

6. モデル研修資料

**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た
医療と保健・福祉の連携研修
研修資料**

平成31 年 3 月 6 日（水）
一般財団法人江原積善会積善病院会議室

主催：株式会社 日本能率協会総合研究所
協力：一般財団法人 江原積善会積善病院

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た 医療と保健・福祉の連携研修

研修カリキュラム

挨拶	1
講義 1 精神障害者の地域移行をめぐる動向①	
精神科医療の現状	15
講義 2 精神障害者の地域移行をめぐる動向②	
地域移行支援について	23
講義 3 連携における関係機関・関係者の役割	39
講義 4 体験談から地域生活について考える	43
講義 5 退院意欲を取り戻すための支援	47
講義 6 医療と保健、福祉を中心とした連携と	
市町村における基盤整備の進め方	51

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た 医療と保健・福祉の連携研修

(平成 30 年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業 38「精神科病院における、地域移行プログラム(地域連携パス)の実施状況調査及び効果的なプログラム等の提示に関する調査・研究事業」)

本研修における地域移行支援とは、入院期間によらず利用できる支援で、医療機関の適切なアセスメントのもと、主に「退院は可能であるが、環境や個人の因子により、地域生活に移行するためには医療・保健・福祉の連携支援が必要な方」を対象に、医療と保健・福祉、行政の連携によって、ご本人が望む暮らしの実現をめざす支援である。

平成 31 年 3 月 6 日 (水) 10:00~17:15 場所：一般財団法人江原積善会積善病院会議室

時間	内容
10:00~10:10 (10)	挨拶 厚生労働省 障害保健福祉部 精神・障害保健課
10:10~10:40 (30)	講義 1 精神障害者の地域移行をめぐる動向①精神科医療の現状
10:40~11:00 (20)	講義 2 精神障害者の地域移行をめぐる動向②地域移行支援について
11:00~11:50 (50)	講義 3 連携における関係機関・関係者の役割
11:50~12:10 (20)	シェアリング (1 グループ 3~4 人程度)
12:10~13:10 (60)	昼休憩
13:10~13:40 (30)	講義 4 体験談から地域生活について考える
13:40~14:10 (30)	講義 5 退院意欲を取り戻すための支援
14:10~14:30 (20)	シェアリング
14:30~14:40 (10)	休憩
14:40~15:30 (50)	講義 6 医療と保健、福祉を中心とした連携と市町村における基盤整備の進め方
15:30~15:40 (10)	休憩
15:40~17:00 (80)	演習 医療と保健、福祉を中心とした連携と市町村における基盤整備の実際
17:00~17:15 (15)	まとめ・アンケートへの記入・閉会

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た
医療と保健・福祉の連携研修

挨拶

厚生労働省 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」 について

厚生労働省 社会・援護局

障害保健福祉部 精神・障害保健課

課長補佐 主藤 秀幸

これまでの経緯等について

- 我が国の精神保健医療福祉については、平成16年9月に精神保健福祉本部（本部長：厚生労働大臣）で策定された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念が示されて以降、様々な施策が行われてきた。平成26年には精神保健福祉法に基づく「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」において、この理念を支えるための精神医療の実現に向けた、精神障害者に対する保健医療福祉に携わる全ての関係者が目指すべき方向性も示されている。
- 平成29年2月の「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書では、「地域生活中心」という理念を基軸としながら、精神障害者の一層の地域移行を進めるための地域づくりを推進する観点から、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ができるよう、医療、障害福祉・介護、社会参加、住まい、地域の助け合い、教育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」（※）の構築を目指すことを新たな理念として明確にした。
 - ※ 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は、高齢期におけるケアを念頭に論じられている「地域包括ケアシステム」における、必要な支援を地域の中で包括的に提供し、地域での自立した生活を支援するという考え方を、精神障害者のケアにも応用したものであり、高齢期の「地域包括ケアシステム」とは異なるものであることに留意
 - ※ 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築は、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創る「地域共生社会」の実現にも寄与
- 「精神障害にも対応した地域包括システム」の構築に向けた取組を各地域が積極的かつ円滑に進められるようにするためには、国においても同システムの構築に向けた具体的な取組を総合的に展開していくことが必要である。

このため、「精神障害にも対応した地域包括システム」の構築に向け、各自治体における精神障害に係る障害福祉計画の実現のための具体的な取組をとりまとめた。

これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書(概要)(抄)

(平成29年2月8日)

新たな医療計画等の策定に向けた精神保健医療のあり方及び精神保健福祉法の3年後見直し規定の検討事項について議論するとともに、措置入院後の医療等の継続的な支援のあり方や、精神保健指定医の指定のあり方等を検討し、今後の取組について取りまとめた。次期医療計画・障害福祉計画等の策定に向けて、次期診療報酬改定・障害報酬改定等の必要な財政的方策も含め、具体的な改正内容について検討を進め、その実現を図るべき。(通常国会に関係法律の改正案を提出)

1. 新たな地域精神保健医療体制のあり方について

(1) 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、障害福祉計画に基づき、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することが適当。

(2) 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

- 統合失調症、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等に対応できるように、医療計画に基づき、精神医療圏ごとの医療関係者等による協議の場を通じて、圏域内の医療連携による支援体制を構築することが適当。

(3) 精神病床のさらなる機能分化

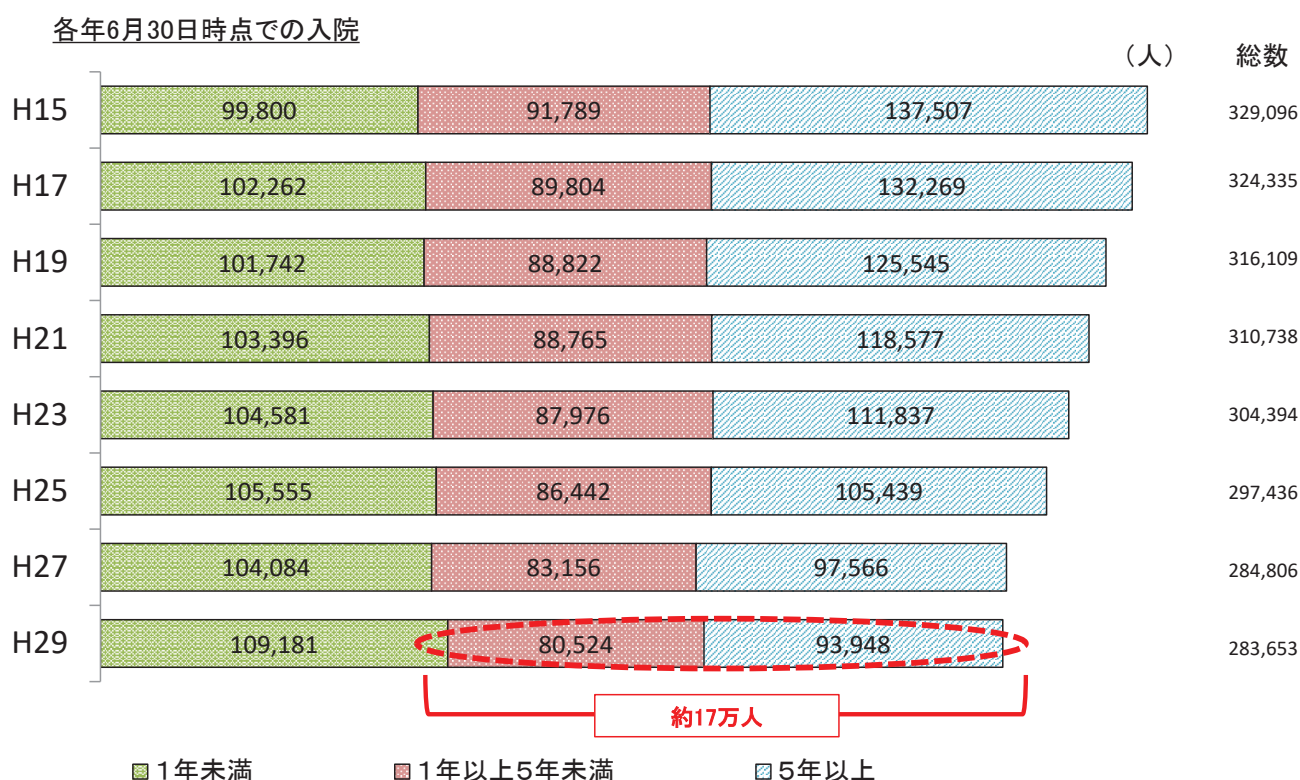
- 長期入院精神障害者のうち一定数は、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、地域生活への移行が可能であることから、平成32年度末(第5期障害福祉計画の最終年度)、平成37(2025)年の精神病床における入院需要(患者数)及び地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)の目標を明確にした上で、計画的に基盤整備を推進することが適当。

