

令和 5 年度第 2 回千代田区障害者支援協議会  
相談支援部会

—議 事 録—

日時：令和 5 年 6 月 12 日（月）18：30～20：10

場所：千代田区役所 4 階 401 会議室

千代田区 障害者福祉課

■開催日時・出席者等

|        |                          |                                                                              |
|--------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 日時     | 令和5年6月12日（月） 18:30～20:10 |                                                                              |
| 場所     | 千代田区役所 4階401会議室          |                                                                              |
| 委員     | 学識経験者                    | 大塚部会長                                                                        |
|        | 千代田区障害者相談員               | 廣瀬委員、小笠原委員、蒲生委員                                                              |
|        | 社会福祉団体又は障害者福祉団体の代表者等     | 廣木委員                                                                         |
|        | 事業者                      | 永田委員、的場委員、本田（前田委員代理）                                                         |
|        | 就労支援関係者                  | 秋元委員                                                                         |
| 幹事     | 区職員                      | 清水障害者福祉課長、後藤健康推進課長                                                           |
| 事務局    | 区職員                      | 平澤児童・家庭支援センター発達支援係長<br>松田障害者福祉課障害者福祉係長<br>小坂部障害者福祉課総合相談担当係長<br>林田健康推進課保健相談係長 |
| オブザーバー | 事業者                      | 坂田（相談支援センターくらふと）                                                             |

## ■議事録

### <開会>

○小坂部総合相談担当係長 皆さん、こんばんは。ただいまより令和 5 年度第 2 回千代田区障害者支援協議会相談支援部会を開催したいと思います。本日は、足元の悪い中、お忙しい中、お集まりいただき、ありがとうございました。私は本日、相談支援部会事務局として進行を務めます、障害者福祉課総合相談担当係長の小坂部と申します。どうぞよろしくお願いいたします。開催にあたりまして、障害者福祉課清水課長よりご挨拶申し上げます。

○清水幹事 皆様、こんばんは。本日はお忙しい中、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。障害者福祉課長の清水でございます。相談支援部会につきましては、先月 5 月 26 日に開催いたしました、障害者支援協議会で委員の皆様にご承認いただいたとおり、本日の相談支援部会より精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築に関する協議の場として位置付けてまいります。これまでの相談支援部会での議論に加えまして、新たな課題について、協議することになりますのでどうぞよろしくお願いいたします。また皆様からいただきました議論は、来年 4 月に改定となります千代田区障害福祉プランにつなげていきたいと思っています。本日は委員の皆様から忌憚のないご意見をいただきたいと思いますのでどうぞよろしくお願いいたします。

○小坂部総合相談担当係長 本日の会議につきましては、議事録を作成いたします関係上、皆様の発言を録音させていただきます。予めご了承ください。それでは、資料を確認させていただきます。本日机上に配付させていただきました資料は、次第、そして「令和 5 年度千代田区障害者支援協議会相談支援部会委員名簿」と座席表でございます。続きまして、本日の議題に関する資料です。資料 1『精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築』は説明の資料となります。続きまして、資料 2『「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」連絡会の報告』。そして本日も事例を 1 件、用意しております。資料 3 は『個別支援事例紹介』となります。不足などはございませんでしょうか。ありましたら、挙手をお願いいたします。

それではここで、本日の出席の確認をいたします。相談支援部会の委員の数は13名となります。本日は13名中10名の方が出席、うち2名の方がオンラインでの出席となっています。オンラインでの出席は廣瀬委員と永田委員になります。また、欠席は大山委員、平賀委員、前田委員の3名になります。本日欠席の千代田区よろず相談 MOFCA の前田委員に関しましては、代理出席として、MOFCA の職員で地域生活コーディネーターの本田さんが出席しています。

続きまして、委員の紹介に移ります。各委員の紹介については、お手元に配付しました委員名簿をもって代えさせていただきます。本日より、本部会を精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築に関する協議の場と位置付けたことから、新たに3名の委員の方に本日より着任していただいております。紹介いたします。まずはじめに、千代田区民生・児童委員協議会より森田扶美子様です。

○森田委員      民生・児童委員の森田と申します。こちらには今回からということで、わからないことも多いと思うのですが、皆様のご意見を聞きながら、一緒に行っていきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○小坂部総合相談担当係長    ありがとうございます。続きまして、九段訪問看護ステーション所長の三橋薫様です。

○三橋委員      九段訪問看護ステーションの三橋と申します。お世話になっております。精神のほうにも看護で携わらせていただいております。皆さんに教えていただきながら、参加させていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○小坂部総合相談担当係長    ありがとうございます。あともう1名、本日お仕事により欠席となっておりますが、東京都精神保健福祉センター所長で、医師であります平賀正司様が着任しております。

そして本日、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」の説明をしていただく、オブザーバーの方を紹介します。東京都より地域移行支援アドバイザーの委託を受けております、江戸川区にある相談支援センターくらふとの坂田様です。

○坂田オブザーバー ただいまご紹介にあずかりました。江戸川区からまいりました、相談支援センターくらふとの坂田と申します。精神障害者の地域移行促進事業という東京都の事業で地域移行コーディネーターをさせていただいておりまして、千代田区を担当させていただいております。今日は、説明をさせていただくために、オブザーバーで参加いたします。どうぞよろしくお願いいたします。

