

【足立区地域自立支援協議会精神医療部会】会議概要

会 議 名	平成30年度 第2回 【足立区地域自立支援協議会精神医療部会】					
事 務 局	衛生部 中央本町地域・保健総合支援課					
開催年月日	平成30年11月26日（月）					
開催時間	午後2時00分 ～ 午後4時00分					
開催場所	足立保健所 会議室					
出席者	部会員	新垣 多恵	部会員	後藤 直弘	部会員	小杉 信之
	部会員	宮岸 侑加	部会員	久下 えみ子	部会員	久保田 淳一
	部会員	三浦 勝之	部会員	平賀 正司	部会員	寺西 新
	部会員	柳瀬 晴夫				
欠席者	部会長	久米 ひろみ	部会員	内田 聖子	部会員	江連 嘉人
会議次第	1 開会あいさつ 2 議事 3 事務連絡					
資料	第2回精神医療部会次第 資料1 足立区地域自立支援協議会 精神医療部会 委員名簿 資料2 区内グループホーム施設数 資料3 地域移行支援・地域定着支援の利用状況 資料4 ショートステイの利用状況					
その他						

様式第2号（第3条関係）

（協議経過）

1 事務連絡

委員の変更について報告

2 開会あいさつ

○中央本町地域・保健総合支援課長

みんなこんにち。精神医療部会ですが、9月に第1回を開催させていただき今回が第2回となります。今年度については、前回の第1回と今回の第2回の議論に基づき、報告書を作成させていただきます。

今回も、各委員のみなさまのお力をお借りしながら、活発なご議論をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

3 議事

○樋口精神保健係長

本日の進行は、久米部会長が欠席のため、柳瀬委員が代行させていただきます。柳瀬委員お願いいたします。

○柳瀬委員

よろしくお願いいたします。前回の部会では、精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムの構築について、ご協議をいただきました。協議の中で、長期入院患者の実績について、事務局から提供があり、その受け入れ先として、住まいについて委員のみなさまから多くのご意見を頂戴しました。また、現在、地域で暮らしている方が入院しないようにするために、ショートステイを利用することも必要であるとの意見をいただきました。それを受け、本日は住まいの部分に焦点を合わせ、議論を進めさせていただきたいと思います。

本日席上に、精神障がい者の住まいを考えるという資料を配付させていただいてお

ります。また、グループホームの施設数などの検討資料を事務局で用意しました。

まず、「入院から地域で在宅への移行について」ですが、（１）障がい福祉サービス（グループホーム）を利用する場合について、委員のみなさまからご意見をいただきたいと思います。それでは事務局から資料説明をお願いします。

○樋口精神保健係長

資料2をご覧ください。区内の精神障がい者を主たる対象としたグループホームの施設数になります。現在13か所、定員数は81名分あります。東京都の場合は、利用期限を設けていない滞在型と、3年間で単身生活に移行できるよう取り組む通過型の2種類があります。滞在型については、資料の11番と12番が滞在型となっています。その他が通過型で運営していただいております。現在、グループホームの設置について相談を受けており、今年度末の見込では、定員数が34名分増える見込みとなっております。ただ、現在相談中であるため、そのまま進むかは未定です。

先ほどの81名と合計すると、115名分の定員が確保されるという事になります。以上になります。

○柳瀬委員

ありがとうございます。各委員のみなさまの方で、グループホームを利用する場合について体験した事例や課題として感じていることがございましたら、ご意見等いただければと思います。

○久保田委員

グループホームに関しては、箱としての

グループホームの考え方も当然のこととしてあるが、どういう生活をするか、ということで、それまで入院生活をしていた者が、いきなりグループホームで日常生活が送れるかどうかという事を懸念しています。

食生活が崩れると体調を崩しやすいという事もあります。グループホームで、宅配弁当のようなものを考えていただくと、退院してきた方もストレスを感じることなく生活できるのではないかと思います。

退院した場合に問題になるのが、金銭管理です。社会に戻っていく中で問題になってしまうので、どのようにしていくのか確認していただけるといいかと思います。

長期入院していた方は、退院してグループホームに入ると、病院には戻りたくないとおっしゃる方が多い。もう少し病院側が休養入院や短期入院にシフトしていただくと変わってくるのかと思います。情報ネットワーク連絡会の講師の方が、「おおむね在宅、時々入院、いつでも支える医療と介護」ということをおっしゃっていました。そういう環境が確保されるようなグループホーム生活になっていただけるといいと思います。

○柳瀬委員

ありがとうございます。1つは、退院してグループホームに入った時に、どうしたらすぐに生活できるようになるかということで、宅配弁当や金銭管理等してもらえればということでしたが、今のグループホームの実情というのはどうでしょうか。

○新垣委員

グループホームの形態にもよるのかと思うが、アパート形式のグループホームを利用する方は、配色サービスなどの宅配の食

事を利用しているので、食事を作る心配や買い物をするのはあまりないのかと思います。

金銭管理は、長期入院患者の方も外来で生活している方も、金銭管理を誰がやるかというところで課題に感じている。グループホームでは世話人さんに金銭管理のお手伝いをしていただいていたいて、週渡しや半月毎など、サポートして下さっている。ただ、本人が希望しないとできないので、こちらが金銭管理が心配だと感じていても、本人に意識がないと金銭管理の依頼をしないためできない。

