

令和2年度 第1回文京区地域精神保健福祉連絡協議会 会議録

日時：令和2年10月6日（火）午後2時00分から午後3時53分まで

場所：スカイホール（文京シビックセンター26階）

出席状況：

【委員外部委員】18名中、14名出席

出席者 平賀委員 石井委員 大高委員 守谷委員 成塚委員 宮崎委員
坂田委員 皆巳委員 高田委員 鈴木委員 松尾委員 美濃口委員
前山委員 中山委員

欠席者 澤田委員 福田委員 内野委員 星野委員

【区委員】3名 全員出席 佐藤委員 木幡委員（途中離席） 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（途中離席） 松原委員（代理：子野日係長）

【事務局】8名 野上、三浦、柳瀬、八木

【議事資料】

○次第

○法に基づく給付等実績 【資料第1号】

○文京区における「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」
の構成要素ごとの現状 【資料第2号】

○2019年度 文京区障害者基幹相談支援センター 実績報告書 【資料第3号】

○地域生活支援拠点とは 【資料第4号】

○「協議の場の設置」について 【資料第5号】

○文京区地域精神保健福祉連絡協議会要綱 【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 【資料第7号】

○令和元年度文京区地域精神保健福祉連絡協議会会議録 【資料第8号】

【開会】

笠松委員：それでは、お時間になりましたので、皆様、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。

只今より、令和2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。

委員の皆様には、今年度より新たな任期となっております。どうぞよろしくお願いたします。

なお、時間の都合上、大変恐縮ではございますが、委任状はお机の上に置かせていただきました。ご確認をお願いいたします。

それでは着座にて失礼いたします。

では、はじめに事務局から、委員の出席状況及び配付資料についてご説明いたします。

（事務局より、出席状況及び配付資料『議事資料・参考資料』）についての案内）

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：皆様こんにちは。お忙しい中、ありがとうございます。保健衛生部長の佐藤でございます。

日頃より皆様方には、区の精神保健衛生にご尽力いただき、感謝申し上げます。また本日は、大変お忙しい中、「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す。

さて、第5期の障害福祉計画に係る国の基本指針では、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の成果目標として、今年度末までに「協議の場を設置すること」となっております。本協議会におきましては、今期より、医療や保健分野の委員の先生方を増やさせていただきまして、医療機関、援助事業者が重層的な連携をして支援体制を構築できるような会議体とさせていただいております。医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加、そして地域の助け合い、教育が包括的に確保された文京区の地域包括ケアシステムの構築を目指すために、本日もぜひ皆様から活発な議論をいただきたいと思っております。どうぞ本日はよろしく願いいたします。

笠松委員：それでは議題に入りますまいりますが、今年度も引き続き、小石川医師会の守谷委員に、会長をお願いしてございます。

この先の進行につきましては、守谷委員をお願いしたいと存じます。

守谷委員、どうぞよろしく申し上げます。

守谷会長：今、会長に指名された、守谷です。現在、江戸川橋で精神科クリニックを開業しています。今日、この資料8にあるように、今年の1月29日にこの会議が開催されました。年に2度、それもCOVID-19が騒がれている中で開催されるとは夢にも思いませんでした。しかもまた会長ということで、少し困惑しています。しかし引き受けた以上、スムーズな進行を行いたいと思いますので、よろしく申し上げます。

では会議に入ります。

最初の議題は実績報告です。事務局と基幹センターの方、お願いいたします。

笠松委員：それでは、保健衛生部予防対策課の笠松から、資料第1号、法に基づく給付等実績についてご説明いたします。

まず、資料第1号のほうを御覧ください。これは精神保健福祉法の精神障害者の保健福祉手帳の所持者の数の表となっております。1級、2級、3級とありまして、通常の日常生活、社会生活が難しいという1級の方は令和元年度で75名、2級の、通常の日常生活、社会生活に著しい制限があるという方が771名、3級の、おおむねいろいろなことはできますが援助が必要ということで、日常生活、社会生活に制限がある方が801名ということで、合計1,647名の方が一定の障害を持つということで、手帳のほうを所持しております。こちらのほうは、下のほうに、グラフに移りますが、国のデータの傾向と同様、特に2級、3級のほうが増加しているような特徴となっております。

続きまして、1枚おめくりいただいて、次に、2番の自立支援医療の給付数でございます。

こちらは、精神障害者の福祉の増進と、精神障害の適正な医療の普及を図ることを目的としておりまして、この制度を使いますと、通常医療保険で医療費の3割の自己負担が、この制度と併用して、自己負担が1割に軽減するといったものでございます。

こちらのほう、疾病名別に給付の数が記載されてございますが、一番多いのが鬱病が

含まれます気分障害というものでございます。こちらのほうも、平成27年度から令和元年度まで、年々増加傾向でございます。下の棒グラフで見ますと、よくお分かりになると思いますが、やはり気分障害というところが増えているということが伺えます。

次のページにまいりまして、障害福祉サービスなどの支給の決定人数でございます。こちらのほうも、障害者総合支援法、それから児童福祉法に基づくサービスでございます。多くなっているところが、特に児童福祉法の児童発達支援というところと放課後等デイサービスということで、近年、発達障害とかADHDなど、そういう疾患を持つ児童の方が増えておりまして、その方々が社会性を身につけるといような施設に通ったりするときに使うサービスが増えております。

児童発達支援は平成27年度86件が、令和元年度155件、それから放課後等デイサービスも平成27年度は69件のものが令和元年度212件ということで増えております。

それからあと、障害者総合支援法のサービスの計画相談支援も、平成27年度96件から、令和元年度196件ということで、年々増加しているところでございます。

ほかのところはおおむね毎年同じような状況のところがございますが、このような様々な福祉サービスを利用いただいているというところでございます。

次に、1枚めくりまして、裏面に行きます。

この精神障害者における福祉サービスの利用者の推移ということで、文京区で見えますと、先ほどお話ししたとおり、計画相談支援ということで、サービスを使うときに計画を立てていくんですが、そのような相談の支援を使う方が右肩上がりが増えていくという状況でございます。

次に、文京区における精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構成要素の現状報告のほうをしていきたいと思っております。

まず、住まいと大きく書かれた資料第2号のほうを御覧ください。

国から、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構成要素として、住まい、医療、障害福祉、それから介護、相談窓口、社会参加などが挙げられてございます。国の精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の推進事業に、精神障害者の住まいの確保支援に係る事業というものがございます。文京区におきましても、精神障害者の住まいの確保はこれまでの会議においても様々な意見を皆様からいただいているところでございます。

その中で、まずここで示したものは、国の住まいの確保における目標値の例として、居住支援協議会というものがございます。宅建協会の方などが参加されて、住宅確保要配慮者の支援についてお話をするという会議でございますが、これの設置についての状況を23区で示させていただきました。23区中14区で設置がございまして、文京区は昨年からですけれども、設置されているということになっております。

それから、次のその下のところ、共同生活援助事業所数、それからグループホーム部屋数ということで、人口当たりの共同生活援助の事業者の数としては、23区、このように棒グラフでその数の多いものが背の高いような棒グラフになっておりますが、文京区は事業者数においては、特に少ないということにはございませんが、その下のグループホームの部屋数に行きますと、人口で1万対ということで見ますと、他区に比べて少ないと、23区中下位の5区に入るといような状況でございます。

それから、その下のほうに行きますが、一番下のパラグラフの、精神障害者のグループホーム開設費用助成ということで、文京区には、グループホームが少ないという状況で、そういうことの対策というか、そういうことの事業として、このような開設費用の助成というものを行ってありまして、文京区内に精神障害者のグループホームを新規に開設する事業者に対して、敷金、礼金、入居までの家賃等の初期費用の一部を助成するというような事業でございます。

ただ、課題として、なかなか助成の実績のほうは上がっていない状況でございます。令和元年度の助成の実績は0件となっております。近年で利用があったのは、平成28年に2件あったというような状況でございます。

次、また1枚、裏面に行きまして、住まいに対する支援ということで、文京区の事業といたしまして、グループホームを退所した後に、区内において単身生活を希望する精神障害者を対象として、住居の確保や入居後の相談など、生活支援を行う事業がございまして、これが精神障害者単身サポート事業というものでございます。毎年、利用実績ということで、3人から4人の方にご活用いただいているところでございます。

次に、今、住居についての現状をお伝えいたしました。医療についての現状についてお話をいたします。

上に、精神科の病院の精神病床、外来診療所、それから医療保護の入院数、措置入院の数についてご説明いたします。

まず、精神科病院につきましては、精神科病床ということで、人口当たり、文京区は区内に大学病院がございまして、病床数のほうはございますが、ただ慢性期の病床のほうはほとんどないといったような状況でございます。

その下が外来診療所でございますが、文京区は大体ほかの区と同じくらいというような状況でございます。

次のページに行きますが、医療保護入院の届出数ということで見てみますと、こちらのほうも、入院の実際の人口当たりの数ということも、ほかの区とほぼ同じぐらい、多い区、少ない区で分ければ、どちらかといえば少ない区のほうに位置するというような状況でございます。

それから、23条通報ということで、措置入院につきましては、28年、29年、30年度の平均を、結構年度によってばらつきがありますので、取ったものでございますが、こちらで見ますと、文京区はどちらかという、大体ほかの区と同じでございますが、どちらかという、少ない感じの区ということでございます。

それから、その措置入院の、入院した方の退院後の支援事業というのが、国の包括ケアシステムの構築推進事業でございますが、こちらの事業のほうは、文京区で既にもう始めております。実際に支給実績ということで、実人数ということで、令和元年度は9人、これは7月から開始いたしました。令和2年度は、9月までの実績で11人ということで、その退院後の支援のほうの事業を行っております。

こちらのほうは、新型コロナウイルス感染症の影響で、面会制限などがございましたが、こちらのほうの数が出ているところでございます。

次にまた1枚めくりますが、精神障害者の方の長期入院というものが問題となっておりますが、文京区に元住所があった患者さんで、1年以上精神病院に入院している方が

どこの自治体の精神病院に入院しているかというのを示したものがこちらの表となっております。やはり病院の多い八王子とか板橋とか、そちらのほうの人数が多い状況でございますが、東京、千葉、埼玉という関東近郊のところもございしますが、本当に遠いところでは岩手県というようなところの病院の方もいらっしゃる状況で、全体で119人の方がいらっしゃいます。

