

令和4年度 第1回居住支援プロジェクト

日時	令和4年9月12日(月) 午後3時～午後5時
場所	アミューあつぎ 市民交流プラザ ルーム504
出席者	厚木保健福祉事務所保健予防課 愛光病院 相州病院 厚木佐藤病院 さんぼみち トライフィールドりぶあーつ 神奈川県宅地建物取引業協会 厚木市障がい福祉課障がい者支援第一係 事務局：厚木市障がい福祉課、厚木市障がい者基幹相談支援センター
<p>1 開会</p> <p>事務局 資料確認</p> <p>進行 事務局 → 議長(さんぼみち)</p> <p>出席者 自己紹介</p> <p>2 議題</p> <p>1 プロジェクトの経過報告</p> <p>(1) 居住支援プロジェクトの開催経過</p> <p>平成28年度から厚木市障害者協議会のプロジェクトとして立ち上げ、</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 不動産店への普及啓発 ② 『不動産屋さん・大家さんのための情報ガイド』(簡易版含む。)及び『生活支援サポートシート』作成・活用 ③ 『障がい者が地域で暮らすための情報ガイド』作成・活用 を行ってきた。 <p>令和元年度から厚木市住宅課が「厚木市あんしん賃貸支援モデル事業」を立ち上げ、障がい者に限らず住宅を確保するための検討の場ができたため、居住確保の課題はあんしん賃貸支援事業に引き継ぎ、居住支援の課題を本プロジェクトで検討していくことになった。これまでの経緯を踏まえ、今年度は、</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 緊急時の対応について ② グレーゾーンの支援について ③ グループホームへの普及啓発 について検討していくことになった。 <p>(2) あんしん賃貸支援事業について</p> <p>令和元年に厚木市住宅課で立ち上げ、あんしん賃貸支援モデル事業を経て令和2年度からあんしん賃貸支援事業となる。令和4年度は8月に2回目の会議を実施しており、厚木市障がい福祉課も参加。この事業に居住確保の役割を引き継いでいく。いずれは基幹相談支援センターも同事業に参加していくので連携が可能。あんしん賃貸支援事業の内容は今後も居住</p>	

支援プロジェクトで報告していく。8月4日の会議では、現在の「連絡会」から「協議会」設立に向けた検討や、居住支援に関するコーディネーター育成についての検討が行われた。

(3) 地域生活支援拠点について ～厚木市障がい福祉課

厚木市では、地域生活支援拠点の機能である「緊急時の受入れ・対応」の整備を図る目的で「厚木市障がい者地域生活支援拠点機能強化補助金」を創設し、対象要件・対象行為を満たした対応に対し補助金を支弁する仕組みを整備した。令和4年8月末時点の登録事業所は42事業所となっており、緊急受け入れ「可」としている事業所は11事業所、その他の事業所については「当事業所の利用者であれば可」等としている。現在のところ、制度の利用実績はない。

(4) 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築について～厚木保健福祉事務所

(※「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」とは、精神障がいの有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障がい福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）が包括的に確保されたシステムのこと。)

名称が長いので、「にも包括」という略称で説明させていただく。この制度は国が精神科病院の長期入院患者を減らしていくという目的に向けて令和元年から始まり、地域と一緒に話し合っただけと言われ我々も模索しながら取り組んできたが、圏域の広さや市町村毎の考え方の違い等があり進展がなかった。一方で国も昨年辺りから考え方を転換しており、介護保険に倣っていくような形になるのか、「にも包括」の構築についても「日常生活圏域を基本」とし、これまでの「保健所主体」から「市町村を基盤」に進める必要があるということになっている。重層的な連携による支援体制とは「精神障害を有する方等一人ひとりの『本人の困りごと等』に寄り添い、本人の意思が尊重されるよう情報提供等やマネジメントを行い、適切な支援を可能とする体制」を市町村で作っていくことであり、そういった役割が市町村に求められることになる。地域包括ケアシステムを構成する7つの要素の一つに「住まいの確保と居住支援」があり、住まいの確保については厚木市での取り組みが神奈川県で評価されており、今後は生活やグリーゾーンといった部分にも取り組んでいただければと伺っている。

