

# 精神障害にも対応した 地域包括ケアシステムの 基本的な考え方について

東京都多摩総合精神保健福祉センター  
地域体制整備担当 津川 孝治

# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムとは

・平成16年「精神保健医療福祉施策の改革ビジョン」にて『入院医療中心から地域生活中心へ』という政策理念を推進するために、平成29年2月の厚生労働省「これからの精神医療福祉のあり方に関する検討会」報告書で提案された新たな機軸。

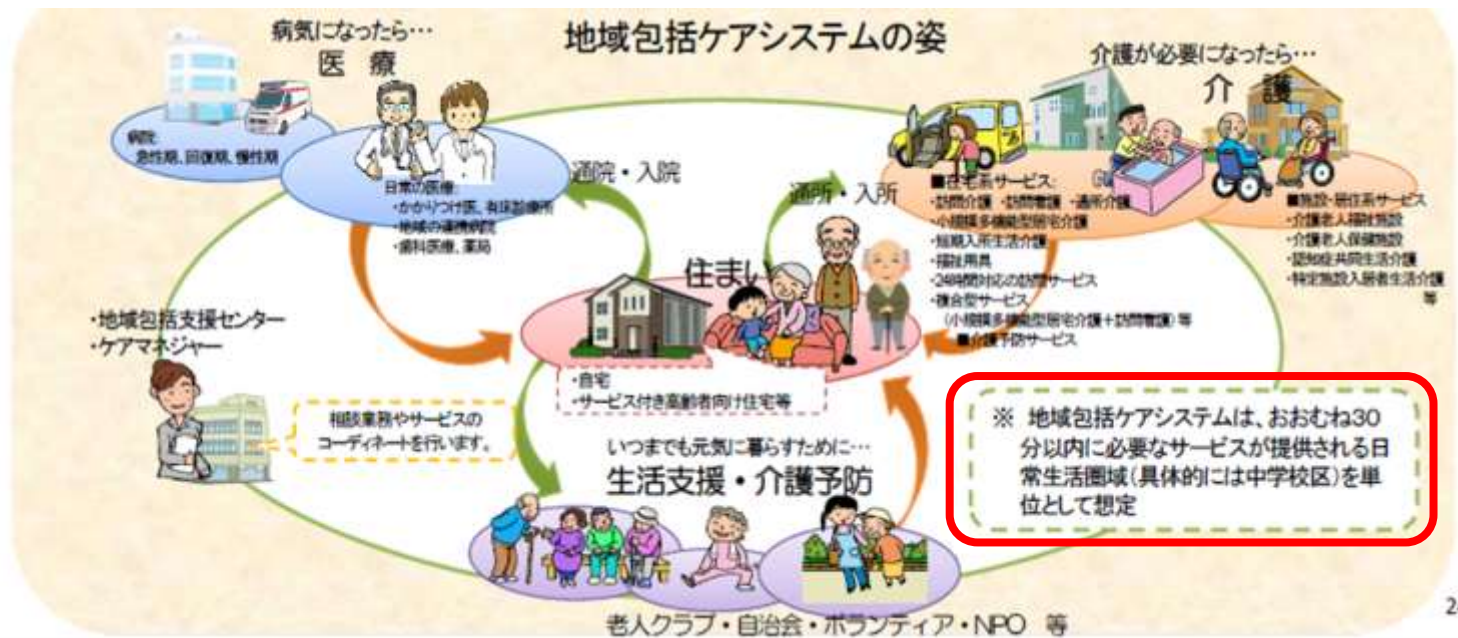
・精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう障害福祉計画に基づき、障害福祉保健圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築することが適当。

