**平成３０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３０年６月８日（金）　午後２時～

場所：大阪府庁新別館北館1階

　　　　　　　　会議室兼防災活動スペース１

○司会　それでは、定刻となりましたので、ただいまから平成30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催いたします。

本日はお忙しい中御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高田でございます。まず配布資料の御確認をさせていただければと思います。お手元一番上にございますのが、次第になります。裏表の資料でございます。

続きまして、資料１、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る市町村単位の協議の場について（案）でございます。続きまして、資料２、退院患者調査について（案）でございます。最後に、参考資料１としまして、委員名簿をつけさせていただいております。お手元資料、お揃いでございますでしょうか。ありがとうございます。

では開会にあたりまして、大阪府福祉部障がい福祉室生活基盤推進課長の中井より御挨拶させていただきます。

○中井　皆さんこんにちは。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まして、一言御挨拶申し上げます。

委員の皆様方には、本日はお忙しい中御出席を賜りまして誠にありがとうございます。また、日御ろから本府障がい者福祉施策の推進に御理解と御協力をいただきまして、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

この４月からですが、第四次大阪府障がい者計画の後期計画、また第五期障がい福祉計画がスタートしております。本ワーキンググループにおきましては、第五期障がい福祉計画の目標であります、保健医療福祉関係者による市町村御との協議の場、この設置に向けまして、会議運営の手引きを本年２月から御審議いただいております。

本日は、事例検討にあたってのポイントを盛り込んだ、この最終案をお示しさせていただくこととしております。今年度は、新たな障がい福祉サービスの開始とともに報酬改定が実施されました。長期入院の精神障がい者の地域移行に関しましても、グループホームにおきます支援の評価、あるいは、自立生活援助による訪問支援などが措置されております。

今後、本ワーキンググループでも精神障がい者の方が地域で安心して生活をすることができるよう、住まいの場等の議論も行っていただきたいと考えています。辻井ワーキンググループ長はじめ、委員の皆様方には忌憚のない御意見を賜りまして、実りある御審議をいただきますようお願いいたしまして、御挨拶とさせていただきます。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

○司会　それでは、本日御出席の委員の皆様をワーキンググループ長と委員名簿の順に御紹介させていただきます。

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。

一般社団法人大阪精神保健福祉士協会副会長島田委員でございます。

公益社団法人大阪精神科診療所協会会長堤委員でございます。

地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪精神医療センター副看護部長林委員でございます。

和泉市の小林委員に代わりまして、今年度市長会より委員に御就任いただきました、摂津市保健福祉部障害福祉課長の森川委員でございます。

公益社団法人大阪府精神障害者家族会連合会監事山本勝子委員でございます。

大阪精神障害者連絡会代表山本深雪委員でございます。

一般社団法人大阪精神科病院協会理事山本幸良委員でございます。

大阪府四條畷保健所長の中村オブザーバーでございます。

なお本日、地域活動支援センターあん相談支援専門員高田委員は所用のため、御欠席となっております。

次に、事務局の職員を御紹介いたします。

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、中井でございます。

同じく総括補佐、塩見でございます。

同じく総括主査、松川でございます。

同じく主査、山田でございます。

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、鹿野でございます。

次に、会議の成立について御報告いたします。

ワーキンググループ運営要綱第五条第二項の規定におい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、委員総数９名のうち８名の御出席がございますので、会議が有効に成立していることを御報告いたします。なお、本ワーキンググループにつきましては、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ことは、傍聴の方に御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御意見をされる場合はお申し出いただきますよう、よろしくお願いいたします。

また議事録等作成のため録音させていただきますのであらかじめ御了承いただきます。

今回は新たな試みとして、音声認識サービスにより、ＡＩを活用した議事録作成を行いますので、集音のためマイクが必要となります。申し訳ありませんが、御発言の際はマイクを使い、発言の前にお名前をおっしゃっていただきますよう、よろしくお願いいたします。

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。どうぞよろしくお願いします。

○WG長　それでは、始めてまいりたいと思います。

最初に、オブザーバー委員という形になっていますが、他の委員と同じように発言いただければと思いますので、よろしくお願いします。

本日の議題は次第にありますように、2つございます。その他、ここで、取り上げたい議題等ございましたらお願いします。ありがとうございます。それでは議題に沿って進めてまいりたいと思います。まず１点目ですが、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る市町村単位の協議の場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御説明いたします。資料1の方を御覧ください。

前回昨年度第２回のワーキングにおきまして、市町村単位の協議の場の運営支援のために簡単な手引きを作成することにし、御意見をいただいたところです。

本日はその際いただいた御意見を踏まえて修正をさせていただいた部分と、それに加えて、事例検討のヒントになるように、今回新たに作成した部分について御意見をいただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

では、資料1の方御覧ください。

文字ですが、全体的に、前回の案では文字数が多いという印象を受けましたので、見やすくするために文字のポイントを大きくしたり、文字の字体を変えるなど、少しレイアウトを変えております。

前回のワーキングで御指摘をいただいた部分についてですけれども、まず３ページを御覧ください。

３ページの下のあたり、②の協議の場の参加メンバーの部分になります。当事者の参加については、やはりコアメンバーとして記載をという御意見がありましたので、保健医療福祉の関係者に加え、その他ということで、当事者の代表を追加しております。

次は４ページの方を御覧ください。

会議を開催する事前準備として、４ページの真ん中にデータ整理をあげています。

市町村がデータを整理するに当たって、統一したフォーマットを使うことなどで、大阪府がデータをとりまとめやすくできるのではないかとの御意見がありましたけれども、整理例として挙げている内容に関しては、ほぼ大阪府で把握できているものとなっております。

また、今年度から各市町村に対しまして、精神科病院からの地域移行支援サービス利用調査を始めたところです。

その調査では、地域移行支援の支給決定を受けている方の数とサービスの利用期間、それから年度末時点での状況について、現在は平成29年度の状況について市町村からの回答を集めているところです。今後毎年続けていこうと考えております。

この調査結果については大阪府から各市町村に情報提供する予定にしております。

このような状況がありますので、データの整理方法については、統一した様式というものではなく、項目を例示することにとどめたいと考えております。

４ページの、その下の丸の部分には、在院患者調査以外のデータも提供する予定ですので、「など」と言う言葉を入れております。

次に、６ページをごらんください。６ページの真ん中ちょっと上です。

④の「事例検討を行い地域の課題を考える」の部分には、市町村単位の協議の場で事例検討をどのように始めればいいのか、ということで、7ページ以降に新たに事例の検討に当たってという項目を設けました。その部分に繋がるように参照カッコ書きを入れました。

