

令和6年度 第2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2月13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、澤委員、潮谷委員、島田委員、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
副部会長選任

栄部会長

今年度精神保健福祉法が改正され、私たちの対象も精神障がい者だけではなく、精神保健に課題を抱える人たちも対象となりました。今回の次第にありますように、基礎調査として新たに精神科病院の入院者が加わり、国民を対象とした心のサポーター養成研修などもありますので、広く皆様のご意見をいただければと思っております。

では、お手元の次第に沿いまして進めて参りたいと思います。まず、資料1-1、議題1に参ります。精神科病院入院者を対象とした調査について、ご説明のほどよろしく願いいたします。

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1-1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1-2、1-3について説明

栄部会長

どうもありがとうございました。

初めて入院患者さんに対する調査をするにあたり、ワーキンググループを設けさせていただき、内容をご報告いただきました。ご意見やご質問がありましたらよろしくお願いいたします。

新田委員挙手あり

新田委員

教えて欲しいんですけども、これ 180 人は病院がもう、ある一定でランダムで選ぶわけですよ。実は気になったのは、180 人選んで回答っていうのは 100 人ですよ。どれだけ返ってくるかわかりませんが、非常に興味持ったのは、80 人の中身なんですよ。

例えば本人が拒否するんやったらそれはそれでいいですよ。それは例えば何かこう、返ってこない理由っていうのを何か工夫できないのかなど。本人が拒否するのは、例えば 50 人おれば、これ 180 人で 150 人は出たと。あと 30 人はどうなんや、埋没してないかと。例えば判断能力がもう欠けるから病院職員が代わりに書けないのか、例えば高齢者なんかで、もうわからないから回答できないんですとか、逆にその 80 人の内訳っていうのを、実は知りたいなっていう感じで。もし可能であれば何か工夫してもらえればと。以上です。

栄部会長

新田委員どうもありがとうございます。事務局いかがでしょうか。

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

貴重なご意見ありがとうございます。

100 人とさせていただいてるんですけども 100 人でいいと思ってなくてですね、やはりできるだけ 180 に近い回収率を目指してまして、やっぱりサンプルが多ければ多いほど情報の信頼度っていうのは高まっていくと思いますので、できるだけ回収できるように頑張っていきたいと考えております。よろしくお願いいたします。

栄部会長

その時、未回収になった人の理由を明確にして欲しいというのが新田委員の意見ではないでしょうか。

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

その辺につきましてもですね、病院様の方と連携してですね、事情とかいろいろ聞かせていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

栄部会長

他、いかがでしょうか。この中にワーキンググループに関わっていただいた芦田委員、加藤委員、澤委員、島田委員がいらっしゃいますので、もしよろしければ何かご意見とかありましたらよろしくお願いたします。

芦田委員挙手あり

栄部会長

芦田委員よろしくお願いたします。

芦田委員

芦田です。ワーキンググループに参加させていただきました。

当初の調査依頼数から大幅に少なくなったかなと思うんですけど、確実に回収できるというところに焦点をあてた形になったんだと思います。今、新田委員がおっしゃっていたことは非常に重要だと思いますので、何か戻ってこなかった理由っていうのが5つなり6つぐらいあげといてそれを丸していただくなど、病院様にご迷惑がかからないような形で何かちょっとこう、つけられないのかなというふうに思いました。

それで、やっぱりこの調査っていうのは、知的や身体の障がいをお持ちの施設の方の調査っていうのは従前から行われていたにもかかわらず、精神科病院の調査っていうのが対象外になっていたということがあります。精神科病院に入院している人がいないかのように扱われていたというのが、とても私は気になっていたところで、初めてこういう調査の対象になって、課題も出てきて、これからどういうふうな施策に活かしていくのかっていうことが初めて実施されるというのはとても意義のあることだと思います。

本当に病院さんにとっては、非常に手間のかかることになるのかなというふうに思っているのですが、ご協力いただいて、また、当初はこの人数だけれど、実施してみてもいろいろ反省点とかいうのも、振り返りもしながら、対象者数がどうか増えていけばいいなというふうに思います。

栄部会長

芦田委員ありがとうございます。新田委員と同じように、答えられなかった人の理由を明確にして欲しいということですね。ありがとうございます。島田委員や加藤委員いかがですか。

島田委員挙手あり

島田委員

私の方もワーキングに参加させていただいてというところで、非常に項目とかもわかりやすく整理していただいたかなっていうところで見ているととてもなんかすんなり書きやすくなっているイメージが私はすごいあります。

今までのアンケートは大阪市ではあれなんですけれども、全国的なアンケートも含めてですけれども、やっぱりこの今回大阪市が主催していただけるアンケートについては、入院している方々の実態を浮き彫りにしていたりとか、その経済的な面の保障みたいなのところも含めて話が触れられているのと、その後の退院についてというところでもかなり突っ込んで聞いているので、またその辺のデータを集計したときにもどういう傾向が出るのかとかニーズがっていうところをすごい把握しやすくなっているのかなという印象でした。ありがとうございます。

栄部会長

ありがとうございます。ワーキングでもいろいろ貴重なご意見をいただいてありがとうございました。

加藤委員挙手あり

加藤委員

加藤です。私もワーキングの方参加させていただきました。今回、このアンケートを配布するにあたって、病院の方にも丁寧に説明をしていただけるとのことですので、このアンケートをすることで、患者さんにこれからのことでどういうふうに還元できるのかということも踏まえて説明していただけることで、病院も協力の度合いみたいなのが変わってくるというか、より理解をしてもらって、しっかりこのアンケートが実のあるものに繋がったらいかなというふうに思っています。

