

【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1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9月25日(火)				
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	部会長	久米 ひろみ	部会員	新垣 多恵	部会員 後藤 直弘
	部会員	小杉 信之	部会員	島田 洋一	部会員 久下 えみ子
	部会員	内田 聖子	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
	部会員	江連 嘉人			
欠席者	なし				
会議次第	1 開会あいさつ 2 委嘱状交付 3 事務局紹介 4 自立支援協議会について 5 議事 (1) 自己紹介・所属紹介 (2) 精神医療部会について (3) 協議(意見交換) 6 事務連絡				
資料	第1回精神医療部会次第 平成30年度 地域自立支援協議会本会議資料 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 - 1 自立支援協議会の見直しについて 資料2 - 2 足立区地域自立支援協議会設置要綱 資料3 - 1 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築 資料3 - 2 足立区民の精神科病院入院者数				
その他					

様式第2号（第3条関係）

（協議経過）

1 開会あいさつ

中央本町地域・保健総合支援課長

自立支援協議会は今年度再編している。本会議の下に精神医療部会を含め6つの部会が設置されている。80名以上の方が委員としてご参加いただいている。こちらの精神医療部会については、精神障がい者に対応した地域包括ケアシステムをテーマに協議を行っていただく。イメージがつきにくい部分もあるかと思うが、すでに皆様の方が取り組んでいただいている内容で、精神障がい者が地域で安心して暮らしていける仕組みを作るというところである。

足立区には精神障がいをお持ちの方が多く、自立支援医療（精神通院）をお持ちの方は昨年度実績で1万3,600件ほどいる。現在、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方は7千名いる。精神障がい者が安心して暮らせる仕組みづくりを皆様のお知恵を借りて作っていききたい。本日の会議が有意義な話し合いが出来ればと思う。

2 委嘱状授与

中央本町地域・保健総合支援課長から各委員へ委嘱状授与。

3 事務局・オブザーバー紹介

4 自立支援協議会の見直しについて

山崎地域生活支援担当係長

足立区の自立支援協議会は、新たな体制に変更した。障害者総合支援法に基づいて設置している協議体である。関係機関が相互の連携や連絡をはかることによって地域の実情に応じた体制整備について協議を行う。

足立区では平成20年10月に設置した。これまでの問題点として、元々あった会議体等をそのまま自立支援協議会として活用してきた。しかし、その会議体は障がいの関係団体の方がほとんどで、当事者の参加がなく、当事者の視点にあっていないというご意見をいただいていた。また、既存の会議体を活用していたため、自立支援協議会の専門部会という認識が低くネットワークだけで完結していた。

そこで、昨年度足立区障がい者計画の策定にあわせて、自立支援協議会の見直しを行った。改正内容は、専門部会を障がい者が地域で生活していく視点に改めた。既存のネットワークではなく、新たに生活の視点にたった6つの部会を設置した。また、昨年度までは本会議の委員のみ委嘱していたが、今年度は部会の委員も含めて委嘱し、80名強となっている。これは東京都の報告書を見てもこの人数を置いているところはない。

この精神医療部会で第1回目の部会としては最後となる。各部会7月ごろから実施した。こども部会については先週金曜日に第2回を開催したところである。課題について協議した内容を報告書としてまとめ、事務局を所管する部長に提出するという形になる。

なお、この自立支援協議会の委員長は筑波大学大学院の小澤温先生が務めているが、見直しについて、報告書という形にしている協議会は少ない。非常にいいことであるというご意見をいただいた。

自立支援協議会の見直しについては以上である。

5 議事

(1) 自己紹介・所属紹介

久米部会長 あいさつ

少人数なので、みなさんの意見をたくさん出していただき、報告書にまとめられればと思っている。

次第に沿って議事を進行していくので、各委員からお名前、所属等、3～4分程度でご紹介をお願いします。

私は、足立区精神障がい者自立支援センター、通称ふれんどりい施設長の久米です。

地域活動支援センターのふれんどりいと、就労移行支援事業のW i Z、就労継続支援事業B型Z i Pの3つの事業が入っている。平成20年4月に指定管理者として足立区から受託している。利用者の生活の支援から就労支援まで、トータルでサポートしている。関係機関との連携のほか一般区民にも障がいの理解を促進する普及啓発を行い、精神保健福祉の増進を図ることに寄与してきた。

私はセンター全体を見ているが、基本的に地活の事業に従事している。地活は年末年始、奇数月の第4日曜日が休館となる。平日は9時から夜8時まで。土日祝日は12時30分から夜8時までとなる。利用者が電話しようと思ったときは大体開いている。他にはない特徴だと思う。

具体的にはフリースペースの提供を行っており、開館時間内であれば自由に入出可能。プログラムの提供を行っている。SSTや料理を作ったり、卓球やカラオケをやっている。ふれんどりいパートナーがいて、傾聴ボランティア講座を卒業した方がボランティアとして活動している。フリースペースに来て多くの利用者と話をしている。ピアふれんどりいが当事者の電話相談をやっている。そのほかに相談があり、日

