

令和 8 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 8 年 5 月 8 日（金）午前 10 時 00 分～11 時 30 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、栄委員、澤委員、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

今年度の委員のメンバーは、従来のメンバーと同じということになりますので、本日も議事の円滑な運営にご協力のほどよろしくお願いいたします。

では議題 1、大阪市障がい者等基礎調査結果報告について、事務局の方から説明をお願いいたします。

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

事務局 渡邊こころの健康センター担当係長
資料 1-1、1-2 について説明

栄部会長

どうもありがとうございます。

昨年度は、にも包括の中で初めて病院の中の実態調査をしようということがありまして、今回実施したということがあります。その上で、前回は調査の概要を説明していただきまして、本日は、まず課題をあぶりだそうというのがあります。

そういう意味では今回 4 点、こちらの方にあぶり出していただいて、今後の方向性ということで、文言化していただいたというのがあります。まずは皆さんの方から、課題がありま

したら、ご意見等いただければと思います。いかがでしょうか。

新田委員

高齢者に限って言えば、若い人と高齢者また違うと思うんですが、以前から話題になっている高齢、長期入院している方を地域に返すときには、以前から言っているように、各区総合調整の場を使えばいいんですけども、以前から見て、間違いなく地域の力は弱くなってるんですね。人間関係とかいろんな支援が必要。でも地域の人たちが支えていけるかといったら現実的に非常に厳しいと。

そうしたときに、例えば介護や医療、前から言っているように選択肢として高齢施設、特養や養護、それから、例えばユニット個室型であって少人数のところも増えてるわけです。そこで、介護や、看護師もおります。2週間に1回精神科のドクターが来たり、そういう施設もあるわけです。養護は各区の措置ですから、元気な方は60歳以上であれば養護っていう選択肢もある。施設は位置付けとして一応生活の場、地域ってことで位置付けられてるわけですね。退院促進に向けた啓発活動って書いてあるんですけど、現実的には要介護認定も必要にもかかわらず、受けてない、わからない。そういう人たちに高齢者施設って言ったって、多分わからないと思うんです。だから、例えば、入院中に体験入所とか計画ができればいいんですけども、それが不可能であれば、目に見える形を本人へ情報提供しないと。それから、スクリーニングかけてって一人一人違うわけですから、この人はどういうところがいいかとアセスメントかけて、どこが適切かってやってかないと、この後の議論では若い人たちも高齢者も、一緒くたの中で、現実的地域なんかって話もあるわけですね。

例えば一旦精神科から施設に行って、そこからまた地域移行をするとか、場合によってはそういうことも考える必要はあるかなと思うんですね。だから、本人任せではなく、本人がイメージできるような、例えば企業施設でもいいですし、高齢であれば特養とか、どういう一日のスケジュール、1週間1ヶ月ぐらいのスケジュール。どういう生活があるか、どれだけ自由度があるか、個室のとももあるのか、そういう見える形の情報提供の何か具体的に作って、本人に提示する必要があるんじゃないかなというふうに感じました。以上です。

栄部会長

どうもありがとうございます。今回の調査の重点的なところはどの辺にあると思います。大阪市として、まずは重点的にどこができるのか、制度利用の準備ということで、福祉局とタッグを組んで、被保護者に対する制度があり、それを文言化しながら、計画につなげていただくのがいいかなと思いました。

確かに「高齢者施設」って言ってもイメージが湧かないので、可視化できるようなツールであったり、普及啓発用のパンフレット等も、具体的に検討できればよいと思いました。ありがとうございます。

たにぐち委員

入院者の高齢化と長期入院化、一番多いのは65歳以上ということですが、その下の層も結構多くて、私が入院してきた中で出会った方の中には、30代で10年入院してる方とか、40代でも何年とかいう方結構いらっちゃって、帰るところがないっておっしゃったり、お見舞いが誰も来てくれないから困っているっていう方もたくさんいらっちゃって、そういう方や比較的若い層に対してどのようなアプローチをとっていきべきかっていうのは、これからの課題なのかなと思います。

