**令和４年度**

**第２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５年３月23日（木）14時～**

**場所：ZOOMによるオンライン開催**

日　　時：令和５年３月23日（木）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、高田委員、辻井委員（ＷＧ長）、萩原委員、平岡委員、西浦委員、  
松尾委員、山本委員　〔五十音順〕

谷掛オブザーバー

**◆事務局**

　お待たせしました。２時となりましたので、ただ今から、「令和４年度第２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。

　オンライン会議の開催にあたりまして、委員の皆さまには、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。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。

　また、議事録作成のため、この会議の録画・録音をさせていただきますので、あらかじめご了承願います。

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

**◆生活基盤推進課長**

皆さん、こんにちは。いつもお世話になっております。ワーキンググループの開催にあたりまして、一言ごあいさつ申し上げます。

　本日は、お忙しい中ご出席を賜り、本当にありがとうございます。今年度、２回目のワーキングの開催ということで、今回は、設置が完了し、各地域で議論が開始されている、それぞれの協議の場について、開催状況や検討状況をご報告し、共有させていただきたいと考えております。

　大阪府でも、府に配置し参画している広域コーディネーターが、すべての協議の場に伺い、各地域でどんなことが課題意識を持って検討されているかという情報の収集を行っているところです。

　そして、こうして得たいろいろな課題・検討事項・取組について、来年度になりますが、今後、他の地域へ好事例などの横展開を、次から次へと図っていきたいと考えております。

　こうしたことを積み重ねながら、皆さんの顔の見えるネットワークを作って、「にも包括（精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム）」の機能性を上げていきたいとも考えておりますので、よろしくお願いしたいと思います。

　今回もまたオンライン会議ということで、ご不便をおかけするかもわかりませんが、ワーキンググループ長のご進行により、委員の皆さま方には、忌憚（きたん）のないご意見を賜りますよう、よろしくお願いしたいと思います。簡単ではございますが、ご挨拶とさせていただきます。本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

**◆事務局**

　では、次に、事前に送付させていただいている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。

　まず、「次第」、

　次に、資料１「令和３年度保健所圏域協議の場における課題に関する報告」、

　資料２－１「令和４年度大阪府「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２－２「令和４年度各市町村の取組一覧」、

　資料３－１「今後の大阪府における長期入院精神障がい者の退院支援について」、

　資料３－２「令和４年度長期入院精神障がい者退院支援強化事業実績」、

　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ワーキンググループ運営要綱」、

　参考資料３「委員名簿」を付けております。

　事前にお送りしたものから、内容を一部修正しているものがあります。昨日、再送もしておりますが、議事の中でご説明申し上げます。そのほか、不備がありましたら、チャット等でご連絡をお願いいたします。

　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、桃山学院大学の辻井委員にお願いしております。

　また、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」の第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、ワーキンググループ長のご紹介に続いて、本日ご出席の委員の皆さまを委員指名の五十音順でご紹介いたします。委員の皆さまには、ご紹介の後、ミュートを解除していただき、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。

　それでは、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。

　大阪府精神障害者家族会連合会　会長、大野委員でございます。

　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。

　大阪精神科診療所協会　会長、堤委員につきましては、後ほど到着されましたらご紹介いたします。

　大阪精神科病院協会　理事、西浦委員でございます。

　大阪精神保健福祉士協会　会長、萩原委員でございます。

　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。

　吹田市福祉部障がい福祉室　参事、松尾委員でございます。

　大阪精神障害者連絡会　代表、山本委員でございます。

　オブザーバーの大阪府守口保健所の谷掛所長は遅れて出席と伺っております。

　次に、事務局の職員を紹介いたします。

　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小山でございます。

　同じく、課長補佐の宮本でございます。

　同じく、総括主査の中川でございます。

　同じく、嘉永でございます。

　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い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。

　また、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。本日は、３名の方が傍聴されております。

　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名のうち、９名の方がご出席予定ですので、会議は有効に成立していることをご報告いたします。

　なお、本ワーキンググループにつきましては、原則公開となっており、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は、お申し出いただきますようお願いいたします。

　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、議長が指名いたしましたら、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、ここからの議事進行につきましては、ワーキンググループ長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

**◆ＷＧ長**

　それでは、失礼いたします。本ワーキンググループにつきましては、各それぞれの立場から、さまざまなご意見をいただくという趣旨でございます。どうぞ、活発に意見をいただきたいと思います。

　あわせて、時間の関係がございますので、進行にもご協力いただければということを、最初にお願い申し上げます。

　会議に先立ちまして、本ワーキンググループでは、オブザーバーの方々にも、各委員と同じようにご発言いただくということで了承をいただいて進めております。どうぞ、その点ご了解いただければとお願いいたします。

　では、早速議題に入ってまいりたいと思います。今回のワーキンググループにつきましては、先ほど課長からの挨拶にもありましたが、各地域で展開されている協議の場の課題や取組状況について、それから、令和５年度における大阪府の精神障がい者の地域移行推進に係る事業について確認及び意見交換ということを考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

　では、議題（１）に入ります。昨年度、このワーキングで、実施していることをお伝えしていますが、令和３年度保健所圏域協議の場における課題の集約について報告をいただきたいと思います。では、事務局、説明をお願いいたします。

**◆事務局**

スライドショーは出ていますでしょうか。改めまして、よろしくお願いいたします。大阪府福祉部障がい福祉室生活基盤推進課　地域移行担当の中川と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

　委員の皆さまには、各地域の協議の場でお会いするなどでお世話になっているところです。今年度、来年度を含めまして、どうぞよろしくお願いいたします。

　では、早速ご報告に入りたいと思います。まず、資料１について画面でも共有させていただきます。

　こちらは、ワーキンググループ長のご説明にもありましたが、昨年度、各圏域の保健所を中心に集約するとご報告したもので、１年越しではありますが、結果のご報告という形になります。

　令和３年度、圏域協議の場等に出席されている関係機関からの意見を取りまとめて、保健所から報告いただいたもので、保健所だけではなくて、圏域内の関係機関それぞれからのご意見の集約と考えていただけたらいいかと思います。昨年度の実施ではありますが、現在にも持ち越されている課題も一定あるのではないかということでご報告いたします。

　昨年度、政令市を除いた全16保健所中、協議の場と開催される、あるいは地域とのやりとりがあった12保健所からご回答をいただいており、グラフの値については、12がMAXの数字で、例えば「11」の場合は11保健所が回答した数と考えていただいたらよろしいかと思います。

　こちら左側は、課題としてチェックしていただいた項目で、昨年度ご提示した部分になっています。

　一つ目は、コロナ禍における地域移行や精神保健福祉相談に関しての部分について、まず、何か所ぐらい回答があったかをまとめたグラフになっています。コロナ禍ですので、特に困難に感じておられたことは、「体験や外出ができない」「直接面接ができない」というところで、12保健所中11か所から回答をいただいているところです。

　その中で、工夫点として多かったのは、まずは電話相談なども駆使していただいて、支援者連携による柔軟な対応を、令和３年度の段階で既にかなり実施していただいたようです。５か所ぐらいから回答がありました。

　そして、「オンラインの活用」。当ワーキングもオンライン開催になって長くなってきましたが、オンラインが急速に広まったことで、今後の改善点としても、既に進められているところですが、より柔軟な対応、さらにオンライン対応をもっと進めていく、みたいなところについて、昨年度の段階で回答を得ています。

　グラフで拾いきれない部分、チェックで拾いきれない部分の意見をある程度まとめてみたのが、このスライドになります。「直接の支援ができない」ということに関しては、いろいろとご苦労されている圏域が本当に多かった印象です。

　いろいろと問題があった中、「受診の拒否をされている当事者の方が増加している」との、主に相談支援事業所や直接対応をされている方からのご意見。「面会に行けない」「外出ができない」といった状況下で方法を変えて、「ビデオレターを作成していただく」とか、「オンラインの活用」とか、「パーティションなどのハード面を工夫して」の活動の継続など、支援が途切れないということを目指して、随所で展開されていたということも、報告の中からうかがい知れたところです。

　「支援の質の低下」に関しては、報告で上がってきたご意見ですので、そのまま書いています。影響を危惧されている方が多く、特に「報酬算定などが受けられない」といった、事業所運営におけ

る切実な問題も見受けられました。

　また、本人にもきめ細かなサービスが届かない悪影響もあったようです。

　オンライン対応の増加に関しては、「感染拡大下でも、活動が継続できたところが何よりもよかった」というご意見をいただいています。

　ただ、オンラインについては、病院や相談支援事業所でも、「通信の設備があるかどうか、Wi-Fiがつながっているかあたりの環境に、やはりどうしても差が出てしまう」、「まだまだハード面にいろいろと不慣れなところがあってスムーズに行かないところもある」といったところが、問題点として掲げられていました。

　「感染対策と権利擁護の間においては、やはりかなりの葛藤がある」と。これは、複数のご意見として伺っているところです。

　また、このアンケートは保健所圏域で集約していただきましたが、当時、特に令和３年度は、保健所自体で激務が続いておられ、遠慮して保健所への相談が減っているみたいなこともあったということが、保健所からも外部からも見受けられたようです。

　一つ、トピックス的には、そんな中、ひきこもり状態にある方々が、周囲を必要以上に気にする必要がなくなり、ある意味、（ひきこもりの）状態が改善したという事例の報告もいただいているところです。羅列にはなりましたが、以上がコロナ禍における課題の報告となります。

