**平成２７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**

日　時：平成２８年３月７日（月）

午後３時００分～

場　所：ホテルプリムローズ大阪

「羽衣東」

１．開　会

○司会　ただいまから、「平成２７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」を開会いたします。

　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。本日、司会進行を務めます東でございます。よろしくお願いいたします。

　最初に、お手元に配布しております資料の確認をさせていただきます。

　本日の議事次第

　配席図

　資料１「精神障がい者地域移行推進ワーキンググループ　中間まとめ」Ａ４縦４枚もの。

　「大阪府長期入院精神障がい者地域移行総合的推進体制整備について」という冊子。

　資料２「施設入所者の地域移行者数（H２７上半期調査）」Ａ縦の裏表のもの。

　資料３「地域生活支援拠点等の整備に向けた大阪府の現状と課題」Ａ４横両面刷りのもの。

　資料４「平成２８年度部会及びワーキングの検討スケジュール（案）」Ａ４横の片面刷りのもの。

　資料５「基盤整備促進ワーキンググループ委員（案）」Ａ４縦片面刷りのもの。

　参考資料１「地域生活支援拠点等整備状況調査（H２７年１２月時点）」Ａ４縦の両面刷りの１枚もの。

　参考資料２「基盤整備促進ワーキンググループ運営要綱」Ａ４縦の両面刷りの１枚もの。

　以上ですが、不足等はございませんか。

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

○事務局　生活基盤推進課の中川です。

　「大阪府障がい者自立支援協議会地域支援推進部会」の開催にあたり、一言ご挨拶を申し上げます。

　委員の皆様方には、お忙しい中、本日もご出席を賜り誠にありがとうございます。また、平素より、障がい福祉行政の推進に理解とご協力を賜り、厚くお礼を申し上げます。

　さてご案内のとおり、本部会は、大阪府障がい者自立支援協議会のもとに設置された専門部会の１つでございます。障害者が安心して地域生活を送ることができるよう、支援するシステムの構築について、調査・ご審議いただくことがその役割となっておりまして、２つのワーキンググループを設置しております。

　今年度は、長期入院しておられる精神障がい者の地域移行の推進について、精神障がい者地域移行推進ワーキンググループにおいてご審議いただきました。

　本日は、その中間まとめについて報告いたします。

　また、来年度は、もう１つのワーキンググループである「生活基盤促進ワーキンググループ」を再開し、地域生活支援システムのさらなる構築について、ご審議をいただく予定でございます。

　本日は、その議論の方向性やスケジュール等について、ご審議いただければと考えております。

　委員の皆様方には、それぞれの専門分野はもとより、多方面からの忌憚のないご意見を賜りますよう、よろしくお願い申し上げ、ごあいさつ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。

○司会　それでは、前回欠席の委員もいらっしゃいましたので、本日ご出席の皆さまを、改めて本日ご出席の委員の皆さまを、部会長と配席順で、ご紹介させていただきます。

　まず、部会長の桃山学院大学社会学部教授辻井部会長でございます。

　社会福祉法人大阪府障害者福祉事業団、地域生活総合支援センター「ゆう」所長の奥田委員でございます。

　社会福祉法人大阪府社会福祉協議会地域福祉部部長の片岡委員でございます。

　社会福祉法人自然舎地域活動支援センター「いーず」施設長の北野委員でございます。

　社会福祉法人青山会障害者支援施設東福六万寺施設長の小阿弥委員でございます。

　大阪精神障害者地域生活支援連絡協議会会長の河野委員でございます。

　関西福祉大学社会福祉学部准教授の谷口委員でございます。

　社会福祉法人大阪手をつなぐ育成会理事兼事務局長小尾委員でございます。

　一般社団法人大阪精神科病院協会副会長の南委員でございます。

　守口市健康福祉部障害福祉課長の山口委員でございます。

　大阪精神障害者連絡会代表の山本委員は、本日ご欠席で連絡をいただいております。

　また、オブザーバーとして、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。

　次に、事務局の職員を紹介いたします。

　先ほどご挨拶いたしました、大阪府福祉部障がい福祉室生活基盤推進課課長の中川でございます。

　同じく、参事の中井でございます。

　同じく、総括補佐の余田でございます。

　同じく、総括主査の松川でございます。

　同じく、総括主査の東でございます。

　同じく、主査の吉田でございます。

　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。

　次に、会議の成立について、ご報告いたします。

　部会運営要綱第５条第２項の規定において、「部会は、部会委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない」と規定されております。

　本日は、委員総数１１名のうち１０名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委員会にご報告いたします。

　なお、本部会につきましては、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し出いただきますようお願いいたします。

　最後に、議事録等作成のため、録音をさせていただきますので、予めご了承願います。

　それでは、これからの議事進行につきましては、辻井部会長にお願いいたします。

　山本委員が到着されましたので、改めてご紹介いたします。

２．議　題

（１）精神障がい者地域移行推進ワーキンググループの検討状況について

○部会長　それでは、議題に移りたいと思います。次第に基づき進ませていただきます。

　まず、議題（１）精神障がい者地域移行推進ワーキンググループの検討状況について、審議に入ります。事務局より報告お願いします。

○事務局　それでは事務局から精神障がい者地域移行推進ワーキンググループの検討状況についてご報告いたします。資料１「中間まとめ」をご覧ください。

　まず、中間まとめの６ページをご覧ください。

　今年度、本ワーキンググループは9月、１２月、２月の３回開催しましたが、今後の大阪府の長期入院精神障がい者地域移行推進体制について、ご審議いただいた経過について記載しております。

　その下に、ワーキンググループ委員の方々のお名前を挙げています。本部会の辻井部会長をワーキンググループ長とし、部会委員の北野委員、河野委員、南委員、山口委員に加えて、大阪府立精神医療センター看護部長の正岡委員、そしてオブザーバーとして守口保健所長兼寝屋川保健所長の森脇所長にご出席をいただきました。

　それでは、中間まとめの内容についてご報告いたします。

　国の検証事業が実質半年しか実施できていない状況ですので、今年度は中間まとめとして、「現状と課題」と「次年度に向けて」という項目でまとめております。

　１ページにお戻りください。まず、現状と課題についてです。

　「退院に向けた支援」と「関係行政機関の役割」、「精神科病院の地域偏在への対応」の３本の柱でまとめております。

　最初に「退院に向けた支援」の精神科病院への働きかけです。

　精神科病院も地域移行推進の役割を担うべきとの認識のもとで、精神科病院の職員に対する研修の継続的な実施の必要性についてあげました。

　今年度の検証事業で実施している精神科病院院内研修のアンケート集計の速報では、２割の方が研修を受けるまで地域移行という言葉を知らなかった、また４分の１の方が地域移行とは何かを知らなかったと答えています。

