

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】会議議事録

会議名	令和6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6年7月29日（月）					
開催時間	午後1時30分～午後3時30分					
開催場所	足立保健所2階会議室					
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	久下 えみ子	委員	内田 聖子
	委員	西村 健司	委員	秦 英一郎	委員	松岡 優子
	委員	片桐 愛子	委員	石黒 雅浩	委員	山本 武史
	委員	高野 龍一				
委員欠席者	委員	鈴木 こずえ	委員	稻垣 智一		
会議次第	1 開会挨拶 2 委嘱状交付・委員紹介 3 足立区地域自立支援協議会の目的・機能 4 令和6年度 足立区地域自立支援協議会 精神医療部会 活動計画 5 「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築」に係るワーキンググループの活動計画 6 「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築」に係るワーキンググループの活動状況及び長期入院者への調査について 7 事務連絡					
資料	資料1 令和6年度足立区地域自立支援協議会 精神医療部会 名簿 資料2 足立区地域自立支援協議会の目的・機能 資料2-2 令和6年度足立区地域自立支援協議会精神医療部会活動計画書 令和6年度「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築」に係るワーキンググループの活動計画 資料3-1 令和6年度「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築」に係るワーキンググループの活動状況 資料3-2 長期入院者への調査について					
その他	司会・説明：秦 英一郎（足立区中央本町地域・保健総合支援課長）					

令和6年度第1回精神医療部会
足立保健所2階会議室

【田中係長】

本日はお忙しい中、ご出席頂きまして、ありがとうございます。

足立区地域自立支援協議会の精神医療部会を開催いたします。

私は中央本町地域・保健総合支援課の精神保健担当係長の田中と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

まず初めに、開会の挨拶として、中央本町地域・保健総合支援課長の秦より挨拶を申しあげます。

【秦課長】

委員の皆様は、いろいろな会議で顔なじみになっているかと思います。年度内2回の開催の1回目となります。新しい委員の方もいらっしゃいますので、議事では、会議の目的等も交えて説明していくたいと考えています。

本日は酷暑の中、ご出席頂きまして本当にありがとうございます。

司会を務める予定だった職員が体調不良により急遽ではありますが、委員の私が司会を進めさせていただきます。ご了承ください。それでは、よろしくお願ひいたします。

また、この会議における発言は、議事録として後日、足立区のホームページで公開する予定になっておりますので、その旨もご了承願います。

なお、議事録作成のため、録音をさせて頂きます。委員の皆様には、後日、内容等について、議事録案をお送りし、内容確認して頂きますので、その点もご了承ください。

それでは、次第に沿って進めさせて頂きます。まず、次第の2番、委嘱状の交付と委員の紹介になります。資料1をご覧ください。

今年度、新しく委員になられた方もいらっしゃいます。よろしくお願ひいたします。なお、委嘱状の交付については本会議に参加される方を除いて、大変申し訳ありませんが、席上に配付させて頂いております。ご確認ください。

また、本来であれば皆様から一言頂戴したいところですが、時間の都合上、名簿の一番上から順に所属と名前を読み上げさせて頂きますので、皆さんにお顔を見せていただければと存じます。

では、資料1の順番に沿って、委員の皆様を紹介させていただきます。

(名簿順に沿って委員の紹介)

なお、オブザーバーとして事務局の後ろに控えていますのは、各保健センターの地域保健係のメンバーと中央本町地域・保健総合支援課の精神保健係の職員です。よろしくお願ひいたします。

それでは、次第の3番目から議事となりますので、森澤部会長に議事進行をお願いしたいと思います。

【森澤部会長】

それでは、議事の進行になりますので、私の方で進めさせていただきたいと思います。皆様、今年度もどうぞよろしくお願ひいたします。

それでは早速、議事を進めて参ります。

次第の3番目になります。足立区地域自立支援協議会の目的と機能についてに

なります。関連した内容となっておりますので、次第の4番、令和6年度足立区地域自立支援協議会、精神医療部会の活動計画、並びに次第5番、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関わるワーキンググループの活動計画、また、次第6番の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関わるワーキンググループの活動状況についても一括で説明等報告をお願いしたいと思っております。

秦課長、よろしくお願ひいたします。

【秦課長】

まず、議事を全て説明させていただき、それから質問の時間を設けたいと思います。そのため、少し説明時間が長くなりますが、ご了承ください。

まず、次第の3番の足立区地域自立支援協議会の目的と機能というところで、資料2-1をご覧ください。

この精神医療部会という会議ですが、足立区地域自立支援協議会という大きい協議会の中の専門組織、専門部会という位置づけになります。今一度、新しい委員さんもいらっしゃいますので、足立区地域自立支援協議会についての確認をしたいと思います。

法的な位置づけとしては、資料に記載のとおり、地方公共団体は「障がい者等への支援体制の整備を図るため、関係機関、関係団体、障がい者、その家族並びに障がい者等の福祉医療教育、また雇用に関連する職務に従事する者その他の関係者により構成される協議会を置くよう努めなければならない。」、協議会については「関係機関が相互の連絡を図るとともに、地域の障がい者等への支援体制

に関する課題について、情報を共有し、関係機関等の連携の緊密化を図るとともに、地域の実情に応じた体制の整備について、協議をしていく。」となっております。

そのため、足立区地域自立支援協議会が設置されております。

役割の方は、書いてありますけれども、情報交換であったり困難事例の検討であったり、関係機関が抱える課題の抽出と障がい福祉行政への提言など、そういったものになっておりますので、ご一読いただければと思っております。

精神医療部会の位置づけとしましては、平成30年から、本会議と書いてあるところが足立区の地域自立支援協議会になりますが、そちらに検討依頼をいただいて、それについて専門部会で検討し、それをまた本会議の方に報告や情報共有をするという手続きになっております。

ちなみに、専門部会は精神医療部会を含めて、六つの部会となっております。それぞれのところでそれぞれの専門性を生かし、本会議から検討依頼された議題や課題について、検討協議をしていく体制になっています。

続きまして、資料の次第の4番になります。自立支援協議会の精神医療部会はどういうことをやるのかということになります。資料2-2をご覧ください。先ほど、説明いたしましたが、地域自立支援協議会の専門部会として、精神障がい者の支援に関する連携と調整等を図るという位置づけとなっております。

活動計画としては、年度内に2回の開催で、今年度は7月と12月に開催を予定しております。

内容につきましては、検討依頼を本部から要請されている事項で、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活動状況に基づいた重点課題に対する協議と情報共有を図ることになっております。

資料2-1で先ほど本会議と専門部会の位置づけを確認して頂いたと思いますが、精神医療部会の年2回だけでは、具体的な事例検討や実情を把握するには、回数が少ないというところもあり、それらに対応する位置づけとして、ワーキンググループを立ち上げております。

精神医療部会の命題であ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議題についてワーキンググループでも、いろいろと検討していく体制になっております。

次第の5番でワーキンググループの目的と、どういう活動をするのかを資料2-2でご説明したいと思います。

ワーキンググループの目的としましては、先ほども少しお話をしましたけれども、足立区、医療機関および相談機関等が連携して、足立区の精神障がい者支援に係る現状の確認と課題を整理しまして、足立区地域自立支援協議会、精神医療部会へ報告等を行い、精神障がいに対応した地域包括ケアシステムの構築に寄与するという目的で設定されております。

今年度は、ワーキンググループは既に2回開催しています。

今年度の活動としましては、後でご説明しますが、令和5年度に長期入院している精神障がいの方々が、地域で生活をできるようにどういった生活基盤を整えたらしいのか、また支援体制をどのよ

うに構築すればいいのかということで、医療機関経由で実態調査を実施しました。そちらを踏まえて個別状況調査、いわゆる入院患者への対面ヒアリングを実施することが、まず一つ目としてあります。

また、ワーキンググループは、今まで医療機関など、衛生部関連の部署のメンバーで検討していたのですが、それでは少し足りないところがあるのではないかということで、昨年度より福祉部の部署を加えています。

精神障がい者の中には経済的に困窮する方々もいらっしゃるので、昨年度、具体的には生活保護に関わる部署の職員をメンバーに加えさせていただきました。

今年度はそれに加えて、住まいの問題が精神障がい者の方々の課題であるというところが昨年度の検討の中でも出てきましたので、住宅課で区営住宅や障がい者、高齢者の住まいの支援をしている職員も追加させて頂き、より一層、ワーキンググループの中で活発な議論と様々な立場や視点から、意見や提案等を受けることができる体制を整えています。

