

令和3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 議事録

- 1 日 時 令和3年10月1日（金） 午前9時30分から午前11時まで
- 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、倉田委員、栄委員、澤委員、潮谷委員、島田委員、永田委員、
新田委員、羽室委員（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

喜多村こころの健康センター所長あいさつ

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

事務局（前田こころの健康センター精神保健医療担当課長）：

部会長の選出

栄部会長：

副部会長の選出

議 事

栄部会長：

そうしましたら11時までという限られた時間ですので、皆様方ご協力の程よろしくお願いたします。

資料の方もたくさんありまして、まずは議題1「大阪市における精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの概要」について議題2「第5期障がい福祉計画、第1期障がい児福祉計画」及び第6期障がい福祉計画・第2期障がい児福祉計画の成果目標について」事務局より説明をお願いいたします。

事務局（前田こころの健康センター精神保健医療担当課長）：

【大阪市における精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの概要について、資料1・参考資料4に基づき説明】

【第5期障がい者福祉計画・第1期障がい児福祉計画（平成30年度～令和2年度）の実績（精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム）・第6期障がい福祉計画第・第2期障がい児福祉計画（令和3年度～令和5年度）の成果目標について、資料2に基づき説明】

資料2につきまして、新田委員より事前に令和2年度における長期入院患者1,789人のうち、認知症による、入院看護が必要で、退院ができない人数はどれくらいいるのかとご質問をいただきました。

確認させていただきましたところ、1年以上の長期入院患者数、1,789人のうちで認知症の方につきましては、アルツハイマー病や血管性認知症などを含む症状線を含む器質性精神障がいという疾患区分で見ますと全体の2割程度の方がおられました。

なお、入院看護が必要な方につきましては、数字はちょっと把握しておりません。

申し訳ございません。

次に裏面の第6期大阪市障がい福祉計画における令和3年度から令和5年度の成果目標につきましては、資料の記載のとおりでございます。前回もご説明したものと同様の内容でございますので説明は省略させていただきます。なお、設定された成果目標につきましては、今後、進捗状況の把握分析を行ってまいります。私からの説明は以上でございます

栄部会長：

どうもありがとうございました。新田委員からも本当に忌憚のないご質問いただきどうもありがとうございます。

今のご報告につきましても、もしよろしければ最後に皆様方の質問時間を設けたいと思いますので、そこでまとめさせていただいてよろしいでしょうか。

そうしましたら続きまして、議題3の「退院阻害要因から見えてきた課題について」と議題4令和3年度の「にも包括」に係る取り組みについて事務局の方から説明をお願いします。

事務局（山田こころの健康センター保健副主幹・鉤こころの健康センター担当係長）：

【退院阻害要因から見えてきた課題について、資料3・資料4・資料4-1・資料4-2・資料4-3に基づき説明】

事前に羽室委員からご意見を頂戴しております地域生活移行推進事業が、令和2年度、コロナ禍において、病院への訪問や面会が制限され、実績としては、難しい状況でしたが、長期入院患者への退院支援は継続した支援が必要となっています。

今後も社会の状況を見ながら、継続的な関わりが途切れないよう推進を行ってほしいとのご意見をいただきました。

私達も、1人でも多くの方にこの事業を利用していただき、退院準備を整えて地域へお戻りいただきたいと考えていますので何卒ご協力の程よろしく願いいたします。

もう1点、ピアサポート研修につきましても、ピアサポート体制加算のための研修であるため、研修対象者が著しく制限されてしまいます。

大阪のこれまでのピアサポート活動の研修とその活動を踏まえ、ピアサポート研修が形骸化され加算研修にならないような配慮が必要であるとのご意見をいただきました。

こころの健康センターが実施しているピアサポーター養成講座と、今回 3 障がい合同で開催することになるピアサポート研修は、対象者や果たす目的も異なるものですので、その辺りをきちんと整理した上で、これまでの取組みの歩みも止めず、継続していけるようにしてまいりたいと思っております。

貴重なご意見ありがとうございました。

以上で説明は終わります

栄部会長：

はい、どうもありがとうございます。

前回、倉田委員の方から地域移行支援のリーフレットやパンフレットがあるといいということ、今日皆さんお手元の方にカラーの方があります。

倉田委員の希望に沿っているかどうかは、また後程ご意見いただきたいと思えます。

また羽室委員の方からも、資料 4 につきまして貴重なご意見をいただきありがとうございます。

こちらの方につきましても、新たにこのピアサポートの加算ということで、研修を持たれた 3 障がいを対象に行われるということがありますので、その辺りも時間がありましたら深めたいと思えます。

