

## 資料 9

### 【報告事項】

- (9) 精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築について

## 1 要旨

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「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、地域生活共生社会の実現に向けて欠かせないものである。

このようなシステムの構築にあたっては、重層的な連携による支援体制を構築することが必要である。

長期入院者の支援として、長期入院者が地域で生活するにあたっては地域の基盤整備が重要となることから、自立支援協議会等との連携が重要である。

## 2 現状・課題

- ・ 精神病床における1年以上長期入院患者数 R7年 696人（対前年7人減）  
40歳以上かつ1年以上5年未満の入院患者が全体の26%を占める。
- ・ 平均在院日数 R7年 291.6日（R6年：全国 283.8日，県 349.1日）

### 【精神病床における早期退院率（第7期県障害福祉計画）】

	目標値	実績	
		県（R2年）	大隅地域（R7年）
入院後3か月時点の退院率	69%	55.7%	31.6%
入院後6か月時点の退院率	86%	72.9%	36.8%
入院後1年時点の退院率	92%	82.3%	44.7%

## 3 令和7年度の主な取組

- (1)大隅地域精神障害者地域移行・地域定着推進会議（協議の場）  
管内事業所による地域移行支援サービスを活用した退院支援の実際について取組報告及びグループワークを実施
- (2)精神保健福祉連絡会  
年間を通じて、各市町及び基幹相談支援センターとの連絡会を開催
- (3)家族支援教室  
ピアサポーターと連携し、家族を対象に体験談発表・交流会を開催。
- (4)その他  
家族会・自助グループへの支援及び困難事例検討会の開催

