

場合には受けないことにしています。それで、一緒にいらしてくださいと言いましたら、保健師と来るのかと思っていましたら、保健所の相談員と一緒に来られました。そこは、保健センターと福祉が分かれてなくて、健康福祉課という一緒にの課ですが、そんなところでも保健師と福祉の使い方が、なかなか理解されていない。一緒に来てしまえば楽なのにといいところはあります。それと、町によっては福祉課のほうに保健師が入っているところが結構あるんですが、そうしますと、どこまでが福祉がやるべきでどこまでを保健がやるべきなのかわからなくて、先ほど尼崎さんが言ったそれとはまた違ってまして、両方やろうという思いが強いあまりに、訪問するときに3~4人で行ったりしちゃうんです。その辺の、どこまで関わりを持ってほしいのかということと、役割分担が、やっと少し合意できてきたというところ。そこに保健所が入ったりすると何人であなたち…ということになって、それは熱心のあまりということになるのでしょうか、何とかしようという思いあまってのことで、引き継ぎ方がうまく行かないということです。私も参加させていただいていますが、佐々木先生が研修の講師として勉強会をなさったりして、ずいぶん調整もできてきたのではないかと思います。

それから保健所の立場、私も保健所が長いものですから保健所に肩入れしてしまうんですが、昨年までは一つの市と町、町が動けばどうにかなる、ということやってきたと思うんですが、いざ、市町村に役割りが持たされたところで、切り替えがうまくなくて、保健所はもっと統合的に動く視点を持っていなければうまく行かないし、精神保健センターも同じだということです。たとえば、デイケアとかソーシャルクラブを今までは各市とか町でそれぞれで進めていたようですけど、あるいはもう少し統合的に、合併の論理とも重なりますが、保健所と相互乗り入れができるような視点が必要で、今こそ、保健所は、もう一度役割りをもてるのかなということもあるわけです。期待される部分をやらなければいけないし、その見直しの必要が精神保健福祉センターにあるのではないかと思います。ですから、業務移行された後の市町村のニーズをいかにかんで関わりを持っていけるかということです。地域を広域的にコーディネートする役割りを誰が持つのかということです。

それで、今まで精神保健福祉センターがやってきてよかった点については、とにかく積極的に歩みを止めずにやってきたことが良かったのだと思います。保健所時代は、頭ごしに、何やっているんだということもありましたけれど、そういう視点で、企画広報・教育研修・相談・地域支援・診療部の5部門が同じ方向を見てやっていないのではないかと思います。

ます。今回この役割りをあまりお引き受けしたくなかったんですね、センターをやめた立場でセンターにものを言うのは…、それで、私の知っている方に、実際に地域支援をされている方に実際はどうですかというお話を伺いました。そうしたら聞く人聞く人から、かなり積極的にこういうことが問題でとか、こういうことをやってきたとかというのがどんどん出てきています。内容はともかく、積極的に関わってきた結果、職員がこうした話ができるということがセンターにとって職員として良かったと思います。

それから、足りなかった部分としては、ビジョンの共有が足りないと思います。ここは福祉センターということですが総合センターという立場でもありますので、この地域に対してどういう風に支援して、どういう風に目標を達成していくのかということが、見えている人は見えているが、見えていない人は見えてない。もし見えるのであれば診療部も巻き込んで役割りを担うことができた、あるいはプロジェクトを作ることでもできた、とも思います。

今後については、先ほどもあげましたように誰がイニシアティブを取るかということ、誰がコーディネートをして、そこに誰が参画していくのか、ですから一方的な行政対精神保健福祉センターでなく、そこに誰が入っていくのか、先ほど天野さんが言っていたように、NPOとかボランティアとか色々な地域を作る担い手と一緒にやるということは重なっていきますが、それがもう少し目標として見える形になればいいなと思っています。

最後になりますが、できれば、以前レビューという雑誌に、天野さんが「保健所が元気になるためには精神保健福祉センターの役割りを担え」と書いていたと思いますが、その構想を出してほしい。精神保健福祉センターは4人でもいいと思います。人員削減になるくらい進めてもらって良いと思います。福祉と保健と児童相談所が統合するような構想を打ち出すことで、職員も目標が持てると思いますし、役割りを担えるかなと思います。そのための戦略を高畑さんあたりにしていただければ良いのだと思います。

川関： ありがとうございます。センター・保健所・生活支援センターに勤務されてからもかなり広い視野で考えていられたと思います。先ほど共有をなさっていたと伺いましたがどことの共有ですか？

岩上： 所内と市町村、保健所。市はもう少し広い範囲で、障害者福祉課、本課も含めて方向性を出せると良いかと思っています。

鶴沼： 私も12年間県の方にいまして、昨年4月

に、いま人口31万人の越谷市、埼玉県内では6番目位になりますが、そこの作業所で働いています。丁度、私が技術協力課にいたときというのは、市町村支援が始まったときだったと思います。最初、生活訓練施設やき荘に3年間勤務していました。その後、越谷保健所に4年間、その時自分なりに地域の中でやってきたんですが、ちょうど古巣の地域に戻って、悲しい思いをして仕事をしているというか、時代がさかのぼった雰囲気の中で仕事をしています。何故かについてはあとで話しますが、そのあとセンターに戻ってきました。技術協力をしたあと、デイケアの就労準備コースでリハビリテーションを2年間やってきました。その後、幸手保健所で2年、そして今回作業所に勤務することになりました。

越谷保健所にいるころのセンターの見方は、ちょっと若かったこともあって、自分の保健所の役割りとか市町村への働きかけについて、もうちょっと的確に指示してくれないものかなと思っていました。数値化ができないものか、市町村はこういう状況になっているのだから、こういうポイントで攻めたらどうかといった分析、情動的なものを集めて、各所に指示できないのかなと思いました。それから技術協力では、市町村数値化のときに私がいたのですが、その後、幸手保健所に行ったときには、逆の発想になっていて、センターをどうやって使えば良いのだろう。正直使いづらかったイメージがありました。使いづらかったのは、センターが保健所を介して、どの程度の技術協力をしてくれるかがあいまいだったということで、幸手保健所の中では利用しなかった。もう一つ、2市6町あったものですから、2市6町にCCとか保健所の介入できる場を求めたいと言うことで、8分の5カ所の地区に働きかけて、話しの場とか事例の場だとかを設け、保健所スタッフの話し振りと、技術協力の話し振りと温度差と言うのか接し方での温度差があったかなと思います。それで私たちは、市町村が引かないように守ってしまう立場でいたんですが、どうしても技術協力の方では、目標はどうかとか、このケースのかなりシビアなところまで聞いて回ったりして、その分、慎重にならざるをえなかった、ということも経験していました。その中で幸手保健所にいたときは、違う現実の中で、センターをどう使ったらよいのだろうと思っていました。

今、越谷市の方に話題を向けますと、30万人という人口を抱え、知的・身体に関しましては、手厚い施策をとっていると思っています。東部地区全体、春日部昭和・草加・三郷の知的・身体では手厚い施策がとられていて、でも精神では未だ施策がとられないでいます。何が原因なのかかわからないのですが、そういうところを少し、自分のところで動き出せないかと日々考えています。後は、団体の数がす

ごく多いんですよね。例えば、手をつなぐ育成会というのではなくて、土地的に多く分かれているという特色で、逆に関係施設との付き合い方が難しかったりして、声はかけていただけるんですが、かかわり方は難しいです。行政への働きかけのノウハウも実績もあるんで分かったり、聞いてはいるんですけど…。あと、病院では、精神科のベットがあるところが3カ所、もともと医療機関には恵まれた地域でした。今でも2カ所がデイ、ナイトケアをもっていて、障害者を地域に出して行くのではなくて、病院の中での処遇になっているかなという中で、うちの作業所も頑張らなくてはと思っています。先ほど保健と福祉の話が出ましたが、越谷市でも今色々な形の会議に出させてもらってかかわりをしていの中で、昨年度までは全て保健センターでやってきたんですね。補助金の関係全て一切。今回障害福祉課に全て移行しまして、新卒ではなく経験の豊かな素晴らしい精神保健福祉士の方も採用になったんですけども、すべて仕事が福祉に行ってしまうとその方も動きづらくなっています。行政が大きくなると縦割り意識が大きくて、65歳を超えると保健センターではできません。老人福祉でやって下さいと言われる。全て年齢できられてしまうので、個別援助については、今後どうなるのかと不安をいただいています。このケース行ってほしいんだけどというケースもいまだに私が行ったりして…。そういった地域の中で仕事をしていいますが、大都市になればなるほど法律の解釈の仕方とか、仕事の動きの縦割りのところが、すごくやりにくいと感じました。今後精神保健福祉センターでやっていくにしても客観的なことを情報収集し、個別の地域毎に出してほしいなと思います。今までトータルで全県的なデータを取ってきて、全県的に動いていたと思うんですが、個々の地域にあわせたデータのとり方をしてほしいと思っています。私も数値化のとき、今も反省していますが、なかなか開示されなかった。センターでデータを集めてしまって、市町村名も出さずに、また保健所にもあまりデータをだしてなかった。というようなことがいろいろあると思うのですが、フィードバックしないと、データが公開されないときちっとされないということもあるので、せつかく5年ぐらい続けているデータだと思うので、情報を公開する、とか地域にあわせた情報の収集・分析をしてほしいと思います。

あとは、保健所が弱くなっているのを感じます。市町村支援というのはどの範囲までで、保健所を含めているのかどうか、私みたいな施設も含めるのか、今までやってきた行政的なものだけかどうかがあると思うのですが、その辺の市町村支援の幅、内容を考え直していただけたらよいかなと思います。先ほど触れましたが、私たち民間の立場で、NPOと

か社会福祉法人とか言われていますが、一民間に行政がタッチしにくいということもあるかとは思いますが、法人を作った施設や民間の市民運動なんか積極的に支援していただければ、もう少し市民活動に継続性がもって活性化された動きになるのかなと思っています。弱いところはどうしても行政に頼らないといけない面もあって、行政に要望書等を持っていっても、あまり受けがよくなって、何でも調査検討しますという応えが帰ってきて、困っています。その辺も含めて期待していますので、センターには是非、頑張ってもらいたいと思っています。

川関： どうもありがとうございました。最後のほうでかなり具体的な指摘を頂きました。では、渡辺さん。

渡辺： 渡辺です。平成11年から13年まで障害福祉課で精神を含めて障害全体のことをやっていました。その前の5年というのは社会福祉課で生活保護のケースワーカーを抱える課でしたけれども、その社会福祉課に来たのが最初の出会いでした。その前の17～18年前は、都市計画とか企画とか地震にいまして、福祉に来て、市町村の仕事はおもしろいなと思いました。11年に障害福祉課に来て、精神のことも全くわからないままできたんですが、たまたま障害者プランが、発効した日で、11年4月配属だったんですが、障害者プランに基づいて仕事を始める初年度でした。その時までには他の障害についての出会いはありましたが、精神については全く初めてでした。その当時でさえも精神の電話があったら保健所に回すんだよということでした。それを実行していました。ただ、実際に障害者プランを見るとかなり詳しく、社会資源の整備の問題、相談支援の事などが書いてありまして、きちんとしなければならぬと思っていたんですが、当時は、何がどうということではなく、形がないから作るはおもしろそうだな位に思っていました。たまたま上尾福祉会という任意団体があって、そこは作業所を2カ所あるんですが、そこが作業所を作るときにセンターがだいぶ支援したと聞いていました。その職員さんから、人件費・組織のお金は安いし、何かよい方法はないでしょうかといわれ、では、要望書を出してください。ということで最初は要望書作りにかかりました。職員の人件費のことを最初考えていたのですが、給与問題とかを聞けば聞くほど、これは給与がどうこうという問題ではない、構造的な問題だと、500万円で大卒2人を雇うのは大変なことだなと思ひまして、それから少し問題意識をもって、精神障害者や施設の事を何とかしなければいけないと思ひ始めました。最初、言ったように何もなく、