そうしましたら引き続き、資料 4-4「大阪市被保護精神障がい者等地域移行支援事業の実績」について事務局よりご説明をお願いします。

事務局（金崎福祉局生活福祉部生活保護調査担当課長）：

【退院阻害要因から見えてきた課題について、資料 4-4 に基づき説明】

栄部会長

ありがとうございます。

この事業が令和 2 年度から始まっているのですよね、その意味では実績という辺りでもご報告していただきどうもありがとうございました。

そうしましたら最後の議題 5 の方に移ってもよろしいでしょうか。

こちらの「住宅セーフティネット制度について」ということで、今回の 7 本柱の 1 つにも「居住支援」という大きな柱がありました。

ご説明をお願いします。

事務局（藤原都市整備局企画部安心居住課長）：

【その他・住宅セーフティネット制度について 資料5に基づき説明】

事前にご質問がありましたので、お答えをしていきたいと思えます。
ご質問の趣旨としましては、この空き住戸 882 のうち、精神障がい者を対象にしているのが 614 となっているけれども、この差 268 戸は精神障がい者の入居を拒んでいるということなのかと、30%を占めるだろうということのご指摘でございました。

結論から申し上げますと、わかりやすく情報提供しようと思って、いわば勇み足みたいなことになってしまったということで、まずお詫びをしないとイケないのです。

説明いたしますと 882 戸という数字は、先ほど見ていただきましたセーフティネット住宅情報提供システムの方で、各チェックボックスがあるのですけれども、大阪市内全部区ごとに分かれていると 24 チェックを入れて、あと各要配慮者の属性には全然チェック入れずに、その他の事項も色んな、よくある住宅探しの検索システムみたく色んな項目があるのですけど、その項目も絞り込みをせずに検索をかけたら、ここに示す 882 という数字が出ました。

614 戸というのは、今申し上げた何もほぼ絞り尽くしていない状況の中で、要配慮者のチェックボックスの中で、精神障がい者というものがありますので、それだけにチェック入れると 614 戸いうものが出てきたということでした。

改めてシステム上でもう一度全部チェックしてみまして、この係数の差がわかりました。

実はその 882 戸っていうのは極力絞り込めかけずに検索をかけた結果、高齢者限定のセーフティ住宅の数まで拾ってしまっていたということがわかりました。

先ほども申し上げましたとおり、大阪府の中では、賃貸住宅供給促進計画の中で、専用住宅以外は入居を受け入れる要配慮者の属性を限定しない住宅を登録するというにしておりますのでどうぞよろしく願いいたします。

栄部会長：

ありがとうございます。

中々居住問題というのは課題に挙がっていながらも、どういった制度を大阪府や大阪市にあるのかっていうのが把握できなかったのご説明いただいてありがとうございます。

そうしましたら芦田委員からの貴重な意見をいただいたのですけども、それも最後にフィードバックするというのでよろしいでしょうか。

最後に議題 5 ということで、総合的な相談支援体制の充実事業について、事務局の方からご説明よろしく願いいたします。

事務局（伊藤福祉局生活福祉部地域福祉課長）：

【その他 総合的な相談支援体制の充実事業について、資料6に基づき説明】

栄部会長

どうもありがとうございました。

いろいろな制度や事業ができる場合に、窓口はどこか、その窓口の連携ということも考えます

と、今のご説明につきましても、私たちの課題として取り上げたいと思います。

お時間の方ご協力いただきまして余裕がありますので、よろしければ今回、委員の方からご質問、ご意見をいただきましたので、先ほどのご報告で何かありましたら、そちらの方のフィードバックをお願いしたいと思うのですが、新田委員、羽室委員、芦田委員いかがでしょうか。

新田委員：

質問、意見として出していたのは、これ早々に答えられたのですが、認知症等で長期入院の方が 20%、これはもう精神障がいというよりは、認知症病棟に入院しておられて、介護がメインであったり家族がおられなくて、退院する可能性がある人がいれば、例えば、住まいを特養とかグループホーム、老健を住まいですよとワーキングができれば、それが可能になるのではないかなということの一つは出しました。

