

令和4年度 第1回 大阪市障がい者施策推進協議会 精神障がい者地域生活支援部会

1. 日 時：令和4年9月6日（火）午前10時00分～12時45分
2. 場 所：大阪市こころの健康センター大会議室
3. 出席委員：芦田委員、大野委員、鍵本委員、倉田委員、澤委員、潮谷委員、島田委員、新田委員、檜委員（五十音順）

開 会

事務局 吉武こころの健康センター担当係長：  
会議の公開について

事務局 喜多村こころの健康センター所長：  
開会のあいさつ

事務局 吉武こころの健康センター担当係長：  
出席委員及び出席職員紹介  
出席状況の報告  
配付資料の確認

議 事

潮谷副部長：

東大阪大学の潮谷です。  
部長に代わり進行とさせていただきます。  
よろしくお願いいたします。

地域生活を充実させていく、また移行を促進させていくということで、阻害要因から見えてきた課題、にも包括、地域生活移行推進事業のアンケート結果、居住支援と言うところで、議題が出ております。

地域生活の充実、移行促進を考えたとき大変重要な実態も出ておりますので様々なご意見出していただけたらと思っております。

どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議題 1 大阪市第6期障がい福祉計画(令和3～5年度)の進捗状況についてを進めて参りたいと思います

事務局 柏田こころの健康センター課長代理：

大阪市第6期障がい福祉計画(令和3～5年度)の進捗状況について、資料1に基づき説明

潮谷副部長：

ありがとうございました。  
委員の皆様からご質問、ご意見いかがでしょうか。

芦田委員：

コロナ禍で直接面談ができないため、オンラインによる支援に取り組んでいるという事ですが、大阪精神医療人権センターが国立精神神経医療研究センターとオンライン面会の手法を

モデル的にやっ払いこうという事で、大精協の先生方の支援をいただきながら、ハード面なども導入しながら行っていると聞いています。

大阪市がオンラインによる支援に取り組んでいるとありますが、実際どのように取り組んでいるのか教えていただきたいです。

事務局 長尾こころの健康センター保健副主幹：

オンラインによる支援は、病院に伺った際に、別室からタブレット、スマートフォンなどを利用してリモートでの面会を実施させていただいております。

潮谷副部長：

実数やリモートの割合が出ていたら教えてください。

事務局 長尾こころの健康センター保健副主幹：

実数や割合等は出しておりません。

あくまで、病院側から許可いただき、面接のための部屋をお借りできた際に実施しているので、件数としては多くはありません。

ただこういった形でも、病院側から許可がいただければ、面接をさせていただいております。

芦田委員：

ありがとうございました。

このような状況下は全国的なものなので国は広く広めていきたいと考えていると思います。

大阪府、大阪市一体となり大精協のご協力も得ながら、どこの病院でも対応ができるような取り組みを行っていただきたいと思います。

潮谷副部長：

病院ごとで対応が異なるより、すべての病院で対応できるような体制づくりのために、どのような体制づくりが必要か、地域移行の相談支援などは一定の方法についてマニュアル化するなり、基準を決めてから行うと効果も上がっていくのではと思います。

利用者の方も、リモートに慣れていくための練習を院内でも行っていただけたらと思います。

その他ございますか。

大野委員：

私の家族であるとか、家族会の中から、オンライン面会に関して申したいところなのですが、このオンライン面会は端末を一体どこが提供して、何台ぐらいで実施しようとしているか、具体を教えてください。

病院側の自助努力で、タブレットを持たせるか、持たせないかというよりも、やはり大阪市が施策として、地域移行を進められるとしたら、具体的な予算、台数、このあたりをお聞かせいただければ大変助かります。

事務局 長尾こころの健康センター保健副主幹

現在のところ、具体的にこちらでタブレット、スマートフォンをご用意できてない状態です。

病院に伺った際に病院から機材をお借りして、面会させていただいております。

大野委員：

各病院ごとに、大阪市から働きかけはするという事ですか。

具体的に機材インフラの提供は今後もお考えでなければ、病院さんの心意気に関わってくる。

心意気というのは病院だけでつくれるかっていうと、やはり行政の大きな働きかけは必要だと思っています。

端末が準備されず、病院にお任せであれば、どこの病院がどれくらいの端末を持っているのかという、具体的な調査をしていただいて、どうしても行政の方で出動する必要があるのか、きっちり責任ある介入もしていただかないと、文字上のオンラインによる支援に取り組んでいきますという、内実を納得して帰らないことには、私も団体の理事会、及び地域の家族会には報告する立場がないというところでございます。

潮谷副部長：

その辺り実体化できるように、進めるための検討をいただく必要があるかなと。

調査もそうですが、端末についても種類が違っていたり、面接の個室を用意できるのかなどいろいろあるかと思しますので、今後そういった考察をし、タブレット配布という事はやっていかななくてはならないのであれば、ぜひ取り組んでいただきたいと思えます。