ただプランに書いてあるだけで実践はありませんでした。市の保健センターに聞いてもわかりませんということで、逆に、何か変なこと考えているのではないでしょうね、精神のことをもって来ないでくださいと予防線をはられたりしました。精神のことはみんな嫌がられているんだと思いました。だったら、民間主導でやってきたのだから、民間に聞くしかないと思って、しょっちゅう作業所に通って、情報を見たり、聞いたりしました。また、社協のほうでも話しを聞いたりしました。とにかく現場に足を運んで、当事者の方にも聞きました。そんな中、今まで民間が頑張ってもらってきたのだから、民間に学ぶしかないと思い、プランの中にあつた精神保健福祉連絡会議、精神障害者にかかわる全部の機関、作業所・保健所・民間病院・市の部所の人達に集ってもらい、連絡会議を開くことにしました。急なことだったので予算もなく、現場の担当者を集めてもらいました。11年の年末に連絡会を立ち上げるための意見を聞く会を持って、その現場に天野さんか来たんです。天野さんは上司だったので来てもらう予定ではなかったんですが、来て良く話してくれて、そのときの会は勉強になったと思いました。当時知っていたのは、国の法律改正があつたことと、このガイドブックの知識くらいでした。その時に県下の状況や、国の施策などをきちんと教えてもらってよくわかりました。そして、年が明けてすぐ準備会から結成へとつながりました。一応、市長名で出席依頼を出しました。ただ、予算なしだったので、費用弁償なしの手弁当の連絡会ができました。この連絡会がよかったんです。市内で起こっていることだとか、連絡会にかかわる問題だとか、上尾市における精神に関する情報等、全ての資料が全部そこで配布されていました。民間主導でやってきたことは、民間に学ぼうと言うことで、民間から言われたことのできるものはすぐやろう。ということで来年度予算で何か反映できないか探って、重度福祉手当、知的と身体に出している予算を何とか適応できないか、結構、談判して、5000円の手当を精神障害者にも出しましょうかということ。それから作業所の運営費の補助も一人あたり5000円、家賃補助を3万円新しく制度化することができました。そういうことから、連絡会が信頼を得て、そこで色々議論すれば形になっていくんだという実績を積むことができました。今、私は昨年4月から課が移ってやれなくなりました。ただ、このまもなく年末の連絡会で、忘年会だと聞き、参加しましたが、40人くらい施設の職員や県の職員が来ていて盛り上がりました。当初から飲み会は大事にしている、10人位のメンバーでも配下をつれて来いということで30人位集まりました。あまり意識しないでどこかの民間病院で何か起こっても誰かが飛んできて、関係者

が集まって検討する。老人福祉課の職員が、66歳のお年寄りがいて分裂らしいんだけど、家族が、何もできなくて、という、老人福祉課・介護保険課、障害福祉課・保健センター、精神科クリニックの先生がすぐ来て対応するということが、ごく普通に今でも行われています。そういったことが、意識はしなかったですが、作ってよかったなと思う点です。それで、今、抱えている問題というのは、障害福祉課に聞きますと、やはり財政問題だということなんです。

いろいろといいことを議論したりしているのに予算がつかないと悩んでいました。あと、資源が足りなくて、上尾福祉会に社協が支援して800万円、部長を始め、私も募金活動をしたりしました。支援センターと授産施設を市の施設を使って公設民営で運営しているのですが、支援センターの登録者がもう120人だということです。後2つくらい早く支援センター作らないと対応できないということです。そういう意味で、支援センターが1~2ヶ所、グループホームが1~2カ所、精神保健総合センターのけやき荘みたいな社会復帰の生活訓練の施設的需求があるのですが、市のほうは新しい施設はもう予算がつかないということで、相談がうまくいけば行くほど、そこで出た結論を実らせるところがないというところで苦労しています。あとは閉じこもりだとか、人格障害だとか、相当、在宅で隠れた需要が表に出てきたときに大変になってきています。まだ、まだどうしたら隠れた障害者の存在を支援していけるかが課題です。

もう一つ新たな課題が、今年の4月から重大問題になると思いますが、支援費制度になって、たとえば人口21万の上尾市ですと、障害福祉課の職員を倍増しないと機能しないのではないかと。支援費の支給の事務が大変らしいんです。今、障害福祉課が、16人でやっているんですね。精神担当は、保健師1人、精神保健福祉士2人の3人体制です。支援費の問題が入ってくると、精神の業務が圧迫されるんじゃないかと思います。3障害合同で、精神保健福祉士さんにも精神障害者のほかに身体・知的障害者も担当してもらっています。もちろん、身体・知的の担当者にも精神を担当してもらったりしています。多くは精神の方でも、一部は知的や身体に関わってもらって、3障害全部に関わっているの、支援費制度が持ち込まれたときに市町村に移管された精神が、今から作っていくものなのでごく大変なんだと思います。できれば県が業務量の推定で効果があるんですよ。後で言いますけれど、県の役割が一番有り難かったのは、市町村のお偉方が判断する基準は、県の基準なんですね、だから良くて悪くても県が言えば、県がこういう基準を出しているんだから仕方がないということになる。現場から上がっ

たことはどんどん無視するけれど、県から言われれば仕方がないというようです。だから、精神保健総合センターやっついて一番良かったのは、私たちが市町村に取り組む前に、直接、施設の立ち上げだとか民間の励ましをずっとやりましたよね。ようするに地域作りをやってきて、市町村移管を前にして地域からと行政からと両方から支援してもらい、そういう意味で正確な全体を地域から見てやっていくことがよかったと思います。その中で業務量の推定をやってみて、市町村は精神保健福祉士を雇う、というような根拠付けを与えてもらった。おそらく全国的に見ても精神保健福祉士をたくさん雇っている県になったのは、天野さんの業務量推定が早く出たからだだと思います。あとは、良いことをやっていることを普及してもらった、多くの業務が市町村に移管されてうまく行ったとしても、市町村は市町村に埋もれるわけですよ、全県から見て、どこで今の時代の風が吹いているのかを見て、普及していくとか、あるいはうんと弱い施設を取り出して、標準的なものにする支援をしていくというようなことが県の行う大事なことだと思います。あと、基本的に保健分野と福祉分野の問題があるんですが、私は福祉分野が強くないといけなと思っています。福祉分野が保健所とか保健センターを基盤にして、保健士さんたちの人材養成してきました。保健分野で進めてきたんですよ、やはり、福祉分野の職員がいて精神を普及する状況を作っていく必要があると思います。その中で、病者としての支援と、生活障害者としての支援と二つありますが、保健婦さんは、病者としての支援は得意なだけで、生活障害者としての支援は福祉の職員が高齢者・知的・身体とたくさんノウハウを持っているわけですよ、ですからそれがきちんと統合されると非常に良い支援になっていくと思います。上尾の場合は、相談窓口が3つありまして、保健センター・障害福祉課・民間の社会福祉法人の支援センターの中にあり、どこに行っても良いわけですよ。どこに行ってもその3つは、たらいまわしは絶対しないんです。そこが最後まで責任を持つだけけれど、必要であればいつも集まって対応を決めているんです。単独で持てないものは、必ずカンファレンスをしています。いつでも集まってできるようにしています。もちろんそういう場が、県も市も民間も集まるという場が、効果があるんですが、3つネットワークがあって、1つは、精神保健福祉連絡会議で3年続いています。行政での議会のように、官民の情報交換と市の考えていることを伝えて大局的な施策を検討してもらおうということ、あとは、業務連絡会といって月一回障害福祉課が主催して、民間の病院・施設・障害者にかかる全部の団体に声をかけて、20~25人の会議になっています。そこでは団体の今抱えている問題

だとか、精神保健センターや保健所からも来てもらって、要請を県のほうにいうとか、毎月、情報交換が行われています。困難ケースがあればその話題もやります。もう一つは、事例検討会で、保健センターで行っています。医者に来てもらって検討する。この3つのネットワークが恒常的に機能していますから、どこで何か問題が起こっても不十分であってもすぐに対応できるようになっています。いつでもどこでも、どこが呼びかけてもケースカンファレンスができるようになっています。市の中では、生活保護担当・介護保険課・高齢者担当でも児童福祉課・教育委員会でも何か問題があれば、障害福祉課に連絡をくれれば、全部関係者集めてカンファレンスを行うシステムが出来上がっています。こういうのができたのも天野さんがずっと入ってくれていたんですね、いつもネットワークの助言をやってくれ、雰囲気づくりをしてくれたということがあったのは大きかったです。

最後に精神保健福祉センターの役割りとしてお願いしたいのは、1つは、他の障害、他の福祉部門との連携が市町村では大きな課題になるということ、児童福祉の現場でも、高齢者の現場でも精神の問題は非常に大きくて、連携が必要です。それから官民の連携も必要です。そうすると県のレベルで、県の障害者福祉課が中心になると思いますが、県が行う連携課題だとか、高齢福祉課の中で表れている心の問題などを基盤にしながら、困っている問題を横の連携で、県の福祉・保健分野としてこのような問題、知的・身体・高齢者の問題の裏をとって、だから市町村ではこうしましょうというように、もう少し研究調査をしてほしいと思います。それは市町村で出来ませんから。あとは、市町村ごとの統計や経験の交流だとかは、市町村だけでは出来ないの、県全体から見渡せる県でやってもらうことを期待しています。3点目は、閉じこもり・人格障害などの事例の処遇に関わること、また医療的保護の問題だとか、国際的な視点だとか、そういうのを含めた普及啓発をお願いしたいと思います。

川関： 有り難うございました。上尾市の平成11年からの経験と発展についてお話いただきました。ここでちょっと休憩します。

## 休憩

川関： 後半一時間ほどですが、再開します。4人の方のお話で共通のお話が出ていますね。市町村支援の現状、センターの現状とセンターの良かったところ、これからの課題や要望が出てきていますが、一回り目の最後に、佐々木先生からお願いします。

佐々木： いま、埼玉県内の市町村とのかかわりとしては、一番古いところからいうと、十数年前から小鹿野町へ2か月に一回、朝から夕方まで付き合っています。それから所沢は5～6年前から年間4回くらいですか、それから鷲宮へしばらく行ってました。それから杉戸は今年の春からで1年。それから都幾川村が昨年度の4月からで2年になります。4～5カ所、人づくりがねらいだと思いますが、自分で考えて、あまり責任のない立場でふらふらやっているんですが、市町村向けの冊子を一冊もまだ見ていないのですが、多分生かされているのだと思います。

もうひとつ最近のこととして、獨協大学で経済学部の学生にゼミで10回ほど10年間ぐらい担当しました。夏1日ここへ実習(見学)にきてもらって、みんなに説明してもらっているんですが、各部門、リハビリだとか、ケヤキ荘、医療部門だとかはわかるんだけど、よくわからないのは学生にとって、どうして入院期間が短いのかとか、紹介がないと受けないのかとか、その辺が学生にはわからない。あとセンター部門の動きが見えない。その辺、両方のことをセンター職員に説明してもらっても、まったく理解できていない。あとで私が解説して、多分こういうことだと思うよ、と解説するとわかったという。ですから、センターの職員がどの位センターの仕事、おたがいの機能を、4部門ですか何部門ですか、一つ有機的に動いているんですか、他の部門のことを理解して動いているのか疑問でした。とても残念でした。

