

参考

参考1 精神医療及び障害福祉サービス等のデータ	215
(1) 第6期障害福祉計画の成果目標等に係るデータ	215
(2) ピアサポーターの養成、アウトリーチ支援の実施状況	218
(3) 医療保護入院に係るデータ	219
参考2 ReMHRAD(リムラッド)について	221
参考3 障害福祉サービス等及び地域生活支援事業等の一覧	231
(1) 障害福祉サービス等の体系	231
(2) 令和3年度地域生活支援事業(市町村事業)	232
(3) 令和3年度地域生活支援事業(都道府県事業)	232
(4) 令和3年度地域生活支援促進事業	233
参考4 圏域の考え方に係る資料等	234
(1) 各圏域設定の考え方について	234
(2) 都道府県別各圏域数集計	234
参考5 関連する計画等	235
(1) 第4次障害者基本計画	235
(2) 第7次医療計画において定める数値目標	237
(3) 第7次医療計画中間見直しにおける指標例	238
(4) 第6期障害福祉計画において定める成果目標	239

参考 1 精神医療及び障害福祉サービス等のデータ

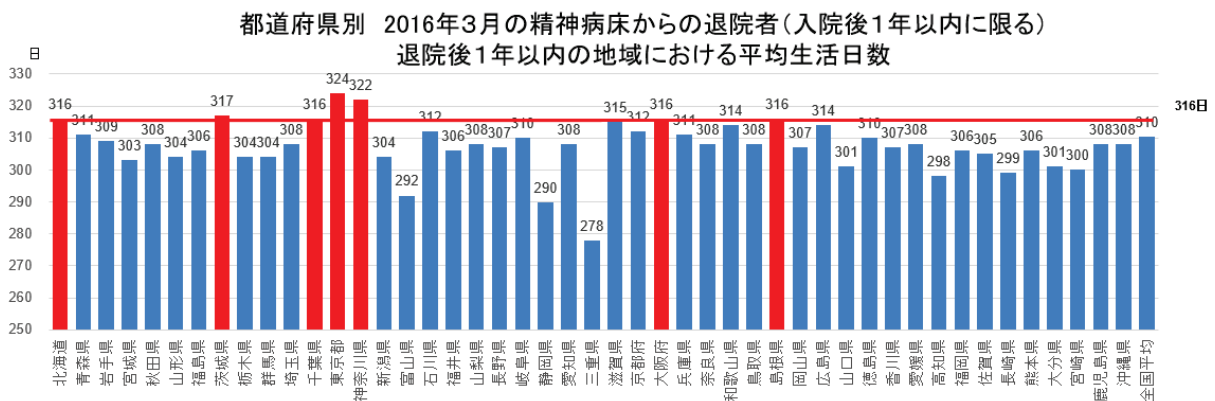
(1) 第6期障害福祉計画の成果目標等に係るデータ

第6期障害福祉計画において、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進するため、精神障害者（精神病床への入院後一年以内に退院した者）の精神病床から退院後一年以内の地域における平均生活日数、精神病床における一年以上長期入院患者数（六十五歳以上の一年以上長期入院患者数、六十五歳未満の一年以上長期入院患者数）、精神病床における早期退院率（入院後三か月時点の退院率、入院後六か月時点の退院率、入院後一年時点の退院率）に関する目標値が掲げられています。

図表 1：精神障害者の精神病床から退院後 1 年以内の地域における平均生活日数

精神障害者の精神病床から退院後 1 年以内の地域における平均生活日数について

第6期障害福祉計画の目標値については、上位10%の都道府県が達成している値(316日以上)を基本とする。



具体的な計算式

2016年精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数

2016年3月の精神病床からの退院者(入院後1年以内に限る)の退院日から1年間の地域生活日数の合算

2016年3月の精神病床からの退院者(入院後1年以内に限る)総数

- ・医療機関へ入院した日数については、地域生活日数として算出されない。
- ・死亡退院者については、分母及び分子から除外されている。
- ・退院後に死亡が確認された場合は、死亡日以降の日数は、地域生活日数として算出されない。

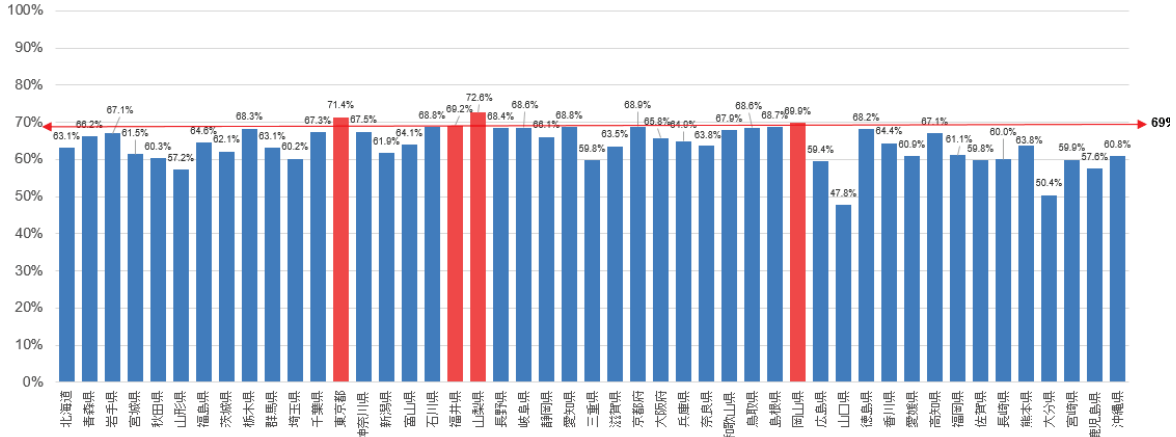
出典:令和元年度 厚生労働科学研究費補助金「都道府県別地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究」(研究代表者:奈良県立医科大学 今村知明)

図表2：精神病床における早期退院率（入院後3ヶ月）

精神病床における早期退院率(入院後3ヶ月)について(参考データ)

都道府県別 精神病床における入院後3ヶ月時点の退院率(平成28年)

第6期障害福祉計画の目標値については、上位10%の都道府県が達成している値(69%以上)を基本とする。



$$\text{精神病床における入院後(3ヶ月、6ヶ月、12ヶ月)時点の退院率} = \frac{\text{平成28年3月における精神病床における入院患者における入院後(3ヶ月、6ヶ月、12ヶ月)時点 退院者総数}}{\text{平成28年3月における精神病床における入院者総数}}$$

(注)死亡退院者については、分母及び分子から除く。

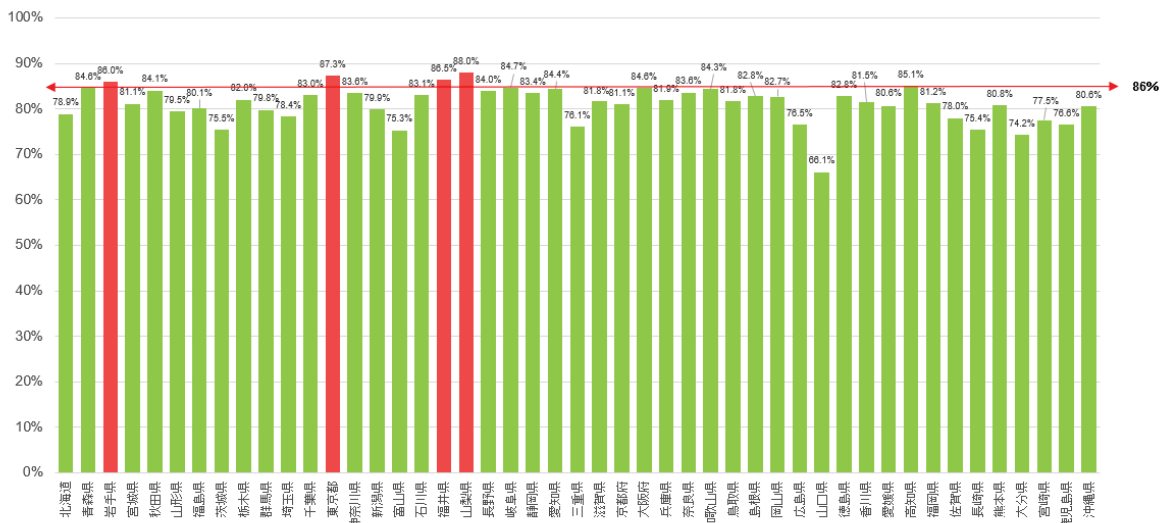
出典:令和元年度 厚生労働科学研究「医療計画、障害福祉計画の効果的なモニタリング体制の構築のための研究」(研究代表者:山之内芳雄)からの報告 NDBデータを活用して算出

図表3：精神病床における早期退院率（入院後6ヶ月）

精神病床における早期退院率(入院後6ヶ月)について(参考データ)

都道府県別 精神病床における入院後6ヶ月時点の退院率(平成28年)

第6期障害福祉計画の目標値については、上位10%の都道府県が達成している値(86%以上)を基本とする。



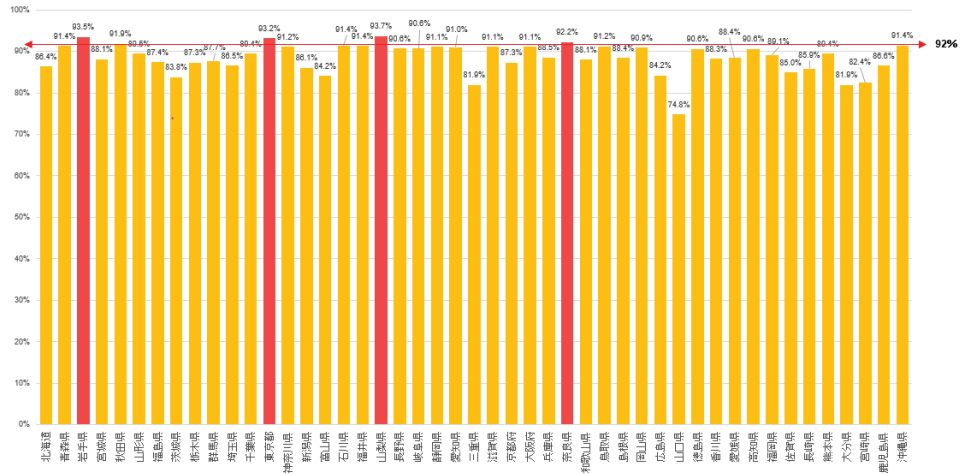
出典:令和元年度 厚生労働科学研究「医療計画、障害福祉計画の効果的なモニタリング体制の構築のための研究」(研究代表者:山之内芳雄)からの報告 NDBデータを活用して算出

図表4：神病床における早期退院率（入院後12ヶ月）

精神病床における早期退院率(入院後12ヶ月)について(参考データ)

都道府県別 精神病床における入院後12ヶ月時点の退院率(平成28年)