次に「地域精神保健及び障害福祉」について、市町村における精神保健に関する相談指導等について「制度的な位置付けを見直す」となっており、今後国の方で動きが出てくると思われる。そして長期入院患者さんへの支援についても、市町村が精神科病院との連携を前提に病院を訪問し、利用可能な制度の説明等を行う取り組みを、市町村が直接行うような仕組みを制度上位置付けるとなっており、今後市町村の役割は大きくなっていく。

<事例紹介>

「にも包括」について、保健福祉事務所としても「何をやれば良いのか？」と考え、実際に地域移行支援を行った事例を紹介する。本事例ではグリーゾーン（はざま）の支援について考えさせられた。長期入院患者さんの中でも高齢者の方はADLにより「介護保険」と「障害福祉サービス」を使い分けていく必要があり、現在も介護と障害の二輪でサービスを利用しながら安定した生活を送られている。サービスの導入に際して、あらためて地域との連携

が必要と感じた事例。

「にも包括」に関して言えば、精神の方は病気や障害が原因で生活のしづらさを強く感じており、自分らしい暮らしをしたいと願いながらも病状の波や、そもそも病識がないことで暮らしが安定しないことから、何かしらの支援が必要になってくる。保健福祉事務所で関わっているのは急性期から少しずつ地域にという患者さんになるが、通院の継続が困難で、治療中断から再入院を繰り返している方が非常に多い。こちらも通院の継続が重要であるという認識の基で「つなぎ」として受診同行を行っている。厚木市では通院同行のサービス利用が難しい状況にあるということだが、その部分について「グレーゾーン」として何かしら検討していただければと考えている。

厚木市としても今回の会議を「にも包括」協議の場として位置付けるという話を聞いているので、こちらで話し合っただけであれば、と。過去の会議等で使用したデータを資料として用意し、厚木市の社会資源の推移や利用できる制度を載せてあるので、制度を知ることでも少し「グレーゾーン」の範囲が小さくなればと考えている。あとはインフォーマルなサービスが増えていくよう検討していただければ。それでもいろいろと難しい課題がある中で、やはり地域の連携、特に顔を合わせて話をするのがとても大切だと考えている。お互いに知恵を出し合って支援を進めていければ良いが、一緒にやっていく中で「うちはできないよ」と言われてしまえばそこで全てが止まってしまう。できることをお互いに少しでも出し合い、そこに当事者も交えて話し合っていくような協議体ができ広がっていけば良いと考えている。

最後になるが「にも包括」における各機関の役割の整理について、国は資料の通り市町村を中心とし、県の機関が圏域毎にサポートや支援体制の構築を行う姿をイメージしているので、その点を意識していただければ。ちなみに私達が求めている通院同行について、海老名と座間は「どうしても」という方には支給決定されている。愛川町は支給決定しても利用可能な事業所がないということで、地域によって様々な課題があるとは思いますが、今後もこの会議で一緒に検討させていただければと思う。

<質疑応答>

さんぽみち

「にも包括」について、現状での進展はどのようになっているのか。

～厚木保健福祉事務所

明確な制度面での決定や進展は今のところないが、方向性としては決定している。

さんぽみち

地域生活支援拠点は、精神障がい者でも利用は可能なのか。

～厚木市障がい福祉課

病状の問題がなく、介護者が急な不在等の要件を満たせば可能。短期入所の利用登録がされていなくても可能。

ゆいはあと

「にも包括」について、構成する要素として7項目があり、整備の主体は市町村ということだが、保健所と市町村で役割分担や、すみわけはできているのか。

～厚木保健福祉事務所

昨年、市町村を集めて整理させていただいたが、大まかに医療に関する部分は保健所が中心になって整備を行い、福祉と地域づくりについては市町村で整備していく方向になっている。ちなみに、管内の市町村を集めて会議を行ったが、出席した委員のところでは話が止まってしまっているのか、結果が市町村内で共有されていない。そこが今後の