入院患者の地域移行ということにつきましては、この119人という方がいるということの認識の下に行っていく必要があるかと考えております。区内には慢性期の病床がほとんどないため、このような状況となっております。

続きまして、障害福祉・介護ということで、障害福祉サービスの事業所について、23区で並べてみた表でございます。

こちらのほうを見ますと、居宅介護、自立支援、就労移行支援、就労継続支援A型でございますが、居宅介護と就労継続支援A型というものが、文京区において少ない状況となっております。

まためぐりまして、裏面のほうには、就労継続支援のB型と計画相談と地域移行支援、それから地域定着支援ということの事業所の数を示しておりますが、やはり計画相談という、行う事業所の数がやはり少ないということと、あと、地域移行支援を行う事業所のほうも少ないといった状況でございます。

最後に、そういう地域包括ケアシステムの構成要素ということで、様々な相談窓口というところでは、相談窓口のほうは基幹相談支援センター、地域生活支援拠点、それから地域活動支援センター、それから保健所における保健師等による相談、専門医師による精神保健相談などを行っている状況でございます。

それから、社会参加、地域の助け合い、教育というところでは、障害福祉課作成の「心のバリアフリーハンドブック」というようなものを、小学校とか中学校に配付をしたり、あと、文京区の精神障害者地域の家族会、文京MCAと、それから家族のひろばなどの家族会もございします。それから、文京区障害者就労支援センターなどの就労の支援を行うようなセンターもあるといった状況で、これからそういうこの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に向けて、話し合う上で、一応文京区として、今回、特に住まいを中心としてアセスメントをさせていただきました。

私からの説明は以上です。

美濃口委員：では続きまして、文京区障害者基幹相談支援センターの実績についてご報告させていただきます。私は今年度から委員になりました美濃口と申します。よろしくお願いたします。

基幹相談支援センターは、平成27年に、江戸川橋のほうの第五中学校の跡地に、新しくできた福祉センターの1階に、まずどこに相談していいかというところに、迷った際にご連絡いただける先として開設をしました。

今年度、こちら、資料のほうで出させていただいているものは、ちょうど今5年が経過しまして、5年分の実績データをまとめたものとなっております。

数値、様々な過去の分も載っておりますので、ご興味のある方は細かく見ていただければいいんですけれども、ちょっと目立ったところだけご説明させていただければというふうに思います。

まず実人数なんですけれども、開所時期と比べまして減少傾向にあります。新規の数としましては、過去5年間で一番少なかった年になります。これが周知の問題なのか、そもそも基幹相談支援センターというところに求められている対応力の問題なのか、それとも単純に純粹に支援が必要な方が減ったのかということのちょっと分析まではできていないので、今後精査が必要かなというふうに思っております

ただ、それに比べて、過去の総合相談件数ということで、実人数や新規は減っているんですけれども、相談の数自体は減ってなくて、逆にちょっと人数が減りながらも、件数自体は保たれているような状況になります。

相談別として、どういう方法が多いかということ、大体電話が7割強、4分の3を占めているような状況です。これは基幹相談支援センターが直接的な支援を行いながら、地域の関係者の方々とも連携を取らなければいけないので、必然的に電話でのやり取りがかなり多くなっていくという状況です。あとは江戸川橋のほうで、文京区の端っこになりますので、どちらかということ、来ていただくというよりかはこちらに行くスタンスで、来てもらったの面談よりかは訪問に伺うほうがちょっと多いのが実情かなというふうに思います。

おめぐりいただきまして、相談者の内訳につきましては、本人、ご親族の方、あと相談支援事業者の方のこの三つが一番多い数となっております、大体このお三方で半分くらいの相談の割合を占めているという状況です。その次に、保健サービスセンターなんかの行政機関とのやり取りが次に多い内訳となっております。

実際に障害種別問わず、年齢問わずということで相談もお受けしているんですけれども、やはり精神障害の方が、大体昨年度6割ぐらいということで、その前までは平均して年間7割程度の方が精神障害の方は占めていたという状況になります。これは多分、受けているところでは、障害の特性なんかはかなり影響しているのかなというふうに思います。知的や身体の障害の方とか、ご病気になるとどこかに相談でつながったりとか、知的障害の方は幼少の頃から行政機関なんかと相談がつながってという状況で、やっぱり中途障害で周りが困って相談に来られる精神障害の方々が、やはり相談の主として、今、お受けしているような状況になります。

あと年代別につきましては、18歳から65歳がやっぱり中心になります。やはり8050の問題もありますけれども、65歳以上の高齢の包括との連携なんかはかなり増えてはきている状況になります。

反面、児童の、お子さんたちの相談というのが、やはり区内で言いますと教育センターのほうにかなりお願いしている状況もありますので、数の割合としてはちょっと少ない状況かなというふうに思います。

あとは、基本的には総合相談としてお受けしている相談が大体7割くらいになっております、やはり区内の相談支援事業所の少なさから、一旦こちらにご相談していただくと、やはりなかなか私たちもつなぎ先へうまくつなげていないという課題もあるんですけれども、うちが生活の支援を含めて、しばらく関わることになるというような現状が、こちらのほうの後のデータなんかを見ていただくと分かるかなと思います。どちらかということ、こういうケースの半数以上は生活支援ということで、お困り事、ご自宅に行って一緒に解決したりということをこつこつと日常的にやっているのが現状かなと思

います。

ただこちらで、昨年度、年度の途中で、本富士地区に地域生活拠点という、もう少し身近で生活の相談に乗っていただけるような機関が、本郷の森のほうでつくっていただいたおかげもあって、途中から本富士地区の方はそちらのほうにお願いできたということもあって、こちらの生活支援の割合は、一般の年齢よりかは少し下がっているのが現状かなと思います。

今後4地区、それぞれ高齢者の包括に合わせた形で拠点のほうの整備をしていくと、今基幹で行っている身近な相談というのがそれぞれの拠点で担っていただくことになっていくと思いますので、そうしますと、数も大分減っていったりとか、変化が見込まれると思っております。

以上になります。

守谷会長：ありがとうございます。本日は会議の最後に意見交換の場を設けております。その場でご質問などをお受けしたいと思っております。

では議題2、地域生活支援拠点について、障害福祉課の方、お願いします。

畑中委員：障害福祉課の畑中と申します。

議題の二つ目ということで、地域生活支援拠点について、ご説明をさせていただきます。

今、基幹相談支援センターのご報告の中にも出てまいりましたけれども、地域生活支援拠点というのは、昨年10月に社会福祉法人本郷の森に委託をさせていただきましたが、新たに始まったところなんですけれども、資料をちょっと御覧いただきたいのですが、そもそもこの地域生活支援拠点とは何かということで、皆さんもうご案内のことかと思っておりますけれども、国のほうで障害福祉計画、障害児計画をつくる時の基本指針というものが毎回示されるんですけれども、この平成29年の基本指針におきまして、この地域生活支援拠点を整備することが求められておりました。

文京区においては、昨年、令和元年の10月に1か所目の地域生活支援拠点を、本富士の地区に整備したのですけれども、この地域生活支援拠点で求められている機能というのが、裏面になるんですけれども、五つの機能が求められております。相談機能と、緊急時の受入れ・対応、それから体験の機会・場、専門的人材の確保・養成、地域の体制づくりということで、五つの機能が重要ということでされているんですけれども、文京区においては、この地域生活支援拠点を開設するにあたりまして、文京区における課題というのはどういったことがあるかというのを次のページのところにまとめてございますが、このような課題があるということで、話をしてまいりました。

文京区におきましては、この五つの機能の中で、特に相談の機能、それから地域の体制づくりといったところが主に緊急に対応が必要ではないかということで、昨年つくりました本富士地区の地域生活支援拠点におきましては、この相談機能、それから地域の体制づくりといったところをメインに進めてきたという経緯がございます。

今後につきましては、先ほどもお話がございましたとおり、文京区は今四つの圏域に分かれておりますけれども、本富士地区以外の駒込地区、富坂地区、大塚地区について、順次開設をしていく予定にしております。来年度、令和3年度につきましては、駒込地区と富坂地区のほうに新たに開設する予定にしております。令和4年度に、最

後、大塚地区に開設して、4年間かけまして4地区にそれぞれ整備するというような計画で、今動いているところでございます。

こちらで主に相談業務を行っている関係で、基幹相談支援センターさんのほうでかなり逼迫していた相談件数の解消に少し寄与できているというようなお話もありましたけれども、これが4地区に整備されていくと、さらに基幹相談支援センターさんの負担というのも一定解消はできるものと思っております。

来年度以降の整備にあたって、昨年度、本富士地区については、相談機能、地域の体制づくりといったところをメインにしてやってきたんですけれども、残りの三つの機能のうち、緊急時の受入対応、それから体験の機会・場といった部分について、来年度設置をしていく拠点の中で、新たに整備をしていく必要があるということで、今回検討しているところなんですけれども、お手元の資料にはございませんが、来年度に向けて、現在、予防対策課のほうで、社会福祉法人の復生あせび会のほうに、委託事業ということでやっていただいている、地域あんしん生活支援事業というものが三つございますが、24時間の緊急時相談支援事業、それから緊急時ショートステイ事業、それから地域生活体験事業といった、この三つの事業を今それぞれやっていただいているんですけれども、この三つの事業というのがまさにこの地域生活支援拠点に求められている機能と合致するというのもございまして、今回、来年度以降、地域生活支援拠点の整備をさらに進めていく中で、この三つの事業について、障害福祉課のほうで一括して、拠点の整備と合わせた形でこの三つの事業については進めてまいりたいというふうに考えているところです。

それから、24時間緊急時相談支援事業についてなんですけれども、こちらの事業は平成24年度から実施し、実施を始めて8年ぐらい経過したというところで、一定ご相談の内容といいますか、ご連絡、特に深夜の時間帯ですね、ご連絡している方がかなり固定化してきているというような状況もございまして。また、相談の内容についても、緊急を要するものというよりは、割と日常的な、眠れないですとか、ちょっと日常的な相談も多くなっているというようなことも事業者の方からも伺いしておりますので、この緊急時相談支援につきまして、時間帯を午前7時から午後10時までという形で、来年度以降、体制を変えて取り組んでまいりたいと思っております。

