

令和6年度第3回  
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) 議事録

令和6年8月5日

障害福祉課

様式第3号（第13条関係）

会議録

会議の名称	令和6年度第3回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)	
開催日時	令和6年8月5日(月) 午前 10時00分から 午前 11時35分まで	
開催場所	朝霞市役所 別館5階 501会議室	
出席者及び欠席者の職・氏名	別紙のとおり	
議題	別紙のとおり	
会議資料	別紙のとおり	
会議録の作成方針	<input type="checkbox"/> 電磁的記録から文書に書き起こした全文記録	
	<input checked="" type="checkbox"/> 電磁的記録から文書に書き起こした要点記録	
	<input type="checkbox"/> 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 委員全員による確認	
傍聴者の数	1人	
その他の必要事項		

令和6年度第3回

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）

令和6年8月5日（月）

午前 10時00分から

午前 11時35分まで

市役所 別館5階 501会議室

1 開 会

2 議 題

- (1) 委員の変更及び副部会長の選出について
- (2) 長期入院患者の退院促進に関する報告
- (3) 精神障害者の支援に関する地域での取り組みについて
- (4) 今後の精神包括ケア部会について
- (5) その他

3 閉 会

---

出席委員（6人）

部 会 長	あさか台メンタルクリニック 所長	木 村 淑 恵
副 部 会 長	特定非営利活動法人朝霞市つばさ会 代表	本 橋 操
委 員	くろめがわ訪問看護ステーション 管理者	角 野 修 治
委 員	埼玉県朝霞保健所保健予防推進担当部長	小 林 郁 子
委 員	特定非営利活動法人キラキラ 代表理事	齋 藤 和 美
委 員	朝霞市公共職業安定所求人・専門援助部門統括職業指導官	宮 崎 廣 志

---

欠席委員（2人）

委 員	放課後等デイサービスまいまい統括責任者	風 岡 俊 行
委 員	ウェルビー朝霞台駅前センター 長	高 橋 拓 弥

---

オブザーバー（1人）

朝霞保健所

新井友花

---

関係課（2人）

関係課	こども・健康部健康づくり課保健係長	曾我 薫
関係課	福祉部福祉相談課福祉相談係長	萩原 朋子

---

事務局（5人）

事務局	障害福祉課長	赤澤 由美子
事務局	障害福祉課長補佐	伊藤 利晶
事務局	障害福祉課障害福祉係長	渡邊 純一
事務局	障害福祉課障害福祉係主査	長谷川 亜樹子
事務局	障害福祉課障害福祉係主任	門瀬 里英

---

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 令和6年度第3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2 過去の会議や事例検討等が出た意見をまとめたシート
- ・資料3 障害保健福祉関係主管課長会議資料（一部抜粋）
- ・資料4 地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン（概要）
- ・資料5 地域包括ケア便り（令和5年度版 第1号～第5号）

## 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

定刻となりましたので、令和6年度第3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。

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。

それでは、初めての方もいらっしゃいますので、委員の皆様簡単に自己紹介をお願いしたいと思います。お渡ししていた名簿ですが、数箇所、所属の誤りがございました。大変失礼いたしました。修正したものを机の上に置かせていただきましたので、差替えをお願いいたします。

名簿を御覧いただきながら、齋藤委員から時計回りの順に自己紹介をお願いします。

#### ○委員自己紹介

#### ○事務局・門瀬主任

本日、ウェルビー朝霞台駅前センター長の高橋委員と放課後等デイサービスまいまいの統括責任者の風岡委員は、所用により欠席との御連絡を頂いております。

次に、今回の専門部会には、庁内他課の業務や取組に関連する協議内容も多いことから、障害福祉施策の充実に向けた幅広い議論を行うため、引き続き、関連各課の職員も出席しております。続いて自己紹介をお願いいたします。

#### ○関係課・オブザーバー自己紹介

#### ○事務局・門瀬主任

最後に事務局の紹介をさせていただきます。

#### ○事務局自己紹介

#### ○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。

#### ○資料確認

委員の皆様にお願いがございます。会議録作成の都合上、御発言の際には挙手の上、お手元のマイクのスイッチをオンにさせていただいて、お名前を名のってから、できるだけ大きな声で御発言い

ただくようお願いいたします。

◎2 議題 (1) 委員の変更及び副部会長の選出について

○事務局・門瀬主任

議題の1番です。「委員の変更及び副部会長の選出について」に入ります。

本来であれば、仮議長を置き選出を行うところですが、今回は部会長及び副部会長ともに、前任期から委員として継続されているため、委員の皆様がよろしければ、継続して木村委員に部会長、本橋委員に副部会長をお願いしたいと存じますが、皆様、いかがでしょうか。

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をお願いいたします。

○木村部会長

では、会議を進行してまいりたいと思います。

議題1が終わりましたので、次の議題に入りたいと思います。

◎2 議題 (2) 長期入院患者の退院促進に関する報告

○木村部会長

議題(2)「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でございますので、齋藤委員、本橋副部会長から説明をお願いしたいと思います。

○本橋副部会長

長期入院患者の退院促進に関する取組についての御報告をさせていただきます。

協力病院である朝霞病院から、対象となる朝霞市民の長期入院患者のリストを挙げていただき、その中で退院の可能性のある2人の方と面接をさせていただきました。

まず、面接したときには、私と齋藤委員と委託相談支援事業所、保健所、障害福祉課、以上のメンバーで2人の方の面接をさせていただいて、御本人も退院する意思確認をさせていただいて、その後、今後の展開について、もう一度スタッフ会議を行いました。

その中で、2人の方を対象として実際に退院支援を行いながら、その間に御本人のニーズとか、御本人の特徴等を捉えて、しっかり朝霞市で支えていけるかどうかという課題点、問題点を抽出して、朝霞市における入院患者の退院促進に関する課題等を抽出して、それをまたこちらの方にフィードバックして、しっかりと支援につなげられるようにということで、現在、2人の方と交渉中です。

実際に、僕の方で1人担当させていただいて、今度の22日に、御本人と最初の面談の約束を取

り付けております。その後、御本人の退院に対する意欲、課題、ニーズを抽出して、実際に朝霞市で生活していけるかどうかというのを、現状のサービスとあればいいサービス、必要なサービス等をしっかりその辺で抽出させていただいて、1例ですけれども、取りあえず課題を皆さんの方に、今後御報告させていただきたいなと思います。そこから見えてくる朝霞市の課題というのを皆様方と一緒に共有しながら、しっかりとした具体性のあるものにしていきたいなというふうに思っております。

#### ○齋藤委員

自分の感想も含めてというところですが、今までも退院支援というものを行うというのはあったのですが、それは個別に動いていたという感じで、関係者がサービスを調整する中で、いろいろな人が増えていくというところがあったのですが、その人を退院させるために、みんなが最初に集まって話し合いを行うというところが、ちょっと新しい取組だなと感じました。

本人の希望する生活像に向かって、チームでどのように支援をしていけばいいかという体制ですとか、話し合う場が構築できたというところが、すごく進歩したと思っております。

