

【議題】

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につ
いて

保健所 保健総務課 精神保健福祉係

本日の内容

1. 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の概要について
2. 令和4年度の実施について【議事】
3. 令和5年度の実施（案）について【議事】
4. 改正精神保健福祉法について

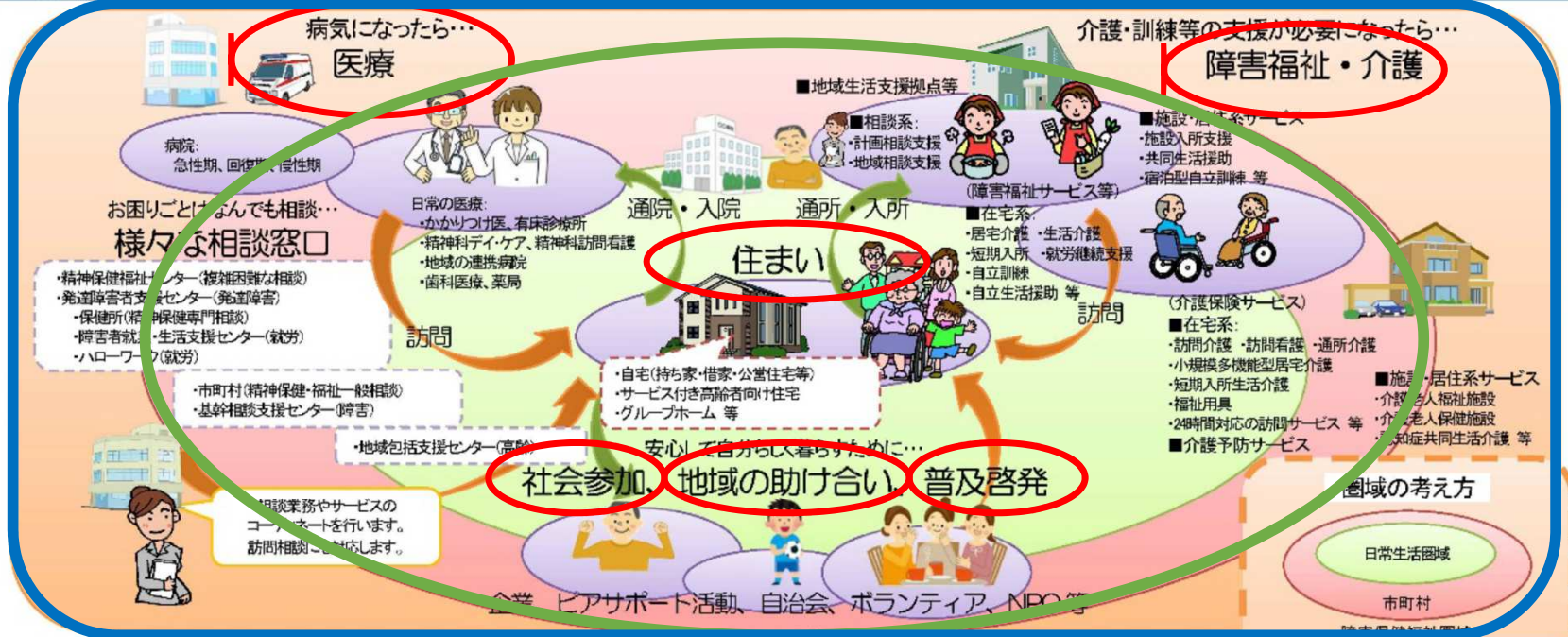
1. 精神障害にも対応した 地域包括ケアシステム構築 推進事業の概要について

国における精神保健福祉における取組み

- 平成16年9月に「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」の理念を明確にし、退院促進事業等事業展開。
- 平成29年2月には「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」で1年以上の長期入院精神障害者（認知症を除く）の多くは、地域の精神保健医療福祉体制の基盤整備をすることで、地域移行が可能であることが示唆されたこと、また地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない、地域共生社会を構築することも示唆され、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加、地域の助け合い、普及啓発が包括的に確保された、精神障害にも対応した地域包ケアシステムの構築が開始となった。

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。



- バックアップ
市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場、市町村
- バックアップ
障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場、保健所
- バックアップ
都道府県ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場、都道府県本庁・精神保健福祉センター・発達障害者支援センター

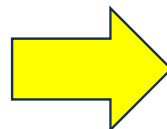
※ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムは、精神障害を有する方等の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進める

※ 市町村の規模や資源によって支援のばらつきが生じることがないよう、精神保健福祉センター及び保健所は市町村と協働する

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メニュー (国1/2、県1/4補助)

令和4年度

- ①保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置【必須】
- ②普及啓発に係る事業
- ③精神障害者の家族支援に係る事業
- ④精神障害者の住まいの確保に係る事業
- ⑤ピアサポーターの活用に係る事業
- ⑥アウトリーチに係る事業
- ⑦措置入院者等の退院後の医療等の継続支援に係る事業
- ⑧構築推進サポーターの活用に係る事業
- ⑨精神医療相談に係る事業
- ⑩医療連携体制の構築に係る事業
- ⑪精神障害者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修に係る事業
- ⑫入院中の精神障害者の地域生活支援に係る事業
- ⑬地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業
- ⑭その他、地域包括ケアシステムの構築に資する事業



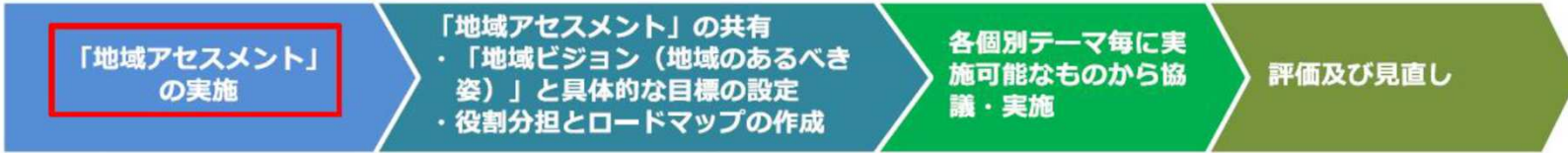
令和5年度

- ①精神保健医療福祉体制の整備に係る事業【必須】
(R4年度 ①、⑧、⑬)
- ②普及啓発に係る事業 (R4年度 ②)
- ③住まいの確保と居住支援に係る事業 (R4年度 ④)
- ④当事者、家族等の活動支援及びピアサポートの活用に係る事業 (R4年度 ③、⑤)
- ⑤精神医療相談・医療連携体制の構築に係る事業
(R4年度 ⑨、⑩)
- ⑥精神障害を有する方等の地域生活支援に係る事業
(R4年度 ⑥、⑫)
- ⑦地域生活支援関係者等に対する研修に係る事業
(R4年度 ⑦、⑪)
- ⑧その他、地域包括ケアシステムの構築に資する事業
(R4年度 ⑭)