前回の御意見を踏まえた修正は以上の通りになっております。

続いて今回新たにつけ加えました事例の検討の部分について、見ていただきたいと思います。７ページを御覧ください。

ここからの部分が本日委員の皆様に御意見をいただきたい部分となっております。

前回御議論いただいた部分に加えて、７ページ以降事例の検討に当たってを追加いたしました。

市町村単位の協議の場の目的は、最初のページにも書かせていただいておりますように、関係者の顔の見える関係の構築としております。

どのような視点を持って検討していったらよいのかを考えるため、また事例の検討を通して支援者がより良い支援に向けた課題解決のため他の機関の方からアドバイスをもらえる場になるとともに、精神障がい者の方たちが地域で安心して自分らしく過御すためには何が必要かを考える場になればと考えております。

そこでどのように事例の検討を始めればいいのか、その流れを７ページの①から④でお示しをしました。

①として支援のアドバイスを求めたいと考える支援者がその内容を協議の場に出し、それに対して、②協議の場では不足している情報、知りたい情報について支援者に対して補足の質問をする。

①②のやりとりの中で次の③協議の場で本人の状況が共有できると考えます。そして、④それぞれの意見や感想を出し合うことで課題を共有していく。

この流れを大切にした事例の検討が必要ではないかと考えます。

この冊子の中では次の８ページと９ページにあるように、大阪府で現在実施しております、長期入院精神障がい者退院促進事業の中で把握された地域移行の可能性がある事例のうち、２人、ここではＡさんＢさんという形であげておりますけれども、そのＡさんＢさんを例として、①から④を例示しています。

まず、８ページの方の事例1の流れを御覧ください。院内茶話会に参加し、施設見学を希望するＡさんという事例を挙げております。先ほどの７ページの①から④で枠を作っております。

まず、支援のアドバイスを求めたいという支援者が協議の場に対して説明をします。

病院にいる方が楽というふうに発言をされていたＡさんですが、院内茶話会に参加したことがきっかけで施設見学もしてみたいという希望が出てきました。

支援者は施設見学に行くことが出来たら、本人のイメージもできて、退院の話も具体的に進めていくことができるのではないかというふうに考えています。

それで支援者の方が聞きたい、知りたい、教えてほしいこととして、この地域の中で入院中の患者さんが見学できる施設があるのでしょうかということを協議の場に提案します。

もっとＡさんの状況を教えてほしいというのは、そういう支援者の意見を聞いて協議の場のメンバーが支援者に尋ねる内容となると思います。

例えばＡさんの年齢、どれぐらいの入院期間があるのか。御家族はいらっしゃるのか。

あるいは、Ａさんの生活費はどうなっているのか。

施設見学をしたいというふうに言っても住まいの場とか日中活動の場とかいろいろあるけれどもどんな施設を見学したいと思っているのか。

病院にいる方が楽と言っていたＡさんですが、退院したいという気持ちを持っているのかというあたりが疑問点として出てくるのかなと思います。

その後、いろんなやりとりを協議の場のメンバーと支援者の間ですることで、Ａさんの状況を共有することができるのではないかと思います。

共有した内容は、７０代の男性で、生活保護を受けていらっしゃること、御家族が高齢でなかなか本人の手助けが難しいこと。これまでは不眠になると病気が再発していたけれども、なかなか眠れなくなっても主治医の先生に伝えられない状況があるとか、また、施設見学は院内茶話会で地域の事業所の職員と話ができたことで意欲的になって希望されていると。

同時期に生活保護の審査で、退院が妥当という判断もあった。

どのようなところに住めばいいかということについては、Ａさん自身にもまだまだイメージができていない。このような状況が、やりとりの中で見えてくる。

Ａさんの状況が共有できれば次は各参加者の方が課題の共有ということで意見を出し合うことになると思っています。

Ａさんは退院に意欲的になってきているので、この気持ちが続くように支援してあげたい。

あるいは、Ａさんの退院に向けた具体的なイメージはＡさんの意見を聞いてこの場で考えたらいいのではないか。

あるいは不眠が始まったときに支援者が気づけば入院しなくても良いのではないか。

年齢が７０代になっておられるので、高齢者福祉の関係者にも入ってもらったらどうか。

今見学可能な施設は、Ａさんの希望によればグループホームとか日中活動の場ということだけれども、まずＡさんの希望を聞いてどこから見学に行ったらいいかを考えたらどうか。

そのような意見が出てくると、何から始めたらいいのかという課題の共有と、できれば優先順位、最初に何をしようというようなことも、そういう話し合いの中で生まれてくるのかなと考えています。

次のページを御覧ください。もう一つの事例として、Ｂさんを挙げています。

家族の不安が大きく退院の話が進まないＢさんということで、まず支援のアドバイスを求めたい支援者の方から協議の場の方に紹介があります。

院外の散歩が日課となっているＢさんですけれども、時々病院のスタッフには退院したいと話すことがある。御家族に姉がいるけれども、グループホームの情報をすごく熱心に集めておられて、Ｂさんの退院に反対しているわけでは全くない。

なのに、なかなか退院の話が具体的に進まないんですという支援者の悩みとして、あがってくるケースに対してもっとＢさんの状況を教えてほしいと協議の場のメンバーから支援者に質問をされると思います。

Bさんはおいくつなのか。

入院期間がどれくらいなのか、Ｂさんは退院に対しどのようなイメージを持っておられるのか、あるいは姉はグループホームへの退院を希望されているのか、というふうな疑問が出てくる。

それに対しては支援者の方が疑問に答えていくような形でＢさんの情報を共有することができます。

その情報共有の中で見えてきたことが、５０代の女性である、入院期間は５年になっている、Ｂさん自身は支援がなくても何でも自分でできると思っているが、お金の管理とか生活面での支援というのは必要だというのは考えている、退院したいと話すけれどもやっぱり具体的なイメージというのはまだまだなく、聞き取りもこれからである。

これからの状況ですと、姉はＢさんに合う施設を探そうと熱心に動いているが、姉の思いに合う施設、姉が納得する施設というのが現在見つかっていないということで、退院の話が進まない、という状況が見えてきた。

