

様式第3号（第13条関係）

会議録

会議の名称	令和7年度第1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7月28日（月）午前10時から午前11時45分まで	
開催場所	朝霞市役所 本館4階 401会議室	
出席者の職・氏名	委員6名（木村部会長、本橋副部会長、角野委員、齋藤委員、長谷川委員、福地委員 五十音順） 事務局6名（竹村課長、伊藤課長補佐、渡邊係長、長谷川主査、門瀬主任、大西主任） 福祉相談課1名（國重主任）、健康づくり課2名（矢板橋係長、小笠原主任）、朝霞市社会福祉協議会1名（松本主幹）、朝霞市障害者基幹相談支援センター3名（仲田管理者、塩釜、船津）	
欠席者の職・氏名	委員2名（風岡委員、高橋委員）	
議題	（1）令和6年度実施内容の報告について （2）介護事業者アンケートの報告について （3）令和7年度の活動について （4）その他	
会議資料	・次第 ・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）委員名簿 ・資料1 R6精神包括ケア部会ご意見シートまとめ ・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会報告書（概要） ・資料2 A S A K A おかえりプロジェクトの経緯と報告 ・資料3 介護事業者アンケート集計表 ・当日資料① 朝霞保健所管内 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムイメージ図 ・当日資料② 近隣市における精神保健に関する取り組み ・当日資料③ コミュニティソーシャルワーカーのちらし	
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	
	☐ 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	☒ 会議録の確認後消去 ☐ 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	2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

令和7年度第1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。よろしくお願いいたします。

本日は、委員8人中6人の出席をいただいております、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、会議公開の立場を取っており、傍聴人2人に入室していただいておりますので、御了承ください。

それでは、新年度になり、人事異動等に伴い、2人の委員が変更となっております。初めての方もいらっしゃると思いますので、委員の皆様簡単に自己紹介をお願いしたいと思います。また、本日、ウェルビーの高橋委員とまいまいの風岡委員は、欠席という御連絡を頂いております。

資料の次第の次に名簿がございますので、そちらを御覧いただきながら、齋藤委員の方から時計回りで順番に自己紹介をお願いいたします。

○齋藤委員

着座にて失礼いたします。NPO法人キラキラの齋藤と申します。

キラキラとしましては、相談支援を中心に行っておりまして、一般相談と特定相談支援と児童の方の相談支援事業を行っております。それ以外の事業としましては、研修事業といいまして、強度行動障害の研修を行っております。よろしくお願いいたします。

○福地委員

朝霞保健所の福地と申します。人事異動に伴いまして、この4月から朝霞保健所の方に着任しております。

朝霞保健所、管内6市1町を管轄しておりまして、管内の精神保健の包括的な推進について担当しているところでございます。皆様には日々御協力いただいております。今後ともよろしくお願いいたします。

○角野委員

おはようございます。

くろめがわ訪問看護ステーションの看護師で管理者をしております角野と申します。

私どもの訪問看護ステーションは、ほぼ対象の患者全員が、精神科の退院される患者だった

り、あとは、クリニックに通院されてらっしゃる患者です。よろしくお願いいたします。

○長谷川委員

朝霞公共職業安定所求人・専門援助部門の長谷川と申します。よろしくお願いいたします。

ハローワークでは、主に障害者の方の職業相談、職業紹介をさせていただいております。

ちょっと私ごとになるのですが、4月から赴任をしてきまして、障害者関係の業務というのが全く未経験のものですから、本日、筋違いな話をしてしまうこともあるかもしれないのですが、お役に立てるようにしたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○本橋副部長

朝霞市つばさ会の本橋と申します。

指定特定支援事業所と地域活動センターを運営しております。よろしくお願いいたします。

○木村部長

おはようございます。あさか台メンタルクリニックの所長をしております、精神科の木村と申します。よろしくお願いいたします。

あさか台メンタルクリニック、ちょうど今年で25周年を迎えまして、朝霞市と密に地域の方々のお役に立てるように日々頑張っているところでございます。よろしくお願いいたします。

○事務局・門瀬主任

ありがとうございました。

また、本日は、庁内の他課等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、団体にも御出席いただいております。こちらから紹介させていただきます。

健康づくり課の矢板橋係長です。

○関係課・矢板橋健康づくり課健康推進係長

矢板橋です。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局・門瀬主任

同じく、健康づくり課の小笠原主任です。

○関係課・小笠原健康づくり課健康推進係主任

よろしくお願いいたします。

○事務局・門瀬主任

そのお隣、福祉相談課の國重主任です。

○関係課・國重福祉相談課福祉相談係主任

よろしくお願いいたします。

○事務局・門瀬主任

そのお隣ですが、朝霞市社会福祉協議会地域福祉課の松本主幹です。

○朝霞市社会福祉協議会・松本主幹

松本です。よろしくお願いいたします。

○事務局・門瀬主任

朝霞市社会福祉協議会は、朝霞市の皆さんが安心して生活することができる福祉のまちづくりの実現のため、様々な活動を行っております。市と協力し、福祉行政の推進に取り組んでいただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

また、自立支援協議会の本会議で既に御紹介しておりますが、事務局として令和7年7月1日に開設した、朝霞市障害者基幹相談支援センターの職員も3人参加させていただいております。今後、こちらの精神包括ケア部会でも市の事務局と一緒に動いてまいりますので、よろしくお願いいたします。

では、端から自己紹介をお願いいたします。

○朝霞市障害者基幹相談支援センター・船津氏

船津と申します。よろしくお願いいたします。

○朝霞市障害者基幹相談支援センター・塩釜氏

塩釜と申します。よろしくお願いいたします。

○朝霞市障害者基幹相談支援センター・仲田管理者

朝霞市障害者基幹相談支援センターで管理者をやっております、仲田と申します。今後ともよろしくお願いいたします。

○事務局・門瀬主任

ありがとうございました。

では、最後に事務局の紹介をさせていただきます。

○事務局・竹村課長

障害福祉課長の竹村と申します。本年4月から赴任しましたので、どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局・伊藤課長補佐

障害福祉課、伊藤と申します。よろしくお願いいたします。

○事務局・渡邊係長

障害福祉課の渡邊と申します。よろしくお願いいたします。

○事務局・門瀬主任

障害福祉課の門瀬です。よろしくお願いいたします。

○事務局・大西主任

障害福祉課の大西です。よろしくお願いします。

○事務局・長谷川主査

障害福祉課の長谷川です。よろしくお願いします。

○事務局・門瀬主任

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

まず、事前に配付させていただいている資料から確認させていただきます。

1 番目、次第です。その次に、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）委員名簿が 1 枚です。その次に、資料 1 「R 6 精神包括ケア部会 ご意見シートまとめ」が一式、続いて、資料 2 「ASAoka おかえりプロジェクト」の資料が一式です。資料 3 「介護事業者アンケート集計表」こちらが一とじとなっております。

それと本日、当日資料が 4 枚ございます。「社会福祉法人朝霞市福祉協議会のちらし」、こちらが 1 枚と、「朝霞保健所管内 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムイメージ図」が 1 枚。基幹の方から、「近隣市における精神保健に関する取り組み」が 1 枚、あと、本橋副部長の方から朝霞病院での地域移行の経過報告、こちらがホチキス留めのものが 1 セットあります。本橋副部長からの資料は、個人情報が含まれるものになりますので、こちらは最後に回収させていただきますのでよろしくお願いいたします。

では、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、早速会議に入らせていただきます。

なお、委員の皆様にお願いがございます。本日は、有線マイクを使用しております。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。

○木村部会長

よろしくお願いいたします。木村でございます。

それでは、会議を進行してまいりたいと思います。

◎2 議題 （1）令和 6 年度実施内容の報告について

○木村部会長

まず、議題（1）「令和 6 年度実施内容の報告について」、事務局の方から説明をお願いいたします。

○事務局・門瀬主任

では、引き続き私の方から、議題1「令和6年度実施内容の報告について」、お話をさせていただきます。

こちら、令和6年度実施内容ですが、精神包括ケア部会が立ち上がった令和4年度から令和6年度までに話し合われたことの流れについても、併せて簡単におさらいさせていただきたいと思います。流れについての資料はございませんので、話を聴きながら御確認いただけたらと思います。

まず、本部会は令和4年度に立ち上がりまして、今年度で4年目となります。それぞれ、年2回会議を実施しております。

初年度である令和4年度は、主に、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」、通称「にも包括」の構築に向けて、朝霞市ではどのように話し合いを進めていったら良いかということをテーマに検討が進められました。朝霞市の社会資源の確認など、具体的な現状確認を行い、課題は幾つか挙がりました。ですが、進め方の具体的な決定はされず、地域課題の確認を行ったというところで次年度を迎えております。

