

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

【講義2】

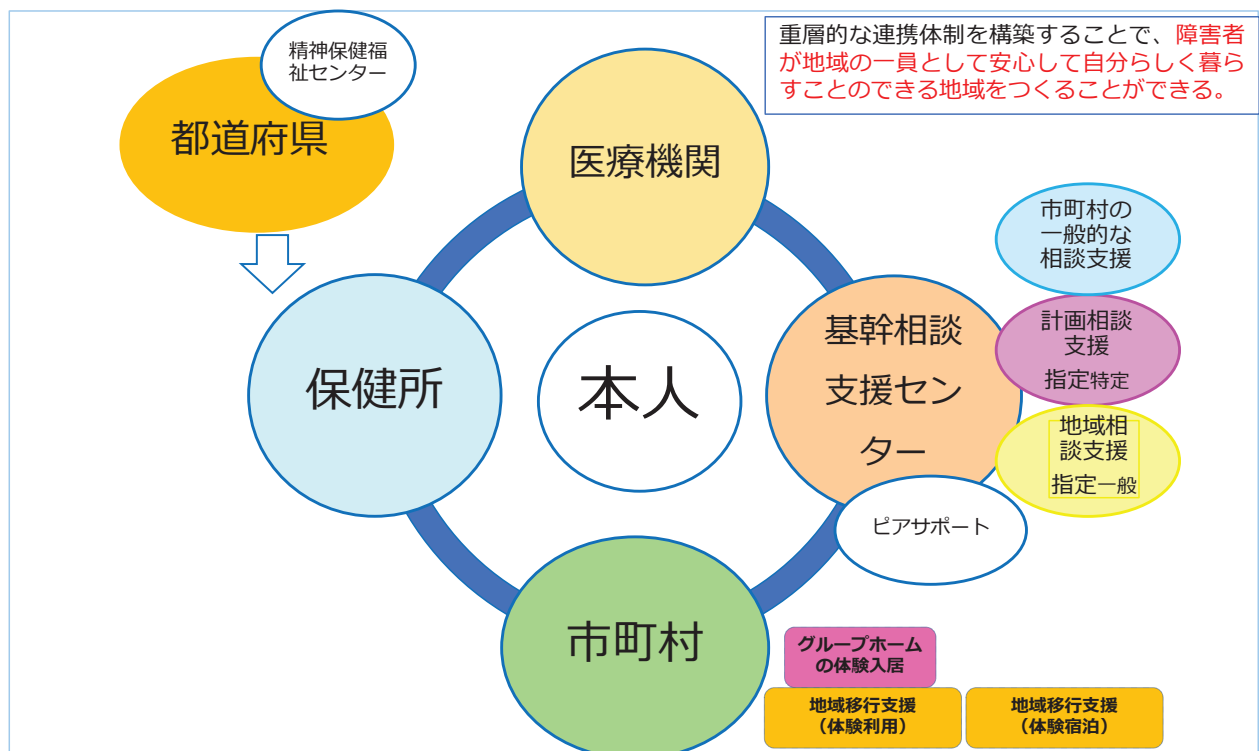
「精神障害者の地域移行をめぐる動向②～ 地域移行支援について～」

特定非営利活動法人じりつ

岩 上 洋 一

(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広域アドバイザー委員長)

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
⇒ 医療・保健・福祉・行政の連携を強化して、重層的な体制を整備することになる。



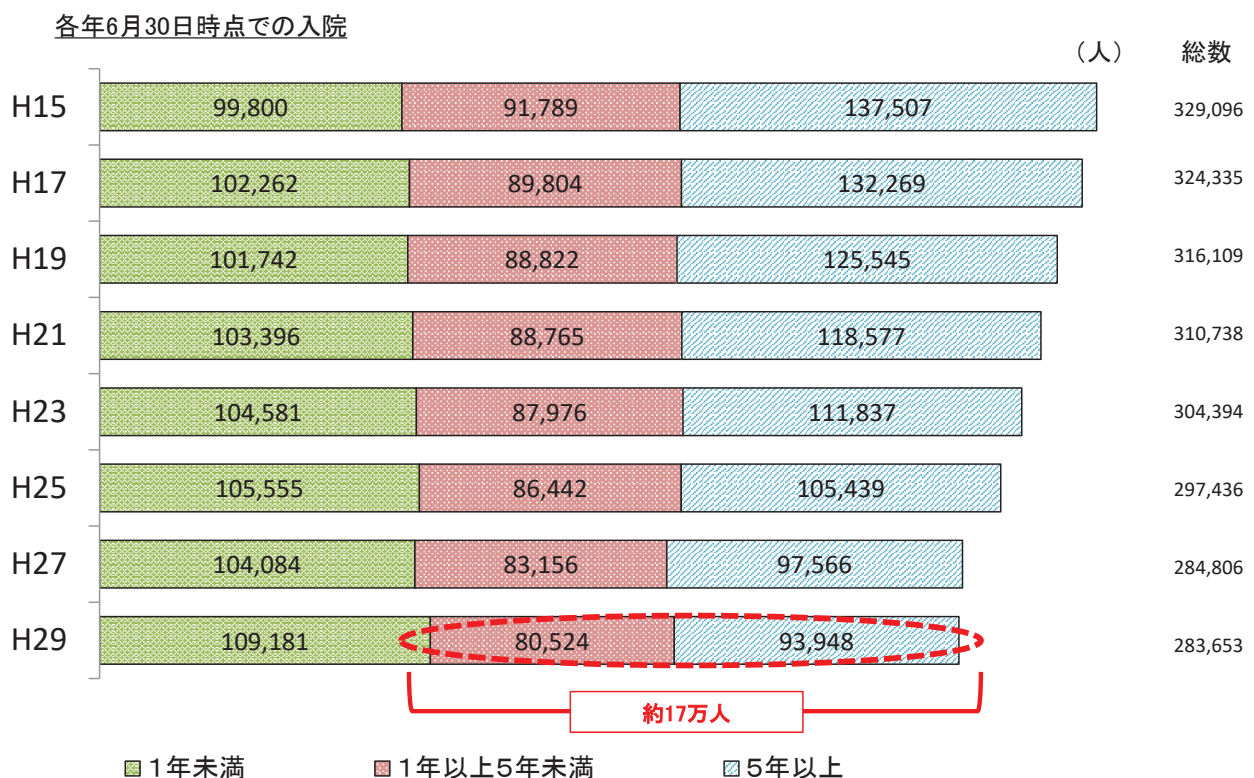
- 我が国の精神保健医療福祉については、平成16年9月に精神保健福祉本部（本部長：厚生労働大臣）で策定された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念が示されて以降、様々な施策が行われてきた。平成26年には精神保健福祉法に基づく「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」において、この理念を支えるための精神医療の実現に向けた、精神障害者に対する保健医療福祉に携わる全ての関係者が目指すべき方向性も示されている。
- 平成29年2月の「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書では、「地域生活中心」という理念を基軸としながら、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、地域とともに創る「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。

