

令和5年度 大田区精神保健福祉地域支援推進会議 議事録（要旨）

日時：令和5年度12月11日（月）13時30分～15時00分まで

会場：蒲田地域庁舎 大会議室

出席者：会長 根本委員、副会長 妹尾委員

岡本委員、沖委員、川崎委員、河野委員、小堀委員、小松委員

永井委員、中本委員、入戸野委員、濱委員、山田委員（五十音順）

- 1 開会
- 2 保健所長挨拶
- 3 資料確認
- 4 委員の紹介
- 5 議事

(1) 令和4年度大田区における精神保健福祉分野の状況報告について

〔健康政策部健康づくり課長より保健分野について資料2・3説明〕

〔福祉部障害福祉課長より福祉分野について資料4説明〕

根本会長：精神障害者地域生活安定化支援事業を担っている岡本委員から、状況説明をお願いしたい。

岡本委員：精神障害者地域生活安定化支援事業は、地域移行支援、地域定着支援に加え、グループホームの一室を利用したショートステイ、自立生活援助事業も併せて行っている。退院し地域生活へ戻ってくる方の高齢化が進んでいると感じているが、障害のグループホームは日中はどこかに通所しなければならない。高齢の方は日中通所が難しく、区内のグループホームは増加傾向にも関わらず退院先が見つからないケースが増えている。日中サービス支援型共同生活援助という日中の支援も行うグループホームでないと受け入れ先がなく、都外の遠方施設を選択せざるを得ない。住み慣れた地域で自分らしく暮らすためには、このような点が大田区の課題だと考える。

川崎委員：精神障害者保健福祉手帳の所持者が約7,000人弱に対し、自立支援医療申請者数が約2万人弱と差がある。手帳のサービスが他の障害と比較して少ないのと、精神障がいに対する偏見があるのではないかと。私達の団体で

も啓発活動を行っているが、参加するのは関係者が多い。もっと一般の区民が精神障がいを理解できるような啓発活動を、大田区から提供してほしい。

山田委員：2点質問がある。1点目は、手帳所持者や自立支援医療申請者が増加している状況の中、各障害福祉サービスの利用数や充足的な状況について教えてほしい。2点目は、4 精神障害者地域生活安定化支援事業の中の（3）ピアサポートの活用に関する事業に関して、今後のイメージや方向性などがあれば教えてほしい。

岡本委員：2点目の、ピアサポートの活用に関する事業に関しては、事業の要綱にも明記されており、今年度は当事者の方と一緒に病院へ行き、退院時支援をすることを模索している。

障害福祉課長：1点目の障害福祉サービスの利用数については、来期に向けて「おおた障がい施策推進プラン」の素案をパブリックコメント等で示しているところであり、その資料からの引用となる。精神障がいに限定した実績数ではなくすべての障がいを含めた実績となるが、例えば自立生活援助の月あたりの利用実績は、令和3年度 26人、令和4年度 35人、令和5年度 38人となっており、共同生活援助については令和3年度 610人、令和4年度 697人、令和5年度 774人、地域移行支援については、令和3年度 5人、令和4年度 3人、令和5年度 5人、地域定着支援については、令和3年度 6人、令和4年度 6人、令和5年度 6人となっている。（注 令和5年度の実績値は令和5年4月から6月までの実績を基に算出）

山田委員：利用実績が増えていることが確認できた一方、精神に関する相談件数や自立支援医療申請者の増加を鑑みても、利用すべき対象者がサービスを利用できているかについて懸念がある。当事者会の中でも、障害福祉サービスの利用を希望したが窓口で相談するにあたり困難を感じたという話や、実際にサービスを利用するまでに相当な苦勞をしたという話も聞いている。必要な人が必要な形でサービスを利用できるよう、今後の重点的な課題として挙げてもらいたい。

障害福祉課長：実態調査等でも「身近に相談できる場所がほしい」という意見が挙がっていることから、区の関係機関はもとより計画相談事業所とも連携し、相談支援体制の強化に取り組んでいきたいと考えている。

