



令和5年3月8日 精神保健福祉審議会

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

福祉保健部健康増進課

これまでの経緯等について

- 我が国の精神保健医療福祉については、**平成16年9月**に精神保健福祉本部（本部長：厚生労働大臣）で策定された「**精神保健医療福祉の改革ビジョン**」において「**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。
- **平成26年**に精神保健福祉法に基づく「**良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針**」（大臣指針）において、この理念を支えるための精神医療の実現に向けた、**精神障害者に対する保健医療福祉に携わる全ての関係者が目指すべき方向性**も示されている。
- **平成29年2月**の「**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、精神障害者の一層の地域移行を進めるための地域づくりを推進する観点から、精神障害者が、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た。

これまでの経緯等について

- **令和3年3月**に「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書では、精神障害の有無や程度にかかわらず誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、「**重層的な連携による支援体制の構築**」と「**地域共生社会の実現**」を掲げている。
- **令和4年6月**の「地域で安心して暮らせる精神保健福祉体制の実現にむけた検討会」報告書では、**精神保健福祉上のニーズを有する方が**病状の変化に応じ、保健、医療、障害福祉・介護、居住、就労等の**多様なサービスを、身近な地域で切れ目なく受けられるようにすることが必要**としている

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会報告書（概要）

（令和3年3月18日）

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に際しては、精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を拘えた者等（以下「精神障害を有する方等」とする。）の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進める必要がある。また、精神保健福祉センター及び保健所は市町村との協働により精神障害を有する方等のニーズや地域の課題を把握した上で、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築することが重要。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る基本的な事項

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムでは、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、重層的な連携による支援体制を構築する。
- 「地域共生社会」は、制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超越して、人と人、人と社会のつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的なコミュニティや地域社会を創るという考え方であり、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は「地域共生社会」を実現するための「システム」「仕組み」と解され、地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
- 重層的な連携による支援体制は、精神障害を有する方等一人ひとりの「本人の困りごと等」に寄り添い、本人の意思が尊重されるよう情報提供等やマネジメントを行い、適切な支援を可能とする体制である。
- 同システムにおいて、精神障害を有する方等が必要な保健医療サービス及び福祉サービスの提供を受け、その疾患について周囲の理解を得ながら地域の一員として安心して生活することができるよう、精神疾患や精神障害に関する普及啓発を推進することは、最も重要な要素の一つであり、メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方を活用する等普及啓発の方法を見直し、態度や行動の変容までつながることを意識した普及啓発の設計が必要である。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構成する要素

地域精神保健及び障害福祉

- 市町村における精神保健に関する相談指導等について、制度的な位置付けを見直す。
- 長期在院者への支援について、市町村が精神科病院との連携を前提に、病院を訪問し利用可能な制度の説明等を行う取組を、制度上位置付ける。

精神医療の提供体制

- 平時の対応を行うための「かかりつけ精神科医」機能等の充実を図る。
- 精神科救急医療体制整備をはじめとする精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等により危機的な状況に陥った場合の対応を充実する。

住まいの確保と居住支援

- 生活全体を支援するという考えである「居住支援」の観点を持つ必要がある。
- 入居者及び居住支援関係者の安心の確保が重要。
- 協議の場や居住支援協議会を通じた居住支援関係者との連携を強化する。

社会参加

- 社会的な孤立を予防するため、地域で孤立しないよう伴走し、支援することや助言等を行うことができる支援体制を構築する。
- 精神障害を有する方等と地域住民との交流の促進や地域で「はたらく」ことの支援が重要。

