

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた各事業の取組状況と課題

- ①精神障害にも対応した地域包括ケアシステムとは・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 1
- ②精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた各事業の取組状況・・・ P 5
- ③精神保健福祉法及び関係法令の改正について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P15
- 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向けた課題・・・・・・・・・・ P20

令和4年度第2回岡山市精神保健福祉審議会

令和5年1月31日

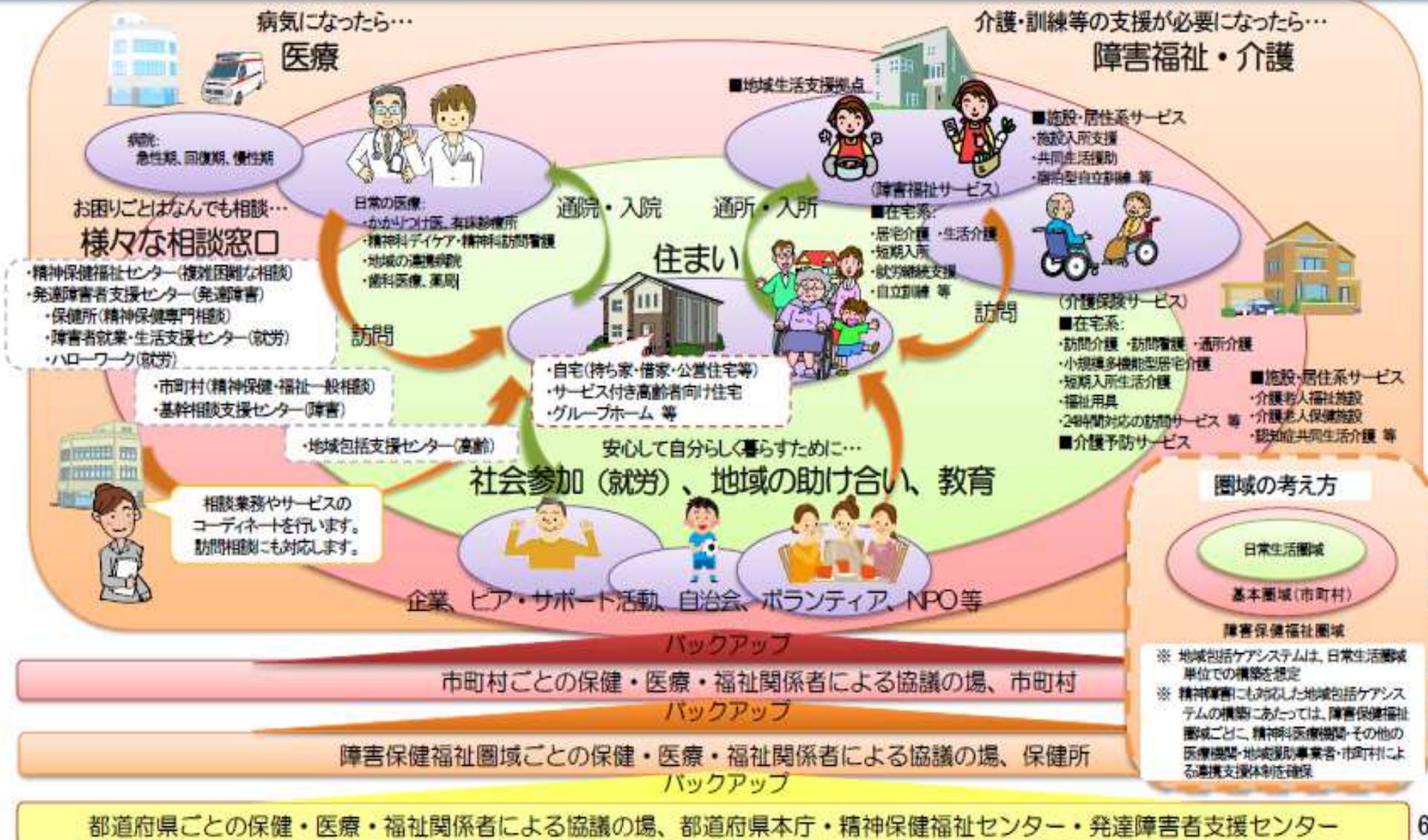
岡山市

①精神障害にも対応した地域包括ケアシステムとは

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ図）

○精神障害者が、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よう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加(就労)、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある。

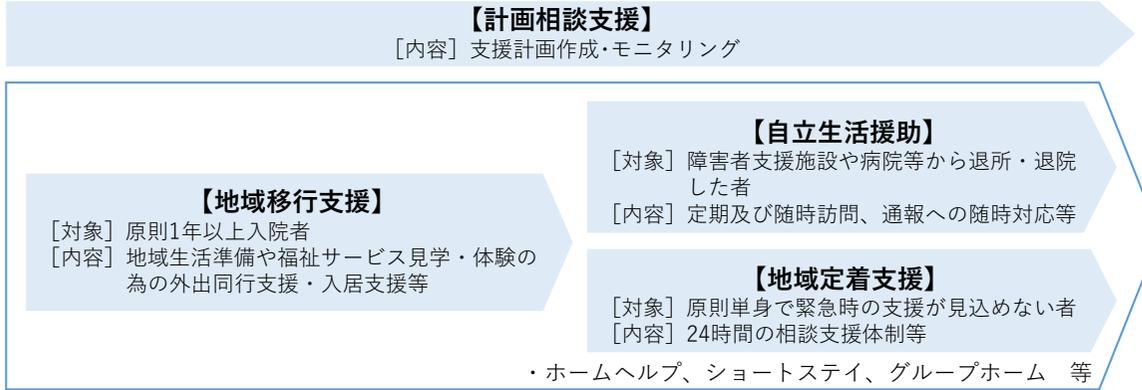
○このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



岡山市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向けた取組

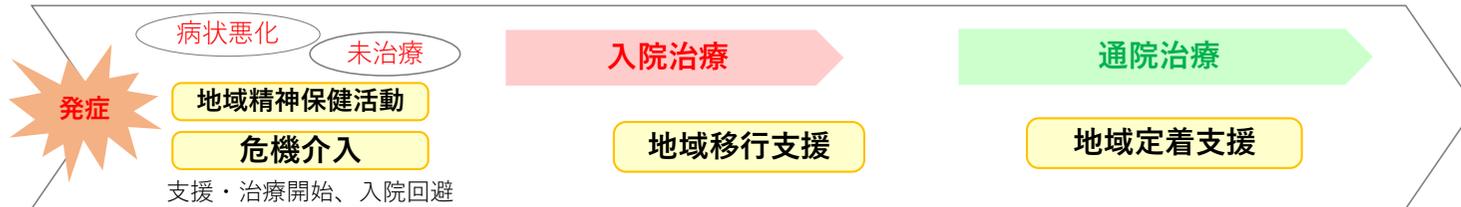
○岡山市では、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業補助金を活用しつつ、障害福祉サービスによる支援と、保健所やこころの健康センターによる支援の両輪により、精神障害者の地域移行・地域定着を推進している。

障害福祉サービス



地域包括ケアシステム構築推進事業

- 1.保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置
- 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支援に係る事業
- 5.ピアサポートの活用に係る事業
- 6.アウトリーチ支援に係る事業
- 7.措置入院者及び緊急措置入院者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.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、包括ケアシステムの構築に資する事業



保健所やこころの健康センターによる支援

【精神不調者、未治療者等への支援】

- 保健所・保健センター
 - ・訪問・面接支援
 - ・地域調整
- こころの健康センター
 - ・複雑困難事例への対応
 - ・訪問・面接支援
 - ・危機介入事業

【入院患者への退院支援】

- 保健所・精神保健係
 - ・市長同意入院者への面接
 - ・ピアサポーター養成・派遣事業
 - ・措置入院者等への退院後支援
- 保健所・保健センター
 - ・通報等緊急対応事例継続支援
- こころの健康センター
 - ・地域移行支援事業

