

平成 24 年度第 1 回 横浜市精神保健福祉審議会 会議録	
日 時	平成 24 年 8 月 2 日 (木) 午後 3 時～5 時
開催場所	横浜市健康福祉局障害福祉部執務室 (KRCビル) 6 階 大会議室
出席者	竹内会長、川島副会長、伊東委員、熊田委員、山口委員、竹山委員、平安委員、武津委員、米倉委員、櫻庭委員、佐々木委員、塩崎委員
欠席者	石渡委員、井上委員、佐伯委員、西井委員、太田委員、高野委員
開催形態	公開 傍聴者 0 名
議題等	<p>【議題】</p> <p>よこはま保健医療プラン 2013 骨子案について</p> <p>【報告事項】</p> <p>(1) 精神保健福祉対策事業について</p> <p>(2) 精神障害者生活支援センター事業報告について</p> <p>【その他】</p> <p>障害者総合支援法の概要について</p>
決定事項	全ての議事・報告事項について了承された。
議題	<p>よこはま保健医療プラン 2013 骨子案について</p> <p>事務局より資料 1 について説明した。</p> <p>米倉委員) 骨子案に在宅医療について記載があるが、精神医療を視野に おいているか。</p> <p>もう一つは、身体合併症患者の受け入れ先がなく、救急搬送が困難 になっているという課題を認識しているようだが、具体的にどれ位の 件数があるのか。</p> <p>事務局) 在宅医療については、正直申し上げてあまり精神疾患の患者さ んに関しては、あまりイメージしていない。どちらかという一般的な 高齢の方で急性期の治療が終了し、在宅に戻られた方の対応をイメ ージしている。また、癌などで終末期を迎えられている方の在宅での 看取りを大きなテーマとして考えている。ただ今ご意見を頂いたの で、精神疾患の方のことも少し視野に入れなければいけないと思う。</p> <p>身体合併症患者の救急搬送の困難については、正確な件数を記した 資料がここにはないので、後ほど調べてお伝えする。</p> <p>米倉委員) 医療提供体制の充実について、障害特性を理解して対応する 医療従事者等や知的障害者や在宅障害者の身体合併症に対応できる 病院の不足について実態の把握、問題点等があれば説明して欲しい。</p> <p>事務局) 数の把握はしていないが、精神疾患のある方の救急搬送が困難 になっており、何とかうまく入院できるよう検討している。</p> <p>佐々木委員) 計画の位置づけを説明頂いたが、現行プランは平成 24 年 で終了し、医療法に基づかない横浜市独自のプランを策定するという ことだが、県の保健医療計画は年次的にはどうなっていて、医療法と の関係はどうなっているのか。そのことが横浜市のプランに何か影響 したり、課題に取り組む際の問題点というのはあるのか。</p>

事務局) 県の保健医療計画の年次は、完全に本市とリンクしている。県の保健医療計画も平成 24 年度までの現行計画に対して、新しく改定した 25 年度から 29 年度の 5 か年分の計画を現在同時進行で作成している。

法的位置づけという意味において、現行の医療プランは医療法に基づく神奈川県保健医療計画の地区計画という位置づけをもっている。法的計画という性格がある。

今度作る計画については、ご指摘のように医療法の法的計画ではないという位置づけは少し変わる。ただ横浜市の保健医療計画として現行のプランに対して、もう少し総合的な本市の行政計画にしようということで見直しをしたという経過がある。たまたま神奈川県の方針が少し変わったことにより、医療法上の位置づけが今回少し変わってくるというような整理かと思う。

神奈川県との関係での問題点については、福祉の分野とちがい、医療の分野は都道府県の権限が留保されている。例えば医療圏の設定や基準病床の設定は依然として神奈川県が決められている。この基準病床については国が示してきた算定式で機械的に決められている。それに基づいて横浜市内の基準病床、既存病床との比較で過剰なのか不足なのかを判断することは、正直に言って県の規制の範囲内でやらなければならないので非常に市町村としての医療政策がやりにくい部分がある。それをどういう風に打開していくかを考えるのが、昨年度できた医療政策室であり、我々の使命であると考えている。当然、神奈川県とも密接に連絡をとり、必要なことは要望していきたいと考えている。