○小坂部総合相談担当係長 ありがとうございます。最後に、本日も障害者支援協議会運営に関わっていただいております、コンサルティング会社の株式会社COMMON計画研究所より2名の方が参加しています。それでは、ここからは議事に入らせていただきます。大塚部会長に議事の進行をお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○大塚部会長 皆さん、こんばんは。5月18日に第1回の相談支援部会が開かれて、今回が第2回となります。新たな課題として、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について、今後検討していきますのでよろしくお願いいたします。今回も最後に相談支援の事例を、皆さんで共通認識をもつためにご紹介していただくことになっています。それでは、今日の次第に沿って、まず議題(1)「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について」、事務局より説明をお願いいたします。

○林田保健相談係長 千代田保健所の保健師の林田と申します。精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについて、皆様にお話できることを非常に感謝しております。説明は、2つに分けていたします。まず、相談支援センターくらふとの坂田センター長から、東京都や国の方針や現状について、話をさせていただきます。ここでは、厚生労働省の資料を主に使って、障害者や難病患者が安心して暮らし続けることができる地域共生社会のイメージや地域包括ケアシステムのイメージなどについて話をさせていただきます。ちなみに坂田センター長は、千代田区におけるこのシステムの構築たちあげの最初から関わっていただいております、この連絡会にも毎回出席され、有益なアドバイスをいただいている方です。

続いて、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築のための連絡会を、これまで5月10日、5月17日、5月24日と3回行い、精神障害者

等の支援に関係する区内の組織の抽出、利用者や家族、関係機関からの相談の流れ、このケアシステムの構築に関する千代田区の地域分析、課題などをまとめておりますので、その状況を私から説明いたしたいと思っております。それではまず、坂田センター長、よろしくお願いいたします。

○坂田オブザーバー 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにつきまして、説明させていただきます。資料1をご覧ください。1枚めくっていただきまして、『精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）』、これは厚生労働省が示した、聞き慣れない言葉かもしれませんが、ポンチ絵と申します。厚生労働省がこのように図解をして、さまざまな法案やシステム、症例などをイメージ化することで説明しております。この図が、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の一番基本的な図になります。

改めまして、簡単に説明させていただきます。まず、この地域包括ケアシステムは、目的が「地域共生社会づくり」ということになります。地域共生社会とは、さまざまな住民がお互いを理解し、協力し合って、誰もが暮らしやすい地域をつくっていく。そのような理念のもとで提唱されているものです。概ね、高齢者の地域包括支援センターの範囲を小さな地域包括ケアシステムの単位として全国津々浦々、共生社会のしくみを広げていって、そして日本中が共生社会になっていくことを念じて示されたものです。

地域包括支援センターにこの業務がある程度委託されていく流れがございましたが、如何せん地域包括支援センターは高齢者の相談支援の事業所ということもあり、本来はすべての年代、すべての住民に対する共生社会づくりのためのシステムであったわけですが、十分機能することができず、高齢者の地域包括ケアシステムとして運用されて、一定程度の成果をあげてきたものでございます。しかし本来の運用とは違ってしまって、高齢者のシステムと誤解を受けることもありまして、「精神障害にも対応した」と枕詞をつけることになります。なぜ「精神障害にも対応した」をつけたかと申しますと、日本の精神科病院に長期入院なさっている患者さん方が地域で生活をする、いわゆる地域移行がなかなか進まないという現状がありました。精神障害のある方が地域で暮らすことに対して、地域住民の理解に困難があり、おそらく制度的に一番遅れていた精神障害のしくみ、皆さんが共生社

会の一員になったら、すべての方がこの地域包括ケアシステムの対象になるのではないかとということで、「精神障害にも対応した」という言葉がつけました。

ただ、ここにも誤解が生じ、特に東京では「精神障害にも」と謳われますと、「保健所の仕事」と考えられがちになりました。全国的には保健所が各区市町村にあるわけではありません。しかし東京都では制度が充実しており、23区に保健所がございます。ですから、「精神障害の相談＝保健所」として機能してきたことがあり、この「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」が今度は「精神障害者の地域共生社会づくりのシステムだ」と認識されがちになっております。しかし実際には、最初に説明したとおり、生活なさっているすべての住民に対する共生社会を目的としたシステムであること、それを示している図になります。そこをまず誤解のないようにしていただけたらと思っています。

図を見ていただきますと、地域共生社会ですから真ん中に「住まい」が書かれています。そして「医療」が充実しているとよろしいのではないかと。またさまざまな「相談窓口」が充実していること。「障害福祉や介護」など、福祉サービスが充実していること。ここには就労支援も含まれています。そして「社会参加、地域の助け合い、普及啓発」という、「地域福祉」という観点。このようなものが揃っていくと、地域共生社会のシステムが構築されていくことを示している図になります。医療、相談、住まい、福祉サービス、地域交流、さまざまなものが行政の支援のもと構築されていく。そのようなものが地域包括ケアシステムであることをご理解いただければと思います。

非常に広い概念になってまいりますから、それぞれの分野でさまざまな施策が千代田区でも展開されております。例えば相談支援でも重層的な支援体制づくりや、障害福祉においても地域生活支援拠点、基幹相談支援センターなどがつくられて、さまざま整備が進められているところだと思えます。それもひとえに地域共生社会をつくっていくという同じ目的のもとに進められている施策ですので、この「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の概念の中にあると見ていただきましたら、そのようなさまざまな施策や資源がこの「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」のテーブ

