概要(実績評価書(案)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

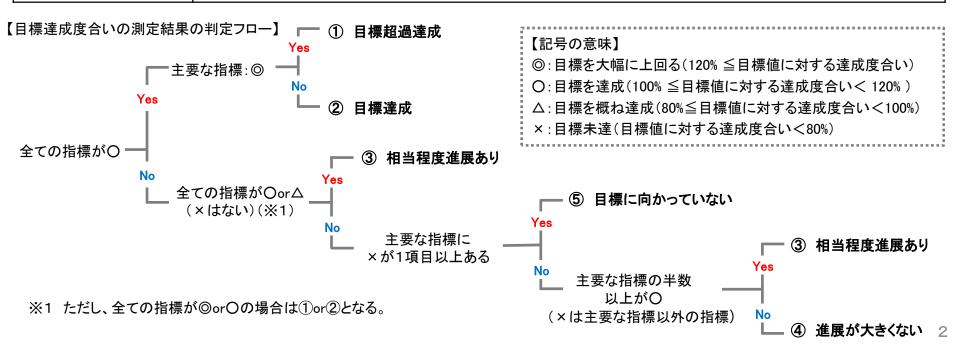
確認すべき主な事項(実績評価書)

測定指	標について				
1	各測定指標の目標達成状況の判断は適切か。				
	(注1)当該年度の実績値が集計中の場合は、過年度の実績値の推移や当該年度の実績値の速報値等から合理的に達成状況を判断する。				
有効性	の評価について				
2	目標未達となった指標について、その要因が記載されているか。				
3	目標を大幅に超過して達成した指標について、その要因が記載されているか。また、当初設定した目標値は妥当であったか。				
4	外部要因等の影響について、適切に分析されているか。				
効率性の評価について					
5	目標未達となった指標に関連する事業の執行額の推移や実施方法は妥当であったか。				
5	(注2)複数年度にわたり、目標未達が続いている場合には、当該指標に関連する予算額や実施方法に何らかの見直しが必要か。				
6	施策目標全体としての執行率が低調な場合には、その理由と改善方策は記載されているか。				
7	目標値を達成していることにより、直ちに効率的に施策が実施されているとは言えず、同水準のアウトプット又はアウトカムを達成する上で、 効率的な手段で実施されたかについて説明が記載されているか。				
現状分	が折について				
8	各測定指標の達成状況、有効性及び効率性の評価の結果を踏まえ、施策目標の進捗状況の評価結果や今後の課題は記載されているか。				
次期目	標等への反映の方向性(施策及び測定指標の見直し)について				
9	目標未達となった指標について、今後の具体的な改善策が記載されているか。				
10	過年度の実績値の推移等から、既に役割を終えたと判断される測定指標はあるか。該当がある場合には、新たな測定指標をどうするか。				
11	現状分析で記載した課題等に対応して、どのように対応していくのか。また、新たに測定指標等の設定の必要があるか。				
12	各指標の目標値の設定水準は、同様の考え方や水準を維持してよいか。				
8 次期目 9 10 11	各測定指標の達成状況、有効性及び効率性の評価の結果を踏まえ、施策目標の進捗状況の評価結果や今後の課題は記載されているか。標等への反映の方向性(施策及び測定指標の見直し)について 目標未達となった指標について、今後の具体的な改善策が記載されているか。 過年度の実績値の推移等から、既に役割を終えたと判断される測定指標はあるか。該当がある場合には、新たな測定指標をどうするか。 現状分析で記載した課題等に対応して、どのように対応していくのか。また、新たに測定指標等の設定の必要があるか。				

厚生労働省における施策目標の評価区分(目標達成度合いの測定結果)

