

会議録（要点記録）

会議名称	令和7年度 第3回小金井市精神保健福祉連絡協議会 部会		
開催日時	令和7年9月17日（水）10:00～12:00		
開催場所	市役所西庁舎第5会議室		
出席者等	委員：有泉委員、菊池委員、執行委員、赤濱委員、鈴木（絵）委員、山岡委員、石川委員、鈴木（澄）委員、高橋委員 事務局：相談支援係長、相談支援係主任 その他：長谷川病院 在宅診療部 富樫様		
傍聴の可否	不可	傍聴者数	—
会議次第	1 開会 2 議題 (1) 長谷川病院 精神科訪問診療について 説明者 長谷川病院 在宅診療部 富樫 剛清 様 (2) 協議会部会で協議された課題について (3) 事業所近況報告 (4) その他 3 閉会		
会議結果	1 開会 2 議題 (1) 長谷川病院 精神科訪問診療について 説明者 長谷川病院 在宅診療部 富樫 剛清 様 資料に沿って長谷川病院で行われているアウトリーチ事業について説明 ◎質疑応答 ○委員 対応する年齢の目安はあるか。 ○説明者 18歳以上65歳未満が原則だが、行政等からカンファレンスに呼ばれた場合は15歳以上も対応することがある。未成年でも精神病疑いなら初期治療が重要であることから対応する。神経症圏の場合、本人同意が取れないケースが多く、家族とのトラブルや対応について裁判で病院が訴えられ敗訴するケースもあるため、難しい。ただ試行錯誤している段階のため相談してもらえば。 ○委員 事業の対象者について詳しく知りたい。 ○説明者 基本は医師の診断による。不明な場合はアセスメントを行い対応の可否を検討する。 ○事務局 事業実施の際の費用負担について。 ○説明者 病院の診断につながらないと無償となる。武蔵野市、三鷹市はアウトリーチ事業として委託されているため、それが原資となって活動でき、委託事業として65歳以下の精神疾患が疑われる方のア		

ウトリーチを行っている。診断されるまではこの事業で対応し、診断がされかつ本人同意が得られて以降、医療報酬算定が可能なアウトリーチ支援に移行する。これを委託事業でやらない場合は、無償でアウトリーチ支援することになるのが現状だ。

○事務局 アウトリーチ事業の実施に伴いまだ体制的に余裕があるのか。

○説明者 余裕がある。

○委員 計画相談支援事業所との連携について。

○説明者 長期入院患者は病院生活に慣れていて地域移行がスムーズにいかないケースが多い。我々は地域生活に必要な各種福祉サービスの知識があまりないため、計画相談支援事業所が連携し体制構築してもらうことは重要だと考えている。

(2) 協議会部会で協議された課題について

○事務局 今までの協議内容から、ヘルパー不足、地域移行におけるピアの活用を地域課題として協議会に論点に挙げていくことで差し支えないか。

(部会員全員の同意を得る。)

○事務局 ほかに課題や意見があれば伺いたい。

○委員 福祉NPO協議会に参加した。福祉業界内で人材の奪い合いになっている。福祉業界以外からの人材確保を検討する必要があるとの意見が出ていた。

○委員 現状の報酬体系では、ヘルパーの確保・充足は難しい。令和9年の報酬改定に期待する。ピア活用について先日参加した北多摩圏域地域移行連絡会議の共有でも話題となっていた。

○委員 精神障がいの方は身近の支援者であるヘルパーから言われた言葉を絶対と受け止めことがある。影響を受けやすい特性も踏まえた声掛けについてもヘルパーには理解してもらえるようにするとよい。

○委員 ヘルパー探しをするがやはりすぐに見つからない。さらに利用者からは経験豊富なヘルパーが求められる現状があり、供給不足からヘルパー事業所が利用者ごとにヘルパーの必要性について精査（トリアージ）し、ヘルパーに配慮している印象を受けた。配慮しないとヘルパーが退職してしまう状況を憂慮しているようである。以上から経験あるヘルパーへの支援策などが必要なのではないかと感じた。また家事援助は民間家事代行に委託する事例もあるようだ。

○委員 精神障がいのある方は家事援助の単価でのヘルパー支援となり、身体介護と比べると報酬単価が低い。さらに、特性から直前キャンセルも多く、その場合報酬が得られない。このことも精神障がいのヘルパーの供給が増えないことに影響していると考えられる。

○富樫氏 三鷹市では、行政と社会福祉協議会がメインとなってヘル

	<p>パー初任者研修やケアマネが集まる交流会で精神障がいに関する理解促進の講義を行っている。またその場でアウトリーチ事業について紹介も行っている。そのようなことを積み重ねてから、支援者間では以前より精神障がいに関する理解が広がっているように感じている。</p> <p>(3) 事業所近況報告</p> <p>○委員 令和8年2月から精神障がいのある方のグループホームを立ち上げ予定で、長谷川病院訪問診療部と連携できるよう調整しているところである。</p> <p>(4) その他</p> <p>○委員 協議会について今後も長谷川病院診療部に相談に乗ってもらうことや、協議会への参加があれば助けになると思う。</p> <p>3 閉会</p>
提出資料	<p>次第</p> <p>資料1 長谷川病院の在宅医療について</p> <p>資料2 精神障害者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）</p>