第6期障害福祉計画の目標値については、上位10%の都道府県が達成している値(92%以上)を基本とする。



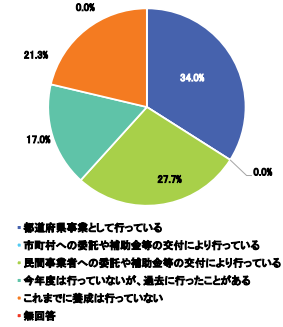
出典: 令和元年度 厚生労働科学研究「医療計画、障害福祉計画の効果的なモニタリング体制の構築のための研究」(研究代表者:山之内芳雄)からの報告 NDBデータを活用して算出

(2) ピアサポーターの養成、アウトリーチ支援の実施状況

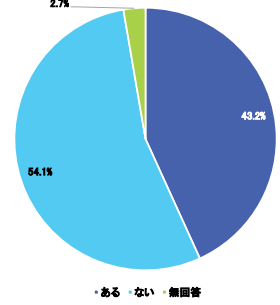
都道府県及び市町村におけるピアサポーターの養成、また、アウトリーチ支援に係る状況は以下の通りです。

(ピアサポーターの養成状況)

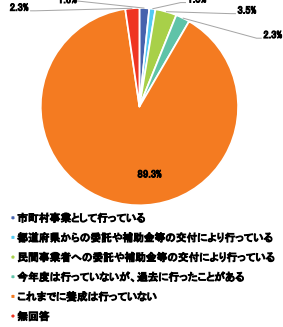
ピアサポーターの養成状況(都道府県)



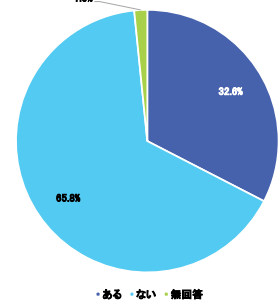
ピアサポーター養成プログラムの有無(都道府県)



ピアサポーターの養成状況(市町村)

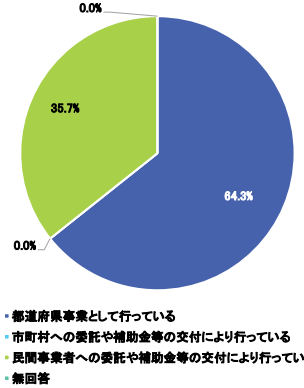


ピアサポーター養成プログラムの有無(市町村)

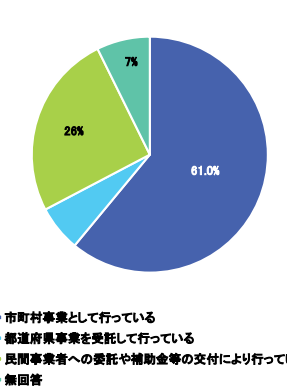


(アウトリーチ支援の状況)

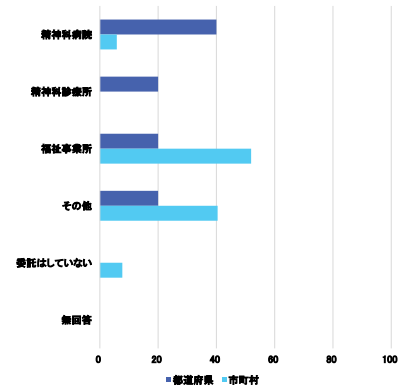
アウトリーチ支援の状況(都道府県)



アウトリーチ支援の状況(市町村)

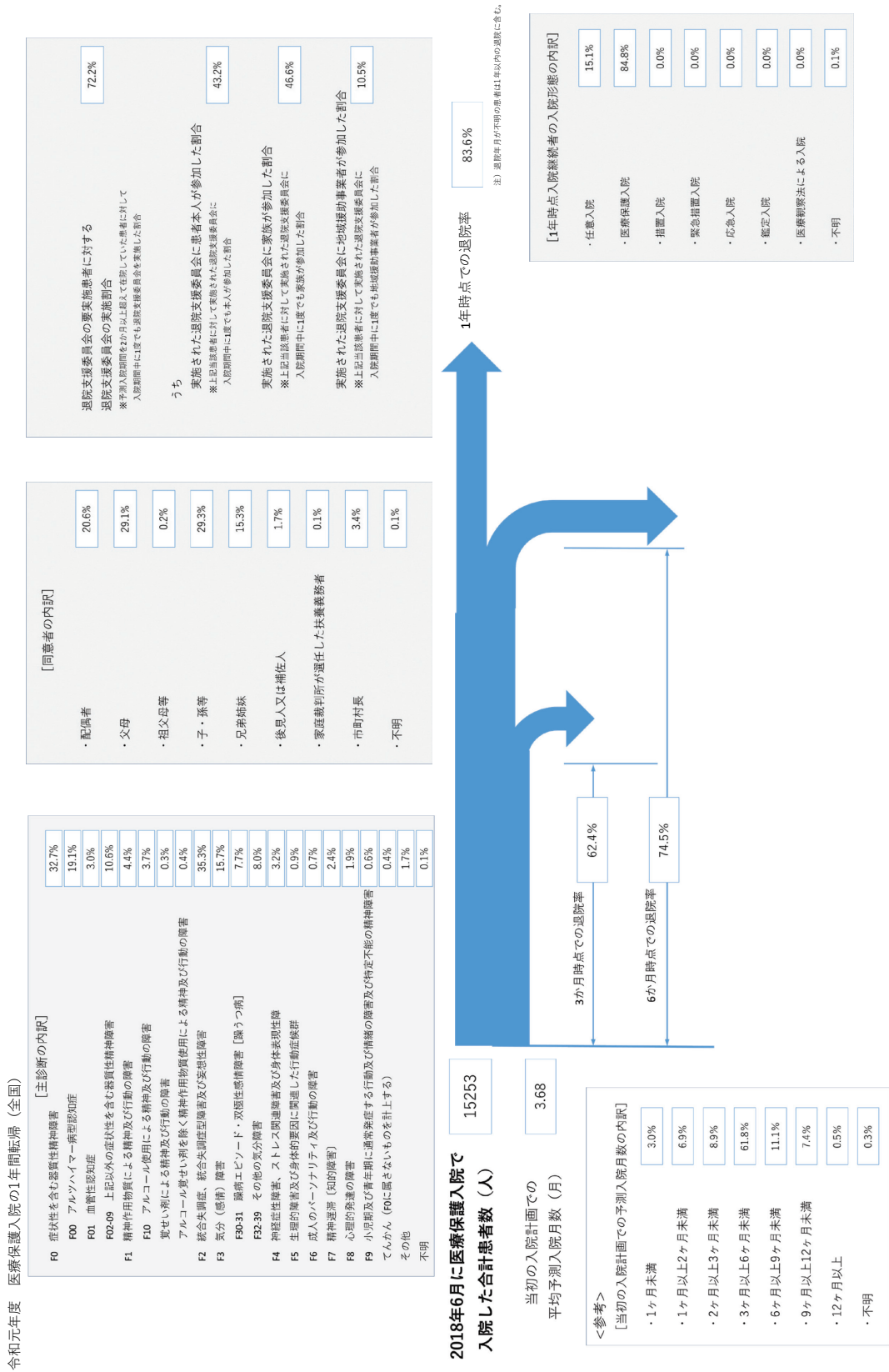


アウトリーチ支援の委託の状況



出典：令和2年度「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築状況にかかるアンケート」より作成

(3) 医療保護入院に係るデータ



出典：令和元年度「精神保健福祉資料」より作成

令和元年度 医療保護入院の1年間転帰（都道府県別）

都道府県	退院率			同意者			退院支援委員会			
	3か月時点での退院率	6か月時点での退院率	1年時点での退院率	家族等	市町村長	不明	退院支援委員会の要実施患者*に対する			
							退院支援委員会の実施割合	支援委員会が実施された患者のうち本人参加割合	支援委員会が実施された患者のうち家族の参加割合	支援委員会が実施された患者のうち地域援助事業者の参加割合
北海道	57.3%	72.6%	81.8%	97.0%	2.6%	0.3%	76.0%	61.2%	35.2%	4.8%
青森県	62.8%	74.9%	84.5%	97.9%	2.1%	0.0%	80.0%	41.7%	29.2%	4.2%
岩手県	65.7%	81.8%	89.5%	98.6%	1.4%	0.0%	66.7%	22.7%	36.4%	18.2%
宮城県	45.8%	66.8%	91.9%	98.6%	1.4%	0.0%	93.9%	15.8%	12.9%	5.0%
秋田県	63.9%	76.1%	85.6%	97.2%	2.2%	0.6%	76.1%	20.0%	28.6%	8.6%
山形県	70.8%	79.2%	88.7%	97.4%	2.6%	0.0%	76.8%	20.9%	41.9%	18.6%
福島県	56.1%	68.3%	76.1%	96.1%	3.5%	0.4%	77.9%	50.0%	76.7%	18.3%
茨城県	62.6%	70.6%	82.7%	97.6%	2.4%	0.0%	61.4%	54.9%	58.8%	5.9%
栃木県	57.5%	71.9%	77.5%	95.6%	4.4%	0.0%	83.3%	42.5%	47.5%	7.5%
群馬県	55.9%	65.6%	76.7%	95.2%	4.8%	0.0%	40.9%	48.1%	63.0%	11.1%
埼玉県	60.5%	74.5%	84.9%	97.2%	2.8%	0.0%	74.4%	41.0%	32.0%	8.2%
千葉県	64.6%	77.2%	84.4%	95.1%	4.5%	0.4%	76.2%	67.7%	57.0%	15.1%
東京都	67.4%	79.1%	87.5%	95.1%	4.8%	0.1%	61.7%	49.2%	50.4%	10.8%
神奈川県	59.3%	71.5%	81.6%	95.1%	4.6%	0.1%	69.7%	40.6%	46.3%	10.9%
新潟県	58.6%	71.3%	80.8%	97.6%	2.4%	0.0%	86.0%	33.7%	62.8%	10.5%
富山県	66.9%	79.2%	84.4%	97.4%	2.6%	0.0%	90.0%	33.3%	51.9%	7.4%
石川県	71.8%	82.1%	88.0%	97.4%	2.6%	0.0%	97.4%	59.5%	45.9%	13.5%
福井県	50.0%	56.6%	79.4%	98.5%	1.5%	0.0%	57.9%	33.3%	57.6%	24.2%
山梨県	58.6%	78.2%	83.5%	94.0%	4.5%	1.5%	63.9%	60.9%	87.0%	21.7%
長野県	62.8%	73.9%	78.9%	97.2%	2.8%	0.0%	80.4%	40.5%	48.6%	18.9%
岐阜県	65.6%	75.4%	83.6%	99.5%	0.0%	0.5%	54.2%	23.1%	15.4%	0.0%
静岡県	51.7%	62.1%	74.0%	95.4%	4.6%	0.0%	41.2%	49.2%	60.3%	12.7%
愛知県	69.5%	81.9%	87.9%	97.3%	2.7%	0.0%	70.2%	45.5%	32.3%	10.1%
三重県	58.4%	65.3%	73.5%	95.9%	4.1%	0.0%	66.7%	40.5%	50.0%	7.1%
滋賀県	60.8%	73.2%	81.4%	97.9%	2.1%	0.0%	76.9%	25.0%	60.0%	20.0%
京都府	65.2%	76.8%	83.1%	97.0%	3.0%	0.0%	85.0%	33.3%	54.9%	7.8%
大阪府	70.0%	80.6%	86.8%	92.6%	7.4%	0.0%	77.5%	34.9%	44.2%	11.0%
兵庫県	67.6%	78.7%	87.5%	96.9%	2.9%	0.1%	74.7%	50.0%	54.2%	6.8%
奈良県	63.5%	74.3%	83.8%	98.6%	1.4%	0.0%	82.3%	23.5%	17.6%	3.9%
和歌山県	63.4%	76.1%	84.5%	95.8%	4.2%	0.0%	85.0%	58.8%	35.3%	17.6%
鳥取県	60.2%	72.9%	84.7%	96.6%	3.4%	0.0%	81.8%	33.3%	44.4%	22.2%
島根県	58.4%	65.5%	75.2%	94.7%	5.3%	0.0%	70.7%	44.8%	79.3%	17.2%
岡山県	66.7%	77.8%	84.9%	95.6%	4.4%	0.0%	88.0%	56.8%	59.1%	6.8%
広島県	62.9%	77.7%	84.9%	99.2%	0.8%	0.0%	88.5%	50.6%	49.4%	4.7%
山口県	47.9%	62.9%	76.1%	97.2%	2.8%	0.0%	83.6%	44.3%	54.1%	6.6%
徳島県	77.1%	90.4%	96.4%	97.6%	2.4%	0.0%	91.7%	45.5%	63.6%	18.2%
香川県	68.1%	79.2%	88.9%	97.2%	2.8%	0.0%	44.4%	37.5%	37.5%	25.0%
愛媛県	54.7%	65.3%	70.0%	90.0%	2.6%	0.0%	48.3%	53.6%	64.3%	35.7%
高知県	62.8%	73.7%	83.9%	96.4%	3.6%	0.0%	77.1%	55.6%	48.1%	18.5%
福岡県	66.5%	78.6%	85.7%	96.1%	3.8%	0.1%	78.0%	46.4%	49.3%	4.3%
佐賀県	56.9%	70.6%	84.4%	98.1%	1.9%	0.0%	82.7%	32.6%	27.9%	4.7%
長崎県	60.2%	75.6%	84.6%	98.4%	1.6%	0.0%	85.7%	43.3%	53.3%	13.3%
熊本県	54.3%	63.1%	71.9%	96.2%	3.1%	0.7%	65.6%	37.6%	49.5%	14.9%
大分県	54.1%	69.2%	85.0%	98.5%	1.5%	0.0%	62.5%	32.0%	44.0%	12.0%
宮崎県	67.0%	79.8%	85.3%	99.1%	0.9%	0.0%	77.3%	52.9%	58.8%	17.6%
鹿児島県	50.7%	62.1%	79.1%	98.1%	1.9%	0.0%	60.8%	51.1%	51.1%	15.6%
沖縄県	61.0%	75.2%	83.5%	97.2%	2.4%	0.0%	71.0%	55.1%	69.4%	20.4%
全国	62.4%	74.5%	83.6%	96.3%	3.4%	0.1%	72.2%	43.2%	46.6%	10.5%

