

令和2年度北九州市精神保健福祉審議会 議事録

- 1 会議名 令和2年度北九州市精神保健福祉審議会
- 2 開催日時 令和3年3月
- 3 開催方法 書面開催
- 4 出席者
 - (1) 委員（敬称略、五十音順）
内園恵子、桑園正夫、高口恵美、小鉢由美、佐藤みずほ、高田和久、田原恭子、長森健、原真由美、原賀憲亮、深谷裕、村田典子、山浦敏宏、吉村玲児
 - (2) 事務局
 - 【保健福祉局障害福祉部】
障害福祉部長 星之内正毅、精神保健福祉課長 安藤卓雄
 - 【保健福祉局総合保健福祉センター】
総合保健福祉センター担当部長 三井敏子、
精神保健福祉センター所長 藤田浩介
- 5 会議次第
議題
 - ①第5期北九州市障害福祉計画・第1期障害児福祉計画（平成30年度～令和2年度）の目標と進捗状況
 - ②第6期北九州市障害福祉計画・第2期障害児福祉計画（令和3年度～令和5年度）について

質問 1

地域生活支援拠点を面的整備したいと書いているが、具体的にどこにどう整備したいのか。

回答 1

北九州市では、北九州市障害者基幹相談支援センターを地域生活支援拠点としており、専門性を持たせるために、コーディネーターを配置し、地域の様々なニーズに対応できるサービス提供体制の確保や地域の社会資源の連携体制の構築を行いました。

質問 2

精神障害者地域生活支援広域調整等事業が、ピアサポート従事者数のみであげられているのは、これでいいのか。具体的にどのような活動をしているのか。

精神障害者地域生活支援広域調整等事業の見込む単位もピアサポート従事者のみでいいのか。アウトリーチ事業評価検討委員会や精神障害者地域移行・地域定着推進協議会の開催回数なども入れた方がいいのではないか。

回答 2

精神障害者地域移行支援事業（地域生活支援事業）において、ピアサポーターを養成し、本人自身の病気の理解を促進するとともに、自身の体験を通して、当事者や家族、地域住民、支援関係者などに発信することで精神障害についての普及啓発等を実施しています。令和2年度は、ピアサポーターの講演会を8回、ピアサポーター養成及びフォローアップ講座を4回行いました。

今後、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて目標はピアサポート従事者数だけでよいかどうかを検討してまいります。

北九州市では、アウトリーチ事業評価検討委員会と精神障害者地域移行・地域定着推進協議会が行っていないことから、今後、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けての協議において、同様の部会を作っていくのかを検討してまいります。

質問3

長期入院患者数 2017 人はR2 年度見込みと同じ数字。H30 年 2255 人、R 元年 2186 人、R2 年 2016 人と毎年減ってきている。R3・4・5 と3年あるので、これまでの実績からR5 年度末は 1700 人程度でよいのではないか。早期退院率については、R2 年目標値よりも高くなっており、素晴らしいと考える。

回答3

令和2年度の目標は、65歳以上と65歳未満の合計で、2016人以下ですが、令和2年度の見込みは2,117人であり、目標は達成しない状況にあります。令和5年度の目標値に関しては、福岡県の目標値を参考に北九州市の割合にて算出いたしました。

質問4

共同生活援助のR2年度実績は1375人と書かれている。地域移行支援・地域定着支援と同様に、共同生活援助全体に占める精神障害のある人の利用率を活用して見込み量を算出されたのか。重複障害の人もいるため、数字を出しにくいのかもかもしれないが…。

上記記載したように長期入院患者数目標値を下げるとすれば、それに伴い、地域移行支援・地域定着支援・共同生活援助の数字を増やしてほしい。(予算の枠があるだろうが…)

病状不安定でも、適切な支援があれば、地域で生活できる。地域移行支援・地域定着支援・共同生活援助・自立生活相談を増加させる必要がある。これまで家族に責任を求めてきた歴史的な経緯があり、家族は病院には入れておく方が助かるため、長期入院が継続している。病院側も家族機能が不十分な中では退院を強く勧められず、長期入院に繋がっている。そこで、成年後見制度を利用することで、退院に繋がっていく可能性がある。実際、家族機能が乏しくても成年後見制度を利用し、訪問看護等のサービスを利用して病状不安定ながらも生活できている。地域包括ケアシステムと共に、成年後見制度の利用により、これまで家族がいない・いても力が乏しいことで退院できなかった精神障害者が退院し易くなると考える。今後、地域生活支援事業の中の一つである、成年後見制度利用支援事業が大きな役割を果たすと思われる。ぜひ数字を増やしてほしいし、使いやすい事業にしてほしい。

回答4

地域移行支援・地域定着支援については、全体に占める精神障害のある人の利用率を活用して見込み量を算出しました。共同生活援助については、精神障害のある人の利用の伸び率を元に算出しました。

令和3年度より精神保健福祉審議会にて、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を議題の一つとして、長期入院者が地域での生活を継続できるための方策等について、皆様と協議させていただきます。

質問5

障害者基幹相談支援センターが1ヶ所なのは少ないと思います。人手も、資金も必要であるとは思いますが、障害者の悩みの窓口として、今後、増加の可能性を検討して欲しいと思います。