逆に、進めていく中で、長期入院者の本当のニーズを捉えるところが難しいなと思いました。なぜかと言いますと、退院したいという気持ちがあっても、数年、あるいは数十年という入院が続くと、病院での生活が安定で安心となってしまっているのので、環境を変えること自体に不安があります。病院は、守られているというような感覚になってしまい、外に出るのが不安というような発言もありました。一応、私たちとの面談の中で退院したいという言葉があっても、次に会ったときには、またそのニーズが変化してしまって、退院したくないというふうに変わってしまっているということもありました。

今後について、現時点ではまだ家族に会うというところまでは至っていないのですが、本人のニーズと家族のニーズが異なった場合、その擦り合わせに時間が掛かるのではないかと思っております。

退院支援で言うと、個別に進めていくスピード感とチームで進めていくスピード感が違うというふうに思いました。関係者が多いほど日程調整も難しくなるので、どうしてもちょっと話し合いながらという感じになると、本人としては、今すぐ退院したいというふうになったとしても、そのスピード感が、少し待ってという感じになってしまうのかなと思いました。

今後必要かなと思うところが、関係者が増えていくとスピード感が遅くなることについて、今は対面式での関係者との面談みたいな感じになっているのですが、いろいろな情報ツールの活用ですとか、あとZoomなども取り入れながら、関係者との会議の仕方も考えていく必要があるのかなと思っております。

○木村部会長

ただいま説明がありました内容につきまして、委員の皆様から、御質問、御意見などございますでしょうか。

私から、一つよろしいですか。2人の患者さんに関しては、余り細かいことはここでは言えないかもしれないのですが、漠然と少し背景とか、どんな状況で長引いてしまっていたかということは、お話しいただけますか。

○本橋副部会長

これから実際に退院支援を行っていく方が、40代の男性の方で、実は、病院から上がってきたのは、実は長期入院というよりは、入院して半年なんですね。ですから、御本人の生活能力のスキルがどのくらいあるのかというのは、まだ分からないのですが、ただ、お仕事をされていた方なので、もう一度そのお仕事に就きたいという御希望があり、将来退院した後の具体的な生活のイメージというのが付いている方なので、それに対して、朝霞市のサービスでしっかり御本人のニーズを受け止められるかどうかというのは、これから検討していきたいとは思っています。長期になるかどうかというのはまた別にして、ある程度そういった方でも、御本人が希望を持って退院できるかどうかというのも、少し市としての課題、私たちの課題になるのかなというふうに思っています。

○木村部会長

事務局から、何かありますか。

○事務局・門瀬主任

退院促進の資料として、資料4を付けさせていただいております。

こちらの御説明ですけれども、「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン（概要）」ということで、少し古い資料になるのですが、こちらは、平成30年3月27日付けで厚生労働省の社会援護局障害保健福祉部長から各都道府県知事宛に通知された内容となっております。現在も内容の更新はされていないので、こちらを資料とさせていただきました。

改めて、退院促進の取組に当たり御確認をいただいて、御意見を頂けたらと思います。

○事務局・長谷川主査

今、本橋副部会長と齋藤委員にお話をさせていただいて、ちょっと感じたことなのですが。

例えば角野委員には、訪問看護という手段で入っていただいていると思うのですが、その中に、長期入院を経て退院をしたという患者さんはいらっしゃるのかなというところと、その方の生活の御様子というところを、もし分かるところ、言えるところがあったら教えていただくと、長期入院でも先々こうなるよとか、展望があるのかなと思います。

○角野委員



私ども長期というのが、6か月だと余り長期と思っていなくて、6か月なんだなという印象でした。私ども、去年の4月から今年の4月までで、長期入院、年単位の方ですが、3年くらいの御入院の方が退院されたケースは、3人出ています。残りの70%くらいがほぼ3か月。4か月という方もほとんどいなくて、3か月で皆さん出ていらっしゃる印象です。

年単位で御入院されていた方が退院されたときは、結構、緊張感が我々高く、病院とか御家族は余り頻繁な訪問看護を御要望されないんですね。確かに、看護師の方が家にしょっちゅう行くというのは嫌だろうと思うのですが、年単位で病棟でかなりしっかり管理されています。お薬は絶対管理なのですが、やっぱりおなかの部分もものすごく、変な話ですが、下剤とかですね。必ずきちんとおなかを診るとか、看護師の仕事で呼吸状態を診る、そんなにしっかりは診れないのですが、診れる範囲で診るといっているのをやっていた方が、そのままずっと退院されてくると、何となく嫌だなというのはありますね。

しかも、病棟の看護師のサマリーも結構大変なんですね。去年こんな感じでした、退院前の半年はこんな感じでしたと、一生懸命書いていただくのも大変だなとも思いますし。この前も、どこかの県立医療センターでイレウスで亡くなったということもあり、病棟でもあるので、これは絶対に家でもあって。先日も長期入院されていた方が退院されて、その人は、週1の訪問ですけれども、40代ぐらいの女性ですが、やはりお通じが全然出ないんですね。我々は、そうなるだろうと思うのですが、羞恥心もあるしという、その精神面もすごく心配なのですが、おなかが心配という状況です。

○木村部会長

ほかに、いかがでしょうか。

○本橋副部会長

資料の中の「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について」ですが、一つ提案ですけれども、今回、入院患者を対象として、地域移行という中から朝霞市の課題を抽出していくところ、一つの切り口としては、非常に取っ付きやすいところかなと思うのですが、さっき角野委員もおっしゃったとおり、これだけが精神の方のニーズではないと思うので、ほかの切り口というのもやっぱりいろいろ考えていかないと、総合的な地域づくりにはなかなか難しいのかなというふうには思っています。

なので、入院患者の退院支援をしながら課題を抽出というのもそうだけれども、既に在宅の方や、その他の方、そういったところからの地域生活のニーズ、特に、住まいの問題とか仕事の問題等、現在も入院患者以外で地域で暮らしている方々の相談窓口とか、就職、生活基盤というところのニーズの掘り起こしというのを同時にやっていく必要があるのかなと。ある程度の切り口をです

ね、1か所2か所だけではなくて、もう少し複数持っていないと、地域全体としての生活のしやすさと、精神障害者の包括システムということになってしまうと、もうちょっと課題が大きくなるのかなというのがあるので、その辺の切り口の方法とかニーズの抽出の方法というのは、いろんな点から考えていかなければいけないかなというふうに感じます。

それからもう一つですが、(2)の「入院者訪問支援事業について」ですが、これは、埼玉県から提示がありまして、実際にうちの法人で、県に対して手を挙げさせていただきました。これについて補足の説明ですけれども、埼玉県からですね、実際に行っているピアサポート事業、ピアサポーターを養成して退院促進につなげていく、ピアの力でつなげていくというその仕組みは、埼玉県でずっと行ってまして、以前、当法人も約10年ぐらい前までは行っていたのですが、それからしばらく、ずっと県からの申出には遠慮させていただいていたのですが、今回、今年度から、また埼玉県が行っているピアサポート事業について、うちの方で登録させていただきました。

