**平成２８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**

日　時：平成２８年９月１３日（火）１４時００分～

場　所：大阪赤十字会館　４階４０２号室

○司会　定刻となりましたので、始めさせていただきます。ただいまから「平成２８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。

　本日は、お忙しい中出席いただきまして、ありがとうございます。よろしくお願いします。座らせていただきます。

　まず、配付資料の確認をさせていただきます。次第に配付資料といたしまして、資料１と資料２がございます。

　資料１「大阪府長期入院精神障がい者地域移行総合的推進体制について　報告書（案）」資料２「平成２７年度精神科在院患者調査報告書」

以上、２つの資料となっております。

　次に、会議の成立についてご報告いたします。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６名のうち４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ご報告いたします。

　なお、同要綱第８条の規定により、本ワーキンググループは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お申し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きますので、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は、ワーキンググループ長にお願いいたします。

○ＷＧ長　はい、それでは皆さん、どうもお忙しい中ありがとうございます。最終報告案の内容について審議をしていこうと思います。

　本日の議題は、今言っていました最終報告書を作成するということでございますが、その他のところで、皆さんから特にご要望等はございませんでしょうか。

そうしましたら、最終報告書（案）の審議に入っていきたいと思います。

　前回のワーキングでは、全体の数字と、それから第１章、第２章については基本的には了解をいただいているということになりますので、本日は第３章ですね。「長期入院精神障がい者の地域移行ネットワークの構築」というところが中心となってまいります。

　ただ、この第３章はそれなりにボリュームがございますので、事務局からの説明は３つに分けて説明をいただき、それぞれ審議をしたいと考えております。

　まず、１点目につきましては、第３章のⅠ「地域移行ネットワークの構築」と、Ⅱ「関係機関の役割分担等」というところになります。

　２点目につきましては、Ⅲ「地域移行支援型ホーム」。これは、１回議論をしておりますが、報告書としてこれでいいかどうか審議をしたいと思います。

　そして最後が、Ⅳ「厚生労働省に対する提言」で、実際の事業の枠組みであるとか、こういったところのことを議論してまいりましたが、それの報告書（案）としてどうかというところで進めてまいりたいと思います。よろしいでしょうか。

それでは、事務局から第３章のⅠとⅡについての説明をお願いいたします。

○事務局　はい、そうしましたら、大阪府長期入院精神障がい者地域移行総合的推進体制について、報告書（案）のうち、第３章の部分をご説明したいと思います。資料１の報告書（案）の７ページからになります。７ページをご覧ください。

　ここで、Ⅰとしまして、地域移行ネットワークの構築としております。ここの部分に関しましては、これまで検証してきた成果や課題を踏まえ、この７ページの図にありますとおり、関係機関による新たなネットワーク構築を目指していきます。

また、今後３年間で、１年以上入院している寛解・院内寛解患者の完全解消を目指して、地域移行における集中的な取組みを行うこととします。そして、今後もネットワーク構築の進捗状況については、このワーキンググループにて検証を続けていくものとします。

　続いて、８ページをご覧ください。ネットワークの構築に向けた関係機関の役割分担についてです。この部分が、この報告書の最も重要な部分になると考えておりますので、ご意見、ご議論をよろしくお願いいたします。

　まず、１として、精神科病院の役割です。新たに入院された患者さんについては、９割が１年以内に退院をされておりますが、寛解・院内寛解であるにもかかわらず、１年以上入院されている方も７４２名いるという現状があります。

　まずは、精神科病院自らが、地域移行支援に積極的に取り組んでいただきたいという点が１点。そのためには、地域移行推進に向けて、病院職員が理解促進に努めなくてはなりません。ついては、地域の関係機関との連携により、継続的に研修に取り組むことが必要です。

　続きまして、８ページの下の、２番、市町村の役割になります。地域移行支援の主体は市町村です。しかし、精神障がい者の地域移行を考える際には、保健医療分野との連携なしには考えられません。そこで、精神障がい者の地域移行について協議する場を設置し、顔の見える関係を築いていく必要があります。市町村の自立支援協議会に専門部会を設けていただくことを提案します。

　続きまして、９ページをご覧ください。また、本日の資料２として配付いたしております精神科在院患者調査をしっかりと活用していただきたいと思っております。データについては市町村にもお送りしておりますので、それぞれの市民の入院状況について把握することが可能です。そのデータを専門部会で共有し、部会として精神科病院へ働きかけを行うなどの仕組みを構築するべきです。

　専門部会では、個別患者を把握するために、院内茶話会、病棟訪問などの実施や、事例検討をしたり、地域移行に関連する相談支援事業所との連携などを協議していただきたいと考えます。

　このような業務に携わる人材として、地域体制整備コーディネーターが考えられます。どのように配置するかについては、基幹相談支援センターに配置をする方法、それ以外にも保健所圏域、二次医療圏域に配置する方法など、地域事情に応じた適切な方法を考えていただきます。

　後ほどご説明をいたします厚生労働省に対する提言にも出てまいりますが、地域体制整備コーディネーターの配置などについて、大阪府としても体制支援が必要と考えております。

　９ページの真ん中、３番目に保健所の役割です。保健所は、日常的に精神科病院、市町村、事業所などと連携をしながら業務をしています。そのため、地域における精神保健福祉の体制整備を担う、中心機関としての役割を果たすべきと考えます。そのため、在院患者調査等を活用して、圏域内の状況を把握、課題を整理しておく必要があります。

また、市町村支援という観点から、圏域内の市町村が専門部会をすでに設置している場合は、会議に積極的に参画し、市町村のみで対応困難な専門的、広域的な課題について、しっかりと支援をしていくべきです。

また、専門部会が未設置の場合は、その立ち上げを積極的に支援していくことが大切で、加えて専門部会立ち上げまでの間は、圏域内の関係者間で現状認識ができるように、保健所主催の会議等でも精神障がい者の地域移行について取り上げるなど、積極的な対応をしていただきたいと考えています。

　次に、１０ページをご覧ください。４として、大阪府こころの健康総合センターの役割について書いております。こころの健康総合センターは、地域精神保健福祉活動推進の中核機能を備える精神保健福祉センターとして、市町村の枠を越えた広域の情報収集や、保健所等への技術支援を行うとともに、在院患者調査でのデータ分析など専門的な立場からの助言協力をしていただきたいと考えます。

　また、センターは人材育成という大きな役割も担っており、地域移行に関わる職員への研修、府域を対象としたピアサポーター交流会の継続開催などに取り組み、地域移行を推進する人材を育てていただきたいと思います。

　次は１０ページの真ん中、５大阪府の担当部署の役割についてです。精神障がい者の地域移行を考える際、福祉だけではなく、庁内の関係する部署がそれぞれ積極的に自分たちの役割として行動することが必要かと思います。この報告書では、（１）医療と、（２）住宅の部分について、それぞれ健康医療部と住宅まちづくり部に記載をお願いいたしました。

　まず、医療に関してです。精神障がい者の地域移行を考える際、在宅での医療サービスの確保は重要です。次期医療計画策定に関しては、障がい者計画との整合性と共に検討が必要とのことですが、今少し具体性に欠ける文言となっています。

