

精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム （「にも包括」）について

福岡県筑紫保健所 中原 由美

令和5年12月14日 令和5年度精神障がい者地域支援関係機関会議

1 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの始まり

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て以降、様々な施策が行われてきた。平成26年には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」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、この「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。
 - ※ 高齢期におけるケアを念頭に論じられている「地域包括ケアシステム」における、必要な支援を地域の中で包括的に提供し、地域での自立した生活を支援するという考え方を、精神障害者のケアにも応用
 - ※ 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築は、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創る「地域共生社会」の実現にも寄与

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(概要)

(平成29年2月8日)

新たな医療計画等の策定に向けた精神保健医療のあり方及び精神保健福祉法の3年後見直し規定の検討事項について議論するとともに、措置入院後の医療等の継続的な支援のあり方や、精神保健指定医の指定のあり方等を検討し、今後の取組について取りまとめた。次期医療計画・障害福祉計画等の策定に向けて、次期診療報酬改定・障害報酬改定等の必要な財政的方策も含め、具体的な改正内容について検討を進め、その実現を図るべき。(通常国会に関係法律の改正案を提出)

1. 新たな地域精神保健医療体制のあり方について

(1) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

○ 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、障害保健福祉圏域ごとの保健・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。

(2) 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

○ 統合失調症、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等に対応できるように、医療計画に基づき、精神医療圏ごとの医療関係者等による協議の場を通じて、圏域内の医療連携による支援体制を構築することが適当。

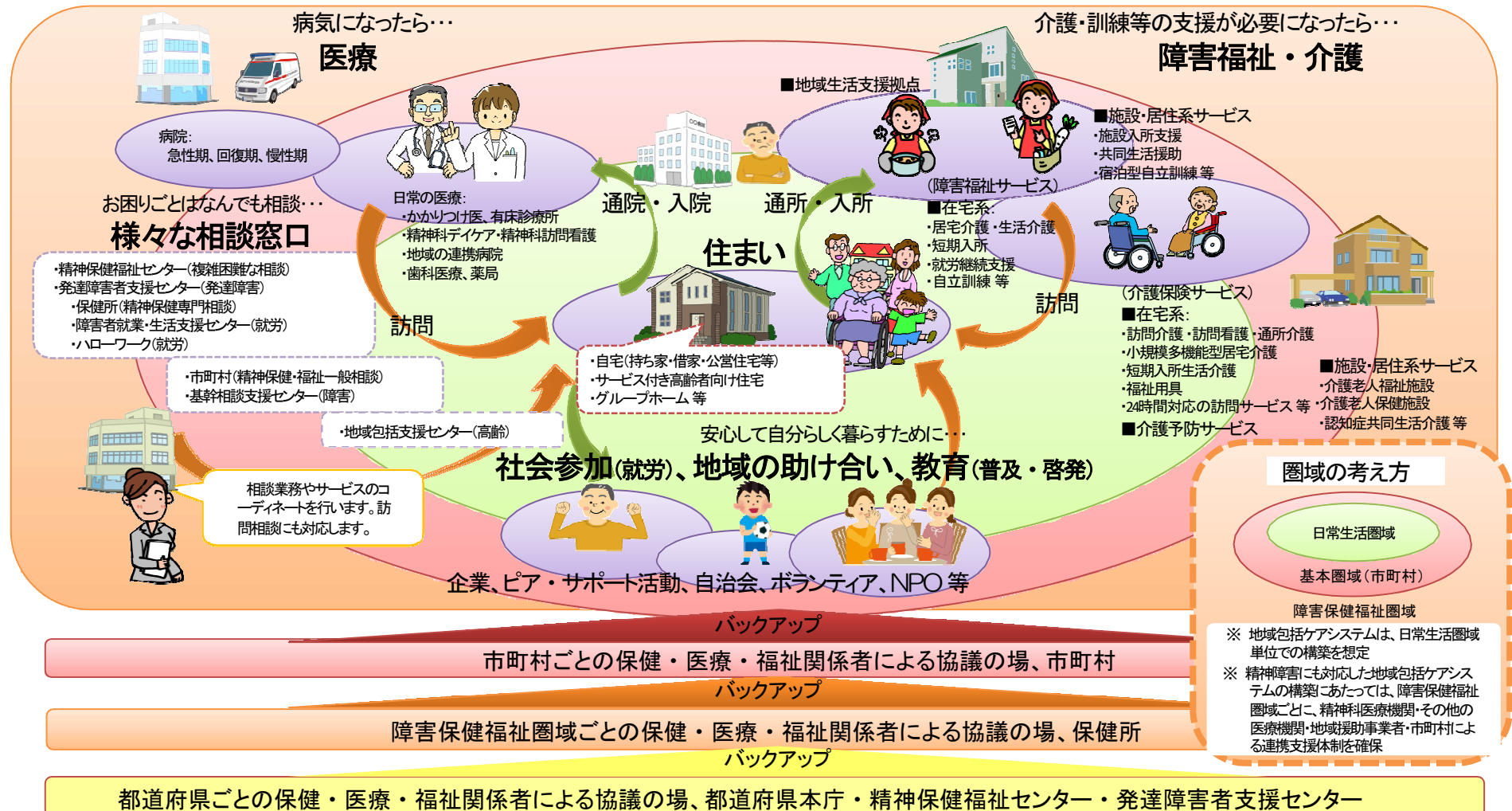
(3) 精神病床のさらなる機能分化

○ 長期入院精神障害者のうち一定数は、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、地域生活への移行が可能であることから、平成32年度末(第5期障害福祉計画の最終年度)、平成37(2025)年の精神病床における入院需要(患者数)及び地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)の目標を明確にした上で、計画的に基盤整備を推進することが適当。

2. 医療保護入院制度について

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。



2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの更なる推進に向けて

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムのより一層の推進に向けた 新たな検討会の創設について

1. 現在の課題

- 近年、精神疾患を有する患者の数は増加傾向にあり、平成17年の302万人に対し、平成29年には419万人となっている。また、傷病別の受療率をみても脳血管疾患や糖尿病を上回っているなど、国民にとって身近な疾患となっている。
- 一方で、精神科病院等に入院している患者も含め、精神疾患を有する患者が安心して地域生活を送るためには、まずは地域における基盤が整備される必要があり、容態が不安定となった場合等にいつでも安心して受診できる医療が身近にあるとともに、生活の場や日常的な生活支援等が包括的に提供されることが重要である。
- このため、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ため、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業及び支援事業等により、自治体への財政措置及び技術的支援を行うとともに、構築に向けた自治体向け手引きを作成する等の取組を行ってきた。
- 平成29年2月に精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの理念を掲げてから数年が経過し、全国の自治体や関係団体等と意見交換等をする中で、**精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築が進まない要因として、主に以下のような課題がある**ことが明らかになっており、改めて具体的に整理を行うことが必要である。

