

令和 3 年 9 月 10 日（金）	資料 5
令和 3 年度 第 1 回 相談支援部会	

精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム検討状況について

1 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムとは

精神障がい者が地域の一員として、安心して自分らしい暮らしができるよう、①医療、②障がい福祉・介護、③住まい、④地域の助け合い・教育（普及啓発）、⑤社会参加（就労）、⑥保健・予防の各分野が包括的に確保されたシステムであり、国は、「入院医療中心から地域生活中心へ」の理念を支えるため、自治体ごとの整備を求めています。（P8 参照）

区においては、令和 2 年度に、第 5 期障がい者福祉計画の目標として位置付けた「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム構築検討会（以下、「検討会」という。）」の設置を行い、令和 3 年度を始期とする「板橋区障がい者計画 2023」において、システム構築に向けた検討・整備を位置付けております。

このような背景を踏まえ、システムの構築に向け、保健・福祉・医療実務に携わる関係者が集まる検討会を活用し、地域課題の検証を行っていきます。

2 検討会の目的について

精神障がい者に関わる地域資源を整理し、関係機関の横のつながりを作り、精神障がい者が地域で暮らすうえでの課題を①医療、②障がい福祉・介護、③住まい、④地域の助け合い・教育（普及啓発）、⑤社会参加（就労）、⑥保健・予防の分野ごとに整理し、解決につながる検討を行っていきます。検討内容等については、自立支援協議会及び相談支援部会に報告し、将来的な予算化の検討等、福祉施策の向上につなげていきます。

3 検討会の運営について

- 検討会の参加者は、医療機関、福祉サービス事業所、障がい者福祉センター、行政のメンバーで構成されております。検討テーマによっては、これ以外の出席者も適宜調整していきます。（参加機関は P 3 参照）
- 検討会は、年間で 6 回程度の開催を予定しており、上記 1、①～⑥の各分野について協議を行っていきます。広範囲にわたる検討が必要となるため、6 つの分野のうち、今年度は、①・②の分野から協議を開始いたします。
- 次に掲げる各分野の検討事項は、地域移行支援事業所連絡会出席者の意見を通じて、抽出いたしました。

4 検討事項

①医療	②障がい福祉・介護
ア 医療機関・支援者・行政連携による支援体制構築	ア 精神障がい者グループホームの整備
イ 訪問看護ステーション等地域資源の情報共有の方法	イ ヘルパー向け精神障害者理解の啓発
ウ 関係機関の支援知識・スキル向上の取り組み	ウ 地域移行支援事業所が支援を行いやすくなる仕組みづくり
エ 患者との連絡手段及び精神科病院訪問補助事業の検討	エ 円滑な障がいサービス認定方法の検討
オ 入院前、退院困難事例に対する支援モデルの検討	オ 委託相談事業による専門性の確保、家賃補助等事業所負担軽減制度の検討
	カ 長期入院者への案内送付など地域移行につなげる方策の検討（動機づけ）
	キ 地域移行につなげるための関係機関の連携

※各検討事項ごとのグループワーキングを予定しております。

5 検討会の進捗について

第1回の検討会を5月に予定しておりましたが、緊急事態宣言の延長に伴い、書面での検討会を実施いたしました。関係機関からの意見については、P4～7のとおりとなります。

6 検討スケジュール（予定）

実施回	検討会実施月	検討分野	実施状況
第1回	令和3年5月	①医療 ②障がい福祉・介護	書面会議
第2回	令和3年7月	①医療 ②障がい福祉・介護	緊急事態宣言期間中により中止
第3回	令和3年9月	①医療 ②障がい福祉・介護	
第4回	令和3年11月	③住まい ④社会参加（就労）	
第5回	令和4年1月	③住まい ④社会参加（就労）	
第6回	令和4年3月	③住まい ④社会参加（就労）	

※検討会の進捗状況により、検討する分野の予定が変更することがございます。

7 その他

現在、コロナ感染が増え続け、医療機関をはじめ、行政においても対応を迫られ、関係機関が逼迫している状況が続いております。本検討会の参加者にもコロナ業務に関わる職員も多いため、今後の感染状況によっては、検討会の延期もしくは中止することがございます。

