　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　資料1

精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る

「市町村単位の協議の場」について

（案）

大阪府福祉部障がい福祉室

生活基盤推進課

**Ⅰ．精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る連携支援体制について**

○　厚生労働省が策定する基本指針に基づき、全国の自治体が一斉に策定する「第５期障がい福祉計画」において、「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築」が新たな政策理念として位置付けられました。

〇　「第５期障がい福祉計画」では、これに関連する成果目標として、「精神病床における一年以上長期入院患者数」や「精神病床における早期退院率」という数値目標のほか、新たに「圏域及び市町村ごとの保健、医療、福祉関係者による協議の場の設置」という体制整備の目標が定められており、日常生活圏域単位での地域包括ケアシステムの構築にあたって、市町村単位、圏域単位、都道府県単位の協議の場と合わせて３層構造の支援体制の確保が求められています。

○　３層構造の支援体制のイメージは次ページの表のとおりですが、このうちの「市町村単位の協議の場」については、各市町村の地域自立支援協議会に設置される精神障がいに対応した部会等を活用して位置付けていただきたいと考えており、本資料は平成30年度以降の会議運営等についてのイメージをお示しするものです。

○　なお、「圏域単位の協議の場」については平成30年度から保健所において構築が開始される予定です。各市町村においては、保健所とも連携しながら、地域の実情に応じた協議の場の構築をご検討ください。

**＜地域包括ケアシステム構築に係る連携支援体制のイメージ＞**

|  |
| --- |
| **３層構造の主な役割** |
| **＜市町村単位の協議の場＞**  地域自立支援協議会に設置される精神障がいに対応した部会等 |
| * 保健・医療・福祉の関係者が集まる場を創出することによる「顔の見える関係」の構築 * 精神科病院に入院中の患者のうち地域移行の可能性のある患者についての事例検討 * 精神科病院から退院した精神障がい者の地域定着についての事例検討 * 事例検討等から出てきた課題について整理し、広域的な検討事項については、圏域や府の協議の場に提案 * 大阪府から提供される精神科在院患者調査から把握した住民の状況について、関係機関と共有し、病院への働きかけの方法を検討 |
| **＜圏域単位の協議の場＞**  保健所が設置する協議の場 |
| * 精神科医療機関と市町村等地域の関係機関（医療と地域生活）の「つながり」の構築 * 多様な疾患ごとに明確化された精神科医療機関の医療機能についての情報提供、在宅医療に関する情報提供 * 市町村単位の協議の場の設置・開催状況の把握、設置促進の支援 * 市町村単位の協議の場で協議された事例や地域課題、大阪府が取り組む政策課題のうち、圏域で調整や検討をすべき内容についての協議 * 大阪府から提供される精神科在院患者調査を活用し、圏域状況の把握と課題の共有 |
| **＜都道府県の協議の場＞**  大阪府自立支援協議会 地域支援推進部会 精神障がい者地域移行推進ＷＧ |
| * 市町村及び圏域単位の協議の場の設置・開催状況の把握、設置促進の支援 * 市町村単位の協議の場で協議された地域課題や、大阪府が取り組む政策課題のうち、大阪府で調整や検討をすべき内容についての協議 * 精神科在院患者調査を実施し、データを加工・分析し、必要な情報を、圏域及び市町村単位の協議の場に提供 * 大阪府庁内関係部局との情報共有（計画の進捗等） |

**Ⅱ　市町村における協議の場の具体的運営について**

○　平成２４年度以降、精神科病院からの地域移行・地域定着支援の主体は市町村に位置づけられましたが、実際には、住民が精神科病院へ入院すると障がい福祉サービス等が提供されなくなり、住民である患者と市町村との関わりが切れてしまうという現状があります。また、精神科病院との接点が少ない中で、精神科病院との関わり方について苦慮している市町村も多いと思います。

○　大阪府では、第５期障がい福祉計画において成果目標に位置付けられた、「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築」をめざし、大阪府、障がい保健福祉圏域、市町村による３層構造の保健・医療・福祉関係者による協議の場を構築し、重層的なバックアップ体制を整備していきたいと考えています。

○　ここでは、各市町村の取り組みの一助となるよう、「市町村単位の保健・医療・福祉関係者による協議の場」の具体的な運営方法（例）についてお示しします。

**１．「市町村単位の保健・医療・福祉関係者による協議の場」の設置について**

**目的**

保健・医療・福祉の関係者が集まる場を作り「顔の見える関係」を構築する

**①　会議開催回数**

○　精神障がい者が安心して自分らしい暮らしができるようにすることを目標に、関係者同士の顔の見える関係を作り地域の課題を話し合うには、定期的な開催が望ましいと考えます。

**②　参加メンバー（コアメンバー）の例**

**〔保健〕**　保健所担当者（「圏域協議の場」の代表者）

**〔医療〕**　精神科医療機関のスタッフ

（精神科病院や精神科診療所の精神保健福祉士や看護師、訪問看護ステーションスタッフ等）

**〔福祉〕**　市町村障がい福祉担当者、基幹相談支援センター、相談支援事業所 など

**〔その他〕**　当事者の代表　など

※ 地域の実情や協議内容等により参加メンバーやゲストメンバーを追加してください。例えば、介護施策との連携が必要な高齢の精神障がい者の課題を検討する際に、市町村の高齢者担当部局や地域包括支援センターの担当者をメンバーに加えるなどが考えられます。

