**令和３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**

**精神障がい者地域移行推進ワーキンググループ**

**議事録**

日時：令和４年２月１８日（金）　午後2時～

ZOOMによるオンライン開催

**令和3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**

**議事録**

日　　時：令和４年２月18日（金）午後2時～午後3時50分

開　　催：ZOOMによるオンライン会議

出席委員：大野委員、梶間委員、高田委員、辻井委員（ＷＧ長）、堤委員、西浦委員、

萩原委員、平岡委員、山本委員〔五十音順〕

谷掛オブザーバー

**◆司会**

ただいまから、令和３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精神障がい者地域移行推進ワーキンググループを開会いたします。

本日司会を務めます清水でございます。よろしくお願いします。オンライン会議の開催にあたりまして、委員の皆様には、まずは、マイクはミュートに、カメラは常時オンの状態でご参加くださいますようお願い申し上げます。ご発言の際のみ、ミュートを解除してお話しください。発言以外はマイクミュートのご協力をお願いいたします。

はじめに、大阪府福祉部障がい福祉室生活基盤推進課長の有山よりご挨拶いたします。

**◆生活基盤推進課長**

みなさま、こんにちは。大阪府の生活基盤推進課の有山でございます。本日は精神障がい者地域移行推進ワーキンググループにご出席いただきまして、本当にありがとうございます。皆様本当にご多忙な中ありがとうございます。また、今新型コロナウイルス感染症が急拡大する中、非常に、各現場の方でもご対応にご尽力いただいておりますこと、この場をお借りして感謝申し上げます。

本ワーキンググループ委員の皆様には、新たな任期を迎え、委員就任をお引き受けいただきまして、ありがとうございます。

また、部会長からの指名いただきまして、ワーキンググループ長は、引き続き桃山学院大学の辻井教授にお願いいたしております。ありがとうございます。

さて、本ワーキンググループは、「精神障がい者の地域移行推進方策に関する調査・審議」を担当しております。平成29年度からは、「精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に係る都道府県の協議の場としてもこのワーキングを位置付けております。

大阪府では、長期入院されている精神障がい者の退院促進につきまして、平成29年度から「地域精神医療体制整備広域コーディネーター」を配置し、精神科病院や市町村への働きかけを行う事業を実施しております。コロナ禍におきましても、オンラインを活用して取組みを継続してきております。また、保健所圏域・市町村の協議の場の設置や運営への支援を行っておりまして、その結果、府内の協議の場、都道府県・保健所圏域、市町村、全て設置が完了したところでございます。

本日は、「長期入院精神障がい者の退院支援に関わる事業」の取り組み、そして、府内の協議の場の状況のご報告と、令和2年度の大阪府在院患者調査から見えてきた傾向についてご説明をさしあげたいと存じます。

オンライン会議ということで、ご不便をおかけする場も多々あるかもしれませんが、辻井ワーキンググループ長をはじめ委員の皆様方には、それぞれのお立場からいろいろなご意見を賜りましたらありがたく思います。どうぞよろしくお願いいたします。

**◆司会**

次に、事前にご送付させていただいております資料の確認をさせていただきます。途中で、画面共有して見ていただく予定にしております。

【配布資料の確認】

次第

資料１　　大阪府における「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」に関わる協議の場について

資料２　　「大阪府長期入院精神障がい者退院支援強化事業」の具体的な取り組みについて

資料3-1　大阪府「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」に関わる保健所圏域及び市町村協議の場の開催状況

資料3-2　(参考)保健所圏域協議の場における課題に関する報告書書式

資料４　　令和2年度大阪府精神科在院患者の状況

参考資料１ 地域支援推進部会運営要綱

参考資料2 精神障がい者地域移行推進ＷＧ運営要綱

参考資料３ 委員名簿

万が一不備がございましたら、チャット等でご連絡ください。

さて、精神障がい者地域移行推進ワーキンググループ長につきましては、課長があいさつでも申し上げましたが、参考資料１の地域支援推進部会要綱第6条第４項に基づき、地域支援推進部会長より指名することとなっており、今回、地域支援推進部会長　関西福祉大学社会福祉学部　谷口教授より、引き続き桃山学院大学　辻井教授をワーキンググループ長として御指名いただきました。また、参考資料２の精神障がい者地域移行推進ワーキンググループ運営要綱第4条第2項により職務代理者として、地域活動支援センターあん施設長の高田委員をワーキンググループ長より指名いただいております。辻井委員、高田委員、どうぞよろしくお願いいたします。

では、ワーキング長のご紹介に続いて、本日ご出席の委員の皆さまを、委員氏名の５０音順で、ご紹介させていただきます。

委員の皆様には、ご紹介のあと、ミュートを解除して一言お願い申し上げます。ご発言の後は再度ミュートをよろしくお願いいたします。

桃山学院大学社会学部　教授　辻井ワーキンググループ長でございます。

**◆WG長**

みなさま紹介いただきました辻井誠人と申します。大学では主として、精神保健福祉士、社会福祉士の育成に従事しております。どうぞよろしくお願いいたします。

◆司会

大阪府精神障害者家族会連合会　副会長　大野委員でございます。

**◆委員**

通称「だいかれん」と申しますが、家族会の代表といたしまして、大野です。よろしくお願いいたします。この委員会には今回初めてですし、あと、大阪市の方の同等の委員会にも参加させていただきまして、家族としても非常に注目度の高い事柄だという認識で参加させていただいております。よろしくお願いいたします。

**◆司会**

阪南市健康福祉部市民福祉課 課長 梶間委員でございます。

**◆委員**

阪南市市民福祉課の梶間と申します。よろしくお願いいたします。

**◆司会**

地域活動支援センター　あん　施設長　高田委員でございます。

**◆委員**

門真市にあります社会福祉法人つばき会地域活動支援センターあんの高田と申します。地域活動支援センターの集まりの大支協というところから推薦をいただいて、今回も参加させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

**◆司会**

大阪精神科病院協会　理事　西浦委員でございます。

**◆委員**

精神科病院協会の西浦でございます。よろしくお願いします。

**◆司会**

大阪精神保健福祉士協会　会長　萩原委員でございます。

**◆委員**

大阪精神保健福祉士協会の萩原といいます。お世話になります。初めて参加させていただきます。普段は、堺市の障がい者基幹相談支援センターで勤務しておりまして、堺市の地域移行体制整備事業に携わらせていただいております。よろしくお願いいたします。

**◆司会**

日本精神科看護協会大阪府支部　事務局長　平岡委員でございます。

**◆委員**

日精看の事務局長やっております、看護師の平岡と言います。勤務しております病院は大阪精神医療センターです。勤務先としましては地域連携部に属しておりまして、そこの中でも主に5年以上の長期の入院の方々の地域移行の進捗管理というところを行っております。委員としては初めての参加になりますが、皆さんよろしくお願いいたします。

**◆司会**

大阪精神障害者連絡会　代表　山本委員でございます。

**◆委員**

こんにちは、山本深雪です。大精連ではわかちあい電話相談事業というものをしておりまして、毎週2回、電話相談に参加しています。どうぞよろしくお願いいたします。

**◆司会**

現時点でご到着がまだの委員につきましては、ご到着され次第ご案内させていただきます。

オブザーバーの大阪府守口保健所　谷掛所長でございます。

**◆オブザーバー**

大阪府保健所長会の代表として今年度より参加させていただきます、守口保健所の谷掛です。

どうぞよろしくお願いいたします。

**◆司会**

次に、事務局の職員を紹介いたします。

先ほど御挨拶いたしました、福祉部障がい福祉室生活基盤推進課長　有山でございます。

同じく、課長補佐　宮本でございます。

同じく、総括主査　中川でございます。

広域コーディネーターを務めております、ベルネジでございます。

また、本日は、健康医療部より２名がオブザーバーとして出席しておりますので、ご紹介いたします。

健康医療部保健医療室地域保健課　参事 上野でございます。

大阪府こころの健康総合センター　事業推進課長 松川でございます。

本ワーキンググループにつきましては、運営要綱の規定により原則公開となっておりますが、本日、傍聴の方はおられません。

次に、会議の成立について、ご報告いたします。参考資料２　精神障がい者地域移行推進ワーキンググループ運営要綱第５条第2項に、「ワーキンググループは、ワーキンググループ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。」と規定しております。本日は、委員９名皆様のご出席される予定となっておりますので（この時点で8名出席）、会議は有効に成立していることをご報告いたします。また、議事録等作成のため、この会議の録画録音をさせていただきますので、予めご了承ねがいます。ご発言の際は、挙手ボタンを押すなどでお知らせいただき、議長が指名させていただきましたらミュートを解除して、最初にお名前をお伝えのうえご発言をお願いいたします。それではこれからの議事進行につきましては、辻井ワーキンググループ長にお願いいたします。では、よろしくお願いいたします。

