

別記第1号様式（第7関係）

会 議 録

附 属 機 関 又 は 会 議 体 の 名 称		第6期豊島区障害者地域支援協議会 第5回本会
事務局（担当課）		障害福祉課
開 催 日 時		令和4年2月18日（金）午後4時半～午後6時半
開 催 場 所		オンライン開催
議 題		1 開会 2 会議録について 3 議事 （1）地域生活支援拠点の整備状況について （2）専門部会からの報告について ①相談支援部会 ②就労支援部会 ③精神障害者包括支援部会 （3）第7期豊島区障害者地域支援協議会について （4）その他 4 閉会
公開の 可否	会 議	☐ 公開 ☒ 非公開 ☐ 一部非公開
		非公開・一部非公開の場合は、その理由 協議の中で、具体的な個人名や団体名が出てくるので、個人及び団体の個人情報を保護する為、会議は非公開とする。
	会 議 録	☒ 公開 ☐ 非公開 ☐ 一部非公開
		非公開・一部非公開の場合は、その理由
出席者	委 員	田中委員、沖倉委員、近藤委員、濱野委員、近藤委員、初瀬委員、 垣沼委員、天羽委員、松井委員、志知委員、田中委員 三輪委員、磯崎委員、徳光委員、志知委員、林委員は御欠席です。
	事 務 局	障害福祉課長、障害福祉担当係長、障害福祉課主事、障害福祉課主事

1 開会

2 会議録について

3 議事

(1) 地域生活支援拠点の整備状況について

資料第1号、資料第3号に基づき事務局から説明

(2) 専門部会からの報告について

○相談支援部会

- ・区からリーフレット作成について、研修PTの位置付けについて、豊島区のイメージ図について説明いただいたが、拠点というもののイメージがつかないという部会員の方がかなり多い中で、すぐその資料に入って話がなかなかできなかった。
- ・会議録に「多機能の拠点と面的整備の関係は概ね理解した」とあるが理解は不十分であったと感じる。
- ・アンケートを採ったらどうだろうか、勉強会をしたほうがいいのではないか、拠点の機能について話をしていく機会が必要ではないかというような意見があった。また、拠点についてイメージが湧かないから課題等について勉強していきたい、一緒に作り上げていったほうがいいのではないかというような意見があった。
- ・研修PTについて、部会から1人担当を出せば研修ができるということではないと思っている。まずは勉強会が必要というのが1回目の思いである。
- ・12月の勉強会では、相談支援部会の藤井委員が拠点についての概要説明を行ったが、話の範囲が広く、整理が難しかったとの声もあった。
他区がどんなことをしているか、それを豊島にどう落とし込めるかというような話も障害福祉課からあった。練馬区は計画を立てていた係長、文京区は実際に委託を受けた拠点事業所の方にお越しいただいて、お話を伺った。この後、豊島区のほうからは精神障害者包括支援部会の古俣委員に入っていて、ディスカッションした。
- ・身体、知的、精神の域生活支援拠点の認識はバラバラであったがというような話があったが、この「バラバラ」というのはいろいろな意見があったということだと思われる。
- ・研修に参加し、拠点の整備を進めるためには、細やかな対応と責任が必要であることが理

解できた。終了後の感想では、「民間だけでなく予算を含めた区の支援を依頼したい。」「先行的な手法を行っていきたい」「地域との関わりあいを行っていく必要がある」というような声が寄せられた。

