

令和6年度 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  
第1回 ワーキング会議

1. 日時 令和6年11月27日(火) 午後6時00分～8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  
関係者 関山氏

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 野田こころの健康センター 精神保健医療担当課長  
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  
座長選任

栄座長

では僭越ですが私の方から進行をさせていただきます。よろしくお願いいたします。  
そうしましたら早速ですが、議題の2、大阪市障がい者等基礎調査についてということで、事務局より説明をお願いいたします。

事務局 藤枝こころの健康センター 精神保健医療担当課長代理  
資料2について説明

栄座長

どうもありがとうございます。この調査実施方法の1と2を、焦点当てていただいて、ご意見、ご質問の方いかがでしょうか。

澤委員挙手あり

栄座長

澤委員よろしくお願いたします。

澤委員

大阪精神科病院協会から来ております、さわ病院の澤でございます。

事実確認だけ最初に、4の(1)のこの3000人というのは、大阪市にもととの住所があって、府下の病院に3000の方が今入院してるということでしょうか。

続きまして(2)の対象病院数というのは、藍野花園病院さんから始まって、ここの美原病院さんまでいくと、大阪市の3000人のうちの1500人がここに当てはまるということでしょうか。

事務局 藤枝こころの健康センター 精神保健医療担当課長代理

その通りでございます。

澤委員

わかりました。これ北側っていうんですかね、2次医療圏ごとではないと思います。

大体その配置はうまく分布されてるという理解でよろしいでしょうか。病院の配分というあたりと、北側東側、南側に大体散っているように見えるんですが、そこは特に認識されずに1500人で切ったということでしょうか。

事務局

その通りでございます。

澤委員

病院機能というか、入院が早い病院と比較的長くいらっしゃるところは特に意識されずに選んだということでしょうか。

事務局 藤枝こころの健康センター 精神保健医療担当課長代理

長期入院者数も参考に見ながら、長期入院者数もある程度含まれている分布にはなっております。

澤委員

大阪市の居住者の長期入院者ということでしょうか。

事務局 藤枝こころの健康センター 精神保健医療担当課長代理  
そうでございます。

澤委員

わかりましたありがとうございます。私からは以上です。

栄座長

今、澤先生の質問に加え、他にご提案とかありますか。

澤委員

おそらく、居住地は大阪市であっても実際にはどれぐらい入っているのかによるのかなと思いましたが、例えばその救急やってる病院ですと結構回転が早かったりするので、今回の調査のアウトカムっていうんですかね、どこを見たいのかというのが、これ、何日以上とか何年以上入院しているってことではないですよ、一律に取るということだと理解してま  
すけれども。

事務局 藤枝こころの健康センター 精神保健医療担当課長代理  
そうでございます。

澤委員

なるほど。だとそれによってちょっと景色が変わるのかなと言う風には思っておりました。  
わかりました。やってみないとわからないので、仕方ないのかなと思っています。

栄座長

ありがとうございます。他、いかがでしょうか。

芦田委員挙手あり

栄座長

芦田委員よろしく願いいたします。

芦田委員

芦田です。

対象者なんですけれど、“児”なのか、“者”なのかっていうところ辺なんですけど、その辺  
はもう“者”という考え方でいくということよろしいんでしょうか。

事務局 藤枝こころの健康センター 精神保健医療担当課長代理

場合によりましたら、障がい児のお子さんも年齢的には入ってる可能性はありますね。

人数の調査項目で年齢区分を見ますとやはり 5 歳から 9 歳っていう区分とかも中にはありましたので、ひょっとしたら病院によってはお子さんも入ってる可能性はございます。

芦田委員

調査の中では、我々は“児”なのか“者”なのかっていうところは、割と明確にしてるんですけど、おっしゃる通り、病院の中ではもちろん、児童というか子供さんのご入院もあれば、非常にご高齢の方の入院もあって、高齢の方は“者”というくくりでいいのかなと思うんですけど、この児の方の 18 歳未満っていうのをどんな風にこの場合扱うのかっていうところですね。

栄座長

いかがでしょうか、事務局の方。

事務局 藤枝こころの健康センター 精神保健医療担当課長代理

多分人数的には、集計の方では、障がい児の方の年齢区分を除いて数字を作り直すことは多分できると思いますので、あとは後程出てくる調査項目で、何を洗い出すかっていうところになってくるかだと思いますので、そこはこのアンケートの方に引きずられるのかなと思います。

そこは柔軟に、その 1500 人を、障がい児の方を除くと、例えば 1400 人になった場合、ここの 12 病院が 14 病院になるとか、そういったことで調整はできるかだと思います。

澤委員挙手あり

栄座長

澤委員よろしく申し上げます。

澤委員

今の芦田委員からのご指摘、最もだと思ひまして、機能を伺ったのは、例えば児童思春期病棟を持つてる病院っていうと、この中で把握されてますか。その中で大阪市の居住者ってそんなに人数いるのかなというのは思っていて、いろんな最後の施策などを立案するとき、意味のある数が出てきてるのかっていうのは、ちょっと疑問が残るところですね。なので、そこも含めて、何かこうやるのか、というのを考えれば、どの程度大阪市居住者で、5 歳から 9 歳が 1500 人の中でどれぐらいいるのかっていう概算値って持つてるんでしょうか。10 人ぐらいだったらあんまり意味のない、アンケート項目数が多いだけで、すごくばらつきがある結果が出るっていう感じかなと。数値は次回でも大丈夫です。

事務局 藤枝こころの健康センター 精神保健医療担当課長代理

また事務局の方ではじいてできるだけ早く皆様に共有できるようにいたします。

栄座長

はい。ありがとうございます。

5歳から9歳というのがありますけど、思春期病棟なら10代がありますので、そういったことを考えると、さっきおっしゃっていただいたこの12病院でどういった機能を持っているかということも把握されておくと、こちらの方もまたコメントしやすいかなと思った次第です。

そうしましたら1番、2番、この辺はどうでしょうか。

芦田委員挙手あり

栄座長

芦田委員よろしくお願ひします。

芦田委員

各病院の方でアンケートが来た場合、対象としては大阪市に住所があるっていうところなんですけれど、その時に、長期入院者っていうところの、その視点で行くのか、いやいや調査するその前日に入院された、その方も入るんだよという中で、その対象者、一旦病院にアンケートが来た場合、対象者のセレクトというのはもう病院にお任せするということになるのでしょうか。

例えば認知症病床の方とか、先ほどの思春期の病棟なのか、慢性期なのか、救急なのかというところですね。その辺はどこまで病院にお任せするのかこちらから意図してお出しするのかどうなるのでしょうか。

事務局 藤枝こころの健康センター 精神保健医療担当課長代理

後ほどのアンケート項目にも出てくるのですが、入院前にお住まいであったご住所はどちらですか、ということでお聞きしますので、長期入院者の方でも、入院される前のご住所が大阪市であれば、病院様にその方にもお渡しいただくという風に今のところは考えております。

名簿がないもので、どこどこ病棟の方とかそういうセレクトはこちらの方ではできませんので、病院様の手間も、どこまでご負担をかけるかっていうところもございますので、できるだけウィンウィンの状態になるような条件で実施する。

何分初めてですので、ちょっとその辺も病院、医療機関の方々のご意見も聞きながら丁寧

にやっていく必要があるのかなと考えております。

栄座長

その意味では調査目的が、障がい者の地域移行の促進という言葉がありますので、それを考えたときに、10代や5歳から9歳までの人を入れていいのかどうかという辺りも、もう一度確認する必要があると思った次第です。

目的は地域移行の促進であれば、ある程度その人たちはもしかしたら対象外として、カウントしないという形で、調査の時点で言うておくのも1つだなと思いました。私のコメントですので1つの意見としてとらえてください。

事務局 原田こころの健康センター 担当係長

関山先生にお越しいただきましたので、一言ご挨拶をお願いいたします。

関山先生

榎坂病院の院長しております関山でございます。

今回のアンケート、病院でもやろうっていうのはすごくいいことだと思うんですが、受ける病院として、必要なちゃんと実効性のあるデータがとれるようになっていうのと、現場と患者さんの負担が少なくて済むようにということを、思いつくことがあったらちょっと口出しさせていただければ嬉しいなと思って、今日は参加させてもらいました。よろしくお願ひします。

