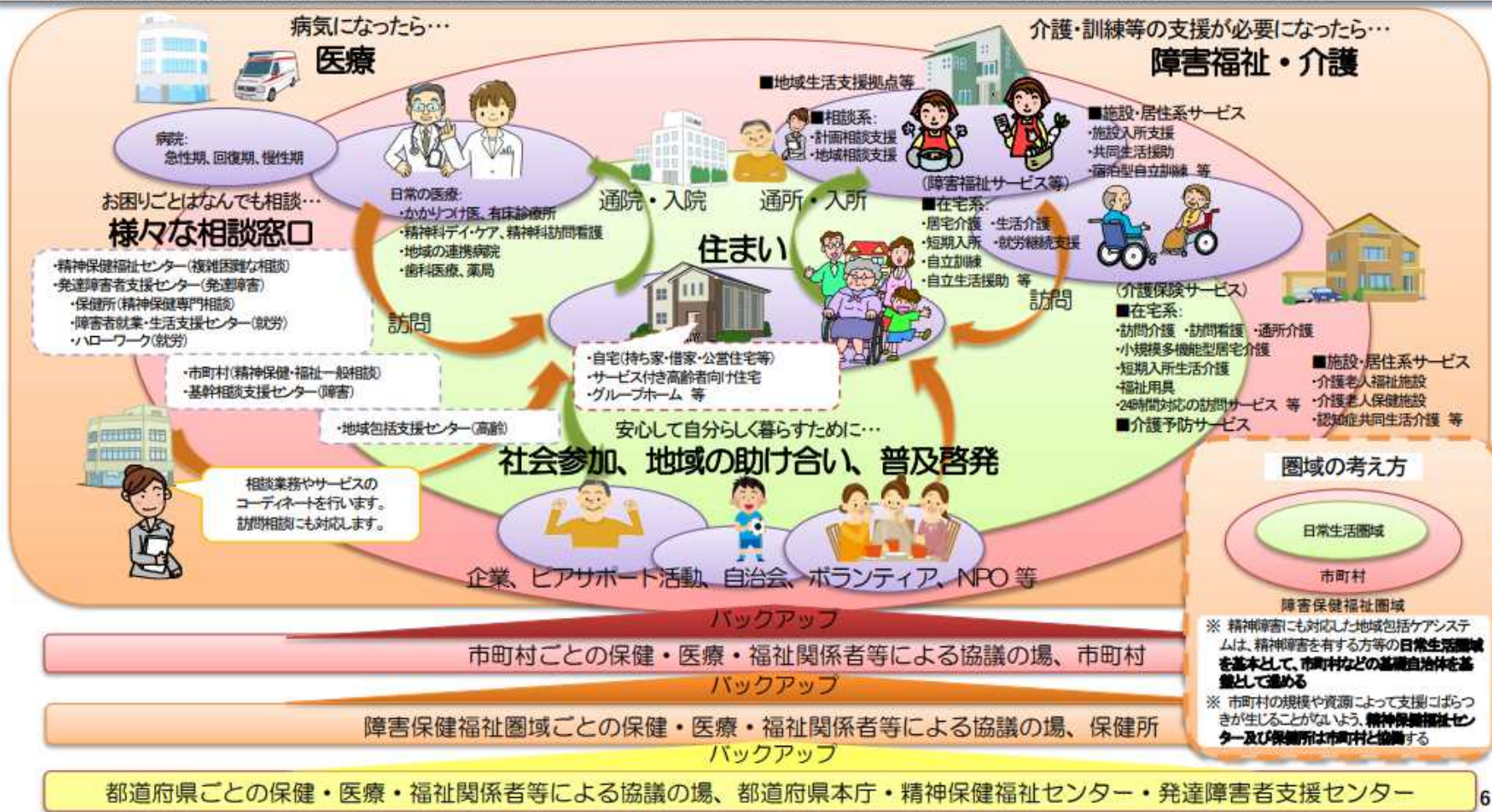


精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築

令和4年第2回湖南圏域2025年医療福祉推進協議会資料

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（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。

