

令和５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６年２月１５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 大野委員、鍵本委員、倉田委員、栄委員、澤委員、潮谷委員、
新田委員、羽室委員（五十音順）

開 会

事務局 塩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 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 塩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
配付資料の確認

栄部会長

今回も議題が多い中で、みなさんの協力を得ながら１２時をもって終了したいと思っております。
それでは、議題１について、事務局から説明をお願いいたします。

事務局 長尾こころの健康センター保健副主幹
資料１について説明

栄部会長

以上議題１につきまして、事務局から説明をいただきましたが、委員の皆様からご意見ご質問はございますか。

大野委員挙手あり

栄部会長

大野委員お願いします。

大野委員

2点お伺いしたいのですけれども資料1-2で実際にいま退院に向けて動いている方たちの住まいの確保はどこがどうやってどんな住まいを確保したのか具体的に伺いたい。

資料1-4の心のサポーターはどこで仕事をされる、どこで資格取得をされるのかこの資料の中に書いてありますでしょうか。

栄部会長

事務局より回答をお願いします。

事務局 長尾大阪市こころの健康センター保健副主幹

まず1点目、資料1-2で地域生活移行推進事業を利用している方たちのお住まいということです。

帰住先については、ご本人の同意が得られて、契約ができれば地域移行支援に繋いで、引き続き同じ事業所が半年間支援をしますのでそこでお住まいを探し、お住まいを設定します。

これまででも多いのはやはり、グループホームに入居される方が多かったと思います。

そのために必要な障がい福祉サービスの給付申請や区分認定の申請、そういったあたりも事業所が支援します。

住まい探しもご本人の意向も踏まえながら、見学や体験利用をしながら決めていくという形で支援しています。

大野委員

例えば6名の方それぞれどこにお住まいになるのか。グループホーム何人とか具体的な数字はありますか。

事務局 長尾大阪市こころの健康センター保健副主幹

この方たちはまだ地域生活移行推進事業の実施中ですので、まだ移られていないです。入院中です。

大野委員より

住まいを探すタイミングというのはどのあたりからでしょうか。

事務局 長尾大阪市こころの健康センター保健副主幹

地域生活移行推進事業は退院意欲を引き出すというところが、大きな目的ですので、地域生活移行推進事業を終えて、地域移行支援につながれば、そこから具体的な住まい探しに入っていくという形です。

栄部会長

資料1-1を見ていただきますと、地域生活移行推進事業の個別の説明をしていただきましたが、この事業で6か月が終わると地域移行支援サービスになる。

その地域移行支援サービスでは先ほど言っていたように住居の探しなどご本人の地域生活を具体的にやっていくというような流れになるかと思っています。

では、2つめのご質問へのご回答をお願いしてよろしいですか。

事務局 長尾こころの健康センター保健副主幹

心のサポーターの養成研修を受講されて、心のサポーターになられた方の活躍の場ですが、心のサポーターに特化してこういう場所で活動してください、というものではないかなと思っています。

例えば職場であるとか、その方が学生さんであれば学校、あるいはご家族とか日常生活の中で身近な方でメンタルヘルスの不調を抱えていそうな方がいらっしゃったら声をかけて、話を傾聴して、必要であれば相談支援機関に繋ぐ、そういう動きができる方が心のサポーターかなと思っています。

大野委員

そうしますと、心のサポーターを受講取得して修了した修了資格というものは、地域であるとか組織であるとかそういったところに通用するものなのでしょうか。

例えば企業であれば、資格取得者がいるということでメンタルヘルス相談を請け負うようなものでなく、個人的な人間関係の中で活かすということなのでしょうか。

事務局 長尾こころの健康センター保健副主幹より

受講されれば厚生労働省から修了証が発行される予定ですがけれども、それを活用して就職をなさるというようなものではないと考えております。

2時間の講義を受けていただいて、メンタルヘルスに関する正しい知識をもち、正しい知識を持つだけでなく、周りの不調を抱えていそうな方に声掛けができるような方を養成していくということが事業の目的です。

それぞれ受講された方がみなさんご自身の普段の生活の場で、そういった働きをしてくださることを期待してこういった事業に取り組んでいくものです。

栄部会長

例えば認知症サポーターのオレンジリングなど、認知症に対する正しい知識や正しいかかわり方の理解を我々国民ひとりひとりが持つ。

心の病について偏見はまだまだ高いので、市民レベルで皆さんが正しい知識や理解を持っていただくという趣旨があると思います。

大野委員がおっしゃるのは心のサポーター指導者になるとその方が心のサポーターを養成する形になります。

大野委員

イメージがはっきりしないのですけども、ある意味偏見解消も含めてということですか。

栄部会長

偏見もそうですし、自分自身も心の病になる可能性も高いというお話もありました。

身近な人で心の病を持っている方もいらっしゃると思います。

その時に正しい知識を持ってかかわるのも大切ということで、この心のサポーターという制度があります。

また疑問が出たら後ほどぜひ言ってください。

新田委員挙手あり

栄部会長

新田委員お願いします。

新田委員

3点ほどお願いしたいのですけども。資料1-1の退院者16名。

この地域生活、地域とはなんなのかという定義も必要でしょうけども、これを見ると自宅・グループホーム・サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホームですね。