※　精神科医療機関がない市町村では、医療分野からのメンバー選定を考える際に、精神科在院患者調査のデータを集計し、住民が多く入院している病院に参加をお願いする方法もあります。

※　精神障がい者の地域移行について検討するために自立支援協議会に専門部会等を設置している市町村は、その会議を今回お示しする「市町村単位の保健・医療・福祉関係者による協議の場」として活用する方法もあります。

**③　会議を開催するための準備（データ整理）**

〇　市町村域における社会資源の種類や利用状況、精神障がい者の地域移行支援や地域定着支援サービスの利用者数などの数字を整理します。

・障がい福祉サービス事業所の数と種類、精神障がい者の利用状況

・地域移行支援や地域定着支援を利用している精神障がい者の数および利用期間など

・精神障がいに関係する地域活動（ボランティアやピアサポート）の状況　など

＜整理例＞

○　大阪府から各市町村障がい福祉担当課に提供する「精神科在院患者調査」などのデータを整理します。

・入院している住民の数　 ・年齢層 　・入院先の病院 　・入院期間　など

＜「精神科在院患者調査」から読みとれること＞

**２．「市町村単位の保健・医療・福祉関係者による協議の場」の運営について**

**協議内容（例）**

**①　参加者同士がそれぞれの業務内容を共有する**

○　市町村ごとに地域の状況は異なります。会議に参加する者同士が、お互いの業務内容や地域での役割を知ることは、自分たちの「強み」を知ることになります。

＜具体例＞

・パンフレット等を持ち寄り、所属機関の説明と、お互いの仕事についての理解

・福祉サービス事業所など地域の中の社会資源の情報共有（種類や場所や人材）

など

**②　精神障がいに対する理解を深める**

○　市町村の協議の場を活性化していくには、精神障がいや精神疾患に対する理解が不可欠です。会議の内容に小規模な講義を取り入れ、関係者で勉強会を実施することも効果的です。

＜具体例＞

・入院に関する制度や流れ、精神障がいの特性の理解（保健所職員）

・精神科病院にいる職種とその役割（精神科病院スタッフ）

・精神科診療所にいる職種とその役割（精神科診療所スタッフ）

・訪問看護の役割（訪問看護ステーションスタッフ）

・福祉サービス事業所の活動（福祉サービス事業所スタッフ）

・当事者の体験談や思い（ピアサポート活動従事者など） など

**③　整理したデータをもとに、協議の場でできることを考える**

○　１．③であらかじめ整理をしておいたデータから、精神障がい者が地域で安心して自分らしい暮らしをするために協議の場でできることを考えます。

　　特に精神科病院からの地域移行を考えるときは、地域移行の可能性がある住民の情報を把握するために、精神科病院の取り組みに協力するのも一つの方法です。また、広く住民に対する精神障がいの理解啓発も重要な役割になります。

・精神科病院が実施している院内での退院意欲喚起の取り組み（茶話会等）に協力する。

・精神科病院が実施する院内職員研修に協力する。

・「住民まつり」などで、精神障がいの理解・啓発イベントを企画、実施する。 など

＜整理例＞

**④　事例検討を行い地域の課題を考える**

○　地域移行の可能性のある入院患者に対しどのように支援していくのがいいのか、また、退院後地域で生活をする精神障がい者が抱えている課題に対しどのように支援していけばいいのか、事例について話し合います。（P.７～ 「事例の検討にあたって」参照）

＜考えられる事例＞

・地域移行支援の申請を希望する事例について考える。（精神科病院から）

・地域移行支援サービスを支給決定した事例についての経過を共有し、課題があれば検討する。（市町村と相談支援事業所から）

・相談支援事業所、地域活動支援センター、事業所等に通所している精神障がい者の生活に関する課題について検討する。

・退院先が決まらない等、精神障がい者の住まいに関する課題について検討する。など

**Ⅲ　その他の留意事項について**

〇　事例検討等市町村の協議の場での検討事項の中で、市町村のみで解決できない内容があれば、圏域の保健・医療・福祉関係者による協議の場で、内容を検討してもらうことができます。

積極的に活用し、連携してください。

＜考えられる内容＞

・支援策を考えるに当たり、精神疾患を理解するため医師の知見を求めたい。

・精神疾患だけではなく他科の疾患もあり、地域の詳しい医療情報が知りたい。

・福祉サービスの利用以外の支援が必要な事例について考えてほしい。

・その他、市町村単位の協議の場で調整や解決が難しい事例について考えてほしい。 など

**事例の検討にあたって**

　市町村単位の協議の場では、「顔の見える関係の構築」が目的です。

支援者が行き詰まったり迷ったりしたとき、他機関からアドバイスをもらえる場であるとともに、本人の思いや希望を大切にし、精神障がい者が地域で安心して自分らしく過ごすためには何が必要か、参加メンバーが意見を出し合い地域の課題を解決していく場になればと考えます。

　ここでは、大阪府が現在実施している「長期入院精神障がい者退院促進事業」で把握された退院の可能性のある患者さん（Ａさん、Ｂさん）を例に、市町村単位の協議の場で関係者がどのように支援の検討を始めればいいのか、その流れ（①～④）を例示しました。

**①支援のアドバイスを求めたい（支援者から協議の場に）。**

**②もっと本人のことが知りたい（協議の場から支援者に）。**

**③本人の状況を共有する。**

**④意見を出し合う（課題の共有）。**

課題の共有ができたら検討のポイントを参考に、本人の思いを確認しながら、協議の場でその方に必要な支援内容の検討を進めてください。