1. 滋賀県について

Copyright© 2022 滋賀県立精神保健福祉センター | 1



【基本情報】

人口	(H31.1.1現在)	1,413,155人
65歳以上人口／高齢化率	(H31.1.1現在)	359,763人／25.5%
市町村		19市町
警察署		12か所
保健医療・障害保健福祉圏域		7圏域
保健所		7か所(県:6、中核市:1)
精神病床を有する病院		12病院
精神病床数	(H28.6.30現在)	2,333床
人口10万対精神病床数	(H28.6.30現在)	167.7(全国平均:263.3)
精神科を標榜する診療所	(H29.4.1現在)	36診療所
精神科救急医療圏域		3圏域(ブロック)
精神科救急医療施設		10病院
精神科救急身体合併症協力病院		2病院
*1病院は、上記救急医療施設10病院の1か所		
精神科救急入院料1		1病院
精神科急性期治療病棟入院料1		6病院
精神科急性期治療病棟入院料2		1病院

*記載がない項目については、平成31年4月1日現在の状況

救急情報センター(精神保健福祉センター)	★
保健所	●
精神科救急医療施設(ブロック輪番病院)	▼
精神科救急医療施設(身体合併協力病院)	◆
精神科救急医療施設(県立病院)	▲
警察署	■

連携上の課題

令和4年度自殺対策推進部会（R5.1.24開催）の結果より抜粋

精神科が併設していない総合病院 （救急告示病院）

- 精神科常勤医がいないので、タイムリーに精神科医に相談できない。
- 院内に精神科がなく、他の精神科を紹介するが、受診予約が1～2か月先しかとれない。
- 一般救急医療機関が24時間相談できるような仕組みがない。
- 精神科が満床のことが多く、タイムリーな対応が難しい。
- 救急システムに乗らない医療保護入院相当の患者の連携が難しい。
- 整形外科的疾患を有する場合は、滋賀医大や長浜日赤が受けてくれるが、精神科と内科疾患を有する場合は難しい。

精神科単科の病院

- 身体的な状態が深刻である場合は受け入れ難い。
- 身体合併の精神患者を診られる病院が少ない。
- 入院中の患者で身体科で診てもらいたい時の応需先に困る。

地域 （保健所・市）

- 新規で受けてくれる精神科クリニックがなかなかない。
- 精神科救急受診の受け入れ病院がなかなかない。

協議会開催にあたり、事前にいただいた意見に関連して

自殺企図者の救命救急措置後の処遇

- 精神科受診が必要な場合、救急告示病院から本人に紹介状が渡されているが、新規の場合は受け入れ可能な診療所がなかなかない。
- 身体合併(特に内科疾患)がある場合の精神科受け入れ病院がなかなかない。
- 緊急ではなく救急受診の調整が難しい。