その間も実際には、10年前に行っていたピアサポート事業も、埼玉県の委託がなくなるから、うちの法人もやめようかというわけでもなく、特に、朝霞病院と大泉病院にはその前からずっとつながりがあったので、当法人の事業として続けさせていただきました。今回、改めてもう一度、埼玉県の事業に応募させていただいて、ピアの育成と、そのピアの方の力を利用して、入院患者を、どちらかというとその気にさせるという、地域はいいんだぞというような、その気にさせるというようなところで、一緒になって地域包括ケアシステムでピアの参加というところで、今回もう一度、埼玉県の方に申出を行いました。

その結果、県の方から、とりあえず県で指定したピアサポート事業所について、この入院者訪問支援事業についてどうですかというお話が来ましたので、一緒に応募させていただきました。

この事業ですけれども、実際にあるかどうかというのは、すごくまだまだ難しいところがありまして、県の報告によると今年度も途中から始まった試行段階で、実際にニーズがあるかどうかというよりも、実際体制を整えて、ピアの方は一緒に病院に訪問するというような事業でございます。

これは、県の事業ですので、実は朝霞病院だけではなく、大泉病院とかこの周りの日大病院とか陽和病院とか成増厚生病院というのも対象になってきて、どちらかという朝霞市民でなくても、県から委託があったら、こちらの方で御訪問させていただくというような事業ですので、今後、朝霞市においての地域包括ケアシステムの推進については、ピアの方の力も実際に借りながら、御本人のニーズとか安心感というのをしっかり構築していきたいなというように思っています。

#### ○事務局・門瀬主任

今の本橋副部長のお話にもありましたが、今回の令和6年4月からの改正精神保健福祉法の内容となりますので、こちらの部分について制度として補足というか、説明をさせていただいて、そ

れで御意見を頂くという形でもよろしいでしょうか。

では、資料3の1ページを御覧いただければと思います。

こちらの(2)「改正精神保健福祉法の施行について」というところに四つ、黒い「・」があると思うのですが、上から二つ目、今、本橋委員がおっしゃった「入院者訪問支援事業の創設(法定事業化)」というところになります。詳細は、資料の4ページを御確認いただけたらと思います。

黒いラインのところの上から二つ目の「入院者訪問支援事業」というところになります。

こちらについては、「都道府県及び政令指定都市は、市町村長同意による医療保護入院者を中心に、本人の希望に応じて、傾聴や生活に関する相談、情報提供等を役割とした訪問支援員による支援を行う事業を実施できる。」とあります。これについてですが、現在、埼玉県では、県の受託業者である社会福祉法人じりつという団体が、8月末に入院者訪問支援員養成研修を行う予定となっております。この研修を修了した者のうち、訪問支援事業所に所属している精神保健福祉士、相談支援専門員、保健師等の精神障害者福祉施策に精通する者、または、ピアサポーターでかつ医療機関との連携が可能である者を、県が訪問支援員に選任するということです。

これに付随して、また更なる地域生活への移行を推進していくために、退院後、生活環境相談員が、措置入院の場合でも必ず選任されることになり、措置入院、医療保護入院のどちらの場合においても、地域援助事業者の紹介については、現行の努力義務規定から義務規定に変わります。市町村は、精神障害者や医療機関からの照会の問い合わせがあれば、必要に応じて調整等を行うこととされております。

簡単ではございますが、法改正の説明とさせていただきます。

○木村部会長

いかがでしょうか。

○齋藤委員

もしかしたら、県の方に質問した方がいいのかもしれませんが、私と本橋委員で、過去に他市なのですが、20年間入院していた方の退院支援を行ったことがあって、そのときに、地域移行から地域定着という、県のステップアップ事業というのがありました。1回の訪問につき約1,980円というのがありまして、キラキラの方で週3回ぐらい訪問するというのがあるって、地域定着支援とステップアップでがっちり固めて支援したという経験があったのですが、現在、そのステップアップ事業のことをいろいろ調べてもなかなか出て来なかったのですが、もしわかれば教えてくださいませんか。

○木村部会長

事務局で、確認できますか。

○事務局・門瀬主任

こちらについては、確認を取らせていただきたいと思います。

○木村部会長

では、後でまた御回答いただけるということですね。

ほかは、よろしいでしょうか。

◎2 議題 (3) 精神障害者の支援に関する地域での取り組みについて

○木村部会長

それでは、次の議題に入らせていただきます。

議題(3)「精神障害者の支援に関する地域での取り組みについて」、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

先ほど本橋副部会長の言われたピアサポーターについてのお話をちょっとしていただければと思うのですが、先ほどお話をされていた部分があるので、プラスアルファの部分があったらお話しいただければと思います。

○本橋副部会長

ピアサポーターの事業についてですが、とりあえず、埼玉県のパサポーターの業務仕様書というのをちょっと今コピーして持ってきたのですが、委員の方にちょっと今配って大丈夫ですか。

ピアサポーターの養成なのですが、養成事業については、特にピアサポーターの養成についてですが、統一した養成のプログラムというのが、今のところなかなか県で示されていないというのがありますので、実際に受託して、当然、養成事業も行っていかなければいけないのですが、現在、他市で行っている養成事業に、ちょっと飛び入り参加を考えております。全県的にやっていますので、大きい法人なんかが大規模にやっているところに少し参加させていただきたいなというふうには考えております。

実際に、今現在やっていることは、まず、朝霞病院の方には、ピアサポーターの派遣は行っておりません。今、実際に行っているのは職員で、入院患者のデイケアに月に1回、現在訪問させていただいております。ただ、今後この地域包括ケアシステムの導入に伴って、朝霞病院の方でもピアサポーターの導入というのは、当然、まずこちらの方からお願いさせていただいて、御本人が病院で安心して暮らしていけるというような、その安心感を保ちながらピアのお話をさせていただいて、地域生活の不安とか希望とか、望みとかいうところのお話をさせていただいて、うまく朝霞病院の方に絡んでいきたいなというふうに思っています。

実際に、この事業が始まる前に大泉病院の方では、退院プログラムが既にもう10年以上前から行ってまして、月に1回ゲストスピーカーということで職員とピアの方1人、退院プログラムの方に参加させていただいて、御自分の体験談とかストレスケアとか仕事の話とかですね、いろいろ体験談を含めて、大泉病院の方には、そのプログラムに参加させていただいております。

この事業に関しても、実際にそのプログラムに参加されている方の中で朝霞市民の方が、大体いつも1人か2人ぐらい、あとは、都内の方とか埼玉県他市の方が多いのですが、かといって、ちょっと朝霞市の方を対象にするというわけにもいかなかったのが、とりあえずは、退院プログラムがありますのでそこに参加させていただいて、その中にやはり朝霞市民の方がいらっしゃいますので、その方々に実際に退院支援を行って、グループホーム等に退院支援を行った実績があります。そのときにやっぱり、朝霞市の中で、御本人のニーズに合ったグループホームというのはなかったので、実際には、新座市の方でグループホームを探して、そちらに入っていたというのがあります。

