

# “にも”包括って

- “にも”って何だ
- 地域包括ケアシステムが生まれた背景
- 地域包括ケアシステムの5つの構成要素
- 地域包括ケアシステムのメリット
- **元祖**地域包括ケアシステムから “にも” 包括へ
- どうして “にも” なのか
- 五稜会病院での “にも” 包括事例



演者は、北海道および札幌市の精神保健福祉審議会の構成員です 令和7年4月作成

# “にも”

…においても。…におかれても（尊敬の意）…につけても。…に比べても  
…よりも。…の場合も。…の時も。…にさえ **学研全訳古語辞典**

## 精神障害”にも”対応した **元祖** 地域包括ケアシステムは？

### 地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。  
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。

### 地域包括ケアシステムの姿



# **元祖** 地域包括ケアシステムが生まれた背景

- 日本における急速な少子高齢化のために地域包括ケアシステムが必要となった

平成12(2000)年	<b>介護保険制度が創設</b>
平成17(2005)年	介護保険法改正で「地域包括ケアシステム」という用語が初めて使用された 少子高齢化によって引き起こされる問題を緩和する措置の一環として、 地域住民が介護や医療に関する相談ができる「 <b>地域包括支援センター</b> 」の設立
平成23(2011)年	介護保険法改正。自治体が地域包括ケアシステムの推進において重要な役割を担うことが明記され、システムの構築が自治体の義務とされた
平成27(2015)年	介護保険法改正。地域包括ケアシステムのさらなる強化が図られた 在宅医療と介護連携の推進、地域ケア会議の推進、総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）の創設
令和7(2025)年	団塊の世代が75歳以上に達する 高齢者の医療や介護の需要がさらに大幅に増加する

# 元祖 地域包括ケアシステムの5つの構成要素

専門的なサービス		前提としての		
<p><b>1</b> 「介護」</p> <p>地主に2つの形態で提供される</p> <p>①在宅で利用できる介護サービス：訪問介護や訪問看護、通所介護など、自宅で生活しながら受けられる各種のサポートが含まれる。施設への通いと自宅への訪問サービスを組合わせて利用できる複合型サービスとして、小規模多機能型居宅介護も提供される。●高齢者が自宅で安心して生活できるよう、日常生活の支援や医療的なケアの提供が目的</p> <p>②施設や居住している場所で提供される介護サービス：特別養護老人ホームや老人保健施設、認知症共同生活介護、特定施設入所者生活介護など、施設において提供される</p>	<p><b>2</b> 「医療」</p> <p>高齢者の健康管理と緊急時の対応をカバーする重要な要素</p> <p>かかりつけ医や地域の連携病院、患者の状態に応じた看護サービスなどが含まれる</p> <p>日常的な医療ケアと緊急性の高い医療ケアを連携させることにより、高齢者が在宅での生活・入院・退院後の生活をスムーズに行えるよう支援する</p> <p>●実現のためには、関係する医療機関の情報共有が不可欠</p>	<p><b>3</b> 「予防」</p> <p>介護予防を中心とした重要な要素</p> <p>「予防」サービスには介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業がある。一般介護予防事業は、65歳以上のすべての人が利用でき、保健所や福祉会館で介護予防の知識を学び、通いの場や地域サロンなど、地域の身近な場所で人と人とのつながりを通して介護予防の活動を継続できるように支援する事業</p> <p>●予防サービスにより、介護が必要になる状態となることを遅らせたり、動作にかかる負担を軽減したりすることが期待され、地域包括ケアシステムにおいて欠かせない要素</p>	<p><b>4</b> 「住まい」</p> <p>単に自宅のみを意味するのではなく、高齢者が人生の最後まで過ごす場所全般を指す。各種の介護施設も含まれ、高齢者が安心して暮らせる環境を提供することが最重要事項。</p> <p>地域包括ケアシステムは、住居を提供するだけではなく、賃貸住宅に居住する際の保証人確保などの手続き支援も提供する</p> <p>●高齢者が安心して住居を構え、生活を続けるためには、多岐にわたるサポートが必要</p>	<p><b>5</b> 「生活支援・福祉サービス」</p> <p>「生活支援・福祉サービス」には、ボランティアやNPO法人によるカフェやサロンの開催・運営・配食サービス・買い物支援なども含む</p> <p>●生活支援サービスは、医療や介護の分野に比べて専門性を要しないため、専門業者だけでなく、自治体や老人会、ボランティアやNPO法人など地域住民の積極的な協力や参加が重要なポイント</p>



