**令和４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**

**議事録**

**日時：令和４年８月４日（木）14時～**

**場所：ＺＯＯＭによるオンライン開催**

日　　時：令和４年８月４日（木）午後2時～午後3時30分

開　　催：ZOOMによるオンライン会議

出席委員：大野委員、高田委員、辻井委員（ＷＧ長）、西浦委員、松尾委員、山本委員

〔五十音順〕

谷掛オブザーバー

**◆司会**

ただいまから、令和４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会いたします。

　本日、司会を務めます清水でございます。よろしくお願いします。

　オンライン会議の開催にあたりまして、委員の皆様には、まずは、マイクはミュートに、カメラは常時オンの状態でご参加ください。ご発言の際のみ、ミュートを解除してお話しください。発言以外はマイクミュートのご協力をお願いいたします。

また、議事録等作成のため、この会議の録画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。

　では、はじめに、大阪府福祉部障がい福祉室生活基盤推進課長の小山よりご挨拶いたします。

**◆生活基盤推進課長**

　はい。皆様、初めまして、４月に着任をいたしました、生活基盤推進課長の小山と申します。よろしくお願いいたします。本来のところ、皆様のところにご挨拶にあがるところですが、今日初めてお会いするということになりまして、本当に申し訳ございません。

　日頃より、大阪府の福祉行政に多大なるご理解とご協力を賜っておりますことを、この場をおかりいたしまして、御礼申し上げますとともに、まさしく、コロナの第７波の真っ最中ということで、本当に今回はお忙しいところ、そしてまた、コロナも長期戦に入っておりまして、長きにわたって、丁寧に継続的にご尽力いただいておりますこと、あわせて御礼を申し上げたいと思います。本当にありがとうございます。

　さて、精神障がい者の地域移行推進ワーキンググループの開催ということでございますが、大阪府では令和２年度より、長期入院精神障がい者の退院支援強化事業ということを実施してまいりました。精神科病院における、地域移行に対する理解を促進していこうということと、それから個別ケースの市町村への橋渡し、また、丁寧な伴走支援というところに取り組んできたところでございます。その取り組みももう３年目に突入をいたしまして、今日はひとまず、これまでの取り組みの進捗状況についてご報告をさせていただきます。

　我々大阪府といたしましては、この取り組みにつきましては、まだまだ成果としてわかりやすい数字等による、顕著な成果が出ているとは言い難いと考えております。また、現場の方でも、ネットワークも、少しずつ皆さんがつながりつつあるという実感を持っているところでございますので、今回はその報告とともに、今後の強化策を設えまして継続的に取り組みを進めていきたいと考えておりますので、そこのところで皆様にいろいろな、それぞれの専門のお立場からご意見を賜われたら幸いかなと考えております。

　オンライン会議ということでございまして、不具合等でご不便をおかけする点もあろうかと思いますが、本日、辻井ワーキンググループ長をはじめ委員の皆様方には、本当に忌憚のないご意見を賜りますように、よろしくお願いいたします。簡単ではございますが、ご挨拶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**

　では、次に事前にご送付させていただいております資料の確認をさせていただきます。途中で、画面共有をして見ていただく予定にしております。

　次第

　資料１「大阪府長期入院精神障がい者退院支援強化事業の具体的な取組みについて」

　資料２‐１「大阪府における精神障がい者の地域移行の状況について」

　資料２‐２「令和３年度大阪府精神科在院患者の状況」

　資料２‐３「今後の大阪府における長期入院精神障がい者の退院支援について」

　参考資料１「地域支援推進部会運営要綱」

　参考資料２「精神障がい者地域移行推進ＷＧ運営要綱」

　参考資料３「委員名簿」

　をお送りさせていただいております。万が一、不備がございましたら、チャット等でご連絡をちょうだいしますようお願いいたします。

　さて、精神障がい者地域移行推進ワーキンググループ長につきましては、引き続き、桃山学院大学、辻井委員にお願いしております。また、参考資料２の「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４条第２項により、職務代理者として、地域活動支援センターあん施設長の高田委員を、ワーキンググループ長より指名いただいております。辻井委員、高田委員、どうぞよろしくお願いいたします。

**◆WG長**

　よろしくお願いします。

**◆司会**

　では、ワーキンググループ長のご紹介に続いて、本日ご出席の委員の皆様を、委員氏名の５０音順でご紹介さていただきます。委員の皆様には、ご紹介のあと、ミュートを解除して一言お願い申し上げます。ご発言の後は再度ミュートをよろしくお願いいたします。

　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。

**◆WG長**

　辻井です。皆さん、どうぞよろしくお願いいたします。

**◆司会**

　大阪府精神障害者家族会連合会会長、大野委員でございます。

**◆委員**

　大野です。どうぞよろしくお願いいたします。本年度（令和４年度）より会長を務めさせていただくことになりました。ふつつかではございますが、よろしくお願いいたします。

**◆司会**

地域活動支援センターあん、施設長、高田委員でございます。

**◆委員**

　はい。高田です。どうぞよろしくお願いいたします。

**◆司会**

　大阪精神科診療所協会会長、堤委員は本日ご欠席でございます。

　大阪精神科病院協会理事、西浦委員でございます。

**◆委員**

　もしもし、大精協（大阪精神科病院協会）の西浦です。よろしくお願いします。

**◆司会**

　大阪精神保健福祉士協会会長、萩原委員はご欠席でございます。

　日本精神科看護協会大阪府支部事務局長、平岡委員はご欠席でございます。

　吹田市福祉部障がい福祉室参事、松尾委員でございます。

**◆委員**

吹田市福祉部障がい福祉室の松尾でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

**◆司会**

　大阪精神障害者連絡会代表、山本委員につきましては、ご到着されましたら、ご紹介をさせていただきます。

　オブザーバーの大阪府守口保健所、谷掛所長でございます。

**◆オブザーバー**

　いつもお世話になっております。守口保健所の谷掛です。どうぞよろしくお願いいたします。

**◆司会**

　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、福祉部障がい福祉室生活基盤推進課長、小山でございます。

**◆生活基盤推進課長**

　よろしくお願いいたします。

**◆司会**

　同じく、課長補佐、宮本でございます。

**◆事務局**

　宮本です。本日は皆様、お忙しいところありがとうございます。よろしくお願いします。

**◆司会**

　同じく、総括主査、中川でございます。

**◆事務局**

　中川です。どうぞよろしくお願いいたします。

**◆司会**

　同じく、嘉永でございます。

**◆事務局**

　嘉永でございます。よろしくお願いします。

**◆司会**

　また、本日は、健康医療部より２名がオブザーバーとして出席しておりますので、ご紹介いたします。

　健康医療部保健医療室地域保健課、参事、上野でございます。

**◆オブザーバー**

　ちょっと上野参事、席をはずしておりまして、代りに聞かせていただいております、藤田です。

**◆司会**

　藤田さん、よろしくお願いいたします。

**◆オブザーバー**

　はい。お願いします。

**◆司会**

　大阪府こころの健康総合センター事業推進課長、松川でございます。

**◆オブザーバー**

　松川です。よろしくお願いします。

**◆司会**

　ここで山本委員がご到着されております。

**◆委員**

　遅くなりました。すみません。

**◆事務局**

　どうぞよろしくお願いいたします。

**◆司会**

　大阪精神障害者連絡会代表、山本委員でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

　ご紹介につきましては以上でございます。

　また、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。本日は３名の方が傍聴されております。

　次に、会議の成立につきましてご報告いたします。参考資料２「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９名のうち６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、本ワーキンググループにつきましては、原則公開となっており、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、お申し出くださいますようお願いいたします。

　ご発言の際は、挙手ボタンを押すなどでお知らせいただき、議長が指名させていただきましたら、ミュートを解除して、最初にお名前をお伝えのうえ、発言をお願いいたします。

　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。

**◆WG長**

　はい。皆さん、どうも、お忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。本ワーキングにつきましては、大阪府の施策推進に関して、それぞれのお立場からご意見を賜る場と考えております。どうぞ忌憚のないご意見をいただければと思います。

