都島区高齢者地域包括ケアシステム推進会議（みやこねっと）作業部会 実施報告

1. 検討課題

複合課題のあるケースの支援

2. めざす仕組み

本人家族の精神疾患に対し、精神科の医師の協力を得ながら、専門家に相談できる都島区のシステム作り

3. 構成委員　（☆印　部会長）

団体名	氏名
都島区医師会	忌部　周　☆
都島区薬剤師会	横井　裕一
都島区社会福祉協議会	紙屋　なつみ
都島区居宅介護支援事業者連絡会	山田　美香
都島区在宅医療・介護連携相談室	錦織　法子
都島警察署	山野　剛志
みやこじま訪看ネット	長谷川　泰子
障がい者基幹相談支援センター　あるる	樋口　直倫
都島区地域包括支援センター	山口　理佐子
都島区北部地域包括支援センター	林　智子
都島区役所〔保健福祉センター〕健康推進担当	竹添　加奈恵
都島区認知症強化型包括支援センター	市川　秀子

4. 実施内容

【第１回】令和 3 年 12 月 16 日（木）15:30～17:30

＊検討課題について、日頃、各団体が感じている状況の情報交換

＊仕組みづくりに向けた進め方の検討

＊区役所健康推進担当より「医師による精神保健福祉相談)」の説明

～主なご意見～

＊日頃感じている状況について

・精神疾患の場合、治療が早ければ早いほど、早く地域に戻れる。受診、服薬を試していないなら、まず試すことが必要と感じる。

・認知症初期集中支援チーム※のような精神疾患に対するチームが欲しい。

※ 認知症専門医等の医師 1 名と医療・介護福祉系職員２名で本人と家族を訪問し、 客観的な分析や評価後、包括的・集中的に支援を行い、自立生活のサポートを行うチーム。

・支援者の“見立てる技術”の向上や、支援の経験の蓄積を通じたスキルアップも必要。

＊仕組みづくりに向けて

・精神科医の協力はボランティアという訳にはいかない。必要経費の捻出が重要課題のため、各団体で出来ることがないか、検討が必要。

・精神科医に相談する以外に何か出来ることはないかも検討が必要。

＊区の医師による精神保健福祉相談についての意見
・区役所に精神福祉相談が可能な窓口があることを知らなかった。
・医師による精神保健福祉相談は、精神科医師による訪問相談も可能であるが、予約制であり、訪問時に本人の在宅や、本人から訪問についての了解を得ている必要があるため、支援者が本人に利用を勧めるにはハードルが高い。

→　次回に向けて　必要経費の捻出について、各団体で出来ることがないか検討。
仕組みづくり（精神科医に相談する以外に出来ることも含め）の検討。

【第２回】令和 4 年 1 月 27 日（木）14:00〜15:50
＊費用負担面について、行政の予算状況の説明や寄付金など捻出方法の検討
＊仕組みづくりに向けての継続検討

〜主なご意見〜
＊必要経費の捻出について
・厳しい財政状況から、区役所予算は年々削減されており、必要経費捻出のハードルは高い。
・地域包括支援センター委託料や在宅医療・介護連携相談室からの支出をお願いする場合は、各事業間の役割調整や協定書の締結などが必要となり、難しい。
・社協の寄付金を利用する事はできないか。

＊精神科医に相談する仕組みづくりについて
・精神科医に診ていただく仕組みは理想だが、協力可能な医療機関は少ないと考えられる。ただし、今後も情報収集予定。
・支援方針の見立てを医師が判断するのは、まず、生活環境（その人を取り巻く人や物、金銭面などのあらゆる状況）を見ていく必要があるため、医師だけでは困難なケースも多い。そのため、個々の状況に応じて、専門職（精神の訪問看護や福祉職等）がチームを組み、支援する必要がある。
・訪問看護が継続支援する場合は、医師の指示書が必要となるため、医師が相談対応する際、指示書を書くことが可能かも、判断が必要になるケースもある。

＊精神科医に相談する以外に出来ることについて
・区役所の医師による精神保健福祉相談は、本人や家族に加え、支援者のみの相談も可能。また、来所以外に訪問相談も可能。今後、医師による精神保健福祉相談の認知度があがり、利用者が増えると、実績に応じて回数増も可能な状態。
・支援者は、医療に繋げることを支援の目標にする傾向もみられる。医療に繋がったことが支援の終了ではないため、支援方針について、支援者が他の専門家に相談する「支援者を支援するチーム」作りも考えられるのでは。
「支援者を支援するチーム」作りの一つとして、ＭＣＳネットワーク等を活用し相談できる仕組みづくりもあるのでは。

→　次回に向けて　仕組みづくりの検討にあたり、各団体から実際の個別事例を持ち寄り「医師による精神保健福祉相談が必要な事例」「支援者を支援するチーム作りが必要な事例」「精神科医への相談が必要な事例」などグルーピングを行い、何が求められているのか、どんな課題があるかを検討。

【第３回】令和４年２月 24 日（木）13:30～15:30

各団体から 24 事例が提供され、以下の３つにグルーピングを行い、検討することとした。

全事例で行う予定だが、今回は３事例で終了した。

① 医師による精神保健福祉相談が必要な事例

② 支援者を支援するチーム作りが必要な事例

③ 精神科医への相談が必要な事例

→ **今後、個別具体的な事例をグルーピングしながら、以下の３つの仕組みを候補に、その効果や実現への課題などを整理し、令和４年度の第１回本会議に報告する予定。**

今後検討する３つの仕組み（イメージ）

① 区事業「医師による精神保健福祉相談」の活用

精神科医師
精神福祉相談員 ➡ 本人家族
支援者

医師による精神保健福祉相談について、居宅介護支援事業所や訪看ねっとなど関係機関や、地域の支援者へさらなる周知を行う。

→ 支援者が、相談できる機会を得ることができる。

→ 地域の支援者が、相談先を知ることで、本人や家族に相談先を紹介することができる。

② 支援者を支援するチーム作り（精神科医師なし）

専門職 ➡ 支援者

支援者が判断に困る事例もあることから、専門的見地から何らかの形で支援者を支援する。

→ ＭＣＳネットワーク等を活用して、支援者が困り事を発信し、他の専門職からの助言を得たり、一緒に支援できる関係機関を募ったりできる。

→ 支援者が本人を支援するチーム作りの際に、どのような関係機関との連携をどの段階で作ったらいいか等の助言や、事案に伴走した支援を得られる。

→ 支援者向け研修や事例検討等を行い、スキルアップにつなげる。

③ 精神科医を含む専門家によるチーム作り

精神科医師
専門職 ➡ 支援者
本人家族

支援者はもとより、本人家族も対象にした、精神科医を含むサポートのチームを作る。

→ 精神科医の訪問で、支援者が医師の見立てによる支援方針の助言が受けられる。

→ 精神科医が訪問することで、主治医になり、受診拒否者への治療の足掛かりになる。治療ができれば、在宅生活の継続が可能となる。

→ 精神科医が訪問し、主治医になることで、訪問看護の指示書を出すことができ、継続した訪問看護の支援や、介護保険の主治医意見書を書くことで介護保険申請や介護サービス利用に繋がる可能性が生まれる。

以上を通じて現状の専門職がボランティアで関わっている課題の解消にも繋がる

注）これら３つの仕組みはあくまでも現時点のイメージであり、引き続き、精査・検討が必要。