

【足立区地域自立支援協議会 精神医療部会】会議議事録

会 議 名	令和5年度 足立区地域自立支援協議会 第1回精神医療部会					
事 務 局	衛生部 足立保健所 中央本町地域・保健総合支援課					
開催年月日	令和5年7月20日（木）					
開催時間	午後1時15分 ～ 午後3時45分					
開催場所	障がい福祉センター					
委 員 出 席 者	部会長	森澤 美穂	委 員	樺沢 えり	委 員	後藤 直弘
	委 員	小杉 信之	委 員	鈴木 こずえ	委 員	内田 聖子
	委 員	西村 健司	委 員	平賀 正司	委 員	佐久間 浩
	委 員	水口 千寿	委 員	秦 英一郎	委 員	松岡 優子
	委 員	花本 洋子				
委 員 欠 席 者	委 員	名久井 昭吉	委 員	久下 えみ子		
会 議 次 第	1 開会あいさつ 2 委員紹介 3 自立支援協議会本会議の報告から障害者総合支援法改正と基幹相談支援センターや地域生活支援拠点等について 4 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かかるワーキンググループ（WG）の今年度の活動について 5 長期入院者への調査について 6 事例検討報告について 7 事務連絡					
資 料	資料1 委員名簿 資料2 足立区地域自立支援協議会の目的・機能 資料3 令和5年度精神医療部会活動計画書 資料4 足立区の相談支援体制と障害者総合支援法等の改正について 資料5 ワーキンググループの今年度の活動について 資料6 長期入院者への調査について 資料7 病院への依頼文書案・アンケート①～③ 資料8 事例検討資料					
そ の 他	司会・説明：本間 一陽（足立区中央本町地域・保健総合支援課精神保健係長） 説明：田口 由香（足立区中央本町地域・保健総合支援課精神保健担当係長）					

○本間係長

それでは、お時間となりましたので、足立区地域自立支援協議会の精神医療部会を開始いたします。本日は、大変暑い中、ご出席いただき誠にありがとうございます。私は本日の司会を務めます、中央本町地域・保健総合支援課精神保健係の本間です。よろしく願いいたします。始めに開会の挨拶です。足立保健所中央本町地域・保健総合支援課長、秦よりご挨拶いたします。

○秦課長

中央本町地域・保健総合支援課の秦です。本日はお忙しい中、また猛暑の中、ご参加頂き、ありがとうございます。当部会は年2回の開催で開催数が少ないですが、実りのある会合にしたいと思っております。活発なご意見を頂戴したく、よろしくお願い申し上げます。

○本間係長

ここで事務局よりご案内です。この会議における内容及び発言者名などは、議事録として後日、足立区ホームページに公開いたします。その議事録作成のため、本日は会議の様子を録音させていただきます。本日もご発言をいただいた委員の皆様には、後日、議事録の原稿をお送りして内容の確認をしていただきますので、予めご了承ください。なお、会議の資料データは、適宜スクリーンで投影いたしますので、そちらも一緒にご確認ください。では、次第の2番目となります。令和5年度の精神医療部会委員のご紹介をいたします。資料1をご覧ください。今年度新しく委員となられた方もいらっしゃいますので、本来であれば一言ご挨拶をいただくところですが、時間の都合上、名簿の一番上から順に所属とお名前を読み

上げさせていただきます。なお、新たに委員となられた3名の方については任命書を机上配布させていただきます。ご確認下さい。それでは名簿に添ってご紹介いたします。精神障がい者自立支援センター森澤部会長です。

○森澤部会長

よろしくお願い申し上げます。

○本間係長

足立区精神障がい者家族会連合会、名久井委員です。名久井委員さんは本日都合により欠席です。続きまして、医療法人財団厚生協会東京足立病院、樺沢委員です。

○樺沢委員

よろしくお願い申し上げます。

○本間係長

医療法人社団大和会大内病院、後藤委員です。

○後藤委員

よろしくお願い申し上げます。

○本間係長

医療法人社団成仁病院、小杉委員です。

○小杉委員

よろしくお願い申し上げます。

○本間係長

新任になります。医療法人社団綾瀬病院の鈴木委員です。

○鈴木委員

よろしくお願い申し上げます。

○本間係長

医療法人社団八葉会大石記念病院、久下委員です。まだいらっしゃっておりません。社会医療法人社団慈生会等潤病院、松岡委員です。こちらもまだいらっしゃっておりません。続きましてNPO 法人クララ、内田委員です。

○内田委員

よろしく申し上げます。

○本間係長

ピアサポーター、西村委員です。

○西村委員

よろしくお願いいいたします。

○本間係長

東京都立精神保健福祉センター、平賀委員です。

○平賀委員

よろしく申し上げます。

○本間係長

足立区社会福祉協議会基幹地域包括支援センター、花本委員です。

○花本委員

よろしくお願いいいたします。

○本間係長

新任になります。中部第一福祉課、佐久間委員です。

○佐久間委員

よろしく申し上げます。

○本間係長

足立保健所、水口委員です。

○水口委員

よろしく申し上げます。

○本間係長

新任になります。中央本町地域保健総合支援課、秦委員です。

○秦委員

よろしく申し上げます。

○本間係長

ありがとうございました。次第を進めさせていただきますが、事情により次第6の事例検討を先に報告させていただきます。では森澤部会長、司会進行をよろしくお願いいいたします