当事者・ピアサポーター

- ピアサポーターによる精神障害を有する方等への支援の充実を図る。
- 市町村等はピアサポーターや精神障害を有する方等の、協議の場への参画を推進。

精神障害を有する方等の家族

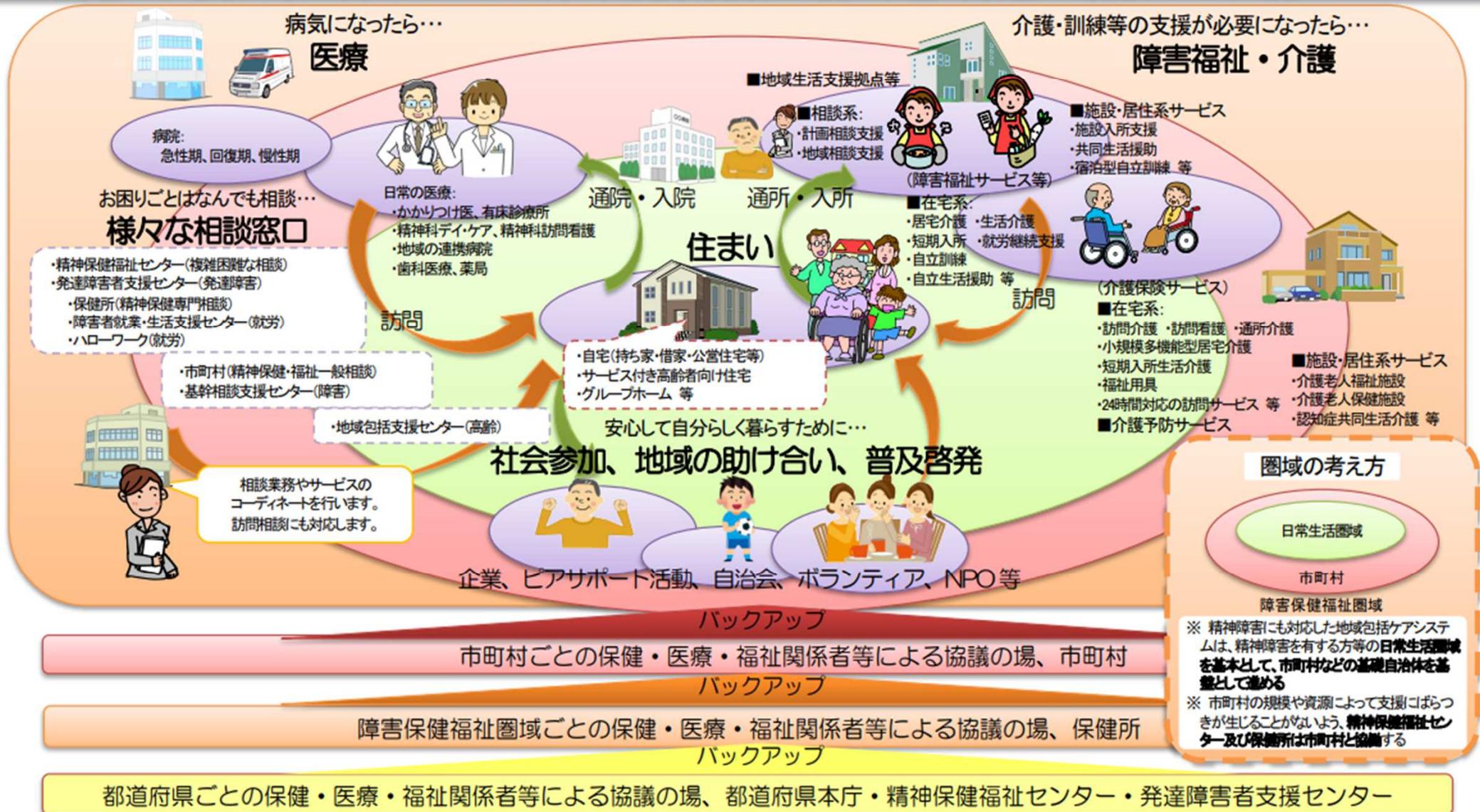
- 精神障害を有する方等の家族にとって、必要な時に適切な支援を受けられる体制が重要。
- 市町村等は協議の場に家族の参画を推進し、わかりやすい相談窓口の設置等の取組の推進。

人材育成

- 「本人の困りごと等」への相談指導等や伴走し、支援を行うことができる人材及び地域課題の解決に向けて関係者との連携を担う人材の育成と確保が必要である。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

- 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）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必要があり、同システムは地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の有無や程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



① 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業（地域生活支援促進事業）

② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

① 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業

保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、行政職員、医療機関の職員、地域援助事業者、当事者、ピアサポーター、家族、居住支援関係者等の様々な立場の者が協働し、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築する。また、精神障害者等の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進めていく必要があることから、都道府県等は市町村との協働により、精神障害者等のニーズや、地域の課題を共有化した上で、地域包括ケアシステムの構築に資する取組を推進する。