※下線太字が予算化して実施しているメニュー 6

地域全体のアセスメント

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業の実施に際しては、保健・医療・福祉関係者と地域の課題を共有するため、**都道府県等は協議の場を開催する前に地域アセスメントを実施**し、協議の場において、**地域アセスメントに基づいた地域の課題を共有**した上で、「**地域ビジョン（地域のあるべき姿）**」の検討をすることが重要。

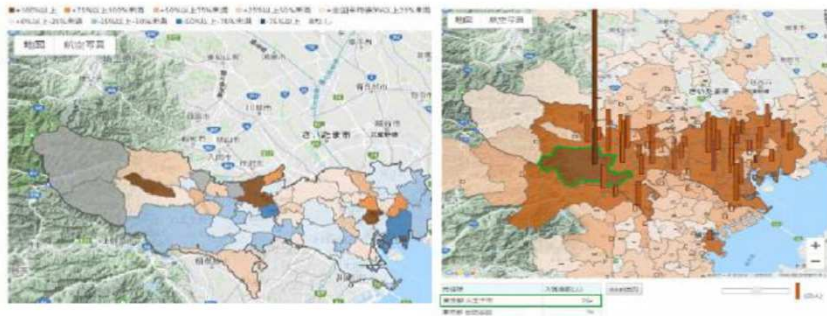


1. 地域ビジョンを検討するための地域アセスメント ※ 協議の場の開催前に実施

○ 地域アセスメントに関する情報源の例

ReMHRAD:地域精神保健医療福祉資源分析データベース
<https://remhrad.ncnp.go.jp/>

- 「多様な精神疾患の指標（医療計画）」「入院者状況」「地域包括ケアのための資源の状況」「各社会資源のマッピング」に係る情報が掲載されている ※ 例えば、「各社会資源のマッピング」では各市町村の資源が地図上に表示される。
- 資源の状況を把握することで、保健・医療・福祉関係者が多寡による困りごとはないか、地域資源の分布による困りごとはないか、連携は滞りないかといった議論が可能となる。



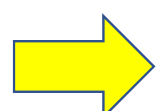
第5期障害福祉計画、第7次医療計画、第7期介護保険事業(支援)計画

- 各計画の数値目標や根拠データ、圏域ごとの精神疾患にかかる医療データ（15領域にかかるデータ、退院率、長期入院患者数等）、都道府県の医療の状況（自立支援医療、医療保護入院、措置入院、定期病状報告等）、認知症総合支援事業の実施状況等
 ※ 精神保健福祉資料や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を活用
- 地域ごとに、どのような疾患が多いか、入院需要や退院率の高低はどうかを見ることで、その要因を議論するきっかけとなる。



船橋市での目標値について

内容	船橋市の目標	千葉県障害福祉計画の目標
①入院後3か月未満の退院率	72%以上	72%以上
②入院後1年未満の退院率	93%以上	93%以上
③精神病床から退院後の1年以内の地域での平均生活日数	316日以上	316日以上

 目標達成する上で、課題となっていることを協議会や実務者会議で共有し、必要な事業を行っていく。

協議の場の構成

- 協議の場は代表者会議および実務者会議の2部構成とします。

代表者会議（連絡協議会）年1回



実務者会議（地域包括ケアシステム部会）年2回

・ 地域課題の共有と必要な取り組みや事業の方向性について合意形成をはかる

・ 地域課題の把握と顔の見える関係づくり
・ 課題解決に向けた取組み案の検討

2. 令和4年度の取組みについて

2. 令和4年度の取組みについて

●精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業メニュー

①保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置【必須】

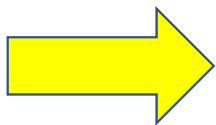
②普及啓発に係る事業

③精神障害者の家族支援に係る事業

⑪精神障害者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修に係る事業

⑫入院中の精神障害者の地域生活支援に係る事業

⑬地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業



実施した事業メニューについて報告します

事業メニュー① 代表者会議（令和4年9月5日書面開催）

【議題1】 令和3年度の取組みについて

（実務者会議で出た課題）

- ①病院と地域の援助の内容に違いがあり、退院後に病状を乱す方もいるため、入院中から擦り合わせが重要【医療機関】
- ②援助者の方針と本人のニーズの合致は大切【訪問看護】
- ③社会資源の情報不足や精神障害者への理解や対応力不足【訪問看護】
- ④病院以外の緊急避難場所不足、等【家族会】

【議題2】 令和4年度の取組み（案）について

- ・退院前カンファレンスの更なる推進…課題 ①、②
- ・関係機関同士での定期的な事例検討会の実施…課題 ③
- ・避難先施設職員を講師に招き支援者対象の研修会の実施…課題 ③、④
- ・治療中断者への治療継続に向けた支援について協議検討…課題 ①、②

事業メニュー① 代表者会議（令和4年9月5日書面開催）

【議題3】 当事業の呼称について

→「精神包括ケア」の呼称に決定した

【議題4】 目標値の達成状況について（R1→R2）

- ・入院3か月未満の退院率【目標値:72%以上】 R1:62%→R2:65%
- ・入院後1年未満の退院率【目標値:93%以上】 R1:91.8%→R2:93.3%
- ・精神病床から退院後の1年以内の地域での平均生活日数【目標値316日以上】・・・今後千葉県公表後に報告。

【議題5】 令和5年度以降の追加委員について

- ・グループホーム運営関連の代表者・・・令和5年度から追加

事業メニュー① 実務者会議等の開催実績

< 実務者会議 開催日時 >

会議名	開催日時	方法
第1回	令和4年12月5日（月）	対面
第2回	令和5年3月10日（金）	対面

< その他の会議 開催日時 >

会議名	開催日時	方法など
実務者会議構成員による 事例検討会	令和5年1月	オンライン
書面による意見照会 ※「書面意見」と標記	令和5年2月	構成員の意見を多く把握する、協議 検討の時間を多くするため、事前に 意見収集を行った

事業メニュー① 実務者会議構成機関について

区分	構成機関名
関係医療機関（3機関）	総武病院、千葉病院、船橋北病院
訪問看護事業所（2機関）	ふなばし市訪問看護連絡協議会、訪問看護ステーション デューン船橋
家族会（1機関）	オアシス家族会
精神保健福祉関係機関・団体（8機関）	障害福祉サービス事業所 福祉サービス公社、ベルサポ、
	市地域活動支援センター オアシス、相談支援事業所 クルー、
	市地域生活支援拠点システム あんしんねっと船橋、ひまわり苑
	(株)N・フィールド（居住支援事業）、市基幹相談支援センター ふらっと船橋
就労関係事業所（1機関）	株式会社ココルポート
関係行政機関（3機関）	障害福祉課、生活支援課、保健所保健総務課（事務局）