状況が共有できたところで、各関係者で意見を出し合います。それが課題の共有になると思います。

例えばＢさんも姉も退院を拒否しているわけではないのになぜ退院が進まないのかなというふうな感想も出てくると思います。

それから、これからどうしていきたいとＢさんは考えているのか。

Ｂさんに、自分でできることと支援が必要なことを分かってもらう取り組みが必要なのではないか。

地域生活の体験とか体験宿泊をしてみるといいのではないか。

その後、姉が退院についてどのようにイメージをされているのか、あるいはどのような不安があるのかを聞いてみたいとか。

姉はグループホームの情報をたくさん熱心に集めているのだけれども、Ｂさんが利用できる福祉サービス全般の情報提供もする必要があるのではないか、などが課題の共有という形で各関係者から意見が出てくると思っています。

そういうふうな流れの中で課題が共有できたら、次に最後のページになるのですが、１０ページで退院支援を進める際に協議の場で検討するポイントをあげております。

参加メンバーで状況や課題が共有できたら常に本人の思いを確認しながら、ここは大事なところなので、強調したいところなのですが、本人の思いを確認しながら、ひとりひとりに合った退院支援について具体的に話し合っていきましょうということで、住まいの課題なのか、あるいは障がい福祉や介護サービスの課題なのか。医療の課題なのか、関係づくりの課題なのかというポイントで分けています。そして、住む場所をどうするのか、誰と住むのか、体験宿泊をどうするのか、地域移行支援サービスを利用するのか、どのような障がい福祉や介護サービスが必要なのか、日中活動の場の体験利用をどうしたらいいのか。

医療の関係では服薬の自己管理など入院しているときからできる取り組みができるのか。退院後に必要な医療サービスでは、通院先をどうするのか、デイケアに通うのか、訪問看護を導入することが必要なのかなど、あるいは、もう少し広い意味で再入院しないための取り組みというのも必要になってくるのではないか。

退院阻害要因と言われるものがあるのであればそれに対して検討して退院後を見据えた支援者との関係づくりが必要となってくるのではないか。

困ったとき誰に相談するのかというような、退院後の支援機関のそれぞれの役割を確認する、あるいは本人にもそれを伝えていくというふうなところ。

また、御家族の理解というものも、あるいは不安の解消というところも、必要になってくるのかなと、そのような個々の課題に、何から始めたらいいのかというところを含め、具体的な話し合いを進めるために、市町村が協議の場で事例を検討するにあたっての取り組みの始めかたを提示させていただいたところです。

市町村の協議の場というところは今年度から立ち上げというふうになっております。

すでに部会があったり、事例検討を進めておられるところも少ないですけれどもございます。協議の場において何を話し合ったらいいのかとか、事例検討もしたいけれどもどのようにしたらいいのかとか、進め方に戸惑っている市町村が多いと聞いておりますので、そのヒントになればと考えて案を作成いたしました。本日御審議いただいた御意見を踏まえて、手引きを修正して市町村にお示しをしたいと考えております。

どうぞよろしくお願いいたします。以上です。

○ＷＧ長　はい。ありがとうございます。

ただいま説明いただいた内容について、御質問等お受けしたいと思います。

○委員　こういう、事例を提示してということは非常に大事だと思いますし、具体的なケースを提示していただいて、これは大変役に立つと思うんですが。

基本的な援助のあり方といいますか、ＡさんもＢさんもそれぞれ障がいがおありになって、できないことがあって、それについてどう援助をするかということが基本的になってますね。

私も全然勉強不足なのですけれど、最近の場合はストレングスモデルとかエンパワメントなどがありますよね。そういう本人さんが本当に何をしたいのかという、そういうニーズを聞くというのが、このストーリーでは欠落しておるんじゃないかと。

それは難しいですけれども、従来型の援助法だけに捉われずに、本人さんが社会へ戻られることはもちろん昔からあって、ノーマライゼーションってありましたよね、その観点よりもうちょっと進めて、インクルージョンっていうんですか、人が社会の中で本人らしく活動することを、自分で選択されるという部分に少し目を向けた方が、これからせっかく始まるのですから、そういう視点を持つことを少し足していただいた方がいいんじゃないかと思いました。

○WG長　はい。ありがとうございました。

○事務局　ありがとうございます。

そのあたりはとても重要なことでこの事例の中でも「本人の意見を聞きながら」というふうに、「御本人の意見をきっちり聞きながら、思いを確認しながら」というところに込めたつもりだったのですけど、やっぱりその流れの中では、そこをきっちり強調するという形でお示しする方がいいのかなと思いました。

少しそこは入れるような形にしたいと思います。

○WG長　それにつきまして強調しているような文言は明確に出てないんですけども、例えば７ページに「御本人の思いや希望を大切にし」ということをまず前提として挙げており、この辺りから、全体の方針としては、ストレングスモデルというか。

それから、実際に現場で事例検討していく時の考え方の中では、言っていただいたような考え方に基づいて、進めていくのが大事かなと。それを、もう少し何か強調できるような点があるといいなと思います。

その他、いかがでしょうか。

○委員　各市町村でどういうふうに進めていったらよいのか、非常に悩んでいるというのが実情で、事例を示していただいたものは、非常にイメージとしてわかりやすくて、すごく市町村としては助かるなというふうに思います。

協議の場での課題で、もう一つ、市町村で悩んでいるというのか、課題があるのが、支援していくにあたってどういったサービスが必要になるのか、支援を始めてから地域で暮らしていっていただくまでの流れというか、それがどういうふうに進めていったらよいのか、というのが非常に困っているというか、あまりノウハウがないので悩んでいるという実情もありますので、その辺の事例、好事例なんかをお示しいただくとよりイメージが膨らむのかと思います。

○WG長　事務局いかがでしょうか。

○事務局　確認ですが、「その後は具体的にその人に応じた形で検討していきましょう」という最後のページのところをもう少し具体的な流れを示した方がいいということでしょうか。

○委員　そうですね。

１０ページに書かれている部分かと思うんですが、これをもう少し事例ということで、実際にあった、そういった好事例があれば、よりイメージしやすいかなと思います。

○WG長　御意見ありがとうございます。

実は、今回の案を出す前に事務局と私で一度検討しまして、その時に事務局が作成していただいたものが今委員から御指摘いただいたところまで含めて、記載があったんですね。

ただ、ぱっと見たときに、初めてやる側からすると、非常に高度な、ものすごく難しいというか、大変な事例検討の作業のような印象を受けたんですね。

そういう意味では、すでに地域でこういう取組を始められている市町村については、委員から意見があったような内容が求められるところなのでしょうけれども、全体から見たときに、まだまだ進められていない、始められていない、そういったところがどうやってやるか、きちんとした、もう少し細かい最終的な情報まで入り込んだものでわかるかなというふうなことがあったので、今回はこのような形にさせていただいたんですが、もう一度ここで皆さんから御意見いただきまして、やはりそこまでを含めて記載した方が良いんじゃないかということであれば改めまして事務局から提示いただくか、とりあえず、まず取り組もうというところであれば、この段階でも良いんじゃないかと、考え方はいくつかあると思うんですが、御意見いただいて、最終的には事務局の方針が決まったら差し替えたらいいと思うんですが、いかがでしょうか。

