

様式第3号（第13条関係）

会議録

会議の名称	令和6年度第5回朝霞市障害者自立支援協議会 専門部会（精神包括ケア）
開催日時	令和7年1月27日（月）午前10時から午前11時50分まで
開催場所	朝霞市役所 別館5階 大会議室（手前）
出席者及び欠席者の職・氏名	<p>【出席者】委員7名（木村部会長、本橋副部会長、風岡委員、角野委員、小林委員、齋藤委員、宮崎委員 五十音順） 事務局4名（赤澤課長、渡邊係長、長谷川主査、門瀬主任） 福祉相談課1名（萩原係長）、生活援護課1名（高橋係長）、長寿はつらつ課1名（荒井係長）、健康づくり課1名（曾我係長）、開発建築課1名（野坂主事） オブザーバー1名（朝霞保健所新井氏）</p> <p>【欠席者】 委員1名（高橋委員）</p>
議題	<ol style="list-style-type: none"> (1) 長期入院患者の退院促進に関する報告 (2) 窓口アンケートと事業者アンケートの報告について (3) 現状の確認と今後の取組について (4) その他
会議資料	<ul style="list-style-type: none"> ・資料1-1 令和6年度第5回朝霞市障害者自立支援協議会専門部会（精神包括ケア）専用メモ ・資料1-2 過去の会議や事例検討等で出た意見をまとめたシート ・資料2 A S A K A おかげりプロジェクト報告書 ・資料3-1 朝霞市障害者自立支援協議会専門部会（精神包括ケア部会）アンケート ・資料3-2 朝霞市障害者自立支援協議会専門部会（精神包括ケア部会）アンケート集計表 ・資料4-1 精神障害のある方への対応に関するアンケート（市内事業者用） ・資料4-2 精神障害のある方への対応に関するアンケート（市内事業者用）集計表① ・資料4-3 精神障害のある方への対応に関するアンケート（市内事業者用）集計表② ・資料5-1 「朝霞市の各種相談窓口」ちらし ・資料5-2 「精神保健福祉相談」ちらし ・資料6 精神障害者に対する旅客鉄道株式会社等の旅客運賃の割引制度のお知らせ
会議録の作成方針	■電磁的記録から文書に書き起こした全文記録
	□電磁的記録から文書に書き起こした要点記録
	□要点記録

	<input type="checkbox"/> 電磁的記録での保管 (保存年限 年)	
	電磁的記録から文書に書き起こした場合の当該電磁的記録の保存期間	<input checked="" type="checkbox"/> 会議録の確認後消去 <input type="checkbox"/> 会議録の確認後 か月
	会議録の確認方法 専門部会委員による確認	
傍聴者の数	0 名	
その他の必要事項		

審議内容（発言者、発言内容、審議経過、結論等）

◎ 1 開会

○ 事務局・門瀬主任

皆様、おはようございます。

本日は、御多忙中のところ御出席を賜り誠にありがとうございます。定刻となりましたので、令和6年度第5回朝霞市障害者自立支援協議会専門部会を開催いたします。

私は、司会進行をさせていただきます、障害福祉課の門瀬でございます。よろしくお願ひいたします。

本日は、委員8人中7人の出席をいただいており、朝霞市障害者自立支援協議会専門部会運営要綱第6条第5項における会議成立定足数の過半数を満たしておりますことを御報告申し上げます。

次に、本協議会の傍聴についてですが、原則として会議公開の立場をとっており、傍聴人1人に入室していただいておりますので、御了承ください。

また、本日はオブザーバーとして、朝霞保健所から新井主任が、さらに、庁内他課の業務や取組に関連する内容があることから、障害福祉施策の充実に向けた幅広い議論を行うため、関連各課の職員にも御出席いただいております。

福祉相談課の萩原係長、よろしくお願ひします。

生活援護課の高橋係長、よろしくお願ひします。

長寿はつらつ課の荒井係長、よろしくお願ひいたします。

開発建築課の野坂主事、よろしくお願ひいたします。

健康づくり課の曾我係長が後ほど見えるということですので、よろしくお願ひいたします。

それでは、会議に入りたいと思いますが、その前に本日の資料を確認させていただきます。

まず、1枚目にA4の次第が1枚です。続いて、資料1-1「令和6年度第5回朝霞市障害者自立支援協議会専門部会（精神包括ケア）専用メモ」が1枚。資料1-2「過去の会議や事例検討等で出た意見をまとめたシート」。続いて、資料2「ASA KAおかえりプロジェクト報告書」、A4が1枚です。続いて、資料3-1「朝霞市障害者自立支援協議会専門部会（精神包括ケア部会）アンケート」が1枚。続いて、資料3-2「朝霞市障害者自立支援協議会専門部会（精神包括ケア部会）アンケート集計表」A4のもの、カラーのものが1枚とA3のものが1枚ずつ。続いて、資料4-1「精神障害のある方への対応に関するアンケート（市内事業者用）」こちらは事業者用のアンケートということで、A4、1枚。資料4-2「精神障害のある方への対応に関するアンケート（市内事業者用）集計表①」、カラーのものが1枚です。「精神障害のある方への対応に関するアン

ケート（市内事業者用）集計表②」というのがA4のもので更に1枚ございます。集計表②が資料4-3です。続いて、資料5-1「朝霞市の各種相談窓口」のちらし、こちらが、A4両面で2枚。資料5-2「精神保健福祉相談」のちらし、A4が1枚。最後に、資料6「精神障害者に対する旅客鉄道株式会社等の旅客運賃の割引制度のお知らせ」ということで、1枚入れさせていただいております。

以上となりますが、資料の不足等はございませんでしょうか。

資料がよろしければ。資料の2がない、失礼いたしました。

なお、委員の皆様にお願いがございます。会議録作成の都合上、御発言の際には、お名前を名のってから、できるだけ大きな声で御発言くださるよう、お願いいいたします。

本日は、置くタイプのマイクを設置してございますので、そちらで普段どおりに話していただければ、それでお話ができるようになっておりますので、よろしくお願ひいたします。

では、これより専門部会運営要綱第5条第3項に基づき、議事進行を木村部会長にお願いいたします。

◎2 議題 (1) 長期入院患者の退院促進に関する報告

○木村部会長

おはようございます。

では、会議を進行してまいります。

本日は、議題が3点ございます。まず、議題1の「長期入院患者の退院促進に関する報告」については、朝霞病院の退院促進に関する報告と菅野病院の退院促進に関する報告、2点ございますので、初めに朝霞病院の報告を本橋委員からお願ひしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

○本橋副部会長

おはようございます。つばさ会の本橋と申します。

この事業が始まって、実際に朝霞病院の方から退院可能な、住民票が朝霞市の方のリストの中からお一人抽出していただいて、現在、退院支援を行っているところです。

経過ですけれども、昨年の9月に初めて会って、退院の支援のためにいろいろ行ったのですが、まず、経過の報告ですけれども、大体月に1回程度、御本人とこの件に関してお話をさせていただくのと、仕事でうちの法人で、朝霞病院で元々定期的に月に1度OT事業の方に参加させていただいているので、その際に顔を合わせるということがあったので、大体月に2回くらいはお話する機会がありまして、その過程の中で御報告させていただきます。

9月、10月のときは、まず相手がどのような人なのか、ある程度の個人データは確保はしてい

るのですが、性格とか本人の病状とか、そういうのが全然文書だけでは分からないので、大体2か月掛けて関係性を築かせていただきました。御本人が調子のいいとき、悪いときというのをこちらの方で把握するために、病院の方から調子が悪いので今日はキャンセルさせてくださいという連絡も何回かあったのですが、その中で、1回調子や体調の悪いときも見ていかないといけないということで、1回は体調が悪い中で御本人とお話させていただいて、全く退院の話ができないような状況の中で、世間話をして終わってしまったという月も確かありました。そんなことを重ねるうちに、御本人も朝霞の方なので、自宅の方の話とか昔の小学生のときの話とか、そんな話をいろいろ重ねていく中で、だんだん本人の本音の部分が言えるような関係性を取ってきてから、初めて実際に退院したときにどのようなイメージを持っていますかという話をさせていただくのが、大体11月頃かな。具体的な退院の後、生活のイメージ作りというのを始めさせていただいて、そのときに、御本人の方からグループホームというのはどうなんですかという話が来たので、どのような生活がしたいのかというのを聞き出すために、こちらの方から特に自宅に帰るとか、グループホームに行くとかという話は一切しないで、御本人から提示していただくのを待つような状態でお話させていただいて、グループホームについて説明させていただいて、その後に、自宅に帰るという選択肢がない理由というのを聽かせていただきました。その中で、いろいろ家庭の事情とかがあって自宅には帰れないということでお話をさせていただいたので、たまたま次回のときに、約束をしていなかったのですが、病院の訪問に行ったときにちょうど御家族の方が面会に来ていました、実際に御家族の方と、病院、ワーカーと、三者面談を予定なく始めさせていただいて、御家族の方の意向を聽かせていただきました。