事業メニュー① 第1回実務者会議（12月5日開催）

【参加機関】

17機関

【議題】

- 1)代表者会議（9/5書面開催）に関する報告
- 2)千葉県主催「圏域コーディネーター会議」等に関する報告
- 3)令和4年度における精神包括ケアの取組みに関する報告
- 4)協議検討課題「精神障害者の避難」について
- 5)取組み1「定期的な事例検討会の開催」について
- 6)取組み2「退院前カンファレンスの推進」について

事業メニュー① 2)千葉県主催「圏域コーディネーター会議」等に関する報告

●事務局が8/23標記会議に出席した

- ・船橋圏域における令和3年度の実績、令和4年度の計画を報告した
- ・千葉県内各圏域の実績、県内の精神障害者家族や家族会の現状を聞いた
- ・千葉県精神保健福祉センターが取りまとめ「各圏域の実績概要（令和3年度版）」の資料提供を受けた

●千葉県精神障害者家族会連合代表 大賀氏より報告依頼があった

- ・8/23標記会議終了後、個別に各圏域担当者に連絡をしており、当圏域にも連絡があった
- ・精神包括ケア会議で千葉県精神障害者家族会の現状と実績を伝えたいと依頼を受けて参加を了解した

●第1回実務者会議で取り組んだこと

- ・8/23標記会議に出席して行った上記事項を報告
- ・千葉県精神障害者家族会連合代表 大賀氏より以下講話を受けた

千葉県内の家族会の現状) 会員の高齢化、新規会員や後継者の不在、存続に係る負担感などから、家族会の衰退、家族会の解散が起きている。コロナ禍でつながりが薄れ、衰退が助長されてしまった。
当事者家族の思い) 「精神障害者のケアをしながら、家族会運営が負担になっているので、行政等の支援をお願いしたい」とのこと。

事業メニュー① 4)協議検討課題「精神障害者の避難」について 【経緯】

●個別支援課題（R3年度設定）

- ・精神疾患の病状悪化時や、病状悪化に備えた医療機関以外の避難先の検討

●意見（R3～R4年度）

- ・家族に対する支援について、家族のレスパイト支援を望みたい。
(家族会、犬石委員)
- ・夜間対応を迫られたり、頻回に警察が介入したりしたケースでは、入院にならず、地域で長期的な対応を強いられ、非常に苦慮し、対応の限界を感じた。
 具合が悪いため臨時受診したが、入院にならず帰宅。帰宅後に頻回な電話発信、夜間の不穏などがあり支援者が苦慮。（市訪問看護連絡協議会）
- ・今ある仕組みのみを「避難先」とうたうのではなく、他にどのような方法が考えられるかだと考えます。（清水委員）

事業メニュー① 4)協議検討課題「精神障害者の避難」 について【協議検討】

- ・ R4年度の一組みの一つ「避難先施設職員を講師とした、支援者対象の研修会の実施」に位置付ける。
- ・ 支援者が「避難に関する」既存の社会資源について理解を深める必要性を認識できた。
- ・ 地域生活支援拠点「あんしんねっと船橋」圏域コーディネーター飯塚氏より、事業概要、利用の流れや連携方法、実績などを講話。
- ・ 避難を要する原因に応じた受入れ状況、市内全域でグループホームを活用した支援体制を共有。「あんしんねっと船橋」活用について意見交換。

事業メニュー① 5) 「定期的な事例検討会の開催」について【経緯】

●個別支援課題（R3年度設定）

- ・入院中の精神障害者の退院後の環境調整や支援における関わり方（時期）の検討
- ・精神障害者本人の相談を援助者間で適切に橋渡しできる仕組みの検討

●意見（R3年度）

実務者会議において「多機関がいつ、どのようなタイミングで支援を行うのか分からず連携できていない」「精神障害者への対応方法が十分に行えていない」との課題が出た。

事業メニュー① 5) 「定期的な事例検討会の開催」 について【取組み】

- ・ 令和4年度にオンラインで1回開催することを決定。
- ・ メンバーは実務者会議構成員（18機関）
- ・ 内容は『地域での支援困難事例』『地域支援者が抱えている困難事例の検討』『精神障害者支援に関する意見交換』と決定。
- ・ 令和4年度テーマは「措置入院者の退院後支援（仮）」と共有。



**令和5年1月にオンラインにて実施。
後で報告します。**

事業メニュー① 6) 「退院前カンファレンスの推進」 について【経緯】

●個別支援課題（R3年度設定）

- ・入院中の精神障害者の退院後の環境調整や支援における関わり方（時期）の検討
- ・精神障害者本人の相談を援助者間で適切に橋渡しできる仕組みの検討

●退院前カンファレンスの効果を共有

「退院後の役割を明確にできる」、「状況悪化時を想定した支援プランを事前に共有できる」、「早期に本人と関係構築ができ、退院後の関わりをスムーズにできる」、「地域支援体制の整備により、早期の退院率向上と地域定着推進に寄与する期待がある」など。

事業メニュー① 6)「退院前カンファレンスの推進」について【取組み】

- ・ 船橋圏域で取り組むうえで、退院前カンファレンスの重要性を再認識した。
- ・ 今後のスケジュールを共有。

【令和4～5年度】

第2回実務者会議や令和5年度の代表者会議や実務者会議において、退院前カンファレンスの参加依頼可否や参加可否とその理由、参加有無によって生じる精神障害者本人の地域生活や支援体制への影響等について抽出する。

【令和6年度以降】

抽出した意見や課題を整理し、船橋圏域でよりスムーズで質の高い退院前カンファレンスの実施に向けた取り組み等を協議検討する。

事業メニュー① 第2回実務者会議（3月10日開催）

【参加機関】

16機関

【議題】

- i) 令和4年度取組みの進捗に関する報告
- ii) 「精神障害者の避難」について協議検討
- iii) 実務者会議構成員による「定期的な事例検討会の開催」について協議
検討
- iv) 船橋圏域における「治療中断者の治療継続に向けた支援」について協議
検討
- v) 「退院前カンファレンスの推進」に取り組む方針を共有

事業メニュー① ii) 「精神障害者の避難」について【書面意見】

●精神障害者本人にとっての避難

- ・同居家族など身近なケアラーの不在、離別からの避難
- ・家族や地域住民に自傷他害のおそれが高い病状、病状が悪化した時の入院・家族の疲弊が顕著な時や病状不良の兆候が出始めた時などのレスパイト（休息）のための避難
- ・住まいの喪失、自然災害、虐待やDVからの避難

