

多摩市精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築協議会 令和4年度第1回 要点録

日 時	令和4年11月28日(木) 14:00~16:00	場所	多摩市役所 第一委員会室
出席	荒井、伊藤、上田、小川、五味田、立山、田中、平松、松田(五十音順・敬称略)		
事務局	障害福祉課		
記録者	事務局		
項目	1 自己紹介 2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムとは 3 多摩市精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築協議会設置要綱について 4 議題 (1) 会長・副会長の選任 (2) 本協議会の進め方について (3) にも包括推進の上での課題について 5 次回日程について		
	詳細		
開 会	※以下、本要点録では「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」という文言について、一部を除き「にも包括」と略称を使用する。 ○開会 ※健康福祉部長より挨拶		
自己紹介	○自己紹介 ※委員・事務局自己紹介 ○精神障害にも対応した地域包括ケアシステムとは ※委員より、資料3「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムとは」発表		
議題1	○多摩市精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築協議会設置要綱について ※事務局より、資料1「多摩市精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築協議会設置要綱」説明 ○会長・副会長の選任 ※「多摩市精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築協議会設置要綱」に基づき、委員の互選により会長を伊藤委員に選任し、伊藤会長が上田委員を副会長に指名した。		

<p>議題 2</p>	<p>○本協議会の進め方について ※事務局より、資料 5 「本協議会の進め方について」説明</p>
<p>議題 3</p>	<p>○にも包括推進の上での課題について</p> <p>【会長】</p> <p>第 1 回協議会ということで、事前に事務局より案内があったが、にも包括を推進する上での所属機関での課題、にも包括を推進する上での各委員又は機関が考える多摩市の課題、その他本協議会で共有したい内容があれば一人 5 分程度でご発言をお願いする。質疑等は後でまとめて時間を取らせていただく。</p> <p>【委員】</p> <p>都事業担当者（精神障害者地域移行体制整備支援事業）として南多摩 5 市を担当しているため、各市の比較での発言になるが、多摩市においても地域移行支援という個別給付を行う指定一般相談支援事業所の数が足りないと感じる。市内においては指定一般相談支援事業所は 1 か所、病院の中にあるが、私の見方にはなるが、病院の中に設置しているということで、地域の方が迎えに行ったり、入っていくというイメージをしにくいというのがあるのではないかと。メリットとしては、病院事情に詳しい方が地域移行支援を活用してスムーズな退院支援にさせていけることがある。実際に、指定一般相談支援事業所が病院事情にあまり詳しくないことから、連携が思うように取れず、地域移行支援が上手くいかなかったケースもあると聞いているが、どのような形で地域移行や地域定着を担う事業所の数が増えていくと良いと思う。</p> <p>【委員】</p> <p>多摩市の方という意味ではないが、当院の入院患者で 5 年以上の長期入院患者はおおよそ半数。180 名程度で、その中の大半の方が 60 歳以上。これは他の病院と差はないと思うが、新しく入院される方は、ほぼ 1 年以内に退院している。新たに長期入院をする方はほとんどいないため（ゼロではない）、入院している長期入院患者をどうするかが課題。当院としては、なかなか地域に繋がらない、という言い方は変だが、入院患者が地域と接点がない方がほとんどで住所さえ知らない、家族がいても数年間連絡をとっていないというのが普通である。このような方々を全体で見ると数字として埋もれてしまい問題が見えてこないが、実際に一人ひとりの状況を見てみると何でこうなったかが見えてくる。地域との繋がりが絶たれるのが一番の原因。今回検討するにも包括のシステムが機能していれば、そういうことも防げていただろうし、退院も出来ていただろうと思う。当院の長期入院患者で住所が多摩市の方というところあまり多くはないが、先ほど 65 歳以上の大半と言ったように、今後は障害ではなく介護の分野に移行していくと思うが、そういう中でも地域移行は十分可能だと考えている。今、当院の中で特別多摩市に問題があるという認識はないが、当院の問題をお伝えすることで、何かのきっかけになればと思う。</p> <p>【委員】</p>