現在、この24時間、深夜の時間帯に継続的にご連絡をしていらっしゃるような方については、まず日中、夜はしっかり寝ていただいて、日中にご相談いただくような形でご案内をさせていただきます。しかし、どうしてもという場合は、今までの関係もございまして、急に断ち切るということはないで、緊急性が高いと思われる場合には、事業者の方に個別にお受けしていただくということにはなりますが、事業といたしましては、午前7時から午後10時という形で、来年度から切り替えさせていただきたいと考えております。

私からのご説明は以上でございます。

守谷会長：どうもありがとうございました。

では議題3、協議の場の設置、地域移行コーディネーターの金川さんと事務局の方、お願いします。

事務局(柳瀬)：事務局から、今回の講義にあたっての企画意図を説明させていただきます

す。

今年度から、この本協議会を、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協議会として位置づけております。新たに医療保健の専門分野でご活躍されている委員の方にもご参加いただきまして、医療保健と福祉というそれぞれの立場から活発な意見交換ができるようなメンバー構成となっております。

今回、文京区における精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築するために、どのような議題に優先順位をつけて取り組んでいくべきかというところを議論していただいて、この協議会でのご意見が、直接文京区精神保健施策に結びつくように、事務局としても取り組んでいきたいと思っております。

区内では様々な協議会とかがあるんですけども、保健医療の分野と福祉の分野、それぞれを起点とした検討の場というのは、本協議会のみということになっております。なので、保健医療から地域を考える視点と、福祉から地域を考える視点、それぞれの立場から活発なご意見をいただきたいと思っております。

本日は、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業で、広域アドバイザーとして活動されている、サポートセンターきぬたの金川様に講師を依頼して、文京区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ために、国とか都の動向とか、考え方を整理して理解を深めることと、あとは、区の精神保健施策に結びつくような実のある協議会にするために、どのような議論が協議会に求められていて、今後区と一緒にどういったことを考えていただきたいのかということ、ポイントを絞ってご講義をいただきたいと思っております。

では、金川様、お願いします。

金川氏：皆さん、こんにちは。世田谷区にありますサポートセンターきぬたの金川と言います。よろしくお願いします。

お時間は40分ぐらいということで、資料、大変多くなっております。それというのは、こういう勉強会みたいなものがシリーズでやれるのであれば、時間に合わせてちょこちょこ小出しにしますが、1年に何回かの会議でこういう時間を毎回取るわけにもいかないの、自分が今持っている限りの国のスライドとか、協議の場に関するスライドというのは、全て入れさせていただいております。

なので、少し委員も替わられたということで、去年も説明を聞いている方からすると、前半はおさらいだったり、初めての方だったりすると、そういうこともあるのかと思ったり、いろいろ状況はばらばらかとは思いますが、ダイジェストでお話ししながら進めていきたいと思っておりますので、あまり画面と資料を根詰めていると、多分ちゃっちゃか動くので、少し身を引いて、俯瞰して見ていただくぐらいがちょうどいいかなというふうに思っておりますので、よろしくお願いします。

自分のことは覚えていただく必要はないわけですけども、一応誰なんだということで入れさせていただいております。サポートセンターきぬたというのは、文京区で言うと、高田委員いらっしゃるんですけど、地域生活支援センターあかりの世田谷区版ぐらいに考えていただければというふうに思います。

あと、今は東京都のコーディネーターとして働いていて、平賀委員とか石井委員だとか、今日いらっしゃるんですが、東京都の事業の専従をしていて、国のモデル事業の

ときから、今自分は22年目ぐらいですけれども、そのうち17年ぐらいはずっと精神科病院からの退院支援だとか、地域移行支援というものをずっとやってきたという人間になります。

残念ながら、それだけの自分の人生を使ってみたんですけど、まだ自分が関わって退院していただいた方はまだ200名に届いていなくて、170、180名ぐらいかなというふうに思っていますが、いろんな方が退院されてまちで暮らされています。文京区民の方も、覚えている限りだと、今お二人の顔がぼんぼんと浮かんではいますけれども、お一人は文京区に戻りたくて戻れた方、もう一人の方は文京区に戻りたかったけれども戻れなかった方というような形になっております。

あとは、現在、厚生労働省の事業であり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支援事業のアドバイザーということで、この2年は青森県の津軽ですね、弘前保健所とか、あと給付金が出たときに、いつも日本一早いと言われている西目屋村とか、あの辺を担当していて、来月も伺う予定になっておりますので、その辺で国の資料とかが出てくると、そのぐらいの位置づけで見ただけならというふうに思っております。

というわけで、スライドもありますが、首が痛くなるので、椅子とか角度は皆さんご自由に、楽なふうにしていただいたらというふうに思います。

今日のお話からすると個別事例の話ではないんですけれども、いつも必ず、配付はしないんですけれども、ご本人たちの了承を得て入れさせていただいています。やっぱり誰のための話をしているのかと、ついつい大きな話をしていると見失ってしまっているので、今日この後も少しだけご協力いただきますが、大神来多蔵さんという、ペンネームですね。AさんBさんじゃつまらないんでといたら考えてくれて、理由はオオカミが来たぞだからですという形ではありましたが、ほかにも50年入院していた方だとか、病院の中では大型歩行器を使っていて、でも街ではシルバーカーのお年寄りがたくさんいるじゃないと言って病院の職員があつて言ったら退院できた方とか、あとは、手帳は持っていないけれども、統合失調症というよりは知的障害の生活支援の課題があつて、単身生活は難しいんじゃないかと言われていたものの、現在、単身生活をずっと8年、9年と続けている方。あとは、いろんな事故とかがあつて車椅子生活になったんだけど、やっぱり退院したいんだということで現在ひとり暮らしをされている方。こういう方たちがたくさんいらっしゃって、文京区の中にも多分たくさんいらっしゃって、これからもたくさん出ていらっしゃって、そのために皆さんにご協力いただきたいという前提のところを、改めての確認になります。

自分は福祉側の人間なので、現在の社会的入院の課題とかそういうものは、やっぱりまちの課題であろうという捉え方をしています。病状がよくなったという連絡を受けたとしても、我々が支援し切れないので、申し訳ないけど入院を継続してくださいと、そういうふうにするによって、課題も棚上げにしたというのが国全体の歴史であろうということになります。

なので、自分は精神科病院からの地域移行という言い方をしています。この後のこの国の施策の説明にもつながってはいきますが、10年前、15年前というと、精神障害者の地域移行支援とか退院促進支援というふうに言っていました。でもそういうふうにする

と、例えばほかの障害の方に関わっている支援者とかが、じゃあ僕は知的障害者の支援者なので関係ないですねとか、自分は精神は違うんですよみたいな形で、やっぱり一部の特異な話として扱われてきてしまったので、でも実は精神科病院というのは、統合失調症の方が多いわけですが、症状は落ち着いているんですけれども、世間の病気に対する目、今回の新型コロナなんかも似ていますが、戻れなかったり、70を超えてしまったのでアパートは借りれないんだよねと言われていたり、身体障害、知的障害等があるが故に暮らせないだろうと思われて遡上にも上がってこないというような形の、いわゆる社会的入院の状況の方というのが非常に多いということから、今は精神科病院からの地域移行ということで、精神保健福祉分野以外の方にもご協力をいただきたいというふうをお願いして回っているという背景になります。

今回はその中でも、この協議の場の協力的な方がたくさん委員になっていただいたので、もったいない会議にしたくないのだというお話を事務局の方から受けて、できる範囲でご協力させていただきますという形で、今日、参加させていただいております。

ではおさらいになります。現在、この「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」という施策名になっていますが、非常に長いということと、地域包括ケアシステムというと、高齢分野でずっと行われている包括ケアシステムと混同してしまうということで、この3年ぐらい、多くの関係者が「にも包括」というふうに略して言っています。なので、自分も多分無意識に、今日、にも包括と言っちゃうときがあるかと思いますが、にも包括と出たときには、この精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の話の略語なんだなというふうに思っただけならばというふうに思います。

これは昔、平賀委員がつくったスライドですけれども、国の施策と都道府県と市区町村の施策は連動していますよというお話です。平成16年に出た入院医療中心から地域生活中心へという方針は、施策の名前は変わりつつも、方針としては変わっていないということが明確に共有されています。現在はこのにも包括と略したものになっているということです。もともとは、先ほども話題に出ていた、長期入院、社会的入院の方をどうするのかという施策から流れが来たという背景になっております。なので、今年度までですが、第5期障害福祉計画においても、このにも包括というものが指針の1本の柱になっており、目標数値が挙げられているということです。

ここで、平成29年度に示されたものとして、目指すものはこのにも包括と呼ばれるものだ。そのためには、1年以上の長期入院患者を減らしなさい、新たなる長期入院患者を増やさないようにしなさい、そのためには自治体ごとに地域移行支援を進めながら、その方たちの生活支援と必要な基盤整備を行いなさい、そのために協議の場を設置しなさい、このように提示がされているものになります。

ちょっと細かくなりますが、現在、国のほうで検討会が行われています。そこで改めて考え方を整理しようというふうに出ていたので、新しいものになりますが、簡単に確認しておきます。

精神障害にもとつけたことによって、精神障害の方たちだけ、まちから隔離されるのかという不安が出ているみたいな意見が出ていて、そんなわけではないですよということです。社会全体で支える仕組みづくりが必要なんですよということが確認をされています。

真ん中は後で出します。

なので、対象の方、本当は全員のはずだったのですが、どうしても入院している話がメインになってきてしまっているという意見が出ています。本来であれば、入院されていた方が退院をして、そこで地域生活支援を行っていくと、そこでまちの課題、新しい課題が出てくるので、そこが基盤整備につながるはずだという話だったわけです。ところが、なかなか地域移行支援が進まないで、ずっと退院支援と病院との関係性の話から先に進まないじゃないかということが、全国的な平均から見ると出てきたということです。そうじゃなくて、もっと地域住民の方のニーズを聞いたり、関係者の中だけの議論で終わらないようにしていかなくちゃ駄目じゃないかというようなことが、今回改めて出てきて、目標は変わっていません。精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して暮らしていくことができるようにしていきましょうという形で整理をされました。