出典：令和元年度「精神保健医療福祉資料」より作成

参考2 ReMHRAD（リムラッド）について

本項目は、ReMHRAD（Regional Mental Health Resources Analyzing Database/地域精神保健医療福祉資源分析データベース：リムラッド）について、「医持続可能で良質かつ適切な精神医療とモニタリング体制の確保に関する研究」（研究代表者：川崎市精神保健福祉センター所長 大正大学客員教授 竹島正）の分担研究「精神保健医療福祉の可視化に関する研究」（研究分担者：東洋大学教授 吉田光爾）においてとりまとめられたものを本手引き用に改定したものです。

ReMHRADは、国立精神・神経医療研究センター内にて公開されているWebデータベースです。Web上で閲覧できる精神保健福祉上の統計指標を、1）市区町村単位で、2）地図データを利用し可視化してわかりやすく、3）多自治体とも比較可能な形で、4）各種指標を統合して表示しています。（ReMHRAD：<https://remhrad.jp/>）

本データベースは主に以下の4つのタブにわかれたコンテンツから構成されています。

図表6：ReMHRADで示される4つのコンテンツ



1. 多様な精神疾患の指標（医療計画）

第7次医療計画において示された数値目標等について、各都道府県における指標状況を閲覧することができます。指標の多くは、National Data Base（NDB：レセプト情報・特定健診等情報データベース）をもとに算出されたものです。

（1）サマリーの表示

都道府県を選択し、「指標一覧サマリーを見る」欄を選択すると、選択した都道府県の指標の状況が表示されます。指標毎に色づけされており、全国の都道府県を数値の多寡に応じて分布させて（四分位）、赤（多い）から青（少ない）へとグラデーションで濃くなる様式になっています。

このマトリックス表を見ることで、指定した都道府県が、全国と比較した場合に、どの指標で偏りがあるのか分かるようになっています。

また、「長期入院患者数」「退院率」「再入院率」についても、指定した都道府県と全国の比較が表示されます。

例えば、鹿児島県を例にして見てみましょう（図表7）。各疾患の入院病床を持つ病院数・各疾患の入院患者数のパネルに赤色がついており、全国と平均して入院に関する病院・患者数が多いことが示されています。他方で、各疾患の外来患者数は青色になっており、外来患者数が少ないこと

が示されています。また全国と比較して、人口十万人当たりの入院患者数が多く、退院率が低く、再入院率が高い、という状況も示されます。

図表7：サマリー表示例（鹿児島県）

H30年度鹿児島県サマリー

本サマリーは、「精神疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標例」に示された疾患・事業領域とそれに対応した指標について、自治体県と全国値を比較して色付けしたものです。各指標の上にマウスカーソルを移動させると、より詳細な内訳が表示されます。

多い ← 少ない
0%点 25%点 中央値 75%点 100%点

統合失調症	うつ・躁うつ病	認知症	児童・思春期精神疾患	発達障害	アルコール依存症	薬物依存症	ギャンブル等依存症	PTSD	高次脳機能障害	摂食障害	てんかん	精神科救急	身体合併症	自殺対策	災害精神医療	医療観察法
統合失調症を入院診察し...	うつ・躁うつ病を入院診察し...	認知症を入院診察し...	20歳未満の精神疾患を入院診察し...	発達障害を入院診察し...	アルコール依存症を入院診察し...	薬物依存症を入院診察し...	ギャンブル等依存症を入院診察し...	PTSDを入院診察し...	高次脳機能障害を入院診察し...	摂食障害を入院診察し...	てんかんを入院診察し...	深夜・休日に初診後に...	身体合併症を診察し...	救命救急入院科 精神科...	DPAT先遣隊登録医療機関数	指定通院医療機関数
統合失調症を外来診察し...	うつ・躁うつ病を外来診察し...	認知症を外来診察し...	20歳未満の精神疾患を外来診察し...	発達障害を外来診察し...	アルコール依存症を外来診察し...	薬物依存症を外来診察し...	ギャンブル等依存症を外来診察し...	PTSDを外来診察し...		摂食障害を外来診察し...	てんかんを外来診察し...		精神疾患の受け入れ体制...	救急患者精神科継続支援...		
治療抵抗性統合失調症...	閉鎖循環式全身麻酔...	認知症疾患医療セン...	知的障害を入院診察し...		重度アルコ...	依存症集団療法を外来...				摂食障害入院医療管理...			精神科リエゾンチーム...			
治療抵抗性統合失調症...	認知行動療法を外来...		知的障害を外来診察し...													
		かかりつけ医認知症...	児童・思春期精神科...													

全体的に病床を有する病院・入院患者数が全国と比較して多く、外来患者数が少ない。

統合失調症の精神科...	うつ・躁うつ病の精...	認知症の精神科...	20歳未満の精神疾患...	発達障害の精神科...	アルコール依存症の精...	薬物依存症の精神科...	ギャンブル等依存症の...	PTSDの精神科での入...	摂食障害の精神科...	てんかんの精神科...	深夜・休日に初診後に...	精神科入院患者で専属...	救命救急入院科で精神疾...
統合失調症外来患者数	うつ・躁うつ病外来...	認知症外来患者数	20歳未満の精神疾患...	発達障害外来患者数	アルコール依存症外来...	薬物依存症外来患者数	ギャンブル等依存症外...	PTSD外来患者数	摂食障害外来患者数	てんかん外来患者数	精神疾患の救急率平均...	体制を持つ一般病院で...	救急患者精神科継続支...
治療抵抗性統合失調症...	閉鎖循環式全身麻酔...	認知症疾患医療セン...	知的障害の精神科...		重度アルコ...	依存症集団療法を外来...			摂食障害入院医療管理...			精神科リエゾンチーム...	
治療抵抗性統合失調症...	認知行動療法を外来...		知的障害外来患者数										
統合失調症患者にお...			児童・思春期精神科...										

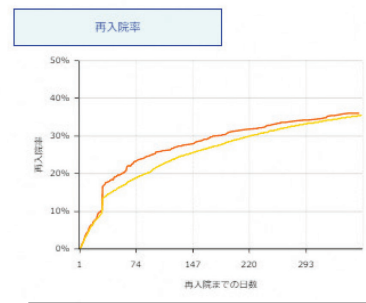
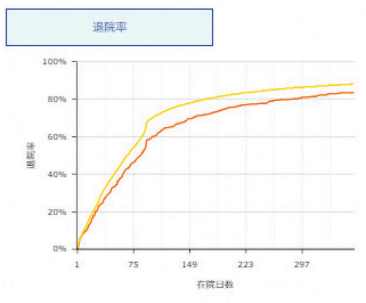
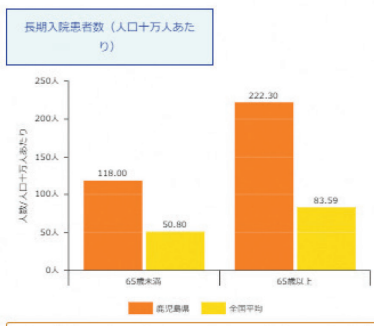
※グレーのセルは技術的な問題で算出できていません

精神科における入院後3、6、12ヶ月時点の退院率	3ヶ月	6ヶ月	12ヶ月
	53.46%	73.02%	83.47%

精神科における新規入院患者の平均在院日数	153.55日
----------------------	---------

精神科における急性期・回復期・慢性期入院患者数 (65歳以上・65歳未満別)	急性期 (3ヶ月未満)		回復期 (3ヶ月以上1年未満)		慢性期 (1年以上)		合計
	施設所在地	患者所在地	施設所在地	患者所在地	施設所在地	患者所在地	
65歳未満	500人	507人	613人	618人	1,910人	1,954人	3,023人
65歳以上	566人	576人	1,192人	1,208人	3,590人	3,681人	5,348人