**◆WG長**

はい、ありがとうございます。それでは議題に先立ちまして例年と同様にオブザーバーの委員の方々に置かれましても他の委員と同様にご発言いただくということで、みなさんに了承いただきたいと思います。ご異議ないでしょうか。はい、ありがとうございます。それでは早速ですが、議題の１「はじめに」といたしまして、「大阪府における精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムに関わる協議の場」について事務局からお願いいたします。

**◆事務局**

ありがとうございます。みなさまこんにちは。今年度４月より当ワーキンググループ含め、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムに関わる協議の場等を担当させていただいております。これまで大阪府の保健所やこころの健康総合センターに勤務しておりまして、みなさまには色々お世話になっており、ご縁に感謝しております。本日もどうぞよろしくお願いいたします。

それでは資料１をご確認ください。画面の共有をさせていただきます。ワーキング委員のみなさまにそもそも精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムについてや、大阪府としてどのように推進しているのか、ワーキングを開く機会も少なくご説明する機会が少なかったと聞いておりまして、まず初めにご紹介したいと思います。【資料1共有】

こちらが、令和3年３月に報告されました、国による精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に関わる検討会報告書の概要となります。今、この報告書の提案をもとに各地域でシステムを構築するための協議の場が設置されています。ちなみに「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」という呼称が長いですので、最近では通称的に「にも包括」と呼ばれてきております。これからも口頭の説明では「にも包括」とする機会があると思いますのでご了承ください。

この「にも包括ケアシステム」とは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できるよう医療・障害福祉、介護、住まい、社会参加、就労含める地域の助け合い教育などが包括的に確保されたシステムのこととされています。こちらの基本的な事項にありますように、地域共生社会を「めざすべき姿」として、保健、医療、福祉が連携するとされています。メンタルヘルスというのは誰にとっても重要なことであり、みなさんのメンタルヘルスを支える仕組みとして考えていくものとなっております。

構成要素には７つ挙げられておりますが、特にこの報告書で重要な点としましては、精神保健福祉法において市町村における精神保健相談は、今のところ努力義務でしか規定できていないという法的な位置づけの弱さがあります。この報告書によりまして、市町村での精神保健相談対応をより求めていることになるあたりが一つのポイントになっています。

にも包括は、日常生活を支える基本圏域としての市町村、市町村の連携を中心に保健所圏域、そして都道府県がバックアップしていくシステムとなっております。そして市町村・圏域・都道府県それぞれシステム構築に関わる協議の場の設置が求められておりまして、大阪府府内における協議の場の状況は全設置が完了しております。その状況については議題３で詳しく報告させていただきます。

にも包括において、医療との連携は重要でございまして、医療計画においてもこちらの多様な精神疾患等に対応できる医療連携構築とともに、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求めているということになります。

(資料に)協議の場の役割についてまとめさせていただきました。市町村の協議の場は、より身近な基本生活圏域である市町村において、支援が必要な精神障がいを有する方等を支えるために、地域移行事例や日常おこる対応が困難なケースを通じて課題を抽出する、また地域住民の方への理解促進を図っていただくような場になっております。圏域の協議の場は、大阪府はすべて保健所圏域で設置していただいております。こちらには、大精協あるいはその圏域の中心的な病院のご協力を得まして、各圏域の中核的な精神科病院から院長等医師の参画を得ることが全て出来ております。より広域的に保健医療福祉の連携を図るとともに、市町村のバックアップや課題の集約を行っております。

そして、当精神障がい者地域移行推進ワーキンググループを大阪府の協議の場と位置づけさせていただいておりまして、各地域で検討された課題を集約していく場とさせていただいております。

大阪府の役割といたしましては、現在は令和２年度から長期入院精神障がい者退院支援強化事業を実施しております。また、市町村や圏域の協議の場に可能な限り参加しまして必要な情報共有とバックアップを実施していきたいと考えており、後ほど詳しくご説明させていただきます。

そして令和3年度から開始しております、第６期障害福祉計画における成果目標の中に、このにも包括のケアシステムの構築に係る項目が設定されており、目標値を定めております。

目標値としましては３つになっています。１番目は、今回の計画から初めて目標となりました、退院後一年以内の地域における平均生活日数について令和５年の段階で316日に、２番目、１年以上の長期入院患者の数を、令和元年の9,113人から令和５年の段階で8,688人、425人の減少をめざす。３番目としまして、退院率について、入院後３か月、６か月、１年それぞれの退院率を69%、86%、92%とする。この３つを目標値として設定しております。

ところで、第５期の障がい福祉計画において実績を検証しなければならないところではあるのですが、現在、この１番目の平均生活日数と３番目の退院率は厚生労働省の研究機関からNDBデータを解析した数値が公表され、それをもって各地域で評価されるということになっております。しかしながら現在発表されている最新値が平成30年度のものでありまして、以前の計画を評価する令和２年度の数値がまだ発表されていないという状況でございます。現時点を評価できないまま、過去の値で傾向を把握しながら対応を進めて行かざるを得ないということになっています。ちなみに平成30年度の平均生活日数は331日、退院率の３か月は65.3%、６か月は82.3%、１年で89.3%となっています。

２番目の長期入院者の数につきましては、６３０調査あるいは、大阪府の精神科在院患者調査によりまして平成２年の数値を公表していまして9,142人となっております。

在院患者調査等につきましては議題４で改めて報告させていただきます。

最後に、大阪府の退院促進に関わる事業の経過をまとめさせていただきました。大阪府は、精神科病院における人権侵害事件などから端を発しまして、退院促進にかかる事業を長く、継続実施してきております。平成23年までは大阪府が保健所圏域を中心に実施しておりました、この退院促進支援に関わる事業をもとに、平成24年度から地域移行制度として法制化され個別給付化されたという流れになっております。

それと同時に平成24年度から、地域における自立支援協議会の設置が進められまして、ここの部会の一部として、市町村に地域移行に関わる議題を検討できる部会を設置していただくよう要請してまいりました。

地域によって差はあったんですけれども、現在、市町村のにも包括の協議の場のもととなる会議はこの流れを汲んだ部会を継承しているところも多くなっています。

右側の列の、退院促進に関わる事業も、状態を変えつつ継続させていただいておりまして、いったん地域の相談支援事業所様に委託をしていた時期を経まして、平成２９年度からは大阪府に精神医療体制整備広域コーディネーターを配置いたしまして、現在活動を継続しております。

この事業について、次の議題２で詳しくご紹介させていただきます。

まずは精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについてと大阪府の状況についてご説明させていただきました。以上です。

**◆WG長**

はい、ありがとうございました。本日の議題である２，３，４の議題を進めていくにあたって、まずは大阪府のにも包括ケアシステムの、特に協議の場の設置状況このあたりについて説明いただきました。ただいまの説明について、何か質問、あるいはご意見等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。ありがとうございます。それでは続きまして、議題の２にあたります、大阪府長期入院障がい者退院支援強化事業の具体的な取り組みについて説明をお願いします。

**◆事務局**

では、引き続きましてよろしくお願いいたします。画面の共有をさせていただきます。

それでは資料２の説明をさせていただきます。【資料２共有】

大阪府長期入院精神障がい者退院支援強化事業について説明させていただきます

この事業はさきほど経過でも説明いたしましが、平成29年度から３年間実施した大阪府長期入院精神障害者退院促進事業の後継事業として継続しているものです。平成29年からの３年間の事業の中で当ワーキンググループより意見を頂戴いたしまして、地域精神医療体制整備広域コーディネーター、今後は広域コーディネーターと呼称させていただきます、の配置など、意義と個別支援の必要性重要性を確認していただきまして、令和２年度からこれまでの取り組みに加えまして、個別ケースの伴走支援を重点的に実施するということで現在２年目に入っております。しかしご存じの通り、現在感染症が拡大してしまして、なかなか個別支援が遂行できない状況となりました。現状についてご報告をさせていただきます。令和２年度在院患者調査から１年以上入院されている長期入院の方は、令和２年の段階で、9,142人、そのうち、寛解院内寛解の状態像の方は573人いらっしゃいました。

さらにこの573人の方に退院を阻害する要因があるとお答えになられた方が403人、約70%いらっしゃるという状況です。なお、現在は実はこの一つ前の事業では、寛解院内寛解の方を、年度を超えて個別を追跡していく事業を実施していたのですが、現在は、それは実施しておらず時点調査のみの実施で、年度を超えてケースを追いかけることはしておりません。

寛解院内寛解の患者の数、長期入院患者さんの数は減少傾向といったところを確認できるところですけれども、引き続き個別支援の重要性は数字上からも明らかになっています。しかしながら、病院訪問、病院面会がこの２年間なかなか実施できない状況でございまして退院に関する外出や外泊、宿泊訓練、宿泊体験なんかも制限されるなか、この状況下でも可能な支援の方法について検討しなければならなくなりました。

