

令和6年2月15日

新座市地域自立支援協議会地域移行・定着支援部会
令和5年度評価結果及び令和6年度目標設定

新座市地域自立支援協議会
地域移行・定着支援部会長 高野 通尚

1 はじめに

本市における精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム（以下「にも包括」という。）の構築に当たっては、保健、医療及び福祉関係者による協議の場における目標設定及び評価の実施が求められており、第6期新座市障がい福祉計画第2期新座市障がい児福祉計画においても、目標設定及び評価を年1回実施することとしています。

これを踏まえ、本部会では、毎年度最終回において振り返りを行うことをもって評価と捉え、令和3年度、令和4年度と評価を実施してまいりました。

しかしながら、本部会では、にも包括の構築に資すると考えられる様々な取組を実施してきたところではありますが、目標については具体的な設定をしていませんでした。

そこで、令和5年度第6回部会では、令和5年度の評価結果及び令和6年度の目標設定について、改めて整理し、適切にPDCAサイクルを回していくことで、更なる重層的な支援体制の整備につなげるとともに、にも包括をより実効性のあるものとしていきたいと考えています。

2 令和5年度の評価結果

令和5年度の活動内容に対する評価結果は表1のとおりです。

【表1 令和5年度活動内容と評価結果】

活動内容	評価結果
市内共同生活援助事業所を招き、退院・退所者の受入れ時の課題や困り事、近況等について意見交換 【日時】令和5年4月20日（木）午後3時～午後5時 【場所】本庁舎5階第2委員会室 【出席者】26名	包括的な支援体制の構築に向けて共同生活援助事業所の現状と課題を把握することができ、有効な取組でした。 意見交換を通じて、医療機関、相談支援専門員等との連携の重要性を認識できました。一方、スタッフ及び組織のいずれも支援の質の向上をどう図るか、また同事業所同士の連携方法について課題があることを認識しました。

近隣の訪問看護事業所を招き、退院・退所者の現状や支援における課題について意見交換 【日時】令和5年6月15日（木）午後3時～午後5時 【場所】本庁舎2階203・204会議室 【出席者】22名	地域の医療の一角を担う訪問看護事業所の現状と課題を把握することができ、有効な取組でした。 意見交換を通じて、訪問看護事業所が、様々な特色を活かしていわゆる「のりしろの支援」を担っていることを認識できました。 一方、訪問看護事業所と相談支援専門員との連携が不十分な場合や、医療から障がい福祉サービスへの移行に一部課題があることが分かりました。
「「地元で暮らそうを支える」チーム新座」（以下「じもくら」という。）のケース報告及び意見交換 【日時】令和5年8月17日（木）午後3時～午後5時 【場所】本庁舎2階203・204会議室 【出席者】13名	個別ケースの事例報告を行うことで、精神科長期入院患者が地域で生活するための家族を含む多機関連携の重要性を認識することができ、有効な取組でした。 なお、令和5年度はじもくらで2件の地域への移行を支援し、うち1件はじもくらによる地域への移行が完了しました。また、もう1件は地域移行支援の利用に移行し、じもくらでの対応は終結しています。 一方、じもくらについては、地域移行支援の利用との関係の整理、地域への移行後の定着支援並びに終結のタイミング、人員不足による支援可能数の制限等の課題があることが分かりました。
地域、福祉、医療、行政に向けた精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの普及啓発 【日時】令和5年10月26日（木）午後2時30分～午後5時 【場所】本庁舎5階全員協議会室・第1委員会室 【出席者】55名	多摩あおば病院中島院長を招き、行政、地域の社会福祉事業所等を対象に「精神科医療・保健・福祉の歴史と現状～なぜ退院促進が必要なのか～」と題しての講演会及び新座市の取組の発表を実施しました。 アンケート結果からも、「「なぜ退院促進が必要なのか」その問いへの疑問に考えさせられた。」等、多数の「にも包括」に興味を持ってもらえた意見があるとともに、新座市の取組にも興味を持ってもらうことができました。
精神科病院の退院を困難にしている要因、各精神科病院の相談員の業務の特徴について意見交換 【日時】令和5年12月14日（木）午後3時～午後5時 【場所】本庁舎2階203・204会議室 【出席者】19名	近隣精神科病院における退院促進の現状や取組を把握することができ、有効な取組でした。 一方、本市内には精神科病院がないため病院側に本市の地域資源に関する情報が少ない、退院意欲のない患者の退院促進が困難、アパートタイプの共同生活援助事業所の不足等の課題があることが分かりました。
退院促進プロジェクトチーム「「地元で暮らそうを支えるチーム新座」 成増厚生病院及び菅野病院の長期入院2名の支援を実施	令和5年度は成増厚生病院及び菅野病院に1年以上長期入院している患者2名の地域への移行を支援し、1名は日中サービス支援型共同生活援助事業所に入居し、地域への移行を完了するとともに、定着状況を確認するための訪問を2回実施し、じもくらでの支援を終結しました。また、もう1名は、障害者総合支援法の地域移行支援を利用することとなったため、じもくらでの支援は終結しました。 さらに、多くの新座市民が長期入院している清瀬市内の山崎病院を訪問し、じもくらの周知に努め、入院患者の個別訪問を行いました。 個別支援ケース数は多くはありませんが、退院が困難になっているケースの地域への移行が実施でき、有効な取組でした。 一方、チームメンバーが多忙なため、複数のケースを同時進行することが困難であることや、障害者総合支援法の地域移行支援及び地域定着支援とどのように使い分