今回の委員で中部第一福祉課の高野課長に来ていただいていますので、後ほど経済的困窮者の住まい等の状況について説明をして頂ければと思っております。

まず、資料2-1と2-2については以上になります。

続いて、関連しておりますので、一氣にお話させて頂きます。次第6番のワーキンググループの活動状況についてです。

資料3-1で、活動状況を説明したいと思います。参加団体は表に記載されている団体、組織になります。

今年度は11番の住宅課が新たに加わっております。ワーキンググループでは、計16団体19名で情報共有や検討をしている状況です。今年度は現在まで2回開催しております、各回20名程度の参加となっています。1団体につき1名ではなく、2名、3名で参加している団体もありますので、20名程の参加となっています。

内容としては、長期入院者のアンケート集計結果と今後の取り組みについてどうしていくかという話や、精神障がい者の住まいに関する課題をそれぞれの組織からこういったところが課題ではないか、こういう取り組みをすべきではないかなどの提言をいただいたのが、第1回目になります。

第2回目では住宅のオーナーさんの感覚や気持ちとしてはどのような感じかということも含めて、精神障がい者の住宅の課題について、住宅課を中心にお話し頂きました。また、他の自治体の障がい者に対する住居確保の支援というのはどのようなものがあるのかということで、文京区の事例を提供いただきました。

その中で課題として、改めて精神障がい者の方々が地域で暮らす上での地域住民の理解が少し不足しているのではないかや、精神疾患に対して、少しネガティブな感情を持っているところがネックになっているのではないか、という話になりました。

また、長期入院者の考え方や思いに対しては、病院側から様々なご意見やご本人様の意向を病院経由で聞き取ったのですが、まだまだ聞き取りが不足しているのではないか、というような課題も話題として出ました。それらの改善に向けて、

今後の残り3回の会議、8月と10月と11月で検討していきたいと考えています。

そうは言っても全て検討するには人的なパワーの制限もあり、どこを優先していくのかが肝要になります。

具体的には、8月に対面ヒアリングをどのような対象にどのような形で行っていくか、また昨年度実施した実態調査も質問事項が足りなければ追加して病院側に対しても、調査をしていきたいと考えています。

それらの結果を踏まえて、10月か11月に調査結果の共有と課題の検討をしながら、今後の活動について計画や方針立てを行っていきたいと考えております。

開催数は最低でも年5回ですが、追加開催の必要があり、皆様からのご要請やご要望があれば、年6回、7回と回数を増やしていきたいと考えているところであります。

それでは、資料3-2の昨年度に実施した病院経由での長期入院者への調査の概要説明になります。

調査対象で回答して頂いた方は、229人です。これは足立区に住所があり、精神科の病棟に1年以上長期入院している方で、足立区内の病院に入院している方になります。対象としては229名いらっしゃいましたので、回答者は162名で7割程度の回答率をいただいているところです。

この調査の詳細については、次回の第2回目の対面のヒアリングをした結果も踏まえて、詳しくお話をしたいと思います。

では、主なところをピックアップして

説明させて頂きますので、本日の検討の素材にして頂きたいと思います。いくつか挙げております。

まず、年代ですが、円グラフをご覧ください。65歳以上が62%と6割を超えており、50歳未満の方は9%ということで、若い方で長期に1年以上入院されているのはごくわずかで、ほとんどが65歳以上の高齢者となっております。

一番母数が多いのが、70代の33%という形で入院患者の高齢化なのか、高齢者が長期入院しているのか、そういうところが数字上見られます。

次に疾患名ですが、こちらは複数回答で重複している方もいらっしゃるので、1年以上長期にされている方で一番多かったのが統合失調症で117名と、認知症の方が25名、こちらは重複で統合失調症でもあって認知症でもあるという方もいます。実人数の把握が表では読み取るのが難しいのですが、統合失調症と認知症の方の割合が非常に高いということになっております。

入院患者自体の高齢化というところもあるとも思いますが、認知症の方が多いということになります。

次に、入院期間ですが、5年以上が4割以上で、10年以上になると19%と2割近くという割合になっております。1年以上から2年未満の方も23%ありますが、長期の入院者が非常に多いというのが見てとれます。

次に、ご本人の気持ちに関してですが、こちらは病院経由ですけれども、理解が難しいという、ご意向が伺えなかつた方が過半数ぐらいいらっしゃいました。また、退院への強い意向は15%

で、消極的な意向の方を合わせても、3割いかなかったというところです。

次のページですが、こちらは逆に病院側にお聞きしたというところがメインで、地域移行、地域で暮らせる可能性についてのアンケートになります。そもそも退院が難しいというのが48%で半分近くと、近いうちに退院という方が6%、一定の条件が揃えばという条件付きの方が46%いました。

では、一定の条件とは何ですかというところが、その下のグラフの二つになります。本人の要因としましては、一番大きい問題は、金銭管理の問題。金銭管理に少し難がある方が一番目となっています。

あとは病状です。病院については精神障がい者の方の精神障がいの病状に加えて、身体的な状況、先ほどもありましたけども高齢者も多いというところがあって、そういう部分も含めて退院がなかなか難しいという回答が非常に多かったです。

次は、本人の要因ではなく、環境要因や対象者を取り巻く環境の中でどういった問題が地域移行を阻がいでいるのでしょうか、ということを病院側からの回答を頂いたものになります。

地域を支援するサポート支援、例えば同居ができる家族がない、夜間休日の相談先がない、協力者がいない、家族が拒否てしまっているという回答がありました。それらの理由によって地域で暮らしていくには支援もなく、生活が難しいのではないかという回答をいただいているところです。

また、最後には住まいが無い、施設を含む居宅がないというところが、2番目

としてありました。こちらは、その結果も踏まえてワーキンググループで住まいに特化して、議論を重ねているところであります。

雑駁ではありましたが、私の方から次第の3番から6番について、説明をさせていただきました。ありがとうございました。

【森澤部会長】

委員の皆様から何かご質問や感想等がありましたら伺いたいと思いますが、いかがでしょうか。

もしよろしければ、ワーキンググループにも参加していただいている権沢委員と小杉委員から先ほども説明もありましたが、ワーキンググループの活動状況や長期入院の方へのアンケートを病院側として、どのように進めていただいたかを教えていただけたらなと思います。

【権沢委員】

東京足立病院の権沢です。ワーキンググループにも参加させていただきまして、今年度、住宅課の職員も加わったというところで話の幅がかなり広がっているなというふうに感じております。

ただ、幅が広がったという良い点もある一方、長期入院者への対面ヒアリングの議論が少し進みにくい状況になってしまっているというのが、少し懸念に思っています。

アンケートは、昨年度に病院に配付いただきました、療養棟の担当者が本人に聞き取るなどをし、その状況について記載をさせていただきました。

前回の会議の際にも申し上げたのですけれども、長期入院の方の162人のう

ちの3分の1が東京足立病院に入院されている患者様というところで、病院としてもしっかりと地域移行を進めていかなければならぬなと感じております。

長期入院者の訪問調査では、地域の風が入るというのはコロナ渦で分断されてしまったところを再度、地域の方とさらに連携を強化していく良い機会だと思っておりますので、ぜひ住宅の問題もありますけれども、長期入院者の方をしっかりとこのワーキングの方でも進めていきたいと思っております。

【森澤部会長】

ありがとうございます。小杉委員、いかがでしょうか。

【小杉委員】

成人病院の小杉です。よろしくお願いします。

足立区は5ヶ所の精神科の病院がありまして自治体の中では恵まれた環境はあると思うのですけれども、この中で、地域の関わり方に力を入れてこれまで、ワーキングとしては取り組んできました。

昨年度から長期入院者のアプローチも必要だということをワーキングでも長期入院者に対する、何らかの支援会議を進めていくことと話し合いが進められてきました。

具体的な退院支援にどうしてもワーキングの中では話が進みがちな部分はあるのですけれども、大事なこととしましては病院任せにするのではなく、地域との繋がりをしっかりと回復していくことがすごく大事じゃないかということです。何かしらの地域との繋がりを持てるような

機会がこのワーキングの中で持てたらいいなと個人的には考えております。

病院にお世話になっている患者さんからすると遠慮があり、医療面で治療してもらっている、お世話になっているからなかなか言いづらいみたいなことも多分にあるのではないかなということも想定されますので、地域との繋がりの中で患者様の実際の声をしっかり聞き取りをしていきたいなというふうには考えております。

また、高齢の方もすごく増えていることもデータからも見えてきております。高齢分野との連携もすごく重要になってくるかと思います。基幹包括の山本委員もご参加いただいておりまますので、情報共有をしていければと思います。