そのような中で我々ができる広域的な活動として、市町村と病院との橋渡しのための顔つなぎをより進めることを考えました。方法としましては、市町村や圏域協議の場、あるいはその他の地域の会議や協議の場に広域コーディネーターが可能な限り出席させていただきまして、まずは広域コーディネーターと地域の支援者との顔つなぎに力を注ぎ、協議の場の充実に協力いたしました。令和２年度の末の段階で、２市町村は未設置だった市町村の協議の場ですが、この２か所に関しまして協議の場の立ち上げ支援を行わせていただき、令和３年度中に府内の協議の場すべての実質の設置が完了しております。お手元の資料では令和４年５月に最終の設置承認予定としておりますが、連絡がございまして、それが前倒しになりまして、２月中に承認されるだろうということで、晴れて令和３年度中に全市町村に設置ということになります。

その状況踏まえまして、こちら長期入院の退院支援に関する強化事業の具体的な活動部分をご説明させていただきます。前の事業から継続している取り組みとしまして、精神科病院スタッフを対象としました研修の実施があります。実績としましては、コロナ前の令和元年度が

25病院33回、昨年度は５病院６回ということで、今年度も８病院8回と回数としては復調してきておりませんが、研修の手段といたしまして、講師の先生方のご協力も得まして、オンラインでの配信研修あるいは、事前に撮影した動画を病院職員が少人数のグループごとに閲覧していただく視聴型の研修にするなどに意欲的に取り組んでいただき、ちょっとずつ実績が伸びて行っているところです。今、非接触、オンラインの形態ならば研修が可能かもしれないと仰ってくださる病院も増えてきておりまして、今すぐの実施は難しくても、今後研修の継続の調整を図っていきたいと考えているところです。

それから、大阪府内の全精神科病院の職員様を対象として毎年１回全体研修を実施していたのですが、今年度は厚生労働省の「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」広域アドバイザー委員長である、社会福祉法人じりつの岩上洋一先生を講師にお迎えしまして、ねや川サナトリウムと久米田病院2病院の実践報告を取り入れて、今動画研修として、配信させていただいております。2月15日から配信をスタートしているんですけれども、病院職員の他、地域の職員や行政職員の方も対象に広く広報させていただいたところ、120か所を超える機関から応募がございまして、320人以上の視聴申し込みを承ることができております。動画の配信といった新たな手段は今後有効に活用していけるかもしれないと考えております。

続きまして、ピアサポーターさんによる入院患者さんへの意欲喚起につきましても前回の事業から引き続き実施させていただいております。今年度実際にピアサポーターさんが病院を訪問して茶話会を開催することはできませんでした。しかし、支援者と、何よりピアサポーターさんが、このような状況下でもなにかできることを、と意欲的でいてくださいまして、壁新聞の作成やビデオレターなどの非接触の媒体をお届けする、あるいはあらかじめ動画を撮影していただいてこれを病院内で患者さんに鑑賞していただくといった新しい形の茶話会の実施も始まっています。

コロナ禍ではありますが、何とか継続を続けたいと思っております。

それぞれの研修やピアサポーターさんの活動、準備や話し合いに広域コーディネーターもできる限り参加し、活動の継続を支援しております。

個別支援に関しましては、令和２年は30人ほどの対応がありましたが、３年度は今現在４名の方の支援に数的には留まっています。このうちの1名は昨年度からの継続ケース、３名は新規に声を上げていただいています。お一人はこれまで実施してきました病院職員さんの対象とした院内研修を受講してくださった病院の看護師さんが、自分が担当されている長期入院の患者さんに注目されまして、この方は地域移行いけるんじゃないかと中からの気づきを持っていただき、病院のケースワーカーさんにご相談され、病院のケースワーカーさんから広域コーディネーターにご相談をお持ちいただいたというケースです。もう一人の方は、圏域外の病院に長期入院されている住民さんのケースに相談対応されている、そのケースの方の住所地の保健所と相談支援事業所からおつなぎがございまして、圏域を超えた入院中のその病院に広域コーディネーターと相談支援事業所が面会に出向き、たびたびの広域の面会は相談支援事業所の対応がなかなか難しい中、間を広域コーディネーターだけの面会でつなぐような形で支援につながっているケースです。

もう一つの事例は病院と相談支援事業所では関係が煮詰まっていて、なかなか意欲喚起が難しかった中、新たな支援者として退院支援のメンバーの中に広域コーディネーターもいれさせていただきまして、支援の輪を広げて新しい風を吹き込むことに使っていいただいているケースになっております。数としては少ないんですけども個別ケースの橋渡しがちょっとずつ進んでいる実感は得ております。

このような活動の礎とするために、やはり多くの市町村や病院のスタッフと広域コーディネーターがつながることが重要と考えておりまして、その方法として、協議の場への積極的な参画と考えているところです。具体的な取り組みの説明は以上となります。

**◆WG長**

はい、ありがとうございました。ただいま説明いただきました内容について、みなさんから質問あるいはご意見いただきたいと思います。いかがでしょうか。

**◆委員**

わたくしたち家族としては利用者、ユーザー側にあたるんですけども、長期入院者も含めた家族会からですね、この地域包括ケアシステムという風なものを使うことができるというのをね、情報の周知が全くなくてですね、こういったものがあるということを知っている入院者、家族ほとんどありません。私たち大家連も前任者も何回かこの協議の場に参加させていただいたはずなんですけれども、やはり利用者、患者、家族の方からみた流れ図、フロー図がないものですから、このフロー図ですと行政側からご覧になったらこういうことになるのかもしれませんけれども、じゃあ寛解、まあ寛解という基準の設け方についても言わせていただきたいんですが、話がそれるのでまず置いといてですね、寛解ということで対象になっていた方が、どういうところにどう繋がっていくと実際に地域に帰って来れるのかという流れがないと、私たち家族会という家族会としてはね、いつも、家族会の代表者会議であるとか総会でにも包括があれば、どうやらうまくいくらしいということを、期待を持たされるんですが、どの会議を見てもですね、家族や当事者から全く見えづらい、見えるフロー図をぜひ書き直していただきたいなという風なことをお願いしたいと思います。それからですね、寛解が、寛解という基準が、病院側、医療者側から判断するということですよね。で、地域生活をするにあたっては医療モデルから病院名で見た医療モデルからみた寛解とそれから、あのー障害者権利条約では私たちのことは私たち抜きに考えないでほしいと言っているわけなんですけれども、自ら暮らしたいという思いと、病院側からの判断による寛解と少しずれるのではないかなと、やはり当事者側の地域に帰りたいという意向をどうやって吸い上げておられるのかなということが2点目です。

それから３点目なんですけれども、国のイメージ図であるとか、それから府のフロー図、どのように整合性を持つのかさっぱりわからないっていうのが、正直言ってあの理解が非常に未熟な家族の実態であるといことも恥ずかしながらご理解いただかなければいけないかなと思うんですけれども、例えばですね、概要図、国の概要図のところに地域包括、あ、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムを構成する要素っていうのは１、２、３、４、５、６、７項目あると思うんですね。で、「みんなネット」も含めてこういうものは予算がきっちりついて、いついつまでにするんだという風なことが提示されているのかっていうことが、「みんなネット」から厚労省の当時の役人にもインタビューしておりますけども、そこのところが各自治体毎にどれだけの予算をつけてどういう具体を示しているのかをやはり明確にしていただかないと議論をしようにもその、イメージを合意しろというのか、じゃあ具体がどうなっているのかわからずにイメージだけで私たち、ものは申せないというのが実感でございます。

で、例えばですね、精神障がいを有する方々の家庭、家族、精神障がいを有する方たちの家族にとって必要な時に適切な支援を受けられる体制が重要と書いてありますけども、大阪府に私たち大家連として常日頃要望を上げているんですけども、かつての06-6945-5000番２４時間体制の精神科医療救急窓口、こういうようなものも廃止されておりまして、２４時間の対応する窓口っていうようなものがありません。なので具体的な状況からしますとこの国のイメージ図をどう具体化するのかということと、実際の今の大阪府下の状況っていうのが甚だずれがあるんで、こういうものを具体化するためにどうお考えなのかなっていうことで、すいません、長々申し上げて。もう一つあるんですけども、実は家族会から、あるいは地域支援の方から非常に懸念の声が寄せられておりますのは、今、新聞などで報道されております、マンションを使ったグループホームの法律違反であるという判決が下りております。こういうことになりますと、今、私の方にファックスを送ってくれたのは、大阪市内の法人で、グループホーム運営をしている職員さんからなんですけども、当事者さんたちが非常に不安になっていると、こういう状況の中でですね、こういう状況を大阪府としてどう認識されるか。このにも包括を進めるにあたって、具体の状況は事実後退しているのではないかというのが私たちのお願いなんですね。この後退している現実状況も踏まえて、にも包括が本当に進むんだろうか、これを聞いてきてほしいといわれております。他の障がい者団体からも大家連にそれが寄せられておりまして、先ほどもグループホーム運営者とお話ししていたんですけども、とにかく当事者さんたちが不安定になっているという状況がございます。以上のことについてどういう風に認識なさるのか少しお聞かせいただければ助かります。

