

## 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2月26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(web会議「Microsoft Teams」を併用)
- 3 出席委員 芦田委員、石田委員、大野委員、鍵本委員、倉田委員、栄委員、澤委員、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(山岡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(山岡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

部会長の選出

### 議 事

栄部会長:

お手元の次第に沿って議事を進めてまいります。円滑な議事の進行にご協力いただきますようお願いいたします。議題1「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築」について事務局から説明をお願いします。

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):

【精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築について、資料1に基づき説明】

栄部会長:

ありがとうございます。

事前にご意見をいただきました新田委員、芦田委員、今の回答でいかがでしょうか。

ご意見がありましたら、こちらでおっしゃっていただければと思いますが、芦田委員よろしくお願いいいたします。

芦田委員：

芦田です。

新田委員の方からご意見のありました、区をといるところは、ここの資料1の1枚目にある圏域の考え方の日常生活圏域というのが、大阪市では区単位であるというところをまずしっかりと確認しておかなければならないところかと思っています。

それをもって、私の方で次の2ページ目におきまして、大阪市における「にも包括」の構築における様々な相談窓口のところに、区の保健福祉センターが入るところを、ひとつの基本的な考え方として押さえておくべきかと思いました。

あと、住まいのところでは、居住支援協議会について、報告書の中にも度々取り上げておりますが、ぜひ精神障がい者のみならず障がい者のためにも、この居住支援協議会について検討していただきたいと思っております。

最後に、この大きな5つの要素につきまして、検証を行う段階では、当事者、ピアサポーターという項目、それから家族の関わりという項目を、きちんと打ち出すようにしていただきたいと、単に5項目だけということだけでなく、そこをしっかりと打ち出していくよう、国からも示されているので、当事者団体からも、それから家族会からもということで委員にも参加していただいておりますので、ぜひお願いしたいと思います。

栄部会長：

ありがとうございます。

そういう意味では報告書の素案の方にも居住支援というのが記されており、「大阪市障がい者施策推進協議会」でも、居住支援ということで非常にクローズアップされている点です。

新田委員いかがでしょうか。

新田委員：

地域包括ケアシステムという言葉がありますが、これが地域包括ケアシステムであるとはっきりしたものはないものと認識しています。日常生活圏域とは30分以内に行ける場所、小学校区なのか、高齢者においては地域包括支援センター圏域なのか、区レベルなのか。ただ、本来は地域包括ケアくらいが圏域かと個人的には思っております。

大阪市は今のところは区レベルが圏域であり、そこで区によっての実情が異なるから、そこでケアシステムをつくっていただくというのが現状です。

それと、もう一つは総合的な支援調整の場です。これを実は大阪市として3年前から3年モデルで実施し、2年前から各区にできました。今までは、高齢や、認知症であるなど色んな課題が出てくれば、地域ケア会議の中で調整していたと。ただ高齢だけ支援しても課題解決にはならず、やはり家族も支援できるような仕組みをつくっていかうということで、区役所の中の生活保護、PSW、障がい福祉であったり、児童福祉であったり、色んな人達が集まってやるような仕組みっていうのは実はあります。ここに先ほどありましたピアサポーターや他の

関係者にも入ってもらい、弾力的にこれを1つの裏表の中で活用していくというのは、先ほどありました居住者支援なども含めて、今の仕組みを活かすことも出来て良いのではないかと思います。

あと、今後具体的な議論になっていくと思いますが、やはり意思決定支援や本人らしさを支えるには、成年後見、家族がいない、高齢化している、親族との複数後見も含めて第三者後見であるとか、住まいをどこまで住まいとしてするのかなどで、個人的に考えているのは、4～5年後に弘済院が住吉市民病院の跡地移りに転し、そこに老健ができるという点で、そちらの方から実は、大阪市内には地域包括支援センターが66か所あるのですが、老健からの退院などについてネットワークを組みたいという話があります。そこは認知症中心なんですけど、例えば、最初にアパートに引っ越すのが難しいのであれば、いったん老健に入ってもらい、次の段階で地域に戻っていくとか、そういうことを含めて具体的に6か年計画であれば、その時には既に弘済院は大阪市内に移転しているわけで、そこには老健はできているわけですから、その辺りを意識すればどうかと個人的には思っています。