2. 医療保護入院制度について

- 医療保護入院にあたり、医師が入院が必要となる理由を本人や家族等に文書等により丁寧に説明することが必要。
- 本人との関係が疎遠であること等を理由に、家族等から意思表示が行われないような場合について、市町村長同意を行えるよう検討することが適当。
- 家族等がどのような観点から同意することを求められているかを明確にし、同意を行う際に医療機関側からその旨を伝えることとすることが適当。
- 現在、退院支援委員会を開催する対象となっている患者であって、1年以上の入院となった者についても、一定の期間ごとに定期的に開催されるよう検討することが適当。
- 医療保護入院制度等の特性を踏まえ、医療機関以外の第三者による意思決定支援等の権利擁護を行うことを、障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業に位置づけることが適当。

なぜ精神障害にも地域包括ケアが必要か①

- 精神疾患による入院患者の在院期間は、1年以上が約17万人、うち5年以上が約9万人である。

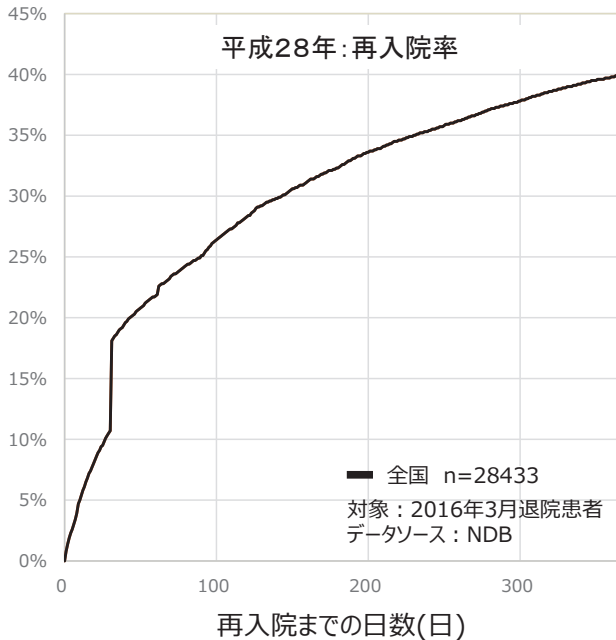


出典:精神・障害保健課調べ

なぜ精神障害にも地域包括ケアが必要か②

- 精神病床からの退院者の約4割が1年以内に再入院している。
- 精神障害者の多くが必要な地域サービスを十分利用できていない。

精神病床からの退院者の再入院率



出典: 平成29年新精神保健福祉資料(全国)

重症精神障害者の退院後の地域サービス利用状況

3つの精神科病院における新規入院者で、スクリーニング調査により、包括的支援が必要とされた者のうち、退院後に居住地区における地域サービスを利用していた者の割合は

約33%

山口創生 他:重症精神障害者における退院後の地域サービスの利用状況とコスト: ネステッドクロスセクショナル調査. 精リハ誌, 2015



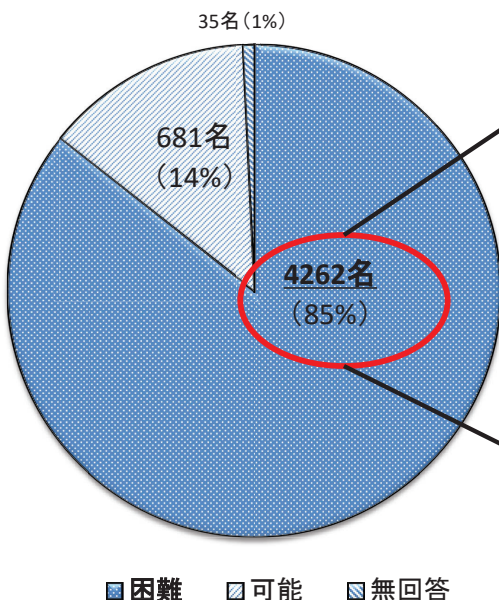
なぜ精神障害にも地域包括ケアが必要か③

平成27年10月23日
中医協総会資料より編

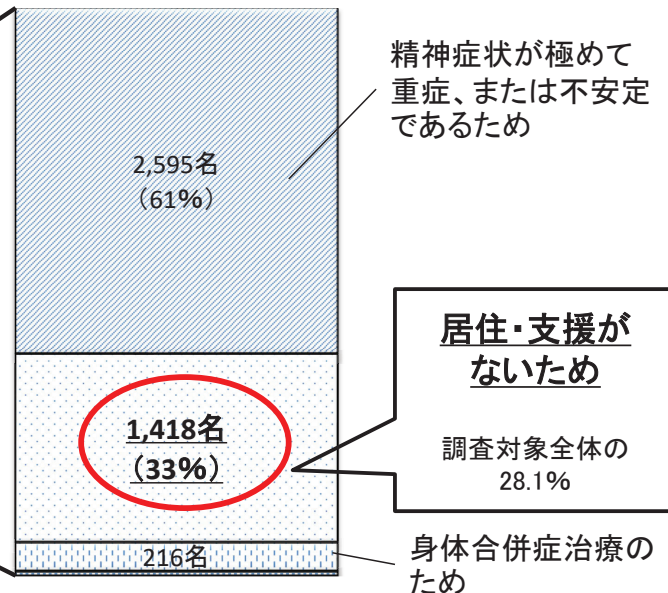
精神科病院における1年半以上の長期入院患者(認知症を除く)の退院可能性、退院困難理由

- 1年半以上の長期入院者のうち、14%は「退院可能」とされている。
- 退院困難とされた者のうち、3分の1は、居住・支援がないため退院が困難とされている。

調査日時点の退院可能性



退院困難理由



出典: 平成24年度厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業
「新しい精神科地域医療体制とその評価のあり方に関する研究」

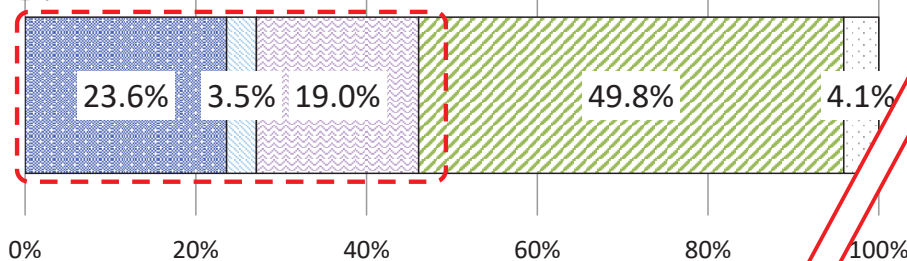
なぜ精神障害にも地域包括ケアが必要か④

精神療養病棟に入院する患者の退院の見通

平成27年10月23日
中医協総会資料より編

- 精神療養病棟に入院する患者の約1/2が、在宅サービスの支援体制が整えば退院可能とされている。

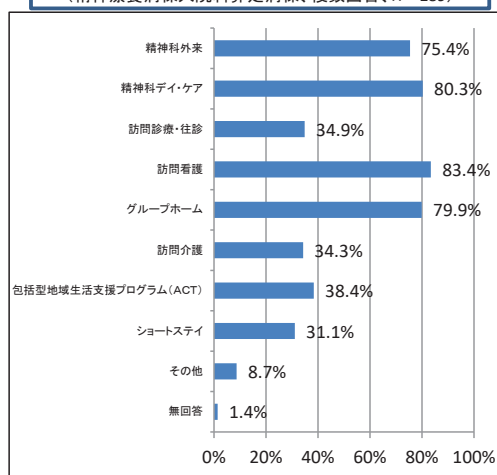
精神療養病棟入院
患者 (n=1409)