常生活の相談を電話、面接で行っている。電話相談は件数が多い。調子が悪くなるときはみんな同じで混み合ってしまう。

精神保健ボランティア講座を開催している。傾聴についての講座となっている。卒業者が傾聴ボランティアとして活動している。

ピアサポーター養成講座を行っている。これは当事者向けの活動で、3日間の講座となる。卒業者は地域移行の事業で活動している。

指定特定、計画相談を行っている。指定一般、地域移行も行っている。地域移行はなかなか難しい事業であるため、年間通して件数が上がらない。

喫茶店もやっているのでお近くにお寄りのさいはお立ち寄りください。

新垣委員 あいさつ

東京足立病院で心理師をしている、新垣です。まず、東京都の事業として病院の地域連携を強めるという事業の説明をさせていただき、AAKこころの支援マップにあるとおり、足立、荒川、葛飾で精神科医療の情報を適切にタイミングよく提示できるよう、連携を深めるため、ホームページを作っている。行政機関にも伝えてあるが、担当が変わると薄れていってしまうようで、最近アクセス数が減ってきているので改めて宣伝させていただき、一般の方も事業所も見られる。協力している病院とクリニックの診察時間などがマップで見られ、女医がいるとか、アルコールが得意とか病院の特徴とか、時間が載っているので利用させていただき、患者や利用者が医療につながる環境を作っていきたい。

東京足立病院は、スーパー救急をはじめ、急性期、慢性期、アルコール、ストレスケ

ア、認知症、これは介護療養棟になるが、多様な機能のある病棟を持っている。急性期がある関係で、措置入院、二次救急など救急を受け入れているので、ベッドコントロールをこまめにやっている。

6月30日付の統計で、この1年間に入院した方の3ヶ月時点での退院率が73%、6ヶ月時点での退院率が90%、1年時点での退院率が91%になる。病院独自で統計を取り現状を把握するようにしている。最終的に1年以上の長期入院患者は24%である。精神科の病棟だけだと76人が長期に入っていて、5年とか、20年とかいる。退院支援や地域移行をどのように考えていくかが、精神障がいに対応した地域包括ケアシステムを作っていく発想の基になるのかと思う。

今までは病院だけががんばっていたが、急性期を始めた中で他区の方も増えてきているので、地域に戻った後どう支えていくが十分に出来ないだろうというところで、地域移行支援事業を重視している。今では、足立区、江戸川、荒川、遠い方では港区、大田区、草加市とか、各地域の地域移行支援事業所を病棟に受け入れて、患者を自分の地域に退院できるよう力を入れている。急性期も療養棟もどちらも迅速に行っていたらと思っている。

法人としてもB型とかグループホームを特定相談支援事業などやっている。地域ケアシステムをモデル的にやっているのかと思うが、包括になると行政が絡んで初めて包括ケアシステムが出来上がるという意味では、今後は病院と地域の作業所と行政、保健機関と、どううまく動いたらいいのかということでは、地域移行の支援事業は包括ケアシステムのモデルをイメージできる事業なのかと思っているので、これをや

っていくと、地域に何が足りないとか、こういうサービスがあるとスムーズなのかなとかが見えてくるのではないかと。

病院の外来は一般の精神科と、アルコール病棟、物忘れ外来など、専門としてはアルコールが主なのかと思っている。アルコールは外来もそうだが、最近はデイケアでもアルコール独自のデイケアをプログラム化していて、今までは一般のデイケアにアルコールの方が混じていたが、アルコール独自のプログラムを運用するようになった。外来で増えている発達障がいとか適応障がいとか、適応なのか発達なのか、診断が難しい人も多いが、大人の発達障がいの方のデイケアプログラムというのも構築している。デイケアだけではなく、外来と心理と相談とデイケアと、いろいろと連携して大人の発達障がいに対応できるシステムを作っている。

病院だけに凝り固まらず、地域の事業所とか、いろいろなものに絡ませて患者の生活を支えられればと思っている。その辺りのことをみなさんと検討していきたい。

後藤委員 あいさつ

大内病院の地域連携室で精神保健福祉士をしている後藤です。

現在病床は362床、認知症病床56、急性期と精神医療病棟をやっている。デイケアと訪問看護、居宅事業所、認知症のグループホームをやっている。後は東京都の認知症疾患医療センターをやっている。

長期入院の細かいデータは取っていないが、入院期の長い人が多くなっている、地域移行も含めて外部の協力を得ながら、退院を進めている。

今年度に入ってから、ホームページをリニューアルし、大内通信という写真つきで

紹介している。

病院の周辺で施設を建てていて、グループホームとグループホームの機能を有したB型、カフェのような形で地域の人も集まれるような施設を作っている。積極的に入院している方を地域に出していきたい。

小杉委員 あいさつ

成仁病院の小杉です。成仁病院の中にある計画相談の事業所に所属している。障がい福祉サービスを利用するときにケアマネージャーのような立ち位置で、利用者の状況を把握し適切な支援が出来るようお手伝いする仕事をしている。地域移行もやり始め、他の病院に伺いこともある。私は相談支援専門員をしているが、元々は看護職で看護師、保健師として在宅の精神科から、病院は平成19年から開設したが病院の立ち上げから病棟に勤務している。