本人は、退院したいけど自宅に帰れない。御家族の方も、ちょっと自宅は受け入れることができないという話になりましたので、この後、グループホームに積極的に動いていこうかという話になって、その後、実際にグループホームを探す段階になったときに、市内がグループホームはあるのですが満室ということで、基本的には朝霞市内、御本人は朝霞市内の自宅の近くに帰りたいというニーズがあったのですが、これは後で問題点として提示させていただくのですが、やっぱり市内で生活する場所がないということで、これから周辺の市を当たっていきたいと思うのですが、ちょっとほかの仕事で、現状、朝霞市の周辺のグループホームの状況というのを聽かせていただいたのですが、朝霞地区の4市の中でも非常に難しいと。なかなかうまく御本人のニーズに合うようなところがないということで、今、御本人は、朝霞、志木、新座、和光、この中でどこかという結構強い思いがあるので、こちらの方としては、富士見、川越、坂戸、東松山とか、上尾、桶川とかあの辺の方もデータがあるのですが、御本人が全く乗ってこないので、この辺のニーズの調整というのをこれからやっていかなければならぬということがありました。今、その時点で止まっている、話

し合いを詰めている状態であります。

非常に、ペース的にはゆっくりゆっくりやらせていただいて、後で御本人が、一番問題なのが、こんなはずじゃなかったと言われるのが非常にまずいので、しっかり本人のニーズを聴きながら、ある程度、妥協もしていただかなくてはいけないところがあるのですが、最初から支援者側の意向に沿って、本人の口から出るような言葉を言っていただくのは、非常に困ってしまうので、あくまで本人のニーズというのを中心として、御本人が納得いくか、ちょっと試しに試泊してみたいというような思いがあるようなところを、これからしっかりと提示していかなくてはいけないかなというふうに思います。

今はそこまでなのですが、その中で感じてきた課題点というのは、まず、グループホームがないというのは、これは昔から朝霞市には少ないというのは言われているものですから、御本人に合うような住まいというものに関して、ニーズに沿うようなものがなかなかないというところが、非常に支援者としても悩ましいところです。

経済的な部分は、御本人はまだかなり貯金があるので、今のところは取り崩してという形になっていますが、将来的には、また生活費というものもかなり不安がありますので、今後、グループホームが決まって生活が始まったときの段階で、課題としてはちょっと先送りというふうなことをさせていただいている。

あと、一番の課題が、病院の方から退院に向けて実際に動きたいというような話があったときに、朝霞市の中で受け入れる体制がいまいち整ってないというところが課題になってくると思います。

先日、相談支援連絡会の方で障害者について聴いたところ、実際に病院から退院支援を行うのにちょっと一緒に手伝いしていただけないかというような依頼があったところや、実際に病院に入って退院支援を行った事業所というのはどのぐらいありますかということで聴いたのですが、実際、指定一般を取得しているキラキラと、社会福祉協議会がやっている委託相談支援事業所の2か所しか今のところないというところで、まず、病院の方で朝霞市の方が退院したいと、病院の方も退院支援のために地域の方に情報収集とか回りながらも、なかなかそこまでできないということで、病院の方でもいろいろあるのですが、受け入れる方が全く体制的にできてないというような状態なので、御本人が退院したい、病院の方も病状的にもOKという方に対して、なかなかこちらの方からアプローチできてないというようなことが最大の課題じゃないかというように感じておりました。

この方、実際僕が関わっている方、ちょっと朝霞市内ではないので、これから志木、新座辺りのグループホームを探して退院していただくということを進めていきたいのですが、今後のプロジェ

クトの先行きですね、朝霞市以外のところで、グループホームで生活を始めたときの社会資源の問題というのが、朝霞市においての社会資源の課題というのがちょっと見えにくくなってくるかなと。御本人が朝霞市以外のところのグループホームで、退院した後にグループホームの周りで就労関係の施設とか生活関係の施設に通うとなると、特に朝霞市には、朝霞市の課題がなかなか見えづらくなてくるのかなというのが、今後の課題になってくるというふうには感じます。朝霞市に帰ってきて初めて、朝霞市で生活する中でどのような社会資源が必要なのか、サービスが必要なのかというのを見て行って、きちんと政策に反映させていくというのが「にも包括」の肝だと思うのですが、その部分に関しての問題点というのが、ちょっと見えにくくなてくるのかなというのが、今後ちょっと危惧しているようなところです。

実際に退院して、退院後の生活状況というのは、ある程度進むと思いますので、またこの場でも御報告させていただきますけれども、そのときもまたいろんな課題が出てくると思いますので、また課題報告ということをさせていただきたいというふうに思います。

以上です。

○木村部会長

ありがとうございました。

では、御意見は後でまとめてという形で、続きまして、菅野病院の退院促進についての説明、こちらは、事務局の方からお願ひいたします。

○事務局・長谷川主査

菅野病院についての報告は、長谷川の方からさせていただきます。

1 2月中に菅野病院の方にも退院支援を進めていきたいということでお話をさせていただいて、菅野病院の入院患者の状況等をお伺いしておりますので、それを報告したいと思います。

朝霞に住所を置かれている方で入院されている方、65歳未満の方が8人、65歳以上の方は、23人、計31人いらっしゃいました。

65歳以上の患者に関しては、介護認定に該当しないので、ちょっと今後退院するにしてもサービスをいろいろ考えていかなくてはいけないというような課題があつたり、実際に家族の力が弱いから、退院をするにも御家族の協力を得ることがまず難しいというふうな状況があつたり、医療観察法というもので入院されている、その入院がそのまま継続入院につながっているというような状態なので、御本人の状態が安定していても、戻ってくるのは、御家族も受けがちょっと難しいというふうなことで継続入院をされている方がいらっしゃいました。

ほかの患者についても、やはり65歳未満の方でも認知機能が低下しているので、どういうふうにサービスにつないでいこうかというところを病院が悩まれていたり、あとは、御家族がいらっしゃ

やって、キーパーソンの方が病気で治療中というふうなところで、その方に担っていただいて退院を進めていくのは難しいという状況だったりとか、やはり家族とのトラブルを抱えて入院されているので、退院のところ、すごく高いハードルになっているというふうな患者がいらっしゃるそうです。

菅野病院でも、退院支援に関しては前向きに考えていただいている、これからどんどん進めているというふうにお話をさせていただいているのですが、今回病院から聴いた話で、先ほど本橋副部会長が言っていた意見ともかぶるのですが、ちょっと課題が見えて来たなというところがあったので、それもお伝えします。

病院としては、今まで退院支援という考え方がなかったので、継続入院という手段しか考えられなかったというところがあったようです。地域によっても、相談先が違うのでどこに相談をつないだらいいかも分からぬというところで、直接、計画相談とかにつなごうと思われた場合があったのですが、そのときは、計画相談の方でやっぱり対応できないというところがあったようで、うまくつながらなかつたということがあつたようです。

それなので、病院がグループホームの調整だとか見学だとかもメインになって、退院をその方について進めていっていただいたそうなのですが、やはり、病院以外の作業というのが、病院のスタッフにとってはすごく負担が掛かった。分からぬことも調べて行かなくてはいけないというふうなことだったので、それは、今後退院支援を進めていく中で、市の方には是非協力してもらえると、計画相談にも協力してもらえると非常に助かるということは聴かれています。

事前協議からは、やはり病院関係者は、病院の中の情報、病院間の情報はすごくあるのですが、地域の資源、朝霞の資源は本当に把握されていなかつた。そのために長期入院になつてゐるんだというふうなことが、今回浮かんできたかと思います。

また、個々のケースで病院と行政や計画相談は、やり取りする機会はあるのですが、病院としてのやり取りというふうなところはなかなか機会がなく、病院として、こういうふうにしたいのだけどというふうな話をしたいというお話を聴かれています。

病院としてこうしたいのだけどというところは、特に、退院支援で他の市が入つてゐるところで、ほかの市の市役所の人が病院に頻回に出入りすることによって、患者も、あれは何のために来ているのかな、何してるのかなとか。退院のお手伝いだよというふうな話をすると、自分もそれを使ってみたいな、自分のところにもそういうふうな人に来てほしいという意見が出てきたそうなんです。なので、入院している患者にとってのプラスにもなつてゐるし、あと、病院の中の先生とかからも、行政ってこういうふうな動きができるんだ、地域ってこういうふうな動きができるんだというふうな意見も出てきているので、それはとてもうれしいことだというふうに言われています。