# 地域包括ケアシステムとは

- 高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制

※地域包括支援センター、地域包括ケア病棟など

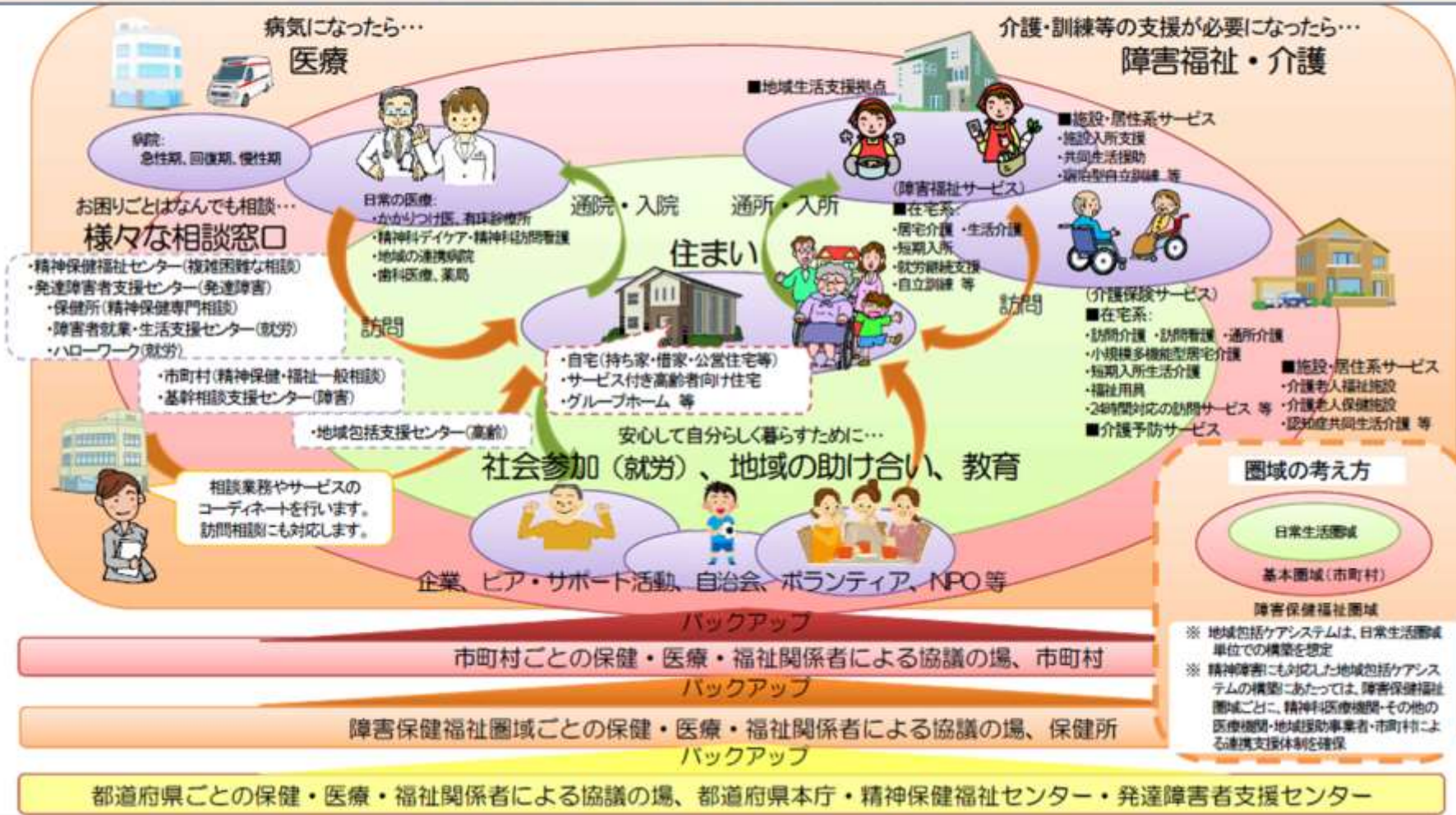
主に高齢者支援である既存の地域包括ケアシステムを  
精神障害「にも」対応した形に再構築すること  
→ 「にも包括」



高齢者向けの「地域包括ケアシステム」は近隣重視で構成されており  
 支援に必要な社会資源は日常生活圏域内に準備出来ている状況

# 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）

- 精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある。
- 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、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者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、市町村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。



# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの 基本的な考え方①

① 精神疾患はすべての人に「身近な病気」であること。

• 精神疾患は平成25年から「5大疾病」（広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病）の1つとして医療計画に盛り込まれている。

※【がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、こころの病気 の5つ】

• 身近な病気であるにも関わらず、予防方法、治療方法、リハビリ方法などはあまり知られていないため、よけいに不安に思う人が多い。



• 精神疾患は普及啓発が重要で効果的な分野

# 普及啓発への取組例（心のサポーター養成事業）

- 世界精神保健調査では、我が国の精神障害へ罹患する生涯有病率が22.9%であり、精神疾患は誰でも罹患しうることが報告されている。
- 「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」においても、地域住民への普及啓発を進めるにあたり、メンタルヘルス・ファーストエイドへの賛同が既に得られている。※メンタルヘルス・ファーストエイドとは、地域の中で、メンタルヘルスの問題をかかえる人に対し、住民による支援や専門家への相談につなげる取り組み。
- 今般、新型コロナウイルス感染症に係る心のケアの充実が求められている中、平時からの心の健康への対策や普及啓発は急務である。

