

精神障がい者地域移行・地域定着推進連絡会

精神障がい者地域移行・地域定着推進連絡会（報告）

1 開催状況

(1) 令和4年度第1回 令和5年3月13日（月）13:30～15:00

オンライン開催

【委員構成】

障がい者総合相談支援センターそういん	伊藤 仁美
障がい者相談支援センターソシオ	下方 宏明
ジェイエイみえ会	園田 奈美恵
津市基幹障がい者相談支援センター	三栗 陽子
松阪市障がい者総合相談センターマーベル	小林 俊子
相談支援事業所こだま	鵜飼 裕子
志摩市障がい者相談支援センターこだま	松村 裕子
伊賀市障がい者相談支援センター	溝端 輝広
名張市基幹相談支援センター	辻本 美和
紀北地域障がい者総合相談支援センター結	東地 正幸
紀南圏域障がい者総合相談支援センターあしすと	大田 悠也
田中宏幸社会福祉士事務所	田中 宏幸

【内容】

- ア 県における精神保健福祉施策の現状と今後について、健康推進課から報告し共有しました。
- ・県の精神障がい者の状況
(手帳交付者数、自立支援医療受給者数、精神科病院入院患者者数など)
 - ・第7次三重県医療計画とみえ障がい者共生社会づくりプラン
(退院率など数値目標の状況、三重県におけ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ついてなど)
 - ・精神保健福祉法改正について
(医療保護入院、精神科病院における虐待防止に向けた取組の一層の推進など)
- イ 各障害福祉圏域における取組状況について、各委員から報告いただき課題等の共有や情報交換を行いました。

<主な意見>

- ・コロナ禍により、精神科病院での活動が難しい場合が多い。
- ・コロナ禍でも継がれる居場所としてオンラインサロンを実施している。
- ・精神科病院ごとの長期入院患者についての分析や目標の進捗管理が行われている。
- ・医療、障がい福祉・介護、住まい、社会参加、地域の助け合いごとの課題についてアセスメントしている。
- ・当事者の居場所や他者とのつながる場が不足している。
- ・賃貸住宅の契約が難しかったり住居探しに苦慮している。(賃貸業者にアンケートを実施している)
- ・アウトリーチ体制構築事業と連携し支援を行っている。

など

(2) 令和5年度第1回 令和5年10月2日(月) 13:30~16:00

オンライン開催

【委員構成】

障がい者総合相談支援センターそういん	伊藤 仁美
障がい者相談支援センターソシオ	中島 千恵
ジェイエイみえ会	八太 恵
津市基幹障がい者相談支援センター	藤原 美香子
相談支援事業所こだま	鵜飼 裕子
志摩市障がい者相談支援センターこだま	松村 裕子
伊賀市障がい者相談支援センター	溝端 輝広
名張市基幹相談支援センター	栗木 かおり
紀北地域障がい者総合相談支援センター結	東地 正幸
紀南圏域障がい者総合相談支援センターあしすと	大田 悠也
田中宏幸社会福祉士事務所	田中 宏幸

【内容】

- ア 「三重県医療計画」「みえ障がい者共生社会づくりプラン」の次期策定状況等について、健康推進課から報告し共有しました。
- ・見直しのポイント、ロジックモデルについて
 - ・精神保健福祉法改正への対応状況についてなど
- イ 各障害保健福祉圏域における取組状況等について、各委員から報告いただき課題の共有や情報交換を行いました。(別添のとおり)

<主な意見>

- ・住居の確保が課題となっており、複数の圏域では賃貸業者等への啓発やアンケートを実施している。また市営住宅の活用についての働きかけを行っている。
- ・グループホームが満床で資源が不足している。
- ・医療との連携が難しいと感じている。
- ・訪問看護ステーションと連携が必要。
- ・圏域よりも細かい市町単位でケアシステムを行っている。
- ・コロナ感染症の影響は継続しており、病院内での活動が難しいところが多い。
- ・630調査のデータの閲覧方法についての確認。
- ・ピアサポーターの養成について、加算対象の養成とは別に、地域移行地域定着事業で活動するピアサポーターについては、質の確保のため、一定の基準が必要。

など

三重県における精神保健福祉 施策の現状と今後について

三重県医療保健部健康推進課

本日お伝えしたいこと

- 1 三重県の精神障がい者の状況
- 2 第7次三重県医療計画と
みえ障がい者共生社会づくりプラン
- 3 三重県における精神障害にも対応した
地域包括ケアシステムについて
- 4 精神保健福祉法改正について（抜粋）

