

平成 30 年度横須賀市精神保健福祉連絡協議会会議録

- ・ 日 時 平成30年12月6日（木）午後4時00分から午後5時30分まで
- ・ 場 所 横須賀市保健所 第1研修室
- ・ 出席者 阿瀬川孝治、泉谷洋子、磯野千里、梅澤徳之、柏美樹、木村充、郡司孝行、
小林正稔、佐々木美保子、嶋田宏、下江秀雄、重城眞知子、鈴木博、
高屋淳彦、田口恵子、田中知己、中島大昌、中野浩志、中村玲子、橋本健司、
本橋健太、山野井徹、吉田勝利（敬称略、五十音順）
- ・ 事務局 内田康之 : 健康部長
小林利彰 : 保健所長
小菅俊彦 : 保健所健康づくり課こころの健康係長
原 和子 : 保健所健康づくり課こころの健康係主査
井手山恭子 : 保健所健康づくり課こころの健康係
濱田奈々 : 保健所健康づくり課こころの健康係
岡村和憲 : 保健所健康づくり課こころの健康係
亀田千尋 : 保健所健康づくり課こころの健康係

1 開 会

2 健康部長のあいさつ

3 趣旨説明

4 傍聴者1名の報告

5 自己紹介

所属と名前を一人ずつ自己紹介した。

6 座長の選出

小林構成員が推薦され、承認される。

7 議 事

座長が司会となり、議事を進めた。

(1) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについて

(事務局)

資料に基づき説明をした。

(2) 各所属機関の取組

(小林座長)

各所属機関の取組を簡潔に紹介して下さい。

(高屋構成員)

福井記念病院は、447床のうち48床が急性期病床となっており、平均約400名が入院している。昨年4月に津久井浜クリニックを開設した。福井記念病院からかなりの患者さんが移行しており、新患も増加している。児童専門医師がいるので児童にも対応している。残念ながら新規の患者さんが1ヶ月弱待ち状態になっているので、なるべく早く患者さんを診られるように努力したい。

社会福祉法人クオレの理事長の任にもあり、新たに14床のグループホームを野比駅の近くに立ち上げ、ショートステイもおこなっている。14床が常に満員で、今のところ空室になる予定はない。地域に出ていき、アパートを設定して家具を買い揃えても、数か月で患者さんがダウンしてしまい、買ったものが無駄になってしまうことがあるので、家具は一式すべて揃えてある。本来は患者さんが手ぶらでも入れるところを作るべきで、行政にも協力をお願いしたい。

患者さんが地域で暮らせるように訪問診療、訪問看護を行っていることから、病院自体の入院患者数は減っている。患者さんが地域で暮らすことで、病院もベッドが解放でき、迅速な入院治療が行えるようになる。地域と一体とならないといけない。

(中野構成員)

地域で生活していくことについての問題点を考えて行かなくてはならない。今病院にいる患者さんが地域に帰るのは大事なことだ。両親と一緒に暮らしているとそれほど問題になっていない人が、家族の支えが無くなった時に崩れる人が多い。そばで誰かがみてくれれば生活ができる人も、見守る人がいなくなると、夜に不安になったり突拍子もない事を始めたりする人が多い。そういうところをサポートするシ

システムの構築が必要だ。湘南病院は、訪問看護ステーションに訪問してもらったり、ヘルパーさんをお願いしたり、どちらかというとお願ひする立場であるのであまり協力できる機会がなくて申し訳ないが、少しずつみんなで安心できる社会を作っていきたい。

(木村構成員)

久里浜医療センターは、横須賀にある病床をもつ数少ない病院のひとつであり、地域の精神医療に貢献していきたい。290床あり、主に精神、アルコールを中心とした依存症、医療観察法の病床の3つある。精神の病床は少なく、閉鎖病棟は1つ、49床。開放病棟は依存症病棟を共有しているので20床くらい。病床としては多くないので、なるべく長期の入院を避けている。それでもなかなか退院できない人がいるので地域の人と相談しながら退院後の生活を支えていけるといいと思う。外来では、初診で予約なしの体制をとっている。必要な方がいればぜひ利用してほしい。

