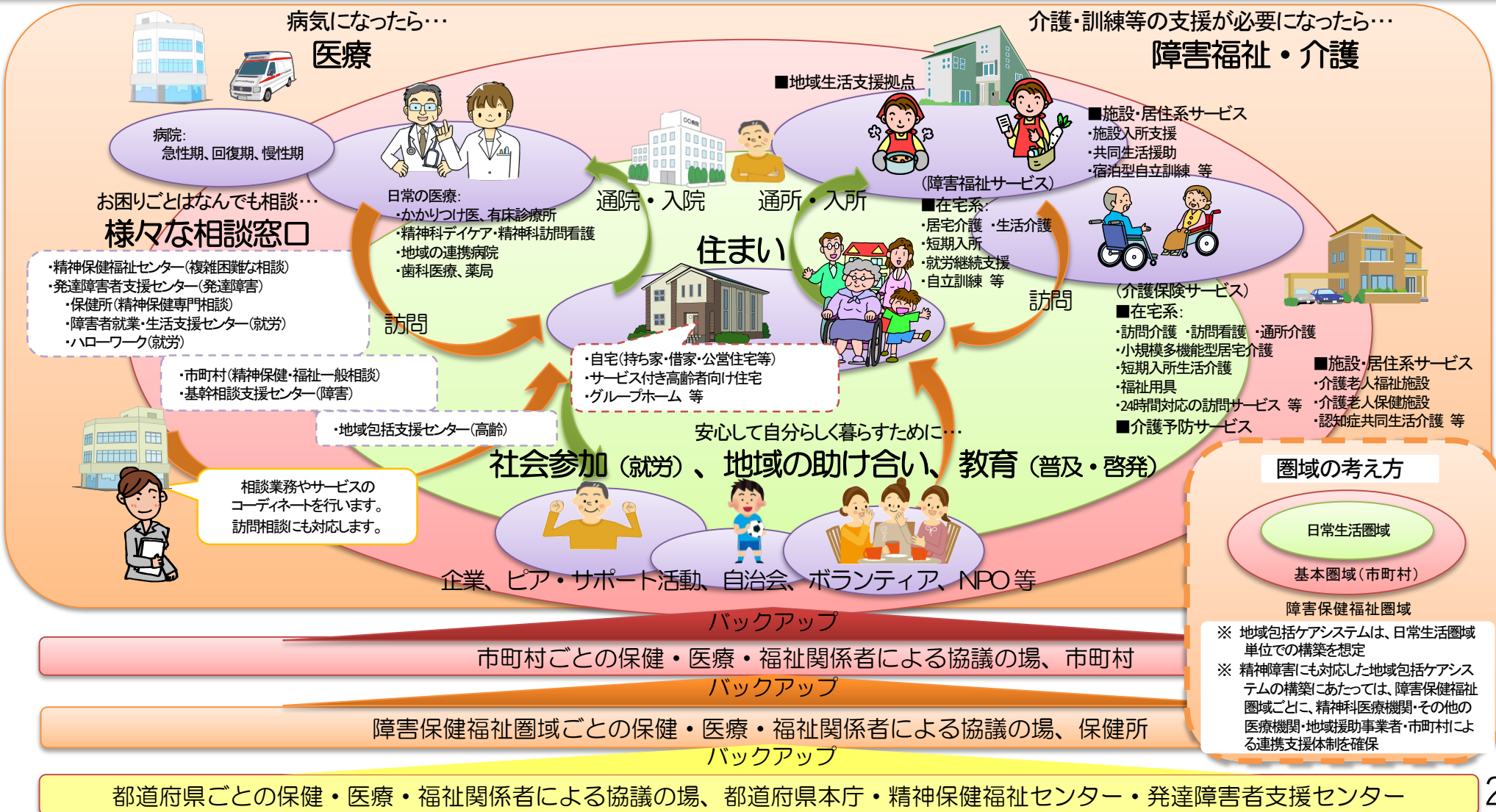


精神障害にも対応した地域包括ケア システム構築の推進について

社会・援護局障害保健福祉部
精神・障害保健課

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）

- 精神障害者が、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地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある。
- 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、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者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、市町村などと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。



① 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（地域生活支援促進事業）

令和2年度予算案：532,733千円（令和元年度予算額：532,733千円）

② 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

令和2年度予算案：40,821千円（令和元年度予算額：40,579千円）

① 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

障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科病院等の医療機関、地域援助事業者、自治体担当部局等の関係者間の顔の見える関係を構築し、地域の課題を共有化した上で、包括ケアシステムの構築に資する取組を推進する。

<実施主体> 都道府県・指定都市・特別区・保健所設置市

② 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

- ◆国において、地域包括ケアシステムの構築の推進に実践経験のあるアドバイザー（広域・都道府県等密着）から構成される組織を設置する。
- ◆都道府県・指定都市・特別区は、広域アドバイザーのアドバイスを受けながら、都道府県等密着アドバイザーと連携し、モデル障害保健福祉圏域等（障害保健福祉圏域・保健所設置市）における、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。
- ◆関係者間で情報やノウハウの共有化を図るため、ポータルサイトの設置等を行う。

<参加主体> 都道府県・指定都市・特別区

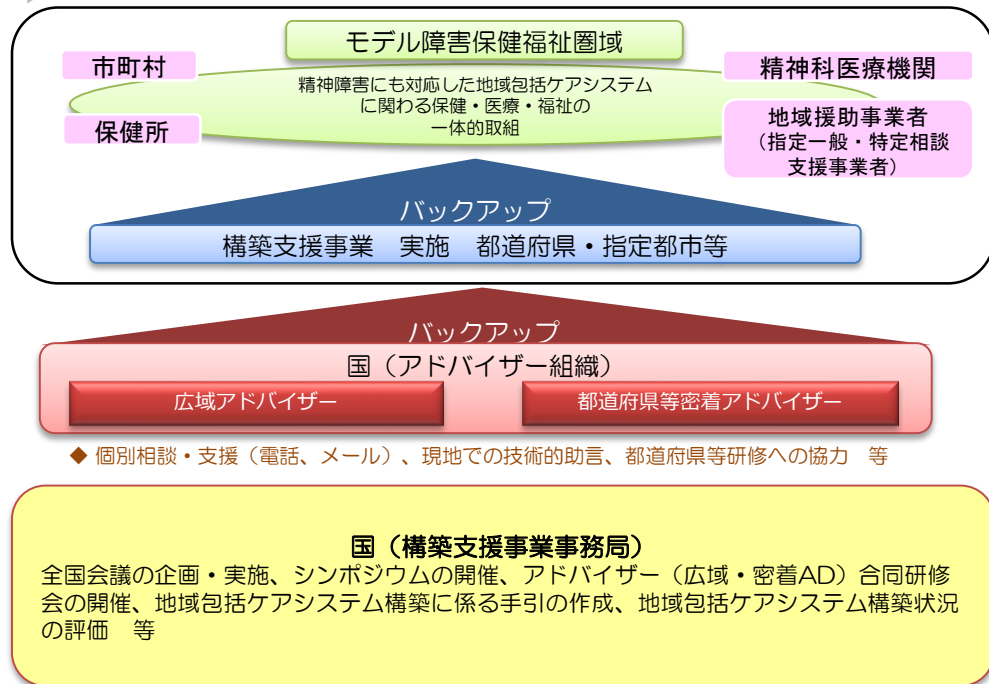
※①及び②の事業はそれぞれ単独で実施することが可能

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（事業①）

【事業内容】（1は必須）

1. 保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置
 2. 普及啓発に係る事業
 3. 精神障害者の家族支援に係る事業
 4. 精神障害者の住まいの確保支援に係る事業
 5. ピアサポートの活用に係る事業
 6. アウトリーチ支援に係る事業
 7. 措置入院者及び緊急措置入院者の退院後の医療等の継続支援に係る事業
 8. 構築推進サポーターの活用に係る事業（新）
 9. 精神医療相談に係る事業
- ※精神科救急医療体制整備事業からの組み替え
10. 医療連携体制の構築に係る事業（新）
 11. 精神障害者の地域移行・地位定着関係職員に対する研修に係る事業
 12. 入院中の精神障害者の地域生活支援に係る事業
 13. 地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業
 14. その他、地域包括ケアシステムの構築に資する事業