**◆WG長**

はい。ありがとうございます。４点提案というか説明をいただきたいという内容だったと思います。１点目は整理をしますと、当事者及び家族ですね。ここが、いわゆるにも包括っていう風に叫ばれてるんですけども、現実的に届いていない、そのあたりのところの周知っていうのかな、その辺のところについて考えを聞かせてほしい。これが１点目だったと思います。２点目につきましては、いわゆる地域移行を進めていくにあたっては、いわゆる院内の寛解、あるいは寛解、寛解しているにも関わらず入院しているというところに、そもそも社会的入院という状況を速やかに解消していくんだという話になるわけなんですが、この寛解という見方ですね、これについては基本的には医療のいわゆる医師の診断とか、その見立てというところでだされているんだけれども、果たしてそれだけで良いんだろうかという、いわゆる当事者の思いですね。先ほど説明もありましたけれども、例えば、退院阻害要因というようなところで、こう意欲を喚起できない、このあたりについて、どう関わっていくのかという風なところにも影響するんでしょうけども、要するに当事者の思い、このあたりをどう取り入れていくのかいう風な視点が必要じゃないかいう風なところが２点目だったと思います。３点目につきましては全体にも関わるんでしょうけどもいわゆるにも包括と言われているようなこの展開図というんですかね。このあたりが、いわゆる理解しづらいというかね、あの網羅的にやろうとしている風な意図があるので余計にわかりにくい面があるんだろうと風におもうんですけども、特にこの国のイメージ図及びそれに基づいた大阪府が示しているイメージ図、これをどう具体的に展開していくのか。予算的な裏付け、あるいは具体的な取り組み、事業であったり、このあたりのところを聞かせていただきたいところが３点目だと思います。４点目についきましては、先立ってありましたけども、マンションをグループホームとして利用するといったところについてはよろしくないというふうなところでの判決が出たという風なところがあります。この具体的な判決がでたわけですけども、これについて大阪府としてにも包括を推進していくというね、立場の中でこう言ったところの、に対する考え方なのか、あるいはこれからの取り組みなのか、このあたりのところを聞かせていただきたいというふうなところが４点目かというふうに思います。

では、すみませんが事務局の方から今の４点、順番は逆に、逆にというか、順番通りでなくても構わないので現時点での考えをお聞かせいただければと思います。よろしくお願いいたします。

**◆事務局**

ありがとうございます。いろいろと参考にさせていただきます。現段階でどこまでお答えできるかですけども、ちょっとこの辺り把握したこと、確認をしたことも含めてお答えさせていただければと思います。まず1番目、そうなんです、協議の場のご周知というのが、設置ができた段階でございまして、今からどうやって、何をやっていくのかどうやって周知していくのかという段階の中で、当事者の方、家族の方、に見えるように推進していただきたいというのを今から申し上げていくような準備段階でございますので、まだまだ届いていないというのは反省点でもあり、申し訳ないところではあります。ここを頑張っていかなければならないなと思っているところです。

後程議題３でもご紹介させていただくんですが、協議の場によってはピアサポーターさんのご参画を得ている協議の場もございまして、当事者の視点での発信というのも始まってきておりまして、我々としてはなるべく好事例として横展開していくみたいなことは思っているところです。2番目としまして、寛解の基準、医療側から見ていて見立てに関して、ご本人さんの思いと病院側の対応っていうのはずれがあるんじゃないかという、誠にごもっともなご意見と思いまして、これに関しましても退院をしたい方、どういう風に支援者がいるのかをご周知する、やはりここ周知の段階がずっと課題になってきております。当事者の思いをうまく吸い取っていただくにはやはり病院のスタッフの方がきめ細やかに吸い上げていただかないといけないんですが、スタッフの交代とかも頻繁なところもございますし、我々続けております、院内研修もやはりオーダーを聞きに行くとベーシックな研修をお願いしますというのがずっと続いていく、要するにスタッフにこうなかなか浸透していかない側面とういうのはおありのところは多いように思っております。ですけれども我々としましては今の、大家連の大野さんのご意見みたいな当事者家族からの視点というのは非常に、重要視していただいて、病院の側のスタッフが気づいて頂き、当事者視点での退院支援をできていただくための体制を組むために地道に周知と研修を進めて行く必要があるだろうということで、現在一応これは推進しているところです。

それ以外のことにつきましてはまた協議を進めて、ご意見をいただいて協議を進めて行きたいという段階かなと思っております。

３つ目の構成要素７つについてですけれども、やはり、実はこれは国のイメージよくわかりにくいっていうのは、録音しているのであれですが、なかなか行政の職員もどこから、何から手をつけていいかわからないっていうところ、非常に市町村とかは多いです。

我々としてどういう風に申し上げているかというと、全部やる必要はない、全部やることはなかなか難しいので、今までやってこられた会議のなかでできることから始めましょう、みたいな形で事例検討を中心にやっていただいたりですとか、とにかくできることをまず繋いでいただいてそれを広げるという発想になっております。ですのでイメージの合意から具体的に何をどこまでやるかっていうのは、いまのところ全然、先ほどの報告書が最終の回答になってきているので、今やっと７つの要素が具体化した段階ですので、これから注目して一つ一つ焦点を合わせて対応していかないといけないかなと考えております。

**◆生活基盤推進課長**

すみません。みなさん聞こえてますか。個別のマンションの判決、個別のについて、大阪府が意見として言える立場にはないんですけれども、今回の判決については、賃貸住宅ではなく、区分所有建物にあったということで、結果的にはグループホームが一部使われていることで、消防法等の規制が、ハードルが上がってしまうということについて、区分所有建物の人たちに一定の消防法の定期点検などの規定がかかるということで、負担がかかるということについて、どういう風に考えるかっていうような判決だったと考えています。なので、賃貸住宅とかであれば、元々の持ち主である、大家さんと一番初めの入居時なんかにですね、たぶん協議をされて、消防法の規制でさらに負担が上乗せされるような部分について、どういう形でその負担を分担していくか、といったようなことが、話し合われたうえで、整理をされるっていうことになるんだと思うんですけれども、今回の場合は分譲マンションということで、区分所有者の方がですね、実際には共同防火管理体制を取らなければいけないと思うので、そのグループホームの方以外にも、区分所有建物の、管理組合の責務っていうのも、プラス加わっていくというところで、一定その、年に一回の定期報告とかについて、金額が発生して、たぶんそれが管理費などに付加されるようなことについて、どういう風な形でその負担を整理していくのかについて、協議が、きっとグループホーム側は協議に応じるという話をされてたとは思うんですけれども、整理がつかなかったというような案件だという風に聞いてますので、そういった負担の在り方について、議論がされている案件かなという風には考えておりまして、全てのグループホームで、こういう案件が広がっていって退去を余儀なくされているというわけではないとかと思うのですが、まだまだ判決、控訴されてこれからも議論されるということなので、大阪府としてもその行方を見守っていきたいという風に考えております。

**◆WG長**

はい、ありがとうございます。なかなかね、いきなり難しい質問というかね、とても重要な質問なんですけれども、それに明確に答えられるものがあるのかって、なかなか難しい側面があるのかと思うんですけど、ただ今、説明いただいた内容について、大野委員の方から確認をすべきところはございますでしょうか。

**◆委員**

ちょっと確認させて頂きたいんですが、１に関して周知の仕方っていうのはまだまだこれからですっていう風に、今後に向けて前向きに進んでいただけるということなんですけれども、私がお願いしたのは、国の示しているイメージ図とは違って、利用者からどういう風に窓口があってどうつながっていくのかというね、目線を変えたフロー図をぜひお願いしたいということなんです。行政側から見ると、これは分かりやすいのかもしれませんけども、私たち利用者あるいは家族にとっては非常に具体的な流れは分かりませんので、周知の仕方というところで目線を変えていただきたい、これはもう一度確認させていただきたいです。それから寛解問題なんですけれども、これ、今のお答えですと病院のスタッフの意識改革研修というものでやっておられるという風に聞きましたけれどもそうすると寛解という基準については、各病院ごとにそれぞれの自主的な基準で臨むという、そういう風なことでしょうか。

**◆事務局**

寛解院内寛解につきましては、一応、大阪府の在院患者調査で調査を数十年続けさせていただいている中、基準を一定設けております。おっしゃるとおり最後主治医が診断して状態像を出すんですが、ここになんの基準もないということではなく、一定のずっと同じ指標で見ていただくという、基準は設けているというところですので、全然基準がないというものではないと考えています。ただ、視点が医療側からというところにつきましては、課題として共有させて頂きたいと思います。