そういった活動で、実際にピアの方の力も借りながらその気にさせたり、あと地域における生活の安心感とか生活の工夫とか、そういったものもピアの方から直接お話いただくことによって、御本人の退院意欲というのを今後も引き上げていって、うまく地域につながればいいなというふうな思いで、これから活動していきたいなと思っています。

#### ○木村部会長

退院促進だけではなく、大泉病院ですと、今ちょっとお話がありましたけれど、デイケアで就労支援のプログラムをやっているのですが、ここもやっぱりさっき本橋委員から、「その気にさせる」という言葉がありましたが、実際にプログラムから就労した方たち、そういう方は、結局デイケアを卒業していってしまうのですが、そういう方たちにピアサポート的に経験者として、仕事をこんなふうにしているというような経験談を、よく利用者にしていただいているようです。やっぱり、それが一番効くというか、響くみたいです。こういうところが大変なんだとか、実際の本当にリアルな話が聴けるといのが、これからこういうふうにやっていきたいとか、やっていこうという方たちにとっては、そこがやっぱりすごく響くようで、お仕事についての意欲というのは、そこで生まれているというように聴いております。

今の本橋副部会長からのお話のように、皆様から、ほかに御意見ございますでしょうか。

#### ○事務局・長谷川主査

朝霞病院の退院支援の方に、私も会議には参加させていただいているのですが、長期入院、本当に10年以上入院されている方も、もちろんいらっしゃる中で、どちらかというと身体的な問題で、歩行がちょっと難しくなっているというふうな理由から対象から外されている方が非常に

多くて、その中で比較的というようなメンバーを選ぶと、半年前の入院患者だとかそういった方が選ばれてきています。

一人は退院する意思があったので、やっぱりこういった退院支援にはつながりやすいと思うのですが、もう一人の方は、今の状況が一番困っていない状況なのでということで、なかなか乗り気ではないのですが、入院患者の中ですと外の風が入らない状態、外の環境が全く分からない状態なので、本橋委員と齋藤委員には、何回か面談をしていく中で外に関心を広げる、ちょっと外とつながるといふような役割を負っていただけるといいのかなというふうに思っています。

埼玉県の方で、令和6年度から進められる入院訪問支援事業に関しても、支援対象者の話を誠実かつ熱心に聴く、傾聴の部分が重要だよというふうな形で示されていたり、情報提供をするというふうなことで書いてあるので、どちらかというと、本当に外と中とのつなぎをやってくれる立場という意味合いが多いのかなと思っています。8月後半に、その養成研修というふうなものが行われるということで、私も参加したかったなと思ったのですが、これに気が付いたときには申込期限が過ぎていたので、本橋委員が参加されるのであれば、その後ちょっと御様子を教えていただければと思います。

○木村部会長

いかがでしょうか。

○角野委員

ピアサポート、私もすごくしっからは知らなくて申し訳ないのですが、私どもの患者さんで、アルコール依存症の方が結構多いんです。アルコール依存症の方が御退院されるときに、自助会、断酒会に行きますか、AAへ行きますかというふうに決めて行くのですが、大体私たちそこで話し合いに入るんです。そこで例えば田柄の断酒会に通いますよという、田柄の断酒会の何とかさんがサポートに付くよという、患者さんと組み合わせて行くケースも結構あるんですね。昔は、そういうのががちりしていたので、退院のときに必ず決めていたのですが、今はやっぱり、退院した後もそういうのにしがらみが付くのが嫌だみたいな感じで、なかなかくっ付かないケースとかあるのですが。

そのピアの方というのは、相性といったら変ですが、例えばその方が何人ぐらい持つとか、一对一のものや、一人だと一人というか、一人だと二人みたいな上限があるのかどうか、教えていただければと思います。

○木村部会長

お願いします。

○本橋副部会長

現在うちの法人に通っている、地域包括支援センターの方に通っている利用者の中で、ピアの活動を是非やってみたいとおっしゃっている方が、4人ほどいらっしゃいます。

ピアサポーターの研修、今後、ほかの事業所で行っているのを邪魔していきたくないというのは、この4人の方を対象に連れて行こうかと。今回、入院者訪問支援事業を、8月末に2日間の日程でさいたま市の方で行うのですが、そこに参加される方が2人です。そのうち、1人は、双極性障害の方で、もう1人の方が、実はアルコール依存症の方で鬱病を発症した方です。もう既にお仕事をされて、もうバリバリにお仕事をされている方なのですが、その方が一緒になって、この支援事業の方の研修会に参加させていただきます。

今後、研修が終わった後に、そういった4人の方々が、どういう事業展開を行っていくかというのをこれから実は考えているところで、確かに、病院だけではなく在宅でそういった方がいらっしゃれば、当然対象となりますので、在宅でやっぱり何かしら支援というほどでもないのですが、何かピアとしての活動、安心感とか、お友達じゃないのですが、何でも軽い相談とか雑談とか、そういった方ができるような環境もですね、ピアの方が派遣できるように、こちらの方でも体制作りを考えております。

なので、在宅でアルコール依存症とか、うちのアルコール依存症のこれから研修へ行く方も、断酒会とかいろいろあちこちに顔を出していらっしゃって、そういったノウハウをお持ちなので、それぞれのピアの方がどのようなノウハウを持っているのかというのを、ある程度こちらの方で一覧表じゃないのですが、まとめて、こういった特徴の方、こういった経験のある方がピアの方で登録していますよというのは、何らか皆様方に告知する必要があるのかなというふうには考えております。

なので、入院患者だけではなくて在宅の方も、今後はしっかりと対象として事業展開していきたいというふうに考えています。

#### ○木村部会長

ピアというのは、元々は、やっぱり依存症の方たちの相互自助というところから来ているかと思うので、アルコール依存症の方たち、AAなんかも主体にしているのかなと思うのですが、それが精神疾患の方に今割と広がっているという感じではないかと思えます。

#### ○事務局・門瀬主任

資料3、こちらの先ほど申し上げた(2)「改正精神保健法の施行について」という部分ですが、一番上の「医療保入院制度の期間制限等の見直し」というところについて簡単に御説明させていただきます。こちらが改正点として、大きい内容となっております。

「医療保護入院制度の期間制度等の見直し」ですが、資料の3ページと4ページに記載がござい

ます。医療保護入院の入院期間に、最長6か月の上限が設けられました。これは、入院から6か月までの間については、3か月の上限となっております。ただし、精神保健指定医による診察の結果、医療保護入院の継続が必要と判断された場合、医療保護入院者退院支援委員会を開催し、家族等の同意を得た場合には、入院期間が更新されるものとなっております。

4ページの上段に記載のとおり、家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合については、市町村長に同意の依頼をすることが可能となっております。これが大きな変更となっております。