施設所在地：鹿児島県内の精神科病院における入院者の数を表示しています。
患者所在地：鹿児島県民（＝鹿児島県に元住所のある方）の入院者の数を表示しています。



長期入院患者：入院から1年以上経過している、鹿児島県民（＝鹿児島県に元住所のある方）の入院者数を表示しています。

全国平均値と比較して、長期入院患者数が多く、退院率が低く、再入院率が高い。

このマトリックス表を見ることで、指定した都道府県が、全国と比較した場合に、どの指標で偏りがあるのか分かるようになっています。

また、「長期入院患者数」「退院率」「再入院率」についても、指定した都道府県と全国の比較が表示されます。

なおこのサマリーは「第7次医療計画中間見直し前」と、「～中間見直し後」の2つに分かれて表示されています。「中間見直し後」の指標では、「精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数(※いわゆる地域平均生活日数)」や、「依存症専門医療等機関」や「精神科救急医療体制整備事業」に関する指標などが追加されています。

図表8：新規に追加された指標（地域平均生活日数）



(2) 二次医療圏ごとの状況の表示

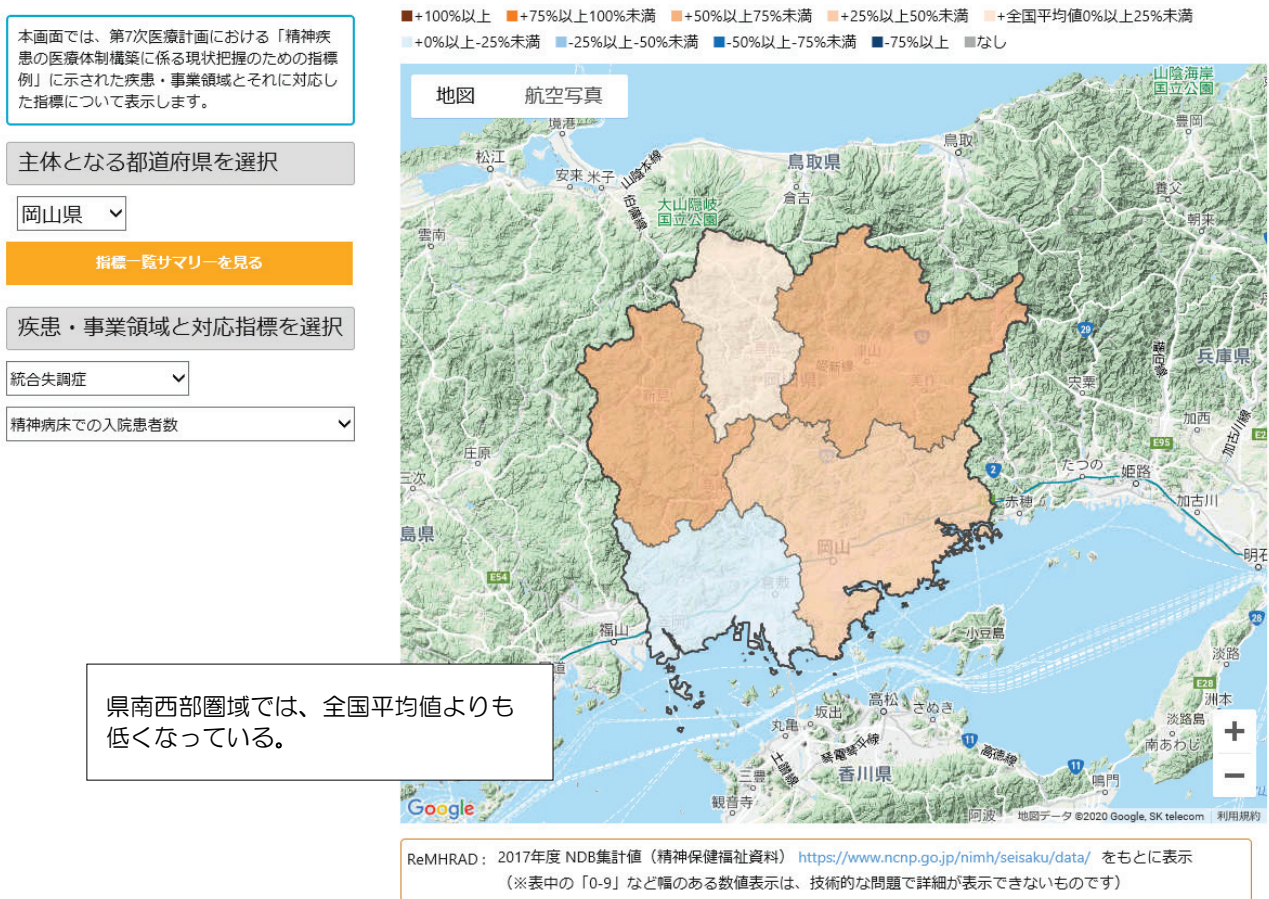
各指標の状況を、二次医療圏域毎に閲覧することもできます。

都道府県を選択し、「疾患・事業領域」及び「対応指標」を選択すると、全国と比較した場合の多い（赤）から少ない（青）についてグラデーションで表示されます。

実際の数値も表示されエクセル形式でのダウンロードも可能です。

例えば、岡山県において「統合失調症」の「精神科病床での入院患者数」（10万人あたり）を見てみましょう（図表9）。全国平均値（266.3人/十万人）に対して、県南西部圏域では213.0人/十万人と低いのですが、高梁・新見圏域では422.7人/十万人となっています。ReMHRADでは地域内のより詳細な情報を表示し、対策を講じるべきなのか検討するための材料を提供しています。

図表9：二次医療圏表示例（岡山県）



二次医療圏域	年間実人数	人口10万人あたり(人)	excel出力
高梁・新見	260	422.702	
津山・英田	729	400.279	
県南東部	3338	365.436	
真庭	132	278.258	
県南西部	1525	212.953	
全国	(合計) 340092	(平均値) 266.306	

2. 在院者の状況

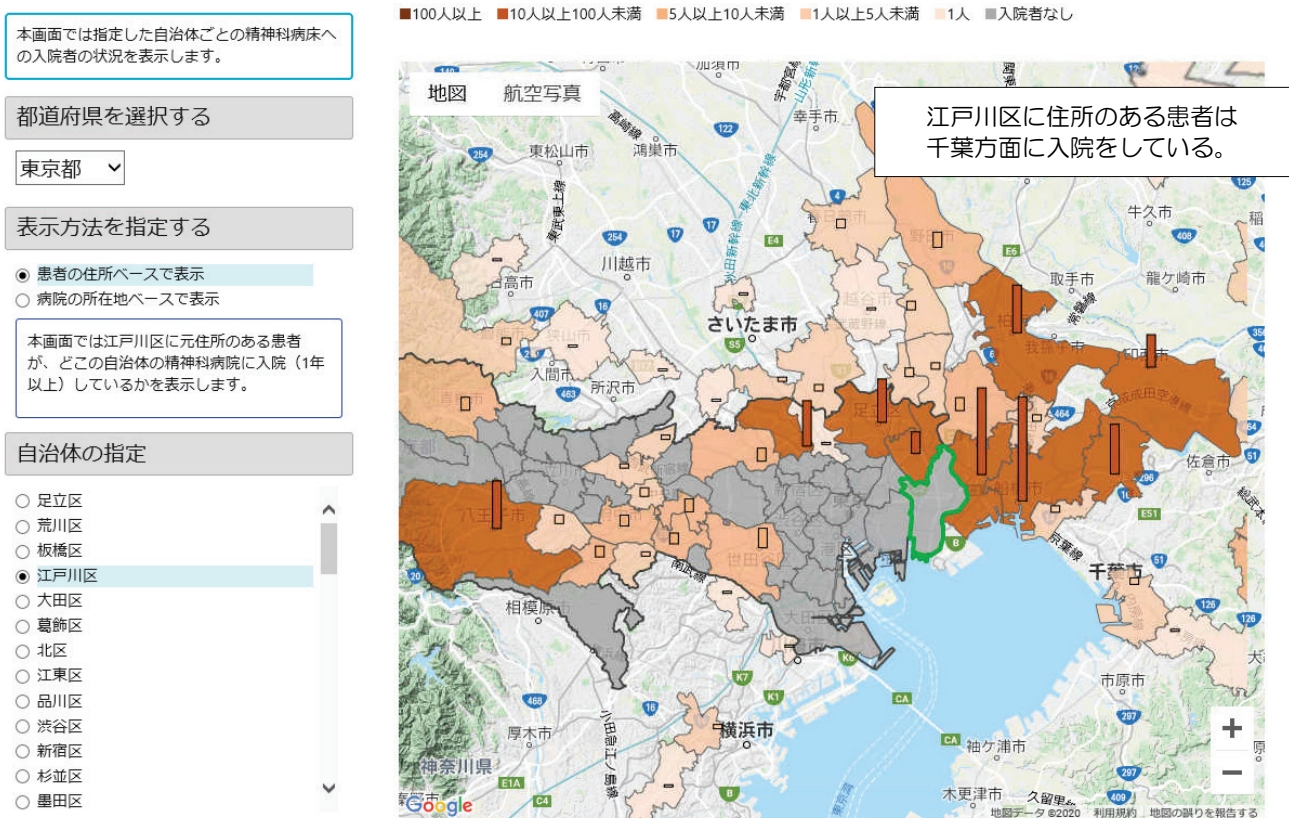
このタブは精神保健福祉資料(630 調査)で把握された精神科病床への在院者の状況について、患者の入院前住所地及び精神科病院の所在地をもとに表示しています。

(1) 患者の住所ベースで表示

「患者の住所ベースで表示」を選択した場合、患者の入院前の住所地の住民が、どのエリアの精神科病院に調査時点で入院しているかを表示することができます。

例えば東京都江戸川区について見てみましょう(図表 10)。自区内に精神科病院がないため、船橋市・市川市など千葉県エリアに多くの患者が入院している様子がわかります。退院支援を考えた場合には、千葉県内の病院・行政との連携が必要であるということが示唆されます。

