



## 503教室 資料



スケジュール／資料
-----------

13:00 **パネルディスカッション**

地域包括支援センター委員会

「心を病む人へのアプローチから考える『その人』・『世帯』への  
支援の課題について」～ソーシャルワークの視点から～・・・24

15:30 パネルディスカッション終了

16:00 **シンポジウム**

各教室からの報告

16:30 **閉会**

「心を病む人へのアプローチから考える  
『その人』・『世帯』への支援の課題について」  
～ソーシャルワークの視点から～

# パネルディスカッション プログラム

13:00 ~ 15:30

読売理工医療福祉専門学校5階503教室

## 4委員会合同企画

主唱 地域包括支援センター委員会  
子ども家庭支援委員会  
障害者支援委員会  
低所得者支援委員会

# はじめに…

## I 企画意図

実践研究大会 2018 では「専門職の行うソーシャルワークとは」の実践課題に焦点を当て、ソーシャルワーカーが行なうべき支援や連携などの役割と機能について考えてみます。具体的には、支援の当事者が精神障害のある人である場合や、あるいはその家族がそうである場合を例に、様々な実践分野の報告を基に、ソーシャルワーカーとしての事例の捉え方および支援方法について検証を行なうことで、社会福祉士が持つべきソーシャルワークの視点を再確認します。

今後、超高齢社会の進展とともに地域包括ケアシステムづくりは加速度的に領域を超えて深化していくことが想定されています。ついては、国が進めている「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」についても確認し、領域を横断した地域共生社会づくりについて認識の共有を試みます。特に、分野横断的にソーシャルワーク機能の発揮を期待されている社会福祉士においては、自らの活動分野のみならず、精神障害に関わる多領域との連携や、病気や障害の特徴や特性への理解、支援方法を深める学びの機会や場の確保がますます必要となってきます。今回は、様々な分野で活動する社会福祉士が集まる実践研究大会において、社会福祉士が個別支援や権利擁護、地域づくり等で重要な役割を担っていることを再確認し、東京社会福祉士会としても、連携体制の強化を図る一助となることを目指しています。

## II なぜ精神障害にスポットを当てたのか

1. きわめて身近な疾病であるため
2. 長期間の治療や支援を必要とする場合も少なくないため
3. 社会関係や家族関係等の人間関係、就労、教育、生活、人生に大きな影響を及ぼすため
4. 多くのソーシャルワーカーが対応に直面する症例であるため
5. 無理解や不適切な対応により困難ケースのレッテルが貼られやすいため
6. 個別レベル、組織レベル、地域レベルなどの多面的な取り組みが求められるため

参考までに…

### 精神疾患の生涯有病率（公益社団法人 日本精神神経学会HPより）

国際的な疫学調査である世界精神保健調査によると、日本における成人の気分障害、不安障害、衝動制御障害、物質関連障害のいずれかの生涯有病率は24.2%。（中略）統合失調症、認知症などを含めると、日本における精神疾患の有病率はさらに高くなる（以下省略）

### 国民5大疾病

2011年7月に厚生労働省は、従来の四大疾病に精神疾患を加えて「五大疾病」とすることを発表した。今後の医療計画には精神疾患も重点的に取り組むべき疾患として扱われることに。

（医療法第30条の4第2項第4号）

生活習慣病その他の国民の健康の保持を図るために特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病として厚生労働省令で定めるものの治療又は予防に係る事業に関する事項

（医療法施行規則第30条の28）

疾病は、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患とする。

### ストレングスモデル6原則（チャールズ・A・ラップ）

1. 精神障害者は回復し、生活を改善して質を高めることができる
2. 焦点は病理でなく個人の強みである
3. 地域は資源のオアシスとして捉える
4. クライアントは支援プロセスの監督者である
5. 支援者と患者の関係が根本であり本質である
6. 支援者の仕事の場所は地域である

★ストレングスモデルは精神障害者への支援から生まれたものだった！

「心を病む人へのアプローチから考える『その人』・『世帯』への支援の課題について」  
～ソーシャルワークの視点から～

司 会 地域包括支援センター委員会委員 東京都福祉保健財団 高橋智子氏  
コーディネーター 地域包括支援センター委員会委員長 立川市社会福祉協議会 山本繁樹氏

13:00-13:10 (1) 課題提起 研修主旨説明

13:10-14:10 (2) 各分野からの事例発表 (60分)

①高齢福祉分野より 地域包括支援センター委員会  
南麻布地域包括支援センター 佐藤志穂子氏

②児童福祉分野より 子ども家庭支援委員会委員  
あきる野市子ども家庭支援センター 山岸宏美氏

③障害福祉分野より 障害者支援委員会委員  
相談支援事業所PASTEL 吉田 剛氏

④貧困対策分野より 低所得者支援委員会  
足立福祉事務所 澁谷 一貴氏

◎各委員会報告内容 (各発表15分) \*コーディネーター等とのやり取り含む  
・委員会の概要  
・精神障害のある当事者或いは家族の実際の支援事例報告  
・支援から見えてきた課題と支援に携わった感想

