

令和8年度 第1回文京区地域精神保健福祉連絡協議会 要点記録

日時 令和8年7月24日（金）午前10時00分から午前11時52分まで

場所 障害者会館 会議室A・B（シビックセンター3階）

<会議次第>

1 開会

委員委嘱

2 協議

文京区精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の推進 【資料第1号】

3 報告事項

(1) 各会議の報告 【資料第2号】

(2) 普及啓発等の取り組み 【資料第3号】

(3) 令和8年度第1回コア会議の報告 【資料第4号】

4 意見交換

5 事務連絡

<外部委員>

出席者

守谷 直樹会長、石黒 雅浩委員、澤田 欣吾委員、成塚 康之委員、平野 美紀委員、
齋藤 みさ委員、市川 健一郎委員、皆巳 純恵委員、清水 健太委員、奥野 博章委員、
松尾 裕子委員、高田 俊太郎委員、三輪 加子委員、浅水 美代子委員、藤田 孝一委員

欠席者

根上 由紀委員、大高 靖史委員、藤原 直之委員

<区側委員>

出席者

阿部保健衛生部長

欠席者

矢島福祉部長、吉田教育推進部長

<幹事>

出席者

小島予防対策課長、野上保健対策担当課長、佐藤保健サービスセンター所長、
永尾障害福祉課長、坂田生活福祉課長

欠席者

山岸教育指導課長

<事務局>

出席者

渋谷精神保健担当係長、出口、幣原、堀内、川口、三代、渡

<傍聴者>

1名

保健対策担当課長：皆様、おはようございます。

委員の皆様におかれましては、先日のコア会議に引き続き、本日はお忙しい中、ご出席いただきましてありがとうございます。

予防対策課の野上と申します。本日の進行をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

事務局（渋谷）：それでは、事務局の予防対策課精神保健担当の渋谷と申します。よろしくお願いいたします。

まず、委員の出席状況からご報告をさせていただきます。

本日、事前に欠席のご連絡をいただいておりますのが、東京都立精神保健福祉センターの根上委員、文京区医師会の藤原委員、日本医科大学付属病院の大高委員及び文京区の矢島福祉部長と吉田教育推進部長となります。

なお、東京大学相談支援研究開発センターの澤田委員は後程到着されるかと思います。
次に、配付資料につきまして、次第及び資料第1号から第6号までとなっております。

次第にもご案内させていただきますが、第1号から第4号が議事資料、参考資料とし

まして、第5号協議会要綱と第6号の委員名簿をそれぞれ配付しています。不足の資料がある方は挙手でお願いいたします。

本会議につきましては、議事録作成のために録音をさせていただきますので、ご了承をお願いいたします。ご発言の際にはマイクを使用し、ご所属とお名前をおっしゃっていただきますよう、お願いいたします。

記録につきましては、作成しましたら、委員の皆さん全員に送付をさせていただきますので、内容の確認をお願いいたします。確認が終わりましたら、速やかに区のホームページに協議会の内容を掲載いたします。

以上、ご協力をお願いいたします。

保健対策担当課長：本年度4月が地精協の改選期に当たります。新たな委員をお迎えして最初の会議となります。委員の皆様には、お忙しい中ご就任いただきまして、誠にありがとうございます。

任期については、令和8年4月から令和10年3月までの2年間となっております。本来、委嘱状については個別にお渡しするところですが、今回は机上配付と致します。

それでは、会議の冒頭に当たりまして、新しい委員の方もいらっしゃいますので、お一方ずつお名前とご所属をご紹介いただければと思います。

それでは、守谷先生からお願いいたします。

守谷委員：所属は小石川医師会の守谷です。江戸川橋で精神科を開業しています。

石黒委員：東京都立精神保健福祉センター所長の石黒でございます。

成塚委員：文京区薬剤師会、千駄木でどうかん薬局をやっております成塚です。

平野委員：訪問看護ステーション東大前で管理者をしております平野と申します。

齋藤委員：富坂地区民生委員・児童委員協議会で副会長をしております齋藤です。

市川委員：文京区社会福祉協議会の事務局次長の市川と申します。

皆巳委員：社会福祉法人本郷の森、銀杏企画の皆巳と申します。法人としては、7事業所を運営している法人となります。

清水委員：文京地域生活支援センターあかりの管理者の清水と申します。

奥野委員：東京カリタスの家の奥野でございます。

松尾委員：特定非営利活動法人エナジー本舗、エナジーハウスの施設長の松尾と申します。

高田委員：文京区障害者基幹相談支援センターの高田と申します。

三輪委員：ケアワーク弥生、居宅介護支援・相談支援の管理者を務めております、三輪加子と

います。

浅水委員：精神障害者を家族に持つ家族会の文京区家族会、浅水と申します。

テーブルの上に、中央区で「どうすればよかったか？」を見る会のメッセージというチラシを置かせていただきました。文京区ではないのですが、同じ家族会で中央区の障害者団体が自主上映会をいたしますので、もしご覧になりたかったけれども、ちょっと行かれなかったという方がいらっしゃいましたら、どうぞご紹介いただいて、お越しく下さい。よろしくお願いいたします。

藤田委員：社会福祉法人本郷の森推薦、銀杏企画三丁目利用者、当事者の藤田孝一と申します。

保健対策担当課長：皆様、ありがとうございます。2年間よろしくお願いいたします。

続きまして、会長の選出に移らせていただきます。会長は、要綱上、互選となりますが、委員の皆様、いかがでしょうか。

高田委員、よろしくお願いいたします。

高田委員：前任期に引き続き、守谷先生にお願いしてはいかがかなと思うのですが、いかがでしょうか。

保健対策担当課長：ありがとうございます。

では、前期に引き続き、守谷委員に会長のほうをお願いしたいと思います。

守谷先生、会長席のほうにご移動をお願いいたします。

それでは、守谷先生から一言ご挨拶をお願いいたします。

守谷会長：今回も会長に指名された守谷です。

一言ということになると、毎年のように愚痴を言わなきゃいけないんですけど、同じように、この6月で78歳になって、恐らく最高齢だと思います。この1年、暑さもあって、体力・気力、それで一番重要な知力が、もうともに衰えてきている感じがするので、会長職を頑張ってやりますけど、皆さん、よろしくお願いしたいと思います。

保健対策担当課長：守谷会長、引き続きよろしくお願いいたします。

それでは、これより議題に入ってまいります。以降の進行は、守谷会長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

守谷会長：それでは、お手元の次第に沿って、会を進めてまいります。

次第2、協議に移ります。文京区精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の推進についてです。事務局の方、よろしくお願いします。

保健対策担当課長：最初に、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムは何か、また、今まで区がシステムの構築推進のために実施してきた事業の取組について、概要をご説明させていただきます。

資料第1号をご覧ください。

まず、2ページ目でございます。こちらは国が示している精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築のイメージ図です。平成29年に、「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」の報告書において、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加、地域の助け合い、教育等が包括的に確保された精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指すことが新たな理念として国から示されております。このケアシステムのことを通称「にも包括」と呼んでおります。こちらのページは、今ご説明した内容を図で表したものになります。

次に、3ページ目でございます。

こちら国が示しております厚労省の資料に、区の取組を加筆したものになります。

真ん中をご覧ください。

左側に、四角の囲みで国の示している事業内容が9個示されております。その横に、文京区で取り組んでいる主な取組についてご提示をさせていただいております。その下に、にも包括の経過ということで、毎年進めてきた事業について記載しておりますので、簡単にご説明をさせていただきます。まず、令和元年に、こちらの協議会をにも包括の構築のための協議の場として位置づけました。令和2年度には、措置入院者の退院後支援事業を開始しております。令和3年度からは、本会議を充実させるために、コア会議を開始いたしました。また、普及啓発事業として、令和4年度からは心のサポーター養成研修を、令和6年度にはピアイベントを開催しております。今回、特に議題となります長期入院者の方の調査についてですが、令和4年度・7年度に量的調査を実施しております。併せて令和5年度・6年度に質的調査、今年、また質的調査を実施しております。今年度は、普及啓発活動として、今まで実施してきた心のサポーター養成研修を企業向けにも拡大して実施し、生活あんしん拠点でのピアサロンの試行の取組を始める予定でございます。以上のように、本協議会、各会議体、各事業からの課題等を踏まえて、精神障害者のニーズや地域課題に沿った取組を着実に区として進めているところでございます。

4ページ目になります。

こちらは上段に、先ほど説明した、本会議体で実施してきた議題について、令和元年度からどのような内容を議論してきたかということをもとめております。また、その下ですが、各計画の動向ということで、区の計画である「文の京」総合戦略、また、障害者・児計画、保健医療計画についてお示ししております。こちらの会議体で話し合う内容については、区の計画に沿って進めていくものになります。