多摩市内の病院に行って直接的に退院支援をすることは少ないが、この協議会で支援について一緒に考えていきたい。当機関では、地域活動支援センターの運営をしている。課題としては日中の社会的な交流の場としてプログラムを提供しているが、精神障がいのある方の参加はそれほど多くなく、身体障がいのある方の利用が中心となっている。プログラムの定期的な参加が難しく、立地面でも駅から少し歩くので難しいこと、そもそも認知されてないことも原因としてあると思う。その中でも精神に特化したグループ活動もやっているが、開催が月に1回程度と少ないため、他の通所先との併用の方もいる。相談支援事業も行っているが、行政書士による親亡き後相談を行っており、そういうことでは精神障がい者のご家族の利用も多くある。50代、60代のお子さんがある80代の親から生活相談もある。そういった相談の中から当センターを活用していただくことも必要。相談支援の中では、多摩市内の病院というより、市外の病院から環境が良いからという理由で多摩市に引っ越すための支援行ったことあるが、地域に知り合いがいない、住み替えが上手くいかない、日中活動先がなかなか決まらないため、基本的に家において、通院時以外に外出しない、病院が遠いなど、様々な課題が出てくる。地域で安心して暮らしていけるように支援していく中では、福祉サービスが希望する全てが利用できるわけではないこともあり、足りないところ地域との繋がりや理解していただく方を増やしていくという課題がある。

【委員】

多摩市の生活保護は、全体で約2,500人、世帯としては、約1,900世帯が受給している。そのうち、精神障害者保健福祉手帳を持っている方は約300人で全体の約12%となっている。また、自立支援医療受給は、約600人で全体の約24%となっており、精神障がい者の方の割合が高いことが、多摩市の特徴であると思っている。これは市内に桜ヶ丘記念病院や多摩中央院病院、多摩総合精神保健福祉センターがあるなどの環境が要因であると理解している。生活福祉課では、精神科の嘱託職員として市内病院の院長にお願いし、相談に乗っていただいている。また、別の市内病院のMSWの方にも18年度から隔週で生活福祉課に来ていただき相談にのっていただいている。生活保護のケースワーカーも精神障がいの方への支援については様々な課題があり、難しいと感じながらやっている。「にも包括」では、長期入院患者の退院促進、地域移行などの色合いが強いのかと思っていたが、地域の中で生き活きと理想的な環境で過ごすことが重要だと理解した。現在、生活保護受給者については、恵まれている環境の人もいればそうでない人もいると感じる。そうでないと思う人は、勝手に障害が治ったと医療中断をしてしまった人や服薬治療をやめてしまう人、病状が再発したけれど医療に掛かりたくない人、そもそも病識のない人など多数いる。そういった方の中には、障害福祉的な支援、高齢福祉的な支援、保健医療的な支援について本人が拒否してしまう方がいるが、お金がないと生活できないため生活保護とだけ繋がっていることも少なくない。現在、生活保護ケースワーカーの職員平均年齢は約30歳。3年未満の経験のワーカーが半数以上の状況。精神疾患の方の対応は難しいため、生活保護部門としては様々な機関と連携させていただき、精神障がい者の方を支援していきたいというのが私の一番の願い。

【委員】

令和 2 年度の精神障害者保健福祉手帳所持者数 1,730 人、自立支援医療受給者 2,900 人と平成 27 年度の比較でも 1.4 倍になっている。令和 3 年度も同様に手帳全体では身体は横ばい、知的は微増、精神は大幅に増えているという傾向。手帳の認知度が上がってきたということもあるが、潜在的に福祉サービスに繋がる必要のある方は、まだまだいると感じている。全体的な話になるが、多摩市の課題は地域資源。他の委員からも地域移行支援が桜ヶ丘記念病院だけという話もあったが、計画相談支援事業所の数が足りなくてセルフプランになってしまい、障害福祉課でそのフォローしている方が大勢いる。地域移行支援や計画相談支援の充実が課題。協議会の目的にもあるが、関係機関の連携強化も重要と考えている。現在も連携しているが、退院後の通院や訪問看護、医療中断への対応など連携強化して医療継続を促していくことが重要。サービス導入前の調整が非常に重要と感じており、退院カンファやそれに限らない調整がスムーズな地域移行には欠かせない。

