

平成23年度京都市精神保健福祉審議会 議事録

1 日 時：平成24年2月9日（木）午前10時～12時

2 場 所：職員会館かもがわ 大多目的室

3 出席者：京都市精神保健福祉審議会委員

福居会長，岡本委員，南部委員，村井委員，濱垣委員，野中委員，山田委員
中瀬委員，月川委員，上村委員，木村委員，谷口委員
（欠席：三木委員，我部山委員，宮澤委員）

本市

（障害保健福祉課）瀧本障害保健福祉担当部長，藤川社会参加推進・精神保健
福祉担当課長，林課長補佐，三島

（こころの健康増進センター）波床所長，東課長，仲係長

（なごやかサロン）藤井施設長，渡辺地域移行支援員，山縣地域移行支援員

4 議 事

事務局	開会 新任委員の紹介（山田委員，谷口委員）
障害保健福祉 担当部長 事務局	開催の挨拶 委員の定数確認 委員総数15名のうち，出席者12名。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3項の規定により会議が成立していることを確認する。
福居会長	【議事】 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，この会議の議長を務める。 議題：「精神科地域移行支援における連携について」 議題設定の説明及び資料1を基に事務局より説明をお願いします。
事務局 なごやかサロン	資料1に基づき説明
福居会長	事務局及びなごやかサロンからの説明についての質問，その他委員の方から意見等があればお願いします。
村井委員 事務局	資料1に目標数281人とあるが達成度は？ 京都市事業分は55件（H17～H22年度），病院独自での実施分130人（H18～22年度）であり，合計で185人。

福居会長 山田委員	精神科病院での取組は？ 当院では 2 件事業を利用した。1 件は認知症を併発し、生活力が低下したため再入院となった。もう 1 件は退院し、アパート生活を満喫していたが、医療中断となり、医療的サポートを求める声を病院にいただいたが、症状の勢いが増してしまった。アウトリーチ・定着事業について国の方針が出ていないようであるが、地域定着が充実してくれば病院もそこに参加させていただいたり、茶話会などの細やかなサポートが続けられればよかったと反省も含めて思う。
南部委員	地域移行支援期間は入院中 6 ヶ月、退院後 2 ヶ月であり、退院までは手厚く関わってもらえる。今後、地域定着事業に力を入れてくれればよいと思う。悪くなり再入院し、その後また長期入院になってしまう可能性がある。現在、個別のケースにより異なるがそれなりに事業は機能していると思う。データとして示してもらえればと思うのが、退院された方はどうなっているのか。短期間で再入院していないか、地域で定着しているのか、生活レベルが維持されているのか等。社会復帰した人の平均寿命が低いといわれている。栄養指導を含めて取り組んでいかないといけない。合併症にも絡んでくるが、病気の性質もあり、きめ細かいフォローアップ体制が重要であると思う。
山田委員	主治医が退院したい人のピックアップをする場合や院内で PSW が市からの情報を院内で広報し、主治医に説明したりしている。退院促進は進んできているので、今後は地域定着に期待する。長期入院の患者さんほど病院に対してマイナスイメージが大きいので診療所や地域の方々の協力や、訪問看護、宅配弁当等は患者のニーズもあるので、病院も外側と連携し、入院中から情報を取り入れたり、活動ができればと思う。
福居委員 月川委員	何か地域の中での気付き等があれば報告を。 なごやかサロンでの支援後、3 ケースくらい引き継ぎ、地域や病院のスタッフとともに支援をしている。細かな支援が必要な人、時々関わる機関がある方がいい人等、様々である。 私が本日話したいことは、来年度からの国の状況ははっきりしていないが、個別給付になった時、どのように、誰が、どうするのか不安である。市としてどのような仕組みにしていけるのか今後議論が必要と思っている。当事業所ではケアホームを持っているが、アパートでは心配、夜間も支援がいるようなところをお願いしたいというオファーが多くある。そういうニーズが強くある。単純にアパート退院できない人等のニーズも多くあるということだと思う。
福居会長 事務局	市内の GH・CH の数は？退院後の受け皿はどのような状況か。増加しているのか。 市内には GH は約 380 箇所。実際の GH 入所は約 490 名。キャパは少ないが入所している方は多い。市外の GH を利用している方も多い。20 年度までは順調に伸びていたが、22 年度からは利用者数の伸びが極端に少ない。その理由として、報酬単価が

低い、また新たに設立するとなると地域住民の理解が得にくい、当初の設備投資に経費がかかる等である。アパートであれば改修に500万位かかる等、事業所サイドの躊躇もあると思う。

福居会長 24年度の個別給付化によりどのように変わるのか？市として独自に考えていることはあるのか。

事務局 先にGHCHの補足説明として、市内の精神障害のGH・CHは23施設あり、平均5～6名定員程度。100名強が入所していることになる。

個別給付化とは、障害者自立支援法に基づき、報酬が支払われることになる。市としては、個別給付化については、国から詳細の説明もなく不明な点が多いが、検討中。

上村委員 GH・CHについては、1人空くとそこに10人くらいの応募がある。精神の人だけでなく知的の重複の人も申込み。全然数が追いついていない。10数年GHをやっているが、入居者がたばこのポイ捨てをしたと、実際にしていなくても、近隣者から『出ていってくれ』と苦情がきたり、地域の理解を得るのが難しく理解がなかなか進まない。夜間についても、国の補助も足りない。報償が少なすぎて運営ができない。

