

平成26年度第1回横浜市精神保健福祉審議会 会議録	
日 時	平成26年8月28日（木）午後3時～5時
開催場所	横浜市研修センター4階 403号室
出席者	青柳委員、荒井委員、石渡委員、大友委員、川島委員、北田委員、熊田委員、佐伯委員、佐々木委員、塩崎委員、竹山委員、土屋委員、豊田委員、西井委員、平安委員、宮川委員
欠席者	伊東委員、尾花委員、武津委員、山口委員
開催形態	公開（傍聴者0人）
議題等	<p>1 議題</p> <p>（1）会長・副会長の選出について</p> <p>（2）横浜市の退院促進に向けた取組について</p> <p>2 報告</p> <p>（1）横浜市障害者プランについて</p> <p>（2）精神保健福祉対策事業について</p> <p>（3）よこはま自殺対策ネットワーク協議会について</p>
決定事項	議題（1）会長、副会長を選出。（2）議事及び報告事項について了承された。
	<p>1 開会（委員・事務局・局長あいさつ）</p> <p>2 議題</p> <p>（1）会長・副会長の選出について</p> <p>会長に平安委員、副会長に川島委員が選出された。</p> <p>（2）横浜市の退院促進に向けた取組に対する意見について</p> <p>事務局より「資料1」について説明した。</p> <p>平安会長）ご意見、ご質問をお願いします。</p> <p>石渡委員）資料1の2に、本市の精神科病院の状況が紹介されていますが、横浜市民で市外の病院に入院されている状況などをまとめた資料はありますか。</p> <p>事務局）これは国の調査のため、市外病院で横浜市民の入院の状況についての数字は把握できていません。</p> <p>石渡委員）県レベルだと分かると思ったのですが。</p> <p>事務局）調査自体が住所地まで詳細に集計されていないため、県レベルでも難しいものだと思います。</p> <p>石渡委員）福祉分野では地域移行という言葉を使いますが、市民が横浜市に戻ってきた時の生活をどうするかを考えると、どの市町村でも市民がどこに入院しているか把握できないようです。個別の事例では分かっている場合もあるようですが、市民がどこに長期入院しているか把握する手段や可能性を探る手立てが具体的にはないのかをお聞きしたいです。</p> <p>事務局）入院患者さんについては、公的医療保険を使った入院になっています。例えば</p>

総合支援法の適用ということになれば、給付の決定を市町村が行っていますので、その決定の中で分かるのですが、公的医療保険での入院では分かりません。横浜市民の方がどこにいるかわかるという仕組みは現時点ではありません。おそらくこの自治体でもその仕組みは持っていないので、分からない状況だと認識しております。

塩崎委員) 退院促進に向けた取組の上で、市外の方で対象となる方が結構な割合でいらっしゃると思います。三浦市や藤沢市などは、ご本人にお会いしてサービス利用支援していきますが、なかなか進まず職員も結構大変な面があります。実際には生活訓練施設等を利用し、それをステップとして退院していくのが現実的だと思います。

平安会長) 全国のレセプトアーカイブというのがあり、9割位電子レセプトになっていて、それを分析している研究班があります。そこで医療分析ソフトが作られ、都道府県には配付されているようですが、市町村に下りていないということを知りました。それを使うと、どこに住んでいる方がどこの病院、施設に通院、入院しているかを2次医療圏内ごとに分析できるようです。それで見た九州の政令指定都市の分析では10年、20年前なら遠い所に通っていたが、最近ではかなりの数で自分の住んでいる地域で入院、通院できているという分析データを見たことがあります。横浜市の場合は県域や都内の病院との関係があるので、完全には無理かもしれませんが、把握できるのではないのでしょうか。ただ、7割が市内、3割が市外に入院していると分ったとして、3割の方については医療圏をまたいだ支援が必要になりますが、そこまでの整備はできていません。

石渡委員) ありがとうございます。

宮川委員) 2ページ目の3(1)「個別支援サービスを利用した退院支援」についてですが、アに関して、本人が希望して支給決定を受けたと思うのですが、支給決定者14名に対し、退院者7名は少ないのではないのでしょうか。その下のイについても、68名の利用者に対して退院者19名とかなり少ない気がしますが、本人が希望しても退院できない理由を教えてください。

