

令和4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5年2月14日（火）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、栄委員、大野委員、倉田委員、澤委員、潮谷委員、島田委員、
新田委員、羽室委員（五十音順）

開 会

事務局 吉武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 喜多村こころの健康センター所長：
開会のあいさつ

事務局 吉武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

議 事

栄部会長

皆さんおはようございます。

部会長を本日担当させていただきます。

先ほどご報告がありましたように、本会議は12時をもって終了ということですので、
ぜひ皆様、ご協力のほどよろしく願いいたします。

それでは次第に沿いまして、議題1、にも包括に係る取り組みについて、事務局から
説明のほどよろしく願いいたします。

事務局 長尾大阪市こころの健康センター保健副主幹

資料1-1 資料1-2について説明。

事務局 坂田福祉局生活福祉部保護課生活保護適正化担当課長代理

資料2-1、2-2について説明

事務局 鉤大阪市こころの健康センター担当係長

資料 3-1 資料 3-2 について説明

事務局 長尾大阪市こころの健康センター保健副主幹

資料 4 について説明

栄部会長

(大阪市の家族支援のご報告) どうもありがとうございます。

家族と言っても配偶者、親、きょうだいというお話もありましたのでこういった点も私たちの「にも包括」の中には重要な課題と思いました。

議題 1 につきまして、事前質問を大野委員頂いておりますので、よろしく願いいたします。

大野委員

私たち家族が抱えている問題を、資料の中のどこに関連づけて質問とさせていただいたらいいか大変迷うところではありました。

「にも包括にかかる取り組みについて」というところということで、資料 4 の精神障がい者を有する家族等への支援についてということですが。

家族支援として、家族教室、一般精神保健福祉相談というところを挙げてくださっておりますけれども、私が書かせて頂いた内容は、前回からずっと私が申し上げていることと全く同じです。

この「にも包括」というのは、退院促進では無いはずで、地域で暮らす当事者と家族が安心して暮らせるための構造的な造りをみんなで協議して作っていかうところだと思います。

大阪市の精神保健福祉手帳所持者は 4 万 1000 人という数字が出ております。

この問題を考えるときに、分母は 4 万人いるのだということをまず前提に認識していただきたいということがございます。

退院される方だけでなく地域で親、家族と同居を余儀なくされているというケースが多いわけですけれども、そういう方たちの障がい福祉サービスは非常に絶対数が不足しております。

2019 年に大阪市総務部に調査をお願いいたしましたところ、その当時は 3 万 6000 人の手帳所持者だったのですけれども、就労継続支援 A 型 B 型というようなところに関わる方は概算しますと、月の延べ人数でいきますと 20% にも満たない。

これが大阪市の進捗状況です。

そういう所に長期入院の方達が、どうやって安心して帰ることができるのか。
現在、家族と同居している当事者にとっても決して十分な数ではない、大家連の理事
或いは地域で活動している家族などでも、自分のうちの子はひきこもっているという
割合が非常に高いので、この現状を構造的にとらえていただきたいというのが最初の
パラグラフです。

それから2番目は、とにかく偏見ということに関しては、そう簡単に綺麗に地域で理
解していただけません。

欧米では15歳までに疾患教育を、終わっていますが、ようやく日本ではこの4月から
高校一年生の保健体育の教科書に入ってきたところで、私も2社くらい読ませてい
ただいております。

これを保健体育の先生がレクチャーしていただいても、おそらくこの根強い疾患への
偏見は解消しないだろうとっております。

こういう社会の状況の中で「にも包括」を大阪市で一体どのように組み立てるのかと
いう事は、現実的に考えていただきたいなと思います。

それから、後半で触れさせていただいておりますのは、私が所属いたします東住吉区
「はあぶ東住吉」という家族会のお母さまが亡くなられたわけですけれども、医療中
断をしてしまった当事者さんがお母さまと一緒に暮らしておられ、お母さまが亡くな
り、びっくりして1週間か10日程度行方不明になってしまい、現在は死体遺棄とい
う罪名がついているという事の経過を聞いております。

この問題は、親にとって精神疾患を持って地域にいるということ、本当に家族教室
や保健福祉相談で対応していただいているのかということ、決して十分とは言えない。
このあたりをご理解いただきたいと思います。

最後のパラグラフでは、この病気が怖いものなのだとすることを解消できるような市
民教育、差別偏見の解消、これが、非常に大事だなと。

前半で申し上げた、現在地域で暮らす当事者にとっても日中活動の場は絶対数が不足
しております。

住まいについても報告によると、地域で暮らすと果たしていえるのか、少なくとも親
のところには退院しなくても、救護施設に退院することが望ましいことなのか。

この問題は非常に大きな問題だと思っております。

以上の問題提起をさせていただくつもりで書かせていただきました。

栄部会長

ご丁寧な説明ありがとうございます。

本当に差し迫る問題を列挙していただきました。

この点につきまして、事務局いかがでしょうか。

事務局 長尾大阪市こころの健康センター保健副主幹

ご説明させていただきます。

ひきこもりの当事者についての調査データが不足しているというご指摘については、大阪市で実施しました、ひきこもり実態調査の報告書を公開していますのでそちらご参照いただければと思います。

精神障がいのある方とそこご家族の孤立というのは、非常に重要な問題と捉えておりまして、こころの健康センターでは、精神障がいに関する普及啓発、関係職員及び地域の支援者の育成や資質向上、支援者間の連携構築といった取り組みを進めております。

1つ目の精神障がいに関する普及啓発についてですが、市民講座、家族教室等において、専門職だけではなく当事者であるピアサポーターの方を講師として依頼し、ご自身の疾病体験も含めた講義を実施していただいております。

参加者アンケートでは、「初めて当事者の方のお話を聞いて参考になった」といった感想がありまして、精神障がいへの理解が深まるきっかけになっているのではないかと考えます。

2つ目の関係職員及び地域の支援者の育成や資質向上については、保健福祉センター職員や地域の相談支援機関職員を対象とした研修を実施する際、講義だけではなく事例検討や少人数のグループでの討議等を含めてより実践的な内容となるよう留意し、支援力の向上を目指しています。

