

令和 6 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 6 年 10 月 22 日（火）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、加藤委員、栄委員、澤委員、島田委員、たにぐち委員、新田委員、羽室委員、安田委員（五十音順）

開会

事務局 原田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 原田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
部会長選任

栄部会長

僭越ですが、私の方で部会長の方を務めさせていただきます。精神保健福祉法が改正され、私たちの会議も加藤委員、たにぐち委員をお迎えし、本会議が意義あるように、皆様方どうぞご協力のほどよろしくお願いいたします。早速ですが、次第に沿って進めてまいりたいと思います。

まずは、議題 1、第 6 期大阪市障がい福祉計画とその実績及び第 7 期大阪市障がい福祉計画、その成果目標、事務局から説明をお願いいたします。

事務局 安孫子こころの健康センター保健副主幹
資料 1 について説明

栄部会長

皆様方議題 1 につきまして、何かご意見ご質問の方いかがでしょうか。

新田委員挙手あり

米部会長

新田委員よろしく願いいたします。

新田委員

教えて欲しいんですけども、資料 1-3 の早期退院。

退院率を見ると 3 か月以内 69%。大阪府市の成果目標ですよ。

それが 86%、92%が、裏側にいくと、新しい第 7 期においては 68.9%、84.5%、94.1%ってことで下がってるんですよ。この理由を教えてくださいっていうのと、もう 1 つは資料 1 の 2 つ目に、現在 1 年以上長期入院が 1,485 人なのに、第 7 期を見ると令和 8 年で 1,559 人っていう数字上がってるんですよ。

ここら辺の理由っていうのをちょっと教えてもらえますか。

米部会長

事務局の方、よろしく願いいたします。

事務局 安孫子こころの健康センター保健副主幹

1 つ目の精神病床における早期退院率というところですが、率の方の変化について、今明確にお答えできません。お調べしてまたお答えできたらと思います。

2 番のご質問については、裏面の 2 番の目標設定の考え方のところでお示ししているのですが、大阪府が平成 27 年の新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受ける前の、平成 27 年の 9,906 人から令和元年 9,113 人の長期入院者の減少率 2%を用いて、令和 3 年の実績から、令和 5 年の長期入院者を想定して、そこから算出していた長期入院者数を 8,913 人と設定しています。大阪市も大阪府の基本的な考え方に基づいて、減少率は 2%として計算をさせていただいています。

基本となる母数の人数が、新型コロナウイルス感染症拡大前の数字となり、減少率の計算では、この人数になりました。

長期入院者が、適切な支援を受けて、地域移行に移りますように支援するとともに、また新たに長期入院者を作らないためにも、できる限り入院初期から病院と連携して、地域へ戻っていただけるよう、支援をしていくことが大事だと考えているところです。

事務局 野田大阪市こころの健康センター精神保健医療課長

補足させていただいてよろしいですか。

1 点目の入院 3 ヶ月後、或いは入院後、1 年時点の成果目標が下がってるということにつきましては、詳細確認しますが、国の方で示している計画が、直近何か年かの数字から導いている目標値だと思いますので、それが、状況的に改善できていなかったから、国の方で目標を変えて、それを大阪府でも踏襲して、それを大阪市としても踏襲してるような、そ

ういう形になろうかと思います。

それからもう 1 つ、2 つ目のご質問ですけど、もともと今 1,485 人まで減っている中で、なぜその目標値がそれを上回っている 1,559 人なのかというご質問については、これ計算のやり方自体は今副主幹が申し上げた通りなんですけど、計画策定中に、令和 5 年の最新の情報が出てきたっていう、そういう形になりますね。

だから、計画が策定できた、策定中というか、正確な計画ができてから、計画が新たに設定されてから、令和 5 年の最新値が出てきた。そのために、逆転現象がちょっと起こってしまっている、ということになります。

ただ、1,485 人というのが、一旦は現状にはなるんですけど、増減がまた出てくると思いますので、これが今 1,485 人だからといってここから下がる一方か、我々はもう下がっていくことを目指しますけども、入院される方、退院される方の増減ということも含めて、最終的に 3 年後にこの 1,559 人を目指していく。そういうことに今、計画上はなろうかと思えます。