(嶋田構成員)

横須賀共済病院は、身体的な急性期に対応できる特徴があり、自傷行為をして救急科にくる人が多く、それからの精神科の評価とフォローをしている。また、家族力が弱かったり、家族が疲れ切っているケースが多い。退院後、地域でどう支え合うかが問題だ。また、高齢の一人暮らしの方も多い。例えばもともと精神疾患がない方でも、骨折をすると、ADLが落ち、二次的に不安が高まり、どうやって生活を組み立てていいか問題になるケースもある。いろんな意味で地域で支えていくことが大事だと思う。また、精神科病床が10床あり、高齢者のせん妄状態をおこした方、精神科疾患があり不穏になってしまい治療が円滑進まない方の精神面のフォローや評価を行っている。長期的に入院をすることは難しい病院なので、地域の方と連携していきたい。

(阿瀬川構成員)

汐入メンタルクリニックの医師をし、半分は横須賀市医師会の理事でもある。医師会とクリニックの取組を紹介する。

医師会では、かかりつけ医への研修、自殺予防・対策向上研修をおこなっている。産業医の委員会の中ではメンタルヘルス、ストレスチェックなどの話し合いを精神科医会とおこなっている。平成29年からはじめからは周産期メンタルに関して、産婦人科医会と精神科医会と評議会をおこなっている。妊産婦または周産期の方々にメンタルヘルスチェックを行おうとしている。自殺対策に関しては保健所とも連携している。

クリニックでは、通常の外来診療をおこなっている。地域包括ケアシステムの概要

にもあったが、長期入院者の地域移行がメインであると思う。多様な疾患に対応する点で、さまざまな仕組みを作るという意味では診療所の機能を高める必要があると考えている。その中で、てんかんの専門医が一人もいない地域だったので、てんかんの専門医をおいている。デイケア、訪問看護を行っており、中身の充実をはかっている。少しでも就労やリハビリをできる仕組みも考えている。最近の話題は農福連携の仕組みを地域の方とつくり始めた。また今後も連携していきたい。

(田口構成員)

湘南訪問看護ステーションの利用者70~80人のうち、精神障害の方は20人くらいである。病状によって変化はあるが、訪問看護は週に1回から2週に1回の頻度。内容は内服確認、具合が悪い人に早期受診を勧めること、生活リズム等の助言や食事づくりのサポートをおこなっている。本人を含め、両親の高齢化が目立つ。本人と家族を地域でどう支えるかが問題になってくると思う。作業所等に行ける人はいいが、自宅にひきこもりのケースなどは清潔を保てない人がいる。退院に向けてのカンファレンスの参加や病院スタッフ等事前訪問もおこなっている。また皆さんと一緒に考えていきたい。

(本橋構成員)

アメグストを運営しているのが、NPO法人三浦半島地域精神障害者の生活を支える会である。グループホーム運営など、精神障害者の地域生活を支える活動をしてきた。アメグストについては、生活支援センターという名前で、土地柄一人暮らしの精神障害の方が多いため、居場所機能をもち、日常の相談を受けている。一時期は、保健所からの委託で退院後支援をおこなっていた。職員兼支援員という形で居所探しや通所先探しを手伝ってきた。余裕がなくなり、現在アメグストとしてはやっていない。10年以上前になるが、障害福祉の制度変化があり、市の管轄が保健所から障害福祉課になった。これまで精神の方主体でやってきたが、知的・身体の相談も受けることになり、大変な部分があった。最近では個人の計画を立てることに追われ、地域生活支援が手薄になっているところがあった。アメグストは諸事情により平成31年3月をもって事業終了となる。これから関係者と話を詰め、どの様に引き継いでいくかを検討している。なるべく不安や迷惑をかけないようにしていきたい。残り期間が少ないが、引き続きどのように連携するべきかを考えていきたい。

(郡司構成員)

チームブルー横須賀は、平成30年6月に開所した。チームブルーとしては三浦市で平成26年から実施している。精神障害者を中心とした障害の計画相談、委託相談を行っている。同一法人の福井記念病院からの依頼もあり、長期化した入院患者の退

