平成２７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

日　時：平成２７年９月７日（月）

午後３時～

場　所：ホテルプリムローズ大阪「羽衣東」

○事務局　定刻となりましたので、ただ今から「平成２７年度第１回大阪府障がい者自立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」を開催いたします。

　本日はお忙しい中、ご出席いただきまして、ありがとうございます。

　私は、司会進行を務めます東でございます。座らせていただきます。

　まず始めに、配布資料の確認をお願いいたします。

　次第

　配席図

　資料１　　　「平成２７年度検討スケジュール（案）」

　資料２－１　「大阪府における長期入院精神障がい者に対する地域移行推進体制」

　資料２－２　「大阪府における長期入院精神障がい者に対する取り組み」

　資料３　　　「大阪府内の圏域別精神科病床と１年以上入院者の分布について」

　資料４　　　「平成２６年度地域相談支援マネージャー事業活動報告まとめ」

　参考資料１　「ワーキンググループ運営要綱」

　参考資料２　「ワーキンググループ部会委員名簿」

　過不足等、ございませんでしょうか。

　「ワーキンググループ運営要綱第１０条」をご覧いただきたいのですが、今年度より、ワーキンググループの庶務が昨年度まで障がい福祉室の地域生活支援課であったものが、生活基盤推進課に変わりましたので、こちらを平成２７年４月１日付で修正しておりますので、ご報告させていただきます。

　では始めに、大阪府福祉部障がい福祉室生活基盤推進課の中井参事よりごあいさつ申し上げます。

○事務局　中井でございます。改めまして、「平成２７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」の開催にあたり、一言ごあいさつ申し上げます。

　委員の皆様方には部会に引き続き、ご出席賜りましてありがとうございます。また、正岡委員にはお忙しいところ、ご出席賜りまして、感謝申し上げます。

　精神障がい者の地域移行支援につきましては、平成２５年度に「障害者総合支援法」に基づく個別給付サービスとされましたため、それまで保健所を中心に大阪府が実施し、そして培ってまいりました精神科病院からの退院促進のノウハウ、これを市町村へ引き継ぐべく、取り組んでまいりました。

　しかしながら、病院の地域偏在などの問題から、なかなか思うように進まず、私どもといたしましては、改めて大阪府が主体的に取り組んでいく課題であると認識いたしております。

　「第４期大阪障がい福祉計画」におきましては、この認識に立って、精神障がい者の地域移行を一層推進すべく、数値目標を設定させていただいたところでございます。

　そのような中、先ほど鶴田課長補佐様からご説明がございましたが、国においてモデル事業が実施される運びとなりましたため、大阪府といたしましては、この事業を活用して、これまで大阪府で実施してきました精神障がい者の地域移行の取り組みとともに、他の移行策もあわせて、総合的に実施することといたしました。

　本ワーキンググループの皆様には、その効果を検証していただきたいと考えております。委員の皆様方には、忌憚のないご意見を賜りまして、実のあるご審議をいただきますようお願いいたしまして、あいさつ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　では、本日ご出席の委員の皆様をワーキンググループ長と委員氏名の５０音順でご紹介させていただきます。

　まずワーキング長でございますが、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。

　続きまして、社会福祉法人自然舎地域活動支援センターいーず施設長、北野委員でございます。

　大阪精神障害者地域生活支援連絡協議会会長、河野委員でございます。

　地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪府立精神医療センター看護部長、正岡委員でございます。

　一般社団法人大阪精神科病院協会副会長、南委員でございます。

　守口市健康福祉部障害福祉課長、山口委員でございます。

　また、オブザーバーといたしまして、大阪府守口保健所長兼寝屋川保健所長の森脇所長にご出席いただいております。

　続きまして、事務局の職員をご紹介いたします。

　先ほどごあいさついたしました福祉部障がい福祉室生活基盤推進課参事、中井でございます。

　同じく、課長補佐、余田でございます。

　同じく、総括主査、松川でございます。

　同じく、私総括主査の東でございます。

　それから、健康医療部保健医療室地域保健課、課長補佐、上野でございます。

　大阪府こころの健康総合センター地域支援課長、夛良でございます。

　次に、会議の成立について、ご報告させていただきます。「ワーキンググループ運営要綱第５条第２項」の規定におきまして、「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」となっております。

　本日は委員全員の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、本ワーキンググループにつきましては、「ワーキンググループ運営要綱」の規定により、原則公開となっております。個人のプライバシーに関する内容について、ご議論いただきます場合には、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、申出いただきますようお願いいたします。

　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きまして、辻井ワーキンググループ長にお願いしたいと思います。ワーキンググループ長、よろしくお願いいたします。

○ワーキンググループ長　ワーキンググループ長をさせていただきます辻井と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

　まず最初に、委員の紹介があるときに、オブザーバーという方がございますが、この点について皆様に確認と同意をいただきたいと思っております。正式な委員として採用されている方ではないのですが、保健所という地域移行を考えていくときには、非常に重要なポジションとなります。そのような意味では、私たちもいろいろな補佐をいただきたいと思っています。

　ワーキンググループの中で何らかの決議をしないといけないときについては、挙手等はできないのですが、それ以外はほかの委員と同様にご発言いただくということで、それについて質問させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

　はい、そのようにさせていただきます。よろしくお願いいたします。

　今回、新しいメンバーでワーキンググループの会議を始めるということになっておりますので、「ワーキンググループ運営要綱」の規定に基づいて、ワーキンググループ長の職務代理者を私から指名するということになっております。河野委員にお願いしたいと考えていますが、いかがでしょうか。

　では、河野委員、よろしくお願いいたします。

　では、議題に入っていきたいと思います。よろしいでしょうか。そうしましたら議題１「ワーキンググループの進め方等について」ということで、事務局からご説明をお願いいたします。

○事務局　それでは、資料１に沿って、ご説明をさせていただきたいと思います。資料１をご覧ください。

　左側は、地域推進部会のことが書いてありますので、今回ワーキンググループの進め方ということで、右側をご覧いただきたいのです。

　まず今日、第１回目が９月７日ということで、本日の議題を掲げさせていただいております。その後、１年間、この３月までの間に、３回のワーキンググループを予定しております。最終の３回目には、ワーキンググループの報告書ということで、非常にタイトなスケジュールにはなりますけれども、第２回を１２月ごろに開催させていただきまして、これまでの事業実施状況の確認でありますとか、圏域ごとの状況分析、実施手法等の効果検証、これらのことをある程度固めてまいりたいとこのように考えております。

　第２回のワーキンググループの時期につきましては、国のモデル事業の中で中間報告というものが予定されておりまして、まだ時期は示されていないのですが、できればその中間報告の前のあたりで実施を考えております。

　今年度のスケジュールといたしまして、事務局からの説明は以上でございます。

○ワーキンググループ長　はい、ありがとうございます。資料１に基づいて、進め方について、説明をいただきました。ご意見等、ございますでしょうか。

　では私から、今説明がありましたように、国の中間報告がこのあたりということで、まだ確定はしていないのでしょうけれども、どちらにしても第２回のワーキンググループは、１２月ごろで設定をしようというところでいいのかどうか。

　それから、国の中間報告の時期が確定することによって、移動することはあるのかどうか。このあたりはいかがなのですか。

○事務局　およそこの時期には、中間報告を見据えたものは固まってまいろうかとは思っていますので、あまりワーキンググループの時期を移動してまでということは、今のところ事務局としては考えておりません。少し時期が早まった場合には、事前に各委員にご意見等をいただくということになることもあるだろうとは思います。

○ワーキンググループ長　はい、わかりました。おそらく今日いくつかの意見を出していただいて、それを事務局で整理をいただくということが出てこようかと思いますので、一定の期間は必要だと思いますので、それを考えるとおおむね１２月ごろで第２回目ということで、２月ごろに最終というこのような方針ということです。