- 現在の状態でも在宅サービスの支援体制が整えば退院可能
- 在宅サービスの支援体制が新たに整わずとも近い将来退院可能
- 在宅サービスの支援体制が整えば近い将来に退院可能
- 状態の改善が見込まれず将来の退院を見込めない
- 無回答

基盤整備が必要

精神療養病棟の入院患者が、地域へ移行する上で
重要となる事業・サービス等
(精神療養病棟入院料算定病棟、複数回答、n=289)

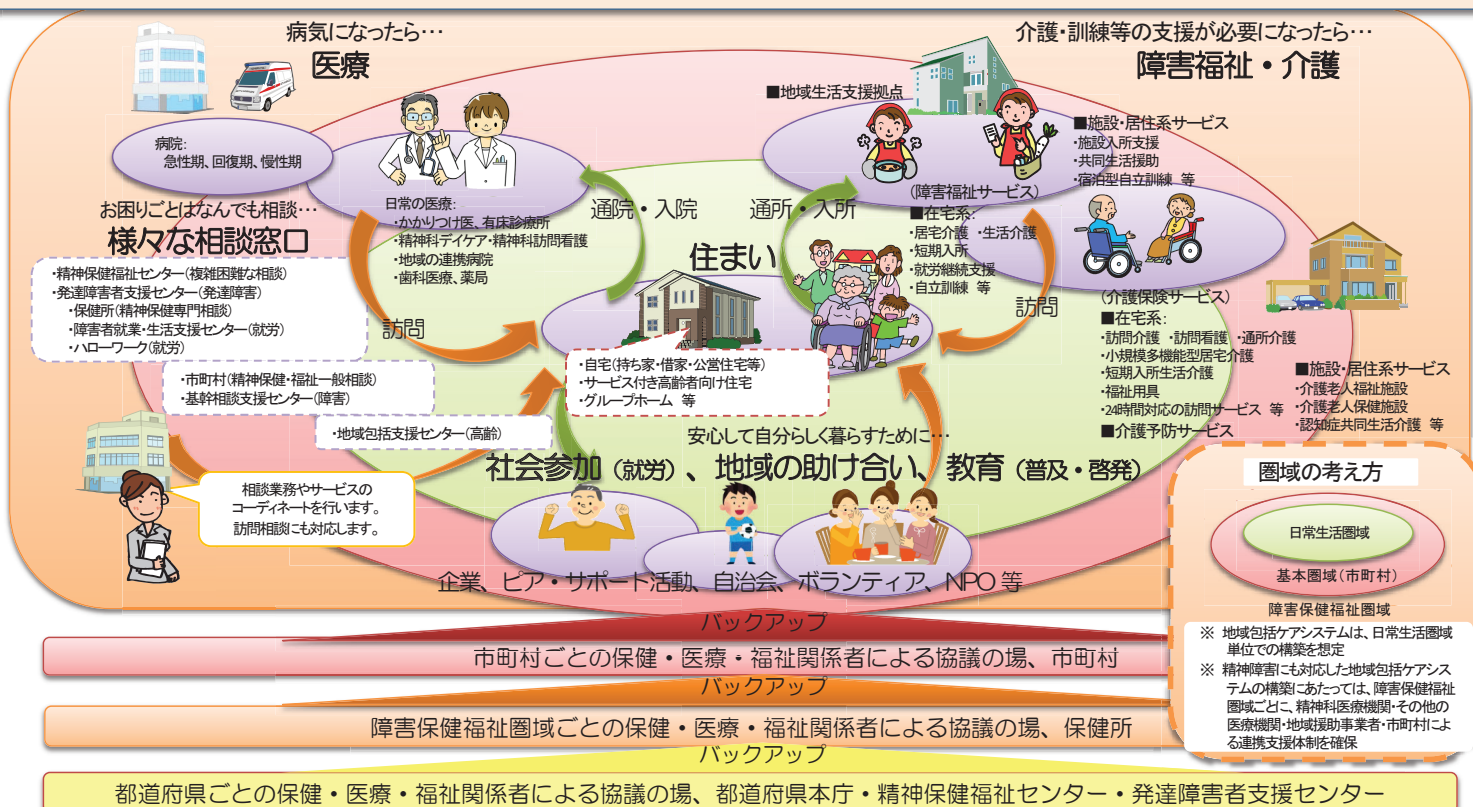


出典：平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査

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。



第5期障害福祉計画に係る国の基本指針について

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。
- 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」を策定。第5期計画期間はH30～32年度

2. 基本指針の主なポイント

- ・地域における生活の維持及び継続の推進
- ・就労定着に向けた支援
- ・地域共生社会の実現に向けた取組
- ・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- ・障害児のサービス提供体制の計画的な構築
- ・発達障害者支援の一層の充実

3. 成果目標(計画期間が終了するH32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: H28年度末施設入所者の9%以上
- ・施設入所者数: H28年度末の2%以上削減
- ※ 高齢化・重症化を背景とした目標設定

② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築【項目の見直し】

- ・保健・医療・福祉関係者による協議の場(各圏域、各市町村)の設置
- ・精神病床の1年以上入院患者数: 14.6万人～15.7万人に
(H26年度末の18.5万人と比べて3.9万人～2.8万人減)
- ・退院率: 入院後3ヵ月 69%、入院後6ヵ月84%、入院後1年90%
(H27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の整備

- ・各市町村又は各圏域に少なくとも1つ整備

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: H28年度の1.5倍
- ・就労移行支援事業利用者: H28年度の2割増
- ・移行率3割以上の就労移行支援事業所: 5割以上
- ※ 実績を踏まえた目標設定
- ・就労定着支援1年後の就労定着率: 80%以上(新)

⑤ 障害児支援の提供体制の整備等【新たな項目】

- ・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
- ・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(各都道府県、各圏域、各市町村)の設置(H30年度末まで)

4. その他の見直し

- ・障害者虐待の防止、養護者に対する支援
- ・難病患者への一層の周知
- ・障害を理由とする差別の解消の推進
- ・意思決定支援、成年後見制度の利用促進の在り方 等

地域包括ケアシステムの構築に係る現状と成果目標 ～保健・医療・福祉関係者による協議の場～

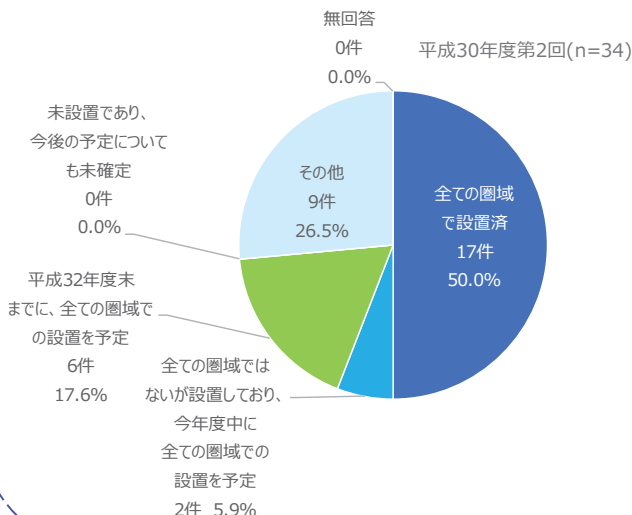
第5期障害福祉計画に係る国の基本指針における成果目標

平成32年度末までに全ての障害保健福祉圏域／市町村ごとに、保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置する。

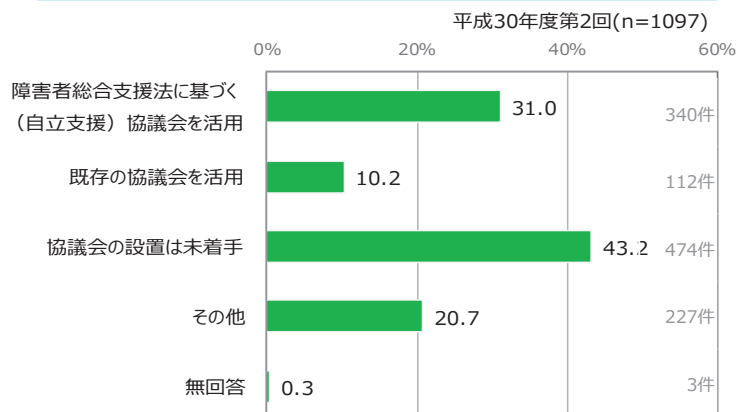
精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係るアンケート集計結果