塩崎委員) 精神疾患の予防・普及啓発について、区福祉保健センターを中心に講演会やボランティア普及活動をやっているが、来る人は決まっています、関心のある方に限られている。あまり一般に広がっていかない気がする。例えば学校教育の中に精神疾患に関する時間を組み込んでもらったらいいと思う。それは自殺対策にしても同じだ。

竹内会長) いかがでしょうか。なかなか教育委員会との関係で難しいと思うが。

事務局) 必要なことだとは思っているが、なかなか教育委員会の壁が高い感がある。どこの場面でもそういう話になってしまうが、なんとかアプローチしていきたいと思っている。

竹内会長) でも何とか通したいですね。どこの生徒を対象を絞ったらいいのか難しい問題もあります。

他に何かありますか。今後の施策については、この課題を基にこれから決めるんですよ。

事務局) 今後の施策については、11 月頃に保健医療協議会に施策の部分も含めた試案を提出し、その後市民意見を募集する予定だ。

竹内会長) 他にはありますか。

桜庭委員) ちょっと話が戻るが、精神疾患の予防・普及啓発について学校教育に取り組むべきではという話について、教育委員会の壁が高いというお話を聞いたが、どんな感じなんですか。

というのは、私は現場にいる中で、大昔から精神疾患を患って私たちの目の前で生活をしている人達がよく言う言葉が「学校で教育してくれればいいんだよ。あそこで精神疾患について理解を深めてくれれば私もここまでならなかった。教師の理解も深まって、あんなに拒

否されずに済んだ。」という恨みもあれば予防という点もあるし、対処の仕方という点でもある。そういう意味では教育委員会がどういう対応をされるのか教えて欲しい。

事務局) 教育委員会がどういう対応をするのかということは私が答えるべきではないように思うが、少なくとも精神疾患の部分については浸透しきっていないように思う。

学習障害とかその辺りのことについては昔に比べてずいぶん理解が広がっているように思う。自分の家族も教員で、以前は本市でいわゆる養護学校の教員だったが、特別支援学校になって、昔と比べて結構周りの人達に触れる場が増えているので、認識が広がっているように思う。ただ教育的なところで精神疾患をどの辺に入れていけば適切なのかという点についてまでは、私はまだ教育委員会とのやり取りはしていないので、申し訳ないがその程度の回答にさせていただきます。

竹内会長) 桜庭委員、よろしいですか。

桜庭委員) 学校に精神疾患のことについて理解を深めていくための啓発活動をやろうじゃないかとか、やる必要があるかというのは、もう昔から言われ続けていて今日に至っている。このご時勢の中でもまだそれに手が付いていないのは…。最初に出会う入口、そこへの啓発だとか、それに関わる人への啓発、教育、ここは大きな意味があると思うので、是非こういう計画の中に入れ込んで頂きたい。期待している。

米倉委員) 私どもは実践している。教育委員会には何の断りもなく、直接中学校の校長先生に浜家連の役員が行って、名刺を持って「こんにちは！」と。

某区の某中学校の話をしてしますと、2年生と3年生の全校生を対象に体育の時間に1時間かけて、体育館ともう1か所でそれぞれやってくれたそうだ。専門家の先生を依頼したのだが、そのレクチャーがよくて皆シーンとして聞いてくれた。

導入部分をちょっと言うと、「100人に1人とか、うつ病とかを含めると20パーセント位(精神疾患の患者が)いるといわれている。ここにいる生徒さんは何人? 5クラスあるね。じゃ1クラス立ってください。大体それ位の人が心の病気を持っているという統計になるんですよ。」というところから始まり、最後は大拍手で終わったそうだ。必要があれば、情報は詳しく提供できる。

竹内会長) 他に全体的に何かありますか。

では、私の方から精神疾患の予防・普及啓発の課題の二つ目の丸について、かかりつけ医が精神科専門医療機関に患者を紹介しようとしても、ほとんどが完全予約制になっていて受診までに数週間かかるとなっているが、これはある意味ではクリニックレベルのことだ。要するに病院はそういう事はないはず。その辺のところは精神科病院への敷居がまだ高いということになるのかもしれないが、あまり行政がクリニックの事を前面に出されるのはいかがかという感じがする。病院に来てくれれば別に一向に構わないという印象を持ってしまう。