また、病院の方では休養入院という発想は定着してきている。短期で退院して地域生活に戻っていただいても、なかなか地域生活に慣れない方もいるので、そういう方に目的をしっかり持っていただいた形で休養入院も利用していただき、地域に戻り長く在宅生活がおくれればと考えている。退院したら、もう戻らないということが逆にプレッシャーになってしまい調子を崩す方がいるので、入院しても長くならずにご自宅に帰れるという感覚を持っていたくことでも、休養入院はすごく必要なものと考えています。

○柳瀬委員

ありがとうございます。グループホームや病院によって対応も違ってくるかと思いますが、一定の対応はそれぞれやっていけるようにはなっているのかと思います。

○久下委員

大石記念病院の裏にクララハイツさんがあります。近いのでできるのですが、クララさんは夕食会がほとんどあるのですが、水曜日だけがないので当院の患者さんにつ

いてはナイトケアに来るという事をやっています。そうすると、月曜日から土曜日まで予定が入る、空いた日曜日や祝日で宅配をやっているので夕食については心配ないと思います。

金銭管理については、入院中から一週間いくぐらいにしようとか、グループホームに入る方は、移行の時からレシート貼りをやっていただいて、一週間にどれだけ残るかとかやってもらったりしています。

休養入院については、入院することに対して患者さんも嫌がる方がいるので、いつ退院するか決めて、休養入院していただくと本人も納得していただける。入院するほどでもないけれども、体調が悪い時には、ストレスケアを使っていたらいい。

○柳瀬委員

ありがとうございました。各病院によっていろいろ工夫をされていることがわかりました。

○小杉委員

私自身は、成仁病院の中にある計画相談の事業所の地域移行を担当しています。地域移行で担当したケースになるのですが、足立区のグループホームの場合は通過型を利用される場合は待機者リストに載せていただいて、空いたら連絡が来て、体験をさせていただいて、それでよければグループホームに受け入れていただくことになっている。

地域移行でグループホームを探している時に、待機者リストに掲載させていただいたが、なかなか空きがなく入れないという事があり、地域移行が6ヶ月で終了となってしまうので期限が切れてしまうこともある。1回は更新できるので大丈夫かと思う

が、このままグループホームが決まらないということになったら、地域移行が入った意味もなくなってしまふ。新しいグループホームができることによってそれが緩和されればありがたいと思います。

何回も入退院を繰り返している方で、本人に会う前に受け入れられませんか、断られることも多く、通院のために足立区内のグループホームという選択肢が限られている中で探さなければならないので、体験まで到達できないのではないかと悩んでいる。

○柳瀬委員

ありがとうございました。グループホームの定員が限られているので、すぐに入れないということもある一方で、昨年度、今年度と施設数、定員数も増えていますので、ご検討いただければと思います。

○平賀委員

通過型がなかなか空かないというのは、期間内の地域移行が難しい人が多くて、待機者が増えているのか、退院する人が増えてきているのか、受け入れる方が難しくなっているのか。通過型なので時期が来たら出なければいけないのだが、それについてはスムーズにいつているのか、それを越えてまで多くの方が利用しているのか、状況を教えていただきたい。

○石塚精神保健担当係長

グループホームの3年の期限を延長している方はほとんどいないので、期限内で出ている。グループホームの待機者リストは載ったら順番に繰り上がっていくものではなく、グループホームでその人を受け入れられるのか判断していただいているので、必ずしも順番に入るわけではな

い。複合的な要因のある方だとなかなか決まらないという状況はある。

東京都のショートステイ事業で体験を試みるというのも一つの方法かと思う。足立区ではグループホーム仲がこの事業を受けているので、地域生活でやっていけるかどうかというところを見てもらうという意味では一つの方法かと思います。

○三浦委員

グループホームは歴史が浅いが、作業所の方が先行していた。ひだまりの会でも、グループホームを潤とハウスウイングでやっている。ひだまりの会では、鈴木先生というドクターが理事に入っていて、金のわらじではないですが、探して歩いても見つからないぐらい、良い先生です。

2ヶ月に一回、定例の委員会で入居について鈴木先生と職員でやっている。グループホームは作業所よりも大変だと思っている。夜でも電話がかかってきたりする。足立区でも最近滞在型が出来てきた。だけど足立区にあるのはほとんど通過型であるため3年で出なければならぬ。これは本当につらい。職員もアパートを探さなければならぬ。

たとえば煙草を吸いたいという人も、お小遣いがないので我慢している。そういう方は褒めてあげてくださいと言っている。なかなか煙草をやめるのは難しい。

一番いいのは、滞在型がもう少しできるといいと思います。希望する人は誰でも入れてあげたいのですが、空きがなければなかなか入れない。本当にかわいそうだと思う。

選考委員会でも、待機者リストからこの人が良いと思って、前に暴力をふるったとか、事件を起こしたとかだと、どうして

も後になってしまう。

○久保田委員

選考委員会というのがあるのですね。

○三浦委員

先生を交えてやっています。

○久保田委員

病院の中ということですか。

○三浦委員

今やっているところは、ふれんどりいでやっています。

○柳瀬委員

ありがとうございました。ふれんどりいでやっているというのは、グループホームの選考委員会ということですね。

○三浦委員

保健所から来るリストを基にして。

○新垣委員

書類を基に、その方お一人お一人をみなさんとよく理解して、先生もいらっしゃって、アドバイスをいただきながら受け入れることについて決めていく会議があるということですね。

