

平成27年度京都市精神保健福祉審議会 会議録

1 日 時：平成28年2月1日（月）午後1時30分～3時30分

2 場 所：職員会館かもがわ 3階 大多目的室

3 出席者：京都市精神保健福祉審議会委員 12名

村井会長，木原副会長，今西委員，大塚委員，川田委員，近藤委員，
成本委員，松田委員，松森委員，三木委員，山田委員，渡邊委員
（欠席：川端委員，静委員，浜垣委員）

本市等

（障害保健福祉推進室）斉藤室長，東課長，湯浅係長，久世，坂根
（こころの健康増進センター）波床所長，坂下課長，河野係長，川崎
（京都市中部障害者地域生活支援センター「なごやか」）藤井施設長，田上氏，山縣氏
（欠席：中京保健センター 山田センター長）

4 議 事

	<開会>
湯浅係長	<資料確認・定足数確認・公開事項(傍聴者なし)の説明> 委員総数15名のうち，出席者12名で，過半数を越えているため，会議成立の了解を得る。
斉藤室長	<開催の挨拶>
湯浅係長	<委員紹介・報告者紹・事務局紹介> (資料1) 委員改選後，初めての審議会となるため，出席者名簿に所属・氏名を紹介する（今年度新たに就任いただいた委員については，その旨紹介）。
	<会長選任> 京都市精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の施行に関する条例第5条第2項の規定により，委員の皆様による互選により決定するが，ご意見・ご推薦をお願いする。
大塚委員	今まで委員としてご尽力いただいた村井委員に会長をお願いしたく，推薦する。
湯浅係長	ご異議がないようでしたら，会長には村井委員にご就任いただく。会長席に移動をお願いする。 (委員一同，拍手で承認) 村井会長より挨拶をお願いする。
村井会長	<会長挨拶>
湯浅係長	<副会長指名> 当審議会が円滑に運営されるように，職務代理者を選出しておくものである。条例には記載はないが，副会長とする。副会長は，村井会長から指名をお願いする。

村井委員	木原委員にお願いしたい。 他の意見がないようであれば、木原委員に副会長をお願いしたい。
木原委員	(了承)
湯浅係長	木原委員に会長職務代理者として、副会長をお願いする。副会長席に移動をお願いする。 (委員一同、拍手で承認) <議長紹介> 議事進行については、京都市精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の施行に関する条例7条第2項の規則により、村井会長にお願いする。
村井会長	<議事(検討事項)> 「長期入院者の退院支援について」 事務局から説明をお願いする。
東 課 長	(資料2に基づき説明)
村井会長	ただ今の説明について、資料の見方等で質問があればお願いしたい。また込み入った質問は後ほど時間をとらせていただく。
成本委員	14時30分に退席させていただく関係で、先に質問させていただく。 この資料は診断名別にはなっていないが、京都市の場合、双岡病院や東山サナトリウムに多くの認知症の患者が入院しているが、例えば双岡病院で病棟の増減があると、全体の統計がかなりの影響を受けると思うが、どのように考えておられるか。また、長期入院者数は減少しているが、私の実感としても亡くなっておられる方が多いと思う。これらの自然減と政策的なものによる減少とどのように整理されているのか教えていただきたい。
東 課 長	病棟の影響は、あるかと思う。母数によっても割合は変わってくる。
成本委員	この審議会では統合失調症等を中心とした長期入院者についての議論かと思うが、認知症を除いたデータは載っていないのか。
東 課 長	このデータには記載していない。
波床所長	データのなかでは、京都市内の全病院と指定病院を載せている。指定病院の方は、非指定病院で認知症専門の双岡病院、東山サナトリウム、音羽病院の3病院と、宮崎神経科嵯峨病院が外れるため、ほぼ全国と同様の状況と考えていただきたい。高齢者・認知症の患者は比較的長期入院者が多いが、超長期になると死亡退院があるため10～20年以上は少なくなる。結果的に京都市の全病院では、1～5年、5～10年が多いという結果になっている。指定病院だけにすると、1～10年が少し減る。死亡退院については、2退院患者の状況の平均退院率の表を見ると、平成27年の指定病院の退院率が76.6%、退院先を家庭復帰・GHの者を見ると61.4%となり、この差である約15%が死亡退院や転院(病院間の転院や内科への転棟等)になる。京

