

令和5年度横須賀市精神保健福祉連絡協議会会議録

- ・ 日 時 令和6年2月8日（木）午後3時00分から午後4時30分
- ・ 出席者 小林正稔、高屋淳彦、中野浩志、後藤健一、志戸ゆかり、鈴木香織
佐藤陽子、重城真知子、永野寛、柏美樹、平岩伸康、下江秀雄、三輪明広
八橋貴樹、福本雄一、椿雄一、小菅俊彦 （敬称略）
- ・ 事務局 増田浩子 : 保健所保健予防課主査
木俣宏美 : 保健所保健予防課
高田淳 : 保健所保健予防課

1 開 会 あいさつ 保健所長 土田賢一

2 自己紹介 欠席者1名

3 議 事

しらかばこども家庭支援ステーション副所長小林構成員が座長として進行

小林座長

議事（1）精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの取組み状況について事務局へ報告を求めた。

事務局

資料1、2、3、4、5に基づき報告をした。

小林座長

この件について、質問はあるか。

中野 構成員

市長同意による医療保護入院は15件ぐらいとの報告だった。今後、どれぐらいに増えると想定しているか。

事務局

具体的な数までは予想していないが増えるのは間違いないと想定している。

中野構成員

家族が病院に付き添いをしていても、医療保護入院の同意についてわからないといわれた場合は市長同意となるのか。おかしな話になる。具体的な事例があれば、よろしくお願いしたい。

下江構成員

入院者訪問支援事業について。長期入院者の半分以上が 65 歳以上。高齢の親と生活しているパターンが多い。一人では生活できない。退院後の生活支援でも入ってもらえるのか。

事務局

人権擁護の意味合いが大きい。傾聴、情報提供を役割としている。

下江構成員

以前から話をしているが横浜市の長期入院者は横須賀の 1/10 である。サポートがうまくできる体制があるからではないか。十数か所の施設がある。通える場があることと、訪問支援などの面倒を見てくれる場がある。退院後の受け皿があるとよい。

小林座長

議事（2）精神障害者支援の現状及び地域の課題について構成員へ意見を求めた。

小林座長

昨年は ZOOM での開催だった。Face to Face は安心感がある。コロナが収束してよかった。普段は子どもを中心とした精神障害に対応している。皆さんからご意見をいただき、市政に反映させていけたらいいと思っている。

下江構成員

福祉計画の場でも述べさせてもらったが横須賀の福祉のレベルは県内他の市町村と比べてどんなレベルなのか。横浜市よりはよくない。三浦市よりは相当いい。医療問題、三障害同じ扱いとなっている。医療について精神 1 級、県は認めている。2 級はダメ。同じサービスでも精神はそこまで言っていない。8050 問題。年を取って、地域で生活をするサポート体制がないと高齢者の一人暮らしは大変。相談支援、訪問支援がないと難しい。基幹相談支援センターや東京都みたいに精神保健福祉士がいることが理想。障害

の重い方にこそ出向いてほしい。

小林座長

今の発言について、賛同の方は。横須賀市は精神科病院が地域柄多い。横須賀に住みたい人も多い。

下江構成員

家族としても病院は充実していると感じている。

八橋構成員

国の法律が変わり、障害者の地域移行、地域定着、グループホーム（以下 GH）、福祉サービスが整いつつある。昨年までは基幹相談支援センターにいた。退院後、福祉サービス、ヘルパーが入っても調子悪くなった時に、一時的に入院するという流れがないと在宅生活は難しい。また入院している方が退院して地域で生活しようかと考えるのも難しい。基幹相談支援センターだけでは難しい。医療面の見立てが必要。保健所のかかわりも必要。

高屋構成員

横須賀は人口に対して GH の割合は高い。GH は横須賀のほうが人口当たり充実している。当法人では GH も運営している。これからの問題として、GH に入っている方が高齢になってくる。これまで作業所に通っていたが、行くことができない。しんどい。お迎えに来てくれれば行くことができるという状況。65 歳以上の人で介護保険のデイサービスに行っている人もいる。今後どう対応していくのか。送迎まで行うことを市として援助していくのか。介護保険にもっていくのか。長期間、統合失調症で入院していた患者で、結局、老健のデイに通っている事例もある。利用者の中では若手になり、かえって元気になった。どこにも行くところがないと置き去りにされる。ぜひ、考えてほしい。