(2) 障がい者総合サポートセンターの取り組み

〔障がい者総合サポートセンター次長より資料5説明〕

(3) 居住支援協議会の取り組み

〔まちづくり推進部住宅担当課長より資料6説明〕

山田委員：精神障がい者からの相談について、具体的にどのような相談があるか差し支えない範囲で教えてもらいたい。

住宅担当課長：住む家を探しているという相談がほとんどであり、一般相談とほぼ変わらない。

山田委員：時には障害者差別解消法に抵触するような事案もあるかと思うが、そのような場合は、障害者差別解消法の所管である障害福祉課等と連携し、具体的な対策を講じてもらいたい。

住宅担当課長：すべての人が暮らしやすい環境づくりには、皆さんの理解が何より重要であると認識している。不動産会社や家主に向けたセミナー等の開催を重ね、支援の輪を広げていきたいと考えている。

(4) 重層的支援会議について

〔福祉部福祉管理課長より資料7説明〕

(5) コア会議報告

〔健康政策部健康づくり課長より資料8・9説明〕

根本会長：今年度は南晴病院の入院患者へのアプローチを通して、地域移行の課題や様々な連携の形が見えてきた。南晴病院の相談員である中本委員から追加の報告や意見があればお願いしたい。

中本委員：南晴病院の状況としては、この1～2年で病院の体制が変わってきており、比較的急性期的な治療は他の医療機関でお願いし、その後の療養と退院支援的な面を当院で担うという機能的な変化が起きている。そのため、より退院支援について検討したり他機関と連絡調整を行う必要性が増している。新型コロナウイルス感染症が落ち着いてきたこともあり、以前のような地域との関わりを再度構築していきたいということで、まずは大田区障がい者総合サポートセンターを入院患者に紹介してもらったところから始めた。11月に実施した、退院支援や退院後の生活の支援についての説明会に参加した患者からは、「一緒に退院先を考えてほしい」等の前向きな感想が多く得られた一方、「高齢者の場合はどのような支援が受けられるのか」といった感想もあった。南晴病院の入院患者の年齢構成（令和5年10月時点）は、60歳以上が約60%、65歳以上が約45%と高齢化が進んでいる。高齢のため外来通院が困難となり訪問診療に切り替えるケースや、地域から高齢者の入院相談を受ける機会も増えており、障害だけでなく介護分野もカバーしていく必要性を実感している。にも包括を推進していくためには、支援者が障害分野の理解だけでなく、介護保険分野の理解を深めていく必要があり、行政を挙げて進めていけるとよいと考える。

山田委員：国は、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にあたって、地域課題の共有・目標の設定・個別支援を通じた連携構築・成果の評価を連続した形として行っていくことを推進している。本会議では、主な課題や取り組み状況についての報告はあったが、課題に対しての数値目標などをプランとして掲げ、庁外の関係機関も含めた区全体で進捗度合いを確認しながら取り組む体制づくりが必要だと考える。また、成果の評価についても、このような会議の場で必要に応じて進捗状況を確認し、見直しの在り方も含めて検討できると、より良い評価ができるのではないかと。課題や取り組む内容によって会議の実施回数を増やすことも、柔軟に検討してほしい。

6 質疑応答・意見交換等

濱委員：3点ある。1点目は資料3の警察官通報について、高齢者の場合は夜間せん妄などで普段関わっている支援者と連絡が取れないうちに非自発的入院になってしまうことがある。夜間や休日などに対応できる体制が整って

いれば、警察官通報や入院に至らずに済むケースがあるのではないかと。区の施策で考えてもらいたい。

2点目は高齢者の施設入所に関する事で、障害福祉サービスのグループホームに入所し、デイサービスやショートステイなど介護保険サービスを併用している高齢者を担当している。先日夜間の徘徊があり、グループホーム側から特別養護老人ホーム入所の提案があった。ケアマネジャーとしては本人の意向を大事にしたいと考えているが、障害のグループホームで暮らす高齢者の対応について、過去の支援の経験に基づいた道筋で決まってしまうことが多い印象がある。様々な専門職が関わることで単純な道筋で話が進まないようにしていくことが、重層的支援体制の構築の一つだと思っている。