図表 10：患者の住所ベースで表示例（江戸川区）



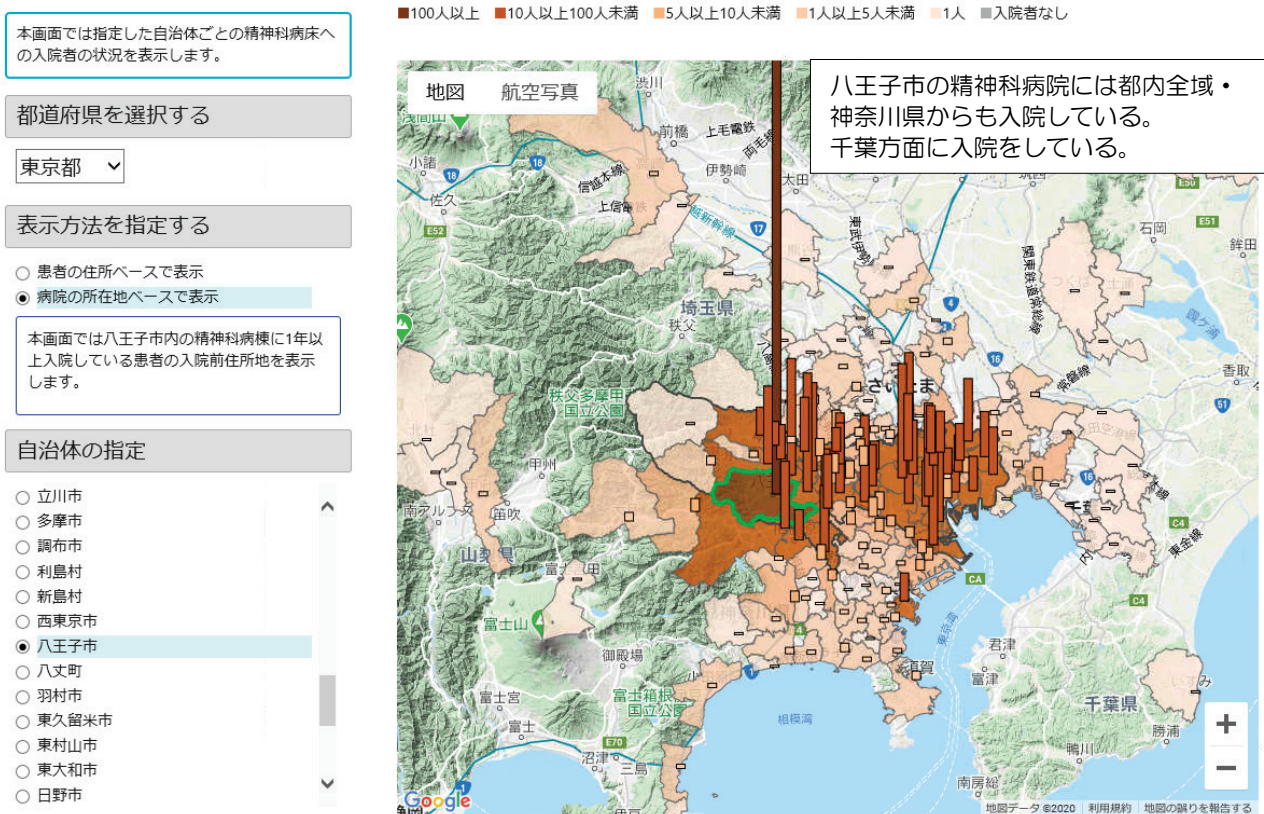
(2) 病院の所在地ベースで表示

「病院の所在地ベースで表示」を選択した場合、指定したエリアの精神科病院に調査時点で入院している患者が、どの市区町村から入院しているか、を表示することができます。

「病院の所在地ベースで表示」を選択した場合、指定したエリアの精神科病院に調査時点で入院している患者が、どの市区町村から入院しているか、を表示することができます。

例えば東京都八王子市を見てみましょう（図表 11）。八王子市の長期入院患者は八王子市民のみで構成されているのではなく、東京都全域から流入していることがわかります。すなわち退院支援を考えるときは、八王子市に所在する医療機関・相談支援事業所だけでなく、都内全域・神奈川県などとの連携が必要であることが示唆されます。このように ReMHRAD を活用することで、退院支援の際に連携すべき市区町村を具体的に把握することが可能になります。

図表 11：患者の住所ベースでの表示例（八王子市）

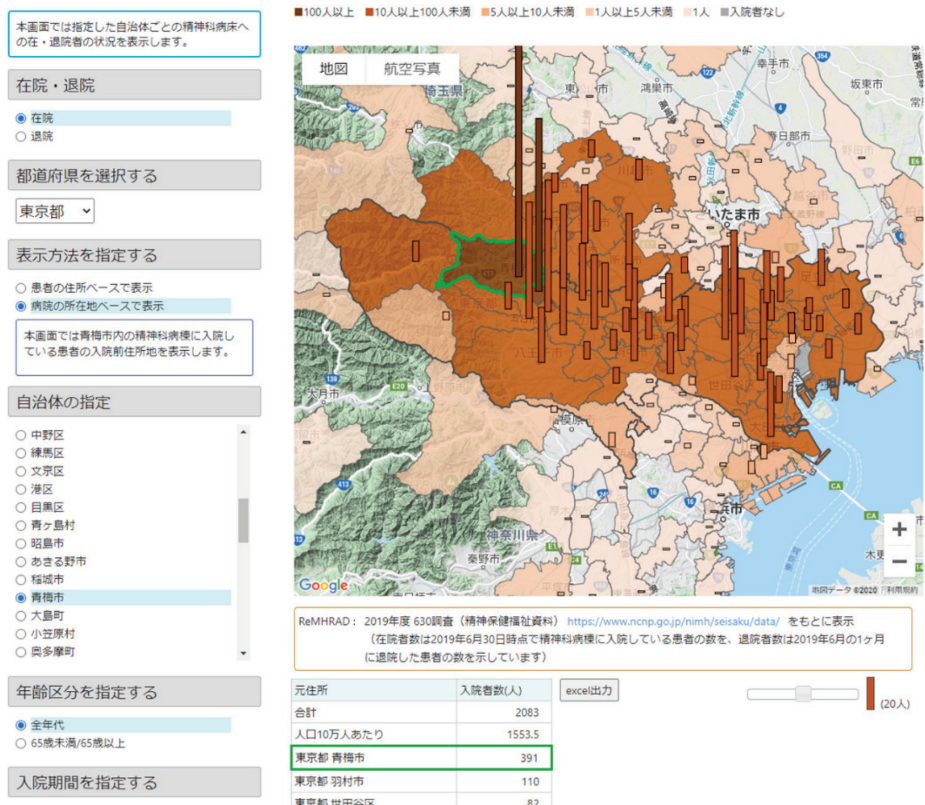


（3）退院者の状況に関する表示

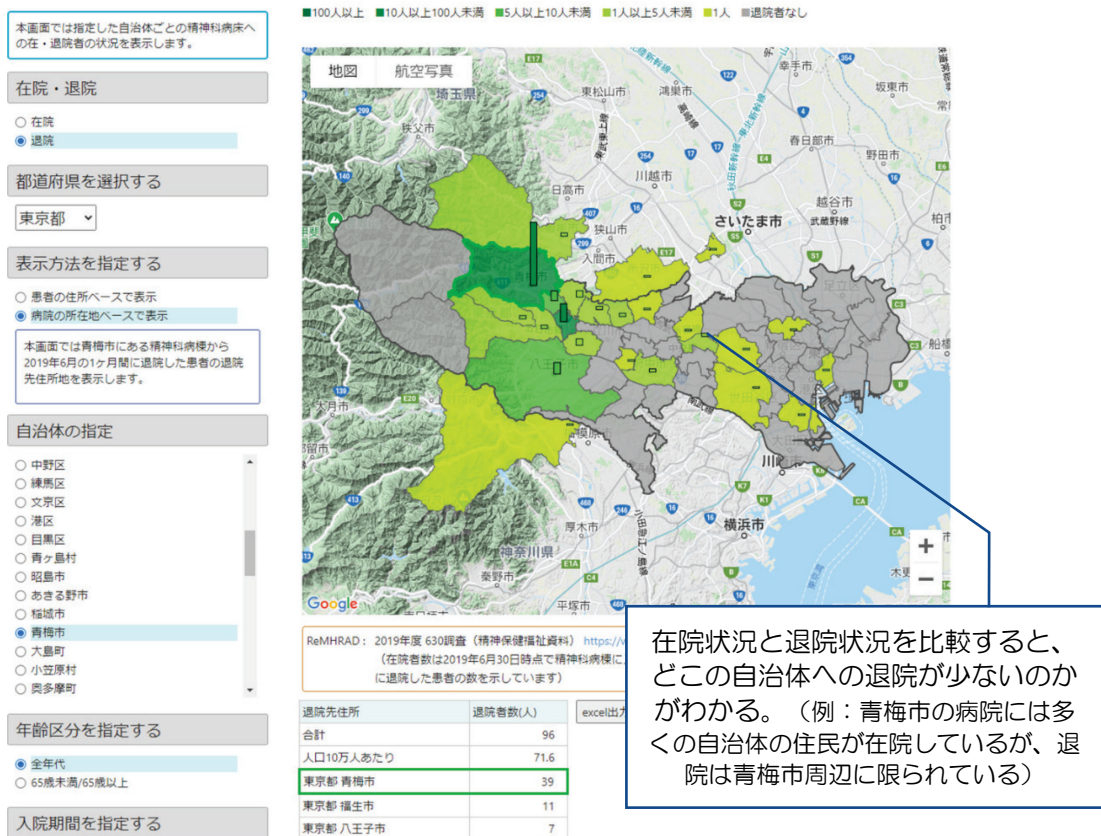
本年度から、これまでの在院者に関する表示だけではなく、退院者（630 調査で把握している 6 月 1 ヶ月について）の状況を表示できるようになりました。これも「患者の住所ベース」および「病院の所在地ベース」のどちらでも表示できます。

例えば東京都青梅市について、病院所在地ベースで在院者・退院者を比較してみましょう（図表 12 および 13）。青梅市の入院患者も、青梅市民のみで構成されているのではなく、東京都全域から流入していることがわかります（図表 12）。しかし退院者の状況を見ると、その退院者は青梅市周辺に限られています（図表 13）。退院促進を考えていくときに、他の自治体との連携が欠かせないことが把握できます。