<実施主体> 都道府県・指定都市・特別区・保健所設置市

② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

- ◆国において、地域包括ケアシステムの構築の推進に実践経験のあるアドバイザー（広域・都道府県等密着）から構成される組織を設置する。
- ◆都道府県・指定都市・特別区は、広域アドバイザーのアドバイスを受けながら、都道府県等密着アドバイザーや構築推進サポーター等と連携し、障害保健福祉圏域（障害保健福祉圏域・保健所設置市）及び市町村における、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する。
- ◆関係者間で情報やノウハウを共有するため、ポータルサイトの設置等を行う。

<参加主体> 都道府県・指定都市・特別区

※①及び②の事業はそれぞれ単独で実施することが可能

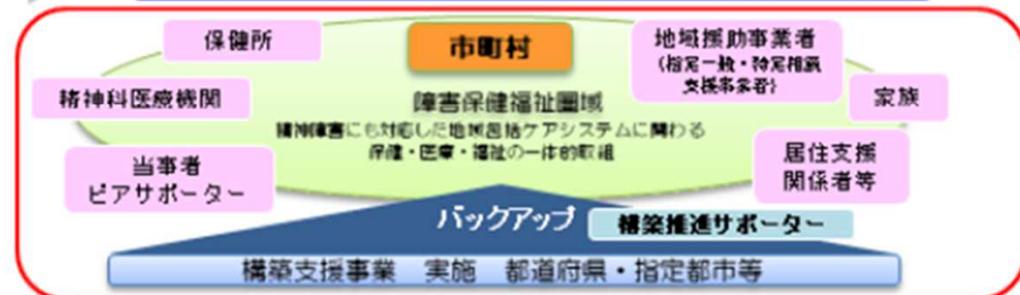
① 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業

【事業内容】（1は必須）

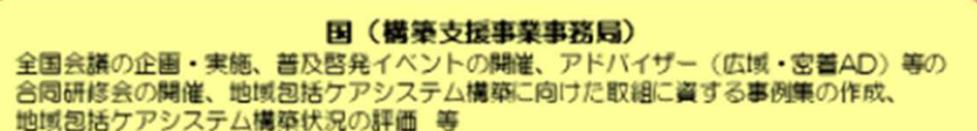
1. 保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置
2. 普及啓発に係る事業
3. 精神障害者の家族支援に係る事業
4. 精神障害者の住まいの確保支援に係る事業
5. ピアサポートの活用に係る事業
6. アウトリーチ支援に係る事業
7. 措置入院者及び緊急措置入院者等の退院後の医療等の継続支援に係る事業
8. 構築推進サポーターの活用に係る事業
9. 精神医療相談に係る事業
10. 医療連携体制の構築に係る事業
11. 精神障害者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修に係る事業
12. 入院中の精神障害者の地域生活支援に係る事業
13. 地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業
14. その他、地域包括ケアシステムの構築に資する事業

※

② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業



◆個別相談・支援（オンライン、電話、メール）、現地での技術的助言、都道府県等研修への協力等



山梨県における「にも包括」構築事業

- ① 保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置(必須)
- ② 普及啓発に係る事業
- ③ 精神障害者の家族支援に係る事業
- ④ 精神障害者の住まいの確保支援に係る事業
- ⑤ ピアサポートの活用に係る事業
- ⑥ アウトリーチ支援に係る事業
- ⑦ 措置入院者及び緊急措置入院者の退院後の医療等の継続支援に係る事業
- ⑧ 構築推進サポーターの活用に係る事業
- ⑨ 精神医療相談に係る事業 ※精神科救急医療事業において実施
- ⑩ 医療連携体制の構築に係る事業
- ⑪ 精神障害者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修に係る事業
- ⑫ 入院中の精神障害者の地域生活支援に係る事業
- ⑬ 地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業
- ⑭ その他(地域包括ケアシステムの構築に資する事業)



