

# 概要（事前分析表のポイント）

## 施策目標Ⅸ－１－２

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

# 【概要】令和4年度事前分析表（施策目標Ⅸ-1-2）

基本目標Ⅸ： 障害のある人も障害のない人も地域でともに生活し、活動する社会づくりを推進すること

施策大目標1： 必要な保健福祉サービスが的確に提供される体制を整備し、障害者の地域における生活を総合的に支援すること

**施策目標2： 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**

## 現状（背景）

### 1. 精神疾患の現状

- ・ 近年、精神疾患を有する患者の数は増加傾向にあり、平成29年には約420万人となっている。
- ・ 世界精神保健調査では、我が国の精神障害へ罹患する生涯有病率22.9%であり、メンタルヘルスの不調や精神疾患は誰も経験しうる身近な疾患。
- ・ 精神保健に関する課題が、母子保健・子育て支援、高齢・介護、生活困窮・生活保護等、相談内容が多様化している。

#### 課題 1

地域における精神保健医療福祉体制の基盤を整備するため、行政と医療、障害福祉サービス、介護サービス等の多職種・多機関の顔の見える連携に向けた取組が必要。

**達成目標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. 依存症

- ・ 医療機関を受診しているアルコール依存症者の外来患者数は約10万人（令和元年度）、薬物依存症の外来患者数は約1.3万人（令和元年度）、ギャンブル等依存症の外来患者数は約0.4万人（令和元年度）。
- ・ 一般住民に対する意識調査では、病気になったのは「本人の責任である」と思う人の割合は、アルコール依存症で60.7%、ギャンブル等依存症で72.6%との結果。

#### 課題 2

- ① 依存症は、その疾病の特性から、誤解や偏見もあり、依存症と疑われる方やその家族が相談支援につながりづらく、十分な治療・支援が受けられていない場合がある。
- ② 医療機関での治療を中心とした切れ目のない支援

**達成目標2 アルコール・薬物・ギャンブル等・ゲームの依存症対策の推進**

### 3. 取組の方向性

- ・ 精神障害の特性として、疾病と障害とが併存しており、その時々々の病状が障害の程度に大きく影響するため、精神障害者や精神保健上の課題を抱えた者等が、その意向やニーズに応じ、身近な地域で切れ目なくサービスを利用し、安心して暮らせるようにする体制を構築。

【測定指標】太字・下線が主要な指標

**1 入院1年以上の長期入院患者数（アウトカム）**

**2 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（アウトカム）**

3 入院後3か月時点の退院率（アウトカム）

4 入院後6か月時点の退院率（アウトカム）

5 入院後1年時点の退院率（アウトカム）

6 「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」の実施自治体数（アウトプット）

7 「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」での実施事業数（アウトプット）

8 心のサポーター養成研修の実施自治体数（アウトプット）

9 心のサポーター養成研修の受講者数（アウトプット）

10 心のサポーター指導者養成研修受講者数（アウトプット）

11 アルコール・薬物・ギャンブル等依存症に係る相談拠点機関、専門医療機関、治療拠点機関をいずれも設置する都道府県、指定都市数（アウトプット）

**12 精神保健福祉センター及び保健所の依存症に関する相談件数（アウトプット）**

# 確認すべき主な事項（事前分析表）

## 背景・課題について

1

施策目標の実現に向けて、どのような課題があるかを過不足なく記載できているか。

（注1） 課題の分析に漏れがあると、その後が続く、達成目標の設定が不十分となる可能性あり。

## 達成目標について

2

課題に対応した達成目標を設定できているか。

3

施策目標の実現に向け、適切にブレイクダウンできているか、抽象的なものとなっていないか。

（注2） 達成目標に含まれる内容が多すぎる場合は、適宜分割をすることも要検討。

## 測定指標、参考指標について

4

達成目標の進捗度合いを測定する指標として、合理的な指標が設定されているか（達成目標と測定指標の関係性は明確か）。

5

測定指標はアウトプットとアウトカムの双方が設定されているか。

（注3） 最終的なアウトカムだけでなく、アウトプットと直接的な関係性のある短期的なアウトカムや、最終的なアウトカムを実現するための中期的なアウトカムを設定することが望ましい。