参加機関

No.	区分	参加機関	グループワーキングでの分担
1	医療機関	愛誠病院	医療
2	医療機関	東京武蔵野病院	医療
3	医療機関	成増厚生病院	医療
4	医療機関	蓮沼訪問看護ステーション	医療
5	福祉サービス事業所	スペースピア	障がい福祉介護
6	福祉サービス事業所	フェリシダ	障がい福祉介護
7	福祉サービス事業所	サンライズ高島平	障がい福祉介護
8	行政	予防対策課	医療
9	行政	板橋・上板橋・志村・赤塚・高島平 各健康福祉センター	医療・障がい福祉介護
10	行政	板橋・志村・赤塚 各福祉事務所	医療・障がい福祉介護
11	行政	障がい政策課	障がい福祉介護
12	行政	障がいサービス課	障がい福祉介護
13	障がい者福祉センター	障がい者福祉センター	医療・障がい福祉介護

※検討事項によって参加者は調整していく予定です。

① 地域移行、定着支援事業について支援機関の理解促進、給付条件の明確化、導入前の支援機関の役割について整理について

【各医療関係機関からの意見】

- 古い体制の病院では病院全体で“地域移行”に対する理解が乏しい面がある。区として、地域移行をすすめる理由などを説明してほしい。
- 入院期間が長期になりすぎて、地域移行に乘せる前に意欲喚起が必要な場合、板橋区でも長期入院の板橋区民への個別動機付け支援を検討してほしい。
- 地域移行支援対象者の見極めは、地域生活をイメージできる多職種によるアセスメントが不可欠である。どうしたら退院できるかではなく、どうしたら地域で支えられるか（にも包括）の視点を持ちチームで地域移行を担っていくことが大切であることを、医療者へも理解してもらい進めている。
- 最初の相談先が、行政なのか事業所なのかわからない。
- 他区では地域移行の取り組みとして 1 年以上の入院者に対して行政側から面談を実施して地域移行支援事業に結びつけたりしている。板橋区でも検討してほしい。
- 他区の先進事例を参考に現行制度に足りていない動機づけ支援を検討してほしい
- 板橋区による地域移行支援に関するリーフレットを作成してほしい。
- 入院してからアパート退去になる人も多く、病院が帰宅先の調整を抱えざるを得ない現状がある
- 医療機関・行政・支援者で定期的に事例検討し、その中で関係者の動きや役割を確認する業務内容を把握した先でどうしていくのかという「共有目的」や価値観の共有、ビジョンの創造が必要と思う。

②地域移行、定着支援事業開始後の各機関の連携の在り方について

- 都事業でのアウトリーチ事業もあるが、ある程度地域単位でよりアクセスしやすいサービス構築が理想である。実際の活動において民間の精神科病院が多数を占める中で重症化する前の早期介入で民間病院が関わることができる内容は法律的にも限られた範囲で行うしかない制約で行っている。
- 地域定着支援が終結後に、入院したケースがあった。地域側が生活状況の共有、長期入院のリスクなどを病院と行うやり取りが生じた上、退院支援と同様の調整依頼があった。そういった際、計画相談の範囲での対応は難しい。単身者の場合、核となる支援者の存在は重要と考える。
- 病院と地域支援事業所のネットワークを強化
- 早めの入院が早期退院に繋がることを患者に理解してもらえるような啓発が必要
- ピアスタッフの活用について育成や今後の運用・連携の在り方についてプランの作成・検討（医療・相談機関からピア候補の選出～スタッフの育成方法・報酬体系等の検討）

③地域移行、定着支援事業に乗らない（乗れない）事例への支援について

- 日ごろから事例検討がなされるべきで、これまでも知見は数多くあるはずだが積みあがった事例をもとに抽出された問題点について検討をしていくべきである。
- まずは入院患者本人に地域移行の制度を知ってもらうことが必要。“地域移行支援”という言葉がわかりにくい。
- プレ地域移行支援(患者が支援者と関わる機会・時間)作りの検討
- 動機づけを深めるための長期的な関わりの工夫
- 制度の狭間(障害＝高齢/精神以外の障害に起因)で制度が利用できないこともある。
- 未治療で支援に同意されない・支援体制にのっていないケースは、まずは治療が優先されるケースが多い。見極めが必要。