天野さんからFAX頂いて考えたんですが、センターにビジョンを持ってと言いたいですね。センターにビジョンがなければ共有も何もない。ビジョンがないと動けないと思うので、持ってもらいたい。でもこれはとても難しいことだと思うんです。先ほど「介入」ということばが出たかと思いますが、介入ではなく、市町村のほうからニーズが出ないといけません。尼崎さんが言われてましたが「求めてもらいたい」。センターが日本の社会に対してやってきた功罪を考えると、手広く考えられることはあるのですが、一番わかりやすかったのは研修だと思います。号令かければ集められるわけですから。研修で何をねらうか。昭和50年代の後半東京都のセンター長をやりました。その頃、都にセンターが一つの時代で都全体の研修を一手に引き受けられるという立場でしたが、そのときの研修は天下一品でした。センターの事業を全て研修というところに集約してやりました。研修は3つのねらいに分け、第一ステップを知識の習得、会費を集めて一流の講師を呼ぶ。2つ目のステップは、体験学習でグループをやる。そこで戦友を作って、3つ目のステップとして日常業務の技術援助に繋げていく。病院にも

研修の実習で出すことによって入り込むことができる。ですから研修をうまく使えば、センター業務がすべていかにせる。そんなビジョンで運営してきました。ただ、一番問題なのはセンターなり、保健所に人がいるかということです。市町村を指導する。あるいは、現実にそれだけ保健所が育っているのか。センターは空っぽになってしまっていて、ですから人事まで口出ししたり、人事構想にまでビジョンを持っていかないと運営できない。ただ、こここのところの市町村に対して、精神保健総合センターの一番大きな功績が、ワーカーを育てておいて、市町村に出て行く、それが一番の功績だと思いました。こういった格好があったのか、私は意外に思ったし、うれしかったし、そういう格好で市町村に刺激を与えて、市町村を育てていけば、他の市町村もワーカーを採るようになるだろうし、そういう意味では、この精神保健総合センターの基本方針が生きるというのはうれしいことです。

それから、私の持論ですが、もう一回、精神保健総合センターが、保健所経由でも、個人でも精神保健総合センター自体が、相談という基本にもう1度戻らないといけないのではないかと思います。たとえば、虐待とか、家庭内暴力だとか、アルコールとか、新しいメニューがどんどんできてきて、市町村の保健婦さん、保健所の保健婦さんが新しいメニューへの勉強で右往左往しちゃう、これが右往左往しちゃうわなで、閉じこもりでも引きこもりでも、本人以外からの相談をどうきっちりうけるかという大枠で全部くくれちゃうと思うんですよ。そういう意味での基本の相談ががたがたになって、メニューも増えてきて、社会資源が不足してくると、たらいまわしになってしまうし、渡辺さんが窓口ではたらいまわしはしないと、うれしいことをいってくださって、ぜひそういう風にしてほしいと思います。その辺を基本方針として一度原点に戻り、その辺をベースにして、市町村を育てていくというか、一緒にやっていくというか、手がかりとして介入などなくても研修を上手に使えば、ひとりでのいっしょにやってくれ、助けてくれといった事が出来るだろう、それをかもし出すような研修を組むほかないんじゃないかと思います。

それから、私の現役時代の反省を含めて、センターが今までやってきたことの大きなミスは、地域社会の問題だけで突っ走ってきたことだと思います。これが、日本の精神保健福祉センターの一番の反省点だと思っています。ただ余裕なかったんだと思います。精一杯やってきた。学校へ行って、保健管理研究集会とかに出ましたが、ぜんぜんなっていないです。大学の研究協議会より、センターの研究協議会のほうがずっと地に足がついて、しっかりやっています。とてもうれしい。地域社会だけではなく、セン

ターはもっと職場の問題、産業保健の問題、学校保健の問題、そういうものにまで、目配り、気配りしながら歩んできていけば、ずいぶん世の中が変わったのにな、と思います。ちょっと地域社会だけで突っ走っちゃった。だから、産業保健・学校保健がばらばらに動いちゃった。一緒に考えるリーダーが、今からでも少し、そういう動きをセンター長会か何かがあれば刺激が与えられるのではないかと。そうすれば、出口、渡辺さんのところで登録120人、出口の問題もあるとは思いますが、入口の問題がもっと大事にされるのではないのでしょうか？ 入口が大事にされれば出口の需要が減ってくるだろうし。入口でおおわらわするのでも大事ですが、現実的には、出口の問題も相談の問題と一緒に、センターというのは広い視点で考えるべきなんだろう。日本中飛び回る機会はあるんですが、埼玉は良く動いていると思います。

川関： ありがとうございます。佐々木先生から市町村支援に関する問題だけでなく、幅広い視点で、色々な立場からセンターへの期待も含めて、これまでのご経験からお話しいただきました。

佐々木： 市町村だと保健所は見えるけれど、精神保健総合センターまでは見えてこないですね、それでいいんだと思いますね。

川関： 神奈川県センターの山田先生。

山田： 私は、こちらのセンターにお世話になったのが10年前、それから3年余り、お世話になり、こちらの診療部の身体合併症の担当をしていました。何故そうなったかといいますと、その前に、内科医であった次期が一時期あって、リエゾン精神学をやっていた関係でこちらの合併症担当に配属になったんですね。診療部は、ご存知のようにノルマとして、技術援助先に保健所に行くことになって、私は、川越保健所の富士見支所に当てられたのが始まりです。でも、当時は、診療のことしか頭になかったし、それがメインでしたから、どんな役割なのかイメージがなかなかつかめなくて、保健所の支所の嘱託医の代わりとかを、わからないままにやっていたということです。それで、今日のご意見を伺ってまして、診療部の医者を各地域にノルマとして出していくのは画期的なことだったんですね。さてそれで、診療部の医者が各地域にビジョンを持っていたかということ、それは無理なんですね。そういう役割ではないですから、でも役割を与えることをセンターがしなかった。それは、精神保健福祉センター部門だけの問題ではなくて、診療部にも技術協力の担当医長というのがあるわけですよ、私は、その担

当医長にもおきな責任があったと思っています。それが一つ残念だったことです。

それで、3年余りでこちらをやめて神奈川の精神医療センターのほうで病院に勤務して、おとし、精神保健福祉センターに転勤で移りました。転勤して、右も左もわからない、技術協力の経験あったといってもほとんど全体が見えてませんから、右も左もわからないところで、ある日あるとき、そういう仕事を主にやっている調査指導班という班があるんですが、そこでの話で、あるとき保健所の職員がこういうこと言ってたど口にしたんです。精神保健福祉センターはわれわれ保健所に何をしてくれたのかと聞いてたど、その場ではそれ以上はどうという会話はなかったんですが、私も転勤して間もない頃、精神保健福祉センターが何をやるどころなのか自分自身もわかってなかった。それで、何をやるのかと聞いて、私の前任者と前の前の前任者どに精神保健福祉センターって何をやるどころなのか聞いたのだけれど、2人とも明確な返事ができなかつた。口で聞いただけではイメージできないところなんだ、佐々木先生が話されたこととも共通することなんです。では、誰の目にもすぐに見えるような仕事はないものだろうかど考えてみたんです。それまでもコンサルテーションと称して各保健所を中心とした関係機関から複雑困難事例の相談を積極的に受けているということにはなつていたんですね。たかが年間20例前後だったんですね。潜在的には、こんなはずはないと思つたので、向こうから来ないのなら、こっちから出て行つてしまおう、と思つたんです。では、何故出ていこうかと即座に考えたかどいうと、一つはここに来るきっかけにもなつたリエゾンには御用聞きという発想があるんです。精神科で待っていないで、各科に精神科に御用はありませんかと回ることがあるんです。医者だけでなく、看護とかにも、相談を受けに出かけていく。もう一つは、こちらで経験した技術協力です。各地域に抵抗なく出て行く感覚を幸い持ち合わせていたということなんです。市町村に出かけるのは無理ですから、各保健所に出て行こうと考えました。そこで、埼玉が診療部全体でやっていることを県内1人でやつてしまおうということでした。それは自分でも大風呂敷広げたものだと思つたんですが、2カ月に1回各保健所を回りました。11保健所です。横浜川崎はないですけど範囲が広がつたです。でも何とか回れました。そこで保健所での現場を見ながら私がやろうとしていることはほとんどが個々への対応ですから、大局的にもものを見ようと思つているのではないし、それを言う資格もないと思つますが、保健所に顔を出すおかげで、色々な情報が断片的に入つてきていて、そんなことを通して10年前には何を言つているのか

わからなかつた会話が、今はよく理解できてきていることがうれしいです。意見ということではなく、皆さんのお話を伺つていての感想です。

川関： ありがとうございます。皆さんのお話しの中で、共通点というか共有するところがたくさんあると思つました。あらためてここで整理してしまう必要もないと思つますので、一回りしましたし、皆さんほかの方のお話しをお聞きになつてここは少し追加したいなというところがありましたらお話し下さい。

渡辺： 今までの精神保健福祉センターでは、県が現場の仕事をやつていましたが、これからは基本的に現場がなくなりますよね。だから私は、長い期間ずっと精神保健福祉センターが、市町村支援をやつていくのはあまりよいことではないと思つます。現場を持っていない人が来て指導するのはどうか。現場をしてはじめてわかる。現場を大事にしたケースワークを支援してほしいな、逆に現場を持たない支援が果たしてどうなのか。市町村支援というのは大事な仕事、現場をもつたところできちんとした支援ができることが大事だと思つ。今もつているセンター機能を新しい構想をどういうところで、地方自治と同じで、市町村でやらないもの、できないものをどうしていくか。また、研修も大事だと思つます。というのは、上尾福祉会の施設職員に聞くと、前は精神保健総合センターで無料で研修をやつたので参加していた、今はやつてくれないのかな？ 有料の研修しかないといつています。あと、市町村職員を自分の町だけの経験でよしとするど発展しない、やっぱり、国や世界を含めて、県下でよい実践をしているところをみて光をもてる。もっと高いレベルで、地域で起つていることを、きちんとつかめるような機能を県レベルで作つてほしいし、それはセンターしかないと思つます。現場を持たないで、尚且つ市町村が必要とすること、それは、市町村からもヒントが与えられないど難しいかもわからないけれど、医者とか専門家を抱えた人材のあるところどそういうことをしてほしい。もう一つは、行政の現場でも教育問題だとか、心の問題は広いと思つます。職員の保健婦さんが、職員相談を手がけているみたいですが、職員の健康問題、やっぱり精神問題は、複雑で重い。家族に精神の病を抱えた職員もいたり、職員が家族の問題で悩み、仕事があまくいかないというようなことがたくさんあるんです。教育委員会でも先生が、分裂病のお母さんがいる子供への対応をどうしようか困つている。最近では、外国人が出産をして言葉の問題もあつてうつ病になつてしまつた。そのように起つてくることを、どう処理するのかどいうだけでなく、産業教育とか、大学

の問題とか、色々な場所でどういう風に精神のことを普及するのか、啓発するのか、知らせていくのか、予防とか、社会的に示すことをどこかでやらしてもらわないといけないと思います。県レベルでやるのが適切でしょう。市町村は、起こってしまって困っちゃったことをやるところなんです。これをフォローするのは楽なだけけれど、これが起こらないように予防するのはどこなのかということです。もっと早く手が打てないかということですが、それは県なのではないでしょうか。