　続きまして、こちらも、令和３年度に設定した課題に対して考えていただいているものにはなるのですが、「地域移行制度」に関するご意見についても、コロナ禍で困難なことも含めて聞いています。

　これがそのグラフになります。コロナ禍以前からの問題だと思われる、「相談支援事業所等、地域移行に対応するマンパワーが足りない」というところには、かなり多くの回答がありました。

　同じ８件ぐらい回答があったのは、「住所地と入院先が遠方で支援しにくい」という点です。そういった課題に対して、大阪府の事業等も展開しているわけですが、やはりこのあたりのお声は聞こえてきています。

　改善するとしたら、「人員補充」とかのあたりになってくると思います。また、ここにも挙がっている「報酬の引き上げ」も、もちろん必要で、このあたりは、大阪府もずっと国には要望を上げていっているところではありますが、なかなか一朝一夕にはいかない部分かとは思います。

　それと、「広域調整だと利用が難しい」というご意見もありましたので、そのあたりの改善にも、全体として取り組めるといいかと考えました。

　「そもそも制度における６カ月という利用期限自体が短いのではないか」という意見は、複数いただいていたように思います。

　こちらは、雑多な意見のまとめにはなっていますが、「当事者に関わる部分としては、そもそも対象者が少ないのではないか」「事務負担が多いので、本人に負担が掛かってしまう」、地域移行がいざ始まると、いきなりカンファレンスから始まるという場合も多いかと思うのですが、「いきなりいろいろな人が来られてしまうので戸惑う」「制度の理解がもちろん当事者の方は不十分、メリットも伝えにくい」「支援者の方にも、まだメリットが伝わりきっていないのではないか」というご意見もあります。

　入院先については、先ほどのグラフにも出ていましたが、「遠方のことが多い」「地域との調整が不十分なまま退院されて、あまり調整が入らないまま再入院されることもある」。それから、「身体合併症によって、退院はされたのですが、一般科のほうに転院されている」という事例も実は多いのだという話も聞いています。

　制度についても、「事務負担が掛かる」「人手が足りない」という意見をいただいており、改善に向けては、先ほども申し上げたとおり、「報酬単価の引き上げ」「スムーズな連携」「受け皿づくり」「偏見の解消によるスムーズな退院に向けての各地域の動きや取組」なども必要なのではないかというご意見をいただいています。

　３番目は、「高齢化」についてまとめています。入院患者さんに高齢の方が増えているという在院患者調査の報告もありまして、地域の方でどうなっているのかという実状のちょっとしたモニタリングになります。

　「高齢化は進んでいるが、認知症の方の相談が増えている」ということについては、今回は、障がい者の支援者の方が中心のアンケートになりますので、あまり多くなくて、やはりもともと障がいのある方の高齢化が増えているのではないかといった数値になっています。

　課題に関しても、「障がいサービスから介護サービスへの移行における課題」が一番多くお答えがありました。

　地域における状況や対応については、「障がい者支援・高齢者支援が連携して対応する機会が増えてきている」というお声は上がってきており「連携が増えてきた」という実感が、見受けられたように思います。

　支援者・家族については、「長期入院の方が高齢化されると、家族も高齢化され、退院に向けての支援を進めたいと思う方がどんどん少なくなる」「家族がいらっしゃらないと、外出時の受入先がなくて、支援が突然ストップしてしまうような限界がある」というお声があります。

　支援サービスについては、少し羅列しています。これは、地域によっていろいろだと思うのですが、障がいから介護サービスにスムーズにいけるように調整されているところもあれば、お声の一つとして、65歳を前に、障がい者支援サービスの制限が入るような動きを感じておられる地域もありました。

　その他の課題や取組の実例として、他分野連携が必要ということで、（高齢と障がい支援連携のための）専門のワーキングを立ち上げられたという地域もあります。

　また、障がい者や高齢者のグループホームやサ高住の入居に向けて、仲介業者が病院等に資源の情報提供に行かれている状況が結構増えているようで、このあたりは、「いい」とか「悪い」とかではなく、「ひとまずは情報共有が必要かな」みたいなご意見になっています。

　ひとまず、ご報告としては以上になります。

**◆ＷＧ長**

　ありがとうございました。ただ今説明いただいた件に関しまして、事前に３点質問をいただいておりますので、まずは、その質問に事務局から回答をいただいて、その後に、皆さんから意見をいただきたいと考えております。では、事務局、お願いします。

**◆事務局**

事前にご質問ありがとうございました。まず、議題（１）に関する部分に対して、わかる範囲で回答したいと思います。

　「住所地と入院先が遠方で支援しにくいとのお声が多数ある中で、遠方であっても支援がうまく進める事例があれば」というところについて、病院から市町村窓口へ、割とダイレクトに連絡されているという場合も聞きます。ただ、退院日が決まって、例えば、「３月に『５月何日に退院されますので、よろしくお願いします』といういきなりのつなぎ方になったりと、ちょっとタイトな日程になる場合があるみたいなこともあるようですが、「病院と市町村窓口が直接つながっておられる」という事例は見受けられました。

　それから、やはり地域移行制度としてのあり方としては、「制度に乗る前には、委託相談や基幹相談の方が、遠方であっても出向いて訪問していただく」ということですので、実際これを実施されている事例もあります。

　ただ、交通費の問題、距離の問題、時間の問題で、なかなかままならないというお声を聞いています。そういった中では、大阪府の事業で配置している広域コーディネーターと、圏域の保健所との連携によって、まず保健所に病院と広域コーディネーターをつないでいただいて、カンファレンスを実施した後、広域コーディネーターが新規相談先へおつなぎする、あるいは保健所同士でも連係していただくみたいなことで、広域コーディネーターと保健所との連携を最近は進めているところです。

　次の、質問の２のまとめの部分の「改善に向けての地域の受け皿づくりについて具体的なところをご教授いただきたい」ということですが、これは、皆さまからの意見を吸い上げているところで、大阪府としてどうこうしているというものではないのですが、多くの意見としては「施設を立ち上げるべき、例えば、介護サービスと障がいサービスを併給できるような施設の立ち上げが必要ではないか」というお声が上がっている地域もありましたが、なかなか一朝一夕にはいかないとは思います。

　そんな中では、既存の施設入所や自宅への退院において、地域支援者、特に医療と福祉の連携によるネットワークの構築、まさに「にも包括」の構築というのを進めていかないといけないのではないかと考えています。

　次の３のまとめの部分、「その他の課題や取組にある、分野を超えた機関を集めたワーキングの立ち上げ」についての回答ですが、先ほどもちらっと申し上げましたが、障がい支援関係者（行政や民間の方々）と、高齢支援関係者（包括支援センターや居宅介護事業所など）等が、ネットワークの重要性を、地域の皆さんで鑑みて、自発的な会議体を立ち上げているところがあるのです。その立ち上がった会議に、行政機関の参加を依頼されているみたいな流れになっていて、具体的な活動としては、ケアマネさんを対象とした疾病理解・精神障がい理解の研修会を実施し、また、定期的に会議を開催しているなどの活動をされているというところを１か所、聞き及んでいるところです。以上です。

**◆ＷＧ長**

　ありがとうございました。それでは、議題（１）に関して、皆さん方から、何かご意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。もし、あれでしたら、最後に全体に意見交換というところを取っておりますので、そこでいただければと思います。よろしいですか。

　では、次に、議題（２）でございます。大阪府内における「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」構築に係る協議の場の状況について説明をお願いしたいと思います。事務局、お願いします。

**◆事務局**

　では、資料の説明をさせていただきます。

　まず、令和４年度の各地域の協議の場の開催状況についてご報告いたします。

　ワーキンググループ長と当課長のご報告にもありましたが、協議の場設置100％を、全国に先駆けて大阪府は完了しているところで、各市町村の担当者に、協議の場の実施状況については、文書での調査などを行うと同時に、広域コーディネーターが実際に協議の場に参加して、リアルに確認してきた内容となっています。

　地域の数としては、保健所圏域は、政令市・中核市・府管の保健所を合わせて全18か所あります。この中で、協議の場の開催については、政令市にもご協力いただいて、確認を取っていますが、令和３年度は10か所の開催でしたが、今年度は17か所で開催、残り１か所も来年度早々には開催するというご連絡をいただいています。

　市町村については、中核市・政令市を除いた34市町村を対象にしており、令和３年度は34市町村中23か所での開催でしたが、今年度は30か所で開催されているのが確認できていますし、ほぼすべての協議の場に広域コーディネーターが参加できています。

　市町村で開催できていないのが４か所ですが、そのうち、２か所は合同開催ですので、４市町村で三つの会議が開催できていなくて、ここは、令和３年度も開催できていない市町村になりますので、来年度は状況を見ながらにはなりますが、特に未開催のところについて、広域コーディネーターと管轄の保健所と協力しながら、開催に向けての支援を展開したいと考えているところです。

　それから、協議の場を開催する前のサブ会議的な会議に重点を置いて開催されているところも多く、協議の場の回数が多い方がどうこうということではなく、きちんと皆さんが集まって会議を実施されているところは確認できておりまして、このあたり、数を合わせて160回近くの会議に広域コーディネーターが参加して、状況把握を進めているところです。

　令和４年度については、協議の場の主な構成メンバーは、令和３年度にご報告したところと大きな違いはないのですが、当事者の方や家族会のご参加、基幹相談のご参加、医療機関のご参加が、それぞれ増えてきているように認識しています。