本日、事務局の健康医療部地域保健課は欠席ですので、委員の皆さまから地域移行に関わる医療サービスの確保、充実についてのご意見があればその旨をお伝えし、もう少し具体的な文言にできればと考えています。

　住宅に関しましては、公営住宅を活用してのグループホームの整理・促進に取り組んでいるところです。全国の公営住宅における障がい者グループホーム利用住居のうち、６割強が大阪府内にあるなど、早くから住宅まちづくり部の協力の下、障がい者の住まい確保に取り組んできました。また、現在高齢者及び障がい住宅計画等審議会では、計画の見直しに向けての検討に入っているとのことです。

　次に、１１ページをご覧ください。福祉施策担当課の役割です。まず、専門部会を立ち上げるために市町村の状況を把握し、市町村間の調整などを通して府域全体の底上げを図る必要があります。市町村の自立支援協議会で、解決の難しい広域的な課題については課題を吸い上げ、本ワーキングでご検討いただくようにします。

また、長期入院患者の大きなウエートを占める政令市２市についてですが、本報告書の内容共有は当然ですが、在院患者調査や、施策の展開についても、今まで以上に連携をし、地域移行推進のための体制も共に検討し、整備していくこととします。

　地域体制整備コーディネーターが活動しやすいように、必要に応じ保健所と連携をし、連絡会を開催、情報共有と課題の検討を行います。

　精神科在院患者調査についてですが、本年度からすでに取り組みを始めましたが、収集した貴重なデータですので、例えば経年比較をしてみること、また、加工・分析しその情報を保健所、精神科病院、市町村、自立支援協議会に分かりやすいデータとして、より活用しやすいものとして提供をしていきます。

　こころの健康総合センターで開催している府域のピアサポーター交流会に協力し、引き続き、精神障がい者の地域移行及び地域生活の支援にとって必要なピアサポーターの位置付けを検討していきます。

　以上が、関係機関の役割分担についてです。ご審議をよろしくお願いいたします。

○ＷＧ長　はい。ありがとうございました。

今、説明いただいたところでございます。これまでも、ワーキングの中では皆さんからいろんなご意見をいただきました。その辺のところが、それぞれの項目に打ち込まれているようにも思いますが、質問、もしくは意見等ございましたら、発言いただければと思います。

　では、私から１つ。７ページの役割構築の図ですね。全体を落とし込んでいただいている図かと思いますが、大阪府、いわゆる先ほどおっしゃっていた福祉ですよね。これは、どこに当たるかと言えば、ワーキングの事務局に位置付くという考えでよろしいのですかね。府というのは、出先で言えば、センターと保健所というのは右のほうに出てきているんですけれども、福祉というところは、この「事務局」というところでよろしいんですか。

○事務局　そうですね。生活基盤推進課が、この図の一番上のワーキングを転がせてもらっている事務局になります。このワーキングの事務局だけではなく、例えば新たな施策展開であるとか、病院職員の研修の事務手続きであるとか、そういったものを見直してもらうのは私どもの生活基盤推進課とお考えいただければと。そして、あるときは実行部隊で、あるときは事務局という。

○ＷＧ長　特に横出しをしなくても構わないのですかね、府のセンター、保健所、その上に大阪府何とか課とか、そういうのは別にないほうがいいですかね。

○事務局　となると、関係する地域保健課でありますとか、住宅まちづくり部の府営住宅担当課なども入ってきますので、広い意味で大阪府とお取りください。

○ＷＧ長　はい、ありがとうございます。

○委員　ちょっと質問が。

○事務局　はい。

○委員　住宅の部分なのですけれども、府営住宅の。障がい者が使えるようにという、結構大阪はやっていて。ここ最近、障がい者のグループホームが、火災対応の件で、要するにスプリンクラーを設置しないといけないという問題で。「府営住宅はどうなるねん」、「大阪市の市営住宅はどうなるねん」という論議がこのところずっとあって、たぶん大阪府の府営住宅はまだ結論が出ていないのではないかと思うんですね。それで、進んでいないように私は思うのですよ。府営住宅を、私たちが今までのように府営住宅に申し込んで借りようというのを続けていいのかと。

　これは、区分４以上の人たちがたくさんになっていくと、府営住宅もスプリンクラーの対象になっていくとしたら、府はやらないと言っていたと思うのですよね。その辺はどうなんですか。

○事務局　少しテクニカルな話になるんですが、グループホームにスプリンクラーが必要になった経緯をご説明します。

消防法施行令が改正されまして、平成２７年４月から、障がい者のグループホームは０㎡から、基本的にはスプリンクラーをつけてくださいと。ただし、適用除外要件がございまして、「６項ロ」に該当する場合。これは、グループホームの入居者のうち、支援区分が４以上の人が８割を超えるグループホームは必ずつけなさい、そうでないところ、８割以下のところについてはつけなくても構いませんよという改正がされました。以前は２７５㎡を超える住宅が対象だったんですが、０㎡からですから、どんな小さなグループホームであってもつけないといけないというのが消防法施行令の改正でございます。

　経過措置期間もございまして、２７年４月１日時点で開設しているグループホームについては３０年の３月末までに付けてくださいと。それまでは経過措置を認めます。それで、２７年４月以降に新たに開設するところ。そこは必ずこの法律に縛られるというのが、基本的な改正の内容でございます。

　私どもの対応ですが、大阪のグループホームの状況を見ますと、非常に小規模が多い。入居者２人、３人のところ。それと、重度の方が多い。全国平均の３倍ぐらいで重度の方が地域で暮らすためにグループホームを使っていただいているという状況があります。そういった経緯です。

　そして、これも全国的に同じですが、賃貸住宅が多いと。賃貸住宅が多いということは、スプリンクラーをつけようと思えば家主の了解を取らないといけない。土台無理でしょうということで、これは府内市町村の障がい担当部局の総意として消防庁に申し入れをしました。大阪はこんな状況だけれども、例えば夜間支援体制ですね。昼間はともかく、夜の体制で必ず支援員がいる。夜勤、または当直、またはオンコール。そういった対応をしているところが８５％ありますので、そういったところは、法律は変わったと言いながら、グループホームへのスプリンクラー設置要件を免除してください。免除要件を拡大してくださいということで申し入れをしました。

　消防庁の回答は、いやいや、全国一律にはこういう法律でやりますが、消防法施行令の３２条というのがありまして、各消防署長が判断すれば、一定の対策ができていればスプリンクラーは設置しなくてもいいよと。それは、各消防署長で判断してくださいというのが回答でした。

　それを受けてというか、それ以前からなのですが、大阪市消防は、そういった柔軟な対応をしてくれています。例えば、バルコニーの広さが一定面積以上あって、避難の時間が確保できるからとか、先ほど言いました夜間の支援体制が確保できているとか。そういったグループホームは、大阪市消防としてはスプリンクラーをつけなくていいよと。それが府営住宅であれ、民間住宅であれ、そういう対応をしてくれています。それによって、大体８５％が免除の対象になっています。

　私どもはそういった対応を、大阪市消防と同じような対応を府下の市町村消防にもやってほしいということで、実は自治体消防は２８消防あるのですが、その会議にも出向きました。それで、大阪市と同じような対応をやってくれというお願いをしたのですが、なかなかハードルが高くて。