3番目の支援者間の連携構築について、複合的な課題を抱えた方の支援というのは、行政職員だけではなく地域の支援者全体で取り組む必要があると考えます。

個別支援を通じた関係者間のネットワークづくりだけではなく、総合的な支援調整の場、つながる場も活用しながら、包括的な支援体制の構築を図ります。

この部会でいただいた意見や、討議していただいた内容を、関係部署と共有しつつ、生活基盤となる地域やまちづくりを念頭に置いた政策の推進に今後も努めていきたいと思っております。

栄部会長

3つのコメントがありましたが、大野委員それに加えてございますか。

大野委員

家族教室の大切さというのは、私たち自身も思っているのですけれども、相談に関し

て研修していると言っていましたでしたが、もちろん質の良い相談を実行していただくことは大事ですけれども、相談を受けていただいた先ですね。

地域では8050、7040 と同居を余儀なくされているという状況です。

こういう構造的な問題については、やはりこの資料の中ではどこにも触れていただいていないという気がいたします。

80歳になった親が50歳の当事者の服薬管理から通院まで看ています。

自立できる方は意外と少ないということもご理解いただきたいと思います。

インフラの基盤整備が出来ていないので、相談研修を十分していただくのはいいのですけれども、持って行き先の構造的な現状をご理解いただきたいなど。

そのために、2019年には大阪市の総務部に調べていただいたのですけれども、当時3万6000人と言われる手帳所持者のうち、通所施設に関わることが出来る方が20%以下でしかない。

それ以外の方、およそひきこもり、よくてデイケアに病院通っていらっしゃる。

こういう構造的な問題は本気で向かって欲しいと思っております。

栄部会長

ありがとうございます。

本部会は大阪市の障がい者施策推進協議会の中の部会ということもありますので、先ほど大野委員がおっしゃっていただいた構造的なものの基盤整備については、私たちの意見として推進協議会にも声を届け、基盤整備の要望があったことをお伝えしたいと思っています。

実際に、昼間に行くところがない人がかなりいるのではないかとということですが、羽室委員何かご意見とかあればお願いできますでしょうか。

羽室委員

私も東住吉区地域で支援をさせていただいています。

事務局から行政だけでなく地域でというお話もあるので、実際つながる場であったり、誰につなげるかといったところまでは出てきて、精神の方の場合私どもへも依頼が有ったりしますが、個別支援計画等については民間の一人一人にかなり比重荷重がかかってしまっている部分は大きいです。

専門的な支援ができる人もいれば、やはり専門でない人が担当されていることもありますので、問題が起こってからそういった事をどうするかではなく、どのように支援をしていくのかです。

地域の居場所について、行く場所ですね、就労継続支援A型B型とか就労の場というものもありますけれども、どうしても精神の方は決められたところにずっと居る事が難し

い方もたくさんいらっしゃいます。

結果として、家庭やご家族が看ないといけない状況起こっていると思いますのでもう一步踏み出した支援ってというのはやはり今後も地域の中で必要である。

ピア活動とかですね、さらに研修等も始まっておりますけれどもそういった人達も含めてどのように活躍する場を作っていくのか、つながる場を使って有機的に連携できる体制というのは今後さらに必要と思います。

栄部会長

ありがとうございます。

デイケアということもありましたが、先ほどの大野委員の言葉を踏まえ、コロナが5類へ方が移行するという国の意向があります。澤委員から病院の地域移行も踏まえた地域生活支援でご意見をいただければと思います。

澤委員

大野委員のご指摘は最もだと私も思っております。

地域移行を進める中で、私がいつも言っているキーワードとして、高齢化という側面があります。

資料を調べていたのですけれども、精神科の入院患者さんが少しずつ減ってきているというのは皆さんもご理解の通りですし、長期入院も含めて統合失調症の方が占める割合はどんどん減っていています。

ただ、統合失調症で入院されている方の平均年齢はどれぐらいなのだ、というあたりをしっかりと把握しているか。

大阪市はデータを持ってらっしゃるかもしれませんが事務局に教えていただきたいと思います。

おそらく、かなりの割合が70代以上になっていると思います。

ということは、いわゆる統合失調症の方は減っては来ているけれども、過去、特に20代30代で発症して、その頃は家族と外来で支えられていたり、入院で支えていたりする体系があって、でもいろいろな背景の結果として長期入院をし、ご本人はどんどん高齢化していく。そして、家族も高齢化していく。

また外来で維持されたケースは家族力が高い方が多いと思いますけれども、いろいろな支援体制が入る前に、一定のサービスや外来だけで、その瞬間は安定していたけれども、結局家族の高齢化によって支える体制が維持できなくなった場合に、より8050が顕在化して、一番悲惨なケースではいろいろな事故事件になってしまっているということだと思います。

「にも包括」を進めていくにあたって、そのターゲット層がバラバラにいる中で全部同じように、家族教室をやります、地域普及啓発をやります、退院支援を行いますとなっています。

今回ご報告がありましたけれども、長期入院している方に対しての中でも、高齢者で長く入院している方への支援と、比較的若いうちに入院したけれど、まだ退院できるとは、支援方法は本来違うべきだと思います。

特に統合失調症の平均年齢がもう 70 代になってきているようなデータがあるとし、それを支える家族がない中で、短期間帰してもまたすぐに具合悪くなって戻ってきてしまうと、一見、入院患者さんが減った様に、地域移行の実数は上がった様に見えるけれど、本質的な意味での地域移行は、そういうものではないと思います。

今、もしその 50 代、40 代、30 代の方で、もちろん 70 代の健康な方で、退院できるだけの健康な身体があって、しかも帰れない理由があるのでしたら地域移行は意味があると思う。

家族会に来る方と、来ない方大分違うと思うのです。

家族会に来る方はずっと来ますが既に知っている情報ばかりです。

あとやはり地域の普及活動啓発と言った時に、「にも包括」の一番の課題はおっしゃる通りで、地域の方がどう理解されるかです。

認知症もいろいろな普及啓発を行い、やって、20 年前とは大分変わってきていますけれど、やはり統合失調症であるとか躁鬱病などは理解が十分ではない中で、総論賛成だけど各論といったときに自分の隣に困ってらっしゃる方がいた時に本当に地域が支えていけるのかというのは、まだまだ出来ていない。