やはり連携、そもそもつながりというふうなところを今回、事前の話し合いで見えてきた課題かなというようなところなのですが、今回、朝霞市で1回話を聴きに行っただけでも、退院したいのだけどどうしたらいいというふうな話の相談をつなぐ関係にはなっていったので、これから先、菅野病院にもちょっと退院支援に入って行って、もう既にお一方、はあとぴあが入って退院の調整をしていらっしゃる人がいるのですが、またこの話合いというのを重ねていきたいと思いますので、その退院支援の結果がどうなったか、ちょっと菅野病院とのやり取りもどうだったかというふうなところは、ここで報告をさせてさせていただきたいと思います。

簡単ですが、以上になります。

○木村部会長

ありがとうございました。

ただいま説明のありました内容について、委員の皆様から御質問や御意見を頂きたいと思うのですけが、ちょっと私から一ついいですか。

確認なのですが、菅野病院の65歳未満が8人で65歳以上が37人というのは、退院が可能な人がではなくて、入院全部がこの人数なのですか。

○事務局・長谷川主査

その中の退院が見込めるというふうな人は、どちらかというと65歳未満の方の2人。8人のうちの2人が、退院先等があれば退院を見込めるような方でした。

そのほかの方については、本人の病状や家族背景などが影響していて、退院支援を進めるのには、1年とかではなく何年も掛けていかないと、できうただけ難しいよねというふうな話をされています。

65歳以上の方については、朝霞病院でも同じなのですが、やはり身体的機能が非常に低下しているというところもあるので、今、地域で生活をしていくとなると、ちょっと支援をいろいろなところから、介護保険のところにも協力していただいてというふうな状況が必要かなというふうなところで。

○木村部会長

これは、長期入院している人ですよね。ではなくて、入院全体。ごめんなさい、患者の概要がちょっと分からぬのですが。

○事務局・長谷川主査

基本的に、この菅野病院に今入院されている方は、ほとんどの方がもう長期にずっと入院されている方で、65歳未満の方は、1人退院支援が入られる方は、比較的入院が短めな方でした。

ただ、入院の短めというふうにいっても、入退院を繰り返している中で、その時点で、まだ再入

院をして3か月目とかそういうふうなニュアンスなので。

○木村部会長

でも、入退院を繰り返すということは、退院する先があるということ。

○事務局・長谷川主査

一応、退院する先はあって、だけどそこで1人で生活は難しいので、体調を崩されてまた入院して入ってくる、戻って入ってくるというふうな状況ですね。

ただ、今やられている方は、ちょっとお家自身も処分をしてという状況なので、今後は、やはりグループホームだとかそういう別の所に入る、若しくは、新たに居所設定をしてサポートを入れていくというふうなところが考えられる方でした。

○木村部会長

あと、医療観察法に絡んだ方というのも、この中に入っているのですか。

○事務局・長谷川主査

そうですね、1人入られています。

○木村部会長

医療観察法の場合は、ちょっとルールがいろいろあります、もう良くなつたから、はい退院というわけにちょっとといかないんですよね。退院先とか、その際の通院先とか、そういうものを入院中から決めて、カンファレンスをしながら、いろんな複数の人が関わってやっていくというルールがあるので、医療観察法に関しては、ちょっと今回は入らないかなと思います。

すみません、ありがとうございました。

では、委員の皆様、御意見、質問、お願いいいたします。

○齋藤委員

今、本橋副部会長からの話と事務局の長谷川さんからのお話の中で、一般相談支援事業所がキラキラしかないというところだったのですが、相談支援事業所連絡会を通じて、ほかの相談支援事業所に一般相談をしていただきたいというお願いですとか、そういう啓発みたいなことをしたこともあるのですが、そこでやっぱりできないという結果につながっているというのが、24時間体制をとらなければいけないというのが一般相談支援事業所にはあって、そのところがやはりネックになっているなんですね。

退院支援というところ自体は、相談員は全然できるというスキルとかもあると思うのですが、その24時間体制というところをどうするかというところも、ちょっと話し合ったりしていかなければいけないところなのかなと思っています。

○木村部会長

ほかには、いかがですか。

私がもう一つ。昔、グループホームに関しては、実は、私はホームグラウンドが練馬区なので、練馬区は最近すごくグループホームがたくさん増えてきていて、でも、すごくいろんなばらつきがあって、始める方がいろんな方がいるということもあって、グループホームといつても全然違うところみたいな感じなのですが、朝霞も最近1件新しい所ができる、そちらに一人私の患者が入院されているのですが、増えていく兆しはないですか。

どうでしょう、事務局。情報はありますか。

○事務局・赤澤課長

グループホームに関しての御相談、今も一件、川越などでやっているグループホームから開設の御相談があります。結構、朝霞は本橋副部会長がおっしゃったようにどんどんできてきてています。ですが、ニーズと合致したグループホームがないのかなというふうに感じています。

木村部会長がおっしゃったように、いろんなタイプのグループホームがあって、こういう精神の退院の人の場合、どういうグループホームが求められているのか、それによって、やはりお話が来るのは株式会社だったりが多いので、介護サービス包括型だったり、日中サービス支援型で生活介護の事業所と同じ敷地内でセットでやっているところとかが、こここのところできてきているところではあるのですが、やはり精神の方で退院される方だと、どういうグループホームが求められているのかということを教えていただけすると、そういう御相談に対して、こういうのが朝霞市としてはほしいですというのが伝えていけるかなと思うのですが、いかがでしょうか。

○本橋副部会長

グループホーム、いろいろ形があるのですが、一概に精神障害者の方がこういうグループホームがいいというのは、基本的にはあんまり形はありません。

実際に今関わっている中で、知的障害者の方も一緒に生活できるようなグループホームというと、大体グループホームとして建てられた建物で、なおかつ、しっかり外出管理しているところとかですね、そういったところに入っている精神の方はいらっしゃいますし、また、アパート借上型とかですね、出入り自由、いつでも買い物に行きたかったら一言言えば、何時に行って何時に帰つて来たというのを書けば、特にその職員の方が一緒に付いていかなくてもいいというグループホームもあります。

あとは、僕が関わっている御本人のニーズですと、どちらかというと、よく横浜とか川崎にあるサテライト型ですね。そういうことをイメージされている方も中にはいらっしゃいました。サテライト型って、本当に一人暮らししている実感がじわじわ湧いてくるというか、そちらの方がやっぱり自分はいいなという方も中にはいらっしゃいます。

なので、精神の方がどういう施設がいいというのは、なかなか一概には言えません。ただ、いろんな種類があって選べるという環境が、やはりどの患者に対しても、どの退院される方に対してもいいのかなというふうな感じは、今はしています。

○齋藤委員

昨年末までグループホームをキラキラで運営していたところなのですが、それは志木にあります、区分が2とか3とか軽度の方で、精神の方が中心でした。今、朝霞に結構多く建っているのは、どちらかというと大きな箱型で、それはやっぱり収入の関係とかで区分の重い人たちを中心に受け入れるという形になっています。

そうなると、やはり知的ですか身体の重い人というところを事業所側も受け入れたいというのがあるというところで、どちらかというと、そういう人たちがいる中で、区分2とか3とかの精神の人たちが一緒に過ごすというのは、ちょっと難しいのかなと思います。

かといって、精神の人だけを集めたようなグループホーム、区分の軽い人たちが過ごす所というのが、今度、国の制度が変わった関係で運営が厳しくなっているというのがあります。職員配置が何人に対して利用者は何人というのと、それに対しての報酬というのが、何か見合わないような感じになってきたので、運営が厳しくなっているというのがあるということです。

あと実際、精神の人たちが何人かで共同生活をすると、物音が嫌だとか、幻覚とか幻聴とかいろいろあるので、やっぱりほかの人の物音が気になるとか、そういうところでトラブルもすごく起きやすいですね。なので、どちらかというと最近はワンルームでの一人暮らし、あるいは、ワンルームタイプのグループホームを希望される方がすごく多くなっています。一番、地域にできるといいなと私が思っているのは、そのワンルームタイプのグループホームというができるといいのかなと思っています。

○木村部会長

ありがとうございました。

そうですね、やっぱりなかなか集団でというのが難しい方たちも多いので、アパート借上型なんかもありますし、大泉病院でもグループホームを持っていますけれども、一人暮らしに近い形で日中の活動を支援していくという、そういうタイプがやはり。

○事務局・赤澤課長

マンション借上型みたいなところが確かに市内にあって、アパート型みたいなイメージのグループホームの話が、昔社員寮だったところで。色々詳しく情報が入り次第、また流させていただきます。

そういうタイプのグループホームに関しては、本当にいろいろ皆さん動いてくださっているの

で、情報が入り得られ次第、市内の相談事業所には積極的に流すようにしていきたいと思いますので、あちらの都合もあるので話が固まり次第というのもあると思いますし、あと御相談いただいたときに、そういったところが今市内では求められているんだというところをお伝えしていきたいと思います。

