

精神障害者包括支援部会 今後の取り組み

令和4年11月18日(金)
精神障害者包括支援部会

1. 地域課題の抽出・整理

部会や拠点PTにて行っている事例検討会などにおいて、既に多くの地域課題が出されている。そのため、現段階では、改めて部会での事例検討などによる課題の抽出は行わず、p2以降「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムづくりに向けた地域課題の抽出・整理」のとおり、課題の整理を行った。

2. 今後の進め方

(1) 研修の実施

次回の部会前に、「にも包括」に関する研修を実施。内容などについては、講師である広域アドバイザーの山本氏と、部会長、副部会長で打合せを予定。

<研修概要>

日時：令和5年1月13日(金) 14時～16時

会場：としま区民センター6階会議室

講師：にも包括広域アドバイザー 山本 賢 氏 (飯能市健康福祉部)

対象：協議会委員、事業所、関心のある一般区民など

内容：にも包括の理念や概要、イメージの共有、他の自治体の取り組み状況など

(2) 次回部会

- ・(1)の研修の後、1月～2月上旬に部会を実施。
- ・整理した地域課題について、「にも包括」の実現のために、豊島区ではどのように取り組んでいくのかを確認(ロードマップなどの作成)。
- ・ただし、全ての取り組みを平行して進めることはできないため、これまで出された課題から、当面取り組むテーマを決める。

(3) 部会としての成果やゴール

- ・精神包括支援部会(にも包括)で取り扱うテーマや内容は範囲が広く、年2回程度の部会や研修では、具体的な『成果』を出すことは難しいのではないかと考えている。
- ・そのため、部会での検討から、地域課題に対してどのようなサービスや仕組み、取り組みが必要なのか(あったらいいか)ということ、提言のような形でまとめて、本会にあげることができないかと考えている。それらを、区の施策や計画、仕組みづくり、地域での取り組みなどに反映させることが、部会としての成果の一つになるのではないかと考えている。
- ・もちろん、検討の過程で具体的な取り組み(モデル的な事業実施、冊子の作成など)が必要となれば、部会として取り組む。
- ・部会の全体的な進め方や成果の考え方などについては、広域アドバイザーである山本氏にも相談しながら、進めていきたい。

精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムづくりに向けた地域課題の抽出・整理

<主な抽出元>

R3 精神障害者包括支援部会研修「事例検討を通して地域課題を考える」

R4 第1回精神障害者包括支援部会（振り返りシート含む）

R3 第1回～第4回地域生活支援拠点（精神/面的整備）PT事業 事例検討会

1. 地域課題

【医療保健】

- ・医療保健の更なる充実

【保健予防】

◆広報・啓発

- ・福祉サービスや社会資源の繋がりにくさ、精神の方は特に繋がりにくい
→SNS や分かりやすいパンフ、ポータルサイト、包括的な検索サイト
- ・受診のハードルの高さ
→地域理解へのアプローチ、中途の方は病気を受け止めにくい、マインドアプローチや家族や地域にお金をつけていく必要がある
- ・SOS 発信の声が小さい人が問題
→福祉利用のマインド変容アプローチが必要。また小さいころから活用することの教育機会を設ける。
- ・相談先等の周知がまだ弱い
→としま区報を全戸配布や内容をお役立ち情報記載や内容の工夫ができないか、たきだし弁当にチラシ
- ・障害福祉サービスや精神障害に対する理解がまだ少ない。

◆気軽に相談・話ができる場

- ・福祉サービスの拒否感が高い
→区民ひろばに精神分野の相談窓口を設置
- ・地域課題を共有できる場がない
→高齢者分野は地域単位であるが精神分野はない。個人情報取り扱い気を付けながらも「あの人心配だよね」など気軽に話せて継続して続けられる場が必要
- ・民生委員や地域の方との困りごとや共有できる場が必要
→気軽に話が出来て色々な方が集まれる場を継続的に開催していく必要がある
- ・家族のことやどこかにいけばという包括的な部署がない
→ワンストップで相談できる場所があると良い、困っているという段階で計画相談対象者とする。

【生活支援】

◆サービス

- ・障害レベルや緊急度における精神分野のショートステイがない
→シェアハウスのような感じや地域生活支援拠点で検討
- ・地域活動支援センターⅢ型の利用上のルールが各所毎となっているが、給付事業と比較してゆい利用が可能。介入する為のルール設定が必要か。事業所としての利用目的確認が必要。
- ・地活利用には計画相談の関わりが無い。＝地活のみの関わりになることがある。地活利用時の入り口での関わりが出来たら良いか。
- ・基幹相談に相談はできないのかどうか。地活は公式に相談できる先がない。
- ・自立生活援助があまりない→支給決定出来ないかも、基幹相談での後方支援ができるかも
- ・いろいろなサービスを利用している場合でもマネジメントが不十分
- ・相談支援員をフォローする体制が必要
- ・基幹相談がもっと機能するために業務内容を減らした方がよい
- ・ショートステイがすぐには使えない。(資源としても少ない・登録していない・受給者証もない)
- ・介護へのつながりが難しい(年齢で切られる。地区担が替わる)。
- ・介護に移っていく上での理解促進も進んでいない。
- ・現状の資源をフル活用した支援内容の見える化

◆地域移行

- ・精神障がい者の地域移行
- ・再入院等しない地域作り

◆住まい

- ・グループホームの立地があまり良くない(日当たりなど)。
- ・やさしい不動産屋がみつけづらい。
- ・居住支援法人が育っていない。根づいていない。身近じゃない。
- ・住宅課からも良い話がない。
- ・家賃等踏まえた住居の課題

【地域共生】

◆気軽に集える場づくり・居場所

- ・対象者の居住地域の近所に気軽に集まれる拠点が少ない。
- ・若い人（高齢者ではない世代の方）が繋がれる資源が少ない。
- ・高齢者やこどもはあるものの中年が集まる場がない
→町の喫茶店等との連携
- ・集まる場も福祉施設の場だけでない集まれる場が良い
→利害関係がない場、労働世帯の集まれる場所も必要、鉄道やアニメなど趣味で繋がれる場所、中年食堂、昭和食堂、大人食堂、ZOOM
- ・8050問題多い。8050問題は発生してからだと実は介入範囲が限定されている
→気軽に集まれる場や中年のサポステがあると良い、地域ケアサポーター向上
- ・集まるとLINEのポイントが貯まるなどの効果が必要
→企業連携
- ・障害有無に関わらずピアの場が必要
→中年・シングルマザー・親の介護等
- ・24時間の居場所、土日の居場所

◆住民への広報、啓発

- ・仕事をしないとダメという意識
→もっと寛容な社会を作っていく必要がある、小さなおせっかいは大切だがしがらみや程度は難しい

◆当事者・家族・ピアサポート

- ・当事者に教わる
→健常者だけで枠組みを作らないようにする必要がある
- ・専門職も含めたケアラーへのサポートも必要

2. 研修内容、視点、今後の取り組みなど

- ・事例検討を行うことで改めて地域課題の抽出を行う。
- ・「高齢の障害者の地域移行で上手くいった事例」「地域で生活している高齢の障害者の事例「障害福祉、介護保険、社協等、多くの関係機関がかかわっている事例」について事例検討を行う。
- ・豊島区の不動産の会社と精神障害についての勉強会や意見交換など。
- ・近隣区との社会資源の比較など、豊島区自体の強みを発見
- ・他分野の保健福祉医療サービスの状況・施策の中で、精神が利用できるものは何か。特に、高齢の障害者が使えるもの。