【森澤部会長】

ちなみに、成仁病院は長期入院の方がいらっしゃらないので、アンケートの対象者はいらっしゃらないですね。

【小杉委員】

そうですね。成仁病院自体が急性期専門の精神科の病院ですけれども、急性期で緊急の入院に関しましては24時間365日いつでも承りますということで対応させていただいておりますが、それと同時に、長期入院になってしまいそうな患者様に関しましては、地域の他の精神科病院に転院の方向でお願いするということもございます。

我々としては、なるべく急性期から地域に帰れるようにということで新たな長期入院の患者さんを作らないということは課題やテーマとして取り組んでいるのですけれども、どうしても長期化し

てしまう患者さんも現実にはいらっしゃいます。そういう病院ごとの機能の役割分担としては、退院支援や地域の部分も、当然ながらやっていかなければならない部分と思っています。

【森澤部会長】

ありがとうございます。今年度新しい委員さんが増えた中で、病院によっても方針ですとか考え方があつてやられているというところでご説明いただき、ありがとうございました。

ちなみに、病院で受けていただいた中では大石記念病院、大内病院にも、この長期入院の方のアンケートにはお答えいただいたかと思いますが、病院側の視点からこういうアンケートを通して皆さんのヒアリングをしたところで、何かご感想ですか、今後どう進めていくというお話がありましたら、伺いたいと思います。後藤委員いかがでしょうか。

【後藤委員】

大内病院の後藤です。よろしくお願ひします。自分は病棟の担当から離れてしまっているので、詳しい状況が分からぬのですが、大内病院も7月から新病棟が開設され、外来と受付や手続きの部分で病院全体として不慣れな部分もあり、ご迷惑をかけているところがありますので、申し訳ございません。

長期入院の方もいまだにいらっしゃいまして、以前にもこういったアンケートで長期入院患者を対象にした聞き取り調査に問わせていただいた経験から言うと、外から入ってきていただくことは物凄い刺激になります。

その時は、退院を希望されない方で

も、何かその一方、きっかけがあると、そこから少しづつ広がったり、それを見ている他の入院患者さんたちが外部の方たちが来ているというふうに感じて、自分はこういうことをして退院したいという気持ちが芽生えたりする場合もあります。

この調査の結果を見ても、どうしても病状がかなり悪くて、理解が難しいという方ですとか認知機能が低下してしまっている方が、徐々に多くなってきて、先ほど、小杉委員も言われましたが、新しく長期入院になってしまう方は、そこまで多くないですけども、一番難しいのは現時点で5年、10年と若い時から入院している方です。どうしても生活能力がなくなっているので、今の障がい福祉サービスでは支えきれない部分がすごく多いと感じているところです。個別にどのような課題があるかというのを、今後の聞き取り調査を含めて確認して、それらをどこまで地域で対応できるかというのを一緒に取り組んでいければいいと思います。

【森澤部会長】

ありがとうございます。よろしければ久下委員いかがでしょうか。

【久下委員】

大石記念病院の久下です。お世話になっております。現在、デイケアを担当しております。相談室の者とこの調査の話し合いがまだできていないのですけれども、デイケアの方で、80代で通ってきている方がいらっしゃいます。

一人、認知がひどくなってしまって一人での生活が無理で、病院に入院して1

年たたないうちに高齢で亡くなった方がいるのですけれども、今後こういう方が増えてくるのかなというのと、8050問題ではないのですけれども、親の面倒を見ているメンバーさんは最近お休みが多くなり、結局そのお母様の入院の付き添いや通院同行でかなり大変になっている方もいます。休むと本人のためにもよくないので、ケアマネさんと相談して、地域の連携というのが重要だと思います。現在、クララの内田委員とも一緒にやっていて、こういうケースも住むところはあるのだけれども、少し生活していくのが大変という方が増えてくるのかなと思っています。

今、80代の方で介護度が取れないということで、デイケアに週4回来ている方は、おそらくこういう暑さとかで来るのが大変なことがあります。この方は自宅があるのでまだ良いのですけれども、高齢の方が今後病院に戻るのは、私自身嫌だなと思っているので、その辺をこういう会議で、お話を聞けたらと思います。あと高齢の方が、80代の自分の親をこれから外に出すというのは少し考えられないのですけれども、そういう方が、病院ではなく、その人にあったところで暮らせる生活をしていければいいなと思っています。

アンケートについては、次の面接の前には確認してまたこの会で話をしたいと思います。

【森澤部会長】

ありがとうございます。ワーキンググループの中でも長期入院者にこれから個別にまた対面で面接をさせていただき、いろいろ聞き取り調査をさせていただく

中で、追跡調査ではないのですけれども、何度かお会いしていかないと、その気にさせておいてそのままにしないように、引き続き何かかわりができるのかというようなことも、他の自治体を通していろいろと調べさせていただき、足立区なりに何かできないかということで考えています。

そういう状況に関して、もしよろしければ都立の広い視点でというところで、石黒委員から何かアドバイスをいただけたらと思うのですが、いかがでしょうか。

【石黒委員】

資料を見させていただいて、すごく調査等を行っていて、目的がはっきりして分かりやすくていいなと思いました。

一つは、これどこでも今の問題というか高齢化といいますか、高齢で長期入院されている方をどういうふうに地域移行につないでいくかとか、高齢サービスのような高齢の部分との関連、関係連携が必要になっていくというのがあります。そういう傾向がここでも出ているなというのがありました。あとはこれもよく言われていることなのですけれども、長期入院の方でモチベーション、動機づけと言いますが、ご本人が地域移行をすることで、そこが一番ネックになることが割と多いのだということを少し前から言われています。この部分に関してどういうふうに働きかけていくかというのが一つ大事なポイントだと言われております。最近ではよくピアソポーターの方に入っていたくななど、東京都の事業でも少しやっておりますので、そういうことも考えていただければ、一つかなと思い

ました。あとは今回の調査と小杉委員がおっしゃっていたとおり、新たな長期入院を発生させないという仕組みといいますか、取組みというのも、両輪としてすごく大事と言われています。その辺も今後また地域支援体制として考えていくというのが大事だなと思いました。

【森澤部会長】

ありがとうございます。長期入院の方をどう地域へ戻していくか、地域で暮らせるようにしていくかということと、本人のモチベーションの部分ですよね。今あるその意向をしっかりと支えながら、たくさんというわけにはいかないのですが、少しずつ地域に移行する方を増やしていくことが大切なと思うのですけれど、その点でいろいろと住まいのことも、とても中心的なものになってくるかなと思います。グループホームでいろいろと入院されて退院された方等にかかわっていただいていると思うのですけど、内田委員いかがですか。住まいという視点から見てというところで。

【内田委員】

クララの内田です。よろしくお願ひします。クララは1995年からグループホームをやらせていただいております。その中でやや話がズレてしまうかもしれません、クララの入居者のみを対象とした調査で、入院歴との関係についてご報告を致します。まず、病院に戻る人の66%が、入院歴20年以上の方で再度また病院に戻っています。

入居時の年齢との関係についてですが、入居時の年齢が高いほど単身アパートに移行することは難しいという状況で

す。おおよそ50歳を越えた方が単身アパート生活に移行できる確率がやや低めとなっています。

また、入院時年齢が逆に若く10代、20代の方は、入居した時の様子からアパートに移れそうですが、この方たちの多くは、お母様、お父様のところに戻ることを望み、実家に帰る確率が高いため、単身アパート生活に繋がっていないです。訓練をして生活の中でできることも多くなった状態で送り出しをしますが、結局ご実家に戻ると、ご家族がお世話をしてくれるので、訓練したことがご自宅で活かされずにいつの間にか忘れてしまう方もいらっしゃいます。

次に、単身アパート生活に移行可能な方の入居期間ですが、グループホームクララは、通過型なので3年を限度としております。3年使って練習した方は、比較的アパートに行った後も再入院しないでそのまま地域で暮らしています。3年の間に段階的にステップアップを繰り返しながら確実に生活力を身に付けているのでアパートに移っても安定して生活が送られているように感じます。

エピソード① 60代前半の方が他県の精神科病院に歩ける状態で入院しましたが、クララに戻ってきた時には全く歩けなくなっていました。入院中にリハビリを繰り返しお願いし、病院からはリハビリをしていますよ、歩行は十分できますよ、階段の上り下りもできますよとその都度回答をいただきました。しかし帰ってたら平らな道も歩けずに、退院の翌日に病院と一緒に同行受診すると、「これは仕方がない。廃用症候群だよ。」と主治医からお話がありました。