ありがとうございます。

○木村部会長

ほかには、委員の方、何か御意見ございませんか。

よろしいですか。

では、また後で御意見があれば、お願ひします。

◎2 議題 (2) 窓口アンケートと事業者アンケートの報告について

○木村部会長

では、一旦次の議題に入らせていただきます。

議題 (2)「窓口アンケートと事業者アンケートの報告について」、こちらは、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局・門瀬主任

では、資料3と資料4のアンケートについて御説明させていただきます。

まず、窓口アンケートについて御説明いたします。資料3-1と3-2です。

こちらについては、前回、本橋副部会長の方から、退院支援以外の切り口をいろいろ考えていかないと総合的な地域づくりは難しいのではないかというような御意見を頂きました。また、課題に對してどういうふうな施策を行うかという以前の問題で、課題が何なのかというのも抽出する必要があるというお話を頂きました。

資料1-2ですが、意見をまとめたシートということで、前回の会議で出させていただいたものですが、こちらは、ある程度我々としては課題をまとめたものになったと考えていたのですが、それよりも…課題が広い内容のものであるというところで、直接の声というものを具体的にどうしたら拾い上げができるだろうかという話を課内でいたしまして、目を付けさせていただいたのが、精神保健福祉手帳と精神通院の自立支援医療受給者証の申請をされる方々に御意見を聴いたらどうかということでした。申請者の方に任意で御協力いただきまして、お手元の資料の3-1と、3-2のとおりアンケートを実施させていただきました。

期間が、令和6年10月1日から31日までの1か月間、窓口に申請にいらした方に簡単な内容のアンケートを取るという方法を取らせていただきました。手帳と受給者証については、毎日たく

さんの申請があるのですが、10月は手帳が78件、自立支援医療の申請が256件ございました。重複されている方もいらっしゃるのですが、そのうちの176人から回答を頂くことができました。

窓口のアンケートを取らせていただいた経緯については、以上です。

続いて、事業者アンケートについての経緯を御説明いたします。

窓口では、市民の皆さんから直接の意見を聽けることとなりまして、事業者の方からの声についても参考にさせていただきたいと思いまして、相談支援事業所、グループホーム、就労継続支援B型の事業所を始めとする市内45の事業所にメールで御案内をさせていただきました。今回は、障害者についてメインで御回答いただきたかったため、障害児の通所系サービスの事業所は対象外とさせていただいております。

回答期間は12月9日から27日まで、電子申請システムのアンケート機能を利用して、パソコンから回答できるようにしました。合計20件の回答を頂くことができました。

アンケートの内容については、資料4-1をご覧ください。普段の仕事の中で、精神障害のある方の対応について、各事業所がどのくらい悩んでいるのか、あとは、困っていることを相談できる人がいるのか、外部の人に相談したいと考えることはあるかなど、具体的な内容も含めて御回答いただきました。

結果については、資料4-2と4-3の方にございます。

事業者アンケートの説明につきましては、以上となります。

これらのアンケート結果をまとめまして、課題に対する具体的な提案を是非、皆様から頂きたいと思います。アンケートを御覧いただいて、何か見えてくるものがあるかと思いますので、もし、よろしければ5分ほどアンケートを読んでいただく時間を取りさせていただいてよろしいでしょうか。

○木村部会長

いろいろ具体的に希望が書いてあるので、少し5分ぐらい時間を持って。

○事務局・門瀬主任

すみません、お考えいただいている途中なのですが、今回、他課の皆さんにも参加していただいているのですが、このアンケートの結果を踏まえて、うちの方でいろいろ金銭面や仕事面など、いろいろニーズが出て来たというところで、そこで今回どういった件に関してどういった相談ができるかとか、どういった御提案をいただけるかとか、そういう話をちょっと頂戴したくて、他課の皆さんにもお越しいただいていますので、後ほどそれについては、またお話をさせていただけたらと思いますので、お願いします。

○木村部会長

これは、手帳を所持している 176 人で、全員地域で生活してらっしゃる方ですよね。

○事務局・門瀬主任

市民の方で、手帳は 78 件です。

○木村部会長

手帳は 78 件。

○事務局・門瀬主任

自立支援医療の方が 265 件。手帳だけの方もいらっしゃいますし、手帳と自立支援医療両方の方もいらっしゃいます。

○木村部会長

延べですね。

さっきの長期入院の方とは、また別に話が飛びますけれども、地域で既に生活している方ですね。

○事務局・長谷川主査

地域で既に生活されている方です。

○木村部会長

割と、具体的な問題点がアンケートに書かれていると思うのですが、これに関しては、各委員からの御意見をまず頂きたいと思います。

順番に説明していっていただくということでよろしいですか。

斎藤委員から、時計回りでよろしいでしょうか。

○斎藤委員

20 件の回答があったというところだったので、20 人がこれだけの意見を挙げていただいたいというのは、すごく貴重な御意見だなと思いました。

アンケートというのは、いつも取りっぱなしになるのではなく、きちんとそれを解決していくかないと意味がないのかなというところで、これをすぐにできることと 1 年以内でできること、あと、長期掛かりそうなことというふうに分類したりとか、あと、誰がやるのか、どこがやればうまくいくのかみたいな感じでうまく分類したら、もう少し、一つでも解決できるという方向につながっていくのではないかなど感じました。

○木村部会長

何か、具体的なものはありますか。

○斎藤委員

お金のところというのは、私たち支援者ではどうにもならないところとかあるのですが、仕事をしたいという意欲はすごくいいなと思いましたので、そういうところは、すぐにでもつなげてあげたいなというところですとか、相談支援事業所という立場から言うと、やはり相談というのは、できると思いますので、どこに相談すればいいかというところがよく分かっていないという方がいらっしゃるのかなと思います。

○木村部会長

相談する場所とか、その情報をもう少し。

○齋藤委員

もうちょっと、広報とか啓発的なところとかを。

○木村部会長

ありがとうございます。

では、順番にお願いします。

○風岡委員

私は、障害児の通所支援なので、このアンケートは直接回答していないのですが、これを見た印象として、資料3－2の質問2の「2. サービスがわからない」とか、「3. 相談場所がわからない」、分からぬという部分が半数ぐらいを占めているので、これがもう少し分かるようになれば、また違ってくるのかなという印象を受けました。

○木村部会長

さっきと同じように、情報をもう少し分かりやすく提供することですよね。

届きやすくする方法を考えないといけないのかなと思います。

ほかは、よろしいですか。

では、小林委員からお願いします。

○小林委員

私は、事業所の方を見させていただきまして、やはり、外部に相談したいと答える人が多い部分と、あと、集計表②を見ても、「グループスーパービジョンでのスーパーバイザー」は誰にされているのかなというのは、ちょっと興味があつたり。

あと、「専門知識をもつた方にアドバイスをいただきたい。」ですか、パーソナリティ障害とか高次脳機能障害とか、少し特殊性がある方への対応を相談したいとか、「同僚」とか「経験の多い職員」に相談をしているというのもありますけれども、外部の人に一般的なケースとして相談をしたいということと、あとは、発達特性はもちろんケースによってあるので、その人の主治医だったり、事業所で抱えていらっしゃる嘱託医の先生だったりに相談したいのかなという印象があります

す。

ただ、保健所ですと、昔は精神保健相談は、外部の先生が、精神科の先生がいらっしゃるときに、ケースの相談をするということが当たり前になっていて、相談枠とは別に、自分のケースについて相談をするというか、自分の勉強にもなるし、それで一般化されていって、どんどん自分の知識も増えていくというのがあるので、やはり、見立てをするとかアセスメントをする上で、精神科の先生から助言を受けるとか、そういうCCの場面を作つて、スーパーバイズを受けるという機会を増やすということが重要なのかなと感じました。

○木村部会長

ありがとうございます。

サポートする側のということですね。

○小林委員

支援者も支援されるべきであるという感じですかね。

○木村部会長

支援者も知識を増やしていくと。

はい、お願ひします。

○角野委員

私もちょっと資料4-3の方をじっくり見ていました。

私たちも訪問看護ステーションなので、介護保険の方も当初はやっていて、よくケアマネジャーからも、精神障害の方を受けるのでどうしたらいいのでしょうかという相談がすごく多くて、ケアマネジャーとか介護士をされている方。その相談量がすごく多かったんです。それで、本当に僕たちもそこまで御相談を受けてもちょっと無理みたいな状況になったことがあるので、ここに書いてあることが非常に分かるというか、そうだよなと。

いろいろな患者、法令でも精神障害を持っている方を対応されていると悩むだろうなというのと、すごく皆さん御苦労されているんだなと思いました。それを、我々一事業所がスタッフの相談まで受けてしまうと、本当に仕事が回らないということがありました。なので、ちょっと最近はもう介護保険の方は一般と分けるという状況ですね。

以上です。

○宮崎委員

私の方では、質問3というA3版の資料、具体的な回答が出ているものを中心に拝見しましたけれども、そうすると職業安定所に対して、仕事を探すうえで、どのような御希望とか出ているのかなと思いながら見ていました。