2

なぜ精神障害にも地域包括ケアが必要か①

平成30年6月27日
第90回障害者部会資料

- 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。



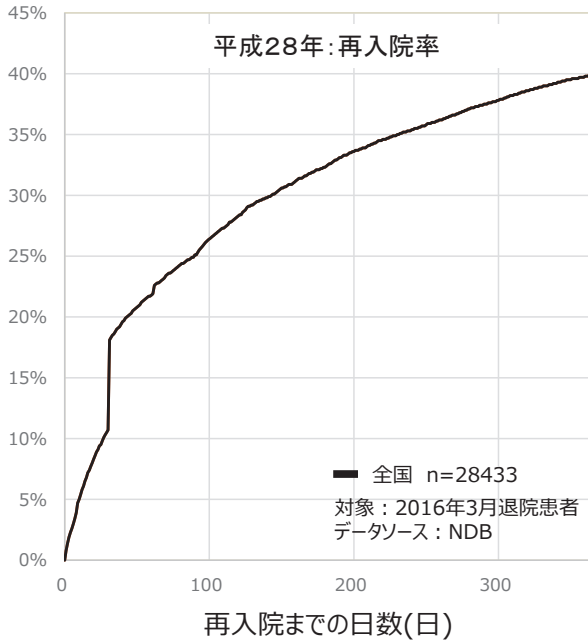
出典：精神・障害保健課調べ 3

なぜ精神障害にも地域包括ケアが必要か②

平成30年6月27日
第90回障害者部会資料

- 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



4

なぜ精神障害にも地域包括ケアが必要か③

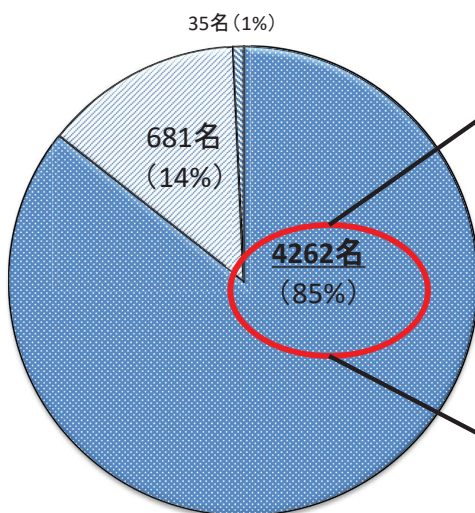
平成27年10月23日
中医協総会資料より編

平成30年6月27日
第90回障害者部会資料

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

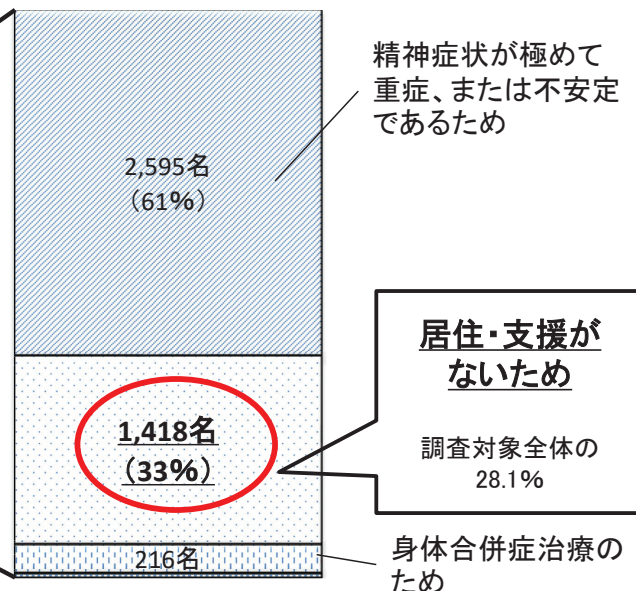
- 1年半以上の長期入院者のうち、14%は「退院可能」とされている。
- 退院困難とされた者のうち、3分の1は、居住・支援がないため退院が困難とされている。

調査日時点の退院可能性



■ 困難 ■ 可能 ■ 無回答

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」

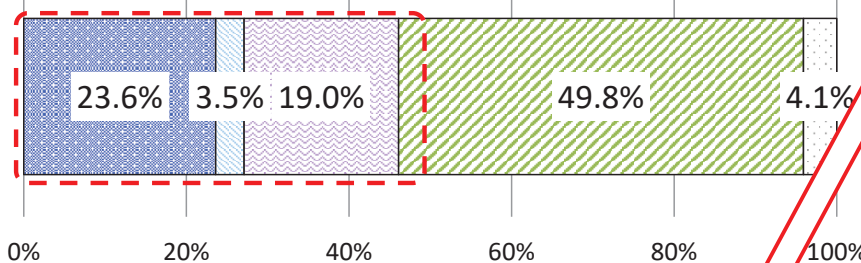
5

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。

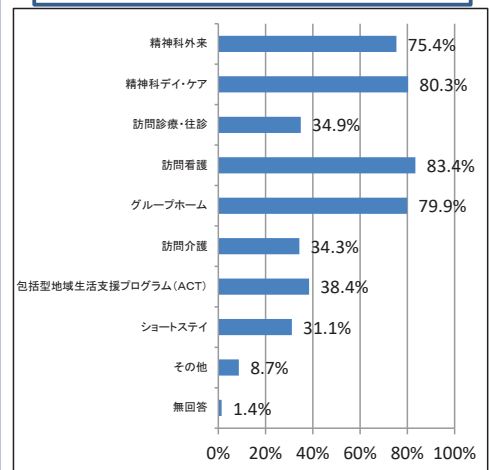
精神療養病棟入院
患者 (n=1409)