続いて令和5年度ですが、令和4年度の地域課題の中で御意見として挙がっていた内容を基に、地域生活支援拠点部会と合同で事業所間交流会を行いました。これは、相談支援事業所、医療関係者、障害児者施設職員が51人参加した交流会でした。参加者からは、大変御好評をいただき、それぞれの機関がつながっていくことが大切であるという認識を共有いたしました。

また、地域課題を確認する中で、退院支援事業のワードが立ち上がりまして、本橋副部会長をリーダーとして退院支援のプロジェクトチームの発足が部会で承認されました。今後、退院支援を通じて朝霞市の課題を抽出していくという方向で話が進みました。

そして、令和6年度は、前年度の決定を受けまして、長期入院患者の退院促進に関する取組が進みました。まず、朝霞病院に御協力いただき、本橋副部会長を主体に朝霞市に住所がある長期入院患者の方お一人とコンタクトを取り、調整を続けていただき、その進捗を御報告いただきました。その中で、退院支援は時間が掛かるものであり、そこからの課題の抽出はできたとしても、そのみでは総合的な地域づくりには難しく、ほかの切り口も考えていく必要があるということが示されました。退院支援については、菅野病院の方でも動きがありますので、詳細は後ほど御報告いただきます。

また、令和6年度はかねてから課題の一つとして御指摘がありました、当事者の声を拾うための窓口アンケートの実施と報告、また、障害の事業所へのアンケートの実施と報告も併せて行わせていただきました。アンケートでは、様々な御意見を頂きましたので、それらを基に、委員の皆様から新しい切り口として必要と思われるものを御回答いただきまして、まとめたものが今回

の資料1となっております。こちらは、「議題（3）令和7年度の活動について」にもつながってくる内容になるかと思います。

では、資料1を出していただいて、資料1の内容を簡単に説明させていただきます。

こちら、資料1の最後のページに付いているのですが、「「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書（概要）」というページの真ん中のところ。「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構成する要素」というのが7個に分かれているかと思います。こちらの要素ごとに、委員の方からの御提案を分けさせていただきました。

まとめたものをざっと見ていただきたいのですが、委員の皆様の御意見として、「人材育成」というところに振り分けたものが多いことが分かります。ページ番号を振っておらず、申し訳ないのですが、3ページと4ページ目、こちらが「人材育成」に割り振った部分に該当いたします。主に、支援者側のスキルアップや情報共有、支援者へのサポート、啓発・啓もうなどが必要なのではないかという意見が多く見られるかと思います。

続きまして、1ページ目「地域精神保健及び障害福祉」に振り分けた部分が多くなっております。こちらは、制度的なものについての御意見というのをまとめた項目になります。

委員の皆様からの御意見としては、相談先を分かりやすくするなど、相談の体制に関する啓発ということが主に挙げられています。

こちらについては、A4サイズの手紙を折ったA5サイズのリーフレットのような形で相談先の一覧を作りたいと考えております。基本的には、精神障害のある方にとって使いやすいような内容にしていきたいと思いますが、昨年の窓口アンケートの集計結果からも、お困りごとというのはかなり多岐にわたっておりまして、どの程度の情報量が必要になるかというのも事務局でも考えあぐねているような状況でございます。掲載内容について御意見があれば、また、議題3のところで御意見を頂けたらと思いますので、よろしくお願いいたします。

その他の要素も幾つかございますが、こちらについては、各自御覧いただけたらと思います。

長くなりましたが、私からは以上になります。

○木村部会長

ありがとうございました。

立ち上げから令和6年までの説明でしたけれども、今のお話の中で、委員の皆様から御質問とか御意見、ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。報告ですから。

では、引き続き、本橋副部会長から、先ほどお話が出ました退院支援の状況について、説明をお願いしたいと思います。

○本橋副部会長

令和6年度から、朝霞病院から推薦のありました、退院可能な入院患者の退院支援を行ってまいりました。率直に言って、朝霞市内では、なかなか御本人が満足できるような社会資源はないということは、何となくやる中で分かっていたのですが、現在は、グループホームに退院するための情報収集と支援を行っています。

非常にテンポが遅いのが、御本人の波がまだ激しくて、面接ができなくて当日キャンセルになったりとか、結構、そういうのがありまして、なかなか日程調整が難しいという部分と。あと、問題点としては、本人のニーズに基づいた支援ということで、それは第一に考えて、いろいろ近隣市の社会資源を探しているのですが、ここへ来て、少し御本人の退院後のイメージ作りというのが、非常にバラ色の退院後の生活を夢見ているみたいなので、もうちょっと現実味がないとですね、なかなか退院した後に苦労するなというのがあります。実際に、現在はグループホーム、例えばアパート型のグループホームがいいのか、それとも集合住宅型、いわゆる施設型の方がいいのかというのを、御本人の希望とこちらの見立てとちょっとずれがありますので、その辺の調整を、今度、病院のワーカーと一緒に。僕だけではなく、病院の方のワーカーの意見も聴いて、今後進めていきたいなと。御本人が納得感がないのに、また、こちら側から昔の初期みたいな形で、あなたはここにと決め付けるわけにもいかないの、やはり、その辺はもうちょっと時間が掛かるかなと思います。もう少しこちらの方の見立てと、御本人の希望とその辺の擦り合わせ、御本人もちょっと時間が掛かるようなところがありますので、それを少し擦り合わせをするために時間を掛けていかなくはいけないかなと。

あと、退院後の日中活動の場所、そういうのもしっかりこちらの方で計画を立てていかないと、退院したはいいいけど、結局そのまま再入院というふうになる可能性がある。やはり、退院後の支援体制というのもきちんと作っていかないといけないのですが、そこのところもかなり、バラ色の生活を夢見ているみたいで、なかなかその辺の現実感というのも話していかなくてはならないし、あとは、金銭的なもの、生活費とか具体的なそういったものも、ちょっと詰めていかなくてはならない部分がありますので。なかなか御本人の希望と、あと、こだわりが強い方なので、診察日とお風呂の日は勘弁してくれと言われて。そういうのもありますので、なかなか日程調整も難しいので、それでも少しずつ進めていきたいなというふうに思っています。

今後、今のところ朝霞市における社会資源の少ないもの、問題点は何かというのは、一人の方でいろいろ多角的に検討するというのはなかなか難しいのですが、一応、この方が実際に退院して地域生活を送ったときに、初めて朝霞市にはこういうものがないなというのが、はっきりして出て来るとしますので、現在の段階で、実際に退院したときにですね、またもう一度、朝霞市の課題というのもまとめて、この部会に提出したいなと思っています。

経過の方は、一応、令和6年度と7年度の関わりの経過は書いてありますので、具体的に何を

やったとか、どういうことをやったというのは、ここに説明書きがあるのですが、細かいところなのでちょっと見ていただければ分かると思いますので、これを見ていただいて、しっかり現実感のある思いと、本人の思いと、支援者の方の見立てというのを少しずつ埋めていくか、でなければ、あくまでも御本人のニーズに沿った、本当に時間が掛かってしまうのですが、この朝霞保健所管内以外の地域のものも探していかなくてはいけないかなというふうに思われますので、もう少し時間が掛かりますので、その辺のことは、またこちらの方で、次回かまたその次の部会の際に、御報告したいなというふうには思っています。

以上でございます。

○木村部会長

ありがとうございました。

御質問はございますか。あとでまとめてでもいいですか。

それでは、続いて、社会福祉協議会の松本主幹から、菅野病院での話について御報告をいただきます。

○朝霞市社会福祉協議会・松本主幹

菅野病院の方で入院患者の退院支援に関わりました。結論として、現在、日中支援型のグループホームに6月から入って、今は元気に過ごされています。

元々この方は、独居の方で、全く在宅の生活も成立せずにゴミ屋敷だったり、金銭管理ができなかったり、服薬管理もできなかったり中断したりというところで、サービスについても介入拒否があったりというところで入院となって、4年間入院をしていた方です。

この方、金銭管理についてが一番問題があって、それについて、あればあるだけ使ってしまうという、本人は全く自覚がないというものです。生育歴とか生活歴を鑑みても、ちょっと在宅生活には限界があるのではないかなというところで、御本人の方も将来的には一人暮らしをしたいけれど、とりあえずグループホームでいいということで探すことになりました。一人暮らしをしても、結局、地域定着とか地域移行を導入しても、周りが困るだけで本人は全く困らないという方なので、その辺も含めてグループホームを探すというところで、私たちの方で進めさせてもらいました。

金銭管理については、「あんしんサポート」を使おうかという話も始めあったのですが、面談している中で、私たちの方からも「あんしんサポート」よりも成年後見の方がいいのではないかとということで病院の方にも打診させていただいて、検討していただいた結果、市長申立てを進めていくということになりました。