エピソード② 60代中半の方でアパー

トを探している方がいました。どこの不動産にご相談しても、精神障がい者ということで断られてしまいます。保証人協会の審査も難しいので、精神障がい者という全ての個人情報を伝えするのではなく、足も悪い方だったので、足が悪いから生活保護を受けていますという理由で保証人協会の審査に臨み、結果入るところが見つかった方がいらっしゃいます。地域で精神障がい者が住まいを見つける難しさを痛感しています。

【森澤部会長】

ありがとうございます。住宅というところで、いろいろと大変だと思います。

また、クララの入居者に限ってですけれども、とても細かいデータが出ていてすごいなと思いました。内田委員がいろいろと意識してまとめてくださっていて、それを聞けたのがとても参考になりました。長期で入院されてたりすると、なかなかその後の単身生活はグループホームに来ても難しかったりするという状況があるのだなというのを、改めてとても興味深く聞かせていただきました。ありがとうございます。

グループホームから出られる時に福祉事務所のワーカーさんといろいろと連携するというパターンが多いかと思うのですけれども、いかがでしょうか。

高野委員、今の状況など住宅事情を教えていただければと思います。

【高野委員】

関係機関、病院の方、福祉課の事業の協力をいただきましてありがとうございます。生活保護受給者の関係で、全体をざっくり言いますと、足立区では1万8

800世帯、人数にしますと2万370人ぐらいです。

平成30年ぐらいから横ばい傾向なのですけども、ここ3年間は、世帯数は微減傾向、ここ5年間は人員数についても微減傾向。横ばいながらも少し減っているという状態です。その中で、今高齢化という話が各委員の中から出ていましたけども、生活保護受給者全体の65%が高齢者や高齢世帯です。18歳未満のお子さんについては5.9%。それ以外の方というと37.7%。高齢者世帯の中で、単身世帯が多い。単身世帯以外の方が5.2%。なかなか親族等いないと対応が難しい方が増えていらっしゃるのが現状だろうなと思います。

次に、先程内田委員から話がありましたが、生活保護であるということも、生活保護を受けていないということも、守秘義務であって、その人が精神障がい者であるかどうかということも、一般的なところでは絶対お話ができない話です。医療機関との関係の中ではお話は当然するのですが、一般居住の不動産会社であったり、家主であったりそういった方に対しては、本来話してはいけない部分だと思います。中には最近、医療機関名を名乗って電話かけてきて聞き出す人がいます。区内六ヶ所の福祉課にそれぞれずっと同じ質問を言っています。どこの福祉課で教えてくれたのに何で教えてくれないんだというようなお話もありますが、お話できないところはお話できませんと言っています。

昨年もこの会で質問があった生活保護受給者全体の中での精神障害者保健福祉手帳所持者数の割合ですが、平成30年の7月からの情報で、生活保護全体の世

帯の中で精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方は、平成30年度で10.7%、令和元年が10.5%、令和2年12.6%、令和3年が11%、令和2年から少し減りました。令和4年が11.9%、令和5年が15.6%ということですが、徐々に増えてきている感じはしないです。上がったり下がったりしていますが、今年の4月1日現在の数値を調べたところ、昨年の15.6%より若干下がって13.9%でした。どちらかと言うと少し減りましたけども、結果としては増えていく傾向にあるのかなと思います。今言ったその数字の部分と課題や対策についてこの資料の中で書かれています。

【森澤部会長】

資料もお持ちいただいて、ありがとうございます。住居を見つける時に、緊急連絡先もとても困るところで、福祉施設ですか、グループホームを卒業する時などはとても工夫を凝らしているいろいろされているというのは、私も他のケースで聞いたことがあります。今そういった名乗ってのお電話というのも多発しているということであれば、そういった情報共有もしっかりとできていくと良いのかなと改めて思います。

高齢の親御さんとお住まいという観点から、親御さんの支援に入ったらそのお宅に体調の悪い方がいらっしゃったということをよく耳にするのですけれども、現状いろいろなケースを見られている山本委員から何かご意見をいただければと思います。

【山本委員】

基幹包括支援センターの山本と申します。実は、私この3月までこの自立支援協議会の権利擁護部会の部会長を務めさせていただいていました。権利擁護の支援についてどう考えるかということをいろいろと委員の皆さんと議論させていただいていたというところがあつて、まさに今回このアンケート集計いただいたものの中で、地域移行が困難な理由の第一が金銭管理というのがあるということです。ここは特に認知症の高齢者も含めて、地域で生活していくに当たっては、どの特性においても課題になつているところなのかなというふうに思つているところです。そういう金銭管理についての課題をどなたか第三者にお願いしていく、向こう側に在宅で生活していくということを見すえていくという動きの中で、そのご本人の意思がどこにあるのかということを常に丁寧に確認しながら進めていくことが、高齢部門でもとても重要なのかなと日々支援する中で感じているところです。

今、特にこの金銭管理も含めた課題に対しては成年後見制度という制度を用いての支援がありますが、後見人さんになるような方々の中でもご本人の意思決定をどう支援していくかということを常に考えて後見業務をなさる方は増えてきておりますので、そういう専門職との連携というのも当然必要になってくるかなと思うところです。8050問題というところについては、課題はたくさんあります。

しかも、複合的な課題というところがある、80代のお母さん、お父さんは認知機能の低下があつて、かつADLの低下もあってそろそろ在宅も厳しいのじ

やないか、それを家族として支えるお子さんたちに精神疾患があるようなご家庭で、場合によってはひきこもりの状態にあるようなご家庭も散見される状況があつたりします。

そして、また私達包括とかケアマネージャーサイドというのは、この高齢の親御さんの支援チームで位置づけられているものになるので、お父さん、お母さんがどうしたら安心して在宅生活が進められるかということを主軸に考えていきます。そのお子さんたちが精神に疾患があるようなご家族とどういう関係を持ちながらやっていくのかというの、ケアマネさんや包括の職員でも、常に突きつけられる問題にはなります。

長期入院の方も含めた精神疾患がある方が在宅に戻られて、親御さんと同居されて生活を続けられるようになる時に、障がいのお子さんには障がいのサポートチームがあつて、お父さんお母さん側には高齢チームのサポートがあつて、チーム支援がそれぞれ成り立っている中で、そのチーム同士が連携をしていくことが重要なのかなと思います。なかなかこれが上手く連携しあつて相乗効果のように良い支援ができるケースは正直見たことがないです。どちらかが主導的にならざるを得ない状況が発生してしまうのもしょうがない部分もあると思います。そういうところで同じ対等な立場でチーム同士が有機的に連携し合うような関係性を障がいチームと高齢チームとで作つていけるようにできるといいのかなと思つたりしています。

また、先ほど長期入院されていた方がアパートを何とか見つけて契約の寸前までたどり着いたけれども、精神疾患があ

るということで断られてしまったという話が、悲しいところがあるなと思っていたところです。これ権利擁護部会の時には合理的な配慮ということが、今年の4月から民間の事業所も義務化されるという法律改正がありました。福祉や医療の関係者のみならず、そういった地域のいろいろな方が、障がいがあっても、地域で暮らしていくという地域性を作っていくというのもこの自立支援協議会の中でおそらく権力擁護部会の分野になるとは思うのですが、そのような地域を作るという方向性で動いていけたらいいなと思っていたところです。

【森澤部会長】

ありがとうございます。地域性を作れたらとても大切なことかなというところで、長期入院のワーキンググループの時にも住宅課の方などから、困難ケースを見ていらっしゃる中で、なかなか精神の方は難しいというお話を出るのですが、支援体制が整えばしっかりと暮らしている方がほとんどでいらっしゃるので、そちらにもしっかりと目を向けながら、そういう支援体制をどう組むかということでしょうか。昨年の継続ケースの検討でありましたけれども、家族に入っている支援体制がそれぞれバラバラということがあり、その中でしっかりと連携をしていて家族全体を見ていくとか、そういうことが今後に生きていくといいのかなと思います。

今年できた福祉まるごと相談課は、その辺についてイニシアチブをとってやってくださると聞いているのですが、何か役所の方からありますでしょうか。

【秦課長】

福祉部が今年度から再編成ということで、組織が変わりました。ワンストップ化ということで福祉まるごと相談課ができまして、これからより一層発展拡充していくというところです。複合的な問題で、所管横断するようなことに関しても、まず受けとめてそれぞれの役割でやっていくというようなことを陣頭指揮的な役割を担っていくと思います。私は衛生部2年目ですが、精神障がい者に対する住民の理解とか感情という部分が、ハードルが高いかなと思っているところです。

先ほども生活保護という話も出ましたが、逆に生活保護受給者であれば、いいですよという家主さんもいます。簡単に言えば、家賃が保障されている。生活保護費で補償されるというところがあります。そういう形で、どうしても貸してあげているという立場的にそういう目線の方々も地域にいらっしゃるのかなというところをさまざまと感じているところです。

