

I. 開催日時	【部会】	第1回	平成29年5月25日(木)	出席者8名	13:30～15:30
		第2回	平成29年7月6日(木)	出席者10名	13:30～15:30
	【ワーキング】	第1回	平成29年8月25日(金)	出席者9名	13:30～15:00
	【部会】	第3回	平成29年9月28日(木)	出席者8名	13:30～15:30

II. 要 旨

第1回けんり・くらし部会 地域生活Gr(29.5.25)

1. 自己紹介

2. 部会長と副部会長の選出

事務局より、部会長、副部会長の案があり、各委員の了解を得る。

3. 前年度の振り返り

①精神障害者の支援について

地域で安心して医療を受けられる体制作りとして、ACT(多職種による医療・福祉職等によるチームアプローチ)の必要性が意見としてでた。しかし、ACT 設置には核となる精神科医が必要であること、財源の確保等の課題があることから、ACT に代わる体制作りを協議。複数の支援者で情報を共有しながら、そして一致できた支援方針に向けて活動することと、社会資源の検討を行うことで、社会資源を改良、創設が必要との結論に達し、そのための「保健医療福祉連携推進会議」を立ち上げ、複数の支援者でケースの情報共有と社会資源の検討も行う。29年度より部会のなかにワーキンググループを設置し、連携会議を実施することとなった。

②知的障害者の高齢化について

本人だけではなく、親の高齢化も伴い、生じる問題である。育成会の高齢さわやか部会より、支援サービスと人の確保問題、安心できる終の棲家の問題、成年後見制度、お金の問題、親亡き後の準備、高齢期の医療・健康問題の幅広く課題提起があり、29年度はけんり・くらし部会として、各課題の内容を掘り下げて確認をしながら、どの問題に焦点をあてるのかを定めて協議を進めていくこととなった。

③身体障害者の医療的ケアについて

地域で暮らす吸痰や胃瘻などの医療的ケアが必要となる重度の身体障害者は、社会参加が制限されてしまう現状がある。医療的ケアへの対応として看護師を配置できている施設は生活介護を実施する身体障害者支援センター等のごく一部に限られており、定員にもほぼ空きがない状況。就労継続支援施設等に至っては医療的ケアに対応できる施設はない状況のため、就労の意欲や作業力はあっても、利用ができない。

また、自立生活をする、地域のサロンや行事に参加する場合には医療ケアを行えるヘルパーの確保が必須となるが、研修制度の高額な費用や受講期間が長いこと等の負担がネックとなっている。29年度はこれらの課題への対応、ニーズの充足度についても現状確認を行い、今後の対応を協議していくこととなった。

4. (仮称) 宝塚市身体障害者リハビリセンター 建設構想の話し

宝塚市健康福祉部福祉推進室長より、同構想に関する説明をして頂く。4～5年後の建設を目途にしている。父母の会が阪神間に建設を要望している県立のセンターの話しとは違う。

第2回けんり・くらし部会 地域生活Gr (29.7.6)

1. 自己紹介

2. 精神障害者の保健医療福祉連携推進会議（ワーキング） 進捗報告

ワーキングのメンバーが確定し、副部会長にワーキング長に就いて頂き、今年度は3回（8月・11月・2月）の開催を予定する。

3. 身体障害者の医療的ケアについて

ゲストスピーカーとして、市内の医療的ケア対応を行う事業所の所長より以下の話を伺う。

所長は宝塚市社会福祉協議会の職員として、老人デイサービスに2年、身障センターに17年、計19年間、現場の仕事に携わり、高齢化のために子を介護する力が弱くなっていく親の姿を見て、重度障害者の在宅生活を支える活動の必要性を感じ、NPOの事業所を立ち上げた。安倉西、安倉南身体障害者支援センターに通所されている方がたのような重度心身障害者への支援がメインで、利用者32名の内9名が医療的ケアを必要とされている。スタッフは、登録ヘルパーを含め、15名でその内2名が看護師、12名が医療的ケアに対応できる。ポリシーとして外出支援に力を入れ、吸痰が必要な人などから依頼が入った場合、担いででも外出支援を行っている。提供する福祉サービスとしては、居宅介護・重度訪問介護・移動支援・日中一時支援・短期入所で、短期入所は一日3名の利用を上限としている。

