載せられていくのかなと感じております。ですので、心の健康を守り推進するということですので、非常に広い意味といえますか、予防的な意味合いが非常に強いのかなというふうに感じてはいるのですけれども、実際今、私どもで進めている事業につきましても、今の4つの法律に基づいて今事業をやっているところですので、この部分が必要かどうかという検討につきましても、一応回答は差し控えさせていただきたいと思っております。

委員 今吉 歳晴 君

この文面を見る限りでは、この特に精神疾患を追加して、必須事項として書き込むようになっているわけですから、やはりこの辺のところの内容をまずは十分精査した中で、こう基本を制定するだけでなく、色々な絡みがあるでしょうから、そういうことを申し上げたところでした。

委員 有村 隆志 君

先ほどの健康増進課の御説明の中に、こころ健康づくりに関する知識の普及、地域の連携体制づくりをしておりますと、具体的には臨床心理士による心の健康相談ということだが、陳情者の方々は、病気をされて、治療しましたよということで社会に出てこられたと。そうしたときに、抗うつ剤等薬によっては抑えられる方もいらっしゃる。その方々はある程度社会復帰・職場復帰もできる。だけど引きこもったりして、なかなか支援できないと。その人数が多いのだということで、それをどうするかということには、やはり地域で、社会で支えないといけないのではないかとという主旨で、その中に法制度の整備もしないといけないのではないかとというようなことも、問題点として出されておりましたので、私はそこら辺を踏まえて、市の現状として、どれくらいまで対応できているかということがあれば教えてください。

健康増進課長 森 多美子 君

市が行っております、心の健康相談は現在月2回、すこやか保健センターのほうで実施しております。これについては雇い上げの臨床心理士に来てもらって予約制で実施しております。実績はこの表に書いてある通りですが、22年度まで月1回やっていたのを23年度、月2回に増やしております。それでも、なかなかタイムリーに相談が受けられない、予約でいっぱい、1人の相談でかなりの時間を取るものですので、何人も実施できないのが現状です。それで、相談体制が十分であるというふうには私たちも考えてはおりません。これから徐々に充実させていけたらと考えております。現在、市には臨床心理は臨職が1名おりますが、主に児童関係等の仕事をしてもらっていて、私たちが雇いあげた臨床心理士が都合が悪いとかそういったときに、応援に入っていただくかたちで、精神疾患には関わってもらっているところです。なかなか十分とは言えないと思っております。

委員 田代 昇子 君

先ほど説明の中で、霧島市の障がい者数は平成23年度で今1,694人いると。そのうち精神障がい者保健福祉手帳を持っている人が526人、6.8%とされておりますけれども、これは現実に病院とかそういうところから相談を受けられて、こういう手帳を持っていらっしゃるのか、現実にはもっとたくさんいらっしゃる

るよというような思いがあるが、そこら辺をお聴かせいただきたいと思います。

障害福祉G長 蔵元 和久 君

手帳の所持者ということでは、ここにあります526人ということですが、おっしゃるように潜在的には手帳を持っていらっしゃる、精神を患っていらっしゃる方については、結構いらっしゃると思います。障害福祉のほうでは手帳を持っている、持っていないに関わらずいろんな相談とか対応するようにしているが、精神障害の場合、重心医療なんかの対象にならないというのがあります、メリットはあまりないから、所持されてない方もいらっしゃるのではないかなと思っています。

保健福祉部長 宮本 順子 君

追加をいたしますと、精神疾患を有する方が通院医療を継続的に受けている場合に医療費の一部を寄付するという制度もございまして、こちらが平成21年度の処理者が1,158人となっておりますので、現在はもう少したくさんいると思いますが、そのうち手帳を持っていらっしゃるという方が、先ほど言った数字になります。大体通院をしていらっしゃる方の中には、うつ病等の方も最近はかなりたくさんいらっしゃるものですから、そういう方はなかなか手帳までは交付を受けられないというようなことから、そのような数が出ております。この数を確かめる作業というのは、かなり難しく、数的にはこういう手帳保持者あるいは通院医療の公費申請の数ということで現状はやっています。

