**平成２９年度第１回大阪府障がい者自立支援協議会**

**地域支援推進部会**

　　　　　　　　　　　　　日　時：平成２９年１０月５日（木）

午前１０時００分～

　　　　　　　　　　　　　場　所：大阪赤十字会館４階４０１会議室

○事務局　お待たせいたしました。定刻になりましたので、ただ今から「平成２９年度第１回大阪府障がい者自立支援協議会　地域支援推進部会」を開会いたします。本日は、お忙しいなかご出席いただきありがとうございます。私は、本日の司会進行を務めさせていただきます東と申します。よろしくお願いいたします。

　最初に、配付資料のご確認をお願いいたします。クリップ留めでお配りさせていただいています。

　次第

配席図

　資料１「第４期大阪府障がい福祉計画の成果目標（抜粋）」

　資料２「平成２９年４月調査における市町村からあがった課題」

　資料３「地域生活移行者の移行した主な生活の場」

　資料４「地域移行支援の利用者数の推移」

　資料５「大阪府における長期入院精神障がい者に対する退院促進支援連携体制」

　資料６「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）」

　資料７「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る連携支援体制について」

　参考資料１「委員名簿」

　参考資料２「障がい者施策推進協議会と障がい者自立支援協議会の機能について」

　参考資料３「第５期障がい福祉計画 成果目標に関する大阪府の基本的な考え方（抜粋）」以上ですが、過不足等はございませんでしょうか。

　それでは、会議の開会にあたり、大阪府福祉部障がい福祉室生活基盤推進課長の中井よりごあいさついたします。

○課長　皆さまおはようございます。大阪府障がい者自立支援協議会地域支援推進部会の開催にあたり、一言ごあいさつ申し上げます。

　委員の皆さま方には、本日は何かとお忙しいなかご出席を賜り、誠にありがとうございます。

　また、日ごろから、大阪府の障がい者福祉施策の推進にご理解とご協力を賜りまして、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

　本部会は、今年度、委員改選の年を迎え、皆様方には快く委員就任をお引き受けいただき感謝申し上げます。

　この部会は、障がい者が、安心・安定した地域生活が送れる「地域生活支援システムの構築」について調査審議いただくことがその役割となっています。大阪府障がい者計画の最重点施策に掲げています「入所施設や精神科病院からの地域生活への移行の推進」、あるいは「地域生活支援拠点等の整備」などが主なテーマとなっています。

　今期から部会長には、基盤整備促進ワーキンググループ長として、昨年度「地域生活支援拠点等の整備促進に関する報告書」を取りまとめていただきました、谷口教授にご就任いただくことになりました。

　また、本日はご欠席されていますが、これまで部会長をお務めいただいた辻井教授には、引き続き精神障がい者地域移行推進ワーキンググループ長として、「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築」という大きなテーマについてご審議いただくこととしています。

　本日は、委員改選後初めての会議であり、皆さま方で、今後ご議論していただく事項について課題の共有を図りたいと考えています。谷口部会長をはじめ、委員の皆さま方には、それぞれの専門分野はもちろんのこと、多方面からの忌憚（きたん）のないご意見を賜り、実りあるご審議をいただきますようお願いいたしまして、ご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局　続きまして、本日ご出席の委員の皆さまを、部会長と委員氏名の五十音順でご紹介させていただきます。

　関西福祉大学社会福祉学部 教授 谷口部会長でございます。

　障害者（児）を守る全大阪連絡協議会 代表幹事 井上委員でございます。

　社会福祉法人光生会 岸和田光が丘療護園 施設長 宇治田委員でございます。

　社会福祉法人産経新聞厚生文化事業団 第２三恵園 施設長 木村委員でございます。

　和泉市生きがい健康部障がい福祉課長 小林委員でございます。

　社会福祉法人大阪手をつなぐ育成会 常務理事 小尾委員でございます。

　地域活動支援センターあん 相談支援専門員 高田委員でございます。

　公益社団法人大阪精神科診療所協会 会長 堤委員でございます。

　障害者の自立と完全参加を目指す大阪連絡会議 議長 古田委員でございます。

　一般社団法人大阪精神科病院協会 理事 山本委員でございます。

　なお、桃山学院大学社会学部 教授 辻井委員、社会福祉法人大阪府社会福祉協議会地域福祉部 部長 徳丸委員、大阪府岸和田保健所長の 田中オブザーバーは、本日所用のためご欠席となっています。

　続きまして、事務局の職員をご紹介させていただきます。

　先ほどごあいさつしました、福祉部障がい福祉室生活基盤推進課長の中井でございます。

　同じく総括補佐の塩見でございます。

　同じく総括主査の松川でございます。

　同じく総括主査の吉田でございます。

　そして、私、総括主査の東でございます。よろしくお願いいたします。

　次に、会議の成立についてご報告いたします。部会運営要綱第５条第２項の規定において、「部会は、部会委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない」となっています。本日は、委員総数１２名のうち１０名のご出席がございますので、会議は有効に成立していることをご報告させていただきます。

　なお、本部会については、運営要綱の規定により原則公開となっています。個人のプライバシーに関する内容についてご議論いただく場合には、一部非公開ということで、傍聴の方にご退席いただくことになりますので、プライバシーに関するご意見をされる場合には、あらかじめお申し出いただきますようお願い申し上げます。

　また、議事録等作成のため録音をさせていただいておりますので、あらかじめご了承願います。

　それでは、これからの議事進行については、谷口部会長にお願いしたいと思います。部会長よろしくお願いいたします。

○部会長　皆さまおはようございます。今回から部会長を務めさせていただきます谷口と申します。といいましても、私は、住まいも勤務地も兵庫県でございまして、おまけに関西福祉大学は、名前こそ「関西」となっていますが、兵庫県の西の端にありますので、何百メートルか行けば岡山県に行ってしまいます。そのような意味でも、もしかしたら一番利害関係がないということで、部会長をしていると自分では思っています。

　大阪府の皆さま方の活動にあまり無責任なことも言えないと思っていますので、この会議に関しましては、本当に皆さま方の忌憚のないご意見をどうぞお寄せいただきますようにお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

　それでは、この要綱等では、私が事故のある場合などに職務代理者の方を指名しないといけないとなっています。部会の運営要綱第４条の規定に基づき、部会長の職務代理者を指名させていただきたいのですが、今日はご欠席ですが、これまで部会を運営され、また、今年から非常に大事な精神障がいの地域移行推進ワーキンググループ長を務めていただきますが、辻井委員さまにお願いするということでご了解いただけますでしょうか。よろしいですか。

（異議なし）

　はい。ありがとうございます。それでは、辻井委員さまにお願いしたいと思いますので、これは事務局から辻井先生にはお伝えいただけますでしょうか。

　それでは、今日は、配付資料も本当にたくさんございますので、次第に従いまして進めさせていただければと思います。

　本日の議題は、その他を含め大きく３点ございます。まず、「議題（１）平成２９年度地域支援推進部会の進め方等について」、事務局からご説明を賜りたいと思います。事務局、よろしくお願いいたします。

○事務局　では、議題（１）の説明をさせていただきたいと思います。座って説明させていただきます。

　はじめに、当部会の位置付けについて簡単にご説明をさせていただきます。参考資料２をご覧ください。

　障がい者の施策についてご審議いただく会議には、障害者基本法を根拠とする「障がい者施策推進協議会」と、障害者総合支援法を根拠とする「障がい者自立支援協議会」というものがあります。本府においては、両会議の性質の違いを踏まえ、障がい者計画及び障がい福祉計画の策定及び進捗管理と行政計画に関する事項については、障がい者施策推進協議会において協議をさせていただくこととし、障がい者自立支援協議会においては、基盤整備や人材育成、地域におけるネットワークの構築支援を通じた地域における障がい者支援のバックアップを主に協議するというように、今年度、機能の整理を行ったところです。

　参考資料３をご覧ください。

　第５期障がい福祉計画の成果指標に関する大阪府の基本的な考え方を市町村にお示しして、現在、各市町村において目標値の設定に向けた検討が行われているところです。障がい者計画の後期計画の策定と併せて、今後、障がい者施策推進協議会において審議される予定となっています。

　障がい福祉計画の成果目標の進捗管理は、直接的には当部会の所管ではありませんが、ご審議いただくにあたり、重要な指標となりますので、第４期障がい福祉計画の成果目標のうち当部会に関連するものの進捗状況について、まずご説明をします。資料１をご覧ください。