成仁病院は今年で11年になる。精神科の病院としては新しいほうである。病床は少なく、114床、病棟も2病棟のみとなる。ひとつがスーパー救急病棟、あとは10対1と呼ばれる一般病棟である。どちらも閉鎖病棟で開放病棟のように自由に入出できない病院である。平均在院日数はおよそ35日程度で、病床が114床であるから、月に100件入院し、月に100件退院し、患者が全部入れ替わるという病院です。救急とアウトリーチに特化していて、救急に関しては丁寧に対応することをコンセプトとしていて、救急要請する患者の要素は、すぐに医療介入が必要な場合もあれば、不安ですとか、不定愁訴といった軽症例もいるし、精神だけではなく身体の問題も隠れているような人もいます。幅広い対応が求められていて、医療介入に必要な度のみきわめ、対処方法のアドバイス、深夜帯の

相談にのるなど、これらに対応できるように24時間365日対応できる専門の看護師と保健師を配置しているのが特徴です。軽症の人だと、救急に相談が入るが本人に電話口を代わり30～40分聞いていると取り下げていただけるなど、なんでもかんでも救急をとるわけではなく、救急養成のリーダーにならないよう行動療法的な対応を心がけている。

アウトリーチは、入院期間が非常に短いため、入院したらすぐ退院ということが地区担当の保健師から言われたりするが、退院支援には力を入れており、週1回ほど退院が近い患者のカンファレンスをやっており、多職種連携会議という院内の職員だけではなく、地域援助の事業所も呼びカンファレンスを行っている。元々成仁が在宅を専門でやっていたため、訪問診療担当とか、訪問看護とか、計画相談の事業者が参加して退院後の支援が途切れないよう、取り組んでいる。

最近の取り組みとしては、こころの発達支援室を立ち上げ、平成28年7月から児童の発達障がいの専門支援を行うため、外来、カウンセリングとか療育できるようなユニットを準備している。入院患者の層も変わってきており、発達障がいの児童が入院したりしている。下は小学生から、上は認知症まで入院するようになってきているので、時代の流れに対応できるように常に勉強しながらやっていきたい。統合失調症の方から最近では感情障がいの入院が多くなってきており、自殺の問題など対応内容には多岐にわたり求められる時代になってきたと思っている。

島田委員 あいさつ

綾瀬病院は現在建替えをしており、本来

97床の慢性期の方なのですが、現在は建替えに伴って63床まで落ちている。来年5月にはまた97床に戻り運営する予定である。

特徴としては、入院期間が3ヶ月以上というのが当たり前で、その方の病状であったり、地域に戻るなり次の進路が決まるぐらいまではお預かりしている。23区の右側でそのような病院は珍しいと思うので、他県とか品川などの中心地からの引き合いが多く、地域で生活がつぶれちゃった方、1ヶ月や2ヶ月で立て直せない方の問い合わせが多い。逆に急性期の患者に対してはご期待にそえない事もある。他の病院からの紹介がメインになってきているが、最近では福祉事務所からの問い合わせも増えている。

外来は、内科を併設していて、週1回、外科の先生が来ていて、内科と精神科で体調の悪い方のオペ適用の確定診断をつけられるので、それ以降のオペは中核の病院に紹介しなおすが、わりと入院している方がほかの病院にかからなければいけないという度合いは少ない。

訪問看護をやっている。専門の看護師が3人いて、月曜日から金曜日までフルで稼働している。

外来から直接入院するのは少ない。足立区の患者の割合も決して多くない。他院からの紹介があって、いろいろな地域から来ている。

久下委員 あいさつ

大石記念病院の久下です。医療連携地域推進部の次長という立場である。

当院は、今まで相談室は2名体制でやってきたが、1年前から相談室は常勤3名、私を入れて3.5名でやっている。

新患外来は、指定医を取っている先生と、産休の先生がいる。お電話いただくと1か月くらいお待ちいただくなどご迷惑をおかけしている。

新しい建物が建って12年目になる。建った時には旧院長邸の1階をデイケアにして、その上に訪問看護の事務所を設けていたが、10年を経過し地域に出るため、訪問看護は8月で道路を越えた先に移動した。デイケアは病棟から離れていて外来の方にもわかりにくい状態であるため、中に戻すことを計画している。年明けにはなと思うが、デイケアのリニューアルを考えている。

私はデイケアも関わっているが、デイケアの平均年齢は57、58だが、極端で当院は20代のメンバーがいない。逆に82になる方がきちんと通ってきているというのが現状だ。最近急に休んだりなど、訪問看護は説得して入ってもらった。このような会議があるのならば、高齢通所者がまた病院に戻るのはおかしいことなので最後まで地域で見たいようにしていきたい。

ストレスケア病棟が6階にあり、なかなかうまくいかない病棟である。5階には社会復帰病棟があり長期の方が地域に出てもらえるように自己管理を行っているが、70代、60代後半の方がアパートというのは難しい。

