

筑紫管内の「にも包括」構築に向けて

日時: 令和5年12月14日(木) 10時～12時

場所: 福岡県筑紫総合庁舎 2階 大会議室

筑紫保健福祉環境事務所健康増進課 精神保健係

1-1. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム

「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）【概要】

平成29年2月7日 厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部決定

「地域共生社会」とは

◆制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会

改革の背景と方向性

公的支援の『縦割り』から『丸ごと』への転換

- 個人や世帯の抱える複合的課題などへの包括的な支援
- 人口減少に対応する、分野をまたがる総合的サービス提供の支援

『我が事』・『丸ごと』の地域づくりを育む仕組みへの転換

- 住民の主体的な支え合いを育み、暮らしに安心感と生きがいを生み出す
- 地域の資源を活かし、暮らしと地域社会に豊かさを生み出す

改革の骨格

地域課題の解決力の強化

- 住民相互の支え合い機能を強化、公的支援と協働して、地域課題の解決を試みる体制を整備【29年制度改革】
- 複合課題に対応する包括的相談支援体制の構築【29年制度改革】
- 地域福祉計画の充実【29年制度改革】

地域を基盤とする包括的支援の強化

- 地域包括ケアの理念の普遍化：高齢者だけでなく、生活上の困難を抱える方への包括的支援体制の構築
- 共生型サービスの創設【29年制度改革・30年報酬改定】
- 市町村の地域保健の推進機能の強化、保健福祉横断的な包括的支援のあり方の検討

「地域共生社会」の実現

- 多様な担い手の育成・参画、民間資金活用の推進、多様な就労・社会参加の場の整備
- 社会保障の枠を超え、地域資源（耕作放棄地、環境保全など）と丸ごとつながることで地域に「循環」を生み出す、先進的取組を支援

- 対人支援を行う専門資格に共通の基礎課程創設の検討
- 福祉系国家資格を持つ場合の保育士養成課程・試験科目の一部免除の検討

地域丸ごとのつながりの強化

専門人材の機能強化・最大活用

実現に向けた工程

平成29(2017)年：介護保険法・社会福祉法等の改正

- ◆市町村による包括的支援体制の制度化
- ◆共生型サービスの創設 など

平成30(2018)年：

- ◆介護・障害報酬改定：共生型サービスの評価 など
- ◆生活困窮者自立支援制度の強化

平成31(2019)年以降：

更なる制度見直し

2020年代初頭：
全面展開

【検討課題】

- ①地域課題の解決力強化のための体制の全国的な整備のための支援方策（制度のあり方を含む）
- ②保健福祉行政横断的な包括的支援のあり方
- ③共通基礎課程の創設 等

1-2. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム

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

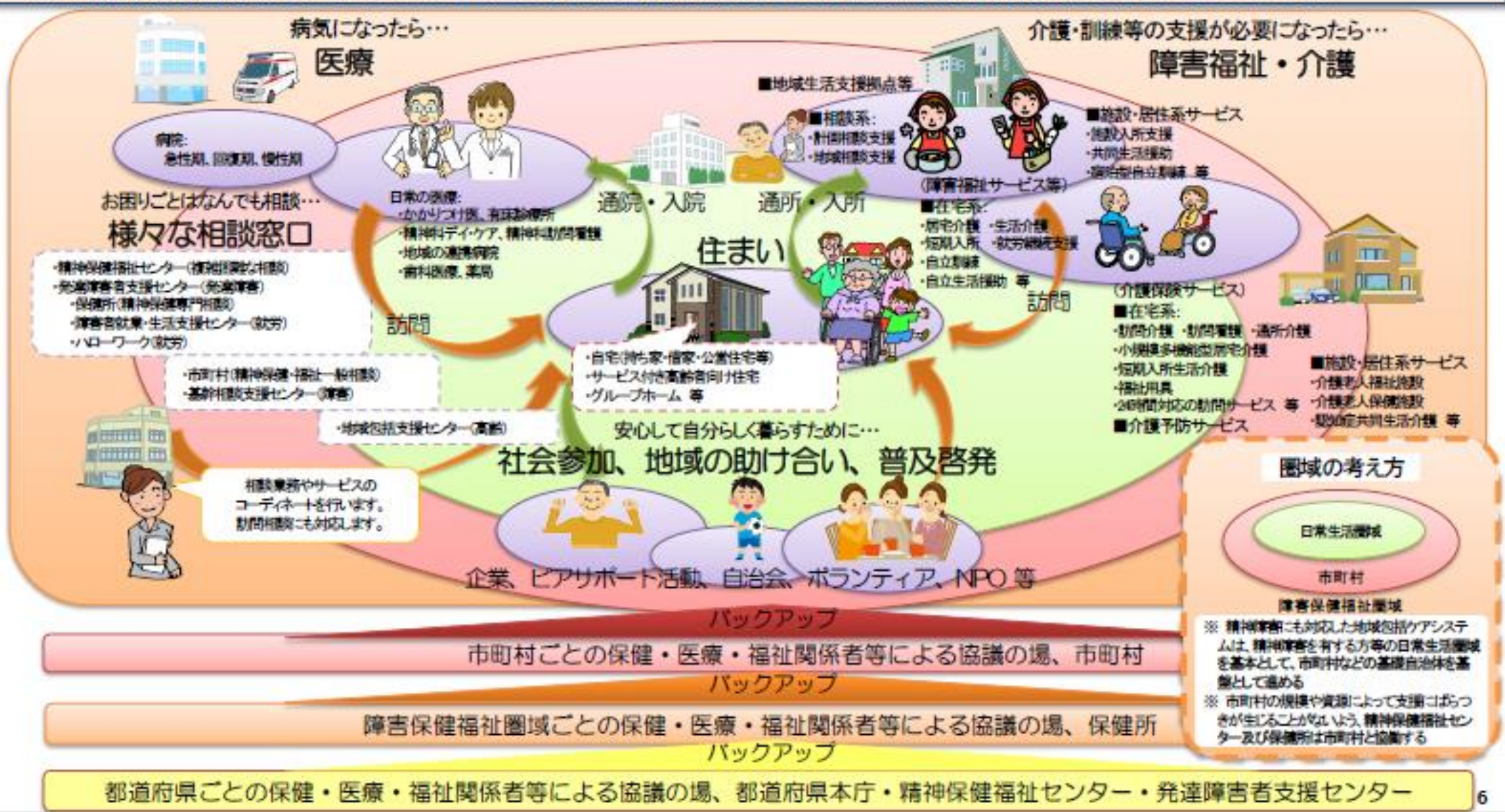
- 「本人の困りごと等」への相談指導等や伴走し、支援を行うことができる人材及び地域課題の解決に向けて関係者との連携を担う人材の育成と確保が必要である。

1

1-3. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム

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）

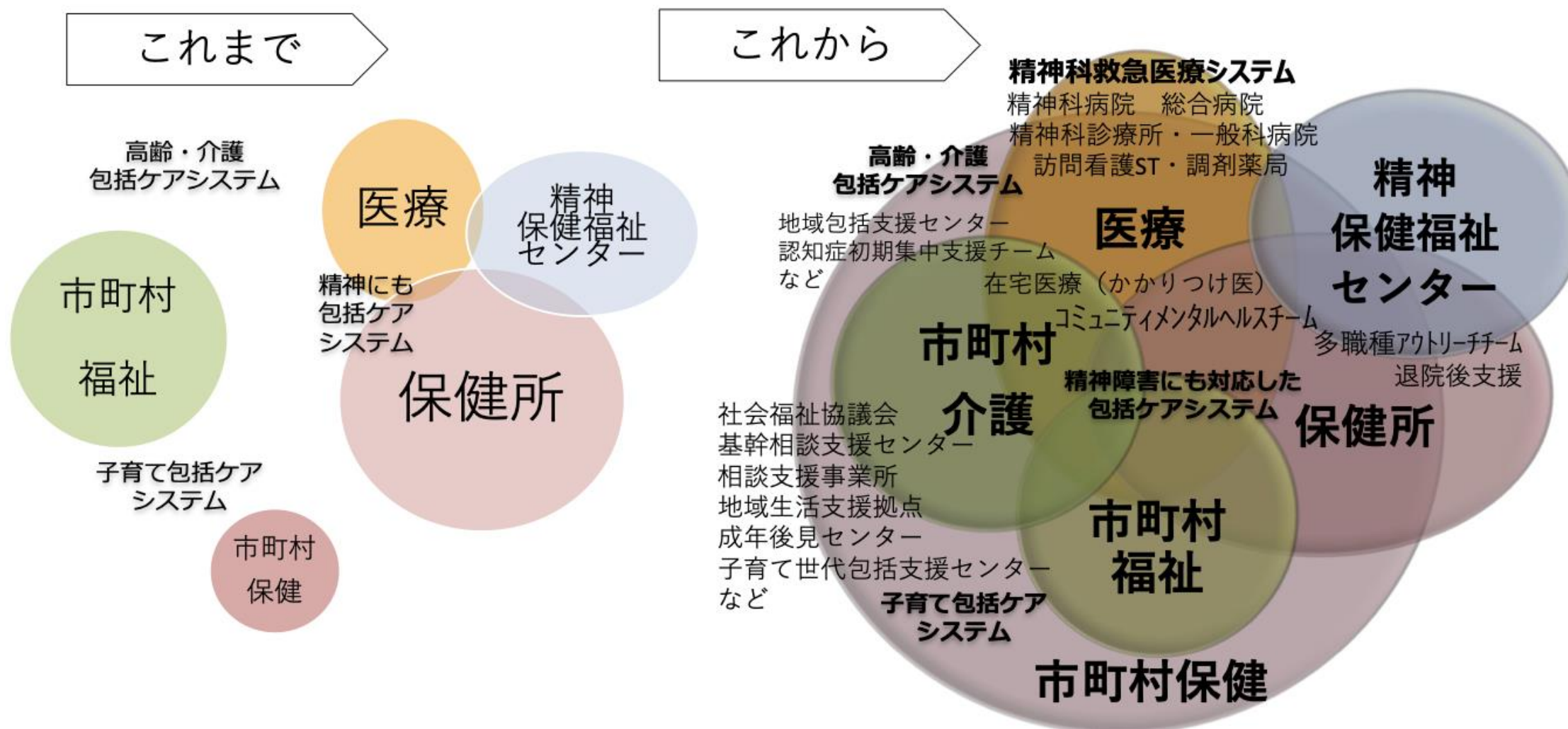
- 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加(就労など)、地域の助け合い、普及啓発(教育など)が包括的に確保された精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す必要があり、同システムは地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の有無や程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じて、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。