# 元祖 地域包括ケアシステムの4つの「助」

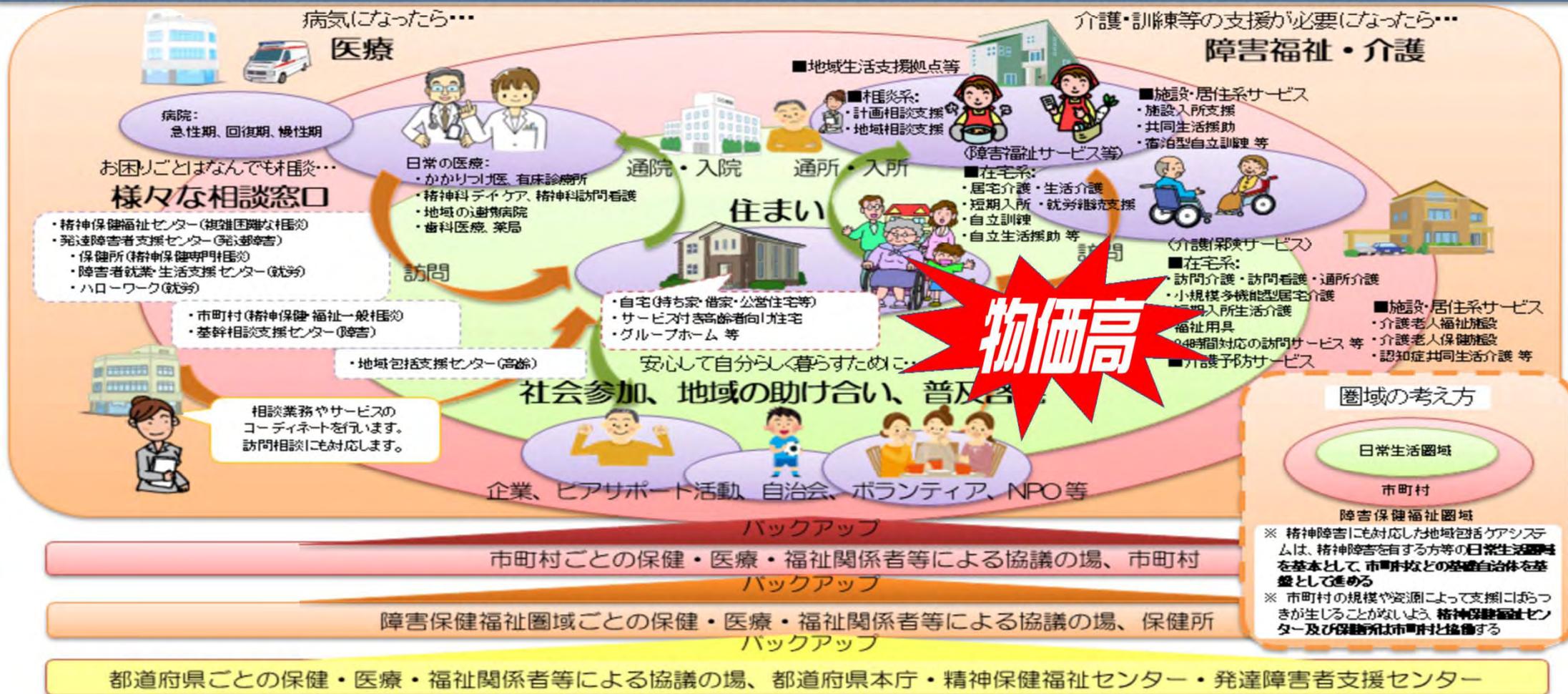
① 自助	② 互助	③ 共助	④ 公助
<p>自分自身で自分を助けること</p>	<p>家族や友人、クラブ活動仲間など、個人的な関係性を持つ人同士が互いを助け合うこと</p>	<p>制度化された相互扶助の形態</p>	<p>行政や政府が提供する社会福祉制度のこと</p>
<p>個人が自発的に自身の生活課題を解決する力を指し、地域包括ケアシステムの支えとなる基本的な原則。自らが自分の健康や福祉に責任を持つ。健康維持のための運動や趣味活動、社会参加、自己管理の能力などが鍵。●自助の原則として、高齢者が自分自身の能力と資源を最大限に活用し、自分の生活に積極的に関与することが挙げられる</p>	<p>互助の基本は自発的な支え合いであり、制度的な費用負担によって裏付けられるものではない 例) お茶会を通じた親しい仲間作り、地域住民同士の日常的な助け合い、自治会など地縁組織の活動などが、互助の具体的な形である</p>	<p>医療や年金、介護保険、社会保険制度など、相互の負担によって成り立っているシステムを指す ●共助の概念は、個々の市民が一定の負担を負うことによって社会全体の福祉を支えるという原理に基づく。全ての人が必要なときに適切なサポートを受けられる社会システムを目指す</p>	<p>個人や地域社会の努力だけでは解決できない生活課題に対して、公的機関が介入しサポートを提供するという考え方にもとづいている ●基本的に税金を資源として活用し、高齢者福祉事業等の他にも生活困窮者を保護するなど、最終的な生活保障の役割を担うのが公助の役割</p>