○木村部会長

これも、私の方からちょっと法律の補足をさせていただきますと、元々、市町村長同意というのはあったんですね。同意者というの、かつては保護者という形で言われていて、今は同意者になっているのですが、同意者がいない場合に市町村長、例えば朝霞市長であったり練馬区長であったりの同意で医療保護入院が行われていたのですが、今回の改正は、すごく医療保護入院に関しての変更が多くてですね、言葉がちょっとややこしいと思うのですが、「同意・不同意の意思表示を行わない場合」というのは、同意しているのか、同意しないのかをはっきりさせないということで、拒否しているわけでもなく、でも、同意もはっきり言わないという御家族というか同意者になるはずの方たちというのが、結構いらっしゃるところで。関わりたくないとかですね、管理、関係したくないというような感じで、同意・不同意の意思表示をされない方たちが結構いらっしゃるところで、こういう取扱いが入ったようです。

◎2 議題（4）今後の精神包括ケア部会について

○木村部会長

次の議題に入ります。

議題（4）「今後の精神包括ケア部会について」、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局・長谷川主査

資料2でお渡ししているものを御覧いただければと思います。

これは何かというと、今まで皆さんが協議会の中で発言をしていただいたり、その前の代の委員の方たちが行った意見交換会だとかそういったものから出していただいた意見を、それぞれグループピングしてちょっとまとめてみたものです。

毎回、都度都度、こういう課題があるよねというふうな形ではお出しいただいているのですが、ちょっと課題の羅列になっていて、どこから手を付けていいのかわかりにくいかなというふうに、私の方で思いましたので、地域拠点部会のスタッフと一緒にこういった作業を取らせていただきました。



先ほど、本橋副部長からも発言がありましたが、退院支援だけだと駄目だよねと、全体の課題は見付けられないよね、足りないよねというふうなところがあり、やっぱり、ほかの切り口からニーズを把握していかなくちゃいけないよね、同時にこういったことも進めていかないと在宅の人へのフォローができないよねというふうな御意見があったと思うのですが、やはり、退院支援に入っているのですが、退院支援は1か月、2か月で解決する問題ではなく、人によっては、何年単位で関わっていく必要があるので、今すぐ答えが出ないものなので、ちょっとその期間がもったいないなというふうな思いを私も感じています。

なので、こういうふうになんかちょっと課題を見返していただいて、今、何かここでできそうかな、今、もうちょっとここを掘り下げて知りたいよね、ここをやってみたいよねというふうなところを皆さんから御意見を頂ければというふうに思っています。

ポジションなのですが、この真ん中の部分だけ少し下の方からグラデーションっぽく、もうちょっと綺麗な印刷になるとグラデーションがもっと綺麗に出るのですが、上の方に行くと白くなっている部分ですが、これは、何となく事務局としてこの作業をしていく中で、下にある「ネットワーク」とか「スキルアップ」というところがボトムの部分にあって、そこが整っていくと徐々に上も、体制として組み立てられていくものなのかなと思いつつ、色分けをさせていただいています。

やっぱり出てくるものとかが、みんなで集まって話をする場所があるといいよねというふうな発言とかも、もちろん目立って出てくるのですが、これは、前回、地域拠点部会の中でも改めてという形で出ていた意見なので、せっかくなので1回、ここの作業を皆さんで検討、お話をさせていただく作業をして、次に何ができるか、ちょっと次にこれをやりたいなというのを見付けていただければと思います。

○木村部会長

各立場で、それぞれ何か御意見を言っていただくという形にしてみましようか。

○齋藤委員

事務局の方で、このように資料をまとめていただいてありがとうございました。すごく分かりやすく、現在の課題がどのようなものがあるのかというのが、視覚化されていてすごく見やすいなと思いました。

どのように進めていくとか、ちょっとまだ読み込みができていないところがあって、実際に実践と照らし合わせてどうかというところを見て行かないと分からない部分もあると思うので、今後、これを参考にとにかく頭に入れながら動いていきたいなと思いました。

○小林委員

この「ネットワーク」のところに、例えば「児童の要対協のような物があるとよい。」とか書いて

いただいているように、多分、事例が挙げたときに、気軽に集まれるような、招集を誰が掛けるかとかリーダーが誰かとかいう問題もあるかもしれないのですが、そういうふうなものとか、あとは、ケースレビュー的なものを年間通して丁寧にやって行く作業をするとか。やはり、事例が挙げたときとか、困った人とかが挙げたときに、障害含み、高齢、介護、あと実際に相談支援事業所とか、誰を集めるかというところの問題もあるかと思えますけれども、やっぱり、この専門部会よりも更にもっと実務者レベルで、もう少し丁寧に、ケースについてどう扱って、今後どうしたらいいかというのは、多分、一つケースが挙げると、そういう場合は設定されて、実際にやっていらっしやるんだと思えますけれども、多分、要対協みたい定期的に蓄積していく作業というのが、これからは、精神の方も必要なかなというのが感覚的に思っております。

#### ○角野委員

私もネットワーク、非常に必要かなというか、私はすごく助かっているのが、こういう会議に参加させていただいていますので、相談がしやすく、お話がしやすいというのをとても思っております。それは、本当にほかの事業所には申し訳ないなと思うぐらいお話がしやすく、やっぱり顔が見えるといいんだなというのは実感として思っております。

今、実際に私たちが起きている問題が、いろいろなクリニックとかとやり取りをするのですが、各ちょっとシステムが共有カルテ的なものがあって、それに我々も情報を入れるのですが、なかなかセキュリティが厳しすぎると、大体厳しいんですね。それで、実はちょっとパンク気味になるときがあるんですよ。パスワードをメモしてはいけませんとかやっぱりあるので、メモができなくてどこかに隠して書いているのですが、それが何段階認証とかいろいろあって、結局、原始的な方法でFAXや手紙がやはり多くなってきているかなというのは思っています。

なので、ネットワークや情報統括とか共有という話になるのですが、何かいい方法はないですかねというのは、本当に思っております。

#### ○木村部会長

勉強不足で申し訳ないのですが、共有しているカルテというのは、電子カルテの共有ですか。

#### ○角野委員

そうなんです。幾つか種類がありまして、例えばN T T系列の電子カルテとか、富士通系の電子カルテとか、亀田医療情報の電子カルテとか、幾つか我々あるのですが、その掲示板的なところを使って情報を先生にお伝えする。

#### ○木村部会長

診療録ではなくて、それにくっ付いているシステムというか、そういうものですか。共有に、掲示板的にお互いに読むことができるという。

○角野委員

おっしゃるとおりです。先生によっては、診療録を見せていただける先生もいらっしゃいます。処方内容という辺り、前回の診察はこんな感じでしたとか。特にMCSという医師会のシステムは、ほぼ見せていただけています。ただ、これが大きすぎて処理しきれないといえますか、いろいろな情報が入ってきているので、良いのですが難しい。

○木村部会長

それは、訪問看護だけでなく地域活動支援センターとか、担当者全員と共有するような形になっているんですか。訪問看護だけですか。

○角野委員

MCSのシステムは、ほかの方も使っていらっしゃるのですが、先ほどお伝えした、例えば電子カルテシステムをこちらから見れるというのは、ほかのサービスの方は使っていらっしゃらないです。