現在どうやっているかと言いますと、今度は各市町村の障がい福祉担当課に情報を渡して、市町村の障がい福祉が自分のところの圏域、市町村内にこれだけグループホームがあるでしょうと。そこがどういう状態か調べて、ちゃんと消防署に働きかけをしてくださいということで、市町村の障がい担当課から各市町村の消防に免除をしてくれと。大阪市消防と同じような扱いをしてくれということで働きかけをやってもらっている状態です。

　その結果が集約できておりませんので、その結果を集約して、消防署に働きかけた結果、どうなるかというところを全市町村の状況をまとめて、府として次の１手、何か打てないかというところを考えているところでございます。

　ごめんなさい。長くなったんですが、ご質問に大体答えられましたかね。

○委員　いや、そういう状況があるので、みんなどうなのかなという。新たにグループホームをつくるところは、スプリンクラーを自分らで設置していってはりますよね。それで、現に府営住宅に入っているようなわれわれは、府営の住宅ですから、今後どうなっていくのかなというのが。

　今、現に区分４以上の人は少ないのですが、可能性としてはあり得るのでね。だから、その辺を、府営はどうするのか。市営は聞いたのですよ、大阪市はね。というのは聞いているのだけれども、その辺がどうなのかなと。市町村にお願いするという方法で、通れる可能性はあるのかなと。

○事務局　１つ抜けていたのですが、府営住宅の状況を調査しました。大体２割が「６項ロ」の該当なので、スプリンクラーをつけないといけない状況なのですが、つけられないのです。退去した後の現状修復が必要となる。それで、私どもから府営住宅の所管課に言っているのは、一緒になって府営住宅のグループホームの場合免除してもらえるように消防署に働きかけようよという誘い掛けはやっているんですが、府営住宅はまだ結論が出ていません。

○委員　ですよね。

○事務局　はい。今後は新しく開設されるグループホームが、スプリンクラーが阻害要因になってつけられない、増えないということも問題なのですが、現にお住まいの方が、３０年３月以降に経過措置期間を過ぎれば出ていけと言われる可能性があるのです。それは勘弁してほしいと。

○委員　うん。

○事務局　やっと、ここまでかかってグループホームを増やしてきたにもかかわらず、スプリンクラーがないからというだけで出ていけというのはおかしいのと違うかと。

○委員　おかしいですよね。

○事務局　ということは考えています。

○委員　だから、住居の問題は、地域では今とても切実なので。

○事務局　そうですね。どの会議にお邪魔しても聞かれます。今の状況を教えてくれということで。

○委員　ええ。その辺が、たぶん民間のグループホームを地域で持っているようなところも、それをしないといけないということは、そこはやめないといけない。だから、新たにつくる。新たにつくるときには自前でスプリンクラーもきちんと設置すると。土地ごと買ってみたいな。できるところはいいのですが、そうじゃないところがたくさんあるので。

○事務局　大半が小規模な事業者ですので、そこにスプリンクラーを、普通の民家でつけると３００万、４００万、５００万円するらしいですね。それは今のグループホームの運営状況だととても手が出せない。それで、いったんつけて終わりじゃないのですね。何年かすればメンテをしないといけないので、かなりな計画を立てますので。

○委員　そうですね。

○事務局　それと、僕らも命をないがしろにするわけではないです。先ほど言いましたように、安全が確保されているところは、どうぞ免除してくださいという働きかけはずっと続けていきたいと思っております。

○ＷＧ長　はい、ありがとうございます。

○事務局　すみません。取りとめのない説明でした。

○委員　ですからグループホームが整備促進に取り組んでいるのは理解できるのですが、そういう問題が未解決だなというのを感じました。

○事務局　そこは、改めて記載したほうがいいですかね。精神障がいのところでは、少し論点がぼけるかなと。

○委員　いや、でもあり得ますからね。グループホームを借りるのを府営住宅はやっぱり躊躇していますよ、私たちは。どうしようというふうに思っています。だから、やはり全体状況も書いておいていただいたほうが。

○事務局　もう１つワーキングでの議論を進めているのですが、基盤整備促進ワーキング。これは、地域生活支援拠点をつくろうと。そして、そのツールとして、高齢者、重度者に対応したグループホーム整備をしていきましょうという議論をしているんです。書くとすれば、そちらに書くようにしますので。

　グループホームの問題は非常に大きくて、僕らもよく議員の先生に呼ばれて、国会議員からも呼ばれて「どないなってんねん」というお叱りを受けるのですが、今のままでは埒が明かない。何らかの動きを起こさないといけないとは思っています。

○委員　どうでしょうね。何かさらっと流れ過ぎているような気がする。

○ＷＧ長　うん、難しい。この報告書の中に、いわゆるスプリンクラーの設置に伴って、グループホームをこれから開設していくことにストップがかかってしまうような状況があるとかいうことをこれまできちんと議論はしてきていないので、今の段階で、ここにスプリンクラーのことを書き加えるかどうかというところについては、少し議論が要るかなと。

ただ、無視することではないので。ただ事務局が言っていたように、違うワーキングでは、全体のグループホーム推進と消防法との関係のところで、府の取組みを入れてもらえるということであれば、そちらでもいいのかと私は思うのですが、いかがですかね。あえてここの中に入れ込むかどうかと。

○事務局　基盤ワーキングでも、全然スプリンクラーは議論していないのです。了解をもらわないといけないのですが、書くとすればこちらなので、そういうコメントを付けるとか。

○ＷＧ長　そうですね。

○事務局　この住宅の最後に、グループホームのスプリンクラー問題については、基盤整備促進WGの報告書に記載していると。

○ＷＧ長　なるほど、そうですね。それは入れていただいてもいいかなと思います。

○事務局　たぶん、同時にこれが世の中に出ていきますから。

○ＷＧ長　そうですよね。はいはい。

○委員　入れてもらったほうが、いいと思いますね。

○ＷＧ長　そうですね。ちなみに、他の都道府県でこのことについて先進的な取組みというか、ないですよね。どうなのですかね。

○事務局　消防庁に去年の１２月に行ってきたのですが、その前に全国調査もやりました。大阪はこんなに困ってんねんと。他府県はどうしておられるのですかという調査をやったんですが、他府県はやはり規模が大きいところが多い。

○ＷＧ長　ああ。

○事務局　それと、重度者がそんなにいらっしゃらない。６項ロ、重度者が８割を超えるグループホームの割合は、全国平均で１１％なのです。大阪は３５％なのです。だから、他府県は、そういう対象のグループホームが少ない。かつ大きいので、もうすでに対応済みというところが大半だったみたいです。

○ＷＧ長　状況が違うのですね。

○委員　大阪はね。

○事務局　一緒にタッグを組んで、消防庁にお願いに行きましょうと言ったんですが、うちはそういうのは困っていませんと。

○委員　大阪はグループホームを利用して、地域で暮らしている人がやはり多いのですね。

○ＷＧ長　多いのですね、そういう意味ではね。

○委員　やはり、重度の人たちが。

○ＷＧ長　そうですね。

○委員　ほかの地域はあんまりない。

○事務局　大阪を除く近畿府県と大阪がイコールぐらいの数字になっていますので、かなり府営住宅所管課のほうでご支援いただいているかもしれないです。

○ＷＧ長　分かりました。ありがとうございました。そうしたら、今事務局から説明があったように、１、２行になるかもわかりませんが、先ほど言ったような文言を付け足していただくというところでお願いしたいと思います。ほかは。

