

令和２年度 第１回精神医療部会（書面開催） 委員意見まとめ

委員一覧

部会長	森澤 美穂	委 員	新垣 多恵	委 員	後藤 直弘
委 員	小杉 信之	委 員	宮岸 侑加	委 員	久下 えみ子
委 員	内田 聖子	委 員	久保田 淳一	委 員	名久井 昭吉
委 員	平賀 正司	委 員	水口 千寿	委 員	田口 仁美
委 員	後藤 英樹				

（１）にも包括の構築に向けた新規検討組織の立ち上げについて

■組織の立ち上げについて

・後藤直弘（大内病院）

賛成です。「にも包括」の構築に向けて、現状地域にどの程度の支援体制があるのか、どのような課題が内在しているのかを分かり易く整理していくことが必要と考えているからです。

・小杉信之（成仁病院）

年２回の自立支援協議会では話し合いや単発で終わってしまうことがあります。地域課題の抽出から課題に対する対応が絶対的に行えるようワーキンググループがあると良いと思います。

・内田聖子（NPO法人クララ）

精神障害者に対応した地域包括ケアシステムについては、地域共存社会やこれまで構築が進められている地域包括ケアシステムとの関係性が不明確な面があり、精神障害者に特化したものを構築する必要性を感じています。

・森澤美穂（精神障がい者自立支援センターふれんどりい）

情報共有、意見交換等をより深め「にも包括」を推進していく為には、都合よりも小規模なワーキンググループを立ち上げていくことが必要であると思います。その上で協議（１）の通り部会への提案をおこない、部会としての取り組みへと発展させていければ良いです。

・久保田淳一（ピアサポーター）

年２回の部会の討議は、各組織の「現状報告」を超えるものではなかったように思います。組織の職員ではない私は常に違和感がありました。ただ障害者権利条約の意思を尊重していただけるのはありがたいことです。機動力のある組織になることを期待しています。

・後藤英樹（区中部第一福祉課）

ワーキンググループを立ち上げることに賛成します。精神障害者に一番近い、実務担当者の現場レベルでの意見が必要と考えます。

・宮岸侑加（綾瀬病院）

回答なし

・新垣多恵（東京足立病院）

回答なし

・久下えみこ（大石記念病院）

作業スタッフより日中活動の問題点。訪問ヘルパーより自宅での問題点を聞く。保険センター

を中心に「にも包括」のことを地域の障害者に伝える事業も必要と思われる。

・田口仁美（区中央本町地域・保健総合支援課）

必要だと考えますので、よろしくご協力願います。

・名久井昭吉（精神障がい者家族会連合会）

回答なし

・平賀正司（東京都立精神保健福祉センター）

これまで開催された、地域自立支援協議会精神医療部会においては、住まいの確保、災害時の支援、退院後支援などのテーマに沿った取り組みに関する情報共有を行うとともに意見交換が行われました。こうした部会の開催が各年度 2 回であると、情報共有が中心となり、具体的な議論までは難しい点もあり、ワーキンググループを立ち上げ、コアなメンバーで頻度を上げて具体的な議論を行っていくことは必要であり、今後「にも包括」システム構築においても重要と思われます。

・水口千寿（区足立保健所）

賛成。

■検討してほしい内容について

・後藤直弘（大内病院）

入院から地域への移行を進める際、ご本人が希望するものや支援者側が必要と考えるサービス利用調整時にどのような課題があるか。

・小杉信之（成仁病院）

① 地域課題の抽出として地域移行の実態把握（例えば長期入院している精神障害者との面談や地域移行によって地域生活に戻られた方々との面談など支援を必要とする方や支援を受けた方の声を聞く）

② 居住支援やピアサポート、福祉サービスの連携や情報発信について

・内田聖子（NPO法人クラウ）

地域において社会孤立や精神障害者などに対する社会的排除といった課題が残っています。精神障害者本人の困りごとや、それに対する社会的排除といった課題が残っています。精神障害者本人の困りごとや、それに対する支援の積み重ねを行うために地域課題の抽出が必要になります。多職種・他機関・地域住民などの重層的な支援体制の中で顔の見える連携のもとお互いの専門性や支援できる内容を知り、相互補完的に連続的に支援できるような仕組み作についての検討を希望します。

・森澤美穂（精神障がい者自立支援センターふれんどりい）

今現在ある、足立区内の点（HP、福祉サービス、行政）を面にしていく為のネットワークの構築ができるような工夫があるとよいと考える。本格的に「にも包括」が動き出す前の土台作りができないか？すでにできているか？検討したい。