グループホームを進めるに当たっては、まず、一軒家タイプのグループホームを2か所見学に行ったのですが、本人の話は、かなり非現実的な話が多かったのですが、本人の意思を尊重しな

がら、自由度が高いという面で入居してやっていけるかをイメージを付けてもらえるように、御本人には説明をしながら進めていったところ、一つのグループホームが気に入ったというところで、そちらの入居に向けて調整を始めたのですが、やはり、金銭管理がネックとなってしまって、そちらの方は難しいということになりました。

市長申立てで後見人が付くまでの間、「あんしんサポート」を入れようかというところで、病院に行つて御本人に説明をするのですが、全く入らず、逆に病状が悪化してしまって、病院内で余りいい状況じゃなくなったというところでしたが、数週間してちょっと落ち着いたところで、ちょうど日中支援型が市内に空きが一床出ましたので、そちらの方に見学を進めさせていただいて、御本人、日中支援型でしたけれども、お仕事の場所と生活の場所が一体化しているところだったので、そちらに一度体験に行つていただいて。1回目は、ちょっと強度の方の多い棟だったので、ちょっと不安定になって、また、二、三週間病院から出られない状況があったのですが、その後、割と開放的な棟に体験に行ったところ、そちらでは問題がなく、最終的には、グループホーム側もOKが出て入居となっています。

成年後見の方も市長申立ての方も無事に通りましたので、成年後見については、社会福祉協議会の方の法人後見というところで、この方の後見を6月の末から正式に開始することになって、今は法人後見として、課でその方の支援の方を今、進捗としては進めている状況でございます。

以上です。

○木村部会長

ありがとうございました。

ただいま、2例の報告がございましたが、この件に関しまして、皆様から御質問、御意見などございますでしょうか。

齋藤委員、お願いします。

○齋藤委員

本橋副部会長と一緒に、私も病院の退院支援のプロジェクトチームに参加させていただいていたのですが、やはり、患者の方で長期入院になりますと、退院するのに時間が掛かる理由というのが、先ほど本橋副部会長が話していただいたような理由もあるのですが、それ以外に、やはり病院が安心できる場みたいになってしまっていて、外に出ることに不安があるという形があるのかなというのを感じました。なので、退院支援をしても、やはりちゅうちょしてしまうようなところがあって、出たくないという気持ちもありながら、なかなか進まないのかなという感じでした。

7月23日の福祉新聞に載っていた記事ですが、統合失調症の74歳の方が、長期入院を38年間していたというところで、それを国の責任だということで、国に対して損害賠償の請求をす

るという裁判が行われたというのが載っておりました。結局、御本人は敗訴という感じになってしまっているのですが、このような感じで、退院したいと思っているんだけど、できなかったという形であれば、周りの支援者の責任という感じになるのかなと思うのですが、このように、病院とつながっていったりとか、支援者とのパイプみたいな、退院した人がいたら退院できる仕組みというのができていれば、こういう問題も起こらなかったのかなと思いますので、それができるだけでも、ちょっと地域としては進歩しているということになるのかなと感じました。

○木村部会長

ありがとうございます。

ほかに、いかがでしょうか。

○本橋副部会長

長期入院患者が、なかなか地域の方に顔が向かなくて、三食昼寝付きという非常に安定した長期入院患者は結構いらっしゃったのですが、ここの管内ではないのですが、私どもの法人では、大泉病院でも退院支援プログラムで、埼玉県のピアサポーター研修を受けた方が2名いらっしゃる。今年も受けるつもりだったその方が、一緒に大泉病院に行って退院支援プログラムに参加していただいて、退院した後の困りごととか、退院前の不安な状況とか、そういったことを入院患者と少しお話をする機会があって、それで御本人たちも、しょうがないということで退院するという方が何人かいらっしゃいましたので、やはり、今後この資料の中にも当事者、ピアサポーターの活用というのもありますので、そういったのも含めて、ピアサポーターの活躍も期待しながら、朝霞でも「にも包括」を進めていったらいいのかなというふうには感じています。

以上です。

○木村部会長

ありがとうございます。私からもちょっと補足で。

大泉病院というのは、あさか台メンタルクリニックの本院なのですが、私も半分はそちらにいらのですが、12、3年前に建て替えをしまして、今は大分綺麗になったのですが、昔の建物はかなり古くて、患者もかなり長期入院されている方が多かったですね。10年以上という方もたくさんいらしたのですが、建替えを機に、随分地域の方に退院をしていただいたという経験がございます。それでもまだ何人かいらっしゃるので本橋副部会長にお世話になっているのですが、その際、やっぱりさっきお話が出たように、もう長くずっと病院に暮らしているような状況になっていたのも、とても外へ引っ越す気にはなれないというような方もいらしたり、とにかく、全部今まで病院がやってくれていたことを全部自分でやらなくてはいけないということに、非常に不安になってしまったりという方も多くいらしたのですが、意外と、出てみたらうまくやれたというその経験を、先輩として、なかなか渋っている方たちに話していただいたりとか。逆

に、この人なら大丈夫だろうと思っていた方が、実際やってみると大変で、いろいろ思っていたのと違う方向に行ってしまったということもありましたし、なかなか、持ってらっしゃるポテンシャルが、皆さんそれぞれ違うというところは、随分そのときに経験したのですけれども。

経験して、案外大丈夫だったよという話を入院していた患者からされるというのが、皆さんにはすごく、我々が言うよりも更に響くような印象がありました。じゃあちょっとやってみようかなという気持ちにさせてくれるみたいですね。

ちょっと補足ですみません。ありがとうございました。

ほかに、御意見ございますでしょうか。

お願いします。

○福地委員

今、部会長、副部会長からお話がありましたとおり、ピアサポーターの方も、その地域と一緒に支援していく一人として考えて、「にも包括」の地域移行・定着支援ピアサポートも事業としての位置付けもあるので、是非、そちらの方も活用させていただいて、より入院している患者の方が、不安感を少しでも下げるような形で、このシステムの一つとして進めていければ、安心した地域へのつながりというのができるかなと思います。

○木村部会長

ありがとうございます。よろしいでしょうか。

事務局からは、特に大丈夫ですか。

◎2 議題 (2) 介護事業者アンケートの報告について

○木村部会長

それでは、一旦次の議題に入らせていただきます。

議題(2)「介護事業者アンケートの報告について」事務局の方から説明をお願いします。

○事務局・大西主任

それでは、大西の方から報告をさせていただきます。

資料3になります。介護事業者アンケートの集計についてです。

令和6年度に実施をいたしました、窓口ですとか事業所アンケートの結果から、「サービスがわからない」「相談場所がわからない」との困りごとを抱えていることが分かりました。

当事者や家族へのサポートについて、介護保険へのサービス移行もあり、介護保険事業所の方のニーズ把握もケアの質向上や自立維持に必要と考えました。このため、アンケートの内容を、地域包括支援センター、介護予防支援、居宅介護支援事業所を始めとする市内137施設へメールで送付いたしました。回答期間は5月21日から6月20日までで、電子申請システムのアン

ケート機能を利用して回答できるようにいたしました。合計４８件の回答がございました。

アンケートの内容は、資料のとおりです。

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、困っていることを相談できる人はいるのか、外部の人に相談したいと考えたことはあるのかなど、具体的な内容も含めて御回答頂きました。結果も添付させていただいております。

内容としましては、「対応が難しい」「対応がわからない」との回答が多く、職種を問わず、悩みを抱えながら支援されている現状が把握できました。

相談先としては、「市」「他事業所」「地域包括支援センター」との回答が得られた一方で、「相談先がわからない」との回答もありました。サービスで対応できる以外の部分や、そもそもサービスの利用を御存じない方もいらっしゃるかと思いますし、精神疾患で病院に通うので、自立支援医療の申請はされますけれども、そのほかの悩みごとを相談する場所が分からないという方もいらっしゃるかと思います。

このことから、精神疾患のある方の特徴や対応についての研修、顔が見える関係作り、困りごとを共有できる場の設定などを行うことで、支援者のスキルアップと気軽に相談できる機会につながるのではないかと考えております。

また、アンケートの結果を用いて、課題に対する具体的な提案を、是非、皆様からも頂きたいと考えております。

私からは、以上です。

○木村部会長

資料を御覧になって、委員の方から御意見、御質問はございますでしょうか。

これは、２枚目というのは結果ですね。

○事務局・大西主任

はい。

○木村部会長

こういうアンケートの結果が、こういう形で出ておりますけれども。

はい、お願いします。

○本橋副部会長

アンケートはアンケートでいいのですが、アンケートで出た問題点を、どのように実際に対応するのかというのが…。多分、これは行政の仕事といたって限りがありますし、僕たちもこのアンケート結果について、やはり、困っていることについても、委員である私たちも、それに対してどのような施策をしていくのかというのを考えていかなければいけないのですが、アンケートは出ているこの結果でいいのですけれども、この後、実際の行動計画とか、これをどういうふ