14:10-14:20 (3) 精神保健分野の取り組みの説明 (10分)

・近年の精神障害者支援の歴史  
・「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」について  
地域包括支援センター委員会委員 精神保健福祉士 尾関久子氏

14:20-15:10 (4) パネルディスカッション (50分)

「心を病む人へのアプローチから考える『その人』・『世帯』への支援の課題について」  
～ソーシャルワークの視点から～

15:10-15:25 (5) まとめ (15分) 登壇者振り返りと総括

コメンテーター 地域包括支援センター委員会委員  
精神保健福祉士 尾関久子氏 足立区社会福祉協議会 和田 忍氏

**「心を病む人へのアプローチから考える  
『その人』・『世帯』への支援の課題について」  
～ソーシャルワークの視点から～**

導入の解説 「企画の趣旨と本日の流れ」

コーディネーター山本繁樹氏 （地域包括支援センター委員会委員長）

キーワード1 個別支援と精神障害のある人への支援

キーワード2 包摂的な共生社会の形成と精神障害のある人への支援

キーワード3 「社会福祉士に期待される役割と連携」

## **(1)高齢福祉分野からの発表**

**登壇者** 佐藤志穂子氏（地域包括支援センター委員会委員）

- 1 自己紹介と委員会の活動紹介
- 2 支援事例の紹介
- 3 支援から見えてきた課題と支援に携わった感想

## **(2)児童福祉分野からの発表**

**登壇者 山岸宏美氏（子ども家庭支援委員会委員）**

- 1 自己紹介と委員会の活動紹介
- 2 支援事例の紹介
- 3 支援から見えてきた課題と支援に携わった感想

## **(3)障害福祉分野から の発表**

登壇者 吉田 剛氏（障害者支援委員会委員）

1 自己紹介と委員会の活動紹介

2 支援事例の紹介

3 支援から見えてきた課題と支援に携わった感想

## **(4) 貧困対策分野からの発表**

**登壇者 澁谷 一貴氏（低所得者支援委員会委員）**

- 1 自己紹介と委員会の活動紹介
- 2 支援事例の紹介
- 3 支援から見えてきた課題と支援に携わった感想

# 精神障がい者への支援について

登壇者 尾関久子氏（地域包括支援センター委員会委員）

- 1 近年の精神障害者支援の歴史
- 2 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」について

## 精神障害者への対応(歴史について)

- 1970年代 全国で作業所が出来始める。
- 精神科病院退院後、生活面の支援や就労の訓練の場として、家族、医療機関の相談員、保健師、当事者団体などにより設立されていった。
- 活動当初は、地域の集会所やそれぞれの家を転々としながら、活動場所を確保し、手弁当、草の根レベルで活動をしていた。(居住支援も同時に行われていた。)
- 東京都では、1981年4月から精神障害者共同作業所運営費補助事業が開始され、運営費の補助制度が確立。地域で生活する障害者にとって、重要な社会資源として活用されてきた。

参考文献・出典 ・リハビリテーション研究(1992年1月第70号)・日本精神保健福祉士協会50年史(2014年11月発行)

- **平成5年** 『障害者基本法』で精神障害者が基本法の対象として明確に位置付けられた。今までは、「精神衛生法」(昭和25年制定)「精神保健法」(昭和62年改正)基本法の目的や基本理念には、障害者の自立と社会参加の促進が規定されている。「精神病院から社会復帰施設へ」から「社会復帰施設から地域社会へ」と変化
- **平成7年** 「精神障害者保健福祉手帳」 医療だけではなく、福祉の対象者として(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(精神保健福祉法))
- **平成9年** 社会福祉の基礎構造改革
- **平成10年** 精神保健福祉士誕生
- **平成15年** 支援費制度では、精神障害者は対象外となる。
- **平成16年** 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」  
「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念が示された。 →退院促進支援事業
- **平成18年** 障害者自立支援法で対象者となる。(現:障害者総合支援法)
- **平成19年** 障害者権利条約署名
- **平成26年** 批准
- **平成28年** 「障害者差別解消法」施行

参考文献・出典 ・リハビリテーション研究(1992年1月第70号)・日本精神保健福祉士協会50年史(2014年11月発行)

# 退院促進事業について

- 大阪の事件から国の事業へ！！（人権問題）
  - 病院での生活を余儀なくされた人達。
  - 一人一人の気持ちに寄り添いながら。。。
  - 地域から病院へ出向いて行く活動。
  - 大きな力は、ピアの活動（ピアヘルパー、ピアサポーター等）
- 精神障害の  
Aさんでは無く、  
地域に暮らすAさん  
が病気だった。
- でも、地域生活を継続させるには、地域の理解と仕組みが必要。
  - そして、空きベットに「認知症」の方が増えて行く現状。（入院促進？）
  - 「病院・施設」対「地域」の構図ではなく、地域のシステムの問題！？