以上です。

栄部会長

新田委員いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

新田委員

市民の方が見られると、目標率が下がってるってことは、計画自体後退してるように映りますよね。

だから説明はわかったんですけども、決していいような話ではないだろうなと。

国が実績示さないから、もう大阪市も目標数を下げたんやと。けど市民が見たときにやっぱり計画こうだよねと、1,485 だった現時点でもう 7 期は達成してるやん。もうええやんって話に見えてくるん違うかなと思ったんですけど。

栄部会長

今の 2 点につきまして、新田委員の件も含めて、少し見せ方も考えていただければと思います。続きまして、次第の議題 2 令和 5 年度精神科退院患者調査からの報告について、事務局から説明のほどよろしく願いいたします。

事務局 安孫子こころの健康センター保健副主幹

資料 2 について説明

(芦田委員、新田委員からの事前質問について回答)

栄部会長

芦田委員、新田委員からは貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。
皆さんこの件につきましてご意見ご質問の方がありましたら、よろしくお願いいたします。
いかがでしょうか。

芦田委員挙手あり

栄部会長

芦田委員よろしくお願いいたします。

芦田委員

この 78 名の方なんですけれど、ここに書かれてますようにやっぱり 65 歳以上の方が 6 割以上を占めるということで、障がいの担当だけではなく、介護保険と地域包括との支援が、やはり入院中から入っていかないといけないというところで、こういう大阪市独自の地域生活移行推進事業や、それから障がいの方の地域移行というのと、それから地域包括などの支援をいただきながら一緒に最初は何回かでも、精神科病院入院中の段階で、病院に入っただいて、介護保険の適用になるのか障がいのみかっていうようなところもあるだろうし、それから併用していかないといけないという、退院後の支援のあり方っていうのを考えていかないといけないかなというふうに思ってます。

その辺では新田委員がいてくださるので、その辺のところが非常にお詳しいところなんですけれど。

まず、65 歳以上の方の場合は、退院まではその地域、地域移行、障がいの方でそこまで来て、退院された途端に、介護保険の方でっていうような、そんな切り分けた話ではないというところで、一緒に入院中から、どんなふうに関わっていただけるのかっていうところは、それぞれ地域で進めていかないといけないところかなというふうには思います。

新田委員挙手あり

栄部会長

新田委員よろしくお願いいたします。

新田委員

これ前から言ってるんですけど、追加で。地域支援の中で、じゃどこ帰ってるって救護とかグループホーム、多分このグループホームって精神のグループホームだと思ったんですけども、前もお話したように、もう精神とか障がいの制度だけではなくって、他の社会資源をやっぱり活用すると。

一人一人個別性ってということでアセスメントをかける必要もありますけれども、例えば特養が 65 歳以上、極端な言い方すると 40 歳以上。入ってもらおうとすれば、後見人をどうするか、服薬管理をどうするか、また悪くなったときどうするかっていうことを、前もって決めておく。それと、後見人が無理だとしたら 4 分の 1 の人は生活保護を受けてるわけですから、生活保護と連動した中でやっていくと。

例えば特養であれば、要介護 3 以上ですけどこれも前回言ったように、入院中であろうが、介護認定を受けられます。要介護 3 じゃなくて要介護 1 以上であれば、特例入所という制度で特養に入ることができます。高齢のグループホームは要支援 2 以上で入れます。

いきなり地域で 1 人が無理だとしたら、まずは特養であるとか高齢者施設を 40 歳以上については活用して、次の段階で、区レベルで前もお話したように、各区には総合調整の場ってのはあるんですよ。

障がい基幹とか、地域包括とかいろんな関係者が集まった、そこと一緒にそれぞれどう支援していくか決めていくとかね。やり方いろいろあると思うんですよ。

こころと生活保護、それから斡旋モデルでやるのであれば、うちの市老連、大阪市老人施設連盟が。もともと本人がやっぱ生活してた区がいいでしょうから、そういう施設にあっせんをかけるとか、だから最初からいっぱいは無理ですけども、いろんなやり方ってあると思うんですよ。ということです。追加でした。

栄部会長

毎年同じご指摘を頂き、本当に心が痛むものがあります。

新田委員からご意見いただきました、そのモデルのあり方がとても大事という、このルートを明示していく、そのルートのどこが課題になっていくのかという辺りも、こころの健康センターの方で俯瞰的に見ていただければと思っています。

