

## 平成25年度岡山市精神保健福祉審議会議事概要

日 時：平成25年12月25日（水）

午後1時30分～3時30分

場 所：岡山市保健福祉会館9階  
機能回復訓練室

出席者：レジュメ名簿のとおり

1 開会 あいさつ 岡山市保健福祉局 中瀬審議監

2 自己紹介

3 会長選任

4 議事

(1) 平成24年度精神保健福祉事業報告について

資料1 事務局説明

(2) 岡山市における精神保健福祉対策について

ア 精神保健医療の現状

資料2 事務局説明

○委員：県立医療センターが入っているのであれば、医師数は膨大な数が外れ値としてあるので平均してしまうと、実態を余り表現していないと思われる。

また、早く退院させ、早く入院させるという医療保護入院が最近増えているのではないかという懸念が感覚的にある。そういうことを調べたことがあるか。

○事務局：調べたことはないが、3カ月以内の再入院率が全国的に比べるとかなり高いため、病院別に見ていく必要があるのではないかと感じている。

○委員：十分によくなる前に退院させるために、早くまた医療保護入院になっているとしたら、よくないのではないか。

それから、措置入院が全国的平均値より少ないということは、どういうふうに評価したらいいのか。懸念するのは、措置入院になるべき人がなっていないのではないかということ。保護者が入院してもいいと言われたら、そのまま措置入院の要件に当たる人が医療保護入院になるということが岡山県はよくあった。そういうことで漏れているのではないかということはどう把握したか。

最近、通報件数上がっているところはいいと思う。本当に要件のある人たちが漏れていて、警察と連携がうまくいっていないのではないかということをおもったりするが、そういうことをどう把握するのか、あるいはどう改善するのか。

○事務局：全国的に措置に回る件数は、各都市で違う。都会では多く、そういう都市に比べると低い状況にあると思われる。

○委員：東京は多い。あとは五、六十件ぐらいが多い。全国的に見て、大体二、三十件がどこも多い。低いことは悪いことではないという判断か。全国的に低過ぎるところがいつも問題になる。

○事務局：ご意見をいただき、ありがとうございます。本市は、政令市になってまだ期間も短く、今まで業務を回すのに精いっぱい、こういった審議会を設け、今後勉強していこうという段階と思っている。県の医療計画や、岡山県全体の中で、精神科医療について、提供体制が他県に比べて非常に少ないとか劣っているということは聞いておらず、また岡山市においても精神科指定医の先生方のご協力もいただき、入院の判断についても支障があるとは感じていない。

ただ、今保健所が行っている、措置等の判断は、市としてまだ取り組み始めたところであって、精神科医療全般について、こころの健康センターも含め、全体としてどのような方向性を示してい

く必要があるかということ、こういった場を通して行政としても考えていきたいと思っている。そういう意味では、このストラクチャー指標、プロセス指標全体から、すごく岡山市の指標が悪いというところがある余りないということは安心している。まとめの中で、措置入院が少なく、一方で医療保護入院が多いとあるが、改正精神保健福祉法で、保護者制度が変わり、医療保護入院の扱いがどうなっていくかということは、岡山の現状の中でとても大きな課題になる。ただ、大きな方向は、病院、入院から地域へということだと考えている。さまざまなご意見をお伺いして、これから考えていきたいと思っている。

○委員：入院について、この1年の指標だけではなく、資料No.2の1ページ目に、一番下の図に医療保護入院の数が出ている。この3年間で増えていっている。医療保護入院は強制入院であり、精神保健福祉法にも適切な入院としては任意入院であるということは明記されている。一方で、こうした強制入院が増えており、平成23年度で見ても、全国に比べ医療保護入院が多くなっており、なお保護室での隔離が多い状況がある。

医療的な行為ではあるが、人権侵害になっている。医療保護入院の数だけではなく、保護室の隔離の人数も経年的に見ていく必要があると思う。また、それが全体の流れなのか、特定の病院でこの傾向が強まっているということであれば、それも問題だと思う。今後、その辺も分析して、教えて欲しいと思う。

○委員：A、B、C、D病院と、そういう形で出るのであれば、何か数字が顕著に増加しているようなものがあるというのが一目でわかるので、次年度でもお願いできたらと思う。

○委員：資料2を見ると、全体的にどれも右肩上がりが増えてきているが、何か特別な要因があるのか、または法の改正が影響しているのか。

○会長：資料2の1番でいうと、鬱病と心理的発達の障害の方の自立支援医療費の支給認定者が急速に増えている。このあたりはいかがか。

○事務局：岡山市では診療所が全国に比べてかなり充実しており、病院に受診するということが、敷居が低くなり、行きやすくなったのではないかと考えている。また、福祉サービスが増えてきていることは、地域生活を安定していく上で重要なことなので、このサービス量が増えていっているのは、いいことと考えている。