川関： ありがとうございます。渡辺さんがおっしゃるのは、現在の市町村支援の形から、ゆくゆくは変えていき、市町村が現場としてはほとんどやるようになって、そこではできないことをセンターでやってほしいということですよ。何年ぐらいのスパーンで、5年とか10年とか。

渡辺： あまり長くなると余計なものになって邪魔になってしまう。

川関： センターで経験を積んで育った職員が市町村に出て行き、市町村が熱くなって、センターは必要な機能を残していくということですよ。

渡辺： 現場の仕事のうち困難ケースやできないケースをセンターにアドバイスしてもらおう。あとは、市町村との連携という形で一緒に問題を解決する場が残ればよい。

岩上： 先ほど佐々木先生が、研修を入口にしてとおっしゃいましたが、戦略だと思っんです。私は支援センターで市町村研修をやっていました。それは私の支援センターだけでなく、もう一つの支援センターと共同で市町村向けに研修をやってきました。それは戦略なんです。支援センター2カ所が協力する脅威というか、協働、もう一つは、私が地域に帰ってきたということをお披露目するということで、開催したんですが、そういう戦略をもっと精神保健センターは持つべき。先ほど出たことも含めて、センターは何を提供するところなのかというより、どういう機能があるのか、どういう方向で活路を見出すのか、とまだまだ思ってしまうんです。センターの業務が変わり、小さくなった部分は、県庁の市町村課に職員を送るとか、健康政策課とか人事課とかに、障害者福祉課の中にも、知的障害や、身体障害とかそういうところに、ここで育った職員を移動させる。それくらいやるのが、10年先のセンターを作っていくのではないかと思います。表の戦略と裏の戦略を持つべきではないかと思います。

川関： ありがとうございます。昔の顔見知りの人だから言えるのかな、ということですね。尼崎さんほかにいかがでしょうか？

尼崎： これまでは保健所のノウハウだったもの、保健所がやっていたことを市町村ができるようになっていけばと思います。母子保健も精神もそうだと思いますが、今、保健所では相談をたくさん受けています。その中で地域に何が必要か考えていますが、例えば、市町村の精神保健相談日に地域の先生に来ていただいて、受診援助が市町村でできるようになれば、保健所のそういう役割が少なくなり、新しい問題、ひきこもりだとか、思春期だとか、学校保健だとかに関われる。本当はやりたいし、やらなければならない業務なのに、保健所は、業務に追われていてできないというのが現状です。それで地域が、新しいことやりたいというときに、センターが地域に人をよこしてやれるような体制にするとかできればいいと思う。本当は、保健所はそういうことを市町村といっしょにやりたい気持ちはありますが、市町村はそこまで手がまだとてもできません。教育委員会との連携会議ももったことがあります、具体的にどこまで進まなかった。

佐々木： さわやか相談員の問題も難しいですね。

尼崎： さわやか相談員の方たちも、保健所とかセンターとか組織、社会資源があるということすらわかってないのか、わかっているけど使いつらいのか、連携とりづらいのかわかりません。

川関： それは高齢者の問題ですか

尼崎： さわやか相談員というのは、各中学校の生徒を対象にしています。

渡辺： そうだったら、県の中の部所で連携しないといけないのではないのでしょうか。先生方が精神のことすごく聞きたがっているんです。県の教育委員会がそうだったら、精神保健総合センターで考えて研修をやってほしいというのがあります。ですから、県の中で精神保健センターの位置がはっきりしていないとだめで、それができて初めて、学校教育の先生たちに初めて県下の先生方に研修しましょうということになります。民間企業の人事担当者に研修したり、本当はそういうのが望まれているんでしょうね。そうすればもっと大勢の人に、市町村を介してではなくダイレクトにかかわれると思います。

川関： 厚生労働科学研究の一年目に各県の本課とセンターと両方にアンケートを取りましたが、本課



とセンターが、どのくらい将来のビジョンを考えているのかどうか、県の行政として大事なことですよね。

鶴沼： 私はワーカーなので、地域社会の仕組みを新たに勉強していかないといけないな、とおもっています。そうするとセンター職員の意識改革や中での教育も必要だと感じます。今の状況は、研修、年数が経ってくるほどですね、ケースワークに自信がなくなってきたということがあって、最初からじゃなくても、その話せる場、時間を作ってケースワークとか処遇についてゆっくり話せる学習会みたいなものが、毎日追いかけられた日常だけでなく、その振り返りをしないとビジョンもなかなか出てこないかなと思います。

尼崎： 本当は、相談を継続しながらケースワークしながらじっくりやっていきたいって、すごくありますよね。

川関： しかし、仕事もしぼっていかないとしょうがないという。

岩上： 小さい所ですと、教育、子供の精神保健とかというのもけっこうあります。保健所にいた時も、また、昨日も町の保健婦から連絡がありましたので、問題があがってこないわけじゃないんですね。あと高齢者の生き甲斐教室系のものとか、その全ては引き受けられないんで。そのアンテナをもっている人もいなきゃいけないし、いくらセンターがそういう業務ができるといっても、そこにひっかかるまでのつなげる人がいないと。小さい町がすぐ精神保健総合センターにというわけにはいかない。鶴沼さんのような人が隣にいないと、精神保健センターはそんな近い存在じゃないですからその間にいる人たちが、今精神保健センターはこういう業務ができるんだ、そこにうまく引っ掛ける網の目を小さくする人たちが必要かなと思うんですね。

尼崎： 三芳町には、発想のおもしろい保健師さんがいてですね。いろんなものを、こう手がけて、本当にあそこだけでやっていける。

佐々木： 三芳町はおもしろいですね。

尼崎： おもしろいですね。今日は、今ですね、町で生活支援センターを作るということで連絡会議を作っているんですよ。今日は朝からですね、上尾に生活支援センターと、午前中は東松山に行って午後、お昼12:30くらいに授産施設にお昼出して欲しいと言っています。私も委員に入っていて午後こ

れが終わったら立ち会おうかといってるんですが。

川関： 私の方から一つ質問をさせていただいてよろしいでしょうか。他県から見ますと埼玉県の総合センターというのはですね、市町村支援なんかについては、ガイドブックなんかもありますし、それから研修とか市町村ごとの精神保健活動指標と言うのを使ってどれくらい進んでいるとか、この辺はもっと高めた方がいいのではないかという調査をしたり、あるいはアンケート調査を5回やったり、それから業務統計という視点から研修をやったり、いろんなことで、言わばいろいろ商品開発をしながら地域に出て行く営業マンみたいな感じで受け取っているわけなんですけれども、その中でこの商品は確かなかなか良くて役立ったとか、これは市町村にとっては負担だったとかですね。もうちょっとこうしたら良くなるかそんなご意見を伺えればと思うんですが。

渡辺： 業務量推計とマニュアルありましたよね。要するに、市町村にやって欲しい業務。あれを全部12年度という市町村移管に向けた準備の初年度に、市町村に県のほうでやってほしいと全部出したんですよ。そのほとんど全部上尾市ではやっている。だから県が言ってくれるというのはすごいですね。全体の町内合意を作るうえで大きい。今、市町村が抱えている現状の中で、どこがポイントなのかというところを県で捕まえてもらっていると、しかもそうなるように県がこうやればこうなるなあということをやってもらおうとすごくいいですね。それは、今まで現場をもって実情を知っていたからできたということあるけれど、これからは、市町村の業務となりますから、それを的確にできるかどうかという問題はありますが。

尼崎： 私は、精神保健の総合センターに最初からいたんですけど、行けっというからいったんですが、実績というのは、保健所がセンターをどういう風に使うかなって。でも、来てもらわなきゃ利用できないんですよ。

佐々木： 私はあの利用って言っちゃいけないと思う。活用でしょう。

尼崎： そう。いかに活用するか、利用するか？ 私たちから…。それは来てくれているからできるんですよ。それが決まってくれているっていうことでは大きいんです。コメディカル職員が月1回以上3回未満位、ドクターが1回、各保健所にきてくれたんです。それはですね。頼りにできるということなんです。それがあったということが今につな

がっているんです。今そこまで保健所も力つけてきたというのもあるし、それだけ月何回もきてもらうというのはとっていませんけど、でも今先生には月に1回この日に来てくれるってことがあれば、その日に充てて何が相談できるか、こんな事例で家庭訪問を一緒にするとか、検討するとか、その後のことを医療面もあわせて検討していくことができるので、やっぱり決めていただいているというのは、とても地域としては助かります。

川関： それは精神保健相談に精神科医がきているということまた違いますか？

尼崎： 違います。相談だけに来ているわけではありませんので。全て地域のことを一緒に考えるということできていただいているので、その町はどうしろとかですね、そういう意味ではすごく定例にきていただいて助かりました。

佐々木： いろいろな市町村にいったみて保健所さんと一緒に仕事してみて、お互いにコンサルテーションなんて言葉使いたくないですけど、上手な頼み方、上手な頼まれ方と表現しているんですけど、何ていうのか、場合によっては保健所のスタッフの方が市町村より力がなくてもいいと思うんです。いろいろな人がいるんだし、人事のいろんなからみがあるんだから。若い人もいるので、だから変に保健所の人が主導するというような感覚でせねばならないという至上命令みたいな…

尼崎： 全然ないですよ。

佐々木： 人によって、力のある人は、ないですよ。なまじっか力がなくて年だけとった人というのはね。なんかねそういう変に構えちゃって、浮いてる。だから一緒に事例の話なんかしてても、そういう人が構えているとね、雰囲気がね、えーっとなっちゃうでしょう。もっと、こうあけすけにぎっくばらんに、戦友なんだっていうね、保健所も市町村もそういう感覚が欲しいですね。なんか下手ですね。

岩上： 私ここに就職してすぐに技術協力にいったんです。センターから。困りました。保健所は、きちんとできるわけですよ。そこに初めて行って呆然として。何しに行ってたかという、新しい機械がはいつたからじゃ心電図をとる。「じゃやってみる？」っていわれて、「やります、やります」。そんなことも最初はやりについて、でもそのうちやれることが増えていって、変わっていくんですけど。まあ、そんなことやってるの僕ぐらいですよ。

渡辺： 今、一番大きな変化は市町村に、技術協力って大事ですね。指導する、指導される側という役割ではない。パートナーシップというどういう役割分担をして、精神障害全体の問題をね、県はこれ、市町村はこの役割をやります、というようなことをちゃんと区分けしてそれぞれの役割をやっていく、だから私は、市町村は別の役割をやって欲しい。今はまだ、底上げだとか、持ち上げなければいけないところが出てくれば、持ち上げるんですけど。指導される技術力しかなくて、助言される立場うんぬんじゃなくて、精神障害者全体の状況をみてね、協働していく市町村支援というか、これからは市町村に対するいろんな関係というのは、むしろパートナーシップをどのように組み立てていくかでしょうね。

高畑： 精神障害と精神保健、健康増進の話ができましたけれど。

渡辺： 市町村に来るとあまりわけられないんですよ。ちゃんと部所わけをしながら、両方で協力して連携してやれますとね。いままでは一緒だったですよ。でもむしろ保健の面が強かったですね。やっぱりセンターも保健所も、市町村の各々状況にある程度まかせていく、もっと言うてしまうと、もう市町村に渡したものは市町村に渡してくださいと。ぐずぐず延々として、まだやりたいと思うことをしなくて撤退しなさいと。同時にね、市町村だけでできないこと、市町村が困ること、市町村のみではできないこと、それらが何かということを見つけてきちんと県しかできないことをすべきだし、精神保健センターが今まで蓄積した経験や情報を市町村が求めてきたときに提供や支援することだと思う。