これ、データの背景ですが、青くなっているところが統合失調症の方ですが、入院中の方からすると、6割ぐらいが統合失調症の方だというふうに言われています。

一方で、今日は医師もご参加いただいておりますが、外来の方たちを見ると、一番多いのは気分障害でとか、その次に多いのが神経症性障害でという形になっていて、実際の外来で、まちでやっている精神科医療からすると、もっと幅広くいろんな課題が出ているけれども、そっちの課題がなかなか話し合えていないじゃないか、そんな形も出てきているのが背景になっています。

なので現在、国の流れとしては、目指すものは地域共生社会の実現ですと。その実現するための手法として、高齢分野でずっと改善を重ねてきた地域包括ケアシステムは、非常に汎用性が高く重要なものとなっております。なので、その地域包括ケアシステムにちゃんと障害の話だったり精神障害の話だったり、いろんなものというのがちゃんと統合されて、同じ土台で話していく必要があると、このような形で今整理をされています。

こちらのスライドは、後で興味ある方は見ていただければと思いますが、これは共生社会の国が出しているスライドです。「我が事・丸ごと」というやつですね。この実現をするために、介護保険分野のほうの地域包括ケアシステムというふうになっています。主に高齢のほうの地域包括支援センターは中学校区でというふうに言われていますが、30分以内ぐらいのところ暮らしが成り立っていくようになんていうふうに言われています。

次が精神にもなりますが、この真ん中の黄緑に写っているのが、先ほどの介護のほうの包括ケアをまんま入れたものなんですね。だけれども、全ての精神科医療だとか、障害福祉サービスだとか、中学校区ごとに全部そろっているわけではないので、このにもなったときに少し一重大きな丸がつくられてということです。皆さんはこちらの、バックアップの協議の場というところに今日参加をされているというふうになっています。

先ほど笠松委員がご説明いただいた資料の中に、この包括ケアの五つの要素ということで、資料が、住まいとか医療とか介護とかいうふうに出ていたと思いますが、それはこの図でもこういうふうを示されているという形になっております。

少し字のところと図のところの、ちょっと遠い話に見えるので、埋めたものになります。

先ほどの大神さんになります。バブルがはじけるまでぶいぶい言わせていたとご本人は言っていましたが、相当羽ぶりよく暮らしていたが、バブルがはじけてホームレスになってしまったと。十数年ホームレスをされていて、その結果、衰弱したり、精神症状が出たということで、気がついたら八王子の山の中腹の病院にいたと。もう自分は戻れない、保証人もいない、頼る親族もいないという形だったんですが、たまたま相談が入ったのでお迎えに行き、入院前の区のアパートを見つけました。たまたま90歳の大家さんがいて、70なんて小僧だと言ってもらったのであっさり借りられたという形になっておりますが、当然八王子の病院に通うわけではないので、地元の診療所、クリニック、どういうところがいいかねなんていって一緒に探して、先生のところへ行って、先生がよく戻ってきたねなんて声をかけられながら、通院をして暮らしていらっしやいます。

一方で、障害福祉サービスを使ってボウリングのレクリエーションに行ったり、退院した時点でもう70歳を超えていたので、介護保険のほうでヘルパーさんが入ったりしながら暮らしていましたが、だんだんお風呂が、ユニットバスに入れなくなってきたので、介護保険の入浴サービスとかを使ってみたら、その後、カラオケも歌えるし意外といいなとなって、数年併用されていましたが、先日通っている就労継続支援B型事業所の通信で、ついに障害福祉サービスのほうは全て引退して、全て介護保険のほうで生きていきますと。こちらのB型の利用者さん仲間に書いた内容は、波乱万丈な自分と出会って支えてくれてありがとうというような内容でした。

これは大神さんの例になるわけですが、当然、文京区で障害を持っていても持っていないなくても、一人ずつこういうのをつくりましょうといえ、今、つくれるわけですよ。使っているサービス量が違うだけのもので、こういうことの集合体がまちであり、先ほどの全部入れるとにも包括の図になると。その中で、文京区の中で強みが出てきたりだとか課題が出てきたりということを実務の中で話し合い、こういう大きな場で承認をするということが必要になってくるということです。

一方で繰り返しになりますが、こういう要素、医療、障害福祉、介護、住まい、社会参加、地域の助け合い、教育といったものが、まちの中で包括的に確保されているようなことを目指す必要がありますよということが改めてうたわれているということです。こちらにも協議の場が必要ですよというふうに書かれております。

これは参考資料です。要は福祉だけの話になると、精神保健福祉の場合、医療との連携は必須になってくるわけですが、ちゃんと医療計画のほうでも一緒に載せていますよというようなことが国から示されているものです。

ちなみに、令和3年度から第6期障害福祉計画になりますが、この精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築というものが指針としてこのまま継続になるということが今出されているということです。

では改めて、協議の場とは何ぞやというお話に入っていきます。

今、各自治体が、今年度いっぱいにつくらなきゃいけないので、こうやって既存の会議があつて、もっとうまくやっついこうみたいな自治体はいいんですけども、ない自

治体とかは一体誰を呼べばいいんですかとか、いつやるんですかとか、何をやったら協議したと言っていいんですかとか、いろんな質問が飛び交っているのが現状にはなっています。

こういった状況があって国のほうから出されました、1年半ぐらい前ですかね、手引き書が出されています。一つは保健医療を起点とした会議、もう一つは福祉を起点とした会議、こういうものがあるよねというものが出されているところになります。段階としても、地域基盤とか、支援体制とか、個別支援だとか、課題抽出をする会議もあれば、制度とかの検討する会議もあるよねなんていうのが例示として出されています。ただ歴史的に保健の会議って、ずっと年に1回ぐらいとか2回とかというのはどこの自治体もやっていて、福祉のほうも今自立支援協議会が活発になってきたりしているんで、いろいろ行われていますが、何人かの人は両方出ていたりするから知っているんですけども、そうじゃないと、実はお互い何を話しているのか知らないということは、結構いろんな自治体で聞かれます。なので、同じ議題を一生懸命同じメンツが話していたなんてこともありますし、逆に言うと、せっかくお互いの視点があって合わせ技でいけばすごくいい情報共有ができたり検討ができるんですけど、そういうことがなされていなくてもったいないよねとか、そんなことが言われている中で、きちんと両者がやっているものというのを、せっかくのものなので、統合して考えたいよねというものが元になっていたりします。

これ、全国的に出されているものなので、少し読みづらい部分もありますが、23区は読み替える必要があるということです。

これも厚生労働省の会議で、どういうプロセスがあるのかということで、地域課題の共有、目標設定、連携会議、成果の評価というものが出されていますが、今の我々の身近に考えると何だろうというふうに考えてみて、1枚送りますが、自立支援協議会のようなもので考えると、この個別支援を通じた連携構築というのは、やっぱり日々の現場の実践ですよ、個別支援のものになっていて、その中で、部会だったり、こちらで言うと実務者連絡会みたいなものがあったりしたので、現場の人たちが、当事者の方も含めて集まって、個別支援の中で出てきた課題だとか、そういうものを挙げていたりするようなものがあるということです。目標設定がなければ制度とか税金では動けませんので、障害福祉計画だったり、いろんな協議会、本会等で承認されたものがまちの計画として動いていくことと、ここ数年はずっと国のほうでPDCAサイクルで考えるようにというふうになっているので、評価とかもしなきゃいけないよねと。こういうものが組み合わされてやっていくんだというものが示されています。

自分もPDCAサイクルって最初何のリサイクルだろうとか思って聞いていて、協議会で初めて見たには、横にいた当事者委員の人に、PDCAって何ですかと聞かれて、ごめん俺も分からないですとか言いながら、二人で携帯で検索しながら会議に出ていましたが、全ての単語の略ですね。計画を立てる、やってみる、確認して評価する、それによって改善する、この1周でゴールではなくて改善したらまたやってみる。この繰り返しをやりながら、ちょっとずつ進化していくというものになっていくということです。

今回の会議の位置づけを自分が正確に知っているわけではないので、後で見たら、ちょっとそうじゃないんだよなということもあるかもしれませんが、一応修正が入るこ

とも含めて入れてみました。当然、区全体の各種計画があったりだとか、こういう大きな協議会があったりしていますが、それを基にしながら、日々いろんな方の生活支援の実践があると。

それで、いろんな会議体があるというふうにして、この三つがそういう位置づけになっているかまでは、推測になりますが、現場での困り事だったり、やりがいたり、いろんな話が会議で出てくるということです。それが今日みたいな本会でまた報告をされる。またやってみるというふうになるわけですが、1番の、今日後で話し合う肝は、恐らくこの一番左下の矢印になるのではないかというふうに思っているの、少しそのお話を後でしていきたいかなと思っています。

これはさっきの福祉と保健の協議の場がいろいろあるので、どうやって連動しようかねというのは、どの自治体でも課題になっています。報告会のし合いをしたほうがいいのか、お互いの代表の何かまた会議を開いたほうがいいのか、それとももう事務局みたいな人が両方に出ていて、ちゃんと話の内容が分かって打合せをしているんだからそれでいいじゃないかとか、いろんな考え方がこれからも出てくるだろうというふうに思います。

もう一つです。先ほどのこの図になりますが、この上の赤くした部分、国のやつってよく見るとここにいいことが書いてあったりするんですけども、フォントが小さ過ぎて目に入ってこないの、ちょっと大きくしてみました。それを入れたものです。

精神障害、このにも包括を構築するにあたっては、保健医療から地域を考える視点と、福祉から地域を考える視点、両視点の統合が必要であるということが書かれています。これは一体何のことだろうというふうに、いろんな人たちでいろいろ話してきたわけですが、ちょっと現場の感覚で想像してみたところ。これは架空です。

例えば、Aさんという方がいらっちゃって、まちで暮らしていたと。でも、何らか生活のストレスなり何かがあって入院することになった。治療を受けることになったという、それは主に精神保健福祉法の話になっていくわけですね。だけど入院中に退院支援とかいろいろあるよと聞いて、例えば、ここでいうと高田委員とかと出会って支援をしてもらって、すみません、顔見知りなもんで名前を連呼しちゃって申し訳ないんですけど、来てもらったというふうになると、退院後、文京区内のクリニックに通院するので、それは精神保健福祉法なわけですが、生活支援があったほうがいいよねとって、例えば、ヘルパーが来てくれたとか、どこかB型に通ったとなると、それは総合支援法の話になるわけです。