事務局) アに関しては、ご本人が希望して半年以内の退院の見込みが立つだろうという方に支給決定していますが、半分の7名程しか実現できていないのは、個別の事情があったのだと思います。例えば、住む場所が見つからないとか、病状の変化により退院が繰り延べになったなど、一般的な傾向ではなく、個別の事情によるものだろうと思われれます。イについても同様であると思われれますが、半年以内の見込みという要件を設けていないので、退院に向けた取組を進めていく中で、本人の動機付けがうまくいかないという方もいらっしゃるだろうと思います。数字として低いという印象は残りますが、本人の無理のない範囲で動いていることの結果であると思えます。

宮川委員) 住む場所が見つからないということですが、グループホームや受入れ先がないということなのでしょうが、指導や対策はどうなっているのでしょうか。

事務局) グループホームについては、知的障害の方も含めて、年間200人分の整備を毎年行っています。特に精神障害の方につきましても、ホーム数にして10か所前後のグループホームを新設しています。ただ、共同生活になるので同居する方々との関係が持続できないことや、共同生活が苦手な方、単身での居住を希望する方で受け入れる家族がいないこと、またアパート等の確保が困難などの問題があり、容易に住まいが見つからないこともあります。

平安会長) 他に何かありませんか。

塩崎委員) これは意見ですが、この数を見ても退院促進は進んでいないというのが現実だと思います。どうやったら進むかというのが今後の課題だと思います。患者さん本人が退院したいと思わないと始まらないですし、長期入院されている方は、退院したい気持ちが生まれにくいようです。入院している方が楽し、色々とお気を使わずに生活できる。また、退院できる能力のある方のほうが退院を考えづらいという状況があります。本当に具合の悪い方は自分の病状を考慮せずに退院を望むこともあります。実際に退院能力、判断能力のある方のほうが手が上がり難いです。そういう方々に対して、退院意欲がわくような事業、例えば、退院した方の話や、どのようなステップで退院したかを聞くなど、手広く手堅くやっていく必要があります。そのような退院意欲を喚起させ、モチベーションを高めることが、退院に向けた最初のステップだと思います。

平安会長) ありがとうございます。実数的な目標値はあるのでしょうか。先程、200名分位のグループホームを作るというのはありましたが、長期在院の患者数は2,000人前後で5年間ほぼ変わっておらず、年間新規入院で約3,000人の方が入院し、その内90%の2,700人程が退院すると、毎年約300人の方が長期入院となります。長期在院の患者約2,000人の数が減少しないのは、300人退院して300人新たに長期化するためです。これを400人退院ということにすれば毎年100人ずつ減少していくので、単純計算ですが10年、15年後にはかなり少なくなります。そうした目標ができるのかという事と、3年位の入院と5年以上入院している方とでは、地域への移行の仕方が変わってくると思いますが、それらについて調べることは可能でしょうか。

事務局) 具体的な目標をたてることは正直難しいと思っています。後ほど第3期の障害者プランの説明で改めて説明したいと思っていますが、退院促進に向けた取組については次の計画の中でも取り組んでいきますし、会長からお話があった実態がどうなっているのかという事を把握していかなければならないと考えています。その部分を含め、第3期の中ではしっかり調査をし、医療機関からの協力も頂き、現状を把握したうえで適切な退院促進に向けた取組を考えて行こうと思います。既存の取組(1)のア、イ、ウという取り組みもありますが、これをもっと上げていくために取り組めることもあると思います。ウの取り組みでは、横浜市独自の援護寮が市内3か所あり、体験的入居のできる施設でまだ利用に余裕があるという話も聞いています。退院の動機付けなども重要なので、この取り組みも強めたいと思っています。

す。

平安会長) 他によろしいですか。

宮川委員) 退院促進とともに、退院した後ベッドが空いたら救急対応にしてほしいです。救急は保護室がないといけないと聞きますが、暴れているのは数日だと思いますし、3ヶ月間は人員をかけて一般の病床並にするという計画もあるようですので、保護室にただ閉じ込めるだけではなく、退院させることができるよう考えてもらえないでしょうか。