○森澤部会長

はい、それではここから議事の方を進めさせていただきます、森澤と申します。本年度もどうぞ皆様よろしくお願いいいたします。第1回精神医療部会本日開催となります。コロナ禍で色々ありましたが、本日皆さんと顔を合わせて会議が始まって良かったなと思っております。今回、資料の方になりますが、資料2と3をご確認いただきまして、資料2に足立区地域自立支援協議会の目的と機能の方が挟まれております。皆様こちらの方は既にご存じかと思いますが、改めまして自立支援協議会の意義として、区や各事業所、病院等が支援を継続して展開する中で、直面した課題や別の会議等において、新たに地域の中で発掘されたニーズをそれぞれが個別に解決していくことは

やはりなかなか難しいことでもあります。その中で自立支援協議会では、そのような地域課題を全体で共有しながら、改善、解決していくために、充実した協議をすすめ、その中で共同して進めていければと思っております。また、自立支援協議会の目的としましては、こちらにも書いてありますが、皆さん読んでいただくとお思います。また資料3を捲っていただいて、3になりますが、そちらの方は令和5年度の足立区地域自立支援協議会精神医療部会の活動計画書になっております。先日、本会議の方でこちらを私の方から発表させていただきました、部会の今年度の目的として精神障がい者の支援に関する連携及び調整、また今期、今年度の重点課題としては、引き続きになりますが、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向けた協議及び情報共有を進めていきたいと思っております。時間も限られておりますので、今後の予定に関しては皆さんにお目通しただければと思っております。また会議の方は、先程言いました2回ということで、7月20日、本日で第2回目は12月中旬という予定になっております。今日は会場がいつもより中央本町よりちょっと広くて、少し皆さんと距離がありますが、本日も活発な意見をいただきながら、会議を進めていければと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。それでは先程、事務局からご説明がありました通り、次第の6番の事例検討を取り上げて説明させて頂きたいと思っております。傍聴の方は既に退出されておりますでしょうか。それでは田口係長よりよろしくお願いいたします。

(以下、個人情報保護のため削除)

○田口係長

さて、ここまでで事例検討は終わったのですけれども、足立区のワーキンググループでは、個別の事例検討だけではなく、そこから見える地域課題というものも考えていこうという所で、資料8の3になります。資料8の4も資料として見ていただければと思います。国の方から出ているにも包括構築に係る検討会報告書からの抜粋です。事例検討で出された地域課題が、国の報告書で示された「にも包括」の構成要素の7つの切り口の中のどこに嵌るか。というのを検討しました。課題の言葉の一つ一つに構成要素のタイトルを省略した一文字に丸をして付けました。地域課題としては、障がいがあっても部屋を借りられる地域だといいいね。という住まいの課題だったり、ご家族の支援という課題は、お母さんの支援はこれからもっと必要だよねとか、引き籠りの支援というものは社会参加とか家族の支援という課題、不動産屋さん関係の話が出たり、グループホームの質、支援力、ご本人の特性に合わせた理解も必要、などが出ました。あとは町会・地域との連携も地域課題に入ってくるのではないかとということで事例検討のまとめとなりました。このような形で事例検討を、2時間以上に渡って行いました。事例検討は分野を超えて、職種を超えてを目指しております、今回の事例検討から区福祉部の職員にも参加していただきました。少しずつ庁内、庁外限らず、これからも精神障がいへの理解を深めるために、参加者を広げていけたらと思っております。以上になります。

○森澤部会長

田口係長ありがとうございました。何か今の事例検討に関して、質問等はありますで

しょうか。もしよろしければクララの内田さん、グループホームの職員さんという視点から何か今回の事例検討だけではなく現状とは何か教えていただければと思うのですがよろしいでしょうか

○内田委員

クララの内田です。よろしくお願ひします。グループホームから地域に移るために特に練習をしている3点について、①規則的な通院と指示通りの服薬。②お小遣いの管理ではなく生活費としての金銭管理ができること。練習しても金銭管理が苦手な方については新栄会さんや権利擁護さんにお手伝ひいただき金銭管理が順調に回るような環境を整備する。③危険の認識があるか。例えば火の始末がちゃんとできるのか。自分に対して危険が及んできた時に、そのことを察知できるのか。この3点は地域で1人暮らしをするうえでとても重要だと考えています。

○森澤部会長

ありがとうございます。グループホームの連絡会等もあると思うのですが、そういった所では、皆さんどんな現状を抱えていらっしゃるのかありますか。ちょっと事例とは離れますが。

○内田委員

各グループホームについては、通過型は3年までという期限があります。この間に今お伝えしましたように服薬・金銭・衛生面・栄養面・ゴミの出し方や近隣とのかかわり方等、その他生活全般についての練習を行っていきます。生活に関する様々な課題について3年で上手くいく方と、あと1年～2年の練習期間が欲しいと感じる方とまち

まちです。グループホーム全体の課題としても、3年では地域に移ることが困難な方たちをどうしたらいいのか、期限の問題は大きいと思います。

○森澤部会長

何度も申し訳ないのですが、そのグループホームは通過型ということで、先程のワーキングですと、地域課題で住まいのことが上がっていたと思うんですね。そちらでは何か住居の欠点というか、何か問題とか課題とか、難しさを感じていらっしゃるのがありますか。