うに解消していくのか、どういう方向性に行くのかというような、その辺のアウトラインというのは何となく決まっているというか、イメージ的に事務局としてあるのでしょうか。どうでしょうか。

○木村部会長

そこが大事だと思いますよね。

アンケートを取った、この解答というか対応ですよね。貴重な御意見とか希望が出ていますけれども、いかがでしょうか。

長谷川さん、お願いします。

○事務局・長谷川主査

まず、昨年度からアンケートを取り始めていて、なぜアンケートを始めたのかという、そもそものところですが。こういう協議会の中で、関係者は支援者と集まって、支援者の中で課題を出すということは何回も行われてきていて、意見をいっぱい取られているのですが、そうすると、支援者目線の御意見しか頂けていなくて、そもそもこの地域で住んでいる精神障害のある人は、どういうふうな困りごとを抱えているのかというところが、ちょっとすっぱ抜けて検討されていたような気がして。まず、簡単なところ、本当に入口の入口というところで、自立支援医療の申請に来られた方を対象に、アンケートをしてみたというふうなところが始まりです。

やっぱり当事者の方たち、困っていることとかいろいろ、やはりこんなに困っていることがあったんだ、そもそも相談する場所が分からない、窓口に来てこれだけやり取りをしているのに、そこすらも相談先としての認識がなかったんだというふうにおっしゃる中で、次のステップとして、実際に障害のある人たちに関わる支援者は、支援の中で困りごとを抱えてないのだろうかと、今度ちょっと視点を切り替えたところで見ていっています。

住民には、相談先をまず伝えられるものがあるといいねというところで、1個こういうのを作ろうという部分はすぐに決まって、その次の段階で、実際の支援者というところでちょっと見てみたいなのというところがあったのですが、その支援者の方たち、一応、障害の事業所なので、もちろん精神に関わる方たちがいる事業所も対象にされていて、精神に関わる事業所の人からも、やっぱり精神障害がある方への関わり方というのは悩むんだということを言われていて、もちろん、事業所内で全然そこが相談できないわけでもないけれど、やっぱり外の人にも相談したいというような思いが聴かれていました。

ちょうどそのアンケートを取った頃に、昨年度2回目の協議会でアンケート結果を基にお話をさせていただいているのですが、皆さんの方から、実は、介護保険とのつなぎの中で、同じ人に関わる支援者だけど、やっぱり内容が違う支援の検討、精神に特化した訪問看護ステーションの方からケアマネージャーに引き継ぐという段階で、やはりケアマネージャーが、精神障害のある

人に困っている、だから相談をいっぱい受けるんだというふうな意見が、前回出たと思うのですが、けれども、なので、そこを基に、今回、必ず介護保険につながったからといって、バイバイしていただけないなという思いも出てきて、実際、関わる人たちはどれくらい困っているのだろうかというのを、まず、簡単なところでざっくりと、今回、長寿はつらつ課の協力をいただいた上で取ったアンケートになります。

これからどうするかは、正にちょっと皆さん方からの意見も頂きたいなと思うところですが、やっぱり精神の分野に関しては、今まで保健センターがメインで、多分、私もその頃保健センターにいたときにやっていたのですが、本当に統合失調症って何というふうな、そもそものところも知らない方が多くて、統合失調症の患者もどんどん増えてきている中で、家族教室というのをやっていたんですね。そのときには、ちょうど家族教室の方から参加された方とかが、家族会というものも立ち上げていただいていた、主には統合失調症にはなるのですが、そこでの知識の普及啓発の場とか、家族に対してのサポートもできてきたかなというふうには、ちょっとやっているところではあったかなと思うのですが、病院で疾病教育というものが整ってきたり、フォローできる病院の数が多く増えてきているというところで、家族教室というふうに普及啓発の機会、保健センターの方はやめるというところになってきました。それ以降、一応精神に対してのものというのが、もちろん障害福祉課というのもみんなの普及啓発というところで、こういうことをやろうという、簡単に言うと、勉強会とか研修会とか講演会の場が、やはりできていなくて、精神障害の方もどんどん増えていく中で、当事者の人たちへのサービスの提供というところで、少し難しくなってきたのかなと思うのですが。そうすると、やっぱり今、精神疾患に関して、なかなか教育の場というか知る場もなくなって来ているのではないかなと思っているところです。

多分、この支援者の人たちも知らないというふうな段階で、支援者の人たちが知らないのなら、なおさら地域の住民なんて知らないなというふうにも考えていて、これは、令和7年度どうしていくかのところで話そうかなと思っていたのですが、そもそも、この「にも包括」というものの自体が、地域づくりというところ、精神疾患の精神障害がある方でも暮らしていけるような地域を作りましょうというところが、1番の根本の考え方だと思うので、地域づくりの一環として、知識をみんなで得ていこうという機会を設けられたらなと考えています。

ただ、いきなり市民相手に精神の研修会をやりますよとやっても、多分、市民は、自分たちにすぐ直結するものだったら、何となくすぐ行こうかなと思うのですが、大抵はそうではない方たちが多いので、なかなか興味関心を抱いていただけないと考えられるので、そもそも一番身近で困っている支援者たちのスキルアップだとか、その支援者がスキルアップをしていけば、その人たちが、今度周りにどんどん知識を広げていってくれるというところでも、精神障害がある方たちを支えるような地域づくりの一環にはなるかなと考えているので、ここのアンケートは、そう

いった流れにつなげていけるといいのかな、事務局の方として、障害福祉課としては考えているところです。

なので、7年度の動き、7年度どうするかというところで、皆さんからこういう内容がいいよねと、こういうふうな先生が来てくれるといいよねでもいいのですが、何か少し御助言を頂ければ、ちょっと内容の御検討を御協力いただければというふうに考えています。

すみません、ちょっと長くなりました。

○木村部会長

いえ、ありがとうございました。

本来、「にも包括」は、「精神障害にも」というところから来ているのですが、実際、それを利用する障害のある方たち、利用者には余り知られないで、周囲に今こうやって浸透させようとしているところですが、実際、それを利用する方たちが、そもそも知らないというところが、やはりなかなか伝わってないというところは、構築する上で、利用する方たちにもっと深めていかなければいけないのかなというのは感じているのですが。確かに、その手段がなかなか難しくて、どういう形でそれを広めていくか、伝えていくかというところが課題なのかなと思います。

それと、後でまたお話が出るかと思いますが、確かに、実際に支援している方たちから、私も個人的に例えば調剤薬局とか訪問看護ステーションの方とか、個人的なつてを通じて疾患の説明会とか勉強会をしてほしいという要望があったりするのですが、やっぱり少し大きい規模で、そういうことがもう少しコンスタントにできるようになったら良いのではないかと考えています。

個々に、その事業所、事業所が、いろんな個人的なつてを頼って、医療機関とか医師個人に希望して来られたりする場合も結構あるのですが、なかなかそういう場がないんだなというのを感じているところです。

ありがとうございました。

ほかに、御意見ございますでしょうか。

では後で、令和7年度の方針のところ、また御意見をお願いいたします。

◎2 議題 (3) 令和7年度の活動について

○木村部会長

次の議題です。議題(3)「令和7年度の活動について」の前に、朝霞保健所の福地委員から、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」、通称「にも包括」について、改めて認識を共有するために御説明いただきたいと思います。よろしく願いいたします。

○福地委員

ただいま、部会長の方からお話がありました、朝霞保健所管内の「精神障害にも対応した地域

包括ケアシステム」のイメージ図というのを資料としてお配りしたいと思いますので、そちらについて、御説明させていただければと思います。

このイメージ図、きっといろいろ勉強会に出ていただいたり、いろいろなところで目にすることが多いと思うのですが、元々は国で作った「精神障害者にも対応した包括地域ケアシステム」というもので、イメージ図が出来上がっておりまして、それを朝霞保健所管内に落とし込んだものというふうに捉えていただければと思います。

先ほど、部会長の方からもお話がありましたが、「地域包括ケアシステム」というのを、皆さん言葉としてお聴きになったことがあるかなと思います。元々は、高齢者の方が住み慣れた地域でその人らしい生活を最後まで続けられるようにということで、医療、介護、住まい、生活支援など、具体的に検討する仕組みということでできたものですが、この考え方は、高齢者だけではなく、障害を持たれた方、精神疾患を持たれた方にも共通した考え方ということで、地域共生社会の実現というのにも求められているところでございます。

イメージ図の方を御覧いただきますと、朝霞保健所の地域でも、福祉、保健、医療、自助活動、住まい、あと各種メンタルヘルスの課題へのアプローチなどが、相互に関連し合い、連携・協働、あと「外向き志向」でのケアシステムの構築を目指すことが共有されています。

