

# 2025 年度第 2 回精神障害にも対応した地域包括ケアシステム協議部会 議事要旨

## 1. 報告 2025 年度神戸市の「にも包括」に関する取組状況（資料 1）

〈主な意見〉

### (1) こころのサポーターに関する意見

- ・ 取組自体は有意義であるが、今後は受講者が「役立った」と実感できるよう、フォローアップ研修や活動機会の確保などの仕組みづくりも重要である。
- ・ 参考事例として認知症サポーターが挙げられ、事業の推進により認知症への理解が進み、早期発見や福祉的視点の広がりにつながっている。

### (2) ホームページ掲載情報

- ・ 生活保護は重要な制度であるが、偏見から利用をためらう当事者も多く、必要な方が制度を理解し適切に利用できるよう、わかりやすい情報発信が求められる。
- ・ 今回のホームページのリニューアルは、求める情報に辿り着きやすくなったが、今後も多様な意見を取り入れブラッシュアップしてほしい。
- ・ 市 HP 内の「にも包括」を示すイラストから各関連情報へ直接リンクできればよりわかりやすくなる。

### (3) 入院者訪問支援事業

- ・ 市長同意による医療保護入院者に事業を確実に届けることが重要である。市担当者の面会については制度上位置付けられている。
- ・ 精神科病院での周知に加え、市担当者から直接事業を案内することで、より円滑な利用につながると考えられる。
- ・ 特に長期入院者にとって必要な支援であり、地域移行・地域定着の観点からも重要である。

## 2. 協議 神戸市の「にも包括」推進に向けたビジョン（資料 2）

### (1) ビジョン全体に関する意見

- ・ 子どもや高齢者を含む自殺問題への対応として、早期の知識普及と早期発見の視点が重要である。
- ・ ニューロングステイ防止には、①疾患理解、②訪問看護を含む医療的支援への円滑なつなぎ、③住まいの確保・居場所・経済的基盤の整備の 3 点が重要であり、優先順位を整理した上でビジョンの柱に位置付ける必要がある。
- ・ 認知症のある人が長期入院とにならないようにする仕組みについても、ビジョンに盛り込むべきである。

- ・精神科病院では急性期から回復期まで幅広く担っているが、入院中のプログラムを実施するための人員が不足している。診療報酬体系が現場の負担に見合っておらず、十分な退院支援に必要な人員確保が困難である。
- ・訪問看護は退院直前に依頼が入るケースが多く、支援準備が十分に行えないため、入院時から早期に関わり、切れ目のない退院支援を行う必要がある。
- ・報酬上の制約もあり、地域移行を支えるための十分な体制づくりが難しい。

## (2) ビジョンの柱 3、4、5 に対してそれぞれの立場で取り組めること

- ・入院者本人が、精神障害のある人が退院後に地域でどのような暮らしをしているかをイメージできることが必要であり、そのイメージは病院スタッフや地域の支援者にも求められる。
- ・情報を誰もが利用できるよう、ホームページ等による分かりやすい情報提供が必要である。
- ・精神保健ボランティア養成講座は、効果検証を踏まえ、超々短時間労働や地域活動への参加など、多様な社会参加のひとつのきっかけとなるよう、内容を見直し、取組を模索している。
- ・社会参加は就労に限られるものではなく、居場所への参加やピア活動など、本人の状況や思いに応じた多様な形の社会参加が重要である。
- ・高齢化や身体合併症により支援が複雑化する中、医療と福祉が連携し、退院前から本人のゴールを共有して切れ目なく支える体制が必要である。
- ・切れ目なく医療・福祉のコーディネートできる人材が重要である。
- ・認知症施策との連携や、こころのサポーター養成研修の活用を広げるなど、分野横断的な協働の可能性はある。
- ・学校教育との協働も必要である。
- ・精神科・一般科・地域の立場で少しずつ視点が違うため、情報共有と多職種連携が不可欠である。
- ・「住まい」を取り巻く環境づくりが重要である。精神症状や障害特性に伴う行動をきっかけに偏見が生まれ、地域から孤立することもあるため、地域の理解を深める普及啓発（こころのサポーター養成研修等）が必要である。