その長期入院 1,789 の内訳がちょっとわからなかったのも、一本調子では駄目なのだろうかと、タイプ別とか色んな分け方というのはあるのだろうなと思いました。

もう一つは資料 1 のこれ見ると、「にも」っていうのもおかしいのですが、地域包括ケアシステムと言った時に、これはこれでわかるのですが、これを見て違和感を覚えたのは、精神障がい分野の社会資源のイメージのみで書かれているんです。

地域包括ケアという概念は、大阪でいうと、区が日常生活圏域であれば、その区の実態、介護であったり、福祉であったり、医療であったり、住まいであったりをどう社会資源として、支援していく時に巻き込んでいくか。

例えば、後見人をどうする、家族がもう嫌だっていう場合は、第三者後見なのか、市民後見なのか、複数後見なのか、普段の生活の支援者、伴走者として、地域の人達をどう巻き込んでいけばいいのか。

高齢分野で言えば、認知症サポーターを、オレンジサポーターとして活用していかうと、そういうのを育成していったらどうかとか、NPO、ボランティアのようにするかとか、あんしんサポートとか、40 歳以上であれば介護保険も使えるわけですね。

そこら辺どうすんねんと、そういういわゆる精神科の分野だけで考えるのではなくて、もっと他の施策であるとか、分野に広げていかないと、いつまで経っても何か精神障がいの分野だけで終わっちゃうんじゃないかなというふうに個人的には違和感をもっているんです。

だから、その総合的な支援調整の場って言ったのは、今の大阪市においては、そこが一番今のところはですよ。妥当なのかと。

これは別にその担当者が会議を仕切るのではなくて、24 区の保健師さんの PSW が会議の主催者になって、そこでどういうチームを作って役割分担をどうしていくか決めていく。そういう仕組みを 24 区の中で作っていく方が、個人的にはいいんじゃないかなということも提案させていただきました。

以上です。

栄部会長：

ありがとうございます。

もうまさにですね、今のご意見そのものが、本当に私たちは大きな課題でもあって、どうやって分野、領域を横断的にしていくかっていうのは、今回の所長のご挨拶でもあったことかなと思っています。

それも含めて羽室委員、芦田委員はいかがでしょうか

羽室委員：

はい、今回ピアサポート研修等のところにご意見をさせていただいたんですけども、栄先生とともに、こころの健康センター等々、この研修の方、進めていく準備をさせていただいているかなという形ではあると思います。

この研修、加算研修、障がいのある方々が働いていく、社会参加をしていくというところで、趣旨はですね、とても重要なものであって、この研修自体はとても必要なものではあります。でも、加算対象となる方が 0.5 以上の算定基準のなかの方が参加対象となるという形になってくる。

まず身体障がいの方とかそういった形で働かれています方、とても多くなっていますけれども、やはり知的、精神分野において、その基準の中で働いているというのも、週に何回かとかですね、そういった形で色々な形で働かれています現状がある。

大阪ではその多様な働き方も進めてきている中で、色々な方、障がいの方が働いているといったところなので、この加算対象の人っていう 0.5 以上、以下の人と区別になってしまわないように、働き方の区別になってしまうと、なかなか頑張って働いている方っていったところは、そこで頭打ちになってしまったりとかですね、このスタッフ以外の人としての扱いになってしまうところの、障がい者の働き方、多様性といったところの見方からいくと、働いている方にちょっと区別されたんじゃないかと思われるということもあるかなというふうには危惧しているので、この研修自体はとても大事なものとは思っていますので、そういった配慮をしながら大阪市内において働いていく、障がい者の方でもいかに考えていくのかっていうのも、何とか一緒に考えていけたらという形に意見をさせていただきました

栄部会長：

ありがとうございます。

今年度から始まった加算の事業ですので、またぜひ皆様方のご意見をいただければなと思います。

芦田委員：

芦田です。

先ほど新田委員の方からですね、この総合的な支援の場でも PSW が、今後、参画をしながらやっていけばいいのじゃないかというようなご意見いただきまして、この会議の中でも大阪 P S

W協会から、私もそうなのですが、何名か参加をさせていただいているんですけど、大阪市内には、PSWを必ず設置しなさいっていう地域活動支援センター生活支援型っていうのが、9ヶ所しかありません。

