

令和7年度 第2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8年3月6日(金) 午前10時00分～12時00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、加藤委員、栄委員、澤委員、たにぐち委員  
新田委員、松岡委員、安田委員(五十音順)

開会

事務局 奥村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 森こころの健康センター所長  
開会のあいさつ

事務局 奥村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  
配布資料の確認

栄部会長

それでは議事進行を務めさせていただきますので、どうぞ協力のほどお願いいたします。  
では議題1、令和7年度大阪市障がい者等基礎調査について、事務局から説明をお願いします。

事務局 障がい福祉課 三浦課長  
事務局 こころの健康センター保健副主幹  
資料1-1、1-2、1-3、1-4について説明

栄部会長

ありがとうございました。議題1につきまして、委員の皆様からご意見ご質問はございますか。もしよろしければこの調査項目にご尽力いただきました、澤先生ご意見はありますか。

澤委員

澤です。貴重なデータ報告ありがとうございました。  
65%の回答率だったということは1つ意味があると思います。一定の環境下で行われたというバイアスがかかっているということは理解した上でだと思います。

年齢層等の半分ぐらいが65歳以上ということは、おそらくですね、前提としてどんな病院からのデータだったのかっていうのがないと、ここらへん引っ張られやすく、急性期の病院も結構協力したというあたりがあるのかもしれないし、意外に長く入院してる人がいるっていうのは、急性期の病院にも長くいる人が残っているということを反映してることだとは思いますが。そこら辺も含めて、クロス集計をした場合の意味の解釈付けっていうのを間違えないように、事務局の方で考えていただけたらありがたいなと思いました。

以上です。

栄部会長

どうもありがとうございます。調査票の作成にご尽力いただきました、たにぐちさんの方はいかがでしょうか。

たにぐち委員

たにぐちです。たくさん回答いただいて、本当によかったなと思っています。回答いただけなかった方もいらっしゃるんですけども、100%の回答っていうのは、難しいんだろうなと思いながら読ませていただいて、それで、より多くの方に回答いただけるような項目づくりっていうのを、次回の課題としたいなと思っています。

以上です。

栄部会長

ありがとうございます。続きまして、加藤委員はいかがでしょうか。看護の視点でご協力いただきましたので、ご意見をよろしく願います。

加藤委員

ありがとうございます。私の病棟にも2名の該当者がいまして、それぞれ受け持ちの看護師に依頼をした上で、患者さんと一緒に書いてもらうという作業をしたんですけど、長期入院の患者さんで、拒否等された理由の中に、判断能力が低下しており、困難っていうのがあったかと思うんですけど、やはりある程度スタッフの推測と、患者さんの意思を尊重してっていうところを、どうバランスをとるかというところがすごい難しいというところで、ある程度は一緒にやったんですけど、答えられないところは、あえて答えは書かず、今の病院、うちの病棟の現状はこういうところだというものを示すという意味でも、拒否ではないですけどちょっと回答ができなかったっていう上で、未回答アンケートというものを添えて提出をさせていただきました。

結果の方見ていて、思ったのは、1ヶ月から3ヶ月以内の患者さんというのが、22%程度いたっていう。澤先生おっしゃったように、その病院の特徴みたいなんかがないとちょっとわからないんですけど、印象としては、それぐらいの患者さんにも渡るぐらい、ここ1ヶ月

から3ヶ月の患者さんというのも、ある程度の人数がいてるんやなあというのと、逆に20年以上の患者さんもやっぱりまだまだこれぐらいいるんやなあというのを知れたなあっていうのが1つ。あともう1つは、看護師等からの手伝いを受けていることっていうところで、看護師等の手伝いを受けていないっていう人が13.7%で、ある程度そういうケアとか、支援を受けずに病院で暮らしてるっていう方がこれだけいるというのは、条件、環境を整えれば、退院できるであろうという患者さんがやっぱりこれぐらいの数いるんだなあっていうのを、このデータでちょっと知れたかなあというのを、今ちょっと感じながら、聞かしていただいたところです。

ちょっと雑駁ですけど、私からは、印象をお話させていただきました。ありがとうございます。

栄部会長

どうもありがとうございます。芦田委員いかがでしょうか。今回の調査項目でご尽力いただきましてありがとうございます。よろしくお願いいたします。

芦田委員

基礎調査の方の精神のところの8ページなんですけど、退院したいと思っているとか、環境を整えばっていうところは50%以上でよかったなと思って。気になるのは、入院を続けるつもり、続けるしかない、わからないとかっていう方の、この、ここをどう分析するのかというところ。次の9ページに行くと、困ったときに相談できる人家族との繋がりとか、収入もあるんですけど、結構やっぱり高齢の方が多いということでは調理買い物、洗濯などの手伝いや入浴、排せつなどの世話ということで、やっぱりちょっとADL的に、機能の低下された方を、やはりどう支援していくのかというようなところというのが、やっぱりこれからの課題かなと。ここでもやはり高齢の精神障がい者の退院支援ということで、高齢の施設の活用などのお話も出てますけれど、やはりここの部分が大きくなってきてるし、どんどん膨らんでいくのかな、長期になればなるほど膨らんでいくのかなというふうに思いました。

栄部会長

ありがとうございます。他、大野委員、新田委員いかがでしょうか。

大野委員挙手あり

栄部会長

大野さんよろしく願います。

大野委員

今回、アンケート作りには参加させていただいていないんですけども、5 ページ目の 1 年以上入院している方は、ある意味長期入院という風に私は考えたいなと思うんです。6 ページの間 15 と絡めて考えますと、やはり 1 年以上の方も医療保護入院という形態で入院しておられる。医療入院っていうのは非常にハードですので、このところの入院形態とご本人達の思うことっていうのは、長期であり、かつ医療保護入院を続けていらっしゃる方はどのぐらいいるのかっていうのは、この今回のアンケート分析ではしていただいているのかなっていうのがちょっと気になっております。1 年以上、医療保護入院を続けるっていうことの問題点、根幹は何なんだろうというふうに思った場合に、やはり、地域に戻るときの地域の受け皿関係が非常に厳しいのかなあという風に思います。