○木村部会長

ありがとうございます。

○宮崎委員

私の方から1点、役割上、就労がどれだけ可能な人がいるかという実態が、私どもだとなかなかつかみにくい部分があるのですが、社会参加という面の中で、就労とか実際に働くことができるのか、ある程度それが能力としてあるような方というのは、やはり、市では就労支援センターというのがありますし、民間ではいろいろ支援機関というのが今増えていますので、そういうふうな方々の中で、例えば今後、企業からすると法定雇用率がだんだんと上がっていくということも分かっていますし、今年4月からも実際上がっていますし、来年また上がる予定になっています。だから、企業の方も、ある程度障害をお持ちの方も雇用したいという意欲はあるのですが、ただし、実際に働きたいという方が、そのニーズとどれだけギャップがあるかということも現実としてあると思うので、働く意思のある、社会復帰の中で働いてみたいという方については、その辺り、本人の中で見極めとかある程度しながら、例えば職場実習なんかも進めていただくなりして、そういうふうな方であれば、ハローワークでも障害者の方の就職の支援ということでつなげやすいのかなと思いつつ、お聴きしておりました。

○本橋副部会長

この資料2については、すごく分かりやすく、細かい課題も出てすごく使いやすいなというふうに思います。ただ、「にも包括」、地域包括支援システムという、何か雲をつかむような広い課題の中で、もう十分だよ、できたよ、朝霞市にはもうこれだけあれば、皆さん誰でも過ごしやすいよというような地域にするためには、多分、すごい力と時間が掛かっていくのかなというふう

に思っています。

けれども、実際に課題抽出とか、まず、課題に対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んだという、そこを抽出するだけでも、かなり労力が要るのかなというふうに思います。

なので、課題を抽出するために、どのように関係者が集まって、どう横のつながりを使って、どうやって当事者の意見を吸い上げるかというところ、課題の解決方法というよりも、課題をどう抽出するのかというのをまず考えていかないといけないのかなと。横のつながりは必要だよなとか、そういうのは必要だよなと言っても、まだ、今のところ、どちらかというといフォーマル的な集まりで情報交換というところがそれぞれ水面下で行われているような状況で、それを一元的に管理して、しっかり朝霞市の課題として挙げるためには、どういうネットワークがいるのかとか、どういうシステムが必要なのかというところからやっていく必要があるのかなと。手始めに取りあえずやってみようというのもいいのですが、将来的に見込んで、やはりシステム作りというか、そういったのが今後、取りあえずの今後。将来的というより、取りあえずはその部分が必要なのかなというふうには感じています。

#### ○木村部会長

私からも、この資料2、うまく作っていただいて分かりやすくていいなと思います。よく見る「にも包括」の絵がありますよね。図が書いてあったりする。あれに当てはめやすいかなというところあって、とても使いやすい資料ではないかと思います。

医療の立場からすると、前回も申し上げたかもしれませんが、今、クロザピンというお薬が非常にはやっているというか、厚生労働省もなるべくそれを使わせようという意図があって、年間12人とか6人とか病棟の規模に合わせて、そのお薬を使う患者を増やすことで、病院に補助を出すというような、そういう制度まで作っているんですね。

クロザピンというのは、薬自体は昔からあったのですが、危険性の方が高いので、ほとんど日本では使われていなかったのが、最近ば一っと一気に広まったというところなんです。確かに、非常に難治の統合失調症の方に効果があるんです。なので、今まで病状が悪くてなかなか退院ができなかったという方には、クロザピンが光明になるかなというところもあるのですが、危険性が高いことに関してはまだ余り変わってなくて、非常に細かいチェックが必要なんですね。例えば大泉病院では、最初にそれこそ6か月ぐらい入院していただいて、入院から導入して、退院した後も、クロザピンが使える病院というのは限られていますから、そこで週1回ぐらい病院に来ていただいて、血液検査をしたりいろいろなチェックをしてということをやっと続けていく。今、そういう形で運営されているんですね。

なので、病状が良くなっても患者さんの生活を大分縛り付けることになってしまうという点もあって、より今後、安全性が高くなっていけばいいかなと思います。長期で病状が悪かった方の一つの光明にはなるかなという薬が一つあります。

それと、やはりこれも前から申し上げているのですが、地域で生活していく方たちの就労の支援に関していうと、やっぱり鬱病と統合失調症と発達障害の方たちは、抱えている問題が違うので、本当により個別的な支援が必要かなと思うのですが、特に就労に関しては、やっぱり特性が影響して、例えば鬱の方だとなかなか長く続かないとか、発達障害の方だと人間関係でうまくいかないとか、そういう基本と言えば基本なのですが、仕事を安定的に長く続けるという、人とうまく関わりながら安定的に長く続けるというところが、やっぱり難しい方たちが多いなというふうな印象でございます。医療の立場からは、そんなところです。

#### ○事務局・長谷川主査

本橋副部会長の話を聴いていて、私的にみると、結構、この中の意見からそれが課題になっている部分もあるのかなと感じたんですね。

やはり、一般の方からの相談も受けていても、家族が集まる会、その中に本人も入って集まる会が朝霞にはないのかというお話があったりだとか、あとは、家族会にしても、今朝霞で活動してやっているところが、多分1か所とかになってしまうので、そこが合わない場合はどうしたらいいのかとか。やっぱり元々、大昔、市町村の方とかで家族会、結構、市町村と一緒にやっていただいたりだとか、あとは、統合失調症についての勉強会というのも定期的に行っていた経過が、保健センターとかでもあると思うのですが、だんだんサービスが周りに充実してきたことによって、市町村での事業がなくなってしまっているんですね、市町村では終わりにしてしまっただけで、その後、地域での資源がどれぐらい活用できているかというふうに言われると、やはり、その当時は代表の方がまだまだ元気だったから、ばりばりとやられていた時代だったのですが、その方たちも御年を召されていって、では後継者はどうなるのかというのと、やっぱり後継者もなかなかいない状況というのが、精神分野だけでなく母子の分野とかでもすごく見られるのかなというふうに思っています。

その状況こそ、この地域の課題の一つではあるのかなと感じておまして、そういった本当に身近なこととかでもいいので、こうするとその部分が補えるのかなというような案を、是非、皆さんの立場からお聴かせいただくと、非常に私たちとしても有り難いですし、今日まだ発言はしてもらっていないのですが、福祉相談課でも精神も絡んだ方の相談はもちろんありますし、健康づくり課でも精神の方の相談の機会というのも定期的に設けていますので、そこら辺からも何か今こういう状況があるよというふうな、伝えられるものがあると、皆さんの考える糧ではないですが、そ

んなところになるのかなと思ひまして。何かありますか。

○関係課・曾我健康づくり課保健係長

年々保健センターの方への、純粋な精神の方の御相談というのは、減ってきているように感じています。母子世帯で、その方が精神の疾患だったり、治療している方だったりというのはいらっしゃいますが、今、精神だけの方というのは、徐々に朝霞の中での窓口というのが定着してきている。障害福祉課というのができて、そこが窓口だったりとか、あと、福祉相談課というところまでできたことで間口が広いというか、どんな相談でも受け入れてくれるような窓口があることで、行きやすくなったりというので、保健センターからは少し足が遠のいているのかなという印象です。