- 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

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

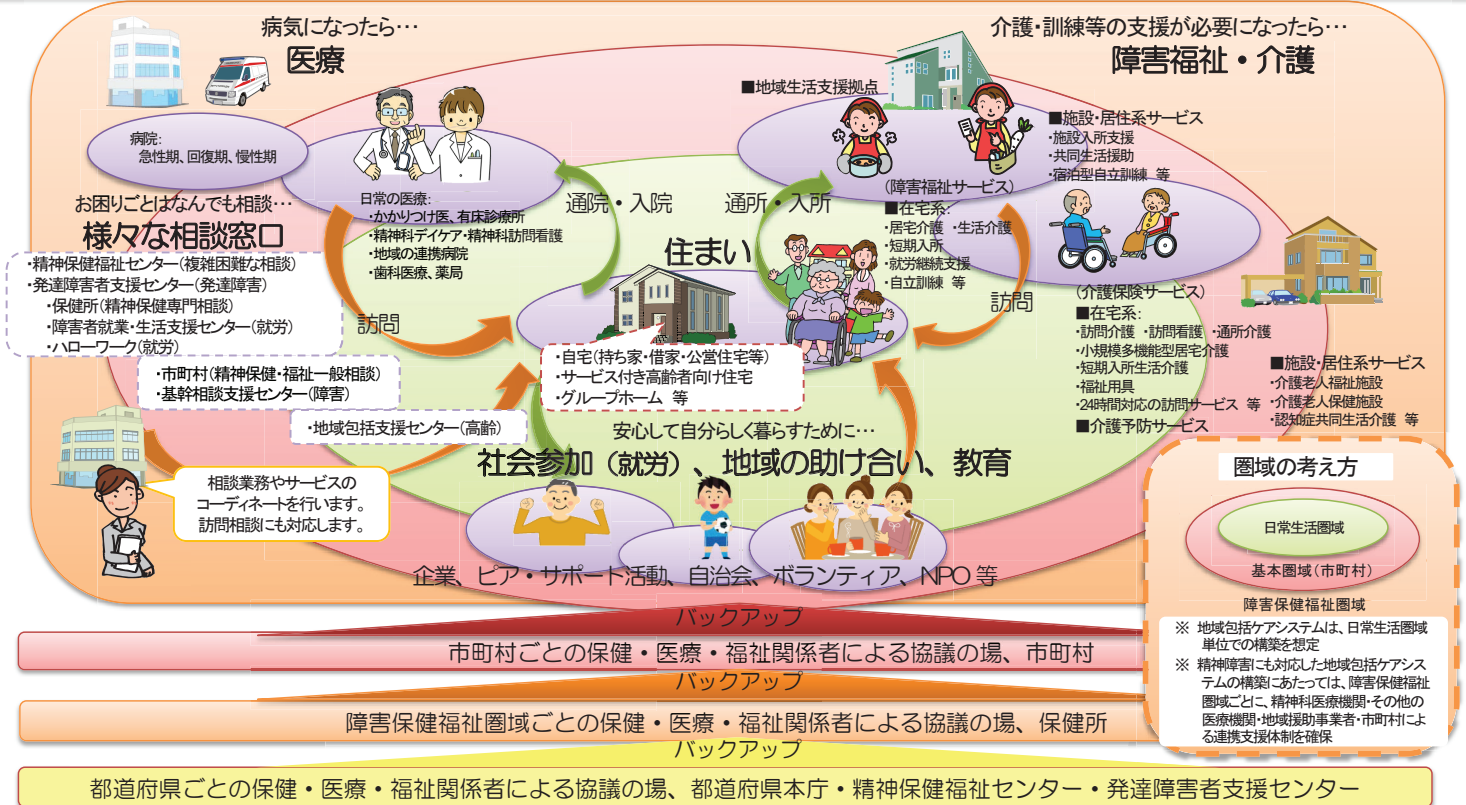
6

地域相談支援は、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの一要素

地域相談支援についての基本的考え方

- 我が国の精神障害者支援が入院処遇を中心として発達してきた背景には、歴史的に精神保健医療福祉サービスの提供体制が不十分であった時代に生じていた私宅監置等の自宅や地域における処遇の問題を改善するために、入院処遇を推進してきたという経緯がある。
- 昭和29年の全国精神衛生実態調査では、精神障害者の全国推定数130万人のうち、要入院者は35万人であり、当時の病床(約3万床)は、その10分の1にも満たないとしていた。その後30年かけて、この要入院者35万人という推計を国策として追い求めてきた。これが、いわゆる長期入院者への支援とその責任を精神科医療機関だけに押しつけてならない根拠である。
- 社会的(家族、金銭、住居、仕事、支援者等)支援がない人への退院支援についても医療機関が中心に行ってきたが、医療機関には新たな患者へのきめ細やかな診察と支援が求められていくなか、地域の責任としての新たなモデルが必要となり、平成15年、精神障害者退院促進支援モデル事業を開始した。その後、事業の変遷を経て平成24年4月から障害者自立支援法(現、障害者総合支援法)に「地域相談支援」「地域移行支援」「地域定着支援」として位置づけるに至った。

- 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。



- ・「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は、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するものである。
- ・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。

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. 精神障害者の住まいの確保支援に係る事業
3. ピアサポートの活用に係る事業
4. アウトリーチ支援に係る事業
5. 入院中の精神障害者の地域移行に係る事業
6. 包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業
7. 精神障害者の地域移行関係職員に対する研修に係る事業
8. 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
9. 精神障害者の家族支援に係る事業
10. その他、包括ケアシステムの構築に資する事業

確認事項(例)

1. 協議の場をつくための地域診断と合意形成はできているのか。協議会が階層的につくられているか。また、現場のケア会議と直結しているか。
2. 住まいの確保について居住支援協議会と連携しているか。
3. ピアサポートの概念を整理したうえでの、養成研修、雇用支援体制があるか。
4. 医療・保健・福祉のアウトリーチ支援を整理したうえで、当該地域で必要なアウトリーチ支援とは何か。
5. 地域相談支援を進めるうえで、医療機関・保健所・基幹相談支援センター・市町村の連携体制はできているか。
6. PDCAサイクルに基づく推進体制・評価体制があるか。
7. 関係職員に対する研修が、現場の連携の強化、現場のケア会議に直結する内容となっているのか。
8. 医療・保健・福祉の連携による退院支援体制となっているか。
9. 家族ニーズ(医療・保健・福祉)に即した家族支援を行っているか。

第5期障害福祉計画に係る国の基本指針について

厚生労働省資料

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
- ・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- ・ 就労定着に向けた支援
- ・ 障害児のサービス提供体制の計画的な構築
- ・ 地域共生社会の実現に向けた取組
- ・ 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)

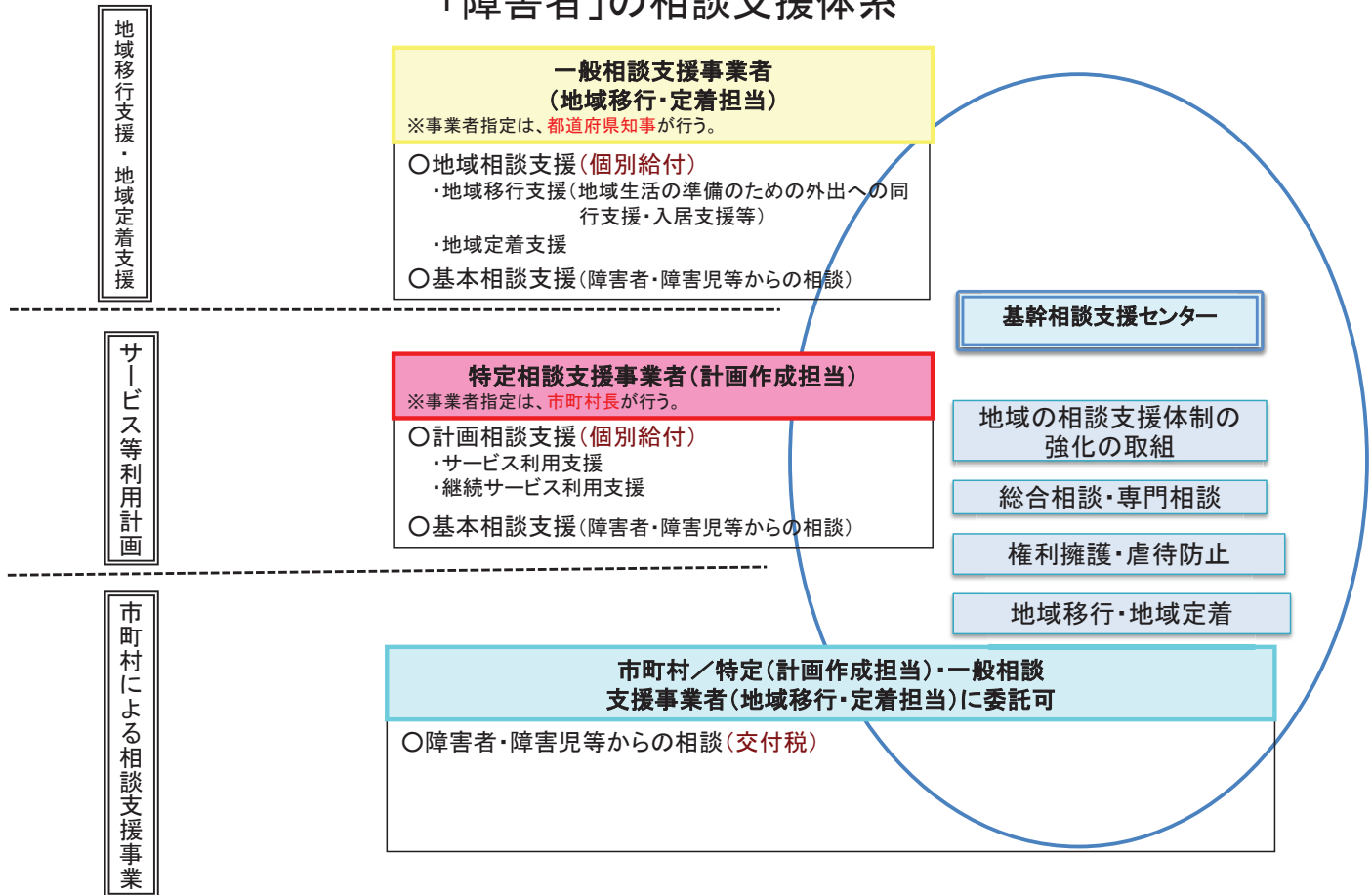
⑤ 障害児支援の提供体制の整備等【新たな項目】

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

「障害者」の相談支援体系



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メニューの1つである「地域移行」を整理しておく。

地域相談支援における対象者を明確にするための通知改正

入院の期間や形態に関わらず支援の対象であることを明確にするため、「介護給付費等の支給決定等について(平成19年3月23日、障発第0323002号 障害保健福祉部長通知)」の一部を削除。

第五ー2ー(1)

申請者が地域相談支援基準第1条第2号から第4号までに規定する施設等に入所している障害者又は精神科病院に入院している精神障害者であることを確認する。

~~なお、申請者が精神科病院に入院する精神障害者の場合については、長期に入院していることから地域移行に向けた支援の必要性が相対的に高いと見込まれる直近の入院期間が1年以上の者を中心に対象とすることとするが、直近の入院期間が1年未満である者であっても、例えば、措置入院者や医療保護入院者で住居の確保などの支援を必要とする者や、地域移行支援を行わなければ入院の長期化が見込まれる者についても対象となるので留意すること。~~