もう一つが、これは多分地域で診療されている先生たちに聞かないと分かんない課題だなとも思っているわけですが、通院だけで成り立っている方も当然たくさんいらっしゃいます。全通院患者のうちの、多分10%から20%の間ぐらいなんですよね、福祉サービス使われている方たち。そうすると、中には働いていて、1週間に1回、土曜日とか、うちの母体もちっちゃいクリニックなので、行くとスーツ姿の方たくさんいらっしゃいますが、1、2週間に一回お薬もらって、眠剤とかで調整すれば十分生活が成り立っているという方もいらっしゃるでしょう。でも、中には、ここ10年言われていますが通院ニートなんていうふうな言われ方をされていますが、通院はされている。けれども、通院以外の時間というのは何もなかったり、出会う人もいなかったり、行ける場

所もなかったりというのがあって、診療でぎりぎり支えられているんだけど、このままいってもじり貧だよなと思っているようなニーズはたくさんあるなんていうふうに言われています。その方たちというのが、一体どういうニーズがあるのか、まちづくりの中で何かきっかけがあれば、そこに可能性の広がりがあるかとかというのは、やっぱり医療の方々に聞いていかないと、そこは見えない部分のニーズだったりするんですね。

後は高齢化が進んでいますので、長年就労継続B型とか通っていた方も65歳を超え、70歳になり、だんだん介護保険を使われてというふうになってくると、今後高齢分野の法律も出てくると。こういう人の人生、多岐にわたってわたるものを、精神だから全部保健所で話せばいいよねとか、福祉サービスを使っているんだから全部障害福祉課がやればいいよねということでは、もう回らないということです。お互いの得意なところで、より見れるところの会議で話し合われるものが、ちゃんと共有理解されていくというふうにしないと、1部署で管轄していくのは、もう無理だろうというのが全国的に言われているので、こういうような書き方になっているんだなという理解になります。

また、協議の場は階層的につくられているか、現場のケア会議と直結しているかというのがチェック項目で国のほうから出されております。これも何だろうなと思っているところを調べていくと、一つは、代表者クラスの方々、今日の皆さん、その位置づけになるんだと思いますが、こうやって現場の方たちも多く一緒になんていうのは、そんなにまだまだ多くないなというふうに思っています。

もう一方では、現場の人たちの集まり、2段階、こういうものがあって二つの会議をばらばらにしていると何話しているか分かんなくなるので、この両方に出ている人というのが、やっぱり3、4人は必要だろうなというふうに思います。これがないと、どうなるかという、何かの報告があったり説明、提案があったときに、座長の先生がどうですかと言うと質問が出るんですけど、質問がせっかく口の字になっているんだけど、質問する人が全部事務局に対して質問するわけですね。回答する人も事務局になるので、全部議会答弁みたいになっていっちゃうと。だけど、数人の方が一緒に関わっていたら、その人にどうなのって、実はここでもいろいろ悩んだんだけど、こういう話が出たんですよとか、こういう実態があるという話が出たんで、今回こういう話になっていますってやると、せっかく口の字で座っている中でのやり取りが少し増えてくるというような形が考えられています。

単純に言ってしまうと、この協議の場を毎月開けるのであればいいんだけど、流石に難しいだろうということで、連動していかないとなかなか進んでいかないとはいつもの話になっています。自分も世田谷区親会のほうも出ていたりするわけですが、せっかく出るんだったらアイデアだったりだとか、現場の方の意見だったりだとか、こういうふうにしたんだと、今こういうことで困っているんだという話、やっぱりリアルなところで聞きながら協議をしたいと思います。

実務者のほうも出ているわけですが、自分は自分の法人で割と自由にさせてもらっていますが、そんな人たちがばかりじゃなくて、やっぱり代表者クラスの会議でちゃんとお墨つきが出て、区全体でいろいろ取り組んでいこうということになっているんですけど言えないと動きづらいという方も実際はたくさんいらっしゃると思います。

これは別の実務者の研修で出したやつですが、代表者クラスの知らなかった、聞いて

いなかったはトラブルの元なので報告しましょうという図になっておりますが、結構ここで盛り上がりました。動いていましたというと、誰がそれ決めたの、誰がオッケー出したのというと、やっぱりストップかかることって、結構往々にして起きています。なので、きちんと現場でのアイデアや動きというのを後押しするような役割というのが代表者会議には求められてくるけど、提案もなければ後押しのしようもないというところをどうするかというのが、この次の話になります。

なので、打合せ会議とか、分科会とか、事務局会議とか、いろんな言われ方がされてますが、ある程度動いている協議の場というのは、少し汗をかきながら準備をする人たちが、やっぱり複数人いるというのがどこも共通の点であろうというふうに言われています。

じゃあ、どういったことを協議するのかと。今度、中身の話ですね。一つは、先ほど課長からご報告いただいた構成要素ですね、それに基づいて、すみません、これは自分の勘でつくったものです。国の平均値のイメージなので、文京に当てはめるとどうなるのかなと思って、勝手に文京区のとかが区民のとかって書いていたり、文京区は地域生活支援拠点動き始めているということだったので、ここに一つの中学校区の集合体があって、いきなり文京区全体で見るのは大きいでしょうから、地域生活支援拠点が四つか五つだと思いますが、あって、その集合が文京区になってとか、そんなイメージだと少し見やすいかなと思って、フィーリングでつくったものになります。

なので、例えば、先ほどの要素の住まいに着目するならば、住まいでの文京区の今までの取組だとか、特徴だとかもあれば、よく聞くのは23区でも人気の場所なので、地価が高くて、なかなか単身生活、アパート借りるの難しくてなんていう話は聞きますが、そういう課題があったりとかというようなことですね。それに対して、今後どう取り組んでいくのかというようなお話だとか、医療の連携のほうであれば、大学病院、診療所中心の中でやっていくので、あと訪問看護の方も含めて、今やれている連携ってこういう強みがあるよねとか、今、実はこういうことで困っているんだよねって、ちょっと今自分には分かっていませんけど、もしあれば、それがちょっとした話合いで解決するなら早く話し合えばいいし、そういうことを項目ごとに整理をするというのが一つの考え方です。

ただ、これ大きい考え方なので、今もう一つの見方でいくと、国の推進事業という補助事業があるんですけど、毎年メニューが増えていくんですね、全国から課題が挙がるので。この項目が幾つもあって、その項目ごとに自分たちの自治体が何に取り組んでいるとか、できている、できていないとかいうふうにやっている自治体もあります。

前者でいえば、この近隣でいえば数年前、とある区の係長が一生懸命こういうのつくってたりだとか、近隣でいくと、今こうやって項目ごとに全部チェックをして、一番うちの区にとって優先順位を三つぐらい選んで、まずはその三つ、この1年、2年取りかかりましょうなんていうことがこういう場で承認されたりだとかという区もあるということなので、それはまた皆さんでどちらがやりやすいかはお話いただければと思います。ちょっと心配で気になっちゃうのは、これというのは障害を持った当事者の方の生活支援のために全部がつながっているんですね。それは、もう大前提なので、こうやって話していると、そりゃそうだよねというお話になりますが、ゆえに全てにつながって

いるので単発の項目で当事者支援とか、そういう単語が出てこないんですね。一生懸命大きな話考えて、時々、これ誰のためにやってるんだっけというのが、やっぱり見失われてくるので、繰り返しになりますが、困ったら、これ誰のために、何のためにやっているんだっけというのは立ち返っていただきたいというふうにお問い合わせをいつもしております。

次は、プロセスになります。どういった手順で協議をするのという切り口の視点からになります。先ほどの四つのプロセスみたいなのが出ておりますが、いろいろ調べました。とにかく今って地域アセスメントをなさいたいというふうに、ここ数年言われております。地域アセスメントって何だろうねって、さんざん聞くので何か分かった気になっているんですけど、最近改めて調べると何か謎が深まってきたという形で、今、厚生労働省のほうにちゃんとこういう手順を出してくださいというふうにお問い合わせをしていますが、もう数か月たつと思うので、今バージョン1で出しておきます。

一つは、量的データといわれるものです。本当は基礎的データだけじゃないんだよと言われたりするんですが、ちょっと分かりづらかったので、こうしました。すみません、議事①で出ると思ったので、議事①と書きましたけど、先ほどでいうと資料1とか資料2、笠松委員にご説明いただいた資料のようなものになっていきます。主に数値化できるものになっていくわけですね。もう一方で、実は数字だけじゃ駄目で、質的データといって数値化されないもの、実際の話だったりだとか、例えば、地域移行の話でいけば、もう遠くて行けないんだよとか、行って帰ってくると4時間半かかっちゃうんですとか、その交通費で赤字になっちゃうんですみたいな、一見愚痴にも聞こえることも全部含めて、実態の話というのも質的データとして非常に重要であるというふうに、いろいろ調べると出てくるわけです。

そう思って改めて、この2年ぐらい国で出されているスライドを片っ端からまた見るとですね、実は地域アセスメントの中で、まず数字を調べなさいと、計画を調べなさいというのは、ちゃんと今インターネットに公表を随時していますよというものが出てくるんですね。

もう一方で、窓口への相談内容は関係者から聞き取り等で得られる質的情報の把握も非常に重要です。ということも、実は国の資料に明記をされているということでした。数年前に協議の場を苦労して立ち上げた、とある区の事務局の方に聞いたら、やっぱりどうしていいか分かんなかったから、とにかくいろんな関係機関に回って意見を聞いたり、状況を聞いた。そのプロセスが実は一番協議だったんじゃないかなと今は思いますなんていう報告が去年あったりしたところですよ。

今までもそういうことは少しはしてきたのに、何でうまくいかないのかなと、自分が出てきた協議の場もううまくいったと言い切れる会議はそんなに多くはないので、なぜだろうかといろいろ考えていたんですが、実はそのプロセスで終わっちゃって、今日みたいな大きな会につながっちゃっているのかなと今考えているところです。

一つは、数字だけ膨大なのが出て、はいどうぞとやる会議が時々あるらしくって、そうすると、事実としては分かるんだけど、一体何を話せばいいんだろうかというのが、なかなか意見が言いづらい。もしくは、数字は実は必須項目で、数字を出さないで会議をやると一生懸命現場の人が話をするんだけど、それって先ほど出ていたように質

