

平成25年度京都市精神保健福祉審議会 議事録

1 日 時：平成26年2月10日（月）午前10時～12時00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

福居会長，岡本副会長，村井委員，三木委員，山田委員，谷口真紀委員  
今西委員，大塚委員，山口委員，上村委員，静委員，谷口隆司委員  
（欠席：南部委員，濱垣委員）

本市等

（障害保健福祉推進室） 井尻課長，田中係長，久世，橋本

（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

（欠席：坂本主任）

（なごやかサロン） 藤井施設長，山縣支援員，田上支援員

4 議 事

<開会>

田中係長 <資料確認・資料訂正箇所確認・定足数確認・公開事項(傍聴者なし)の説明>

① 次第10日（金）を（月）に修正

② 資料3について，13ページと14ページの間に空白のページ

③ 資料5の裏面「4 課題」の「4」を「3」に修正

委員総数14名のうち，出席者12名で，過半数を越えている。

了解を得る。

井尻課長 <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 京都府看護協会 今西 美津恵 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第7条第2項の規定により，福居会長にお願いする。

福居会長 <会長挨拶>

<議時>10:15～

議題1「京都市自殺総合対策推進計画の見直しについて」

事務局から説明をお願いします。

井尻課長 平成24年度の自殺者数をみると（25年未発表），258人で，平成9年から10年にかけての自殺者急増前の240人以下という目標数に至らないため，

この度計画の見直しを行う。

平成26年2月5日（水）～平成26年3月4日（火）の期間に、市民の方の意見を募集する。

（資料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。

資料2は素案で、資料3が詳しく書かれているという理解でよいのか。

井尻係長 資料2は、市民の皆様は素案を示しているが、内容量が多いため、簡単にまとめ、意見募集の冊子としてまとめたもの。資料3の内容を改定する。

福居会長 資料2は2月5日からスタートしているので、何もしないということか。

井尻課長 実際に見直すのは、資料3。

福居会長 わかりました。ただ今の説明で、意見・質問等をお願いします。

村井委員 24年は自殺者数が減少している。それを踏まえた目標数であるが、25年の数字はどうなのか。

井尻課長 先日、京都府の発表があったが、京都市の12月の数はまだ出ていない。11月までは、府下は増加であるが、市内は減少。12月が京都府全体で増加の中、京都市の割合が大きいので、12月の値により、11月までは減少のところを、12月の状況次第で、25年の数がどうなるか分からない。

福居会長 資料2の6ページで、取組方針が5あり、取組数が、取組方針2は1増加。取組方針3も1増加と考えてよいのか。

井尻課長 はい。

福居会長 取組方針1の【新規】はあるが、取組方針2の【新規】はどれにあたるのか。

井尻課長 新規項目の数だけ増えるはずだが、似たものを整理したため、減っている。差引きで、新規は純粋に2つ増えていると見ていただきたい。

福居会長 【新規】ではないが、さらに（充実）も書かれているということか。

井尻課長 そうです。

福居会長 （充実）の★の違いはあるのか。

井尻課長 5ページの重点項目と関連するところに★をつけている。【新規】（充実）については、それと合致するものに関して重点項目としている。

福居会長 分かりました。

他に、専門の領域などでの意見をお願いします。

三木委員 地域産業保健推進事業で、京都産業保健推進センターと地域産業保健センターとメンタルヘルス対策支援センターの三事業が一元化になり、4月から産業保健活動推進センターというかたちで名前が変わる点を、決まり次第、書いていただきたい。特に今までは、企業の人数が50人以上の場合は産業保健推進センター、50人未満の場合は地域産業保健センターに分かれていて、産業保健推進センターにメンタルヘルス対策支援センターがあったが、分かりにくい

め、労働者健康福祉機構が24年度から一括して受託し、三事業を産業保健活動推進センターとして同じ事業になる。今までの委託が補助金事業になる。これらの変更点を書き加えていただきたい。他、健診でストレスチェックを行うことが検討されている。