障がい福祉・介護分野グループワーキング 意見

①精神障がい者グループホーム（GH）の整備

- GHについては、最近も非常に増えており、質の問題がある。区としても、GHの連絡組織などを作ることを検討してほしい。
- 自立生活援助などのサービスもあり、質の悪いGHよりもアパートを選択したほうが細かい支援ができるため、アパート生活を選んだ方もいる。東京都内には、空いているグループホームが多いのではと思います。
- GHも定期的に定員の空き状況が分かるリストを作成し関係機関に配布してほしい。
- GHの数が少ないのと、足りないのとは異なるため、地域課題として、具体的な足りなさを数字で表したい。また、精神障がい者のニーズとして、滞在型が必要なのか、移行型が必要なのか、GHを希望するのか一人暮らしを希望するのか等が分からない。
- 宿泊体験が出来るGHがもっと多いと良いと思う。そうすることで、利用者や支援者が退院後の生活をもっと身近に感じることができる。
- 区内にGHは増えている印象を持つが、地域移行支援について理解不十分なグループホームや、24時間体制、食事提供、動物と暮らすなどが謳われている反面、支援の質や実績がわかりづらい。
- 生活訓練施設を利用されている方で卒業後GHの入居を希望される方が多い。（特に女性）24時間対応（TEL対応でも可）のGHが増えると助かります。

②ヘルパー向け精神障害者理解の啓発

○障害や精神疾患への理解として症状、特徴やそれに伴う関わり方のポイント等の研修が必要。

1 回だけの研修ではなかなか難しいので回数を重ねた研修が必要と考えられる。

○ヘルパーに限らず、区として精神障害者の現状に関しての一般区民も含めての啓発事業を行うべき。

○精神疾患への理解が深まるよう事例や対応例などを研修で扱うなど実践に活かしやすい研修内容が良いのではないかと思う。

③円滑な障がいサービス認定方法の検討

○健康福祉センターの地区担保健師と支給決定の福祉事務所保健師が連携してもらうことと、サービス導入の相談窓口の明確化。

○総合窓口となるような相談事業所を設置。そこが、コーディネートする。

○区によって管轄が異なるのは仕方がないことと思います。手続き内容と管轄が一目でわかる表などがあると助かります。

④委託相談事業による専門性の確保、家賃補助等事業所負担軽減制度の検討

○地域移行は月 2 回以上の面接があり病院へ出向くことが多いことや、退院が近くなると準備品等でご本人と共に外出するので、移動にかかる費用（交通費）が負担である。

○一定の実績を出すには、一定の数のスタッフが必要となり、事務所スペースもある程度必要になる。それに伴う家賃や人件費、遠くの病院を訪問する際の交通費などの補助があると良い。

○連携できる居住支援法人の紹介もあると良いといいます。

○どこまでが病院ケースワーカーが行い、どこからが地域移行で行うのか支援のすみわけが必要だと思う。

○諸々の加算は、地域移行支援事業所の収入ではなく、体験利用、宿泊の事業者へお支払いするものであり、様々な調整はするが、地域移行支援事業所は採算の合わない加算となっている。

○メインとなる計画相談でも、採算性がギリギリというかマイナスなのに、さらに、地域移行も採算取れないとわかって積極的にやるとは思えない。

⑤地域移行支援事業所が支援を行いやすくなる仕組みづくり

【意見】

○区として地域移行支援を利用したい方と一般相談支援事業所とのマッチングの機会を検討してほしい。

○入院中の患者支援で気を付けるべき点（入院制度、面接・外出時の注意点、支援中のリスクマネジメント・事故対応など）が知れる機会がほしい。

⑥長期入院者への案内送付など地域移行につなげる方策の検討（動機づけ）

【意見】

- 入院先に出向いて、顔の見える関係づくりから始めることが良いと思う。しかし、支援員の負担に見合った報酬もない中では、難しい。動機付け含めて、地域移行に行けると判断できるところまでは、退院促進・病院で行っていただき、そこから、地域移行支援に移っていくようにしてほしい。
- 可能かどうかは分からないが、受け入れ可否情報を Web で閲覧できるシステムがあると便利かと思う。
- 板橋区民の方が、退院の意思があるが入院が長期に渡っている場合は、行政の職員と、地域移行支援事業者が病院へ出向き直接ご本人様と会った上で、地域移行の必要性やマッチングを検討できると良いが、地域事業者は無給の為、採算が合わない。

⑦地域移行につなげるための関係機関の連携

- ベースとして行政側が地域移行の基本的な流れ、連携体制のチャートなどを作成し、病院・事業所と共有できないか。ケースによって異なるが、病院・事業所ともに動きやすくなるかと思う。

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）

- 精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療・障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある。
- 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、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者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、市町村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。