　しかし研修受講後、担当している長期入院患者の中で地域移行できるのではないかと思う患者がいると答えた人は、約８割という結果が出ています。まだまだ潜在的な対象者がいると同時に、病院スタッフの理解促進に向けた継続的な研修が必要で、より多くの職員が研修を受講できるよう、参加しやすい環境整備が必要と言えます。

　２ページにまいりまして、「地域体制整備コーディネーター（精神障がい者地域移行アドバイザー）」では、入院患者の個別給付に至るまでの支援、退院意欲を喚起する部分で果たす役割が非常に大きいといえます。しかし、直ちに成果が表れない地道な活動のため、他業務との兼任ではどうしても後回しになりがちです。

　また、入院期間が長期になればなるほど、圏域を越えて入院される方が多くなるという状況もあり、地域体制整備コーディネーターを市町村ごとに配置しても活動が困難になることも予想されます。

　従って、地域体制整備コーディネーターは、他業務との兼務ではなく専任化するとともに、広域対応を考えて保健所圏域あるいは二次医療圏単位で配置することが必要だと考えます。

　また府域内での課題や先進事例の共有ができるようにコーディネーター間の連携を図ることも重要です。

　次は「ピアサポーター」についてです。

　現在、ピアサポーターは各圏域で地域の状況に応じたさまざまな活動を行っています。各市町村の自立支援協議会の部会で、当事者の視点を持つピアサポーターの意見を取り入れることは有効です。

　ピアサポーターの育成については、現在は各事業所独自で行っていただいておりますが、統一した資格や、活動内容の基準を設けるための研修を検討する必要があるのではないかと考えます。

　その際、従来から地域の事業所内で日常的に支えあいの活動として行われているピア活動とのすみわけも必要となります。

　また、病院内での入院患者への働きかけが形骸化している状況も見受けられ、地域移行対象者の掘り起しにつながる活動となるよう、ピアサポーターの活用について病院と地域が継続して検証していくことが必要です。

　次に「本人の意向に沿った移行支援」では、精神障がい者地域移行アドバイザーからの聞き取りでも、地域移行支援を利用する際の手続きの煩雑さや、本人の気持ちと支援開始のタイミングが合わないことなどから、地域移行支援給付の利用がしにくいとのご指摘が数多くありました。

　地域移行支援の仕組みを精神障がい者の特性に応じた柔軟な対応が可能な制度に改善する必要があります。

　また、入院患者の退院意欲を高め、地域生活のイメージを具体的に持っていただくためには、個別給付申請前の生活体験、宿泊体験ができる仕組みが必要と考えます。

　実際は、個別支援につながるまでの働きかけの部分に、具体的な報酬評価の仕組みがありません。３ページの枠囲みの部分に例示いたしました「地域移行準備支援（仮称）」のような、つなぎの仕組みを整えることが必要ではないかと考えます。

　地域体制整備コーディネーターが必要な支援を調整し、対象者には、例えば契約ではなく口頭で了解を得ながら進めるなど、ゆるやかな支援の仕組みを作ることで、そのあとの地域移行支援を円滑に進めていくことができるのではないかと考えます。

　また、働きかけの対象となる事例については、関係機関で協議をしていく場を設けることが必要です。協議する場があれば、入院期間や入院形態にこだわらず、患者ひとりひとりの状況に応じた地域移行を考えていくことができると考えます。

　２つ目の柱は、関係行政機関の役割についてです。

　まずは、長期入院精神障がい者に対する地域移行の実態把握をしっかりと行うことが大阪府の役割と考えます。

　毎年大阪精神科病院協会のご協力で実施している、在院患者調査で得られたデータを分析・加工し、市町村が活用しやすいものにして提供していく必要があると思います。

　また、日常的に精神科病院とのつながりのある保健所は、市町村に任せるだけでなく、病院への働きかけを含め、今後、精神障がい者の地域移行に果たすべき役割を整理するべきだと考えます。

　市町村においては、自立支援協議会の中に、専門部会等を立ち上げるなど「精神科病院からの地域移行」にかかる協議の場の設置、また、基幹相談支援センターの設置を促進すべきであり、先進的な取り組みなどの情報発信も、府が取り組むべき役割だと思います。

　３つ目の柱「精神科病院の地域偏在への対応」についてです。

　大阪府特有の課題として、精神科病院の地域偏在があります。

　４ページに在院患者調査からまとめた「大阪府内の圏域別精神科病床と入院者の分布」を、入院期間３か月未満と１年以上で比較しています。

　この表の見方ですが、縦軸に患者の入院時住所地を示し、例えば豊能圏域にお住まいの方が、横軸のどの圏域の病院に入院しているかの比率を表しています。

　入院期間３か月未満の患者の入院時住所地の列では、概ね６割から８割程度が、住所地圏域に所在する精神科病院に入院をしていますが、精神科病院の病床数が少ない大阪市では１０％程度にとどまっています。

　また、入院期間１年以上患者の入院時住所地をみますと、大阪市以外は、概ね入院期間３か月未満と同様ですが、入院前居住地が大阪市の方は、大阪市内の病院には入院しておらず、長期入院患者の約４分の１を占める約３８０名が、府域の病院に分散していることがわかります。

　このことから、今後の地域移行推進体制を考える上では、大阪市・堺市との協議も必須ではないかと考えています。

　以上が「現状と課題」です。

　次に５ページをご覧ください。「次年度に向けて」ということでまとめました。

　１点目は、平成２７年度は国モデル事業の開始時期が9月になったため、事業実施の検証期間が短く、現状の課題と整理（１部の項目を除く）にとどまった。

　２点目は、また検証にあたっては、地域の社会資源をどのように整備していくのか、求められるニーズに応じた利用可能なサービスメニューをどのように揃えていくのか、といった視点が重要との意見があった。

　特に、居住の場の確保や地域生活を支えるサービス、医療サービスの確保に関しては、関係部局との連携体制の強化が必要である。

　３点目は、一方、平成２７年１２月に取りまとめられた「社会保障審議会障害者部会報告書～障害者支援法施行３年後の見直しについて～」の中で、精神障害者の地域移行、地域生活の支援の取り組みを進めていくためには、都道府県、保健所、市町村が、適切かつ重層的な役割を分担をしながら、共同して取り組むための体制を構築すべきである、と明記された。

　４点目は、平成２８年度においては、各課題に対する方策を検討し、大阪府における長期入院精神障がい者の地域移行に係る総合的推進体制のあり方について、それぞれの取り組みの目的や手法、各行政機関の役割分担等について改めて整理することとする。

　この４点を次年度に向けた中間まとめとしています。

　最後に、今後のスケジュールについてですが、平成２８年５月から６月ごろに第１回ワーキング、９月ごろに第２回の開催を予定しております。平成２７年度の事業検証を含めた効果検証を行い、平成２９年度の予算要求に間に合うように最終の報告書を取りまとめる予定にしております。