小金井市精神保健福祉連絡協議会

長谷川病院の在宅医療について

長谷川病院 在宅診療部

看護師 富樫 剛清

本日の
内容

- ①長谷川病院紹介
- ②精神科アウトリーチについて
- ③長谷川病院の取り組み
- ④事例紹介、課題

①長谷川 病院紹介

病病床数590床（精神病床551床、一般病床39床）

精神科救急急性期治療病棟

3病棟 120床

精神科急性期治療病棟

1病棟 42床

認知症治療病棟 1病棟 59床

その他精神科病棟 6病棟 330床

地域一般入院料（内科）1病棟 39床

長谷川病院の特徴

①長谷川 病院紹介

- ・修正型で電気けいれん療法
- ・クロザリル投与後の外来通院
- ・認知症治療病棟、認知症専門外来
- ・摂食障害治療
- ・アウトリーチ

精神科リハビリテーション

①長谷川 病院紹介



外来OT



デイケア

身体リハビリテーション



理学療法

②精神科ア ウトリーチ について

精神科アウトリーチとは

未治療の者や治療中断している者（治療契約が交わされていない者）に対し、専門職がチームを組んで、必要に応じて訪問支援を行う。

「アウトリーチ」により、保健・医療・福祉サービスを包括的に提供し、丁寧な支援を実施することにより、在宅生活の継続を可能にする。

～「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ～

身体メインの
在宅医療

在宅医療の提供体制に求められる医療機能

①退院支援

- 入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施

②日常の療養支援

- 多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療の提供
- 緩和ケアの提供
- 家族への支援

④看取り

- 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施

医療計画には、各機能を担う医療機関等の名称を記載

- ・病院、診療所（歯科含む）・薬局
- ・訪問看護事業所・居宅介護支援事業所
- ・地域包括支援センター
- ・短期入所サービス提供施設
- ・相談支援事業所 等

急変

③急変時の対応

- 在宅療養者の病状の急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確保

多職種連携を図りつつ、24時間体制で在宅医療を提供

在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- ①～④の機能の確保にむけ、積極的役割を担う
 - ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
 - ・他医療機関の支援
 - ・医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援

- ・在宅療養支援診療所
- ・在宅療養支援病院 等



在宅医療に必要な連携を担う拠点

- ①～④の機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割
 - ・地域の関係者による協議の場の開催
 - ・包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整
 - ・関係機関の連携体制の構築 等

- ・医師会等関係団体
- ・保健所・市町村 等



在宅医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（平成29年3月31日医政局地域医療計画課長通知）より

精神障害者アウトリーチ推進事業（概要）

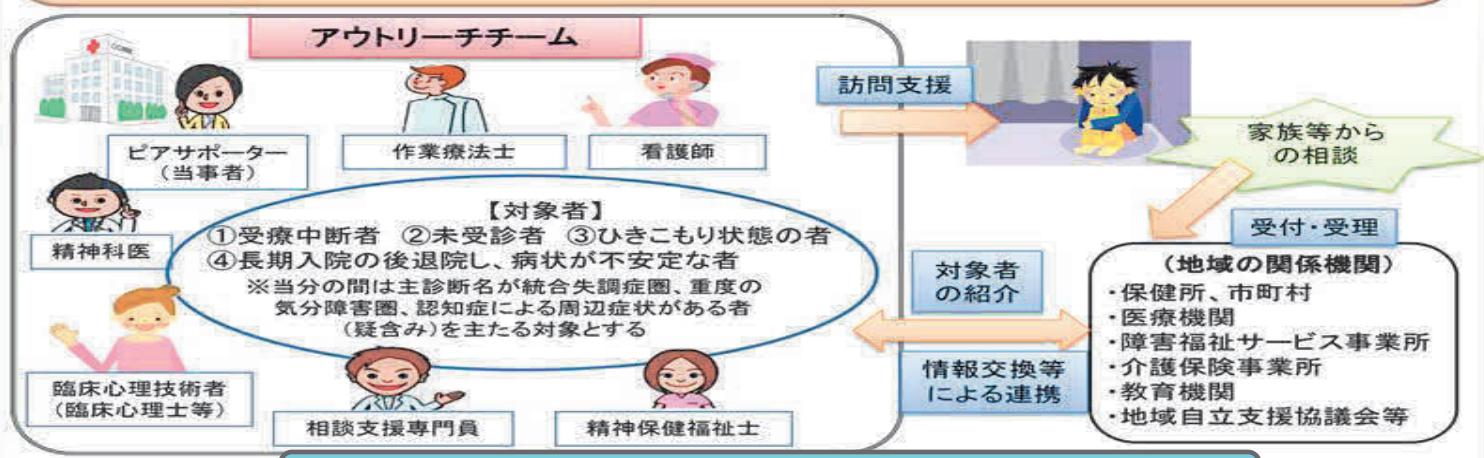
精神メインの
在宅医療

- 厚生労働省では、平成23年度から新たに、「精神障害者アウトリーチ推進事業」を開始。
※平成24年度予算額：7.9億円。

実施主体：都道府県で、病院等に委託可。平成24年度は24道府県・37機関で実施

※国10/10のモデル事業であり、将来の一般制度化を目指している。

- 未治療の人や治療中断している人などに対し、病院等の専門職がチームを組んで、訪問支援（アウトリーチ）を行うことにより、本人及びその家族に対して支援を行う。
- 診療報酬による支援や障害福祉サービスへつなげ、在宅生活の継続や病状の安定を図る。



②精神科アウトリーチについて

精神科アウトリーチで 行っていること（医療費算定要件）

- ①医師の訪問 訪問診療 ※往診ではない
- ②看護師の訪問 訪問看護
- ③多職種の訪問
(作業療法士か精神保健福祉士)
- ④多職種におけるチームカンファレンス
- ⑤他機関（保健所、行政）との情報共有
- ⑥24時間対応

②精神科アウトリーチについて

精神科アウトリーチの 対象者（厚労省の定めた対象）

- ①未治療、治療中断者
- ②精神疾患重症者 (GAF40点以下)
幻覚・妄想が活発、他者に危害が及ぶ又は迷惑をかける、自分を傷つける可能性。
- ③入退院を繰り返している。
- ④警察、行政、保健所の介入がある。
- ⑤受診行動がとれない。（症状、物理的要因）

アウトリーチの対象者

○精神疾患を疑われており下記の状態

- ・GAF40点以下（現実検討か意思伝達に欠陥、または仕事や学校、家族関係、判断、思考または気分、など多くの面での粗大な欠陥がある状態。）
- ・GAF30点以下（行動は妄想や幻覚に相当左右されているまたは意思伝達か判断に粗大な欠陥がある。ほとんどすべての面で機能することができない）
- ・GAF20点以下（自己または他者を傷つける可能性がかなりある）
- ・GAF10点以下（自己または他者をひどく傷つける危険が続いている、または、死をはっきり予測した重大な自殺行為）