病院でこういうことをやって欲しいということがあれば、実態を踏まえて行う必要がありますので、オンラインという形での地域移行を進めるのかというところを、検討していただけたらと思えます。

倉田委員：

入院患者数の推移、府内精神科病院に入院中の大阪市民の方とありますけども、入院患者総数が平成30年～令和3年まで、千の位が変わっていない。

3,000人以上をキープしているのですが、この1年間入院患者数も1,900人から1,700人当たりをキープしていきまして、判で押したような、この数値の上がり方と下がり方というのは、自然発生的な流れではなくて、何か人為的な操作があるような感じがしていきまして。

以前聞いたのですが、病院では常に医療保護入院の患者数を確保するとかの指示があるとか聞いているのですが、この3,000人を超えない、許容範囲内でとどまっているのか、入院患者のコントロールみたいな力があるのか教えていただきたい。

長尾こころの健康センター保健副主幹：

決して作弄的なものやコントロールはございません。

事務局 喜多村こころの健康センター所長：

統計を専門にしておりますのでご説明します。

これは630調査と同じで6月30日時点の調査となっております。大阪府下の病床数が変わらない限り大体この数字はキープされて然るべきとなります。

病床数が決まっている以上、稼働率は問題になってきますので、大体この3,000人で、動かないのは、正しい数値です。

これが大きく動きますとまた問題であると思えます。

1年以上の長期入院ですが、入院の患者数に関してこれは徐々に減少する努力はされている状況と認識しております。

倉田委員

ありがとうございました。

この3,000人というのは大阪府下のベッド数がある限りはあまり変わらないという認識で、このベッド数に対し、入院患者数は徐々に減っていいっているという事なのですね。

入院患者総数というより、一定の割合の患者さんが退院しているという事の方が重要という事でしょうか。

事務局 喜多村こころの健康センター所長：

病床がどれくらいのターンで入れ替わるかというのは、病院経営にとって重要です。

病院経営的には病床があるという事はそこが埋まらないといけないので、受け皿の数が変わらない限りは、患者総数は大きく変わらないと思われまます。

倉田委員：

ベッド数を減らすことをしなければ、総数は変わらない訳で、各病院がある一定の入院患者数が必要で、ベッド数を確保している限り総数は変わらないのですよね。

入院しなくても問題がなければ、このベッド数は必要ないと思います。

世界的にも、日本はベッド数の多さが入院患者数の総数を上げているのではないかと思います。

このベッド数の多さ自体が、この妙なローテーションを生み出している元ではないかと思うのです。

潮谷副部長：

ベッド数が減らない限り、入院患者総数が変わらない側面はあると思います。

大阪府下でみると、3,475人から3,183人に入院患者数が減っているというのは、ベッド数も多少減っているということでしょうか？

事務局 喜多村こころの健康センター所長：

これは誤差範囲かと考えます。

倉田委員：

国で救急病院はある一定のベッド数がないと、救急病院として認められないというような決まりがあると聞いたのですが、それも病院の経営を苦しめているのではないかと思います。