　事務局からの報告は以上でございます。

○部会長　ありがとうございました。

　ただ今ご説明いただきましたワーキンググループの中間まとめについて、ご質問、ご意見はございますでしょうか。

○事務局　最後のスケジュールの関係がわかりにくかったと思います。

　資料４をご覧いただき、その真ん中に、精神障がい者地域移行推進ワーキンググループ、こちらを合わせて見ていただけますか。

　５月か６月中に、次年度第１回目、９月ごろを目途に最終の報告書の取りまとめを考えております。よろしくお願いいたします。

○委員　参考に、ということですが、東大阪市の自立支援協議会の中で、何年も前から、精神障がいの方を対象とした短期入所がないということが出ていまして、６ページの下の地域生活の体験施設についてです。

　東大阪市の短期入所は、ほとんどは知的障がいの方が対象で、一部は身体障がい者の受入れをしていたり、精神障がいの方の受け入れも可能ですよという所もあるのですが、普段は精神障がいの方を主に受け入れる短期入所がないということと、また、知的障がいの方と精神障がいの方は、やはり特性が違ったりニーズも違ったりすることで、緊急時であるとか、生活体験、体験宿泊という形で利用できる所がほしいということで、医療機関が持つ部屋をお借りして、試行事業のような形で体験宿泊の場をつくって試行的にやっていた中で、やはり、このような場がほしいということで、市に要望を上げて、なかなか制度化には至っていない状況ですが、そのようなものが必要であるということが、東大阪の自立支援協議会の中で上がっていました。

　やはり、障がい特性もありますので、一律のサービスの中では対応できないこともあるのかなと。その辺は、精神障がいの特性なども踏まえて検討していく必要があるのかということで、参考にしていただければと思います。

○部会長　ありがとうございます。

　精神障がい者の地域移行を進めていくには、居場所であるとか住む場所、そのようなものを社会資源として整備していくことは当然必要なのですが、その前の段階で、いわゆる長期に医療機関にいるわけですから、なかなか地域の具体的なサービスがイメージできないとか、自分の暮らしに直結させるイメージだとか、そのようなことができれば、本人が不安を持たないようなレベルで、例えば同行して見に行ったり、場合によっては１回泊まってみるだとか、そのように、制度を本格的に使う前に、そのような試みをしないと、なかなか地域移行の制度そのものに入っていかないという話で、我が国の中でも議論されていたと思います。

　そのような中で、例えばショートステイの施設を社会資源にして整備をしていくということが必要であるということで、参考にしたいと思います。

　ありがとうございます。

○委員　体験宿泊は、今までにも市町村の地域移行になるのではないか、府が担当していた時に、グループホームを使うことによって体験宿泊をやるというやり方を、府はやっていたのです。

　枚方のわれわれのグループホームも、１室をそのように利用して、長期の入院の方が利用して退院していくということをずっとやっていまして、これは、府の退院促進事業がなくなって、後は市町村がやる所はやるし、やらない所はやらないという状況になっているということ、が今の現状だと思うのです。

　それをもう一度、必要であればどのようにするかという課題が頭に出てくるのだろうと思います。

　自立支援給付の中に、体験宿泊や日中活動のための体験費用というのは、ある程度点数が取れるようになっているので、うまくそれを合わせていけば、重症の場合にもそれほどマイナスではないだろうと思うのです。

○部会長　ありがとうございます。

　現在の制度の中ではなかなか点数化されていないものが、地域移行支援制度にいくまでの取り組み、体験的なもの、メニューというのか、そのようなものがつくれないだろうか。その中で、事務局から提案されているものが３ページにあります。

　例えば、コーディネーターが活用できるようなサービスメニューを、そのときに、今言っていただいたようなショートステイの施設だけではなく、グループホームの空き部屋があればそのようなものを使っていったらということを含めて、このようなことを国でやれないか、具体的なものとしては、来年度でまとめとして提案をしていければと思っています。

　ありがとうございます。

　ほかにはいかがでしょうか。

○委員　ワーキンググループの話の中で、やはり、堺市と大阪市の話がかなり多く出たと思うのです。今回のまとめの中には。

○事務局　それは、４ページの上から３行目です。

　どうしても私たちは、検証事業も政令市を抜いてやってしまっているのですが、これでは進まないことがはっきりしましたので、大阪市と堺市にも共同して取り組むよう提案しています。

○部会長　ほかはいかがでしょうか。

○委員　介護の相談なのですが、あまり詳しくないので教えていただきたいと思います。

　２ページのピアサポーターの所ですが、４番目の矢印の下から２行目辺りに、課題として提起されている中で、病院と地域が連携してと書いてあるのですが、地域とは具体的に何でしょうか。

　これは、例えば、上のコーディネーターのことを指しているのか、自立支援協議会のようなそれぞれの市町村で、それぞれに行われている場の方々なのか、もっと、地域の福祉関係者のことなのかと思いまして、わかれば教えていただきたいと思います。

○事務局　従来からやっている院内交流会でも、精神科病院の中に入って実際開催しているときには、地域体制整備コーディネーターと言われる、いわゆる今で言う精神障がい者地域移行アドバイザーの方にプラスして、そのほかの日中活動の事業所の方、あるいは保健所のスタッフや市町村の障害福祉の担当者の方、その地域に応じて、精神障がい者に関わる様々な関係機関の方々が協力して、院内交流会などに企画参加されているということがありますので、ここで言う地域というのは、地域の関係者の皆さまを指すと考えていただければいいかと思います。

　その中心が、地域体制整備コーディネーターになるということです。

○部会長　地域移行を考えるとき、よく使われる言葉で、病院という言葉と地域、何か病院と地域が相反するような伝え方になるのではないかと思いますが、どうしても表現上は、病院・地域という形になると思いますが、概ね事務局から説明があったように、この地域移行に関わるワーキンググループの中で、地域は、特定のどこかを指しているわけではなくて、いわゆる病院以外の、入院施設を持たない病院以外の様々な精神障がいに関わる各施設であったり機関であったり、団体を指したり、あるいは人ですね、そのものを指したり、非常に包括的な概念として使われると思います。

○委員　はい。

○部会長　いかがでしょうか。

　それでは、また後ほど、次の議題が終わり何かございましたらお願いします。

　当初、事務局から説明がありましたように、今年度については、現在進行している精神障がい者の地域移行支援のネットワークを合わせて、何が課題なのか、そこをまとめることになっております。

　要は、来年度はそれを踏まえて、具体的に、どのような施策なりシステムなりをつくったり、あるいは提案をしていくのかということだろうと思いますが、今いただいた意見を踏まえまして、来年度つくっていくようにしたいと思います。

（２）基盤整備促進ワーキンググループに関する協議事項について

○部会長　では、２つ目の議題に入ります。（２）基盤整備促進ワーキンググループに関する協議事項について、事務局より説明お願いします。

○事務局　事務局より、議題（２）について説明いたします。

　地域支援推進部会運営要綱では、基盤整備促進ワーキングの担任する事務は、「地域生活を支えるための基盤整備の促進方策に関する調査審議」とされております。

　しかし、地域生活を支える基盤の整備となりますと、非常に広範囲にわたるため、テーマを絞って議論する必要があると考えました。

　そこで今回は、第４期大阪府障がい福祉計画の成果目標にも掲げております「地域生活支援拠点等の整備」について、市町村の取り組みを進めていくためには、何らかの支援又は促進策が必要と考えており、そのことについてご審議いただくこととしました。