・久保田淳一（ピアサポーター）

思いつくままに羅列します。

<にも包括エリアについて>

都事業の「精神科医療地域連携事業」とのかねあいはどうするか？病院数が足立 6 病院、葛飾区 1 病院、荒川区 0 病院のバランスの悪さを補充する方向ではないのか？「障害保険福祉区域」などが関係するのか？

＜ピアサポート活動の育成、推進について＞

にも包括のイメージ図には「ピアサポート活動」とある。ただ、現状では活動内容は広がる気配ではない。「共助」としてのピアサポート活動の充実を望みたい。

＜障害者差別解消法（改正）について＞

本年５月、障害者差別解消法は、民間業者に対して努力義務であったものが「義務」と定義されて可決された。このことに対して、新しい組織は対応策を考えるべきではないか？

・グループホーム、就労継続支援所、就労移行支援事業所などの実状退院促進の場合に空きがタイミングとしてあった所が退院後の生活の場の流れになるべき。当事者とすれば、多彩な選択肢が欲しい。

＜アセスメントの範囲＞

地区、他県のシステムの優れたところを調査、講演などをお願いしたい。

＜障害者に対する情報の提供について＞

精神障害者は「情報難民」であることが多い。私もネットワーク連絡会に複数年参加させていただいたおかげで自立支援協議会の委員を拝命できたものと考えている。逆を言えば、ここ数年の体験がなかったらと考えると寒気がする。強制的でないにしても、ネットワーク連合会の講演だけでもビデオに撮って区のホームページに貼ってもらいたい。勉強させてもらう機会が万人に与えられればと思う。

＜在宅避難について＞

あだち広報５月号では「コロナ禍では避難所に集まると、クラスターが発生する可能性が高いので、「在宅避難」を選択するほうが安全かもしれないという特集があった。特に精神障害者は過敏な人が多いので、避難所生活は難しいと思われる。最近では避難所にパーテーションを進化させたテント風の設備もあるようだ。足立区はどうするのでしょうか？

*いずれの話も「with コロナ」の中では限界があるのは当然だが、「コロナによって実現までのシミュレーションをする時間が与えられた」という思想の転換をもって臨んでいただきたい。

・アウトリーチに向けて対象のアセスメントは必要だと思う。

・後藤英樹（区中部第一福祉課）

まずは課題の抽出と整理だと思います。

・宮岸侑加（綾瀬病院）

- ・ピアサポーターの活用とそれに係わる人件費の助成
- ・権利養護事業の活用拡大
- ・住まいの確保
- ・未治療患者、医療中断患者へのアプローチについて
- ・児童（未成年者）への精神保健の普及啓発の方法

・新垣多恵（東京足立病院）

自立生活援助事業、ショートステイ、夜間電話相談など足立区で活発につかわれている支援を「にも包括」の支援のパーツとして考え、それを利用したマネジメントを共有したり、プラスどういった支援やマネジメントが有効か検討してほしい。

・久下えみこ（大石記念病院）

デイケア、作業所等に通所せず、介護保険も利用していない高齢の障害者の生活状況。高齢者（４０代、５０代）が高齢の両親と生活しているケースの連携。

- ・田口仁美（区中央本町地域・保健総合支援課）

現状の把握に向けた取り組み。ケース事例の確認など。

- ・名久井昭吉（精神障がい者家族会連合会）

回答なし

- ・平賀正司（東京都立精神保健福祉センター）

精神保健医療における、区内の現状の分析を行い、ニーズや課題を把握しながら、またこれまで議論してきた内容を元に、「にも包括」システム構築に向けた、具体的議論を期待したいと思います。

- ・水口千寿（区足立保健所）

特になし。

■構成員について

- ・後藤直弘（大内病院）

想定されている地域移行支援実施事業所、相談支援事業機能を持つ医療機関等に、可能であれば支援体制の現場の実情に明るい機関を組み込めるとよいと考えています。

- ・小杉信之（成仁病院）

精神病院、一般相談事業所、GH、居住支援法人、ピアサポーターetc

- ・内田聖子（NPO法人クララ）

重層的な連携が取れることを目的とし①当事者、ピアサポーター等②地域住民（町会長等）③住まいの確保と居住支援関係者（地域の不動産等）④医療関係者⑤行政関係者⑥障害福祉（通所 入所 他）・介護関係者⑦民生委員児童委員 等 他 支援の実際と連動させ、相互の役割や理解を深め連携を促進する観点の取り組みの実現により、世代や分野を超えて繋がることができ、住民1人1人の暮らしと生きがい、地域と共に創る社会が目指せたらと思います。

