

大田区自立支援協議会 第9回相談支援部会要旨

文責：事務局

(1) 会議の名称	大田区自立支援協議会 第9回相談支援部会				
(2) 開催日時	令和6年9月5日(木) 14:00~16:00				
(3) 開催場所	新井宿会館 集会室				
(4) 出席した委員、事務局等	委 員 <敬称略>				
	神作 彩子	古怒田 幸子	椿山 通子	山本 利寛	赤羽 知映
	大窪 恒	大類 信裕	貝森 はるみ	草野 牧子	呉 ルミ
	清野 弘子	筒井 寛孝	名倉 壮郎	三浦 大輔	
	オブザーバー：渡邊 伸幸、徳留 敦子、金子 江里子、後藤 憲治、村田 亮、山口 加代子、森田 好美、渡部 尚				
	事務局：須藤 成政、矢島 千恵、酒井 史穂、阿部 朝奈				
欠席者：黒澤 祥子、宮澤 創、小嶋 愛斗、七尾 尚之、岩淵 清美、高木 仁根					
(5) 内容・要旨	<p>1 連絡事項</p> <p>(1) 司会は神作部会長、書記は事務局が行う。</p> <p>(2) 資料の確認</p> <p>2 本日の検討課題</p> <p>(1) 相談支援部会の取組みについて(神作部会長より)</p> <p>ア 自立支援協議会の機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域の障害者等への支援体制に関する課題の共有</li> <li>・ 相談支援体制の整備状況や課題、ニーズ等の把握</li> <li>・ 会計期間の連携強化、社会資源の開発・改善</li> <li>・ 基幹センターの設置方法や、事業実績の検証</li> </ul> <p>イ 相談支援部会の取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個別支援会議から地域課題を抽出し検討する</li> <li>・ 大田区の相談支援体制を検証する</li> </ul> <p>上記の2点を相談支援部会で取り組んできた。</p> <p>ウ 令和3・4年度のテーマ</p> <p>「医療と(障がい)福祉の連携、医療と(障がい)福祉の間にある課題に着目する」とした。医療と介護の連携の現状を知り、障がい福祉も連携に参入できないか、医療職の方(訪問看護、薬剤師)から役割と障がい福祉をどう見ているかの話を聞いた。本日は医療職の中から鈴木医師のお話をお聞きする。</p> <p>エ 令和5・6年度のテーマ</p> <p>今期のテーマは「(医療との連携にとどまらず)様々な機関との連携」としている。地域課題の抽出から見えてきた機関との“連携”を読み解き、連携の意味、方法、予防的な支援という観点が見えてきた。様々な機関がど</p>				

のような役割を担っているか互いに知ることで、連携を取りやすくなるのではないかという目的で令和5年度は相談つながるカフェを開催した。  
本日は鈴木医師からのお話を通じて連携について深めていけたらと思う。

(2) 公開講座「医療と福祉の協働のために」

<講師>鈴木内科医院 鈴木 央 医師

- 障がいと医療
  - ・ 障がいを抱えるひとは医療的ニーズも高い。
  - ・ 障害認定の書類を書くだけの連携になっていないか、顔の見える連携ができているか。
- 制度による分断
  - ・ 医療保険制度、介護保険制度、障害者総合支援法、生活困窮者自立支援など、法的根拠が異なる互いの立場を理解することが必要。
- 協働の上でのさまざまな課題
  - ・ 総合的に障がいを持つひとを評価する医療的な窓口がない。
  - ・ 障がい重複すると、複数の領域をまたぐこともある。(医療的ケア児、こどもが成人する場合など。)
  - ・ 総合的に障がいを持つひとを支援する窓口や担当者が不在(介護保険ではケアマネージャーが担当)
  - ・ 障がいを持つひとが 65 歳になると今までの支援者や支援内容も変わる事。 (65 歳問題)
- 障がい者ケアマネマネジメント
  - ・ 医師は、支援者との面談の経験はほとんどない。担当、連絡先もよく分からないことが多い。
  - ・ 高齢者になればケアマネージャーとの面談は頻回に行われる。
  - ・ 鈴木内科医院は 15 年ほど前から小児重度障がい者(医療的ケア児)の訪問診療に手上げを行っているが、現在まで利用希望はない。
  - ・ 医師会としても医療的ケア児の対応は大きな課題として捉えている。
- 地域包括ケアシステム
  - ・ 大田区の地域包括ケアシステムのレベルは低くない。
  - ・ 高齢者だけではなく、医療的ケア児、障がいのある方、子育て中の若い世帯、経済的に困窮しているひとも支援を必要としている。
  - ・ 地域共生社会(他自治体の取組み事例)
- 高齢者見守りネットワーク「みま〜も」は地域の高齢者が主な対象だが、枠を広げていけたらよい。
- 連携は必須
  - ・ 一方で、区の組織やサービスについて医師側は理解していないことがある。医師は病気中心に考える傾向がある。
  - ・ 障害福祉サービス、民生委員、医療的支援など、支援は障がいや経済状況、年齢により広範で根拠となる法律がことなることもある。