栄部会長：

貴重なご意見ありがとうございました。

意思決定支援や成年後見、居住というのは、単に精神障がい者の問題だけではなく、それこそ大阪市民にとっても大切なもので、実際に「大阪市障がい者施策推進協議会」の方ではこういったことも盛り込んで計画を考えているというのが実情です。

新田委員ありがとうございました。

では、大野委員よろしくお願ひします。

大野委員：

大家連（大阪府精神障害者家族会連合会）の大野と申します。

この間の地域包括ケアシステムに関しては、私達は非常に直接的なユーザーでありまして、みんなネットを通じて、ようやく一昨年にこれが具体的にどういったものかということを手繰り寄せたというのが現実です。

実際のところ、本来ならば望ましくありませんが、精神障がい者と高齢の親が同居する形態がほとんどでして、親も子もそれぞれが20歳を超えれば独立して生活したいというのが主体的支援での自立であると思っておりますが、この地域包括ケアシステムは、果たして何をどこに焦点を当てているのかを、非常に家族的には見えにくいところがございます。退院者、長期入院の退院、かつていわれていた退院促進、これの代わりにプランされたものなのか、それとも地域で当たり前暮らしとはいえず、高齢で望んではいなくても当事者と暮らしざるを得ないという多くの現実の中で、その地域での暮らし全体をフォローするという目標なのか、ここが非常に見えづらいところなんです。

そこで家族としましては、退院時だけではなく、地域で疲弊し尽くしている家族、当事者全

てを含めての地域包括なのかと、ここを明確にしていきたいと思っております。退院することだけでなく、地域で疲れ果てた家族、それから当事者、目的意識の持てない当事者達、こういう方々に対してもケアをしていくのか、そこの辺りをまずはっきりさせてのスタートであって欲しいと思っております。

先ほどから、私も事前に意見申し上げておりませんでした、24区の区というものが主体になっていくということ、少なくともこれぐらいのエリアでないと障がい者、高齢者というのは非常に使いにくい、長らく住み慣れた地域で暮らすというのは区が前提であるし、30分圏域というのは、その中でも非常に大事な物理的な距離なんです。

このケアシステム、5項目あるんですが、それぞれが非常にバラバラに語られるというのが家族の実感です。それと、数値目標がないことには、このケアシステムの協議に私も非常に参加しづらいと思うわけです。例えば私達の住んでいる区で、では住まいはというところで、本人が親から離れて住むにはどのような住まいが保証されるのかというのがあって、それぞれの具体的な数値目標を掲げた上で、これからの進捗状況の協議を進めていって欲しいと委員として言っておきたい次第です。

ですので、利用しようと思った時に、どこの窓口に誰がお願いすればいいのか。事業者が了承しなければ受けてもらえないということが、どこかに書かれてたと思うのですが、本人達が望んでもどこかで振るいかけられるのかとも考えます。いったい誰がどのように申請し、どの窓口に行くとサービスを受けられるのかという、身近な高齢家族にも、高齢でなく病の最中であっても、こういう地域で暮らせるための窓口がどこなのかということを確認させていただきたいというか、利用者の立場で言って申し訳ありません。

委員としては、明確にしていきたいと思っている次第です。ご意見といたしますか、少し違和感を覚えるユーザーの立場でございます。

栄部会長：

大野委員ありがとうございました。

報告書の素案に、家族の関わりという形で独自の検討ということもありますし、日本の特徴である家族との同居率が高いということもありますので、そういう意味では家族支援は非常に重要なポイントであります、大阪市として、今の委員のご意見につき、ご説明、ご返答すること、ご回答することはございますでしょうか。

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）：

今、大野委員からご指摘いただきました、精神障がい者にも対応したケアシステムとはどのようなものかにつきましては、当然、退院後のプランとの視点も地域でどのように暮らすかという視点もございますので、そのような点については、これから協議の場で検討していきたいと思っております。窓口につきましては、実際に支援や相談を実施するのは区がメインになっておりますが、例えば精神科医療機関や精神保健福祉センターとどのように連携していくかと