三重県の精神障がい者の状況

◆精神保健福祉手帳交付者数

: 16, 559人(令和4年3月31日現在)【昨年度より1,319人増】

◆自立支援医療(精神通院医療)受給者数

: 32, 437人(令和4年3月31日現在)【昨年度より526人減】

◆精神科病院入院患者数(令和3年6月30日現在)

◇全入院者数: 3, 866人(昨年:3, 986人)【-120人】

◇1年未満入院者数:1, 298人(昨年:1, 355人)【-57人】

◇1年以上入院者数:2, 568人(昨年:2, 631人)【-63人】

3

第7次三重県医療計画

(H30年度～R5年度 : R2年度中間見直し)

みえ障がい者共生社会づくりプラン

(2021年度～2023年度)

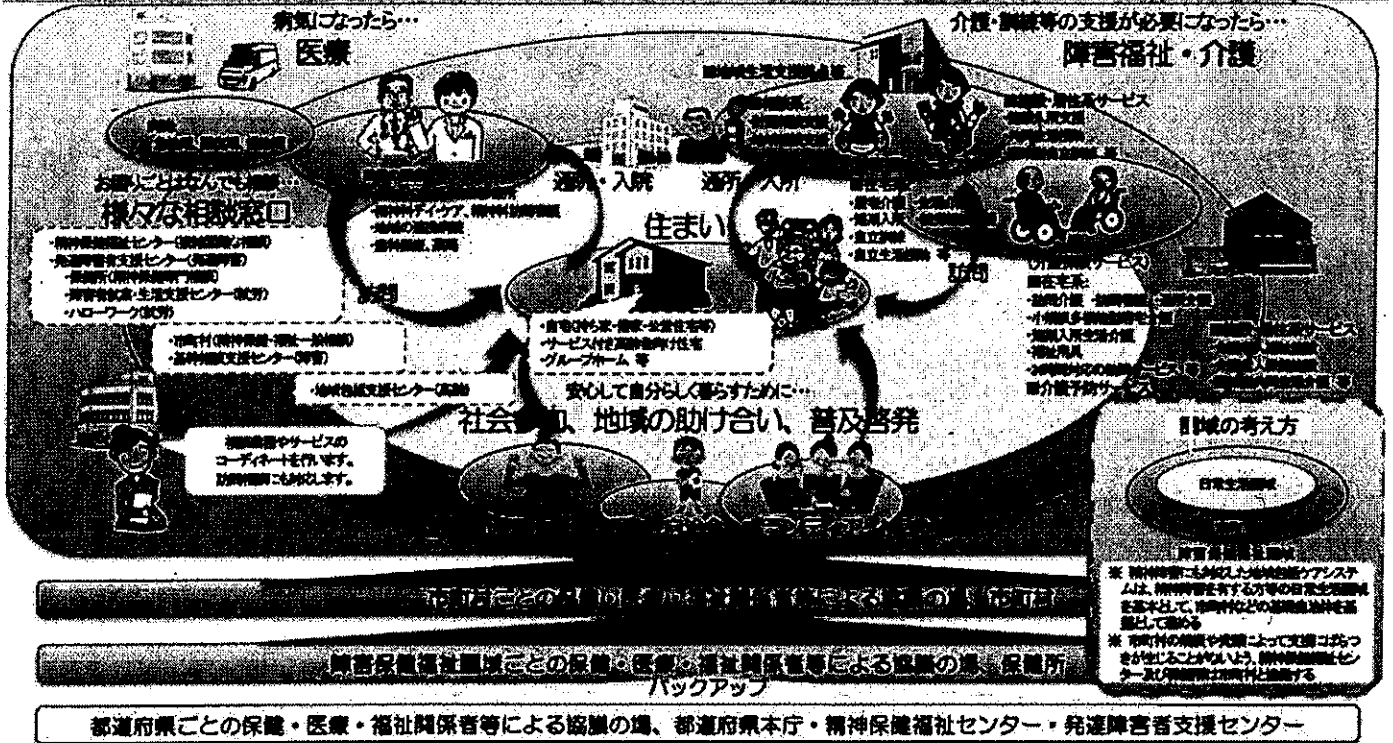
両計画の数値目標の状況

項目	策定時	目標	1年後	2年後	3年後	4年後	5年後	6年後
入院後3か月、6か月、1年時点での退院率	3か月時点	58.9% 【H28】	69.0%	76.6% 【H29】	53.9% 【H30】	70.4% 【R元】	71.1% 【R2】	70.8% 【R3】
	6か月時点	81.9% 【H28】	86.0% ※1	84.2% 【H29】	80.0% 【H30】	80.6% 【R元】	79.1% 【R2】	82.7% 【R3】
	1年時点	87.6% 【H28】	92.0%	87.6% 【H29】	86.8% 【H30】	84.3% 【R元】	85.9% 【R2】	87.0% 【R3】