私事ですけども息子が退院するときに、退院したときにどんな地域の受け皿があるからっていうことは、病院ケースワーカーからの、或いは、保健センターからも、全然知らされないです。だから退院してしまうと、本当に家族で孤立してしまうという状況になります。このところの切り口をどうしたらいいかなあと。実感としては、退院すると、家族が一生懸命に福祉は取りに行くもんだっていう言葉があるらしいんですけども、そういう状況が地域の家族にはあります。今の日本の状況っていうのは、かつてからそうなんですけれども、申請主義に任されていて、本当に地域に繋がるまでは、親が奔走しなければいけないという状況がございます。皆さん覚えてらっしゃいますでしょうか。寝屋川事件。お家で、飢餓で、寒さのために亡くなった事件。あのときもですね、ああいう事件が起こったこと自体を、ある意味両親の責めを負わなければいけない部分もあるとは思いますが、ありとあらゆるところに結構相談に行ってらっしゃるんですよね。上辺の相談だということ、私裁判員裁判で、ほぼほぼ全部傍聴しました。基本的には地域で暮らす私たちも、上辺の相談しかしてもらえなかったっていう状況がね、これから根っこを深くしていくんじゃないかなというふうに思っております。

全国組織のみんなネットでも 2024 年に実態調査しておりますけれども、そこから見えてきたことに関する 1 つの考察ですけど、みんなネットの中で 47 都道府県の方の分析に関わっていて、専門職、医療支援職への不信感が強いんだという分析になっております。ですので、このことは非常にネガティブなことを申し上げて申し訳ないんですけども、今回、私たち大阪市内の家族会で困りごと調査っていうのを挙げてもらったんです。地域支援の本人のネグレクトということもかなりありまして、そこで家族が非常に疲弊しております。この構造をやはり今後解明していかないと、地域移行ということは進まない。親が疲弊してしまう家族が疲弊してしまうと福祉は取りに行くもんだっていうことを、やはりもう少し、障がい社会で支えるものだというふうに、行政施策、厚労省の方も変えていただきたいなというふうに思っております。ですので、この中でこの医療保護入院かつ長期入院がいるということに関しての、退院阻害要因にもう少しアプローチできる項目、私ちょっと見えてないんですが、そこが私にとって一番大きなポイントです。

栄部会長

続いて、新田委員よろしくお願ひいたします。

新田委員

それぞれ 180 名にアンケートとって、回答が 117、それから未回答。これ前回意見が出て、未回答取ってくれて 49。166 ってことは、92%の回答ですよ。非常に効率的なアンケートかなあと。中身については、先ほどからあるように、意思疎通ができないとかね、分析する必要があるんでしょうけども。この結果を見てて個人的に感じたのは、44.5%が 65 歳以上なんですよ。受けてる援助見ると排泄であるとか着替えであるとか食事入浴、これを受けてる人がいてると。なおかつ医療的ケアを受けてない人が 82%いてるんですよ。ということは単純に考えて、これ、入院っていうより、介護の場の方が、そういう介護のサービスを提供できる場所の方が、本人にとって適切な場所なんじゃないかなっていうのは個人的に感じました。以上です。

栄部会長

ありがとうございます。それを考えると、退院先につきましても、介護保険の認定審査を受けているかどうか 1つのポイントっていうことですよ。たにぐちさん手を挙げていただいてますでしょうか。

たにぐち委員

退院のことについてなんですけれども、比較的長期で入院していた方が退院されたときに、すぐに病院に戻ってくるっていう人もいますね。

昨日、退院した人が、今日病棟にいてびっくりして聞いてみたら、やっぱり 1人の生活が慣れないとか、友達がそばにいないと寂しいというケースもたくさんあって、それで具合を悪くしてっていう話なんですけれども。

人間すごく適応が高くって、病院の中が最初は不自由で、騒がしくてしんどいって思っていた方も、それに慣れてしまう。長期で慣れてしまうと、退院しても、なかなかそこに馴染めないっていうことがあるので、本当に長期に渡って入院をしてしまうことが、どれだけ退院阻害要因になるのかなって本当に心の底から思っています。

それから、任意入院の方が結構たくさんいらっしゃると思うんですけども、いつでも退院できそうな入院の人もいます。入院した時に身近にいらっしゃるんですけども、何で退院しないのかって聞いてみたら、先生が、自分が良くなったなあとと思ったら退院してもいいよと言われたので、まだ入院してますっていう人も結構いたんです。医療側からのプッシュっていうのも、ある程度必要だし、地域からもその方を出すっていう努力が必要だなあと私は思いました。

病院の中で暮らすっていうことが、本当に不自然なことだと私は思っていますので、必要な

ときは、そういうこともあるのだろうとあって、自分も10回以上入院してるんですけども、ある程度の期間がきて、病院に馴染む前に病院を出ることが本当に必要なところの結果を見て思いました。

以上です。

栄部会長

ありがとうございます。病院側の押し出す力、地域にも引っ張る力、生活を整える力ってというのは、相互にリンクしていないと、なかなかご本人の望むような地域生活って難しいと思いました。たにぐち委員ありがとうございます。

澤委員挙手あり

澤委員

はい、ありがとうございます。必要な意見いっぱい出てるので、ありがとうございます。もう委員の方、皆さんご存知かもしれないんですけども、1つ、法改正が行われていますよね。精神保健福祉法の改正が行われたので、いわゆる医療保護入院に関しては、定期的に更新のときに、しっかりした形で精神保健指定医の診察であるとか、退院支援委員会っていう、アドボケートの立場も入ったような形の委員会と、あとご家族なり、いない場合は市町村ですけど、同意形成がなされないと、医療保護入院は継続できなくなっているんですね。これは大きく法改正の大きなポイントになりますから、今までみたいに無期限ではないということで、医療保護が一定程度いたというのは、それなりの病態があった可能性があるというふうに考えて、いいタイミングの時期の調査だったと思います。