中心に、本人、御家族の方が置かれておりまして、その周囲を「医療」「障害福祉」、また「障害福祉行政」「助け合い」「教育」「社会参加」といったところで、周りを取り囲んでいるものとなります。こちら、多様な支援が輪のように取り囲むように配置されているというところなんです。この構造が意味するのは、精神障害のある方が、入院ではなく地域で安心して暮らしていくために様々な機関ですとか立場が連携してサポートする必要があるということを表しているものだと思います。そして、誰もが安心して自分らしく暮らすことが、地域については、精神保健、精神医療、精神福祉の各種方面から考えて、基礎自治体である市町村を基盤として重層的に取り組んでいくことだとされております。

精神障害のある方、特徴といたしましては、なかなか外見から分かりにくく支援が届きにくいということが多いです。生活の中での困りごとが複合的に絡み合っていくことがありますので、一つの領域、サービスだけではなく、全体で包括的に考えていくというのが、この地域包括ケアシステムになると思います。例えばですが、退院後の地域生活を支えるには、医師による治療の継続ですとか訪問看護によるフォローアップ、日中の活動場所としての就労支援ですとか作業所、安心して住める支援付きの住宅やクリニックモール、地域住民や民間団体の見守り、声掛け、本人の不安や孤独感に寄り添う、先ほども出ましたがピアサポーターの存在。こういった支援が、縦割りではなく立体的に機能することが大切だと思います。

こうした地域での包括を進めていく中で、まず、小さな包括というのもしっかりと土台としてな

くてはいけないと思うのですが、小さな包括というのが、個別支援における連携のことを指しています。個別支援で事業所の方だとかいろいろお困りごとがあるということはアンケートで記されておりましたが、何だかうまくかないなと感じる場合に、その地域の課題が内包されていたりしますので、そちらを大事に受け止めていくということが非常に大切なことだと思っております。

なかなかそこから地域課題につなげていくというのは難しいことなのですが、こういった部会の協議を通じたり、また、大きな会議の自立支援協議会の中でこういったことを取り上げていって、全体、個別支援のその先には、例えば朝霞市としての管内の連携化の協力、連携というのにも必要になると思いますし、そういった小さなことが積み重なって、この大きなイメージ図に広がっていくと思います。

こちらで、朝霞保健所のイメージ図の中に、上の方に「のりしろ支援」というのがあるのですが、こちら、のりしろって重なっていかないとなかなかつながらないというところがありますので、各機関がここまでしかできないよと言うと、ここにどうしても抜け落ちてしまう方々、支援から落ちてしまう方々がいらっしゃいますので、そこをみんなで支え合っていくというのが、「のりしろ支援」の考え方です。単独、一人で「のりしろ支援」をするということだと、かなり困難感とか負担感が出てきますので、こちら、地域全体で支援していくということが大切なのではないかと思います。

難しいケースに出会っても、地域でいろいろ相談できる場所、これも先ほどのアンケートにつながるのですが、というようなことができていますと、じゃあこれはどこどこに相談すれば少し前進するかなということで、支援者側からしても、少し安心した中でのサービスの提供ができるのではないかなというふうに思います。

あと、下の方に、丸の中に「外向き志向」というところがあるのですが、これは、医療、福祉、行政といった専門機関が閉じた枠組みで支援を完結させるのではなく、地域、関係機関、当事者、家族、住民とのつながりを持って対応をしていきたいと思いますというものを落とし込んでおります。

精神障害者の地域生活が、以前に比べて当たり前になった現在、本当に私、もう30年くらいはこの業界で働いているのですが、最初の頃はこういったサービスが全くなくて、何かあると保健所よろしくねということで、サービスもない中、地域に向けていろいろ活動していたのですが、だんだん整ってきていて、まだ道途中とは思いますが、サービスはかなり多くなってきたのと、昔の人間からすると思っております。それをどういうふうに使うかというのは、みんなが地域の中でそれぞれの役割をきちんと認識していくことだと思うのですが、外向き志向ですね。現在、病院から地域の方に支援の輪が広がっております。ただ、関係機関の縦割り構造です

とか、情報の隔離、本人と家族が孤立しやすい状況というのは、まだまだ生じていると思っております。こういったことを、本当にここまでしかできないよ、ではなく、ここだったらできるよということで、外向き志向で考えていくというのがこちらの「外向き志向」による課題解決ということになりますので、皆さんで情報を共有して、協同で解決を図るというチームの視点が表しております。

先ほども申し上げましたが、なかなか一つの課からこれをやりますというのは難しいことだと思いますので、部会の中でこういう意見が出たとか、協議会の中でこういう意見が出たということで、先ほどのアンケートでも介護の方の担当課がいろいろ組まれてやられていたと思うので、庁内連携が図りやすい形で、こちらの部会の意見等をうまく使っていただくのも、進めていけばと思っております。

こういった精神障害のある方も、地域で安心して生活を続けていただく時代になっておりますので、こういったシステムを構築することが不可欠となっております。この仕組みを現実のものとするためには、庁内の各部門が一体となって取り組む、庁内連携も大前提となりますので、一人一人の暮らしを支えるために、制度ではなく人を中心に捉えた支援が求められております。

皆さんが関わるときに、あくまでも理想じゃないかと思う方もいるかもしれませんが、この理想を一つでも現実に変えていただくために、共通認識としてこのイメージ図がすぐ頭に浮かぶような形で見ていただければと思いますので、ちょっと長くなりましたけれども、この議題（３）の導入として、私の方から説明させていただきました。

以上になります。

○木村部会長

ありがとうございました。

今の御説明に御意見、御質問などございますか。

できれば、事務局から次年度の活動について説明をお願いしたいので、御意見、御質問はその説明を聴いた後、また募りたいと思います。

先ほどのお話の続きになるかと思いますが、長谷川さん、よろしくお願いいたします。

○事務局・長谷川主査

先ほどの段階で少しアンケートを活用しての内容というのは大分進めているところですが、この部会としてやっていくものとして、アンケートから何をやるかというところで、少し研修的なものというところを進めていければと考えています。

ただ、ちょっと支援の現場の人たち、長寿の方とか高齢者のか、障害の支援者なのかによっても、それぞれのレベルというのはあるので、内容をどういうふうにどのレベルでやっていくのかというところがすごく課題になってくるのかなというところと。あとは、支援者支援というところ

ころが、例えば1回で済むような内容ではないので、じゃあ、次にこういうふうステップアップをしていこう、今度、支援者支援がある程度行えたら、次は、地域の住民への啓発という形で段階的に進められたらいいのかなというところで、本当に朝霞がどういうふうになりたいのというところの、私だけのイメージかもしれないのですが、みんながちょっと知識を持っていて、声が掛けられるようなところ、つながりがある、何となく知っていてフォローができるような人たちが増えるといいのかなというふうなところでは考えています。

一応、支援者の立場とかだと、やっぱり実際にこういうふうに関わったらいんじゃないのという、結構具体的な案を求められる方とかが多いと思いますので、あと、医療の知識というふうなところは、やっぱりみんな知りたいというのもあるので、病院のワーカーとかに、病院で抱えている事例とかも踏まえた上でお話していただける会があるといいのかなというところ、そこはすごく具体的なところですが、考えております。

なので、そこで皆さんから、ちょっとプラスアルファを頂けたらというところと。

あと、同時にいうところで、先ほどの退院支援の報告のところでは、それぞれの実際の報告というところで進んでいっていますが、その部分の事務局としての考えも併せてお伝えさせていただけたらと思います。

資料2の方に戻っていく形ですが、退院支援、退院患者への関わりを通して、地域の資源、地域の課題が見えてくるのではないかな。実際に、この自立支援協議会のこの机のところで向かい合って話すのではなく、現場を見て課題をつかんでいけるといいねというところで「ASAKAおかえりプロジェクト」とすいません、名前を付けさせていただいていますが、プロジェクトチームが立ち上がって、朝霞病院と菅野病院の方、それぞれの方で進めてきています。

今現在、本橋副部会長のケースというのは、非常に体調が安定しないというふうなところ、それも実際に関わっていった分かったということなので、それはとてもラッキーな、私たちにとっての発見だったかなというふうに思っていますが、今、実際やっぱりこの人は体調が悪かったから、じゃあしばらくまた入院継続してねというふうな関わりだけでは、やっぱり正しい支援ではないと思うので、もちろん、この患者に関しては、改善し次第、また退院支援という関わりをスタートさせていけたらと考えていくのと、本橋副部会長の方でも定期的に患者の状況は、把握していただけたらなとは思っています。