図表 12：在院者の表示例（青梅市）



図表 13：退院者の表示例（青梅市）

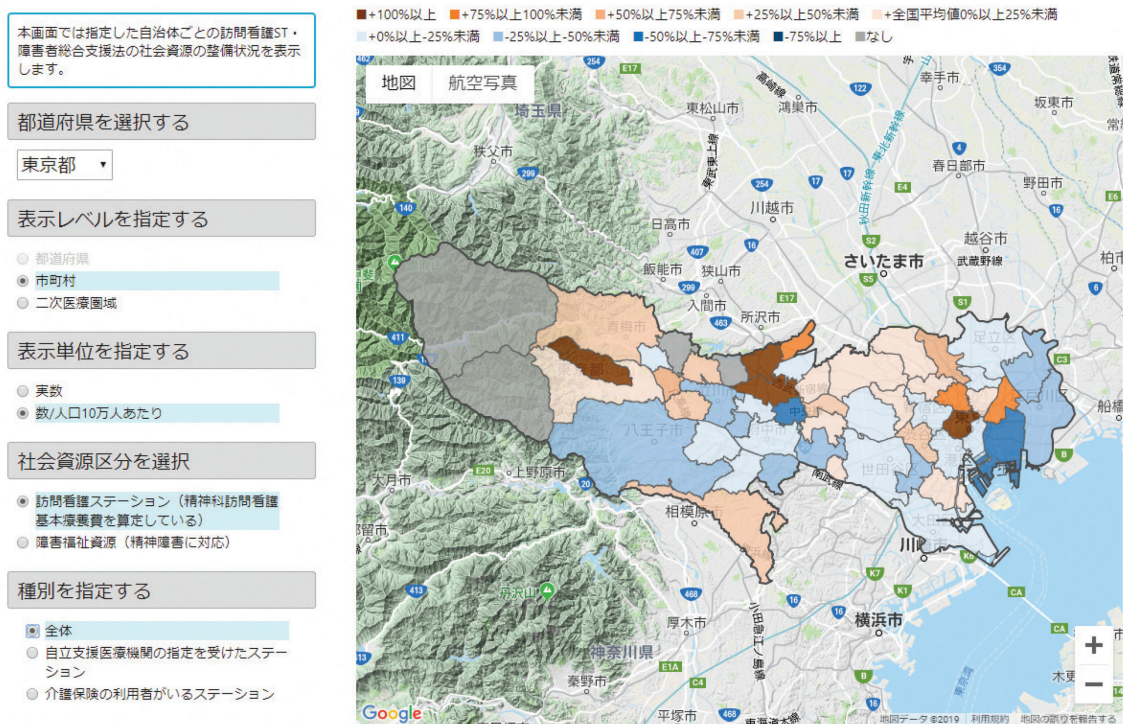


3. 地域包括ケアのための資源の状況（訪問看護・障害福祉）

このタブは精神保健福祉資料(630 調査)及び障害福祉サービス等情報公表システムをもとに、訪問看護ステーション・障害者総合支援法上の各社会資源（精神障害を支援対象に含むものに限る）の多寡を表示しています。

例えば、図表 14 は、東京都の精神障害に対応している（＝精神科訪問看護基本療養費を算定している）精神科訪問看護ステーションの人口 10 万人あたりの数が示されています。自治体により差があることがみてとれます。この表示は、訪問看護ステーションおよび障害者総合支援法の各種サービスについて表示が可能です。なお、これらの数はエクセルでダウンロード可能なので、障害福祉計画の立案や、地域課題の把握の基礎資料として、活用されることが期待されます。

図表 14：地域包括ケアのための資源の状況 表示例（東京都）



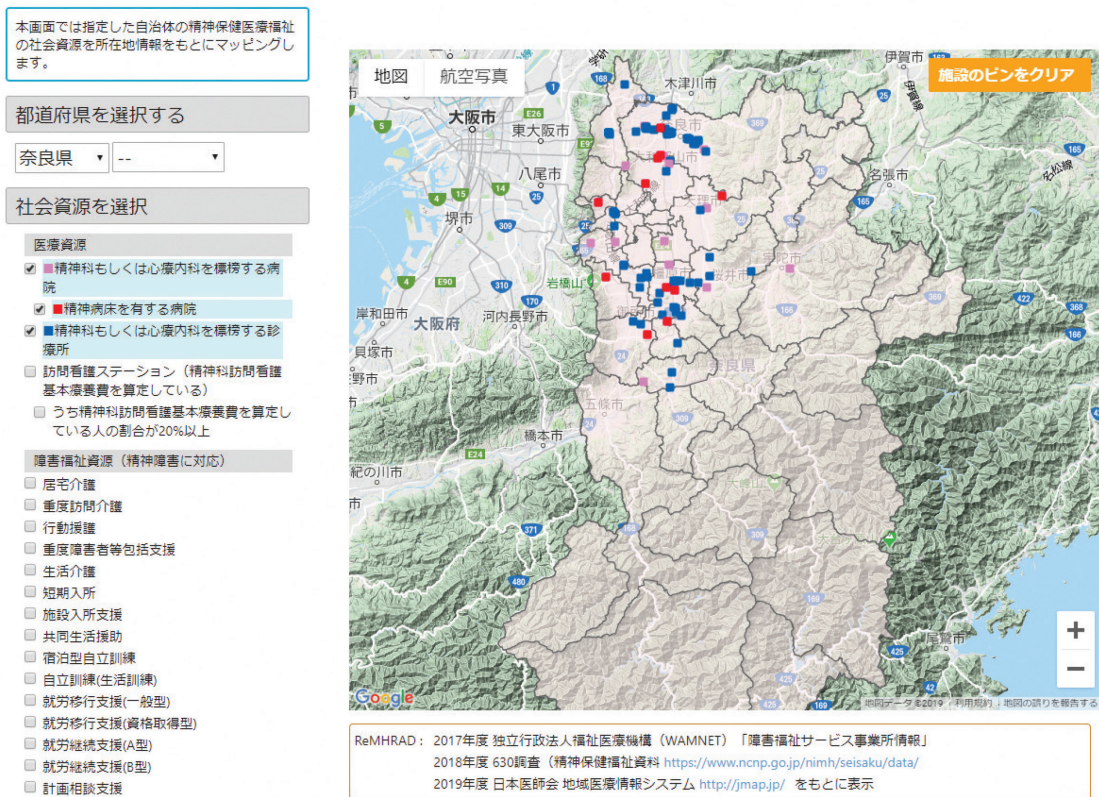
※障害福祉サービス等情報公表システムについては、未入力の事業所なども未だに多いことが予想されます。各自治体における実態把握の精度向上のために、各自治体においてもデータ入力のさらなる推進にご協力いただければ幸いです。

4. 各社会資源のマッピング：

本タブでは「4.」で示したデータに「日本医師会 地域医療情報システム (<http://jmap.jp/>)」の情報を加え、精神医療保健福祉に関する社会資源を、実際の位置情報をもとに地図上にマッピングしたものです。

例えば、奈良県の精神科に対応した医療機関（病院・診療所）を表示したものが、図表 15 になります。社会資源のマップは、地域での偏在を把握するためにも有用です。自治体内の情報のとりまとめや、臨床活動での活用、また利用者や家族が近隣の社会資源を探す際などにも利用されることが期待されます。

図表 15：各社会資源のマッピング表示例（奈良県）



<コラム：市町村での活用について>

ここでは、市町村が ReMHRAD を活用する際の視点について例示します。

○住民の入院状況について把握する

市町村は、住民の入院状況等を把握し、傾向や特性、あるいは協働すべき他自治体などについて検討することが大切です。

- 疾患別に入院患者数を把握する
…統合失調症と認知症別に入院患者数が把握できます。
- 年齢構成別に入院患者数を把握する
…65 歳未満・65 歳以上別に入院患者数が把握できます。
- 入院期間別に入院患者数を把握する
…3 か月未満、3 か月以上 1 年未満、1 年以上別で入院患者数が把握できます。
- 当該市町村の住民が、どこの市町村に入院しているか把握する
…当該市町村の入院患者がどの程度の範囲で入院しているのか把握できます。
- 当該市町村に入院している患者が、どこの住民なのか把握する
…協働・連携が必要な自治体や事業所等の把握につなげることが可能

○地域生活を支援するために必要な資源について把握する

障害福祉サービス等事業所や訪問看護ステーション等の情報について、自らの市町村の資源について把握することが大切です。精神科医療機関等とコミュニケーションを図る際にデータとして活用したり、隣接区域等の資源状況などを鑑みて、近隣市町村との連携推進につなげていく取組が重要です。

- 障害福祉サービス等事業所や訪問看護ステーションの数と分布を把握する
…地図あるいは表形式にて、これらの数を把握することで、資源が不足する圏域や、どのサービスが不足しているのか等を把握できます。
- 近隣市町村で連携すべき事業所を把握する
…全てのサービスを自治体内で充足させることは困難です。連携関係を深めるべき近隣市町村の資源について把握を進め、連絡を取り合うことが可能となるよう、コミュニケーション・関係性構築につなげていく取組が重要です。
- 障害福祉サービス等事業所や訪問看護ステーションの数と分布を把握する

参考3 障害福祉サービス等及び地域生活支援事業等の一覧

(1) 障害福祉サービス等の体系

障害福祉サービス等の体系（介護給付・訓練等給付）					
サービス内容			利用者数	施設・事業所数	
訪問系	介護給付	居宅介護 (者 児)	自宅、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	188,354	20,622
		重度訪問介護 (者)	重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であつて常に介護を必要とする人に、自宅、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援、入院時の支援等を総合的に行う	11,509	7,427
		同行援護 (者 児)	視覚障害により、移動に著しい困難を有する人が外出する時、必要な情報提供や介護を行う	25,503	5,786
		行動援護 (者 児)	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行う	11,440	1,819
		重度障害者等包括支援 (者 児)	介護の必要性がとて高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行う	34	10
日中活動系	施設系	短期入所 (者 児)	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含めた施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	48,190	4,817
		療養介護 (者)	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話を行う	20,935	257
		生活介護 (者)	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供する	292,098	11,346
居住支援系	訓練等給付	施設入所支援 (者)	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	127,330	2,583
		自立生活援助 (者)	一人暮らしに必要な理解力・生活力等を補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応により日常生活における課題を把握し、必要な支援を行う	952	240
		共同生活援助 (者)	夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談、入浴、排せつ、食事の介護、日常生活上の援助を行う	139,087	9,781
		自立訓練（機能訓練） (者)	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能の維持、向上のために必要な訓練を行う	2,210	175
		自立訓練（生活訓練） (者)	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、生活能力の維持、向上のために必要な支援、訓練を行う	12,957	1,204
		就労移行支援 (者)	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う	35,252	3,021
		就労継続支援（A型） (者)	一般企業等での就労が困難な人に、雇用して就労の機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う	74,524	3,875
		就労継続支援（B型） (者)	一般企業等での就労が困難な人に、就労の機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う	281,610	13,658
	就労定着支援 (者)	一般就労に移行した人に、就労に伴う生活面の課題に対応するための支援を行う	12,756	1,328	

(注) 1.表中の「(者)」は「障害者」、「(児)」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。 2.利用者数及び施設・事業所数は、令和 2年 10月サービス提供分（国保連データ）