　会議に先立ちまして、本ワーキンググループでは例年、オブザーバー参加の方々につきましては、決議を除いて、他の委員と同じようにご発言いただくということで進めさせてもらっています。今年度（令和４年度）のワーキングの進め方についても、オブザーバーに関しては今の方法で進めさせていただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

　では、早速、議題に入ってまいりたいと思います。今回は、「長期入院の精神障がい者の方の地域移行」及び「それに関する大阪府の事業」というテーマで議論をしていきたいと考えています。議題の１にまいります。「大阪府長期入院精神障がい者退院支援強化事業」の具体的な取り組みについて、事務局から説明をお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いします。

**◆事務局**

　よろしくお願いいたします。ただいまから画面を共有させていただきます。

　当事業を担当しております、生活基盤推進課の中川と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

　それでは、「大阪府長期入院精神障がい者退院支援強化事業」の具体的な取り組みについてご説明させていただきます。お手元の資料と、それから画面をあわせてご覧ください。不備がございましたら、チャット等でお知らせください。できる範囲で、また対応させていただきます。

　大阪府は、長期入院されている方の退院を進めるために、平成29年度からは、退院支援に関する事業を実施しておりまして、この中で広域コーディネーターを６名配置し、精神科病院職員への理解促進、あるいは、ピアサポーターの活動を支援しまして、退院の可能性のある患者さんの把握に努めてまいりました。

　令和２年度からですが、これまでの取り組みに加えまして、患者さんを市町村の支援へつなぐための「伴走支援」を強化いたしまして、長期入院の患者さんの削減を目指しております。

　第６期障がい福祉計画において、令和５年度の６月の１年以上の精神科における長期入院患者数を8,688人にするという目標を設定しておりまして、令和３年６月時点で9,062人、目標達成まであと374人となっております。

　あくまでもひとつの目安としてですが、長期入院患者さんにおける寛解や院内寛解の精神状態像にある方の数を見ますと、令和３年度では553人となっております。その内訳で、355人の方にある程度退院を阻害する別の、病状以外の別の要因があるという回答をいただいているところです。また、この553人という数は、１年以上の長期入院の患者さん全体の中では、だいたい6.1%になっております。のちほど、説明させていただきます。そして、この355人は553人に比べて、だいたい64%の方、この方に退院阻害要因があるという回答を得ているところです。

　精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築の協議の場に、広域コーディネーターが積極的に参加することも開始しておりまして、各地域の情報提供や課題の共有を実施してきております。令和３年度には市町村単位の協議の場が未設置だったところが２か所あったのですが、令和３年度中に全て設置されておりまして、大阪府は大阪府圏域市町村の協議の場は100%設置となっております。

　長年の退院促進に関わる活動の結果、現在はさまざまな阻害要因により退院が滞っている方が病院に残られている可能性が高くなっておりまして、本来、こういった方々に向けまして地域移行支援のサービスをご利用していただくわけですが、サービスの利用に至る意欲喚起やサポートする人員とつながることについて、現状の建付けでは、市町村の基幹や委託相談、このあたりの方々が対応することにはなっているわけですが、大阪府は精神科病院が地域によっては偏在しているということもありまして、遠方の病院に入院されている方の支援が滞りがちになるなど、様々な課題はまだまだ残っているところです。

　そこで大阪府とともに大阪市、堺市もそれぞれ退院前の前さばきの事業を展開しておりまして、病院からの退院のご相談のつなぎ先を比較的明確にできてきているところでございます。

　大阪府は、この長期入院精神障がい者退院支援強化事業によりまして、広域コーディネーターを配置しているということは、先ほどご説明させていただきました。具体的な取り組みといたしましては、精神科病院の病院研修、またはピアサポーターにがんばっていただきまして、退院意欲の喚起、そういったことで退院の可能性のある患者さんを把握していくといったことを、この左側の部分を取り組むとともに、圏域や市町村の協議の場に広域コーディネーターが参加しまして、運営支援や顔つなぎを行いまして、個別支援の伴走支援が可能になっていくように現在、活動しているところです。

　また、２枚目のスライドの方に戻っていただきまして、令和３年度の実績をご紹介させていただきます。

　特に令和２年度以降、新型コロナ感染拡大の影響を大きく受けまして、病院研修やピアサポーターなどの院内茶話会などの活動は大きな制限を受けております。病院研修に関しましては、令和２年度は５回、令和３年度は６回と低調でございまして、今年度も日程調整までは進んでいたところ、残念ながら第７波が拡大ということで、延期を余儀なくされている状況です。

　ただし、そのまま待っているというよりは、対面研修によらず、講演のご様子を撮影した動画を各自で見ていただくような動画配信による研修など、方法を工夫させていただいて、なんとか研修の機会を作らせていただいております。

　また、病院に直接ピアサポーターが出向いて支援する機会というのは、今現在はできないわけですけれども、非接触の媒体による支援を工夫していただきまして、壁新聞やビデオレターを病院にお届けし、患者さんに見ていただくといった活動が新たに生まれております。

　また、オンラインによる茶話会、作成していただいたビデオレターを院内関係者らで鑑賞するような形での茶話会なども開催されてきております。

　圏域市町村の協議の場につきましては、開催されているところでご参加を認めていただきました会議については、ほぼ100%参加させていただいております。書面開催を含めまして、圏域協議の場は11圏域13回、市町村協議の場は27市町村46回、また、協議の場に向けての事前の打ち合わせ会議や協議の場以外で立ち上がっている部会等への参加も23回ほどさせていただきまして、書面会議を除きましても、対面、オンラインと合わせて合計78回、会議に参加させていただいております。

　この結果、地域との顔つなぎができまして、令和２年度末に一旦１人になっておりました個別支援ケースですけれども、令和３年度には５名、令和4年度現在では、この５名の方の継続を含めまして14人対応させていただいております。

　相談経路としましては、病院から直接いただいたり、保健所からのご案内であったり、市町村の支援者からいただいたりと、それぞれの方向からアクセスがございまして、現時点で14人中２人の方が既に退院を果たされているといった状況です。取り組みについての報告は以上とさせていただきます。

**◆WG長**

　はい。どうもありがとうございました。ただいま説明いただきました、現時点で大阪府が取り組んでいる地域移行支援に関わるシステムのあり方等について説明をいただきました。ただいまの説明について質問、あるいはご意見等を伺いたいと思いますが、何かございますでしょうか。

　この時点で特にないようであれば、のちに、また一括して質疑や意見をお伺いしたいと思います。そうしましたら、続きまして議題の２に進みたいと思います。「大阪府における今後の長期入院精神障がい者に対する退院支援についての議論」ということにさせていただきたいと思いますが、まずは、「大阪府における精神障がい者の地域移行の状況について」および「令和３年度大阪府精神科在院患者の状況」について説明をお願いいたします。

**◆事務局**

　ありがとうございます。また、画面共有をさせていただきます。

　皆様、画面共有はいけましたでしょうか。資料２‐１「大阪府における精神障がい者の地域移行の状況について」をご覧ください。２‐１についてご説明させていただきます。

　昨年度（令和３年度）開催させていただきましたワーキンググループでも、辻井ワーキング長から、「大阪府の地域移行支援のサービス利用状況についての確認は必要ではないか」というご意見もちょうだいしているところで、改めて確認させていただきたいと思います。

　まずは全国の様子です。こちらは厚生労働省のホームページから、「障害保健福祉関係主管課長会議資料」などから抜粋させていただいております。地域移行支援サービスの利用状況の推移について、障がい別にグラフ化したものを、少し小さかったグラフを引き延ばしたので焦点がぼやけていますが、だいたい見えていただけるかなと思って使わせてもらっています。

　ご存知のとおり、地域移行支援サービス等の支給決定が始まりましたのが平成24年度からでございますが、このサービス開始当初より、この地域移行サービスの利用者というのは、８割が精神障がいの方ということで、病院からの退院での利用ということが、やはりこのサービスの中心にはなっているとは思います。