○委員　大阪府が作ろうとしていらっしゃるのは、市町村単位、圏域、府と三段階あって、市町村の協議の場ということを今ここで協議するというになっているかと。

市町村で協議する内容というのは、地域から持っていく課題とか、精神障がい者が全般的に持っている課題を、具体的に言えば、啓発とかそういうようなことや、住まいをどう確保していくかとか、そういう全体的なことを協議するようなイメージ。

具体的に地域移行を希望している人がいれば、事例検討もやっていくという、それはそれでいいと思いますけれども、それからより具体的にというのは、現場でのケア会議とかそういうことになっていくと思う。

もっと細かいことをいっぱい詰めていかなくてはならない。

御本人さんと話し合いながら詰めていかないといけないので、そこまでを市町村の場でやるのか、全体の会までを市町村がやってその後は現場の地域包括、地域包括がする意味は、私のイメージは、本人さんを中心として、それぞれに必要とする資源、社会資源が連携しながら、その方を色々支援していくという、話し合っていく場というのが、地域包括という場、それがイメージ。

市町村での地域包括と現場での包括とで２つあるのじゃないかと思うんですけれども。

市町村の協議の場が具体的な現場でのそこまでを求められているのかどうかということをはっきりした方が良いと思う。

○WG長　ありがとうございます。

基本的には自立支援協議会の場ですから、具体的な事例をどのサービスにつないでこうやっていきましょうというところまで責任を持ってやるのかというと、それはまた違うと思います。

ただ、委員から御指摘あったように、やっていく時に地域の中の全体のシステムだとか、社会資源の不足しているものを明確にしてそれをどう作っていくのかということが中心になっていくのかと思います。

一方で、具体的な事例でなかなか進まない時に色んな機関の方々が集まって知恵を出しながらアドバイスしていくという位置づけになっていくのかと。

個々のところはそれぞれの事業所がやっていくという考え方で良いんじゃないかと思いますがどうでしょうか。

○事務局　はい。そういう考え方になるかなと思っています。

実際現場での動きっていうのはタイムリーにしないといけない。御本人の御希望に沿う形でいうことであれば、実際にかかわっておられる方が少人数で御本人とお話し合いをしながら進めていくというのは、やはり現場でのことだと思います。

市町村の協議の場では、先ほど、ＷＧ長がおっしゃったように、困っていてなかなか前に進まない事例などを会議の場に出して考えていくという場合、あるいは、他にそういう事例が２つ、３つあるという話になるとそれは市町村で何か新たなものが作れないのかっていうような協議に進んでいく場合もあるだろうと思います。実際その人に応じたスピード感での動きは現場であると。

そこから拾い出して課題になるものっていうものは市町村の協議の場に挙げていただく。

それから、なかなか困って進まない事例に関しても、実際に関わっている支援者以外の方にも検討していただく場を設けて、新たなアドバイスをいただけるんじゃないかというふうなイメージです。

○委員　よく理解できました。一度現場に渡したものから、そこから出た課題をまたフィードバックしてもらって、それを再度検討していく場でもあるということですね。

○事務局　はい。

○オブザーバー　今の委員の御意見にそういうふうに感じたのですが、この事例が、ケース事例のＡさんの１件のことを書いているのにとどまっているんですね。

やっぱり、今委員がおっしゃられたような課題出しのための事例であるべきかと。

参考事例というか、課題を出していくための１事例であるわけですから、この中から次のもうワンステップの一般化する意見を出し合う、課題の共有というのは、このＡさん、Ｂさんについての課題ではなくて、それが地域の課題かどうかという検討するんだという視点が全く書かれていないので、この資料によると個別の事例検討のケア会議の事例になってしまっている。

それが今おっしゃられたことなんじゃないかなと思うんで、意見を出し合うところを２つに分けるのか。一般化してですね、こういうような一緒に考えてもらうのはどうなのか、見学施設はいくつあるかみたいなリストは、作っておきましょうとか、みんなに渡すんですよみたいな、一般的なシステムとして課題がどんなものがあるかというような検討に変えていくという、次のステップのことを書かれてはいかがかなというふうに思いました。

○委員　今何人かの委員がおっしゃったように、やっぱりケース会議を行うというこれは地域の中で支援をしている人たちにとって非常に重要なことですし、ますます今後もその必要性は増えていくと思うんですが。

今、地域では、現在そこに住んでいて、何らかの形で問題が顕在化してきてどうするかという方々への支援で地域のみんなも手一杯な状態で、結局それがあるからこのワーキンググループで話している地域移行支援、地域定着支援というところになかなか現場の普段活動している人たちの余力がなくて、目の前の今そこにおって、お母ちゃんが認知症出てきて、息子さんのことどうするねん、とかいうケースなどのことが精一杯な状態で、新たに今入院しておられて退院を希望している人たちを受け入れる余裕がまったくない。

そういう状況は今も現にあるのであって、その中で、大阪府の方から市町村単位の協議の場をつくる、その協議の場の目的は、単なる事例検討をするだけでなくて、地域移行支援について責任を持つ、そこが協議の場の重要な役割なんじゃないかと。

そのために地域の支援者と地域資源とどういうふうに結び付けていって組み合わせるかについて検討する場やと、そのことをはっきりしとかないと、協議の場をつくっても、またケース会議したらええんやねという形になると、おそらく地域の方々のケース会議で手一杯で新しい人のことまでは後回し、後回しになっていく可能性があるなと思います。

市町村単位の協議の場ということの意味づけを市町村の担当者も、それから地域で実際に支援に関わる人たちにも役割と新しい協議の場の意味づけをはっきりしてもらうということは必要かなと。

そうしないとなんか曖昧になっちゃって、結局、今まであるケア会議と同じなんかとなってしまう可能性がある。そこはぜひ検討していただきたいと思います。

○WG長　ありがとうございます。いくつか御意見いただきました。

例えば、６ページの協議会の精神のことを考える部会等の中で運営としてやっていただく時に、例えばこういうやり方がありますよという例示なんだと思うんですね。

必ずしも絶対にどこの協議会もこの形でやらないといけないわけではないでしょうし、ただこういうものがありますよというようなことの提供だと思うんです。

だから、今委員から意見をいただいて、確かにその通りだと思うんですけれど、それをどこにどう落とし込んでいくのかですが、冊子の6ページのⅢその他の留意事項というところで、市、町、村の単位の中で解決が困難なことについては圏域のレベルに提案をしていくんだというようなことが書いてあります。

