

様式第 1 号（第 3 条関係）

【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	令和元年度 足立区地域自立支援協議会 第 2 回精神医療部会					
事 務 局	衛生部 中央本町地域・保健総合支援課					
開催年月日	令和元年 1 2 月 1 6 日（月）					
開催時間	午後 2 時 0 0 分 ～ 午後 4 時 0 0 分					
開催場所	足立保健所 会議室					
出席者	部会長	森澤 美穂	部会員	新垣 多恵	部会員	小杉 信之
	部会員	久下 えみ子	部会員	宮岸 侑加	部会員	内田 聖子
	部会員	久保田 淳一	部会員	名久井 昭吉	部会員	平賀 正司
	部会員	寺西 新	部会員	後藤 英樹	部会員	柳瀬 晴夫
欠席者	部会員	後藤 直弘				
会議次第	1 開会あいさつ 2 議事 （1）精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについて （2）今年度の振り返り （3）来年度に向けて 3 事務連絡					
資料	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 精神障がいに関する資料					
その他						

様式第2号（第3条関係）

（協議経過）

1 開会

○樋口精神保健係長

みなさんこんにちは。定刻になりましたので、足立区地域自立支援協議会第2回精神医療部会を開催させていただきます。

今回が今年度第二回目の精神医療部会となり、今年度の予定では二回部会を開催することとなっておりますので、今回が今年度最後の部会となっております。

今年度最後の部会としましては、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ついて、議論を深めていただきたいと思います。

では、開会のあいさつを中央本町地域・保健総合支援課長の柳瀬課長からお願いします。

2 開会あいさつ

○柳瀬委員

みなさんこんにちは。中央本町地域・保健総合支援課長の柳瀬でございます。委員のみなさまにおかれましては、この年の瀬の大変お忙しい中、精神医療部会にご出席いただきまして誠にありがとうございます。また、あわせて日頃より足立区の保健衛生行政に多大なるご理解、ご協力をいただいておりますこと、感謝申し上げます。

今、話がありましたが、精神医療部会は今回が第二回ということで、前回は障がいの住まいの確保という事で、権利擁護部会と共同開催で議論を進めていただきました。今回につきましては、先ほど申しましたとおり、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムに立ち返って議論を進めていただくとともに、今年度最後になりますので、今年度のまとめというところをさせ

ていただきたいと、考えております。

こ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つきましては、国が示す成果目標として、2020年度末までに市区町村において関係者の協議の場を設置するということが目標として定められています。それを受けまして、足立区におきましては、地域自立支援協議会の精神医療部会において協議を進めさせていただいているところでございます。

足立区の障がいに関する計画の策定状況でございますけれども、障がい者計画につきましては、障害者基本法に基づきまして、平成30年度からの六年間で策定しているところです。また、障がい福祉計画につきましては、障害者総合支援法に基づきまして、平成30年度からの三年間で、今は二年目にあたるところでございます。今後につきましても、計画の中でも基本理念がございすけれども、障がいの有無にかかわらず、誰もが住み慣れたまちで、ともに安心して、生活し続けることができる足立区の実現に向けて、全力で取り組んでいきたいと考えております。

本日の部会においては、各委員のみなさまにおいて、それぞれのご専門のところを活かしていただきながら、忌憚のないご意見をいただきたいと思います。と思っております。

それでは、本日は二時間ほどの長時間にわたりますけれども、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

○樋口精神保健係長

ありがとうございました。

では、次第の二番の議事になります。今回議案を三件用意させていただいております。一件目が、精神障がいにも対応した地

域包括ケアシステムについて、二つ目が今年度の振り返り、三つ目が来年度に向けてという事で、三本の議案となっております。

ここからの進行については部会長にお願いしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○森澤部会長

よろしくお願いいたします。進行を務めさせていただきます、足立区精神障がい者自立支援センターの森澤と申します。よろしくお願いいたします。

まず、本日の資料になりますが、説明をおねがいします。

○樋口精神保健係長

はい。本日席上に配付させていただきました資料の説明をさせていただきます。

地域包括ケアシステムを作るにあたって、足立区の現在の状況を確認したほうがいいと思ひまして、各資料を席上に配付させていただいております。まず、ホチキス留めされている次第がついている資料からになります。めくっていただきますと、精神障がいに関する資料（データ）というところで、各数値等を表示させていただいております。順番にご説明させていただきます。

基本的に説明がない限り今年の11月1日現在のデータとなっております。

足立区の人口については、近年増加が続いておりまして、11月1日現在で、合計で69万人余の人口となっております。

次の二番目が自立支援医療の精神通院の受給状況になっておりまして、こちらも毎年増加傾向にあります。この数値については、昨年度末の数値になっておりまして、平成30年度では13,709名の方が、自立支援医療の精神通院を受けているとい

う状況になっています。

三番目が、精神障害者保健福祉手帳の交付件数及び所持者数になります。交付件数については、28年度からの三年度分を表示させていただいております。毎年交付件数が増えているという状況になっております。右の表の所持者数については、11月1日現在の足立区内の所持者数になっております。1級の方が386名、2級の方が3,901名、3級の方が2,947名、合計で7,234名の方が精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方となります。

ページをめくっていただきまして、二ページ目になります。四番が障害福祉サービスの受給者数になります。こちらが11月現在の数値になっております。数字については、居宅介護が397名と多くなっておりまして、一番多いのが右側の表の就労継続支援B型になりまして、こちらが477名の受給者がいるという状況になっております。就労系については、その他に就労移行支援が195名、就労継続支援A型が114名となっております。左側の表の中段にある共同生活援助、グループホームの受給者数については、150名となっております。

五番の表ですが、過去五年間の障がい福祉サービスの利用者数の推移になっております。各年度4月現在の状況になっております。多いのが就労継続B型が一番多くなっておりまして、28年から三年間増加傾向にあったのですが、今年の4月には増加傾向が弱くなってきていて、若干減っているという状況になっています。他にも居宅介護についても利用者数が増えてきているというところと、下の方になるのですが共同生活援助、グループホームですね、こちらの方も利用者数が伸びているという状況が

あります。

次のページになります。六番が障がい福祉サービスの決算額になりまして、どれだけ扶助費の支払いがあるのかというのを過去五年間の推移で表示させていただいております。平成26年では、7億9千万だったところ、昨年度の決算では13億9千2百万、約14億円ほどの扶助費をお支払いしているという状況になっております。この内訳については、2分の1が国の補助、残りの4分の1ずつを都と区が負担しているという状況になっております。去年は約14億ですので、約7億円が国の負担、3億5千万ずつが都と区の負担という形になっています。加算等で割合が変わってくるのですが、イメージ的にはこのような形になります。

次のページ、四ページ目からが障がい福祉サービスの事業所の一覧表を表示しています。こちらの表については、精神がメインではなく、知的がメインの事業所でも、精神障がいの方を受け入れている事業所については、こちらの表の中に入れさせていただいております。就労移行支援については、区内に12か所の事業所があります。就労継続A型については6か所、就労継続支援B型については29か所あるという状況になっています。四番目が就労定着支援の事業所が10事業所、五番が自立訓練の生活訓練をやっているところが2か所、六番の生活介護が5か所、七番の短期入所が2か所、八番の自立生活援助が2か所、九番のグループホームについては、主たる障がい者が精神障がいのところが、20ユニットで定員が116名。主たる障がい者が知的障がいでも精神障がいの方を受け入れているグループホームについては、35ユニットで定員が181名となっています。十番

が訪問介護事業所の事業所数、十一番が相談支援事業所数を表示しています。

少し飛びまして、最後にA3版の地図がついているのですが、地図に就労系事業所の区内の配置を図面に落とさせていただいております。多機能の事業所等ありますので、若干ずれているところもありますので、イメージとしてこのあたりに事業所があると考えていただければと思います。見ていただきますと、B型については区内に点状しているような形になっています。逆に就労移行については、北千住に集中していたり、あとは西新井駅、梅島駅、竹ノ塚駅と、駅に近いところに結構できてきているというのが見えてきます。