【治療中断・再発防止】

- 保健所・保健センター
 - ・訪問・面接・調整等支援
 - ・通報対応
- こころの健康センター
 - ・地域定着支援事業
 - ・危機介入事業

【ネットワークづくり】

- ・事業所交流会
- ・障害者自立支援協議会
- ・精神障害者地域交流会
- ・地域移行支援連絡会
- ・庁内連携の推進

【人材育成】

- ・精神保健福祉医療関係者研修
- ・地域精神保健福祉連絡会
- ・ピアサポーター養成事業

【普及・啓発】

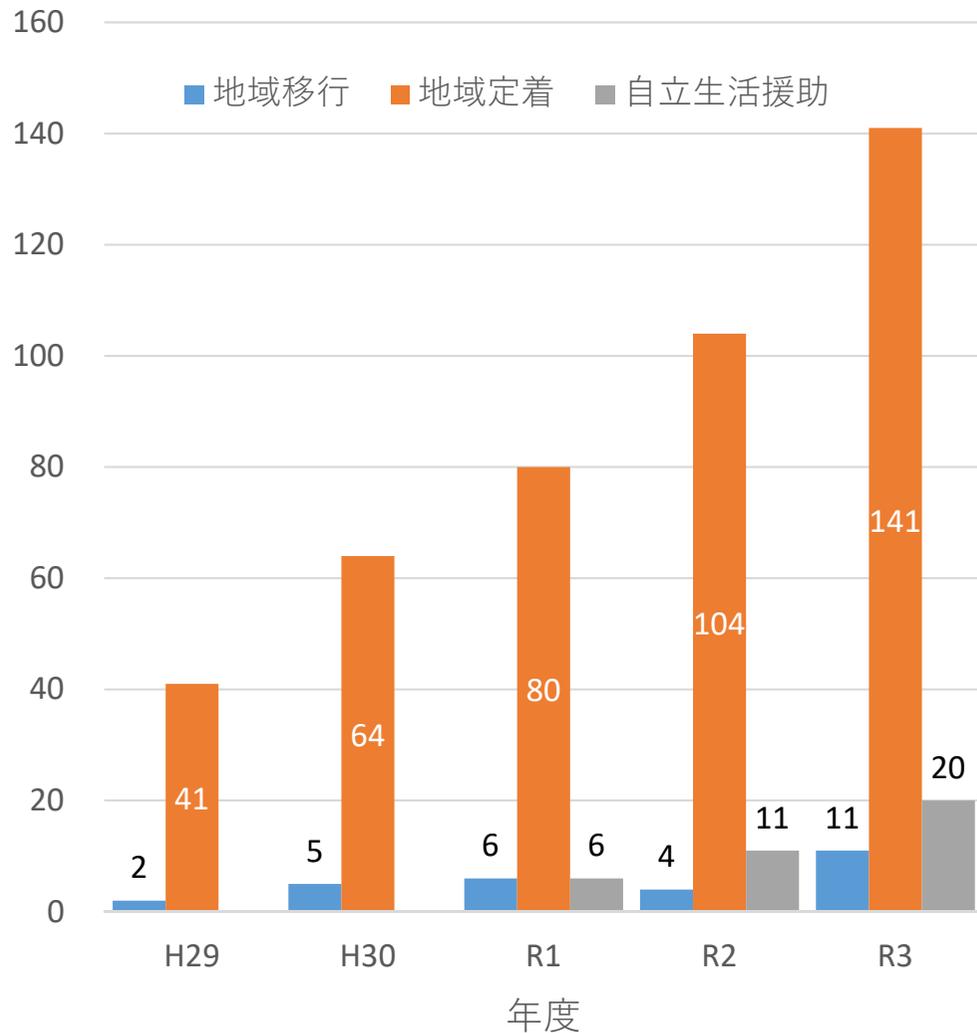
- ・地域住民を対象とした講演会
- ・ピアサポーター派遣事業
- ・共生のまちづくり事業
- ・こころの健康マップ 他

基盤整備

障害福祉サービスによる地域移行・地域定着支援の状況

- 地域移行支援サービスの利用者は、R2年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり減少したが、こころの健康センターによる地域移行の取組の効果もあり、近年増加傾向にある。
- 自立生活援助はH30年度にサービスを開始して以降増加傾向にある。
- 計画相談支援事業者数は近年緩やかに増加傾向にある。

地域相談支援利用者数（各年度3月実績） （精神障害者関係）



相談支援事業者数の推移



②精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの
構築に向けた各事業の取組状況

普及啓発に係る事業（地域包括ケアシステム構築推進事業2）

○住民のこころの健康の保持増進を図るとともに、精神障害に対する偏見を解消し、障害者を地域で支える環境づくりを推進するため、地域住民を対象とした普及啓発講演会等の開催や、精神障害者ピアサポーターの派遣、ボランティアグループ活動への支援を実施。

取組	対象	内容	R3年度実績
地域住民を対象とした講演会等	岡山市民	住民のこころの健康の保持増進を図るとともに、精神障害に対する偏見を解消し障害者を地域で支える環境づくりを推進するため、健康づくり課保健センター及び精神保健係により、精神保健福祉に関する知識の普及啓発を実施。	開催回数：54回/年 参加者数：1,387人
精神障害者ピアサポーター派遣事業	岡山市民	精神障害のある当事者（ピア＝仲間）による相談支援や講演会等により、精神障害者の不安解消や偏見解消を行う。	派遣回数：84回/年 派遣人数： 延183人（ピアサポーターのみ） 延270人（コーディネーター含む） ※新型コロナ感染拡大による緊急事態宣言・まん延防止措置期間中は派遣を中止。
精神障害者地域交流事業	西保健センター管内の精神障害者や家族、家族会	精神保健ボランティアグループ「愛月の会」が、管内の精神障害者や家族、また管内の家族会に呼びかけ、学習会や交流会を実施。	当事者・家族との交流：1回/年
精神障害者社会参加地域啓発事業（共生のまちづくり事業）	岡山市民	各保健センター毎にピアサポーターによる交流会、自主制作映画上映を行い、地域に対して精神障害者への理解を深め、偏見除去を拡げる。	開催回数：1回/年 参加者数：41人 ※年間2回実施予定であったが、新型コロナ感染拡大により1回中止になった。

精神障害者の家族支援に係る事業（地域包括ケアシステム構築推進事業3）

- 岡山市精神障害者家族会連絡会は、精神障害者に対する偏見や差別をなくすための主体的な啓発活動や、岡山市内家族会の連絡を密にし、精神障害者に対する正しい理解とお互いの交流を深めて、支え合い、学び合いながら各家族会活動の活性化を図っている。
- 岡山市は、精神障害者家族会連絡会及び岡山市保健所を中心に結成した各家族会の活動への支援や活動費用への補助を実施。

■家族会の活動内容

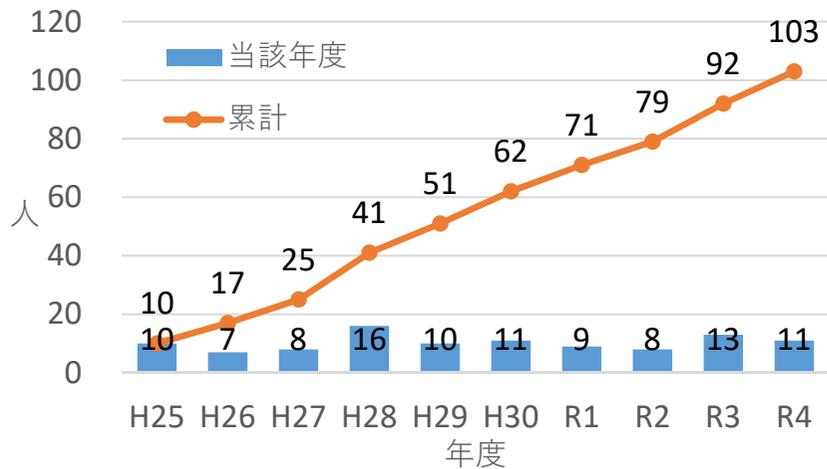
		活動内容	R4年度(12月末時点)実績
岡山市精神障害者家族会連絡会	役員会 代表者会	・家族会代表者が、障害者の自立と社会参加の促進を目的とする役員会、代表者会、連絡会活動の企画等を行う他、市内12家族会の連携を図る。	役員会：7回/年（延56人） 代表者会：2回/年（延30人） 総会：1回/年（14人）
	家族交流会	・精神障害を持つ当事者と家族の交流を通じて、社会参加の促進や支えあいや学びあいの機会を持つ。	コロナ感染症拡大で中止
	家族学習会	・精神障害者の家族を対象に、全国精神保健福祉会連絡会が作成したテキストを活用し話し合うことで、家族の出会いを促進し孤立を防ぐとともに、精神障害者の支援について理解を深める機会を持つ。	2回/年（延8人） （過去の参加者に対するフォローアップとして実施）
	家族講演会	・医療福祉に関するテーマについて家族が学習し、精神障害者を支える体制の構築を図る。	1回/年（29人）
	家族ゼミナール	・統合失調症について学びたい家族が、家族ゼミナール（全4回コース）により、精神疾患の理解の促進や、相談活動・グループワークによる成功体験の共有や仲間づくりを通じて、生活力の向上を図る。	令和5年1月から実施予定 （全4回コース）
	普及啓発	・市民の理解促進を図るための普及啓発活動や、家族間の交流機会が少ない家族の相談や交流の機会が持てるよう精神科クリニックに家族会の案内チラシを送付し、活動を紹介。	市内精神科医療機関約70か所に案内チラシを送付
市家連所属家族会		（南区）なのはな会、NPO慈圭病院家族会、浦安荘家族会 （中区）林友の会あじさいの会、あすなろ家族の会、山陽病院患者・家族の会 （北区）NPOふりこの会、河田病院家族会、あゆみ会、スローカフェタンポポ、ま♡いっかの会 （東区）つばめの会	

岡山市は、家族との面接・電話相談等により家族が抱える課題を整理し、ニーズに応じた支援に努めるほか、家族会に参加し、家族の課題の共有化や解決のための主体的な活動を後方支援