ここにもう一つ丸を加えてというか、事例検討の中で出てきた地域の課題を地域の中でどう構築していくのかということを検討できる場にしていきましょう、というような文言を入れていただくと、それぞれいただいた御意見を踏まえた内容になるかなと思いました。

もう１点、最初に皆さん御意見いただこうということで提案させていただいた事例検討のレベルの話なんですけども、もう少し最終的なところまで落とし込んだものをここに入れるべきなのか、それとも、まずはこの段階で留めておくというところでございますが、この辺りはどうでしょうか。

皆さんからの意見を聞いた上では、まずはこの段階では、今ここに提案している程度のもので良いんじゃないかと、その先についてはそれぞれ先ほど御意見いただいた中にもありましたけれども、各ケース御とによって、それぞれの事業所なり、機関なりが具体的に動かしていくと。

そこまでここで書くよりも、まずは普及をしてもらうという意味ではこのレベルで留めるのが良いんじゃないのかというのが私の意見。

その方向でよろしいでしょうか。他にございますでしょうか。

○委員　医療機関の現場にいるので、確かにこの事例検討、まだ地域移行がそんなに進んでなかったときは凄くありがたかった事業でありました。

確かにこういう成果があったんですけども、今、近年入退院している人は、支援者がすぐ見えるんですけれども、もう５年以上入退院されている方の支援者って一体どなたになるのかなっていうイメージがつかない。

例えば、御家族の方が確かにいて、その人が支援してくれるならば、高齢になってとか、あるいは、もう御家族でも御兄弟にうつられているというところになってくると、支援のあり方が変わってくるんですね。

その方々が、お住まいも、地域にどれだけその人のために相談いっていただけるのかというところも、色々とありまして、なので、ここの事例検討の場にどれだけの人たちが地域でいてはるのかというピックアップがどこまでできるのか、例えば住所地があればそれで支援者にならなければならないのか、市町村なのか、あるいは精神科病院がある地域が支援者にならなければならないのか、そこは市町村によってかなり違うとそう感じています。

○WG長　ありがとうございます。

今の意見を私なりに解釈しますと、具体的なケースを検討する時に、最初の発案をする人は誰なのか、長期入院になって、もちろん御担当の看護師であるとかはいらっしゃるだろうけど、具体的に支援関係が取れていないようなことも中には出てくることについてどうふうにしていくのかというのが１点と、もう１つは、具体的にこの事例をどうしていこうかという話になった時にその人が帰属しているところが、同じ市町村であれば、具体的な検討が進むけれども、違う地域に帰っていく、あるいは退院していくということが、予定されている人についてどこまで踏み込んだ議論ができるのかというところ。

場合によっては、他の地域でのやり方なりを無視した形で押し付けてしまうようなこともある。そういう意味で御発言いただいたのかと。

○委員　そうですね。

○WG長　どうでしょうか。なかなか難しい。ケースバイケースというところでもあるかと思うんですが、事務局からなにかございますでしょうか。

○事務局　考えないといけないことであるのですが、とても難しい課題です。これを作るイメージとしては、地元の会議で、関わっている人が困っている時にアドバイスを求めたいという提案をしてもいいんだよという会議に出来たらいいなという思いがあったので支援者というふうに書いています。

この事例であれば病院のスタッフになるかと思います。

地域のことに関しては、この事例を書く段階では、地元というイメージで書かせていただいています。

○WG長　今のところでいうと、例えば、先ほど私が指摘させていただきました６ページのⅢというところで、市町村単位の協議の場だけではできない、難しいという課題については圏域のレベルになる、場合によっては、ここの場、府域レベルでの検討の場に上げていただくというか、そういうことで３層構造の意味があるのかなと思います。

他はいかがでしょうか。私から１つ、この表現でよいかどうかというのがありまして、３ページのところで、前回の会議で、これは入れとかないとだめでしょうといったところで、当事者の代表というのをコアメンバーに入れていただいている。

これは間違いないことだと思うんですが、3ページの一番下ですが、その他として、当事者の代表としているのは、これはどうなんでしょうね。代表という言い方がいいのかどうか。

これで伝わらないことはないと思うんですが、一方こだわった取り方をすると当事者の代表というところが、参加するメンバーが仮に見た時に過度の負担になったり、何をもって代表とするのかみたいなことにならないかなと個人的な危惧があります。

もうちょっとなにかすんなりと、例えば地域の中に具体的に当事者組織があってそういったところに代表者がいて、代表がこの中に入るというなら、大きな問題がないのだろうと思うんですが、そういう団体がない地域のときに、当事者の人に発言してもらいたいというところで、例えば事業所のメンバーさんに声を掛けて、どなたかこの会議で発言してもらいたいから参加してほしいと呼びかけて、そういうことを促していくことも現実的にあるんだろうと思うんですね。

その時にこの中に当事者の代表と書かれたときに、出にくいということはないんだろうかと思います。あと、当事者という位置づけの中に、家族を含めての当事者と考えるのか、疾患を持っている、いわゆる精神障がいの当事者のみを指しているのか、このあたりもどう考えたらいいのかというところからいくと、「当事者、御家族など」という表現がいいのか、どう表現したらいいのか皆さんにお聞きしたいと思います。

○委員　他のページでは、ピアサポートの活動、地域活動という単語で表現されているページがたくさんあって、最近は養成セミナーなんかも「ピアサポーター養成セミナー」などと呼ばれているところが多いんですね。

そういう意味では、今の流れではピアサポーターなどというふうに表現される方が参加はしていただける方々がたくさんになるのでいいのではないかなと思います。

当事者と家族を含むんだってことを、わざわざ明記する必要があるのかどうかっていうのは多分市町村の実情によって違ってくるのだろうなという気がします。

大阪市のようにたくさん色んな方がいらっしゃるところと、声が出しにくいところの地域で暮らしている方なんかはやっぱり役場の人には顔を知られたくないとかいう声はたくさん聞くので、ピアサポーターとしての発言もなかなか大変だということも感じますから、そこは、ピアサポーターなどという表現にしておいて、市町村御との実情に応じてということで良いのではと思いました。