〇 厚生労働省における政策評価実施要領 別紙1-4 実績評価書様式の記載要領

各行政機関共通区分	要 件
①目標超過達成	全ての測定指標の達成状況欄が「〇」で、かつ主要な指標が目標を大幅に上回るもの
②目標達成	全ての測定指標の達成状況が「〇」で、かつ主要な指標が目標を大幅に上回っていないもの
	・ 全ての測定指標の達成状況が「O」又は「△」(①もしくは②に該当する場合を除く)、
③相当程度進展あり	もしくは、
	・ 主要な測定指標以外の一部の測定指標の達成状況が「×」となったが、主要な測定指標の半数以上が「〇」で、現行の取組を継続した場合、相当な期間を要さずに目標達成が可能であるもの
④進展が大きくない	主要な測定指標以外の一部の測定指標の達成状況が「×」となり、かつ主要な測定指標の達成状況の「〇」が半数未満で、現行の取組を継続した場合、目標達成に相当な期間を要すると考えられるもの
⑤目標に向かっていない	主要な測定指標の達成状況の全部又は一部が「×」となり、施策としても目標達成に向けて進展していたとは認められず、現行の取組を継続しても目標を達成する見込みがないもの



厚生労働省における施策目標の評価区分(総合判定)

○ 厚生労働省における政策評価実施要領 別紙1−4 実績評価書様式の記載要領

【総合判定の区分】

総合判定区分		要件		
A	目標達成	測定結果が①又は②に区分されるもの		
		測定結果が③に区分されるもので、その他外部要因等を加えて総合的に判断し、目標を達成していると判断できるもの		
В	達成に向けて進展あり	測定結果が③に区分されるもの(「目標達成」と判定されたものを除く。)		
		測定結果が④に区分されるもの		
С	達成に向けて進展がない	測定結果が⑤に区分されるもの		

有効性の

【効率性

の評価】

(参考1) 主要な指標の選定要件

- 達成目標ごとに1つ以上主要な指標を選定しなければならない。
- 主要な指標の選定基準は、以下のいずれかに当てはまると思料 される指標から選定する。
- ① 当該指標の達成に向けて、多くの予算・人員等が投入されてい るもの
- ② 当該指標について、国民の関心が高く行政上も課題となったもの
- ③ その他、目標達成に向けて重要性が高いと判断するもの

(参考2) 参考指標

○ 当該施策目標の実績評価に当たって、達成すべき水準(目標値) を定める測定指標としては適さないが、施策の実施状況や、施策を 取り巻く状況の変化を把握するために有益であると思われる指標。

(参考3) 有効性の評価、効率性の評価、現状分析

- 目標を達成している場合には、主として施策のどのような点が有効性 を高めるのに寄与したのかを分析・解明する。
- 目標を達成できなかった場合には、その理由として以下の①~④等 の観点から要因を分析・解明する。
 - ① 目標数値の水準設定の妥当性
 - ② 事前の想定と施策実施時期における客観情勢の乖離
 - ③ 施策の具体的な仕組上の問題点
 - ④ 予算執行面における問題点

- アウトプットに対してインプットが適切なものになっているか(コストパ フォーマンスの観点)の分析。
- 事前に想定した政策効果が得られたとしても、それに要するコスト(予 算執行額や要した時間など行政として投入した全ての資源)が課題であ れは、効率性は低いと評価され、改善が必要となる。
- 有効性の評価及び効率性の評価の結果を踏まえ、施策目標につい ての総合的な評価や明らかになった課題を記載する。

【概要】令和4年度実績評価書(施策目標X-1-2)

基本目標区: 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

2. 依存症

2年度)。

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)

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2年度)、薬物依存

症の外来患者数は約1.3万人(令和2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

一般住民に対する意識調査では、病気になった

コール依存症で60.7%、ギャンブル等依存症で

のは「本人の責任である」と思う人の割合は、アル

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。

72.6%との結果。

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 システムの構築のための地域精神保 健医療福祉の一体的な取組の推進

【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)

メンタルヘルスの不調や精神疾患は、本人が支援や医療が必要であることに気づきにくく理解しにくい場合や、気づいていても相談のしづらさを感じたり、相談先がわからなかったりする

達成 目標2

課 題 2

メンタルヘルスや精神疾患へ の正しい知識と理解の普及

- 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 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」のうち普及啓発に係る | 事業の実施自治体数(アウトプット)

3. 現在の取組

・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

課 題 3

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。

体制の構築を進めている。

② 医療機関での治療を中心とした切れ目のない 支援体制の構築が必要

達成 月標3 アルコール・薬物・ギャンブル等の依存 症対策の推進

12 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)