そういったところも含めて、課題に精神障がい「にも」対応したという言葉がありまして、その「にも」というところが結構大きい2文字だなというふうに私は感じています。

障がいの方では身体障がい、知的障がい、精神障がいの3障がいがありますが、身体障がい、知的障がいの方はある程度支援体制が形づくられている部分があって、少し遅ればせながらというところの意味合いで「にも」とついてしまっているのかなと思うので、いろいろなやり方で、草の根運動じゃないですが、その部分の底上げと政策での拡充、充実

というところが非常に重要なかなと思っております。

そういう意味で福祉まるごと相談課が要となっていただければ、ありがたいなと思いますし、障がい福祉課が、知的障がいと身体障がいを担当しているところです。精神障がいと連動してやっていくというところも含めて、障がい福祉課から職員がうちに来ていただいたりとか、生活保護の職員が来たりとか、ある程度少しずつ知識の共有とか感覚の共有化というところは、組織全体でも少しずつですけれども図っているところです。委員の立場での話と、ワーキンググループの事務局としての話で少し話が飛んでしまうのですけども、調査として、今後、個別対面で調査をしたいと思っています。

事務局の私の思いとしては、地域移行がなかなか難しい方に対しても、病院の外には地域の人たちがある程度受け皿になろうと思っている人たちがいますよというところも含めて、アプローチしてメッセージ性を出したいなと思っています。調査の対象に外れた人に対しても、何かしらのお手紙やアプローチですね。医療の方にも関わってくると思いますので、どういった文書がいいのかとか相談しながら、全対象者に対してまず何らかのアプローチはしたいなと思っているところです。それに関して先ほどいいヒントをいただきましたけれども、そもそも入院を長期にさせないという予防という観点で言うと、ピアソポーター様のお力添えなど必要ですし、そういった体験等も含めてどのようにしていこうかというような検討も必要だと思います。

また、先ほどクララさんの声をいただ

きましたけれども、通過型グループホームにまず入ってもらって少し訓練してアパートを借りる、そういうワンクッショーンというか、一つ介在を入れるという形も有効なのかなとヒントとして思ったところもあります。サポートする側のご両親であったり、親族もまず支援でしっかり支えた上で、プラスアルファの部分を少しでも軽減できたら受け止められる、キャパを作るというところも含めて支援していく側面支援という形でやっていく必要があるのかなと思ったところです。

今回もいろいろなご意見をいただきまして、非常にヒントというか、私も衛生部2年目で、何もかもわからないというのが正直なところです。いろいろなお知恵やいろいろな立場からの様々なお話をいただき、非常に刺激になりました。

精神障がい「にも」対応した云々というところもあるので、一気に解決できる問題ではないのかなと思っています。スマートゴールで一つずつゴールを作ってクリアして、次のゴールという形で進めていけばいいかなと思っているところです。今年度、精神保健担当係長として田中を配属していますので、今までの知見と、4ヶ月やってきたところで、少し話があればと思っております。

【田中】

精神保健係田中です。いつも皆様お世話になっております。にも包括ワーキンググループですが、長期入院者に訪問調査をするというところで、前任から引き継いでおります。それとは別に、以前から住宅の課題があったということで、今年度、住宅課の職員や、福祉部の職員に

加わっていただきました。両方とも大きな問題でしたので、初めは私の頭が混乱してしまいました、先ほど権沢委員からも、長期入院者の方の調査をもう少しやりたかったというお話がありましたけれども、だんだん私の頭の方も整理がついてきているところです。

住宅課の職員の話を聞いて私が思いましたのは、とても上手くいっているケースは沢山あるのに、どうしても対応が困難だったケースがあると、そこに焦点があたり、住宅オーナーさんから「少し難しいね。」と言われてしまうことが多く、「うまくいっているケースもたくさんありますよ。」と言いたいところです。ただ、それは一般の方のイメージはそうなのだなということはわかりましたので、そこをどうにか地域で、皆さん安心して暮らせて、地域の方も、精神障がい者に対して色眼鏡をかけずに、精神障がい者が地域で暮らせるようになるにはどうしたらしいかと、すごく壮大な課題ではありますけれども、そこに少しずつ何かできていけたらいいかなと思っております。

また、にも包括ワーキンググループ2回目で、入院者の訪問をどうするのか、アンケートを出していただいたからには全員に訪問するべきだと、行くだけではなくて、来てもらって良かったなど患者さんにも思ってもらえるようにどうしたらいいかというところをメンバーから、とてもご意見をいただいております。

ワーキンググループ3回目で、その入院者に対してどうするかというところを決め、その後、実際に訪問し、その結果をもって、9月、10月、11月に繋げ

ていけたらいいかなと思っております。

【森澤部会長】

ありがとうございます。先ほどの中で、石黒委員からピアサポーターの力を借りるというのもとても大切じゃないかというお話がありましたので、サポートとして参加してくださっている西村委員にもお話を伺えたらと思います。

例えば、長期入院者に働きかけをして、皆さんそういったモチベーションをあげ、保つためにどんな働きかけがサポートとしてできるか等、こんなことをもっと取り組んでいくといいのではないかということがありましたら、教えていただきたいと思います。

【西村委員】

ピアサポーターの西村です。私の経験で言うと、長期入院者の方が退院する時の退院準備委員会というところで、退院準備の皆さんと接する機会が多くたのですが、一人暮らしということが課題と言うか、懸念材料になっていらっしゃっていて、家族の元に戻るということに対しても抵抗があるとおっしゃっていました。

自分の行き場がないような感情を持っているということがあります。あと金銭管理とありますが、これ私少し意外で、話している感じだとそんなふうにはとても見えないというのが正直な感想でした。あと、福祉まるごと相談課ができるというのがすごく心強いなと思いました。知的障がいと身体障がいと何か精神障がいが分断されているようなイメージを精神障がいの方はお持ちになっています。実際、例えば社会資源という言葉を

使う時でも、知的障がいや身体障がい、精神障がいの方で分けられず相談できるということも福祉まるごと相談課ができて良かったです。

少し話がずれるかもしれません、支援関係機関の拡充で生活支援推進課と住宅課をメンバーに加えたというのがすごく心強いと思いました。グループホームから一人暮らしに向かっている方を知っていますけれども、その時の一人暮らしの住まいを確保するということがすごく大変です。それでも気持ちが病んでしまってまた再入院という方も実際にいらっしゃったみたいです。最後に、入院患者さんへのヒアリングを予定しているというか、患者さんに関わっていることは私これ大事だと思っています。

地域移行困難な理由というのが3番目、4番目で、夜間休日の相談先がないということと、協力者がいないことがあります。これ2つ合わせるとほぼ100に近いですから。実際に一人で抱えてしまう傾向の方も多いです。福祉施設に行っても相談者がいないというふうに自分で思い込んでいる方がたくさんいらっしゃいます。ヒアリングをすごく重視していただけたということで良かったなと思います。

【森澤部会長】

ありがとうございます。きっと退院して地域に移行していく時もサポーターの方の関わりが必要だと思うのですが、退院後もいろいろなところでピアサポーターの力が発揮できるような体制にしていくのも、これからのにも包括としてはとても大切なかなと思います。

また、家族の視点から片桐委員いかが

ですか。今、聞いていても包括などそういういった地域移行等何かご意見ありますか。

【片桐委員】

一人暮らしを始めるのが家族としてすごく不安でした。うちの場合は8050問題真っ只中です。息子が作業所に行ったおかげでハートパルに見学に来ないかって言われました。それまでは家で、わがまま放題でやっていたので、一人暮らしは無理かなと思っていたのですが、本人がそこに見学に行きたいというきっかけで、ハートパルの世話になることができました。

先ほどクララの内田委員がおっしゃった3年ぐらいいた方が、再入院しないで済むという話を聞きましたが、ハートパルではあまり長くいると便利に慣れて自立しづらくなるから早く離れた方がいいと言われて、1年目でアパートをスタッフの方が一緒に探してくださいました。ハートパルに近いところのロフト付きのアパートに入れました。

今から約20年前ですが、私は家族として契約に行きましたが、本当にこの子一人で大丈夫かしらと涙が出る思いで契約書にサインしたのを昨日のことのように思い出します。このアパート生活が長くなるとやはり家賃が6万ぐらいかかるので無理かなとか思っていたのですが、1年半くらいで都営住宅に入れたので、家に戻らないでそのまま都営住宅で今の生活になっています。