前からあるように何十年も入院していた高齢者の方、介護が必要な人たちを考えたときに、僕は高齢分野やから、なぜここに養護老人ホームとか特養が入ってこないのかと思います。

これからは、精神分野だけの社会資源でいくのではなく、他制度とか社会資源を考えないと。

目標があるのであれば、アセスメントなりを作り、介護が必要な人はそちらの方に移していくとかそういうことも考えていただきたい。

2つ目のお願いは、グループホームに行かれる方は非常に増えていますよね。

地域では、高齢者が増えないから障がい者を貧困ビジネスの対象にしようというのが非常に問題になっています。

例えばグループホームや就労継続支援B型です。

ご飯食べさせてあげるしお小遣いあげるからおいでよと、これは船場の指導課と連携をとって、グループホームに行くのはいいけど、ちゃんと金銭管理をおこなっているか、虐待がされていないかなどその辺十分に配慮をしていただきたい。

それと先ほど大野委員からあった資料1-4の心のサポーターも栄先生が仰っていたように、高齢でいえばキャラバンメイトがあって、認知症サポーターを養成し大阪市民も結構持っています。

市民への啓発も含めてですが、認知症サポーターは次のステップとして研修を受けて、オレンジパートナーとなり、今度はその人たちが中核になり、認知症高齢者を支えていきたいと思いますという、チー

ムを作っていこうとしています。

多分同じようなパターンで行くのではないかなと思います。

全然活用できないとか、啓発にもなってない、登録もできていない、実態も把握できないというのではなく、せっかく養成するのであれば上手くいくよう高齢の先駆的な事例とのすり合わせをしてほしいと思います。

栄部会長

ご意見ありがとうございます。事務局からご意見ありますか。

事務局 長尾こころの健康センター保健副主幹

心のサポーターに関しては、ぜひ高齢分野の取り組みも参考にしながら、考えていきたいと思います。

栄部会長

いま新田委員がおっしゃっていた様なことは、課題があります。

1 つは入院中に要介護認定を受けられるかどうか非常に問題になっています。

今まで 65 歳未満で障がい福祉サービスを利用して 65 歳以上になると、要介護認定を受け、それによって施設を紹介するというときに、退院が直前に決まっていれば、要介護認定の申請は可能なものけれども、まだまだ退院が決まらない中、要介護認定の申請が難しいという事が本会議でも課題になっていたことがありました。

新田委員

入院中だから要介護認定を受けられないとかいう制度はないと思います。

ただ施設によって、以前ハンセン病療養所等の入所者は要介護認定を受けられなかった。

退院が 1 週間後か半年後かわからないから要介護認定を受けられないという事はないと思います。

栄部会長より

文言の規定はないですね。

新田委員

文言として無いのに要介護認定を受けられないということは何かが邪魔しているということです。

千何百人と入院している中で、生活保護を受けている人がいらっしゃれば、まず生活保護の方から、当然本人の代理人が要介護認定を受けたいと病院に申し出るとかのやり方があると思います。

それはこころと生活保護との連携だと思います。

栄部会長

ありがとうございます。

いま新田委員がおっしゃっていただいたように、要介護認定を受けられないと言う文言はないわけですがその意味では地域移行サービスに繋ぐときにもその辺に意識を持ちながら、高齢者のサービスに繋いでいく、特別養護老人ホームに繋いでいくということが大切かと思いました。

貧困ビジネスのことにつきましても、この後の虐待防止法のあたりでも出てくるのかと思いますのでそちらでも確認できたらと思います。

澤委員 挙手あり

栄部会長

澤委員 お願いいたします。

澤委員

地域移行支援サービス利用者の退院先ということで丁寧な情報ありがとうございます。

一度地域に帰った方が再入院されているデータがあれば教えていただきたいと思います。

地域定着日数という概念があると思います。一度退院して在宅が難しく再入院をしても、また退院していこうという動きがあれば意味があるのかということでの確認です。

2点目は先ほどから出ていますように地域移行を進める中においても統合失調症の平均入院患者さんの年齢が70歳になり、高齢化がどんどん進んでいるというデータを出していただいていますけれども、入院継続している方が高齢化し、人口動態と同じように高齢者が増えてきている中で、いまのやり方だけで地域移行が十分進むのだろうかということは以前からの指摘として述べさせていただきます。

