

社会復帰への困難さを抱える精神障害者を取り巻く現状と課題  
～K市障がい者就業・生活支援センター職員への聞き取り調査から見てきたこと～

木下 一雄

名寄市立大学保健福祉学部社会福祉学科 専任講師

---

【要約】

多くの精神障害者は働きたいという希望とその力を持っている。しかし、地域社会の精神障害者に対する理解不足や適切な支援がなされていないこと、関係機関や企業等のネットワークと連携が不足していることが、精神障害者の就労を困難にしていると考えられる。

精神障害者の就労促進のためには、精神障害者が今まで暮らしていた地域で、自分らしく当たり前で生活していくことが出来る地域社会環境を構築することが必要であり、そのような環境を実現するための知見の一助とすべく、K市障がい者就業・生活支援センター職員に対する聞き取り調査を行った。

調査対象のK市は、病院と就労支援センターが共同して支援体制を構築する活動を進めている先進地域である。今後、周辺地域の過疎化が進んでいくとともに必要になる広範な地域を支援していくための有効な方策についての手がかりにつながって行く知見を得ることができると考え、調査対象地域とした。

精神障害者の社会復帰を困難にしている現状を明確にし、精神障害者を取り巻いている課題や問題点とどのような支援をしていくことが求められているのかについて検討した。

キーワード：リカバリー 社会的孤立 自立支援 居場所作り 自己肯定感

---

## I. はじめに

今日、日本には約 6 万 9000 人の社会的入院患者が在院しているとされている。社会的入院とは、入院による治療の必要がないにもかかわらず、入院継続を余儀なくされている状態をいう。つまり社会的入院は、保護主義政策の中で、精神障害者の方々の生きる権利そのものを奪い去ってしまう状態を指す。精神保健福祉法の改正や障害者プランなど、精神障害者の社会復帰に関するさまざまな制度が整備されつつあるが、社会的入院者の数は 10 年前と比較しても横ばいであり、精神科病院の数も微減と制度と現実が乖離している状況である。

また、入院患者数のみならず、日本における平均入院在院日数は、約 280 日間であり、諸外国の平均である 20 日間前後と比較しても、約 10 倍近くになり世界でもっとも在院日数が多い。その中でも課題となっているのが、地域からの孤立であり、地域から孤立する理由としては、退院後の家族や地域における受け入れが難しく、地域に戻ったとしても地域の中で生活する地縁が構築されていないため結果的に病状が悪化してしまうことが挙げられ、再入院してしまうケースが多く見られる。

地域で暮らすということは、ただ単に地域で食事や入浴、買い物などの基本的な生活ができるだけでは不十分であり、地域の中で自分の存在を活かすことが出来る環境が整っているという前提がないと、地域で生活しても理想として自分の思い描くような生活は実現しないのである。つまり、孤立させない環境作りが重要なのである。

地域において自己の役割を確立するためには、地域で自己の存在価値を高めていく必要があり、自己肯定感を高め、社会復帰を目指していくための手段として就労が考えられる。しかし、就労すると言っても、就労先での支援が得られずに、就労継続が困難となり、結果的に社会的入院を余儀なくされているケースも未だ多く見受けられる。

山村は、「障害者が健常者との就労することの意味合いの違いは、健常者の場合には他者からの評価や競争心理などを背景に、仕事の内容や成果によってもたらされるものであるのに対して、障害者の場合には、働くことそれ自体の機能として自己の存在価値や自尊心などを得られるとする点が大きく異なる」<sup>1)</sup>と述べている。その観点から捉えると健常者より障害者の就労における意義は大きいということがわかる。

平成 28 年版内閣府障害者白書によると、20 歳以上の精神障害者は、約 366 万人と推計されるが、このうち、就業していない者が約 8 割を占め、就業している者の割合は、約 2 割程度で推移している。

就業している約 2 割の中で精神障害者の就業形態の内訳は、常用雇用されて就業している者が約 3 割、常用雇用以外の形態で就業している者が約 7 割となっている。就業していない約 8 割近くを占める多くの精神障害者で、雇用を希望している不就業者について、求職活動の有無別にみると、活動している者が約 5 割で、残りの約 5 割は求職活動そのもの

