**平成２９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３０年２月１３日（火）　午後２時～

場所：大阪赤十字会館４階４０２会議室

○事務局　まだお見えでない先生もおられますが、定刻となりましたので、ただいまから「平成２９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」を開催させていただきます。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させていただきます東と申します。よろしくお願いいたします。

　まず、最初に配布資料の確認をお願いいたします。本日お配りしております資料は、次第を除きまして、資料の１から３と参考資料１です。ご確認をお願いします。

　まず、右肩に資料１とさせていただいております地域精神医療体制整備広域コーディネーターの活動の現状と今後の動きについてというタイトルのＡ４縦の、片面のものが１枚。

　資料２としまして、退院患者調査結果≪1年以上在院患者の転帰先（抜粋）≫としたＡ４裏表のものが１枚。

　資料３といたしまして、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）というＡ４の縦の３枚をホチキス留めにしたものが１部。

　最後に、参考資料１としまして、ワーキンググループの委員名簿となっておりますが、過不足等はございませんでしょうか。なければ、始めさせていただきます。

　初めに、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、ごあいさついたします。

○中井課長　改めまして、課長の中井でございます。どうもありがとうございます。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当たり、一言ごあいさつ申し上げます。

　委員の皆さま方には、本日はお忙しい中、また大変寒い中ご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。また、日ごろから本府障がい者福祉施策の推進にご理解、ご協力を賜りまして、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

　さて、昨年１０月、第１回のワーキンググループにおきまして、本ワーキンググループを、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築をするための都道府県単位の協議の場と位置付けていただいて、委員の皆さま方からは精神障がい者福祉を取り巻くさまざまな課題について、ご意見をちょうだいいたしました。

　いただいたご意見を踏まえ、本日は同じく市町村に設置される協議の場に関する指針的なものを取りまとめましたので、皆さま方にご審議をいただきますとともに、前回ご質問のございました退院先のデータなどをお示しさせていただくこととしております。

　現在、国におきましては、来年度の改正障害者総合支援法の施行とともに、障がい福祉サービスの報酬改定を行うべく、見直し作業中でございます。

　今後、新たに開始されるサービスや報酬上の措置も踏まえながら、精神障がい者やその家族の方が地域で安心して生活をすることができるよう、本ワーキンググループで必要な支援を検討してまいりたいと考えています。

　辻井ワーキンググループ長さまをはじめ委員の皆さま方には、忌憚のないご意見を賜りまして、実りあるご審議をいただきますようお願いいたしまして、ごあいさつ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。

○事務局　続きまして、本日ご出席の委員の皆さまをワーキンググループ長と委員氏名の五十音順でご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。

　和泉市生きがい健康部障がい福祉課長、小林委員でございます。

　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。

　地域活動支援センターあん相談支援専門員、高田委員でございます。

　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。

　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。

　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。

　大阪精神障害者連絡会代表、山本深雪委員でございます。

　大阪府岸和田保健所長の、田中オブザーバーでございます。

　大阪精神科診療所協会の会長の堤委員は、ご出席いただけると連絡をいただいているのですが、まだお見えではありません。

　次に、事務局の職員をご紹介させていただきます。

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

　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。

　それから私、東でございます。よろしくお願いします。

　後ろの席に参りまして、健康医療部保健医療室地域保健課主査の米田でございます。

　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ご報告いたします。ワーキンググループの運営要綱第５条第２項の規定によって、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はできないとなっております。本日は、委員総数９名のうち、現在８名のご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、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、あらかじめ申し出ていただきますようお願い申し上げます。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。よろしくお願いいたします。

○ＷＧ長　それでは、ただいまから第２回のワーキンググループの検討を進めていきたいと思います。前回も、当初に申し上げましたが、委員の中にオブザーバー委員となっておりますが、これは大阪府の職員であるためにオブザーバー委員となっておりますが、発言等は自由に、他の委員と同等に発言をいただくということで進めていきたいと思いますが、それでよろしいでしょうか。ありがとうございます。

　それでは本日、報告事項を含めて三つの議題がございます。お手元の資料の議事次第の２の報告と、３の議題の（１）、（２）となっております。ここに挙がっている議題以外で、その他で何か今回これを議題として提議したいというものがありましたらお受けいたしますが、いかがでしょうか。

　はい、そうしましたら、次第の順に審議を進めていきたいと思います。まず１点目は、報告事項でございますが、長期入院精神障がい者退院促進事業について、まず事務局から報告をお願いしたいと思います。

○事務局　はい、それでは本年度から実施しております長期入院精神障がい者退院促進事業についてご報告いたします。資料１をご覧ください。

　本事業では、地域精神医療体制整備広域コーディネーターが①から③の役割を行っております。①として、対象となる７３０人。これは、平成２８年度在院患者調査の中で、１年以上の入院をされている寛解・院内寛解患者の方の数ですが、その７３０人の患者さんへの関わりとして、退院された患者さんの転帰、現在入院中の患者さんの状況把握を行っております。

　また、退院意欲の喚起の取組みとして、精神科病院が行う院内茶話会等に企画支援を行っております。

　②として、病院の中で希望されるところに関しては、院内職員研修の取組みへの企画支援も行っております。今年度は、３月末まで予定も含めて２５病院、計３３回の研修が実施予定となっております。

　③として、市町村の求めに応じて自立支援協議会の専門部会への参画も行っております。本年度は、１５市町の会議に参加しました。

　資料１の下の部分の表をご覧ください。今回対象となっております７３０人のうち、現在入院中の患者さんの状況をまとめております。７３０人のうち、退院、転院、死亡の方１９８人を除く５３２人が現在も入院されております。このうち、病院からの回答待ち２０４人を抜きまして、病院からご回答があった３２８人について、この表の中の①から⑤までの大まかな分類をいたしました。

　①は、市町村の専門部会等で実際にその方のことを検討されている、あるいは既に地域移行支援の支給決定を受けられて、そのサービスを受けておられる方の数です。

　②は、地域の関係機関と個別に調整をしている状況の患者さんです。例えば、今までの関わりから相談支援事業所や、地域包括支援センターなど地域の相談機関と個別に病院側がやりとりをして退院に向けた相談をしていたり、障がい区分認定や、介護認定の申請をしている方がここに入ります。

　③は、病院の中で病院独自で退院支援中で、各病院が病院の中のスタッフで、独自に退院に向けての支援をしている状況にある方です。院内茶話会等の取組みに参加している方は、ここに含んでおります。

　④は、支援検討中とありますが、これはご本人の状態は落ち着いておられるが、まだ病院が支援を具体的に進めていけていない状況の方です。ここが１０１人いらっしゃるということになっています。

　⑤は、症状があって、現在はすぐに退院の支援を進めていける状況にない方になります。このような五つの分類を入院中の患者さんに対してさせていただきました。

　次、今後の活動というところですが、今後この事業を進めるに当たっては、今、表のご説明をしましたが、入院中の患者の退院に向けた具体的な支援方法を病院側と協議し、市町村の協議の場につなげていくことが重要になってくるかと思っております。先ほどご説明した表の中の、特に④の患者さんが主になると考えております。

　また、市町村の理解を進めていくために、コーディネーターの関わりから見えてきた入院患者さんの現状、例えば、どのような理由で入院されている方がいるのかという具体的な状況についても伝えていくことにしたいと思っています。

　また、今年度からは改めて院内茶話会などの意欲喚起の取組みについても、そのあり方を各病院と話し合って、どのような患者さんに何を伝えるのかを整理した上で進めていくようにしております。患者さんにとって、有効な意欲喚起の取組みとはどんなものか、今後も考えていきたいと思っております。

　以上の事柄を今後の活動の中心にしていきたいと考えております。報告は以上です。

○ＷＧ長　はい、ありがとうございました。ただいま事務局から説明がございました資料１についての説明がございましたが、今の説明に対しての質問はございますでしょうか。はい、お願いいたします。

○委員　表の中で、入院中の３番、病院で退院支援中という項目があったのですが、これは具体的に病院が何をしているかをもうちょっと詳しく説明していただけますか。

○事務局　病院内で個別の退院支援ということで、例えばその患者さんの外出に付き添っていくとか、そういうふうなことをされている場合もありますし、患者さんの家探しをしたり、どういう場所に住みたいかと、スタッフと一緒に外に出られているということをされている場合もあります。それから，そこまでの外へ出られるという以前の問題としても、例えば閉鎖病棟から開放病棟へ移る取組みをされていたり、独自で院内で薬を自分で飲めるように取組みをされたり、その患者さんに応じた形でされているというふうに聞き取りの中では聞いております。

○委員　ありがとうございました。

○委員　よろしいですか。

○ＷＧ長　はい、どうぞ。

○委員　ちょっと遅れてきたので、聞き漏らしたかも分からないのですが、そもそも対象者の７３０名の方というのは、病院の院内での主治医や病院長の判断で退院可能ではあるけども、社会的な状況から退院に至っていない方々が７３０名やったのではないかなと理解していたのですが、この中ではこの⑤の退院可能な状況にないという方が１３３名おられる。これは、どう考えたらいいのでしょう。

○事務局　平成２８年の６月３０日時点の調査結果で、寛解・院内寛解という状況であったということで、そこから今は平成３０年の１月ということで、平成２９年度の事業ということで、この夏から秋にかけての聞き取りが中心になったのですが、やはり期間が１年以上たっているというところで、状況が悪くなられている方もいらっしゃいますし、状態には波がある方で、その時点ではよかったのだが、今は調子としてはあまり落ち着いた状況ではないという答えをいただいている場合もありますし、ばくっとしたまとめ方になっているのですが、精神科のご病気としては、まあまあ落ち着いてはおられるのだが、内科疾患の方がとても重篤になられていて、今はもう動かせる状況ではないという方も幾人かは含まれている形でまとめております。