○WG長　ありがとうございました。他はいかがでしょうか。今ピアサポーターという提案がありました。

○委員　タイトルで、保健、医療、福祉とあって、その他となっているんですけど、その他というのはあまり重視されていないように思われるんじゃないかと。

ここは〔当事者〕にされた方が良いんじゃないかなと思います。

○WG長　そもそものくくりのところですね。

事務局では、現在動かしている市町村レベルの協議会で当事者の人がコアメンバーとして入ってるのか、当事者や家族の状況はいかがでしょうか。

○事務局　全ては把握できてないですけれども、今把握しているいくつかの中では入っておられるところはないです。

○WG長　あ、ないんですか。そういう意味では是非ここに書き込むべきだろうと。表現の仕方があると思いますが。

○委員　コアメンバーのところにはやっぱり地域のことですから、本来ならば地域の人も入るべきと思います。

地域というと、例えばいろいろなケア会議をやる時に民生委員さんとか、地域での支援をしていただく民間の方に事例検討にも入ってもらうようなケースがあるのですが、協議の場にはそういう地域の代表も入れるイメージなのかも含めて、地域の代表の中にも当然ユーザーとしてのピアサポーターも当然入ってくるわけですから。

その他よりも地域という言葉にして、その中にピアサポーターや家族、地域のいろいろな生活者の方たちにも入ってもらうべきだと。それも市町村ごとに決めてもらっていいのではないかと思います。

○WG長　ありがとうございます。今いただいた御意見でいうと、くくりを地域という表現にしてはどうかという御提案、あとは市民というのもやっぱり。

「など」と書いていますので、限定しませんよ、市民も含めていただいているということになるのでしょうけど、例示っていうのは促していく時にそれなりに意味を持つので具体的に書くか書かないか、ここの中で市民というのを意識化していただく方が良いのであれば、具体的に市民を入れて最後に「など」という表現がよろしいのじゃないかと思います。

あと一つ、当事者という表現にするのか、ピアサポーターというのか、先ほど発言のあったユーザーという言葉なのか、正直私はピアサポーターという表現がもし市町村レベルにおりていった時に、一定のなにか役割みたいなものを担っている人というイメージを持つんじゃないかと。

我々関係者の中でいうとそこまでイメージはしてないですけれども、ピアサポーターと言った時に一定の活動をしている人たちというイメージに受け取ってしまわないかなと。

そういう意味では、当事者という表現が聞き苦しいものでないのであれば、当事者でもいいんじゃないかなと。

ユーザーというのも確かにいいんでしょうけれども、まだまだ浸透しきれてないかなと考えたりします。

やはり、全体的なことを考えたときには、今の段階では、当事者と、あと家族はどうしますか。当事者・家族・市民などという表現にするかですが、家族会の方いかがでしょうか。

○委員　私達の認識では、当事者というのはあくまでも本人だけを指しておりますので、当事者の中に家族が入るというのは少し違和感あります。

当事者が一番大切なのですけれども、家族の思い、当事者と家族は利益が相反する場合が多いですので、非常に難しいかなと思いますし、でも、家族の意見も言える場があった方がいいと思いますので、当事者、家族、市民、限定しない方がいいですね。

それが一番良いと思います。どなたでもこういう場に参加できる可能性があるというのが良いと思います。

○WG長　他に御意見ございますでしょうか。

そうしましたら、今の議論を総合しますと、くくりのところについては地域という表現にし、当事者、家族、市民などというように変えていただくと。ありがとうございます。

他はいかがでしょうか。

○オブザーバー　別のことに関する意見なんですが、私が気になったのは４ページの③会議を開催するための準備（データ整理）ですが、市町村にデータ整理と書いただけでは、市町村は困るんじゃないかなと思います。

このデータを使って何を引き出そうというのが全く示されてなくて、こういうふうな活用をしてはというものが何も書かれていないのがどうかと思うのが１つ。

私、この前の会議に出ていないので、ちょっと自信がありませんけれども、特に次の２つ目の○の「精神科在院患者調査など」と書かれてあって、精神科在院患者調査を使うのであれば、どうしてこの住民数、年齢層、入院先の病院、入院期間が書いてあって、多分一番自立支援会議なんかで議論した方がいいと私が思うのは、状態像区分がどうなっているのか、その数がどうなのか、退院阻害要因だったり、そこは見ないのかみたいな。

この入院先だとか年齢層とか、これを見て何を議論しようというふうに事務局がお考えでこのデータを出したのかなというのがちょっと意図がわからない。

在院患者調査とわざわざ挙げて、このデータを使って何をしてもらおうとしているのか、意図が見えないと思うのですけども、いかがでしょうか。

○事務局　ありがとうございます。

そこまでなかなか深く考えていなかった部分もありますけれども、まずは状況、何人の市民の方がどういうふうな状況にあるのかっていうところで数を出していただきたいというところで、事業所の数とか種類それから利用状況、地域移行支援の利用している数をまずは皆さんで確認して地域の状況を押さえていただきたいなというところが、イメージでした。

在院患者調査に関しては、住民の数がどれくらいいるのか、どれだけの市民がどういう状況で、大阪府内に分かれて入院されてるのかという把握からしていただきたいなというところです。

病院にメンバーになってもらう時のヒントということでその上の※印にも入れたんですけれども、病院がない市町村もありますので、どういう病院に市民の方が入院してるかをまず押さえていただきたいなというふうな思いもありました。

あと長期入院の方というのが1年以上ということもありますので、入院期間ということも見ていただきたいなと。

もちろん在院患者調査のデータは退院阻害要因であるとか状態像も含めてお渡ししておりますし、そのデータはすぐに表になるような形で整理をしたものをお示ししておりますので、それ以外の項目ももちろん見ていただきたいと思いますけれども、整理をしていただいてない市町村も多い状況がありましたので、まずはこれぐらいのデータを見ていただければいいかなというふうに思ったところです。

それをどう利用してというところまではちょっと整理ができていない状況でした。

○WG長　はい。ありがとうございます。

これまで議論してきた中では、市民でどれだけ長期入院の方がいるのか、まずはそこを把握してもらわないと、なんとかしましょうとならないだろうと。

そういう意味ではこういうデータを活用していただいて、住民のことを知ってもらおうと、そういう議論をしてきた中で、ここに書いているようなことになったんですが、改めてこれを文字に起こしてみると、ここでそういうことも把握するんだということを書いておかないと、これは何なの、どういう意味があるのですかということになるんだと。

今御指摘いただいて、少し表現を変えていただいて、市民の状況を把握すると。

それに関連しますが、４ページの一番の下のところですけれども、精神科在院患者調査から読みとれることと表現しているのですが、これも上の修正していただく文章と絡めると、把握できるものというふうに入れておけば、こういう形でこれを使って自分のところの状況がどうなんだ、これだけいるんだったら、市でもやっぱりなんとかしないといけないなというふうにつないでいただくために、今のような表現に変えていただきたいと思います。

