

作成日 令和3年4月19日

令和3年度第1回 高松圏域自立支援協議会 精神保健福祉部会リーダー会議

議事録

日付	令和3年4月19日（金）
時間	10：00～11：30
開催会場	かがわ総合リハビリテーションセンター 福祉センター2階第1研修室
	障害者地域生活支援センターほっと、三光病院、大西病院、東讃保健福祉事務所、ピアサポーター、相談支援事業所EVEN、健康づくり推進課、高松市障がい福祉課、高松市障がい者基幹相談支援センター 順不同 計11名

※以下議事録、他の各資料中に GH、WG の記載があるときは GH＝グループホーム、WG＝ワーキンググループの意味である。

議題1：医療と福祉の連携ワーキンググループの報告	
議事	・ワーキンググループ内で2月26日に開催したリモート茶話会の振り返りをした報告がある。音声の聞こえにくさや話のきりだしにくさはあった。リモート茶話会でホストを交代する、グループワークの練習、画面共有等を試行した。
決定事項	・リモートならではのファシリートの工夫も必要であり、リモート茶話会を継続する中で経験を積みノウハウを蓄積していく。
今後の動き	・医療と福祉の連携ワークショップは今年度もなんらかの方法で開催する方向で検討をしていく。 ・試行的に行なったリモート茶話会を今後も偶数月に情報交換会として継続して実施する予定。 ・次回ワーキンググループ 5月7日（金）10：00～11：00

議題2：ピアサポート活動推進ワーキンググループの報告	
議事	・令和3年3月18日（金）に実施したワーキンググループの報告がある。 「各機関へピアサポーターが行き、周知啓発活動を行い、その際参加された当事者の方々に向けてアンケートを実施。ピアサポーターの説明の理解や活動への興味についてはほとんどの方の関心が得られ

	たものの、ピアサポーターになりたい方や、相談をしたい方は少ない現状があった。今後、周知啓発についても取り組みを工夫する必要がある。」 ・令和３年度香川県におけるピアサポート体制加算の算定要件となる研修会の方向性について香川県から周知がある。国から出た障がい者ピアサポート研修事業（基礎研修・専門研修）のカリキュラムを元に、香川県で実施予定。香川県での研修は全障がいを対象とする方向性であり、精神障がいに特化した研修が必要な場合はその都度必要性に合わせて考えていく。高松圏域で交流会・勉強会を令和３年度２回実施予定。
決定事項	・令和３年度もワーキンググループで行ってきた周知啓発活動は継続して行っていく。
今後の動き	・５月にワーキンググループを実施予定。

議題３：スーパーバイザー派遣、ピアサポーター派遣について	
議事	（１）予定については別紙参照 （２）追加の予定について ・地域移行・地域定着について勉強会の問い合わせあり。 ・健康づくり推進課より「当事者のための生活スキルアップセミナー」「統合失調症家族教室」のピアサポーター派遣依頼あり。

議題４：高齢者分野との連携に関する報告	
議事	・資料３・４参照
決定事項	・資料３の内容で順次周知を行っていく。
今後の動き	次回ワーキンググループ開催：令和３年５月１４日（金）

議題５：精神科病院の地域移行に関する取り組み報告	
議事	・各病院での活動の報告がある（資料５・６参照） ・今年度もコロナ禍で行える活動を病院内で取り組んでいく

決定事項	特になし
今後の動き	変更等あれば部会で共有をする。

議題 6：部会の構成について	
議事	・今年度の部会の動きについて共有
決定事項	・部会内で確認し、決定する。
今後の動き	・各ワーキンググループの活動：奇数月に現状通り実施 ・精神保健福祉部会ワーキンググループ情報交換会：偶数月に実施 ・精神保健福祉部会コア会議：年 3～4 回程度必要に応じて実施。（部会の全体の動きの確認、進捗状況の確認、課題について確認し再編をしていく）