障がい者もいずれは高齢者になりますし、高齢者も障がいを持つことはありますので、その意味では縦割りの制度をいかに分野横断的に考えるかということをお願いしたいと思います。貴重なご意見どうもありがとうございました。

芦田委員挙手あり

栄部会長

芦田委員よろしく願いいたします。

芦田委員

ちょっと追加で。

この 78 名の方に限らずなんですけれど、長期で入院されて、高齢になられてっていうところでは、65 歳を待たれてしまってるってところで、介護保険だけなのかという話なん

ですね。

30 年もう入院されてる中で本来ならば障がいの制度を使うところが、入院してしまった、社会的入院であるとか、それは人権侵害じゃないかっていう中で、退院してきたときも 65 歳超えてるから介護保険だけ使ってくださいっていうことではなくて、やはり横出しできるところは横出しするというような、例えば移動支援を使うとか、その障がいにしかないようなところであっても、使えるようにというところは、前からずっと言っているところなんですけれど、そういうふうになんか介護保険とそれから障がいの方と、65 歳を超えてる方については、併用っていうような形で考えていくっていうような、そのところを基本的にとらえていただければなという風に思います。

栄部会長

芦田委員のご意見を踏まえて、モデルを提示していただければと思います。どうもありがとうございました。

島田委員挙手あり

栄部会長

島田委員よろしく願いいたします。

島田委員

詳細な資料ありがとうございます。

先ほどから話も出てと思うんですけど回答資料 1 のところの話がかぶってくるんですけども、逆にその入院によらない形で治療できるまで回復されてる 78 人の中で、在院期間が 1 年から 2 年の方が 23 人おられるんですけども、この方たちの退院阻害要因みたいなところで、いろいろその住居の部分やったり経済的な部分やったりで本当に課題は複合的だとは思うんですけども、何となく大阪市さんの方で掴んでおられる情報があったりとか、というのもそのニューロングステイを生まないというところで私たち精神保健福祉士も含めて、比較的早期の段階で地域につないでいこうという動きの中なんですけど、この 1 から 2 年の 23 名がまたどんどんこの 3 から 5 年の 20 名みたいな感じになっていたりする可能性もあるのかなとは思うんですけども、何となくその退院阻害要因というところをつかんでおられる情報があったりとかしたら教えていただけたらなと思いました。

栄部会長

事務局の方よろしく願いいたします。

事務局 安孫子こころの健康センター保健副主幹

大阪市の方の阻害要因については、大阪府の阻害要因とあまり変わりはなく、現実認識が乏しい、退院意欲が乏しい、症状が落ち着いているけど時々不安定な症状が見られ退院を阻害する要因になっている、住まいの確保、家事ができないなどです。入院期間が短い方は、退院意欲の低下は少なく、地域の生活経験がまだ記憶に新しいことから退院に結びつきやすい層と考えています。とはいえ、入院期間が長い方にもアプローチが必要であり、入院期間の短い長いにかかわらず関わりが必要だと考えます。要因としては複合的に絡んでいますので、先ほどおっしゃっていただいた、高齢施策と障がいの施策や、サービス、住まい担当の連携、地域の理解促進等の条件も整わないといけないと思っていますので、ご意見いただきながら、体制を整えていきたいと考えています。

栄部会長

今後、ニューロングステイを生まないためにも、期間を限定して、その特性をあぶり出さずということも1つの対策と思いました。今のお話ですと、本人要因がクローズアップされてしまうので、家族や地域、その辺も俯瞰的に見れたらと思いました。ありがとうございました。

他、いかがですか。よろしいですか。では、議題3の方に移りたいと思います。

令和5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ということで、事務局の方からご説明よろしくお願いいたします。

事務局 安孫子大阪市こころの健康センター保健副主幹

事務局 山崎こころの健康センター担当係長

資料3-1, 3-2, 3-3について説明

(芦田委員、羽室委員からの事前質問について回答)