1-4 . 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築後の成果 全世代対応型地域包括ケアシステム構築への寄与

- これまで都道府県等が主体となり、地域移行・地域定着の推進、ピアサポート活動推進など行い、福祉の基盤整備は市町村が主体となって取り組んできた。
- **引き続き、市町村が主体となり「福祉」の基盤整備による地域移行・定着支援等を着実に進めるとともに、メンタルヘルスリテラシーの向上、一次相談の充実や他領域との連携など、「保健」を基軸とした基盤整備を車の両輪として整備する。**
- これにより、これまで制度縦割りだっ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に対応するとともに、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムが、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することにより共生社会の実現を図る。



1-5 . 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム

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

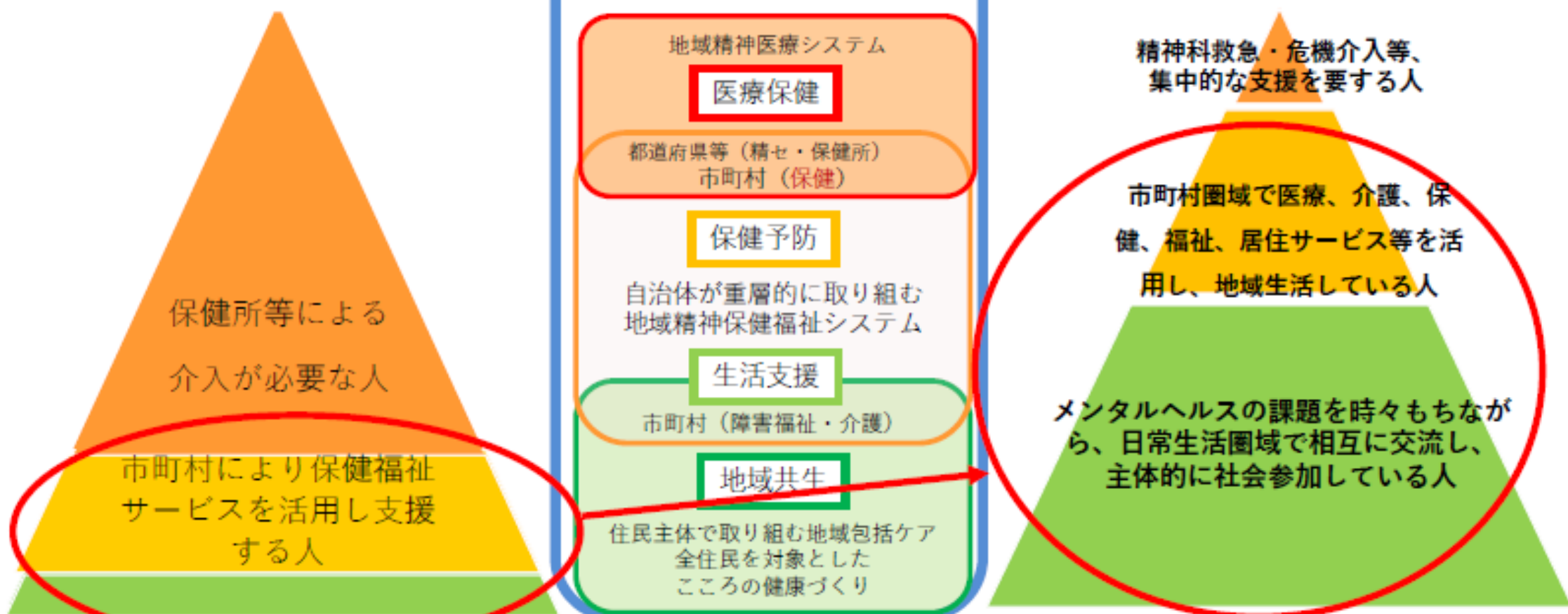
全住民のメンタルヘルスリテラシーの向上による地域共生社会の実現

2000

2020

2040 共生社会

全住民型地域包括ケアシステム



※上記の区分は固定的なものではなく、治療や環境等によって変わりうる。

地域共生社会の構築・生活支援・保健予防により、危機介入等を減少

出典：平成28年～30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「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」（研究代表者：藤井千代）分担研究「自治体による効果的な地域精神保健医療福祉体制構築に関する研究」（分担研究者：野口正行）

2-1. 「にも包括」構築の評価 一 国、県の評価指標・数値目標 一

	第8期医療計画(令和6年度～令和11年度) 精神疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標 アウトカム指標(第7期から変更なし)		第7期障害福祉計画及び第3期障害児福祉計画 (令和6年度～令和8年度) 成果目標:精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築	
	国 ¹	福岡県 (第7期中間見直し時点) ²	国 ³	福岡県(第7期案) ⁴
精神病床における入院後3, 6, 12カ月時点の退院率	●	●	●	●
数値目標	—	3か月後:69%以上 6か月後:86%以上 1年後:92%以上	3か月後:68.9%以上 6か月後:84.5%以上 1年後:91.0%以上	3か月後:68.9%以上 6か月後:84.5%以上 1年後:91.0%以上
精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数(地域生活日数)	●	●	●	●
数値目標	—	316日以上	325.3日以上	325.3日以上
精神病床における急性期・回復期・慢性期入院患者数(65歳以上・65歳未満別)	●			
数値目標	—			
精神病床における新規入院患者の平均在院日数	●			
数値目標	—			
精神病床における1年以上入院患者数			●	
数値目標			—	

※ グレー塗りつぶし箇所は設定のないもの

【参考】

- 1 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知(令和5年6月29日 医政地発0629号第3号) 疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について
- 2 福岡県保健医療計画(中間見直し版) 令和4年3月
- 3 厚生労働省「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」改正後概要
- 4 令和5年8月29日 福岡県障がい者施策審議会資料 資料2

2-2. 「にも包括」構築の評価 一 国、県の評価指標に対する実数 一

指標番号	評価指標	年度	引用データ	国	福岡県	筑紫地区
①	精神病床における入院後3カ月時点の退院率	平成29年度	1	64%	59%	57%
		令和2年度	2	62.80%	60.08%	
②	精神病床における入院後6カ月時点の退院率	平成29年度	1	81%	77%	73%
		令和2年度	2	79.80%	77.90%	
③	精神病床における入院後12カ月時点の退院率	平成29年度	1	88%	86%	87%
		令和2年度	2	87.80%	85.20%	
④	精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数(地域生活日数)	平成25年度	3	323.7日	323.7日	
		平成29年度		325.6日	325.1日	
		令和2年度		327.0日	325.6日	

【引用データ】 1 令和3年7月19日 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担当者会議 福岡県精神保健福祉センター報告資料2「精神保健福祉に関するデータについて」
 2 ReMHRAD 多様な精神疾患の指標(医療計画)
 3 精神保健福祉資料 レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)を用いた集計 付表1.1

○平成29年度時点の評価指標①～③について、福岡県、筑紫地区ともに全国の数値よりも低い。評価指標③は全国値との差は1～2%だが、評価指標①、②では4～8%差がある。

○令和2年度時点の評価指標①～③では、福岡県の数値はいずれも全国値より低いことに変わりはないが、差は縮まっている。

●全体的な傾向として、評価指標①～③は平成29年度に比べて令和2年度の方が退院率が低くなっている。一方、評価指標④は年々数値が伸びている。

→退院患者割合低下の一因として、退院割合が低い認知症が主傷病の医療保護入院が増えていることが影響していると考えられている¹。

【参考文献】 1 高瀬顕功他(2023). 令和4年度厚生労働省行政推進調査事業費補助金「良質な政審保健医療福祉の提供体制構築を目指したモニタリング研究」分担研究 精神医療の提供体制および実態把握に関する研究: NDBIに関する報告分担研究報告書

