

平成26年度京都市精神保健福祉審議会 議事録

- 1 日 時：平成27年1月16日（金）午前10時～11時30分
- 2 場 所：キャンパスプラザ京都 第3会議室
- 3 出席者：京都市精神保健福祉審議会委員 11名
福居会長，岡本副会長，村井委員，南部委員，三木委員，小松委員，
今西委員，大塚委員，上村委員，静委員，山田典子委員
（欠席：濱垣委員，山口委員，山田美和委員）

本市等

（障害保健福祉推進室）安部室長，井尻課長，田中係長，久世，福智
（こころの健康増進センター）波床所長，北川課長，仲課長補佐
（京都府健康福祉部 福祉・援護課）片岡課長

4 議 事

	<開会>
田中係長	<資料確認・定足数確認・公開事項（傍聴者あり）の説明> 委員総数14名のうち，出席者11名で，過半数を超えているので，会議は成 立を伝える。
安部室長	<開催の挨拶>
田中係長	<委員紹介> 時間の都合上，配布の出席者名簿で紹介に代える。 今年度新たに就任いただいた 中京保健センター長 山田 典子 委員 家庭裁判所 判事補 小松 香織 委員 のみ紹介。
	<議長紹介> 議事進行につきましては，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，福居会長にお願いする。
福居会長	<会長挨拶> <議事> 議題「精神障害者の地域移行について」 事務局から説明をお願いします。
井尻課長	（資料1，2，3に基づき説明）
福居会長	ただ今の説明について質問，意見等をお願いします。
三木委員	資料2の「1年未満入院患者の平均退院率」と「5年以上入院かつ65歳以上 の退院者数」は施設基準でいうと，実際に自宅やグループホーム等に帰った人 の退院率で，死亡と転院・院内転科の数を除く。この表は，根本的に違うので

はないか。

井尻課長 障害福祉計画の数字としては、この数字を使っており、障害福祉計画で国が目
標値として設定しているところにも死亡と転院・院内転科も入っている。

三木委員 精神科救急の3箇月以内の退院率を出すときは、死亡等はずす。施設基準と
は数字の出し方が違うのか。

安部室長 死亡等を含めるかの議論の中で、死亡の数は意味がないと理解したうえで入れ
た。また、障害福祉計画の中では「死亡等を含めた数をもって数値を算定する」
となっている。

今後の議論では、死亡の数をカウントすることは意味がないということなので、
他の方（退院後の行き先が自宅やグループホーム等）の地域移行をどのように
進めていくかについて、御意見をいただきたい。

三木委員 この数字だけでは、7割が自宅等に帰っていると市民の方が勘違いをするので
はないか。

安部室長 全国的に国の指針に従って数値を出している。

波床所長 国が公表している資料によると、5年以上入院している方の場合、全年齢含め、
死亡退院27%、転院・院内転科48%が国の統計で出ている。

京都市の事情として、老人専門の病床が1500床ほどある。その中には京都市
に住所を移している方が多くいるので、その方を京都市であるときにどう考
えるか、市内13箇所の病院では65歳以上の入院は70%、国全体では50%
であるので、京都市としてどのあたりを狙っていくか、京都市は一般の精神病
院9箇所と老人専門の病院の事情の違いをどうわけて考えるか等の問題があ
る。ただ、国全体としては、そこの地域の数値として出してくるので、そのあ
たりのことを分かっていたら中身の質について議論をしていきたい。