	都市全体では、この差が 22%となる。この違いが認知症中心の病院での死亡や転院の多さの現れとなり、この部分は高齢の方が中心となると考えられる。
成本委員	精神医療審査会の審査の届出件数を見ていてもわかるし、府立医大が認知症医療センターとなっていることもあると思うが、市内の指定病院でも認知症の割合は多いと思う。緊急事例はおうばく病院や洛南病院に入院されているので、市内の指定病院は認知症の割合が多くなると推測できるがどのようにお考えか。例えば医療保護入院の入院届のなかでの認知症の割合とか。
波床所長	ここにデータは出していないが、数年前に作ったデータでは、全国と比べて同程度だった。全国でも全体の 1~1.5 割が認知症なので、京都市の指定病院は認知症が多いという印象はない。最近のものはまた整理させていただきたい。
村井会長	全体と指定病院に分けたのはわかりやすい。せっかくなので非指定病院のグラフも出してもらえるとより傾向がわかると思う。疾患別のデータもあればなおよい。また、全国のデータも同様に指定病院・非指定病院のものがあると良い。
東 課 長	今後は、非指定病院のグラフも検討させていただく。
村井会長	続いて、京都市精神障害者地域移行・地域定着支援事業の報告をお願いする。 <報告 1 >
坂下課長	(資料 3 に基づき説明、課題 (資料なし) について説明)
藤井施設長	
成本委員	この事業は、京都市でどのような部分が予算措置されているのか、京都市の役割と事業所の役割はどのように整理されているのか。
坂下課長	地域生活支援センターへの事業委託費として 358 万 7 千円予算措置している。
成本委員	利用者があってもなくても、支払うのか。
坂下課長	そうである。個別給付とは別で、事業の普及啓発やピアサポーター養成等で事業委託している。
成本委員	窓口は、こころの健康増進センターが行っているのか、窓口業務を行う人員を確保されているのか。
坂下課長	窓口業務というより、実務者会議の運営の相談や常に連携をとり、課題等を明確にしながら実施している。
成本委員	この事業のためだけに予算が入ってくるのか。この事業に関わる分については、こころの健康増進センターは一般的な事業として行っておられるのか。
波床所長	こころの健康増進センターとしては、実務者会議へ参加し、進捗状況の把握を行う形で関わっている。昔は地域体制整備コーディネーターという仕組みがあったが、それが国としてはなくなっている中、地域体制を作っていくうえでは単純に作るだけではなく、ピアサポーターの養成や研修等を行っており、そこを委託ということで継続している。

成本委員	個別給付の件数が年間コンスタントにないと 24 時間体制は難しいのではないかと。だいたい年間何件以上必要なのか。
藤井施設長	個別給付化されたことで、実績に応じた報酬となっている（今年から報酬が少し見直されている）。地域移行・地域定着支援としては一般相談支援事業所としての指定を受けていれば実施することが出来る。地域定着支援については、常時の連絡体制をとることになっているので、夜間の当直体制をとっている機関と連携する等、連携できる状況があれば可能性は広がると思う。日中の通所をベースとした事業所にとっては、夜間携帯電話をローテーションで持つことが必要。日中の活動に上乗せして夜間の体制をとらなければならないので、夜間の対応があれば翌日の業務に影響する。
成本委員	持続可能にやっっていこうと思うと何件必要なのかを少し分析していただいた方がよいのではないかと思う。
今西委員	24 時間 365 日体制で訪問看護を行っているが、地域定着支援は訪問看護の対象としている方が利用することはできるのか。また、訪問看護とどう違うのか。
藤井施設長	地域定着支援の指定を受けている事業所と契約していれば利用可能。夜間対応のニーズはあるが、夜間の体制を整えて行っていくのは現実的に厳しい。このため他の事業所にまでは広がっていない。しかし、全国的には、地域移行より地域定着の方が 5 倍くらいの実績がある。地域定着支援は 3000 円／月程の報酬なので 100 円／日／人である。頻回の電話がある方等もいる。
今西委員	訪問看護は夜間も動いている。
藤井施設長	訪問看護と連携して、体制をとればよいと思う。
三木委員	その場合は、訪問看護と地域定着支援の両方とも点数がとれるのか。
今西委員	それがよくわからない。連携していけばよいと思う。
波床所長	請求について詳細は不明だが、保険での医療費と障害者総合支援法になるので、恐らく両方請求可能だと思う。実際、退院される方は、訪問看護とデイケアに地域定着支援を入れている方もいる。夜間の連絡体制は 1 箇月単位での請求で、訪問看護は 1 回毎の請求となり、加算の考え方が違う。
三木委員	長期の退院となると、定着支援事業があっても訪問看護も入れるし、どれか一つを入れることはない。それらをマネジメントするのが定着支援だと思う。
大塚委員	当法人でも実施しており、地域定着支援事業では、常時体制を整えれば 300 点、緊急時に対応すればその都度加算がもらえる仕組みである。緊急の連絡を受けて訪問する、一時的に宿泊させる、サービス調整を行う場合に加算対象となる。月 2～3 回あれば点数的には良い方。1 回 700 点なので 7000 円となる。全国的に地域定着の方が多いのは、そのためだと思う。当法人の事業所では、地域移行支援事業の対象者は常時月 1～2 件くらいで、地域定着は限界がある。あとは計画相談支援をベースにしっかりとやっっていけば、事業としては成り立つと思う。