5ページ目をご覧ください。

こちらは本協議会と各会議体の機能と協議内容の構造を示しております。

右側の四角の囲みの中をご覧ください。

会議体としての協議の場は、保健・医療から地域を考える視点と障害福祉から地域を考える視点の両視点から地域を捉え、三つの軸に沿って検討を進めております。三つの軸というのは、上から地域基盤の整備の軸、支援体制の整備の軸、個別支援の検討の軸となっております。こちらの会議体の軸なのですが、地域基盤の整備の軸については、地域移行支援検討会議、支援体制の整備の軸としては、精神障害者支援機関実務者連絡会、個別支援の検討の軸として、地域生活安定化会議を位置づけております。こちらの三つの会議の課題についてもこちらの本会議で協議をするという位置づけになっております。

6ページ目をご覧ください。

今年度の、にも包括構築の取組についてご説明いたします。まず左側、国と区の動向でございます。来年、9年度に障害者児計画が改定をされます。現在、改定に向けての議論を進めている段階でございます。各施策については、計画に沿って進めていくものですので、現在の計画の改定内容をこちらの会議でもご報告をさせていただきたいと思っております。続きまして、右側の区の取組でございます。上から二つは、現在のこちらの会議体になります。本会議とコア会議、年2回ずつの実施となります。中段の三つの会議につきましては、それぞれ会議の目的と実施回数を記載しております。

会議体の下に、長期入院者の質的調査の記載があり、コア会議で皆さんに議論をさせていただいたところです。議論の内容については、報告事項（3）で詳細を説明いたします。

最後、心のサポーター養成研修とピア活動の推進についても、普及啓発の取組の報告事項で詳細は説明いたします。

最後になりますが、障害のあるなしにかかわらず、誰もが安心して暮らせる地域づくりを目指して、区の強みを生かした取組を引き続き進めていきたいと考えております。本日は、皆さんそれぞれのお立場でご意見をいただけたらと考えておりますので、どうぞよろしくお

願いいたします。

守谷会長：ありがとうございました。

この協議に対しての何かご質問がありましたらお願いします。

質問がないようですので、この先、いろんな質問が出るようでしたら、意見交換の場をお願いする予定でいます。

では、次第3の報告事項です。事務局の方、説明をお願いします。

事務局（堀内）：それでは、各事業担当より、次第3、報告事項についてご説明いたします。

資料第2号をご覧ください。ここでは各会議の報告をいたします。

2ページの図をご覧ください。

こちらは先ほど説明がありましたとおり、協議の場構築に向け、既存の会議体の位置づけを整理したものです。資料でお示ししたとおり、地域移行支援検討会議を地域基盤の整備の軸、実務者連絡会を支援体制の整備の軸、地域生活安定化会議を個別支援検討の軸と位置づけ、それぞれの会議体において、保健・医療、福祉を起点とした、テーマに沿った検討を進めています。

次のページをご覧ください。

まず、地域基盤整備を担う地域移行支援検討会議についてご報告いたします。この会議は、長期入院者の地域移行を進めるため、庁内の保健・福祉担当職員と地域移行に関する福祉事業所が集まり、年4回、継続的に協議・検討を行っています。令和7年度の実績は記載のとおりです。

次のページをご覧ください。

地域移行を支える円滑な連携体制について、意見交換を行う中で、四つのポイントが見えてきましたので、順にご説明いたします。一つ目は、多機関連携の強化です。具体的には、医療機関の取組をよく知ること、そして高齢分野、例えば高齢福祉課や高齢者あんしん相談センターとの協働を進めていくべきという意見が挙がりました。二つ目は、退院意欲の喚起と不安解消です。ここでは、ご本人の特性やその方を取り巻く様々な事情への配慮が重要だという声が挙がりました。また、ピアサポーターの方々への相談機会を設けたり、特定相談・一般相談連携機能強化支援事業を効果的に活用することも大切だという話がありました。三つ目のポイントは、居住支援と生活スキルの向上です。住まい探しの課題解消に向けて、よりきめ細やかなサポートが必要です。そして、東京都のグループホーム活用型ショー

トステイ事業や区の地域生活体験事業を活用するご意見がありました。最後に、四つ目のポイントです。継続的な地域支援体制の構築としまして、遠方の医療機関へ後方転送されるケースもありますが、何よりも大切なのは、地域で顔の見える関係性を築くことです。これが切れ目のない支援につながるというご意見がありました。

これらの円滑な連携体制を強化することは、地域移行を推進するだけでなく、結果として長期入院を防ぐための重要な取組にもなります。この点も、会議の中で皆さんと共有しました。

事務局（渡）：次は、支援体制の整備の軸を担う文京区精神障害者支援機関実務者連絡会で。この会の目的は、支援者同士が顔の見える関係をつくり、保健・医療・福祉の連携による支援体制をつくること、また、実務者の意見を集約することにより、現場の課題や当事者の意見を積極的に取り上げることです。

昨年度は、全3回実施しました。実績については、資料に記載のとおりです。

今年度は、第1回を令和8年6月26日に開催しました。「支援現場で出会う「恋愛」と「性」の悩み～安心して話せる関係性について考える～」と題して、就労継続支援B型事業所、スタジオワークデザイン施設長である木村利信氏にご講演いただきました。恋愛や性に関する支援者の関わり方や、マッチングアプリ・SNSでの出会いや付き合い方によって詐欺といった犯罪に巻き込まれてしまうリスク、内服薬での副作用による性機能の不安について等、精神障害者の恋愛や性に関する課題の現状をお話いただき、事例に基づいた支援の視点や対応方法について、グループワークを実施しました。第2回以降の予定は、記載のとおり検討しております。なお、課題としては、地域支援者が抱える多様な課題に対する網羅性が挙げられます。今後も精神医療・保健福祉の関係機関の実務者の声を聞きながら、円滑な連携体制構築の一助となるような連絡会を企画してまいりたいと考えております。

事務局（川口）：では、次のページをご覧ください。

次は、個別支援検討の軸を担う文京区地域生活安定化会議です。

地域生活安定化事業は、精神科未治療者や治療中断の可能性が高い方、通常の障害福祉サービスの利用につながらない方等を対象として、自宅への訪問や受診同行を行う事業です。令和7年度は計4回開催しており、安定化を委託している区内の地域活動支援センター、両保健サービスセンター保健師、文京区障害者基幹相談支援センター職員、スーパーバイザーとして精神科医が参加をしております。

では、次のスライドをご覧ください。

地域生活安定化事業を利用している事例を抜粋して共有させていただきます。事例1は、精神科長期入院の後に自宅へ退院し、単身生活を開始したケースです。安定化利用により、定期受診を継続することができております。また、数年をかけて、徐々に他者と関わる居場所への参加につながっています。事例2は、安定化事業を10年以上利用していらっしゃる方で、その間も怠薬や薬の破棄が発生している方でした。本人が受診同行の終了を強く希望され、協議の結果、受診同行は終了いたしました。終了後は、見守りで安定化支援事業を1年間継続予定です。本人の意向を尊重しながらも、段階的に自立を促すためのセーフティネットとして機能しております。

安定化支援事業は、対象者が地域生活に定着することを目指す上で、特に困難な事例を取り扱う事業です。よって、対応が長期化しやすい課題があります。また、現場では、受診や服薬の徹底、あるいは既存の障害福祉サービスを利用するだけでは解決しない課題に直面することも少なくありません。インフォーマルな支援であるこの安定化事業を、どのように地域の実情に合わせて浸透させていくか、皆様とともに考えてまいりたいと思います。

(1) 各会議の報告は、以上となります。

事務局（渋谷）：それでは、皆様、報告事項の途中ではございますが、保健衛生部長の阿部より一言ご挨拶をいただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

保健衛生部長：4月より、矢内の後任で保健衛生部長に着任いたしました阿部でございます。本日は、区議会の都合で遅参いたしまして、誠に失礼いたしました。

本日、お忙しい中、文京区地域精神保健福祉連絡協議会にご参加いただきまして、ありがとうございます。また日頃より、本区の精神保健福祉行政にご理解とご協力を賜りまして、心より御礼を申し上げます。

昨年度の協議会におきましては、精神科に1年以上入院している区民の方々の実態を把握するために、区内外の医療機関に対して実施した量的調査の結果をご報告申し上げます。

今年度は、質的調査といたしまして、基幹相談支援センターにもご協力をいただきながら、長期入院患者さんがいる病院を訪問し、個々の方の状態の把握を行っております。それを踏まえまして、今後の支援について検討を始めたところです。また、普及啓発の取組におきましても、心のサポーター養成研修の対象を拡大するなど、積極的に進めていく予定です。後程、ご報告を申し上げます。

文京区は、引き続き包括ケアシステム構築推進のための取組を進めてまいりますが、区行政だけでは解決できない課題も少なからずございます。本協議会での皆様方との意見交換が

課題解決につながるよう、ご協力のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。

事務局（渋谷）：ありがとうございました。

それでは、報告事項に戻させていただきます。

3番、報告事項の（2）普及啓発等の取り組み、資料第3号になります。

第3号のほうをご覧ください。

事務局（三代）：普及啓発等の取り組みについてご説明いたします。

まず、心のサポーター養成研修です。

厚生労働省では、地域住民に対する初期対応法を広く普及するため、令和3年度から心のサポーター養成事業を展開しています。文京区では令和4年度から取り組んでおり、これまでに372名の方が修了しています。今年度は、10月に対面で2回、オンラインで1回開催予定で、定員は各回50人、計150人です。また、9月には区内の企業でも開催予定となっております。

