

令和7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7年8月14日（木）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、潮谷委員、島田委員、
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6年度 精神科在院患者調査からの報告について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

澤委員（欠席のため事務局より事前意見代理報告）

在宅患者調査における入院者の減少理由は、高齢化と死亡・転院の増加が影響していると考ええる。入院者の実際は高齢で医療依存度が高く、退院先の選定が困難なケースが多い。

対象者のそのような変化も考慮した対応が必要と考える。病院も地域にあり、地域の施設から入院相談も多く受けている。病院と地域を対極としてとらえるのではなく、病院を含めた地域の精神保健福祉施策の検討が必要でないか。

栄部会長

どうもありがとうございます。そうしましたら委員の皆様、オンラインの皆様も、もしよ

ろしければ、ご意見、ご質問等いただければと思います。いかがでしょうか。

大野委員 挙手あり

栄部会長

大野委員、よろしくお願いいたします。

大野委員

院内寛解の方に対してこの後の資料に関わってくると思うんですけど、地域に帰っていただくという事業が遅々として進んでないのではないかというふうに拝見しております。

私もいろいろな会議で大阪市に住民票がある方の退院状況をあちこちで見ているんですけども、これ退院しているということが進んでいるというよりはむしろ滞っている状況ではないかなというふうに見ております。

これ、院内寛解者が全て、本来ならこの1,2年でね、退院できるべきではないかなというふうに思うんですが、このことに関してなぜ、私は遅々として進まないのかというふうに認識しておるんですけども、大阪市さんとしてはこの状況をどう認識しておられるか。そして、今後抜本的にこの事業を進めていくことに関しては、どういう洞察を持っておられるか、お聞きしたいと思います。

栄部会長

ありがとうございます。事務局の方から、ご回答よろ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

ご意見ありがとうございます。

大野委員の思いと同じく、寛解と院内寛解の方が1人でも多く、退院を目指していけたらと私たちも考えております。

ケース面接をしていくと、寛解であるからすぐ退院をとご本人さんが決意できない、不安が高い。環境が変わることへの恐れであったり、病院の生活に慣れているということもありまして、退院の意欲を喚起する、大阪市独自の地域生活移行推進事業の活用が、大事と感じています。

ただ、そういった方を、こころの健康センターであったり、地域移行の支援事業所につないでいただくためには、病院の方が、その方に気づき、つなぐことをしていただけるよう、事業を進める手だてとして、こころの健康センターでは、病院の方へこういったケースの気づきとつなぎをお願いしたり、地域支援者の方も、入院していただいた方が長期にならないように、啓発活動に尽力していきたいと考えています。

栄部会長

ありがとうございます。今ご報告いただいたのは、6番の令和7年度の地域移行の取り組みを網羅しているのでしょうか。今年度、具体的に着手しているのでしょうか。

事務局 安孫子こころの健康センター保健副主幹

今年度に入っては、病院の方に出向きまして、コロナで少し途絶えていた茶話会に参加させていただいてます。その時に、ピアサポーターさんと一緒に出かけまして、ピアサポーターさんが、地域の生活を、生で入院患者さんに直接伝えていただく場を設けました。大阪府内にある病院なので、大阪府と連携しながら、病院の啓発を、今年度複数回実施できるかなと思っています。

地域の支援者に対しては、まず、各区の精神保健福祉相談員に地域移行を再度説明して、長期入院者を生まないために研修をしました。障がい者基幹相談支援センター連絡会や、1つの区自立支援協議会に出向きまして、地域移行をテーマに、今の問題点と、地域の支援者も意識を持って関わっていただきたいと説明しています。これも今年度は複数回やっていきたいと思っています。

栄部会長

大野委員。市の方としては、取り組みのうち何点かはすでに進んでいるってことです。いかがでしょうか。

大野委員

大阪市さんのお答えの中に退院意欲が減退していくということをおっしゃってたんですけども、これは本人の責任ではなく、やはり施設症というものを作ってしまう施策。それから病院のあり方、地域のあり方、すべてが問われることで、決して本人の理由ではないということをね、根本的にその辺りの考え方を変えていただきたいと思います。

後半にも出てくるかと思うんですが、ピアサポーターさんが出てこられるわけですけども、ピアサポーターさんが出てきたからといって、これも私あちこちの場で申し上げているんですけども、退院意欲が喚起されるかというと、やはり受け皿の整備、これが実感できるようなものを提示した上で、ピアサポーターさんの力をお借りすればいいわけで、余りにも大的な要素、社会的な受け皿が足りないことが、薄く認識されてるんじゃないかなと。一番大きいのはね、本人が退院するのが怖いということをあちこちで聞きます。これは一番大きな要因はやっぱり、構造的な社会的な受け皿整備問題が関わってきていると思いますがいかがでしょうか。

栄部会長

はい。事務局の方より説明をお願いします。

事務局 安孫子こころの健康センター保健副主幹

1点目におっしゃっていただいた、ご本人さんのせいでないというのはこちらでも了解しております、ご本人さんがそういう気持ちに至ってしまう前に、やっぱり病院や地域支援者の方が、ご家族支援も含めて、退院に向けてのアプローチを、早期から取り組むことは大事かと認識しています。

ピアサポーターさんが面接に同席すると、支援者が言った同じような内容でも、ご本人に伝わるものが大きいっていうのは事実なので、ピアサポーターさんの力が大事かなと思ってはるんですけど、おっしゃっておられるように、それがイコール、退院できるということでも、もちろんないと思います。受け皿の整備というところでは、障がい者の福祉サービスの施策と連動していきながらになるかと思えますけども、こころの健康センターとして、各機関と連携しながら、課題を解決できるところは尽力したいと思っています。

栄部会長

ありがとうございます。今、大野委員からご提示がありましたところは、次のこころの健康センターのにも包括にかかる取り組みのところで重なる部分がありますね。

たにぐち委員挙手あり

栄部会長

よろしく願いいたします。

たにぐち委員

大野委員の意見にかぶせるような形であれなんですけれども、私自身が入院していたときに、先に退院した院内寛解であった長期入院の女性とかが、本当にすぐに戻ってくるんです、病院に。具合悪くなって。なぜかという、孤独な夜に耐え切れず本当に具合が悪くなっちゃうんですよ。だからその孤独感を一緒に受けとめて、地域に根差して生活できる手助けをするような、具体的に箱物というよりは、そういう人の存在みたいなものが求められるのではないかと私は思っています。