　「（１）施設入所者の地域生活の移行」です。これに関しては、府内の市町村が設定した目標値を積み上げたものを大阪府の目標値として設定し、平成２５年度末時点の施設入所者数５，０１４人を基準値として、１４．９％以上となる（１）の右下にあります７４６人以上を地域生活に移行させること、施設入所者については、５．６％以上となる右端の平成２９年度の上から二つ目の２８３人以上を減少させることとしています。

　平成２９年３月末時点の施設入所者数は４，８９５人となっています。各市町村の減少の実績を積み上げたその下のマイナス１２５人が平成２８年度末時点の実績となり、２８３人という数字に対し、進捗率は４４．２％となっています。

　平成２８年度の地域移行者数は１３４人で、前年と比べて１７人減少しています。平成２６年度からの累積は４１２人で、７４６人に対し進捗率は５５．２％となっています。

　次に「（２）入院中の精神障がい者の地域生活への移行」です。本日の議題（２）でご説明します「精神障がい者地域移行推進ワーキンググループ」の審議に関わる項目ですので、ここでは簡単にご説明させていただきます。

　在院期間１年以上の長期在院者数は、平成２８年６月末現在の在院患者調査では９，８２３人となっており、前年度からは８３人の減少となっています。基準値である平成２４年度からは１，０８６人の減少で、１，９６４人という目標に対し進捗率は５５．３％となっています。

　最後に、「（３）障がい者の地域生活の支援」です。国の基本指針どおり、各市町村が、市町村単位もしくは圏域単位で、少なくとも一つの地域生活支援拠点等を整備することを目標値として設定しています。平成２９年４月時点の調査では、６市が整備済み、３市が今年度中に整備予定となっています。私からは以上です。

　いずれも目標達成は非常に厳しい状況です。本日は、検討、あるいは検証すべき事項について皆さま方のご意見を賜りたいと考えています。この後、（１）・（３）について担当から補足説明をさせていただきます。

○事務局　引き続き資料１の（１）と（３）について、補足説明をさせていただきます。

　まず、資料１の（３）地域生活支援拠点の補足について説明させていただきます。資料２をご覧ください。

　こちらの資料は、大阪府が今年度行いました４月１日現在の地域生活支援拠点の整備状況について調査した際に、各市町村が、今、検討が進んでいるのですが、その検討のなかで課題として挙がったことを、国が示した五つの機能ごとにまとめたものです。

　全体としては、検討が進むなかで必要な機能があるのですが、やはり財政的な課題が非常に大きいという声が一番多くなっています。

　まず、相談についてですが、事業所不足と挙げられているところもありますし、２４時間の相談体制を行うには、既存の体制から新たに人員を確保する必要があるということで、やはりそのためには予算を確保する必要があるという課題が挙がっています。

　また、体験については、体験ができる空きや、その場の確保が難しく、柔軟に対応できないなど課題が挙げられています。

　また、緊急時の受入対応については、多くの市町村から、機能として必要としながらも、やはり場の確保やその方法、それに伴う財源の確保が課題として挙がっています。

　また、専門性のところは、医療的ケア等の専門的な知識を有する者の人材確保や育成について課題として挙げられています。

　また、地域の体制づくりとしては、既存の資源をどのようにつなぐかが課題として挙げられていました。

　そのほかとして、重度化・高齢化に対応する受け皿の不足や、事業所の連携の要であるコーディネーターなどの人材確保が挙げられています。

　検討を進めている市町村からは、大阪府の報告書と同じく必要な機能として、２４時間の相談や、緊急時の対応の体制整備が挙げられていますが、そこに対する財源確保が課題となっています。

　それで、資料１の（３）の一番下の「参考」のところにもありますが、平成２９年４月１日現在で、非常に検討が進んでおり、ほとんどの市町村でこの拠点については検討が進んでいますが、その一つ上の表で見ると、平成２８年９月時点では、平成２９年度に整備予定は２６自治体が挙げられていましたが、この（平成２９年）４月時点で伺いますと３自治体までに減っている。ここについては、やはり検討を進めていき、具体にいろいろ協議をするなかで明らかになった課題がありますので、平成２９年度中には厳しいかというところが見えてきたのではないかと思っています。

　続きまして、資料３をご覧ください。

　こちらは、資料１の（１）の地域移行の調査のときに、地域移行された方の行き先も伺っており、その主な移行先である「グループホーム」と、自宅などに戻られた「家庭復帰」、「民間住宅」に移られた方の三つを挙げさせていただいています。平成２６年度から、地域移行者数が徐々に減少していくことに伴い、こちらの数値についても減少しています。

　また一方で、地域移行者数に対する割合で見ると、平成２６年度ではグループホームが最も多かったのですが、平成２７年度から家庭復帰の割合が最も多くなってきており、平成２８年度の実績ではさらにその割合が開いてきています。このあたりから見ると、徐々にですが、グループホームに移行するのが難しくなってきているのではないかと思っています。

　資料４をご覧ください。

　こちらは、地域相談支援の地域移行支援の月ごとの利用者数の実績を、制度創設の平成２４年度から表したものです。この数値には、入所施設から移行した方と、精神科病院から退院した方が、地域移行支援を利用した数に含まれています。少し小さな字で見えにくいですが、大阪府においては、平成２７年度以降、利用者数は徐々に減少してきています。

　全国においては、平成２４年８月ごろから４５０～５００人ほどで推移しており、直近の平成２８年の半ばごろからは増加傾向も見られますが、全体としては利用は非常に少ないと言えると思います。

　それで、このデータを調べたときに、事業所の提供実績についても調べましたが、地域移行支援を使われた４割の相談支援事業所が、一人しか支援したことがなく、地域移行の担い手として地域移行支援を行う相談支援事業所というのは期待されていると思うのですが、一人しか支援したことがないというところでいきますと、なかなかノウハウというところでは蓄積がないのではないかと思います。

　地域生活支援拠点の整備については、現在、ほとんどの市町村で検討が進んでいるので、これからより具体なそれぞれの必要な機能や姿が見えてくるのかと思っています。

　そこで、資料２にあるような市町村において課題としているものと、そのなかに大阪府が担わないといけない広域的な体制による支援が必要な課題が挙がってくるとは思いますので、第４期障がい福祉計画期間中である平成２９年度末までにおいては、こうした検討経過を見ていきたいと考えています。

　また、地域移行については、地域移行者数が減少傾向にあるので、その要因が何なのかというところは明らかにする必要があると考えています。

　ただ、地域移行の数値を伺うときの調査で、行き先とかもいろいろ聞いていますが、今、そうした手にしているデータ等々というのは、要因の分析は少し難しいと考えており、例えば、さらに調査が必要だとすると、入所施設の事業所に、実際地域移行支援を使わずに移行されていますので、そのあたりの実態を伺うなど、さらに調査や関連するデータを収集し、改めてその課題や支援方策について提示したいと考えています。

　本日お集まりいただいた委員の皆さまからは、このあたりの地域移行に関する課題やその要因、実状などについてご意見を伺えればと考えています。以上です。

○部会長　ありがとうございました。資料１～４までの説明をしていただいたわけですが、ここで、議題（１）の地域支援推進部会の進め方等ということで、少し皆さま方と意見交換をしていきたいと思います。

　まずは、主に資料１・２を中心に、地域生活支援拠点等の検討状況、この辺に関しまして、今の説明と、その説明外で、皆さま方が普段ご活動されていらっしゃると思いますので、そこから感じられる課題等でも結構ですが、何かご意見等はございませんでしょうか。ご質問でも大丈夫です。はい。お願いいたします。

○委員　資料１と資料３、資料４もそうですが、この数字は大阪府下全域、大阪市域や堺市も含めた数字なのでしょうか、それとも大阪市とかは除いたものなのでしょうか。

○事務局　全て含まれています。

○委員　そうですか。

○部会長　よろしいですか。ほかご質問、あるいはご意見ございませんでしょうか。はい。お願いします。

○委員　ご苦労さまです。今日は、前の施設入所者調査の結果が示されていないかと思うのですが、今、大阪府でも大阪市でも調べていまして、やはり長期入所者は少し気になるのですが、大阪府の長期入所者は１，５００人、１０年以上というと１，５００人でまだ３５％という、３０年以上も２４０人で５．６％おられます。

　大阪市は、１０年以上は７０％近くになっていまして、３０年以上も１５％ぐらいというような数字でかなり高くなっています。

　それで、施設でないと暮らせないというのは昔は多かったのですが、今はどれだけ障がいが重くても地域で暮らせるというようなことができますので、やはりこれは、地域からのアプローチ不足が考えられます。