課題だと考えている。

2 本年度の取り組み内容

(1) 緊急時の対応について

事務局より

医療に繋げる必要性を感じても、ひきこもり状態や未治療・医療中断で繋がられない方が多く、訪問診療も乏しい中で医療的な課題があると感じている。保健所の訪問の際にご本人の診療は困難でも、ご家族の話聞いて訪問看護等の処方箋を出していただくといった対応が可能になれば、治療の足掛かりになって良いのではと考えている。過去の検討内容についての資料も用意しているので、必要な方を治療に繋ぐ方法についてご助言いただければと思う。

<質疑応答>

さんぼみち

相談支援の立場でも医療中断の相談は沢山受けているが、初対面では関係性の問題もあり訪問自体困難なことが多く、結果、保健所に相談させていただき、一緒に訪問させていただくことも多い。

厚木保健福祉事務所

医療中断の相談はかなり多く、こちらとしてはどの機関が訪問するのが適切かを検討させていただいたり、未治療の方でもいざという時に備えて情報提供ができるよう準備しているが、こちらも5市町村を6人で担当している状態なので頻度高く訪問することは困難。嘱託医についても6～7人のDrにお願いをしているが、1人のDrが月に1回来れるかどうかという状況なので、1人の方に継続的・定期的に関わることは困難になる。個々の判断で訪問を行うことはあり、アウトリーチが叫ばれている状況でもあるが、現在の保健所の体制では難しいのが実情。精神保健相談はあくまでも相談であって受診の代替にはならない。

相州病院

当院では往診という方法は考えておらず、治療や入院の受け入れについてもこちらからお迎えに行くことは患者さんの人権を考慮するとできない。限られた時間の中で対応することしかできないのが実情。

ゆいはあと

近隣で精神科の訪問診療を行っている医療機関は「伊勢原駅前クリニック」「本厚木駅前クリニック」。町田市の「つばさクリニック」もエリア内であれば対応していただけるが、圧倒的に医療機関の数が足りない状況で、訪問診療すら困難な状況が続いている。

厚木保健福祉事務所

はっきりとした精神症状が出ている方であれば訪問診療を検討するが、ひきこもり状態の方については病気なのか「出たくない」と考えた上での行動なのかを見極める必要があるため、まずは医療というよりも地域で見てもらふ必要性を感じている。

さんぼみち

「ひきこもり」は確かに難しい問題で、相談は多いが原因が複雑で、こちらも予測の中で関わるしかない。即応的でないが、治療には繋がらなくても相談に繋がることで医療機関の情報提供だけを行うことができた事例はあった。

厚木保健福祉事務所

座間市では困窮者支援の自立サポートという形でシステム化されており、経済的困窮に関する相談を受けたら委託という形で事業所がアウトリーチを行い、相談の中で治療の必要性を感じられた場合には嘱託相談に繋ぐという形ができています。経済的な部分は自立サポートが行い、メンタルの課題があれば障害福祉課も加わって連携していく仕組みになっており、「つなぎシート」を作成して情報共有する事で連携や支援をスムーズにしている。ご本人の意思もあるのでスムーズに進むわけではないが、結果として受診に繋がる事例はある。

さんぼみち

治療中断で明らかに治療が必要な状況と思われ、もう少し文化的な生活を送っていたければと思うが、ご本人が受診を望んでいないことで進展がない。やはり関係性を作ることが大切だと感じられる。