質問としては、地域に帰った方々が、再入院されている可能性があるのかということについてデータをお持ちでしたら教えてください。

栄部会長

ありがとうございました。事務局 お願いいたします。

事務局 長尾こころの健康センター保健副主幹

令和4年度に退院された16人の方、令和3年度に退院された11人の方、この方たちが再入院されたかどうかの把握はできていないのですが、今年度退院患者調査の実施年でしたので、そういったデータも今後分析し、実際にどの程度地域で生活なさっていて、或いは再入院になっている方がどの程度いらっしゃるかって、またその原因が何なのかと考えながら施策に活かしていきたいと思います。

澤委員

精神科地域包括ケア病棟という新しい入院料病棟が今度始まりますので、いまのデータはぜひ確認

いただきたい。

再入院がいけないという概念ではなく、再入院しても短期入院で地域に出ていくことが推奨されている時代だと考えられていますので、1年のうちどのくらい地域で過ごせたのか、1回目の入院と2回目の入院では理由が違いますので、その辺りアセスメントを進めてもらえたらと思います。

倉田委員挙手あり

栄部会長

倉田委員おねがいします。

倉田委員

地域生活移行推進事業の中で、ピアサポーターの語りとありますが、このピアサポーターさんたちには交通費以外の報酬は支払われているのでしょうか。

栄部会長

事務局お願いします。

事務局 長尾こころの健康センター保健副主幹

ピアサポーターの方にも報酬をお支払いしています。

栄部会長

では次の議題2に移ってよろしいでしょうか。

冒頭で所長から法改正の話がありましてとおり、今回議題に精神保健福祉法の改正についてということで、改め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 野田こころの健康センター精神保健医療担当課長

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。

ご意見ご質問ありましたらお願いいたします。

倉田委員挙手あり

栄部会長

倉田委員お願いします。

倉田委員

『本市ではこれまでも、精神保健に関する課題を抱えたものも相談対象としており、各区保健福祉センターにおいて相談に対応します』ということですが、各区の保健福祉センターにおいて、対応した相談の内容であるとか、そこで得られたデータなど活用できるところを、大阪市がどのように抽出していくのか、それをどう取りまとめて、今後どう展開し知識を蓄えてやっていくのか、この辺をこのころの健康センターの方が考えてくれることだと思います。

あともうひとつは、資料2-1の医療保護入院の期間の法定化と更新の手続きですけれども、家族等と定期的に連絡が取れている場合、一定の要件を満たした場合にはみなし同意を行うことも可能と書いてありますが、これは医療保護入院の決定について、ご家族にとってとても負担になる。

家族が決定すると、後々家族間のトラブルになるのです。

「親が俺を入院させやがった」とか、「兄貴が俺を病院に放り込みやがった」とかそういうトラブルになりかねないので、できるだけ家族に負担がない形でしてほしい。

でも医療保護入院自体をなくして任意入院だけにするのが理想ですけども。

栄部会長

いまのご意見について、事務局からおねがいします。

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

まず1点目ですけども、相談内容の吸い上げやその対応については、今も行っているという事はご説明の通りです。

現状でもどういう相談があったかは月報という形で、各区の状況は集約しています。

それに加えて、定期的に各区の相談員との情報共有の場を設け、スキルアップにつなげる研修も含めてやっております。

今後、法改正によって、相談内容の変化があるかどうかなどは月報、情報交換の場も含めて注視すべきで、必要な対応が生まれてきたら当然それには対応していくべきと思っています。

2点目のみなし同意に絡めての話なのですが、家族さまの負担について十分わからないところもありますが確かにそうなのだと思います。

このみなし同意についてお話させていただくと、もともと家族の同意があって、連絡が取れているという前提があります。

定期的に連絡が取れている場というのは、家族と連絡が取れていて、6ヶ月の入院期間の間、電話でのやりとりなどを定期的に行っている中でたまたま更新のタイミングで連絡が取れないなどを想定しています。

そういう意味では、基本的に病院側が一方的にみなし同意を判断するという事にはならないような法の仕組みがあります。

栄部会長

ご説明ありがとうございました。

羽室委員挙手あり

栄部会長

羽室委員よろしくお願いします。

羽室委員

まず資料２－２の入院者訪問支援事業です。

入院者訪問支援事業が新しく始まるといったところで、先ほどの地域生活移行推進事業や、この前
捌き部分のところに直接繋がる部分ではないのかもしれないですけども、ただ訪問するだけではなく、
こういった方々が退院等に繋がっていく仕組みや、取り組みも必要なのかと思います。