齊藤室長 障害者自立支援法のなかでは、精神障害だけでなく知的・身体障害のある方の地域生活をどう支えていくかが課題となっている。国からは、障害福祉計画のなかで地域生活拠点ということで、行政閉庁時に相談できる体制を確保するべきと言われている。京都市では、27年度に予算を確保してモデル事業という形で、なごやかに委託している（地域定着支援の枠組みとは別で）。管轄の4区のなかで予め登録をしている方について、相談対応していただいている（27年8月頃～）。20人程度であれば、登録していない方でも緊急に相談を受けられるようになっている。しかし、夜間の電話について対応に苦慮している。夜間に対応できる仕組みを作らなければならないが、その体制の確保と市が考える予算にギャップがあり、ようやく受け入れ先が見つかりそうなところである。

今後、電話体制等を確保していくときに、様々な社会資源を把握し組織化できれば、ケースを上手く紹介することができる枠組みができるのではと考えた。

木原委員 資料3のP5の24～27年度の地域移行支援の人数が少ないように思うが、先程の説明のなかのどこに入るのか。

大塚委員 自分が所属している医療法人栄仁会おうばく病院の系列の事業所で取り組んでいるものである。所在が宇治市になるので、そこでのケース数である。

木原委員 地域移行支援の実施機関で、なごやかは継続しているが、それ以外のからしだね等其他のところは継続していないので、実施機関が広がっているようには見えない。利用者延べ数の大枠が知りたい。

他の都道府県等と比較したデータはないのか。全体像がわかりづらい。

大塚委員 （栄仁会で行っているのは）特殊だと思う。おうばく病院の系列になるので、病院との連携が取りやすい。頻回に入院する方や夜間地域とのトラブルがある方は、病院の近くに住んでいる方が多いので、そういう方に地域定着を活用している。

村井会長 連携が上手くいくと、京都市でももう少し活用できるという考え方でよいか。

大塚委員 利用について患者から手が挙がることは難しいので、中からの推薦が多い。

村井会長 そうなると他の地域でのデータが必要。全国に対して、京都市が活発なのかどうか分からない。

三木委員 おうばく病院では、基本的には訪問看護やアウトリーチを行っているので当直体制が取れており、困ったケースがあればまず病院に連絡が入る。そこから訪問看護につなぎ24時間保護してもらおう。相談支援事業所だけで動くことはまずない。色んなシステムがあって、地域で何かあれば病院に連絡が入り、当直医やPSWから訪問看護等に連絡しているので、そこが違うのだと思う。

村井会長 精神科の主要病院にそういう体制があれば、実施できるのか。

三木委員 やはり24時間動いているのは病院なので、そこが電話相談の窓口となるのがよい。そこが関連してもっている訪問看護が24時間対応であれば緊急で訪問することも可能。ある程度の社会資源を持っていないと難しい。

村井会長	一つだけあっても仕方ないのか。
三木委員	一つだけでは人員確保も経済的にも担保できないし、色んなものを集めないと難しい。
松森委員	西京区の支援センターでは、P5 地域移行・地域定着の事業で実施機関として名前が載っているが、この事業で受けたケースは 1 件である。西京周辺に入院できる精神科病院がない。この事業を行う上では病院との連携が非常に大切であるところの 1 件で感じたが、病院に行くにも依頼のあった府下の病院まで、片道 30 分程度かかり、すぐに連携がとりづらかった。長期入院患者で西京区に退院したいと思っている患者もいると思うが、なかなかケースがなく、ケース数が少ないというのはその通りである。実態として連携の取りづらさや地域格差の問題等の課題がある。解決が難しいが、これから考えていければと思う。
木原委員	北山、いわくら、川越病院ではやっていないのか。
山田委員	夜間の対応というのは二通りあると思うが、緊急入院が必要と判断される場合と、患者から寂しいとか服薬・副作用が心配等の内容で当直医に電話がかかってくる場合とがある。北山病院では、夜間の緊急入院はとっておらず、おうばく病院や洛南病院にお願いしている。ただ、今ある資源を使って 24 時間体制をとるということであれば、当直医による服薬への助言等を行うことができる。
波床委員	ここに記載されている「なごやか」「からしだね」「ねっこの郷」（現在はかけはし）「らしく」等のうち、「らしく」は診療所が母体となっているが、他は病院とは直接関係のない法人によって設立されている。医療法人と密接に連携して退院促進を行っている福祉系の事業所は市内ではあまりなく、連携には難しい面がある。この事業が始まる時、退院患者を推薦してほしいと各病院に依頼した。各病院とも新しい事業を使って行わなくとも、病院独自で退院支援をやっているという話であった。おうばく病院のように同法人の系列で退院支援に関わる事業所があるものと、全く異なる法人が行うものとは差が大きい。京都市内の精神科病院では、デイケアや訪問看護をもっているところは多いので、そのような資源を使って、各病院ができる範囲で退院に取り組んでいるが、病院独自で退院されているところは地域移行・地域定着支援事業を通しては数値が上がってこない。そのため、病院独自で退院できている人たちの数を行政としては把握しにくい。また、どういう関わりをされて退院しているのかも見えづらいところである。
村井会長	資料 2 についてはどうか。
木原委員	(2)平均在院日数の神戸市や全国との比較では、京都市はもう少し努力が必要だと判断してもよいのか。
波床所長	先ほども述べたように、京都市の精神病床の構成は特殊で、3~4 割が老人系の病院である。3873 病床中 1500 床ぐらいがそれに当たる。全国では精神科に入院されている方の 1~2 割が認知症の方であるが、京都市では約半数近くが認知症の方とな