その中でいくつかフォーカスを絞って地域移行なり、支える仕組みのサービスを取り組まないといけません。

私がカナダで働いていた時に経験していますけれども、この地域移行のやり方っていうのは欧米のやり方をモデルにされていると私は理解しています。

今日本で迎えているのは高齢の患者さんと高齢の家族、またはもう親が亡くなった方への取り組みの部分のパートが一つと、比較的まだまだ退院できる力を持っているけれども、退院できてない理由がある方。

この 2 点は区別して対策考えないといけないと考えております。

栄部会長

ありがとうございます。

先ほどの資料 1-1 現在の大阪市の地域移行推進事業の利用者の状況で、8 人の推薦者の方についてご報告いただきましたが、この方全てが任意入院になっています。

任意入院ということは、ご本人さんが退院を希望すれば、病状的には退院できるということを見ると、の個別の方のニーズを明らかにするとともに、ターゲットとして、課題をカテゴライズしていくことが必要かと澤委員のお話から思いました。

ありがとうございます。

高齢化の点では、大野委員の 8050 の課題もあります。よろしければ新田委員からご意見いただくことは可能でしょうか。

新田委員

以前から言っていますが、澤委員がおっしゃったように、退院促進の中でも、前回も意見があったように、30 年間入院していると介護が必要になる方はいらっしゃると思います。

フレッシュな短期入院の方とは分けて考えてないといけないと前から思っています。例えば介護は必要だけれども、退院しても介護する家族がいない方に関して、このモデルの中では生活保護の人が多いため、救護施設を使っていますけれども、特養をなぜ使えないのかなというのは前からの疑問です。

例えば特養を使うとしたら、成年後見をつけ、入所した時の服薬管理をして、悪くなったときにまた受け入れてくれたら、そんなに問題ないのかなというのは僕の思いです。

救護施設を意識しているのは、救護施設にはそんなに介護体制は無いけれども、生活保護だから救護施設になるのだと思います。

昨日西成区の地域包括運営協議会がありました。

その議題で、西成区は単身者高齢者が多いので、3つのキーワード「単身、認知症、複合課題」との課題でやってきましたが、昨日は精神疾患の人がすごく増えているとの話題でした。

それはご存知のように、家族支援ももちろん大事ですけれども、流入してきている単身者の支援をどうしようかと。

地域包括にはすでに相談がいっぱい来ています。

医療福祉サービスにつなげる前に生活上の支援や家をどうするのか。

家賃の未払いやゴミ屋敷をどうするか、家族がいればある程度家族でやっていただけますが。

今日の報告の中に支援者は出てきますが、この支援者とは何なのかを教えて欲しいです。伴走するようなパートナーを作っていけないと思います。

単身者にアプローチをかけても、妄想が強くて支援の必要性を自分で感じなかったり、支援を拒否したり、キーパーソンも家族も居なく、どうしたらいいかというのは実際

に現場レベルで非常に悩んでいます。

先ほど大阪市から報告があったように、まずは、高齢者・地域包括の担当部署、保健師の精神保健福祉相談員が顔の見える関係の中で近隣住民を巻き込み、人材育成を図っていくしかないと思います。

新たな支援をしていく人ですよね、地域の理解とか地域の協力というのですけども、実は地域も高齢化しいて地域の力は無くなってきています。

その現状の中でどうやってそれを育成していけばいいか。

長くなりましたけどもやはりタイプ別に退院促進とか地域移行を整理する必要があります。

家族支援ももちろんそうですけども、単身者に向けて、地域地域といますが、地域もしんどいです。ではどんな新たな仕組みが要るのか。

例えば認知症であれば、澤委員おっしゃったように認知症サポーターをもっとうまく活用しようというのか、精神障がいの場合はピアだけではなく。

そうした中今日疑問だったのは、せっかくピアサポーターのパンフレットを作ったって、これ配布先に地域包括等は対象になってないですよ。

この会議に出ている、精神障がい分野だけの社会資源の会議になっていますよね。高齢化という事が問題になってれば、他の社会資源をどの様にうまく使っていか、協力していくのはまず行政から変わっていかないとそちらだけでやっても、いつまでたっても広がっていかないのではないかと思います。

栄部会長

ありがとうございます。

日本全体が高齢化していますので、私たちも高齢化するように、精神障がい者の方が特別なのではなくて、誰もが高齢化する中で問題を抱えているわけです。

新田委員からの二つのことを押さえておきたい点があります。一つは先程福祉局から救護施設に退院するという話がありましたが、この事業の発端となった理由を少し説明してもらえますか。

事務局 坂田福祉局生活福祉部保護課生活保護適正化担当課長代理

長期入院をされている方の中には、病院での治療を必要としないにも関わらず、入院が長期化している方がいらっしゃいます。

通常は入院が不要となりますと、ケースワーカーが支援をし、退院へ動いていきます。しかし、ケースワーカーも退院先としてどういう施設があるのか、どのような支援が必要なのか、専門性が必要とされることも多く困難な部分がありました。そこで、長

期入院者の地域移行を進めるために専門的な精神保健福祉士等の資格を持っている地域移行支援員を福祉局に配置し、ケースワーカーと連携しながら病院からの退院を進めていくために令和2年度から本事業を開始しています。

栄部会長

ありがとうございます。

もともと大阪市は生活保護の受給者が非常に多いのが特徴です。

生活保護の受給者が多い中で、私たちの部会でもどんな人が多いのだろうと分析したときに、まだ65歳未満の方も多かったということが明らかになりました。その時に、いきなり単身の生活で地域に帰るよりも、一つの選択肢として救護施設を利用することも可能ということで、この事業は2年前にできて、今3年目に入ります。先ほど新田委員がおっしゃっていただいたように、この救護施設は生活保護を受給している方の一つの選択肢としてあるのだということも認識してもらえたらと思います。

先ほど、「どうして特別養護老人ホームを使わないのだろう」というご意見をいただき、また、「支援者はどこにいるのだ、伴走してくれる人はどこにいるのだ」という意見がありました。入退院にかかわらず、精神障がい者の生活支援をしている精神保健福祉士である島田委員から、ご意見をいただけますでしょうか。