私も病院で看護師してますので、改めて入院している患者さんがどういうふうなことを思っているのかということがわかるツールにもなるかと思うんです。その辺も事前の説明でもお話していただいたり、我々現場の方も、それを聞くことで改めて患者さんのことをもう1回聞くという風に、これからの患者さんのために我々がどう支援できるのかということに繋がるかなと思いますので、そういうところを生かして協力してできたらいいかなと思っています。よろしくをお願いします。

栄部会長

建設的なご意見いただきましてありがとうございます。この調査が一つのツールとなって、入院者の方の思いもわかれば、新たな関係もできるということを期待しております。ありがとうございます。

参考資料の方にはワーキング会議の委員の名簿や会議の内容も書いていただいています。今回大幅に対象病院や対象者数について変更がありましたけども、この辺は澤委員とオブザーバーの関山先生にも、かなりご尽力いただきましたので、澤委員の方からもしよろしければご意見とかご感想をよろしく願いいたします。

澤委員 挙手あり

澤委員

ありがとうございます。澤でございます。

今回ワーキングに参加して、病院の形態によって患者さんの層が変わってくるといけないということで、もう1人関山先生の方にも入っていただいた次第でございます。

おそらくこの会でもう何回も申し上げてと思うんですけども、その地域移行という言葉の中です、今、精神科病院の中で、起こってるその高齢化の問題というのが、やっぱり非常に問題になってきていて、日本全体が高齢化してると思うんですけどそこら辺が浮き彫りになってくればいいのかということが1つの視点でいろいろ意見を申し上げさせてもらいました。

病院というのと地域というのを2項対立で考えるのではなくて、地域の中にも病院という機能があって、それがどのように意味をなすのかというあたりを前向きに検討できるような結果になればいいのかなということと、やはり従来モデルの欧米で進行したような地域移行というのが、今の非常に少子高齢化の中で進めにくくなっている観点というのを忘れずに議論できたらいいのかなということで、アンケートの回答の精度を上げる意味でもですね、スタッフ側も寄り添いながら一緒に記入にご支援させていただくような形がいいのではないかなということで、数のあたり、今現実的な形で、こういう、落としどころになったように理解しております。

この結果を踏まえてですね、またアンケートのとり方であるとか、地域の中でのこの病院機能であるとか高齢化の影響であるとかってというのがしっかりわかってきて施策に反映されたいかなと思っております。以上です。

栄部会長

貴重なご意見ありがとうございました。他、皆さんいかがでしょうか。

事務局の方に確認ですが、対象となる医療機関に事前説明をされるのはいつ頃ですか。

事務局 藤枝こころの健康センター 保健医療担当課長代理

2月です、大阪精神科病院協会の役員会定例会の方で説明をさせていただきました承っております。また、大阪精神医療センターと、市立総合医療センターの方はアポがなかなか取れなかったもので、これからご説明にお伺いするような形になってございます。

栄部会長

すでに説明は終わってるということですね。この案で一応、ご了承いただいているということですのでよろしいですか。

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

はい。その通りでございました。

栄部会長

あともう1つ、今回この調査票を作るときに、私がずっと譲らなかったのは、利用者が使っている生活用語をなるべく取り入れてほしいということでした。専門用語が多いのも課題でした。あと、表紙、この“わからないことがありましたら”と言ったときに、このフリーダイヤルが“未定”って書いてあるのと、FAXが書いてるんですけど、これフリーダイヤルは、これ、当日は記載するという理解でよろしいですか。

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

はい。業者の契約等もごございますのでそれがすべて終わりましたら正式に電話番号がはまるような形になります。

栄部会長

入院している方々なのでFAXは難しいと思うのですが、入院者の立場に立って記載していただいてよろしいですか。

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

承知いたしました。

栄部会長

皆さん、よろしいでしょうか。

次の議題の方に参りたいと思います。議題2、令和6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、事務局の方から説明のほど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

資料2-1、資料2-2について説明

栄部会長

どうもありがとうございました。皆様方議題2につきまして、何かご質問とかご意見等いかがでしょうか。

島田委員挙手あり

島田委員

私から入院者訪問支援事業のところなんですけれども、この令和5年度、6年度の訪問支援養成研修の修了者が55名とあるんですけれども、その方々の属性というか精神保健福祉分野で働かれてる方が多いのかとか、当事者の方が多いのかとかっていうところをちょっともしご存じだったら聞きたいなというところと、活動実績や推進会議にうちの協会からも派遣をさしてもらってるんですけれども、実際この訪問1件、実施済みっていうところなんですけれども、何か話せる範囲で、本人の話を傾聴というところではあるんですけれども、こういった形で誰が行ってみたいなど具体なところは言いにくいところもあると思うんですけど、今ご存じだったら教えていただけたらと思います。以上です。

事務局 安孫子こころの健康センター保健副主幹

対象者の令和5年度、6年度の研修の修了者の属性についてなんですけど、今数的なものは整理できてないんですけど、病院、地域の支援者として、相談支援事業所で働いている方、高齢者支援の方も含まれていました。今まで人権センター独自の事業としての活動経験を活かしてというところで、人権センターでの活動経験者も多かったと思います。ご家族の方というのは、実数はちょっとわからないですけど少ないかなという感じです。