もう一つ、別綴じで極秘と書いてある資料があるのですが、こちらについてはグループホームについて抜粋させていただいております。精神障がい者のグループホームについては、基本的に住所を公表しておりませんので、この会議だけの資料とさせていただきます。会議が終わりましたらこちらの資料は席上に置いておいていただくようお願いいたします。精神障がい者を受け入れているグループホームについては、55か所になります。A3の地図上にグループホームの位置を表示させていただいております。

丸で表示させていただいているのが、精神障がい者が主たる障がいのグループホームになります。中の数字が定員数になっています。四角で表示してあるのが知的障がい者がメインのグループホームですが、精神障がい者の方も、受け入れ可能としているグループホームになっております。

以上が足立区の施設の状況になっております。先ほどの次第が留められている資料に戻っていただきまして、8ページ目に足

立区民の精神科病院の入院者数を付けさせていただいております。資料が平成30年6月30日現在になっております。今年度の調査結果がまだ公表されていないので、昨年度の資料となっております。足立区民の方が、どここの自治体の精神科病院に入院しているのか、というのを表示しております、入院者数としては合計で542名の方が入院しているという事になります。一番遠い方ですと、佐賀県とか遠いところに入院している方もいらっしゃいますが、足立区内の病院に入院している方が225名という形になっています。

平成29年の調査では、入院者数が517名でしたので、29年から30年で約25名の増加となっております。今年度についてはまだ数字が出ていないので、何とも言えないところではあります。

以上で資料の説明となります。

○森澤部会長

こちらのイメージ図の資料は、昨年度のですかね。

○樋口精神保健係長

はい。昨年度の第一回でも配付させていただいたのですが、地域包括ケアシステムのイメージを持っていただくために、席上に置いております。

○森澤部会長

ありがとうございます。私は今年度からの参加なのですが、みなさんのお手元には昨年度参加した時のこちらのイメージ図の資料が配られていて、そのイメージの中で住居が課題として挙げられ、今年度第一目の権利擁護部会との合同の部会で、住居に関して合同で部会が開かれたという事で

す。私も地域包括ケアシステムの名前はよく聞くのですが、分かっていながら全体像がつかめないという状況なのですが、今日はみなさんと一緒に足立区の中でどのような課題があって、どこを強化していけばいいのかと、みなさんからご意見をいただきながら議論をさせていただければと思います。よろしくお願いいたします。

このイメージ図にもありますように、住まいを中心にしながら、障がい福祉と医療・保健と連携を取りながら、また地域の中で連携を取りながらやっていくことが大切なのだなということを、このイメージ図でも見えますが、それぞれみなさんの立場から、足立区にどのような課題があるのかというところを、今手元にある福祉マップを見ていただいたりしながら、施設の配置とか確認しながら課題などを議論させていただきたいと思います。

○久保田委員

いつもこの図をみて思うのですが、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの、輪の大きさはどのように考えるのか。高齢者は学区毎の地域包括ケアシステムになっていて、区内で25に分割されているという話を聞きましたが、精神障がい者の場合は、人数が少ないのでそれよりも大きい円になるのかなという話をお聞きしました。この円の大きさは足立区で考えた方がいいのでしょうか、それとも足立、荒川、葛飾のようなくりもあるのですが、どのように見たらよいのか。先ほど、入院されている方々の一覧が出ましたが、それも含めての円なのか、その円はどこまでを言っているのか、明確にしていきたいと思います。

○樋口精神保健係長

区で考えているのは、今おっしゃったように、高齢者と精神障がい者は違うと思います。移動の範囲が高齢者よりも広いというところで、圏域は区で考えています。

区で圏域を考えたときに、施設の散らばり具合だとか、例えばこちらの地域ではこのサービスが弱いよねとか見えてくると、それが課題として浮かび上がってくるのかと思います。

検討を進めていく中で、最初に設定した輪が大きすぎるという話になれば、区内で二つに分けるとか、そのような事は可能かと思っています。

区を出て大きくとなると、他の区との調整とかも出てきてしまうので、そうすると動きづらくなるので、まずは区の中で検討していくのがわかりやすいかと思います。

○寺西委員

補足してよろしいですか。いま久保田委員がおっしゃった荒川とか葛飾が入るとするのは、二次医療圏といいまして、都が入院医療のベット数を検討したり方針を検討する単位です。精神科の入院だと、都全体で検討しています。

入院以外の社会福祉的な物となると、足立区全体を中央本町地域・保健総合支援課で見ておりますので、そこが検討しやすいかなと思います。

○森澤部会長

区という単位で考えていくというお話がありましたが、もしご意見がありましたらお願いします。

○小杉委員

障がい福祉サービスの決算額を見まして

も、ものすごい右肩上がりになっていると感じまして、非常にニーズが高まっているのであろうという事と、データを見ますと居宅介護と共同生活援助が増えてきているように見受けられます。これは毎年言わせていただいているのですが、これだけニーズがある中で、受給者証の発行のスピードが足立区の場合は月に一回しかないものでして、どうしても今から申請すると2月スタートですねと言われてしまう事も少なからずありまして、地域のニーズと受給者証の発行のスピードが少し合っていないのかなというのが、私も相談支援専門員としていつも感じているところです。

○森澤部会長

ありがとうございます。これはどうですか。

○樋口精神保健係長

最初に区の人口をお示ししたとおり、区の人口が増えてきているというところと、精神の疾患をお持ちの方が増えてきているという状況で、なかなかその行政需要を賄うだけ区が間に合っていないというのが現状としてあります。

申請いただいて審査会等経なければ決定できないものになります。例えば審査会の審査委員が我々で、すぐに決定できるものであれば、すぐに受給者証の発行が出来るのですが、精神もそうですし、身体、知的も審査会にかけているという中で、スピーディにできないというところは課題ではあると感じているところではあります。

○宮岸委員

私が病院でワーカーとして働く中で、もう少し良くなったらいいと思うものが、こ

の資料にもある、事業所一覧のところですよ。

例えばB型の作業所を探している患者様がいたとして、B型がいくつもある中で、その方にとってどこがいいのか探しているときに、私が全部の施設の特徴とかを知っているわけではないので、なにかホームページとか一覧でわかるもの、ここの作業所ではこのような作業をしていますとか、特徴とかがわかる物があると、その一覧を基に患者様と一緒にどのようなところに興味があって、どこに見学に行きたいのか、という話が出来るとすごく進みやすいとおもうので、B型に限らずサービス全体でそのような物があるとすごく助かると思っています。

○久保田委員

そのような物は、以前にグループホームも含めた「東部」という冊子がありましたよね。あれの次はないのですか。

○森澤部会長

東部マップは東京会議が作っている物なのですが、次がそろそろ出るのかと思うのですが、足立区の全施設が入っていないというのが課題になっています。どこの区でもそうなのですが、株式会社の参入とかいろいろな事があって、精作グ連とかにも全部の施設を入れる事がとても難しかったりで、窓口に置いておいて基本的にはご覧いただいてというところです。そこに載せきれない現状があって、今回も配付の際に全施設が載っていないので、みなさんの参考になるのかという意見があって、全体には配付できていません。次年度への持越しの課題ではあります。

○上原精神保健担当係長

それはどこが中心になっているのですか。

○森澤部会長

東京会議は東部のB型とかいろいろな施設が中心になっています。東京の中でも東部、中部、多摩とあって、その東部でやっています。そこに足立区以外も入っているのですが、足立区だけでも拾いきれていないと、載せているところと、載せていないところがあって、会員になっているかいかで掲載料が変わったりする。それで、一貫してサービスの情報提供できるものがないというのが、区精連でも話が上がってきているところです。他区でも載せきれないというのが課題となっている状況です。掲載料は、5千円とか4千円だったと思います。会員になっていないと7千円かかります。