○委員　すみません。

○ＷＧ長　はい、どうぞ。

○委員　保健所の役割なのですが、９ページの保健所の役割の３つ目の○なんですが、検討の場が整うまでの間と検討の場が整った後も保健所ではいろいろな働きかけをするようにしておりますので、そういうつもりでは書いてはいるのですが、ここの検討の場が整うまでの間、の後ろに、「また、検討の場が整った後も」という言葉を入れていただけるか何かで、きちんと伝わりやすいようにお願いしたいということが１点です。

○ＷＧ長　今のは上のところで書いているところで読み込めませんかね。上の○では、いわゆる専門部会等を設置している場合は保健所が積極的に部会等に参画し、市町村のみでは対応困難である専門的、広域的な課題について支援をするべきであるというところと合わせて読めば、分からないではないかなとは思うんですが。

あえて、やはりさっきのところにプラスしたほうがよろしいですか。

○委員　いえ、皆さんが読み取れるのであれば、それで結構かと思います。

○ＷＧ長　どうですか。事務局、そういう意味で捉えられますかね。

○事務局　ただ、ご指摘は結構あれですね、真ん中の○で専門部会がある場合、ない場合とやって、それでない場合はと、くっつけ方がおかしいんですかね。「また」で割りましょうか。

○ＷＧ長　ああ。

○事務局　「また」で割って、設置されていない場合は対応が考えられるというように付ければ、委員がご指摘の市町村の検討が整うまでの間というのを消しても文章はつながりますので。

○ＷＧ長　はいはい、そうですね。

○事務局　区切り方を変えさせていただきます。

○ＷＧ長　はい。

○委員　あと、８ページの病院の役割ですけれども、この○の２つ目ですね。精神科病院は、保健所や市町村と連携し、推進に取り組むというところなのですが、この中でいうと、医療従事者を対象にするということであれば、その旨、対象を書いていただいたらどうかと思います。

○事務局　はい、分かりました。

○ＷＧ長　今のは、病院スタッフの。

○委員　そうですね、病院が研修をするのは、皆さんよく知っていらっしゃるのかもしれないのですが、誰を対象に病院は地域移行のことについて研修するのかということをはっきり書いておいたほうが病院もやりやすいと思うので。

○ＷＧ長　ああ、なるほど。

○事務局　ならば、最後ですかね。継続的に病院スタッフに対する研修を実施するということが必要。

○委員　はい。

○事務局　とさせていただきます。

○ＷＧ長　具体名で、例えば医師、看護師。

○委員　ああ、それはどうでしょうかね。

○ＷＧ長　どうなのですかね。

○事務局　職種ですか。資料が付いていると思うのですが。ややこしいですか。

○事務局　入っています。この報告書の中の資料Ⅰの１と２、１７ページ、１８ページが、昨年度の検証事業だった病院の職員研修の結果でございます。

○事務局　特に１８ページの職種に細かく分けて入れているのですが、結構いろんな職種の方が。

○ＷＧ長　ですよね。だから、病院スタッフとまとめたほうがいいですね。はい、分かりました。ありがとうございます。

○委員　市町村の役割のところに付いている、最後の地域体制整備コーディネーターの部分ですが、今後、体制整備コーディネーターも配置する方法として、市町村の基幹に配置、あるいは二次医療圏域に配置、もろもろ例を挙げていただいて、市町村ごとに地域に応じた適切な方法を選択していくことが望ましいと書いていただいているのですが、最初のほうの論議で、体制整備コーディネーターをどう配置するかというのがね。

　例えば府で、要するに市町村の職員でもなく、支援センターの職員でもなく、無所属みたいなことで、フリーな立場で府域全体を見回して動ける人間という意味で話をしていたと思うのですよ。この書き方で見ると、市町村がやらんといかんみたいなふうに受け止めるかなと。この辺は論議が変わったのですかね。

　市町村がきっちりとそうしてもらったほうがはっきりして私はいいと思うのですが、とても負担やと思うんですね、経済的な問題とかね。だから、基幹をつくっている市町村に関しては、基幹にそれだけの人件費も入れて、そういう声を保障するというようなことをしてもらえたら一番いいわけですよ。

○ＷＧ長　最後のところで少し出てくるかと思うのですね。先ほど、事務局から説明があったように、府の施策との整合性もというところで、１５ページのところでも出てくると。

　地域体制整備コーディネーターの配置の一番最後のところですかね。広域的に活動する専任の地域体制整備コーディネーター配置に関する財政支援策を、都道府県と共に講ずるべきであるというような。

　この辺があるので、どうかということなのですが、９ページのここの書き方でいくと、やはり市町村がとなりますよね。ただ、現制度からいくと、市町村がということになってしまうので、書き方とすれば、ここではこうなっていて、最後は国に要望していくところで、こういう形の財政的な基盤、あるいは府の施策も含めてですが、講ずるべきであるというところで押し込んでいるのですけれども。

どうですかね、その書き方としては。

○委員　だから、これは市町村ごとに、経済的な負担も含めて考えろということを言っておられると。市町村ごとにあり方を考えてくださいねという意味なのでしょうね、たぶん。ですがこれを見ると、市町村は経済的にもみんな出さなあかんのかみたいに受け止めがちなので、何かもう少し文章を。

　市町村ごとに設置の基盤や中身も含めてというか、市町村と協働しながらとか、何かあったほうがいいのかなという。

○事務局　選択というところがあるので、市町村も何か選んでやっていかなあかんと取られるので、その辺の言い回しは。難しいところですが。

　ただ、われわれとしては、途中からすみません。市町村にも一定役割はやはり担っていただかないといけないという思いがあって、こういう表現に。この辺は悩みつつ、こういう表現をしているのですが、おっしゃるとおりこの文言が読んでいく順番でいくと、先に出てきますし、市町村の役割と言われると、市町村はここしか基本的に読みませんので、今すぐにあれなんかなと思いますが、少しご意見を踏まえて検討させてください。

○委員　市町村でやれと、はっきり言ってくれたらいいのです。

○ＷＧ長　いや、しかし今の位置付けで言えば、市町村がとなるのですが、なかなか実質進まないというのが検証された中で出てきたわけで、ではどんな工夫が要るかというところで広域的なところとか、複数の市町村が一緒になってできる、そうなると、やはり市町村の財政基盤だけでやっていくことは非常に難しいので、府としてもその辺を何らかの形で。あるいは国の制度上のところで、何かその辺の財政の基盤をという流れで、このワーキングではきたかと思いますね。

○事務局　少し考えます。多分にうちの予算要求をにらんでいますので。２９年度予算は国がたぶん動かないです、後でご説明しますが。となると、当面２９年度から誰がやるかと言ったら、府が頑張らないといけない。あと、市町村で折半かなと。ただ、そこに乗ってこない市は、自分のところでやりますという市がたぶん出てきますので、そこはご自分のところの財源でやっていただけたらいいなという思いが、こういう表現になったのですが。少し整理をします。はい、すみません。