都営住宅でも入る時は精神ということで入ったので、都営住宅の係の人に、マンションじゃないので、お掃除など皆それは分担しなければいけませんよと言わ

れました。本人ができなければ、家族でもいいので出てくださいと言われて、家族で出るつもりでいましたが、本人にそんなところまで親が顔を出すなと言われました。

嫌々ながらなんとか本人が月1回のお掃除と自治会費の集金なども当番でやっているような状態ですが、生活面ではご飯が作れなくて、家に食べ溜めに来てブクブク太ってしまいます。

一人暮らしで親がいなくなったら、栄養管理とかどうなるのだろうという心配もしつつ、一人で暮らしているおかげで、家族会に少し協力できたらと思いながら、参加している感じです。

【森澤部会長】

貴重なお話を本当にありがとうございます。長期入院されている方が地域移行することも一つですし、今、地域で暮らしている方をこれからもしっかりと下支えしながらお食事の問題ですか、団地に入ったりすると結構当番が大変なんというメンバーさんの声を聞いたりしています。作業所では一緒に自治会費の管理をどんなふうにしてやればいいか一緒に考えることもありますが、いろいろな支援機関に繋がることで、今いる方たちが入院せずにしっかりと地域生活を進めていけることもとても大切なのかなと、全体でしっかりと共有できたことをありがたく思います。ありがとうございます。

【内田委員】

先ほどクララの場合ということでお伝えさせていただきまして、足立区には通過型グループホームが9カ所あり、各ホ

ーム入居者の特徴が違います。クララの場合は、主に20年から30年の長期入院の方をお受けさせていただくところからのスタートでした。そのため、病院から地域に退院されて、3年間で最低限生活に必要なことの習得として、例えば、ゴミ捨ての方法、冷蔵庫の使い方、お金や薬の管理など基本的なところから生活の練習を行うため、クララとしては、3年間は練習期間が欲しいと考えています。各ホームさんのやり方があるので、ちょうど良い頃合いを見てということになってくるのかなと思います。

【森澤部会長】

ありがとうございます。いろいろとグループホームではそれぞれの特徴があつたり、職員さんのいろいろな形があつたりする中で、これから地域に戻すという形も期間も違っていたり、働きかけも違ったりというところですね。

それでは、他に今いろいろとお話をいたいた中で、何かありますか。

【秦課長】

私から質問というか、どんな感触なのかなというところも含めてなんですかけれども、障がいをサポートする施設や職員の方が人材不足と言いますが、質量ともに少なくなっているということをいろいろな会議でも見聞きします。そういう状況の中で、どういうふうに人材確保をしているのか聞きたいです。

例えば、夜間になるとなかなか人が配置できない難しい状況だと思います。逆に施設のハード面で言うと、グループホームは足立区の方針としては、滞在型ではなくて、通過型を積極的に進めるとし

ています。滞在型はある程度そろっているため、通過型を増やしていく方針です。先ほどクララさんのお話もありましたが、ワンクッションして、自分自身の生活でアパートを借りてもらうという形に動いていって、事業者さんも通過型のグループホームを建てたいというのが1年に何件か区に相談が来るような形にはなって、だんだん揃ってきていると思っています。

その反面、いつも事業者さんとか、施設の方々に聞くと、人が少し足りないとか、あと辞めてしまう。精神と限らず、介護職等が辞めていくような現状があるというところと、職員も大分離職率が高くなっているような話があると聞いています。

そういう話がありますので、精神保健係で事業者さんのクレームではないですが、苦情等も受け付けて、利用者さんとの調整に入ることもありますけれども、その中でもその職員さんの資質とか対応の仕方というところでもめるような場面が多いので、どういうふうにその人材確保をやっているのか。また、現状でそうは言っても厳しくて人が回っていない等があれば、教えていただきたいと思っています。

【森澤部会長】

福祉サービスという点で、いかがでしょうか。

【久下委員】

私もそのグループホームさんについて、クララさんの近くなので通過型というのはいろいろわかっていますが、滞在型についてこれでいいのかな、みたいな

ことがあります。滞在型は一軒家タイプが多いかなと思っています。別に足立区だけではないのですが、かなりできている。世話さんはいついるのか、みたいな部分と、入居中は住宅の問題はないのですが、出る時にどこまでが本人の力になっているのかなといった部分がいくつか疑問に思います。その辺は人がいないと言われてしまえばそれまでですが、建てる時にはちゃんと職員の名前を出してやっているのですから、それなりの人がいると思います。コロナの時も、デイケアで連絡しても、世話さんがつかまらない、グループホームでコロナが出ているのにデイケアに来てしまっている状況もあり、グループホームさんによって質がかなり違うと思うのですけれども、いかがでしょうか。

【田中係長】

精神保健係では、虐待の通報があった場合に、調査に行きます。そこで、虐待とまでは言えないけれども、不適切な対応をされている場合は時々あります。

障がいの理解が不十分な職員さんの対応で、当事者の方が具合を悪くしてしまい、職員さんも少し感情的になってしまったという例もあります。

障がい者の対応というよりビジネスでやっているところもあるのかと感じております。虐待であればその都度、助言をさせていただきますけれども、職員さんが定着しない施設もあるようで、なかなか難しいと思っております。

【秦課長】

福祉の方でもそうですが、福祉職や介護職で非常に離職率が高くて、どんどん

新しく入ってくる人は経験値の少ない方を取らざるを得ないような状況になっているというのは端々に聞くところです。

あとは新聞でもいろいろありますが、不正請求するような事業者さんが、福祉関連や障がい関連で出てきているため、私達の見極めとしては、東京都の方で申請をやるのですが、うちの方にまず来ていただいて、どういう計画でどういうメンバーでどういうことを目指してやるというところを聞き取りさせていただき、それからOKを出す形でグループホームは進めてはいます。それを後追い調査1年後や2年後、毎年やっているのかと言わると、やれていない現状があるので、今後、福祉とも連携して事業者さんの実態を確認する政策をしていく必要があると思います。グレーゾーンになってしまふと、利用者さんが一番苦しい思いをするのでやらなければいけないと感じていますが、そこは人的な資源等をしっかり整えて、東京都とも連携しながらやっていきたいと考えております。なかなか人材というのは難しいなと感じております。育てるのに時間がかかりますし、障がい特性を理解した上で、それを行動に移せるかどうかはまた次元がだいぶ上だと理解しています。人を育てることはとても時間がかかるという点は、ここに来てより一層思いましたので、逆にどういうふうな手立てで離職率を少なくしているかというところも、障がい者支援の大きな枠組みの中では重要だと思います。精神障がい者自立支援センターの施設長からヒント等あれば伺いたいと思います。

【森澤部会長】

ヒントがあれば伺いたいです。やはり退職する上でそれぞれの人生設計がありますので、いろいろ事情がありますが、今ですとハローワークや福祉人材センターではなかなか見つからないという現状もあります。その媒体にかける求人のお金というのも大きいので、マッチすれば来ていただける方も多く、今、中途で異業種から来られる方もとても多いです。また福祉業界から転職される方も多いです。ただ、そこは面接や体験実習をしてもらいながら見ていくのですが、その中で異業種の方が来られた時には、特に人材育成というのが本当に要になってくると思っています。より良いサービスを開拓するためには、職員の質というのは本當になくてはならないものだと思うところです。そこを法人としても力を入れておりますし、できるだけ外に出ていろいろな方たちと接して福祉業界の動向を把握しながら、幅広く施設だけにとどまらず、しっかり全体も見てもらえるような職員を育成できるように日々やってはいます。離職率は、ある程度普通のところとそんなに変わらないのかなと思っています。他の事業所や様々な東京都の事業所に現状をお聞きしますが、1年ぐらい募集しても職員が来ないこともあるようで、特にB型事業所が来ないようです。相談支援員としての地域活動支援センターになると、そこを特化しているせいなのかわからないのですが、そういった場合は来るのですよというようなお話を聞いたりします。どこも今、人材難でありながら人材育成にもいろいろと工夫をしているというのが福祉の全体像なのかなと思います。また、ヘルパーさんも入れ替わりが激しいと聞きます。あと先ほど

の人材育成と違いますが、新しく出てきているグループホームの中の噂を耳にしますと、以前に電話相談を受けていた時には、虐待事例にこれ以上行くとなりそうというようなこともあります。しっかりとメンバーさんが声を出して言えるような状況ですとか、それをキャッチした私達が聞いて通報するという意識をしっかりと職員に浸透させていったりすることもとても大切なことだなと思っています。その中で、田中係長の先ほどの虐待事案というのは少し本題から離れるかもしれないのですが、虐待通報はご本人からが多いのでしょうか。