〔課題の例〕

- ・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進める上での実施主体（責任主体）が不明確
- ・ 市町村、都道府県、保健所、精神保健福祉センターの担うべき役割が不明確
- ・ 都道府県・政令指定都市・保健所設置市・それ以外の市町村において状況が異なるなか、それぞれの取組の連携方法が不明確
- ・ 保健（保健所及び精神保健福祉センター）、医療（精神医療及び精神科以外の医療）、福祉（障害福祉サービス事業所）間の連携体制が不十分
- ・ 法的根拠がないなかで、人員や予算が十分に確保できない。医療機関等関係団体にも協力を求めにくい。
- ・ 圏域内及び圏域間の連携が不十分であり、かつ圏域が様々なため混乱している。
- ・ 住まいの確保、社会参加、就労といった課題への取組内容が具体化されていない。

2. 今後に向けた対応案

- **現場の関係者や有識者、当事者・家族等からなる「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」を開催し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の推進に関して課題となっている事項について、各種施策への反映を念頭において議論する。**

（検討会のイメージ）

実施時期：令和2年3月頃～令和3年3月頃

開催回数：約8回程度（1～2月に1回程度）

構成員：医療関係者、福祉関係者、行政関係者、学識経験者、当事者・家族等（別紙を参照）

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムのより一層の推進に向けた 新たな検討会の創設について

1. 現在の課題

○ 平成29年2月に精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの理念を掲げてから数年が経過し、全国の自治体や関係団体等と意見交換等をする中で、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築が進まない要因として、主に以下のような課題があることが明らかになっており、改めて具体的に整理を行うことが必要である。

〔課題の例〕

- ・ **精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進める上での実施主体（責任主体）が不明確**
- ・ **市町村、都道府県、保健所、精神保健福祉センターの担うべき役割が不明確**
- ・ 都道府県・政令指定都市・保健所設置市・それ以外の市町村において状況が異なるなか、それぞれの取組の連携方法が不明確
- ・ 保健（保健所及び精神保健福祉センター）、医療（精神医療及び精神科以外の医療）、福祉（障害福祉サービス事業所）間の連携体制が不十分
- ・ **法的根拠がない**なかで、人員や予算が十分に確保できない。医療機関等関係団体にも協力を求めにくい
- ・ 圏域内及び圏域間の連携が不十分であり、かつ圏域が様々なため混乱している。
- ・ 住まいの確保、社会参加、就労といった課題への取組内容が具体化されていない。

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）上の課題を抱えた者等（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えて、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

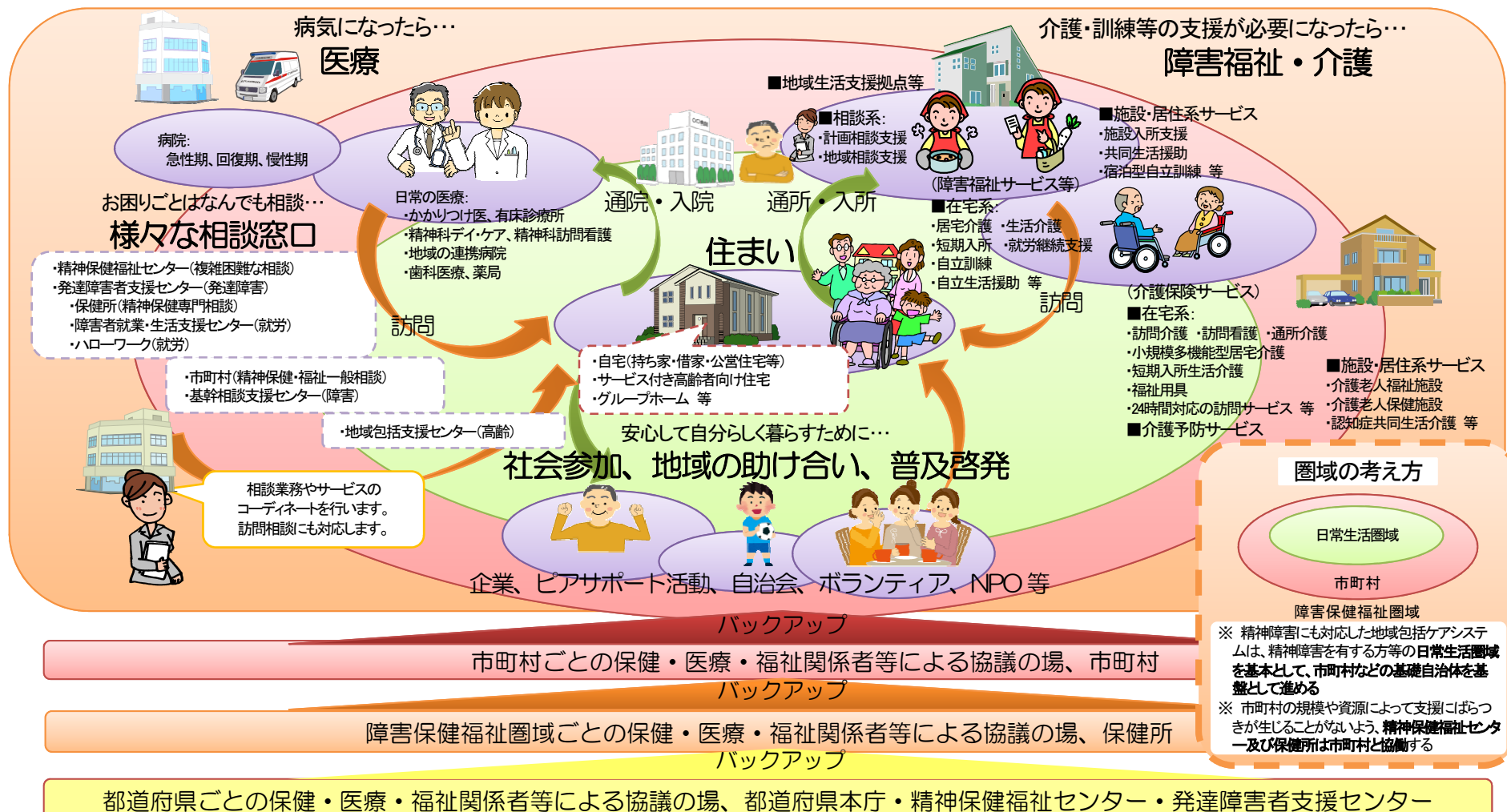
- 精神障害を有する方等の家族にとって、必要な時に適切な支援を受けられる体制が重要。
- 市町村等は協議の場に家族の参画を推進し、わかりやすい相談窓口の設置等の取組の推進。