柏構成員

相談支援について。基幹相談支援センターには主任支援相談員が配置されている。5 か所のサポートセンター（以下、サポセン）もある。相談支援専門員がいる。介護保険のケアマネのような役割。横須賀は支援専門員が増えない。報酬単価が介護保険より低い。相談事業所の経営は厳しい。数も増えない。本来は支援専門員が寄り添う役割になると思っている。精神保健福祉士協会でも専門支援員が増えるようにと関係団体と連携して研修を行ったりしている。高齢者も増えているが、障害者も増えている。介護保険サービスへの移行は課題。ケアマネとも連携してライフステージを考えていかなくてはと思う。ニーズは多いが相談にたどり着けない人が多いと思う。75 歳になり、月から金まで

作業所に通うのもきつい。横断的に支援していけるといい。GH に生活している人以外にも自宅で生活している人もいる。コロナで途切れていたボランティア講座を再開している。現在、5名の方が参加しスタートしている。金沢区では精神の GH 建設で反対運動があった。そのような際にボランティアが市民との間に入って潤滑油のような存在になってくれることを期待している。精神保健福祉士協会が企画運営にかかわっている。

小林座長

アフターコロナの課題として、ボランティア講座などを再開しても人が集まらない。どこも人手不足、人材不足。その前に人がいない。研修はどんどん広げて、裾の尾を広げていかななくてはならない。

中野構成員

計画相談について。計画相談が増えればいいなと思う。プランを作ってもらっていないということか。精神障害者は 65 歳にいかなくても、身体介護が必要な人がいる。3 障害は一緒といっても精神障害者は身体介護の時間をもらえない。

八橋構成員

計画相談について。国の計画は報酬が低い。相談支援専門員も増えない。収益が上がる事業ではない。法人としても事業所を増やすことができない。支給決定は増えているが伸びに追いつかない。セルフプラン対応とならざるを得ない。課題のある方についてはつけるようにしているが、そうでなければセルフプランとなる。精神の方は就労 B、ヘルパーの利用が多い。

統合失調症は身体介護が少ない。家事援助のニーズが多い。ただ、これもケースバイケース。入浴介助は必要であればつけるが、排せつ、食事介助はつくことはない。

中野構成員

退院後にはプランがあると助かる。GH は地価の低い不便なところにある。昔ながらの世話好きな方が運営しているところから、株式会社が運営しているすべてがその組織で完結するようなどころもある。営業に来ることがあるが、質はどうなのか心配している。どこが監査するのか。8050 問題について。父、母がいればまだ何とかなる。一人になり声をかけてくれる人がいないと厳しくなる。新たな長期入院者となる。うまく回らない支援は難しい。病院のほうが安い。どうしたらよいか。

小林座長

秦野市にかかわっている。病院、施設と県下一を誇る。介護保険と連携するのが本人のためになる。一つ気になるのは相談員の補助金が低いこと。相談の入り口で出会う経験

豊富な相談員が少ない。相談はだれでもできるものではない。優秀な人材を守ろうとすると閉鎖的にならざるを得ない。国に働き掛ける時には出会いの場がしっかりとできれば、あとが楽になると提案してもらいたい。困ったときにどこの誰に相談したらよいかわからない。仲間の情報がつながっていない。

佐藤構成員

利用者の高齢化問題。障害福祉サービスの限界を感じている。毎日来ていた方が来なくなる。病状が変化したのか。薬の影響か、認知症など老いなのか。見極めがつかない。症状が進んだ時にどこにつなげばよいか迷ってしまう。

重城構成員

70代の方が増えている。何とか自分で生活している状況。70歳を超えると本人自ら次のところに行かなきゃとの声が聞かれる。身体的には自立をしているので介護保険は取れない。本人が移りたいと思っても現実は厳しい。

柏構成員

GHについて。株式会社、有限会社がマンションの空き部屋を利用して運営している。内容がわからない。管理者の顔が見えない。本来は相談員がいればモニタリングできるが、事業所で完結してしまう。GHにもサービス管理責任者がいる。基幹相談支援センターの呼びかけでサービス管理責任者の研修を横三地域で開催することになった。資質向上にいくらか貢献できるか。虐待、不適切ケアが防げるのではないかと思うと心強い。指定相談事業所が増えるようバックアップしてほしい。