一方で任意入院が一定数いたというのもあって、これも医療保護から任意入院にかわる機会が増えていますので、入院時医療保護だったとしても、任意入院に切り替わって最後のプロセスを歩いている方もいるのかもしれない。あとこの本当に大変量の解析でリスクが高い調査というのを一応言っとくと、調査に協力した人っていうのは、回答できる人であったり、バイアスが非常にかかっていることをよく理解して評価していかないといけなくて、高齢者が多いんだけど、身体的ケアが少なかったじゃないかというのは、この答えてる人たちの割合の中でいわゆる寝たきりとか医療的ケアが高くて、という人たちが答えていない可能性は十分にあるということが1つ現状ではあります。

で、もう一方で、先ほどたにぐちさんがおっしゃったのと私も全く同じ考えで、入院が長くなると、これも古くから言われてる、施設病と言われているものなので、それに対する取り組みは非常に重要であると同時に、ご家族の方がいつも言っているそれも最もなんだけれども、統合失調症をはじめとした、今の長期入院になっている方っていうのは、主に過去に長く入院なさってる方がいるんですけど。その方々若いときに発症してるケース。基本病態としては2.30代で発症しますことが多いので、その時はご家族の力もあって、支え

られていたんだけど、どんどんご家族が高齢化してくる中で、社会資源が十分に育っていない中、今一番のリスクは、ここに出てような方々は全然もうしっかり見てくださる人たちの集団なんだけど、いわゆる障がい者ビジネス介護の、一部ですか、今回も診療報酬改定でかなりメスが入りますけれども、何かこう、医療ではない、介護でもない障がいでもない、株式会社ですみたいなものが入ってきて、囲い込みというのがすごく始まっています。そういうところに入ってしまうと、いわゆるしっかりした形のケアとかではなくて、一定のビジネスの中に本当に巻き込まれていくということが、すごく大阪市内含めて多いんですね。だからこそ、結果の解析はしっかり慎重にしないとイケないのと、クロス集計取るときも母集団がどうだったのかという解釈をしないでやると、このパーセント、数だけに引っ張られた方向性での議論ということになるということだけは申し上げておきたいと思います。精神科病院 65 歳以上が半分以上入院してるってのが実態だとすると、今回の調査はかなり急性期病院が入っていた可能性が高い。身体的ケアの議論も増えてるっていう実態が報告されてるけれども、今回 5% だったっていうのは、いわゆるセレクションバイアスがかかって、回答した人っていうのが、そういう人たちが少なかったっていうことは理解した上での議論を進めてください。お願いします。

#### 栄部会長

どうもありがとうございます。幾つか重大な点を、コメントいただきました。

1 つは、法改正のことがあります。入院形態別で、今後の退院を考えていくこととか、本調査、すべての入院者を代表するものではなく、偏りがあるという限界を示しながら、交差する視点も大切だということをお教えいただきました。2 つめは、私たちは退院が目標ではなくて、退院した後、本人が望む生活がどう実現し継続するのかというあたりも、考察を入れていければなあと思っています。貴重なご意見ありがとうございました。

それを考えますと、資料 1-3 でクロス集計の報告がありましたが、入院形態を軸として、それぞれの項目をクロスするのも 1 つと思いました。つまり、任意入院であるにもかかわらず、長期に入院していたり、その人たちが退院を希望してるにもかかわらず、まだ入院してる場合があったりすると。それは、「人権侵害」ということにもなりかねませんので、入院形態でクロスするのも重要と思った次第です。芦田委員がおっしゃったんですけど、問 11 ですね。本人の、退院したい希望とかいうのは聞いていますよね。問 22、退院希望している人の像ってどんな像なんだろう。退院を続けるつもり、続けるしかないという人は、どんな像なんだろうって、そのあたりをクロスしていただくと、アプローチの仕方も変わるとおっしゃるので、この辺も 1 つのポイントかなと思った次第です。そんなあたりで、もう 1 回この回答者の話をさしてもらいますと、皆さんお手元の参考資料 1 をご覧になっていただけますでしょうか。

参考資料 1、今回の単純集計では、3 ページの問 5、「手帳を持っていない」人が半数近くいる。次の 4 ページの問 8。「障がい支援区分」をこれ受けていない人は 36% ぐらいですよ

ね。問 10「認定審査」ですね、さっき新田委員におっしゃっていただいた、要介護度を受けていない人も申請していない人も 30%程度いるという、「非該当」はゼロなんですよ。それを考えたときに、何かクロス集計の仕方も慎重にしなければいけないと思った次第です。私たちが地域につなぐときの手帳、支援区分、介護認定、そういったことが何もアプローチされてないまま、入院してらっしゃる方も多いことも注視していく必要性を実感した次第です。他、皆さんよろしいでしょうか。

大野委員挙手あり

大野委員

私たち家族の実感として、精神保健福祉法の改正で、医療保護入院に関しては3ヶ月が過ぎたら次6ヶ月で適切性を審査していくんですよ。この統計に出ている医療保護入院者は、3ヶ月、6ヶ月、または、6ヶ月以上という、内実の問題と年齢と、クロス集計が可能であればその要因は明らかになってくるのであって、やっぱり本当は退院したくない人は誰もいないと思うんですけど、入院してるしか仕方がないという答えも含めてですね、このところニーズ調査、たくさんの方がやってまして、日本財団、それから、みんなネットもあるんですけど、やはり地域移行を阻害してるのは、地域基盤の手残整備なんだということなんです。

結局、自分が申請していかなければ、繋がらないっていう体制はやはり大阪市内にあると思います。先日大阪府下の長期入院の地域移行の部会のワーキンググループに私も出させていただいたんです。大阪府下に9000人近い長期入院者がいるんです。地域移行というところに引っかかっているのは、昨年度の実績8名だけなんです。府下の病院には、大阪市内の方たちがたくさんいてると思うんですね。8名だけですかっていうふうに私申し上げたんですけど、8000人いて、地域移行が8人だとしたら、その間にいろいろな理由で、ご自分で退院された方、おそらく自然減、亡くなられることも含めて毎年300ぐらいずつ減ってるんですよ。そしたらこの8000人に対して一体何年かかって退院させる気ですかということを、やはり思いました。