院支援、地域に出たときに困難と予測される方に地域移行支援に取り組んでいる。平成27年度から地域移行支援に取り組んでおり、現在まで10名が退院している。現在、支援中の方は1名いる。課題は住まい確保。賃貸アパート借りる際、保証会社を通して、オーナーから障害を理由に断られるケースがある。また、グループホームは増えているが、まだまだ足りていない。精神だけでなく、知的にも双方にニーズがあるが、不足している。地域支援、定着支援を考えると、安心して住める居住地が大きな課題と感じている。

(磯野構成員)

県精連の横須賀ブロックでは、制度の流れや法律などの情報を共有しながら横のつながりを持ち、3ヶ月に1回、話し合いの場を持っている。

事業所の利用者は高齢化しており、平均年齢は50歳以上。障害と高齢の狭間の支援方法が非常に悩ましい。皆さんにいろいろ聞きながら支援していきたいと思っている。

(重城構成員)

グループホームに入居したい人はたくさんいる。本人、市、相談支援事業所等からの問い合わせがある。一度入ると出る人がいないのが現状。本人が入居すると家族が安心し、何かあったら見てくれると思いき、本人が出たいと言っても家族から出ることを反対されてしまう。こちらとしては次のステップに向けて地域に出てほしい。不安はあると思うが、家族が保証人にならないとアパートが借りられない現状もあるので、その辺も踏まえて、今後も勉強させていただきたい。

(中村構成員)

今回、精神保健福祉協議会を立ち上げると聞き、利用者の皆さんに期待していると言われて来た。はまゆうは小さな家族会から始まり、30年たち、3つの事業所がある。それぞれ20名前後の登録のうち10数名の方が毎日通う。はまゆうには30年通う利用者がいる。平均年齢は60代。高齢の両親を抱えている人で右往左往している人、両親を亡くして意気消沈している人がいる。お弁当作りのキッチン彩は40代が中心となっている。若い人が、今後同じような課題を抱えていくと思われる。今後、高齢になった方々をどう支援していこうか、グループホームはもっと沢山できないだろうか、横須賀市の職員がお弁当をもっと買ってくれないかなどと色々希望があるが、この協議会に利用者が期待を寄せている。

(泉谷構成員)

よこすかヘルパーステーションは300人の利用者のうち、精神障害者が74～75人おり、約25%を占めている。高齢者、障害者の両方の方に対応している。精神障害者の中にはグループホームを卒業し、アパートで1人暮らしをしている人もいる。洗濯、掃除、調理、買い物を手伝い、地域で住めるよう支援している。中には対応が難しい利用者があり、訪問するヘルパーが苦勞する人もいる。なるべく声掛けをして、自立を促すようにしているが、寝てばかりの方などには、どのように声をかけるか苦慮している。中にはいつ激昂するか分からなくて2人のヘルパーで対応している方も2名いる。退院後の生活について、入院先でのカンファレンスにも参加している。落ち着いて生活ができるように支援していきたい。

(佐々木構成員)

地域包括支援センターは高齢者の対応をするところだが、総合相談として高齢者の問題だけでは濟まなくなっているのが現状である。近所には「息子は朝早く家を出て、夜遅く帰ってきている。」というが、実は息子はひきこもっているという世帯がある。ひきこもっていても、家族から相談がないと介入が難しい。親の介護でうつになる人が多い。死にたいという方、親子関係に悩む方も多く、精神科のクリニック等に行くケースもある。また、アルコールやギャンブル依存などで家族が借金の肩代わりをし、家族が関わりを拒否するケースもある。骨折や緊急入院しても誰が申込書を書くか、お金はどうするかというケースがあり、家族に連絡するが、「まだ生きていたの」という返事をもらうこともある。包括としてはそういうところで対応に非常に苦慮している。後見人をつけようにも本人の理解力も無くて、家族も手だしをしないと、なかなか進まず、包括が銀行に同行したり、入退院に付き添っていくしかない現状がある。住まいでは、若い時に契約をして、内科的な疾患等がある場合は、大家が更新の時に契約をしたくないという事がある。というのは大家としては孤独死された時に、次に契約する人がいなくなってしまうからだ。だが、更新しないと、他に住むところを見つけることはできないから、包括が更新の依頼をすることがある。若い時の延長というか、身から出たさびと言える事等もあるが、どうやって地域で援助していったらいいか難しい。特に精神障害者への偏見が強く、包括が今は安定しているから大丈夫と言っても、なかなか受け入れられない現状がある。