事務局 福祉局保護課 三方生活保護調査担当課長

資料3-4、参考資料について説明

栄部会長

芦田委員、羽室委員からも貴重なご意見いただきましてどうもありがとうございます。

それを踏まえまして、皆様方の方でご意見とかご質問の方ありましたらよろしくお願いいたします。

いかがでしょうか。

たにぐち委員挙手あり

栄部会長

たにぐち委員よりしくお願いいたします。

たにぐち委員

何点かあるんですけれども、まず、資料3-1の取り組み内容1なんですけれども、長期入院患者に対し、退院に向けた意欲喚起、これは何度も本当に耳にたこができるほど皆さんお聞きになってることだと思うんですけれども、本当に入院された方は、誰もが退院したいという思いを持って入院されると思うんですけれども、長期になるにしたがって、意欲喚起が必要になるということは、退院を諦めてしまう、そういう状況があるってことですけれども、特に高齢になって、障がいとか持たれた方なんかでは、本当に社会にバリアたくさんありますから、その中で生きていくことってというのはとても難しいと感じてしまわれるのは当然なので、もう本当に急務ですよ。本当にまずそこに行くまでで手だてが必要だと思うので、本当に策をこれまで以上に練り上げて、理想論かもしれませんが、今の計画以上になんか短いスパンで、退院計画とか、そういうものを作っていけないなと感じています。

それからピアサポーターのことについてなんですけれども、1点まず、4の取り組みなんですけど、3-1-4の(1)、(2)なんですけれども、だんだん人数が、参加者が減っていったのは、何か理由とかあるのでしょうか。

そこをお聞かせいただきたいということと、それから大阪市のピアサポーターと大阪府のピアサポーターとの交流とか連携とかいうものは、今現在あるのでしょうか。

そういうことをお聞きしたいと思いました。以上です。

栄部会長

今の3点につきまして、事務局の方、ご説明よりしくお願いいたします。

事務局 安孫子こころの健康センター保健副主幹

たにぐち委員、貴重なご意見ありがとうございました。

まず1つ目の意欲喚起、長期になると、意欲の部分がどうしても少なくなってしまうというご意見について。

私もケース面接の際に、長期になっていけばいくほど、入院の生活が当たり前になっていくので、その意識を変えていくのは難しいということを肌を感じているところです。

具体的な退院の計画をとる点、個別の対象を把握している病院の方が、個々の把握とアセスメントの役割をとっておられます。こころの健康センターとしましては病院の方に入院生活が普通の日常ではなくて、退院を試みられるのではないかと、対象者を掘り起こしていただけるように、具体的な推進事業や、地域移行の事業を説明させていただいたり、ピアサポーターさんの生の地域生活の実態の声を聞いていただいて、地域生活と病院とのお互いのイメージ合わせみたいところも企画していきたいと思っています。

これまで、コロナの影響もありまして、病院への直接の啓発や、交流会は企画しにくかったのですが、今後はピアサポーターさんと一緒に、そういった啓発を積極的に取り組んでいきたいと思っています。

ピアサポート支援者研修や、ピアサポーター養成講座の参加の減少のご指摘についてです。令和2年から、令和5年は、コロナの影響もあったと考えます。

今年度のピアサポート支援者研修は、すでに7月3日に開催し、27名の参加がありまして、増加に転じていっています。

ピアサポーター養成講座につきましても、今年度は11名が参加、10名修了されていますので、増加が見られてるところです。今年度から持ち直しができるかを感じているところです。

大阪市以外のピアスタッフとの交流は、特に企画はしていません。ピアサポーターさんの活動の場を広げるためにも、そういうことが可能でしたら情報いただきながら、できるところから進めていく必要があると感じたところなのでよろしくお願いします。

栄部会長

よろしいですか。

羽室委員とかいかがですか。

羽室委員挙手あり

栄部会長

羽室委員よろしくお願いいたします。

羽室委員

地域生活推進事業については大阪市が全国に先駆けて行っている事業として、推進していただき、感謝しています。この推進事業や地域移行について、病院・行政がどのような方が入院していて、帰ってきていない人たちがどれぐらいいるかを掴んでいच्छゃると思います。退院促進からいわゆる前さばきと呼ばれる部分がこの事業等につなげていくため、必要なんですけども、なかなかこの数が上がってこなかったり、この数を上げるためにどうしていくのか、数を上げるだけではなく実際に取り組んでいくために、地域の中で、各区にどれぐらいの対象の人がいるんだという情報を各区におろしていただきたいなと思います。

地域の中で、こういった事業があるのを知っている人知らない人がいる。「にも包括」が形骸化していると書かせていただいたのは、これらの課題を調べられてなく、あまり問題としてもとらえられていないということはやはり課題なのかなと思います。地域にこういった情報をあげていただくことで、地域での取り組み課題であるというような機運を上げていただきたい。全体的に、そういった取り組みに進んでいけるように、情報をおろして、地域移行につなげていけたらなと思います。