※左表の赤字は事業化

<事業>

- 協議の場の設置
- ピアサポーターの活用
- 措置入院者の退院後支援
- 研修会の開催



精神科救急医療事業 等々

山梨県における推進体制（協議の場）

◆ 県全体、保健所単位、市町村単位にそれぞれ協議の場を設置。

県

精神保健福祉審議会

- 精神科医療関係者
- 障害福祉事業所関係者
- 当事者
- 家族会
- 一般（公募）
- 圏域マネージャー

県自立支援協議会 （地域移行部会）

- 圏域マネージャー
- 障害福祉事業所関係者
- 保健所 等

圏域（保健所）

精神障害者地域包括ケア システム構築会議

- 管内市町村精神保健福祉担当者
- 精神科医療機関の地域連携担当者
- 各市町村地域包括ケアセンター
- ピアサポーター
- 家族（家族会等）
- 管内基幹相談支援センター
- 福祉サービス事業所担当者（指定一般事業所等）
- 圏域マネージャー
- ピアサポート事業委託事業所 等

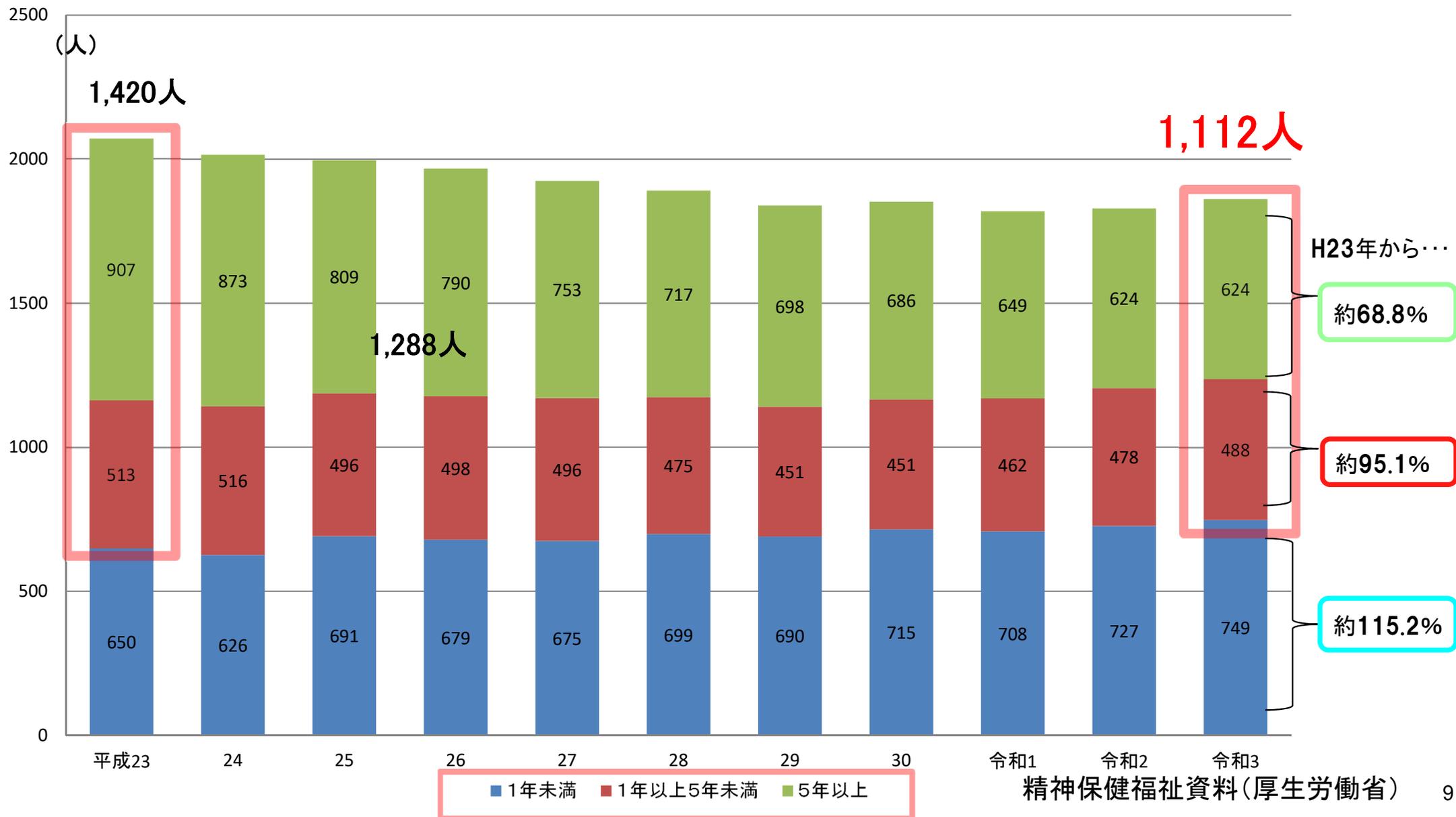
市町村

各市町村自立支援協議会 （地域移行部会）等

- 障害福祉担当者
- 高齢者福祉担当者
- 地域援助事業者