【委員】

高齢分野からだ、精神疾患だと統合失調症、双極性障害、パーソナリティ障害が主。広く精神だと認知症も入ってくる。高齢支援課では、双極性障害や統合失調症で考えると、基幹型包括支援センターで困難ケースについて毎年ケース検討会やっている。多くのケースがある中の実施しているのは 20 数件程度。その中で精神疾患が絡んでいるのは約 13%で、認知症は約 57%と半数以上を占めている。精神疾患が絡んでいるケースについては、支援する側でも難しさを感じている。精神疾患の方が安心して地域で過ごすためには、地域の見守りを考えないといけない。例えば、地域包括センター以外に民生委員や高齢者見守り相談窓口が永山と愛宕の辺りに 2 か所ある。それぞれの役割を担いながらの見守りや自治会単位での見守り、高齢者の通いの場、集いの場の担い手の方の見守りなどがある。よく聞く話として、「見守りをしてほしいなら情報がほしい」という声があるが、個人情報に関係もあり、見守ってほしいが、情報が出せない難しさがある。地域で見守ると言っても地域の方の理解がないと皆さんで支えていくことは難しい。正しい知識の啓発が必要。

【委員】

ご存じの方も多いと思うが、精神科病棟数は日本が全世界の 2 割を占めている。日本の人口は全世界の 2%程度。長期入院患者を多く抱えてきた歴史がある。平均在日数 180 日ぐらいで、入院期間は欧米と比べても長い。都の区部には精神科病棟がなく、多摩地域に多く精神科病院が集中している。当院でも 5 年以上の長期入院患者は 400 名中 156 名と長期入院者数が全体の 4 割、1 年以上だと半数を占めている。長期入院患者をどう地域に帰していくか、難治性の重たい方もいるので全員地域に戻っていくのは難しいかもしれないが、ソーシャルインクルージョンというか重症の精神障がい者の方も含めた地域まちづくりが出来るとそれ以外の方のメンタルヘルスにも良い影響があり、生きやすいまちづくりに繋がるのではないかと思う。課題としては、地域移行を進めるにあたって、地域移行の指定一般相談支援事業所が当院しかなく、実際に PSW2 名で行っているが、平

成 25 年度頃から行っているが毎年 1、2 件ケースがあるかどうかという状況。計画相談もこの 2 名の PSW で担当しているが、90 名ほど対応しているため、増員も考えているが、地域移行にまで手が回せない状態。他の委員も言っているが外の風を入れるために地域の事業所が参入すると、病院の職員だけでは行き詰っていたことが、改善されるケースが他の地域では見られていると聞いている。長期入院患者を地域に戻す時に長期入院によって色々な機能というか、ご自身の日常生活の朝起きて、食事をして、周囲とコミュニケーション取ってという、当たり前の動作が失われており、多くの障害福祉サービスを必要とする。長期入院患者を地域に戻す時に長期入院によって色々な機能というか、ご自身の日常生活の朝起きて、食事食べて、周囲とコミュニケーション取ってという、当たり前の動作が失われており、多くの障害福祉サービスを必要とする。実際のサービス導入にあたって相談がなかなか繋がっていかないという現状を現場の職員からも聞いているため、スムーズにサービスが利用できる仕組み作りが出来たら良いと思っている。多摩市の強みはピアサポーターが多いので、そういった方を招いて、行政研修とかそういった方が活躍する予算を付けてほしい。八王子市はピアサポーターへの謝礼があると聞いている。顔の見える関係が大事だと思うので、医療、行政、地域の方、作業所や住まいの確保が大事なので グループホームの方にも入ってもらうことが大事。長期入院の方が実際にどのような状況でいるのか実態調査アンケートをするのも対策を立てるにあたっては大事。最後に他の委員の話ではもともと長く入院されてきたが課題との話があったが、新しく入院されて長期になる方も当院では何人もいるのでそこも課題になるかと思う。