そうすると、実際はハローワークの障害者の方の相談窓口というのは、人手不足と言われる中でも利用者は減っているという印象ではないんですね。だけれども、減っていない、若しくはやや増えているのかなという印象がありながらも、ハローワークに来てもなかなか求人が少ない、希望の職種がありませんというふうにおっしゃっている方、確かに意見が出ているのですが、企業側が求めている障害をお持ちの方の特性とかと、あと、御本人、利用者ですね、仕事を探しに来る求職者の方のニーズが、ちょっとギャップがあるのが原因なのかと思いながら拝見していました。

やはり、なかなか御本人がやりたいと思っている仕事とか職種、あと、一番ネックになっていると聴くのが事業所の場所ですね。恐らく、通勤ということも障害をお持ちの方だと、余り遠くまで通えないとか、そんな事情があるのかなということは感じています。それが、そのままこういうような意見として出て来たのかなというふうに受け取らせていただきました。

あと、こちらの「仕事面」というところの、最後の括弧書きのところですね。「面接で精神のことと言うと落とされる。」、公共職業安定所の求人は、障害者の方用の求人と、そうではなくて普通の方が応募するための求人と、大まかに分かれているんですね、恐らく、障害者が応募することを想定していない、一般的の求人に応募したときのことだったのかなと思われるのですが、だから、ハローワークでは、障害をお持ちの方については、なるべく最初に応募する段階で、最初から例えば精神の手帳を持っているとかそういうことは、きちんと応募前に伝えた方がいいということも、私もでもなるべくそういうことを勧めるような話し方をしているということを申し上げさせていただきます。

やはり、企業の方もなかなか、応募してきて、ちょっと想定していないというでなかなか驚かれるという企業も多いのは事実なので、そんなことも実態としてあるということでお話させていただきました。

○本橋副部会長

このアンケート、「困りごとはなんですか」と聴いているけれど、お金で解決できるものは、お金で解決すればいいので。あと、ハードの部分に関しては、やはり、僕たち相談支援専門員もなかなかハードの部分に介在するというのはなかなか難しいというふうには思っています。

実際に、障害者総合支援法、障害者自立支援法ができる前は、こんなニーズは余りなかったというのが印象的で、なおかつ相談窓口も余りなかったということで、その時点で相談をやっていたところというのは、要は何でも屋で、何でもやらなければいけないというところがあったので、逆に言うと、そのメリットは、一本化したニーズのワンストップ窓口だったというのがあるのですが。これだけいろいろなサービスや相談窓口がいっぱいてきて、その筋の専門家がそれぞれある

と。だから、しっかり交通整理をしていかないと、相談窓口はいっぱいあるんだけれど、どこに相談をしていいのか分からぬといふ、こういうアンケートの結果なのがなと。

それぞれの相談窓口はいっぱいあるし、それぞれの専門家もいるんですけども、実際の自分のニーズや悩みといふのは、どこに相談していいのか分からぬって、私たちは、相談窓口をいっぱいそろえて、いつでもここに来てくださいと言うけれど、実際のクライアントといふのは、あまりに相談窓口が多くて、どこに相談していいのか分からぬといふのが現状なのがなと。

昔はワンストップでできたところが、今はもう既に自分で選別して相談しなければいけない窓口といふのが、こういった、どこの窓口に相談したらいいのか分からぬといふ結果なのがなといふに思います。自分で、ある程度問題を整理してからでないと相談窓口に行けない、逆に、相談窓口でたらい回しになってしまふといふのが、結局、どこに相談したらいいのか分からぬといふのがあるんじやないかなと。仕事の場合はここに相談しましよう、医療の場合はここに相談しに行きましょう、生活の場合はここに行きましょうといふよりも、むしろそのワンストップのできるよな、とりあえず来てくださいみたいなところが、窓口ができたらいいなということと。

あとは、昔に比べて今は制度にのっとってやっていますので、相談窓口といふのが、やたらいっぱい多くできていると。これだけ朝霞市内に相談窓口がいっぱいあるのに、なぜクライアントは相談窓口が分からぬんだろうと考えたときに、やっぱりあまりにできすぎちゃって、結局、何がどこにあるのか、何のための相談窓口なのかがいまいちよく分からぬといふのが、多分一般市民の方々。専門家たち、僕たちはここに入っているんだよ、私たちは自分がこういうことをやっていますといふのは分かるんだけど、それが実際に市民まで届いてない。医療の相談はここ窓口でやっていますよ、この窓口は金銭的な問題に関してやっていますよといふのが、自分たちの仲間は、どこどこの事業所はどういう相談をしているといふのは分かっているんですけど、これが一般市民の方にまず理解されていないのではないかと。ワンストップができるよな形で、ある程度、交通整理ができるよな形での市民に対する告知といふのが元々自立支援法ができる前はそうだったのですが、やはり、このメリットといふのが、今かなり薄らいでしまったのがなといふ印象があります。

あと、専門家集団、ある程度専門化された専門職になってきますので、そこでの悩みごととか専門家の悩みといふのを相談するところが、結局ここに書いてあるとおりですけれども、専門家が多様化する問題に対応するためには、やっぱり専門家のスキルも上げていかなきやいけないといふ問題も出てきますので、確かに、昔は自立支援法ができるまでは、支援者の方で、あなたはこの仕事行きなさいとか、あなたはを進めなさいといふのがあったのですが、今は、もうそういう時代ではないので。その辺は、やはりきちんとした専門職である我々がですね、もっとスキルアップしてい

く機会というのは、当然必要なのかなというふうに思います。

一般市民の方に対しては、どこでどんな相談をやっているというよりも、とりあえずここへ行けば何となるんじやないのというようなところが、やっぱり重要なのかなというところと、専門職である我々が、もう少し周りの状況も、情報を連携しながら朝霞市の社会資源をきちんと理解しながら、専門職というスキルをもう少し研ぎ澄ませていかなければいけないのかなというふうに、このアンケートから見えてくるんじやないかなと思いました。

以上です。

○木村部会長

各委員からいろいろ御意見が出て、私もちょっとすごく感じるところがあったので、二、三加えさせていただきたいのですが。

今の本橋副部会長の御意見も、非常にもつともだと思っています。医療の業界は、やっぱりここもかなり専門性で細分化されていて、要するに患者が自分のこの症状は何科へ行ったらいいのか分からないということが多くなってきて、最近は、ある程度規模の大きい病院だと、必ず最初に総合診療部とか総合臨床科とかいうのができて、何でもいいからとにかくそこで見てもらって、あなたはここの科へ行きなさいとか、これはここの病気だからこの専門の先生に診てもらいなさいとか、まず、全体を捉えて仕分けしていく部署というか診療科が、大体どこの病院でもできてきているんですよね。

精神科の場合も、結構軽い鬱なんかだと体の症状から起こる方なんかもいて、そこで調べてみて体の病気ではないし、いろいろちょっと話を聞いてみると、どうも心理的なものじゃないかということで、そこから心療内科だ精神科だというふうに案内してもらうというようなことが増えてますし、やはり、我々は専門家だから分かることでも、患者や利用者はどうしたらいいか分からないうことが、困ってはいるんだけどどこへ行ったらいいか分からないうことが結構あると思うんですよね。そういう意味で、やはりワンストップの1か所に行けば、とりあえずそこで話を聞いて、より良い情報をもらえるというところが、すごくそれが大事なんじやないかなという感じがいたします。

それと、仕事に関してですけれども、クリニックですと、手帳を持っていてお仕事をしたいとおっしゃっている方はすごく多いんですけど、実際、やっぱり企業が障害枠というのを設けていても、どうも精神科は、はねられてしまう傾向があるみたいで。身体とか知的の方と比べると、なかなか採用されにくいという実感を、外来の患者たちも持っているらっしゃる、そういう声をよく聞きます。なので、精神疾患を持ってらっしゃってお仕事しようという形の場合、急に休んでしまったり、仕事がきちんと続けられなかつたりとか、突然具合が悪くなったりとか、あるいは、仕事を覚

えるのに時間掛かってしまったりとか、動作がゆっくりだったりというようなことが、ちょっとネットにはなっているのかもしれないですけれど、実際、現場の声としては、なかなか同じ募集にも採用されにくいというのを感じていらっしゃる方が多いと思います。その点が、少し変わってくるといいかなというような感じがいたします。