●家族にとっての避難

- ・家族が休むこと、安全を確保すること（本人と距離をとること）
- ・家族が支援機関等に相談できること

●避難に関する相談場所

- ・あんしんねっと船橋、ふらっと船橋、病院、障害者虐待防止センター、児童相談所、ひまわり苑、障害福祉課や保健所等の行政機関など

事業メニュー① ii) 「精神障害者の避難」について【意見交換】

- ・関係者が体験した「避難」に関わる事例の紹介を通じて、支援の流れへの理解を深めた。
- ・精神障害者本人が地域で長く安心して生活していけるために、支援者が予測の視点や展望を見立てる能力を持つこと、既存関係者で抱え込まずに外の関係者に相談するアクションをとること、などが重要と共有。
- ・避難に関する相談場所の機関（前スライド）から、相談や支援の内容、相談を考えるタイミング等を発信し、構成員間の理解を深めた。

事業メニュー① iii)実務者会議構成員による「定期的な事例検討会の開催」について【意見交換】

- ・ 令和4年度事例検討会を振り返り、令和5年度の運用を協議検討。
- ・ 事務局の運営にて、令和5年度より開催開始で合意。
- ・ 当事例検討会の狙いや検討内容は、以下の通り合意。

狙い	<ul style="list-style-type: none">①実務者会議構成機関が互いの支援内容や機能、その視点に関する理解を深める、②各機関が自身のスキル、社会資源情報や視点を助言し、対応方法の理解を深め、スキルアップにつなげる③船橋圏域の関係者が、顔の見える関係を作り、関係機関相互で支え合う
検討内容	<ul style="list-style-type: none">①構成機関が関わりに苦慮する・悩む・助言をもらいたい困難・相談や振返り希望の事例②精神障害者の支援に関する意見交換③必要に応じて、船橋圏域の精神包括ケアに関すること

事業メニュー① iv) 「治療中断者の治療継続に向けた支援」について【経緯】

●令和3年度代表者会議

当圏域の数値目標の達成に関連性があり、実務者会議での共有が必要な3つの課題のうち、当圏域で恒常的に発生している喫緊の課題から協議検討することとし、「治療中断者の治療継続に向けた支援について」を取り上げた。

●R3代表者会議委員の意見

医療中断し、拒絶の強い精神障害者本に対して苦慮を感じながら関わるも自室で亡くなった事例の報告があった。命が亡くなる前に何とかできなかったのかと強く思い、治療中断者に対して医療や福祉で継続的な関わり（支援）について考えてほしいと。

●R3年度やR4年度の実務者会議

地域支援者の皆様が支援する精神障害者の方々は医療の必要度が高く、関わり方に悩んでいる意見等が出ていた。

事業メニュー① iv) 「治療中断者の治療継続に向けた支援」 について【書面意見】

●現場における中断者支援の実態

- ・関係者が変化に気づき、声をかけ、受診に同行して安心感を持たせた。
- ・家族や関係者で調整をしていたが「自分の知らないところでこそこそ連絡を取られて不愉快。勝手に決めるな」と本人が憤慨。
- ・医師の指示箋期間で関わる訪問看護は、延長した介入が難しい。医療中断に対し、地域の支援者の関わりに限界が来るので、地域に出向いてほしい。
- ・障害や精神疾患の無理解・無自覚のため、「障害者（病人）じゃない」「誰の差し金だ」等の発言で、支援機関の関わりを受入れられない。
- ・受療や治療に関する悪いイメージがある方は、受診意欲の喚起が困難
- ・地域で問題を起こしてしまい、地域で敬遠されたり、孤立する。自傷他害性が高い拳動が出現し、危険性が高まる
- ・就労の継続に支障を来し、離職（辞職、解雇）につながる

事業メニュー① iv) 「治療中断者の治療継続に向けた支援」 について【意見交換】

- ・ 病院では、治療中断者に、頻回なフォローができない。基本的に来てもらわないと、患者の治療ができない。
- ・ 本人の意志、「何で来るんだ」「もう治ったんだから、あなたたちは関係ないでしょ」などの意見も非常に多いことが精神の特徴。
- ・ 医療を切らさないで、支援も継続しながら、治療の継続をしながらが理想。
- ・ 退院時のカンファレンスと一緒に参加する、特にクライシスプランがかなり有効かなと感じる。患者さん本人も大分安心感に繋がると思う。
- ・ 根本的には治療中断する背景に、入院中の病院職員の関わりがやっぱり良くない印象がある患者は、一定数いる。


事業メニュー① iv) 「治療中断者の治療継続に向けた支援」について 【今後の取組み】

●精神科治療中断者のリスクを共有

- ・症状は増悪し、回復までに時間がかかる。
- ・精神的機能や社会的機能などが低下する。孤立していく、などのリスクや課題を抱える傾向。

●圏域の支援者同士の相談体制を共有

船橋圏域の関係者が治療継続の実践に努めながら、困った時には圏域の支援関係者に相談していく体制をとることを共有。

- 
- ・令和5年度も実務者会議構成員で意見交換を継続し、対応方法について理解を深めることで合意。
 - ・実務者会議で出た意見を取り纏め、支援者共通の治療中断者の治療継続支援フロー（案）を作成する。

事業メニュー①（その他会議）実務者会議構成員による事例検討会

●会議目的

- ・実務者会議構成機関が互いの支援内容や機能、その視点に関する理解を深める。
- ・各機関が自身のスキル、社会資源情報、視点を助言し、対応方法の理解を深め、スキルアップにつなげる。
- ・困難事例をはじめ、日ごろのケースワークの疑問や困りごとを出し合い、船橋圏域の関係機関で支え合う。

●事例概要

統合失調症の高齢単身女性。複数回の医療中断歴と非自発的な入院歴あり。介護保険を利用して生活するも、夫の他界により親族の援助が無くなり、生活スタイルも一変。保健所が支援をしていたが、通院中断してから病状と生活状況が悪化。暴言暴力等を呈して、支援者と受診を拒否したため、関わりに苦慮した。

事業メニュー①

(その他会議) 実務者会議構成員による事例検討会

●事例提供者（事務局）から相談したこと

- ・ 易怒的で、支援や医療に拒否的な本人への対応や関わり方
- ・ 医療支援が困難なために生活支援に重きを置く保健所の支援方針

●意見交換

- ・ ADLや生活能力、家族、収入、支援体制などの周辺情報を確認してみるとよい
- ・ 保健所専門職で抱えることなく、支援関係者に相談して、多様な視点を収集した方がよい。
- ・ 地域で見えていくためにチームとなって関わる意識がほしい。

●意見交換を通じて得たこと

- ・ 事例発表者側が、支援経過の振り返りができ、新たな気づきを得られた。
- ・ 検討会出席者の間で、各関係機関ごとの視点について共有できた。
- ・ 事例発表者が抱いていた陰性感情が、出席者の評価や労いの声をいただいて、自己肯定感を得られた。