訪問だけで終わってしまうのではなく、退院にまでに繋がっていくような形になるようどのように
考えるものか教えて頂きたい。

あと資料２－３の虐待のところです。

今も神出病院の事件や滝山病院の事件などこういった目を背けたくなるような事がある。

学生や若い精神保健福祉士は大和川病院事件について学ばない、知らないという方たちが出てきて
いる状態です。

この人権擁護に関する研修といったところに関して大阪でそういった事件があった事を振り返り、
今後このような事が起こらないようお願いしたいところであります。

大阪市として、今までのところ鑑みながら、取り組んでいっていただきたい。

栄部会長

貴重なご意見ありがとうございました。

この件について何か事務局からご説明とか加えることがありますでしょうか。

事務局 長尾こころの健康センター保健副主幹

まず入院者訪問支援事業についてですけども、地域移行に繋がるような動きを、というお話です
けれども、入院者訪問支援事業は地域移行そのものが目的ではないですが、もちろんその入院者訪問
支援事業の大事な目的として、患者さんがご自分の意思や意向を表明できるようにサポートすること
も、大事な目的だと思っています。

ですので、例えば退院したい、地域移行を利用したい、或いは退院したいけどどんな支援が自分は
受けられるのか知りたい等、そういった意思を病院の職員の方に表明できるようにし、同席するとか
一緒に伝えるとか、そういった働きを行うことで、結果として、地域移行に繋がったり、行政にも相
談入れていただいたり等に繋がるのかなと思っていますので、訪問支援員の方にはそういう役割も持

っていつていただけるよう今後の研修を考えたいと思います。

栄部会長

事務局おねがいします。

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

精神科病院の虐待について、訪問支援員だけでなく、もっと対象を広くという事でしたら、何か特定の研修にということではなく、問題意識として我々が持ちながら、今後の研修のときに、伝授・教授できるようにはさせていただくように考えています。

事務局 喜多村こころの健康センター所長より

大阪市こころの健康センターとしての取り組みではないのですが、全国精神保健福祉センター長会ので、データアーカイブ作成をしており、歴史的な文献の取りまとめということを、他の医師と一緒にに行っているところです。

大和川病院事件等の情報を若い方々が、知らないということも承知しています。

入院者訪問支援事業というのは、国が大阪をモデルに進めてるいというところがありますので、療養環境サポーターの位置付けと入院者訪問支援事業の支援員の立場の区別は、明確にはしております。

それぞれの役割を果たしながら、精神科・療養施設の虐待防止について、一步も二歩も進んでいこうという、その大きな動きがあると捉えていただきたいと思います。

栄部会長

今事務局のご意見として、認識しておけばよろしいですか。

事務局 喜多村大阪市こころの健康センター長より

アーカイブについては、事務局というのよりは国全体の動きと認識して頂いたら良いと思います。

栄部会長

ありがとうございます。

大野委員挙手あり

栄部会長

大野委員お願いします。

大野委員

資料2ですけれども、医療保護入院は家族同意を原則にするということの矛盾がもちろんあります。

今回の改正で決まった医療保護入院の、3ヶ月6ヶ月という期間の区切りですけれども、必ずしも病状が安定するかどうかを根拠にしていない。

病状を根拠にしていない退院勧告を受けるわけですね。

3ヶ月が来たので、とりあえず退院していただけますか、という中で、今回、同意不同意の意思表示と言っておられますので、病状を見ながら本人だけでなく、家族側からもこの病状で果たして地域に帰れるのだろうかと、病状を原則にして退院時期の判定をしていただきたい。

医療機関とかなり綿密にやりとりする必要があるなっていうのが私の実感です。

そうすると、この6ヶ月以内に病状が安定してこない、本人も不安を抱えている場合、この退院時期の判定はどうなるのでしょうか。

例えば同意したものか不同意にしたものかそれを、家族が口を出すということ自体も非常に矛盾を抱えているのですけれども、最終的な権限は市町村長が、同意を依頼することができると、ここにいつてしまうのかなと。

この病状というのは本人も家族も非常に微妙で、回復の目途というのは測りかねます。

というのは、今現状の地域支援というものが、非常にまだまだ人材も足りない、行き場所も少ないということで、結局家族が引き受けてしまわざるをえない現状の中でね、この対応を受け入れられないという状況もございます。

先生が診察の場面だけで見て、回復の目途というのと、実際、生活の場面に入っていったときにどうなるかっていうのは、かなりずれがあるように私も体験的に考えております。

ですので、市町村長同意の依頼をするというところの強権を発動されるとなると、どうなるのでしょうか、ちょっと不安を抱えております。

それともう1点、入院者訪問支援事業に関して私も療養環境検討協議会の委員ですので、非常に退院者にウエイトをかけた事業になるやに聞こえますけれども、実は訪問員の権限は何ができるのというところで療養環境検討協議会の中でも、厚生労働省はまだそれほど明確なものを出してきてないところですよ。