澤委員挙手あり

澤委員

先ほど座長の方も仰っていただいたんですけども、対象病院に1500人いますということなんですが、地域移行っていうのを、最終的にどんな状況が、サービスとして今後計画的に要るのかということを目的としているというお話しですよ。そうすると、児の問題・者の問題っていうのももちろんだと思うんですけど、長くいない人は地域移行も何も、救急で来た人で、大阪市内で発生した救急事案をうちで受けますよね。それを地域移行の因子で取るっていう意味は、そんなにデータとしては、意味があるのかなとなってくると思うんです。ですから、最初からもう、ざっと網掛けで1500人取るやり方なんだと思うんですけど、この例えばさわか病院とか、もうこれ多分クローズではなくて、セミオープンなんだと思うんですけど、もう1つ南の方でも阪南病院さんとかかなり救急とっていると思うんですね、そこに市内発生例はいっぱい来るんです。その方が1500人の中にノミネートされているとすると、おそらく出てくる結果として、地域移行の問題を最終的に考えたいという中で、その阻害要因として高齢化のことも、お伝えは毎回部会で申し上げてるし、関山先生に今日そのた

めにもお越しいただいてるんですけども、救急で大阪市内から入ってきた人の、例えば、今後アンケート項目の検討にも入りますけど、それが地域移行の話に繋がるかというところ、若干この1500人のボリュームのうち、救急で高速回転してる病院のやつが入っちゃうと、かなりデータとして偏りが出ないかなというところが気にはなりました。

なので最初にうちが入ったり、阪南病院さんが入ってる中で長期入院者が1500人いるという意味ではないんですよ。大阪市内で上から数えたら、1500人になったということですよ。1ヶ月以内で帰っちゃうような人たちの、そのボリュームゾーンが多いのか、というのが、この次回でいいと思うのでこの12病院に絞るやり方の中で、もし630調査とかでそういうのがわかってらっしゃるのであればその上でセレクションされた方が、よりこの目的にかなった病院のセレクションになるのかなという気はします。阪南病院さんもそんなに大阪市内の方を長くもってるのかなってのはちょっと疑問に思います。うちもそうですけど、気にはなりましたので、そこで何百人が取られちゃったらあまり意味がないのかなと思いました。以上です。

栄座長

ありがとうございます。

ということで、調査目的を障がい者の地域移行の促進というところに置いていただくのならば、先ほどの話ですけど、対象者は誰か、それに附則するような病院はどこにあるのかというあたりをもう一度吟味していただくということでよろしいでしょうか。

今日(3)は特に検討することは、よろしいですか。

事務局 藤枝こころの健康センター 精神保健医療担当課長代理

(3)は、そうですね。

部会でも意見があまりなかったと思いますので、でも何かご意見ございましたら、それはいただけると助かります。

栄座長

事前説明を事務局の方からしていただけるということなので、その時に、例えば病院の方に一括で郵送するというのも、院長先生だけなのか、もう少し看護の方やソーシャルワーカーの方も一緒にこの調査の必要性を認識してもらうのかでも違うかなというのもありまして、一括に郵送するという辺りも、どこに送るかも、少し皆さんのコメントもいただいてもいいかなと思った次第です。

事務局 藤枝こころの健康センター 精神保健医療担当課長代理

その辺はですね、事前に個別に説明に伺った上で、後日、配布用のものを一括送付という意味で記載させていただいております。

栄座長

それぞれ個別に対応していただけるということですね。その理解で皆さんよろしいでしょうか。では、こちらの基礎調査の方法につきましては、他、よろしいでしょうか。

では次に進みます。資料3、資料4を事務局より説明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

資料3、資料4について説明

栄座長

どうもありがとうございます。皆さんのお手元資料3、資料4ということで、資料3を見ていただきますと、右の方には、施設入所者の今までの分がありまして、左の方が、今回初めて実施する入院者の方になります。

こちらの方の大項目を見ていただきますと、属性、入院前の生活状況、入院の状況、退院後の生活相談についてというような形で、大項目があります。それに沿ってお手元の資料4が、調査項目になります。ご本人が回答するというのも考えると、あまり調査項目が増えても困るという事務局のご意見もありましたが、まずは大項目に沿って、それぞれ皆さんのご意見を聞かせていただく形でよろしいですか。まずは属性ということで、問1から問9までの形になります。よろしく願いいたします。いかがでしょうか。

関山先生

生活保護かどうかは聞かなくていいんですか。

栄座長

そうなんですよね。私も事前に指摘していたのですが、事務局が意図的に省いた理由は何かありますか。

事務局 安孫子こころの健康センター 保健副主幹

生活保護の有無を聞かせていただく質問について検討しましたが、回答者の抵抗感を生む可能性と、後の質問回答の評価に関連するののかとの意見もあり、項目には入れていませんでした。今までの基礎調査の中で、収入に関する項目では、「あなたが得ている主な収入はどれですか」と複数の項目を設けた質問はありました。これでいいかご意見いただけたらと思います。

栄座長

これでいいかというのはどこにあって、どんな質問項目なんですか。

澤委員挙手あり

栄座長

澤委員よろしく申し上げます。

澤委員

調べていただいている間に追加の確認です。生活保護のあたりでこの1500人という一応取っていききたい中でどれぐらいいるかというのは、何となく把握されてるんでしょうか。すごい少なかったら関係ないでしょうし、多ければ影響が大きいのかなと。

事務局 安孫子こころの健康センター 保健副主幹

在院患者調査では、1年以上の入院者の生活保護受給の方の割合を出していますが、それは24%ぐらいと4分の1ぐらいです。これは入院期間の対象が全てではなく、1年以上入院の方に限ってはいます。

澤委員

入院期間が短い方が多いとかっていうデータがあるんですか。今回は先ほどのと関連するんですが、対象病院によってはかなり救急で入ってくることで、そのボリュームが大きいのかってのもちょっと気になったので、正確なデータが把握できた方がアンケートとして意味があるかなと思いました。

事務局 安孫子こころの健康センター 保健副主幹

統計上は出せるかと思います。今日は出ていないですけども、また後日にお伝えします。

栄座長

私がお願いしたのは、大阪市は生活保護の率が高いため、独自で生活保護の人にアプローチするような施策を作ったわけですね。何度も確認しているので、私の方もお願いしたはずだったと思うんです。正確な情報いただければ助かります。

関山先生挙手あり

栄座長

関山先生どうぞ。

関山先生

さっきの安孫子さんのおっしゃる、患者さんがちょっと引くんではないかっていう話なん

ですけど、いきなり問4で精神障がいマルつけなきゃいけないわけですよね。生保かどう  
かより、精神障がいと言われる方がよっぽどきついことだと思うので、そこはここを聞いて  
るんだったら問題にならないのかなというのと、実際にうちは長期入院の方が多いので、  
そこで具体的なことになる、生活保護の方だからこそ、退院できる先があるケースもたく  
さんあるんです。

例えばグループホームなんか年金とかでやってる人の方が支払いが大きくなるけど、生活  
保護だともってもらえるんで退院しやすくなるとか、アパートを借りやすいとかそういうと  
ころもあるので、生保かどうかっていうのは、地域移行という面では大きいかなと思います。

役所に頼ってくれる人だっていうこともあるし、役所の手が入るっていうところもあるの  
で、割と重要で、本人に聞くのかどうかっていうところありますけれど、結構重要だと思  
います。

栄座長

ご意見ありがとうございます。生活保護を受けていると、年に2回実際に保護課の方が訪  
問していただきますし、救護施設というような地域移行に繋がる場合も、独自に私たち事業  
化してますので、そういったことを考えると、その項目はとても大切かなと思った次第です。

事務局 安孫子こころの健康センター 保健副主幹

質問項目につきましては、基礎調査報告書の63ページに、主な収入の源ということで、  
実際の質問項目と回答の項目について、グラフ化されたものが載っています。

こういう形で聞くか、先ほどおっしゃっていただいたようにダイレクトに聞いていくかの  
どちらかについては、ご意見がなければこちらで検討させていただこうと思っています。