○柳瀬委員

ふれんどりいは場所を借りているという事ですね。

三浦委員ありがとうございました。家族会の立場からいろいろご心配の点等ご意見をいただきました。

グループホームについては、三浦委員の意見にもありましたように、通過型で出ら

れた後に、次のところを探さなければいけないとか、グループホームではなく在宅という方もいらっしゃるかと思います。それでは、グループホームについては以上とさせていただきます

次に、（２）民間アパートを賃貸契約する場合というところで、みなさまからご意見をいただきたいと思います。これは、精神医療部会だけではなく、他の部会でも契約するまでに様々なハードルがあって、なかなか契約できないという、いろいろな意見を他の会議体でもいただいているところです。課題があるところですが、委員のみなさまからそれぞれの立場でご意見をいただきたいと思います。

○新垣委員

グループホームから出る時に、民間のアパートを探すのが非常に大変です。グループホームから出るには民間アパートが必要ですし、病院から地域に出る際にも民間のアパートが必要になってくる。病院もグループホームの事業者も、アパート探しが課題になっているかと思います。足立区には公的機関として都営住宅などが結構あるので、グループホームに入っている方は都営住宅に入るため早めに準備を進めていただいているが、入院している方が都営住宅に入るとするのは難しく、どうしても民間のアパートに頼らざるを得ない。前回もありましたが、アパート探しのハードルが高く、時間がかかってしまう。

先々のことを考えると、病気をクローズにして探すというのは、ご本人もそれを隠さなければいけないという負担感があるので、極力病院に通院していることとか、生活保護を受けている事などをオープンにして探す人が多いと思う。そうすると不動産

屋は一生懸命探していただけるのだけれど、大家さんに掛け合うところでダメになってしまう。精神の障がいというのはハードルが高く、それを考慮してくれる大家さんや不動産屋の情報をもらえるとありがたいと思っています。

○柳瀬委員

ありがとうございます。もし病院の方で関わっているケースで、上手くいったご経験などがあればお聞かせいただければありがたいのですが。

○小杉委員

私たちの病院では、精神疾患に理解のある不動産屋に協力いただいています。ただ、不動産屋からは、精神疾患をお持ちであることは積極的に開示しないで欲しいと言われている。依頼すると２週間ぐらいで部屋を見つけてきてくれるので、１か月もあれば退院できることがある。

本質的な意味で、精神障がいの方を地域で受け入れていただいているという訳ではないのかというのが実感としてあります。

○柳瀬委員

ありがとうございます。理解のある不動産屋がいてよかったということと、先ほど新垣委員の中でもあったように、生活保護という部分でも強い不動産屋というものもあるかと思います。オープンにするかどうかという事も、社会情勢とか課題があるのかと感じた。ほかの病院さんでも事例があればお願いします。

○宮岸委員

当院から直接退院するというケースは少ないのですが、以前入院していた方で、不

不動産屋と契約するときに身分証明書を出さなければならなくなり、ご本人は障がいがある事を認めたくなかったので手帳を作りたくなかったが、身分を証明する写真付きの物がなく、契約が難しいという事になった。他の病院さんはどうしているのでしょうか。

病状は安定しているが、どうしても自分の名前を表に出したくなくて、偽名というか、自分の中で本当はこちらの名前だと訴える方がいて、その場合どうしたらいいのか、いい案があったら教えていただけるとありがたいです。

○柳瀬委員

ありがとうございます。2点目の名前という点は、なかなか難しいかと思うのですが、1点目の身分証明書については、マイナンバーカードが写真付きの本人証明になるので、作ってもらうのもいいかと思います。本人証明としては公的なものでしっかりとしています。

○久保田委員

すいません、その場合はその方の住所は病院住所になるのですか。

○新垣委員

当院の場合はほとんど病院にしています。昔住んでいた、住民票を置いていたところとか、住んではいないけれど住民票は置いたままという方もいる。先ほど話した方も、昔住んでいたところに住民票が残っていて、そこで生活保護になっているという方でした。

先ほどの不動産屋の話ですが、最近は保証人がいない方、また保証人がいても高齢の方とかだと、保証人協会をお願いしま

すと不動産屋から言われることがあって、保証人協会から確認の電話をご本人にしてみもらったりするのですが、最近は保証人協会が厳しくなっているように感じる。それで何件もダメ出しをされた患者さんがいる。

○久下委員

当院では、病院に住所を新しく設定することはほとんどしない。アパートがある方が入院した時は、一度は退院するなどしている。

身分証明に関しては、免許証を持っている人は何とか継続してもらおうようにしている。

保証人については、厳しくなっていると感じる。前はよかったものがダメになったりしている。有料だが、きずなの会というところを使ったりしている。来月デイケアで勉強会をするのですが、お金がかかってもらってもらった方がいいのではないか。

近くの不動産屋にどうぞと案内された物件も、それなりの物件なので、ちょっとこれはという感じだった。まずは、そこに一回入ってみるというのも方法かと思う。できればグループホームに入る方が安心だが、不動産屋にも毎日のスケジュールを示すなど、何かあれば病院の訪問看護が行きますという形は取るが、それでも保証人協会に引っかかることはあります。