- ・「細かな対応が必要」という点で、地域で暮らす視点も必要である。安心して暮らすためにどのように拠点というものを考えていくか、単に社会資源を用意するだけでなく、その拠点を利用した人が、その後どのように生活していくかというようなことを考えていく必要がある。やはり拠点の事業を使うことによって相談支援の体制をワンステップアップしていくということが、拠点を実施する目的なのではないかと考えている。
- ・民間の事業所、支援者等が基幹相談との関わりが少ないという現実がある。区として基幹相談の在り方も考えていく必要がある。心障センターには、センターの事業と基幹相談と、虐待防止の3つ看板があり、ボリュームが多いため、基幹としての機能が果たしづらいのではないかと。心障センターという、いわゆるサービスを提供している所が、虐待についても対応するというのは、ねじれているのではないかと。虐待は、第三者の立場で行うべきではないかと。相談支援体制を作っていく上で、虐待と心障センターを一緒にしていく是非について、本来考えるべきものではないかと。
- ・地域生活支援拠点の「国が整理する5つの柱」について、もう少し時間を掛けて検討することが必要である。
- ・「国の重層的な相談支援体制で想定している」との事務局の補足もあったが、研修のときに文京区が第2層が弱いということを緊急アセスメントしていく中で気づき、第2層をどのようにカバーしていくかという論点で拠点の整備を進めていったというような話があった。
- ・「コーディネーターが実現できない」という中で、拠点をどのように実現していくかのビジョンが示されておらず、見通しが分らない。niimaという施設はあっても、外との関わりや繋がりがなければ、拠点としての機能を果たすことは難しいという話があった。そこについては検討する必要があるのではないかと。
- ・国が示す機能としてのコーディネーターについて、本会で協議をして、本当に必要なものに対してはお金をやはり出すべきである。何が優先的に必要なのかということ、部会で話をし、それを区に答申していく機能が本会にあるべきではないかと。
- ・本年度はきちんと協議できる場が持てていない。昔は事務局会議というものがあったが、それも今はなくなっている。

文京区の場合は協議会は委託している。協議会自体の機能が本当に今のままでいいのか。もう少し丁寧に会議の場を持つなり、事前の打ち合わせをするなどが必要ではないか。

- ・予算がないことや、マンパワーが足りないことは理解しているが、それによって必要な事業ができないということは、本来の協議会の主旨ではない。
- ・「必要な予算を確保できるよう、財政課に説明する準備を進めていきたい」という説明を聞いたが、どこにお金を付けるべきなのかということを考える必要がある。必要な予算というものは、コーディネーターの配置と協議会の事務局について予算を組んで動かしていくということが、望ましいと考えている。
- ・「精神だけの緊急の定義ついて、精神を他の障害に含めてしまった場合、障害特性が全く無視されてしまうという危惧がある。広く柔軟に考えていただくことが、拠点が機能するためには必要である。
- ・「居住支援と拠点は大きく結び付いている」と考えているところについて、高齢で生活保護を受けていると、受け入れてもらうことが難しいという現状があるが、住宅課からは高齢で、精神障害があり、生活保護を受けている人に対して、大家さんが貸さないという現状があるとのことであった。
- ・「1回限りで終わらず、継続的に審議をできるような仕組みがあったら」いいのではないかとこのところについては、その通りである。
- ・「それぞれの機能について議論するときに、オブザーバーを」というような文言があるが、ここでそれぞれの機能ごとに、深掘りをしていくような会議や検討の場を持ったほうがいいのではないかとこの意見が委員の中から出ている。1回まず相談支援にオブザーバーを入れていくことで、その視野が広がってるため、整理をしていく上でよろしいのではないかと。
- ・リーフレットの作成ということについて、何を目的で誰に対してどういうときに活用するリーフレットを作りたいかという、詰めが必要ではないか。
- ・精神の場合は、いわゆる福祉のニーズなのか、医療のニーズなのか、それとも両方かぶっているものもあるということのを整理して考えておく必要がある。この拠点というのは、知的障害のある方の「親亡き後」の環境整備を整えるというところからスタートしている部分もあって、併せて、精神の地域移行が絡んできているので、やはり障害別に、細かく考えていくことがいいのではないかと考えている。

- ・緊急時の対応はどういうものがあるのか、要は緊急時の対応の定義をきちんとしないと、利用するほうが不安だと思う。
- ・資料 3 について、今までは行政が窓口になっていたものを、今度は民間の相談支援事業所をお願いすることになっているということだが、仮に何か事故があったときの責任の所在はどうなるのかと思うと、どこの相談事業所も受けないのではないのかという話を聞いている。ほかの自治体ではかなり細かいところまでケースを考えて、利用する方、実施する事業所にとっても分かりやすいような資料が出ていた。
- ・緊急時の受入れの「今後の検討課題」で事前登録のハードルがある。
豊島区や CSW が今つながっている利用者、他課で対象となる人がいるのかというところを、コーディネーターが調べることが必要なのではないかと考えている。事前登録についてはコーディネーターや給付事業を通じてつなげていくということは可能なのではないかと考えている。
- ・資料第 2 号の 4 ページ目、3 の整備目標で、令和 4 年度中にその整備を目標にしていくとあるが、結局今年度はコロナで、なかなか協議ができていない中で、1 年ずらして考えていくことが望ましいと考えた。