　いかがでしょうか。何か意見等ありますでしょうか。大丈夫でしょうか。

　そうしましたら、進め方等については、事務局からの提案通りで進めていきたいと思います。

　そうしましたら、次に包括的に意見をいただくことになろうかと思いますが、議題２「平成２７年度大阪府長期入院精神障がい者地域移行総合的推進体制検証事業について」ということで、事務局から説明をお願いします。

○事務局　それでは、事務局から議題２について、ご説明いたします。着席のままで説明をさせていただきます。お手元の資料２－１と資料２－２をご覧ください。

　平成２５年度より実施をしておりました「地域相談マネージャー事業」は、平成２６年度で終了いたしました。

　精神障がい者に対する地域移行支援が、「障害者総合支援法」に基づく個別給付になったことを受け、精神科病院への働きかけについては、これまで基幹相談支援センターの役割として、市町村に引き継いでいくことを念頭においておりました。

　しかし、大阪府内では、精神科病院が偏在しているという問題などにより、市町村の取り組みの内容にも温度差があり、大阪府全体としてのレベルアップがまだまだ必要な状況にあるのも事実であり、大阪府としては、精神障がい者の地域移行については、市町村と大阪府が役割分担をしながら、共同で取り組むべき課題であると改めて認識をいたしました。このようなことを踏まえて、今年度は、先ほど厚生労働省の鶴田課長補佐様からご説明いただきました国の「長期入院精神障害者地域移行総合的推進体制検証事業」の補助金を活用し、これまで大阪府で実施してきた精神障がい者の地域移行の取り組みをもとに、総合的に実施をして、改めてその効果を検証することといたしました。

　それでは、お手元の資料２より、ご説明をいたします。資料２－２「大阪府における長期入院精神障がい者に対する地域移行の取り組み」の表をご覧ください。

　本年度大阪府が実施する精神障がい者の地域移行関連の事業に、１から８までの番号をつけています。表の番号と資料２－１のフロー図につけられている番号は、同じ事業を表しています。長期入院精神障がい者の地域移行について、地域から引っ張る力と病院から押し出す力とネットワークの構築の３本柱で取り組み、その効果について、検証をいたします。１から４までの事業については、今回の国のモデル事業の補助金を活用して実施します。

　病院から押し出す力として、精神科病院の職員の皆様への地域移行に関する研修の実施を考えております。①は、全病院の職員を対象にした全体研修です。また②は、精神科病院ごとで開催する院内研修会です。ともに大阪精神科病院協会への委託事業として、実施をさせていただきます。

　①の全体研修は、今年度中に政令指定都市・中核都市を含む大阪府内の精神科病院の職員の皆様を対象として、長期入院者の地域移行について、病院における地域移行に関する積極的な取り組みについて、発表する機会を設け、ほかの病院での取り組みについて知る場として、病院間の情報共有や意見交換を行う場として、考えております。

　②の精神科病院の職員研修、院内研修については、長期入院者の地域移行について、理解するための説明会の開催や退院した患者の体験を聞くなどの院内研修を行っていただくものです。こちらは各精神科病院で企画・実施をしていただきます。

　次に、地域から引っ張る力として、③の事業を実施します。１６圏域の経験豊かな相談支援事業所に、精神障がい者地域移行アドバイザーを配置します。精神障がい者地域移行アドバイザーは、国の事業におけるスーパーバイザーの役割やコーディネーターの役割を担います。昨年度までの地域相談支援マネージャーとほぼ変わらない形で、地域体制整備を担っていただきます。この精神障がい者地域移行アドバイザーの役割として、精神科病院への働きかけ、地域の事業所への精神障がい者の地域移行に関する助言、ネットワーク構築の３つを挙げています。精神科病院への働きかけの中では、②で行う院内研修への協力や、サービス利用に至るまでの患者の意欲醸成や、スタッフへのアドバイスを行っていただきます。

　また、地域の事業所への精神障がい者の地域移行に関する助言では、基幹相談支援センターなど、今後地域移行にかかわっていく事業所に対する助言、一般事業所に対する助言、その他関係機関への助言、地域自立支援協議会への参画など、これまで培ってきたノウハウをもとに、地域での精神障がい者の退院促進のための助言をしていただきます。

　ネットワークの構築では、圏域内市町村の自立支援協議会や部会に参画をしていただいたり、保健所や市町村など、地域の関係機関と体制整備に関する連絡調整なども担っていただきます。

　④のネットワーク構築は、先ほどご説明いただきました国事業の「地域移行推進~~連絡~~連携会議」にあたる部分です。今ご審議いただいているこの部会の「精神障がい者地域移行推進ワーキンググループ」と市町村の自立支援協議会の地域移行部会が連携をし、本事業の検証、および地域の状況を踏まえた精神障がい者の地域移行推進方策を検討する体制を今後構築していきたいと考えております。

　この①から④までのモデル事業以外に、⑤から⑦までの事業は、「大阪府地域生活支援事業」、「退院促進ピアサポート強化事業」として、すでに４月から実施をしております。ピアサポーターの活動を体験談プログラム、病棟訪問プログラム、事業所体験プログラムにわけて、ピアサポーターコーディネーターの調整支援のもと、ピアサポーターが活動を行うものです。これにつきましては、精神障がい者地域移行支援アドバイザーと同じ１６圏域の事業所に委託し、実施をしております。

　また、⑧の昨年度より健康医療部で実施をされている地域医療介護総合確保基金を使った医療保護入院者に対する退院支援委員会の開催への補助も、新たな長期入院者を生み出さない取り組みの１つとして、重要だと考えております。

　続きまして、資料３をご覧ください。こちらは、大阪府内の圏域別精神科病床と１年以上入院者の分布についての表です。これは毎年精神科病院協会の多大なご協力をいただき、大阪府内の精神科病床を有する全病院に依頼をし、その年の６月３０日時点で在院されている入院患者の状況について、調査をしている精神科在院患者調査からの集計です。

　平成２６年度の調査結果、１年以上の長期入院者１万１８人について見てみますと、患者の２３．７％（パーセント）が大阪市民で、そのうちの２０７４人、８７．２％が大阪府域の病院に、３０４人、１２．８％が堺市内の病院に入院しており、大阪市内に入院している大阪市民は、１人だけという状態になっています。このような精神科病院の偏在のある中で、大阪府では、昨年度まで「地域相談支援マネージャー事業」を実施し、政令指定都市を除く１６保健所圏域で、地域体制整備コーディネーターの役割を担っていただきました。

　続きまして、資料４をご覧ください。資料４は、「平成２６年度地域相談支援マネージャー事業」を担っていただいた１６事業所の皆様から、年度末にご提出いただいた活動報告をまとめたものです。

　項目の分類は、平成２６年７月に国において取りまとめられました「長期入院精神障がい者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性」の項目に準じています。

　活動内容は、地域ごとに多岐に亘っており、病院内で精神科病院のスタッフと共同で事業を行ったり、地域の中でも自立支援協議会に参画していただき、地域の状況に応じた活動を行っていただきました。

　具体的な成果として、地域相談支援マネージャーの働きかけを契機として、退院された方がいたり、病院のスタッフの理解が深まったり、地域移行のケース掘り起しができたりというプラスの成果もある中、様々な課題も挙げていただいております。

　実際に出ている課題を挙げますと、退院に向けた意欲の喚起という項目では、対象となる長期入院者にいかにしてたどりつくかが大きな課題ではないだろうか。つまり、地域移行支援につなげるための患者の掘り起こしが、とても重要だと考えられます。そのためには、病院職員の意識の向上、地域体制整備コーディネーターの専門性の向上なども必要となります。また、他圏域から入院されている方に対しての支援の方法を考えたり、地域体制整備コーディネーターやピアサポーターが継続的に病院に訪問できる仕組み作りも、対象の方にたどりつきやすくするために、重要なことと考えます。

　本人の意向に沿った移行支援では、患者本人が支援者とともに、地域移行のプロセスを確認できるような取り組みや、家族や周囲が安心できる環境調整も必要となります。重複障がいをお持ちの方や高齢化など、患者１人１人の状況に合わせて、退院に向けた支援が行われる必要もあります。地域体制整備コーディネーターの専門性が問われる部分です。