医療的ケアを必要とされる9名の人たちのケアの内容もいろいろで、胃ろう、喀痰吸引、鼻チューブ、導尿、座薬の挿入などで、喀痰吸引の資格なら、特定の方を対象としたケアの3号は2日間研修の受講で得ることができる。3号の研修の主催準備を年明けを目途に、現在進めているところで、同時に重度訪問介護従事者研修の主催も計画している。将来的な構想としては、医療的ケアを必要とする人たちも生活できるグループホームも作りたいと考えている。

【質問・意見交換の主な内容】

○3号の研修の費用はどのくらい？

⇒民間主催で、3万円位。

○短期入所の利用状況は？

⇒月平均の稼働率は70%位。利用者1名の時は、マンツーマンの対応になる。医療的ケアを必要とする方の場合、看護師も対応している。採算度外視の事業となっている。バリアフリーの民家を借りての運営で、施設のように何時間間隔で見回るのではなく、スタッフがすぐ側にいる。てんかんのある方の利用も多い。

○利用されている方の年齢は？

⇒平均30歳～40歳代の方が多い。

○利用される方は定期的な利用？緊急時の利用？

⇒定期的利用の方が多いが、緊急の希望が入った時は、譲ってもらったりして対応している。無理な時には、伊丹の事業所をお願いすることもある。

○ヘルパー事業所の立場として、医療的ケアのできるヘルパーが足りないのか、医療的ケアを求める人が増えたのか。どのようにお考えか。

⇒ヘルパーが集まらない。ひと昔前なら時給1,200円は結構高い額であったが、今はさほどではない。介護の担い手の確保は、今日的の大きな共通課題である。

○3号の資格なら2～3万の受講料で取得できるとのことだが、1号や2号でなくても対応できるのか？

⇒大丈夫だが、看護師の常駐が前提。看護師を外部から呼ぶとなれば、費用が高くつく。入所施設でも、夜間に看護師が常駐していない所は対応が難しい。

○自分の子どもは宝塚養護学校の3年生。医療的ケアが必要で行ける所が限られている。

放課後デイも2～3年前からようやく利用できる事業が、様々な面で制限されることなく利用できるようになって欲しい。養護学校の全生徒25名中、10名ほどが医療的ケアを必要としている。学校卒業後に行き場がないことも重要な課題である。

○病院も同様で、ヘルパーが不足している。法改正でヘルパーが吸引等の行為ができるようになったが、慣れていない。今後、介護職に就こうとしている若い学生に医療的ケアに対する教育も必要である。

第1回ワーキング「精神保健医療福祉連携推進会議」(29.8.25)

1. 開催挨拶：事務局より、当該会議の位置付けと設置経緯、部会での協議内容を報告。
2. 精神保健医療福祉連携推進会議について

(1) 自己紹介(各5分程度)

○A 委員(ワーキンググループリーダー)： 学識経験者

昨年11月より、「けんり・くらし部会 地域生活グループ」に委員として参加。関係者の顔が見える関係が大事であり、連携が取れる機関だけで支援が完結してしまうことがある。1人1人の地域生活で考えた時、全体としてどうなのかは非常に気になる。まずは専門職の連携になるが、本人・家族が取り残されていないかが確認していきたい。専門職だけではなく、同じ課題に取り組む、共に考えていく人たちの中でどういうケースがあるのか、どのような意識形成が大事かに興味がある。この会議をベースにして1つの核になるものができればいい。地域移行については別のグループがあるが、なかなか地域の受け皿というか体制作りが課題なので、この中でも取り上げることができればと思う。

○B 委員： 保健所

職種は保健師。現状は事務局の資料どおりだが、公衆衛生業務の中の精神保健業務、特に宝塚と三田を宝塚健康福祉事務所が担っているので広域になる。業務分担もあって専門的・広域的な役割を果たすということが、地域保健法に基づく保健所になっている。