ルの上に乗っていて、たくさんのものが千代田区で展開されていて、それが手をつなぎ合って、連携していくことによって地域包括ケアシステムが構築されていく。そのようなイメージで整備が進められていく。これが地域包括ケアシステムの基本的な姿となります。地域包括ケアシステムを構築するために新たなものをつくるのではなく、千代田区にあるさまざまな資源、強みを活かして、それがどのように連携していくのか。どのように利用しやすくなっていくのか。どのように地域住民を巻き込んでいくのか。生活に困っていらっしゃる方がその人の尊厳を保って、地域で暮らしやすくなる、そんな地域がつくられていくことがこのシステムが構築されていくイメージということになります。少し長くなりましたが、この図が基本的な理解のイメージになりますので、念頭に置いて、お話を聞いていただければと思います。

資料の一番最初の図は、今お話ししたものを障害者や難病患者等を中心に、安心して暮らし続けることができる地域共生社会のイメージとして描き直したものです。このイメージ図も精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを示しているものとしてご覧いただければと思います。障害当事者を中心に置くと、やはり住まいの場が必要になります。ここにはグループホームがあるかもしれませんし、さまざまな一人暮らしの支援があるかもしれません。そして医療と通じている難病患者の皆さんや精神障害の方々、それ以外の方々も医療は欠かせないということで医療との連携が必要になってきます。障害福祉のサービス、就労支援や雇用、相談支援の充実などが示されておりますが、このようなものが整っていくと、中心にいる障害のある方々が暮らしやすくなるという図が示されております。そして、地域の助け合いも欠かせないと見ていただければと思います。

1 枚めくっていただきまして、『精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会報告書(概要)(令和3年3月18日)』の資料では、2 つ目の矢印をご覧ください。「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構成する要素」として、7つの視点が示されています。このような切り口からこのシステムを、「どれくらい進んでいるか」と分析していただくと、



色々な視点からケアシステムが進んでいるかどうかを見ることができる指標となっておりますので、参考までにご覧いただければと思います。

その次のページに、『①精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業』についての説明がありますが、この事業につきましては、今まで14項目の事業について補助をするシステムでした。各区市町村で手あげ方式で「自分たちの区は、こういうことを重点的に進めるので、国から補助をください」とできるシステムで、令和5年度から8項目に統廃合されていますが、この中にも整備していくヒントが示されていますので、詳しくはご覧いただければと思います。

次のページ、『「保健・医療・福祉関係者による協議の場」の機能と協議内容の構造の概念』をご覧ください。地域包括ケアシステムの肝となるのがさまざまな「協議の場」をつくることで、これは3つくらいの層に分かれていると言われております。個別の課題から地域の課題を抽出し、それを施策に反映していくという三段構造で協議をしていくといいのではないかと示されています。そして保健、医療、福祉の融合という地域づくりが示されています。保健、医療、福祉の融合を協議する場が、本日開かれているこちらの相談支援部会と位置付けられています。ここでの議論が今後、障害者計画や障害福祉計画、そしてさまざまな計画のもとになっていく重要なところになります。皆様のこれからのご発言がそのような協議の場になっていくことが示されています。そして地域の課題は、それぞれの身近な事業所や民生委員、区民の皆様が感じていることからスタートしています。また障害のある方や、社会的な支援の必要な方のニーズから現れてきますので、それらを丹念に拾っていくことによって千代田区の課題、今あるもの・足りないものが見えてきます。そのような協議をしていただく中で、優先順位をつけて少しずつ整備をしていっていただく。それがこの協議の場の大事な機能ということになります。

次のページは、『精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築プロセス』です。地域アセスメントの実施はあとで林田さんからご説明があるかと思いますが、この地域アセスメントの実施からスタートし、それを共有し、地域ビジョンと目標を設定し、個別のテーマごとに実施可能なことから協

議・実施し、評価をして見直していく。そしてまた新たな課題が見つかっていく。そのように循環していくのが構築のプロセスということになります。

次のページの『地域の障害者・精神保健に関する課題を抱える者の支援体制の整備』にある図は、基幹相談支援センターや地域生活支援拠点、そして自立支援協議会などの役割について、最初に示したイメージ図を違った観点で描き直したものですので、こちらをご覧くださいと思います。

最後のページは、『包括的支援・総合相談体制の再構築に係る政策背景』です。高齢・介護に関する相談支援、生活福祉に関する相談支援、障害のある方等の相談支援、妊娠出産・子育てに関する相談支援と、さまざまな分野において相談支援がありますが、背景には精神保健、メンタルヘルスがございいます。ですからメンタルヘルスという広い切り口から、さまざまに点-in-している相談支援をつなぎ合わせていただいて、改めて再構築する中で、相談支援を整備していく。相談が充実している地域が精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを基本的に話し合える背景になっていき、保健所の機能も有効に活用していただいて、相談支援の充実が図られることが示された図になっています。

長くなりましたが、国が示していることである、地域共生社会をめざすためにこの「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を理解し、さまざまな連携が生まれてくることを、今日はお話しさせていただきました。