高畑： 予想して次の計画を立てて、実施しろということですか。

川関： それでは、最後に、桑原先生、天野さんからもちよつとご発言願います。

天野： 私からは特にありません。色々ありがとうございました。

桑原： 私は今、山田先生と一緒に仕事しているわけですけど、センターがこれからどんな風な役割をするのかということで暗中模索の状況にあるなかで、今日は、皆さんの話をうかがっていて、非常にすっきりしてきたという印象があります。それじゃ、それは何なのかといわれても、刺激が多すぎて混乱していますので、この場で、明快にぱつと言

うことはできませんが…。私は、まず精神科医として臨床を長いことやってきましたが、平成3年に精神保健センターに転勤し、その後、県の本庁や県保健所での勤務を経て、昨年4月に再度センターに戻りました。この間、行く先々で求められている役割はその都度違っていました。今日、皆さんの話を伺って思ったことは、それらの役割が相互につながってきたとか、つながる可能性がでてきたとか、そんな感じがしています。具体的にいえば、今は、私はいまや行政マンであって、医者ではなくなっていました。精神科医としてのアイデンティティが持てないということは、すごく淋しいことですけれど、でも、考えてみると、今の立場でしかできないこともあるんですね。また、行政での経験を踏まえて分かってきたこともありますね。行政としてやらなきゃいけないことは、実に沢山あります。ただ、全部はできない。じゃ、どこに何をお願いしながら、今、欠けているものでつなげなきゃいけないものとして、何をやるのかっていうことがすごく大切なことなのだと思います。特に、私自身の経験を振り返ってみても、直接サービスの役割と行政組織として調整などを行う役割を比較すると、直接サービスの部分は見え易いんですけど、行政的な役割というのは機械的でつまらないし、見えにくいんですね。しかし、この見えにくい部分を、どう整理し押さえるかということがものすごく大切だと思います。人事や将来戦略なども含めて。それから、他部局との連携ですよ。これはやはり生活をするということを支えていく上で不可欠です。先ほど、岩上さんも言われたように、地域で生活をする人にとっては、教育も就労も医療も保健も福祉もばらばらじゃないんです。ところが、行政組織が大きくなってくると、対応する部所は、ばらばらになってしまうんですね。そうした要素にかかる諸事業を、統合していくということは、本庁でしかできません。逆にいうと、その意味でも、これからは、私達、地域精神保健福祉センターの関係者がどんどん本庁サイドにも出前活動をして行く。私は精神保健の専門家だからそれしかできませんではなくて、就労とか、教育の中に出前活動のためのご用聞きをしていく。そして、こういう役割がありますよということを、歩く宣伝塔になって働きかけていく。分かってもらって、利用してもらえるような場作りをしていく。そういうのが、これからは、すごく大切じゃないかなあという気がしました。それこそ、センターがどうやって生き残るのかという点でも重要なことだと思います。私が本庁に勤務することになって、本庁で

働いている方たちと意見交換ができるようになった当初、大変なショックを受けとてがありました。センターにいる時には、自分なりにものすごく一生懸命仕事をしてきたつもりだったんです。ところが、センターの主管課である本庁の保健予防課という所に勤務することになった時に、衛生部の偉い人から「ところで精神保健センターって何をやってるの」と言われたんです。

佐々木： いつ頃の話ですか？

桑原： 平成9年頃です。もちろん、本庁にも分かっている人はいます。でも衛生部ですら認知されていない所がある。「保健所は何をやっているのか」と言われることもあります。上にはなかなか分かってもらえないんです。3年間、岩上さんのいう「被験者」になって、いろいろなことを雑用しながらやってる間にね。「あ、センターってこういうことやってるんだ」とわかってもらえるようになりました。で、声がかかるとなりました。利用してもらえるようになりまして。それは、やはり一方的に売るんじゃないで、利用してもらえる側っていうのかな、さっき話題になったね。行かなければ当てにもできなければかわりもないわけですけど。顔を合わせて、この人はこういう人だったと分かってくると違ってくる。顔の見えるネットワークができてくると、便利屋さんのように、いろいろと声がかかるようになる。そこで、あ、こういう風に共同できるんだということが実感できるようになる。やはり、パートナーシップで、一緒に作りあげていくものなんだと思うんです。これからは、それを、ちょっと意識してやっていかなければならない。しかも、センター的な立場を強調してやらないと、何で市町村がやれることセンターがやるの？ 保健所でできることをセンターがやるのっていう話になるのかな。そんな感じがしました。山田先生も、さっきいろいろと得るところがあって「そうか、あれはああいう意味だったって」言っていましたけれど、今日は、まさに私自身がそういった体験をさせていただいたと感じております。本当にありがとうございます。

川関： それでは時間が参りましたので、これで、話し合いを終わりにしたいと思います。つたない進行係だったんですけど皆さんの自然な話をなるべく中断しないようにとそれだけを心がけたつもりです。どうもありがとうございました。

(3) 自立支援促進会議・退院促進事業を介して精神保健福祉センターの業務のあり方を考える

日 時： 平成15年2月3日

場 所： 大阪府こころの健康総合センター

司 会： 神奈川県精神保健福祉センター

〃

桑原 寛

山田 正夫

出席者： 財団法人精神障害者社会復帰協促進協会

大阪府こころの健康総合センター企画課

〃

地域支援課

〃

大阪府障害保健福祉室精神保健福祉課

大阪府立中宮病院

奥村 由美

鹿野 勉

吉原 明美

原 るみ子

米田 正代

籠本 孝雄

桑原： 本日は本当にお忙しいところをご協力賜りましてありがとうございます。私は神奈川センターの桑原と申します。それと、相談課長の西と、相談課のドクターの山田です。この研究に関するこれまでの経過を簡単に私の方から説明させていただきます。昨年度から厚生労働省科学研究で「都道府県市町村における精神保健福祉策の充実に関する研究」という研究が、神奈川の前センター長の中島先生を主任研究者として3年計画で始まっています。その中の分担研究の一つが、今、私が受け持っている「精神保健センターの業務の在り方に関する研究」ですが、昨年度は、都道府県・政令指定都市の主管課とセンターにアンケート調査を行いました。その回答は、相当な分量なので、これからも引き続き少しずつ整理をしていこうと思っています。今年度は2年目ということで、マーケティングリサーチ方式での聞き取り調査を企画しました。精神保健福祉センターはいろいろな商品を開発しなければならないわけですが、今まで開発してきた商品が、ユーザーにとって使い勝手がいいものなのかどうかを、ユーザー側の方からいろいろご意見をいただくということで、保健所、市町村の担当者、作業所のデイケア、精神科クリニックでデイケアを行っているところ、あるいは、民間のNPO法人の方とかを含めて聞き取り調査をしようということで動いております。聞き取り対象をどこにするかということもなかなか難しかったんですが、いろいろ研究協力者の方々にも相談しまして、先端的でおもしろい取り組みをしている所ということで大阪と埼玉のセンターにご協力いただくということになりました。実は二つとも人口規模の大きな都市にある府県型のセンターというこ

とで、できれば、もうちょっと人口規模の少ないセンターで活発な事業展開をしているところにもお願いしたかったのですが、時間的な余裕が無くて今年度の聞き取りはあきらめました。で、今回はマーケティングリサーチ的な聞き取りをやろうという新しい試みなものですから、まずトライアルを神奈川のセンターでやろうということになりまして、結局、対象となったのが神奈川、埼玉、大阪のセンターとなりました。神奈川は、平成6年から社会復帰促進事業、社会参加支援事業をパイロット事業として始めていて、その経験を踏まえて、平成12年に就労支援促進事業を行っていますが、その事業をテーマに昨年12月26日に、職安の方とか、就労支援センター、作業所、精神科クリニックのデイケアの担当の方、保健所、市の担当職員の方などをお呼びしてグループインタビューを行いました。神奈川では、その他に、本庁主幹課の担当者として、雇用対策課、障害福祉課それと保健予防課の担当にも個別インタビュー方式で就労問題についての聞き取り調査を行っています。その後、今年に入って1月21日に埼玉のセンターで、市町村支援事業についてグループインタビューを行いました。埼玉は平成8年から、市町村支援事業を展開してきていて、センター協議会でもいろいろと発表されていますが、その関係者に集まっていただきました。まず、有識者として前センター長の佐々木雄司先生。先生は今でも市町村支援活動をされています。それと、保健所の保健師さん、元センターの職員で今は民間の作業所の所長さんをしているお二人の方、上尾市の課長さんといったメンバーでいろいろとお話を伺いました。それで、本日はいよいよ大阪ということで、皆さんに自立支援

促進事業、退院促進事業についていろいろ教えていただこうと思ってまいりました。センター業務のあり方の検討方法も、いろいろな方法があると思うんですが、今回、特に意識したのは、多岐に渡るセンター業務の一つ一つ取り上げて検討するのではなく、センター関係者の皆さんに興味をもってもらえるような特定の事業の展開状況を検討することで、今後のセンター業務の在り方を考えてみようということです。具体的には、私がインタビューアーとなり、順番にそれぞれの立場で感じていることを言っていただくということで、2～3回順番にお話を伺えればいいのかと思っています。他の方の発言を聴かれています、ここをちょっと補足しておいた方がいいと思われることがあれば、その場で遠慮なく言っていただきたいと思っています。ということで、それでは、米田さんからお願いできますか。

**米田：** 事業のプランニングをしたのは本庁ですが、当時、私はまだセンターにおりましたので、私の前任者がそれをしたということになります。直接のきっかけは精神保健福祉審議会の答申で課題ということで、これを解決する仕組みをどうしようかということだったのですが、プランニングに際してはそれ以前にニーズ調査であるとか、生活支援の研究会であるとかをセンターと一緒にやっておりました、そこから課題が抽出されていました。で、つなぎの部分をやるのが第一ではないかということが見えてきていたので、それを事業化しようということになりました。事業の形に落とし込んだのは、本庁のワーカーで、当時は2名おりましたが、その者達がやっています。知事復活で予算取りをして、予算がついていざ事業を進める時に、私が本庁の方に転勤になりました。以前から本庁のワーカーとはいろいろやりとりをしていましたので、事業のイメージは大体見えている、それを具体的にどうしていくかということで、私と殿村がセンターと一緒に具体的な進め方を考えました。私は自立支援促進会議の担当だったので、自立支援促進会議の開催の指針、どんなメンバーでどんな頻度で何を行っていくのかというあたりの案を出していくという役割をとりました。もう一人のワーカーが退院促進事業の担当で、復帰協の奥村さんと調整しながら、個別の支援職員をどんな形で雇い、賃金をどうするのかとか、どういう風にしてその人たちを集めるのかとか、そういうところのフレームを書いていったということになります。その具体的なプランニングについては、本庁側とか、センターがとか、復帰協がとかいうよりも、一同に会して、さてどうしましょうというところで一緒に考えたといった方がいいですね。ワーカーというのは、予算のことはちょっと苦手で、しかも行ったばかりのところだったので余計に勝手に分からなく、委託