○ＷＧ長　なるほど。はい、分かりました。

ほか、どうでしょうか。よろしいですかね。もしあれでしたら、次のところの説明に。もちろん、後にもう一度最初のⅠ、Ⅱのところでというように戻っても構いませんので。特に、今ここでⅠ、Ⅱのところで指摘がないのであれば、次の「地域移行支援型ホーム」にいきたいと思いますが、よろしいでしょうかね。

　はい、それでは事務局からすみませんが、Ⅲ「地域移行支援型ホーム」についてお願いします。

○事務局　はい、それでは報告書１２ページをご覧ください。先ほどワーキンググループ長からもお話がございました、第１回目ワーキンググループ、６月でしたっけ。ご審議をいただきました地域移行支援型ホーム、いわゆる病院敷地内のグループホームに関して、でございます。

　厚生労働省の検討会が平成２７年６月にまとめました今後の方向性では、病院の構造改革の一環として、不必要となった病床をグループホームに転換してはどうかと。そして、地域移行支援型ホームとして有効活用してはどうかという提案がなされております。

精神科病院の病床をグループホームとして活用するためには、都道府県等の条例、いわゆる最低基準条例において、グループホームの設置場所を病院敷地内にも認めるという改正する必要がございますが、本年１月現在の都道府県の対応状況は、３段落目に記載のとおりでございます。半分弱の自治体が、一応対応したという状況でございます。

　それを受けまして、大阪府としてどうしていくのだということで、本ワーキンググループでご審議いただきました主な発言を記載しております。

　まず１点目、長期間にわたって入院されている精神障がい者が地域へ出ていくまでには、何らかの生活体験が必要であろうと。そのためには、いろんな取組みの１つとして、地域移行支援型ホームという選択肢があってもいいのではないかというご意見がございました。体験施設など、中間施設の場と機会の提供の場の重要性は認められるが、それらがあえて病院の敷地の中にある必要はないというご意見もございました。

　患者の側に立ったご意見でございますが、患者さんにとりましては、閉鎖病棟から開放病棟に移った程度の感覚でしかなく、そもそもグループホームを病院の敷地内につくることが、地域移行と言えるのかというご意見もございました。

　もう１つ大きな観点からですが、病院というのはそもそも医療を提供する場であって、生活の場であるべきではないという、大原則に反するのではないかというご意見もございました。

大阪府の過去の精神保健福祉審議会の答申では、社会的入院についても、人権侵害になるという答申がなされております。病院内にグループホームをつくることは、こういった社会的入院をより深刻化させて、下手をするとそこが終末施設になるおそれがあるのではないかというご意見もございました。

　厚生労働省の検討会、報告の取りまとめに当たりましては、厚労省の検討会で、地域移行支援型ホームを認める前提として、１３ページに書いているのですが、以下の項目が前提条件とされています。

　例を挙げますと、あくまでも精神障がい者本人の自由意思に基づく選択の自由が条件であるという前提で、地域移行支援型ホームを国としては認めようということが結論づけられたということでございます。これらの前提条件を加味しまして、ご議論いただいて、精神障がい者の地域移行を進めるための手法の１つとしては評価できるけれども、地域移行支援型ホームは推進すべきではないというのが、このワーキングの結論かと思っております。

つまり、大阪府としては、本来取り組むべき地域移行の推進施策、これを強化していくこととすべきであって、地域移行支援型ホームは認めないというのが、このワーキングの結論というまとめをさせていただきました。以上でございます。

○ＷＧ長　はい。ありがとうございます。丁寧に書いていただいておりますので、内容は網羅されているかと思いますが、いかがでしょうか。

　ワーキンググループの議論の流れからすれば、これで間違いはないですよね。そういうことでよかったですよね。

○委員　地域移行支援ホームは推進すべきではないというのは、もちろんこの流れで分かるのですが、ここに書いている必要性、いろんな訓練をするとかそういう場所というようなあたりのところをどう確保、そういうところはどこでどうやっていって、病院外のところのグループホームに移行できるかという。そこがやっぱり。これには直接関係ないのですが。

○委員　その意見も出ましたよね。

○委員　ええ。

○ＷＧ長　最後の１行の。最後の１行というか、ここに集約されていると私は理解しているのですが、本来取り組むべきというね。本来取り組むべきというのは、かなり捉え方が広いのでしょうが、ここなんだと思うのです。

そもそも地域へというところできたという。訓練をしていく場も、もちろん必要なのでしょうが、それも本来あるべき姿のところだと。それがなかなか進まないので、国が出してきたこの支援型ホームはどうなのだろうかという話にもなるわけですけれども、じゃあ、それでいきましょうかというのはやはり本来の姿ではないだろうというのが、ここのワーキングの見解だったように思っています。

　だから、今言った文言等をどう入れるのかというのは、また難しいところであるのですが、いかがですかね。あえて入れたほうがいいのでしょうかね。少し入れると。

○委員　そうですね。

○ＷＧ長　どうぞ。

○事務局　例えば５ページを見ていただいて、ここに要綱に沿った移行支援ということで、地域移行支援、準備支援とありますが、これは地域移行支援決定前のですね。

○ＷＧ長　ああ、はいはい。

○事務局　こういった体験の場が必要ですよということで、中間取りまとめまでにご議論をいただきました。それが、最終１３ページに、この後でご説明させてもらいますが、厚労省に対する提言の、報酬上の評価の２つ目のパラグラフですね。支給決定後に利用可能なこういった体験が、申請前の患者への働きかけにも有効ということで書かせてもらっておりますので、このあたりでいかがでしょうか。

○ＷＧ長　そうですね。

○委員　はい。

○ＷＧ長　はい、ありがとうございます。いかがでしょうか。そうしたら、今のようなところもありますので、また後でここの部分で指摘があればということで、そんなところも説明いただいてからということですね。お願いします。

　では、すみませんがⅣをお願いいたします。

○事務局　１３ページをご覧ください。Ⅳ「厚生労働省に対する提言」についてご説明いたします。

　３つの柱で、地域相談支援制度、地域体制整備コーディネーターの設置、精神科病院の取組み促進策についての提言をしたいと考えています。

　まず、地域相談支援制度についてです。１として、報酬上の評価を挙げております。長期入院者に対する関わりでは、支給決定前の働きかけの段階で大きな労力を要しますが、それは支給決定後の関わりと同様であるにもかかわらず、報酬上の評価はありません。支給決定されれば受けられる生活体験、宿泊体験などが、決定前の患者さんに対しても利用できれば、より意欲が高まったり、支援者のアセスメントにも有効で、本人の意向に沿った支援につながる可能性が高いと言えます。

　また、市町村域を越えて患者さんが入院している現状があり、事業者が遠方の精神科病院に働きかけを行うことを想定した交通費の加算制度などを考える必要があります。以上のことから支給決定前の働きかけに対しては、新たに報酬上の評価を行うこと。地域移行支援給付に対しても、現状に合ったきめ細かい報酬算定上の改善が必要だと考えております。

　次に、１４ページをご覧ください。地域相談支援制度の２点目として、精神障がい者の特性に合った制度改善についてです。精神科在院患者調査によりますと、寛解・院内寛解の患者が２１７７人おりますけれども、その２６％に当たる５６６人について、病院のスタッフは、地域移行支援制度の利用の必要性があると考えています。しかし、利用者の割合、実際に利用された方の割合は５２人、２．４％にとどまります。