⇒ 地域相談支援(地域移行支援)は、入院期間によらず利用できる。・・・医療機関の適切なアセスメントと地域との連携が重要となる。

⇒ 地域相談支援は、医療・保健・福祉・行政の連携のうえで成り立ち、計画的な基盤整備を伴うものである。

地域相談支援(地域移行支援)

【サービスの概要】

障害者支援施設等に入所している障害者又は精神科病院に入院している精神障害者等に対して、利用者が地域において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者につき、住居の確保その他の地域生活に移行するための活動に関する相談その他の必要な支援を行う。

(※参照:総合支援法第5条の20、平成24年厚生労働省令第27号(以下、地域相談支援基準)第2条)

【サービス内容】

- ・地域移行支援計画の作成
- ・住居の確保
- ・地域における生活に移行するための活動に関する相談
- ・外出の際の同行
- ・障害福祉サービス(生活介護、自立訓練、就労移行支援及び就労継続支援に限る)の体験的な利用支援、体験的な宿泊支援
- ・その他の必要な支援

なお、その提供するに当たっては、概ね週に1回以上、利用者との対面により行う。

(※参照:平成24年厚生労働省令第27号(以下、地域相談支援基準)第21条1項、2項)

- ・街中で車を走らせていると、相談支援専門員と50歳代の男性が一緒に歩いているのを見かけた。入院中は何もしたくない、退院したくないと言っていたが、地域移行支援を利用して退院した。2人は、退院後も2か月に1回、昼食を共にしている。彼は、前日に理容店に散髪に行き身だしなみを整えるようになった。
- ・相談支援事業所では、別の相談支援専門員と40歳代の女性が裁縫をしていた。長く医療中断の状況にあったが家族が亡くなったことを契機として入院となった。地域移行支援を利用して退院を目指しているがほとんどしゃべることがない。姉から元気だった頃の話聞いたところ「裁縫工場で働いていて、とても面倒見がよかった」ということがわかり、相談支援専門員は、なお一層、彼女の回復を信じることができるようになった。今日は、得意だった裁縫にチャレンジしている。
- ・地域活動支援センターに顔を出すと、利用者の話に熱心に耳を傾けている男性のピアスタッフがいた。彼も5年間入院して13年前に退院した。彼には人を癒す力があり、いつも人の輪ができています。
- ・さて、今日の私の昼食は、30年間の入院ののち8年前に退院した男性がつくった幕の内弁当だ。「だいぶ調理の勘が戻ってきたよ。今は生きている感じだね」と笑顔で話している。彼は、入院前の板前の経験を生かして今は弁当づくりの仕事をしている。このように、私のまわりには、地域移行支援を利用して、自分らしい生き方・暮らし方を見つけた人、そして見つけている人たちがたくさんいる。

地域移行支援計画(例)							
氏名		相談支援事業所名		担当者			
受給者証番号		計画作成日		利用者同意署名欄			
利用者及びその家族の生活に対する意向 (希望する生活)							
総合的な支援の方針							
生活全般の質を向上させるための課題(地域移行支援上のポイント)							
支援目標と支援内容							
No.	支援目標	支援内容	頻度	達成時期	留意事項		
1							
2							
3							
スケジュールの目安							
No.	1か月目 年 月	2か月目 年 月	3か月目 年 月	4か月目 年 月	5か月目 年 月	6か月目 年 月	継続見込
1							
2							
3							

地域移行支援計画 これから先、6 か月の計画です。自分のペースで取り組みます。毎月相談をして、必要な時は見直しをしましょう。									
利用者氏名：				さん			作成年月日		
サービス等利用計画の到達目標									
サービス等利用計画の到達目標									
(1)長期目標（内容及び期間等）				…（平成 年 月頃）					
(2)短期目標（内容及び期間等）				…（平成 年 月頃）					
↓ さん自身がすることを矢印の下に書き込みます									
さんの 期待や不安		その為に 協力する人		協力する 内容		支援上の留意 事項等		協力（支援）の目安	
								月	月
								月	月
								月	月
								月	月
同意日 年 月 日 利用者名 _____ 印 指定一般相談支援事業所 _____ 印 相談支援専門員 （地域移行支援を担当する者） _____ 印									

地域移行支援計画

これから先、6か月の計画です。自分のペースで取り組みます。今の時点の計画です。毎月相談をして、必要な時は見直しをしましょう。

利用者氏名： 東京太郎さん
サービス等利用計画の到達目標

記入年月日

- (1)長期(内容及び期間等)精神科病院を退院して、元気に一人暮らしをする。
(2)短期目標(内容及び期間等) どんなところに住んで、どんな暮らしをしていくかを定める。

太郎さんの希望	協力してもらうこと	支援上の留意事項等	6月	7月	8月	9月	10月	11月		
友だちの話を聞きたい	退院した人に生活の様子を教えてください。		2週間に1回退院した人の話を聞きます。							
退院後に備えて、日常生活の準備をしたい。	生活のスタイルを話し合い、日常生活の準備をします。	服薬と金銭管理の方法を考えます。	服薬チェックシートを記入します。出納帳をつけてみます。退院に向けた資金計画を立てます。			退院後の必要物品リストをつくります。		生活に必要なものを購入します。		
働く準備をしたい	日中活動の場所や就労準備をしている場所を見学します。	福祉サービス、一般就労問わず見学します。	見学をして自分の生活スタイルにあった通所先を見つけます。					通う場所の利用契約をします。		
住むところを決めたい	グループホームやアパートの見学をします。			見学をして自分の希望に合わせて住むところを見つけます。				住む場所の利用契約をします。		
利用体験や外泊体験をしたい	通うところ、住むところの利用前体験をします。					通うところや、住むところの利用前体験をします。				
退院と退院後の生活について相談したい。	定期的に面接をして、安心できる生活を目指します。		2週間に1回定期的に面接をして、あせらず退院を目指します。退院の準備と退院後の生活について相談します。6か月後のモニタリングで、退院後の生活について相談します。利用するサービスがある時は、退院前に申請手続きをします							

年 月 日

利用者名 東京太郎 印

丸の内相談支援事業所

相談支援専門員 日比谷五郎 印

18

地域相談支援(地域定着支援)

【サービスの概要】

居宅において単身等で生活している障害者に、利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、常時の連絡体制を確保し、障害の特性に起因して生じた緊急の事態等に相談やその他必要な支援を行う。

(※参照：平成24年厚生労働省令第27号(以下、地域相談支援基準)第39条)

【サービス内容】

常時の連絡体制を確保し、適宜居宅への訪問等を行い利用者の状況を把握

- ・障害の特性に起因して生じた緊急の事態における相談等の支援
- ・関係機関との連絡調整や一時的な滞在による支援
- ・地域定着支援台帳の作成

危険な（ピンチかな）と思ったときに（クライシスプラン）

利用者氏名

さん

作成年月日

私の調子が悪くなる前は（サインは）

サインかなと思ったら…

私のすること	
周りの人に <u>してほしいこと</u>	
周りの人に <u>してほしくないこと</u>	

同意日

主担当：

連絡先：

主治医：

連絡先：

年月日

行政：

連絡先：

その他：

連絡先：

計画相談支援・障害児相談支援における質の高い事業者の適切な評価

出典 厚生労働省資料

①モニタリング実施標準期間の見直し

- 支援の必要性の観点から標準期間の一部を見直し、モニタリングの頻度を高める
※見直し後の期間適用には経過措置を実施
- サービス提供事業者から利用状況について情報提供
- 市町村によるモニタリング結果の抽出と内容検証

（6月間・1年間）



（3月間・6月間）

④特定事業所加算の見直し

※相談支援専門員等の手厚い配置等を評価する加算



- 支援の質の向上と効率化を図るために特定事業所加算を拡充
 - ・ より充実した支援体制を要件とした区分を創設
 - ・ 事業者が段階的な体制整備を図れるよう、現行の要件を緩和した区分を一定期間に限り設ける