ですから第三者が入って、悩みごとを入院者が言ったとしますよね、その回答は一体誰がしてくれるのというふうなことになってしまうと訪問が逆に、訪問を受けて期待した方達への不安要素になりかねない。

どこまで聞いてくれるのか、悩み事言ったけど誰も答えてくれないよっていうことになりかねないなと、この2点についてお願いいたします。

栄部会長

事務局今の2点、よろしくお願いします。

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

1点目の病状が安定してないのに退院を勧告されるのではないかというご懸念ですが、市長も結局同意せずに、或いは病院側からその市長同意を求めない形で、退院がなされてしまうのではないかと

いうご懸念でしょうか。

大野委員より

回復をきちんと見た上での退院であって欲しいなと思います。

それを家族が決めたり、市町村長が決めたりするものではない。

今までの医療保護入院の経過からしますと、本人の回復状況を主治医は、生活面・生活モデルで見た上での回復の状況と見ていただいてない。

そういう中で、とりあえず退院しましょうとなり、親や家族はどうしたらいいか、1人で暮らしていけるのかとか、そのあたりの実態を見てくれるところはないですよ。

だから医療保護入院ということのあり方自体の病状の見極めに関しては、非常に微妙だと思います。

栄部会長

事務局よろしいですか。

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

それで言いますとこの法改正というよりも、もともとそういう医療保護入院の制度の中に内在されている問題ということですね。

大野委員より

その内在されている問題を、官僚というか、保健、精神保健福祉の方達にご存じないと思う。

主治医も多分ご存じないと思う。

生活する上で、病棟で診ている病状、診察室で見ている病状とはまた違います。

だから相当慎重に外泊も含めた経過が必要ですけども、家族はね、同意していいものか、困ると言っていていいものか、本当に悩むのですよね。

重ねて、退院したらこれは家族がすべてを支えることになるのではないかと。

退院させたいのはやまやまだけれども、地域支援に繋がるっていうシステムには今はなっていません。

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

わかりました。

その部分に対する明確な答えを持ち合わせてないので問題意識として承りました。

それはセンターとして認識しておきます。

栄部会長

今の法律で何かできるものではないですけど、これはにも包括の中でもとても大きな課題だと思います。

大野委員より

にも包括もね、今までの歴史に対して必ずしも答えていない。

このポンチ絵は、実際我々が抱えている悩みを反映したものにはなっていないです。

ブレーキを引くような発言ですが、そもそも家族と当事者との溝であるとか、医療として、病状回復のめどを見た上での退院であるべきというところを、ご理解いただきたいと思います。

栄部会長

ありがとうございます。

では2点目を事務局からお願いします。

事務局 長尾こころの健康センター保健副主幹より

入院者訪問支援事業の訪問支援員の役割としては、患者さんから悩みをもし打ち明けられたとしてその悩みの解消に向けて具体的に支援するのは訪問支援員の役割ではないので、そこは悩みを聞いた上で、適切な相談支援機関の情報を提供し、状況によっては、その方が相談できるように支援することが、訪問支援員の役割かと考えております。

大野委員より

そうしますと、例えば退院したいという思いであるとか、虐待を受けている、意地悪されている、ということを意思表示された場合、退院促進につなげるかどうかというのは病院にフィードバックしていくんですか、それとも役所にフィードバックしていくんですか。

事務局 長尾こころの健康センター副主幹

まず病院で、主にその方を担当してらっしゃるワーカーさんにつなぐことになるかと思います。

大野委員より

今のところ療養環境検討協議会では、そこまでの事をやるのかという状況です。

この事業が一体どこまでやるのか踏み込んだ協議が療養環境研協検討協議会ではなされていないというのが現実。

私も委員ですから、当初からそれ心配していました。

この訪問員がどんな権限を背負っていくのだと、何のために、訪問して、ガス抜きでこんな意地悪されているのよと言われて、言ったら多分前向きに動いていくだろうと期待した患者さんたちにとっては酷な話ですよ。

