

各会議の報告

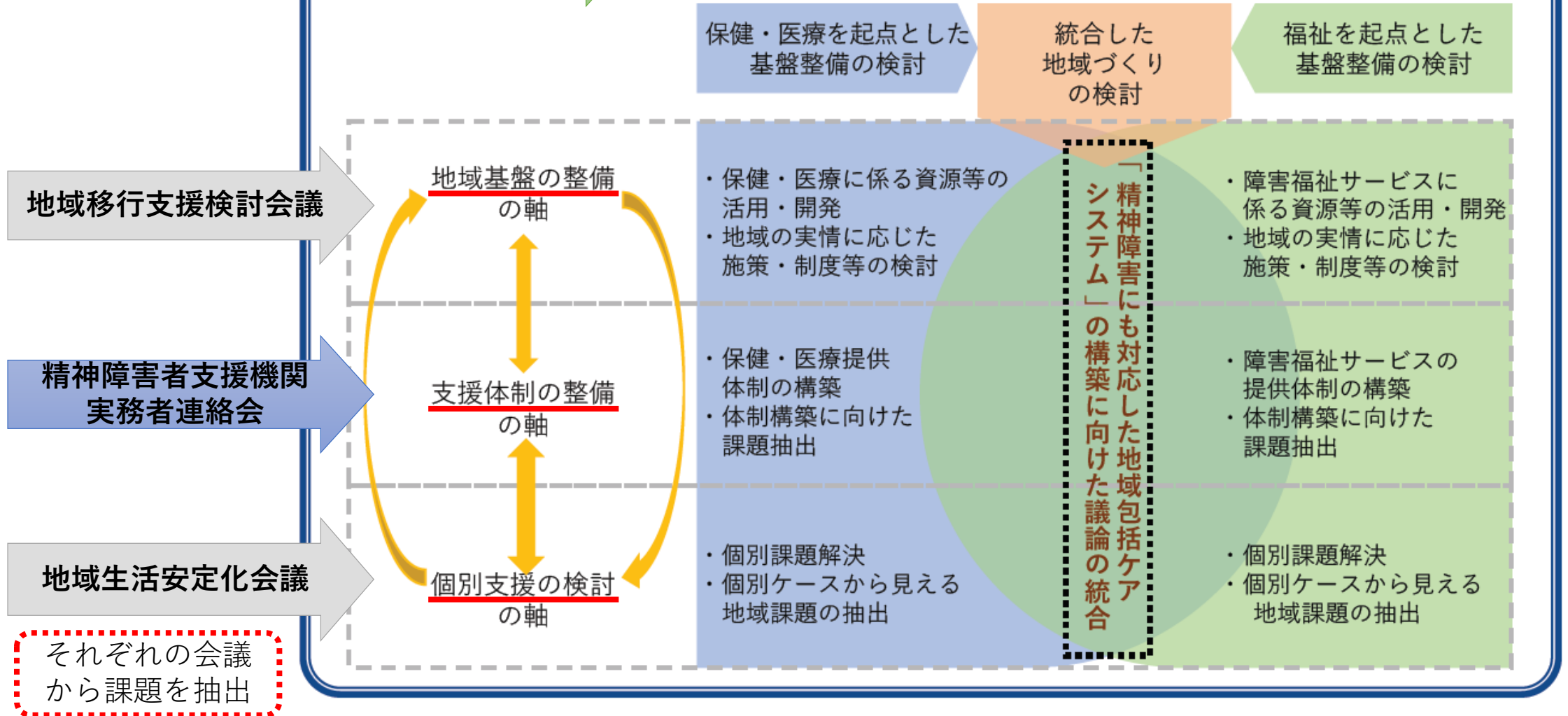
(1)文京区地域移行支援検討会議

(2)文京区精神障害者支援機関実務者連絡会

(3)文京区地域生活安定化会議

地域精神保健福祉連絡協議会

< 会議体としての「協議の場」 >



(1)文京区地域移行支援検討会議

<目的>

- ・長期入院者の地域生活への移行を促進するための取り組みを強化する。
- ・「にも包括」構築の**地域基盤の整備の軸**にあたる会議体

<内容>

- ・講演 テーマ「医療機関からみた地域移行」
講師:コレット美喜氏(東京武蔵野病院看護部長)
- ・地域移行支援事業(都・区)の周知
- ・長期入院者の入院施設調査の取り組み説明

<実施予定>

年4回 (5月・8月・11月・2月)