　そしてこの精神障がいの方の地域移行支援の利用者数につきましては、制度開始後少しずつ増加はしていましたが、令和２年度は新型コロナ感染拡大の影響によりまして、やはり数字的にも下がっていまして、その後ちょっと増加には転じていますが、感染拡大前のこのあたりのレベルには至っていないという状況がおわかりいただけるかと思います。

　そして、施設からの地域移行なども含めまして、なかなかこの地域移行支援サービス全体的には低調というところがいえるのかなとも考えます。

　こちらは「大阪府障がい福祉計画」での報告と、それから全国の「障害保健福祉関係主管課長会議資料」から集約して、人数を合わさせていただきました。こちらは大阪府の数は、１年間の月平均の支給決定の方の、利用されている月平均の数、全国の数字は、この場合は３月の利用者数という形になっていて、だいたい１か月何人ぐらいの方がお使いになっているかというあたりの数字が出ていると思っていただいたらいいと思います。

　結局、これは何がいえるかと言いますと。月平均の地域移行支援サービスの利用者の数は低調でございまして、令和２年度は下がってきているかなというあたりぐらいの説明になってしまうかなと考えているところです。

　大阪府の資料としましてご用意させていただきましたのが、次のスライドでございまして、こちらは平成29年度から調査を開始しております、大阪府における精神科病院からの地域移行支援サービスの利用者の数をまとめさせていただきました。これは月の利用者数ではなくて、１年間で支給決定された方になります。

　こちらは調査を開始しました平成29年度から、全体的に支給決定数としては増加傾向でしたが、令和２年度は減少しておりまして、特にこの新型コロナ感染拡大以降、退院以外での終了、いわゆる支給決定はされましたが、退院を果たせずに中断で終わられている方という方、画面でいうと、赤い棒になるのですが、この方々が感染拡大とともに増えておられるということが数字からも見て取れるかと思います。退院に至らずに中止になった地域移行件数が多かったというのは、地域の方々からも声が聞こえてきておりまして、やはり数字としても現れているかなと思っております。

　地域移行支援の利用については、全国的にも低調でございまして、大阪府の支給決定数も全国で突出して多いということはやはりございませんでした。精神障がい者の方のご利用は、その中で多い方でございますが、やはり医療機関へのご訪問やご面会が含まれるようなサービスでございますので、新型コロナ感染拡大で受けたダメージは大きいと感じられる状況になっております。ひとまず、地域移行支援サービスについての状況の把握については以上になります。

　続きまして、在院患者調査の状況についての報告も、このまま続けて説明させていただきます。画面切り替えますので、お待ちください。

　こちらは先日ご報告させていただきまして、皆様、各地域にもデータ配布を現在させていただいております、令和３年度の精神科在院調査になります。令和３年６月30日現在の精神科病院の患者さんについての状況ということになります。

　今回は令和３年度を含めまして、一応、精神科の在院患者数、全体の数として減少傾向となっております。ただし、入院期間の在院期間の割合で見ますと、このように１年から５年の間の患者さんが増加傾向。特に30%を超えてきているのが、やはり感染症拡大以後あたりでしょうか。比較的１年以内での退院を目指したかったところ、その支援が滞っていたか何かで、新たにロングステイ、一応、長期入院は１年以上と考えておりますが、新たにロングステイになってしまわれる可能性のある患者さんが増加傾向といえるのかもしれないなと思っております。

　年齢別で分けさせていただいたこちらでは、全体数としてはもちろん減少傾向でございますが、割合で見ますと、今度は70代以上の方の割合が増加傾向になってきておりまして、入院されている患者さんの高齢化というのは、やはり数字としても出てきているところでございます。

　入院されている患者さんの疾患で見させていただきました。患者さんの疾患として最多なのは統合失調症ではございますが、減少傾向で、逆にF0圏、認知症を含むF0圏の方は増加傾向です。

　例えば、高齢期の統合失調症の方の退院支援が必要になってきていて、介護サービスと障がいサービスの連携が必要になるといった予測も出るところでございます。

　今度は長期入院の１年以上の方の状況も確認させていただきましたが、やはり統合失調症の方は全体から減少傾向で、F0圏の方は増加傾向ということで、認知症の方のご支援、こちらには高齢の支援者との連携がやはり重要になってくるだろうなと。精神科病院からの地域移行を考えさせていただくうえでは、まずは高齢化の問題、それから認知症の方も増えてきておられて、高齢サービスとの連携の課題、このあたりが重要になってきているのだろうなということが言えるかなと思っております。

　ひとつの目安として、状態像における寛解や院内寛解で見させていただいております。１年以上の入院患者さんにおける寛解・院内寛解の方の人数としては減少傾向になっていて、先ほどもちらりと申し上げましたが、令和３年は553人です。割合で見させていただきますと、お手元の資料ではここが「全入院患者における」になっているかと思うのですが、これは「１年以上の全入院患者さんの中における寛解・院内寛解」の方の割合の推移を出させていただいておりまして、6.1%となっています。

　長期入院の方の中で６％ちょっとの方が寛解院内寛解と、状態は安定されていて、その他退院に疎外要因をお持ちの方がいらっしゃるのではないかと推測されます。

　そして、先ほどの最初の取り組みについてご説明させていただきました広域コーディネーターを配置させていただいたのが平成29年になります。この前の年の平成28年からを見ますと、ちょっとでこぼこはしていますが、なんとか減少傾向でこれは一定の結果として見ているのですが、効果的に活動も影響があるといいなというようには考えているところです。

　こちら、退院を阻害する要因につきまして、病状が落ち着いておられる方には、病状以外の退院を阻害する要因があるというのは、この方々から見たら、９割５分以上の方に退院阻害要因があると。ちょっと当たり前と言えば、当たり前のグラフでございまして、細かく阻害要因についての聞き取りの部分もグラフにしています。

　「退院意欲が乏しい」や「現実認識が乏しい」といったあたり、一定数多く見受けられまして、ちょっとこの画面だと見にくいのですが、在院期間が長い方ほど、この意欲の低下や認識の低下というあたりは増えておられるように思います。

　また、「サポートする人的資源が乏しい」とのご回答も、これは在院期間がどれでも一定数いらっしゃるかなと。それから、「住まいの確保ができない」は、地域の部会等でも話題になりますが、こちらを阻害要因にあげられる方は、今年度の調査に限る可能性もあるのですが、入院期間が短い方ほど、「住まいの確保ができない」という阻害要因があるというように回答いただいているところが多いという傾向は見させていただきました。

　退院阻害要因に関しましては、その時点で入院されている患者さんについて、病院のスタッフや医師の方が判断されていますので、この状況が全体的に大阪府や地域の状況を表しているということは、なかなか言い難いものではあるのですが、ひとつの目安として参考にさせていただいている部分にはなります。

　今、申し上げた、意欲の低下やサポートをする人的資源、また、住まいの確保に関して、これは地域からのアプローチにより解消される可能性も高い部分ではないのかなというようには考えています。

　最後に、第６期障がい福祉計画における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関わる部分の数値をご紹介させていただきます。大阪府としましては、この３つの目標値を設定させていただいています。

　①精神障がい者の精神病床からの退院後１年以内の地域における平均生活日数。②１年以上の長期入院患者数。それから、③精神科病床における早期退院率ということで、それぞれの数値を一応、目標設定しているところです。このうち①の平均生活日数と③の退院率につきましては、ご存知の方も多いかもしれませんが、国の研究機関がナショナルデータベースデータなどを利用して算出した公表された数値で評価するとされております。ところが、この公表値は非常に更新が遅く、また、計算方法が変わっているなど、いろいろちょっと今難しくなってきているところで、最新値としては、現在は平成30年度のものを参照するにとどまっているという状況になっています。