どう繋がるか誰も返事してくれない。

そうすると、訪問員の方への不信感にも繋がりがねない。

ここは私が療養環境検討協議会の委員としてそこで言うべきか、ここで言うべきか悩むところでは

ありますけれども、あちこちで言っていきたいと思いますね。

この訪問員の権限は非常に不明確だと思っております。

栄部会長

その意味ではこれからスキームづくりをしていただきますので、今の話を入れながら、どんなルートでご本人さんにレスポンスできるかを明確にしてもらいたいですね。

本当は澤委員のご意見も聞きたかったのですが時間が押していますので、次の議題について事務局からご説明よろしくをお願いします。

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

野田課長より資料3について説明。

栄部会長

法改正もあり、来年度からいろいろなことが動く中、こころの健康センターの事業について事務局から説明をしていただきました。

ご質問いかがでしょうか。

倉田委員挙手あり

栄部会長

倉田委員お願いします。

倉田委員より

増加する自立支援医療費に対して、自立支援医療が増えるということはそれだけ精神障がいや、精神疾患を持った方が増え、医療費がどんどん増えていっている、しかも本人の費用負担が1割とか3割負担ですよ。

それだけの負担を市が賄うことになってくるので、そのお金を自立支援医療費よりも、精神疾患になる人が少なくなるような、例えばメンタルヘルスファーストエイドとか、心のサポーターとか、それが市民の間に広がり、自立支援医療が必要ないよとか、精神科医療が必要ないよという時代が目標ですよ。

市民や国民の心が健康になって、それぞれがお互いに助け合って、国民一人一人が支え合い助け合いながら、医療の手を借りなくても、自分自身で心のメンテナンスができるような普及活動をしていくような方法を見つけていくことが、自立支援医療の負担費を減らしていくことに繋がるのではないかなと思います。

栄部会長

貴重なご意見ありがとうございます。

この自立支援医療費が増えてきたことは安心して医療を受けられているという事だとも思う次第です。

今まではなかなか敷居が高く、医療機関へ行けなかったけど、早期に治療を受けやすくなったのかなというのが私の意見です。失礼しました。

そうしましたら本日最後の議題を、事務局の方からご説明よろしく願いいたします。

塩谷大阪市福祉局障がい福祉課長代理

資料4-1、4-2、4-3について説明

栄部会長

どうもありがとうございました。

そもそも私たちのこの部会は、精神障がい者という切り口で、皆さんにご意見いただきながら進めていますが、今事務局からのご説明いただいたのは、大阪市の全体の障がい児・者への福祉計画でありますので、障がいのあるこどもさんのことであつたりと全体に共通の課題を説明していただきました。

今のご説明で何かご意見ご質問があれば、よろしく願いいたします。

新田委員挙手あり

栄部会長

新田委員

もう時間がないので、質問ではなくて願です。

資料4-4を見てください。

冒頭に所長からの挨拶で能登半島地震の件がありましたので、改めてこれについてですが、大阪市では要配慮者名簿は実は、高齢のかたでも地域包括支援センターは名簿をもらえないです。

大阪市からはこれまで個人情報の関係などで出して貰えなかったのですが、やはり考えていただきたい。

それと、高齢者の個別の避難計画も行政から説明ありません。

誰が安否確認して、どこに移送するのか、施設を事前に決めておくのか、施設がそれを分かっているのか、やっていると言いながら、やっているのは一部だけです。

ぜひ、単身者が多く、障がい者も増えている大阪市として、行政の力で進めていただきたい。

2つ目、親無き子の支援に関して、高齢も一緒ですけども、成年後見制度であるとか安心サポートなど、後見人のなり手も含めて考えていただきたいと。

精神障がい者への後見人は分かりませんが、後のこと考えたら、家族と複数後見やってもいいわけですね。大阪市は市民後見人の養成をやっていますから。

そういうことも含めて後見人の増員を具体的にやっていただきたい。

それと今日の会議でも、高齢でもそうですけど、人材の確保定着とありますが、やることは多いですけど現場で福祉人材はいません。

各法人や地域だけではなく、大阪市の1つの課題として、社会問題として、国にお願いしますではなくって、大阪市として具体的に必要な福祉人材をどう育成確保し、定着してくということは高齢も障がい者もそうです。

具体的なビジョンを示していただきたい。

各政令指定都市によっては、独自ビジョンを出しているところもあります。

大阪市さんの答えはいつも「大阪府に言います」、「国にお願いします」ですけども、それでは多分もう駄目ですよ。

以上お願い3点しておきます。

栄部会長

よろしければ、事務局から今のご意見に何かレスポンスお願いできますか。

塩谷福祉局障がい福祉課長代理

ご意見ありがとうございます。

この間の計画作成部会などにおきましても先ほど新田委員がおっしゃっていただきました災害の件などは皆様すごく関心の高いところでございました。

名簿や個別避難計画の進捗状況につきましては、区で作成するものではありませんけれども全体計画に関することについては、福祉局や危機管理室が進めていかないといけないかと思っております。