関山先生

対象をどこにするのっていう話になってくると、1年以上入院している方が、例えば、正  
社員である可能性はほぼない。パートアルバイトもできない。だからその直前の収入源はわ  
かるけれども、これからどうなるっていうのはわからないので、この質問をするのであつて  
も、その対象によって質問も変わってくるので、そこを1年以上ぐらいにするのか、せめて  
6ヶ月以上とか、するのかもしれないので大分聞くこと変わってきちゃうと思うのですが。

事務局 安孫子こころの健康センター 保健副主幹

入院期間を区切るかどうかというところは、案を作る段階でも悩んだところなんです。私たち  
は対象者を絞ることできないので、病院の方に大阪市民の方を抽出していただく上に、入院  
期間を抽出していただくこととなります。病院によってその辺のご対応は可能かどうかと懸  
念しまして、とりあえず全体にという案を作りました。その辺の負担感を医療機関の方から  
ご意見いただけると助かります。

栄座長

芦田委員どうぞ。

芦田委員

先ほどの63ページのところなんですけれども、それを属性の中に最初に入れてしまうか。生活保護ですか、っていうふうな形ではなくて、こういうふうな収入源はどうなってますかっていうような、書きぶりだったらどうかなというふうに思いました。

それから、問の24で、あなたが病院を退院するときっていうところで、18番が収入の確保というようなことがまた出てくるので、そこで例えば、もう一度、ここで収入がないことが心配なんだっていうようなことで、またここにマルをされるっていうようなこともいいかなと思うので。お金のことでっていうことであればちょっと、この両方で対応ができるのかなというふうに思いました。

栄座長

いま加藤委員と島田委員も来ていただきましたけど、議論になっていたのは、病院にアンケートを送るんですけども、その時に、年齢層、長期入院であるかどうかというあたりを1つの軸に置いていて、そこは確認してもらおうということになっているんですね。児童思春期病棟の人たちまで入れるのか、救急病棟の入院の人たちも入れるのかとなると、この本来の調査の目的は、地域移行というキーワードがありますので、そういった人はどうなのかというあたりが議論されていました。

たにぐち委員挙手あり

栄座長

はい、たにぐちさんよろしく願いいたします。

たにぐち委員

たにぐちです。

救急病棟でも、とても短い期間で退院される方でも、事情によりけりだと思うんですけども、比較的短い期間に1年に3、4回以上、そういうものを繰り返されてる方っていうのは、とても地域移行に成功してる方だとは私は思えなくて、そのような方は対象にしてもいいんじゃないかなって思ってるんですけど、どうなんでしょうか。とても働けるとも思えないですし。

栄座長

確かに。通算で考えたら、もしかしたらすごい長いかもしれないってこともありますよね。

澤委員挙手あり

澤委員

非常に貴重な意見だと思っています。

後の質問項目とも関連するんですけども、地域移行をどう定義するかだと思うんですが、入退院を繰り返しながらでも、例えば1回目の入院は症状の改善、2回目の入院は、実は環境調整がうまくいってないから、と、もう1回入院される方がいるってデータは出ていて、だんだんそれが減ってくるっていうのが今言われて、今回の地域包括ケア病棟っていう新しいタイプのものが、エビデンスとしても出てきたっていうことだと思っています。救急病棟を全部外す必要はないと思うんですが、ただ、もう1つ、救急病棟の中で、入退院を繰り返すことのファクターを取りたいという目的であれば、入れる意味はあると思うんですね。

一方で、1年以上入院なさってる方の退院が難しいファクターって実は大きな2つの山が今あって、どこをターゲットに絞るのかによって、この1500人のフェーズ、解析は全部変わると思います。

もう1つ実は救急病棟で発生してることとかで、この後の質問で申し上げるつもりなんですけど、入院期間がどれだけですかって言ったときに、1ヶ月以内ですとかって答えちゃう人の中で、ご高齢の方なんかは一般科の病院に1回転院して戻ってくるとリセットがかかっちゃうんですね。そうすると、体の問題が解決できなかったか高齢による影響で戻ってきて、実は短い期間だからっていうことになっちゃうので。

今回その頻回な出入りが要るフェーズが、1つは精神障がいゆえに難しい環境調整も要るからの入退院が要るケースと、高齢ゆえに出たり入ったりする人が今増えている。あとはもう従来からの、地域移行が進みにくい要因の中での高齢化のファクターというのが入ってきてるということで、両方抑えるやり方もあると思うんですけどそれが先ほどから申し上げてるように、どっちに力点を置く調査なんか、全部もう丸抱えでいっちゃうのかなと思うんですけどね。

あと児童思春期病棟、後で調べていただいたらわかるんですけどこの12病院だと、私の知る限りは1病院ぐらいしかないのかなと思うので、極めて限定的なデータになっちゃうし、逆に、限られたデータから答え出すと、その地域の医療資源に依存するので、あんまり精度の高い、包括的なコメントには最後ならないのかなと思いました。以上です。

栄座長

はい。ありがとうございます。そういったことも含めて、事務局の方でもう一度その辺の項目の精査をお願いしてもよろしいですか。よろしく願いいたします。

皆さんいかがでしょうか。今、資料3資料4を使って項目を精査してもらっていて、今、属性という大きな大項目の中で、ご意見をいただいています。

澤先生挙手あり

澤先生

その経済的なファクターは非常に大きいので、生活保護かどうかという退院するかどうかは別としてもやっぱり、その生きるためにそのお金がどっから来るのってというのが、聞いとくべきだと思いますね。それが頻回入院であろうと、長期入院であろうと、同じことで大事なことだと思いますので、それはぜひご検討ください。

栄座長

はい。ありがとうございます。たにぐちさんもよろしいですか。

私が意見言うのもなんなんですけど、問7要りますか。自立支援医療を受けてますかという。入院しているのに要るのかなと。

澤委員挙手あり

栄座長

澤委員どうぞ。

澤委員

これも長く入院している人かどうかによるんですけど、例えば今注射で長く持続性の効果がある注射が非常に高額なんです。退院するときこういうのを持ってるかどうかというのはそのあとの再入院を防ぐ意味で非常に大きいので、やっぱりこの制度使われている人なのか、まだ持っていないのってというのは地域移行の中では、意味があるのかなと思います。比較的長くない方のフェーズかもしれませんし長い人でも同じだと思います。

栄座長

なるほど。この項目も採用ということによろしいですか。

関山先生

うちみたいにゆっくりしてる病院だと、当然入院中には切れてしまってる。で退院時に取って、と。退院が決まって申請出してすぐ取れるので、だから、今持ってるか、持っていないのかは確かに重要だけれど、取ってなくても、そこそこの入院期間があった人は絶対自立をつけて出すと思うから、退院後の動きってということにはあんまり関係ない。これがついてることで例えば2ヶ月の入院でも持ってるってということは、何回か出入りしている人なんかとかわかるかもしれない。

あと全体的なことを先聞くんなんですけど、患者さんにお渡しして書いてもらうときに、結構長期入院になってる人って、自分の家があるのに何で退院さしてくれへんねんと言う。でも、

家はないんです。つまり、妄想がここにすぐく入ってしまう可能性ってあって、そこは僕ら修正しちゃうんですか、明らかに間違ってる場合。患者さんが答えたものが答え、大金持ちやから資産あるから、大丈夫やねんって言うてる人はそれでOKということですね。

栄座長

関山先生ありがとうございます。

それは調査方法の議論になります。誰が記載するか、原則本人がするというのが事務局の主旨です。ただ、病院の人が介助しながら書いていくというのがありますので、ケースバイケースとなりますでしょうか。一緒に職員がつけてもらおうと、実際はこうだよねという話ができるかもしれないので、この方法も丁寧に事務局から病院に説明していただけたらいいことでしたので、それで今の意見を含んでおいてもらっていいですか。

関山先生

例えば書き終わったら持ってきてね、一緒に間違いがないかチェックしようかって。そうやって患者さん言ってあげた方が気楽に書いてくれたりするからそれはいいんでしょうけど、あれ、ここ間違っていないって、ここも○じゃないとかって、結局我々が修正する。そしたらここ1なんか2なんかどっちなんかっていうのもあるし、そもそも、我々の負担が増えてしまうので、それもなあと思って。長期入院の人、これ全然書いてくれると思うんですよ。こんな好きなんで喜んで書いてくれるとは思いますが、ちょっとそこどうしよっかなと。