**◆委員**

はい、よろしくお願いいたします。寛解というところに数字が入ってましたのでね、やはりこれは医療側の判断による寛解者ということが数値化されているとは思います。数値化されていることはいい意味でも悪い意味でも見えやすいとは思うんですけども、その見方、寛解の視点の広げ方について、さらなるお願いをしたいと思います。はい、以上です。マンション型グループホームの方につきましては、やはり難しい法律上の区分所有に関する法律の難しさっていうのは私たちもわかります。ただし障がい者とそれからそうでない方が、同じところに住む場合の一定程度の配慮が、特段の配慮というものが国あるいは自治体も姿勢を示してほしいなと思います。ただ経済効率、いわゆる商業用のマンション区分組合的な基準を前提でなく、やはり共生社会なのでそのあたりも特段の配慮もいるのではないかなという風にお願いしたいと考えております。以上です。

**◆WG長**

ありがとうございました。まあ整理をしますと、今のやり取りでいえば、いわゆる目線ですね。この辺りを利用者サイドというところから、利用者の方に使ってもらわないと意味がないって話なので、そこがこう、利用者サイドから見た時にいわゆるこの三層構造なところがどんな風になっているのか、使ってみたいとか頼んでみたいとかっていう風になるような、いわゆる目線を変えたようなものを是非考案してもらえないかという風なところだと思います。ただまあ国が政策として、あるいは都道府県が政策として進めて行こうとするとき、いつもこうどうしてもマクロという視点でもってね捉えないといけないので、あくまでも政策サイドから見た時にこういう風な示し方といったところがでてくるんだと思うんですが、やはりこういった事業といった、地域移行をどう進めていくかというところではとても重要になるのが、いわゆるマクロ的にでとらえたところではなくて、ミクロですよね、個別で特殊で具体的な取り組み、一人ひとり個別化してどうかかわっていくかというところがとても重要になってくるので、このあたりのつなげ方というか、マクロ政策からいわゆるミクロの具体的な取り組みにどうつなげていくか、その辺の発想がないと現実化が難しんだろうという風なやり取りだったんだと思います。もう一つが大野委員から出ていたのは、いわゆるグループホームが、判例がこんな風に出たというところでもって、その内容とか云々とかそれはそれで一つ重要なことではあるんですが、いわゆるグループホーム活用して暮らしていこうという当事者、その関係者が不安に思う、この先グループホームとして我々がこう利用できないんじゃないのかとかね、あるいはもうちょっと見方を変えると、当事者の人たちとそれから障がいのない人たちと本来なら共生社会とこれをどう実現させていくかというのは大きな課題なんですけど、そこに分断をもたらすような一つのエピソードみたいなものになっていると、そういう意味では不安を抱えているんだという風な、このあたりのことも認識したうえで、今後取組みを進めていただきたいと提案だったかなという風に思います。どうもありがとうございます。

他に委員の方どうでしょうか。何かございますでしょうか。

**◆委員**

お尋ねさせていただきます。大阪府の広域コーディネーターの方は病院に赴いて、茶話会等でのフォローとかされていたと思います。その課題の中で、個別ケースの伴走支援というのを新たに取り組まれたというところで、その具体的な中身をおたずねしたい。令和２年度は３０人いらっしゃって、令和３年度見込み4人ということで、コロナの状況で個別支援、病院の方に赴いて難しいところなんですが、令和2年の30人がご退院されたのかどうか。あと入院されている病院と退院先が離れていたりとか、具体の広域コーディネーターの方の支援の中身を教えていただきたいのと、あと気になったのはですね、困難ケースっていう表現なんですけれども、課題って一つではなく、退院後の通院がつながるか、家族や支援者が地域にいないとか、そういったこととか、障がいが複数あるとかあるなど考えられます。困難っていう表現にちょっとだけ引っかかりを感じておりまして、やはりこれ、複合的な課題を抱えていていらっしゃる方って表現になりつつあるのかなと思います。勝手に困難っていう風に言ってしまっているんですけど、ご本人はそれを困難っていう風に、考えられているのかどうか。課題を抱えていらっしゃるそこに支援が必要なんで、その方が困難って表現が良いのかなっていうのはちょっと気になったところです。この新しいですね、伴走支援の中身を教えて頂ければと思います。以上です。

**◆WG長**

はい、ありがとうございました。今の点、事務局からよろしくお願いいたします。

**◆事務局**

ありがとうございます。ではまず、具体的な活動等からご説明できる範囲でさせていただきます。

令和２年度の30人の方につきましては、最初お話を伺って関わったぐらいのところも含めて30人の人に関わってまして、うち基本的に予定を含みまして11人ぐらいの方は退院を確認させていただいております。で、お一人の方が先ほど説明しました、今継続中でご支援中、それ以外の方は、萩原委員からもありましたが、やはり複合的課題の中の本人の意欲ですとか地域に受け皿がないですとか、特に今回の広域コーディネーターが関わっているケースは意欲が喚起できずに一旦中断しているみたいな方が中心的に多かったように思うんですけど、支援に直接結びつかずに病状も悪化して終了しているといったことになっていて、この中にはコロナによって面談等に行けなくなって、中止しているみたいなケースもあります。その中で具体的に何をやっているがですが、先ほどケースを紹介させていただいた中では、個別の伴走支援ということで、遠方に入院されていることが課題の場合、ここをつないでいくということを一つ目標としています。

要するに相談支援事業所が遠くにありますので、頻繁の面会に行けない場合、広域コーディネーターと顔繋ぎしていただきまして、広域コーディネーターのみが面会を継続して意欲喚起を続けるみたいなところを具体的な活動の一つとしてやらしていただけております。あと、退院支援委員会を開催されるにあたりまして、ここに参画していく地域の支援者の中に広域コーディネーターも入らせていただいて、より、病院の課題も含めて集約してくることも含めて参画させていただくことも具体的な活動の一つとして考えています。そういったことで、先ほどの辻井先生の話の中でミクロの単位で個別支援をする中で地域支援者だけで手が届かないところを埋めていきたいというのが、今の思いでございまして、それを進めて行きたいのが具体的活動になるかと思います。何分今は数が低調でございますので、これも先ほどの話ではないですが、私共の目線ではあるんですけども、まず周知をさせていただいてみなさんに知っていただくというところを始めていきたいと思っているところです。

お答えになっていますでしょうか。とりあえず以上です。

**◆WG長**

いかがでしょうか。今、説明いただいたことでよろしいでしょうか。はい。困難ケースという使い方なんですけれども、ここは恐らく、介入が困難っていうか支援が困難っていうか、アプローチが困難、要するに支援する側が困難に思っているという見方なのかなともちろん思ってたんですけども、困難ケースっていう、事例性を困難って表現するっていうのは萩原委員が言われたようにそれは問題があるかなと思いますので、そういう形で使うのであれば、複合的課題であるとか、課題が重複されている方であるとか、重化されている方であるとかそういう表現になるんでしょうけどもアプローチする側がなかなか難しいという意味で支援が困難だという使い方はそれはそれであるのかなという風に思います。はい、ありがとうございました。

他、いかがでしょうか。高田委員が挙がってますかね。ではお願いします。

**◆委員**

すみません。よろしくお願いいたします。先日大支協っていう支援協議会っていうところで勉強会ってか講演会ありまして、その中でこの前の退院促進から今の地域移行につながりというか流れっていうのは確認してみたいなのを、課題をちょうど話す機会があったんです。その中でも出てたんですけども、一つがピアについてですけども、今回、中川さんからの説明でも最初の話でも地域ケアシステム構築に向けた取り組みの経緯っていう風なことで、恐らく24年度から２６年度ぐらい、退院整備コーディネーターとか地域相談マネージャーとかで、特に地域活動センターですね、を中心というか退促にかかわることをさせてもらったりとか、の活動の中で、ピアについても結構積極的にやっていた時期なのかなという風に思います。その圏域の中でのピアだとか近い圏域同士での横のつながりの中で、そのときブロックっていうのがあったと思うんですけども、そういった中での色んなピア活動をお互いがこう刺激しあうみたいな、いい影響をもらうみたいなところでもあったと、そういう風な集まりがあったりもして、それをこう糧にしてたよなとか、そういう風なことで励まされて自分のところでもやっていこうみたいなことがあった、それをまたしてくれということではないですけども、今回取組み、資料２のところでもピアサポーター活動ですね、それぞれ工夫されてやっているところもあると思うんですけども、ただ前の時に比べると、言ったら経済的な裏付けだとか今、なかなか難しい状況になっていて、どう広げていこうかとやっていきたいっていう風な気持ちはあるピアの方とか、事業者の方とかあるかと思うんですけども、これをうまく広げていくのがなかなか難しいのではないかというところが課題であるので、まあ数もそこまで増えていくのが難しいのかなというところが一つ思ったところです。あとですね、にも包括に関して、ちょうど大野委員からも当事者からもなかなかわかりにくっていう風なことが、ご発言があったかと思うんですけども、はっきり言って精神保健従事者っていう私たちでも難しい部分ってのがあって、これも３年前ぐらいですけども、この大支協でこのケアシステムの絵が出てきたあたりの時に勉強会を開催しました。この時にはそれこそ行政職員から病院あるいは地域の職員さんが結構関心を持って集まっていただいて、東京から藤井先生に来ていただいてお話いただいたんですけども、そこで少しわかったっていう風なことだとか、それをもって地域で考えていくっていう風なことがあったんですね。私もすごく理解しているわけではないんですけども、中川さん発信であったかもしれないんですけども、全部をしないといけないんじゃなくて、地域の中で何を課題としてやっていくかっていうところを、進めて行きましょうってところを地域に持って帰ってお話して広げていければなと思っている段階なんですけども、その広げた段階でこの後の協議の場の話にもつながるのかもしれませんけれども、市町村で協議の場があって、保健所圏域で協議の場があって、ここも協議の場ですけども、結局主体が誰なのか、たぶんそれぞれがみんなが課題を持ってやっていきましょうねっていう理想的な部分はあるのかもしれませんけれども、じゃあ誰が主体もって、最初の話でもあったように期限がいつまでだとか、そういうのもはっきりないですし、やっていけるところからやっていく、それはある程度地域での工夫がいろいろしやすいなのかもしれませんけども、これを全部地域だとか、あるいはそういった相談支援事業所、あるいはそういった事業所とか障がい福祉課とかだけに求めるのはなかなか難しいかなと、だからこそ協議の場も活性化しない部分もあるんじゃないのかなとか、という風に感じています。特にこの2年かくらいはコロナ禍で協議の場の開催もなかなか難しかったりだとか、あるいはこれを広げていこうってところに、たぶん市町村も保健所も回らないっていう部分もあるのでそれをどういう風に推進していく、っていうところを考えていかないといけないという部分なのかなという風に思っています。特に提案とか質問ではないですけどもちょっと日ごろから思っていることを話させていただきました。ありがとうございます。