事務局) 簡単にはいかない状況です。現状では救急のベッドを確保することも困難ですので、空いたら救急をとというようにはいかない状況です。看護の人員の関係など、病院側の受け入れ体制が可能でなければ使えないわけです。また、市外へ行かなければならないというお話もございましたが、その部分については市民専用病床を使う形で緩和されてきていると思います。すぐには難しいですが、少しずつ改善していきたいと思います。

平安会長) 宮川委員のおっしゃるように、退院促進と救急の整備は両輪ですので、両方ないとうまく進まないですし、国の方針としても全体としてはそのような方向で進めているようです。

宮川委員) 救急は県単位で何床と決まっているようですが、横浜市の救急病院を整備できないのでしょうか。市大とか市の関係病院などで救急に特化させてできないのでしょうか。東京の救急は2日で、千葉は7日で他の病院に転院させるというように聞いています。保護室は何日間と決まっていけないので、結局一杯になってしまい、当番病院なのに救急が受け入れられず入院できないという話を聞きます。その辺りの整備はどうなのでしょう。

平安会長) 簡単に説明して頂いて、議題をもとに戻したいと思います。

事務局) 救急専門をとということですが、精神科の病床数に関しては、国自体が増やさない方針です。また、実際に市民病院を改修する際に病床を増やせないかという話をしたのですが、精神科の病床は増やせないということで頓挫している状態ですので、救急専門を作っていくのは困難です。これまでに東部病院やみなと赤十字病院は整備をしてきましたが、それ以降の整備はできない状況です。

平安会長) ありがとうございます。また救急のことは課題になった時に議論したいと思います。

3 (1) 横浜市障害者プランについて (報告)

事務局より「横浜市障害者プランについて」資料2と3について説明。

平安会長) ただいまのご説明につきまして、何かご意見、ご質問があればお願いします。

宮川委員) 相談先が分かりにくい状況があります。以前、保健所の時は何でもソーシャルワーカーに相談していましたが、現在のソーシャルワーカーは緊急対応や受け持

ち者の対応に精一杯で、相談しづらい状況です。ソーシャルワーカー自身も市民の健康づくり、自殺防止などの啓発活動に重点を置いているように見え、実務的な相談、訪問などは生活支援センターが行うように感じます。利用する側として、生活支援センターと福祉保健センターの役割について、お聞きしたいです。

事務局) 現状を率直に申し上げますと、自立支援法が成立し精神科外来医療に対する考え方やシステムが大きく変わりました。外来の方については自立支援医療という制度が導入されて、非常に煩瑣な事務処理が増えてしまい、その事務処理が進まないという現状があります。区のソーシャルワーカーの業務変更はしていませんが、対応が不十分であるという意見は度々上がってきており、ご指摘のところはあるようです。一方で、各区の生活支援センター開設により、生活相談の他にも、身近な相談機関としての役割を担っていますが、従来なかったものが18か所できたことで、お互いの役割分担や協力連携の下での相談体制が整っていない部分もあるようです。そういった部分は現場の状況を踏まえながら、支援センターも含め、改善を進めてまいりたいと思います。

平安会長) 他にありませんか。

竹山委員) 資料3、10ページ「重点施策5、障害児支援の体制強化」の部分で「学齢後期から成人期への切れ目のない支援を目指すため、3か所目となる中学校期以降の学齢障害児への対応を行う既存機関を設置するとともに」とありますが、具体的にはどの機関のことでしょうか。

事務局) 小学校期までは療育センターを市で整備してまいりましたが、対応はあくまで小学校期までです。中学校期以降の特に発達障害関係のお子さんの相談先がないということで、これまでは東神奈川の小児療育相談センターと新横浜の総合リハビリテーションセンターの2か所で中学校期以降の相談、診療を受けておりました。昨年12月から3か所目の機関として、自閉症等に関わる対応を長年やってきた市内の法人が上大岡に開設しました。こちらは医師の配置をしておきませんので、関係医療機関と連携を取りながら、相談部門中心にソーシャルワーカー、心理相談員を配置して開設したものです。「くらす」という名称を使っています。