愛光病院

ひきこもり状態の方の治療の難しさ、そもそも治療の対象かという判断も含めて、それは充分に分かるのだが、一方で明らかに治療が必要で、医療としても対応する必要を感じているのに病院に連れてくる手段がないという相談も多くある。その時に「民間救急」を使って病院に移送される方もいるのだが、民間救急については費用も技術もピンキりで、基本的なリスク管理すらできていない事業者もある。移送に係る費用も高額なため、二の足を踏むご家族もおり、そういった課題に対する支援策を制度化するためには予算付けが必要になる。こういった会議の場で検討して、しかるべき立場から提言していくことが必要ではないかと考えている。過去には民間救急や移送に対して市から助成があったと記憶しているが、現在はどうか。

障がい福祉課

過去においても予算として用意した事実はないと思われる。医療機関からの問い合わせも記憶していない。

厚木保健福祉事務所

「自傷他害がなく生命の危機がある」場合に民間救急は対象外だが、県が法律で移送する制度はある。条件の関係で、横浜で少し利用された程度の利用実績しかない。

障がい福祉課

移送に係る補助に関して考えなければいけないのは、民間救急の質の問題であり、人権上の問題に抵触する可能性がある事業者に市として補助金を出すというのは後々問題になる可能性が高いので難しいと考えている。別の形であればできることもあるのかもしれないが、一般的には、関わりの中で構築された信頼関係の中で移送ではなく同行という形

で支援することが多いのではないかと。

トータルホーム

不動産業者の立場としては、入居者がそういった状態になった時にどこに相談すれば良いのかが分からないので入居を断るケースも多いと考えている。私に関わっている入居者さんで素人目にも明らかに病院にかかった方が良いのではないかと思える言動だったのでそれなりに伝えたのだが、一切認めてくれなかった。そうなるとこちらも困るので、どういうフォローがあればその方が医療に繋がるのかということを知りたいし、入居の時に「こういう支援がある」「困った時はここに相談するように」というものがあれば管理会社も対応しやすくなると考えている。支援者が全くいない状態での住まい探しは難しいのかなと感じている。

厚木保健福祉事務所

色々な機関からの相談があるのだが、残念ながら「魔法の言葉」はないので、関わりについても本人が困っているところを引き出す、困っているところから少しずつ繋げていけるものを使っていくしかないという姿勢で、年単位をかけるイメージで臨んでいる。周囲に迷惑が及ぶのは厳しいところだが「自分は病気じゃない」と思っている相手に「病気だ」と言っても閉ざしてしまうだけになってしまう。地域トラブル等のタイミングを使って治療に繋がるのを期待するしかないと考えており、数回のやり取りでどうにかなるものではない。どこに最初に相談に行くかによっても変わるのだが、相談を受けた機関がしっかりと話を聞いていただき「たらい回し」にならないようにしていただくことが一番大切だと考えている。

事務局より

年月のかかることではあるが、対象者との関係性を構築した上で、いつか医療的な支援が必要になった時にタイミング良く訪問診療等の支援を提供できるよう、事前に準備しておきたいという気持ちがある。移送に関する課題も含め、そういったシステムの構築に向けて今後も検討を重ねていきたいと考えている。すぐに答えの出ることでもないが、次回以降に向けて今回の内容を整理していきたい。

(2) グレーゾーンの支援について

事務局より

先程の「にも包括」の議題の中で厚木保健福祉事務所から資料を含めてご説明いただき、全体のテーマとしても「グレーゾーン」を扱っている内容と思われるので、先程の内容をこちらで整理・検討をし次回以降に繋げていきたい。障害と介護・障害種別の違い等による「制度のはざま」や、複合的な課題があって、その中でも利用可能なサービスを使って「はざまの支援」を行うことは以前からあった。今後も引き続き検討していくが、先ほど厚木保健福祉事務所からあった通院同行のサービス利用に関する課題については、厚木市も予算が限られている中でその配分やサービスの必要性について検討をされていると思うのだが、基準等について障がい福祉課のご意見を伺えれば。