あと病院から 20 年来、地域に受入れるにも、受け入れ先が無いじゃないか、地域からすぐ帰って来るんじゃないかとか、よく言われたりはするんです。今回この資料 3 で、状況をあげていただいていますけれども、地域移行推進は、月に 1 回以上、地域移行については月 2 回以上の訪問となってるんですけども、地域移行で病院に言ったら、「1 回だけでいいよ来るのは」、と病院に言われたり、ボランティアの扱いをされてしまう事もあり、それではなかなか我々の活動ができなかったり推進事業が進まない状況があるので、こういったところは行政とか病院さんに、この事業の取り組みを理解して頂きたいですね。事業自体も訪問を二回行ってもね、大した金額にはならない。交通費も支援者とピアサポーターがもう 1 人行ったら赤になってしまうというような活動です。この状況の中でやっていけないといけない。地域移行がなかなか進まないっていうのは、そういったいろんな阻害要因もあったりもします。こういった現実的な問題にも直面しているっていうのもあるので、これはこの地域移行を受けた事業者だけではなくてやはり官民、医療、地域が一体となって進めていかないと進まないものと思いますので今後も引き続きご尽力をよろしくお願いします。

栄部会長

貴重なご意見ありがとうございました。

今日、たにぐち委員と加藤委員が新しく委員として入っていただきましたので、少し説明しますと、この地域生活移行推進事業は大阪市のオリジナルの事業です。大阪市に精神科病院の病床が少ない中で事業化されたのです。先ほどの大阪市被保護精神障がい者地域移行支援事業も、大阪市独自のものになります。そういった事業もふまえ、にも包括を検討していただければと思います。他、いかがでしょうか。

芦田委員挙手あり

栄部会長

よろしくお願いいたします。

芦田委員

質問をさせていただきました回答ありがとうございます。

でかけるチームっていうのがですね、本当にこちらの健康センターの方に、随分昔からあってというところで、私も大阪精神保健福祉士会の会員であって、つながる場のスーパーバイザーということで、島田委員も私も登録をさせていただいているところなんですけど、やはりこの間、精神障がい者のというよりも、この方は精神障がいなのかなっていうような精神のご病気あるのかなっていうような方が、やはりご本人が苦しんでられる場合もありますし、地域がこの方このまま医療に繋がらなくて大丈夫なのかなとか、地域が、ちょっと言い方悪いですけど、かなり迷惑をこうむってるんだみたいな形で、地域としては、この方どう

したらいいんだろうっていうところで、いつもそこで踏みとどまって、みんなで検討しているというところなんです。

でかけるチームというかアウトリーチ。例えば介護保険でこの方認知症でないのかなっていう場合はオレンジチームが出たりそれから、その事業に関わってくださる先生が訪問して下さったりっていうシステムがあるわけなんですけれど、この精神のご病気の方についてのなかなかそのアウトリーチのシステムっていうのがなくて、地域はどうしたらいいかって誰が一体その方に関わるのかな、誰が一体その方を医療にお連れするのかなとか、ひょっとしたらもう入院した方がいいんじゃないかなというような、もうその辺でもうお世話してるだけでちっとも前に進まないっていうような現状があって、でかけるチームっていうのが、私のイメージしているそういうそのオレンジチームだとかそれから介護、認知症の方の、こう出て行って、アウトリーチしてくださる先生方とはちょっとイメージが違うのかもしれないんですけど、何かもう他都市では、アウトリーチチームって、多職種によるっていうところですよ。

多職種によるアウトリーチチームっていうのが、もう出かけて、出かけているっていうかもう、このにも包括の出発と同時に、もう取り組んでられるところあると思いますんで、大阪市ではでかけるチームがあるんだよというところら辺で、これをどうこう、どんどん活用していくのかというようなところも考えていていただきたいなと思いますし、よく大野さんなんか今日は大野委員お休みなんですけれど、やはり地域での苦しんでられる当事者や家族にどう支援をしてくださるのっていうのがいつも大野委員の意見だなあと思うんですけど、こういうアウトリーチをしてくださる多職種によるチームっていうのが、大阪市にあるんだよ。