退院意欲の向上に繋がる支援って書いてありますが、何度も言ってますが、何回も言ってますが、退院意欲をそいでしまったのは誰でしょうか。病院に長く入院していることによって、ここでもいいのかなっていう意識になる方もたくさんいらっしゃるし、それから、1度退院しても、中のにぎやかさとかそういうものに慣れてしまっていて、1人の家が落ち着かないからまた入院するみたいな方がたくさんいらっちゃって、誰も退院したくないから入院するわけじゃなくて、最初はいついつ退院して、また元の生活も取りたいっていう気持ちをたくさん持っていたはずなんですけれども、それが変わっていくっていうのはあるので、そう変わっていかないような支援っていうのが、退院意欲の向上っていうよりかは、必要なかなと思っています。特に40代以降から、64歳までの年代に関して言えば、十分に社会に戻る、そういう層であるので、退院意欲の向上というよりは、退院意欲を持続けられる支援。退院意欲を削がないような支援っていうのが必要ではないかなと思っています。以上です。

栄部会長

ありがとうございます。本当に計画に繋がるようなものに発言をしていただいてありがとうございます。今回事務局の方でも、クロス集計をしていただいたのは、年齢層によって、そういったニーズが違うんじゃないかっていうお話もあったかと思いますが、事務局の方は今のお2人の委員の方のお話を聞きながら、何かコメントできることがありましたら、よろしく願いいたします。

事務局 伯井こころの健康センター保健副主幹

ありがとうございます。

委員のおっしゃる通り、今回の調査からは、高齢層の方に特に長期入院が多いというところがございましたが、若い層の方にも入院期間が6か月から1年未満、1年以上という方が一定数いることがわかります。退院意欲を持続けられるような支援というお話もありましたが、今回の調査からは、入院が長期化するにつれて、住まいを喪失していたり、家族との関係が希薄になったり、相談できる人がいなくなったりという不安要素が重なってくる傾向が見えてきましたので、入院中から人とのつながりを大切にしながら、退院後の基盤整備を整える支援はこれまでもやってきておりますが、そうした支援を改めて評価し、継続していくことが重要だと考えております。

大野委員

今回の調査で大変気になっていまして、面会に誰も来ていないという方が 23%強いらっしゃるってことで、自分の気持ちをこう表現してって人たちへのクロス集計ができていんでしょうか。一つは、この方たちが退院希望を持っているかどうか。それから相談者が誰も来ていないんだったら、病院内あるいは知り合いで、院内でサポートするシステムがどうなのか。院内で相談者がいるか、PSW と連携しているか。そういうことで、この誰も来ていない方たちへのアプローチを分析して、大事にしていってほしいと思うわけです。で、もう一つ、誰も来ていない方たちの退院希望、それから年齢層はどれぐらいの方たちなのかというふうなことでクロス集計していただいて、この方たちへどうアプローチするかという今後の方針が決まっていけばいいかなというふうに思います。それから、今後に向けてにも包括が挙げられていたんですけれども、私たち地域で本人と同居している立場で、地域移行がにも包括によって、何かいい方向に向いてきたかという実感がないんです。ですので、大阪市さんはこのにも包括のどの辺を実際に使えるものとして機能させたいと思っておられるのか。この 2 点をお伺いしたいと思います。機能してほしいんですけれども、何も機能している実際が見えてこないもんですから、教えていただけますでしょうか。

栄部会長

1 つは誰も来ていないって言った人たちのクロスから見てきたことと、もう 1 つはちょっとこの調査と少し離れるんですけども、その背景にあるにも包括のことについて、今、ご確認がありました。いかがでしょうか。

事務局 渡邊こころの健康センター担当係長

面会人が誰も来ていない方で、希望の退院時期というクロス集計というのは出してあります。お配りした資料の 1 の 2 のクロス集計で出ている分と言いますと、20 ページ、退院時期退院したいと思っておられる方のうち、面会人が誰も来ていない方で、クロス集計については出ておりまして、三ヶ月未満が 68.4%、いつかは退院したいが 21.1%ってということで、大きく家族や面会に来ていられる方との割合で変わるような感じではないってことが一つこの資料の中では、分析としては出させていただいています。17 ページの面会人、問 20 の面会には誰が来ていますかというところの下にもクロス集計ということで、三つ載せておりまして、長期入院の方の場合なども載せさせていただいています。

大野委員

そういう傾向の中で、その人たちが、退院希望の方も、一定程度他の面会にきていらっしゃる方と、ほぼ割合としては差がなく、退院希望もあるということなんですけれども、その方たちの意向をどういうふうに院内ですくい上げようとしてるかというふうなことは、アン