昔、三田と宝塚に保健所があった時とは違う。緊急介入、適正な医療につなげていくための受診支援とかが精神保健支援の中心になってきている。措置入院患者の退院後の支援、孤立化をさせないで再発をできるだけ予防するための継続支援チームとして、市の関係者の皆さんにも協力頂いている。その他に23条通報の対応で、精神障害で自傷・他害のおそれがある方の通報への対応と、自殺対策が中心になる。自殺予防や未遂者対策が精神担当の保健師が4名いる。複雑困難な事例が多いので複数名で対応するようにしている。緊急対応が中心になっているのが現状。その中で医療機関・訪問看護から情報を頂きながらどのように過ごされているのかを把握して対応している状況。宝塚家族会、コスモスとは、保健所がデイケアをしていた頃からの関わりである。家族会を始め、自分達で活動して頂きながら成長してこられている。グループホームやNPO法人で、地域の中で暮らす心の病も持つ家族の方に対して支援をしていかれる中の応援とか、一緒に取り組ませて頂くこともある。

○C 委員： 相談支援事業所

阪神北圏域、4市1町の障害者相談支援コーディネーターという立場で活動。もともと県指定の一般の相談支援事業所で、24年度からは計画相談も開始。計画相談は三田市の委託を受けて精神障害者支援センターで一般相談も受けている。法人自体は今年で9年目に入る。地域移行と地域定着は切っても切れないものなので、今後お話をしていきたい。国でも精神障害に対応した地域包括ケアシステムの整備を打ち出しており、昨年度から研修事業ということで豊岡の保健所が精神障害に対応した地域包括ケアシステムを実践的に取り組んでいる。精神科病院から定期的に地域移行のサービスを利用して地域に戻っていく。なおかつ帰られた後の定着支援も含めて地域全体として精神障害の方をどうやって支えていくかを積極的に考える必要がある。三田では相談は基幹相談支援センターが7月にでき、兵庫県下で今後できるところも合わせると15箇所が基幹支援センター。虐待通報も含めて24時間365日対応が相談支援センターでできるようになった。緊急時の一時避難、宿泊施設や整備は今後進んでいくべきだと思う。病院から退院された人の保証人問題も課題。それも含めて地域で24時間365日緊急時の対応であったり、普段の生活の場所、日中活動ができる場所など、包括的にシステムとして活動していかなければならない時期。宝塚市で一人一人の精神障害の方が安心して過ごせる議論をしたい。

○D 委員： ピアサポーター

今56歳だが、10代発症。大阪で入院して退院してを7回くらいしながら、今は障害者雇用で週5日働いている。昔はデイケアとか何もない状態。引きこもりをしている時代から、いつの間にかデイケアができたから行ってみたらと親に言われて行った。それから作業所が出来て行き始めた。時代を追って変わってきた。病院の入退院を繰り返す中で段々、こうだったらいいのと思うところが、改善されていった。例えば、電話が4Fから1Fまでで1つしかなかったのが各階に出来たり、大部屋に間仕切りができたり、だんだん施設も良くなってきた。当事者の立場から言えたらいいかと思う。包括的なものは必要で、どこに相談したらいいのかを1本化して、全部対応してくれるところがあればと思う。

○E 委員： 当事者団体等

発症年齢が青年期の場合など、親も困り果てている。家族会で悩みや色々お話をされる。同じご家族の経験談の話を聞くことによって、精神的な支えになっている会。宝塚市の家族会だが県の兵家連ともつながり、全国組織のみんなネットでは障害者の問題を話し合っ計画しようという機会を設けて頂いている。家族が困ることは発症した時にどこに相談したらいいのかである。市や保健所に相談に行っても家族会の情報が得られなかったという話をお聞きしたが、行き違いもある。