救急病院として認められるためにベッド数、入院患者さんをコントロールしているように思う。

救急病院として認められなければ病院として経営が成り立たない、そういう悪循環を生み出しているのではないかなと思います。

ベッド数確保を頑張らないと病院が持たないシステムではいつまでたってもベッド数は減らない、入院患者数は減らないと思う。

病院が主役じゃなく、入院患者を地域に戻していくことが主なので、病院のベッド数よりも、その地域に戻られた方のケアがとても大切だと思います。

入院数、病床数にこだわられると、地域で生活する方の支援が手薄になってしまうかなと思います。

事務局 喜多村こころの健康センター所長：

病床数の多さは日本の問題です。

イタリア、フランスは病床がゼロと聞きますが日本は歴史的な背景があり病床数が多いです。

ただ急に病床を減らすという事はなかなかできないところですが、地域移行を進めるという事は病床数の減少と思っています。

潮谷副部長：

それでは議題2 退院阻害要因から見えてきた課題についてご説明願います。

事務局 長尾こころの健康センター保健副主幹：

退院阻害要因から見えてきた課題について、資料2にもとづき説明

潮谷副部長：

委員の皆様からご質問等ありますでしょうか。

大野委員：

このアンケートの退院阻害とは入院している方自身が退院できないと思っておられるのか、医療関係者が状況を把握して答えているのか。

院内で不安定とは、院内に居るから不安定になるという要素が非常に大きいです。

安定するまで病院に居るとなると、ますます病状が悪くなると、個人的に私の家族であるとか、家族会であるとかそういうところで聞いてきております。

118 人寛解ということであって、この方達を外に出す為にはどんな支援が必要かということがこの報告の中に必要なのですけれど。

受け皿整備が整えば、病院で不安定であっても、相当な不安定さがあっても、地域で暮らせます。

ですので、この院内寛解という言葉の解釈を医療者側から上から見たら寛解というのではなく、入院患者本人の希望も含め退院希望者という視点でのデータも欲しいですね。

医療から見たら、大きな声だとか幻聴幻覚があるってということも含めて、不安定だと思うのですが、これは外に出て日中活動が始まるとかなりの部分落ち着いてくる。

日常的に、例えば24時間電話相談というか、夜中に非常に具合が悪くなったりすると思うのですが、電話1本で入院しないで済むという事もあります。

ですから、病院から出ても暮らせるという状況での調査の仕方、受け皿の整備が間に合っていないと私たち家族会は思っています。

院内寛解という言葉の定義も含め、もう一度どういう視点で退院者というものをデータ化するかという事です。

おそらくこの118名というのは、病院で寛解したというよりも、もうすでに入院時点から相当な安定性を本来なら持っていて、入院を続けることによって病状不安定という事もあります。

おそらくこの118名にきちっと住まいを保証し、高齢の親のところに帰すのではなく、地域支援を使って、何としてでもこの118名を退院させるという整備方向を探っていたかからない限り、安定してくるまで待つというのでは、安定していた方も、病院で暮らしている限り、将来的には不安定になると思います。

潮谷副部長：

調査だけでは見えにくい部分もありますけど、この調査はこの118名の病院に、聞いたということですか

事務局 長尾こころの健康センター保健副主幹：

回答をしていただいているのは病院の職員の方で、病院職員の方から見た退院阻害要因となります。

潮谷副部長：

その辺りは利用者アンケートでも取りにくいかもしれませんが先ほど出てきた、退院希望などの実態は知るべきかと思います。

倉田委員：

退院したい意欲というのは、入院時に決まると思う。

本人は納得できていない場合が多いのですが、そういう場合ですと長期入院になっていたりします。

私も入院経験がありますが、幸いなことに退院意欲を持つことができたので、退院出来ました。

入院したとき保護室に入って、『出してくれ』と暴れている患者さんをそのまま閉鎖病棟に入れてしまうのではなく、家族の方が『あなたを待っているからね、ゆっくり療養してね』という声掛けがあるだけで、予後がだいぶ変わってくるそうです。

精神障がい者のウィークポイントというのが、コミュニケーション不全による社会生活機能の低下だと思います。

コミュニケーションがとれていれば、幻聴が聞こえていようと、幻覚が見えていようと妄想をいदैいていようと、社会とのコミュニケーションがちゃんととれていれば、何も怖くないです。

私は、幸いに入院中でも、いろんな患者さんと接することができて、回復することができました。

院内でOTやPSWのコントロールの下、院内に居るうちに、コミュニケーション能力の改善を行えば、社会と地域との温かい繋がりがあれば、ぐっと退院意欲が上がるのではないかと思う。

入院患者さんは、自分は必要とされてないと思っていると思います。

死んでしまいたい、この世から消えてしまいたいという考えの方もいると思うので、意欲をもってもらうには、暖かい心の交流が必要だと思います。

地域へ戻った時に、安心できる場所が無いと、戻る意欲すら持てません。

帰ったら、また悪く言われるのではないか、みんなから迫害されるんじゃないかという不安がある地域には帰れないです。

地域が『帰っておいで、私達とまた暮らそう』と言ってもらえれば、安心して帰っていきけると思います。

院内に居るうちに、地域との交流や温かく受け入れてもらえる受け皿の準備があれば、家族のもとに帰れなくなったとしても、他の選択肢があると思います。

退院阻害要因というのは、自分が生き残りたいとか、その地域でまた暮らしたいとか、そういう意欲がそがれていることが、退院阻害要因だと思います。

そこを回復するような、いろんな取り組みをしていただけるとありがたいと思います。

病院と密接に連携しないと、この問題は解決しないと思います。

大野委員

教えて欲しいのですが、現在退院したばかり、これから退院したいという人達が、日中活動を就労継続B型などに参加させて欲しいということを行った場合、コロナがあるの

で人数制限をしていますということで、断られています、これは各事業所が人数制限というのをある程度任意に設定しているのか、それとも大阪市の方で作っておられるのか？

退院していく場所がない、地域から断られている状況が発生していますがこの点教えていただきたい。

事務局 福原障がい者施策部障がい支援課長：

就労継続支援B型事業所だけではなくて、すべての障がい福祉サービス事業所様に言えるのですが、コロナ禍におきまして、基本的に我々が事業所様へお伝えしているのは、適切な感染対策、コロナ発生もしくは疑いがあるときの感染制御等の様々な取り組み、研修をさせていただいた上で、基本的にはサービスを継続していただくというような形でお願いしております。

ただ、様々な利用者様の状況、ご家族様の状況、事業者様の状況もございますので、もうすでにコロナ禍も3年目を迎えているところで、かなり皆様の中でコロナに対する認識、対策というのも進んで参ったところでもあります。