②相談支援専門員1人あたりの標準担当件数の設定

- サービスの質の標準化を図る観点から、1人の相談支援専門員が担当する一月の標準担当件数(35件)を設定
- 標準件数を一定程度超過(40件以上)する場合の基本報酬の通減制を導入

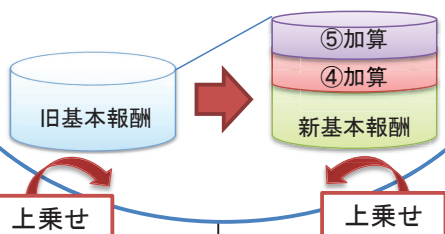
60件



35件 35件

③計画相談支援の基本報酬の見直し

- 業務負担に応じた加算を設けること等に伴い、一定程度引き下げ
※障害児相談支援は見直しを行わない
※新単価の適用には経過措置を実施



⑤高い質と専門性を評価する加算の創設



- 必要に応じた質の高い支援を実施した場合に、支援の専門性と業務負担を評価
（初回加算、入院時情報連携加算、退院・退所加算、サービス提供時モニタリング加算、サービス担当者会議実施加算等7項目）
- 専門性の高い支援を実施できる体制を整えていることを適切に評価
（行動障害支援、要医療児者支援、精神障害者支援の各体制加算）

関連資料1-1

地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）の報酬の見直し等

出典 厚生労働省資料

地域移行支援における地域移行実績等の評価

障害者支援施設や精神科病院等からの地域移行を促進するため、地域移行実績や専門職の配置、施設や精神科病院等との緊密な連携を評価した新たな基本報酬を設定。

地域移行支援サービス費（Ⅰ）	3,044単位／月
地域移行支援サービス費（Ⅱ）	2,336単位／月



地域移行支援サービス費（Ⅰ）を算定する事業所の要件

- (1) 当該事業所において、前年度に地域移行の実績を有すること。
 - (2) 次の要件のうちいずれかを満たすこと。
 - ① 従業者のうち1人以上は、社会福祉士又は精神保健福祉士であること。
 - ② 従事者である相談支援専門員のうち1人以上は、精神障害者地域移行・地域定着支援関係者研修(注)の修了者であること。
 - (3) 1以上の障害者支援施設又は精神科病院等(地域移行支援の対象施設)と緊密な連携が確保されていること。
- 「緊密な連携」の具体例（月1回以上が目安）
- ・地域相談支援給付決定障害者の退院、退所等に向けた会議へ参加
 - ・地域移行に向けた障害福祉サービスの説明、事業所の紹介
 - ・地域移行など同様の経験のある障害当事者（ピアサポーター等）による意欲喚起のための活動

地域移行支援における障害福祉サービスの体験利用加算及び体験宿泊加算の見直し

障害福祉サービスの体験を行う初期の業務量を評価するため、障害福祉サービスの体験利用加算を拡充。

体験利用加算（Ⅰ）	500単位／日（初日から5日目まで）
体験利用加算（Ⅱ）	250単位／日（6日目から15日目まで）

地域移行支援事業所が、地域生活支援拠点等としての機能を担う場合について、障害福祉サービスの体験利用加算及び体験宿泊加算を拡充。

地域生活支援拠点等としての機能を担う場合 +50単位

地域定着支援における深夜の電話による支援の評価

深夜（午後10時から午前6時までの時間）における電話による相談援助を評価した新たな緊急時支援費を設定。

緊急時支援費（Ⅰ）	709単位／日
緊急時支援費（Ⅱ）	94単位／日

地域移行支援における対象者を明確にするための通知改正

入院の期間や形態に関わらず支援の対象であることを明確にするため、「介護給付費等の支給決定等について(平成19年3月23日、障発第0323002号 障害保健福祉部長通知)」の一部を削除。

第五-2-(1)

申請者が地域相談支援基準第1条第2号から第4号までに規定する施設等に入所している障害者又は精神科病院に入院している精神障害者であることを確認する。
 なお、申請者が精神科病院に入院する精神障害者の場合については、長期に入院していることから地域移行に向けた支援の必要性が相対的に高いと見込まれる直近の入院期間が1年以上の者を中心に対象とすることとするが、直近の入院期間が1年未満である者であっても、例えば、措置入院者や医療保護入院者で住居の確保などの支援を必要とする者や、地域移行支援を行わなければ入院の長期化が見込まれる者についても対象となるので留意すること。

関連資料4

自立生活援助

【サービスの概要】

- ・施設入所支援又は共同生活援助を受けていた障害者や単身の障害者等に対し、定期的な巡回訪問により、又は随時通報を受け、当該障害者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言等の援助を行うことをいう。

（参照：総合支援法第5条の16）

【サービス内容】

- ・居宅において単身等で生活する障害者につき、定期的な巡回訪問又は随時通報を受けて行う訪問、相談対応等により、居宅における自立した日常生活を営む上での各般の問題を把握し、必要な情報の提供及び助言並びに相談、関係機関との連絡調整等の自立した日常生活を営むために必要な援助を行う。

【対象者】

- ・障害者支援施設若しくは共同生活援助を行う住居等を利用していた障害者又は居宅において単身であるため若しくは同居家族等が障害や疾病等のため居宅における自立した日常生活を営む上での各般の問題に対する支援が見込まれない状況にある障害者。

自立生活援助（平成30年4月～）の概要

サービス内容

障害者支援施設やグループホーム、精神科病院等から地域での一人暮らしに移行した障害者等で、理解力や生活力等に不安がある者に対して、一定の期間（原則1年間）にわたり、自立生活援助事業所の従業者が定期的な居宅訪問や随時の通報を受けて行う訪問、当該利用者からの相談対応等より、当該利用者の日常生活における課題を把握し、必要な情報の提供及び助言、関係機関との連絡調整等を行う。

※市町村審査会における個別審査を経てその必要性を判断した上で適当と認められる場合は更新可能

対象者

- ① 障害者支援施設やグループホーム、精神科病院等から地域での一人暮らしに移行した障害者等で、理解力や生活力等に不安がある者
- ② 現に、一人で暮らしており、自立生活援助による支援が必要な者
- ③ 障害、疾病等の家族と同居しており（障害者同士で結婚している場合を含む）、家族による支援が見込めないため、実質的に一人暮らしと同様の状況であり、自立生活援助による支援が必要な者

※自立生活援助による支援が必要な者（例）

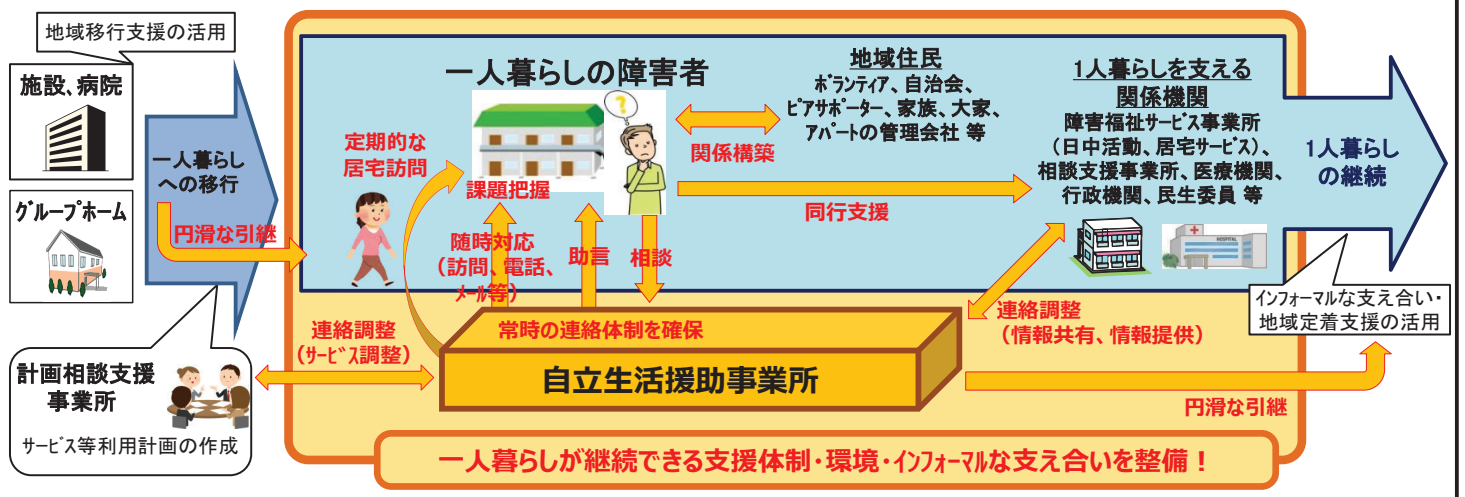
- 地域移行支援の対象要件に該当する施設に入所していた者や精神科病院に入院していた者等であり、理解力や生活力を補う観点から支援が必要と認められる場合
- 人間関係や環境の変化等によって、1人暮らしや地域生活を継続することが困難と認められる場合（家族の死亡、入退院の繰り返し等）
- その他、市町村審査会における個別審査を経てその必要性を判断した上で適当と認められる場合