をしていない。雇用希望の不就業障害者の約半数の精神障害者は働く前から就職自体を諦めてしまっており、就労以前の活動の支援のあり方自体の変革が求められている。

平成 17 年に障害者自立支援法が成立し、平成 30 年 4 月より精神障害者も法定雇用率に算入されることになっているが、北海道内の企業に北海道新聞がアンケートを実施したところ、平成 30 年 4 月より実施することを知らなかった企業が半数以上を超えており、精神障害者に対する就労支援は進まない現状にある。

## Ⅱ. 研究の目的

多くの精神障害者は働きたいという希望とその力を持っている。しかし、地域社会の精神障害者に対する理解不足や適切な支援がなされていないこと、関係機関や企業等のネットワークと連携が不足していることが、精神障害者の就労を困難にしていると考えられる。

これからあるべき精神障害者の就労支援のあり方とは何か、そしてそのために精神保健に携わる専門職がなしていくことは何か、今後従来の精神科医療を中心とした支援体制を変えていくためには、どのような支援体制を整えていくべきなのか。そのためには、精神障害者が今まで暮らしていた地域で、自分らしく当たり前に生活していくことが出来る地域社会環境を構築することが必要である。この調査研究は、そのような環境を実現するための知見の一助とすべく、K 市障がい者就業・生活支援センター職員に対する聞き取りから、精神障害者の社会復帰を困難にしている現状を明確にし、精神障害者を取り巻いている課題や問題点を把握する中から、どのような支援をしていくことが求められているのかについて検討していくことを目的とする。

## Ⅲ. 研究方法と調査対象地の特徴

### 1. 調査対象地：オホーツク圏域（K 市）における精神障害者の就労継続支援の特徴

K 市の人口は現在約 12 万人であり、その人口の中で精神障害者の就労継続支援のための就労施設は充実している。就労継続支援 A 型の人口当たりの地域整備状況は、全国平均だと人口 2 万人に対して 1 か所程度の整備状況である。平均の整備状況を考えると K 市の就労継続支援 A 型が、市内に 11 か所存在していることは、人口を考えるとかなり多いということがわかる。

一方、現状において基準から見ると相談継続支援 A 型が K 市内に乱立ともいえる状態に

あるため、就労能力の有無にかかわらずに採用されてしまうケースも見受けられ、聞き取り調査をした就労支援員の方曰く、その先の一般就労につながらないので困っているとのことであった。

K 市における精神障害者の支援環境の改善としては、病院改革の必要性を共有し、ここ 10 年近く医療と福祉が連携して退院支援に力を入れていることが挙げられる。精神科病院の治療環境の問題点（パターナリズム\*注 1、単調で画一的な活動と生活リズム、プライバシーが侵害される生活環境、治す者と治される者といった単純な固定的役割関係等々が引き起こすインスティテューショナルリズム\*注 2 等々）を実感し、二次障害を起こさないように、できる限り早期の退院にこだわっていた。精神症状が残っていても、本人の退院意欲さえあれば退院を支援し、その人の希望を叶えるための生活環境整備をすることに取り組んできた地域完結型医療\*注 3 地域の一つが K 市である。

## 2. 研究方法

今回、社会復帰への困難さを抱える精神障害者を取り巻く現状と課題を調べるにあたり、その実際を把握するため、現場で日々相談支援を実践している就労支援員の方に K 市が抱えている問題点などの課題と現状について、3 時間 30 分の聞き取り調査を行った。

調査対象を K 市にしたのは、病院と就労支援センターが共同して支援体制を構築する活動を進めている先進地域であり今後、周辺地域の過疎化が進んでいくとともに必要になる広範な地域を支援していくための有効な方策についての手がかりにつながって行く知見を得ることができると考えたからである。今回のインタビュー調査は、様々な意見を聞き現場の課題を聞き取ることを主眼としていたた面接法を用い、①現在のセンターの利用状況、②相談支援過程における課題や問題点の 2 点を軸に被調査者からコメントしてもらった。

調査概要 場所：K 市 障がい者就業・生活支援センター

インタビュー対象者：センター長（主任就労支援員）

インタビュー 14：30～18：00（3 時間 30 分）

## IV. 聞き取り調査結果報告

### 1. K 市における就労支援サポートの特徴

K 市には、道内の中でも突出して就労継続支援 A 型事業所が多く存在している。人口約 12 万の市内に 11 か所の A 型事業所があり、本人の希望と病状を鑑み、主治医や事業所の