- 13 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)
- | 14 依存症専門医療機関における新規受診者数 | (アウトカム)
- 15 普及啓発イベント・シンポジウムの開催回数 (アウトプット)

【概要】令和4年度実績評価書(施策目標<u>X-1-2)</u>

総合判定

赤字は主要な指標

【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のための地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進】

指標1:△(目標達成率82.5%) 指標5:△(目標達成率97%)

指標2:○(目標達成率102%) 指標6:△(目標達成率92%)

指標3:△(目標達成率96%) 指標7:△(目標達成率91%)

指標4:△(目標達成率97%)

【達成目標2 メンタルヘルスや精神疾患への正しい知識と理解の普及】

指標8:○(目標達成率113%) 指標10:◎(目標達成率132%)

指標9:◎(目標達成率150%) 指標11:△(目標達成率98%)

【達成目標3 アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症対策の推進】

指標12:×(目標達成率57%) 指標14:(〇)(R3年度までの推移)

指標13:(△)(R3年度までの推移) 指標15:○(目標達成率100%)

【目標達成度合いの測定結果】 【総合判定】

③(相当程度進展あり) B(達成に向けて進展あり)

(判定理由)

- ・ 主要な測定指標の達成状況の一部が「△」。
- 主要な測定指標以外の指標の一部の達成状況が「×」となり、かつ主要な測定指標の達成状況の「〇」が半数以上。
- ・ 以上より、上記のとおり判定した。

施策の分析(有効性の評価①)

【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のための地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進】

- ・ 指標1は年々長期入院患者数が減少傾向にあり一定の効果をもたらしている。目標未達要因としては、新型コロナウイルス感染症の流行により地域の支援機関等の退院に向けた介入に支障が出た等の外的要因が考えられる。
- 指標2は実績が順調に上昇しており、退院後の精神障害者の地域での生活を支える仕組みが有効に機能している。
- ・ 指標3~5は実績としては低下している。低下要因としては、新型コロナウイルス感染症の流行により地域の支援機関等の退院に向けた介入に支 障が出た等の外的影響も考えられる。
- ・ 指標6・7は年々実績は増加しているが目標達成には至らなかった。要因としては、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、事業を実施を することが困難であったことや、自治体業務の逼迫等の外的要因が考えられる。

【達成目標2 メンタルヘルスや精神疾患への正しい知識と理解の普及】

- ・ 指標8~10は目標値を達成しており心のサポーター養成の仕組みが有効に機能している。指標9・10の目標超過要因としては、メンタルヘルスに関する普及啓発及び養成研修への参加に向けて、自治体及び関係者を含めた周知が充実していたこと等が考えられる。
- ・ 指標11については、令和4年度の目標値は未達であったが、実績は順調に上昇しており、自治体におけるメンタルヘルスや精神疾患等の普及啓発 事業促進の取組が有効に機能している。

【概要】令和4年度実績評価書(施策目標以-1-2)

施策の分析(有効性の評価②)

【達成目標3 アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症対策の推進】

- ・ 指標12は段階的に自治体数が増加し、依存症に関する医療体制及び相談支援体制の整備に前進がみられる。令和4年度の目標未達要因としては、 地域によって専門の医療従事者がいない等の理由により設置ができない自治体が存在することが考えられる。
- ・ 指標13については、令和4年度の目標値未達の見込みであり、要因としては、新型コロナの影響による保健所等の相談拠点における対面相談の減少や一時的な人員不足が考えられる。
- ・ 指標14については、実績が順調に上昇しており令和4年度の目標値も達成見込みであることから、依存症の適切な支援としての専門医療につなげる仕組みが有効に機能している。
- ・ 指標15については、コロナ禍においても実施方法などを工夫しながら開催数を維持することができ、依存症に関する正しい知識と理解の普及に向け 施策が有効に機能している。

施策の分析(効率性の評価)

【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のための地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進】