　まず、大阪府の現状といたしまして、施設入所者の地域生活への移行の状況についてご説明させていただきます。

　資料２をご覧ください。

　大阪府が障がい福祉計画の進捗を把握するため、市町村のご協力で実施している、地域生活移行状況等調査の集計結果です。例年、年度当初に前年度一年間の実績と、当該年度の後半に上半期の状況について調査しております。

　これは、平成２７年度の上半期４月１日から9月３0日における地域生活移行の状況について調査したものです。

　調査項目の中には、今回から調査対象としたものもあり、経年では細かい数字は追えない部分もございますが、見えてきた傾向についてご報告します。

　１．「退所者の状況について」です。入所施設を退所された方が１３０人おられますが、退所後にどちらに居住の場を移されたかを聞いております。

　地域生活移行された方は５３人となっております。

　この地域生活移行された５３人という人数ですが、参考として平成２５年度以降の調査結果を記載しております。

　上半期の実績を見ていただくと、退所者総数とともに地域生活移行者数が減少傾向にあります。

　次に、２．「地域生活移行された方の状況」をご覧ください。

　過去との対比ができないので一概には言えませんが、年齢においては４０歳代から５０代の方が多く、障がい種別では９割の方が身体障がい・知的障がいの方となっております。

　障がい支援区分では４が最も多くなっており、５又は６の方も４割弱いらっしゃいます。

　入所期間では約６割の方が２年以下で移行されていますが、２０年以上入所されていた方等長期に入所されていた方もおられます。

　「地域生活移行後の居住の場」ですが、約８割の方がグループホーム又は家庭復帰となっています。

　ここでは、新規にグループホームを開所したか既存のグループホームかも聞かせていただきました。日中活動の場についてはご参照ください。

　（２）の家庭復帰された方の同居者については、過去の調査でも地域生活移行者の約４割の方が家庭復帰されています。後にも説明しますが、地域生活支援拠点等の整備において、親御さんと生活されている時から、自立した生活等に向け地域生活を継続するための支援が必要と言われておりますので、地域生活移行の際の傾向を把握するためにお伺いした項目です。

　（３）地域移行支援及び地域定着支援については、入所施設からの地域生活移行に関しては利用状況が極めて低いことが伺えますが、制度の使いづらさに原因があるのではないかと思われます。

　裏面をご覧ください。こちらは、この調査期間中に新たに入所された方の状況について伺いました。

　大きな特徴としましては、障がい種別では9割が身体障がい・知的障がいの方、なお、精神障がいの中には高次脳機能障がいの方も含まれております。また、障がい支援区分では半数以上の方が区分５又は６の方となっております。

　また、施設入所前の居住の場としましては、５割弱の方が家族等と同居されていた方となっております。その他の内容は、主に児施設や短期入所です。

　（２）から（４）では、主に地域生活をされていた方が入所に至った理由を伺いました。

　（３）の家族と同居されていた方の入所理由を見ますと、本人の介護度の上昇や家族の状況の変化として高齢化があげられております。

　以上、この調査からは地域生活移行がやや停滞気味であること。また地域生活をされていた方で、本人の重度化又は家族の高齢化等の理由から施設入所に至っており、地域生活の継続が難しくなっている状況が考えられること。このような中で、障がい者が地域で暮らし続けるためには、サービス提供体制の更なる充実が求められ、そのための有効な方策の１つとして地域生活支援拠点等の整備があるものと考えております。

　大阪府における地域生活支援拠点等の整備状況ですが、資料３をご覧ください。

　第１回の部会で拠点の概要及び大阪府の状況について触れましたが、あらためて地域生活支援拠点等の整備に関する経緯から説明させていただきます。

　資料３の上段に、経緯をまとめております。

　平成２４年のいわゆる総合支援法に移行する法律案の附帯決議に、高齢化・重度化を見据えて障がい児者の地域生活支援をさらに推進する観点から、地域における居住支援等のあり方について早急に検討相談支援専門を行うこと、とされました。

　国の社会保障審議会障がい者部会で「附帯決議で指摘された、地域における障がい者の居住の支援等のあり方について検討していく」とされたことを受け、「障がい者の地域生活の推進に関する検討会」が設置、居住支援に求められる機能や機能強化の進め方がまとめられました。

　それが、国の社会保障審議会障がい者部会に報告され「基本指針」において、第４期障害福祉計画期間中に各市町村又は各圏域で少なくとも一つは整備することとされました。

　左下の枠に「基本指針」の中の地域生活支援拠点等の整備に関する事項を抜粋しています。

　指針では、障がい者等の自立支援の観点から、入所等から地域生活への移行、地域生活の継続の支援等の課題に対し、地域の社会資源を最大限活用し、地域全体で支える体制の整備を進める、とあり、特に地域生活支援の拠点等の整備にあたっては、としまして、右のポンチ絵にも示されている５つの機能、相談、体験の機会及び場、緊急時の受入・対応、専門性、地域の体制づくりを行う機能が求められており、今後、障がい者の高齢化・重度化や親亡き後を見据えて、これらの機能をさらに強化する必要がある、とされています。

　この内容を元に右下のポンチ絵が示されました。

　資料の裏面をご覧ください。大阪府及び府内４３市町村の第４期障がい福祉計画では、地域生活支援拠点を市町村又は圏域において少なくとも１つを整備することとしています。

　今年度は８月に市町村からヒアリングを行い、第１回の部会でも触れましたが、地域生活支援拠点そのものに不明確な点があり検討が進まない、といった市町村が多く、府内市町村のその当時の現状を踏まえて、１０月に国と直接やり取りする場において、拠点について議論したのが２つ目の○で、その概要をご説明します。

　国は５つの機能について、５つの機能は例示であって必須ではなく、また今後、必須機能を示すこともない。また、地域に必要な資源がなくても拠点と呼べるかとの問いに、そのような場合でも呼べないことはないが、地域で検討した結果、住まいの場が必要であれば他市との連携を検討してほしいとのことでした。

　国とのやり取りを府内市町村にお伝えし、１２月に改めて検討状況を調査しました。結果は参考資料１を参照いただければと思います。

　検討状況をお伺いすると、進んでいるところとそうでないところがわかってまいりました。

　進んでいない市町村につきましては、８月時点と同じく何をもって整備したと言えるのか、不明確な点がある、財源がない、国の動きを待っている等の理由をあげられる市町村が２３ございました。

　先行している市町村としまして、資料３に戻っていただき、右上の枠に示しておりますが、吹田市と豊中市です。吹田市は６月、豊中市は８月頃開所の予定で、両市の地域生活支援拠点とも多機能型を選択されています。