当院は3か月で出てくださいというのはやっていないが、病棟の半分が個室なので最初の時に個室料という話が出てしまう。

今後は指定病院をとり、措置入院を検討している。現状では夜間や日曜祝日の救急患者様は成仁のお世話になっており、逆に成仁とかでもう少しケアが必要な方を当院で受けるなどの連携を取っている。

当院のデイケアは、足立や大内よりも波

が遅い。今デイケアに通っている方が、作業所に行き始めたのが、去年ぐらいから始まって、今8人ぐらいいるが2人ぐらいずっと続いていて、全然行く気がないのか心配だったが、結構行くようになり、その方々を急に切ると、失敗したことがあったので、なるべくナイトにつないでデイを卒業ではなく、どこかで関わっていただくというスタンスでやっている。外来で、デイに通っていなかったがナイトがあるならと2人ナイトに来ている。ナイトが10人を越えることがある。人と一緒に嫌という人もいるので、外来だけという方、家族と一緒にしかこれないという人をデイにつなげないかということで、月に一回女性だけのデイケアをやっている。外来で口もきかなかったような方が、フラダンスを踊ったり、ヨガをやったりということで、5～6人ぐらいのグループならできるという人を、伸ばしていきたい。

就労移行の事業所の人に相談して、パソコン教室というのを8回ほどやった。これは好評だったが事業所が土曜日休みなので土曜日が難しいので一回打ち切りにはなったが、土曜日をいい形で動かせたらと思っています。

○内田委員 あいさつ

NPO法人クララの内田です。グループホームクララハイツとして平成7年5月に開所した。地域に根差したグループホームを目指している。世話人がクララから100mほどの距離に住んでいる。そのため、クララのメンバーとは同じ町会で活動を行いながら、地域の人と連携を取るようになっている。メンバーが地域の方に迷惑をかけてしまうこともあるが、見守りをさせていただきながら地域で生活をしている。そ

のため、入居後はメンバーと、町会の方や町内のコンビニに挨拶に行き顔を覚えてもらっている。

例えば夜中にメンバーが自転車で外出しているときに、グループホームは訓練施設であるため、門限が9時と決まっている。しっかり薬を飲んで、ちゃんと正しい時間に寝ましょうということで、それ以降の夜間の外出は禁止しているが、それでも目をかいくぐって出ていく方がいる。そうすると近所の方が出かけているときに、クララのメンバーを見つけてくれて「クララのメンバーがいた」と連絡がすぐに入ったりする。本当に地域ぐるみで見守っていただいているような印象を持っている。

時々、クララに体験で来られる方がいるが、来た方が近所をうろろろして迷子になってしまったりすると、近所の方が「内田さんのところの人が迷子になっていましたよ」と連れて帰ってきてくれることがある。いい意味で地域の目が入っていると思っている。

また、「クララの方がゴミ出しを守らない」などお叱り受けることもあったりと、いいことも悪いことも含めてご近所に育てていただいている。

今後もグループホームに関しては、ご近所の方の協力と見守りあつての地域生活だと思っているのでこのままの形で行けたらいいと思っている。

計画相談事業所は平成26年5月からやっている。平成30年4月から自立生活援助をやっている。自立生活援助についてはまだ稼働していない。グループホームの退所者にかかわらせていただこうと思っている。計画相談は、広く地域の方にかかわらせていただいている。

○三浦委員 あいさつ

足立区精神障害者家族会連合会、ご存じのとおり東京つくし会に加盟している、あしなみ会、ひだまりの会、東京足立病院つばさ会、北千住旭クリニックオリーブ会です。

ひだまりの会はあしなみかわ分かれたものですが、30年までは行っていないが、25、6年前に。この資料は服部というものから借りてきたが、私は会長としてやっているが、服部も93歳で私も88歳だが、それでも頑張っている。

4月から年間の例会の資料ですが、主に勉強会、家族懇談会をやっている。家族懇談会は必要であり、初めての方は自分の家族の悩みを打ち明けると、いくらか肩の荷が降りたような気がして、これが家族会の原点だと思う。つまり、いくらかみなさんと同じように、うちばかりではない、みんなと同じなんだという事を気が付いて、ある程度力をもらって帰ると、その家族懇談会はこのためにやっていかないといけないと常に感じる。

6月が、あしなみ会の石川和子さん、この方はあしなみ会の現在の会長で、社会福祉法人あしなみの理事長もやっている。家族支援についてのお話があった。

9月が区の福祉部の二見さんという方を呼んで、お話を聞いた。

ほとんど家族懇談会が多いが、東京つくし会の役員と書いてありますが、歴代の会長さん、野村さんとか現在の会長さんが来ている。今回は、理事の方が来るとのこと、そのようなことをやっている。東京つくし会を服部の夫が創立にかかわっているが、いろいろな方がいて、後継者が、なかなか役員になり手がなくて困っているところだ。

○平賀委員 あいさつ

東京都立精神保健福祉センター平賀と申します。都立の精神保健福祉センターは精神保健福祉法第6条に、都道府県、指定都市に設置が定められている機関で、全国に69か所あります。東京都には我々の東京都立精神保健福祉センターと世田谷区にある中部総合精神保健センター、多摩市にある多摩総合精神保健福祉センターの3つのセンターがありまして、当センターは主に都の東部の13区と島しょを担当しています。