実務者会議の1回目の参加者の状況とか内容についてのご質問ですが、参加者については書かせていただいている大阪府・大阪市・堺市の担当者と、人権センターの担当者、訪問支援員がまだ実数的に少なかったので、実際訪問にあられた人権センターの方が訪問支援員の役割も兼ねて参加していただいた形です。あと精神科病院の関係者の方は、大精協を通じて、看護師やソーシャルワーカーなど、病院の所属の方が参加いただいているという状況です。中身については、1回目でもまだ1例しかなかったというところがあるので、まずは病院の方、関係者の方に、この事業についてもう一度丁寧に説明させていただいたところと、あとは意見交換の中では、病院の関係者の方から、この事業について、対象者の方にリーフレットをどんなふうに活用して、いつ周知されてるのかほかの病院の実態が聞きたいとの意見がでていました。

栄部会長

島田委員の質問の回答になっていますか。3番の訪問支援員の派遣で、受け付けが3件あり、そのうちの1件が実施済みとあります。ここをお話できる範囲で共有して欲しいというのが質問の意図だと思います。

事務局 安孫子こころの健康センター保健副主幹

ご相談の中身は個人情報もありますので、詳しく申し上げることは難しいんですが、外出

したいけどどんなふうに伝えた方がいいか、身の回りの生活上のことの不安、入院生活でのことについてのご相談があったように聞いています。ご本人が病院のスタッフさんに相談できるということで、その方法を伝えたところです。

新田委員 挙手あり

新田委員

資料2-1の心のサポーターについてこれ前回もお話したんですけど教えて欲しいんですけども。令和6年度から404プラス、今度2月13日今日ですね。400ですよ。これ誰が講師されたのか。講師要件って何なのかっていうのをまず教えてください。

事務局 安孫子こころの健康センター保健副主幹

資料の左下に書いている、心のサポーター養成事業の指導者認定講師というのがあります。この指導者認定の研修を修了したものが講師としてあっています。

新田委員

具体的には誰。

事務局 安孫子こころの健康センター保健副主幹

今年度は、こころの健康センターの職員があっています。

新田委員

前回もお話したと思うんですけども、高齢の場合も、認知症サポーターっていうのを年度目標立ててやったんですよ。当然僕もキャラバンメイトの講習受けて、看護学校の講義なんか2時間やったときにオレンジリング渡したりとか。

何を言いたいかっていうと、地域の中にやっぱり、家族さんが精神疾患があつてとかがって相談すごく増えてるんですよ。もっとこうなんていうのかな。精神疾患のある人を普遍化というか、何とか地域に広げるためには、自分たちだけでやるんじゃなくて、やっぱりいろんな人たちにそういう講師の資格を持ってもらって、もっともっと面として広げていかないと、何か自分たちだけですべてやろうというように感じるんですよ。

だからまずはいろんな人たちに講師になってもらう。例えば、地域包括の職員にその講習受けてもらって、そこから今度地域住民である地域団体にやってもらって、心のサポーターを増やしてって、精神疾患に関する理解を深めていくとかね、何かそういう形でしないと、いつも感じてんのは自分たちだけでやろうやろうとしてるようになって仕方ないんですよ。ねってことをまた考えていただきたい。

栄部会長

その辺は事務局いかがでしょうか。

事務局 山田こころの健康センター山田保健主幹

今新田委員からもご意見がありましたように、たくさんの方を養成するには、たくさんの方の枝葉を作っていくって養成をしていくということが本当に大切なことだと思っているんですが、厚労省の枠組みの中で、必ず自治体行政が管理して、養成をしていくっていうその縛りがまだ取れていません。

厚労省が、心のサポーター養成事業指導者認定講師を養成する講座を開いています。それを受ければそれぞれ講師にはなれるんですが、結果的に実施しようとする、大阪市であれば、大阪市に言ってきていただいて、大阪市が厚労省にこういう人たちがやるって言うていう連絡をし、講師を派遣調整してもらってやるっていう、非常に煩雑な事務手順があり、認知症のキャラバンのように自由に展開していくことができない段階になっています。これからおそらく、そういう基準も見直しながら国も展開していくんだろうとは思っているんですが、今は国が実施する自治体を募集しているところという、そういう段階ですので、これからの事業かなということは考えております。

大阪市としても、こころの健康センターだけでやっているととてもじゃないけど広がっていきませんので、今、区の保健師に研修を受けてもらって、そこから少しずつでも実施できないかなということで、今年度、一区か二区か募集をして、依頼を受けて実施しようとしているところなんです。

これからまた各区の展開に向けては、保健師サイドと相談をしながら、どのくらいの規模で実施していくことができるかということも考えてやっていこうと思っていますので、ご理解をお願いいたします。

栄部会長

裾の尾を広げていただいて、誰もがこの心のサポーターの方にアクセスできるような地域づくりをよろしく願います。新田委員ですと、認知症サポーターはオレンジリングがあるんですね。それは、サポーターになるとつけるということですか。

新田委員

認知症サポーターの場合、キャラバンメイトが2時間講義すると渡せるんですね。それから今度は振り返り研修っていうか、さらに認知症サポーターに研修を行って、オレンジチームとかいわゆるチームを組んで、認知症の人を支えようとか、それからやっぱり、もう地域住民の民生委員とかネットワークとか、大阪市の地域の企業だったり、今後やっぱり企業も地域住民として位置づけようということで、そういう企業にも認知症のことをやってもらったりとかね。

認知症の場合やっぱり郵便局とか銀行とか、いろんなトラブルがあるんですよね。だから、まずはそういう人たちに、認知症サポーター、認知症の理解ということで研修やろうとかね。だからね、今のお話はわかりましたけども、やっぱり地域の中で精神障がいの人が生活する上でね、地域の人たちの理解とかって言うためにはやっぱりそういう、戦略的なこともやっぱりやっていかないと、まずは心のサポーターを増やして次の段階でどうしていくんだとかね。だからそういう戦略をもっと考えてもらえたら。