	けていくか、また、「じもくら」から特定相談にどのように引き継いでいくか、さらに、「じもくら」による定着支援の実践に当たってどのようにケースや特定相談支援事業所と伴走し終結させていくのかは課題です。
--	--

【令和5年度部会員】

- ・ にいぎ生活支援センター相談支援室 高野通尚（部会長）
- ・ 新座こだまクリニック 児玉奥博（副部会長）
- ・ スワン工舎新座
- ・ 新座市基幹相談支援センターにいぎ生活支援センター
- ・ 新座市基幹相談支援センターえん
- ・ 新座すずのきクリニック
- ・ 福祉工房楓
- ・ アイズ
- ・ 朝霞保健所
- ・ 菅野病院
- ・ くろめがわ訪問看護ステーション
- ・ やすらぎの会
- ・ 保健センター
- ・ 訪問看護ステーションALWAYS朝霞（新規）
- ・ アイビー訪問看護ステーション（新規）

3 令和6年度の目標設定

本部会は、令和元年度第2回新座市地域自立支援協議会において設置が承認され、にも包括についての理解を深めていくとともに、個別事例の検討及び情報共有や関係機関等との協議を通じて課題を抽出するなど、地域アセスメントを実施してきました。

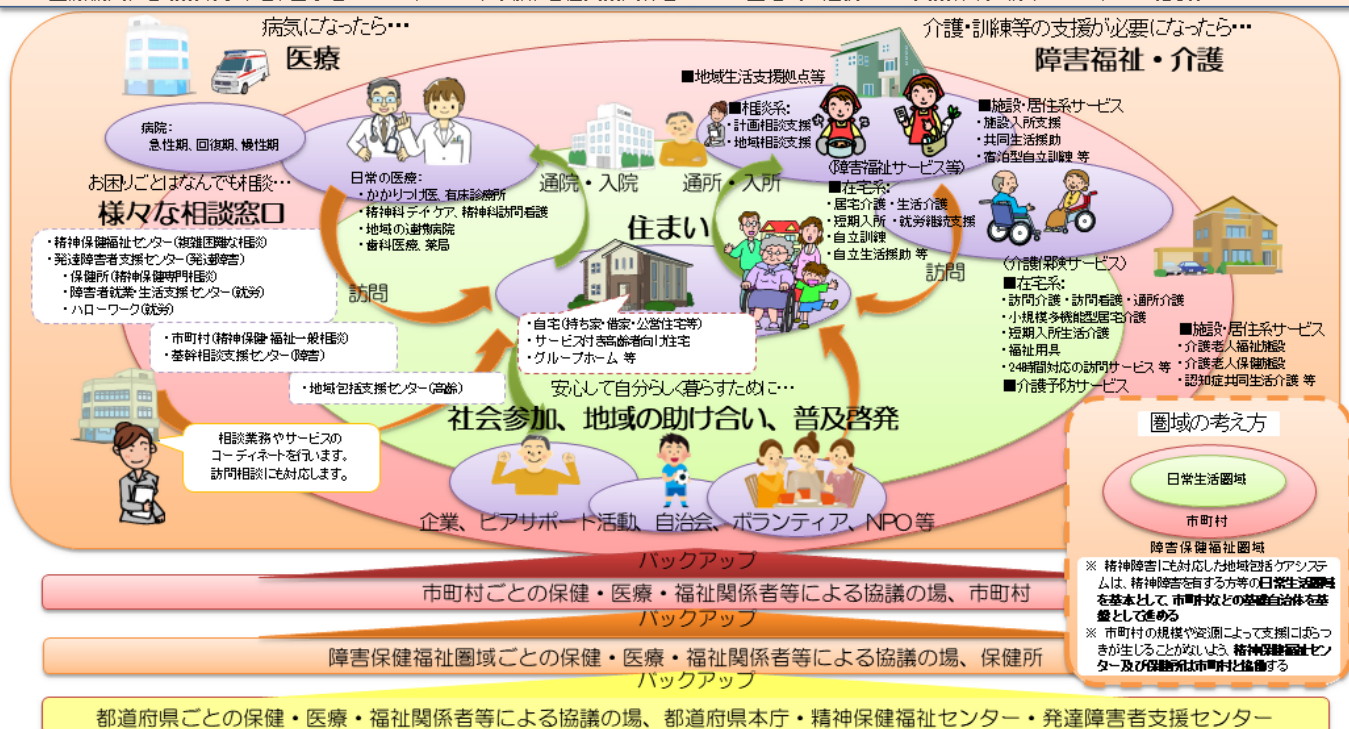
また、じもくらによる個別支援を通じ、精神科病院の長期入院患者の退院促進を図ってきたところです。