島田委員

精神保健福祉士は基本的に病院、診療所、クリニック、地域の様々な相談支援事業所などに配置されています。

ただその病院の中において、退院促進は色々な側面に阻害されていると思っています。病院の中で精神保健福祉士が窓口機能を担っていて、そこでケースの選定また退院促進に向けてということに関わる人が多いですが、この数年に続くコロナ禍の中で、面会の仕方もオンライン面会です。

今までだったら行えていた入院患者さんと一緒に外出しての街の散策、退院に向けてのイメージをつける外出、外泊というのが非常に厳しくなっている現状があります。

正直病院で働いている精神保健福祉士たちも、オンライン面会の予約を取る係とか、その辺の繋ぎに追われているのが現状です。

あとは今までどおり地域移行に向けて、超長期の入院患者さんに対して、ご本人たちのモチベーションを上げていく、従来のやり方をやっているのですけれども、昨今高齢化はもちろんですが重複障がいをお持ちの方、知的障がい、依存症の課題等様々な

課題は溢れ返っていると思います。

病状自体が重度化している方が非常に多いことは感触として持っています。

その中で先ほど羽室委員もおっしゃっていましたが、やはり地域の事業所の個々の頑張りに委ねてしまっているところが、まだまだ現状としてあるのかと思います。

我々精神保健福祉士も地域で相談事業所であったり、地域活動支援センターであったり就労継続支援A型B型とか様々な事業所で働いていますけれども、そこでどう地域を耕していくかが、我々の課題としてはあります。

あとはその地域で働いていく中で我々精神保健福祉士じゃないといけない部分は非常に少なく、相談支援専門員の方がおられたり、ヘルパーの方がおられたり、あと訪問看護ステーションの方がおられたりというところで、いかに我々の存在感を出し、どう連携していくかも課題です。

栄部会長

在宅介護支援センターや、横断的な形で他領域と連携することも多いでしょうか。

島田委員

そうですね、やっぱり横断的な関わりも多いですし、自立支援協議会を活用してというところも多いです。

地域の取り組みという形で、医療機関もそうですし、従来型で作業所をやっておられた方たちを中心という形では、ネットワークは地域それぞれにあると思っております。

栄部会長

ありがとうございます。

新田委員、澤委員、それから大野委員のご意見と重なる部分は、入院から地域移行については、ターゲット層が違う、カテゴリーを明確にする、ニーズの違いによってどういった支援が必要なのかを整理する必要があるのも一つかと思います。

その辺りでは、私たちは個別な支援と言いながらも、この部会の中で、意見を出し合っていたきながら横の連携をどう行うかを検討できればと思っています。

先ほど事務局が、連携ということを3つの柱の3番目におっしゃっていましたが、大阪市で青写真を描いていただければと思っています。

芦田委員

資料4ですが個別の相談をずっと書いていただいています、実は各区の精神保健福祉相談員さんには、個別の相談だけではなく色々な会議に出てもらっています。

例えばわかりやすいのは、つながる場にも参画していただいています。

その会議で大野委員がおっしゃったように、単に相談だけではなく相談員さんが次の様に会議に出て実効性のあることをしてくださっているのかということがわからない。相談を受けましたというだけでは、十分にはわからない。会議に出ているのはすごく時間をとっていただいているところなので、そこももう少しお示しいただければと思います。

それから、こころの健康センターが出しているパンフレットに所長が書かれている部分で、大阪市はひきこもりが全国平均から比べると、1.7倍ぐらい多いとなっている。にもかかわらず、各区でひきこもりの相談がないということで、これだけ大阪市はひきこもりの数が全国的にも多いのが明らかになっている中では、各区で相談、対応をしないといけないのではないか。そういう時期がもう明白というか、少し考えていただかないといけないところかなと思っています。

栄部会長

ありがとうございます。

そこにつきましては今回の議題3に、令和5年度のこころの健康センターにおける事業というのがありますので、そこで確認したいと思います。

新田委員からリーフレットのこともありましたし、ひといきサックスで作ったというご報告もありました。当事者として8050の話、高齢化の話も出ましたし、地域に資源がないという話もですけど、当事者である倉田委員からご意見をいただけますか。

倉田委員

よろしく申し上げます。

この5080、4070問題は、この方々がもっと高齢になってお亡くなりになった後も、ずっと続いていく問題です。

大阪精神医療人権センターの権利擁護委員会へ参加しましたが、その中で先生がおっしゃっていたのが、20代で発症した方と50代の親が、30年経った後にその方たちが8050問題になってしまう、ずっと続いていく。

8050問題は、現在8050の人たちが亡くなると終わりという問題じゃなくて、この問題は続いていくのだとおっしゃっていたのです。

そう考えたときに、20代で発症した方たちは自分たちの人権とか、自分たちの精神疾患って何なのとか、そういう理解啓発が進んでいないです。

新田委員がおっしゃったように、高齢者問題とか精神の分野だけに限った問題じゃなく、20代の時に人生設計を躓いてしまうと、その後の立て直しはとても大変です。

20代に人生の絶望を味わって、閉鎖病棟に入院して、その方たちが退院後どうやって生活を続けていくかという、やはり親に頼るしかない。

大野委員がおっしゃったよう同居するしかないですよ。

自分で生活していく能力が失われてしまって、そのまま社会にポンと放り出される。精神障がいに限ったことではなく、20代で社会生活を躓いてしまった方たちは、その後その問題を引きずって、ずっとしんどいまま中年になり高齢者になり、エスカレーターみたいにずっと年齢が上がっていきます。

だから、この問題は精神障がい者に限ったことでなく、高齢者だけに限った問題でもない。

日本の社会は躓いた方たちへの手の差し伸べ方がすごく形式張っているというか、人情とか、昔の助け合いとかあったじゃないですか、近所の助け合いとかあったじゃないですか。でも今そういうのってないですよ。