○委員　１０ページの協議の場で検討するポイントのところなんですが、住まいとかいろいろ書いてくださっているですが、経済的基盤の確認とかも、ポイントとしては非常に重要なのかなと私は思っていますので、そういうポイントがあってもいいのかなと思ったんですけれども。

○WG長　ここに挙がっている４項目に加えて、経済的基盤といったところを書いておくのはどうでしょうかということなのですが。

○事務局　考えていただくためのポイントということで書いておりますので、付け加えをしたいと思います。

一点だけ確認をしたいんですけれども、先ほど委員の方から、最後の事例に加えて、好事例を載せてもらえたらという御意見があったかと思います。

私皆さんの御議論を聞いていて、聞いていただいた中ではですね、この好事例というのはとりあえず載せないというような結論になったかと思うんですけれども、それでよろしいでしょうか。

やっぱり何か１つ２つは何かうまくいった事例を載せた方がよろしいのでしょうか。

ちょっとそこだけをもう一度確認したいと思いまして、発言をさせていただきました。

○WG長　先ほどもすでに議論し、今回はこのレベルでいいんじゃないかという結論になったかと思うんですが、改めて再度検討をしてほしいということで事務局から確認がありました。いかがでしょうか。

私の意見をまず述べさせていただきますが、今回についてはこのレベルで出すべきだと思います。当然ながら、修正をしていくとか、第２弾、その時点でもう少し内容をレベルアップしていくという方が、全体を促していく、それでいいんじゃないか、というのが私の意見です。

○委員　わかりやすくというところでは、その事例がどう帰結したかまで必要ないかなと思うんですけど、市町村の方だとか、本当にまだまだ地域移行とか支援が進んでいない地域の方が見られたときに一つ一つ意見を出し合うとかっていうところに、気持ちが続くように支援をしていきたい、じゃどうなったんだ、どうしたのか、どう体制取り組んだのかとか、最終的な結論まではいいと思うんですが、次どうしたのかというステップとか、その辺が地域移行に慣れてない方々に見えにくかったりすると思うので、どう次のステップにいったのかという説明が一つあってもいいのかなと思ったりしました。どうなんでしょうか？

○WG長　地域移行を進めていく具体的な取組みたいなところまで触れた方がむしろ良いんじゃないかと改めて御意見いただいたところですが。

○委員　各市町村の現状がどうなのかというところがわからないと。

これぐらいの情報提供で良い市町村が非常に多いのか、今委員から指摘があったように、次のステップまで考えるくらいのレベルに達しているところがどれくらいあるのか。

そういう現状を踏まえて考えなければならないと私は思います。

○事務局　我々としましては、初歩的なというかですね、これから始めていただく市町村というのが多いのではないかなというふうには考えております。

○WG長　具体的にどのように記載するのかというのが見えないと、皆さんの御意見が得られませんので、基本的な方向は、先ほど御議論しましたようにこのレベルという形で出すんだけれども、事務局から提案があって、委員からも御指摘がありましたので、その部分をもう一度事務局でこういうふうなもので出そうと思ってるというものを各委員にメールでも構わないので、確認いただいて、合意をいただいた内容で改めて載せるということにしたい。よろしいでしょうか。

そうしましたら、今のを踏まえて、関係委員の御意見を聞かせていただいて、最終的には私の方で決めさせていただくことになろうかと思いますけれども、そういうやり方で進めていきたいと思います。ありがとうございました。

それでは、議題の２に移ります。退院患者調査についてということで事務局から説明お願いします。

○事務局　資料２を御覧ください。

昨年度の本ワーキンググループの中で、地域移行を考えるにあたっては、どこへどういう形で退院されているのかということを把握することがとても重要だという御意見とか、受け皿の議論も必要になってくるだろうという御意見がございました。

そこで、大阪府では、この包括ケアシステムの構築を進めていくにあたって、患者さんが入院前から退院後、どんなふうに移っていかれるのか、住まいに関してどのような基盤整備が必要なのかを議論するためのデータとして、退院患者の行き先についての調査をしたいと考えています。

本日は、委員の皆様に調査の時期や方法、調査項目についての聞き方とか選択肢とか、案を作りましたので、御意見があればということでお諮りをしたいと思っております。

調査の目的は、精神科病院からの退院促進を進めるに当たって、地域でのサポート体制や基盤整備の検討に資するため精神科病院から退院する患者の転帰先等を調査するということを目的とします。

今までの退院患者の方たちを調べる調査というものがいくつかありまして、それを比較したものが２となっております。

①②③と三つの調査を比較してみました。

①は大阪府で過去2回実施しました退院患者調査です。平成18年度と平成26年度に調査を実施しております。

これは、もうとても大変な、病院の御担当の方に大変な御苦労いただいたという調査でして、前年度の7月1日から調査年度の6月30日までの1年間に退院した患者さん全数ということで、約2万5000人の方のデータが集まりました。

調査項目の方は年齢、疾患名、在院期間、入院・退院時の住所地、住まいの場、退院後の行き先、それからその方が日中活動の場としてどこに行かれたか、地域移行支援の利用をしたかどうかを聞いております。

メリットは全数把握ができましたので、実態が正確に反映されていると思います。もしこの調査を今回実施するということになれば、この過去の調査との比較も可能になるのかなというところです。

ただ、デメリットとして、本当に病院の御担当の御負担が大きいところとか、過去2回の調査は調査時点から1年前にさかのぼって退院した患者さんのデータを出していただくという状況があったということで、大変しんどい調査であったというところです。

あと、カッコ書きになっていますけれども、入退院を頻回に繰り返される患者さんの行先も計上されてしまうというところがあります。

②として、旧精神保健福祉資料という国の調査では、前年の6月1ヶ月間の新規入院患者の退院を1年間追うという形で退院者数を月ごとに把握しておりました。

6月1ヶ月間の新規入院患者は約2,000名おられました。各月の退院患者の数と退院後の行き先、それから1年後に残留している患者さんの数がわかる調査でした。

メリットとしては、実際の退院率が計算できたというところと、退院患者さんが6月1か月間の新規入院ということで明確になっていたということで、その方を退院後に向けて追っていくという形の調査でしたので、調査がしやすかったというところがあります。

ただ、この調査は、個別の患者さんの状況を聞くものではなく、数の把握のみという調査でした。対象患者さんに長期入院の方は含まれないところがデメリットとしてありました。