事業のお金のやりくりについては本庁の事務職が随分手伝ってくれました。

**桑原：** 本庁とセンターとの交流は、どのくらい前からできているんですか？

**米田：** このセンターが開所したのは、平成6年で全国で最後から2番目です。以前に相談所はあったんですけども、設立の時から、よそではなかなかできてない地域支援だとかをきっちりやっていたりとか、行政に対して問題提起していく機能をちゃんともっていきこうという思いはあったんです。それで、それを作っていく努力は随分してきました。割と本庁とパイプがかなり強くなったのは開所して2年後くらいからです。センターも全員でという形で、組織的にという形でやれるようになったのはそれくらいからです。

**桑原：** わかりました。今のような具合に、この事業との関わりの事を中心に、自己紹介も含めてお話頂ければと思います。それでは鹿野さんお願いできますか。

**鹿野：** 今は企画課というところにはいますが、この事業が始まった時は、地域ケア課というところにおりました。地域ケア課は、各保健所を府内4つのブロックに分けて、保健所に支援に行く。個別ケースは持たないけれども、その事業の支援アドバイスをするという仕事をしていました。事業が始まるにあたって、どんな風に進めていくかと考えたときに、中心は本庁の方がいいと考えてやっていたんですが、具体的にどんな風に各病院に説明に行くのかを考えました。説明に行く中で「パンフレットがいるね」ということになれば、パンフレットを作ったり、当初は、裏方的に関わったかなあという気がしています。丁度、僕自身がケアマネの指導者養成研修に行ったその年か次の年でしたので、どこかケアマネのコンセプトみたいなことが頭にあって、そんな影響もあったかなと思います。新しい、まだ見ぬ事業ですので、保健所の方も各医療機関側も作業所側もどんな事業をやるのかというあたりで手探りの状態でした。我々も手探りの状態で、これでうまくいこうかという心配も非常にあったんですが、そこは本課の方もずっとやってくんだという強い方針があったものですから、実際に自分の受け持ちの地域の保健所の自立支援促進会議に毎回出かけていって、それでちょっと先進的な取り組み等があったら、その話をきいてきて、また、よその地域にもって行って話したりしました。実際に実施している中で開催要綱みたいなものを各圏域ごとに作るとかいう話がでて、Aという保健所でそれができたら、またよその保健所に流したりする形で具体的に進めていきました。というのも各保健所、圏域でやり方が違うの

で、微妙な差があります。それで、よいところをとって、よその地域に流していくみたいなことを随分やりました。うまくいかないというところに話して、こうすればうまくいくみたいだよという風にセンターが支援をしていくという、その会議の中でこの説明じゃわからないからパンフレットがいるんじゃないだろうかということになっても、保健所の人も忙しいですからセンターで作って、またそれを翌月までにもっていったという形で、地域で進行していくにあたって必要な資料をそろえたりとかですね、その辺で事業開始当初はお手伝いをしたかなと、その辺をスタートした時は僕はやっていましたね。

桑原： ケアマネージメントの講習はいつぐらいに受けられたんですか。

鹿野： 今から3年前です。

桑原： この事業は、ケアマネージメントのことを念頭において実施されたんですか。

鹿野： 念頭というか、ちょっとこの辺にひっかかりながら、あんまりケアマネモデル事業の中で実施しようとする気はなかったですね。

桑原： それから、各ブロックごとの情報の提供といった役割も、とても大切じゃないかと思っているんですが、今、鹿野さんの話をきいて「ああ、やはりそうか」という気がしました。では、次に、吉原さんをお願いします。

吉原： 私は丁度そういう経緯があって事業がスタートしたばかりの時に転勤してまいりました。その後、平成13年、14年と2年関わってきました。以前、保健所でこの仕事をやっていたことがありますが、その後福祉事務所で勤務してまして、随分ブランクがあった後で、久々に保健所をお手伝いするという仕事をする事になりました。保健所が自立支援促進会議を主体的に動かしていく、主体的立場にあるわけですが、とにかくそのお手伝いをする、その保健所に合わせたやり方があるんじゃないかということで、一つのブロックを受け持たせてもらうことになりました。実際には、やはり地域差というか、病院がたくさんあるところとないところとかあるんですね。4ブロックに分かれているんですけど土地柄も違うんです。私は南ブロックの方なんですけど、事業指針というかガイドラインがあって、本庁の方で施策としてやられている中では、保健所自身が退院促進事業の意義は分かっても、どんな風にやっっていこうかなといった戸惑いがまだちょっとある時期ですね。平成13年

度当時は、私も新米だったものですから、一緒に保健所に合わせながらやっていました。この退院促進事業だけと捉えると、狭い事業になってしまいますよね、鹿野さんがいろんなところに招かれて「両輪」とかそういう表現で言われているのですが、やっぱりこれは、自立支援促進会議と退院促進事業とがセットであったということが大きいと思います。私は、自立支援促進会議をきちんとすることは大事だと思います。この自立支援促進会議はただのネットワーク会議じゃない。自然発生的にできたものじゃなくて、社会的入院の問題を解消していくものなので、そういう意味を含めて本課が主導して、その結果、府域一斉で事業がやれた。しかも、同時期に、同じ課題をですよ。退院促進事業を中心とした精神障害者のための会議ですね。実際、退院促進事業に取り組んで退院を進めて機能してますよね。やっぱり、施策として点在じゃなくて面なんです。面として進められたということ、それが退院促進事業にとってすごいことなんだと思うんですね。

桑原： 今、吉原さんが言われたことで本当にそうだなと思うのは、いろいろと似たような事業はあると思うんですけど、府内一斉で、目的を明確にして同じような取り組みをしたということ、ばらばらじゃなくてやれたということ、その事業を本庁と一体になって、企画できたというところで、事業が活きているのかなと思います。

吉原： 私も、点在しているのが面となるだけではだめで、それを立体化していくのが大切です。三次元というか、地域もいろいろあるし、実際生身の人間が進めていくものですからね。なかなかうまくいかないし、どうすればいいのかすごく心をくだいたんです。進む度合い、面は一緒なんですけど、奥行きを、退院促進事業のね、その辺の部分はすごく差が出てくる、その辺を何とかしようと思いました。一部のとこにぽこっとね大きな山ができるように事業の深まりがあるんじゃないかと、ほかの所もそれを見ながら繋がって欲しいと思うのが私たちの仕事かなと思います。具体的にいうと、他の地域ではこれでいけるけど、ここはこれでいけるよとか、20年くらい入院してた人が院内面接を何度も繰り返してる例もあるから、そんなに急がなくてもいいのところが？ というふうに、他の地域の情報を聞いたのを伝えるというの是非常に大きいですね。情報をつたえると保健所だけでなく、その会議に出席されている人皆にとって大切ですね。やっぱり、退院促進事業で、病院の方が、随分いろんな思いを持ってられるだなど良くわかるんですね。事例がこんな状況で、こんな風に展開するのよと説明すると、病院のワーカーさんが、納得してくれるんです

よ。そのあたりのつなぎ役なのかなと思います。それと調査結果の報告をするのですが、印刷された資料を見れば解るんですけどね。だけど、やはり口頭で具体的に説明すると随分ちがうと思うんですよ。

桑原： この事業の報告書の中で、評価というか、ちゃんとアセスメントがされていますが、病院側で、この事業は良かったという評価をすごくしていますね。病院はやっぱり孤立がちになるだけに、外がどうなっているのかという情報を共有できたということがとても大きかったのではないかな。恐らく、保健所の会議に出ている人たちが、病院の方たちのそうした反応をみて、おもしろいと感じたり、それならやってみようという元気が出てきた源になっているのかなと思うんです。

吉原： 地域事情もがありますしね。病院も、このような会議に出席する事についていろんな思いを持っておられるんじゃないかなと感じるのですが、やっぱり、いろんな思いの差があっても、何とか病院が全部参加できるということが、大切なんじゃないかなと思うんです。

桑原： それと、もう一つお聞きしたいのは、保健所との関係ですが。センターと保健所との関係で、吉原さんは以前保健所にいらっしゃったということでしたが、他の皆さんも、保健所での勤務経験はあおりますか。もしそうであれば、そうしたことがやっぱり強いんですね。保健所に嫌がられずに受け入れてもらうという意味で。

米田： 保健所経験はありますが、私はセンターの開所時にセンターにいたのですが、心配はやっぱりありましたよ。センター開設の初年度は、受け入れてもらえるだろうかというような心配をかなりしながら動きました。でも地域ケア課（現地域支援課）というのは、保健所とのパイプなしに活動はできないということで、遠慮がちにお邪魔してもいいのでしょうか？というメッセージを送って、まずは相談員の集まりの相談員会というのがありましたのでその役員さんと話をし、ブロックで会議をもつてるところに出させてもらうというところから始めました。そして、毎回出させてもらうことができるようになったのが、多分半年くらい経った時くらいからで、それができてから、そこでいろいろ情報交換しながら、うちでこんなこと新しいことしようと思ってるんだけど来てくれないかとか、この辺をやりたいと思っていると話をしたら、うちでこういうことやってるから丁度来てもらったかどうかとかいった形で動くようになってきて、それから、この事業だけではなくて、センターと保健所

の関係はこの事業と同じような動きを、どの事業でもやっています。

吉原： 保健所に上手に利用されています。便利屋さんみたいですが、それがいいと思います。

桑原： 大阪は本当に保健所の数も多いですよ、だから4つのブロックに分けて、ブロック単位で出ていらっしゃるんだと思いますけど、保健所単位での集まりにも皆さんが出席されることはあるんですか？

吉原： 自立支援促進会議は保健所単位です。自立支援促進会議ではなくとも、普通に事業の時はいきますよね。

桑原： 米田さんがおっしゃった一番最初はブロック会議に参加して、そこで自分のセールスをして？

米田： うまくいきだすきっかけになったのはその辺かなあとということですけど、それ以前にも個別の保健所のやりとりで支援に出かけていくということはあるんですけどね。

桑原： 本当に吉原さんの言うように、大阪はトップダウンの関係というのではなく、他の自治体に比して、センターと本庁と保健所、そして市町村も含まれるので、相互連携がいいんじゃないかなという感じがしてるんです。事業そのもののおもしろさもありますが、府内全体でこの事業が展開できて、しかも実績をあげているということが興味深い。でこぼこというお話がありましたけど、外からみているとでこぼこは感じない。奥行きの高さというはあるんだろうと思いますけど。ミニマムリクエストメントとして押さえるところは押さえてやっていると感じます。さきほど、ケアマネージメントの話も出ましたけど、適切な情報の提供というところで、お互いに連携を深めてながらやっていくという点で、他の都道府県、自治体にとっても参考になることがあるんじゃないかなという気がします。それでは、次に奥村さんお願いできますか？

奥村： 復帰協の役割として一番基本的なところは、支援職員さんたちの雇用とその人たちの研修ですとかフォローアップ、利用者の方の保険、外出の際の損害賠償保険の加入ですとか、交通費の支払いとか、物理的な面の整備ですけど。あとは、私が、各地域で行われている自立支援促進会議に出席して他の地域の情報を伝えたり、あるいはその会議に出たときとか支援職員さんからきいたりしたことの中での課題ですとか、おもしろい動きみたいなものを伝えています。

