

令和元年度文京区地域精神保健福祉連絡協議会 議事録

日時：令和2年1月29日（水）午後2時00分～午後3時40分

場所：シビックホール会議室1（シビックセンター3階）

出席状況

【委員外部委員】14名中、10名出席

出席者 平賀委員 福田委員 守谷委員 翠川委員 堀米委員 高田委員 松尾委員
鈴木委員（基幹） 前山委員 青田委員

欠席者 管委員 田口委員 鈴木委員（カリタス） 櫻庭委員

【区委員】3名 全員出席 佐藤委員 木幡委員（途中3時に離席） 山崎委員

【幹事】5名 全員出席 笠松委員 阿部委員 畑中委員 大戸委員 松原委員

【事務局】4名 保健サービスセンター本郷支所 小谷野係長
予防対策課 野上係長、柳瀬、前島

【議事資料】

○次第

○法に基づく給付等実績（精神保健福祉関係） 【資料第1号】

○区独自事業実績 【資料第2号】

○平成30年度文京区障害者基幹相談支援センター実績報告 【資料第3号】

○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 【資料第4号】

○文京区地域精神保健福祉連絡協議会要綱 【資料第5号】

○文京区退院後支援事業について 【資料第6号】

【参考資料】

○文京区地域精神保健福祉連絡協議会委員 名簿

○こころの病をもつ方が使える主な保健・福祉制度

【開会】

笠松委員：皆さま、本日はご多用のところ、ご出席いただきありがとうございます。

ただいまより、令和元年度文京区地域精神保健福祉連絡協議会を開催いたします。始めに、事務局から、委員の出欠状況、配布資料等の説明をいたします。

事務局(野上)：本日はお忙しいところありがとうございます。まず、委員の出席状況からご報告をさせていただきます。本日も欠席のご連絡を頂いておりますのが、東大病院の管委員、社会福祉協議会の田口委員、株式会社ケアワーク弥生の櫻庭委員の3名でございます。続きまして配布資料の確認です。席上配布の資料の確認をお願いします。※以下、資料確認

- 笠松委員 : 議題に入ります前に、保健衛生部長、佐藤よりご挨拶申し上げます。
- 佐藤委員 : 保健衛生部長佐藤でございます。もう年度末になってしまいましたけれども昨年の四月、今年度よりこちらに配属となっております。まだお目にかかってない方もおりますが、どうぞよろしくお願ひします。本日はお忙しい中「地域精神保健福祉連絡協議会」にお集まりいただき誠にありがとうございました。また日頃は皆様には文京区の精神保健衛生に多大なご協力いただきまして感謝申し上げます。本協議会におきましては様々な課題に対してまいりますが少しずつ積み重ねてきたところがございます。また新たな課題がいくつか出て来ている中でこれまでも区として国や都と連携して退院支援に努めているところですが、今度正式に地域包括ケアシステムの中で退院支援を考えていく動きです。本日も議題に上げておりますが広い視野に立ちましてして精神保健分野におきまして考えていけたらと思います。どうぞ本日はよろしくお願ひいたします。
- 笠松委員 : それでは議事に入ります。これからの進行は会長の守谷委員にお願いしたいと思ひます。守谷委員、どうぞよろしくお願ひいたします。
- 守谷委員 : 議事に入ります。お手元の次第に沿って進めてまいります。最初に議事1の「平成30年度精神保健福祉関係事業実績報告」について、資料第1号から第3号を事務局から説明をいたします。説明後、質疑をお受けしたいと思ひます。事務局、お願ひします。
- 事務局(野上) : はい、では私の方から資料第1号法に基づく給付等実績(精神保健福祉関係)についてご説明させていただきます。まず、1. 精神保健福祉手帳所持者数でございます。平成26年度からの5年間の経緯を掲載させていただいております。やはり年々伸びておりまして30年度末の数字で3級は754名、2級は709名、1級は66名の方が認定を受けられています。2, 3級の方は40歳台の方が多く約200名の方が該当しています。こちらは疾病別の統計は取っておりませんで年代別のご説明とさせていただきます。続きまして自立支援医療精神医療給付数ですがこちらの方も26年から年々実績が伸びておりまして、一番多いのが上から2番目の気分障害です。こちらはうつ病躁うつ病が主な疾患名となっております30年度現在1,461名の方が医療費の助成を受けていらっしゃいます。また発達障害についても26年度66件だったのが30年度は130件と伸びております。その他については数がかかなり多くなっておりますが、疾病名としてはアルツハイマー型認知症、不安障害、適応障害等の疾患がその他の中に含まれております。続きまして障害者総合支援法における障害福祉サービス等支給決定人数についてご説明をさせていただきます。こちらは予防対策課で決定しているもので、上の障害者総合支援法に関しまし