ケートの中で見えてますでしょうか。

事務局 伯井こころの健康センター保健副主幹

今回の調査では、具体的にそこまでは明確になっておりませんが、調査結果から、ご本人の希望として、退院に向けて人とのつながりが重要であることが見えてきました。委員がおっしゃったように、例えば入院中から院内の精神保健福祉士（PSW）とのつながりなど、つながりを大切にしていける必要があるということは、今回の調査から見えてきたと思っています。

栄部会長

今回は初めての入院者に対する調査でしたが、島田委員からはいかがでしょう。病院の精神保健福祉士達のアプローチということで、よろしくお願いいたします。

島田委員

先ほどの繋がりというところにも繋がると思うんですが、先ほどから話しに上がっている、入院中に障がい支援区分を申請しておくとか、介護認定を受けておくこと。私は今堺市に勤めてるんですけども、堺市がこれも本当に課題ではあるんですけど支援区分を申請してから半年ぐらい区分認定にかかってくるので、その時々利用者様のニーズは全然違ってくる形になるので、そこに対して今大阪市としてはどう取り組まれているのかどうか。退院を目指そうと思ってからこの区分認定までかかる期間とかどうなのかなっていうのがちょっと実情として、知りたいのが1点。

ご本人たちのニーズが、一人暮らししたい、家族・友達と過ごしたい、好きなものを食べたい、動画みたい、スポーツしたいっていうニーズと、今ある退院先っていうのがグループホームであったり箱物、箱物しかないという言い方に語弊があると思うんですけども、やっぱり箱から箱へみたいな感じであったりというところで、結局退院せん方がよかったわみたいに言われる方も多かったりすることを聞いているので、グループホームのサテライト型であったり、地域の訪問看護をどう活用するかっていうところの資源を、ニーズに合わせた資源の整理であったり、地域の実情みたいなのを生み出すことも必要なのかなというのを、調査から見てて思いました。なので、区分支援の部分などお聞きしたいなと思います。

栄部会長

島田委員ありがとうございます。今の意見も計画の方に入ってしまうので、前段階の区分認定とか介護認定の大阪市の現状ということで、これはどなたにふればよろしいですか。

新田委員

障がい区分はわかんないんですけど、介護認定に関しては、法的には審査結果を30日以

内に出す必要があるが、大阪市も 30 日以内に出すっていうのは大体 30% ぐらいです。平均でいくと 40 日位で出てるのが介護認定の現状です。

事務局 福原障がい福祉課長

福祉局障がい者施策部障がい福祉課長福原と申します。よろしくお願いいたします。

直接の担当ではないんですが、大阪市認定事務センターで障がい支援区分にかかる認定調査を実施しており、先ほど新田委員からも、介護の方はご回答があったんですけど、障がいの方でも基本的に日数が決まっているところ、どうしても遅れ遅れになっているという現状がございます。

遅れている現状というのは、体制の部分が少し脆弱だったところ強化に取り組んでおり、少しずつ期間内に収まるような形にはなってきています。ご自宅に訪問するお約束をしたとが、留守だったり、空振るケースも結構多いということもありまして、少し時間がかかることや、障がい特性に沿った形で調査をするため、相当時間がかかったりということもありまして、遅れ遅れになっていることもあります。

ただし、介護給付ではなく訓練等給付については、調査項目を概況調査のみに省略させていただくことで、大分改善しています。今各区役所の方に会計年度任用職員が配置されており、訓練等給付のみの申請であれば、窓口のちょっと奥まったスペースにご案内して調査するなどかなり改善はしています。ただ、介護給付の認定調査につきましては、依然として少し期間がかかってるかなという状況がございます。私が知り得る範囲で申し訳ございませんけれども、情報としてお伝えしておきます。

芦田委員

今のご回答のことなんですけれど、大阪府下に病院があるということで、各調査員は病院のある市町村の調査員が行くっていうところで、大阪市からそちらになげるという、その時間がかかるっていうことがあったり、それから、就労系だけの給付を長期入院している方が退院して受けるっていう話はまずないわけで、区分は必ず要という話です。ですから、先ほどの大阪府下にある長期入院の方が、その区分審査で退院に向けてっていうときは、ここの健康センターの方で、調査員資格持っていらっしゃる方がすぐに走ってくださるというようなお話があって、それをすると非常に短期でいけるっていうふうなシステムも大阪市はあるんだという話。