具体的に“何とかセンター”とかじゃなくて、そういう存在である人の育成っていうものが、これから必要になってくるのではないかと思います。

本当にみんな寂しくて病んじゃうんですよ。賑やかで人がいるのが当たり前のところで生活しているっていうそういうことで、それがいいっていうわけじゃないんですけれども、プライバシーもないような状態、ごった煮の中で生活されてる方がたくさんいるんですけれども、それに慣れてしまっただけで、本当に1人になったときに、寂しくて苦しくて、どうしたらいいかわからなくなっちゃうんですね。

だから、それを拾い上げる術というものが、何かこの場ででも話し合うことができたらと

思っています。以上です。

栄部会長

はい。貴重なご意見ありがとうございます。

具体的にここで今のほうがいいか、少し全体を見ながら、要所要所でそういったご意見をいただくか、どちらがたにぐちさんのご意向としてありますか。

たにぐち委員

全体で構いませんけれども、それはなければ幾ら箱を作っても、受け皿っていうか、ピアサポーターでって言うても、ピアサポーターも夜は寝るし、どうしようもないと思うんですよ。親が支えるって言うても親も限界があるし、本当に苦しくなっちゃうだけなので、何かそういうシステムがないと困ると思うんですね。そういうものを考えていきたいと思ってるんですけども、考えていってくださって、何か意見を集約できたらと思っています。

栄部会長

はい。ありがとうございます。

今回新たに病院調査をするという報告もありますので、そういったところで、たにぐちさんがおっしゃったことが、うまくリンクできるんならば、そこについてもまた議論の時間をとるということによろしいですか。

そうしましたら議題2の方に移ります。令和6年度の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、事務局の方からよろ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

事務局 渡邊こころの健康センター担当係長

資料2-1、2-2、2-3、資料2-5について説明

事務局 福祉局生活保護調査担当 三方課長

資料2-4、参考資料について説明

栄部会長

どうもありがとうございます。こころの健康センターの具体的な取り組みについてお話をさせていただきました。

先ほどの大野委員やたにぐち委員のご意見をもとに、皆様方で、ご意見、ご質問がありましたらよろしくお願いいたします。

今、加藤委員は入っておられますか。もしよろしければ、先ほどの大野委員やたにぐち委員のご意見をもとに、今のセンターの報告を聞いて何かご意見とかお願いできますか。

加藤委員

ちょっと私的な意見になるかも知れないですけど、先ほどお2人からお話あったところで箱物よりかはね、やっぱその人というか繋がりをどうしてつくっていくのかっていうところのご意見があったかと思うんですけど、そういう意味では、今最後に入院者訪問支援事業とか、やっぱこうやって人が関わっていくっていうところの事業なんかにも手がついてるってちょっと表現があれですけど、そういうふうなところに、今実際に動きがあるということですので、そうやってこういうふうな人を養成してるっていうところから、そこから実際にその患者さんにどういうふうに関わっていけるのか、継続的なところが課題やというところ書いてあったかと思うんですけど、その辺をちょっとより具体的にしていけるというのは、すごい重要なことなのかなあというふうに思いながら今聞かしていただきました。

もう1つは、私この4月から、今までは児童思春期の病棟におったんですけど、今高度ケア病棟と言いますが、男子の閉鎖病棟、特に慢性期の患者さんなんかも多くいる病棟に、この4月から異動になりまして、そこでまだここ4ヶ月ぐらいの経験なんですけど、やっぱこの地域との関わりっていうところでは、やっぱ病棟にいる看護師にまで、具体的な部分が届くっていうのは、なかなか難しいところがあるなあというふうに感じています。患者さんと地域をつなぐ窓口としては病院なんかでは、精神保健福祉士、ケースワーカーさんが中心にやっていただけてますけど、ケースワーカーさんと看護師がどのように連携をとって、地域の情報を病棟に引込んでくるかっていうのが大事だと思うんですけど、地域からは病院にどのようなアプローチがあるのかっていうところも、今お話聞かしていただいたところより、もっとなんて言うか、アピールがあってもいいかなとか。

で、課題が上がってる、今準備してるのところからその先のことをどう考えなあかんという課題っていうのは、もっとこう、具体的に取組んでいただいて、地域からも病院にこういういろいろ関わりを持ってもらう。それに病院も乗っかっていくっていう、このやっぱ相互の連携というのが大事なかなあというのは、ちょっと今のお話を聞かせていただいて、この4ヶ月の自分の経験と照らし合わせて、何か感じたところやなあというふうに思っています。すいませんちょっと雑駁な意見ですけど、以上になります。

栄部会長

はい。ご意見ありがとうございます。日本看護協会の大阪支部を担当していらっしゃると思いますので、ぜひ今のご意見を皆さんに普及啓発していただければなと思った次第です。よろしくお願いいたします。

そういった意味では島田委員、先ほどの精神保健福祉士と連携してっていう言葉もありましたが、こういった取り組みの中から、大野委員やたにぐち委員のご意見も踏まえて何か、示唆するものがありましたら、ご発言をお願いしてもよろしいでしょうか。

島田委員

精神保健福祉協会の島田です。

先ほど加藤委員からも、病院の窓口としては精神保健福祉士がっていうところはあったんですけど、やはりその医療と地域の連携であったり、医療と福祉であったり、地域と福祉であったり、様々な連携がとても大切かなというところは思っています。

私もこの報告を聞きながらだったんですけども、その地域移行推進事業のところどころの健康センターの方と、その委託の事業所がっていうところで、11 事業所が参加されてるっていうところであって、やはりもう今も昔も病院と地域をどうつなぐかというところってやっぱりとても大事ななっているのは思っています。

逆に私も質問したかったのが、その辺の 11 事業所がこの地域生活移行支援事業説明会とかに参加してくださってる中で、何かいろいろご質問が飛んだりとか、特にこの大阪市の場合、大阪の精神科病院の偏在の課題もあると思うんですけども、大阪市ではなくて各地域に出ていってっていうところで、退院される患者さんがその地域に住まれることも多かたりされると思うんですけど、その中でこの 11 事業所がどう入っていくとか、ピアサポーターも含めてどう入るかってやっぱりとても大事なな思っています、この説明会の中での温度感であったりとか、「病院に入りにくいわ、入りやすいわ」みたいなこととかも含めて、何か実際の声とか拾っておられたら教えていただけるとこの病院側として精神保健福祉士として受けていくときに、連携の何かこう気をつけるポイントとかになったりするのかなと思うんですけども。