ては成人の障害者給付実績となっております。サービスの利用数につきましても手帳や医療と同じように数が伸びていますが、特に精神障害での特徴といたしましては就労系のサービスの利用が多く、特に就労移行支援については、30年度実績で言いますと35名の方が決定を受けております。こちらは知的障害の方だと10名、身体障害者の方だと6名の方となっておりますので他の障害に比べて精神障害者の受給数が多くなっております。また、平成30年度4月から開始されたサービスとして「就労定着支援」がございます。こちらは就労移行支援を受けて一般就職した方が就職後も継続的に支援を受けるというサービスで30年度17名の方が受けております。「自立生活援助」の方ですがこちらも30年度からサービスを開始しております。こちらの実績数は0ですが、サービスの内容としましてはグループホーム等から一人で居宅に戻られる方を巡回訪問して定期的に相談を受けたりするもので、今後需要が増えると思われております。また「日常生活用具の給付」は実績がほとんどないのですが精神障害者の方に給付出来るのが頭部保護帽のみの1点であるため給付数がそれ程上がっておりません。児童福祉法のサービスでは平成27年度から手帳を所持していない児童の方を予防対策課で給付を決定することになりましたので、26年度から27年度に数字が上がっているところでございます。27年度から30年度についても数字が伸びており、支給を受けている方が増えている傾向がございます。ページをめくっていただきまして2ページ目になります。こちらは障害者総合支援法の中の地域生活支援事業の一つといたしまして地域活動支援センター3か所に創作活動や各種行事等、社会参加の機会を提供して頂く場を設けております。種類がⅠ型Ⅱ型Ⅲ型とあるのは利用見込み人数の差でございましてⅠ方が年間4,800人程の利用、Ⅱ型が3,600人、Ⅲ型が2,400人の利用を見込んでおります。登録者数についてはその利用の形態によってⅠ型のあかりさんが80名と1番多く、順に39名、31名と登録させていただいております。地域活動センターについては相談支援事業も担っていただいております、4-2の方に相談の実績数を掲載しております。相談の内容については福祉サービスの内容が1番多く、その他不安の解消のために相談を受けるといった内容も含んでおります。続きまして3ページ目になりますが5番6番7番が保健サービスセンターでの実施事業となっております。5番の保健師等による相談、個別指導件数については26年度からやはり増加の傾向でして、こちらに掲載しておりますのは相談の延べ件数となっておりますが実数ベースでも26年度は994名、30年度が1,309名となっておりますやはり相談が増加している傾向があります。6番の保健所における専門医師による精神保健相談件数につきましては病院の精神科医の方にサービスセ

ンター2所に出向いて頂いて区民の方々の相談を受けて頂いております。年48回の回数で毎年実施回数が決まっておりますので、数字に大きな変化はありませんが稼働率が70%でかなり利用されている相談となります。センターの方ではアルコール薬物等の依存症については依存症の専門相談を年3回受けています。7番はデイケアの利用状況です。1番下段の文京保健所しいのき会が保健サービスセンター本郷支所で実施をしておりますして定員15名のところ、14名の方が30年度末現在登録をされております。その他区内4か所の定員数と登録者数の掲載をさせていただいております。その他、こちらに掲載はしてないのですが保健サービスセンターで年2回精神保健に関する知識普及のための講演会を実施させていただいております。法に基づく給付等実績については以上となります。

続きまして資料第2号区独自事業実績について説明をさせていただきます。

1 精神障害者地域安心生活支援事業については3種類の事業について事業所に委託しております。こちらの3事業については精神障害者の方が地域で安心して暮らしていくことを目的にやっている事業です。(1)の24時間緊急時相談支援事業ですが、こちらは365日24時間に精神障害者ご本人及び家族の方からのご相談を受けております。5年間の総件数については資料のとおりとなっております、件数はこちらでも増加傾向でございます。

(2)の緊急時ショートステイ事業ですが、こちらは家族が病気等で介護が出来なくなった場合に居室をお貸ししてそちらで生活をしていただくサービスとなっております。平成27年から家族と同居している方だけでなく、単身世帯の方が症状を悪化した場合に緊急的に利用して頂くことが出来るようになりました。(3)地域生活体験事業は退院後の自立生活に向けて単身で暮らす体験をしていただくような事業となっております。こちらは委託事業者である法人に緊急時のサポート等をお願いしておりますして安心して生活体験が出来るような場となっております。資料2ページ目になります。

2 精神障害者地域生活安定化支援事業になります。こちらは先ほどお伝えしました地域活動支援センター3か所の職員の方と保健師等が連携しまして精神障害者の方の未治療や治療中断の恐れがある場合に通院同行や服薬管理などその他生活支援を実施させていただいております。かなり治療が困難なケースもあるので、困難ケースにつきましては情報共有を目的としまして地域活動支援センター等関係者と保健師との定例会議を年4回程開催して情報共有を行っております。

続いて3 精神障害者単身生活サポート事業でございます。こちらは文京区で支給決定を受けてグループホームに入居している方が退所後文京区に戻って来

て単身生活をする場合に住居確保の支援や入居後の各種生活支援等をしている事業でございます。こちらにも法人に委託して実施しています。30年度の実績3人というのは変化はないのですが、利用実績15回というところですが、回数がかかなり減っているのは30年度につきましては4月5月の前半で支援が終了してその後対象者がいなかったということで減っているところでございます。

4 精神障害者福祉手当でございます。こちらは29年度から事業を開始しておりまして精神手帳1級の方に月額5千円、今年度から1万円を支給しております。支給延べ人数は資料のとおりとなります。人数では現状35名の方が手当を受給されております。

最後に5 ホームヘルパー養成研修事業です。こちらは精神障害者の方にホームヘルパーを派遣する事業者向けに精神障害者の方の理解を深めていただくための研修会を年1回実施しております。

3ページ目に移ります。

6 精神障害者支援機関実務者連絡会です。こちらは区内の精神障害の支援機関のネットワーク作り及び職務能力の向上を目的に年3回程会議を開催しております。今年度は「精神障害にも対応した地域包括システムケアの構築」をテーマに研修を行っております。具体的にはハローワーク地域の資源の活用方法であったり、課題の抽出をグループワークを通して検討する機会となっております。

7 地域移行支援検討会議でございます。こちらは、精神障害の方が入院先から地域に移るということで、かなり支援が必要となってきますので支援者の連携体制の強化と病院の理解を得るための周知活動、病院にいる対象者の把握等を目的に会議を関係機関で行っております。具体的にはケースの地域移行の対応の共有であったり、連携体制の方法について検討している会議です。

8 ですがその他にも区独自で事業所の方に助成金をお出ししております。実績については記載のとおりとなっております。私の方からの説明は以上です。続きまして障害者支援基幹相談支援センターの報告になります。資料第3号になりますが、鈴木委員から説明をお願いします。

鈴木委員 : 基幹相談支援センターの鈴木です。よろしく申し上げます。

基幹の実績報告ですが、開所年月日となっている平成27年度から去年の平成30年度までの年次の実績となっております。では早速ご説明します。(1)相談実人数開所当初、年間522人でしたが、昨年度は913人となっております。おおよそ開所当時に比べて1.7倍に増えております。昨年度は初めて相談実人数がその前年を下回っています。内訳としましては新規相談者数が過去4年間で最低値となっております。資料にも記載がありますが(原因は)周知の問題な

