

山梨県精神保健福祉審議会 会議録

1 日時 令和6年12月17日（火）午後6時30分～8時00分

2 場所 防災新館409会議室

3 出席者（15名）

・委員（五十音順）

飯室 正明	小川 忍	奥山 智栄	小澤 政司
功刀 融	久保田 正春	柴田 一輝	竹下 茂
千野 由貴子	新沼 洋介	平田 卓志	藤井 康男
古屋 豊美	宮田 量治	渡辺 舞	

・オブザーバー

廣瀬 充（障害福祉課課長）
志田 博和（精神保健福祉センター所長）

・事務局

福祉保健部	部長 井上 弘之
福祉保健部 健康増進課	課長 知見 圭子
福祉保健部 健康増進課	総括課長補佐 酒井 俊治 他

・欠席委員（4名）

小尾 若菜 小林 信保 高村 正一郎 藤森 一浩

4 傍聴者等の数

一般 1名

報道関係者 1名

5 次第

（1）開会

（2）挨拶

（3）議事

《報告事項》

① 昨年度改定した第8次山梨県地域保健医療計画への意見反映について

《協議事項》

① 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について

- ② 精神科病院における虐待防止の推進について
 - ③ その他
- (4) 閉会

6 概要

議事は藤井会長が議長となって進行した。

=以下、議事=

≪報告事項≫

- (ア) 昨年度改定した第8次山梨県地域保健医療計画への意見反映について資料1に基づき、事務局から説明。

≪協議事項≫

- (イ) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について資料2に基づき、事務局から説明。

○ 委員

まず1番目、精神障害にも対応した重層的な地域包括ケアシステムの協議の場の充実②について、圏域の協議会というところについては、保健所圏域ごとに協議会を持っている。

普段から保健所の相談員の皆さんには、地域移行部会の協力員として関わっていたが、方向性や状況などを確認しながら連携体制をとり、圏域ごとの状況を把握して、動いていけるようにしている。

次に2番目、高齢障害者の地域移行を支える福祉介護医療の包括的な支援連携体制の構築について、高齢障害者と書かれているように、障害分野に限定せず、高齢の話であったり、介護、それから生活困窮など、多分野に跨った相談が増えてきている。

今回、参考資料1で入っている改正の概要のところの1の③、都道府県及び市町村が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者の他、精神保健に課題を抱えるものを対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化すると記載されているが、市町村の方においても、簡単に言うと、そこでメンタルヘルスの相談窓口という形で分野をあまりこだわらず、オール山梨で関わっていけたらいいというイメージで、この研修会は開催している。基本的にはそういった形で、障害のある方の相談を障害の担当課だけが担うのではなく、いろいろな跨った課題をみんなで考えていくという認識を皆さんで持っていただけるように、意識して研修会を実施している最中

である。

5番目、地域生活を継続する中で必要とされる権利擁護機能へのスムーズのアクセスという部分については、ここに書いてある通り、成年後見の利用促進ワーキングをきっかけに、県の中でも課を跨いだ形で研修会等を行ってくださっているところは、大変ありがたいと思っているところでもあり、丁度本日、市町村向けの虐待防止研修が実施されている。

昨今、にも包括の関係で県内を歩いていると、障害福祉サービスの突然の中止について、権利侵害というか、非常に不当に扱われてるといような具体事例を当事者の方が声を上げて、市町村の方などはなかなかそこにピンとこないという事態があるのかなと思っている。

市町村の虐待防止センターなどが、タイムリーに対応することができてないため、こういった虐待防止研修だけではなくいろいろな面で、社会的弱者である障害者の権利やアドボカシーについて考えていく必要があるということ、強く感じるところがある。

その他というところで、先日、地域と県の合同協議会が開催され、防災について話がされた。

国や県が推進している障害者の個別避難計画の策定について、これは避難行動に支援を要する方に、個々人に対して策定される計画になるが、現在市町村レベルでようやく着手し始めたという状況になるが、精神障害の分野では、近隣住民に知られたくないだとか、近隣とあまり付き合いが無いといった理由から、要支援者台帳の登録の段階から躓いてしまうという現実が見え隠れしている。県としては、逃げ遅れゼロ対策強化を実行すると掲げているが、さらなる工夫が必要かと思っている。