家族は本人の生活が良くなる方向で相談できる場所がほしい。医療の問題として、市内には個

人の病院はたくさんあるが、入院施設がない。緊急時の対応は皆さん困っており、ショートステイもない。市立病院には心療内科はあるが、精神科はない。市立病院にお願いはしているが、心療内科も週2日で医師がいないという返答を頂いている。入院している方も多いが引きこもっている方も多し。なかなか外に出られない、パニック障害とかも増えている。市への要望書の中に1年以内、以上入院している方はどのくらいいるのか、地域移行はどのくらい進んでいるのかと質問したが、進捗状況がわからない。宝塚市は入院施設もないし、地域移行が本当に進んでいるのかも知りたい。

OF 委員： NPO法人

就労継続支援B型の事業所で主に内職作業中心に行っている、その他掃除や花壇の水遣り等、外作業もある。基本的には皆さんの希望を取りながら、外や中での軽作業を進めていく。利用者の相談や悩んでいることを聞いて、一緒に考えてどういう方向に進んでいくのかを色々な関係機関と連携を取って進めている。作業以外ではレクリエーションがあり、外に出て気分転換に出かけている。法人全体での遠足や一泊研修旅行もあり、全体での行事も年に何回か行う。就労を希望する方に対しては、就労支援センターでの面談やハローワークに同行したり、新たにどちらか希望される事業所がある場合は見学や体験も一緒に同行して話し合いをする。来られている方は調子が良い時もあれば少し波があって全く来れなくなってしまったり、先ほど話にもあったように自分で薬を止めてしまう、飲まないことがあって病状悪化したり、様子を見ながら本人・家族にも話を聞きながら、ちょっとしたサインを見逃さないように日々の生活・体調を見ている。法人内では他に地域活動支援センターが3箇所、グループホームが定員16名、圧倒的に男性が多いが、夜間の緊急対応が課題にもなっている。普段の業務の中で他職種との連携が大事だと実感している。

OG 委員： 訪問看護ステーション

病院は神戸市北区にあり、三田駅のほうにあり、訪問看護ステーションは現在4箇所ある。宝塚・逆瀬川にある事業所で開設して2~3年くらい。利用者はどんどん増えている状況。私は宝塚で働きだして1年程で地域性は詳しくはわからない。しかし、この1年取り組みで感じていることはご家族の緊急時の対応が困るということ。どうしたらよいか、どこに相談したらよいかとよく話を聞く。当事業所では緊急の電話を夜間・休日持っており、家族で契約したい方は任意だが夜間でも電話で対応している。それで少しは不安が軽減しているという話はよく聞く。訪問支援のなかで引きこもりの方が増えていると感じる。両親も高齢になってきて、子供の将来が心配に感じており、少しでも外に出る関わりをしているが、なかなか難しいのが現状。あとご家族も孤立しないように支援をしており、地域に家族会やセミナー等があるので、参加の声掛けをしており、それで救われたという話も聞く。

OH 委員： 訪問介護

訪問介護をしている。昨年 8 月から引きこもりの方や、関わっている利用者さんが、手足が動くのにもったいない、作業にも行かないで家の中にいる人が実際多かった。そのために、8 月から就 A と B の混合とショートステイの建物を建てた。その中で今まで困っていたことを自社だったり、相談支援に相談はしていた。このチームに参加することによって色々な意見が聞けたり、これからの対策について、専門職が集まるということを知ったので、今回参加させて頂くことになった。

実際、夜中を含めて 24 時間色々な相談がある。1 人 2 人なら抱えられるが、いっぱいになると抱えきれなくなる。地域で分担して助けてもらえたら、もう少し見れる人が増やせると思う。今は自社だけがかかえている対応している状態だが、その部分で連携がとれたらいいと思う。一番身近で利用者と対面することが多いので連携の場が作れたらいいと思う。役所もお願いします。

OI 委員： 医療機関

三田市にある一般の精神科病院で、デイケアも併設。特に専門プログラムや治療はない。救急病棟もあるので、現状として病院に来られる方の 8、9 割は救急入院の方で占めている。短期で退院される方もいるので、地域資源や退院後の環境調整が必要な方はなかなかつなぎにくい。再入院で戻って来られる方も多いが、逆に全くゼロから地域資源につなげた方は入院としては病院に戻ってこないという現状もある。そのため、地域資源の大切さ、つながりは医療機関にいて強く感じる。