2-3. 「にも包括」構築の評価 — 筑紫管内を評価する指標は？ —

○令和元年度全期間の入院精神障がい者数(全診断)は、筑紫管内で870人。そのうち、1年以上入院している者は506人(58.2%)となっている。そのうち、65歳以上の割合は64.4%となっている。

○令和元年度全期間の統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害(F2)は、筑紫管内で401人。そのうち、1年以上入院している者は、291人(72.6%)となっている。そのうち、65歳以上の割合は53.6%となっている。

筑紫管内各市の1年以上入院者数(全診断とF2)

		全診断			統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害(F2)		
		全数	65歳未満	65歳以上	全数	65歳未満	65歳以上
筑紫野市	令和元年度	170 (163.7)	59 (56.8)	111 (106.9)	98 (94.4)	44 (42.4)	54 (52.0)
	令和3年度	166 (158.7)	60 (57.4)	106 (101.3)	93 (88.9)	44 (42.1)	49 (46.8)
春日市	令和元年度	91 (80.4)	41 (36.2)	50 (44.2)	51 (45.0)	30 (26.5)	21 (18.5)
	令和3年度	104 (91.8)	40 (35.3)	64 (56.5)	55 (48.5)	30 (26.5)	25 (22.1)
大野城市	令和元年度	114 (112.9)	35 (34.7)	79 (78.3)	65 (64.4)	24 (23.8)	41 (40.6)
	令和3年度	145 (142.2)	40 (39.2)	105 (103.0)	75 (73.6)	27 (26.5)	48 (47.1)
太宰府市	令和元年度	92 (128.2)	30 (41.8)	62 (86.4)	53 (73.8)	25 (52.9)	28 (39.0)
	令和3年度	85 (118.2)	25 (34.8)	60 (83.4)	41 (57.0)	17 (23.6)	24 (33.4)
那珂川市	令和元年度	39 (77.4)	15 (29.8)	24 (47.6)	24 (47.6)	12 (23.8)	12 (23.8)
	令和3年度	-	-	-	-	-	-
(参考)全国 ※ 数値は中央値	令和元年度	43 (136.3)	16 (49.7)	26 (83.9)	28 (85.3)	13 (38.0)	14 (44.8)
	令和3年度	43 (136.2)	15 (46.6)	60 (85.7)	26 (84.4)	17 (36.6)	14 (45.7)

※ ()内は、人口10万対の数字

【引用データ】 ReMHRAD 在・退院者の状況(2019年6月30日時点、2021年6月30日時点データ使用)

3-1. 「にも包括」構築関連データ — 県と筑紫地区の概況、将来人口推計 —

○ 福岡県の概況

- ・60市町村で構成
- ・総人口は、509万5,958人(令和5年9月末日現在)¹
- ・高齢化率は、28.00%(政令市、中核市含む)
(令和5年10月1日現在)²
- 参考:全国の高齢化率は、29.1%(令和5年9月17日現在)³
- ・13医療圏で構成

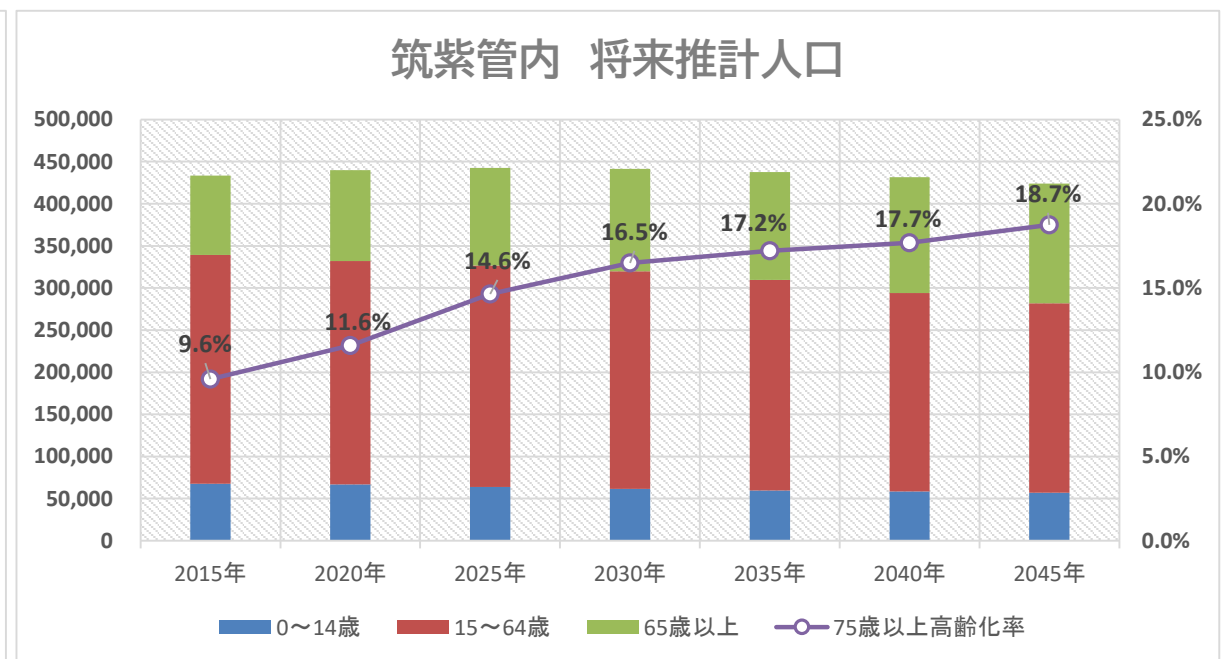
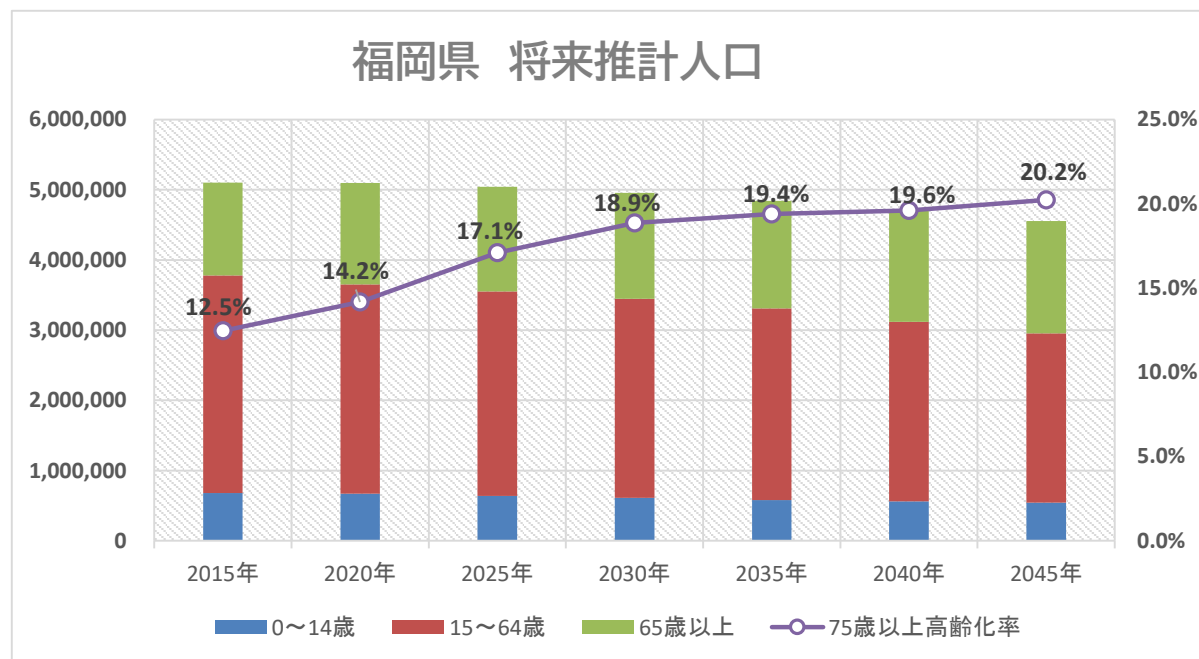
○ 筑紫管内の概況

- ・筑紫野市、春日市、大野城市、太宰府市、那珂川市の5市で構成
- ・総人口は、44万3,017人(令和5年9月末日現在)¹
- ・高齢化率は、24.74%(令和5年10月1日現在)²
- ・精神科医療機関は、19機関
内訳:精神科病院 6病院(1,311病床)⁴
精神科診療所 13か所⁵

【引用データ】 1 福岡県 住民基本台帳月報(令和5年度エクセルデータ) 9月
2 福岡県の高齢者人口及び高齢化率の推移(令和5年10月1日現在)
3 総務省 統計からみた我が国の高齢者(令和5年9月17日現在)
4 福岡県病院名簿(令和5年4月1日現在)
5 保健所所有 病院台帳