○内田委員

通過型グループホームを卒業して単身アパート暮らしが目的ではありますが、皆さんが1人暮らしを実現できているわけではありません。関係機関と連携を取りながら、生活能力の評価を行い早い段階で1人暮らしは難しいと判断した場合は救護施設の申し込みを行う場合もあります。救護施設も入居まで待つためグループホームの期限が切れないうちにグループホームから救護施設に繋げられるように心がけています。入居者の方が行き場を失うようなことがないように、1人暮らしが出来なくても精神科病院に戻るのではなくより地域に近い場所で暮らせることを目指しています。また、高齢で介護保険の申請をする方もいます。入居中から介護サービスと併用しながらグループホームで練習して、その結果1人暮らしは難しい時は老健の方に移られる方もおります。滞在型のグループホームに関しては、その方の特性があるので、合った所を探すというのがなかなか難しく感じますが、現在足立区の中でも滞在型グループホームが増えたこと、また近隣の区からも新

設のご案内が日々届いており、滞在型に移られる方もいらっしゃると思います。

○森澤部会長

ありがとうございます。色々とグループホームや住まいの問題ですとか、グループホームの中で支援を展開していくにはという所で、何点か内田委員からご発言いただきました。ありがとうございます。何か皆さんの方から他に質問等ありますでしょうか。はい、小杉委員お願いします。

○小杉委員

成仁病院の小杉です。事例検討に私も参加させていただきました。感想になってしまうんですけども、地域課題を抽出した時に、情報共有と人材育成が今後の足立区の課題ではないかという意見が出て、その中で事例検討をすることで、支援側も振り返りをして、継続学習をすると同時に、色々な拠点と繋がるのがすごく大事なという所が基本の部分だと思うんですけども、それと同時に事例検討を、普通の方に事例検討をするためには、ファシリテーター技術みたいなものが今後、足立区の職員も身に付けていかなくてはいけないという所が、すごく課題として浮き上がったのではないかなと思ってまして、前回の事例検討の中では、相談支援荒川さんのお手伝いもいただきながら、私達自身でもファシリテーター技術を身に付ける必要があるのではないかなということを感じていますので、ワーキンググループの中でも皆で力を付けていけたらなと感じていますので、これからもまた事例検討ができたらなと思います。

○森澤部会長

ありがとうございます。そうですね、事例検討の際にファシリテーターの力が必要だと思いますので、人材育成の一つとしてワーキンググループの方でもそういった力をつけていけるような勉強などをしていただけたらいいかな。と思います。ありがとうございます。他に何か感想やご質問ありますでしょうか。大丈夫でしょうか。では事例検討の報告の方を終了させていただきます。ありがとうございます。ではここからは傍聴人の方に改めて加わっていただきながら、次第の方を進めさせていただきたいと思っております。

○秦委員

お時間あるようなので、資料8についてなんですけれども、ホワイトボードでの画像での資料となっていると思うんですけども、見づらかったり、わかりづらかったりという考え方の方もいると思うんですけども、事務局の方としては、野中式のワーキンググループの方は板書を使ってというやり方というのを、少し臨場感を持っていただきたいという所で、あえてそのまま板書の形で記載させていただきました。皆さまに臨場感を持ってこういう形で進めてきたという過程を少しでも委員の皆さまに見せたいなということで作らせていただきましたのでその点、よろしくお願ひいたします。会議終了後、少し個人情報も入っておりますので、資料8番については回収させていただきますので、お手元に持ち帰らずに、机の上に置いていただければ助かります。よろしくお願ひいたします。

○森澤部会長

よろしいでしょうか。傍聴人の方も入られたということで、会議の方を進めさせてい

ただきたいと思います。それでは次第3番、自立支援協議会本会議報告を障がい福祉センターあしすと和田係長から説明をお願いいたします。

#### ○和田係長

改めまして、障がい福祉センター地域生活支援担当の和田でございます。私の方からは、足立区の相談体制と障害者総合支援法の改定について、地域生活支援拠点等を中心にお話したいと思います。それではお手元の資料5をご覧くださいと思います。

はじめに、現在の足立区の基幹相談支援センター等の相談支援体系についてお話しします。基幹相談支援センターがそもそもどういうものかですが、まず、基幹相談支援センター等には機能強化事業というものがあまして、内容としましては、相談支援事業が適正且つ円滑に実施されるよう特に必要と認められる能力を有する専門職員を基幹相談支援センター等に配置することや、基幹相談支援センターが地域における相談支援事業者に対する専門的な指導、人材育成の支援、地域移行に向けた取り組みなどを実施することにより、相談支援機能の強化を図るとあります。

2番のスライドの所では、この基幹相談支援センターの機能強化事業、23区の実施状況について掲載しました。実施状況は様々ですが、足立区では、足立区障がい福祉センター自立生活支援室あしすとと、地域活動支援センターふれんどりい、森澤部会長のご所属の2本立となっております。そのうち、足立区障がい福祉センター自立生活支援室が、資料の実施場所の所に丸がついているのが、基幹という役割になっております。