○久保田委員

それが各個人に一冊ずつでもあれば違いますよね。

○森澤部会長

配付を前にやっていたことがあるのですが、いらないと言われることもあって、あまり浸透していないという事もあるので、どこかで全体を載せて共有できて配付もできる物があればいいのですが、それが東部マップなのか、足立区で何かというのは。

○新垣委員

まさに包括ケアシステムの第一歩で、きちんとした相談窓口と、適切な情報の提示というところでは、各自治体福祉マップ作りとか、障がい別の福祉マップのようなものを作っている。

この情報はタイムリーに、定期的に更新

をしてとなるととても出来なくて、本来であれば今ここに有一覧表のように、足立区のように作業所が多いところでは定期的に作っていくシステムとか、専門職ではない方でも見られるようなシステムのようなものを作っていくのも、包括ケアシステムの一つの動きには順ずると思います。

今お話があったように、足立区内の情報だけでもあると、住所や名前だけではなく、何を作っているとかのミニ情報が入ると選ぶことが出来ますよね。

○森澤部会長

だいぶ前に小さい冊子でありましたよね。「こころのやすらぎ」でしたかね。

○内田委員

平成15年ぐらいに無くなってしまいましたよね。あれですと、かなりいろいろな情報が載っていましたよね。

○森澤部会長

そういう物があるといいですよ。

○新垣委員

そうすると、そういう物を作りましょう、ではどうやって、というのを検討するのがこういう会議であっていいと思う。自立支援協議会に出して行って、それが精神だけでいいのか、知的、身体はどのように作っているのか、区でバラバラに動いても、面倒な事になるだけなのでね。他の障がいがどのようなことになっているのかというのを、定例会などで検討してもらって足並みを揃えながらそういう情報を、もしかしたら紙ベースなのかデータベースなのかという事も検討して行けばいいのかなと。

○久保田委員

足立区は病院が五つあるのですよね。そういうことに関しても足立区として率先してやっていただけたらと思います。

○小杉委員

例えば、相談支援ネットワーク連絡会などでは、事業所さんの情報を年に一回集めて、それが専門職だけではあるのですが、全部の事業所さんの情報を各事業所から吸い上げて、空き状況がわかったりどの障がいに対応しているとか、わかるようなシステムがあったりします。そのようなネットワーク会があると思いますので、そういうところと連携していくと情報が上手く集約できるのかなと思います。

○新垣委員

自立支援協議会に相談支援部会というのもありますので、そちらと合同で吸い上げて、精神医療部会だけではなく、統合していくといい。バラバラに作ろうとして、足並みがそろわないようなことがないように、それを自立支援協議会で調整していくというのがいいのかなと思います。

○森澤部会長

やはり、一冊開くと事業所のデータがしっかり見られるという物があると、いいのかなと思ってまして、「福祉ナビで見たのですが」「東京都のホームページで見たのですがわからなくて」、というお問い合わせをいただくので、そういう情報が点在している状況があるのかなと思います。

これ一つ見ても間に合わなくて、他の物も合わせてみると何となくわかるという状況なので、そのような物があるといいなと思ったりします。

○久下委員

健フェスみたいなもので、もう少し事業所さんの情報をね。物を売らなくてもこういうことをやっています、というのを出した方がいいのかなと。年々物だけ売っているような感じになっているので。

ベルさんは、今年は箸入れの体験をやると聞いているので、そのようにやっていければいいのかなと思いました。

私が気になるのが、デイケアに75歳を過ぎて介護を受けていない人が来ていて、作業所はもう無理だし、歩いて来られるので介護は要らないという人で、どこかの時点でダメになった時に訪問看護を入れたりとかはしているのですが、最悪は病院に戻ってくるという事になるかと思うのですが、とにかくそれはしないように、グループホームがこれだけあるのならば、精神の方の高齢みたいなものが、どこかで出来てもいいのかなと思っているのですが。

○久保田委員

先ほどの足立区は他の区と比べては特異ですよというのは、特に精神に関しては特異なわけですね。それなので、精神の方が先導して、若しくは精神だけでいいから、というのが私の考え方です。

○森澤部会長

グループホームの方ではいかがですか。

○内田委員

個人的に気になっているところが、久下委員がおっしゃったように、高齢者の方で精神疾患をお持ちの方への対応についてのところですよ。

65歳になると一律介護の申請を出して、

申請が通れば介護保険に移行していくというのが原則としてある中で、精神疾患があっても、介護保険でつくケアマネが計画相談事業所ではなくて、介護支援専門員がついていくという切り替えがあるので、その時のはざまというか、精神の対応を十分にしなければいけないのに、制度上で介護の方に行かなければいけないという、ご本人にとっての不利益が生じてしまう時があると感じています。融通というか、もう少し本人にとって何が必要なサービスなのかということで、選んでいけるといいのかなと思っています。

今はその方にとって必要なサービスというのではなくて、まずは分けられて、介護保険を優先されて、その中から選びましょうとなっている。選んだものでどちらが付くかというふうにできると一番いいのかと思っています。制度上の問題なので足立区だけの問題ではないので、仕方がないところではあるのかなと思っています。

○森澤部会長

先ほどお話のあった高齢化というところで、グループホーム内ではそのような話題が出たりしますか。

○内田委員

結構、70歳を過ぎた高齢の方が入ったりとかあるのですが、滞在型であればある程度対応していけると思うのですが、例えば70歳で入ったとして通過型の3年間お預かりして、73歳で自立を目指していたかなければいけない、アパートに送り出さなければいけない。そうすると高齢者に対しての訓練が必要となった時に、いろいろな事を詰め込んで覚えてもらう事が現実的なのか、その方にとってそれが必要なの

か、というところを考えてしまうところではあります。

○森澤部会長

いま、利用者の方の高齢化というお話が出ましたけれども、そのようなところで家族会ではいかがですか。

○名久井委員

包括システムというのは、いろいろな物の塊であると思うのですね。事業所なり相談支援事業所なりが、どこでどうなっているかというのを明確にしていだけるものがあると、それに対応した相談ができる。今も私の携帯にグループホームに入るにはどうしたらいいのか、と連絡があります。

どこに何があるというのがきちんとしていて、それが一括しているのが包括的システムですよ。

○森澤部会長

誰もがそれにつながれるような、窓口とかがわかりやすくというのが、包括システムという事です。

○久保田委員

そのことは新しくできた、くらしとしごとの相談センターとかに関わっていただくのは難しいでしょうか。

○森澤部会長

くらしとしごとの相談センターにも、包括ケアシステムに関わってもらおうという事ですか。

○久保田委員

困窮者に対しての新しい部署なのでしょうけれども。福祉事務所だと申請ありきで

始まるものでしょうけれども、そこは相談窓口としてあるのであれば、包括ケアシステムの構築に協力していただけないかなと思うのですが。

○新垣委員

くらしとしごとの相談センターは困窮者の相談支援事業なのですが、幅広く子供の為のサポート事業をしていたり、住宅支援をしていたりとか、金銭管理が上手いかな人の支援もしてくれたりとか、病気の有り無しにかかわらず、そのような方たちを対象にしています。精神の疾患を抱えている、若しくはそれに近い方が窓口相談に来るのが、7割に近いと聞きます。医療につながっていないとか、どこ支援にもつながっていない方とかがいて、病院にもその窓口から医療につなげる時にどのような方法があるとかやり取りしているので、そのような生活困窮者支援事業とか、最近コミュニティソーシャルワーカーと国が出している新しい民生委員を含めた地域を包括的に見るような相談窓口とか、いろいろ新しい窓口があって、そことリンクしてつながっていくのが精神の包括ケアでも必要になってくるのかなと思います。

高齢者と障がいの境目が無い方が多くなっていて、それが国からは共生型のサービス事業所という、高齢も障がいも介護も見られる事業所を作りましょうというのが出ているのですけれども、実際は事業所がどうやって作ったらいいのとか、どのような形で存在するのとか、まだ国から出たばかりなのでわからないので、そのような共生型の事業所を、介護も障がいも両方利用できるというのは、どのように作るのというのもやっていかないと、それにチャレンジする事業所がなかなか出にくいのかな。