○就労支援部会

- ・就労部会では何ができるかということを考え、やはり働くというテーマで、地域に住む当事者の方が働くというテーマのガイドブック作りということをしようと話をした。ただ、人によって障害特性も異なり、手に取っていただき、分かっていたくためにどのようにすれば良いか、ということが一番今テーマになっている。
- ・研修 PT について、何の研修をするのかも部会の中で決まっておらず、副部会長と松井先生当事者の齊藤さんにも入っていただいて、2 月には 1 回 PT を開いた。ただ今年度、焦って勉強会をする段階ではないだろうという結論になり、今の時点ではガイドブック作りについて進めていきたいと考えている。事務局と今年度はもう 1 回相談をしてスケジュールや、予算の問題、どの程度の範囲でやるのかという点を検討したい。焦って形だけ作るというより、内容のある物を作りたいので、これも来期の持越し課題としたい。
- ・相談支援部会や包括部会も交えて、いろいろな事例を出しあった検討会というのを PT で開催していきたいと考えている。

○精神障害者包括支援部会

- ・拠点整備に関しては精神に特化した部会になっている関係で、緊急の定義についての話題が上がっていた。部会員でいろいろな理解をしている方々もあり、やはり身体、知的と同じように論ずるにはイメージが湧かない部分もあり、本当にニーズがあるのかどうかというところから確認すべきではないかとの意見があった。
- ・精神として、知的と身体のような緊急の場面が想定されない場合は、24 時間 365 日体制を敷くのが果たしていいのか、例えば年間に何人しかいない人のためにその体制を敷くのは必要なことなのか、という話も出ていた。
- ・緊急性について、改めて定義というか国が示しているものだけではなくて、豊島区の中に住む精神障害の方が、何が必要なのかをもう一度確認する必要がある。
- ・もう少し幅広く精神分野に関わっている皆さんから御意見を頂くようなことがあってもいいのではないか。

○拠点の定義について

- ・拠点整備について、委員によって理解が異なっていることがそもそも混乱の基になっている。精神で緊急というと意味合いが異なっている。どちらかというとな知的障害や重度の身体障害をベースにして、親亡き後のその人の生活をどう守っていくのかという趣旨で、国は拠点整備事業を打ち出している。従って精神については文脈が異なるということをまず理解していただきたい。
- ・精神の場合、もし他の障害とすり寄せて定義づけるのであれば、3 つの枠組みがあり、1 つはエマージェンシーサービスとしての緊急性がある。このエマージェンシーサービスとしての緊急性というのは、東京都全体として広域的に行われている事業で、下谷にある東京都精神保健福祉センターと多摩の総合精神保健センターに分けて、保健所を通さずに 24 時間緊急性の高い、いわゆる自傷他害を中心とした精神症状の悪化に対応したエマージェンシーサービスを行っている。その施設では、医療は基本的に考えていない。

2 つ目にはクライシスサービスとしての緊急サービスがある。クライシスは精神科の場合は救急サービスと言い、ハードな緊急ではなくてソフトな緊急を指す。このソフトな救急やクライシスサービスと言われるのは、日常生活でも急に不安になったり眠れなくなったり、精神症状が揺れ動くときがある。しかし、自傷他害という急性期に見られる症状ではなく、日常的に見られる症状である。入院は必要としなくても一時的に休息すれば治まる症状であるため、東京都は最近一時保護事業という形で、中部精神保健福祉センターにおいてこのショートステイサービスという形で行っている。