栄部会長

先行した形で認知症サポーターの方が養成されていますので、またそれをモデルにしながら進めていただきたく思います。このサポーターは何色のリングがもらえたりするんですか。

事務局 安孫子こころの健康センター保健副主幹

リングやグッズはないですけど認定証ということでお渡ししています。

栄部会長

可視化されたらわかりやすいなと思って。ありがとうございます。他、いかがでしょうか。

大野委員 挙手あり

大野委員

わたしの場合、この訪問事業の推進会議のメンバーでもあるんですけども、今回1件実施済みということで中身を少しお伺いしたいんですけども、推進会議でも質問させてはいただいているんですが、例えば聞いて帰ってきた問題点に関して、個人情報は大切にしなければなりませんけども、その問題に解決までアプローチするのか、それから、例えばいろいろなこんな処遇を受けてるっていうことになった場合、当該病院との連携による解決であるとか、その具体的な解決というかおっしゃった方のことを聞き捨てにするのではなく、本当に実のある返しをするのか、どういうルートでどこまで個人情報を開示するのか。そういうふうに言った方が病院内で不利益を被ることもないではないと。リークしたのかという事にならないで解決まで本当にこの訪問事業で持っていけるのか。そのあたりどうなんですか。

栄部会長

事務局の方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

入院者訪問支援事業の訪問支援員ですが、今、1回30分程度の面接を行っておりまして、傾聴と情報提供という役割を担っています。今大野委員がおっしゃっていただいた、具体的にもうちょっと、継続的に支援や調整が要するというご相談は出てくるかなと思います。

支援員についてがありますので、方法としましたら、本人が、それについてどのように解決していくかを一緒に考えて、方策を短い時間ですけれども導き出し、どんなふうスタッフの方に伝えるかや、関係機関、相談機関の情報提供とか、本人さんが次の解決方法を展開できるように寄り添って助言するということかなと思います。

ただ、それで本当に満足度が上がるのか、この訪問支援事業の質の部分がどうなっていくかというのは課題として出てくると思うので、その辺は実務者会議で、個別の事例検討はしないんですけど、おっしゃっていただいたようなこういったニーズがあって、こう答えただけどうだったかっていうのを、検討しながら、訪問支援員の対応の方法の蓄積であったり、解決できなかったら推進会議等で検討するといった方法で深めていけたらなと思います。

大野委員挙手あり

大野委員

そうすると、もう一度質問させていただきたいんですけども、面談時間30分ですね。30分の中にその方の抱えていることを傾聴して聞き取り、それからさらに本人への助言、本人と一緒に考えるという作業、30分っていうのは非常に難しいかなと思います。

私たちも、この心のサポーター養成研修では、私たちが電話相談やっておりますけども、1ケース30分内っていうのは丁寧に聞くともう傾聴で終わります。

そこから本人が次のステップに踏み出せるというのは非常にご本人にとってはかなり大変な作業で、そこに支援者も含めて今後が見通せるという信頼感がないと、聞いてはくださったんだけどあの件はどうなるんだということになりかねないということを、わたしはことあるごとに申し上げているんですけども、今後そのあたり30分という時間じゃ到底足りないという場合に、時間延長してでもその中の納得いくまで助言したりということはありますか。30分じゃ非常に厳しいなと思います。

芦田委員挙手あり

芦田委員

大野委員と重ねてなんですけど、複数利用っていうところですね最初からちょっとそこは、ぜひお願いしたいなとは思っていたんですけど。複数で1回だけではなくって、さっき言ったように時間の延長や何回か行けるというようなこととかできるようになったらなと思っています。

栄部会長

利用方法につきまして、時間とか回数のことについて何かありましたらよろしくお願ひします。

事務局 安孫子こころの健康センター保健副主幹

私も相談支援にあたっていましたので、そのことはすごく実感として思います。この事業の中で、その辺をどう広げていけるのかというのは、今日のご意見いただいたところも踏まえながら実務者会議できちんと振り返りをして、また、推進会議等で検討いただきながら大阪府、堺市と共同で検討していけたらと思います。

栄部会長

できたばかりの事業ですが、その課題が見えているので、次回は明確なご報告をお願いいたします。他、いかがでしょうか。

よろしければ、議題3に基づきまして、進めて参りたいと思います。令和6年度から令和8年度の障がい者支援計画の進捗報告に係る資料について、事務局の方、よろしくお願ひいたします。

事務局 安孫子こころの健康センター保健副主幹

資料3について説明

栄部会長

ありがとうございます。羽室委員からの質問意見をいただいているんですけども、この件に関してはいかがでしょうか。

羽室委員

回答の方ありがとうございます。

推進事業等、地域活動支援センター等も連動しながら、いろいろ取り組まさせていただきまするといったところでご報告いただいて、こころの発表もあり、質問の内容においては、にも包括というのが絵に書かれている形で出てきているのも令和2年からあるし、また一方で、地域生活支援拠点っていうのは障がい全体の中でも整備をしていくといったところで、こちらの方に関しては大阪市に関して面的整備という形になっておりますので、各区のところでもまず協議会等で、生活支援拠点として、事業のところの調整をしたりとか、どういうふうにもっていくのか各区で協議が行われたうえで大阪市へ申請となっていくと思います。我々のところも地域移行等も取り組んでいますのでそれで支援拠点として登録の方もしているんですけど、この辺もまだ生活支援拠点自体も、登録はしたけれども、この先どのよ

