

## 令和3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3年度12月8日（金）15時45分～17時15分まで

会 場：障がい者総合サポートセンター 多目的室

出席者：会長 根本委員、副会長 妹尾委員

岡本委員、川崎委員、呉委員、小堀委員、佐藤委員、杉山委員、  
富田委員、永井委員、入戸野委員、濱委員、山崎委員、山田委員  
（五十音順）

- 1 開会
- 2 保健所長挨拶
- 3 委員の紹介
- 4 資料確認
- 5 会長・副会長・コア会議構成委員の選任
- 6 議事

(1) 令和2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

〔健康政策部副参事より保健分野について資料2・3説明〕

杉山委員：当院では、ここ4年位医療保護入院の受け入れをしている。一番多い時で20名前後いた。医療保護入院を繰り返す方については、任意入院に切り替えても、再び医療保護入院になってしまうことも多く、非常に問題であり、課題だと感じている。

〔福祉部障害福祉課長より福祉分野について資料4説明〕

岡本委員：（精神障害者地域生活安定化事業の実施法人職員）

精神障害者地域生活安定化事業は病院や救護施設、刑務所等から地域生活に移行するための支援を行う。病院や施設の職員や保健所の保健師、生活福祉課の生活保護ケースワーカー等から依頼を受ける。大田区内には3つの精神科医療に取り組む病院があるが、精神障害者地域生活安定化事業で支援している方の入院先は三鷹市、練馬区等の少し遠方が多い。地域移行給付（福祉サービス）では時間がかかる場合や入院が長期化している方は病院の判断では退院可能でも本人の気持ちが定まらないことも多い。本事業では、そのよ

うな対象者にゆっくり丁寧に関わることができている。

家族支援については、最近、50・80、60・90問題と言われているが、入院中の支援対象者の家庭を訪問すると、当事者の母親が要介護状態であったり、高齢のご家族から面倒を見られないという相談があり、当事者の不在時に家庭訪問を行い、家族と相談することもあった。

ピアサポートについては精神障がいを持つ職員がおり、その者がピアサポーターとなり、入院患者のグループホーム入居支援のための病院訪問等を開始している。

呉委員：夕方や夜になると、不安になるのか訪問看護ステーションへ電話相談が若干増える。夜間、相談の場や電話を取ってくれるところがないため、訪問看護ステーションに電話相談がある。「もう、生きていくのがつらい」等と話される方もいる。電話で少し話すと「落ち着いたので大丈夫」と切電する方もいる。訪問看護ステーションだけではマンパワー不足を感じている。

## (2) 精神障害にも対応した地域包括支援システムの構築について

[健康政策部副参事より資料5、障がい者総合サポートセンター次長より資料6説明]

根本会長：当院でもデイケアにピアサポーターを雇用している。ピアの活動が広がっていくことが重要であると常々感じている。

[健康政策部副参事より資料7・8・9説明]

根本会長：精神障害にも対応した地域包括ケアシステムは法的な根拠が不十分な点がある。こうした状況の中でも、地域包括ケアシステムを構築することで、地域において精神保健福祉がより充実し、当事者とその家族が、非常に暮らしやすくなるよう、皆さんと一緒に大田区のために努めていきたい。

小堀委員：福祉と医療、保健の3つがまとまって対応しなければいけない分野と考えている。

地域包括支援センターで精神障害にどこまで対応できるのか少し疑問がある。地域包括支援センターの支援のスキルアップがどのようになるのか。

現在保健所中心に行われている事業も、感染症流行により回らなくなってくるのではないかと思う。

これからも3部門（福祉と医療、保健）でまとまって活動していただければと思う。

福祉部長：地域包括支援センターが、範囲を広げレベルアップしていくことは、とても重要であり、今後、取り組むべき課題だと思っている。区内地域包括支援センターは区民に分かりやすくするため、現在は「地域包括支援センター（高齢者の相談窓口）」とし、高齢者の相談を受けている。一方、国からは重層的支援体制整備事業が示されており、健康政策部と福祉部とが中心になり、関係部署と検討を始めている。重層的支援体制整備事業の推進においては、地域包括支援センターが重要になる。今、区内に22か所あり、今後、もう少し増やしていく可能性もあるが、将来的には、精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムの相談の場でもあり、活動の場に近いものにもなっていくとよいと思っている。

また、住まいの課題は大変重要である。報告にあった居住支援協議会は、まちづくり推進部と福祉部と一緒に取り組んでいる。精神障がい者やその家族が家主等のところに相談に行くと、精神障がいという言葉が出ただけで拒否反応を示されるという話を聞くこともある。居住支援協議会には家主や不動産関係の専門家もいるので、そのような課題解決に向け検討している。

総じて、庁内の分野を超えて縦割りを排除するよう取り組んでいるところである。

健康政策部長；小堀委員の話にあったように、昨年、今年と新型コロナウイルス感染症業務に地域健康課の保健師も従事しており、個別支援との両立が難しかったところもあったと認識している。

アウトリーチにおいて、特に保健師の責任や役割は大きく、福祉分野と保健分野が連携し高齢の親も含め支援することが大事になる。

保健所長：大田区には、障がい者総合サポートセンターがあり、今日の会議にも福祉分野から参加がある。精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築していこうという機運がある。皆で支えていくシステムを作っていきたい。

## 7 質疑応答等

山田委員：当事者の目線から現場の状況や情報提供をしたい。

最近当事者会の中でも、長い目で障がい者雇用を目指している方も増えている。症状がありながら手帳を取得し、生活を築いていく方が増えている印象がある。障害福祉サービスについては、利用が少ない状況が感じられる。サービスを利用するにあたっては、身体介護があるかないかで、事業所の給付額が随分違う。精神障がいの方の多くは身体介護が無い支給決定となるため、サービスが利用しにくいという声が出ている。支給決定の問題とは別にして、事業所の方々の対応をどう進めていくか課題があるのではないかと思う。

