

平成29年度京都市精神保健福祉審議会 摘録

1 日 時：平成30年1月18日（木）午後1時30分～3時30分

2 場 所：キャンパスプラザ京都 2階 第1会議室

3 出席者：京都市精神保健福祉審議会委員 13名

村井会長、木原副会長、浦野委員、金田委員、川田委員、知名委員、西村委員
野地委員、橋本委員、浜垣委員、松森委員、三木委員、山田委員
（欠席：今西委員）

本市等

（障害保健福祉推進室）出口室長、大西課長、村上係長、小田係長、坂根、長野
（こころの健康増進センター）波床所長、坂下課長、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、田中氏、高瀬氏
（欠席：こころの健康増進センター 河野係長）

4 内 容：

（1）「精神障害のある方の就労支援について」 資料1 資料2

- ・（事務局）資料1・2に基づき説明。
- ・（村井会長）就労支援に係る制度が複雑であると常々思う。資料2のデイケアプログラムについて、質問したい。精神疾患が幅広く存在する中、なぜこの2つの疾患に注目してプログラムを構成しているのか。また、障害者の就労については、復職する方と、就労経験なくステップアップしながら就労する方等、就労に至るパターンは比較的限られると考えられる。精神疾患においては同疾患でも患者によって状態像は様々である中、疾病別にプログラムを構成しているのはなぜか。
- ・（事務局）行政が行うデイケアとして市民ニーズに対応してきた結果、現在のデイケアの形となった。もちろん、他都市で行われている行政のデイケアも参考にした結果である。疾患別にプログラムを構成しているが、実際には複数の精神疾患をもち、プログラムを乗り入れて利用している方もいる。本市においては、発達障害者に対する支援機関として「かがやき」があり、どのように役割分担していくのかも含め、様々な状態にある患者にどのように対応していくのが適当であるのかについては、今後の課題であると認識している。
- ・（村井会長）プログラム名について、利用者の実態に応じたものにする等検討が必要であると思う。
- ・（木原副会長）私からも質問したい。まず1つ目は、資料2の中で「働く意味の問い直し」というフレーズが出てきたが、精神障害者の就労について、行政としてどのように理解しておられるのか。国においては働き方改革が提唱され、障害者の就労支援がキャッチフレーズとして目立ち、働くことの困難な状態の障害者にとっては非常にプレッシャーが高い。障害者の就労支援は大切なことであるが、それは本人が就労するかどうかの選択ができるという前提があつてこそ。行政が障害者の就労に係る発信をする際は、その旨が分かるよう表現の配慮をお願いしたい。2つ目は、資料1の障害者の雇用状況におけるデータについてである。これらは身体・知的・精神障害についての統計データであり、恐らく発達障害については重複障害である場合が多いため、ここには数値としてあがっていない。発達障害は、現代の就労支援における課題として非常に重要である。もし、「主に発