小林座長

介護保険のGHの許認可を見ると大きい会社だからいい、小さいからダメというわけではない。見分けるのは難しい。全体としては市の理想像があることも必要。いまだにお金になると思っている。経営状態は公開される。給食費を見るとよくわかる。

鈴木構成員

すべてにかかわってくるのがサポセン。GHについてサポセンで良しあしについて情報共有をしている。精神障害者は自立している人が多い。放任主義が当事者にとっては案外、あっている場合もある。行政にも情報提供をしている。いまひとつのところでも設置基準を満たしていると問題視できないようだ。サポセンはサービス提供事業所の支援と監視役であると自覚している。計画相談について。サポセンは、当事者や病院より安心だからと相談されるが、本来はサービスにつなぐまでが主な役割。理想としては計画指定特定事業所をお願いすること。計画相談に乗せる方は病状が安定して、サービスが

使える人。見守りして大丈夫な人。計画に乗らない人にサポセンとしてはアプローチしていくべきと考えている。埋もれている人のサポートに注力していきたい。

永野構成員

包括で高齢者をフィールドにしている。高齢化がキーワードになっている。先日、地域ケア会議を開催した。相談支援事業所、障害福祉課、ケアマネ、包括などが出席し、8050問題のケースをどのように支援するか話し合った。このようなケースは間違いなく今後増えていく。地域で生活するのに困難を抱えている人はたくさんいる。ヤングケアラーばかり、ダブルケアばかり。包括として、複合的に市と連携して支援していきたい。

志戸構成員

訪問看護ステーションは介護保険と医療保険の両方を見る特殊な位置にいる。統合失調症の方に医療保険で訪問看護ステーションが訪問、介護保険でケアマネが訪問と二本立てでかかっている。そうでない方や若い方で両親もいない方。障害年金しかない方。兄弟がお金の管理をしている。お金が無くなれば、市へ相談となる。問題になる。どこにつながろうか悩む。病院、チームブルーと連携している。市につなげることを考えている。

小林座長

訪問看護は最前線の医療機関。

後藤構成員

医師会は開業医の集まりである。精神保健福祉委員会がある。医師会では立場が弱い。自身の所属である汐入メンタルクリニックではデイケア、訪問診療、訪問看護を行っており、同じような問題を共有している。デイケアで精神保健福祉士が就労支援を行っている。外の就労支援や訪問看護に結び付けることもある。医師会に何を求めているか、皆さんに聞きたい。新しい委員会を立ち上げていきたい。

平岩構成員

司法書士は成年後見でかかわる。成年後見には別組織があり、会員でも入会しているのは3割ぐらい。登録会員が少ない。人との関わりであるため、精神的にタフでないとやっていられない。やめてしまう人もいる。以前は司法書士も複数人で事務員もいる環境で仕事をしていたが、今は司法書士一人でやっている事務所が多い。なかなか後見業務に時間を取れない。この分野を引き受けているのは、司法書士が複数いる所帯、もしくはそれを専門に引き受けているところでない、なかなか手が出せない。精神、知的障害者を対象とした研修をリーガルサポートでも行っているが、手上げをする人はほとんど

どおらず、横須賀でも後見業務を多く抱えている人になる。

三輪構成員

高齢化でも介護保険をうまく使えることが大事だと思う。行政の仕組みがスムーズにうまく使えるようにできるとよい。相談しながら選択できることが必要。自分で選択することが難しい人が多い。相談供給量を増やすことが大切。単価の問題もあることは承知している。心の生活、毎日誰かと話すことも大事。ちょっと話せるところがあるのが大切。専門家には心の健康を保つにはどうすればよいのか想像してほしい。

下江構成員

このような場で意見を聞かせてもらえるのはいいことだと思う。市の福祉に反映してほしい。意見交換の場が年にもっとあってほしい。

小林座長

どの分野も人手不足となっている。昔に戻る気もする。これからは訪問することが主になるのではないか。生活に密着した無駄のない支援ができる。待っているのではなく、できる限り生活の場に行き、5分でも肌で感じることをすることが大切。横浜、形はよいが中身がない。横須賀市、形はよくないが中身はよいところを目指したい。より近く日常的に接して来た人の方が専門家よりも差別意識が少ないという、教え子の研究もある。筑波大学の学長賞を受賞した。

小林座長

議事（3）その他で構成員に全体を通じての意見を募った。

案件なし

6 閉 会

※この議事録は、構成員等の発言を事務局において要点筆記したものです。