- 基幹相談支援センター
- 圏域マネージャー 等

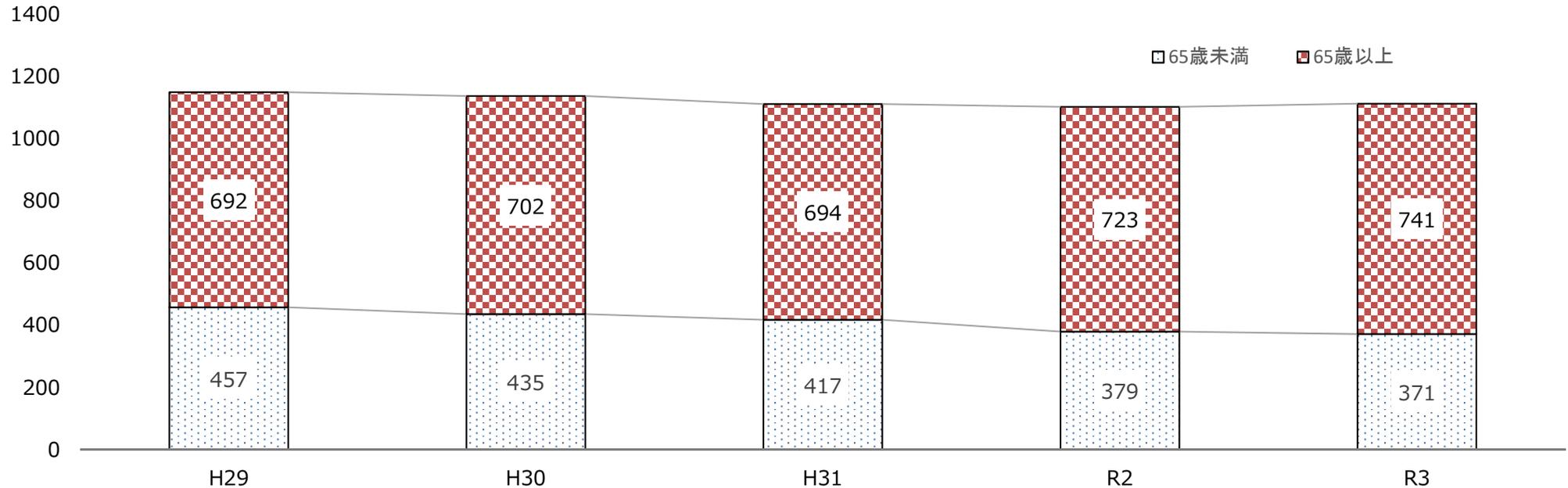
本県における精神科病院入院期間別の患者数の推移

- ◆ 入院期間が1年以上の長期入院患者は減少傾向。
- ◆ 10年前と比較すると、特に5年以上の長期入院患者は大きく減少。

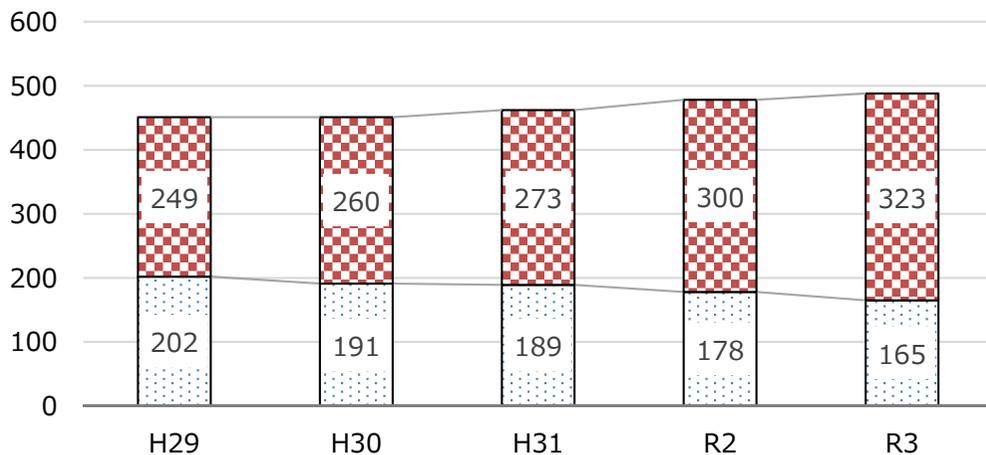


1年以上の長期入院者の年齢別の状況

- ◆ 長期入院者を年齢別にみると、65歳未満は減少がみられるが、**65歳以上は減少していない。**
- ◆ 特に、**1年以上5年未満の長期入院者で65歳以上の増加が目立つ。**

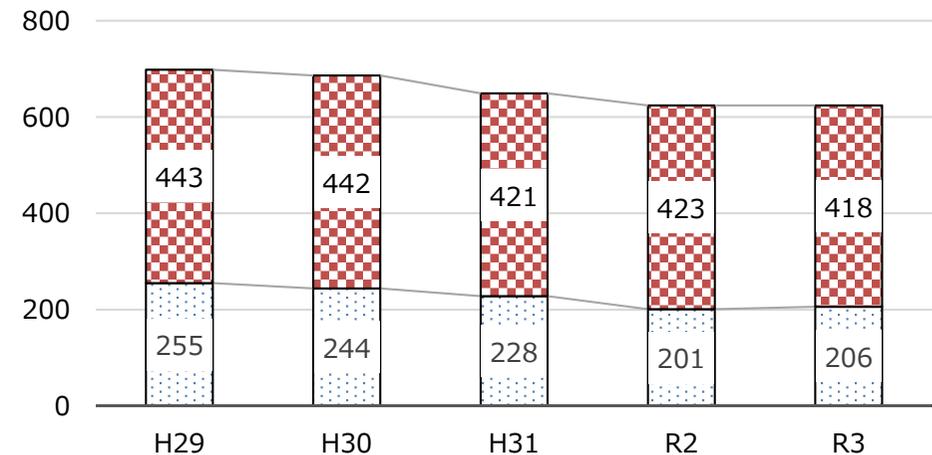


うち、1年以上5年未満の長期入院者



□ 65歳未満 ■ 65歳以上

うち、5年以上の長期入院者



□ 65歳未満 ■ 65歳以上

障害福祉計画の目標

- ◆ 第5期障害福祉計画で設定した1年以上の長期入院患者数の目標は、**65歳未満は達成したものの、65歳以上は未達成。**

目標項目	第5期数値目標 (R2年度末)	国公表の状況 (直近数値)	第6期数値目標 (R5年度末)
退院後1年以内の地域での 平均生活日数	—	308日 (H30)	316日
1年以上の長期入院患者数 (65歳以上)	618人 (国算定式による値)	741人 (R3 630調査)	533人 (国算定式による値)
1年以上の長期入院患者数 (65歳未満)	405人 (国算定式による値)	371人 (R3 630調査)	330人 (国算定式による値)
精神病床における入院後 3ヵ月時点の退院率	72% (国69%以上)	65% (H29NDB)	72% (国69%以上)
精神病床における入院後 6ヵ月時点の退院率	85% (国84%以上)	83% (H29NDB)	86% (国86%以上)
精神病床における入院後 1年時点の退院率	93% (国90%以上)	92% (H29NDB)	93% (国92%以上)

県地域移行部会で抽出された課題

- # 1 精神障害にも対応した重層的な地域包括ケアシステムの協議の場の充実
- # 2 高齢障害者の地域移行を支える福祉、介護、医療の包括的な支援体制の構築
- # 3 地域生活を継続していく中で必要とされる権利擁護機能へのスムーズなアクセス
- # 4 ピアサポートの充実