うに動いていったらいいのかとかですね、緊急時対応とはまた別の部分でこういった地域移行、一般相談等がどのように動いていくのかなどまだまだ見えない部分があるので、そういったところもどのように連動しながら、一緒に知恵を動かしていただいたらいいのかっていうところをまた、今後教えていただければというふうに思っております。ありがとうございます。

栄部会長

この辺は事務局で何か情報はありますか。

事務局 福祉局障がい者施策部 障がい福祉課 三浦課長

いま羽室委員からご指摘がありました地域生活支援拠点等につきましては、お話しいただいたとおり、いま整備を進めている最中というところで、少しずつですが、各地域でも登録事業者数が増えているところですよ。数を増やしていくというのはもちろんなんですけれども、ご指摘ありましたように、どういう活動をしているかという部分についても、具体的なイメージをもっていくということが今後進めていくうえでは大切だと思っております。具体的に登録していただいている事業者さんにおける取り組み事例などの周知を進めていながら、どのように緊急時の対応をすすめてくのかということでもありますとか、施設や病院からの地域移行されたあとの生活にどのようにかかわっていくのかということについても、共有しながら広めていくということを進めていきたいと思っております。そういった具体的な事例などを通じて、にも包括とのかかわりというところにも関連して出てくることもあるかなと思っております。今後具体的な取り組みを通じて、にも包括全体とのかかわりも含めた計画を進めていければと考えております。よろしく願いいたします。

羽室委員挙手

羽室委員

ありがとうございます。確かにこれからといったところの事業かなといったところもありますし、実は我々も登録をしたんで、何しようかなっていったところで例えば先週、ある病院のデイケアと連動して、独自に病院からデイケアの方が20名ほど来ていただいて、地活の方に参加していただいて、みんなごはん食べてというような企画、取り組みを行ったり、こういったことをしていったらいいのかなというふうに思いながらしてたりしますので、そういったところもまた一緒に考えていけたらいいのかなと思っております。

栄部会長

具体的な事例を積み重ねていながら、またそのあたりを明らかにしていくということでもよろしいですか。ありがとうございます。

芦田委員挙手あり

芦田委員

4 ページのこの図なんですけれど、この中にやっぱり今羽室委員がおっしゃってた地域生活支援拠点みたいな文言が入っていなかったりとか、地域活動支援センター“等”ということで“等”も入ってるんですけれど、これが大阪市には 9 ヶ所しかないっていう中で、24 区全部を網羅しますよということでの地域活動支援センターも出してはいただいているんですけれど、やはり 9 ヶ所しかないっていうのと、それから支援拠点は各区で設置して、もう動いているっていうところでは、具体的な動きはこれからなんですけれども、そこも加味していただいているというようなことかなと思います。

そうすると、下の住まいっていうのもですね、地域生活支援拠点の方ではそこも含めてということになるのかなと思うので、ちょっとこの図のこの障がい福祉だとか住まいというのが変わってくるのかなと。

栄部会長

貴重なご意見ありがとうございます。事務局からご返答をお願いします。

事務局 安孫子こころの健康センター保健副主幹

4 ページの取り組みの図は、今走っております計画書の中身の部分を落としました。今回ご指摘いただいた、その拠点の事業所等、新しい動きが出てきますので、また、拠点の充実だったりとか他の社会支援の充実なども、こちら情報を取りながら、連動して活動していきたいですし、また次の計画のときにはそういったところも加味して混ぜ込んでいけたらいいのかなと思っております。

栄部会長

地域での受け皿について、安田委員の方はいかがでしょうか。診療所という立場で、地域医療の方から何かご意見とかいただきましたら、よろしくをお願いします。

安田委員

ありがとうございます。たくさん資料ありがとうございました。大変見やすく勉強させていただいております。

4 ページの表なんですけれども、医療のところですね、診療所が一切書かれていなくてどに入るのかなということがちょっと私の方では疑問がありまして、どのような位置付けでどういうふうにとらえられているのでしょうか。その点教えていただきたいです。

栄部会長

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

障がい者支援計画の一番根幹で記述させていただいてるのが、精神科病院からの地域移行というところなので、文言としてその表現ができていないということのご指摘かなと思います。ただ、おっしゃっていただいているように、地域移行の後、ご本人は地域で生活されますので、地域での精神科の医療、診療所、クリニックの先生方との連携というのは非常に大事と思っています。

今は個別の事例の中で、各区の事情と医療機関の状況から連携を図っていると思うんですけども、その地域での診療所の機能についておっしゃっていただいて大変心強く思っていますので、またその辺も盛り込みながら検討できたらいいかなと思います。

安田委員

ありがとうございます。診療所協会の方ではですね、地域の方々への保健所等での市民講座を行ったりといった活動もしておりますので、すでに行っていることもございますので、その辺りも追記していただき、もちろんですね精神障がいの方々の地域医療を我々も担っていく所存でございますので入れていただけたらと思います。どうぞよろしく願いいたします。

栄部会長

貴重なご意見ありがとうございました。4 ページに、「家族への働きかけ支援」がありますが、大野委員の方も、もしご意見がありましたらよろしく願います。

大野委員

今その点でね、申し上げたかったんですけども、このポンチ絵の真ん中に本人が1人立っているわけですけども、地域、障がい福祉サービスとあまり繋がってなくて、自宅在宅で親とともに孤立している家の方が実は多いんですね。大家連の家族回全て見回しても。

この中でどうしてこの本人の真ん中に1人ぽつんと立っているのかと言いますと、どこへ相談を持っていったらいいか。そのね、各線に、繋がるのは誰がどう支援していったらいいのか、わかりやすい窓口で本人1人で行くということはほとんどありえないことで、やはりその本人をサポートするシステム。それがこの絵からはくみ取れない。