センターの人とか本庁の人とかと共有して手伝える分野だったら手伝うし、課題があれば一緒に考えてその対応法を伝えるということですね。それから、個別の自立支援促進会議とは別に利用者の個々のミニカンファレンスに出席しています。特に病院で行われるカンファレンスなんかに出席する時に、特に退院促進事業のやり方をどうやっていいのかわからないという場合には、どうやった形で退院促進事業を進めるか、この部分は病院、この部分は支援職員というふうに、スムーズに進めるための役割分担のことを伝えることとか、事業全体のまとめ、機構としての事業全体のまとめしていかなあかんのだろうなと思います。自立支援促進会議ですとか退院促進事業に関わらせていただいて、個別の支援だけでなく自立支援促進会議に関わることで、社会的入院が病院だけでなく地域でも共有されているその中でも取り組まなきゃあかん課題だったりとかが明確になったり、そこからまた、新しいおもしろい取り組みが出てきます。入院患者さんへの情報提供のために病院に説明会を行ったりとか、その時に利用する情報紹介のビデオを作ったりとか、そういうところからできた退院促進事業をこういう風に改善して欲しいという情報が入ってきた時なども、個別にできるだけ対応させていただく。あと今年ですかね、私も支援職員をさせていただいて、ある病院を担当させていただきましてけど、その中で見えてきたこと、わかってきたことをあわせて、来年の事業展開につなげていきたいなと思っています。

桑原： 復帰協は救急の電話相談の問題をやられてますよね。復帰協という名前は大阪の報告を読んでもたくさんできてますが、どれくらい前から活動が始まっているんでしょうか？

籠本： 昭和40年代からです。

米田： できた頃はあまり大きく活動していませんでしたが、最近、府のほうからの委託を受けて、府の事業をいろいろとやるようになりました。そして、それに伴って常勤のスタッフが事業担当スタッフとして入ってきていて、来年はそれがどうなるかなという状況です。

桑原： 奥村さんはセンターとの接点というのはどの辺で来たんですか？

奥村： 当初からです。

鹿野： 初めから、センターの職員みたいにセンターには頻繁にきていました。

米田： 場所的にも本庁に近い所にあります。

桑原： こういういい集まりというか、ネットワーク、顔の見えるネットワークですよ。さきほど、保健所に自分をセールスしに行くという話がありましたが、自分はこんな人間だよってわかってもらって、それで声がかかるようになって入っていき、必要な情報を伝えながらネットワークを作っていく。その辺が実にねうまく流れてるんですよ。私としては、仕掛け人は誰なのかなとかね、興味津々なんです。どういう風に動かしているんだろう、どうやって人脈というか、人間関係を作っているのだろうか、すごく不思議だったんですが、少しわかってきました。それでは、原さんお願いできますか。

原： 私はセンターの地域支援課で北の方を担当しているんですけど、立ち上げの時からやっていて、それこそ復帰協で常勤の職員を雇うことや、当面のところ、その人の研修を受け持ったり、いろんなところに連れて行ったり。奥村さんも何も知らなくて入ってきていますから、本当に事業の組み立てから、直接この事業に関係のない会議のところから一緒にいきましようというふうに始めていきました。当初、米田さんが言っていたみたいに、保健所からの依頼、例えばボランティア講座をするからその企画にちょっと知恵を貸してとか、この部分の講義は悪いけどお願いしたいわ、とか、個別の依頼では入ってましたけど、自立支援促進会議が始まって、全保健所に私たちが必ず入ることになりました。その会議が立ち上がれば、センターの地域支援課の職員は必ずその会議に出席しますというようになったことが大きかった。私たちは、正式にどこの保健所の会議にも関わられるようになった。それが始まるまでは声をかけてくれるところは呼んでもらえただけでも、ベテランの相談員がいて、それなりに自分たちで回しているところはセンターは要らないわけですよ。別にセンターの力を借りなくてもというところがあったんですけど、それがこの会議が始まることで全保健所に入っていけるということがありました。立ち上げに際して、かなり前からこの事業をこんな風に組み立てようと考えている保健所の職員がいるところはどんどん進んでいきます。そのときには私たちが教えてもらいに行くという形ですけど、立ち上げ方がわからないところは手伝います。会議の立ち上げって結構大変だったんですね。病院の方にこの事業の説明をして、しかも担当者だけではだめだったんですよ。病院の院長先生に了解をもらわないといけないんで、その辺は保健所の中で次長なり所長なりにも動いてもらわないといけないというようなところがあって、立ち上げにも随分、時間的な差がありました。地域の人に理解してもらうような時に、先



に走っているところの情報を「こんな風に声をかけたみたいですよ」、「やっぱり病院の長の了解なしにはできないから、保健所の所長がお願いに行く必要があるのでは」みたいな、そういう立ち上げの会議の前の準備とか、事業を理解してもらうのに、こちらも始まってない事業なのに、ああやこうやと保健所に情報を伝えながら進めました。また、地域の情報を持ち帰って事業について相談したいとなったら、この顔ぶれで集まってということで、わいわい言いながら、これはこういう風に工夫したらどうやろうかというやりとりは随分したなあとと思うんです。で、最初、1年目に中間まとめをしたり、2年目に2年間のまとめを作成したりする時も、こんな項目でこんな調査をする必要があるということを、このメンバーで集まって検討し、また、集まった情報をまとめる作業もこの顔ぶれで集まってするといった作業をやってきました。会議は立ち上げたものの、もう一つ事業のイメージがつかめないとかいうようなところには、本当にここはこんな風に工夫したらどうかというのをかなり保健所と一緒にやりました。やっぱり中心になるのは保健所、会議の中心は保健所ですから、その保健所の横でサポート役を私達がやりました。保健所はその地域だけで精一杯なので、私たちが地域のいい情報をもらってもつてますので、それを保健所をサポートする形で出してわかってもらうという感じです。本当に保健所のサポート役という形でお手伝いしていたと思います。進んでいくところはまた、どんどん先にいくので、それはこっちもまたついていけないといけないので、新しい情報を提供しようとしたり、そのことのお手伝いをということで。

桑原： 少しイメージが湧いてきました。お話しかがあっていて、新しい問題、既にやり方がわかっている問題ではなく新しい課題を共有して、みんなで知恵を寄せ集めてどうしたらいいかというやりかたが大きかったのかなという気がしたんですが、もう一つ、素晴らしいと思うところは、やりっ放しにせず、中間まとめとかをするといったところですね。最終的にはここでの事業が、国の事業として起こされたわけですけど、そうしたことも当初から目標としてあったのでしょうか。それと、もう一つ、保健所との関係についてお聞きしたのですが、地域における精神保健の問題というのは、ただ単に精神障害者の問題だけでなく、地域のマジョリティの問題として、老人の問題や、虐待の問題などがありますね。保健所としてやらなきゃいけない問題が沢山出てきていると思うんです。そうした中で、保健所長さんがどこまで精神障害者対策も含めて地域の精神保健活動の意義を認めてくれるかということがものすごく大きく影響すると思うんです。さっきの病院の話が出ましたが、所長さんが

動かないと、なかなかスムーズにいかないですよ。保健所長さんに役割をとってもらうようお願いすることを、仕掛る時というのは、割合スムーズにいきましたか。

原： それはやっぱり保健所の担当の職員がそういう情報の流し方ができているか、このことが精神保健福祉の課題ですよと、どう伝えきれているかと、たまたまそこの所長さんが関心をもっているかどうかとか、精神科の先生かどうかなどで、けっこう難しいところがあつたと思います。

米田： 今までは専門職のワーカーが置かれていて、そこで完結してやれてしまっていたので、所全体としてというところがだんだんできつつはあつたけれども、あまり位置付けられてはいなかったところに、この事業がくることで、保健所の中に所として動くということが、初めて位置づいたという感じでしょうか。それと、今市町村に支援にいつてるんですけど、これも府全体の方針として、保健所の中に精神の認識は大分できてきたかなと思います。

桑原： 大阪は保健所長で精神科医は何人いるんですか？

籠本： 4人です。

桑原： 神奈川は少ないんです。県域で11保健所ですから、保健所数も少ないですけど。だからそういった点でも、そこまで保健所という組織としてやれるということ、府の精神保健福祉審議会の答申のなかに事業の位置付けがなされていて、本庁がそれをやろうとすることが大きいんですよ。……そこへの道筋も含めて、籠本先生からコメントをお願いできますか。

籠本： 大阪がいろんなことができるようになったのはやっぱり大和川事件が大きいんですよ。平成11年の3月に、精神の生活支援施策の方向として答申を作りました。その時、もう既に、大阪府の精神障害者施策(障害者計画)の基本方針が平成8年には出ていました。大阪府の施策として何をやるんかって聞かれましたが、当時は具体的には何にも決まっていなかった。私も行政に行ったばかりで、何に力を入れていくのか、何に優先順位をつけていくのかもわからなくて、困つたなあという話をしていました。病院勤務から本庁に行く前に、2年弱、こころの健康総合センターにいましたが、その時、ワーカーの草分けとでもいうべき人に相談しながら、何か形あるものつくらなあかんのちやうかという話をしました。そうこうしているうちに一辺、審議会で知事から諮問してもらってやりまし

ようということになって「地域生活支援センター」をテーマに検討してもらったんです。前はそれくらいのことやったし、本庁もお金のかかることはなかなかやれませんので、テーマを絞れ絞れと言われました。僕らそんなちまちましたのやりたくないんですけど、それは絶対だめということで、審議会の委員も、それなりの大御所や当事者を入れたかったんですけど、それもだめということでした。今までの既存の体制で、ちょっとなんかできたらええかなと思いつきながら、ちまちました形で部会を作ってやっていたら、大和川事件が起きました。診療報酬請求上の問題と、もう一つは、患者さんの中に囲い込んで患者さん同士で管理させて、昔のいわゆる牢名主みたいなもんですけど、暴力をふるって問題になりました。世間に出たのは人権侵害の方です。しかしその裏でものすごい長期入院の人があった。そうした状況の中で、大和川病院問題をそのまま放置したのは大阪府の責任だということで、あちこちの諸団体からつるしあげにあいました。その中で、当初は人権問題、患者さんに対する暴力とかいうことでつきあげがあったんですけど、当事者の団体から、実はそれだけではなく、社会的な入院が大きいんじゃないかという意見が出るようになりました。で、結局、家族や地域の要請で大和川病院は患者を押し込んでいただけじゃないか、それをみんなが見てみぬふりをしていただけじゃないかという話もできました。中間答申は、地域生活支援センターに関して出したんですけど、そんなんでは許さへんというのがあって、上司にもこんなことではもちません、当事者も入れましょうと説得しました。結局、いろんなところから、当事者を入れんと許さんと声があがりまして、この答申の検討の場に、当事者団体、家族、医者団体、いろんなところのメンバーが入りました。これは大阪府全体の問題である、大和川を放置した問題として糾弾するということになりました。事務局は、従来は当然精神担当部局だけの事務局だったんですけど、当時は、福祉部と衛生部というのは違う組織だったこともあって、福祉部にも声をかけよう、生活保護の関係でもしかしたらとんでくるかもしれんと話をすると「行ってもええ」ということになりました。教育委員会にも、同じような経過で参加したりして、事務局がすごいメンバーになりました。大阪府の教育とか、福祉、衛生等、全部の部局が事務局に入り、前代未聞のフリートキングに近い審議を行うことになりました。フリートキングですから、思いつきもありますけど、それぞれの立場で思いもたくさんあるので、いろいろな意見が出るわけです。精神の関係だけでなく、他の障害との差はどうなってるねん、あんまりやないか？ 何で他の障害でやってくれるもの精神だからって見てくれへん。それには制度上の問題がありますとか答えるんですけど、それで済むと思っ