　そのアプローチの仕組み、去年ぐらいは、各市町村ですとか、相談支援事業所とか、自立支援協議会の枠組みで各施設を回っていこうというような仕組み、大阪市内でも少しずつやり始めている地域もあるのですが、そのようなアプローチの仕組みがまず大事だろうと。特に、地域生活がイメージできないという方は非常に多くおられますので、このまま施設にずっといるしかないと思い込んでおられる方も多いかと思います。

　そのアプローチの仕組みなどをどのようにしていくのか。この地域移行支援が始まって既に１０年ぐらいになるのですが、やはりそれができてから行政の関与が非常に薄くなってしまって、民間任せになってしまった。民間任せになって、地域相談支援事業所はそれを担う役割だといっても、国のほうは、どうも地域移行というと場を移すだけの支援としかとらえていないように思われます。

　なので、簡単な仕組みぐらいで安い報酬で、しかも体験も何日かだけやったら移行できるだろうと。体験の取組も、その当時大阪府からかなり言って、「いきなり移されないだろう」ということで、体験の仕組みを取り入れてもらったのですが、それでもかなり薄いものになって、１５日制限とか、６カ月制限とかというのがあったりするので、非常に使いにくい。国に対しても何を求めていくのか、「やはりここの部分はおかしい」というのを整理していかないといけない。

　それから、支援事業所もやはり場を移すだけの支援みたいにとらえているので、そうではなく、もともと大阪府でも言われていたように、地域移行というのは、「一人一人の地域での主体的な生活づくりの支援なのだ」ということから、その支援についてどのようにしていくのか、実地のフィールドワークも入れた研修みたいなのを取り組んでいく必要があるとか、ピアサポート・ピアカウンセリングがどのように入っていくのかという、今、そのようないろいろな課題が多岐にわたりますし、調査したのも１０年ぶりですので、ぜひワーキンググループをつくって検討いただきたいと思っています。

　それから、地域生活支援拠点も併せて言わせていただきますが、これもやはり財源が全然なくて、この前も国からの提言、通知を見ましたが、市町村に丸投げみたいな感じです。お金は全然考えていなくて、「こうしたらどうですか、後は市町村でどうぞよろしく」というような、かなりひどい内容だったと見ています。

　その辺もあって、市町村の平成２９年度整備予定がガタっと減ってきたり、整備済みが６市町村あるということですが、この市町村名を教えていただきたいのと、何箇所かも教えていただけたらと思っています。

　それで、今、大阪市でも検討を始めているのですが、当初はやはりイメージがなかなかつかなくて、「コーディネーターを一人置いたら、地域生活支援拠点の起動になるのではないか」みたいな話で言われましたので、「いやいや。全然そうではないですよ」という話から始まって、やはり一つは、相談支援の委託施設とか、委託相談支援センターとかがかなりの困難ケースを抱えていましたことを調査したのですが、やはり親も高齢で、家族全体に支援が必要な状態であったり、この前などは、施設からも追い出すというケースが大阪市内でも２～３件ありました。

　いきなり奈良県から、あるいは和歌山県から、香川県から、「この人はもう無理です。お返しします」と言って、地域に連れ帰ってこられて家に置かれて、施設がさよならする事態とか、和歌山県や香川県なども「この人はお手上げ」とか、いずれも行動障がいのケースだったのですが。「それは大変だ」ということで、てんやわんやしました。

　やはり地域生活支援拠点といった場合、地域移行の困難ケースも含めてやる必要があるし、それは民間だけの力ではできないということで、この間、措置でなくなったので、民民の話だけで済まされようとしているのですが、困難ケースとか、やはり地域移行では行政も含めて関与していく仕組みがまず必要だろうというのが一点目です。

　それと、あと、やはり受け皿が見つからないという問題がありまして、行動障がいとか医療的ケアとかは困難ケースと言われていますが、その受け皿をどのように増やしていくか、受け皿に対して、受け入れてもらったら、緊急でも受け入れてもらったら一定期間でも加算が必要ではないかというような話ですとか、行政の関与と受け皿の確保。

　それから、受け皿を育てていくためのアドバイス、行動障がいだとどこの法人が慣れているとか、そういう横のつながりをつくっていくような仕組みも必要になってくるかということなどを、今、話しているところです。

　その辺のイメージがなかなか市町村でも持てていないようなところもありますので、前に地域生活支援拠点のイメージ図とかを大阪府でつくっていただいたと思うのですが、ぜひそれをさらに具体的に、「このような機能、このような仕組み」みたいなことを詰めていくようなワーキング議論をまたお願いできたらと思っています。少し長くなりましたが、以上です。

○部会長　ありがとうございました。

○事務局　すみません。整備済みの６自治体ですが、６自治体で４箇所になっています。まず、平成２８年度に吹田市、豊中市が整備されていまして、今年度４月１日から、まず堺市が市域で整備済みとされています。また、残りの３市ですが、富田林市、河内長野市、大阪狭山市、この３市共同で整備されています。

　内容については、堺市と３市共同も「面的整備型」といわれるネットワークで地域を支えていくという体制を整備されたということです。

○委員　もう少しどのような形かわかりますか。

○事務局　具体な。

○委員　はい。面的整備ですが。

○事務局　堺市は、平成２６年度か平成２７年度からだと思うのですが、先に緊急時の受入をどのようにしていくかというところで検証事業をされて、それを受けて、この拠点の緊急時の対応として整理されて、具体には短期入所の事業所にコーディネーターを置いて、登録された利用者を中心に、その短期入所事業所がまず一報を受けてどのように対応するかというところで整理されています。

　それ以外にも、相談はもともと基幹相談が各区にあり、そこで受けていくというところと、体験についても、もともと堺市がお持ちだった事業をそのまま継続されているというようには聞いています。

　それで、３市共同のほうですが、こちらも３市でもともとされていた体験居室を１室借りてされていた事業があり、この事業をどうしていこうかと考えていたときにこの拠点の話がきたというところで、もう一度検討し直して、緊急時の体制と体験ということで組み直したと。

　どのような体制かというと、３市共同については、一つの事業所にコーディネーターを置いて、また緊急時の受け皿を１床確保したうえで体制を敷いていると。

　それで、３市共同においては、地域の相談支援事業所があり、そのうえに委託相談支援事業所、そして、基幹相談支援センターと３層構造で相談支援を組み立てています。

　まず、地域の障がい者さんや家族の方から相談支援事業所に相談があり、そこで対応できなければ委託相談事業所と。さらに対応ができないようであれば、基幹相談支援センターに入り、それからこの拠点コーディネーターとの連絡を取ると。基本的には、身近な相談支援事業所が対応されるのですが、最終、この３市の地域として緊急時の受け皿を持ちながらコーディネートしていくという体制を取られたというところです。

　ほかの機能はどうなのだというところはあるのですが、今後、この緊急事業を進めながら、また協議も進められていくというような話は聞いています。

○部会長　はい。お願いします。

○委員　地域移行の問題に関わって非常に気になっていますのは、グループホームとか民間住宅とかという形のものではなく、結構、家庭復帰というのが非常に比率が高くなりはじめているということなのです。

　非常に矛盾する話でして、家庭生活が維持できなくなったら、今度は地域生活支援拠点でどこかにみたいなのが、そういう事業を一方で組みながら、地域移行は家庭復帰ということが、本当に地域移行なのかというのを思っているのです。

　それと、今日は精神障がいのほうはやられないみたいですが、精神障がい者の長期入院からの地域移行についても、単純に数字上の問題だけを挙げて、「何パーセント達成しました」というふうに見ているのですが、実際に退院して、２～３カ月経って即また再入院みたいなケースも非常に多いなかで、どのようなものをもって地域移行と言うのかというところは、何か十分精査されずにきていて、数字上の追っかけだけをやっていくことについては、私自身は、地域移行というと、また家庭に連れ戻さなければならないのか、べつに親は、何か嫌で子どもを入所施設に預けているわけではない。自分たちでは対応できないという状況のなかで入所施設に預けてきた。ただ、それは本人の意向としてはどうなのかというのは別の問題としてですが。

　そういうところに、また「家庭復帰」と言われたら、やはり親としてはどのようにしていいのかわからないと。

　精神障がいの場合もそうだと思うのですが、家族そのものが疲弊して、状態としては対応できないなかで病院に行って、何かすぐに計画のなかでいうと、「家族の理解がないから地域に帰れないのだ」みたいなことを非常に言われるのですが、家族も安心できるという状況のなかでの地域移行という問題をしっかり考えてほしいという歩調でないと、非常に地域移行の問題というのは、安易に数字上の問題だけで見ていいのかという気がするのが一つです。