障がい福祉課

厚木市では通院の介助に関するサービスを出していないわけではない。決定は出してお

り、他市と比べれば少ない数だとは思いますが対応はしている。他市と比べれば対象者をシビアに判断しているが、それはヘルパー事業所の数が不足しており、サービスの利用が絞られる中で長期間に渡っての通院介助サービスの提供が事業所として可能かを慎重に検討している結果と考えている。ヘルパー事業所の数が増えてくれば支給決定を今より増やしていくことも可能だが、現状では身体の方や療育の方の居宅介護とのある意味「取り合い」になっている。厚木市では3障害合わせて月1万時間程度、居宅介護が支給決定されているが、市内のヘルパー事業所の数は40弱。1か所当たり平均で1日10時間の支給決定がされている計算になるが、これに移動の時間を加えると事業所の負担は相当なものになっている。通院同行をやっていない所もあるので、全ての事業所にお願ひできるわけでもない。本人の残っている能力を活用していく観点からも判断はシビアにならざるを得ないと考えている。現状ではサービス調整を行う立場のセンターにも通院同行をお願ひしている状況で、コロナ禍以降、特にヘルパー事業所はスタッフの離職や感染で厳しい状況になったと聞いている。市としても支給決定をするからには事業所の確保をしなくてはならないので、その点が難しい。精神の方だけではないと思うが、ヘルパーとの相性もあって、ヘルパー事業所を変えたいという相談も多く、ただでさえヘルパーが不足している中でそういった要望があっても、現実的に対応は厳しい。こちらとしては、かなり細かく検討しているつもりだが、シビアといえはそういうことになるのかもしれない。通院の必要性は十分に理解しているので、市としても今後こういった場で、こういった形で協力できるのかを検討していきたい。

厚木保健福祉事務所

厚木市の事情がよく分かり参考になったが、精神の方ではそもそも通院をしたくないという方に同行して病院に連れて行くという支援をすることが多い。通院ができるかどうかで、地域で生活できるかどうかが決まる部分が大きいのので、そういった方をどう支援していくのかについて皆で一緒に考えていけたらと思っている。支援の枠を外してしまうと支援者が皆パンクしてしまうが、個々のケースで言えば枠にとらわれずに各機関で話し合いながら協力していかなければ「8050問題」でこの先も単身の障がい者が増えてくる社会に対応できず、障がい者支援自体が難しくなるのではないかと日々考えている。今後は数年後を見据えた普及啓発を行ったりヘルパーを育てることなども必要になるため、これらの課題をこのプロジェクトで話し合っていけることは意義深いと考えている。

障がい福祉課

ヘルパーについては、数が増えてこない、資格を取っても辞めてしまうという現状がある。事業所の中でも居宅介護が中心のため、業務上の調整もある。当事者についても残った力を使うという意味では、1回やってみればあとは自分で通院ができるようになることもあるので、その点はこちら側の見立てが必要になってくる。そういったことについて支援者が集まって話し合うことは大切だと考えている。

事務局より

挙げていただいた課題についてはこちらで持ち帰って整理し、引き続き検討していく。はざまの支援については、例えば蛍光灯が切れたから行って交換する等、たくさんある。それらのインフォーマルな支援について、何かできれば良いなと考えてきたが、厚木南地区の二層という包括の会議の中で高齢者の支援として、そういった便利屋や買い物サービスについての情報提供を目的とした冊子を作る話が出ているので、その様子を見ながら、こちらも

精神の方向けにアレンジされた、はざまの支援に関するガイドブックのようなものができる
と良いのではないかと考えている。情報を届けることで、もしかすると自己解決できること
が増えていくのではないかと。厚木南地区の様子を見ながら引き続き検討していきたい。

どの機関もはざまの支援を行っているが、どのような内容の支援を行っているのかを出し
合ってみるのも良いと考えているので、アンケート等も検討していきたい。

厚木佐藤病院

当院の精神科では高齢・認知症の方が治療の対象で若い方の入院はあまりお受けしてい
ないのだが、リハビリ目的・短期間での入院をお受けすることはある。その中で精神の方
の退院に向けてサービスを調整することがあり、その際にははざまの支援を感じることはあ
る。