○会長：患者さんが増えたというよりは、かかりやすくなったという、サービスを受けやすくなったというふうに考えたほうがいいのか。委員からの意見はどうか。

○委員：そうだと思う。

○会長：手帳の保持者が増えていることについてはいかがか。

○事務局：手帳も、通院医療は使っていても手帳は申請しないという方が多かったが、手帳を取得することによって、できるサービスも増えてきたので、意識が改革され少しずつ増えてきているのではないかと考えている。

○委員：加えて、働きたいが通常の雇用では難しく、障害者雇用を利用したいというケースで、手帳の診断書を書いてほしいという方が増えてきている。

○委員：医療保護入院の届け出数が増えており、1年以上の医療保護入院者は全国の倍という状況は、看過しがたい。今度、精神保健福祉法の改正で、家族等の誰かが同意すれば入院させられる状況になったということがあるので、その入院の届出時、届け出を受けた機関がどういったチェックをしていくかというのが、問われてくると思う。そこできちんとしたチェックができないと、この傾向がさらに進んでしまうリスクも法改正によってあると思っているので、特に改正直後の数字や、申請の内容等については、是非チェックをお願いしたいと思う。

また、医療保護入院については、一定期間ごとにその治療計画とか書かれていると思うが、何年も同じ内容が書かれているケースも見受けられるので、そういったチェックの体制を強めることも必要と思っている。

それと、心理的発達の障害の方で、さまざま苦しんでおられる方が多くなっており、数がぐんと

上がってきている。精神保健福祉手帳の数が増える一つの要因は、こういった発達障害の方が手帳を取得されるケースも増えてきていると思う。こういった方々のサポート体制について、もう少し力を入れていただけるといいと感じている。

○事務局：このたび法改正があり、医療保護入院の同意が保護者から家族の同意へ変わるということで、入院がしやすくなるのは大変だと危惧しており、できるだけきちんとしたチェック体制をつくっていくように考えていきたいと思っている。ただ、今時点では、政省令、通知が全く見えてこない段階なので、どうしていくか悩み、各病院から疑問点をあげていただいているところ。

それから、手帳について、発達障害者が増えているのは、業務の中で感じている。ただ、手帳の場合、診断書で申請する方法と年金証書で申請する方法があるので、年金証書で申請される方は、病名が把握できない。そのため、この1番の図の自立支援医療の内訳は、全て診断書から病名で分けることができるが、手帳についてはそこができない。

○委員：統合失調症で、このたび自立支援の医療は1年ごとの書きかえで、手帳が2年ごとの申請だが、診断書は、自立支援の医療の方のみで手帳は年金証書で申請するという方法をとった。前回は自立支援医療の診断書を両方に使った。どちらでもいいと思うが、今おっしゃったように、年金証書の場合は病名が上がってこないということになるのか。

○事務局：証書で手帳を出すので、正確な病名はわからない。

○委員：どちらがよいのか。

○事務局：両方申請されるのなら、手帳の診断書で手帳と通院医療を申請していただくという方法が、診断書料としては一番安くなるかと思う。例えば、途中で入院すると、通院医療の有効期間がずれることになる。そういうことがなければ、2年置きに手帳用の診断書で申請していただくのが楽かと思うが、そういったことで有効期間がずれてしまうと、手帳と通院医療はそれぞれ別に申請していただくということにもなる。

○委員：ずれてしまうと、診断書料が別々に要するということか。

○事務局：そういうことになる。

○事務局：医療保護入院が多いことに少しつけ加えさせていただきたい。岡山市内の病院はどこの病院も精神保健指定医の先生がおられ、認知症の患者さんに関しても、全て指定医の先生が診察をされ、医療保護という形にされている。他の自治体では、そういう認知症の疾患の方が入院される場合に、指定医の先生がおられないところもあるようで、そういうところでは任意入院という形で入院されているところも多いよう。その関係で、岡山市に関しては多少、医療保護入院という数字が多く出ていると聞いている。

○委員：指定医がいるから認知症の医療保護入院が増えてしまうという話なのか。

○事務局：きちんと指定医の先生の診断により、医療保護入院になっているということ。

○委員：かつては岡山も入院時に本人が同意書に署名ができれば、認知症でも任意入院をしているという病院もあった。しかし、本人の能力的な問題で幾ら本人が自主的に署名をしてもだめだろうということで、基本的に全部医療保護入院にしようという方針が変わった。そういうのが残っている県もあるのではないかという話と思う。

○委員：そうであれば、いずれにしろ医療保護入院の問題は疾病、病気別と病院別に分析をしてみないといけないということになる。ありがとうございます。

○会長：大田所長、医療保護入院が2倍になり、1年以上の医療保護入院患者数が全国に比べて2倍で、3カ月以内の再入院率が高い等々、悪いところだけ取り出しているが、そういった側面について、特に何か要因、分析などがあったら、紹介いただきたい。

○事務局：その要因についてはわかっていない。医療保護入院の数が多。割合が多い。岡山県・岡山市は以前からそういう傾向があったが、決して言うほど悪いわけではなく、今議論されているように、なぜかというのが問題について。