いう部分もありますので、どのような重層的な支援が効果的であるかについては、この協議の場で検討させていただきたいと思っております。

栄部会長：

議題2「第5期大阪市障がい福祉計画の進捗状況及び第6期大阪市障がい福祉計画について」  
よろしく願いいたします。

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）：

【第5期大阪市障がい福祉計画の進捗状況及び第6期大阪市障がい福祉計画について、資料2に基づき説明】

栄部会長：

ありがとうございます。ただ今の説明につきまして、ご意見、ご質問いかがでしょうか。  
澤委員よろしく願いします。

澤委員：

澤です。よろしく願いします。

大阪精神科病院協会から参加させていただいております。先ほどから議論がありました地域包括ケアシステムについて、確かにちょっと概念がふわっとしているというか、本来の高齢者のための施策に、この「にも」がついて、精神障がい者には対応していなかったのかという辺りの議論があったと私は認識しております。そこに、私は日本精神科病院協会の方でも参画しておりますが、精神障がいの方が地域で安心して暮らせるようにというのは、当然の理念であってよいと思いますが、そこにいくつかの数値目標というのが入ってくるというのがありました。

大阪市において確認しておきたいのですが、この病床数そのものが大阪市と大阪府、その圏域として区単位で実施することには異論はありませんが、医療の圏域とは全く異なりますので、この大阪府のデータを大阪市に置き換えてしまうと、これは本当に妥当なデータなのかという点ですね。大阪市において精神科病床を有しているのは、総合病院又は救急病院ぐらいしかないとしますと、大阪府のデータをそのままを大阪市に置き換えることの妥当性については確認させていただきたいと思っております。

また、いわゆる障がい者の方が当たり前のように生活するためには、この数値で多くの方が退院してもらうための施策がうまくいかない理由を考えねばならなくて、そのためには結局、住まいや生活するための支援などサービス形態が整っていないにも関わらず、その退院の数値目標だけが先行していた点について、先日、厚生労働省から、これではいけないということで修正があったかと思っておりますので、その点については改めて認識を確認させていただきたいと思っております。

栄部会長：

ありがとうございます。

大きく2つでよろしいですか。1つはデータの妥当性ということ、2つ目は受け皿がないのにも関わらず数値目標を立ててしまうことの齟齬ということでしょうか。

事務局の方、よろしくお願いいたします。

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）

まず、データの妥当性につきましては、今回、圏域単位で数値目標を設定するということから確かに大阪府のデータを大阪市に置き換えるというのは、課題があるとは思いますが、実際のところは精査されていないというところがあります。退院率につきましても、国が示すようにリスクが先行しているということにつきましては、後ほど説明いたします。

退院率につきましては、国と都道府県単位で設定している数値を本市においても設定しているところがございますが、退院を効果的に促すためには、それぞれの施策として、例えば地域生活移行推進事業等、退院促進を図っていきたいと考えております。

事務局（喜多村こころの健康センター所長）：

少し追加させていただきます。

このたび、厚生労働省の「ReMHRAD」の研究班に入らせていただくことになっており、疫学が専門ですので、レセプトデータベースやNDBの解析等は既に大学で経験済です。この成果目標、指標の算定の仕方に関しまして、ここで申し上げるのも何ですが、問題点を含んでいることは、会議でも指摘させていただいております。退院率の算定方法、3か月、6か月といった時点での出し方も問題があり、たった1か月のデータソースに基づいて出しております。ここで、なぜ遡って1年間、すなわち12か月のデータで出さないのかという質問も行っております。結局その回答はありませんでしたが、今後私の方では、大阪府全域、府単位で詳細な計算を行う予定でおります。

いずれまた、どこかでご報告させていただく予定としております。

栄部会長：

そうしましたら喜多村所長の方からもありましたように、私達に適切なデータを出していただいて、その上で計画を立てていきたいと思っております。

澤委員よろしいでしょうか。

ありがとうございます。次の議題にまいります。

栄部会長：

議題3「令和元年度精神科在院患者調査報告書より」について、事務局からよろしくお願いいたします。

いたします。

事務局（山田こころの健康センター保健副主幹）

【令和元年度精神科在院患者調査報告書について、資料3に基づき説明】

栄部会長：

ありがとうございました。

ただ今の説明につきまして、ご意見、ご質問、ご確認はありますでしょうか。

大野委員よろしく申し上げます。

大野委員：

今のご報告を、この部会としてどのように地域包括ケアシステムの構築に結び付けていくかということに関し、非常にわかりやすい実態からいきますと、退院阻害要因にはいくつかカテゴリーがあります。それは地域の居場所の絶対数の不足、それから支援者の絶対数の不足、それから住まいにつきましても、単独で住まいを確保することは地域の不動産業者との間で非常に難しくなっておりまして、グループホームや公営住宅への単独入居ということに結び付かない限りかなり難しいわけです。

