

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けたワーキンググループ

●足立区の地域アセスメントのための実態把握 <まとめ>

2021. 12. 13

	現状・強み（足立区の実態、現在ある事業）	課題
<p>地域精神保健及び障害福祉</p>	<p>区内に5か所の保健センターがある。</p> <p>地区担当保健師が各種相談の窓口になっており、相談しやすい。</p> <p>保健師（行政）が窓口になってくれる為、福祉サービスや各種手続きについての対応が進みやすい。</p> <p>足立区民の場合は地区担当保健師へ相談すれば良いという認識があり、相談窓口として関係機関からはわかりやすい。</p> <p>家族を含めたアセスメントができ、関係機関につながりやすい。</p> <p>保健・福祉の連携および福祉サービスのサポート体制が整っている。</p> <p>障害福祉サービス事業所が多数あり、利用者の選択肢が多い。</p> <p>医療的サポート・福祉的サポートが充実している。</p> <p>夜間の電話相談・休日／祭日の窓口がある。</p> <div data-bbox="914 951 1537 1077" style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-top: 20px;"> <p>・5か所の保健センターで地区担当保健師が窓口となり、相談しやすい。</p> </div>	<p>障害福祉サービス申請から支給決定までに時間がかかる。</p> <p>障害者数が多く、支給決定手続きの業務量が多い。</p> <p>障害福祉サービス事業所の数が多く、把握が不十分。</p> <p>計画相談事業所が不足していてセルフプランが多い。</p> <p>福祉部援護係との連携が密とは言えない。</p> <p>窓口は豊富だが、支援の対象者も多く、医療・福祉の支援が中断してしまうケースや届いてないケースもある。そういった潜伏ケースをどうやってすくい上げるかが課題。</p> <p>支援はかなり豊富なのでそれを使いこなすマネジメント力の強化が課題。他障害・高齢・児童も含め多問題を抱えているケースの場合などマネジメントに息詰まることもある。そういった困難ケースの時にコーディネートのアドバイスができる場が必要＝精神の基幹相談支援センターができ、そういった役割担えると心強い。</p> <p>長期入院者へのサービスの説明・支援の取り組みに欠けています。何らかの要因で長期入院となっている方が550名程度で数年推移しているが、入院理由等が明らかでなく、生活支援を要する方なのか継続治療が必要なのか等がわからず、手立てができていない。</p> <p>長期入院（500名以上）の方々の状況の把握や病院への働きかけが積極的でないように感じる。</p> <div data-bbox="2175 930 2783 1073" style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-top: 20px;"> <p>・タイムリーな支援システム</p> <p>・多数ある支援を使いこなすマネジメント力</p> <p>・計画相談事業所の数</p> </div>