# 元祖 地域包括ケアシステムのメリット

<b>1</b> 高齢者が住み慣れた地域での生活を続けられる	<b>2</b> 医療と介護の連携が強化され一貫したケアが可能になる	<b>3</b> 生活支援・介護予防などにより高齢者がいつまでも元気に暮らせる環境が整う	<b>4</b> 高齢者の日常的な生活に必要なサービス・支援が豊富に提供される
地域包括ケアシステムは、高齢者が住み慣れた地域での生活を続けられるよう支援するための取り組み。これには、地域の医療・介護・福祉・住まいなどのサービスが連携して、高齢者が安心して地域で暮らせるよう支援することが含まれる	地域包括ケアシステムによって、医療と介護の連携が強化され、より一貫したケアが可能となる。高齢者が在宅で生活するためには、介護サービスだけでなく適切な医療サービスが不可欠	高齢者が住み慣れた地域で生活を継続するための生活支援や介護予防は、地域包括ケアシステムの基本となる要素	地域包括ケアシステムが浸透することで、従来の介護保険の枠組みを超えて、高齢者向けのさまざまなサービス・支援が増える可能性がある
地域包括支援センターが整備されることで、高齢者が必要な支援を受けやすくなる。自宅等の住み慣れた地域で生活することで日常生活動作（食事、入浴、衣類の着脱など）を維持することにつながり、身体機能の維持や向上につながる効果が期待できる。また、高齢者がそれまでに築き上げた人間関係や社会の中で過ごすことができるため、精神的にも安心して暮らしを続けることも可能になる	医療と介護の連携強化により、必要に応じた医療と生活に必要な介護支援を自宅で受けることが可能になる。これにより、病状の悪化や健康状態の急激な変化を防ぎ、緊急入院や施設入居の回避につながることや、病院を退院する前に、医療と介護が連携をとることで、高齢者の在宅での生活をサポートする体制を整えることも可能になる	生活支援とは、高齢者や地域住民が住み慣れた地域で生活をつづけられるように必要な支援をおこなうこと 介護予防とは、要介護状態の発生をできる限り防ぎ、要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには日常生活での動作にかかる負担の軽減を目指すこと。生活支援や介護予防に取り組むことは、高齢者にとって生活の質の向上につながる重要なメリットといえる	たとえば、外出支援・食材配達・見守りサービス・安否確認など、日常生活をより充実させるサービス・支援が活発になる。自宅で生活する高齢者に対して、生活の質を高め、より快適で安心感のある環境を提供するサービス・支援が増えていくことが予想される。このような支援が地域包括ケアシステムの一環として提供されることで、高齢者が安心して生活を送るためのサポートが総合的かつ多角的に行われることが期待される

# 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。



# 元祖 地域包括ケアシステムから “にも” 包括へ

	元祖「地域包括ケアシステム」	にも「地域包括ケアシステム」
昭和25(1950)年		「精神衛生法」が制定
昭和40(1965)年		通院医療費制度創設
昭和62(1987)年		「精神保健法」に名称変更
平成7(1995)年		「精神保健福祉法」に名称変更
平成12(2000)年	介護保険制度が創設	
平成16(2004)年		「精神保健医療福祉の改革ビジョン」：「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本方針が示された。同方針では退院可能な約7万人の入院患者について、10年後の解消を図ることや精神保健医療体系に再編などが示されている
平成17(2005)年	介護保険法改正 「地域包括ケアシステム」の登場	
平成18(2006)年		障害者自立支援法（現・障害者総合支援法）が施行 身体・知的・精神の三障害に対する福祉理念やサービス体系が一元化
平成23(2011)年	介護保険法改正 システムの構築が自治体の義務	
平成29(2017)年 2月	2017（平成29）年 精神疾患を有する患者の数は増加傾向 約420万人 患者数は脳血管疾患や糖尿病を上回る	「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰も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「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指すことを新たな理念として明確化される
平成29(2017)年		長期入院精神障害者地域移行総合的推進体制検証事業における取組も踏まえた、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進・支援事業」が立ち上がる
平成30(2018)年		精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進の実施主体が拡大され、地域生活支援促進事業に位置付けられた
令和3(2021)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係る検討会」報告書 10月～ 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