以上のようなこれまでの本部会での取組から見えた課題を踏まえ、また「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築のための手引き（2020年度版）」（令和3年3月 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業 株式会社日本能率協会総合研究所作成）及び以下に掲載するにも包括の構築イメージ図を参考にしながら、令和6年度の活動目標を表2とおりに設定しました。

【にも包括の構築イメージ図】

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

- 精神障害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・障害福祉・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精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す必要があり、同システムは地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の有無や程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



【表2 令和6年度の活動目標】

にも包括構成要素	課題	活動目標	目標値
1 協議の場の設置	協議の場のより一層の活性化を図る必要がある。	1-1 保健、医療、福祉関係者等による協議が行われている。	協議の場を年6回以上開催
		1-2 保健、医療、福祉関係者等による協議が行われている。	保健、医療、福祉関係者がそれぞれ年6回以上協議の場に参加
		1-3 指定特定相談支援事業者、新座市基幹相談支援センターが協議の場に参加している。	10事業所以上の指定特定相談支援事業者及び基幹相談支援センターが年1回以上協議の場に参加
		1-4 朝霞保健所の構築会議及び推進会議との連携が図られている。	朝霞保健所の構築会議等で構築状況を年1回以上報告するとともに参加自治体等の状況を把握し協議の場で年1回以上報告

		1-5 朝霞保健所のバックアップを受けて事務を進めている。	朝霞保健所のバックアップを受けた事業を年1回以上実施
		1-6 協議の場の参加者に、じもくらの周知が図られている。	じもくらの活動状況を協議の場で年6回以上報告
	適切に協議の場の目標を設定するとともに評価を実施し、PDCAサイクルを回していく必要がある。	1-7 協議の場において毎年活動目標を設定し、活動内容の評価が実施されている。	協議の場において目標設定及び評価を年1回実施
2 社会参加、地域の助け合い、普及啓発	地域住民、地域の保健、医療、福祉関係者等（以下「地域住民等」という。）への一層の普及啓発が必要である。	2-1 地域住民等の精神障がいへの理解促進を図る取組が行われている。	地域住民等を対象とした講演会を年1回以上開催
		2-2 一般企業、就労継続支援A型・B型事業者、就労移行支援事業者、就労定着支援事業者等（以下「一般企業等」という。）との協働により、精神障がい者が地域で就労等を行う上での課題を共有している。	一般企業等との協働による課題共有を年1回以上実施
		2-3 民生委員との協働により、精神障がい者が地域で生活する上での課題を共有している。	民生委員との協働による課題共有を年1回以上実施
3 住まい	精神障がい者が安心して暮らせる住まい又は必要な社会資源が不足している若しくは分かっていない。	3-1 協議の場において、共同生活援助事業者との協働により精神障がい者が共同生活援助を利用して地域で生活する上での課題を共有している。	共同生活援助事業者との協働による課題共有を年1回以上実施
		3-2 協議の場において、共同生活援助事業者と協働により個別事例（共同生活援助利用者が一人暮らし等を希望する場合を含む。）のニーズと支援に関する検討が行われている。	共同生活援助事業者との協働による個別事例の検討を年1回以上実施
		3-3 協議の場において、障がい福祉サービス事業者以外の地域住民等と協働により、障がい者が一人暮らし等をする上での課題を共有している。	障がい福祉サービス事業者以外の地域住民等との協働による課題共有を年1回以上実施
		3-4 協議の場において、障がい福祉サービス事業者以外の地域住民等との協働により個別事例のニーズと支援に関する検討が行われている。	障がい福祉サービス事業者以外の地域住民等との協働による個別事例の検討を年1回以上実施