退院後1年以内の地域における平均生活日数 ※2	平均生活日数 278日※3 【H28】 (318日) ※4	316日 ※3	(324日) ※4	(322日) ※4	研究班 より 決定			
精神病床における慢性期入院患者数	65歳以上	1,526人 【H28】	1,001人 ※1	1,525人 【H29】	1,533人 【H30】	1,527人 【R元】	1,576人 【R2】	1,494人 【R3】
	65歳未満	1,221人 【H28】	832人 ※1	1,191人 【H29】	1,132人 【H30】	1,104人 【R元】	1,083人 【R2】	1,067人 【R3】
各障害保健福祉圏域における精神障害に 対応した地域包括ケアシステムの 設置状況	障害保健福祉圏域	0圏域 【H28】	9圏域	9圏域 【H29】	9圏域 【H30】	9圏域 【R元】	9圏域 【R2】	9圏域 【R3】
	市町	0市町 【H28】	29市町 (共同設置 含む)	29市町 (共同設置 含む) 【H29】	29市町 (共同設置 含む) 【H30】	29市町 (共同設置 含む) 【R元】	29市町 (共同設置 含む) 【R2】	29市町 (共同設置 含む) 【R3】

三重県における精神障害にも対応した 地域包括ケアシステム

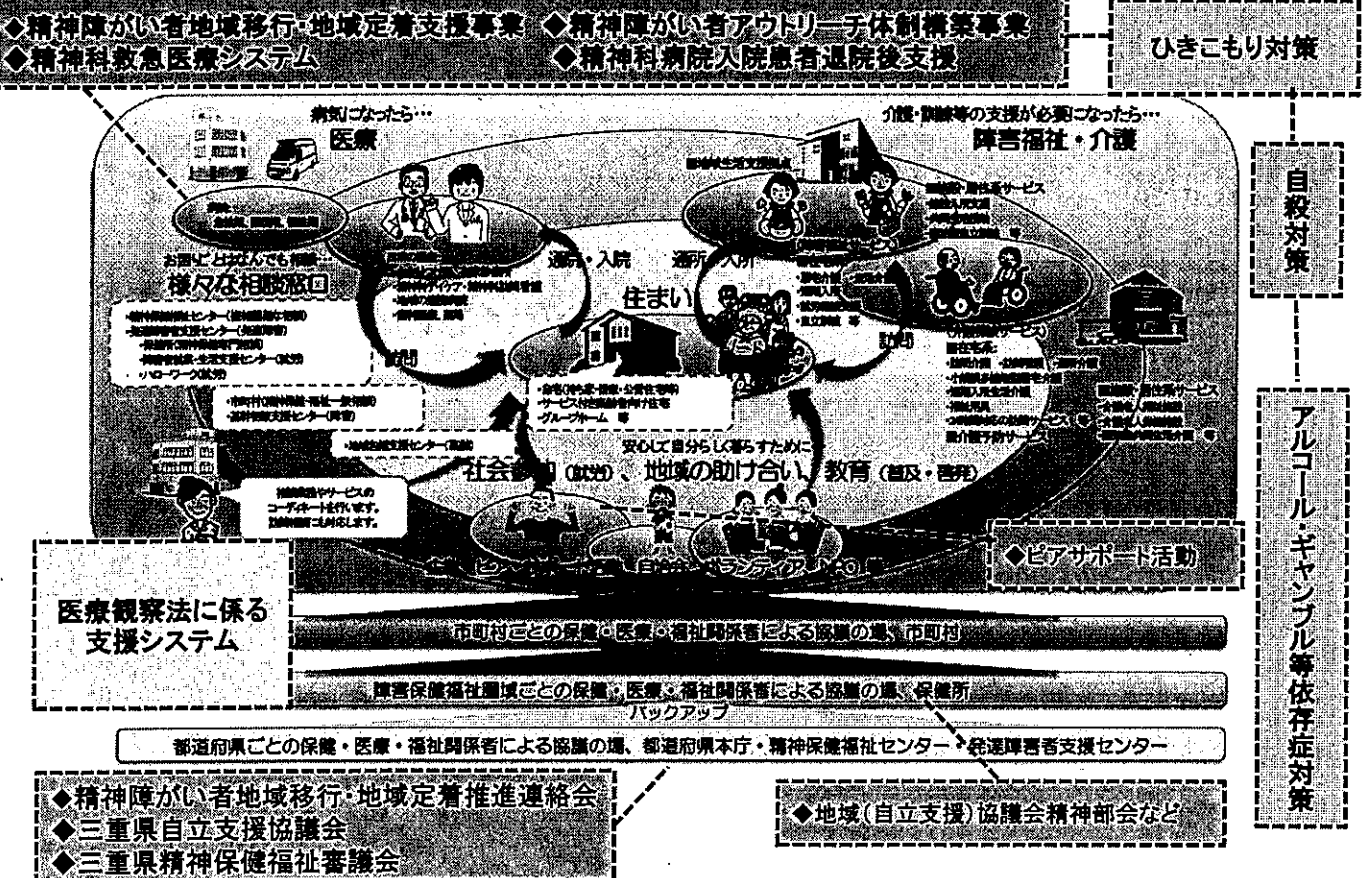
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