○大塚部会長      ありがとうございました。ただいまのご説明について、ご意見、あるいはご質問がありましたらお願いします。

○廣瀬委員      図に書いてあるとおり、さまざま相談機関があり一生懸命動いていらっしゃるのだと思いますが、非常に複雑でピンとこないというのが現実です。もう少し実感がわくようなことがわかれば、非常によいのですが。私の町会を例にして言いますと、先日神田祭がありました。神田祭があることによって、地域の町会が機能することが大事だとわかりました。お祭りによってみんなの心が1つになって、給食部会や神輿部会などそれぞれのパートの部会の責任者に一生懸命やっていただいて、1つのお祭りを達成すること。みんなが一生懸命動いていることが私も現場の1人としてひしひしとわかりました。そのようなことをこういった支援で行うのは難しいと思うのです

が、目に見えてわかるようなものがあるといいと思います。社会的にも、性的マイノリティの方が自分たちをアピールするためにデモンストレーションをしたり、SNS で発信する場面がありますが、ここに当てはまるかどうか分からないのですが、地域社会の方々にわかるようにアピールすることは大事なことだと思います。「こうやってますよ」とアピールすることによって、少しでも多くの方にシステムをわかっていただき、救える方を救ってあげることができればと思っていますので、何かしら PR 対策を考えつつ、ケースバイケースで色々なテストをしてみる、試行錯誤することも大事ではないかと感じました。

○大塚部会長      ありがとうございます。地域包括ケアシステムの見える化をどのようにしていくかということだと思います。この相談支援部会も 1 つの手段だと思いますが、まだまだ見えないところがたくさんありますので、どのように見える化していくか。廣瀬さんのご意見は大切だと思います。外に向かっての PR も含めて、方法を考えていく。坂田さん、荒川区も含めてどうですか。具体的に障害福祉計画の中に位置付けるということもありますが、東京都で行われている取り組みなどありましたら、ご紹介いただけますか。

○坂田オブザーバー      ご意見、よくわかります。私も、きちんとわかっているのかということと心もとない部分があるわけですが、例えば 8050 問題で、高齢の方がご家庭で病気や障害で倒れられた時に、介護のケアマネジャーや地域包括支援センターの職員が見に行きます。そうしますと、開かずの間が家にあり、襖の向こうにはお子さんらしき方もいらっしゃる。でも今までその情報はありませんでした。恐る恐る扉が開きました。その方が精神の障害のある方だったというようなことは全国的によくあります。その時に高齢の方は高齢だけ、障害の方は障害だけと切り分けて対応することが実は難しいわけですね。なぜか。ご家族だからです。そのような時に、「来てください」と頼めば、障害の相談員が「どうしたのですか」と駆けつけてくる。協働して、そのご家族の必要なことに対応にする。それで足りなければ、「じゃあ、社協さんのコーディネーターさんに声をかけようか。民生委員さんをお願いしようか」とその地域で顔が見える方々が協力し合って、そのご家族に困りごとがあれば、ご相談にのり、対応していく。こういう社会、こういう地域を

つくっていくのが地域包括ケアシステムの一番基本的なところだと個人的には思っています。そのような例はたくさんあるのではないかと思います。ですが、それをきちんとシステムとして見える化していく。「こういうかたちで千代田区はやっていますよ」と区民の方に示していくことが地域包括ケアシステムの目標だと思います。ポイントは、心の健康を中心として、さまざまな住民の方に知ってもらうこと。「こうやって行っていますよ。だから安心して暮らせますよ。そしてあなたが困った時に、多くの方が連携して手伝ってくれます」という地域になっていることが目標だろうと思います。まだ抽象的かもしれませんが、そのようなことが実現していくことをめざして、地域包括ケアシステムをつくっていくのだと思います。

○大塚部会長      ありがとうございます。色々な職種の方が集まって、会議を開きながら支援していく、多職種連携ですね。地域共生的な、包括的な支援がどれだけでできるか。いくつ事例を積み上げられるかということにかかっているかもしれません。相談支援とも非常に関係が深いので、これから1つひとつの事例を積み重ねていく。そして、どこがうまくいって、どこがうまくいかなかったか、事例検討を行うことだと思います。他にはいかがでしょうか。

○蒲生委員      説明の中に地域移行支援の話があったと思います。地域移行支援と地域定着支援は、障害福祉計画の中で数値が低いのでどうしたらいいものかと考えておりました。先ほど、地域住民の理解が足りないという話がありましたが、実際に私たちは精神障害の方をよく存じ上げておりませんので、どのような関わり方をすればよいのかわからないのです。千代田区の中に、日常生活の中で関わっていけるような場面があるのでしょうか。

○大塚部会長      地域移行支援は、千代田区で対象者が何人いるのか、今までの実績も含めてわかりますか。

○小坂部総合相談担当係長   具体的な数字は今わからないのですが、実際として、病院から地域に戻ってくる事例はあります。ただその相談が保健所にあったり、えみふるや MOFCA にあったり、地域に戻ってくる流れがなかなか見えないところがあります。その辺りをしっかりと見えるかたちにしていく中で、移行支援が進んでいくと考えています。