非常に重要なのは、この医療保護入院で長期入院になっている方の背景をしっかりと探って、地域基盤整備で救えるものがあれば、救っていただきたい。現状ですと竹山病院事件に見られますように、親が疲れ果てて、病院に捨ててしまうという状況の、非常に怖い状況を、それぞれの地域で暮らしてる人たちみんな思ってます。その一番大きなものは、やはり、病院から出たときに家族と本人が、先ほどからしつこく申し上げておりますけど、孤立してしまう状況を、至急何らかの改善をして救っていただきたい。だからこのデータ、次年度計画に反映されるということなんですけれども、地域の受け皿整備ということが見えてこない限り、これは調査のための調査で終わってしまうんじゃないかなと非常に懸念しております。よろしく願いいたします。

栄部会長

いまの大野委員の意見を踏まえて、入院形態別で、それらを明らかにしてもらおうということでもいいですかね。議題 2 の方に移りますと、大阪市の障がい者支援計画の中間見直しとか、次期障がい者福祉計画の策定の箇所の説明いただきますので、そちらの方でよろしいですか。では、事務局の方からよろしくお願いいたします。

事務局 障がい福祉課 三浦課長

事務局 ころの健康センター 山岡精神保健医療担当課長代理

資料 2-1、2-2、2-3 について説明

栄部会長

ありがとうございました。議題につきまして、事務局の方から説明をいただきました。皆さんの方からご意見とかご提案とかございますでしょうか。

澤委員 挙手あり

澤委員

確認だけですが、今行っている部会というのは継続されて、その会にいわゆるワーキングというのを立ち上げ、もともとあるのと、もう 1 個立ち上げるという。事務局側への質問なんですけれども、今回そのワーキングも、別途、私は全然どちらでも何もやるんですけど、生活支援部会というのを立ち上げた趣旨を私も含めて皆さんにもぜひ共有しておいていただいた方が、なぜそこを分ける必要があるのかというのが、ちょっとはかりかねているところがありますよろしくお願いいたします。

栄部会長

事務局から説明のほどよろしくお願いいたします。

事務局 安孫子ころの健康センター保健副主幹

今回、精神科病院の入院者を対象とした基礎調査を初めて実施したところです。その内容を踏まえて、次の障がい者の支援計画、福祉計画について計画策定部会のワーキングで検討いただくこととなります。もう 1 点、これまでも、障がい者施策推進協議会や、計画策定部会の方では、精神障がい者に関するいろんなご意見が多数出ているという状態もありますので、計画策定部会のワーキングには、この精神部会の議論の要素を十分反映できるように精神部会から、ワーキングのメンバーとして加わっていただくという形にさせていただきました。

澤委員

ご説明ありがとうございます。精神科病院の調査を行ったので、課題が中から見えている人が参加したほうがいいだろうというご提案ということで理解したらいいんですかね。人数も2名だけなので、体制的に意見が非常に偏りが出るのかなというのが、私も含めてお気づきの方もいると思うので。本来、地域で支えていただいている診療所の先生だったり、病棟で支えてくれる看護師さんの意見もあるのかなと思ったんですけど、大丈夫ですかということだけです。

事務局 障がい福祉課三浦課長

先ほどの澤委員のご意見につきまして、事務局の先ほどのご説明に対してちょっと補足をさせていただきたいと思います。障がい福祉課長の三浦でございます。

全体像の概要からご説明をしたいと思うんですけれども、また改めて資料の方につきましては提供させていただければと思います。

まず、障がい者施策全体を議論します審議会としまして、大阪市に障がい者施策推進協議会という、いわゆる親会という、大きな会議体がございます。そこは障がい者施策全体を議論するというふうなことでございまして、なかなか障がい者施策も幅広いということもありますので、その中でも議題を設けて特に議論すべきものにつきましては、その親会の下に部会を設けて議論をしていただいているということになっております。そのうちの本日の場です。精神障がい者地域生活支援部会も、そのうちの1つでございまして、この部会につきましては精神障がいのある方の、地域の包括的な支援について議論するということを集中的にやる部会として、設定されているものとなっております。

それをと並ぶような形で計画策定推進部会というものもありまして、こちらの方では特にこの障がい者支援計画など、計画策定を中心に行う部会というふうな、位置付けて設置をしております。

その他にも自立支援部会ですとか、発達障がい者支援部会ですとか、複数の部会が、親会の下にぶら下がっておりまして、この精神の部会につきましてもそのうちの1つということになっております。まずその親会と部会との関係もそういう形になっておりまして、この間です。来年度実施します障がい者支援計画等の計画策定につきましては、この推進協議会の下にあります部会の、先ほどご紹介させていただいた計画部会というところでメインにやってきたというふうな経過がございます。各部会のほうで議論するにあたって、その素案を作るためのワーキング会議というものをさらにその部会の下に設けておりまして、このワーキング会議につきましては計画部会の委員から、ワーキングで参加していただく委員の方々を選出させていただいた上で議論をいただいているということがこの間の、実施方法というふうになっておるんですけれども、前回3年前の計画策定のタイミングで、計画策定の部会の委員の方々から、特にその障がい者施策全体の計画である障がい者支援計画の中でも、地域移行が大変大きな課題だというふうなご意見をたくさんいただいたということがござ

います。

そういったことを踏まえまして、特に、来年の計画策定に関しましては、この地域移行というふうな課題を1つの大きなテーマとして取り上げまして、入所施設からの地域移行と、精神科病院からの地域移行、この2つの地域移行について、しっかりと議論した上で計画に反映していきたいというのが事務局側の意図でございます。