当初は、得体の知れないウイルスに対して、過度に恐れて利用者様もしくは従業員様一人の感染が発生や疑いがあったときには、1週間から10日ほどお休みされたりとかつていうのがあったかと思うのですが、現在は、そういったところにつきましても、発症をされた方は、自宅でご療養いただくこともありますが、基本的にはサービスを継続していただくことで対応されています。

報酬のところにつきましては、一時的に従業者の数が足りないとか、基準に満たないケースも出てくるでしょうけれども、そういった場合では、臨時的な対応ということで、最低限のサービス体制を組んで、支援いただくことで報酬が算定できるよう周知に努めているところでございます。

当初はかなりの問い合わせがありました、現在はそのような取扱いについて理解いただいて、サービス継続をしていただいています。

あと一時期、通所できない方に対して、代わりに在宅で出来る限りの支援という形で、サービスの検討・工夫をしていただいている事業者さんもあります。

ただ、慣れていないことで、支援が不十分であるなど利用者様からの苦情もいただいています。

そういったところも経験を重ねながら改善し、まだそれでも問題があるような事業者様につきましては、我々の方から、もしくは事業所指導の担当と連携させていただいて、適切な情報をお伝えしてサービスに努めて頂いているところでございます。

もし個別のケースで、何かあれば教えていただければ、一緒に対応させていただきたいと思えます。

大野委員：

今日私はたまたまこういう場に、推挙いただいていますので、個別のケースとしてもお願いできる立場にはありますが、コロナだからと断ってくるという事業所さんの方に同情的に見れば、これは本当にいつどこで感染するか分からない、スーパーしか行かないのに感染するという事からすると、やはり感染対策として抗原検査は精度が低いと思えます。

ですので、PCR検査も含めて、定期的な施設での検査体制、これはやはり大阪市内で保証してあげて、就労の事業所とか、そういうところが安心して利用できるように差し上げていただきたいと思う次第です。

個別にお願いして、地域の作業所の不備を私がリークしたとしても、本質的に受け入

れ体制として不安があるというところで、大阪市も、職員や通所者の感染対策に何かきっちりとした保証をしていかないと。

抗原検査、PCR検査を週1でやるというようなことを厚生労働省が言っていると聞いておりますけれども、それは如何でしょうか。

事務局 福原障がい者施策部障がい支援課長：

定期的なスクリーニング検査という形で、現在大阪市でも、入所系、通所系、訪問系のサービス事業所の従業者様に限定されますけれども、定期的にスクリーニング検査、PCR検査を以前から実施をさせていただいていまして、今も継続して実施をしているところでございます。

大阪府でも、抗原検査キットの配布をされたりもしています。

あと、事業者様の運営にかかる経費の保証というのは行政として難しいところはあるのですが、コロナ禍におきまして、サービスを継続していただくための支援を目的として、通常のサービスよりもプラスでかかる『かかり増しの経費』はサービス継続支援ということで、感染者が発生された、もしくは濃厚接触者が発生された事業者様につきまして、消毒をしないといけないような経費や職員が不足することで緊急で職員を雇わなくてははいけいけない場合、そういったもろもろの通常サービスにプラスαかかるような経費、他事業所を応援された時の経費、もしくは、他事業所の利用者さんを受け入れたときの経費などの部分につきまして、サービス継続支援事業ということで、事業者様のへ周知させていただいて、十分かどうか分かりませんが必要な経費については補助をさせていただいています。

コロナの状況については在宅サービスも入所サービスもそうですけど、全体的な部分で議論をしていかななくてははいけないと思います。

島田委員：

退院阻害要因にも入っていたのですが、コロナ禍が長期間続くことでご入院患者さんは退院後の生活をよりイメージしにくいとともに、地域の支援者の方も長期入院の方々がどう生活をしているのかをイメージできなくなってきていて、地域の方たちと病院との距離が更に空いてきている印象があります。

やはり茶話会や交流会をオンラインで導入していくなどは、民間の事業所と病院だけでは難しいところがあるので、そこに行政や基幹相談も入ればと思います。

そういう取り組みもお願いできればなと思いました。以上です。

潮谷副部長：

ありがとうございます。

やはりオンラインの活用を進めていかないと、こういった地域資源の提示はしにくいです。

倉田委員からありましたように、コミュニケーション等が減っているのではないかとこのところですので、そういった点を補える状態を作っていくことは大事だと思います。

他にいかがでしょうか。

倉田委員：

私この間、コロナ陽性になりましてホテル療養をしてきたのですが、その時も地域活動支援センター等を利用している中で、自分がどう動いたらいいのっていうのが、判断がつかない状態になりまして、あちこちへ電話しました。

寝屋川保健所、大阪府のホテル療養の担当部署とか。



窓口がたくさんあるのはいいのですが、どこも土日が繋がらなかったり、5時を回ったら繋がらないとか、地域活動支援センターを利用するときにコロナにかかった時のマニュアルを貰ったのですが、直接ここに電話してとか、この時はここに電話するとかいっぱい書いてある資料を貰っても読めなくて。