(柏構成員)

神奈川県精神保健福祉士協会は県内在住、在勤の精神保健福祉士が所属している職能団体である。所属場所としては精神科病院や一般病院のケースワーカーやソーシャルワーカー、診療所やクリニック等となっている。最近では地域生活支援という面

でグループホームや地域活動支援センターや相談支援事業所等の人もいる。就労支援という場面では精神保健福祉士のほうが最近では農福連携というところで精神障害の雇用を増やしていく活動をしている。学校ではスクールソーシャルワーカーは子どもはもちろん、親のメンタルヘルスも担っており、非常に多岐に渡っている。私が精神保健福祉士になったころは団体構成員のほぼ8割が精神科病院のワーカーだったが、今は半数以上が地域生活支援に所属している。精神保健福祉法の改正にともない、精神科病院の中で退院後生活環境相談員という、医療保護入院の方の退院を支援するための関係機関との調整役を担うような役割が生まれた。ケースワーカー、ソーシャルワーカーと何が違う？といったいろんな議論があったが、一年以上の長期入院をしている方への積極的なアプローチという部分ではこの退院後生活環境相談員を精神保健福祉士が積極的に担って地域移行をスムーズにしていこうという事で、今協会としては業務の見直し、どの様に進めていくかを調査・研究している。資料4のイメージ図の機関のところ、社会福祉士も精神保健福祉士もいる。そういう意味では医療機関と地域の生活支援の場をつなぐ、もしくは家族と本人の仲介役、代弁役を務める上では役割としては大きいと思う。しかし、なかなか人材育成も難しい状況もあり、関係機関のお力添えもいただきながら、一緒によりよい精神障害者の地域生活支援を考えていくために協力させていただきたい。県立保健福祉大学には精神保健福祉士のコースがあり卒業生が実際に横須賀で就職をする。そういう意味では地域ぐるみで人材育成をしている。地域で働く私たちが新たな人材を心待ちにしながら実習の受け入れ等、人材育成でもご協力させていただきたい。

(吉田構成員)

神奈川県社会福祉士協会は精神保健福祉士会の方と内容が似ている。歴史的に社会福祉士の方が先に制度化している。精神保健福祉士の方がより精神保健に関し特化し重点をおいている。名刺の名前を見ると両方の資格名が入っている方も多いと思う。本会も会員個人の皆さんがいろんな職場にもう少し広い範囲で存在している。事業をおこなっていたり、NPO法人や社会福祉法人等で相談機関に所属している。自分は横須賀・三浦支部に所属しているが、精神保健福祉士会のみなさんと相互にいかに関係しようかという議論をすることもある。会としてはどちらかという病院よりも司法福祉の分野である。定着支援センターを神奈川県から受託しており、刑務所から出てきて神奈川県に居住を求めたい方で、精神的な問題や知的に低さのある方々への支援をおこなっている。刑務所からなので、職員が網走や九州などの遠方へ迎えに行くなど、調整しながら活動している。いろんな面で皆さんと協力していきたい。

(橋本構成員)

司法書士会ではベッドサイドまで直接出向いて相談を受ける、ベッドサイド訪問相談をしている。また、無料電話相談や市役所・行政センターで相談会を設けている。先ほども成年後見の話があったが、成年後見制度に関する専門的な団体としてリーガルサポートかながわという団体がある。司法書士会の横須賀支部には司法書士は40名ほどおり、そのうち3分の1がリーガルサポートに所属している。こちらの団体では成年後見に絡む相談を受けている。こちらではより密な相談が必要というところで、面談・出張・講演会を積極的に受けている。精神だけではなく、支援が必要な多くの方がいるので包括の方や市の職員の方々と自宅に向かい、話しを伺って、後見制度の利用につなげる活動も実際に行っている。

(下江構成員)