時点: 2019年1月1日現在

【都道府県】 圏域ごとの設置状況



【市町村】 協議会の設置状況 (複数回答)



出典: 平成31年2月18日第2回精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築担当者等会議資料改変

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）

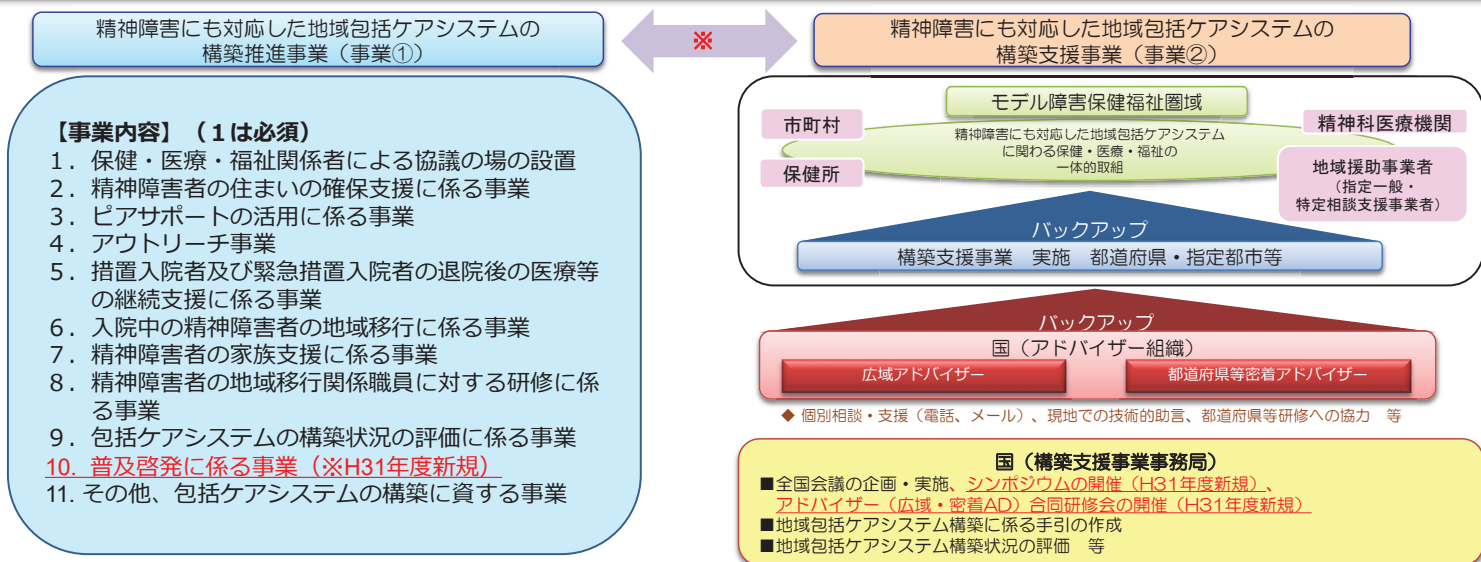
② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

※地域生活支援事業、社会福祉施設等施設整備費計上分除く

①…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…◆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も可能



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

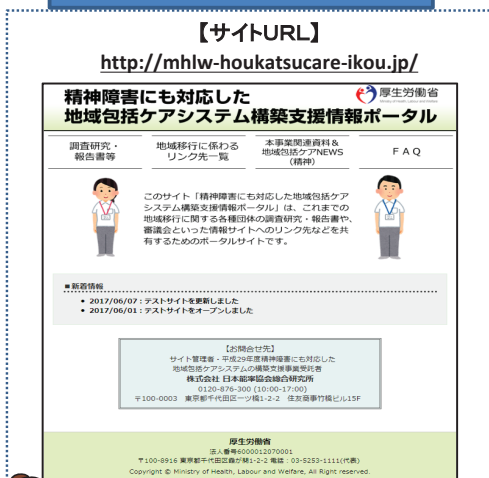
3. 情報・ノウハウの共有化

「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

②ニュースの発行

③合同会議の開催



※①・②・④については、当該事業に参加していない自治体の方も閲覧可能。

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支援事業「手引き」の策定

協議の場など地域包括ケアシステムの構築全体に資する取組

協議の場の現状・課題

- 第5期障害福祉計画において、各障害保健福祉圏域、市町村ごとに、協議の場の設置が目標値として設定されており、その設置を促進していく必要がある。
- 協議の場の開催や運営方法のイメージが沸かず、どのように、運営したら良いのかをとまどう自治体が多く、ノウハウの共有が必要。
- 形式開催にならずに、地域の課題解決に向けた効果的な協議が実施できる場として深化させる必要がある。

今後の具体的な取組

- 協議の場の設置状況(第5期障害福祉計画の目標値の進捗状況)について、定期的(2回/年)に調査を実施し、公表。さらに、地域包括ケアシステムの構築状況等を評価するための指標を検討し、担当者会議等で定期的に進捗管理を実施。
- 「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」で、わかりやすい手引きを作成し、協議の場の効果的な運用方法を周知。
- 協議の場の要となる実務者(コーディネーター)を各都道府県・市町村で選定する仕組みを検討。
- 手引きに基づく研修を開発、効果検証
- 協議の場で提示するデータ(圏域毎の退院率・再入院率など)等の提供と、地域の現状のわかりやすい「見える化」。
- 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参加自治体等における好事例を合同会議やポータルサイトにより周知。
- 地域包括ケアを進める上での現場の課題の類型化、解決方法の検討
- 「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」の研修・運用評価

医療

医療の現状・課題

- 精神障害者の地域移行について、平成16年に策定した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」に基づき様々な施策を行ってきた。精神科入院医療の現状として、長期入院者は減少傾向にあるが、依然として、1年以上の長期入院者が約17万人おり、入院患者の地域移行を一層促進することが必要。
- また、退院患者の1年以内の再入院率は約4割となっており、地域移行の視点だけでなく、地域定着の視点が不可欠。
- さらに、地域で生活する精神障害者が適時適切に必要な医療にアクセスし、入院の長期化等を未然に防ぐためには、外来医療・精神科デイケア・アウトリーチ支援の推進や精神科救急の体制整備が重要。

今後の具体的な取組

(1) 入院患者の地域移行促進

- 早期の地域移行・地域定着に資する医療機関の好取組の収集・周知(入院早期からの多職種・地域連携など)
- 早期の地域移行・地域定着に資する支援プログラムの効果の検証
- 長期入院精神障害者の効果的な退院支援プログラムの提示
- 治療抵抗性統合失調症治療薬の一層の普及

(2) 精神障害者を地域で支える医療

- 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の推進
- 地域連携パスの好事例の周知
- 効果的な精神科デイケアの機能の整理
- 平成30年度診療報酬改定
- 医療・保健的アウトリーチの充実と効果的な支援のあり方(医療と保健の連携など)の検討
- 精神科救急医療体制整備(一次救急の充実等)
- ・地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価

障害福祉・介護

障害福祉・介護の現状・課題

- 長期入院精神障害者の地域移行に伴い必要となる障害福祉サービス・介護サービスの量と質を確保していく必要がある。
- 高齢の精神障害者の地域移行に関しては、介護保険による対応が必要となるケースが多いが、介護支援専門員等、介護保険サービス提供側において、精神障害者を支援するノウハウ・知見が必ずしも十分でない。
- 各自治体(県レベル、市町村レベル)における、介護保険分野と障害福祉分野との連携を進めることが必要である。

今後の具体的な取組

- 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定(「自立生活援助」の報酬の設定、地域生活支援拠点等の機能強化、地域移行支援における地域移行実績等の評価等)
- 精神障害者の地域移行を支援する事業者の育成、効果的な支援プランやノウハウの共有
- 介護支援専門員・介護福祉士等に対する精神障害者への理解や関係機関との連携の促進に向けた効果的な研修等の検討(ニーズ調査など)