○大塚部会長      先日の第 6 期障害児福祉計画の議論で、地域包括ケアシステムの構築において精神障害者の地域移行支援・地域定着支援の利用者数をどのくらいに見積もって、行っていくかという話がありました。どのような対象者を考えて、数値を決めていくかということだと思います。ただ気になったのは、そもそも福祉施設入所者の地域生活への移行の項目はあるのですが、精神科病院入院者の地域生活への移行はこの計画に載っていないんです。国の基本方針はそれをつくるように言っているんで、それは課題だと思います。それをきちんと、地域移行者をどれくらいにするか。それによって、地域移行支援をどれだけの人が使うか、地域定着支援をどのように使うかということだと思います。一番肝心なところがないので、そこを足さないとつじつまが合わなくなると思います。

○小笠原委員      私も地域移行支援と地域定着支援は大事なところだと思うのですが、この図だとわかりにくいですし、この図のように理想的につくっていくのはなかなか難しいのではないかと思います。千代田区の基礎的データの中に、精神科病院の退院数 2 とあります。地域移行支援と地域定着支援は MOFCA が認可されているのではないかと思います。具体的に実績を教えてください。

○本田代理      MOFCA は今、事務所の体制的な都合で一般相談を休止しておりますので、移行・定着支援で具体的な対応をしていない状況です。

○小笠原委員      今後、どのようにお考えなのか、具体的にお知らせください。

○本田代理      実情をまだ把握できていないところがあります。先ほど小坂部係長からお話があったように、流れや役割を事業所内で決定していない部分がありますので、まず病院に営業活動から始めていくことなど、情報収集から始めていきたいと考えております。

○小笠原委員      えみふる、MOFCA に地域生活コーディネーターが 1 名ずつ配置される話がありましたが、そのご報告もないですね。地域生活コーディネーターの方が地域に入っていくことはとても大事ですが、その活動はどうしていらっしゃるのでしょうか。

○本田代理      地域生活コーディネーターの活動についてはこちらもまだ試行錯誤の段階でございます。実情を把握するという意味では、さまざまな会議体に出さ

せていただいたり、町会の方のご意見を聞かせていただいたり、情報収集から始めているところです。具体的にどう動いていくかに関しては、えみふるとご相談させていただきながら、これから皆様にご報告していきたいと思っています。

○大塚部会長 前にもお話ししましたが、いい仕事をしてもらいたいという希望もあるので、この場を少し活動の報告の場にしようと、この1か月、2か月間で「このようなことを行いました」と。そのようなところで共通認識をもつことを言っていましたので、ぜひお願いしたいと思います。

○永田委員 このイメージ図は、1つひとつについてはわかるのですが、具体的にできているのかどうかについては情報も入っていませんし、区民にほとんど知られていないように思います。全体のイメージ図をつくるのはいいのですが、一番問題になるのは地域の企業やピアサポート、地域住民、ボランティア、NPOが具体的に動いていかないと全体の構造をつくるのは難しいと思います。それぞれの団体が自身のことを捉え直しながら、今度どうしたらいいのかを考え、具体的に行いながら連携していくかたちにしていけば、少しずつは進むのかなと感じています。

○大塚部会長 ありがとうございます。永田さんから「ピアサポーター」の話が出ました。私が地域包括ケアシステムのポイントだと考えているのは、1つはピアサポーターの活動がきちんとあるかどうか。ピアサポーターを養成して、動かせるかどうか。相談支援の中にピアサポーターという当事者が入らないと成り立たないので、それをつくる必要があります。もう1つは、色々あるのですが究極は「訪問看護」だと思っています。「訪問医療」も含めてなのですが、実際に動く看護師の方が色々なケアをされるので。居宅介護のホームヘルプもありますが、訪問看護が主役となって、この2つが動くと、見える化されて、「具体的に千代田区においても動いているんだ」とわかります。ピアサポーターが配置され、精神科病院に行って地域移行の相談をするのはピアサポートであることを期待しています。当事者の方がいる。だからそのようなしくみをつくらなければ成り立たない。そうすると、既存の相談支援の中にピアサポーターを入れていくことが重要になってくると思っています。

○的場委員      千代田区立障害者福祉センターえみふるの的場です。よろしくお願いいたします。先ほど地域移行支援についてご質問がありましたので、補足説明をさせていただければと思います。千代田区に長期入院の方がいらした時に、「退院して地域に」という場合、まず保健所に連絡がいくのが現状です。保健所に連絡が入ったあとに、すでに千代田区にお住いの方についてはえみふるに連絡がきまして、「サービスを整えたい」ということでだいたい保健師とうちの相談員が一緒に入院先の病院に行って、ご家族やご本人とお会いして、「退院後の生活、どうしましょうか」という話をさせていただいております。このあとの事例紹介は、長期入院ではなかったのですが、「退院に向けて」と入ったケースでもあるので少し参考になるかなと思います。

本来でしたら、MOFCA の本田さんからもお話がありましたが、「一般相談の中での地域移行支援というサービスをご利用いただいて」となるのですが、実際にえみふるが関わった当時は千代田区内にサービスを行っている事業所がないということで、他区の地域移行支援をご利用されていた方もいました。ただ地域に戻られたあとの生活は計画相談の中でやっていくことになるので、あくまで退院から住まいの確保まで地域移行サービスとして行っていく流れになります。お住まいがある方は地域移行サービスを使わなくても特に問題はないと思います。ご実家がある方についてはそのままご実家に戻られることがあるのですが、実際に関わったケースでご実家がない方で「千代田区に戻りたい」というお話があったのですが、家賃が高くて住まいが見つからず、泣く泣く千代田区外でお住まいを探されたケースがありました。