　吹田市で整備された拠点施設の特徴としましては、グループホームにおいて強度行動障がいの状態を示す方及び医療的ケアが必要な身体障がいの方、それぞれ定員１0名で支援し、その支援ノウハウを地域で暮らす重度の障がい者の支援に活かしていく。

　また、豊中市で整備された拠点施設の特徴としましては、７名ユニット３つで構成された施設入所支援で、３年から５年で地域移行を目指し、運営事業所は地域にグループホームを開設していくことも条件としています。

　どちらも短期入所を併設で設けていますが、地域の拠点施設としてどのように短期入所を受け入れていくかは、今後運営協議会等で検討していくとのことです。

　その下の枠には、先ほども地域移行の調査で触れましたが、新たに施設入所となった方において、７割弱の方が区分４以上、入所前の住まいの場として、家族と同居、独居、グループホーム又は短期入所だった方は、何らかの理由で地域生活をされていた方が地域生活の継続が難しくなった方としますと、７割弱おられ、入所理由では約８割の方が重度高齢化を理由にあげられています。

　以上のことから、基盤整備促進ワーキングでは、整備・検討が進んでいない市町村に対し、何らかの後押しが必要と考え、下の四角の枠に検討項目として、

　１つ目、まずは市町村の自立支援協議会で拠点の整備に関する検討を行っていただくため、必要と思われる具体的な項目を整理する。

　２つ目、具体的なイメージがないと検討できないとの声もあることから、できるだけ府内の状況に応じた整備パターンを検討、モデルを作成し、提示する。

　３つ目としては、ワーキングの検討過程において、阻害要因や課題について整理していく。以上の項目についてご検討していただきたいと考えております。

　検討スケジュールとしましては、資料４をご覧ください。少し日程が詰まっておりますが、平成２９年度予算要求等、府や市町村の行政スケジュールも考慮に入れますと、平成２８年度の前半にとりまとめたいと考えております。

　資料５にまいりまして、委員案につきましては、ワーキンググループ長を谷口委員に、部会からは小阿弥委員、市町村の立場としての意見をいただくため山口委員、その他委員の構成ですが、議題１で報告しましたが、精神障がい者の地域移行に関する中間まとめにおいて、地域生活の社会資源をどのように整備していくかとの意見がありました。

　このため、精神障がい者の地域生活支援については、精神障がい者地域移行推進ワーキンググループで議論いただくこととするため、案では精神障がいの分野の委員を含めておりません。

　また、上から３番目、４番目の法人は、先に説明しました府内で整備が進む吹田市と豊中市で拠点施設を運営する法人を予定しております。

　以上、長くなりましたが、ワーキンググループの検討課題の設定、検討スケジュール及び委員案について、ご説明させていただきました。ご審議よろしくお願いいたします。

○部会長　ありがとうございました。

　地域は拠点の整備をしようということで、市町村によっては、なかなか具体的なものがない中で、取り組みが進まないという現状がある。

　その中で、大阪府が運営を示すことが逆に困難になるという例もあるのですが、このまま何もしないと、むしろ進まないだろうということで、どうにか市町村で拠点について考え、整備を進めていくために、具体策を示したいということで、この部会のもとに、基盤整備促進ワーキンググループを立ち上げて、市町村に拠点づくりを進めていくためのシステムを検討いただこうというのが、今回、最後の審議いただきたい内容です。

　基本的には、ワーキンググループを立ち上げるのかどうかも、皆さんにご意見をいただきたいところです。

　中身としては、事務局から説明のあった、このような趣旨に基づいて、どのようなテーマ、どのようなポイントで進めていきたいか、来年度のスケジュールは概ねそのようになっていて、ワーキングを進めていっていいのかどうか。

　それからメンバーも引き続きでするのか。事務局で検討いただいて、今はこのようなスタイルでいこうというところで進んでいますが、それでよしとするのか、あるいは違うご提案をいただくのかについて、皆さんからご意見をいただこうと思います。

　質問からでも結構ですので、何かございましたらご発言をよろしくお願いいたします。

○委員　質問ですが、以前に国から出ていた地域生活支援拠点事業についての説明で、小規模入所施設とかという言葉が出てきた記憶があって、これからそのような新しいものが出てくるのかなと思っていたのですが。新たなサービスができる、そういうことではないのですか。

○事務局　資料３の経緯の２つ目の○印ですね。「併せて、附帯決議で指摘された」の後に、小規模入所施設等含むという表現があるのです。

　ところが、ここで書かれただけで、その後は何も示されていないというのが現状です。

○委員　今まで、小規模入所施設とはどのようなものかと思っていたのですが。

○事務局　国には、昨年の１０月ごろに行ったときに確認しました。これだけではなく、大阪府の考え方なども説明してまいりましたが、国からは、それ以上のものは示されておりません。

○委員　よろしいですか。

　地域生活支援拠点については、全国で先駆的な取り組みをされているところがあると思うのですが、そのような情報収集などはいかがですか。

○事務局　まだ、１回目の部会でも説明させていただきましたが、国のモデル事業も平成２７年度に取り組まれていますが、その状況は芳しくない状況になっています。

　検討は費用だけしか認められていませんので、うちと同じレベル、それよりかはまだ、平成２６年度に国の研究費でまとめられた報告書で、実際に変更して、本当に運営している所の調査をまとめたものもございます。

　そのようなものも参考にしたいと思っているのですが、どこもいろいろな課題があると聞いていますので、その辺はワーキンググループの中で情報収集したものを事務局としてまとめて、議論していただけるようにしたいと思っています。

○部会長　全国的には進んでいないのだという認識でよろしいでしょうか。

○事務局　そうですね。

　そのような状況なので、国がモデルで実施しているその情報をフィードバックしますという絵を描いていたのですが、なかなかそれが芳しくない

○辻井部会長　なるほど。

○事務局　むしろ、行政間の情報交換と言いますか、それのほうがまだ情報が取れるような状況です。

○委員　進んでいない現状で、このままいくわけにいかないので、とりあえず、その３つの検討をしてみましょうということですか。

○事務局　一番大きいのは、モデルパターンです。

　大阪府として、例えば、これぐらいの大きさの市町村であればこのようなパターンはどうですか。地域の社会資源がある所だったらこのようなパターンはどうですか。ない所、小さな町村では協同してやってみてはどうですか。このようなモデルパターンをいくつかお示ししたいなというのが本音のところ、一番やりたいところです。

○委員　地域で、障がい者の高齢化が大きな問題になってきていますね。今までグループホームで生活できていた方が、もうそこには住めなくなったり、あるいは、病院から退院してこられるのですが、普通の住居だと難しく、高齢の施設にお願いしないといけないということがあったりするのです。

　結構、地域でも高齢のいろいろなサービスがあって、それを運営している人たちがいる。そして考え方がある。ここら辺と、障がいの支援をやっている人との違いと言うかギャップと言うか、それを一緒にどのようにやっていくのかということが、本当に課題になってきているなということがあります。