一人一人の人生を大切に！！

参考文献・出典      ・リハビリテーション研究(1992年1月第70号)・日本精神保健福祉士協会50年史(2014年11月発行)

## 第5期障害福祉計画に係る国の基本指針の見直しについて

### 1. 基本指針について

- 「基本指針」(大臣告示)は、障害福祉施策に関する基本的事項や成果目標等を定めるもの。今年度中に新たな指針を示す。
- 都道府県・市町村は、基本指針に即して3か年の「障害福祉計画」を策定。次期計画期間はH30～32年度

### 2. 基本指針見直しの主なポイント

- ・ 地域における生活の維持及び継続の推進
- ・ 就労定着に向けた支援
- ・ 地域共生社会の実現に向けた取組
- ・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- ・ 障害児のサービス提供体制の計画的な構築
- ・ 発達障害者支援の一層の充実

### 3. 成果目標(計画期間が終了するH32年度末の目標)

- |  |   |
|--|---|
| <p>① 施設入所者の地域生活への移行</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域移行者数: H28年度末施設入所者の9%以上</li> <li>・ 施設入所者数: H28年度末の2%以上削減</li> <li>※ 高齢化・重症化を背景とした目標設定</li> </ul> <p>② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築【項目の見直し】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健・医療・福祉関係者による協議の場(各圏域、各市町村)の設置</li> <li>・ 精神病床の1年以上入院患者数: 14.6万人～15.7万人に<br/>(H26年度末の18.5万人と比べて3.9万人～2.8万人減)</li> <li>・ 退院率: 入院後3ヵ月 69%、入院後6ヵ月84%、入院後1年90%<br/>(H27年時点の上位10%の都道府県の水準)</li> </ul> <p>③ 地域生活支援拠点等の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各市町村又は各圏域に少なくとも1つ整備</li> </ul> | <p>④ 福祉施設から一般就労への移行</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一般就労への移行者数: H28年度の1.5倍</li> <li>・ 就労移行支援事業利用者: H28年度の2割増</li> <li>・ 移行率3割以上の就労移行支援事業所: 5割以上</li> <li>※ 実績を踏まえた目標設定</li> <li>・ 就労定着支援1年後の就労定着率: 80%以上(新)</li> </ul> <p>⑤ 障害児支援の提供体制の整備等【新たな項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 児童発達支援センターを各市町村に少なくとも1カ所設置</li> <li>・ 保育所等訪問支援を利用できる体制を各市町村で構築</li> <li>・ 主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所、放課後等デイサービスを各市町村に少なくとも1カ所確保</li> <li>・ 医療的ケア児支援の協議の場(各都道府県、各圏域、各市町村)の設置(H30年度末まで)</li> </ul> |
|--|---|

### 4. その他の見直し

- ・ 障害者虐待の防止、養護者に対する支援
- ・ 難病患者への一層の周知
- ・ 障害を理由とする差別の解消の推進
- ・ 意思決定支援、成年後見制度の利用促進の在り方 等