　それともう一つは、実際に地域移行をするにあたっても、精神障がいの方なども、うちなどにも時々相談があるのは、「２４時間のバックアップをしてもらえるようなグループホームを紹介してくれませんか」みたいなことを言われるのですが、グループホームというのは、２４時間の支援体制を敷けるという制度ではありません。

　ただ、そうはいっても、単純にいうと、「暮らしのところがグループホームで、日中はどこかへ行ったらいい」とおっしゃるのですが、やはり引きこもりの人であったりとか、そういう方たちの問題では、なかなか日中活動にうまくつながりきれないというような状況等々があるときに、「じゃ、地域でどんな受け皿があるのだ」というところが非常に不鮮明なまま、暮らしの場というのが、グループホームか家庭か民間住宅かみたいなことで単純に言ってしまうと、おそらくここから先の移行は非常に難しくなるのではないかと思うのが一つです。

　もう一つは、逆に、今度はそうして家庭に帰った人が、そこの家庭がパンクしたら、また、だあっと入所施設に行くことにならないのかというようなことが非常に心配なのです。

　それと何よりも、今はグループホームもいろいろな意味で増えなくなってきているし、移行の場合のニーズとしては、やはり２４時間きちんとどこかが援助してくれる仕組みがないと、入所施設からの移行にせよ、病院からの移行にしても難しいのだというときに、そういう仕組みが、暮らしを支える仕組みとしては別段何もないなかで、「移行、移行」と言われることについては非常に不安だということ。

実際、以前は大阪府に入所施設がないので他府県に行かざるを得ないみたいな状況が出てきていたように、実は、私どものところに相談に来ているのも、グループホームが大都市圏でなかなか入れるところがないので、奈良県とか他府県に行くと。

　そうすると、今までは生活介護で日中は市内で対応していたのですが、グループホームを選択すると、奈良県まで行かなければならないとなると、生活介護を含めた全生活がそちらへ移ってしまうというような事態が発生し始めているということもあるのです。

　このままでいくと、おそらく大阪府下は、入所施設が他府県に送り出したように、またグループホームも他府県に送り出していくみたいなことになりかねないので、それをひっくるめて地域移行などと言えるのかということをいうと、もう少し、何が問題で、何が課題で、暮らしの場のところでどのようにということを考える必要があるのではないかと思います。

　それと、もう一点だけ、長くなりますがすみません。実は、地域生活支援拠点の問題で一番深刻なのは、日中であれ、何らかの福祉サービスを利用していた家族が破綻したときは、何らかのつながりがあるので相談にも行くのです。

　ところが、全くそういう福祉サービスを利用せずに、ずっとご家族が抱えこんだご家族がぱたっと倒れたときに、例えば、通常ですと、相談のほうは「ショートステイ」とか言うでしょう。だけれども、本人さんが納得しない。使ったことがないし、ショートステイなどは行ったことがないような、そういう人への対応はどのようにしたらいいかという相談のほうも対応のしようがない。

　そうなってくると、昔だったら、いわゆる生活に強制干渉していくわけですから、措置という権限で行政は入れましたが、相談のほうはそんな権限も何もないので、何の対応もしようがない。本人は家にいたいという、だけど、その条件が整わないというような状況の問題などが出ていて、実はこの辺が地域生活支援拠点のところでも大きく課題になるのではないかと言われています。

　先ほど堺市の話が出ましたが、堺市がやったのは、１年前に２４時間のコールセンターを、障がい関係の法人さんたちと合同で、順番にローテーションを組んでやる。ただ、ほとんどなかったそうです。

　それで、今年スタートしているのは、大阪府の提案も受けてなのかどうなのかわかりませんが、日中活動の場と、３番目まで緊急のショートステイの登録をするという形で登録をして、何かあったときに最初に連絡をするのは日中の施設。つまりいろいろと対応してくれている職員さんがいる施設に連絡して、そこの職員さんが駆けつけるというような仕組みをつくったらしいのです。そのうえで、そこの職員さんがショートステイに一緒に行くという、そんな仕組みをつくったということです。

　何でこのようにしたのかというと、家でどうしようもなくなったときの緊急対応というのは、全然知らない相談支援員が行ったって対応できるわけがないので、やはり一定その状態のわかっている職員さんが駆けつけるというようなところで対応すべきではないかということで、そのような制度をつくったと言われています。

　ここも問題は、動いたら、行った時間についてお金を出すという制度らしいので、一般の職員には言えないので、受けた事業所は、管理職が「残業手当なし」ということで、管理職が対応せざるを得ないということです。

　だから、２４時間問題というのは、誰がやるのかというのが報酬的に十分保証されていないので、建前はいいのですが、実際にやり手がいないというところと、それから、緊急駆けつけというような仕組みについても、やはり全く状態を知らない人がいきなり行って対応できるかというと、それは到底無理なので、どのようにしていくのかというところももう少し真剣に考えないと、現実性がない計画になるのではないかと思っています。

　そういう点では、そこら辺まで踏み込んでどのように対応していくのかということの議論を、ここから先にしていかないと、またここから先の進展が進むということにはならないし、逆に、私は、入所施設希望がまた逆に増えてしまうのではないかと。入所施設も困る、全く状態が大変なままでいる人を、ということがあると。ぜひその辺を含めて現場のご意見も出していただきながら、議題にしていただけたらと。

○部会長　ありがとうございました。お聞きしたいのですが、施設でなかなか地域移行の、そういう地域移行を主に担っておられる相談支援員さんとか、あるいは地域の方との接触というか、そんな状況は、今、どのような感じになっておられますか。

○委員　そうですね。市では、定期的にそのような会議を開いています。ただ、うちの施設は入所施設で、相談員も増やしたいのですが、なかなか報酬の部分とか、結構動き回っている割に入ってくる部分が少ないとかで、なかなか理想と現実が一致しないというのが現状です。

　地域移行に向けて、今、私の施設も数名の方が進めていますが、なかなか年々高齢化・重度化で、そのような方がどんどん難しくなってきているのが現実です。

　また、それに動ける職員が、現場サイドでもかつかつの状態なので、なかなか人材の部分では、どこの施設もですが、非常に最重要課題というか、来年の大阪府の予算でも各部署から第一重点項目ということで要望しましたが、その人材のところです。外国人労働とかいろいろ動いているみたいですが、その辺でもう少しいろいろ考えていかないといけないかとは思っています。

○部会長　ありがとうございました。ほかいかがですか。はい。お願いします。

○委員　事務局で出していただいた資料４と資料３のこの数字をどのように読み解くかということを少し申し上げたいと思います。

　地域移行は全国的には緩やかに増えている。ところが、大阪府は少しブレーキが掛かってきている、その要因なのです。

　それで、私は、グループホームがやはり決め手になると思っていまして、全国的にグループホームは随分と伸びてきている。今、地方には空き家対策という形で、優良なグループホームにできる物件がありまして、それで地方でグループホームがばんばんできているということだと思います。

　ところが、ご存じのとおり、このグループホームには、実は、今、四重苦が襲っているのです。四つの苦難といいますか、一つは、建築基準法の問題です。いわゆる用途が「寄宿舎」という扱いにしないといけないということで、その適用があてられて、なかなか都心部の割と小さい狭い住宅、普通の家ですが、そこがなかなかうまく活用できないというのが一つです。

　二つ目は、ご存じのとおり消防法の関係で、緊急通報なり、スプリンクラーの整備をしないといけない。

　三つ目が、やはりこれを開設しようとすると人材不足なのです。当然単価の問題もありますが、なかなか世話人を確保することができない。特に都心部では時給が非常に上がっていて、なかなか人材確保が難しいという。

　四つ目が、まちづくり条例とか、まちづくり協定というのがあるもので、いわゆる又貸しができない、あるいは新しい住民をそこへ入れないというような、特に千里ニュータウンなどはそうなのですが、そこでグループホームを開設しようと思うと、まちづくり協定とか、まちづくり条例があって、そこにつくれないという、そのような独特の雰囲気があります。この四重苦で、大阪府ではグループホームが随分ブレーキが掛かってしまっているというように読み取ります。

　資料３は、それで見ますと、グループホームがこれだけ減ってしまったのはそういうことだろうと私は思うのです。

　それで、決して家庭復帰も増えているわけではない。ただ、やはり圧倒的にグループホームのこれまでの伸びを考えると、そこにブレーキが掛かってしまったので、全体の地域移行者の数がこんなに少なくなってしまったというように見るべきではないかと思っています。

　そうしますと、このグループホームに対する支援策を、今言った四重苦をどのように乗り越えるかという議論をやっていかないといけないのではないかと思っています。以上です。