上記は意見というより希望になりますが、今後課題として、よろしく願いいたします。

質問6

支援事業として、精神の病気を中心に、地域に広める活動をお願いします。

上記は意見というより希望になりますが、今後課題として、よろしく願いいたします。

回答5・6

貴重なご意見ありがとうございます。

令和3年度に行われる精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けての協議の場においても、貴重なご意見として参考にさせていただきます。

質問7

障害のある方が地域で暮らしたい、家族と一緒に暮らしたいと望むのは当然のことです。そうだとすると、家族だけで支援が完結するわけがなく、そのような“自助”に期待しても難しい。であるならば、家族と同居でなくとも、地域で皆と一緒に暮らせるように家族の代わりにもなれるような「誰か」を見つける必要があると思います。事業者側ではなく「本人」のために「本人」の意思決定を尊重できる支援者が必要と考えます。

一人ではなく複数で面で支えられる仕組みを作れたらいいと思います。日中活動も、子供だから勉強、大人だから仕事と決めつけず、「本人がやりたいことは何か」社会活動として組み込める場面がないか「他人のためになってる」と実感できる場面がないかを探す必要があると思います。

回答7

厚生労働省においても、今後は重層的な支援の充実の重要性を強調しています。今後

は、どのように重層的な支援を行っていくべきかを精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けての協議の場において、議論していきます。

質問 8

地域生活支援拠点・・・とても期待している事業のひとつですが、「面的整備しました」とはなっていますが、新型コロナ禍における特別な状態禍での判断とは思いますが、現行の3カ所を軸に本来的な拠点事業を展開していくのか、疑問です。また、その3カ所については、「開示した時の風評被害防止」を言われていましたが、その利用方法、具体的な窓口、利用実績、委託の実態等・・・不明のままであり、「整備した」と言えるのでしょうか。

回答 8

緊急時の受入体制の確保、地域の社会資源の連携体制の構築を行うためのコーディネーターの配置をもって、地域生活支援拠点の整備としているところです。

地域生活支援拠点の今後の整備につきましては、令和3年度報酬改定の内容を参考にしたうえで、北九州市障害者自立支援協議会等において検討を進めてまいります。

なお、新型コロナウイルス感染症対応については、短期的な入所サービスをおこなっている市内の全ての事業所にお声がけさせていただいたところです。手を挙げてくださった3事業所のコロナ後の取扱いにつきましては、今後、検討してまいります。

質問 9

精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム・・・どの図をみても、「相談支援専門員」の文言がどこにもありません。まだまだ認知度のひくいところはあるかもしれませんが、介護支援専門員と並行してサービスの調整等については必須の社会資源であり、この図に入らないことは問題だと思っています。国の図を軸に、「市らしい」図を描くべきと思います。今後の協議に期待。

回答 9

今後、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けての協議においても議題として協議させていただきます。

質問 10

成果目標と活動指標・・・入退院に関する数だけでなく、地域移行・地域定着の数値

目標や移行後の生活支援の充実目標等も同時に明示すべきではないでしょうか。

回答 1 0

厚生労働省の基本的な指針に基づいて今回は作成させていただきました。地域移行・地域定着については、利用者数の目標という形で掲載させていただきました。

しかし、利用者数だけではなく、実際にどのくらい地域移行・地域定着が行われたのか、また移行後の生活支援の充実とは、障害のある方にとって何をもちって充実したといえるのか調査・検討する必要があると考えます。今後の精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた協議の場でも話し合っていきたいと考えています。

質問 1 1

地域定着支援・見込み量の設定の考え方に「全障害を対象とした地域定着支援の活動指標から精神障害分を見込みました。(53.3%)とありますが、他障害の方の比率はどうなっているのでしょうか。その数値目標等の設定が見えません。※どこかに、書かれていますか。

回答 1 1

精神障害のある方が、全体の 53.3%でそれ以外の単身等で生活する障害のある方が 46.7%となっています。

地域定着支援の全障害の実績が P14 にあり、目標は P68 にあります。全障害の目標は、平成 29 年度からの 3 年間の実績と、伸び率を勘案し見込量を設定しました。

質問 1 2

地域の相談支援体制の強化・専門的な指導・助言は誰が行うのでしょうか。現行の制度の中では、「主任相談支援専門員」の有資格者を指すもののでしょうか。今年度から具体的に養成研修も行われていくやに聞いておりますが、市における、主任相談支援専門員の資格取得や今後の活用の方向性等についてお尋ねしたい。

回答 1 2

専門的な指導・助言は、障害者基幹相談支援センターが相談支援事業所に対して行うものの見込量を設定しています。

また、「主任相談支援専門員」に関しては、実施主体は都道府県となっており、情報を収集してまいります。

質問 1 3

令和 2 年度からの「地域実習」の実態、またそれを踏まえての今後の方向性についてもお聞きしたい。

回答 1 3

地域実習は、福岡県相談支援従事者初任者研修を受講しており、研修終了後、北九州市及び圏域で障害者相談支援業務に従事する予定の方を対象としています。

今後の方向性として、初任者研修の受講期間中の課題として設定されている地域実習の中で、委託相談支援機関の体制や自立支援協議会について触れ、実際に活躍が期待される地域で顔が見える関係を構築します。