6

測定指標のうち「主要な指標」とそれ以外の指標が区分されているか。また、「主要な指標」とする理由は明確で、適切に選定されているか。

7

当該年度の目標値が記載されているか。

8

目標値は過年度実績や最終目標年度の目標値を踏まえ、適切な水準に設定されているか。

9

指標の入れ替えが行われている場合、その理由について説明されているか。

10

目標値を設定することは困難だが、実績値を経年的に把握することで、評価の参考となる情報について、参考指標として設定されているか。

## 達成手段について

11

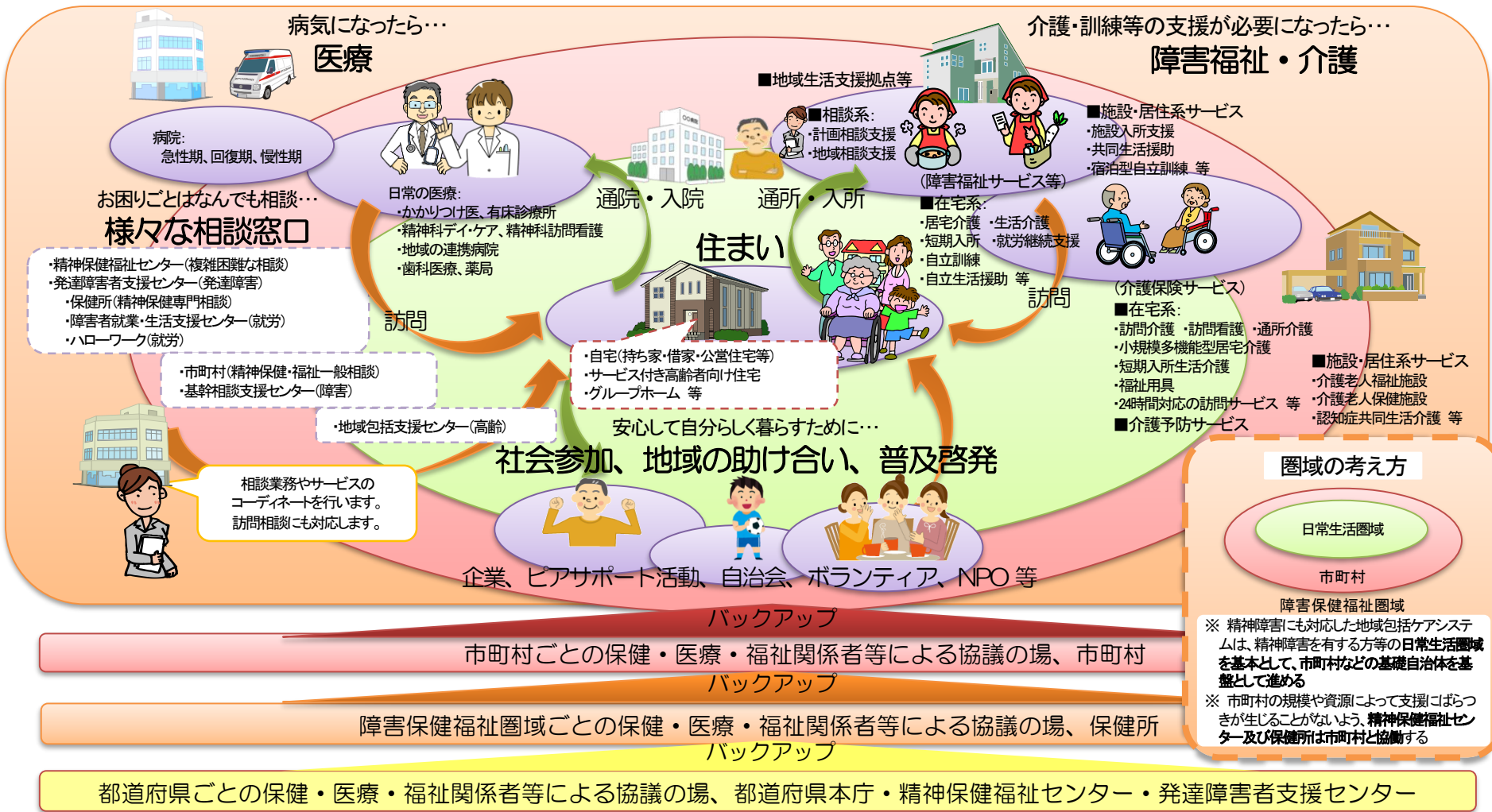
測定指標と関連する達成手段数が0となっていないか。

12

達成目標と関連する達成手段が多数になっているなど、達成目標と達成手段との関係が複雑な構造となっていないか。（注2）参照

# 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よう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）が包括的に確保された精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す必要があり、同システムは地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
- 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、精神障害の有無や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、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等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、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者など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。



# 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報告書（概要） （令和3年3月18日）

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に際しては、精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた者等（以下「精神障害を有する方等」とする。）の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進める必要がある。また、精神保健福祉センター及び保健所は市町村との協働により精神障害を有する方等のニーズや地域の課題を把握した上で、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築することが重要。