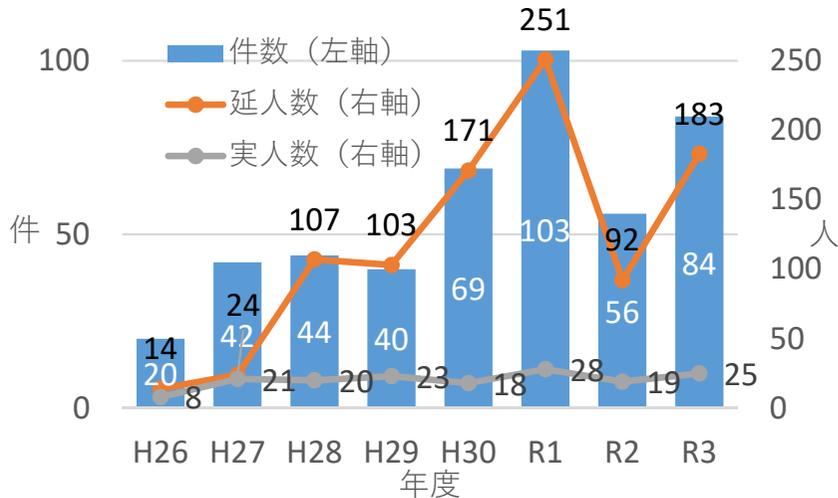
ピアサポートの活用に係る事業 (地域包括ケアシステム構築推進事業5)

- 精神障害者の地域移行・地域定着支援、精神障害に対する理解の促進・普及啓発を目的としてピアサポーターの養成・派遣事業を実施。
- 地域移行・地域定着支援では、病棟での交流会や長期入院患者との面談、ピアカウンセリング等を実施。障害理解・普及啓発では、ボランティア団体や民生委員、愛育委員、学校向けの体験発表、職員研修講師、当事者会や家族会での交流会を実施。

養成講座終了者数の推移



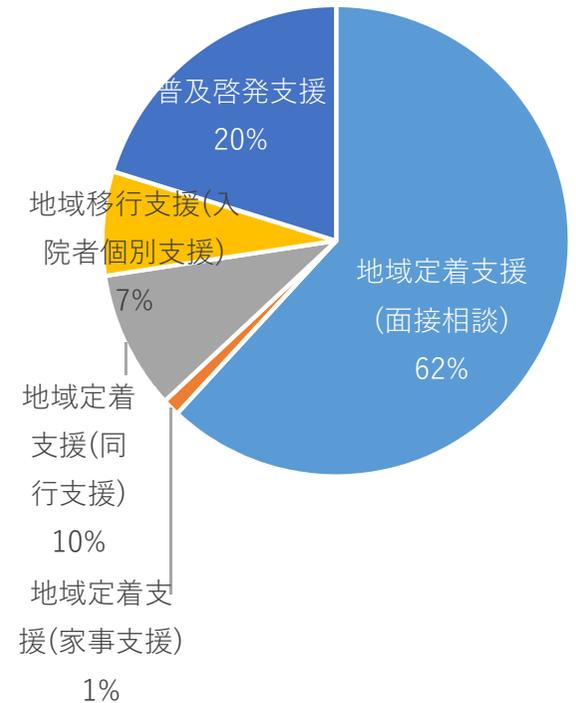
派遣実績の推移



■依頼者別派遣回数

依頼者	派遣回数	
	R2年度	R3年度
医療機関 (グループ)	4	3
医療機関 (個別)	14	4
個人	18	55
愛育委員会・民生委員会	2	1
教育機関	1	3
家族会	2	0
当事者会	0	0
サービス事業所	15	16
行政機関	0	1
その他	0	1

■活動種別(R3年度)



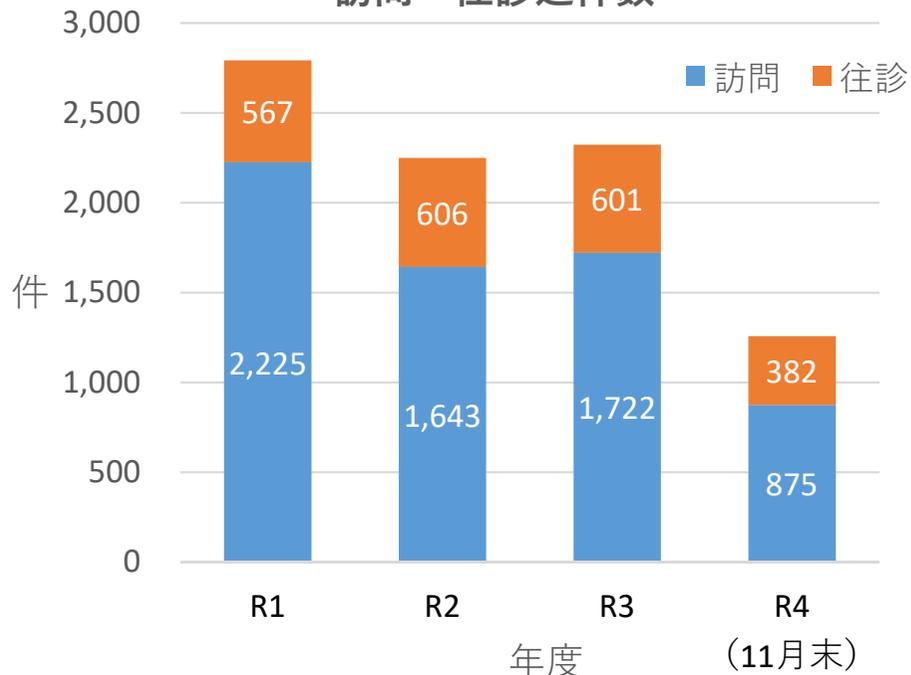
【R3年度とR2年度の比較】

新型コロナウイルスの影響で医療機関からの交流会等のグループ支援の依頼が減少したため、当事者への個別支援が中心となった。

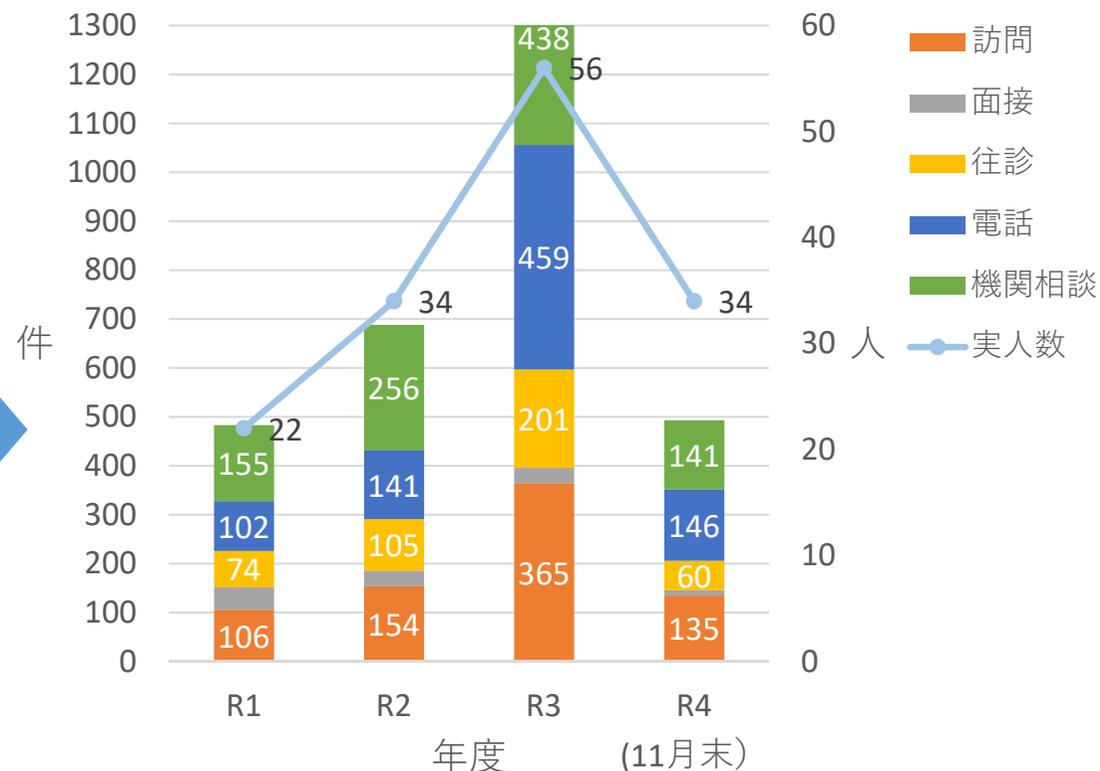
アウトリーチ支援に係る事業（地域包括ケアシステム構築推進事業6）

〇こころの健康センターに多職種（精神科医師、保健師、精神保健福祉士、心理士、看護師）を配置し、支援対象者及びその家族等の状態に応じて、訪問・往診等による支援を実施。また、精神医療の受診中断者や精神疾患が疑われる未受診者、長期入院の後退院した者等に対しては、病状・生活状況等に応じて支援を実施。