　また、ご本人に体験をしていただき、退院後のイメージを持っていただくことは、ご本人の意欲を向上させるために大変有効とされていますが、身近な地域に地域生活が体験できたり、宿泊をしてみたりできるような場所がないという報告がされており、退院前にこのような体験が可能となるよう制度化してほしいという声もありました。

　地域生活の支援では、住まいの確保、グループホームの必要性、その他本人が利用できる社会資源を増やすなどの課題が挙がっておりますが、どのような資源がどの程度必要なのかについては、今後市町村とともに精査する必要があると考えています。

　関係行政機関の役割の部分では、たくさんの課題が挙がりました。地域移行が基幹相談支援センターの役割となっているが、地域体制整備コーディネーターの配置が明確になっていない。働きかけの部分、すなわち患者の意欲喚起の部分に関する報酬を充実させてほしいなどです。患者を地域相談支援に乗せるまでの関係機関、医療機関、相談機関、行政等の協働と役割分担をどのようにするのか。圏域、広域単位でまとめるメリットと各市町村で取り組むメリットの整理が、とても重要になります。

　国の取りまとめの項目にはありませんが、個別給付との関係についても課題がありました。長期入院者の場合、退院意欲をもっていただくだけでもとても長い時間かかる方がいます。また、お気持ちが揺らいだりすることもあります。現在の地域移行制度が延長可能とはいえ、６か月単位になっていることが制度利用を難しくさせているとの意見や、働きかけの活動をしても一般相談支援事業所がない市があったり、スムーズに制度利用につなぐことができない現状もあるとのことでした。

　以上昨年度の「地域相談支援マネージャー事業」の活動報告から出てきた課題をご紹介しました。これらの課題に対し、今後どのような方策を立てればいいのか。大阪府として、どのように取り組んでいけばいいのかなど、皆様にご検討いただければと考えております。

　また、本日は触れておりませんが、ピアサポーターが活動する中での課題も出ております。今年度は、大阪府こころの健康総合センターの主催で精神障がい者地域移行アドバイザーの連絡会やピアサポーターの交流会も計画されておりますので、２回目のワーキンググループでご検討いただけるようにしたいと考えています。どうぞよろしくお願いいたします。

　事務局からは以上です。

○ワーキンググループ長　はい、ありがとうございました。資料に基づいて、事務局から説明がありました。何かご意見等ございませんでしょうか。

　先ほどの部会のところでも確認をされたと思いますが、資料２のところになります。今回モデル事業となるのは、左側にある①から④までということになるわけですが、大阪府が以前から取り組んできた地域移行促進のところの関係を見ていきますと、右側の⑤、⑥、⑦、これは４月から実施をしているこのような取り組みもあわせてそうですし、平成２６年度から開始されている⑧番のところ、これも含めて全体で総合的に地域移行のあり方を検証していきましょうというところになっております。

　回数が少ないというところで、検討時間が限られていますので、どこまで踏み込めるか。あるいは報告書の中にどこまで入れられるかは別としまして、対象として書かれていますので、それぞれの中で、日ごろ支援されている中でもこの部分はこのようではないだろうかというあたりも含めて、ご意見をいただければと思っております。

　まず確認ですが、やはりこのワーキンググループの検討の対象については、この範囲を含めて見ていきましょうということになっております。

　これから先の議論になっていくかと思いますが、スーパーバイザーの派遣、あるいは今まで地域体制整備コーディネーターの役割、このあたりとの関連になるのですが、資料３のところで数字を挙げていただいております。圏域単位ということになりますので、市町村単位はないのです。綿密には、市町村単位で違いのようなことが明確になってきて、市町村が今後これを動かしていくことの難しさのようなところが現われるかと思いますが、一応圏域単位で書いていただいているのです。

　１年以上の入院者の分布についても、例えば豊能地区であれば、１１２１人の方が長期入院されているのですが、大体その半分ぐらいが圏域外という数字になるのです。これは三島であっても、北河内も、中河内も、南河内も、泉州が若干高いだろうと思いますが、それでも大体は圏域外の方々が約半数入院されている。ここにいかに地域移行を働きかけていくかといったときに、現在の仕組みである市町村の基幹相談支援センター、ここに地域体制整備コーディネーターを配置できるという位置づけになっているのです。市町村がこのような形で直接働きかけていくというときに、市内にある病院であれば、まだまだ関われる部分があるのですが、それから外れてしまうとなかなかその関わりを果たす人材を配置するというのは、なかなか難しいといわれている。このあたりをこれから検証していくところの１つの論点になっていくのだろうと思います。いかがでしょうか。

　具体的には、事務局から再度報告がありましたように、地域相談支援マネージャーの昨年の活動の中で、このような課題が見えるのではないかというところも挙げていただいております。いかがでしょうか。何かお気づきになった点でも結構ですが、ございましたら。

○委員　大阪府が地域相談支援マネージャーをやめて、市町村に基幹相談支援センターを置いてという形で始まったのが２年前です。実際に私は枚方なので、我々のところでの動きを振り返ると、やはりしなければならないこと、要するに医療機関から、あるいは地域から求められるニーズというのは、あまり変わらない。やはりあるのです。

　特に個別給付が始まったので、医療機関に入院されている方の中で、個別給付を使われる方、そうではなくて少し働きかけ、関係づくりからお願いできないだろうかという方、あるいは我々がこのような必要があるのではないか、かかわりをもっていかないといけないのではないかと思って動く方、いろいろなのですけれども、地域相談支援マネージャーがあったようなところが動かなければならない実態がやはりあるのです。

　ただ、これはとても市町村によっては、動きがある面ではとても動いているところが出てきている。動けるところは、動きが出ているのだろう。思ったのは、やはりお金がつかないということで、きたのです。相談支援事業所は今とても忙しくなっています。それで計画を作成しないといけない。まずはそこをいつまでに出さないといけないというリミットをもっている。その中で、少し働きかけ、お会いしに行きながら、ゆっくりとかかわりをしていこうという人がいたとしても、少し置いておかれがちのようになっていくのです。

　相談支援事業所というのは、まずしないといけないことがあって、待ってもらわないといけないというどうしてもそのように動くという傾向が大部分を見ていても、やはり地域移行が段々後ずさりになっているという現実があるのです。

　そのような意味で考えると、やはり地域移行なり、体制整備的な役割というのは、どこか見守らないといけない裏付けのようなものがあって、それもあなたたちの役割なのですということをきちんと制度化されたものから、要するに人的なものが入れられるというようなものがあって動かないと、継続というのは難しいのだろうと私は最近いろいろな地域を見ていて、思います。

　一方で、本来は医療機関がすべきなのだろうかと思うと、非常にばらつきがあると思っているのです。きょう正岡委員がこられていますけれども、精神医療センターは、独自でいろいろな地域移行への動きもされていますし、対象者を我々の制度に乗せる人と、そうではなくて独自にされる方や、いろいろ中で決めていかれているというようなことがあるのです。

　一方で病院によれば、ばらばらでいろいろなことをされていまして、ただ地域の相談支援や保健所に一緒にしようという協力を求めてくる動きがすでに出てきているのです。それはいいのですけれども、その対象となる方と地域が出会うタイミングという問題であったり、かかわりをいつからどのように始めていくかであったり、このあたりがとてもばらばらで、少し違うのではないだろうかという動きとかがあるのです。

　このあたりをどのようにしていけばいいのだろうというのがやはりあって、１つは本来医療機関発のプランと地域から出るプランと分けて考えられているのですが、以前の会議でも触れたように、これをうまくドッキングさせていかないと多分地域移行の動きを作っていく行き方から、取り組みのかかわりの中身から、もう１度きちんと話をしていかないといけないのではないか。