## 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基本的な事項

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムでは、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よう、重層的な連携による支援体制を構築する。
- 「地域共生社会」は、制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超越して、人と人、人と社会のつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的なコミュニティや地域社会を創るという考え方であり、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は「地域共生社会」を実現するための「システム」「仕組み」と解され、地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
- 重層的な連携による支援体制は、精神障害を有する方等一人ひとりの「本人の困りごと等」に寄り添い、本人の意思が尊重されるよう情報提供等やマネジメントを行い、適切な支援を可能とする体制である。
- 同システムにおいて、精神障害を有する方等が必要な保健医療サービス及び福祉サービスの提供を受け、その疾患について周囲の理解を得ながら地域の一員として安心して生活することができるよう、精神疾患や精神障害に関する普及啓発を推進することは、最も重要な要素の一つであり、メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方を活用する等普及啓発の方法を見直し、態度や行動の変容までつながることを意識した普及啓発の設計が必要である。

## 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構成する要素

### 地域精神保健及び障害福祉

- 市町村における精神保健に関する相談指導等について、制度的な位置付けを見直す。
- 長期在院者への支援について、市町村が精神科病院との連携を前提に、病院を訪問し利用可能な制度の説明等を行う取組を、制度上位置付ける。

### 精神医療の提供体制

- 平時の対応を行うための「かかりつけ精神科医」機能等の充実を図る。
- 精神科救急医療体制整備をはじめとする精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等により危機的な状況に陥った場合の対応を充実する。

### 住まいの確保と居住支援

- 生活全体を支援するという考えである「居住支援」の観点を持つ必要がある。
- 入居者及び居住支援関係者の安心の確保が重要。
- 協議の場や居住支援協議会を通じた居住支援関係者との連携を強化する。

### 社会参加

- 社会的な孤立を予防するため、地域で孤立しないよう伴走し、支援することや助言等を行うことができる支援体制を構築する。
- 精神障害を有する方等と地域住民との交流の促進や地域で「はたらく」ことの支援が重要。

### 当事者・ピアサポーター

- ピアサポーターによる精神障害を有する方等への支援の充実を図る。
- 市町村等はピアサポーターや精神障害を有する方等の、協議の場への参画を推進。

### 精神障害を有する方等の家族

- 精神障害を有する方等の家族にとって、必要な時に適切な支援を受けられる体制が重要。
- 市町村等は協議の場に家族の参画を推進し、わかりやすい相談窓口の設置等の取組の推進。