		3-5 じもくらにより、精神科病院長期入院患者の退院促進に向けた個別支援を行う。	じもくらによる個別支援を年2名以上実施する。なお、長期入院理由によっては地域への移行に相当の時間を要すると考えられるため、地域への移行数に関する目標値は設定しない。
	障がい者支援施設や障がい児入所施設との連携が不十分	3-6 障がい者支援施設や児童福祉施設等（以下「入所施設等」という。）から地域への移行が可能なケースについて検討が行われている。	入所施設等の利用者のうち、地域への移行が可能なケースについての検討を年1回以上実施
	生活困窮・生活保護担当課との連携が不十分	3-7 協議の場において、生活困窮・生活保護担当課との協働により精神障がい者が地域で生活する上での課題を共有している。	生活困窮・生活保護担当課との協働による課題共有を年1回以上実施
4 医療	精神科病院との更なる連携が必要	4-1 協議の場において、精神科病院との協働により精神障がい者が地域で生活する上での課題を共有している。	精神科病院との協働による課題共有を年1回以上実施
	精神科病院において本市の社会資源が周知されていない。	4-2 精神科病院において必要とされている社会資源を協議の場で把握している。	精神科病院において必要とされている社会資源を聴取する取組を年1回以上実施
	一部の精神科病院において退院促進が図られていない。	4-3 「地域移行支援」、「地域定着支援」、「自立生活援助」等（以下「地域移行支援等」という。）及びじもくらについて精神科病院に周知されている。	近隣精神科病院へ地域移行支援等及びじもくらを周知する取組を年1回以上実施
		4-4（3-5【再掲】） じもくらにより、精神科病院長期入院患者の退院促進に向けた個別支援を行う。	じもくらによる個別支援を年2名以上実施する。なお、長期入院理由によっては地域への移行に相当の時間を要すると考えられるため、地域への移行数に関する目標値は設定しない。
	訪問看護事業所と相談支援専門員、障がい福祉サービス提供事業所との連携が不十分な例がある。	4-5 訪問看護事業所と相談支援専門員との協働により、精神障がい者に関する個別事例のニーズと支援に関する検討が行われている。	訪問看護事業所と相談支援専門員との協働による個別事例の検討を年1回以上実施

	かかりつけ医との連携が不十分	4-6 協議の場において、かかりつけ医が感じている、精神障がい者が一人暮らし等をする上での課題や社会資源等を共有している。	かかりつけ医が感じている課題や必要としている社会資源等を聴取する取組を年1回以上実施
5 障がい福祉・介護	居宅介護事業所との連携が不十分	5-1 協議の場において、居宅介護事業所との協働により精神障がい者が地域で生活する上での課題を共有している。	居宅介護事業所との協働による課題共有を年1回以上実施
	一般企業等との連携が不十分	5-2 (2-2【再掲】) 一般企業等との協働により、精神障がい者が地域で就労等を行う上での課題を共有している。	一般企業等との協働による課題共有を年1回以上実施
	高齢者相談センター（地域包括支援センター）との連携が不十分	5-3 協議の場において、高齢者相談支援センターとの協働により精神障がい者が地域で生活する上での課題を共有している。	高齢者相談センターとの協働による課題共有を年1回以上実施
	高齢者担当課との連携が不十分	5-4 協議の場において、高齢者担当課との協働により精神障がい者が地域で生活する上での課題を共有している。	高齢者担当課との協働による課題共有を年1回以上実施
	朝霞保健所及び基幹相談支援センターとの連携強化を図る必要がある。	5-5 (3-5【再掲】) じもくらにより、精神科病院長期入院患者の退院促進に向けた個別支援を行う。	じもくらによる個別支援を年2名以上実施する。なお、長期入院理由によっては地域への移行に相当の時間を要すると考えられるため、地域への移行数に関する目標値は設定しない。
6 様々な相談窓口	地域生活支援拠点等事業との連携方法について検討する必要がある。	6-1 協議の場において、地域生活支援部会との協働により精神障がい者に関する地域生活支援拠点等事業実施上の相談事例や課題を共有している。	地域生活支援部会との協働による相談事例や課題の共有を年1回以上実施
	基幹相談支援センターとの連携を充実する必要がある。	6-2 協議の場において、基幹相談支援センターとの協働により精神障がい者が地域で生活する上での相談事例や課題を共有している。	基幹相談支援センターとの協働による相談事例や課題の共有を年1回以上実施
	保健センターとの連携方法について検討する必要がある。	6-3 協議の場において、保健センターとの協働により地域のメンタルヘルスに関する相談事例や課題を共有している。	保健センターとの協働による相談事例や課題の共有を年1回以上実施