- 井尻課長 今の意見を取り込ませていただくよう調整し、検討する。
- 福居会長 資料2の3ページ、見直しポイント1・2・3と説明があったが、特に見直しポイント2の「相談窓口の周知の強化」と「うつ病等の精神疾患に対する正しい知識の普及」が、大事な点だと思うが、資料3のどの部分にあたり、どのように乗り越える課題なのか、説明をいただきたい。
- 井尻課長 例えば「相談窓口の更なる周知」は、40ページ【1-2】「相談窓口のさらなる周知」に書いている。「相談窓口のさらなる周知」で、「相談機関の存在を知らないため～」とあるが、分かり難い点や視点を変えた内容の意見があれば、検討したい。同じく41ページ【1-4】「うつ病等の精神疾患に対する正しい知識の普及（充実）」の内容に、「市民一人ひとりがうつ病に対する正しい知識を～」とあるが、専門家の立場から修正点や追加などをご指摘いただきたい。
- 福居会長 重要な項目のため、具体的に明記いただきたい。「相談窓口のさらなる周知」なので、具体的な点で担当部局が書いてあるだけなのか。他諸機関（市町村を含め）があると思うが、もう少し広く書いていただきたい。
- 井尻課長 担当部局については、京都市のプランのため、京都市の関係部局を書いている。この内容の記述の中で、先ほどおっしゃった視点で書き込めるか検討したい。
- 福居会長 「正しい知識の普及」は、正しい知識を持つことは大事だが、先ほどの産業保健を含めた予防的な観点やメンタルヘルスの観点など、予防的部分も触れていただきたい。
- 三木委員 資料2の7ページ【2-20】「精神科救急医療システムの充実」で、「身体疾患のある精神科患者への支援のため～」資料3の56ページ【2-20】で、特に自殺未遂をして一般救急に行った患者が、どのように精神科へつながるのか。その未遂者の再企図を防ぐという意味でも非常に大事な点で、府では去年の11月からモデル事業が始まったが、京都市としても、具体的に何か方策を考えているのか。
- 波床所長 総合病院のどこかと連携し、救急外来などで、もう少し幅広く、例えば身体疾患の方は自殺が多く、そういう点も含めて総合的に対応できる対策を作っていないかを考えている。
- 上村委員 【2-19】「精神科医療・保健・福祉体制の充実」とあるが、ひきこもっている方の自殺が多いことが書かれている。相談事業は（充実）であるが、福祉のサービス、総合支援法の日額報酬の規定には成り立ちにくい事業でも、大切な拠点である。そのような計画をしているのか。相談だけではなく、実際に仕事に

	携わり、職員のサポートを得て活動をすることも大事であり、方策があるのか確認したい。
井尻課長	担当部局と検討をしたい。
大塚委員	「相談体制の充実」で、多くの相談窓口がある点はよい。こころの健康増進センターでの自殺やその他の相談は、どのような体制なのか聞きたい。
北川課長	こころの健康増進センターでは、自殺だけではなく、市民の方から幅広い内容の相談電話を月～金、午前9～12時と13～16時で二回線設けている。こちらには、小さな悩み事から精神疾患や自殺に関する相談まで入っている。自殺に関する相談は、週2回から今年度は週3回対応している。電話の際は一人が受けることになるが、研修での共有など、一人が深く受け止めることのないようにしている。特に大変な場合は、同じ係の者も聞くようにしている。年に数回研修をしており、京都では若い方の自殺も多く、今後は労働問題などの勉強を計画している。
大塚委員	研修で共有することは非常に大切で、他の自殺の相談を受けておられる施設や機関との協力が必要である。
波床所長	京都市では、総合相談会がある。保健師や支援員の方、弁護士、僧侶の方などに相談いただく。合同で行うことで、事例を通しての情報交換や、相談先の連携を深めている。府の施策になるが、“いのち支え隊”があり、府の機関の総合的なもので、全体での情報交換をしている。他、京都府自殺ストップセンターで、京都市の相談の場合、市のセンターに連絡があり、面接や保健センターにつないでいる。
岡本委員	取組方針1「相談窓口のさらなる周知」で、ゲートキーパーの養成のための研修の具体的な内容と頻度を知りたい。メディアを活用し、裾野を広げることが大切。意識高揚につながる構想があるのか。メディアの活用ならば、手伝えることができる。新たなメディアを活用するというような見解をうかがいたい。
波床所長	ゲートキーパーは最初、弁護士や医療関係者など相談を受ける職業の方や自殺の知識を持つ方から始まったが、国民全員がゲートキーパーにという動きに変わってきている。以前は、ゲートキーパーは知識を十分に持ち、連携を進める立場であったが、現在は、自殺の問題に興味・関心を持っていただき、話し合える環境をつくるなど、様々なレベルになっている。80ページにゲートキーパー研修会の平成24年度取組の対象があるが、様々なレベルでの取組をしている。今年度は、理髪・美容業の追加がある。短時間だが、ゲートキーパーを知っていただく内容で行った。その他、医療関係も行った。レベルがそれぞれ違い、内容は毎回相談しながらになる。今年度は、市民向けで200名以上集まり、知識以外もということで、傾聴の研修を行った。今後研修の内容や広げ方、対象などを工夫したい。全体では、ここ数年で4000人前後の方に研