次回：令和 3 年 6 月 25 日（金）10：00～11：30

場所：福祉センター2 階第 1 研修室

令和3年度 精神保健福祉部会 リーダー会議

1、日 時：令和3年4月19日（金）10：00～11：30

2、場 所：かがわ総合リハビリテーションセンター福祉センター2階第1研修室

3、出席者：

4、議 事

（1）医療と福祉の連携ワーキンググループの報告（資料1）

（2）ピアサポート活動推進ワーキンググループの報告（資料2）

※令和3年度障害者ピアサポート研修の情報提供含む。

（3）スーパーバイザー派遣、ピアサポーター派遣について

（予定）

・4月21日（水） 個別支援 ピアサポーター派遣

・10月28日（月）高松市健康づくり推進課 統合失調症家族教室 SV 派遣

（延期）

・老人介護支援センター社協国分寺 講師派遣延期

（その他）

・民生委員等への障がい者へのかかわり方に関する普及啓発について

（4）高齢者分野との連携に関する報告（資料3・4）

(5) 精神科病院の地域移行に関する取り組み報告

(三光病院) (資料5)

(大西病院) (資料6)

(6) 部会の構成について

- ・精神保健福祉部会コア会議(部会の進捗管理) 資料7

開催月: 年に3~4回程度 必要に応じて

メンバー: 部会長、高松市障がい福祉課、高松市健康づくり推進課、精神科病院担当者、事務局

- ・精神保健福祉部会WG情報交換会(各WGの報告及び意見交換)

開催月: 偶数月

メンバー: 現状通り

- ・WG(医療と福祉の連携/ピアサポート活動推進/高齢者分野との連携)

開催月: 奇数月

メンバー: 現状通り

5、次回の会議

日時: 6月25日(金) 10:00~11:30

会場: かがわ総合リハビリテーションセンター第1研修室

資料1

精神保健福祉部会 医療と福祉の連携ワーキンググループ

日時:令和3年3月19日(金)10:00~11:10

場所:リハビリテーションセンター第1研修室

参加者:相談支援事業所 EVEN、竜雲メンタルクリニック、地域活動支援センタークリマ、障害者地域生活支援センターほっと

(1)2/26のZoom(リモート)茶話会の振り返りについて

- ・Wi-Fiの範囲によっては電波状況の不安定さがあり、音声の聞こえにくさがあった。ホストPCなどは特に有線接続の方が良かった。
- ・Zoom同士では音声もクリアであったが、会場(対面)と同時開催になるハイブリッド方式だと聞こえにくいことがある。
- ・Zoomなどのリモート体制は関係機関をはじめ行政も導入してきている。会場までの移動を短縮できるメリットは感じる。
- ・会議の場の空気感がわからないことや視線が合わないことから、話の切り出しにくさを感じた。そのためZoom対応のファシリに必要性も感じた。
- ・参加者が話す際にはスタンプやチャットの活用を行ってもよいのではないか。また実際にZoomを活用するのであれば、開始前にルールとして丁寧に説明する必要がある。

(2)令和3年度の医療・福祉の連携ワーキンググループについて

- ・新型コロナの影響や制限が急激に終息することはないと考えられるため、リモート(Zoom)活用も視野に検討していく。
- ・4月以降の医療と福祉の連携ワーキングについては従来通り、奇数月に集まって実施していく。
- ・リモートのより具体的な活用方法の検討や課題整理のため、Zoomを活用して2か月に1回(偶数月)の頻度で情報交換会(仮)を実施していく。4/23、4/30いずれかの日で19:00から1Hの実施予定。