2. 令和4年度の取組みについて

●精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業メニュー

①保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置【必須】

②普及啓発に係る事業

③精神障害者の家族支援に係る事業

⑪精神障害者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修に係る事業

⑫入院中の精神障害者の地域生活支援に係る事業

⑬地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業

事業メニュー② 普及啓発に係る事業

●普及啓発講演会 1回 参加者43人

【目的】

- 精神障害の正しい知識の普及と地域住民の関心と理解を深める。

【対象】

- 精神障害を持つ方の支援をする民生委員および障害福祉事業所

【内容】

- 精神科クリニック「しっぽふぁーれ」で訪問診療をおこなっている伊藤順一郎先生をお招きし「精神科治療中断者への支援～関わりに必要な視点を学ぶ～」と題し、主にロールプレイを通じ参加型の講演会を実施。
- 医師から「本人自身の困り事に思いをはせる」「病気の問題として考える前に人生・生活の問題としてとらえ暮らしを維持していく（生活ファースト）」の話しをされる。

【アンケート】

- 「リフレクティングが大変参考になった」「支援方法を振り返る良い機会となった」等の意見が多かった。

事業メニュー② 普及啓発に係る事業

●船橋市精神保健福祉推進協議会

【内容】

- 精神障害者の社会復帰対策と市民の精神健康増進のため必要な事業を実施する。

事業名	令和4年度
第25回精神保健福祉ボランティア養成講座	新型コロナウイルス感染症予防のため中止
第13回スポーツ交流大会	新型コロナウイルス感染症予防のため中止
第31回こころの広場交流会	新型コロナウイルス感染症予防のため中止
第21回心の健康セミナー	日時：令和5年3月2日 場所：浜町公民館 演題：「アンガーマネジメント」って何？ 講師：一般社団法人日本アンガーマネジメント協会 高野 真子氏 参加者：73人
小冊子「市民のためのこころの健No.35」刊行	令和5年3月2日 6,000部

2. 令和4年度の取組みについて

●精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業メニュー

①保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置【必須】

②普及啓発に係る事業

③精神障害者の家族支援に係る事業

⑪精神障害者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修に係る事業

⑫入院中の精神障害者の地域生活支援に係る事業

⑬地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業

事業メニュー③ 精神障害者の家族支援に係る事業

●精神保健福祉相談

- 令和2年度以降電話相談が急増。
- 面接、訪問も増加している。
- 精神科医師による相談も増加。

	電話	面接	訪問	精神科医師相談
令和元年度	2,891件	272件	565件	35件
令和2年度	4,025件	167件	344件	29件
令和3年度	4,899件	213件	372件	35件
令和4年度	4,989件	264件	407件	37件

事業メニュー③ 精神障害者の家族支援に係る事業

●こころの家族交流会 1回 参加者3人

【目的】

- 精神障害者を抱える家族が他の家族と思いや悩みを共有することで家族自身の回復や社会復帰を促進する。

【内容】

- オアシス家族会とみなと会家族会と共催で実施し、参加者のフリートークと家族会と保健所の活動について紹介。

【アンケート抜粋】

- 「気持ち楽になった」「理解が深まった」「初めて知った情報があった」

事業メニュー③ 精神障害者の家族支援に係る事業

●家族のための学習会 1回 参加者12人

【目的】

- 精神障害者を抱える家族が、疾患や治療について正しい知識を得る。

【内容】

- 千葉病院院長小松尚也先生による「統合失調症の病態と家族の対応法」についてご講演頂いた。またピアサポーターによる「当事者の立場から見た家族の対応方法」について講話を頂いた。

【アンケート抜粋】

- 「クロザリルの話し等新たな情報を知れた」「本人の接し方等理解が深まった」「当事者の体験を聞くことがとてもよかった」「ピアサポーターの気持ちが分かった」。

事業メニュー③ 精神障害者の家族支援に係る事業

●【委託】オアシス家族会とピアサポーターとの交流会（1回 参加者13人）

- ピアサポーターの体験談を発表。「グループホーム」「金銭管理」に関する質問が挙がり、ピアサポーターが回答。
- 家族の「再発について」「水の飲み過ぎ」に関する相談を、みんなでアドバイスする。

●【委託】よろず座談会（1回 参加者9人）

- 城西国際大学の森山先生を助言者に迎え、ご家族より「買い物に依存的」「成年後見制度について」「息子と父の確執」等の相談をいただき、他のご家族と一緒にアドバイス等の意見交換を行った。

2. 令和4年度の取組みについて

●精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業メニュー

①保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置【必須】

②普及啓発に係る事業

③精神障害者の家族支援に係る事業

⑪精神障害者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修に係る事業

⑫入院中の精神障害者の地域生活支援に係る事業

⑬地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業

事業メニュー⑪ 精神障害者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修に係る事業

●船橋市精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進部会 (実務者会議)に係る事例検討会 (1回 参加者21人)

- 入退院を繰り返す方の支援事例について、実務者会議構成員で事例検討会を実施 (スライドP33参照)

●【委託】福祉施設見学会 (3回 参加者15人)

- 市内の精神科病院職員を対象に、退院後に利用できる障害福祉サービス事業所就労継続支援B型、生活介護事業所、就労移行支援事業所、地活I型)の見学会、ピアサポーターとの交流を実施。

事業メニュー⑪ 精神障害者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修に係る事業

●【委託】訪問看護事業所向け研修（1回 参加者11人）

- ・訪問看護連絡協議会と共同で研修会を実施。
- ・「訪問時の対応」など、日頃の支援で困っている事について、ピアサポーターが体験を元に返答。

●【委託】地域移行支援 研修会（1回 参加者26人）

- ・千葉病院を会場に、実際の地域移行サービス事例を通して、各支援機関の関わり方を知り、サービスへの理解を深めるために実施。
- ・参加者から「対策、対応につなげるイメージが持てた」「実際に担当しているケースと比較検討でき勉強になった」「地域移行支援が活発になればいいと思った」などの感想が挙がった。

事業メニュー⑪ 精神障害者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修に係る事業

●【委託】映画上映会（1回 参加者46人）

- 精神科病院の長期入院患者さんの生活や退院の課題がテーマとなっているドキュメンタリー映画「オキナワへいこう」を鑑賞し、参加者同士で退院促進について話合う。
- 「今の時代にこんな長期入院をされている方がいらっしゃることにびっくりしました。」「希望を叶えること、選択肢を広げる大切さを改めて考えさせられました」「一歩を踏み出すことへの支援の大切さ」などの感想をいただく。

2. 令和4年度の取組みについて

●精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業メニュー

- ①保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置【必須】
- ②普及啓発に係る事業
- ③精神障害者の家族支援に係る事業
- ⑪精神障害者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修に係る事業
- ⑫入院中の精神障害者の地域生活支援に係る事業
- ⑬地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業

事業メニュー⑫ 入院中の精神障害者の地域生活 支援に係る事業

●【委託】入院中の患者とオアシスピアサポーターとの交流会

(各病院2回実施)

<オンライン>

・**総武病院** (参加者 ①5名 ②10名)