○委員　予想以上にすごい人数かなと思わずびっくりしたのですけども。

○ＷＧ長　ほかはどうでしょう。

○委員　すみません。私もこの点が気になったのですが、やはり精神症状なのか、身体症状なのかという調査はされた方がいいし、ほかにも何か要因があるのかどうかということは、すごく気になる点ですね。

○委員　２０％ぐらいでしょうかね。

○委員　はい。それで、あと回答待ちというのは何ですか。これも２００人もいてはって、これは見過ごせん数字だなと思うのですが。

○事務局　病院の方にお聞きして、まだご回答をいただいていないというところが幾つかありますので、その方をこちらに入れております。

○委員　病院のことで非常に聞きにくいですが、それはやはり病院によって差があるという感じですか。

○事務局　そうですね。やはり病院によってはすごく数が多いところもありますし、その違いもあると思いますし、すぐにお答えの返ってくるところと、なかなか返ってこないところもありまして、まだ回答がちょっと。

○委員　やはり、あまりそれで差があるのはよくないなと思う。

○事務局　今回この会議には間に合いませんでしたが、今その残りの部分には声を掛けさせてもらって、今集まりつつはありますので、数としては２０４も解決すると思っております。近いうちに。

○委員　対象者が７３０人おられて、２００人ぐらいは退院されているのですかね。残り５３０人ぐらいおられて、その中で具体的に支援を受けている人が９４人しかおられないというのが、非常に大きな問題がありそうで、そこの検討が必要かなと思いました。以上です。

○ＷＧ長　ほかはいかがでしょうか。

○オブザーバー　やはり回答待ちの２０４人なのですが、７３０人中２０４人が回答待ちということでしたら、このデータで全体を把握するというのは難しいかなと思うので、平成３０年１月３１日現在で、できるだけ直近の時点の情報を取ろうと、この会議に合わせて努力をされたのではないかと推察するのですが、回答待ちを減らすためにはもうちょっと平成２９年の１１月ぐらいで切って、早めに調査をして、督促を掛けるなりして、データを出された方がいいかなと思いました。コメントです。

○事務局　ありがとうございます。

○ＷＧ長　ほかはいかがでしょうか。はい、お願いします。

○委員　３点ほどあるのですが、現在の広域コーディネーターの人数であったり、体制を教えていただきたいのが１点と、先ほどの話からは変わるのですが、自立支援協議会の専門部会の参加というところがあるのですが、かなりその自立支援協議会も地域によって、体制が全然違っていたりすると思うので、どういう形で参加されて、単にオブザーバーとして行かれているのか、定期的に参加されているのかを聞きたいのと、あと、最後の患者さんの状況の中で、地域移行支援検討中というところで、母数に関して、8件というのはすごい少ない数字やったりすると思うのですが、実質的な制度の課題とかもいろいろあるとは思うのですが、府の方から見られてなかなか地域移行支援につながらない現状とは何なのか、どう捉えておられるのかをお聞きしたいなと思います。すみません。３点なのですが。ばらばらしているのですけども。

○事務局　広域コーディネーターの数は、今のところ３名になります。協議会への参画ですが、専門部会への参画は、市町村からぜひコーディネーターに来てほしいとご希望があったところに関しては行かせていただいているという状況です。

　正式なメンバーという形ではないですが、継続して行かせてもらっている市町村もあるという状況です。その場で例えば、茶話会のことなんかも一緒に協議をさせてもらって、部会としてその地域の病院の茶話会に参画していく流れをつくっている市町村もありますので、内容に関してはその市町村によりけりではありますが、一緒にさせていただくということです。

　地域移行の進まない理由というのは、去年までの国のモデル事業で検証をさせてもらった中では、制度自体がなかなか本人さんの気持ちに沿ったものになっていないというあたりもあって、なかなかタイミングが難しいとか、そういうことも挙げさせてもらっている経過がありますが、本人さんの気持ちに沿った形ですぐに活用できないところが大きいのではと考えております。以上です。

○ＷＧ長　はい、ありがとうございます。ほかはいかがでしょうか。はい。

○委員　すみません。守口、門真で協議会の精神のワーキングで、コーディネーターの方に来ていただいて、そのときの参画の状況を、参考までにという形ですが、「６３０調査」の見方ですとか、守口、門真ではだいたいどれぐらいの人数がいますと人数を整理したものを、ほかの地域の方にも伝えていただけたという、現状の整理みたいなものをしていただいたということがありました。

　それはなかなか、調査だけ、データだけを見ても、市の担当者がどういうふうに判断していいのか分からないところもあったので、それは一つ参考になったのかなと。これはコーディネーターの活動が始まる前から保健所の方に来ていただいたりはしていたのですが、そういった意味ではとても意義があったと思っています。

　あと一つは、やはり回答待ちが多くて、今の患者調査の回答の、病院側の回答の仕方はよく分からないのですが、地域で出てくるのは、たいてい誰か分からない状況ですが、回答している病院のほうで照らし合わせたりするのに時間がかかって回答待ちが起こっているのか、その辺の状況を教えていただければと思います。

○事務局　病院のほうには、この方のいろんな状況も含めて、簡単に教えてくださいとお願いをしておりますので、病院がそれぞれの担当制を敷いていたりと、窓口になっておられる方が全ての患者さんを把握できていないので、それぞれの担当ケースワーカーさんに聞いているという状況で時間がかかったりというのもあるかと。あと、病院によってはそのあたりの、これから地域移行を考えられるような対象の方のことを皆さんで共有されているところは早く返ってくると。その辺が院内で整理ができていないときなどは、この人どうしようと、どんなふうに回答をしようと迷われているところもあって、回答に困られて実際に相談があった場合には、コーディネーターから一度患者さんの状況をまとめてみてくださいと。この７３０人の調査もあるのですが、実際患者さんのことをスタッフの方にまとめていただくという作業の中で、この人のこういうところが見えてきましたということを言われることもあります。

○委員　地域移行だけのための調査じゃないとは思いますし、答えられる病院さん側も結構煩雑な部分が大変かとは思うのですが、地域移行のデータとして使うというのは続けているわけでそういう形で利用されることも含めて、回答のときに、もしお伝えいただければ、地域で協議をするときにも、例えば市が問い合わせをしたときに誰か分かりやすくて、支援につながりやすいと考えられるので、それも考えていただけたらいいのかなとは思います。

○ＷＧ長　はい、ありがとうございます。どうぞ。

○委員　すみません。精神科病院の中で地域移行強化病棟というのを設置している病院があると聞いたのですが、大阪府下の精神科がある病院の中で、地域移行強化病棟というのを設置しているところの把握とかもされていますか。

○委員　たぶん１カ所だけだと思います。

○委員　堺の方でも。

○委員　そうかそうか。ごめんなさい。

○委員　３カ所ということですか。それが平成３０年でその事業が終わると聞いたのですが、それは正確な情報でしょうか。

○委員　あと２年ほど続くと伺いました。

○委員　そうですか。

○委員　新規の申請について制限が設けられていて、私はそれがいつやったか覚えていないのですが、一度申請すると、申請を取り下げるまでずっと続けられるという制度になっています。

○委員　一度。

○委員　一度申請。例えば、うちの病院はもう始めているのですが、やりたければ、５年後でも１０年後でも続けていけると。

○委員　対象患者がいるということ・・・・。

○委員　対象患者さんがずっと退院し続けていけば。そういう制度です。

○委員　ああ、そうですか。すみません。根掘り葉掘り申し訳ないのですが、強化病棟の取組みというのは、特にどのようなことに力を入れていらっしゃるのでしょうか。

○委員　長期入院患者さんの退院を促進して、その条件として病床の減少が条件になっていますので、それをしながら病床数を減らしていくというやり方です。ですから、地域移行に意欲のある病院が必ずしもやっているということではないとは思うのですが。

○委員　そうなのですか。

○委員　いろんな事情がありまして、非常に厳しい要件を設けられている制度なので。

○委員　ああ、要件が厳しいということですね。だから、意欲があるのだけども、その事業ができない病院もあるということですね。

○委員　あります。だから、そういう基準では使えないと思っていただいたらいいと思います。

○委員　もちろん、それは予算が付いているということですよね。

○委員　非常に高い診療報酬の点数が付いていますので。

○委員　そうですね。ありがとうございました。

○ＷＧ長　はい。

○委員　すみません、１年以上入院で、寛解・院内寛解の状態にある患者さんということは、基本的には退院支援のサポートが入っているものと私なんかの感覚では考えてしまうのですが。にもかかわらず、４番の支援検討中というところで１０１名という数字が挙がっていることにちょっと驚いています。これは、どういうふうに理解したらいいと思って。

　今、例えば、医療保護入院などであれば、退院支援委員会を開催しなければいけないとなっていますよね。この１０１人の方は任意入院であるということなのでしょうか。それとも。どのようにこの数字を読み解いたらいいのかよく分からないので。

○ＷＧ長　今の区分の中の④の支援検討中という表現になっているのですが、もう少し具体的に言うと、どういうものを指しているのか。支援検討中という表現でいくと、では何かしましょうと取り組んでいるのかというと、上の３とはまた違う枠組みになっていますので、もしかすると何かしないといけないのだが方法が分からないとなってしまっているのか、実態から言うと何もできていないものを指すのか、このあたりのところを。それで、そこまでのデータがあるかどうかは分からないのですが、新法になってからの医療保護入院であれば、退院支援委員会の対象ということになるのでしょうが、旧法の入院の医療保護入院の場合は退院支援委員会の対象にはなっていないのですが、その辺の細かい区分まで分かるかどうかはあれですが。要は、４番の支援検討中という枠組みになっているのをどう捉えたらいいかを少し説明いただければと思います。