それと、支援する側のスキルを上げていかなければいけないというお話もありましたけれど、さっきも、グループホームにもすごくいろんなのがあってという話を出しましたが、ハード面でいろいろあるのもそうなのですが、ソフト面も結構いろいろあるんですよね。いろんな方が運営しているので、必ずしも精神疾患にあんまり知識がないとか、関わったことがないという方が多かったりとか、さっきのケアマネジャーの話も、あんまり精神疾患をよく分からない、元々業種の方だったりというのがあって、ちょうどつい最近も、実は、うちのクリニックでグループホームとかケアマネジャーとちょっとごちゃごちゃしちゃったことが実はあります。やっぱり現場にいるけれど、知識とか経験がまだ少ないという方が実際多くいらっしゃると思いますので、そういうところへの情報提供だったり、啓もう活動だったり、あるいは教育的な場を設けるというのもこれからは非常に必要なんじゃないかなと。地域でやっぱり患者を支えてくださる方たちに、やはりそれは我々がやっていかなきやいけないことなのかなというふうに感じております。

そんなところですが、専門的な御意見を少し伺いたいと思いますが。

○齋藤委員

先ほどの角野委員のケアマネジャーがちょっと障害のことが分からぬというようなお話があつたのですが、私たち相談支援専門員側からすると、ケアマネジャーに、65歳になつたら引き渡すという立場になっているのですが、そのときにやはり同じことを言われます。分からぬというのと、怖いというふうな言い方をするケアマネジャーもいらっしゃいます。介護保険を使って、障害のサービスも使っているという方の場合、上乗せ、横出しとかいう言い方をすると思うのですが、障害のサービスも使っていて、介護保険も使っていてというふうな場合、他市ですとダブルケアマネという感じで、ケアマネジャーは付くけど相談支援専門員も付くというのがあるんですね。あるというか、一般的なんだと思います。どちらかというと。そういう感じなのですが、朝霞市の場合、ほぼケアマネジャーが持つという感じになっているから、ちょっとそこら辺の問題が起こっているのではないかというふうに感じています。

ALSとかすごくサービスをたくさん使わなければいけない場合とか、ケアマネジャー側から、1人では大変だから相談支援専門員も付いてほしいんですということを障害福祉課に伝えると、2人で大丈夫という感じというふうに聴きました。そういう感じなので、それがまずケアマネジャーに知れ渡っているかということとか、あと、そもそもダブルケアマネという感じで行くこともでき

るというのも、あってもいいのではないかというふうにも思いました。

○木村部会長

いかがでしょうか。

ありがとうございます。

いろいろ御意見ありましたが、事務局、どういった対応が。あるいは、各部署の方から御意見を頂けると。

○事務局・長谷川主査

今の御意見、さっき本橋副部会長が言っていた、昔はワンストップで対応していたからいろいろなことをしていたというふうなところなのですが、やはり窓口が分化されてしまったことの弊害は、自分たち以外のところの相談機能だとかを余り知らないのかなという感じを受けます。

私たちも保健師がいろいろ分散化されていて、自分のいる課は分かるのだけど、周りの課が分からないと、結局つなぎようもないんですね。相手もどんな仕事をしているか分からないとつなげないから、必ず、そこに行ってお話を聴いてきて、どういうことをやってくれるのかという話を聴いて、知った方がいいよというような話をするのですが、例えば窓口としてワンストップ窓口をどーんと今作るのは、すぐ作るのは難しいかもしないのですが、そういう支援者の人たちが、ここはこういうふうな役割をやっているんだということを知識として得ていってくれることで、多少、そういう機能を少しずつできるような人が増えると変わってくるのかなと少し感じられたのですが、あとやっぱりケアマネジャーの精神疾患の人への対応がちょっと分からぬといふところは、今回私たちも考えたところで、事業者へのアンケートをするに当たって、とりあえず障害福祉サービスの事業者にということでアンケートを掛けたのですけど、対応で困っているのは、ケアマネジャー やヘルパーも入っているので、介護保険の分野の事業者にもアンケートは取った方がいいのかなというふうに考えたんですね。精神のヘルパーだと精神に結構詳しい人たちがいたとしても、普通の高齢者分野とかでやっているケアマネジャーとかが、そこに住む8050、高齢者に入ってるけど、実は息子とか家族が精神だったっていうふうなケース。絶対に遭遇しているだろうなと思っていて、その中で困りごとというのは、やっぱり聴いていく必要があるかなと考えていたのですが、ちょっとと今回の会議で、そこはやはり必要だなというふうに思ったので、そこを長寿はつらつ課と協力して進めていけたらいいのかなと今感じたので、伝えさせていただきました。そうすると、またケアマネジャーも知識が付いて、対応に困ることが減ってくるのかなという視点もあるかなと思ったので、今ちょっとここで伝えさせていただきました。すみません。

○木村部会長

もう一つプラスで、8050の話ですけれど、確かに、少々病状が重くても親御さんがまだいら

っしゃるので、家で生活しているという患者も結構いらっしゃるんですね。50代、60代近くなってきて、親御さんたちも御本人の状況を分かっているので、いわゆる親亡き後、自分たちがいなくなったらこの子はどうするんだろう、どうなるんだろうという不安もあるし、実際に、御両親なりが支えてきた分、なかなか自立する能力が身に付いていないという方たちが結構いて、逆に、歳を取ってきて支援する人が、家族がいなくなつた場合に、入院だとかそういう方向に行かざるを得なくなっちゃいそうな方たちというのも確かに増えてきていて。親亡き後の問題というのはすごく、患者本人もそうですし、御両親の側からも、よく最近は本当に。ちょうどその世代なんですね、今、80代、50代ぐらいの方たちがすごく多いところは、一つやっぱり問題かなと思いません。そこも含めて、ちょっと御意見を頂ければと思います。

福祉相談課から順番にちょっと言つていただけると。

○関係課・萩原福祉相談課福祉相談係長

福祉相談課は、福祉の総合相談という形で窓口はしているのと、主に生活困窮者に自立支援法のところの相談等を行っています。やっている相談事業としては、総合相談、生活困窮の相談、家計改善に関する相談、あと住居確保というので、職を失った方に一定期間家賃を補助するといったようなことはしているのと、学習支援事業というので、困窮している方のところの学習支援を行ったりしております。

今、ちょうど8050の話が出たところで、実は、8050という切り口ではなくて、引きこもりということで、今年度から事例の窓口が、引きこもりの相談を受けますよという形で周知しているところで、2月に地域包括の方を中心にケアマネジャーに向けた勉強会で、引きこもりのテーマで何かできないかということで御相談をいただきて、保健所の新井さんと一緒にケアマネジャーたちに引きこもりのお話と対応についてというのをやる予定になっています。

なので、そういったことで少しずつ、総合相談というのは、なかなかちょっと上手に福祉の相談をこれまで受けて来られなかつた部分があるかと思うのですが、一つずつ周りから声を掛けていただいて、様々な事業者とつながっていって、まず、福祉相談に行って交通整理してもらえるのではないかというような形に、少し進めていけたらいいかなというふうに思つていて、今回、せっかくお声を頂いたので、私たちの方も行かせていただこうかなと思っています。

やはり、今皆さんからあつたように、多分どこに相談していいか分からぬということと、早く解決したいというのがすごくあるのかなとは思うのですが、なかなか早くは解決しない問題かと思いますので、そういうタイミングのこととか、どう伴走していったらいいかというようなお話をできていったらいいのかなと思っています。

あと、今いろんな部署が、長寿、精神とかって細分化されてしまつて、逆に、国は重層

的支援体制整備ということで狭間を埋める、横串でというようなことが今言われてきているのですが、朝霞市も重層的支援体制整備を進めていこうというところで、今少し動き始めていって、来月、研修や会議を職員向けにまずはしようかなというふうに思っているところです。ここで、もう1回よろず相談じゃないですけれども、総合的にまずは整理して、どういうふうな支援が必要か、どういうサービスにつなげていけそうかという体制をもう一回作り直すということが必要なのかなとは思っていますが、ちょっと今ここで、どこの部署がということではなく、福祉部としての課題として、今取り組んでいるところではありますので、そうなったときに、各分野とつながる形でやっていけるように体制が整えられたらしいのかなというふうには考えております。なので、相談の体制も少し、重層的支援体制を整える中で変えていく必要があるかなというふうには考えております。

以上です。

○木村部会長

ありがとうございます。

皆さんに伺っていいですかね。では、高橋係長、お願いします。

○関係課・高橋生活援護課生活援護第2係長

よろしくお願ひいたします。

生活援護課では、主に生活保護の支給決定事務を行っております。生活援護を受けていらっしゃる方の特徴みたいなところで、やはり高齢の方が一番多くて、市内でおよそ6割ぐらいいらっしゃいます。そのほかにも障害者世帯や、傷病の世帯など様々な方がいらっしゃるのですが、どの方も非常に様々な事情をお抱えになって、いろんな課題が複雑に絡み合っているような、そのような印象を持っています。

先ほど、話題にも上がりました8050問題というところでも、正にそのような御家庭だなというところで、御高齢の年金収入と、パートか何かで生活されてきた方で、例えばお子さんが引きこもりのような、恐らく精神疾患とかもあるのかなという感じですが、医療にもつながっていないというところで、社会経験も少ないのですぐ仕事というわけにもいかないというところで、親の方のお仕事がなくなってしまって、どうにももう困窮状況でいうところで御相談に来る方も中にはいらっしゃいます。