でも、実際は必要なのですよ。相談支援専門員とケアマネを両方持っているというような事業所というのが必要かなと。

○久保田委員

そのようなところは、行政として動くのは難しいと思うので、東京都のほうから方針としてあれば作りやすいですけども、区としてやっていくとなると大変と言えば大変だし、それを一括するところがどこかというところで、区だけでは難しいように感じます。

○新垣委員

まさにそれが自立支援協議会なのですね。行政と民間とが入った中で、何をして、どのようなものが必要か。行政ではどのようなものが必要かわからないので事業所からあげてほしいし、事業所単体ではそれを統括して区のシステムとして作れないので、自立支援協議会というところに持ち上げて、行政と民間とで協力しあって、共生型のサービスをどのように作ればいいのか、という事業所に対する研修だとか勉強会をやっていきましょう、講師は民間から出しますよとか、そのようなのが自立支援協議会で協議されて、官民一体ではないですけども、どちらも片方ではできないところなので、今のように精神医療部会で共生型サービスとは何、という話が出ましたとか、自立支援協議会の他の部会では出ていませんかとか、そのような事を上げていって、具体的にどこから始めればいいのかという検討が出来ればいいなと思っています。

○久保田委員

可能性としては、今一番近いのはネットワーク連絡会ではないかと思うのですけれ

ども、今後それに向けて動いていただけると、勉強会として。

○新垣委員

この部会でそのような話が出ました、という話をいろいろなところに持って行っていただくとありがたいですよ。

○久保田委員

みなさんお忙しいでしょうけれども、年に二回ではなくて、三回とか四回とか。システムを変えなくてはならないという時は、産みの苦しみがあると思うので、二回のネットワーク連絡会では納まりきらないようだったら、勉強会のようなものをもう一個作ってもいいのかなと思います。

○森澤部会長

ネットワーク連絡会の勉強会を増やしていくとかはどうですかね。

○小杉委員

精神のネットワーク連絡会は年に二回やっているかと思うのですが、いろいろなネットワーク会が存在していて、私は相談支援専門員なので、あしすとでやっている相談支援ネットワーク連絡会などにも2か月に一回やっていますので参加させていただいています。いろいろなネットワーク会がある中で、精神のネットワーク連絡会に限って言うと、確かにたくさんの事業所さんが参加しているのですが、集約の場にしていった方が効率的なのかなと、それぞれ専門のネットワーク連絡会が、おそらく就労だったら就労でありますし、グループホームさんだったらグループホームであると思うのですが、そのようなところから上手く情報を吸い上げて、年に二回のところで情

報提供ですとか勉強会とかが出来ると、より良いのかなと思います。あまりリンクしていないような気はします。

○森澤部会長

人によってはいろいろなネットワーク会に出られていて、なかなか横のつながりが無くて、単独になっていると感じられている方もいるのかと思います。

私はこの3月まで、B型の施設長をやっていたので、介護保険の方と障がいの方ではなかなか難しいと思っていて、内田さんと一緒に支援をさせていただいた方もいたのですけれども、B型も高齢化が進んでいて、作業についていけない方もいらっしゃいます。それでもご本人の場所を変えたくないという思いをくみ取りながら、どこまで支援できるのかというのは、区精作グ連の中でも課題になっていて、送迎があったらいいのかとか、一事業所ではなかなか難しい現状もあって、職員が作業の設定を変えていったりとか、その人のために個別に関わったりという状況があります。

○宮岸委員

仕事をしている中で感じるのは、病状が安定してきて次のステップで退院をどうしましょうかとなった時に、介護保険が適用される年齢の方で、この方は全然認知症でもなくADLも落ちていないとなると、すぐ障がいサービスにつなげていきたいのに、まず介護保険の申請をして、一か月後の判定を待って非該当の結果をもらってから、障がいサービスに行くというタイムラグがもったいないと感じます。

高齢になっているので、言ってしまったらその先々が見えてしまっている年齢の方にとっては、この非該当をもらうまでの一

か月ももったいないなと思っているので、そこをどうにかしてあげたいと思います。

○久下委員

高齢化の中で、作業所は定年制とかあるのですか。

○森澤部会長

あるところと、ないところがあります。

○久下委員

定年でデイケアに戻ってきた方もいますし、仕事が出来ないので、デイケアにきても何もしないので、この方が作業所にいるのはどうなのかと思うところがあるので、かといって老健のほうのデイサービスとも合わないし、本人も車いすではないからという言い方をしているので、本当にどの場所がいいのかというのを考えさせられます。送迎がないと来られないし、来ないと心配というのがあるので、介護まで行かなくても足腰はだんだんと弱ってきているので、それに合わせて精神以外の通院が多くなってきている部分があるので、そこを見てあげないといけないのかなと、心配しているところです。

ふれんどりいさんも登録制ですよ。施設の事を知っている人は知っているというところで、そのような施設は他にもあるのですか。

○森澤部会長

足立区内では千住地域に「かなめ」があります。

○久下委員

多少は場所が離れてはいますが、普段はデイケアで、休みの日とかは登録のところ

に行って相談できるのは、すごく安心な場所として勧めています。

話しが飛びますが、今回台風の時に、各学校が体育館を開放して、避難の放送が入って、土曜日だったのに保健所からも病院に連絡が入って、1階のところは2階に避難をしてという内容で、私が平成元年からいて初めてのことでした。

その後、患者さんに聞いてみると、いろいろな事をやってくれていることがわかって、これは失礼をしたなど。警察とか、消防に電話して行く場所を聞いたり、そこに行くバスがないとかバス会社の営業所に聞いたりとか、やたら電話をしたというケースがあったのと、大石記念病院のそばに足立五中と興本学園があって、そこも避難所をやっているという情報が入ったので、患者さんもいっぱいいるので、とりあえず行ってみたのですが、私も行ったことなかったのが勉強になったのですが、私が行った時にはうちの患者さんはいなかったのですが、あのような場所に患者さんがいられるのかなというのが、心配になりました。

結局は友達同士で電話して、2階の友達の家に行ったとか、埼玉の方は近くの避難所には行ったのですが、薬を持っていかなかったりとか、あんなに凄くなると思わなかったのが、デイケアでも年に一回ぐらいはその対策をやらないといけないのかなと思いました。

本人は食べ物は持っていかなければと思ったらしくて、埼玉の方は心配性の方だったので、水を4リットル背負っていったり、食べ物はバナナを持っていっただのに、薬は忘れている。本人は薬はくれると、そのようにところに手帳を持って行けばもらえると思ったらしい。そのような話をしたこと

はなかったもので、地震も言われている中で、そのような対策をどこかでしないと、本人もトラブルになって困ってしまいますので、今回感じたところです。

○森澤部会長

台風時の避難に際して、精神の方のお話があったりするのですか。

○樋口精神保健係長

今回の台風19号に関して、足立区内では障がいをお持ちの方を受け入れなかったという報告は特にはあがってきていないです。避難所に避難された方は、そのまま受け入れられているのかと思います。全部の避難所に聞いているわけではないのですが、そのような話はあがってきていないので、区内ではなかったと思います。

○森澤部会長

ふれんどりいの中では、避難された方が「大きいところは苦手です」と伝えたら別部屋を用意して下さったというのを聞きました。個別に対応していただけるのだなと思いました。

そういう事に対応できる方、備えられる方と、出来ない方に分かれてくるなど。結局何も出来ずに家にいるだけになってしまった方とかいますし、今回は何もなかったのですが、そのような方も見受けられました。