当院でも定期的な退院促進、地域移行を院内での会議もしている。私だけかもしれないが、医療機関では本人の地域の生活状況や環境は見えないのが現状。支援者がいる方については入院前の生活状況や色々な経過や、今後どういった環境にその方が出ていかれるのかがわかりやすいし、入院中に関わらせてもらう中でアプローチがしやすい側面がある。

しかし、私の所感として、他の精神科病院に比べたら、地域の環境作りや支援につなぐというところが当院は少ないという現状を感じる。救急で来院して一定期間で退院される、違う目でみたら医療としては短期の入院治療で地域に帰るのはいいが、逆に整わない中で繰り返されるのができてしまっていると感じる。関係機関としては介護保険の施設を持つてはいるが障害に特化した、障害の領域で考えると地域資源としては病院としては持ってない。病院としてはグループホームしかもっていないので、今後、様々な地域資源についてはご相談がでてくると思う。広域から相談が来ており、兵庫県の阪神圏域、東・但馬・丹波には病院が少ない。当院は北にあるので、北のほうから来られたり、実情多いかと思う。色々ご相談・ご協力させて頂きたい。

(2) 今後の展開について

会議としては年3回開催。今後の2回は皆さんに出して頂いた精神保健福祉全体の課題、それぞれの視点で見た各機関における課題が見えてきたと思う。もう少し詳細を確認したい点がお互いあったかと思うので、次回テーマ抽出をしていければいきたい。

<意見交換の主な内容>

○24時間対応は夜中も電話があるのか？

⇒電話、FAX、警察からもある。

○昼夜逆転されている方で、聞いてほしいという感じの穏やかな電話なのか、パニックになって、すぐに入院が必要という発信が多いのか。色々か？

⇒色々。「殺すぞ、しばくぞ」という暴言もあるし、「死にたい」と落ちている時もあるし、長く話す時もある。暴言の時は近所で暴れていることもあるので、走って止めに行くという現状。相談支援から色々なところに連絡をしてくれて、また話が入るといった形。それをするによって人数が限られる。10人、20人も私1人ではかかえきれないので、精神の方はたくさんみてあげることができない。

⇒相談支援の24時間対応は絶対必要だが、夜中や休日だと事業所が対応をしてくれているのが現状。そこから実際に診てもらっている先生や保健師に相談している、他の関係者にも相談してどう対応していくか。後見人がついている場合は相談して、対応を決めて動いている。

○夜中の対応件数はどのくらい？訪問看護も同様に夜間対応等があるのか？

⇒基本は電話対応のみで、出向く事はあまりない。日々訪問でまわっている時にどのような状態なのかを把握と、早期に介入して早めに対応、関係機関にも情報共有して皆でみていく体制を作る。事前に家族に何かあったら連絡してと言っているがあるので、安心してゆとりを持たれる。

○市の体制が24時間対応はできないと頑なにしている今の状態がおかしい。連絡先に公的な機関が24時間そちらで対応という機能があって然るべきと思う。

○今の制度の中で出来る方法を専門と一緒に考えて欲しい。素人には報酬のことはわからない。個別ケースの話をするのか、社会資源の確認をしていくのか。まず困った時にどこに行けばいいのか、パンフレット等はあるのか？そういうのも確認が必要。

⇒市のホームページに障害福祉サービス事業所一覧はあるが、実際に使いやすく整理されたものはない。この場でも出し合いながら作っていく。

⇒それは行政の怠慢だと思う。

○訪問介護、訪問看護含めて全般的に人材不足も確実にある。精神だけではなく難病も。人が欲しくても成り手がいない現状は全国共通。宝塚がどれくらい充足、不足しているのかも見ていく必要がある。

○緊急時、本人が一番身近なホームヘルパーに先に頼る。相談窓口があっても、内面的な部分は言えない。

⇒24 時間 365 日対応はシステムとして構築されないといけない。本来あるべきところが参加されていないなら、そこからシステム作りになっていく。行政が予算をつける必要があるが、お金をつけたからやれと言えど動いてくれるところも多いと思う。でもそれだけでは、今ある施設間・機関間の連携も含めてつながりが増えていかない。