　実際に、高齢施設は日中の活動の場と言うものを持っていないような、高齢者専用賃貸住宅のような所が結構あって、そういうともろに行くと何もすることがないので、結局、精神障がいのデイサービスのような所に通ってこられるのです。

　その場合に、高齢の施設の側と、障がい者の、要するに地域活動支援センターのような所が、お互いによくわかりあっていないので、非常に、そこを利用している方にギャップが起こったり、いろんなことが出ています。

　地域全体の基盤の整備ということは、地域で、ある年齢に応じた、ご本人の状況に応じたいろいろなサービスを提供するような所が、お互いにもっと情報交換や、わかりあったり、いろいろなことをしていかないと、たぶんダメなのだろうなと思います。

　ですから、地域で状況も違いますし、地域地域でそのようなものをつくり上げていかないとダメなのだろうとは思うのです。

　決まったものがあるわけではないのだと。

○事務局　おっしゃるように、ちなみに、資料５で、委員の案を提示させていただいたのですが、その中で、上から４つ目、豊中市で拠点を持っておられる法人さん、大阪府社会福祉事業団ですが、選任理由にも書いておりますように、ここはもともと高齢の施設を主にやっていた法人です。障がい者にも広げていってという法人です。

　その下の手をつなぐ育成会も、高齢知的障がい者の処遇は出来上がって検討を始めていただいていますが、これから、国の流れでもあるのですが、そのような流れになっていくのかという気がしています。

○部会長　いかがでしょうか。

○委員　この資料３の、具体的に整備が進んでいる府内の状況の吹田市の下に豊中市が書いてありますが、これは、高齢者を対象にした施設ですか。

　具体的に、もう少し説明してもらえますか。

○事務局　豊中市に置きましては、３階建ての施設になっておりまして、１階は障がい者の日中活動系の場所、２階が紹介した障がい者の拠点施設、３階はここに書いてありますように、地域密着型老人福祉施設入所者生活介護等施設、高齢者の施策の事業所となっております

○委員　これは、３０床規模の特別養護老人ホーム（以下、特養）とは違うのですか。

○事務局　そうです。

○委員　特養の上にそのようなものが付く。

○事務局　はい、ミニ特養との合築です。

○委員　ミニ特養との合築ですね。わかりました。

　何か、高齢者を意識してつくられているのですか。

○事務局　あくまでも、障がい者の施設としては通過型の施設という位置づけにされています。

　施設整備としては市全体の関係もありますので、ミニ特養との合築で、合わせて指定管理の募集をかけて事業者を選定したということになります。

○委員　追加ですが、吹田市は、入所ははっきりしていますね。強度行動障がいを示す方が１０名と医療的ケアが必要な方と身体障害、目的ははっきりしています。

　２つとも目的がはっきりしていますので、ほかの市町村にはなかなか。

○事務局　その辺は、市としての課題が前提にあって、拠点をつくるという目的ではなく。

○事務局　ご自分の市の課題がどこにあるのかを見つけていただいて、そのような施設の組み合わせをしてくださいねというところをお示ししたいところです。

○委員　わかりました。

○委員　よろしいですか。

　今の社会福祉法上では、施設入所の定員は最低３０名ですね。２０名にするという話の中で、小規模入所支援という話が出てきたのですね。

　ところが、小規模入所支援については全く手つかずで、今の法体系のもとで、入所施設を拡大するのなら最低３０人という理解でいいのですね。

　この豊中市の例は、短期入所も含めて３０名ということで、法制度とは別型ですね。

○部会長

ほかはいかがでしょうか。

　これは出てきているいわゆる拠点という考え方、具体的には箱モノというイメージあるいは理解、それともシステムをもって拠点かという、拠点の機能を持っているという考え方、それは、このポンチ絵で見ると、右側の面的整備の発想で見たときに、既存の施設があって、それぞれの役割の、もともとある制度の目的に沿ってやっているのですが、ある部分については共有してやっていきましょうという、そのような仕組みをつくりましたと。これも拠点を整備したという考え方でよいのでしょうか。

○事務局　あえてハードを整備するのではなく、ネットワークで拠点づくりをするということですね。

○部会長　わかりました。

○事務局　いろいろなパターンがあると思うのです。先ほどの吹田市、豊中市のように、市役所が課題を持っていて、市役所が中心になってその課題を解決する方策として法人と話し合って、拠点、言ってみればハードをつくる場合もありましょうし、そのようなものではなく、水平連携的に、事業者がネットワークを作ってやるという場合もあるでしょう。

　一番近いのは、基幹相談支援センターが近い機能としてあるのではないかと思っているのですが、各市町村ではなかなか進まない。

　パワーバランス、市の中でいろいろなバランスがあって、なかなかそこまで手が出せない。ご苦労もあろうかと思いますので、いろいろな水平連携を含めて、いろいろなパターンでお示しできたらと思います。

　自分の所の市内、圏域にある社会資源を新しくつくるのはなかなか難しいですから、自分の所にある資源を使って課題解決をするという認識を皆さんが持っていただきたいと、というようなことです。

○委員　逆に、圏域という形で資源を持ち寄ってという話が先ほどから出ている中で、実際に現状で起こっている課題が目に見えている中で、短期入所はうちの市にはない、では圏域で短期入所のやっているところを面的な整備として確保しようとなったところに、現実、それが使えるのか使えないのかが課題になっているのかと思うのです。

　仕様書としては、ここに一時避難的な所をつくりましたと。では、それが圏域となったときに、市をまたいで使いやすいのかどうか。これも現状に対しても、一度ヒアリングや知見をとってみたほうがいいのではと思っています。

　どうしても、あるけれど使えないという現状は、正直、現場のほうで出てくるのかと思っています。

　それは何となく、検討の中で取り入れていただいたらと思います。

○事務局　特にショートステイは使い勝手というか空きがない、というご意見もいただきますので、参考にさせていただきます。

○部会長　よろしいでしょうか。

○委員　私は精神障害しかわからないのですが、例えばこのような拠点、いろいろなサービスをされるときに、相談窓口のコーディネーターがしっかりしているので、相談内容的にいろいろとされていると思うのですが、機能的に、その人がそのようなものを利用するときに、例えばそこに行くために、健常者と比べて時間がかかるとか、あるいは乗り換えて１人で行ないとかいろいろある。

　これを見ると、絵柄が線で結ばれているようになっていますが、実際にそのようなときには、基本的にはどう考えるのか専門家の皆さんから。

　一般の人が使うには、ある程度物理的な、距離が近かったり時間がかからないとかあるのですが、例えば支援学校などは結構遠い所からスクールバスなので迎えに行ったりしていますよね。

○事務局　スクールバスですね支援学校の

○委員　代表的な施設を行きましたが、バスを借りたりとか、その人の体に合わせて、食事をするにも、我々が考えられないような工夫をされていましたので、簡単にネットワークとか拠点とかにいけるのかなあというのが、少し疑念があるのですが。