平安会長) ありがとうございました。他にありますか。

石渡委員) 障害者プランには、当事者の声が様々な場所に原点に帰れるような言葉が盛り込まれていて、とても良いです。高齢化・重度化対応のグループホームがモデル事業として始められています。従来との違いを具体的に教えて頂きたいです。また、資料1の参考1のところ、国の方向として病院資源の活用に関していろいろな意見があるようですが、横浜市としての明確な方針はあるのでしょうか。

事務局) 現在、モデル事業で取り組んできた検証をしています。高齢化については始めたばかりなので、今後、検証していきます。グループホームでは、日中は主に外での活動になりますが、外出できない方々へのサービスの在り方を検討しています。今後は汎用化の方法についても考えていく必要があります。また、病院資源の活用

についての報告ですが、横浜市としてこれに関する検討には至っていません。

事務局) 精神科病床のグループホーム化の話ですが、神奈川県は日本一精神科病床が少ないという状況があります。また、先程から救急で入ることができる病床数が少ないという話をされていますが、さらに大変になってくる状況だと思しますので、基本的には推奨しようという考えは、今現在は持っていないということでご理解ください。

平安会長) よろしいですか。

塩崎委員) 重点施策1に「普及・啓発のさらなる充実」となっていて、小学生に対していろいろな啓発活動をやったということになっていますが、書かれているのは身体や知的のことが多く、精神のことはあまりやっていないのではないかという印象を受けますが、どうなのですか。

事務局) 現在、精神については学校まで手が届いていない状況です。今後、教育委員会等と協力して考えていきたいと思しますので、ご期待頂きたいと思します。

宮川委員) 統合失調症は中学、高校時代から発症することが多いようですが、親も本人も知らないことが多いようです。発症してから、講演や家族教室などいろいろ動き始めるというのではなく、事前に学校で教育の取り組みはできないかと思うのですが。

事務局) 本日の午前中に自殺対策の庁内連絡会議があり、教育委員会の方も出席していましたが「命の教育」を強化していきたいという事をおっしゃっていましたので、連携できればと考えています。

宮川委員) 精神科の医師が学校で講演はできないのでしょうか。子供が病気になって初めて精神科医の話を知りましたが、統合失調症は100人に1人はいるということや、中学、高校で発症することが多いという事を知り驚きました。そのようなことがないように、精神科医による学校での啓発活動はできないのでしょうか。

事務局) 教育委員会と連携を取りながら進めてまいりたいと思っています。精神障害もそうですし、知的身体も含めて区別なく取り組んでいくことが必要だと思します。

塩崎委員) 退院促進の話にも関連しますが、長期化させない為に早期発見早期治療することが大切です。そのためには、中学、高校生の早い段階から説明会などで啓発していくことが大事だと思します。

北田委員) 学校医としても話をしていきたいと思していますが、教育委員会などとの調整が難しいことがあります。発達障害などは軽い症状も含めた中で1割は、ちょっと変な子として片付けられています。問題なのは、学校の先生が指摘をすると保護者とトラブルになることがあるため、そこに医療サイドの第3者が入って専門医の診察を受けるよう勧めるようにした方が、スムーズに話が進みます。重症化の問題は早期に発見するのが大事なので、医師会としても取り組んでいきたいですし、教育委員会とも連携して円滑に進めていきたいと思します。

平安会長) 大変重要な点と思します。昨年の市議会でも、議員さんから子供たちのメン

タルはどうなっているかという質問がありました。それで、教育委員会の方が私の所に質問に来られ、教育委員会も大組織でたくさんの学校があり、大勢の先生方がいる中で、各部署は一生懸命やっている。しかし、養護教員は一生懸命勉強しているが、一般の先生までは浸透していないなど、教育委員会の中でも整理が出来ていない状況であるとお聞きしました。医師会、横浜市、教育委員会事務局と一緒に連携してやっていかなければならないでしょう。連携する際の混乱を避けるためにも、子供達の教育が一番大事ですが、その前に大人達の知識が一致していなければ混乱してしまいます。6年間という中学生は大人になってしまう期間なので、計画の中に入っているでもいい事項だと思います。