そういったこともございまして、今回その計画の前段であります基礎調査の方にも、精神科病院に入院されてる方の調査を実施したということがございますので、そういった結果をしっかりと計画の方に反映をしていくというふうなことを考えたときに、これまでの計画部会のメンバーだけではなく、この基礎調査をメインで作っていただきました、精神部会の方からも、計画策定のワーキングにメンバーとして加わっていただいて、精神科病院入院者の地域移行というふうな課題について、しっかりと議論する体制を強化していくというふうな観点で、この精神部会の方にも計画策定に加わっていただく委員の方を追加でお願いするということをしているような状態でございます。

長い説明になりましたが、よろしく願いいたします。

栄部会長

私は全員を推薦したのですが、全員はやっぱり無理と言われまして。合同ワーキングは、もともとある会議に、先生たちが加わりコメントをしていただくという形になります。

澤委員

ありがとうございます。いろいろと広い幅の家族会にしても、地域の当事者の方にしても、地域の方にしても、診療所、病院、介護、障がいも含めてやっていただいていると思いますので、何でもさしていただきます。ありがとうございます。

栄部会長

今回フロアの方に参加していただいている大野さんと芦田さんも、ワーキングの委員にいますので、ご安心していただければと思います。よろしく願いいたします。

たにぐち委員挙手あり

たにぐち委員

栄先生の方から、全員推薦していただいたということで、それはありがたいと思ってるんですけども、当事者の意見ってすごく私は大事だと思ってるので、そこは難しいでしょうか。

栄部会長

まず、当事者であるたにぐちさんを推薦させていただきました。事務局の方からご意見はありますか。

事務局 安孫子こころの健康センター保健副主幹

計画策定推進部会のワーキング会議に加わることになります。ご提案いただいたように、たにぐちさんや、松岡さんといった地域の支援者の方も加わっていただくことが理想的だというのは、事務局の思いとしてもありますが、計画策定部会のワーキングに加わる中で他の分野の方とのバランスを考慮しこの人数にさせていただいたという経過がございます。ただ、精神の部会のご意見を、十分反映できるよう、先ほどご提案の1つにありましてとおり、次年度の第1回目の精神部会を、計画策定部会のワーキングの前にさせていただいて、そこで、皆様のご意見をお聞きしながら、それを反映させる形のスケジュールを組ませていただいた次第です。

栄部会長

ということで、本当にたにぐちさんのご意見っていうのは私も第一優先、私は本当に高く、推薦してもらったんですけど、枠が2つ今回いただいています、潮谷先生は自立支援部会にも参加してらっしゃるっていうことと、今回精神科の病院の調査なので、今まで加わらなかった、そういった医師のご意見も聞きたいっていうようなこともあったようです。でも、たにぐちさんの表情を見るとやっぱり私もっていうのがありますので。ぜひチャレンジを。

澤委員

たにぐちさんの仰るとおりだと思いますね。障がい者のいろんな計画策定する、行政もすごく腐心されたのはよくわかってますから、それは理解した上で、どこの視点に力点を置かっていうと当然当事者ですから、ワーキングか部会かっていう立て付け、私ちょっとわかんないんだけど、当事者の意見が一番わかるように、あと家族の意見がわかるようにして、私たちがそれを一緒に相談しながら決めていくべきだとは思いました。

栄部会長

本当におっしゃる通りだと思います。その部分事務局の方、また調整よろしく願いいたします。他、皆さんいかがでしょうか。

大野委員挙手あり

大野委員

今ご説明になった重層的な、多層的な委員会がたくさんあるそれぞれの委員会のミッションをやはり今ここで確認した上で、私と芦田さん2人がね、ワーキンググループ推進局に

出させていただくことは、大変嬉しいんですけども、なぜそんなに層をわけて委員会をされるのか。権利条約でも、当事者を入れて施策を作りなさいってことは言われています。だから、私も家族っていうのは非常に負担を背負っているわけで、当事者が自立が可能であればもう家族会は要らないわけです。だから、そういうところでね、代表が関わるということでバイアスが変わってしまって、本来ならば、この中で一堂に会して、栄先生にご提案いただいたようにみんなでやるというところ、どうしても必要だと思うんです。

私が発言していることがどういうふうに伝わって行って、家族の思いが伝わっていくのかっていうことは、やっぱり同じ場で確認できればなというふうに思っていますが、ただ、皆様のご意見、ご都合の調整とかいろいろな問題があると思う。よろしく願いいたします。

事務局 障がい福祉課三浦課長

ご意見ありがとうございます。それぞればらばらのところで議論するのはなぜなのかというふうなご趣旨かと受けとめております。

障がい者施策推進協議会、親会のところがもう障がい者施策全体を議論する場っていうふうになっておりまして、そこで総合的な議論をしているところですけども、なかなか1つの会議体だけではこの幅広い障がい者施策に対する課題を議論しきれないということもありますので、こういった精神部会の場でも精神障がいのある方の支援について集中的に議論していただけるというふうな、効果的な議論ができる場であるというふうに考えておりますし、そういった形で幾つかの課題についてしっかりと、幅広く浅く広くではなく、狭く深く議論できる場っていうことを設けるっていうことがそれぞれの施策の推進にもいいだろうというふうなことで、各案件、議論ができる場として部会を設けているというところなんです。その各部会のところには当事者の方の意見が反映できるように当事者に入っていて、議論をしているというふうに、大阪市としては考えております。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。大阪市全体の俯瞰図は、皆さんと確認したいと思いながら、私たち障がい者の権利条約では、「私たちのことを私たち抜きで決めない」ということが基本理念にありますので、たにぐちさんのご意見は、私たちの計画の中でも反映させていただきたいと思っています。ありがとうございます。次の議題の方に移りましてよろしいでしょうか。議題3ということで、令和7年度の、精神障がい者にも対応した地域包括システムの取り組みについてということで、事務局の方からご説明よろしく願いいたします。