その辺実際私もちょっと聞きたかったりするんで何か掴んでおられるところがあったら教えていただけたらありがたいなと思っていました。

栄部会長

ありがとうございます。いまたにぐちさん手を挙げていただきましたか。

たにぐち委員

加藤委員に対してお返事っていうか、入院者訪問支援事業っていうのがまだできて間もない事業なので、大阪では市町村長同意入院しか対応できてないっていうところがありまして、いわゆる医療保護入院中でも、ご家庭の中でっていうことで入院された方とか、そういう方には対応しきれてないっていうところがあるので、そういうところにカバーできるようなものが何かないかなあというふうに思います。

わたしの持論、いいですか。ピアサポーターをもう少し、もう一段活用できたらいいなと思ってんですけども、ただ自分の経験談を話す人っていうか、それか、その経験談のっとして、地域いいよ、退院しようよって誘い出す人っていうふうに使わないで、きちんと専門職っていうか、ピアサポートの専門職っていう養成を今一度していただいて、もう一段活用できたら、もっと素晴らしいことできるんじゃないかなと私は思っています。

私も以前ピアサポートを大阪府ですけれども、寝屋川市の方でさせていただいていましたが、その辺は強く感じていまして、ちょっとその辺りでちょっと不満な思いもありました。

もちろん夜とか、具合が悪いときは対応しきれない面もありますけれども、人間は完全体じゃないので、その辺りは他のピアサポーターにお任せすることにはなりますけれども、グループみたいなのを作って、グループで、何人かの方を対応していくみたいな形で、夜はもちろん対応できませんけれども、少し、その人の孤独感とか寂しさとか、和らげていけたらいいなあとは私は思っています。以上です。

栄部会長

はい。ありがとうございます。今たにぐち委員のご発言は、実は資料2-1。ピアサポートの育成の5番、ピアサポート研修、3障がい合同研修のピアサポートの動きととてもリンクするところがあります。大阪市が育成している精神障がい者のピアサポートと3障がいで育成しているピアサポートと、それぞれの制度の狭間があるので、そこがうまくリンクすると、今のたにぐち委員がおっしゃっていただいたところは、1歩踏み出せたり、寝屋川のように、自立支援協議会がそういったチームを組んで行うことも可能になると思った次第です。

貴重なご意見ありがとうございます。

島田委員のご意見をもとにさせてもらえると、この11事業所っていうことに関しましては、松岡委員の方が、そういった実態はご存じでしょうか。

松岡委員

ふうがの松岡です。

私も登録事業所の1人としてこの会議には参加させていただいています。ただ、ちょっと私の認識が違えば安孫子さん渡邊さん補足していただきたいんですけども、この連絡会は登録事業所と大阪市さんとの、それぞれの進捗状況であったり、課題と共有っていうような形が中心にさせていただいて、直接病院に私たちが啓発や説明に行ったりするってことは今のところないんですね。今島田さんのお話をお聞きして、登録を受けている私たちが一緒にその病院へこの事業の説明とかに行かせていただいて、生のケースワークの中から感じてるところの良さであったり、課題っていうところを共有することの大事さっていうのを非常に感じました。そのあたり、もし大阪市さんと共同できるようなことがあるのであれば、ぜひ積極的にやりたいなと思っています。

そこで言いますと、私は大阪市住吉区をメインに活動しているんですが、住吉区の地域自立支援協議会の中で、今年度、この事業についての説明会を予定しておりまして、登録事業所の母数を増やしたいっていうところはすごく感じておりますので、自分のお膝元から、この事業啓発を地域に向けて普及していきたい登録事業所を増やしていきたいという思いで現在活動しているところです。

栄先生からいただいたバトンのご説明になってるかわからないんですが、ひとまずマイクをおきたいと思います。

栄部会長

はい。ありがとうございます。島田委員の方でちょっとイメージ湧いてもらえていますでしょうか。

大野委員挙手あり

栄部会長

大野委員よろしくお願いします。

大野委員

実はね、これ個人的なことを申し上げればうちの息子も、地域に今暮らしておりますけれども、地域でいながらね、やっぱり自宅が病院化してしまっているといえる。病院よりも地域の方が、そんなコミュニティーがないという実感はあるんですね。

まず、年取った高齢の親と一緒に暮らすこと自体不安だと。だからといって、病院を退院するときに、地域のどこかの窓口と必ず繋がって、いまからこういう人が退院していく、適切な支援をお願いしたいと。これ相談支援事業所にも関係してくることでしょうし、ピアサポーターさんにも動いて欲しいし、それから、その他ね、出かける訪問、相談といういろいろなね、どうも相談機関もあるらしいんですけども。それがずっとこうシステムティックに一本化して、どこにそういう相談窓口支援事業があるのかっていうのをね、やはり退院していく人たちが認識してない。それから恐らくですけども、病院のケースワーカーさんも地域にいろんな支援があるのかというね、個別にお一人お一人にきちっと紹介できる、そういう地域と、病院ケースワーカーさんがしっかりパイプをつないでやって欲しいなと思います。そこで、やはり、病院から地域へということに関しても目詰まり起こしているのは、いろいろな支援が、それぞれ繋がっていない。

もう1つは、地域で暮らしている人たちにとっても、地域には当事者によるコミュニティーもない。大阪市は今まで、昔週1回やったら、保健センターで当事者の勉強会があった。それも月1回くらいに流れてしまって、地域にすらコミュニティーの場がない。だからいろいろ今ね、やってらっしゃるんだなっていうことは思ったのですが、全然当事者にシームレスで繋がっていくようなね、システムが見えない。だからそこをつなぐ人は誰なのかっていうことをね、そこが大事だと思うんですよ。

現状からしますと、親が基幹相談支援センターに相談に行ったり、保健センターに行ったり、奔走するわけですよ、退院するときに。非常に今うまくシームレスにいつている方っていうのは、恵まれていらっしゃるんですけども、地域から見ると、これだけ目詰まりした地域