スライド3は現行の基幹相談支援センターのイメージ図です。この図は平成24年の基幹相談支援センターの制度ができた時に、足立区の体系を入れ込み作成したものに、更に現行の状況を加えたもので、後ほど説明する地域生活支援拠点等も加えています。あくまでもこちらは現行のもので、この後、ご説明いたしますが、令和6年、来年度の法改正の施行で、中核機能、地域の相談支援の強化、地域作りという所が示されていますので、それを踏まえて再構築する時期になっているという所です。

続きまして、スライド4に進みます。自立支援生活支援室が基幹相談支援センターとしてどんな活動をしているかをまとめました。一つ目が、相談支援事業所ネットワークです。足立区には32の相談支援事業所、およそ80名の相談支援専門員の方がいらっしゃるのですが、2ヵ月に一回程度、計画相談に関する情報提供や、情報共有、スキルアップに繋がる研修などを行っています。以前は自立生活支援室が単独で企画運営を行っていましたが、令和2年度からは主任相談専門員を配置している事業者や、区内の主要な事業所が企画運営を行うスタイルに変えました。本日ご出席の小杉委員も主任相談専門員であり、コアメンバーの一人です。具体的な活動としましては、日頃のちょっとした悩みや、聞きたいこと、知りたいこと、井戸端会議と呼んでいますが、相互交流、学習や、先ほどワーキングのお話でもありましたが、野中式の手法を用いた事例検討等を行っております。

2つ目が区内事業所訪問。顔の見える関係作り、区内相談支援事業所の運営状況、困りごと、研修ニーズや基幹相談支援センターに求めることの把握のため、各事業所を訪問しております。令和4年度からは、

コアメンバーにも同行していただいております。区民の相談支援事業支援です。区内の相談支援事業所から、相談やお問い合わせをお聞きしております。ご相談内容によっては、自立生活支援室の専門職、理学療法士、作業療法士が評価を行い支援に役立てていただいております。また、あしすとの自立生活支援室だけでは解決しない場合は、コアメンバーの皆様からご助言をいただき、複数の事業所が連携し、課題解決や地域課題を把握する役割を担っております。

4 つ目が相談支援従事者研修地域実習の調整です。相談支援事業者研修の一環として、行われる地域実習、本日も研修の方が地域実習の一環として部会を傍聴されていますが、そうしたことの調整についても自立生活支援室の基幹センターの役割として行っています。今年度は主任相談専門員の配置をしている4つの事業所に地域実習を担っていただいております。

5 つ目は基幹相談支援事業所連絡会という所で、都内各地区の情報交換をしております。次に、地域生活支援拠点についてご説明します。基幹が相談支援の中核という所ですが、地域生活支援拠点等は何かというところ、比較的重度の障がい者の方が地域生活において、特に重要な局面、緊急時における地域生活の継続、また地域移行等についてコアとなる相談や支援機能、そういったものの中核となるという所と考えていただければと思います。

5 番のスライドの所にあります通り、地域生活支援拠点等とは、障がい者の重度化、高齢化を見据え、障がい者の生活を地域全体で支えるための居住支援のサービス提供体制を地域の実情に応じて、整備するものです。必要な機能は、相談、緊急時の受け入れ、体験の機会・場、専門的人材の確保

と養成、地域の体制づくり、の5つです。足立区の地域生活支援拠点等は、令和3年3月に整備し、令和3年4月より面的整備として事業を開始しております。

こちら（スライド投影）がイメージ図になります。面的整備に至る背景ですが、地域自立支援協議会の協議ですとか、令和2年度に実施した調査等の結果を元に5つの機能をですね、これは全ではないのですけれども、すでに事業所が役割を分担し担っている状況がありましたので、連携した支援体制を構築する面的整備型により整理するという結論に現在至っております。面的整備の機能分担のイメージ図がこちら（スライド投影）になります。足立区の地域生活支援拠点等は令和3年度から実施して、身体知的障がいを主としてスタートしています。それは精神領域には既に、にも包括が示されていて、後発の地域生活支援拠点等の関係性については未整理だったことから地域生活支援拠点等の立ち上げにあたっては、身体・知的を先行して協議しているという現状であります。

今後、地域生活支援拠点等にどのような感じで精神を含めていくのか、また、にも包括の発展した形として、身体・知的を加えていくのか、そして属性を問わない重層的支援となっていくのか、国の制度等の動向を見ながら引き続き協議していく予定です。

ここまでで、基幹相談支援センター、自立支援協議会、地域生活支援拠点等、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム、そして重層支援など、色々な言葉ができていますが、全ての障がい、狭間、情報提供が届きにくい方、多様なニーズに対応するという視点で、課題の解決を図り、目指していくという、今まで進めている支援、狭

間を作らない方向性と一致したもので、これまでの取り組みを大事にしつつ、必要なものは整理、再構築していければと思いますので、引き続きよろしくをお願いします。

続きまして、法改正の全体像の内容になります。資料がずれていますので後でお配りし直させていただければと思います。

スライドの1の所をごらん下さい。1と書いてあるもの、こちら改正法は昨年12月に成立しまして、大部分は令和6年4月施行という所です。今回の改正には大きく6点ありまして、障がい者等の地域生活支援体制の充実が目指す所です。本日の部会での議論でもありましたように、共同生活援助の支援内容として、一人暮らしを希望する方への支援や退去後の相談が含まれることが、法律上明記されるようになりました。また、改定事項としましては、先程お話をさせていただきました、相談支援の中核的機能を担う基幹相談支援センターと、緊急時の対応や施設等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等の整備を市町村の努力義務とする、という所がございます。