③長谷川病院の取り組み

当院アウトリーチ導入の背景

- ・当院は最寄駅から遠く、外来の利便性が良くない。
- ・三鷹市、近隣では精神科に特化した訪問診療が少ない。
- ・長期入院者の退院に向けて在宅支援、家族の不安を軽減することが出来る。退院促進。
- ・入院病棟を持ち、緊急対応ができるのを強みに早期介入、早期治療による再入院の予防と入院期間の短縮ができる。支援体制の構築までの期間を短縮することが出来る。
- ・病院内ではなく患者様、家族の生活を実際に見ることで、多様な視点で病状を査定でき支援につなげることが出来る。

③長谷川病院の取り組み

長谷川病院在宅診療部が 行っていること（算定要件 + 青字当院）

- ①医師の訪問 訪問診療 ※往診ではない
- ②看護師の訪問 訪問看護 2人対応
- ③多職種の訪問（作業療法士、精神保健福祉士、栄養士、心理士、薬剤師）
- ④多職種におけるチームカンファレンス
- ⑤他機関（保健所、行政、医師会、包括、介護、訪看、薬局など）との情報共有
- ⑥24時間対応
- ⑦相談窓口、アセスメント

③長谷川病院 在宅診療部の 取り組み

長谷川病院在宅診療部が 行っていること

- ・訪問診療
- ・診断
- ・訪問看護
- ・精神保健福祉士の訪問
- ・作業療法士の訪問
- ・薬剤師の訪問
- ・管理栄養士の訪問
- ・褥瘡専門Nsの訪問
- ・24時間対応
- ・入院調整（サポート）
- ・採血、注射、浣腸などの処置
- ・精神科相談
- ・他機関連携
- ・地域貢献（講師、事業所へのSV、連携協力、イベントへの参加）



③長谷川病院 在宅診療部の 取り組み

長谷川病院アウトリーチへの 対応事例

- ・保健所から未治療者の依頼
- ・市役所から治療中断者、難治ケースの依頼
- ・包括支援センターから認知症診断依頼
- ・訪問看護ステーションよりアウトリーチ支援相談
- ・クリニックより重症ケースの依頼
- ・長期入院者の地域移行
- ・身体的な問題で外来受診
できないケースの相談
- ・施設から精神科訪問診療の依頼



③長谷川病院 在宅診療部の 取り組み

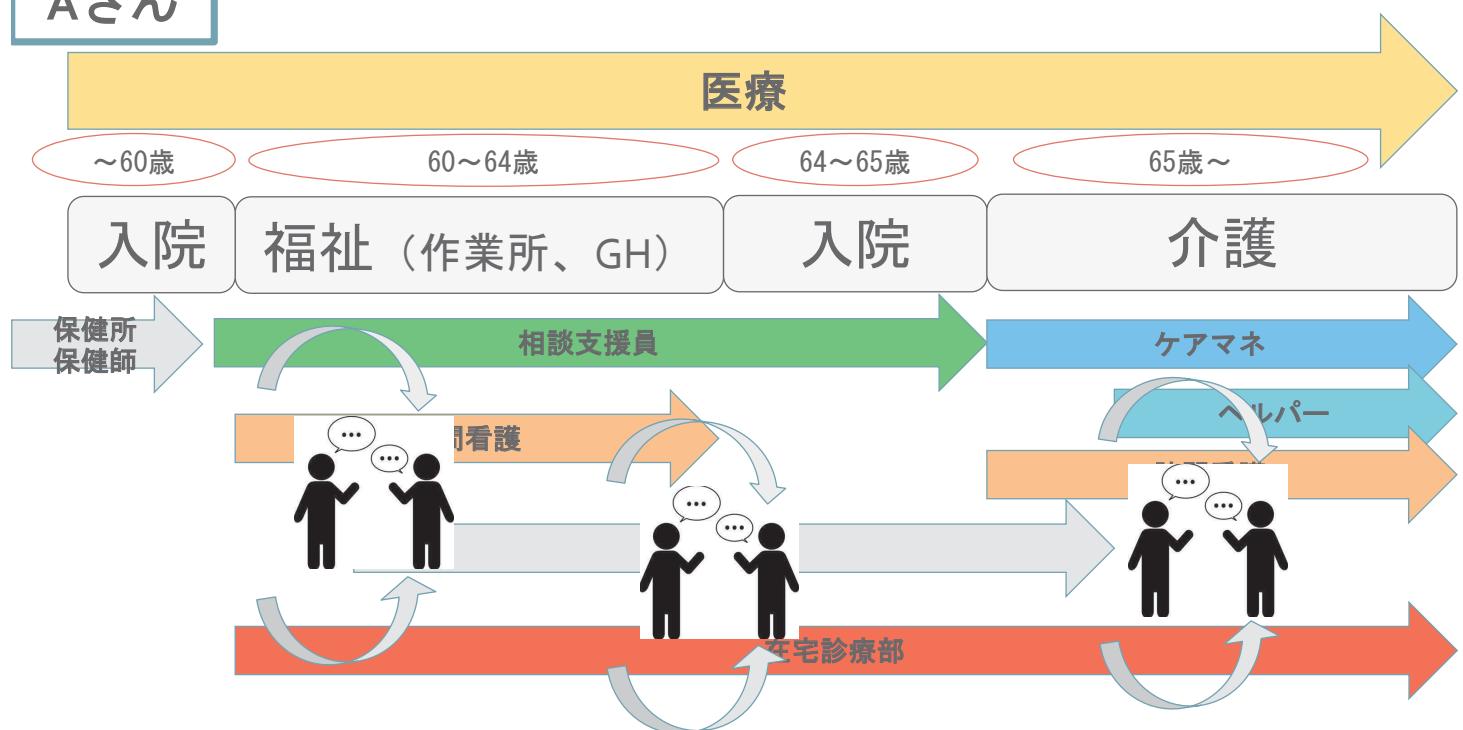
長谷川病院アウトリーチのメリット

- ・精神科に特化した治療
- ・多職種の訪問
(精神保健福祉士、作業療法士、薬剤師、管理栄養士)
- ・対応できるスタッフの多さ
- ・支援の多様さ、様々な対応
(家族支援、栄養指導、リハビリ、緊急対応、入院時の
付き添い、環境整備、服薬管理)
- ・入院調整
- ・横断的に支援に関わる