- 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的とする必要があり、同システムは地域共生社会の実現に向かっている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、地域活動事業者、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。



地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会（令和4年6月9日）

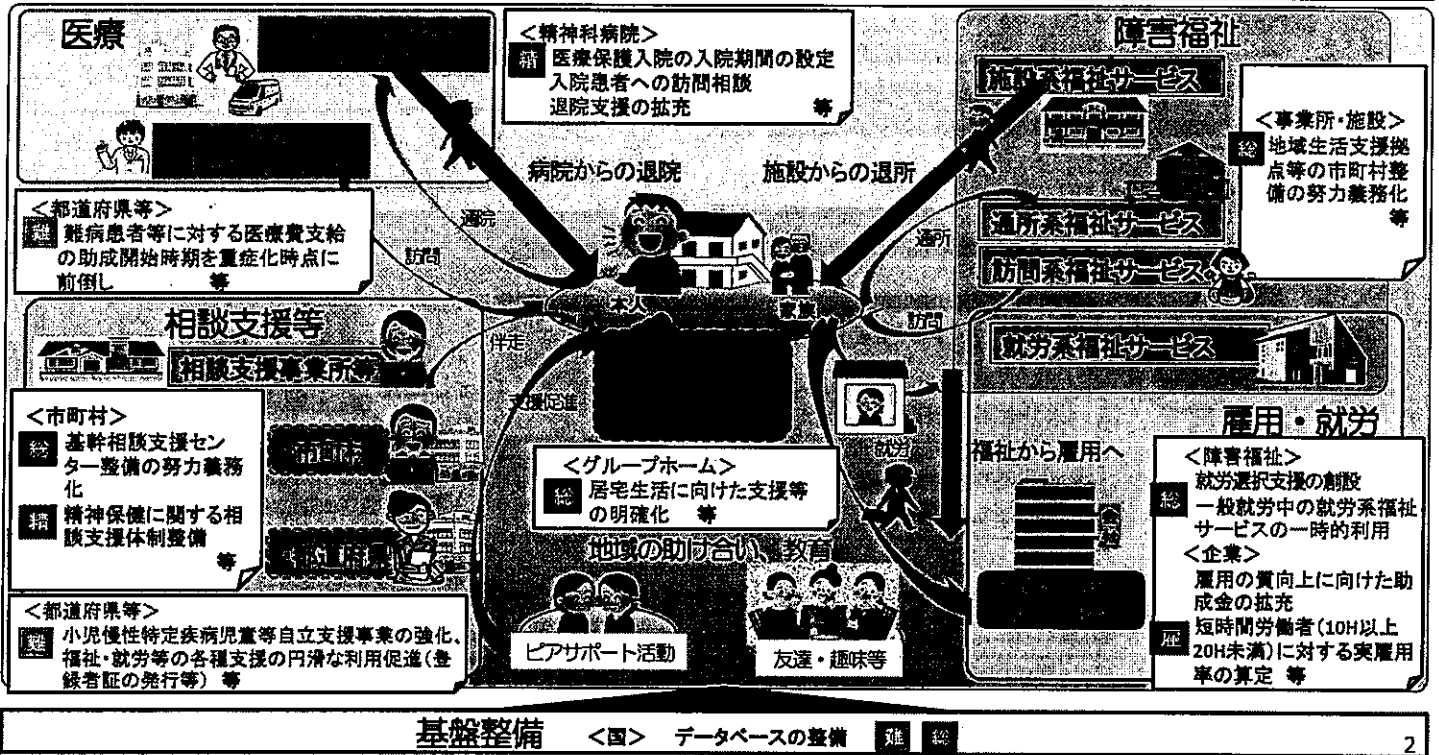
令和4年度三重県における精神障害にも対応した地域包括ケアシステム



地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会（令和4年6月9日）より改編

障害者や難病患者等が安心して暮らし続けることができる地域共生社会(イメージ)