る。老人系の病院は認知症専門となり、退院支援には積極的でない。施設等での問題行動が目立ち転院してきたり、他の精神科病院から転院してきたりした患者がいるので、そこから次につなぐ努力は難しいと言われる。在院日数の 335 日をさらに下げていこうとすれば、ほとんど認知症対策となり、一般精神とは異なる対応が必要となる。対象となる 700 床規模の病院二つを動かすのも困難で、正直なところ劇的に改善するのは難しいと考えている。

木原委員 今後、データのなかで、認知症を除いたものを全国・京都市ともに出して議論をしないと、何が論点かが見えにくい。本当は改善しているのに、努力しても改善していないと見えてしまうので、データをわける形で改善してほしい。

三木委員 病棟の機能により全然違う。おうばく病院は急性期病棟だと 40 日ぐらい、認知症病棟や慢性病棟を含む全 400 床をみても 130 日ぐらいである。規模によって全然違うので精神療養病棟だけだと 500 日ぐらいになると思う。双岡病院やサナトリウムは、入院は受けるが、そこから他へ移るのは身体合併症や精神症状の悪化ということしかない。そういった事情も一緒になっているので、平均で出してしまうと見えない。病棟機能毎にしないと。音羽病院は 60 床程だが、あまり退院を促進するというのではなく、系列の施設等に移している。

確かに外国と比べると日本は非常に長いですが、急性期病棟は全国どこでも 30~40 日程度になっていると思う。その辺りのデータがあれば比較できると思う。

村井会長 病院毎のデータを出すのは難しいのか。それぞれの機能なので、機能別に考えたい。
波床所長 病院毎となると揃うデータと揃わないデータがある。630 調査の国のまとめ方自体が都道府県や指定都市単位でまとめるものもある。また、病院からもらったデータをそのまま出すのはルール違反になる。そこで今回工夫したのが、指定病院と全体ということだった。

村井会長 機能分化しているので、その実態がわかる方が議論しやすいと思う。
病棟毎では診療報酬で決まってくるのでだいたい決まった値が出てくると思うので、病院単位のデータで十分である。

波床所長 検討させていただきたい。

村井会長 では、これらの意見を施策等に反映していただきたい。

村井会長 続いて、報告をお願いします。

<報告 2 >

東課長 (資料 4 (1) (2) に基づき説明)

村井会長 報告に対し、意見・質問等をお願いします。

大塚委員 医療保護入院の同意が保護者でなく家族等になり、市長同意の要件も変わった。実際には甥や姪しかいない方も多く、兄弟については、連絡先は知らないが住所はわかるという方もいる。市長同意はなかなか難しい。改めて京都市の考えや、家庭裁

判所での甥姪の扶養義務者の選任を受けるケースはどのぐらいあるのか教えていただきたい。

波床所長

扶養義務者の選任については、聞いていない。

市長同意に関しては、そんなに考えとして変わった印象はない。ただ、同意というのが以前より入院時のみのことという感じになっているのは感じる。

京都市では、入院後に家族が見つかったら市長同意でなくなった旨を連絡もらうようにしている。退院後の生活相談等の話になるときに、保健センター等が会うのか家族と相談していくのかの整理が必要となる。解除届に類するものを提出していただいている。

村井会長

では最後に、報告をお願いします。

東課長

<報告3>

(資料5に基づき説明)

村井会長

回答者はボランティアで、報酬等はないのか。

東課長

ない。

村井会長

そうすると47%というのはなかなかの回収率だと思う。

東課長

前回調査では44%であったため、より多くの方に回答していただいた。

村井会長

それでは、これで本日の審議会を終了する。

進行は事務局にお返しする。

湯浅係長

審議会はこれで終了とする。

(閉 会)