- 指標1については、例年同水準での予算の中で、漸次的ではあるものの、長期入院患者数は減少傾向にある。
- 指標2については、例年同水準の予算の中でも実績が順調に上昇しており、また令和4年度目標値も達成している。
- ・ 指標3~5については、実績が低下傾向にあり、その要因としては、新型コロナウイルス感染症の流行により地域の支援機関等の退院に向けた介入に支障が出た等の外的要因が考えられる。一方で、指標1や指標2の実績から、一定程度の施策の成果は示されており、予算の範囲内の執行の中で効率的に施策が進められている。
- ・ 指標6・7については、目標値に達していないが、その要因は新型コロナウイルス感染症による自治体業務の逼迫等の外的要因が考えられる。目標 達成に向け、都道府県等に対し、本指標に関する事業(精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業)の有効的な活用方法等を周 知する機会を増やし、効率的な施策の実施を支援する。

【達成目標2 地域住民のメンタルヘルスや精神疾患への正しい知識と理解の普及】

・ 指標8~10については、例年同水準の予算の中でも目標値を達成している。指標11については、目標値に到達しなかったが、実施自治体は増加傾向にある。

【達成目標3 アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症対策の推進】

- ・ 指標12については、例年同水準の予算の中でも段階的に自治体数は増加している。
- ・ 指標13及び14については、例年同水準の予算の中で同水準の実績を出しており令和4年度も同水準の実績の見込みである。
- ・ 指標15については、コロナ禍においても実施方法などを工夫しながら開催数を維持することができた。

【概要】令和4年度実績評価書(施策目標以-1-2)

現状分析

【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のための地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進】

- 新型コロナウイルス感染症の流行により、入院している精神障害者の地域移行や早期退院を支える自治体における業務の逼迫や、感染防止対策により地域での生活を支えるサービスの円滑な利用が困難になったことなどが実績の低下につながったと考えられる。一方で、コロナ5類移行となった今後は実績が改善していくことも期待できる。現在、令和6年度から令和8年度までを計画期間とする第7期障害福祉計画の策定を進めているところ、同計画において新たに定められる目標値を踏まえ、更に取組を進展させていく必要がある。
- ・ 入院一年以上の長期入院患者数(指標1)については、新型コロナウイルス感染症の流行等により目標未達となったが、これまでの取組の実績として、漸次的に患者数は減少傾向にあり、一定の効果が見られている。
- ・ 地域での平均生活日数(指標2)は、目標値を達成しており、退院後の精神障害者の地域での生活を支える仕組みづくりが有効に機能している。
- ・ 退院率(指標3~5)については、新型コロナウイルス感染症の流行等により実績は低下傾向にあるが、その他の指標の実績の状況も踏まえると、早期退院促進の基盤ともなる「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築が進んでいる。
- ・ 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(指標6・7)については、新型コロナウイルス感染症による自治体業務の逼迫等により 目標未達の見込みだが実績数は毎年増加しており、都道府県等の本システム構築への取組が活発になっている。

【達成目標2:地域住民のメンタルヘルスや精神疾患への正しい知識と理解の普及】

○ 本達成目標の指標(指標8~11)は年々実績が増加し順調に取組が進展している。特に心のサポーター養成研修(指標9)と指導者養成研修(指標10)は自治体及び関係者を含めた周知が功を奏し目標を大幅に超過して達成した。各地域で心のサポーターが養成されていくことで、地域における 普及啓発にも寄与し、精神疾患の予防や早期介入につながるものと考えている。令和5年度の目標達成に向け、引き続き現状の取組を継続していく。

【達成目標3:アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症対策の推進】

- 依存症対策の推進については、一部目標を達成できなかった指標があるものの、全ての指標において最新の実績が基準値を上回っており、地域の支援体制の構築が進み、依存症に悩む方が支援を受けやすくなっていると評価できる。
- ・ 依存症専門医療機関等の設置(指標12)については、地域によって専門の医療従事者がいない等の理由により設置ができない自治体があるため、 未だ目標 値達成には到っていないが、依存症の治療・相談等に係る指導者養成事業等による人材育成の実施により、引き続き、目標達成に向けて 効果的な取組を実施していく必要がある。
- ・ 依存症に関する相談件数(指標13)については、実績値が低下しており、その要因としては、新型コロナの影響による保健所等の相談拠点における 対面相談の減少や一時的な人員不足が考えられるが、相談拠点数は年々順調に増加しており、今後さらに依存症の方等が相談につながるよう、普 及啓発や相談拠点整備等の施策を推進していくことが必要である。
- ・ 依存症専門医療機関新規受診患者数(指標14)については、平成30年度から一貫して実績が上昇し令和4年度の目標も達成見込みであり、体制の 整備が順調に進んでいる。
- ・ 普及啓発イベント(指標15)については、コロナ禍においても開催回数を維持しており、令和3年度から目標値を達成しているところ、今後も引き続き 現在の取組を進めていく。