委員 池田 守 君

この資料の見方ですけれども、相談のところでは長寿障害の方では精神障害の相談が3,579件だが、健康増進課の方は336件とあるが、これはどういった捉え方をすればよろしいのですか。

保健福祉部長 宮本 順子 君

健康増進課の場合につきましては、この心の健康相談に対しましても、精神障害のある方ばかりでなく、例えば育児不安、DV、子どもの虐待、そういう部分で心に非常に不安を持っていらっしゃる方も含まれております。なおかつ、健康相談の中とか、電話相談、あるいは訪問活動の中でも見ていただきますと、老人の精神保健、認知症の方、それから社会復帰というのが、いわゆる復帰の相談ですね。それからアルコール、それから思春期のうつ、拒食症、様々あります。その広い意味での精神保健、活動の相談を受けております。一方、長寿障害のほうは、ほとんど病院と直結をしております。4つの支援事業所は、各病院が持っている支援事業所でございますので、精神的な医療機関ですね。精神疾患を治療する医療機関が持っている支援です、もうほとんど患者さんが社会復帰と一緒に関わっていらっしゃいます。この相談支援事業所の方々は精神保健福祉士を持っている方、あるいは社会福祉士を持っている方、もう専門家でございます。その専門家が相談に乗っていらっしゃいます。たぶん先ほどの保護者の会の方々も、たぶん御存知の方がたくさんいらっしゃるのではないかなと思うのですが、保護者の会の方々と直結した対応をしていらっしゃるの、この相談支援事業所の方です。で、家族の方とかなり熱心に相談を受けていらっしゃいます。もうかなり相談内容も複雑、多岐に渡っております。たぶんその他というのが一番多いのは、あまりに複雑すぎて書けない部分があるのではないかなと思うところがございます。虐待とか、財産の問題とか、いろいろございませぬ。そういう部分に対応していらっしゃると思いますので、今後はその保護者の会の方とその相談支援事業所の方とちょっと連携を取る必要があるのかなと、今ちょっとそういうことを聞いて私は思ったところです。相談支援事業の方は、日夜を問わず、御存知のように3,500件相談に応じていますので、もうかなりの件数です、一生懸命やっております。ですので、今後はその保護者の会の方とも連携を取ってまいりたいと思いました。

委員 池田 守 君

今おっしゃった通りですけれども、陳情者の方の一人では、始良病院の家族会の方が、鹿児島市は非常に充実しているけど、生活支援、行政に対して霧島市は何もないというようなことも言われた。今お聞きすると、相当の件数も上がってきているが、家族会の方には伝わっていないというのもありますので、今後連携を取っていただきたいと思っておりますので、よろしくをお願いします。

委員 今吉 歳晴 君

鹿児島県の地域医療再生計画、現状と課題が書いてあるのですが、この鹿児島県の保健医療計画を作られる中では、相当充実した内容になってくるのではないかなと思うが、本市で作られる今後のこの計画については、やはりこの地域医療、再生計画、この辺とはリンクされた中で作られているのですか。

保健福祉部長 宮本 順子 君

もちろん県の作られる再生医療計画とは連動していますので、すべてその流れをみて、市のほうも作っ

てまいります。ただ、時期がちょうど一緒でございますので、なかなかそこが県のほうが先に作ってくれるとありがたいのですが、県の内容を聴きながら一緒に作れたらと思っています。本市は、健康霧島 21 の中に地域医療の分を取り込んでいます。健康増進計画の中には、地域医療の部分は、他の町ではなかなか医療についての部分は持っていないけれども、健康霧島 21 では、医療体制の充実というのを最後に掲げておりますので、ぜひ、そこは入れていきたいと思えます。聞くところによりますと、県のほうでは、地域医療再生計画の資金を利用して、始良病院にスーパー救急というのを作られると伺っております。今非常に精神科分野で救急も多く搬送されておまして、自傷・他害の恐れはなくても、自殺の恐れがあったりする方も非常に多くて、私どもは日夜警察と、あるいは保健所等と協力して、県立始良病院のほうに患者さんを搬送する事例が、もうここ何年かで非常に多くなってまいりました。ですので、非常に県立病院にそういう部分ができるということで喜んでおります。また県と連携を取りながら進めてまいりたいと考えております。