いざ自分がコロナにかかった時に、どういう動きをしたらどこに繋がるかという、安心材料が欲しかった。

地域に戻るとき、地域にコロナが蔓延しているとして、病院にいた方が、コロナにかからなくて済むのではないかと思う人もいると思います。

病院に居て、自分の情報の確保の仕方といいますか、病院ではパソコンとか触らせてもらうことが無いと思います。

今はスマホの持ち込みができる病院もあると思いますが、昔から入院している人は、情報の格差がすごくあると思います。

昔に入院した患者さんは、昔の情報のままずっと入院しています。

昔の情報のままだから、多分退院してきたら全然知らないことばかりだと思います。知らないことだらけで生活していけるかという不安がある。

コロナの情報一つとっても命にかかわる大事な問題なのに、認識がしっかりしている僕でさえ、うろたえてしまいました。

20年30年入院している人が、地域へ戻りたいと思ったときには不安がすごく強いと思います。

果たして私は20年病院に居て戻れるだろうか？それか、病院を自分の家のように思って、『ここへ骨をうずめるのだ』と思うのか、ではその方に対して、退院をどう勧めるのか。

『地域って幸せがいっぱい』『地域って魅力があるよ』『病院よりも魅力あるよ』ということ、どうやって知ってもらうのか、というのは退院阻害要因の課題としてあると思います。

病院の方が快適だったら絶対病院を選ぶと思います。

僕もホテル療養を利用したときに、やっとゆっくりできたと思いホテル療養の生活が当たり前みたいになりましたが、家に帰ってこられたらやっと帰ってこられた、とスッキリしました。

人間はある一定のレベルで満足して、その安定したところから動きたくないっていうようなものがあると思います。

話は変わりますが前に、入院した時に自分の意思が示せるようなもの、医療保護入院、任意入院の違いなどが分かり、自分がどういう状況にあるのか把握できるような退院の手順書を作っていただきたいと提案しましたが、大阪府の方と一緒にいこうとお伺いしたのですがその後の進捗状況お聞かせ願いたいのですが。

事務局 長尾こころの健康センター保健副主幹：

前回ご意見をいただいてから大阪府と情報共有をしております。

まだお示しできるものは無いのですが、引き続き大阪府とともに検討してまいります

潮谷副部長：

すごく重要な取り組みとなるかと思いますが検討していただき、その中で地域生活の楽しさ、コロナ禍で安心して生活できる情報等が伝えられるようなものがあればよいなと思います。

潮谷副部長

では議題3令和3年度こころの健康センターの「にも包括」に係る取り組みについて

をお願いいたします。

事務局 長尾こころの健康センター保健副主幹、鈎こころの健康センター担当係長：  
令和3年度の「にも包括」に係る取り組みについて、資料3-1から資料3-3に基づいて説明

事務局 坂田生活福祉部保護課長代理：  
令和3年度の「にも包括」に係る取り組みについて、資料3-4大阪市被保護精神障がい者等地域移行支援事業の実績報告に基づいて説明

潮谷副部長：  
ご意見等ありましたらお願いいたします。

倉田委員：  
ピアサポーター交流会ひといきサクスについてですが、ピアサポーターとして活動するときには心の葛藤があります。  
入院患者さんを自分の住む地域に迎え入れるというのはとても責任を感じ、大きなプレッシャーになります。  
入院患者さんが退院してきても安心した生活ができるという保証をするには、ピアサポーターの生活がうまくいっていないとできないと思います。  
ピアサポーター同士の心の交流はこの交流会で行えていると思いますが、ピアサポーターはプロではないのでピアサポーターに対する心のケアは必要だと思います。  
地域活動支援センターの PSW さんや、こころの健康センターなどが相談窓口を設定してくださるとより活動しやすくなると思います。

潮谷委員：  
ありがとうございます。  
交流会だけではなくて、日常的なピアサポーター同士の支えなどがそこから発展していくといいと思います。  
その他いかがですか。

芦田委員：  
この資料3-1は大阪市のにも包括の取組としてとても大事な資料だと思います。  
その中で、2の大阪市被保護精神障がい者等地域移行支援事業について、福祉局保護課で取り組んでいただけていますが、令和2年からという事で、概ね3年間は、まずどう取り組むかとか、費用対効果を検証されるどころかと思いますが、実施とともにこのコロナ禍という中では成果が見えにくいと思います。  
長期入院されている方の退院は、もともとすぐに成果の出るものではない中で、コロナ禍と二重の大変さはあると思うのですが、ぜひこの事業が、どうにか続いていけるようにしていただきたい。  
地域生活移行推進事業と連携をしながら実施されているこの事業は、私が10年ほど前に地域活動支援センターに居たころ、強く要望していたものがこの事業です。  
生活保護の方のなかには長期入院の方がたくさんいらっしゃる、そこから始めなくてはいけない、そこから地域移行へ連動しないだろうかと言っていました。  
その時は地域移行しかなかったのですが、今は、大阪市の事業である地域生活移行推進事業ということで、これも、二重苦の中でなかなか成果が出ないのですけれども、これ