のか、対応力の問題なのかいずれにせよ精査が必要とは思いますが、正直なところ、マンパワー不足もありまして913人以上になると受けきれないかというところ、体制的には厳しいところです。資料に記載はありませんが令和元年度12月時点で634人となっています。このペースで行くと年間770人程になるかと思えます。平成30年度に比べると大幅に減っています。それでも体制的に余力がある状況にないのが現状です。

次に(2)総相談件数ですがこちらも平成27年度に比べますと大幅に増えておりまして昨年度は5,763件となっております。実人数は減っていますが総相談件数は過去最高ですので実人数と併せて考えると一人一人の相談回数が増えているのが分かります。今年度の12月時点で4,093件なのでペースで行くと年間5,000件と見込んでいます。昨年度よりは件数が減る見込みです。

次に(3)相談方法別相談件数です。7,8割が電話での相談になります。文京区の基幹としてはアウトリーチ支援の力を入れるということが特徴かと思えます。アウトリーチとなると訪問支援になりますが、平成27年度は500件、平成30年度は400件と減ってはいます。平成27年度の頃はまだ相談者に関わる支援体制が構築されていなかった方が多く、基幹が単独で訪問支援をすることが多かった印象があります。平成30年度になりますと、徐々に支援チームが組み立てられている方が増えたため、きているので基幹だけで訪問支援するのではなく、他の事業所や支援者も訪問することが増えてきているので基幹の訪問数が減っていると思われます。のです。面談件数についても同じことが言えると思います。支援チームが組み立てられているので、他支援者や事業所との連携支援が増えてきています。その他FAXメールなどでの支援件数も27年度は100件程度ですが平成30年度は600件となっています。これも支援チームが組み立てられているケースが多くなり、支援に関わる関係者も増えることにより、一件一件電話すると非常に時間を要するためになるのでメールなどを活用して情報共有を行っている。そのため件数が伸びています。次は相談者の内訳です。本人が全体の3割となっています。特徴としては基幹へ相談に繋がる場合、本人から直接相談が来るということはそれほど多くありません。そんなにはないです。基幹に相談依頼してくるのは行政機関からの連絡が一番多いです。また行政機関との連携支援も多く、本人の次に行政機関からの相談件数多くなっています。特徴的なのは相談支援事業者、障害福祉サービス事業者が年々増えているということです。相談者へのチーム支援体制が出来てきているということで件数が増えていると考えております。次に(5)相談内容にかかる障害種別です。これは開所当時から精神障害の方が6割から7割を占めています。不明についても増えていますが、不明の大半が精神障害の範疇になるのではないかと

と思われます。もう1点特徴的なのが、あかりやエナジー、みんなの部屋の相談件数の報告があったかと思いますが、基幹と地域活動センターの相談ケースがかぶっているのはそう多くないと思われます。対象者の層がちょっとずれているという印象を持っており、地活と基幹の相談は内容のニーズが分かれているというのは明確にしておきたいと思います。

(6)年代別相談件数についてですが、18歳から65歳未満が大半です。65歳以上の相談件数も一時期増えたのですが、昨年度から落ち着いてきており、包括支援センターとの連携が深まっていることと、包括支援センターと基幹との役割がお互いに見え始めてきたのが理由ではないかと考えてます。

次に(7)相談内容の分類です。ご覧のとおり一番特徴的なのは地域移行・定着支援の件数が増えていることです。課題としては文京区の場合、地域移行支援が出来る指定一般相談支援事業所が1か所しかないというところで、地域移行支援のサービスを導入したいのだが、事業所がないため基幹相談支援センターがそのまま退院支援、直接支援を担うという状況です。結果件数が伸びています。また、地域移行支援のニーズも増えております。(8)の相談対応です。いわゆる困難ケースが5割を占めています。困難ケースとは次のページの括弧書きにア〜キに記載されているケースとなります。単純にお伝えすると基幹での支援が長期にわたり時間を要したケースとなります。基幹の機能は1ストップ機能の相談窓口という機能です。相談者から相談を受けてその方のニーズに合ったサービスに繋げていくのが、1ストップ機能の相談窓口という理解でいます。しかし地域に繋げ先がない、足りないというところで、どうしても基幹にて継続して支援しなければならないというケースが多く、必然的に困難ケースという対象になってしまう方も多くいます。(9)緊急対応・困難ケースの対応ですがご覧のとおりです。緊急については少なかったです。次は困難ケースの内訳です。一番多いのが生活支援、本来は他に生活支援をサポートできるサービスや別の相談支援があれば、基幹にて継続支援をしていなくても良いと思われるケースが多くいます。

やはり地域資源が不足しているため、困難ケースも生活支援の件数が増えているのではないかと思います。退院退所に関しても、給付サービスを使っていければ基幹で担う支援件数は減っていくのではないかと考察します。開催講座・会議等件数は資料の通りです。基幹の機能として、1ストップ機能相談窓口というの大きな事業ですが、もう1つは地域の相談支援体制を整備するのも大きな事業の柱となっています。そのための会議や研修参加等も多いためこのような数値になっています。

