

開催日時：平成30年1月29日（月）

15：30～17：00

出席者：参加 22人（別紙名簿参照）

岐阜市役所4-1会議室

○検討テーマ・・・精神障がい者の地域支援体制について

【趣旨説明】

精神障がい者が地域で安心して暮らし、自分らしく生活するための支援を地域の実情に応じた形で構築することが求められている。また、長期入院者の地域移行を進めるに当たっては、精神科病院や地域支援事業者による努力だけでは限界があり、一体的な取り組みの推進が必要である。

今回の専門部会では、精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて、まずは地域包括ケアシステムの概要を理解いただき、各関係機関・医療機関・団体が担っている役割や支援等を知ること、今後どのような連携が可能かを考えていく場として開催する。

【精神障がいにも対応した地域支援体制】

→地域包括ケアシステムの概要を担当より説明

【関係機関の取り組み及び特色の報告】

出席者の自己紹介及び各関係機関の取組や特色を簡単に一人ずつ報告。

○地域活動支援センター

- ・専門職の確保が難しい。
- ・委託、指定一般・特定相談支援事業所と福祉サービス事業所を運営している。

○医療機関

- ・デイケアを実施している。
- ・相談業務の他、長期入院者の退院支援を実施。
- ・スムーズに外来受診ができるための支援。

○家族会

- ・精神障がい者や家族は、周りに知られたくないため孤立しがち。家族会にて電話相談を行っている。

○薬剤師会

- ・かかりつけ薬局、認知症の発見予防を進めている。在宅医療、退院指導に力を入れている。

○保健所・市民健康センター

- ・警察からの通報で緊急対応を行う。
- ・精神保健福祉相談員と保健師にて、精神保健相談や福祉サービスの認定調査を行っている。

○障害者就業・生活支援センター

- ・障がいのある方の全般的相談。

○生活福祉課一課・二課

- ・生活保護に至らないための相談窓口。精神疾患がある方もおり、関係機関と連携して対応している。

○地域包括支援センター

- ・65歳以上が対象。障がいの有無に関わらず、世帯全体を支える必要がある。

○精神保健福祉士協会

- ・ネットワーク作りにおいて行政と連携が必要。県の福祉の向上を目指している。

○公共職業安定所

- ・4月から法定雇用率が変わり2.2%（民間企業）にアップ。精神障がい者も雇用義務の対象に加わる等の改正が行われる。

【精神障害者保健福祉手帳の統計について】

→精神障害者保健福祉手帳の統計について担当より報告

【グループワーク】

2グループに分かれ、精神障がい者の地域支援体制の構築を進める上での各機関の特色、課題について、積極的な意見交換が行われた。

Aグループ

○就労に向けた取り組み

- ・精神障がい者の公共職業安定所への登録者、窓口利用が増えている。公共職業安定所では、精神保健福祉士、保健師、社会福祉士、就労の知識のあるスタッフなどが対応。
- ・就労に関して、支援者の後押しがあると就労に結び付きやすい。障害者就業・生活支援センター、就労移行事業所等が公共職業安定所の窓口支援者として同行する。平成28年から始まった医療機関と公共職業安定所の連携による就労支援モデル事業（岐阜病院、平林クリニック）では、医療機関でのガイダンスを月1回実施しており、それで一般就労が決まった方がいる。
- ・公共職業安定所では、発達障がいの診断の有無に関わらず、就労支援ナビゲーターによる就職支援を実施しており、学生や保護者からの相談も多くなっている。

○長期入院者の退院促進

- ・支援者がいない、地域とのつながりがない場合、病院の近隣でアパートを借り生活する方が多い。親が亡くなり、自宅には戻れず介護施設に移行していく。精神科病院での生活の方が自宅で過ごした期間よりも長いような場合、地域移行には積極的ではない。
- ・クリニックやデイケア、地域活動支援センターなどは退院後の受け皿の一つ。
- ・声掛けなどの見守りがあれば、地域で生活ができる方がいるが、見守りだけの公的なサービスやサポートする機関がない。
- ・地域で生活している見本として、ピアサポーターの姿を見ていただく。同じ障がいの理解者として、よい距離感がとれる。しかし、ピアサポートは事業所の独自の取組。養成講習、ステップアップ講習などの研修の実施、資格としての確立、行政のバックアップがあるとよい。
- ・障害福祉サービスの地域移行支援や地域定着支援の利用が岐阜県は少ない。地域生活支援事業の居住サポート事業も実施されていない。住宅を探すところからの支援が難しい。

○精神障がい者の地域生活上の課題

- ・地域包括支援センターは 65 歳以上が対象だが、家族に障がい者がいる場合は、世帯として家庭をみていくと地域包括支援センターだけでは支えきれない。
- ・障がい福祉サービスから介護保険に切り替わることでサービス支給量が減ったり、自己負担がかかったりする。今後、制度改正が行われる予定。
- ・切れ目ない支援が大切だというが、現実には難しいと感じる。関係機関での情報共有や連携が大切。
- ・地域移行を進めるのであれば、このような総合支援協議会で継続して検討していくとよい。市の施策や予算に反映して行ってほしい。

Bグループ

○就労について

- ・就職してもすぐ辞めてしまうケースが多い。
- ・労働時間を短縮できる制度を活用したい。(障害者短時間トライアル雇用とは、週 20 時間以上の就業時間の勤務が難しい人を雇用する場合、週 10~20 時間の短時間の試行雇用から開始する。)
- ・就労を進める側と受ける側では考え方が違う。精神障がい者は波があり、安定性が大切。

○精神障がい者の地域生活上の課題

- ・制度等の周知が十分でない。
- ・精神障がい者は、お金の管理が苦手なため、管理をしてくれる支援が必要。
- ・入院させられたと話す人が多い。本人が納得できていない状況がある。
- ・精神保健福祉士等専門職が少ない。
- ・精神障がい者の関わりの中では、警察が介入する場面が多くみられる。
- ・精神科病院の重複受診が多い。電子お薬手帳を活用するよう勧めている。

○ピアサポートについて

- ・ピアサポーターは、地域生活者にとって重要な役割を担う。医療従事者には納得しないことも、ピアサポーターの話なら納得することがある。
- ・ピアサポーターは、全国で進められており、現在、厚生労働省が研究調査を始めている。地域での活用や人材育成が急がれる。

○ACT について

- (ACT とは、長期入院や頻回入院を余儀なくされていた重度の精神障がい者が、住み慣れた地域で暮らし続けていけるように支援するための集中型・包括型ケースマネジメントプログラム。)
- ・精神障がい者にとって、地域で生活するためには ACT が必要と感じる。
 - ・精神疾患には波があり、人を避ける傾向にある方も多いため、ACT が有効。
 - ・病院であれば 1 時間で 10 人は診察できるが、ACT では 2 時間かけ 1 人を見る。ACT が普及しないのは、費用の課題が多い。

【まとめ】

今回、精神障がい者の地域支援体制をテーマとした専門部会を開催し、お互いの役割や問題として知っていることを知ることができた。今後、よりよい地域包括ケアシステムをつくるため、このような協議を重ね、一歩ずつ体制の構築を行っていききたい。