○久保田委員

私も保証人協会を使ったことがあります。何年か前は、不動産屋では都内に親族がいるかという事が条件だった。ところが、不動産屋に保証人協会を使うという事を言われないうちに、更新するときに保証人協会が必要となっていた。通常は不動産屋に

対して発生する更新料は2年に一度というのが多いと思うが、保証人協会は毎年更新になっている。それは一か月の家賃分の更新になるので、本来不動産屋に支払うべきお金が確保できなかったことがあった。

○寺西委員

保証人協会というのは、いわゆる保証会社の事ですかね。

保証会社を入れるようになったのは、敷金とかが厳しくなってでしょうけれども、精神障がいの方は生活保護を受けている方も多いと思うので、その場合はあまり問題にはならないのではないのでしょうか。そのあたりも厳しいのですか。

○久保田委員

私の場合、個人的な事情から退院して転居しなければいけなくて、今までは6万7千円ぐらいのところに住んでいて、不動産屋と相談し始めたら、生活保護になるのかと言われ、それだったら大家が良いということで、ぴったり5万3,700円の家賃を払っているという感じです。

○後藤委員

先日、救護施設の連絡会に参加させていただいたときに、救護施設からも地域移行を進めているのですが、救護施設でも保証人のところがかかり厳しいという話を伺いました。

社会的長期入院の方を、グループホームやアパートなど地域に受け入れてもらう時に、保証人となる家族が高齢であったり疎遠であったりで、家族が保証人になりえないケースも多いので苦慮している。長期入院で直接アパートに退院した方は、お兄さんが後見人として付いていたので大丈夫だ

ったが、後見人を付けるのに生活保護を受けていると難しいというのも伺っています。大内病院としては、基本的にグループホームでもアパートでも、退院して病状が悪化した場合は速やかに受け入れさせていただくという話をさせていただいている。また、訪問看護や通所でも協力させていただくという事をお伝えさせていただいてご理解いただいているようにしている。

措置入院で熊本から当院に入院された方が、一度は戻られたのですが、本人が東京に来たいと言って、こちらで受け入れてから、たまたまアパートが見つかって通院している人もいます。

ケースバイケースではあると感じている。事例を積み上げながら、このような横のつながりで情報を共有できればいいと思っています。

○柳瀬委員

ありがとうございます。事例の中でうまくいったケースなどありましたので、各病院の方でもいろいろと工夫していただいて、ありがたいと感じています。

○新垣委員

不動産会社もそうですが、大家さんにも精神の支援について、訪問看護や具合が悪い時はショートステイや入院などがあって、基本的には在宅生活が維持できるような支援を入れますという話をする中で、大家さんが保証人までは要らない、契約書にその人の名前さえ書いていただければいいと、心意気のある大家さんがいるといい。そうになると、そのアパートはうちの患者さんだらけになってしまうのかもしれませんが。同じように、大家さんだけではなく、不動産会社にも障がいを持った方が一人で暮ら

す時にどんな支援があって、どんなサポートや支援者たちがいるという事や、このようなシステムがあるというのを理解していただけると、不安もなくなるのかと思います。国土交通省にセーフティーネットというのがあるが、イメージだと高齢者とか母子家庭とか、少し障がい者も対象であるみたいな書き方をしているが、精神の方を受け入れてくれる不動産屋がこの地域にどのくらいあるとか、福祉ではなく国土交通省の事業ではあるが、相乗り出来れば少し解決できる部分もあるのかと思います。

○柳瀬委員

ありがとうございました。国土交通省の事業の話しもありましたが、それ以外にも様々な支援、サポートがあるというところで、在宅につないでいけないかというお話もありました。

民間の賃貸契約について、ご意見あればいただきたいのですが、次の(3)地域移行支援、地域定着支援の利用というところにもつながってくると思いますので、利用状況など事務局から説明をさせていただきます。

○樋口精神保健係長

資料3をご覧ください。地域移行と地域定着の利用状況をまとめさせていただいております。

まず、1番が足立区の支給決定状況になります。地域移行支援については3か年で表示させていただいております。28年度が6名、29年度が11名、30年度11月現在で9名となっております。まだ数字は少ないのですが、利用は少しずつ伸びてきているところです。延べ人数は、地域移行は6ヶ月の支給決定となっているため、

更新された方もいますので、決定人数より多くなっています。

2番が地域定着支援になりまして、こちらがなかなか進んでいないところではあるのですが、28、29年度とも各1件ずつ、30年度11月現在で3件という支給決定状況になっています。

区内の事業所数についてですが、事業所数も多くはないのですが、地域移行については4か所、地域定着については3か所の事業所がございます。地域移行の事業所の指定ですが、足立区精神障がい者自立支援センターふれんどりいについては、2013年、5年前に指定を受けております。その後、成仁さんと星月夜さんが去年の10月から地域移行を開始し、あしたばさんが今年の4月から事業を開始したところです。地域定着についても、成仁さんと星月夜さんが去年の10月から、あしたばさんが今年の4月から指定を受けたというところで、今後利用は増えていくかと思われます。

○柳瀬委員

ありがとうございました。地域移行支援、地域定着支援について説明させていただいたのですが、利用できるようになってから年が浅いというところではあるのですが、こちらにつきまして何かご意見等ございましたらお願いいたします。