ですので、この阻害要因をどのように地域で暮らすために活かすか、単にこの要因の分析ということでは、地域包括ケアシステム構築の何の役にも立たないわけですし、この実態を知っておりますのは、各地域の家族会でありますので、本人やこういった声を反映したのものとして、このデータ分析をお願いしたいと思います。

非常にわかりやすいのは、退院の意欲がわからないという点について、退院するとして、高齢の親の元へ帰るか、あるいは一人住まいをしたくても納得できる住まいを貸してくれる不動産業者がおりません。大阪市のシステムを使っても入れる住居、住まいというのは、非常に質的にも納得がいきづらいところです。そして、こう言ってしまえば身もふたもないのですが、障がい者年金も、うちの息子のような大学在学中に発病した障がい者年金2級で6万いくらかというお金で、一人で暮らせるわけがないんですね。これも戦前からの価値観で、親と同居して何とか自分の食費だけが捻出できるという年金でどうやって地域で暮らすのか。そうすると生活保護との関係もあるという、有機的な、実際の現場を見ていかないと、このケアシステムというのは機能しないことになるんですね。ですので、この阻害要因をどのように分析してどう現実的に活かすかというところを、この部会でぜひ議論していきたいと思います。よろしく申し上げます。

栄部会長：

貴重なご意見ありがとうございます。

実際にカテゴリーがきれいに分かれておりますが、当事者の立場に立つと、これが全て重層

化していたり、複合化しているというのがあります。それは地域に対するサービスのなさ、住まいの体制のなさ、ましてや人材のなさ、年金のこともご意見いただいたのですが総合的にはどのように捉えていくべきかを、本当にこの部会でですね、確認していきたいと思います。

ほかよろしいでしょうか。倉田委員よろしく申し上げます。

倉田委員：

大阪精神障害者連絡会の倉田と申します。

この退院阻害要因から見えてきた課題というのをカテゴリーで分けていただいているのですが、その中でも、本人の気持ちに関わることとして、当事者からの補足というか、退院意欲が乏しいこと、まあ結構30人、寛解、院内寛解でも30の数があげられていると思うのですが、元々当事者であった立場からすれば、そもそも入院をしたくないという思いが強くなります。

入院させられたら、そこで何と申しますか、入院する前に入院したくないという葛藤があって、それを入院して、長期入院になった後、もう一生ここで終えるのかという諦めのような形が生まれてくるんですね。

それで、本当は退院したかった、退院できるなら退院したいけれども、私はここで骨を埋めるといふ諦めみたいなものが生まれてしまうんですけども、その何て言うんですかね、諦めざるを得ない気持ちに陥っているというのが、すごく自分の気持ちから出てくるものなのか、それとも外的要因によって引き起こされるものなのかによって、対応の仕方も支援の仕方も変わってくると思うんですよね。その辺りをもう少し議論する必要があるのではないのかと思うんです。

栄部会長：

ありがとうございます。

本当に、これは毎年行っている調査なのですが、基本的には専門職がデータをまとめているという事情があるので、実はこれ、当事者の言葉にすると、「退院意欲が乏しい」というよりも、「退院意欲を削ぎ取られる」とか、「諦めさせられる」という言葉になると、といったことで倉田委員がおっしゃっていただいたんですかね。

それは私たち支援者としての足もと、どの視点に私達が立つのかといった時に、文言自身も私達は、非常にセンシティブに関わらなければいけないということを改めて思いました。