達障害を有する障害者」についてもデータがあれば、お示しいただきたい。

- ・（事務局）就労に拘らず、その方にとって最善の社会参加の方法について、どのように支援していくのが重要であると認識している。当センターのデイケアは、単に民間企業への就労が目的にならぬよう、利用者本人が働くことの意味、働き方についての考えを整理できるような支援をしている。本市としては、本人の就労に対する思いを尊重し、状況によっては就労しないという選択ができるような支援を心掛けている。また、厚生労働省における発達障害や難病における統計データは、基本的には「その他の障害」として分類されている場合が多い。また、発達障害については、取得する障害者手帳によって障害を分類されることもあり、分類基準が曖昧であるというのが現状である。
- ・（木原副会長）就労が絶対的な使命ではなく、本人が選択できる余地があるのだということが伝わるような支援施策づくりにご配慮いただきたい。
- ・（川田委員）デイケア終了理由について、就労継続支援（A型）への移行を含めた就労が半数、辞めた方が2割ということであったが、他の3割の内訳は。また、辞められた方の原因は。
- ・（事務局）病状の悪化を理由に辞められる方が多い。また、就労に対する考えの変化からデイケアが合わなくなったという方もおられ、様々である。3割の内訳については、就労継続支援（B型）への移行や、就労を直接的な目的としないデイケアへの移行等である。
- ・（野地委員）木原委員の基本的視点について、全く共感する。障害者の就労を考える際、自立の多様性を認めることが重要であると思う。国の就労支援は、障害者の自立を本当の意味で支援するための考えに基づいたものであるのだろうか。国の審議会で「自助・共助が増えれば公助が減らせる」という答申があった。つまり、国は障害者が就労することによって福祉の予算を少なくしようという考えなのではないか。そのような考えの基の就労支援ということなのであれば、木原副会長が言うように、就労支援は当事者にとって大きなプレッシャーである。
- ・（事務局）働くことの目的について当事者に質問すると「老後のために貯金したい」「肩で風を切って歩きたい」等、様々な思いをもっておられることが分かる。デイケアでは、そのように当事者の目的を明確にした上で、支援を行っている。制度的な話をすると、平成18年から障害者自立支援法が施行され、制度をつくるためのグランドビジョンの中で就労支援に力を入れていくということが大きく打ち出された。事務局からの説明にもあったが、各市町村は障害福祉計画を策定し、その成果目標の一つとして「福祉施設から一般就労への移行」を設定し、それを達成するための目標を定めて計画を実施している。また、福祉サービスを利用する際、行政からの措置ではなく、本人が自由にサービスを選んで契約するという制度となっている。しかし、本人の意思よりも、就労してほしいという親の意向が反映される場合もあるという現状も踏まえ、人権保護や権利擁護のためには相談支援等、本人の意思決定支援が重要であるということを本市としても重く受け止め、今後の制度や施策について考えていきたい。
- ・（浜垣委員）事務局から、医師の世代によって障害者の就労に対する認識に違いがあるという説明があったが、社会背景によっても違いがあると思う。30年程前は、働かなくても生きられる社会の実現という考え方が主流であった。対して、現代社会においては、就労していると肩で風を切って歩けるというのは事実である。しかし、医師の立場としては、就労の有無に関わらず尊厳は変わらないということを目の前の患者に伝えたい。就労に対する認識が変わってきた背景には原因が3つあると考える。まず1つ目は「医療の進歩」である。30年前にはデイケアはなく、入院が精神障

害者の治療の中心であったが、リハビリテーションが進展した。しかし、これは恐らく一番小さな要因である。2つ目は、「精神障害者数の増加」である。うつ病で復職を希望される方等、以前ならば精神障害者とされなかった方も精神障害者に含まれるようになった。3つ目は「国の財政状況」である。30年前は、社会高度経済成長期であり、社会福祉・社会保障を充実させることが課題であり、困っている人は助けてあげようという考えが社会全体にあった。しかし現在は、少子高齢化で社会保障のために切り詰めるべきところは切り詰めなければならないという状況であるため、障害者として福祉を受けていただくよりは、働いて税金を納めてもらいたいという国の事情があるのだと思う。また、村井会長の発言にもあったように、就労に係る制度や機関が多く複雑であるため、どこかに聞けばその人に応じた情報が得られるといふワンストップシステムが必要である。ワンストップになるべき機関として、ジョブカフェの他、医療機関も重要である。多くの方が医療機関を受診されるため、その方の病状に応じて就労に係る福祉サービスや機関につなげられるということが理想である。しかし、診療所の約半数が医師1名・事務員1名等の小さな体制であるため、医療機関がワンストップ機能を果たすには限界がある。京都市がやっている精神科医療機関への出張講座をすすめていただき、医療機関の就労に対する認識・知識の向上に努めていただきたい。また、就労希望の患者に対し、ジョブカフェへの相談をすすめるが、京都テルサにしか設置されていないため、距離的な問題でなかなか相談につながらない。各地に設置されているハローワークにワンストップの役割を果たしてもらえればと日々感じている。