○事務局　病院からお聞きしている状況の中では、二つあると思っています。一つは、病状には特に大きな問題はないのだが、なかなか病院のスタッフの体制だとかで、この人のことを検討しないといけないが、まだ手がつけられていないと。そういうご事情のケースもあるようです。

　もう一つは、退院を検討したいといろんな試みをご本人に対して、あるいは家族に対しても行おうという動きを取られているのだが、ご本人が強い拒否を示されて、一切退院とかそういう話を提案したところで、それに乗ってこられない。あるいは、ご家族のほうにも一度病院のほうでお話をしましょうとお声掛けをしたら、まったく病院との連絡が取れなくなってしまって、やりとりができなくなるというご家族のほうのお気持ちの部分があって、どういう形で進めていったらいいかと悩んでおられるケースもあると思っています。

　この入院中の方たちが、医療保護入院かどうかというのは、この時点では調べられていませんが、任意の方も医療保護の方もいらっしゃると思います。

○事務局　ちょっとそこだけ補足しますと。

○ＷＧ長　ああ、お願いします。

○事務局　今すぐにデータがないのですが、全ての方が任意入院ではなかったと、確か記憶していますが、ただこの在院患者調査の限界上その時点で医療保護入院か任意入院かなので、その対象の患者さんがいつから医療保護入院なのかがまったく分かりませんので、それが新法に移行する前から医療保護入院だった人も当然含まれていると思いますので、そこは調査の限界で、最終的に明らかにするのは難しいかなと。

　どうしてもということであれば、それぞれの患者さんのデータをもう一度また病院に問い合わせていかないと分からないことになると思います。

○ＷＧ長　はい、ありがとうございます。という今の説明でございますが、もともと大阪府が退院促進支援事業を始める前の段階で社会的入院の状態といわれていたところが、この４番の対象者が占めていると。そこに何らかの形で切り込むというか、介入できないのかと始まったものだと、私自身は理解しております。そういう意味では、そもそものところのルールにまだ達していないところがこれだけ残っているのが、今の調査の結果で見えてきているのだろうなと思います。

　事務局から説明があったように、働きかけないといけないと分かっているのだけども、手が出せていない。スタッフ不足の話になるのかどうか分かりませんが、要するに手が出せていないということですね。これが１点あるということと、もう一つは、長い経過の中で試みを提案をしても、なかなか受け入れてもらえない、変化にすぐに対応できないという対象の方があって、退院に向けての取組みになかなかうまく、スムーズに乗ってこられない方々がいるという。おおむねもともと退院促進していたところがまだまだこれだけ残っているというところとして、理解して良いと思いました。

　ほかはいかがでしょうか。議事進行の関係で、次のところで審議事項があって。特に、ここの対象に対してどう取り組んでいくのかが課題にはなるわけですが、もう一つの取り組みの方法なり、あり方なりは地域の協議会の中の精神保健福祉部会というか、精神障がい者の部会をどう動かしていくのかとの関連は当然出てこようかと思います。こちらで、もし今の報告と関連する質問等があれば、改めてお受けするということで。一たんこの報告の事項について、終えたいと思いますが、いかがでしょうか。よろしいですかね。

　そうしましたら、次の、二つ目になりますが、次第では３の議題に入っていきますが、（１）退院患者の状況について、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局　私からご説明させていただきます。前回のワーキンググループで退院患者の退院先のデータがないものかとご指摘をいただきましたので、こちらで把握できる範囲でまとめさせていただいたものが、この資料２でございます。

　一つが退院患者調査の結果でございまして、直近では平成２６年度、その前が平成１８年度に退院患者調査を実施しております。平成１８年度の退院患者調査の対象は、平成１７年の７月１日から平成１８年６月３０日までの１年間で退院された総数２万２７１７名の方の退院先等々について調査したものです。

　その中で、退院時に１年以上在院されていた２５９７名のデータをまとめさせていただいております。

　同様に、平成２６年度の退院患者調査につきましては、平成２５年の７月１日から平成２６年の６月３０日までの１年間で退院された２万５７１２名のうち、在院１年以上の２５９０名の方のデータをまとめております。裏面に詳細は載せさせていただいておりますが、比較させていただくために若干回答が調査によって異なりますので、大きく家族と同居、単身等については自立という形でまとめさせていただきまして、障がい者グループホームや宿泊型自立訓練事業所等々に退院された場合は障がい者福祉関係、特別養護老人ホームとか、高齢者用のサ高住等の住居等々に退院された場合は高齢者福祉関係、それと、その他不明の四つに分けさせていただいて比較させていただいたものが、表面の上段のグラフになります。

　平成１８年と平成２６年を比べますと、自立が大きく減少しておりまして、６９．２％から４７．９％になっております。それと相反するように、高齢者福祉関係が９．６％から３２．８％に増加している結果になっております。これは６５歳以上で、より顕著に出ている傾向でございます。

　これが、退院患者調査結果の比較でございまして。それと、もう一つ直近のデータとしまして、今回の７３０人の広域コーディネーターさんから各病院に聞き取っていただいた内容をまとめたものが下になっておりまして、この間退院された１５０名のうち、退院先が明らかになっております１２７名。母数としては少ないのですが、退院患者調査と同じように自立、障がい者福祉関係、高齢者福祉関係、その他・不明の四つのカテゴリーに分けさせていただいたものがこの円グラフになっております。

　ほぼ平成２６年の退院患者調査結果と似たような傾向になっておりまして、これが最近の退院患者さんの転帰先の傾向ではないかと思われます。ただ、あくまでこちらは退院された結果を集計したものでございまして、実際の患者さんのニーズに沿ったものかどうかは確認が取れておりません。それは、ご了承いただきたいと思っております。

　簡単ではございますが、こちらが事務局でまとめました退院患者の転帰先でございますので、支援策等今後の審議についてご参考にしていただければと思います。よろしくお願いします。

○ＷＧ長　はい、ありがとうございます。事務局から説明がありましたが、前回のワーキンググループの中で、これから地域移行を進めていく上での議論としては、転帰先というところをデータとして見なければということで、今事務局からデータのご紹介があったということでございます。何かご確認等がございましたらお伺いいたしますが、いかがですか。

　一つ私からなのですが、事務局からご報告をいただいて、この点のグラフの方で見やすいようなしきりにしていただいているのですが、あまり細分化してしまうと見にくいので、これでよかったと思うのですが、自立のところの割合なのですが、自立の内訳というところが、特に見ておいた方が良いと思っているところがありまして。裏のところにあるのですが、裏の上の表と下の表、平成１８年度と平成２６年度の調査の結果ですが、自立という枠組みの中にいわゆる単身というのがあるのですね。それで、家族との同居と。これは、親元への同居なのか、兄弟の同居なのか、配偶者への同居なのか、その辺の内訳は分かりませんが、平成１８年のときには家族との同居というところの割合が非常に高いのですが、これが平成２６年の調査ではご家族への同居というのが減っていて、単身というところが増えている。

　こういう意味では、家族の元じゃないと退院できないというところじゃなくて、そのような支援をしてきているところを一つ読めると思うので、自立という大きな枠組みの中でもこの辺のところは少し見て取って良いと思います。よろしいでしょうか。

○委員　ちょっと。

○ＷＧ長　はい、どうぞ。

○委員　レジュメのグラフで、上は全退院患者の数ですね、２５９０人。それで、下が６月３０日の調査で寛解・院内寛解だった方ですね。その院内寛解以外でも、こんなにたくさん退院されているということなのですね。

○事務局　はい、そうです。

○委員　死亡とか、転院以外に。

○事務局　はい。

○委員　それで、あまり退院先にそんなに変わりはないとおっしゃったのですか。

○事務局　割合として、自立とかそれぞれの割合が、平成２６年の状況に近しい数字になっているなと。

○委員　それは、何を意味しているのですか。院内寛解の方の退院先と、そうでないもっと重い方の退院先と比べてみたら変わりがなかったということですか。

○事務局　かもしれないですね。それ以外の方のデータが分からないので、そこから先は推測の域を出ないのですが。

○委員　その時点で重かった方が自立しなくて、福祉関係に行かれるということではないという意味ですよね。

○事務局　そのあたりが、どうしても在院患者調査というのは６月３０日時点の状況でございますので、退院するときにどういう状態だったかというのは当然あるとは思いますので、このあたりは比較が難しいところかなと思うのですが。

○委員　私は「６３０調査」の寛解・院内寛解の人だけというか、そこに絞ってこの支援を考えていいのかどうかということを今考えているのですが。

○オブザーバー　ちょっと。

○ＷＧ長　はい。

○委員　はい、すみません。

○オブザーバー　６５歳以上のところで、平成１８年から平成２６年にかけて自立の割合が大きく減って、高齢者福祉関係の割合が大きく増えている点なのですが、わずか８年間ぐらいで、特に自立の中の家族との同居が大きく減ったということで、その８年間の間に家族の受け入れ能力というのですか。そういうものが脆弱になったために、高齢者福祉関係への施設への入居を余儀なくされたというようなことなのか、それとも家族の受け入れというのはそもそも大変なことなので、高齢者福祉関係への施設への入所を積極的に進めたために、こうなったということなのか。あるいはこの８年間に高齢者福祉関係の施設の受け入れ体制がこういった精神疾患の方の受け入れ体制が好転してきたのか、ここがすごく大きなことだと思いますが、解釈をどう捉えたらいいと。