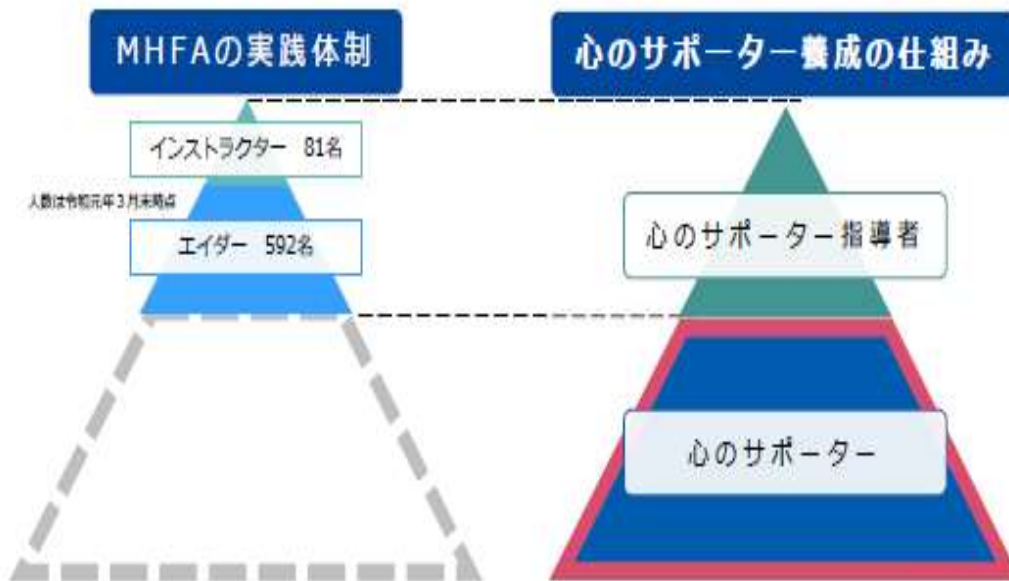
※メンタルヘルス・ファーストエイド（MHFA）の実践体制

## ◆インストラクター

2日間の指導者研修を受講  
(研修のコツと実際・模擬研修・評価とフィードバック)

## ◆エイター

2日間のMHFA実施者研修を受講  
(MHFAの基本理念・うつ病・不安障害・精神病・依存症等への対応)



※心のサポーターの養成体制

## ◎心のサポーター指導者

- MHFAのインストラクター及びエイターであること
- 2時間の指導者研修を受講

## ◎心のサポーター

- 2時間の実施者研修を受講

## 心のサポーターとは

「メンタルヘルスやうつ病や不安など精神疾患への正しい知識と理解を持ち、メンタルヘルスの問題を抱える家族や同僚等に対する、傾聴を中心とした支援者」（小学生からお年寄りまでが対象）