○部会長　ありがとうございました。本当に今おっしゃられたこと、私も言おうかと思っていたのですが、実際、家庭復帰が増えているわけではないのです。ただ、それ以上にグループホーム、それとやはり民間住宅の減少が著しいものですから、割合として家庭復帰が増えたように見えています。

　あと、グループホームが頭打ち状態になっているとかというのはどうなのですか。大阪府、あるいは市としてどんな現状とかというのが、何かあれば教えていただければと思うのですが、どうですか。

○委員　グループホームにつきましては、かなりの数でどんどん設置されているという状況はあるのですが、ただ、医療的行為とか、医療機関と連携しているグループホームであるとか、重度の方、先ほども言われたスプリンクラーの設置というところで、設備関係の費用がかなり掛かるというところがありますので、そこがなかなか進まない。だからどうしても、軽度の人を受け入れるグループホームの設立ばかりになっているという状況です。以上です。

○部会長　ほかいかがですか。はい。お願いします。

○委員　入所施設の立場で非常に心苦しいというか、立場が弱いかという感じで聞かせていただいていたのですが、まず、グループホームへの移行ということでいうと、私どもの入所施設のほうもそれぞれに取り組まれていますし、一定数は必ず出ているという現状はあると思うのです。

　ただし、定員削減という数字上の問題だけでいいますと、私どもの施設も定員を下げようかと思う部分はあるのですが、報酬体系のところの線引きまで下げていく期間の経過措置というのがないものなので、運営上の経費の、例えば、私どもは、今、５０人の定員で運営していて、４０人まで下げる、次の報酬体系まで下げる間の１０名減というのは、一気に１０名減というのはなかなか難しい。グループホームに１０人の方が一気に出るというのも現実的には非常に難しいですから、何年かの計画での経過期間が発生します。その間の財政上の担保が全くないので、人件費や施設運営費というものは、どんどん減っていく期間を一定期間見たうえでの計画的な移行という形になりますので、やはりそれは入所施設としては、運営上判断が非常にシビアなものになってくるのではないかということが一点です。

　それから、数字上だけの話ですが、現状、障がいサービスについては「重度グループホームの検討」ということで、今、挙がってきています。実際問題、皆さんがどのように感じられているかわからないのですが、重度グループホームについての内容を聞いていますと、私どもの入所施設が、最初のころに出てきた小規模の入所施設の看板の書き換えではないのかという形では思う部分がありますので、平成３０年から実施されれば、形として地域移行数は「２０人プラスショートステイ５人」ですから、数のマジック上は、地域移行された方の人数はばっと増える可能性があります。

　それと、入所施設も鞍替えする可能性もあるのではないかと。私たちの施設も建て替えのタイミングで、重度グループホームに移行するという考え方もこれから出てくる可能性はあると思うのです。

　ただ、そのようにすれば、数字上はどんどん地域移行数は上がってきますが、本来的な地域移行というのと、先ほどから議論の中心に出ていましたが、内容的にそぐっているのかという課題は、現状ではよく思うところがあります。

　それと、「地方へも」ということで、私も近畿の入所施設の部会と、全国の部会にも出させていただいていて、確かに高知県の施設から「大阪府の子が来ているよ」とか、「家族さんには月１回面会に来てもらうようになっているけれど、大丈夫なのかな」とかというご心配の声も聞きますので、そうした、逆にいうと、私どもの施設にも、北海道のグループホームから「誰か利用者はいませんか」とダイレクトメールも来ますし、そういうものをどのように評価するのか。サービスが拡大して、それで救われている方もいらっしゃる部分はあるかと思うのですが、そういうものの評価もやはり先ほどの趣旨に照らし合わせると、自立支援協議会のなかで一度評価はしていただけたらと思うところです。

　それと、地域拠点事業についても、私も地域のほうで入らせていただいていますが、やはり先ほど大阪府から「モデル」というところもありましたが、これは各自治体の、うちの属しているところは面的整備だという話になりましたが、そこの部分での、そうしたら、「自分が属している自治体の面的整備におけるイメージ図というものをきちんとつくってください」という話をさせていただいているのです。

　その辺が、それは大阪府なのか、やはり自分たちが住んでいる各地域なのかという課題の整理は必要で、大阪府はあくまでも大きな統括団体のものなのだと思いますので、地域にもっと専門性が高い形でモデルづくりをアドバイスできる人を置くなり派遣するなりという、制度的な設計というのがやはり必要ではないかと、今、協議するさなかで思うところがあります。以上です。

○部会長　ありがとうございます。ほかどうですか。これはあれですね、この「あり方等について」というのは、基本的に何か一つに意見をまとめるということよりも、進めていくうえでの、このような課題が意見として出てきました、例えば、こうしたことを自立支援協議会の親会であるとかというところにも反映してもらったりとかということであっても、と考えてよろしいでしょうか。

○事務局　はい。いいと思います。

○部会長　はい。ということで、どんどんご意見を。はい。

○委員　質問なのですが、資料３のところの地域移行の後の主な生活に、まず民間住宅というのを挙げられていて、初年度は比較的人数もパーセンテージも高かった、それ以後は半減しているわけですが。

ここで挙げられている民間住宅がなかなか伸びない、その理由の分析といいますか、その辺は、やはりなかなか貸してもらえる物件が少ないということなのか、支援する地域での人材が根本的に不足しているということなのか、あるいは「民間住宅」というカテゴリーのなかに、最近増えてきた高齢者なども対象にする、いわゆる「サ高住」と言われるものも含まれていて、そういうところに施設入所者などが入居する例もあるのかどうか。その辺もまた実態も含めて、わかる範囲で教えていただけたらと思います。

○事務局　ちょっとそこまでの分析はできないところで、行き先を聞いているというところだけなので、わからないというところが現状です。

　ただ、平成２７年度以降の調査からは、地域移行された方の区分とか聞かせていただいている、区分とか、入所されていた施設が訓練系の入所施設なのか、一般の入所施設なのかというところは聞いていまして、民間住宅に移行された方はほとんどが訓練系の入所施設の方で、区分も３か４が中心になっていますので、なぜ少なくなったかというところまではわからないのですが、退所されていった方というのはそのような状況です。

○委員　この地域移行者数なのですが、これは地域移行の支援を使っての移行者数なのか、それとも、自然に地域移行された方も含まれているのか、そこはいかがですか。

○事務局　地域移行をされた方の総数です。

○委員　地域相談支援を使っている人は、そのうち何人かわかりますか。非常に少ないですよね。

○事務局　平成２８年度調査では１３４人のうち１０人です。

○委員　それは精神障がいも入っていますか。

○事務局　いいえ。こちらには入っていません。

○委員　府下全体で１０人。やはりこれが現実だというのはありまして、家庭復帰が多いですが、これはやはり家で暮らせないから施設に入っておられるのに、それを帰されるということだと、親御さんが地域移行に反対されるのは当たり前でして、その辺はどのような、何歳代の方であるとか、配偶者の元へ戻るというのならまだあれですが、高齢の親の元に戻っているのかとか、その辺はどのような家庭に戻られているのかというのはありますか。

○事務局　はい。一応平成２７年度以降は、市町村に「わかる範囲で」という形で、「複数回答もあり」で、「親元」、「きょうだいのところ」、「配偶者」、「その他親族」、「不明」という５項目で聞かせていただいています。一番多いのは、親元に戻られている方が、わかる範囲で答えていただいて平成２７年度・平成２８年度も２５名ということで、配偶者の元へ戻られていると回答されたのは、平成２７年度は２０名で、平成２８年度が２４名ということです。複数回答があるので。

○委員　同居の方もありますからね。

○事務局　はい。親元に戻られて、きょうだいもおられるという場合もありますが、そのような形になっています。

　あと、区分で見ますと、地域移行された方の割合とそれほど変わらないです。例えば、軽度３、区分３以下によってとか、そういうことではなくバランスよくといいますか、区分４・５・６の方も親元に戻られているという状況です。

○委員　はい。それと、あと一つですが、グループホームを増やしていくというのはやはりネックになるという意見も聞かせていただいていて、いろいろな障がいに対応できるグループホームをどのようにつくるかがやはりネックになってくると思うのですが、行動障がいの人とか、医療的ケアも含めて、あるいは触法ケースを受け入れていくとか、それのノウハウをどのようにつくっていくかというのが鍵になってくるのかと思います。

　例えば、千葉県などでは、「障害者グループホーム等支援事業」というのがあって、コーディネーターを配置して、グループホームを増やしていくアドバイスをするとか、何かグループホームの補助金も付けるとか、その辺の組み合わせて増やしていく仕組みみたいなのをつくられています。それほどお金が掛かっているわけではなく、各圏域にコーディネーター配備みたいな仕組みだったと思うのですが、またそのようなのも含めて、ぜひ地域拠点の具体化のところで検討いただきたいと思います。