あとは、菅野病院の方でも、はあとぴあの松本さんの方で支援していただいて、逆に、この方はいろいろ地域生活もやっていて、それで何回も失敗を繰り返して、入退院を繰り返してというところだったので、この人の地域に帰っての実際の生活がどうなのかという、その判断はもうされていた状態だったので、移行もすごくスムーズに進んだのかなと考えています。無事、グループホーム入所となったのですが、この方に関しては、今後、退院後、どういうふう地域生活

を継続していけるかというところをフォローアップしていく、確認、把握していくというところが必要な内容ではないかなと思っています。

あと、先日、菅野病院の方から御連絡を頂いて、実際、退院支援につなげられそうな人が2名いるのですが、これは、どういうふうに検討していったらいいかというお声掛けをいただきました。入院患者2人の、保健所、はあとびあだとか本橋副部長とキラキラの齋藤委員にも入っていただいて、この人たちの将来の退院支援をどうしていくかを検討はさせていただいたのですが、今回すごく良かったなと思ったのが、そこのみんなで集まって話をして、情報を出し合っている中で、この人はどういう支援がいいかというところが、そこの病院だけとか、行政だけとか、支援者だけというところではなく、みんなで考えることができたかなと思います。

私たち障害の方での知識が結構メインになってきてしまうのですが、基幹の立場とかでも入っていただいて、そうすると、障害だけじゃないところの知識も持っていてというところなので、そこで、私たちがこういうふうに視点が決まっていっているところ以外の意見も頂けたかなと思っています。

今後、すみません、まとまりなくて申し訳ないのですが、退院支援に関しては、個々の支援というところもちろん大切ではありますが、みんなで集まっていろいろ意見を出し合って、その方の生活をどういうふうに考えていくか、どういうふうにしていくかというプロセスがすごく大切かなと思っていて、あと、ここにも書かせていただきましたが、支援を通して見えたこととか、病院のやり取りから見えたことになるのですが、本当に、病院とは日頃やり取りをしているつもりだったのですが、実際、病院がやり取りをしている中でも、どこに相談をしていったらいいか分からなかったんだという発言も聴かれていて、やっぱりこういう話って、電話とかでちょっとするのではなく、顔を突き合わせて話をしていって、実際に、その話も5分、10分とかで終わるのではなくて、しっかり話していかないとやり取りできない内容だったのかなと考えています。

そもそも、散々会議の中とかで課題が、連携が必要、顔が見える関係づくりがほしいねと言われていた中で、この退院支援というところで、またやっぱりそこは大切なんだというふうに明らかになっていって、実際に会って、みんなでその場で話をしていくと、例えば定期的に会を、日にちを決めてこういった集まりを開催すると良いのではないかという話をそこでもさせていただいているのですが、そうすると、この困った患者をどういうふうにしたらいいかというのが、この日の会議にみんなで集まれるから、ここで検討できるかなという御意見も頂いていて、先々にどうしようかというところが、どんどん先延ばしにしなくても済むんだという御意見も頂きました。

あとは、関係機関がみんなで集まることで、どこで相談したらいいかというところが、1件1

件話さなくても、みんなでそこで協議できるというメリットもあったので、この退院支援、個別の支援というふうなものをプラスして、定期的に年3回とか年4回ぐらいに、連絡会として実施できていくのが良いのではないかなと考えています。

なので、プロジェクトチームというところが、もう少し大掛かりな連絡会という位置付けにして、またその連絡会の中で得られた実際の事例を通した課題だとかそういったものも、この協議会の中で上げていける仕組みもできるのかなと考えていております。

ただ、入院患者について、ちょっと今見てこなかったのですが、やっぱり入院患者のほとんどがもう65歳以上とか、一番長い方で四十何年も入院しているという方々で、どうしても高齢化が進んでいて、そもそも地域移行というところ、体力的に地域に帰るのは難しい、介護が必要な状態になっている方もいらっしゃいました。

あとは、御家族の御協力が得られない、その方が家に帰ってきてしまうことで困る御家族がいるというところも見られています。そもそも、家族の協力が得られないところに関しては、周りの支援者がどんどんスキルアップして行って、知識を付けて行ってというところ、あと、受け入れる地域の支援体制が整っていくというところで、ちょっとずつ変わって行けるといいなと思うところでもありますが、今後、介護保険とのやり取りも課題として必要かなというふうには考えています。

先日、県の動画配信の研修の方で、「にも包括」システムが目指すものというところも見させていただいたのですが、法改正に基づいて、障害の有無に関わらず、精神障害手帳を持っている、手帳の所持とかで支援者を決めるのではなく、メンタル不調を抱えている段階で、もう支援の対象になるという形で、対象がすごく拡大されています。

あと、「にも包括」の考え方自体が、私たちは障害福祉課という福祉のフィールドだけで今まで考えていたところがすごく強かったのですが、やっぱり保健の分野や医療の分野の協力は不可欠、どうしても障害福祉サービスとなると、手帳を持っているか、持っていないかとか、実際に病院を受診して、自立支援医療が使えているか、使えてないかというふうなところで、関われる、関われないというところも結構大きく影響してしまうかなと思うのですが、そこに至っていない方でも支援の対象になるところで、やっぱり今日来ていただいている福祉相談課とか健康づくり課の方々と協力をしていけたらとすごく強く感じるところです。

どうしても関係機関とのつながりは、先ほども言われている庁内連携が大切だと保健所の方からもお話があったと思いますが、支援者への知識の普及啓発だとか研修会、退院支援のプロジェクト、そういったものと合わせて、やっぱり私たち庁内の方でもしっかりと連携を取れる体制を意識してこれから進めていけたらと思っています。

その中には、もちろん皆さんの協力も必要となります、皆さん方もこういうところができる、

こういうことをやっていくと良いのではないかというところを、是非、この協議会の場でどんどん意見として出していただけたらと思っています。

とりあえず、以上になります。

○木村部会長

ありがとうございました。

福地委員、長谷川主査の御説明を通して、委員の皆様、御意見、御質問などございますでしょうか。

お願いします。

○齋藤委員

このアンケート結果を見て、まず、私として何ができるかというところを考えてみたときに、このアンケートの結果を見ますと、介護支援専門員の方の回答が多かったというところもあるかと思うのですが、その中で対応が難しいというところとかが書いてありまして、私たち相談支援専門員としても、連絡会で集まって検証したときに、介護とのつながりというのが難しいというような意見も出たりしていました。

なので、できることというところで考えますと、ケアマネージャーと相談支援専門員が合同で研修できる場があると、いろいろとつながっていけるのかなと思いました。

今回、基幹相談支援センターも設置されましたので、基幹相談支援センターと地域包括とかでつながっていただいて、そういうところで合同で研修というのができる、もうちょっと情報共有ができるのかなというふうに感じました。

○木村部会長

ありがとうございました。

ほかには、いかがでしょうか。

○角野委員

私も4年前ですか、公民館で結構集まってお話、ちょっとガチャガチャとしたのがあったのですが、あれがすごく良くて。というのはですね、そのときに、共通の患者がいた事業所が幾つかいらして、あの人はそうだよ、こうやっているんですか、今そうなんですねという、ちょっと気楽な感じで相談ができていました。またあるといいねという話も出ていたのですが、思い出してみたら、私はちょっと精神科の病棟が長かったのですが、非常にミーティングが多かった記憶があります。恐らく普通の身体科に比べたら、こんなにミーティングがあると思われるぐらいあったのですが、当時、嫌だったんですね。話し合いばかりで嫌だなと思っていました。正直なところ。何か意見を言わなきゃいけないし、意見も求められるし、なんだかなあと思っていたのですが、それでも、夜勤で組むペアと話していると、答えは一つなのですが、どこから

病棟の方が来ると、こうなんじゃない、あなんじゃないみたいな話もできると、少し解決案も出てきてというのを思い出していました。

なので、私がアンケートにお答えさせていただいたのが、ちょっとしたお茶会みたいな、もちろん皆さん忙しいので、難しいというのは重々分かっていて、私も行けるのかどうかかなと思ったのですが、ちょっと公民館とかを借りて、何時から何時まで開けているから来てみませんかみたいなのを、事業所に来ていただいて、意見出なくてもじゃあまたという感じのものができると、退院する患者が多くて、今、市内が大きい建物か何かだとすると、ナースステーションの誰かが来て話合いができるみたいなのが、あと、介護保険の方とか来てみていただけると、少し支援する側のスタッフのストレスも減るかななんて思っていました。では、具体的にとおっしゃられるのも分かるので、どうしましょうねというのもありますけど。

すいません、そんな感想を持っております。

○木村部会長

かしこまらずに、持っている情報をお互いに交換できるような場所ということですよ。

○角野委員

そうですね、はい。

○木村部会長

確かに、皆さん日々の業務がお忙しいので、なかなかふらっと、というのも難しいかもしれませんし、時間とかそういうのをかっちり決めると、そんなに頻繁にはできないからというのもあって、その調整も難しいのかなと思っていますが。