⇒社協には地区担当がいるので、それも 1 つの社会資源であるという話もあった。どう組み合わせていくかもシステム作りになっていく。使えるのに使えていない社会資源もあるかもしれない。

○兵庫県には精神科救急医療体制で精神科救急情報センターがあり、一般の方も電話できる。電話番号は平日の 17 時から 21 時、土日 9 時～21 時でホームページにも情報がある。夜間と休日。そういう時には一度ここに相談してみてください、Dr ではなく精神保健福祉士が対応してくれる。

⇒情報面での差、アクセスすることへの問題と実際の対応の問題がある。今後引き続き検討していく課題。まずは情報収集、情報交換が大きいと思う。委員の皆様の機関情報ももう少し確認をしていきたい。社会資源を確認することで、H 委員だけではなく、本来はこちらに相談や支援をお願いできるといったことが見えてくるかもしれない。

○ピアサポーターの仕事がしたいのに雇ってもらえる場がない人たちがいる。緊急対応の時一緒に行ってくれと言ったら、それならできるという人もいると思うので、把握してほしい。

○基幹相談支援センターは早く宝塚にも欲しい。次回 11 月のワーキングで、基幹型相談支援センター設置について、宝塚市の取り組み予定を教えてください。市の方針、第 4 次計画でどの程度、精神保健福祉を進めてきたのか、総括して頂きたい。

今ある資源の整理というところから手をつけることは可能。それらの情報を本人や家族に届く形できちんと提供されなければならないし、あわせて事業所自体も他にこれだけ資源があるんだと、こういう時に活用できると情報提供されるのも大事。情報整理と今後、人の動きとしてどのようにしていくのかを同時に考えていかないといけない。実際の対応・場面の時にどういう動きが必要になってくるのか、どういった機関を設けるのかを、現状とともにどうしていきたいのか、どうあったほうがいいのかということの整理をして展開していければと思う。

⇒次回のワーキングでは、市の福祉ハンドブックに事業所一覧はあるのでそれをベースに、相談支援事業所やグループホーム等の情報をまとめ、皆さんが持っている情報をお互い出し合うという形で進めていきたい。今日来ていただいている皆さんの事業所の情報も入っ出して頂きたい。

1. 宝塚市自立支援協議会 定例会(7/14 開催) 報告
2. 第1回精神障害者保健医療福祉連携推進会議報告…別紙報告書をもとに報告。
3. 前回部会(7/6 開催)の振り返り…別紙報告書をもとに報告。

<意見交換の主な内容>

○前回の部会は身体の医療的ケアについての協議だったが、この課題解決を今後どう進めていくのか？

⇒平成30年に共生型がスタートする。せいれいデイサービスは高齢のデイサービスだが、今後、主に重度の身体障害も対象に生活介護のサービスを開始予定である。

4. 協議事項

(1) 第1回精神障害者保健医療福祉連携推進会議に対する質問と意見交換

《質問・意見交換の主な内容》

○宝塚市の基幹相談支援センターはいつ出来るのか？

⇒現在、計画中。市の委託相談支援は3つあるが、個別のケース対応で一杯の状況もある。今ある3つの委託の相談機関の充実も課題である。基幹の設置については色々な方式があるが、委託相談支援等の足元の相談支援体制をしっかりと固める必要がある。

○障害当事者、家族が本当に困っている。疾患による症状のしんどさ、家族の高齢化のしんどさ、将来への不安等がある。支援者も対応することの大変さの話を実感した。それぞれがうまく繋がることで支援が出来ることもあるが、マンパワー不足もある。相談支援、訪問介護についても十分に人員がいるわけではない。委員の阪神北圏域の相談支援コーディネーターは宝塚市を含め他市の状況を見ているので、様々な情報や協議も出来ることは有意義である。