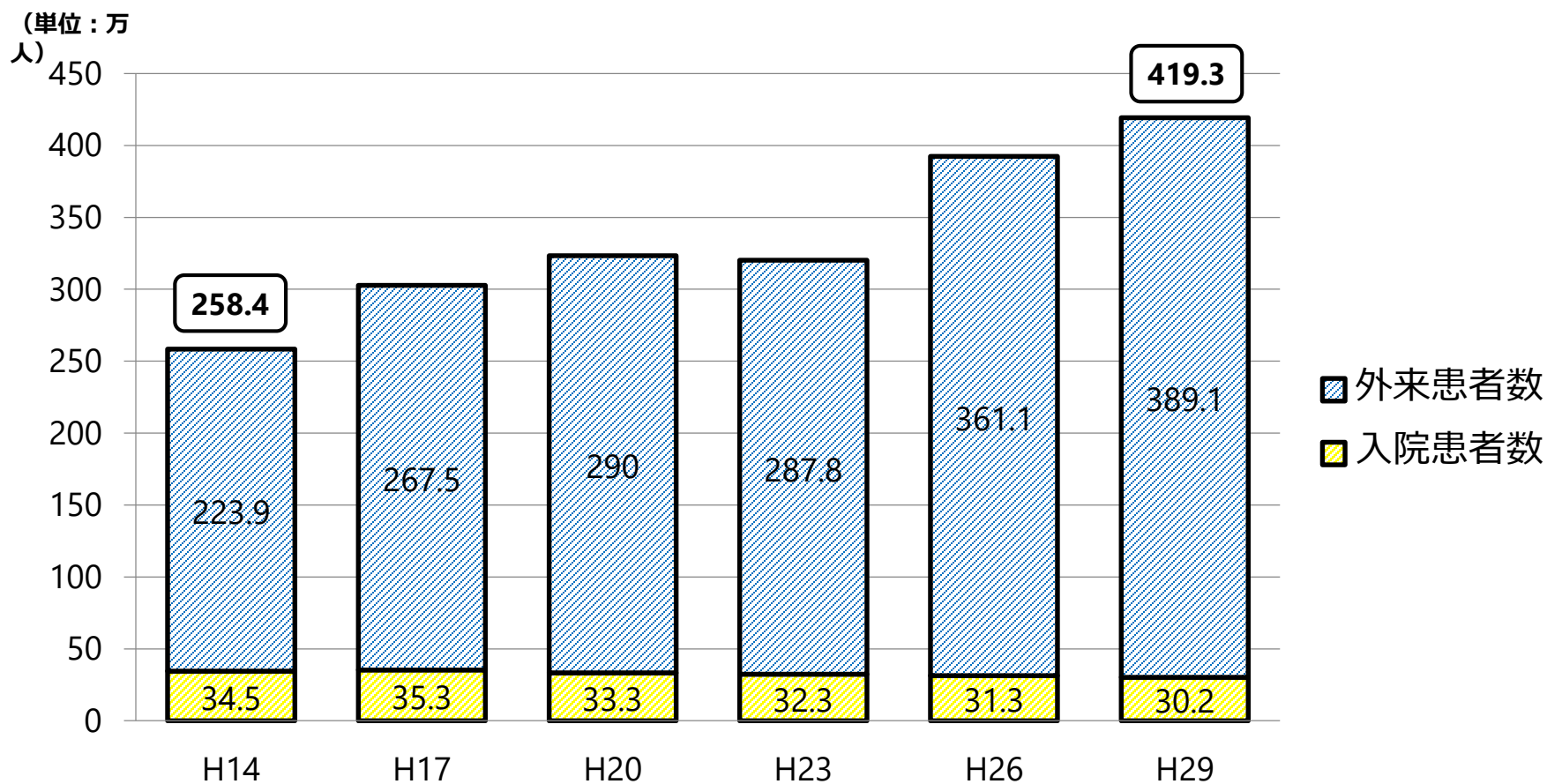
### 人材育成

- 「本人の困りごと等」への相談指導等や伴走し、支援を行うことができる人材及び地域課題の解決に向けて関係者との連携を担う人材の育成と確保が必要である。



## 精神疾患を有する総患者数の推移

- 精神疾患を有する総患者数は約419.3万人【入院：約30.2万人、外来：約389.1万人】
  - ※ うち精神病床における入院患者数は約27.8万人
- 入院患者数は過去15年間で減少傾向（約34.5万人→30.2万人【 $\Delta$ 約4万3千人】）  
一方、外来患者数は増加傾向（約223.9万人→389.1万人【約165万2千人】）