【概要】令和4年度実績評価書(施策目標区-1-2)

次期目標等への反映の方向性(施策及び測定指標の見直しについて)

【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のための地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進】

- ・ 現在、令和6年度から令和8年度までを計画期間とする第7期障害福祉計画の策定を進めているところ、同計画において新たに定められる目標値も令和6年度以 降踏まえながら、引き続き、地域精神保健医療福祉の一体的な取組を進展させていく。
- 指標1については、第6期障害福祉計画との整合性を取って、目標値を設定しており、また、目標未達成の要因としては、新型コロナウイルス感染症の流行等が 考えられており、今後実績が改善していくことも期待できる。ただし、目標値については、障害福祉計画と合致させ、より整合性の取れた目標値へ見直しを検討する。
- ・ 指標2については、目標を達成しており、引き続き現状の取組を継続する。なお、目標値は、第6期障害福祉計画と整合性を取って設定しており、同計画において も、目標値が316日以上となっている。来年度の目標値は障害福祉計画と合致させ、第7期障害福祉計画以降も整合性の取れた目標値へ見直しを検討する。
- ・ 指標3~5については、目標に達していない要因としては、新型コロナウイルス感染症の流行等の影響が考えられる。また、本施策は地域における多職種・他機関の連携体制や障害福祉サービス等を含む基盤整備など多様な要因が関連する項目であり、これらの指標が本施策の効果を測る指標として適当なものであるか、今後検討していく必要がある。
- ・指標6及び指標7については、令和4年度は目標に達していない要因として、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、事業を実施をすることが困難であったり、自治体業務の逼迫等の外的要因が考えられる。一方で、実績数としては例年増加しており、また、コロナ5類移行により実績の改善も期待できる。ただし、令和5年度の本システムの構築推進事業の事業メニューについて、今年度の事業メニューの内容を精査し、地域の実情に応じ、より柔軟に事業メニューの選択ができるよう整理しているため、それに伴い、より適切な指標への見直しを行い、取組を一層加速させていく。

【達成目標2 地域住民のメンタルヘルスや精神疾患への正しい知識と理解の普及】

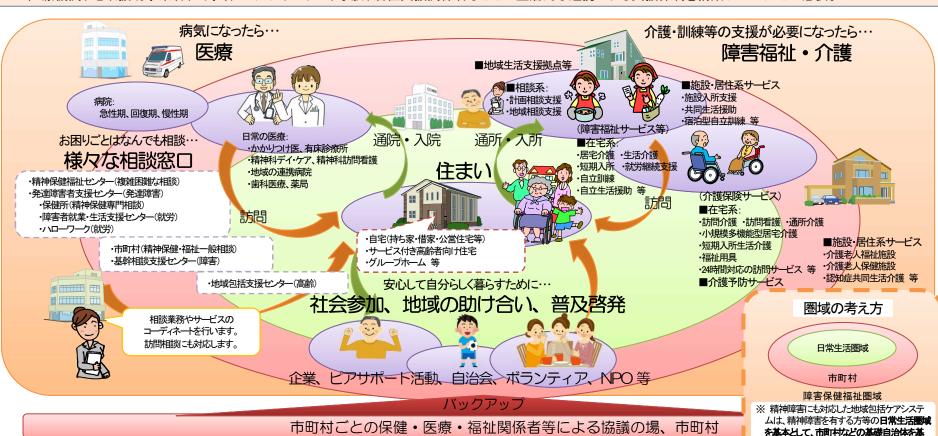
・ 指標8~11については、引き続き現状の取組を継続していく。指標8から指標10までに係る心のサポーター養成事業は現在モデル事業として実施しているところ、 令和5年度はモデル事業としては最終年となる予定である。令和6年度以降は養成研修を全国に展開し、令和15年度までに全国で100万人の「心のサポーター」 養成を目標としている。なお、指標11については、本システムの構築推進事業の事業メニューを整理していることから、より適切な指標への見直しを行う。