例
Aさん

在宅診療部が他機関・多職種との情報共有、連携



長谷川病院アウトリーチ 導入の流れ

精神的な問題、物理的な要因で外来受診が難しい。

長谷川病院在宅診療部(富樫)へご連絡ください。

簡単に依頼の経緯、情報の確認

受け入れ会議 (1～2週間ほど)

決定連絡。顔合わせ、説明。診療日の調整。

開始

③長谷川病院
在宅診療部の
取り組み

長谷川病院精神科アウトリーチ のご相談は 長谷川病院在宅診療部に ご連絡ください。

代表番号：0422-31-8600
在宅診療部 富樫：070-3062-8715
在宅診療部メールアドレス：
zaitaku@hasegawa-hp.or.jp

医療法人社団 積信会
あおいメンタルクリニック

各種 お問い合わせ ☎ 0422-26-4200



あおいメンタル
クリニックの紹介
(R7年4月開院)

JR中央線 武蔵境駅徒歩1分

＜あおいメンタルクリニックでの訪問診療＞

- ・月2回の訪問診療
- ・医師の往診対応

○訪問診療のご相談はクリニック代表電話か富樫まで

「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）

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

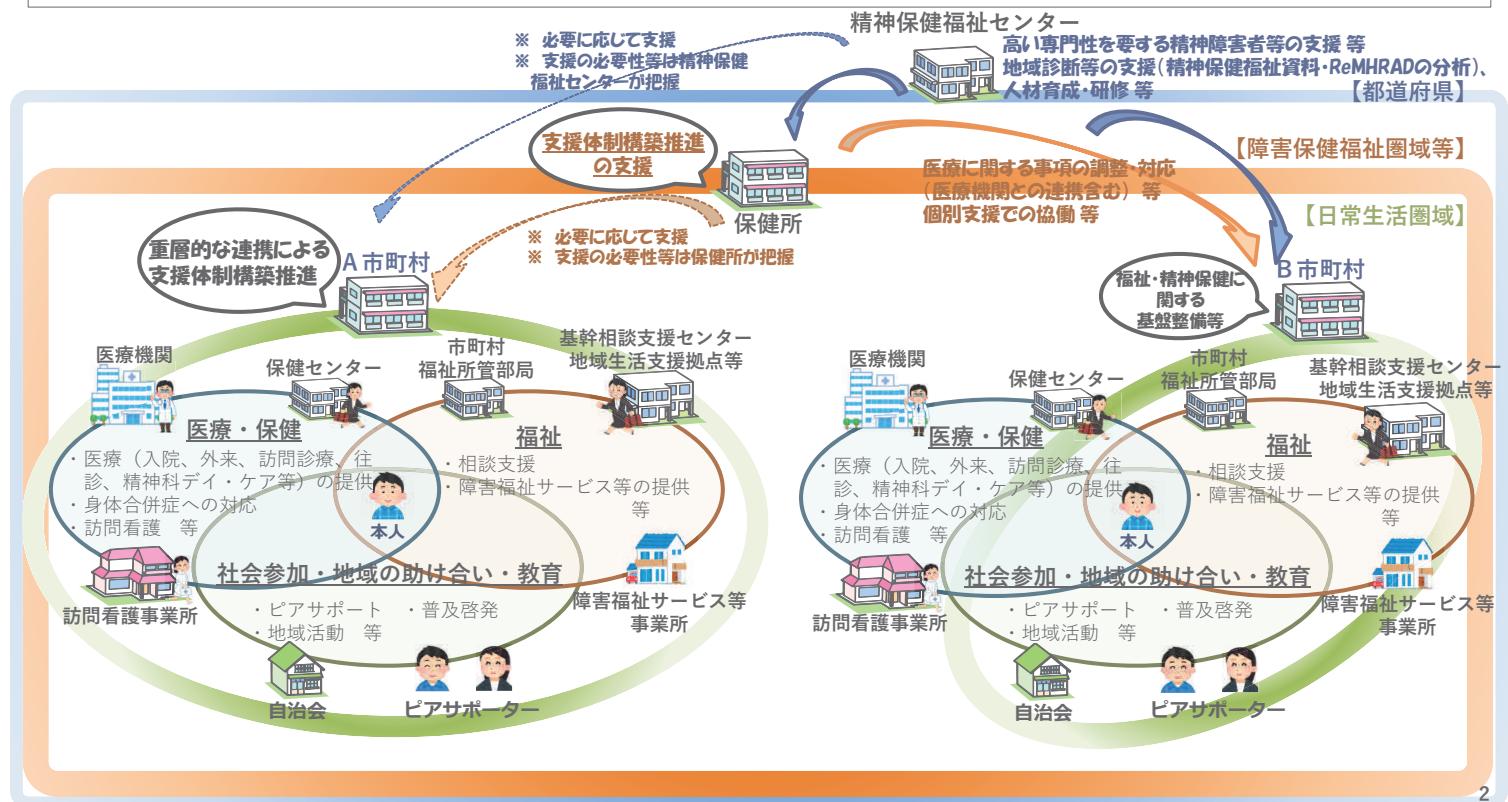
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムでは、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、重層的な連携による支援体制を構築する。
- 「地域共生社会」は、制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会のつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的なコミュニティや地域社会を創るという考え方であり、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は「地域共生社会」を実現するための「システム」「仕組み」と解され、地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
- 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	精神医療の提供体制	住まいの確保と居住支援	
<ul style="list-style-type: none">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。	<ul style="list-style-type: none">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。	<ul style="list-style-type: none">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	当事者・ピアサポーター	精神障害を有する方等の家族	人材育成
<ul style="list-style-type: none">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。	<ul style="list-style-type: none">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。	<ul style="list-style-type: none">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。	<ul style="list-style-type: none">「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。