　協議の場の主な検討事項や検討方法については、本当にいろいろなパターンがあり、また後ほどご紹介しますが、事例検討による課題共有を中心に、いろいろな立場からの意見交換をされているところが印象深く増えてきているようには思います。

　あとは、特に中核市の会議は、圏域協議の場になりますので、居住支援協議会の設立に向けての協議も始まっているところもありまして、「にも包括」にふさわしい多岐にわたる検討が濃密に展開されているのを確認しているところです。

　簡単ではありますが、協議の場の開催については以上になります。

　次の資料も続けてご報告いたします。

　せっかく行きますので、各市町村における具体的な取組について、今年度は大まかなカテゴリーに分けて一覧にしました。ですので、市町村の了解をいただき提出したというよりは、広域コーディネーターが協議の場に出席して抽出した情報という形になります。

　いろいろと課題にも上がっている、地域の住民の皆さま等に対する理解促進に関してですが、この中で、地域住民の方への研修会というのは、なかなか一朝一夕に企画するのは難しい面もありまして、実施されている地域は、10年単位で長く継続して実施されているといった傾向にあるかと思います。

　一方、媒体利用に関する理解促進は、直接支援や対面研修が難しくなった中での工夫ということで、比較的最近活動が増えてきているところです。

　それから、医療機関に向けての啓発チラシ媒体作成というのをずっと続けていて、更新作業をされている協議の場・部会というところもあります。

　それから、情報の共有の工夫としては、集まる前に、事前に資料の作成にいろいろと工夫されているところもありまして、協議の場の参加機関への事前アンケートを採られて、各機関の特徴、特に各機関の強みの共有をされ、「この機関だとこういうことができる」というのを皆さんで共有されているような地域。それから、部会所属の機関の情報、これも同じですが、情報シートを作成して、これを毎年更新されているような地域もあります。隣の関係機関の方が、いったいどういった業務をされているのかというのを一覧化するという中では、非常に有効な活動かと感じているところです。

　開催方法の工夫としては、先ほど事例検討と申し上げましたが、さらに突っ込んで、事前に当事者のニーズ調査をされた上で、協議の場でのグループワークを実施するみたいなところもありましたし、協議の場とは別に、高齢期のサービス支援者や障がい支援担当者の連携の会議を定期的に開催、これは、先ほど申し上げた新たにワーキングを立ち上げられたところですが、こういった形で、協議の場の協議から、会議体を立ち上げられるところも見受けられます。

　それから、自立支援協議会の部会に紐付いて、協議の場を設定しているところも多く、自立支援協議会の活動として、病院への個別訪問の面談を継続されているところも複数あります。これは、部会の中で、ピアサポーターさんの活動をモニタリングされているわけですが、コロナ禍でありましても、引き続きオンラインを駆使したり、直接出向いたりして個別訪問を続けている地域もありました。

　特に研修会と個別訪問に関しては、なかなか一朝一夕にはいかないと思いますが、継続して展開を進めておられる好事例に関しては、ほかの地域にも情報を提供できるといいかなと思っているところです。

　資料２に関しては、取りあえずご説明は以上になります。

**◆ＷＧ長**

　ありがとうございました。議題（２）に関しましても、事前に質問をいただいております。まずは、事務局から、質問に対しての回答をお願いしたいと思います。

**◆事務局**

　ありがとうございます。一応回答いたしますが、足りないところがあれば、またお尋ねください。

　資料２－２に関して、「各市町村の取組の中で、具体的な情報があればご教授願いたい」ということでいただいています。それぞれざっとご説明いたします。

　まず、地域住民向け研修会についての具体的な内容ですが、これは、小学校の地域単位、民生委員さんとかが管轄されているぐらいの広さになると思うのですが、このあたりで、公民館等を利用されて、地域住民の方にお声掛けして、研修会を継続して実施されている地域があるのです。

　プログラム内容としては、主に精神障がいの理解から始まって、精神疾患のある方の対応をされている関係機関などのご紹介。それから、特に感銘深い当事者の方の体験談などを入れて地域の方にお伝えしていただく。コロナ前は、作業所等でつくられているお菓子などを利用した茶話会なども実施していたと伺っています。

　２番目、ピアサポグループ等による小学校等での出前講座についてですが、これは、メンタルヘルスや精神疾患理解に関する内容の研修を、ピアサポーターさんと地域支援者さんが、地域の小学校に出向いて出前講座をしているという活動を息長く続けておられるところがあります。

　事前の当事者のニーズ調査ですが、これは、当事者に向けて、本当にダイレクトにアンケート調査を、地域の基幹相談とかが中心になって実施して、協議の場で結果を共有されて、今後、そのニーズに応えていくような議論を展開しているグループワークに、広域コーディネーターも入れていただいているような状況です。

　長期在院患者のピアサポーター面接ですが、これは、部会の活動の一つとしてのアウトリーチ支援で、中核市においては、「にも包括」の構築推進事業であるアウトリーチ推進事業に乗せておられるところもあります。ピアサポーターさんと地域支援者が、病院に出向いて個別面談を継続していて、退院に向けての意欲喚起等に働き掛けているような活動になります。

　取りあえず、私からの回答は以上になります。

**◆ＷＧ長**

　ありがとうございました。説明があったことと、および、質問をいくつかいただいたことについての事務局からの回答がございました。皆さんのほうから、何かご意見ございますでしょうか。

**◆委員**

　すみません。質問なのですが、一番下にある長期在院の患者さんへのピアサポーターの面接を市の独自事業として実施されているというのは、何年か前は、五つの病院名が出ていたように記憶しているのですけれども。現状では、市の独自事業として実施されているところの数というのは、５か所から増えていますか。

**◆事務局**

　いつもありがとうございます。市の独自事業として展開されているところの数としては、市の独自事業としては１か所、アウトリーチ推進事業として展開されているところが２か所で、数年前に大阪府等の事業で展開していたピアサポ面接の数からすると、減っていると言わざるを得ないような状況だと思うのですけれども、大阪府のピアサポート強化事業展開として、今、７つの地域でピアサポ事業を展開していますので、そういったあたりからは、減ってはいなくて、ピアサポの事業としては、少なくともちょっとずつながら増えている印象ではあります。ピアサポ事業の実績報告については、この後、議題（３）でご報告しますが、数としては、今現状、このようなところになります。

**◆委員**

　ありがとうございます。

**◆ＷＧ長**

　ありがとうございました。ほか、お願いします。

**◆委員**

　ちょっと同じようなことになるのですが、病院への個別訪問面接というところで、他圏域病院入院中の方への訪問というのが、ピアと部会メンバーで、これは、同一のところなのか、別々のところなのかも教えていただきたいのですが、これは、すべての方に会っていくというような取組をされているということですか。

　だから、やはり入院されている方に直接会わないと、なかなか状況はわかりにくいですから、そういうところから取り組まれているのかどうか、ちょっと教えていただきたいなと思います。

**◆事務局**

　ありがとうございます。個別で抽出してモニタリングした個別の訪問事業は、広域の別の病院に行かれてというところなのですけれども。他地域に入院されている患者さんに、やはり部会の目標としては、いろいろ広く会いにいきたいというのは掲げられているのですが、現状は、コロナ禍もあって、１か所２か所であると伺っているところです。ただ、実際に会いにいきたいので、病院とのアプローチをどうするかみたいな議論はされていました。

　また後ほどの説明にはなるのですが、ピアサポーターさんが病院に働きかける活動を、大阪府のほうで支援している事業に関しては、今のところは、圏域内の相談支援事業所さんが、圏域内の病院にアプローチするという活動になっています。広域化という意味では、まだまだ課題があり、これから展開されるところかという感じです。

**◆ＷＧ長**

　よろしいでしょうか。ほか、いかがでしょうか。はい、お願いします。

**◆委員**

　資料３－２の令和４年度精神科病院職員研修の状況ということに、ちょっとご質問させていただきたいのですけれども。

**◆事務局**

　資料３はまだ説明していません。

**◆委員**

　そうなのですね。じゃ、その次にします。

**◆事務局**

　後ほどでよろしいでしょうか。

**◆委員**

　そうしましたら、後ほど、わかりました。

**◆ＷＧ長**

　ほか、どうでしょうか。議題（２）に関して、はい、お願いします。

**◆委員**

　すみません。基本的なことを聞いて申し訳ないのですが、保健所圏域、例えば、藤井寺保健所の圏域での「にも包括」の会議、そして、その圏域の、例えば、藤井寺市とか羽曳野市とかということで、ダブルで会議を開いていて、それが、今、おっしゃったように、ほぼほぼ全部の市町村、まだ３か所が未開催なのだけれどもという状況として理解していいのでしょうか。

**◆事務局**

　そうなのです。私も行かせていただきました堺市は政令市なので、協議の場が、精神保健の分野と障がいの分野と会議が分かれておられると思うのですが、大阪府が所管している保健所の圏域は、保健所の圏域協議の場ということで、圏域内の複数の市町村が集まっての会議をされています。それぞれの管内市町村でも、会議がきちんとそれぞれ開催されていて、そういう意味で、二層構造で開催されていて、それぞれに府も参画しているということになります。

　その中で、一つの圏域と四つの市町村が、今年度は会議がまだ実施出来なくて、来年度頑張ろうみたいなところになっています。

**◆委員**

　そのダブルの会議の連動性というとおかしいのですけれど。それは、例えば、市町村だったら市町村の課題になるのですが、市町村だけの課題ではなく、そこのいろいろな共通の課題みたいなのがあるので、連動した形で開催されているということになるのですか。