そのあたり計画にも、反映をさせていただいたところでございます。

いただいているご意見につきましても、承りたいと思いますありがとうございます。

栄部会長

他はいかがでしょうか。

大野委員挙手あり

栄部会長

大野委員どうぞ

大野委員

災害時避難計画ですけれども、我が家の事例が独特のものっていうよりも一般的な大阪市民だろうと思うのですけれども、障がい者を抱えている高齢者の家庭ですね。

主人が、要介護認定を受けて、そうするとこの間個別の、介護認定を受けた人に対する、何か社会

福祉協議会から調査に行って、名前を挙げてくださいと。

何をしてくれるのですかって聞いたら、今のところまだはっきりしないですけども。

だけど、高齢者と障がい者が同居している現実。

そして障がい者に関しては福祉避難所に関しても明確な開示がないという中で、要介護認定を受けた主人だけどうするのか。

家族丸ごと高齢者と障がい者が同居している現実のこの実態に対してのアプローチを明確にしたいなと思います。

障がい者避難所に関しては、総合的な避難所に一旦行ってから、割り振られるという非常に過酷な状況にあります。

これから大家連としても要望して参りますけれども、高齢者と好んで同居しているわけじゃないんですけどもね、同居せざるをえない状況で、後期高齢者と精神障がい者が同居しているこの現実をどうするんだと、私の東住吉区の家族会でも、もうほとんどが高齢者の親と、当事者が同居しております。

分離したいのだけれども、適切な支援がない。それから住まいの場所がない。

それから生活保護につなげるにはどうしたらいいか、これも具体的な誰がそれを教えてくれるのかと、もう本当に基本のところの、地域支援がボロボロですね。

いつ差し迫ってくるかわからない状況で、うちも朝起きたら今日も生きていたねと、これが来たら、もう3人でここで死ぬしかないねと。いう状況でございます。

これ家族会の実態皆そうっております。

この現実を早く早急に何とかしていただきたいと思っております。

栄部会長

貴重なご意見ありがとうございました。

資料4-4の見てきた課題は、それぞれが単独で発生するわけではなく、重層的、複合的にある課題が今の野田委員のご意見かと思った次第です。

先ほどの複数後見もどうかという野田委員の意見もまさにそういうことですよね。

他、いかがでしょうか。

羽室委員挙手あり

栄部会長

羽室委員よろしくお願いします。

羽室委員より

資料4-4の最後の6で障がい福祉サービスの見込み量もいろいろ書いてあり、次年度からの内容が見えてきました。

その中で危惧されるところが、法令で生活介護の事業所というのも時間単位の区切りになっていくと示されているのですけれども、生活介護は精神障がいの方が多く繋がっているのですけれども、なかなか精神障がい者の方は長時間行くことが難しいです。

ここに勘案されるべきであると言ったところで、盲ろう者の方、医療ケアの方は通常換算単位数があるけれども、精神障がいに関してはそのままといった形になると示されました。

今、精神障がい者の方が主に利用している生活介護の事業所は、5割から7割減算され、事業所が倒産するのではないかという課題に直面しています。

精神障がいの方がどこへ通うようになるのか、先ほど新田委員がおっしゃるみたいに、貧困ビジネスのところに巻き込まれてしまったり、大野委員おっしゃったように家族が見ていかないといけなかったり、そういった状況になっていく。

精神の方が生活介護を利用すると8時間以上利用しないと事業所は今までのような換算ができない、という形になるので、短時間の利用を希望すると精神の方は断られてしまうのではないかと、精神障がい者の方の居場所がなくなるような施策が出てきているのではと危惧されています。

大阪市からもやはり精神障がい者の方の行き場所がなくなるといったことに、ならないように国へ言っていたかかないといけない。

栄部会長

事務局お願いいたします。

塩谷大阪市福祉局障がい福祉課長代理

ご意見ありがとうございます。

障がい福祉サービスの実績の進捗に関しましても、定期的に部会などでご報告申し上げているところかと思います。

羽室委員ご指摘の件につきましては、事業所の存続に関わる部分でもございますし、ひいてはご利用者がというところになると思っておりますので、必要な要望に関しましては国の方に、働きかけて参りたいと思っております。

栄部会長

ありがとうございます。

そうしましたら、皆様よろしいでしょうか。

もしよろしければ鍵本委員いかがでしょうか。

鍵本委員

自立支援医療のことについて少しコメントさせていただきたいと思います。

確かに自立支援医療費は上昇していますが、先ほどご意見ありましたが、結果的にそれで支え

られている方がいらっしゃることもご理解いただきたいです。

自殺者数も10年ぐらい前と比較すると減っています。

それからもう1点、医療費のうち、医師の医療手技の費用だけでなく、薬剤費が半分以上占めています。

薬剤費が非常に高騰しましてその関係もあり、自立支援医療費が上がっているかと思っております。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。