　リアルに我々が現状の数字として把握させていただくのが、この「１年以上の長期入院者数」になるわけですけれども、令和３年６月の段階では9,062人です。令和５年には8,688人という目標達成にはちょっと厳しい数字になっているのかなというのが、今の段階ではいえると思っています。

　ちなみに、①と③の公表されている最新値については、このような形になっていまして、計画策定時から計算方法も変わっており、なにぶん、前の計画の評価もできないぐらいの古いデータになっているので、今後の評価についてはまた検討を進めてまいりたいと思っています。在院患者調査からの報告は以上になります。

**◆WG長**

　はい。ありがとうございました。ただいま、大きくは２つに分けて報告がございました。それぞれ何か質問、ご意見等がございましたら、お受けいたします。いかがでしょうか。

　では、恐れ入ります。私からひとつ、お願いをします。

　全体的にコロナの影響があって、さまざまな面で制約を受けているというのはデータ上わかるかと思うのですが。特に気になったのは、地域移行支援の実数で退院以外の終了者が、ここ、数としてはぐっと増えているというような報告があったと思います。その理由というのかな。原因というか、何か。まだ調査されていないのかもわかりませんが、考えられるものは何だろうか。推測されるのは、支援方法の限界というか。そういった地域移行支援を利用する方の課題が変化していて、今までの地域支援の取り組みの方法では限界になっているのかというのが、ひとつ仮説としては考えられると思うんです。

　その辺のところが理由であるのであれば、地域移行支援の実施の方法、援助方法というか、このあたりを検討していく必要が出てくるので、できたらこの辺りが、どうしてこう増えているのかという。単にコロナの影響というだけでは想定しにくいので、何か特別なものがあるのかどうか。このあたり、もし、事務局で把握されているようなことがあれば教えていただきたいと思います。

**◆事務局**

　辻井先生ありがとうございます。そうですね。あくまでも、調査をしてというところまで至っていないのは恐縮でございますが、広域コーディネーターが病院や地域の部会等に出向かせていただいて、そこの状況を聞き取っている範囲での情報提供になりますので、ちょっとお答えに届かないかもしれませんが、そのあたりの情報をお伝えさせていただきます。

　やはり地域移行支援が中断されているケースの方で一番、多く聞こえてきたのは、外出支援ができない、それから、そもそも面会ができない、といったことで意欲が低下されてしまいまして、いったん中断されている方がいらっしゃるといった辺りです。全支給決定者の中で、どのぐらいの割合を占めているというのは、調査ができていないので、ひとつの情報提供にはなるのですが。外出や、グループホームやご自宅への試験外泊などをされた後、病院に戻られると、感染対策のため一旦何日間か個室に入られることになる病院が多く、これは病院側にとっては必要な対応なのですが、これによって患者さんの足がどうしても重くなっていると相談支援事業所の方などが仰っています。

　課題の変化というよりは、やはり今までやってきていた支援方法の限界に、コロナが直撃しているという印象を事務局としては持っております。また、先生が仰っていた「課題の変化について」については協議の場で吸い上げていきたいなと思います。現状でこれかなといったことは、まだ申し上げられない状況です。

　ただ、その対応方法、支援方法についての検討のひとつの提案としましては、グループホームへ直接行って見ていただくのが何より、こういった会議も対面でするのが何よりですが、それが果たせない次善の策としまして、ご家族の方がグループホームに見学に行かれて、そこの映像をお撮りになって、ご本人さんが何か所かその映像を見て、「私、このグループホームに行くわ」とお決めになり、ご退院も、試験外泊がなかなかできないので、とりあえず一発でご退院されたというケースがありました。なんとなく映像では見ていたグループホームだったので、滞りなくご退院を果たされたと聞いています。

　全て個別のケースでのご紹介になりますので、大きなデータとしてはご提示できませんが、こんなところを今、事務局としてつかんでいる状況でございます。お返事になりましたでしょうか。以上です。

**◆WG長**

　ありがとうございます。大変参考になりました。全てデータを取っているわけではないとはいえ、今、事務局から説明を受けると、やはりコロナの影響、もともと地域移行支援というのは、事務局から説明のあった、「まずは本人と会って関係を作る」という、これは会わないといけないという話になりますし。それから退院に向けてというのは、「やはり一緒に出かけていく」という、このスタンスですので、当然ながら、コロナの影響で制限されると。だから、途中でやはり、なえてしまうという言い方はおかしいですが、そういったことが想定されるということだと思います。どうもありがとうございます。

**◆事務局**

　ありがとうございます。

**◆WG長**

　ほかの委員の方々、何かございますでしょうか。

**◆委員**

　辻井先生、よろしいでしょうか。

**◆WG長**

　はい。お願いします。

**◆委員**

　はい。先ほど、中川さんのご説明とかぶるかと思うんですが、私も普段、相談支援をやっている立場で、地域移行支援にかかっていない方でも退院支援をする中で、ここ２年ちょっとぐらいですかね、同じように試験外泊や、体験のための外出ができなくて、コロナもちょっと良くなったり、また今みたいに増えたりということで、行けそうだというタイミングで進めていくと、やはり病院内や地域でクラスター的なものが増えてきたからということで中止せざるを得ないということで、延びて延びてタイミングが合わずということは、片手ぐらいではありますが、やはりあったりということは大きいのかなと。

　実際に会ってというようなことになりましても面会が、いろいろ病院も工夫されている部分もあるのですが、リモート面会でも、病院まで行って病院内でのリモート面会というような形になってくると。このリモート面会についても、最初聞いたときは、じゃ門真にいて、例えば、貝塚の病院とかにぱっとつなげるのかなと思ったら、その病院まで行かないとできないよという形だったり。多分いろいろなプライバシーや環境の問題などもあるとは思うのですが、そこでの難しさについては、工夫の余地というものは今後あるのかなと。

　やはり顔を見て、いろいろ直接話をして、患者さんもイメージを膨らませやすいと思いますし。その意欲の維持というのもあるのかなと思います。

　今後の支援に関して、今回ご報告いただいた中で、困難ケースの伴走支援というのがコーディネーターの方で、今年度だけでも１４人、だから新規で９人ということですね。以前の退院促進では、かつての復帰協（社会福祉法人精神障害者社会復帰促進協会）のような形で、実際に病院に行って掘り起こしをするという活動、「前さばき」と書いてありますが、掘り起こしをして、そこから実際の地域移行支援に結びつくというような。そこのところはなかなか普段、相談支援事業所が必要だなと思いながらも、どうしてもいろいろな部分がなかなか出来ておらず、何とか計画相談だけやっている事業所がほとんどで、「前さばき」についてはほとんど出来ていないので、気にはなりながらも出来ない部分というのを、こうやってつないでいただけるというようなことでの活動がたぶん増えていく、そういうことがあれば、この地域移行支援というのも、もう少し活発になるのかなというような期待はしています。以上です。

**◆WG長**

　ありがとうございます。大変参考になりました。ほかどうでしょうか。何かございますでしょうか。はい。

**◆事務局**

　精神科病院の現状について、西浦先生からご案内いただくというのは可能でございますでしょうか。

**◆WG長**

　今、事務局から提案がございましたが、西浦委員、恐れ入りますが、何かございますでしょうか。

**◆委員**

　そうですね。国からの緊急事態宣言や蔓延防止等重点措置というような状況になっているときは、やはり我々も退院というのはちょっと躊躇したり、あとは施設に退院が決まっていたある程度の年齢の方の退院が拒否されたり、そういうのはありました。基本的には、それ以外のとき、要は、そういう発令が出ていないときは、基本的には、その病院によって全然、今はスタンスが違うので、なんとも僕もその細かく全部の集計はしていないのですが、かなり病院によって温度差がありまして、結局ずっと面会をできない病院もあれば、面会をまた再開している病院もあってということで、やはり患者さんの退院意欲ということよりは、やはり閉鎖的になってしまうと患者さんも閉鎖的になってしまうと。患者さんの出入り、入退院が回らないと、患者さんがその退院に関しての意欲も出なければ、逆に、悪くいうと、落ち着いた環境になってしまうので、退院の喚起がまた元の状態、平成29年でしたか、それ以前の状況にまた戻ってしまっているんじゃないかなというような、ちょっと心配を僕はしているんです。