住まい①

住まいの現状・課題

- 第5期障害福祉計画における長期入院精神障害者の地域移行の目標達成に関しては、地域で暮らす場＝住まいの確保が重要な課題となっている。
- このため、各地域で必要量のグループホーム・高齢者向け住まいの整備等を進めるとともに、必要な地域支援の活用等により公営住宅等への入居や精神障害者が入居可能な賃貸住宅の登録の促進を図ることが必要。

今後の具体的な取組

【全般】

- 退院患者の住まい確保に係る課題等の実態把握
- 自治体における好事例の収集・周知

【公営住宅等】

- 自立生活援助サービス(H30年度～)など地域支援の充実・活用等による公営住宅等への精神障害者の入居の促進

住まい②

今後の具体的な取組

【民間賃貸】

- 国土交通省との連携による精神障害者の入居を拒まない賃貸住宅の登録促進、マッチング・入居支援
 - ・ 地域包括ケア担当国会議やポータルサイトでの住宅セーフティネット制度の周知
 - ・ 居住支援協議会と精神障害にも対応した地域包括ケアの協議の場との連携
 - ・ 精神障害者の円滑な住まい確保に向けた地域関係者への手引きの作成、周知

【グループホーム（GH）】

- 長期入院精神障害者のGHでの支援に対する評価を新設（H30年度～）
- 事業者への精神障害者が入居可能なGHの整備の積極的な働きかけ
 - ・ 精神障害者のGHの設置・運営の手引きの作成
 - ・ 地域のGH需要見込み量を協議の場で作成し、上記手引きとともに、事業者に周知

【高齢者向け住まい】

- 各自治体における介護保険事業（支援）計画に基づく計画的な高齢者向け住まいの整備
- 介護支援専門員・介護福祉士等に対する精神障害者への理解や関係機関との連携の促進に向けた効果的な研修等の検討（ニーズ調査など）【再掲】

社会参加（就労）

社会参加（就労）の現状・課題

【雇用】

- 精神障害者の雇用者数は、雇用管理ノウハウの浸透や、平成30年4月からの精神障害者の雇用義務化に伴う障害者雇用率の引き上げ（2%→2.2%）等により、過去最高を更新中。
- 一方、精神障害者本人と雇用主のミスマッチや精神障害の特性に対する理解不足などにより、定着率が低く、等の課題がある。
- 精神障害者本人の希望や適性を踏まえたマッチング支援、職場定着支援の充実等を進める必要がある。

【障害福祉サービス】

- 就労移行支援等の就労系サービスにおける精神障害者の利用者は年々増加し、就労移行支援における精神障害者の利用者割合は約55%である。今後、精神障害者の地域移行等に伴い、さらに利用者の増加が見込まれ、一般就労への移行やその後の定着等における精神障害者に対する支援ノウハウの共有等が課題となっている。

今後の具体的な取組

【雇用】

- 精神科医療機関とハローワークの連携による就労支援事業の全国実施
- 精神障害者雇用トータルサポーター、ジョブコーチによる職場定着支援（独立行政法人によるジョブコーチ養成者数を今年度から倍増）
- 精神・発達障害者しごとサポーターの養成促進（毎年4万人の養成を目標）

【障害福祉サービス】

- 精神障害者への対応を含む就労移行支援、就労継続支援A型・B型における効果的な支援事例の収集・ノウハウの共有
- 就労定着支援事業（H30年度～）の活用による一般就労後の定着支援

【その他】

- ピアサポーターとしての活躍の機会の確保

教育(普及啓発)

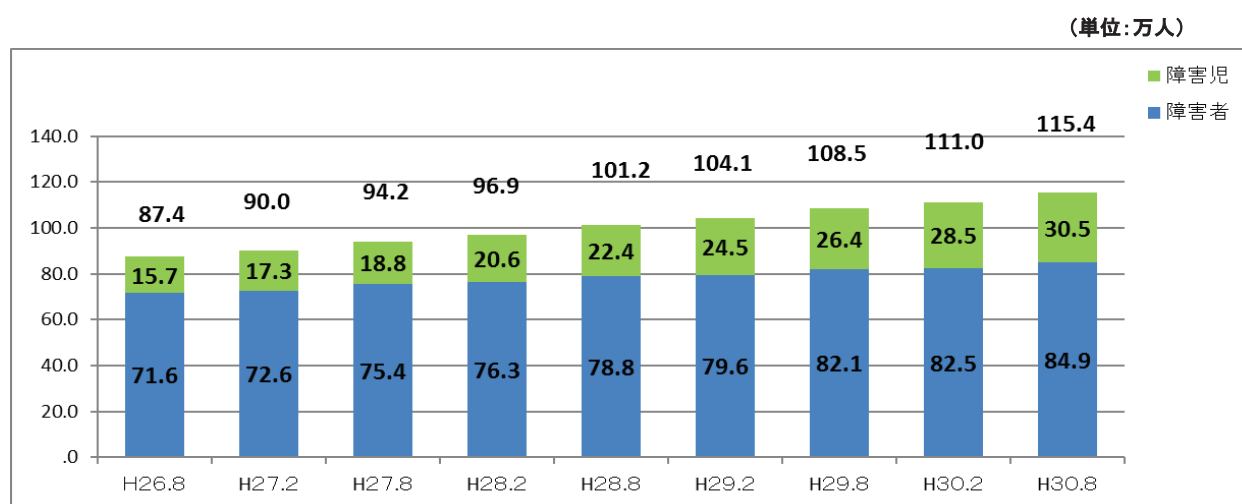
教育(普及啓発)の現状・課題

- 精神障害者が地域で安心して暮らしていけるようにするためには、地域住民の精神障害者への理解が不可欠であるが、現在、精神障害者への理解は中々進んでおらず、根強い偏見も見られる。
- 当事者や家族との協働により、わかりやすく波及効果のある普及・啓発を実施し、ノーマライゼーションの理念を浸透させていくことが必要。

今後の具体的な取組

- 当事者や家族等と連携した精神障害者の理解促進に向けた効果的な普及・啓発の推進
 - ・ 普及啓発ツールの作成
 - ・ 精神障害者地域生活サポーター(仮称)の養成
 - ・ シンポジウムやフォーラム等の開催 等

利用者数の推移(6ヶ月毎の利用者数推移)(障害福祉サービスと障害児サービス)