全く無記名で出しますよね。根源的な話なんですけど、この後でね、例えば日中の過ごし方が、作業療法が大好きな人と、病室でずっといる人が1年後に退院したかどうかというデータを追えないってことですよ。調査も大体答え見えてると思うんですよ。正直言って。

栄座長

はい。関山先生がおっしゃりたいことはとても伝わってきます。この項目は精査させてもらって、そのあとの現実可能性や、項目間の相互作用について、皆さんのご意見いただくということでもよろしいですか。

たにぐち委員挙手あり

栄座長

すみませんたにぐちさん、属性のところでもよろしく申し上げます。

たにぐち委員

ちょっと思ったことを言ってもよろしいでしょうか。

問4から問9まで見てふと考えたことなんです。自分のこと考えてたんですけども、私、今ちょっと病気があるんです。難病ではないんですけども、とても生活困難があって、身体障がいじゃないんですけど車椅子乗っててっていうようなことで、65歳になってもどうなるかわからないんですけど、障がい支援区分もどうなるかわからないんですけど、そういう困難がある人はどうやって、ここで掬ったらいいんでしょうかね。こういうことは考えられてないということですかね。

栄座長

事務局の方いかがでしょうか。

事務局 安孫子こころの健康センター 保健副主幹

ご意見の通り、本人の今のADLに関することを直接質問する項目が設けられておらず、気になるところです。

現在の案では障がい手帳の内容や等級等の項目くらいしかありません。そこが入院者についてはすぐわないとか、生活の影響をこれでどう見るのかとの点で、ご意見いただいたと思いますので、修正します。

栄座長

はい。よろしく申し上げます。

よく澤委員に合併症のことに regarding ご意見をいただくので、そのような項目もあってもいいのかもしれないですね。

次、入院前の生活状況、問10から問20まで一気にいきます。いかがでしょうか。

澤委員 挙手あり

栄座長

澤委員 よろしく申し上げます。

澤委員

先ほどたにぐち委員からもおっしゃっていただいたことも、ちょっと一部関連したことも後で述べさせていただきます。

例えば問10はちょっと違うんですけども、例えば問10の項目、自宅、グループホーム、入所施設、その他となっているんですが、高齢化の影響を受けるのであれば病院っていうのがあるんだろうなど。一般病院から転院してくる人もいっぱいいますので、あとは長く入院してきて、どっかの病院の一般科に行って治って帰ってきた“病院”という項目の追加が必要かなと思いました。あと、問10に入院するまでどんなことをしてましたかということ

で、自宅にいた、別の病院に入院していた、施設にいたという中で、デイケアとか作業所に行かれていたってというあたりの項目はちょっとないのかなというのは、これ現場とちょっと相談したんですけども、ご検討いただければと思います。

問 14 の、これどうとるかって、さっきの質問に関連するんですが、この直近入院の期間の合計を聞かれてるんだと思うんですねこの質問の意味は。で、入退院を繰り返してる人を取る場合は、2つやり方があって、直近の入院が例えば1日でも、実はその前10年間入院していたってことを取りたいのかどうかによるので、例えば過去1年の中での、その地域定着日数という概念があると思いますので、入院期間がどれだけだったのかっていう聞き方でもいいのかなと。ただこの場合はスタッフさんがいないと、正直ご本人だけだと難しいと思うんですね。だから入れるか入れないかによって変わってくると思います。もちろん40年入院してても、例えば救急センターに行ってまた戻ってくると1日になっちゃうんですね。そうすると、この人どっちが難しかったんやっていうのは全然話が変わる世界だと思います。

あと、問 16 と問 17 の間で、先ほどももしかしたらこれが何かのお役に立てればということで、これも現場から聞いたんですけど、いわゆる区分とか持つてるとか介護の何とかではなくても、現在例えば病棟の中で過ごす中で、ご自身だけだとちょっと生活が難しい。例えば看護師などに手伝いを受けることがあるか、例えば移動の問題、排せつの問題、着替えの問題、食事ですよね。洗濯、金銭管理、服薬管理とかそういう生活全般に関することが、お1人でできていらっしゃるのか、やっぱり他者の支援がいるのか。これは例えば在宅に戻るにしても、ヘルパーさんの支援が要るのか、訪問看護が要るのかということがあったりするんで、その辺りがあれば、例えば移動はやっぱり、独歩では難しいのかとか、何らかの補助器具があればいけるのかとか、聞けるのかなということは、これも現場から言われました。

問 20 の最後のところ、家族の理解のことってというのが 20-5 であるんですけど。これは家族との関係のことって聞いてもいいのかなというか、家族の理解っていうのはちょっと患者さんにとっても、なかなかコメントとしてわかりにくい、家族関係が難しくて帰りにくいってことを聞かれないのかな、ということだけなのか、家族さんがご病気の理解をしてくれないかということを知りたいのかによると思うんですけど、家族関係というのも追加なのか、差し替えなのかではご検討いただければいいかなと思いました。私から以上です。

栄座長

はい。ありがとうございます。この辺事務局いかがでしょうか。

事務局 安孫子こころの健康センター 保健副主幹

項目について、具体的にご提案いただきましたので、追加の項目や問い合わせ、入院期間の考え方をどうするかといったところを、ご提案、ご意見をいただいたもので項目を練り直したいと思います。

澤委員挙手あり

栄座長

澤委員よろしく申し上げます。

澤委員

いま言っているのは、実はうちの看護とかに聞いたんですけど、最後問の 20 のところで、1 から 14 まであるんですけど、何となく不安、次その他になってるんですけど、特に不安なことがないっていう人もいると思うんですけどよ。周りから見たら、帰れるんじゃないかと思うけど、本人は不安がないっていう方も病院の中において、安心しての方もいると思う。そこら辺は実は乖離しやすいところなので、特に不安はないかってことを聞かれていいのかなというコメントは、ちょっとしておきます。

関山先生

問 20 の 10 にね、必要な情報を得ることって書いてあるんですけど、これどういうことをイメージしておられるんですか。地域支援の情報がなくて、年金の申請の情報がなくて、そっちのイメージで書いてあるかなと思うんですけど、これ、僕が聞かれても多分キョトンなので、患者さん皆さんキョトンかなと思うんですけど。だから、どういう情報のことなのか。天気予報がわからないのが不安なのか、次の年金いつもらえるかわからへんっていうのが不安なのか、もう少し必要な情報を何か具体的に上げてあげるのがわかりやすいのかなと思います。

栄座長

はい。ありがとうございます。逆に他の項目にも吸収できるかもしれませんけどね。

島田委員挙手あり

栄座長

島田委員よろしく申し上げます。

島田委員

澤委員から出たところもあるんですけど、問の 12 のところの 2 の別の病院に入院してたっていうところの、期間的などころであったり、同じ病院で入退院を繰り返されてる方みたいなところがあるので、そこはちょっと分けてもいいのかな、どうなんかなあということを思ったりとか、あとはその他のところに入るかもしれないですけど、問 12 のところの福祉的就労の部分であったりとか、なんかその辺もちょっと何してたんかとかっていうのが触れ

でもいいのかなあと思ったりはしました。

その関連でいくと、14 の入院している期間の合計をご本人に聞かれてもみたいところがあったりとか、精神科に限定するかどうなのかみたいところをちょっと棲み分けがあってもいいのかなとは思ったりしました。

あと18のところなんですけれども、この辺の4項目が、もうちょっと細分化させてもいいのかなと私は勝手に思っています。ていうのは退院したいっていうのと、一番は退院したいと思うんですけど3番とかはね、地域での生活をイメージできないのでわからないというところがあると思うんですけれども、大事なはその退院したい意欲はあるけれども地域での生活をイメージできないからわからないとか、ちょっとこう言葉のつけ足しがあったりとか、入院し続けたいというのは積極的な選択肢というよりかは、消極的な選択肢だったりすると思うので、入院せざるをえないと思っているとかっていうのはちょっと足してもいいかなってところで、我々がアプローチを示すべきところは、退院したい思いはあるけど、地域での生活をイメージできない人になるんかなとかっていうところをちょっと洗い出せたりするんかなと思うので、ちょっとこう18は聞き方とかを変えてみてもいいかなっていうのは、私の感想としては思ったところです。