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（事業②）



① 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（地域生活支援促進事業（※））

※ 地域生活支援事業に含まれる事業やその他の補助事業のうち、国として促進すべき事業について、「地域生活支援促進事業」として特別枠に位置付け、5割等の補助率を確保し、質の高い事業実施を図るもの。

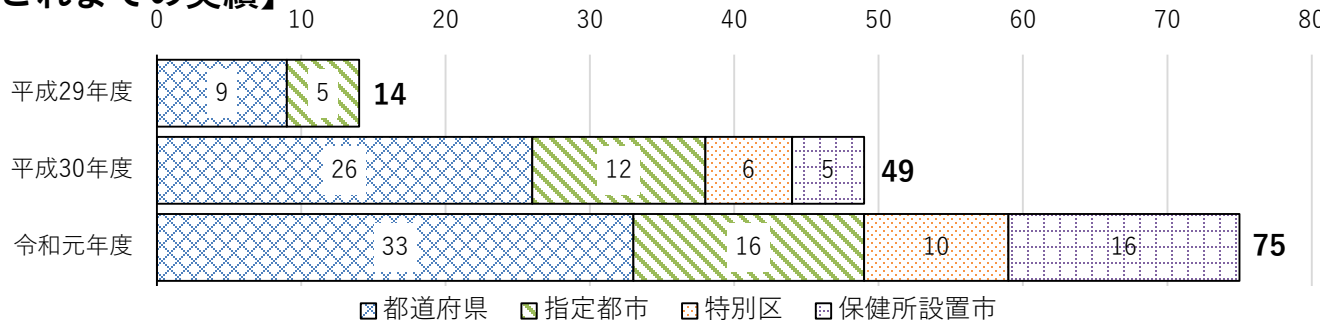
■ 障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科病院等の医療機関、地域援助事業者、自治体担当部局等の関係者間の顔の見える関係を構築し、地域の課題を共有化した上で、包括ケアシステムの構築に資する取組を推進する。

<実施主体> 都道府県・指定都市・特別区・保健所設置市

【事業内容】（1は必須、2～14は地域の実情に合わせて選択実施）

1. 保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置
2. 普及啓発に係る事業
3. 精神障害者の家族支援に係る事業
4. 精神障害者の住まいの確保支援に係る事業
5. ピアサポートの活用に係る事業
6. アウトリーチ支援に係る事業
7. 措置入院者及び緊急措置入院者の退院後の医療等の継続支援に係る事業
8. 構築推進サポーターの活用に係る事業（新）
9. 精神医療相談に係る事業 ※精神科救急医療体制整備事業からの組み替え
10. 医療連携体制の構築に係る事業（新）
11. 精神障害者の地域移行・地位定着関係職員に対する研修に係る事業
12. 入院中の精神障害者の地域生活支援に係る事業
13. 地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業
14. その他、地域包括ケアシステムの構築に資する事業

【これまでの実績】



（※1）特別区及び保健所設置市は平成30年度より実施主体に追加

（※2）当該事業を活用していない都道府県等においては、別の補助金や都道府県等の独自の財源により、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している

（※3）令和2年度は101自治体が申請予定

「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」～令和2年度 新規事業メニュー～ 構築推進サポーター事業

(目的)

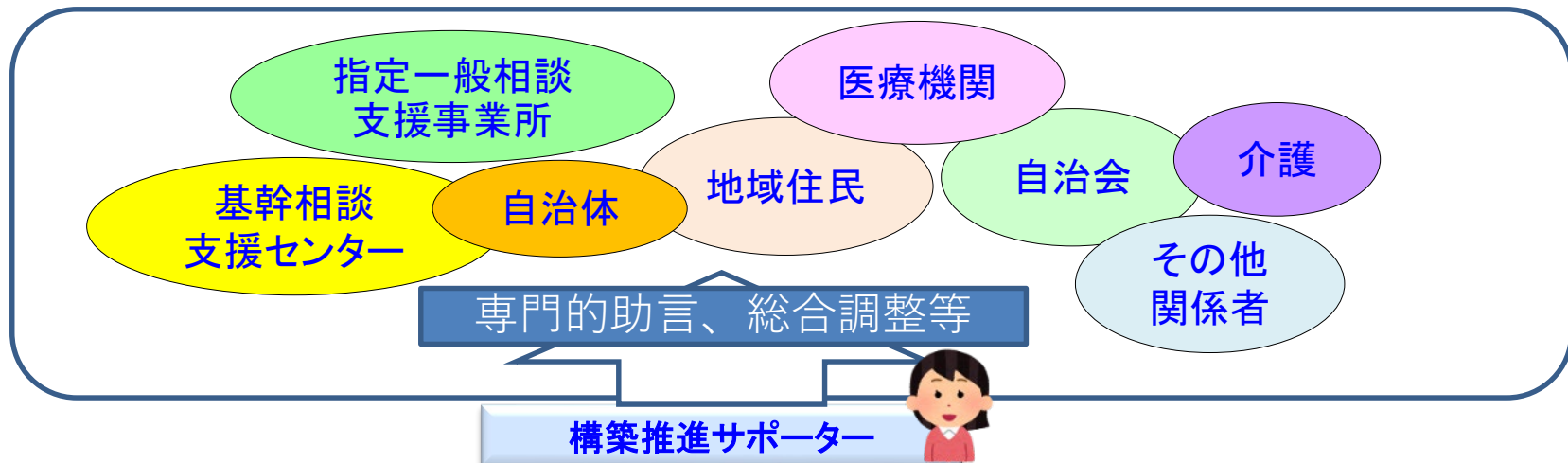
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けては、保健・医療・福祉等の関係者による包括的な支援体制整備が必要である。構築推進サポーターは、支援関係者等に対する後方的な支援活動等を通じて、包括的支援体制の構築を推進する役割を担う。

(想定される業務の内容の例)

- 精神障害者支援を行う関係者等に対し、各種サービス・制度等の活用促進に係る助言・相談等の実施
- 指定一般相談支援事業所、医療機関等に対する地域移行・地域定着に向けた助言・相談等の実施
- 保健・医療・福祉等関係者の連携や相互理解の促進に向けた研修会の企画等の実施
- ピアサポーターの育成・活用促進に向けて、自治体、指定一般相談支援事業所、医療機関等に対する助言・相談等の実施
- 協議の場の効果的な運営等に向けた助言・相談等の実施

(想定される職種等の例)

- 精神保健福祉士又はこれと同程度の知識を有する者で、地域包括ケアシステムの体制整備の促進に向けて、必要となる専門的知識及び調整機能を有する者
- 「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」における都道府県等密着アドバイザー



精神科救急医療体制整備事業

令和元年度予算額
17億円

令和2年度予算案
17億円
※依存症医療連携事業分2.7億円を含む

【目的】 緊急な医療を必要とする精神障害者等のための精神科救急医療体制を確保する（平成20年度～）

【実施主体】 都道府県・指定都市

【補助率】 1/2

【主な事業内容】

- 精神科救急医療体制連絡調整委員会等の設置
- 精神科救急情報センターの設置
- 精神科救急医療確保事業

都道府県による精神科救急医療体制の確保について法律上位置付け
【精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正（H24～）】