これはもう区に言っていれば、区でももちろんとりあえず知っていただくということにはなるんでしょうけれど。

体制としては整い待機してるよっていうようなね、そういうふうになればいいなと思っております。

栄部会長

貴重なご意見ありがとうございます。

島田委員の方もよろしいですか。

島田委員挙手あり

島田委員

芦田委員のお話にもあったようにS Vの関わりを大阪精神保健福祉士協会も参加させていただいたりとかっていうところで、入っては行かせていただいているんですけども、やっぱりその家族とか世帯を見たときにやっぱり本当に複合的な課題を皆さんが抱えておられ

て、そのメンタルヘルス課題も子供から高齢者までみたいな感じで本当全世代にわたっての、課題というのが非常に大きくて、それに対するＳＶ活動であったり出かけるチームみたいなところで支援者支援という形で後押ししてくださってるのは非常にありがたいなと思うんですけどもその中でやっぱりこっちの当事者の方とかね、家族の方が置いてきぼりになってしまったりとかっていう可能性もとても高かったりはするので、そこをどう一緒に介入していく、いけるかみたいなところを柔軟に検討させていただけたらありがたいなというのは非常に思っていますし、その区のね実状に応じてっていうところがあると思うんですが、この精神保健福祉相談員の皆さんが保健師さんであられたりするので、我々精神保健福祉士も結構いたりしますので、ぜひその配置とかも検討していただけると非常にありがたいかなというところ当協会として思ったりはしております。

栄部会長

芦田委員、島田委員、羽室委員の方からはそういったご意見もありましたので、ぜひまた加味していただければと思います。

次は、議題４、令和６年度、精神科病院における虐待通報窓口設置後の経過及び入院者訪問支援事業を事務局から、ご説明よろしく願いいたします。

事務局 野田大阪市こころの健康センター精神保健医療担当課長

資料４－１について説明

事務局 安孫子大阪市こころの健康センター保健副主幹

資料４－２について説明

(芦田委員からの事前質問について回答)

栄部会長

令和６年度の虐待通報窓口の設置や、入院者訪問支援事業につきまして、ご質問ありますでしょうか。芦田委員の方もこのフローチャートはＯＫですか。

芦田委員挙手あり

芦田委員

通報の窓口イメージ図ありがとうございます。

ちょっと障がい者の虐待とかではコアメンバー会議というのは４８時間以内に開かないといけないとかってというような時間的な制約を制約っていうか、タイムリーに行うためについていうところがあるんですけど、ちょっとそういう時間的なもの、何かどっかでわかれば教えてほしいんですけども。

栄部会長

よろしくお願いします。

事務局 野田大阪市こころの健康センター精神保健医療担当課長

時間的な制約がすいません制度的に何か定められてるものがあるかわからないですが、
うちは電話で受け付けてからすぐにこの③番、担当会議の方に諮るようには、運営、運用と
してはやってますので、特にその時間的な制約の中で問題になるようなことはないかなと認
識してます。

栄部会長

ということは、もう 48 時間以内には必ずやっているということですね。

芦田委員

あの時間と本当に今聞いた結果虐待と認定っていうところでは 0 件っていうところで本
当によかったなと思うんですけど。

もう非常にタイムリーに入っていないといけないっていうようなこともあるかなあと思
うんで、そこは時間的なものって、結局 48 時間でいけますよっていうことであれば、そう
いうものも、もちろん、少なくとも 48 時間までにはっていうようなものを、ちょっとやっ
ぱり織り込まれる方がいいんじゃないのかなと。

障がいのところとかそうでしたよね。ということなんで、そこはあればいいなというふう
には思うんですけどされているので。

たにぐち委員挙手あり

栄部会長

たにぐち委員よろしくお願いします。

たにぐち委員

すいませんちょっとお伺いしたいんですけども、虐待事案として対応した件数が 5 件、
認定件数は 0 件となってるんですけども、本件が 0 件だった理由っていうのが、どのよう
な基準で 0 件っていうことになったのか。ちょっとわかりにくくて。