スタッフを交え、密に連絡調整しながら本人にあった状況や職業をマッチングしていき、長期間の就労を目指しているとのこと。医療機関との連携においては、昨年度よりK市内の精神科を中心とし、病院やクリニックの医療ソーシャルワーカーと月一回程度の勉強会を開いたりして連携を強化している。

## 2. センター（調査支援機関）の概況

1年間の相談件数は約3000人程度、電話相談・訪問相談・来所相談電話相談が7～8割、訪問相談が1割、来所相談が1割、1日直接来所する相談者数は、1～2名程度でありほとんどが電話相談である。年齢層は、20代が6割、30代が2割、その他が2割である。男女比は、7～8割が男性である。職場定着率は、1年後の定着率は7割程度であり、3年後の定着率は6割程度である。

障害比率は、概算として知的障害4割・発達障害4割・精神障害1割・身体障害1割の配分となっており、最近では、成人してからの発達障害を抱えている人からの就労相談が急増している。また、交通事故にあった高次脳機能障害を抱えた障害者の方も増えてきている。精神障害者の多くは、障がい者就業・生活支援センターの相談につながる前に、K市内にある11か所の就労継続支援A型事業所やB型事業所につながっている。

K市を含むオホーツク管内での精神障害者の就労希望者がここ数年間に増加している。しかし、上記のようにセンター経由で就労につながっていくケースよりもK市赤十字病院を中心とする地域の病院経由や本人自らが直接就労継続支援A・B型事業所に連絡して、就労することがほとんどのケースに該当するという。

センターとして求職活動を行っていく過程でのポイントは、就労希望している希望先の固有の価値観や伝統や文化などの企業風土を分析することから始め、企業の業態や体質を把握することを心がけていることである。経営者の理解が進んでいない段階で仮に就職できたとしても、長期間働き続けることが難しいので、お互い隠し事はせずに、常に情報交換をして連携体制を構築しておくことが大切であるという。

## 3. 相談支援過程における困難・問題点のカテゴリ別分類

聞き取り調査過程で聞き取りをした支援における課題や問題点を整理・分類した。相談支援の過程における困難や問題点があった個別の案件（相談件数）が14件が抽出された。それらを整理・分類した結果、項目の中力カテゴリーに12項目分類され、さらに、3項目の大力カテゴリーに集約された。整理・分類された内容は次のとおりである。

(1) 小カテゴリ

相談支援の過程における困難や問題点があった案件	人数
社会資源よりも、家族や親せきがもっと親身になって、関わってほしかった	9
周辺からの情報は入ってくるが、家族による拒否が強く、介入が艱難であった	6
母親が過干渉で、一方的に本人を責める	8
本人に対する病気の理解が乏しい	8
職場の理解が薄く、職場定着が難しかった	5
本人が、両親に頼りきってしまい、共依存的な関係になっている	6
親が亡くなった後の将来の経済問題に不安がある	9
生活面や金銭面での不安を抱えている	9
両親が働いてはいるものの家計が厳しく、生活費の一部を自ら稼ぎたい	6
感情が不安定な利用者の増加	4
病気や障害を隠して就労してしまう	8
人の話を聞くことが出来ない	5
企業や経営者が障害に対する知識がない	7
自身の現状認識がない	9

(2) 中カテゴリ

相談支援の過程における困難や問題点があった案件（相談件数）	人数
他人への迷惑行為	5
受診中断に対する対処	3
家族関係	7
家族の病気への理解	3
家族における心理的負担	5
職場環境へのスタッフの理解	8
職員の利用者の疾患への理解度不足	9
経済負担	4
近隣との関係	5
福祉サービスの調整	7
相談援助関係の継続性の困難さ	8
将来の見通しの不安定さ	11

### (3) 大カテゴリ

このカテゴリに集約されたのは次の3つである。

#### 1) 自己理解力が乏しい

利用者の現状として、精神障害者と発達障害者が大半を占めているという。就業経験もさることながら社会経験もなく、病気も安定していないのにも関わらず、長時間勤務をしようとする傾向が見受けられる。週1回2時間 昼からの勤務を推奨しているにもかかわらず、納得せずにいきなり週4回6時間勤務を希望し、3か月くらいでストレスを抱え、フェードアウトしてしまう。病気を隠して一般雇用で働こうとし、周りに気づかれないように無理をして、結局退職してしまう。