障害福祉サービス等の体系（障害児支援、相談支援に係る給付）					
サービス内容			利用者数	施設・事業所数	
障害児通所系	障害児支援に係る給付	児童発達支援 (児)	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援を行う	124,062	7,852
		医療型児童発達支援 (児)	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援及び治療を行う	1,800	91
		放課後等デイサービス (児)	授業の終了後又は休校日に、児童発達支援センター等の施設に連携し、生活能力向上のための必要な訓練、社会との交流促進などの支援を行う	248,697	15,484
訪問系	障害児	居宅訪問型児童発達支援 (児)	重度の障害等により外出が著しく困難な障害児の居宅を訪問して発達支援を行う	202	74
		保育所等訪問支援 (児)	保育所、乳児院・児童養護施設等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援などを行う	9,624	1,019
入所系	障害児	福祉型障害児入所施設 (児)	施設に入所している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を行う	1,410	185
		医療型障害児入所施設 (児)	施設に入所又は指定医療機関に入院している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与並びに治療を行う	1,892	193
相談支援系	相談支援に係る給付	計画相談支援 (者 児)	【サービス利用支援】 ・ サービス申請に係る支給決定前にサービス等利用計画を作成 ・ 支給決定後、事業者等と連絡調整等を行い、サービス等利用計画を作成 【継続利用支援】 ・ サービス等の利用状況等の検証（モニタリング） ・ 事業者等と連絡調整、必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の勧奨	192,913	8,983
		障害児相談支援 (児)	【障害児利用援助】 ・ 障害児通所支援の申請に係る支給決定の前に利用計画を作成 ・ 支給決定後、事業者等と連絡調整等を行うとともに利用計画を作成 【継続障害児支援利用援助】	58,383	5,246
		地域移行支援 (者)	住居の確保等、地域での生活に移行するための活動に関する相談、各障害福祉サービス事業所への同行支援等を行う	652	351
		地域定着支援 (者)	常時、連絡体制を確保し障害の特性に起因して生じた緊急事態等における相談、障害福祉サービス事業所等と連絡調整など、緊急時の各種支援を行う	3,808	563

※ 障害児支援は、個別に利用の可否を判断（支援区分を認定する仕組みとなっていない） ※ 相談支援は、支援区分によらず利用の可否を判断（支援区分を利用要件としない）

(注) 1.表中の「(者)」は「障害者」、「(児)」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。 2.利用者数及び施設・事業所数は、令和 2年 10月サービス提供分（国保連データ）

(2) 令和3年度地域生活支援事業（市町村事業）

令和3年度地域生活支援事業（市町村事業）

必須事業	任意事業
1 理解促進研修・啓発事業	1 日常生活支援 (1) 福祉ホームの運営 (2) 訪問入浴サービス (3) 生活訓練等 (4) 日中一時支援 (5) 地域移行のための安心生活支援 (6) 巡回支援専門員整備 (7) 相談支援事業所等(地域援助事業者)における退院支援体制整備 (8) 協議会における地域資源の開発・利用促進等の支援 (9) 児童発達支援センター等の機能強化等
2 自発的活動支援事業	
3 相談支援事業 (1) 基幹相談支援センター等機能強化事業 (2) 住宅入居等支援事業(居住サポート事業)	
4 成年後見制度利用支援事業	
5 成年後見制度法人後見支援事業	
6 意思疎通支援事業	
7 日常生活用具給付等事業	
8 手話奉仕員養成研修事業	
9 移動支援事業	
10 地域活動支援センター機能強化事業	
	2 社会参加支援 (1) レクリエーション活動支援 (2) 芸術文化活動振興 (3) 点字・声の広報等発行 (4) 奉仕員養成研修 (5) 複数市町村における意思疎通支援の共同実施促進 (6) 家庭・教育・福祉連携推進事業
	3 就業・就労支援 (1) 盲人ホームの運営 (2) 知的障害者職親委託

(参考) 交付税を財源として実施する事業
 ・ 相談支援事業のうち障害者相談支援事業 ・ 地域活動支援センター基礎的事業
 ・ 障害支援区分認定等事務 ・ 自動車運転免許取得・改造助成 ・ 更生訓練費給付

(3) 令和3年度地域生活支援事業（都道府県事業）

令和3年度地域生活支援事業（都道府県事業）

(参考) 交付税を財源として実施する事業
 ・ 障害児等療育支援事業

必須事業	任意事業	
1 専門性の高い相談支援事業 (1) 発達障害者支援センター運営事業 (2) 高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業	2 日常生活支援 (1) 福祉ホームの運営 (2) オストメイト(人工肛門、人工膀胱造設者)社会適応訓練 (3) 音声機能障害者発声訓練 (4) 児童発達支援センター等の機能強化等 (5) 矯正施設等を退所した障害者の地域生活への移行促進 (6) 医療型短期入所事業所開設支援 (7) 障害者の地域生活の推進に向けた体制強化支援事業	
2 専門性の高い意思疎通支援を行う者の養成研修事業 (1) 手話通訳者・要約筆記者養成研修事業 (2) 盲ろう者向け通訳・介助員養成研修事業 (3) 失語症者向け意思疎通支援者養成研修事業		
3 専門性の高い意思疎通支援を行う者の派遣事業 (1) 手話通訳者・要約筆記者派遣事業 (2) 盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業 (3) 失語症者向け意思疎通支援者派遣事業		
4 意思疎通支援を行う者の派遣に係る市町村相互間の連絡調整事業		
5 広域的な支援事業 (1) 都道府県相談支援体制整備事業 (2) 精神障害者地域生活支援広域調整等事業 (3) 発達障害者支援地域協議会による体制整備事業		
任意事業	3 社会参加支援 (1) 手話通訳者の設置 (2) 字幕入り映像ライブラリーの提供 (3) 点字・声の広報等発行 (4) 点字による即時情報ネットワーク (5) 都道府県障害者社会参加推進センター運営 (6) 奉仕員養成研修 (7) レクリエーション活動等支援 (8) 芸術文化活動振興 (9) サービス提供者情報提供等 (10) 障害者自立(いきいき)支援機器普及アンテナ事業 (11) 企業CSR連携促進	
1 サービス・相談支援者、指導者育成事業 (1) 障害支援区分認定調査員等研修事業 (2) 相談支援従事者等研修事業 (3) サービス管理責任者研修事業 (4) 居宅介護従業者等養成研修事業 (5) 障害者ピアサポート研修事業 (6) 身体障害者・知的障害者相談員活動強化事業 (7) 音声機能障害者発声訓練指導者養成事業 (8) 精神障害関係従事者養成研修事業 (9) 精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修事業 (10) その他サービス・相談支援者、指導者育成事業		
		4 就業・就労支援 (1) 盲人ホームの運営 (2) 重度障害者在宅就労促進(バーチャル工房支援) (3) 一般就労移行等促進 (4) 障害者就業・生活支援センター体制強化等 (5) 就労移行等連携調整事業
		5 重度障害者に係る市町村特別支援
		6 障害福祉のしごと魅力発信事業

(4) 令和3年度地域生活支援促進事業

令和3年度地域生活支援促進事業

都道府県事業	
1 発達障害児者地域生活支援モデル事業	14 薬物依存症に関する問題に取り組む民間団体支援事業
2 かかりつけ医等発達障害対応力向上研修事業	15 ギャンブル等依存症に関する問題に取り組む民間団体支援事業
3 発達障害者支援体制整備事業	16 「心のバリアフリー」推進事業
4 障害者虐待防止対策支援事業	17 身体障害者補助犬育成促進事業
5 障害者就業・生活支援センター事業	18 発達障害児者及び家族等支援事業
6 工賃向上計画支援等事業(※)	19 発達障害診断待機解消事業
7 障害者芸術・文化祭開催事業(※)	20 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事業
8 障害者芸術・文化祭のサテライト開催事業	21 障害者ICTサポート総合推進事業
9 医療的ケア児等総合支援事業	22 意思疎通支援従事者キャリアパス構築支援事業
10 強度行動障害支援者養成研修事業(基礎研修、実践研修)	24 聴覚障害児支援中核機能モデル事業(※)
11 障害福祉従事者の専門性向上のための研修受講促進事業	25 地域における読書バリアフリー体制強化事業
12 成年後見制度普及啓発事業	26 地域生活支援事業の効果的な取組推進事業(※)
13 アルコール関連問題に取り組む民間団体支援事業	

市町村事業	
1 発達障害児者地域生活支援モデル事業	18 発達障害児者及び家族等支援事業
4 障害者虐待防止対策支援事業	23 重度訪問介護利用者の大学修学支援事業
9 医療的ケア児等総合支援事業	26 地域生活支援事業の効果的な取組推進事業(※)
12 成年後見制度普及啓発事業	27 雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業

(注) (※)の事業は定額(10/10相当)補助を含む。

参考4 圏域の考え方に係る資料等

(1) 各圏域設定の考え方について

域の種類	考え方
精神医療圏	<ul style="list-style-type: none"> 第6次医療計画において、新たに精神疾患が追加され、医療連携体制を構築 二次医療圏を基本としつつ、地域の実情に応じて弾力的に設定することとされている
精神科救急医療圏	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県が精神科救急医療の整備を借るべき地域的単位として設定した区域 精神科救急医療体制整備事業を通じて、圏域毎の実態に応じた身体合併症患者を含む精神科救急医療体制機能を整備 一体の区域として病院等における入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮する。 <ul style="list-style-type: none"> 地理的条件等の自然的条件 日常生活の需要の充足状況 交通事情 等
二次医療圏	
障害保健福祉圏域	<ul style="list-style-type: none"> 広域的な視点から障害福祉サービス等の提供体制の確保を図るため、都道府県の行政機関の管轄区域等を勘案しつつ、市町村より広域的な行政単位として複数市町村を含む広域圏域として、障害福祉計画において設定
老人福祉圏域	<ul style="list-style-type: none"> 福祉サービス及び保健・医療サービスの一体化・総合化を図る観点から、介護保険施設等の適正配置の目安として、介護保険事業支援計画において設定

(2) 都道府県別各圏域数集計

都道府県	精神医療圏の圏域数	精神科救急圏域数	2次医療圏の圏域数	障害福祉圏域数	都道府県	精神医療圏の圏域数	精神科救急圏域数	2次医療圏の圏域数	障害福祉圏域数
1 北海道	1	8	21	21	25 滋賀県	7	3	7	7
2 青森県	4	6	6	6	26 京都府	1	2	6	6
3 岩手県	9	4	9	9	27 大阪府	1	12	8	18
4 宮城県	1	1	4	7	28 兵庫県	8	7	8	8
5 秋田県	5	5	8	8	29 奈良県	5	1	5	5
6 山形県	4	4	4	4	30 和歌山県	1	3	7	8
7 福島県	6	4	6	7	31 鳥取県	3	3	3	3
8 茨城県	2	2	9	9	32 島根県	7	7	7	7
9 栃木県	6	1	6	6	33 岡山県	1	2	5	5
10 群馬県	0	1	10	10	34 広島県	7	7	7	7
11 埼玉県	1	2	10	10	35 山口県	1	3	8	8
12 千葉県	9	12	9	16	36 徳島県	1	3	3	3
13 東京都	0	4	13	1	37 香川県	1	2	3	3
14 神奈川県	1	1	9	8	38 愛媛県	1	1	6	6
15 新潟県	7	2	7	7	39 高知県	4	1	5	4
16 富山県	2	1	4	4	40 福岡県	1	4	13	13
17 石川県	1	1	4	4	41 佐賀県	5	1	5	5
18 福井県	1	2	4	4	42 長崎県	8	8	8	10
19 山梨県	1	1	4	4	43 熊本県	10	2	10	10
20 長野県	4	4	10	10	44 大分県	1	1	6	6
21 岐阜県	5	2	5	5	45 宮崎県	3	3	7	7
22 静岡県	8	6	8	8	46 鹿児島県	9	4	9	7
23 愛知県	1	3	11	11	47 沖縄県	5	4	5	5
24 三重県	4	2	4	9	全国	174	163	336	349