平成30年度の基幹相談支援センターの実績報告は以上です。

- 守谷委員 : ありがとうございます。ただいま説明のありました、資料第1号から第3号までの事業実績について、委員の皆様からご質問等ございましたらお受けしたいと思います。
- 大戸委員 : 生活福祉課長の戸です。1点だけ伺います。資料第2号2Pですが地域活動支援センター3か所で精神疾患の方が未治療や治療中断のおそれのある方に対して通院同行、服薬見守り、その他支援ですが、今、文京区では精神疾患の方の引きこもりを考えていかないといけな。一番僕が気になるのは未治療者ですが、いわゆる治療中断となった人、いわゆるグレーと言いますか、治療中断の恐れというのはどういった要因で治療中断に至るのかその部分が非常に気になります。もし傾向が分かれば教えて頂きたいのですが。
- 事務局(柳瀬) : 事務局からコメントさせていただきます。これはケースバイケースだと考えられます。一番多いのは病識がない方です。通院が必要と支援者間では思っている本人は治ったであったりとか、薬飲む必要がないと判断されて治療に繋がらなくなる可能性が高い方が一定数いるのではと考えられます。支援が困難な方の場合ですと、精神疾患と知的障害を持っている方とかなかなか治療に対する理解が出来ない方が一定数いらっしゃるってその方も治療中断の可能性が高いと考えています。
- 大戸委員 : これは自分の意志で中断する恐れがあるということでしょうか。
- 事務局(柳瀬) : そういう方もいらっしゃいます。支援者間で予測する場合も、特に生活安定化の支援者間で話して、主治医が判断するのが主であります。
- 福田委員 : こまごめ緑陰診療所の福田です。今、話のあった病識がない、自分が病気だという意識がないという方もいますし、この頃私が気になっているのは高齢の方保護者と共に生活をしていて、保護者の方がいらっしゃる時は通院しなさいと促して同行出来たのが、保護者が認知症や体力が落ちてしまい治療中断になるケースが出てくるのではないかという印象があります。
- 大戸委員 : ありがとうございます。参考になりました。
- 青田委員 : 当事者の青田です。私は、副作用とか先生との相性とか薬が効いてないのではないとか、不安や不信が出た時に何も言わない場合もあるし、不安だという気持ちを言う人もいます。
- 大戸委員 : ありがとうございます。
- 平賀委員 : 基幹のところ、先ほど役割とおっしゃいましたが基幹と地域活動センターそれぞれの様な役割があるかお話いただけますでしょうか。
- 鈴木委員 : 基幹の相談支援というのは基本的に長期で相談関係を築いて継続支援というのは想定されていない。日常支援というのは本来なら地域活動センター(※以下地活)の役割で、基幹の役割は地活さんのフォロー、地活単独で支援が難しい

場合に基幹とチームを組んでフォローし、計画相談・ケアプランの作成をしている方、ケアマネージャー相談支援専門員だけでは難しい場合に負担が大きい方のフォローをするのが本来の基幹の役割です。それがフォローではなく前面に出てしまっている、第一線で継続して支援してしまっている。本来なら地活に引継ぎしていきたいのだが、資源が足りないだけではないですし、本人が人に繋がりにくいという方達というのもあります。いろんな複合的な要素があって基幹に滞留してしまっている。基幹の力量不足もあるが、なかなか引継ぎがうまくいっていない現状があります。

高田委員 : あかりの高田です。毎年この会議の中でこの数字を見させていただいて件数が減ったということがなかなかなくて増え続けているのが現状かなというところ。新しい基幹という場所が出来れば、ケースが多くなるのも当然かなと思います。本来基幹で受けているのも地活で受けられたらなというところですが、基幹が出来るまでは地活で相談を受けていたもので、基幹の意味合いというところで、どこにも繋がらない人が対象者として基幹が出来、そこでニーズの分散がされていたのかと思います。基幹の後に行き場がなくなってそういう方々が鈴木さんの言葉を借りますと滞留してしまっていますが、今後このように数字が増えていく中で地域の事業者としてどこまでやり続けるのがいいのか、非常に悩ましいところで、人材が限られた中で件数が増えていくと、一人で受けていた件数が40件だったものが、例えば80件とかになって時に一日に働ける時間が限られた中で何が起るかという、質の低下、支援の質の低下が起りかねないかなと懸念しています。今後増え続けていくとされる対象者に適切な支援、適切な質を保った上での支援を行っていくためにこのような会議でどのような見通しを立てていくのか文京区精神障害支援の体制を整えていくのか、このような会議を通して少し具体的に考えていくことが出来たらいいなと思っています。今回で言えば障害福祉計画で現在地活が3か所でやっていますがそれが足りないということであれば、どうすれば地活を増やせるのか、増やすことで基幹が抱えている、他に振れない人を分散できるのか検証を含めた上での今後の体制を考えて行けるのかというのを考えていければいいと思います。

守谷委員 : 続きまして、議事2の「今後の精神保健福祉施策について」資料第4号から第6号を事務局から説明をいたします。説明後、質疑をお受けしたいと思います。事務局、お願いします。

笠松委員 : ここで、お断りがございます。福祉部長は3時に退席しますとのことです。ご了承ください。それでは資料第4号をご覧ください。今後の精神保健福祉施策ということでご説明いたします。精神障害にも対応した地域包括ケアシステム

の構築についてですが、まずはこれまでの国の精神保健施策の経緯等についてですが皆さま重々ご承知だと思いますので、ここでは詳しい説明は割愛させていただきます。まずは平成16年の9月に「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において「入院医療から地域生活中心へ」ということで策定されました。また、平成26年には「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」において精神障害者に対する保健医療福祉に携わるすべての関係者が目指すべき方向性が示されました。そして平成29年2月にこれからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会で精神障害者の地域移行を進めるための地域づくりを推進する観点から、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指すことが新たな理念として明確にされました。