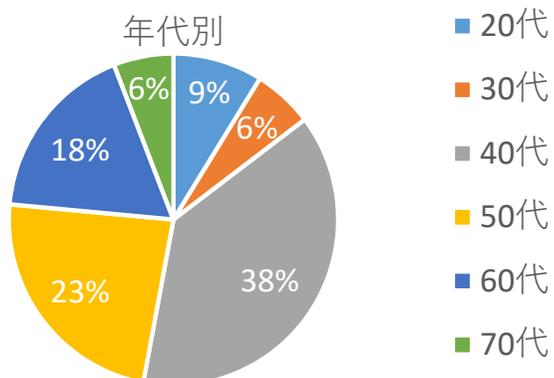
こころの健康センターによる
訪問・往診延件数



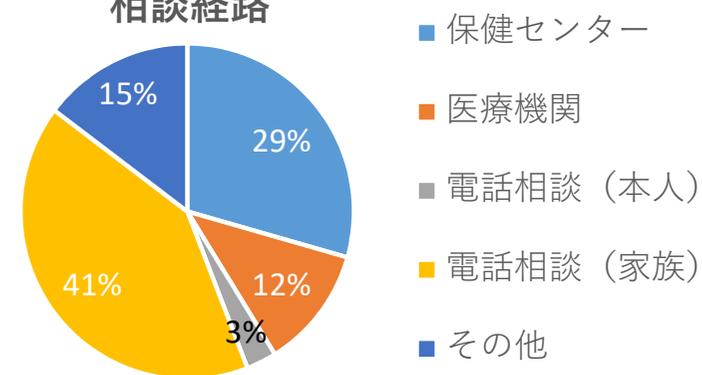
危機介入対応延件数



■ R4年度危機介入対応件数の内訳 (n=34人)



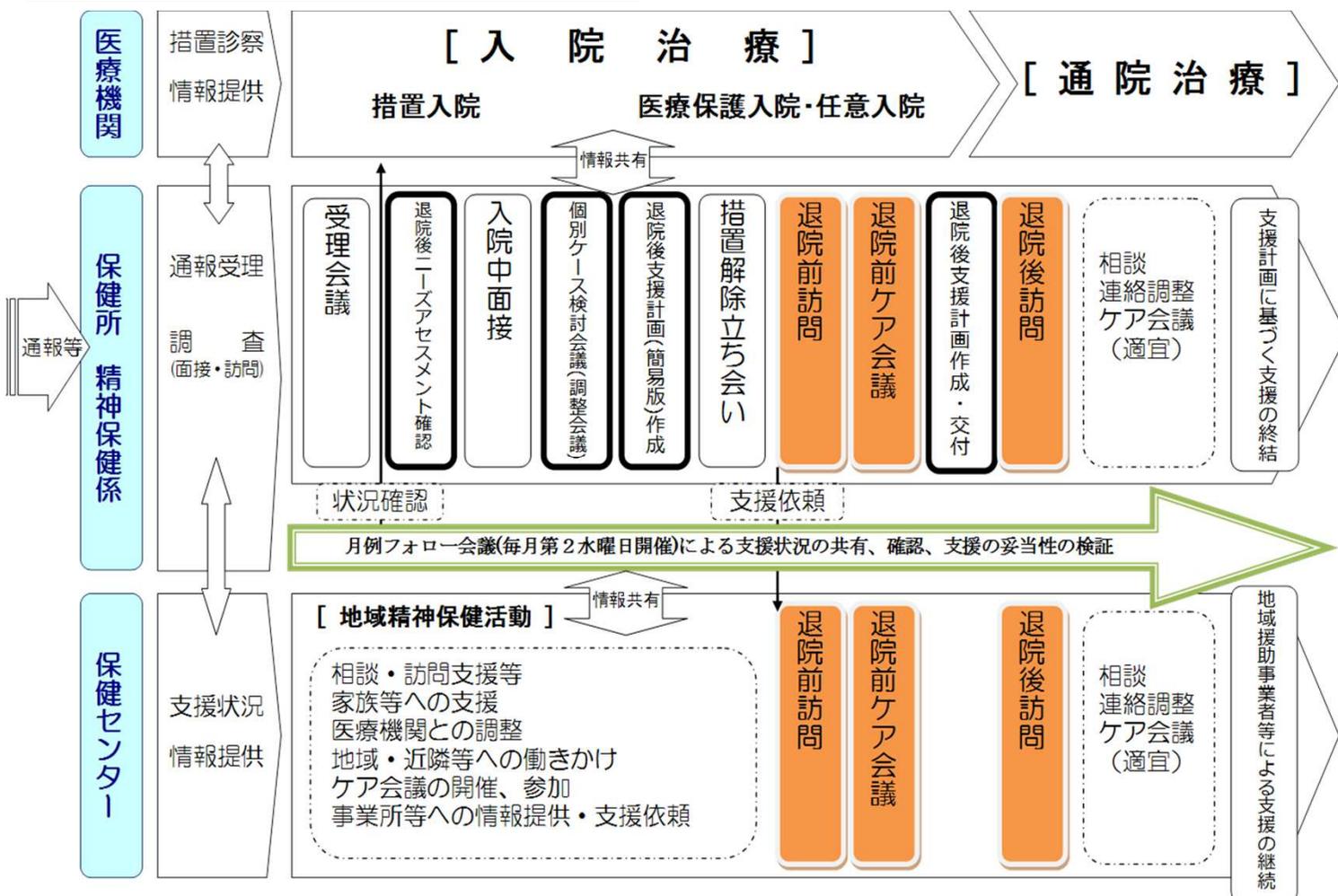
相談経路



措置入院者等の退院後の医療等の継続支援に係る事業 (地域包括ケアシステム構築推進事業7)

- 平成30年3月厚労省が発出した「地方公共団体による精神障害者の退院後支援ガイドライン」に基づき、退院前の訪問やケア会議の開催、退院後訪問や月例フォロー会議等を実施し、退院後の医療等の継続を支援し、安心して地域生活を送ることができるよう支援している。
- また、上記ガイドラインに基づき、保健所が関与する連絡会等を地域の関係者による協議の場として再整理し、関係機関の共通理解やネットワークの強化、スムーズな退院支援に結び付けている。

■措置入院から退院後支援までの流れ



■退院後支援の実績

	新規	継続	終了
R1年度	6 (1)	11 (0)	8 (0)
R2年度	11 (1)	9 (1)	12 (1)
R3年度	8 (1)	8 (1)	9 (1)
R4年度 (11月末現在)	7 (1)	7 (0)	9 (0)

※括弧内は措置入院以外の者を再掲

精神障害者の地域移行関係職員に対する研修に係る事業 (地域包括ケアシステム構築推進事業11)

研修・会議名	対象者	内容	R4年度(12月末時点)実績	主催
地域移行・地域定着支援事業研修会	岡山市内の精神科病院 相談支援事業所 保健所、保健センター 地域包括支援センター 居宅介護支援事業所	【高齢者関係研修】 ・65歳以上の方が、障害福祉サービス(地域移行)を利用して退院する際、サービスのみならずインフォーマルな支援も円滑に行われるよう、相談支援事業所や介護支援事業所等の質の向上を目的として実施。	事例紹介・グループワーク ～障害サービス利用中の生活/介護保険利用中の生活～ 参加者数：50人	岡山市こころの健康センター
	岡山市内の精神科病院 相談支援事業所 保健所、保健センター	【実践報告会】 ・市内の精神科病院を会場に、それぞれの病院で行っている地域移行支援・地域定着について発表し、病院看護師や地域の支援者の理解を深める。	R5.2.17 岡山県精神科医療センターにて開催予定。	岡山市こころの健康センター
精神障害者地域移行支援連絡会	岡山市内の精神科病院 相談支援事業所	・精神科病院に入院中の精神障害者も住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、精神科病院と地域支援事業者の円滑な連携促進を目的に実施。	障害者基幹相談支援センターとも連携し、地域移行WG(東部・中央・北・南西)における協議に移行。	各地域部会 障害者基幹相談センター
岡山市地域精神保健福祉連絡会 (6福祉地域)	精神科医療機関 精神保健福祉関係機関	・精神保健福祉医療に携わる関係者がそれぞれの役割を理解し、連携を深めるとともに関係者の資質の向上を図ることを目的に情報共有や研修会を実施。	幹事会：1回/年 情報交換会：1回/年 地域別連絡会：6地域(各地域1回/年)	岡山市保健所
精神障害者就労支援研修会	就労移行支援事業所 就労継続支援事業所 医療機関、福祉事務所 保健所、保健センター等	・精神障害者の就労に関する福祉と医療の連携について情報共有を行い、対象者の支援方法についての研修を実施。	講演「発達障害のある方への就労支援について」 講師：岡山市発達障害者支援センター主任 磯山友貴 参加者数：54人	岡山市保健所

○精神科病院入院患者実態調査の結果等を基に対象者を選定し、ピアサポーターや病院職員との協働による患者本人への個別支援や、グループワーク・地域交流会などによる退院意欲の喚起の取組、精神科病院と地域支援事業所との円滑な連携を目的とした地域移行支援連絡会の開催等を通じて、長期入院患者の地域移行を促進。