　だから、こうなってくると、やはり退院支援をされるのを嫌がる患者さんというのがまた出てきて、それが結構また大変な状況になるので、またちょっと最初からやり直さないといけないというようなことが出てくるかもしれないというのはちょっと考えております。以上です。

**◆WG長**

　ありがとうございました。確かに、病院によっては、「なんとか」というところもございますが、なかなかそういうところには至っていないというところがあろうかと。ただいま発言いただいたところで私も共感しているところは、このコロナの影響で少し支援の関りというのが止まってしまうことが、やはり次、もう一度起こしていくというところに、新たな大きなエネルギーがいるんだろうなというようなことをとても危惧するというか。そういったところはまさしく私も同じく感じております。ありがとうございました。他はいかがでしょうか。何かございますでしょうか。無いようでしたら、改めて、あとでもう一度全体を通じて質問、意見をお受けいたしますが、次の議題に入っていきたいと考えております。

　続きまして、これからの地域移行支援というか、長期入院者への関わりというところについて議論をしていきたいと思います。それでは、これからの事業について、事務局から説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

**◆事務局**

　ありがとうございます。また画面の共有をさせていただきます。

　そうしましたら、これから、「大阪府における今後の長期入院精神障がい者に対する退院支援について」と、ご提案も含めまして、こういう形で考えているということをご説明させていただきたいと思います。

　今、辻井先生、西浦先生のお話にもありましたが、退院支援に関してちょっと停滞している、中断しているあたり、今後大きなエネルギーが必要になってくる可能性もある中、やはり引き続き大阪府としましても、長期入院精神障がい者の退院支援についての事業を継続していくべきだろうと考えています。平成４年度までは精神科病院への研修や院内茶話会でのアプローチ、それから市町村への皆様への橋渡し、このあたりを実施してきたというのは、先ほど説明させていただきました。

　新型コロナ感染症の影響もありまして、数値等での結果にはまだまだ至っておりませんが、病院、圏域、市町村、それぞれとの関係づくり・顔つなぎは確実に進んでおりまして、少しずつ事業効果を確認できてきている部分もあります。

　「にも包括」におきましては、理念のところにも書かれているのですが、日常生活圏域とその周辺を支える市町村における支援というのが中心になっていまして、市町村の支援が中心になりますと、聞き及ぶところによりましたら、精神科病院など医療機関との連携にハードルの高さを感じておられるところがありまして、こういったところに今後の事業でも、例えば、圏域の保健所や、それから私ども大阪府のバックアップは欠かせない、と考えているところです。

　これからの事業展開としましては、大阪府として、引き続き広域コーディネーターを配置させていただきまして、さらにきめ細かく個別支援を展開できるように提案していきたいと思っております。

　具体的には、これまでは院内研修の調整や院内茶話会の調整などを中心にさせていただいていたのですが、より深く相談室等との連携を強化させていただき、退院支援委員会など個別支援に関わる会議にも参画できるようになっていけないかなと思っています。

　ただ、そこに至るには、広域コーディネーターの「お役立ち感」や「何者？」といった感覚がまだまだありますので、まずは医療機関の窓口の方と定期的に情報交換をさせていただきまして、法的に定められております退院支援委員会、ここには、ご本人の了解が得られましたら、地域支援者をお呼びいただけるわけですけれども、こちらに「広域コーディネーターが大阪府にいるから来てもらおう」とご提案していただいて支援会議に呼んでいただくようなことを可能にしていきたいと思っています。

　こちらが一方的に申し上げるのではなく、ひとえに病院との連携の中で必要に応じて参加させていただくというものにはなるとは思いますが、こういったことを今考えております。

　支援力強化ということについては、我々も含めまして、病院、大阪府、保健所、それから市町村の皆さんそれぞれのお力が連携の中で強化されることによりまして、病院だけでは地域移行がなかなか難しい複合的な課題があるケースの方が対応の中心になると考えているところですが、こちらの対応を可能にしていきたい、病院から「押し出す力」をより高めていただき、そのバックアップをしていきたいと考えております。

　もう一つは、今始めさせていただいております、市町村圏域協議の場への、会議の参画について、こちらは広域コーディネーターが可能な限り参加させていただいているというご報告はさせていただきましたが、それにより、地域状況の把握、それからその地域にいらっしゃる支援者との顔つなぎなど、70回、80回近く会議に出ますと、いろいろと見えてくるものがございまして、ある程度の把握も進み、顔つなぎも進んできているかなというのが、コロナ禍が拡大している中でも実感はしているところです。

　今後に関しまして、こういった地域の中の情報交換の中で、「これはなかなかすごい取り組みだな」とか、「この地域の体制はほかでも真似できるんじゃないか」とか、こういった好事例の対応につきまして、まずは各地域でご紹介をさせていただきまして、先進的な他地域の情報を提供するといったことで、横展開を図って、市町村の中だけでは煮詰まってしまっているようなご支援に関しても、横に広がるような視点を持っていただくようなお手伝いができないかなというように考えています。今までやってきている会議に参加というのには変わりはないのですが、広域コーディネーターからの発信を少し増やしていきたいと思っています。

　これにより、「地域の受け皿づくり」のバックアップをさせていただいて、地域の支援力を強化していただき、今よく言われている「ＵＮＭＥＴ ＮＥＥＤＳ」、いわゆる「支援が必要でありながらまだ支援が届いていない方々」への支援、これは「にも包括」の命題でもあり、ここに長期入院されている精神障がいの方々も含まれるわけですが、こういった「ＵＮＭＥＴ ＮＥＥＤＳ」へ支援力を向上していただき、地域から「引っ張る力」を高めていただきたいと考えています。

　広域コーディネーターとしましては、この２つの力をマッチングさせて、複合的な課題があって退院が困難なケースの支援の伴走支援をさらに強化し、結果として、ひとつの目安としての、長期入院精神障がい者の数が削減されることを目指したいと。この背景には、病院のお力、地域のお力、それぞれが高まっているということもあって、ひとつの数字として現れてくるんじゃないかなと考えているところです。

　このようなことで、今やっていることをさらに深めていきたいというのが、今できるご報告、ご提案になります。説明としては以上になります。

　このあと、委員の皆様の積極的な意見交換をお願いいたしまして、大阪府の事業を含めまして、何か良いご提案をいただけるとありがたいと思っているところです。以上です。

**◆WG長**

　はい。ありがとうございました。ただいまの説明いただきました、今後の取り組みというところで、現在、大阪府が検討においているものをご説明いただきました。何かございますでしょうか。

**◆委員**

　大野ですけれども、よろしいでしょうか。

**◆WG長**

　どうぞ。

**◆委員**

　質問というか、要望というか。私たち地域でこの退院支援強化事業を見ていますと、退院阻害要因の中の「住まい」、それから「退院後の生活をサポートしてくれる人がいない」ということが阻害要因になっているわけですけれども。そもそもこの退院を支援しようというときに、住まいの確保、「必ず住まいはあるよ」と、それから、退院後の生活、衣食に関わるサポートをしてくれる人、「これがあるよ」という保証を誰がどこでするのかというのが非常に私たちは見えないんですね。

　退院したいんだけれども、住まいの確保をするのは一体どこがやってくれているのか、これを教えていただきたいなと思うんですが。行政の方が退院したいという方、「一緒に住まい見ましょうか」というようなことを言ってはくださるようなんですけれども。地域にいる我々の、好むと好まざると、高齢の親と一緒に暮らさざるを得ないという状況は、まず、地域での住まいの確保ができないんですね。公営住宅、グループホーム、これは絶対数が全く足りていないんです。それから、生活をサポートしてくれる方たちも、事業所の絶対数が足りない。それから、ちょっとしたいろいろな人間関係で気まずくなると、選択して次のチョイスがきかないというような、絶対数が保証されていないという中で、このところをなんとかきちんと保証するという制度にしていかない限り、この退院阻害要因があるというのは、準備しない側の責任ではないかなというように思うんですが、いかがでしょうか。