下の方の資料に移りますが、これは国の資料になりますが、“なぜ精神障害にも地域包括ケアが必要か”ですがここに書いてありますが精神障害者の入院患者が退院したらどうするかということで平成29年度は全国で28万人程入院患者がいらっしゃる中、17万人の方が1年以上5年未満入院されています。約6割になります。退院した方の約4割の方が再入院していることで資料にある通り、初めの100日で25%の方が再入院しています。さらに300日では約40%の方が再入院となっています。続いて隣の資料に精神障害の方が退院後に地域のサービスを十分利用されていないという調査結果ですが、ある3つの精神病院での調査で包括的支援が必要とされた者のうち、退院後に地域サービスを利用していた割合は3割というところで、サービスを受けていない方が多いのではないかと調査結果が出ております。また、下の資料ですが、精神療養病棟に入院する患者の2分の1が在宅サービスの支援体制が整えば退院可能という資料です。精神療養病棟に入院されている方1,409人のうち、在宅サービスの支援体制が整えば退院可能な方が23.6%、在宅サービスの支援体制が新たに整わずとも近い将来退院可能な方が3.5%、支援体制が整えば近い将来に退院可能という方が19.0%ということで約半数の方が在宅サービスの支援体制が整えば退院可能とされております。このように長期入院の精神疾患の方が問題とされておりますが、そのような方々が退院して再入院をせずに地域で過ごしていくためには地域で支える地域包括ケアシステムといういろんな支援を受けられる体制が必要だということで国の方がイメージ図で説明しています。その中に市町村ごとの保護・医療・福祉関係者による協議の場、市町村でのバックアップ、障害保健福祉圏域ごとの保護・医療・福祉関係者による協議の場を支援していくとあります。そして文京区において入院状況はどうだろうというところで調査をした結果が示されております。入院期間が1年以上は119件で約50%の方が1年以上入院されております。先程の

資料ですと約6割でしたのでそれよりは若干少ない結果となっています。また、東京都の再入院率は3分の1で33%という国の資料とは年度が違いますが国は35%程という状況になっています。次の資料に移りますが、文京区でも長期入院の方、再入院の方がいらっしゃいます。そこで国では第5期障害福祉計画が厚労省から示されておりますが、令和2年度末までに、保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置すると計画の中に書かれております。国の計画をふまえて文京区では地域福祉保健計画において保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置する計画です。国が示す協議の内容の構造概念ですが、ここで保健・医療に係る資源等の活用・開発、地域の実情に応じた施策・制度の検討、また障害福祉サービスに係る資源等の活用・開発、地域の実情に応じた施策・制度等の検討、障害福祉サービスの提供体制の構築や体制構築に向けた課題抽出、個別課題解決、個別ケースから見える地域課題の抽出と書かれております。これを今後の文京区の協議の場に置き換えていって、どのような協議をすすめていくのが望ましいか考えていくときに全体として医療、福祉、保健の協議の場として地域保健福祉連絡協議会を活用して今後は協議の場を持ちたいと思います。次に文京区での会議の場ですが、地域移行支援会議や精神障害者支援機関実務者連絡会、地域生活安定化会議等の会議がございます。それぞれの会議で地域基盤の整備とか検討支援を話していって、国の示した会議体を文京で行うにあたっての構造案として示しております。

次に資料第5号に移ります。現在文京区の地域精神保健福祉協議会要綱で内容を示させていただいておりますが、最後の部分に委員の構成表が載っております。ここに医療関係の方が国の施策を見ると少ないかと思われまので今後は協議の場で訪問看護ステーションの看護師や精神保健福祉士等医療関係者が必要かと思われまので来年度はメンバーを加えて地域包括ケアシステムの場としてもこの協議会を進めていく考えでございます。私からは以上です。

事務局（柳瀬）：私から資料第6号の説明をさせていただきます。新規事業として文京区では退院後支援をする予定です。退院後支援事業について、事務局よりご説明させていただきます。地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドラインでは、入院した精神障害者のうち、自治体を中心となって退院後の医療等の支援を行う必要があると認められる者について、各自治体が、その体制を整備しつつ、可能な範囲で積極的な支援を進めていくことができるよう、現行の法の下で実施可能な、自治体を中心とした退院後の支援を行う、とされています。具体的に実施する内容としては、入院した精神障害者の中でも、障害の受容が困難とされ、支援者への不信感を抱きやすい非自発的入院者のうち、同意が得られた者に対し、退院後支援計画を作成する、というものです。

本人の同意が得られない場合も、計画の作成こそ行わないものの、精神保健福祉法第 47 条による相談支援等を提供できるよう、環境調整を行う。同時に同意が得られるよう、丁寧に説明を行い、その後の支援につなげる、とされています。

これを受けて文京区では、措置入院者を対象として順次退院後支援を実施していく予定です。

なぜ、措置入院者など非自発的入院者に、退院後支援を行っていくか、についてご説明します。措置入院者の特徴として、治療の困難性、経済的な問題、家族・支援者の課題があると言われており、非自発的入院は入院のプロセスそのものが心的外傷となっていることも多いとされています。よって、措置入院者は支援の必要性が高いだけでなく、支援も困難であり、通常より手厚い支援が必要と考えられます。

背景に移りますが、本来、措置入院は行政の権限で行うものであり、解除後も一定期間責任をもつべきと考えられますが、個人情報の問題もあり、措置入院者の情報を、自治体が主体的に把握することができていなかった背景があります。実際、病院からの情報提供が無ければ、支援が入らないまま退院している事例もありました。

H30 年にガイドラインの通知があり、法 23 条による警察官通報の結果を自治体が照会できる体制が整ったことにより、一部ですが、自治体が主体的に支援を行える体制となったという背景があります。

次に、文京区退院後支援事業の実施方法について、説明します。

退院後支援担当保健師を配置、対象者にできるだけ早期に接触し、信頼関係の構築を図ります。本人の同意を得た上で、本人の支援ニーズを的確に評価します。保健所が主体となり、本人及び家族その他の支援者ならびに支援関係者等による支援会議を開催し、計画の内容等を協議します。本人の支援ニーズおよび支援会議の結果を踏まえ、退院後支援計画を作成します。本人及び家族その他の支援者の意向を十分に踏まえながら、支援対象者が円滑に地域生活に移行できるよう、過不足ない支援を提供します。退院後支援計画期間終了時には支援会議を実施し、計画の進捗状況および本人の支援ニーズを確認、計画終了後は通常の支援体制に移行します。

次の図は精神障害者に対する包括的な退院後支援のイメージ図です。

退院後支援を実施し、本人を中心として、医療サービス、障害福祉サービス、自治体やその他の支援関係者が顔の見える連携体制を作ります。

地域に顔の見える連携体制をいくつも作っていき、支援体制の整備をすることで、先にご説明した『精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築』に