○ 県と筑紫地区の将来人口推計

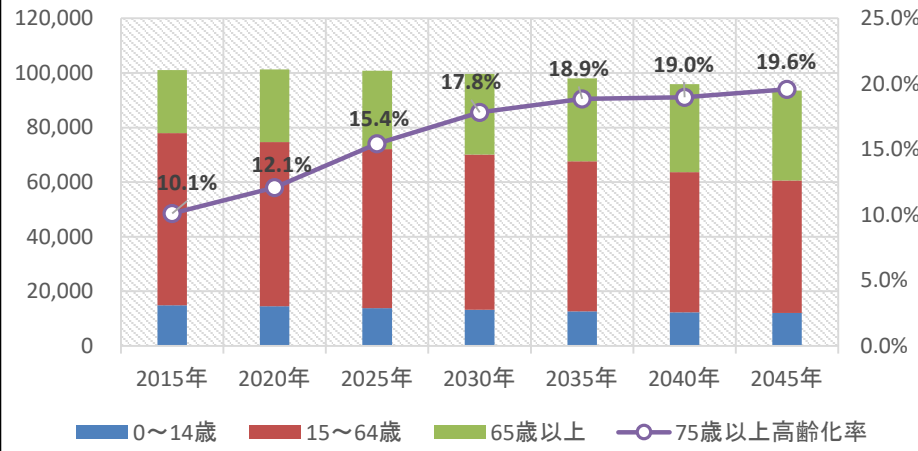
○筑紫管内市町村の将来推計人口をみると、2030年までは人口増加するが、それ以降は、徐々に減少し、65歳以上の占める割合は増加する。
○75歳以上の占める割合も2045年では、2020年から約7%増加する。



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

3-2. 「にも包括」構築関連データ — 筑紫管内各市の将来人口推計 —

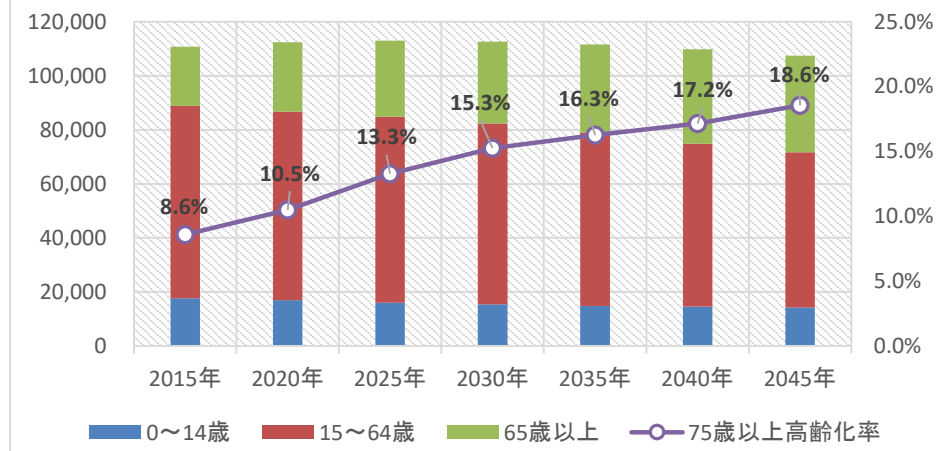
筑紫野市 将来推計人口



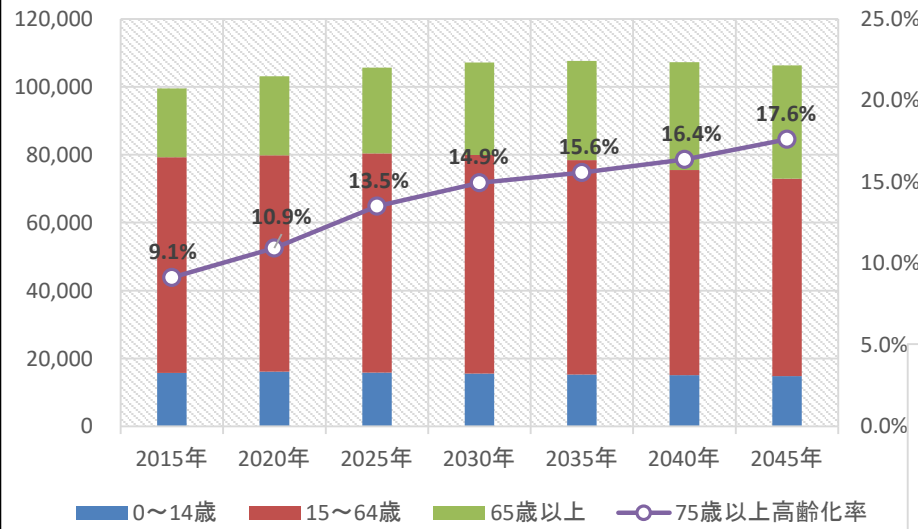
	人口	世帯数
福岡県	5,110,113	2,304,892
筑紫管内	437,301	178,929
筑紫野市	102,624	41,612
春日市	111,143	45,733
大野城市	101,017	41,966
太宰府市	72,313	30,353
那珂川市	50,204	19,265

出典:「令和元年福岡県の人口と世帯年報」

春日市 将来推計人口

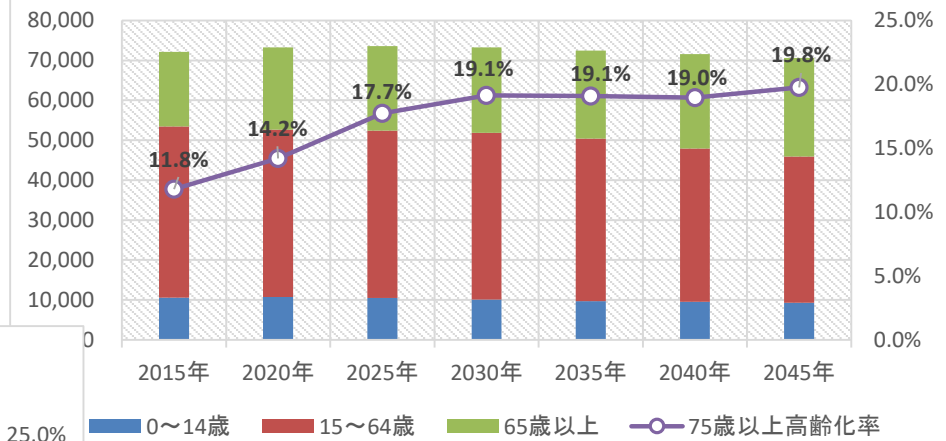


大野城市 将来推計人口

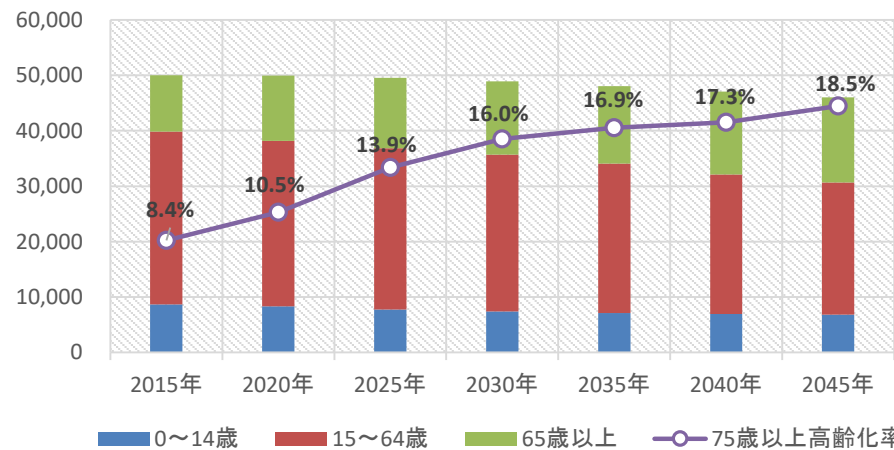


○大野城市を除く各市は、2030年以降人口減少し、大野城市は2035年まで人口増加が予想される。
○各市とも、65歳以上人口は2045年まで増加し、75歳以上高齢化率も増加傾向となる。

太宰府市 将来推計人口



那珂川市 将来推計人口



国立社会保障・人口問題研究所
「日本の地域別将来推計人口
(平成30(2018)年推計)」

3-3. 「にも包括」構築関連データ — 県国保被保険者の医療費 —

○令和4年度の福岡県国民健康保険の総医療費は、365,399,435,450円となっている。福岡県国民健康被保険者の人口に占める割合は、約20%となっている。厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査」によれば、令和3年度の市町村国保被保険者において、65-74歳の占める割合は45.5%であった¹。

○入院医療費の中で、7.9%を「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が占めている。

●令和4年度の全国の病院の平均在院日数は27.3日。病床の種類別にみると、「精神病床」は276.7日²。

【参考】

1 厚生労働省 令和5年4月14日開催 全国高齢者医療主管課(部)長及び国民健康保険主管課(部)長並びに後期高齢者医療広域連合事務局長会議 保健局国民健康保険課長説明資料(参考資料)