#### 2) 家族支援が大変な状況

就労支援をする前に家庭環境を整えていく必要があるケースが多い。また、母子密着傾向が多く見られ、共依存関係、分離不安など親子関係が歪んでいるケースが多々ある。就労支援を行う前にどう親子関係を調整していけばいいのかについて悩むことがある。両親が、障害を抱える子供の自立を阻んでいることが多い。

#### 3) センターへの過度の期待と依存

何でもセンターに確認し、一から十まで頼ろうとする。センターに任せていれば何とかしてくれるといった依存姿勢が強く、就労がうまくいかないと、センターのせいにして、激怒する。

### V. 考察（聞き取り調査から見てきたこと）

#### 1. 就労先との信頼関係の向上と地域保健医療福祉関係者への問題提起・要望

聞き取り調査を行い、見てきたこととして、働き続けるために必要な点として挙げられるのは、企業との関係性を構築することである。初めにまず、企業側としての将来への展望を明確化し、共有していく。具体的には、企業にとっての将来ビジョンを考慮し、どのような人材を望んでいるのかについて熟慮し、5年後に貢献できる従業員になるためのサ

ポートをしていく。

そのためには、相手の企業先に嘘をつかず、素直に障害者本人の情報を伝える。企業と長く付き合っていくために隠し事は禁物であるという。本人の病気や障害の状況を詳しく対処方法まで、伝え、どのようにしたら職場で活躍することができるかについて、就職先の担当者と納得するまで話し合いをする。こちらの状況をオープンにすることによって、企業との信頼関係が向上するとのこと。

地域の保健医療福祉関係者への問題提起・要望としては、ここ最近において発達障害の障害者が増えていると感じているのに、専門の支援体制があるわけではないので、どうしていいのか手探り状態にあることが挙げられる。

K 市を含めたオホーツク管内には、18才になる大人の発達障害者を診断できる医師がいないのが現状であるという。一般の高校にも、在学中の発達障害を抱えた生徒が増えており、小・中学校の段階で発達障害の手帳取得も視野に入れた支援を検討する必要がある。

現状では、治療も進まずただセンターや相談継続支援事業所に丸投げしている状態である。学校を卒業する前に、何らかの手立てを講じることができれば有効な対応ができるが、残念ながら2次障害（ひきこもり、精神疾患）も引き起こしているケースも多く見受けられる。

卒業後は、地域に埋もれていってしまうことも多く、そうすると対応がさらに難しくなっていく。このような現状があるので、就労支援という事ではなく、家族や疾患などを全体として支える環境を一緒に築いてほしいという要望である。

## 2. 家族・基本的生活の維持

「家族・基本的生活の維持」の内容は「介護者が確保できない」「家族関係」「家族の疾患理解」「子どもの生活の保障」「家族・介護者の負担」「家族の疾患の管理」に関することであった。ひとり暮らしの事例、家族があっても障害者に無関心である事例、他の家族も精神疾患やその他の疾患を持っている事例等において、精神障害者の見守りや日常生活の支援が適切に行われていないことが問題とされていた。また、そのような事例では保健師が支援を行う上でのキーパーソンとなる家族も確保できない場合が多かった。さらに、精神障害者の言動に家族が対応しきれずに大きな負担を感じたり、そのために家族関係が悪化して家族の十分な支援が得られない等の対応の困難が挙げられていた。

## 3. 経済・職業の確保

「経済・職業の確保」の内容は「働く場や訓練の場がない・あっても長く続かない」「経済負担」に関することであった。しかし、常時家族と共にいるために家族の干渉や本人を責める言動が病状に悪い影響を与えることや、農作業が十分な収入に結びつかないことが



問題としてあげられた。生活費は障害者本人の障害年金、父親の厚生年金等で支えられている事例が多かったが、それらのいずれも適用されず、保健師の介入によってその他の福祉制度を適用させてまかなっている事例もあり、収入の不足や不安定な状況が問題として挙げられた。