⇒ MHFAの考え方に基づいた、**2時間程度で実施可能な双方向的研修プログラムを使用**（座学+実習）



# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの 基本的な考え方②

## ②「地域共生社会」をめざすこと。

- 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すること。

- 障害の有無や程度が問題になるかどうかは、その地域の支援力で決まる。



- 障害が問題とはならない体制づくりをめざす。



# 障害が問題とはならない体制（例）

症状：近眼（＋乱視）



困る事：文字や標識が見えない、安全に車の運転ができない等



解決策：適切なメガネをかける



必要な支援環境：

眼科医による診察（保険適応で眼科診察を受けることができる）

メガネを作成する技術（メガネメーカーがよりよいメガネを研究している）

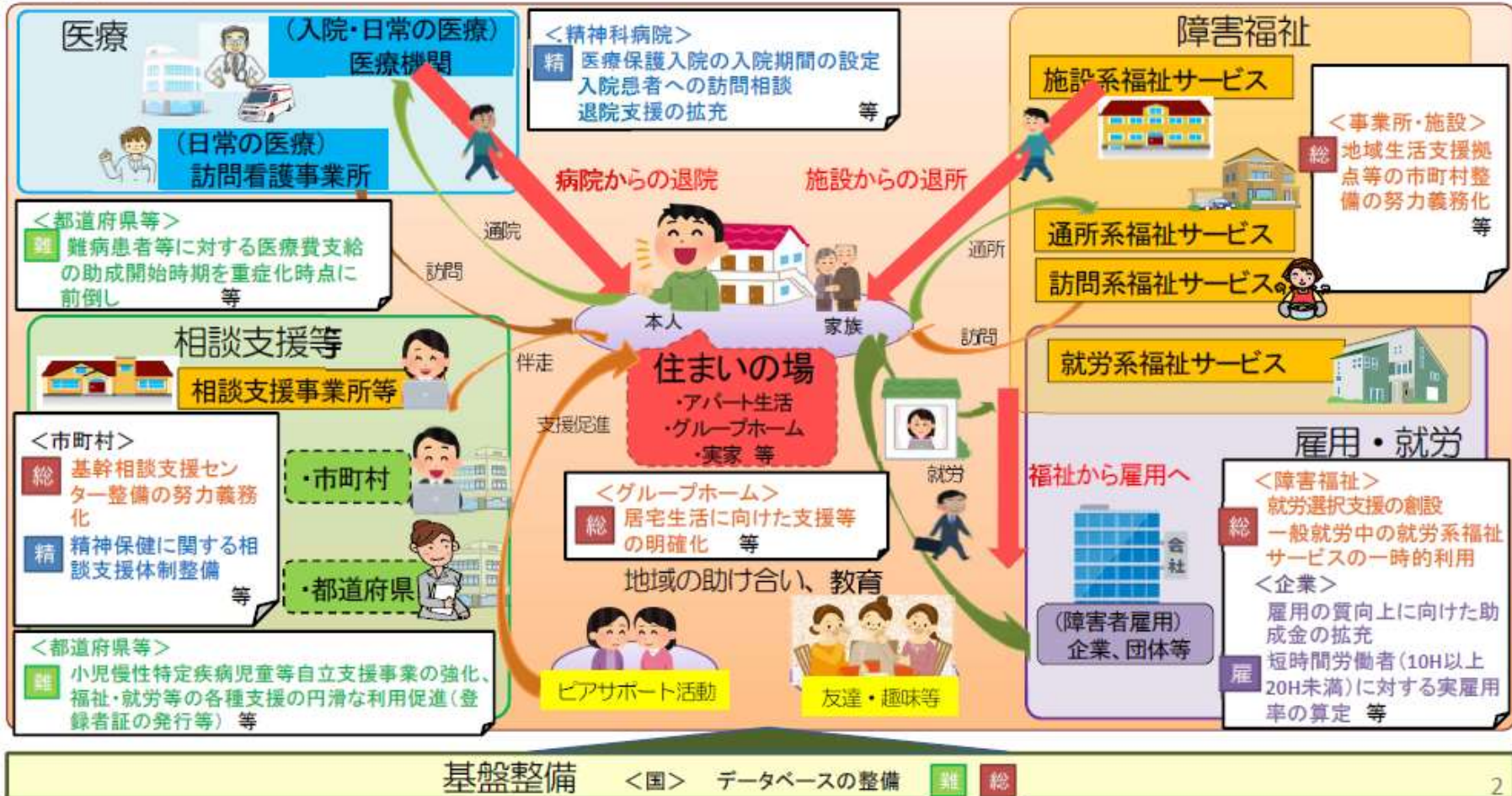
購入できる環境（適切な価格で購入できる程度に供給されている）

世間の認知（メガネをかけることが特別なことだとは思われない）

近眼が問題とはならない体制はすでにある

# 障害者や難病患者等が安心して暮らし続けることができる地域共生社会（イメージ）

- 障害者や難病患者等が地域や職場で生きがい・役割を持ち、医療、福祉、雇用等の各分野の支援を受けながら、その人らしく安心して暮らすことができる体制の構築を目指す。このため、本人の希望に応じて、
- ・施設や病院からの地域移行、その人らしい居宅生活に向けた支援の充実（障害者総合支援法関係、精神保健福祉法関係、難病法・児童福祉法関係） 総 精 難
  - ・福祉や雇用が連携した支援、障害者雇用の質の向上（障害者総合支援法関係、障害者雇用促進法関係） 総 雇
  - ・調査・研究の強化やサービス等の質の確保・向上のためのデータベースの整備（難病法・児童福祉法関係、障害者総合支援法関係） 難 総
- 等を推進する。



# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの 基本的な考え方③

## ③「地域課題」を抽出すること。

- 地域課題は「個別課題の積み重ね」から導き出すことができる。

- 地域課題の抽出やその解決には、協議の場で行政職員、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て議論していくことが基本となる。