第4節 精神科救急医療の確保

第19条の11 都道府県は、精神障害の救急医療が適切かつ効率的に提供されるように、夜間又は休日において精神障害の医療を必要とする精神障害者又は家族等からの相談に応じること、精神障害の救急医療を提供する医療施設相互間の連携を確保することその他の地域の実情に応じた体制の整備を図るよう努めるものとする。
2 都道府県知事は、前項の体制の整備に当たっては、精神科病院その他の精神障害の医療を提供する施設の管理者、当該施設の指定医その他の関係者に対し、必要な協力を求めることができる。

精神科救急医療体制研修会

- ・精神科救急医療体制の運用ルール周知。
- ・個別事例の検討、グループワーク等。

精神科救急医療体制連絡調整委員会

- ・関係機関間の連携・調整を図る

圏域毎の検討部会

- ・地域資源の把握、効果的連携体制の検討
- ・運用ルール等の策定、課題抽出

一般救急の情報センター



連携

精神科救急情報センター



- ・緊急対応が必要な患者を重症度に応じた受入先調整
- ・救急医療機関の情報集約・調整、かかりつけ医の事前登録

照会

受入先情報

24時間精神医療相談窓口

- ・相談対応
- ・適宜、医療機関の紹介・受診指導

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の事業メニューの中で実施



受入先調整

A精神科救急圏域
(常時対応型で対応)

B精神科救急圏域
(病院群輪番型で対応)

外来対応施設

常時対応型精神科救急医療施設

※1時間以内に医師・看護師のオンコール対応が可能な病院を含む

身体合併症対応施設

身体合併症のある救急患者に対応より広い圏域をカバー

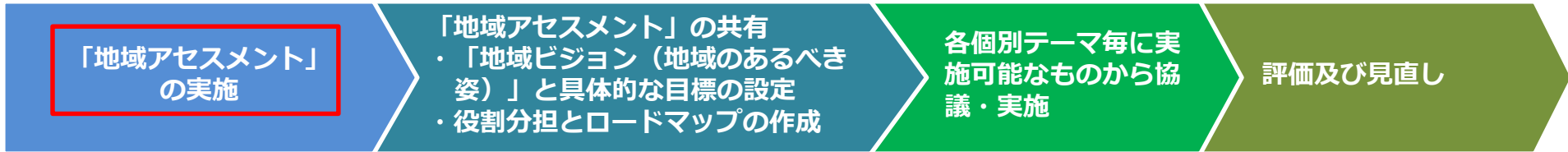
病院群輪番型精神科救急医療施設

※1時間以内に医師・看護師のオンコール対応が可能な病院を含む

各精神科救急医療施設・身体合併症対応施設の連携により24時間365日対応できる体制を確保

地域全体のアセスメント

- 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の実施に際しては、保健・医療・福祉関係者と地域の課題を共有するため、**都道府県等は協議の場を開催する前に地域アセスメントを実施**し、協議の場において、**地域アセスメントに基づいた地域の課題を共有した上で、「地域ビジョン（地域のあるべき姿）」の検討**をすることが重要。



1. 地域ビジョンを検討するための地域アセスメント ※ 協議の場の開催前に実施

○ 地域アセスメントに関する情報源の例

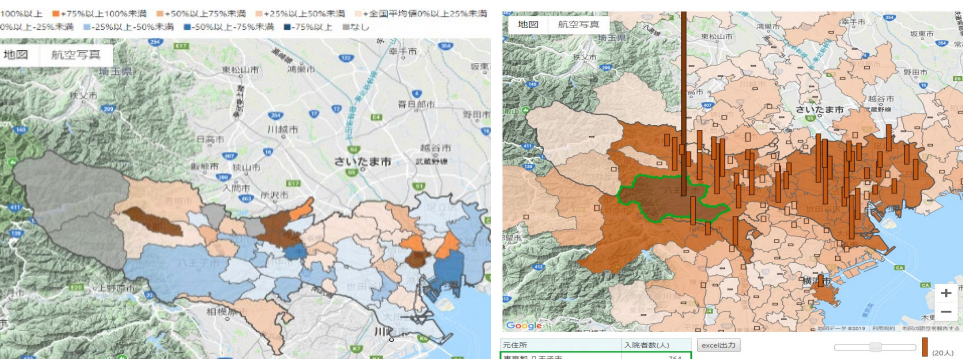
ReMHRAD: 地域精神保健医療福祉資源分析データベース

<https://remhrad.ncnp.go.jp/>

- 「多様な精神疾患の指標（医療計画）」 「入院者状況」 「地域包括ケアのための資源の状況」 「各社会資源のマッピング」 に係る情報が掲載されている ※ 例えば、「各社会資源のマッピング」では各市町村の資源が地図上に表示される。
- 資源の状況を把握することで、保健・医療・福祉関係者が多寡による困りごとはないか、地域資源の分布による困りごとはないか、連携は滞りないかといった議論が可能となる。

第5期障害福祉計画、第7次医療計画、第7期介護保険事業(支援)計画

- 各計画の数値目標や根拠データ、圏域ごとの精神疾患にかかる医療データ（15領域にかかるデータ、退院率、長期入院患者数等）、都道府県の医療の状況（自立支援医療、医療保護入院、措置入院、定期病状報告等）、認知症総合支援事業の実施状況等
 ※ 精神保健福祉資料や精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援情報ポータルを活用
- 地域ごとに、どのような疾患が多いか、入院需要や退院率の高低はどうかを見ることで、その要因を議論するきっかけとなる。



精神保健福祉資料 [医療計画・障害福祉計画関連]

「精神保健福祉資料」が変わります

従来厚生労働省が実施した、いわゆる「630調査」の集計の掲載から、平成29年5月末日公表データより、平成30年度からの第7次医療計画および第5期障害福祉計画に参照となるべく指標にあわせて、NDBなどを組み合わせたデータをまとめたものを公表します。

精神疾患の医療計画では、①精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築、②多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築が求められています。

本ページでは、医療計画・障害福祉計画等の策定と連携管理に活用されるようデータを毎年公表することとしています。各都道府県での連携関係等による協議の場などで、本ページに掲載される新しい「精神保健福祉資料」公表データを、ぜひご活用いただきたいと考えています。

以下掲載の資料・データはどなたでも自由にダウンロードいただけます。ご利用の際は、『厚生労働行政推進業務費補助金（障害者就業・生活支援費補助金）精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究』より、とクレジットを明記ください。

全国・都道府県の精神保健福祉資料

新精神保健福祉資料 概要図

各年度630調査 → 従来精神保健福祉資料 630調査の集計結果のみ

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援情報ポータル

調査研究・報告書等 | 地域移行に係るリンク先一覧 | 本事業関連資料 & 地域包括ケアNEWS (精神) | FAQ

このサイト「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援情報ポータル」は、これまでの地域移行に関する各種団体の調査研究、報告書や、関連するといった情報サイトへのリンク先などを共有するためのポータルサイトです。

● 最新情報

- 2017/06/07：ウェブサイトリニューアルしました
- 2017/06/01：ウェブサイトリニューアルしました

【関係先等】
 サイト管理者：平成29年度障害福祉計画にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業実施者
 株式会社 厚生労働省総合情報センター
 0120-876-300 (10:00-17:00)
 〒100-0003 東京都千代田区一ツ橋1-2-2 厚生労働省庁舎11F

厚生労働省
 法人番号 600012070001
 〒100-8516 東京都千代田区千代田1-2-2 電話: 03-5253-1111(代)

Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare. All Right reserved.