○事務局　現時点では、平成２６年度の調査時にそこら辺を想定していなかったためにデータとしては分かりませんが、一つ推測されるのは、入院前がどうだったかというのがあると思うのですね。だから、もともと高齢者福祉施設におられて、ちょっと症状が悪くなって、でも１年以上なので、そういう人がどれぐらいいらっしゃるか分かりませんが、それでまた、もともとの施設へ戻られた方も、この８年間で増えているかなと思います。ただ、それも推測の域を出ませんので、次回退院患者調査をする際には、このあたりを明らかにできるような調査設計をしないといけないかなと考えております。

○委員　一ついいですか。

○ＷＧ長　はい。

○委員　病院で現場で働いていますのでこの辺は。院内寛解の患者さまというのは、何らかの設備なりサポートがあれば、地域でも生活。ただ、自立となるとハードルがぐっと高くなるので、その辺は今介護保険というのができて、年齢的に医療から介護へ切り替えたら介護福祉の施設がすぐに退院先として引き取ってくれる。引き取ってくれるというのはおかしいのですが、そこへ移れるというケースが院内では多いです。

○委員　よろしいでしょうか。

○ＷＧ長　はい。

○委員　すみません、先にどうぞ。

○委員　この間にサ高住という、サービス付き高齢者住宅ですか。これも爆発的に増えたということも関係しているのだと思います。すみません、以上です。

○委員　僕も同じで、平成１８年と平成２６年のグラフを見ると、高齢者福祉関係でサ高住ですね。おそらくサ高住ですが、いきなり割合が。前はなかったわけですが、この間にできて、どんどんできて、とにかく。言い方は悪いですが、紹介すれば、ほぼ確実に受け入れてくれるというところで、現状ではサ高住の中に４０代５０代の精神障がい者の方も結構入所しておられるという現実はあると思います。

○委員　私が関わったケースでも、２０代などもそういったところにおられたり、６５歳未満の割合がやはり、すごく気になるところがありました。

○委員　結構サ高住もいろんなところがやってはるので、もともといろんな地域でも障がい者福祉をやっていた福祉法人とかＮＰＯなんかが実はそういうものを。法的な規制がグループホームなんかに比べたらちょっと緩いので、部屋さえあればできるというところがあるので、サ高住を精神障がい者についての偏見のあるところが自前でつくって、そこに入所していただいているケースもあるということで、あながちとんでもないところばかりではないと思います。とんでもないところもあるとは思うのですが。

委員　すみません。サ高住なのですが、退院された方は、最初のうちは生活保護を受けられる方が多いと思われるのですね。そうしたら、サ高住の中には生活保護枠というのをきちっとつくっているところが、たくさんありますので、そういう意味で移行していきやすいことは、現実としてあると思います。だから年代は関係なく、２０代でも入れるし、となっております。現実ですけれども。

○ＷＧ長　それぞれの事例を具体的に見ていかないと、何がどうなのかは見えないのですが、ここのデータだけで言えるのは、家族のところに戻れなかったら退院できない状況があったのが、いわゆる高齢者に関連するサービスメニューが幾つか増えてきて、家族の受け入れがなくても退院することができる状況が少しずつ出てきているのは見て取れると思います。ただ、それぞれの社会資源の質であるなど、どう確保していくのかをこれからそれぞれで検討していくことが必要だろうと思いますが、大きな傾向としては、そういうものが見てとれると思います。ありがとうございました。

　この点については、取りあえずここでいったん終わらせていただきまして、次の議題に進めていきたいと思います。そうしましたら、次第の３．議題の（２）ですね。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」というところについて、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局　それでは、資料３についてご説明いたします。市町村は精神科医療機関との接点が少なくて、精神科医療機関との関わり方に戸惑っているというお話もよく聞きます。今回、今後の市町村の取組みの助けになるようにということで、市町村単位で保健医療福祉の協議の立ち上げの支援と、運営方法の例についてお示しするために、この資料３の、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）ということで作成をいたしました。

　１ページ目をご覧ください。まず、１ページのローマ数字Ⅰ、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連携支援体制についてというところです。ここは、前回の本ワーキンググループにおきまして、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム構築のための３層構造のバックアップ体制について、ご説明をさせていただきました。このワーキンググループが、都道府県単位の協議の場という形で位置付けをさせていただいたところです。

　圏域単位の協議の場につきましては、大阪府では障がい保健福祉圏域が保健所圏域と重なるため、各保健所に協議の場の設置を依頼したところでございます。これに関しましては、平成３０年度から圏域協議の場を立ち上げていただくことで、進めていただいているところです。

　市町村の協議の場に関しましては、協議の場の設置は次期障がい福祉計画の成果目標ともなっておりまして、市町村の自立支援協議会に設置される精神障がいに対応した部会等の既存の会議で、この協議の場に位置付けをしていただいても構わないとさせていただいております。

　その次のページ、２ページ目をご覧ください。ローマ数字Ⅱ、市町村における協議の場の具体的運営についてです。その真ん中あたりに１として、市町村単位の保健医療福祉関係者による協議の場の設置についてという項目を設けております。こちらをご覧ください。

　市町村の協議の場の目的として、保健医療福祉関係者が集まる場をつくって、顔の見える関係を構築することとします。その下に①としまして、会議の開催回数は、定期的な開催が望ましいと考えております。現在、専門部会を持っている市町村の大部分が、２カ月から３カ月に１回の定期的開催をされているので、複数回定期的に顔を合わせる場として位置付けていただきたいと考えております。

　その次、②の参加メンバーについてですが、ここにはコアメンバーの例で書かせていただいております。保健分野からは、保健所の担当者で、これは先ほどの３層構造の図の２番目の圏域協議の場になるので、圏域協議の場の代表という形で出てきていただきたいと思っています。医療分野の方からは、精神科の医療機関のスタッフで、地域の精神科病院や精神科診療所の精神保健福祉士や看護師、あるいは訪問看護ステーションのスタッフなど、医療の関係者に来ていただくという形にしたいと思っております。

　福祉の分野からは、この協議の場を開催していただく市町村の障がい福祉の担当者、あと、自立支援協議会の事務局等を担っておられる基幹相談支援センターや、相談支援事業所とスタッフで、メンバーをコアなメンバーとして考えております。

　その下の米印にも書かせていただいておりますが、地域事情とか、内容によっては参加メンバーもこれにプラスされることもあるでしょうし、内容によってこの回のこの内容ではこの方にと、ゲストメンバーで追加をされる場合もあるかと思います。

　例えば、介護施策との連携が必要な高齢の精神障がい者の課題を検討する際には、市町村の高齢の担当部局とか、地域包括支援センターの担当者をメンバーに加えることもあるかと思っております。

　例えば、精神科医療機関のない市町村で、病院の方から来ていただくことで、どこの病院が良いか考えるに当たっては、在院患者調査のデータを集計して、市民が多く入院している病院に参加をお願いすることもできるかと思っております。

　次に、３ページに移らせてもらいます。③として、会議を開催するための準備ということで、データ整理を市町村でやっていただきたいと思っております。社会資源の種類や利用状況を整理したり、精神障がい者のサービス利用者数などの数字を整理すると。あと、在院患者調査のデータを整理することが考えられます。整理例については、かっこの中に書かれているように、サービスの利用状況、あるいは地域移行支援などを利用された際の終了後の転帰などをまとめていただければと思っております。あとは地域の資源で、精神障がいに関係するボランティア活動や、ピアサポート関係の状況などもまとめていただいたらと思っております。

　精神科在院患者調査から読み取れることとしては、入院していらっしゃる市民の方の数とか、年齢層とか、入院先の病院がどこなのかとか、あるいは長期入院の方がどれぐらいいるのかが、データとして整理できればいいのではないかと思っています。

　次に、３ページの真ん中あたりからが、２番としまして市町村単位の保健医療福祉関係者による協議の場の運営についてまとめております。協議内容の例として、①から④までを挙げさせていただいております。顔の見える関係の構築を目的として、内容を協議していただきたいと考えております。

　まず、①としまして、参加者同士がそれぞれの業務内容を共有するということです。お互いの役割を参加者同士で知ることは、その市町村の強みを知ることにもなります。改めてそれぞれがお互いの業務内容について話をすることで、それを聞くことで今まで知らなかった役割とか、その方のお仕事の内容を知ることができるかもしれないと思っております。例えば、具体例としましては、パンフレットを持ち寄ってお互いの状況を説明したり、仕事についての理解をすることや、準備のためにデータ整理をしていただいているので、そのようなデータを基にしてサービス事業所や地域の中の社会資源の情報共有をしていただくことも、まず最初にしていただけることだと思います。

　②としまして、精神障がいに対しての理解を深めていただくことが、協議の場の活性化にもつながると思います。市町村の方は、医療機関との関係がなかなか近くないこともありますので、こういう協議の場を活用して精神障がいや精神疾患に対する理解をしっかりと持っていただきたいと思っております。会議に来られているメンバーの中で、会議の内容の中にミニ講義のようなものを取り入れて勉強会をしていくことも、効果的ではないかと考えております。具体例としましては、入院に関する法律制度の流れとか、精神障がいの特性の理解で、保健所の職員、ここは、医療機関のスタッフでもいいかなと思っております。