　それを今までは、大阪府が中心になってしてきたのだけれども、この２年ぐらい希薄になっている。それを市町村を超えた地域で質的なものも含めて、やはりしていかないといけないだろうと思っているところに、大阪府がもう１回「しよう」と言ってくれるので、そのあたりのことも含めて、どのように取り組んでいくのかというのは、考えていかないといけないだろうと思うのです。

○辻井ワーキンググループ長　ポイントだけを拾わせてもらうと、地域移行がやや後回しになってしまう。なかなか今すぐ取り組んで、すぐに結果が出るというものではないので、もちろん時間をかけてじっくりしないといけないという話なので、そのように考えるとどうしても後回しになりがちなのです。そこがいかに大切なのですという意識付けをしていく取り組みというのがないと、どんどんあとになってしまう。それが現実としてあるのだということ。

　それと病院によって、いろいろな取り組みがあって、独自にそのようなことを意識しながらしているところもあれば、なかなか後回しになりがちなところが促進されてしまうというそのようなところもある。

　ただ、今まで大阪府がしていた地域体制整備コーディネーターの役割、あるいはそのあとを引き継いだ地域相談支援マネージャーの役割もそうですけれども、そこに病院と地域を完全に分けてしまうのではなくて、やはりつながって行き来をしておくということが、地域移行を進めていくには、とても大切だろう。そのあたりがいわゆる個別給付が始まって、あのあたりで体制整備の役割が希薄になってしまっているときに、つながりがなくてまた希薄化されている。

　そのような意味では、そのつながりをずっと維持しておくという意味での地域相談支援マネージャーの役割、今回出てきた精神障がい者地域移行アドバイザー、このあたりの役割が重要なのだろう。ただ、そのときに考えなければならないことは、少なくとも圏域単位というこのような枠で動かないと医療ですので、必ずそこに住んでいる市民だけが利用しているわけではありませんから、少なくとも圏域単位。

　２年前の同じワーキンググループで出ていたことは、このような働きをする人が圏域、大阪府域単位で動かないとなかなかできないのではないだろうかというところも意見として出ていたのがあるのですが、少なくとも圏域単位。圏域単位でいくのであれば、先ほども事務局からも説明がありましたけれども、大阪府のセンターでそれぞれの地域相談支援マネージャーなり、交流する。情報交換をして共有していくというそのようなことをしないといけないだろう。

　委員の意見を聞いていて、私自身も感じている部分もあわせて、このような趣旨なのではないかと思って、ご意見させていただきました。

○委員　私も病院で大阪府の退院支援事業が始まったころに、その関係の部署にいましたので、その事業をさせていただくのはいいのですが、そのときにいろいろ考えたことというのが、この課題として挙がっていることも、１０年以上前になるのですが、そんなに変わっていないということが現状なのだろう。

　病院の中で地域移行対策支援というのも国の方針などでも出ているので、その大枠の部分ではみんな理解をしていると思うのですが、地域とのつながりや地域からどのように入っていくかというのは、一応情報としては出しているつもりなのですが、例えばスタッフのみんながこれをよく分かっているかというと、そこまでは分かっていないというのは、思っています。

　今枚方市で協議会から、退院して地域で支援する人のリストアップをして、面接をしてということを実際してもらっているのですが、病棟などの調査を率先してというところで進めているのですが、その効果というのをそのあたりはやはり現実的にはそこまでみんなの中に来てもらって、つながってよかったというところまでなかなか行きにくいだろう。

　ただ、病院の中では、もちろん退院促進とか、地域移行に向けての取り組みというのは、病棟単位によって違いはありますけれども、積極的にしている病棟もあったりしますので、そこはその中でしているという感覚をもったりしている部分はあるのだろうと思っております。

　退院促進事業を利用したときには、やはり人のことというのは、そのように簡単にどうにも行くことではないのですが、やはり来てもらって、かかわってもらって、病院の職員ができないことを退院促進事業の職員がしてくれたり、ピアサポーターの人がかかわってくれたりということで、やはりそれまでと違う支援があるだろうというのは感じることができましたので、そこはやはりみんなそれなりにいい人が来るわけではありませんので、それを参考にしながらでも、チームでとか、他職種でかかわるとか、そのようなことというのは、したことによって、病院の中でも少し根付いてきているという部分はあるだろうと思っています。

　ほかの圏域から対応困難な方がたくさん見えたりしますので、最近の入院された方を見ると、大体１年以内にという段階は割とパーセンテージからすると、高いだろうという思いはあるのですが、ただ少し５年以上の長期入院の方というのもたくさんいらっしゃるというのも現状で、私どもの場合でも課題がどちらかといわれると、長期の５年以上の方とか、精神の方とかというのはやはりどのようにするのかというあたりは、職員の中にもそのような部分がどうなのだというところを思っているところもあります。

○委員　地域移行の対象は、大体１年以上、最近は入院規制もあるので、１年以上とか、５年以上とか、いろいろあったかとは思うのですが、地域移行というのは、何年からどのような人たちを対象として考えるのかということも少しもう１回整理をしないといけないのだろうか。

　というのは、退院支援事業が始まって、退院する人の９割は１年未満で退院しています。１年を過ぎて任意に切り替わる人もいるし、ほかの外来に転院する人たちもいて、その人たちは今どのようになっているのだろうというのを正直思うのです。

　今先ほど説明のあった訪問面接というのをさせてもらっていて、１年を少し過ぎたぐらいの対象者を挙げさせてもらって、挙げてもらった人たちが今どこへ行ってという取り組みをしているのですが、やはり地域移行というのは、１年以内の人でも地域移行をきちんとかかわっていかないといけない人もいるので、どのような人たちを地域移行として、具体的に取り組みなり、関わりをしていくべきなのかというようなところもいるのだろうかというのが１つ。

　とても病院の職員、医療センターもそうですが、若い職員が多くなっていて、地域移行のことがよくわかっていないと私は思います。

　我々が訪問にいったりしても、たくさん外の人がこのごろ来ます。程度区分の認定調査とか、いろいろな人が地域から入っていくので、その中の人と区別が分かっておられない場合があります。

やはり職員の地域移行に対する研修は、絶えずしていかないと非常に薄れていると思いますし、やはり地域移行自体がわかっていない。それに比べたら、地域にいる当事者の人というのは、我々が動いているのを見て、２０年も見かけない顔の人が体験で場を使っているのを経験しているので、「あの人が地域移行の人」というように、地域移行という言葉が、当事者の中には少し入ってきたのだろうと思うので、地域移行ももう１回推進しないといけないだろうかと思ったりします。

　それで、病院の職員が地域移行に動き、地域の人とかかわることの違いがあるはず。だから、そのあたりも整理しないとそんなに病院がかかわっていいのだろうかと思います。

○ワーキンググループ長　今の提案というのは、例えばこの事業の対象をどのようにしていくのか。どこをターゲットとして、していくのかということを再確認する必要があるのだろうということが１つです。

　今言われていたように、１つは医療という枠組みの中で、医療を提供することで退院を促していくという本来の病院のスタイル。これで退院していくということについては、特段地域移行の支援とか、そのようなものを使わなくても、通常の医療行為でいいわけです。

　ところが、その医療の枠だけではなかなか退院ができない人が、いわゆる社会的に薄まっているというのは表現がおかしいですが、その状況にあって、それをどのようにするのかということで大阪府が始めたのが、いわゆる社会的条件の様々を解決していくための取り組みをしていきましょう。

　その中には、当然退院意欲というのがいいのか分かりませんけれども、長い間同じ状況にいて、すっきり暮らそうというそのような思いをなかなか持てないような状況になっている人に理解を働きかけて、自分も退院を考えてみようかというところまで関わって、さらにそこからいろいろな福祉サービスにつないで何とか地域に入れる。そもそもそこからスタートしていたのですが、言っているように１年とかという区切りがそもそもいいのかどうか。

　このあたりの対象の再考というのがいるのではないだろうか。従来の医療で提供して、そのまま退院していく人については、改めてこのようなサービスがあるという必要はないわけですから、この事業の対象をどのようにするか。単純に期間ではなくて、状態であるとか、そのあたりです。