参考文献・出典      ・全国精神障害者地域生活支援協議会第22回全国大会 厚労省資料より抜粋



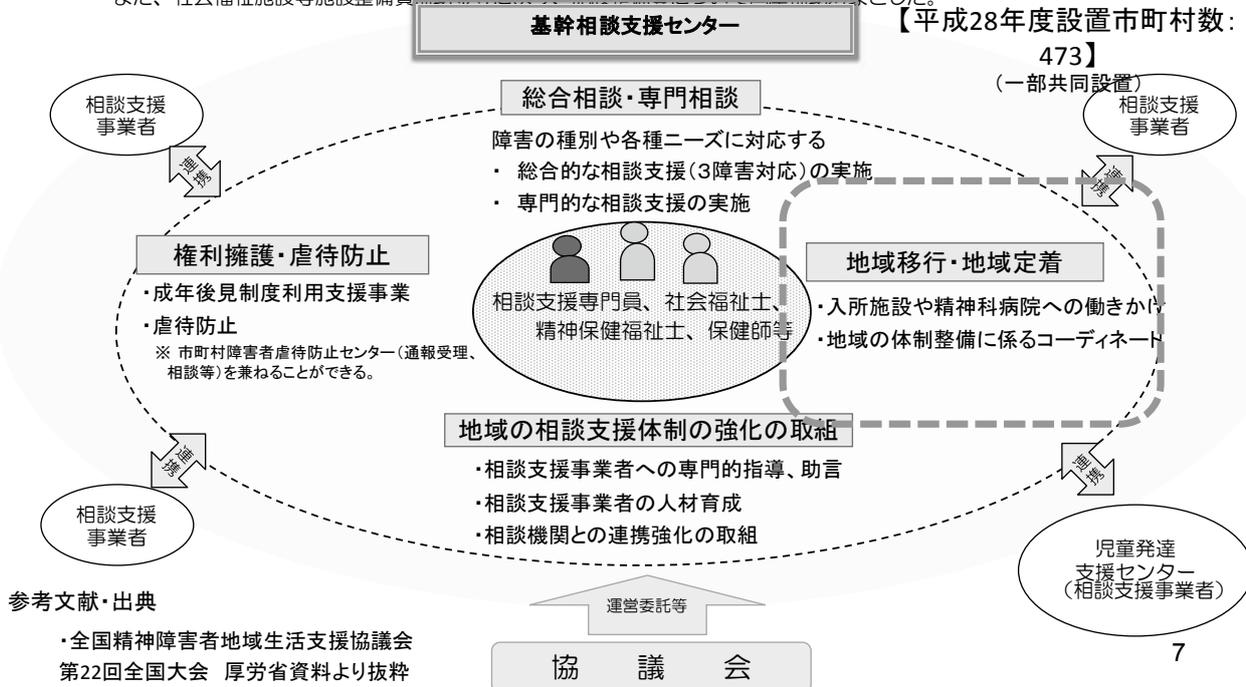
# 基幹相談支援センターの役割のイメージ

基幹相談支援センターは、地域の相談支援の拠点として総合的な相談業務（身体障害・知的障害・精神障害）及び成年後見制度利用支援事業を実施し、地域の実情に応じて以下の業務を行う。

※ 平成24年度予算において、地域生活支援事業費補助金により、基幹相談支援センターの機能強化を図るための、①専門的職員の配置、②地域移行・地域定着の取組、③地域の相談支援体制の強化の取組に係る事業費について、国庫補助対象とした。

また、社会福祉施設等施設整備費補助金等により、施設整備費について国庫補助対象とした。

【平成28年度設置市町村数：473】  
（一部共同設置）



## 「地域包括ケアシステム」とは？

- ・「高齢者」「精神障害者」等、また縦割りで考えるの？
- ・「地域ケア会議」や「自立支援協議会」は何をすところ？
- ・必要に応じて、制度を作ったけれど、制度は完璧では無い！！
- ・国家資格ができる前から活動してきた「ソーシャルワーカー」
- ・「社会福祉士」「精神保健福祉士」は何をすべきか？
- ・必ず、制度の隙間があり、支援が必要な人達がいる。
- ・認知症の方への支援は、今までの精神障害者への支援で行ってきた事と重なる？（何もサービスが無い中、新しい仕組みを創って行く！！）
- ・人の人生は、生まれた時から亡くなるまで、繋がっている。

参考文献・出典

・リハビリテーション研究(1992年1月第70号)・日本精神保健福祉士協会50年史(2014年11月発行)  
・全国精神障害者地域生活支援協議会第22回全国大会 厚労省資料より抜粋

## パネルディスカッション

「心を病む人へのアプローチから考える『その人』・『世帯』への支援の課題について」～ソーシャルワークの視点から～

**テーマ** 何らかの精神障害を抱えている当事者もしくは家族の支援でソーシャルワーカーが踏まえるべきポイントとは？

- (1) 各委員会からの報告を聞いての感想（登壇者全員より）
  
- (2) 地域の関係機関等との連携の現状と課題（ディスカッション）
  
- (3) 何らかの精神障害を抱えている当事者もしくは家族の支援で留意すべきことは何か？（ディスカッション）
  
- (4) 我々ソーシャルワーカーは、精神障害を抱える人々の支援を通じて、誰に何を発信していくべきなのか？（登壇者全員より）

まとめ

# 国連：障害者権利条約の原則

## 前文

(n) 障害者にとって、個人の自律及び自立(自ら選択する自由を含む。)が重要であることを認め、

(o) 障害者が、政策及び計画(障害者に直接関連する政策及び計画を含む。)に係る意思決定の過程に積極的に関与する機会を有すべきであることを考慮

## 条約の原則

(a) 固有の尊厳、個人の自律(自ら選択する自由を含む。)及び個人の自立の尊重

(b) 無差別

(c) 社会への完全かつ効果的な参加及び包容

(d) 差異の尊重並びに人間の多様性の一部及び人類の一員としての障害者の受入れ

(e) 機会の均等

(f) 施設及びサービス等の利用の容易さ

(g) 男女の平等

(h) 障害のある児童の発達しつつある能力の尊重及び障害のある児童がその同一性を保持する権利の尊重

出所：障害者の権利に関する条約（日本政府公定訳）2014年1月20日公布

13

パネルディスカッションメモ

最後までご参加いただきまして有難うございました。