岡山県・岡山市だけでわかる範囲で考えると、一つは、要するに数が増えたというよりは、ちゃ

んと診るようになったということが大きかった。以前は厚労省のかつての指針に沿って、いいと言えたらオーケーというのがあったから、入院に同意を示す能力に問題がある方も任意にしていたというのがあった。県内で認知症の患者さん全員が任意入院という病院もあったので、その辺が変わったという、プラスの面もある。

また、2つの病院が廃業したことが何年か前にあったが、当時の入院の要件で、医療保護入院をちゃんと医療保護入院にして、任意の方はちゃんと開放にすることがあった。

知っている範囲ではきちんとした理由で岡山県・岡山市は医療保護の割合が増えたような記憶がある。ただ、それがいいことだとは思っていないが。

- 委員：平成22年から医療保護入院の実数が増えてきている。2000年から前が切れているので、そう見えてしまうのか。
- 事務局：実数でいうと回転よく入退院をしている病院があるということになるのかもしれない。スーパー救急を持っている病院や、救急の急性期の病院がだんだん増えてきているのは事実だと思う。

#### イ 精神障害者の地域生活支援体制について

#### 資料3 事務局説明

- 委員：医療と保健に関連した視点からのまとめになっていると思うが、実際には地域生活を支援していくに当たっては、日々どういう生活をして、どういう自己実現をしていくかということが重要で、そういう意味からも障害者支援というだけではなく、その先の障害者就労、一般就労に向けた、地域の企業、そういう人を雇える立場にあるところとの関係強化とか、アプローチといったことが、精神保健の分野でも非常に重要ではないかと感じている。

今後、平成27年4月からは生活困窮者に対する相談事業が始まるので、その中にも精神の疾患を患った方、発達障害の方々等は多数相談に見えられると思う。そういう中で精神保健の分野と、それからそういった就労とかそういった分野との強い連携を模索していかないといけないのではないかと。企業に対するアプローチや、そういう企業に対して精神保健についての理解を強めるジョブコーチの育成を進めるとか、そういったアプローチがあれば、ご紹介いただきたい。

- 事務局：一般企業へストレートにというのは、ハードルが高いかと思う。今まで福祉就労的な職業訓練事業等の中で長い間就労支援は行われてきたが、今は障害者自立支援法の中で就労移行・就労継続支援を行う事業所が岡山市の中でも増えてきているところ。

そういった中で、次のステップとして一般就労をどう目指すかということについて、事業所の方と一緒に意見交換の場を持ちながら検討していくという企画をしたり、障害福祉課では、岡山市としての障害者の就労支援をどうしていこうかという動きもあるので、そういったところと連携しながら、「働く」ということは、精神障害者の方の本当の意味での自己実現になる大事な部分なので、今後も取り組んでいきたいと思っている。

- 事務局：障害者生活支援センターでは、地域活動支援センターⅠ型としての事業を展開している。岡山市直営の事業所で、岡山市障害者自立支援協議会の運営委員のほうのメンバーにもなっている。岡山市自立支援協議会は、行政と事業所とが一緒に障害者の福祉について協議をしていくという団体。その運営には、個別のケースのいろいろな問題事項を取り上げていく地域部会あるいは相談支援部会、それから就労支援部会がある。就労支援部会では、障害者の雇用、あるいは就労継続支援事業所もたくさん増えているが、そちらとの連携ということで、障害者の就労について専門的に調査研究もしている。精神の人だけではなく、3障害の人が一緒になって、障害者の雇用について民間と行政とが一緒になって考えていこうというグループで、横の連携をつけながら検討している。
- 事務局：少し補足をすると、まず現状を知ることが大事だと思っているが、今岡山県の精神保健福祉協会が事業所に対して、主に3障害を本当に横並びで見ているかという意識や、訪問サービスに関する調査を始めたところで、その結果から多少実態がつかめるかもしれないと思う。

社会適応訓練事業がなくなり、岡山県・岡山市が特別なのはA型が多いこと。これは全国的に移行支援の方はほぼだめになり、継続支援のA型とB型が各地でやっている。その中で岡山はA型が多いが、本当にユーザーのためになっているかというところと少し微妙な感じがある。

ただ、あの制度の限界かもしれないという気があり、先ほど委員がおっしゃったような方向を考えるのであれば、とりあえず一般就労の前の障害者雇用枠をどう使っていくかというのが次のテーマと思っている。岡山市がどうするかはわからないが、こころの健康センターに関しては、少なくとも発達障害に関しては就労支援をするべきと思っていた。しかしその後、発達障害者支援センターもできたこともあり、どうすべきかと思っているところ。調査結果をもう少し考えて、もしやるのであれば、発達障害を中心にした障害者雇用を利用した就労がどのくらい可能かということを考えるかもしれない。

○会長：他に意見がないようであれば、議事はここで終わらせていただきたいと思います。皆さん、どうもありがとうございました。

## 5 その他

### (1) 障害者虐待対応状況について

資料4 事務局説明

昨年10月に障害者虐待防止法が施行され、市においても障害者本人、あるいは福祉関係の事業所の方などからの通報があり、それを受けての支援などの対応を図っているところ。これについて報告。

## 6 閉会 あいさつ 荒島保健管理課長