私たちは卑近な表現をさせていただければ、相談支援事業者、事業所、どこにあるのかさっぱりわからんという具合なのが現状の地域です。だから、象徴的にこの本人が真ん中に立っているところから何らかの線が出てそこに繋がると。一本化した相談窓口がない限りこれはとても使いこなすには難しいなあと。

これが先ほどクリニック協会からもお話が出たんですけども、当初にも包括が厚労省から提示されたとき、ひとつは、アウトリーチ推進事業。これもやるようにということになっていたんですが、ここの中にアウトリーチ推進事業、大阪市は精神病院ありませんし、アウトリーチ推進事業のニーズってのは非常に高いんです。そのあたりはなぜここにアウトリーチ推進事業がかかれていないのか。いかがでしょう。

栄部会長

アウトリーチ推進事業につきましては何か事務局の方からご意見とかありましたらよろしくをお願いします。

事務局 安孫子こころの健康センター保健副主幹

アウトリーチ推進事業という名称ではないんですけども、こころの健康センターで出かけるチームということで、ここにあります各区精神保健福祉相談員技術支援という中身に含まれているということになります。

栄部会長

先ほどの、大野委員のお話を少し噛み砕くと、ご本人さんが困ったときに、どこに行っても相談が乗って、それが地域の連携の中でご本人さんが行きやすく、生活しやすくなるような窓口であったり、見やすさであったり、そういうのがあればなおいいなっていうのも、私自身も感じた次第です。「1人ぼっちに見える」っていうのはわたしにはない発想で、大野委員からは見えたということですね。とても心が痛みました。ありがとうございます。

大野委員

本人家族丸ごと孤立っていうのが、多くの実態なんです。だから大阪市さんが絵を描くと本人がぽつんと真ん中にいるというのが行政さんから見える支援図なんだなと。こちら側から見ると支援図はやはり本人からあちこちにこう手が伸びて、或いは、私たち一番期待するのはワンストップ、相談窓口の一本化なんですけども、法改正すればするほど相談窓口が複雑になっていくなあということを実感しております。

栄部会長

その意味では本当に情報にどうやってアクセスするのか、ご本人の立場に立って図なんかも見直していただければなと思います。いかがでしょうか。皆さんよろしいですか。

島田委員 挙手あり

島田委員

5 ページの地域生活移行推進事業のところなんですけれども、上の黒マルとかのところに入るかどうか分からないんですが、その視点として、やはりそのニューロングステイとか新たな長期入院者を生まないってところの取り組みをしていこうというのが、今回すごい大阪市さんは言うてくださってたりとか、このアンケートについてもその辺の延長線上であったりとかすると思うので、やっぱり新たな長期入院者は生まないっていう視点をどこか盛り込んでいただけたら私はとてもいいかなあというのは 1 つ思ったところと、あとはもう 1 点は感想というか、私も普段の業務を通してなんですけれども、やっぱり最近この精神科病院に、子供の入院者っていうのは非常にやっぱり増えてきているという感じがあって、なかなか退院先もなくて、その子たちが 18 歳を迎えたら、自動的に精神障がい者になってしまうみたいなのところもあったりしているところで、何ていうんでしょう。何か高齢者の話はここでもいっぱい取り上げてきたと思うんですけどやっぱりこの小さい子から高齢者までみたいところでオール世代への対応であったりとか、子供が少なくなってるけど虐待を受けてるみたいなのところもあったりすると思うんですが、その辺はなんかDVやったり、経済的なことやったり、親の精神疾患やったり、コロナとかいろんな原因があるとは思いますが、何かその辺の視点を持って次の精神障がい者を生まない、かつそういう世代への対応みたいなのところなんかもどっか 1 つで、別にどこに盛り込んでとかっていうのはないんですけども、何か視点として持っておきたいなと自分が思っているというところでちょっと意見として言わせていただきました。

栄部会長

貴重なご意見ありがとうございます。どうしても今までは 1 丁目 1 番地の課題が地域移行ということだったんですけど、その辺では法律も変わりました、精神保健に課題を抱える人たちも私達の対象だっていう話もありましたので、ぜひ今のご意見も踏まえて、またこういった計画の中にも盛り込んでいただければなと思っています。よろしいですか。

では、最後の課題 4 に進んで参りたいと思います。高齢者施設等への入所を希望する方への支援モデルの検討についてということでございます。

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

資料 4 について説明

栄部会長

保護課の方はいかがでしょうか。何かこの事業に関して、共有しておくような事項とかありますか。

事務局 福祉局 生活福祉部保護課 生活保護適正化担当 横山課長代理

課長代理をさせていただきます横山と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

保護課の方はですね、ここにありますように、被保護者の長期入院の精神障がいの方を対象として令和2年から取り組んでおります。

スタイルとしましては精神保健福祉士2名を会計年度職員として雇用しております、直接、ここにあります医療扶助審議会で不承認となった方、退院できるんじゃないだろうかという方にまず会いに行って、病院の方にも制度の説明をして、その上で退院するご希望であったりとか、今の日常生活とかを聞きながら退院先を決めていくということをしております。救護施設であったりですとか、特別養護老人ホームであったりとか、グループホームであったりとか、この5年間の間に様々なところへの退院を促して行って、退院していただいているような制度であります。ちょっと雑駁なんですけれども。