熊田委員) 自分もここは印をつけた。

事務局) この辺は是正したいと思う。

竹内会長) ではあとよろしいでしょうか。はい、どうぞ。

熊田委員) 資料25ページの課題の一番目(精神科救急について市民が市外遠方の病院に受診せざるを得ない場合がある)は徐々に改善され

つつあると思う。二次救急は、手を挙げる（対応する）病院が多くなっているの、一日4か所県と横浜市を含めて、今はわりと散らばるようになってきているので徐々に改善されていくと思う。

ただ、（資料記載の課題の二番目）「時間帯ごとの受入体制に厚みがなく」というのがちょっと分からないが、対応についても我々当番病院としては頑張っているつもりだ。

それから教育の問題について、私は以前県立の精神科の嘱託医をやっていたが、そこの先生が結構熱心で、体制を含めて教師の人に精神疾患の説明等をしてほしいという面も含めて、学期毎に行っていた。その学校が我々の出勤費を捻出していて、教育委員会からはお金出せないということだった。その先生は全体に精神疾患の説明をしたかったようだが挫折した。

竹内会長) 今のは意見としてか。

事務局) (資料に記載の)「厚みがなく」をちがう表現にしたいと思う。

この4月も県域の方は準基幹の協力病院が増えているのでその辺の文章を考えたいと思う。

竹内会長) 1人の患者を受け入れても、その後は受け入れないということがあったり、その辺のところは統一されていないということかと。

文言は整理してもらいたい。

事務局) 了解。

竹内会長) 他には。

塩崎委員) 資料41 ページ認知症疾患対策について。

かかりつけ医と専門医療機関との有機的な連携を図ることが必要とある。そのとおりの部分もあるが、この専門医療機関というのが、どういうところから専門医療機関なのかが曖昧で分かりにくいのが実態。

市でも認知症かかりつけ医研修をやっていて、たくさん診てくれる医者があるが、実際どこにかかったらよいかといった時に、行政がやっている病院の紹介は結構平板だ。「この区にはこの病院とこの病院・・・」と沢山教えてくれるが実際にはそんなに診てくれない医者もいる。クリニックはかなり増えたがMRIなど設置していないため、専門性は高くないが一応診ます、のレベル。それではいけない。患者が迷子になる。だから、ある程度責任をもって、例えば、実数で年間100件位は診ている医療機関を挙げるなど、役に立つ使えるリストを作れば有効だと思う。平板的なリストは役に立たない。

竹内会長) 次の検討事項という事でよいか。

事務局) 今日は担当部署が来ていないので、後で担当に伝える。

伊東委員) 25 ページに戻るが、ここを見ると救急のことが大半を占めている。救急は非常に重要なことだが、課題としては医療にどうやってアクセスするか、例えばアウトリーチの問題がある。横浜市では従来から精神保健福祉相談員が配置され、かなりの地域活動はされていると思うが、そういうところで医療につながっていかない問題点などをあげていただいて、今後の課題として救急以外でどうやったら医療にアクセスできるのか、今後の施策を表現してもらいたい。

竹内会長) いかがですか。

事務局) その部分については、こころの健康相談センターで全部出来るわけではないが、何らかの表現をしたいと思う。まだ素案なので、ど

こか細かいところに書き込んでいきたいと思う。

竹内会長) 資料 25 ページの「(3) 社会復帰」が一行だけで寂しい。もう少し厚みを持たせてもよいと思う。

事務局) 退院促進、自立生活アシスタントなど、実施しているものを書き込むことで厚みが出ると思うので、現実に行っているものを書き込んでいきたい。

竹内会長) それ以外にはよろしいか。骨子案に肉付けをして 11 月頃に。

事務局) 先ほどの搬送困難事例の件数について、横浜市の単独の数字ではないが、神奈川県全件の消防本部の調査で今年の 1 月の 1 か月間の調査が行われた。

その中で搬送困難となった方のうち「精神疾患あり」とされた方は全搬送者約 3,180 人位の内 230 人となっている。

竹内会長) 今のを追加すると、精神症状一次、二次、三次救急、身体症状一次、二次、三次救急に分けて、この組み合わせのときにどうなるかということをも別の精神科救急の委員会の中で練っている。消防や、行政も入って今やっている。