4つのコンテンツからなる地図情報を利用した、精神保健医療福祉上の情報を統合したWeb上のデータベース

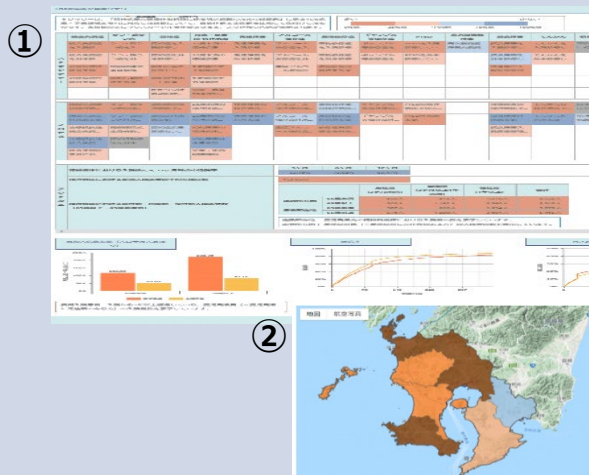
4つのコンテンツ

1. 多様な精神疾患の指標 (医療計画)

精神疾患の医療体制についての指標を表示
(主にNDBで把握)

① 都道府県別；指標毎に、全国平均と比べた4分位で表示 (例；鹿児島県)

② 二次医療圏別；指標毎に、全国平均と比べた8分位で表示 (例；鹿児島県)

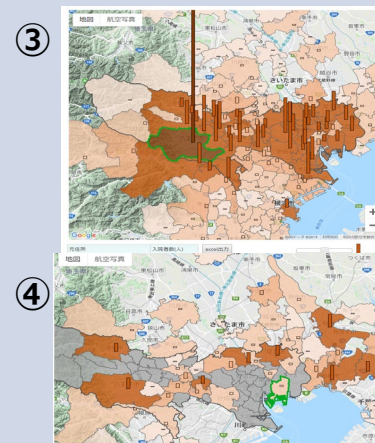


2. 入院者の状況

精神病床の入院者の状況を入院期間毎に表示
(主に630調査で把握)

③ 自区市町村の医療機関に入院している患者は、どこの住民か。
(例；八王子市)

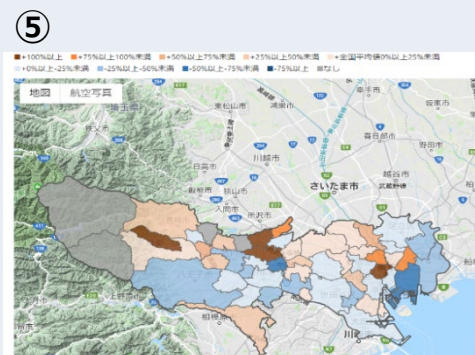
④ 自区市町村に住所がある患者は、どの区市町村の医療機関に入院しているか。(例；江東区)



3. 地域包括ケアのための資源の状況 (障害福祉・訪問看護)

(主にWAMNETと630調査で把握)

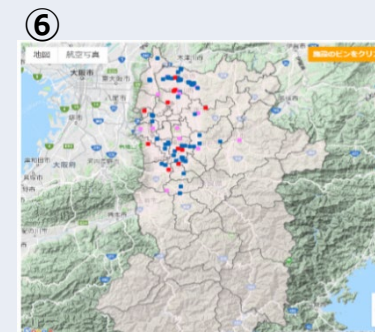
⑤ 区市町村別；障害福祉サービス事業所と訪問看護ステーションの設置数 (人口10万対・実数) を、全国平均と比べた8分位で表示 (例；東京都)



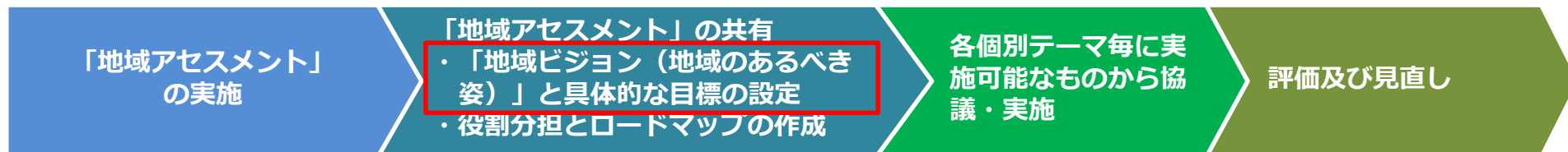
4. 各社会資源のマッピング (医療機関・障害福祉・訪問看護)

(主に日本医師会地域医療情報システム、WAMNET及び630調査で把握)

⑥ 区市町村別；精神科医療機関、障害福祉サービス事業所と訪問看護ステーションの位置を表示 (例；奈良県)



事業毎の地域アセスメントと地域ビジョンにそった目標の設定



2. 構築推進事業の**事業ごとの**地域アセスメント

※ 協議の場の開催前に実施

- 「1. 地域ビジョンを検討するための地域アセスメント」に加えて、地域全体のアセスメントだけでは把握しきれない、圏域毎等の普及啓発やピアサポートの養成・活用状況、研修の実施状況等、構築推進事業の1から10の事業に関連する地域アセスメントを実施（構築推進事業毎の情報源の例はP.20を参照）。
- また、市町村ごとの障害福祉サービスの状況（支給、稼働等）や各自治体で行われているアンケート等を活用している事例もある。

○ **窓口への相談内容や関係者からの聞き取り等で得られる「質的情報」**の把握も重要。

3. 協議の場での地域ビジョン（地域のあるべき姿）の検討と具体的な取組及び数値目標の設定

※ 協議の場で実施

- 都道府県等は協議の場の開催前に実施した地域アセスメントの内容を、協議の場において、地域の保健・医療・福祉関係者に提示する。
- 提示した地域アセスメントに基づいて、地域課題を共有する。
- 地域の現状と課題を踏まえ、**「地域ビジョン（地域のあるべき姿）」**を検討。
- これらの実現のため、事業毎に具体的な取組内容及び取組の具体的な目標を協議し、実施につなげる。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築プロセス
具体的な目標の設定；構築推進事業毎の目標例

「地域アセスメント」の共有
・「地域ビジョン（地域のあるべき姿）」
と具体的な目標の設定
・役割分担とロードマップの作成

	目標値の例
協議の場の設置	○区市町村、障害保健福祉圏域、都道府県（政令市等）各層での設置 ○自立支援協議会との連携 ○協議の場からの首長宛提言数 ○行動計画が策定されPDCAサイクルが回っているか、各項目について議論されているか
普及啓発	○実施数、対象者数 ○市民向け講座の実施 ○ピアサポートの活用
家族支援	○家族会の開催状況 ○家族向け相談・支援の状況 ○協議の場で家族のニーズ等を共有しているか
住まいの確保	○グループホーム整備への補助金の有無 ○公営住宅活用実績 ○住まい確保のための宅建協会との協議の場 ○住まい確保のためのマニュアル
ピアサポートの活用	○養成研修実施数・受講者数 ○活動実績数 ○登録者数 ○活動内容の評価の実施
アウトリーチ支援	○アウトリーチ支援を必要とする者のニーズ把握ができているか ○多職種が連携して、地域生活を支援を実施する仕組みがあるか
退院後の医療等継続支援	○ガイドラインに基づく支援が実施されているか ○（ガイドラインを基にした）自治体のマニュアルがあるか
研修	○精神科病院スタッフ向け研修の実施及び参加者数（+参加職種数） ○多職種参加研修の実施 ○官民、多職種協働による研修会の開催 ○障害福祉サービス事業所向けの研修会の開催
地域移行	○地域移行支援、地域定着支援の利用者数 ○地域移行支援の件数に結びついているか ○医療・福祉・行政・保健が協働した地域移行のプログラムがあるか ○院内研修会の参加者数 ○入院中患者へのプログラム実施者数 ○退院者数
構築状況の評価	○取組前と取組後と比較して、取り組んだことの評価（地域の強み）ができているか ○協議の場でのPDCAサイクルが回っているか