自分だけ、自分のところだけ、個人だけ、自分の家族だけ、自分の会社だけ、自分の組織だけみたいな。

連携、地域の連携がすごく薄いですよ。

だからその中に精神障がいを持った私たちが入っていこうとしても、「もうあんたいらん」「入ってきていらん」「厄介な問題を持ち込まんといて」となるのです。

その時に僕らは居場所がなくなってしまう、ずっと居場所がないままです。

ピアサポーター同士で繋がればいいとリーフレットを作り繋がったもの、自分たちピアサポーターはどこに所属すればいいのか、どこと今後繋がっていけばいいのか。

そのピアサポーター同士が繋がれても、ピアサポーター以外のコミュニティはどこに繋がればいいのか。

ピアサポーターのコミュニティができて、そのコミュニティをどこにつなげていくのかという支援は、もっと大阪市の支援として必要ではないかなと思います。

栄部会長

倉田委員のお話で、8050問題は他人事ではないという話がありました。

この問題がすぐに解決するわけではないですけど、先が見えるっていう点では、手立てを下せる点がありますよね。

ピアサポート活動について、先ほど事務局がおっしゃったように、ピアサポーターが養成されたら、いろいろな講演会や家族教室に出向きご講演をしているとのことでした。家族の方に元気になっていくプロセスをご紹介できる点では、コミュニティは狭いかもしれないですけど、身近な人にリカバリーのプロセスについてご紹介できている気がします。

新田委員からパンフも在宅介護支援センター等に置くという提案をふまえ、事務局は施策として考えていただきたいと思っています。倉田委員どうもありがとうございました。

議題2へ移りたいと思います。

また最後にお時間を作りたいと思いますので、よろしく願いいたします。

そうしましたら議題2につきまして、事務局からご説明よろしく願いいたします。

事務局 柏田大阪市こころの健康センター課長代理

資料5について説明

栄部会長

議題2につきまして、芦田委員の方から事前にご質問をいただいています。

芦田委員からご報告お願いします。

芦田委員

ありがとうございます。

参考資料の入院者訪問支援事業の創設というところですが、実施は令和6年度からということですが、養成は令和5年度から始まるということになっています。

入院者訪問支援員の養成研修が令和5年度からということになりますので、間もなくかと思っています。

文面を見ますと市町村長同意による医療保護入院者等を対象にということで、非常に狭まったような形の対象者ということになっています。

実は大阪精神医療人権センターが、従来から療養環境支援協議会等の中で病院協会とともに検討している中では、個別訪問ということになっており、誰でもどうぞということで、希望があれば人権センターに連絡していただければ、人権センターの中で研修を受けた人が2人体制で病院へ行きますよという形で従来から実施していたものが、こんな形で踏襲されたということでは、非常に大阪としては後退という捉え方もできるかと思っています。

文面として対象者は絞られていますけれど、直接国にお聞きしたら、こういうことでなくてもいいとあったので、ぜひ大阪府、大阪市、堺市との検討の中で、対象者を限定しないで、入口を広げてやっていただきたいなと思います。

その辺、大阪精神病院協会のご協力が本当にいるところかと思っています。

それと、大阪精神医療人権センターの個別保訪問を倉田委員がされていますので具体

的に話をしていただきたいと思います。

倉田委員

大阪精神医療人権センターでは入院されている患者とそのご家族のための電話相談を行っています。

電話相談の中から面会に来て欲しいと要望があったときに、検討して、2名体制で精神科病院への面会をしています。

コロナ禍でしたので協力してくださる病院と連携し、オンラインに切り換えて面会を続けてきました。

面会は、長く面会活動を続けておられる方と、比較的新しい方とをペアを組みまして、面会に行くということを行っています。

栄部会長

その時は入院形態については関係ないということですよ。

ご本人のニーズがあれば出向いていくということですね。

倉田委員

はい。

電話相談についての問題ですが、使用頻度の低い公衆電話をNTTが撤去を始めていまして、公衆電話がなくなる病院が現れ始めているらしく、その病院は職員さんのPHSなど貸出をしているそうですが、入院患者さんが看護師さんにPHS貸してくださいって言えるのかということがあります。

電話相談の方は、リピーターの方が多いですので、相談がますます減るのではないかと。面会活動もやり方を考えていかないといけないです。

スマホを病院に持ち込めたらいいんですけど。

栄部会長

その辺り澤委員へお聞きしたいと思います。

今の話に行きますと、芦田委員、倉田委員から入院形態に限らず、ご本人さんが希望する時に訪問してもらえる、安心のある制度になって欲しいし、もう素地があるのでそれをぜひ応用して欲しいという言葉がありました。事務局いかがでしょうか。

事務局 長尾こころの健康センター保健副主幹

入院者訪問支援事業は大阪府堺市と共同で運営して、事業者へ委託するという方向で

検討中です。

訪問支援の対象は、市町村長同意による医療保護入院者を中心とはなっていますが、市町村長同意の医療保護入院者に限定しているわけではありません。

訪問を希望される方へ訪問支援員を派遣することになっておりますので、まずはこの事業を多くの入院患者さんに知っていただくということが重要と考えております。

大阪府、堺市とともに周知に努め、厚生労働省から事業の要綱が公表されましたら具体的な内容について検討を進めていく予定です。

倉田委員

補足としまして入院患者さんからの連絡方法ですけれども、度数の残っているテレホンカード寄付いただいたり、切手を寄付いただいて、はがきで年賀状や暑中見舞いのやりとりをしたりします。

そういう形で通信を続けていますが、その通信費がネックになっています。

栄部会長

周知と言った時には具体的な希望や声を取り入れる、声を可能にする、声を汲み取る、声を聞かせていただく。

そういった具体的な仕組みも考えて貰って周知していただくっていうことですね。単なる事業説明だけではなく、どうすれば希望を出すことができるかというところを含め具体的にご検討いただけたらと思います。

澤委員、病院からどんどん公衆電話が減っている事実があるのはどうでしょうか。

澤委員

おっしゃるとおりで、私達も公衆電話を維持できるよう色々な方向から働きかけていますけれど、新幹線の中や街中で公衆電話がなくなっているのと同じで、おそらくこれもNTTだけの問題でもないでは無いと思います。ATMもなくなってきていますよね。代替案として、スマートフォンなどいろいろと普及してきているのは実際ですが、持っている人と持っていない人でその差が出ては絶対いけないという点は権利保障の問題ではあると思います。