では、在宅、自宅が病院化してしまっているんですよ。だからこんなふうに見詰まりしている状況でいろんな制度を作っても、有効に繋がっていかないというのが私の思いなんですね。

それからいま市町村長同意入院の訪問事業始まっていますけれども、現状ですとその訪問する人たちがどこまでね、関われるかということが、国も大阪府も。

私推進会議のメンバーなんですね。曖昧だから今1回30分しか認められてないということになってますけれども、そんなことでね、困ってる人たちが30分で解決するわけがないんですよ。だからそこも含めて、実態を見ると、非常にもうやっぱりモデル事業的に機能してるだけで、本当に機能していくためには、もっとその繋ぐ間の繋ぎ手、病院と地域、それから本人、この三点をね、きっちりつなぐシステムを作ってもらわないと、現状はパワーのある親、親が動き回って探し回ってます。

この状況が解消しない限りね、退院してみても、非常に不安。たにぐちさんがまさにおっしゃったように、夜が怖いんですよ。1人で暮らしてる夜も怖いけれども、高齢の親と暮らしている人たちも怖いんです。だって本人たち高齢の親といること自体不安がってます。共依存だと言われてますけどね、それはもう住むところがないからに尽きるんですよ。

だからこういうふうな現実感としてですね、退院する人が地域に行く場合も、地域でも困ってる人。

このにも包括ってのは退院促進だけじゃなくて、退院だけじゃなくて、地域の人たちもね、多職種が重層的に支援するんだというポンチ絵で私理解しているんですけども、これ全然機能してないというふうに思っています。今拝聴していろいろな支援、サポートがあるんだということだけはわかりました。でも、みんなバラバラでぶつぶつと切れてます。

そこを何とかしていかないと、この話だけ聞いてバラ色の話しという風には全然思えません。ですのでぜひそのあたりの制度設計をもう一度やり直して欲しいなと提案をさせていただきます。以上です。

栄部会長

はい。どうもありがとうございます。

その意味では今のセンターから報告をいただいた一連のものを踏まえて、委員の皆さんのご意見を聞いて事務局の方は何かご意見ありますか。

事務局 安孫子こころの健康センター保健副主幹

そうですね1つ1つ、いろんな深いご意見をいただいたかなと思います。

全てお答えすることは難しいんですけど、今おっしゃっていただいた、病院と地域とご本人さんと、ご家族も含めてですけど、必要な情報が欲しいときに、相談先もわかって繋がっていきえるっていうところは、各支援者がお互いの機能を理解しながら、連携をとっていくことだと思います。ご意見の中には、そもそものシステムとか、受け皿の問題も含めてだったかなと思いますけど、それに十分お答えできてる答えではないんですけども、それぞれの

機能を、理解しながら連携を進めていく点では、こころの健康センターは病院と、支援者と、ご本人さんご家族をつなぐ、1つの機関でもあると思います。啓発の機会だったり、ケース支援であったり、のところでつなぐ機能を発揮したり、他の機関もそれが機能できるように、いろんな啓発等に取り組んでいきたいと思ってるということです。

入院者の訪問支援事業につきましては、おっしゃっていただいたように、対象者の拡大だったり、時間だったり、回数だったり、内容についてですね、つなぐ・つながないとかいうところも、実務者会議とか推進会議で、実際に話題になっています。

まだ事業が始まって、1年経っていないので、一定期間経ったらその部分をきちっと評価して、改善をしていくことは、実施主体の大阪府と大阪市、堺市も同じ意見ですし、推進会議と実務者会議のご意見をお聞きしながら、改良していきたいという思いで取り組んでいます。

推進事業者連絡会については松岡さんからご指摘あったように、今この事業に登録している事業所に集まっていただいて、推進事業や地域移行をどう進めていくか、保護課や府とかも加わっていただきながら、話し合っています。そこでは、市民の方は府内の病院に入院されているので、距離の負担感や、病院との退院支援連携では、同じ目線なのか、そこに時間かかるかみたいなところも、話題になることもあります。実際、その辺は病院の方にどれだけ理解していただけるかというところなんです、具体的にそれを伝えるために一部の受託事業者さんと、ピアさんと病院啓発をやったりもしています。松岡さんの前向きなご意見もいただきましたので、今後、事業者の連絡会の方でまたその辺も検討していけたらと思います。以上です。

栄部会長

はい。ありがとうございます。

センターの方でいろいろと事業を立ち上げていただいたり、取り組みをしていただいているという報告をもとに、改めて当事者視点に立って、制度を見直すっていうか、包括的にもう一度こう見ていただくっていうことも、今後していただければと思っております。皆さん貴重な意見ご意見ありがとうございました。

では議題3の方に移ります。精神科病院における虐待防止に向けた取り組みについてということで、事務局より説明よろしく願いいたします。

事務局 津田こころの健康センター精神保健医療担当課長

資料3について説明

栄部会長

はい。ありがとうございます。皆さんこの取り組みについて何かご意見とかありますでしょうか。

芦田委員挙手あり

米部会長

芦田委員よろしく願います。

芦田委員

ご説明ありがとうございました。芦田です。

今最初の説明の中で、対象者は、今入院中の方とか、かつて入院した方とかっていうことだったんですけど、私の認識では病院にいらっしゃる、働いてたもしくは以前働いてた、いわゆる内部告発っていうか、内部通報みたいな職員を対象にしてるのではないかな、医療従事者っていうんですかというふうな認識だったんですけどいかがでしょうか。

事務局 津田こころの健康センター精神保健医療担当課長

ご質問ありがとうございます。

すみません、ちょっと私どもの説明がちょっと不十分なところありまして、こういった患者の方を対象とした患者さんご本人だけでなくご家族ですとか、それを目撃された方からの通報も受け付けてございます。

芦田委員

ということは医療従事者、患者等及び医療従事者ということでよろしいですかね。

それから少しよろしいですか。新しい法律が改正されてってということで新しい取り組みになるというところなんですけれど、やはりこれもなぜこれができたかっていう、その経緯からして、やはりもう精神科病院での虐待事案っていうのは、もう本当に目を覆うようなことが数々あってっていうようなところから、こういう法律の改正になり、こういう取り組みができてきたんですけど、非常に、もう真摯にとらえていただかないといけないところではあると思うので、報告が数字だけということではやっぱりちょっと私は困るなというふうに思ってるんです。