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各機関の役割の整理

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向かっていく上では、欠かせないものであり、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ことが適当。
 - 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基本的な考え方、重層的な連携による支援体制の構築、普及啓発の推進並びに精神保健医療福祉、住まい及びピアサポート等の同システムを構成する要素についての検討を行い、今後の方向性や取組について取りまとめた。同システムのさらなる推進を図るため、必要な諸制度の見直し、障害福祉計画や令和6年度からの次期医療計画への反映及び必要な財政的方策等も含め、関係省庁及び省内関係部局との連携を図りつつ具体的な取組について検討を行い、その実現を図るべき。

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

1 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの基本的な考え方

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの基本的な考え方
 - 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えて、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」である。
 - 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの考え方や実践は、地域共生社会の実現に資する各種の取組との連携を図り、地域住民の複雑・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築にも寄与するものであり、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。

2 重層的な連携による支援体制の考え方と構築

- 重層的な連携による支援体制の考え方と構築

 - 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。
 - 重層的な連携による支援体制は、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必要がある。また、市町村の規模や資源によって支援に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の協働により、精神障害を有する方等のニーズや地域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。
 - 重層的な連携による支援体制を構築するためには、精神障害を有する方等の「本人の困りごと等」やそれに対する支援の積み重ね（個別支援）が不可欠である。個別支援に共通する課題から地域課題を抽出し、保健、医療、福祉関係者等による協議の場において、医療機関の職員、地域援助事業者、当事者、ピアサポーター、家族や居住支援関係者等の様々な立場の者が協働し議論をすることが基本となる。

3 普及啓発の推進

- 精神疾患の早期発見・早期対応を促進し、また、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、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築において最も重要な要素の一つである。

○ これまで様々な手法を用いて取り組まれているが、精神疾患や精神障害に関する国民の理解が進んでいるとは言い難く、精神障害に対する差別や偏見は依然として課題であることから、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。

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

1. 地域精神保健及び障害福祉

- 精神障害の有無や程度に関わらず、誰もが困りごと等を抱えた際に相談しやすい地域づくりをしていくことが求められており、市町村においては精神障害を有する方等や地域住民の身近な窓口として、地域精神保健の活動としての相談指導等の充実を図るとともに、障害福祉や介護・高齢者福祉、生活困窮者支援、児童福祉や母子保健、教育、労働、住宅等における事業との連動を意識していくなどの取組が重要。
- 重層的な連携による支援体制の構築では、精神障害を有する方等の「地域生活」を支えるものであり、身近なところで必要なときに適切な支援を提供することが求められる。市町村において、福祉だけではなく、精神保健も含めた相談指導等に取り組むことが重要であることから、市町村における精神保健に関する業務の制度上の位置付けを見直し、積極的に担える環境整備を行うべき。
- 地域精神保健及び障害福祉の具体的な取組の一つとして、長期在院者に対する支援については、地域の体制整備や福祉の課題でもあることから、市町村等と精神科病院、精神保健医療福祉に携わる地域の関係機関の連携を前提とし、市町村が精神保健福祉センターや保健所の支援の下、長期在院者へ訪問し、利用可能な制度や障害福祉サービス等に関する説明及び支援等を行う取組を制度上位置付けることが必要。
- 精神障害を有する方等や地域住民が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について、適切な精神保健医療福祉の支援につなげる観点から、精神障害を有する方等の同意を基本とした精神保健福祉センターの支援等の下に行う、保健所や市町村保健センターからの訪問等による支援の充実を図ることや、危機等の状況に応じて市町村が、地域の精神科診療所等の精神科医等の協力を得て、自宅等への訪問支援を行う専門職等から構成されるチームを編成し、訪問支援の充実に取り組むべき。

2. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神医療

- 精神医療の提供体制の充実には、精神障害を有する方等の「本人の困りごと等」への支援を行う平時の対応を充実する観点と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観点が重要。
- 精神障害を有する方等がかかりつけとしている精神科医療機関では、①ケースマネジメントを含む、いわゆる「かかりつけ精神科医」機能を果たすこと、②地域精神医療における役割を果たすこと、③精神科救急医療体制に参画すること、④精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に資する拠点機能を果たすことが求められる。
- 精神科医療機関においては、市町村や保健所における精神保健相談や訪問支援への積極的な協力、精神障害を有する方等の退院後支援の充実のため協議の場へのさらなる参画や退院支援委員会等を活用した地域援助事業者等との連携の強化、市町村等と連携した長期在院者への支援等が求められる。精神障害を有する方等の身体疾患への対応について、いわゆる「かかりつけ精神科医」と地域の精神科以外の診療科における「かかりつけ医」との連携の強化はもとより、「かかりつけ医」や精神科以外の診療科における医療従事者の精神疾患への対応力強化を図る研修等の取組も有効であると考えられる。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神科救急医療体制は、精神障害を有する方等及び地域住民の地域生活を支えるための重要な基盤の一つであり、精神科医療機関は自院が提供可能な機能（入院、入院外）を明らかにするとともに、都道府県等との連携の下、精神科救急医療体制への積極的な参画が求められる。また、日頃の診療に加え、精神障害を有する方等が危機等の状況に陥った際にどのように対応して欲しいかを十分に把握の上協議し、時間外診療や往診等を含め可能な限りの対応の充実を図るべき。

3. 住まいの確保と居住支援の充実、居住支援関係者との連携

- 精神障害を有する方等誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう「本人の困りごと等」に寄り添い支援していくことについて、住まいの確保はもとより生活全体を支援するという考え方である「居住支援」の観点を持つことが必要。
- 住まいの確保と居住支援の充実については、入居者の安心と賃貸住宅の貸し主、不動産業者の安心を確保していくことが求められ、そのためには居住支援の充実とともに、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の強化が重要。

