

# 令和3年度久留米市障害者地域生活支援協議会

## 第1回地域包括ケアシステム検討部会 議事録要旨

次 第	<p>1 開会</p> <p>2 委嘱状交付</p> <p>3 会長・副会長の選出</p> <p>4 説明</p> <p>(1) 市障害者地域生活支援協議会「地域包括ケアシステム検討部会」について</p> <p>(2) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについて</p> <p>(3) 久留米市の精神障害福祉の現状等について</p> <p>(4) 久留米市の障害福祉の現状等について</p> <p>5 協議事項</p> <p>(1) 地域包括ケアシステム構築に向けた久留米市での地域課題について</p> <p>6 その他</p> <p>7 閉会</p>
開催日時	令和3年7月30日(金) 18:30~19:50
開催場所	ZoomによるWeb会議
出席者 (敬称略)	<ul style="list-style-type: none"><li>・久留米市介護児福祉サービス事業者協議会(訪問看護部会)</li><li>・福岡県精神保健福祉士協会</li><li>・福岡県精神科病院協会</li><li>・久留米市障害者地域生活支援協議会 相談分科会</li><li>・久留米市障害者基幹相談支援センター</li><li>・くるめ出逢いの会</li><li>・久留米市介護児福祉サービス事業者協議会(障害者部会)</li></ul>
欠席者 (敬称略)	<ul style="list-style-type: none"><li>・福岡県精神科病院協会</li><li>・久留米精神障害者地域家族会</li></ul>
内容	<p>1. 開会</p> <p>9名中、7名参加のため会議成立</p> <p>2. 委嘱状交付</p> <p>任期は令和3年4月1日から令和5年3月31日まで</p> <p>3. 会長・副会長の選出</p> <p>&lt;会長&gt;</p> <p>傍聴希望者の確認</p> <p>&lt;事務局&gt;</p> <p>傍聴希望者はなし</p>

#### 4. 説明

(1) 市障害者地域生活支援協議会「地域包括ケアシステム検討部会」について

<事務局>説明資料1-1、説明資料1-2、説明資料1-3を用いて説明

- ・久留米市障害者地域生活支援協議会の設置目的や主な機能を説明。
- ・全体会と4つの部会の関係など協議会の構成について説明。
- ・地域包括ケアシステム検討部会の目的について説明。

(2) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについて

<事務局>説明資料2を用いて説明

- ・精神害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について、国の基本的な考え方、構築に係る各機関の役割、地域包括ケアシステムを構成する要素、国の精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業の事業内容を説明。

(3) 久留米市の精神障害福祉の現状等について

<事務局>説明資料3を用いて説明

- ・精神保健福祉資料等からみた精神医療の状況について説明。(精神疾患を有する総患者数の推移、入院外来患者数の疾病分類、年齢階級別傾向について説明。久留米市、全国における在院日数、退院率等について説明)
- ・近年の地域移行等に関しての保健所の取り組み状況について説明(平成30年市内病院訪問時聴取内容、退院後支援の実施状況、地域移行に関するアンケート調査の実施結果について説明)
- ・精神保健福祉連絡会の協議内容について、地域移行に関する内容について報告。

(4) 久留米市の障害福祉の現状等について

<事務局>説明資料4を用いて説明

- ・久留米市の障害福祉の現状として、久留米市での身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、自立支援医療精神通院の所持者数の推移、等級別、区分別の内訳などを説明。
- ・障害福祉サービス等の種類、令和2年度3月の久留米市障害福祉サービス等実利用者数、障害福祉サービス事業所数の推移の説明。
- ・久留米市障害福祉計画等における「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」の位置付けを説明。

#### 5. 協議事項

(1) 地域包括ケアシステム構築に向けた久留米市での地域課題について

<委員>

- ・精神障害の方と携わっていて気付くことは、訪問看護だけでは対応できず、様々な方との連携を取らなければ対応できないと考えている。

<委員>

- ・精神障害など生活のしづらさ、生きづらさの方に対し支援を行うというスタンスではなく、共に歩いていく、その人自身が行いたいことを待っているというスタンス。
- ・今回の資料には、実際にシステムを使う精神障害の当事者の声がないと思われる。
- ・自分らしい生活と言われていたが、自分らしくとは誰が決めるのか？当事者が決めることであって、周りの方が決めることではないと考える。
- ・どういう生活を行っていくか、地域での生活をどのように行っていくのかを考えるのは当事者自身。
- ・精神障害の病状に焦点をあてるのではなく、精神障害の方がどのように生活していくのかを考えることが必要。精神障害者が地域で生活するということに焦点をあてる必要がある。
- ・関係者が精神当事者を助け、精神障害者が助けられるという関係では、精神障害者は助けられるという状態がいつまでも続く。助け、助けられということは一方通行の考え方。
- ・精神障害者が助けられるということではなく、人に頼らず、当事者自身が自分で決めることができるためには、共に学んで共に生きるというピアサポートは非常に重要。
- ・自分で決めて、自分で行うということは人として当たり前のことであるにもかかわらず、そのことを人任せにし、その人にとって不要な支援つまり杖を差し出す人が数多くいる。
- ・周りの方が、精神障害者自身の生きる力を信じていないのが問題。
- ・地域の中では精神障害者を含め誰もが生活者であるので、精神障害者の病状の話をするのではなく、生活者として話をする中で、システム構築にかかわっていきたい。

<委員>

- ・長期入院者の退院に向けての取組みについては、患者の家族と話を進めることが多いが、入所するための費用、家族の希望、さらには施設入所のために時間がかかるという状況から、家族のほうが退院に消極的になることが多い。
- ・病院での退院支援では、新しい環境、人間関係、金銭面での不安、本人の要望や意見により、自宅生活が困難な方に対し地域生活支援計画を策定し、外部との交流などを計画的に行い、なるべくスムーズに退院できる支援を行っている。
- ・この退院支援については、本人の病状に合わせて進めることが大事であり、周りが情報提供を過度に行うと本人が疲弊してしまう。よって1ヶ月に1人を対応している。

<委員>

- ・長期入院の方には退院することが怖い、外部つまり地域に出ることに怖さが出てくる方もいる。
- ・その恐怖を和らげるために支援者が手を差し伸べるが、その差し伸べ方にもいろいろあると考える。さきほど委員が杖の話をしていたが、当事者に応じて、杖の大きさ、長さ、差し出すタイミングが大事だと考える。

<委員>

・当事者の声を聞くということが最も重要だと考えている。この協議会を通じて勉強していきたい。

<委員>

- ・最近の精神障害者の方については、年齢層や疾病の幅が広がっていると感じる。
- ・自分は医療関係者のため当事者と比べると着眼点が違っていると感じている。また、そのことで当事者との情報共有の難しさを感じている。

<委員>

- ・精神障害者への対応可能な障害福祉サービス事業所は、10年前にはヘルパー事業所や就労施設が1、2箇所だった。
- ・しかし、現在は精神障害者に対応できるヘルパー事業所や就労系事業所、グループホームは数多く設置された。つまり社会資源はあると考えている。
- ・精神障害者への支援とは、様々な機関の立場から述べられているが、精神障害の症状は千差万別あり医師の対応も数多くあるので、現在行われている支援が絶対ではないと考え、協議会でいろいろ話し合っていく必要がある。

## 6. その他

<事務局>

- ・次回は、今回各委員が述べられた情報や考え方を整理し、さらに他の自治体の事例を収集した上で、まとめて各委員に提示したい。

## 7. 閉会

以上