○委員　状況と本人の条件です。

○ワーキンググループ長　そこを見ていく必要があるのではないかということです。

○委員　それと、やはり個別給付としての地域移行定着支援の使いにくさ。やはり６か月で更新していかないといけない。このような非常に微妙な立ち位置にいる当事者の方々、これはすぐに使えないのです。やっと少し地域移行のことが話しできるようになって、使いましょうといっても知らない間に終わっていて、その都度の契約とか、更新とか、これにまた追われるのです。このような手間暇をかけてするのなら、かかわっている時間があると思う。

　だから、このシステムの個別給付というのは、確かに大事なことだけれども、もう少し緩やかな期間というか、システムを普通の福祉サービスの予約のように契約したり、更新したりということではなくて、もう少し緩やかなふわっとした制度にならないのでしょうかと思うのです。

○ワーキンググループ長　なかなか難しい。制度化というのは、ある意味明確化させるということですから、それをもっとふわっとできないかというのは制度でなくしてしまうようになってしまうので難しいのです。

　ただ、先ほどの対象をどのようにするかというところの論点から考えていったときに、例えば認定の期間をこのような対象については、やはり１年でいくのだというところは、あってもいいのではないだろうかと思うのです。緩やかにするのではなくて、この対象の場合は、そのような単位でかかわっていかないと変化を促していくことができないというのが、これまでの実際の事例で検証されているわけですから、そのような制度上での工夫のようなことを求めていくのが必要なのだと思います。

　あとは、個別給付化された事業に至るまでです。ここに行くまでの取り組みをいかに誰がどこでどのようにするかということ。これがとても大きな課題なのだろうと思うのです。本人自らが、「退院したいのでこの事業を使いたいのです」と申し出れば、全国どこでもこのサービスを使うことができるのですけれども、そこに声を上げないというそのような人たちに、どのように働きかけていくのですかというのが、やはり大阪府がしてきた社会的入院の解消から始まっている取り組みの中心となるところだと思うのです。

　「精神保健福祉法」が改正されて、退院後生活環境相談員が配置され、このような方々については、入院した段階から退院したときの生活を考えていくのですという仕組みを作って、できるだけその働きかけを担い、していきましょうという制度上の仕組みができたとはいえ、やはり先ほど言ったように、どうしてもあまり声を上げない人のようなところになると、ほかにしないといけない緊急性があった場合に、どうしても後回しといったらおかしいですけれども、なってしまう。

　だからこそ、そこに対する働きかけをどのように維持していくのかということ。これが今の精神障がい者地域移行アドバイザーの役割として非常に大きいところがある。

　委員が言っていた職員研修ももちろん医療専門職として、専門的な知識・技術を身につけた上で仕事をされているわけですが、少し専門職外の福祉分野であるとか、このようなことも含めて刺激というのでしょうか、このように考えていただく機会を時々、あるいは定期的に入れていかないとなかなか認識として残っていかないことになる。これも継続的にしていく必要があるのではないか。

　ありがとうございます。ほかどうでしょうか。思いついたことなどでも結構です。

○委員　資料２－１と資料２－２を見ているのですが、スーパーバイザーの派遣ということで、地域から引っ張る力ということで、地域体制整備アドバイザーを圏域に派遣していくということなのですが、実態としては、どのぐらいの人が動いているのかということと、地域体制整備アドバイザーになる方というのは、少し読めば、保健所の職員とか書いていますけれども、具体的にどのような資格を持った人が何人ぐらい働いているのか。

　常勤ではないかもしれませんけれども、私が質問するのは、結構この人のシフトというか、重みがとてもあるのではないだろうか。とても具体的なことを知っていないとできないのではないか。病院の看護師長とか、保健所でも結構博識な方とかでないとできないのではないだろうか。このあたりはどのようになっているのですか。

○事務局　この１６圏域の相談支援事業所、今年度委託する事業所に関しては、今までの「退院促進支援事業」のときからかかわっていただいている相談支援事業所の皆様で、地域体制整備コーディネーターとか、マネージャー事業の委託も受けていただいているということで、精神障がいを中心に相談支援をしていただいている地域の核になっている事業所ということですので、そのあたりの専門性とか、スキルというのは十分身につけておられて、地域の病院との関係とか、そのようなところとか、十分つけられているところだと認識しています。

○委員　人数的にはどのくらいですか。

○事務局　各事業所に１人で活動していらっしゃるところもありますけれども、複数いらっしゃって、動いていただいているところもあります。

○委員　各事業所最低１人ということですか。

○事務局　複数でも結構ということなので、２名、３名おられるところもあります。その活動費を私どもが委託をしている。

○委員　それは保健所の中の職員も兼務していることがあるのですか。

○事務局　それはないです。ここに書いている保健所職員がＳＶ（スーパーバイザー）として、活動することも可能というのは、もともとの保健所は業務として、精神障がいの地域移行とか、そのような病院との連携とかも進めてしてきていますので、そのような意味では、地域の中で役割を保健所の職員も果たせるのではないだろうかということで書かせていただいていますので、委託するのは事業所です。

○委員　事業所に委託をしている。

○事務局　はい。

○委員　では何日働いてどのような動きをしているとかは、記録などはあるのですか。

○事務局　もちろんです。活動費をお支払いしないといけないので。

○委員　例えば、圏域の病院を何カ所回ったとかは、具体的な話はあるのですか。少し前の会議でも同じような話が出ていました。

○事務局　病院の中へ働きかけという形でしていただいているということは、全事業所の方にしていただいています。精神科病院とのかかわりというのが１番大きいだろうと思います。

○ワーキンググループ長　どうでしょうか。実際されていて。

○委員　私が実際していて、大体月あたりの動きなのですが、先月のことをご説明すると、大体私どもの圏域に３精神科病院がありまして、１病院では、ＳＳＴに毎回参加させていただいて、週に１回、月に４回ＳＳＴに参加させていただいております。

　もう１つの病院では、院内交流会というのを定期的に１か月に１回行わさせていただいていまして、これで月に大体１回は必ず病院に顔を出しますので、月当たり１回は必ず病院に顔を出す。

もう１つは、地域移行の対象者が出た際に、事前にコーディネート会議ではないのですが、訪問して面談をさせていただく。お会いさせていただくということを大体月に３回、４回させていただいておりますので、大体月に換算すると私たちの中で１１日、１２日がアドバイザーとして活動をしています。

○委員　先ほどのＳＳＴというのは、退院支援のＳＳＴですか。

○委員　その病院に関しては、退院移行の可能性がある方を看護師が選定というのは少し語弊があると思うのですが、選んでＳＳＴをしているのですが、そこに地域相談支援マネージャーのところから入らせていただいています。そこでは、地域の生活であるとか、福祉サービスに関する情報提供等をさせていただいています。そのようなことをさせていただいています。

○委員　ほとんどの病院が、そのような形で相談支援事業所に属している精神保健福祉士が多いのですが、その人たちが必要な動きをしている。だからそれだけが主要な業務ではなくて、それだけのために常勤でいるのではなくて、ほかも兼ねて動いているのです。

○委員　実際に稼動する部分とそれに伴う資料を作るということもありますので、大体忙しくはあるだろうと思います。

あともう１つは、医療機関からこのような方がいらっしゃるのだけれども、どのようにしたらいいだろうという相談が最近は増えてきていますので、そのような役割も少し担っています。

○委員　簡単なケースだとそのままにしてしまいますけれども、それは結構難しい問題ではないですか。

○委員　住所地特例とかの兼ね合いが出てくるケースとかです。北海道が実施主体になっていて、大阪府に来られていて、住所地特例だと北海道になるのだけれども、支援機関の確保ができない場合どのようにすればいいか。

○委員　いろいろな地域の方が病院にいるけれども、帰れる家があるわけではないので、援護を実施主体と違うところが対策を実施されたりする。例えば実質この人を退院していきましょうといったら、この地域で住むところ、昼間にいるところを見つけざるを得ないという方が我々のところには相談がよく来ます。結局はいろいろな地域の人がいて、大阪市内に帰れるのであれば、そこにつなぐということが必要になるし、そうでなかったらその地元に新たな生活をするお手伝いをさせてもらう。