やはり頑張って続けていっていただきたいと思います。

長期入院は行政が長期入院患者を退院させなかったということなので、そこは行政の責任なんだという事で、費用対効果という話ではなくって、ここはしっかりと地域移行の基盤として、この2事業を継続して頂くようにここに来られているご担当の方々大変だと思うのですが、頑張っていただかないと、障がい福祉サービスで言っている地域移行になかなか結びついていかないだろうなと思います。

根深い底を掘っていく作業をしっかりとやっていただきたいと思います。

それから、ピアサポーターの活動については大阪市が先進的にやっていただいているので、倉田委員がおっしゃるように皆さん自身のケアもしていただきながらこの調子で続けていただきたいなと思います。

関係職員への支援というところで、精神保健福祉事業の中では地域での専門職ということで要になる相談員さんに対しての支援は継続してほしいところです。

大野委員は実感されているところだと思いますが、医療につながらない方に対して、来ていただくアウトリーチ的な医療が構築できないだろうかと思います。

介護保険のオレンジチームのように、先生が自宅に来ていただけるような、ちょっとご相談して、必要であれば来てもらえる医療体制というのを構築していただければなと思います。

それから退院阻害要因ですが、この言葉の意味もどうかと思いますが、ここから見えてきた課題は丁寧に対応していかなくてはいけないと思います。

その中では毎回申し上げますが、住まいの確保については、地域移行だけではなく、住まいの事は福祉の基礎だといわれていますので、居住支援協議会の設立に向けて縦割りではなく、横で連携をしていただきながら大阪市として作っていくことをお願いしたいです。

大阪府でも、豊中市と岸和田市、摂津市でやっとできてきたという事で、やはり作るのは、難しいと聞いていますけれど、ぜひこれは障がいだけの話ではないと、先ほど申し上げたように、福祉の基盤として、住まいというのを考えていただく中ではやはり、居住支援協議会が肝なのだと後半の議題の資料にも書いていただいています。

にも包括の国の絵の中ではきちりと、居住支援協議会という言葉が出てきていますので、ぜひこの3-1の資料に7、8ぐらいを追加してですね、訪問医療や、居住支援協議会のような、住まいの話が付け加える取り組みを一緒にしていければなと思っております。

島田委員：

被保護者の精神障がい者の地域移行の部分で、コロナ禍において5名が退院に繋がったというのはすごく大きいと思うのと、あとはその幾層的にも関わる地域での住居確保というところもクリアしながら、地域移行で退院に結びつけられたのは大きい事だと思っているのですが、退院された5名の方々のその後の生活や、適応状況等ご本人たちの声っていうのはどんなものでしょうか。

事務局 坂田生活福祉部保護課長代理：

本日はその資料について持ち合わせておりませんので、後日回答させていただきます。

(後日、5名のうち4名は救護施設入所中。1名は救護施設からグループホームへ入居の旨回答あり)

潮谷委員：

移行後の生活というところもしっかり把握していただけたらと思います。

大野委員：

前回申し上げていまして、今日も同じことを申し上げたいと思います。

やはり今ピアサポーターさんが動き始めたのは非常に先進的で、当事者の暮らしを実感を持った語りで伝えていくっていうのは大事なことだと思うのですが、反面、当事者さんが元気で暮らしているの、じゃあやってみようかとなった時、必ず住むところがあるという、背景の受け皿の保障をつけないと。

退院阻害要因の地域生活にかかわることの内5項目は自治体で準備すべきところだと思うのですね。

そういうところを行政は準備してくれているよ、という確信を持ってピアサポーターさんがお話できる、ただのバラ色の話ではないというところですね。

そういう背景の基盤整備というところを、今後は大きな課題として、家族としても期待しているところです。

高齢の親のところに帰るといってことでなく、本人の希望する住まい方をきちんと保障するという心意気と実際がなければ、ピアサポーターさんたちにバラ色の話ばかりさせても、たまたまその方たちは、住めているところがあったと受け取られかねない。

私の家族会でも、退院してきた方が住みたいという所にご案内いただいたら、これって人間住むところなの？となります。

ネズミの糞は落ちている、窓はうまく閉まらない。

障がい者年金で暮らせる賃貸を、民間でやっていただけるってのはそういうところになる。

そうじゃなく、ピアサポーターさんたちが住んでいるようなところが同じように保障されるのだという、この実質の保障の責任というのはやはり自治体が負うものだなと思いますので、ぜひこの退院阻害要因の地域での生活に関わること、この項目すべてを、安心して、行政、自治体にお任せするという体制を整えていただきたいと思います。