次にスライド2番は、共生社会のイメージ図になります。タイトルの所ですけれども、コンセプトとして障がいのある方、難病等のある方が安心して暮らし続けることができる地域共生社会という所で、総合支援法だけではなくて、精神保健福祉法、児童福祉法等も含めて法改正となっております。

スライドの3番が地域支援体制の整備における見直しです。イメージ図では左側の基幹相談支援センターがありまして、これは地域の相談支援の中核機関としての役割が求められています。右側が地域生活支援拠点等で、こちらも設置が努力義務になりまして、しっかり連携を取って行っていく

事も法律上明確に示されることになりました。自立支援協議会の部分では、守秘義務を求め、先程部会の中で行ったような事例検討等をしっかりやっていけるよう、こちらも改正の方があります。

次にスライド4番になります。こちらが改正後の基幹相談支援センターに求められる役割です。先程話した設置が努力義務になったことに加えて、もう一つは地域の相談支援の中核的な役割を担う機関として、①から④を総合的に行うとされています。今回③と④が法律上明記されたのですが、地域の相談支援事業者に対する助言等の支援者支援の所と、自立支援協議会の運営への関与を通じた地域作りの業務という所で、先程の、既にあしすとは行っているものも含めて、今回明文化されています。

5番目が、基幹相談支援センターの全体像です。こちらの資料には直接書かれていないのですが、地域の相談事業者に対する支援者支援。具体的にどんなことをするかということについては、先程お話ししたような、訪問等を通じた必要な助言、指導その他の援助、事例検討会の開催、相談支援の質の向上に向けた研修、定期的な情報の公開等が国からも示されています。先程お話しした通り、既に行っていることもあります。今後、どのような取り組みをやっていけるか、地域の皆さまのご意見も踏まえ、重層支援等も見据えながら、行っていく所でございます。

スライド6番は、自立支援協議会の改定内容についても触れておきたいと思います。こちらはですね、令和6年4月施行の内容で、協議会は関係機関が集まって、地域において障がい者支援体制について課題を共有して協議する。そのためにはやはり個別事例の検討が必要という所です。そういっ

た意味では、下の方の図にあります通り、市町村、基幹相談センターを通じて、個々の事例を協議会の方にあげていくということが想定されまして、こちらの精神医療部のあり方というのは、まさに法改正の進め方を先取りした形で実施されている所と思います。続きまして、スライド7は先程ご説明しました地域生活支援拠点等と自立支援協議会の繋がりをお示ししました。

こちらは細かい所なのですが、自立支援協議会の改正の所では守秘義務という所が出てきており、来年度からの施行になります。今回の改正により、重層的支援会議、生活困窮の支援会議、介護保険法の地域ケア会議、同様の規定という形で、どのような形で運営していくかという所は、地域のその他の運営、手続きの進め方とかも参考にしながら進めていきたいと思っている所でございます。

8、9、10、11には精神障がい等に関する資料を配布させていただきました。にも包括のイメージ図ですね。にも包括のイメージ図の所にも先程お話しした、地域生活支援拠点等というのが右上に示されていて、左下の方に基幹相談支援センターという所が示されております。こういった形で、にも包括の中にもこういった事業との間れnがあります。

続きまして10、11の資料では精神保健福祉法改定の中で、精神保健に係る相談支援改定についてという所があります。詳しくは11の趣旨の部分に記載がありますが、令和4年6月に設置された検討会の報告書では、精神保健に関する課題が区市長村における母子保健、介護の分野を超えて顕在化しており、身近な地域、区市町村の積極的な相談支援体制、重層的な連携による支援体制を構築することが、必要となっている

という所で、秋頃にはこの辺りの検討会の方の報告も出てくるというお話になっています。

少しまとまらなかったのですが、1番から8番の資料については後ほど、配らせていただきたいと思いますので、色々な法改正、色々な箇所を跨っている所ではありませんが、この辺りについて協議会の皆さまのご理解を得て進めていきたいと思っておりますので、引き続きよろしく願いいたします。

以上です。

○森澤部会長

ありがとうございました。各委員の皆様から何かご質問はありますでしょうか。本会議の報告という所で盛沢山ではありましたが、何かご質問がありましたら、いかがでしょうか。小杉委員お願いいたします。

○小杉委員

成仁病院の小杉です。地域の相談支援体制の充実を今後も図る必要があるということが、明記されているかと思うのですが、基幹相談支援センターにかなりの機能を求めているのかなというのが、先程の資料を見て感じた所になるのですが、精神の分野で言いますと、地区担当の保健師さんがまず第一の相談窓口になっているというのが、足立区の実情としてある訳で、その基幹相談支援センターさんと、地区担当の保健師さんとの連携とか、あとは高齢化された精神障がいをお持ちの方もいらっしゃるの、地域包括支援センターとの連携体制みたいなものが、区としてどういう形ができるのかな。というのがもう少しイメージできるといいな、なんていう風にちょっとお話を聞いて思いましたので、感想として少し述べさせていただきました。