福居会長 「1年未満入院患者の平均退院率」にも65歳以上の方も含まれているのか。

波床所長 はい。認知症の方も含まれている。

福居会長 どういう形でこれから関わっていくかという中で、65歳以上の方と若い世代
の取組方がかわってくるので、各年代の統計があるほうがよい。

今西委員 退院してからも内服管理や生活支援問題や家族が高齢だと世話ができない等の
問題がある。こういった問題点を出していただきたい。

また、再入院をした方がどれくらいいるのか知りたい。

福居会長 平成24年度であれば、再入院等のデータがあるかもしれない。あれば、次回
の審議会で資料を出していただければと思う。

岡本副会長 障害者のケア計画が国の指針で定めているが、三障害すべて当てはまっているの
か。

安部室長	基本的には三障害すべてのプランを作成しており、現状では、今年度までに相談支援計画を整え、（3年に一度更新がくるので、）来年度からそういった方のプランを作成する取組を進めている。
岡本副会長	マネージメントを行う者を養成するということなのか。
安部室長	相談支援事業所の相談員については、京都府で研修を受講した者が担当する。現在、受講者数を増やししながら体制を整えている。
岡本副会長	京都はプランニングの実施が下から2～3番目と問題になっている。京都には頑張っていたきたい。
福居会長	資料3の2 活動実績（平成26年度）で「65名のうち40名が退院した」とあるが、退院にむけた意欲や家庭の背景、あるいは、市内の病院で提携しているモデル事業等といった基準があり、65名を選定しているのか。65名の基準について教えていただきたい。
波床所長	平成23年度までは、市の事業・府の事業と（事業の）主体はかわっているが、進めてきた。この間は、推進員が市内の精神科病院に事業説明を行い、病院長の推薦というかたちで各病院に御協力をいただいていた。 平成24年度から総合支援法になり、病院内での選定や推薦はあるが、基本的には患者本人の意向となっている。 京都市の事業として行っていた時は、原則1年以上の任意入院の長期入院患者で退院の意欲はあるが、なかなか退院できないという方を対象としていた。
静委員	現在も40名の方は、再入院をせずに地域生活をしているのか。
波床所長	再入院された方は7割ほどいる。 長期入院患者になると、退院時に不安が強いので、短期入院（休息入院）があることも予想しながら、地域に帰っていく方もいる。病院側もこういうかたちで計画をしている。 一度、地域生活を送ってみたが、しんどくなり、退院の意欲が湧かない方もいる。スムーズに地域移行していく中で、患者本人が疲れた時に再入院できるということが、安心に繋がることもあるので、再入院をすることはいけないことではない。
静委員	40名の行き先の分類を教えていただきたい。
波床所長	患者に退院後どこにいきたいか尋ねると「グループホームにいきたい」という回答が多かったが、実際には、アパートに行く方が7～8割強で一番多い。アパートに一人暮らしの中には、一人で寝ることを不安に感じる方もいるので、相談員を派遣し、アパートに泊り込む等の支援を行っている。 住居確保は、高齢になると身体条件もあるため難しい問題である。

村井委員	<p>市民の方に資料2を公表するときに、死亡と転院・院内転科が含まれていると非常に不親切である。</p> <p>精神障害者の地域移行というのは、一昔前までは重要な問題だったが、今は、再入院や退院時の行き先の質や高齢の方だと身体疾患を診てもらえる病院に入院できるか等のことが重要である。昔の府の統計の見せ方をしても得ることがない。</p> <p>京都での取組ということであれば、全国の資料を出していただきたい。</p> <p>また、平均退院率のデータがあるなら、在院日数や病床数等のデータをだしていただかないと、この数値だけでは、悪い傾向なのか良い傾向なのか分からない。</p> <p>表を工夫していただきたい。</p>
福居会長	<p>資料2は京都府のデータから京都市民のデータを抜き出しているということなのか。</p>
井尻課長	<p>はい。</p>
大塚委員	<p>先ほどの話で退院後グループホームに行きたい方が多いということだが、資料2の実績をみると数としては少ない。実際に地域で働いていると、65歳以上の方に対応できるところが少ないと感じる。京都市で新たなグループホーム設置予定はあるのか。</p>
安部室長	<p>65歳以上のグループホームに関しては、介護保険法に基づき、3年ごとに事業計画をたて、計画的に進めている。障害のグループホームに関しては、障害福祉計画の中で具体的な今後の見込みをたてながら、増加に向けた取組をしているところである。</p> <p>今年度では、(国の整備予算をもらえる部分もあるので、こういったものを活用しながら、)新たな整備予算を確保し、グループホームの新規整備をすすめていく。よく、障害者団体から「親亡き後の生活する場を確保してほしい」とお声をいただくので、住まいの場としてのグループホームの拡充については進めていきたい。</p>
大塚委員	<p>精神科病棟に長期入院している高齢患者は、高齢者の認知症のグループホームの対象にならない。最近では、サービス付き高齢者向け住宅の受け入れがよくなってきたが、まだまだ専門的な対応ができるところが少ないのが現状である。また、アパートの保証人については、長期入院患者になると、家族と疎遠になり、協力していただけない等の問題がある。何か制度のようなバックアップがあれば助かる。</p>
上村委員	<p>精神障害者の地域定着支援事業についての資料がない。今の状況について教えていただきたい。</p>