●次回WGについて

- ・次回5/7(金)10:00~11:00 リハビリテーションセンターにて実施予定。

資料 2 令和 2 年度 第 5 回 精神保健福祉部会 ピアサポート活動推進ワーキンググループ 記録

日時：令和 3 年 3 月 18 日（金）14:00～15:00

場所：香川県合同庁舎 4 階

出席者：ピアサポーター 5 名、香川県障害福祉課 1 名、香川県精神保健福祉センター 1 名、高松市基幹相談支援センター 中核拠点 1 名
計 8 名

1. 当事者への周知活動の報告

周知先	出てきた意見・周知に行った感想	当事者へのアンケート結果 (注 1)	課題
病院デイケア	対象：デイケアメンバ－9 人 職員及び当事者も身近で活動をしているピアサポーターがいるため、ピア活動のイメージが持てていた。	① 9/9 名② 7/9 名 ③ 1/9 名 (なりたいたいと思うが自身の病状が心配) ④ 1/9 名 (買い物同行を希望)	・ コロナ禍のため、病院内デイケア及び病院系列のグループホーム当事者へ向けての周知は、事業所内で活動しているピアサポーター以外の参加は難しかった。 ・ ピア活動することは大変というイメージがあり、活動をしてよかったことを伝えていく必要がある。 ・ 事業所内で活動しているピアサポーターがいない場合は、ピアサポート活動になじみがなかった。 ・ 周知先対象者に合わせたアプローチ方法や、継続した周知活動の必要性を感じた。
地域活動支援センター	対象：就労継続支援事業所、職員 計 18 名 他の地域活動支援センターのプログラムにも参加されている方がおり「ピア学習会とピア活動の違いについて質問があった。 ピア活動について初めて知った方もおり、最初の知ってもらった機会になった。	① 18/18 名② 1/18 名 ③ 0/18 名④ 0/18 名	
障がい者地域生活支援セン	対象：地域活動支援センター・就労継続支援事業所・職員 計 20 名	(職員除く) ① 13/14 名② 4/14 名	

ター	養成講座について平日は就労をしているため土日の開催の方がありがたいという意見が出た。	③2/14 名 (どんな活動がしたいか：周囲に障害の理解のための啓発活動) ④2/14 名	・アンケート実施後、ピアサポーターを連携したい方に具体的に質問を行ったり、なりたいたいと希望された方に、その後につながる交流会などの提案ができたらよかった。 ・病院内ソーシャルワーカーへの周知も検討していく。
地域活動支援センター	ピア学習会にて周知 対象：利用者6名 ピア活動を身近に感じてもらう機会となった。 自然発生的にお互いを支え合っているピアもあることを周知先の当事者から聞いた。	①5/6 名②6/6 名 ③3/6 名④1/6 名	
病院デイケア	デイケア全体ミーティングで周知	①25/25 名②8/25 名 ③2/25 名④7/25 名	

(注1) アンケート内容：①パンフレットは分かりやすかったですか？②ピアサポーターに興味を持ちましたか？③ピアサポーターになりたいですか？

④ピアサポーターを活用したいですか？（口頭で実施 「はい」と答えた方 ○/○名と記載）

2. 今年度の振り返り

- ・周知活動を通してピア活動を知ってもらった。アンケート結果にも表れている。
- ・コロナ禍であったが、パンフレットの作成ができ事業所への周知活動につながった。ワーキンググループメンバー全員で取り組めたことが成果

- ・パンフレットの掲載は今年度中を目標とする。

3. 来年度の取り組みについて

- ・個別支援の実際を具体的に共有する研修。2人組で実践してみるなど技術力をアップできるものを検討する。
- ・ピア活動に興味を持たれた方が参加でき、集まれる場。新しく登録をしたがどんなピア活動があるか情報を知りたい。ピアサポーター一同土のつながりの場の必要性。→交流会や茶話会を開催したい。

次回：4月に行われる精神保健福祉部会コア会議にて、来年度の方向性を検討

資料3

令和2年度 第4回 精神保健福祉部会 高齢者福祉分野との連携に関するWG 記録

1、日 時：令和3年3月16日（火）13：30～14：30

2、場 所：高松市社会福祉協議会東館2階南会議室

3、出席機関

高松市地域包括支援センター 高松市障がい福祉課 市健康づくり推進課 ビートかわ
大西病院 三光病院 遠山高松市障がい者基幹相談支援センター中核拠点

4、精神科病院からの退院支援におけるポイント（案）の検討

修正結果は、添付資料にて確認

5、「精神科病院からの退院支援における取り決め」の周知について
（今後の予定）

- ・ 自立支援協議会会長名で周知する。（4月度運営会議で報告）
- ・ 精神科病院：馬場病院については、訪問して周知する予定。
- ・ 相談支援専門員：基幹相談支援センター地域拠点・中核拠点合同会議（照下）、高松圏域自立支援協議会相談支援部会で周知する予定。
- ・ ケアマネジャー：高松市のケアマネジャーが所属している協議会名を調べ、会長に周知する予定。また、必要によって各団体に周知に出向くことができることを伝える予定。
- ・ 訪問看護ステーションが所属しているネットワーク会議（高松市訪問看護ステーション連絡協議会）」に参加して周知する予定。