・**船橋北病院** (参加者 ①4名 ②4名)

内容) スライドを用いてオアシスの施設紹介

入院患者より地域生活に関する質問を受け、ピアサポーターが回答

<対面>

・**千葉病院** (参加者 ①10名 ②10名)

内容) オアシスの施設紹介

ピアサポーターの体験発表、地域生活について話し合い交流

事業メニュー⑫ 入院中の精神障害者の地域生活 支援に係る事業

●【委託】入院中の患者とオアシスピアサポーターとの交流会

- ・患者さんからの質問や感想
質問) 食事について、1ヶ月の生活費・金銭管理や使い方、調子が悪くなった時の対処法、オアシスについてなど。
感想) 「交流会前より退院のイメージができた」「聴きたい内容がまとまっていて良かった」「今まで思っていたより、気軽に退院後の生活がイメージできるようになった」「分からないことが聴けて役に立った」等
- ・交流会を実施した病院からの感想
ピアサポーターの体験発表では、事前の質問内容をピア自身の生活に交えて返答されていたので分かりやすかった。
退院に前向きで、1人暮らしをしたい気持ちが強いように思えた。
決めていたテーマ以外にも話が広がって良かった。

●入院中の患者とオアシスパサポーターとの 交流風景

オンラインの交流会



対面の交流会



2. 令和4年度の取組みについて

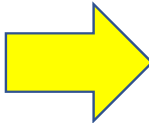
●精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業メニュー

- ①保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置【必須】
- ②普及啓発に係る事業
- ③精神障害者の家族支援に係る事業
- ⑪精神障害者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修に係る事業
- ⑫入院中の精神障害者の地域生活支援に係る事業
- ⑬地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業

事業メニュー⑬ 地域包括ケアシステムの構築 状況の評価に係る事業【目標値の達成状況について】

- 入院3か月未満の退院率（目標値：72%以上）
- 入院後1年未満の退院率（目標値：93%以上）
- 退院後の地域における平均生活日数
（目標値：316日以上 ※県が発表後に公表）