○保健所にダイレクトに相談が入ることがあるのか

⇒宝塚や三田から相談があるが、匿名での相談もある。発達障害の二次障害として、精神を発症された方の相談もある。精神で相談があっても、突き詰めていくと、発達障害の診断を受けた方もいる。気分障害と発達障害、双極性障害と発達障害と重複障害の方たちもおられる。アルコールや自殺、知的な方など、様々な課題、ケースがあり、困りごとから相談を受けていく。

○相談を受ける中で発達障害と気づいた時にはどのような対応をしているのか。

⇒年間24回のこころのケア相談で精神科医につないで、精神科医の診断を受けて頂くこともある。他にも学校等、身近なところで相談を受けてもらえるように助言することもある。
⇒発達障害の専門医療機関が少ない中で、県立ひょうごこころの医療センターだと1~2か月待ちになる。行きたいと気持ちになった時に受診できるのが一番よい。
⇒宝塚には専門の医療機関はないが、診ることのできる先生はいると思う。

○この連携推進会議では事業所一覧を作ったり、福祉ハンドブック等への掲載等は考えているか？

⇒具体的には決まっていないが、そのような事業所一覧は必要である。

○色々な場面でピアサポーターを活用してほしい。家族会にも何名かいるが、同じ体験をしたが、説得力がある。ピアサポーターは当事者にとって心強いので、活用してほしい。

○直接関連はしないかもしれないが、この連携推進会議の取り組みの参考としてほしいこととして、10/19に岡山県倉敷市で豊岡保健所の所長による地域包括ケアシステムについての講演会がある。みんなねっとで検索したら、情報が出てくる。

○三田市の「あすなろ相談支援事業所」のように、ピアサポーターの活動拠点があれば地域移行や定着が進んでいくと思う。

⇒事務局である宝塚市障害者自立生活支援センターでも、市障害福祉課からの委託業務として、ピアサポート事業を実施している。カウンセリング、サロン、地域での啓発活動を行っている。実績が少なく、十分に活用できているとまではまだ言えない現状であり、連絡会を実施しながら、今後の活用についても進めていこうとしている。

(2) 知的障害者の高齢化への対応

<意見交換の主な内容>

○他障害のことも含めてわからないことが多く、課題も共通した課題も多い。知的のみならず、身体・知的・精神の3障害、各々の立場から課題分析を行いたい。

⇒これまでの協議で幅広く課題が出されたが、詳細を確認、分析していく必要がある。そのために作成した課題分析シートについて、事務局より説明。

まずは、親と同居のパターンから進めていき、現状～課題まで可能な範囲で記入頂く。次回の部会(1月開催)までに委員の皆様にも各々の立場で考え、記入して頂く。事務局より各委員にデータを送信し、次回の部会までに事務局に提出頂く。頂いた課題分析シートをもとに、1月の部会で協議を行う。

Ⅲ. 今後の展開

協議事項として「身体障害者の医療的ケア」、「知的障害者の高齢化への対応」について、今年度も継続して協議を進めている。「精神障害者保健医療福祉連携推進会議」については、別途ワーキンググループを立ち上げ、部会と兼任の委員以外にも精神保健医療福祉関係の委員を追加し、協議を開始している。「身体障害者の医療的ケア」については当事者や家族からの声は勿論のこと、訪問介護のみならず、訪問看護や通所施設等のサービス事業所の取り組みの現状や課題等も確認しながら、自立支援協議会としてどのような対応をしていくかを協議していく。

また、知的障害者の高齢化については、これまでに挙げられた幅広い課題について、もう少し詳細にアセスメントをしていく必要がある。「親と同居」、「グループホーム入居」、「施設入所」、「1人暮らし」と場面別に、課題の詳細と背景、課題に対する取り組みの現状等を確認しながら、自立支援協議会としての対応を協議していく。

「精神障害者保健医療福祉連携推進会議」は、まずは社会資源の整理を行っていく。それぞれの

持つ機能や役割の確認とつなぎ作りを行いながら、不足する機能や役割について、どのような社会資源が必要か、どのような対応がしていけるのかを協議していく。