※家族による支援が見込めないと判断する場合（例）

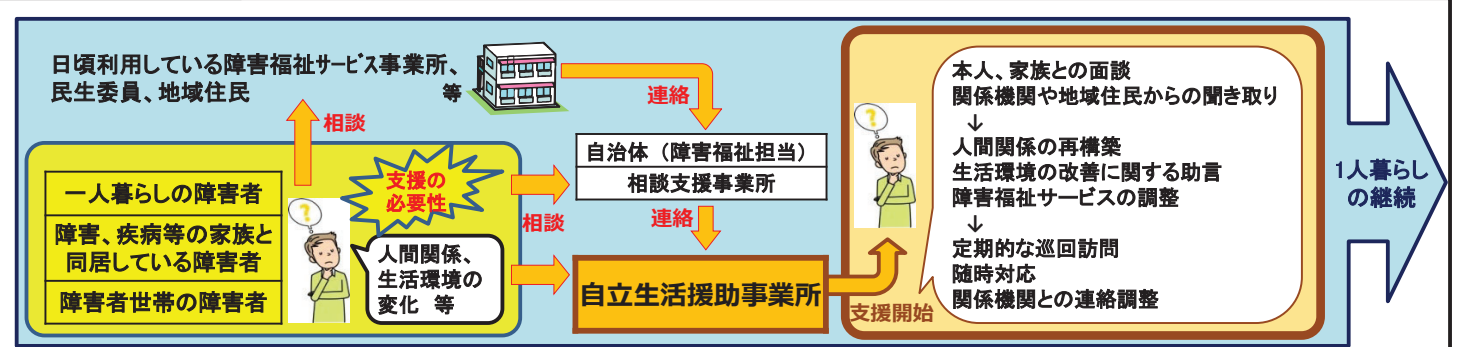
- 同居している家族が、障害のため介護や移動支援が必要である等、障害福祉サービスを利用して生活を営んでいる場合
- 同居している家族が、疾病のため入院を繰り返したり、自宅での療養が必要な場合
- 同居している家族が、高齢のため寝たきりの状態である等、介護サービスを利用して生活を営んでいる場合
- その他、同居している家族の状況等を踏まえ、利用者への支援を行うことが困難であると認められる場合

関連資料1

支援のイメージ ①



支援のイメージ ②



自立生活援助計画(例)

氏名		自立生活援助事業所名		サービス管理責任者名			
受給者証番号		計画作成日		利用者同意署名欄			
利用者及びその家族の生活に対する意向 (希望する生活)							
総合的な支援の方針							
生活全般の質を向上させるための課題(自立生活援助上のポイント)							
支援目標と支援内容							
No.	支援目標	支援内容	頻度	達成時期	留意事項		
1							
2							
3							
スケジュールの目安							
No.	1か月目 年 月	2か月目 年 月	3か月目 年 月	4か月目 年 月	5か月目 年 月	6か月目 年 月	継続見込
1							
2							
3							

[作成:相談支援センターくらふと(東京都)]

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3

連携における 関係機関・関係者の役割

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4

体験談から 地域生活について考える

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた
医療と保健・福祉の連携研修

講義5

退院意欲を 取り戻すための支援

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

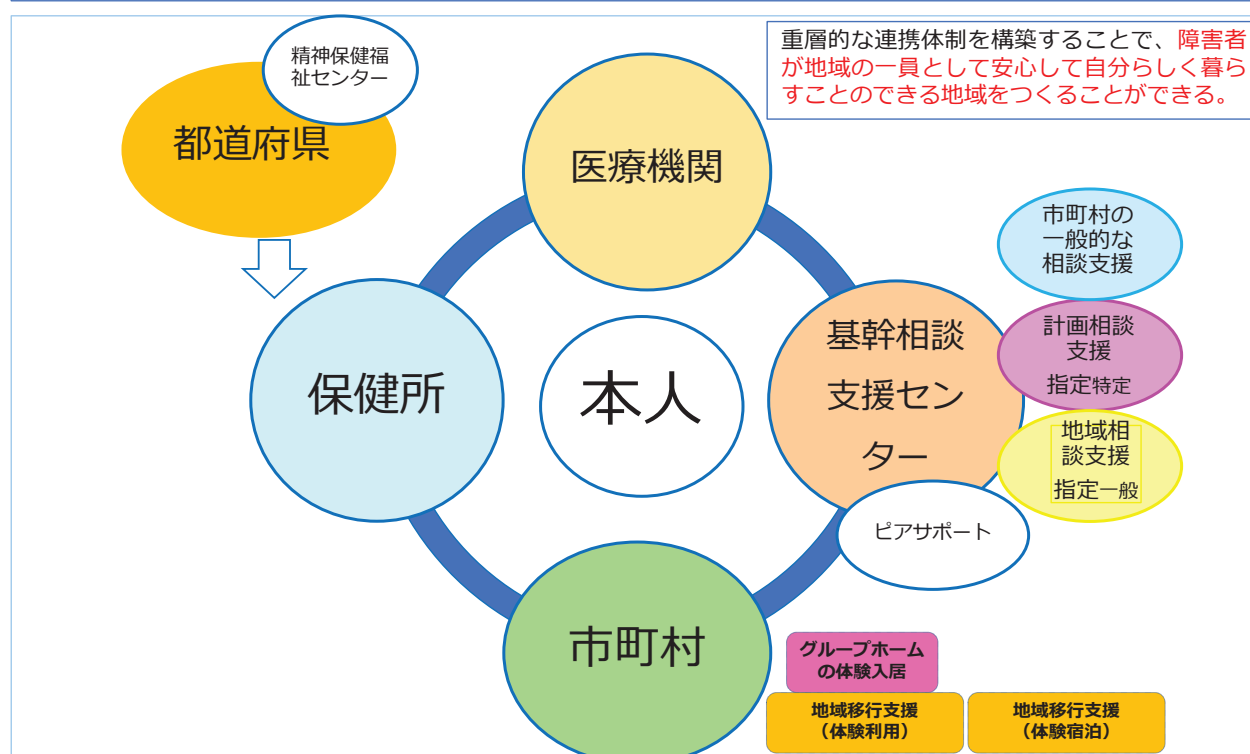
【講義 6】 「医療と保健、福祉を中心とした連携と 市町村における基盤整備の進め方」

特定非営利活動法人じりつ

岩 上 洋 一

(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広域アドバイザー委員長)

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
⇒ 医療・保健・福祉・行政の連携を強化して、重層的な体制を整備することになる。