**◆WG長**

ありがとうございます。貴重な意見だと思いました。にも包括っていう言葉が出てきたときに、今ご指摘があったようにですね、総花的なんですよね。いわゆる主体はどこなのか見えない、裏を返せばすべてが主体ですよということを言いたいと思うんですよね。いろんな取り組みがあっていいんだという、ただそれが全体として把握しておくところですよね。ここが必要なんだっていう意識がにも包括にはこめられているんじゃないかと私はそう理解しているんですけども、実際は実生活っていうところの特にその利用者サイドを見た時に、これってポカーンとしか見えないというかね、自分に引き寄せてなかなか伝わりにくいというかですかね、それがにも包括のものずごく大きな特徴ではあるんですけども、一方でその弱点になっているというか、余計分かりづらくなっちゃう、そういうところがあるのかなと思いますけども、ご指摘いただいたようなところは、これから協議の場をいかに進めて行くかということを考えた時に、やはり総花的にマクロでものを言うのではなくて、やっぱり具体的に、例えばそこの地域とかあるいは当事者であるとか、実際のAさんBさんという、ここのところに、どういろんなものを、使えるものをどう導入していくのかみたいなところがポイントになってくるのかなと思います。どうもありがとうございました。他いかがでしょうか。

**◆委員**

度々申し訳ございません。困難ケースという言われ方なんですけども、私が身近に見聞きしていますのは、かつて退院促進といわれる事業に関わっている当事者さんが発言したことでビックリしたのは全然自分は退院したくないのに、役所と病院がやいやい言って退院しろしろって言うんだ、全然自分は退院が幸せだとは思わない、実は退院促進って言っている時代の当事者さんの言葉がそれなんですけども、最近も退院を喜んでするかなという人が喜ばない。なんでかって言ったら、衣食、自分が食べるそれから買い物をするそういうことの筋道を考えてみると、この地域に出ろ出ろって怖くてしょうがないんだと。で実は私の家族も体験しているんですけども、実際入院していなくても地域にいる当事者にとっても地域支援、ヘルパー事業であるとかね、訪問看護も選べるほど潤沢にないんですね。で、どこかの事業所と気まずくなると、もう二度と選べない。こういうことが現実でして、大家連としても2019年に大阪市から地域サービスに関わるサービス毎の人数を調べたんですけども、障がい者手帳を持っている方が1割も日中活動の場、どんなに進捗状況を達成したって関われないんですよ。そして、この住まいの問題も、民間の住まい、例えば地域の不動産屋に行くと真面目なおとなしい障がい者年金で暮らしていらっしゃる方、障がい者年金で暮らしていると言った途端に断られる状況であるとか。この地域の整備状況が整わないことを肌身をもって当事者さんたちは感じているんですね。なので私たち家族からするとにも包括いっていただけるんだったら、まず潤沢に選べるほどヘルパー事業所もあるし、住まいもそんなにみじめにならない、住まいこれだけあるよと、実際ね肌身で感じることができるように準備していただけるかなっていうところが一番大事だと思います。入院を長く続けていると親が高齢化してきて本人たちも高齢の親のところに帰ること自体も冷静になればなるほど不安になります。じゃあ病院じゃなく一人で暮らせるかって言ったら地域支援の状況、住まい、それから参加できる場所、日中活動の場も本当に自分が安心していけるという風ではないなと実感があります。ですので、地域に暮らす人たちにとっても潤沢な地域受け皿の整備っていうのがまずまず、こんなことを言ったら元も子もないんですけども、退院してくる人たちが実感して、これは良いなと、病院にいるより幸せだなと言えるようなものをまず提示してあげるっていうのが大事かなと思います。すいません。何回も。ありがとうございます。

**◆WG長**

はい。ありがとうございます。ご意見として伺っておきたいと思います。

では、議題の３にあたりますが、大阪府における精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに関わる保健所圏域及び市町村協議の場の状況について説明をお願いします。

**◆司会**

議事の途中ではありますが、申し訳ございません。

さきほど委員の方がご到着いただいていますのでご紹介させていただきます。大阪精神科診療所協会会長　堤委員です。よろしくお願いいたします。

**◆委員**

堤です。遅くなって申し訳ございません。よろしくお願いします。

**◆事務局**

よろしくお願いいたします。それでは資料3の説明に入らせていただきます。

画面共有をさせていただきます。【資料３共有】

こちらの資料では、大阪府における保健所圏域、市町村圏域の協議の場の開催状況についてご報告させていただきます。

いろいろ課題もうかがっているところですが、まずはきちんと開催して協議が進んでいただくことが必要ですので、まずはそのあたりの調査から入っております。

協議の場については、広域コーディネーターの出席の有無に関わらず、開催実績の把握に努めているところです。

2月4日時点までですが、保健所圏域の協議の場は６圏域で開催されていまして、オンライン開催、書面開催含めて１１圏域で今年度中に開催ができるだろうとうかがっています、日程未定のところが７圏域あって「したい」とは伺っているのですが、保健所圏域は保健所が事務局ですので、感染が拡大してしまうと調整が困難になってしまいまして、今年度に実施できない圏域も実際に出てきています。

市町村の協議の場につきましては、現在確認しているのは24地域で開催、４地域でも間もなく開催すると伺っていまして、日程が決まっていないところは、「今年度は開催できない」とご連絡をいただいているところもあります。

開催頻度ですが、どのくらいの頻度で話し合われているかは場所それぞれですが、圏域の協議の場におきましては概ね年1回から2回の開催ときいております。市町村の協議の場につきましては年1回のところから毎月実施されているところまでバラつきがございまして、これは自立支援協議会の部会を全て「協議の場」として設定しているところ、年に複数回実施される部会の1回を協議の場に設定しているところ、また新たに自立支援協議会とは別に協議の場を立ち上げているところ、いろいろ地域の事情がございまして、頻度が異なっているもので、内容や熱心さに差が出ているとはとらえておりません。

広域コーディネーターの参加実績ですが、協議の場の準備や打ち合わせなど関連会議を含めまして、2月4日までで67回ほど会議に出席しております。オンラインでの開催も多いですが、何とか顔の見える関係づくりをすすめているところです。

協議の場を構成しているメンバーですが、先ほどの話とつながる部分ではございますが、広域コーディネーターが出席した会議を中心に、現在確認しているところを列挙させていただいています。圏域協議の場には、大精協、及び地域の精神科医療機関のご協力を当初からいただくことができておりまして、精神科病院の院長などの医師は必ずご出席いただき、クリニックの先生にも出ていただいております。

また、地域の福祉サービスに関連する支援者のご出席も得ていまして、医療・福祉連携は、圏域協議の場では順調かなと考えています。場合によっては消防や警察からのご参画もありまして、包括システムの課題であります精神科救急の情報交換がしっかりできている圏域もございます。市町村協議の場につきましては、市町村の精神障がい担当課を中心に相談支援事業所と福祉支援者と地域の医療機関、訪問看護、管轄保健所のご出席により医療・福祉連携を図っていただいています。

市町村の場における今後の課題としてはまず、ケースの複合的課題の中に含まれることが多い高齢化の問題に対応するべく、高齢者の支援をしていただく関係者のご出席、あるいは生活困窮者の自立支援の担当者、このあたりの市町村のご担当の出席がかなっている協議の場はまだ少ない状況でした。また、当事者やご家族の参画は、先ほどもお伝えしましたように、まだまだご参画いただけていなくて、市町村担当者からアピールしていただいていることころではあるんですが、重ねてになりますがピアサポーターさんが参画いただいている協議の場では積極的に当事者の視点でのご意見を発信いただいている事例をうかがっています。