【達成目標3 アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症対策の推進】

- ・ 指標12については、地域の実情を踏まえながらも、人材育成等の実施により段階的に該当する設置自治体も増加していることから、今後も依存症の方等が適切な医療等につながることができるよう、普及啓発や拠点整備等の措置を講じ、指導者養成事業等への参加者数増加を図ることなどを通じて、引き続き現在の目標の達成を目指していく。
- ・ 指標13については、依存症の方等がさらに相談につながるよう、普及啓発や相談拠点整備等の施策を推進していくなどの措置を講じる。
- ・ 指標14については、引き続き、依存症専門医療機関の選定や依存症に係る普及啓発を通じ、専門医療機関につながりやすい環境の整備を進める。
- ・ 指標15については、引き続き開催回数を維持しつつ、イベント等の内容に工夫を凝らし、普及啓発を通じて少しでも依存症の方等が適切な医療機関や相談拠点 へつなげていく。

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。



都道府県ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場、都道府県本庁・精神保健福祉センター・発達障害者支援センター

障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場、保健所

バックアップ

バックアップ

盤として進める

※ 市町村の規模や資源によって支援にばらつきが生じることがないよう、精神保健福祉セン

ター及び保健所は市町村と協働する

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えて、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、メンタルへルス・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することが 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

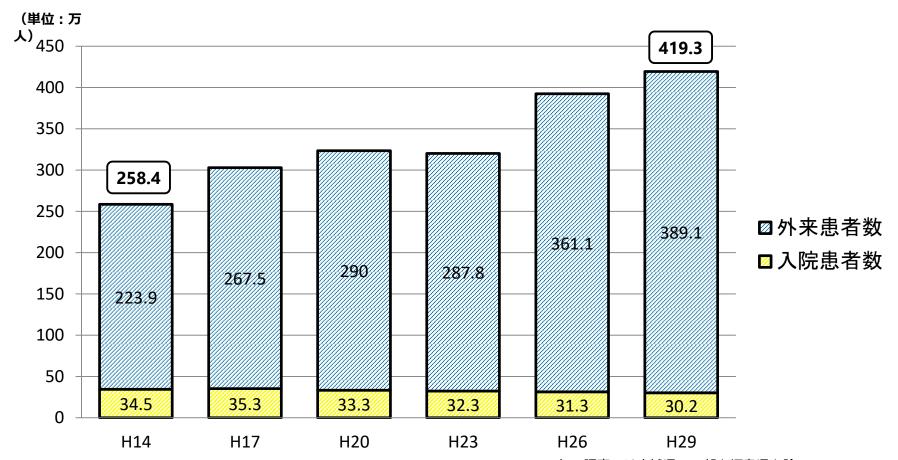
- 精神障害を有する方等の家族に とって、必要な時に適切な支援を 受けられる体制が重要。
- 市町村等は協議の場に家族の参 画を推進し、わかりやすい相談窓 口の設置等の取組の推進。

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【△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】)



心のサポーター養成事業(令和3年度~)

- 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が22.9%であり、精神疾患は誰でも罹患しうることが報告されている。
- 「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」においても、地域住民への普及啓発を進めるにあたり、メンタルへルス・ファーストエイドへの賛同が既に得られている。※メンタルヘルス・ファーストエイドとは、地域の中で、メンタルヘルスの問題をかかえる人に対し、住民による支援や専門家への相談につなげる取り組み。
- 今般、新型コロナウイルス感染症に係る心のケアの充実が求められている中、平時からの心の健康への対策や普及啓発は急務である。