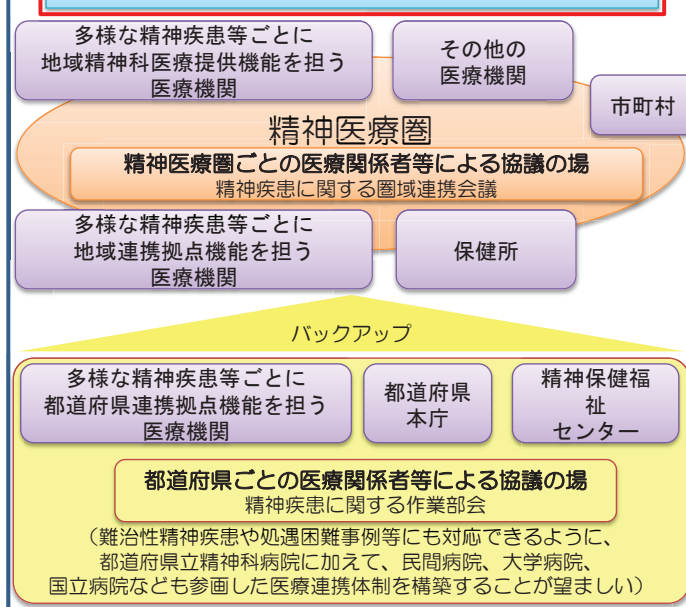


第7次医療計画(精神疾患の医療体制)

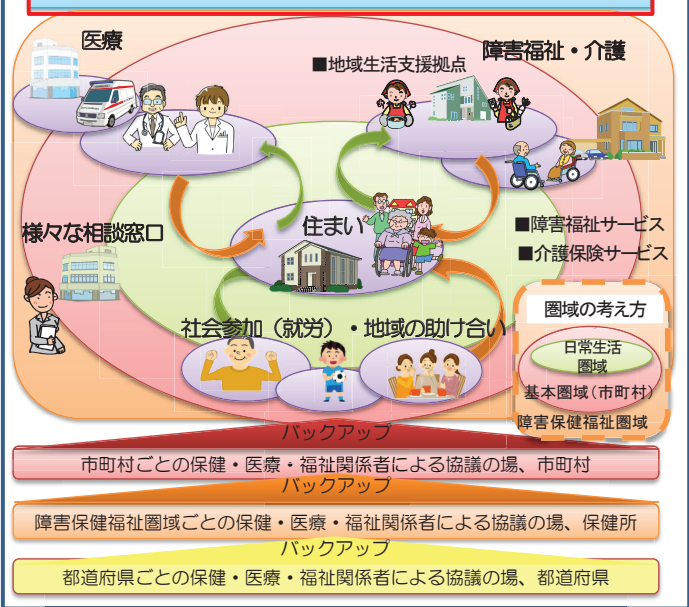
厚生労働省資料

- 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、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必要がある。
- 平成32年度末・平成36年度末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、障害福祉計画等と整合性を図りながら地域の精神保健医療福祉体制の基盤整備を推し進める必要がある。
- 統合失調症、うつ病・躁うつ病、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医療連携体制の構築に向けて、多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担・連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能を明確化する必要がある。

多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築



精神障害にも対応できる地域包括ケアシステムの構築



第7次医療計画(精神疾患の医療体制)

厚生労働省資料

精神疾患の医療体制に求められる医療機能を地域精神科医療提供機能、地域連携拠点機能、都道府県連携拠点機能と示している。
都道府県は、多様な精神疾患等毎に各医療機能の内容について、地域の実情に応じて柔軟に設定する。

対応方針(多様な精神疾患等ごとに医療機能の明確化)

* アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル等依存症に区分して対応

医療機能	役割要件	統合失調症	うつ病等	認知症	児童	発達障害	依存症(*)	PTSD	高次脳	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	医療観察
都道府県連携拠点機能	目標	①患者本位の精神科医療を提供すること②ICFの基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること③地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと④医療連携の都道府県拠点の役割を果たすこと⑤情報収集発信の都道府県拠点の役割を果たすこと⑥人材育成の都道府県拠点の役割を果たすこと⑦地域連携拠点機能を支援する役割を果たすこと														
	求められる事項(例)	①患者の状況に応じて、適切な精神科医療(外来医療、訪問診療を含む。)を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること②精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種によるチームによる支援体制を作ること③医療機関(救急医療、周産期医療を含む。)、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること④地域連携会議を運営すること⑤積極的な情報発信を行うこと⑥専門職に対する研修プログラムを提供すること⑦地域連携拠点機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うこと														
地域連携拠点機能	目標	①患者本位の精神科医療を提供すること②ICFの基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること③地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと④医療連携の地域拠点の役割を果たすこと⑤情報収集発信の地域拠点の役割を果たすこと⑥人材育成の地域拠点の役割を果たすこと⑦地域精神科医療提供機能を支援する役割を果たすこと														
	求められる事項(例)	①患者の状況に応じて、適切な精神科医療(外来医療、訪問診療を含む。)を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること②精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種によるチームによる支援体制を作ること③医療機関(救急医療、周産期医療を含む。)、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること④地域連携会議を運営すること⑤積極的な情報発信を行うこと⑥多職種による研修を企画・実施すること⑦地域精神科医療提供機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うこと														
地域精神科医療提供機能	目標	①患者本位の精神科医療を提供すること②ICFの基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること③地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと														
	求められる事項(例)	①患者の状況に応じて、適切な精神科医療(外来医療、訪問診療を含む。)を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること②精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種によるチームによる支援体制を作ること③医療機関(救急医療、周産期医療を含む。)、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること														

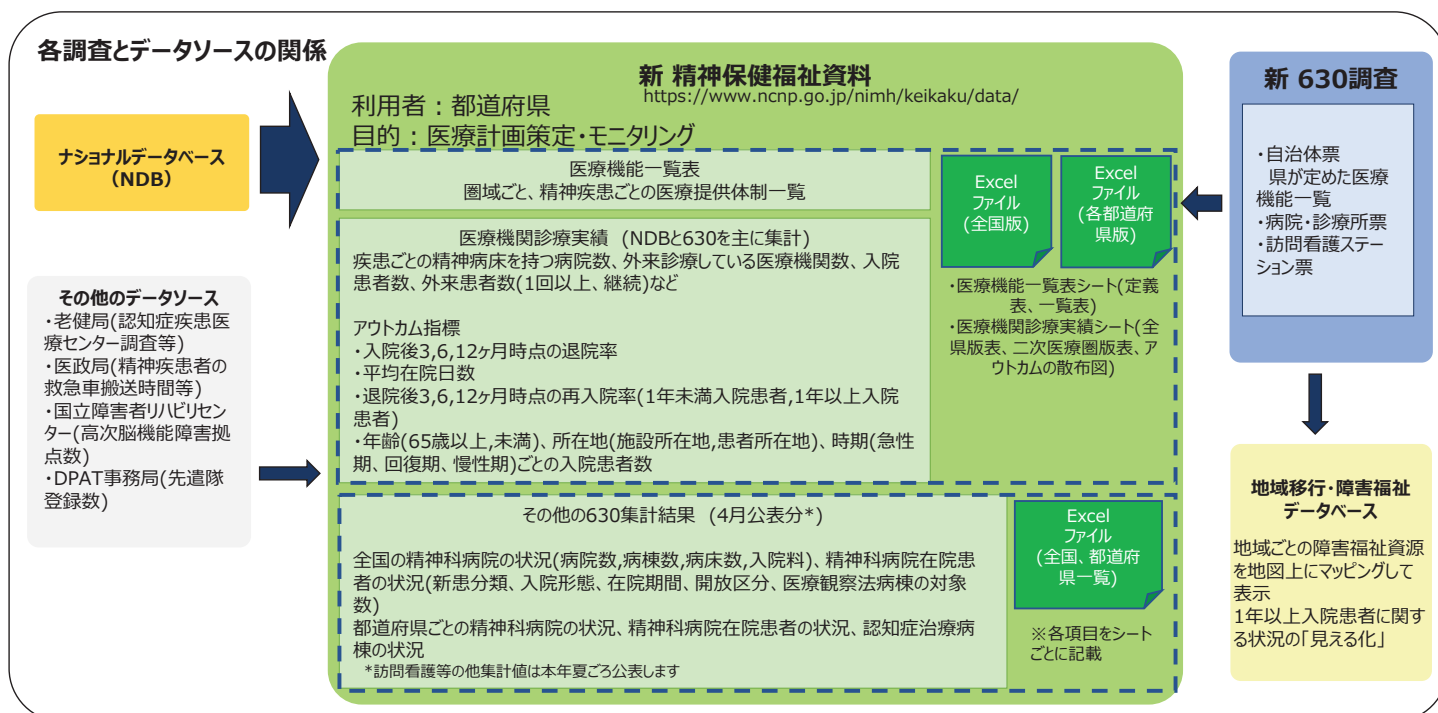
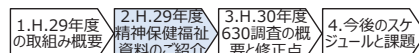
※疾患等毎に都道府県連携拠点機能を担う医療機関を、1カ所以上医療計画に明記することが望ましい。複数明記する場合は、一体的に機能できるように考慮すること。