○久保田委員

地域定着に関していえば、一番ネックになるのが24時間365日のサポートになるかと思うのですが、もうやってらっしゃるところは、このサポートをどのような形でやっていて、どのような問題点等あるのか聞きたいのですが。

○小杉委員

地域定着支援ですが、24時間365日は職員が交代で携帯を持っているようにしていますので、いわゆる当番制という形です。

私たちの事業所は足立区の3例と他区の3例の6事例ありますが、実際に深夜帯にご相談される方はほとんどいらっしゃなくて、電話がかかることもほとんどないです。見守りを受けているという安心感というか、いつでも相談できるというお守り的な意味でサービスを使っている方というのと、障がい特性からなのかご自分からなかなか相談できないという方も多くて、足立区の3例の方は自分から相談するような方ではないというのが実感としてありまして、他のB型やヘルパーを使っている状況であれば、計画相談も含めて相談体制を構築出来ると思うのですが、他のサービスを使っていなくて、地域定着だけという方もいらっしゃるの、その方には支援者側は常にアンテナをたてて、体調が悪いのではないかという時には、こちらからアプローチするような支援が重要だと考えています。

○後藤委員

私が担当している方で、地域移行支援を使わせていただいて退院したケースがあって、足立区は多くないのですが、他区の方でふれんどりいさんや成仁さんをお願いさせていただいて、星月夜さんも1件ケースがあって、先日退院したところで、この方も長期入院のかたでしたので、以前はふれんどりいさんだけだったので、お願いしてもなかなか件数を受けられないという中で、各事業所さんをお願いしたりもしたのですが、今年の4月からあしたばさんが入ったというのも初めて知ったので、今後はつな

いでいけるのかと思いました。

病院の相談員だけでは厳しい部分もあるので、連携を取りながらやらせていただければ、難しいケースも増えていくかと思いますが、お願いしたいと思います。

○柳瀬委員

ありがとうございました。病院だけでは難しいところもあるかと思うので、うまくサービスを使いながら地域移行を進めていければと思います。確かに事業所数はまだ多くはないのですが、事例を積み重ねていって区内の中でも充実していければいいのかと思います。

○新垣委員

当院は地域移行事業所をやっていないので、いろいろな事業所を病院の中に受け入れている。病院としても地域の事業所が入るという事は、いろいろな刺激があるのと、地域移行を入れるにあたって、病院側が地域移行にあたって何をしなければいけないのかという意識を、病棟であったり看護であったりに持ってもらえるかなと思います。

どうしても身内のケースワーカーだとPSWがやってくれるでしょ、みたいになってしまう。そうではなくて、地域移行事業所を入れるのだったら、病院は服薬管理やご家族との調整で地域移行事業所にうまくつなぐとか、そういうことを病院側が準備しなければならないし、地域移行事業所の患者さんへの関わり方などを見て、自分たちの関わり方と違うところを見て触れたりできて、あえて地域移行事業所に入ってもらう事を当院では意識している。

移行を入れるタイミングが難しいので、病院側がきちんと準備して、どのタイミングだったら移行をいれて動けるかというの

を、病院側が判断する必要はあるかと思う。病院側が移行を受け入れる準備というのも、意識付けを含めてやっていけたらと思う。

地域定着支援はもっとうまく利用できないかというか、これから地域に出る患者さんは、長期入院であったり入院期間が短くても難事例の方だったりするので、在宅になった時の支援というのはすごく必要になってきて、訪問看護のヘルパーさんだけでは足りない隙間の生活支援だったり、定着や自立生活援助だったり、いろいろなものを組み合わせていかないと、地域に定着するのが難しい人が多いので、どのように利用すればいいのかというのがまだしっかりと来てないということもあると思う。

グループホームもかなり重度の方を受け入れるようになってきたり、世話人さんだけではかなり大変で、今までより難しい人が入ようになってきている。グループホームへの支援というのも必要になってきているのかと思っています。

○三浦委員

最近は大丈夫かなと思うような方も世話をいただいたりしている。水道の蛇口から水を出してそれに会話している人などの話を聞くと、本当に生活できるのかと思うぐらい、職員が金銭管理からなにかをやっている。福祉事務所では一週間分とかもらうけど、そうではない人は職員が預かっていて一週間分渡したりしていると、煙草を吸っていた人もお金がないからやめざるを得なくなったというところもある。

○久保田委員

夜の相談というのに関して、どのような電話がかかってきますか。

例えば、自殺したいとかそういう電話が

かかってきたとき。今は自殺者が3万人を切って、その時には障がい者、もしくは障がいを疑われる人たち、3万人を切ったという事は、ほとんどの人は自殺念慮がある可能性がある。そういう方から電話が来るという事に、どのように対応しているのか。

東京都でも、夜から朝にかけても相談するところがあったかと思うのですが、それはどのようにになっているのか。

それと、地域移行と、地域定着について、退院後6ヶ月というのが果たしていいのかどうか。私としては、6ヶ月では不安な方も多いのではないかと思います。

○小杉委員

緊急のご相談の場合は、地域定着ですと家庭訪問することもできます。医療的なご相談であれば救急車ですとか、かかりつけの病院に相談していただくように促したり、もしくはご本人様から了承が得られれば代わりに調整させていただいたりとかしています。