■地域移行支援の対象者

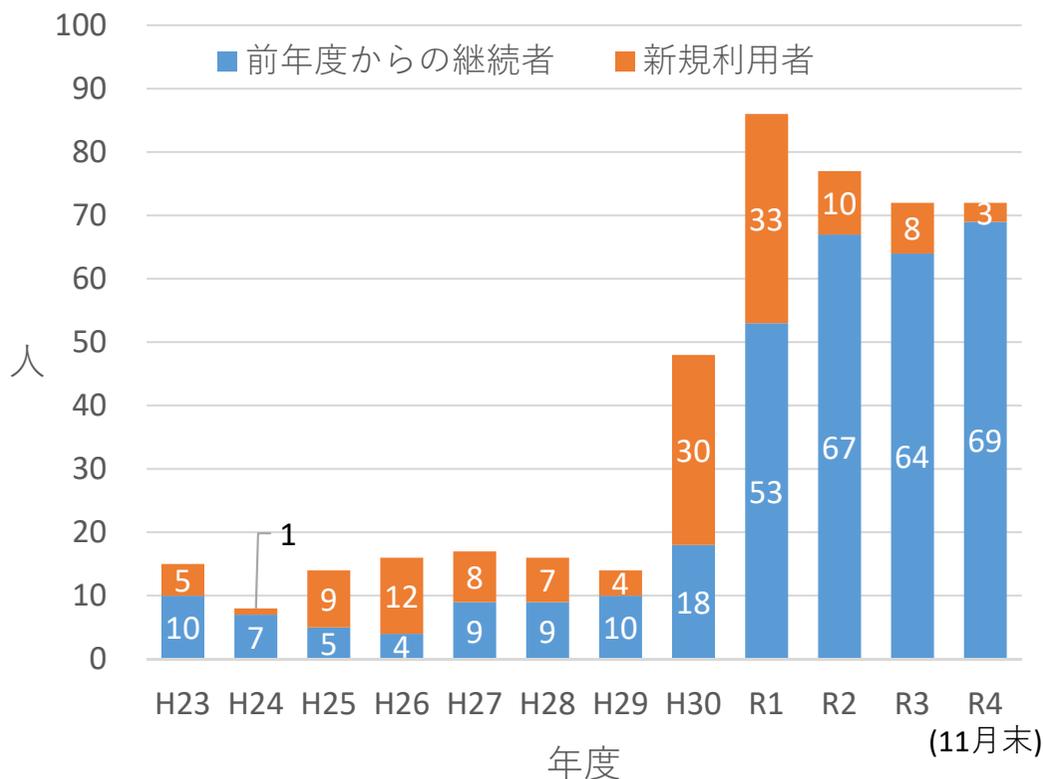
岡山市精神科病院入院患者調査結果

・実態調査結果から、退院の可能性がある60歳未満の患者（寛解とされている者は年齢上限なし）のうち病院から支援の了解を得られた者

病院からの退院支援依頼

・上記調査で把握した入院患者以外で病院から支援の依頼があった者

地域移行支援利用者数



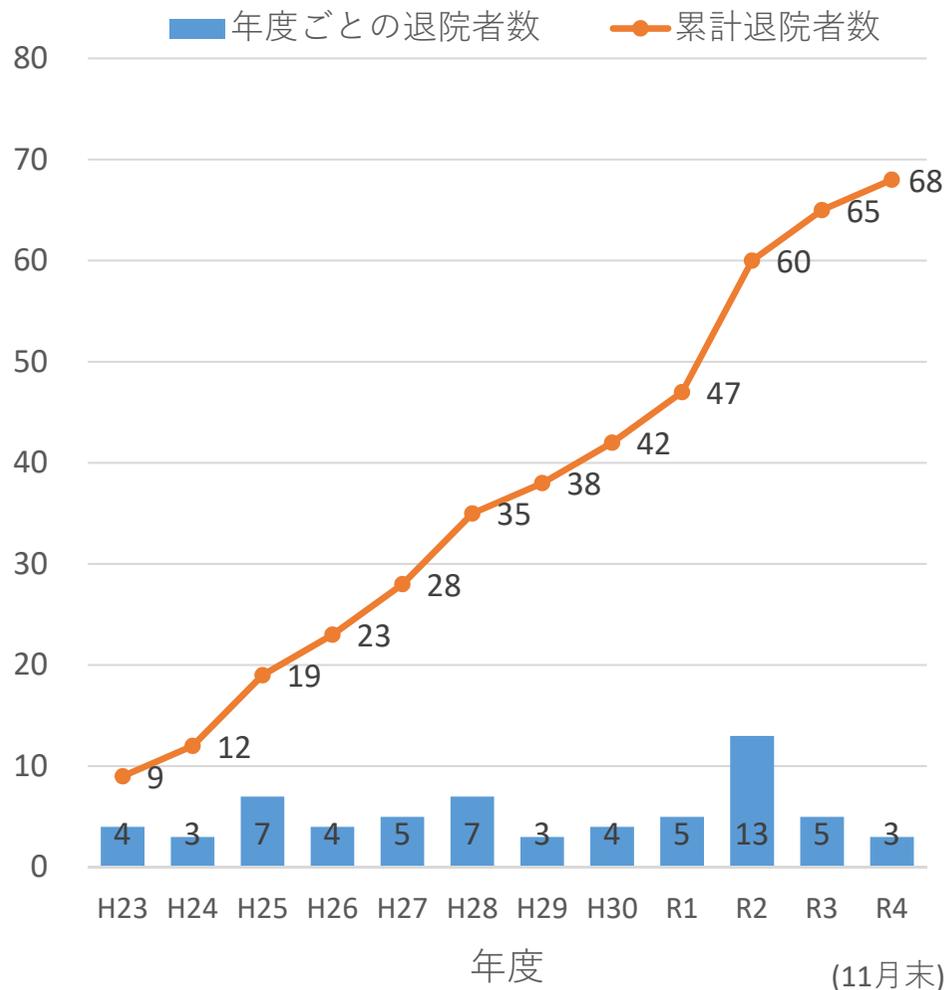
年度	対象者数	支援回数(延)	電話	訪問 外出同行	相談機関	Web 面接
H30	48	934	127	421	386	—
R1	89	1,694	147	745	949	—
R2	77	1,460	273	197	990	5
R3	73	1,478	285	186	1,004	3
R4 (11月末)	72	876	67	138	660	11

- R4年度は11月末時点で3名が退院し、こころの健康センターが実施する地域定着支援事業へ区分変更を行った。
- 現在は72名への支援を行っている。
- R4年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響により、訪問・外出同行による直接支援が減少している。そのため、Web面接や電話等での支援の働きかけを継続的に行っている。
- R4年度の新規ケースのうち、病院からの依頼が3人となっている。なお、病院からの依頼は、こころの健康センターの地域定着支援を期待してのもの。また、今年度は新たに退院時転帰として精神科病院へ転院した中で、当センターへの支援依頼があり地域移行支援として介入したケースが2件あった。

地域移行支援による退院者の状況 (地域包括ケアシステム構築推進事業12)

- R4年度は11月末時点で新たに3名が退院し、H22年度からの累計で68名が退院している。
- 退院までの支援期間としては、2年未満までが全体の80%近くを占めている。
- 退院先の約半数がアパートとなっている。
- 退院時の年齢は40代が26.5%で最も多く、60代までが全体の90%近くを占めている。
- 入院期間は3年未満までが40%以上を占める一方で、10年以上も20%近くを占めている。

退院者数の推移



■退院までの支援期間

区分	人数	割合
6ヶ月未満	17人	25.0%
6ヶ月以上1年未満	21人	30.9%
1年以上2年未満	16人	23.5%
2年以上3年未満	7人	10.4%
3年以上4年未満	2人	2.9%
4年以上5年未満	1人	1.5%
5年以上	4人	5.9%
合計	68人	

■退院先

区分	人数	割合
アパート	34人	50.0%
自宅	13人	19.1%
宿泊型自立訓練施設	5人	7.4%
高齢者施設	10人	14.7%
グループホーム	5人	7.4%
救護施設	1人	1.5%
合計	68人	

■退院時年齢

区分	人数	割合
20代	1人	1.5%
30代	4人	5.9%
40代	18人	26.5%
50代	17人	25.0%
60代	18人	26.5%
70代	8人	11.8%
80代	2人	2.9%
合計	68人	