今回のモデルのことなんですけれども、特にですね高齢者の方、退院先探そうねということに同意していただいて、いろんなご希望、以前お住まいだったところとか、どういうことができる施設がいいとかいう話をしていくんですけれども、じゃ、うちで見直してみましようとか、見学にこられますかっていうことが整ったときに、実は体調崩されたりであったりとか、やはり突然認知症状が進まれたりとかで、そういう話が流れてしまうということもよくあるんですね。

やっと元気になってきた、もう1回やっぱり退院してみたいっていう話が整ったときには、今度、名乗り上げていただいてた施設さんの方がもう満床であったりということ、なかなかマッチングがうまくいかないというような悩みも持っておりますので、今回の支援モデルの中でですね、何か提案ただけて、ひとつ私達がアタックする場所が増えるですとか、今っていうときに、“今うちよ”みたいなやりとりができるような関係性ができていったらいいなあと思いながら、今、どんな方がどんなふうにお問い合わせできるのかなとかそういう感じで考えているところです。

栄部会長

ありがとうございます。5年間の実績の中で、この題に書いていただいているように、高齢者施設の方に退院される方はどれぐらいの割合なのですか。

事務局 横山代理

おかげさまで今、直近で40人ぐらいが退院なさっているんですけれども、全体の割合を持ってきてないんですが、例えば令和5年の20名、令和5年度中に20名退院しているんですが、その中で言いますと救護施設が6名、特別養護老人ホームが4名、養護老人ホームが3名、老健施設が2名、住宅型有料が1名、認知症対応のグループホームに3名、自宅へ帰られた方が1名というような割合になっております。

栄部会長

高齢者施設を利用する人が多いってことですね、退院後は。

事務局 横山代理

私たちが対象としておられる方の平均年齢が 65 歳を超えてきておりますので、はい。高齢者施設を探すということは日常において多いかなと思っております。

栄部会長

ありがとうございます。新田委員いかがでしょうか。いろいろな提案をしていただきながら、こういったモデルの検討に進んでるんですけど、ご意見がありましたらよろしくお願ひします。

新田委員

いま横山代理から報告があったように、個別では高齢者施設を使ってるんですよ。ただ、過去の報告を見ると、どうしても基本、施設だとか精神科のグループホームだと。前からあるように、いわゆる治療より、生活とか、介護の場が必要な人。治療はいいよと介護の場が必要な人に、我々の業界としては、多分、グループホームであったりとか、有料老人ホームであったりとか、特養っていうのは、提供できるやろうなど。それをできれば仕組みとして作りたいなっていうことですよ。点と点でやるのではなくって仕組みとしてやりたいと。

例えば特養で言えば、うちなんかで、精神科のドクターが月 2 回来てるんです。だから服薬等に関してはクリアできますし、別に 65 歳以上じゃなくて、40 歳以降で、2 号被保険者で特定疾病、例えば脳梗塞であるとか、いくつか病名がつけばこれ介護保険の対象ですから、特養で言えば、要介護 3 以上なんですけども、要介護 1、2 でも、大阪市が特例入所ということで認めれば、特例入所ってのは可能なんですよ。

あともう 1 つ使える養護老人ホームに関しては、60 歳以上であれば、24 区の措置権が福祉事務所長ですから、そこが認めれば、養護老人ホーム、共同生活が可能であれば、養護老人ホーム。大阪市は単身者が多いってことで、最後まで養護老人ホームを作ってきて、空きがあったりするんですよ。だからその活用もできるっていうことで、ちょっとわかりやすく表がつくれたらいいんですけども、別に 65 歳以上でなくて 40 歳以降で、介護等が必要な人っていうことになれば、それに合わせたようなまた調整とかをさしていただくということになると思います。以上です。

栄部会長

はい。本当にね、点と点じゃなくてシステムになればいいですね。このモデルの検討ということに進んでいます。今回も我々どもが、調査をお願いする病院でも、「介護度」を聞いて

ていますので、こういったモデルにアクセスしやすいようにっていうことも期待して作らせていただいたこともあります。ありがとうございます。他、いかがでしょうか。

羽室委員挙手あり

羽室委員

障がい者の高齢化っていうのは、地域でももちろん問題になっているし、この支援モデルを検討してって進めていただくっていうのは、とてもありがたいことかなというふうに思っています。

昨年度ぐらいから、大阪府とかでも介護支援専門員との相談支援専門員とケアマネと呼ばれるそれぞれの方の連携研修等も始まっていて、私も最近この包括機関の合同研修とかで呼ばれて、要は連携していく、移行していく。そういったときにどういう配慮が必要なのかとかそういった研修を求められることも多くなってるんですけども、そこで結構上がってくるのが、特に障がいの中で精神障がいの方の受け入れですね。ケアマネさんがやはり、困るって言ったところで、よくわかっているよううつとかね、統合失調症の方とかもある程度わかったりするんですけども、パーソナルの人とかもいたりする。そういった人の対応をどうしていったらいいのかがやはりわからない。受けていくのは受けていくんですけども。高度医療もあるし介護保険も使うので、そういったところがやはりわからない。どういった配慮っていうのを相談支援専門員がその障がいから高齢に移行するときに、ただ計画とか、同等のサービスでこういうふうなのでいいとか、デイケアに移りますよとかあったりはするんですけども、やはり問題が起こっているっていうのが現場でたくさんあるんだという意見がとてとても多くて、そういったところ新モデルでも地域移行等になってきても、モデルだけではなくてそういったところの具体的な取り組み、配慮の仕方も合わせてモデルの中で、組み込んでいかないと、移しました、でもその先でまた問題が起こっていたり、っていうのも出てくるかなと思うのでそれも併せて検討していただけたらなと思います。