- 障害者や難病患者等が地域や職場で生きがい・役割を持ち、医療、福祉、雇用等の各分野の支援を受けながら、その人らしく安心して暮らすことができる体制の構築を目指す。このため、本人の希望に応じて、
 - ・施設や病院からの地域移行、その人らしい居宅生活に向けた支援の充実(障害者総合支援法関係、精神保健福祉法関係、難病法・児童福祉法関係) **総 精 難**
 - ・福祉や雇用が連携した支援、障害者雇用の質の向上(障害者総合支援法関係、障害者雇用(促進)法関係) **総 雇**
 - ・調査・研究の強化やサービス等の質の確保・向上のためのデータベースの整備(難病法・児童福祉法関係、障害者総合支援法関係) **難 総**
- 等を推進する。



3-① 医療保護入院の見直し

現状・課題

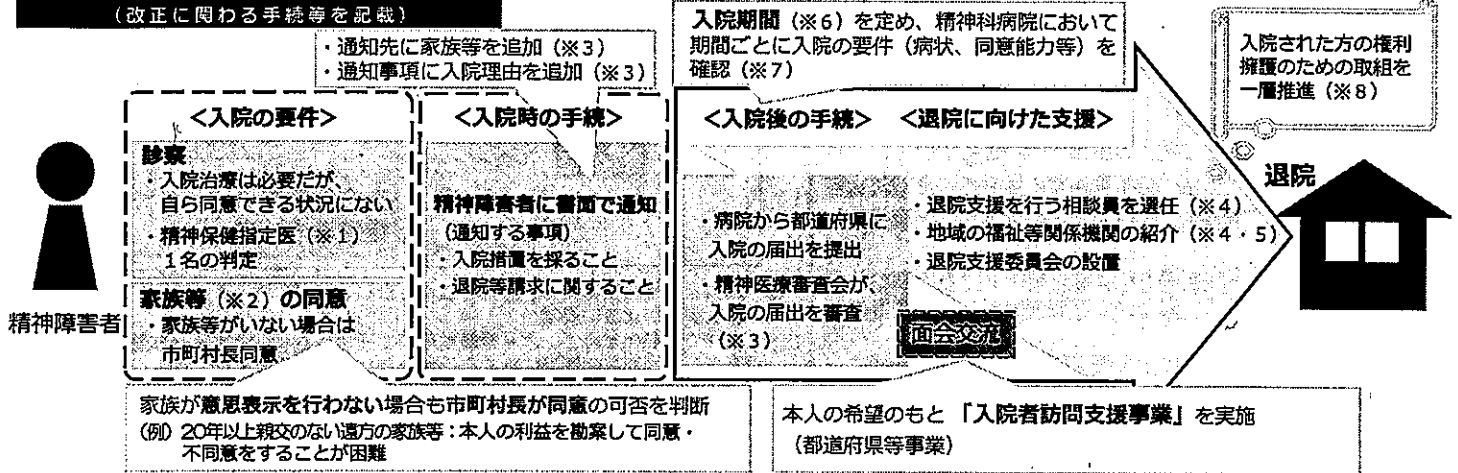
- 精神障害者に対する医療の提供は、できる限り入院治療に頼らず、本人の意思を尊重することが重要であるが、症状の悪化により判断能力そのものが低下するという特性を持つ精神疾患については、本人の同意が得られない場合においても入院治療へのアクセスを確保することが必要であり、医療保護入院の仕組みがある。

見直し内容

- 家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とする等、適切に医療を提供できるようにするほか、誰もが安心して信頼できる入院医療の実現に向けて、入院者の権利を擁護するための取組を一層推進させるため、医療保護入院の入院期間を定め、入院中の医療保護入院者について、一定期間ごとに入院の要件の確認を行う。

改正後の医療保護入院のイメージ

(改正に関わる手続等を記載)



※1 指定医の指定申請ができる期間を、当該指定に必要な研修の修了後「1年以内」から「3年以内」に延長する。 ※2 DV加害者等を「家族等」から除外する。
 ※3 措置入院の決定についても同様とする。 ※4 措置入院中の方も対象とする。 ※5 現行努力義務→義務化。 ※6 厚生労働省令で定める予定。
 ※7 入院の要件を満たすことが確認された場合は、入院期間を更新。これに伴い、医療保護入院者に対する定期病状報告に代えて更新の届出を創設。なお、入院期間の更新について、精神科病院の管理者は、家族等に必要事項を通知の上、一定期間経過後もなお不同意の意思表示を受けなかったときは、同意を得たものとみなすことができることとする。
 ※8 政府は、非自発的入院制度の在り方等に関し、精神疾患の特性等を勘案するとともに、障害者権利条約の実施について精神障害者等の意見を聴きつつ、必要な措置を講ずることについて検討するものとする検討規定を設ける(附則)。