あと、スマホのメリットはアクセスのしやすさはあるのですが、デメリットとして、他の患者さんが動画に映しされ、SNS投稿とかされてしまうと他の方の権利を侵害することになってはいけません。その辺りのバランスだと思っています。

あと、最後に大阪精神医療人権センターでやっていらっしゃったモデルは全国的に評価されたと捉えています。

先ほどの説明で入院形態によらないと、ご説明があったと思いますけれども、いわゆるこれはアドボケイトシステムのサービスの走りでしょうね。

医療保護入院という制度が残っているからこそ、ある制度だと思うのですけれども、大阪では精神科病院協会も含め、そうやってぶらり訪問していただく方との関係性は歴史の中で構築されてきました。

他府県では全然ない所もあったので、いわゆる大阪モデルというのが全国に展開する中で、まず医療保護入院の市町村長同意から始めようと。

市町村長同意への背景としたらやっぱりそのご高齢の方ご家族の方が入院の時には同意されたけれども、他界されて実はいなかったとか、あといわゆる DV の問題だとか、いろいろと複雑な中で迅速に対応しないといけない中で、その方への権利保障としての訪問を他府県では最低限そこを保障しようということなのかと私は理解しています。

諸先輩方がとられたこと自体は、全国的にも、いわゆる第一線として評価されているかと私は考えております。

芦田委員

私は大阪精神医療人権センターで幹事をさせていただいていまして、澤委員からの言葉をすごくありがたく拝聴させていただきました。

入院患者訪問支援員の養成研修が始まりますが、大阪精神医療人権センターが、今まで個別支援員に対して行ってきた研修内容というのを踏襲するとなっております。

大阪精神科病院協会の皆さんと今までの積み上げがこういう形になってきたのかなと思いますので、この入院者訪問支援事業を大阪が引っ張っていくような形になればいいなと思います。

栄部会長

議題2につきましては、このあたりでよろしいでしょうか。

議題3、令和5年度におけるこころの健康センターの事業について、事務局からご説明のほどよろしく願いいたします。

事務局 柏田こころの健康センター課長代理

資料6について説明

栄部会長

芦田委員からご意見をお願いします。

芦田委員

先ほどひきこもりの相談支援というところで、こころの健康センターのみの相談になっていたのですが、全国的に見てもひきこもりの方が多い中、各区でできないだろうかとご意見させていただいたのですけれど、非常に相談員さんが多忙であることも重々承知の上なので、そもそもその相談員さんの多忙になっている業務をどうしていくのか、増員というようなことはすごく大きな話になりますけれど、これだけこころの健康というものについて取りざたされている昨今、相談員さんが1人というのはもうおかしな話だと思っています。

そういう意味では根本的なところになるので、難しい話だと思えますけれども、地域、民間なども活用しながら考えていただき、このニーズのあるひきこもり支援をどう考えていくか。

単に相談者だけじゃなくて、民間活用も含めて考えていただきたいなと思います。

栄部会長

ありがとうございます。(挙手) 倉田委員よろしく申し上げます。

倉田委員

ひきこもりの相談ですけれども、発達障がいの方の集まりに、ひきこもりの方のお母様が参加されているのですが、そのお母様がどこにも相談していくところがない。発達障がいであると白黒ついたら支援がつくのですが、グレーゾーンだとお母さんと本人のみの関係になってしまって、支援がなかなかつかないという問題があります。息子さんは息子さんで、自分は失敗してはならないと慎重にやっています。

僕らは作業所とか行き場があるのですが、就労継続支援B型作業所でも時給100円の内職とか、月1万円にも満たない給料です。

僕も非常勤職員として、NPO法人に雇われているのですが、大阪の最低賃金を満たしつつも、月にしたら1万円ぐらいの給料しかありません。

それでどうやって暮らしているかというと、障がい年金と貯金で暮らしています。

けれども、その1万円の給料でどうやって食べていけるかというと、親と同居せざるをえない状況があります。

しかも僕は統合失調症を患っているのですが、欠格事由によって就ける職種が制限されてしまうわけです。

夜のガードマン等はできません。障がいを持つことによって自分の将来設計がどんどん狭まってしまって、絶望してひきこもる。

どんどん社会から追い込まれていく。
ひきこもりとは最終的に籠城です。
昔の戦国時代のような籠城せざるをえない状況になっています。
しかもグレーゾーンだったらどこにも助けを求めることができない。
そういう方の支援をもっと具体的に考えるほうがいいのではないかと思います。

栄部会長

貴重なご意見ありがとうございます。
ひきこもりの方の相談で、グレーゾーンの方というお話もありましたが、そういった時にはどういった形で対応していただくか、事務局どうですか。

事務局 長尾こころの健康センター保健副主幹

ひきこもりの相談については、各保健福祉センターでご相談は受けております。
ただ事業としての家族教室ですとか、家族交流会は今、こころの健康センターで開催しているという状況です。
ひきこもりの方への、支援はとても時間をかけて行う必要があると思いますし、もちろん保健福祉センター、こころの健康センターだけで支援ができるというものではないと認識しています。
ご相談いただいたら、色々な支援機関に繋いでつないだり、長期的に時間をかけて支援していくような働きかけを通して、何とか当事者の方がどこかの場所に繋がったり、それがもちろん難しい場合も多いと考えていますので、ご家族の負担が減るような関わりを続けていったり、そういった支援を息長く続けていくことが必要だと思っています。
こころの健康センターとしては、各区の相談員の技術支援や後方支援というものもありますので、技術的な支援、研修を行いながら、支援力向上を目指して、これからも引き続き支援していきたいと思っています。

栄部会長

ありがとうございます。
島田委員が手を挙げてくださっていますのでお願いします。

島田委員

様々な話もあると思うのですが、地域の中での多問題家族、就労、貧困、社会的なことも含めてあると思いますが、大阪精神保健福祉士協会として総合的な相談支援

体制の充実事業に参加させていただき、そこでの精神保健福祉関連分野でのニーズは高いと思います。この会議でいつも求めているところではありますが、普段保健師さんが担ってくださっているところもたくさんあるとは思いますが、横断的な連携や支援体制を目指すにおいてぜひ、区の相談員に精神保健福祉士1名ずつの配置を考えていただけたらと思います。