3 (2) 精神保健福祉対策事業について

事務局より、資料4について説明した。

平安会長) ご意見、ご質問があればお願いします。

川島副会長) 資料4の3ページ「イ退院又は処遇改善請求審査」の所で退院請求が60件、そのうち59件は入院継続が適当というご判断という事ですか。

事務局) そうです。

川島副会長) 先程、中々退院を希望される方がいらっしやなくて動機づけをするというお話があった一方で、この方達は退院を希望されているのに退院できないのはどういう事情なのですか。また、この方達は3ヶ月後、1年後退院の中に入っているのか、それとも長期入院の方達なのか2点教えてください。

事務局) 具合の安定しない方々からの退院の請求が多いです。もう1点、長期の方の中でも、毎年退院の請求をされる方がいらっしやるのですが、どうしても退院させることができないという諸事情がありまして、毎年この入院が適正という判断をせざるをえない状況があります。ちなみに移行1件については、審査会の方が定める期間内に、入院形態を変更するのが適切だろうという判断が出ているものです。それはご家族側の事情だったと聞いております。

川島副会長) ありがとうございます。今後は退院できる事を、今まで以上に工夫してご検討いただきたいという希望、期待がありますのでよろしくお願いします。

事務局) 退院請求が出ている方達というのは、医療保護入院か措置入院かということなので、基本的にはまだ具合の悪い方達から出ているという事をご理解いただければと思います。

平安会長) 逆に言えば、退院促進が必要な方は任意入院に移行していて、いわゆる社会的入院に近い方々をできるだけ地域にという意味合いが多くあるという理解だと思います。

竹山委員) 資料の6ページ。「ア通報等の実績」のところで、26条通報で101件通報があつて101件不実施となっていますが、これはどういうことなのでしょうか。

事務局) 刑務所からの診察の依頼なのですが、既往や軽い精神症状があるといったこと

全てを通報にあげてきます。症状があるのに診察していないということではなく、平成25年度はそういう方達だけであったという状況でした。

平安会長) 症状がなくても既往がある方はすべて上がる仕組みになっているということですね。分かりました。

塩崎委員) 1 ページ「③思春期・ひきこもり特定相談」の件数が気になったのですが、市全体での数字なのでしょうか。印象としては、370万人の横浜市でこのように少ないことはないのではと思っています。どのような事情があるのでしょうか。

事務局) 16件で数が少ないということですが、年齢が関係していて、若い方はひきこもりの支援センターで相談をされています。若い方も相談に来ますが、こちらにはそれより年齢の上の方の相談ということで、この数になっています。

塩崎委員) 年齢は何歳以上からでしょうか。

事務局) 年齢制限はありません。相談が月1回という事と大半が専門の機関へ流れて行ってしまふことがあり、この数になっています。

平安会長) 相談窓口が市内にいくつかあるということですね。

事務局) 18区の相談窓口や青少年相談センターで受けている相談もあります。この数は「こころの健康相談センター」の特定相談の数ということになります。

平安会長) ありがとうございます。他にありますか。

熊田委員) 5 ページの自立支援医療（精神通院医療）の診断書に基づく判定についてですが、判定件数が35,207件だと、不承認が23件ということになると思いますが、不承認の理由を知りたいです。前回の回答では、不承認の中には申請そのものが病名的に当てはまらずに不承認になったとありました。

事務局) 自立支援医療（精神通院医療）の指定医療機関に関しては、精神科のある医療機関だけではありません。比較的多いのは高齢者の認知症ですが、薬が全く精神医療に関するものでないものがあり、それを自立支援医療でということが多く見受けられます。不承認が多いのは、その部分です。病名と該当しない薬だけを診断書に書いてこられると、精神の治療ではないということで不承認と判断します。

熊田委員) 医師にもよると思いますが、診断書の作成は年々内容も増えていて負担を大きく感じます。内容についての必要性をお聞きしたいです。

事務局) 重度かつ継続の判定もしなければならぬので、必要です。ご負担に感じるご苦労は分りますので、簡素化して書いていただければと思います。

宮川委員) 統合失調症などで障害年金を受けているのに、なぜ自立支援医療（精神通院医療）の申請を毎年しなければならないのでしょうか。国の方で決めているので仕方がないのかもしれないが、国に働きかけはできないでしょうか。

事務局) このようなルールでやって下さいと通達が来ています。そういった声も、数年に渡り頂いていますので、私どもも機会があるごとに国の方に、このような声が上がっていますと伝えてきています。