　病院スタッフのほうは、地域移行支援の必要性を感じているけれども、実際の利用者は少ないというのが現状です。サービスの利用に当たっては、契約に対する本人の抵抗があったり、退院意欲の高まりにタイミングが合わなかったりするケースが見られます。また、原則６カ月という利用期間についても、体験のメニューが支給決定後でしか使えないこと、退院意欲の喚起に時間を要すること、また精神障がい者の気持ちの揺れなどを考えると、利用期間が短いといえます。

　延長が認められているものの、本人の状況に応じた長期計画が立てにくいこと、支援者が本人の支援をしながら並行して延長の手続きを申請する必要があるなどで、支援者も制度利用を見送る場合があるということです。

　以上のことから、精神障がい者の特性に合った柔軟な対応ができるよう、制度改善が必要であると主張したいと思います。

　２つ目については、１０ページをご覧ください。地域体制整備コーディネーターの配置についてです。地域移行支援業務の申請にたどり着くための患者の把握や、働きかけを維持する仕組みとして、地域体制整備コーディネーターの存在意義を再認識すべきです。地域移行支援の主体は市町村ですが、市町村域を越えて入院している患者が多いことから、保健所圏域、二次医療圏域での広域的な活動が求められます。

　また、長期入院精神障がい者の取組みは、すぐに結果が出るものではなく、ほかの仕事との兼務では後回しにせざるを得ないようなことを考えると、専任化も必要だと考えます。

　以上のことから、広域的に活動する専任の地域体制整備コーディネーター配置に関する財政支援策を、都道府県と共に講ずるべきであると提言したいと考えています。

　３つ目が、１５ページの真ん中からです。精神科病院の取組み促進策についてです。報告書（案）の１７ページ、１８ページの資料１の１に、検証事業の病院職員研修の結果を見ても、精神科病院スタッフの理解促進が重要であり、そのためには継続的に研修を行うことが必要です。スタッフが研修を受講しやすい環境をつくるのも重要であり、研修実施に対する診療報酬上の評価や、研修受講時間を実働時間数へ算入を認めるなど措置を検討すべきです。

　また、診療報酬の算定に当たっても、精神科地域移行実施加算の充実や、地域移行機能強化病棟入院料の新設など、一定の改善は見られていますが、長期入院患者が減少していく中、働きかけに時間のかかる患者が長期入院で残されてきている現状を考えますと、診療報酬の制度のあり方についても検討する必要があると考えています。

　以上が、国への提言の内容になります。ご審議をよろしくお願いいたします。

○ＷＧ長　はい、ありがとうございました。いかがでしょうか。大きく３つに分かれているかと思います。まずは、地域相談支援制度のところで、報酬上であるとか、制度の仕組みというのですかね、あり方、このような提言をということになっております。いかがでしょうか。

　私が、逆に教えていただきたいところなのですが、１４ページの制度改善のところで、いわゆる契約行為があるので、タイミングよくなかなかうまくいかないなとか、そこまで。基本的には時間がかかりますので、６カ月の枠組みというところでは決着しないので、延長ということになるんでしょうが、こういったところから考えて、最後のところですよね。精神障がい者の特性に合った柔軟な対応ができるよう制度改善が必要。

この柔軟な対応ができるようにというのは、具体的にはどんなことをイメージされているのですか。

○事務局　細かい話をさせていただくと、契約者印を省略してもいいとか。押印ですね。印鑑を押すという行為がなかなかできない方がいらっしゃる。だから、サインでいいのではないかというような部分もありではないかと思います。

　それと、６カ月というのは、全ての障がい同一期間なのですね。やはり長期入院の方であれば、精神障がいの方であればもう少し、最初から１年間とかいう期間を設定いただいてもいいのではないかと。最延長の場合に、これは市町村によると思いますが、再度審議しないと支給決定の延長ができないということがあるらしいので、そういった制度の煩雑さというのが、やはり事業所の二の足を踏ませる結果になるのかなと思っております。

　そのような話を私は聞いているのですが、ほかに何か、お気づきの点があれば、逆に。

○委員　実際に、地域相談支援の計画の支給決定をもらうために、サービス利用計画の、まず計画を作成しないといけないと。そうなると、利用したい方に対してまずサービス利用計画。そこから市に出して、支給決定をもらった後に、地域相談支援計画を作成して初めて６カ月のスパンに入っていけるというのが、ものすごくタイムラグが生じてしまうところかと思っているのです。

具体的に実例として、現時点で、地域一般相談で動いているケースの方が、８月の頭にお会いして、８月の初旬に市が違ったので、その他市のところに申請書を持っていって申請を上げて、いまだ支給決定が下りていないのです。

　要は、どういうものが中に入ってくるかと言うと、まず支給決定。サービス利用計画を立てるために計画相談の事業所がご本人にお会いして、計画相談をつくって、利用申請と同じように計画相談をその他市に持っていくと。

　今度は、その市町村からその人が地域相談支援の支給決定を受けられるか、ふさわしいかどうかの聞き取り調査をしに病棟訪問に来ると。その後に審議をして、支給決定をするという。何段階にも分かれてしまうので、利用者の方も、もう途中でいいよと言われる方も正直いらっしゃるという状況です。それが現実起こっている状況かと思います。

○事務局　地域移行支援が、いくらの費用なのか詳しくは知らないのですが、例えばそこまでいかなくても、そういうお試しみたいなやつが事前にあってもいいと思うんです。フィルターを掛けると言ったら言葉が悪いですが、アセスメントをするために一定期間以上入院されている方で、とりあえずドクターの目から見て、寛解、院内寛解なのですが、その方には一度トライをしてもらおうよという試みが。

そこでうまくいけば、その後の手続きを踏んで、きちんとした報酬を払えばいいんであって。そういったお試しというか、そういうものが必要かなという気がします。

○委員　これね、今、計画相談で、相談支援で上がっている制度に乗った書き方やと思うのですよ。それで、実際はこんな動きはしていないのですよ、私らはほとんど、病棟に行ってて。

○事務局　あ、はいはい。

○委員　ええ。病棟に行っていて、いろんなお付き合いをしていく中で、要するに日中活動の前に体験をしてもらったり、体験宿泊をしてもらったり、いろいろやりながら。中には計画に乗っかる人もいるし、そうでない人はそのまま退院までずっと支援をしていくという流れで、はるかにその人たちのほうが数が多いのですね。

　それで、ここは計画をちゃんとつくっていて、さっき言われたみたいな、市町村は地域移行のケースなど経験していないので、市町村によってはものすごく時間がかかるのですね。それで、理解できないというのが。

　だから、一応、国の制度に乗っかってこういう問題がありますよというまとめ方は、１つ必要かと。

　もう１つは、例えば体制整備コーディネーターを各自治体に置いた場合。それで、その人に予算化してその人が動くということができるのであれば、別にこの制度を利用しなくても、もっと柔軟な、対象者に合わせた動きをやりますよということを確立したほうがいいと思うのですよね。