　そのようなときにどのような考えでするのですか。

○委員　地域にこんなものがあります、あんなものがありますといろいろと既にできあがっているものがありますね。そういったものを、ただあるというだけでは拠点と言わないのだろうと思うのです。

　まず課題があって、この課題を何とかしないといけない、という大きな宿題を背負っていて、そのときに利用させてもらえるものは何だろう、協力してやってもらえる機能をもった事業所はどこなのだろうということで、寄せ集まっていろいろな実践を共有したときに、誰かがコーディネートをしたりということで出来上がっていったものが拠点だろうと思います。

　いろいろな機能が散在しているだけでは、これは拠点とは言えない。必ず目的みたいなものがあって、現状の課題があって、それをコーディネートする人が要るのだろうと思うのです。

　その支援をそのまま、圏域の課題は何なのかということを見ていくことから始まっていかないといけないのだろうと思うのです。

○事務局　今、南委員がおっしゃったのは、例えば精神障がい者の方で、一般論でお話をするとなかなか進んでいかないのですが、実際には、障がいは千差万別ですので、精神障がい者の方が得意な事業所があるといいのですが、得意な事業所が全部にあるわけでもないですし、基本的には相談を受けるのは相談支援専門員が受けなければいけないのですが、その相談支援専門員が地域の資源の全部を知っているかというと、そうでもない場合もあるでしょうし、得意・不得意も含めてつなげられるかと言うと、それも個人の努力ではなかなかできないと思うのです。

　それを地域ごとでみんなが顔を見られるような関係になると、こんな難しい人はあの人に繋いだら何とか解決してもらえるのではないか、ここの施設に行ったらいいよという、このような仕組みをわれわれは拠点と呼びたいと思っておりまして、それだけに限らず、ハード拠点にする場合も全然排除しませんが、そのようなことができない場合は、そのような顔の見える仕組みを持って拠点とする、このような機能も拠点と言うこともできるのではないかと思います。それをご提案していきたいと思います。

　まさに、どのような人たちを横につないだらいいのか、素朴な疑問としてあると思うのですが、そういった地域ごとに顔の見える関係が出来上がると、そこでもう一度、誰かのところに引っかかれば、どこかで課題解決に向けて進んでいける。そのようなことをイメージして代案を提案しようかと思っています。

　また、具体なイメージを審議いただきまして、何とか提案できるものにしたいなと思っています。

○委員　よろしいですか、私はよくわからないのですが、例えば相談支援事業というのがありますね。保健所にもあると思いますが。

　障がいのある人が電話すると、その人が来てくれるのですか。行くことすら大変な作業になると思うのです。電話したらそこの家に訪ねていってくれるシステムになっているのですか。

　まず、行くのは億劫だと思うのです。元気な人でも、あまりこのような役所には行きたくない。

○委員　それは相談支援事業所の力量によると思いますね。

○部会長　行ってはいけないと言う仕組みは無いので、より情報を把握しようと思えば、当然お会いしてとか、住んでいるところを見てということが本来的な関わりなのでしょうが、実際、それが圏域の中で、数人の相談員ですのでそれができるかというと、どうしても相談の窓口での対応になってしまうのです。

○委員　実際に相談支援事業所を運営させていただいているのですが、相談の電話があれば、概ね来られないという方に関しては訪問をして相談を受けると言う対応だけは取らせていただいているようにはなっています。

○委員　全く、来られる方は別ですね。

○委員　そうですね。来られない方はやはり行くということで、実際に、先ほど辻井部会長がおっしゃったように、マンパワー的に、地域でやはりそれが足りなくなってきているという課題はすごく感じてはいます。

　ただ、基本的には行って会って相談をするということが、各相談支援事業所は本質としてはもってはおります

○委員　それは少し思っただけで、物理的に本人が行けないので、家で生活ができる人はこんな相談をしないと思います。それよりも、介護が必要、ここにも重度の医療的ケアが必要なと書いてありますが、そうなると病院や医師側が協力すると思うのですが、例えば、非常に重装備の所も見学をしたことがありますが、ひとり半分ぐらいの部屋で、全部が完成したなんていう所がありますね。

　家で生活ができないのなら、やはりハンディキャップがあるから、相談者がやはり出向くというのが基本かと思いますが。そこから始まっていくのかと思います。

　通常は、どこをとっても、どんなにかためてしても、そのような問題は起こってくるのでしょうし、ある程度、病院や施設同志が合体しているほうが便利でしょうし。

　難しい問題かと思います。

○部会長　ありがとうございます。

　皆さんからいただいた意見をもとにまたワーキングしていけばいいのですが、この部会の各委員から出た意見を踏まえますと、多様なバージョンを示していきますと、それぞれの市町村、ある地域の状況に応じたどこまで可能なのか、やれるのか。これだったら取り組んでみようというようなモデルを示していきましょうというところで検討したいと思います。

　このワーキンググループのメンバー構成ですが、事務局から説明がありましたが、地域移行を考えるときに、あるいは地域の社会資源を考えるときに、精神障がいということを含めてみていくべきだろう。

　そうなったときに、このワーキンググループに精神の領域の方がメンバーには入っていない、上位の部会にはおられますが、その辺りでは、精神障がい者の地域移行のワーキンググループ、地域移行だけではなく地域移行を考えていくときに、地域の社会資源を整備というところも含めて検討しましょうということになっているので、こちらのワーキンググループについては精神の領域の方が入っていませんが、このワーキンググループのスタイルで進めていいのかどうか。そのあたりのご意見等はございますか。

　このスタイルでさせてもらうことでよろしいですか。

　では、事務局から提案のあった案で進めていくことで了解したとさせていただきます。

　以上で、基盤整備のワーキンググループに関する協議は終了したいと思います。

（１）に戻る

○部会長　当初申しましたように、１点目の精神障がい者地域移行推進ワーキンググループの中間報告で、後ほど質問がありましたらお伺いしますとしていましたが、意見を含めて何かございますか。

○委員　中間報告の３ページの課題の３つ目として、精神障がい者の地域偏在の問題が取り上げられています。

　割と大阪は交通の便がよく、非常に地理的にも凝縮しているので、ほかの県で言う地域偏在とは随分違うと私は思うのです。

　それこそ、宇都宮だと泊りがけで行かないといけないとか、何時間もかけて行かないといけないということが精神科病院ではあったりする。たぶん、そのようなことはないので、これをさほど大きく取り上げる必要は、私はないのではないかという気がします。

　要は、その気になれば日帰りでできるエリアですので、むしろ、例えば歴史的に、泉州地域にたくさん精神科の病院がありますが、これをどうにかするという話はたぶんないと思いますので、これをさほど大きく取り上げる必要は、私はないと思います。