【田中係長】

ご本人からもありますし、グループホームに入っているご家族からもあります。また、内部通報や近所の方からの通報もあります。

【森澤部会長】

ありがとうございます。改めて皆さん的人権や権利に関してもしっかりと尊重していくことで、地域生活もより安定したらいなと思います。ご本人以外の外部の方が通報してくださるというところは、周りにそういう方がいて下さって良かったとほっとするところです。

少し話はそれましたが、人材難はどこもいろいろ困るというところで、他に何かありますでしょうか。

【内田委員】

先ほどお話がありましたけれども、グループホームは通過型と滞在型があります。足立区の精神障がい施策では滞在型ではなく、通過型が推奨されているかと

思います。福祉部では滞在型のOKを出してくださっているようです。以前、精神保健係に足立区グループホーム連絡会においていただき、お話を伺ったことがあります。その際に、精神保健係では滞在型グループホームができてそこに精神の方が入居することは、その方が入るまで分からぬような状況であること、福祉部でOKを出していても、実際ふたを開けてみると、全員精神が入っているような状況が発生している事もある等、お話をありました。最近は、滞在型に関しても、福祉部で精神障がいではなく申し込みした通りの知的障がいとか身体障がいにしてください、というようなお話が出始めたと滞在型グループホームを開所するホームさんからお聞きしました。

【秦課長】

グループホームの設立に関して、東京都へ最終的には書類を提出します。しかし、建てるところの自治体の意見も聞きなさいという項目もあります。それが精神であれば、精神保健係に来ますが、強制力があるかというと、さほどないという建て付けになっています。障がい福祉でも同じように知的障がいと身体障がいの部署にご意見を聞きなさいというところで事業者さんが来ますが、その意見が絶対かと言われると、そこは東京都の方で受けてしまえば、建ってしまうという実情はあります。

衛生部としては、精神障がいの方を滞在型で、長期滞在で入れるという形ではなくて、自分らしく生きるためにできる限りご自身で居住を構えて生活してもらおうという方針があるので、滞在型ではなく通過型をお願いしているのが現状で

す。ただ、様々な事業者がいる中で、疑義があるような運営等もなされてきて、報道にも出ているので、福祉部の方としてもしっかり計画通りの運営をしてくださいという指導も更に強化しているようです。3障がいで別れている難しさもありますが、違う目線で見られるというメリットがあるので、連携をとりながら、お互いのすり合わせは今後進めていきたいと思っています。精神保健係の中でも、障がい福祉課としっかり連携し、お互いに共有しながら、動き始めています。まだまだ皆さんから見れば、縦割り行政じゃないかというふうに思われるところもあると思いますが、少しずつ雰囲気を変えていこうというところは、当然意識していますし、認識しているところです。ただ、建設云々の最終の書類の申請先は東京都で、区の方はお伺いが来て方針を伝えているところなので、強制力がないというところだけはご了承いただければと思っております。

【森澤部会長】

ありがとうございます。夜間救急、休日等の緊急時の体制のところが、人材不足と話が出ましたが、また深堀りできたかなというふうに思っております。皆様ありがとうございます。

それでは、地域を取り巻く状況ということで、以前、委員の方から救急で来られる精神障がいと思われる方も多くいるというお話を伺ったと思いますが、そういう現状を松岡委員いかがですか。

【松岡委員】

等潤病院の松岡です。状況は変わっておらず、今日のメインは、退院先を地域

で暮らせるようにということで皆さんお話をくださっていると思います。私としては医療の制度として、急性期で精神科の無い病院に入院された方でも精神疾患がベースにありそうな方を、どのように次に繋げていくかということがすごく大きなハードルになっていています。

一つ例を挙げますと、50代の方で墜落外傷の方になります。そうすると介護保険の適用外になるため、サービス給付を障がいでいきたいなと思った時に、2年ほどメンタルクリニックにうつ病の通院歴はあったのですが、手帳はこれから取得予定の方です。急性期の治療としては、外傷については、ERとそれから当院の急性期と回復期で体が動くようになったのですが、高次脳機能障がいが残りました。元病はうつ病としても、その高次脳というのが精神科病院さんからは治療反応として効果が見込めないというような判定を受けてしまい、次の病院さんの目途がなかなか立たないというところになります。介護保険で言うと、その方は支離滅裂な行動はありますが、体も動きます。十分に地域で暮らせるチャンスを持ってほしいと思う方でけれども、介護保険のような老人保健施設というのが、精神の方では自立訓練等のような施設も数が多いわけではありません。私たちの精神科を標榜していない病院としては、体は動くようになったので、こちらの病院としての治療を終了していますが、その後残ってしまった高次脳機能障がいを診てくださる専門になかなか繋げないというところで、今苦戦をしています。同じ精神科でも急性期と療養型がありますが、何かと聞くところによります

と、精神科でも、療養病棟をお持ちでもそこから外の地域にお戻りいただくことにも非常に順番待ちであると聞きます。新たにそういう急性期症状を出したような方で、まだ支離滅裂な行動は残っていても特に医療の適用としては、療養対象になるような方が、新規で精神科の療養病棟になかなか入棟できないことにすごく悩んでいます。本来は医師がもう急性期の治療の対象としないというのであれば、リハビリとして地域で生活していただけたらと思います。

繰り返しになりますが、介護保険ですと、老人保健施設とか有料老人ホームもありますし、補助がありますからいろいろな受け皿があります。なかなか精神の方はそこの突破口が見出せなくともったいない。いろいろなチャンスを精神障がいの方も持つてほしいし、あと私達もそこへの入り口を作りたいとすごく思っています。

等潤病院は花畠に老健施設を持っていました、8050問題の話もありましたけれども、共生型というのも視野に入れていかなくてはいけないと内々ですが、検討はしています。縦割りではなくて、介護と障がいというのをみんなで考えていかなきやいけないと思います。また国も潤沢に税金に余裕があるわけではないと言われていますので、今あるサービスシステムを縦割りではなくて、みんなで使っていけるように、私達もスキルアップさせないといけないですし、受入先というのを作っていくなければいけないというのをちょうど今日の午前中に検討していたところです。

【森澤部会長】

ありがとうございます。地域の病院としての貴重な意見をありがとうございます。いろいろと昨年も出てきたと思いますが、人材育成や相互理解をしてしっかりと支援をしていく中で、今、松岡委員からいただいた意見で、ご意見や感想等ありますか。

【田中係長】

少しお話も出ていましたけれども、自立訓練、生活訓練はありますが、ただ施設は少ないですし、区内に宿泊型の自立訓練はないです。そういうサービスの種類としてはありますが、実際数が今とても少ないので現状です。

【松岡委員】

そうだと思います。医療制度の課題でもありますが、急性期治療は、DPC制度も入れておりますし、本当に急性期増悪の症状を治療するために制度が設けられていますので、公共性を帯びた事業ではありますけれども、病院一つ一つが一企業であるということは変わりがありません。長期入院になる方というのを受け入れていただけるような医療機関もなかなかないですし、本来であれば地域で暮らせるような方々を受け入れる箱は、数が少ないのでしょうなと思っております。

【森澤部会長】

ありがとうございます。いろいろと課題があって、それからこんなところが困っていますという声が上がるのが、この部会であって、それをしっかりと自立支援協議会の方に困難ケースとして上げていくことで、どんなふうに地域支援をしていくかということが自立支援協議会の

本当の目的であります。今のように少し難しい形で誰もが少し頭をひねるようなものをしっかりと上げていきながら連携していくと、福祉だけでなく医療とも連携しながら、共生という形でご本人を取り巻く環境をしっかりと支援展開していくと良いのかなというのが、改めてわかりました。

それでは、一通り皆さんにご意見をいただいたところではありますが、今後、長期入院の方へのヒアリングはしっかりと引き続き続けていくことと、にも包括の構築に関わるワーキンググループで住宅の課題も出ていますので、皆様にいろいろとご意見をいただいたところを参考にしながら、しっかりと両輪で進めていければいいのかなと思います。

議事に関してはこちらで一応終了をさせていただきたいと思います。年に2回しかないせっかくの貴重な機会でもありますので、皆さんから何か今の取り組みの状況ですとか課題や感想等ありましたら、短めで一言ずついただけたらと思います。樺沢委員からお願ひします。

【樺沢委員】

足立病院の樺沢です。今後、長期入院者の病院調査が始まるというところで、まずは受け入れの方をしっかりと行っていきたいと思っております。あとはコロナの状況が多少なりとも落ち着いてきたというところで、今後ピアサポーターの受入れを再開していけたらという話も出ておりまして、患者様直接ではなく職員も入れ替わりがかなりありましたので、先ほど秦委員からも話があったように、新しい職員に、地域に移行していくという意識を再度確認してもらうためにも、支