6、次回WG

- ・ 日 時：令和3年5月14日（金）
- ・ 場 所：高松市障がい者基幹相談支援センター中核拠点
- ・ 内 容：「精神科病院からの退院支援における取り決め」の周知について

資料 4

精神科病院からの高齢者の退院支援のポイント

令和3年4月1日 高松圏域自立支援協議会

(精神科病院からの高齢者の退院支援のポイント作成に至った背景)

平成29年2月の厚生労働省に設置された「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書では、「地域生活中心」という理念を基軸としながら、精神障がい者の一層の地域移行を進めるための地域の役割を推進する観点から、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、医療、障害福祉・介護、社会参加、住まい、地域の助け合い、教育が包括的に確保された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指すことを新たな理念として明確にしました。

本報告書を受け、高松圏域自立支援協議会では、この理念を実現させるための一つの要素として、高齢者福祉分野の関係機関との連携強化は不可欠と判断し、高齢者福祉分野の関係機関との連携に関する課題を抽出するために、令和2年1月に高松圏域自立支援協議会 精神保健福祉部会員を対象にアンケート調査を行いました。アンケート結果によると、「ケアマネジャーや地域包括支援センター等高齢者福祉分野の関係機関との連携について課題がある。」「介護保険への移行や併用についてスムーズにいけない。」「高齢者福祉分野の支援者へ精神障がい者支援に関心を持ってもらい、正しい知識を持ってもらう必要がある。」の3点が主な課題として抽出されました

本協議会では、アンケート結果をもとに協議を重ね、精神科病院から退院する高齢者の支援において関係機関が役割を認識し支援に当たることが高齢精神障がい者の退院支援をスムーズにする要因となると判断し、「精神科病院からの高齢者の退院支援のポイント」の作成に至りました。

