

精神障害者支援の大変革を起こすか 「にも包括」の概要と課題点

精 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム、略して「にも包括」。これまで精神科医とし
精 て精神障害者の包括型地域生活支援プログラムの仕組み作りと実践をしてきた伊藤順一
郎さんに、「にも包括」の課題点と未来像を聞いた。



取材協力 ▶ **伊藤 順一郎さん** ● 医療法人社団 こころらら メンタルヘルス診療所 しっぽふぁーれ 理事長 院長
特定非営利活動法人 地域精神保健福祉機構 (コンボ) 共同代表 精神科医

精神障害者の地域移行を推進する 「にも包括」

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」、略して「にも包括」。厚生労働省は「にも包括」を「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^{*1}」地域包括ケアシステムと定義。「にも包括」は2040年の地域共生社会実現に向けた施策の1つで、支援対象者1人ひとりの意志が尊重されるサポートを、多機関・多職種などが地域で重層的に行う仕組みだ（図）。高齢期の地域包括ケアシステムを参考にしているが、異なる事業だ。

「にも包括」誕生の発端となったのは、2004年9月に厚生労働省が明確化した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」における「入院医療中心から地域生活中心」の理念。背景にあるのは下記4点^{*2}だ。

- ・精神疾患有病者数が増加傾向
2017年に約420万人と、脳血管疾患や糖尿病より多い。
- ・精神疾患による入院患者の在院期間が長い
2017年時に1年以上が約17万人、5年以上が約9万人。
- ・精神病床からの退院者の再入院率が高い
2016年時点での再入院率が約4割。
- ・長期入院患者（1年半以上、認知症除外）の退院困難理由のうち約3割が「居住・支援がないため」

前述のように入院患者の地域移行促進が大もととなっている「にも包括」。成果目標として掲げられているのは主に

長期入院患者の地域移行。2025年度末時点での目標値は「慢性期入院（1年以上の長期入院）需要数」を2014年末時点の18.5万人から約6.9～8.8万人減少させ9.7～11.6万人にすることを目指している。

では、「にも包括」では具体的にどのようなことをするのだろうか。具体的な要素は主に下記7つ。実施基盤は市町村などの基礎自治体で、支援の中心となるのは保健所だ。

- ・地域精神保健および障害福祉
- ・精神医療の提供体制
- ・住まいの確保と居住支援
- ・社会参加
- ・当事者・ピアサポーター
- ・精神障害を有する方などの家族
- ・人材育成

「にも包括」の誕生は1人でも多くの精神障害をもつ人々が地域で自分らしく生きる第一歩と明るく捉えられる一方で、実現への課題が多いという声も聞こえる。長年研究と実践をしてきた伊藤順一郎さんは冷静にこの仕組みを見つめ、「にも包括はまだよちよち歩きの段階」と表現する。

目指すのは「入院させない」仕組みづくり

伊藤さんが指摘する、「にも包括」が地域包括ケアとして機能するための課題は主に下記5点だ。すでに厚生労働省が事業に盛り込んでいるものもあるが、実用的な運用をさせることが肝要だ。

- ①対象者の見直し／入院時の生活の分断を食い止める
- ②病状悪化時の対応を地域社会で可能にする
- ③孤立に陥らずに利用できる、地域での安全・安心な