そのような時はグループホームではどのようにしていますか。

○内田委員

事前にかかなり大きなものが来ますという情報があったので、その週の初めから、台風が来るよ、雨がいっぱい降るよと言って、

とにかく外出しないでお部屋の中にいましょうと話をしました。そうしたら、「スポーツクラブ行っているですか」と言われたので、台風の時はいっちゃいけません。そういう話の中でいろいろやって、事前に食べ物もお渡しして、お水とかもお渡しして、ある程度万全に整えてその日を迎えたのですが、実際にあの雨風でみんながかなり動揺してしまって、世話人が付きっきりの状況になってしまいました。カップラーメンとかパンとかはお渡ししてあったのですが、みなさんが落ち着かなくなってしまったので、世話人さんがグループホームから30秒ぐらいのところに住んでいるので、それぞれの家でご飯を炊いて、おにぎりを作って、温かい物を届けるとちょっと安心して、そのようなことをしたりとか、一時間に何回も訪問してということをやって、とにかく大丈夫だからという話をして過ごしたのですが、結局单身生活の前の方たちなので、入院ではないけれども一人暮らしはできないという、このはざまの方たちなので、かなり不安であったり、心配というのがある方たちなのです。そのようなことで対応していたら一晩過ごせて、次の日の朝の6時過ぎぐらいに皆さんの部屋に訪問したら、「大丈夫だった」と言っていた。

一人で一晩過ごしてもらうというのは、かなり厳しいなと。今回は、大きかったけれども無事に過ごせるぐらいの台風でしたが、これが地震であつたりもっと大きな台風でその時に避難をしなければいけないときに、どこまで対応しきれるかというのが課題として残っています。

○久保田委員

地域に移行するという形でグループホームに行くわけですがけれども、足立は都心に

比べると、町会とか自治会とかがまだあるところだと思うので、町会とか自治会とのからみとか、町会の中の老人館というかそのような施設がありますよね。

○森澤部会長

住区センターみたいなものですかね。

○久保田委員

そうですね、住区センターの老人館とかと関係を作ると、地域の中に根ざしてその方たちが生活していけるのではないかなという気がするのですが。

グループホームを作ったときに、地域の町会の方を呼んでお話をして、地域の方たちに顔を覚えてもらうとか、もし高齢になって徘徊したりしてしまった時は、町会で探してもらったりすると少しずつ違ってくるのかなと思います。

○森澤部会長

グループホームの方では、地域の方との関係性というのを作っていらっしゃいますか。

○内田委員

クララの場合は、特に地域あつての住まいです。みなさん卒業した後は近くに住むので、入ってきた時点で「ひっそりと暮らす必要は無い」とメンバーさんと話し合いをします。ひっそりと暮らすグループホームもあるという話を伺っているのですが、とにかく自分たちが積極的に、相手が受け入れてくれないではなく、自分たちから出て行かなければいけないと、町会の行事にも積極的に出ています。

住区センターのフラワーアレンジメントがあればそれに応募したり、町会のお祭り

とかのいろいろな行事に出て行く。もちろん世話人も町会に所属して、夜回り当番をしたりとか、クララにはこのような方たちが住んでいます、このような事がありますとか、あとは近所のコンビニにも、新しいメンバーが入った時には「今度グループホームに入ってきた方なのでお願いします」と言うと、コンビニでうまく買い物が出来ない時に教えてもらったりします。メンバーが迷子になっていたりすると、近所の方が来て、「内田さんのところの人が迷子になっていたよ」と、教えてくれたりとか、本当に近所あってのところと感じています。こちらから積極的に出て行って、どれくらい地域の中に溶け込んでいけるかというところは、大切なところだと思っています。

○森澤部会長

地域包括ケアシステムを構築していくうえでも、地域住民の理解の増進とか、社会参加とか、地域の助け合いというところが大切なのかなと思います。

改めてグループホームや就労系事業所のマップを見たりして、なんとなく精神が少ない地域があったりしますが、そのようなところですか、先ほど出ていたマップ作りについてとか何かご意見がありますでしょうか。

○後藤（英）委員

最初に質問すればよかったのですが、2020年度末までに、協議の場を作ることによろしいのですよね。それはこの場ということですが、すでに始まっているのか、なにか任命するようなものなのか、スケジュール感が知りたいと思いました。

○樋口精神保健係長

協議の場として設定したのは、この精神医療部会になりますので、特に任命とかはしていません。

○後藤（英）委員

そうすると、足立区では協議の場は出来上がっているという認識で、協議の場のメンバーということによろしいですね。

○樋口精神保健係長

はい。

○内田委員

以前足立区から発行していた水色の冊子、「こころのやすらぎ」というのは、発行はどのようなのでしょうか。

先ほど皆さんからお話があった横のネットワークというところで、そのほうがとても時間がかかってしまうので、区でそのような冊子を作る予定というのはあるのでしょうか。

○樋口精神保健係長

検討しなければいけないところではあるのですが、今事業所が増えている状況なので、編集を始めていざ発行となった時に、もう古いですよとなってしまいます。実際に、毎年「道しるべ」という冊子を都が出しているのですが、届いた時点で載っていないグループホームがあるよね、という現状があるので、どこまで詰めるかというのは難しいのかなと思っています。今、区でも障がい者のしおりの校正に入っていますので、今年度中には発行する予定になっています。その中でも、各事業所の一覧表があるのですが、それも何月時点と切って作っているので、出たときには新しい事業所さんだと載っていないというのが出てきます。その

タイムラグをどのように詰めていくのか、そのつど更新できるような綴じ込み式の冊子にするのか、がちっと作っちゃうのかというのは、今後まだ検討が必要なのかなと思います。

○久保田委員

それは先ほど出た「東部マップ」についても同じ状況ですか。そんなにきれいな物ではなくていいので。

○新垣委員

それこそ、包括ケアともう一つの三障がい地域生活の拠点整備の話にも乗り上げていけるのかと思うのですね。

今やろうとしている福祉マップを作るというのは、むしろ拠点整備のひとつの事業としてやるし、拠点整備なら更新や定期的な見直しをやっていくというのは、国から出てきている話なので、それは各部会から出ているので、三障がい合同の拠点整備の中でそのような予算を組んでいくとか、更新のやり方とか、全部の事業所の声のかけ方とか、統一してやっていきましようみたいな仕組みでやっていかないと、一部分でやっていると一回で終わってしまったり、廃れてしまうのですよね。システムの規模としてもしっかりしたものでやっていきましよう、それが役立つものになるように見直ししていきましようというのは、せっかく出すのであれば、ここだけの問題ではなくて取り組めることなのかな。

絶対にあったほうがいいとは思いますが。情報化社会の中で、出来るだけ正確で、更新の出来る情報を利用者の方に提示するというのが、すごく画期的だし、足立区のように規模が広いところだったら、たくさんあるというところを整理してもいいのかな

と思います。

○久保田委員

紙ベースで考えないで、ネットでね。

○新垣委員

紙ベースではもう厳しいかなと、ホームページで更新していくほうがね。

私がやっている東京都の連携事業で、足立区と葛飾区と荒川区の精神科の病院の情報をホームページで作って、これも宣伝しないとだんだんと廃れていってしまうので言っているのですが、a a kという「こころの支援マップ」というやつなのですが、これも更新しないと見てもらえなくて、定期的な更新をしています。病院の情報として今回プラスしたのが身体合併の情報で、精神科は身体が弱いのですが、この病院では内科も見られますよとか、身体を精神科でどこまで見られるのかというところを、今回プラスしてアップしました。

ホームページを作るなら、必ず更新するとか、新しい情報を提示しないと頼りにされなくなってしまうので、もしデータベースで作るなら、土曜日の午前中はどこの病院の外来がやっているとか、糖尿病があるのだけでも、継続して診てもらえるのかとか。さっき言っていたように、あっちに聞いて、こっちに聞いてではなくて、そこを見るとある程度の情報が取れるというのが、この福祉事業所でも出来ると助かるだろうと思います。