**◆事務局**

　そうですね。特に市町村の会議については、やはり独自のこれまでの活動を継承されているので、それぞれの課題について長く検討されているところもあります。

　圏域協議の場については、各市町村の協議の場で課題を集約したものを、圏域協議の場で報告して、ここに、精神科病院の院長先生レベルの方に来ていただいて、医療連携も大切だという話になるなどの協議をするということで、圏域協議の場は、課題の集約をして、みんなで認識するみたいな会議をしているところです。

**◆委員**

　ありがとうございます。ということは、やはり市町村ごとの協議の場が、具体的に地域住民に一番近くて、独自の事業も展開しやすいというような、そんな感じで受け取ったのですが。

**◆事務局**

府としてもそういった認識をしています。

**◆委員**

　はい。ありがとうございます。

**◆事務局**

　　ありがとうございます。

**◆ＷＧ長**

　ありがとうございます。今の意見交換は、なかなか意義のあるところかと、私自身も思っています。こういう協議の場を、大阪府の場合、三層構造でつくっていきましょうということで、この間、ワーキンググループで進めてきたというところです。やはり基本になるのは、基本自治体という、いわゆる市町村というところになるのでしょうけれど。

　ただ、精神障がい者地域移行に関しては、いわゆる医療機関という、病院というところになってきたときに、市を超えてというところが出てくるので、どうしても保健所圏域というところでの協議の場が必要になってくるだろうと、そういう構造になっているのだというところが確認できたかと思います。どうもありがとうございました。

　ほか、どうでしょう。よろしいでしょうか。はい。

　そうしましたら、続きまして、議題（３）にまいりたいと思います。議題（３）については、来年度からの大阪府における退院支援に係る事業の展開についてということです。今年度の実績を含めて、事務局から説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

**◆事務局**

　よろしくお願いします。また画面を共有します。

　では、資料３－１をご覧ください。個々のケースの支援を実施する中で、広域コーディネーター活動をやっていますが、この図は、実は、１回目の協議の場の会議でご説明した令和５年度から継続する内容を書いています。基本的には、同じように広域コーディネーターを配置して、病院スタッフの皆さまへの理解促進、ピアサポーターさんの力をお借りしての意欲喚起、市町村への橋渡しをしていくのですけれども、特に令和５年度からは、今、ワーキンググループ長のお話しにもありました医療機関との連携、こちらにより重点を置いて、定期的に情報交換をできるような方法を考えていきたいと思っています。その中で、今、私が言うべきことでもないのですが、法改正によって、今後退院支援委員会の頻度あたりも規定されてきますので、こうした個別支援会議などの参画もより積極的に考えていきたいと思っています。

　そういったことで、病院だけでは地域移行が難しかったケースの対応を可能にして、引き続き、協議の場に参加して、地域の人たちとの顔つなぎをつくって、地域の支援力を向上させて、これをマッチングするというのを来年度も展開していきます。

　具体的には、今、申し上げましたが、地域と病院の支援のマッチングで、広域コーディネーターのソーシャルワークの質を向上させて、病院と地域、それぞれの支援を強化し、長期入院精神障がい者の数のさらなる削減を目指すということで、令和５年の目標値設定が8,688人で、次の障がい福祉計画で、これに準じて目標値を設定し、それに向かって活動していくという流れになると考えています。来年度の活動についてはこれになります。

　このままの流れで、令和４年度の実績報告をしたいと思います。(資料３－２)

　先ほど申し上げた、特に個別支援に重点を置き出しているのが、令和２年度からの当事業になるわけですが、やはりコロナの影響を受けて、昨年度の報告とかは一桁台の支援数でしたが、令和４年度は、皆さんのご周知の力やご協力もありまして、現在、33人に対応しています。

　結果的なところをいうと、皆さまのお手元の最初の印刷物には、「４人」と書いていましたが、実は、３月１日に、１人グループホームに退院されていましたので、退院は５人となります。令和３年度から継続している方が５人、令和４年度の新規が28人というところで33人、最初30人ぐらいに対応していきたいという目標を立てていたので、活動がようやく実を結んできたかと思っているところです。

　年代としては、やはり50歳代の方が多くて、50歳代の方で10年以上となると、30歳代や40歳代で入院されて、そのまま長期入院になっているのではないかと。「最後の」とは言わないですが、やはりチャンスを逃してほしくないという思いを巡らせてしまうような対象者の方が多いような印象を持っています。

　入院期間についてですが、広域コーディネーターが顔出しする中で、複合的な課題のある方に対応できるということを認識いただいて、１年以上のちょっと長期になりかけている人のご相談が増えています。やはりこの背景には、「住居がない」「受け皿がない」「地域に支援者がいない」といった、橋渡しが必要な方が多いような印象で、「ニューロングステイを阻止する」というのも、この事業の一つの命題ではありますので、そういった意味でも、ターゲットとしては、「ちょっとロングステイになりかかっている方」が増えているという印象です。

　また、20年以上の方の対応も引き続きやっていますが、これは、病院の方との確認ですが、とにかく年単位で息長くきめ細かく対応していかないといけないという認識です。なかなか意欲喚起が難しい方が多いのですが、続けていきたいと思っています。

　それで、お手元の資料はこちらに差し換えています。入院先の医療機関の表をご覧ください。

　政令市での病院からのご相談は、やはりうちにはなかなか入ってこないので、６医療圏の中で、人数のばらつきはありますが、それぞれまんべんなく病院から相談をいただいている状況になっています。本人の住所地の管轄保健所も、何となく圏域がばらけて、あちこちから依頼をいただくので、おかげさまで、広域コーディネーターも出張で、朝は和泉市で、午後は高槻市にいくとか、府内を縦横無尽に活動しています。

　そういった中で、保健所圏域を超えた病院の調整というのが、33人中27人になっていて、広域コーディネーターの面目躍如というか、こうした広域調整が必要な方こそ、われわれの力を使っていただけるといいかなという数になってきています。

　真ん中の部分のご紹介の経路としては、一番多いところとして、「入院病院」からのご依頼が増えてきています。遠くに住所地のある方に、どうやってつなごうかということも含めまして、複合的な課題を含めてのご相談を、まず広域コーディネーターに入れていただいていることが増えてきています。

　それから、地域の協議の場に参画されている相談支援事業所の方から、個別に「この方が、この病院に長く入院されているのだけれど、その後どうなっているだろうか」というご相談が入ってくるということも増えてきて、入院病院と相談支援事業所のご相談の数が増えてきています。それから、引き続き、保健所からの「気になるケース」のご相談という形でつながっている場合も多くて、今のところ、この３者からのご相談を受けることが多いです。

　これは、先ほど委員がおっしゃりかけていた病院研修ですが、まずは説明をさせていただきます。　これは、事業の中で、大精協(大阪精神科病院協会)のほうに委託して行っている事業ですが、調整は広域コーディネーターが中心にやっています。

　病院のスタッフに向けて、こういった内容で研修を（この内容も病院のオーダーに合わせて）研修を展開しており、講師の方は、地域のスタッフにやっていただくこともあるのですが、多くは精神科の地域移行を専門に研究されている認定看護師さん複数の方々に講師をお願いすることができていまして、地域移行、それにまつわる人権擁護に関する研修なども増えてきています。

　特に最近は、法改正に向けて、虐待に対しての病院の取組をどうしようかというあたりが、にわかに切実になっているところですが、長期入院は、やはり人権侵害の一つであるという一貫した考え方のもと、人権擁護の観点から、どういったことが虐待になるのかも含めて内容に盛り込んでいただくような研修も、現在、展開が進んでいるところです。

　また、全体研修として、オンライン配信研修ではあるのですが、これも専門看護師の大学の講師の先生（看護師）の方のご講演をいただくのと同時に、大阪府内の２病院と相談支援事業所のピア活動の実践報告をオンライン配信いたしました。こちらを地域支援者の方に見ていただけるようにと、広く募ったところ、今、300人以上の方が視聴されているような状況になっています。

　ピアサポート強化事業の取組状況ですが、これが、府の事業として引き継いでいる、ピアサポーターさんのお力で意欲喚起をする事業です。地域としては七つの地域、このうち六つ目の泉州中は、市の独自事業として展開しています。それ以外の六つが、大阪府の事業としてやっている部分で、多くは院内茶話会ができない中、「壁新聞等を発行する」「ＤＶＤをつくって上映する」、今年度少し増えてきたのが「オンラインでつないでの茶話会の実施」などが増えています。

　また、個別訪問も、こちらの寝屋川市地区は、アウトリーチ推進事業としてされていますし、泉州中地域は、病院に出向いてのオンライン面会という形で実施されたり、それから、全体研修でも報告いただいた中河内東大阪地区は、相談支援事業所と病院をオンラインでつないで茶話会をしていただくということが、ようやく実現したという流れになっています。

　報告の羅列にはなりましたが、取りあえず、報告は以上になります。

**◆ＷＧ長**

　ありがとうございました。議題（３）につきましても、事前に質問をいただいておりますので、まずは、事務局からその質問の紹介とそれぞれの回答をお願いして、その他の委員の方々から意見を募りたいと思います。お願いします。

**◆事務局**

　ありがとうございます。資料３－１について、「可能であれば、広域コーディネーターが把握されている好事例対応の一例をお示しいただきたい」ということで、一事例を軽くご紹介いたします。

　この方は、この方の住所地の保健所から広域調整の相談ということで、広域コーディネーターのほうに個別相談の依頼が入ってきまして、入院病院でのカンファレンスを実施していただきました。この入院病院は、住所地とは少し離れた圏域になります。