虐待事案として対応したケースっていうのは一体どういうことがあったんかというような内容も含めてですね、提示していただいて、そういうそれがどういう、精神科病院の方に聞き取りをしてっていうことだったんですけど、虐待っていうのも障がい者虐待の話の中でもそうなんですけれど、虐待ってあるかないかって言うようなことではなくて、そのグレーゾーンっていう、そこが非常に問題だっていうところなんですよね。

だから、虐待認定をしなかったといえども、虐待事案として対応した案件そのものが非常にグレーの道筋の中で、どういうふうになっていくんかということ、真摯にとらえていただかないといけないっていうのが虐待。それは、いろんな虐待でもそうだと思うんです。もう本当に殴るけるなんていうのは、もうそれは犯罪なんでね。虐待ではないんですよ。犯

罪行為です。ですからそこに行かないようにやっていくっていうところでは、やはり、皆さんでまずは、そういう初期対応検討会議っていうのがあるということやったんです。それから虐待対応ケース会議っていうのがありますっていうことだったんで、ここで出た内容とか検討されたこと、それから改善に向けてっていうようなところですね、全件でなくても、いくつかでもやはり、ここはっていう、グレーっていうのはホワイトに近いぐらいからブラックに限りなく近いところまであるとは思いますが、そこを、こういう会議の中で明らかにしていただくっていうことが非常に重要なと思いますんで、ちょっとこういう資料の出し方っていうのは、ちょっとどうかなっていうところです。

検討の方よろしく願いいたします。

栄部会長

何かご意見いかがですか。

事務局 津田こころの健康センター精神保健医療担当課長

ご意見ありがとうございます。

おっしゃっていただいたように、昨年度から始まって、一旦今回件数のみ報告をさしていただいているんですけども、今後ですね、どういった通報が多くて、どういう対応していったのか含めましてご報告をさせていただければと思います。また資料の方は、今後検討させていただきます。

芦田委員

よろしいですか。ありがとうございます。

それで、やはり絶対大阪では、この 5 病院では絶対虐待なんかねマスコミに取り上げられることだけはね、それだけではないんですけど、あんなことには絶対ならないようにっていうね、本当に対応してくださってる方は、そのつもりで対応していただきたいし、訪問も今できますよね。何かこう、グレーな段階で、通告なしに病院に行くっていうことができるようになってますよね。国からそういうふうにはもう通達が出てるので、何かあれば、行きますよっていうようなことではなくって、もう本当に突然病院の方に行っていていただいて、調査していただくっていうことは国がそれをしてくださいっていうことにはなってますんで、よろしく願いしたいと思います。

栄部会長

はい。芦田委員貴重なご意見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

この0件っていうのが本当に信じられなくて、どういう基準で0件になったのか本当に教えていただきたいのですが。

大阪市の病院っていうのはとても綺麗な病院がほとんどで、私も病院の中を見せていただいたところがいくつかあるんですけども、きちんとされているなあという感じの病院が多かったのは覚えています。ただ綺麗な病院だから、虐待がないっていうわけでもなくて、何かいかにも汚い病院の中で虐待が起こりそうっていうイメージはあるんですけども、私、ホテルみたいなきれいな病院に入院したときに、保護室の中で、紙コップ渡されて、水飲みたかったらトイレの水を流したら同じタンクから水が出るからその水飲んで、生きろよみたいな感じのことを言われて、2週間あまりその水を飲んで、紙コップは1度も変えてもらえず、パルプみたいになってしまいまして、そういう感じで暮らしていたこともあるので、それが虐待に当たるかどうかは別として、そういう辛い思いをされてる方は0件なのかどうかっていうことも含めまして、この0件っていうのはどうなんだろうというふうに私は思ってるんですけども、そういうの答えいただける方いらっしゃいますでしょうか。

栄部会長

はい。ありがとうございます。事務局の方からよろしくお願いします。

事務局 津田こころの健康センター精神保健医療担当課長

ご意見ありがとうございます。

我々ですね、1件1件通報がございましたら事実確認をいたしまして、中身の検討をさせていただいております。その中でですね、やはり少し通報されてこられたご本人さんのおっしゃってる受け取り方の部分と、病院の方にお聞きをしたときの、病院側でのお話っていうのは少しやっぱり食い違うというか、評価が違うようなケースもございまして、そういったときには、患者さんの方がこういうふうな受け取り方をどうもされてるようですということとで少し虐待という認定まではいかないんですけども、注意を喚起させていただいたりとか、そういったケースっていうのもございます。全くちょっとおっしゃってることと、実際、違うというケースもあります。

やはり同じ通報でも、すごく中身が違うものが多いですので、そういった中身を分析ができるようにさせていただきたいと思います。よろしくお願いします。

たにぐち委員

それはどのようなケースであったかまた、明示していただけるとありがたいです。例えば、何かあったときに、何かされた側につくとか、何かした側につくとかじゃなくて、公平な目でっていうのはわかりますけれども、やっぱり、ちょっと見た目を変えてみてどうなのかっていうことも考えていただけるとありがたいです。

やっぱり、そうでないと虐待の芽っていうのは小さなところから大きなものに育ちますので、それを摘んでいかないと、大きな虐待に育つこともありえますので、きちんと対応していただけるとありがたいです。以上です。

栄部会長

はい。たにぐちさんありがとうございます。今大野委員も手挙げていただけてますか。

大野委員

よろしいでしょうか。

実は大家連にも大阪市内ではなくて府下の問題ですけれども、保護室、閉鎖病棟の中で5点拘束をされたまま猥褻な行為をされたんです看護師にと。そういう訴えに関してですね、虐待通報窓口、それから担当保健所、それから病院。これ三者とも返ってくる答えがですね、証拠があるかと。密室内ですからね。証拠がないだろうということで却下されてます。