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。

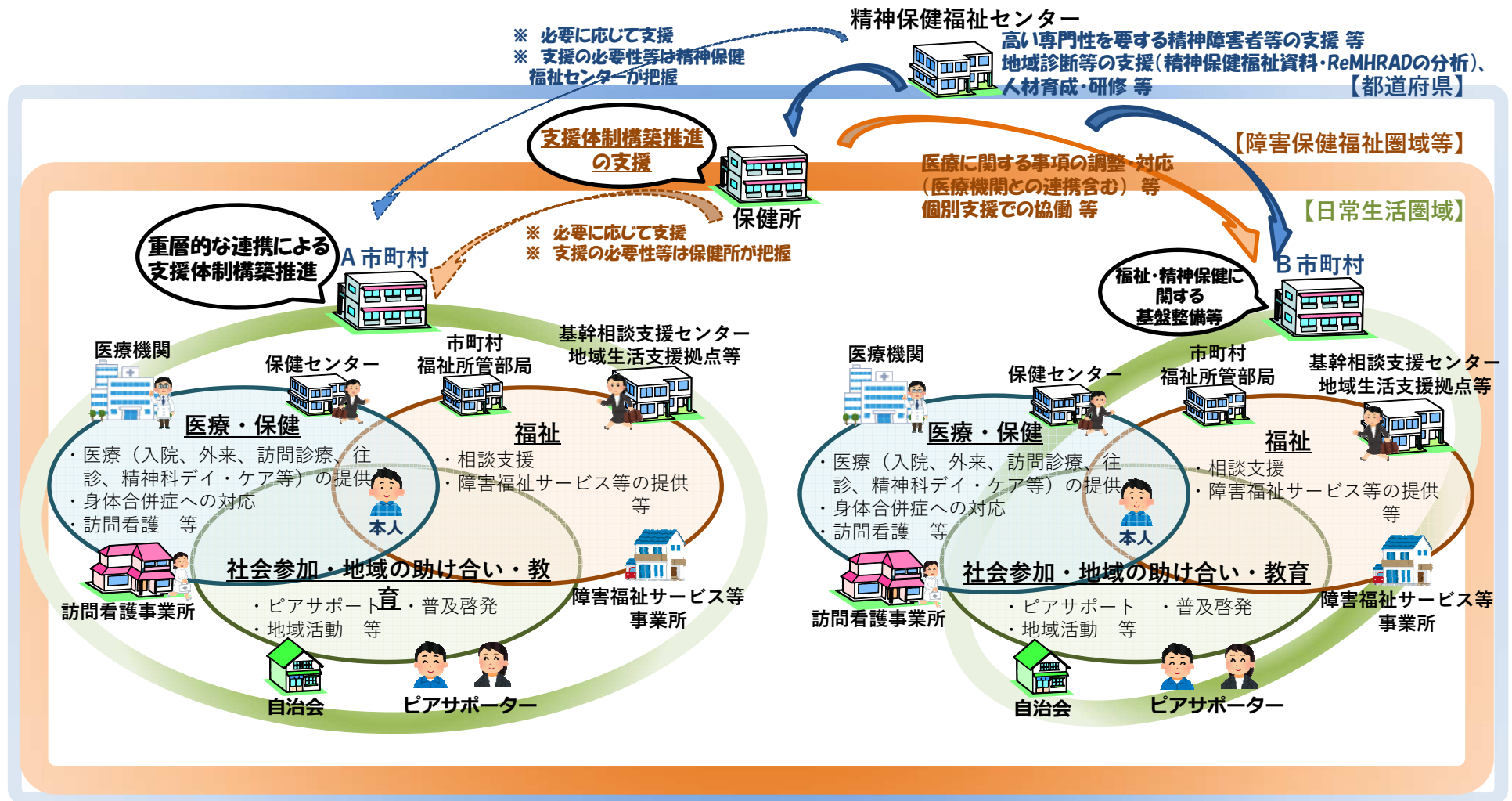
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

- 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。



精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る各機関の役割の整理

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向かっていく上では、欠かせないものであり、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ことが適当。
- 構築に際しては、精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた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。



地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会について

(R3年10月～R4年6月)

1. 趣旨

令和3年3月の「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」報告書において、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けた基本的な考え方や構成する要素等について整理された。

これを踏まえ、今後、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の全国的な実現に向けた具体的かつ実効的な仕組み、体制について検討するとともに、併せて、精神障害者の入院に関わる制度のあり方、患者の意思決定支援及び患者の意思に基づいた退院後支援のあり方や、令和5年度末で期限を迎える医療計画等の見直しに向けた地域精神保健医療福祉体制のあり方等について検討を行う場として、「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」を開催する。

2. 検討事項

①「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築

- 市町村が精神保健に関する相談指導等を積極的に担うために必要な環境整備
- 保健・医療・福祉関係者等による協議の場 等

② 令和5年度末で期限を迎える医療計画等の見直しに向けた地域精神保健医療福祉体制

- 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の理念を踏まえた医療提供体制、医療計画の基準病床数及び指標 等

③ 入院中の患者の意思決定支援や権利擁護の取組

- 入院の理由の告知、医療保護入院における家族等が同意の意思表示を行わない場合の市町村長同意、患者の意思決定支援
- 患者の意思に基づいた退院後支援
- 隔離・身体的拘束の最小化に係る取組
- 虐待の防止に係る取組 等

市町村が実施する精神保健福祉に関する相談支援の基本的な考え方について

市町村が実施する精神保健福祉に関する相談支援（現行制度）①

【精神保健（メンタルヘルス）に関する相談】

- 精神保健に関するニーズの多様化に伴い、自殺対策、虐待（児童、高齢者、障害者）、生活困窮者・生活保護、母子保健・子育て支援、高齢・介護、認知症対策、配偶者等からの暴力（DV）等の各分野において、**すでに8割以上の市町村が、地域住民の身近な相談窓口として、精神保健上の課題に対応している状況にある。**
- 他方、地域保健法等（※1・2）では、①市町村は、市町村保健センターを設置できる、②市町村保健センターは、住民に対し、健康相談、保健指導等を行うと規定されている。
- また、精神保健福祉法（※3）では、市町村における精神保健に関する相談業務の規定があるが、精神障害者に対する努力義務として規定されるにとどまる。
- このように、**市町村が実施する精神保健に関する相談支援は、実際上のニーズに対応するため、市町村の各相談支援機関において、分野を超えて広く住民に対して実施されている状況にあるが、法令上は市町村の責務として定められていない。**

（※1）「地域保健法」の規定

- ・ 市町村は、市町村保健センターを設置することができる（18条1項）
- ・ 市町村保健センターは、住民に対し、健康相談、保健指導及び健康診査その他地域保健に関し必要な事業を行うことを目的とする施設とする（同条2項）

（※2）「地域保健法第四条第一項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の規定

- ・ 身近で利用頻度の高い保健サービスが市町村において一元的に提供されることを踏まえ、各市町村は、適切に市町村保健センター等の保健活動の拠点を整備すること
- ・ 地域包括支援センター等の類似施設が整備されている市町村は、これらの施設の充実を図ることにより、住民に身近で利用頻度の高い保健サービスを総合的に実施するという役割を十分に発揮できるようにすること