援者向けにピアサポーターの方にご来院いただいて、お話をいただくことも検討しておりますので、ぜひ地域の皆様のお力をお借りできればと思っております。

【後藤委員】

大内病院の後藤です。今日はありがとうございました。先ほど言ったように大内病院がこの7月から新しい病棟になります、病床数も減りまして機能もそれぞれ集約して少し変わりました。長期入院の方はまだ多い状況です。また人材の面でも昨年度大幅に変わりまして、新しい職員が連携室にも多くなっております。再度、退院の意識や認識付け、病棟の機能もまだ慣れていない部分も多く、身体の疾患を持つ方の受入れはかなり難しいところもありながら、医師に判断していただいているところではあるので、相互に協力しながら、進めていければと思います。また、うちの法人で私も詳しくわからないのですけれども、相談支援センターとか、ピアの方の活動をやっていきたいという話が出てきてはいたので、そういったところで協力しながら進めていければと思いますので、よろしくお願ひします。

【久下委員】

大石記念の久下です。今日はいろいろありがとうございました。今デイケアのスタッフで頑張っていますが、地域でも頑張ってくれていると思うので、困ったことを吸い上げて、この部会でまた相談していきたいと思います。よろしくお願ひします。

【松岡委員】

等潤病院の松岡です。先ほどはありがとうございました。また半年後に課題が出てくると思います。どうぞご指導ください。お願ひいたします。

【内田委員】

クララの内田です。今日はありがとうございました。グループホームでお受けした後の住宅の確保というのが、本当に大きな課題になっています。先ほどお話をした精神障がい者は駄目と言われるというところも一点です。

本当にコツコツ積み上げて3年間まじめにいろんなことができるようになって、通所もしっかり通ってきた方が実際に住むところがなくて、救護施設に入っていたいただいた方もいらっしゃいました。今後も住宅の問題と向き合っていく必要があり、またその都度ご相談させていただきながらと思います。よろしくお願ひします。

【山本委員】

お疲れ様です。私は高齢の分野のセクションから参加させていただいています。今日、様々な委員の皆様から出てきたお話の中に、縦割りというキーワードが頻回に出てきたと思います。縦割りの状況を何とか低くしていくという目的で、福祉のまるごと相談窓口ができたというのもあって、実は私のいる基幹センターの隣の建物に福祉まるごと相談課が入っていて、いろいろと日常的にやりとりをさせていただいているところです。縦割りや連携を、阻がいの要因となっているものをできるだけ取り除いていただくようなことを福祉まるごと相談課には

期待しております。

その一方で、今後、長期入院者をいかに地域へ戻していくかというようなテーマは、もう何十年も語られていることなのだろうなと思うところがあるので、それはそれでこちらの部会できっちりと議論しながら、いずれ縦割りの壁が低くなつたところで、それが有益にこの部会で議論したことが生きてくるような形で今後とも、私も頑張っていきたいと思いますので、どうぞよろしくお願ひします。

【高野委員】

中部第一福祉課高野です。今日は顔の見える関係ということで、こういう部会があったということすら私も意識していなくて大変申し訳なかったです。また年に2回の会議を通じて、いろいろ意見交換ができたらと思いました。

関係機関のところですが、この4月から生活保護指導課という名前が生活支援推進課に変わりました。今後、そういうふた名前で関わってくるかと思います。令和6年度で住宅課も加わって良かったと先ほど石黒委員が言われておりましたけれども、特にこの個別の部会や本会議の中にはメンバーとして入っていない。福祉まるごと相談課については、相談支援部会の中に入っているようですけれども、そういったところも関係、連携しながらやっていくのが、非常に重要なと感じました。今日はどうもありがとうございました。

【石黒委員】

今日は本当にいろいろ実際の現場に即したと言いますか、興味深い結果等、聞

かせていただき本当に私自身も非常に勉強になりました。また今度、実際の入院患者さんにヒアリングをされるということで、いろいろなことがまたわかつてくることもあると思うので、それを生かしながら、今後のいろいろな支援体制の構築に向けて考えていけたら良いのではないかと思いました。

【小杉委員】

成仁病院の小杉です。引き続きワーキングの中で長期入院の方へのアプローチは決定していきたいなと思っております。

それとはまた別に、地域作りというのもすごく大事なテーマだと思っています。相談したくてもできない方はまだまだ多いのではないかということと、なかなか支援に繋がりにくいケースも多々あるかと思いますので、そういう方々へのアプローチなども考えていかなくてはいけないと思っています。またそういったアプローチの中で、ピアサポートの話も出てきましたけれども、昨年度、私も東京都のピアサポート研修を受けさせていただきました。ピアの職員と一緒に研修に行った方がいましたが、病院の中で、ピアサポートの維持、必要性、活躍の場を広げるというところには少々苦戦しております。活躍の場を広げるアプローチはどうしたらいいのかというのを考えながらやっているところです。また何かお知恵があれば、お力添えをお願いしたいと思っています。

あと先ほど高次脳機能障がいの方の支援の話も出ました。私も何かないかなと思ったのですけれども、個別のケースで高次脳機能障がいの方の支援の依頼があ

りまして、精神のフィールドだから精神で相談支援専門員として計画を作ってくれないかというふうに言われて支援に入りました。精神のサービスではなかなか身体介護がつくような方に関しては、正直支援してくださる事業所というのはかなり数が少ないです。通所の施設でも送迎してくださるところ自体がそもそも本当に限られて1ヶ所ぐらいしか使えない状況ですので、援護係に少しご相談させていただくやり方をさせていただいたなというのを思い出しました。何かお役に立てればと思います。

【片桐委員】

家族会の片桐です。今日は貴重なお話を聞かせていただきました。これから家族会の方々の悩みが少しでも減っていけばいいなと思っています。ありがとうございました。

【西村委員】

ピアサポートの西村です。長期入院の方々の退院へのモチベーションを上げるようなピアサポートをしていきたいと思います。

それともう一点ですが、自分の通っている作業所で、親御さんが高齢なので、自分は通過型のグループホームに入ってそれから一人暮らしをしたいという意向があります。その時に、まず金銭の問題として、生活保護ということがあります。これを相談する場所というのは意外と少ないというところがあります。職員さんはあまり詳しくない感じです。どこに電話していいのかとかそういうことも分からぬ状況です。金銭管理というのは本当に差し迫った問題であろうかなと

は思いました。

【高野委員】

今のお話、お近くの福祉課の方に相談していただければ大丈夫ですよ。

【西村委員】

わかりました。

【森澤部会長】

皆さんいろいろとありがとうございました。私は精神障がい者自立支援センターから来ておりますが、ピアソーターは今、コロナが5類になってから少し活動も始めましたので、センターのピアソーターたちも病院にもお邪魔するとか、いろいろな機会が増えしていくと思います。またそういう支援を展開したいとおっしゃってくださっているピアソーターがいらっしゃるところが、改めて頼もしいなと思うと同時に、私たちの部会の中には家族支援ですかそういった地域で暮らしている方々の支援というところで、改めていろいろなことを幅広くやっていかなければいけないと感じました。

今年度、2本柱でありますが、それ以外にもいろいろとやっていかなくてはいけないこと、また会議でこのように見える関係を作っていただくということが大切です。先ほど松岡委員がおっしゃったことに小杉委員がこんなことどうですかとお答えする場面がありました。こちらの会議以外でも何か困ったことがあれば、内田委員に連絡を取って聞いてみたりなどできるような関係性はとても大切だと思いますので、今年度もしっかりと進めていきたいと思います。

それでは、これで議事は終わりましたので、事務局に戻したいと思います。皆さんありがとうございました。

【秦課長】

森澤部会長ありがとうございました。

委員の皆様も一人1回以上、ご発言頂きまして、本当に有意義な会議だったと思います。

衛生部としても、オブザーバーとして控えている保健師を中心に精神疾患に罹患している方に対しては、障がい特性を理解し、寄り添いながら丁寧に対応しているところです。部一丸となって、精神障がい者を支える体制について考えて、業務にあたっておりますので、お力添えをよろしくお願ひいたします。ありがとうございました。

次第の最後になりますが、事務連絡です。次回は12月19日木曜日の午後1時30分からです。場所は、足立保健所の会議室、こちらの会場となりますので、ご出席いただきますよう、お願ひいたします。

また、繰り返しになりますが、議事録については、案ができ次第、皆様に送付いたしますので、ご確認を頂ければと思います。

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、皆様ご自愛下さい。本日はご出席いただきまして、ありがとうございました。