また倉田委員、よかったら当事者の立場だったらどんな阻害要因の言葉に変わるのかというのもご指導いただければと思います。よろしく願いいたします。

そうしましたら、次の議題の方へ進ませていただいてもよろしいでしょうか。

栄部会長：

議題4「入院中の精神障がいのある人の地域移行について」、事務局からよろしく願いいたします。

事務局（山田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ついて、資料4に基づき説明】

事務局（向井福祉局生活福祉部保護課長）：

【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、資料5に基づき説明】

栄部会長：

ありがとうございました。

入院中の精神障がいのある人の地域移行について、ご報告をいただきましたが、何かご質問、ご意見とかありますでしょうか。

島田委員よろしくお願いたします。

島田委員：

大阪精神保健福祉士協会の島田と申します。

独自事業の説明、ありがとうございました。私の方から2点あります。

1点目は、資料4の地域生活移行推進事業における対象に関して、すなわちどこをターゲットにするかというところで、実際に在院患者調査の報告書でも、寛解と出ている方へのアプローチや、院内寛解の方に向けてというのはあったと思うのですが、確かに寛解されている方へのアプローチは、比較的しやすいところがあると思います。

実際、在院期間が1年超える方については、患者さんの高齢化や、障がいの重複化、重度化、入院している方が経済的な面でメリットがあるなどという、逆転現象のような形になり、非常にアプローチが困難になってくる場所があるかと思っています。

私の気持ちとしては、やはりその辺りは行政だからこそできる点、民間の精神科病院とタッグを組んでいただいて、患者さんの掘り起こしや、大阪市内にそういうところを受け入れる、そういう方々を受け入れる所をつくっていただければと思っておりますが、実際上やっておられる中身は、どこにターゲットを置いているのかということや、手ごたえや感触などを教えていただきたいのが1点目です。

あと、先の兵庫県の神出病院で、虐待による人権侵害が行われていたと思うのですが、そこで実際に、精神科病院における患者さんの抱え込みのようなところが話題としてあがっていたと思います。どこの病院もそういうことをされているとは思えませんが、大阪市において、大阪府下の病院に出掛けていく中で、コロナ禍で判断が難しいところもあると思いますが、実際、患者さんに対して退院させないでくれみたいな、そこまで直接的なメッセージはないと思うんですけども、アプローチのしづらさや病院の中への入りにくさのようなところを感じておられるところがあれば教えていただければと思います。

その2点お聞きできればと思います。

栄部会長：

その2点につきまして、事務局の方よろしく申し上げます。

事務局（山田こころの健康センター保健副主幹）：

ご意見ありがとうございます。こころの健康センターの方で、地域生活移行推進事業における病院の訪問をさせていただいておりますが、もちろん、寛解、院内寛解というところの患者様で退院意欲の低下により退院できない方にアプローチをするのですが、この間は地域移行、すなわち退院促進の取組みを病院でも随分行っていただいておりますので、今長期入院となっておられる患者様というのは、非常に、なかなか処遇困難といいますか、色々と複合的な困難さがあり、退院に向けての動きができていない患者様、病院のスタッフさんもちよっと困っているというか、退院させてあげたいけどなかなか、キーパーソンもないし、上手く進まないとお困りの方の相談をあげていただくことが多いと感じております。

やはり、病院様もお困りの患者様ですので、なかなか関係性をつくるのも、至難の業ではないのですが、そこを行政とそれから支援者と地域から風を入れながら、病院から地域に向けて出ていただく勇気をもって動き出そうというところの支援を、この事業ではさせていただいております。

患者の掘り起こしというところが、非常に、先ほどの事業の報告をさせていただいたところでも、新規利用者をどのように増加させていくのかという仕掛けが必要であると思っております。今現在は、待っている状態が続いているので、今年度は少し病院を訪問させていただきながら、別のご相談、地域移行のご相談を受けながら、なかなか地域移行に結びつかない患者様はおられないですかという、こちらからもお問い合わせをさせていただきながら、ご相談を受けていっているような状況です。ただ、私どもでやっている人数も少ないですし、訪問できた病院も少ないですので、なかなか対象者はあがらないですが、今後、どのように増加させていくのかということについては、システムづくりが必要かと感じております。

あともう一つ、人権侵害のところでは患者様の抱え込みがないかの件ですが、人権侵害というよりも、やはり先ほどから委員からのご意見でもありましたように、地域に支える力がないのなら、このまま入院をしていた方が本人にとって幸せなのではないかというご意見をいただくことがあります。看護師さんは、長期になっておられる方については、家族のように支援していただいている場合がありますので、その方々が地域へ帰すことに不安を持っておられるという感覚があります。ですので、病院のスタッフ様にも、地域に帰ればこのような支援がありますとか、こういうスタッフがいて、危機的な状況にならないように、皆で支えてまいりますということを周知して啓発活動にも努めていかねばならないというのを実感しているところです。