もう1つは親亡き後だけではなく、救急サービスプラスソーシャルサービスとしての緊急性がある。ソーシャルサービスというのは、例えば家に介護者が一時的にいない、例えば介護者が入院して、家にいないといったとき、困るのは本人の生活を日常的にケアしている家族がいないということになる。そういった場合は本人をどこかで保護したり、見守るサービスが必要となるため、そうした意味での救急サービスで、ソーシャルサービスとして実施されている。

- ・国が言っているのは、ソーシャルサービスも含めた緊急である。拠点整備はどこかの施設、この場合は地域にある施設、地域にある入所施設と言ってもよいが、入所施設を中心にそこに機能を付加して、予算を出すことによりその機能付加を支援するという方法である。区内ではそういう形で今始まったと考えてよいのではないか。
- ・精神の場合は「にも包括」と通称言うが、新たな地域の支える仕組みを作ろうと、今、国が打ち上げている事業である。その中では医療が欠かせないものであるが、豊島区は精神科の入院できる医療機関はなく、そういう意味では入院できる医療機関がない所で精神科のクリニック、診療所がどのぐらい本当に機能できるのか、という点が課題となる。しかし診療所は人数も少なく、ベッドもないため診療所だけで対応することは不可能である。こうした場合には精神の利用者が多く利用しているような施設やグループホームが、どのぐらい関われるのだろうかということも含めて考えていく必要がある。いわゆる面的整備、つまりどこかの施設に全部機能を付加して拡大していくという方法は現実的ではなく、それぞれが持っている機能を補って、支えていく仕組みが必要という流れになっているということである。これが具体的になっていくためには時間が掛かると思うので、それを前提に議論をしていただければと思う。
- ・もともとは推進事業であったが、事業という形で厚労省が出してきた経緯がある。そこでの話がベースだが、精神には対応できていない自治体が多くて困っていると国が言っているのも事実である。

れる。

「にも包括」という話が出たが、どうやってクリニックで補完できるかを考えると、先ほど話したことと全てつながる。よって、拠点の目的は本来は環境整備だと思っている。親が亡くなったとき、あとは精神でも親が高齢化して世話ができなくなり、1人になった、というパターンがある。その結果本人が地域で暮らせなくなって入院することになった場合、一生そこで終えるようなことにならないようにするという意味でも、拠点というものができるものは何なのかということと、「にも包括」についても併せて議論をしていく必

要があるのではないか。

- ・定義というのは3障害で分けらるものではないと考えている。日常の生活の揺れに関しては、今のサービスの中で普段日中活動であったり、相談支援事業所であったり、いろいろな所が対応するのが前提で、拠点というのはそういう人たちが対象ではないということではないか。
- ・拠点というのは、完全にケアする人がいない場合、拠点と言われるその施設をきちんと使って、多機能施設として活かしていく、利用していくという発想である。課題となるのは、事前登録のシステムである。精神では、例えば関わっていない人がそこを使いたくなったとなったときに、登録をするために申込書を書けばいいだけではなくて、アセスメントが必要になるという話である。そのアセスメントをどこがやるのか、場合によってはその費用は出るのか、という話が事業所から出てきているし、いわゆる救急医療につないでいく医療ニーズの部分ではないというところを、はっきり定義しておかないと、24時間対応のただの電話相談になり兼ねないのではないか。
- ・まず共通理解をきちんと作った上で、1つ1つ細目を確認していかなければいけない。今コロナの影響もあって十分会議の時間が取れておらず、先ほどの就労支援部会の資料作りも同様、成果物を焦っても良くないので、じっくりとやらざるを得ないと考えている。

○成年後見制度の利用について

- ・成年後見制度の利用促進をしていく流れができています。社会福祉協議会のサポートとしまが、今までもいわゆる権利擁護の相談窓口ということでやっていたが、来年度から区の委託を受けるという形に切り替わる。障害をお持ちの方々、高齢・障害にかかわらず権利擁護の相談にも関わっていく必要がある。8050という問題もそうであり、親亡き後というところでも親御さんの問題もあり、お子様の問題としても出てくる。可能であればそうしたことに緊急対応しなくていいよう、予防という視点もこれから考えていかなければいけない。今サポートとしまの職員が高齢者福祉課の事業の受託する形で、終活の窓口相談も始めており、そういったところと併せて取り組んでいければ、より良いものが少しずつできていくと考えています。
- ・特に障害者の権利を守るところで、例えば意思決定支援も非常にまだ弱いところがあり、障害者は高齢者と違い基本的に所得が少ない。成年後見制度を活用しようとしても、お金を持っていないと成立しない。
豊島区が独自に財源を考えてくれるかということも大事なので、積極的に予算確保について言っていただければと思っている。