■入院期間

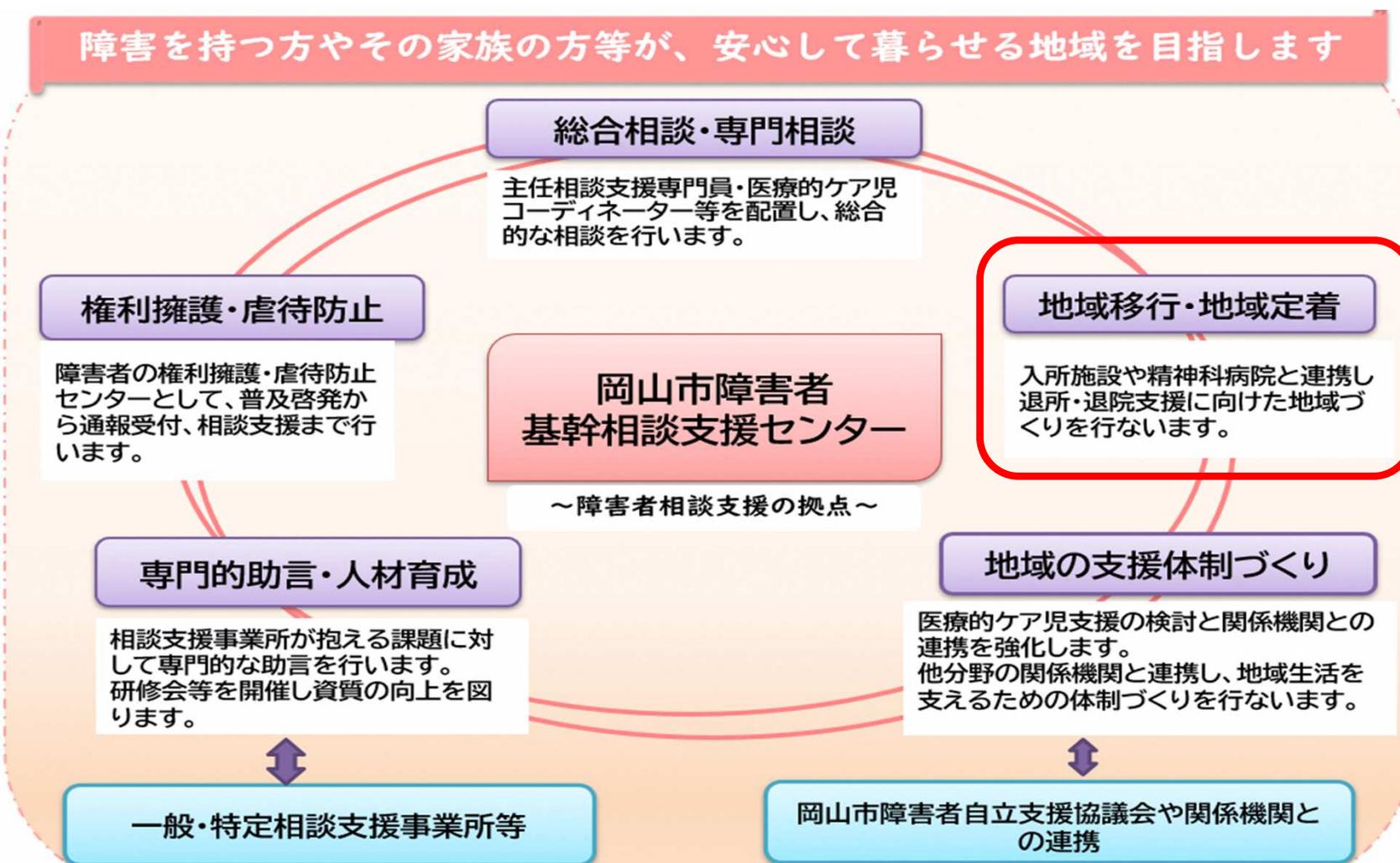
区分	人数	割合
6ヶ月未満	3人	4.4%
6ヶ月以上1年未満	9人	13.2%
1年以上3年未満	19人	27.9%
3年以上5年未満	13人	19.1%
5年以上10年未満	11人	16.1%
10年以上	13人	19.1%
合計	68人	

地域移行・地域定着における障害者基幹相談支援センターとの取組

○障害者の相談支援体制の強化を図ることを目的に、R3年6月に岡山市障害者基幹相談支援センターを設置。精神障害者の地域移行・地域定着促進のための取組としてR4年度は下記を実施。

- ・ 障害者自立支援協議会と連携し、各地域部会で開催している地域移行ワーキングにおいて、制度上の課題抽出やケース検討等を実施
- ・ 相談支援事業所等のスキルアップを図るための研修を実施
- ・ 地域移行支援におけるクリニカルパス（地域連携パス）の運用に向けた協議

岡山市障害者基幹相談支援センターにおける取組の全体像



③精神保健福祉法及び関係法令の改正について

「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」報告書(概要) (令和4年6月9日)

○ 精神保健医療福祉上のニーズを有する方が地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制を実現するため、市町村等における相談支援体制、第8次医療計画の策定に向けた基本的な考え方、精神科病院に入院する患者への訪問相談、医療保護入院、患者の意思に基づいた退院後支援、不適切な隔離・身体的拘束をゼロとする取組、精神病床における人員配置の充実、虐待の防止に係る取組について検討し、今後の取組について取りまとめた。

関係法令等の改正や令和6年度からの次期医療計画・障害福祉計画・介護保険事業(支援)計画の策定に向けて、次期診療報酬改定・障害福祉サービス等報酬改定・介護報酬改定等の必要な財政的方策も含め、具体的な改正内容について検討を進め、その実現を可能な限り早期に図るべき。

基本的な考え方

○ 精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、病状の変化に応じ、保健、医療、障害福祉・介護、居住、就労等の多様なサービスを、身近な地域で切れ目なく受けられるようにすることが必要。

対応の方向性

精神保健に関する市町村等における相談支援体制

○ 身近な市町村で精神保健に関する相談支援を受けられる体制を整備することが重要。

第8次医療計画の策定に向けて

○ 地域における多職種・多機関の有機的な連携体制の構築が重要。
○ 各疾患等について、その特性を踏まえた医療提供体制の検討が必要。

精神科病院に入院する患者への訪問相談

○ 人権擁護の観点から、市町村長同意による医療保護入院者を中心に、医療機関外の者との面会交流を確保することが必要。

医療保護入院

○ 安心して信頼できる入院医療が実現されるよう、以下の視点を基本とすべき。
・ 入院医療を必要最小限にするための予防的取組の充実
・ 医療保護入院から任意入院への移行、退院促進に向けた制度・支援の充実
・ より一層の権利擁護策の充実
○ 家族等同意の意義、市町村の体制整備のあり方等を勘案しながら、適切な制度のあり方を検討していくことが必要。

患者の意思に基づいた退院後支援

○ 退院後支援については、津久井やまゆり園事件の再発防止策を契機とした取組ではないことを明文で規定した上で、推進に向けた方策を整理していくことが求められている。

不適切な隔離・身体的拘束をゼロとする取組

○ 安心して信頼できる入院医療を実現するには、患者の権利擁護に関する取組がより一層推進されるよう、医療現場において、精神保健福祉法に基づく適正な運用が確保されることが必要。

精神病床における人員配置の充実

○ より手厚い人員配置のもとで良質な精神科医療を提供できるよう、個々の病院の規模や機能に応じた適切な職員配置の実現が求められる。

虐待の防止に係る取組

○ より良質な精神科医療を提供することができるよう、虐待を起こさないことを組織風土、組織のスタンダードとして醸成していくための不断の取組が重要。

入院者訪問支援事業

市町村同意による医療保護入院者等を対象に、訪問支援員が精神科病院を訪問し、生活に関する一般的な相談に応じ、本人の体験や気持ちを丁寧に聴くとともに、必要な情報提供を行う支援体制を構築する。

背景及び目的

- ・精神科病院の入院者は治療の特性上、外部との交流が制限されやすく権利侵害が生じやすい。
- ・特に長期入院患者は家族や地域支援者との交流も途絶えやすく、本人の孤独感や自尊心の低下が顕著な場合がある。
⇒医療機関外の人との面会交流を確保することで、患者の孤独の解消や自尊心の回復に加え、患者と病院の意思疎通を円滑にし、患者本人の意思表明を支援する。

支援の対象

- ・市町村同意による医療保護入院者を中心とした精神科病院の入院者
- ・支援員の訪問を希望する方

訪問支援員とは

精神科に入院中の方の立場に立って面会交流を行う人

- ・資格の制限はなし
- ・都道府県等に選任される者
- ・国で標準化された研修を受講している者
- ・守秘義務を持つ

当事者、保健医療福祉の従事者、弁護士、市民 等

岡山市における精神科病院入院の現状

■長期入院患者数

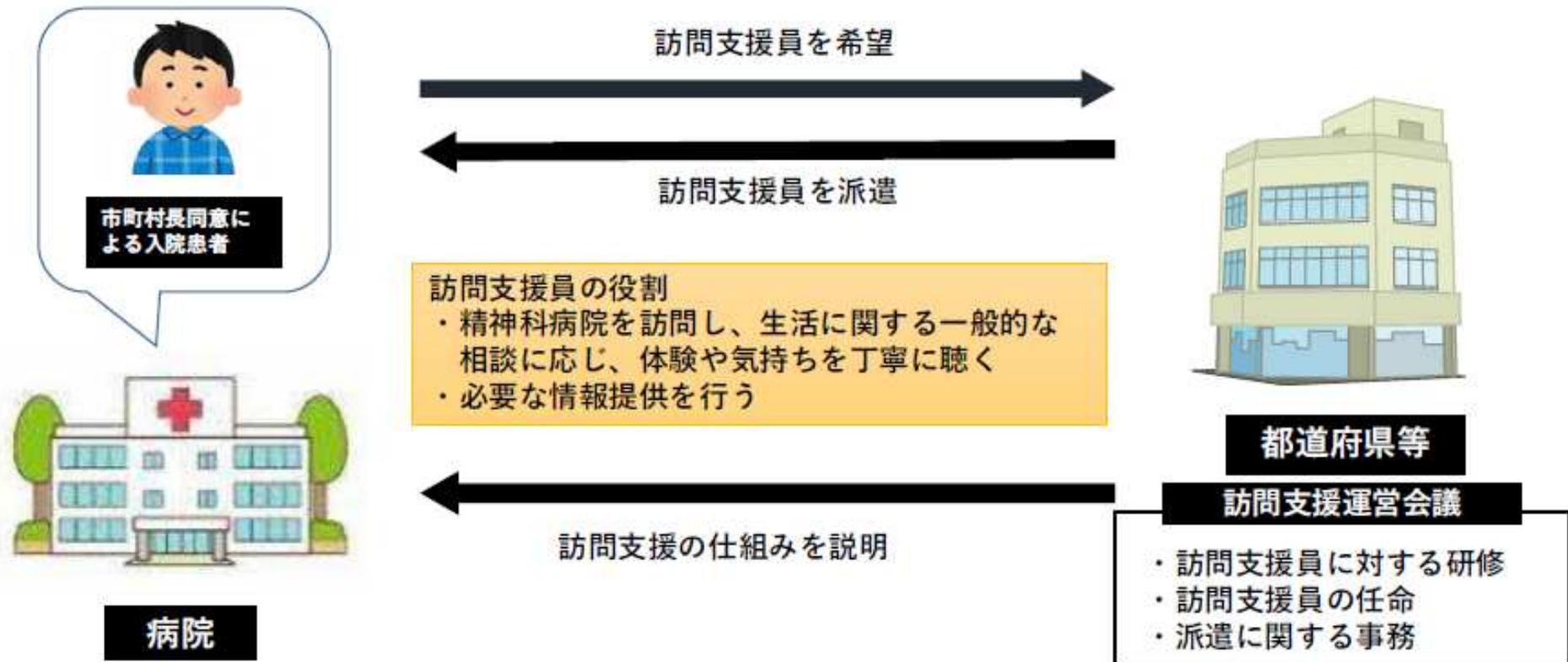
	3ヶ月未満	3ヶ月以上 1年未満	1年以上
H29年度	597人	418人	1,130人
H30年度	563人	382人	1,149人
R1年度	581人	437人	1,123人
R2年度	571人	435人	1,119人
R3年度	469人	352人	831人