○平成29年8月→平成30年8月の伸び率(年率)…… 6.3%

このうち

身体障害者の伸び率……	1.0%
知的障害者の伸び率……	2.9%
精神障害者の伸び率……	6.8%
障害児の伸び率……	14.4%

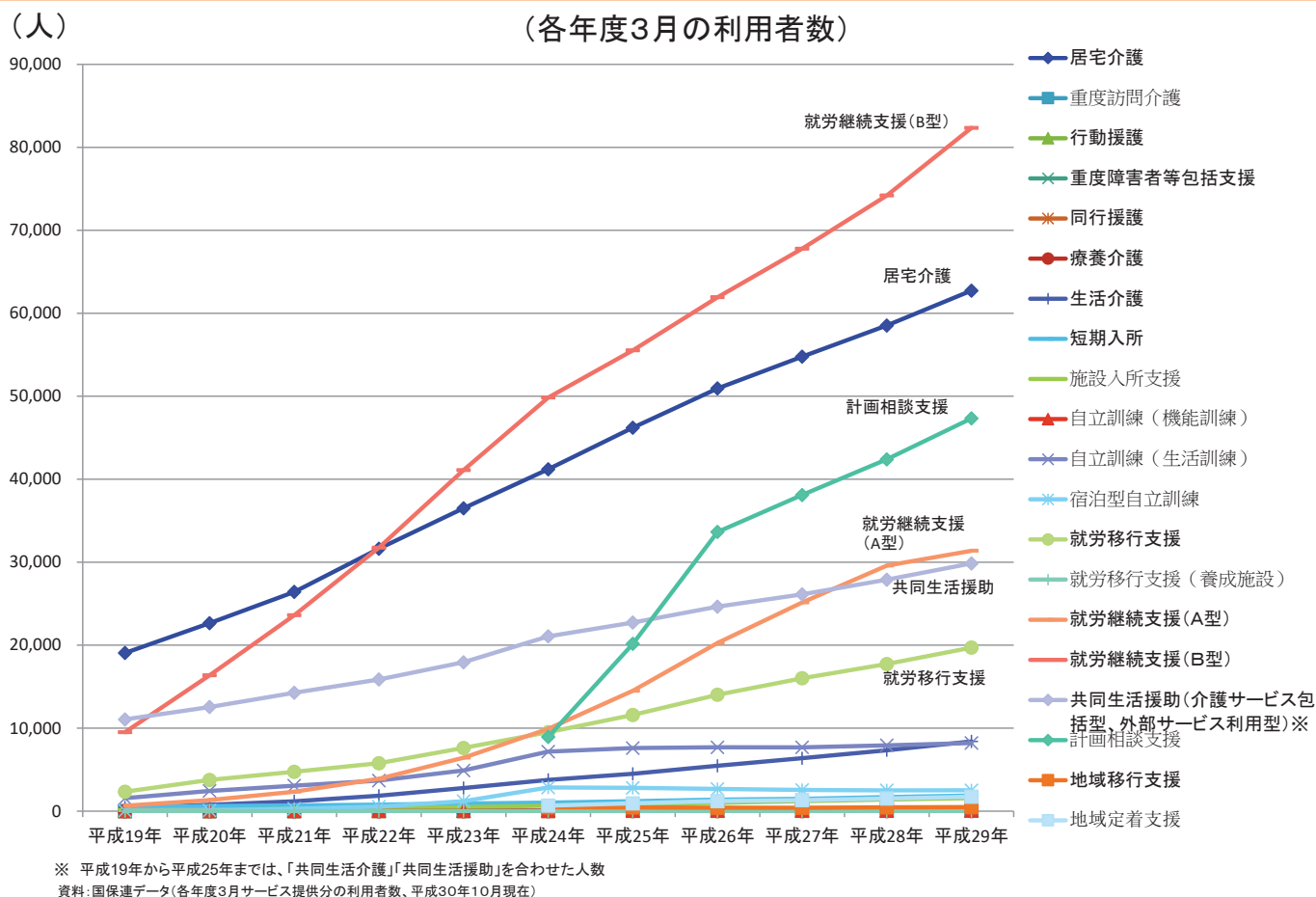
(30年8月の利用者数)

身体障害者……	21.7万人
知的障害者……	39.6万人
精神障害者……	21.7万人
難病等対象者……	0.3万人(2,848人)
障害児……	32.0万人(※)

(※障害福祉サービスを利用する障害児を含む)

資料:国保連データ(平成30年8月時点)

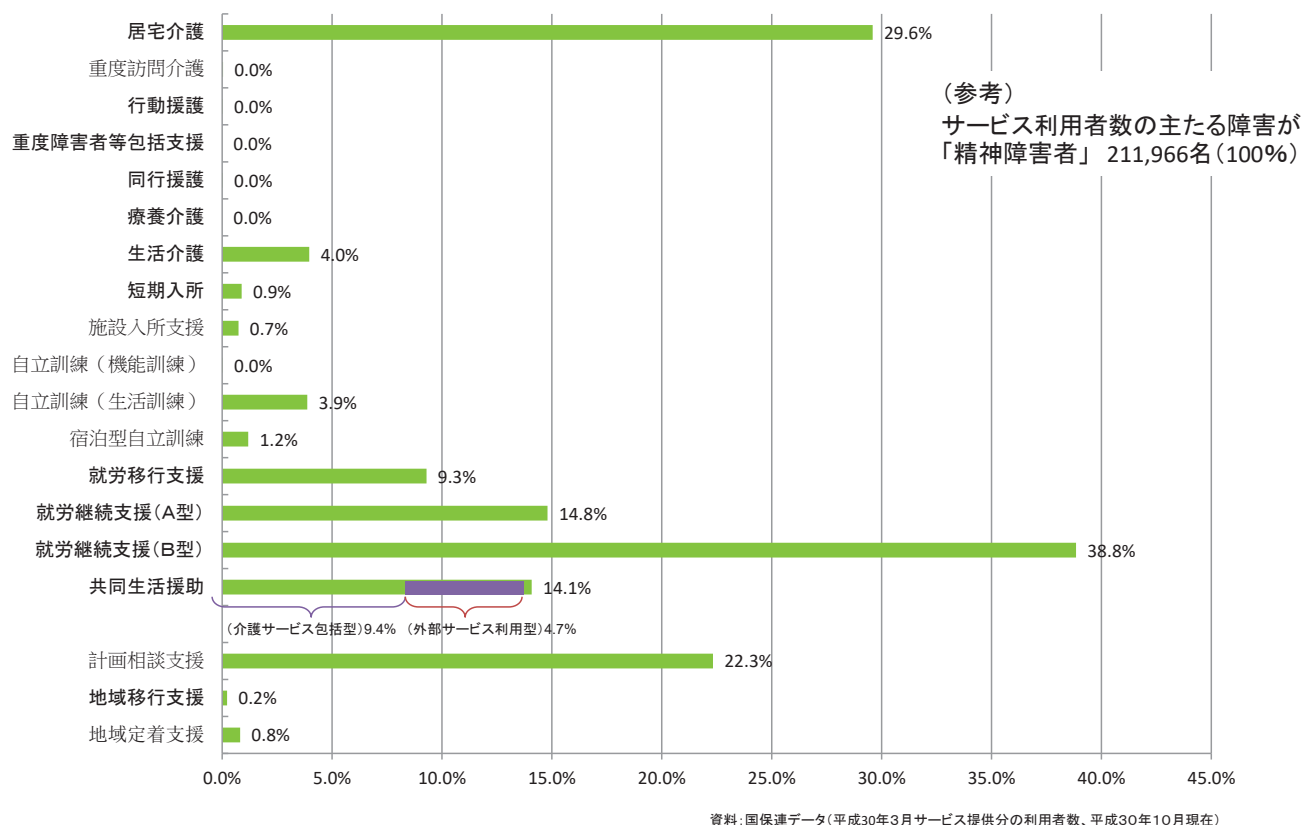
精神障害者における障害福祉サービス等別利用者数の推移



21

精神障害者における障害福祉サービス等別利用者割合

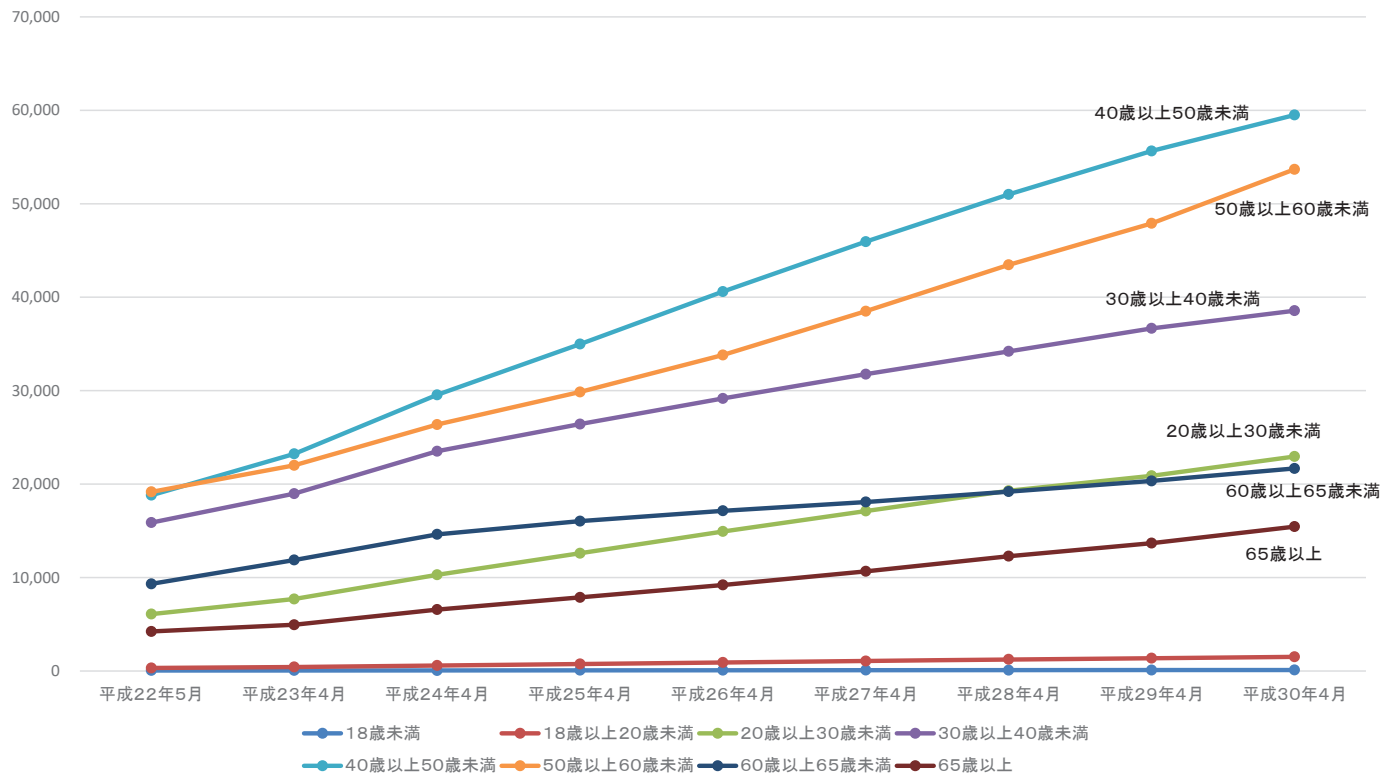
(平成29年度サービス提供分 平成30年3月の利用者)