	修を受けていただいている。
岡本委員	国の認知症の総合相談会のモデル事業をしている。一番の問題は、危ない傾向などにどう気づくかが大切。間違った気づき方をすると、人権侵害になるが、その気づきや発見力をどのように各層に広げるのか、発見するだけではなく専門家や機関・組織につなげる機能が非常に大事で、つなげなければ気づいても仕方がない。難しいが、研修が充実すると、早期発見・早期対応につながる。
上村委員	【1-10】「こころのふれあい交流サロンの活動の充実」で、こころのふれあい交流サロンは京都市独自ですし、市民とこころの病を持つ方との交流を持つ場でよい。予算が約170万しかない中で、自殺を防ぐ取組、相談体制の整備とあるが、予算や職員体制が増えるのか。
井尻課長	4月からのプランであり、予算は審議中である。こころのふれあい交流サロンは、非常に重要な場という認識がある。予算もむずかしい中で、別の手段で、各サロンの相談体制の整備の検討をしている。来年度からのプランであり、ここに載せた内容を基に、相談体制の整備について今後取り組みたいという内容で載せている。
上村委員	スタッフや私達も、自殺の防止まで力があるかということ自信が無いため、相談体制の整備と、あわせて研修も充実させていただきたい。
福居会長	見直しポイント1の「高齢在宅介護者への支援」は、資料2の3ページ見直しポイント1にあるが、高齢者の介護者の自殺に対することだと思うが、独居の高齢者についての取組は書かれているか。高齢で独居の方の福祉や自殺について対策はあるか。介護者への自殺に対する支援なのか。
田中係長	資料2の7ページ【2-12】「高齢在宅介護者への支援」で、よく老老介護などの話を聞くが、なかなかサービスを利用できない方が一緒に自殺される場合があり、介護者への支援ということで挙げている。独居の方については、資料2の8ページ取組方針4「高齢者のこころのケアの推進」で、独居者だけではなく高齢者全体で考えている。地域包括支援センターが、独居を訪問されている。
福居会長	具体的な中身の追加などの意見もあり、事務局で検討いただきたい。
井尻課長	3月4日まで、市民意見の募集をする。皆様の専門にされている方の意見は貴重ですので、それを踏まえて修正する趣旨である。また、お気づきの点や目標設定の240人という点で、今後も意見をいただきたい。
福居会長	続いては報告をお願いする。11:00～ <報告> 1 「精神障害者地域移行・地域定着支援事業について」 こころの健康増進センター、なごやかサロンから報告をお願いする。