急に死にたいとかの希死念慮がある方に關しては、即座に家庭訪問するような体制を整えています。ただ、実際に訪問した事例はありません。

○平賀委員

東京都の夜間のこころの電話相談について、昔は精神保健福祉センターにあったのですが、今はメンタルケア協議会に委託しており、午後10時まで対応しています。救急相談センターだと、朝までやっています。

こころの電話相談の去年の実績をみると、1万7千件ほどはあるかと思います。相談者はご本人が一番多く、通院歴のあるかたで、相談内容を見てみると心配事や話をし

たいというのが多く、あとは気分の落ち込みや、うつという相談が多いです。

○柳瀬委員

ありがとうございます。

地域定着の支援期間が6ヶ月というのがいいのかどうかというのはどうですか。

○石塚精神保健担当係長

給付のサービスとしては、半年と決まっています、これは足立区で自由にできません。確かに半年でうまく行かなかった場合は、1回は延長することができるので、1年まで使う方が何人かいます。1年経ったけど決まらなかったという方は、その経緯の中で病状の揺れもあったのかと思いますが、その方たちは一度終了し、病院の中で退院に向けて気持ちを整理して、病状を立て直してまたチャレンジすることができるので、再度申請する方はいます。一度ダメだったからそこで終わりという事ではないので、再度チャレンジもできます。

地域定着は1年の期限なので、退院が決まって1年間サポートが受けられます。

○柳瀬委員

先ほど新垣委員から、いつから入れるのがいいのか、見極めという話もありました。そのあたりが、個々のケースを積み上げていただいて、最適なところでサービスを入れていただくのいいのかと思います。

地域移行、地域定着についてはここまで、また何かありましたらおっしゃっていただけたらと思います。

続いて、2、在宅生活の維持のためにというところで、再入院から長期入院の予防というところで、ショートステイについてご意見をいただきたいと思います。

まず、事務局から資料の説明をお願いします。

○樋口精神保健係長

資料4になります。ショートステイの利用状況という資料になります。

支給決定状況については、29年度と30年度の2か年で出しております。30年度について、決定者数は11月現在の数値で、利用状況については上半期までの状況となっております。

29年度については、支給決定者数は62名、30年度については現在42名の方が支給決定しているという状況になっております。

利用人数については、29年度は延153人、利用日数は701日、平均利用日数はお一人あたり4.6日の利用となっております。平均利用月数、年間での利用回数といった方がわかりやすいかもしれませんが、29年度については、平均5.1回利用しているという実績になっております。

30年度については上半期分しか数値が出ていないのですが、延べ利用人数については109人となっており、去年よりは伸びているという状況です。利用日数は356日、昨年と比べるとちょうど半分くらいになるので、施設は増えていなくて利用する方が増えているので、利用日数が短くなって利用者が増えてきているところかと思えます。平均利用日数は3.3日、平均利用月数が3.4回となっています。

2番の利用分布についてですが、利用日数は月7日間の利用になりますので、29年度については、7日利用するという方が多くなっています。次に2日、3日、4日と使う方がいるという状況になっています。30年度についても、グラフの形が29年

度と同じような形になっているので、2日、3日、4日使う方がいて、7日間まるまる使う方がいるという状況になっています。

利用月数については、29年度が12か月まるまる使う方が7名、1回しか使わなかったという方が9名いらっしゃいます。間に、4か月、5か月、6ヶ月、7か月という方がいて、隔月とかで使っている方だと思われます。30年度についても29年度と同じような形のグラフになっておりまして、1回だけ試しに使ってみるかた、毎月使う方に分かれてきているのかと思われます。

最後に、事業所数になります。ショートステイについては、23区で出しております。足立区では現在2か所、ショートステイがあります。ショートステイ花畑さん、今年の7月からオープンしたのがショートステイおはなというところが新たに追加になっております。その他23区内が3番から18番までとなっており、23区でも18か所しかショートステイがないという状況で、まだ各区1ヶ所という状況にもなっていないところです。以上になります。

○柳瀬委員

ありがとうございました。それでは、ショートステイについて、各委員のみなさまから、事例であったり課題になっていること等あれば、ご意見等いただきたいと思います。いかがでしょうか。

○平賀委員

利用日数はその方のトータルということで、1回で7日間使うという事ではなくて、年間のうち何回か使っていて合計すると7日になるということですか。

○樋口精神保健係長

月1回の期間で7日使ったという事です。

○平賀委員

そうすると、この30年度の利用日数7日が少ないというのは、まだ12月が来ていないとか、正月にかけて利用する人が多いとか、なにかあるのでしょうか。

○樋口精神保健係長

傾向の分析まではできていないのですが、利用者数が増えたというところで、まるまる7日使えるという方が減ってきているのではないかと思われます。空いているところでしか入れないという現状があるので、それで7日が減っているのかと思われます。

○新垣委員

ショートステイは部屋が取れないというか、うまっていて、今月は一泊二日しかできませんでしたという人もいるので、利用者数が増えてきている。受け入れる施設が足りなくなってきていて、ショートステイの使い方のバリエーションが増えてきていて、長期入院の方が退院するときに、ショートステイのサービスを入れていて、苦しくなった時はお泊りできるから頑張って生活していこうとか、最初からサービスを使う前提で退院して頑張ってみると決断する人がいたり、実家で生活しているけど、ご両親ががたがたしていて、一人暮らしできるかどうかというところでショートで試してみて、自信をつけてもらって、単身生活しながらデイケア利用したりというところで、レスパイトというところの純粋な意味ではないかもしれませんが、精神の方のショートの活用のバリエーションというのは大きいのかと思います。そうすると場所が