○部会長　ありがとうございました。ほかいかがですか。はい。先によろしいですか。

○委員　まず、最初に質問をしたいのですが、資料４の地域移行支援の利用者数というのは、これは精神障がい者は入っていないのですか。

○事務局　精神科病院からの移行のために、利用された方も入っています。

○委員　はい。それで、まず、非常に違和感を覚えるというか、残念というのは、資料１などでも、施設入所の方の地域移行支援というのは、多分これは身体障がい者と知的障がい者の方の数ですよね。それがいて、三障がいは同列のはずなのですが、精神障がいに関しては、入院から地域に移行するのが地域生活移行の目標であって、ほかの二障がいは施設から地域へ移行するのが目標であると。なぜこれがこんなに分けられているのかというのが、まず非常に残念なことだと思います。

　確かに障がい者施策、国の障がい者施策、社会の障がい者施策等を見ていますと、かつては「施設収容主義」ということで、「障がい者の方は、障がいのない方と離れてどこかで暮らすのが正しい」と言われて、精神障がい者の方は、慢性の精神科疾患に罹患されると、精神科病院にずっと入院しているのが正しいとされてきた時期が長かったのです。

　それで、言葉が変わってきたかと思うのですが、最初、まず、平成の時代になって言われたのは「社会復帰」という言葉だったのです。当時、社会復帰というのは、精神科病院にたくさんの長期入院者の方がおられて、社会復帰施設を整備しようということで、当時は「援護寮」、「福祉ホーム」、「グループホーム」という三つが社会復帰施設ということで、そちらに病院から移っていただくということをされたのですが、いつの間にか「地域生活移行」というのがキーワードになると、そのような施設に移るのはわずか。グループホームは、なぜか施設ではないという形で、今は地域生活移行先になっています。

　それで、グループホームと、家庭と、民間住宅が地域移行先だとなっているのですが、精神障がいの方にとっても、病院でグループホームを整備できるのですが、われわれ病院もそのような社会復帰の施設整備のときに、グループホームなりをどこの病院も一生懸命やったのですが、先ほど「四重苦」とおっしゃいましたが、整備しにくくなって、前は経済的な援助基準がグループホーム１件あたりでしたが、今は一人一人という形になって、なおさらしにくくなったというのがあるのです。

　それで、グループホームの数というのは増えていますか。どれぐらい増えていますか。

○事務局　ちょっと今手元に数値はないのですが。実は、数自体は徐々に伸びている、利用者数が七千何百人かという、利用者数自体は増えています。われわれも市町村に伺ったときに、実はまたこんなグループホームを建てようと考えている事業所があるという声は結構聞くのです。

こちらを示させていただいたのは、入所施設から移行した方の移行先において減っているという現実が実数としてあるので、グループホームの数が増えることと、移行先であるグループホームの数が増えている、この辺が合っていないのかというのが。

○委員　そうですね。グループホームはどんどん増えて、グループホームに居住されている方は増えているのですね。

○事務局　はい。

○委員　とすると、施設、あるいは病院からグループホームに移られる方が減っているというのは、先ほどからお話がありますように、やはり今の時期に地域生活に移行される方は、やはりかなり障がいが重くて、いろいろなサポートがたくさん必要な方だと。

　先ほどからずっと言われているように、グループホームは、昼間は世話人の方がいらっしゃるだけで夜間のサービスはないと。うちも病院で持っているのですが、結局、何か支援体制を取らないと問題がいろいろ起こってくるのです。

　昔は鷹揚な時代で、病院は２４時間動いていますから、グループホームの人が具合が悪くなったというときに、「ちょっと病棟に誰か行って」とか、「当直の先生、ちょっと行ってみてきてよ」ということができたのですが、今は医療安全の問題が非常にうるさい時代ですから、当直医が空けている間に病院で事故が起こるとその責任を問われるわけで、そういうことがだんだんやりにくくなっている。

　支援体制としては、２４時間の訪問看護体制を取っている訪問看護事業所もありますが、聞いてみると、昼間勤務されている方が夜にオンコールで動くみたいな形で、それほど動きやすい体制でもないし、精神科の救急体制も２４時間で整備されるようになりましたが、かかりつけの病院があるのにそこにすぐに行けない、違う遠くの病院に行ってしまうみたいなことがあって、だんだん利用しにくいということになっています。

　ですから、今から地域移行を支援される精神科長期入院患者さんというのは、そのようないろいろなサービスが手厚く必要なのに、サービスとしてはそれに追いつく整備がなされていないかと思います。

　家庭の復帰が、比率としては、これはあまり変わっていないですね。ほかの分が下がっている。これは、やはりご家族に負担を強く求めている形になってしまっていると思います。

　再入院ケースのことももちろん大事なことでして、ずっと病院で暮らして安定されている方を退院していただくとなると、なかには再入院されるケースが出てきます。この数字でいいますと、地域移行が達成すれば、それは「カウント１」で成功ということになるのですが、先ほどお話が出ましたように、確かに再入院ケースが出てきます。

　それをどのように考えるかなのですが、１０年間ずっと入院された方が地域移行されて、半年ご自宅の生活をされて、半年後に悪くなられて入院された。また、地域移行されて地域に戻られたみたいなケースが出てきます。

　だから、その数だけではなく、その障がい者の方の生活がどうであるかという点。昔「ノーマライゼーション」と言って、とにかく地域に障がい者がいたら「体質が変わった」と言われましたが、やはり今はインクルージョンみたいなことが言われている。その方が、どれだけ充実したＱＯＬ（生活の質）を持てるような地域移行制度をつくるのかどうかということで、いろいろ問題があるかと思います。以上です。

○部会長　ありがとうございました。どうぞ。

○委員　一つは、地域移行支援の数が精神障がいの人も入っているということですが、具体的に平成２９年３月の時点だと３０人弱なのかと思うのですが、知的障がいの方・身体障がいの方・精神障がいの方が、大体どれぐらいの数なのかというのがわかるのかというところが一つです。

　あと、施設入所からの移行ということですが、精神科で長期入院された方の場合、これまで支援したなかで、救護施設のほうにいったん退院をされてという方もいらっしゃるのです。最近聞いていると、救護施設からの地域移行ということも進められている、生活保護のほうでも地域移行ということを結構意識されていると伺っています。

　ですから、この施設入所者数のなかに、入っているのかどうか教えていただきたいということと、もし入っていなければ、救護施設からの移行とかという課題も考えないといけないのかと思ったところもありました。

　あと、「サ高住」の話もありましたが、今、病院のワーカーさんとか、もちろん先生も含めて、地域移行支援を使わずに病院で努力されているところもあって、うちが関わる段階では、「計画相談を付けてください」とかというところがあるのですが、そのなかでサ高住に入るので、サ高住に入るとヘルパーの利用とかということになるので、そこで地域に入ってくださいというようなところもあるのです。

　サ高住もおそらくいろいろな事業所があるので、行ってみて「このままでいいのか」と思うところもあれば、「入って良かったよね」と思えるようなところもあったりはするのですが、サ高住を地域と考えていいのかというようなところも考えてしまうところがあります。

　あと、うちではグループホームも事業としてあるのですが、それは障がいの特徴かもしれませんが、うちの理念かもしれませんが、グループホームはそれから地域で、例えば、民間ですとアパートとか、そうしたところで暮らすための移行の場所ととらえている部分もありますので、先ほどのお話でもあったように、グループホームを地域としてとらえていくのかというようなところがあるかと思います。

　本当に感覚ですが、最近グループホームの数が、京阪地域で事業所ができましたというファクスですとか、お電話とかいただくことが多いのです。特に今年度に入って、これまでなかったのですが、結構増えてきたという実感があります。門真市内でもそうですし、京阪沿線でもそうです。

　これまでは府営住宅ですとか、そういうところしかなかったような印象があったのですが、３階建ての一般の住宅を借りてというような形のところも増えてきているとは思っています。すみません。あまりまとまっていませんが、そういうところを感じたところです。

○部会長　救護施設は、これは途中ぐらいから制度改正でカウントされていますか。

○事務局　そうですが、こちらの調査は施設入所者のものなので、ここには入っていません。それで、ご質問のなかの資料４の障がいの内訳ですが、こちらもわからないです、すみません。

○部会長　はい。ちょっと時間もきていまして、次の議題もありますから、今まで出た意見を、例えば、市町村にお聞きして内訳とかがわかって分析できるようなものがあれば、また次回以降にお示しいただければと思います。