③として、国の実施する患者調査です。指定した1ヶ月間に退院した患者さんの状況を調査するのですが、無作為に抽出された医療機関に対して調査票を書いていただくという調査で、3年に1回の実施です。

平成26年度調査での府内の精神疾患の推計退院患者数は、1ヶ月間で約2300名ということですので、大阪府の退院患者調査が12ヶ月で2万5000名ということを考えると、ほぼそれぐらいの数になるのかなというデータとしては出ております。

調査項目は、性別、生年月日、患者の住所地、過去の入院の有無、今回の入院年月日・退院年月日と病名、それから診療費の支払方法、入院前にいた場所、転帰、退院後の行き先ということで、詳しく調査されています。

対象患者さんも、その1ヶ月間に退院された患者さんということで期間を絞っていますので、明確であり、事務量としては1ヶ月だけということで他の調査よりも少ないのかなというふうなところ。

デメリットとしては1ヶ月間の調査であるというところで、あとは医療機関の無作為抽出による調査ですので、推計の人数しかわからないというところがあります。

資料裏面にまいりまして、この三つの調査を比較して、今回どのような形で実施を考えているかという案をお示ししたいと思います。

調査については、御回答いただく病院の担当者の方の御負担、あるいは対象となる患者さんが偏らないようにするために、また最新の状況を早期に把握できるようにするために、表面の③の国の患者調査の方法をベースに組み立てていきたいというふうに考えています。

調査対象は、府内の精神科病床を有する、63の医療機関全てという形にしたいと思っております。

調査方法としては、大阪府の定める期間を1ヶ月間として、出来れば今回は9月の1ヶ月間で調査ができればなというふうに考えているところです。

大阪府が調査票の様式を作成しまして、各医療機関にお送りをし、入力後返送していただくというところで、これは在院患者調査と同じような形の段取りになります。

今回見ていただきたい部分というのが、その次の調査項目の部分です。

調査項目は、①から⑨を考えております。

まず年齢、疾患名、今回の入院日と退院日、入院前と退院時の住所地、どこにお住まいになられて、入院をされて、どこに帰られるかというところ。

それから、入院前の生活の場所と退院時の行き先の両方をお聞きして、どこから、精神科病院に入院されて、どこに退院されたかというのを市町村とお住まいの種類というところで明らかにしたいと考えています。

これまでの、表面の調査比較の①の調査では、患者さんが入院前にどの場所で生活をされてたかということを調査をしていなかったというところがありますので、そこを把握していきたいというふうに思っています。

⑦入院前の場所、それから、⑧は本人さんが希望していた退院先、⑨は実際の退院後の行き先の選択肢を表の方でお示しをしています。

今回はその本人が御希望になっていた行き先というのがもしあるようでしたらそこもお聞きをして調査をしたいというふうに考えているところです。

よろしくお願いいたします。以上です。

○WG長　はい。ありがとうございます。

ただ今説明がありましたが、実施を予定している調査ということで、特に項目というところでご意見をいただきたいということですが、いかがでしょうか。

○委員　私たちは調査をしていただく立場になりますが、できるだけ効率がいいというか、その調査が本来の退院促進に活かしていただけるような調査にしていただきたいと思います。

ただ煩雑なだけでどう使われているかわからないような調査にならないようにしていただきたいと思います。

今の精神科の入院、医療の実態を申し上げますと、長期入院化される方は非常に少ない。

新規の入院の方の90％は1年以内に退院されている。

一方、長期入院になってしまわれた1年以上の方がいらっしゃって、ここで協議すべきは、その方たちの退院ですけれども、そういう問題を考えますと、退院調査全数でされると、短期間で治療を終了して帰られる方が非常に多数含まれてしまって。

長期入院からの地域移行をされた方の数は非常に少なくなってしまう可能性があると思います。

ですから、1か月限定にすると、9割ぐらい、9割以上がそうなってしまって、本当に少ししかでてこないという懸念があります。

もう少し期間を延ばして長期入院化された方の数を調査された方が良いのかなと思います。

○WG長　はい。ありがとうございます。

現在の状況を考えれば、これだけの対象といっても、本来この事業の動向を表すようなデータを取るには、非常に少なくなってしまう、１割程度もいかないというところなので、長期入院者を対象に、調査した方がより有効なんじゃないかと。他いかがでしょうか。

○委員　この調査にどれだけ直接関わるか分からないですけれども入院の形態によっても期間は変化するのではないかなと感じますので、もし聞けるんでしたら入院の形態も聞いていただきたいと思います。

入院の形態は途中で変わることが多いので、そこらへんは難しいと思うのですけれど。

○WG長　はい。ありがとうございます。

○委員　いかにして長期入院になるかということを把握していくためにはそれも必要なんじゃないかなと思いました。

○WG長　今出ている御意見は２点ございます。

１点目は長期入院者に限定した方がより有効なデータが得られるんじゃないかという意見、もう１つは、項目の中に入院形態を入れてはどうかという御意見です。

○事務局　この調査は、本ワーキングの方で受け皿の議論も必要だという御意見がございましたので、前回に、26年度と18年度のデータの方をお示しさせていただいたところなんですけれども、最新の状況をお取り寄せして、改めて議論していただこうというふうに思いまして企画をしたものでございまして、実は予算も何もとっておりませんで、一方的に病院さんにお願いをするという形になるわけでございます。

今御意見いただきました入院の形態を追加してはどうかというところと、それから調査期間をもう少しとるべきではないかという2つ御意見が出ましたけれども、実はこの調査の最大のデメリットというのが、さっき委員の方からおっしゃっていただきました対象者、1年以上の対象者が非常に少ないと。

見込みで言いますと、200から250ぐらいしか上がってこないのかなと考えております。

したがいまして、御了解いただけるようでありましたら、もう少し調査の期間を長くとるとか、少し病院協会の方と御相談しながら、検討していきたいというふうに思います。

○WG長　他はいかがでしょうか。

あとは事務局が病院協会さんと具体的な内容を詰めていっていただくことになります。

はい。ありがとうございます。

そうしましたら、予定していました２つの議題は終わりましたので、改めましてもう１度この点をというのがありましたらお聞きしますが。

そうしましたら、本日のワーキングを終了させていただきます。

○司会　WG長、ありがとうございました。次回のワーキンググループは退院患者調査の結果を取りまとめた後を予定しております。

今回と同様に事前に日程調整をさせていただく予定としておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

以上をもちまして、平成30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を終了いたします。

委員の皆様、どうもありがとうございました。