倉田委員：

資料3-1の5番目、関係職員による支援とありますが、ピアサポーターさんと専門職との関係性というのは、すごく大事で、ピアサポーターさんのことを専門職が信じられなかったら、安心して色々なことを任せられないというのがあると思います。

そして、ピアサポーターさんが安心して通所できる地域活動支援センターというのが、入院患者さんの受け皿となると思います。

ピアサポーターさんが通われる地域活動支援センターであるとか、利用する施設のピアサポーターさんと関係職員との人間関係もフォローして、ピアサポーターさんと専門職の関係を第三者目線で評価や調整してバランスを見ていくようなシステムも必要ではないかなと思います。

潮谷副部長：

ありがとうございます。

地域活動支援センターとピアサポーターの方たちとの連携、繋がりというのは、日頃行われている部分もあるかと思いますが、ない方もいらっしゃるのでは地域移行連携とか繋がりができるものがあればいいかなと思います。

倉田委員：

ピアサポーターさんを信用できなかつたら、入院患者さんと繋げないと思います。

このピアサポーターさんになら任せられるっていう信頼感を職員が持たなければ、任

せられないと思います。

ピアサポーターさんと入院患者さんを繋げるのは、地活の職員さんであったりするの  
で、このピアサポーターさんだけに仕事が集中するとか、このピアサポーターさんは一  
回も入院患者さんの支援ができてないとか、そういうアンバランスなことがあっては、  
なかなかうまくいかないと思います。

ベテランのピアサポートさんだけが活躍をするというのではなく、いろんなピアサポー  
ターさんが自分の個性を生かすことで、より幅広い退院促進へ繋がるのではないかと思  
います。

事務局 長尾こころの健康センター保健副主幹：

資料3-1-1の(2)にありますように、地域生活移行推進事業者連絡会にあるよう  
な連絡会の機会を利用して地域活動支援センタースタッフの方と情報交換、課題の検討  
を一緒に行っています。

また、こころの健康センターが主催する研修を地域活動支援センターへもご案内して  
研修に参加していただくことによって、勤務されている職員の方の資質向上をこころの  
健康センターとしてもバックアップさせていただいています。

倉田委員：

職員さんへのバックアップと、ピアサポーターさんへのバックアップと、繋がってい  
る状態のバックアップができるような体制が要るかと思います。

個別の支援はできているとは思いますが、その二つが合わさったときの支援という  
のはまだちょっと足りないのかなと思います。

特定のピアサポーターさんばかり仕事が集中して、別のピアサポーターさんには一  
切話が持ってこられないとか、どんどん入院患者さんのもとへ行きたいという意欲があ  
っても、入院患者さんと繋がれないとか、そういった状態を避けるためには、ピアサポー  
ターさんと職員が繋がっている状態をモニターすることが必要だと思います。

潮谷副部長：

地域活動支援センターとピアサポーターの連携のシステムを検討する必要あるという  
事ですね。

精神以外の基幹障がい者相談支援センターと相談支援の関係ということを見ると、や  
はり基幹を中心に相談支援との連携が地域の中であって、こういう相談が出てきたらど  
この相談支援が担当するか、ということ連携の中でやっているという実態があります  
ので、そこから見るともしかしたら地域活動支援センターとピアサポーターの連携とい  
うのは個別の繋がりになっていて、地域の中での繋がりや、地域活動支援センターとの  
連携という形にはまだ弱いのかなと思いました。

大きなシステムとして、考え直すことも大事なのかなと思います。

事務局 長尾こころの健康センター保健副主幹：

今後連絡会などで一緒に考えていきたいと思います。

潮谷委員：

では議題4についてお願いします。

事務局 長尾こころの健康センター保健副主幹：

地域生活移行推進事業に関するアンケート結果について、資料4に基づいて説明

潮谷委員：

ありがとうございます。ご質問等ございますか。

倉田委員：

4番の『もう少し詳しく説明を聞きたい』の『思う』が24件、『思わない』が43件というのは、こういうアンケートを取ったときに、『思わない』という少し理解がされていないような回答の病院というのは、常に同じ病院からなのでしょうか。

『説明を聞きたいと思う』という回答の11病院がわかっているということは『思わない』で回答した病院のこともわかると思うので、その『思わない』と回答してきた病院に対して働きかけをした方が、効果的なんじゃないかなと思うのですけど。