波床所長	地域移行・地域定着は再入院を含め、地域での支えが大切であることが分かる。先ほどのグループホームの話で、グループホームに入りたくてもアパートや自宅に帰る方が多いのが現状である。1年未満の方の退院先で、グループホーム・ケアホームに入る方は国の数値では5%、京都市は6%と国の動向とほぼ同じである。5年以上入院かつ65歳以上の死亡に関しては、京都市は国と比べて多い。
仲 補 佐	地域定着については、平成24年度から障害福祉サービスとしての個別給付となり、24年度に関しては実績があまりなかった。25年度では2名、26年度では2名の地域定着支援を実施している。 地域定着支援は、24時間、患者からの相談を受ける体制を整えているため、事業所に報酬が出るが、24時間連絡体制をとるのが難しいため、実施できる事業所が少ないことが問題である。
福居会長	退院支援については、患者の年齢によって関わり方が様々だと思うので、年代別による支援ができればいいと感じた。
岡本副会長	施設から地域へ移行することは、患者本人にとって大変なことである。雇用問題・家族問題・医療問題・社会参加をどうするか等の問題に着目し、長期的な生活移行プランをたてなければ失敗する。 また、患者本人の状況もかわるので、微調整をしながら計画を立てなければいけない。このようなマネジメントを行う方のトレーニングをしていただきたい。
安部室長	家族の環境や患者本人の状況はまさしく違い、地域の事情も様々なので、福祉サービスだけのプラン作りをするのではなく、地域の支え等を含めたプラン作りをしなければ地域定着は難しい。 障害の関係も同じで、よりよい相談支援ができる人材を育てるべきだと感じている。 京都市内に地域生活支援センター15箇所あり、その内の5箇所は基幹型の支援センターとして、地域生活支援センターや相談支援事業所の研修に携わる取組をしている。今後、よりよいプランの作成ができるよう努力していきたい。
福居会長	退院支援の取組や全国的なものとの比較といった資料作成の仕方を検討していただきたい。また、グループホーム増設の件については、本日の話を参考にして検討していただきたい。
福居会長	続いては報告をお願いします。 <報告> 「京都府自殺対策に関する条例（案）について」 京都府 健康福祉部 福祉・援護課 自殺防止対策担当課長 片岡氏から報告を

片岡課長	<p>お願いする。 (資料4に基づき説明)</p>
福居会長 小松委員	<p>報告に対し、意見等をお願いする。 府が実施する施策の相談に対応する支援機関の整備の件について、相談機関を繋ぐネットワークをつくり、それらをうまく連携させるということだが、もう少し具体的に教えていただきたい。</p>
片岡課長	<p>平成25年6月に「京のいのち支え隊」を設置し、民間の様々な相談機関や行政機関の相談機関が集まり、ネットワーク組織をつくっている。 具体的な取組として、9月10～16日を自殺予防週間とし、京いのち支え隊に参画している機関の名称と電話番号を記載したカードを挟んだポケットティッシュを配布した啓発活動を実施している。 また、平成25年度から総合相談会を実施し、京のいのち支え隊に参画している機関から専門家を派遣し、京都府内の数箇所で開催している。 今後も、京のいのち支え隊の団体が増えるように活動していきたい。</p>
福居会長	<p>自殺対策について、医療機関の立場から考えると、経済・健康・家族・対人関係といった様々な問題がある。背景には、精神疾患・精神的な調子の悪さが4割～5割ほどある。 体調の不調を訴えて、はじめから精神科に行く方は少ない。精神科以外の診療科で異常がないとしても、心の問題の可能性もあるので、病院内での連携等が必要である。</p>
福居会長	<p>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りする。</p>
田中係長	<p>審議会はこれで終了とする。 (閉会)</p>