○ 議長

ただいまの事務局及び委員からの補足説明を踏まえて、ご意見はいかがか。

○ 委員

国中地域は積極的にやられていると感じるが、都留、大月、上野原という地域は後回しにされているような気がする。何か具体的に活動状況はあるか。

○ 委員

冒頭1の①に記載のあるところだが、北麓や富士東部エリアが少し遅れてしまっているのではないかという声は前々から上がっており、県内の地域格差を減らしていく必要があるのではないかと、令和5年度から挺入れをしている。

富士東部圏域の地域協議会に実際に出向きながら、しかし、ずっとそこに委員が張り付いていられるわけではないため、基幹相談支援センターの方々と連携を取りながら、協議会の活性化という視点で関わらせてもらっている。

この富士東部エリアに関しては、これまで、地域移行の部会等がなかったところ

ではあるが、どうしても北麓はさらに、都留や上野原と違って病院も無いため、さらに立ち後れているというか、感覚的には地域移行が二の次になってはいたが、今年度から地域移行部会を設置し、今前向きに検討するような場に変えている。

東部協議会に関しても、是非参加して欲しいという依頼があるわけではないが、必要に応じてモニタリングをしており、ちょうど今月参加させてもらい、今の困っていることや、その方向性についてお手伝いができることがあれば関わらせていただいている。

○ 議長

格差のない支援体制の構築は極めて重要であると感じる。医療体制について、やはり富士東部圏域は厳しい状況があり、強化していくという視点が今後必要かと思う。

この点に関してご意見はいかがか。

○ 委員

精神科の病院に勤めている立場から言うと、確かに富士東部地域は、様々な医療資源へのアクセスが乏しいため、例えばクロザピンという薬を処方してもらえる病院が1つも無いことで、その地域に住んでいる方が、そういった治療を受けることができない。

受けるためには、河口湖周辺など郡内に住んでいてもクロザピンを処方してもらえる北病院などに通う必要があり、特に、クロザピン開始後1年間は1週間、2週間ごとに通う必要があり通院の負担が大きいという問題もある。

また、なかなか解決しないが、医療観察法という法律に基づく入院をされた方が、通院に移行した場合に、通院を受けてくれる医療機関が無いため、通院が非常に負担になっているという部分は、整備をしてあげないと、住んでいる方が圧倒的に不利を被っているということになると思う。

○ 議長

色々な部分で富士東部地域の更なる強化が必要と思うが、どういう点が特に重要なのかを整理していき、そのような整備が必要であるということが、少し明確になってくることが先々大切かと思う。

簡単にはいかないと思うため、やはり現状を把握して計画を立てることが重要かと思う。

地域生活をされている中でのご意見はいかがか。

○ 委員

本日は、退院したい患者さんのお話を聞いたときのことを、この場で紹介させていただきたいと思う。

私は、ピアサポーターとして、富士東部地域自立支援協議会、地域移行部会に参加をして、地域診断を行い、郡内の2ヶ所の精神科病院に長期入院している患者さんにアンケートをとった。

アンケートの内容は、退院したいか、どこに退院したいか、退院したらやってみたいことは何か、退院について困っていることや、心配なことは何かなど。

今年は、退院したいと答えた患者さんに、もう少し詳しく話ができたらよいと考え、病院に行き聞き取りを行った。

患者さんからは、生活に慣れるまでグループホームであれば退院できるかもしれないという声が多かった。

この聞き取りを行っている際に、グループホームがなくなってしまうという話を聞き、自分ごとではないが、私自身非常にショックであった。

その後も、私自身が利用している事業所のメンバーさんからも、グループホームがなくなるらしいが、私達どうになってしまうのかと聞かれ、何もお答えすることができなかった。

いろいろな実情があるとは思いますが、資源があつてこそ、当事者が安心して生活できると思うため、住んでいる地域の実情をお話しさせていただいた。

○ 委員

私は2月に就職が決まり、継続して働いています。

継続できているのは、就労支援員の方が会社との橋渡しをしてくださり、急いで時間などを増やそうとする私を止めてくれたり、会社もそこを一緒に考えてくれているからだと思っている。

就労支援の制度を、いろいろな方々が利用できたらいいなと思っている。

○ 議長

極めて重要な話しである。グループホームは、もっとたくさん使わなければならないし、重要な資源である。

先ほど事務局の方からアンケートの話があつたが、これはもう少しすれば発表となるか。

○ 事務局

現在、市町村やいろいろなところでアンケートさせていただき、集計しているところ。それを各圏域の自立支援協議会の方にまずは共有をさせていただくという展開で発表していこうと思っております。