柴部会長

貴重なご意見ありがとうございます。それはぜひ、この課題の中に入れてもらうのもいいかなと思います。具体的なそういった移行の仕方ってことですね。

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

芦田委員

いま羽室委員がおっしゃっていた通り実はもうそこに対応していただけるかっていうことももちろん重要なことではあるんですけど、もうその退院に向けての関わり、地域移行

っていうところでは、例えば、介護認定の話やとかが出てきて、それから、いろいろ高齢、介護保険を地域で担っている人たちといかに連携していくか、包括とかケアマネとかっていうことになるかなとは思いますが。

ですから、ちょっと今保護課とところの健康センターっていうことしか出てないんですけど、やっぱり高齢の機関ともですね、どんなふうに連携していくんかっていうところも、ちょっと考えていただ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。本当に先ほど4ページの、地域包括ケアシステムの中にとやうやってそういった相談機関が、島田委員の指摘する子供達のメンタルヘルスの課題、地域移行の高齢化ということを見ると、介護支援専門員との連携っていう辺りなんかも、この中に入ってくるのかなって気はしています。芦田委員ありがとうございました。

こういったことを踏まえて事務局の方から何かありますか。

事務局 野田と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。貴重なご意見、様々ございました。

また、1つのきっかけとして、新たな取り組みってのが始まろうとしていますので、いただいたご意見を踏まえてですね、またそれを広げていくような形で、検討させていただきたいと思います。

栄部会長

今日、用意しました議題につきましては、ここまでということになりますので、もしよろしければ潮谷委員の方から少し今日の振り返りということでもよろしく願いいたします。

潮谷委員

私、自立支援協議会の部会長ということでこの部会にも参加させてもらっているのかなというふうに思いますが、今日聞かせていただいて、やっぱり地域の中で、各事業ですね、新たな事業もどんどん出てくる中でそれらを連動させていくということが大事だなというふうに感じました。

やはりこの資料3の4ページにあるですね、この包括ケアシステムの事業それぞれの課題をもっと整理しないといけないですし、これらの事業を連動させていくために、どういう課題があるのかってところを整理していかないと、なかなかですね、ぶつ切りになっている現状というのは変えていけないんじゃないかなというふうに思いました。

例えば今日出てきた課題の中でもですね、心のサポーターなんかも精神障がい者の方たちが地域生活していく上で社会的障壁をなくすという目的の中で、養成していくということになると思いますが、何人を養成したいというふうに市は考えてるのか。国の方は100万人

というふうに言ってるわけですけど、じゃあいつまでに、市はどれぐらいの目標を掲げるのかとか、その人たちをどう活用していくのかっていうのが見えない限りはこれ、なかなかこう参加しようという、そういったようなモチベーションになんないのかなというふうに思いましたし、そこには指導者の養成の問題があるっていうなんかそこもちゃんとこう出しとく、見える化していかないとですね、なかなかこう事業って進まないだろうなっていうのが、聞いてて感じたところです。

同じように入院者訪問支援事業なんかもですね、かなり限定的な関わりしかできないということですけど、その中でどういう関わりが最大限できるのか、情報提供といったときに、口頭だけの情報提供なのか、何か資料を持ってできるのか、それを、普遍化する、共通した中でですね、訪問者が持っているものがあるのかとかですね、いろんな課題があると思います。もう1回整理をしていかないといけないだろうなというふうに思います。それらが地域生活の安定というところとともに、地域移行というところの連動性を持ってですね、展開していかないとだと思いますんで、それは課題っていうところを整理していかないといけないなど。

自立支援協議会の中においてもですね、相談支援のあり方っていうのは、一昨年ですね、ワーキングチーム作って検討していたんですけど、なかなかこう整理できてないという状況もあります。現状でいうと大阪市はですね、基幹の相談支援センターには、主任の相談員という配置が大体進んでおります。昨年からです、指定特定の相談支援のところに主任が配置されてるんですね。その辺りの役割っていうところの整理ができてないと。さらには地活の相談体制というのがありますがそこの連動性っていうところも整理ができてないためにですね、精神障がいのある方たちがどこに相談しに行ったらいいのかっていうことが、わかりにくいという現状になってるかなと思いますんで、これも自立支援協議会に持ち帰ってですね、再度検討していかないといけない大きな課題だというふうに思っています。

やはりアウトリーチというところについてはですね、もう自立支援協議会の中でも何度ももう、何年も前から意見として上がってるんですけど、なかなか動かないと。大阪府においては岸和田市が重度の障害者で、家族介護で高齢になっている家庭に対してお手紙を出して、訪問してもいいかと、いうことで自宅訪問開始します。そういったような活動をですね、これもある種、障がい者の方で在宅で、生活が難しい方達に対しては積極的にアプローチするっていうのが最もやっていく時代なんでそういうシステム化しないと、問題が出てきて対応っていうところで、苦しい状況が続くだろうなというふうに思いますので、そこもですね、引き続き、自立支援協議会の中で、アウトリーチも検討していかないといけないなというふうに思います。

柴部会長

貴重なまとめをしていただきましてありがとうございます。

何か新たに私も気づきがあったような気がします。本当にどうもありがとうございます。

この会議は年に 2 回しかないんですけども、今日も本当に皆様から貴重なご意見をいただきましたし、忌憚のない思いや考えや、不安や、そういったことも聞けたことが私にとってはとても意味のあることでした。ぜひそのことを踏まえて、また事務局の方でも、今回のいろいろな資料を作り直していただければなと思っています。では一旦事務局の方にマイクをお返ししたいと思います。

よろしく願いいたします。

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
閉会のあいさつ