**◆WG長**

　はい。ありがとうございます。ただいま、質問というか、いただきましたけれども。いわゆる地域の側の、受け皿という言い方はおかしいでしょうが、そういったものが整備されないということが、やはり地域に出て行くということが進められないという、まさしく、そのとおりだと思いますが。特に退院阻害要因のところであがっていた、いわゆる住宅の確保、住居の確保、それからサポート要員、この確保について質問があったと思いますが、事務局から何かございますでしょうか。

**◆事務局**

　大野委員、いつもお世話になります。ありがとうございます。

**◆委員**

　はい。

**◆事務局**

　いつも本当に課題となるところの焦点化していただいて感謝申し上げます。ここが課題であるということで、一応、事業展開もされている部分でもあると思うのですが、なかなか進んでいない部分ではあると考えています。

　これも私が全部を把握している部分ではないので、あくまでも入っている情報として情報提供の一環でお答えします。

　住まいの確保につきましては、前回、昨年度のワーキングでもご紹介させていただいている、居住支援協議会を各市町村に立てる話の中で、住まいに関するサポートが必要だという発想は以前よりは着目されて、資源や相談する場所というのは増えてきているようです。

　ただ、居住支援協議会が市町村に設置されているところというのは数か所で、去年（令和３年）からまだ１か所ぐらいしか増えていないようです。ただ、協議の場や自立支援協議会の部会のほうに、住宅関係の方が参画されるということが以前よりは増えてはきているので、協議できる場所としては増えてきている印象がございます。

　また、グループホームの数につきましては、数年前に比べると、グループホームの数的には少し増加傾向にあるんじゃないかというのが、支援者側からの意見としては伺っています。

　ところが、やはりグループホームの数は出来上がっていても、どういった方々がどんな理念を持ってされている施設かというような情報までは入ってこなくて、質の確保というところが、今後の課題になっているというようにも伺うことがございます。

　ひとつの例としましては、広域的に退院されたところで、地域のもともとの相談支援から切れてしまわれたケースの方について、広域コーディネーターが退院後の１か月に１回モニタリングに行かせていただいて、状況を確認させていただいています。そういったことをきちんと制度としてやれるところが、今はなかったりしますので、先ほどのサポート人員のあたりの話にもなるのですけれども、制度の隙間も結構あって、そこを埋める事業も必要になってきているというのは、個別ケース支援の中でも浮かんできています。ですので、サポート人員の少なさや住まいの確保に関するバックアップなど、まだまだ課題としては残ってくるとは思うのですが、こういった都道府県の事業で隙間を埋めたり、数が増えてきて、今度は質の確保をどうするのかといったあたり、きちんと協議の場でモニタリングするなど、今の大野委員の課題を皆さん、念頭に置いていただいたうえで、次に進めていっていただける土壌がちょっとずつ、前よりはましかなぐらいの情報が、今入ってきている段階です。

**◆委員**

　すみません。大野ですけれどもね。

**◆事務局**

　はい。

**◆委員**

　今のお話を伺っておりますと、居住支援協議会がきちんと立ち上がって実行されているということに関して、大阪府は把握されていらっしゃるんでしょうか。ここが機能しない限り退院阻害要因というのは、例えば、この「病状、その他以外403名」、「355名の退院阻害要因がある」。この方たちに住まいを保証するという覚悟と制度がない限り、退院阻害要因を作ってらっしゃるのは大阪府のほうじゃないんですか。行政のほうじゃないんですか。例えば、うちの地域では、府営住宅に入ろうと思っても、地域で住む、高齢の親と住む人たちが、「自立したい」と言っても、府営住宅が何年かかっても当たらない、公営住宅に何年かかっても当たらないと。地域のアパマンショップのようなところに行くと、「障がい者年金をもらっている人たちはご案内しておりません」というような露骨な差別状況があるんですよね。

　こういう具体に関して、大阪府がきちんと対応していかない限り、この退院阻害要因というのはいつまでたっても解消しないんじゃないでしょうか。ホームヘルプサービスがない限り、衣食の世話をヘルプしてもらえない限り、ずっと長いこと入院していた方が、食事を作って、買い物をしてということができるわけがないんですよね。このあたりを取り除くというのは、行政のお仕事だと思うんですよ。その責任主体がどこにあるかというのを、やはりこの場で明確にしていくべきだなと思います。以上です。

**◆WG長**

　はい。ありがとうございます。今、居住支援というか、住居の確保の点で、少しずれるかもわかりませんが、あわせて私からもひとつ、このあたりの取り組みはどうかということを確認したいのが。20数年前だと思うのですが、いわゆる公的保証人制度という、民間住宅を活用していくときに、長期入院されている方が保証人というところで住居確保が難しいと、こうなったときに公的に用意されたというか、そういうところでないと入れない。絶対数がないということですね。このあたりについては、精神障がいの方だけではなくて、障がいのある方、それから外国人の方などもそうだと思うんですけれども、こういう保証人を確保することが難しいような人たちに対しては、公的保証人制度という、幾つかの自治体でも既に取り組んでいるところはあると思いますけれども。

　このあたりも、精神障がい者の地域移行を進めていく、その中の１つですと。それで全てが解決するわけじゃありませんけれども。ただいま提案があった、住居を確保していくというところの取り組みの１つとして、公的機関、特に大阪府というところが公的保証人制度というようなところを、すぐにできるものじゃないのかもわかりませんが、ひとつ検討していただくというのに値するのじゃないかというように、私の意見なんですけれども、あわせて提案しておきたいと思います。

　その他、ほか、ご意見はございますでしょうか。

**◆事務局**

　先ほど、山本委員が挙手されておられました。

**◆WG長**

　山本委員お願いします。

**◆委員**

　山本です。私たちは精神科病院に入院されている方の電話相談を受けているんですけれども、昨日もそういう立場の方から10人ほど電話相談がありました。そのうちの数人の言っている内容が共通していたので、本日の件とダブっていまして、コロナになってから、１つは売店とかには全然行けなくなってきた、病棟から外へ出してもらえなくなってきたという話。あと、７月になってから入浴もできなくなってきたという話。「退院したいというように希望すると、保護室に入れられるよ」みたいな噂話が立っているというような話。結構ダブっている相談内容、重なっている内容が伝わってきたなというように感じたんですね。

　それで思ったのは、一つ一つのことについて、病棟のほうで合理的理由というんでしょうか。例えば、売店に行けなくなっているのはなんでかというあたりの、「こうこうこういうことがあるから売店には今行けないんだよ」というように。やはり何年間もそういう状況が続くとなったら、それはやはり掲示物で、「なぜ売店に行かれないのか」という事情、理由をやはりきちんと貼り出しておいてもらわないと、なんかすごくどう受けとめていいのかがよくわからないという声でした。

　入浴もできないというのはなんでなのかなと、私たちが考えてもよくわからないんですけれども。シャワーを、感染等で人手が少なくなっているということが仮にあったとして、そうすれば、シャワーを自分でひねって入ってもらうということで、介助入浴の人でもだいぶんと減るのではないかとか。いろいろ工夫したらできる事柄ってあるのではないかなと思うのですけれども。やはり「人目が届かないから入浴もできへんねんやで」ということで終わらされているのではないのかなという危惧を覚えました。

　どこの病院もそうだということではないのですが、入浴もさせてもらえないという、電話をかけてきた方々はだいぶ落ち着いている方々がかけてこられますので、全体を見渡したうえでの電話だったというように思っているんですけれども。こういう、なんでその必要があるのかがよくわからない、入浴ができない。あと、自分が持っている剃刀を使用することができない、電気剃刀を使わせてもらえない。理由がわからない事柄に関しての、「コロナやからあかんねんやで、とみんな言われるねん」と言って。「コロナやからと言ったら何でもすむんか」みたいに、昨日も言っている方がいまして、本当にそのとおりだなと思いました。