センターの業務ですが、まずは様々な「こころの健康」に関わる相談を受けています。特に依存症に対する相談や、引きこもりを中心とした思春期の相談を受けています。、思春期の相談の中では、発達障がい相談が増えてきています。

また担当地区の保健所からの相談があったケースの相談に対応するとともに一緒に訪問等の支援を行うアウトリーチ支援事業を平成23年から行っております。この事業は、主に未治療、医療中断の方を対象としていて、保健所の方からご依頼をいただいて、当センターの職員が医師、看護師、心理、福祉職などの多職種が一つのチームになって訪問などにより支援を行うものです。

また主に15から30代半ばまでの若い方を対象とした、デイケアを行っています。このデイケアは医療法上の小規模のデイケアで発達障がいの方と、統合失調症の方、それぞれに対するプログラムを実施しています。期間は最大延長して一年半となっています。最近統合失調症の方の利用は少なく、発達障がいの方の利用が多いという状況となっています。発達障がいの方の

支援の場としては、重要な役割を担ってな
っていくのかと思う。

東京都の地域移行の事業は、平成18年
の退院促進事業から始まっていて、平成2
4年から精神障害者地域移行体制整備支援
事業を行い、精神障害者の地域移行・地域
定着を進めている。センターには、この事
業の地域体制整備担当の係長おり、日々、
病院や地域の方と連携させていただきなが
ら長期入院の方の地域移行に向けた事業を
行っている。このように、当センターでは、
精神保健福祉全般の業務を行っているので、
皆様とは、これからも連携できればと思っ
ている。

○寺西委員 あいさつ

足立保健所長の寺西です。足立保健所の
特徴は、いわゆる都道府県事業である医療
とか保健の仕事と、区の仕事である福祉の
仕事を一体としてできている。足立区にお
ける精神障がい者の人数はすごく多い。そし
て、精神科病院が複数あるという、資源に
恵まれていて、仕事量も多いのですが、こ
こ数年、発達障がいであつたりとかこころ
の健康の問題がたくさん増えてきている。
もう一つは高齢化や認知症に伴う精神障が
いなど、勉強しなければならないことも大
変だが、できるだけ皆さんと協力しながら、
あるいは精神保健福祉センターの指導を受
けながらしっかりとやっていく。

○江連委員 あいさつ

足立福祉事務所中部第二福祉課の課長を
している江連です。今年度福祉部署の中の
医療介護担当という事でこちらに参加して
いる。10年前から7年間、北部福祉でケ
ースワーカーをしていたので、現場を知っ
ている。また直近2年間は高齢者の地域包括

ケアのシステム作りに携わったということ
もあり、現場と原状との認識のところから
指名いただき今回参加している。福祉事務
所は、ここ5年、10年とベテランのケ
ースワーカーが退職してしまい、現状非常に
若い職員が中心に動いている。特にうちの
課は60数名いるが、40代以上の職員は
10数名しかいない。ほとんどが20代3
0代、1回目の職場から、3回目の職場と
いう職員が勤務していることが多くなって
いる。福祉事務所の改革の中で、福祉職を
増やしていかなければいけないのではない
かということ、一つの係に7、8名いる
ところ2名程度の福祉職まで増員して、福
祉職は福祉事務所や障がいの関係であつた
りと、福祉現場しか回らないので、経験、
ノウハウを蓄積する体制づくりが必要とい
うところで動いている。現状、そこまで専
門性があるかということ、事務職員ばかりの
ところなので、支援の判断はみなさんの専
門的な知識を生かしていただきながら、そ
こに福祉事務所の役割を、どこに持ってい
くのかと役割を考えていかなければならな
いと思っている。一方で、地域移行では入
退院を繰り返している精神疾患の方という
事で、福祉事務所で支援している方もそう
ですが、家族との関係性であつたり金銭面
であつたり、多くの方が生活保護を受けら
れているとう現状もみられるので、専門性
というところでは難しいが金銭管理であつ
たり、住宅の確保であつたり、いろいろな
部分でかわりができるのかと思っている。
退院をしていく中で、継続性であつたり孤
立しないということも考えて、安定した
生活を送っていただくために、福祉事務所
としてなにかご意見や現状の把握という
ところでお力になればと思っている。

○久保田委員 あいさつ

ピアサポーターの久保田淳一です。ピアサポーターは当事者ではあるが、長期入院の方々に外での生活をしている先輩としていろいろなアドバイスをしに病院にいたり、家族会に行ってお話をさせていただいたりしている。最近思っているのは、現在進んでいる包括的ケアシステムというものには、なんでも社会的な弱者を一括りにして、包括してしまって、それが本当に精神障がい者に合致しているのかという不安がある。そのところはきめ細やかな対応をしていただきたい。

ピアサポーターは病院に伺って患者さんと話すことが多いが、退院後のサポートは現在ピアサポーターの仕事ではありません。地域定着というところかと思うが、地域定着の概念として24時間相談を受けられるというのが一つにあると思うが、それをやってくれるところがあるだろうかというのが心配に思っている。