3-② 「入院者訪問支援事業」の創設

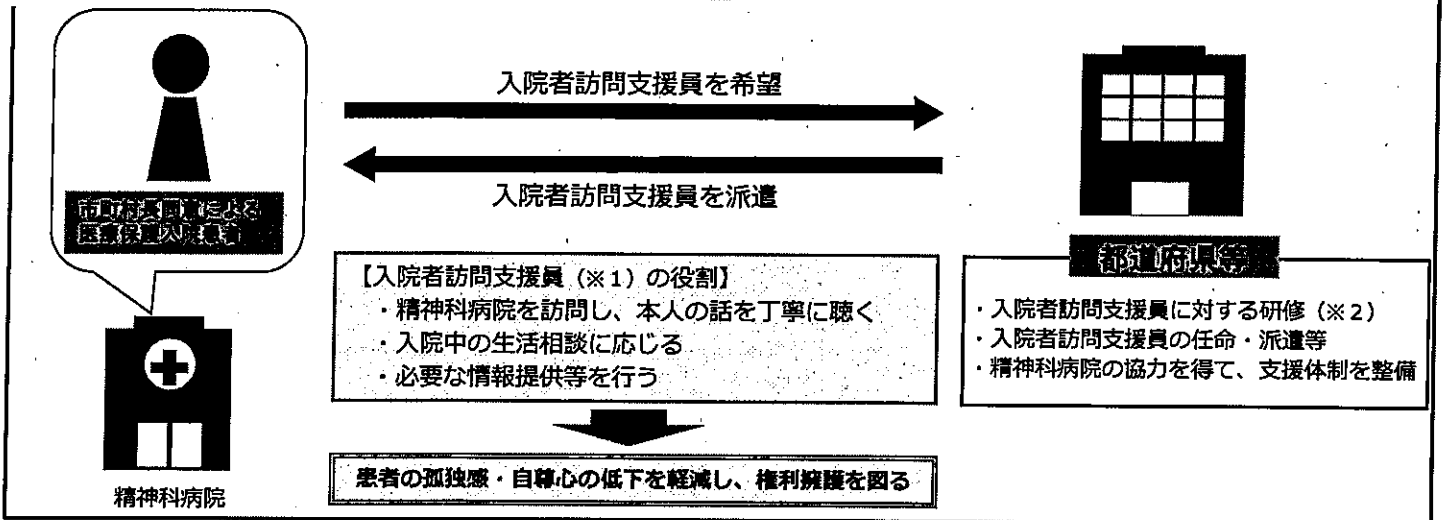
現状・課題

- 精神科病院において、外部との面会交流を確保することは、患者の孤独感等を防ぐ上で重要。医療保護入院のような非自発的な入院の場合、家族との音信がない患者には、医療機関外の者との面会交流が、特に途絶えやすくなる。

見直し内容

- 市町村長同意による医療保護入院者等を対象に、外部との面会交流の機会を確保し、その権利擁護を図ることが必要である。そのため、都道府県知事等が行う研修を修了した入院者訪問支援員が、患者本人の希望により、精神科病院を訪問し、本人の話を丁寧に聴くとともに、必要な情報提供等を行う「入院者訪問支援事業」を創設する。 ※ 都道府県等の任意事業として位置付ける。

「入院者訪問支援事業」 ※イメージ



- ※1 入院者訪問支援員には、患者の尊厳を保持し、常に患者の立場に立って誠実に職務を行うことを求めるほか、守秘義務を規定。
- ※2 具体的な研修内容は省令等で規定。例えば、精神医療保健福祉に関する制度や現状、精神科医療における障害者の権利擁護等を想定。
- ※ 精神保健福祉法上の目的規定に「精神障害者の権利の擁護」等を追加。

9

3-③ 精神科病院における虐待防止に向けた取組の一層の推進

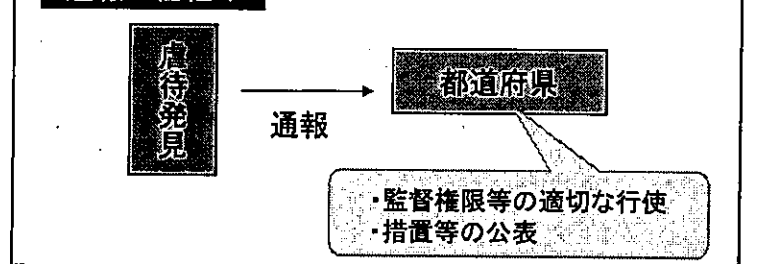
現状・課題

- 精神科病院における虐待防止のための取組を、管理者のリーダーシップのもと、組織全体で推進することが必要。
- 職員等への研修、マニュアルの作成等、精神科病院の虐待防止に向けた取組事例を都道府県等を通じて周知し、虐待防止、早期発見、再発防止に向けた組織風土の醸成を推進している。あわせて、虐待が強く疑われる場合は、事前の予告期間なしに実地指導を実施できるとする等、都道府県等の指導監督の強化を図っている。