- 各々が「わがこと」としてとらえることが重要になる
- 様々な意見をもとに、共通した課題から地域課題をみつける

## 共通した課題から地域課題をみつける（例）

状況1：Aさんが駅前の歩道で転倒したので手当てした

状況2：Bさんが駅前の歩道で転倒したので手当てした

状況3：Cさんが駅前の歩道で転倒したので手当てした



共通した状況：駅前の歩道で転倒した



地域課題として考えられること

「駅前の歩道には転倒しやすい環境がある」

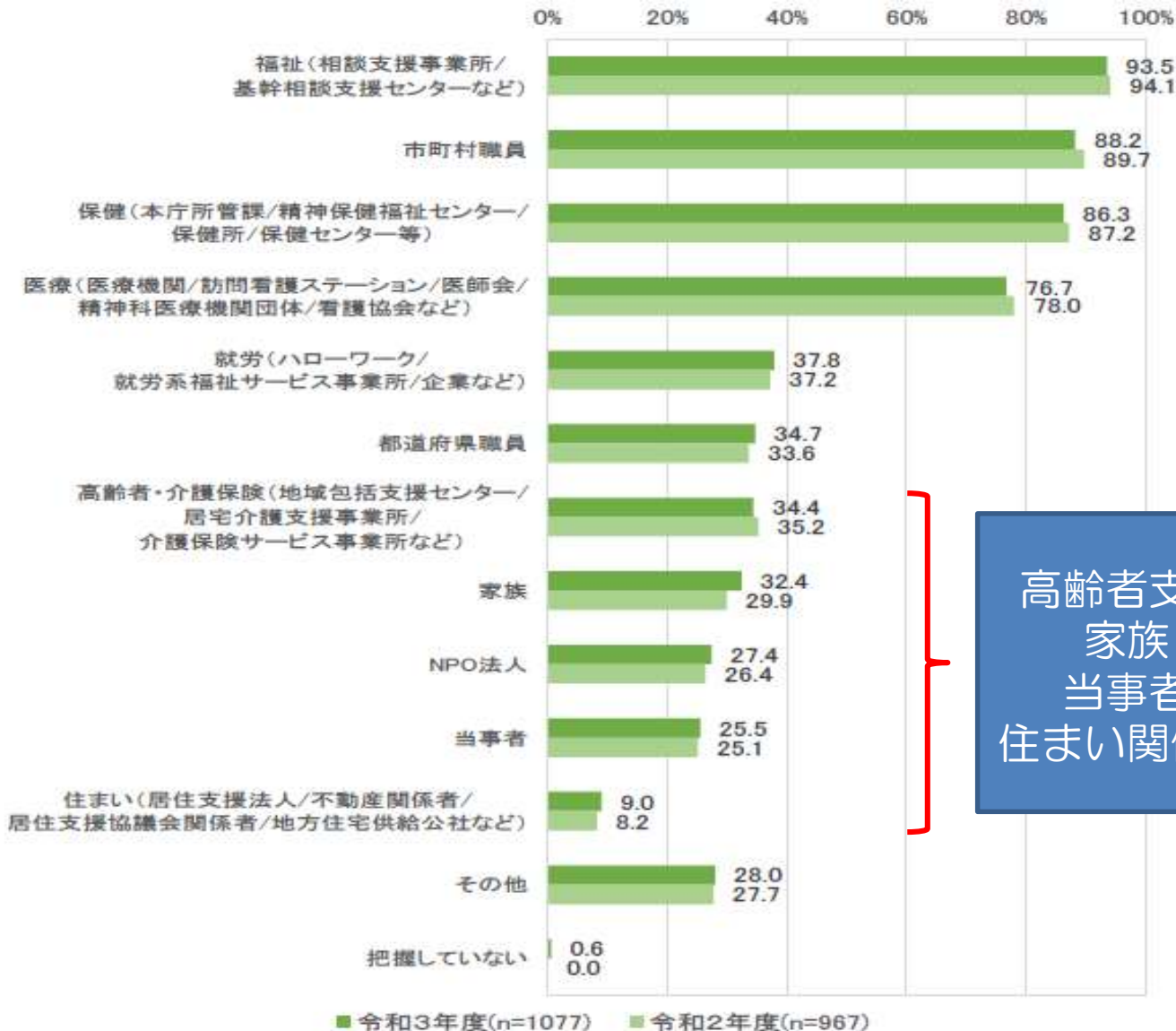


プランA：けがをするたびに手当てをする → 転倒する人は減らない

プランB：なぜ転倒するのか調査して改善策を考える → 今後は転倒しない

よくある事例でも複数を積み重ねることで  
地域課題が見えてくる

# にも包括協議の場の参加者内訳について（市町村調査）



既存の関係者は  
大体参加している

高齢者支援：約35%  
家族：約30%  
当事者：約25%  
住まい関係：10%未満

# 協議の場における当事者参加の重要性

## 障害者権利条約

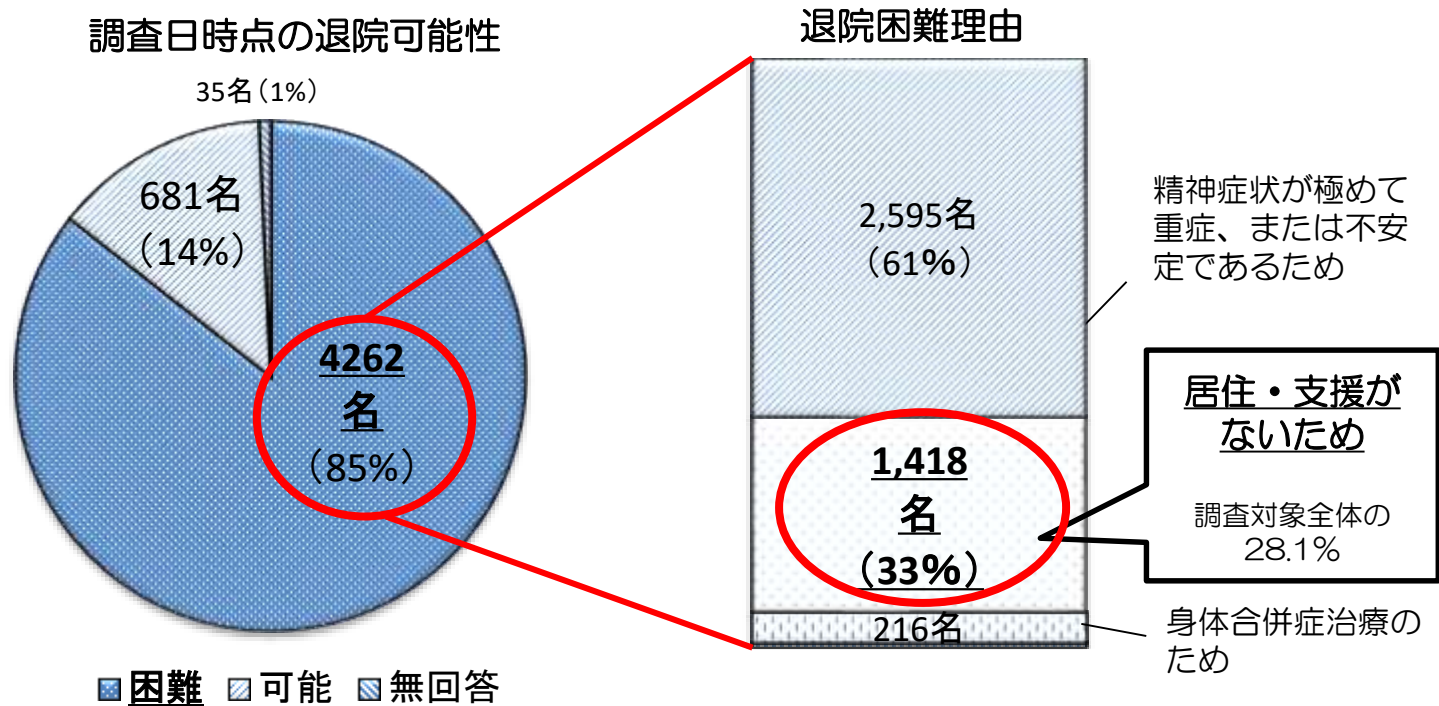
- 2006年に国連で採択された権利条約
- 条約は憲法と法律の間に位置しているため、条約内容は国内法にも反映される。
- 日本は2014年に批准、2022年9月に国連から改善勧告(92項目)を受けている。