○ 議長

先々は例えばこの会議でも、そういったデータが出てくるとよいと思う。具体的な数値がはっきりしてくると、いろいろな目標も立てやすいかと感じる。

また、先ほど話が出ている保証人問題が出てきそうだという部分だが、例えば公営のアパートに関しては、保証人のあり方が随分違っていて、非常に厳しいところもあり、そのため入れないというような話を度々聞くが、はっきりとそのような結果が出てきているか。

○ 事務局

様々な要因が困難の中に出てきているが、昔と変わらず保証人の確保というところは、多くの支援者の方が回答されている。

○ 議長

実際に、ここに入りたいと思っても、保証人が駄目なばかりに入れられないという話がある。誰かに頼める人はいいが、頼めなという場合に、保証会社のようなところに頼むのであるが、それも落ちてしまうという話を時々聞く。

その辺りのデータもぜひ教えていただきたい。

また、権利擁護の利用に関しては、かなり進んできていると考えてよいか。具体的なデータはあるか。

○ 委員

データはなかなか難しい。既に各市町村に虐待防止センターは設置済みであり、そういうものがない市町村は一つも無いが、そこに配置されている職員の方たちが、実際に障害のある方の虐待や権利侵害について、きちんとした認識を持たれているかどうかという、疑問なところが実際にはあると思う。

後半で、法改正の話に付随して精神科病院の中の虐待の話があると思うが、入院中の患者様に関しては、通報先は県の健康増進課という形になるが、例えば外来の方や障害福祉サービスを利用されている方の、そこでの虐待や権利侵害の相談先は市町村の虐待防止センターになる。

そこで、本当に思い切って、勇気を持って電話をしたところで、まともに取り合ってもらえないようなことがあると、訴えそのものを諦めてしまう方もいらっしゃる。住まい探しでも、障害を理由に断られるたり、生活保護を受給しているために嫌がられというような事例も実際に出てきている。

そのような話を、改めてお伝えしながら、それを解消していくためにはどうしたらよいかということ、行政の市町村もちろんのこと、住まいの関係でいうと不動産業界とも連携しながら話をしていかなければいけないし、就労の場面でも、雇用していることを恩着せがましく対応されるようなこともあると聞く。

権利は特出しで話ができないため、いろいろなところに話が繋がってしまうのだが、しっかりそういったところにアンテナを立てて、相談窓口の方はお話聞いただけだとありがたいと思っており、今日その研修を受けていると思うので、是非成果を期待したいと思っている。

○ 議長

後ほど虐待防止の話、特に入院している方について大きなテーマとして出ているが、では、地域の人はどうなるかとなると、やはり市町村における虐待防止の協議会というところが極めて重要。そちらのレベルアップが大変大切であると思う。

今後の課題として考えていきたい。

その他にいかがか。

○ 委員

今の虐待相談センターの機能については、やはり不十分だというふうに、診療を通して感じている。

例を挙げると、男性の相談が非常に粗暴というか、奥さんから暴力を振るわれている男性が居て、某市だと月に1日だけ実施している相談日に来てくださいという対応だという。

こういった相談に応じる方は、女性がかawaiiそうでいつも被害者であるというステレオタイプ的な受けとめをせず、あらゆる人が苦難、或いは虐待を受けているという受けとめ方をしていただくような研修会が開かれれば良いと思う。

それから先ほどのオール山梨でメンタルヘルス相談にのっているという部分に関連して伺いたい。

市役所などが行っている公的な相談があるが、一方で、民間で相談にのっている伝統的ないろいろな窓口もあり、代表的なところというと、「いのちの電話」というところがある。

そのような民間の業務と、公的なところが新たに行っている業務との、協力や連携、棲み分け、或いは民間をどう位置づけるかに関して、どのような見解を持ってらっしゃるか。

○ 委員

まずジェンダーの話でいうと、ちょうど、ここに来る前に、別の案件で弁護士の方と話をしたときに、まさに同じことを言われていて、離婚問題であるとか、そういった場面で女性の立場から訴えられると、かawaiiそう、気の毒という形の視点で、割りと話がスムーズなのだが、女性から暴力を受けたり、暴言を受けたりする男性が、離婚の訴訟を起こしたらすると、男のくせにとか、そんなことないだろうというような話になり、非常に離婚の交渉が難航するという話をしたところ。

実際には、女性から非常にひどい暴力を受けて、当院の方に保護をしたようなケースもあったことを思い出すが、こういう状況のはずだというようなことではなくて、フラットに話を聞いてもらえるとよいと思っている。