委員 前川原 正人 君

先ほど部長の口述の中で、障害者基本法、そして精神保健福祉法、そして障害者自立支援法、ということで4つの法律に基づいて運営がされていということ伺ったのですが、障害者自立支援法の場合ですと、今回の先ほどの資料でもございましたように、この福祉サービスの利用等ということで、どうしても障害者自立支援法の場合は負担を伴うという側面があるわけですね。ある意味では経済的にはある程度確率してないと受けられないという部分もあるし、受けただけ1割負担があるなら止めておこうかという部分もあるが、ここは法律があるので、どうしてもクリアできないという部分もあるが、今後の課題として、情報として、自立支援法の精神疾患に限らず、その負担の部分などについての、何かそういう情報というのは持っていらっしゃるのかないでしょうか。

保健福祉部長 宮本 順子 君

今現在、国のほうで障害者総合支援法という法律が、新しくこれは自立支援法を、ただ名前を変えただけだということで、今障害者団体のほうが非常に反対をしておりました。それにつきましては、まだ今のところ私も情報が最終的に決定になったのかという部分をちょっとまだ見逃しているところですが、その中におきましても、まだ自立支援法の部分がそう大きく変わったというような情報は入っていないところでございますので、もうしばらくかかるのではないかなと思っております。

委員 前川原 正人 君

もう一つは、今、これは国の法律の問題の部分に今なるわけですが、それはもう法律がある以上はそれを重視しなきゃならないという部分があります。ただ、その福祉サービスの利用等で1,521人の方が利用されているわけですが、本当はしたいけれども、どうしてもできないという、いわゆる行政としてのサポートだったり、ケアだったり、指導だったりする部分もありますけれども、このうち大体本来であれば、自立支援法に基づいて受けさせたいのだけれど、どうしてもできないとか、そういう件数とかございますか。それはいくらかということは、なかなか捉えにくい部分もあるが、往々にしてそういう事例というのも発生しているという理解をしてよろしいわけですか。

障害福祉部長 蔵元 和久 君

自立支援法でいうところの負担等が障害となってサービスが受けられないという方の話というのは、私は来て今年ですけれども、まだちょっと聞いたことはないけれども、当初、自立支援法ができましたときには、事業所に下りるお金が少なかったり、負担が多かったりとかいうのがあって、それを補う法律として、自立支援総合対策法というのができて、それでカバーしている部分もございます。それからあと新規の事業が発生するわけですが、去年の10月からはグループホームとかケアホームの夜勤助成であるとか、そういったこと等の事業もできております。どうしても経済的に困難があって、いろんなサービスが受けられないというふうなケース等につきましては、ここにあります相談支援事業所からの、そういった問い合わせ等もあるわけですが、生活保護課のほうでも連携を図りながら、よりベターな方法で対応していくというふうなことで取り組んでいます。

委員長 松元 深 君

ほかにありませんか。

[「なし」と言う声あり]

ないようですので、これで陳情第7号に対する質疑を終わります。ここでしばらく休憩します。

「休憩 午前11時32分」

「再開 午後 11 時 40 分」

委員長 松元 深 君

休憩前に引き続き会議を開きます。これより自由討議に入ります。まず、陳情第 7 号「『こころの健康を守り推進する基本法』（仮称）の早期制定を求める意見書の提出を求める陳情書」について、何かご意見はありませんか。

委員 有村 隆志 君

このこころの健康を守り推進する基本法はいろいろな意味でたくさんの事を含んでいる、ひとつの仕組みとかではなく、学校も関わってくるし、ここでは法整備も整備してほしいと、お医者さんが普通の入院した時の 3 分の 1 しかないと、看護師も 3 分の 2 と少なくしてあるということで、陳情者のおっしゃっているのは、総体を含めてのことをおっしゃっていて、霧島市の健康増進課の方の相談件数が少ない。臨床心理士の人が丁寧な対応をしたら足りない。そこらを踏まえたらまだまだなのかなと思う。もう少し陳情者のおっしゃるように整備をして、精神医療改革、精神保健改革、家族支援を軸として、国民すべてを対象とした、心の健康についての総合的・長期的な政策を保障する、こころの健康を守り推進する基本法の制定を強く求める、私はここが主旨だと思うので、ここを踏まえて採択すべきかと思います。