てんのか、もっとちゃんとやらんかいという話になります。みんながきてくれる事務局、他部局の関係局の課長さんとかが突っ込まれるんですわ。それは行政課題ですからできませんとはいえません。そうこうやって、最後に答申にまとめたんですけど、答申も皆に書いてもらいました。全部、当事者団体とかが分担して執筆して、それを編集する形で答申がまとまりました。で、はっきりと出てるんですね、社会的入院のところ第2章の第1節で、人権侵害、要するに制度が遅れているとか、やらねばならない課題とかいうような位置付けではなくて、こんなのけしからんと。すぐさま解消せよという。人権に関わる問題だと。もう一つ地域住民の反対運動、これも第2節の地域交流などがありまして、これもいろいろ問題がありましたが、大阪府全体でルールを作れみたいな形になって、衛生部が中心になって、予断と偏見による反対運動は認めない、府として毅然とした態度で推し進めるとということ、府としての方針を出しました。それから、社会生活支援施策の不備、これも人権侵害やとか、欠格条項もこんなものけしからん、精神障害者にどんな欠格条項があるのか、とことん調べろと。そして、この2節の1, 2, 3, 4, については、とにかくどんなことがあってもさっさと解決せよという強い書きぶりの答申になったんですね。これは、知事への答申ですから、これが実現できないと困るということになります。それと、大阪の団体が、答申に書いてるけどいつまでにやるんだとか、今、進捗状況どやねん、ということ、それを四半期ごとに言うんです。それで年に2回くらい、それぞれの団体と交渉ごとがあるんですけど、きっちりつめられる「前とどんだけ進んだ」という話があるわけです。担当やってる者には非常につらい話ですけど、そんなのお金がないから結局できてませんということになると「おまえら頼りないわ、上司に掛け合ご。」という話になります。そうなる困りますから上司も動いてくれて、それでいろんなことが動き出しました。大阪でのいろんな施策を、具体的に、細かく、この答申のこの項目にあたるんでこの具体化の一つで進めますと言いつつやってきましたね。非常にありがたいもので、大概の事は答申に書いてありますので、どこかにひっかかります。答申が一番の基礎なんですね。

それと国との関係ですけど、実は、退院促進事業を大阪府でやりたい、社会的入院の解消ということで施設とか社会資源の整備ももちろんやらなければいけないけれど財源がない。社会的入院が2割～3割。こんなデータありますってやったんですけど、そんなの国の仕事やろ、国がトータルで考える話を、何で大阪だけがそんなことせなあかんと言われました。しかし、答申が答申だけに、答申を作る時メンバーになってもらった人権団体の人から、こんないいこと書いてるの

に本気じゃないんですねと言われてたり、答申の審議会の委員の先生からも、社会的入院は人権侵害といわれているので大阪府としてはこのところは一步前進させないかんという意見をいただいているということ根気強く訴えていきました。一番最後まで抵抗した財政当局も、最後は、趣旨はわかったし、言うこともわかった、ただ大阪府が単独でずっと持つわけにいかないので、それだけいいものだったら、国に事業化させろということになりました。国が事業化することならば予算をつけようということです。とにかく、1~2年の間に成果が出るのはまちがいないんだ。いい成果が出たら国がやるという約束をとってこいということで私が国に行きました。国に話しをしたら、おもしろいやないか、やってみて成果が出れば、事業化のことは検討するといってくれました。事業を開始してからは、国に事業化をしてもらうための基礎データを準備する必要があることから、いろいろ細かいところのデータや、経過の細かい話の記録も残してくださいよということになり、評価もして下さいということになって、それをどんどん積み上げていきました。その間、いろいろあって、予算確保が難しくなり、また振出に戻って1からやり直しかなということもありました。その時期に池田小の事件が起きました。国が触法精神障害者の対策を一気に進めるという話になって、法律を整備して、専門治療施設を作るという方向で進み始めました。それだけでは、結局その人たちを2重差別して、隔離収容するだけになる。それは問題である。ベースのところからちゃんとやるということでないだめだ。抱き合わせて精神障害者施策全般を充実してもらわんといかんという話をあちらこちらでももらいました。全家連や一部の議員からもそういう話が出ました。結局は、社会復帰施策をきっちりしたものにしてということで、坂口厚生労働大臣を本部長とする精神保健福祉対策本部を創設し積極的な施策展開を図るということになりました。社会的入院の解消を具体的に進めるための目新しい具体策が必要になった時に、ようやく国が大阪の退院促進事業のアイデアを使わせてもらうよという話になったんです。そこまでの道のりは苦しかった。人件費をどないして捻出しようかと悩んだ。大阪府の財政課は、約束違反や国は事業化すると言ったやないか。府単費でこれ以上予算はつけられんと。国の雇用対策緊急交付税を活用して何とか予算をとってこの事業をつなぎにつないで国事業化を待った。そういう冷や冷やの経過でした。

桑原： よくわかりました。今の話は、みんな共有しているのでしょうか。

米田： だいたい聞いてます。

桑原： 調査、研究は、大切だっていうのはわかります。研究のための研究じゃなくてその施策に結びつくようなね研究ですよ。そういったものを、実際に、とても強いイニシアチブをとりながら、面として全体にまで広げていけるのか。理屈としてやるべきだというのは簡単ですけどね、実際にはなかなかそうはいかないですよ。

籠本： 僕がまったく素人で行政に行ったのが良かったと思っています。わけがわからないから、とにかくこころの健康総合センターからもののわかる人間をひっぱって来ようと思いました。僕が本庁に行った時は、メンバーが総入れ替えに近い状態で、前のこと知っている連中はほとんどいなかった。真っ白からしかスタートできないのはしんどかったけど良かった。僕の頼りどころは、昔からよう知ってる相談員さんで駒井さん（現、大阪体育大学短期大学部保健福祉学科助教授）でした。彼を口説いて本庁にひっぱってきました。退院促進事業の具体的な絵を画いたのは、駒井さんが大学の教官になった後にこころの健康総合センターから引っ張ってきた辻井くん（現、大阪人間科学大学人間科学部社会福祉学科講師）です。現場でやっていて、いろいろ経験してる。本庁にきてもらうことで、いろいろまわりの動きをみながら、これやったら出してできるんじゃないか、面白いんじゃないかと、次々にアイデアを出してくるというようなことがよかつたんじゃないかと思うんですね。彼も大学の教官になりましたが、この2人は、今でもこころの健康総合センターともつながりを持ちながら仕事をしています。

桑原： 本庁勤務は大変ですが、先生はそうならないところがまたすごいところだと思います。それにしても私はずっと現場が中心でやってきましたが、そういう現場でのやり方と、本庁のやり方とは全然違いますね。本庁は事務をやる人が優秀です。だから、いったん理解してもらえば、皆が共有できるようなものをつくれるですよ。我々が専門家の立場から、いくらいいいよといっても駄目です。先生が今白紙でいったのがよかつたと言いましたが、結果的には、センターの人を引っ張りこめたということで良かったですね。それと、もう一つお話ししていてすごいなあと思ったのは、今回の問題を、ただ単に精神の問題という風にしなくて、福祉関係、教育関係など、いろいろな部所の人と一緒に考えたということです。それはものすごく大切なことだろうと思います。それができたっていうことは、それだけ大きな事件だったし、みんなも、めぐりめぐって本当に火の粉がとんでくるかもわからないという実感が持てた。それで、知恵を出し合った

わけですよ。それだけ多くの人に関わっている答申だから、本当の力をもってるんだと思います。それがすごいなあと思いますね。

米田： 団体から言われるというのは課長にしてみればプレッシャーですよ。突き上げられるというのは。それをすごく有難いと思えるというのがよい。

籠本： 向こうは団体交渉とかでは、本当に厳しいですよ。ただ、場面を変えて本音で一人一人と話をすると、最初は眼から火出るほど怒られますが、こちらが怒られながらも話をしながら解決を模索していると、向こうも情が移る。何回も呼びつけられて行っているうちに、仲良くなって、本音での話ができるようになります。そんな経過を経ながらいくつもの団体の長の人とも本音の話ができるようになっていきました。例えば、その後、池田小の事件とか、ある病院がつぶれた事件とかがありました。こんなんですから、こんな風にしますから応援してくださいという話がありました。行政内部でも、関係部局が協力応援してくれるようになりました。池田小の事件など、総務課の事務職の人が池田小学校へ土日も休みなしで応援にきてくれました。

桑原： いくら行政が頑張ったってたかが知れてるわけですよ。公民協働というか、健全な地域のパワーを引き出せるかどうか、すごく大きな課題だと思うんですが、そういう意味で、今のお話は、大和川なんかの事件を契機にして、喧嘩をしながらも意見交流ができて、地域住民と十分にチームが組めてきているのだと思います。

籠本： むちゃくちゃ言われるのも、それなりにわかるんだけれども、向こうも、行政がどこまで力量をもってるのか、財政的にはどうなっているのよかわからないんですよ。それで最初は正論で怒る。本音で話をしながらやっていると、「そうかこのところは無理なところだなあ、ま、言うことは言うけれど、ちょっとくらいやってくれ」。そんな話ができるようになるんです。「あんまり無理言うても仕方ない、時間かけてやらなあかん」とかだんだんわかってきていただけます。この退院促進事業のヒントくれたのも現場の人たちです。家族も病院に入れたら、入れっぱなしになってしまうことも多い中で、自分たちの家に患者さんを連れて帰って外泊させて面倒をみてくれた人たちがいた。家族もやってくれないようなことを、誰かが、退院に向けていろんなところにつなげていくという活動というのはおもしろいなあと。外泊という形ではないけど、地域の資源につなぐという形で、第三者が関わるというのは必要だと思う、現場の活動を

もとにこういう事業をするので、団体の皆さん方の応援よろしくとお願いするというような具合です。

桑原： ありがとうございます。夢中になってお話しを聞いているうちに随分時間がたってしまっていて、ちょっと5分くらい休憩をいれたいと思います。

## 休憩

桑原： それでは後半ということで引き続きよろしいでしょうか？

退院促進事業に皆さんがどのような形でかわかってきて、事業の特徴や課題といったことはかなり見えてきたなあという感じがしていますが、今日もう一つ皆さんにお伺いしたいと思ったのは、今度、都道府県等にセンターが必置になって法定業務を行うことになりました。大阪のように35人いれば、そんなに苦勞しないのかもしれませんが、マンパワーの問題もあります。ただ、従来、やってる事業についても、いろんなでこぼこを立体的に直していくとか、あるいは事業を実践する中で新たに起こってきた課題に対して、また付加的にいろんなことをやらなければならないということもありますね。院内説明会の話とか、カバーするエリアの問題とかやらなきゃいけないことはたくさんあるんだろうと思いますが、その辺の今やっている業務とその他のセンター業務の兼ね合いというんでしょう、それをどういう風にバランスをとろうと考えているんでしょうか？ 企画立案から始めて、技術支援、調査研究、教育研修、相談業務、組織育成、広報普及など、いわゆるセンターの7本柱とされている業務と、今やられている事業のバランスをどうとるのか。法定事業は、ちょっと脇の方においておいてもいいのかなと思いますが、そんなことを、今どのように位置付けていらっしゃるのかということをお話頂きたいと思います。それでは米田さんからお願いできますか。

米田： 私のイメージでは、この事業をやることで、他の業務もできていくという感じ、セットもんなのかなあという感じがします。

吉原： 今、企画課と地域支援課で、もちろん診療課の方にもワーカーいますけれども、そういう形でワーカーを分けています。地域支援課の方は、課長を始め、ケースワーカーばかりです。企画課の方は、保健師と心理職とワーカーとになっています。退院促進事業にしても、鹿野さんがもともと地域ケア課（現、地域支援課）にいましたので、今回、企画課に移ったということもあって一緒にやっています。私たち、地域支援課の方は、むしろこういうことが本来の仕事なんだと