なんかどういう基準で虐待と認定して、どういう基準で虐待でないって認定してるのかっ
ていうことが、教えていただければと思います。

よろしくお願いします。

米部会長

よろしくお願いいたします。

事務局 野田大阪市こころの健康センター精神保健医療担当課長

確かに虐待との線引きってのは難しいところはあると思うんですけども、基本的にはその精神的虐待とか身体的虐待で国が定めているようなものを参考にしながら、実際に今現在通報として上がってきているのは、治療方針をしっかりと説明、受けてないっていうようなそういう訴えであったりとか、そうしたものが中心になってますので、基本的には、我々の方として、実際にどういう治療の経過をたどったかっていうその診療録を、口頭ですけど、報告を受けた上で、それはご本人さんに、きっちり治療のやり方としては別に間違ったわけではないけども、説明を尽くすようにっていうような形で対応するようなケースとか、そういうものが中心になってます。

ですので本当にケースによっては難しいものが出てくるかなとは想定はしてるんですけども、今のところはそうしたところで止まっているかなというふうに認識しております。

米部会長

よろしいですか。

たにぐち委員

虐待に認定されなくても、やはり何かの問題があるということなので、その後の治療者と入院者の間に、何かフォローがなされればいいなと思いながら聞いていました。

米部会長

本当に、虐待を受けてる方の本当の声があがらない。ましてや、それが入院中であれば、より一層声をあげることは難しいかもしれませんね。ありがとうございます。

他、いかがでしょうか。

新田委員挙手あり

米部会長

新田委員よろしくお願いいたします。

新田委員

これ事務局をお願いなんですけども、高齢分野で例えば各区の地域包括ケア会議とかであると、高齢の場合、大きな課題って単身であるとか認知症であるとか、複合課題。ていうのはよく出てくるんですけど各区。やっぱり最近精神障がい者が非常に多くて、どうやっ

て対応していいわからないっていう事案が非常に多いんですよ。

今日の会議聞いてて、この虐待通報の仕組みであるとか出かけるチームであるとか、入院者訪問支援事業っていうのは、僕も勉強不足で知らなかったんですよ。

これが各区とか、普通の福祉関係者とかに、もっと周知していただきたいなど。

前からお願いしてるようになんか精神障がいだけの中で考えるんじゃなくって、せっかくいいことやってるんであれば、各区のそういう大阪市の地域包括、ケア会議もそうですけども、やっぱりいろんなこういうことやってますよってどんどん出していった欲しいなど。

まあ、それはころさんだけとか、だけじゃなくて我々の方にも多分責任があるんでしょうけども、拒否してるとか、それは精神障がいのことやからわからないっていう、バリアがあるかわからないんですけど、もっとやっぱりどんどんこれ、周知をかけていただきたいなど。もう多分現場の方でね、知らないことは多分いっぱい出ると思うんですよ。

そういうことをお願いしておきます。

羽室委員挙手あり

栄部会長

羽室委員お願いします。

羽室委員

福祉分野で虐待であったりとか、身体拘束であるとか、これはすごく言われているところでもありますけど、もう 1 つハラスメントについても近年はとても言われているところである。

この虐待として通報される中に、ハラスメントに当たるものがないのか、ハラスメントで虐待まで至らないであったりとか、そういったところから虐待に至っていくケースもあったりとかする。

この声を上げられない人たちにとって、小さなハラスメントとというものに対する配慮っていうのも、なかなか見えない部分ではありますけれども、また取り組みとして何かしていただきたいなという風に思っています。

栄部会長

先ほどのお話の中では入院者訪問支援事業の中で、リーフレットを作成されるとありましたので、大阪市独自事業も含めて俯瞰的にわかるようにしていただければ、新田委員のお話にも寄与できると思いました。「虐待」という言葉自身が、たにぐち委員や羽室委員が言うように、どういう定義なのかも提示していただければなと思いました。どうも貴重なご意見ありがとうございます。

では最後の方の議題に参りたいと思います。議題 5、令和 7 年度大阪市障がい者等基礎調

査における、精神科病院入所対応しようとした調査ワーキング会議委員の選任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 野田大阪市こころの健康センター精神保健医療担当課長
資料5-1、5-2について説明

栄部会長

入院者の実際の声を明らかにしたいということをずっと言っておりまして、今回このような形で企画していただきました。今、ワーキング会議の設置や委員の選任について、野田課長の方から説明いただきましたが、澤委員の方から、この部会のメンバー以外でオブザーバーについて、その意向の説明をよろしく願いいたします。