# 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越して、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

1

### 地域精神保健及び障害福祉

- 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。

2

### 精神医療の提供体制

- 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。

3

### 住まいの確保と居住支援

- 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。

4

### 社会参加

- 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行うことが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。

5

### 当事者・ピアサポーター

- 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。

6

### 精神障害を有する方等の家族

- 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。

7

### 人材育成

- 「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。

# どうして **“にも”** 包括

## 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」とは、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、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システムのことであり、地域共生社会の実現に向かっていく上で欠かせないものです。

### 精神障害の有無や程度にかかわらず

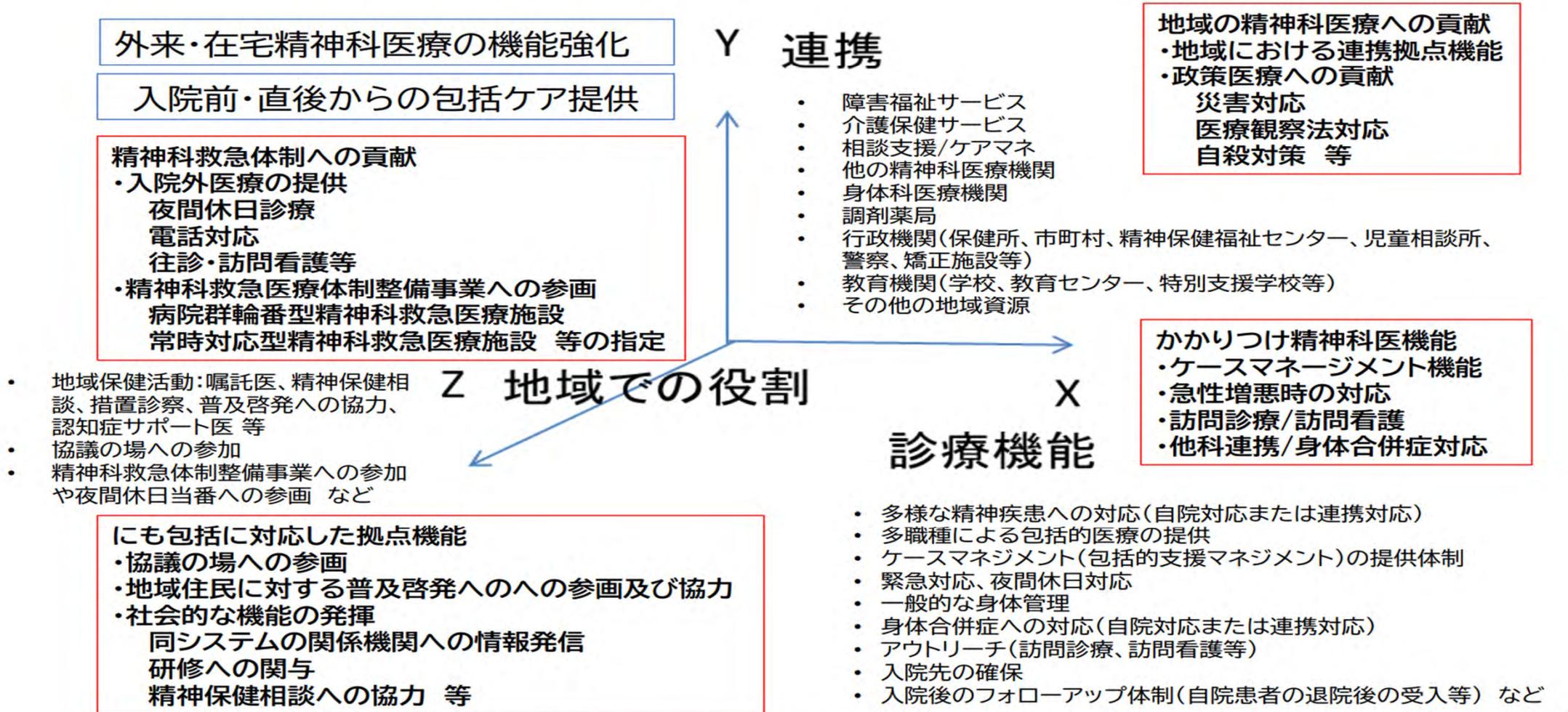
精神障害が**無い**人も対象である

精神障害 **“にも”** 対応した というのは **疑問**