次のページをご覧ください。

全国では、2033年度までに100万人の養成を目指しており、2026年7月1日時点で4万1,540人が登録を受けています。メンタルヘルスや精神障害に関する正しい知識を普及し、偏見や差別のない、誰もが安心して生活できる地域づくりを目指し、普及啓発活動を推進していきます。

次のページをご覧ください。ピアサポートに関する取組です。

令和6年度から、ピアサポートを知ってつながろうと題してイベントを行っております。昨年度は、エナジーハウス、文京みんなの会、東大ピアサポーター、地域移行コーディネーターに登壇いただき、参加者数は52名でした。今年度は、生活あんしん拠点で、年4回、各拠点1回ずつピアサポーターによるサロンを行う予定で、打合せを進めているところです。また、昨年度から、ふれあいの集いにおいてピア活動の周知を行っており、今年度も予定しております。ピアイベントについても、今年度も開催予定です。

以上、様々な切り口から普及啓発事業の取組を検討しております。

次のページをご覧ください。高次脳機能障害の講演会・相談会です。

高次脳機能障害者の支援の充実を図るため、高次脳機能障害について、広く区民に対し正しい知識と理解の促進を図る普及啓発事業として、高次脳機能障害講演会を年1回と個別相談会を年2回実施しております。今年度は、10月30日に講演会を予定しております。令和8年4月1日より高次脳機能障害者支援法が施行され、地域における当事者及び家族への支援体制

のさらなる拡充が課題となっております。施設職員、計画相談員、ケアマネジャーをはじめとする地域支援者及び当事者を支えるご家族を対象に、高次脳機能障害への理解を深め、地域全体の支援力のベースアップを図ること、さらに、在宅生活の留意点や制度の活用法を知ること、支援者や家族が将来の見通しを持ち、支援者自身の負担軽減につなげることを目的に、テーマを設定し、講師と内容を検討しております。

次のページをご覧ください。「心の病を持つ方へのホームヘルプがわかる研修」です。

目的は、精神疾患の基礎知識・支援の実際を学び、ホームヘルパーとして精神障害者を支援する上で必要な実践力を身につけることです。7月3日に講義とワークショップを実施し、受講者は19名でした。講義受講者で、希望する方には実地研修をご案内しています。令和7年度から、対象者をホームヘルパー、ケアマネジャーに加えて、ホームヘルパー業務に興味がある方へ広げて実施しています。

報告事項（2）、普及啓発等の取り組みの報告は以上です。

事務局（幣原）：続きまして、報告事項（3）令和8年度第1回コア会議の報告、資料第4号をご覧ください。

令和8年度第1回目のコア会議では、令和4年度から開始された長期入院患者調査の振り返りとともに、令和8年度長期入院患者質的調査経過報告を行い、長期入院患者の生活支援を考えるというテーマで意見交換を行いました。

次のページをご覧ください。

令和7年度の量的調査で把握された対象者53名の状況は、70歳以上の方が約半数、統合失調症と診断された方が3分の2となり、本人の服薬や通院に課題がある方がほとんどで、約8割の方が帰宅先を持たず、ご家族の意向としても退院への協力が難しいという状況でした。

今回は、40病院に所在する53名の中の6名の方への調査を行いました。表には、主立った3名の方の状況をお示ししております。1事例目は、40歳代の女性の方、病状が不安定で浮き沈みが激しく、躁状態となると他者への暴行が多くなり、入退院を繰り返した方です。クロザリルの導入により夜眠れるようになり、気分の浮き沈みの波も減りましたが、ご家族とは疎遠となり、本人にはそれが寂しさにもつながっている方です。2事例目、50歳代、男性の方です。コロナ禍よりアルコール依存症を発症し、5年間の入院に至っている方です。糖尿病でインスリンの自己注射が必要となりましたが、施設入所を見据えて内服治療に切り替えていらっしゃいます。コルサコフ症候群により記憶障害が著明で、思い出せない苛立ちもあってか、将来に希望が持てないと語り、拒否的な対応を示されている方です。3事例

目、70歳代、女性の方は、被害・被毒妄想で介護や食事に拒否がある方です。大腿骨骨折後より車椅子生活となり、歩けないことが一番の困り事と語られていました。

次のページをご覧ください。

こちらは、令和6年度と令和8年度に実施した質的調査の退院阻害要因の比較となります。

令和6年度の調査で示された阻害要因は、本人の病状の不安定さ、家族側の退院への反対や病状への理解不足、退院後の独り暮らしをした場合の維持費への不安が挙げられました。令和8年度の調査で示された阻害要因は、本人の日常生活能力の低下・認知機能の低下、家族自身の介護や健康問題、社会・経済面では、介護保険施設への移行や入院と施設利用のコスト面の課題が挙げられました。令和6年度と比較して、高齢化に伴う阻害要因が見え始めたように思われます。令和8年度は調査途中となりますので、今後、改めてご報告申し上げます。

次のページをご覧ください。

ここからは、長期入院患者の生活支援を考えるというテーマで意見交換を行い、皆様からいただいたご意見を表にまとめたものとなります。調査の意義としましては、実態を明らかにし、地域課題を把握するための基礎資料とする、地域移行に向けた効果的な支援体制を検討するということが挙げられました。長期入院に至る背景や退院できない背景につきましては、これまで、幾つかの事件をきっかけとして、社会不安を取り除くための国策による隔離政策という背景から、遠方にある精神科病院で精神科の治療が行われていたこと、地域移行支援事業等がない時代は、精神障害者が地域に戻ることに抵抗感や近隣住民の不安感を払拭することが難しい状況があったこと、本人は治療が完了したと以为っていても、治療の状況や家族の受入準備等とのギャップがあり、退院の同意を得ることが難しい状況があることなどのご意見をいただきました。

次に、長期入院患者の生活支援を考える上で大切なことについてです。

家族は、近隣に迷惑をかけたくないという思いや、入院前の病状のよくないときの印象が強くあるため、家族の負担感は大い。まずは、本人・家族・関係者の思いや考え、支援方針をよく聞くことではないか。二つ目は、今回の訪問を単なる調査訪問として終わらせず、退院支援も継続して行うことが大切ではないか。三つ目は、にも包括を機能させるため、医療と保健の基盤づくり・土台づくりとしての医学と薬学の下支えの重要性について。

そして、そもそも、長期入院とならないような予防的な視点を持って早期介入を図り、地域連携を強化していく必要性、そして、にも包括が最終的に目指す視点となる、地域づく

り・社会づくりの重要性についてのご意見がありました。

次のページをご覧ください。

課題としましては、医療連携の重要性、長期入院患者の高齢化、住まい探しの困難さ、障害の理解不足などが挙げられました。

次に、具体策案です。

遠方の病院での入院生活または入院の長期化となると、物理的な距離だけではなく、退院意欲も支援の距離も遠のく可能性があるため、定期的な病院訪問を行い、本人への継続的な退院支援を実施する。文京区で暮らしたいという選択肢が残せるよう、できるだけ早い段階から退院支援を行う。医療と保健分野の連携を強化し、本人やご家族の負担感の軽減に努める。ピア活動を推進することや、民生委員の方をはじめ、地域の身近な相談者との支援チームづくりを強化するなどの意見がありました。

一つ一つの課題は大きく、すぐに解決が難しい状況がありますが、皆様からのご意見をいただきながら、できることから少しずつ長期入院患者さんへの生活支援を始めていけたらと考えます。

ご報告は以上となります。

守谷会長： ありがとうございます。

では、続いて次第4の意見交換に移ります。ここまでの報告に関するご意見、ご感想やご質問などのご発言、清水委員から順番によりしくお願いします。

保健対策担当課長： 協議会、それぞれのお立場で、代表して来ていただいていると思います。

今までの取組についてご報告をさせていただきました。今後の地域づくりに関して、皆さんから忌憚のない意見をいただければと思いますので、どうぞよろしくお願いします。

清水委員： 文京地域生活支援センターあかりの清水と申します。

私どもも、地域から退院支援のほうを実施するということで、地域移行支援という、病院のほうに定期的に訪問をして、退院支援や、今年度から自立生活援助事業というのを開始しました。退院した後の1年間をかけて、ご自宅での生活に慣れていただくためのフォローをしていく支援と、その後、ほかのサービスにつながった後の見守り支援ということで、地域定着支援という事業、三つを運営しております。

実際に、病院から依頼がある場合は、どうしても23区内というよりは、他市町村の病院からのご依頼が多くて、片道1時間から1時間半ぐらいかけて訪問に行つてということで、物件を探したりとかというところを普段から一緒に取り組んでいます。