　精神科病院にいる職種とその役割、あるいは診療所にいる職種とその役割で、それぞれ病院、診療所のスタッフからお話を聞く。あるいは、訪問看護の役割ということで、訪問看護ステーションのスタッフからお話を聞くと。その中では、いろんな実際に関わっておられる方のお話も含めて話題で出していただけるのではないかと考えています。

　福祉サービス事業所の活動で、地域に暮らす精神障がい者の方が、通っておられる事業所でどんな活動をされているのかも、お話をしていただけるかと。あと、当事者の体験談や思いで、ゲストスピーカーとしてピアサポート活動従事者に来ていただいて、ご自身の体験談をお話ししていただくことも必要になってくると思っております。

　次、４ページ目ですが、③としまして、整理したデータを基に、この協議に出席されているメンバーでできることを考えていくと。この精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの目的は、精神障がい者の皆さんが地域で安心して自分らしい暮らしができることですので、それに向けて何か動きが取れないかを参加している会議のメンバーで考えていただくことが出てくると思います。

　具体例をかっこの中にお示ししております。例えば精神科病院で実施している院内での茶話会等の協力をするとか、職員研修に対しての協力、あるいは一般住民に対して協議の場で行っている活動も含めて、精神障がいの理解や、啓発のイベントに参加したり、そのプログラムの企画を実施することが挙げられると思います。

　④としまして、事例検討を行い、地域の課題を考えることに進めていけると思っております。ここには、地域移行の可能性のある入院患者さんに対して、どのように支援していけばいいのか。あるいは、退院後地域で生活をしている精神障がい者の方が抱えている課題に対して、どのような支援をしていけばいいのか。個別の事例も含めて話し合いをしていただきたい。同じ疾患の方でも、一人ひとりのご本人の考え方はもちろん周囲の環境の違いもありますので、一人ひとりに合った支援メニューが提供されるためにも、事例を通して地域の課題を考えていただきたいと。それは、とても重要なことで、この部分が市町村の協議の場の肝になる部分ではないかと考えております。

　考えられる事例としては、かっこの中に幾つか挙げておりますが、地域移行支援を希望する方について考えてみる。あるいは、地域移行を市町村が支給決定した方の経過を共有していく。あるいは、相談支援事業所や地域活動支援センター、福祉サービス事業所に通われている方などの生活課題からいろんな課題を検討していくと。あるいは、退院先が決まらない等、精神障がい者の住まいの課題について検討してみるとか、事例からいろんなことを導き出していけると思います。

　今回、これをつくらせていただいてお示しをしているものに関しては、立ち上げの部分でどんなふうに市町村が考えて進めていったらいいかなのですが、④の事例の部分については、この内容を膨らませて、少しモデル事例とか、幾つか市町村にお示しができればと考えております。

　４ページの一番下の方ですが、ローマ数字の３のところで、その他の留意事項として、市町村のみで解決が難しい内容については、最初に説明させていただきました３層構造の中の圏域の協議の場において、いろんな課題検討をしていただくことも可能ですので、積極的に圏域の場、あるいはこのワーキングを活用していただきたいと記載しております。

　考えられる内容としては、かっこの中には事例検討からの課題を挙げておりますが、そのほかにも市町村で解決困難だと感じたことは遠慮なく圏域の協議の場に挙げてもらい、一緒にほかの市町村なり、あるいは保健所なりも含めて考えることができる体制がつくっていけたらと思います。

　資料の説明に対しては以上です。

○ＷＧ長　ありがとうございました。

○事務局　少し補足させていただきます。

○ＷＧ長　はいどうぞ。

○事務局　前回、さまざまなご意見を多数いただきました。それを事務局では事例集の提示を考えていますと申し上げたのですが、前回のご意見をいろいろ集約してみますと、市町村における協議の場に対するご意見が多数ございましたので、その事例の提示の前に、一つ考え方ということで本日の資料のようにお示しさせていただいて、次回から事例の方に移っていきたいと考えております。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す。ほかにいかがでしょうか。前回のワーキンググループでも、検討事項と関連してなのですが、今回この資料３で、案としてつくっていただいているのですが、大阪府内の市町村で、いわゆる地域協議会の中に精神障がいに関わる部会が立ち上がっていないところについては、ぜひとも各市町村の協議会で精神の部会を立ち上げていただくための参考資料という意味合いと、既に部会は立ち上がっているのだが、運営をしていく上で多少行き詰まっていたり、これからどうしていくべきなのかで立ち止まっているような部会があった場合には、このことを参考にしていただいて、より活性化していただく。そういうものとして、これがつくられていると理解して、皆さんからご意見をいただきたいのでございます。いかがでしょうか。何かございますか。

○委員　③の会議を開催するためのデータ整理ですが、各市町村圏域ごとのさまざまな現在のサービス事業所の状況や、利用者の利用状況。そして、これまでの支援者の転帰等々のことを、データを事前に市町村が整理するということですが、これは各市町村のばらばらの形でデータを集計している。すると、後で例えば大阪府下全域での状況をするときに非常に不便なので、例えば最初から何か基本的なデータ整理のための。例えばエクセルのフォーマットみたいなものをつくられて、それを市町村に利用するようにしていくと。あるいは、事前に大阪府がつかんでおられるデータを、入力は大変ですかね。例えば市町村ごとに分けて、そこへ入力するようにお願いをしていかないと、なかなか活用できるデータにならないのか。

　個人情報の保護ということも、もちろんあるのですが、今後やはり大阪府下としてのこの事業の成果を確認というのですか、整理していくためにもそういうデータベースみたいなものが、やはり要るのと違うかなと思うのですが、いかがでしょうか。

○事務局　すごく貴重なご意見だなと思います。それぞれの市町村で、どういうデータを、ここに整理例として挙げておりますが、それが府として今どういう状況にあるのかということが分かるということが非常に重要だと思いますので、その辺はこちらでフォーマットを作成するとか、いろんな形に統一して、そこに数字を入れていただくことで、資料ができるものをつくらせていただいて、統一する方が良いと思います。ありがとうございます。

○委員　実際各市町村で、まだ自立支援協議会の中での部会が立ち上がっていないところはどれぐらいあるものなのでしょうか。

○事務局　平成２９年の８月の時点で設置済みは、４１市町村の中で２５市、５町村です。４１市町村のうち、３０の市町村でつくられています。つくられていないところが１１です。

○委員　まずは、その１１の市町村に向けてこういう協議の場を設定していくというところでしょうか。

○事務局　それは夏の時点で今回障がい福祉計画の中でも市町村の成果目標という形で会議の場をつくるということは挙げられていますので、福祉部の障がい福祉企画課の方で各市町村のヒアリングをして、こういうことをしていってくださいとご説明していますので、全市町村でこれをつくらなければならないとなっています。ただ、これは平成３０年度から平成３２年度までの３年間でとなっておりますので、平成３０年度に全てのところができるとはならないと思います。

○委員　印象として、とても昔の自立支援促進会議、保健所を中心にやっていたときのような印象が、私としてはすごくあるなと感じたのですが。

○ＷＧ長　精神科病院がある市などは、かつての保健所が指導をしてやっていった自立支援促進会議がそのままの形で継続されているというところもあるでしょうが、ないところになると、なかなかそういう形で進めにくいのはあります。

○委員　はい。

○ＷＧ長　はい。

○委員　大阪府の精神保健医療福祉の地域差がすごくあると思うのですが、それはどんなふうに整理をされるのか。例えば、精神科病院のない市町村もありますよね。

大阪市が過疎だというのは、つまり大阪市民がたくさんほかの圏域の病院に入院されているということなのです。そういう圏域外の入院の方のことは、この対象に入っているのかどうかが問題だと思うのですが、それはいかがでしょうか。

○事務局　それぞれの協議の場で、住民に関して検討していただくことになるので、遠くの病院に入院されている方でも、入院前の居住地が市民であれば、その人のことも検討するようになると考えております。

○委員　逆にたくさんいらっしゃる大阪市の住民の方で、ほかの市の病院に入院されている方の問題はここでは取り上げないということですか。

○事務局　圏域の協議の場では１８障がい保健福祉圏域がありまして、そこは大阪市も堺市も１障がい福祉圏域として入っている数なのです。だから、政令市、中核市に関しては、市町村の協議の場と圏域協議の場が二つの会議を１市で考えていただくということで、そこは各市の方でご検討いただく形になります。ですので、大阪市民のお話ということで、大阪市でまたその協議の場をつくっていただいて、市民がどういう形で入院されているかなどもご検討いただけると。具体的な内容まで、大阪市の方で検討されると思うところですが。

○委員　ずいぶん内容に差ができてくるかもしれないですけど。

○委員　大阪市の場合なども、各区単位で自立支援協議会もできてはいるのです。ただ、区の中で例えば、知的障がいに非常に力のある方針があれば、やはりそこの意見が多くて、精神の方は後回しになるなど、区ごとの事情は違うので、きっちりこういうのができるということは大事なことやと思う。

○事務局　圏域の協議の場に関しても、保健所には圏域ではここの１ページ目のところにも書いていますが、機関同士のつながりをしっかり付けていってほしいということを目的に、協議の場を進めていってほしいとお伝えしていくことにしておりますので、その中で考えていただくことになるかと思います。