【委員】

保健所は、未治療、医療中断の方を主に対処している。地域から相談を受けると「この人は病気でないか」「入院させてほしい」と言われるが、本当に医療の対象者かアセスメントするのは難しい。医療に繋がって服薬しても良くなるばかりではない。その後も色々な支援が必要な人が多い。入院して終わりではなく、入院した後に必ず地域に帰ってくると伝えるようにしているが、入院すると相談者は安心してしまい、地域に戻ってくるのが当たり前と認識されるのは難しい。医療に繋がった後のことは、保健所だけではなく、皆さんと一緒じゃないとできない。例えば、住民票もわからない、名前も状況もわからないと地域の関係者との連携は難しいと思っている。にも包括の話ということで退院促進ももちろんだが、今、地域にいる人が地域に住み続けられるには、どうすべきか考えることも大事。ちょっとした支援があれば悪くならなかった、ちょっとした支援があれば地域に戻って来られる人もいる。入院したばかりの人や今住んでいる人が住み続けられる、そのために支援がどんなものが必要なのかを考えるのが大事。近隣苦情も入院したら終わりと思われるが、元気になったら帰ってくるというのが、なかなか理解が得られない。委員が言ったように地域の理解・普及啓発が精神分野でも大事。訪問看護も入って終わりにならない。訪問看護が週 2 回入っただけでは支えきれない。壮大な話になってしまうが、ヘルパーや公的なものだけではなく、共助で支えていくことも大事。この協議会で課題全部を協議するということができないと思うが、やること

は一杯あるので、多摩市の中でどこを大事にして➡行くか、議論をどこに絞っていくのか決めていく必要がある。

【委員】

当センターは多摩市内にあり、デイケア部門、思春期・青年期リハビリ部門としてやっている。その他に相談機能があり、一番力を入れているのは依存症。役割として家族教室なども開いている。そういう中で、私がいる援助担当では地域での関係機関の支援ということで、困難事例、実態的に今まで多摩市との関りは少なかったと感じているが、実際にそういうケースがないのであれば良いが、隠れていて浮き彫りになってないという心配もある。そういうケースを浮き彫りにしていくことに課題に感じている。最近の高齢化の問題がありますが、8050 問題で親が認知症、子どもが障害の疑いがある場合、高齢者の問題と精神障害の問題など、複合的な問題が最近増えている。精神障がい者の虐待などの問題も重要視されている。法律的な問題や住まい、お金の問題をどう解決していくのか、精神障がい者だけの問題ではなく、法律の専門家とも連携しているので、事業で一緒に法律的な問題も解決していく、虐待の問題も専門的な知識を取り入れやっていく必要がある。情報を発信するなど、ちょっとした支えで暮らしていける人をどう支えるかも大事。他の自治体ではガイドブック、相談先、医療機関、案内図を発信しており、そういうものを作成することも良いと思う。やることが多いので何からやっていくのか考えていきたい。

【会長】

それぞれの立場でお話ししていただいたが、時間もありますのでご質問があれば発言願います。

【委員】

他の委員からありましたが、行政も福祉も医療も余裕があるわけではない中、できるだけ効率的な取り組み、国の手引きでも様々なメニューがある中で、多摩市の課題としてどこに注力していくか皆さまと考えていきたい。アンケートの話もありましたが、本日の議論が足りない部分のご意見いただければと思う。

【会長】

対象がかなり広範囲になるので、どこに議論を絞るか、注目するところによって、それぞれ扱う分野も内容も違うので、どういう風に何を考えていくのか難しいが、まずは色々な事を雑談的に話せればと思う。

【委員】

1年以上の入院が半数と言われたが、ずっと前から国レベルで地域に戻すということは言われていた。それでもなかなか戻って来られなかったのは、地域の受け皿が難しいからだと思うが、新しく入院された方は治療して薬が安定したら退院。病院に長期入院している場合は、どちらに注力しているのか傾向としてお伺いしたい。

【委員】

病棟の機能としてそうなっているところもあるが、機能が分かれていて、救急・急性期、慢性期の病棟があり、長期入院予防のために救急・急性期の入院料を取得する一つの条

件として、3か月以内に自宅や施設へ退院できるよう支援していくが、病状やご家族の受け入れが難しい場合や経済面等から慢性期病棟の方に転棟して退院先を探していくこともある。新しく長期入院になる方も退院支援が難航するが、5年以上の人はもっと難しい。5年以上と言っても20年、30年、40年という人も多い。長期の人の内5年以上10年未満24%、10年以上、20年未満21%、それ以上55%となっている。

