

大田区自立支援協議会 第10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10回相談支援部会				
(2) 開催日時	令和6年10月9日(水) 9:30~12:00				
(3) 開催場所	障がい者総合サポートセンター 多目的室				
(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	貝森 はるみ	草野 牧子	小嶋 愛斗	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：村田 亮、山口 加代子、				
	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、大類 信裕、渡邊 伸幸、徳留 敦子、 金子 江里子、後藤 憲治、七尾 尚之、岩淵 清美、高木 仁根、 森田 好美、渡部 尚				
(5) 内容・要旨	<p>1 連絡・確認事項</p> <p>(1) 司会・書記の確認 司会は神作部会長、須藤係長、書記は事務局。</p> <p>(2) 資料の確認</p> <p>(3) 議事録・意見だしカードの確認 第8回、第9回の議事録、第8回意見だしカードの確認をした。</p> <p>(4) 第9回運営会議報告</p> <p>7月の運営会議の報告。地域生活部会は情報収集の方法を検討中。学齢期から成人期の橋渡しをしている委員の話があった。防災あんしん部会は矢口特別支援学校の防災訓練に参加した。9月にカフェを行うとのこと。</p> <p>協議会だよりは年2回発行。内容は交流学習会について。今期は編集委員を定めずに事務局で行う。交流学習会参加者から感想などはいただく予定。交流学習会は意思決定支援について、名川会長からお話いただく。</p> <p>人材育成交流センターと自立支援協議会のコラボで11月に池上会館にて行う予定。</p> <p>協議会だよりの内容確認について、交流学習会の内容や目的などの周知がメインであり、開催後も同紙で報告をする。学習会の内容も検討した。自立支援協議会と人材育成交流センターとの合同開催ではあるが、協議会の活動の延長であり、部会のPRの場になる。意思決定支援は支援者側の考えでもあり、当事者の意思を知るためにどのようなことを意識しているかなどを話す時間もある。協議会活動は残り2、3回になるので、まとめ、報告はどのようにしていくか検討する時期になっている。次回の運営会議は報告書について検討することとなっている。</p> <p>2 本日の検討事項</p>				

(1)「医療と福祉の連携」における課題の検討(第9回相談支援部会 講演会・シンポジウムをうけて)

前回の部会で医療と福祉の連携について鈴木医師の考えをお話しいただいた。鈴木医師は、大森医師会理事、地域医療担当理事、多職種連携、在宅医療の担当をされており、鈴木内科医院の院長。在宅医療連携推進会議にも参加されている。

医療と福祉の連携は必須だが、制度、法が分かれているため連携が難しくなっていること。人を見るよりも病気をみている医師が多いこと。支援を必要とするのは高齢者だけでなく、障がい者、医療的ケアが必要なこどもなども含まれる。障がい、認知症、精神障がいがある方にどのように意思決定支援をしていくか。病気の診断、治療と支援は異なる。多職種で交流し、勉強会をしていくのはどうかという話を踏まえ、「できることから始めていく」ことが必要で、医療、福祉ともに社会にとって必要な支援を対等な関係性の中で連携していけたらと思うという話があった。

<参加委員の感想>

- 医師との連携においてコミュニケーションが難しい医師もいる、踏み込んで連携をしていってもよいと思う、医師へ障害福祉サービスの周知が必要。
- 鈴木医師のような医師が増えたらと思う。医師会の中で様々なところの連携について取り組みを進めているが、先生、診療科(眼科など)によって福祉は関係がないと言われてしまうこともある。福祉への理解が進まないのは事実。少しずつ理解を進めていく。医師会の中でも少しずつ意識をもった医師が増えてきている。
- 重症心身障がいのお子さんの訪問診療に参入したいが、決まったところに保護者が依頼しているので依頼が来ないという話を、事務所に持ち帰ったところ相談員も手を挙げている医師がいることを知らなかったので、情報が広がっていけばよいと思った。