4

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

4. つながりのある地域づくりと社会参加の推進

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおいて社会参加は、従前から就労とともに、社会参加を推進してきたことのほか、社会参加の前提として、いかにして社会から孤立しないで済むようにするか、また、孤立している方々が社会とつながりたいときにつながることができるかという観点でも仕組みの構築の検討が必要。
- 社会的な孤立を予防するために重層的な連携による支援体制には、精神障害を有する方等や地域住民が社会的な孤立の危機にあるといった時に地域で孤立しないよう伴走し、支援することや助言等をできる機能が求められる。また、普及啓発を通じ地域住民が精神疾患や精神障害に関する知識を持ち、精神障害を有する方等にとって身近な人が支援の輪に入るといった取組を推進する観点も重要。
- 地域で居住し「はたらく」ことを支援するためには、障害者総合支援法や介護保険法に基づくマネジメントの枠組みだけではなく、精神障害を有する方等の思いや感情、生活など多様なものを考慮した上でのマネジメントが重要。

5. 当事者・ピアサポーター

- 重層的な連携による支援体制は、精神障害を有する方等にとって、その意思や選択が尊重され、必要な時に適切な支援が受けられる体制であることが重要であり、体制構築にピアサポーターや精神障害を有する方等の参画を求めていく。
- ピアサポーターがピアサポートの特性を活かし、精神障害を有する方等を尊重した支援を実施するだけではなく、精神保健医療福祉に携わる多職種との協働により専門職等の当事者理解の促進及び意識の変化や支援の質の向上、普及啓発や教育、精神保健相談、意思決定支援等に寄与することが期待される。
- 市町村等は日頃からピアサポーターや精神障害を有する方等との意見交換などを通じ、ピアサポーターや精神障害を有する方等が活躍できる環境の整備に努めるべきある。

6. 精神障害を有する方等の家族

- 地域においては、未治療や治療中断、ひきこもりやメンタルヘルスの不調等様々な要因により、当事者、家族がともに孤立しているという課題がある。市町村等は家族同士の交流の機会や場を提供するなど、家族支援に対し更なる取組の推進を図ることも重要。また、精神障害を有する方等に携わる精神保健医療福祉の関係者が家族を支援する視点を持つことも必要。
- 重層的な連携による支援体制は、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とすることが重要であり、市町村等は協議の場に精神障害を有する方等の家族の参画を推進し、家族のニーズを踏まえた家族支援の体制について話し合い、これを踏まえ、わかりやすい相談窓口を設置していく等の取組の推進が求められる。

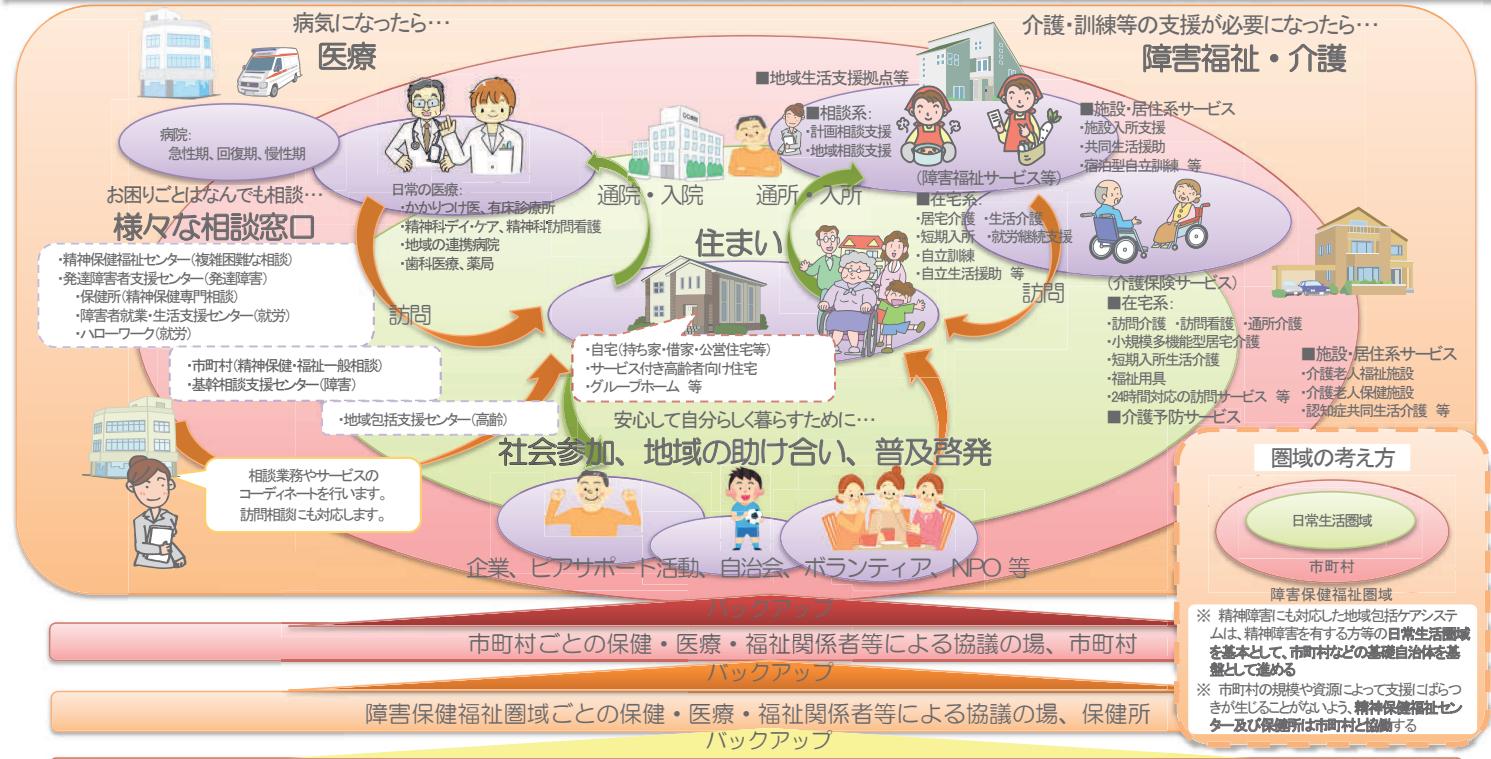
7. 人材育成

- 市町村における精神保健に関する相談指導等の充実が求められており、精神保健相談に対応できる人材の確保が必要。具体的には、関係機関と連携しながら精神障害を有する方等の「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や、地域課題の抽出及び課題の解決に向けて、協議の場で関係者と協働できる人材の育成が求められている。
- 精神障害を有する方等を支援する者を育成する観点と、地域住民とともに学び合い地域づくりを推進する「その生活圏の人づくり」の観点から、地域で必要な人材をイメージし、地域の関係者と共有することが重要。そのため、人材育成に係る仕組みづくりにおいては、企画立案の段階から、保健・医療・福祉等関係者、居住支援関係者、当事者、ピアサポーター、家族等が協働していくことが重要。
- 介護・高齢者福祉、生活困窮者支援、児童福祉や母子保健、教育、労働、住宅等、市町村の行う各相談業務あたる職員に対する精神疾患や精神障害に関する知識や対応力の向上を図る研修も必要。