○委員　それとメンバーなのですが、行政と医療と福祉なのですが、これは地域移行促進の中に入ってきますよね。そうしたら、やはり住居の場がこの退院先になっているところの代表の方も、ご参加されるのかということ。あと、極めて重要なのは、当事者の方の意見を聞くわけにはいかないのかなと。今何でも、私たちを抜きにして私たちのことを決めないでとおっしゃっていますよね。そういう観点が、メンバーの選び方に抜けているのではないかと思って気になったのと、市町村に設置されてきていると、この中でも１と２がお互いにもう少し仲よくなって、精神障がいのことを理解する。これは、とても大事なことなのですが、こういう地ならし的なことをずっとやっていていいのかどうか。やはり市町村が第一線になるのは必要だと思っているのですが、事例検討、モデル事例を検討しているだけじゃなくて、本当に市町村の支援が必要な。例えば、７３０人一人ひとり個別の事例検討をしたりする場にはもうなり得ないのですか。

○事務局　それが目標ではあります。

○委員　全然具体的にそうなりそうにないですよね、これやったら。

○事務局　まだ今のところは、そこまでのことが進められていないところがありますが、でも最終的にはしっかりと事例を検討してもらうと。そのきっかけとなるように７３０人の方の事例を市町村につなげていくことができればという。

○委員　あと、われわれ民間ベースのところがほとんどやと思うのですが、会議出席者は行政の人はいいのですが、われわれ診療科の数少ないスタッフがここにずっと出席できないではないですか。ボランティアですよね、おそらく。そうじゃないですか。ボランティアじゃないとしても、そんなにエネルギーをここに割けるかどうかという問題があるのですが、その辺はいかがなのでしょうか。

○委員　基本的にボランティアです。協議会は私も出ていますが、だいたいどこも。医療機関も含めて。

○委員　そうですよね。

○委員　はい、市から招集があって。

○委員　すごくやりたいですが、ほかの仕事があるのに、ここに行ってこいとみんなに言えるかどうかが整理を何とか付けていただかないと。特に看護師さんは、これは規定の勤務時間に入れてくれないですよね、大阪の場合。監査的に。だから、外に行っていたら病院で働いた方がいいよとなるので、その辺の整理もできればお願いしないと。どうですか、看護師さん。出られませんよね、こんなんね。地域の活動ね。

○委員　そうですね。

○委員　勤務表をつくるときに、その人は勤務していないことにしないと、ここを出られないということがありますので。

○委員　業務ではないですね。

○委員　業務として認めてもらえないのですよ、これ。ひょっとして、病院の医者もそうかもしれない。医者は入っていないですけど。そういう活動ベースの差が大きくあるので、それを整理をつけないと活動的なものにはならないと思います。

○委員　病院としては、ソーシャルワーカーが本来の業務ですよね。

○委員　ワーカーは、こういう地域連携については重要な職種だと思うのですけども。

○委員　すみません。質問をしてよろしいですか。

○ＷＧ長　はい。

○委員　今ある程度の規模の病院で、たいてい地域連携のスタッフは、どこの病院にもいらっしゃるのですが、精神科の病院には地域連携スタッフというのは特に決めてはいらっしゃらないのですか。

○委員　よろしいですか、私で。

○委員　はい。

○委員　基本的に地域連携で連携とか相談とかを行うのは、やはりワーカーですので、精神保健福祉士がこの部分の重要な役割を担うと思っているのですが、いまどきワーカーのいない病院はないと思います。

○委員　ですよね。その方がこういう地域の自立支援協議会などに参加するに当たって、その方は業務として捉えるのは難しいということですか。

○委員　ですから、今精神保健福祉士もいろんなところに配属される規定ができて、例えばデイケアのスタッフだとデイケアの仕事をするわけですから、デイケアの人はここで抜けてこっちに行くと、デイケアの仕事ができなくなるようなことがあり得ます。

○委員　先生がおっしゃっているのは、つまり病院にはそれぞれ看護師さんが患者さん何人に対して何人は要ると。その法定の数が常にいないといけないわけですね。昔はその辺をごまかしていても通ったのですが、今はそれが１度でもごまかしているのがばれたら、もう大変なことになりますから、常にきっちり法定の数が要るのですね。そうすると、こういう業務に出ようと思ったら、その日は病棟で勤務していない、あるいはＰＳＷにしても、ＰＳＷとしての規定がありまして、病棟でＰＳＷがいないといけないとか、ルールはその規定の時間は病院にいないといけない。そうすると、その人の勤務時間、週４０時間のうち、これに出る時間が２時間としたら、２時間は通常の病棟の勤務とは別の時間にその２時間を業務として割り当てないとだめなので、その分プラスの人材がいないと、ぎりぎりの人数で回している病院では出せないということになりますね。常に法定の人数よりも、２人とか３人とか、余分なスタッフを抱えているところでないと出せない。

　あるいは、長時間勤務を最初から強いると、またこれも労基に怒られますから、今は。そこが難しいところです。

○委員　地域移行支援病棟も、もちろんワーカーが配属されているのですが、それはその病棟で仕事をしてくださいという意味なので、外で仕事をしていましたと認めてもらわないとだめなのですが、保健所の方は認めてくれるかもしれませんが、そういう診療報酬関係の審査をする近畿厚生局が来たときに、この最近の状況では認めないということがあり得るような気が、私はするのですけど。

○委員　そこの部分だけ、結局その部分の人件費を少し余分に人を抱えて回さない限りは、こういう事業は本当は回らないことになるので、そこも本当は分かってほしいところです。

○委員　そうですね。

○委員　本来であれば、市町村にそれぞれ精神保健福祉士を配置するとかという関わりとかもあれば、もうちょっとありがたいところはね。自分たちが声を上げられていないのもあれなのですが。あと、本当に精神保健福祉士も病院におられる方も診療所の方も地域のセンターにおられる方も、さまざまな職域が広がっている中で、こういう協議会に向けてはまだ画一的に動いていない。地域づくりというところまで１歩踏み込んでのようなところが、いけていない方々もたくさんおられると思いますし、そういう意味で地域づくりというよりも、病院の中やったら病院の中のシステムを使いこなすだけで精いっぱいな精神保健福祉士ばかりが今育ってきているような現状もあるので、その辺は私たちの協会としても課題ではあるので、もう少し地域をつくっていくような視点で動いていけたらなと思っているところです。

○委員　市町村におられる精神保健福祉士さんはいらっしゃいますか。

○委員　あんまりいない。

○委員　大阪は少ないですよね。

○委員　少ないですね。

○委員　大阪府も最近は雇っていない。

○委員　市などに雇ってくれと。こういう連携をしないといけないときに、絶対に要るよと言うのですが。

○ＷＧ長　ありがとうございました。特に今議論になっているのは参加メンバーのところですよね。部会を立ち上げていくといったときになんですが、特に医療機関の場合の、さらに特に看護職という単体になってきたときに、こういうところに看護の立場でご発言を求められたときに、どれだけその医療機関ができるのかといったときには今のような状況が問題としてあるわけですから、これにこういう地域での関わりという重要性を言われるのであれば、報酬上の工夫なり何なりというところを制度上つくっていかないことには、こういう会議そのものが成り立たないという。このことは、１点押さえておかないといけないものだと思うのです。

　行政機関の中で専門職を配置していくという。これは、これで一つ大事なことではあるのですが、一方でさまざまな機関のところから出てきて、協議をするということが非常に大事なので、じゃあそれを出せるための制度上の工夫というのは要るのだろうと思うのです。これは、大阪府だけで決められる部分じゃないのですが、ぜひとも大阪府から国に対してこういう会議を進めていく上での診療報酬上の配慮なり、新たなプロセスなりみたいなところは、ぜひ提言をしていただきたいと思います。

　今ご議論をいただいた中で出てきたところでは、資料の２ページの②の参加メンバーの話で、当事者ですよね。コアメンバーのあれで。ただ、当事者というところをゲストメンバーではなくて、コアのメンバーとして、当事者会の代表などを入れていくのを示しておくことは大事じゃないのかなと思うのですね。それぞれの市町村を立ち上げていく部会の中で、メンバーを誰にするのかといえば、それは市町村が独自に決めていくことですが、示していくという役割を考えたときにはここに当事者を入れるべきではないのかという。今ご意見をいただいた中で、そういうことが言えるのではないかなと思います。

　メンバーのところで、何かほかにご意見はございますでしょうか。その他のところで、何かご意見等はございますでしょうか。

○委員　データの整理のところで３ページの上から二つ目の箱の中なのですが、入院している市民の数と長期入院者数ですが、こういう作業をされるときに、住所地が病院の中に変わってしまっている方などがいらっしゃいますよね。そういう方も、元の市民として。大阪市民などは特に多いなと思っているのですが、市民の数の中にきちんと数として入れていただくようにしていただく必要があるかなと思います。

○委員　生活保護の人なんか半年すると切れてしまいますよ。病院に移ってしまいますからね。

○委員　半年で、ですか。

○委員　半年で。だって、家賃を払ってくれなくなりますから。

○ＷＧ長　精神科在院患者調査の入院患者の所在地というのは、その人が今いるところの住民票のあるところでいくのですか。

○事務局　一応切り方としては、入院前住所地でございますので、決して住民票の場所ではないので、今の状態で言うと、入院をする前にどこに住まわれていたかなので、それで言うとデータとしては動かないはずです。

○ＷＧ長　なるほどね。そういうことで言うと、さっき言っていた、例えば大阪市に住んでいた方が、市外の、府外の他の病院に入院した。その人の患者データで挙がってくるのは、大阪市民という形で挙がってくるのですか。

○事務局　のはずなのです。そこは確認の取りようがないので、例えば、転院されたりした場合にどういう住所でカウントされているのかとか、そんなところを実は確認をしたことがないので、どこまで正確な情報として挙がってきているのか分からないといえば分からないです。ただ、聞き方としては入院前住所地でございますので、そういう形でデータは採っております。