あとは地域移行とは異なりますが、先ほど蒲生委員から「精神障害の方とどのように接したらよいか」というお話がありましたが、お住まいを探した精神障害の方で、「一人暮らしで」となった時にオーナーさんから「精神の方は申し訳ないけれど」と許可が出ませんでした。ご本人の状態云々ではなく、精神障害であるということだけで、というケースが実際にありました。千代田区において地域移行が進まない理由の 1 つとしては、金銭的なことも含めて住まいの確保が難しいことがあるとみています。そうは言っても、

他の区をみていますと、これは基幹相談事業所が動いているからという気もしますが、特に退院の予定がなくても入院先を訪問して、その方にお会いして、それこそ高齢者あんしんセンターがされているような、たぶん最初は「帰れ」と言われたりするのですが、顔の見える関係をつないでいって、実際に退院できる方については「戻ってきましょうよ」というような地道な作業が地域移行を進めていく上では必要だと思っています。ただ不動産の関係がありますので、行政にも不動産業界と連携するなど、グループホームという選択肢もありますが、その辺りの関係も進めていかなければ、なかなか今の現状では実績値が上がっていきづらいのではないかというのが、個人的に関わってきた中での感想になります。

○大塚部会長      ありがとうございます。それでは、議題(2)『「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」連絡会の報告』で、それも含めて行いたいと思います。事務局より説明をお願いいたします。

○林田保健相談係長   資料2から説明をさせていただきます。一部訂正がございます。1ページ下にある第3回の開催日は「5/24（水）」の間違いです。また千代田区基礎的データの「自立支援医療受給者数」と「精神保健福祉手帳取得者数」の備考は、正しくは「R5年4月1日現在」です。修正をよろしく願います。

それでは、説明をさせていただきます。今お話があったとおり、国から示されたポンチ絵を見て、私たちもどこから手をつけていいのか、よくわからない状況で構築を始めていった次第でございます。そのため相談支援連絡会を開きまして、そこに関わるメンバー、えみふる、MOFCA、社会福祉協議会、九段訪問看護ステーション、区の障害担当の方、保健所では保健師や心理士が担当して、3回ほど集まって、「今、何をしているのかわからない」ということがありましたので、「地域でどんな支援があるのか、どんなことが行われているのか、どんな問題があるのか、見える化していきましょう」という作業を行いました。その結果の成果物は、精神障害者の支援に関する地域分析です。メンバーが集まって話をすることで強みや弱みを分析して、関係する組織の確認をいたしました。また2番目として、組織間の連携、調整、相談の関係の現状がどうなっているか、図式化できないか、見える化の



作業に入っていました。3 番目として、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築のための課題をまとめていき、今後の方針、目標につなげていければと作業をしています。

「千代田区の基礎的データ」をご覧になっていただければわかるとおり、総人口に対して 707 名の方が、だいたい 1.03%ですが、自立支援医療通院医療費の公費負担を受けている状況になります。少なくとも 1%の区民の方が精神科で医療を受けている状況です。また、2021 年のデータになりますが、精神科病院に入院している方が 46 名と出ておりますが、時点で切っているのも、「6 月 30 日に入院していた人で、千代田区に住所がある人は 46 名いました」という見方になります。そのうち 1 年間以上入院されている方は 28 名いました。そして退院数 2 名と書いてありますが、これは「6 月 1 日から 30 日の 1 か月間で退院された方は 2 名でした」ということで、退院率が 4.3%になっております。この数字からも、長期入院すると地域に戻ってくるのが難しい状況が読み取れます。

2 ページの関係図、組織図をご覧ください。相談支援連絡会では、地域分析と併せて、どんな組織の人たちが精神障害のある方たちに関わっているのだろうということを各分野ごとにマッピングしたものがこの図になります。キーになる組織について、かいつまんで説明いたしますと、基幹相談事業所であるえみふると MOFCA が真ん中にあります。えみふるは在住者の計画相談に強く、MOFCA は在勤者の電話相談などに強いという特色がございます。この 2 つの基幹相談事業所に利用者、家族、関係機関が相談に行くと、赤枠の相談支援事業所を紹介され、そこから相談支援専門員が生活を支援する相談窓口として動いていっているかたちになります。特定相談支援事業所は自宅で生活する障害者の方々のために障害福祉サービスを利用するためのサービス計画を作成し、モニタリングを行っています。また高齢者介護のケアマネの役目をされていることがはっきりと見えてきました。また精神障害者の福祉、生活に関する部分はこの赤枠内にまとめてみました。居住や居場所に関する組織は青線内に、就労に関する組織は紫の線内に示してあります。行政は緑色の線内にありますが、これを見ると、高齢者の組織の所に色々な組織があることがわかってきました。ひきこもりの方を担当

する行政組織は福祉総務課が中心になって行っており、各組織やコーディネーター、障害福祉課、健康推進課などと協働して対応していくかたちをとっております。関わっている組織には、色々な所があることがこの図で見取れるかと思います。