5

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、その他医療機関、地域援助事業者、当事者・ピアサポートー、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。



（参考）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

平成29年2月にとりまとめられた「これから精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書において、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築の理念が示されて以降、厚生労働省では、本システムの構築に向け、保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じた関係者間の重層的な連携による支援体制の構築に向けた取組を進めている。

本システムの構築に当たり、関係者による重層的な連携支援体制構築の更なる促進が必要であるところ、その取組に資することを目的として、「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」を開催する。

○ 検討の経過

開催日	検討事項等
第1回 令和2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の目的について
第2回 5月22日 (待ち回り開催)	・自治体等における相談業務について ・精神医療に求められる医療機能について ・普及啓発について
第3回 7月31日	・精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループの開催について ・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける地域精神保健について
第4回 9月3日	・医療と障害福祉サービスの現状と課題について ・住まい支援のための医療保健福祉の連携について
第5回 10月26日	・当事者、家族の関わり ・社会参加（就労）について ・精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループの進捗について
第6回 12月17日	・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する人材育成について ・これまでの議論の整理
第7回 令和3年 1月22日	・地域精神医療について ・精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループのとりまとめ（報告）
第8回 2月15日	・都道府県・精神保健福祉センター・保健所・市町村の役割について ・「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（素案）について
第9回 3月4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係る検討会」報告書（案）について

○ 構成員（五十音順、敬称略） ◎は座長 （令和3年3月18日現在）

氏名	所属・役職等
朝比奈 ミカ	千葉県中核地域生活支援センターがじゅまる センター長
伊澤 雄一	精神保健福祉事業団体連絡会 代表
岩上 洋一	一般社団法人全国地域で暮らそうネットワーク 代表理事
江澤 和彦	公益社団法人日本医師会 常任理事
岡部 正文	特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会 理事
奥田 知志	全国居住支援法人協議会 共同代表
小幡 恭弘	公益社団法人全国精神保健福祉会連合会（みんなねっと） 事務局長
鎌田 久美子	公益社団法人日本看護協会 常任理事
◎ 神庭 重信	九州大学 名誉教授
吉川 隆博	一般社団法人日本精神科看護協会 会長
小阪 和誠	一般社団法人日本メンタルヘルスビアサポート専門員研修機構 理事
櫻木 章司	公益社団法人日本精神科病院協会 常務理事
櫻田 なつみ	株式会社MARS ピアサポートー
田村 綾子	公益社団法人日本精神保健福祉士協会 会長
中島 豊爾	一般社団法人日本公的病院精神科協会 会長
長野 敏宏	特定非営利活動法人ハートinハートなんぐん市場 理事
野口 正行	全国精神保健福祉センター長会 常任理事
中原 由美	（福岡県宗像・遠賀保健福祉環境事務所 保健監（保健所長））
長谷川 直実	公益社団法人日本精神神経科診療所協会
藤井 千代	国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 地域・司法精神医療研究部 部長
堀 裕行	岐阜県健康福祉部 次長
山本 賢	全国精神保健福祉相談員会 副会長 (埼玉県飯能市健康福祉部障害者福祉課 主幹)

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神科救急医療体制整備

(精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループ 取りまとめ)

8

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神科救急医療体制整備

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神科救急医療体制は、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及び地域住民の地域生活を支えるための重要な基盤の一つであり、入院医療の提供の他、同システムの重層的な連携による支援体制の中での対応、受診前相談や入院外医療により必ずしも入院による治療を要しない場合も念頭におきつつ、都道府県等が精神科病院等と連携しながら必要な体制整備に取り組むことが重要。

精神科救急医療の提供に係る機能分化

平時の対応・受診前相談

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける重層的な連携による支援体制における平時の充実
 - ▶ 保健所や保健センターからの訪問等、精神科医療機関と保健所等の協力体制、相談体制の構築、障害福祉サービス等の活用
- 精神医療相談窓口の設置、充実
- 精神科救急情報センターの設置、充実

入院外医療の提供

- かかりつけ精神科医等が時間外診療に対応
- 相談者のニーズに応じて往診、訪問看護が可能
- 診療を行った上で、入院の要否に関する判断を実施

入院医療の提供

- 平時の対応、受診前相談、入院外医療の後方支援の実施、原則、対応要請を断らない
 - 措置入院、緊急措置入院への対応が可能
 - 身体合併症（新型コロナウイルス感染症を含む）への対応が可能
- ※ 地域の基幹的な医療機関が一元的に果たす場合や医療機関間の連携による面的な整備により果たす場合も想定