○委員　今そのようなことが多いです。

○委員　そのようになっていくと、その地域がそのような人たちが生活していける地域になるのかどうなのか。どのような利用をしてもらえるのか。それをきちんと支えていけるケアや当事者仲間、職員がいるのか。そのあたりも含めて関係してくるので、基本地域移行は、地域の社会資源がきちんと動けるものなのかどうかということとセットで考えていかないと機能しないだろうと思うのです。

○ワーキンググループ長　それも今考え中ですけれども、今出ましたけれども、この平成２６年度までの地域相談支援マネージャーの費用とか、予算なのですが、これは月に１０日ぐらい仕事をするということで予算を組んでいるのでしょうか。

○事務局　どのように積算していただろうか。少しすみません。すぐには手元に資料がないので、あれですが、どうしても国の補助金を半分受けている関係と大阪府の一般財源も伴いますので、予算に限りがあるということがありますので、確保できた予算を各事業所単位で病院の量でありますとか、患者の活動経費で割り戻して、その金額で活動できる範囲でしていただくというような契約で去年まではしています。なので実際委託料では、多分支払い切れていない活動があるのも事実だろうと思います。

○ワーキンググループ長　このあたりは、検証していくときの制度の裏付けです。費用としてこのようなことを求めるといった場合に、それを保証できる裏付けです。財源的な裏付けのようなことも含めてですが、このあたりが重要になってくるのだろうかと思います。

　どうしても予算の関係で、編入しなければいけない事業所の指導員という形で来て、その人にアドバイザーの分が兼務で係っていて、このようにしてしまうと先ほどの委員の話にもありますけれども、どうしても目先でとにかく追われていたときの仕事が出てくるとこちら側の手が足りているところは別としても、どうしても後回しになってしまう。このあたりをきちんとしてプロとして確保するのであれば、それだけの財源的な裏付けで人、あるいは機能を確保する。このようなところが求められてくるのではないだろうかというところ。

　もう１点ですが、資料の表現の仕方なのですが、資料２－２です。これで話題になっている３のスーパーバイザーの派遣というところです。この下に委員から指摘があったのですが、保健所職員がＳＶ（スーパーバイザー）として活動することも可能という括弧書きがあります。これはここであえて入れておく必要があるのだろうか。その国の事業として、モデル事業としては、そのようなことはありますというのはあるのだろうけれども、実際大阪府として検証するときに、保健所の取り組みというのは、保健所独自で地域精神保健というかかわりの中で、地域移行だとか、そのような取り組みを側面的というか、そのようにしていくところがあるので、ここにスーパーバイザーの派遣として、保健所が行くというのは、この事業として想定されていません。

　だったら、ここはこの下の括弧を使わないほうが、ややこしくならない。見た人が「保健所の相談員もこのような役割もするのですか」とか、一方で１６圏域全域にこれを派遣しますといっているので、少しこの表現はどうなのでしょうか。あるとややこしくなります。

○事務局　ここは今年度どうしても保健所とのタッグをきちんと組みたいという思いで入れた部分でありますので、おっしゃるように取ってもあまり差し障りがない。同じようなことを保健所の業務としているということなのです。

○ワーキンググループ長　それはここに書かなくても、大阪府の保健所の職員は、地域精神保健として活動している。

○委員　少し話が変わるのですが、この資料３の、１年以上の入院患者の分布なのですが、大阪市内の精神科病院が少ないですから、大阪市内から入院されてきた方が各地で、それと堺市、両方とも政令指定都市です。行政区分は少し違うのです。それでもう少し大阪府全体の相当な部分になるのですが、独自に堺市とか、大阪市の市町村で退院支援はされているのでしょうか。そのようなものとの調整というのですか。大枠のところでどのような調整をされているのですか。

実はそちらが気になっているのです。大事なことだと思うのです。大阪市からあちこちの地域に行って、戻れないというようなことが実際起こるのです。先ほど委員が言われたようにその病院の地域に住んでしまおうかとか。

○事務局　どのように連携していくかです。課題として認識していますので、これまでも退院促進事業の流れを汲んでいますので、大阪市、堺市とはそれなりの情報交換というのはしてきていたのですが、やはりこの個別給付化のあたりからその関係も少し限界があるのだろうかと認識しているのですが、それがどのような形で何というのでしょうか、位置関係というか、関係を築いていくのかというのは、改めて検討する必要があるのだと思っています。

○委員　全国的にも大阪府は１つの圏域の中に特殊な状況を持っています。大阪市が１番全国でも政令指定都市、全国都道府県を含めて精神病床が少ない地域になっていて、患者がほとんどはその地域から出ている。ただ大阪府自体は面積が非常に小さいので、３０分ぐらいか４０分ぐらいで病院に到達する。他府県と違って恵まれた環境にある。意外とそのようなことは知らないと思います。以前から大阪府庁の中では問題になっているでしょう。

○事務局　そうです。

○委員　精神保健の入院のほうからも。だから少し考えられるところは考えないといけないのではないだろうか。

○事務局　少し広域的な行政体として、大阪府の立場から申し上げます。先ほど委員がいわれたように、どうしても長期入院されている方はその病院の所在地の市町村に退院されて、地域移行をされて、そこでお住まいになる。そのようなケースもありますので、これがずっと続くと病院を多数抱えている市町村にどんどん経済的な負担がかかりますので、そこは何らかの財源調整がいるのではないだろうか。

　大阪市民であって、退院されてその病院の所在地に住まれる方は、その先以降はやはりもともとあった大阪市が援護の実施者となって、福祉サービスを提供する制度がいるとか、するとか、そのようなことがいるのではないかというあたりを国にはお声を上げていこう。

○委員　そのようなことをずっと言われています。

○事務局　地元市は絶対手を出さないのです。

○委員　今はそのような意識が働いて、１年以内の入院患者は、それは入院してすぐにケースワーカーとか、市がかかわって、この人をどのようにしようと初期の段階から考えています。

ところが問題は長期入院の人なのです。やはり１年以上たって、遠いところに帰るのは不安もあるだろうし、友人関係も希薄になるからやはり病院の近くというのが最近増えています。

○委員　高齢の介護保険の対象になっているような方も、６０歳から６５歳ぐらいの方も割と元気なので、介護保険の要介護の対象にならない。要支援介護なのです。それでまだ足腰が元気だろうという方は、逆に障がいの制度を使って近くに家を借りてもらって、障がいのサービスを使って静養している方、そのような人たちもこれから徐々に増えていくだろうと思うのです。

○委員　半数以上が６５歳以上でしょう。長期入院の半数以上が６５歳以上だから、それこそ元気な人は変えるようなことを考えていかないといけないだろう。

○委員　地域の提供されているサービスの中にも、２０年以上前と比べて、非常に高まってきていると思うのです。２０年前の内容というのは、ずっと入院していた人たちも緩やかに使えるようになって、しゃべっているだけでいいという緩やかに時間を過ごすという居場所的なことが、大事だったし、あったのです。

　今「障害者自立支援法」になってから、地域の場というのは、「働け」というようになっている。もう働くことを目的にするような作業所なりが増えてきました。それまで結構若くて元気なそのような人も多いですし、入院体験のない人たちが多いですから、そのように長いこと入院しているような人のことが理解できないような人たちが多いのです。長いこと入院していた人たちがそのような地域に行って、社会資源があるのだろうか。そのような中にうまく皆さんが受け入れもしてもらえるだろうかというそのような地域の問題。これもマッチングがあるのですが、地域の問題があるのです。

○委員　先ほどの部会の山本深雪さんがそのようなことに納得して、例えば北摂とか、地域による部分もあるというのは、確かにそれは職員のこともあるだろう。実際私自身も訪問看護とか、地元の市町村でもこのようなことがあったのだろうということがあるのです。堺市とかにも言っていますけれども、意外と知らない名前が出てきたり、顔と名前が一致しない。確かに難しくなっています。今のシステムの利用、社会的資源が複雑化しているから。