自立支援法になってからは毎日何人来たかとカウントされる。GHCHを運営するのは実際難しく、なかなか増えない実態がある。精神の人は症状の波があり、来れなくなると報酬が入ってこない。市から国に意見を言ってもらっているが、引き続き私たちの意見を組み入れて国にも意見をしてほしい。

今は地域推進員として常勤扱いで2名雇っており、個別給付化について、今後の報酬単価に基づき試算しているところであるが、どうなるか不安である。本事業の病院からの推薦も少なくなってきた。市としてどのように進めていくか現場の者と一緒に協議する場を持ってほしい。

もう一つは、ピアサポーターの活用についてH24度の目標としてあげている。法人で研修をしているが、受講した人がピアサポーターをしたいという声もある。退院した体験を生かしたいと望む人も多い。2月にピアサポーターの養成講座を予定しているが、10名くらい希望がある。国も示してくれないが、無償でピアサポーターの仕事をしてもらおうとなると、本人のやる気も意欲も失せてしまうので報酬も払ってあげたい。御検討いただければと思う。大阪・埼玉等ではピアサポーターを実施しており、視察もしたいと思っている。ピアの力は大変大きいので、そのあたりの検討もお願いしたい。

岡本委員 入院期間の長期化・高齢化がある。地域の中での受皿をどう作るか。今、京都府で地域包括支援のためのケアシステムをしているが、地域で安定した暮らしのために物理的な空間は必要であるが、生活機能はまちまちであり、医療・保健・福祉以外に支援として大切なのが、生活支援サービスである。制度にのってこない、制度の隙間に落ちそうな部分を体系化する、個別支援的なシステムを構築していくこと。第三セクタ

一を経営しているが、そこで社会的貢献として、ソーシャルワーカーを支援するサポーターをどう養成するか企画し、来年度試験的に実施する予定。一つ一つ積み上げていくことが大切と思う。

木村委員 自分の息子は、H9に朱雀工房が出来た時、1号で入らせてもらった。息子もそうであるが精神障害のある人は人と付き合うことが不得手であり、GHに入るまではいじめられたりするのではと不安で怖いと思っていたが、そこでいろんな人の話を聞き、いい人がいると身体で感じ、友人もでき、朱雀工房はすごいことをしていると感謝している。入所した人たちが集まって、話す、これが広がっていくきっかけとなる。小さくてもいいのでGHを作るように援助していただきたい。そうすることで、地域で交流ができ、偏見・差別がなくなると思う。壁を作れば壁は厚くなる。壁を取り除くためのGHであると思う。

福居会長 ハード面とソフト面を考えないといけないが、ハード面の数がなくては地域移行も進まない。トータルなケアが必要であるとの話がでてきた。何か事務局からコメントはあるか。

事務局 GHについては、地域における居住の確保という面からも必要であると考えている。施策にのらない方を含め、地域移行・地域定着するためのトータルなシステムづくりが必要であり、その中には24時間体制の見守りも視野に入れて考えていかないといけないと感じている。ピアサポートについてはなごやかサロンと今後話し合っていきたい。

岡本委員 居住の確保について、高齢化している。サービス付き高齢者住宅枠ができ、そこに最大の欠点は、医療や介護・生活支援が必要な精神障害のような生活機能の多様な障害を持つ方へはサポートしてあげないとだめ。24時間365日診療サービスと聞くが、ようは個別対応である。患者のニーズというのは国の施策の枠組みを超えている。民間あるいは主体的なボランティアでカバーしていかないといけない。ソーシャルキャピタルに期待をしている。ひとつの対応のあり方として考えていかないといけないと思う。

昨年、社会資源のネットワークの立体的活用。昔は対象に限定した社会資源しか把握していなかった。でも生活はそんな枠組みではなく、ピアで取り組むなど、多角的な資源を立体的に把握しておかないと意味がない。社会資源の立体的活用についてのモデルを作成し、あとはデータを入力すれば活用していただけるソフトを作成した。メンテナンスも自分でできるようにソフトを作成したので、是非活用していただきたい。

野中委員 裁判所で裁判官をしている。隙間を埋めるということで、役立たせていただけないかと思うことがある。現在、少年事件を担当しているが、少年らがボランティアをする

ことで、自分が果たすことを自ら見出すということを促している。現在、自閉症のグループに会話を仲立ちする活動をしており、その中で「自分たちでも役に立つことがある、継続してやっていきたい」という報告を聞いた。ボランティアという形で、何か役立ちたいと思う場合に、「こういう場所があるよ」と明示できるような場所があればと思う。また、裁判所の中で法的措置として、いろんな機関にボランティアに行くことを補導委託として一つのシステムとしている。少年の自己啓発に役立つ。個別の方の社会復帰となると力は及ばないと思うが、関与することで少年の社会に向けた目が広がると実感することがあった。社会における一つの拠り所として何か使っていただけのではないかと思う。