関山先生挙手あり

関山先生

退院したい人にこれ不安なこと聞かないんですね。

事務局 安孫子こころの健康センター 保健副主幹

退院したいとマルをつけた方は、問23で不安などを聞く形にしています。

関山先生

退院したいっていうのは退院ができる、したい、もうするんです、先生とそういう話もついでるんですの退院したいだったらいいけど、そうじゃないけど、退院したいかずっと病院にいたいかだったら退院したい。だけど、家のこと心配やねん、を聞かないと。退院したい気持ちがある人とない人でまず分けて、退院したいと思ってるけど不安やから退院できないは、このままだと、3番になっちゃうんですよね。それは患者さんは1番と2番で多分選ぶと思うので、このまま入院し続けてたいじゃなくて、今のところは考えてないとか、欲しいかなと思います。退院したいけど地域での生活をイメージできないというのは、どういうところがイメージできないのかというのが問20だと思うんですけど。みんなに聞いた方がいいかなって僕は思います。

事務局 安孫子こころの健康センター 保健副主幹

退院したいという方は、10 ページの問 21 に進んでいただきまして、この流れの中で問 23 で地域生活での不安を聞くという流れになります。

このまま入院し続けたいという方は、問 19 に進んでいただいて、実際に入院し続けたいと思う理由を問 19 で聞いたり、退院して生活するときどんなことが不安ですかと、問 20 で聞いたりします。ここで退院したい方と、入院し続けたい、イメージできない方を分ける形にはなっています。

芦田委員挙手あり

栄座長

芦田委員よろしくお願ひします。

芦田委員

問 17 のところなんですけれど、面会交流っていう言葉がすごい違和感があるんですけれど、面会でいいんじゃないかっていうようなことを単純に思いました。

問 12 のところなんですけれど、先ほど澤委員がおっしゃってたようにここちょっとね、どこで過ごしたいか、住むんか、どういうふうに過ごしてたのかっていうことと、何をしてたかっていうのが、4からはそうですよね。そこに何をしてたんかっていうところに、デイケアだとか、いわゆる障がい福祉サービスなんかのところも入れればいいんじゃないかということで、ちょっと住むところと、何をしてるが、ここがちょっと一緒くたになってるといふ気がしました。

栄座長

ありがとうございます。少しその辺の部分、整理は必要かなと思ひました。他、いかがでしょう。問 20 までということで、皆様方のご意見をいただいておりますがいかがでしょう。これ 1 回進んでもよろしいですか。

関山先生挙手あり

栄座長

どうぞ。

関山先生

ちょっとしつこいようですけど、問 18 の振り分けは、みなさんも言ってるように、かなりの見直しが必要で、この振り分けももしかしたら振り分け自体が必要じゃなくなる可能

性もあるので、1個飛ばしてくださいというようになるかもしれない。

あとは、その事前の生活、12番をもう少し細かく聞くのであれば、退院した後、基本的に同じような生活に戻りたいのか。違う生活に行きたいのか。ほとんどの人が前の生活っておっしゃると思うんですけどね。それが、そのしたい生活とこことで、合わせれば評価はできるんでしょうけど、聞いちゃっても簡単なはずなんで、聞いてもいいかなと。

栄座長

今言っていたことは、退院後の生活という大項目に入れてもいいというイメージもありました。では、入院中のことは、一旦ここで区切りをつけまして、退院後の生活ということで、問21から、問24まで、関山先生のご発言も入れて進みたいと思います。

関山先生

問21のサブ項目で、それは入院前と同じような状況ですかっていうのをつければいいですかね。3番マルで、前旦那さんと暮らしていたから旦那さんのところに戻るみたいな。伝わってますか。問21で何か選びますよね。友達と暮らしたいって。それは以前、入院前の生活と一緒にですかという質問をつけといたら、前は友達と暮らしていたけど今度は一人暮らしがええねんと思ってはる人が抽出できるかなと。

澤委員挙手あり

栄座長

澤委員よろしく申し上げます。

澤委員

先ほどの関山先生の言われた質問っていうのは、おそらくこの調査が、横断研究なんだろうと思うんですよね。定点調査っていうか一定期間調査なので、追尾ができないやり方ですよ、今回の調査は。そうすると、その中でも、例えば10年前に家族と住んでいた人が、今回はもう一人暮らしになるから、その中で親の高齢化とかの影響なのかなとか。例えば短期入院の人たちが就労してた人がまた就労に戻りたいと思っているけど戻れないのはもしかしたらその社会の中での阻害要因の問題なのかなとか、1回の調査であつてもちょっと推論はしやすくなる。その意味では入院前の環境と退院後にどうしたいのかっていうのを聞くことで、1回の調査なんだけど、多少類推はしやすくなるのかなっていう質問の意図としては理解しました。

栄座長

解釈いただいてありがとうございます。他、いかがでしょうか。

たにぐち委員挙手あり

栄座長

たにぐち委員、よろしく申し上げます。

たにぐち委員

問 24 のことでいいですか。

他の前の質問で、問 12 なんかでは、5 では学校のことを書いているのにもかかわらず、通院時に同行支援を受けることとか、余暇活動に支援を受けることとか、外出時に支援を受けることってというのは、書いてあるのに学校に通うのに支援を受けることってというのが書いてないです。それから、通勤に支援を受けることとっていうのも書いたほうがいいのかないかと思いましたが、それは一緒にいいと思います。

栄座長

はい。ありがとうございます。問 24 ということで、事務局の方、いかがでしょうか。

事務局 安孫子こころの健康センター 保健副主幹

この問 24 は、少し悩んでまして、項目数がすごく多いので、できたらまとめたいとも思っています。

先ほどのご意見のところ、選択肢が学校や、通勤、通院など細かく聞くところを 1 項目にして、まとめてもいいのかなと受けとめましたけど問題ないでしょうか。

栄座長

たにぐち委員いかがでしょうか。

たにぐち委員

外出時と通院時は一緒にいいと思うし、学校と通勤も一緒にいいと思ってるんですけども、実際は通勤って、同行支援って受けられないと私は思ってるんですよ。だから、希望として希望を受けとめることは、必要かなと思って、それは聞いてもいいと思ったので、それは入れてもいいと思ってるんですけども。それは希望に沿えませんよってということは伝えられると思うので、希望を聞くことは大事だと思ってるんですけども。

ただ、外出時っていうのと、通勤時っていうのはまた違うので、外出時と通院時は一緒にして、通勤と通学時は一緒にできると思います。余暇は余暇でまた別にしたらいいと思って、3 項目にできるかなと私は思っています。

栄座長

ありがとうございます。事務局の方それも考慮してもらおうということでもいいですか。

関山先生挙手あり

栄座長

関山先生よろしくお願いします。

関山先生

問 23 と問 20 でしたっけ、同じようなところがあるんですけど。

細かいこといっぱい書いてあるんですけど、身の回りの支援や介助のことがもう大きすぎて、これはちょっと分けてあげないと何のことかわからへんと思う。みんな多分ご飯とかお風呂とか、あと、最近僕の患者さんでちょっと病院出たり入ったりしてはる方がいるんですけど、その人は家帰ると暇で、何か余計なこと考えて調子悪くなって帰ってきちゃうんですね、病院。だから、そのすることがないのが不安っていう不安も結構あるのかなと。

栄座長

例えば 10 番に興味や生きがいとありますので、ここに余暇とかも入れて、今の文言を統一するのは無理ですか。

関山先生

ちょっとイメージが違うかな。

もう一個ですけど、問 24 にね、退院したら仕事したいんだっていう方結構おられます。でも、実際に仕事がなくて入院したっていうことも多分わかってはる。だから就労への訓練をして欲しいっていう項目が、“機能訓練や生活訓練などの場”の言葉に入れちゃうのか、仕事をするのを応援して欲しいんやっていうのが無くないですか。だから完全に就労に向かいたいっていう希望は結構おっきいと思うのでちょっと考えてもいいかなって思いました。

澤委員

問 23 のところで、10 番興味や生きがいづくりっていうのは、それがしたい人がいるのはいいことだと思うけど、居場所っていうのとちょっと違うと思うんですよね。

今、安心して過ごせる場所、例えばデイケアとかをそうやって使われる方もいる。プログラムに乗らないんだけど来ているだけで安心できる、趣味や生きがいは求めてないので、その日中の居場所があること、安心して過ごせる場所があるかっていうのは、退院要因としては、大きい安心なのかなと思います。