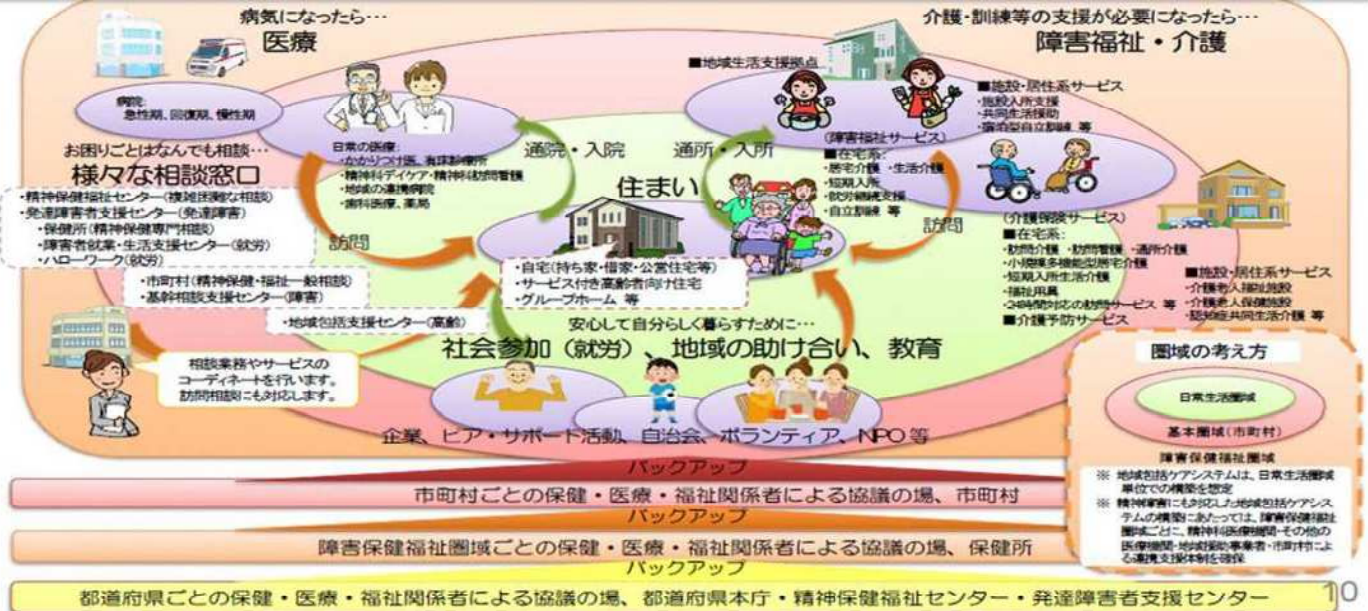
## 4 今後の取組

引き続き、地域住民等への相談対応や関係機関との会議等を通じて、精神障害への正しい知識と理解を普及啓発する。

各地区自立支援協議会には専門部会として精神保健福祉部会が設置されていないため、肝属地区においては地域生活支援拠点部会にて、曾於地区においては保健所が主催する精神保健福祉連絡会を通じて、自立支援協議会との連携を図る。

# 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構築に係る検討会報告書（概要）

（令和3年3月18日）

厚労省資料

- 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。

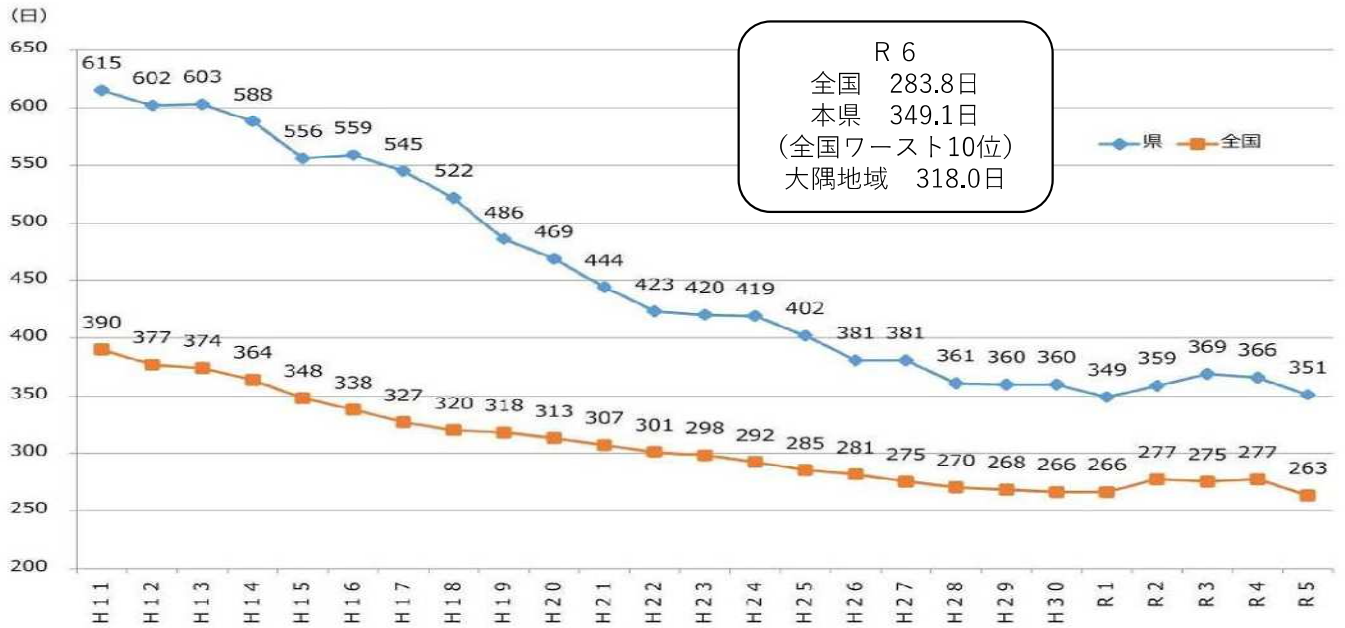
### 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る基本的な事項