※ 留意点として、「指標」は、地域（自治体）の実状に応じて設定されるものであり、指標の設定や指標達成に向けた取組が数値達成（ノルマ達成）にならないようにすることが大切。取組が、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」に資するものかどうか検討を行うこと、そのような視点を持つことが重要だということを、当該事業に参画する自治体担当者及び密着AD等が十分に理解・共有することが重要。

② 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

- 国において、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に実践経験のあるアドバイザー（広域・都道府県等密着）から構成される組織を設置する。
- 都道府県・指定都市・特別区は、広域アドバイザーのアドバイスを受けながら、都道府県等密着アドバイザーと連携しモデル障害保健福祉圏域等（障害保健福祉圏域・保健所設置市）における、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。
- 関係者間で情報やノウハウの共有化を図るため、ポータルサイトの設置等を行う。

1.アドバイザーの主な役割

<広域アドバイザー>

- 保健・医療・福祉それぞれの分野における「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に係る取組の実践経験を活かし、同システムの構築に係る取組が推進されるよう、都道府県等密着アドバイザーや都道府県等に対し相談・助言・支援を行う。

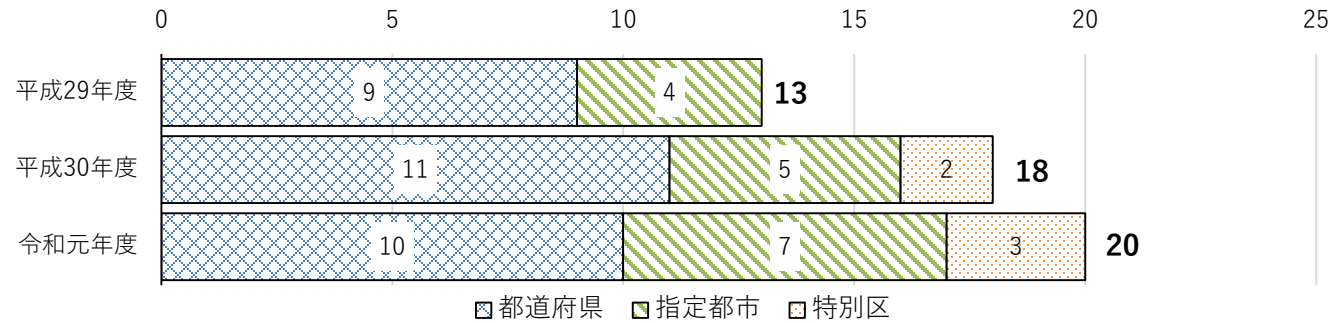
<都道府県等密着アドバイザー>

- 保健・医療・福祉の計3名のアドバイザーが、所在の都道府県等を担当し、広域アドバイザー及び担当都道府県等の担当者と協力しながらモデル障害保健福祉圏域における課題解決に向けた具体的な相談・助言・支援を行う。

2.都道府県・指定都市・特別区の主な役割

- モデル障害保健福祉圏域等（障害保健福祉圏域・保健所設置市）の選定
- 都道府県等密着ADの選定・国への推薦
- 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に資する取組の実践
- 全国会議への参加
- 手引きの作成等、当事業への協力

【これまでの実績】



(※1) 特別区は平成30年度より参加主体に追加

(※2) 令和2年度は20自治体が参加予定

3.情報・ノウハウの共有化

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けて、アドバイザーの派遣のほか、関係者間で情報やノウハウの共有化を図るため、①ポータルサイトの開設 ②地域包括ケアニュースの発行 ③合同会議の開催 ④手引きの策定を行う。

①ポータルサイトの開設

<http://mhlw-houkatsucare-ikou.jp/>

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援情報ポータル

厚生労働省

調査研究・報告書等 | 地域移行に係わるリンク先一覧 | 本事業関連資料 & 地域包括ケアNEWS (精神) | F A Q

このサイト「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援情報ポータル」は、これまでの地域移行に関する各種団体の調査研究・報告書や、審議会といった情報サイトへのリンク先などを共有するためのポータルサイトです。

■ 新着情報

- 2017/06/07: テストサイトを更新しました
- 2017/06/01: テストサイトをオープンしました

【お問合せ先】
 サイト管理者：平成29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支援事業受託者 株式会社 日本能率協会総合研究所
 0120-876-300 (10:00-17:00)
 〒100-0003 東京都千代田区有明1-2-2 住友商事竹橋ビル15F

厚生労働省
 法人番号6000012070001
 〒100-8916 東京都千代田区有明1-2-2 電話：03-5253-1111(代表)
 Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare. All Right reserved.

②ニュースの発行

厚生労働省 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 (精神障害者の地域移行推進支援事業) 第3号 2017. 11

地域包括ケアNEWS (精神)

第2回 アドバイザー合同会議 を開催!

去る10月6日(金)に、第2回アドバイザー合同会議が開催されました。グループワーク(参加者による構成グループ)では、後の開催地の取組の工夫や悩みなどを共有しました。

グループワークで話し合ったこと

「ピアサポーター(以下「ピア」)
 「悩んでいます!」こんなこと。」

- 重症軽症、ピアの熟度を、どうやって確認してもらったら?
- 重症の仕組みは異なる。しかし、その後の活動の場を提供するのが難しい。

「高熟度 アドバイス」

- 重症軽症を適切でできる研修会(参加者)の開催。(重症軽症を基盤とした研修会にする。)
- ピアが、地域で活動・活動する場を促進にした。重症の仕組みが大切。
- ピアとして、成功体験ができる活動を仕組むこと。
- ピアの質で共通認識ができ、モチベーションが上がるような、関係性作りが重要。
- ピアが、得意にならないような取組が重要。(1人1組で個別支援を行うなど)

「重症軽症との連携」協力について」

「悩んでいます!」こんなこと。」

- 病院と地域のコミュニケーションをどのように取り、関係性を行っていくか。
- 研修会に民間スタッフへのアプローチをどうするか。

「高熟度 アドバイス」

- 官庁と民間スタッフ、両方に参加ができることが大切。官庁側に対しては、候補者として積極的にアプローチを、スタッフは、個別の現場で研修会をする!
- 担当官と、相談し合える関係性を作ることが大切。そこからスタートすること十分。

第2回 アドバイザー合同会議【カワガタム】

講師「アンケート分析による詳細の企業立派な計画支援」
 国立精神・神経医療研究センター 精神医療研究所 精神医療計画研究部長 山本 勇

カルーグループ
 (各地自治体は研修に参り、障害福祉計画等に開する研究会)

事務局
 ① 障害者ピアサポートの専門性を高めるための研修に関する研究への協力体制について
 本府県大学人間科学部 教授 渡辺 浩樹 監
 ② 平成29年度地域包括ケアシステム構築支援事業について
 厚生労働省 社会・医療政策推進課 精神・地域医療課