　本人の課題を整理する中で、それぞれの役割分担をここで決めていただきました。保健所は、住所地にいらっしゃるご家族への対応、それから病院への定期的な面会は広域コーディネーターが担う、それから、本人の希望を重視した退院先を設定するのは病院のワーカーさんが本人と密にやりとりをしていただき、本人の希望するグループホーム等の見学を対応される、こういった形で役割分担をしていただきました。

　いろいろと家族の調整も必要だったところ、保健所がかなり頑張っていただき、本人さんの希望を聞きだしたところ、本人さんの希望が叶いそうなグループホームが、二つの圏域とは違う圏域で見つかり、こちらの方に退院を進めることになりました。（グループホームのあるところは）皆さんが始めましての地域でしたので、住もうとするグループホームがある地域の基幹相談や保健所の方に入っていただいて、カンファレンスを病院で実施していただき、希望する退院先へ退院されたというのが、３月１日に退院された事例の方になります。こういった形で、たぶん病院だけとか保健所だけだと、圏域を超えての交通費の問題とか、なかなか届きにくいところに、何とか広域コーディネーターがつなげて、あとは、やはり病院のワーカーのお力とか地域の基幹相談のお力とかにすがらざるを得ないのですが、つながっていった事例です。

　２番目、「ピアサポーター強化事業の取組について、壁新聞の発行の事例が複数あるが、作製の効果についてお聞きしたい」ということに対してご報告いたします。

　ある意味、ささやかな地道な活動ではありますが、本当に顕著な効果が現れていると思っています。

　というのも、これまで茶話会とかにはなかなか出られない、交流が難しかったような患者さんが、壁新聞をご覧になって、感激されてお手紙を書かれるとか、感想を書いていただくポストイットがずっと貼られるとか、掲示されている場所がＯＴ室の前に掲示されているということが噂になって、病棟から出たことがなかった患者さんが、「ちょっと見にいきたいわ」という感想を申し上げられるとか、また、「対面活動が可能になってきたから、いったん紙媒体での通信というのはやめて、対面に戻しましょうか」と提案したら、「通信はぜひ続けてほしい」と患者さんからご希望が上がるとか、こういったことで、コロナ禍でやむを得なく始めたことではあったのですが、通信、紙媒体というものの力の大きさを再認識したような事例を数多く聞いているところです。

　そして、オンライン茶話会・面会の取組状況についてご質問いただいていますが、これは、いろいろな方法がありますが、多くは、まず病院に支援者が出向いて、病院内で、オンラインシステムを利用して面談を実施するということがやはり多いです。外部とのインターネットをつなぐということは、なかなか慎重な病院も多いですので、どうしても支援者は病院まで出向かないといけないのですが、そこで内部のオンライン対応にならざるを得ないのですが、何とか患者さんの顔が見えるみたいなことは増えてきています。

　それから、そういったオンライン面会は、先ほども独自に展開している市もあるということでしたが、ピアサポーターさんが参加されている面会を定期的に行われているところもあります。

　それから、重複にはなりますが、ピアサポーターさんを中心に作製したＤＶＤを上映する病棟茶話会を実施するとか、病棟と相談支援事業所をＺｏｏｍでつないで、「パソコン一つあればできる支援」と相談支援事業所の方がおっしゃっていたのですが、病棟側でも相談支援事業所側でもお茶を飲みながら茶話会をするみたいな活動をされているとか、具体的にはこのあたりが回答できるかと思います。

**◆ＷＧ長**

　ありがとうございました。それでは、議題（３）につきまして、その他の委員の方からご意見をいただければと思います。では、お願いします。

**◆委員**

　すみません。資料３－２の精神科病院職員研修の状況というところなのですけれども。この場合、精神科病院職員というのは、ＰＳＷ（精神保健福祉士）、看護師の方、いろいろいると思うのですが、どういう職員を対象にしているのかということと、この一覧表を見ていますと、精神障がいそのものの理解、および、地域支援の促進に向けての講義かなということが見て取れるのですけれども。実際地域に移行させるという場合には、病院職員さんの接し方だけではなく、やはり病院の経営方針、地域に出していくという経営幹部の意識改革が必要かと思うのですけれども。

　今、申し上げた、どういう方が対象なのか、それから、研修の目的、これをちょっと教えていただきたいということがございます。

　そして、もう一点なのですが、資料３－１の最初、病院から押し出す力、地域から引っ張る力という図があるのですけれども。地域から引っ張る力というのは、やはりピアサポーターであるとか、相談者の力と言うこと以上に、私、前年度も同じことを申し上げているのですが、住まいと支援者の地域基盤整備というものを、どういうふうに具体的に考えたうえで、地域から引っ張る力というのは何を意味しているのか、ちょっと具体的に教えていただきたい。この２点です。

　実は、私の家族会でも、お一人、３年にわたる長期入院、精神科救急医療システムを使って南部の遠いところへの入院の方が、死亡による退院ということになってしまいまして、滝山病院事件の報道を受けまして、近畿ブロックの家族会でも、長期入院者に関して、果たして適切な合併症に対する医療が受けられているのか。地域から引っ張る力の中に、一つは、住まい問題、支援者問題、それから、合併症を持っている方に対する差別のない医療が受けられるのかというところをお聞きしたいのですけれども。以上、よろしくお願いいたします。

**◆ＷＧ長**

　ありがとうございます。集約すると、１点目は、精神科病院職員研修の目的と具体的対象についてということ。

　それから、資料３－１にある地域から引っ張る力というところで、いわゆる住居等を含めた基盤整備の具体的な取組についての質問と、あわせて、いわゆる合併症、あるいは先ほど事務局からの説明にもありましたが、精神科の疾患は落ち着いているのだけれども、身体疾患のほうでの受け入れということも一つ課題というところで挙げられていたと思うのですが、これに関連して、以上、３点になりますが、事務局から説明をお願いしたいと思います。

**◆事務局**

　ありがとうございます。当ワーキンググループは、地域移行を中心に検討するワーキンググループということで、答えきれない分野の部分については、満足のいく回答ができない可能性はありますが、現状を含めてできる範囲でお話しいたします。

　まず、最初の病院研修の目的と主たる対象についてですが、読み取っていただいたとおり、看護師の皆さん、相談員の皆さんを対象にという形で始まってはいますが、医療機関のスタッフ全員に向けて対象で、医療機関のほうで、誰に向けて研修するかというのをきちんと計画を立てていただいています。院長先生に司会をしていただくなど、ドクターが参画される研修になってきている病院も多く、そういった意味では、（地域移行の）核になる方が聞かれるような研修に少しずつなってきているかと思います。

　目的としては、当ワーキンググループに紐付いての事業ですので、地域移行の視点、長期入院解消の視点はやはり持っていただきたくて、これに関して、看護スタッフの方の考え方にサゼスチョンができたらみたいなところから端を発してはいますが、そもそもなぜこれ（地域移行）を考えないといけないかという人権擁護の観点、それから、個々の力でなかなかできないところを連携するようなエンパワーメントあたりを目的として展開しています。

　ただ、最近の特徴としては、多くは病院からご依頼が入って、「こういった形の研修をしてほしい」ということに向けて、講師の方をマッチングするというのが府の役割にはなってきていますので、あまり大きく逸脱することがなければ、なるべくそういったテーマに合わせた講師の方をご紹介して研修をしていただいている形になっています。ひとまず、１点目に関しては、このような回答になります。

　次、地域から引っ張る力の住まいの問題、これは、各地域で悩んでいるところだと思います。まだ悩んでいて課題になっている段階です。

　でも、協議の場を回っていると、ようやく居住支援協議会の設立に向けての話し合いが始まっていたり、居住に関する課題について共有化を図っている協議の場が増えてきたりというところで、協議の場としては、居住支援に関する課題を認識されていて、何かをしなければいけないとはなってきている段階です。

　ただ、これに対して、例えば、大阪府が応えるとなると、これは、住宅を中心としている住宅セーフティネット法の管轄のところとか、そういったところとうちとの連携になってくると思いますので、今後の課題とさせていただきたいと思います。

　やはり委員が課題と思っていらっしゃることは、地域でも課題となっているのだと実感しているところで、少なくともそういった課題に対して、いい取組があったら、必ず横展開をしていくような心は持っているつもりで、こういった話が議題になっていることを、来年度は横展開していきたいとは思っています。ただ、ここまでです。取りあえず、回答とさせていただきます。

　また、合併症対応当、差別を受けずに医療を受けられるかに関しても、これは、生活基盤推進課でお答えできるようなものではありません。もし、後ほど、地域保健課から、何かあればとは思うのですけれども。

　ただ、差別を受けずに医療を受けていただきたいということが課題になって、そういった話し合いが進められている現状は確認していますので、何かお話しできることがあれば、またお伝えできればと思いますが、今、この段階では、ここで止めさせていただきます。

**◆ＷＧ長**

　ご回答いただきました。いかがでしょうか。

**◆委員**

　すみません。

**◆ＷＧ長**

　はい。どうぞ。

**◆委員**

　今のお答えで、合併症対応については、この話し合いの協議会ではちょっと違うなというふうにおっしゃいますけれども。やはり長期入院者は、ほとんど合併症を持っているというふうに認識したほうがいいと思います。