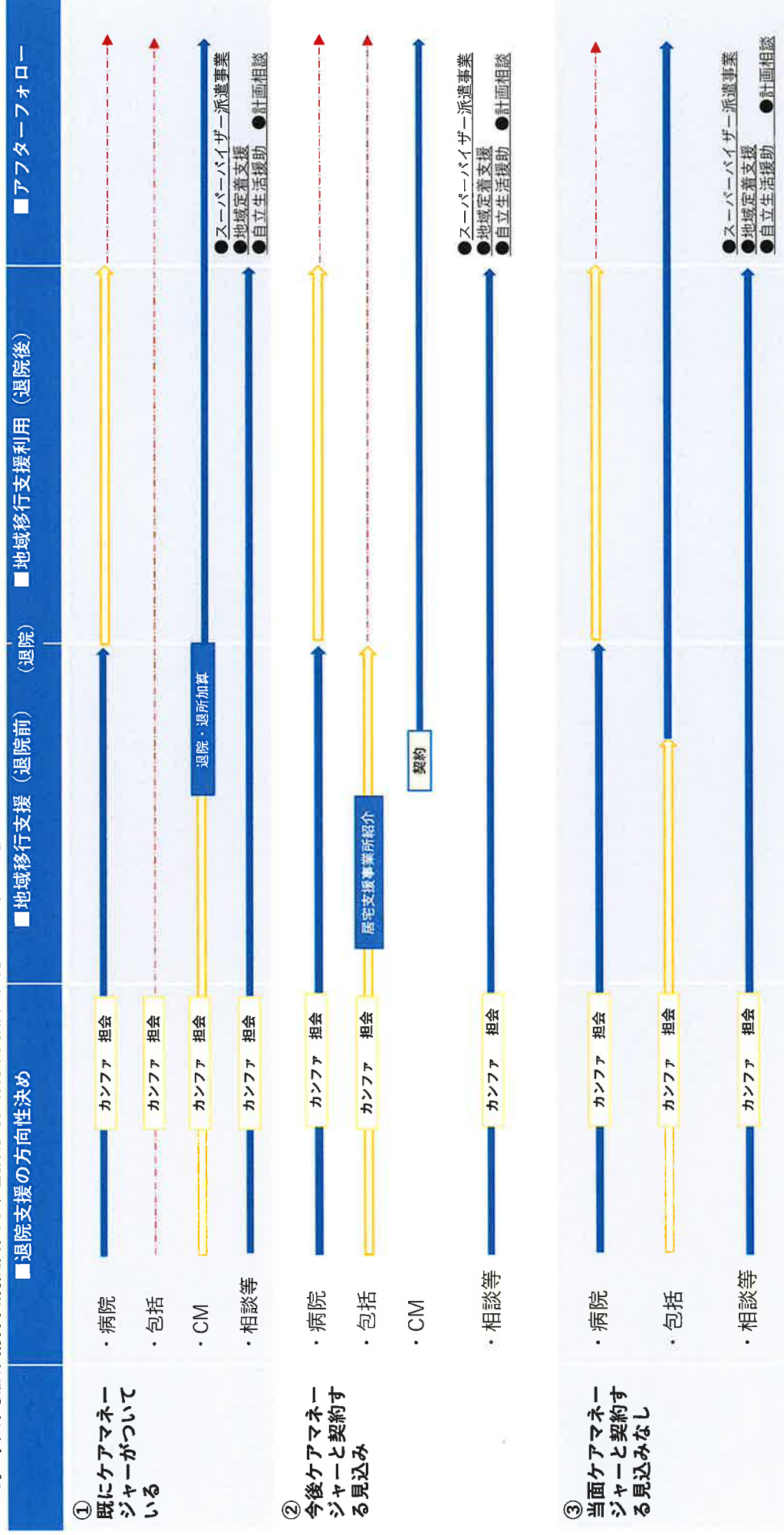
【精神科病院からの高齢者の退院支援におけるポイント】

- 1) 精神科病院から退院する際に退院の方向性を地域包括支援センターやケアマネージャー、相談支援専門員等（以下包括等という）と決定するべきと精神科病院が判断した場合は、関係者を招集し、ケア会議を開催する。
- 2) 精神科病院入院時に包括等がかかわっていたケースについては、本人が希望する場合、退院支援の方向性を決める際に連携することを基本とする。但し、入院により計画相談の相談支援専門員との契約が切れた場合や入院中に要介護認定となり、退院後、地域包括支援センターとしてのかかわりがなくなること等が想定される場合は、地域への関係性の移行という観点からしがるべき機関へスムーズに引継ぎができるように配慮する。
- 3) 包括等は、退院時にスムーズに支援ができるよう、入院中に面会に赴く等、本人、精神科病院担当者等との十分な情報交換と支援方針を共通認識しておく。
- 4) 入院前にケアマネージャーや計画相談の相談支援専門員がついている場合も、必要によっては後方支援として入院前の住所地を管轄する地域包括支援センターや基幹相談支援センターがかかわる。
- 5) 退院前の段階で病状が不安定な場合等、ケアマネージャーや相談支援専門員だけでは対応が出来ないと想定される場合は、予め訪問看護、保健師の訪問、スーパーバイザー派遣事業、自立生活援助事業、地域定着支援事業等、既存のサービスを利用することも検討する。
- 6) 退院支援の方向性を決める際、今後ケアマネージャーや計画相談の相談支援専門員と契約する見込みの場合でも、まずは入院前の住所地を管轄する地域包括支援センターや基幹相談支援センターがかかわる。その上で早めにケアマネージャーや相談支援専門員を選定し、今後の支援の方針を共有する。退院後はケアマネージャーや相談支援専門員が中心になって支援するが、必要によって地域包括支援センターや基幹相談支援センターも後方支援としてかわる。
- 7) 退院後、当面ケアマネージャーや相談支援専門員と契約する可能性が低い場合は、入院前の住所地を管轄する地域包括支援センターや保健所（高松市は健康づくり推進課）基幹相談支援センターと連携する。
- 8) 保健所（高松市は健康づくり推進課）は、対象者が65歳以上でも措置入院の場合は、本人、病院、保健所との間で、退院後支援計画を作成し、地域生活等を支援する体制と連携をとることになっている。（計画作成は本人の同意によるが、同意が得られなかった場合も、計画によらず支援を実施する）また、措置入院以外の入院形態に関しても、必要と連携する。
- 9) 地域移行支援事業、地域定着支援事業、自立生活援助事業、スーパーバイザー派遣事業等、高齢精神障害者が利用できるサービス等について包括等と共有する機会を持ちたい。