※各掲載料については、HP <http://mhlw-houkatsucare-ikou.jp/> に掲載しています

③合同会議の開催



年2回 開催予定
 <参加者>

- 参加都道府県等担当者
- 広域 A D
- 都道府県等密着 A D
- 厚生労働省担当者
- 事務局担当者

※①・②・④については、当該事業に参加していない自治体閲覧可能



※合同会議は、当該事業に参加していない自治体の方も傍聴可能

④ 「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」の作成

「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」（2019年度版）の構成

- 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地域づくりを進めるために、自治体を中心とした地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進に加えて、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包摂的な社会を構築していくことが重要。
- 各自治体がより積極的かつ円滑に、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に係る取組を進めることができるよう、その構築プロセスや各種事業の実例等を掲載した手引きを作成。

第1章 精神保健医療福祉政策の動向と精神障害にも対応した地域包括ケアシステム

1. 精神医療及び障害福祉サービス等のデータ
2. 精神保健医療福祉政策の動向
3. 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」とは

第2章 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築プロセス

1. 地域アセスメント
2. 目標の設定及び目標達成に向けての取組方法
3. 成果の評価と改善
4. 保健・医療・福祉関係者による「協議の場」の設置・運営

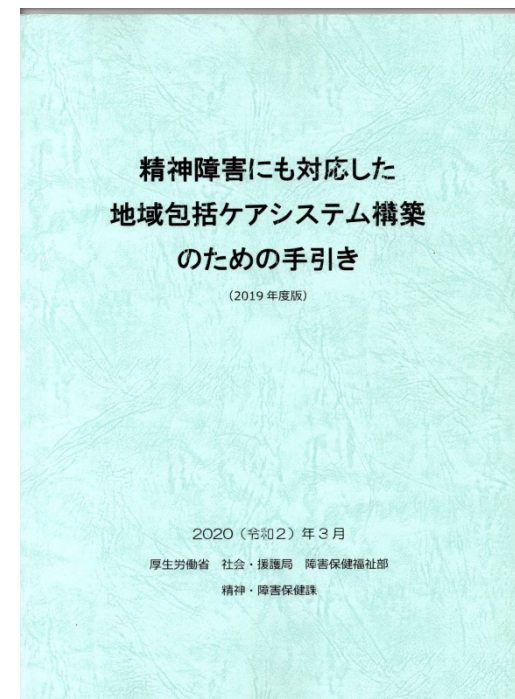
第3章 ケアシステム構築に向けて考えるべきさまざまな要素

1. 包括的な支援体制の構築
2. 精神障害者を地域で支える医療体制
3. 障害福祉サービス事業
4. 精神保健福祉センターの活動
5. 地域生活支援事業等

第4章 自治体における取組の実例

1. 「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」における各事業の実施例
2. 「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」以外の実例

参考

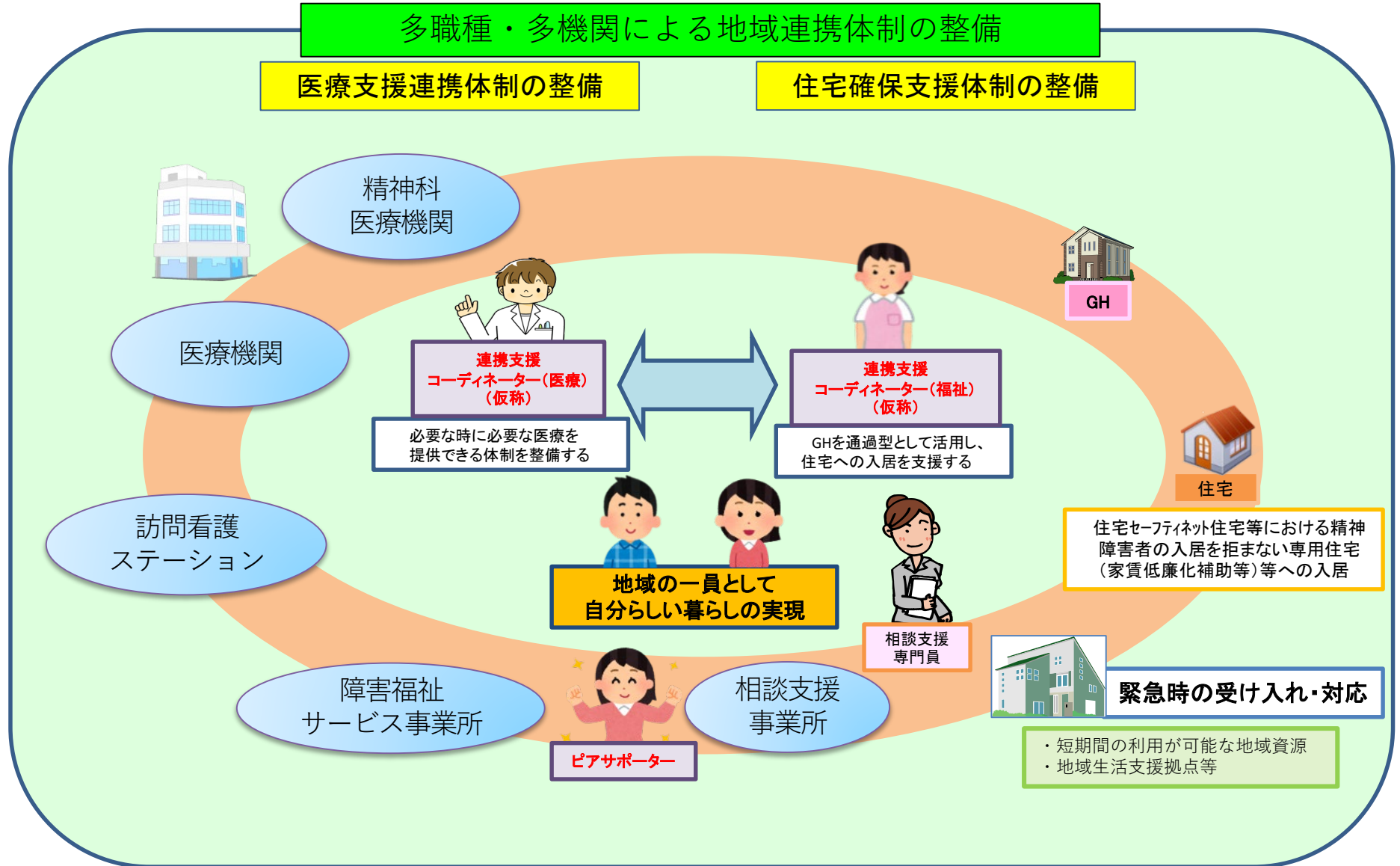


改訂のポイント

- 平成30年度の手引きの内容や令和元年度までの各地域での取り組み等を参考に、データ更新、新しい情報の追加、研究事業の紹介、事例の追加、構成の順番の変更等の更新を実施。
- 特に「保健・医療・福祉関係者による「協議の場」の設置・運営」は地域アセスメント・地域ビジョンを共有し、具体的な目標と役割分担を合意形成する重要な場であることから、協議の場の構成と機能についての記載を充実。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の参考になるよう各事業の実施例の充実

多職種・多機関連携による地域連携体制整備事業

- 多職種・多機関連携を図り、地域での医療支援連携体制整備及び住宅確保支援連携体制整備を試行的に実施することにより、精神障害者が生活を送る上で必要となる支援内容等の明確化を図るための事業