スローガン：  
「私たちのことを私たち抜きで決めないで」  
(Nothing About us without us)

# 居住支援の重要性について

精神科病院における1年半以上の長期入院患者（認知症を除く）の退院可能性、退院困難な理由



「居住・支援がないため退院が困難」とされている人に  
住まいに関するサポートがあればもっと退院が考えられる

# 宮崎市における取組～「協議の場」を通じた地域での顔が見える支援体制づくり

■ 宮崎市では、精神科病院からの退院後の住居確保困難（貸し渋り）事例に対応するため、**協議の場（自立支援協議会）**で、地域の支援者、宅建協会等を加え、地域課題を共有。解決のための連絡ツールとして「生活サポートシート」を作成。これにより、地域の不動産業者と医療、保健、福祉の関係者の顔がつながり、住居の貸し渋りが減少。

## ポイント1：「協議の場」で生活サポートシートの作成を通じた地域の支援体制づくり

統合失調症で長期入院中の20代女性

精神科病院に入院していることで住居を借りられない…



住宅関係者、支援者、地域住民、行政職員など

**協議の場**

において解決策を議論

**生活サポートシートの作成**

- ・対象者はどんな方か
  - ・支援者は誰で、いつ、何をしてくれるのか
  - ・夜間や休日にもつながる連絡先はどこか
- 大家さんに支援者の存在を知ってもらうことで、部屋を貸してもらうことにつながる