澤委員

非常に意味のあることだと思っているので、基本的には目的として、計画を策定するにあたっての基本資料を取るということで、地域移行を促進するであるとか、今どういうことが起こってるのかっていうのを調べるということは大切なことだと思って、考えております。

その上で今般の事業に限りませんけれどもいろいろな議論の中で、例えば、回答資料1とかいろいろな資料をご提示いただきましたけど、前々から従前申し上げてます通り、今おそらくですね地域移行とかが進みにくい1つの要因、阻害要因というわけではないのかもしれないんですけど、高齢化の影響というのが非常に大きいということをずっと申し上げておりました。

従来からの調査項目だけではなくてですね、どのようなことを、いわゆる高齢化の影響によって、何が必要とするサービスなのかということを実際把握するためには、どうしても私自身の感覚が、救急病院とかかなり早いタイミングで退院されるような位置にいるのでちょっと景色全体を見ていない部分があると良くないなと思いましたので、そこら辺、業務の方の実際のことをわかっているようなご意見を参考としても聞いてみてもいいのかなということで提案させていただいた次第でございます。

私からは以上になります。

栄部会長

澤委員の意見をいただき、この調査を実施していきたいなと思っておりまして、それぞれワーキングの委員に選任された皆様もよろしいでしょうか。この調査をする際の方法についても、高齢者の方が多い中で、ご本人に直接渡して、本人がそのまま書けるかどうかという辺りの課題もありますし、澤委員がおっしゃっていただいたように高齢化の問題や、どのようなサービスが必要かを聞けばということがあります。ワーキングチームに新しく委員になられた加藤委員もお名前入ってますけど、いかがでしょうか。

加藤委員

私自身はなかなかこういう場合に席を置いて、参加させていただくことはありませんでしたので、ちょっといろいろ、こういうことが今ちゃんと地域で、話し合いで行われているんだなというのはちょっとなかなか恥ずかしいことなんですけど、今そういうことを思いながらちょっとお話を伺ってました。

これ、私個人の考え方になるかわからないですけど、病院っていうのも、地域の、言ったら社会資源の1つというふうに考えて、長期に入院っていう現実的な問題はありますけど、でも、しんどいときに何かこう頼れる社会資源の1つとしてやっぱ病院っていうのはどういうふうに役割を持てるんかなっていうところはしっかり考えていかなあかんのじゃないかなと思いますので、そういう意味でも、今入院されてる患者さんのご意見みたいな、特に看護師なんかは、患者さんのすぐ近くにいて、生活を支援したりとかっていう立場にありますので、そういった形で患者さんの声というのをどういうふうに拾いやすく、対応できるのかというところは、私も自分でも考えて、他の看護師なんかにも聞いたりとかして、意見がねしっかり言えるように、はい。

患者さんの声がしっかり届くような形のアンケートというのはねつくれるところに、微力ながらちょっと尽力できたらいいかなというのは、考えています。

はい。すいません。ありがとうございます。

栄部会長

心強いご意見ありがとうございました。では、澤委員のご要望を踏まえまして、大阪精神科病院協会の方をご推薦していただくということでよろしいでしょうか。

澤委員

はいよろしく願いいたします。ありがとうございます。

栄部会長

澤委員、先ほどの大阪市の被保護精神障がい者地域移行支援事業では、前年度、京阪病院の西浦先生が参加されておられます。包括的にそのこともご意見として、ご推薦していただければなと思っています。よろしく願いいたします。これらの意見がまとまりましたら、羽室委員や新田委員の方からもご意見をいただくという形で進めて参りたいと思います。皆さんどうぞよろしく願いいたします。

いただいた議題というのは、以上になりますけども、あと事務局から何かご意見とか、ありますか。なければ一旦、私の方でマイクを閉じさせてもらって、せっかくですので安田委員が今入っていただいているんでしょうか。

安田委員

安田です。

鍵本先生から引継ぎましてですね、精神科診療所協会の方から、私が参加させていただけることになりました。

誠にありがとうございます。

ちょっと慣れないことが多いんですけども、積極的に発言できるように、参加させていただきたいと思っております。

どうぞよろしくお願いいたします。

栄部会長

ぜひこれからよろしくお願いいたします。どうも皆さんありがとうございました。

事務局 野田大阪市こころの健康センター精神保健医療担当課長

閉会のあいさつ