栄部会長：

ありがとうございます。永田委員いかがですか。看護協会からこちらの方に参加していただいておりますので一言お願いします。

永田委員：

日本精神科看護協会の永田です。

実際、精神科の患者様は日々、心を揺れられております。ご家族様も一緒に、長期になるほど、家族様も受け入れることに大変不安を持っておられて、支援があるといわれても、どこにどういっていけばいいのか、すごく不安がられております。

そこで、私達は退院支援するに当たり、何かあったらすぐに受け入れます、何かあったらすぐ行きます、という体制を病院自体に、例えば訪問看護であったり、いろんな支援体制をつくって、やっと社会に出られるという状態で、行政が病院だけではなくて、そういう風に声を掛けていただいたり、啓発活動をしていただけたら、なおのこと、病院とタッグを組んでいきやすいところのシステム化がやはり難しく、私達もどこにどのような相談をすればいいのか詳細に決められていないので、結局のところ自分とこの力で一人の患者さんを支えながらということになってしまっているのかなというのはあります。

栄部会長：

そういう意味では我々も同様ですね。病院の方へ出向いて情報提供する、啓発するということもタッグを組んでやっていきたいので、もしそういった場の提供、機会の提供があったらぜひお願いしたいと思います。

倉田委員、ご意見よろしくお願いします。

倉田委員：

一点目として、地域移行支援の支援者の交通費を公費で負担をするということになっているんですが、その入院患者さんもやっぱり遠方から大阪市内に出てくるということで、その交通費と言うのは負担が大きいと思います。

グループホームを見学する、支援を受けに手続きするといった公費の負担も考えていただけたらと思います。

それともう一つは、資料に沿っての意見ではありませんが、退院までの手引書といえいいのか、明確な、こういう手順を踏んだら退院できるといった手引書があれば、それを読んで退院までの道筋を考えて、こうしたら退院できるのかと考えることができると思います。そもそも専門職や看護師の方でさえ、どこに相談すればいいのかわからないということなので、患者さんはもっとわからないと思います。なので、そういった退院までのマニュアルのような手引書を一回つくってみたらどうかと思います。

あと、病院には病床数があると思いますが、病院の機能を維持していくための入院患者の数は決まっているのか、その辺も聞きたいところです。その有効病床数といいますが、このくら

いの患者さんがいないと病院が維持できないというような数字があるのか、そういうのも聞かせていただきたいところです。よろしくお願いいたします。

栄部会長：

では3点ということで、遠方に入院している当事者の方の交通費について、事務局でご回答願います。

事務局（山田こころの健康センター保健副主幹）：

倉田委員、ご意見ありがとうございます。

交通費の件ですが、実際にはまだ支援者のところにしか制度が行き届いておりません。

現在では、大阪市民の方で障がい者手帳をお持ちの方については、大阪メトロや大阪シティバスの無料乗車証や割引証をお持ちであったりしますが、やはり病院が遠方ですのでその部分の交通費に関しては、今のところ制度が行き届いていないという現状にあります。

それから、退院までの手引書、マニュアルづくりに関しましては、大阪市でも地域移行支援のリーフレットを作成しているのですが、なかなか皆様の目に行き届いていない状況があると思いますし、もう少し詳しいものが良いということであれば、手を加えながら充実した物に改正していくことも考えていけると思いますので、次回以降、皆様にお届けいたしまして、どういところが足りないか、もっとどこを厚くしていくかについても検討していただければ思っております。

栄部会長：

平成22年度にこういった手引書を作っているのだから、今回こうした協議の場ができましたから、改めてリメイクしていただいて、こちらの方でも提供させていただくということによろしいでしょうか。

3点目、病床有効率につきまして、これはどなたに回答を願えばよろしいでしょうか。澤委員にお答え願いますでしょうか。

澤委員：

澤です。よろしくお願いいたします。

何をもって病床が埋まっているかというのは、病院ごとに持っている病棟の機能が全く異なりますので、今の医療体制でいいますと、一般のいわゆる総合病院とでいうと、ICUであるとか、回復期、リハビリテーションがあるとか、精神科においてもいわゆる救急のゾーンがあったり、一般の0ゾーンがあったり、療養っていうのがあります。