協議の場の検討方法や検討事項について、これもコーディネーターが出席した協議の場からご紹介させていただきます。

まず保健所圏域につきましては、圏域での課題を集約していくところに、大阪府からは資料3―2でお示ししている3点の検討課題について今年度は抽出をお願いしているところです。

1点目、コロナ禍における地域移行及び精神保健福祉に関わる相談に関しての状況について。それから、地域移行制度の利用に関する意見についてを集約させていただければ。それから地域移行及び精神保健福祉相談の対象者が、複合的課題がある中でも特に高齢化について集約が必要になってきている時期かなと思いまして、この3点を集約していただくとお願いし、今年度末に報告いただくようにしています。次回以降、何らかの形でご報告できればいいかなと考えております。また、圏域の協議の場では、ご出席いただいている医師から研修を色々実施されているところも複数あり、ご協力いただいているところです。

続きまして市町村の協議の場ですが、こちらは地域事情にあわせて開催方法も様々で、２，３の市町村による合同開催もなされているところもございます。

事例検討から課題を共有すること、地域移行制度を利用しているケースや共有を進めているケースなどの事例報告などは多くの地域で実施されているところです。

また身近な地域住民へ向けての理解促進をされている地域も多く、民生委員さん対象の研修や学校への理解啓発のための媒体づくりなどを協議の場のメンバーで実践されているところもございます。

今年度はいずれの地域においても在院患者に関しての分析に取り組んでいただきまして、大阪府からもグラフ化が比較的容易にできるような報告書を配布させていただいておりまして、これを議題4でご紹介したいと思います。

これは今のところ、各協議の場で吸い上げてまいりました課題や工夫点をある程度サンプル的にまとめたものになります。

コロナ禍での活動はどこの地域でも苦労されていますが、その中での工夫点としましては、オンライン会議、非接触媒体の作成、こういったあたりを急激に進展されているように感じています。あえてこういった時期だからこそ、これまでどおり出来る活動を継続し、制限の緩和と同時に対応できるよう準備しているという地域もございます。また、8050問題など福祉サービス担当者と高齢支援関係者が連携について、これは以前からの課題と思われますが、今後も協議の場で検討が必要という意見は集約しております。

会議の運営について迷われているところも多く、高田さんのお話にもありました市町村の障がい担当課だけではなかなか担えない部分、こういったところの工夫点としましては、大阪府からも助言を実施しているところですが、事前の打ち合わせをしていただいたりとか人数調査やアンケート調査を行っていただいているところもあります。

今回サンプル的な提示ですので、次回以降、ある程度課題をタイプに分けるなどしてもうちょっと具体的に伝えていけるように集約していきたいと思います。

最後に、協議の場に関しまして、大阪府としては来年度も引き続き数多く出席させていただき課題の共有を図りまして、顔の見える関係づくりを継続してまいりたいと思います。

これによりまして、広域調整が必要な個別ケースについて適切な地域支援者との橋渡しがまず出来る体制を強化し、いまいただいたご意見などを地域への浸透度合いなどもはかっていければと思っています。これに関しての報告は以上となります。

**◆WG長**

ありがとうございました。ただいまご説明いただいた内容について、質問やご意見がございますでしょうか。

無いようでしたら、最後にもういちど質問など受けたいと思いますのでお願いいいたします。

では議題4番目になりますが、令和２年大阪府精神科在院患者調査の状況について説明をお願いします。

**◆事務局**

それでは、資料4をご覧ください。いま最新となっていますのが令和2年度の大阪府精神科在院患者調査の報告でございまして、市町村圏域協議の場で分析をお願いしている資料になります。

大阪府精神科在院患者調査とは、国が医療機関に対して実施します630調査にあわせまして、精神科病院に入院されている患者さんの6月30日現在の状態像について大阪府が長年、独自に調査しているものです。過去からの報告はこちらのホームページに公表しております。

令和2年度がでた段階で、H18年からR2年までの全国と大阪府の全入院者数1年以上、未満の患者数の推移を比較しました。

大阪府、全国ともに1年以上入院している患者さんが全患者の半数を超えている状況は継続しています。ただ大阪府の方は、全入院患者における長期入院患者の割合が全国を超えたということはないという状況です。

そして令和2年ですが、長期入院者の数は微増しています。これにつきましては令和2年6月30日というのは緊急事態宣言が5月に出た直後で、コロナ感染の第1波と第2波のあいだに当たる時期で、退院支援にも非常に影響があったと考えています。

こちらは1年以上の長期入院患者の年齢分布、疾患の分布、６5歳以上・未満などをグラフ化したものです。今回、どの地域にもなるべくこのようなわかりやすいグラフを配布しています。

これは大阪府全体の割合ですが、50代以上の方が87%を占めている状況です。疾患はFコードで書いていますが、統合失調症圏の方が一番多くありますが、F0の器質性障害の方も多くて、F0の中の半数はアルツハイマー型認知症の方です。

在院期間が1年以上の方も未満の方も65歳以上の方の割合が高くなってきています。

議論のあるところではございましたが、状態像としまして寛解、院内寛解の方はあわせて573人で、6.3%です。

第6期障がい福祉計画では、R5年までの長期入院者の方の目標減少数が425人ですので、573人の方が入院果たせたら目標達成と一応なるわけですが、さきほど議題1でお示ししたように阻害要因のある方が70%おられて、まずこの方々への支援継続が非常に重要になっています。退院阻害要因が多い方や高齢化の問題のある方の退院ができるように、さらに年齢に寄らず入院当初から退院後の支援枠を設定することで新しい長期入院者をつくらない入院支援、こういった複合的な取組みが必要になってくるということが調査から言えるんじゃないかと思います。

最後になりますが、大阪府の1年以上の入院患者全体における寛解・院内寛解の方の割合の推移をグラフにしました。H28年は730人でしたが、現在は減少傾向で500人台になってきています。次のグラフは、1年以上の全入院患者における割合として最大8.8％だったのが６％前後になってきて、考え方は色々ですがこの６％の方は状態として退院ができるけども他の課題により退院出来てない　方々と言うことになります。減少傾向と言うことは確認していますが医療・福祉の連携を強化し取組みを継続することが重要ということはこの調査からも言えるかなと思います。

**◆WG長**

ありがとうございました。ただいまの在院患者調査の状況についての説明に何か質問又はご意見がございますでしょうか。

**◆委員**

在院患者調査、うちの地域では会議が開かれていないのでうまく活用がまだできないんですが、1年以上の入院患者さんについてというのはもちろん大事なことですが、例えば年齢区分で50代以上の方が8割くらいということで、地域でいろいろ支援している中で、50代というより若い30代40代の、同じ方が1年間の間に2回、3回入退院を繰り返したり、数年のうちに繰り返してしまうというような方をどうするか。繰り返しているうちにどうしても長期化していきがちという方への支援をどうしていくか。もちろん、地域で支援を使ってうまくやっていくということも大事ですが、そこだけの課題なのか、入院の仕方、退院の仕方を医療機関と相談とか地域の受入れをどうしていくかという課題があるので、そのあたりも、この在院患者調査でどこまで把握できるかというのはありますが、もちろん退院阻害要因を突き詰めていけばわかるのかもしれませんが、長期の方がどれくらい減ったということの他に、入退院を繰り返すというのをどうやってうまく、それが必要ない方にとってそれを減らすことが可能かということを考えられるような資源になればいいなと思います。そのあたりはまたコーディネーターの方も含めて地域で話し合えればいいのかなと思いますが、そういうあたりを考えています。

**◆WG長**

ありがとうございます。地域移行ワーキングの主たるテーマはどうしても社会的入院者で、ここが中心になって話が進んでいくんですが、にも包括の考え方から取り入れていくと、今ご意見をいただいたあたりをどういうふうに取り組んでいくのかというのも具体的な地域の課題のひとつであるというご提案だと考えています。ほか、いかがでしょうか。よろしいですか。

では、全体を通じて先の議題等でご意見あるいは質問ございましたら。いかがでしょうか。

**◆委員**

社会的入院の患者さんを減らすための支援システムをどう作っていくのかを議論していくときに、長年大阪で言われてきていたのは、「不動産業界の人たちの協力をどうしたら得られるようにしていくことができるだろう」というのが検討されてきたかなと思います。そこらへんのことを意味して書かれているのか、それとも別の意味なのかというのがよくわからないまま、お尋ねなんですが、さきほどのにも包括の7つの要因というのを記入されたうちの１つのところに「住まいの確保と居住支援」というのがあります。その中の3つ目の丸のところに「居住支援協議会を通じた居住支援関係者」という単語が出てくるんですけども、私が居住支援協議会というのをよくわかっていないのと、居住支援関係者というのは具体的にどういう立場の方々をイメージして書かれているのかを教えていただけましたら、上に書かれている「居住支援関係者の安心の確保」という言葉の意味もあわせてわかってくるのかなと感じました。そこのところがよくわからないので・・