精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの一層の推進に向けた 新たな検討会開催について

1. 現状と課題

- 近年、精神疾患を有する患者の数は増加傾向にあり、平成17年の推計約302万人に対し、平成29年には推計約419万人となっている。また、傷病別の推計患者数をみても脳血管疾患や糖尿病を上回っているなど、国民にとって身近な疾患となっている。
- 一方で、精神疾患を有する患者が安心して地域生活を送るためには、まずは地域における基盤が整備される必要があり、容態が不安定となった場合等にいつでも安心して受診できる医療が身近にあるとともに、生活の場や日常的な生活支援等が包括的に提供されることが重要である。
- このため、国としては精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築することとし、構築推進事業及び構築支援事業等により、自治体への財政措置及び技術的支援を行うとともに、手引きを作成する等の取組を行ってきた。
- 平成29年2月に精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの理念を掲げてから数年が経過し、全国の自治体や関係団体等と意見交換等をする中で、地域包括ケアシステムの構築が進まない要因として、主に以下のような課題があることが明らかになっており、改めて具体的に整理を行うことが必要である。

〔課題の例〕

- ・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進める上での実施主体（責任主体）の明確化
- ・ 多様な圏域の考え方を踏まえて、都道府県、市町村、保健所、精神保健福祉センターの担うべき役割の明確化
- ・ 保健、医療、福祉間の連携体制の構築に向けた更なる検討
- ・ 住まいの確保、社会参加、就労といった課題への取組の更なる促進

2. 今後に向けた対応方針

- **現場の関係者や有識者、当事者・家族等からなる「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」を開催し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の推進に関して課題となっている事項について、各種施策への反映を念頭において議論する。**

〔検討会の概要〕

実施時期：令和2年3月頃～令和3年3月頃

構成員：医療関係者、福祉関係者、行政関係者、学識経験者、当事者・家族等

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（案）

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
- ・ 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
- ・ 「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

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%(H30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

成果目標② 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目標について

現状

- 「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」実施自治体数の増加等、構築に向けた取組は一定程度進んできたところであるが、第5期の成果目標である、長期入院患者数の減少など、目標達成に向けた取組を引き続き、推進する必要がある。
- 保健・医療・福祉関係者による協議の場の圏域ごとの設置については、第5期障害福祉計画期間中にほぼ全圏域で設置される見込みであることから、今後は協議の場の活性化に向けた取組が必要。市町村ごとの協議の場の設置については、引き続き設置に向けた取組を推進していくことが必要。



成果目標(案)

- 精神障害者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体制について今後も計画的に推進する観点から、地域生活支援連携体制整備を評価する指標として、精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数を成果目標として設定してはどうか。
- 精神病床における1年以上長期入院患者数の減少(65歳以上、65歳未満の内訳)、精神病床における入院後3ヶ月時点・6ヶ月時点・1年時点の退院率の上昇については、引き続き、目標値として設定してはどうか。

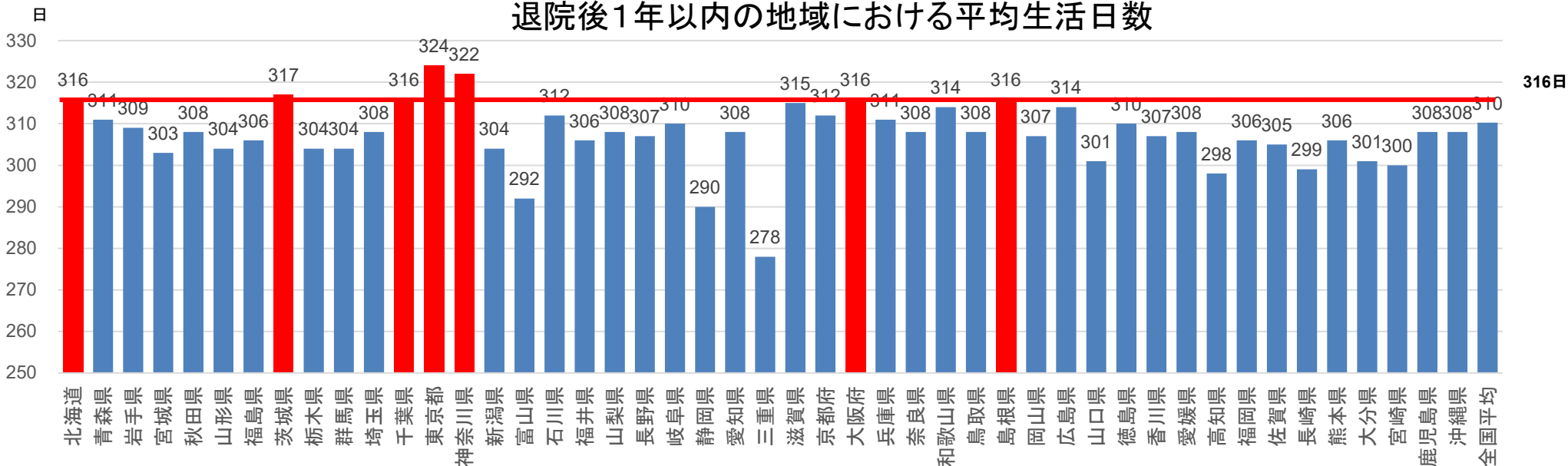
【成果目標(案)】

- 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の上昇:316日以上とすることを基本とする。(新規)
- 精神病床における1年以上長期入院患者数(65歳以上、65歳未満)を設定する。令和5年度末の全国の目標値は平成30年度と比べて6.6~4.9万人減少になる。
- 精神病床における退院率の上昇:3ヶ月時点69%以上、6ヶ月時点86%以上、12ヶ月時点92%以上とすることを基本とする。

②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。

都道府県別 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)
退院後1年以内の地域における平均生活日数



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。

②精神病床における1年以上長期入院患者数及び地域移行に伴う基盤整備量

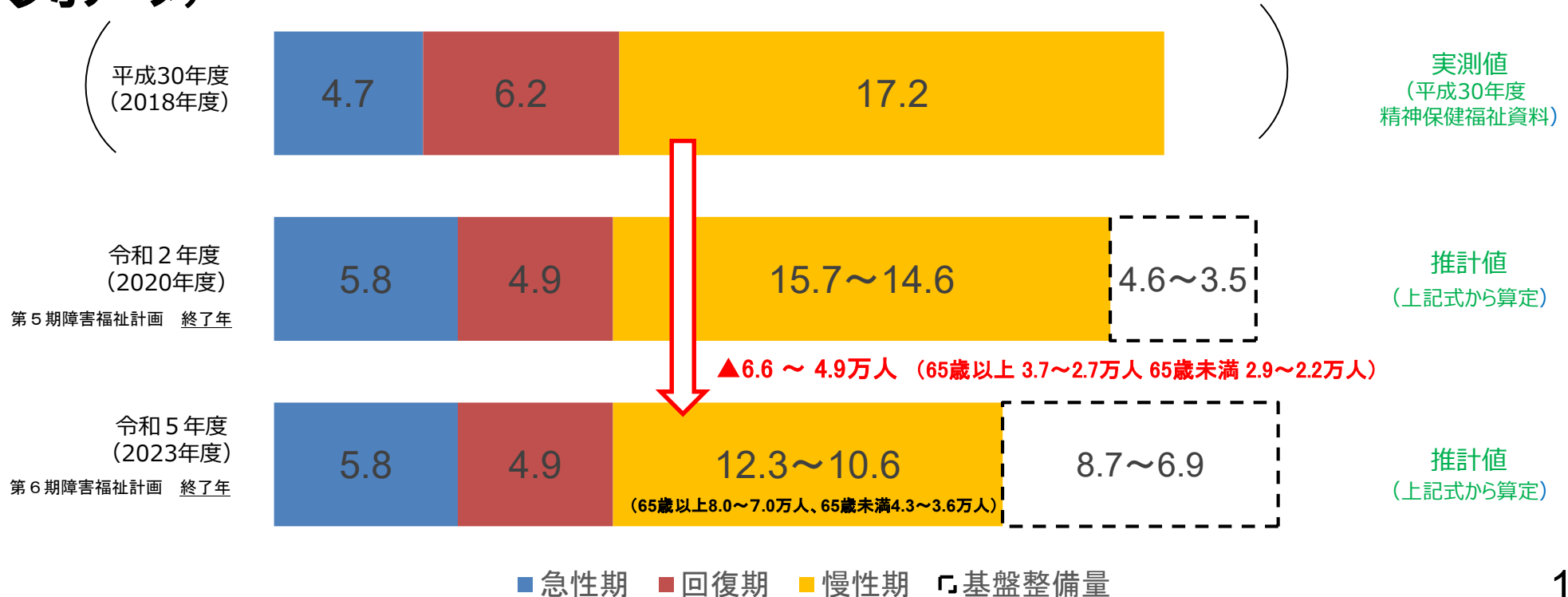
(推計算定式)