<p>精神医療の提供体制</p>	<p>区内に精神科病院が5か所ある。医療機関への通院や入院へのアクセスがよい。</p> <p>緊急対応が可能なスーパーQQ病棟や専門加療が必要なアルコール依存、認知症、児童発達分野など幅広く対応可能。</p> <p>区内で急性期から慢性期・認知症まで対応ができる。救急・療養病棟、老人外来・往診体制など各機能を備えている。</p> <p>身体合併症の協力体制も、地域の一般科との連携がとれている。</p> <p>精神科訪問看護ステーションが多い。</p> <p>自立生活援助事業の利用率が高い。</p> <p>長期入院患者も区内に集中している為、他区と比べて地域移行支援体制を検討しやすく、綾瀬病院や大石記念病院なども地域移行に注力し始めており気運が高まっている。また、ACTや往診の実施の他、精神科訪問看護STも増加傾向にあり、在宅診療が充実している。</p> <p>遠方の病院からの転院の受け入れや地域移行支援に積極的に取り組もうとしている病院もある。ACTや往診もあり、訪問看護ステーションが充足されている。長期入院患者が区内に多いので、病院訪問や地域移行支援等が時間的に行きやすい。</p> <div data-bbox="893 1591 1522 1728" style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-top: 20px;"> <p>・精神科医療機関が多数あり、疾患や状態に応じて幅広い対応も可能。</p> <p>・訪問看護ステーションが多数ある。</p> </div>	<p>精神疾患も多様化し、疾患ごとの専門支援が必要な場面も少なくありません。医療圏を意識した連携体制の構築が課題と感ずます。</p> <p>地域移行支援を希望される患者数が不明。</p> <p>クリニックにPSWの配置がなく、連携がとりにくいことが多い。</p> <p>コロナの影響もあり退院支援の動きがやや低下している。各病院で地域移行支援事業所の受け入れ体制づくりが必要。緊急時の対応の際の協力体制＝医療を提供する中で医療だけが支援する形になってしまうことがある。精神科はもちろん 身体合併の治療継続のためのサポート必要。通院介助など自立生活援助だけではやや足りない。現在は病院スタッフや相談支援員がボランティアでおこなっている状態。</p> <p>福祉サービス側からは医療の現状が良く分からない。</p> <p>病院内の職員は地域の状況変化や資源情報等が入りづらい。PSWだけではなく、ご本人にとって1番身近な看護職員にも普及啓発が必要。</p> <p>病院の退院支援部署の方々は地域の状況把握や地域移行に取り組んで頂けているが、病院全体の取り組みになっていなかったり、理解が得られなかったりする状況が伺えます。患者様に身近な病棟看護師等に知って頂く働きかけが必要の様に感じます。</p> <div data-bbox="2175 1591 2783 1728" style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-top: 20px;"> <p>・医療・福祉の相互の理解はどうか。</p> <p>・病院内での職種により、制度の理解度が違う。</p> <p>・病院の地域移行事業所受け入れ体制。</p> </div>