- 相談に乗れない深刻なケースも
  - ・ 医師が障がい福祉に詳しくない場合がある。
  - ・ アウトリーチが必要な方、複合的な課題を抱えている方が多い。
  - ・ 地域の中で孤立し、本人が問題として認識していないこともある。
  - ・ かかりつけ医を持つことで、介入の機会が生まれることもある。
- 知的障がい、精神障がいの意思決定支援
  - ・ 認知症高齢者ケアの経験から、知的障がい者でも多くは意思決定が可能。
  - ・ 精神障がいで妄想にとらわれているひとの場合、まずは症状の安定を待つことが大事。
- やさしい社会
  - ・ 多様性と包摂性のある社会が望ましい。
  - ・ 高齢者、障がい者、経済困窮者、こども、子育て世帯等、支援が必要な方が支援を受けられるようになるとよい。
  - ・ 一部の人だけでもいい。コロナ流行の際にも、一部の医師だけで対応できた。
  - ・ 災害対策にもなる。災害時要支援者名簿は自治会、民生委員に配布されている。医師会としても協力したい。
- まずは多職種を含めて勉強会を開催していく
  - ・ 医療的ケア児など、様々な職種が勉強し合えるようになるとよい。
  - ・ 大森医師会であれば勉強会等の対応は可能。
  - ・ 困難症例を中心にグループワークを行いながら、まずは制度の勉強を開催していけるとよい。
- できることをできるだけ
  - ・ いきなり最初からすべてはできない。できることをできるだけ行っていく。
  - ・ 少しずつ関係性を構築しながらよりよい体制づくりをこころがける。
- 医療と福祉
  - ・ 共に社会にとって必要な制度。高齢者だけを対象にするのではなく、社会の支援を必要とするひとに支援が行き届くようにしていく。
  - ・ できれば対等な関係性の中で、災害も視野に入れながら検討していく。

### (3) シンポジウム

<司会>神作部会長

<シンポジスト>鈴木 央 医師

<パネリスト>草野委員、清野委員、筒井委員、徳留委員

- 相談支援の担当者が受診同行することで、入院するなどの対応に繋がりと、状況を進められたことがあった。支援者は主治医を知っているも、医師からは相談支援専門員の存在を知られていないのではと考えた。