事務局 保護課多瀬田担当課長代理

事務局 安孫子こころの健康センター保健副主幹

事務局 渡邊こころの健康センター担当係長

資料3-1、3-2、3-3、参考資料、3-4について説明

栄部会長

どうもありがとうございました。この結果につきまして、ご意見がありましたら、よろしくお願いいたします。

新田委員挙手あり

新田委員

3-1についてちょっと教えて欲しいんですけど、地域生活に移行するには受け皿をどうするかってのももちろんそうなんですけども、そもそも、これ、普及啓発を見ると、一部の関係者だけなんですよね。例えばにも包括であるとか、長期の精神科に入院してる人たちを地域に返すと、その受け皿を地域で作ってくださいということを、地域にどれだけ落としてるかってのはわかんないんですよ。地域の医療福祉介護、住まいの関係者は、にも包括という言葉をもしかしたら知らないかもわからない。だから、地域のそういう福祉専門職であるとか介護であるとか、もっと言えば、さっき地域に帰るために何が必要かってアンケートの答えありましたよね。相談に乗ってくれるような、民生委員さんネットワーク委員さんそれから町会の役員であるとか、だから、にも包括であるとかそういう人たちを地域に返していくことを大阪市がやってるっていうことを、やっぱり積極的にもっと広くアピールしないと。もっと言えば、高齢者対象の地域包括の管理者会って月1回あるんですよ。そこで説明もされてるのかなってちょっとわかんないんですけども、包括自身がもしかしたらにも包括って何と思って知らないこともあるかもわからない。そこら辺もやっぱりもう、地域に落としていかなければ、また原点に戻るんですけども。進まないのではないかなってのは個人的に思っていて、啓発の範囲が限られている。なんか非常に狭いんですよ。高齢であったり、他の社会資源、人とか制度も使ってやっぱり支えていくようなことを考えないと、一部の中だけではもう限界がきてると思ってます。以上です。

芦田委員挙手あり

芦田委員

今の新田委員のお話を聞きながらですね、地域では、自立支援協議会の相談支援部会と、それからケアマネさん、包括含めたケアマネさんの交流会っていうか勉強会を行ってきます。それは何かというと、内容としては、地域に住んでる障がい者が65歳を跨いで介護保険対象者になったときに、どんなふうに支援をしていったらいいのかとか、どういうふうに繋いだらいいのかっていうような、地域で生活している方っていうことを対象にしてるんですけど、今おっしゃったように、本当に病院の中では65歳の方が半数以上いらっしゃるって、その方を地域に戻すときにはもう介護保険なんだっていうような、ことではですね、でも仕組みとしては、その地域移行っていうようなことについては、やはり障がいを持たれ

てってということで、やはり、その地域の相談支援部会、自立支援協議会と、それから、高齢者の包括ケアマネ含めた、合同の勉強会みたいな、こうしていかないとだめなんだなとつくづく思って。勉強会はしてるんですけど本当に地域の高齢の障がいのというようなキーワードだったんですけどこれからは、精神科病院からの人達をどう地域に戻ってきてもらうかっていうところでの合同開催みたいなオープンをさせていただきたいなとつくづく思いまして、そのためには、またこころの健康センターの方にも参加をしていただきながらということで、まずは私も今度地域でやっていきたいなというふうに思っています。ありがとうございます。

栄部会長

事務局の方からお2人の意見でコメントがあればよろしくをお願いします。

事務局 安孫子こころの健康センター保健副主幹

基礎調査の結果から、入院の方が高齢化してる状態である一方で、地域移行支援は、障がい福祉サービスなので、携わる支援者は障がいの者の支援を日常されている事業者です。障がい支援者と高齢支援者間の理解を進めていくことは本当に課題だと思っています。

今年度は地域支援者の中でも、障がいの支援者の方が中心だったのですが、区の自立支援協議会や、市の障がい者基幹相談支援センターの会議などには、出向き、地域移行について講話をしました。ご助言いただいたように、高齢の支援者に伝えていく方法について、次年度また、ご意見を踏まえて、取り組みに結びつけてきたらと思いました。ありがとうございます。

栄部会長

その際、新田委員の方でどういった集まりや会議なのかの情報提供をお願いします。

新田委員

自立支援協議会もいいんですけども、各区に前言ったように調整の場がありますよね。そこでそれぞれ役割分担を決めて、24区あるんですよ。大阪市が3年間モデル区で3区でやって、それは今制度化されて各区にあるはずなんですよ。だからそこには、そういう生保の担当者であったりPSWであったり高齢であったり、包括であったりケアマネであったり、集めて、地域でどう役割分担で支えていくんやってことを、調整の場として使えばいいと思うんですよ。それも含めて検討してください。

栄部会長

各区に精神保健福祉相談員もいますので、有機的に何か会議を持っていただければいいですよ。縦割り行政をどうやって横に横串するかというのは、ずっといい続けていることで

すし、今回の調査も踏まえて実現をしていただければと思います。ありがとうございます。

安田委員挙手あり

安田委員

今日はありがとうございます。資料3-2なんですけれども、この心のサポーターなどの普及啓発を進めていくというのが国の方の施策でも今、重要視されているのかなと思っていて、この事業、非常に注目しております。大変いいことがどんどん進んでいるなと思っているんですが、診療所協会も普及啓発非常に力入れておまして、年間通じまして保健所等で、様々な啓発事業ですね、講演会などさせていただいてるんですが、令和8年度、次年度の市民講座もし、大阪市の方でされるようでしたら、精神科診療所協会と、ぜひコラボさせていただきまして、そういった機会いただきますと幸いです。ご検討いただけますと幸いです。

栄部会長

貴重なご意見をいただきまして、ありがとうございます。事務局の方、よろしく願います。

事務局 安孫子こころの健康センター保健副主幹

市内複数の区で診療所協会と共催で講演会を開催させていただいています。区の相談員も、心強く思っていますので、今日いただいた言葉を伝えながら、地域で連携をすすめていきたいと思っています。ありがとうございます。

栄部会長

ありがとうございます。その中に私たちがやっているエッセンスを盛り込んでいただいたり、たにぐちさんのような当事者の言葉を、その後に入れてもらうっていうのも大事だと思ひまして、ピアサポーターの活用も今年度から始めたというのも、とても大切なポイントです。ぜひそこも踏まえて、現実化してもらえればと思います。ありがとうございます。