宮川委員) 国としては、新しいことに予算を使いたくないのでしょうか。

平安会長) 複合的なのだと思います。

事務局) 所得額などをみて判断をするという要素があるので、省けないところですが、工夫ができないのかということはもちろんあると思います。

宮川委員) 毎年必要でしょうか。

事務局) 税額が決定するのが毎年なので、それに基づき判断をするという要素があります。

事務局) 病状固定という考えは確かにありますが、精神科の疾患は良くなったり悪くなったりすることがあります。そのため、手帳の方も2年に1回、きちんと状態を確認してということになっています。自立支援医療(精神通院医療)に関しては、税額の問題があるので、1年に1回というのはやむを得ないと思っています。また、精神科の疾患というのは、全てがずっと同じ状態ではないですし、手帳も医療も不要になっていく人もいるわけですから、やはり一定の期間でチェックをしていくことは絶対必要なことだと思っています。

宮川委員) 身体障害者、知的障害者と比べて、厳しすぎないでしょうか。身体障害者の場合は、最初に決定したらそれが継続します。なぜ精神通院医療だけ毎年なのか疑問です。

事務局) 障害の固定の考え方の問題ですので、その辺を言われても、なかなか難しいという事をご理解頂きたいです。

平安会長) 精神疾患は多様ですので、統合失調症の方もいればうつ病圏の方もいらっしゃいます。実際には重度の障害があるのに手帳を持っていない方もおります。あるいは、こういう言い方は失礼ですが、あまり障害の程度が高くないのに、主治医の判断等で手帳を持っている方もいらっしゃって、個人的な意見かもしれませんが、やはり税金を使うことになるので、審査は必要だと思います。

宮川委員) 審査はいいのですが、5年に1回にするとか、そういう制度にすればいいのではないのでしょうか。

平安会長) 毎年単位で改善する方もいらっしゃいます。精神疾患は多様で、1つの病気ではないので、審査は必要になるのだと思います。全体を支援しないとイケないという制度だと思います。

宮川委員) 病院が診断書代で利益を得ているのではないのでしょうか？

平安会長) 利益かどうかは別の話です。診断書を書くのは非常に大変ですし、審査する方も手間をかけて全部読み、それで判断して皆さんに説明できるようにしないとイケないという事だと思います。財源はやはり税金なので、税金を払っている方にも、厳正に審査をして判断したということを説明できるような仕組みを担保しないとイケません。1年がいいのか5年がいいのか、疾患によっても違いますので、どこかで線を引いているという事だと思います。制度上のことなので、ここで議論しても進まないと思います。

	<p>3 (3) よこはま自殺対策ネットワーク協議会について 事務局より、資料5について説明した。 平安会長) 何か質問、ご意見はございますか。 平安会長) 本日の議題と報告事項はすべて終了いたしました。全体を通して何かございますか。事務局から何かありましたら、お願いいたします。 塩崎委員) お願いと確認ですが、計画相談事業がなかなか進まないという現実がありますが、来年の3月、4月までにはきちんと計画相談事業のサービス利用できるように局をあげて徹底して頂くことをお願いしたいと思います。 平安会長) 本日の審議会の議事進行はこれもちまして終了させていただきます。長時間に渡り、どうもありがとうございました。司会を事務局へお返しします。 事務局) お忙しい中ご出席頂き、ありがとうございました。これで本日の審議会を終了させていただきます。次回の精神保健福祉審議会の開催は、来年3月頃に開催する予定です。</p> <p style="text-align: right;">以上</p>
<p>資 料 ・ 特記事項</p>	<p>1 資料</p> <ul style="list-style-type: none"> ・資料1 退院促進に向けた取組について ・資料2 第3期横浜市障害者プラン素案骨子について ・資料3 第3期横浜市障害者プラン素案骨子 ・資料4 精神保健福祉対策事業について ・資料5 よこはま自殺対策ネットワーク協議会について ・資料6 横浜市精神保健福祉審議会条例 ・資料7 横浜市精神保健福祉審議会運営要領 <p>2 特記事項</p> <p>今回は平成27年3月ごろに開催予定。</p>