#### 4. 将来の見通し

将来の見通しとして、両親が高齢になり、本人の世話ができなくなり、親亡き後の問題を不安視している。両親が高齢となつてからは、兄弟やその他の親族に精神障害者の世話を期待できないことが増え、特に障害年金を受給できない事例や、服薬管理・身の回りの世話等の介護が必要な事例において、将来を予測した対応の必要性和その難しさが挙げられていた。

精神障害者は、社会の偏見や家族関係、疾病受容ができない等の原因により自尊心が低下する可能性が高い状況にある。しかし、自分と向き合う苦しみを体験しながらも、自分に関する理解の促進を得て、こだわりや緊張症状を解放し、肯定的な認識を取り入れる体験をしている。疾病や障害を有しながらも地域で日常生活をおくることができるように援助することが支援の役割であり、そのためには、疾病や障害に関するその人固有の症状や変化の観察とアセスメントが重要である。

以前筆者が調査研究した道北地方での精神障害者が置かれている状況の現状と問題とかなり類似する事柄が挙げられ、今回行った聞き取り調査と重なる部分が多く存在することがわかった。調査研究の比較により、現在精神障害者が抱える問題の根本的障壁について改めて再検証出来た。以前筆者が調査研究して判明した内容は以下の通りである。

#### 5. 精神障害者が置かれている現状と問題点（既往調査より）

##### （1）就労機会の拡大

経済・職業の確保の内容は働く場や訓練の場がないなどの収入面に関することであった。就業については、職親・作業所・その他の就労先は地域に不足している。そのため、現在は就労移行支援事業所や就労継続支援 A 型事業所が最近は増加傾向にある。反面、一般企業等の就職に結びついていかない現状もある。

ある程度の収入の安定を目指した上で、就労することによって自らが社会の構成員としての自覚を実感することにより、自己肯定感が高まり、自信ややる気につながって行くのではないかと考えられる。今後は、少子高齢化による人口減少と北海道のさらなる過疎化が一段と進行することにより、労働人口も減っていくことになる。精神障害者を労働人口

に組み込んでいくことは、精神障害者本人の生きる目的にもなることから、社会にとっても有益になるような方法で支援していくことが、今後大切になってくる。

## （２）経済基盤の充実

生活費は障害者本人の障害年金、父親の厚生年金等で支えられている事例が多かったが、収入の不足や不安定な状況が問題として挙げられた。また、生活保護の適用が必要であっても、精神障害者が集合住宅に入居することの難しさを考えると、持ち家の処分に踏み切れず、適用できない事例もみられた。

## （３）住環境・社会環境の整備

住環境・社会環境の整備の内容は、「親戚とのつきあい」「近隣の受け入れ」「住宅条件」に関するものであった。病状悪化時の言動で近隣の住民に不安を与えてしまったために、その後の地域での生活が困難になった事例等が挙げられた。

## （４）家族・基本的生活の維持

家族・基本的生活の維持の内容は、「介護者が確保できない」「家族関係」「家族の疾患理解」「子どもの生活の保障」「家族・介護者の負担」「家族の疾患の管理」に関するものであった。ひとり暮らしの事例、家族があっても障害者に無関心である事例、他の家族も精神疾患やその他の疾患を持っている事例等において、精神障害者の見守りや日常生活の支援が適切に行われていないことが問題とされていた。また、一方では常時家族と共にいるために家族の干渉や本人を責める言動が病状に悪い影響を与えることや、農作業が十分な収入に結びつかないことが問題としてあげられた。

さらに、精神障害者の言動に家族が対応しきれずに大きな負担を感じたり、そのために家族関係が悪化して家族の十分な支援が得られない等の対応の困難が挙げられていた。

## （５）両親亡き後の生活支援

両親が高齢となつてからは、兄弟やその他の親族に精神障害者の世話を期待できない事例が多く、特に、障害年金を受給できない事例や、服薬管理・身の回りの世話等の両親亡き後の生活支援への心配が挙げられていた。

## VIII. まとめ

就労したいと希望する精神障害者が就労を目指すための支援が重要である。具体的には、生活習慣の確立、就労支援プログラムの実施、就労中の支援等である。精神障害者は、退所後の生活について現実認識と自己実現に結びつける段階で戸惑いが生じることが多いため、当事者たちが現実認識し、自己決定したことを自己実現に結びつけていくことができるような援助も必要である。また、人的な交流や刺激を大切にする、仕事以外の時間を持つ楽しみを継続できるように励ます、仕事を通してできたことを認め、達成感を共有することが大切である。