3 ページをご覧ください。相談支援連絡会では、基幹相談事業所と相談支援専門員との関係、基幹相談事業所と行政との関係がよくわからないという話がありました。「精神と言われると、なんでも保健所に言えばいいね」という図式が多かったのですが、この図では、利用者、家族、病院、クリニックなどの関係機関からの最初の相談を受けてから、どのように計画をたて、調整して実施していくかを示してみました。まず、現在は利用者、家族、関係機関から最初に相談を受けるのは千代田区では保健所が多いのですが、他地域では、基幹相談事業所も窓口になっていることが多いことが相談支援連絡会の話し合いの中でわかってきました。千代田区の高齢者相談の場合ですと、地域包括支援センターであるあんしんセンターやかがやきプラザの相談センターに相談すれば、必要な関係機関と連携して解決にあたってくれるという道筋が区民や関係機関に浸透しています。しかし障害の分野では千代田区ではまだ基幹相談事業所の PR が不足していることがあがっていました。保健所で連絡を受けても基幹相談事業所と連携をとりながら相談を進めていくかたちはとっております。また関係する事業所とは、相談支援専門員が中心となりながら調整を図っております。基幹相談事業所が相談支援事業所にアドバイスを行う役割もありますので、左側に線がある状況になっております。精神障害者の方は医療との関わりが大きく、保健所では医療や保健的関わりの面での相談支援が主となっております。生活をしていく部分は基幹相談事業所と相談をしながら連携しています。また精神障害者の区分認定調査員の仕事も地区担当の保健師が担って行っております。

4 ページをご覧ください。相談支援連絡会で、千代田区に構築するための地域分析を行いました。この構築のための課題を5つ抽出し、示しております。先ほどお話がありましたところと重複するかもしれませんが、説明します。まず、「本人・家族への相談支援体制が不十分で、相談支援窓口の周知

も不十分」。千代田区では、基幹相談事業所が2か所ありますが、役割が少しずつ違い、特徴をもたせておりますが、区民や関係者から見て役割がわかりづらく、周知も不足しているため、連携をとりづらい状況にありました。今回の相談支援連絡会、これは国で言っている事業1の体制整備そのものなのですが、相談支援連絡会で話すことによってお互いが何をしているかがわかり、連携がとれるようになってきました。なお支援機関の間でもそれぞれの役割把握や多機関との関連性の認識不足なところがあり、一つひとつの所で問題を抱えてしまい、連携がとりにくくなっている状況も見えてきました。当事者の家族の方も相談できる窓口や人が限定されている状況にあると思います。この辺りの改善がシステム構築のための課題の第1番目だと認識しております。

2番目の課題として、「精神障害者支援に対する区民への啓発や、地域の協力が不十分」。先ほどお話にありましたが、障害の理解不足のため家が借りられない状況が起こってしまうこともあります。高齢者や障害のある方にはさまざまな居場所がありますが、精神障害のある方は、関わる職員の対応の難しさもあり、一住民として居場所の利用が難しいところもあります。障害特性もあり、住民の方も関わり方がわからないので、地域の中でも協力が得られにくい状況にあります。国の動きも考えながら、千代田区でもピアサポーターを養成して、啓発に力を入れていかなければいけないと感じております。

3番目の課題として、「精神障害者に対する区や支援関係機関職員の育成が不十分」。相談窓口で精神障害の方が行っても、職員の中で「精神の方は保健所へ」というご案内がすごく強くて、担当する方たちも苦手意識があるという議論がありました。相談を受ける職員がすぐに基幹相談事業所や保健所にふってしまうのではなく、一緒に関わっていく一員になれるように啓発が必要だと感じております。また、相談を受けて対応している職員の中にも複雑困難な事例に対応できるように、さらに一段とスキルアップを図る必要があるという意見もありました。これらの育成教育、スキルアップの課題を3番目として置いてあります。

4 番目としては、「精神障害者が安定した居住場所を得づらい」状況にあるということ。先ほどの場委員のご発言でもありましたが、退院したくても千代田区に戻ってきて生活をするのができにくい状況の 1 つに、安定した居住場所を得づらい状況がございます。また自宅があって、自宅に戻って来られるとしても、親が子の世話をしていることが多くあり、親亡き後の問題も必須の課題の 1 つだと感じております。

5 番目としては、「アウトリーチ体制や入院患者の退院支援体制が不十分」。先ほど部会長から「アウトリーチを、訪問看護を中心に」というお話がありましたが、ここの部分もなかなか見えにくいところの一部だったのではないかと思います。また、区内の診療所は 100 近くあるのですが、在勤者をターゲットとした診療所が多くありまして、地域医療を担う精神科クリニックはそれほど多くありません。ご家庭を訪問して診断をしたり、アウトリーチをしていただける医者自体も少なく、患者の症状が悪化してから医療に関わるケースが非常に多くあります。また実際に入院となった場合も、千代田区には一病院しか病床を持っておりませんので、なかなかそこに入院する方は少なく、多摩地域や区外に行く方がほとんどです。ですから、「千代田区には、どんな状況でどんなサポートがあります」ということを病院側が知る機会もなく、連携をとりにくい状況もあります。今後、医療機関を退院する時には、「千代田区は、ここに連絡すればいいのよ」という PR も必要になってくると思います。

この 5 つを課題にまとめてみましたが、先ほども色々皆様からの気づきの点がありましたが、この協議会の場でもう少し課題をあげていただきまして、今後相談支援連絡会の中で検討し、どこから手をつけていけばいいのか、一緒に行っていける事業としてどのようなものがあると千代田区の皆さんが暮らしやすくなっていくのかについて、もう少し詳しく方法論を考えていきたいと思います。今後の予定としましては、今あげた課題、この場で出た課題をまとめまして、来年度以降できること、目標や各年度ごとの具体的な計画手段について、再度相談支援連絡会の中で話をし、次回の部会で報告ができればと考えております。