入院時に不満に思っている方は多いが、退院後の生活というのは精神障がい者にとってかなり困難であって、そこをフォローできる方法を、ピアでできることがあればなにか教えていただきたいと思っている。

NHKで赤ひげというテレビがやっているが、赤ひげ先生が戦ってるのは「無知の貧困」である。そのことは現在の精神障がい者の状況に当てはまるのではないかと思う。無知という事だが、病気に関してそれほど興味がない。自分がどういう病気で、だからこういう薬を飲んでいるという事に関して、興味がない。もしくは、自分が病人であることを認めない。その結果勝手に減薬したり、眠剤以外いらないうって薬を受け取ってもすぐに捨ててしまったりする。患者へ教育、どうしてこの薬を飲まな

ければいけないのかと教える場があれば、自発的な健康的な服薬になっていくのではないかと思っている。

さらに二つ目の貧困の方だが、これもテレビドラマで放映されていた「健康で文化的な最低限度の生活」という福祉事務所の新人ワーカーの仕事を取り上げたものだったが、その題名の「健康で文化的な最低限度の生活」というのは生活保護を受給する人たちの権利のことです。しかし、福祉事務所による対応の実情は、「最低限度の生活」という部分の管理に重きがおかれていて、「健康で文化的な」という部分に関しては担当者からアドバイスをいただいたことがない。この部分も精神障がい者の権利でもあるので、この充実もお願いできたらと思う。

福祉事務所は親も見離れた人たちの最後の砦ですので、がんばっていただきたいと思う。

○久米部会長

ありがとうございました。普段から活動している内容の中に、今から議論していきたい、精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムというものにつながるものがあつたかと思う。資料の説明を事務局からお願いする。

○石塚精神保健担当係長

精神保健担当係長の石塚から、地域包括ケアシステムについて、国のイメージ図で説明させていただく。

資料3-1です。精神障がい者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障がい福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域

包括ケアシステムの構築を目指す必要がある。このような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あたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障がい福祉・介護事業者が、精神障がいの程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要である。

この図の中で、足立区は以前から精神障がい者が多く住んでいるところでもあり、既にできているものもある。いちから作るというよりは、今あるものをつないで、うまく機能していくことで出来ることのあるのではないかと思う。

図の下に三段になっている部分は、都道府県ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、都道府県本庁・精神保健福祉センター・発達障害者支援センターがある。

次に、障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場がある。その上に、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場があり、これが足立区の自立支援協議会と専門部会にあたる。

その上に円が三重になっているが、一番小さい円が日常生活の生活圏になり、その外側の円が市町村単位で、その外が障害保健福祉圏域となる。障がい者の住まいが拠点となるので真ん中にあり、自宅やグループホームなどになる。その周りに必要なときに医療にかかる施設があり、相談の窓口があり、行政がある。それから、就労や地域の助け合いと協力、これは先ほどのクララの内田さんのお話のように、メンバーが地域のみなさんに見守られ、助けられてい

るという好事例もある。地域生活支援拠点は、いま足立区では決まっていなかったがこれも作っていかねばいけない。介護保険のサービスは、高齢になったときに給付のサービスから介護保険のサービスに移行していき、福祉施設を利用するというような流れになる。

資料3-2は、30年の630調査の結果で、精神科の病床に1年以上入院している患者の数で、足立区に住所がある人がこの病院に入院しているかという資料になる。足立区民で、全国の精神病院に入院している人数は542名いる。そのうち、足立区内の病院に入院している人は225人いる。65歳以上と65歳未満で内訳を出している。4割ぐらいの方が区内の病院に入院していることがわかる。

障がい福祉計画の81ページでは、29年630調査の結果が載っている。人数は526人であった。東京都から3年間に127人減らすという目標値が割り当てられた。よって、マイナス127人ということで、2020年には399人になるはずという目標とした。30年630調査を見ると患者数が542人で、30年の実績は542人で29年より増えてしまっている。

長期入院を退院させることは大きな課題であって、一年二年でどうにかできるものではないのかもしれないが、現実を共有して、ご意見等いただきたい。

○久米部会長

数字を見るとびっくりする。ふれんどりいでも平成20年から、地域移行の前身となる退院促進事業というのを請け負っている。数を上げるのは大変だった。最初の年は、40年とか病院にいた方を地域に帰していくということをしていただいた。最

近は20年、30年という人はケースとして少なく、長いという人でも3年とか5年という方がケースとしてあがってきている。そういう方を地域移行でやっている。

障がい福祉計画の80ページに載っているが、平成24年から地域移行という形がかかわっているが、だいたいふれんどりいですかね。

○石塚精神保健担当係長

ほぼ精神障がい者である。

○久米部会長

知的とか身体の場合は病院というよりも施設になるかと思う。なかなか数が上がってきていない。去年、一昨年と5人ずつ退院が出来ているというところ。計画と実績の差が明らかになっているかと思われる。30年度以降は、少し実績に合わせた目標ということで、7人、9人、11人ということで、あげていただいているのかと思う。あとは、地域移行の事業者がふれんどりい以外にも出来てきていて、久保田委員が言っていた地域定着というところで、24時間というのがネックになりふれんどりいでは出来ていないが、地域定着をやっている事業者も区内で出来てきてはいるかと思う。