的データという意味では非常に重要な意見だったりするわけですが、聞きようによっては日頃の不平不満がさく裂しているように聞こえちゃったりだとか、何か怒られてんのかしらって気持ちになっちゃったりとかってなってくると、だんだん前向きな形の意見として拾えなくなってくるということです。本当は一通り、そういう量と質のデータが出たところで、コア会議とか事務局会議とか、いろんな言われ方をされています。分科会なんていってつくったところもありますが、論点整理をして、今日集まっていたく先生たちに、どんな話をしてもらおうか。どういう切り口からのデータ、情報を出して、どこに対して意見をいただこうかという整理があって、事前に意見、こういうのを教えてくださいねというのをやっていかないと、なかなか話が中身のあるものとして回っていかないというのが現状で出てきています。

今日、自分が一番大事にしているのは、このスライドになりますが、今までも数字は出しています。意見も聞いています。会も開かれています。だけど、なかなか現場に還元されているリンクが感じられないということであれば、もうひとみ必要なのかもしれないということです。還元されてるなという感覚があるんだったら、それは続けていただくのがいいだろうと。なので今、隣接区幾つかのところは、アンケートを取ろうかとか、別の自治体は、こうやって開く前にまず委員の方々に事前に、この課題について今どう思われているか教えてくださいという意見をたくさんいただいて、それを集約して、共有した上でみんなで集まって話し合おうかとか、いろいろ試行錯誤はされているところになります。

これも我ながらしつこいなと思いますが、忘れてはいけないこととしては、我々関係者支援者は、自分たちなりに一生懸命やります。頑張っているんですけど、結果、今、文京で暮らしているご家族だとか、ご本人だとかが、ちょっとそういう言葉はなくて今回造語みたいにつくっちゃいましたけど、暮らし心地とか住み心地といえいいのかしらって悩んでいます。何か文京で暮らしていてよかったなとか、暮らしやすくなってきたなというのは数値化はされないものですけど、そこに近づいていかないときって意味がなくて、でもそういう感覚って教えていただくしかないわけですよ。そういう機会とかもちゃんとつくっていかなくちゃいけないということになります。

というわけで、今回いろんな立場の方が参加されているということで、いろんな自治体で全国いろんなところでお話をしますが、結構行政の方、意見を言うのを遠慮されている場面をたくさん見るんですけど、自分がいろんな機関等回るとですね、実は行政機関の窓口が一番住民ニーズに触れているんじゃないかというふうに自分は、ある種確信に近いものを持っていたりします。なかなか遠慮して、言うてはもらえないですけど、住民の方のいろんなニーズ、相談を受けたときに、こういう相談だったら、ああ、あそこにつながればいいやってすぐ思っていただけるときと、つなぐ先、相談先がないなど思われることは、きっと行政機関の方たちはたくさん思っているはずで、どうしようと思ったときは、地域の課題だったりするんじゃないかなというふうに思っています。いろいろ言ってもらっていいんですけど言うんですけど、なかなか皆さん、うーんと言いつらそうですが、でも大事なことだなと思っております。

もう一方で、医療ってこれは訪問看護とか診療所のイメージですけども、地域のほうの福祉だったりだとか、診療所だったり訪問看護だったり、ヘルパー事業所さんたち

って、まちの中で平場で在宅支援とかされている方たち、通所支援をされている方たちというのは、またその切り口でしか知らないことってたくさんあると思うんです。多くは、ご本人やご家族から意見を聞くこともあるし、相談を受けることもあるし、後は支援の中で民生委員さんだったり、不動産屋さんだったり、社協の方だったり、いろんな方たちと関わる中で、ちょっとした立ち話の中一つにもいろんな地域ニーズが出てくると、そういうのをきちんと発信をするということです。

あとは、医療機関の方たちから見る地域ニーズというのは必ずあるはずですが、地方に行く結構病院の職員が参加しても、何を言ってもいいかわからないですって相談されるときがあるんですけど、医療機関にいるからこそ見えてきた地域のニーズというのは必ずあるはずだというふうに思っています。17年ぐらいいくと、数十の病院で恐らく100近いいろんな病棟に出入りをして仕事をしていると、声が聞こえるわけですよ、ナーステーションで。今度、退院する人ってどこに退院するんだっけ、何々区じゃなかった、じゃあ大丈夫だねとか。何々市だよと言ったら、本当大丈夫なのという声が聞こえたりとかして、ちょっとぞくつとするわけですけど、そういう会話日々起きています。でも、分かんないですよ。なぜいけると思ったのか、なぜ大丈夫って心配されたのか、実は我々に気づいていない切り口があるんじゃないかと思って、ぜひ医療機関の方にもご意見をいただきたい。後は、先ほどお伝えしていた診療所とか、大学病院だったりとかで、実はまだ我々が出会っていない方たちの医療を通じた支援をされているときの、その方たちのニーズというのは、実はご本人以外だと医療機関だけが知っているものもあるんじゃないかというふうに思っているんで、医療機関からも発信する地域づくりというのを検討いただきたいというふうにいろんなところでお願いをしています。

この辺は行政内の事務職と専門職も連動してねという話だとか、この辺は専門職の人たちに、事務職の人たちにちゃんと気を使ってねというようなスライドは、どこの地区でも出しているものになっています。

この数年、協議の場が必要になるということで、多分都内の担当だけで10区で、ほかの地方も入れたりすると多分数十、30から50ぐらいの自治体の方とお話をしたり、相談を受けたりするわけですが、こんなにみんな真面目に考えてくれるんだなというぐらい真面目に考えていらっしゃいます。とても不安だということをとくさん聞きます。役所の中で一生懸命頭を抱えて考えてみるんだけど、本当にこれが障害を持った住民の人にとって笑顔につながるようなことになっているんだろうかって、不安で仕方がないですという相談、たくさん起きるんですね。そのときに、そういう切り口もあるし、こういうこともあるよねとか、一緒にやっついこうよというのは、やっぱり地域でやっている専門職の業務の一つではないかというふうに思うところではあります。

というわけで、このにも包括を略して言ってきましたが、一周回って、我々は一体誰のためにこれを目指しているのかということには忘れずにいたいものということで、先日大神さんとすれ違ったので、83歳で革ジャン買ったのねと言ったら、買いましたとにこにこ笑っていましたが、そんな感じで今日も歩いていました。

スライド飛ばしちゃいます。これは平賀委員のスライドをお借りしておりますが、概念のものとしては住まいがあって、医療があって、介護があって、支援があってという中で、やっぱり文京で暮らしたい、文京で暮らしてきてよかったと、障害ある、なしに

関わらず、誰もが思えるようなまちにみんなの協力で進めていきたいというお話です。

困ったら、最近自分はこういう考え方で、にはからにもへというふうにしております。要はいろんな社会資源がありました。お店がありました。でも精神障害には対応しませんというまちだったら困りますと。精神障害にも関わっていただきたいと。また、先ほど事前に不安があるというふうなお話も出ましたが、精神障害だけ別で暮らしてくださいという話をしているわけでもないということです。精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築ということで、一つ言い換えれば精神障害の方も利用できる文京区の地域包括ケアシステムの構築を目指すための推進のバックアップする、この協議会であっていただきたいし、究極でいえば障害を持っていてもいなくても利用できる文京区の仕組みになっていただきたいなというところです。

これ、配付で入れておりません。慶應の田中先生という、平賀委員に教えていただいたんですけど、介護保険のほうの地域包括ケアシステムについて、おおむね在宅、時々入院、いつでも支える医療と介護という、自分だとこのぐらいが一番分かりやすいなと思っているわけですが、我々の障害のほうも含めて考えていくと、今後、超高齢化の社会になっていくことが考えるのであれば、おおむね在宅、時々入院、いつでも支える医療と福祉と介護というようなことを一緒に考えていく必要があるんじゃないかというふうに思ったところです。

ちょっと資料は多過ぎる部分もありますが、また中身の詳細の話とか、読んでも分からないようなことがあれば、言っていただければ事務局の方と一緒に、お一人でも、お二人でも言っていただければお伺いして、またお話しすることは可能なので、遠慮なく言っていただけたらと思います。

というわけで、飛ばし飛ばしで、早口なので分かりづらいところもたくさんあったと思いますが、この後の意見交換のほうがお時間大事だと思うので、一旦こちらの話は終わらせていただいて、このターンを1回事務局にお戻ししたいと思います。どうも大事な時間を分けていただき、ありがとうございました。

事務局(柳瀬)：この部分だけ、事務局のほうで取りまとめさせていただいて、今一通り莫大な情報をいただいたようなところなんですけれども、文京区に照らし合わせたりしながら、少し素朴な疑問であったりとか、ここってどういう理解をすればいいのであったりとか、あとは、ほかの区とかはこういうふうにやっているけど、文京区ってどういうふうにやっていきたいと思いますかとか、そういったお話があればご意見とかいただきたいんですけれども、ここまで議題①、②、③含めて、素朴な疑問とかがあれば伺いたいと思うんですが、いかがでしょうか。

といってもなかなか出てきづらいとは思いますが、

金川氏：なかなか、この話で質問といって質問が出てきたことないので、もう一人、お二人振っちゃったら、このターン終わればいいんじゃないかという話をしていたんですけど。すみません、先ほど予告みたいなしておきましたけど、平賀委員いらっしゃって、東京都事業でずっとお世話になってはいるんですけれども、平賀委員は、この文京区の会議だけじゃなくて、いろんな区の会議だとかも出られている中で、今日自分としては、数字も大事だし、意見も大事なんだけど、もう一つプロセスが今必要とされているんじゃないかというふうに意見としては伝えさせていただいたんですけど、先生から