やっぱり地域で受け入れていくためにも、実際にどのような方がどのような場所に入院しているかというのを把握することはすごく大事だと思っております、そういうところにネットワーク軽く文京区の支援者が会いに行けるというところは、すごく医療機関からしても入院している方からしても安心感はあるのかなと思っております。

定期的に誰かが来て、一緒に考えていく姿勢は大事にしていきたいなと思っております。医療機関から、困ったときに一緒に考えてもらえないかということがあったら、なるべく早く駆けつけられるような体制は常に作って行って、それを地域の事業所の方に共有しながら、チームをつくって支援をしていけるようにというところを意識して、今回の計画に沿って動いていけるとよいかなと思っております。

以上になります。

奥野委員：公益法人東京カリタスの家の奥野でございます。

私どもは、精神障害の方のサポートとしましては、みんなの部屋というところで、安定化事業、あと相談、主に電話相談業務ですが、それから地域活動としまして、作業所のようなことを小規模ながらやっております。

長期入院患者への対応ということは、間接的にはやっていますが、直接には、そこまでは入ってはいない状態でございますが、皆様のご報告を聞きまして、どういうふうにご協力していくかということをまたご指導いただきたいと思いますと思っております。

ご報告の中に、地域支援者の顔の見える関係づくりというのがございましたが、こうしたことも、より具体的に、私どもがどういうふうに関わっていけばいいのかということも、ご指導いただけたらと思います。

以上です。

松尾委員：特定非営利活動法人エナジー本舗、エナジーハウスの松尾と申します。

エナジーハウスでは、普段、皆さん通所して、居場所として、いろんなプログラムを実施したり、相談を受けたりといった活動をしています。この中で、ピアサポートイベントでも、前回、メンバーと一緒に発表もしましたが、成増厚生病院という病院に出向いて、その入院患者さんと一緒に音楽交流をするという取組を令和5年度から続けております。次回、9月にまた予定していますが、今度11回目になります。その中で、長期入院の方のところに出向いて一緒に音楽を楽しんだり、メンバーと交流することで、地域での生活だったり、そういうところに目を向けてもらえたらいいかなと思いながら準備をしています。参加することで、メンバーも入院患者さんのことを仲間として捉えて、自分たちが何か力になれ

るのではないかということで、生き生きと活動されているので、今後も取組として続けていきたいなというふうに思っています。今回、長期入院患者さんの実態調査ということで、いろいろ明らかになってきたということで、すごく私自身も聞かせていただいて勉強になっております。

コア会議でもいろいろお話ししましたが、退院して地域生活を望んでいらっしゃると思う一方で、なかなか地域で生活するのが難しい方もたくさんおられると思います。少しでも皆さんの望む生活が実現するように、皆さんの力を合わせながら、そういう生活が実現するといいなというふうに考えております。

以上になります。

高田委員：基幹相談支援センターの高田です。ご報告ありがとうございます。

毎回、この会議の中でお伝えすることがあって、繰り返しになりますが、630調査というものが日本では行われていて、630の名前のおり、6月30日時点のいわゆる入院患者さんの状況・動向を厚労省が行って、国が把握している調査になります。

その中で、文京区の人が、いわゆる精神科の病院に1年以上入院している人が何人いるのかとか、実際どういった状況にあるかというのは、ある程度、実態の把握というのはなされてきています。その中で、文京区で行っている質的調査という形で病院に赴いて調査をしてくださることで、見えてきた数字だけでは分からない、ご本人のご様子だったり、人となりだったり、情報にすごく温かみが増す取組だなというふうに思っています。基幹相談支援センターとしても、引き続き一緒に取り組みながら、少しでも、入院をされていて、なかなか退院というものがイメージできていない方に対するアプローチを続けていくことができたらいいなというふうに思っています。

その活動を続けていく中で、一つ課題になってしまうのが、これもいつも言うことですが、やっぱり居住の場がとても問題になるかなと思っています。

文京区は、とても地価が高いということもあり、直近では古い建物がどんどん建て壊されてしまっていて、いわゆる昔なら住めたアパートも、大家さんがいわゆる代替わりして、新しい建物になってしまって、前は5万3,700円で貸し出していたけど、もう今は普通の文京区らしい7万円、8万円ぐらいの家賃帯になってしまい、借りられなくなってしまったということがあります。

実際、私も地域移行の事業所で働いていたときに、物件が見つからない、なので、たまたま生活保護を受けている人が退去するというお話があって、じゃあ、その退去に合わせて、

その物件にそのままクリーニングが終わった後住まわせてほしいという形で、いわゆる対象となる物件を情報として仕入れておいて、もうそこを順繰りで空いたら使うみたいなことを地場のネットワークの中でやっていたりもしますが、やっぱり物件を借りるのがすごくハードル高いです。

まだ文京区内には、**文京区に根差した居住支援法人がありません**。いわゆる居住支援の面では、文京区の特長もあり、難しさもあるかなと思いますが、生活保護の住宅扶助費の特別基準なんかも引き続きご検討いただいて、こういった条件であれば特別基準が該当するのか。本当に適用可能なのかどうか。入院患者さんが、生活保護を受けている方が多くいらっしゃると思いますので、特別基準という形で、5万3,700円が6万9,800円になることで、借りられる物件の幅が広がってご本人が帰ってきやすくなる、可能性が広がるのであれば、少しそういったアプローチは、**自治体**の中でできることかなと思いますので、そういったところもできるといいのかなとは思っています。

あとは、帰ってきた後、入院されていた方が安心して暮らすためには、やっぱり地域住民の方の理解が必要かなと思っています。

文京区予防対策課としては、高次脳機能障害講演会を開催してくださっているかなと思いますが、精神障害に関する講演会というのは、多分、行政発としてはあまり、ごめんなさい、私がもし知らないで言っていたら、本当大変申し訳ないのですが、精神障害って何だろうという、本当に入り口的な取組というのが、行政発の企画が、私はちょっとあまり分かっていないんですけども。今日来ている方も、会員の方がいらっしゃるんですけども、心のふれあいをすすめる会という会の中で、毎年、年1回、精神障害に関する講演会を行っていますけれども、やっぱり地域の方に知ってもらうということは、とても大切なことだと思っています。精神疾患が日本の五大疾病になって、もう随分時間がたっているかなと思います。それだけ、ある意味、ちょっと失礼な言い方をすれば、ありふれた病気になってきているのかなと思いますが、いわゆる糖尿病だったり、ほかの内科的な病名から受けるインパクトからすると、精神疾患という名前が受けるインパクトって、まだまだとても大きなものがあると思います。

それが差別や偏見に由来しているのかなと思いますが、少しでも病気の知識を正しく得ることによって、そういう差別とか偏見は解消していけるのかなと思いますので、何かそういう取組を、いわゆる区民の方に向けた講演会や、好発年齢を迎える前の小・中学校、中高生ぐらいでしょうかね、中高生ぐらいの方に向けた、何かそういう心の病気というところでの

何かアプローチ、少しでも偏見が生まれないうちに、正しい情報を得ていただくような取組も将来的に必要なのではないかなと思っています。

そういった取組が、この地精協の中とかで検討して、それが障害者計画とかしっかり反映されて、文京区の施策として推進できることが一番大事かなと思っていますので、ぜひ、引き続きよろしくお願いいたします。

三輪委員：ケアワーク弥生の三輪です。

今年度初めて就任させていただきまして、初めてコア会議に参加させていただきました。実際に長期入院の方がこれだけたくさんいらっしゃるということ、そして長期という期間が物すごく長いこと、初めて知りました。

何でこんなに長くなるのかというところと、とにかく文京区は何とか早く退院できるように、退院支援を強く続けるところだから、文京区はすごいよねという話をさせていただいたところです。

実際に私たち、在宅で支援をしていると、ホームヘルパーの事業所も併設していますが、非常に精神的な症状に関しては安定されている方がほとんどなんですね。安定されているからこそ退院ができていて、家で過ごすことができて、ちょっとした支援があれば家で一人で過ごすことができるという方が多かったです。ただ、そこに行き着くまでの間に、これだけ皆さんが支援されて、ご本人も恐らく頑張られて、その結果として家で過ごせているんだなということが少し理解できた気がします。

まだまだ勉強中ですので、これからも私自身いろんなケースを見させていただきながら学ぶことも多いかと思いますが、非常に驚いたということと、文京区の取組に今後も応援させていただきたいなと思っています。

余談ですが、資料第3号にある文京区精神保健ホームヘルパー研修に何度か参加させていただいております。初心者ヘルパーさんでも分かるような言葉で精神疾患に関して伝えていただいて、対応の仕方なんかも優しく教えてくださる非常に分かりやすい研修です。ただ、1年たつと、どうしても私自身の記憶が定かではなくなってしまうことがあるので、毎年のように受講させていただいています。令和8年度は7月3日に講義がありましたが、ケアマネジャーの参加人数が非常に多いことに私自身驚きました。障害と高齢の連携というのが叫ばれている中で、高齢もやっぱり障害を理解したいと思っている高齢者の関係者が多いなと感じました。ですので、障害と高齢の間に一緒に研修を行ったりとか、何かできたらいいなと感じた次第でございます。