あと、これ問 24、どこで聞くかなんでしょうけど。これ問 20 の 11 番で地域に必要な医

療やケアを確実に受けられることも、ご高齢の方になったときに、これはもう地域移行の従来の世界では通院先があるかとか精神科の通院とかのイメージでよかったのかもしれないんですけども、かなりご高齢の方で、ご高齢の方って何ヶ所も病院に行くことが普通多いと思うんですけど、それは施設とかに入れるのかとかですね、安心した、いわゆる家庭生活だけをイメージすると難しく、高齢者施設に入って医療を受けられるのかとか、あとやっぱりその精神障がいがあって合併症があると、病院ですらなかなか見つけられないのに、その地域の中でそういうリソースを見つけるのは非常に難しいと思うんですよね。

そこから辺がちょっとこう拾えるような、医療を受けられることっていうのはすごく、わかりやすい質問だけど多分正確には拾えなくて、退院して多分クリニックに行ける人が心配してるレベルを聞いてるのか、もうちょっと、高齢になって包括的に身体的なケアがいっぱいいいるような人たちにとってみたら、例えば胃ろうがあるけどどうするのか、感染症があるけどどうするのかって話いっぱい持ってるんですよね。そういう人たちを見るには、そういうところを受入れて生活できる場所があるので、お家では無理な人がいっぱいいますから、その項目だけだと拾いきれないかなと思いました。

栄座長

澤委員ありがとうございます。退院して暮らすことになったときに必要と思う支援やサービスということなので、例えばこの11番をもう少しブレイクダウンして生活レベルで聞くとどんな文言だと、当事者の人達は答えやすくなりますかね。私はこれ合併症のイメージがあって、入院していると全部対等してもらえると。

澤委員挙手あり

栄座長

はい。よろしく申し上げます。

澤委員

皆さんの中でちょっと一緒にイメージしていただきたいんです。多分長期入院の方が帰りにくい要因の中で、いわゆるこの項目っていうのは、こういう社会資源作っていけば帰れるんじゃないかっていう想定でいくんですけど、いわゆる身体合併症の方で、例えば統合失調症発症されて長く入院なさって、認知症も出てきて、かつ体の病気を持ってる人もいっぱいいるんですよね。

そういう人たちにとってみると、正直言うと地域に帰るってことは病院でやってるサービスを全部分解して、全部投入できるのかっていうことはまず無理だと思うんですよ。というのは、医療資源としてそちらの方が高額になるので患者さんもお家族も誰も望まない状況が今発生してるんです、入院していた方が安いって言って、家族さんも望まない。だから、

それが従来の地域移行で見られてるやり方だけだと、どうしても抜けちゃってるっていうのが今の日本の現状なので、そこもやっぱり、本当は聞いていかないと、長期入院の方が帰れなくなってる要因としては今一番大きくクローズアップされてますから、なんで精神科の病院で最期を迎える方が増えてるのかっていうあたりは、実はその長期入院の中にある高齢者化の影響ですから、これを家に帰しちゃって、あとはもう、訪問看護が入って、ホームヘルパーも入って、すごい重装備になるんですね。それ、できるんですかっていう辺りと、経済的な負担を行政も含めて背負えるのかっていうこと、家族も背負えるのかっていったら難しくなってるのが現状なので、単純に歩いてクリニックに行ける人の話ではないということを含めて、質問項目を作らなきゃいけないと。

栄座長

澤委員、患者さんが答えやすい質問項目に落とすと、どういった言葉だとこの 11 番が。

澤委員

退院して自宅に帰るイメージへの質問なのか施設に帰るのかで分けていかないと無理じゃないですかね。

自宅に帰ると、この質問であってるんですよ。余暇とか何とかなんですけど、自宅に帰れない人がいっぱいいるわけですよ。それが、昔からいる地域移行モデルではない人達のことを今回拾うのであれば、自宅に帰らない、帰りにくい高齢の方は、その施設に入るとかですよ。そっから切り口でそういう施設が見つからないんですよ、今。精神症状があって、ゆえに見つからない。身体合併症だけならとりますとか、もうすごく寝たきりになられてほとんどそういう興奮とかもなければ見ます。だけど、実際にはかなり激しい精神症状もおありで、病院でないと見れないですって言ってすぐにリターンされる方もいっぱいいるんですね。おそらくいっぱい経験なさってると思うんですけど。

このモデルは、歩いて帰る人たちを阻害してるのは何なのかを拾いたいんだけど、実際には、繰り返し私が部会で申し上げているのは、それだけではない人たちがいっぱいいて、70 歳代ですからね、入院患者の平均年齢。20 年前にこの調査行っていればよかったんだけど、70 歳代に統合失調症を中心とした入院患者が来てますから、その人たちに聞く意味としては、この質問は不十分だと思います。

芦田委員挙手あり

栄座長

芦田委員お願いできますか。

芦田委員

今の澤委員がおっしゃった通りで、実は精神科病院から退院するイコールグループホームか、一人暮らしかっていうようなことではなくて、やはり住宅型の高齢者施設であるとか、それから、それこそ特養やったりとかっていう、病院から地域っていうところにその施設っていうものをどう入れるのかっていうところら辺で、これを入れちゃう調査にしてしまうのか、あくまでも、それはそうなんだけど、今回ちょっとそれは置いといて、あくまでグループホームなんですか、一人暮らしなんですかっていうイメージでするんかっていうところは、すごい大きな問題かなと思うんです。いや、精神科病院出ても、施設じゃないですかっていうような。

でも、私も地域移行とかしていて、実際は本当にたくさんそういう形で、いわゆる地域にある施設っていうところに、住まいを移してもらいたいな形になってることは、多々あるんですけど、これを調査に織り込んでしまうのかどうかっていうのは、すごい現実的な視点で、本当に先生おっしゃってる通りだなと思いつつ、でも入れちゃうのかなどうなのかなっていう。

栄座長

問 21 の 6 番はそういったイメージもありますか？施設には高齢者施設も含めますか？

島田委員挙手あり

栄座長

島田委員どうぞ。

島田委員

問 21 のところで、どこで暮らしたいんか、誰と暮らすんかというところをもうちょっと項目としては分けてもいいかなっていうところすごい思いました。すごいいろんな施設もあったりとかっていうのが、何かそこを目指すべきなんだろうかどうかみたいなのも含めて、なのでおっしゃってることはすごいわかるなと思ってちょっと聞いてて思ったりしたところです。

栄座長

退院後のイメージがもう少し、詳細に聞くっていうことは大事かもしれませんね。

澤委員挙手あり

栄座長

澤委員よろしく申し上げます。

澤委員

おそらく、すごく意味のあるディスカッションなんだと思うんですけどね。  
今、最前線の現場で皆さんが見られてる景色っていうのは、もちろんこの地域移行が大事だっていうのは誰も否定しないけど、結果としてこの20年30年のその他、時間的な側面が進んじったから、今、大阪市に住所があっても、先ほど言った病院によってちょっと違うんですけど、本当に病院の中で地域移行が進まなくなっている要因で、半分ぐらいの要因っていうのは、従来型のモデルでは、認識し得ないような、高齢化の影響はあると私は感じてるんです。救急病院でも65歳以上が半分ぐらい入ってきてます。そうすると、その何ていうのかな、退院阻害要因という中で、ようやくいろんなところで身体合併症とか、退院先でグループホームか自宅かとかじゃなくて、高齢者施設、サ高住、特養、老健、いろいろ入ってきてるからそこをちゃんと調べないと、大阪市において今後地域移行を進める、で、地域の中って別に自宅は地域じゃないんですよ、グループホームは地域じゃなくて施設も地域で病院も地域なんです。リソースの中では同じなので、病院から出ることが全部こう善としちゃうと、患者さん地域の中に出て何のサービスもいられないまま、合併症で死んでいく。それって寿命短くすることなので、やっぱり高齢の中でしっかり安心して生活できる姿を目指すのであればこの中でやっぱり高齢化の影響を入れたほうがいいと思います。少なければいいんですけど、ものすごい数今から来ますから。今後数年間にかけて山が来るってわかってますよね。