それも非常に場所が偏在してまして、1区に二つある区があったりとか、ほとんどの区が無いというような状況になっています。

そういう中で、ずっと私たちは各区に、地域活動支援センター生活支援型の設置をしてほしいというようなことは申し上げてきたのですがそれはもう、なかなかできないという中で、地域活動センター以外に、各区の保健福祉センターの精神保健福祉相談員という方は、必ず1名ないしは2名配置のところもあるということで、その相談員さんがどこまで地域の精神の中核となって、連携とか、相談に応じていただけたらかっていうところは、私も非常に期待するところではありますし、この「にも包括」、だけではなくてそういう総合相談、地域を作っていくこの総合相談の中でだけではなくて地域連携という捉え方の中でも、その相談員さんの役割というのは、とても大きいかなというふうに思っております。

先ほどそのことについては山田さんの方からも報告いただきましたので、ますます具体的な取り組みをしていただきたいなというところと、また地域でも、きちんとPSWを、センター以外でも何かそれに準ずるような形で、拠点を作っていくっていうようなことを考えていただければなど、というのがそれほど精神の課題っていうのは、本当にすべてのケースのベースにあるので、そこは大阪市の、課題ということで考えていただければと思います。

それからすいません長くなりますが住宅のことで、お話をさせていただきたいなと思います。

今日はですね、本当に都市整備局の方が来ていただけるということで、何よりそれが私は嬉しくて。

やはり「にも包括」の中で、住宅のことは、大きな課題として取り上げられていますけれど、これもまた「にも包括」の話だけではなくて、大阪市の障がい中でも、障がいだけではありませんけれど、この住まいの事というのはベースの問題ということになっています。

病院から地域に戻ってくるとき、まず住まいどうするという話ですよ。

退院阻害要因の中にもですね、住まいがないから退院できないみたいなこともこう出ている。

実際私も地域移行で住まい探しをご一緒させてもらおうと本当になかなか難しいです。

貸す方、不動産屋さんとか、保証会社の方は、精神障がい者なのかということを知ろうとして、プライバシーの侵害というか、人権侵害の部分がいっぱいある中で、こういうセーフティネット住宅っていうのに期待するところではあるのですが、これがほとんど、一般住宅、一般の方も借りられる住宅であって、要配慮者は国の統計で行くと、13%くらい、大阪で少し少なくなるのですかね、それぐらいやっぱり少ないんですよ。

それで、保証会社の審査が無いとだめというようなことも書かれている。

このセーフティネット住宅があることで、一歩前進ではあるんですけど、どこまで障がい者にとって借りやすくなっているのかということには、なかなかそこはこれがあったから助か

ったわというところにはまだ至らないような状況だと思います。

私は是非ですね国の方も推進している居住支援協議会を、日常生活圏域がある各区に設置をしていただきたいというふうに思っています。

大阪府下では、豊中市と高槻市、二市だけということで、まだまだ進んでないのですが、このセーフティネット住宅、現場に行かなければ紙媒体がなく、自分でパソコンで選んでくださいというようなことになっております。

もっとうる本人さんに、寄り添う明確な窓口が各区にあるという、取り組みをしていただきたいのですが、これがまたなかなか進まない。

例えばこの中でしたら、健康福祉部と市民協働部と都市計画推進部と、にも包括からっていうふうな発信で、大阪だったらこころの健康センターとも一緒にというような、横断的な取り組みになるというところで、ここが一番もう難しく、なかなか進まないのかなとは思いますが、精神障がい者だけではなくて高齢者や、生活困窮の方、これからどんどん増えていくであろう、海外からの方のためにもですねぜひ、にも包括からの切り口、住宅のことが非常に打ち出されました施策になっていますので、ぜひ居住支援協議会を大阪市の方で、各区に設置をしていただきたいなというふうに思います。

すいません長くなりました。

栄委部会長：

貴重なご意見どうもありがとうございました。

精神保健福祉士という話が出たんですけどもその辺では、島田委員いかがでしょうか。

島田委員：

島田です。

総合的な支援調整とか、つながる場というのに大阪精神保健福祉士協会も社会福祉士会とか弁護士会と一緒にSVという立場で一緒に行かせていただいている内容です。

各区は精神保健相談員の方、必ずしもその精神保健福祉士の資格を持っている方ではなかったりして、保健師さんが出てこられたりとかっていうことが多くてですね。

精神保健福祉に関する課題に関してなかなか共有がしづらいところがあったり、なんて言いましょう私たちはその場からアドバイスとかSV的な動きをさせていただくのですが、それが各区の中に浸透していかないというところであって、それは、地域移行の部分であったりとか、家族の精神保健福祉の充実の部分であったり、精神保健、精神障がい者の方々の権利擁護の部分であったりとかというところはなかなか共有しづらいと実感としては感じているところなんです。