それから、先ほど面会に誰も来ていないという方の話なんですけど、大野委員がおっしゃっていた話なんですけど、私も地域生活移行推進事業で、10 年以上入院されてる方が、誰もこの 10 年間面会に来た方がなかったという方でした。それで、地域生活移行推進事業の支援員として、月 2 回 3 回行かしていただくっていうことは、意欲喚起っていうのを前面に出すよりも、やはり人との繋がり、それも病院外、地域から人が来る、今まで誰も面会にこられなかった方のところに、同じ者があなたのためだけに行きますというような、それが私、

地域移行の一番の醍醐味じゃないかなっていうふうに思います。そんな中で退院の意欲が出てくるっていうことも考えられる。残念ながら私が担当させていただいた方は私の力不足で、退院まではこぎつけなかったんですけれど。そのときに、地域生活移行推進事業は6ヶ月、それから地域移行は6ヶ月ということで移行するんですけれど、面会を続けていく中で、私、こんなこと、こういう公の場所で言うのはどうかなと思うんですけど、なかなか退院の意欲を持っていただくことは難しかったんですけど、その方に地域移行をしていただければ、もれなく私このまま月2回面会に引き続きますよということをお話して、その中で、また退院に向けての意欲喚起っていういろいろなご紹介をしていただけるようになっていうことで進めていきました。結果は本当に残念だったんですけれど、そういうふうにこの地域生活移行推進事業そのものを全面的に意欲喚起っていうことを打ち出すんじゃなくて、人との繋がりを作るため、地域との関わりを作るための支援なんだっていうふうに、もちろんそんなことも織り込み済みだとは思いますが、やっぱり面会に来られていないっていうような方がいらっしやいましたらこういうのもありますよっていうようなアピールをしていただければいいのかなあというふうに思いました。

栄部会長

今回の調査をして、改めて「誰も来ていない」という項目について、最初からそうではないというたにぐち委員の意見もありますし、「誰も来ていない」という時の市長同意の場合もあります。「誰も来ていない」という場合、どんな働きかけを病院や、市からアプローチしたのか、この「誰も来ていない」という回答の背景を、丁寧に掘り下げることも大事と思った次第です。それを含めると、課題4の「制度利用の準備」という言葉についても島田委員と新田委員のご意見から、「制度利用の準備」は、準備というよりも、何かご本人のニーズに適したものなのか、誰がそれをすくえているか。なので、「わからない」という言葉も、当事者の方から出てくるのかなあとか。この「制度利用の準備」という言葉をもう少し幅を広げてもらってもいいかなと思った次第です。

皆さんの意見をたくさんいただきまして、見えてきた課題の次に、課題2の方に移りたいと思うんですけど、議題1のところ、今の形でよろしいですか。

そうしましたら資料に基づきまして、課題に、大阪市障がい者支援計画の中間見直し及び次期障がい者福祉計画、障がい福祉計画の策定についてということで、皆さんのご意見を踏まえて、事務局から説明をよろしく願いいたします。

事務局 伯井こころの健康センター保健副主幹

資料2について説明

栄部会長

どうもありがとうございました。事務局としては今の説明で、どんなことを皆さんからご

意見ももらいたいとか、ここを重点的にという点がございますでしょうか。

事務局 伯井こころの健康センター保健副主幹

1 点目の調査報告のところで、こちらの内容にも踏み込んでご議論をいただいておりますので、大阪市として示した4点の方向性について、評価すべき重要な視点や、忘れてはならない視点、今後重要になる視点等についてご意見・ご議論をいただけますとありがたいです。よろしくお願いいたします。

新田委員

調査と絡めて今の10ページで見ると、意思決定支援と虐待防止があるんですけども、身寄りがいないってのがあります。それから権利擁護の視点から、後見人、市民後見人、それをどうするのかをちょっと意識して入れたほうがいいのかな。

地元で困ってるのは、いわゆる貧困ビジネス。地元の中で就労支援が非常に増えて、グループホームとか、どこのクリニックに行くとすぐ診断書出してくれるよと、65歳過ぎた人がおいでと。そういうような例もありました。言い方が悪いんですけど、高齢者を今まで食い物にしてきたところが、今度障がい者に向かっているんですね。それはやっぱり、大阪市として、障がい者の人権を守る立場からどうするんやっていうのを加えた方がいいんじゃないかなと。権利擁護をうたって権利侵害する例が実は地元でいっぱいあって、それに対して、大阪市行政としてどうするんやっていうやっぱりそこらへん絆で経験してるわけですから、入れていただきたいなというのは思います。それが権利擁護につながると思います。この前の絆が障がい者に対する権利侵害ですよ、障がい者の立場から言えば。飯のタネにしてるわけですからそこら辺をしっかり入れていただきたいなという。