- ・森澤美穂（精神障がい者自立支援センターふれんどりい）

問題ありません。

- ・久保田淳一（ピアサポーター）

上記の判断次第では「地域移行促進事業の地域移行コーディネーター」

- ・後藤英樹（区中部第一福祉課）

医療機関や相談機関、サービス提供事業所等、幅広いメンバーで構成するのがよい。

- ・宮岸侑加（綾瀬病院）

回答なし

- ・新垣多恵（東京足立病院）

医療機関、相談支援事業所、訪問看護

- ・久下えみこ（大石記念病院）

作業所のスタッフ、訪看、ヘルパー。

- ・田口仁美（区中央本町地域・保健総合支援課）

よろしくお願いします。

- ・名久井昭吉（精神障がい者家族会連合会）

回答なし

- ・平賀正司（東京都立精神保健福祉センター）

これまでも区における地域精神保健医療福祉領域で、中心的に活動されているメンバーを中心

に、医療、保健、福祉の領域から幅広く選出されると良いと思います。また、当事者のニーズに合わせるためにもピアの方が入ることが望ましいと思います。

- ・水口千寿（区足立保健所）

下部組織なので、現場で従事している方を選んで欲しい。

（２）新規部会員の選出について

- ・後藤直弘（大内病院）

参加可

「関係者」については精神病院長期入院者だけでなく、精神科圏の介入が全くなかった高齢者かつ認知症とは診断されない方の入院相談が増えている印象があり、速やかな地域生活再開を目指すにあたり介護関係者との連携の重要度が増していると感じており、部会に参加していただけだと頼もしいと考えております。

- ・小杉信之（成仁病院）

介設関係者として地域包括支援センターさんはどうでしょうか？

- ・内田聖子（NPO法人クララ）

構成員と同じ（特に地域住民の協力 理解を得るために地域をよく知り、地域に対しての発信力がある住民の方の参加を希望します。例えば町会長・民生員・地元企業の方・等）

- ・森澤美穂（精神障がい者自立支援センターふれんどりい）

参加可 推薦できる関係者、今のところいません。

- ・久保田淳一（ピアサポーター）

異議なし

- ・後藤英樹（区中部第一福祉課）

推薦できる方を知りません。すみません。

- ・宮岸侑加（綾瀬病院）

精神科以外の医療関係者を選出することに賛成です。また、児童の専門家も入れて良いかもしれないと思います。

- ・新垣多恵（東京足立病院）

相談支援事業所を増やしてもいいのではないかと思います。訪問看護ステーションもできれば参加してもらえると現状が把握できる。

＊身体・知的の「拠点整備」で動いているメンバーとも交流、情報交換ができるとよいと思います。

- ・久下えみこ（大石記念病院）

西新井病院、東京北部病院のMSW。東京女子医大足立医療センターのMSW及びPSW。

- ・田口仁美（区中央本町地域・保健総合支援課）

回答なし

- ・名久井昭吉（精神障がい者家族会連合会）

回答なし

- ・平賀正司（東京都立精神保健福祉センター）

今後は、当事者の方の高齢化の問題、家族の高齢化の問題、またコロナ禍でもあり、身体合併症医療も重要と思われ、こうした意味でも精神科医療機関以外の医療関係者や介護関係者との

連携は重要と思います。東京都が実施する地域医療連携事業や地域身体合併症事業では、身体科医療機関との連携なども行われており、また認知症施策において今後は考えられるのかもしれないと思いました。私自身からは特に推薦者はありません。

- ・ 水口千寿（区足立保健所）
一任する。

（３）今後の精神医療部会の開催方法について

■WEB会議への参加

- ・ 後藤直弘（大内病院）
可能である。ただし当院（大内病院）が施設の建て替えを進めており、今年いっぱいには問題ないが来年以降の施設利用環境が未定となっています。継続した参加ができるよう院内の関係部署へ打診して参ります。
- ・ 小杉信之（成仁病院）
可能である
- ・ 内田聖子（NPO法人クララ）
可能である
- ・ 森澤美穂（精神障がい者自立支援センターふれんどりい）
可能である。WEB会議の環境が整っていない方も、HCでモニターで参加できるなどの方法がとれると良いです。
- ・ 久保田淳一（ピアサポーター）
可能である
- ・ 後藤英樹（区中部第一福祉課）
可能である
- ・ 宮岸侑加（綾瀬病院）
可能である。できる限り対面で行えた方がありがたいです。
- ・ 新垣多恵（東京足立病院）
可能である
- ・ 久下えみこ（大石記念病院）
難しい。今までのスタイルでいいと思う。
- ・ 田口仁美（区中央本町地域・保健総合支援課）
回答なし
- ・ 名久井昭吉（精神障がい者家族会連合会）
回答なし
- ・ 平賀正司（東京都立精神保健福祉センター）
可能である
現在コロナ禍で様々な会議の開催が難しくなっております。当センターでも、各種会議や研修はオンラインで実施及び参加しております。
- ・ 水口千寿（区足立保健所）
可能である