※心のサポーターの養成体制

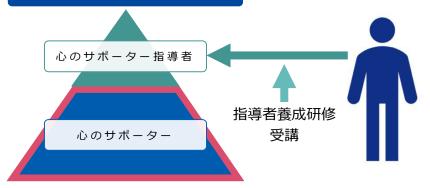
◎心のサポーター指導者

- ・精神保健に携わる者 または心の応急処置に関する 研修をすでに受講している者
- ・ 2 時間の指導者養成研修を受講

◎心のサポーター

2時間の実施者養成研修を受講

心のサポーター養成の仕組み



- 医師、保健師、看護師、 精神保健福祉士、公認心理師等の 精神保健に携わる者
- メンタルヘルス・ファーストエイド等の 心の応急処置に関する研修を既に受講して いる者 等

心のサポーターとは

「メンタルヘルスやうつ病や不安など精神疾患への正しい知識と理解を持ち、メンタルヘルスの問題を 抱える家族や同僚等に対する、傾聴を中心とした支援者」(小学生からお年寄りまでが対象) ⇒メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方に基づいた、

2時間程度で実施可能な双方向的研修プログラムを使用(座学+実習)

 28
 ※MHFA普及率の国際比較 (人口千人当たりの受講者数)

 20
 8
 5.9
 3
 0.005

 豪州
 加国
 英国
 米国
 日本



*R3年度:福島県、埼玉県、神奈川県、京都府、和歌山県、福岡県、川口市、名古屋市

**R4年度:岩手県、福島県、神奈川県、和歌山県、福岡県、川口市、松戸市、文京区、世田谷区、板橋区、横須賀市、新潟市、名古屋市、豊中市、吹田市、枚方市、尼崎市、広島市

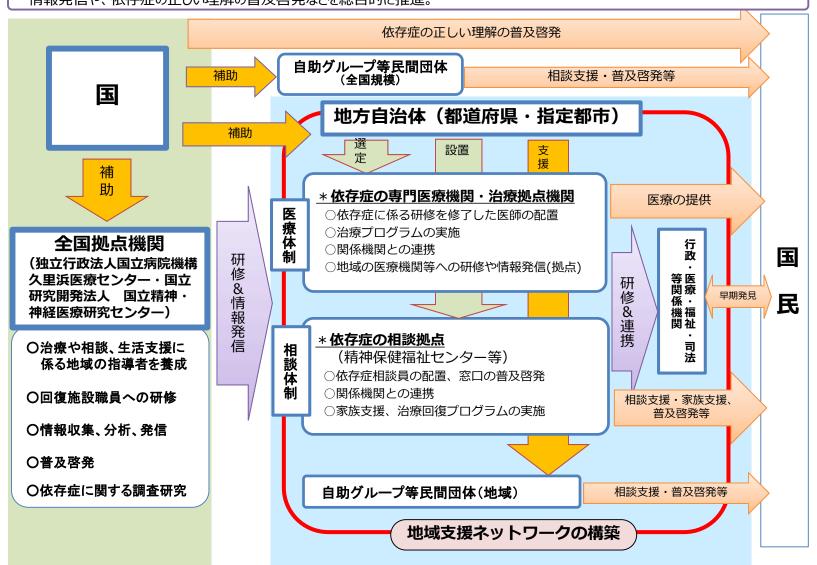
精神障害の生涯有病率

		男性	女性	合計
	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%
気分(感情)障害	全てのうつ病エピソード	4.7%	6.5%	5.7%
X(力 (必 情 / 阵 日	操病エピソード	0.7%	0.7%	0.7%
	軽操病	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%
	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%
神経症性・ストレス性障害	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%
	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%
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-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	令和2年度
アルコール 依存症	外来患者数	88,822 (29,649)	91,340 (29,205)	96,568 (29,555)	102,086 (28,998)	101,614 (27,510)
薬物依存症	外来患者数	11,208 (3,159)	11,851 (3,143)	12,415 (3,067)	13,083 (3,081)	13,451 (2,924)
ギャンブル 等依存症	外来患者数	1,821 (269)	2,246 (296)	2,839 (362)	3,527 (384)	3,590 (364)

出典:厚生労働行政推進調査事業費補助金「良質な精神保健医療福祉の提供体制構築を目指したモニタリング研究」 (精神保健福祉資料)

^{※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。