○森澤部会長

デイケアの情報についても、福祉側からすると医療に疎くて、メンバーさんが通っているところは知っているのですが、そこ以外の情報がなくて、この年末年始やって

いるところはどこだろうとか、そのようなところまであるといいなと。

このデータを見ると、福祉もわかるし医療もわかる、というところでは弱い部分を補うものがあるとありがたいなと思います。

○新垣委員

年末年始いつまで外来やっていますとか、デイケアはいつまでとか、タイムリーにアップできているといいですね。

○森澤部会長

噂では聞くのだけれども、本当にやっているのだろうかとかあるので。

○名久井委員

「こころの支援マップ」は今も継続してやってらっしゃるのですか。

○新垣委員

継続してずっとやっています。ただ、協力してくれる医療機関しか載せられないので、「載せないでください」と言われてしまうというのがあるのですが、なるべく声がけしています。

先ほど出たように、高齢者の移行について、B型から介護、デイケアから介護に移行するときに、精神の方の特徴で慣れるのにとっても時間がかかる。65歳になったからここねと、パッと行ける人はほぼいなくて、安心できる今までいたところに、より長くいたいと、見ているほうは人手の問題や介護の問題で、そこまで人がつけられないとなって、いずれは介護のサービスになる。今は並行して使ってもらったりして、介護のデイサービスと医療のデイケアを使って、だんだんデイサービスとかショートステイとか、介護のほうに移行していく。

B型でも医療のデイケアを併用してもらって、そこにだんだんとデイサービスが加わって、だんだんとB型の比重が少なくなって、デイケアとデイサービスになって、いずれはデイサービスにと、少し緩やかな移行がないと対応できないと思う。こちら側も緩やかな移行をイメージして、どこかのタイミングで両方を使っていたら、いずれ比重が変わっていく時期、その方の身体的な部分で移行をスムーズにと考えたときには、そのような発想が精神では必要だなと。そこが居場所になるまでの時間をかけてあげて少しずつ移行する。医療と介護で併用できるサービスも結構あるので、いずれはそうなるといいなと思います。

○内田委員

グループホームでお預かりしている方でも、65歳以上で介護保険の申請をして、要介護がついたりすると、グループホームからデイサービスに行かれていた方もいます。併用して、B型も使うようにして、介護保険に無いサービスなら使えますので。グループホームも介護保険だと認知症になってしまうので、介護保険に無いサービスというところで、いてもらえるのですが、サービスを組み合わせてという感じでやっているの、慣れてきたらこちらをはずしてとかやっています。

○新垣委員

精神の包括ケアを考えた時に、そのような状況を介護の方にも理解してもらいたい。精神にはそのような移行の仕方があるので、時間をかけながら、複数を併用しながら、というイメージをケアマネさんにも持ってもらいと、いずれ比重が介護のほうに移行していくという流れができてくると

いいと思います。

○森澤部会長

そのような利用の仕方が現場にも浸透していくといいですね。自分たちのサービスの中でしかやらないといけないというように思って、新しいものがなかなか作れなくて、というよりは、今あるサービスを組み合わせさせてやっていけるというのがいいのかなと思います。

先ほど後藤委員が手をあげていましたので、お願いします。

○後藤（英）委員

先ほどの「障がい者しおり」の件ですが、去年まで障がい援護の担当をしていましたので、現場で頼るのは施設のホームページしかないかと、特にB型では一年毎にやっていることが変わってしまったりするので、まずはホームページを印刷してご案内していました。ただ、紙で欲しいという方もいますし、職員も紙で見えて、そこにどんどん加筆されていって施設一覧が当てにならないという状況があって、そのバランスかなと思いました。

地域包括ケアでしたら高齢の方を参考にしてもいいのかなと思いました。あちらのほうが進んでいるので。あちらは病院の情報がわからないという話があって、区民の方が検索できるようなシステムを作っているようなので、参考にするといいですね。それも紙ではなくデータですね。ネットを基本にしていくしかないかな。

○森澤部会長

高齢の方ではどのような状況ですかね。

○柳瀬委員

先ほど久保田委員がおっしゃったように、地域包括支援センターが25箇所あるので、それぞれで動いているところと、今梅田地区でモデル事業をやっている、それは地区ごとで特徴があるので、同じものをやるという展開ではないのですけれども、それを少しずつ進めているという状況です。

いろいろ情報共有が大切だということろはこちらでも認識しておりますので、みなさまのご意見を聞かせていただいて、どのような形が取れるのかということろを考えながら、進めて行きたいと考えております。

○森澤部会長

来年度に向けた課題がみなさんとお話するうえで見つかってきたかなと思うのですが、このあたりを踏まえながら今年の振り返りをしたいと思います。

来年度に向けて、どこをどのように進めていけば地域包括ケアシステムを構築していけるかという中では、さきほどご意見が出ましたけれども、福祉と医療の情報をタイムリーにつかめるところが、紙ベースかデータベースかどちらかであるというのがありますが、そのようなものがしっかりとあったほうがいいのではないか、その中ではいろいろな部会を巻き込んで、それぞれの部会で一個ずつ作るのではなくて、全体で共有できる物があればいいのではないかとのご意見がありました。

また、共生型サービスというところで、介護と障がいと、これからどうやって進めていくかという新しい課題で、こちらは高齢者の地域生活ケアシステムと絡んで行くというところで、作っていかなければいけないのかなと、現場もしっかりと認識しなければいけないのかなということがあがりました。

あとは、台風などの災害時の対応についても、地域で住むというところでは、社会参加や地域の助け合い等が必要になってくるかなと思いました。いろいろな話をまとめていくと地域包括ケアシステムに繋がっていくのかなと改めて感じました。

今後はこのあたりを協議していくのかと思います。

○新垣委員

前回の住まいに関する事で、住宅課の方が来てくれたりして、福祉以外の部署の方が来ていただいて、本当に包括的な流れになっているなと思いました。サービスを使うにも在宅にならないと使えなかったり、住まいの問題を話し合えて、いろいろな課題が出て、協力してくれる不動産屋さんがあるというのが出ているのですが、居宅支援をもう少し協議する場、これは精神だけではないと思うのですが、それも必要になってくるのかなと。在宅を考えるというところでは、居宅支援を協議する場ができるといいですね。

先ほど話があったように、高齢者の包括が先に動いているので、住宅のセーフティネットも高齢者の方はもう動いている感じなのかな、もしそうだとしたら、それは高齢者だけではなく障がい者も含めた問題なので、住宅のセーフティネットを考えなくてはいけない、その機能を強化しなければいけない、そのあたりをリンクさせて、高齢者どれぐらいやっているの、どこまで話進んでいるのというところを、障がい者にも必要なところなので同じ道のりで障がい者のところも強化していく必要があるのではないかなというところが議論されていくといいかなと思います。

○樋口精神保健係長

今の居宅の支援の話についてですが、前回の第一回の部会が終わった後に、住宅課の職員と話をしている中で、今後区としても居住支援協議会を立ち上げていくという動きが出てきていますので、今すぐに何か、というわけではありませんが、今後は障がい部門としてこちらに協力して欲しいと言われているので、そちらに出席させていただいて、意見交換をさせていただけると思います。区の中でもこのような動きが出てきています。

○新垣委員

是非そのような協議の場があるならば、参加して、理解を深めていただくとかいろいろと出来ればいいかなと。

○森澤部会長

先日、居宅支援の法人連絡会みたいな講習会が新宿であって、地域移行の支援員が聞きに行きましたが、不動産屋さんが集まったりとか、みなさんも勉強して居住支援を考えている動きがあるという状況です。

○久保田委員

今の話しの流れなのですが、障害者差別解消法がありますよね。平成30年4月に東京都の条例で、障害者差別解消条例を作っています。解消法より東京都の場合もつきつくて、もう少し開いていかなければいけないと。足立区で区条例などで、障がい者差別に対する罰則という訳ではないのですけれども、法律になっているので刑事訴訟ではなく民事訴訟すれば、もしかしたら勝てるかもしれないのですよね。法律に違反しているということです。そのような事も含めて進めていかないと、障がい