見てほかの自治体とかでこんな工夫あるよというのがあったら、ちょっと教えていただきたいんですけど、いいでしょうか。

平賀委員：東京都立精神保健福祉センターの平賀でございます。

今、金川さんのお話をメモを取りながら聞いてたんですが、協議の場の設置というのは、国が言い始めたもので、医療、保健、福祉、介護等の多くの分野の方たちが一同に顔を合わせることで協議をしていくことは意義があるということだったと思います。顔を合わせることは、現在のコロナ禍においては、なかなか難しい問題になりましたが、金川さんの話の中にもあったように、この会が、この区の中では医療、保健、福祉が集まる唯一の会議であるということから、この会議の役割は大きいと思います。私が最初に考えるのは、こうやってお忙しい方々が皆さん集まって顔を合わせたということが、まず第一歩というかスタートであって、このこと自体が意義のあることだと思います。そして今日の金川さんのお話や、区の課長のご説明とかを聞いて、区の状況を知っていただき、それを持ち帰っていただきながら、日頃の仕事をしていくこと、それだけでも大きなスタートを切ったことになるのではないかと思います。そして、このことをここで共有し確認することが、まず大事じゃないかなというふうに思っています。

幾つか区の会議に参加しているということで、発言を求められているということだったと思いますが、先程のお話にもあったように、「せっかく、こうやって集まったので何か話を進めていきましょう」ということになったときに、区によって様々なテーマで話し合いが行われています。金川さんのスライドにもあった、住宅についてであるとか、介護についてであるとか、生活支援拠点についてであるとか、それぞれの区の課題を抽出しながら、それについて議論をしています。何を議論していくのかというのは、いろいろあるのかなというふうに思います。

話を聞いていて思ったんですけど、この区は、例えば、措置入院者の退院後支援に関しては、他の区に比べても進んでいて、例えば、こうした取り組みの進め方を中心にみんなに意見をもらいながら、そこを手厚くしていきながら、協議を進めていくという方法もあるのではないかと思います。今日集まってくださった方々が、その事業のどこに入れるのかなという視点で地域を作ることを考えていくことも一つの方法ではないかと思っていました。

協議の場の設置の仕方のことですが、どうやって話し合うのかという形も様々で、先ほどお話あったように、区がいくつかのテーマごとの分科会をつくって、そこでの話し合いの内容をもって協議の場で議論しているところもあれば、自然発生的に協議の場の会議の中で、よりコアなメンバーだけ集まって、より具体的な話をするというかたちで、やられているところもあります。

あとは、病院の多い地域だと、元々ある病院間の連携会議のようなものがあり、そういうところで日頃から顔が見える関係がすでにできているところもあると思います。このように区の特性にあわせて、会議をどうやってより充実したものにしていくのかを考えていくことになると思います。ある区の自殺対策の会議では、メーリングリストをつくったらどうかという意見もでたことがあります。この区なりのよさを生かしたやり方を考えることが良いのではないかと思います。

以上です。

金川氏：ありがとうございました。もう一人くらい意見ないかなと思うんですけど。自分は、24時間365日あれば、業務上16時間300日ぐらいはこのことばかり考えているので、必要があれば集まるのは当然という感じで、それが業務だったりするんですけど、実際このことばかりやれているわけじゃなくて、先ほども発表されていたんで申し訳ないんですけど、例えば、基幹相談支援センターの美濃口委員とか、業務の今の表、見ていてもすごくたくさんいろんな支援をされている中で、そうはいったって、大事だっていたって、そうそう集まれないよとか話せないよみたいのはあったりするのかなのかなというのを、ちょっと教えていただければ。

美濃口委員：先ほど、畑中委員から基幹の相談件数がたくさんでということ、もう既にちょっといっぱいになっていて、拠点のほうを区のほうは考えてくれていてというお話なんかもあったんですけども、それはそれとして、いかに相談の現場が忙しいからといって、こういった協議の場であったりとか、やっぱり課題や問題を解決していこうという場に関しては、私は非常に、ぜひ参加をさせていただきたいなと常日頃思っていますね、今日もその会議の一つというふうに認識しております。特に相談支援の現場で今、我々福祉職として働いていますと、医療の現場というか、困り具合というのが、なかなかちょっと見えてこない部分が正直あって、実際の相談で連携するときとかはやり取りはあるんですけども、医療の今の体制全体として、その背景にどんなお困り事があるのかというのが、なかなかふだん意見交換をする場なんかはちょっとないのが現実、実際としてはあるので、ぜひこういった場を活用して、そういった困り事も自分たちも踏まえながら、支援している対象の方々にどういった形で還元していけるかということと、どういう部分で医療と福祉が連携していけるかという部分を、ぜひ検討していきたいなというのが、今日ここに私が参加させていただいた理由になります。なので、結構こちらのほうの今日のデータなんかは福祉のところが多く出ていたかなとは思いますが、ぜひ医療部分のそういった量的データもそうですけれども、質的な部分なんかをですね、ぜひ何か教えていただけたらすると、文京区は特に大学病院が多かったりとか、個人のクリニックで孤軍奮闘されている先生方も多いというふうに耳にしておりますので、そういうところの現状をぜひ教えていただきたいなというふうに思っておりますので、ぜひこの場だけで終わらせるんじゃなく、次につながっていくというふうには、本当に思っております。

金川氏：ありがとうございました。

またこう、あくまで総論であって、この中をきっかけに、今みたいなお話をさせていただいて、ここに文京区の魂を入れていくと。文京区のものになるというふうになるとは思っています。

守谷会長：金川先生、どうもありがとうございました。

では、最後の議事ということですが、委員の皆様方からご質問やご意見などを伺いたいと思います。このセッションというか、この会場が3時45分までということなんで、そこを目途に幾つかの意見を聞いていたら、これは決してもう時間が足りなくなってしまうので。

それで、今回、今日が改選後の初めてということですので、自己紹介を簡単にして、何かご意見がありましたら言っていただければ、お答えしていただけるものと

思っています。

よろしく願いいたします。

成塚委員：千駄木のどうかん薬局、成塚と申します。

精神医療の患者さんも、何人かは接しているんですけど、なかなか医療と福祉が、きれいに結びつかない。いらっしゃるけれども、・・・されない。そこと介護とその連携とかそういうのを含めて、一つひとつがなかなか結びついていない。負担はどうなっていくのだろうかとか、ご本人負担とか、そういうのもちょっと介護になると、やっぱり介護保険優先になって何割になるのかとか、そういうところもあるものですから、今回の会議、この機会をいい機会にして、次回まで、自分の周りのこういった対象の患者さんを一人一人見ていこうと思っております。よろしく願いいたします。

大高委員：こんにちは。日本医大付属病院という病院の精神科でソーシャルワーカーをしております大高と申します。

今年度から委員としてさせていただきます、金川さんのお話も非常に興味深く勉強させていただきました。

私は、区内にある総合病院、大学病院の精神科のソーシャルワーカーということで、医療と福祉の中間にいるような存在と自分では感じています。それで、医療の立場で、私は精神科病床に入院していらっしゃる患者さんや外来で治療を受けておられる患者さんと日頃接しています。

そこで、私のところに相談が来たりですとか、入院されている方は全員ですけれども、この地域にある、区民の方であればですね、地域にある福祉サービスであるとか、そのほかフォーマルサービスのほうにつなげる必要がある方のニーズをしっかりと漏らさず、まずは拾い上げて、それを必要な部署に、関係機関のほうにご相談をさせていただいて、お願いをさせていただいてというところをまずは一つ一つやっていくこと。これが自分の最低限の役割というふうに思っています。

そこからプラスアルファでどういうことをこれからやっていかなくちゃいけないかなということを考えながら、金川さんのお話を伺ったんですけども、一つちょっと考えていたのは、金川さんの資料の中で、31ページ目のAさん、Bさん、Cさんというところで、精神保健福祉法のサービスだけを使っているBさんという方が、8割ぐらいかなんていうお話もちょっと伺って、私、不勉強で、すごくびっくりしたという状況でした。

結局のところ、総合支援法の生活支援のサービス、障害福祉サービスを使っておられる方が、もうほんの一部で、大多数の方が外来だけでどうにかつながっていて、外来だけでうまくいっている人も相当数いるんでしょうけれども、外来だけで、ほかのフォーマル、インフォーマル含めてサービスにつながっていないという不十分な状況の中にある方も、恐らく多分いるんだろうなと。

私が外来でご相談を受ける中で、結構そういう方はやっぱりいらっしゃるんですよ。フォーマルサービスになかなか結びつきにくくて、インフォーマルでどうにかというふうに、日々悪戦苦闘というか、あんまりうまくいっていない状況もあるんですけど、そういったところを少し洗い出したりですとか、こういった議論の場で、少し話し合っていけるといいのかなんていうふうに思いました。

恐らく精神科の病床の立場で今日伺ったのは、私だけかなと思うので、最近の病院の

中では、退院支援ということで結構力が入ってきています。なので、いろんな職種がケースワーク、ソーシャルワークということをはじめているので、看護師が退院支援という形ですね、入院当初から高齢分野で主に始まったものですが、介護保険のニーズがある方はどれぐらいいるかとか、そういった方を早期から退院支援していこうみたいな形でやっています。

精神科の病床では、同じように、入院当初から訪問看護師、どこが関わっているんだとか、どういったサービスを使っているのかという辺りをちょっと整理をしながらということで、少しこれまでより丁寧に行われているかなというふうには思います。

そんなふうに少しずつ変わってはきていると思うんですけども、まだ不十分なところとかないか、今後もこの会議に参加させていただく中で、考えていけたらなというふうに思います。

すみません。ちょっとまとまらず、長くなりましたけれども、どうぞよろしく願いいたします。

鈴木委員：私は、公益財団法人の東京カリタスの家という法人の常務理事兼事務局長をやっておりますが、実は、私は2年半ほど前に、一般の社会人から突如としてこちらに入って、この重責を任されておりました、逐一とにかく福祉について今、勉強中ですので、今後とも皆様のよろしくご指導のほど、お願いしたいと思います。

松尾委員：特定非営利活動法人エナジー本舗、千駄木で活動をしております、地域活動支援センターエナジーハウスの松尾と申します。

ふだんは、地域活動支援センター、精神障害者の方が通所している日中活動の場であったり、あと計画相談を担当していたり、あと地域生活安定化支援事業という事業を行っています。また来年度からは、先ほども話題になりました地域生活支援拠点も始まるということで、今、いろいろスタッフも準備しているところです。

今日の会議、毎年参加させていただいているんですけども、改めて本当にこの協議会の場が、必要である大事な場であるということを改めて感じました。

ふだん利用者を支援している中で、本当に皆さんがそれこそにも包括で目指している、地域の一員として自分らしい生活ができるようという、本当に大事なところをこれからも忘れずに、医療と福祉といろんなところと連携しながら支援ができればなというふうに考えております。どうぞよろしく願いいたします。