○大塚部会長      ありがとうございます。色々な課題について、相談支援連絡会で話し合われたということがわかります。これについて、ご質問、ご意見、さらに「こういう課題もあるのではないか」という追加などについて、お話しいただければと思います。

○小笠原委員      課題3です。職員の方の育成が不十分、スキルアップが必要。ただ困難事例を抱えて、一生懸命対応していらっしゃる職員の方の精神的な支援についても事業所がサポートしていかないと、支援が続かないのではないかと思います。

○大塚部会長      ありがとうございます。よく話題に出る、「支援者を支援する」しくみづくりを含めて考えていくべきだというご意見でした。

○永田委員      利用者と家族の、関係機関からの相談の流れがありますが、例えばの話ですが、基幹相談の中で MOFCA がいなくなってしまった場合に補充を考えた時、近くの家族やピアサポート、地域の人にも相談がくると思います。そのように区民の人たちが相談を受けるシステムを地域の中に置いたほうがいいのではないかと考えます。なぜかという、地域の中でアパートを借りにくいなどについては、差別解消法との関係の中で、精神障害の方たちがなかなか理解されていないからだと思いますので、もっと地域の中に相談支援事業を散りばめながら、地域の人たちと色々なことを考えていくシステムをつくっていけばよいと感じています。

○大塚部会長      ありがとうございます。身近な地域において相談支援ができる人、あるいは体制をつくっていく。民生委員・児童委員もそうですし、あるいは社会福祉協議会も今非常に生活困窮を含めて、色々な方たちが来ているので、そのような所とも一緒に行くことだと思います。廣木委員、何かありますか。

○廣木委員      社会福祉協議会の廣木です。精神障害については、障害の特性が非常に幅広いので、どういった場合にどのような対応をしたらいいのか、悩ましいことが多いです。地域の皆さんにそこを理解していただくことは、とても時間がかかると思います。地域にそのような相談場所がたくさんできるのは本当に望ましいと思うのですが、まずは特性の理解からスタートしないと、なかなか進まないのではないかと考えております。

○大塚部会長      ありがとうございます。よろしいですか。他にありますか。

○廣瀬委員      抽出された課題を分析されてこのような状況がわかったということであれば、相談はどちらかと言うと待っているかたが多いと思うのですが、我々、商売している人間からすれば、お客さんからの注文が来なかった場合は営業します。営業は、この場合は聞き込みだと思います。「何か、ご相談されたいことはありませんか。些細なことでもいいですからありませんか」と窓口のほうから聞くこと、いわゆる御用聞きなども 1 つの策として大事なことだと思います。「災害時の見守りや救助をしていただける方がいらっしゃいますか」というアンケートが確か半年か 1 年前くらいに取られたと思います。そういった場合で精神障害の方が当てはまることがあると思うのですが、実施したアンケートのフォローアップとして救助についてお聞きすることも 1 つの手だと思います。相談者からの申請ではなく、聞き込みをしていただくことも大事だと思います。

○大塚部会長      ありがとうございます。最近、相互的な、包括的な支援ということで、待ちの支援はあまり成り立たないと、つまり相談者が相談窓口に行って、相談できるような人についてはそれでほとんど解決している。窓口に来られない人をどうするか。その認識ですよね。本人のプライバシーや人権がありますので、介入という言葉はよくないのですが、やはりアウトリーチで入っていかないと救われないんだという認識でもって、もちろん人権に配慮しながら、そのような相談が必要だということで、「待ちの相談はもうやめましょう」という認識です。特に、生活上困難を抱えている人、言いたくても言えない人や家族をどのようにアウトリーチで救っていくかということです。そういうイメージの相談を期待します。

○蒲生委員      先ほど、永田委員からお話がありましたが、身近な所で障害のある方の相談支援ができるようにするには、社会福祉協議会の方がおっしゃってましたけど障害のある方への理解と支援する側の人材の育成、そういったところも必要だと思います。待っているのではなくて、集まりやすい場所、居場所が必要かなと思います。

○大塚部会長      地域で集まれる場所をつくって、構築しているという感じですよ。ありがとうございます。よろしいですか。まだ課題はあると思います。引き続き

部会で話していきたいと思いますのでよろしくお願いいたします。それでは、議題(3)「相談支援事例の紹介・意見交換」をお願いします。

～～事例紹介～～

○大塚部会長      議題についてはこれで終わりですので、その他連絡事項について事務局からご説明をよろしくお願いいたします。

○小坂部総合相談担当係長    次第の「3 その他連絡事項」をご覧ください。今後の部会について、確定している日程をお伝えしたいと思います。第1回計画部会を7月4日(火)18時半より、千代田区役所にて開催いたします。続きまして、第3回相談支援部会を7月27日(木)18時半より、こちらも千代田区役所で開催いたしますので、ご出席のほどどうぞよろしくお願いいたします。

○大塚部会長      どうもありがとうございました。不手際で少し時間をオーバーしてすみませんでした。それでは、第2回千代田区障害者支援協議会相談支援部会を閉会します。ご協力ありがとうございました。