その中で、今皆さんのお話も伺っていてですね、横のつながりというのは本当に大事だなというふうに思っているところで。特に、先ほどの8050問題のところで言いますと、引きこもりですかそういったところで言うと、福祉相談課の方とも連携が必要でしたり、御高齢のということになると、介護分野との連携というところも必要でしたり、様々な横のつながりというのが大事だな

というふうに感じています。

あとは、現場の職員としても、やはりどこの部署がどういうお仕事をしているかですかと、連携していくための民間の関係機関の方々がどんなことをされていらっしゃるかということをしっかりと勉強して、その方の状況に合った適切な支援につなげられればなというのは、そういった体制というのは、非常に大事だなというふうに感じたところでした。

ちょっとまとめがないのですが、以上です。

○木村部会長

ありがとうございます。

○関係課・曾我健康づくり課保健係長

健康づくり課では、主に健康に関するところの相談、御自身の健康や御家族の健康についての相談を受けておりますが、今、こちらでお話している精神に関する部分で言いますと、心の健康相談という事業を保健センターの方では実施しております。月に1回ですが、1回につき3人までの枠で、精神保健福祉士の方と精神科のドクターの方が月替わりでお応えをいただいているのですが、そちらに相談に来られている方、今年度、令和6年度だけで現在18件の方が相談にお見えになっているのですが、半数は、診断が既に付いている方の大体御家族が御相談に見えて、家庭内でこういった対応をされるのだけど自分はどう返したらいいんだろうかといったようなお悩みを抱えて相談に来られている方がいらっしゃいます。半数の方は、現時点で診断の付いていない方ですね。中には、先ほどお話に挙がっていたような8050に該当するような方もいらっしゃいますと、福祉相談課と連携して対応して行ったりとか、あとは、障害福祉課の方にも御相談させていただいたりして、必要な場所と連携して対応させていただいているところです。

あとは、母子の相談も、もちろんこちらの方では受けているのですが、最近すごく目立ってきてるというか、件数的に増えているなというふうに感じるが、妊産婦のメンタルが不安定な方というケースが、件数的に増えてきているように感覚として感じていますと、その際に、地域の中ですとか病院との連携というのがもちろん必要になってきますし、府内での連携というのも必要になってくるので、いろんな機会で、保健センターでこんなケースに対応していますというのを共有できる場というのを作っていましたと、作ったりして、今後も対応していけたらいいなっていうふうに考えています。

以上になります。

○木村部会長

ありがとうございます。

長寿はつらつ課。

○関係課・荒井長寿はつらつ課高齢者支援係長

私が担当している係の方では、高齢者支援係ということで、言葉のとおり高齢者の支援をしている部署なのですが、高齢者や御家族からの相談ごとというのは、大半が地域包括支援センターというところに入りまして、市内に6圏域、6か所ございまして、1圏域1か月当たり延べ件数ですが1,000件ほど相談が寄せられております。

その中で、対応が困難なケースや虐待が疑われるケースというのが、高齢者支援係の方に情報提供されている状況です。その中でも対応に苦慮する世帯の中でも、8050世帯というのは年々増加しているイメージがあります。

先ほど、木村部会長もおっしゃいましたが、親亡き後のことを考えると、我々は高齢者を中心に支援を検討していく部署ですが、やはり連携というのが欠かせないものというような認識であります。ただ、市役所は縦割り社会という部分が少なからずありますので、そういったところを少しづつ柔軟な対応ができるように、なるべく他課から相談があった際には、訪問であれば一緒に行くとか、CCであれば積極的に参加するということを係には説明はしています。

あと、アンケート調査の方ですが、やはり介護というフレーズであったり、両親が高齢という言葉が見受けられました。その中でも自分の時間がないというようなコメントもありましたので、そちらについては、必要な介護サービスであったり、若しくはレスパイトを提案するであったり、両親が高齢のため困っているということであれば、実際、何にお困りなのか。サービス等の周知というのも必要だと思いますけれども、それは、あくまで表面的な困りごとを解決する手段の一つであって、実際その困りごとの背景には、もっと大きな課題があるのではないかというようなことも思いましたので、やはり、相談窓口の周知というのがまだまだ足りないのかなと感じました。

私からは、以上です。

○木村部会長

ありがとうございます。

では、開発建築課。

○関係課・野坂開発建築課住宅政策係主事

よろしくお願ひします。

開発建築課では、住宅政策を行っておりまして、アンケート集計表の質問1の「住まい」のところに当たってくると思うのですが、実際に「住まい」として21件の回答数を頂いている中でも、これは複数回答可なので、恐らく「住まい」だけに○をした人というのは、あんまりいないのかなと思っておりまして、こういう住まいの御相談の方というのは、金銭面であったり、いろいろな複雑な事情を抱えている方がほとんどですので、実際に住まいだけを解決すればいいかと言われる

と、ということではありませんので、福祉部署を始め、様々な関係機関と連携が必要だと認識しております。

それらを踏まえますと、開発建築課では、居住支援相談という事業を行っているのと、あと質問、アンケートの中でも公営住宅についても幾つかワードがあつたので、それらについて説明させていただきます。

まず、居住支援相談につきましては、低額所得者の方、高齢者の方、障害者の方など、住宅の確保に配慮を要する市民を対象として行っている相談窓口となります。社会福祉士が相談員となりまして、相談の場で御本人が抱える課題を抽出した上で、適切な助言を行います。その相談の場には、必要に応じて関係課の職員などに御同席をお願いしております。

これらの相談を受けて、御本人のみで住宅探しが困難だと相談員が判断した場合、継続支援という形で、相談員と相談者が一緒に不動産会社に行ったりなどを行いまして、住宅探しのサポートを行います。相談件数は、令和5年度は35件、令和6年度は12月の時点で32件頂いており、増加傾向にあります。相談者の属性につきましては、高齢者や生活保護受給者が多くを占めるのですが、そのほか、障害者の方や一人親の方など、様々となっております。

次に、公営住宅につきまして、朝霞市内では、埼玉県営住宅と朝霞市営住宅の二種類がございます。公営住宅は、低額所得者向けの住宅でありますし、収入要件など、入居要件を満たす必要があるのですが、入居後は入居者の収入状況に応じて、市場家賃よりもかなり低廉な家賃額で入居することができます。県営住宅は、年に4回募集がありまして、市営住宅は空室が発生し次第、募集を行っております。高齢者の方や障害者の方などについては、倍率の優遇措置が設けられているのですが、朝霞市は、県内でも非常に倍率が高い傾向にございまして、抽選によって入居者を決定するので、確実に入れるというものではございません。そのため、確実に住居を確保する必要がある緊急性の高い方々につきましては、先ほど説明させていただきました居住支援相談を御案内するなどしております。

最後に、相談窓口がいろいろあって、どこに相談すればいいか分からぬという声も、住まいに関するお問い合わせを頂いておりましたので、開発建築課では、令和6年度、今年度から住宅に係る相談窓口を網羅的にまとめた「住まいのサポートブック」というものを発行しました。福祉各課や支所などにおいても配架されておりますので、住宅に関する相談先が分からぬという方については、そのサポートブックを御案内しております。

以上となります。

○木村部会長

ありがとうございました。よろしいですか。

市役所の方に縦割りというのもちょっと失礼かもしませんけど、やっぱり、今お話がいろいろ出ていて、横のつながりがいかに大事かということが。「にも包括」の有名な例もそうですが、やっぱりいろんな立場の支援者が横でつながっているというのが基本ですので、サービスについても、相談窓口が分からぬというのは、そもそもそこからやっぱり横のつながり、情報の共有みたいなことをやっていかなければいけないのでないかなというふうに今日は感じました。

ありがとうございます。ほかに何か。

事務局、お願ひします。

○事務局・門瀬主任

ちょっと補足という感じなのですが、今、アンケートの集計表で、窓口アンケートの方で「サービスがわからない」とか、「相談場所がわからない」という御意見が過半数を超えてるというところで、今、いろいろな課の皆さんにお話をいただいたとおりなのですが、その前に資料5-1と5-2で、相談の一覧表と精神福祉相談のちらしを入れさせていただいたのですが、こういった、広報などにも出ているものではあるのですが、そういったものを精神の方に特化してということはちょっと難しいかもしれないのですが、まとめ直したものを障害福祉課として今度取り直しで作成できたらいいかなというふうには、今回のアンケートを取ったときに感じたところです。よい周知方法があれば、何かしらの形で今後対応していきたいと思っております。