2 厚生労働省 令和4(2022)年 医療施設(動態)調査・病院報告の概況

福岡県国保被保険者数：1,021,211人

○国保総医療費：365,399,435,450円

順位	疾患名	医療費(円)	一人当たり医療費(円)	構成割合
1	その他の悪性新生物(腫瘍)	22,851,062,310	22,376	6.3%
2	糖尿病	19,351,842,510	18,950	5.3%
3	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	16,579,370,430	16,235	4.5%
4	その他の心疾患	15,193,458,840	14,878	4.2%
5	その他の神経系の疾患	14,778,391,720	14,471	4.0%
6	その他の消化器系の疾患	12,764,275,070	12,499	3.5%
7	腎不全	12,303,196,490	12,048	3.4%
8	高血圧性疾患	11,745,016,070	11,504	3.2%
9	気管、気管支及び肺の悪性新生物(腫瘍)	9,736,907,830	9,535	2.7%
10	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	9,256,076,870	9,064	2.5%

○国保入院医療費：162,104,420,800円

順位	疾患	医療費(円)	一人当たり医療費(円)	構成割合
1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	12,793,328,160	12,528	7.9%
2	その他の悪性新生物(腫瘍)	11,279,761,770	11,045	7.0%
3	その他の心疾患	8,344,517,320	8,171	5.1%
4	その他の神経系の疾患	8,135,397,140	7,966	5.0%
5	骨折	6,887,109,220	6,744	4.2%
6	その他の消化器系の疾患	5,505,254,180	5,391	3.4%
7	その他の呼吸器系の疾患	5,383,110,540	5,270	3.3%
8	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	5,096,161,950	4,990	3.1%
9	関節症	5,009,297,550	4,905	3.1%
10	脳梗塞	4,269,752,890	4,181	2.6%

3-4. 「にも包括」構築関連データ

— 精神科病院長期入院者の退院困難理由 —

厚生労働省資料

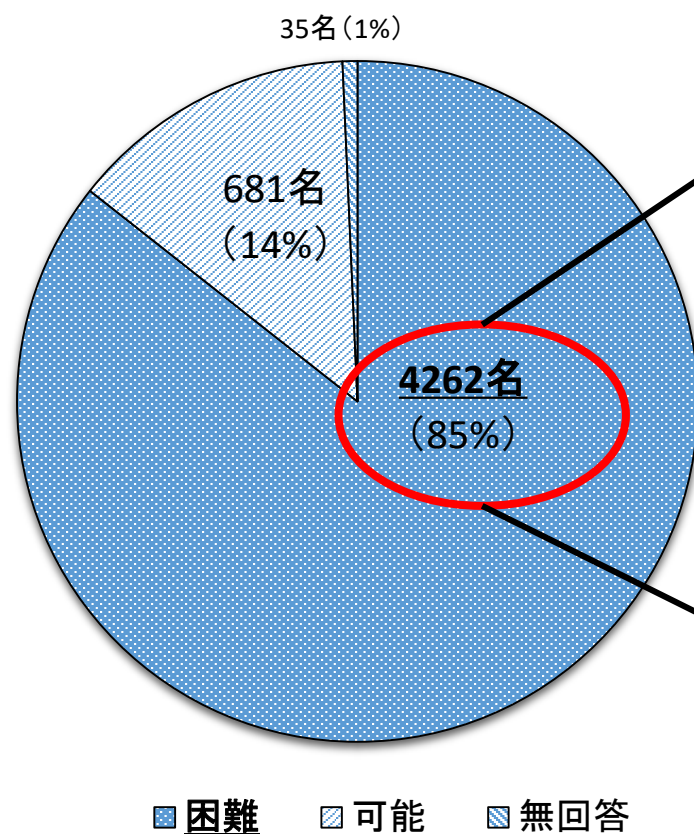
平成27年10月23日
中医協総会資料より編

なぜ精神障がいにも地域包括ケアが必要か

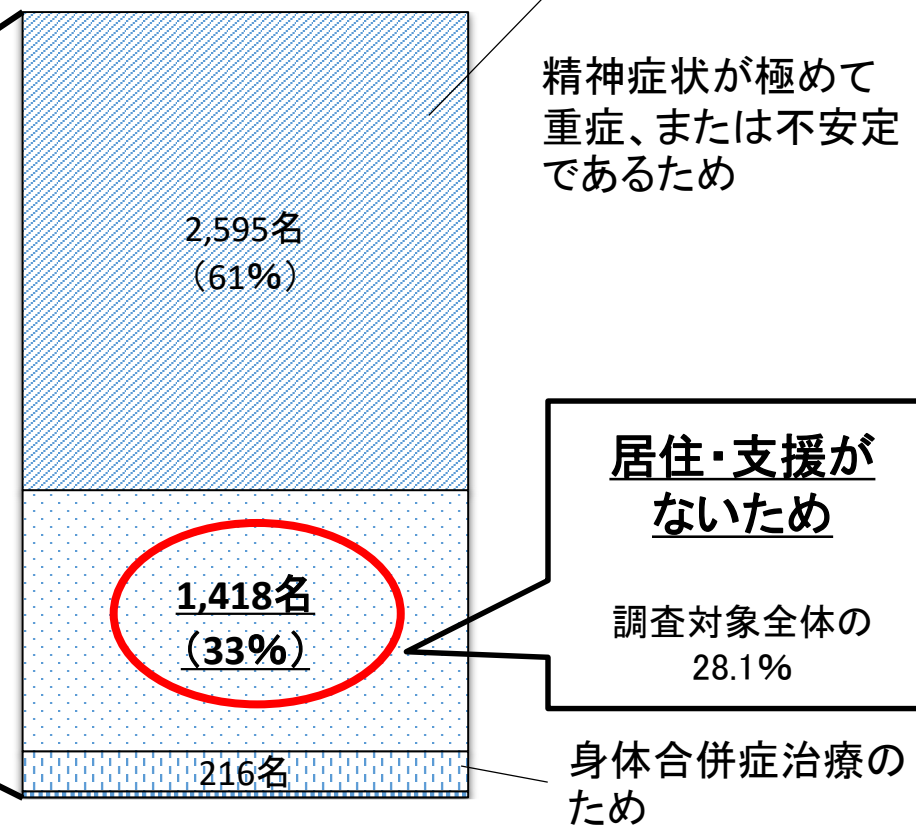
精神科病院における1年半以上の長期入院患者（認知症を除く）の退院可能性、退院困難理由

- 1年半以上の長期入院者のうち、14%は「退院可能」とされている。
- 退院困難とされた者のうち、3分の1は、居住・支援がないため退院が困難とされている。

調査日時点の退院可能性



退院困難理由



精神症状が極めて重症、または不安定であるため

居住・支援がないため

調査対象全体の28.1%

身体合併症治療のため

出典：平成24年度厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業
「新しい精神科地域医療体制とその評価のあり方に関する研究」

3-5. 「にも包括」構築関連データ

— 精神科病棟に入院する患者の退院の見通し —

厚生労働省資料

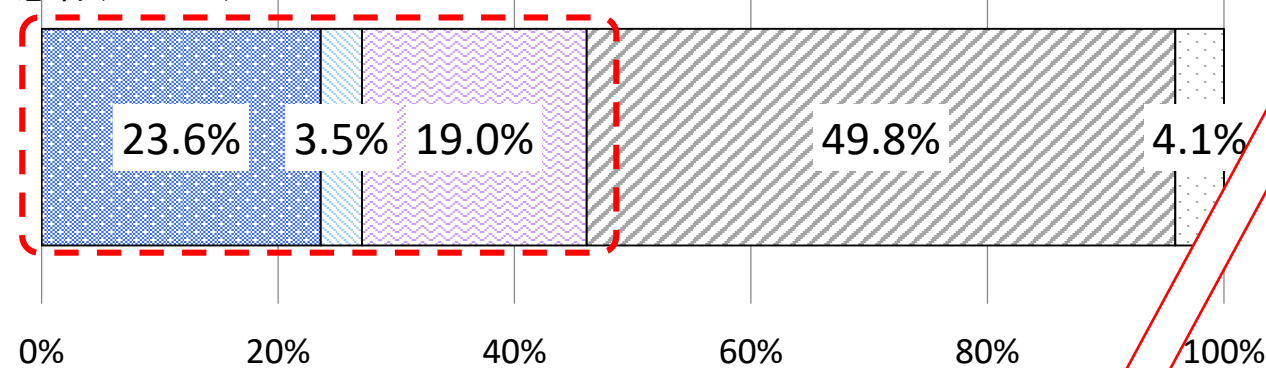
平成27年10月23日
中医協総会資料より編

なぜ精神障がいにも地域包括ケアが必要か

精神療養病棟に入院する患者の退院の見通し

○ 精神療養病棟に入院する患者の約1/2が、在宅サービスの支援体制が整えば退院可能とされている。

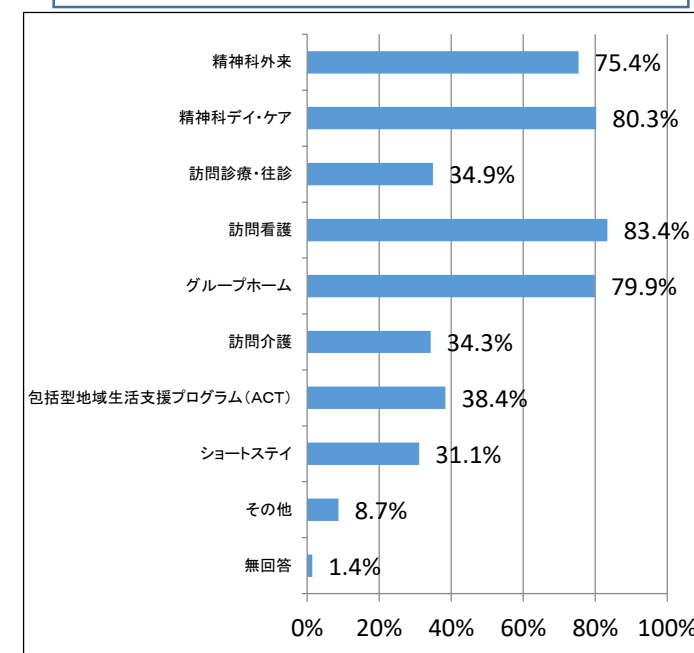
精神療養病棟入院
患者 (n=1409)