○緊急時の対応について

・もちろん緊急の対応、緊急の入院であったり入所であったりが必要なときもあるが、やはりクライシスを予防するために、病状悪化を予防したり、保健所として予防的な視点を持って障害者支援に関わっていかなければいけないのではないかと考えている。

・豊島区民の立場で考えた場合に、どの程度今の診療所が医療的面でカバーをできるのか。デイサービス、デイケアだけでも多くの患者さんが通っており、その中で区民の患者さんというのは、どのぐらいの割合を占めているのか。それから、診療所に通院することで、入院、再入院する率は下がっているのかということをもう少し伺いたい。

→統計的なところでは、区民の方がいらっしゃるかは分からないが、保健所でアウトリーチケア事業をやっており、治療中の方や、未治療の方に精神科医師と精神保健福祉士と地区の担当の保健師とでチームを組んでアウトリーチ支援をやっている中で、その地域のクリニックの先生と連携を取ったりもしている。また、地域のクリニックの先生が保健所のアウトリーチ支援事業を存じない方もいらっしゃるので、周知活動を通じてクリニックや、保健所の活動についてお話をさせていただく機会を設けている。

○地域支援協議会の在り方について

・やはり本会議の議論というよりは、もう少しその前の段階の議論が多いのではないかとすごく思う。コロナの影響もあったとは思いますが、事前の話し合いをもう少ししていったって、本会議で方向性が正しいかどうかという話が出てくるといいのかなと思う。

・年2回の中でいろいろなことを決めていくのは難しいのではないかな。メンバーも幅広く視点を持った作業をしていきながら、本会議のほうで報告をしていくという流れでないと、ここで何かを決めていこうとするのはすごく難しいのではないかなと思っている。

・課題がたくさん出ても、一つ一つそれを検討する時間的余裕も、全体でやると全くなくなってしまうので、もう少し整理したものを全体会議には出していただければと思う。それは部会が機能していないのではなくて、部会はきちんと議論して検討してきているのだろうが、全体をもう少し整理する仕組みがどこかで欠けているという印象がある。

→各部会に事務局がオブザーバーで、施設であれば就労支援グループや、相談支援部会であれば機関、区の職員も何名か各部会に入っていますので、もう少し機能的に連携して動ける体制が取れるといいと思っている。そこは反省点である。

○さくらんぼについて

・（さくらんぼでは）正に課題に即した施設で、是非、活用していただきたい。さくらんぼと niima の関わりというのは、知っている利用者がいる程度で、少し薄いと感じている。今後は関わっていけたらいいのではないかなとは思っている。

○茜の里について

- ・茜の里は、施設の機能としては知的障害者の方の入所の施設であり、ショートステイのベッドもあり、相談の部署も持っているので、地域生活支援拠点ともいろいろと連携をしていくことができるのではないかとことをいつも思っている。コロナの影響を受けて、ショートステイはほとんど受け入れはできてはいないが、緊急一時的に受けられるという機能があるので一層進められればと思う。個室ないショートステイになっているので、どうしてもどのような方でも受け入れられるという状況ではないことがネックになっており、どうしても区のバックアップが必要にはなってくるが、機能としてはいろいろなものを持っているので、是非、連携をして活用していただければと思っている。

→豊島区は知的障害者の支援は区立の福祉ホームさくらんぼもあり、民間の茜の里もあり、そういった意味では持ち駒は結構ある。有効活用できるような形で検討していきたい。

→そういう意味では、弱点になるのは精神であるのか。

→精神の場合には、緊急時の対応のところを強化できるといいかと思う。

→居住支援、夜間支援という点で精神は弱い。

- ・つくしんぼうのショートステイというのは24時間体制でもなく、緊急には対応できない。地域移行や、一人暮らしをしたいという方の練習のためのものである。その程度の制度しかできていないので、それなりの体制を作らないと難しい。