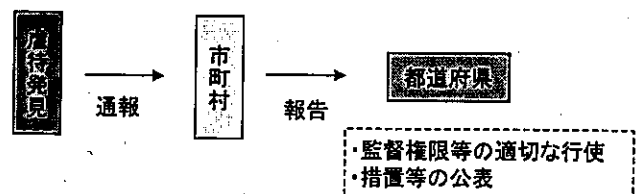
見直し内容

- 精神科病院における虐待防止のための取組を、管理者のリーダーシップのもと、組織全体でより一層推進するため、以下の内容等を規定。
- ① 精神科病院の患者に対する虐待への対応について、従事者への研修や患者への相談体制の整備等の虐待防止等のための措置の実施を、精神科病院の管理者に義務付ける。
- ② 精神科病院の業務従事者による虐待を受けたと思われる患者を発見した者に、速やかに都道府県等に通報することを義務付ける（※）。あわせて、精神科病院の業務従事者は、都道府県等に伝えたことを理由として、解雇等の不利益な取扱いを受けないことを明確化する。
- ③ 都道府県等は、毎年度、精神科病院の業務従事者による虐待状況等を公表するものとする。
- ④ 国は、精神科病院の業務従事者による虐待に係る調査及び研究を行うものとする。

通報の仕組み



- ※ 障害者福祉施設等では、障害者虐待についての市町村への通報の仕組みが、障害者虐待防止法に規定。虐待の深刻化を防ぎ、より軽微な段階で通報しやすい組織風土の醸成等を図り、障害者の権利利益の擁護に資する仕組みとして位置付けられている。



10

第8次三重県医療計画（精神疾患対策） について

三重県健康推進課

現行

- 第7次三重県医療計画
平成30年度～令和5年度（6年間）
- みえ障がい者共生社会づくりプラン
令和3年度～令和5年度（3年間）

精神疾患の医療体制の構築に係る現状把握のための指標例

別表5 精神疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	普及啓発、相談支援	地域における支援、危機介入	診療機能	拠点機能
ストラクチャー	※ 地域精神保健センターを拠点とする相談支援体制の構築	※ 地域精神保健センターを拠点とする相談支援体制の構築	※ 地域精神保健センターを拠点とする相談支援体制の構築	※ 地域精神保健センターを拠点とする相談支援体制の構築
	※ 心のケアセンター等の設置	※ 心のケアセンター等の設置	※ 心のケアセンター等の設置	※ 心のケアセンター等の設置
	※ 地域精神保健センターを拠点とする相談支援体制の構築	※ 地域精神保健センターを拠点とする相談支援体制の構築	※ 地域精神保健センターを拠点とする相談支援体制の構築	※ 地域精神保健センターを拠点とする相談支援体制の構築
	※ 地域精神保健センターを拠点とする相談支援体制の構築	※ 地域精神保健センターを拠点とする相談支援体制の構築	※ 地域精神保健センターを拠点とする相談支援体制の構築	※ 地域精神保健センターを拠点とする相談支援体制の構築
	※ 地域精神保健センターを拠点とする相談支援体制の構築	※ 地域精神保健センターを拠点とする相談支援体制の構築	※ 地域精神保健センターを拠点とする相談支援体制の構築	※ 地域精神保健センターを拠点とする相談支援体制の構築
	※ 地域精神保健センターを拠点とする相談支援体制の構築	※ 地域精神保健センターを拠点とする相談支援体制の構築	※ 地域精神保健センターを拠点とする相談支援体制の構築	※ 地域精神保健センターを拠点とする相談支援体制の構築
プロセス	※ 地域精神保健センターを拠点とする相談支援体制の構築	※ 地域精神保健センターを拠点とする相談支援体制の構築	※ 地域精神保健センターを拠点とする相談支援体制の構築	※ 地域精神保健センターを拠点とする相談支援体制の構築
	※ 地域精神保健センターを拠点とする相談支援体制の構築	※ 地域精神保健センターを拠点とする相談支援体制の構築	※ 地域精神保健センターを拠点とする相談支援体制の構築	※ 地域精神保健センターを拠点とする相談支援体制の構築
	※ 地域精神保健センターを拠点とする相談支援体制の構築	※ 地域精神保健センターを拠点とする相談支援体制の構築	※ 地域精神保健センターを拠点とする相談支援体制の構築	※ 地域精神保健センターを拠点とする相談支援体制の構築
	※ 地域精神保健センターを拠点とする相談支援体制の構築	※ 地域精神保健センターを拠点とする相談支援体制の構築	※ 地域精神保健センターを拠点とする相談支援体制の構築	※ 地域精神保健センターを拠点とする相談支援体制の構築
	※ 地域精神保健センターを拠点とする相談支援体制の構築	※ 地域精神保健センターを拠点とする相談支援体制の構築	※ 地域精神保健センターを拠点とする相談支援体制の構築	※ 地域精神保健センターを拠点とする相談支援体制の構築
	※ 地域精神保健センターを拠点とする相談支援体制の構築	※ 地域精神保健センターを拠点とする相談支援体制の構築	※ 地域精神保健センターを拠点とする相談支援体制の構築	※ 地域精神保健センターを拠点とする相談支援体制の構築
アウトカム	※ 地域精神保健センターを拠点とする相談支援体制の構築			
	※ 地域精神保健センターを拠点とする相談支援体制の構築			
	※ 地域精神保健センターを拠点とする相談支援体制の構築			
	※ 地域精神保健センターを拠点とする相談支援体制の構築			