	現状・強み（足立区の実態、現在ある事業）	課題
<p style="text-align: center;">住まいの確保と 居住支援</p>	<p>区内に1か所、居住支援法人があり、連携がとりやすい状況にあります。</p> <p>グループホーム、ショートステイの障害福祉サービスも豊富。</p> <p>区による居住支援あり。</p> <p>居住支援法人もある。</p> <p>都営団地が多い。</p> <p>家賃の上昇により、生活保護費の基準では物件が見つからない地区がある。</p> <p>他区より先行して居住支援法人が設置され、通過型GH退去時や精神科病院退院時など少しずつ活用が進んできている。東京都ホーム連等で居住支援法人として話をしてくれ、福祉団体にも協力的である。</p> <p>令和2年度に居住支援協議会が設置され、傍聴や議事録が一般公開されている。令和3年4月からは「あだちお部屋さがしサポート事業」が新規事業化など、住宅確保用配慮者への居住支援体系の整備が進んでいる。</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-top: 20px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・グループホーム、都営住宅が多数ある。 ・居住支援法人があり、連携がとれる。 </div>	<p>支援が届いていない方への説明・情報提供が不足している。</p> <p>精神障害分野の地域生活支援拠点の未整備。</p> <p>理解ある不動産屋が増えていますが、偏見も根強い。相互理解へのアプローチに欠けているように感じます。</p> <p>連携できる不動産屋少ない。精神障害者のアパート入居に理解のある不動産会社・貸主を増やしていく必要あり。</p> <p>アパートの確保が難しい。</p> <p>精神に強い居住支援の事業所がない。</p> <p>居住支援法人や居住支援協議会等がどの程度体系的に成り立っているのか、運用状況など情報が届きにくい。居住支援法人を利用しても、希望するエリアの不動産情報がないなどのケースもあり、住まい探し解決が直結する訳ではない。居住支援法人は不動産のネットワークを持っているため、不動産関係への普及啓発には協力が必須と思われる。</p> <p>新しく開設したグループホームは経験が乏しいところが多く、支援力の不足によるトラブルも発生している。一人暮らしへの支援が不足している。</p> <p>グループホームの精神障害者の障害特性の理解が必要</p> <p>滞在型GHが増え、精神障害者の受け皿や間口は広がったものの、障害特性等の理解が不十分で再入院になりやすい。</p> <p>自立生活援助サービスの強化。</p> <p>ヘルパーが入っていない方の一人暮らしの方のちょっとした困り事に対応できない。</p> <p>関係機関の方々の持っている情報（GHやAPの情報）に差がある様子。住まいに関する情報が行き渡る様、情報の集約・発信ができると良いと思います。・アパートが見つからない等の声も聞かれている。居住支援法人との連携強化、不動産関係者への理解促進、関係作りが必要だと感じます。</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-top: 20px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・不動産屋や新規グループホーム等の障がいへの理解 ・居住支援法人との連携 </div>
<p style="text-align: center;">社会参加</p>	<p>就労支援・生活訓練・地域活動支援センターの福祉施設、デイケアなどの医療型リハ、くらしと仕事の相談センター、SODAなど相談・居場所が豊富</p> <p>地域移行支援の利用者の中では、地域移行後に就労を通じた社会参加を望まれる方が多い。</p> <p>就労移行支援事業所の増加。</p> <p>地域のスポーツ施設・住区センターが利用しやすい。</p> <p>自立生活援助事の利用率高い</p> <p>社会資源の増加、福祉サービス事業所等もそれぞれの特徴があり選択ができる。</p> <p>SODAのワンストップ相談、足立区障がい福祉センターあしすとの雇用支援室等、相談や居場所、就労支援の資源が豊富。</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-top: 20px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・相談場所が多い。 ・就労系サービス事業所が多い。 </div>	<p>選択肢が多く、どこに相談したらよいかわかりづらい。空き状況や本人に適した支援先がどこかわかりづらい。情報発信が課題。</p> <p>地域生活で近隣住民の目に過度に気を遣うケースもあるので、地域の精神障害者への理解を深め、交流を促進することが課題。</p> <p>就労以外での社会参加の形を模索する。</p> <p>福祉的就労・一般就労ともに増加しているが定着支援が課題。とくに精神障害の場合中断ケースが多く、その後のフォローをどこがするかが課題。</p> <p>社会参加のための同行支援が必要。自立生活援助事業だけではやや足りない。</p> <p>地活的な場が各保健センターの管内に1つはあると良い。居場所として利用しながら、社会参加につながっていける場作り。</p> <p>どんな人がどのように利用できるのか、区民や関係者のさらなる活用促進につながる情報の発信や関係作りがあると良い。</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-top: 20px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・就労以外での社会参加（居場所づくり） ・情報発信 </div>