- ・どのようにつないでいったらいいのか、みんなでうまく手伝っていけるという体制が本来必要ではないかと思っている。3 障害でこれを考えると、場合によっては障害別の体制作りや、機能の在り方などを整理するのが、検討課題なのかなと思う。

- ・おそらく拠点整備という意味では、精神を除けば、身体、知的等についてはそこまで難しいことではないと思っている。区内に資源もあり、居住に関わる場所の資源を中心に、どういうふうにそれをシステムとしてうまくまとめていくのかということを考えればできるのではないかと思うが、問題は精神である。精神が「にも包括」に対応するようなものが全く白紙状態なので、どういうふうに作っていくか。また、中部の精神保健総合センターの一時保護事業で、ショートステイの事業とどう絡むのか、また、保健所のアウトリーチの支援事業とどのように絡めるのか、面的整備の部分をどうしていくのかということに分けて議論していかなければいけない。

- ・中部のショートステイの利用については、まず都民であることと、本人の利用の希望があること、医療機関に通院していて、利用について主治医の了解があるということで、状態が安定している方が、14日以内で利用するという内容になっている。

→精神の患者は当然通院していると思うので、そこはクリアできるのではないかな。

→中部で短期宿泊という事業もやっていて、主治医の意見が必要である。都立精神保健福祉センターを通して申込みをするということにはなるが、私が知っている事例では、まずは御家族がいらして、御家族の関係性で疲れてしまって、一時的に病状も悪化して、休息のために短期入所を利用したという方はいらっしゃるというのは聞いている。

→おそらく都民であれば誰でも利用できると思う。そこも含めて、どういうふうに面的整備を図っていくのかということは、できればそれぞれの部会の何人かを含めて、1回ディスカッションしていただければと思う。関係者を集めて、そこに保健所の方も是非協力していただいて、1回議論させていただければと思う。そういう方向でよろしいか。

→「にも包括」のほうにも集中した形で今後行っていきたい。

（３）第７期豊島区障害者地域支援協議会について

事務局より資料第７号に基づき説明。

- ・会長を田中会長から沖倉委員へ

（４）その他

- ・地域生活拠点事業の件は、相談を受けるという支援と、一方で緊急時の受入れや居住・夜間支援という、この２つがきちんと保障されなければいけないので、圧倒的に全国でも面的整備型でやっている所が多い中で、仕組みを検討する必要がある。

- ・身体・知的・児童についても面的なイメージも含めて、対応できるようにしたほうがいい。

- ・部会ごとに話し合うことと、部会共通で話し合うことがある。

○天羽委員から、講演会のお知らせ。

４ 閉会

審 議 経 過

No. 11

※ 審議経過の記載が2頁以上にわたる場合は、右肩にNo.を付す。

提出された資料	資料第1号	地域生活支援拠点の検討状況について
	資料第2号	地域生活支援拠点の整備状況について
	資料第3号	緊急時の受入体制について
	資料第4号-1	第4回相談支援部会 会議録
	資料第4号-2	第5回相談支援部会 会議録
	資料第4号-3	拠点学習会チラシ（12月9日）
	資料第4号-4	事例検討会チラシ（3月23日）
	資料第5号-1	第4回就労支援部会 会議録
	資料第5号-2	第5回就労支援部会 会議録
	資料第5号-3	ガイドイメージ（案）
	資料第6号-1	第2回精神障害者包括支援部会 会議録
	資料第6号-2	第3回精神障害者包括支援部会 会議録
	資料第6号-3	精神保健福祉ガイド（案）
	資料第6号-4	精神障害者包括支援部会研修案内
	資料第7号	第7期豊島区障害者地域支援協議会について
	別紙1	豊島区障害者地域支援協議会第4回会議録
	別紙2	第5回豊島区障害者地域支援協議会に対するご意見等の提出について
そ の 他	—	