1 精神保健福祉対策事業について

事務局より資料 2 について説明した。

伊東委員) 7 ページの「ウ 患者移送の状況」、精神保健福祉法第 34 条に基づく移送が 22 年度から実施されていて、件数が 1 件となっている。この移送は適正に使えば、先ほどの医療へのアクセスの問題に対し、急性症状はないが、なかなか医療にかかれない患者には有効だと思う。ご承知のように法的な壁というか、この制度は応急入院指定病院に移送しなくてはいけないので、全国的に進んでないと思う。この 1 件の意味を教えてください。要するに相談は沢山あるが、先ほど言った法的な壁のために 1 件しかできなかったのか、たまたま 1 件だったのか。1 件の意味合いを。

事務局) この 1 件は初めて実施させて頂いた。応急入院指定病院が少ないことによる 1 件ではなく、厚労省のガイドラインに沿って作成した本市の実施マニュアルに則って行った結果の 1 件。精神症状がかなり出ているけれども、ご本人に病識がなくて病院に行くのを拒否している状況において、人権を強力に制限して強制的に移送を行うという点では措置と変わりがないので、人権を尊重しながら、慎重に実施する必要がある。

竹内会長) それ以外に。どうぞ。

竹山委員) 今の関連で具体的なことを聞きたい。ある区で家族から昼間に警察官通報してもらい、警察に保護された。警察官が管轄の区のケースワーカーに連絡し、ワーカーが 2 人来て、警察署から病院に連れて行ってもらった、その時、家族は同行していない。これは 34 条に基づく移送にあたるのか。

事務局) 警察が保護したのか。

竹山委員) 保護したが自傷他害はない。微妙なところだ。隣の家にゴミを投げたくらいの程度なので、24 条通報にはしなかったと思う。

事務局) 状況にもよるが精神保健福祉法の解釈として、基本はできるだけ本人の任意。普段から区のワーカーも関係を作りながら受診するこ

とを本人に勧奨し、納得しないまでも、「そこまで言うなら病院に行くか」と思ってもらい、医療機関につなげるようにしている。

竹山委員) 区の福祉保健センターの業務として、積極的に関わってくれるのか。

事務局) 精神障害者を医療につながるよう支援することは、区のMSWの重要な業務のひとつと考える。

竹山委員) 患者移送について業務としてやっていることをどこかに載せてくれるのか。

事務局) 無理やり移送するのではなく、任意で行うのであり、患者家族に付き添うという形。必ず無理矢理運ぶということではない。お話し例がどのような状況でそうなったか、はっきりしないが。

竹山委員) 私から患者さんに、区に頼んでみたら？と話しても、区によって患者を病院に連れて行ってくれるところとそうでないところがある。区によって対応がばらばら。

事務局) 結局、医療につなげるために、患者や家族との関係をつくりあげていくことが必要であり、それは時間がかかること。もちろん受診勧奨しても本人が納得しないために受診につながらない方が現実問題いる。法に基づいて移送するのであれば、精神保健福祉法第34条があるが、その適用は強力に人権を制限する行政処分であり、ハードルが高い。

竹山委員) 先ほどの人の場合は、運が良かった例という事になるのかな。

竹内会長) それでは、次どうぞ。

塩崎委員) 今の話に関係するが、この34条の移送を適用するか否かを区の保健所レベルで判断するのは、専門性が高く難しいと思う。実際にどこで実施したのかと、どのくらいの数のニーズを把握してこの制度を動かしているのか、想定数だけでも教えて欲しい。

事務局) 想定数は特にない。感覚として年に数件程度であろうと考えている。

塩崎委員) 聞きもらしたが、伊東先生の質問の確認だが、何人か依頼があったけれども法的に適正に運用できたのが1件だけだったのか、そもそも1件しか依頼がなかったのかどちらなのか。