	現状・強み（足立区の実態、現在ある事業）	課題
当事者・ ピアサポーター	<p>ふれんどりい、あしすとによるピアサポート事業が行われている。</p> <p>ピアサポーターの養成講座はありますが、参加者は以前より減少傾向にある。</p> <p>ピアサポーターグループが精神科病院を訪問し、啓発、患者への相談といった取り組みをしている。 ※現在コロナウイルス感染症により活動停止中</p> <p>長期入院患者への動機付け支援の一環として、ふれんどりいのピアサポート活動が行われている。東京足立病院、大内病院、綾瀬病院の退院準備プログラムに参画中。精神科医療機関からのピアサポートに関する関心も高まっている。</p> <p>病院独自のピアサポート活動なども行われている。</p> <p>ピアスタッフ採用している事業所、ピアサポーター（ふれんどりい）の活用。</p>	<p>コロナの影響を受け、活動が停滞しています。ピアサポート養成講座や病院訪問などが再開。</p> <p>当事者が支援チームに参画する重要性の理解不足を感じます。</p> <p>ピアサポーターによる患者への訪問に対して理解が進んでいない病院もあるとのこと。</p> <p>病院訪問がコロナのためストップしてしまうなど活動が停滞しているのが残念。病院の受け入れ体制の促進と今後の活動拡大の為に検討必要。</p> <p>コロナ禍で、活動がどのようにできるかが課題となっている。Web等の環境も整えていく事が必要。</p> <p>病院からのニーズは高まる一方、実際担い手の不足や活動場所の確保も必要。</p> <p>足立区のピアサポーターより、ピアスタッフとして働きたいと相談を受けた事があるが、雇用先はなく諦めてしまった。</p> <p>ピアの養成や活動の場づくり、雇用に繋がる働きかけも必要と思います。 動機付け支援や、地域生活の伴走者としてピアサポーターの活動が促進するよう必要性を感じます。</p>
精神障害を有する方 等の家族	<p>多数の家族会が長年活動しています。</p> <p>4家族会が2家族会に減少したが、連携した取り組みをされている。</p> <p>また病院による家族支援プログラムなども行われています。</p> <p>高齢の親に対しては地域包括支援センターが対応しているケースがある。</p>	<p>家族会も高齢化し、活動が限定的となっています。</p> <p>メンバーの高齢化もあり、家族会が弱体化している。</p> <p>家族会会員の高齢化があり、運営が厳しくなっている。</p> <p>家族支援のニーズを把握する必要がある。（家族シェルター等の設置）</p> <p>家族を含めた支援を考えて行くことが必要だと感じます。家族会存続への支援、家族の理解促進、ピアの活用（家族会への参加や協力）もあると良いと思います。</p> <p>ご家族の高齢化に伴う8050問題等が表面化しており精神分野以外との連携に苦慮することが多い。</p> <p>家族も不安定になっていることも多いが、家族支援体制が不足しているために支援者が右往左往するケースが多い。</p> <p>訪問看護による家族支援や親あるうちの自立生活促進のための情報提供など必要。</p>
人材育成	<p>都・区の研修を含めて人材育成への取り組みがなされている。</p> <p>ネットワーク連絡会など情報共有・連携の場も豊富にある。</p> <p>各分野で人材育成のための講師は充実している。</p> <p>コロナが落ち着いてくれば医療・福祉ともに見学の場も豊富＝医療と福祉の相互交流がしやすい。</p> <p>例年、行政・福祉サービス事業所の職員を対象に足立区主催で新人職員研修が行われている。</p> <p>関係機関が集まる、連絡会、研修会等が沢山ある。</p>	<p>専門分野を深めるだけでなく、専門外の方の支援（つなぎ方）の部分が必要に感じます。多数あるネットワーク連絡会同士の横のつながりなど情報交換や支援プラットフォーム作りが必要と感じます。</p> <p>人材育成に関してDrを招いた医療知識などの研修も必要だがマネジメント力の強化を課題とするならば他機関・多職種が関わっているケースの事例検討の場を増やしていくことが重要。</p> <p>医療機関（病院・訪問看護）では福祉サービスの現状を知る研修が必要。</p> <p>「足立区の人材育成」という視点で、行政・医療・福祉が連携していく取り組みで、既存のネットワークを使った育成が可能になると良い。</p> <p>高齢、児童、居住、生保等の関係部署や民間事業所、特に、ヘルパー事業所や住宅関係者関係部署方々に知ってもらうことが大切だと思います。</p> <p>区民の方々に知ってもらうためには、講演会やイベントだけでなく、当事者の方々が参加できることや一緒に行う取り組み等も理解促進に繋がると思います。普及啓発が重要だと思います。</p> <p>関係機関が集まる連絡会等の状況を把握して、必要時、意見等を協議の場に繋げて行けるようになると良いと思います。</p>

・ピアサポート活動として、精神科病院訪問を実施している。
・医療機関のピアサポート活動への関心が高まっている。

・ピアサポーターの養成と研修
・活躍の場

・家族会が複数ある。
・医療機関による家族支援プログラムもある。

・家族への支援体制（理解、高齢化）

・関係機関連絡会や研修会がたくさんある。

・多数ある連絡会等のつながり
・医療と福祉の連携
・事例検討での研修の場