　ここらへんを。すみません。京阪病院の先生にお考えとか、教えていただければありがたいです。

**◆委員**

　はい。西浦です。いや、おそらく病院の運営というか、院長からそういうような指示はたぶん出ていないとは思うんです。現場の判断とか、もしくは、感染対策委員が主導でやっている病院や、もしかしたら、トップが知らないところで、各病棟が勝手に長期にわたるコロナ禍でルールを作ってしまっているというようなことがあるんじゃないかなというようにもちょっと考えているんですけれども。あとは病院によっては、夜間は、非常勤の看護師とかそういう方が勤務されている場合は、やはりその病院の細かいところ、細かい指示が入らずに、元おられる病院と同じような対応をされてしまっていると。それが一事が万事で、そういうような空気になっているというようなことも考えられると思うんですけど。ううん。お風呂に関しては、ねえ。ほとんどの病院が今はシャワーがあって、個別に使えるというようになっているとは思うんですけれども。僕もその病院に聞きたいぐらいです。

　あと、売店に関してなんですけれどね。これは結構難しい問題で、外来の患者さんが多い病院なんてのは、だいたい売店というのは外来の患者さんも利用できるような場所にあると思うんですね。だから結局、不特定多数の方が出入りして、売店自体がそんなに大きくなければ、「ちょっとこの時間、売店に行くのをやめましょう」など、そういう形での制止というのは、声かけですね、制止というか、声かけはあるかもしれません。だから、そのあたりはもう少し詳しく情報をいただければ、私も何かもっといいコメントが返せると思いますので、また情報をよろしくお願いします。山本さん。失礼します。

**◆WG長**

　はい。ありがとうございました。他、いかがでしょうか。

**◆委員**

　ありがとうございました。その追加で。

**◆WG長**

　はい。どうぞ。

**◆委員**

　すみません。そういう思うようにならない状況があって、なんでか理由がわからないような理由で足止めをくらったり、外へ出たいなという、気分転換もしたいなと思う事柄が叶わないという時間が２年、３年というように続いてきますと、やはり気持が腐っていくというか、そういうことを口にしている方もいましたし、自分たちの退院はもう叶わないのかなみたいな、なんか希望を持ってきていたけれども、なんか投げ捨てるほうが楽なのかなみたいな言葉を口にされる方もあったりしてきているんですね。

　そこら辺は、できることであれば、今、人権センターのほうは７つの病院の方々と協力をして、ウェブ（ｗｅｂ）カメラを使ったズーム（ｚｏｏｍ）面会というのをさせていただいていますよね。そういうのがもう少し広がっていって、各ケースワーカー室で管理していただいていますので、それほど難しい事柄ではないということは、もうご承知いただいているのではないかなと思うんです。機械ですので、ちょっとなんか上手く接続ができないよっていうようなことも、たまにはあったりするのですが、そういうときのサポートはしていただく必要はあるかなとは思いますが、それ以外のところは、タブレット１枚あれば、家族の方との面談も叶っていきますし。初めての入院で、入院させて３年近く面会ができなくなっていく中で、息子さんの状態がどんどん悪くなっていって、「もうお母さんは僕をここに捨てたんか」みたいに言われると、もうとても辛くてたまらないみたいな声が電話で入ってきたりしています。

　そういう気持ちもわかるだけに、なんとかウェブを使って、いいような。直に面会ができない時期であったとしても、いろいろな方法で工夫していくということはできると思うんですよね。絶対に、面会が全部アウトなんだというようにあきらめてしまわなくてもいいという方向の事柄を、もうちょっと探し出していきたいものだなというようには思います。

**◆WG長**

　ありがとうございます。他、いかがでしょうか。では。

**◆委員**

　ちょっとだけよろしいですか。ごめんなさい。

**◆WG長**

　はい。どうぞ。

**◆委員**

　市町村圏域協議の場についてなんですけれども。「にも包括」の話がここ何年かあって、協議の場もいろいろこの令和３年、参加が増えていらっしゃるみたいですが、うちの門真でも地域移行に関するワーキングを２年ぶりに先日、再開したところで、やはりそういう話をする場、意識持つ場がないと、これに取り組めない、というのは市町村の担当者の意識の差だとか、私たち支援者の意識の差だとか、その地域に病院が多いのか少ないのかとか、いろいろな部分での課題はあるとは思うんですけれども。その場がきちんと確保されていて、その場で何を話すのか、何を目標と設定するのかというようなところが明確になっていかないと、ただ集まって、何か話さないといけないから話しているというようなところが。いろいろ再開して、コーディネーターの方も参加していただいて、活性化する部分はあるけれども、なんかいろいろ言われてお終いみたいに思われがちだと思うので、先ほど、住まいがどうなっているのか、いろいろな支援の状況はどうかというところがあるかと思うのですけれども。それをこの協議の場で、それは私たち支援者もそうなんですが、参加する者としてはそうなんですけれども、一度、地域でどれだけの実際にグループホームや、訪問看護、Ｂ型、そういう支援の資源があるのか。それで退院阻害になっているものが、うちの守口保健所圏域ではどうなのか、どこどこ圏域ならどうなのか、何々市ならどうなのか、というようなことを具体的に話す、じゃないと、たぶんモチベーションも上がらないので、そういった部分での活性化を、大阪府のコーディネーターの方からも働きかけていただくなど。市町村の担当者の方でも、やはりいろいろ差があるので、そこで一緒に持っていただくと、その地域のほうも、もっと積極的に取り組むような形になるのかなと思うので。

　この前、コーディネーターの方にうちにも来ていただいて、今後のことを具体的に話をして、何を設定していくのか、何を問題としてやっていくのかというようなことを、話していきましょうというように仰っていただいて、それが必要かなと思ったので、ひと言、それが言いたくてお邪魔しました。以上です。

**◆WG長**

　ありがとうございます。

**◆委員**

　すみません。大家連の大野ですが、もう一度お願いしたいんですけれども。

**◆WG長**

　はい。どうぞ。

**◆委員**

　先ほど私がお尋ねした、住まいの確保をする責任主体はどこにあるのかというので、行政のほうからお答えをいただけていないのですけれども。各市町村の過不足のデータを知るというのは、当然必要なんですけれども。生活実感として、全く公営住宅、生活保護であるとか障がい者年金で暮らそうと思えば公営住宅が必要なわけですが、公営住宅が抽選で何年待ちであるという状況は、もうみんなが知っていることでして、こういうことに対して、地域で住む者、それから退院してくる方たちにも絶対数が不足しているという状況も明らかなんですけれども。この住まいを保証する責任主体はどこにあるのかということだけちょっと教えていただけますでしょうか。

**◆WG長**

　はい。わかりました。失礼しました。では、事務局からお願いいたします。

**◆事務局**

　このワーキングでちょっとそこまでのお答えを担えるものではないとは思うんですが、ちょっとお待ちください。

**◆生活基盤推進課長**

　すみません。ありがとうございます。たくさん意見をいただきまして。委員のご意見ですけれども、仰るような、すみません、「明確に責任主体はどこだ」と言ったご質問に対しては、ちょっと今ここで、例えば、「市町村だ」「大阪府だ」というようなところのご回答というのはまず難しいというように考えています。

　先ほど仰っていただいていた、居住支援協議会も、今、我々でおさえている情報では、そんなにまだでき上がっていない。かといって、会議体ができ上がったからといって、すぐにいろいろな問題が解決するかといったら、そういうことではないと思いますので。府営住宅が長いこと空かないという状況があるなら、それの代替の物は何かないのか、そういうところを地域全体で連携して探していくしかないと考えております。