(3) グループホームへの普及啓発について

事務局より

ここ数年で障がい者向けの GH が一気に増えてきたものの、支援の質に関しては本当に
「ピンキリ」の状態ということで、安心してお願いできる GH が多いとは言えない。事例と
しても入居している利用者の支援区分が下がると「今まで通りのサービスは利用できない」
と高い区分を要求してきたり、入居したばかりの利用者が「近所のスーパー等を案内して欲
しい」と頼んだが断られたり、GH の規則を事前に説明していなかったために入居後にトラ
ブルとなった例や GH のスタッフの対応についての苦情等、センターからも報告が上がって
いる。せっかく入居しても定着できず退所する方もおり、GH や世話人に向けた教育や普及
啓発の必要性を感じている。この会議に参加されている皆さんにも是非ご協力頂き、講師な
どを務めていただければと考えている。大きな会場を借りて1日で行おうとすると、シフト
の関係などでスタッフを参加させることが難しくなると思うので、出前のように GH へ出張
して講義を行う案を検討している。将来的にはヘルパーへの講義も含め、精神障がいの方と
の関わりについて教育・普及啓発を行っていくことについて皆様のご意見を伺いたい。

りぶあーつ

まずやり方を考えないと、と考えている。先ほどの障がい福祉課の話が全てだと思うが、
サービスの提供に際しては利用者に残っている力を考慮することがとても大切だと考え
ている。本当に GH 側がサービス提供をしていないのか、それとも利用者の力を活用して
もらうためにあえてサービスを提供しなかったのか。「やってくれない」という利用者さん
の声だけを拾って GH にサービスを提供するよう働きかけるのは違うと思う。精神の方は
本当にケースバイケースで、できることやできないことも日に日に変わってしまう。研修
についてもやり方に気を付けないと「精神の方は二度と受け入れません」と言われてしま
うことになる可能性もある。やろうとしていることには賛成だが、やり方をしっかりと検
討する必要性を感じる。利用者の選択できる、その人に合った GH が見つければ良いと考
えているので「二度と受けるか」と言われるようなことにならなければ良いと考えている。
一方で、これからの時代は GH が全てではなくなるとも思っている。協力してくれる不動
産会社が増えて部屋を借りやすくなった上に訪問や日中活動などのサービスもすごく充
実してきているので、アパートでそれなりに暮らせる方が結構増えている。色々な機関が
サポートしているので上手い具合に収まっているケースが多いのだろうと考えている。
取り掛かりは GH でも良いと思うが、GH だけに特化せず、アウトリーチや日中活動の支

援者に向けても教育や普及啓発を行っていければ良いと考えている。

愛光病院

GH について、特に精神については「精神の方には何もしなくて良い」と考えているような所があれば、丁寧に対応してくれている所もある。利用者から相談があり状況を確認したくても、連絡や相談をする窓口すら不確定な所もある。教育や普及啓発に関して大切なことは GH 側に支援の困り感や不安等があればその内容を事前に確認して、マッチした内容を提供することだと考えている。そもそも「困り感」がない GH もあるとは思うが。

障がい福祉課

内容もレベルを合わせるのが難しいと思う。大きな場所で人を集めて行っても効果が薄い。そもそもの入り口に立っていない所もあれば、個別のケースによってケーススーパービジョンを行う事で支援の質が向上することもあると思う。ケース検討のように個別に対応することでホームとの信頼関係もでき、GH の質も向上する可能性がある。

りぶあーつ

困り感があるスタッフを対象にすると率先して来てくれるかもしれないし、話もしやすいと思う。

事務局より

GH スタッフ個別の困り感にフォーカスし、個別のケース検討も考慮しつつ事務局で持ち帰り、今後も検討を重ねていきたい。

(4) その他

意見交換・情報提供等 特になし。

3 閉会

以 上