障害のあるなしはもちろんだが、相談窓口に立つ方達にはぜひ、意識をしていただけるように、研修等を担当される方にも情報提供しながらやっていければいいと

思っている。

また、民間の相談機関との連携については、正直に申し上げますと、今まで、そういった方々を巻き込んでの話し合いや体制づくりはできていない。

できてないからといって、全く連携していないわけではないが、にも包括の場面のところでは、今まで特出しで動いていたわけではないため、もしかしたら当該の事業者の方や団体の方からすると、今の国の動向、県の動きからは蚊帳の外になってしまっているという部分の実態としてあるかとは思っているため、今後の課題としていきたいと思った。

○ 議長

権利擁護や虐待への対応、特に地域で住まわれている方の対応に関しては極めて重要なテーマで、今まで隠れていた問題かと思う。

継続的に検討していただければと思う。

(ウ) 精神科病院における虐待防止の推進について
資料3に基づき、事務局から説明。

○ 委員

虐待が起こらないように、しっかりと対策を講じていかなければならない。
これが実効性のある対応になってくるため、議論しながら進めていければよい。

○ 議長

病院で行っている対応などはあるか。

○ 委員

アンケートを作成し、チェックするなどは行っているところ。

○ 議長

看護の立場からご意見を伺いたい。

○ 委員

精神科に特化したことではないが、患者さんに一番身近な看護職であるため、看護の質を高めるということで研修会、また虐待についての理解を深めるための具体的な研修会を開催している。

○ 委員

先ほど話があった、障害福祉サービス事業者向けの虐待防止研修を、本日行った

ところ。そこでも事業者の他に外部の方が入るというところが1つ、風通しがよい運営であったり、また、第三者に客観的に見てもらうことだったりとか、そういうところが大事だという話をしている。

病院の方でも、やはり地域の支援者に入っていただくこと、例えば地域移行支援の相談員であったり、また先ほどの入院者訪問支援事業であったり、こういうところから、地域の方が少し入った中でやっていくことが、少し一歩手前の話ではあるが、虐待を防止する環境的には重要であると思う。

○ 委員

入院していたのは30年ほど前だが、虐待に当たるかどうか分からないが2件ほどありまして、入院中に幻聴が聞こえていて、看護師の方に訴えたところ、非科学的なことを言うなと言われた。もう1点ありまして、服薬によってその副作用で便秘がひどく、座薬を看護室で入れたのだが、看護室からトイレまでの距離があり、下半身裸の状態で、看護室からトイレまで走らされた。病棟には女性の患者さんや職員の方が居て、とても恥ずかしかった。

○ 議長

非常に重要な体験をお話いただいた。

○ 委員

どうしても精神科病院は、患者さんが望まない処遇や治療を行わなければならないところがあり、保護室に入院させたり、やむを得ず拘束したり、眠れる薬を飲ませる医療行為をする。

そういったところと虐待というのは、非常に微妙なラインがある。

医療従事者からすると、自分たちのしていることが虐待にあたるのではないかと不安に思う。

医療従事者が安心して働けて、安心して医療を提供できるということが大切だと思う。特に、この虐待行為は具体的に規定しておかないと、自分たちのやっている行為が、強制的にも仕方が無いことなのか、虐待なのか分からなくなってしまうことがあると思うので、規定することは大切。

○ 議長

非常に重要なご指摘と思います。

精神保健福祉法の中でも医療を行うにあたり、常に強制性が問題になってくる。そこでは強制治療の適切性の審査が必要になってくる。

○ 委員

確かに強制治療もしくは非同意治療を行っている精神科の病院は、そもそも入院

の最初から、非自発入院である「医療保護入院」や「措置入院」などの強制的な入院が許されている。

そういう意味では、精神科の病院に勤める従事者は、いわば社会から適切な医療の実施を期待されている中で働いているわけだが、それが、見る人から見れば虐待と見え、従事者からすればそうではなく、本人のことを思った治療だというように、双方の見解は異なることになる。

そのような場合には、議長が言われるように、非同意治療の手続きを適切にとることが重要となる。例えば医療保護入院であれば、本人に代わる保護者の同意を取得して書面で説明をするというプロセスを重視するし、行動制限もそのような手続きをとってから行うと決まっています、この処置ができるのは資格のある医師だけと決まっています。