そういった中で、心の健康相談というところでも、やはり相談を受けたいですといってくる方も、数としては減少している状況があるので、こういうことをやっていますというのは、保健センターとしてももっと周知をしていく必要があるのかなと思っております。

○関係課・萩原福祉相談課福祉相談係長

福祉相談課は、逆に狭間を埋めるというか、そういう立ち位置になるのかなとは思っております。

重層的支援体制整備というのが、今、国がやっているかと思っておりますが、それは、例えば、この障害者自立支援専門部会であったりとか、高齢者の方の会議であったりとか、それらを更に全体としてつないでいく役割というところになるのかなと思っております。限定してではなく、もう少し広く捉えていく中の、例えば精神の部分とかというふうになっているのかなと考えてはいます。

ですので、各それぞれの分野でこういった「にも包括」であったり、包括的なケアというのは言われているとは思っておりますが、それぞれで、就労は就労とかいろいろなことが言われていく中で、どういろいろな人が使えるものを、ばらばらではなく作っていきけるのがいいのかなという視点を持ってやっていく必要はあるのかなというところは、今、感じているところです。

例えば、もちろん精神疾患であろう人の相談とかも、もちろんうちにも入っては来るのですが、サービスが定着した結果、手帳が有るのか、無いのかとか、そういうところで支援が変わってきてしまうというところが、逆に課題かなというふうには思っておりますので、その辺の狭間を埋めるのは、逆に私たちはどうしたらいいかというところを考えていく必要があるかなと考えていますので、この精神の分野というところで、どう整えるかというところと、それを踏まえて、私たちもどう埋めていくかというところの課題を一緒に考えていけたらいいのかなというふうには思っております。

○木村部会長

ありがとうございました。

○事務局・門瀬主任

先ほど角野委員の方から、顔の見える関係というところで、ネットワークが、こういった部会があったりとか連絡会があったりすると、皆さん相談がしやすいなんていうことがありましたけれども、今、インフォーマルのところにつながりがあるというお話がありましたが、こういった環境があれば、ネットワーク作りの場として参加しやすいかなどのお考えをいただけたらと思います。

#### ○事務局・渡邊係長

補足ですが、ほかの分野とかも、例えば児童だったら児童発達支援センターの事業所、法人の事業所も、最近、児童発達支援センターを中心に集まり始めて、年1回、2回しっかり顔の見える関係性を作って、相談がそれぞれしやすいようにというようなことが少しずつ始まっているところもあります。

また、先日、地域生活支援拠点部会の方でも話があり、まだ実施はしていないのですが、就労継続支援B型の事業所等が集まってそういった関係を構築したりというのを、今年度予定していますが、それも各委員から御意見を頂いて、それぞれの分野ごとに少しつながりを作り始めています。顔の見える関係作り、また相談のしやすさや、この資料2も見てもらおうと、「ネットワーク」のところとか「スキルアップ」のところでも、やはり、事業者間のつながりが必要だったりとか、スキルアップと連携、また、精神部会のサブ会議みたいな形で集まりがあるとよいというような意見も皆さんからも頂いているので、こういった分野が必要なのかとか。あくまで、ここの部会は、精神の方の支援を考える部会にはなりますけれども、例えば病院と訪問看護であったりとか、今、退院促進という形でその個別支援の中ではつながりができているのですが、そこだけではなくて違った切り口というところで、そういう集まれる場をどういう分野で設定した方がいいかなというのは、少しこの辺りで意見を頂けると、今後、今年度後半に向けて少し進めていけるのかなとは思っています。もし、その辺が必要だなというところがあれば、是非、御意見を頂きたいなと思います。

#### ○本橋副部長

長い間この世界にいますので、実感として感想なのですが、障害者自立支援法ができてから、世の中、全部変わってしまったなと感じます。やはり、障害者自立支援法ができて、圧倒的にサービス量が増えました。障害者一人一人に対しての支援のサポートが、その法律が施行されてから圧倒的に増えましたので、ある程度の当事者の方、家族の方、自分が求めていたものが、実際にできるようになったので、結構そこで満足してしまっている方は、かなり多くいらっしゃいます。

以前の話ですと、家族会も集まって何をするのかというと、大体、作業所を作りたいとかですね。僕たち、小規模作業所の職員が集まって何をするのかというと、こういったサービスにすればいいよねとか、こういったことができれば、利用者の方がもっと増えるよねとか。結構、飲みの席も含めて、かなり強く横の連携はありました。逆に言うと、横の連携をしないと仕事はかどらない

というところもあったので、せざるを得ないというところで、かなり横の連携もありましたし、確か障害者自立支援法ができて、統合失調症が難病指定から障害になったときに、4市の保健センターのみんなが集まって勉強会をやったりとか、作業所とか保健師とか職員も関係なく、みんなで勉強会をやったとかですね。だから、集まるには、何か一つ目的があるとみんな集まりやすいのかなと思います。ただ、集まって情報提供しようかといっても、情報提供する必要のない事業所というのは、多分出て来ないので。困っているところが出て来るとなると、全体としては、なかなか組織化するのちょっと難しいかなと思います。

昔、障害者自立支援法ができる前は、ある程度、皆さんそれぞれ目的があって、その目的解決のためにどうすればいいのかというので集まっていた。これからこういうの、みんな困るよねとか、みんなの課題として解決するために集まっていたというのが実際にありました。

やはり、この法律ができて、個別支援、個別給付になってから、ある程度、御本人たちも満足した方が結構いらっしゃいますし、また、家族の方も、自分の家族が就職できたとか、新しく就労継続支援B型に行ったとか、移行に行ったという話になると、家族会としての目的もある程度達成してしまったのかなというところで、家族会も今はもう、どちらかという、目的よりも会うことが目的になってしまっている。となると、なかなか継続性がないなということがあってはないかなというふうに感じます。

集まって情報交換するのは、必要だよ。確かに情報交換した方が有意義な、情報交換した方がしっかり問題も解決できるし、支援計画もうまくいくし、支援も実際に行くというような経験のあるところは、必要性を感じているところもありますけども、実際に、相談支援事業所連絡会でも出て来ない事業所もありますので、そういうところは、もう自分のところでうまくやって、問題が解決するというより問題が陳腐化してしまって、表に出てこなくてもそれを良しとしてしまっている事業所も多分あるのではないかと。とすると、問題意識がなくて自分のところで解決してしまうという事業所もあるだろうし、B型もそうですよね。B型としての共通の課題ということが、問題解決のために必要だというのであれば、多分、B型の事業所もかなり出席が多くなるのかなというふうには感じます。