アンケートについては、また皆さんからの御意見などを頂戴させていただくこともあると思いまので、その際は、御協力いただけると有り難いです。

○木村部会長

ありがとうございました。

後でまたもし、必要があれば御意見を頂くということで、次の議題に入りたいと思います。

◎2 議題 (3) 現状の確認と今後の取組について

○木村部会長

議題 (3)「現状の確認と今後の取組について」、こちらも事務局から説明をお願いしたいと思います。

○事務局・長谷川主査

今年度に入って2回目の会議になります。1回目、2回目通して、市民の方や事業所の方へ、今までの会議等で出てきた様々な意見をまとめて、課題シートというふうなものに落とし込んだりとか、あとは今日のアンケート結果というふうな形で出させていただいています。課題、いっぱい出たところで、これからこれを活用してどういうふうにこの協議会として、方向性とかそういうのも

もう少し皆様で考えていただけたらと思います。

今、障害福祉課でもできそうな身近なところから少しづつ進めていきたいと思いますし、皆さんの視点で、この状況を踏まえた上で、できることを来年1年間掛けて何を進めていくかを少し考えていきたいと思います。もちろん、退院支援は退院支援で、本橋副部会長の協力を得て、また進めていくところではありますので、それは、都度報告はさせていただきます。お願ひします。

○木村部会長

先ほどもお話がありましたけれども、アンケートって取りっぱなしではなくて、じゃあそれをどういうふうに解決したり応えていくかということが重要かと思うのですが、割と幅広くいろんな意見が出ているので、これに全てというのはちょっと難しいかと思いますが、お金のことは、物価高はみんな共通なのでちょっとしようがないかなと思いますが。

先ほど読み込んでいただいたので、何か一つ、ここはこうしたらいいのではないかというような、具体的なことや意見に対して御提案などあれば。来年度の計画や目標に織り込むということですけれど。

斎藤委員、お願ひします。

○斎藤委員

市役所の方の各課のお話を伺って、結構キーワードとして出てきたのが、8050問題というものの。もちろん、これは全国的にそういうことがあるとは思うのですが、そこをやっぱり見逃さないようにというか、精神の方としても取り組むというのはいいのかなと思いました。

○木村部会長

さっき言ったように、割と患者の御家族からそういう相談があるので、御両親がお元気なうちに、そういう支援を徐々に取り入れるとか、御本人の自立度を上げるようなことをやっていきましょうというお話はしているのですが、そのための支援というのは、地域でごく必要になってくると思いますし、そもそも高齢の御両親なので、なかなか積極的に動けなくなっているというところで、今お話があったように、ちょっと地域が少し介入していくということが必要かなと思いますけれども。

○斎藤委員

8050の「50」のところで、この精神に関わるところというのは大きいのかなと。

○木村部会長

そうですね。ちょうどその世代に対して、今50代、50後半から60に差し掛かるという方が結構多いですね。

ほかには、いかがですか。

さっき申し上げたように、例えば少し精神に関しての知識とか経験の乏しい、でも支援の中心に入っていただく方たちへの啓もうとか教育みたいなことというのは、やはりやっていった方がいいのではないかと思います。講習会であったりとか、それを訪問看護ステーションに頼るのではなくて、地域でやっていくということも必要かなと。朝霞市は横のつながりが強いんだというのを少し見せていくことが大事ではないかと思いますけれども。

○角野委員

実際に、我々が感じている、起きていることが、65歳を境にケアマネジャーが変わったと。ちょっと細かく知らなくて申し訳ないのですが、ケアマネジャーが変わって、今まで我々がやっていることって、自分が正しいと思って、精神科なのでこうだよねとやってきたことって、何となく言い方は平たいのですが、だましだましというか、何となくこれで行けるから行ってくださいねとやっていたのが、やはり65歳を境にケアマネジャーとか介護の視点で、これは問題だと思ってしまうんですね。動けているんだけれども、問題だと。

例えば薬がこんなに出ているのは、おかしいんじゃないとか、あと、これも飲ませるのは虐待じゃないですかみたいな話も、実際されてしまうと、それが押し問答みたいになってしまふのが、現実に結構あってですね、そこは、おっしゃることは分かるんだけどという、じゃあお任せしますみたいな気分になるときも結構ある。そこが、僕はもうちょっとちゃんとねと思うのですが、もしかしたら顔が見えたり、たまに会えていたり、ああ何とかさん、こうですよね。みたいな関係性があれば、ちょっと感情的にも穏やかになるかなと思っています。

何年か前、2、3年前ですかね。集まって何かあったのですが、もちろん出られる事業所だけでいいと思うんですけども、あるとちょっといいかななんて思っております。

○木村部会長

やっぱり、つながるって顔を見ないとなかなかコミュニケーションを取れませんから、そういう機会はあっていいと思いますね。

65歳からといっても、今の65歳って、20年前の65歳と比べたらすごく若いし、ケアマネジャーが高齢者というあれですけれども、65歳の精神障害を持ってらっしゃる方というのは、すごく若いので、今、その部分、65歳だからということではなくて、精神的なサポートというのが、まだまだメインじゃないかなと思いますけれども。

ほかには、いかがでしょうか。

今、出なかつた意見でも、後でまた事務局の方に、思いついたときに連絡していただくということもありますかね。

それでは、一旦よろしいですか。

◎ 2 議題（4）その他

○木村部会長

では、最後の議題に入ります。

議題（4）「その他」ということで、委員の皆様、参加者の皆様から何かございましたら、お願いいたします。

事務局からは、何かありますか。では、お願いします。

○事務局・門瀬主任

私の方から二つほどお話をさせていただきたいと思います。

前回、齋藤委員から御質問を頂いた、県のステップアップ事業というものが以前あったというお話をあったかと思うのですが、これまでに県に確認を取らせていただいたところ、この施策が令和元年度までで終了しているということでした。県の方でもちょっと曖昧で、はっきりした回答ではなかったのですが、恐らく平成30年度から障害福祉サービスのグループ生活援助が始まったことによって、これが変更されて終了したのではないかと思われるということでした。

もう1点ですけれども、資料6のJR等、鉄道運賃割引制度のちらしについて御説明いたします。

こちら、来年度の4月1日からJRグループ等で、精神障害者保健福祉手帳のお持ちの方にも、旅客運賃の割引が始まるという制度となります。

今まで、身体と療育手帳をお持ちの方のみでしたので、対象が広がったということになります。1級の方が1種、2、3級の方が2種という扱いになります。資料6の裏面に概要がございますので、御確認いただければと思います。

こちらについては、朝霞市では、県から通知があった11月末以降に、手帳交付の際にこちらの通知を皆さんにお渡ししまして、手帳にスタンプを押してお渡ししております。また、本年1月10日に、申請中の方を除いて対象の方全員に、こちらの通知と貼っていただく用のシールを郵送いたしまして周知させていただきました。

こちらの御説明は、以上になります。

○木村部会長

ありがとうございました。

ほかに、いいですか。

○小林委員

基幹相談支援の方は、朝霞市はどんなふうに進めてらっしゃるか教えてください。

○木村部会長

基幹相談支援。事務局、御説明いただけますか。

お願いします。

○事務局・渡邊係長

基幹相談支援センターに関しては、今年度中の設置を目指して、プロポーザル等も実施させていただいている。2回実施をしたのですけれども、業者の方は一度、優先交渉権者まで決まったのですが、契約に向けた調整段階で辞退がありましたので、現時点では、まだ基幹相談支援センターの設置には至っていない状況です。

その結果を踏まえまして、また次年度に向けて事務局、障害福祉課内でも何とか開設に向けて、どういった形がとれるかというのを今、検討中でございます。

以上です。

○木村部会長

ほかに、よろしいでしょうか。

ありがとうございました。

ほか、事務局から追加、報告、連絡などありますか。

門瀬さん。

○事務局・門瀬主任

ちょっと今日頂いたアンケートに関する御回答というか御意見なんですけれども、ちょっとこの中で全部を言うことはちょっと難しいかと思いますので、ただ、やはりアンケートを取りっぱなしだとこともありますし、できれば皆様にシートをお送りさせていただくので、そちらに御記入いただいて、後日、こちらに御返却いただけたらと思いますので、よろしくお願ひいたします。

○事務局・長谷川主査

あと、先ほど木村部会長も言っていた、啓発、啓もうだとかそういうことに関しても、皆様からまた御意見を頂いて、どういうふうなことをやっていけるかを検討したいと思いますので、合わせてそのシートをお送りしますので、御回答いただければと思います。

よろしくお願ひいたします。

○木村部会長

よろしくお願ひいたします。

時間がたつと、またいろいろアイディアが出てくると思いますので、是非、御協力よろしくお願ひいたします。

どうもありがとうございました。

そろそろお時間もまいりましたので、ここで議題（4）は終了とさせていただきます。

何か個別にございます方は、会議終了後によろしくお願ひいたします。

◎ 3 閉会

○ 木村部会長

それでは、これをもちまして令和6年度第5回朝霞市障害者自立支援協議会専門部会を終了したいと思います。

皆様、どうも本日は、ありがとうございました。