精神科病院での虐待っていうのは、密室の中で起こります、ほぼ。そのところをね、虐待として、本人があげた場合の丁寧な聞き取りと、病院にね、虐待してますかって聞かれて、してますなんて言う人どこもないと思います。だからそれは密室であるとか、なぜ密室になってしまってるか、モニターをつけるべきだろうし、もう1つは、ある患者さんが、保護室で、看護師から往復ビンタを受けたと。それをだいたい10年以上もたっているわけですよ。なぜ言わなかったかという、この看護師から絶対外に言うなと。こういう圧力もかかっております。非常に患者は弱い立場で、自分がもし言った場合に、何をされるかわからない。本当のことを言うとお前リークしたのかという仕返しを非常に恐れる構造があります。これ日本の精神病院の中での密室化。虐待が公にでない、構造的な一番根本だと思います。

たにぐちさん、芦田さんもおっしゃったんですけれども、2、3の虐待通報があって全部0になるということ自体ね、これ非常に疑問を持ちます。0になっていること自体に疑問を持ちます。だからなぜ0にしたのか、そのあとの深掘した状況もね、この場で説明していただかないと納得しがたいです。以上の点について大阪市さんの見解もお聞きしたいです。

栄部会長

よろしいですか。

事務局 津田こころの健康センター精神保健医療担当課長

ありがとうございます。

たにぐち委員、大野委員にもおっしゃっていただいたように、やはり、あとで事実確認を病院にさせていただくんですけれども、やはりその時に、特に言った言われたとかいうケースっていうのは証拠自体が何かあるわけでは基本的にはないので、やっぱりちょっと事実確認ってすごく難しいなというのは、正直感じております。

ですので、できる限り周辺の状況も含めまして、丁寧に確認いたしまして、事案のどういったものだったのかという評価をしていきたいというふうに思っております。

先ほども申し上げましたけれども、ちょっと今後、事案もこれから積み重なっていきますので、その中身、どういったものがあるかということを含めまして、評価というか、見ていただけるように、工夫をしてい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

はい。よろしくお願いいたします。

今回は、数字だけではなくって、具体的な内容。どういった方からの通報なのか、虐待認定と認めた基準を明確にいただきながら、それが認定の基準も、我々で検討できればと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

次、議題4 高齢者施設への入所を希望する方への支援モデル事業ということで、新たな事業について、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 安孫子こころの健康センター保健副主幹

資料4、参考資料について説明

栄部会長

はい。どうもありがとうございます。

本当に新田委員にずっとご意見をいただきながら、今回こういったモデル事業の案っていうことが、今回報告されたんですけど、新田委員の方からもしご意見がありましたらよろしくをお願いいたします。

新田委員

これは前にもお話したように、長期入院の中で認知症とか介護が必要で、帰りたくても介護してくれる人がいないって人に関しては、市内の特養で受けよう。先ほど事務局から説明の2-4で、令和6年の退院28名のうちに老健8名、住宅型有料8名なんですよ。ただ、この人たちも年取って介護が必要になると、ここは次の住処にならないんですよ。それだったら特養とか養護で受けましょうということで、今、市老連としては受けてきます、というのがこれです。

それと関係ない話いいですか。

1つ先ほどから議論聞いてて思うのが、地域に帰るときにその制度が切れてる縦割りでって話がありましたよね。医療介護につなげるこれ、高齢も一緒なんですけど、単身者が非常に増えて、家族じゃないけども、家族の代わり誰がすんねんとか、医療福祉につなげる前に生活課題、ゴミ屋敷、家賃の支払いどうすんねんとか、同じ状況があるわけですよ。これも前言ったように、事務局から説明があった地域移行支援サービスの中に、各区

にありますよね調整の場。あそこに、例えば地域に帰るときに、そこにそのケースを上げるっていうことはできないのかなと。そこに地域包括も来るし、障がい者の支援事業所も来るし、民生委員も来るし、場合によっては近所の人も来るかもわからないですよ。高齢であればケアマネも来るかもわからないし、だから24区にあるあの見立ての場をぜひね、このモデルでもかまへんから、活用すると。

それともう1個思ってたのが、さっきから議論聞いて思うのは、突き詰めていくとこれ地域福祉の話やなっていうふうに思ってるんですよ。大阪市の高齢者の単身化率が45%超えて、子供の課題がある。一方、民生委員、保護司のなり手が無い。町内会加入率が落ちて、老人会の加入率も落ちて。女性会がもうなくなってきたとかね、ネットワーク委員会がなくなってきたとか。だからこれもう1回突き詰めてほんまに、外国人も増えてくる中で、地域をどう作っていくかって議論、例えば川崎市なんか行くと、地域福祉計画の上の方に、それぞれの計画があるんですよ。大阪市は地域福祉計画とそれぞれの障がい者計画、高齢者計画って、整合性とかいろんな言葉でごまかしてるだけなんですよ。

結局はもう1回1に帰って、市民、外国人共通のテーマの中に、地域福祉をどう作っていくんやってことを、本当議論して作っていかないと。必要なのはわかるけど、支援する人はもういないんですよ。福祉専門職もいない、地域もいない。

働く気になれば、75、80まで働きに行けるから、老人会加入も落ちて。女性会かってですよ。だからそこら辺の議論、もう1回これ大阪市としてやってかないと、必要なのはわかるんですけども。支援する人がほんまにいないような現状をね、根本からこれ地域福祉の中で議論してかないと、解決していかないんじゃないかなってさっきから思っていました。それはやっぱり横をつなげるのは、ぜひ、24区にある調整の場。あそこに役割分担と目標は見えるわけですよ。連携。足りなかったら、スーパーバイザー派遣してくれるわけですよ。そこでそれぞれの役割分担を決めてって、何かあれば協力し合えるような仕組みを作っていくと。57件っていうことになれば単純に割れば、24区あれば、1つの区がね、2ケースか3ケースでいいはずなんですよ。ぜひモデルでもいいからやっていただきたいなと思います。以上です。

栄部会長

具体的なご意見から少し俯瞰的に見たご意見をいただきましてどうもありがとうございます。そういった意味では事務局の方いかがでしょうか。

芦田委員挙手あり

芦田委員

新田委員ありがとうございました。

ちょっと付け加えてなんですけれど、私堺市の方の精神医療審査会委員をしているんです

けれど、医療保護入院で入院されている方の審査をするんですが、非常に認知症の方、高齢の方がもうすごく多くなって、90代80代70代という方が、どんどんどんどん精神科病院に認知症ということで入院をしてくるっていうのが、澤先生がおっしゃってたことが多分、それかなあというふうに思うんですけど。