たにぐち委員挙手あり

たにぐち委員

今更ここで言うべきことかどうかわかってしまったんですけども、高齢である方に対して、日本では、65歳以上の壁っていうのがありますけれども、そこをとらえるのがすごく難しく、私はすごく悩んではいらないうんですけども、障がい者が途切れることなくずっと障がい者であって、障がい者であり続けるので、65歳でぶつ切りにするのってどうなのかなとは思

っています。寄り添う形で高齢の特性を持った、高齢者独自の悩みを持った障がい者に対しては、寄り添うような形で、障がい福祉の枠でやりつつも、高齢者福祉の伴走があるという形が、私は一番望ましいのではないかと考えています。国の考え方なので、大阪市でどうかできるかどうかわかりませんが、そういった見方で、今後、アプローチしていただくことは、できないでしょうか。以上です。

栄部会長

ありがとうございます。それは、先ほどの大阪市の障がい者支援計画でも大事なポイントだと思います。介護保険が優先されるといいながらも、実際に障がいを持ちながら、地域で暮らしておられますよね。今の大阪市の方向性ってありますか。

事務局 障がい福祉課三浦課長

まず1つは先ほど申し上げた障がい者支援計画ですけれどもその成果目標のところ、成果目標とか障がい福祉計画の方になるんですが、成果目標の方は具体的には、国の方からおりてくるものになっておりまして、大阪市独自でっていうふうにはなっていないということがございます。

障がい者支援計画策定の中で、そういった高齢障がい者のある方の支援っていうところが1つ課題としても上がっておりますので、そこをどんな風に制度間をつないでいくかっていうことがひとつ大きな課題として取り上げて取り組んでいくというふうな位置づけでは考えております。

ただ、先生にご指摘いただきましたように国の制度がそうっていないというふうなところについては、そこをベースに考えざるをえないかなと考えているんですけれども、そこを途切れずにどうつないでいくかっていうふうなあたりについては、市としてもしっかり考えて、取組課題のひとつとして考えてやっていければと思っております。よろしく申し上げます。

栄部会長

この課題は、今に始まったことじゃないですね。どうしても制度で考えると介護保険が優先されますが、65歳になったときに、今までのサービスがどうなるのかという不安を、たにぐちさんが言語化していただいたと思っています。たにぐちさんは、事務局のご発言を聞かれて何か改めてフィードバックすることありますか。

たにぐち委員

例えばとても重度の障がいがある方でも、65歳を超えたら、すごくサービスがカットされちゃうとか、そういうことがよくあります。私自身重度訪問介護区分認定も受けてまして、今後、65歳が近づいていくんですけれども、どうなるかわからないっていう不安もあります。多くの障がい者の方で、区分認定持ってらっしゃる方は同じような思いを持たれてるん

じゃないかと思えます。ぜひ国に先んじて、社会福祉のやり方っていうものを確立して貫いていただけたらと思えます。

栄部会長

次期支援計画の質問内容の中にも、そういったことをクローズアップするのが大事だと思ったりもしました。たにぐちさん貴重な意見ありがとうございました。

加藤委員挙手あり

加藤委員

なかなかちょっとタイムリーなお話ができなくて申し訳ないですが、たにぐちさんにすごい大事なお話していただいた後に、ちょっと稚拙な質問かもわからないんですけど、資料3-2の、心のサポーターの養成の部分令和7年度の実績の右下の表のところですね、さっき安田委員が、この普及啓発のところで心のサポーターというのは大事やでって話があったんですけど、204人のうち、202人認定、その下で61回開催で178人受講のうち169人認定という、認定されていない人が何人かいるっていうのは、これは認定しなかったのか、認定を希望しなかったのかとか、それで認定しなかったということは、養成研修において、きちっとした判断があって、この人にちゃんと任せる、この人には任せないっていう判断があったのか、逆にこう認定希望しないっていうことは、この養成研修の内容にあまり満足いなくて、これは私がやりたいことではないという風な理由で希望を辞退したのかっていう、それでちょっとこう、意味合いがすごく変わってくるなあと思ひまして。ちょっとこの人数を見たところで、それがどういう意味合いに繋がるのかなというのをちょっと聞きたいなと思って質問させていただきました。

栄部会長

今のところは、こころの健康センターの方からご説明していただいてよろしいですか。

事務局 渡邊こころの健康センター担当係長

この心のサポーター養成研修は国の方で、きっちりと媒体もこれを使って欲しい。この時間で、この内容を伝えるようにということで決まっております。

その中で15分以上の遅刻、15分以上の早退は、認定できないということがあります。ただ、その遅刻早退で認定できなかったという方はいらっしゃらなくて、すでに受講して認定されている方が、204名の中で2人いらっしゃったため認定をしていないということです。区においても、そのように聞いておりますので、受けたけど認定証がいないとおっしゃる方、こちらがこの方は認定できないと判断した方はいらっしゃいません。

以上です。

#### 加藤委員

ありがとうございます。逆にそうやって重複してでも受講したい。それだけ熱心に取り組もうとしているという心意気を感じられるというふうに返答を受けましたし、もっとこういう機会が増えて、心のサポーターが増えて、普及啓発っていうところが、幅広くできるのはすごい望まれるところかなあとって聞かせていただきました。ありがとうございます。

#### 栄部会長

貴重なご意見ありがとうございました。区役所が6区とありますが、24区になるという、これからの期待もありますよね。ありがとうございます。他皆さんいかがでしょうか。

#### 松岡委員挙手あり

#### 松岡委員

ご報告ありがとうございます。先ほどご報告いただいた、啓発のところ、私たちの区もこの本会議の後に、安孫子さん、渡邊さんのご協力いただいて、地域で少しずつこういった啓発の場を作ろうと、私もできる限りの協力を引き続き続けていきたいと思っております。まだ自分のお膝元の区でしか一緒にはできていないんですが、新田委員からもご案内がありました通り、私達も同一法人に包括があったりとか、私たちの一事業所としてもできる事があると思うので、障がい・高齢の垣根なく、啓発については、私の課題としても取り組んでいきたいと思った次第でした。