■医療保護入院届出件数

	家族等の 同意	市長同意
H29年度	2,338件	53件
H30年度	2,418件	76件
R1年度	2,137件	91件
R2年度	2,410件	76件
R3年度	2,526件	57件

「岡山市精神保健福祉資料」より

訪問支援員派遣の流れ



厚生労働省作成資料より

- ・面会交流の仕組みづくりや体制の整備は自治体を中心に行い、地域全体で構築する。
- ・事業の実施には入院患者への制度の周知が必要であり、精神科病院の協力・連携が不可欠。

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

障害者等の地域生活や就労の支援の強化等により、障害者等の希望する生活を実現するため、①障害者等の地域生活の支援体制の充実、②障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進、③精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備、④難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実及び療養生活支援の強化、⑤障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病についてのデータベースに関する規定の整備等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 障害者等の地域生活の支援体制の充実【障害者総合支援法、精神保健福祉法】

- ① 共同生活援助（グループホーム）の支援内容として、一人暮らし等を希望する者に対する支援や退居後の相談等が含まれることを、法律上明確化する。
- ② 障害者が安心して地域生活を送れるよう、地域の相談支援の中核的役割を担う基幹相談支援センター及び緊急時の対応や施設等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等の整備を市町村の努力義務とする。
- ③ 都道府県及び市町村が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化する。

2. 障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進【障害者総合支援法、障害者雇用促進法】

- ① 就労アセスメント（就労系サービスの利用意向がある障害者との協働による、就労ニーズの把握や能力・適性の評価及び就労開始後の配慮事項等の整理）の手法を活用した「就労選択支援」を創設するとともに、ハローワークはこの支援を受けた者に対して、そのアセスメント結果を参考に職業指導等を実施する。
- ② 雇用義務の対象外である週所定労働時間10時間以上20時間未満の重度身体障害者、重度知的障害者及び精神障害者に対し、就労機会の拡大のため、実雇用率において算定できるようにする。
- ③ 障害者の雇用者数で評価する障害者雇用調整金等における支給方法を見直し、企業が実施する職場定着等の取組に対する助成措置を強化する。

3. 精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備【精神保健福祉法】

- ① 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。
- ② 市町村長同意による医療保護入院者を中心に、本人の希望のもと、入院者の体験や気持ちを丁寧に聴くとともに、必要な情報提供を行う「入院者訪問支援事業」を創設する。また、医療保護入院者等に対して行う告知の内容に、入院措置を採る理由を追加する。
- ③ 虐待防止のための取組を推進するため、精神科病院において、従事者等への研修、普及啓発等を行うこととする。また、従事者による虐待を発見した場合に都道府県等に通報する仕組みを整備する。

4. 難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実及び療養生活支援の強化【難病法、児童福祉法】

- ① 難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する医療費助成について、助成開始の時期を申請日から重症化したと診断された日に前倒しする。
- ② 各種療養生活支援の円滑な利用及びデータ登録の促進を図るため、「登録者証」の発行を行うほか、難病相談支援センターと福祉・就労に関する支援を行う者の連携を推進するなど、難病患者の療養生活支援や小児慢性特定疾病児童等自立支援事業を強化する。

5. 障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病についてのデータベース（DB）に関する規定の整備【障害者総合支援法、児童福祉法、難病法】

障害DB、難病DB及び小児DBについて、障害福祉サービス等や難病患者等の療養生活の質の向上に資するため、第三者提供の仕組み等の規定を整備する。

6. その他【障害者総合支援法、児童福祉法】

- ① 市町村障害福祉計画に整合した障害福祉サービス事業者の指定を行うため、都道府県知事が行う事業者指定の際に市町村長が意見を申し出る仕組みを創設する。
- ② 地方分権提案への対応として居住地特例対象施設に介護保険施設を追加する。
このほか、障害者総合支援法の平成30年改正の際に于する必要があった司法附則第18条第2項の規定等について所定の整備を行う。

施行期日

令和6年4月1日（ただし、2①及び5の一部は公布後3年以内の政令で定める日、3②の一部、5の一部及び6②は令和5年4月1日、4①及び②の一部は令和5年10月1日）

1

④精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの
構築に向けた課題

課題 ピアサポーターの活用の促進について

- R3年度に実施した相談支援専門員のピアサポート活動に関する認知度及び利用ニーズ調査によると、ピアサポートについては約8割の相談支援専門員が知っていたが、実際に利用したことがあるのは1割程度にとどまっている。
- R3年度は、相談支援事業所からの派遣依頼は2事業所からのみで、新規の事業所が開拓できていない。

■相談支援事業所からの派遣依頼状況

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度 (11月末)
依頼事業所数（実数）	0事業所	1事業所	2事業所	2事業所	1事業所
派遣依頼件数（派遣延べ件数）	0件	1件	7件	7件	15件

知っているが利用しない理由

- ・どのようなサポーターがいるかわからない
- ・具体的な活用イメージがわからない
- ・研修会や説明会等を実施してほしい

アンケート結果から抜粋

⇒派遣依頼は特定の事業所からに限られている

■ピアサポーター養成後の活動状況

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度 (11月末)
養成者数（岡山市対象者のみ）	11人	9人	8人	13人	11人
うち、一度でも活動を行った人	5人	6人	4人	3人	—

R3年度精神保健福祉審議会でのご意見

ピアサポーターの特性、経験等により相性があるため、マッチングするための場があるとよい。

⇒ピアサポーター養成後、活動に結び付いていない

R4年度の取組及び今後の方向性

・R4年度は、岡山市障害者自立支援協議会の地域部会（中央北地域部会、東部地域部会、南西地域部会）にピアサポーター養成・派遣事業の取組状況を報告し、情報共有を行う予定。

・R5年度以降、**相談支援専門員へのピアサポーター活用提案の場・ピアサポーターとの交流の場を設置。**

岡山市障害者自立支援協議会の地域部会（中央北地域部会、東部地域部会、南西地域部会）と連携し、養成後のピアサポーターの派遣依頼数の増加を目指す。

課題 精神科診療所と障害福祉サービス相談支援事業所との連携の在り方について

- 精神障害者が地域で安定的に暮らしていくには、通院治療のみならず、病状や身体能力の状況に応じた環境調整を行うことが重要であり、時には適切な障害福祉サービスの利用につなげていくことが必要である。そのためには、かかりつけ医と相談支援事業所等とが日ごろから連携できる関係を構築していることが望ましい。
- 自立支援協議会精神保健福祉部会においてR1年度に市内の診療所（岡山県精神科神経科診療所協会所属）を対象に実施したアンケートでは、相談支援事業所の認知及び活用は他の地域支援サービスに比べて低いなどの結果が出た。

■R4年度 精神科診療所における相談支援専門員の認知度向上のための取組

内容	取組状況
令和4年度精神保健福祉資料作成依頼に障害福祉サービス相談支援事業所の案内を同封し周知を図った。	市内の精神科を標榜する医療機関（精神病床を有しない23病院、86診療所）に送付。
岡山県精神科神経科診療所協会主催セミナー「精神科診療所と障害福祉サービスの連携について」（岡山市障害者基幹相談支援センター 山本博宜氏） 特別講演「岡山における精神科救急治療の現状」（岡山県精神科医療センター 児玉 匡史先生）	R4.11.10オンラインで実施 対象者：精神科医等 参加者：50人

■セミナー参加者アンケート結果

○患者への福祉サービスの利用提案について(n=8人)

積極的に利用提案する	4人
機会があれば利用提案する	4人
利用提案しない	0人

○「機会があれば利用提案する」と回答した理由(複数回答可)