○委員　すみません、いいですか。

○ＷＧ長　はい、どうぞ。

○委員　この案というか、市町村単位の協議の場ということに関して、文書で示すのか、それともそういう伝達研修のような形で市町村の方に対して担当の方に府から実際に会ってとか、呼んでという形でお示しするのかというイメージなのですか。

○事務局　今のところは、この夏ぐらいまでには完成させて、早いうちに市町村にと思っております。大阪府の方で何か市町村の方々に集まっていただくような機会があれば、そちらでも説明をしたいと思っております。まだそこまでは。そういう機会があれば、説明をする機会は設けたいと思っておりますが、具体的にまだどのように、この場でこうしようというところまではかたまってはおりません。説明する機会は設けたいと思っております。

○事務局　今のご質問に関連してなんですが、本日これをお示しさせていただいて、意見をすぐさま取りまとめて市町村に配布するのではございませんで、今後事例の検討のパーツであるとか、もう少し肉付けをした後に、機会があれば市町村に説明をしたいと思っております。

○委員　先ほどもおっしゃったように、地域によっての差があって、それは地域の取組みの熱量もあったり、あと病院があるなしという地域の実情もあるので、それは多少は仕方がないのかなと思うのですが、やはり取り組んでいないところがあって、まったく取組みに関心がない市町村もあったりすると、それはそれで大きな問題かなと思うので、さらにそれはこの文章だけじゃなくて、実際にこういう意図でこういうものを示していることをお伝えいただいた方が、地域で地域移行をやっている身としては思いますので、そのあたりもお願いしたいなと思いました。

○ＷＧ長　市内に精神科病院がないところであったとしても、障がい者の自立支援協議会という場の中で精神の部会があって、そこがやるべきことは地域移行だけではなくて、市民への啓発という、精神障がいに対する理解促進に取り組んでいただくことについては、どの市であってもやっていただくべきことではあるのだろうと思いますし、そのことは間接的に地域移行を進めていくことにもなると。だから、地域移行だけに焦点化してやっているわけではないのです。そういう意味で、精神障がいに関われば、ぜひとも部会、市町村単位の中で、精神障がいのことを考える部会をまずは全てのところで立ち上げていただくところが狙いとしてあるので、ぜひとも全ての市町村に何らかの形でという。

　私がイメージしていたのは、こういう配布物みたいなものが出るとか、あるいはデータで、ホームページとかでダウンロードできるような、そんなことをされるのかなとイメージしているのですが、そういうものでよろしいのでしょうか。

　ほかはいかがでしょうか。

○委員　はい。

○ＷＧ長　はい、お願いします。

○委員　前回の資料でいただいた参考資料３で、市町村の保健医療福祉の協議の場の設置及び開催状況がありまして、きょうはお持ちでない方もいらっしゃるかと思うのですが、それを見ると年に１回程度というところがやはり。まだ設置もされていないところもたくさんあるのですが、設置されていても年に１回程度というところがありまして、そういうのだと名前だけというか、実際にそこが意義ある場になれるかどうかが、一番大切なことだと思いますので、大阪府としては、そういう市町村の実際設置をされたのだが、その後の状況把握や、まったく動いていないなどを把握して働き掛けをするとか。そこまで今のところ、お考えはないかもしれないですが、そのようなことに関してどのようにお考えでしょうか。

○事務局　３層構造で、やはり会議を連動させていかないといけないので、市町村の会議の場がどのようになっているかに関しては、また情報を集めていきたいと思っていますし、こちらの方からも市町村も困っていることに関してはお手伝いをする姿勢でやっていきたいと思っております。

○委員　分かりました。

○事務局　自立支援協議会の親会の事務局が、市町村の自立支援協議会の設置状況、開催状況等をまた把握しておりますので、それに合わせてわれわれがこのパーツにつきまして、何か困っていること等があれば個別に聞いていきたいと思っています。

○委員　確認ですが、自立支援協議会が市町村に、それはみんなあると思うのですが、その中にだいたい。例えば、大阪市なんかでも障がい者部会というものが今あるわけですが、精神の部会を新たに今度つくるということは、３障がいそれぞれのまた部会ができるということでもある。そういうわけではなくて、精神だけがこういう別の部会をつくるような働き掛けを。

○事務局　それは市町村でお考えになられると思うのです。新たに立ち上げるのは、すごくしんどいことですので、既存の会議をということになれば、今の時点で地域移行部会で３障がいを一緒に地域移行を考えていくという部会をお持ちのところもあると思うのですね。でも、その会議を精神障がいの協議の場としても、位置づけるとされるところも出てくると思いますので、改めて精神だけのことをやる会議を立ち上げることにはならない市町村があると思います。それは構わないとしております。すみません。

○委員　ごめんなさい。私の地元の市では、精神保健支援部会というのがあって、そこで精神全般の課題について話し合ったりはしているのですが、そこから派生する形で精神の方に特化した地域移行ワーキングみたいなものをつくろうかつくるまいかみたいなところが今徐々にできつつあるような実態なのですが、きっと今話があったら地域移行ワーキングはこの情報共有の場に置き換わるという理解ですよね。そう置き代わりますよね、のような声掛けなどは、保健所の職員からあったりするのです。そういうことは、別にないですか。大阪府でもこんなんを考えていて、あなたたちはこれに当てはまりますよ、のようなことを確認してもらったり。

○事務局　当てはまりますというより、市のほうでこれを精神障がいの地域包括ケアシステムの構築に係る保健医療福祉の市町村単位の協議の場にしましょうと、それを位置付けてくだされば。

○委員　という確認を大阪府からしたり、そういうアプローチを大阪府からしたりとかという。

○事務局　それは、昨年の夏に各市町村を企画課で回って、市町村でこういうものをつくってくださいと。それで、既存の会議を活用していただいても構いませんとお伝えしておりますので。

○委員　というのは、さっきも話が出ましたが、市町村によっての形が全然違ったりする実態を吸い上げないと、結局は意味あるものが出てこないのかなと思ったりするのです。そこを誰が、どういう形でのようなところの追跡調査的なものが要ると思ったりしたのですが。

○委員　少しさっき聞いたのは、障害者総合支援法になって、３障がいを区別せずに扱うという流れが一応建前はできていますので、区分支援も共通のフォーマットでやるわけですから。そういう流れの中で、市町村ごとに相互相談の機関などもできている中で、今回精神障がいを特に扱う部会の設置を市町村にお願いするとなると、その辺の３障がい合同という話との間の整合性のようなことについては、必ず質問が出てくるのとちがうのかなという気がするので、その辺の必要性というか。確かに必要やと思うのですが、その辺の必要性についての説明が要るかなという気はします。

○ＷＧ長　私の理解は、あくまでも市町村で精神障がいに関わる検討する場があるのかどうか。それが、障がいの種別を問わずに、全体の障がいで部会を立ち上げていて、そこで精神のこともやりますということであればいいのだろうと理解はしているのです。事務局、それでよろしいのですか。

　特に精神という看板を立てて、特別に立ち上げてくれという話ではなくて、協議をする場をしっかり市町村の地域の協議会の中に位置付けてくださいという話なのですよね。

○事務局　むしろその中で、どういったメンバーでどういったことをどの程度の頻度でというところだけを縛りではないですが、お示しをしておかないと、各市町村さんが今のものを置き替えるのがいいのか悪いのかの判断が難しいことで、こういったものをお示しするのが必要ではないかと考えているということです。

○ＷＧ長　ありがとうございます。

○オブザーバー　ちょっと。

○ＷＧ長　はい、どうぞ。

○オブザーバー　確認なのですが、この協議の場の目的が保健医療福祉の関係者が集まる場をつくる、顔の見える関係を構築すると書かれてはいるのですが、会議を開催するための準備でデータの整理とか、協議の内容などを見ますと、目的が地域移行を推進することにかなり焦点が当たっていると見て取れるのですが、それはそういう理解でよろしいのですか。地域移行も既に果たして、例えば作業所などで精神疾患を持ちながら働いている方のＱＯＬを上げるようなこととか、いろいろ地域移行以外にも地域での精神疾患の方に関する協議事項はあると思うのですが、どういう力点というか、回答を考えているのですか。

○事務局　国の示した地域包括ケアシステムのイメージ図の全ての内容が入っているところでは、本当にそれを構築していくための協議の場で、何をしたらいいのかは迷うところではあるのですが、まずは入院治療をしていた方が地域生活をするために、特に市町村は一番身近な生活の場というところに一番近い単位ですので、そこでは実際の個々の患者さんが病院で治療を受けて、そして退院されて、地域で生活をして、またその地域の中でも医療を受けながら生活をされていく。その生活の流れの中で課題を見つけていただくところになるかなと思うので、まずは地域移行から地域定着。今おっしゃったみたいに地域で作業所に通いながら生活をしている方の課題も含めてになるかなと思います。そして、個々の市民の方の課題を話していく中では、例えば住居の問題はもちろんだし、教育の問題もそうだし、イメージ図の中に入っていた地域包括ケアシステムの中に出てくる課題がみんな出てくるのかなと思っております。

　だから、重点ということではないのですが、まずは精神科の病院に入院されている方が地域に退院されて、どういうふうに地域で生活をしながら医療を受けて、安定した生活をされるかをまず主な狙いとしてテーマを考えていただければと思っている中で、こういう内容になりました。