岡本委員 基本的には国や行政がどれだけお金を出してくれるかというところが大きい。外国でも病床を減らしているが、総医療費の中で精神医療費は全体の10%くらい。日本は6%くらい。どれだけ本気でやってくれるか。社会保障なり、地域移行なり、公給的にお金をつけてくれるか。そうでないと人も回っていかない。福祉はボランティア的なことから始まり、そこに少しお金がつく程度。それでは定着していかない。

濱垣委員 診療所は退院後の医療の提供が中心となる。本来スムーズに行くのは、退院前の病院に通院し、デイケア等も引き継いで利用すれば、退院に不安のある当事者はよく知っている主治医やスタッフであり安心して相談できるというメリットはある。一方で通院が遠い、デイケアを利用するなど、そういかない場合はある。京都市内でも診療所によっては個性があり、いろいろな社会資源を持っているところやアウトリーチをしているところ、こじんまりしているところ等個性がいろいろである。その中で当事者には医療を選択してもらい、診療所は工夫しながら医療を提供している。病院から診療所へ医療が継続していく上で、医療の中でもまだまだ連携が不十分なところがある。病院では長年診ており特徴もよく分かっているが、診療所ではその人を初めて診察するというギャップを減らすためにも病院と診療所の連携が課題である。ここ2～3年、病院と診療所が連携しようと勉強会もしている。長年入院していた方が退院して診療所の医師・スタッフ等が関わる中での難しさや、どのように病院と診療所が協力し対応したかについてケースを出し合い検討会もしている。お互いの顔がまだ見えない状況である。診療所はタコ壺というか、診療所内の業務で忙しく、病院や関係機関等との連携が十分とはいえない。診療所ではいろんな病院や福祉サービス、関係機関等が見えていないのが課題と思う。診療所の果たす役割もあると思うので、診療所がタコ壺化せず、いろいろな所へ出て行って、知りあい、顔をつないでいかないと感じている。

渡辺氏 院内茶話会の補足説明と個別給付について現場で考えていることを報告したい。院内茶話会については、病院から依頼があって病院に出向いている。作業療法士の退院支援のプログラムの中で当事者の声やサービスについて知りたいということで、院

内で選定された人に集ってもらい事業の説明をしたり、ピアの事業利用者と同伴し退院後の生活等の体験を話してもらったりしている。こちら側から院内茶話会をしたり、グループを作ったりという取組は大阪では保健所が主体となり実施されており、京都市でも今後必要と思っている。

個別給付化により、入院している誰もが受けられる支援になるのはメリットである。「退院したくない」という人も、長期入院により地域にでるのが不安で「退院したくない」と思う人もいる。退院したいという人だけでなく、退院に不安のある入院者への働きかけについて、退院したピアの人と病院に足を運び、患者さんの話を聞いたり、不安を解消していくことは非常に大切なことであると思っている。

福居会長

本日は限られた時間の中でたくさんの意見をいただいた。

まとめると、

- ・GHなどのハード面を増やさないといけない。
- ・当事者の方はいろいろな方がおり、個別・個別での丁寧な対応が必要。
- ・国の事業費（資金が必要）等も経済・経営的なことも必要。
- ・地域定着のための支援。合併症のことも含めた栄養面等のサポート、再発についても気をつけないといけない。
- ・トータルなケアが必要。
- ・ボランティア活動等を含めたことも検討できるのではないか。
- ・当事者の方はかなりの不安を抱えており、その不安の解消は大切なこと。

病院・診療所・支援機関等との連携、院内茶話会も含めて、様々な連携がうまく機能するような工夫・サポートを行政でも検討してほしい。

本日のテーマである「連携」がキーワードであると思う。連携がうまく進むことが精神障害のある方が地域で安心して暮らせることにつながる。委員の皆様にも今後ともご協力いただきたい。事務局からはいかがか。

事務局

精神障害者の方の特性から考えても、退院前後の不安が強いということや退院後も服薬中断や再発、緊急対応等の問題もある。

ピアサポーターを使っでの不安の軽減のための働きかけ、退院に向けての住居の確保、公共住居の入居の優先枠等の拡大等、関係局に働きかけていけないと感じる。

施策として考えると一般化し、隙間ができてしまう。個別での対応も大切。社会資源間の連携が必要であり、その連携ができる環境づくりが行政の責務であると考えている。本日いただいたご意見をもとに、今後も精神保健福祉行政の向上に向けて取り組んでいきたいと思っている。引き続きご協力をお願いしたい。

福居会長

国の施策を京都市としてどのようにしていくか御検討いただきたい。
委員の皆様から貴重な御意見をたくさんいただきました。

福居会長	引き続き事務局より2点報告をお願いします。 1 京都市における自殺対策の取組について 2 国の動向について
事務局	事務局からの報告に対し、御意見、御質問はないか (質問なし)
福居会長	それでは、これで本日の審議会を終了する。 進行を事務局にお返しする。
事務局	審議会はこれで終了とする。 (閉 会)