そこも含めて、先ほどの新田委員のことも含めてですね、精神科病院に、従来の統合失調症等で長期入院されてる方もいらっしゃるんですけど、そこで高齢になってる方、それから、ニューカマー的に70代80代90代で認知症で、医療保護入院になって、精神科病院、どんどんどんどん増えてきている。

だから精神科病院のこの年齢的な高齢化っていうのは、長期入院されている方だけではなくて、新しくそういうふうに、認知症で入院されている方々っていうのを、地域はどんなふうにまた戻っていただけるのかっていうところは、こういうことを考えていただいている中で、ちょっと本当にしっかりと、ここだけではなくて本当にもっと、地域福祉っていう領域で考えないといけないことだとは思いますが、まずここでこういうのをを出していただいたんで、ちょっとしっかりと取り組んでいければなというふうに思います。

栄部会長

はい。ありがとうございます。新田委員と芦田委員のご意見をもとに、ぜひ事務局よりご意見がありましたら、よろしくお願いします。

事務局 安孫子こころの健康センター保健副主幹

貴重なご意見ありがとうございます。

とても深い示唆をいただいたかなと思っています。つながる場っていうのは、地域で展開される地域住民の方も含めた連携の場と私も認識しておりまして、退院すると地域に帰っていただくので、その会議についても、1つの手段、つながる、連携を深める場としてのご提案だったかなと思いますので、そういったケースがありましたら、地域の担当課と協力体制取りながら、実現できたらいいのかなと思いました。

あとは、高齢の方の入院者が増えているので、高齢の分野での福祉サービスとの連携も大事であるということを再認識させていただいたのと、あと市全体でいうところは、他部局との調整になるかと思うので、こういった課題は共有していきたいと思いました。

栄部会長

ありがとうございます。

芦田委員挙手あり

芦田委員

ありがとうございます。

介護保険には地域移行っていう考え方っていうか、制度はないっていう中で、障がいの方はあるんだけど、だから精神障がいっていう枠組みの中で地域移行っていう話なんですけれど、でもその人はもう介護保険の適用年齢じゃないですかっていう話で、この参考資料の右っかわのところで要介護1から5、要支援1、2っていうふうに、まず介護度の調査をしてもらわないといけない。区分の障がいの方の区分の調査をしないといけないということで、退院に向けて同時期に、同時にですね、介護度と、それから障がい区分とを病院の中で、調査をしていただくっていうところでは、地域でそれぞれの区でどれだけ包括と、それから基幹や地域移行担っている事業所が連携しながら、その方に対してアプローチしていくかっていうところ辺が、まずは入口として非常に大事なところで、それがあって、入院してる当事者の方に、お目にかかって、介護度もわかり、障がい程度もわかりっていう中で、進めていくことになるかなあというふうには思います。

あくまで、長期に入院されている方っていうのは介護度が出ても、やはり、入院している中で65歳を超えてしまったっていうところでは、障がいじゃないでしょっていうことではなくって、やはり、不幸にもそこで退院ができなくて、障がいの制度が65をすぎれば使えませんよっていうことではなくて、あくまでも介護保険優先であるけれど、その方が必要であれば障がいも使えるということをずっと、他の場面でも言ってるんですけど地域の障がい者でもそうなんですけれど、そこはやっぱり必要に応じて介護保険だけではなくて、障がいも使いながら、その方が退院してきても、特養に入られても、使えるものは使っていけるっていう障がいの部分で使えるものは使っていくっていうようなことができるように、考えていくということが重要なかなというふうに思っております。

栄部会長

はい。ありがとうございます。

島田委員挙手あり

栄部会長

島田委員よろしく願います。

島田委員

すいません。ちょっと意見なんですけれども、この高齢者のモデル事業というところもそうなんですけど、さっきの被保護のところもそうなんですけれども、地域移行からの視点で言うと本当に、言い方悪かったら、箱から箱へ当事者の方を移しただけみたいな形にやっぱり見えてしまうのかなっていうところもあって、結果的にその地域移行した施設に地域

移行・退院したっていうそのあと、当事者の方たちがどう思ってるんかっていうところもモニタリングまでも1セットで考えていただきたいなっていうところは正直あります。

それはこの高齢者施設のモデル事業だけではなくて、被保護のところもそうですし、今までやってた地域移行の、若い方がその病院の前に住んでとか、自宅に帰ってとか、新たに居を構えてとかっていうところもあると思うんですけども、やっぱり当事者の方たちがその生活についてどう思ってるのかというところをモニタリングしていただいて、それをまたフィードバックいただくっていうところが、やっぱ今考えてる地域移行がどう進んでいくんかっていうところにも重要な示唆にもなると思うので、ぜひ当事者の方たちの声も反映させていただいた中でのモデル事業とかモニタリングも加えていただけたらなというところでは思っております。

栄部会長

はい。どうもありがとうございます。大野委員よろしく願いいたします。

大野委員

私の家族会では、私と同年の方が当事者で、特養に入られたんですね。特養に入ると高齢者の介護保険制度は、特養が全部吸収してしまわれて、使えないんですよね。精神疾患を持っていますから、通院するとなると、今まで、在宅でのヘルパーさんをお願いしてたときは、ヘルパーさんが通院同行してくれたんですね。でも特養に入ると、ヘルパーによる通院同行認められないんですよ。特養が介護区分を吸収してしまって、何でそんなことをするのかよくわかりません。結局、そこで誰が通院に介助で行くかって言ったら、高齢なお姉さんがタクシーで行くわけです。でね、他障がいの方はタクシー割引もありますけれども精神はタクシー割引はない。お姉さんの肩にぐっとかかかってきているという。

特養に退院していった場合の、住んだ場合の大変さもものすごくあります。特養に行ったら地域移行済んだってわけじゃないんです。65歳以上の人が特養に入った場合、介護保険が使えなくなるということを至急改めないといけないですし、他障がいに関して今まで65歳以上は、重度医療助成に対象にしてもらったんですね。ところがそれが外されたんですよ。精神科の1級者を重度障がい者医療の対象にしたゆえに、65歳以上の老人医療制度のところを外したんですよ。だけど65歳以上になると、やれ歯医者ね、精神科通うんですよ。この費用をどうするかというのを大阪市ではどう認識していращやるか。これって大阪市単費じゃなく、国マターであるという側面もありますけれども、この制度自体どう思っらっしゃるかというのを一度お聞きしたいです。