者の行き場所が無くなってしまいます。

○森澤部会長

住まいというのは地域で暮らすのに何よりも大切な事だと思うので、不動産屋と貸主の大家さんにしろ、不安があったりするところを、上手く意見交換できて、皆さんに貸していただけるようなことになるような場に、居住支援協議会がなるといいなと思いますよね。

○新垣委員

データの内容で聞きたいのですが、長期入院患者の630調査の事なのですが、29年から30年にかけて、25名増加したというところで、増加の年齢とか内訳というのは、65歳未満が増加しているのか、65歳以上が増加しているのかというのはわかりますか。

○樋口精神保健係長

65歳以上の方が12名増で、65歳未満が13名増なので、同じぐらいですね。

○新垣委員

本来は地域に出る可能性のある方が、増えてしまっているという事ですね。

○後藤（英）委員

地域包括ケアシステムは、いつまでにやらなければならないとかあるのですか。

○樋口精神保健係長

今のところ、協議の場を設置するというのはあります。

○後藤（英）委員

イメージ的には、今回いろいろ話をして

次年度はさらにこれについて話すという事ですか。

○樋口精神保健係長

そうですね、今回出た課題について議論を深めていくというところになります。

なにか大きい協議体のような場を作るというよりは、各事業所のつながりを持った中で、それをシステムと呼ぶのかなと思っています。

○森澤部会長

それでは、一番目の議事を終わらせていただきまして、二番、三番と今年度の振り返りから来年度に向けてというところで、各委員さんから一言ずついただければと思います。また、今年度の振り返りが本会議への報告事項となりまして、来年度に向けてが、今後の課題としてピックアップしていきたいと思っているところです。

では、小杉委員からお願いします。

○小杉委員

先ほども話が出ましたが、入院期間が一年以上の方が増えているという事がありまして、その原因がわからないのだと思うのですが、障がい福祉サービスの受給者数では地域移行が増えていたり、グループホームが増えてきている中で、逆に精神科の病院の入院者数が増えてきているというところでは、どこに課題があるのかなというのが、私の中ではまだ見えていなくて、もしかしたら精神の方の場合は障がい福祉サービスを使う時に区分を出すのですけれども、割と低い方が多いというのがあって、もしかしたら区分が高い方たちがまだまだ入院せざるを得ない、地域の中での受け皿がまだまだないのかなというふうな印象を

私としては受けているので、その辺を自分のテーマとしてまた取り組んでいきたいなと思います。

今年度は、私自身は病院の中にある計画相談事業所としてやらさせていただいておりまして、計画相談の受け皿もなかなかないというのを、地区の保健師さんから聞きまして、職員の数はだいぶ事業所としては増えてきています。とはいうものの、全体でみるとどうなのだろうというのがわからず、もう少し事業所さんが増えるとうれしいなと思ったりもします。地域で障がい福祉サービスを受けるには計画相談が必要になってきますので、計画相談自体がもう少し発展できるように頑張っていきたいと思っています。

○宮岸委員

今年度は前回の部会が出席できなかったのですが、住宅課の方がいらっしゃったというのは、すごく画期的な事だと思ったので、是非このような話し合いの場に、いろいろな部署の方にお越しいただいて、相互理解を図っていけるようになったらすごくいいなと思いました。是非今後もよろしくをお願いします。

来年度に向けては、仕事をしている中では、こちらが情報を仕入れる場というのは、自分一人で知っていくというのは限られてしまうので、これを見たらわかるよ、というものが出来るような事をみなさんと話し合って行けたらいいなと思いました。

○久下委員

住宅課の方と会う機会がなかったので、本当にいい勉強になりました。高齢の方が少しでも長く、地域で安全に暮らしていけたらなと思っています。

八王子の方では、病院のベッドが空いているという状況があって、だんだんと都内に来ると空いていないのですね。ただ、認知の方が行く場所として精神科を使われているのが現状なので、それはそれで増えているのかなと思います。

地域の方がどう思っているのか、多分苦情とかが民生委員の方にあると思うのですが、それはこのような会議で言っていて、そういう時はこうしなさいとか言えると思うので、民生委員さんからもっと困ったことを言っていていただいてもいいのかなと思っています。

○後藤（英）委員

私は福祉事務所の立場からなのですが、生活保護の受給者のうち、手帳の所持者が全体の10.5%います。手帳はないのですが精神疾患、発達障害も含めてなのですが、何かしらの診断がある人を含めると全体で28%というのが、今年度7月の時点ですが、3割近い方が何らかの診断を受けているという状況ですので、このような機会の情報を、生活保護の部署だけではなく、くらしとしごとの相談センター、生活困窮者の部分にも広げて、情報提供していきたいと思っています。

最終的には地域包括ケアシステムのイメージ図の足立区版の中に、福祉事務所とくらしとしごとの相談センターも入れるように努力していきたいと思っています。

○柳瀬委員

委員のみなさまから貴重なご意見をいただけたと思っています。主管課としてしっかりと取り組んでいかなければならないと考えているところです。

今、住宅の関係で庁内関係部署の職員に

出てもらったというところで、今後もいろいろなテーマが出てくれば、私の方から声をかけさせていただいて、オブザーバーとして参加していただきいろいろな情報を提供していきたいと思っています。

足立区における地域包括ケアシステムがどのような物かというのは、みなさまと連携をしっかりと図りながら、今の形を更に発展させるような形で、実現していきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

○寺西委員

小杉委員のおっしゃった一年以上の入院患者が増えているというのは、しかも高齢の方が増えているのではなくて、65歳未満が増えているというのは、ちょっとショックといいますか、きちんと分析していきたいと思います。具体的にどのような入院形態なのか、他の自治体でも同じ傾向なのかとか、本来は地域移行を進めている立場なので、この数字だけ出てしまうと何をやっているの、と言われてしまいそうなどころがあります。

精神障がいの方の福祉サービスに時々関わるのですが、バックグラウンドの診断名も、いろいろな身体合併症も日々様々ですね。本当に職員の能力を上げて少しでもお役に立ちたいと思っています。

○平賀委員

前回出られなかったので、住宅の話が聞けなくて残念でした。地域包括ケアシステムの構築にはいろいろな課題があって、このような協議の場を通じて、地域に何が必要なのかということを話し合うことが一番大事だと思います。今日は具体的な話が多く出たのですが、特に高齢の話を聞いて

いると、今日の資料でデータをいただいているのですが、年齢分布で見るとどうなのかなと思いました。例えば、居宅介護の利用者が増えているのだけれども、実は高齢の方が増えている事によって増えたのか、もう少し幅広く若い人も利用するようになってきているのかとか、見えてくるとまた少し違ってきて、高齢の方が増えているからサービスの支給も増えてきているとなると、高齢のサービスとの併用とかも今後考えていけるのかと思います。そのような意味では住宅と高齢と、かなり踏み込んだ話が出たのかと思いました。

長期入院の方の中で高齢の方も多かったので今後地域に出てきたときに、サービスの組み合わせのようなものが必要になるのかと思いました。くらしとしごとの相談センターや福祉事務所の話ですが、まだ手帳を受けていなかったり、まだ診断がついていない方たちが相談に行っているのではないかと思うので、病院が少しずつ空いてきているというのがあるようなので、そのような方たちの医療アクセスのような問題とか、地域全体を考えていく中で出てくる話題なのかと思います。

今回は災害が起きた後でしたので、福祉マップに避難所を載せたりとかできるのかなと思いました。支援者の方も見たときに伝えてあげられたりとか、視覚的に見られる資料は良いと思いました。

○久保田委員

ピアサポーターとして、自立支援協議会に参加しているのですが、私が参加できているというのは、障害者権利条約の中の「私たちの事を、私たち抜きで決めないで」という部分が、私がここに来ることが出来ている事だと思っています。本当は、私では

ない人間が来ればまた違う意見があるかもしれない。足立区の人数を見てみるとこの人たちが私たちの後ろにいる。誰も精神障がい者になってもおかしくない時代だから、何万人という人たちが私の一言にかかっているかもしれないという、気合を入れて一年間過ごさせていただきました。私なりに頑張ったつもりです。