チャットにも上げるんですが、65歳到達問題に関しては、正直24区の担当者によって解釈や回答が違うなっていうのを、現場にいる相談員としては感じています。国が過去にも何度か65歳到達したからといって、一律に介護保険の移行を全部障がい福祉サービスを切つてという、そういう対応がないように、柔軟な対応をするようにというような通達が出てたと思うんですが、出てることを知らない担当者も正直に過去にいたというのは、私が実例としても、経験がありました。また直近で大阪市のホームページ見ておりましたが、令和5年に厚生労働省が出してくれた事務通知を大阪市のホームページにも上げていただいているので、その辺り柔軟なご本人さんの状況に応じた、支給決定の運用を各区で取り組まれることを、引き続き私たちの自立支援協議会等を通じて、しっかり行政にも共有していきたいなと思った次第でした。

最後に議題2と3を通じてのところではあるんですが、私自身も啓発というものの重要さも感じながら、新田さんがおっしゃられた、福祉の枠を、障がいの枠の中だけで伝えててもやっぱり広がらないなあというのをやっぱり感じてます。私たちの法人としては福祉教育という切り口しかいまちょっとなかなかないので、そういう場所で、学校に出向いていく子どもたちと関わるような、機会を持っています。でもそれも正直私は不十分だなあというふうには個人的に思っています。国連からの勧告があったように、インクルーシブ教育なしに、

真なる地域包括ケアはありえないと思っていますし、幼少期に分けておいて大人になってから一緒っていうのはちょっと余りにも、無理があるかなと。やはり、地域社会で本当にこの障がい者計画の中にもありましたが、障がいの有無に関係なく、分け隔てなく、尊重しながら共生する社会っていうのであれば、学校教育そのものの見直してっていうのも、国連からの勧告も真摯に受けとめるべきじゃないのかなあというふうには感じています。なので、福祉の枠の中、医療の枠の中だけでなく、教育も含めた形で、こういった一緒に連携ができるのかなあっていうのは、もう非常に感じます。自分の力不足もあり、どうしても自分たちが声を上げて、社会の中心に届いていけないような、正直実感もありますし、それが中心に届いていくには、やはりこういった政策のところ、栄先生もおっしゃっていただいていた、縦割りだけではどうしても限界があるのかなあというふうに思いますので、本会も含めながら、私たち地域でできることを今一度改めて考えたいと思った次第でした。

以上です。

栄部会長

ありがとうございます。松岡さんがいらっしゃる住吉区でいろいろな取り組みをなさってるということなので、また私たちと共有してもらえればと思っています。松岡さんがチャットに張り付けた資料は何の資料でしょうか。

松岡委員

大阪市のホームページに上がっています、障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度の関係に係る留意事項及び運用第一報という通知が令和5年に国から各市町村に出されてる通知が大阪市のホームページにアップされています。参考までに共有しました。

栄部会長

ありがとうございます。国の方でも、縦割りの制度の限界を考えているのかと思った次第です。貴重なご意見ありがとうございました。

事務局 障がい支援課 安田課長代理

先ほど松岡委員からご案内いただいた大阪市のホームページにつきまして、障がいのある方が65歳になったときの壁とか、いろんな問題もあり、また、障がいのある方の高齢化が非常に進んでいるところがございますので今、直接PDFのところをクリックいただいたのかなと思うんですけども、障がいのある方が介護保険を受ける際の専用ページというのを実は作っておりまして、国の通知を大阪市なりにまとめたものを、専用のホームページに掲載しているところでございます。

しかしながら、先ほど芦田委員おっしゃっていただいたように、ホームページは載せているものの、なかなか理解が深まっていない、特に介護保険の方となると障がいの制度は多岐

にわたりますので、なかなかこの制度の理解が十分でないといったご意見というのは、いろんな事業者の方からもいただいているところでございますので、こういった理解が深まっていくよう、区の職員も含め、事業者の方々幅広く、いわゆるライフステージに応じて、支援が途切れることがないように、しっかり大阪市としても取り組んでいかなければならないと感じておりますので、貴重なご意見ありがとうございました。

栄部会長

手元の資料なんですけど、皆様のご協力のもと、最後までいきましたが、今年度、これだけは言っておきたいという人いらっしゃいますでしょうか。

芦田委員挙手あり

芦田委員

ご説明いただいていたんですけどちょっと議論にはならなかったんで、入院者訪問支援事業についてということなんですけれど、回数のほうは、お1人3回までということで、これがいいのかわかりませんが、1人1回から、3回まで少し増えたのかなあとはいいます。ただ、対象者の方なんですけれど、このパンフレットを見ると、いつでも誰でもどうぞみたいな形なんですけど、実は、市長同意の医療保護入院っていうすごく狭い制限が加わっているということで、実数の報告もしていただいているんですけど、非常に伸び悩んでいるところではないかなと。もともとの、大阪府大阪市堺市の積算からいくとかなり伸び悩んでいるところではないかなというところでは、回数を増やすのと、それから、対象者を広げるっていうところはもう必須だと思いますので、そんな中で、地域の本当に自然な話をできる方をどんどん病院の中に入れていってもらって。と言ってもちゃんと研修を受けた方からね。そういう方を病院の中に入れていただいて、それで、いろんな話の中で、また地域に戻るときは支援者を作ることでもできるんだという、地域移行の話とか、大阪市独自の地域生活移行推進事業の話なんかも繋がっていけばいいなというふうに思いますので、ぜひ、回数制限と、それから対象者の制限を撤廃していただくようお願いしたいところです。

栄部会長

ありがとうございます。私たち事業なので、私たちの声を上げながら変えていくというのも、私達の会議の大切な使命だと思っていますので、よろしく願います。よろしいでしょうか。では、事務局にマイクをお返ししますので、よろしく願いいたします。

閉会