- ・(事務局) 出張講座は、今年度4か所の医療機関に対して実施した。市の体制としては4～5か所回るのがキャパの限界であるが、希望される医療機関があれば相談してほしい。ワンストップの役割としては、生活面も含めて就労についての相談ができる障害者就業・生活支援センターがその役割を果たしている。京都では、北山ふれあいセンターと京都テルサに設置されている。七条のハローワークには障害者職業相談室があり、そこで相談していただいてもよい。医療機関と労働機関の情報共有の難しさをどうするかということが精神障害者就労支援システム検討部会の課題として認識しているところである。また、働きたい精神障害者は多くいるが、主治医に相談すると「無理なくてよい」と言われたという方もおり、そこをどう汲み取るかという課題もある。本当に病状が悪い方には止めることも必要であるが、働きたいと相談されたときに我々医療従事者が、それを判断するだけの手段や資源をもっていることが大切である。それが精神障害においては十分開発されておらず、支援技術もまだまだこれからという状況である。
- ・(橋本委員) 行政として、ワンストップの役割を果たす機関を作る必要性を感じ、今後作っていく考えはあるのか。
- ・(事務局) 支援者に助言ができるような体制の整備としては不十分な現状もあるが、取組みについて検討していく場である障害者就労支援推進会議を設置しているため、そこでご意見をいただきながら考えていきたい。
- ・(村井会長) 「働くことの意味の問い直し」「就労支援のワンストップ」という具体的なワードが出た。ぜひ、当事者のみでなく支援者にとっても切れ目なく支援がつながるよう整備をすすめていただきたい。

(2) 「京都市精神障害者地域移行・地域定着支援事業について」 資料3

- ・（事務局）資料３に基づき説明。

※委員からの質問や意見なし

（３）その他 「措置入院者の退院後支援について（廃案）」 資料４

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について」 資料５

- ・（事務局）資料４・５に基づき説明。
- ・（村井副会長）資料５の地域包括ケアシステムは、一般医療の制度の中に精神障害も含めるという考えか。
- ・（事務局）簡単に言うと、現在、高齢者の地域包括ケアシステムがあるが、それと同様のものを精神障害にも構築するという考えである。今後、様々な障害について地域で支援していくことが国の長期的な目標であり、その中の一つとして今回、精神障害について焦点が当てられた。
- ・（三木委員）このシステムは、絵に描いた餅である。今の一般医療の地域包括ケアシステム自体、上手くいくか分かっていない状況であり、それを今後様々な障害にまで拡大し、各市町村で基盤整備ができるのか。京都市はともかく、地方においては財政上の理由で高齢者の地域包括ケアシステムが破綻している状況もあると聞く。精神障害に関しては福祉サービスの事業所もかなり偏って存在しているが、京都市は基盤整備を財政上きっちりやっていく意思があると思っていけるのか。
- ・（事務局）国が提唱している精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを本市においてどのようにすすめていくべきか、まだ手探りである部分もある。しかし、国が提唱する以上、財政の確保も含め、国への要望も通じて本市において最善の形ですすめていけるよう努力して参りたい。
- ・（村井会長）これは高齢の精神障害者をイメージしたものなのか。
- ・（事務局）高齢者に限ったものではない。
- ・（西村委員）国は大きい声では言っていないが、２０２５年まで高齢者が増加し、それ以降は高齢者が減少することを予想しており、２０２５年に向けて高齢者を対象にした地域包括ケアシステムを構築し、その後のソフト面・ハード面を考えて国は今回の話を出してきていると聞いたことがある。
- ・（野地委員）平成１６年に精神保健医療福祉の改革ビジョンが示されたが、実現しなかった。今回の精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築が実現しなければ、正に絵に描いた餅である。しかし、平成１６年と現在では障害者差別解消法、精神障害の権利条約ができたという点で状況が違っており、平成１６年よりは期待できると考える。一方で、資料４の廃案にもあるように、措置入院者の退院後の地域生活を支援していく上で、医療・保健・福祉が地域と連携することは必要であるが、そこに警察を介入させるというのはいかがなものか。当事者からも同様の声があがっている。実際に、地域で生活する当事者は警察と連携が必要な方もいるが、警察の法律の趣旨である地域の安寧・秩序と精神保健福祉法の趣旨とが相反するという点で、相当慎重に取り扱っていただきたい。