　今回の滝山病院事件でも、合併症を持つが故に退院できない方への死亡退院ということは、大きな衝撃でした。ですので、地域移行を進める中で、合併症を持つ方への具体的な対応も、同時に、ぜひここの委員会でも具体的に進めていただかないと、この委員会、私、先ほどから伺っていて、何と申しますか、府がどう動いているか、それのご報告になっていて、実際に何が進んでいるのかということがよくわからない。これは私の受け取り方がまずいのでしょうか。

　病院から押し出す力って何だ、引っ張る力って何だと。これは、具体的な地域基盤整備が進んでいなければ、どんなに研修を受けても、病院職員の方が、「これはいいな」と思ったって、病院ごとの経営方針、そういうものに関わってくることですし、行政の受け皿整備がない限り進められませんので、これは不思議な図だなと思っております。大変不躾なことを申し上げて、申し訳ございません。非常に疑問に思っております。

**◆ＷＧ長**

　ありがとうございます。「にも包括」というところの考え方からいくと、例えば、精神障がい者地域移行のワーキンググループの中で、今、テーマで挙げられている精神障がいのある方の合併症、これをどこの医療機関と連携していくのかというようなところについては、私は、やはりここの検討の対象に入ってくるのだと理解はしております。

　ただ、ここの中で、それを決定していくようなところとは違うので、ここの関連から、ぜひとも関係部局と、この辺のすり合わせを是非していただきたいと思っています。

　これも、このワーキンググループを経年でずっと関わらせてもらっていますけれども、やはり以前、あまり連携の対象になっていなかった高齢者分野、当初は、地域移行支援の関わりの中では、もちろん課題としてはあったのですが、やはり高齢者施策との連携というのを抜きには語れなくなってきているという、そういう意味では、そこも含めてという、そのあたりは、「にも包括」が出してきているところの意味にも合致するところだと思いますので、委員から出てきたところについては、ぜひこのワーキンググループで、課題として取り上げていただきたいというところを、何らかの形で残していただきたいと思います。ありがとうございます。

　これに関連してですが、突然で申し訳ないのですけれども。私は、病院の職員研修というところの位置付けというのは、とても大事だと理解しています。これは、当初は、一通りいろいろな病院でやってしまえば必要がないのではないかという議論があったのですけれども。やはり職員が、どんどん、どんどん、交代していくという中で、やはりこれは続けてやらないといけないのだというようなことが、このワーキンググループの中でも確認されて、ずっとやってきているところだと思います。

　この辺で、先ほど事務局からも説明があったのですが、ぜひ医療機関からも委員として出席いただいていますので、職員の研修のところに関して、何かご意見、あるいは感想でも構わないのですが、あるいは続けていくうえでの課題などを、ぜひ聞かせていただければと思うのですが、突然で申し訳ないのですが、すみませんが、よろしくお願いします。

**◆委員**

　先に言わせていただいてよろしいですか。私も、委員が質問された職員研修の状況のところで、質問しようかなと思っていたところなのですけれども。

　例えば、「こういう研修があります」とかというところで、全体にアナウンスをすると、興味のある人というか、そういう意識の高い人というのは集まるのですが、なかなか興味の薄い方というところになってくると、参加率というところでは非常に落ちてくるというところがあるので、全職員を対象としてというところで考えていくと、院内研修とかという形で取り組んでいくほうがいいんじゃないかなというのは、意見として言わせてもらおうかなと思っていたところです。

　私は看護師なのですが、三交代をしながらというところで、全職員が、一つの研修に参加するというところは、本当に難しいところではありますけれども。全員が参加する形での伝達講習とか資料とか、今はeラーニングとかとかを活用しながらやっているところではあるのですけれども。

　やはり看護師のステレオタイプといいますか、「この人は退院が難しいんじゃないか」とかという先入観でもって関わっていくというところが、地域移行の弊害となってしまうようなところもありますし、いろいろな成功事例を聞かせていくというところは大事かなと思っています。

　あと、合併症のあたりなのですが、うちも精神科の単科の病院でして、なかなか合併症に対する治療の限界もあります。そこで、転院先を探すにあたって、病院と病院との連携の中で探さざるを得ないのですね。実際うちの患者さんが、ほかのところでは対応が難しいというようなところで、受入を拒否されたりとかというところもあります。本当に転院先というのは、なかなか診ていただくところを探すのにやはりすごく時間がかかります。救急車で行っても、救急依頼を掛けたときでも、なかなか受入先がなかったりとか。だから、そのあたりは、少し行政のサポートというあたりがあれば、非常に助かるなとは思っているところです。お答えになっているかわからないですが、意見を言わせていただきました。

**◆ＷＧ長**

　すみません。どうもありがとうございます。

**◆委員**

　この研修というのは、うちも、何回も長きにわたってやっているのですけれど。やはり対面でやってもらえるというのが、非常にスタッフにも伝わりやすいですし、障がい福祉サービスというものが、やはり病院看護師は、なかなか難しいというか、案外ボリュームがある内容なので、１回、２回研修を受けたからといって、理解が進むわけではないと、われわれは認識しておりまして、興味があろうがなかろうが、複数出ていただくことに意味があるかなと思っています。うちでは、いつも非常にいい研修会でありがたく思っています。

　あと、合併症に関しては、やはり圏域でたぶん大きな差があると思うのですよね。われわれのところの圏域も、昔、僕がこの地域に帰ってきた20年ほど前では、やはりどこの病院も取ってくれないという時代はありましたけれど。ここ最近は、そういう転院先で困るというのはめったにないです。夜間であろうが、年末年始であろうが、比較的スムーズに受け取っていただけて、また戻しますが。そういう風なことで、だいぶエリアによって差があるのかなとは認識しています。以上です。

**◆ＷＧ長**

　ありがとうございました。大変参考になりました。ほか、皆さん、何かございますでしょうか。はい、どうぞ。

**◆委員**

　合併症対応については、ここの委員会では、今のところ中心的な課題になっていないということでしたが、やはり家族からしますと、転院希望を出して、地域に戻りたいと言っても、いったん救急医療システムにのった場合は、病院が選べない。家族と病院とは話ができない、病院と病院間でしか転院の交渉ができないということを言われまして、これは、やはりちょっと問題があるんじゃないでしょうか。ということで、地域に戻る場合の医療保障をきちんとしていただきたい。

　うちの家族会の方も、転院希望を、大阪市内ですので、出してはいたのですが、紹介状も書いていただけないということでは、地域に戻れません。ついにその方は死亡退院になったという現状を、やはり私たちは厳しく行政の皆さまに認識していただきたいと思いますので、こういうことを何回もくどくど言って申し訳ありませんが、本当に精神科医療が、地域に向けて押し出すということをお考えでしたら、入院者の生命の問題にも関わっている状況が大阪にもあるということを、ぜひ認識いただきたいと思います。

　滝山病院事件は、皆さん、テレビでご覧になったかと思いますけれども。これは、国と保健所、自治体保健所の実地指導、こういう空洞化の問題があるのではないかということで、今度、近畿ブロックから、厚生労働大臣宛に緊急声明を出させていただきますが、大変重大な状況にあると。

　私たち大阪府下でも、大家連が、精神科病院からの告発文を受けておりますが、これに関しても、どういう指導が行われているのかということも、なかなかはっきり言っていただけません。こういう場で言うべきことではないかもしれませんが、やはり精神障がい者の命も考えた上での場だと思いますので、お聞き置きいただきたいと思いまして発言させていただきました。よろしくお願いします。

**◆ＷＧ長**

　ありがとうございました。では、他いかがでしょうか。まずは、議題（３）でございますが、ないようでしたら、議題（１）・（２）・（３）というところで、皆さんから何かご意見がありましたら伺いたいと思いますが、いかがでしょうか。お願いします。

**◆委員**

　すみません。ちょっとここで聞くことと違うかもしれないのですが、精神科病院の職員の研修は、大精協のほうに委託されて、大阪府が取り組まれているということで、すみません、堺市にも病院が五つほどあるのですが、こちらというのは対象になっているのでしょうか。

**◆ＷＧ長**

　事務局、どうでしょうか。

**◆事務局**

　ちょっとお待ちください。

**◆委員**

　これを見ると、対面であったり、あるいは動画視聴であったりということで、コロナ禍でもさまざまされているなという状況があって、私は堺市の基幹にいるのですが、基幹としての力不足なのか、なかなか病院での研修というのが、今、できない状態になっているので、やはり大精協のお力を借りると病院の研修が（可能ではないかと）。

　その中にもありましたが、今、やはり虐待とか権利擁護の倫理というところで、看護、あるいは病院の職員に向けての研修というのがされているかと思いますので、何かそこら辺の動きというか、お知恵を拝借できたらなと思って聞いたのですが。

**◆事務局**

　ありがとうございます。すみません。まず、大精協に委託しているので、対象が府内の病院で間違いないので、堺市の病院は対象にできると思うのです。

　ただ、広域コーディネーターが、堺市の病院にあまり調整に入ることがないので、今のところ対象にできていないというところです。

　だから、委員とちょっと連携させていただいて、堺市の病院で研修できるような対策は練れるのではないかと、今、私、思いましたので、また改めて相談させていただきます。

**◆委員**

　そうですね。ぜひお願いします。大きな病院も多数ありますし、コロナ禍でなかなか難しいと思っていますので、ぜひ大精協のお力をお願いいたします。

**◆事務局**

　ありがとうございます。大精協のお力、すみません。

**◆委員**

　大阪府と大精協のお力もよろしくお願いします。

**◆事務局**

　本当にご指摘いただいたとおり、方法に関しては、今、委員からもありましたが、興味のある方だけが来ていただく研修は、やりやすいというとやりやすいのですが。

　今、病院で工夫していただいているのは、かといって、今、病院内で大人数で集まれないものですから、少人数で集まっていただいた研修を動画で撮影して、何らかの形で、eラーニングとかにのせて動画を皆さんに見ていただくようなことを、今回はかなり頑張ったのです。対面に勝るものはないのですが、やはり対面は熱さが伝わるのでいいと思うのですけれど。