○委員　介護保険対象外のスレスレの方々が戻ってきて、やっとサロンとか地活ぐらいの利用をされるのだけれども、そこで何をしていいかわからないというようなことがあります。浮いてしまうのです。みんなあまり構ってくれないのです。そうしたらせっかく地域に戻ってきたのに、やはり病院がいい、居心地がいいとなってしまう。

○委員　それが大きいと思います。デイケアもありますけれども、デイケアの職員が手続きが大変だというのです。

　というのは、普段デイケアに月曜日から金曜日まで通っている人は何らかの過ごす場所というのは確保したり、病院に来たりということで来ているのですが、土日は本当に行く場所がなくて、居場所がなくて家でごたごたあったとかで、デイケアに月曜日に来て、看護師が話しかけをしたりして、まずはその話を聞いてからでないと、デイケアのプログラムに入れないというという状況もあったりするので、土日も考えないといけないだろうかとなって、そのようなお話を本当にしたりしているのですが、帰ったあとの居場所の問題というのは、本当に大きいのだろうと思っています。

○委員　実際にそれと並行する形で、「障害者自立支援法」で３障がいが一つとなる中で、生活介護という事業所が１つあって、そこでゆったり過ごそうかという方もいらっしゃるのですが、その生活介護に来られる方で、やはり知的障がいの方がいる中で、ゆっくりできずに生活介護にはいったけれども、全然静かに過ごせないからといって、どのようにしたらいいという相談もやはりあります。

○委員　精神障がい者の行き場所が作られ始めたころは、みんなが集まってゆっくりする。お茶を飲んでおしゃべりをするというだけでも居場所としてはよかったのです。だけれども、本当に変わってきているので、２０年前、３０年前の当事者といわれる方も変わってきているし、かかわる職員も変わってきています。だからそのような中でその間ずっと入院されていた方は、変わらないで病院にいたので、その空白があるのです。その人たちが行く場所がなくて、難しいと思っているのです。

○委員　個人的な課題なのですが、地域活動支援センターというのをうちのところでさせていただく中で、以前は本当に統合失調症の方などゆったり過ごされるという方が多かったのですが、最近発達障害の方が多くなってきて、年々長くなる中で、どうしてもそのセンターの雰囲気が変わりつつあって、どうしても足が遠のいてしまう。

○委員　大変な方が１番容易に活用できることが地活なので、みんなそこに来ておられるのです。

○ワーキンググループ長　先ほど議論になっていたと思うのですが、財政的な課題というのは、大阪市だけではないでしょうけれども、難しいところで例えば大阪市外の精神科病院に入院して、長期入院になったときに、その人の退院支援、地域移行を考えていくときにとても重要なことは、本人の状況に応じたつながりの方策を作っていくということがないと地域移行ができないです。そのようになるとどうしても入院している病院の職員とのつながり、ここをベースにその帰られる範囲でのようにどうしてもなってしまう。長期化すればするほどそのようになってしまう。

　そのようになると、病院のある市町村にとっては、もしその方の退院をされたとき、以後そこでおそらく生活保護を受給したりとか、その市がもっているサービスを利用したりということになるでしょう。

　そのようになってきたときに、やはり地元の市としては、なかなかそれを促進させるための働きにならないのではないかという話がある。それは財政的な何か問題をクリアしたら長期入院がなくなるのかということを逆に考えてみたときに、そのあたりはどうなのでしょうか。今そのような財政的なそのものなり、それを促すためのものがないから進まないのだろうかというと必ずしもそうでもないのではないかと思うのです。

　例えば、精神科病院をいくつも抱えている市が、自分の市に退院してくる可能性のある人を一向に阻止しているとか、地域移行支援を打たないとか、そのようなことが実際行われているのであれば、それはその財政的なものをクリアすればいくのでしょうが、それも全く関係ないわけではないと思うのですが、それならここでこれをクリアしないと地域移行が進まないのだという話までにはいかないのではないだろうか。

　もう少し違うところを我々は見ていかないといけないのではないだろうかと思うのです。その財政的な裏付けをどのようにしていくかということも一方で考えていかなければいけないところだとは思うのですが、やはり原点に返るというか、本人との関係、つながりを作っていって、そのつながりを大切にしながらその本人の合う地域に移行を進めていく。しかもその本人のペースでという元々していたところのポイントというところを外してはいけないだろうと思いますので、そのあたりが今の仕組みの中で、きちんと担保されているのかどうかというところが、大切です。

　大阪府が始めた当初というのは、それこそきちんとした枠があるわけではないので、とにかく緩やかで何でもできることはしていきましょうというようなところで、スタートしていった。だからこそ、本当に長いこと入院をしていた人が「あれ」という感じで退院していったりというようなことが起こったというのは、あったのだろうと思います。

　そのようなことでいったときに、もう１度これを検証するときに原点に返ってみて、そこを今担保出来ているのだろうか。それが先ほど委員が言っていたような「もう少し緩やかにしていかないとこのようなものはなかなか進まないのです」というところの話につながるのだろうと思います。きょうここで決着をつけるような問題ではないのですが、それぞれ弱いところを強化していただいて、あとは事務局が一生懸命整理していただく部分だと思います。

○委員　病院からいいますと、１番退院を困難にしている壁が家族、住居、居場所。大体この３つというのが、非常に大きいのです。

　患者本人の不安が退院につながらないということもあるのですが、本人は退院したいと言っているけれども、家族の了承といいますか、ある程度ご家族にも了承をしてもらってというところを考えると、経済的な支援とか、いろいろなことも関係しますので、本当にそこがなかなか難しいというところがある。

　あとは住居、ご家族のところに帰られる人はいいのですけれども、なかなか長期入院になった場合の方とかは、グループホームであったりとか、単身のアパート住宅であったりとか、そのような入居先がなかなか確保できないので、グループホームもたくさんあるわけではないのですので、空きがあるとか、ないとかというのもあったり、アパートを探す時にもやはりなかなかすぐには受け入れてもらえないとかということもあったりすると、いてる先の行き所が決まらないとか、退院したあとどのようにするのか。

　やはり居場所がないと生活を継続していく上で、やはり何らかの問題のリスクも考えられているところであると、退院したあとに訪問看護が必要であれば、もちろんご本人に必要であればその家に行って看護とかをというあたりでそのようなことを１つ１つ減らしていくのですが、ご家族、住居、居場所、このあたりのところはずっと変わりがない。そこにどれだけ病院側としても、あるいは地域からとしてもかかわりができて、解決していけるか、していけないか。退院していけるかしていけないかにというところには出てくるのです。

○委員　家族も任意入院だけの家族は、頑として絶対会いにも来ないし、退院にYesとは言わないということがあります。あのあたりはどのようにしたらいいのだろうか。

○委員　それは医療保護入院ですか。任意入院継続、無理に継続させられているということですか。

○委員　任意入院なのですが。

○委員　本人は任意入院なのですか。

○委員　はい。地域移行を進めて、退院の時期なのです。最終家族が反対をされているのは、車の運転免許証を捨てないのです。ご本人が車の運転をするということにこだわっているのです。実際はしないと思うのです。

○委員　それで家族が退院を止めるということですか。でもそれは、医者が進めたら退院できる。

○委員　これは医療のことです。

○委員　結構交流会の中で意欲があって、実際に退院の流れを家族に話ししようかといったときに、ご家族に「もう少しいなさい」といわれて、その意思についていく人というのが結構いますので、そこでそれが本人の意向になってしまう。ただそれがなければいけるのではないかと思うのです。

要は入院のときに結構迷惑をかけたから、もう何年かいようということがあるので。少しこのつながりの中で、地域移行支援に向けた具体的な方向性という先ほど資料なども見る中で、逆に本人に対する支援と病院の構造改革に対する支援、この２つについては、とても二本柱にはなってきているのですが、家族であったりとか、地域に対する安全の担保というのをどこにあるのかというのをやはり明確にしていってもらえないかということをとても思うのです。