栄部会長

事務局からは17ページのところを、皆さんでもう足りないところ加えて欲しいという認識でよろしいですか。それを踏まえて、新田委員からご指摘いただいたのは、成果目標にも関係しますし、施策の方向の根っこ部分ですよ。施策そのものが何のためにあるかっていうと、障がい者の人権に関わる、私たちの根っここのことを今言っていたということですよ。よろしいですか。

島田委員

先ほどの新田委員の話もそうですが、権利擁護的なところに、地域支援の質の担保みたいなところや、単に移動させる、病院から出すっていうわけではなく、私たちの姿勢として、さっきの絆の話もありましたし、グループホームはどこをもってっていうのが難しいんですけど、民間の営業の方が精神科病院にやってきて、ワーカーもわけもわからずそこに繋いだら、結構搾取されていたということや、全然本人のニーズは違うみたいなことになっていた

りするので、質の担保の部分や、長期入院者のニーズを反映した地域資源の開拓みたいな点、実際長期入院されてる方のニーズを反映させるなどの、ちょっとソフト的な文言を加えていただけたら、何か姿勢として示していくことが大阪市としても大事なのかなと思いました。

米部会長

どうもありがとうございました。私たちってどうしても数が大事なので、成果目標を見ると、日数、入院者数、退院率増加っていう。実はその根っこには本人さんらしさが、どこまで言葉として、ニーズとして、私たちが反映できるかっていう。その丁寧なところっていうのは、何か文言として書けるものなら、書いてもらいたいというのは、確かにありますよね。それがないまま数だけが増えたらよいものではない。そのあたりを、社会的入院が人権侵害なのだという認識から始まっていることを考えると、そこも大事に入れて欲しいなあって思った次第です。

もしよろしければ、澤委員、安田委員いかがでしょうか。

入院から地域へっていうあたりでは、病院診療所の連携っていう言葉もありましたが、ぜひご意見をいただければと思います。

安田委員

私の立場から申し上げますと先ほどおっしゃっていただいた点、非常に重要だなと思っておりまして、大阪診療所協会の方でもたびたびその、様々なビジネス化された、医療提供に関しての問題というのはたびたび議論に上がっております。我々も日常診療の中でも問題があるなあと思うようなところについてはお互い情報共有をしたりということをしております。

個人的には近畿厚生局であるとか、そういったところに問題があるところに関して、直接お電話させていただいたり、報告をさせていただくようなこともしているんですが、なかなかその際に直接何かをすることができないということをおっしゃられますので、この辺は難しい点ではあるんですけれども、何らかの質を担保することの指標みたいなものが作ればよいのかなというふうに思いました。

また、入院が悪かのような話、そうではないと思うんですけれども、そういうような、今は地域に入れていくということが重要視されているわけなんですけれども、逆に早めに入院とっていただくと早めに退院できるので、その辺りもしっかりと検討していただきたいなと思っております。回転ドアみたいにある一定期間たつとすぐに退院してしまうと、結局持ちこたえられなくて再入院ということにもなりますので、このあたりも検討していただいて澤先生のご意見も聞きたいなというふうに思っている次第です。

以上です。よろしくお願いいたします。

栄部会長

ワーキングにも出ていただきますので、今の安田先生のご意見を入れながら、私たちの方向性についてご意見をいただければと思います。いかがでしょうか。

澤委員（事務局代読）

新規入院は短期間になっております。長期入院は過去に地域資源理解や地域資源が不足し、結果的に高齢化したためです。地域資源の質が担保される方針は、大切にしていくべきで、行政のモニタリングは要ります。

安田委員

全く同意見でして、行政モニタリングをしっかりと入れてほしいなというふうに思っておりますし、診療所協会いろいろ情報持っておりますので、一緒に話し合うということも機会があればというふうに思います。

あと新規入院が短期間にどんどんなっている傾向なんですけど、医療必要な方っていうのはいらっしゃるのです。一定期間入院が必要な方はしっかり見ていただきたいという、単に短期で出したらええみたいなことではちょっと困りますので、その点十分に制度としてそういった枠があるということが重要なことというふうに思います。

栄部会長

モニタリングっていう点では本当に行政のチェックっていうのはとても大事だし、そこをやっぱり丁寧にやらないと、いつの間にか私達数を追ってしまって、誰のための施策かっていうところはなくなってしまうのかなっていうのも、今のご意見を聞いて思いました。