○事務局　その場合に、おっしゃっていただいている地域体制整備コーディネーター、その人件費は府が見るのか、市町村と折半するのかという方法がありますが、その報酬はやはり要るわけですね。

○委員　要る。要るわけですね。その人がいないと駄目ですから。

○事務局　例えば、交通費を出してとか。私が先ほど申し上げたお試しの地域移行支援の前段の取り組みに対して報酬が入るというのはやはり要るのですね。

○委員　そうですね。人件費と、その人が。

○事務局　この人の人件費を見るだけでは駄目ですね。

○委員　その人が動くということに関してね。ただ、どこかに所属。例えば相談支援の基幹やったら基幹に所属していて、そこから旅費がもらえますよということであれば、また違うかもわからないですが、その辺をどうするかですよね。市町村が雇うということになるのか、府も折半でいくのかというところなのだろうと思うのですが。

○事務局　地域生活支援拠点を議論しているワーキングでも、ここの話をしているのですが、相談支援事業所が通常の日の中できちんと回っているという前提でこれを書いているのですね。だから、そこが僕らは分からないのです。ひょっとすると回っていないかもしれない。

　現に、障がいのサービス事業所は、新規参入するところもあれば、撤退するところも出てきていると聞いていますが、それは採算が合わないからだと。それが大前提で、その上に２階建てで僕らはつくっているつもりなので。たぶんそこを、報酬をちゃんと手当てしてやらないと、回らないと。

　だから、コーディネーターの人件費を見るだけでは駄目で、その前段の報酬というのはやはり見てもらわないといけないと。

○委員　そうですね。　相談支援に課せられる役割というのは、どんどん膨らんできていますよね。

○事務局　そうですね、どんどん増えるだけですよね。

○委員　それで、基幹も含めて、虐待や差別も含めて。だけど、お金は増えないのです。

○事務局　でしょう。

○委員　それで、市町村はつけるんですよ。もうわずか、わずか、わずかの積みなので。要するに、だから市町村でそういうところをちゃんと担っていければいいわけですよ、一番。だけれども、あまりにもわずか。

　だから、それを例えば府とこのように分けていきましょうとか、府もするし、市もしてね、みたいな。その辺がある程度できていけば、やはり地元の相談支援が一番しっかりやるべきことやろうなとは思うのですけどね。

○委員　経営面等を考えたときに、地域体制整備コーディネーターをやれる人材といったら、正直、事業所においても中核の人材になってくると思うのです。その中で、実際、今そういう事業所がそのような人材を割けるのかどうか、現実問題としてどうなのかというのを、とても私は感じるのです。

○事務局　基盤ワーキングの話ばかりで申し訳ないのですが、そちらでもやはり人材確保というのは議論しています。それは、根っこの相談支援事業所の体制がきちんとできている前提で、プラスアルファで基盤を考えてねということで言われています。

　じゃあ、人材の確保はどうするねんと。与えられた大きな課題です。

○委員　でも、どちらが先かなんですよね。

○ＷＧ長　まあ、そうですね。

○委員　要するに、人件費等いろんなものがちゃんと保障されていないと、いい職員が集まらない、継続しない。

○委員　そうですね。

○委員　やはり、その辺はどちらが先かな。あまりにも貧相なお金しか払えないと、人はやはり集まってこない。だって、地域に人はどんどん減っていますもん。みんな病院とか、そういうところに行っているでしょう。だから、いい人材が集まらないのですよ、地域は今。金がないから。仕事ばかり増えて。

○ＷＧ長　いい人材が集まらないと言ったら、地域の人に怒られますから。

○委員　いやいや。

○ＷＧ長　そういう言い方がいいのかどうかというのは分からないですが。

○委員　でしょう。

○ＷＧ長　ただ、今言っていたように、やはり制度の裏づけをつくらないことには、そこに人というのが定着しないというのは、これはもう当たり前の話なのですね。

さらに高度な仕事をしてもらおうと思えば、それなりの報酬を支払えるという裏がないとできない。そういう意味では、今回、国に、ここの部分をちゃんと手当てをしましょうと。あるいはしてくださいと。そういう制度をつくってくださいというようなところですので、こういうことはやはり必要なのだろうなと。

　そして、そこから実際の人材をどう育成していくかは、またその次の課題として出てくるのだろうと思うのですが。はい、分かりました。

○委員　極端かもしれませんが、期間の問題として６カ月というのがありますが、医療観察法の入院では18か月という、１つの区切りがありますよね。急性期、回復期、社会復帰期と、それぞれで、医療活動はすごい手厚い人数でプログラムがきちっとされて、その上で期間をある程度見込んで、社会復帰という中で。

長期入院の方の場合、急性期ということではないのかもしれないんですが、やはりその意識であったり、いろいろなプログラムとか訓練というのが、医療観察法ほど手厚くされているかと言えば、現実的にはそういう状況でもない中で、やはり期間というのはある程度、年単位では必要ではないかというあたりは、極端かもしれませんが、そういうのは感じるところはあります。

○ＷＧ長　そうですね。今、ここにはデータがないですが、府がやっていた取組みの中で、実際に関わって退院が実現するまで。利用期間というのが平均化していったときにどういうものがあるかと見たときに、今は、ざくっとしか、思いださないのですが、ある時期のところを見たときに、１年ぐらいとなっているんですね。

　それは当初のころだったから、割と比較的、呼び掛けたらすぐに退院できた人たちもいたのですが。そこから後ろの期間にずれてくると、やはり結構時間がかかっているのですね。その辺のことを見たときに、少なくとも今言ったように、１年とか、あるいは２年とかという。それこそ実証的なデータに基づいて大阪府がやってきたところでいくと、そういうことを保障していくべきだと。

　そうすると、間で中断があったとしても、基本２年やったら２年でつながっているので、うまく活用できるのではないかと思いますが。具体的に年数をここに入れるかどうかは別としても。

○委員　そうですね。退院促進事業が定着化される前に、病院での取組みの期間として実際にやっていたときがあるのですが、そのときもやはり１年ぐらいは本当に。

ただ、そのときも関わる人というのはそれなりにいて、積極的にそれをやっていきましょうという形で取組みをやって、それぐらいはやはり必要だったかなというふうに実際に感じている部分もあったりはしますので、今言われたような部分かなとは思っています。

○ＷＧ長　そうですよね。

○事務局　おっしゃるとおり、データが示せればもっと説得力のあるものになったと思うのですが、お示しするだけのデータ量として、ボリュームとしては少し足りないかというところがありまして、今回そこは見送らせていただきます。

やはり地域移行支援そのもののデータ的件数が、実際に載っている件数も少ないですし、われわれが委託をして事業をやってもらっているところの数も、それを平均して、これが精神障がい者の平均だというだけのものでは。

○委員　データとしては、ちょっとないですね。

○事務局　それがないので、この辺はもう少し蓄積しながら。それで、厚労省に対しては、やはりその実情を訴えながら、大阪府だけではなく、全国で今どのようになっているかを認識していただいた上で、制度として使えるように考えてほしいということを訴えていきたいと思っています。

○ＷＧ長　はい。

○事務局　長期入院患者の割合というのは、大阪だけ突出しているわけではないので、他府県のデータも見ましたが、大体同じぐらいのレベルなのです。それからすると、他府県も同じように地域移行支援決定が６カ月では足らない例があるはずなので。