福祉総合相談との連携方法について検討する必要がある。	6-4 協議の場において、福祉総合相談との協働により、精神障がい者が地域で生活する上での相談事例や課題を共有している。	福祉総合相談との協働による相談事例や課題の共有を年1回以上実施
生活困窮者自立支援事業との連携方法を検討する必要がある。	6-5（3-6【再掲】） 協議の場において、生活困窮・生活保護担当課との協働により精神障がい者が地域で生活する上での課題を共有している。	生活困窮・生活保護担当課との協働による課題共有を年1回以上実施
高齢者相談センター（地域包括支援センター）との連携方法を検討する必要がある。	6-6（5-3【再掲】） 協議の場において、高齢者相談支援センターとの協働により精神障がい者が地域で生活する上での課題を共有している。	高齢者相談センターとの協働による課題共有を年1回以上実施

4 令和6年度の活動日程

上記3の活動目標及び目標値の達成に向け、令和6年度の本部会を以下のとおり活動することとします。

なお、具体的な取組内容は別途事務局と検討します。

また、構成要素1の活動目標については年間を通して実施することとし、その他の活動目標についても部会開催以外で実施できるよう検討します。

さらに、じもくらについても、地域相談支援給付との調整を図りながら年間を通して実施することとし、活動状況を随時本部会に報告します。

第1回部会

日時：令和6年4月18日（木）午後3時～午後5時

場所：本庁舎3階301・302会議室

対応する活動目標：3-1（共同生活援助事業所との課題共有）、3-2（共同生活援助事業所との個別事例の検討）

第2回部会

日時：令和6年6月20日（木）午後3時～午後5時

場所：本庁舎2階203・204会議室

対応する活動目標：4-5（訪問看護事業所との個別事例の検討）

第3回部会

日時：令和6年7月25日（木）午後3時～午後5時

場所：本庁舎2階203・204会議室

対応する活動目標：5-3（高齢者相談センターとの課題共有）、5-4（高齢者担当課との課題共有）、6-6（（5-3【再掲】）

第4回部会

日時：令和6年8月15日（木）午後3時～午後5時

場所：本庁舎2階203・204会議室

対応する活動目標：3－6（入所施設等からの地域移行の検討）

第5回部会

日時：令和6年10月24日（木）午後3時～午後5時

場所：本庁舎2階203・204会議室

対応する活動目標：2－1（地域住民等対象の普及啓発に向けた講演会）

第6回部会

日時：令和6年12月19日（木）午後3時～午後5時

場所：本庁舎2階203・204会議室

対応する活動目標：3－1（共同生活援助事業所との課題共有）、4－1（精神科病院との課題共有）、4－2（精神科病院に必要な社会資源の共有）、4－3（精神科病院への地域移行支援等の周知）

第7回部会

日時：令和7年1月23日（木）午後3時～午後5時

場所：本庁舎3階301・302会議室

対応する活動目標：5－1（居宅介護事業所との課題共有）

第8回部会

日時：令和7年2月20日（木）

場所：本庁舎2階203・204会議室

内容：令和6年度部会活動の評価及び令和7年度部会活動の目標設定

対応する活動目標：1－6

5 令和6年度の部会委員の構成

令和6年度の部会員については、以下のとおりとします。

なお、部会長については、令和6年度第1回部会において互選により選出する予定です。

また、より活発活動となるよう、必要に応じて部会員を新たに選出することも検討します。

- ・ いぎ生活支援センター相談支援室
- ・ 新座こだまクリニック
- ・ スワン工舎新座
- ・ 新座市基幹相談支援センターにいぎ生活支援センター
- ・ 新座市基幹相談支援センターえん
- ・ 新座すずのきクリニック

- ・ 福祉工房楓
- ・ アイズ
- ・ 朝霞保健所
- ・ 菅野病院
- ・ くろめがわ訪問看護ステーション
- ・ やすらぎの会
- ・ 保健センター
- ・ 訪問看護ステーションALWAYS朝霞
- ・ アイビー訪問看護ステーション