大野委員

先ほどの報告で気になっておりますのは、家族の高齢化も踏まえた支援っていうことは、退院後も地域において、家族はケアの 1 つというふうに認識されているのか、いったい高齢の家族にどんな支援をしているのかということまで具体的に書き込んでいただかないと、私たちまさに 8050 団塊の世代。もうそろそろ 80 に突入しております。家族が 50 代に入って、高齢家族が中年を見ているという状況になってきます。ですので、家族をケアラーにしないでいただきたいという、その具体を書き込んでいただきたいというのが私たちの大きな希望です。今人口構成からしますと、8050、50 代前後の当事者さんたちが非常に多くいるはず。団塊の家族構成見てみますと、やむにやまれず同居問題が発生しております。こういうふうな状況を、即改修してご本人たちの自立を前提に、家族がケアラーにならないという方向を具体的にそろそろ提示していただきたい。住まいと、それから障害者年金では、なかなか生活できない状況に、具体的に手をつけていただかないと、単なる支援という言葉では何も解決いたしません。ショートステイがあるだろうということをおっしゃい

ますけれども、ショートステイもまだ数が不十分、それから質的にも不十分、こういう実際の具体が進んでないというふうに見ております。

そして、最初の方でも包括の問題を寄せていただいたんですけども、国がにも包括を出してからもう何年も経ってるわけなんですね。大阪市としては、この地域移行に関してにも包括のどこを具体的に進めていくのかっていうのを見える形でのご提案が欲しいんですけど、この2点いかがでしょうか。

事務局 伯井こころの健康センター保健副主幹

ありがとうございました。

1点目は、家族の高齢化に伴う支援、また家族がケアラーにならないようにというお話だったかと思います。今回の調査から、入院者ご本人の高齢化の課題が見えてきましたが、伴って、ご家族も高齢化していくという問題が考えられますので、そうした視点も踏まえて、家族支援も考えていく必要があると思います。現時点では、家族支援として、家族教室等を事業として実施しているところではございますが、今後、こういったことができるのかということを検討していかないといけないと思っております。

次に、2点目のにも包括についてですが、地域全体で支えていくという概念、イメージ図で示されております。今回、国が強化していくと示している、相談機能の充実、地域住民の理解促進、協議の場の整備といったあたりは、大阪市としても取り組んでいるところです。国の方向性も踏まえながら、今後一層取り組んでいけるよう、考えていきたいと思っております。以上です。

栄部会長

大野委員のご意見はより具体的に、私たちの生活用語でこれから施策を作って欲しいっていうのは伝わってきますよね。「家族支援」という言葉はもう昔から言われていますが、具体的にどういったことが生活に反映されるのか、そのあたりを、ぜひ盛り込んで欲しいっていうあたりは、お願いしたいかなと思います。

たにぐち委員

地域での受け皿の確保についてなんですけれども、確保だけでなく、質の担保という意見が出たと思います。私自身、ちょっと貧困ビジネスのようなところに退院後に行ったことがあって、大阪じゃないんですけども、大阪にも多分同じような場所はあると思います。そういう施設を病院は信頼してるんですよ。病院に診察に行くときに私は出たいって言ったんですね。そしたら、そこを出てはいけない。あなたは病気なんだから、ゆっくりそこで療養しなさいと。出て行くことは、また病気が悪くなるよって。病院は信頼してるんです。手広くB型もやっているし、グループホームをやってるし、いろいろやってるんですけども、実際はそういう悪徳ビジネスの巣窟っていう感じでした。そういうところが多分全国にある

と思いますので、大阪にもおそらくあると思います。

そういうところに吟味して、今、入院している人を退院後に渡さないようにするような目が必要かなと思うんです。各病院でどのような取り組みをされているとか、役所の方でもその施設にはすごく信頼感があって、任せてるところがあったので、行政の方はそういった施設に対して、どのような目で吟味して、ジャッジして、そういう施設に行かないように、行ってしまったら救い出せるように動けるのかっていうこと。絆みたいなのところもありますし、私の入ってたところでは、入居施設入所施設、グループホームの形であったので、そういったことがあったときに、どのように解決できるかっていうところも、ぜひいずれ話し合っていたき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。

それは施設の方向性の3、①地域での受け皿の確保っていうこの受け皿が単にその言葉や数だけではなくて、それをどうモニタリングしていくかっていう、安田委員や新田委員がおっしゃったように、質の担保の指標っていうんですか。そういった辺りなんかも、何か作っていただければ私たちも安心して、その受け皿っていうことを確保できるかなと思っていますのでよろしくお願いします。