栄部会長

はい。ありがとうございます。事務局の方から何かお聞きしたいっていうことがあるので、コメントいただきましたら。

事務局 安孫子こころの健康センター保健副主幹

今までのお話で、地域移行を進めていくにあたって、施設入所の選択が多く、今回も高齢者施設ということで、施設入所のところがクローズアップになっています。施設入所については、場所を変えるだけでなく、機能が変わるということで、ご本人さんやご家族の思い・ニーズに、合っていないことが生じているのかなと思いました。

島田委員におっしゃっていただいた、地域移行で退院、入所された後、きちんとフォローしていくことは、入所した施設とか、利用してるサービスの事業所と、連携を引き続き行うフォローが大事であると思いました。その点を個別のケース支援の際こころの健康センターから伝えることはすぐに取り組めていけるところかなと感じました。

栄部会長

大野委員のご意見いただきながら、この事業がどんなふうに進んでいくのか、また新田委員の情報も聞きながら。何ともこの会議自身のあり方自身も問われるんですけど、だからこそ皆さんがこうやって意見を出してもらうことが、私たちの気づきにもなるし、それが重なると、制度を変えていくってということにもなりますので、引き続き、ご意見をいただければなと思っています。

あとこの事業そのものにつきましては、被保護精神障がい者地域移行支援事業と、福祉課の方と一緒にやっていくというのがあります。福祉課の方には5年間の事業の振り返り、モニタリングをしっかりと欲しいと伝えていますので、次回、何がきっかけで退院できたのかとかなどの事業報告をしていただければと思います。そうするとまた島田委員のご質問に答えることにもなるかなと思っています。よろしくお願いします。

事務局の方から議題5に移っていただいてよろしいでしょうか。

事務局 福祉局障がい者施策部障がい福祉課三浦課長

資料5-1について説明

事務局 安孫子こころの健康センター保健副主幹

資料5-2、5-3、参考資料について説明

栄部会長

ありがとうございます。

加藤委員、島田委員におかれましてはこういった調査を初めてしますので、また周知の方それぞれの方にお伝えいただければと思っています。

ではこの調査につきまして皆さんよろしいでしょうか。確認ということになりますので。そうしましたら安田委員よろしければ、最後一言いただいてよろしいでしょうか。

安田委員

はいありがとうございます。

本日はたにぐち委員と大野委員のご発言の内容につきまして私もまた改めて、精神科病院からの退院について、深く考える機会を得まして誠にありがとうございました。お話の中で思いましたのは、長期入院患者さんでかなりもうすでに、昔から入院されている方をいかに退院につなげていくかという問題と、新たに入院した方がそのまま長期入院にならないためのシステム、この部分は明確に分けて考えていくべきかなというふうに思いました。

虐待の案件ございましたけれどもあちらに関してもですね、虐待委員会と、対応してくださっている委員の方々がいらっしゃると思いますので、その方々がどのような基準を持って認定されてるのかっていう基準については我々が知っておくということが大事かなというふうに思いましたし、おっしゃるように 1 つ 1 つのものをすべてここで見るわけにもいきませんので、かいつまんでですね、どういったことが議論に上がったかとか、そういったことも知っていくと私たちもすっきりするのかなというふうに思われました。

以上です、ありがとうございます。

栄部会長

ありがとうございます。そうしましたら潮谷委員よろしければ、今日のまとめということで、マイクの方よろしくお願いします。

潮谷委員

はい。では、手短かに言いたいと思います。

3 点あります。

1 つは、新田委員におっしゃっていただいたように、これ本当に地域課題が大変大きいので地域福祉計画の中で検討していくってのまた必要かと思っておりますが、ひとまずですね、このにも包括に関わる新たな取り組みっていうのが、平成 29 年に始まってから様々出てきてますので、もう一度これ全体図、連携図っていうのを示せるようにしていかないといけないんじゃないかなというふうに思います。その中で、現状の課題であったり、できている点を整理していくっていう作業が必要なんじゃないかなというふうに思いました。

2 点目がですね、地域生活移行推進事業についてですが、こちらの方も取り組みが進んできておりますので、その中でどういう取り組みっていうのが効果的で、実際に移行に繋がったのかっていうような、支援内容についての精査ですよね。そういうことをしていく時期じゃないかなというふうに思ってます。特に私自身も地域移行支援のモニタリングをさせてもらってたっていう経験もあって、その際感じたのが、集中支援が大変少ないということなんですよね。集中支援に繋がるような取り組みっていうか、その集中支援に繋がらない課題っていうかね、そういうところがもう少しこう明確になっていく必要性はあるんじゃないかなというふうに思ってます。ぜひね、推進事業についても、支援内容については総括っていう

ことをしていただけたらなというふうに思ってます。

最後に虐待についてなんですが、虐待についてはですね、外部の視点ですよね。ただ分析ってだけじゃなくて外部の方を入れながら、支援対象について妥当性があったのかっていうことを見ていかないといけないかなというふうに思ってます。障がい者の虐待対応については各区でやってる部分もあります。そこについては、なかなか対応について第三者性っていう担保されてないこともあるんですけど、ただ、基幹が入ってたりっていう部分で、少し客観性あったりもしますので、精神分野についてもですね、こういった第三者のところをどう担保していくのかと、差別解消法のような形で、弁護士さんと、学識経験者入れながら、レビューしていくっていうのもあっていいんじゃないかなというふうに思いますので、これ、閉鎖的にやっていって、実際に重大な虐待に繋がったと。実際には報告通告を受けてたのに、対応ができてなかったっていうことがないようにしていかなければいけないので、より客観性のある対応をしていくために第三者の方を入れていくってことを検討いただけたらなというふうに思いました。以上でございます。

栄部会長

簡潔にまとめていただき、どうもありがとうございました。事業ができましたらモニタリングをしっかりしていただくことと、私たちの人生、ライフステージがありますので、法律はどうしても縦割りになりますので、どのように横断的にやっていくかという辺りも、改めて確認させていただければと思います。

一旦これで終わりたいと思います。皆さん本当にどうもありがとうございます。事務局の方、よろしくお願いいたします。

事務局 こころの健康センター精神保健医療担当津田課長

閉会のあいさつ