【委員】

病棟ごとに決まっていて、最初から入院期間決まっているような感じ。その通りに行かないこともあるが、その期間で退院していただくことは家族等に話して意識して対応している。先ほどの発言で新たな長期入院患者がほとんどいないと話したが、完全にゼロではない。そういう人は何が退院の障害となっているのか探っていくてはならない。当院では、入院期間が38年の方が最長で20代前半で入院し、それ以降は入院している。病院の問題としては、薬の進歩も大きく、薬を飲むことで上手くいくことも多い。あと個別の話だが、担当医が変わったというのものもある。

【事務局】

地域移行支援の事業所が桜ヶ丘記念病院以外に市内にないということで、長期入院患者の方が退院に向けていくきっかけがない状態。委員のところでは、計画相談もやっているが、地域移行が進んでいかない原因について何かありますか。

【委員】

実際の数字を伺うと退院の可能性がある方が多いのではないかと感じた、そうした情報がこういう場が今まではないため、わからないところもあった。医療の方、訪問看護、家かGHでも違うが、関係機関と共有しながら進めていければと思う。

【事務局】

こういう場がなかったのも、実態として病院にどのような状態の方がいて、退院したいのか、退院できるのか、退院するためにはどのような課題があるのか、にも包括のガイドラインでは住まいや住んだ後のケアが原因とされているが、あくまで全国的な要因であり、多摩市の課題は何なのか、地域移行を阻害しているものは何かというのは、この協議会の議題の一つであると考えている。委員が言ったようにこのような状況がわからないと、どのくらいの人に支援が必要かわからない。この協議会で共有していきたい。

【委員】

移行支援事業所が一つしかないということ以外に、帰ってくるにあたって何が足りないのか、何があったら退院できるのか、それに対して何ができるか検討できるのではないかな。

【委員】

住居系とかは地域差はあるが、私の感覚としては、そんなに困らない印象がある。皆さん感覚として、これが障害になっているというのはありますか。

【委員】

地域で安心して継続して暮らすためのシステムも、長期入院の方を迎えるためのシステムも、ゴールは一緒だと思う。見守り体制をいかに作っていくか。八王子市は、地域活

動支援拠点で親亡き後の生活を地域でどう支えていくか検討している。国から各自治体で親亡き後の生活を支えていくシステムを作ってくださいと言われていたが、八王子市では国のモデル事業でやっていて、規模の違いはあるが、多摩市だと地域活動支援センターが2か所だが、八王子は5か所に拠点員を置いて、親亡き後の相談を受けている。緊急事態の宿泊先は整備できていないため課題だが、流行りの重層的支援体制整備事業についても社協と包括が協力して、はちまるサポートという相談機関を福祉センターに置いている。にも包括は理念なので、色々なところから予算を取ってやっていく。他の委員から八王子のピアサポーター謝礼金を市がお金を出しているのではないかとされているが、地域生活支援事業でモデル事業の時には出していた。現在は、八王子市は保健所設置市なのでにも包括設置事業から出している。民生委員など、サービスに頼らない支え合いも大事だが、サービスも色々なところからやっていく。あんどは精神特化のプログラムをやっているが人がなかなか来ないとの話があり、普及啓発も必要。全く新しいことをやるのではなく、今やっていることを活用し、にも包括を持続可能なものにしていく。無理してやっていくのは続かない。今やっているものを活用することで広まっていくものもあり、それを話し合うのがこの協議会ではないかと思う。

【委員】

今の話で、にも包括は理念だとようやく理解できた。生活保護は他機関と連携ないと成り立たない。連携しても上手くいかないことあるが、それぞれが少しずつ守備範囲超えてやるとお互い様だからと、支援が広がっていけば良い。

【委員】

生活保護のケースワーカーが大変な思いで支援しているという話を聞いて、精神疾患や精神障害の特性、支援の勉強会等ができれば、それが普及啓発にもなると感じた。課題のどこから取り組むかはアンケート調査等を行う中で出てくるのかと思う。

【会長】

本日の協議はここまでにしたいと思います。それでは次回日程について事務局から説明をお願いします。

【事務局】

本協議会は、基本的に皆様お忙しいので夜間ではなく日中でと考えている。今年度中に2回ということで、次回は1月下旬から2月のどこかで、日中だと会議室を押さえるの大変なため、後日メールで調整させてほしい。

→調整の結果、第2回協議会は令和5年2月13日（月）10時～12時に決定