　ただ、動画を聞き流していただく中でも、見たことがない視点とかを持っていただけるといいなと思っていて、その中に、委員がおっしゃっていた虐待の観点・権利擁護の観点で、例えば「なぜ「ちゃん付け」が駄目なのかというのをひもとく」というあたりの考え方とか、そういったことを、認定看護師さんが、自分の経験とか立場でお話しいただくような研修でしたので、かなりいい研修内容の材料がそろってきたと考えているところです。

　委員の先生の病院でさせていただいたのは、地域移行に関するサービスの利用の流れを、保健所、相談支援事業所、市役所、それぞれで説明されて、これも得がたい機会になりましたので、そういったことを、委員が言ってくださったので、大阪府内全域の病院に広めていくことをまた検討したいと思います。よろしくお願いします。ありがとうございます。

**◆ＷＧ長**

　研修のことに関して、今、権利擁護、人権、倫理というところが話に出てきています。もちろんこれを委託するときに、念頭に置いていただいているとは思うのですけれども。

　この地域移行支援、そもそも大阪府で始まった社会的入院解消研究事業から退院促進支援事業と、この根本は何かというと、「社会的入院というのは人権侵害なのだ」という審議会の答申を受けて、こういう事業が展開されてきているのだという。

　随分前の話になって、最近では、地域移行支援というと、技術的なところというか、その辺のところが問われたりとかということになるのですが、根本にある、「社会的入院というのは人権侵害なのだ」という、だからこそ、それぞれの人たちが必死になってそれを解消していく、その一つなのだという、これが基本にあるということは、ぜひ研修の中でも、訴えていただいているとは思うのですが、確認のためにお話しさせていただきました。

　では、よろしくお願いします。

**◆委員**

　すみません。一応報告が上がっていてというか、うちのほうは門真市で、守口保健所圏域なのですけれども。地域移行のワーキングですとか、保健所の協議の場とかに参加させてもらっている中で、今回も協議の場の開催状況ということで、市町村30か所でされていて、だいたいこういうふうな協議がこういう議論がされてきた、ということなのですけれども、そういう場が、ほとんどできてきたということはいいことだと思うのですが、協議の場をどういうふうに活かしていくかというのは、まだ始まったばかりで、しかも、コロナがあって中断があったりとかというところで、各市町村の中でも、どれだけ認識されているかとか、深まっていっていないんじゃないかというところを感じるのですね。

　市町村ごとでやっている意義というのは、先ほどからご指摘というか、話にも出ていますが、地域から引っ張る力というのは、それぞれの市町村で、課題というところが違うと思うのですね。受け皿の問題というところでは、グループホームが多いとか少ないとか、そのほかの施設があるとかないとかというところもありますし、うちの圏域でいうと、病院が門真市はない中で、遠いところに働き掛けなければいけないとかという課題があるというところを、やはりそれぞれの市町村で課題を持っていて、それを、期間を決めて解決していく。また新たな包括的な検討課題があったら、それを議題として取り上げていく。そういった形で、大きく何かを捉えるというよりは、小さく積み上げていって、それをやっていくということが、時間はかかるかもしれませんが、やはり具体的な何かをやっていかないと、「大事だよね」という形で、やはり地域移行とか社会的入院とかでは大きな問題だし、何とかしなければということで終わりがちなところがどうしてもあるので、具体的にやっていくことが大事だと思うのです。

　その中で、広域コーディネーターさんが参加していただいているので、うちの地域でもお願いしていますが、各市町村での取組とかもお伝えしていただきたいと思いますし、こういった協議の場というのは、やはり具体的な課題を積み上げて、きちんと市町村の中での参加メンバーで共有して、それをしっかりと検討していく場という認識を拡げていただけるような部分でもお願いできればなと思いますし、それを共有する場があればいいなとより思います。以上です。

**◆ＷＧ長**

　ありがとうございます。他の委員、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。はい。ありがとうございます。

**◆事務局**

　WG長、事前に質問を出していただいた委員に回答させていただいた内容が、これで大丈夫だったかどうか確認していただければと思います。

**◆ＷＧ長**

　そうですか。わかりました。今、事務局から確認がございましたが、質問いただいた内容で、先ほど事務局から回答をいただいたのですけれども。過不足という言い方はおかしいのですが、それでよろしかったかどうか確認させていただきたいと思います。

**◆委員**

　聞こえますでしょうか。本日は、貴重なご意見ありがとうございました。

　本市も、「にも包括」はまだまだ課題をこれから積み上げているようなところでございます。ですので、先ほどいろいろ他市の先進事例ですとか、好事例を聞かせていただきましたけれども、今後も、こういった機会を捉えまして、いろいろな事例をお聞き願えたらとは思っております。

　本日回答を頂戴いたしまして、もう少し細かくお聞きしたいところは、直接ご担当の市の方にですとか、教えていただきましたら、またそちらの方に直接お伺いはしたいと思います。ありがとうございます。

**◆ＷＧ長**

　ありがとうございます。それでは、お願いします。

**◆委員**

　どこかのページに、社会的入院の方の退院支援に向けた当事者の数が少ないか何か、そんな風な表現があったような気がするのですけれども。毎年の議論の中で感じている事柄なのですが、私の疑問なのですけれども。長期入院の精神障がい者の令和５年度の大阪府下の人数が8,688人ということなのですよね、この数字というのは。

**◆事務局**

　8,688人というのは目標値です。

**◆委員**

　目標値ということは、これだけの方が長期入院患者さんとして入院されていますというふうに理解していいのですよね。

**◆事務局**

　令和３年６月30日現在では、１年以上の方は9,062人になっています。

**◆委員**

そうしましたら、毎年、確か12月ぐらいに患者調査みたいな形で、各個別病院の主治医の先生方が、社会的入院になっているものの、院内寛解しておられる方々の人数というのを、行政のほうに報告されているというふうに、私の頭の中では記憶しているのですけれども。

**◆事務局**

　１回目のワーキンググループでご報告はしているのですが、令和３年６月30日時点で、553人の方が寛解・院内寛解になられています。一応調査上は確かにそのような数字ですね。

**◆委員**

　その方々が、以前のミーティングのときには、数字はわかるものの、お住まいの市町村、どこに住んでおられたのかということがわからない形でのデータの把握のために、553人の方々に関わる必要性があるのだというふうに、各市町村において把握できないという問題点があるのだ、みたいな議論があったという記憶があるのですけれども。それは間違いないですね。

**◆事務局**

　おっしゃるとおりだと思います。誰がどこにいるかが具体的に焦点化できないという。

**◆委員**

　ということでしたよね。一方で、毎年出てくる数字として、入院中の社会的入院の当事者が、そもそも候補者が少ないのだという議論が、私の中では、何かすごく乖離しているというか、離れて見える。同じ一つの事象に関して議論をしているはずであるにも関わらず、一方では、候補者が少ないというふうに表現され、一方では、553人の方が主治医の方から寛解・院内寛解しているのだよというふうに患者調査でアピールされたものの、どこの市町村にもそれが報告や連絡がいってはいないという、何かそこら辺の、何て言うのですか、もったいなさというか、患者調査で出てきた主治医の先生の、私は、553人以上の方々が、サポートがあれば退院できるんじゃないのかなと思っているものですから、そういうふうに思う者としては、せめて寛解・院内寛解と出てきた方々に、サポートが順調よく進んでいくための、例えば、院内のミーティング、たぶん院内の退院支援委員会みたいなところから出発するのでしょうね。

　それで、本人の意向を、気持ちを確認していって、どうつないでいくかというような動きにつながっていくのだと思うのですけれども。それが、実数として、努力された結果として33人の方々に関係することができるというふうな理解でいいのですかね。そこら辺の、何ていうのかな、何でそんなに落ちこぼれて、掌に載った、仮に553人の方々が、条件としてそういう状況にあるとなった中で、何か掌から落ちていっているような気がしてしまうのは、私の理解が悪いせいですか。何かしら、何で毎回こういうデータの齟齬というか、何でこれだけずれが出ているのだろうかなというのがよくわからないのですけれど、そこら辺、ちょっと教えていただけませんでしょうか。

**◆委員**

　これは、たぶん精神症状は安定しているのだけれども、やはり身体面であったりとか、そういうふうな部分で、どうしてもこぼれ落ちているのだと認識しているのですが、合併症ですね。

**◆委員**

　うーん。

**◆事務局**

　では、ちょっとよろしいでしょうか。在院患者調査のほうで、今、私どもが把握できるもので、例えば、門真市の方が、どの病院に入院されていて、病状がどうだという人数的なものは把握できて、実際ちょっと試み的にやってみたのです。ここの病院にいそうなので、退院に向けてご支援できますが、とアプローチしたのですが、一つは個人情報の壁があって、「この状態度の方は誰です」というのは、病院側は言えないというところはあると思うのです。

　ただ、病院側が、「この方は退院できるけれど、支援者につながっていないな」と認識している方に、やはりつながっていかないといけないと思っていて、それは、結構手間の掛かることで、先ほどの33人の中でも、そうやってつながっていったという方は一桁台でした。