先ほども言っていたように精神にかかわる課題というのは本当に喫緊でたくさんありまして、それも子供から高齢者まで非常に幅広い形でもあるので、今回、私も先ほど芦田委員が仰ってくださったんですけども、やっぱり各区の、精神保健福祉士の配置とかそれをきっちり

していただきたいと非常に思っているところもありまして、各センターが出ることも大切だとは思いますが、やっぱり各区の住民に近い部分でのサービスに精神保健福祉士がいるというところは一つ大きいかなと思いますので、当協会としてはその配置を必置にさせていただくべく、強く強くお願いしたいなと思っておりますので、そこを前向きにご検討いただけたらありがたいなと思っております。

栄部会長：

どうもありがとうございます。

そういった意味では共通言語といいますか、共通認識っていうのはとっても大事なことで、それを作っていくような、文化や風土も大事だなと思いつつもです。

地域移行ということでは澤委員から、前回もあったのですが、ご意見があれば、よろしくお願ひいたします。

澤委員：

ありがとうございます澤でございます。

今回、大阪精神科病院協会の方からということで質問させていただいております。前回もご質問させていただきましたけれども、「にも包括」というので、その地域の中いわゆる精神障がいをお持ちであろうとなかろうと、安心して生活していけるシステム、仕組みを作るということは、ものすごく大事なことだと思っております。

多くの諸外国で進んできた地域移行のやり方は厚生労働省も「にも包括」に取り入れています。日本の病院の多く、特に精神科病院の多くで起こっているのは先ほどご意見ありましたけども、いわゆる高齢化の問題です。

多くの精神科の病棟の稼働率というのは9割切っている。

資料ではこの数年3年かけて100何十人退院したと書いていますが65歳以上の人と65歳未満の人をわけないため分析が不十分です。

年齢で分けるのは難しいからなのだと思うのですが、百何十人の1年以上の人が減った原因として、死亡退院なのか、あるいは例えば精神科病院に長く入院している人が、身体が悪くなって看きれなくなった、総合病院にいつ入院期間がリセットされたということなのか。

10年入院していても転院してまた戻ってきたら、あらためて1日目になる。

この数年で40人か50人くらいはこの理由ではないか。

年齢での検証は必要です。地域の中の医療資源を作ることは絶対必要ですが、本来地域へ帰れる人が帰れていなかった理由の中で、働く場所、住む場所、繋がりを作らないといけない。もう一つ起こっていることとしては高齢身体合併症の問題があります。昼夜問わずクリニックや総合病院からの転院であるとか、施設で頑張っていたが難しくなったとか、その中に高齢とか身体合併症の問題がある。

資料では認知症は2割とありましたが、何を根拠に2割とされたのか、おそらく主病名がF0

圏を取っているのではないのでしょうか。

統合失調症と10年前に病名がついた人が、そのあとに認知症になることはいっぱいありますよね。

そうすると副病名はちゃんと考慮されているのか、主病名だけでこれは統合失調症ですとすると、本当に長期入院者の中で、統合失調症モデルとして退院できない人なのか、それとも実は認知症とか身体合併症の問題で退院できないのか、これを見逃すかと思います。

20%しか認知症がない。

それは多分違うと思いました。

65歳以上が多くの精神科病院が5割~7割です。

認知症ばかりの病院もあります。

だから、この「にも包括」の中で取り組んでいく動きは非常に大事だと思っていますし、長期入院している人が退院するためということでは大事です。今起こっているもう一方向のベクトルは非常に大きくて、高齢化、認知症、身体合併症、ここをきちんとしたデータ分析をしないと、「長期入院者の数が減った、目標達成した」と言っても、実は亡くなっていたり、身体合併症で転院していたりということを含んでいるような印象がございます。