障害福祉サービス利用者数年齢別推移(精神障害)

(人)

※平成22年5月→平成30年4月



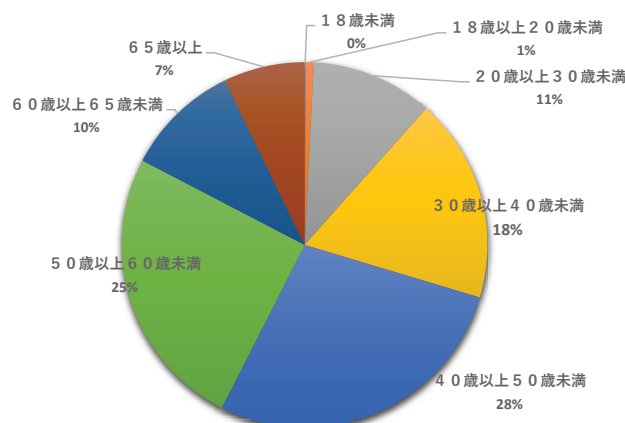
資料:国保連データ(各年度4月障害福祉サービス費(平成22年のみ5月)障害区分別利用者数、平成30年10月現在)

障害福祉サービス利用者数年齢別推移(精神障害)

※平成29年4月→平成30年4月比較

	計	18歳未満	18歳以上20歳未満	20歳以上30歳未満	30歳以上40歳未満	40歳以上50歳未満	50歳以上60歳未満	60歳以上65歳未満	65歳以上
平成29年4月	196,596	100	1,366	20,890	36,666	55,647	47,904	20,342	13,681
平成30年4月	213,448	107	1,520	22,956	38,554	59,502	53,685	21,674	15,450

年齢別割合(精神障害) 平成30年4月



各年代毎の前年同月における伸び率

18歳未満…7%
 18歳以上20歳未満…11.3%
 20歳以上30歳未満…9.9%
 30歳以上40歳未満…5.1%
 40歳以上50歳未満…6.9%
 50歳以上60歳未満…12.1%
 60歳以上65歳未満…6.5%
 65歳以上…12.9%

■ 18歳未満 ■ 18歳以上20歳未満 ■ 20歳以上30歳未満 ■ 30歳以上40歳未満
 ■ 40歳以上50歳未満 ■ 50歳以上60歳未満 ■ 60歳以上65歳未満 ■ 65歳以上

資料:国保連データ(平成29、30年4月障害福祉サービス費障害区分別利用者数、平成30年10月現在)