出典：令和元年度「精神保健医療福祉資料」より作成

(1) 第4次障害者基本計画

第4次障害者基本計画 概要

I 第4次障害者基本計画とは

【位置付け】 **政府が講ずる障害者施策の最も基本的な計画**（障害者基本法第11条に基づき策定）

【計画期間】 **平成30(2018)年度からの5年間**

【検討経緯】 障害者政策委員会（障害当事者等で構成される内閣府の法定審議会）での1年以上にわたる審議を経て、本年2月に取りまとめられた**障害者政策委員会の意見に即して、政府で基本計画案を作成**

II 基本理念（計画の目的）

共生社会の実現に向け、障害者が、自らの決定に基づき**社会のあらゆる活動に参加し、その能力を最大限発揮して自己実現**できるよう支援

III 基本的方向

1. 2020東京パラリンピックも契機として、**社会のバリア（社会的障壁）除去をより強力に推進**

○ 社会のあらゆる場面で、アクセシビリティ^(※)向上の視点を取り入れていく

(※) アクセシビリティ：施設・設備、サービス、情報、制度等の利用しやすさのこと。

○ アクセシビリティに配慮したICT等の新技術を積極的に導入

2. **障害者権利条約の理念を尊重し、整合性を確保**

(※) 障害者権利条約：我が国は平成26年に批准。障害当事者の主体的な参画等を理念とする。

○ 障害者施策の意思決定過程における障害者の参画、障害者本人による意思決定の支援

3. **障害者差別の解消に向けた取組を着実に推進**

○ 障害者差別解消法の実効性確保のため、各分野でハード・ソフト両面から差別解消に向けた環境整備を着実に推進

4. **着実かつ効果的な実施のための成果目標を充実**

第4次障害者基本計画 主な成果目標と現状値

※精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に関する項目のみ抜粋

<安心・安全な生活環境の整備>

指標	現状値(直近版)	目標値
地域生活支援拠点を少なくとも一つ整備している市町村又は障害福祉圏域の数	469市町村(うち圏域整備:66圏域 272市町村)(2020年4月)	全ての圏域(2020年度) ※各市町村又は各障害福祉圏域に少なくとも一つ整備
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事業を実施する地方公共団体の数	75自治体(2019年度)	前年度比増(～2022年度)

<差別の解消、権利擁護の推進及び虐待の防止>

指標	現状値(直近版)	目標値
地域移行・地域生活支援事業(ピアサポートの活用に係る事業)を実施する地方公共団体の数	19自治体(2019年度)	前年度比増(～2022年度)
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事業(ピアサポートの活用に係る事業)を実施する地方公共団体の数	43自治体(2019年度)	前年度比増(～2022年度)

<自立した生活の支援・意志決定支援の推進>

指標	現状値(直近版)	目標値
地域生活支援拠点を少なくとも一つ整備している市町村又は障害福祉圏域の数	469市町村(うち圏域整備:66圏域 272市町村)(2020年4月)	全ての圏域(2020年度) ※各市町村又は各障害福祉圏域に少なくとも一つ整備
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事業を実施する地方公共団体の数	75自治体(2019年度)	前年度比増(～2022年度)

<保健・医療の推進>

指標	現状値(直近版)	目標値
精神病床における1年以上の長期入院患者数 ※認知症患者を含む	約16.5万人(2019年度)	14.6～15.7万人(2020年度)
地域移行支援のサービス見込量	0.06万人(2020年3月)	(地方公共団体が設定する第5期障害福祉計画等の状況等を踏まえ設定)
地域定着支援のサービス見込量	0.4万人(2020年3月)	(地方公共団体が設定する第5期障害福祉計画等の状況等を踏まえ設定)
地域移行・地域生活支援事業を実施する地方公共団体の数	アウトリーチ事業 2自治体 ピアサポート活用事業 20自治体 (2019年度)	前年度比増(～2022年度)
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事業を実施する地方公共団体の数	75自治体(2019年度)	前年度比増(～2022年度)

(2) 第7次医療計画において定める数値目標

医療計画の指針 (数値目標)

医療計画において定める数値目標

※医療計画内の精神分野の指針についての記載より抜粋

目標項目	数値目標	目標時期	(参考)関連する計画
精神病床における急性期(3ヶ月未満)入院需要(患者数)	算定式 ¹ に基づき算出	令和2年度末、令和5年度末	
精神病床における回復期(3ヶ月以上1年未満)入院需要(患者数)	算定式 ¹ に基づき算出	令和2年度末、令和5年度末	
精神病床における慢性期(1年以上)入院需要(患者数)	算定式 ¹ に基づき算出	令和2年度末、令和5年度末	障害福祉計画
精神病床における慢性期入院需要(65歳以上患者数)	算定式 ^{1,2} に基づき算出	令和2年度末、令和5年度末	障害福祉計画
精神病床における慢性期入院需要(65歳未満患者数)	算定式 ^{1,3} に基づき算出	令和2年度末、令和5年度末	障害福祉計画
精神病床における入院需要(患者数)	算定式 ¹ に基づき算出	令和2年度末、令和5年度末	
地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)	算定式 ⁴ に基づき算出	令和2年度末、令和5年度末	障害福祉計画 介護保険事業(支援)計画
地域移行に伴う基盤整備量(65歳以上利用者数)	算定式 ⁴ に基づき算出	令和2年度末、令和5年度末	障害福祉計画 介護保険事業(支援)計画
地域移行に伴う基盤整備量(65歳未満利用者数)	算定式 ⁴ に基づき算出	令和2年度末、令和5年度末	障害福祉計画 介護保険事業(支援)計画
精神病床における入院後3ヶ月時点の退院率	69%以上を基本とする	令和2年度末	障害福祉計画
精神病床における入院後6ヶ月時点の退院率	84%以上を基本とする	令和2年度末	障害福祉計画
精神病床における入院後1年時点の退院率	90%以上を基本とする	令和2年度末	障害福祉計画

1 精神病床に係る基準病床数の算定式(医療法施行規則第30条の30第2項)

2 地域移行に伴う地域の精神保健医療福祉体制に係る基盤整備量の算定式(障害者総合支援法第87条第1項及び児童福祉法第33条の19第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基本的な指針 別表第4の1)

3 地域移行に伴う地域の精神保健医療福祉体制に係る基盤整備量の算定式(障害者総合支援法第87条第1項及び児童福祉法第33条の19第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基本的な指針 別表第4の2)

4 地域移行に伴う地域の精神保健医療福祉体制に係る基盤整備量の算定式(障害者総合支援法第87条第1項及び児童福祉法第33条の19第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基本的な指針 別表第4の3)

(別添) 医療計画において定める数値目標より

(3) 第7次医療計画中間見直しにおける指標例

精神疾患の医療体制の構築に係る指針における指標例(第7次医療計画中間見直し)

Table with multiple columns: 統合医療症, うつ・うつ病, 認知症, 児童・思春期精神疾患, 発達障害, アルコール依存症, 薬物依存症, キャンパー等依存症, PTSD, 高次脳機能障害, 摂食障害, てんかん, 精神科救急, 身体合併症, 自殺対策, 医療観察法. Rows include 'ストラーカ', 'アトキア', 'プロセス', and summary rows for '精神科における入院数' and '地域平均発生数'.

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」別表5(令和2年4月13日医政局地域医療計画課長通知)より

(4) 第6期障害福祉計画において定める成果目標

第6期障害福祉計画及び第2期障害児福祉計画に係る基本指針の見直しについて

1. 基本指針について

- 「基本指針」(大臣告示)は、障害福祉施策に関する基本的事項や成果目標等を定めるもの。今年度中に新たな指針を示す。
- 都道府県・市町村は、基本指針に即して3か年の「障害福祉計画」及び「障害児福祉計画」を策定。次期計画期間はR3～5年度

2. 基本指針見直しの主なポイント

- ・ 地域における生活の維持及び継続の推進
- ・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- ・ 相談支援体制の充実・強化等
- ・ 障害福祉人材の確保
- ・ 福祉施設から一般就労への移行
 - ・ 「地域共生社会」の実現に向けた取組
 - ・ 障害児通所支援等の地域支援体制の整備
 - ・ 障害福祉サービス等の質の向上
- ・ 発達障害者支援の一層の充実
- ・ 障害者による文化芸術活動の推進

3. 成果目標(計画期間が終了するR5年度末の目標)

- ① 施設入所者の地域生活への移行
 - ・ 地域移行者数: R元年度末施設入所者の6%以上
 - ・ 施設入所者数: R元年度末の1.6%以上削減
- ② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
 - ・ 精神障害者の精神病床から退院後一年以内の地域における平均生活日数 316日以上(H30年時点の上位10%の都道府県の水準)(新)
 - ・ 精神病床の1年以上入院患者数: 10.6万人～12.3万人に(H30年度の17.2万人と比べて6.6万人～4.9万人減)
 - ・ 退院率: 3ヵ月後 69%、6ヵ月後 86%、1年後 92% (H28年時点の上位10%の都道府県の水準)
- ③ 地域生活支援拠点等が有する機能の充実
 - ・ 各市町村又は各圏域に少なくとも1つ以上確保しつつ年1回以上運用状況を検証、検討
- ④ 福祉施設から一般就労への移行
 - ・ 一般就労への移行者数: R元年度の1.27倍
 - うち移行支援事業: 1.30倍、就労A型: 1.26倍、就労B型: 1.23倍(新)
 - ・ 就労定着支援事業利用者: 一般就労移行者のうち、7割以上の利用(新)
 - ・ 就労定着率8割以上の就労定着支援事業所: 7割以上(新)
- ⑤ 障害児支援の提供体制の整備等
 - ・ 児童発達支援センターを各市町村に少なくとも1カ所設置
 - ・ 難聴児支援のための中核機能を果たす体制の確保(新)
 - ・ 保育所等訪問支援を利用できる体制を各市町村で構築
 - ・ 主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所、放課後等デイサービスを各市町村に少なくとも1カ所確保
 - ・ 医療的ケア児支援の協議の場(都道府県、圏域、市町村ごと)の設置及び医療的ケア児等に関するコーディネータの配置(一部新)
- ⑥ 相談支援体制の充実・強化【新たな項目】
 - ・ 各市町村又は各圏域で、相談支援体制の充実・強化に向けた体制を確保
- ⑦ 障害福祉サービス等の質の向上【新たな項目】
 - ・ 各都道府県や各市町村において、サービスの質の向上を図るための体制構築

厚生労働省 社会・援護局
障害保健福祉部 精神・障害保険課 委託事業

精神障害にも対応した
地域包括ケアシステム構築のための手引き
(2020年度版)

2021（令和3）年3月

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

株式会社日本能率協会総合研究所