家族会は保健所と家族相談会を実施しており、毎回10人近くの参加がある。これだけ多くの悩みを持った人がいるのが実態。つばさの会では就労継続支援B型事業所2か所、作業所1か所を運営している。就労B型は就労に結び付けるのが主たる目的だが、就労にほど遠い人も相当いる。その中には一人暮らしの方がおり、病院の付添、住まい、金銭問題も職員が面倒見ることがある。本来の業務外の仕事を職員がそこまでやるかと思うような案件もある。これが実態である。他でサポートが受けられない実態がある。横須賀市全体からみて他市町村と比べ横並びに見てもむずかしい。SOSを発信できる家族はいいが、一人暮らしの方、親の高齢化、SOSを出せない家族が問題としてある。横須賀市には障害者相談サポートセンターが4か所あるが、利用者に対して職員数が少ないため、対応できないことがあるようだ。横須賀市は他の市町村に比べると訪問医療が不十分である。横浜市は一人暮らしの人が食事、入浴できる場所があり、できない人には訪問をする。横須賀市がやらなきゃいけない課題は横浜と比較するとまだまだある。

(中島構成員)

鎌倉のとらいむ所属のピアサポーターをしている。メンタルホスピタル鎌倉山と福井記念病院のグループホーム萌木への訪問や茶話会を柱に、講演会の依頼があれば体験談の発表をしている。障害程度区分認定調査員の講座の一環で100人ほどの聴衆の前で体験発表をした。ピアサポーターの立場としては地域移行定着支援事業としてA型事業所の最低賃金または、非常勤職員の扱いをしなければいけないが、現状では有償ボランティアである。個別支援も出来ていない現状。神奈川県内だと藤沢の事業所が個別支援をモデルケースとして行っている。

(山野井構成員)

手帳の交付、自立支援医療の受付等を担当。昨年度障害福祉計画の5期（平成30年～32年）を策定した。この中に、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築における協議の場の設置を掲げており、進行管理をすることになっている。計画の中で障害者の推移があり、精神保健福祉手帳の所持者の推移が記載されている。平成25年度で、1級が384人、2級が1,747人、3級が676人、平成29年度で1級が399人（+15人）、2級が2,128人（+308人）、3級が944人（+268人）であった。比較的軽い方の数が増えている。手帳を取得しない潜在的な人もいると思うが、いずれにしても人数が増えている。2、3級の人が地域に戻っていけるような仕組みを作っていきたい。先ほど阿瀬川先生から農福連携という話があったが、今年民間企業の特例子会社が市内（長沢）に事業所を作った。特例子会社だと補助金を出すだけだが、横須賀市と包括外部協定ということで協力をして新たな取組を進めている。阿瀬川先生のご協力もあり、現在5名（精神、知的）が就労しているが農家の仕事を派遣ではなく、委託を受けてお手伝いをしている。毎年5名くらい増やしていき、最終的には30名を雇用する予定である。併せて今年度から就労支援係を設け、社会に参画していただくということで力を入れて取り組んでいる。

(鈴木構成員)

生活福祉課としては大きく分けて自立支援担当、生活保護の支給のふたつ。自立支援担当は生活困窮者自立支援法、子ども学習支援、終活相談、ひきこもり、中間就労、ホームレス相談支援等をおこなっている。生活保護世帯は平成30年11月末時点で4,016世帯、5,149人であり、ほぼ独居。そのうち、約22%が自立支援医療を利用し、約14%が精神保健福祉手帳を所持している。ケースワーカーがそれぞれ生保の方の生活面等をみている。ゴミ出しの仕方や、依存症の方への飲酒の抑制指導等を行っている。不登校の子供をもつ精神疾患がある親御さんの相談等は子ども支援員という非常勤が専門にあり、進学のための相談を学校と家庭の間に入って行う。これは今後も継続していく。就労の方については本人の意向も聞いたうえで、道筋を立て、寄り添いながら支援している。生活保護は他法優先、他施策優先なので、本人の資産状況を調べたり、親族に扶養照会をしたり、年金の受給手続きなども一緒におこなったりしている。職員のストレスも過分にあるので、研修等の機会もとらえ、これからも支援を進めていきたい。