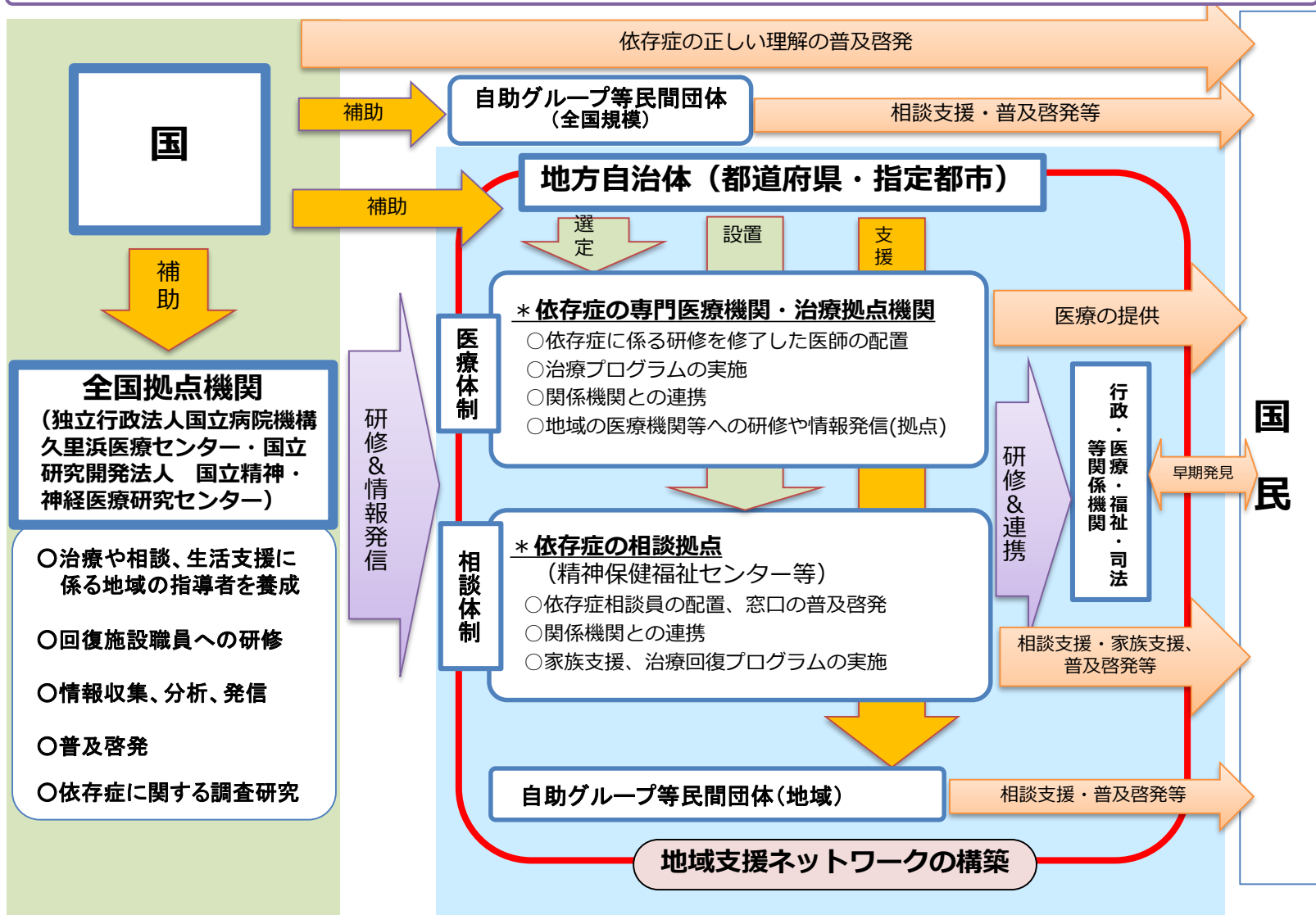
# 精神障害の生涯有病率

	男性	女性	合計	
気分(感情)障害	重傷うつ病エピソード	2.2%	3.2%	2.7%
	中等症うつ病エピソード	1.6%	2.4%	2.0%
	軽症うつ病エピソード	1.0%	0.9%	1.0%
	全てのうつ病エピソード	4.7%	6.5%	5.7%
	躁病エピソード	0.7%	0.7%	0.7%
	軽躁病	0.2%	0.1%	0.1%
	気分変調症	0.9%	1.9%	1.4%
	いずれかの気分(感情)障害	5.4%	8.1%	6.9%
神経症性・ストレス性障害	パニック障害	0.5%	1.2%	0.9%
	パニック障害を伴わない広場恐怖	0.5%	1.4%	1.0%
	社会恐怖(社交不安障害)	1.6%	2.6%	2.1%
	特定の恐怖症	2.8%	7.4%	5.1%
	全般性不安障害	1.3%	2.7%	2.0%
	外傷後ストレス障害	0.3%	1.6%	1.0%
	いずれかの神経症性・ストレス性障害	3.6%	7.0%	5.4%
精神作用物質による精神および行動上の障害	有害な使用-アルコール	22.4%	8.4%	15.0%
	アルコール依存症	0.3%	0.0%	0.2%
	有害な使用-薬物	0.3%	0.4%	0.4%
	薬物依存症	0.0%	0.0%	0.0%
	いずれかの精神作用物質による障害	22.8%	8.5%	15.3%
いずれかの精神障害	28.0%	18.2%	22.9%	

出典：H29 世界精神保健調査結果

# 依存症対策の全体像

○依存症対策（アルコール・薬物・ギャンブル等）については、各地域における支援ネットワーク構築、全国拠点機関による人材育成・情報発信や、依存症の正しい理解の普及啓発などを総合的に推進。





## 近年の依存症患者数の推移

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
アルコール 依存症	外来患者数	88,822	91,340	96,568	102,086
	(入院患者数)	(29,649)	(29,205)	(29,555)	(28,998)
薬物依存症	外来患者数	11,208	11,851	12,415	13,083
	(入院患者数)	(3,159)	(3,143)	(3,067)	(3,081)
ギャンブル等 依存症	外来患者数	1,821	2,246	2,839	3,527
	(入院患者数)	(269)	(296)	(362)	(384)

出典：「大正大学地域構想研究所：精神医療の提供と地域支援の連携に関する研究：NDBを基にしたモニタリング指標  
(<https://seishin-chikouken.jp/ndb.html>)」

※ 1) 精神科を受診した者の数

※ 2) レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）を基に算出しているため、保険診療の患者に限られ、生活保護受給者等は含まれない。