○委員　圏域としては、精神障科病院に長期入院になっている方が多いのは泉州地域なのです。そこには病床数もたくさんありますし。

　地域移行、退院促進の事業を利用しようと思うと、交通費も自腹になるので、片道が１５００円以上かかって、往復３０００円、平均値としてそれぐらいかかるのです。

　それを、例えば１カ月に２回利用すると６０００円の出費になる、となると、それはやっていけないということで、自腹で交通費を出してということが無理だということになるのです。このようなことがたくさんあるので。

○委員　地域移行に反対ではないのです。それはしないといけないのですが。

○委員　それだと、大阪府では大変なわけではないとおっしゃいましたが、とても大変なのです。

　南のほうに入院してしまって、地域性がわからないので、元いた所に戻りたいと言葉ではおっしゃるのですが、その具体的なイメージをつかむために、では、元いた場所に行ってみましょうよと言うと、そのための交通費は１回日帰りをしたら３０００円かかったと。それを繰り返すことは、経済的に自分には無理なんだというような話は結構あるのです。

　以前は、大阪市の予算の中に、大阪市が病院を持たないという特性があるので、その費用の代わりに、本人の負担する交通費の半額を負担していただくことで、遠くに行ってしまったけれど、もう一度大阪市に戻ってきていただいていいんだよという気持ちを伝えていただく意味でも、交通費の補助をしていただいていたのです。

　それがあったのですが、自立支援法の法制度が変わってから、そのような仕組みがなくなってしまったために、使えなくなった。

　地域偏在というのは、大阪市民で、特に泉州地域に入院している方の多くにとっては大きな問題ですので、少なくとも、その場合に大阪市の難波まで送っていただくとか、そのような交通費の補助、補填ということを具体的に積み上げていただかないと。

○委員　具体的なサービスのイメージがあるわけですか。

○委員　はい。そこは求めていきたいと思います。

　資料はあっさりと、ままになっているので。

○事務局　事務局から補足しますと、地域偏在を何とかしようとしているのではないのです。

　精神科病ベッド数が偏っているので分散しようということではなくて、言っている相手は事業所なり自治体です。

　例えば大阪市が、大阪市民が泉州地域の精神科病院に何年も入院しているのに、一度もアクションを起こさないのか、それはおかしいでしょう、という声を挙げたい。

○委員　そのような意図ですか。

○事務局　そうです。

　というのは、今、山本委員がおっしゃったように、事業所としても出向きたいのに、それが報酬評価されないのでなかなか行けないという事態ですから、それを国に対して言っていきたいという思いは込められています。

○部会長　ワーキンググループでも、南委員から発言していただいたのですが、精神科病院の地域偏在は大阪の事象ではなく、全国どこでも同じ状況があるので、「大阪特有の」という表現でなくていいのではないかということがあったのですが、そのような意味では、どの県でも地域偏在はあるのですが、小尾委員の発言というのは、全国の都道府県のレベルを見たときに、全国に比べれば、大阪は非常に地域が集約されていますし、交通機関も発達していますので、他府県ほどの移動の困難性はないのだろう。

　だが、大阪府内であっても精神科病院の偏在と長期入院者の問題、そういった課題はずっとあるわけですから、それはそれでどのように解決していくか。

　そのような意味では、大阪府特有のという事情という書き方でいくと、事務局の説明があったように、地域移行支援のシステムや事業をどのように展開していこうという話になった時に、当然、行政母体の話が出てくるので、大阪市の取り組み、堺市の取り組み、そして大阪府、ここで一緒にできていない所があるので、なかなか地域移行が進まないということも当然関連する。この辺りが大阪府特有の事情なのだと思います。

　それは課題だとワーキンググループの中で認識していますので、それを解決していく取り組みとして、４ページの上のほうにも挙げていますが、大阪府、大阪市、堺市で協議をしていく場をまず設けていく。それからスタートしましょう、ということが出てきていますので、それぞれの、今いただいたご意見を踏まえ、次年度にまた検討していきたいと思います。

　ありがとうございます。

　よろしいでしょうか。

○委員　同じ趣旨で、私もワーキンググループで発言しているのですが、基本的に、大阪市もかなり問題だと認識していると発言はしたのです。

　実態で言うと、長期入院の半分近くが泉州地域に入院していますから、精神障がいとは比較にならないと思いますが、昔、結核患者が、大阪市の患者の非常に多くを貝塚市の千石荘病院、少年保養所などに結核児童を入れていたでしょう。

　それと同じような、精神障がいのように通院の必要はなかったでしょうが、拠点などはなかったのでしょうか。

　とんでもないことだと思いますよ。すごい数でした。１０万坪の土地の横に建っていたのですから。

　精神障がいの場合は、山本さんのように報酬化してもらえたら、うちの病院によく来てくださいますが、非常に時間がかかりますから。時間もかかるしお金もかかるし。

○委員　乗り換えが３回も４回もあって本当に大変ですね。

○委員　僕もワーキンググループで、大阪市内にこのような市の施設をある程度整備するべきではないか、逆に言うと、市に対して、理想的にはそのようにしていただかないと、今までお話がなかったこと自体がかなり問題だと。

○委員　今まではあったのですよね。自立支援法になる前にはありましたね。

○委員　大阪市の中心に大阪市のコーディネートセンターのような所が、地域移行のコーディネートをやって。

○委員　そうですね。

○委員　南のほうの病院の受け皿をそこでコーディネートしていく。そのようなシステムがあったのですが、自立支援法になってから手を引いてしまわれたのです。

○委員　域内という法の仕組みに限定をされて動けないとおっしゃっていましたね。

○委員　その点、おそらく各事業所も、今までのやり方と、各相談支援の事業所も、今までは病院へ出向けば交通費も出るということができなくなってしまった。

　いろいろな経過があって、だから大阪市は、われわれはそうなのですが、大阪府立精神医療センターにはたくさんの大阪市民が入院されているのです。その方々の、例えば支援区分認定を、それを大阪市は、今は大阪市社会福祉協議会が受け皿になってやっていると思うのですが来ないのです。皆さん、地域の相談支援にお願いという形で。

　確かに、電車を使う時間は３０分から１時間で来られるのだろう。そういう意味では、田舎のほうの病院に比べれば距離は近いかもわかりませんが、責任性とか自分たちの市に住んでいる人をもう一度戻っていただいて生活を支援していこうという意識は、非常に遠いと思います。

　そこをもう一度戻していかないとダメだという意味で、大阪市はちゃんと入ってもらわないと、と思います。

○部会長　ありがとうございます。

　それでは、審議の内容、議事はこれで終わりたいと思います。どうもありがとうございました。

　それでは、事務局に進行をお返しします。

３．閉　会

○司会　辻井部会長、ありがとうございました。

　次年度、平成２８年度の部会の開催につきましては、今年度同様、資料４にもありますが、上半期と下半期の年２回程度の開催を予定しています。

　開催にあたりましては、今回と同様に日程調整をさせていただきますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

　以上をもちまして、「平成２７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」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。

（終了）