(田中構成員)

毎年高齢者が増えていく中で日々悩んでいる。毎年約1,000人程度高齢者が増えている。あと数年で増えなくなるが、高齢者の高齢化が大きな問題。団塊の世代が70代になり、5年すると後期高齢者になるので、介護保険や医療保険を使う人の割合

が急激に増える。人生100年時代と言われる通り、今現在横須賀の100歳以上の方が270人いる。今までのとおり、高齢者（65歳以上の方）をひとくくりに支援が必要な支える人というのは現実的に不可能。大変心苦しいが、さまざまな福祉サービスを65歳から70歳に引き上げることや、無料のサービスを1割負担していただく等の変更が必要と考えている。高齢者や子どもに関わらず支援が必要な人を年齢にかかわらず元気な人が支えていく、そのような社会を国では地域共生社会というが、こういう世の中にあと5～6年で目安をつけないと非常に厳しい時代がくる。そこを何とかして、これまでサービスを受けていた人にも理解をいただきながら、受けられると思っていた方にこれからの時代はこれまでの昭和、平成また違う時代が来ると意識変革をしていただく必要があると思っている。その中で特に取り組んでいるのが、介護予防、ボランティアの育成、地域の支え合い。このような形で、行政だけでは担いきれない部分を地域の方、住民の方、町内会、民生委員の方にご協力いただきながら、地域は自分たちで支えていくという意識を持った方に理解を得ながら、少しでも広めて進めていくということに力を入れている。これまでと同じような行政サービスを提供できればいいのだが、現実的には難しいので、ご理解いただきながら、真に必要なサービス提供のために、日々調整しながら取り組んでいる。

（梅澤構成員）

保健所健康づくり課は10係あるが、本会議はこころの健康係が担当している。保健師、精神保健福祉相談員が精神障害者の支援、ケースワークを障害福祉課等と連携して実施している。その他に、ひきこもり支援、アルコール依存対策、デイケア、こころの電話、性的マイノリティの支援（人権男女と合同で実施）。成年後見制度、自殺対策の事業も実施している。我々の課・係は福祉部、子ども育成部、市民部、教育委員会等との関連性が高く、連携しながらやっている。本日集まっていた関係機関・団体等との連携がどうしても欠かせないので、この協議会を通じてますます連携を強めながら実施していきたい。

（小林座長）

県立保健福祉大学は平成15年に平成町に開設。神奈川県で4年生大学は作らないとのことだったが、思いがかない、開学という形になった。保健医療福祉の人材育成ということで全体1000人規模の小さな大学であり、看護、栄養、社会福祉、リハビリテーション学科が2コースある。基本的に阿部志郎先生のお考え方を取り入れ、ヒューマンサービスという概念を推している。人間には生物的いのち、社会的いのちというふたつの命があり、このふたつを守り合っていく社会システムを構築し、それを維持していくことが一番大事と伝えている。連携・協働と言っている人たちが本当に連携・協働をやった人はいない。連携・共同というのは、人に押しつけるこ

とすら感じてしまう。そうでなくて、我々には社会の中で生きていく命と生物的な命、両方の命を大切にしていこうという意味合いが大事だと思っている。ここに集まった方々はどちらかという社会的命を守っていくことをしており、そのことは人が生きていくひとつの大きな価値になるところも担っていただいていると思っている。大学では、社会福祉士を中心に全員が社会福祉士の受験資格を取らないと卒業できないというシステムであり、それにプラスして精神保健福祉士と介護福祉士を取るものという形があり、正式には2コースある。全体には社会福祉士のみをとるコースと2つの資格をとるものという者が大体、毎年60名ちょっと卒業している。教育上ジャンルは設定しているが、基本はジェネリックという形。基本的には精神保健福祉士も社会福祉士も介護福祉士もソーシャルワークを基本としている。ソーシャルワークを理解していればどの分野にいても対応できるということ为前提でさらに専門性を高めるという意味で、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士という資格があるという独自の解釈をしている。実習関係全体の総責任者として、横須賀、三浦半島の方々には実践の場として実習先を提供していただき、仲間として受け入れ、丁寧に育てていただいております、大変感謝している。小数ではあるが、しっかりと人材を毎年送り出し続けていることが今後とも将来に向かって発展していく基盤になると思うので、ご協力いただければありがたいと思う。少子化の時代だが、今年、社会福祉学科は推薦段階で1.3倍と今までにない倍率でありがたく思う。このままいくと前期試験の頃は4~5倍の倍率になるのではないかという状況。こういうことを言うと、すぐ世間は授業料が安いからという話になるが、そうではなく、今はちゃんと調べて自分たちでやりたいこと、本当に勉強できるものを探してくる学生が多い。その中には確かに経済的にかなり厳しい方もいる。そのことについては、神奈川県等に協力していただき、住むところを確保するなどの努力をしている。私は、本当に皆さんが求めているいい学生を輩出できていると思う。