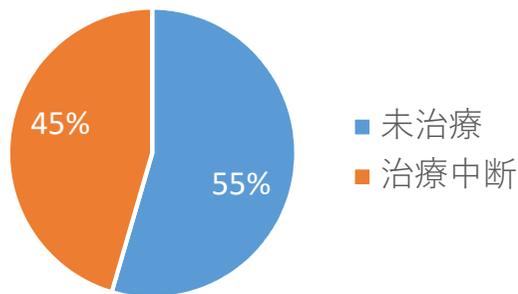
窓口がわからない	2人
対象がない	2人
手間がかかりそう	1人
診療報酬の対象にならない	0人
その他	1人

課題 未治療者を早期に適切な医療・支援につなげるための取組について

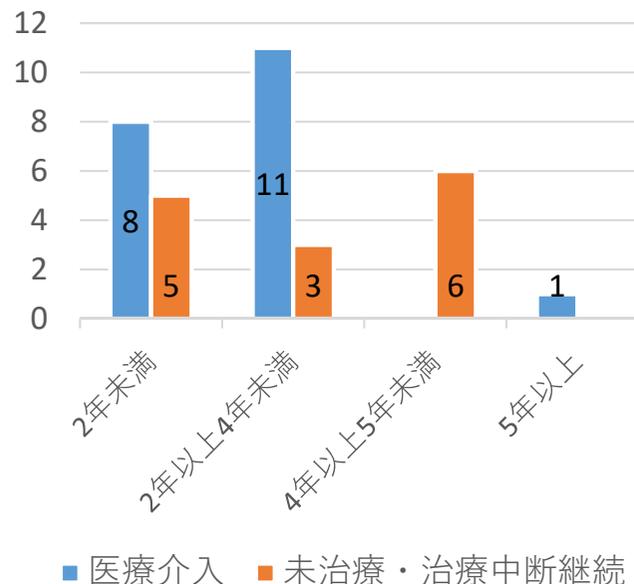
- 市では、地域生活の維持・継続が困難になり日常生活上の危機が発生している者に介入する危機介入事業や相談支援を行っている。危機介入事業の対象者は大きく治療中断と未治療に分けることができるが、介入後も約4割は医療につながらず、支援期間が長くなっているケースもある。
- 未治療者の相談経路は、保健センターと家族からの電話相談が8割近くを占めており、本人からの相談は0件。未治療のまま危機介入が必要な状態になると自分で医療やサービスにアクセスすることは難しく、家族や周囲の人が気づいた場合に関係機関や適切な支援につなげているのが現状。他機関との連携や気軽に相談できる環境づくりも求められる。
- 危機介入に至る前の段階で適切な医療やサービスにつなげるためには、精神障害への正しい知識の普及と偏見を解消し、精神医療サービスへの敷居を低くするための取り組みも必要。
- 地域で暮らす未治療者に対する早期支援について、それぞれの機関でどのような取り組みができるか。

■R4年度(11月末時点)状況(n=34人)

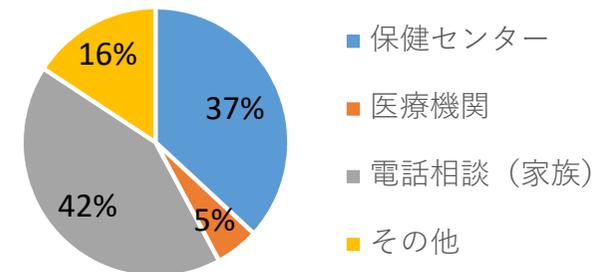
危機介入時医療受診状況



支援期間別介入後の状況



未治療者相談経路 (n=19人)



地域で安定的に暮らしていくための体制整備について

■R4年度の岡山市における取組

	対象	取組	内容
	学生	こころの健康早期支援事業	中学生を対象にこころの病気についての正しい知識を学び、自他のこころの不調時の対応を身に着けるとともに精神障害に対する偏見を解消する。 ここ数年実施できておらず、引き続き教育委員会に働きかけを行っている。
普及啓発	地域住民	講演会等	健康づくり課保健センター及び精神保健係により、精神保健福祉に関する知識の普及啓発を実施。
	市民	精神障害者ピアサポーター派遣事業	精神障害のある当事者による相談支援や講演等により、精神障害者の不安解消や偏見解消を行う。
	市民	精神障害者社会参加地域啓発事業 (共生のまちづくり事業)	各保健センター毎にピアサポーターによる交流会、自主製作映画上映を行い、地域に対して精神障害者への理解を深め、偏見除去を拡げる。
	市民	岡山市精神障害者家族会連絡会との連携	精神障害への理解を深めるための普及啓発活動等を実施。

こころの健康早期支援事業

【目的】

子どもたちが「こころの病気」について正しい知識を学び、

- ①自他のこころが不調な時の対応を身につける。
- ②社会の多様性を知り差別偏見のない社会を作ろうとする意識を身につける。



【早期（中学校を対象）に実施する背景】

- ①思春期は、自分自身やそれを取り巻く社会との関係性の変化の中で葛藤が生じやすい
- ②偏見の少ない時期に正しい知識を学ぶことの重要性
- ③統合失調症は発病から治療開始までが早いほど予後が良く、発症しやすい年代（10代で40%）に備える

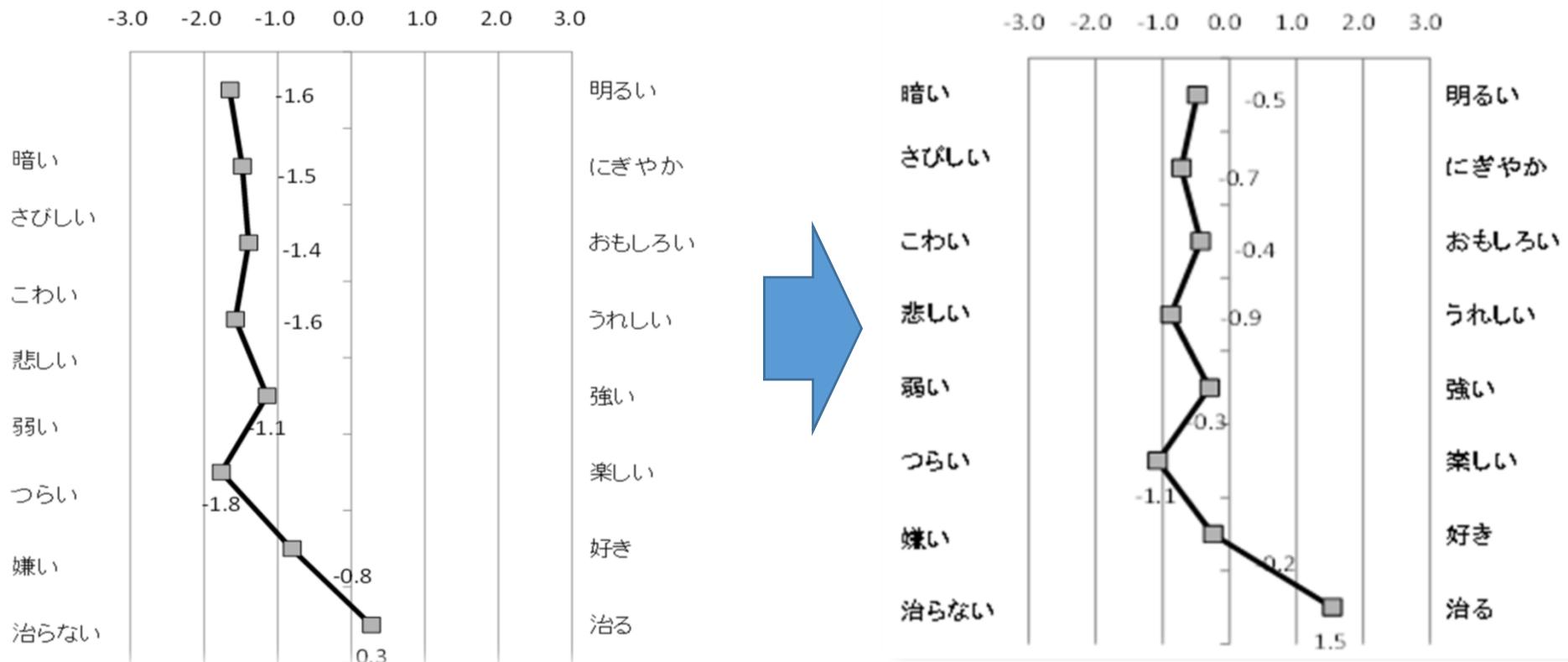
【なぜ 偏見・誤解が生まれるのか】

- ①自分には関係ないという意識
- ②精神障害者を施設に収容し、社会から隔離する古い社会体制や医療制度
- ③精神障害者の急性期にみられる不可解な症状
- ④事件報道が誤解や偏見を助長

①②④から、授業では当事者の話を聞いてもらうこととしている。

※ 2022年から高校保健体育の教科書に「精神疾患の予防と回復」項目が追加された。

【授業前後の生徒の精神疾患に対するイメージの変化】



授業を受けた生徒の授業前後のアンケート結果では、授業前の「暗い・さびしい・こわい・つらい」等の負のイメージは低下し、「明るい・にぎやか・治る」等の肯定的なイメージに変化。