ですから、治療に関してもそのような文化をつくっていくことが必要と思う。北病院では、非同意治療を、入院して72時間を経過した方に対して行うことは禁止となっている。

もし行う場合には、行ってよいかどうかを主治医が書面で申し立てをして、師長や心理師などからなる合議体が、同意判断能力を患者さん自身が持っているのか審査し、同意判断能力を有している患者さんが治療を拒否している場合は強制治療をしない。

同意判断能力が無い方が治療を拒否している場合は、手順を踏んで文書で説明をしたうえで治療を行うということを地道にやっている。

そういったプロセスを行うことが、精神科の従事者の安心につながり、虐待行為も起こりにくくする。

資料をみると、取扱要綱のなかで虐待に該当するかどうか定義が書いてある。虐待行為の分類があり、この定義をみると、比較的に第三者的視点からみて、これはひどいと感じる事案が虐待とされているため、常識的な運用と言えるかと思う。

最近、学校のいじめ案件では、本人がいじめと感じたらいじめである、というような定義で運用されているので、同じように言えば、入院をしている患者さんが虐待と感じたら虐待だということになってしまう。

それでは何もかもが虐待になる可能性があり、そのような取扱ではないということが非常に重要な点だと思う。

ただ、虐待か虐待でないかを区別するのは非常に難しいので、具体的な審査の際にはしっかりと審査しなければならない。虐待でないものが虐待とされると、従事者は非常にダメージを受け、自信をもって治療が行えなくなってしまう。

治療を行わず、病気が悪くなるのを放っておいてもよいのかという思いもあり、説明を尽くし、本人が嫌がっていても、家族から同意を得ながら回復をめざした治療を前に進めていくことが精神科の世界では大切と理解している。

○ 事務局

今年度4月から、この虐待に対する取り組みを、各医療機関で進めていただいているところであるが、虐待防止対応の事務取扱要領に、虐待の定義と分類を第2の(2)で規定している。

身体的虐待から経済的虐待という部分について、こちらの方で患者さんの通報や病院側からの通報に基づいて対応している。

残念ながら、4月以降、虐待通報は届いている状況であるため、通報に基づいて、まず病院に詳しい情報を聞きとりながら、最終的には外部委員も含めた判断と、今後の対応について、協議をさせていただきたいと考えている。

病院に対する指摘だけではなく、また年度末には、今年度の状況を公表する形になるかと思うが、どうすれば院内体制が整うかについて、病院の方々と一緒に考えていきたい。

例えば、今、病院で取り組んでいるところの課題であるとか、県に何か要望があればご意見をいただければありがたい。

○ 委員

院内で虐待防止の相談窓口を担当している。

先ほど説明があった虐待行為の分類に関して、明確に処理することができるような、明らかな虐待については横に置いて、病院として悩ましいのはグレーな部分。

受けとめ方によっては、確かに相手の、患者さんを傷つけるような発言とも感じられるものについての取り扱いの難しさを、感じているところ。

どんなに私達が患者さんとフラットな立場で立とうと思っても、医療の場面においては、医療提供する側とされる側という、どうしてもその上下の関係が発生してしまうのは構造的に仕方がないと思っている。

ただ、だからこそ、少し強い形での言葉選びで、患者さんが傷ついてしまう場面もあるし、スタッフが一生懸命であるあまり、相手の気分を害するような、そういった結果になってしまうことも多々あって、いわゆる接遇と言われる部分だと思う。コミュニケーション上の問題はかなり大きい。

先ほど、委員が発言してくださった内容でも、後半部分については明らかに性的虐待だと思うが、前半部分の、ご本人の体調やしんどさを吐露したときに、何言っているのよといった形で、その時の状況が分からないので何とも言えないのだが、ただ、自分の言葉が相手の方に不愉快に刺さったのであれば、やはりそこは見直さなければいけないことだと思う。

明日、虐待防止の研修を受けるが、事前の講義の中でも、通報であったり、虐待について話題にあがったときは、支援の見直しのチャンスだというふうに学習させてもらった。

虐待の通報があったから駄目ではなくて、そのグレーゾーンを踏まえて、自分の接遇を見直していく大きなチャンスになる。

このグレーゾーンについて、勉強会など、何か県の方にさせていただけるとありがたいと、ここのところ関わっていて思っているところ。

○ 事務局

今年度始まったばかりの制度に対して、各医療機関の方々一生懸命取り組んでくださっていると思っている

悩みながら進めているところも多いかと思うため、グレーゾーンの判断や対応についても、皆さんと学ぶ場や共通理解できるような場を設けていきたい。

○ 委員

山精ネットは、福祉サービス事業所の集まりの団体で、地域のサービス事業を行っているところが集まっているが、もう大分前から社会福祉施設と言われる時代から、地域の施設の方は虐待防止に向けて、少し手厚く、危機管理やいろいろな虐待防止に対してのあり方といものものは、学びを深めてきたと思っている。