以上です。

浅水委員：文京区家族会の会長をしております浅水と申します。よろしくお願いいたします。

家族の立場から、幾つかお話しさせていただきたいと思います。

まず、長期入院者の退院についてですが、病院に長期入院されるというのは、今後減っていくと思うんですね。病院が改革を進めている、いろんな施策のおかげで改革を進めているという途中なので、本当に昔のように何十年も入ったままという方は今後どんどん減っていく形になるというふうに聞いています。その中で、まだ取り残されてしまった方というか、ご高齢になられてしまったという方もいらっしゃいますし、さっきの事例のように40代の方でも、まだ5年以上とか、そういった方もいらっしゃるかと思います。

家族のほうは、入院前から多分、そういった方は家族との関係が希薄、または問題があったという方で、退院後、家族の支援というのはなかなか得ることが難しいのではないかとこのように考えています。

家族のほうも当事者の方との関係がなかなか、昔のままのトラウマがあったり、自身が高齢のために、もうご自分のことで精いっぱいという方がたくさんいらっしゃいますので、退院後は家族と離れて一人で、または、そういったホームとかに入られての生活という形が多いのではないかなと思っています。家族のほうも、気持ちはあるけれどもお金がないとか、それぞれその方によって違うとは思いますが、個別の支援が大切なのかなと思っています。

家族会でも研修を受けた上で病院に赴いて家族会の方が当事者の方のお話を伺ったりまた家族の方のお話を伺ったり、そういった動きも当事者会との連携もありまして進めているという形になります。

ピアサポートについてですが、文京区家族会では3年ぐらい前からピアイベントといいまして、日にちは決まっていないのですが、年に五、六回、ピアの方を中心として、家族、支援者、一般の方、どなたでも参加できるイベントを開催しております。主に、レクリエーションをした後に当事者の方に語っていただく茶話会という形を取っています。なかなか、皆さんの意見を聞きながら、次、何しようとか、どこでやろうとか、いつやろうとか、そんな感じなので、ちょっとゆるゆるとした感じで、今のところ参加者があまり増えないということで、今後広報の仕方も考えていきますが、続けていけたらなと考えています。

ピアサポートに関して、文京区のピアのところで参加させていただきましたが、家族会で、文京MCA家族のひろばという勉強会も年6回やっております。その中で、精神障害を抱え

ている家族の方向けということもあるのですが、支援者や一般の方も、どなたでもご参加いただけるということで、家族のリカバリーストーリーというのを今年の初めは開催致しました。来年度の3月ですが、文京区のピアイベントを受けた上で、精神障害者の当事者によるリカバリーストーリーを、その流れをテーマとして開催できないかというふうに一応企画しております。ぜひ、先ほど高田委員のご発言にもありましたように区報に掲載していただいて、広く一般の方に、もしよければ参加していただきたいなと思っています。

それから、家族会内の問題としては、家族会もだんだんと構成会員が変わってきたような気がいたします。当初は統合失調症の方のご家族が多かったのですが、最近は統合失調症だけではなく、発達障害や先ほどの高次脳機能障害の方や抑うつ病の方とか、あまり聞かないような障害の方も増えてきたり、あとは、昔は親御さんが多くて、今もそうですが、配偶者の方やご兄弟の方も少しずつ増えてきた感じで、多岐にわたっております。

それから、高齢化も含めて、薬の影響もあるのか、身体合併の問題が大変皆さん苦勞されています。精神障害だけではなく、そこから来る二次障害みたいな形で糖尿病や腎臓病、あとは手足の麻痺等そういった形で、いろいろな科にかからなければいけないというところが大変、家族も大変ということで、通院介助についても家族間の相互ボランティアみたいな形ができないかみたいな話も上がったりしています。

薬だけではなかなか治らない病気ですので、いろいろな方のお力を借りながら、当事者の方とご家族の方が安心できるようなお話をみんなで聞き合ったり、そういった面で家族会も協力していきたいなと思っています。

あと、先ほど高田委員が住宅補助費のお話をされていましたが、私どもも今年、区政を話し合う集いの要望の中で、住宅補助費、何とかならないですかとお願いをしております。やはり人生の途中で病気になられる方、もしくは学生のときとかから病気になって今後の収入の見込みが立たないとか、今まである一定の収入があったのに突然なくなってしまったとか、そういう方も中には多くいらっしゃるって、やはり金銭的な問題というのはすごく一番の関心事ということになるかなと思います。

文京区では、生活保護で暮らしていらっしゃるお一人の方もたくさんいらっしゃいますし、そういった家族を抱えて生活していかなければいけないという世帯の方も中にはいらっしゃるって、ぜひ金銭的な補助も考えていただきたいなと思っていますところなんです。

いろいろな施策を考えていただいて、本当に家族としてはありがたい限りでございます。ありがとうございました。

藤田委員：改めまして、私、社会福祉法人本郷の森推薦、銀杏企画三丁目利用者、当事者の藤田孝一と申します。1985年、思春期に統合失調症を発症して以来、41年になります。

さて、今、この会議にはたくさんの方々がいらっしゃると思います。私、藤田を除く全ての方は、私のような精神障害者を支えてくださっている、「支援者」と呼ばれる方たちです。コア会議でも感じたのですが、率直に言って皆さん、温かいのです。そして、我々障害者のために思って日夜、闘ってくれています。ところが、このような気持ちを我々当事者のうち、どのくらいの人が感じているのでしょうか。困難を乗り越えてやっとできた制度を当たり前のように享受して、ただ利用しています。この点において、私はオール精神障害当事者の代表として、支援者全ての方に感謝の意を表します。

その上で、少しだけ言いたいと思います。

一つは、皆さん、病院から地域へと盛んに言いますけど、その地域に病院から退院して、どうなれば、確かに地域に移ったという着地点になるのでしょうか。ただ退院して通院治療を始めたら、地域で暮らしていると言えると簡単に言えるのでしょうか。デイケアに通ったら、または作業所に通えたら、あるいは就職できたらなのかなど、私にはよく分かりません。さらに、私もですが、病院からせつかく比較的短期間で退院できても、再入院を繰り返せば、かえって地域に入院したというのを言うべきこととなり、退院自体が本末転倒となります。決して長期入院がいいというわけではないのですが。

ただ、私は40年間の闘病生活で、薬の創薬、処方を含め、医学・薬学が確実に飛躍的に発展したと体で感じています。40年前の薬では、私がこんな大舞台でしゃあしゃあと発言するなど、副作用でとてもできなかったと思います。

でも、まだです。どんなに福祉制度を整えようとも、精神を病んだ者が幸せになるためには、さらなる科学の進歩が必要だというのが私の結論です。ありがとうございました。

皆巳委員：社会福祉法人本郷の森、銀杏企画の皆巳と申します。

コア会議のまとめ等もいろいろ網羅されていて、ありがとうございました。事業所としては、すぐく転換期にかかっているのではないかと、いろいろ所長陣では話してはいますが、利用者さん自体の平均年齢が50歳、その親御さんがと想像すると、まあそうだなという、いろいろな年齢を想像されるかと思うのですけれども。

やっぱり当事者の方の高齢化というのもすごく大きくて、法人としては、B型は内職作業が中心で運営している事業所になりますが、内職についての技術等は高齢化を伴ってすごく難しくなっている印象もある一方で、世の中、報酬単価としては、作業工賃の金額で報

報酬単価が決まるというところで、すごく職員としてはもどかしさを感じます。利用者さんに今現在の作業収入のことをどう感じていますかというアンケートを取ったときに、皆さんは、そんなにもらわなくても、日中の活動の場で楽しく皆さんと過ごして、作業をして、少しお金をもらえればいいという意見がすごく多くて、世の中の法律の流れと、実際のうちの法人の利用者さんの気持ちというのは、すごくギャップがあると感じています。

平均工賃でいうと、昨年度、事業所B型は三つありますが、大体1万円から1万8,000円超えの平均工賃、年間の平均工賃を支給している感じでして、世の中の東京都の最低賃金と比べると、利用者さんの工賃の時給というのは本当に300円行くか行かないかということで、すごく乖離しているところではありますが、そういうのを維持しないと運営自体が危うくなりますし、維持しようとして頑張ると利用者さんがいっぱい作業しなくてはならず、負担がかかりますし、すごくもどかしいなと思いながら日々職員は奮闘しているところです。

あとは、やはり利用者さんの独り暮らしが、以前は3分の1程度だったのが、今は半分ぐらいの方が独り暮らしという形を取っていて、もちろん社会資源としてグループホームがあって、そこをちゃんと通過をして、準備をして独り暮らしをしていて、ヘルパーを使ったり訪問さんを使ったり、そういうので安定されている方も多い中で、突然高齢のご両親、ご家族が亡くなって、急に独り暮らしをしなきゃいけなくなるというケースがすごく増えている印象です。