○和田係長

ありがとうございます。精神の分野について、保健師の業務の部分もご指摘いただきましたし、知的や身体に関しても足立区の場合は相談支援専門員が充足されていないことで、セルフプランの方もおりまして、区の知的障がい、身体障がいの援護の機能にあたる部分もありますので、通常の国のプレゼンですと「相談支援専門員から吸い上げる」と言われているのですが、どちらかという自治体の中にある相談窓口になっている者もおりますので、その辺りともしっかり繋いで、中核となれるような基幹相談センターが必要と考えております。ありがとうございます。

○森澤部会長

ありがとうございます。他の委員の方、ご質問ありますでしょうか。西村委員お願いします。

○西村委員

ピアサポーターの西村です。実際、支援事業に関わる接点というのはなかなかなくて、訪問相談みたいな事柄は、もっと頻繁に行われればいいんじゃないかと思うんですけども、なかなか今はそこまでいなくて、訪問看護師さんにお話を聞いていただくとか、あと、僕の場合だと就労支援B型の職員さんにお話を聞いていただくとかで、そういうふうな福祉施設に関わっていない人にとっては、訪問相談みたいな形が多く頻繁に行われることを希望しております。ありがとうございます。

○森澤部会長

ありがとうございます。福祉サービスにな

かなか関わることができている方にも、訪問相談があることで、訪問サービス等が充足されていくかなという現状、そういった訪問相談も、もう少し充実させていただければという感じですか。ありがとうございます。訪問相談のことで何か。小杉委員お願いいたします。

○小杉委員

成仁病院の小杉です。私どもの病院は精神科の病院なので、勿論、来ていただければ支援はできるんですけども、やっぱり支援に繋がらない方というのが、まだまだ地域に沢山いるなというのが実感としてありまして、精神科を受診したりですとか、精神障がいに繋がる支援に対して、抵抗感をお持ちの方もかなり沢山いらっしゃっていて、生活保護のケースワーカーさんとかが、家庭訪問した時に、なんとか繋げようと思っても、なかなか繋がらなくて、地区担当の保健師さんと一緒に訪問して、なんとか繋げようという所、家庭訪問としては支援しているのかな。という印象はあるんですけども、それでもまだまだやっぱり、支援に繋がらない方が本当に多いなという実感としてあって、先程、西村さんもお話されていましたが、もう少し地域に根付いて行って、支援が必要な方には支援が届くような、情報提供だけでもできるような、なにかこう地域支援が充実していくといいなというのは日ごろ感じている所です。

○森澤部会長

ありがとうございます。他に委員の皆さんから何かご質問ありますでしょうか。

○和田係長

地域に出向いた訪問による支援に関しては、高齢者の地域包括ケアと比べますと、障がいの方についてはどなたが障がい者かという情報の取り扱いや、その方への関与の仕方がかなり難しい所も感じておりました、その辺りはこれからの課題と感じております。

○森澤部会長

ありがとうございます。他の委員の皆様よろしいでしょうか。以上でよろしいでしょうか。ありがとうございます。和田係長ありがとうございます。それでは次第の4番に進めさせていただきます。精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築にかかるワーキンググループの今年度の活動について、田口係長から説明をお願いいたします。

○田口係長

資料の5です。精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム、いわゆる、にも包括の構築にかかるワーキンググループですが、令和3年度から地域の現状把握を行うために立ち上げております。地域移行支援の事業所を中心としたメンバーです。今年度の前半におけるワーキンググループの活動状況ですが、この7月までに3回、開催しました。第1回は5月23日で、ワーキンググループのメンバーは11人で今年度の活動についての検討をしております。これまで、事例検討を重ねたり、地域の現状を把握し「人材育成」と「相互理解」という大きな課題は定まったんですけれども、今年度、具体的にどんな活動をしたらいいのかをワーキングメンバーで話し合いました。その中で、改めて長期入院の調査等を行うことに決まりました。この長期入院の調査は、

かなり色々な区でも行われていることですし、足立区の中には5つの精神科の病院がありますので、長期入院者がどれだけいるのか、そしてどういうふうに皆さんが思っているのか、をまず調査を行い、その後の地域移行の支援、そして地域の資源について考える一つの要素となるのではないかと、という所から長期入院者の調査を行う事になりました。1回目のワーキングの中で、調査の内容の進め方についての宿題を出させていただきました。

引き続き2回目、6月12日に、ワーキンググループメンバーで行いました。内容としては1回目に決まった長期入院者の調査について、その内容の進め方について検討しました。他の自治体資料があれば持ち寄って、方法について足立区のやり方というものを検討しました。調査の方法を色々調べた所、いきなり病院の方に細かいことまで調査をするという案もあったのですが、足立区としては、第一段階の調査として病院の相談員さんに、1年以上の長期入院者の数だけにしぼった調査を行っていいのではないかと決まりまして、その後、その数を見ながら個別の状況調査について進めていきたいという内容になりました。

ワーキンググループの第3回は先程、事例検討の報告をさせていただきましたけれども、6月30日に、21人の参加でした。福祉部の職員、足立区障がい福祉センターあしすところからも参加いただいたり、大石記念病院さんからも参加いただきまして、行っております。社会福祉法人ソラティオというのは、昨年度の東京都が委託している地域移行コーディネーターの事業所ですけれども、野中式の事例検討のファシリテートをすごく上手にされている方で、そちらのアドバイスを受けながら事例検討を進めた