ただ、連絡、情報をやっぱりこうやった方がいいよねというのは、分かっているところは、多分今までどおり出てくると思うのですが、なかなかそこを利用してうまく自分たちの問題を解決しようという実績がないと、出る必要性を感じていないと、組織化するの難しいのかなと思います。

自立支援法ができる前は、がむしゃらでしたし、何もサービスがないところで問題を解決しなきゃいけないということは、情報とコネが唯一なので、そのためには、一つつながらないと仕事にならないという状況で、どちらかという、仕方なくつながったというところもあったと思うんで



す。結果としては、それは良かったんですけどね。それで、いろいろ地域でネットワークもしっかりできましたし、網のようなネットワークもできましたし、ボランティアとか一般市民の方も参画していただく、それでサービスを提供していくという形ができていたのですが、ただ、自立支援法ができて、圧倒的にしっかりした専門家による支援というのがきちっとできて、それはそれで当事者の方は、すごく良かったと思います。

ただ、そのネットワークというのは、そこからなかなか上手く続かなくて自然消滅したというのが現実なので、そこをまたもう一度必要性を皆さんに訴えて、もう1回集まってしっかりした情報科会をやろうよというのは、当然必要だと思うのですが、やはり言い方とか目的とか、そういったところを少し工夫していかないと、なかなか集まれる人も集まって来ないかなというふうな感じはあります。

○木村部会長

角野委員、何かございますか。

○角野委員

私が感じているのが、結構、市の会議に、朝霞市だけではなくいろいろな市に参加させていただいたり、市の方とお話もさせていただいたのですが、やはり、会議時間が本業時間にかぶってしまって、どうしても気が散ってしまうんですね。プラス、その会議もあるし、訪問看護だと実は、お昼に勉強会が、例えば産業文化センターであったりするんですね、幾つか集まるとか。それは、クリニックの主催であったり、そういう医療の勉強会があつて。でもそれって、ちょっとしたお茶会みたいな勉強会なんですね。そこで、新しいレスピレーターはこんなのですよとか、何か面白い情報も入ってきて、ほかの訪問看護の方とも知り合いになったり、ケアマネージャーとか、あといろいろな方と知り合える。

本橋副部会長がおっしゃったとおりで、昔の昭和のやり方って意外といい感じがあつて、「ああ、〇〇さん。」みたいな。「こないだの患者さんが〇〇で。」という、文書で伝えられない何かをお伝えできたりするというのもあつて、僕は、非常にやりやすさを本当に感じているんです。それで、先ほどちょっとお伝えさせていただいたのですが、これを多分文章で、テキストベースでやり取りをすとなつたらうまく伝わるのかなと。いろいろ起きて来るのではないかなというのを感じているところです。

ですので、集まりたいんですけどというのはあります。でも、残業してまでという御提案はしづらいです。でも多分、ほかの訪問看護も言っているのが、ちょっと会いませんかというのはあります。僕らみたいに小さい規模でやっているところとか、訪問看護同士の付き合い、先生とかと話をしたりするのは、希望しているところです。

○木村部会長

非常に貴重な、興味深い御意見が出たと思います。

○事務局・長谷川主査

確かに、必要性を感じないと集まらないなというところも感じますし、あと、それぞれの所属によっても必要とする内容が異なってくるので、全員が大きく集まってということでは、現実的ではないだろうなというふうに思っています。なので、それぞれの部会のところで、就労支援B型の部会を作ったりとか。もしかすると、そういう細かいものが何個かあると、そのとき必要なものに応じてそこに参加しようかなと考えることができたり。やはり、情報とかそういう機会は、全くなくていいものではないのだなというふうに感じましたので、今後どういうふうにしていくかは、まだ、これだとは言いきれないのですが、少し検討をしていけたらいいのかなと思いました。

あとは、確かにサービスがやっぱり入ってきて、それに乗っかってしまうと、それで困らない人というのは大半の人だと思うのですが、最近、そここのところからやっぱり乗らない人、どうしてもはみ出してくる人がいるので、のりしろ支援だとか、皆さんからの意見で、やはり気軽に相談できる支援体制だとか横のつながりがほしいという意見が出てくるのかなというふうには思うので、もしかしたら、一人一人の意見をもっと何かまとめて拾い上げられたりすると、そこは朝霞の課題としても明確なものが出て来るのかなとは思っているので、就労支援B型などで区切るのではなくて、障害者のサービスと障害に係る、支援に係る人たちとか、そういったところから情報を取ることとかもいいのかなというふうには思います。

あとは、当事者の御意見を集めるというところが、今後も考えていかななくてはいけない部分だと思うのですが、そういった支援者の人たちからの、どうやったら聴けるかとか、どうやったら当事者の意見を拾えるかというのも、もしかしたら、そういった人たちが集まって考えればこういう方法もあるよとか、何か出てくるのかなと思うので、ちょっとここで何か言ってしまうと怒られそうな気もするのですが、いろんな関わる人たちの意見を聴けたらいいなと思っています。

○木村部会長

何か追加よろしいですか。

よろしければ、議題（4）はこれで、最後の議題に入りたいと思います。

◎2 議題（5）その他

○木村部会長

議題（5）「その他」について。

○事務局・門瀬主任

資料5について、簡単に御説明をさせていただきたいのですが。

こちら、情報誌を幾つか付けさせていただいたのですが、こちら厚労省の「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援情報ポータル」というホームページに掲載されている情報誌になります。最新のものを5部、付けさせていただきました。

こちら、こういった部会などで参考になる情報や事例をタイムリーに確認できる資料になるかと思っておりますので、今後の話し合いの参考にしていただけたらと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

あと、先ほど齋藤委員の方から、ステップアップ事業についての御質問があったと思いますが、すみません、ちょっと今調べきれなかったもので、また後日、皆さんに通知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。

○木村部会長

「地域包括ケア便り」は、いろいろなほかの自治体の情報を集めた資料ですね。それぞれ目を通していただければと思います。

○事務局・長谷川主査

今どういうふうに進めていくのか、ちょっと事務局でも悩んでいるのですが、ちょっとこちらで皆さんの知恵もお借りできたらと思っておりますので、次回の会議になると大分先にはなってしまうので、その間にお手紙とかそういったような形で、何かの御協力を得ること、御意見を頂くこの機会があると思っておりますが、そのときはよろしくお願いいたします。

資料5に関しては、自治体の規模もそれぞればらばらのものなのですが、一つこういうふうなことをやっているよと参考としてお伝えさせていただいているものですので、もし、何かこの中からこういうものに興味があるというものとかがあったら、是非、次回のときにも御意見として出していただけたらと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○木村部会長

よろしいでしょうか。ほかに、特にありませんか。

先ほどの「地域包括ケア便り」に関してのみでなく、いろいろ御意見があれば、メールでいいですか。

○事務局・長谷川主査

メールでも何でも大丈夫です。

○木村部会長

事務局の方をお願いしたいと思います。

◎3 閉会

○木村部会長

それでは、これもちまして令和6年度第3回朝霞市障害者自立支援協議会専門部会、精神包括ケア部会を終了させていただきます。

本日は、お忙しい中どうもありがとうございました。