（※3）「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の規定

- ・ 市町村は、精神保健に関し、精神障害者等からの相談等に応じるよう努めなければならない（47条4項）

市町村が実施する精神保健福祉に関する相談支援（現行制度）②

【障害福祉に関する相談】

- 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律により、市町村は、精神障害者等の障害者等に対し、障害者等の福祉に関する相談その他の支援を行うことが、**法律上義務付けられている**（※4）。

（※4） これを受け、精神保健福祉法でも、

- ・ 市町村は、精神障害者からの求めに応じ、障害福祉サービスの利用に向けた相談、助言等を行うこと（49条1項前段・2項）
 - ・ 市町村は、当該相談及び助言の実施に当たり、一般相談支援事業又は特定相談支援事業に委託することができること（49条1項後段）
- が規定されている。

【重層的支援体制整備事業について】

- 社会福祉法の改正により、令和3年度から、市町村においては、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、相談支援（※5）、参加支援、地域づくりに向けた**支援を一体的に実施する事業（重層的支援体制整備事業）**が創設されている（※6）。

（※5） 介護・障害・子ども・困窮に係る既存の福祉各分野の相談支援が対象

（※6） 実施を希望する市町村の意向に基づく任意事業（令和3年度：42自治体が実施）

市町村が実施する精神保健福祉に関する相談支援（主な課題）

1. 精神保健（メンタルヘルス）に関する相談支援は、実際上のニーズに対応するため、分野を超えて広く住民に対して実施されている状況にあるが、法令上は市町村の責務として定められていない

→ 地域保健活動は法的な裏付けのある他の領域（母子保健や生活習慣病重症化予防等）が優先され、市町村における精神保健に関する相談支援は、専門職の配置が十分でない等、一般的に脆弱な状況にある。

2. 精神保健（メンタルヘルス）に関する相談支援の専門職の確保・育成

→ 保健や福祉等、各分野の相談支援において、精神保健上のニーズが顕在化しても、保健師、精神保健福祉士等の精神保健の専門職が配置されない場合、例えば、以下の課題が生じることが考えられる。

- ・ 支援を必要とする者の抱えている課題を評価・分析（アセスメント）し、そのニーズを把握することが困難なケースが生じる
- ・ 市町村内の福祉部局と保健部局間、あるいは福祉部局間での円滑な連携に支障が生じることがある
- ・ 適切なケースマネジメントが行えず相談支援事業所との円滑な協働が困難となるケースが生じる
- ・ 医療機関との円滑な連携が不十分となるケースが生じる
- ・ 未治療者や医療中断等が繰り返される者のケースにおいて、保健所、精神保健福祉センターとの円滑な連携に支障が生じることがある

⇒ 精神保健上の課題に対する「伴走型」の支援を実現することが困難となる。

3. 地域の関係者による「協議の場」の合理的かつ効果的な開催

→ 「伴走型」の支援を地域で実現するためには、「協議の場」を活用し、メンタルヘルスの悩みを抱える者等への適切な支援を図るための検討や、地域の支援体制のあり方についての検討を行うに当たり、地域の関係者（※1）間の顔の見える関係を構築することが効果的であるが、同様の機能を有する他の協議会等（※2）との関係について整理が必要となる。

※1 たとえば、市町村の福祉・保健部局、医療機関、相談支援事業者のほか、就労・居住支援事業者、ピアサポーター等

※2 たとえば、運営協議会・地域ケア会議（高齢）、（自立支援）協議会（障害）、要保護児童対策地域協議会（子ども）等

市町村が実施する精神保健福祉に関する相談支援の基本的な考え方

○ まずは、精神保健（メンタルヘルス）に関する相談支援について、市町村の責務として明確にすることが必要ではないか。現行の精神保健福祉に関する関係法令等の改正を検討し、市町村は、地域の実情に応じ（※1）、精神保健に関する相談支援に関し、市町村保健センター等の保健活動の拠点と関係機関間のネットワークを整備する旨を明らかにするとともに、保健師、精神保健福祉士等の精神保健の専門職の配置等、実施体制の充実を図る必要があるのではないかと（※2）。

- ※1 複数の市町村が共同で実施することや、基幹相談支援センター、地域包括支援センター等に委託することも考えられる。
※2 「新型コロナウイルス感染症に係るメンタルヘルスに関する調査」（令和2年9月）でも、回答者の半数程度が何らかの不安等を感じていることが明らかとなっており、精神保健に関する市町村の相談支援体制の充実が急務の状況。

○ これにより、市町村が、対象者の希望や状態に応じて、関係機関間のコーディネート（※3）を行い、精神保健や福祉等、各分野で把握された精神保健の課題について、「伴走型」の支援を実現する体制を整備できるようにする必要はないか。

※3 例えば、以下の取組が考えられる。

- ・ 支援を必要とする者が抱えている課題を評価・分析（アセスメント）し、そのニーズを把握
- ・ 市町村内の福祉部局と保健部局間、あるいは福祉部局間の連携強化
- ・ 重層的支援体制整備事業を実施する市町村では、4分野（介護・障害・子ども・生活困窮）の相談支援を担当する福祉部局と保健・他の福祉部局との緊密な連携の確保
- ・ これにより、適切なケースマネジメントを行い、必要に応じて相談支援事業所と適切に協働
- ・ 精神科医療機関との連携
- ・ 未治療者や医療中断等が繰り返される者の場合、保健所、精神保健福祉センターとの連携を確保
- ・ 協議の場（市町村の福祉・保健部局、医療機関、相談支援事業者のほか、就労・居住支援事業者、ピアサポーター等、地域の関係者間の顔の見える関係の構築）
- ・ 心のサポーターの養成等、メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方に基づく地域住民への普及啓発 等

○ また、基幹相談支援センター等が中心になるなどして、地域においてすでに関係機関間のコーディネート機能を担う基盤がある場合には、こうした基盤を活用しつつ市町村の福祉部局や保健部局、精神科医療機関等の連携が強化できるための方策を検討する必要があるのではないかと。

「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」報告書(概要) (令和4年6月9日)

○ 精神保健医療福祉上のニーズを有する方が地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制を実現するため、市町村等における相談支援体制、第8次医療計画の策定に向けた基本的な考え方、精神科病院に入院する患者への訪問相談、医療保護入院、患者の意思に基づいた退院後支援、不適切な隔離・身体的拘束をゼロとする取組、精神病床における人員配置の充実、虐待の防止に係る取組について検討し、今後の取組について取りまとめた。

関係法令等の改正や令和6年度からの次期医療計画・障害福祉計画・介護保険事業(支援)計画の策定に向けて、次期診療報酬改定・障害福祉サービス等報酬改定・介護報酬改定等の必要な財政的方策も含め、具体的な改正内容について検討を進め、その実現を可能な限り早期に図るべき。