　要は実際、去年、一昨年に精神科病院にアンケートを出していただいた中で、医療従事者が２５０人ぐらい答えていただいて、結局医療従事者が口をそろえておっしゃるのが「退院を阻害している要因とは何ですか」という話をしたら、「家族の反対があるから」。逆に当事者の方に交流会などでアンケートを取ると、やはり「ご家族の反対がある」ということで、やはりそれが１番になってしまっているという現状は、やはり課題なのだろうかと思ったりするのです。

　もう１つグループホームという言葉が、生活拠点の中でも、グループホームが結構重点的に置かれているのですが、グループホームというのは結局頭打ちになってしまうハード面がある中で、もう少し近場の生活訓練所などが、要は期限つきのもので、本人の訓練ができたり、チャンス、機会があるというところにクローズアップというところがもう少しできないのだろうかということは、とても資料などを見るとあるので、体験宿泊という施設もとても必要性は感じるのですが、やはり１か月とか、そのような期間で逆に１年を通して、１年から２年を通して、やはり本人が地域生活を体験できるのが、やはり宿泊型の生活訓練事業所ではないのだろうかと思うところもあって、そのようなところの整理というのをもう少し盛り上げていけないのだろうかととても心の中で思っていることです。

○委員　私は思うのですが、病院がもっているところで実際地域移行の機能が維持しているのでしょうか。大阪を出るとそれが外れるので、大阪を外れるとたくさん空きがある。

○ワーキンググループ長　ありがとうございました。今のところはとても重要なことだと思うのです。地域移行の取り組みをどのように再考するのか、検討するのか、検証するのというのは大事なのですが、地域移行がどうやったら進むのかというところがないと進まないわけですから、地域の社会資源をどのように整備していくか。こことリンクさせていかないといけないという話だと思うのです。

　グループホームのことも念頭に出てくるのですが、グループホームだけではなくて、もう少しそれ以外のところも含めて、そこを確保していかないといけない。

　それから、これは委員がおっしゃっていましたけれども、かつては地域活動センターというところが行き場所というところでいろいろ求めてきて、そこに行ったら何とか統合失調症圏の人も、何とかつながりができて、行き場ができて活動できていたのが、統合失調症圏の人たちがゆっくり安心して過ごせる社会資源でなくなりつつあるということ。他の障がいの方々、他の課題をもっている方々がウェイトを占めてきたときに、行き場の１つの選択肢としてあったものが使いにくくなっている側面があるのだ。

　このようなことを考えてきたときに、病気別で分ける介護支援センターがあればいいとは思わないのですが、やはり求めるニーズによって、サービスの違いのようなものがメニューとしてそろえていくこともあるのだというのは、重要な視点だと思います。

　とかく、我々は検証しましょうかと話をしているので、事業変更の検討に目が行ってしまうのですが、周りの地域の社会資源、あるいは文化ということも含めて、このようなものがないので、どうしても退院してくると家族が全部担わないといけないというそのようになると、かつてのことがあるので、とてもではないけれども受けられない。この悪循環になってしまっているのだと思うのです。

　何年か前に大阪府の「退院促進支援事業」、大阪市も堺市も含めて調査をした結果、実際事業を使って退院された人のヒアリング調査をしたりとかですけれども、その人たちに家族がいるのが９割ぐらいいて、もう私たちの認識の中では、家族がいなくなってしまって、年々入院せざるを得なくて、住まいなどの場所を確保できなくて、長期入院になってしまっている人が多いのだろうと思っていた。

　実は、この事業を使って退院した人の９割に家族がいる。家族のもとに退院した人というのは、１割ぐらいしかいない。だから、家族にだけ頼ってきていた従来の今でも、その部分が残っているところがあるのでしょうけれども、やはりそこには限界があって、そのような家族だけに負担が起きるのではなくて、家族は家族としてかかわれるというか、そのような社会資源の整備と文化という言い方をしたらおかしいのでしょうが、思想だとか、考え方というのでしょうか。いわゆるこのような取り組みがいるのだろうということが先ほどの意見交換でありました。　いろいろ議論は尽きないのですが、一応時間の区切りというものがございまして、今回１回目ですけれども、今いただいた意見をもとに、事務局の方に整理をいただいて、２回目のワーキンググループに向けて準備いただく。そのようなことにしたいと思います。何かこれだけはということはございますでしょうか。

○委員　自治体病院協議会の精神科部会というのがありまして、公的な精神科病院の学会のようなものなのですが、会をしたときにある建設会社をしていた人がグループホームだったり、作業所だったり住居のことであったりとか、そのようなすごい事業をしてくれていると障がい者の方を受け入れてしている知的障がいと精神障がいの方を一緒の作業所にいているのです。

　そのあたりの報告とか、発表をしていたのですが、結構精神障がいをもっている方は気を使う方が多かったりして、何かうまくそこの作業所のようなところで三障がいの方が一緒にいらっしゃるとかという話もされて、そのような場所があったらいいのにという思ったりもしたのですが、個別で考えていたのがそのようなところもあるのだという。

　それはそれで何かいい面が出ているような生活の場というか、そのようなところを聞いたりして、地域ではいろいろなことをされているところもあるのだということを思ったりした発表がありました。

○委員　たぶん地活のあり方は、今少し曲がり角に来ていて、逆に高齢にもなっていくその方々も含めて、精神障がい者の方の居場所を作り直していかないといけないというのは、これからしないといけない。形をどのようにするのか。形だけではなくて、かかわりもあるだろうし、これから検討しないといけないことだろうと思います。

○ワーキンググループ長　ありがとうございます。そうしましたら、議題２、たくさんの意見をいただいてありがとうございます。議論を終了したいと思います。

　議題３「その他」となっていますので、事務局。

○事務局　すみません。議題３「その他」としまして、第２回のワーキンググループの日程なのですが、きょう委員の皆様お揃いでございますので、できれば候補日をきょうのうちに固めてしまいたいということで、１枚資料を別で日程表というのをお配りさせていただいております。

　これは、事前にワーキンググループ長の日程を確認させていただいた上で、１２月の候補日として、少し記載させていただいていますので、お手数なのですが、各委員に今のご予定を入れていただけましたら、事務局に回収させていただいて、候補日を確定させてしまいたいと思っていますので、ご協力のほどをよろしくお願いいたします。ご記入いただければ、挙手いただければ、回収に伺います。

　今のところ、残念ながら全員揃う日がないのですけれども、１２月７日が河野委員が×で山口委員が△となっております。次が１２月２１日が正岡委員が×で河野委員は２１日は。

○委員　大丈夫です。

○事務局　大丈夫ですか。正岡委員だけが×となっております。それぐらいでしょうか。あとは３名とか４名になってしまうので。どうしましょうか。

○委員　３時ぐらいからですか。

○事務局　午後からです。

○委員　１２月２１日は確定ではないのですが、医療監査の関係で日程がはっきりしていないのです。

○事務局　候補日として外していただきたいということですか。河野委員が３時でいけそうであれば、１２月７日を候補日とさせていただいてよろしいでしょうか。

　すみません。ご協力ありがとうございます。改めまして１２月７日の月曜日、１５時からということで、会場等につきましては、また後日改めてご案内させていただきますので、日程の確保をよろしくお願いいたします。

　議題３は以上でございます。

○ワーキンググループ長　ありがとうございます。それでは議題を終わります。ありがとうございました。マイクを事務局にお返しいたします。

○事務局　辻井ワーキンググループ長、どうもありがとうございました。きょうは活発な意見をいただきましてありがとうございました。この意見をできるだけ次回のワーキンググループの資料に落とし込めるように頑張りたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

　では、以上をもちまして、「平成２７年度第１回大阪府障がい者自立支援協議会地域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」を終了させていただきます。委員の皆様、本日はお忙しい中どうもありがとうございました。