私たち職員もそういうのに慣れているわけではないので、すごくそれにマンパワーとしてもサポートが取られるところでもあります。精神とか病気とか障害を理解している支援者ではなくて、不動産売買とか全く業種が私たちと違う、障害を理解しているかどうか、それが分からない、そういう方たちと私たちは連携しなくてはいけないというところでも、すごくマンパワーが取られている課題も大きいと感じています。

とはいえ、採用したいなと思って募集をかけても新しい方がなかなか入ってこないというところの難しさもあって、最近のはやりでは、株式会社とか特例子会社を、最近の若い子たちは給料が高いので選択することが多いという現状を、実習先の先生等から伺ってはいたりします。

なかなかこういう地域の事業所の高くはないお給料に魅力は感じないのかなというところを問題視しているところで、苦慮しているところではあります。

私、文京区ではなく、住まいは江東区ですが、江東区は割と福祉の仕事というのを社協が毎月、地域に場所を開放して相談会とか面接会を行っていたりしますので、ぜひ区として

も、人材確保というのが報告にも上がっていたかと思いますが、多分皆さんも苦慮されている事業所さんは多いのではないかと思いますので、そういう機会をぜひつくっていただけたら、ありがたいなと思っています。

あとは、利用者さんの住まいのお話では、高田さんもおっしゃっていたとおり、なかなか見つからないというのがグループホーム職員からの話にも出ていて、本当に探すのが大変な状況であったり、あってもすぐ取り合いというか、実は事業者さんのあの人が狙っているみたいな話も聞いたりとかしていて。そんな状況が続いています。やはり生活保護の方が多いので、家賃の補助の部分のご検討もいただけたらなと思います。

お願いばかりで恐縮ですが、事業所には、ご結婚されてお子さんもいるけれども通っていらっしゃる奥様みたいな方たちもいたりとかすると、やはり利用料がかかる、ご家族の収入があって非課税ではないので、利用料がかかりますが、先ほどお伝えしたとおり、事業所に来て1時間いて300円とかの収入になると、1日いたとして、利用料とちょっと赤字になってしまうというのがご主人に言いにくいとか、家族に申し訳ないという気持ちで利用を控えるみたいな方が、特に利用料がかかる方にそういう方がすごく多い印象です。

なので、そんなに数としては少ないかと思いますが、台東区なんかはその部分を補助されているとお伺いしているので、そういった利用料の負担の助成とかも考えていただけると、通いやすい方も増えていくのではないかなと思ったりしています。

法人としては、区のニーズだったり利用者さんのニーズというのも踏まえつつ、いかにして運営していくかという、そこが本当に分岐点と思っています。社会資源の一つとして、本郷の森も、どうやって文京区で生き残っていけるかを考えながら今後の展開を考えたいと思っています。今、B型は、藤田さんが所属している三丁目の他に銀杏企画セカンド、ファーストと三つありますが、今は横並びのような運営をしています、ちょっとすみ分けして選べるような形を取るとか、いろんな方策を試行錯誤しているところではあります。

なので、こういう会議体に出させていただいて、皆さんの意見をいろいろお伺いしたり勉強させていただきながら、私ども法人も、じゃあ、どうしていくかというのは考えていけたらいいなと思っておりますので、引き続きよろしくお願いします。

あと一つ、ちょっとお伺いしたいのですが、令和8年度、区内企業にも実施するという心のサポーター養成研修について、もうちょっと具体的にお伺いできたらうれしいです。それから今度始める各あんしん拠点のピアサポーターのイベントなんかも楽しみにしているところでもありますので、法人としても藤田さんが出ていただいたりとか、ほかの人も何人か出

ている人が増えていくと、そういうふうにやれるんだとか、自分もやってみたいと思う人が増えて、活躍できる機会を、参加できる機会を増やしていただくのはすごくいいかなと思います。私どもも参加できるようにしたいと思いますので、ぜひ、分かり次第、具体的なところを教えていただければと思います。期待しているところです。

以上です。ありがとうございます。

市川委員：文京区社会福祉協議会、事務局次長の市川でございます。

社協では、住民同士の支え合いというところで、地域づくりであったり個別支援を日々進めています。

今回の長期入院者の生活支援というところで、社協の取組とどうつながってくるかということですが、まず地域づくりでいいますと、令和7年度から重層的支援体制整備事業の中に、社協の地域福祉コーディネーターであったり生活支援コーディネーターによる取組が地域づくり事業として位置づけられ、受託が始まっております。

この中で、住民同士の支え合いの下、誰もが住みやすい地域をつくっていくということで、集える場所であったり、通える場所であったり、ひきこもりや精神障害など、特定の課題や悩みを抱えている方の居場所をつくっていくということで、今、事業を進めております。

こちらの地域づくりというのは、時間がかかるころではありますが、にも包括における誰もが安心して暮らしていける地域づくりということにもつながってくると考えていますので、引き続き進めてまいりたいと考えております。

個別的な支援についてですが、社協の権利擁護センターで地域福祉権利擁護事業というのを行っております。こちらの事業内容といたしまして、判断能力が不十分な認知症の高齢者の方であったり、精神障害者の方、知的障害者の方等が地域で安心して生活が続けることができるように、福祉サービスの利用の援助を行ったり、日常的な金銭管理を行う事業です。

こちらは、これまでも長期入院者の方について、様々な関係者の方と一緒に病院に訪問し、事業の説明を行い、地域に戻ったときにスムーズに利用できるように支援してきていますので、今後の地域移行に向けても連携を深めていけたらと考えております。

この地域福祉権利擁護事業に関連して、社会福祉法の改正により、頼れる身寄りがいない高齢者等や判断能力が不十分な方に対する日常生活支援に加え、入院・入所等の手続支援や死後事務の支援を行う事業が新たに位置づけられることとなっています。この改正法が今後施行されることとなりますが、対象には判断能力が不十分な方も含まれるため、精神障害の

ある方の支援につながるケースもあるのではないかと思います。具体的な事業内容については今後示される部分もありますので、この協議会等で、進捗を共有させていただければと思っています。

また、社協では、権利擁護の中核機関としての機能も持っております。地域の中には、高齢者の方や障害者の方など、なかなか自分の意思を表明するのが難しい方もいらっしゃいます。そのような方々がしっかりと自分自身の意思を表明して、自分の思いに沿った生活ができるように支援を行っております。

個別的な支援もそうですし、関係者の方と協力しながら支援のチームをつくって対応していく等、様々な連携ができと思っています。長期入院者の生活支援についても、社協として一緒に動いていきたいと考えております。よろしくお願いします。

齋藤委員：民生委員・児童委員の齋藤です。

資料第1号にありました厚労省のこの図ですが、こういった図がいろいろな分野で書かれると、下のほうにある自治会、ボランティア、NPO等のところに、今回、厚労省が珍しく書いていないなと思ったのですが、ここに必ず「民生委員」という文字が書かれます。どの分野のどんなものを見ても、民生委員と書かれるんですね。

今、コア会議の一番最後の資料の一番最後の枠のところに、具体的な案の中に地域の身近な相談者である民生委員との連携強化というのがあって、またここにも出てきてしまったな、やばいなと思っているのが、今、実情です。

民生委員は職業じゃなくて、単なるボランティアなんですね。近所のおせっかいなおじさん、おばさんたちがやっているだけなので、障害についてとか、児童福祉についてとか、高齢福祉についてとか、あらゆる分野を担っているのですが、素人です。

実際に、高齢者と接することはすごく多いのですが、障害のある方々と接することが非常に少なく、障害福祉部会というところにながらも障害者と接することがない。ましてや精神障害の方々はもっと、見た目で見えなかったりするので、接する機会がないというのが現実です。

なので、このように身近な相談者であるといっても、自分の町に、自分の町会に、自分の担当エリアのところに精神障害の方々、どれほど住んでいらっしゃるのかということ把握できていないのも確かです。なので、もちろん支援することを考えて我々は活動しているので、頼っていただいて、一緒にお話しして、一緒に活動できたらとは思っておりますので、

よろしくお願いします。

それと、先ほどからいろいろな研修の話が出ていますのですけれども、おととい、私、ひきこもりサポーター養成研修というものに参加しました。これは、今までは民生委員が必ず受講しなくてはならないという研修だったのですが、今年から区民に向けてということで区報にも載って、それで参加者3分の1ぐらいは民生委員が自主的に研修に申し込んだ者がいました。あとグループワークがありましたが、お隣にいた方は、職業を定年退職された方も多かったのですが、区報を見て参加しましたという方、あとご家族がひきこもりなのでと参加された方もいらっしゃいました。

なので、研修、いろいろ知っていただきたいというのは、区報に載せるのがやっぱり大きいなと思いましたので、ぜひとも載せていただきたいなと思います。

それと、先ほどから住宅の話が出ていますのですけれども、私、北区の西ヶ原にいわゆる昭和なアパートを持っています、先ほど代替わりするというお話もありましたが、コロナの時期にオーナーさんが、お金がなくなっちゃったのでということで、アパートを壊して売っちゃうからということで、うちのアパートのお向かいのアパートが壊れるので、その住人がうちの空き室に来ますという事で不動産屋さんに言われて、本当にお向かいのアパートを崩す前にやってきて、今、おじいさん、おばあさん、高齢者と生活保護者ばかりが全員住んでいらっしゃいます。シルバー人材でお仕事をいただいて、仕事が取られちゃったから家賃が払えないとか、18か月、家賃を滞納されている方もいらっしゃいます。