神作部会長：利用することで土台ができることもあると思う。

- 医師の立場の意見を聞いて良かった。福祉は動きが遅いという言葉が印象的。病気をみるのと人を見るので動きの違いがあり、福祉は遅いと思われるのかと思う。お互いの立場の動きを理解することで、連携をとるときのギャップを埋めていきたい。

神作部会長：福祉も場合によっては早く動かなければならないこともあるかと思う、互いの立場の理解が必要。

- 鈴木医師は、クリニックの診療に加えて、在宅診療もされている。大田区は在宅診療医師が多いので、生活の場が見えている医師が多い。介護力もみている医師もいる。普通のクリニックや大学病院は受診時の様子しか分からな

いので、その方の生活を網羅するのは難しい。人を見るのではなく病気からはいるという意味が分かった。

神作部会長：作業部会で鈴木医師の話を振り返り、部会として何ができるか検討した。

① 病気よりも人を見る医師を増やすために私たちができること。

- 内科以外の診療科はどうか、医師同士の働きかけに一緒にできることはないか、医師のメリット・デメリットはどのようなものがあるか。人を理解することで病状が安定することもあるのではないか。

② 顔の見える関係になり、相談支援専門員や障がい福祉の仕組みを知ってもらう。

- アプローチの方法の工夫（もっとぐいぐい）、制度の仕組みや違いを発信していくこと、遅い部分のスピードアップも必要か。

③ 勉強会をし、連携のきっかけとなる場の設定ができないか。

グループごとに上記3点を検討する。

<A グループ>

メリット・デメリットの視点で話をした。医師のデメリットは「面倒」、「連絡がつかない」「同行してきた支援者が言いたい放題」これでは関わりをシャットアウトされてしまう。何のために同行しているか根拠を医師に説明する必要がある。

本人の地域生活において、服薬による状況を伝える。医師はどのような見立てで処方したのか聞くなど、相談しながらやっていく。治療がうまく進むメリットを感じてもらうことも一つ。また、連携をとることで診療報酬で加算などのメリットがあるか連携、福祉側も把握しておくことが必要。

通院同行で医師と話す時間があることもあるが、ケア会議など根拠を明確にした上で医師に会議へ参加していただけると説明の時間が取れる。本人の生活の起点となる会議なので、より有効に使うことができる。人を見る大事さを伝えることができるのではないか。医師の所属によっても考え、アプローチが違おうと思う。ケア会議を開くにあたり、出席率が高いのは往診の医師。個人クリニックの医師はその次、総合病院はなかなか難しい。段階的なアプローチが必要。

また、業務を行うにあたり、目的を明確に説明できるようにしておく。本人が伝えることが難しくても、すぐに通院同行するのではなく、手紙のやりとりから始めてもよい。それでも難しければ同行するなど、同行した根拠を伝えられるようにすれば話を聞いていただけるかと思う。話す前段階の整理が必要。普段の業務に生かせる内容を伝える。また、目的を明確にした発信をしていくことで顔を覚えてもらう。医師会の中で影響力がある医師の開く講演会に参加できると顔を覚えてもらいやすいかと思う。目的、なぜ参加するかを明確にする。

<C グループ>

① なかなか医師以外からのアプローチは難しいとは思う。

② 通院同行し、先生とやりとりをする、ロコミなどで人を見る医師を選ぶ人が増えていくのではないかと思う。あらかしをクリニックに配布する。通院同

行で直接話す。電話などで相談したあとは、その後どうなったのかフィードバックする。

- ③ 基本的に夜の開催にはなるが、医師の勉強会に参加するのはどうか。医師が興味をもって参加しやすい時間、内容、主催で開催することが必要か。
- ④ 福祉の中でも医師関連の研修、講演会の情報共有をする。