ですので、病院ごとでどの程度埋まっていないと機能できないのかというのは一元的にはいえないと思いますが、多くの医療機関においては、ある程度退院やご高齢の方が出てきておりますので、ベッドの埋まり率と言うのは、以前よりは随分空いているような認識を持っています。

す。

あと、大阪市内ではそもそも病院が1個しかありません。私のところ（ほくとクリニック病院）ですが、平均在院日数は30日～40数日までですので、結局、長期入院と言うのが発生しえませんが、大阪府下でどうなのかというと、もちろん長いところは長いなりの理由がどうしてもあり、病院はかなり努力されると思いますが、一つは高齢の方が増えてきている、つまり、若い時に発症しやすい病気ですので、それが数十年たつと、ご家族様もご本人様も高齢になってきているということ、あと、かなり重度の方というのは一定数おられます。これは、国際的にも良く知られていることだと思います。

最後に、この先ほどの地域移行の話に関しまして、確かにどこか住む場所があるということ、救護施設を使うというのは一案なのかもしれませんが、ここが中間施設であるということ、を踏まえると、やはりステップアップして地域に戻っていくということです。いわゆる3障がいの中で、精神障がいの方がやはり一つ特徴的なのは、服薬をしっかりといただけているのか、そうしないと、レスパイトといって、具合が悪くなった時に救護施設で看られるレベルの程度なのかという点があると思います。訪問看護にしても24時間、医療機関においても基本的には看護師さんがいてくださいますから24時間しっかり動いているんだけど、それが地域に戻った時に本当に機能できるのかの担保なしに、いわゆるその住む場所がありますよ、日中の生活はありますよ、でもそういうお薬のことであるとか、医療的な観念をしっかりとつくっておかないと結局はまた戻ってきてしまうのかなというリスクはあるかだと思います。これはあくまでコメントです。

また、訪問するのが大変でコロナ禍がまだしばらく続くのであれば、タブレットなどをお使いになるのは悪くないと思います。しばらく1年以上続くので、これは一つお考えになっていただいてもいいのかなと思います。

栄部会長：

色々ご意見いただきありがとうございます。

ほんとに課題が沢山あるところですが、羽室委員の方から、実際に事業所としてこういった形の受け皿をマネージメントいただいているので、一言いただければと存じます。

羽室委員：

地域活動支援センター施設長会議の方から来ております。

今説明いただいた資料4等の地域生活移行推進事業等に関わっておりますが、大阪市の事業で以前実施していた退院促進の中では、単に医療や、いろんな研修をしたりなど取り組んでいこうというところから始まっていたのかなと思いますが、地域移行においては、施設退所を含めて知的障がいの方であったり、精神障がいの方が含まれて、地域移行の数自体はすごく減ってしまいました。実際に何が起きているかというと、相談支援やケアマネージメントについては、障がい者ケアマネージメントが始まっていますのでそちらの方にお任せして、この中で

何が起るかという、サービスの当て込みだけをして退院させてしまい、1、2か月でまた病院に戻ってしまう、そういったことが行われている、質の低下というところに繋がって行っているのかなというところで、前さばきの意思決定というところで、新田委員からもありましたが、相談支援におきましては、意思の表出、選択、実現を含めたところまでして行ってやはり意思決定というところで、新しい相談支援の研修内容を今年度から報酬改定されているというところになりますので、そういったところで阻害要因のところの、本人さんが退院してどのように暮らしていきたいのか、家族との適当な距離をどのようにとって一緒に生活していくのか、どういったイメージをしていくかというところに、前さばきの部分の地域生活移行推進事業というところである、全国で大阪市が初めて事業化して始めたというところは大変有意義なことではないかと思えます。

ここをきちんと進めながら地域移行に繋げていくというところですね。それに関しては、菅・民・医療の積極的な研修などをしっかり入れながら、当て込みのサービスになっていかないよというところを、いかに大阪市として考えていくのか、各課の枠を超えて積極的に関わっていただきながら進めるべきか思っています。