是非次回、データを出していただければと思います。

以上です。

栄部会長：

ありがとうございます。

私たちが言うそのカテゴリーそのものが、単一的なものにとらえてしまうと、その数自身の整合性もないということで、高齢認知症、それから合併症で皆様先ほどの総合的な支援調整の場っていうのも、事例の課題っていうのが最初に、精神障がいて書いていますけど、その下の方を見ると、ひきこもり、発達障がい、認知症って書いてるので、こういった分け方でいいのかどうかっていうのも非常に危惧するところですよ。

そういったこともありながら病院の中で、看護協会の方はいかがでしょうか。

永田委員：

看護協会からです。

やはり患者さんは日々、心に揺れがあります。

夜はすごく不安になられます。

地域で一人暮らしはじめた方何人かいらっしゃるのですが、やっぱり精神崩れてしまって、一旦崩れると、なかなか元に戻るのができなくて、病院にずっと居た方がよかったのじゃないかという患者さん、何人かいらっしゃいます。

やはり地域に出すイコールそれで終わりではなく、その後もフォローというかね、ピアサポートも、いろいろ努力されているのですが、日々タイムリーにどう対応していくかっていうこと

ろも含めて、先ほど言われたように、総合的な相談システムもタイムリーでないといけないのでね、たくさんの方がこのように集まられています、日にち決めて色々してやると、そのタイムリーさがずれてしまうっていうところで、先ほど言われたあの精神の相談窓口というのは各区に、それも24時間体制であるほうが。

夜の方はその精神科病院が担っている事ってたくさんあるのですけれども、そこも限界があったりしますので、いつでも相談できるというところがあれば、地域でも希望をもって楽しく生活できないと、やはり意味がないので、身体が不自由になって高齢化するということもありますけど『地域に行くことでかえって不自由になる』じゃ、病院とか施設にいる方がいいのじゃないか、というふうに、やはりその人でも言いますしね。

そういうところをいかに上手に采配していくとかいうのが、大事なのかなと感じました。

栄部会長：

そうしましたら、倉田委員、当事者のピアサポーターが制度化とか、皆さんのその当事者の方の声をどうやって反映するかっていう意味では、何かご意見ありましたらぜひよろしく願います。

倉田委員：

ありがとうございます。

地域移行支援のご案内を作っていただいております。

こちら読ませていただいたのですが、できれば追加していただきたいなと思っております。

私個人的にボランティアで大阪府下の精神科病院の入院患者さんの声を聞くという電話相談をやらせていただきまして、患者さんの声からよく聞くのが、任意入院であっても、医師の許可がないので、退院をさせてもらえないというようなことをよく聞きます。

それとあと、ご自身がどういう状態で入院されているのか、というのを把握されてない方が多くおられて、まずその説明からさせていただいているような状態になっていまして。

できれば追加していただきたいのが、入院患者さん自身、自分がどういう立場にあるのか、例えば入院形態でも、医療保護入院、措置入院、任意入院、他にもございますけども、そういった3形態がございます。

そういったご自身の入院形態によって、その退院の流れのことも盛り込んでいただけるとありがたいかなと思います。

それとあと、任意入院であったら、いつでも退院できるんだよという意思表示ができるような、『私退院したいです』みたいなチェック項目があって、このリーフレット一枚を見せるだけで『私は退院したいんだ』という意味を示せるような、そういうものにしていただけるとありがたいかなと思います。

あとは、付け加えていただきたいのが療養環境審査会っていうものと、退院審査会というもの

があるのですが、そちらの連絡先も載せていただくとありがたい。

大阪市の配布物なので、それが難しいかどうか私にはわからないのですが、大阪弁護士会ひまわりの無料の電話相談、精神障がいを持った方、あと、高齢者の方の無料の弁護士の相談窓口がございましてそちらの電話番号も、載せていただければありがたいと。

退院審査会にお願いするとなると、どうしても手続きが煩雑になりまして、入院患者さんご自身の手では難しいということがありまして、そういったサポートをしていただける弁護士会の紹介をしていただければありがたいなと思ったのと、最後に、これを大阪市の資産だけにするのはもったいないと思ひまして、できれば大阪府下の精神科病院の方々にも、これを入院と同時に、入院の説明と同時にこれを見せるぐらいの感じで配布していただけると、退院までの流れが、入院して退院のことを考えるのかと思われるかもしれないのですが、入院した時から退院のことを見据えて、「私は治療するんだ」「ここから退院していくんだ」というところ持ちで治療を受け、入院できるようなサポート体制が必要かなと思ひました。