それで私たちは生活しているわけじゃないので、あるときに払ってくださいと。死なれちゃったり、逃げられちゃったりしたら一番最悪になるので、もう本当に分割で、3万8,000円なんですよ、うち。なので、1万円ずつ分割でも構いません、5,000円でも構いません、お金が入ったときで構いませんという形で、気長に待つて払ってもらっています。不動産屋さんがとてもいい方なので、優しく接して、いろいろ工夫してくださっています。あと、エアコンをつけましょうかとオーナーのほうから言って、文京区でもエアコンをつけるために高齢者向けの助成金が出たりしますが、じゃあ、うちのオーナーでつけちゃいますよと言っても、絶対に使わないからいいですというふうに不動産屋さんに言われるんですね。

結局、電気代がかかっちゃうから、もったいないから、つけたところで絶対に使いません。その18か月滞納している方は、廊下のところから盗電されていました。裏に滝野川会館があるんですよ。おトイレは滝野川会館に行っているみたいです。だから、水道代ももう使わないということで、皆さん、そういう生活をされている方なので、本当に昭和なアパート

がなくなることというのは、とても大変なことだなと思っております。もうすぐ代替わりで私のほうに来るんですけど、壊せないと私は思っています。ちょっと民生委員の話とは、ずれますけれども、ご報告します。

平野委員：訪問看護ステーション東大前の平野です。今年度から就任させていただきました。よろしくお願いいたします。

様々な皆様のお立場での日々の活躍であるとか活動をお聞かせいただきまして、私の知らないこともたくさんあり、また任期2年というところで、皆様と一緒に情報共有しながら、訪問看護師として、地域の皆様に支援を届ける、支援を続けることができればいいなと改めて今日思いました。

藤田さんの先ほどの着地点というのが、すごく心に響きました。長期入院された方がご自宅に帰ってこられて、果たしてどういうところが着地点なのかなというところが見えないということだと思いましたが。

皆様のお話にあったように、どの方も高齢化が進んで、精神疾患だけではないところで、加齢や高齢に伴うご自身の身体機能の低下であるとか、そうしたところと向き合って生活していかなければならないという現実的な課題と向き合って生活されている方々が多くいらっしゃると思います。そういった方々に私たちができる支援を、看護師としてまた皆様と協力しながら、お家の中における皆様の生活の困り事の部分に関わっていくようになるのだと今日思ったところです。

着地点は、私なりに考えて、すごく難しいなと思いつつも、私たちの仕事は終わりが見えない仕事だなと日々思っております。なので、皆様が年々、年を取られて、そういったところに一緒にお付き合いしながら、年々、去年できたことが同じように今年もできるとは限らないという、様々な新たに出てくる課題に向き合いながら、一緒にチームとして関わって奔走して、日々、困っていらっしゃることにサポートしていくところになってきて、なかなか着地点が見えないのですが、そういった日々のサポートを受けられながら困り事を一つ一つ減らして、日々の生活がしていけるようなところでできるといいのかなと私なりには思いました。

藤田さんが今、グループホームに通われているような方として、うちもグループホームに通われている方のところに訪問させていただいて、本当に皆様お一人お一人、困っていらっしゃるものが違うんですね、本当に課題が。疾患は同じであっても、皆様それぞれ症状がもちろん違いますし、困っていらっしゃる課題もそれぞれです。

なので、なかなか正しい解決策が見いだせない中での本当に模索しながらの支援ではありますが、訪問看護師としてできることを引き続き届けていきたいと思っております。また、この2年、皆様のいろんな情報をいただきまして、またそれを支援につなげていきたいなど改めて思いました。

成塚委員： どうかん薬局の成塚です。文京区薬剤師会として参加させていただいております。

薬局としての関わりとなってくると、外来で出てきたお薬を調剤及び訪問薬剤師という形で患家に直接届けたり、比較的安定してきているステップの段階にいる方々との対応になることが多いかと思います。

実際、一人一人、全然環境も状況も違うものですから、なるべく個々に合わせたかかりつけ薬剤師として、顔の見えるような環境を築いた上で薬の管理、情報提供等をしていきたいと考えております。

また、薬局というところが医療の中でも比較的、地域に密着できるような位置関係にあるので、地域の方々に対して精神障害というものを分かりやすく理解していただけるような手助けとなっていければと思います。

先ほどもお話がありましたが、薬の進歩が医療の進歩というのは、確かにすごいです。精神関係のお薬を一つ取っても、何十年前だったらとても動けなかったけれども、今はこうやっていいお薬が出てきている。状況が結構、変わってきている。

我々も、それを身に感じるところがあります。この薬が出てきて、こんなに人は変わるのかとか状況が変わるのかというものがありますので、薬を渡すだけではなく、薬屋さんとして総合的なアドバイスができるような関係性がうまく築けていけるような、築いていかなければならないと常に考えておりますので、何か手助けになることがありましたら積極的に行っていきたいと思っておりますので、よろしくお願いします。

澤田委員： 東京大学相談支援研究開発センターの医師の澤田と申します。

すみません。今日は遅れてしまいまして。こちらに来るつもりで家を出たのですが、いろいろ考え事をしていたら、いつの間にか職場のほうに着いていました。習慣というのは恐ろしい。スタッフに「今日、会議じゃなかったんですか？」と言われて、あっと思って、そこで気づいて慌てて連絡させていただきました。すみません。

コア会議に参加させていただいて、地域で安心して暮らす、生活をするということを私も最近、よく考えます。私が体験した30年ぐらい、医学生時代も含めて精神医療を振り返ってみると、確かに精神医学の進歩というのはすごくあって、特にお薬の進歩もあると思います

が、それよりも私が大きく進歩しているなと思うのは、やはり精神疾患の患者さん自身の考え方を含め、考え方が大きく変わっているなというのがあります。

具体的に何かというと、30年前ぐらい、私が学生だった頃は、長期入院の方が当たり前だったように思います。その頃の状況として、実は、その方々を地域に戻そうという発想があまりなかったのではないかなと思うんですよね。

それは何が問題なのかというと、誰か一人が意図的に地域に戻さなかったというよりも、当時は社会全体として地域で支える仕組みや発想が十分ではなかったのだと思います。

もちろん、お薬の進歩によって地域で暮らせるようになったというのものもあるのですが、30年前でも地域に退院できなくはないという人がいたと思います。ところが、本人も退院したくないと言ったりするんですね。それは本人の真の意思かということ、多分そうではないんですね。家族からも「退院して帰って来られても困る」とか言われたりするし、実際、そういった状況下で無理やり退院させたところで、家族や地域に何ができるかといったときに、やはり自宅では生活ができなくなってしまうという問題があって、結局、そうなるのであれば入院しているほうが良いというのが30年ぐらい前だとあったと思います。

それがだんだん、地域移行というのが諸外国でもよく言われていて、やれるじゃないという感覚がだんだん出てきている。例えば私も山梨のほうで研修をしていたとき、病状の重い人ですら、地域が受け入れていたら結構、地域で生活できるというのを知りました。そのためには、地域の人が精神疾患を理解したりとか、精神疾患の方の生活を支えるという発想がだんだん出てきたりしていた。ところが、私が最近思うのは、それだけではまだ不十分で、やはり精神疾患を抱える方、そうじゃなくても一般の方でもそうですけど、その方々がどういう希望を持って生活するかというのがとても大事なことで、それが地域でできるかというのが一番大事になってくると思うんですね。これは、病気の種類や病状の重症度は関係ないと思います。

自分がどうありたいとか、どういうふうに生活したいかという希望、それは誰から与えられるものでもなく、自分が考えるものです。例えばのんびり暮らしたいという人もいるかもしれないし、がつがつ食欲に生きたいという人もいるかもしれないし、まったりとやりたいという人もいるかもしれないし。そういった希望をかなえて、その人が自己実現する場所をつくっていくということが大事だと思いますが、30年前だと精神疾患の患者さんに対して自己実現するにはどうしたらいいかというノウハウもなかっただろうと思います。30年間でそれがだんだん積み重なってきているかなというのが大きく進歩しているところだと思います。

す。

文京区も、こういったいろんな啓蒙活動、地域の人が理解するという意味で啓蒙活動をやっていたり、地域の人が支えるようなことをして精神疾患の方がどういった形で暮らすというイメージがつくかというのが、お互いにあったりするとすごくいいし。「にも包括」といいますけど、精神疾患がない人にも希望を持って生活できるような地域であるというのが、ひいては、どんな人にも希望を持って地域の生活をしていくということになるのではないかなと思います。