だから、精神障がいを持った者、地域包括ケアシステムだけじゃなくて、地域医療構想の話も始まりますので、そこは取り組んでおくべきかなと思うんですけど。

栄座長

そうしますと対象者を確認する必要があります。地域移行の会議では65歳以上の人で、任意入院の人が特徴としてあるという。なので、学校やお仕事という項目よりも、サ高住であったり、救護施設があったり、退院先というのもよく出ていっているところでもあったりしますね。対象者をどうするかですね。

今の話ですと、問21をもう少し、島田委員が言ったように、丁寧に聞くっていう形でもよろしいですかね。そのあたり事務局いかがでしょうか。

事務局 安孫子こころの健康センター 保健副主幹

そのせめぎ合いかなと思っていて、施設も細かく聞いていくと選択肢が増え、大きなカテゴリで分けるとすると、例えば高齢者施設や障がい者施設と言ってもイメージつかなくなったりするので、どういう項目にしたらいいんだろうかと困惑しています。

関山先生挙手あり

関山先生

高齢で、でも気持ち的には元気、何とか歩ける。今僕が思い出してる人は、1人にしちゃうとお酒飲んじゃってまた歩けなくなって、見守りが必要、でも一瞬だったら一人暮らしでできるかもぐらいの人なんですけどね。そういう人は、施設やろうが何らかのサポートのある住居、種類は決まらなくて、それが精神のグループホームだろうが、高齢者住宅だろうが、援護寮だろうが、彼にとってはどこでもいい。なので、施設をいくつか細かく聞くんだったら、施設とか何らかの支援があるところで退院したい。で、中で分けちゃったらだめなんですかね。自分的には一人暮らしベースなのか、誰か見守りがある住居なのかで大きく分けると。

栄座長

地域移行の会議で、20代で、就職とか、学校に戻るといふ人には、長期入院の人では出会わないことが多いとなると、今議論になっている退院後のイメージというのはとても大事な項目ですね。もう少し丁寧に聞いてもらいたいですね。逆に言うと、問23とか問24はここまで細かくなくてもいいと思ったりしました。「ショートステイ」の説明が書いていますが、字が小さいうえに上に日本語を書いてもらっても読めないような気もするし、もうちょっと何か当事者の言葉で書けたらよいと強く思いました。

では、最後の項目、大項目5の相談、問25から問29に行きます。これに関しまして、何かご質問とかご意見とかありましたらよろしく願いいたします。

澤委員挙手あり

栄座長

澤委員よろしく願いします。

澤委員

先ほど栄座長がおっしゃった通りで、答える人によってちょっと難しい。さっきのいっぱいあるショートステイと何とかが、区別しにくいっていうのと、この26の問も、家族親戚、病院の人、役所の人、あと4と5って多分わからないと思うんです。だから、その相談支援事業所なのか福祉サービスなのかって言われても、もしかしたら当事者の方からだと、相当理解していないと難しいなって思いました。

栄座長

ありがとうございます。これ並列に並べてもいいかもしれませんが1つの項目にしてし

まうのもいいかもしれません。いかがでしょうか。

たにぐち委員挙手あり

たにぐち委員

先ほどの質問というか、意見のことについてなんですけれども。相談支援事業所と、福祉サービス事業所の区別のつかない当事者っていうのはたくさんいると思います。退院してる人でも同じだと思います。両方の看板かけてるところもありますので、これはもう一緒にしてしまってもいいと思うんですよ。というか、もっと平易な言葉で書けないかなって思っています。相談支援事業所とかもっと平易な言葉ないですかね。芦田さん何かありますか。

芦田委員

相談支援事業所しかないんですよね。高齢者だったらケアマネとかってすぐね、言えるんですけど相談支援専門員っていうのも、ますますわからなくなっちゃうんで。これ2つにして、1つで結構かなと思います。

それと26番なんですけれど、入院中ということなので、病院の中で、中のお友達とかか外のお友達とかがいるかなあと思うので友人っていうのがあってもいいかなと。

栄座長

たにぐち委員、「友達」を入れるということによろしいですか。

澤委員挙手あり

栄座長

澤委員よろしく申し上げます。

澤委員

先ほどのと関連するんですけど26で、いわゆる家族や親戚と、友達、病院の人、役所の人、障がいに関する人でさらに高齢の人たちは、例えば高齢の介護に関することとか、ケアマネなんか介護関係なく、そういうあたりは、入れといてもいいかなと思います。

関山先生

なんか僕もどんどんウェットな方向にいくんですけど、相談できる人がいますかっていう質問ってすごくアバウトで、誰だってできる人がいるんですよ。だって風邪引いたら、主治医に「先生喉痛い」っていう、それも相談できるんですけど、「寝られへん」というのも

相談できるんだけど、そうじゃなくて。相談できひんことがいっぱいあるんですよ、みんなね。ただ、これ何を聞きたいのか、28に移行させたいっていうかあるんだよっていうことを安心させたいという意味合いが多分あるんだろうと思うし、これで相談できる人がいないについては、そういう整備体制が必要じゃんっていう。そんなんもう、聞かんでもわかってることなんですけどデータとしてね、役所で言うのに必要なのはわかるんですけど。なんかそこもちょっと相談できる人はいるけど何でも相談できるわけじゃない。

そこは何を聞いてんのかこれは。お金ないねんぐらいの相談をしたいのか、寝られへんねんの相談をしたいのか、それとも、僕の人生って何なんやろっていう相談をしたいのかによって。僕の人生って何やろっていうのは、区役所の人に言えたらいいけど、誰も投げられても解決できひんことなので。なんか、サービスの利用っていうイメージで考えておられるんだったら、そういうふうにした方がいい。ちょっとした相談をパツといえるような環境があるのかどうかっていうことなのかな、ちょっとわかんない。

栄座長

この大項目の相談についてという意図というか、大阪市の施設入所者では、地域移行のことしか相談では聞いてないんですけど、ここ、オリジナルで作ってもらったわけですよ。

事務局 安孫子こころの健康センター 保健副主幹

茨木市の分は相談について聞いています。入院中の方が悩みなり心配があったときにご相談できなくて困っておられるのではないかと。

相談できる人がいるという人についても、どういう方に相談できて解決になってるのかお聞きすることでの周知の必要性等のニーズが出てくるかなと考えました。最後に問28で地域移行支援の相談意向を聞くようにしました。

関山先生挙手あり

関山先生

まず相談する人はいますか、じゃなくて相談する人は誰ですかを聞く。もしくは相談できていますかを聞く。例えば相談する人は誰ですかで、この123456を先に聞いちゃうんですよ。で、そこで、解決できてますかと聞く。できてへんって言ったら、他にどんな人に相談したり、どんな人にどんなことを相談したいですかで質問項目あげて。あるんですよ、あるけどみんなどこに、誰に、何をどこに相談したらいいか、みんなわかってへんわけだから。だから、その情報があるんだっていう。

たにぐち委員挙手あり

栄座長

たにぐち委員どうぞ。

たにぐち委員

自分の体験ではあるんですけども、相談できる人はいるんですけども、相談の質なんです。

ちょっとしたことは相談できるんです。「今日、風邪ひいた」とか、「ちょっと頭が痛い」とかは相談できます。もしかしたら今日眠れないぐらいは相談できるけれども、いつ退院できるんやろかぐらいは、ちょっと無理かもしれないです。

夜、例えばある病院に入院したときに、夜看護師さんがカルテを1人で書いています。近づきにくい雰囲気です。お1人なので忙しいのはわかっているんですけども、ちょっと喋ってみようかな、もう周りに聞かれる心配もないし、と思って近づいていったら、忙しいからはよ寝ろ。と言われました。とても相談できる雰囲気じゃないし、昼間に行ったら周りの人に聞かれちゃう。やっぱり忙しそうにしています。もうこれでは相談できません。

他にも、いろんな研修とかでお話しさせていただいてる話があるんですけども、私が相談すると、何か悪い話になって、何か行事に参加させてもらえないとかいうことがあったりとか、薬増やしましょうとかいう話になったりするんで、やっぱ相談するのやめよっかと思ってしまうと、相談できない。相談できないまま、何となく退院してしまって、あのとき相談できなかったなっていう気持ちをいまだに引きずっています。