以上です。

栄部会長：

ありがとうございます。

お一人お一人の人生考えると、入院はその入口っていうだけではなくて、一つの期間というのがありますね。

その意味ではご自身の目に必ず届くような形と、ご自身自身の、その意思が反映できるようなものを、また発生していただければいいなっていうのを、本当に思っております。

こんな形であつという間に時間が来てしまつて。

島田委員：

次回で結構ですが、茶話会、病院訪問に関して、このコロナ禍において行きにくくなつていくという状況の中でも、ウェブの活用や zoom 面会やオンライン面会とかがついているという取り組みを、ハード面すごく大変だとは思ひますが、何かしらそういう取り組みをご検討いただけたらなと思うのと、実質的に茶話会をするのは本当に難しいなと思うので、大変なご苦勞もあられると思うのですが、何かしらそういうウェブとか、ものを使った形での取り組みみたいなものをご検討いただけたらなと思ひますし、大里係長さんとか、被保護精神障がい者の地域移行支援事業とかやっておられると思うのですが、そういうドキュメントをとって流すだけでも価値があつたりすると思うので。

何かしら柔軟にご検討いただけたらなと思ひます。

栄部会長：

ありがとうございます。

それではこのパンフレットを、こう北区をこすると、北区の地域住民の方のネットワークが出て

きたりとか。

地域独特の、何か支援があるといいですね。

叶うのでしょうか。

そうしましたらですね、本当時間の方もまいりましたので、潮谷委員、まとめていただけたらと思います。

潮谷委員：

まとめというよりも意見もあるのですが、今回つながる場については、障がいに合わせて形でもう少し提示しないといけないかなと思っておりますし、また地域活動支援センターとの関係で自立支援協議会とどう整理していくのかというのは、まず持ち帰らせてもらってですね、検討また継続していきたいなと思っております。

資料4-1ですが、地域生活移行推進事業について大変丁寧に対応されていて、いいなと考えていたのですが、私、地域移行支援サービスの継続申請が上がった時に評価をさせてもらっているのですが、その中の大きな課題は、訪問回数が少ないということと、集中支援がかなり少ないというような中で、なかなかイメージづくりからですね、脱却できてないというような支援計画、現状があります。

そういうことを考えたときに、むしろこの地域生活移行推進事業と地域移行支援サービスがあると、点としていくよりも合わせていくような形というのが今後求められるのじゃないかなという思いました。

もう一つはですね、地域移行した後の支援っていうのがやはり、ただ単に住まいを、提供するというところだけではなくてそのあとに安定した生活をするために、国が言っているのは、グループホームに対して、こうした人たち生活援助を入れていくということ、単身世帯に対しては、地域定着支援を入れていくということが出ていますよね。

そこについての部分というのは今回取り上げられていないので、特に自立生活援助については事業所がすごく限られている現状もありますので、そこを増やしていくためにどうしていったらいいのか検討しなきゃいけませんし、自立生活援助のそもそもの目的っていうところで、あまり、精神障がい者の方が地域移行した後に利用するというイメージが、ないかなと思いますのでその辺りも訴えていく、啓発していく必要性があるかなというふうに思います。

以上です。

栄部会長：

ありがとうございました。

この会議そのものが年間2回ぐらいしかないということもありますので、澤委員からも、もっと具体的で、私たちの手元に届く数値を出していただくというあたりとか、住まいにつきましても、今日都市整備局の方に来ていただきましたので、やはり私たちって分野横断的な支援ということを考えていくことも必要ですし、生活保護課の方からも、今の事業が、令和2年から生活保

護でも始まったということですが、ある数が地域移行に反映されるということは、本当に大阪市の中でも非常に大事なことでありますし、そういったことも含めまして、『ヒト・モノ・カネ』この辺を、わかりやすく、次回も示していただきたいと思います。

少し本当に時間が超過しましたが、皆さんどうもありがとうございました。

事務局にお返ししたいと思います。

事務局（前田こころの健康センター精神保健医療担当課長）

委員の皆様におかれましては、長時間ありがとうございました。

本日もたくさんの貴重な意見をいただきましたので、こういった意見をこれから関係機関と、しっかり十分連携を図りながら、しっかりと検討していきたいと思っております。

また、次回の部会でどうかよろしく願いいたします。

事務局（吉武こころの健康センター担当係長）

それではこれもちまして、本部会を閉会させていただきます。

本日は誠にありがとうございました。