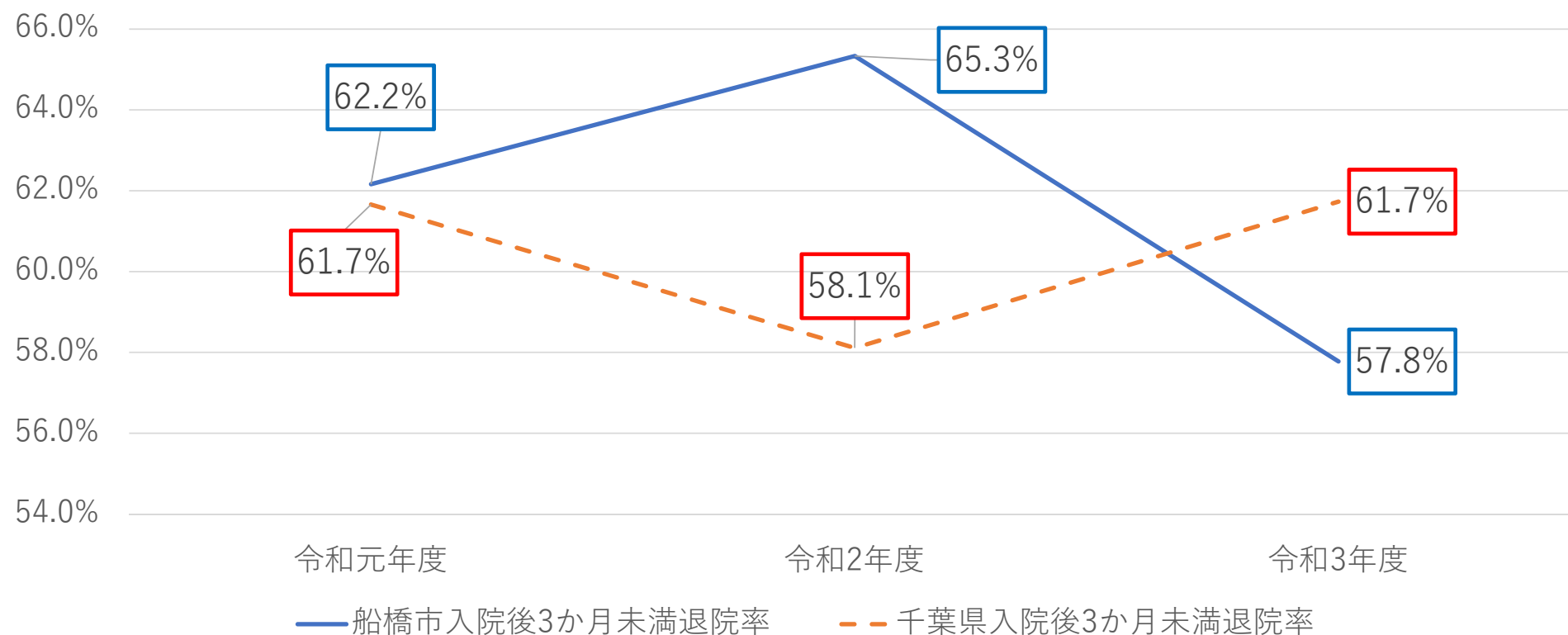
※地域精神保健医療資源分析データベース（ReMHRAD）による

 退院率について令和元年度から令和3年度の状況を比較します。

事業メニュー⑬

地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業 入院後3か月未満の退院率（患者居住地ベース）

※各年度6月30日時点

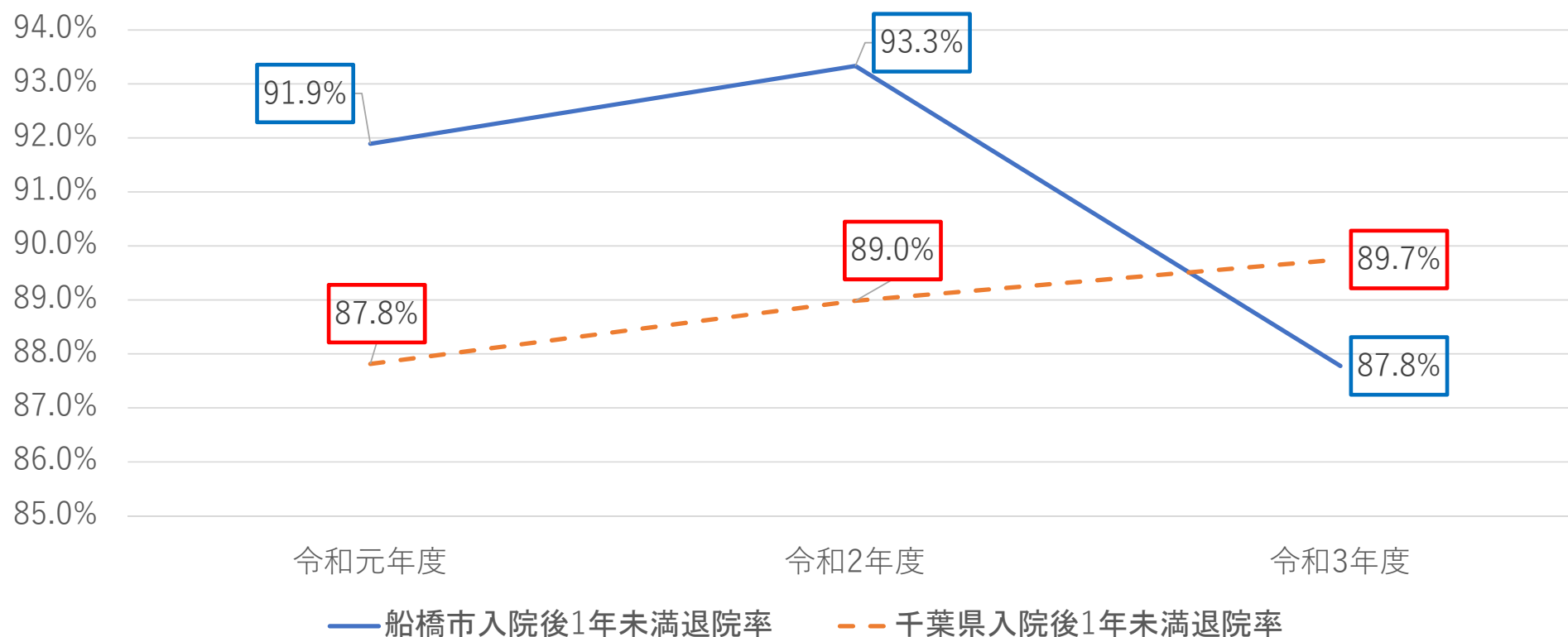


出典：地域精神保健医療資源分析データベース（ReMHRAD）より

事業メニュー⑬

地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業 入院1年未満の退院率（患者居住地ベース）

※各年度6月30日時点

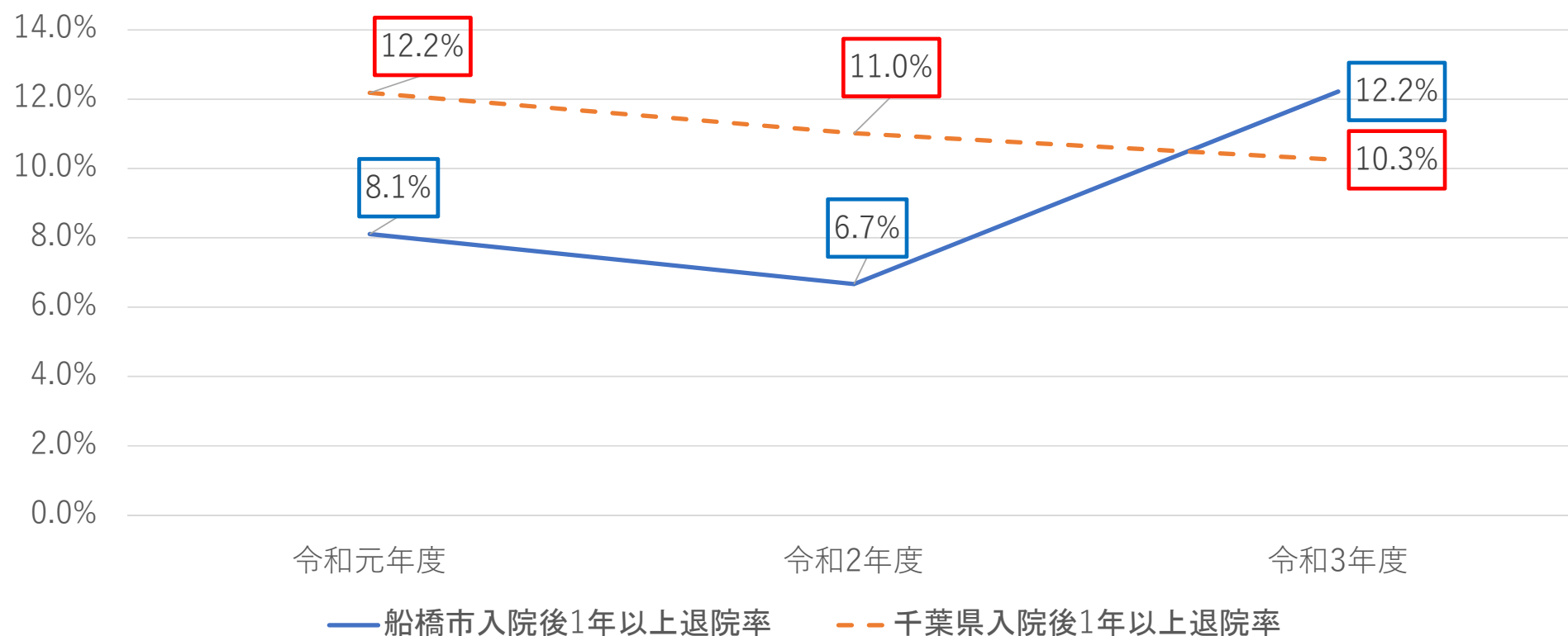


出典：地域精神保健医療資源分析データベース（ReMHRAD）より

事業メニュー⑬

地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業 入院後1年以上の退院率（患者居住地ベース）

※各年度6月30日時点



出典：地域精神保健医療資源分析データベース（ReMHRAD）より

事業メニュー⑬

地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業

● 目標値の達成状況について

- 図に示してきた各数値だけでは、原因等は明確につかめなかった。
- 船橋市においては、令和3年度の入院後3か月未満の退院率および入院後1年未満の退院率が低下したが、入院後1年以上の退院率は向上

事業メニュー⑬ 地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業
 ●目標値の達成状況について

・令和元年度～3年度（6月中）における、船橋市民の退院者数と在院者数

令和元年度	6月中の退院者数	退院率	在院者数	在院率
入院後3ヶ月未満	46人	62.2%	159人	17.5%
入院後3ヶ月以上1年未満	22人	29.7%	146人	16.0%
入院後1年以上	6人	8.1%	605人	66.5%
計	74人		910人	

令和2年度	6月中の退院者数	退院率	在院者数	在院率
入院後3ヶ月未満	49人	65.3%	154人	20.1%
入院後3ヶ月以上1年未満	21人	28.0%	124人	16.3%
入院後1年以上	5人	6.7%	485人	63.6%
計	75人		763人	

事業メニュー⑬ 地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業
●目標値の達成状況について

令和3年度	6月中の退院者数	退院率	在院者数	在院率
入院後3ヶ月未満	52人	57.8%	159人	21.2%
入院後3ヶ月以上1年未満	27人	30.0%	120人	16.0%
入院後1年以上	11人	12.2%	470人	62.8%
計	90人		749人	