基本的な考え方

○ 精神保健医療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。

対応の方向性

精神保健に関する市町村等における相談支援体制

○ 身近な市町村で精神保健に関する相談支援を受けられる体制を整備することが重要。

第8次医療計画の策定に向けて

○ 地域における多職種・多機関の有機的な連携体制の構築が重要。
○ 各疾患等について、その特性を踏まえた医療提供体制の検討が必要。

精神科病院に入院する患者への訪問相談

○ 人権擁護の観点から、市町村長同意による医療保護入院者を中心に、医療機関外の者との面会交流を確保することが必要。

医療保護入院

○ 安心して信頼できる入院医療が実現されるよう、以下の視点を基本とすべき。
・ 入院医療を必要最小限にするための予防的取組の充実
・ 医療保護入院から任意入院への移行、退院促進に向けた制度・支援の充実
・ より一層の権利擁護策の充実
○ 家族等同意の意義、市町村の体制整備のあり方等を勘案しながら、適切な制度のあり方を検討していくことが必要。

患者の意思に基づいた退院後支援

○ 退院後支援については、津久井やまゆり園事件の再発防止策を契機とした取組ではないことを明文で規定した上で、推進に向けた方策を整理していくことが求められている。

不適切な隔離・身体的拘束をゼロとする取組

○ 安心して信頼できる入院医療を実現するには、患者の権利擁護に関する取組がより一層推進されるよう、医療現場において、精神保健福祉法に基づく適正な運用が確保されることが必要。

精神病床における人員配置の充実

○ より手厚い人員配置のもとで良質な精神科医療を提供できるよう、個々の病院の規模や機能に応じた適切な職員配置の実現が求められる。

虐待の防止に係る取組

○ より良質な精神科医療を提供することができるよう、虐待を起こさないことを組織風土、組織のスタンダードとして醸成していくための不断の取組が重要。

3 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 等の一部を改正する法律

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

障害者等の地域生活や就労の支援の強化等により、障害者等の希望する生活を実現するため、①障害者等の地域生活の支援体制の充実、②障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進、③精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備、④難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実及び療養生活支援の強化、⑤障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病についてのデータベースに関する規定の整備等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 障害者等の地域生活の支援体制の充実【障害者総合支援法、精神保健福祉法】

- ① 共同生活援助(グループホーム)の支援内容として、一人暮らし等を希望する者に対する支援や退居後の相談等が含まれることを、法律上明確化する。
- ② 障害者が安心して地域生活を送れるよう、地域の相談支援の中核的役割を担う基幹相談支援センター及び緊急時の対応や施設等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等の整備を市町村の努力義務とする。
- ③ 都道府県及び市町村が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化する。

2. 障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進【障害者総合支援法、障害者雇用促進法】

- ① 就労アセスメント(就労系サービスの利用意向がある障害者との協同による、就労ニーズの把握や能力・適性の評価及び就労開始後の配慮事項等の整理)の手法を活用した「就労選択支援」を創設するとともに、ハローワークはこの支援を受けた者に対して、そのアセスメント結果を参考に職業指導等を実施する。
- ② 雇用義務の対象外である週所定労働時間10時間以上20時間未満の重度身体障害者、重度知的障害者及び精神障害者に対し、就労機会の拡大のため、実雇用率において算定できるようにする。
- ③ 障害者の雇用者数で評価する障害者雇用調整金等における支給方法を見直し、企業が実施する職場定着等の取組に対する助成措置を強化する。

3. 精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備【精神保健福祉法】

- ① 家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とする等、適切に医療を提供できるようにするほか、医療保護入院の入院期間を定め、入院中の医療保護入院者について、一定期間ごとに入院の要件の確認を行う。
- ② 市町村長同意による医療保護入院者を中心に、本人の希望のもと、入院者の体験や気持ちを丁寧に聴くとともに、必要な情報提供を行う「入院者訪問支援事業」を創設する。また、医療保護入院者等に対して行う告知の内容に、入院措置を採る理由を追加する。
- ③ 虐待防止のための取組を推進するため、精神科病院において、従事者等への研修、普及啓発等を行うこととする。また、従事者による虐待を発見した場合に都道府県等に通報する仕組みを整備する。

4. 難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実及び療養生活支援の強化【難病法、児童福祉法】

- ① 難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する医療費助成について、助成開始の時期を申請日から重症化したと診断された日に前倒しする。
- ② 各種療養生活支援の円滑な利用及びデータ登録の促進を図るため、「登録者証」の発行を行うほか、難病相談支援センターと福祉・就労に関する支援を行う者の連携を推進するなど、難病患者の療養生活支援や小児慢性特定疾病児童等自立支援事業を強化する。

5. 障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病についてのデータベース(DB)に関する規定の整備【障害者総合支援法、児童福祉法、難病法】

障害DB、難病DB及び小慢DBについて、障害福祉サービス等や難病患者等の療養生活の質の向上に資するため、第三者提供の仕組み等の規定を整備する。

6. その他【障害者総合支援法、児童福祉法】

- ① 市町村障害福祉計画に整合した障害福祉サービス事業者の指定を行うため、都道府県知事が行う事業者指定の際に市町村長が意見を申し出る仕組みを創設する。
- ② 地方分権提案への対応として居住地特例対象施設に介護保険施設を追加する。

等

このほか、障害者総合支援法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法附則第18条第2項の規定等について所要の規定の整備を行う。

施行期日

令和6年4月1日(ただし、2①及び5の一部は公布後3年以内の政令で定める日、3②の一部、5の一部及び6②は令和5年4月1日、4①及び②の一部は令和5年10月1日)

県 = 都道府県及び指定都市

市 = 市町村

医療保護入院の期間の法定化と更新の手続き（法第33条）

- 医療保護入院の入院期間は、医療保護入院から6ヶ月を経過するまでは3ヶ月以内とし、6ヶ月を経過した後は6ヶ月以内とする。
- 入院期間については、以下の要件を満たす場合は、入院の期間を更新できる。
 - ・ 指定医診察の結果、医療保護入院が必要であって、任意入院が行われる状態にないと判定されること
 - ・ 退院支援委員会において対象患者の退院措置について審議されること
 - ・ 家族等に必要な事項を通知した上で、家族等の同意があること（家族等がない場合等は市町村長による同意）市
- 入院期間を更新した場合は、更新届を都道府県等に提出（医療保護入院の定期病状報告は廃止）県

※ 家族等と定期的に連絡が取れている場合など一定の要件を満たした場合には、「みなし同意」を行うことも可能。

参 考

- 様式19「医療保護入院者の定期病状報告書」に代わるものとして「医療保護入院者の入院期間更新届」を新たに作成。
- その他、家族等同意や市町村長同意に関する既存通知を修正し、今後、詳細をお示しする予定。

家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合の取扱い

市

- 入院時又は入院期間の更新における家族等の同意について、家族等の全員が同意・不同意の意思表示を行わない場合（家族等がその旨を明示していることが必要）についても、市町村長同意の依頼をすることができる（法第33条第2項）。