　明確に今、「じゃ、ここがなければ、次にこれだよね」という、すぐに代替の物を用意できるということはないとは思いますけれども、ただ、それを、その情報をみんなで共有して、「じゃ、何か手法はないのか」といったところを考える土壌といいますか、情報共有の場といいますか、解決方法を導く場というのを、やはり作っていかないといけないのかなというように考えていまして。もののせいにはなかなかすぐにはできないというようには考えておりますので、ちょっと全然答えにはなっていないとは思うんですけれども。「どこやねん」と言われて、「ここです」というのは、どこだけのせいにできるというものでもないのかなというように、今のところは考えています。

**◆委員**

　大野ですが。そうしますと、もう府営住宅がニーズからいうと、絶対数が足りないという明らかな状況に関しては、この今日の報告をされている中で、「阻害要因があるよ」ということの確認をするということがこの委員会の役目ですかね。そのことは、じゃ、地域の居住支援協議会、家族会は入っていませんが、どこにどうやって届けたらいいのかという道すじも非常にあいまいでわからないんですよ。居住、住居が足りないということを、じゃ、民間事業者に行政から働きかけていただくのか、いったい誰が働きかけるのか、家族会が自力でがんばらないといけないのかということにもなりますけれどもね。それはやはり公的なお力が必要なんじゃないかなと思うんですけれどもね。そこは、ここは交渉の場じゃないので、こういうことを申し上げていいのかどうかわかりませんけれども。

**◆生活基盤推進課長**

　いえ。

**◆委員**

　非常に責任主体があいまいであることに関しては、この退院促進が進まない、退院支援が進まないひとつのファクターじゃないでしょうか。事業の主体、責任主体がない。こうやって報告はしていただいても、じゃ、それをどうやって行政として推し進めるのかという、そこのアプローチがない限り、いつまでたってもご報告を伺うだけなんですよ。私たち家族会としても、毎年、要望をあげています。公的保証人の問題も、かつては非常にあげました。今、差別状況として、民間の事業者があからさまに、障がい者年金受給者には世話をしないということを言っています。こういう状況を含めて、やはり委員会の中でもそれなりのアプローチをしていただかないと、いつまでたってもご報告を聞くだけということは、非常にむなしいなと思います。はい。以上です。

**◆WG長**

　ありがとうございます。あの、今日の会議の冒頭で言わしてもらいましたが、このワーキングそのものは、大阪府が施策を推進していくにあたって、それぞれの立場の者がそれぞれの立場から提案をさせていただく、というのが趣旨でございます。この場そのものが交渉の場ではないのですが、意見としてきちんと聞いていただくという。もちろん、大阪府のほうも別に聞き逃している、避けているというのではなくて、何らかの施策を進めていこうというようなところで、こういう場を開いていただいて意見を聞いていただいているんだというように認識をしています。

そういう意味では、即答であるとか、「ここがこうします」となかなか言えない部分ももちろんあるのでしょうけれども。ただ、切実な思いとして、現場はこういう思いをかかえているんだというようなことですよね。

　それと、やはり何らかの進展がみられるというか、変化がみられると、そういうところをぜひ、大阪府には期待したいところでの発言であるというように理解していただければと考えております。ほか、いかがでしょうか。

　よろしいでしょうかね。手が上がっていますね。吹田市さんですね。よろしくお願いします。

**◆委員**

　吹田市でございます。今の議論のお答え的なものではございませんが。先日、本市のほうでも、本市の「にも包括」の全体会議を開催したところでございます。その時の議題でも、やはり先ほどからご議論いただいています、居住支援の問題ですとか、そういったことが課題ということであがっておりました。本市でも、「にも包括」に福祉部門だけではなく、住宅部門のほうも参加しまして議論は重ねているところでございます。まだまだ、きちんとした制度設計は本市のほうでもこれからというところでございますけれども。今のようないろいろなご意見などをちょうだいいたしながら、どういう形で進めていくのがいいのかということ、大阪府さんのほうからも、いろいろなご助言をいただきながら、本市のほうも進めていきたいと思っておりますので、今後とも、どうぞよろしくお願いいたします。以上でございます。

**◆WG長**

　松尾委員、どうもありがとうございました。他、よろしいでしょうか。

　はい。最後に私からぜひ、大阪府にお願いをということですが。今日の議論を通じてでございます。１つは、広域コーディネーターです。今年度までの予算措置ということで進められてきているんだと思います。今日の報告でありましたように、次年度（令和５年度）でからも、さらに退院支援委員会への参加なども含めて強化を進めていくといううえで、事業を継続していくというようなところの意見があったかと思うのですが、ぜひ、続けていただきたいと。

　と言いますのは、そもそも社会的入院解消研究事業を大阪府が立ち上げたとき、今の地域移行支援の元になる施策なんですが、あの時の重要なキーワードというのは「つなぐ」という、いわゆる病院、それから地域、それぞれがそれぞれの努力はしているんだけれども、このつながりがないので、なかなか一向に社会的入院を解消できない。そのつなぎの部分をなんとか事業化しましょうといってできたのが、精神障がい者退院促進支援事業につながってきて、今の地域移行支援につながっているんだということですね。それが平成24年度から、個別給付化に変わって、市町村主体という、事業が都道府県主体から変わったという、このあたりで制度上の、何と言うのか、解離というか、そういうようなものがやはり生じたんだと思うんですね。そういう意味では、もう一度、今ある地域移行支援、その事業と、やはり今入院中の方をつなぐという、ここの部分が都道府県の役割として、大阪府は先行した形で作ってきていますが、ぜひ、この広域コーディネーターを継続してやって行っていただきたいというところが１点でございます。

　もう１つは、今日様々なところから意見が出ましたが、コロナの影響というのは、非常に大きくて、「コロナなので」ということで全て遮断してしまったり、縮小してしまったりということが逆に起こっているのは、それはそれで気をつけないといけないのですが。一方でコロナによる制限というのは現実としてあるもので、その中でもやはり何らかの工夫なりをしていただいて、特に取り組みの中でも、リモートを活用する、映像資料を活用するということで、絶やさないようにしてくれているので、ぜひとも、それは何らかの形で続けていくという。いったん途絶えてしまうと、再度立ち上げるには、かなりのエネルギーが必要になって、実質なかなかできないということが起こってしまいかねませんので、できる範囲になるんでしょうけれども、ぜひ続けてもらいたい。

　それと最後のところでの意見交換でもありましたけれども。ぜひ、リモートやウェブという、こういう手法を用いて関わっていくと。特に逆利用としては有利かなと思ったのは、今までの地域移行支援で、入院中のところから離れたところから支援をしているときに、どうしても移動や距離、旅費や時間、この辺の関係で事業所がなかなか、手を出しにくいという言い方はおかしいんですけれども、積極的に介入するのがやはり難しいという状況が現実としてあるんですね。それが仮にリモートで対応できるということであれば、濃厚な接触にまではなかなか至らなくても、最初のソフトな関りというところでは有効な手段だと思うし。

　このリモートを活用してつながる中で、次の直接なつながりにつながっていくということは当然、期待されることだと思いますので、ぜひ、大阪府が率先して。病院がなかなかリモートによる地域移行支援の関りが難しいということであれば、そのリモートなどを活用した、技術的な何か課題があるのなら、それを解消するなり、あるいはプライバシーであるとか、情報の漏洩だとか、その辺のことがあるのなら、一定のルールづくりみたいなものをぜひ、大阪府が主導していただいて続けていただきたいというのが、最後の私からの意見ということにさせていただきたいと思います。

　それでは本日の議題は全て終了いたしましたので、事務局へお返ししたいと思います。

**◆司会**

　辻井ワーキンググループ長、ありがとうございました。

　今年度２回目のワーキンググループは、年度末２月ごろの開催を予定しております。日程調整等、どうぞよろしくお願いいたします。

　以上をもちまして、「令和４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」を終了いたします。委員の皆様、本日はお忙しい中、ありがとうございました。

**◆事務局**

　ありがとうございました。辻井先生、ありがとうございました。皆様、ありがとうございました。

**◆司会**

　どうぞご退出ください。