【都道府県】精神科救急医療体制に関する評価指標を用いた整備状況の整理と評価、地域の実情に合わせた体制整備の推進

【国】精神科救急医療体制整備事業の充実等と指針の改正の検討、精神科救急医療体制に係る評価指標の検討及び提示

身体合併症対応の充実

- 身体合併症対応を充実する観点から、都道府県等において精神科救急医療体制と一般の救急医療体制との連携の強化を図る。

精神科救急医療の提供現場における連携の促進



互いの救急医療体制の検討の場への参画



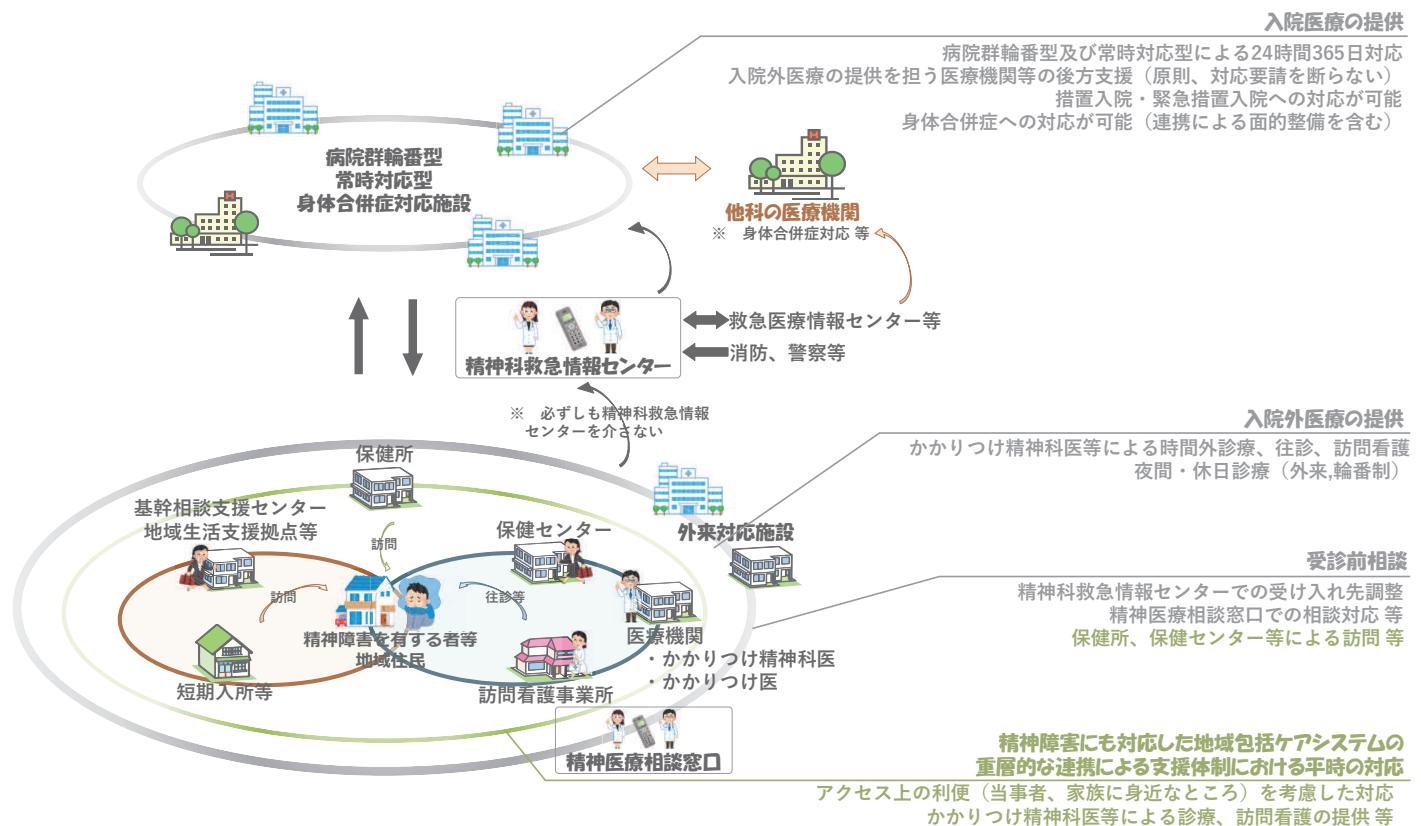
当事者、家族の参画

- 誰もが危機等の状況下においてもその意思が尊重され、必要なときに医療を受けられる体制となるよう、都道府県等における精神科救急医療体制連絡調整委員会や精神科救急医療圏域ごとの検討部会に、当事者や家族が参画する。

9

精神科救急医療体制のイメージ

※ 精神科救急医療体制連絡調整委員会及び精神科救急医療圏域ごとの検討部会で協議し、地域の実情に合わせて体制を構築する必要がある



※ 精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループでの意見、「精神科救急医療体制整備事業の実施について」（令和2年3月4日障発0304第2号）及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和2年4月13日医政地発0413第1号）別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」を参考に作成

10

(参考) 精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループ[®]

精神科救急医療体制の確保については、精神保健福祉法第19条の11において、都道府県は夜間又は休日の相談対応や精神障害の救急医療を提供する医療施設相互間の連携を確保する等地域の実情に応じて体制の整備を図るよう努めるものとされている。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築推進する観点から必要なときに必要な医療を受けることができる精神科救急医療体制の確保は重要であるが、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等において、精神科救急医療体制整備について種々の課題が指摘されていることを踏まえ、その整備のあり方について改めて検討するため、同検討会の下に精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループを設置し、開催する。

○ 検討の経過

開催日		検討事項 等
第1回	令和2年8月28日	・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神科救急医療の考え方について
第2回	10月2日	・精神科救急医療体制における基本的事項の整理について
第3回	11月13日	・精神科救急医療体制整備の方向性について
第4回	12月11日	・「精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループ」報告書（案）について
一	令和3年1月22日	「精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループ」報告書取りまとめ

○ 構成員 (五十音順、敬称略) ◎は座長

氏名	所属・役職等
来住 由樹	一般社団法人日本公的病院精神科協会
小阪 和誠	一般社団法人日本メンタルヘルスピアサポート専門員研修機構 理事
杉山 直也	一般社団法人日本精神科救急学会 理事長
辻本 哲士	全国精神保健福祉センター長会 会長
長島 公之	公益社団法人日本医師会 常任理事
長谷川 直実	公益社団法人日本精神神経科診療所協会
◎ 藤井 千代	国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 地域・司法精神医療研究部 部長
松井 隆明	公益社団法人日本精神科病院協会 理事
松本 晴樹	新潟県福祉保健部 部長
山本 賢	全国精神保健福祉相談員会 副会長 (埼玉県飯能市健康福祉部障害者福祉課 主幹)

11