- 現在の状態でも在宅サービスの支援体制が整えば退院可能
- 在宅サービスの支援体制が新たに整わずとも近い将来退院可能
- 在宅サービスの支援体制が整えば近い将来に退院可能
- 状態の改善が見込まれず将来の退院を見込めない
- 無回答

基盤整備が必要

精神療養病棟の入院患者が、地域へ移行する上で重要となる事業・サービス等
(精神療養病棟入院料算定病棟、複数回答、n=289)

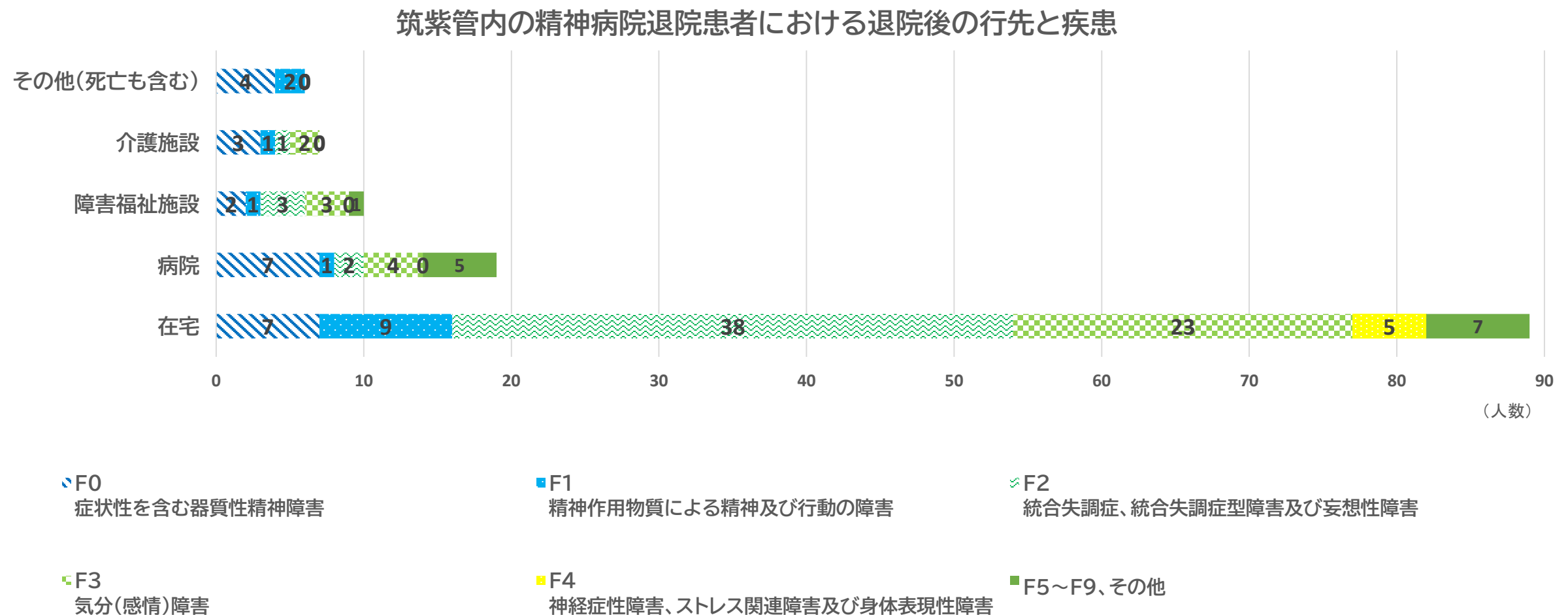


出典:平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査

3-6. 「にも包括」構築関連データ

一 筑紫管内精神科病院退院者の退院後の行先と疾患 一

○令和2年6月(1か月)における筑紫管内の精神科病院退院者をみると、在宅への退院者が89名と一番多い状況である。



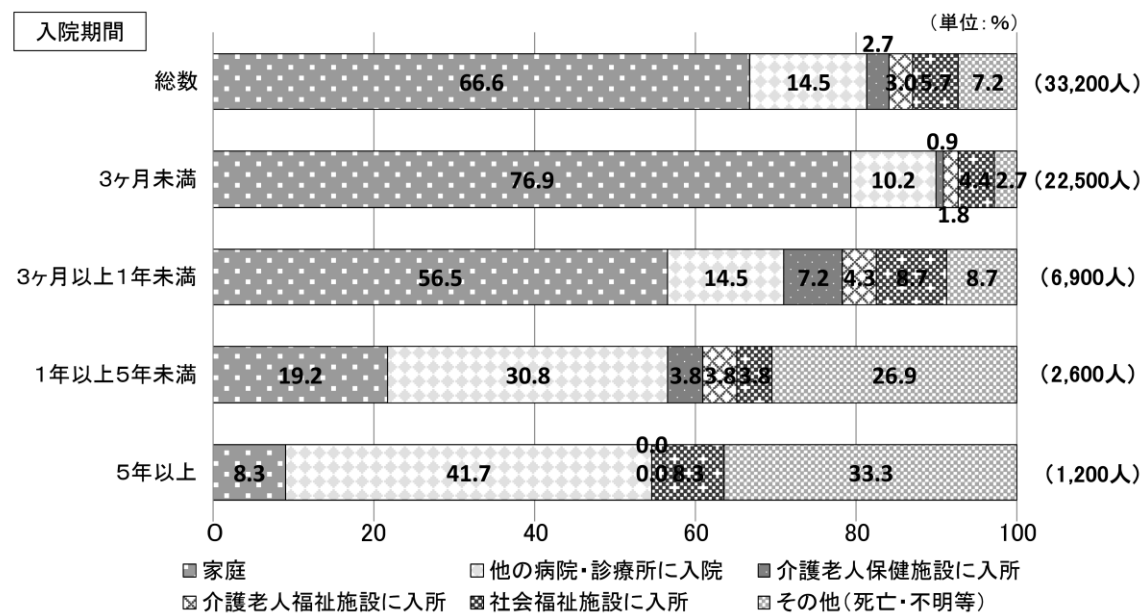
令和2年6月 630調査集計

3-7. 「にも包括」構築関連データ

— 精神科病棟に入院する患者の退院の見通し —

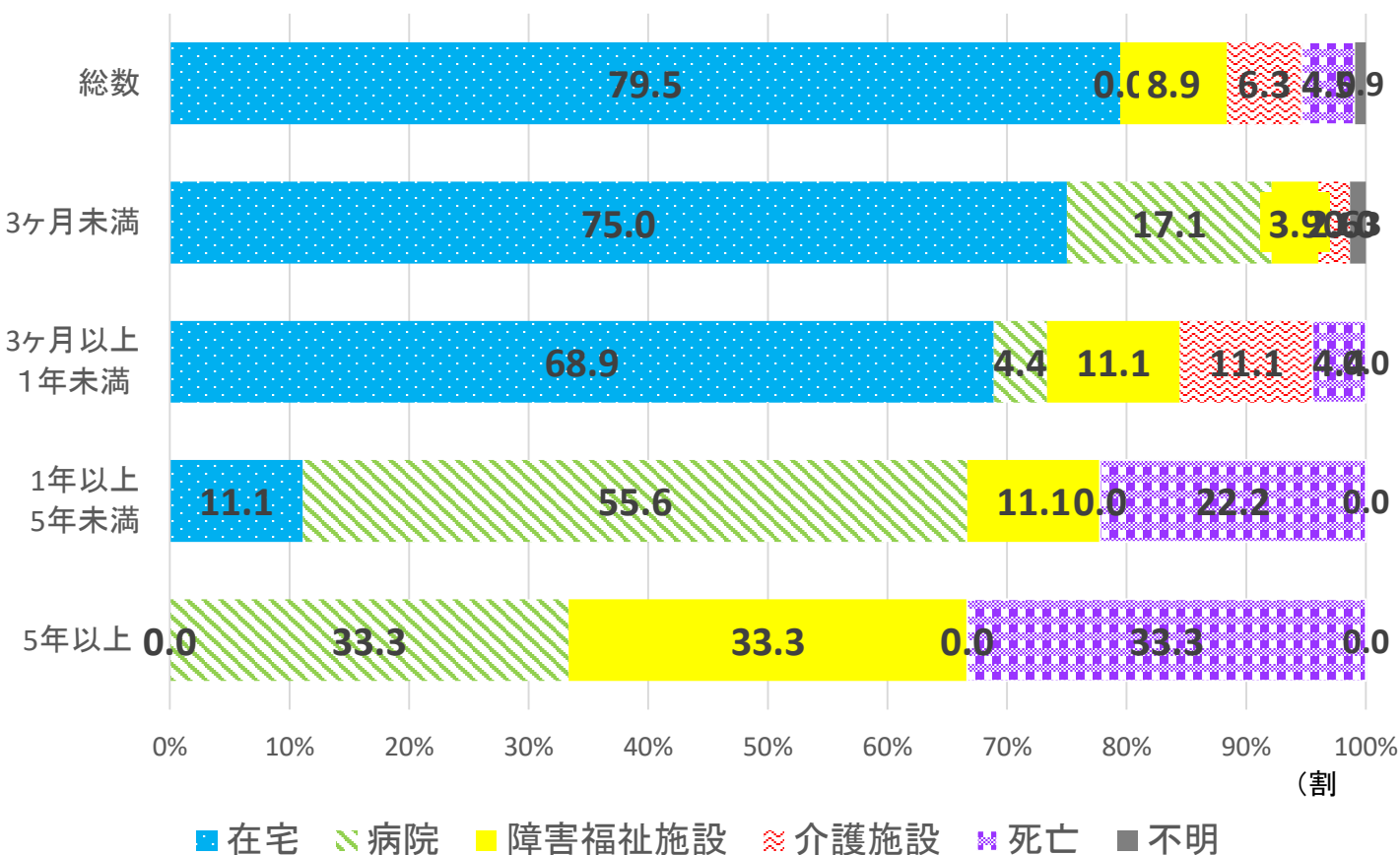
○精神病床から退院患者の退院後行先は、総数を見ると「家庭」および「在宅」が全国、筑紫管内ともに最も割合が高くなっている。