（註） 上記の内容では、十分な支援ができないと判断した場合には、関係機関間で協議したうえで方向性を決定する。

例）退院後に入院前の住所地にて生活する予定はなく、退院後の住所地も決まっている場合は、新たな住所地を管轄する基幹相談支援センターに相談する 等

10) 本人、家族、精神科病院スタッフ、包括等で協議し、高齢福祉分野の機関と連携して地域移行支援事業を利用することが決定した場合



● (注) 相談等とは、計画相談や地域移行支援事業等を担当する相談支援専門員または、基幹相談支援センター等の相談支援専門員のことを言う。

● 本人を中心となつてかわる。

他の支援者と連携し必要な役割を担う。

後方支援を指すが、必要によって支援に関わる

表の見方

病院 WG 報告書

病院名	三光病院
作成日	令和 3 年 4 月 14 日
内 容	<u>1.病院 WG 実施状況</u> ①退院支援プログラムの実施状況 【いろどりグループ】 奇数月 第 2 火曜日 14 : 30～ 3/9 1 分間スピーチ (コロナが終息したらやりたいこと・自己 PR・スピーチの内容を含めて隣の人のことを誉めましょう) 【笑顔を広げる会】 毎月 第 4 火曜日 14 : 30～ 2/16・3/23 リアル人生ゲームを行い、これまでの人生や未来について話してもらう。 【❀いろどりグループ・笑顔を広げる会合同お花見会❀】(三光病院運動場にて) R3.4.6 (火) 13 : 30～患送スタート 14 : 00 集合 上用饅頭を食べる レクリエーション(夢や希望を書いた用紙で紙飛行機を作り内容を話してもらいながら飛ばす・軽スポーツ) 15 : 00 終了 <u>2.地域移行支援について</u> 特になし



病院 WG 報告書

病院名	大西病院 WG
内 容	<u>1.病院 WG 実施状況</u> ①退院支援プログラムの実施状況（プログラムの様子、参加者の反応など） 人事異動があり、とびたち倶楽部のスタッフ(特に Ns)も入れ替わる。新しいスタッフの体制で今年度も行っていくことに。メンバーの様子やコロナでの制限の状況など整理していきながら個別支援の検討・来年度のプログラム内容・新たな対象者について協議していく。 ②地域移行支援の実施状況 ・地域移行支援利用者 T 氏(とびたち倶楽部参加者) 地域移行支援の期間切れた後も、現在は相談員と電話での面談を定期的におこなっている。最近では 3/22 に電話での面談を行い、現状の確認をしている。GH 若葉への体験入所を検討している。 ・地域移行支援利用者 M 氏 相談員がついていて定期的に本人とリモート面会のみ続けている。 ・N 氏(とびたち倶楽部参加者) GH も見学されるが、気持ちが揺らいでおり、消極的。漠然とした不安が強いのと実家への退院も検討されている。疎遠になっている姉に実家について確認すると長年、人も住んでおらず、手入れはされていないそう。どのような状況になっているか不明である。コロナが落ち着き次第、確認していくことに。

令和2年度精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進・支援事業 取り組みと評価 (高松) 圏域 作成日：R3.3.3