**元祖** 地域包括ケアシステムは、**高齢者**が対象

**例** **高齢者以外** **“にも”** 対応した地域包括ケアシステム

# 「にも包括」で求められる精神科医療機関の役割(案)

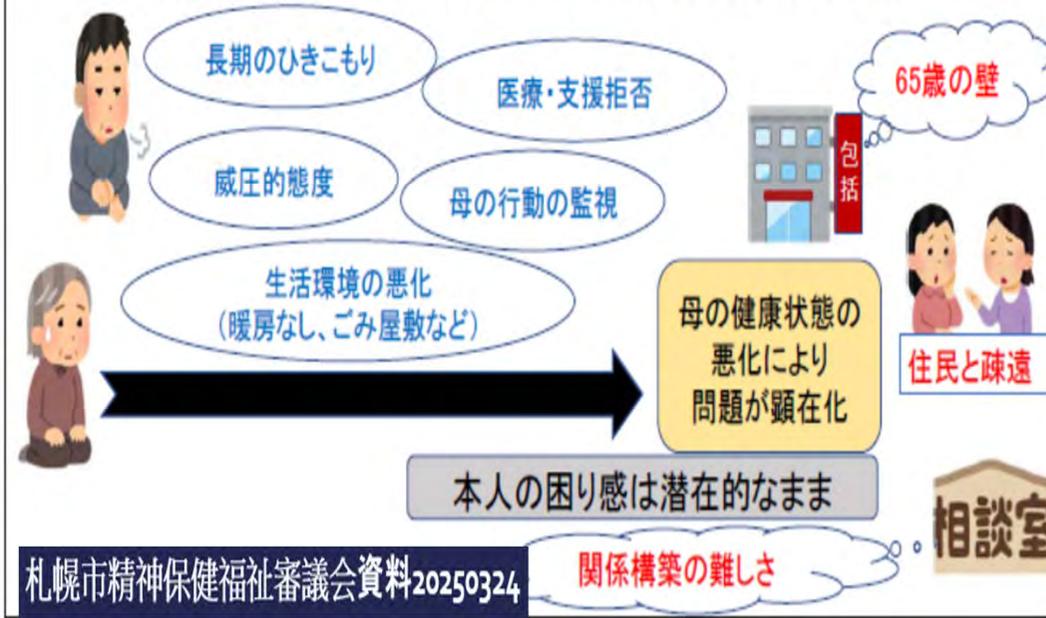


# 五稜会病院での“にも” 包括 の関係事例

## 長期の引きこもり例

### 札幌市にも包括事例検討の結果に基づくモデル事例

中年期の男性。精神科診断がないか、あっても医療拒否。  
世帯で孤立。母親が我慢して生活を維持(その意味では安定)。



## 身体合併症事例

**症例36** 40代女性・統合失調症  
神のお告げと雪の中を裸足で歩き回っている  
足が凍傷になった。総合病院に紹介したが、凍傷で  
の入院適応ではないといって帰された  
総合病院精神科での入院治療が必要と思われるが...

問題点

**症例37** 70代女性・統合失調症 当院入院  
腹部膨満、腹水貯留 総合病院消化器内科に紹介  
腹部の粘膜下腫瘍、多発転移、手術適応なし  
緩和ケアが必要であるが、  
一旦引き取って緩和ケアに紹介して欲しいとの依頼  
どうして総合病院精神科で診てくれないのか...

問題点

重

身体合併症を有する精神障害者を受入れることができる総合病院精神科の充実が必要

- 精神障害 **“にも”** 対応した地域包括ケアシステムを理解するには **元祖** 地域包括ケアシステム（高齢者対象）を復習する必要がある

- 平成12年、介護保険制度の創設以来、要介護で介護サービスを利用する高齢者の数は増加
- 平成17年、介護保険法改正で「地域包括ケアシステム」という言葉がでる
- 地域包括ケアシステムの5つの構成要素：  
①「介護」 ②「医療」 ③「予防」 ④「住まい」 ⑤「生活支援・福祉サービス」
- 地域包括ケアシステムにおける4つの支援： ①「自助」 ②「互助」 ③「共助」 ④「公助」
- 平成29年、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進・支援事業」
- **“にも”** 包括の7つの構成要素
  - ① 地域精神保健及び障害福祉
  - ② 精神医療の提供体制
  - ③ 住まいの確保と居住支援
  - ④ 社会参加
  - ⑤ 当事者・ピアサポーター
  - ⑥ 精神障害を有する方等の家族
  - ⑦ 人材育成
- 身体合併症を有する精神障害者の受け入れができる**総合病院精神科**の充実が必要