〇〇 〇〇 氏の生活サポートシート				年 月 日 作成
<b>【基礎情報】</b>				
名前	〇〇 〇〇	年齢		
障害概要				
家族・親族①(姓 名)	氏名	居住地	連絡先	
家族・親族②(姓 名)	氏名	居住地	連絡先	
主治医	全生	病院	連絡先	
主支援団体			連絡先	
<b>【重要事項の対応について】</b>				
事項	対応			
金銭管理(家賃納付)				
火の取り扱い				
食事・買い物				
その他				
トラブルや緊急時の対応について				
<b>【支援ネットワーク】</b>				
支援施設(種)	名称	要(どんな支援をしているか)	担当者	連絡先
相談支援事業所				
病院				
自立生活援助事業所				
居宅介護支援事業所				
訪問看護				
就労支援事業所				
※各関係機関が連携してご本人に関わっています。何かご心配なことがありましたら、ご相談下さい。				



# にも包括に関する情報収集元について

## 精神障害にも対応した 地域包括ケアシステム構築支援情報ポータル



調査研究・  
報告書等

地域包括ケア  
システムに係わる  
リンク先一覧

本事業関連資料&  
地域包括ケアNEWS  
(精神)

F A Q

関係者  
専用ページ



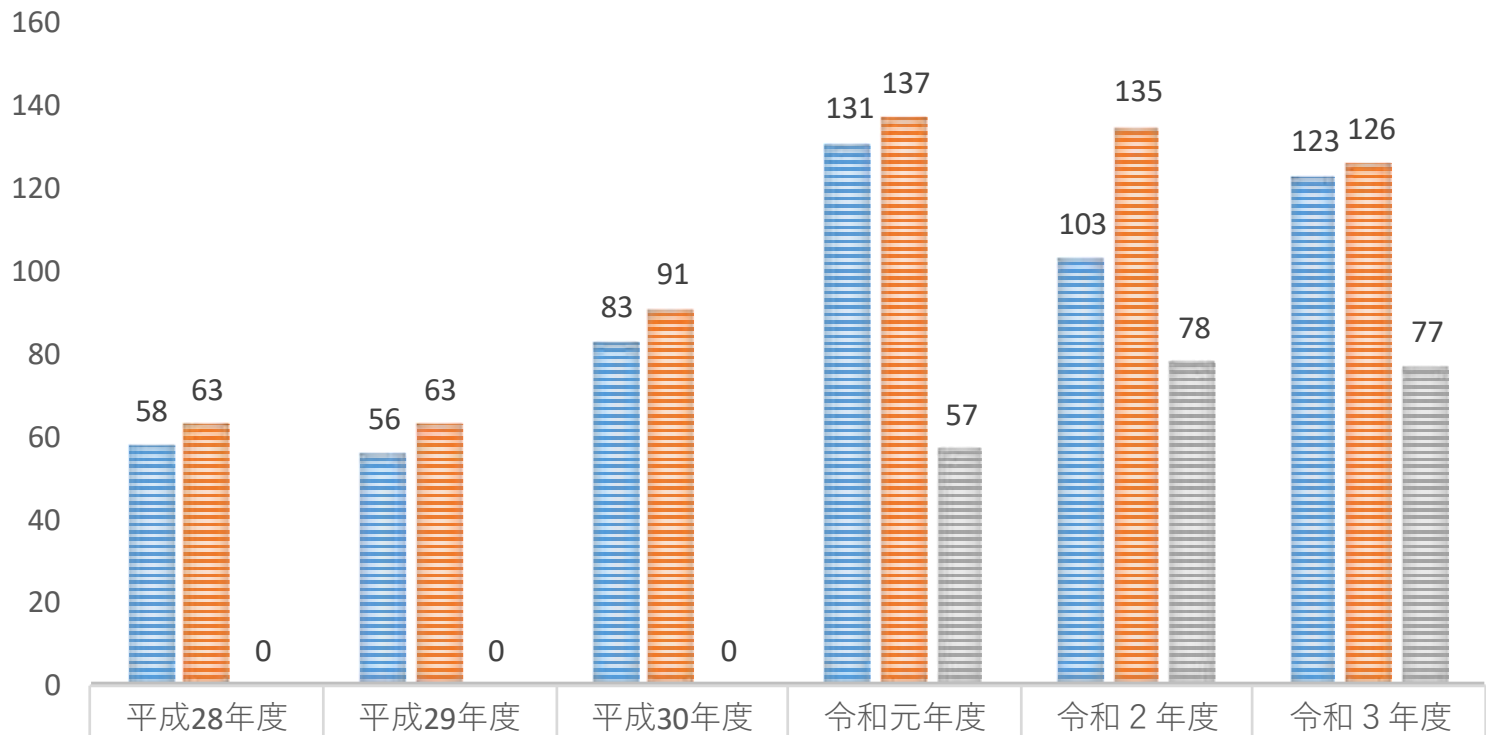
このサイト「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援情報ポータル」は、これまでの地域移行に関する各種団体の調査研究・報告書や、審議会といった情報サイトへのリンク先などを共有するためのポータルサイトです。