栄部会長

ありがとうございます。

倉田委員ひきこもりの話は一旦これでよろしいでしょうか。

倉田委員

支援に付いて頂いても、1年経ったら職員さんが異動してしまい、相談が継続してできない。また一からやり直しとなってしまう。

僕は担当の精神保健福祉士さんにもう20年近く関わっていただいています。

お二方関わっていただいています。

主治医は代わっても、精神保健福祉士さんが20年来担当してくださっているのですべてのことを話せます。

でも行政の支援では、1年経ったら担当者が変わります、2年たったら契約切れですといった感じでぶつ切りになります。

支援は、10年20年と続けてやると結果が見えるというような事だと思います。

僕は障がい年金で暮らしていますが、先ほどのグレーゾーンの様な方は障がい年金もありません。

親御さんがご健在だからこそ、支えていけるけど、いざ親御さんが亡くなった、放り出されたら路上生活もありうる話です。

その辺の厳しさをわかっていただけたらありがたいなと思います。

栄部会長

ありがとうございます。

こちらが支援体制、ネットワークといっても、当のご本人さんの立場からそれが見えなかったらいきなネットワークにならないですね。その意味で、連携と言葉で言うのは簡単ですけど、当の本人さんにとって生きていく意味があればよいと思います。

今の倉田委員の意見は非常に重く受け止めたいと思います。

今回、事業の予算を見せてもらったのは初めてです。

こころの健康センターが全体をどう事業化しているのかを見せてもらうことで、先ほ

どの大野委員、新田委員、羽室委員がおっしゃっていただいたことが、どの事業の中で発揮できるのか、そういった応用性などについて、ご意見があればいただきたいなと思っています。大野委員からお願いします。

大野委員

根本的に考えている問題は、うちの息子あたりにしても、大学に入ってすぐ発症しますと、6万5000円の年金しかもらえない、こういう中でどうやって親から独立して暮らせるのか。

日本の抱えている構造的な問題にもう少し大阪市も具体的な力をいただきたい。

6万5000円ですと、親の家に住んでも、固定資産税が払えなくなる。

固定資産税を払うとなったら、親が幾ばくかの預金を本人へ預けなければいけない。それからですね、相談支援を充実させると言っていたいただいていることは大変ありがたいですけれど、何回も申し上げますけれども、幾ら相談に乗っていただいても、6万5000円程度の年金で住む家もなく親と同居せざるをえない問題の本質的な解決というのは、皆さんお考えいただけますでしょうか。

精神保健福祉法の改正でも、非常に曖昧な市町村長同意入院者等の相談にのると。

では逆に、親がいる間は親が治療のスタッフでもあり、支援のスタッフでもあり、親依存を勘弁して欲しいというのが私たちの、基本的な願いです。

皆さんの議論を伺っていても、この根本的な問題にどなたも触れていただけてない。

医療につなげたくても、この日本の精神医療は大変厳しいですから、身体拘束も。

医療モデルで語っては欲しくないですけれども、継続しなければいけない新薬と言われる薬も非常に厳しいものがあります。

そういう中で医療中断はままあります。

医療中断を防ぐのは親の責任だと、門真市の問題では、殺傷事件に至った責任は母親にあるということで6200万円の賠償責任が母親にいくわけですけど。

医療者、支援者は何のお咎めもなく親だけが、膨大な賠償責任を受けなければいけない日本の構造問題に関してぜひ触れていただきたいというのがお願いです。

7040、8050問題に、もう親は悲鳴を上げております。

70歳、80歳という自分たちの病気の治療や通院だけで手一杯です。

家から離れられない当事者を医療につなげようっていうのは、親に対する虐待ではないかと思っております。

栄部会長

ありがとうございます。

大野委員は、毎回、同様のことをおっしゃっていただく申し訳なさと、センターの方、障がい者施策推進協議会にも家族の声を伝えていただきたいと思っております。実際に今回「にも包括」で家族というのがありますが、確かに大野委員の親の立場というのは、支援者でもありませんが、親自身も当事者だという話ですよ。その親自身も年齢を重ねるし、経済的にもしんどくなってくる。そういった親自身を支える仕組みもとても大事だと毎回思っております。親亡き後ではなく、親いる間に安心できる体制を、と重々言われながらも、改めてお声を聞かさせていただきました。残り 10 分位ですが、芦田委員の方から改めて事前質問の方いただいておりますので、こちらの方をご紹介していただければよろしいでしょうか。

芦田委員

ありがとうございます。

質問票に書かせていただいたのですけれど、2023 年 1 月 12 日に令和 4 年度の第 2 回地域の居住支援連携の促進に向けた情報交換会が開催されたということですが。これは、居住支援協議会を制度化するためにされているのでしょうか。それと、これは大阪市としてされていることですが、各区に住宅部局が無いので、住宅の問題というのは本当に地域課題になっています。今後、居住支援協議会を設立に向かわれているのか、いやもう大阪市は居住支援協議会なんて考えていませんということなのか、これをもって居住支援協議会に相当するものだと考えているのか、その辺の方向性をお聞かせください。

栄部会長

ありがとうございます。

こちらは、都市整備局のご対応をお願いします。

関係部局 於勢都市整備局企画部安心居住課長

ご質問いただいた会ですが、タイトルの通り地域の最小レベルの区単位での居住支援に関わっておられる方同士で連携がすでになされている地域もあれば、居住支援について十分理解していない区職員もいる中で、居住支援のネットワークを作っていこうということで開催しているもので、これがそのまま区ごとの居住支援協議会へ制度移行するというものではございません。

ご質問にありますように区役所には当然、技術者建築職の住宅部局は、ありませんけれども、お困りの方の居住に関わる支援をする居住支援法人が登録されております。

その中には、社会福祉法人や不動産業者があり、家賃債務保証など行う保証会社等ありますけれども、ネットワークを作り1人の方をサポートし居住スタートから生活支援、最終的にお亡くなりになったときの死後整理などを行う事業者の方もおられます。居住支援ネットワークでは協力不動産店、相談協力不動産店が登録されておりますので、住宅部局は区役所になくとも既に居住支援のネットワークができているところ、それからまだネットワークがうまく出来ていないところもあるので、区単位での顔合わせ、行政からの情報提供、各事業者が取り組んでおられる事例紹介をやっているのがこの情報交換会でございます。