も寄与します。それを推し進めることで、全ての精神障害者がその人らしい地域生活を送ることのできる社会を目指し、次年度より文京区退院後支援事業を実施していく予定です。

次年度の本格実施にあたり、文京区退院後支援モデル事業を令和元年7月より開始しております。12月末時点で、文京区では23条に基づく警察官通報が26件あり、うち区民が13件、そのうち5件が措置入院となっています。

その他、他区での警察官通報から措置入院となり、病院から情報提供を受けた者が1件あり、合計6件が退院後支援の対象者となりました。対象者のうち4件は初回面接実施済みで、1件は退院後支援計画を作成済みです。次年度は年間12件程度の対象者を見込んでおります。

最後に文京区退院後支援モデル事業の実施効果をご報告します。

一つ目が『支援の質の向上』です。入院する前から把握していた対象者だったのですが、措置入院把握後、早期に医療機関と連携することで、医療機関に入院前の経過を伝え、治療方針に活かす事ができた事例や退院後支援計画担当保健師が入院中の対象者と関わることで、地区担当保健師と役割分担を行い、家族支援を重点的に行えた事例がありました。

二つ目が『支援体制の強化』です。地域資源を把握している保健所が主体となり、医療機関と連携することで、地域資源に結び付けやすくなり、支援者を増やすことができました。退院後支援担当保健師が積極的に関係機関と調整を行うことで、入院中に関係機関および本人と関わる機会が増え、退院前に支援体制を構築しやすくなりました。保健所が主体となり、本人及び家族、並びに支援関係者の参加による支援会議を開催することで、支援者間の顔の見える連携体制の構築に役立ちました。

三つ目が『障害の受容』です。計画終了時に支援会議を実施し、計画をもとに、退院後の生活を振り返る機会を持つことで、本人が自身の病状の理解を深めることができた事例がありました。

以上でご説明を終わります。

守谷委員：ありがとうございます。ただいま説明のありました、資料第4号から第6号までの今後の施策について、委員の皆様からご質問等ございましたらお受けしたいと思います。

鈴木委員：2点伺います。まず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ついてなんですが、なぜ「にも」と言うと多分先行して高齢者支援の方で動いているからだと思います。高齢者の地域包括システムに精神障害も対応してもらえるようにしていこうというところで、委員に高齢福祉課の地域包括ケア担当の方も入って頂いた方が良いのではと考え、高齢者の地域包括ケアシステ

ムがどうなっているかを知らないと、連動も難しいのではないかと。もう1点が、退院後支援事業の資料2ページ目のイメージ図。措置入院者への支援だけではないと思いますが、顔の見える連携で自治体も障害福祉サービス等と連携して支援していこうというところではあると思います。しかし、障害福祉サービスの計画相談1つとっても、文京区の場合は計画相談の作成率が6割にも満たない状況であり、また、新規のケースを受入れ可能な地域の計画相談事業所があまりないという実情がある。今後、さらに計画相談支援が必要な人が増えていくとは思いますが、資源が不足している点を考えていかななくてはならない。また、地区担当の保健師の方々が相当お忙しいというところも含めて、地域資源が限界に来ているのではないかと思います。

笠松委員 : 『精神障害にも対応した地域包括ケア』と『高齢期の地域包括ケア』は別物として、高齢期における地域包括ケアの必要な支援を地域の中で包括的に提供し、地域での自立した生活を支援するという考え方を精神障害者のケアにも応用したものです。自立支援等、地域において必要な支援を受けながら暮らしていけるようにするものです。地域包括ケアという名前は同じですが、精神障害の方に支援をすることに重きを置いているという意味では内容は異なります。計画相談の話と保健師のことは伺いましたが、このような現状で今後どのようにやれば対応できるかを考えていく必要はあります。

事務局（柳瀬）：2点目のこととお話させていただきたいのですが、退院後支援事業ですが、これは措置入院者を対象としているんですが、体制が整うまではより困難性が高い方、措置入院者を対象としていくところなんです。ここには保健師が一人ついてますので初めの手間のかかる部分を担当保健師が行い、地区担当保健師や事業所の方の負担を減らす意味合いも考えています。確かに支援者の方がいっぱいいいっぱいというところで皆さまの意見を聞きながら支えていけるか考えていきたいと思います。

守谷委員 : 質問はよろしいでしょうか。

大戸委員 : 一つ質問させていただきたいのと、お願いがあります。医療と退院後支援事業の関係と連携ですが例として生活保護受給者で精神疾患を持っていて、居宅支援を受けています。一人暮らしで近隣トラブルが多く治療は病院には行くのですが薬を飲まない。状況はよろしくない。そうなってくると家賃の滞納というのが発生します。そうすると地域や地域関係者とのトラブルが起きてきます。そうなった時に治療に向けて入院というのをかかりつけの医師に依頼するのですが、なかなかそこにたどりつかないという状況です。仮に措置入院をした場合に退院するとなった判断で、ここに退院後計画を作成するとはありますが本人の同意が得られない場合は計画の作成は行われませんが、本人の同意を得

るためには退院する前に退院後にはこういうものをやっていって協力してもらわないと、いけないよねというような医療の部分についてご協力を促すのは可能でしょうか。退院後にまた居宅のいわゆる生活保護受給を始めますとなかなかそこが元に戻ってしまうということになってしまうので、そこら辺というのは先生の観点から協力を得てこういった計画を作り、またその後安定した生活に向けたサポート生活保護、ケースワークを行っていったらなと思いますがそこら辺ご協力を得られるか伺わせて頂ければと思います。

佐藤委員 : 後ほど先生の意見を伺うとしてまずはこちらから。一般的なことは、皆さんもいろいろやってらっしゃるのであまり説明する必要はないと思いますが、措置入院であろうがなかろうが、退院後にどういった形で医療に繋げていくかについて必ず保健師なり、施設の方々等がやっていると思います。