皆さんの話を聞いていると、いくつか大事なことがある。一番大事なことはどこも手詰まり状態の機関が多いという事。十分な行政の支援を願っても、現状なかなか難しい面があるという事はご存じの状況である。できれば入り過ぎない介入。それぞれがお互いに尊重し合いながら、入り過ぎないという形での介入が団体や各機関と支援される方々の双方とも必要なのではないか。基本は待ちではなく、アウトリーチだと思う。ここのところ動きを見ていると、公認心理士ができて、中身を見るとほとんどがアウトリーチを対象に考えている。色々な意味でアウトリーチの人材として活躍していただける資格ということを考えてみると、意義があると思う。そういう意味では社会福祉士、精神保健福祉士が本当に活躍できるのはアウトリーチだし、そういう意味では当大学の学科全部アウトリーチが出来る人材を育てるのが大事だと感じた。もうひとつ大事な事は、新しい言葉になってしまうかもしれないが、

共同相互支援システムというイメージ。どこどこが結び付くというのではなく、こういう会を契機にして顔と顔が分かる関係性を作っていただく中でフォーマルを見据えたうえでのインフォーマルな関係性を作っていく。その中で、相互にどこがやるという議論ではなく、一緒にやりましょうという姿勢で、「自分たちがここはできるがそこはできない」「わたしたちもここはできるが、ここはできない」というところを明確にする。できないことは恥ずかしいことではなく、もしみんなが出来ないのであれば何を次に作ったらいいのかということをお官がやるのか民がやるのかという事より前に議論するべきだ。どちらかというとお公が先に動いていくのではなく、民間で毎日毎日やっている方々の発言をきちんと公が吸い上げるシステムを考えるのが基本かと思う。そういうことも今後、地域包括ケアシステムにうまく取り入れていくためにご協力いただきたい。まとめに入るが、ここで協議をするというよりも、お互いが名刺交換をするなかでコミュニケーションしていただきたい。会議の席上だけではなく、連絡を取り、こんなことでも相談していいのかなということでも相談し合えるようなあたたかい雰囲気をつくれると成功かと思う。ぜひ皆さんにご協力いただきたい。最後にひとつだけ。ようやく農業とか漁業に気がついてくれたと思う。横須賀、三浦半島で大事なものは第一次産業だから、知的障害のこどもたちも工場ばかりに勤めさせないで、第一産業に参加させるようにとずっと言っていたのがようやく少し始まったと聞いてちょっと嬉しい。私は変な夢を持っている。日本を食糧の輸出国にしたいというもの。なぜかというとな日本の農業・漁業は世界で一番安全と評判を得ているからだ。そういう意味でいうと、今の農業は土を耕す、漁業もそうだが、海まで行って魚を獲るのではなく、ほとんど養殖になっているので、そういう形で取り組み、そんなことを横須賀の中でできるといいなと思っている。『障害者』という言葉自体を横須賀からなくすことができるのではないかというほのかな夢を見てしまった。最後に理想論で言うと、今はオンラインなどが発展する中で『障害者』という言葉が駆逐できれば一番いいと思っている。そんなことでしめくくらせていただく。

(事務局)

これをもって閉会とする。

次回会議は、来年度の開催となる。

閉会

※この議事録は、委員等の発言を事務局において要点筆記したものです。