鈴木医師：主治医は大きな病院の医師が多い。その人が何に困っているのか、その人の生活について考えられていない。支援者と一緒に受診すること

	<p>は良いことだと思う。かかりつけ医の方が生活については理解してることが多い。かかりつけ医を持つことも大切。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 障がい福祉でも、介護保険でもヘルパーが不足している。相談支援専門員と名乗っても、事務の方に分かってもらえなければ医師に繋いでもらえない。相談支援の説明からしていくことが大切だと思う。</li> </ul> <p>鈴木医師：ヘルパー不足はボトルネックになると思う。在宅医療推進会議でもヘルパー不足の問題を取り上げようかという話も出ている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 相談支援専門員と接する機会は少ないと思うが、相談支援専門員を知っていたか。</li> </ul> <p>鈴木医師：障がいのある方を受け入れている医師は知っていると思うが、存在や制度については知らない人が多いのではないかな。地域にどういふことをやっているか知ってもらうためには、勉強会などがないかな。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 大学病院の小児科を受診することが多いが、18歳で成人対象の医療機関を探さなければならない。小児内科のかかりつけ医だと一番良い。</li> </ul> <p>鈴木医師：小児科は基本的に15歳で線引きをしている。本人だけでなく、親御さんの高齢化も心配しており、家族への支援が大切と考える。障がいのある方の高齢化という点では、医療でもフレイルという観点が重視されている。フレイル対策は食事と運動。今後、障害福祉施設にもフレイル予防の役割が追加されるかもしれない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 医師から地域福祉課へ相談があり、地域福祉課の担当者がその方の支援チームに繋がって状況が大きく動いたことがあった。障害福祉の支援者が分からないという話があったが、「障がい福祉のあらまし」に載っている地域福祉課に連絡してもらえれば、行政が福祉の支援チームに繋ぐことはできる。また、本人に福祉からのアプローチは受け入れてもらえないことがあるが、かかりつけ医からの一言で態度が変わることがある。</li> </ul> <p>鈴木医師：多くの大学病院の医師は、その人の病状を見ている。かかりつけ医はその人の生活も見ている。医師に病状だけではなく、生活まで関心を持ってもらえるようになるといいが、まだ理解されないことも多い。20年話をしてきて、医療も医師中心から患者中心に変わってきている。患者の生活を含めて一番考えているのが在宅医療推進会議。医療的ケア児の母の睡眠の問題など。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 相談支援専門員が関わることで加算が付くなど、医療側のメリットはあるか。</li> </ul> <p>鈴木医師：医療側のメリットはあまり無いかもしれない。訪問診療になれば報酬が出る。</p>
--	---

- 大学病院で1年に1回は定期健診が必要と言われたが、普段あまり受診がない内科に連絡すると、何のための受診か分かってもらえていない。  
鈴木医師：受診先の医師に、障がいがあることに併せて大学病院の医師から1年に1回診てもらおうと言われたことを伝えれば、スムーズに対応できると思う。年に1回定期健診をしていればかかりつけ医と考える。
  - スライドにある、対人支援についてお聞きしたい。  
鈴木医師：医師は対人支援については学んでいない。多くの医師は病気をコントロールできれば対人支援ができていると考えている。
  - 「時には本人の意思とは異なることも是となる」とあるが、医療保護入院を考えた。本人が拒否しても入院させることができ、医師が認めなければ退院ができない。医師の判断によって、本人が地域に戻るができないということが起きうる。そのことについて医師と考えていきたい。  
鈴木医師：地域で生活する機会が奪われているというのはその通りだと思う。日本でもそういった方も地域で生活する方向性になる。認知症でも危険な人と思われることもあり、意識から変えていかなければならない。長期的に活動していかなければ理解は得られないと考える。
  - 医師が怖いという印象を持ちその後受診がなかなかできない方がいる。  
鈴木医師：医師は何をしても良いという考えの時期があった。患者さんの家族から強く指導を求められることもあった。症状や困り感を紙に書いて提出するだけでも違う。  
医師はコミュニケーションを含む対人支援についてほとんど学んでいない。それらが苦手な医師は多い。  
鈴木医師：医療は改革の途上にあり、治す医療から治し支える医療に変えていかなければならない。
- 神作部会長：連携が上手くいかない場合ばかり考えてしまうが、医師も私たちも一人の人であり、やり取りを積み重ねていくことで、地域をつくることになるのではないかと。今後も、医療との連携については部会の活動として続けていきたい。

### 3 次回検討事項の確認

作業部会 令和6年9月25日(水) 13時30分～15時30分

障がい者総合サポートセンター 3階 集会室2

専門部会 令和6年10月9日(水) 9時00分～正午

障がい者総合サポートセンター 5階 多目的室