方向性としては、大阪市の居住支援協議会を設立して欲しいというお声をあちこちからいただいております。

ただ、大阪市は24区と区の数が多く居住支援法人の数も多く90近くあります。

政令市でこんなにたくさんの居住支援法人が活動されている所がございません。

区ごとにネットワークを作っていただいたときに、大阪市としての居住支援協議会が何をすべきなのか見えにくい状況ですので、今すぐ設立するとか、この情報開交換会が居住支援協議会にそのまま制度移行するとかいうものではございません。

他の政令市、他の政令市と県との関係を調査して、大阪市居住支援協議会のあるべき姿を検討しているところでございます。

栄部会長

芦田委員いかがでしょうか。

芦田委員

大阪市で居住支援協議会をというご意見いただけたのですけれど。

やはり人口270万人の大阪市が一つの居住支援協議会でいけるかというところ、そこにはまず無理があるというところだと思いますし、これだけの地域課題をどうするかという時に、区単位で今みんな取り組んでいるところですね。

住まいの問題はとても基本のところにもなりますし、家を探せばいいということだけではなく、実際にそこに住まわれてから、いろんなことがあると思います。

そこも含めて、それから死後も含めてどう考えていくかというところ、区単位での居住支援協議会を行政も一緒になって考えていかなければならないと思います。

大野委員がおっしゃっていたように、家族だけの負担でなくという時に、ではどこに住まいを設けてやっていくのか、まずハウジングファーストというところからとなると思います。

大阪市で居住支援協議会をということお聞きして、安堵はしますけれど次に各区でというところを目指していただきたいと思います。

栄部会長

どうもありがとうございます。

倉田委員が手を挙げてくださっていますのでお願いします。

倉田委員

私が住んでいる寝屋川市でも、精神科病院からの退院のときに、保証人になる方がおられないと住まいの確保はとても難しい。

院内寛解はしていても住まいの問題から、社会的な入院をせざるをえない方が大勢おられると精神科病院の方は訴えられます。

今回の医療保護入院の見直しということで、市町村長の同意による入院となったときに、住まいの同意・保証人もその市町村長さんがなればいいのではないかと思います。

栄部会長

ありがとうございます。

本当に住居は生活支援においては本当に基本的なもので、芦田委員はこのことを何度もおっしゃっていただいている点では、心苦しいものがあります。ぜひ都市整備局の方も今のご意見を聞いていただいて、少し具体的な青写真ができましたら、私たちにもご紹介いただければと思います。

時間が迫って参りました。

言い残したことはたくさんあると思いますが、皆さんの意を潮谷副部会長が汲んでいただき、ご発言いただくということで締めていきたいと思います。

潮谷副部会長よろしくお願いします。

潮谷副部会長

私の方から3点意見述べさせてもらえたらと思います。

一つは地域生活移行推進事業についてです。

今日の話にもありましたように、門戸は幅広く置きながらですね、移行についての対象として、『今年度はこういった方たちの移行を頑張りたい』というような対象少し限定した方がいいのではないかと思います。

また、方法についてももう一度再検討していただきたい。

私は地域移行支援の更新協議で、6か月後の更新についてのモニタリングをさせていただいているのですが、その中で見えてきたのは支援がなかなか進んでいない状況です。

イメージづくりの段階ですと行進している事態があります。

背景としては、月2回面接が地域移行支援の最低ですけど、月2回しかやってないという実態がすごく多いです。

病院から移行というと、イメージづくり、経験と連続して行っていく集中支援をぴあも含めて複数の支援者で行えるようにしていかないと移行の実現は難しいのではないかと思います。

そういった集中支援をこの地域生活移行推進事業の方でやっていただいて地域移行支援につなげた時もそれを継続していただく。

そういった連携を検討していただけたらなと思います。

次に、今日の大野委員のお話を聞いて東住吉の事件も踏まえて考えていくとアウトリーチの方法を確立させていかないといけないと思いました。

岸和田市では、障がい者手帳を持っていて、サービスを利用されていない重度の方に関して、お手紙を出して訪問をするということを昨年末から始めています。

そういった訪問をして欲しいという声も上がり訪問が始まっています。

そういったことをやっていかないとひきこもり、8050においては家族状況の把握はなかなかできない。

精神の場合は手帳の所持だけでない部分でも把握できるようなシステムを考えないといけないかもしれませんが、積極的なアプローチで、家族自体をまず把握するというのが大事だと思いました。

このことについては自立支援協議会の中でもたびたび議論になっております。

そこから定期的な訪問に繋いでいく方策も大阪市として見せていかないといけないと思います。

計画相談が入ってもサービス利用されなかった場合、どうやって定期訪問を行うのか、そこは生活支援拠点事業の相談につなぐ、自立生活援助を入れていくとか、適した訪問をきちんと入れていくといったあり方も含めてアウトリーチの方法を作っていく必要性あると思います。

最後に3点目ですが、ピアサポートの方の繋がりとか、居場所というところについては各区の自立支援協議会の中でもう1回再構築していく必要性はあると思います。

これについては相談支援もそうですけど、加算に繋がるものですから、各区の方に投げられたらいいのかなと思いました。

私の方からは以上です。

栄部会長

具体的にまとめていただきましてどうもありがとうございます。

皆様に貴重なご意見をいただき、次年度の予算も見せていただきました。

コロナ禍の中で3年ほどこの状態が続きながら、私自身が閉塞的な社会の中でネガティブな意見になっていました。皆様のご意見を聞くと、皆さま、当事者であり実践の知恵お持ちなので、こういった知恵を生かし、次年度も一緒にやっていただければと思っておりました。

一旦私の方はこれで終わりにしたいと思います。どうも皆様ありがとうございました。

では事務局お願いします。

では事務局お願いします。

事務局 金森こころの健康センター保健副主幹
閉会の挨拶