松岡委員も地域を受け皿としてっていうあたりでは、地域でいろいろ展開してらっしゃる事業を踏まえて、ご意見いただければと思います。

松岡委員

松岡です。まず調査にあたって、取り組んでいただいたことに感謝したいと思います。いただいたこのデータは本当にすごく大事で、患者さんもすべて拾い上げ切れてないところあると思うのですが、やったことの意義は私も大切に受けとめないといけないなと思いました。

この大阪市の方向性出していただいているこの一番のところですよ。入院初期からの計画的な支援と、私たちは、区分認定の障がい福祉サービスの支援をする中で先ほど福祉局の方からもご説明ありました、訓練等給付の中に相談支援と地域移行とグループホームが入っておると思うので、私たちも二段構えで、早く出してもらうために、区分なしの分も訓練等給付の申請をして、区分の認定もダブルで申請をかけたり、テクニカルなことはいろいろしているのですが、私たち相談員がコンタクトをとれた人たちに対してあの手この手が使えるってというのは、いっぱい案を持ちながらやるんです。けれども、この調査を見ている、病院から3ヶ月以内が一番退院意欲の希望を持っているってなったら、病院のワーカーさんとか病院に関わり、今入院されている状況の中で、その支援を私たちにつなげてくださったり、直接病院の中で申請していただけるっていうことがすごく大事なかなと思っています。そうなったら、総論やイメージ目標を、具体的に各論に落とし込んでケースワークにし

ていくときに、病院に実際どれぐらいお願いできるものなのかっていうのは、正直そこがないと、実際のケースワークとして退院に繋がる人がどれだけ繋がっていけるかっていうのは、キーになるなあというふうに感じました。

なので、訓練等給付の申請においても、本人が窓口に行けない状況もいっぱいありますし、私も実際関わっていた地域移行のケースは、一面会 15 分だったんですね。この 15 分で、この地域の支援者が病院に出向いていってできるものって本当に苦しくて、実際病院の中もおそらくいろんな体制で、人員もぎりぎりの中でされていると思うのですが、具体的に各論ケースワークに落としていくような、何かこう、実際話ができるのか、アクションができるのかっていうのは、ぜひ考えたいです。そして、地域活動支援センターも、地域生活推進事業、地域移行も含めて、受けてくれる事業所地域の中で話していくっていうのは、やはり大きい課題かなというふうに思って、実際推進事業の登録業者は地活の 9 センターと数ヶ所、相談支援事業所しかまだないと思いますので、そこはもっと増やしていくっていうのは自立支援協議会を通じても引き続き、私も自分のお膝元の区で続けていきたいなと思っております。

芦田委員

17 ページの次期計画の方向性というところで、新たな長期入院を生まない仕組みづくりの中の 4 行目のボツで病院支援機関との連携強化というところがあるんですけど、医療保護入院でしたら、退院支援委員会というのが行われるというときに、実際はご家族しか来ていないというような方もたくさんいらっしゃるって、もともと地域と関わりのある方であれば、その時に病院に呼ばれて、地域からということで参加をさせていただいて、その時に退院はできなくても、病院側も地域と繋がってるんだっていうようなところも確認をしていただけるし、私達も地域でなにができるかというところも、話もさせていただけるというところで、そういうふうに今までに地域の福祉を使ってない方も、退院支援委員会のその地域で相談支援をしている事業者とか、地域移行している事業者をよんでいただいて、その退院支援委員会に参画していくことで、地域と繋がっていく、連携していく。だから病院は病院でやってます、地域は地域でやってますっていうんじゃなく、そのつなぎの部分がやっぱり一番大切かなと思いますので、ぜひ病院側からも地域を呼んでいただきたいと思いますし、私達も退院支援委員会等呼ばれたら、積極的に出かけていくっていうような姿勢で連携していきたいなと思います。

栄部会長

ぜひその辺りを加藤委員も島田委員もそれぞれの団体の方に持って帰ってもらって、今のご意見もぜひ踏まえて普及していただければなと思います。

澤委員（事務局代読）

精神保健福祉法改正により、医療保護入院では、入院後 3 ヶ月以内に退院支援委員会の開催、さらに本人家族が希望または必要な場合、介護保険、障害福祉サービスとつなぐことになります。地域資源のモニタリングには国への働きかけによる通知発行など、行政も介入根拠がないため、難しい部分はあります。