北川課長 藤井施設長	(資料4・5に基づき説明) ”
福居会長 三木委員	事務局からの報告に対し、意見等をお願いする。 今後は、1年以上の入院を認める患者が限られてくると思うが、退院後の受入れ体制は、十分に整えられるのか。委託相談支援事業者三障害対応とは、実際に訪問介護ステーションも、三障害対応と言いながら、結局は精神に特化しており、対応が難しいことが多い。病院は、長期の入院の方を出していきたいと考えている。今後、京都市は、地域の事業所として受入れてもらえるのか。精神保健福祉法が厳しくなるので、長期慢性重度の患者のヒアリングをしているが、かなり厳しく、ほとんどの人が1年以内に帰さなければいけない。そうすると、受入れ体制が充分なのか非常に心配。そうでなければ病院経営上厳しくなるので、お願いしたい。
今西委員	訪問看護ステーション自体の数が増えず、訪問看護の対象者が増えている。地域包括ケアがあるが、その中でも一番困難を感じているのが精神。京都府下も同じようだが、病院から出されて、その後のフォローが訪問看護師だけでは、難しい。在宅に係る先生方の数も少なく、専門的な知識を得たいが、京都市ではどのような研修を考えているのか。訪問看護師やケアマネージャーたちと連携しながら、どのようにしたらスムーズに受け入れられ、地域で暮らしていけるかが大切である。また、一人暮らしの精神障害者の方が多く、生活の支援をしていくべきである。
波床所長	実際に三障害というとなかなか広がらなく、難しい。国からの説明が2月中旬以降から始まり、実際に運用がどうなっていくかを、注目しなくてはいけない。
谷口委員	資料6の1(3)「医療保護入院の見直し」で地域援助事業者とは、具体的にはどういう方々なのか。保健センターも含まれるのか。細かい例示はあるか。
福居会長	資料6については、後ほど説明もあります。
上村委員	地域移行・地域定着支援事業など様々なニーズがあるが、支援センターで三障害対応のできることは少なく、精神の関係する事業所が行っているというのは、よく聞くが、地域体制をコーディネートするような事業を、国は廃止すると言われており、京都市では、今年は継続だったが、次年度はどうなるのか。
北川課長	国が廃止したものでも、京都市では必要だということで、要求しているが、市会が通っていないので、予算がつくかどうか分からない。
福居会長	先ほどの25年度から地域移行支援の実施機関が4ヶ所に増えているということだが、各実施機関の担当の場所はどのあたりになるのか。
仲課長補佐	<西部圏域(西京)> 所在地…西京区 エリア…西京区, 右京区

< 東部圏域 (からしだね) >

所在地…山科区 エリア…醍醐, 山科区, 東山区

< 南部圏域 (ねっこの郷) >

所在地…伏見区 エリア…醍醐を除く伏見区

< 中部圏域 (なごやかサロン) >

所在地…中京区 エリア…中京区, 上京区, 下京区, 南区

その他に,

< 北部圏域 (らしく) >

所在地…左京区 エリア…北区, 左京区

- 山田委員 退院について、今後、患者自身からの相談で実施されることになる、例えば、主治医的にはまだ推薦の段階ではない方で、強く退院を希望される場合、早く退院をしたいという相談がこころの健康増進センターに入った場合には、退院請求になるのか、退院促進事業・移行支援として、病院との連携になるのか。
- 仲課長補佐 病院・主治医の先生と相談になると思う。こころの健康増進センターで、退院請求の受付と、退院希望者からの相談の両方を受ける機能を持つため、まずは話を聞き、入院されている病院の先生や相談員に状況を確認し、どちらの相談が適切なのか整理をするよう考えている。
- 大塚委員 京都市でも、相談支援事業の計画相談を推進する体制を考えておられると思うが、地域移行支援事業に関しては、次々に依頼していいのか。
- 仲課長補佐 まずは相談を受けて動きは始める。24年度に新規の相談の数が減り、改善のため、事業の周知をしてきた。病院からすると、どんどん外に出していいのかが気になる点だと思う。支援センターの統括は、こころの健康増進センターとは違い、計画相談の進み具合も、把握できていないものや、支援センターが、計画相談を進める中での問題が、分かりづらい。今後は連携を強化し、来年度・再来年度にかけて、どのくらい受けていけるのかを病院にもお伝えしたい。
- 山口委員 退院支援は、確かに必要である。昨年10月から計画相談も、各支援センターに40～45件の依頼が来ている。更に退院支援もとなると、職員4名でまわさなければいけない。26年度から三障害になり、今までの精神の場合17、18時で閉所していたが、京都市からは11～19時の指示で、始めは何時でもよいので、終わりを19時に合わせるように言われる。職員の労働時間を含め、西京では病院が無いので、岩倉北・北山への移動時間がかかる。その中で、地域移行や計画相談の実施ですと、一つの事業所での対応が難しい。また、地域定着で、24時間対応は、どのような夜間体制をとるのか。転送電話でもよいとは言われているが、転送電話を持っている職員は労働になるのか。事業所として入ってくる委託料金の中から、職員に対する給料は出せない。この現状を理解いただき、24時間対応・緊急体制を京都市からカバーしていただきたい。