　私から最後に一点だけ、いろいろ意見が出たなかで、やはりこれまでサービスにつながっていない方、おそらくこれを障がいなり、相談支援で解決しようとしても、サービスにアクセスがないとかという方に、障がいの領域から入っていっても、多分矛盾してくると思うのです。

　おそらくこの層は、若い層よりも相当高い層に固まっているはずなので、地域包括とかあるいは民生委員さんの活用というのですか、市町村で、おそらく今、独居高齢者の実態調査ぐらいにしか民生委員さんを使っていない可能性があります。昔は、認知症・寝たきりも含めて地域へ入っていたのですが、おそらく民生委員さんは、今は地域の高齢者をつかんでいる濃さというのは減ってきていると思うのですが、今一度、地域の高齢者に広く入っていくような仕掛けができないものかと。

　おそらくそのようにいくと、高齢者宅に息子さんがおられたとかというようなことがもう少し出てくるだろうし、そこからソフトなアプローチをしていくとか、「べつにサービスをすぐに使いなさいと言っていないのですよ」みたいな、でも、覚悟というか、そういうことも、そこで必要になったら「相談支援の人をつなぎましょうか」みたいな二段構えみたいなものも、いいか悪いかは別ですが、市町村で検討いただければと思います。

　おそらくその際に、兵庫県でよく聞くのは、障がい部局と高齢部局が、このような地域で暮らすということにあまり連携されていなかったり、例えば、大阪府が示している地域支援拠点の構想は、老人福祉施設や老人の事業所もかんでいるのですが、障がいだけでつくろうとして頭打ちとか閉塞感になってしまっているので、そこをぜひ老人の領域も巻き込んで、できるかできないかというのを検討いただければと。

感覚的に最後まで障がいで、専門性は大事ですが、「専門性、専門性」と言い続けて、ずっと最後まで障がいでというのも、少し感覚的には非常に違和感が。「おじいちゃんはおじいちゃんやろ」みたいなところがあるので、少し乱暴なあれですが、障がいを無視しろということではないですが、障がいだけで考えるというのは少し頭打ちのような部分もありますので、また市町村の状況を教えていただけますでしょうか。

　では、ちょっと、はい。

○委員　今、部会長からもお話がありましたが、一点は、資料としてグループホームの件でいうと、精神障がいの人を本当に対応できるグループホームがどれぐらい増えているのか、その辺の数字もわかれば教えていただきたいと思います。

　あと、高齢、三恵園さんなどはかなり高齢化も進んでおられると聞いているのですが、これから高齢障がい者の問題が出てきたときに、介護保険が優先になったときに、障がいだけで検討していていいのかと本当に思うのです。

　だから、何かもう少しその辺は、６５歳以降の部分もひっくるめてどのように考えていくのかというのは、やはり課題としては整理していく必要があるのではないかと思っています。

○部会長　ありがとうございました。そうしたら、今日言い尽くせなかったご意見などは、また事務局に寄せていただくという形でもよろしいですか。「こういうところがポイントになるよ」というのがありましたら、ぜひ大阪府にお寄せいただければと思います。

　すみません。私の進行の不手際で時間が押していますが、続きまして、議題（２）に移らせていただいてよろしいでしょうか。

　議題（２）は「精神障がい者地域移行推進ワーキンググループについて」ということで、これはこの会ではなく、「今後、ワーキンググループでこういうことをやっていきます」的な説明になるかと思いますが、この部分を事務局からお願いできますでしょうか。

○事務局　事務局から「精神障がい者地域移行推進ワーキンググループについて」のご説明をさせていただきます。資料は資料５・６・７になります。

　まず、本ワーキンググループでは、平成２７年度から平成２８年度までの２年間、国のモデル事業「長期入院精神障害者総合的推進体制検証事業」というモデル事業を活用させていただき、これまでの大阪府の取組について検証を行いました。その検証をワーキンググループの皆さまにお願いしています。

　昨年（平成２８年）１０月に「大阪府長期入院精神障がい者地域移行総合的推進体制について」という報告書を取りまとめていただきました。

　今年度からその報告書の内容を受け、今までやってきた精神障がい者の地域移行に対する事業内容を見直して、新たに「長期入院精神障がい者退院促進事業」を実施しています。その事業のご説明が資料５になっています。資料５をご覧ください。

　新たな事業については、平成２９年度（今年度）からの３年間で、１年以上の長期入院をされている寛解・院内寛解患者さん、大体症状が落ち着かれて入院の必要がなく、地域で生活をしていただくことができる状況にいらっしゃる患者さんの完全解消というか、退院を目指す取組を集中的に３年間で行いたいと考えています。

　この寛解・院内寛解患者さんというのは、大阪府で、毎年、大阪府の精神科病院協会のご協力で、「精神科在院患者調査」を行っています。そのなかから出てきた７３０人という方が、１年以上の長期入院で寛解・院内寛解の状況にいらっしゃる方ということで、この患者さんたちを対象に、まずは事業に取り組もうということにしています。

　この図を見ていただきますと、真ん中のほうに「地域精神医療体制整備広域コーディネーター」と大きく書かれていますが、今年度からの事業の一番の変更点は、昨年度までの大阪府の地域移行事業では、相談支援事業所に体制整備コーディネートの業務を委託してお願いしていました。

　それを、このコーディネーターを大阪府の直雇用で置くという形に変更した点です。

　報告書のなかでもご検討いただいて書かれていますが、委託をしている相談支援事業所自体も、ほかの業務もあり多忙を極めて、なかなかコーディネート業務を後回しにせざるを得ない状況があったと。

　それから、また、患者さんのほうが、地元ではなく、市町村域を超えて入院されているという現状も多いことから、今年度から始めている事業では、コーディネート業務を専任で、それから、広域的な活動ができるようにということで、大阪府の非常勤職員として「地域精神医療体制整備広域コーディネーター」を配置しているところです。このコーディネーターの主な活動内容については、資料５の裏をご覧ください。

　「地域精神医療体制整備広域コーディネーターの活動内容とイメージ」ということで書かせていただいています。大きく二つの業務をしてもらっています。

　まず一つ目は、「精神科病院のスタッフの退院促進に関する理解の促進」ということで、病院スタッフが退院促進に関する理解を促進するために、病院が主となり地域移行の研修をしていただくという事業を一つ入れています。その事業を病院が企画実施するために、広域コーディネーターが支援をするという内容が一つ。

　それから二つ目として、先ほどの７３０人を含めた退院の可能性のある入院患者さんを、病院と話し合いをしながら把握し、それから対象者の方を、市町村が設置する精神障がい者の地域移行について協議する場につなぐ支援を行うということで、この患者さんを把握するために、先ほど申しています「精神科在院患者調査」で、病院から挙げられてきた対象になる患者さんを病院にヒアリングして、実際どのような状況で入院されているのかという個々の患者さんの状況もお聞かせいただきながら、この患者さんたちにどのように支援をしていけばいいかということを、まず病院と協議していくということ。

　それから、なかなかそういう意向をご自身で表明できない患者さんが多いということもありますので、精神科病院が「院内茶話会」とかという形で、患者さんの意欲を高めるための取組をされるときに、広域コーディネーターが協力して、地域の事業所とも連携しながら、そのような茶話会の取組を進めると。そのようなことで把握しながら、挙がってきた患者さんに関して市町村につなげていくということをしていきたいと。

　現在、この二つの業務を柱として、コーディネート業務を進めているところです。

　次に、ワーキンググループの位置付けについてです。資料６をご覧ください。

　これは、国が示している「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）」という図になっています。国の動きとしては、平成２９年２月に出された「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書」のなかで、「精神障がい者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築をする」ということを打ち出しています。この図は、そのイメージ図となっています。

　このイメージを現実のものとしていくために、この図の下の部分になりますが、「日常生活圏域でこのようなケアシステムを」という図の下に、医療・保健・福祉関係者の協議の場をまず市町村ごとに設置すると、それから包括ケアシステムをバックアップしましょうと。その市町村をバックアップするために、障がい保健福祉圏域、大阪府ではこれが保健所圏域と一致していますので、「保健所圏域ごと」ということで協議の場を設置する。その保健所圏域ごとの協議の場をバックアップするという形で都道府県単位の協議の場を設置し、重層的なバックアップ体制を構築すべきとなっています。

　大阪府では、国のイメージ図に基づき、「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る連携体制」ということで、この３層構造の協議の場を資料７のとおり位置づけ、それぞれの役割をまとめています。資料７をご覧ください。