いう形でした。

今年度後半の活動については、長期入院者の調査について、話し合う予定です。事例検討もできたらなと思っております。ワーキングの活動については以上になります。

○森澤部会長

ありがとうございました。今の説明について、皆さんから何かご意見やご質問等ありますでしょうか。ワーキンググループには権沢委員も参加なさってくれていますが、ワーキンググループの方参加していただいで、いかがでしょうか。

○権沢委員

東京足立病院の権沢です。私の方もワーキンググループに参加させていただきまして、やはり現場の声がしっかり届く場所があるというのは、本当に心強いと思っております。加えて、他分野の方々と顔が見える関係が作れる場があるという所で、これがどんどんワーキンググループ内外でも広がっていくと、将来、包括ケアシステムが見える関係性が作れるかなと感じております。以上です。

○森澤部会長

ありがとうございます。他になにかご意見等ありますでしょうか。よろしいでしょうか。質問等もないでしょうか。それでは引き続きワーキンググループの内容をまた田口係長に報告していただければと思います。よろしく願いいたします。

○田口係長

精神保健係田口から、資料6、7についてご説明します。まず、資料6をご覧ください。先程のワーキンググループの第1回、第2

回検討した長期入院者の調査についてまとめたものになります。この長期入院者への調査の目的ですけれども、人数把握、退院への移行や長期入院の理由等を調査することで、地域移行、長期入院者の退院を促進すると共に、長期入院者が退院後に地域生活を送る上で必要な生活基盤の整備及び支援体制の構築を図ることを目的に調査を行いたいと思っております。調査対象としましては、足立区に住所があって、足立区精神科の病棟に1年以上入院されている方、200人になります。この資料は、国のReMHRADという、データベースより引用しましたが、2年前の数値になります。ReMHRADは毎年一回しか公表されていない、6月30日時点での数字でありまして、2021が最新のデータになります。参考の所をご覧くださいと思います。足立区に元住所があり、精神科病棟、これは全国ですけど、1年以上長期入院されている方が483人という数字があります。その内、足立区の病院に1年以上入院されている方は229人でした。この中で認知症等の診断をされた29人を除きますと、2021年の数字では200人となります。この200人を対象に、調査を行いたいと思っております。ただ、これは2年前ですので、その後退院された方が沢山いらっしゃると思うので、もっと少ないかもしれませんけれども、最新データがここですので、この200人を対象とさせていただきます。調査の内容としては、まずは1段階目の調査は、ア、一年以上の入院者の数。2段階目の調査として、イ、個別の状況調査。個人の情報になりますけれども、入院形態等を把握します。3段階目としては、訪問による聞き取り調査。退院への意向の有無があるかないかの調査をしたいと思っております。調査方法としまして

は、1段階目に、病床を持つ医療機関へ依頼文を送りまして、数のご回答をお願いします。そして2段階目として、1段階目の回答のあった病院さんに、個別の状況調査をお願いしたいと思います。文書での調査をお願いしたいと思います。そして3段階目、ウでは前段階イについて回答のあった方々に、訪問による聞き取り調査をしたいと思っております。イの所でそういう方々がどれだけいるのか。という所にもよりますけれども、できるだけご本人からお話を聞きたいと思っております。スケジュール案としましては、この後8月以降、まず第1段階の調査の依頼を送り、收受しまして、9月以降のワーキンググループにて收受、そして2段階目の個別の状況調査内容の検討を進めていきたいと思っております。今年の12月位には、個別の状況調査の回答が集められたらと思っております。訪問調査はもしかしたら来年度になるかもしれないと。スケジュール案をあげさせていただきました。

次に、資料7をご覧ください。7の①、小さな紙になっております。7の①と7の②は病院への依頼の文書になります。7の①は、病院へ、ワーキンググループにて調査を行いたいの、保健所としてお願いしたいという依頼文です。そして7の②は、精神医療部会とワーキンググループが主体でも包括の構築に係る調査をお願いしたいという病院あての依頼文の案です。精神医療部会とワーキンググループで考えた調査が精神障がい者が地域で生活するための支援を構築していきたいという目的と調査の内容等も書いております。資料7の③、ピンク色の紙は、病院さんに実際書いていただく1段階目のアンケートです。回答いただけるよう簡単なものになっております。

問1には足立区を住所とする入院1年以上の患者様はいらっしゃるか。いらっしゃらなければ、ここで終わりです。いらっしゃれば問2の回答をお願いします。ということで、問2は1年以上の入院患者様が男性だと何人位、女性だと何人位、65歳以上と65歳未満と分けるとどの位いらっしゃるかという内容になっております。今後の個別の状況調査のためのご担当者様のお名前等が入っています。これを病院さんに出させていただくにあたり、精神医療部会としても名前が入りますので、こちらについて皆様にご協議いただいて、依頼文を出すことについてのご意見をいただければと思います。どうぞよろしく願いいたします。

#### ○森澤部会長

田口係長ありがとうございます。この報告について皆様から何かご意見等ありますでしょうか。ワーキンググループでは今年度の活動について提供させていただいて、今年度は長期入院者の調査を行うことを決定して、今のような書式を色々作成させていただきました。こちらに関して何かご意見等いただければと思いますがいかがでしょうか。よろしければ平賀委員、いかがでしょうか。ご意見いただければと思います。