事務局 長尾こころの健康センター保健副主幹：

『もう少し詳しく説明を聞きたいですか』で『思わない』と回答された病院にも地域生活移行推進事業等で、患者さんの面接のために訪問することがあります。

そういった機会に少しお時間いただいてソーシャルワーカーさん数人にでも、お時間をいただけたら説明をさせていただいています。

ここで『思わない』と回答されている病院についても、他の機会をとらえてできるだけお伺いして、直接説明させていただく時間を取っていきたいと思っています。

潮谷副部長：

喜多村所長から何かございますか。

事務局 喜多村こころの健康センター所長：

補足しますと、アンケート3番の、『事業を利用してみたいと思いますか』の設問に対し、『利用したいが対象者が思い当たらない』の回答が多くありました。

こちら側としてはもっと地域生活移行推進事業を利用して欲しい対象の方がいるにもかかわらず、病院側がそういうイメージをできていないという事が浮き彫りになったわけですので、アンケートを行ってよかったと思うとともに、これが新たなこの事業の課題とっております。

潮谷副部長：

やはりこのあたりが、現場の方の判断というのは、移行の希望を述べている状況を基に判断されていると思います。

本来で言うと、意思決定の部分をしっかり支えていくという事をご理解いただく必要があると思います。

この事業自体も一定の年数を重ねているので、総括をいただいて検討も必要なのかなと思います。

潮谷副部長：

それでは議題5についてお願いします。

於勢企画部安心居住課長：

居住支援等に関する取り組みについて、資料5に基づいて報告。

潮谷副部長

ありがとうございました。質問ございますか

芦田委員：

セーフティーネット住宅ということで、登録が 6,385 件ということですが、住宅確保要配慮者専用住宅は、全国的には 13%ぐらいだと言われてはいますが、大阪では何%ぐらいあるのでしょうか

於勢都市整備局企画部安心居住課長：

専用住宅と言われているものが、300 件弱なので 5%程と思われます。

その専用住宅のほとんどは、大阪府の住宅供給公社が高齢者向けの専用住宅として登録しているものです。

民間の家主さんが、住宅確保要配慮者にしか貸さない専用住宅というのはなかなか登録されてないというのが現状です。

芦田委員：

今おっしゃってくださったところが課題とっております。

やはり民間の大家さんが、大阪市の中で専用住宅ということで登録していただくというのが 1 番だと思います。

それからいろんな取り組みができていかなと思うのですが、やはり先程の 3 事例の中でも、居住支援法人さんをあたってみますということですが、やはり高齢者や障がい者の方はいろいろ資料をもらっても、そこは難しく、先ほど倉田委員の話の中でもありましたが、窓口がいっぱいあればあるほどよく分からなかったり、混乱したりしますので、できればこういう方には寄り添い型の、一緒に家を探すとか不動産屋に行くとかその後の生活支援も含めて対応して貰うようなシステムがあれば良いと思います。

そして、家が有れば良いということだけではなく、差別の問題ですよね。

入居したら障がいがあるが故に、差別的な待遇を受けたとか、グループホームの入居後に、出て行けと言われるようなことが起こっているのですが、やはり住宅問題を考えるときは入居すればいいのだからという事ではなくて、障がいを持っている方が、そこで安心して住み続けていくというところを設定していただきたい。

潮谷副部長：

ありがとうございます。

芦田委員からありましたように、住み続けるという事への支援や、情報提供のみならずという事で相談員と連携を含めながら進めていくのが大事かなと思いますし、資料の石川先生からのご意見がありますように区での居住支援協議会の設定というところは、実際に区へ相談をしても理解がされていないので啓発の部分としても、かなり必要かなと思います。

倉田委員：

高齢者住宅財団さんを利用するときの家賃は生活保護とか、障がい者年金とかで暮らせる家賃なのか、

誰もが生活困難な人が住みやすい値段になっているのでしょうか。

於勢都市整備局企画部安心居住課長：

高齢者住宅財団は賃貸契約を結ぶ時の家賃債務保証を支援されているので、特に家賃については財団が決めているものではございません。

ただ、市営住宅等であれば2万5千円とかとでありますし、生活保護世帯であれば、4万円の家賃の所もございます。

セーフティーネット住宅そのものは一定の性能や耐震などが確保されている住宅ということですので、家賃が安いというのではなく、住宅確保要配慮の方が入居を拒まれないというものです。

家賃の面では市営住宅ですとか、それから居住支援法人様の中には、不動産業をされている方が多く、低廉な家賃の物件をお持ちの支援者さんもおられるので、そこに入居されたりなどがあります。

高齢者住宅財団が家賃の設定をされている訳ではございません。

潮谷副部長：

セーフティーネット住宅の情報提供システムは、検索をして見ることもできますが、そんなに安くはないという事です。

では、議題6についてお願いします。

事務局 八木障がい者施策部障がい福祉課長

令和4年度大阪市障がい者等基礎調査の概要について、資料6に基づいて説明

潮谷委員：

ありがとうございました。

基礎調査についてのご報告でした。

今回からオンラインでの調査の回答ができるということで、その辺り皆様へ情報提供をいただければと思います。

以上、議題1から6についてご説明いただきました。

本日色々なご意見をいただきましたが、その辺り皆様ご検討いただければと思います。では以上で事務局へお返しします。

事務局 吉田こころの健康センター課長：

閉会の挨拶