　「地域包括ケアシステムの構築に係る連携体制のイメージ」ということで、３層構造の主な役割をまとめています。まず、上からいきますと、「市町村ごとの協議の場」として、市町村の自立支援協議会で設置される精神障がいに対応した部会等を、市町村ごとの協議の場と考えていきたいと思っています。

　２層構造目として、「圏域ごとの協議の場」、これは保健所が設置する協議の場という形でお願いしたいと思っています。

　まず、市町村ごとの協議の場では、その下に黒ポツで五つ書かれていますが、主な協議内容をそれぞれの構造のなかの協議の場に入れさせていただいています。

　市町村では「まずは顔の見える関係を構築する」ということをメインに、市町村に戻りたいと思っていらっしゃる入院患者さん、あるいは市町村で既に生活されていて、なかなかいろいろなことに対しての課題がある患者さんに対して協議をしていただく事例検討をメインにしていただければと思っています。そこから抽出される課題を出していただきたいと。

　また、圏域ごとの協議の場では、保健所にその役割を担っていただきたいということ。あと、そのなかでは、保健所というのは、日ごろの業務から精神科病院、医療の現場、地域のいろいろな関係機関と密接に関係しながら仕事をしているという部署ですので、精神科病院と市町村、地域の関係機関のつながりの構築を、圏域の協議の場でしていただければと考えています。

　そして、資料７の３層構造の一番下になりますが、「都道府県ごとの協議の場」というものを、本部会の「精神障がい者地域移行ワーキンググループ」をこの３層目として位置付けるという形で、市町村や圏域の協議の場と連動しながら、広域的な課題について協議していく場としていきたいと考えています。

　今年度のワーキンググループ第１回目は、この（平成２９年）１０月１９日に開催する予定としていますが、今年度のワーキンググループからは、先ほどご説明した退院促進事業の進捗状況も含め、そこから見えてくる課題の検討、あと、市町村なり圏域で協議の場をこれから立ち上げていただくということになりますので、その場で、・・・についての話だとか、そのような内容を盛り込んで、そこから見えてくる課題に対しての解決すべき方策についてご議論をしていただきたいと予定しています。以上です。

○部会長　ありがとうございました。今日の地域支援推進部会の皆さまのなかでも、小林委員、高田委員、辻井委員、堤委員、山本委員、本当に大変な作業というか、検討になりますが、よろしくお願いしたいと思います。これにつきまして何かご意見、はい。お願いします。

○委員　資料７ですが、資料７のなかでも特に圏域ごとの協議の場、保健所が設置する協議の場を設けていただけるということが明確になっているわけですが、これは、今、ちょうど並行して来年度から始まります第７次の地域医療計画もかなり進捗しています。

　そのなかでも、大阪の場合は精神医療に関しましては、「府域全体を一医療圏」とすると。これは大阪府の長年の状況として、精神科病院の地域への偏在とか、いろいろな状況を勘案して、大阪府の場合は、精神疾患については全域を一つの医療圏として考えるという、これは変わりません。

　ところが、そのなかでも、やはり医療の場合は二次医療圏になりますが、大阪府の場合は八つの二次医療圏に分割されています。精神疾患については、全体としては一医療圏として考えますが、やはり二次医療圏ごとに保健所が設置する協議の場を活用していって、そこの圏域のなかでの医療資源等の活用とか、医療資源の過不足を検討していってやっていこうという流れに今回、医療計画で決まったので、この障がい者施策のなかでも、圏域ごとの協議の場が設置されるということは非常に望ましいのですが、そこでお願いです。

　この文言のなかに、圏域ごとの協議の場のなかに、精神科病院と市町村の関係機関のつながりの重さ、ここは地域のなかでの精神科医療機関として、われわれ精神科診療所も含まれていることが文章の裏から読み取れないことはないのですが、「多様な疾患ごとに明確化された精神科病院の医療機能についての情報提供や、在宅医療に関する情報提供」とすると、これだけ読みますと、あたかも地域の精神科医療を提供するのが精神科病院だけかという誤解を与えかねませんので、ここはやはり「明確化された精神科医療機関の医療機能」という形に文章を少し変えていただかないと、われわれ診療所協会は、「協力しなくてもいい」と言われているのかとも思われかねません。ここは一つ訂正をしていただきたい。「精神科診療所」という文言を入れていただかなくても結構ですが、地域の医療機関という形を明確にする。

　現実に、退院された方が、大阪市域に限らずどこでもそうですが、退院された方のかなりの方は、地域の精神科の診療所が、その後の地域生活支援を、地域のさまざまな地域活動センターとか、地域の相談支援機関と連携しながら、在宅というよりは地域生活の医療面とか、いろいろな面を含めた支援に関わっているという現実がありますので、やはりそこは明確に文言に盛り込んでいただけるようにお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

○部会長　ありがとうございました。ほかの文言も含めて、「病院」となっているところが「医療機関」に置き換えて大丈夫かどうかということを含めて、また点検をお願いいたします。

○事務局　はい。ありがとうございます。

○部会長　ほか、はい。

○委員　一点は、この新たな事業で、地域精神医療体制整備広域コーディネーターの所属というか、どこの所属になるのかというのが一点と、もう一つ、「地域包括ケア、地域包括ケア」と、何か関係機関の連携の部分ばかりを言うのですが、実は障がい者の問題で、地域のなかでいろいろな形で遺棄されてきた歴史的な経過などもあって、本当に地域包括というのであれば、地域のなかの障がい者理解をどのように広げるかというようなことをきちんと課題にしておかないと。

実はこの協議会が持っている意義というのは、関係機関だけが連携したら済むという問題ではないし、地域住民が、本当に障がい者の支援に協力してもらえるのかということでいうと、結局、地域から「こんな人、何で地域に置いているのか」と言われて入所施設に預けられたりとか、病院に預けられたりとかというようなこともあったことを前提にして、それで地域包括という問題を考えるときには、「地域」ということをもう少しテーマにした議題をきちんと入れるべきではないかと。

○部会長　はい。このあたりも含めて、ワーキンググループのほうでよくご検討ください。特に地域づくりといったときに、専門職なり、コーディネーターなしに、地域住民自らで考えてもらった場合は、うまくいく場合もありますが、下手をすると余計に排除を強く生み出してしまうという怖い面もあったりしますので、そこら辺は、市町村や地域包括の専門職の方はよくご存じだと思いますので、ワーキンググループのときにも、またそのあたりの意見もあったということだけお伝えいただけますか。

○事務局　ありがとうございます。あと、先ほどの地域体制整備広域コーディネーターですが、所属は私どもの生活基盤推進課になります。デスクが本庁にあり、各地域に出向いていくという形で業務をさせていただいています。人数は今のところ３人です。

○部会長　すみません。既に時間も、これは多分おそらく大阪府さんも昼までしか借りていないと思うので、そろそろ閉めないといけないと思いますので。

○委員　少しだけ確認を。

○部会長　はい。

○委員　すみません。この委員がリセットされてのワーキンググループの設置だと思います。以前もう一つワーキンググループがあったと思いますが、それは終了という理解でよろしいのでしょうか。

○事務局　基盤整備促進ワーキンググループのことだと思いますが、いったん終了させていただきまして、本日、委員から、また新たな課題をそこで検討してほしいというご意見もありました。本日のご意見をいただき、今後、事務局で課題を整理して、また皆さま方にお諮りしたうえで、これについてはワーキンググループをつくって、そこで議論したほうがいいということであれば、また復活させたいとは考えています。

○部会長　はい。それでは、「議題（３）その他」なのですが、その他として、事務局として何かご用意されているのはございませんか。

　それでは、時間が相当に超過してしまいましたが、議事はこれで終了して、事務局に進行をお返しいたします。進行の不手際で時間を超過させてしまって、本当に申し訳ございません。では、事務局、よろしくお願いします。

○事務局　皆さま方、本日は貴重なご意見をありがとうございました。本日のご意見を事務局なりに整理して、今後、一定の仮説を立てたり、ヒアリングをさせていただいたりして、課題をもう一度整理し、次回またお示しさせていただきたいと考えています。

　皆さま方にもヒアリングにお伺いすることがあるかと思いますが、またその際にはよろしくお願いいたします。

○事務局　どうもありがとうございました。次回の部会ですが、現在のところ来年（平成３０年）２～３月ぐらい、この辺は先ほどの要因分析等々を踏まえ、またご連絡させていただき、開催にあたりましては日程調整をお願いすることになると思いますので、その際にはよろしくお願いいたします。

　では、以上をもちまして「平成２９年度第１回大阪府障がい者自立支援協議会　地域支援推進部会」を終了させていただきます。委員の皆さま、本日はお忙しいなかどうもありがとうございました。

（終了）