<https://www.mhlw-houkatsucare-ikou.jp/index.html>

## 地域移行,地域定着,自立生活援助の支給決定件数 (多摩30自治体)

※ 自立生活援助は令和元年度からの調査

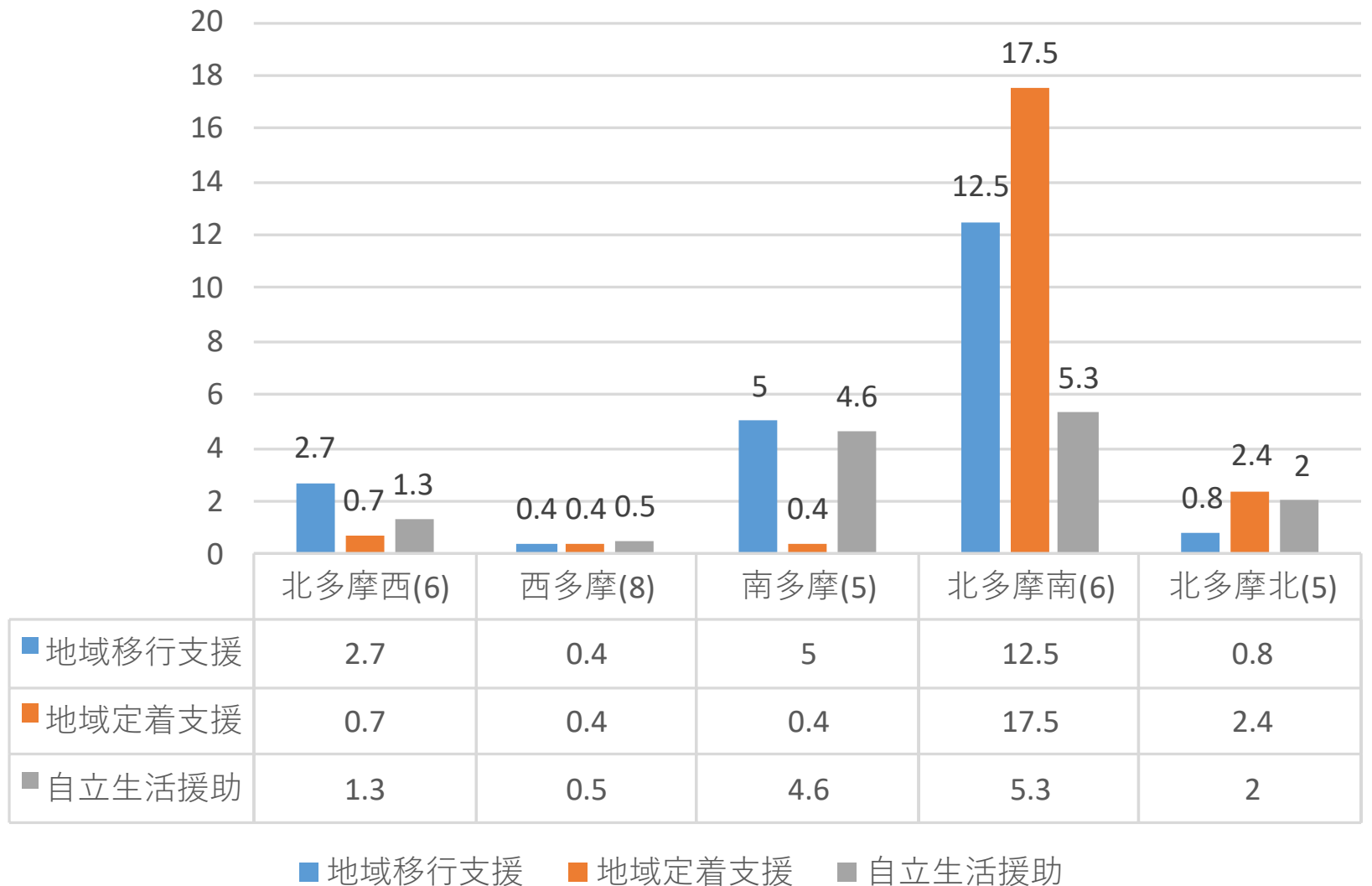


■ 地域移行支援	58	56	83	131	103	123
■ 地域定着支援	63	63	91	137	135	126
■ 自立生活援助	0	0	0	57	78	77

※令和4年度 地域生活移行支援会議(圏域別)事前アンケート(多摩5圏域)より

追加参考資料:2

令和3年度 地域移行支援等 支給決定件数（圏域別平均値）



※令和4年度 地域生活移行支援会議(圏域別)事前アンケート(多摩5圏域)より

# 令和4年度 多摩5圏域 病院の感染対策状況調査

n = 30 (令和4年8月時点、回答率7割)