令和元年度～3年度の入院後1年以上の退院者数と在院者数に着目した結果、確実に長期入院者が退院していることが明らかになった。



今後の精神包括ケアの評価においては、上記数値に継続して着目していきたい。

事業メニュー⑬

地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業

●実施事業の評価

- 代表者会議や実務者会議で出た課題を踏まえ、解決策として各種研修や定期的な事例検討会の開催のほか、治療中断者への治療継続の支援フロー（案）を作成した。
 - 今後、支援者間で共通のフローを使用しスムーズな連携を行うことを目指す。
- 支援者間の情報共有の在り方や身体合併症と認知症も含めた地域支援と連携については協議検討できなかった。
 - 今年度の実務者会議で協議検討していく。

3. 令和5年度の取組み（案） について

3. 令和5年度の取組み（案）について

・代表者で出た意見を踏まえた課題を踏まえた取組み(案)

代表者会議で出た意見	課題	課題解決の取組み案
<ul style="list-style-type: none"> ・治療中断者が支援者の関わりを拒否し、病状が悪化し孤立。 	<ul style="list-style-type: none"> ・治療中断者への治療継続に向けた支援 	<p>①<u>治療中断者への治療継続支援フローの使用を通じて、相談支援の対応方法を共有しあい、スムーズな連携の実現を目指す。</u></p>
<ul style="list-style-type: none"> ・支援チーム内で本人の情報を守るとともに、共有されないと認めぬ事故に繋がる場合もある。 ・認知症や身体合併症の方は退院先は介護施設が多く、介護との連携も必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・支援関係者間の情報共有の在り方について（個人情報保護との兼ね合い） ・身体合併症と認知症も含めた地域支援と連携について（退院後の受け皿やサービス調整） 	<p>②<u>令和5年度の実務者会議（10月、2月）で課題を共有し、課題解決に向けた取組み(案)を検討します。</u> <u>取り纏めた取組み案を次年度の代表者会議で報告します。</u></p>

3. 令和5年度の取組み（案）について

- 実務者会議で出た意見を踏まえた課題および取組み(案)

実務者会議で出た意見	課題	課題解決の取組み案
<ul style="list-style-type: none"> • 繋ぎ先や関わり方、援助機関の有無が分からない。 • 精神疾患や精神障害者への理解や対応力が乏しく、病状悪化を招いてしまう。 	<ul style="list-style-type: none"> • 他機関の役割が分からず、連携ができない。 • 対応スキルが不十分で、適切な対応ができない。 	<p>③<u>関係機関同士で定期的な事例検討会の実施（実務者会議内）を通じて、他機関の支援内容・その意図・理由等の理解、スムーズな連携の実現、支援の対応方法の理解やスキルアップを図る。</u></p>
<ul style="list-style-type: none"> • 病院と地域の援助の内容に違いがあり、退院後に病状を乱す方もいるため、入院中から擦り合わせが重要。 • 援助者の方針と本人のニーズの合致は大切。 	<ul style="list-style-type: none"> • 退院後の病状悪化を見据えた入院中からの連携支援と役割分担。 	<p>④<u>退院前カンファレンスの実施・推進に向け、既存の課題や本人への影響について抽出し、連携方法や支援体制について協議検討する。</u></p>

3. 令和5年度の取組み（案）について 心のサポーター養成事業【モデル事業】

- 「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（令和3年3月18日）で、地域住民等への普及啓発で態度や行動の変容に繋がることを意識した設計が必要と明記。
- これを踏まえ国が、メンタルヘルス問題を抱える方に対し、地域住民等が傾聴を中心とした支援を正しい知識に基づいて実践する「心のサポーター」を養成していくことを決定。
- 地域における普及啓発の寄与のほか、精神疾患の予防や早期介入につながるものとする。
- 令和6年度から全国自治体で実施していくことを想定。
- 本市では令和5年度からモデル事業として実施していく。

3. 令和5年度の取組み（案）について

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)

◆**エイダー**
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)



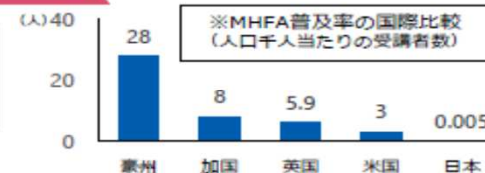
※心のサポーターの養成体制

◎**心のサポーター指導者**
・MHFAのインストラクター及びエイダーであること
・**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）



3. 令和5年度の取組み（案）について 心のサポーター養成事業【モデル事業】

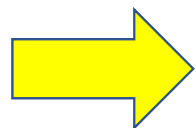
【対象】 民生委員

【日時】 令和5年10月24日（火） 14時から16時

【場所】 中央公民館

【人数】 30人

【内容】 ところの病気の実際や回復、心のサポーターの役割について聴講し、グループワークを通してところをサポートする方法を学ぶ。



今年度1回実施し、次年度以降内容や対象を検討していく。

4. 改正精神保健福祉法について

4. 改正精神保健福祉法について

【令和5年4月1日施行】

医療保護入院について

→指定医の診察の結果、精神障害者であり医療及び保護のため入院が必要で任意入院ができる状態ではないと判定された場合、家族等の同意があるときは本人の同意がなくても入院させることができる。

家族等が虐待の加害者である場合は同意者から除外される（精神保健福祉法第5条の2）。

4. 改正精神保健福祉法について

【令和6年4月1日施行】

(1) 医療保護入院の同意者について

→医療保護入院にあたり、家族等が同意・不同意の判断ができない場合には、家族等は意思表示を行わないこととすることができるようになる。家族等の全員が意思表示を行わない場合には、医療機関は市町村長同意の申請ができるようになる。(精神保健福祉法第33条1の2)

(2) 入院者訪問支援事業について

→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を派遣。都道府県等が訪問支援員を選任、研修等を実施。(精神保健福祉法第35条の2)

※都道府県等は保健所設置市も含むため、(2)は船橋市で実施予定

4. 改正精神保健福祉法について

【令和6年4月1日施行】

(3) 医療機関における虐待防止の措置の義務化

→病院の管理者は、虐待防止のための研修を行ったり、相談体制の整備をする必要があり、指定医はそれに協力しなければならない。(精神保健福祉法第40条の2)

(4) 虐待を発見した者から都道府県へ通報の義務化

→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、誰もが都道府県に通報しなければならない。

業務従事者は、この通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取り扱いを受けない。(精神保健福祉法第40条の3)

※ (4) の通報先は千葉県

4. 改正精神保健福祉法について

【令和6年4月1日施行】

自治体の相談支援の対象の見直し

- ・これまで市町村等が実施する精神保健に関する相談について、精神障害者が対象となっていたが、
精神保健に課題を抱える者も対象となる。（精神保健福祉法第46条の1）