事務局から地域包括ケアシステムの説明があったが、みなさんと足立区に落とし込んだときに、これはどうなっているのかとか、どうすればいいのかとか、事例の紹介とかでもいいので、意見をいただきたい。

新垣委員

福祉計画を見させていただいたが、これは三障がいの数になっているので、なかなか精神障がいの数が、精神障がいのみがイ

メージしにくい。気になっているのは、ショートステイ、知的の方などは入所を前提としたロングのショートステイを使ったりとか、家族がいなくなったりとかですごく使われているが、精神の方はあまり使い慣れていない。最近、地域で生活するうえで、具合が悪くなったり、緊急性があると入院になるが、入院すると緊張がほぐれ長くなることがある。もしかしたら、ショートステイで少し踏ん張ればアパートに帰れるとか、一人暮らしを始めたばかりだが、ショートステイで休養しながらやっていければ入院しないでも、在宅支援というところで生活できたりするのではないかと。ショートステイをもう少し、精神の方が使えたらいいのではないかと。精神のショートステイの受給者証の発行の率は、どんなふうに変化しているのかとか、そんなことを見たり、最近はグループホームがたくさん出来てきているが、ショートをやっているところは少なく、運営の難しさもあるかと思うが、ショートも受け入れてくれるという流れが出来るといいのかと思う。

長期入院の方は、体験する場が非常に重要となるので、いきなりアパートで生活するというのはほぼ無理なので、入院している間に体験宿泊という都の事業があるが、もう少し地域移行事業ができていく中では、体験宿泊が出来る場所の確保ができると、地域に出やすいとか、在宅ですごくしやすいというものが出来るのではないかと。

ショートの利用率がどうなっているのかとか、ショートをやってくれるグループホームの斡旋とかどうでしょうか。

○石塚精神保健担当係長

ショートステイの利用は調べれば出てくるかと思う。いま手元にないので即答でき

ないが、精神の方でショートステイを使っている量ということでもいいか。

新垣委員

そうですね、保健センターが発行しているショートを受給者証の数です。

ちょっと増えてきているというのは理解している。一人暮らしの練習のためとか、一人暮らしで疲弊して、でも入院しないでアパートでがんばるために、週末にショートを使うとか、知的、身体とは違う、精神なりのショートの使用方というのがあって、そのあたりがバリエーションをもって、精神の方は病状の波もあるので、年間を通して必要なサービスと必要じゃないサービスがでてきて、その辺の精神の個別性に対応したシステムがあるといいのではないか。

久保田委員

ショートステイについては、家に帰るのは難しい、かといってグループホームでもないという方の受け入れ先がビジネスホテルになっているという話を聞く。ビジネスホテルに泊まるということで、本来のショートステイの役割は果たしているのだろうか。あまりにも社会に戻っていくのに結びついていないように感じる。

三浦委員

家族会からも、家族のショートステイを今年要望しました。つまり、当事者もほしいと思う。かなり回復しているようでも、生活障がいが残っている。たとえばゴミだしであったり、人との話し方とか。外に出て、二日ぐらいいれば人とちょっと違っていているというところが、本人でもわかると思う。それが一つの経験になるかと思う。家族会でも要望したのですが、家族のショ-

トステイもほしい。本当に家族の対応の仕方も勉強できるというところもあるので、他の人はこういうやり方で日常生活しているのかと、一步はなれることが役にたつのではないか、あまりにも家族のそばにいと、いいも悪いも影響がものすごくあるというのがあるので、本人を悪くしている場合もある。それに気がつくためにもショートステイが役に立つのではないかと考えている。

久保田委員

その場合の、患者さんは在宅で、家族が在宅でいることによって疲弊しているので、家族の休憩所として家族のショートステイというイメージでよろしいか。

三浦委員

そうですね。それが第一番の要望です。家族の休み場所というところです。私の母も、本人にかなり馬鹿にされて道路に出ていったと、50年も60年も昔を思い出しました。

久保田委員

その患者さんは在宅で、家族がショートステイに出て行っていて、在宅でいらっしゃるということですか。

三浦委員

それも一つの練習になるのではないか。一人でいると、これだけ大変なんだと、親の気持ちもわかるのではないかと。

一日二日、留守番していてと親が頼む。そうすると、戸締りもしなければならぬ、雨が降れば洗濯物をしまわなければならぬとか、こまごましたものがわかるのではないですかね。そういう意見はぜひいぶんあ