なので、精神医学としては、今後も生物学的な側面の治療といった意味で、お薬、分子細胞学的なお薬の治療の発展とともに、生活、ソーシャルな問題、例えば、人間関係をどうつくるかとか、精神疾患を持っていて恋愛をするにはどうしたらいいのかとか、そういったことも考えなければいけないんですよね。精神疾患を持っていて恋愛をするにはどうしたらいいかと考えるときに、振り返ってみると、一般の人が恋愛をするのにどうしたらいいかと考えるのも、実は科学的なものは何もないんですよね。そういったことを振り返って、どんな人でも安心して生活できるようなソーシャルなことも考えなきゃいけないと思います。

なので、精神医療では全人的、ホリスティックという言葉がよく使われると思うんですけど、本当に広く人間を考えなければならぬ学問だなというのは振り返って思います。今後も分子細胞学的、生物学的ないわゆる科学的・医学的な発展もしなきゃいけないし、実学、生活、ソーシャルな問題について取り扱うことも発展もしていかなきゃいけないなというのは感じております。

地域の皆さんのご協力が非常に重要だと考えております。いわゆる科学的な医学の力だけでは社会的な課題に対して無力なことも少なくはありません。それこそ経済的なものとか法律的なものとか、あるいは宗教とか、学際的、学問横断的にさまざまな分野が関連するかもしれない。

そういったさまざまなものが力を合わせて、全ての人が安心して安全で自己実現ができる生活ができることを目指していけるといいかなと思います。

石黒委員：東京都立精神保健福祉センター、所長の石黒でございます。

まず、今日の部会の感想といいますか、そういったことをお話しすると、まず、私も何回かこの会議に出ているのですが、区のいろんな取組が非常に分かりやすく整理されてまとめられていて、非常によく分かりました。

それから、個々のことでちょっと私の感想というか、こういうのが大事だなというのを感じたのをお話しますと、一つは、長期入院の方の退院支援ということで、いろいろ調査をされているのはすごく大事で、実態を把握するというのは大事だなというのが一つと、個別のいろんな要因と、もう一つは、いろんな体制、システムみたいなこと、両面から考えていくということがすごく大事で、両方の視点を持ちながら取組をしていただいているというのがすごく大事だなと改めて思いました。

その中で、いろいろ課題として、例えばご本人の退院に関するモチベーション、意欲の問題であるとか、それから長期入院の方の高齢化の問題、それに伴っていろいろな身体合併症が出てくるということもあり得ますし。それから、家族支援の視点というのもすごく大事ですよね。その辺を課題として意識されて取り組まれているというのが、すごく大事だなと思いました。

それから、今お話をいろいろお聞きして、いろいろ思い浮かんだこととして、一つ、これはトピックといいですか、皆さん、もうご存じかもしれないのですが、新たな国の方向として、特に医療に関することなんですけれども、地域医療構想というのがございまして、これが昨年末の医療法の改正で、精神科医療も、これを位置づけるという方向に変わったという大きなことがありまして。

これに伴って、いわゆる病院、主に精神科病院、病院だけじゃないんです、医療なので。精神科病院の地域での機能とか役割とか、もっと具体的に言うと、例えば精神科の病床数であるとか、そういったことを検討していくことにつながるというのがあります。それに関して言うと、先ほど家族会の浅水委員から最初にお話が出ましたが、全体の流れとして、精神科病床が割と減る方向になっていく可能性があるのではないかと想像しております。まだ、結果として、どうなるかは分かりませんが。そうすると、何が起きてくるかというと、地域で支えていくという支援体制とか、にも包括とか、そういったことが、より大事になってくる、重視されてくるということが予想されます。そういったことも見据えながら文京区もいろいろ取り組んでいる、着実に取り組んでいるということが今日分かりました。今後も、さらにそれを進めていければというか、そういうことを余儀なくされていくのではないかなと思っております。また精神保健福祉センターとしても、いろんなことにお力になればと思います。

地域で地域医療、地域の体制を考えていくときに、先ほど、ほかの委員の方からも出たんですけれども、人材確保と人材育成というのが物すごく大事になってくるということもございまして、そういったことも視野に持ちながら、私どももお力になればと思っておりま

すので、また、よろしくお願いいたします。

以上でございます。

守谷会長：いろんな意見が出て、僕も理解できないところがあって情けないなと思ったのですが、けれども、精神科、50年、澤田先生よりちょっと長くやっていると、特に精神分裂病と言われた時代をメインの患者さんとして見ていた時代から、今はもうどこかで、適応障害にしても、いろんな問題も含めて精神障害を語らなきゃいけなくなっているというので、大変だなと思っているのですけど。

いろんな意見に対して、私も何かコメントがあるかなというところは難しいですが、今出てきた意見に対してのコメントがある方は挙手していただければ、それについて事務局が答えすると思います。

特にないようですので、式次第でいくと、今度は事務局の方、これらの意見を深めたい内容がありましたら、よろしくお願いします。

保健対策担当課長：皆様、ご意見ありがとうございます。

まず、先ほどご質問があった、ここサポの企業の件とピアサポートの拡大の件について、事務局のほうから現時点で決まっていることを回答させていただきます。

事務局（三代）：ここサポの企業展開につきましては、今年度は初めての試みになりますが、区内の大手印刷会社に向けて1回、試験的に開催する予定になっております。

ピアサポートにつきましては、これまで皆さんにピアサポートを知っていただく関心の裾野を広げるような活動を行ってきていまして、イベントを行ったのもそうなんですけれども、昨年度は実務者連絡会で支援者向けにピアのことを取り上げてきたりというところがある中で、今年度は新たに地区に出向いてサロン展開をするということを考えております。

各拠点で行うことで、サロン等それぞれ特色があるということも知ることができたので、これから打合せを進めているところですが、拠点の方と相談しながら、あまり決まった形がまだないもので、普段どんな方が来所されているかとか、どういうニーズがあるのか、どういう形だったら来てもらえるかというのを拠点の皆さんにもお聞きしながら、それぞれの拠点でどういう形がいいかというのを企画していこうと思っております。

保健対策担当課長：よろしいでしょうか。

ほかに、委員の皆様から何かございますでしょうか。

浅水委員。

浅水委員：すみません。先ほど民生委員の齋藤さんから、どうやって関わったらいいかとか、

あまり精神障害の方との接点が見えないというふうなお話を伺いましたが、民生委員の方、たくさんいらっしゃって、私は時々、駒込の生活あんしん拠点でやっている「ふらっとだんござか」というサロンに顔を出しますが、そこにも民生委員の方もいらっしゃっています。そういった中で、大体自分から、私は精神障害者だとか、家族にいますとか、そういったことはあまりお話しにはならないと思うんですけども、そういったいろんな場に出向いていただいて、何となくそうかなとかというところでお話もできるかなとも思いますし、たくさんの方に、そうやって裾野を広く知っていただけるということが一番重要なんじゃないかなと思っています。

家族も、なかなか近所の方に、うちにはこういう子がいるのよとか、もちろんいろいろ警察を呼んだりという場面も多いので、近所の方に知っていただいて助けになっているご家族の方も中にはいらっしゃいますが、あまりお話しになりたくないというご家族の方が多いと思うので、何となく声をかけていただいたり、そういった形で関わっていただいたり、症状をいろんな研修とかで知っていただいたり、声のかけ方とかを知っていただくというだけでも十分いいのかなと思っています。

保健対策担当課長：浅水委員、補足のご意見、ありがとうございます。

—本当にそれぞれのお立場からの、どういう地域づくりにつなげていくかという非常に貴重な意見をたくさんいただけたと思っています。

例えば居住の件、高齢化に伴う精神の障害だけでない支援が必要、あとは人材の不足の件ですね。区としても、その辺りは非常に大きな課題だという認識をしております。

本日いただいた意見で、特に藤田さんとか澤田先生から、着地点はどこなのかという話が出ましたが、長期入院者の質的調査をする中で、それぞれの状況が非常に異なり、着地点も違うことが分かりました。

澤田先生がおっしゃっていたように、どのように生活するのが本人にとって一番理想なのかという、その辺りを踏まえた上で、個別に対応していくことにはなるのですが、ご本人の意向とか家族の意向を大事に、引き続き調査を進めていきたいところです。あと、やはり医療と福祉の連携というところで、医療の力が非常に精神障害は重要になっていきます。考えているのは、大きな病院と地域に戻ったときの医療の体制の連携、成塚先生から薬局、かかりつけの薬局というお話も出ましたが、そういう地域とのつながりの医療の連携というのも非常に大事だと考えています。

ほかにも非常に貴重なご意見、最初に清水委員が、医療機関に早めに駆けつけるとお話し

やっていましたが、区としても長期入院になる前のアプローチも大事だと思っていますので、すぐには実現できないかもしれませんが、できることから進めていきたいと思っています。

また1月に2回目がございます、本日いただいた意見のフィードバックということもさせていただければなと思っておりますので、引き続き、どうぞよろしくお願いいたします。

守谷会長：これで全ての日程の議事を終えましたので、今回の地域精神保健福祉連絡協議会を終了させていただきます。

以上