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た
医療と保健・福祉の連携研修

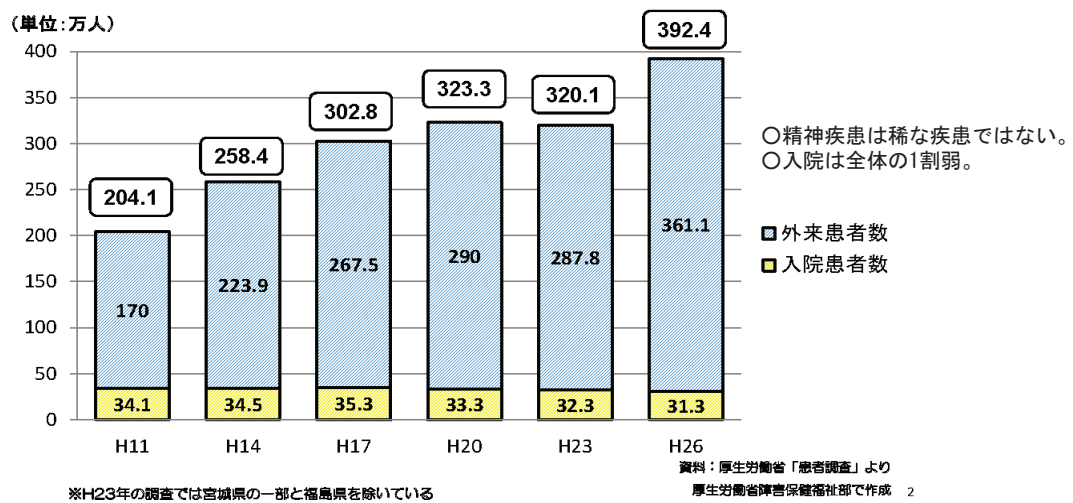
講義1

精神障害者の 地域移行をめぐる動向① 精神科医療の現状

I . 精神疾患に係る現状

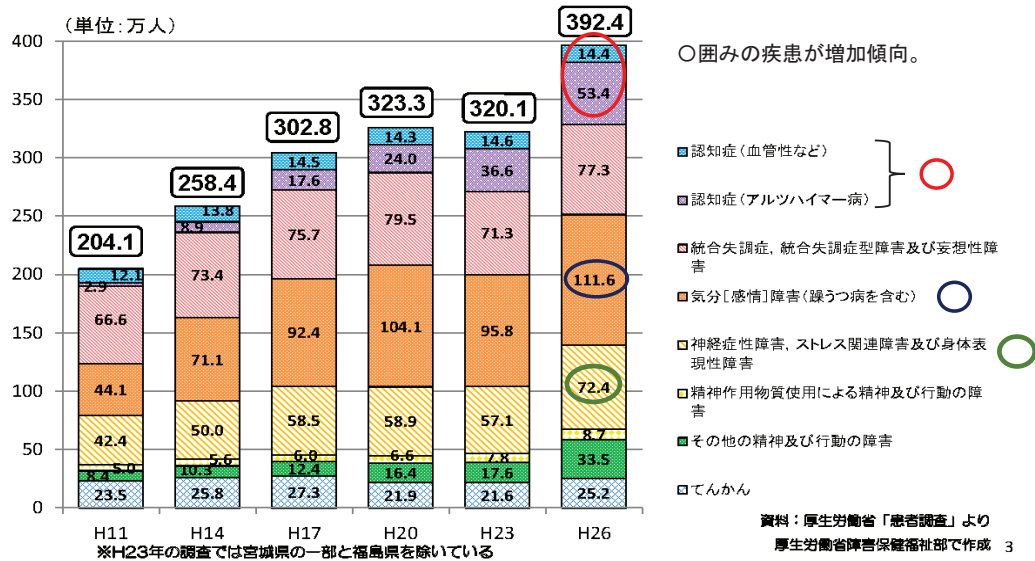
©Japan Care Manager Association ¹

精神疾患を有する総患者数の推移



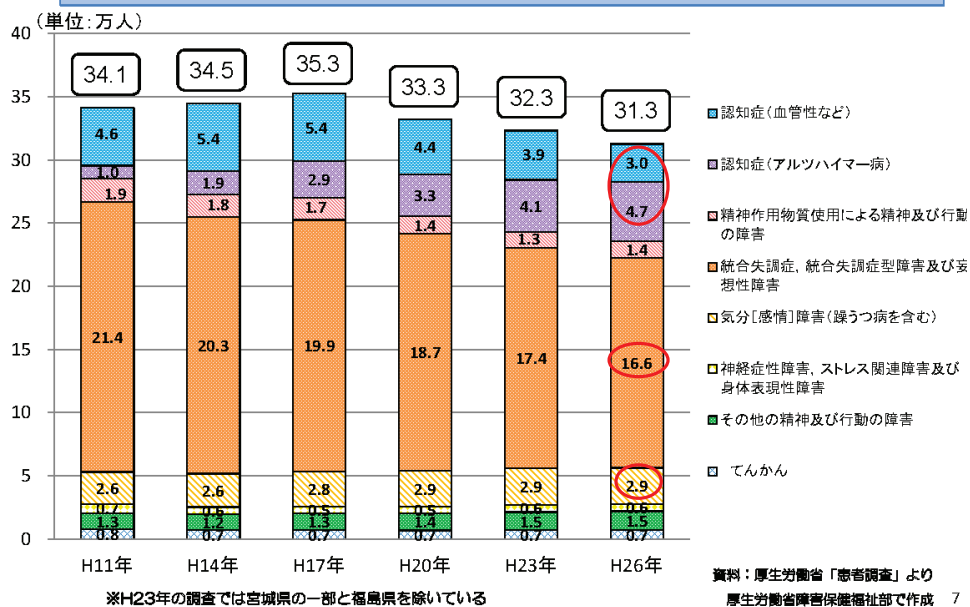
©Japan Care Manager Association ²

精神疾患を有する総患者数の推移 (疾病別内訳)



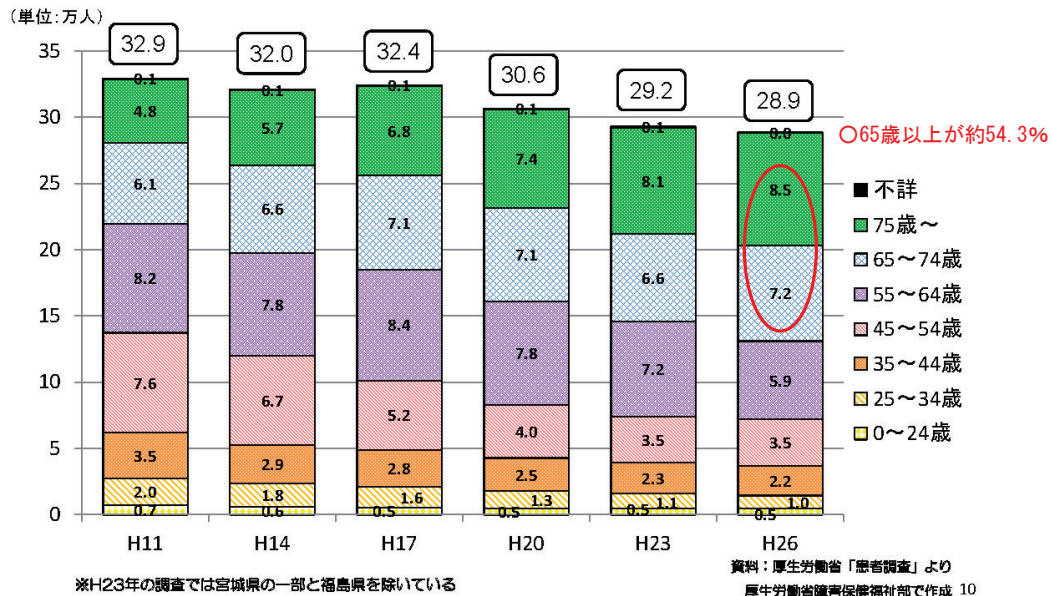
©Japan Care Manager Association

精神疾患を有する入院患者数の推移(疾病別内訳)



©Japan Care Manager Association

精神病床における入院患者数の推移(年齢階級別内訳)

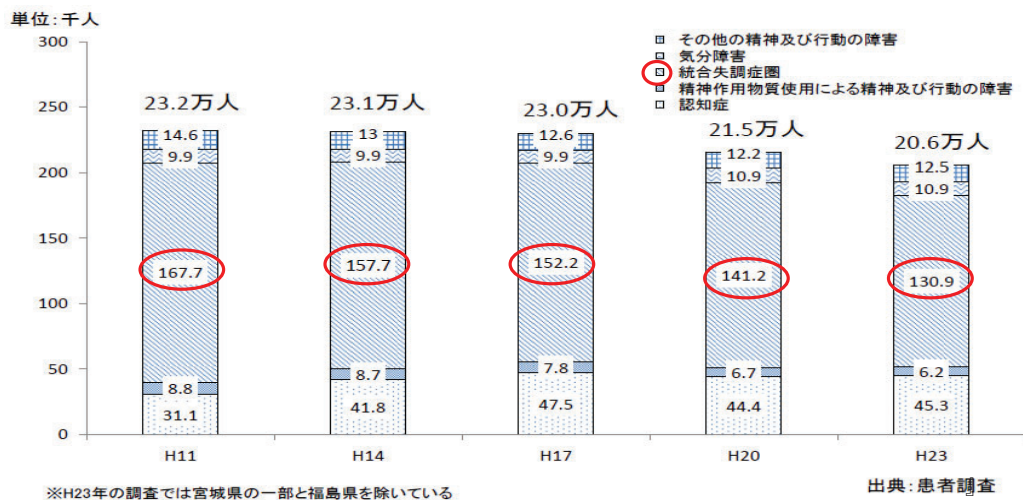


5

©Japan Care Manager Association

1年以上入院している精神科患者数の推移

○ 入院期間が1年以上の患者の疾患の半数以上は統合失調症圏である。

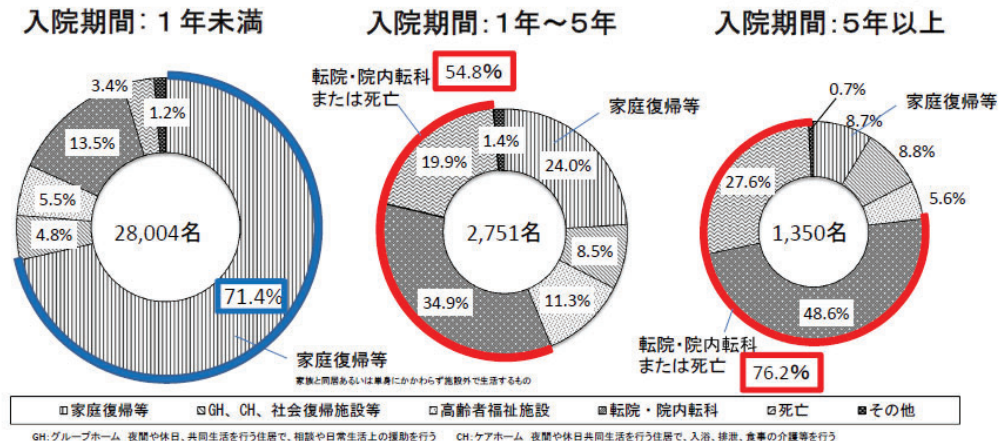


6

©Japan Care Manager Association

精神科病院からの退院者の状況

(平成23年6月の退院患者について調査)



入院期間1年未満の家庭復帰率は高いが、入院期間1年以上になると転院・院内転科または死亡が多くなる。

1年を超える長期入院とならないような取り組みが必要

精神・障害保健課調べ 10

関連施設

精神科関連施設

精神科デイナイトケア	
訪問看護ステーション「レモン」	
地域活動支援センター「ネクスト津山」「虹」	
通所授産施設「遊楽荘」	
就労移行支援A型「宙」	
救護施設	
「ニュー三楽園」	(90床)
入所授産施設	
「三楽園」	(30床)
共同生活援助	
「サンコート」	(44床)
計	164床

高齢者関連施設

認知症疾患センター	
居宅介護支援施設「すみれ」	
訪問介護施設「オリーブ」	
特別養護老人ホーム「ESサウスヒルズ」	(55床)
パインスクエア	(49床)
ミカサ	(60床)
ケアハウス「オークパーク」	(50床)
ローズガーデン	(30床)
軽費老人ホーム「ESガーデン」	(50床)
養護老人ホーム「ときわ園」	(100床)
計	394床

積善病院の入院状況（平成31年1月1日）