そういうことがあるので、相談は、あらー風邪ひいたなあ、頭痛いなあ。ということぐらいしか言えないと思います。

だから、どんな相談していますかということ、書いて欲しいかなって思います。以上です。

栄座長

相談はプロセスなので、その人を知ることから始まります。知った上で、1から、4とか5とか聞くのよいけど、出会ったこともない人に相談する項目は出てこないかもしれませんね。

澤委員挙手あり

栄座長

澤委員よろしく申し上げます。

澤委員

今のたにぐち委員と関山先生、全く私も同感で、この25とか26多分こっち側の目線か

ら見て非常にクリアカットなんですよね。だからここ医療機関にもうちょっとそういう相談支援体制が要るのかなとか障がい支援サービスの方にもうちょっと入ってもらったらいいのかなっていうんですけど。当事者の方とかが抱えてらっしゃるのってそんなに綺麗にクリアカットでどこにたどり着けるのかすらわからないという気持ちをお持ちの方にこの人を投げかけても、多分回答としたら不正確で、すごくなにかこう限定がついたような回答になっちゃうんだろうなと。

ただ、相談したいことはあるけども、先ほどおっしゃったことからどんなことが相談したいのかとか、そうすると、実は戻っちゃうのかもしれないんですけどね、24とかでかなりこう退院するとき、何が要るんやろうってことを、聞いているのであれば、それが相談できる環境なのかぐらいの事の方がいいのかもしれないし、この行政の人、障がい福祉サービスの人って聞いても、ちょっとイメージつかないですよ。これ私が聞かれてもどんな質問かなっていうのは複合的な要素なので。逆にこの24で聞いたことから、こういうことを相談できる体制を作らんといかんよねっていうふうにやって、機能的に作っていった方が、アンケート以外で、計画の中で盛り込んでいった方がいいのかなというふうに思いました。

栄座長

その意味では、問24の1番、相談支援を利用すること。本当はここに出てくる必要と思うことは、誰かに相談できたり、自分ができるかどうかということが下位項目としてあれば具体的かなと思いつつも、問24の1番がちょっといらぬかなという気もしますし、聞くんだったらここ丁寧に聞く必要があると思った次第です。他、いかがでしょうか。事務局は何かありますか。

事務局 安孫子こころの健康センター 保健副主幹

私もいろんな思いがありつつ、スタンダードのものをベースに、たたき台として作っておりますので、今日ご意見いただいた部分で、盛り込んで考え直したいなと思います。

たくさんご意見いただいたので、修正していけたらと思っています。

澤委員

作っていただいたからよかったんですよ。

素案ができましたしたたき台が無かったら見えなかったし、たにぐち委員の意見も素晴らしかったです。

栄座長

私の言いたいことを言っていたいてありがとうございます。

島田委員挙手あり

島田委員

相談って言うところだけではないんですけれども、退院したらしてみたいことみたいな項目は何かぜひ入れていただけたら。実現可能かどうかあれなんですけど、私担当してたときは、王将で餃子いっぱい食べたいとか、風俗行きたいねみたいなことを言って。その風俗ってこのアンケートに書けるかどうかわからないんですけども、そういう選択肢としてはね、出せないですけど自由に書きはる分には書いてもらったらいいのかなと思うんですけど。なんかそういうところから見えてくることもあるのかなって言うのはすごい思ったり。

あとすいません、最初の方、私ちょっといれなかったんですけど、属性のところの介助者が記入するって言うところを、支援者とかそんな表記でもいいのかなと思ったり。

基本もうお忙しいのも重々わかるんですけど、やっぱりさっきのたにぐちさんの話じゃないですけど、基本ベースはこれまた検討だとは思いますが、ご本人と病院職員とで一緒に書いていくみたいところで、きっとそれは病院職員、ごめんなさい病院の皆さん方を私も見ながら言えないんですけれども、病院の職員さんもわかってはくださってるけれども、やっぱりひとりひとりの患者さんがどういう気持ちを持ってるんかっていうところを、やっぱりもう1回気づいていただくみたいなのも、忙しいの重々わかるんですけども、なんかそんながあってもいいかなって言うのはなんか思いました。

栄座長

この調査が本当に生きたものになれば、対話が生まれますよね。面接というか、自分のことが大切にされてるっていう。調査票を渡されるだけだと、もうやめてしまおうか思うかもしれない。その意味でも、今日資料2で、それぞれの病院に回っていただけるっていうあたりは、事務局の大切な業務ですので、よろしく願います。対象が70代の人が多くて、任意入院の人が多いと、初めてこの調査をするということを踏まえて、できるだけ病院の人と一緒に書いてもらうということを1つの案としてお願いしたいです。

島田委員ありがとうございます。あといかがでしょう。

加藤委員挙手あり

栄座長

ぜひよろしく願います。

加藤委員

いろんなご意見があっかなかちょっと頭がついていなくて、すみません黙ったままです。

最後に島田委員がおっしゃられたところで言うと、僕大阪精神医療センターで看護師してますので、患者さんの受け持ちも看護にはあつたりしますし、アンケートがずっと毎日毎

日あるわけではないので、それでしたら看護師なんか、患者さんのもとへ行って、おっしゃっていただいたように、再確認という形もあるかもしれないですし、話聞いてみると、そんなことを思っていたとかそんな人やったんやみたいなことって、まだまだ発見することってあるかと思うので、是非とも看護師なんかを使って聞き取りができるという形にはなったらいいかなあというふうに思っていました。

流れの中で言うと、やっぱり目的のところと、こう聞いていくところで、項目1つひとつ見ていくとやっぱり、これも気になるあれも気になるっていうところと、やっぱり大きくこう目的をこれにしてるっていうところが何かこう、どっちを立てたらこっちが立たんみたいなのがずっとあるので、その辺の議論を進めていく中で何か、これちょっとあんまり僕も上手いこと、口で表現できるかわからないですけど、もうそれこそシンプルに、あまりこう、答えの誘導とか、こんなことが調べたいっていうよりはもう、ほんまに患者さんがどのように思っているのかっていうのを、それこそ職員との対話の中で、答えが出るっていうところから何かこう導き出せるもんってあるんかなあとか、なんかちょっとこう、患者さん1人だと答えにくいこととか、答えが出ないことっていうのと、職員がおったらそういうことが聞けることみたいな方が混在してるところがあると思うんで、どうやって答えるのか、誰と一緒にやるのかみたいところなんかははっきりしてたらまた、この項目っていうのはまたその方向で考えたりもできるかなとも思います。

#### 栄座長

加藤委員ありがとうございます。加藤委員と、島田委員と澤委員にお願いしておきたいことなんですけど、事務局の方が病院に説明に行きますが、アンケートは病院に一括で送ってもらうんですけど、そのアンケートをどんな風に配布していいかとか、誰がこれを一緒に聞いてもらうかとか、そんなことも事務局が1つひとつの病院に回って確認いただけるということですので、是非、12病院の看護の方にも、ソーシャルワーカーの人にも、主治医の先生方にも伝えてもらえると、回収率も高くなって、真の言葉がちょっとでも近づけるかなと思いました。

関山先生も長い間、こちらの方にご意見いただきましてどうもありがとうございました。また次回もよろしく願いいたします。

#### 関山先生

病院を退院して地域で生活することの表現変えられないかなと。先ほど澤先生言ってくれたんですけど、病院も施設も家も地域なんですよ。病院と地域を二分するっていう考えがもうそもそも、これたにぐちさんの意見を聞きたい気もするけど、病院を退院した後に退院後に、でいいわけですよこれ。地域で生活することについていう言葉が、何かかえって患者さんを緊張させてないかなって思うので、そういうのと、病院の立場としては、病院は地域の中にあるんだと言いたいところがあるので、ちょっとこの言葉は変えられたらと思いますが、

その希望です。

栄座長

にも包括の 1 つの中に入っていますから、本当に病院は地域における貴重な社会資源ですし、クリニックもそうですし、介護保険施設もそうだっていうことも本当に改めて認識させていただきました。どうも関山先生ありがとうございました。

一旦マイクを事務局の方にかえさせていただきます。

事務局 山田こころの健康センター保健主幹

閉会のあいさつ