<講演> 医療機関からみた地域移行

講師: コレット美喜氏(東京武蔵野病院看護部長)

<概要>

やむを得ない入院もあるが、入院の長期化防止には1年未満での退院が重要。高齢化や入院の長期化により退院意欲が低下しがちだが、入院生活の中での地域生活に必要なスキル習得には限界がある。意思決定機会の拡充、失敗も含めて本人にフィードバックする支援、ピアサポーターの介入と地域連携が重要である。アセスメントにより効率的に地域移行支援を行い、退院促進と再入院減少を図っている。

「医療機関からみた地域移行」の講演後 グループワーク意見

- 高齢者の地域移行、医療機関と地域支援者の連携、地域側の受け入れ体制を含めた区内に戻れる仕組みづくりが課題
- 生活保護で身寄りが薄い人は、戻る場所がなく長期化しやすい
- 慢性期は退院意欲の喚起から開始、オーダーメイドの退院支援が必要
- ピア活動の活性化、病院と地域の連携を希望
- 重複障害者へも本人の意思と状況に基づく退院支援を重視
- 看護の実態と時間制約を共有、看護の稼働時間を踏まえた連携が必要

長期入院者への取り組みについて グループワーク意見

- ・調査を「やりっぱなし」にしない工夫が必要 例)お便りの送付など
- ・退院イメージが持ちづらいため、具体的なフローがあるとよい
- ・グループホーム活用型ショートステイや地域生活体験事業の活用・連携促進
- ・グループホームなど住まいとなる社会資源の充実
- ・多機関連携と情報共有の強化
- ・ピアサポートの促進とピアサポーターを支える仕組みづくり

今年度の取り組み

■医療機関と地域支援者の連携

- 医療機関の地域移行支援会議への参加継続
- 個別支援をととした医療機関連携の強化

■地域移行支援給付前の動機づけ支援

- 特定相談・一般相談連携機能強化支援事業(都事業)の利用開始

■長期入院者の実態が未把握

- 入院病床のある都内全医療機関及び全国の区民が入院していると想定される精神科病院へ長期入院者の入院施設調査を実施
- 把握した長期入院者に対し、可能な範囲で質的調査を実施していく

(2)文京区精神障害者支援機関実務者連絡会

<目的>

顔の見える連携体制を作る。

実務者クラスの協議の場として、現場の課題やアイデアの提案を行う。

当事者の意見の吸い上げを行う。

「にも包括」の構築にあたっては、**支援体制の整備の軸**に沿って検討

<実施予定>

第1回:10月3日 「再発見！地域を支えるピアの力」

第2回:11月28日 「意思決定支援について(タイトル未定)」

第3回:令和8年2月 「支援者支援・オープンダイアログ(タイトル未定)」

(3)文京区地域生活安定化会議

<目的>

- 精神科未治療者や治療中断の可能性が高い者、通常の障害福祉サービスの利用ができない者等を対象とし、自宅への訪問や受診同行を行う
- 「にも包括」の構築にあたっては、**個別支援の検討の軸**に沿って検討

<実施予定>

年4回（5月、8月、12月、2月）

事業見直し

■令和6年度より、精神科医に出席いただき、事業者へ医療的側面からフォローすることで継続した支援体制の充実を図っている

- ①治療継続支援
- ②見守り支援
- ③伴走型支援
- ④地域生活継続支援
- ⑤関係機関の人材育成及び支援者支援
- ⑥支援計画の立案及び計画的支援
- ⑦その他、利用者の生活安定のために必要な支援

終了ケース事例共有

■安定化と介護保険の併用で最後まで地域生活を継続できたケース

＜事例共有で出た意見＞

- ・独居で怠薬リスク有、症状コントロール不良により入退院を繰り返してきたが、手厚い支援体制を提供し地域生活継続を実現することができた
- ・介護保険導入に向けて、時間をかけて丁寧に移行することができた
- ・既存サービスだけでは地域生活の継続が困難だった事例

➤支援の狭間にあるケースの支援として、安定化が機能していたと考えられる

ケース全体共有

■ケース本人や家族の高齢化

- ・高齢・介護分野との連携・移行
- ・親亡き後を見越した支援

<意見交換>

- ・変化や危機が起こった際に迅速な対応をとる体制が整えられる
- ・安定化の役割を介護分野に理解してもらうことが難しい
- ・高齢・介護分野が精神疾患のケースワークをする上で持っている課題観を把握し、円滑な連携の手掛かりにしていく