その中で第一段の話の中にも出ましたが、薬が飲めるのか、外来に通えるのかというのは大きな課題ではあります。皆様もその点は理解されていると思いますが。その中で出来るか出来ないかですが、一応やろうねという形で退院に結び付けているとおもいます。ただ、やはりなかなか医療に中断という方もあって続かない時には例えばサポートに訪問看護が入ったり、服薬の回数を確認する機会を増やしたり、同行受診をしたり、クライシスプランの活用ということで壊れそうな手前で、ちょうどありますよね。ご本人に納得していただいて。様々な形でご本人が医療を継続していくような形を皆で支援したり第三者的な観点からこの方がいいという意見を挙げながら支援者とやっていくということであったり。その中でもやっぱり中断になってしまう事例はあって、特に生活保護のワーカーさんにはご迷惑をおかけするとは思いますがけれどもそこを専門家が見極めながら医療をずっと継続させていくためにはどうしたらいいかということ地域で支援しながら計画を立てながら、進めていくというのが地域包括ケアの一つの部分となっていますので。そこは地域に出た時に私たち保健師も含めてサポートしていく部分と思っております。何かありますか？

守谷委員 : 僕の患者がトラブル起こしてたまたま措置入院したと、東京都の場合はよくなったから返しましたとケースが多いので、そういう時に一定の病院に知り合いがいるとケースワーカーあたりには僕の場合、いくつかの点、これだけは念を押してくれよということと言えるけれど、全く知らない病院に行った時には向こうの医者も対応してくれないことも多いので中途半端になっているケース、僕の患者が行ったケースは一人ですけどね。僕の場合でしたら努力します。というところです。

大戸委員 : ありがとうございます。

事務局(柳瀬) : 事務局から退院後支援で国の中での話ですが、退院後支援の中で支援会議を行

うということが必ず項目に入っていてその支援会議では本人も含めて主治医の先生であったりとかケースワーカーだったりとか地域の支援者の方であったりとか自治体が参加して会議をします。その中でみんなで統一した方向を見てやっ行ってこうねと言える場所でもあるのでワーカーさんの方からも是非ここはということを発言してもらえるとチームとしてよりよいのかなと考えます。

大戸委員 : よろしくをお願いします。

平賀委員 : 退院後支援に関しては、精神保健福祉法改正において、措置入院後者の退院後支援として改正法案には書き込まれましたが、参議院での審議において退院後支援をどこまで本人の合意の中でやるのかなどが時間をかけて審議され修正案が可決されました。その後衆議院が解散になり、この法案は廃案になり、その後現時点まで法改正は行われていません。そこで現行法の範囲でご本人の同意を得ながら退院後支援行っていくことなどが記された「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」が策定され、各自治体で実施に向けて取り組まれています。本人の同意が得られなければ、計画は立てられないのですが、その場合もこれまで行われていたような支援に向けたアプローチは行われることが想定されています。また計画策定を理由として、入院期間が延びることはない書き込まれています。ガイドラインには計画策定に関することや退院後にどう支援するかという地域の支援機関のことだけではなくて医療機関の中でもご本人のアセスメントを行うことも示されていて、そこでは、ご本人と一緒に退院後本人の希望などを聞きながらアセスメントして、それを元に地域の保健所で計画を立てるというのが流れになっております。その点は医療機関も措置入院の方には意識しながら対応していくことになっています。なお、繰り返しになりますが現行の法律の中では、ご本人の同意を得ながらということになります。

東京都からのガイドラインも1月に生まれて、それに伴い各自治体でも研修をする予定なので具体的に進んで行くと思います。

高田委員 : 資料4についてですが、今後、既存の会議体を利用してということだったと思いますがそれぞれの会議は必要があって始まったと思いますが、例えば安定化や地域移行等ですが、年4回という限られた中で、機会があるから話すということではなく、目的を持ち、達成するために話し合いをして行こうという会議体それぞれの達成課題を明確にしながらやっていかないと、結果がここまではやったけどここは話しきれなかったとか分析すら出来なくなるのではと心配なのでそういったところをしっかりとつつ地域包括システムケアを話していけたらと思います。地域包括ケアシステムの話が出てきた時から、日常生活圏域で受けてくださいとありますが、それをどういう風に文京区として考えて行くの

かなと。

中学校圏域の中で可能なのかなと。書かれていることを全てやるとなるととも今の事業所の体制では厳しいので、どういうビジョンの施策に乗かって文京区の体制を充実させていくのか、文京区のビジョンを打ち出していかないと制度に振り回されてとりあえず始めるしかないという状況になってしまうのかなと思います。あと、いろんな会議でお伝えしていますが、資料4の中の6ページの下段に1年以上入院の方が139人と出ていますが、地域移行の会議を始めた頃は137人程だったと記憶しています。平成27年に始めて29年にこの人数ということで1、2年の間に人数が15名以上減ってしまっているとの事で統計的にみて亡くなられる方がいると言われていて、何か出来ることなかったのかと思うところです。あかりが区内では1か所地域移行を受けている事業所なのでうちで受けられれば、ですが。文京区の場合、病院が変更になることが多いので最初は大学病院に入っているけどもひと月ほどで転送されて多摩地域になって、そこでとどまってくれればいいのですがもっと奥多摩地域とか通うのに大変になってしまうので、そうなる前にきちんと手を打ちながら将来帰って来られる文京区を目指してこういう制度をうまく使って、文京区の人々が安心して暮らしていければいいのかなと思うのでぜひ既存の会議体をうまく使ってより良いものをどうしたら作れるのかというのを皆さんで知恵を出し合っていていい形にして行けたらと思います。最後にこの会議の議事録についてですが、議事録をきちんと作って公開出来た方がいいのかと。こういう風に話し合っていてこういう経過があって結果こうなったというのが見るといいのかなと思うので、差支えなければ、委員に配布や文京区のHPに公開して「見える化」していただければありがたいのですが。