高齢者の救急精神病状態の出現悪化にどう対応するか

- 精神症状が急性の場合、脳血管疾患、脳炎などとの鑑別が難しい。
- 精神科単科の病院は身体的疾患の鑑別を行った上でないと受け入れが難しい。

精神科単科の病院と総合病院との連携の実際

入院中の患者が
身体的な治療を
有する場合

①受診・診察依頼

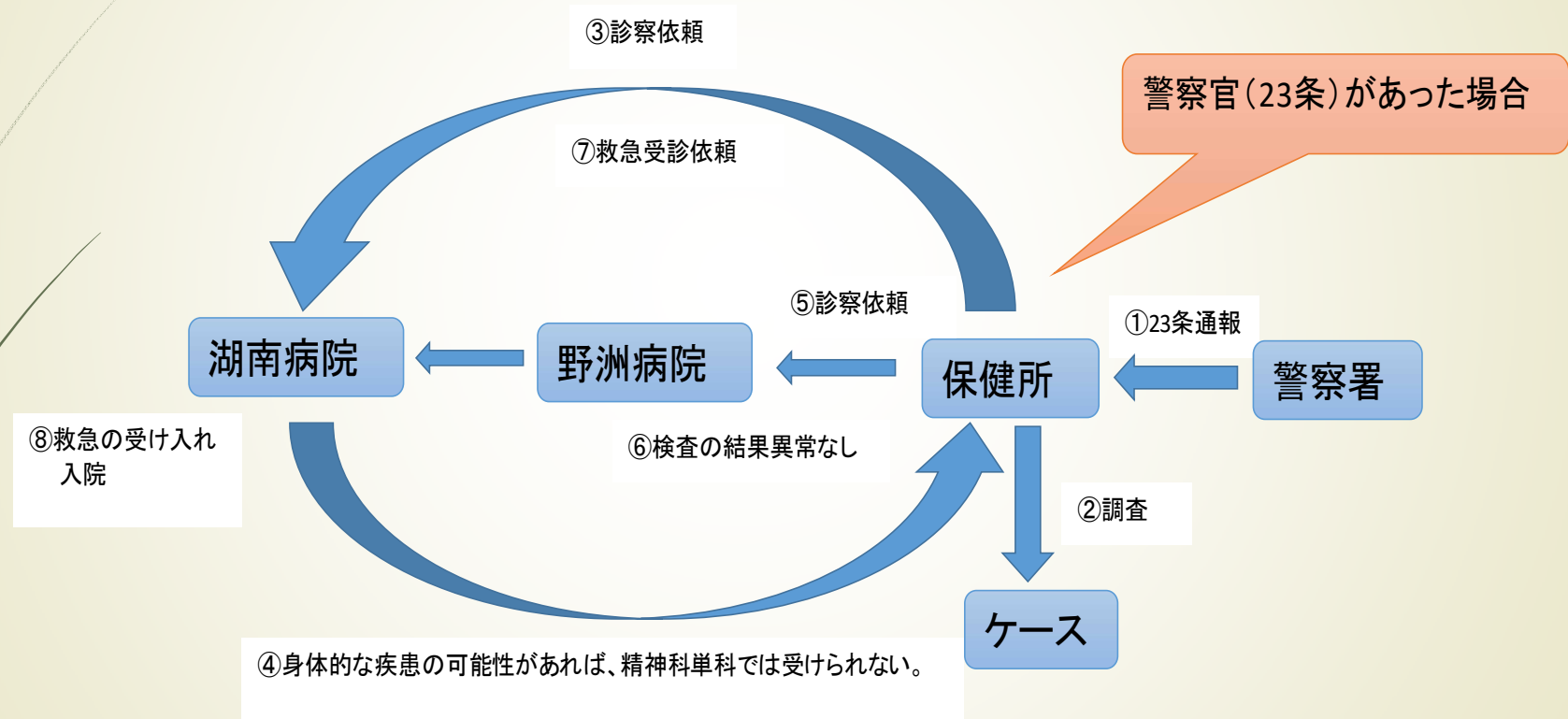
②患者が受診・転院

湖南病院

野洲病院

③精神科医を派遣

精神科単科の病院と総合病院との連携事例



今後の精神医療提供体制において、望まれること

- ▶ 身体疾患が疑われる精神障害者の身体的な診察や検査の受け入れ医療機関が増える。
- ▶ 身体的治療を優先としない精神疾患患者の診察や入院の受け入れが、病病連携、病診連携でスムーズにできる。
- ▶ 精神科救急相談が24時間でき、精神科救急受診の受け入れのハードルが低くなる。（気軽に相談でき、スムーズに受け入れてもらえる。）
- ▶ 精神科を併設しない一般病院が、精神科対応の知識を得ながら、精神科の治療と並行して身体的な治療ができる。（研修会の開催、精神科医の派遣）