平成26年度の入院受療率を基に政策効果を見込まない将来の入院需要を推計し、①「地域移行を促す基盤整備」： α 、②「治療抵抗性統合失調症治療薬の普及」： β 、③「認知症施策の推進」： γ による政策効果を差し引いて、令和5年度の精神病床における1年以上長期入院患者数の目標値を都道府県別に設定（第7次医療計画及び第5期障害福祉計画と同様の算定式）

$$\left[\begin{array}{l} \text{平成26年} \\ \text{性・年齢階級別の} \\ \text{急性期入院受療率} \\ \times \\ \text{性・年齢階級別の} \\ \text{令和5年推計人口}^* \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{性・年齢階級別の} \\ \text{回復期入院受療率} \\ \times \\ \text{性・年齢階級別の} \\ \text{令和5年推計人口}^* \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{性・年齢階級別の} \\ \text{認知症でない者に係る} \\ \text{慢性期入院受療率} \\ \times \alpha \left[\begin{array}{l} \text{令和3~5で} \\ \text{26~35\% (注2)} \\ \text{減少} \end{array} \right] \\ \times \beta \left[\begin{array}{l} \text{令和3~5:毎年} \\ \text{4~5\%減少} \end{array} \right] \\ \times \left[\begin{array}{l} \text{性・年齢階級別の} \\ \text{令和5年推計人口}^* \end{array} \right] \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{性・年齢階級別の} \\ \text{認知症である者に係る} \\ \text{慢性期入院受療率} \\ \times \gamma \left[\begin{array}{l} \text{令和3~5:毎年} \\ \text{2~3\%減少} \end{array} \right] \\ \times \left[\begin{array}{l} \text{性・年齢階級別の} \\ \text{令和5年推計人口}^* \end{array} \right] \end{array} \right] \Bigg\} \div \text{病床利用率}$$

(※) R5年の人口推計データがないため、R2とR6年人口推計データから直線推定

(参考データ)



(第6期)成果目標と活動指標との関係(案)

(成果目標)

①施設入所者の地域生活への移行

【地域生活移行者の増加】

令和元年度末時点の施設入所者の6%以上が地域生活へ移行する。

【施設入所者の削減】

令和元年度末時点の施設入所者数から1.6%以上削減する。

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生活日数の平均を316日以上とする。

【精神病床における1年以上長期入院患者数(65歳以上、65歳未満)】

令和5年度末の精神病床における1年以上長期入院患者数を設定する。

【精神病床における早期退院率(入院後3か月・6か月・1年時点の退院率)】

- ・入院後3か月時点の退院率を69%以上とする。
- ・入院後6か月時点の退院率を86%以上とする。
- ・入院後1年時点の退院率を92%以上とする。

③地域生活支援拠点等が有する機能の充実

【地域生活支援拠点等が有する機能の充実】

令和5年度末までの間、各市町村又は各圏域に1つ以上の地域生活支援拠点等を確保しつつ、その機能の充実のため、年1回以上運用状況を検証及び検討する。

④福祉施設から一般就労への移行等

【福祉施設利用者の一般就労への移行者の増加】

- ・令和元年度の一般就労への移行実績の1.27倍以上とする。
- ・就労移行支援事業について、令和元年度の一般就労への移行実績の1.30倍以上とする。
- ・就労継続支援A型事業について、令和元年度の一般就労への移行実績の概ね1.26倍以上を目指す。
- ・就労継続支援B型事業について、令和元年度の一般就労への移行実績の概ね1.23倍以上を目指す。

【職場定着率の増加】

- ・就労移行支援事業等を通じて一般就労へ移行する者のうち、7割が就労定着支援事業を利用する。
- ・就労定着支援事業所のうち、就労定着率が8割以上の事業所を全体の7割以上とする。

(活動指標)

(都道府県・市町村)

- 訪問系サービス(居宅介護等)の利用者数、利用時間数
- 生活介護の利用者数、利用日数
- 自立訓練(機能訓練・生活訓練)の利用者数、利用日数
- 就労移行支援の利用者数、利用日数
- 就労継続支援(A型・B型)の利用者数、利用日数
- 短期入所(福祉型、医療型)の利用者数、利用日数
- 自立生活援助の利用者数
- 共同生活援助の利用者数
- 地域移行支援の利用者数
- 地域定着支援の利用者数
- 施設入所支援の利用者数

(都道府県・市町村)

- 精神障害者における地域移行支援の利用者数
- 精神障害者における地域定着支援の利用者数
- 精神障害者における共同生活援助の利用者数
- 精神障害者における自立生活援助の利用者数

(市町村)

- 保健、医療及び福祉関係者による協議の場の開催回数
- 保健、医療及び福祉関係者による協議の場への関係者の参加者数
- 保健、医療及び福祉関係者による協議の場における目標設定及び評価の実施回数

(都道府県)

- 精神病床からの退院後の行き先別の退院患者数

(都道府県・市町村)

- 地域生活支援拠点等が有する機能の充実に向けた検証及び検討の実施回数

(都道府県・市町村)

- 就労移行支援の利用者数、利用日数
- 就労移行支援事業等(就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型)から一般就労への移行者数
- 就労定着支援の利用者数

(都道府県)

- 福祉施設から公共職業安定所に誘導した福祉施設利用者数
- 福祉施設から障害者就業・生活支援センターに誘導した福祉施設利用者数
- 福祉施設利用者のうち公共職業安定所の支援を受けて就職した者の数
- 障害者に対する職業訓練の受講者数

<精神障害者関係>

事 項	第6期障害福祉計画の活動指標の考え方
保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置	<p>・第5期障害福祉計画における成果目標であり、第5期の計画期間中に、都道府県において、全圏域における協議の場の設置が見込まれる。</p> <p>・地域アセスメントに基づいた課題の抽出、地域における重層的な連携による支援体制の構築に係る協議の場の活動を推進していくため、市町村ごとの協議の場の内容に係る以下の事項について、活動指標として設定する。</p> <p><市町村の協議の場における以下の内容></p> <ul style="list-style-type: none">・開催回数・保健、医療(精神科及び精神科以外の医療機関別)、福祉、介護、当事者、家族等の関係者ごとの参加者数・協議の場における目標設定及び評価の実施回数
精神障害者における障害福祉サービス種別の利用	<p>・精神障害者の障害福祉サービスの利用状況を把握し、基盤整備の過不足等について把握するため、以下の事項について、活動指標として設定する。</p> <ul style="list-style-type: none">・地域移行支援の利用者数・共同生活援助の利用者数・地域定着支援の利用者数・自立生活援助の利用者数
精神病床からの退院患者の退院先	<p>・都道府県において、精神障害者が地域生活を送るために必要な基盤整備の内容を把握するため、以下の事項について、活動指標として設定する。</p> <ul style="list-style-type: none">・精神病床からの退院患者の退院先別の人数