3点目は居住支援に関して、居住支援の助成事業の対象となる障害等級などの条件から外れており、利用できないケースが多い。制度のはざままで利用できないことがないよう柔軟な対応を検討してほしい。

健康づくり課長：警察官通報については、夜間休日の通報は事後報告となり未然に防ぐことが難しい実態がある。警察から報告があった事例については庁内の関係部署で共有しており、引き続き適切に支援できるよう連携強化を図っていく。

障害福祉課長：区として成年後見制度の利用を促進しており、次期「大田区成年後見制度利用促進基本計画」を策定しているところである。計画の中で尊厳ある本人らしい生活の継続が謳われており、制度利用も視野に入れながら、身近な支援者がしっかりと本人の話を聴き、意思を確認しながら支援していくことが重要である。引き続き関係機関と連携し、本人に寄り添った支援を進めていきたいと考えている。

住宅担当課長：対象者については施策ごとに一定の線引きはあるが、しっかりと相談者の話を聴き、情報提供や支援機関へのつながりも含め丁寧に対応していくことを、改めて職員と共有していく。

山田委員：2点ある。1点目は、来年の精神保健福祉法改正に伴う区長同意による医療保護入院の家族同意についてである。家族が同意または不同意の

意思表示がないことを確認した上で区長同意という流れになるが、事後検証が難しくなるケースがあると承知している。医療保護入院に関しては、本人が同意をしない形での入院ということで権利や人権の観点から様々な課題が指摘されている。家族の同意・不同意の意思が確認できない状況を、事後検証可能な範囲で記録に残す等の体制をしっかりと敷いてもらいたい。

2点目は、東京都の第8次保健医療計画策定に向けて、地域包括ケアの体制の在り方、緊急医療の在り方、多様な精神疾患への対応、精神科病院における虐待防止等に向けた取り組みの推進という4つの大きな柱が掲げられている。そのうち緊急医療に関連したところでは、当事者団体として被災経験のある精神障がいの方へのインタビューを行い、今後の防災の在り方について調査活動等を行った。その際、普段服用している薬が手に入らない状況や精神障がいならではの具体的な課題も浮かび上がった。すでに個別避難計画等で実装も行われていると思うが、当事者会として継続して情報提供していき、地域の緊急医療や防災について具体的な貢献をしていきたいと考えている。

健康づくり課長：いただいた意見も踏まえ、精神保健福祉改正法施行に向けた準備や災害時の対応策の検討を継続していく。

沖委員：精神疾患を持つ利用者も担当しており、介護保険サービスへの切り替えや警察官通報は共通する問題で勉強になった。現場スタッフとも情報共有し、支援に活かしたい。

永井委員：資料4 障害福祉サービスについて、精神障がいの利用者数や区分の内訳を載せると、区の現状がわかりやすくなり課題も明確になるのではないか。

入戸野委員：居住支援について、都営住宅に住む精神障がいのある方の数などの情報もあるとよい。支援の中で、以前に比べて都営住宅に応募し当選する方が増えている印象がある。都営住宅も活用し、近隣の方との繋がりが広がれば住みやすくなるのではないか。

自立生活援助支援は生活の隅々にわたって様々な手伝いをする事業でコストも報酬も低いが、当事者の生活を支えるとても重要な事業だと思う。

河野委員： 歯科医師会としては、口腔内の衛生状態を良好に保てるよう積極的にサポートしていきたい。

小堀委員：川崎委員の発言にあった、精神障害者保健福祉手帳所持者数と自立支援医療申請者数の差について、生活が自立している方は手帳の申請をしても認められないことが多い。

妹尾委員：会議資料や報告を通し、大田区の現状がだいぶ見えた。委員の意見から、早期に相談し支援を受けられる環境が必要だと感じた。最初の相談時に丁寧に対応し、支援をつなげていくことが重要である。

ピアサポート講座のリカバリーストーリーを共有する取り組みや、南晴病院入院患者へのアンケート実施も非常に興味深い。長期入院者の思いや希望を聞いていくことと、本人の意向を知りたいと伝え続けていくことが重要だと考える。

7 閉会