事務局) この34条に関しては依頼や申請というのではなく、行政の判断で行うかどうかを決めている。区では、受診援助活動の業務の中で万策尽きた結果、区とところの健康相談センターや必要に応じて応急入院指定病院のスタッフにも入ってもらい、協議をした上で実施するかどうかを検討している。34条の適用以外の可能性も踏まえて検討した結果、どうしても34条しかないという時に実施している。

伊東委員) 移送制度ができたきっかけは、民間の警備会社や移送会社などが患者を移送する業務を始めたからだ。昨年全国の保健所に調査をしたが、地方ではそういう業者がないので民間の云々を聞いてもピンと来ないようだ。

ところが首都圏ではそういう業者があり、金額のばらつきもあるようだ。横浜市という人口規模の大きな所を考えるとそれなりのニーズはあると考える。また、精神保健福祉法23条との兼ね合いなどいろいろと考えて、適正に運用していただくと、医療につながり助かると思う。

竹内会長) 他に資料2、について。はい、山口委員。

山口委員) 実際にどういうものが 23 条として申請して受理されるのか。事務局) 23 条は申請に様式行為が必要。申請を受理した後に事前調査に入る。公的な職にある者からの申請ではないため、事前調査では、申請対象者が実在するのか、当該行為が本当にあったのか、事実確認をする必要があるため、時間がかかる。23 条申請から措置診察を実施するのは、警察官が保護も逮捕もできず、24 条通報にならないような微妙な状況の場合が多い。

(実施例を説明)

不実施のものは、大概是迷惑行為の範囲。近隣苦情をきっかけに申請があがるが、大声を出している等、法令に触れるような他害行為とは言えない程度のものが不実施となっている。

竹内会長) ありがとうございます。

2 生活支援センター事業報告について

事務局より資料 3 について説明した。

塩崎委員) 精神障害者地域移行・地域定着支援事業の個別支援の実績について、これは長期入院している方を社会に移行するという意味合いがあると思うが、数字だけだと効率という面から事業になっていないという見方をされてしまうかもしれないが、社会的に入院していて人権が制限されている方に対する対策であるという認識をしていただき、効率度外視で続けていく必要があると思う。これは意見です。

その他

障害者総合支援法の概要について

事務局より資料 4 について説明した。

竹内会長) 障害者総合支援法の概要について説明されましたけれども何かご質問ありますか。

それではその他のところもございましたけれども、議題にない、委員の皆様からのご意見ありますか。

事務局) 訂正したい。先ほど 230 件とお伝えしたのが、精神疾患が理由での 1 か月間の搬送困難の件数。搬送困難の定義が救急隊員による病院に受け入れ紹介をした回数が 5 回以上、または現場の滞在時間が 30 分以上と定義されているので、それに該当した方のうち精神疾患が背景にある方が 230 人いたという結果とのこと。

竹内会長) ほかに。

佐々木委員) 障害者総合支援法に関連して。以前、自立支援法ができた時に、なかなか省令が出なかったために、結果として自治体が困るだけではなく、関係の団体や施設の方、当事者の方に最終的にきちんと説明できるまで省令を待たなくてはいけないことが結構あった。そういったことからして、今の時点から自治体同士がしっかりと連携を図っているような機会を使って厚労省に、いつまでには出してもらわないと大変な事になるという事を早めに働きかけることが大事だと思う。法律もさることながら、川下のところにきちんと情報がくる必要がある。

事務局) 今の時点でも、やはりそれが大きな問題になっている。自治体間でも、早く国に出すようにという働きかけを行なっているところ

	<p>だ。国の方でも、今の説明の中では早めに出すというような事は言っているが、具体的な時期等は明確にしていけないので、引き続き働きかけや情報収集をしながら取り組んでいきたい。</p> <p>竹内会長) 他にありますか。</p> <p>それでは本日の議題報告事項、すべて終了いたしました。本日の審議会を終了します。</p> <p>事務局) 最後に事務連絡。次回の審議会は来年3月頃を予定。</p> <p style="text-align: right;">以上</p>
<p>資 料 特記事項</p>	<p>資料1 よこはま保健医療プラン2013 骨子案について</p> <p>資料2 精神保健福祉対策事業について</p> <p>資料3 精神障害者生活支援センター事業報告について</p> <p>資料4 障害者総合支援法の概要について</p>