 ○入院から1年以上を経過すると病院への転院の割合が最も高くなっている。また、入院から5年以上経過した方の在宅への退院は0%(0人)となっている。

図表 11：平成 29 年精神病床退院患者の退院後の行先



出典：厚生労働省「患者調査」より作成

筑紫管内の精神病院退院患者の退院後の行先



精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築のための手引き 引用

令和2年6月 630調査集計

3-8. 「にも包括」構築関連データ

— 筑紫管内の退院時の支援機関と退院後の状況 —

(3) — ② 退院時の支援機関と退院後の状況

- 退院時の支援機関をみると、医療支援のみの割合が47%(48人)、医療・福祉支援の割合が35%(36人)となっている。
- 退院時の支援機関が医療支援のみの場合よりも、医療と福祉支援がある場合が、退院後の6カ月、12カ月、24カ月のどの段階においても支援継続されている割合が高い。(図7、図8)

図7 支援機関が医療関係のみ

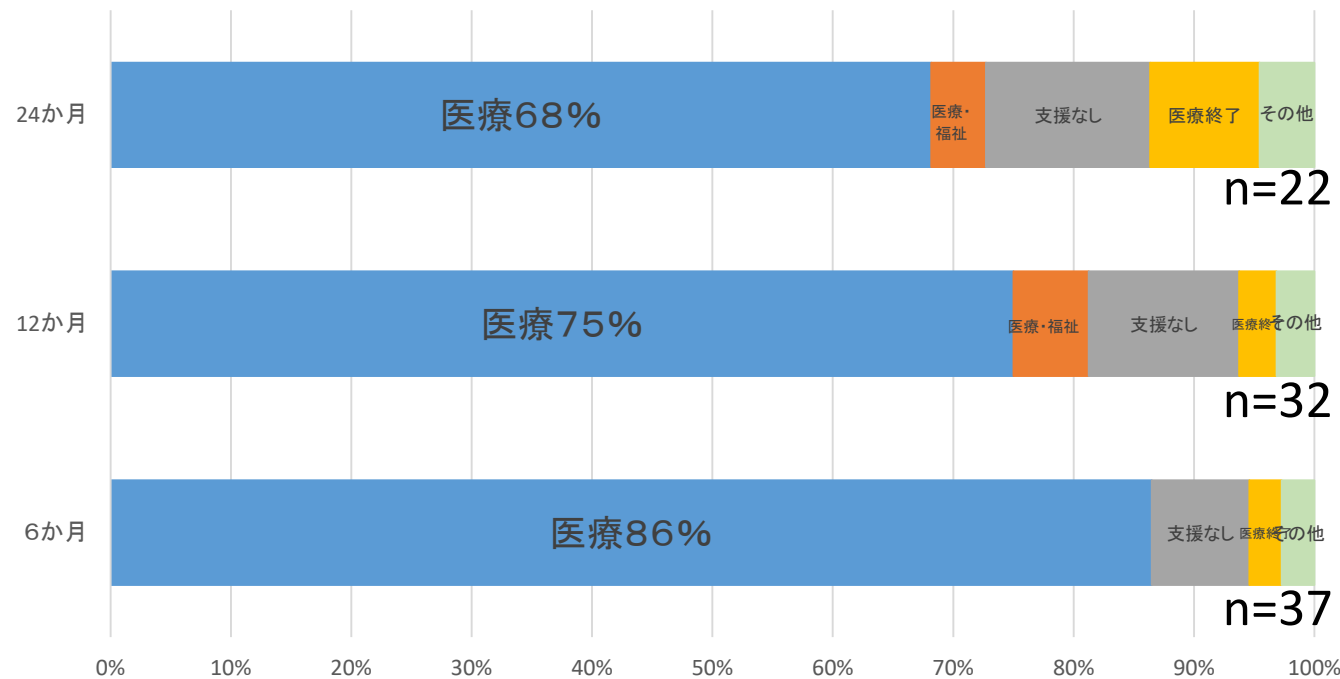
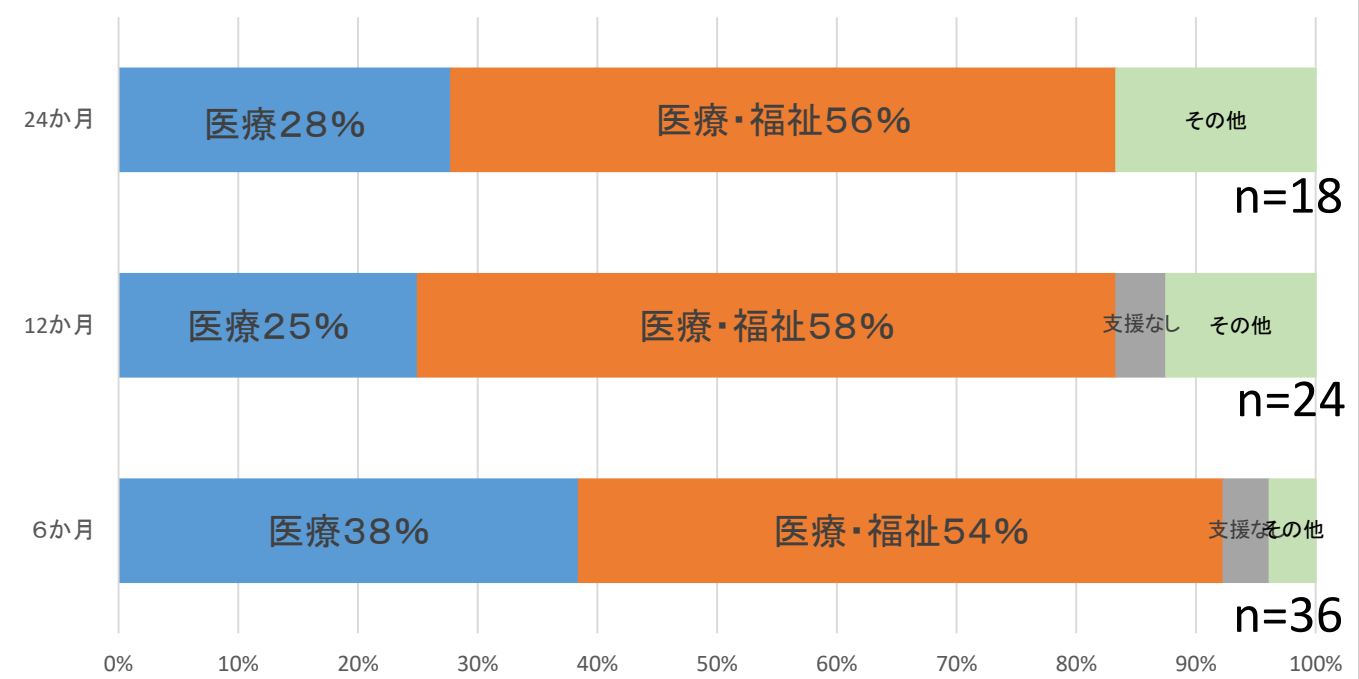