<D グループ>

- ① 医師による部分がある。人をみる医師が広がっていくのがいい。口コミ、家族のネットワークによる情報で、治すプラス支える医療をしてくれるところも増えてきた。相談支援専門員は引継ぎの際に医療側に支援制度を伝えるようにする。治療、QOLの向上のメリットがあることを知ってもらう。
- ② MSWとの連携。ただ、MSWが福祉と医師との板挟みになっていることがあるので、医師に制度を理解していただけるようにすることも大切。
- ③ サービス担当者会議の場をうまく使うこと。ただし最初は医師の興味、関心、必要性が必要なので、まずはこちらが医師の勉強会に飛び込む。
治療に必要なことを聞き、こちらができることを情報共有する。病気をもっている方の感じていることを伝える機会をつくっていく。

<B グループ>

- ① 鈴木医師の考えは少数派なのかもしれないと思った。医療側が福祉とつながるメリットが必要。支援窓口が増えること。患者にとって相談できる先が医師以外にもあると知っていただく。往診が最近増えている。人をみていく医師を増やすには、医師へ、患者への対応に困った際の相談先の周知をする。1人にどのくらいの支援者がついていくか知ってもらう。

→エコマップ普及活動（ぱっと見てわかるように）

例として、治療の必要ない毎日来る患者に困っている医師がふとしたときに目に入るようなエコマップを作る。

神作部会長：身近な取り組みからやっていきたい。各所属に戻ったときに本日の検討内容を共有したり、使ってみたりしてほしい。

(2) 個別支援会議で抽出された地域課題の整理（第11回部会に向けて）

ケースからみえた地域課題をまとめた。予防的支援の重要性について、今すぐ介入が必要ではないケースも今後のことを想定した準備、関係者を知ることが必要である。

多機関で連携した支援、重層的支援体制がはじまった。会議に上がらないケースでも、他機関の連携が必要なケースは多くある。相談先、相談支援専門員の認知度がアップする方法があるといい。

次回部会で行政のオブザーバーとしての参加を考えている。まず行政との連携。障害福祉課、高齢福祉担当、生活福祉課などに参加してもらう。

課題、課題解決のために聞きたいことや行政連携に関しての提案をグループワークで検討する。

<B グループ>

- 生活保護ワーカーの業務はどんなものがあるか、どんな連携ができるか知りたい。
- こころの相談窓口、地域健康課、こども相談を受ける行政の立場で予防的な支援とは何か聞きたい。

<D グループ>

- どこにもつながっていない人はどこと連携できるか。いつか支援が必要になるが、今は介入しづらい人についての相談先。
- 障がいをもっているかもしれないが、手帳は持っていない人についてどう連携できるか。

<C グループ>

- 相談係がある部署は今までも連携をとってきた。相談係がない部署との連携をどうするか。教育分野との連携についても検討したい。
- 事例ケースについて、どこにも繋がっていなかったが、急に支援が必要になったケースはどうするか。またそうならないための予防はどうか。

<A グループ>

- 地域の障がい関係機関、介護の関係機関は、ケースワーカーや保健師とやりとりしている。しかし、行政同士ではやりとりしている様子がない。行政間の情報共有の重要性を感じる。連携できていないのではあればどんなところが難しいのか知りたい。(法的根拠が違うこともあるが)一緒に検討できると思う。
- 大田区は各会議体が独立しているので、集約する会議をし、統合していけたらよい。そこに行政も入ってほしいが可能か聞きたい。

本日の意見を11月の作業部会でまとめる。

本日配布した事務連絡にて、退院時に医療側が相談支援事業所に情報提供を行った際に、診療情報提供料(1)の算定が可能との記載があった。医療側のメリットの一つとなるのではないか。

神作部会長：交流学习会は申込制。チラシができれば周知する。作業部会は11月27日(水)障がい者総合サポートセンターで行う。次回の専門部会は12月11日(水)に行う。最後の専門部会は2月を予定している。

4 次回検討事項の確認

作業部会 令和6年11月27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12月11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