もっと必要なのかなと思います。

○柳瀬委員

ありがとうございます。数が限られているので、なかなか使いたいときに使えないというのがあるかと思うのですが、地域包括ケアシステムを考えたときに、どこかだけを強化すればできるというのではなく、区内の資源を生かしながら、システムを作っていくのが大事なのかなと思います。ショートステイは少ないところですが、代替のサービスなどを使いながらやっていければいいのかなと思います。

○新垣委員

地域移行とかいろいろなことを考えたときに、圏域別に支援するイメージがあるのですが、精神だと通院先を圏域として考えて、当院のショートだと足立区だけではなく、江戸川とか杉並とか、医療機関として当院につながっている方とか、足立区の病院に通っている方が通院の際にショートステイを使うなど、かなり圏域が広い。各区1個でも、病院のある地域とか、通院先の圏域によっては、ショートステイの利用率が変わってくると実感しています。包括ケアシステムを考えたときに、精神の圏域の分け方の難しさというのは、必ず医療機関が絡むというところでは、生活圏内ではない医療機関に通っている方もいるので、そのあたりはイメージとしてプラスしたほうがいいと思っている。

ショートステイはいろいろな区から来ています。先に予約してしまう人もいます。

○柳瀬委員

ありがとうございます。先に予約するというのはどのくらいから可能でしょうか。

○新垣委員

ショートステイ花畑では、2か月前に予約ができるので、2か月前の1日に電話が鳴ります。また、直接事務所に来て予約を取られる方もいる。週末、年末年始、ゴールデンウィークは予約が難しいです。

○後藤委員

入院中の方なので、基本的には事前に予約してというのが多いのですが、都事業のグループホーム仲さんと、江戸川区の方で、江戸川区の遊牧舎を使わせていただいている方がいて、単身生活を見据えてとか、グループホームを見据えてとかで体験させていただいて、先々につながるケースなのかと思う。実際に地域にいる方がショートステイ使うという場合は、すぐ使いたいという方が多くなっていくので、そのような方の利用に対して今後どのようにしていくのかが必要になっていくのかなと思います。

地域で支えるとしても、ゴールデンウィークや年末年始に使わせていただきたいという方が、当院でもデイケアがかなりのケースを支えている場合もあるので、そういう場所を使えるようになるのが理想なのですけれども、今ある中でやらせていただくというのが必要かと思っています。

○柳瀬委員

ありがとうございました。どうしても数が限られている中で、先ほどの圏域の話もありましたので、足立区としてどのような形がいいのかと考えなければいけないと思います。その他、ショートステイについてご意見等ある方いらっしゃいますか。

よろしければ、全体を通してご意見等あればお願いします。

○久保田委員

テレビを見ていて、高齢者のグループホームとか入居施設の話だったのですが、地域で新しいグループホームを建てるという事になった時に、地域で絶対反対という運動が起きた地域はあったのですが、足立区ではどうだったのでしょうか。

○樋口精神保健係長

グループホームを設置する時には、自治体に事前に相談するようになっていきますので、精神についてはこちらに相談に来ていただいています。その中で、地域の方、特に町会等にはきちんと説明してくださいと説明させていただくのですが、事前に説明していますという事が多く、反対をされるというのは足立区内では見られないです。

○宮岸委員

この場で話すことが適しているかわからないのですが、グループホームを利用する場合で、足立区は埼玉県や千葉県に面しているので、当院にもそちらに住所がある方が入院されていて、入院前住所がそちらというのはわかっているのですが、退院するという方針になった時に、独居は難しいとなりグループホームに入所したいと思っても、病院の近くのグループホームは東京都住所じゃないから駄目だというのがある。その場合、元の住所地に帰らなければいけないとなると、医療機関を探さなければいけなくなって、住まいを探るか、病院を探すかのどちらかになってしまう。ご本人としては当院で病状が安定してきたので、そのまま当院に通院したいと考えてくださる方が多い。他の病院さんはどうしているのかお聞きしたい。

○樋口精神保健係長

グループホームの利用については、特に埼玉の方とか千葉の方はダメというのはいです。ただし、区内の限られた資源を有効的に使うためにできる限り区民の方を優先で入れてください、というお願いはしています。逆に、足立区民の方でも埼玉のグループホームであったり地方のグループホームに入っている方はいますので、そこは各自治体間で、支給決定は今の方は埼玉とかになるかと思うのですが、利用は足立区のグループホームを使うという事は可能です。

○宮岸委員

グループホームから、東京都からの助成金が下りないので、費用面で運営に関して厳しくなってしまうので入居はお断りしていますと言われます。

他の埼玉とかの住所地に、東京都ではそういう助成金があるのですが、そちらにそういったものありませんかと聞くと、私はいままで出たというケースがなかったので、結果として東京都のグループホームに入れないという事になっています。