入院者訪問支援事業（法第35条の2）

県

- 都道府県及び指定都市は、市町村長同意による医療保護入院者を中心に、本人の希望に応じて、傾聴や生活に関する相談、情報提供等を役割とした訪問支援員による支援を行う事業を実施できる。
- 都道府県及び指定都市が、訪問支援員を選任、研修等を実施。

※ 法定事業に向けて令和5年度から予算事業・訪問支援員等の研修を開始。

地域生活への移行を促進するための措置

- 措置入院者についても、退院後生活環境相談員を選任することを義務化（法第29条の6）
- 地域援助事業者（※）の紹介（現行努力義務）を義務化するとともに、措置入院者にも適用（法第29条の7（法第33条の4で準用する場合を含む））

※ 医療保護入院者が退院後に利用する障害福祉サービス及び介護サービスについて退院前から相談し、医療保護入院者が地域生活に移行できるよう、特定相談支援事業等の事業者や、事業の利用に向けた相談援助を行う者（共同生活援助、訪問介護事業者等）。市町村は、精神障害者や医療機関から紹介の問い合わせがあれば、必要に応じて調整等を行うこと。

市

措置入院時の入院必要性に係る審査（法第38条の3）

県

- 措置入院時にも精神医療審査会において入院必要性に係る審査が必要。

参 考

- 措置入院時に都道府県から精神医療審査会に提出する資料として、「措置入院決定報告書」を新たに作成。

精神科病院における虐待防止措置の義務化

- 病院の管理者は、虐待防止のための研修や普及啓発、相談体制の整備等を行う必要があり、指定医はそれに協力しなければならない（法第40条の2）。

虐待を発見した者から都道府県等への通報の義務化

県

- 病院内で業務従事者による障害者虐待を発見した場合は、都道府県等に通報しなければならない（法第40条の3第1項）。
- 都道府県知事等は通報等の際し、病院の管理者に対して報告や診療録等の提出を命じ、立入検査を行い、改善計画の提出や必要な措置を採ることを命ずることができる（法第40条の5、第40条の6）。
- 都道府県知事は、毎年度、業務従事者による障害者虐待の状況等について公表する（法第40条の7）。

参 考

- 精神科病院の業務従事者による障害者虐待に対する都道府県等における対応の流れをフローで示すなど、具体的な事務取扱を定めた通知を発出する予定。

自治体の相談支援の対象の見直し（法第46条）

県 市

- 都道府県及び市町村が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか、保健、医療、福祉、住まい、就労その他日常生活に係る精神保健に課題を抱える者も対象となる。

相談及び援助（法第47条第5項）

県 市

- 都道府県及び市町村は、精神保健に関し、保健、医療、福祉、住まい、就労その他日常生活に係る精神保健に課題を抱える者及びその家族等その他の関係者からの相談に応じるとともに、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うことができる。

留意点

- 法改正により、市町村が行う精神障害者やその家族等に対する「指導」は、「援助」に規定を変更。

（例）第46条第3項

【現行】市町村（保健所を設置する市を除く。次項において同じ。）は、（略）精神障害者の福祉に関し、精神障害者及びその家族等その他の関係者からの相談に応じ、及びこれらの者を指導しなければならない。

【改正後】市町村（保健所を設置する市を除く。次項において同じ。）は、（略）精神障害者の福祉に関し、精神障害者及びその家族等その他の関係者からの相談に応じ、及びこれらの者に対し必要な情報の提供、助言その他の援助を行わなければならない。

市町村への支援に関する都道府県の責務（法第48条の3条）

県 市

- 都道府県は、市町村が行う精神保健に関する相談支援に関し、市町村への必要な援助を行うよう努めなければならない。

参 考

●精神障害者や精神保健に課題を抱える者への相談支援については、（指定都市・保健所設置市以外の）市町村においては、精神保健福祉法上の「努力義務」となっており、法的には現時点で義務づけられてはいないものの、福祉・母子保健・介護等の分野と精神保健分野の複合的な支援ニーズがみられる中で、「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」等において、市町村における実施の重要性が指摘されている。

●このため、今後関係省令や、精神保健福祉業務運営要領（通知等）において、精神保健に関する相談支援に関し、市町村が実施する内容について、具体化・明確化を図っていくことを検討中。

詳細については、今後、通知等でお示ししていく予定です。今後の情報にご注意ください。

4 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の手引き」から

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の手引き（普及版） ver.1

地域共生社会を目指す市区町村職員のために

令和4年5月

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の手引き（普及版） ～地域共生社会を目指す市区町村職員のために～ver.1