- 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

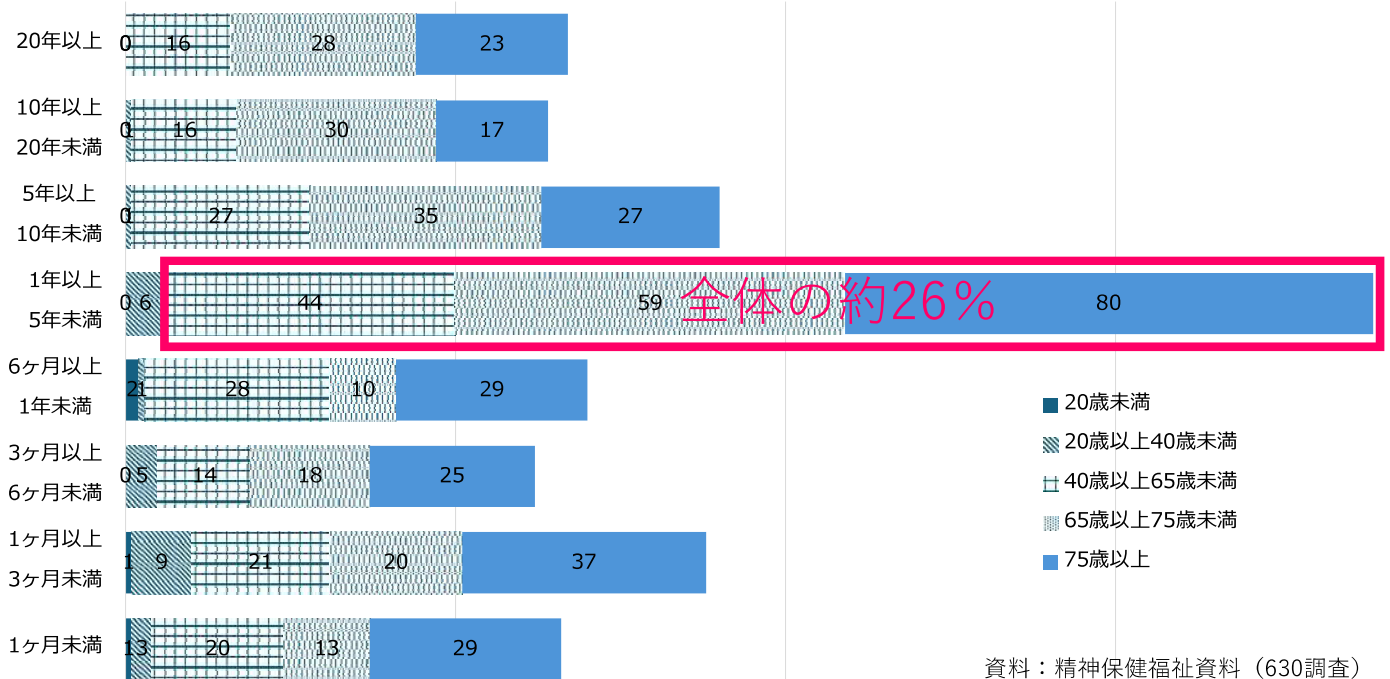
地域精神保健及び障害福祉	精神医療の提供体制	住まいの確保と居住支援
<ul style="list-style-type: none"> <li>○市町村における精神保健に関する相談指導等について、制度的な位置付けを見直す。</li> <li>○長期入院者への支援について、市町村が精神科病院との連携を前提に、病院を訪問し利用可能な制度の説明等を行う取組を、制度上位置付ける。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○平時の対応を行うための「かかりつけ精神科医」機能等の充実を図る。</li> <li>○精神科救急医療体制整備をはじめと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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○生活全体を支援するという考え方である「居住支援」の観点を持つ必要がある。</li> <li>○入居者及び居住支援関係者の安心確保が重要。</li> <li>○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。</li> </ul>
社会参加	当事者・ピアサポーター	精神障害を有する方等の家族
<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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を推進する。</li> </ul>
人材育成	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「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。</li> </ul>	

## 【鹿児島県】精神科病院（精神病床）における平均在院日数の推移



資料：厚生労働省「病院報告」

## 【大隅地域】R7年入院患者数（在院期間別・年齢別）



資料：精神保健福祉資料（630調査）