図8 支援機関が医療関係・福祉関係

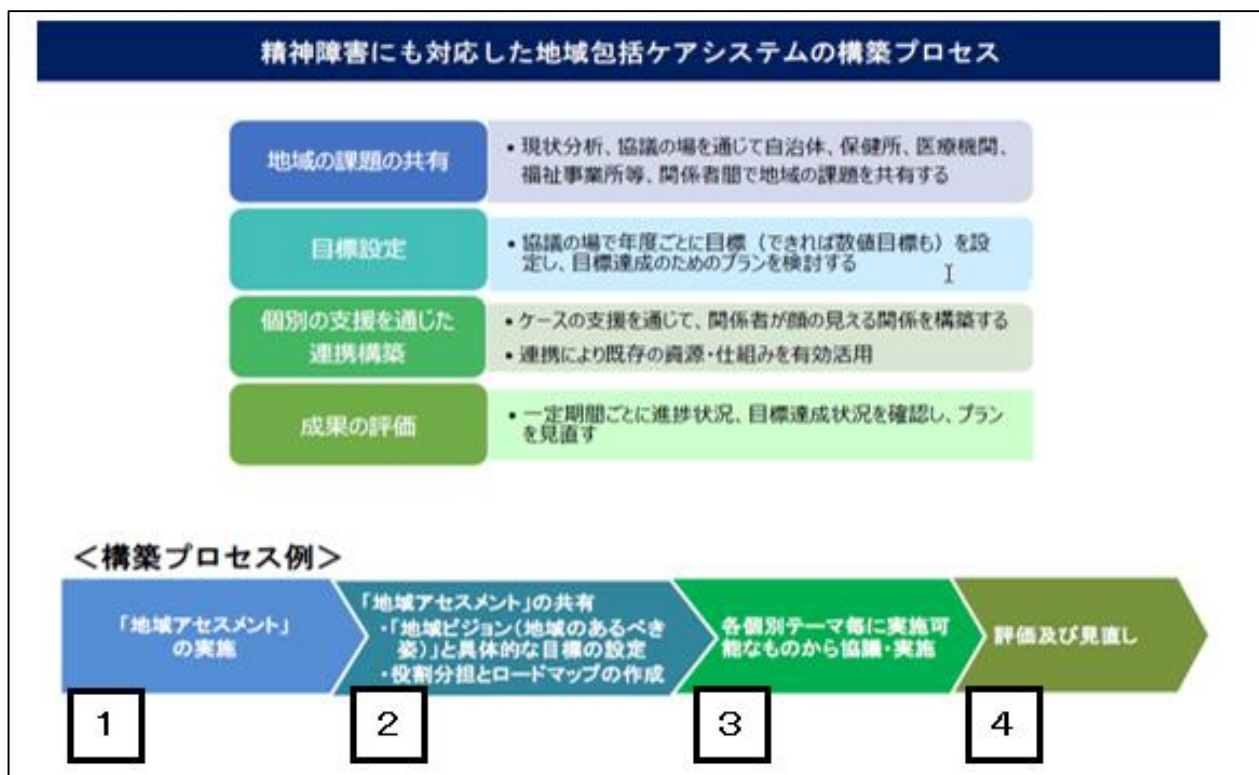
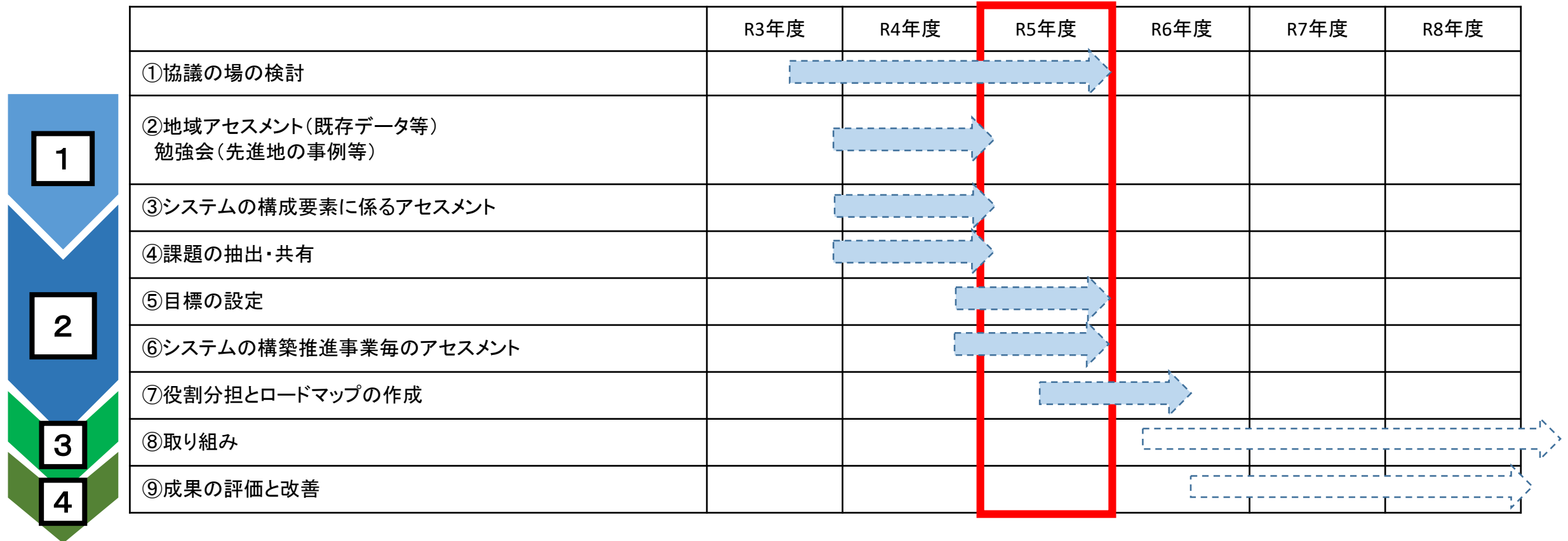


退院直後は医療支援が中心となるが、その後長く地域で生活するためには、本人の活動の場や就労につなぐために、福祉支援が必要となる。
医療だけでなく、福祉などの支援者が関わることで、その人が長く安心して地域で生活できることにつながる。

4-1 . 筑紫管内の「にも包括」構築に向けての取組み

－「にも包括」準備会の動き－

筑紫地区の「にも包括」構築に向けてのロードマップ



図表 26：精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構成要素



厚生労働省 第精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築のための手引き(2020年度版)より抜粋

4-2. 筑紫管内の「にも包括」構築に向けての取組み

—「にも包括」ワークシート 「医療と福祉の連携」—

構成要素(「医療と福祉」)に関する地域ビジョン(地域のあるべき姿)

地域において精神障がいのある方等が、身近なところでの相談、必要なサービスや医療を受け、入院中から退院後の生活をイメージして自身の希望する場へ帰ることができる支援体制が整備された地域において、安心して生活することができる。

- ・症状が悪化する前や困りごとがある際に、身近なところで必要なときに適切な支援が提供されるよう、医療・保健・福祉の関係機関による支援体制が整備され、精神障がいを有する方等の地域生活を支える。
- ・退院後の生活イメージの共有、ステップアップする支援を行う(本人・家族のアセスメント、アウトリーチ支援、障がいと介護の支援等)

達成するための項目

A 本人のセルフケア能力の向上(以下、略)

B 伴走型の支援

C 関係機関のコーディネート

にも包括WSより(5市概要)

- ・セルフケアに関する情報提供(市民向け)
- ・病院受診につなげる
- ・地域連携パス(精神障がい者向け)

- ・退院前からの支援
- ・医療機関との連携
- ・患者の状況把握

- ・医療機関(病院、クリニック)、医師会、福祉事業所等関係機関との連携

各市とも、長期目標として、医療と福祉、関係機関との連携や体制構築を掲げている。



これまで市における精神障がい者への支援は「福祉」が中心だった。

「医療」との連携において、

- ・医療機関の窓口(特にクリニック)がわからない
- ・医療機関によって温度差がある、理解してもらえないこともある
- ・医療機関とどのように連携し、どのような流れで支援していくのかわからない

令和4年10月25日開催 精神障がい者地域支援関係機関会議 アンケート結果意見を要約

どこからなにをしたらいい？



地域連携において、自分たちはなにをしていて、なにをしたいのか、そのためにどのような協力をしてほしいのか等を話してお互いを知るところから
→精神障がい者地域支援関係機関会議をその場のひとつとして活用する

5. 本日のグループワーク

【協議内容】

○協議1

「医療と福祉の連携」における情報共有の必要項目について

○協議2

精神障がい者を地域で支えるための各機関の強みと弱みについて

□ グループワークの方法

- ・各グループの司会進行および発表者は事務局であらかじめ決めていきます。ご協力をお願いいたします。
- ・各グループで協議1、2について話し合い、内容をグループワーク用紙へ記載してください。書記の役割にご協力をお願いします。グループワーク用紙はワーク後に回収し、情報を取りまとめ各市の取組みへ生かしていきます。

□ グループワークスケジュール

- ・ 協議1について話し合い(20分程度)
- ・ 協議2について話し合い(10分程度)
- ・ 各グループで出た意見を発表(1グループ3分程度)