　ただ、それでも病院のほうからの認識が生まれることによって、つながりがあって、支援がつながる場合もありますので、やはりやっていかなければいけないと。

　で、553人の中に、身体合併で、精神状態が安定されている方がいらっしゃるかどうかについては、令和４年度の在院患者調査では、身体合併症に関する退院阻害要因を一応抽出するような調査票に変えていますので、それで抽出して、また見ていきたいと思っています。

　委員がお考えになっているような齟齬とかは、やはり地域の方も思っておられて、「何人か寛解・院内寛解でどこかの病院にいるみたいだけれど、何も連絡が入っていないな」というのは思っておられたので、なので、チラシを持って言ったほうがいいかなみたいな、媒体のアプローチというのが生まれたりというのは、その背景にあると思います。

　それぞれで、少しずつ動きは出ていますが、やはりうまくマッチングできていないところがあると思いますので、その中を一つにつなぐための一つの事業として、広域コーディネーターを配置して、これを継続するというのは、今のところ実績が１人、２人としても、意義があることかとは感じているところです。取りあえず、お伝えできるところは以上になります。

**◆委員**

　うーん。はい。身体合併症があるという、抱えているという、そこだけなのでしょうか。何か、うーん。

**◆ＷＧ長**

　いいでしょうか。

**◆委員**

　はい。

**◆ＷＧ長**

　このワーキンググループに長いこと関わらせてもらっているのですが、とても大きな課題になっているのは、いわゆる地域移行支援が市町村事業になっていったときに、市町村が、どれだけ自分のところの住民で、いわゆる社会的入院の状態にある人を把握しているのか、あるいは把握できるのかという、ここがものすごく大きな課題になるということなのですね。

　で、このあたりで、まだ活性化されていないところはありますが、一部の地域などでは、いわゆる保健所圏域の協議の場の中で、市町村と保健所管内にある精神科病院との連携が進んで、その病院のワーカーが、それぞれの所在地にいる方で、１年以上入院されている方で、「こんな事業がありますけれども」と、患者さんに呼び掛けていただいて、患者さんの了解が取れたものについては、それぞれの市町村に、「こういう方がこの病院に在院していますので、働き掛けを」というような取組を進めているというところもあるのですね。

　そういうふうなものが、各保健所圏域の協議の場でできるようになっていくことが求められるのでしょうが、それは、また地域のそれぞれの事情があって、なかなか進んでいないところもあるのだろうと思います。

　で、先ほどの話の中でも言いましたが、いわゆる協議の場を大阪府で考えたときに、三つのレベルで取り組んでいきましょうと。地域移行支援そのもの、あるいは精神障がい者の地域移行を考えたときに、住む場を所管する市町村というところを抜きにはこれは考えられないので、市町村単位での取組は当然必要だろうと。

　ただし、精神科医療機関という、あるいは病院というところが絡んできたときには、市町村単位では、該当しないところがあったり、関係が取れないところがあったりということなので、保健所圏域という、ここのところの協議の場というのが当然必要になってくるだろうと。それを、府内全域で、できるだけ先進的な取組をいろいろなところに情報提供しながら、全体の底上げといいますか、それを図っていこうという取組で、この三つのレベルの協議の場を運営させてもらっているということだと思います。

　委員の持っている違和感というのは、おそらく捉える感覚というのか、ここでは、数字としてはこれだけの人がいるというところで共有できるのですけれども。市町村レベルの協議の場になってくると、先ほど言ったような取組が進んでいる地域については、少なからず共有できているのだと思うのですけれども。そうでないところについては、やはり地域移行支援の事業という側面から、その対象となる人がどれだけいるのだというときに、数字上も実態も把握できないところがあるので、支援対象者が少ないとか、限られているとかというような感覚になってきているんじゃないかなと、私自身は、想像も含めてですが、そんなふうに理解しています。いかがでしょう。

**◆委員**

　社会的入院の対象者となっている当事者の候補者が少ないというふうにおっしゃったのは、どなたがそう思っておっしゃったのかという、思った主体はどこなのでしょうか。

**◆事務局**

これは、圏域の報告のまとめの部分の１か所だと思うのですけれど。これは、まさに、今、WG長がおっしゃった、「制度として地域移行のサービスにのれるかどうか」と考えたときに、乗れる人が少ないという、相談支援事業所等の地域の支援者からのご意見というふうに吸い上げています。保健所で集めた意見として上がってきているので、地域の支援者であることは間違いないですが、おそらくそうだろうと思います。

　ですので、病院側からというよりは、地域側で、対象者が見つけられないみたいなご意見として把握して載せさせていただきました。

**◆委員**

　うんうん。わかった。それでちょっと納得がいきました。地域の支援者側の方々にとってみれば、社会的入院となっている方に、どなたに、どのようにアクセスしていったらいいのかというあたりが、まだ霞がかかっていて見えないみたいな関係にあってしまう状況というのがあるということでしょうね。

**◆事務局**

　そのあたりは認識しています。

**◆委員**

　そういう意味では、病院の中では、主治医の先生が、寛解・院内寛解で553名の方がいるとおっしゃったとしても、地域でサポートしている関わりの事業所のほうでいうと、残念ながら、まだまだ距離があってしまって、そこのところの距離をどう縮めていくかということが、長期入院となっている方にとってのメリットなのかというあたりを、共同で頭を抱えていく場の力量というのが、まだまだこれからもいるねということなのでしょうね。

**◆事務局**

　そうですね。おっしゃるとおりだと思います。

**◆ＷＧ長**

　すみません。お二人手が挙がっているのですが、時間の関係で、手短にお願いしたいと思います。まずは、お願いします。

**◆委員**

　地域でこういった支援をしている者として、一つは、言い訳っぽいですが、マンパワー不足、それに対する金銭面の背景という部分の不足というようなのが、正直、あるところがあります。

　で、候補者が少ないというか、そこにどうたどり着くか、私たちは、「掘り起こし」という言葉を使いがちなのですけれども。そこにどうアプローチしていけるかというところは、地域の中でも課題ですので、そこの部分の支援者の感情というか、実態というのが出ているかと思いますし、そのあたりをどうしていくかというところを、やはり協議していくべきかなと思っています。すみません。以上です。

**◆ＷＧ長**

　ありがとうございます。お願いします。

**◆委員**

　私は、精神科病院で働いていて、５年ほど前になるのですが、同じように在院患者調査で、寛解の方を見るというか、それを藤井寺圏域で試しにやったことがあるのですね。

　で、そこを切り取ると、既に退院が決まっている方とか、やはり病状の揺れがあるので、そのときには寛解になっているのだけれど、不安定になられるとか、さまざまなご事情があるのですけれど。いったん主治医が寛解だと言ったところについては、やはりそれは、そこのタイミングを捉えるというのはすごい大事だと思うので、貴重な資料だと思うのですが、そこが、私は精神科病院で働いていたのですが、ドクターとワーカーの間で一致してというところにいっていたかというと、いけていなかったかなというふうに思います。

　なので、やはりそこは、さらに院内で、退院に向けてのいろいろなプロジェクトみたいなことで、候補者捜し。だから、候補者を探すというのは、病院の、医療者の役割だと思っているのですね、地域は出会えませんから。

　だから、地域が少ないと言っているのではなく、やはり病院の中で、例えば、指定一般の方とつなぐというのですか、こういういろいろな、支援者がすごく多くて、誰が誰かわからないとか、いろいろな行政の手続き的なところに乗っていかないと駄目だからという、これが、乗りにくい方もすごくたくさんいらっしゃるので、先ほどの広域コーディネーターのお力でうまくいったという好事例もありましたが、病院のソーシャルワーカーが、病院に営業に来た高齢のところとつながったり、グループホームとつながったりして、病院と割と身近な支援者だけで退院していっている事例もすごく多いと思うのですけれど。

　そうでない事例についていうと、いろいろな課題がまだまだあって、いわゆる地域基盤整備と精神障がいの方が、安心して暮らせるグループホームとかがまだまだ少ない。

　というのは、日中どこか作業所に行っていることを条件にしているから、お部屋の中でじっとしたいような人を受け入れる日中の支援者がいるようなグループホームというのは、やはりなかなか少ないということ。

　あと、65歳の介護保険でいうと、外出がままならないというか、ちょっとそこへ、コンビニに行きたいとか、散髪に行きたいと言っても、一人での外出がすごく制限されているみたいなところがあって、制度に当てはめるというか、制度に当てはめると、当事者が息苦しいというコメントがあって、まさにそうだなと思うのですけれど。

　さまざまそんな課題というのは、まだまだ地域の中にあって、本当に地域の中で、障がいのある方、特に精神科病院で生活されていた方が、安心して暮らせるような場所の確保というのは、まだまだできていないんじゃないかなと思います。すみません。時間を取って。

**◆ＷＧ長**

　ありがとうございます。今日は、さまざまな意見をいただけて、活発な意見交換ができたと考えております。時間の関係で申し訳ないですが、このあたりで終了させていただきたいと思います。

　それでは、事務局に進行をお渡しします。

**◆事務局**

　委員の皆さまにおかれましては、２年の任期をお願いしております。来年度も、また当精神障がい者地域移行推進ワーキンググループは、２回程度開催を予定しておりますので、日程調整等のご協力をよろしくお願いいたします。

　以上をもちまして、「令和４年度第２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」を終了いたします。

　委員の皆さま、本日はお忙しい中、ありがとうございました。

**◆ＷＧ長**

　どうもありがとうございました。お疲れさまでした。

**◆事務局**

　随時ご退出ください。（終了）