

会議名	令和5年度 第2回釧路市障がい者自立支援協議会 相談支援部会	
事務局	釧路市障がい福祉課 釧路市障がい者基幹相談支援センター	
開催日時	令和5年7月21日(水)15:00～	
開催場所	釧路市柳町スケートリンク場 会議室	
出席者	部会員	出席 24 名 大峠 貴美枝(相談支援事業所 そよかぜ) 竹谷 知比呂、大塚 裕功(自立センター) 高岡 光代(りーる) 高野 幸子(さぽーとるーむ のおと) 酒田 まり子、伊藤 さやか(相談支援事業所 つぼみ) 久保 千鶴(釧路市児童発達支援センター) 二瓶 武教、妹尾 直哉(相談支援事業所 いっ歩) 田口 裕朗(相談支援センター あ〜かす) 櫛部 武俊(釧路市生活相談支援センター) 八木沢 亘(相談支援事業所 結) 春木 啓孝(相談支援事業所 ウルカス) 武田 敦(相談支援事業所 サハス) 葛野 泰江(さぽーとるーむ のおと)協力員 山本 恵美(相談支援事業所 いまじん)協力員 打川 文郎(丹頂の園 特定相談支援事業所 りりーふ)協力員 鎌田 ともみ(障がい相談支援室 鶴が丘)協力員 平間 靖章(相談支援事業所 わんだふる)協力員 佐々木 寛 部会長(一般社団法人 ソーシャルフェ) 早川 博司 副部会長(地域生活支援センター ハート釧路) 竹内 邦彦 副部会長(地域支援センター つばさ) 森島 貴子 副部会長(自立センター)
	その他	出席 10 名 佐々木 歩(大学実習生) 小林 雄太(市立釧路総合病院) 後藤 真紀、大水 賢憲(釧路保健所) 服部 PSW、メンバー(札幌リハビリセンター) サハスピアサポーター 2 名 メンバースピーカー 2 名
	傍聴者	なし
事務局	出席 5 名	

	<p>船坂 郁、若園 大夢(釧路市障がい福祉課) 柿沼 弘昭、林 康太、吉川 将人(釧路市障がい者基幹相談支援センター)</p>
<p>会議次第</p>	<p>1. 挨拶 相談支援部会長 佐々木 寛</p> <p>2. 議事 (1)研修会～精神領域の支援について ・国が勧めている「にも包括」について「にも包括的」角度から部会を開催 ◎プログラム 1. 釧路における精神科領域の現状（保健所職員予定）15分 2. 精神保健福祉学習 3. 実際の体験から感じたこと（相談支援専門員等3名程度）15分 4. 鼎談（当事者3名程度）20分 5. グループワーク（研修の振り返り）4～5名のGW30分 (2)その他</p> <p>3. 閉会</p>

議事内容

1 開会

2 議事

(1) 研修会～精神領域の支援について～

精神領域の釧路の現状、国の指針にも出ている精神障害にも対応する包括について

・釧路保健所より（釧路における精神科領域の現状）

精神障害に対応した地域包括ケアシステムとは、国から平成29年に、精神障害者が地域の一部として安心して自分らしい暮らしができるよう、精神障害にも対応した地域効果ケアシステムの構築の通称が「日本包括」となっている。加えて障害福祉圏域のシステムを重層的かつ包括することが重要であり、そうした支援体制の構築が推進されていく。本来的に地域包括ケアシステムとは、具体的なものの筈で、現状の政策にも精神障害に触れていないところがあるため、わざわざ「精神障害に対応した」ではなく、「精神障害にも」となっている。将来的には精神保健医療福祉領域に当たり前に対応する地域になることを目指していく考え方になる。

日本包括の構築に向けて実際に何が必要か、保健医療福祉関係者による協議の場の設置については、地区としては個別支援体制とか支援体制地域基盤の整備を国で協議されている。職種の共有の場の保健医療から地域を考える視点と医師から地域を考える視点が重要なポイントとされているが、個別ケースの検討になるので、まずは困難事例や支援が行き届いていないケースなど、個別課題を解決しつつ、協議の場が整備される。

示される個別の検討からその地域の課題の抽出を行うことも手法の一つとして示される。協議の場を通じて皆さんに地域のアセスメント、地域の課題のですとか課題解決に向けた計画、合わせて目標値を設定して、支援者間の顔の見える関係の構築、設定した目標の達成状況の定期的な評価見直しっていうところを行う。