こういう議論をするときに精神保健福祉の業界の「ムラ」の中に目線が行ってしまうと失敗してしまうというのがこれまでの経験から感じていますので、業界の外の人達に対する関わり方をどうもっていくことができるんだろうということもあわせて大事なことだなと感じています。

その視点からのお尋ねです。

**◆WG長**

ありがとうございます。では事務局からお願いします。

**◆事務局**

ありがとうございます。お答えできる範囲が限られるかもしれませんが、まず、外の資源の巻き込みは確かに大きな課題です。

今お尋ねのありました居住支援協議会につきましては、これは住宅や町づくりの担当部署のほうが、これは国からの要請で、各地域に居住支援協議会の設立を求めているところです。

別の法律に基づいての協議会ですが、大阪府も、協議会設立に向けて担当者が活動しているところですが、協議会が市町村で設置されている数はまだまだ1桁ときいています。

実は、この居住支援に関しまして、大阪府の担当部署の者が、協議の場に参画して居住支援協議会についてを説明する機会を設けている圏域もありまして、居住支援に関しての課題というのは今後、協議の場で検討が進んでいくんだろうと思っています。居住支援関係者につきましても、一般の不動産業者の方も含めてになるとは思いますが、考え方としましては居住支援法人という、法人が申請をしまして、居住支援を行う法人を認めていく（指定していく）という流れが、居住支援協議会の流れの方で始まっていまして、福祉との連携もやっていかねばならないという段階になっています。居住支援関係者の中には、居住支援法人の方が協議の場に参画されているところもちょっとずつ増えてきているという現状でして、また地域によっていろんな事情がありますので、それぞれの場でご説明していくことになるかなと。今のところはここまでのご説明になります。その他の巻き込みについては検討して参りたいと思います。

**◆WG長**

ありがとうございます。委員いかがでしょうか。よろしいでしょうか。その他いかがでしょうか。堤委員お願いします。

**◆委員**

今のことに関連して、私も実は、去年の9月か10月に、うちの患者さんで訪問看護とか入って訪問していた方、60前の方ですが、在宅でお風呂で亡くなっておられたんですが、亡くなられたことについてはとてもショックだったんですが、何よりもその方の生活の後始末‥という言い方は問題ですが、片付けには多額の、専門業者にきてもらって50万～70万もの金額がかかった。これは事実上、不動産会社、なり大家さんなりの負担になっていると。

こういう現実があるということは、さっき深雪さん（山本委員）がおっしゃったのとまさしく同じで、不動産業者が疾病を持っている方や高齢者に家を貸すときの大きな足枷になっているという状況です。

実はその方は生活保護だったんですが、生活保護は生きてる間は生活の面倒見ますけども、亡くなった後は不動産業者がいくら文句を言っても大阪市はお金を出さなかったみたいです。

大阪市としては当然の立場ですが、制度設計ですよね、地域で生活していくということは最後に亡くなる場所も地域だということを踏まえたうえで関わっていかないと、さきほどの退院促進もそうですけども、昭和50年代、60年代、私が病院で勤務していた頃と精神科病院の生活環境は一変しています。当時の精神科病院と比べたら今の病院は、環境は本当によくなっていると思います。もちろんいろんな問題はありますし、閉鎖空間が多いとか身体拘束が増えてるとか、新たな問題が増えてるのは事実ですが、生活環境という点では本当によくなっている。

そうすると、地域に帰ることのハードルはますます上がっていると。乖離してると。

この退院促進事業が始まった頃と世の中の状況が一変していると。現に精神科病院のベッド数削減に関しての国からの圧力も減ってきてるのは、32万の精神病床が高齢の方の最後の受け皿として、実は国は大事に思っているのではないか。これはいい意味でも悪い意味でもそういう所は国の本音としてあって、精神病床を減らして何かに替えていこうというよりは、高齢者の方が一定数、最後を迎える場所として、単純にベッドを今後も大事にされていくだろうと。

その中で、我々も、地域の中で、その方が生活した場所で安心して死ねるような環境づくりみたいなことを考えていかないと、いくら退院促進それからひきこもりの人のにも包括の中には地域での事実上、なんというのか未受診、ケアが届いてない方への支援が大きなテーマになってきてるんですが、その方々への支援も含めて、その方がそれまで住んでいたところがゴミ屋敷になって、引っ越さないといけないケースがしばしばあります。

そういうときにも、どこかの不動産屋が頼まれて、仕方ないから入居して、亡くなった後にとんでもないことになるというのがより少なくなる制度設計はぜひとも大阪では考えていかないといけない時期に完全になってると思います。

ぜひ、住宅の問題、それから亡くなったときの、最後の場所はどこなんやということを含めたにも包括をぜひ考えていくべきだと思っています。単なる意見ですが。

**◆WG長**

ありがとうございます。貴重なご意見だと思います。

確かに、亡くなられた後というところが、地域移行を考えていくときには、あまりこう、イメージされてないというか、そういうことも含めて支援をしていく、関わっていくと。どういう制度が必要なのかを含めて考えていかないといけない重要な課題だと思いました。ありがとうございました。他いかがでしょうか。何かございますでしょうか。

**◆委員**

居住支援という所からは少し離れてしまうんですが、構成する要素の中に社会参加というのがあります。退院して地域に戻られたというのが主流ではなく社会参加という所も含めて支援していかなければならないんですが、私は地域連携室で勤務してるのですがそこで就労支援を担っています。

いまは15名ほどの通院患者さんに対して枚方市のハローワークと共同で就労サポートを行っているのですけども、お金の話をしてもあれなんですが、まったく診療報酬として見返りがなくて、完全にボランティアの形での支援をせざるをえません。

当センターは独立行政法人でありまして、大阪府から税金が入っている病院ではあるんですが、やはり採算性を求められるところもありまして、なかなか就労支援というのを財政的にやるのが難しい状況になっています。

民間病院さんですと、さらにこのあたりは積極的な参加というのは難しい状況にあるのかなと思っていますので、私どもも厚労省とかに問題提起はしているところですが、大阪府としてもそのあたりは働きかけをお願いしたいと思っています。

**◆WG長**

ありがとうございました。他はどうでしょうか、よろしいですか。では、ありがとうございました。

委員の皆様はそれぞれの立場がございます、そういう意味では非常に多角的な意見をいただけたと思います。

とかく自分の所属している立場からしか、なかなか見えないものなんですが、そういう意味では多様なご意見をいただけたと思います。

これから大阪府が施策を進めていくうえで非常に参考になるものをいただけた会議だったと思います。

特に、マクロ、メゾ、ミクロという、とくに地域移行支援にあたってはマクロ的な政策のところをいかにミクロの場面で個別で具体的なものとして実現させていくのかという、ここが非常に重要なんだというところ、それからどうしても政策という所が前面に出ますので、視点が行政というか全体というか、支援者側の視点で見てるという、ある種そういう視点でないと進められないというのもあるのですが、一方で利用していただくというのが前提になるわけですから利用者の視点あるいは家族の視点、そのあたりに転換をしていくというか、そうした場合にはどういう表現の仕方が必要なのかや、どういう周知の仕方が必要なのか、ここらあたりも今日意見をいただいた中では大きな論点だったと思います。

にも包括という発想からいくと、総花的でいろんなところのとらえ方、あるいはかかわり方が必要にはなってくるんですが、このワーキングの主要なテーマというのは、社会的入院者をなくしていくという、地域移行をどう進めていくかという、ここがベースになるんだろうと思いますし、　私自身は、様々な取組みの中の一番核というかコアというか、日本の精神障がい者施策、歴史的なものも含めて非常にコアな部分なので、ここをどう進めていくかというのが必要になってくるんだろうと思います。

そういう意味では、皆さんからいただいた意見を次の機会にぜひ反映させていきたいというところでは、できましたら実際の制度化された地域移行支援、地域定着支援ですね、これはさきほど堤委員からいただいた死亡後のことをどうするのかを含めて、そういう意味では地域定着支援なんかもそうですが、このへんの数的推移ですね、全国でどうなっているのか、特に大阪ではどうなっているのか、このあたりの数字もぜひ出していただいて検討していくほうがより具体的な議論が進むんじゃないかと思いますので、次回のワーキングにはぜひそのあたりのデータなんかも出していただければと考えています。

長い時間になりまして、進行がまずくて申し訳なかったと思いますが、これで本日の議題を終了したいと思います。では、事務局にお返しいたします。

**◆司会**

WG長、ありがとうございました。来年度のWGは夏ごろの開催を予定しております。日程調整などよろしくお願いいたします。

以上を持ちまして、令和3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精神障がい者地域移行推進WGを終了いたします。委員の皆様、本日はお忙しい中ありがとうございました。