○ＷＧ長　そうですね。分かりました。その辺からいくと、特性に合った柔軟な対応ができるという表現ぐらいしかできないということですよね。はい、ありがとうございます。

○委員　６カ月で更新を２回やって、もう少し時間があったらいいのにな、くらいが結構いるかなと。

○ＷＧ長　１回の期間の、こういう制度で３年とかと打つのはものすごく難しいと思うのですが。制度設計から考えたときにね。

しかし、実質的に３年ぐらいの枠組みがあると、さっき言ったような、しばらく、それこそ３カ月、４カ月中断があったとしても、今までの事例はそういうのが結構ありましたよね。いったん中断はするけれども、やはりもう１回やる気になって、やってみましょうかというところでいって、結果的には２年ぐらいかかるけれども退院をしていくという事例がいくつもあったということを考えると、そういう枠組みみたいなものが、精神障がいの特性というか、長期入院者への関わりということを考えると、必要なのかもわかりませんね。

　具体的なところは落とし込めませんが、仮に、国がそういうことを考えるような時期、あるいはそういう問い合わせみたいなものが出てきたときには、ぜひともそういうことを発言いただければと思います。

　ほか、どうでしょうか。そうしましたら、もう一度第３章のⅠ、Ⅱ、及びⅢ、Ⅳ、全体を通じていかがでしょうか。

　すみません。７ページの冒頭ですが、これは、私はもっとゴシック体か何かで書いたほうがいいんじゃないかと思うんですが、「平成２９年度から３年間は集中取組み期間とし」、というね。完全解消を目指すのだという方向は、とてもいいことなんですよね。

　これは、文章だけを見ると、目指すべきであるという。これは、誰が目指すのですか。

○事務局　報告書ですから、ワーキングの委員の先生方のご意見として、大阪府に対しての意見です。

○ＷＧ長　はいはい。大阪府ですよね。

○事務局　そうです。

○ＷＧ長　「大阪府が、完全解消を目指すべきだ」ということですよね。

○事務局　はい。

○ＷＧ長　となると、どうなるのかな。これも、国への報告書という、大阪府でやった取組みを検証したまとめの報告書なので、この書き方をすると、国全体に対してという感じにも取れないかなと思うので、何かそれがあったほうがいいかなと。

○事務局　わかりました。

○委員　目指すべきであると、委員会では結論づけたみたいなものが要ると。

○ＷＧ長　「大阪府が」と。７４２人とかが次に出てくるので、大阪府のことなんだろうなというのは分かるんでしょうが。

○事務局　それが一番の、言っていただきたいことろなのです。

○ＷＧ長　ですよね。こういうのはとても大事で、退院促進というか、社会的入院解消研究事業を立ち上げていったときにも、社会的入院は人権侵害だという答申の中の、あの一言がものすごく大きくて。あれがあったので、いろんなことがいけたという。

　だから、ここもある意味象徴的なところで、３年、期間を設けて完全解消をすべきだという、こういうところの。スローガンじゃないのでしょうが、ここはものすごく大切だなと私は思っていて。

　単に長期入院の方がいるので、こんな制度ができました。活用がうまくされていませんので、こうすべきじゃないでしょうかという、テクニカルな話ではなくて、そもそも論というところですよね。

これはやはり、ぜひとも強調したいと思うので、ここだけゴシックにするのはおかしいかもしれませんが、何か目立つような。冒頭に持ってきていただいているので、いいのだと思いますけれども。できれば、大阪府みたいなところを何か入れていただければと思います。

ほか、どうでしょうか。こんなところでよろしいでしょうか。

　ワーキングとしては、それぞれの立場から、いろんな角度から、いろんな意見を自由に発言させてもらったという意味では、私はとてもいいワーキングだったと思います。そんな中で、意見が散見されるのですが、事務局が一生懸命、最後を何とかまとめていただけたかなと思っております。過不足なくまとめられているのではないかと思っております。

　最終的にはこれで、このワーキングとしてはこれを報告書、案になるのですかね。最終的には部会、それから協議会ですか。全体ですか、部会でいいのですね。部会で承認されるというところで、案が取れて報告書という形になります。その辺でよろしいでしょうかね。

もしも、きょうお帰りになってから、やっぱりここは、みたいなところが出てきたときにどうするかなんでしょうが、そういったことがありましたら、一応、事務局に言っていただいてもいいのですが、あとは私と最終的に調整して確認をさせてもらって、私のほうで了解すれば、そこだけ修正するということで対応したいと思いますが、よろしいですかね。

　では、特に意見がないということであれば、この報告書案の審議については、これで終えたいと思います。これまで長い間、報告書づくりに向けて取り組んでいただいて、どうもありがとうございました。

　それでは、議題が終了したので、事務局にお返ししたいと思います。

○司会　ワーキンググループ長、ありがとうございました。

先ほどワーキンググループ長からもご説明がありましたが、今後の予定としましては、本日ご審議いただいた内容を踏まえて修正いたしましたものをワーキンググループの報告書（案）として、１０月７日に開催を予定している地域支援推進部会でご審議いただきます。部会で審議を終えた報告書については、市町村をはじめとする関係機関へ周知を図ってまいります。

○事務局　ワーキンググループ長をはじめ委員の先生方、長い間お世話になりました。ちょうど去年の９月ですかね。第１回ワーキングを持たせていただいて、それからきょうですでに５回目のワーキング。ようやくというか、やっと報告書案をまとめるに至りました。ありがとうございました。

　今後の予定を、今、司会からも申し上げましたが、直近、実は厚労省膝詰めの議論をさせていただく機会を毎年設けているのですが、今週金曜日、９月１６日に行われます。

　使う資料は別なのですが、ほとんど骨組みはこの報告書から抜いておりますので、それを持って厚労省に意見を提言してまいります。

　国の見込み、先ほどちらっと申し上げましたが、障害者総合支援法３年後の見直しということで、また検討部会がつくられると思うのですが、その３年後の見直しが平成３０年度に向けてでございますので、来年度、２９年度は国の予算としては空白になるのかと考えております。

　今、概算要求を国が出しているのですが、その詳細がまだつかめておりませんので、どうなるかは分からない状態です。とはいえ、この報告書を国にぶつけまして、３年後の見直しに、少しでも検討会議に役立てていただけたらと考えております。

　続けて、大阪府の考えでございますが、今後、大阪府は予算要求をしてまいります。この報告書をベースに、府としても何とか予算を確保したいと考えております。先ほど申しました部会で成案を得た後は、市町村ほか関係機関に周知ということになっております。

　最後、ワーキンググループのごあいさつ的なことをしたらいいのですが、実は年度内にもう一度ぐらいお顔を合わせていただくことがあるかもしれません。内容につきましては、またワーキンググループ長とご相談させていただきます。

　報告書を出して、市町村の進捗状況は当然なのですが、それ以外に突発的に、ひょっとしたら、もう一度お集まりいただくことになるかもしれません。その際、また日程調整をさせていただきますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

　最後にもう一度、本当に１年間ありがとうございました。

○ＷＧ長　お疲れさまでした。

○司会　以上をもちまして、「平成２８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。ありがとうございました。

（終了）