栄部会長

まさに芦田委員と一致団結したような文言で、一言もブレずにこの大切さを言っていたので、やっぱりその地域か病院かじゃなくって、そのコラボをどうやっていくかっていうね、そのためにはその委員会がとても具体的だし、法制度に則っているので活用していきたいってあたりでしょうか。

潮谷委員

まず、情報提供をしておきたいなと思うのですが、悪質な福祉事業者は貧困ビジネスをはじめとして、精神障がい者の方たちがターゲットになって搾取されている。特に就労継続支援 B 型の中で就労実態がない、支援実態がない中で、サービス利用させられているような実態というのが本当に増えてきています。そのことに対して、大阪市もかなり問題意識を持っていて、かなりお金をかけて、分析作業するというのをやっておりますし、就 B に関しては新規の事業所については設置を制限するというような方向で動いております。また、その他の福祉サービスの事業所の新規設置についても、きちんと評価の上に設置ということを認めるという方向性で動いているという状況もあります。

また区の自立支援協議会では就労系の自己評価をしていく、それを就労アセスメント事業所の中でちゃんと利用してもらうということを始めようとしています。これは悪質な就 B とかの事業所は、そういった自己評価についてもものってこないだろうと。きちっと自己評価しているところをちゃんとサービス利用につなげていくっていうのを、区の自立支援協議会で始めようとしているところもちょっとずつ出てきております。ですので、やっぱり質の担保というところが、大阪市をはじめとして、障がい福祉分野においてすごく大きな課題であるということで問題意識は共有されているかなと思っております。国の方向性でも、情報公表というところをきちんとしていくというのも位置付けられております。障がい分野は本当に情報公表が遅れているということもありますので、そういったところも強化していく必要があるんじゃないかなというふうに思っています。一応大阪市の動きということで、そういった悪質な事業者に対する動きとしてご紹介させてもらいました。

今日お話を聞いて感じたのが、入院中も、相談できない、面会がないという方に対するアプローチ。そこをきっちりちゃんと権利としてどういうものが入院中も面会であるとか、そういったものがあるのか。例えば大阪市でやっている地域生活移行推進事業、入院者訪問支援事業とかそういったことをご存じなのかとか、ピアサポーターの活用というのもできる

とか、そういったところの情報提供が大きな課題かなと。市の方でも制度利用のための準備っていうふうに書いてますけど、そのあたりの情報提供をしっかりと権利としてお伝えしていくことが大事かなと思っております。そもそも入院中の精神障がい者の方たちの権利っていうところがどこまで利用者の方たちが理解して伝達がされているのかということも、まだまだ不足してる部分があるかなと。通信の自由であるとか、面会の制限であるとか、そういったことっていうのがないということをしかり伝えていく、その中に合わせて障がい福祉情報も伝えていくっていうのが大事なんじゃないかなというふうに思いました。

あとやはり大野委員おっしゃっていただいた、家族がケアラーにならないようにというところの発信ですよね。これは、8050 だけではなくてヤングケアラーの問題ということもすごくあります。実際、学生でも精神障がいを抱える母親を支えてたり、そういう母親からの虐待を受けていたりという実態もあるんですけど、なかなかそこを支える場っていうのも少ない状況もありますのでそういった中で支援っていうのどういうふうにあるべきなのか、しかり示していくことが大事ですし、大阪市の場合、生活支援拠点事業が今動きが弱いので、そういったところ、8050 に関してはしかり使っていくっていう方向性も大事かなというふうに思ってます。

国の方では地域支援の図っていうものを書いていただけてますけど、大阪市でのこういった支える地域での図をしかり示して、確かにその中には、地域資源の課題っていうのはあるんですけど、まずはどういうものが地域の中にあって、地域に出ていっても支えがあるんだってことをですね、示していくっていうことが必要なんじゃないかなと思うので、やっぱりオリジナルの支援の図っていうのを作っていただきたいなと思ってます。

以上です。

栄部会長

どうもありがとうございます。

皆さんのご意見は、次期計画の方向性のところに、私たちの理念があると。その人の「人権を守る」ところから方向性があり、私たちの「にも包括」が構築されていく点は文言化していただければと思っています。ワーキングの委員の皆様、いろいろなご意見がありましたので、ご負担をかけますけども、ぜひよろしくお願いいたします。

事務局 奥村こころの健康センター担当係長

閉会