小堀委員から支援不足の話もあったが、数として出にくい課題もあり補足的に調べるとよいのではないか。

障がい者の施策推進プランにおいて、令和5年の地域移行支援の目標値が、7人となっている。大田区の精神障がい者の1年以上の入院数443人に対して、目標値7人は少ないと思う。いろいろな課題があると思うが、会議の中で、確認もあってもよいのではないか。地域安定化事業の予算化にも関係するが、なぜこのような開きがあるのか議論が必要ではないか。

川崎委員：個別支援には、家族の個別支援と当事者の個別支援がある。アウトリーチ支援事業の訪問は家庭の支援である。家庭を丸ごと支援して、当事者も家族も両方で意見を聞きながら、納めていくというような支援が、当事者にとっても、家族にとっても、進歩的に考えられるのではないかと思う。地域家族会がなくなり、大田区で全体会をしているが、大田区は広いので遠方で集まらない家族の孤立化が心配である。こういうところはアウトリーチ支援が受けられればと思う。これからの支援の充実を願う。

富田委員：嶺町地区の活動時に、精神障がいの分野について各会長さんに話をしたい。

山崎委員：大森西地区では、コロナ禍であまり活動ができていないが、2、3年前は多くの事例があった。大田区は、アウトリーチに関してまだまだ不足していると感じる。

高齢者に対して地域包括支援センターは大変よく支援しているが、障がい者もとなると大変なことになると思う。今後、地域包括支援センターの底上げを行う施策を採っていく必要があるのではないかと感じる。

濱委員：50・80問題、60・90問題の話が出ていたが、親の介護の件でケアマネジャーとして訪問すると、子どもにひきこもりや精神面の課題があるが、サービスや支援につながっていない家族を発見することが多くある。

また、ケアマネジャーとして65歳以上の精神障がい者を担当しているが、介護保険では、介護度が要支援しか出ない。そのため、サービス利用やケアマネジャー支援の頻度が低くならざる終えない。難しい問題だと思う。民生委員や、福祉部長からも、地域包括支援センターが地域包括ケアシステムの要になるという話があったが、所管の高齢福祉課の出席がない。精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムといっても、精神障がいの範囲だけでは問題解決ができない。横断的にやらなければならない。さらに画期的にお進みいただきたい。

入戸野委員：精神障がい者も高齢になるといろいろな病気が出てくるが、精神障がい者というだけで、地域の病院に入院できないこともよくある。また、通過型のグループホームの退所が近づき、アパートを探す時には、精神障がいを持っているだけで断られることもあり、本当に困っている。

当法人では、自立生活援助事業を行い、18名くらい担当し、訪問している。地域生活するうえで支援が必要な時に自立生活援助で引き受けている。登録メンバーから、「死にたくなかった」というような様々な気持ちを話す電話相談がくる。対話をすると、「少しほっとしました」といった感じの話をして、皆電話を切る。そうした支援にも力を入れてもらいたい。自立生活援助事業を一生懸命頑張っても報酬は低い。支援が必要な精神障がい者が安心して住める環境をつくっていくことが大事だと思う。

永井委員：障害福祉サービスを利用者と一緒に計画を作る仕事をしている。資料4の3には括弧書きで、「精神障害者対応数と記載があるが、実際の数とは開きがあるように感じる。今後、大田区内で実際の受け入れはどうか調べていく必要があると思う。

福祉は、マンパワー不足が長らく指摘されているが、計画相談の事業所も、

実際のところ精神障がいに対応している所はどのくらいあるか疑問に思っている。主に精神障がいの方を対象にしているが、計画相談の依頼は増加している。1か月にモニタリングができる上限は39件位だが、おそらくそれでは追い付かない状況である。しかし、依頼件数は事業所の質により隔たりはある様子であり、質の向上を目指すよう変わっていく必要がある。計画相談の依頼が多く、自立生活援助はすでに終了した1件のみで、それ以上はできず、人数も増やせない。単価も低く、事業の拡大は難しい現状がある。そうした課題を行政だけでなく地域の事業所も一緒に考えていくことが必要である。今後、協議していければと思っている。

佐藤委員：歯科は外科処置中心である。現場で障がいのある方の対応をする場合、身体障がいの方は、全身麻酔等の方法もある。精神の方は、アプローチさえ間違えなければ、比較的、健常な方と同じようなペースでできる。障がい者歯科は受け入れる所が少ない、マンパワーや経営面の課題がある。障がい者加算もあるが、治療ができなければ加算は無く、マンパワーの面でも診療室では対応が厳しい。大田区として、地域を分けてでも、障がい者歯科を包括的にできる施設が必要である。我々も要望を出すので難しいところもあると思うが協議していきたい。

妹尾委員：テーマ毎に様々な課題はあるが、少しずつでも変化させていくことが大切である。当事者や家族、関係者から意見を聞き、新しいシステムの構築や今あるシステムを見直し、活用の仕方を考え、活用できていないものについてはなぜか等丁寧に取り組むことがよいのではないか。コロナ禍、状況はなかなか変わらないと思うが、どこを優先すべきかをコアメンバーで話し合い教えていただきたい。

根本会長：これからも、このような議論を重ねて、地域と行政の間で、さらに連携を深めて、誰もが住み良い大田区になるよう、皆さんと一緒に頑張っていきたい。

## 8 閉会