美濃口委員：すみません、何度も。基幹の美濃口と申します。

ちょっと今、皆さんのお話を伺っていて、一点ちょっと先ほど抜けてしてしまったんですけども、もしあれでしたら、金川先生のお話を受けてきくと、今日のこの時間だけでは皆さん語り切れないこともあるのかなというふうに思いますと、もし事務局が可能であれば、何かこう、アンケートではないですけども、やはり皆様いろいろ感じられたこととか、思ったことをちょっと一旦何か集約をする形で、第2回目に向けての準備が、本当はしていただけるといいのかなんていうのをちょっと思った次第です。

すみません。話がそれましたが、以上です。

前山委員：文京区家族会の前山です。いつもお世話になってありがとうございます。

いろいろ皆さんがこういったふうにご相談しながら、一步一步支援につなげていただけるということは、心強い思いでおります。

ちょっとずれるかもしれないんですけど、先日、つくし会の理事会がありまして、世田谷区なんかはアウトリーチを結構活発にされているということで、つくし会のほうで、それぞれの区でアウトリーチのことをどうなっているのか、あとどう考えているのかというご意見をもらってきて、持ち寄ることになっておりますので、よろしく願いいたします。

高田委員：社会福祉法人復生あせび会の高田と申します。普段は法人会内にあります文京地域生活支援センターあかりという事業所で勤めております。精神障害をお持ちの方の通所の施設になります。

ちょっとお時間ない中であれなんですけども、今日お話ししてくださった協議の場についてなんですけれども、今日、会議録をつけてくださっているので、皆さんもご確認いただけるかと思うんですけれども、今年1月に行われた昨年度のこちらの会議の中でも、笠松委員から、この既存の会議体を使って検討の場を持たないか。要はそれを構造案としてお示しくださってございました。

それが、今回、金川先生のご用意してくださったスライドの38枚目のスライドで、早速、文京区に合わせたスライドをご用意して下さっているんですけれども、その中で、左下なんですけれども、実務者連絡会でしたり、地域移行支援検討会議、地域生活安定化会議、どちらの会議も大体年3回から4回程度行っている会議になります。それぞれ地域移行に特化したお話でしたり、入退院を繰り返してしまう方が、どうしたらもう再入院せずに生活していけるんだらうという会議でしたり、あと直接支援を行っている実務者の方たちで集まって行っている連絡会でしたり、幾つか文京区の中である会議体を生かす形で、もっと協議が深められるのではないかなというふうに思っています。

ただ、どの会議にしても、福祉側の事業者が多く出ているところは共通しておりますので、やっぱりそこで、先ほど基幹の美濃口委員からもお話ありましたけども、やはり医療の方々がふだんどういうことを思っているのか。こういうところは、本当は地域の支援者にやってもらいたいんだけどとか、そういった話をちゃんと聞きできる機会というのが、本当なかなかなくて、そういったことをこういうこちらの文京区地域精神保健福祉連絡協議会の中で、きちんと意見を抽出して、それをまた検討していくということでは、やはりアンケートなど、皆さんにお手間に取らせてしまうと思いますし、私もこういう記述もの大変弱くて、大体が出していないんですけどというふうに、怒られてしまうパターン的人物なんですけれども、やはりそういったことで、事前に準備をした上で、共通認識を整理するという意味でも事前の準備が大事で、そういったことをしたほうがいいんじゃないかなというふうには、私自身も思いました。

といいますのも、先ほど畑中委員からご紹介のあった地域生活支援拠点なんですけれども、こちらにも実際に動き始めたのは平成27年から動いて、形になったのは令和元年度で、約4年近くかかってやっと10月からオープンという形ができたんですね。その中でも、やっぱり委員の方、自立支援協議会という会議体の中で、委員にアンケートを取って、それを基に文京区に必要なものは、この五つの機能のうち何なんだろうということと話し合った結果、そういう委員から集めた意見をエビデンスとして相談と地域づくり、二つに特化して行っていきたいと思いますという、ちゃんとプロセスをたどってきました。来年度から、また緊急時の受入れという辺りで、次のステップというところなんで

すけれども、やはりきちんと意見を持ち寄って、それをすり合わせて得たエビデンスが、やっぱり次を進んでいくには一番大事な基礎の土台になるかと思いましたが、それをちゃんとこういう場につくっていいなと思いましたが、ぜひ今後ともよろしく願いいたします。

中山委員：私は、銀杏企画のファーストとエナジーハウスを利用しております中山雅美と申します。

作業所のほうに通っているんですけれども、いろんな職員さんとか地域の方々とも接していて、職員さんの温かさや、自分らしく生活できているなということを実感している毎日です。グループホームも利用して、卒業して、今は一人暮らしをしているんですけれども、ヘルパーさんに助けていただいて、充実した生活を送っています。

これからも当事者としていろんな意見を反映していただけたらと思います。よろしく願いします。

皆巳委員：社会福祉法人本郷の森、銀杏企画の施設長をさせていただいております皆巳と申します。いつもお世話になっております。

今年度は、うちも割と活発ないろんな活動をしている中で、このコロナという影響がすごくあって、日中活動の場に関していうと、緊急事態宣言の前から、少し早めになんですが閉所をさせていただいて、感染予防ということ閉所させていただいたりですとか、その後開所はしたものの、中山委員もそうですが、部屋のスペースの問題もありまして、今までの受入れだと密になってしまうということで、半分の活動という制限をしながら、ふだんはマスクしたり、フェイスシールドをつけながらという形で活動しているという新しい活動の仕方になりながらも、職員も含む皆さん、利用者さんの皆さんも戸惑いながら、何とか活動はしていますが、日々どうやって今後やっていくかという、本郷の森のやり方らしさみたいなものがすごく失われている状況にもなっているので、今後どうしようかなというのを日々考えながら、何とかやっているような状況です。その中でも、この10月に開始した生活安心拠点のほうを委託事業ということもあり、そのまま継続していると、事業を行っていて、先ほど、基幹の相談の件数が変わってきたということのを伺えて、すごく担当の職員にも伝えておきます。うれしく思う限りであります。やっぱりこういった私どものような日中の事業所が閉所しているということは、ご在宅するということで、ご家族がそれで困ってという相談が増えたという話も聞いていたりとかもします。また連携しながら、今後ともどういう社会支援をうまく利用できるかであるとか、ケース・バイ・ケースで、割と柔軟な対応が必要になってくるなというのをすごく感じてはおりますが、一つひとつ丁寧に、金川さんのお話にもあったように、誰のための支援なのかということ一度改めて感じながら支援に回って、何とかやっていけたらいいのかなと思ったりもしておりますが、1個、今すごく本当に困っているのが、うちは単身サポートという、ひとり暮らしの支援の事業も行っておりますが、文京区は本当にひとり暮らし、生活保護の方の部屋がなくて、本当に困っております。どうにかならぬものなのかなと、日々職員と頭を悩ませながら格闘しているところであります。

やはり地域で暮らすということは、すごく大事なことだと思うので、諦めないで頑張ってやっていければなと思っておりますので、何かまたこういう場所で、情報あったりと

か、そういうツールができれば、すごくありがたいなと思いますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

坂田委員：文京区社会福祉協議会の坂田と申します。いつもお世話になっております。

先ほどのお話にもありましたように、これまでの地域包括ケアシステムといいますと、我々社協のほうで取り組んでいるのは、高齢者の分野では、居場所づくりですとか、あるいは子どもの分野では、子ども食堂の支援なども行っております。

今回、こういった精神保健の分野では、社会福祉協議会としても、それほど十分に把握できているところではありませんので、今回、このような会議体や取組ですとか、こういったところでちょっとアンテナを立てて、情報共有しながら皆様と共に取り組んでいけたらなと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

宮崎委員：いつもお世話になっております。訪問看護ステーションほのぼのらいふの看護師の宮崎と申します。

先ほどから医療、福祉、介護というのが出てきまして、訪問看護ステーションというのは、医療でもあり、介護にも関わっているという、福祉にも参加することができるという業種なのかなと思っております。

先ほどから医療の困り具合、困り事とかいうことを言われまして、大高委員のお話にもあったように、やっぱりBさんがすごく多いのかなと。訪問看護は、病院さんや保健サービスセンターさんとか依頼が、ご利用者様からも直接いただくことがあるんですけども、その後、つながりが本当に先生のみになってしまう方がほとんどで、困ったときに相談するところが先生しかないというご利用者が今、私たちもほとんどです。

それなので、こういうところに参加させていただいて、たくさんの福祉の方々をつながりを持って、一緒に高齢者の地域包括ケアシステムのような、精神障害の方々も同じように在宅で地域で過ごせるようなお手伝いができる訪問看護ステーションの立場というのを参加させていただいて考えていきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

石井委員：いつもお世話になっております。都立精神保健福祉センターの体制整備を担当しております保健師の石井と申します。いつも金川さんと一緒に地区を回らせていただいて、いろんな会議に参加させていただきながら、にも包括が推進できるようにサポートをさせていただいているところでございます。

午前中もある区の会議に参加させていただいて、こちらのよう大きな会議ではなくて、その下の小さな、皆さん実務者が集まって協議するというか、協議会を盛り上げていこうというような、課題提起するような場に参加させていただいたんですが、やはり医療と福祉とあと保健の皆さんが集まって、意見交換して、本当に医療の細かい困り事とかを出し合って、福祉が、ふむふむ、そんなことで困っていたんだというのをみんなで聞き合って共有できたという、すごいこういう場は大切なんだなというのを実感して、帰ってきたところでございます。

ぜひこの場もそういうふうに発展していけたらいいなというふうに感じました。今後ともよろしくお願いいたします。

平賀委員：先ほど申し上げました東京都立精神保健福祉センターの平賀でございます。

大体先ほど申し上げましたので、これからもこの会議に参加したいと思っておりますので、

よろしく願いいたします。

守谷会長：皆様、どうもありがとうございました。

これで、本日の地域精神保健福祉協議会を終わらせていただきます。

事務局の方にお返しします。

笠松委員：守谷委員、ありがとうございました。

委員の皆様、本日はありがとうございました。

いただいた意見は、また事務局で検討して、皆さんにお返ししたいと思います。

本日はどうもありがとうございました。

— 終了 —