【構成要素ごとの成果確認シート】

構成要素	令和2年度に実施した取り組み	成果等	次年度に向けた取り組みの予定
地域の助け合い	●ピアサポーター活動の推進 ・ピアサポーター5名を中心としたWGを結成し、定期的に集まり、ピアサポーター活動に関するパンフレットを作成し、関係機関に直接周知した。 ・ピアサポーターが家族教室で体験発表した。 ・ピアサポーターの個別支援を3名、計10回実施。 ・高松圏域でもピアを登録し、窓口を基幹(中核)に一元化した。5名登録した。 ●スーパーバイザー派遣事業(SV派遣)継続実施 ・毎年いろんな地域で、地域の方(民生委員など)に理解を促す機会があった(依頼あり)。	●ピアについて ・パンフレットを作成したことで、説明しやすくなった。医師から患者にすすめたり、ピアから主治医に説明することで、医師にも興味を持ってもらうことができた。 ・家族の病気に関する理解が深まり、個別支援の件数も増え、サポーター自身も活動の場が広がった。 ●SV派遣の継続による理解と連携の促進 ・参加者は好評で、その後、民生委員の集まりの場に関係者が出向くなど連携のきっかけとなった所もある。 ・派遣する側の人材やノウハウも蓄積され、他に応用できる。	●ピアについて ・現在の活動を継続 ・県の研修も活用しながら、高松圏域でピアサポーターが活動してきたことを、お互いに情報交換したり交流する機会を作る。(フォローアップ) ●SV派遣事業での啓発について、ベースとなるものを作り、医療機関等、様々な分野に広げていく。
住まい	なし 【課題】 ・退院先を考えたときの材料として、GHや不動産の詳しい情報をもっていないため、対象者の希望にあった先を提供できない。	なし	・グループホームの空き状況、地域の特性や利用できる不動産屋等の情報を集約した情報を必要時得られるものがあればよい。
社会参加(就労)		デイケア等の活動だけだった方が、ピアの集まりに参加できるようになった。「はばたき」も	

		居場所として、楽しみめの場所となっている。	
保健・予防	●精神保健福祉部会の「医療と福祉のワークショップ」と健康づくり推進課のネットワーク会議（書面会議）をコラボで実施。 ●措置入院後、全員アセスメントし退院後支援計画を作成。	●コロナ禍でも連携できる方策を探ることができた。対面とリモートの両方を取り入れ、参加しやすいものとしたが、リモートの参加者数が少なかった。集まる大切さを再認識した。 ●医療と保健の連携がしやすくなった。 【課題】福祉から医療へのハードルが高い。新たに福祉関係者を新たに入れるときのタイミングや入り方について	●リモートで茶話会をするなど、リモートを身近に使える手段とする。 - コロナ禍でも連携を閉ざさない方法を考えていく。 ●医療と福祉の連携が深まるような取り組みを検討する。
医療	●精神科病院内での退院支援プログラムの継続 ・コロナで制限がある中、ピアや相談支援専門員など外部からの参加が難しかったが、院内の多職種（栄養士や薬剤師など）が参加。 ・リモートを使っている法人内の施設を見学した。	・外部との繋がりが難しくなった分、院内での連携が強化された。	・院内と外部をリモートでつなぎ、相談員とのつながりが切れないよう工夫していく。
障害福祉・介護	●介護分野 ・高齢者福祉分野との連携に関するWGを立ち上げ、地域包括支援センターと協力して、「高齢精神障害者の退院支援フロー図」を作成。 ●自立生活援助の特性やメリットを共通認識し、推進のための取組みを行った。（地域生活拠点の検討会の中で） ●障害福祉では、SV派遣事業を活用し、介護事業所やヘルパー事業所等精神障害分野以外からのかわり方などの依頼が多くあった。 ・精神障害分野からの依頼はない。	・高齢者が退院する時の連携先が明確になった。 ・自立生活援助の実施個所が少ないが、現状とメリットなどを認識し、必要性を認識した。 ・他分野の事業所への継続した取り組みで、少しずつ理解が促されている。ずれを修正できる。視野が広がる。精神分野も GSV など共に考える機会が必要ではないか。	・「精神科病院からの高齢者の退院支援における取り決め（案）」について、ケアマネ協議会で説明し、了解を得られれば、各ケアマネ、部会に参加できない精神科病院等関係機関に周知する。周知の中で出てきた課題や意見をフィードバックしたり、勉強会の機会も必要。 ・SV派遣事業は精神保健分野でも事例検討など一緒に考えたり支え合う機会になるよう、利用を促す。