PDCAサイクルを回しながら地域支援者の連携を強化して、システム構築、地域課題の解決していくこと。結局のところ、個別事例の検討によって地域課題も分析共有を行って、関係機関連携を促進していく、地域の支援者の方々が今まで日常的に行っていると思うが、併せて地域課題の共有という視点で、自立支援協議会が該当する。

・市立病院小林氏より（釧路における精神科領域の現状）

精神科の新患の受診は大体3ヶ月待ちぐらいになっている。転院の場合は12月くらいまで予約が伸びている。初診の方は一時間の診察の時間が必要になる。9時から診察を開始して午前中は新患の対応で一日3名が限界となっている。診断書の作成などは別枠

を設けて対応している。早めの相談を貰えると対応しやすい。

受診される方が、この3年間で2500人ぐらい増えている。というようなことにそれから、新患の受診は、やはり令和2年から令和4年にかけてかなり数が増えている。

皆さんもね、思いますけども実績生産が縮小されたりとか釧路メンタルクリニックが急変されたりとかで、新患さんが多くなった。それでかなり増えうちは医者の数6人だが、部長先生は通常診療とは違う書類は、それだけ各診察やっていたり釧路メンタルクリニックさんからの流れでちょっと別枠でやってる。5人で先生方これだけ2500人ぐらいを受けている医師1人頭500人ぐらい増えている。

時間がかかるが、新患を断ることはしていない。受けているが時間がかかることを理解頂きたい。症状や状態を医師と相談して決めているので、相談頂ければと思う。

・まとめ：医師が来ない状況とか開業がないとか課題が、地域作りでメンタルヘルスを支えていければと思う。医療に頼らず過ごせる地域作りが必要である。

質問

Q：相談支援専門員として地域作りに必要なことは？

A：直接介入と言うより、日常支援の中でケア会議とかケース会議されて、それが地域全体の課題として取り上げていける物なのか検討していける組織や体系を構築して、皆で課題を共有して抽出していくことが重要。ミクロだけでは解決できないことを国に提言をだすとかになっていく。

2. 精神保健福祉学習

地域移行支援で地域生活をして当事者からのお話しや体験を少し聞いて、釧路地域でどんなふうに生活している。地域移行事業というのは相談支援事業所にはあって、多くのところは取り組んでいない。

計画相談と一般相談では制度が違う。皆さんが多くやっている計画相談事業は市町村単位の自治体事業、市町村に申し込んで許認可を今20個あるうちの十七、八校はそれだけ。この地域移行っていうのは一般相談っていうふうに名前で道の管轄。北海道に申請して許可をもらう相談所なので、窓口が違うので、ほとんどの場合皆さん計画相談しかやっていない。

15年ぐらいの実績で今63人ぐらいが対象。29年ですかこれから4年ぐらい経ってもうちちょっと増えている。15年ぐらいで63人の支援をして病院や施設から退院している。十勝が一番進んでいる。2番目に釧路と言う感じ。

S氏より：病院は閉鎖されていた。嫌だった。退院したいと病院に言ったが応じて貰えなかった。4年間入院していた。今はいい感じ。今ある不安はムズムズがある事。じっとしてられない。3週間置きにデポ剤を使用している。夜は不安が出る時がある。当事者のピアサポーターから支えて貰っている。今、地域で過ごしていていい感じ。

部会長：病気だから再発するリスクはゼロではないので、なるべく再発しない方がよい。再発すると、前の状態より重くなって治りにくいというのが統計上出ていってほしいからやっぱりなるべく再発しない方がいいけど、お薬をどんなに飲んでいても、今の統計は、5年後の再発が20%ある。ある程度生活の環境とかでも再発する可能性がある。飲まなきゃいけないかもしれないけど、飲まなくても再発しないっていう人たちがいるってことは、ある程度生活環境とか安心された場とか、充実した生活があると、再発リスクが下がるって今は学問上整備されている。やっぱり自分なりの生活で安心感があるっていうこと。

札幌リハビリセンター服部氏：障害者メディア発信の事業をしている。ラジオ番組をしている。我々の経験や体験などを発信している。メールマガジンも出している。YouTubeライブなども配信している。どういった状態・状況でもそれこの日にここにいるって言う安心感が提供できればと思う。お伝えしたいかっていうとメディア事業所とか映像制作とかしてますけれども、あの映像制作のやってきたメンバーだけがいるわけじゃですので、ほとんど映像の関係を仕事をしてきたメンバーでは、ないので手探りでやっている。城戸と武でモデル事業、2年間始まって、その後、製造に広がっていく。地域生活支援事業ということで、退院促進を知っていたが、社会的入院をしている患者さんを地域で生活していけるように支援していこうと動いた。ピアサポーターでのPRに退院支援をしていこうと活動した。