#### ○平賀委員

確認の質問みたいな形で、200人の方いずれは訪問に行くとなると、何処かに委託というか、その辺の方向性は何かお考えがあるのでしょうか。

#### ○田口係長

質問ありがとうございます。200人全部できたら素晴らしいですけども、なかなかこの200人の方の病状によっても、お話が

できる方とできない方がいらっしやったり、ご事情で聞き取り調査を受けたくない方もいらっしやるので、200人はいらっしやらないかと思っております。半分の数でもできたらと思えますけれども、ちょっとやはり時間がかかるかと思えます。ワーキンググループのメンバー等で分散して活動ができたらなと思っております。

○平賀委員

ありがとうございます。ワーキンググループの方とも少し分担しながらやっていくというイメージで、改めて今回、個別の支援はどうしていくかというのは、課題の抽出に、実際利用されている方の意見を聞きながらということ、ではどういう方を入れたらいいのか。というのも事前の調査やなんかで特性が分かった所で、どういう所に優先的に話を聞いていくか、考えればいいのか。そんな感じでもよろしいでしょうか。

○田口係長

はい。その通りでございます。ありがとうございます。

○森澤部会長

他に何かご質問等ありますでしょうか。病院等のアンケートをこれから出させていただきますが、病院等の指定という所で、後藤委員いかがでしょうか。何かご意見ありますでしょうか。

○後藤委員

大内病院の後藤です。こういったアンケート以前にもこの間もお話があったように、数年前にあり、実際に調査に来ていただいたケースもありますので、うちでは個々の

病状であったり、家族状況だったり、本人の希望だったり、まずはこちらの調査を行っていただき、その中で希望のあった方から、直接本人の話を聞いていただくという、ちょっと大変だとは思いますが、お願いできればと思えますので、よろしくお願ひします。

○森澤部会長

ありがとうございます。同じく綾瀬病院から鈴木委員いかがでしょうか。

○鈴木委員

綾瀬病院の鈴木です。調査して実態を把握するのはとても大切なことだと思います。例えば面接をして、ご本人の希望を聞いたり、どのように支援をしたいか、どのようなイメージでいらっしやるのかを確認したいと思ったのと、あと対象者の家族が心配されていると思うのですが、特に医療保護入院の区長同意の方には、手厚くサポートしていく必要があると思うので、その辺りを中心に、考えていきたいと思ひます。法改正で区長同意が増える可能性があると思うので、必要かなと思ひました。以上です。

○田口係長

ご意見ありがとうございます。そうですね、個別の状況調査の所で、入院形態等も是非聞きたい所ありますので、そこで医療保護入院だったり、いくつか分類がされると思ひます。何処を優先順位にあげるかという所も、またワーキンググループの中で検討しながらと思ひます。ありがとうございます。

○森澤部会長

ありがとうございます。他に何かご意見の方はありますでしょうか。樺沢委員お願いいたします。

○樺沢委員

東京足立病院の樺沢です。調査をされる側の立場からの意見としましては、コロナ禍ということで病院の方もかなり限られた体制を取らざるを得ない状況になっていました。少しずつ感染の方も縮小していった所で、こういう提案をいただきまして調査を受けられるというのは、患者さんにとっても地域が待っていてくれるのかな、という希望になると思います。長期入院されている方の障壁というのはワーキンググループの事例検討でもあがっているように、地域生活の中の課題とイコールであると思いますので、調査をして課題について地域生活支援拠点の整備の中に、精神をどのように取り込んでいくかという話も出てきましたので、そちらにも是非活かしていただけたらなと感じております。以上です。

○森澤部会長

ありがとうございます。他に何かご意見ありますでしょうか。よろしいでしょうか。ありがとうございます。それでは以上になります。以上で次第の方は終了となります。本日は多くの有意義なご意見やご質問等いただきありがとうございます。議事の方はこれにて終了いたします。最後に本日の部会の検討内容については、自立支援協議会本会への報告をさせていただくこととなっておりますが、報告書のとりまとめについては、私と事務局で進めさせていただきますので、皆様ご了承ください。それでは事務局へマイクをお返しいたします。よろしく願いいたします。

○本間係長

森澤部会長ありがとうございました。先程、資料が漏れていました。和田から説明していただいた資料の方、今配布しますのでご確認ください。それでは事務局より事務連絡をいたします。足立区地域自立支援協議会本会の事務局である障がい福祉センターあしすとより、謝礼の請求書類等を郵送させていただいている委員の方がいらっしゃいます。本日、ご出席いただいた委員で謝礼を請求される方は、期限までに本会の事務局へ請求書等をご提出いただくようお願いいたします。次回は12月21日、木曜日の午後2時からを予定しております。皆様、ご出席いただくようお願いいたします。なお、本日の議事録について、案が出来上がりましたら、皆様に送付いたしますので、内容のご確認をお願いいたします。私からは以上となりますが、皆様から連絡事項等、ございますでしょうか。なお、資料の8番については、先程もご案内いたしました通り、個人情報がかかっていますので回収させていただきます。そのまま席に置いていただくか、事務局の方へお渡しください。よろしくお願いたします。それでは、以上をもちまして、足立区地域自立支援協議会第1回精神医療部会を終了いたします。暑い日が続きますが、皆様くれぐれもご自愛ください。本日はご出席いただきありがとうございます。

(了)