事務局(野上) : 高田委員、前向きなご意見ありがとうございます。議事録につきましては昨年度までは大変申し訳ないのですが、皆様にフィードバック出来ていない状況で、今回については皆様にフィードバックさせていただくつもりです。自立支援協議会等でHPにアップしていることはこちらでも把握しておりますので、次年度からはそのような形でここでの話合いの過程が記録として残るように検討していきたいと思っております。貴重なご意見をありがとうございます。

守谷委員 : 各委員様から、その他ご意見、何かございますか。

前山委員 : 家族会の前山です。皆様いつもいろいろ考えてご尽力いただいて感謝申し上げます。いろんな方が関わっていますが新しい方に年1回の更新とか精神の病気をもっと理解してもらうために年1回とは言わず、もっとやっていただければと思います。ありがとうございます。

青田委員 : 当事者の青田です。今日はありがとうございます。当事者としてお仕事を極

めた方々がいろいろと考えてくださっているのだなと感じました。ありがとうございました。

鈴木委員 : 基幹相談支援センターの鈴木です。今日はありがとうございました。

山崎委員 : 教育委員会、多分小中学校で情緒不安定で発達障害となった子供たちが成長してそのままよくなると地域精神福祉の対象になり、また、増加傾向だというのは実感しております、そういう風にならない様にもっと小さい時から手立てが出来ないかと思っております。

佐藤委員 : 保健衛生部長の佐藤です。本日はお忙しい中集まっておきましてありがとうございました。退院後支援についてはまだまだ大きな課題があるところですが、これまでもやってきた中で今一歩強く進めなくちゃいけないと思っているところですが、どうぞ皆さま、ご協力をお願いします。マンパワーがどの分野でも足りていないと切実に私たちも思っているところですので、いろいろと議論しながら、役所では出来ることと出来ないことがあります、なるべく次のステップに進めるようにがんばっていきたく思っております。今後ともよろしくお願いたします。

笠松委員 : 今後ともよろしくお願いたします。

阿部委員 : 保健サービスセンター所長の阿部です。保健師が支援として関わらせておりますが、なかなか多忙で時間が取れないのは意識しているところですが関係機関の方と協力しながら引き続きやっていきますのでよろしくお願いたします。

松原委員 : 教育指導課長の松原です。学校や地域との連携が言われているところですが、文京区はいい状況だと感じています。地域が連携といった時に、なかなかそこまでの受け皿が、行政にも地域自体にもないという地区もあります。引き続きよろしくお願いたします。

畑中委員 : 障害福祉課畑中です。先程、障害者福祉計画の策定の話がありましたが、自立支援協議会の中でも相談支援事業者の不足というところは委員の理解を得ていますので皆様からの意見を頂きながら次期計画策定では何らかのビジョンを示していきたいと思っておりますので引き続きご協力よろしくお願いたします。

大戸委員 : 生活福祉課の大戸です。4月から生活福祉課長になりまして、福祉の難しさ、奥深さを痛感しております。生活福祉行政は皆様のご協力があつてですが生活保護はケースワーカーが皆様との関わりの中で、ケースの方々に寄り添った支援を務めているところでございます。区長が年賀会等様々な会の中で8050問題、いわゆる親亡き後の支援、引きこもりの支援、打ち出しております。福祉部が地域の方々や関係団体の方々と連携を取りながら支援していこうと検討しているところでございます。今後はいろんな形で関わって行くと思っておりますので皆様のご協力を得ながら行きますのでどうぞよろしくお願いたします。

- 松尾委員 : エナジーハウスの松尾と申します。地域活動支援センターの話が出たと思いますが、日常、通所して来る方の日中支援や計画相談もやっていますし、地域生活安定化支援という、3つの事業をやっております。他にも支援したい方ややりたい事もありますが、職員も数に限りがあり、困難ケースも増えてきているので一事業所だけでは担えないところもありまして、皆様のお力を借りながらこれからも一緒に考えていけたらと思います。どうぞよろしくお願いいたします。
- 高田委員 : あかりの高田です。いつもお世話になっています。一つ、住宅のことについてお話ししたいなと思います。精神障害者の方が住宅を借りる時に生活保護を受けていると言うだけで9割借りられない、更に精神障害者ということで更に借りられないという非常に選択肢がない中、少ない中で物件を選んでいるという方が大勢いらっしゃる中で、その辺について施策を反映出来るような取り組みがあるといいなと思います。よろしくお願いいたします。
- 皆巳委員 : いつもお世話になっております。(社福)本郷の森の皆巳です。前回の会議以降に新たに始めたものがあります。一つは就労定着支援でして、就労移行支援のところでやっております。もう一つは昨年10月から本富士地区地域支援生活拠点ということで、スタートしてまして、4月から9月は皆様のご協力を頂きまして本当にありがとうございました。基幹支援センターからケースを紹介して頂いて、細々とやっております。相談件数は月を追うごとに増えておりまして担当している職員も必要性を感じているところです。今後ともよろしくお願いいたします。
- 翠川委員 : 民生委員の翠川と申します。私が実際に精神障害者の方と接したことがないので、よくわからないのですが、こういう会議に出席させて頂きまして勉強する感じで来させていただいています。何かありましたら関係箇所に紹介させていただきますのでその時はどうぞよろしくお願いいたします。
- 平賀委員 : 先日当センターの13区の連絡会を行い、退院後支援をテーマとしたところ、文京区では23区の中では、まだ取り組んでいる区が少ない中で、積極的に退院後支援に取り組まれており、その会でも文京区の取り組みが注目されました。
- 守谷委員 : それでは、以上で、本日の議題は終了となります。ありがとうございました。これより、事務局におつなぎします。
- 事務局(野上) : 熱心な議論をありがとうございました。皆様、それぞれの立場から課題を持っていただいているのが分かりましたのでこちらの協議会で少しずつ整理をして施策に反映させていく場にしていければと思います。次年度について1点ご連絡します。本協議会の委員の任期ですがこちらの会議をもちまして2年の任期が終了となります。次期委員の推薦につきましては事務局から各団体様、及び委員の皆様にご連絡させていただきます。引き続きよろしくお願いいたします。

本日は誠にありがとうございました。

終了。