ピアサポートに関しても、4月から算定加算に入ってきたというところで、ピアサポートの方々が関わることによって、当事者の顔付きが全然変わってくるというところになってきますので、ピアサポートの方々がいかに働けるかというところも大阪市として支援をいただけたらと思います。

栄部会長：

羽室委員、ご意見ありがとうございました。では、次の議題の方に移りたいと思います。

議題5「令和3年度こころの健康センターの地域移行に係る取り組みについて」事務局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）

【令和3年度こころの健康センターの地域移行に係る取り組みについて、資料6に基づき説明】

栄部会長：

普及啓発においては精神科病院の啓発というものがありますが、これは大阪市の特徴として、クリニックに移行ということも考えられます。今回鍵本委員にも参加いただいているので、診療所協会（大阪精神科診療所協会）の方でも、今回こういった協議の場ができたということをご報告いただければと思います。鍵本委員、よろしく願いいたします。

鍵本委員：

了解しました。

栄部会長：

ありがとうございます。

それでは、このことにつきまして皆様いかがでしょうか。

ピアサポートについては、これまで大阪市は独自で実施してきたということもありますし、今回報酬の方にも付くということもありますので、こちらも強化していただければと思います。よろしいでしょうか。

栄部会長：

最後にその他につきまして、事務局からご説明をお願いします。

事務局（山本福祉局障がい者施策部障がい福祉課長代理）

【大阪市障がい者支援計画・第6期障がい福祉計画・第2期障がい児福祉計画について、資料7に基づき説明】

栄部会長：

ありがとうございます。これがすべての議題になりますが、最後に何かご質問、ご意見いかがでしょうか。本当に駆け足になりましたが、石田委員、地域自立支援協議部会から参加いただいていますが一言お願いします。

石田委員：

四天王寺大学の石田です。

いろんな意見をいただきまして大変勉強になりました。これら資料の作成や調査も大変だったと思いますが、ありがとうございます。

自立支援協議会というわけではないですが、大変深刻な問題と考えていることがあります。この資料7、3番、4つ目の丸のところに「事業所が足りない・職員が足りない」との記載があります。こちらは課題としてあがっておりますが、それに対してどのような対策を講ずるかについては、恐らく考えられてないと思われます。報告書の中身を見ましたけどありませんでした。

これは行政として考えることなのか、一事業所が考えていくべきことなのか難しい問題ではありますが、国としても少子高齢化社会の中で様々な問題があります。技能実習生の問題などもありますね。別に外国人を入れるというわけではありませんが、どうすれば人材を確保できるのか、というようなことを考えないと、この事業そのものが絵にかいた餅になるだろうと思います。

冒頭、大野委員からもありましたし、栄委員からもありましたが、家族に対する依存率が非常に高いと思われます。知的障がいの方も精神障がいの方も、調査では約8割の方々家族と

同居している。結局家族のもとへ帰っていくのではないかと感じます。

事業を実施するのにも、事業所は結構な数はあるが、そこに人が足りないのであれば、どのような計画を立てても、その遂行は難しいというのが私の意見です。

栄部会長：

貴重なご指摘ありがとうございました。倉田委員よろしく申し上げます。

倉田委員：

先ほどの退院のマニュアルの補足ですが、入院患者さんが退院したい時は、病院スタッフ以外にどこに相談すればいいのかというのを、電話相談窓口の番号などを病棟内の電話ボックスの上などに、既に掲示されているかもしれませんが、ポスターなどで貼り出してもらうとありがたいと思います。

どこに相談すればいいのかということを確認にいただければありがたいと思います。

栄部会長：

ありがとうございます。必ず追記させていただきます。

鍵本委員の方からも一言いかがですか。

鍵本委員：

精神科診療所協会の鍵本です。

知らないことがまだまだ多くありまして、いろいろ勉強になって助かりました。

また次回、よろしく申し上げます。

栄部会長：

ありがとうございました。

これで議事は終了しましたが、長時間に関わらず皆さんの一言一言がなかなか途切れず、大変貴重なご意見をありがとうございます。

一旦それでは進行は、事務局にお返しいたします。

事務局（山岡こころの健康センター担当係長）：

委員の皆様方には、長時間にわたりご審議いただきありがとうございました。

それでは、これをもちまして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を閉会させていただきます。皆様、本日は誠にありがとうございました。