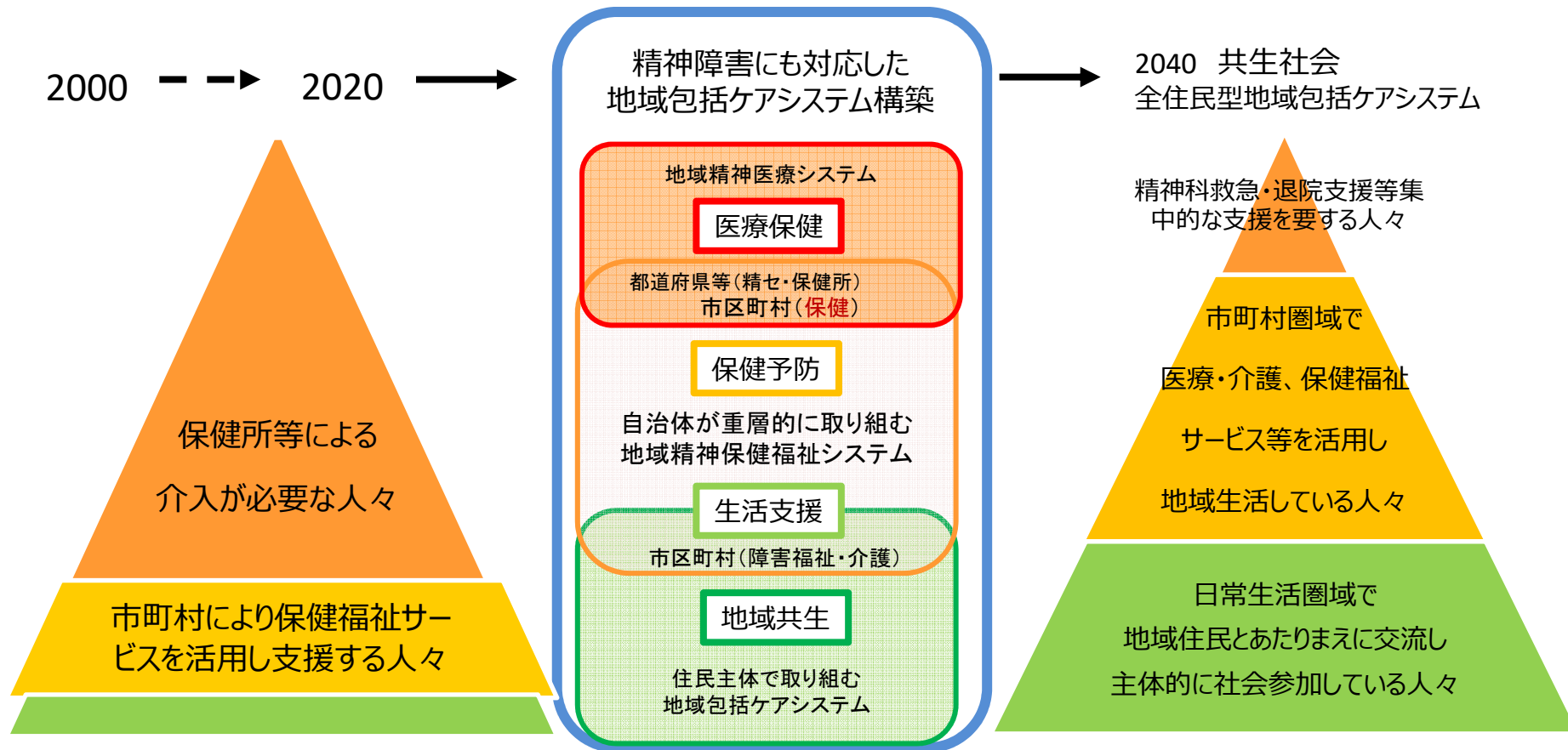
発行) 令和4年5月

編集) 地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する政策研究（研究代表者：藤井千代）
精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に関する研究（分担研究者：野口正行）

研究協力)

- 岡本 秀行（川口市保健所）
- 河本 次生（埼玉県立精神保健福祉センター）
- 熊谷 直樹（東京都立中部総合精神保健福祉センター）
- 熊取谷 晶（京都府健康福祉部障害者支援課）
- 佐々木英司（埼玉県発達障害総合支援センター）
- 篠崎 安志（横浜市青葉区高齢・障害支援課）
- 清水 光恵（兵庫県伊丹健康福祉事務所）
- 中川 浩二（和歌山県福祉保健部障害者福祉課）
- 中村 征人（愛知県医務課こころの健康推進室）
- 林 みづ穂（仙台市総合精神保健福祉センター）
- 前沢 孝通（前沢病院）
- 柳 尚夫（兵庫県豊岡健康福祉事務所）
- 山田 敦（川崎市障害保健福祉部障害保健課）
- 山本 賢（飯能市健康福祉部障害者福祉課）

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築により目指す方向性のイメージ



地域共生・生活支援・保健予防により、重度精神障害者への危機介入を減少

令和元年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金障害者政策総合研究事業「地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する政策研究」(研究代表者: 藤井千代) 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに関する研究」(分担研究者: 野口正行)

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける4つの要素（重層的支援）

主に市区町村が取り組む「保健予防」「生活支援」「地域共生」の取り組みと、主に都道府県等による「医療保健」の取り組みが連動（重層化）することにより支援の好循環を生み出し、住民のメンタルヘルスの増進、精神障害の重症化・重度化を予防し、地域共生社会の実現に寄与するものです。

【医療保健】

都道府県等が、平時からの医療提供体制の整備と急性憎悪時や精神症状の再燃・再発時の医療導入に関する精神科救急システムの整備、また適切な医療提供体制の確保を図っています。

【保健予防】

4つの要素の中心に位置している重要な要素です。地域保健の取り組みの中で、住民のこころの健康づくりを進め、メンタル不調への早期対応、早期治療、回復支援により重症化予防を進めるものです。

【生活支援】

市区町村（児童福祉、障害福祉・介護保険等）が主体となり民間協働により住民サービスや福祉サービス等の社会資源の充実を図り、日常生活圏域できめ細やかな生活支援を提供体制を構築するものです。

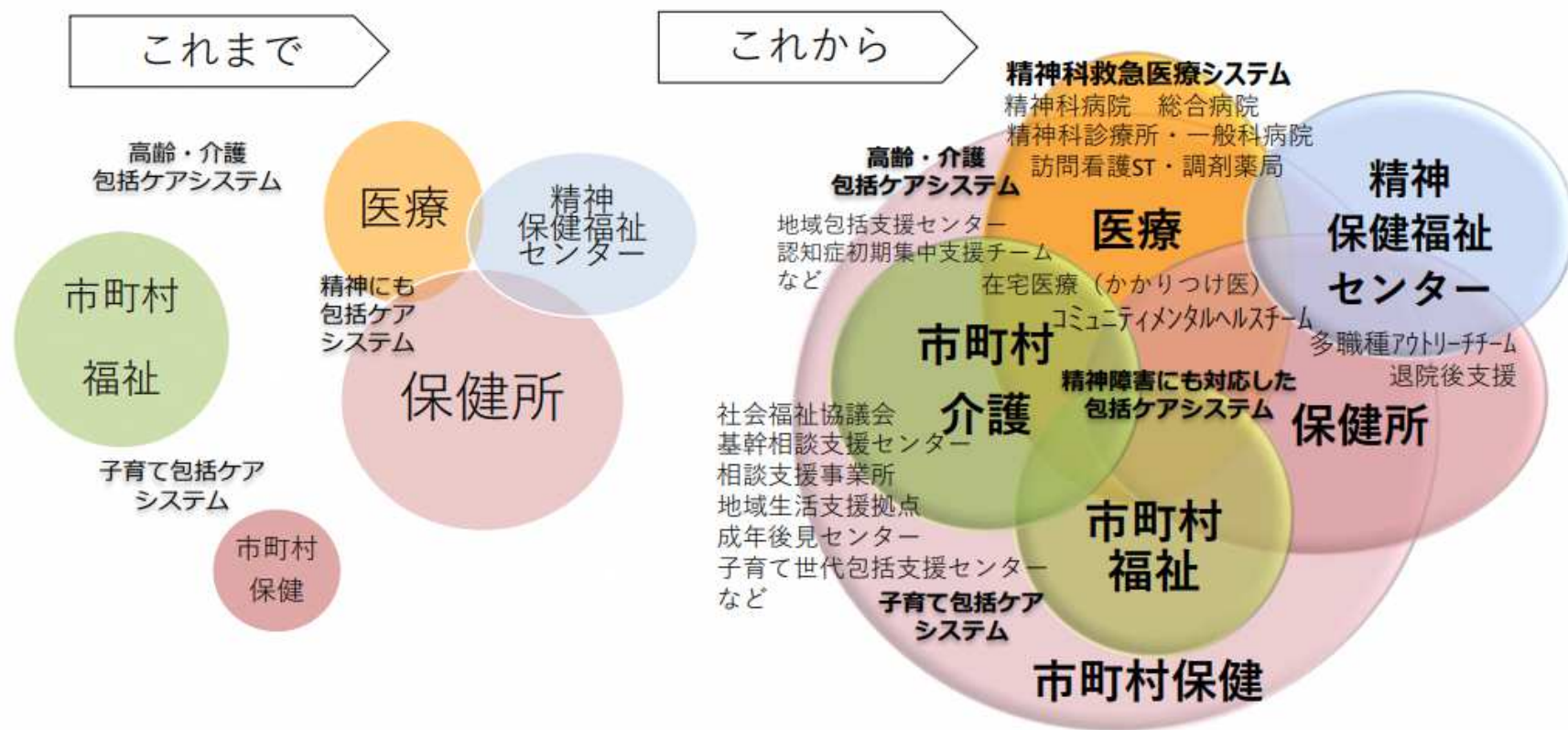
【地域共生】

全住民対象の住民主体で取り組む地域包括ケアでは、こころの健康づくりの取組（啓発事業等）をすすめるとともに、精神障害のある方が支援の支え手として活躍の場を得る取組などをすすめるものです。