(※は置換指標)

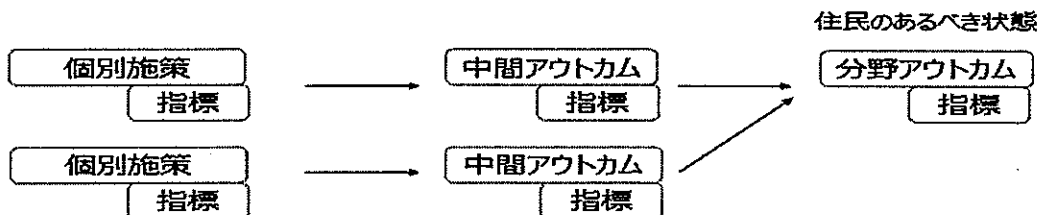
【※】統合医療、うつ・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患（知的障害、発達障害含む）、アルコール・薬物・ギャンブル等依存症、PTSD、摂食障害、てんかん

令和4年度厚生労働科学研究「良質な精神保健福祉の提供体制構築を目指したモニタリング研究」研究報告書からの引用

第8次計画におけるロジックモデルの導入について

ロジックモデルとは

- 施策が目標とする成果を達成するに至るまでの論理的な関係を体系的に図式化したもの。
- 国の改正後指針において、施策の検討や計画の評価の際、また各々の施策と解決すべき課題との関連を示す際に、各都道府県においてロジックモデル等のツールの活用を検討することとされた。



ロジックモデル導入による効果

- 各計画の段階（現状把握、策定、評価、見直し等）に活用することでPDCAサイクルの質の担保が期待でき、数値目標と施策の関連性を明確化できる。
- ロジックモデルの考え方を計画本文に落とし込むことで、論理的な計画策定につながり、現状と課題、取り組むべき施策について関係者間の共通認識が持てるようになる。

第8次計画におけるロジックモデルの導入について

個別施策	中間（初期）アウトカム	分野アウトカム
【 普及啓発・相談支援 】 1 心のサポーター養成研修の実施 2 各保健所での相談支援の実施 3 精神障がい者アウトリーチ体制構築事業の実施 4 精神保健福祉に係る人材育成研修の実施	精神疾患について理解している地域住民が増える 指標 心のサポーター養成研修の修了者数	精神障害の有無やその程度にかかわらず、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 指標 精神病床における慢性期入院患者数（65歳以上、65歳未満）
【 治療継続・危機介入 】 1 治療抵抗性統合失調症の治療状況 2 依存症に係る関係機関との連携体制の構築 3 かかりつけ医うつ病対応能力向上研修の開催 4 認知症の早期発見・早期対応、医療体制の整備 5 精神科救急医療体制整備事業の実施	早期に必要な精神科医療が受けられる 指標 入院後3ヶ月、6ヶ月、1年時点での退院率	
【 地域における支援 】 1 必要な障がい福祉サービスの確保 2 精神障がい者地域移行・地域定着支援事業の実施	必要なサービスを受けながら地域で暮らすことができる。 指標 保健、医療及び福祉関係者による協議の場の開催回数	