今、支援センターで、一般指定で手が上がらないのは、24時間体制が一番重荷になっている。京都市に協力いただきたい。

福居会長 4月からの精神保健福祉法一部改正で、精神科病院入院時からの早期退院をめざす仕組みが書き込まれている。今後の地域移行を進めるために支援体制をしっかりと整えていくことが大切である。委員の皆様には御協力をよろしく願います。

続いては報告2をお願いする。11:40～

<報告>

## 2 「精神保健福祉の動向について」

障害保健福祉推進室から報告をお願いする。

井尻課長 (資料6に基づき説明)

4月まで2ヶ月をきっている状況で、国から説明会の予定がまだない。個々に通知が送られているが、通知のみでは分からない点が多くある。先ほど質問のあった地域援助事業者の範囲は、厚生労働省令に定めるとは聞いているが、厚生労働省令を今のところ入手できていない。そのままになるか分からないが古い資料によると、一般相談支援事業者及び特定相談支援事業者、居宅介護支援事業者になる。相談支援事業者等になっているため、取り扱いがどうなるか現時点では不明である。2、3月に説明会が行われる予定ですので、そのあたりが判明するのではと思う。そういった状況の中で、本日、厚労省のホームページに載っている法律案の概要を確認したものである。今後、説明会などで国からの情報を得、委員の皆様にも情報提供をしたいと考えている。

福居会長 十分にはっきりしない点が多い中であるが、意見等をお願いする。

大塚委員 市長同意に関して、家族等の中に家庭裁判所で選任を受けた扶養義務者も書かれているが、通常選任を受けていない人がほとんどである。親・配偶者・兄弟・子ども・孫等が扶養義務者になるが、今までは、甥や姪が扶養義務者になれるということで、付き添われていれば、同意をしてもらい、裁判所に行っていたら、保護者と扶養者の選任を同時に受けてもらっている。選任を受けていない扶養義務者が付いてきてしまった場合に、医療保護が成り立たないが、この場合、市長同意の対象になると考えていいのか。もうひとつは、応急入院で入院された場合に72時間の間に家族の情報が入らない場合、扶養義務者の有無を、区役所などで、住民票などを調査されるのか。

波床所長 実務として、はっきりとしていないが、基本、家族というのは、三親等以内をいう。本当にその方の家族かを、どこで判断をするのか。判断が難しい場合、病院や行政はどのぐらい責任を持つのか等、分からないことがたくさんある。説明が2月中旬から順次行われる予定である。その中で実務がどうなるのかを

確認したい。実際に判断に困ることが起こった場合に、どうしたらいいのか、現場はそのようなことでは困る。そういった問題をいろいろとあげているところである。

谷口委員 実際あまり関係が深くない方にも、精神科病院に入院することが必要な場合、家庭裁判所に来ていただき、戸籍の用意や、身分証明の持参で負担になっていた点があるため、負担の軽減になる。家庭裁判所では、必要な書類の提出と本人確認をし、入院手続きのために保護者になれる点と、必要な点を確認したうえで、保護者に選任する手続きをしている。このステップが省略された場合、先ほどの身分関係がはっきりしないとか、とりあえずよく分からないが一緒に来ている方に、それほど大ごとになると思わず、身内という理由でついてきたのに、入院の同意を求めると、言われたほうもびっくりしますし、そのような方に同意をとるのも、その後の手続き等でしんどい点がある。保護者になれる方の負担を軽減しつつ、後の手続きがやりやすく、実際に入院される方の権利の侵害にならないようなかたちで、今後新しい方法をみつけなくてはいけない。裁判所としては、とりあえず保護者選任がなくなるという言い方しかできない。入院される方の身内や関係の方に差しさわりがない制度を構築していく必要があるのではと考えている。

福居会長 適宜、決まってくることがありましたら、審議会の委員の皆様にも、事務局のほうから、連絡をいただきたい。

田中係長 審議会はこれで終了とする。

(閉会)