○委員　よろしいですか。

○ＷＧ長　はい。

○委員　その３層構造で、都道府県の協議の場を精神に特化された一番上の層があって、中層の障がい圏域、保健所圏域は、やはり精神障がいに特化して、ですよね。

　ところが、一番現場に近い市町村が３障がい一緒で良いです、のようなことを言うと、具体的に動いていただけないし、メンバーだって、３障がい、いろんな障がいの方がみんな組むということになると、圧倒的に数が多いのは身体とか知的の方だから、精神のことなんか年に１回しかやらないのに、数年に１回しかできないことにならないかと危惧（きぐ）するのですが。もう少しはっきり精神のことをする場が。

　精神障がい自体としては、この包括ケアシステムの協議の場であるということをはっきりさせないと、一緒でやってもいいですよ、のようなことにするとあまり意味はないと思うのですが。

○事務局　本当は、特化した会議というのが、それぞれ市町村に持っていればいいのもありますが、市町村も新たな会議を立ち上げてやっていくことに対して、抵抗感もありますし、大阪府が、これまで退院促進支援事業が終わってからお願いしてきたことは地域移行に関する部会をつくってくださいとお願いしてきた中で、ここまで市町村で立ち上げをしていただいている経過もありますので、それが市町村のご事情で３障がい一緒にやろうと出てきていたところがありますので、市町村として今立ち上げておられる地域移行に関する部会、あるいは精神障がいに関する部会、今ある部会をどう活用して、このエッセンスを入れていただけるかになると思っています。

　だから、もしそれをやっていく中で、やはりこれは難しいよと。３障がい一緒の会議でこのことを全てやっていくのは難しいというお声が上がるところとは、また個別に調整もしていかないといけないのかなと思いますが、今は今持っていらっしゃる精神障がいのことが協議できる場でお話をまずしていただくことから、この協議の場を進めていっていただきたいと思っています。

○事務局　なので、市町村に必ずこのような観点の協議をやってくださいということをお示ししたいと思っています。

○委員　実際、各市町村の基幹型の役割の中の一つとして、地域移行を検討する場として活用するようなところで、四つぐらい大きくある目的の中に基幹型の中に私は入っていたような認識があるので、そこを盾にしているという感じじゃないのですが、何か大阪府からも強く言っていただけたらいいのだろうなと思っていたり。実際、そこが協議会として機能している場もあるとは思うのですが、市町村としてはそうではない場もたくさんあるのかなとは思ったりもしたのです。

○委員　いいですか。

○ＷＧ長　はいどうぞ。

○委員　行政の市町村の立場から言わせていただくと、今回第５期の計画の中で、地域移行が言われていますので、このあたりは国が言う地域包括ケアシステムは精神に特化して、やっていこうかなと。市としてはそういう現状です。ただ、冒頭にも言われていましたが、医療と福祉の接点というのは、ほとんどない状況です。行政にも専門職は先ほど精神保健福祉士とか、社会福祉士とかを入れるのかというと、現状は事務職ばかりで、専門職はまったくいないと。ですから、基幹などそういう委託という専門職がいるところへどんどん業務を委託している状況ですので、そこと連携していかないといけないと。

　そうすると、結局市の職員もどんどん削られていって、市も結局人がいないという、がんじがらめの状態というのも理解していただきたいと思います。

　市としましても、今まで部会というのがなかったので、今は立ち上げの段階で動いているのですが、その中で行政の課題と思っていること、病院側の課題と思っていること、また、一般の相談支援事業者がどう思っているか。そういったところもいろいろやってみますと、やはりそれぞれ思っていることが違うと。ただ、まず大阪府さんが言われているような、顔が見える関係づくりでお互いが何が課題と考えているのか。そこからが、市の現状です。

　ですから、先進市、進んでいる市はもっと頑張っておられるのでしょうけども、なかなか進んでいない市、特にうちはそうなのですが、これからで、大阪府さんからこういったいろんな資料をいただいて。ただ、データというところでこの整理をまた市町村にしろと言われると、こういったデータを市町村で収集できるのかどうか。入院患者の情報はなかなか入ってきませんので、こういったところもまた確認させていただきたいと思っております。以上です。

○ＷＧ長　大阪府内の４０数市町村があって、それぞれ独自の進め方をやっているところがあると思いますが、ここがワーキングによって検討しないといけないことは、大阪府域全体のレベルをどう高めていくかということをここで議論して、どうしていくのかが求められると思うのですね。そういう意味では、先ほど御指摘があったように、１層２層というか、３部構成の府レベル、圏域レベルでは精神を立ち上げて、看板を立ててやっているのに、市レベルでも市町村レベルでも立ち上げないとなかなか進まないのではないか。これも一つの意見だと思うのですが、大阪府域全体を考えて、こういう場をとにかく市の中に位置づけていただきましょうと考えると、もう少し柔軟な、市町村の独自性を活かしながらも、このテーマについてはきちんと議論をする場をつくりますと、進めていくというやり方のほうが、むしろ全体に広まるのではないかとも思いますし、きちっと看板を立ち上げてもらってつくってもらうのだと押し進めていくのかは、悩ましいところではあるわけですが、やはり市町村の事情としては、これから初めてやろうというレベルのところはあるわけですから、そこを考えるとむしろ柔軟な方策で、既存のどこかの委員会に位置付けても構わないけども、とにかくこういう内容のことを議論する場をつくっていただきたいという趣旨で進めていくのが、全体を考えればいいのではないかと思います。

　時間の関係で、そろそろこの会を終えたいと思うのですが、皆さん方から最後に一言とか、あるいはこれだけはということがございましたらお受けいたしますが、いかがでしょうか。

○委員　すみません。

○ＷＧ長　はいどうぞ。

○委員　今回市町村単位のところですが、圏域単位が平成３０年度から開催されるということですが、それは関係性というのはどういうイメージなのか。圏域でも、またこういった会議が開催されるというイメージなのか、平成３０年度はもうすぐなのですが、どのような感じか教えていただければと思います。

○事務局　圏域単位の協議の場は、一応保健所圏域が障がい保健福祉圏域と一緒で、大阪府、中核市に関しては、保健所にお願いしています。政令市に関しては、今調整中ということをお聞きしております。

　中核市は、１市で福祉部局と保健医療部局がありますので、市の中で市町村単位の協議の場と圏域の場をどういうふうに組み合わせるか、一つの会議で済ませるのか、二つを別にするのかは検討されています。それ以外の大阪府の保健所のある地域ですが、それは全て府保健所が、保健所が持っている既存の会議を使うところと、新たに圏域協議の場を立ち上げるところと二つありますが、平成３０年度から開催するということで、お願いしているところです。

　圏域のほうでも、どういうことをしていただきたいかを保健所に対してはお伝えしながら、平成３０年度は市町村の立ち上げ具合もありますし、市町村から課題が挙がってくるのもなかなか平成３０年度が初めてですので難しいかと思いますので、保健所が先に会議を開催しながら市町村の方と一緒に関係機関同士の連携をしていくことを考えていただいてもいいし、やる時期に関しても、それぞれの圏域で考えてくださいとお願いしていますので、必ず１回は圏域協議の場というのが開催されることになっています。

○ＷＧ長　ありがとうございました。

○委員　はい。

○ＷＧ長　はいどうぞ。

○委員　別にこだわるわけじゃないのですが、さっきの御指摘に近いのですが、現場レベルで、自立支援促進会議が平成２３年度に終わるときには、もともと自立支援促進会議を市町村にという形で、市町村の中の部会に何とか精神の部会を入れていただいたところがあって、そのときにも今まで就労部会とか、グループホーム部会とか３障がいでやっていたところばかりだったので、何で精神だけ特化するのだ、のようなことをすごく言われたときはあったのですが、やはり精神の課題の特殊性であったり、まだまだその当時は保健福祉サービスが全然充実していないところも含めて、部会を立ち上げさせてほしいような話があって、その中に長期入院の課題であったり、知的の方と精神の方で全然地域移行の課題は違うと思うので、そこははっきりくっきりそういうところを検討するのだという場が何かしら示せるものがあった方が現場レベルとしては話がしやすかったりすると思ったりはします。

　何かしらそういう形がないと、とても動きづらくなってしまったり、絵に描いた餅で終わるのではないだろうか、と思ったので、そんなこともあったということを思い返して。はい、すみません。それだけです。

○ＷＧ長　ありがとうございました。先ほど質問があった、府が平成３０年度から保健所圏域でのこれを立ち上げてスタートしているところと関連させますと、先ほど事務局から、特にいつまでということを設定しているわけじゃないのだという話だったのですが、やはり平成３０年度から保健所圏域での取組みが始まっていくわけですから、圏域内の市町村で、まだ立ち上がっていないところを持っている保健所圏域が、ぜひともこういうことをもって、その市町村に進めていくことは必要だろうと思うのです。そういう意味では、いつまででも良いという話ではなく、できればもう少し早いうちに、ここの中でも確認をして、少なくともこれだけは平成３０年度まで進めていってもらう形で取り組んでいただいた方がいいのではないかと思うのですが、その点は事務局、いかがですか。

○事務局　もちろん平成３０年度からと目標を設定されておりますので、われわれとしては平成３０年度の、できるだけ早い時期から取り組んでほしいという思いはありますので、次回５月の連休明けぐらいにまた開催させていただこうと考えておりますが、事例を少し加えた形にさせていただいて、できるだけ早期に市町村にお示ししたいと考えております。

○ＷＧ長　分かりました。そういうことでよろしいでしょうか。では、お時間になっております。全ての議題が終了いたしましたので、あとは事務局にお返ししたいと思います。

○事務局　皆さま、どうもありがとうございました。次回のワーキンググループですが、本年平成３０年の５月ごろの開催を予定しております。今回と同様、日程調整をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

　では以上をもちまして、「平成２９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」を終了させていただきます。どうもありがとうございました。