るのではないかと思う。

久保田委員
わかりました。

久米部会長
ショートステイの話がずいぶん出てきていますが、グループホームではショートステイというのはどうですか。

内田委員
グループホームでショートステイというのは、一部屋確保しなければいけないというのが、経営面で。大きな母体があるところだと比較的作りやすいのかと思いますが、そうじゃないときに、一部屋空き部屋でとっておかなければいけないとなると、事業者の持ち出し分がかなり大きくなってしまふというのが、なかなか現実的ではない。
また、ショートステイをやることによって、一部屋の家賃分と人件費というところで、毎月赤字が出てしまう。グループホーム連絡会で、やりたいという声はあるがその確保が出来ないのでなかなか難しくなってしまう。

ショートステイについて、すごく使いたいと思う方がいるかとおもうが、受給者証を持っていなくて使いたいときは、かなり緊急性を持って使いたいという方だったりする。避難的に使いたいとか、今は家族と一緒にいないほうがいいとか、その時に受給者証を持っていないので、手続きをして、使えるのは一カ月半後ですとかになってしまふというのが、当然受給者証がないと使えないというのがあるので、今後の課題になるのかと思う。

受給者証なしで使える、仲さんとかある

かと思うが、要件が変わってきてしまうので、どうしても受給者証を発行していくところとなると、ハートパルにお願いするということになる。

受給者証の発行時期で、考えようによってはお守りのために、使わないけれども出しておきましょうという保健師さんもいたりする。だけど、お守りで出してもらのが本当にいいのかというのがよくわからない。本当に、ずっと使わないという事もあるし。いいですといていた方が、緊急性を持って急に使いたいとかになる。今後検討するところなのかと思う。

久米部会長
行政としてはどうか。

石塚精神保健担当係長
受給者証の発行までかかる時間が長いというご指摘はある。

使いそうであれば事前に出しておくというのは一つの方法である。そうしている人もいる。結果、利用がなかったとしてもそれはそれでかまわない。ショートステイはそういうもので、事前に出しておくことがいけないということはない。

緊急の受給者証対応が困難なのは現実である。

新垣委員
本当に緊急のときは、対応してくれたりしている。暴力があつて、ショートでというときに、後付けで出してももらったりとか。

石塚精神保健担当係長
虐待や暴力が絡んでいる場合は緊急で動かざるを得ないため、そういうことはあ

る。緊急の度合いもいろいろあるが、障がい者の虐待となれば入れなければならない。病院の主治医にお願いする事もある。病院よりもショートだというのであれば、適時判断、協議していくことになる。

新垣委員

今後は緊急のショートというのも考えて、緊急でショートを受けて、緊急の加算がグループホームにつくというのが国の新しい法律の中で、点数が上がってきている。地域で生活しているときに、緊急時に対応できるようにしていきましょうというのが、国の方策で出ている。

ハートパルでやっていて思うが、圧倒的に部屋が足りなくて、満員になってしまう。みなさん予約の先取りになっていくので、たまにキャンセルで空くと、急遽泊まりたいという方を受けられるというのはある。圧倒的に部屋が足りない。

本当は、予約ではなく緊急で。親子でがたがたしているというのが入院対象かといわれると病院は困ってしまうので、ショートでいったん離れて、その後親子で話し合いましょうというのができたら、危機を乗り越えられるのかと思う。

家族会の方も親亡き後を考えるではなく、親あるうちの自立というのを考えていく時なのではないかと思う。超高齢化社会になっていく中で、家族の負担を考えたときに、今までは親亡き後を考えなければならなかったが、親あるうちの自立というのを考えると、自分ひとりで生活するというのがどういうことが体験してもらおう機会というのは地域で生活していくうえでは必要なかと思う。

三浦委員

親ばかりではなく、当事者も高齢化している。その辺の事も考えていかなければならないと思う。

久保田委員

昔、シェルターという考え方があったかと思うが、現在はどうなっているのか。

ショートステイの期間が、ここ数年で以前と比べて6泊7日までとなったが、変わってきていると思うが、それは現実的なのか。

石塚精神保健担当係長

給付のサービスで使えるショートステイは、1ヶ月7日までというのは前から変わっていない。ただ、足立区の場合は、ハートパルだけしかないので、7日空いていないと2泊3日とかになってしまうことはある。利用は7日まで可能である。

平賀委員

シェルターという言葉は、DVなどの被害から女性を守るための一時保護等をする施設に対して使うことがあり、こうした事業は、女性相談センター等において今でも実施されている。

石塚精神保健担当係長

虐待とかDVの時に、いどころを知らせずに泊まれるところというのは今でもある。障がいのサービスとは別である。障がいに特化したシェルターはないのではないかと。

新垣委員

シェルターは逃げて生活を考える。対象との関係を修復できないという状態。完全に家族や配偶者と縁を切って逃げるための

利用なので、その後関係を修復してもう一回地域で生活するというのも、別の地域で生活しましょうというパターンになるので、意味合いが違ってきてしまう。

久米部会長

いろいろとご意見をいただいたところですが、入院の患者さんの数をみたら地域に帰していくにあたって住む場所の確保、それから今現在暮らしている方が入院しないためのショートステイも必要だろうという意見をいただいた。

今日は、ここまでで第1回の精神医療部会の議事は終了とする。

6 事務連絡

次回の部会は、11月26日(月)午後2時から4時まで。

会場は本日と同じく足立保健所2階会議室になる。