ZOOMを使ったりというのは、あんまり検討されていないんですか。それぞれ外へ出て、皆さん忙しい方たちなので、パソコンで簡単なミーティングをやるみたいな、そういうのは今まであんまり検討されたことはないのですか。

○齋藤委員

それはやっていますけれども、そういうのではないと。

○木村部会長

そういうのでは足りないですかね。そういう関係では余り使っていない。

○齋藤委員

研修として。

○木村部会長

そうですね、研修だったらそれが一番、割とみんな大勢参加しやすいかなという気がします。茶話会的なことは、なかなかああいうのには難しいかもしれないですね。すみません、余計なことを言ってしまいました。

ほかに、何か。

齋藤委員。

○齋藤委員

今の角野委員の最初の方にあったお話ですが、その研修に私も参加していたのですが、私もすごく良かったなと思っていて、同じチームの中に直接援助しているヘルパーさんがいたりとか、全然関係ない介護の方とかいろんな方たちが、多職種がいろいろ一つのグループになっていて、やっぱり視点が違うんだなというのを感じたりしました。参加者もすごく多かったと記憶していて、あれは、行政主催だからみんな出席したというところが大きいのかなと思いますので、やはり、そういうのを行政主導でやっていただけるといいのかなと思いました。

○木村部会長

評判が良かったわけですね。

ほかには、いかがですか。

ちょっと話がかなりずれてしまうのですが、私から1点。

「ASAKAおかえりプロジェクト」の資料2の2枚目の「支援を通して見えたこと」というところに、3項目目に、「現状、予算が付いておらず、退院支援に関わる者は無報酬で活動をしている状態」と書いてあって、これは、結構大事な問題かなという気もするのですが。

確か、うろ覚えで大変申し訳ないのですが、入院中の患者に多職種、外から、公務員はちょっとあれかもしれませんが、訪問看護ステーションとか支援の方が複数集まって、カンファレンスとかミーティングをする場合に、少しお金が出る制度があったはずです。できれば、その額がどうか、何回までとかというのものもあるかもしれないんですけど、そういう制度も一応あることはあったと思います。

外来の患者だと駄目なんですね。入院の患者で複数の支援者が集合した場合に、本当に足代ぐらいにしかないかもしれませんが、確かあったと思います。

○角野委員

それは、私もいいなと思うのですが、実は、入院中に1回まで。

○木村部会長

1回まででしたっけ。

○角野委員

そうなんです。しかも、私の事業所では、退院1か月前まで。

○木村部会長

期間が決まっているんですね。

○角野委員

ちよっとうろ覚えで申し訳ございません、それ以上だと請求していないんですね。それは、退院時カンファレンスではないのではないかというふうになってしまうので。なので、無報酬が、もちろん何だかなあと思うときもあるのですが、無報酬でも仕方がないかなと思うことも、長期入院の方は多いです。

○木村部会長

1回ではね。ミーティングを1回やったからって解決できる問題は、全くないと思うので。ちよっとそこも制度の問題点かなという気がしますが。

○本橋副部会長

ちよっと愚痴ですが、無報酬か、報酬があるかというのは、あんまり僕は気にしていないのですが、ただ、ここに来てちよっと問題があつて。実は、うちの事業所が指定一般を持っていないので、実際に退院支援をやっていますので、そこは無報酬で全然、支援費とか全然お金がないんですけど、よくよく考えてみたら、現在、実は入院患者の支援をするときの契約が全然今ない状態でやっていますので、やっぱりちよっとうちの法人の内部でも問題になって、普通は、契約してから、重要事項説明書とかをしっかりと、サインしてもらってからスタートするのですが、そういうのが全くない状態なので。問題なのは、やはり個人情報を取り扱いますので、その個人情報についての取扱いの書面と、クレーム処理、本人からクレームがあったときにどこに届け出るのか、クレームの説明を全然していないところなので、その辺を何か、制度上うちが今できない状態で、何かそのバックアップをしていただけるような。報酬は別にいいのですが、個人情報の取扱いとクレーム処理のバックアップの部分をちよっと検討していただきたいというのは、実際ちよっとあります。

○木村部会長

どうでしょう、事務局、何か意見ありますか。

○事務局・長谷川主査

すいません。その個人情報とクレーム処理の部分だけというところではないのですが、やはり、少し本橋副部会長のところに負荷が掛かってしまっていて、最初のスタートが、委員の方でまずというふうなところがあったので、そのままちよっとずるずると続いてしまっている状態なのですが、委託相談と基幹相談の協力とかそういったものも得て、今後、また体制は検討していけたらと思います。その中で、個人情報とクレーム処理の部分に関しても、少し明確にしてというふうに考えております。

○木村部会長

ありがとうございます。

ほかに、いかがでしょうか。

もう一つ、私からよろしいでしょうか。

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムイメージ図」の絵の中心に書いてある「住まいの確保」ということなんですけれど、先ほどの退院支援の方たちは、グループホームの話がありました、実際、この地域でグループホームとかそれに類する、入所できる施設というのは足りているのでしょうか。

○事務局・長谷川主査

朝霞市内に精神の方の支援ができるグループホームというのは、実際にほとんどないような状態で、どうしてもグループホーム入居有りきというふうになってしまうと、近隣市の御協力を得ている状況です。やはり、朝霞の方だから、朝霞以外のところにとすると、本当の地域で暮らすというところからずれるのではないかという話が以前からも出ていましたが、その方の状態にもよるとは思いますが、一応、例えば朝霞の中で新たに居所設定をして、そこでサービスを入れながら生活ができる方なのかどうかということころは、支援の検討の中では行っていかなくてはいけないとは思っていますので、もちろん、先日やった菅野病院の中でも、その部分は視野に入れて検討しておりますし、一番居所というふうな設定になったり、長期入院患者ですと生活支援課の方が関わっている部分もあるので、生活支援課の人にもどういうふうな状態で居所設定、金銭とかの部分の対応ができるのかどうかというふうな、中でできることとかの情報も今後どんどん集めていって、ここの部分は補えればいいのかと思います。

あとは、実際にどうしても家族的にちょっと受入れができないという方、実際に地域移行、その方が退院支援として入れるかどうかというのは難しいのですが、そういった事例を基に、どういうふうな支援が考えられるかというのを考えていって、その中から新たに支援の可能性を見出したりということころは、1個やっていってもいいかなと思っていますので、今後また、連絡会の中で事例検討というふうな要素も踏まえた上で、そこは考えて進めていけたらと思っています。

以上です。

○木村部会長

ありがとうございます。

ほかに、御意見よろしいでしょうか。

それでは、議題（3）はこの辺でよろしいですか。

◎2 議題 （4）その他

○木村部会長

最後の議題、「その他」について、今までのお話、全て通しての御意見でも結構ですし、何かございましたらお願いいたします。

○本橋副部長

よろしいですか。

○木村部長

お願いします。

○本橋副部長

アンケートの結果とかについてですが、実は、アンケート、結構あちこちしょっちゅうやられているのではないかというふうには感じていまして、アンケートを取るのはいいいのですが、せっかく取ったアンケートを、ここで取ったアンケートはここで使うからいいのですが、朝霞市役所内のほかのセクションも同じようなアンケートを取っているようなところが結構あちこちにありますので、できれば、せっかく手にした市内の状況を情報共有みたいなことでできないかなというふうに思っています。

ただ、それぞれのセクションがそれぞれのアンケートを取って、そのアンケートの内容について、アンケート結果はこのために役立つほかは漏らしませんみたいな一文が多分入っていると思うですね。そうすると、市内でもほかのセクションで取ったアンケートを、こちらで有効活用できない可能性もなきにしもあらずと。完全な縦割り行政だと思うので。ただ、利用者に聴くと、同じようなアンケートが先月も来たみたいところが結構あるので、その辺の情報共有みたいなことができれば、すればいいかなと思います。

例えばほかのところでは、アンケートを取っても当然、知的障害者、身体障害者の方々も含めたアンケートを取った結果、その中から抽出できるもの、精神障害者に対して抽出できるものは、やはりそこは活用していただきたいですし、例えば市役所内でもどこでもいいのですが、対人サービスを行われている窓口の係の方、訪問している方々とかのそういった意見も貴重な話になるのかなと思いますので、できれば、市役所のセクションの横断的なデータを集めるような、なるべく当事者、同じ人が毎月来ているというのとか、この間はどこから来た、今回はどこから来たというのがありますので、できれば、障害福祉課とか保健センターとか福祉相談課とか、あと、もしかしたらこども未来課とか長寿はつらつ課とかというところで、何かそういった課から在宅に行ったときに、実は、精神疾患の息子について御相談されたとか、そういった場面がもしあれば、できれば、セクションごとに情報をため込むのではなく、一括して管理できるようところがいいのかなと。