本日、法改正の中で病院のことがいろいろ出てきたのですが、もしよろしければ澤委員一言お願いします。

澤委員

色々な立場からのご意見を伺って、なかなか厳しい中での議論になってきていると思います。

高齢者が日本中に増え、担い手がどんどん減り、財源もどんどん減り、ご家族様の不安がある中で地域に移行させていこうとする国の方針。

その地域資源が充実していない中で、まだまだ残念ながら欧米と比べて充実するだけの財源や人をつけていない中に帰そうとすると、非常に大きなリスクになるというのはご指摘の通りだと思います。

一方で診療所や病院等の医療支援側に立ってみると、今度の診療報酬改定においてかなりダメージを受ける可能性があり、病院においては入院患者さんの高齢化によって稼働率が下がり、医療提供体制そのものの存続が危ぶまれる部分もあります。

行政の側に立ってみると、行政のできる事は限られます。

私達は行政に考えてくれと要請する立場ですけど、私も石川県へDPATで入りましたが、被災している支援者が行政の人ですね。

国は地域移行っていうことを進めていく方向で、これは正しい方向かもしれないけれども、実際に日本が抱えていることはこの担い手不足の中で、本当に安定した提供体制が限界に来ているということ、一度立ち止まって考えないと、このような中で議論を続けても、しんどい事になるのかとも思っております。

私からは以上です。

栄部会長

建設的なご意見ありがとうございました。

そうしましたら最後、潮谷委員の方から、よろしければまたご意見とか、よろしく願いいたします。

潮谷委員

3点ほど意見を述べさせてもらえたらと思っております。

先ほど計画を見ていただいた中に記載がされてなかったかと思いますが、計画の中において地域移行支援サービスの年間目標 27 件、ということになっています。

実際の地域移行は 20 件。これ大阪市独自で年間掲げていたかと思います。

そういったところを言うと、目標値は現状でいうと、かなり高い目標になっています。

このあたりは今後地域生活移行推進事業も充実させていかないといけないですし、地域移行支援を担う一般相談支援事業所にもっと地域移行のお手伝いしていただく必要性あります。

事業所自体はたくさんありますけど、実際にやってくださっているところがすごく限られています。

一般相談支援事業所のところは特定相談支援事業もやっていてそちらにどうしても忙しく時間を取られてしまって一般相談支援に手が回っていない。

実際一般相談支援事業所で地域移行に入っても、忙しいからなかなか集中して支援できてないっていう実態があります。

そこを何か緩和するような、参入してもらうような啓発、研修をぜひ一般相談支援事業所にさせていただく必要があるかなと思っています。

それと、先ほど計画の中にも、新規事業ということで書いてはありますが、来年度から、自立支援協議会の中に困難事例を検討できる体制が作られています。

国の方からも 3 月半ばにその方法について、示されると聞いております。

大阪は計画の中においても目標値を上げて困難事例の検討をしていくということを言っておりますので、精神障がい者の方の困難事例ということも検討していくことになると思いますが、大阪市の場合、そういったときに、スーパーバイザーの活用として羽室さんのところの様な地域活動支援センターを活用することが多いですが、地域によっては地域活動支援センターとの連携がしにくいところもあります。

ぜひスーパーバイザーとして精神障がい者の支援に長けた相談支援員を確保していただいて、こういった困難事例のときにはその方をスーパーバイザーとして招へいするというような状況を作っていただきたいと思います。

心のサポーターについては今後すごく重要な啓発になってくるだろうな、うちの大学の学生にも受けさせたいと思いますが大阪市はあいサポート事業もやっておりますので、あいサポートとこころのサポートが分離しているような状況というのは、避けたほうがいいかなと思います。

先ほど認知症サポーターの話がありましたように、そういった研修を受けていただいた市民については、それこそさっき出てきた個別避難計画のときに、お手伝いしていただく市民として登録ができるとか、何かプライオリティなどつけていただいて、市民レベルのサポーターのステップアップもできるような総合的な形にするなどして連動性を作っていただく必要あるかなと思っています。

個別避難計画についてはですね、これもいろんな会議で出ておりますけど、ぜひ計画相談員が個別避難計画も作成できるというようなそういう状況を作っていただけたらと思っております。

以上です。

栄部会長

最後に本当に有意義なご意見いただきましてありがとうございました。

この会議も本当に年に2回しかない会議ですけど、それぞれの委員の方にいろいろなご意見をいただくことで多角的に私たちのおおさか市が見ることができると思っています。

本当に貴重なご意見をいただきましてどうもありがとうございました。

そうしましたら事務局の方にお返ししたいと思います。

よろしくお願いいたします。

事務局 野田大阪市こころの健康センター精神保健医療担当課長

閉会の挨拶