○樋口精神保健係長

埼玉の制度がわからないので、その助成というのは家賃助成とかですか。

○宮岸委員

一人入居するといくら入るとかの助成です。

○新垣委員

東京都はあるのかと思いますが、他県では多分そういう助成がないので、他県の方

を入れてしまうと運営が厳しいとか。

○寺西委員

少し制度を調べてみてもいいのではないですか、すぐに答えが出なくても。ないような気もしますが。

○柳瀬委員

それについては事務局で調べさせていただいて、わかった範囲で報告させていただきます。

○平賀委員

前回の資料の中で、一年以上の入院患者が542人いて、そのうち65歳以上が328人と高齢の問題もあるが、各病院さんで地域移行をどのようにすすめるのか、教えていただきたい。

○後藤委員

大内病院では長期入院で高齢の方が多いので、高齢かつ介護が必要な方というのは高齢者系の施設にお願いすることが増えてきています。65歳を超えていてグループホームというのは難しい部分ではあると思うので、ケースバイケースで検討しつつ、院内スタッフで相談しながらどちらがいいのかでやらせていただいています。

昔は精神の疾患のある方は高齢者系の施設での受け入れは難しいというイメージがあったのですが、今はそこまでではないのかなという印象はあります。

○久下委員

大石記念病院でも65歳以上で、院内では適用可の方でグループホームという話をすると、出されるという感じになってしまい、診察拒否をしたりと大変なことになっ

たケースがあった。滞在型であれば、そこにずっといられるとかがあればいいのですが。滞在型が近くにあればいいのですが、介護付のところとかあったのですが近くにはないので、通院に自転車で来るといっても、ずっと自転車に乗っていないような方でしたので難しいかなと。

ずっといられるとか、食事ができるとか、それこそそこで体験ができればいいんですが。高齢者精神障がいの方のグループホームとかがあればありがたいです。

○新垣委員

他区の方なのですが、70歳以上で精神のグループホームに入り、その後は高齢のグループホームに行くという話でしたが、精神のグループホームに入ってもしっかり生活できていて、本人も単身で生活したいという思いを持っていたので、アパート生活しようという方もいる。

高齢者の方でも生活レベルなども様々なので、障がいのサービスと介護のサービスをうまく使ったり、いずれは介護保険に移行するとか、介護保険では使えないサービス、地域移行はそうだと思うのですが、地域移行で在宅に戻り、その先から介護保険を使うとか、高齢者のサービスとのアレンジを考えないと、高齢者の退院支援というのは難しくなってくる。高齢者のサービスの乗り換えとか、並行して使うなど、医療のデイケアと介護のデイサービスを併用するなどが必要になるのかと思う。

○柳瀬委員

ありがとうございました。他にありますか。

○後藤委員

グループホームの中で難しいケースがあって、先ほど小杉さんが言っていた書いて書類審査でだめだったとのことで、今の患者さんの状態が、地域移行を使いグループホームであれば適用できるのではないかと考え、グループホームに希望を出させていただいているのですが、せめて面接だけでもしていただけたらありがたいと思います。グループホームによって違うのですが、グループホームのスタッフの面接だけのところや、体験をして運営委員のみなさんの面接で決まるとか、かなりバリエーションが多いので、まずはその方の今の状態を見てほしいというのがあります。何かあれば病院のほうで再入院という形で受けるという説明はさせていただくのでお願いしていきたいと思う。

実際にあったケースで、滞在型のグループホームのサテライトに入ったのですが、他区に住所があってそちらで生活保護を受けていて、支給決定をお願いしたところ、滞在型でずっと足立区にいたのなら足立区でお願いしますといわれてしまって、足立区の保健所に聞いたらグループホームだから元のところだということで、押し付け合いになってしまいグループホームのスタッフも困ってしまったというケースがあった。今後、滞在型とかも増えていく中で、受けていただくグループホームさんが困らないような形をとっていただきたいと思います。

区によって違うのですが、足立区ではサービスの支給決定は月に1回なので、タイミングを逃す事が無いようしているのですが、もうちょっと回数が増えたらありがたいと思います。

大内病院として、グループホームをやることになり、来月から滞在型が一つできて、

基本的には大内病院の入院患者でやらせていただくのですが、あと通過型という形でB型との多機能のものを新規で大内病院の前に作ってしまして、まだ具体的なものは決まっていないのですが、情報をお伝えさせていただきます。

○柳瀬委員

ありがとうございました。確かにグループホームを利用するにあたって、様々な課題があるというのは認識しておりますので、事例を積み上げながら今後しっかりと検討させていただきたいと思いますので、ご理解いただきたいと思います。

他にございますか。

○平賀委員

前回資料をお持ちしていなかったもので、今回ご案内の資料をお配りしていただきましたのでご覧ください。内容については前回の説明の中でお話した事になりますが、1点だけ交通のご案内と書いてあるところですが、現在、庁舎が移転中で仮庁舎となっています。新しい庁舎は完成しているので、いずれは元々あった場所に戻りますのでよろしくお願いいたします。

○柳瀬委員

ありがとうございました。それでは、本日は長時間に渡って貴重なご意見をいただき誠にありがとうございました。それではこれをもちまして第2回の精神医療部会の議事を終了させていただきます。本日をもって、今年度の精神医療部会は終了となります。部会の検討内容については、全体会へ報告することとなっています。報告書の取りまとめにつきましては、久米部長と事務局で進めさせていただきたいと考

えていますがいかがでしょうか。

それでご了承いただければと思いますの
でよろしくお願いいたします。