○内田委員

課題の方なのですが、日々感じていることが、65歳以上ですと介護保険に移行するのですが、63歳、64歳で特定疾病に当てはまらない方たちで、だけれどもおむつをしているし、グループホームの室内で失禁してしまったりという方、歩行が危ない方とかいます。本当は介護保険を使わせていただいて、そちらのサービスに移行出来ればいいと思っているのですが、年齢的な事で難しいとなり、では若年性に該当するかといえばそうではないし、そのような方たちの行き先を、一人暮らしが出来ればサービスをしっかりと入れて、それでも一人暮らしが出来れば地域に送り出しはできるのですが、そこさえも難しく、次に行くところはどうかとなると滞在型のグループホームとなると通所が出来ないので行く事が出来ない、ではどこに行けばいいのだろうと考えたときに厚生施設を考えると、ADLから受けてくれるところがない。救護施設を申し込んでも年齢的に60歳過ぎた方たちは難しく、若い方で自立が望める方といわれてしまうので、本当に八方塞がりになってしまって、実際にその方たちをどこにお願いするかというと、東京都以外の救護施設にお願いさせていただいています。もう少し受け皿といいますか、その部分が課題だと思っています。

今年度の振り返りでは、グループホームの数が倍以上に増えている事に驚いています。グループホーム連絡会でも、一同驚いています。そのような中で、「なぜこんなに増えてしまったのでしょうか」とお伺いをしたら、結局衛生部が関わらないところで増えていて、福祉部で知的障がいでもOKを出して、実際に開設すると精神障がい者も対象としますとなっていたため、グループホームが増えてしまったというお話でした。本当に数が増えたことに驚いています。その影響を通過型のグループホームが受けていまして、いつもいただく待機者リストの人数がすごく減ってしまって、入居がない時期がありました。今は落ち着いてきています。今後も福祉部でもストップをかけていくということですかね。

○樋口精神保健係長

福祉部では審査を厳しくしているという状況ですが、相談が減っているという話がありますので、今までのように増えるという事は当面ないのかと思っています。

グループホームの空き状況というお話がありましたので、今回の資料を作るにあたり各グループホームに電話させていただいて、空き状況を聞かせていただきました。9月にグループホーム連絡会に出席させていただいたのですが、その時には一人も入居者がいないというグループホームがあったぐらいだったのですが、今回聞いた中では、入居してきているのですが、まだ一人しか入居していないようなグループホームもある状況なので、まだ空いている状況が続いているという状況です。今後地域移行が進んでくると、受け皿としてグループホームは活用されていくと考えております。

○久保田委員

滞在型と通過型の最近の傾向のようなものはありますか。

○樋口精神保健係長

精神障がい者のグループホームでは通過型を基本とさせていただいています。知的、身体障がい者のグループホームでは滞在型になります。近年増えているのは知的障がい者のグループホームなので、結果的に滞在型が増えているという状況です。

○名久井委員

家族会の立場からですが、家族会も高齢化が進みまして平均年齢も80歳ぐらいになっております。都全体でも同じような話が出ていて、いくつかの家族会が解散したというのがあります。

私たちがいつもやっている定例会では、10数名ぐらいの出席ですが、講演会等をやりますと倍ぐらい集まります。区の補助もいただいて年5回ぐらいですが講演会を増やしています。

私も85歳になるので、老体に鞭打って頑張っていきたいと思います。

○新垣委員

グループホームの数の多さと、就労移行の増え方で今年感じたのは、事業所のフランチャイズ化が始まっていて、コンサルティングするのでオーナーを見つけて、グループホームや移行を開設させて、請求などのノウハウを教えて、まさにコンビニチェーンみたいになっていって、その中で質の問題もきちんと議論しなければならないと感じています。先ほどのグループホームの話しでも、地域の方と交流して、地域の方

に理解してもらってというのを、フランチャイズ化したところはそれをせずに作るだけ作るとか、入居した方をどこまで見てくれるかというところで、無理だったらすぐに病院というようにならないか危惧しています。このような会議の場で、情報共有しながら、フランチャイズ化に対してどのような対応をしたらいいのかというのを、考えていきたいと思います。

私は病院の立場で出席しているので、地域包括ケアシステムの構築の中で、医療の担う役割が何であるか、というところを課題として考えていきたいと思います。長期入院の方を地域移行しなければいけないというのは、ずっと言われている事なので。それと緊急時の対応として、入院したらそのまま長期化する精神科医療ではなくて、緊急時にはレスパイトしてもらおう医療というのが必要なのだと思う。

医療としては身体合併への対応で、地域で治療を受けられる、精神科もそうですし、内科とか他の治療も受けていけるというのは、精神科医療が包括的に一般科と連携していかなければいけないところかと思います。

足立区はサービスがたくさんあります。他の区に比べると、破格のサービス量と種類だと思うのですが、計画相談にはサービスをマネジメントする力を、新しい物を作るのではなく、今ある物をどのように活用していくか、マネージング力をつけなければいけない。事業所だけが増えても、サポートが適切にできないので、マネジメントする力をアップするために、足立区でどのような取り組みが必要なのか考えていけるといいのかと思います。

窓口に来ない方へのアプローチをどうするか。地域包括ケアシステムでは地域で埋

もれている人たちを、どのようにしてサービスにつなげていくか、先ほど後藤委員からお話があったように、福祉事務所やくらしとしごとの相談センターで、医療につながっていない引きこもりの8050問題とか、精神医療が関わる場所があるのですが、窓口に来ない方たちへのアプローチをどのようにしていくのかというのが、大きな課題と考えています。

今年度は住宅課と連携したので、来年度も他部署と一緒に考えていけるといいと思います。

○森澤部会長

私の今年度の振り返りですが、前回の部会で住宅について話し合われましたが、その資料を持ち帰ったところ、既に職員は知っていて使っていたけれども、システム上なかなか使うのが難しいという話が来たので、使える物を増やして現場にあわせていくという事が必要だと思いました。

以前、B型にいたときにも住まいの問題で悩んだことがあったので、その問題も考えないと地域包括ケアシステムが構築できないと思うので、しっかりと来年度に向けて進めていくことが必要なのかと思います。それは地域のアパートとかだけではなく、グループホームも含めて住まいという問題を考えていくことが必要なのかと思っています。

来年度に向けてですが、自立支援協議会に参加した情報を自分の事業所以外には発信する機会が少ないので、福祉も医療も足立区内の社会資源の全てに、自立支援協議会を意識していただいて、全体から声を吸い上げていくところというのを研修などで聞くのですが、そこまで皆さんの声を聞いていないので、しっかりと捉えながら参加

させていただいて、吸い上げた声を伝えられたらと思います。

○新垣委員

このようなデータの資料を見る機会がないので、ここまで揃えていただいたのはすごく参考になりました。現場で話していくときに足立区の状況を伝えやすいと思ったので、できればデータを定期的に来年度も出していただいて、先ほども話しがあったようにデータの中身の分析をさらにしなければいけないのかなと思うので、年齢とか地域の割合とか、そういう事も含めて、貴重な資料をありがとうございました。

○森澤部会長

ありがとうございます。それでは、事務局にお返しさせていただきます。

○樋口精神保健係長

みなさん長い時間ご協議いただきましてありがとうございました。今回で今年度の精神医療部会が終了になりまして、来年の二月に自立支援協議会の全体会がありますので精神医療部会としてのまとめを報告させていただきます。日程的に厳しいところがあるので、まとめについては部会長と事務局で詰めさせていただきますので、申し訳ございませんがご了承ください。

○名久井委員

日にちはまだ決まっていますか。

○山崎地域生活支援担当係長

2月3日に障がい福祉センターあしすどで開催します。

○樋口精神保健係長

ではこれを持ちまして第二回精神医療部
会を終了させていただきます。ありがとう
ございました。

(了)