あと、障害者相談支援センターの結果とか、どんな障害者の方々がどのような相談を支援センターにしているのかとかというの、かなり「にも包括」の地域の課題の中に入ってくるのではないかと思いますので、ここだけで頑張ってアンケートもいいのですが、できれば、そういったところで横断的な情報収集というのをもう少し検討していただきたい。多分、ハードルは高いの

ですが、情報の漏えいとか、ほかに流用とか、多分そうなるとは思いますが、せっかく取った情報ですし、また、当事者にしてみれば、毎月毎月同じようなアンケートが来るというのもちょっとおかしな話なので、できれば、その辺も今後、検討していただきたいなと思っています。

以上です。

○木村部会長

ありがとうございます。

とてもいい意見だと思います。

ほかには、いかがでしょうか。

事務局から、何か追加でありますか。

お願いします。

○事務局・門瀬主任

今回、朝霞市障害者基幹相談支援センターが参加してくださっているので、他市の精神包括ケア部会の状況ですとか、今後の部会での関わりについて、少しお話をいただけたらと思いますので、よろしくお願いいたします。

○事務局・朝霞市障害者基幹相談支援センター仲田管理者

よろしくお願いいたします。

参考資料として、本日準備をさせていただきました、A4、1枚の資料になりますが、「近隣市における精神保健に関する取り組み」という形で、情報を取りまとめさせていただきました。

ただ、私たち社会福祉法人邑元会という法人が、今回、基幹相談支援センターを受託させていただいておりまして、その中で、志木市とさいたま市の方で関わるがありますので、今回は、志木市とさいたま市に関して情報提供をさせていただこうと思っております。

まず、志木市に関しては、皆さんも御存じかと思いますが、先ほど、「にも包括」の資料の中にも記載がありましたが、志木市の方では、「志木市まると支援プロジェクト」という形で、年3回実施されているというふうになっております。参加者は、以下の参加の方々と構成されておりまして、主に地域移行、定着の経過の共有であったり、「ひきこもり支援」、リストの作成を行って、会議の際に共有を図っていらっしゃるというところを聴いております。

2月に開催されたときには、臨床心理士の方に参加していただいて、「ひきこもり支援」について具体的なアドバイスを受けているという、こういった取組が、現在志木市の方ではされているということです。

さいたま市に関しましては、さいたま市は、一つの市の中に10区、区がありまして、我々、社会福祉法人邑元会の方は、桜区の方で活動させていただいている部分もありますので、主に桜区の情報にはなってしまうと思いますが、まず、サービス調整会議という会議を毎月開催しております。

す。そこでは、参加者の方々を見ていただくと、地域包括の方も入っていただいているのですが、精神障害のことだけではなく、サービスにつながっていない方の把握であったり、8050世帯の把握と支援方針の検討であったり、あと、各月ごとにケース検討を行ったりという形の会議体がございます。

近年、精神障害の方、特に、サービスや地域とつながらないケースを抽出しているのですが、そのリストには、ほぼ精神障害の方が載っているような状況ですので、今、サービス調整会議の中でも精神障害への対応支援、ケアというところを重点的に話し合われることが多くなっております。

あと、さいたま市に関しては、「さいたま市アウトリーチ事業」ということで、さいたま市こころの健康センター（精神保健福祉センター）の方が主催して、3か月に一度、各区の支援センター委託の相談と基幹相談と関係機関が、病院とかも含めて集まりまして、具体的な支援について検討している場があります。

今、現状として、こういった情報しか今回は情報提供できておりませんが、今後、もっと近隣の基幹相談支援センターとも情報共有をさせていただきながら、朝霞市で活用できる取組を集めていけたらと思っております。

また、基幹相談支援センターとして、今回、この委員の方々の御説明だったり御意見を聴いて、こういったことに取り組まなくてはいけないなということを思った部分としては、今、課題として、やはり退院支援の部分と退院後の支援の部分と支援者支援のところが、主にお話が出されていたのではないかなと思っております。

退院支援に関しては、病院への訪問に一緒に同行させていただいたりとか、あと、地域資源の把握、居住支援との連携、活用であったり、その中から見える課題の整理だったり、そういったことが我々としてやるべきことかなというふうに考えております。

退院後の支援としては、アウトリーチと、あと当事者の方の声を直接そこで聴ける場かなと思いますので、そういった機会を検討したりとか、必要な機関へのつなぎやバックアップ、支援者、支援機関の顔の見える関係性作り、こういったところが基幹相談支援センターとして取り組めることかと思っております。個の課題を把握して地域課題に昇華させていく、こういった取組が必要かと思っています。

支援者支援は、皆さんから先ほどからお話がずっと出ておりますが、勉強会とか研修会の検討、企画、運営ですね。あと、精神障害はすごく多種多様で幅が広いので、一度勉強会をやったらそれでいいというわけではなく、これがやはり定期的に行われていく、また、先ほど角野委員からもありましたが、気軽に支援者同士が話せる場といいますか、そういった場が作ればいいなと自分も御意見を聴かせていただいていたところではありますので、こういった形ができる

のか、障害福祉課ともしっかりと連携を図らせていただいて取り組んでいきたいと思っております。

以上です。

○木村部会長

ありがとうございました。

事務局は、いいですか。関連課の方からは、特に御意見とかよろしいでしょうか。

○長谷川委員

これは私の意見というよりも、今日出てみた感想というような形になるのですが、先ほどもお話したとおり、私も知識がないままこの場に参加させていただいた中で、皆さんの方でこういう活動をしている事が分かり、非常に勉強になったなという思いです。

今回、お話が出たのが、ハローワークに来る一步前の段階のもろもろのお話かなというふうには受け取ってはいるのですが、実際、働けますというふうになって、ハローワークに来ていただいた方の場合に、そこから相談・紹介をして最終的には就職してもらうのが目標になるのですが、事業主に話を聴きますと、知的の方とか身体障害者の方より、精神の方は採用にちょっと一歩とどまってしまうという部分があるようです。その中で、波があるだとか、来たり来なかったり急に休むだとか、先ほどのアンケートと同じように、事業主の方もちょっと対応の仕方が分からないとか、どう接したらいいか分からないという御意見が多くある形になります。

事業主の方のそういう心配もあるので、ハローワークや支援機関で就職活動の支援や定着支援を行っていますので、将来的には、事業主の方もそこを御理解していただいて、特性はいろいろあるとは思いますが、一律ではないと思いますので、支援内容や特性について勉強する機会も設けたらなと考えました。

また、ハローワークでは職業訓練やすぐに一般就労が難しい方は就労継続支援A型事業所を紹介させていただくこともあります。

あと、いろいろアンケートを障害者の方とかに取っていただいた部分で、先ほども話したとおり、求職活動をする前と、求職活動時でも、皆さん心配なされていることとかは共通のこともあるかと思うので、こういう機会を基に、アンケートの結果とかも私の方で把握させていただいて仕事の方につなげていきたいなと思っております。

○木村部会長

ありがとうございます。

実際、患者でお仕事を探してらっしゃる方でも、同じ障害でも知的とか身体の方は、割とすぐ見つかるけど、精神だと敬遠されるんですと、実感を込めて言っている方も結構いらっしゃるのですが、精神障害と言っても、統合失調症なのか、鬱病の長期化した方なのか、発達障害なのか

で全然特性が違って、就職とか就業に関しての問題点というのかなり違ってくるのですが、事業者側にもその辺を御理解いただいて、なるべく広く就職活動等が成功していかれるように、こちらもお手伝いさせていただきたいと思っているところですので、どうぞよろしくお願いいたします。

ありがとうございました。

ほかに御意見、特によろしいでしょうか。

○松本朝霞市社会福祉協議会地域福祉課主幹

今日は、ちらしの方をお配りさせていただいたのですが、7月1日から朝霞市社会福祉協議会の方で、コミュニティソーシャルワーカーが2人配置されましたというところで、ちょっと出来立てのちらしなのですが、こういったところで、皆さんの近隣に何かいらっしゃいましたら皆さんにもお声掛けいただくのと、コミュニティソーシャルワーカーの職員から、それぞれで基幹の方におつなぎをさせていただいたり、御相談をさせていただいたりということが、今後出てくるかと思いますので、そのときはよろしくお願いいたします。

あと、もう一件が、個人保険事業の方も1月1日から行っておりますので、そちらの方も片隅に置いておいていただければと思います。

以上です。

◎3 閉会

○木村部会長

ありがとうございます。

よろしいですか。では、少しだけ時間が早いのですが、特に御意見がないようでしたら、本日はこれで終了したいと思います。どうもありがとうございました。

ほかに御質問などある方は、本協議会終了後に個別にお願いしたいと思います。

これをもちまして、令和7年度第1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。

本日は、どうもありがとうございました。