そして、きめ細やかな就労支援を行うためには、それぞれの精神障害者の状況を把握し、個別性を十分に理解した上で支援する人材の育成も必要である。また、医療・保健・福祉・就労が一体となったチームアプローチにより、精神障害者に対して個別に対応して職業生活を支援することが重要である。このような支援により精神障害者が自ら仕事の選択をすることができることがのぞましい。さらに、社会に対して積極的に情報を発信し、国民の精神障害者への理解を深めていくことが必要不可欠である。

精神障害者が地域で暮らし続けていくためには、「居場所」があること、その人にとっての「居場所」を選択することが最も重要である。そして、精神障害者が認識する「居場所」とは、自宅、職場、社会復帰施設、病院、地域活動の場である。そして、これらの「居場所」は自分のペースを保てるところであり、他者から尊重され自分を発揮できるところである。このことから場所そのものも重要である。しかし、自分らしく貢献できているという思いや社会的役割を果たしているという思いなどが心の拠り所となっていることから、その場にいる時の精神障害者自身の気持ちの有り様が重要である。

また、同時に精神障害者を支える家族の思いを受け止めていくことも重要である。長期入院を経験した精神障害者の家族が抱える苦悩は、「親亡き後の子どもの将来」と「家族としての苦悩」があり、子どもの将来を案じるがゆえに自らの苦悩が連鎖的に生じている。このことから、家族に対する直接的な精神的負担の軽減と共に、精神障害者自身が自立して地域で生活できるように、人的、物的、経済的な体制を整えることが、家族の負担の軽減につながっていくことが見えてきた。

## V. 終わりに

本調査は、聞き取り対象者が 1 名となっているため、研究を発展させるためには、さらに幅広く調査をしていくことが必要である。また、地域の状況を詳細に把握していくため

には、長期的な視点で検証していくことが求められることから、今後も継続して聞き取り調査やアンケート調査を進め、詳細な分析を試みていく必要がある。

今回の研究調査で得られた内容を今後さらに深め、今回の聞き取り調査で対象にしなかった当事者である精神障害者本人の心情や家族に対しても調査研究を行っていく予定である。

今回、長時間にわたって聞き取り調査にご協力頂いたK市障がい者就業・生活支援センター長主任就労支援員G氏にこの場を借りて心より御礼申し上げる。

#### <引用文献>

1) 山村りつ 精神障害者のための効果的就労支援モデルと制度 P49 ミネルヴァ書房 2011. 10

#### <参考文献>

- 1) 平成 28 年版内閣府障害者白書
- 2) 厚生労働省政策レポート 精神障害者の方の地域生活への移行支援に関する取り組み～入院医療中心から地域生活中心へ <http://www.mhlw.go.jp/seisaku/2009/07/03.html>.
- 3) 今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会中間まとめ <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/11/s1120-7.html>.
- 4) 厚生労働省 社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会報告書 [http://www1.mhlw.go.jp/shingi/s0012/s1208-2\\_16.html](http://www1.mhlw.go.jp/shingi/s0012/s1208-2_16.html).
- 5) 厚生労働省 平成 20 年身体障害者、知的障害者及び精神障害者就業実態調査の調査結果について [www.mhlw.go.jp/houdou/2008/01/dl/h0118-2 a.pdf](http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/01/dl/h0118-2_a.pdf).
- 6) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 平成 23 年生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）結果 [www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/seikatsu\\_chousa\\_c\\_h23.pdf](http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/seikatsu_chousa_c_h23.pdf)

#### \*注1 パターナリズム

強い立場にある者が、弱い立場にある者の利益のためだとして、本人の意思とは関係なく介入・干渉・支援すること。

#### \*注2 インスティテューショナルリズム（施設症）

病院や施設において、長期間治療や介護を一方的に受け続ける環境下にいることによって引き起こされる症状のことで、社会性の低下や情緒不安定に陥っていく。病院や施設においてサービスを受ける主体ではなく、管理対象者として扱われる状態のことも指している。

#### \*注3 地域完結型医療

厚生労働省の定義では、医療機能の分化・連携を推進することにより、急性期か



ら回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供されること。