委員長 松元 深 君

ほかにございませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

ないようなので、これで自由討議を打ち切りたいと思います。これより議案処理に入ります。陳情第 7 号「『こころの健康を守り推進する基本法』（仮称）の早期制定を求める意見書の提出を求める陳情書」について討論に入ります。討論はありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

討論なしと認めます。採決します。陳情第 7 号について原案の通り採択すべきものと決定することにご異議ありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

御異議なしと認めます。したがって陳情第 7 号については、全会一致で採択すべきものと決定しましたので委員会で意見書議提として提出することになりますが、意見書についてはお示しされた案の通りでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と言う声あり〕

それではそのようにいたします。字句や言い回しなど調整については委員長に御一任いただけますでしょうか。

〔「異議なし」と言う声あり〕

それではそのようにいたします。提出先については国及び関係官庁となっておりますが、意見書案の通りでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と言う声あり〕

それではそのようにいたします。また本会議での趣旨説明は委員長がしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と言う声あり〕

それではそのようにいたします。意見書を議提として提出しますので、この陳情の委員長報告はありませんので、御了承下さい。

〔「はい」と言う声あり〕

それではそのようにさせていただきます。次に閉会中の所管事務調査については、項目を「生活環境行政について」及び「保健福祉行政について」とし、提出をしておくということでよろしいでしょうか。

〔「はい」と言う声あり〕

それではそのようにさせていただきます。次に、「所管する政策に係る国・県への要望とりまとめについて」であります。これは 5 月 28 日の議会運営委員会報告にありました、地元選出県議会議員または国会議員への要望活動及び情報交換会の開催を実施するに当たり、霧島市のまちづくりについての議題を各委員会で抽出して、3 項目以内にとりまとめ、その事項を霧島市議会として、国・県の地元議員と一体となって積極的に陳情・要望を行おうとするものであります。ただいまから、環境福祉常任委員会所管の政策に係る事項で、課題や要望としての取り上げたいものについて協議しますので、御意見がありましたら御発言をお

願います。

委員 前川原 正人 君

一番身近な問題で言うと、今、合併浄化槽を霧島市は推進している。ところが国県で 30% ずつ浄化槽への補助金があるわけです。霧島市の場合は県の方が 18% しか補助金をみていない現状がある。県の理由としては財政力指数が高いという理由で、合併浄化槽の補助率を下げているわけです。垂水市にも聴いてみると、垂水市は財政力が弱いということで、県が満額 33% 支出しているわけですが、やはり同じ自治体と言う点から見ても、錦江湾の浄化と言う点から見ても、当然県の方が推進している施策でもあるわけなので、合併浄化槽の補助率を正規の約 33% にもどすように要望として挙げるようお願いしたい。

委員長 松元 深 君

ここに資料があります。広域で取りくむ必要があるものについて、これは執行部から来た意見ですが、地域医療を担う医師の育成や発見、広域連合、福祉としては保育所の広域入所や在宅療養介護、子育て支援のネットワークに構築を広域連携という点もあります。国民健康保険税の一体化とかは。

委員 前川原 正人 君

情報としては 2015 年までに県の一本化というのがあります。本当は来年中に県で国保運営については一本化しますよというのがあったが、これが 2 年遅れた。

委員長 松元 深 君

それでは、環境福祉常任委員会としての要望事項は①合併浄化槽の問題、②国民健康保険一本化に向けた場合の財政的支援をきちんと行うこと、③医療の広域連携の問題でよろしいでしょうか。

[「はい」と言う声あり]

それでは、そのようにさせていただきます。これで本日の日程は全て終了いたしました。以上で環境福祉常任委員会を閉会します。

「閉会 午後 0 時 05 分」

以上、本委員会の概要と相違ないと認め、ここに署名する。

委員長 松元 深