市区町村がシステム構築に取り組む意義

○ これまで精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築については、都道府県等が主体となり市区町村と連携し、協議の場の設置、地域移行・地域定着の推進、ピアサポート活動推進などの福祉の基盤整備にむけて取り組んできました。

○ 市区町村は、引き続き相談支援事業所等と連携し福祉の基盤整備をすすめる、地域移行・定着支援等を着実に進めるとともに、これからは、住民のメンタルヘルスリテラシーの向上やこころの健康相談（一次相談）の充実など「保健」を基軸とした基盤整備を車の両輪として取り組むことにより、他領域との連携協働体制を構築し地域共生社会の実現を図るものです。



【にも包括的ポイント】

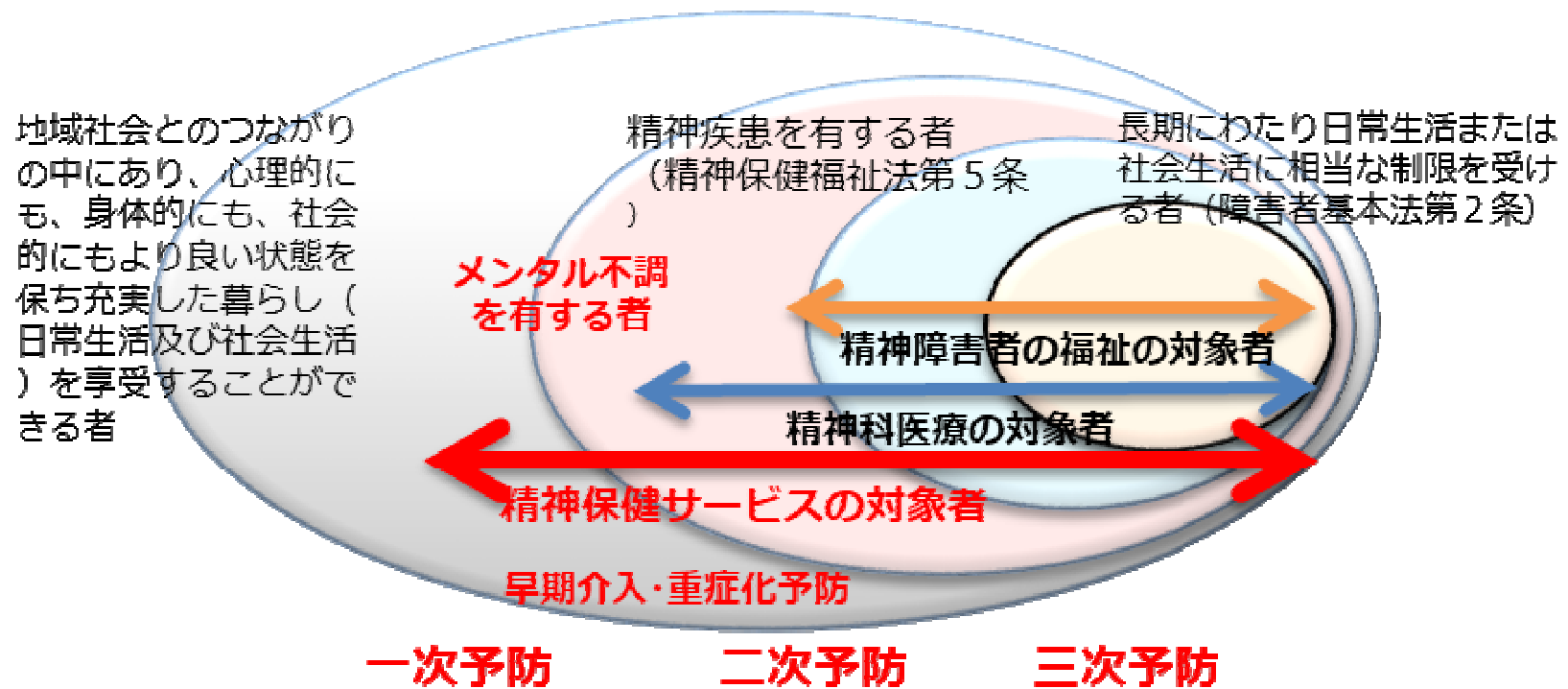
○「福祉」を基軸とした取組と併せて、「保健」を基軸とした取組を進める。

○全世代全住民対応型の地域包括ケアシステム構築に寄与し、地域共生社会の実現を図るため、これまで福祉領域においてそれぞれの分野が取り組んできた様々な包括ケアシステムに内包するメンタルヘルス課題を包括的な対応を図るため「保健」を基軸として取り組むことが必要です。

○啓発、早期発見・早期対応、重症化予防等に取り組み、住民のこころの健康増進やソーシャルキャピタルの醸成による「我がまちのご当地システム」構築を図ります。

○これから地域共生社会を実現していくためには、住民に一番身近な市区町村が主体となり「精神保健」の視点を加えて地域包括ケアシステムの構築を図ることが重要です。

○精神障害の有無や程度にかかわらず「すべての住民の」精神的健康の保持・増進に取り組み、心理的にも、身体的にも、社会的にもより良い状態を保ち充実した暮らしを送ることができるように支援することが重要です。



さいごに

【システム構築の目的】

(狭義の) 精神障がい者への特別なシステム構築ではなく、これまで都道府県等を中心としてきた取組を、既に市区町村で取り組まれている地域包括ケアシステムと同様に、市区町村を主体とし、住民のメンタルヘルスリテラシーの向上をはかることにより、精神障害の有無や程度にかかわらず誰もが安心して暮らせる地域づくりを進めること

【にも包括の対象者】

精神障害の有無や程度にかかわらず、すべての住民

これまで別枠で捉えられることの多かった精神障害を含めたメンタルヘルス不調への支援「にも」目を向けることを重視しています。

既存のシステムの中で、広い意味でのメンタルヘルス支援をさらに充実させつつ、狭い意味での精神障害を別枠でとらえることなく、あたりまえにサポートしていけるようにすることを意図しているのが、精神障害「にも」対応した地域包括ケアシステムなのです。

ご清聴ありがとうございました