私自身は今、厚生会の地域部門に居るが、病院と同じように、グループホームは割りと閉鎖的で、利用者さんたちが入所するとご家族がなかなか足を運ばなかったり、何か地域の人が訪問に訪れるかということ、そうではない中でやっているの、法律が改正された中で、民間の人たちを入れて運営を見ていただきましょうということから、一番課題なのが、やはり地域の人を呼びなさいといっても、誰をということ。

このグループホームに来てくださる人とは、特に精神疾患をお持ちの方が入所16人いる中に、どうやって誰が来るのだろうかであるとか、その方にどのように声をかけていったらいいのかということ、山精ネットの方では課題として取り上げていて、今年度は、来年度からそういった努力義務があるため、これからやっていきたいと思っている。

そして、厚生会独自の取り組みではあるが、地域の方では、毎月1回セルフチェックを実施しており、抽象的だと、何が虐待で何が通常業務なのかが少し見えにくくなっているため、具体的に、どのようなことが虐待にあたるのかということ、振り返るような時間を作っており、それを毎月でまとめ、虐待防止委員会に提出することを繰り返し繰り返しやっていくしかないかなと感じている。

それを意識づけて、私たちが行う行為はただ支援なのか、押し付けなのか、そうではなくて、根拠があって何かに取り組んでいるということがきちんと説明できるよう、常に意識してやっていきたいと思っている。

○ 委員

妻が当事者でいつも一緒に生活しているが、何もかも虐待と処理してしまうと、逆に正常な治療に影響が出てこないのか、そこを危惧する。

○ 議長

強制治療と審査の話があったが、やはり、日本での医療保護入院等の強制的な入院をした場合、家族の同意があれば何をしてもいいのかという議論となる。

少なくともそのような現場に携わる、例えば主治医は非常な困惑、悩みを抱えることになる。自分だけの判断でご家族同意があれば、どこまでがよいのか。

そうすると、適切な治療が遅れてしまうかもしれないし、必要無いことをやってしまうかもしれないため、非常に現場は難しい

この分野は、外国ではかなり外部の委員の意見を聞いたり、場合によっては裁判所を絡めた話かどちらかになる。

ただ、一方で手続きが複雑になればなるほど、治療をされないまま、何週間もとめ置かれるという事態が生じるということもデータで出てきているようあり、日本でどのようなやり方をするのが適切かということは、永遠の課題だと思う。この虐待防止の観点は、1つ重要な視点としていろいろな事例が上がってくると思う。

今までも、精神医療審査会の中で、処遇改善請求は可能であるが件数として少ない。退院請求は出てくるが、処遇改善的な中にこの虐待の問題も含まれていたのかと思う。

このテーマは、今後継続的に審議していかなければならない。

(エ) その他

○ 委員

初診のことについて、委員の皆さんも感じてらっしゃるように、なかなかこの初診が診てもらえないということが、日々診療していて、患者さんから多く聞いているところ。

昨年もこの話をさせていただいたかもしれないが、例えば市役所の人事担当の方からも、休職している人がたくさん居るが、その人たちが医療にかかれなないと相談を受けたこともある。

もう1点は、診療所協会は今、8つの診療所が所属しており、残念ながら、5,6年前に比べると、3分の2ほどに減ってしまっていて、受け皿が減ってしまっているという事実があるが、聞いたところでは精神科病院でも、初診の制限をするようなケースもあるとのこと。

実際、診療所でも、どのくらい初診のニーズがあり、どのくらい困っている人たちがいるのかということ調査したいと思っていたが、診療所に来る人に聞いても、何ヶ月待ったというようなことは聞けるが、やはり診療所にたどり着けないという患者さんもたくさんいるようである。

どうにかそのニーズを調査して、どのくらい精神医療が山梨では足りないという

ことを、調べる必要があるのではないかと思う。

○ 議長

私も非常に強く思っている。

山梨県は精神科救急のシステムはできていて、いろいろあるが、非常に貴重なシステムになっていると思う。しかし、初診問題は大きな問題としてあると思っており、現状はやはり把握して、どうしたらよいかを今後検討しなければならない。

この課題は、次回是非取り上げていただきたい。

終了