1 精神障害にも対応した重層的な地域包括ケアシステムの 協議の場の充実

「にも包括」の要となる市町村の熱量を上げ、コロナ禍で停滞した協議の場の活性化とリスタートを図る必要がある

①「精神障害者地域包括ケアシステム関係者研修会」の開催

R 4 年 8 月 8 日 A M 9 時～1 2 時

オンライン開催 参加者：1 2 2 名

県外講師の講義、県内 2 市の事例提供を踏まえ、圏域単位のグループワークにおいて担当課を越えた連携の必要性、福祉サービスのマネジメント・地域包括ケアシステムの課題についてそれぞれに我が町を振り返りながら話し合うことができた。

②地域移行部会員の圏域への派遣

富士北麓の協議会へ県部会メンバーが赴き、地域アセスメントや協議の場の考え方などをコアメンバーと共に検討した。（9月1日、9月26日、10月25日）

＜方向性＞ 圏域・市町村の地域診断を行いながら、「にも包括の協議の場」が「わが町が目指す地域づくり」「持続可能な連携の在り方」を考える場となるようサポートをしていく。

継続的な体制作りのため、構築支援事業や構築サポーター事業の実施についても検討する。

2 高齢障害者の地域移行を支える福祉、介護、医療の 包括的な支援体制の構築

入院期間の長期化、障害当事者の高齢化により、退院支援や地域移行に向けて高齢者施設や介護保険分野関係者との連携強化を図る必要がある。

①各圏域、市町村の協議の場を通じた連携の強化

- ・中北圏域精神障害者地域包括ケアシステム構築会議（R4年12月12日開催）では保健所管内の高齢精神障害者への対応状況の分析や、甲府市自立支援協議会の高齢精神障害者の取り組みのについて情報共有を踏まえ、グループ討議を行った。
- ・各圏域、市町村の協議の場へ介護保険関係者の招集や、交流会を開催し、支援者同士の連携、介護事業所に精神障害者の対応についての理解を深める働きかけを行っている。

<方向性>

- ・R5年度「精神障害者地域包括ケアシステム関係者研修会」の参加対象者を市町村の高齢福祉担当者に拡大する。
- ・第7期障害福祉計画、第8期医療計画の策定に向けて、入院患者に関する調査を行い高齢障害者の実態把握を行う。

3 地域生活を継続していく中で必要とされる 権利擁護機能へのスムーズなアクセス

成年後見制度の利用にあたって県内の市町村間でも格差が生じており、必要のある方に支援が届いていない。

精神保健分野における成年後見制度の活用状況について実態把握が必要。
(昨年度審議会より)

①成年後見ワーキング

県障害者自立支援協議会地域移行部会と権利擁護部会の2部会にかかる成年後見ワーキングを立ち上げた。

②県内市町村を対象に権利擁護・成年後見制度に関するアンケートを実施

※詳細別紙

<方向性>

調査データの分析と障害福祉計画の達成度等の検証をする。

制度利用促進を図るための提言をまとめ、県・市町村に向けて発信する。

(市町村においては障害福祉計画策定における参考データとしてもらう)

4 ピアサポートの充実

長期入院者の元に地域の情報を届け、退院意欲を喚起するためのピアサポーターの養成やコロナ禍で停滞したピア活動の充実を図る

①精神障害者ピアサポート事業 H17～ 現在のピアサポーター登録者：38名

- ・精神科病院の入院者に対し、院内グループ活動などの場を通じて、地域生活のイメージを伝える啓発活動、退院意欲を高めるための院内面接、地域移行後の生活のイメージづくりのための院外活動（福祉サービス事業所等の見学等）に係る同行支援等を行っている。

②ピアサポーター養成研修およびフォローアップ

- ・障害種別を越えた障害福祉サービス加算対象となる障害者ピアサポート研修を実施（R4～）
- ・ピアサポーター活動をフォローアップするための圏域ごとの連絡会の継続

<方向性>

地域で自分らしく生活ができるために、障害者自身の強みを活かし社会参加を促進する。ピアとの協働から見えてくる課題を捉えるため、ピアサポーターの協議の場への参画をすすめる。ピアサポーターフォローアップ研修の拡充を図る。