- 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、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。このため、平成32年度末・平成37年（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、障害福祉計画等と整合性を図りながら基盤整備を推進する。
- 統合失調症、うつ病・躁うつ病、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医療連携体制の構築に向けて、多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担・連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能を明確化する。
- 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、「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」を踏まえて、多様な精神疾患等ごとに医療機能（①都道府県連携拠点機能、②地域連携拠点機能、③地域精神科医療提供機能）を明確化する。

4

平成29年度精神保健福祉資料のご紹介

出典：山之内芳雄 新精神保健福祉資料・630調査の見方使い方



障害者総合支援法の福祉サービス資源の多寡を見る

精神科病棟の入院者状況を見る

救急医療体制の状況を見る

地域精神保健福祉資源分析データベース（ReMHRAD）は、日本の都道府県・市区町村別の

- ・ 障害者総合支援法の各福祉サービスの事業所（精神障害のある方向けの支援有り）の多寡・位置情報
- ・ 精神科病院に1年以上入院している方の状況（現在の所在病院・元住所地の市区町村）
- ・ 救急医療体制の整備状況

等について表示するデータベースです。各自治体の行政担当者の方々の政策づくり、ならびに近隣の福祉医療サービスを検索したい住民の方々に、ご活用いただければ幸いです。

※本データベースは平成28～30年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」（研究代表者 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域・司法精神医療研究部 藤井 千代；研究分担者 東洋大学ライフデザイン学部生活支援学科 吉田 光晴）のもとに試験的に開発され、以下の研究の協力を得ています。

- ・ 平成28～30年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金 「精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究」（研究代表者 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神医療政策研究部 山之内 芳雄）
- ・ 平成29～30年度 厚生労働科学研究費補助金「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムのモニタリングに関する政策研究」（研究代表者 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神医療政策研究部 馬場 俊明）
- ・ 平成29～30年度「精神科救急および急性期医療の質向上に関する政策研究」（研究代表者 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域・司法精神医療研究部 杉山 直也）内「精神科救急及び急性期医療に関する実態と課題に関する研究」（研究分担者：千葉県精神科医療センター 平田 豊明）

平成29年度「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究(H28-精神-指定001 研究代表者:藤井 千代)」

6

都道府県毎の取組状況 ※ 各項目についての自己申告										協議の場:障害保健福祉圏域毎 医療支援:アウトリーチ支援 ピアサポート:ピアサポートの養成・活用 住まい:住まいの確保支援					厚生労働省資料
	協議の場	医療支援	ピアサポート	住まい		協議の場	医療支援	ピアサポート	住まい		協議の場	医療支援	ピアサポート	住まい	
北海道	○	-	○	-	石川県	○	○	○	○	岡山県	その他	○	○	○	
青森県	その他	-	-	-	福井県	H32	-	-	-	広島県	H32	-	-	-	
岩手県	○	-	-	○	山梨県	H32	-	○	-	山口県	○	-	-	○	
宮城県	○	-	-	-	長野県	H32	-	○	○	徳島県	その他	-	○	○	
秋田県	○	○	-	-	岐阜県	○	-	○	○	香川県	○	-	○	-	
山形県	H32	-	-	-	静岡県	○	○	○	○	愛媛県	その他	-	○	○	
福島県	○	○	○	-	愛知県	H32	-	○	-	高知県	H32	-	○	○	
茨城県	その他	-	-	-	三重県	○	○	○	-	福岡県	H32	○	-	○	
栃木県	その他	-	○	○	滋賀県	H32	○	○	○	佐賀県	H32	-	-	○	
群馬県	H32	-	○	○	京都府	H32	○	-	-	長崎県	○	-	○	-	
埼玉県	H32	-	○	-	大阪府	その他	-	-	-	熊本県	H32	-	-	-	
千葉県	○	-	○	-	兵庫県	○	-	○	○	大分県	○	-	○	○	
東京都	その他	○	○	○	奈良県	H32	○	○	-	宮崎県	○	-	○	-	
神奈川 県	その他	-	○	-	和歌山 県	○	○	○	-	鹿児島 県	○	-	○	○	
新潟県	○	-	○	-	鳥取県	○	-	-	○	沖縄県	H32	-	○	○	
富山県	H32	○	○	-	島根県	○	○	○	○	実施都 道府県 数	21	14	32	22	

※ その他:検討中等 H32:H32までに設置予定

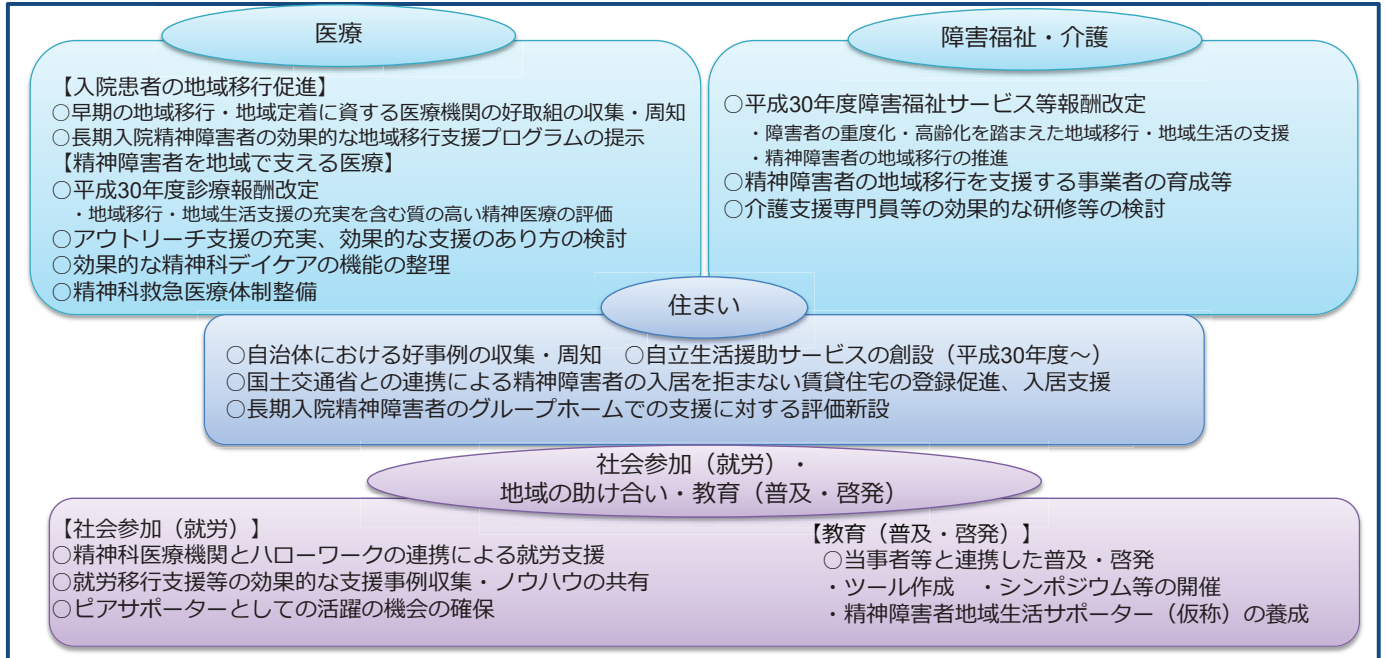
平成29年度精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係るアンケート(平成30年1月1日時点)

各自治体における精神障害に係る障害福祉計画の実現に向けた具体的な取組

厚生労働省資料

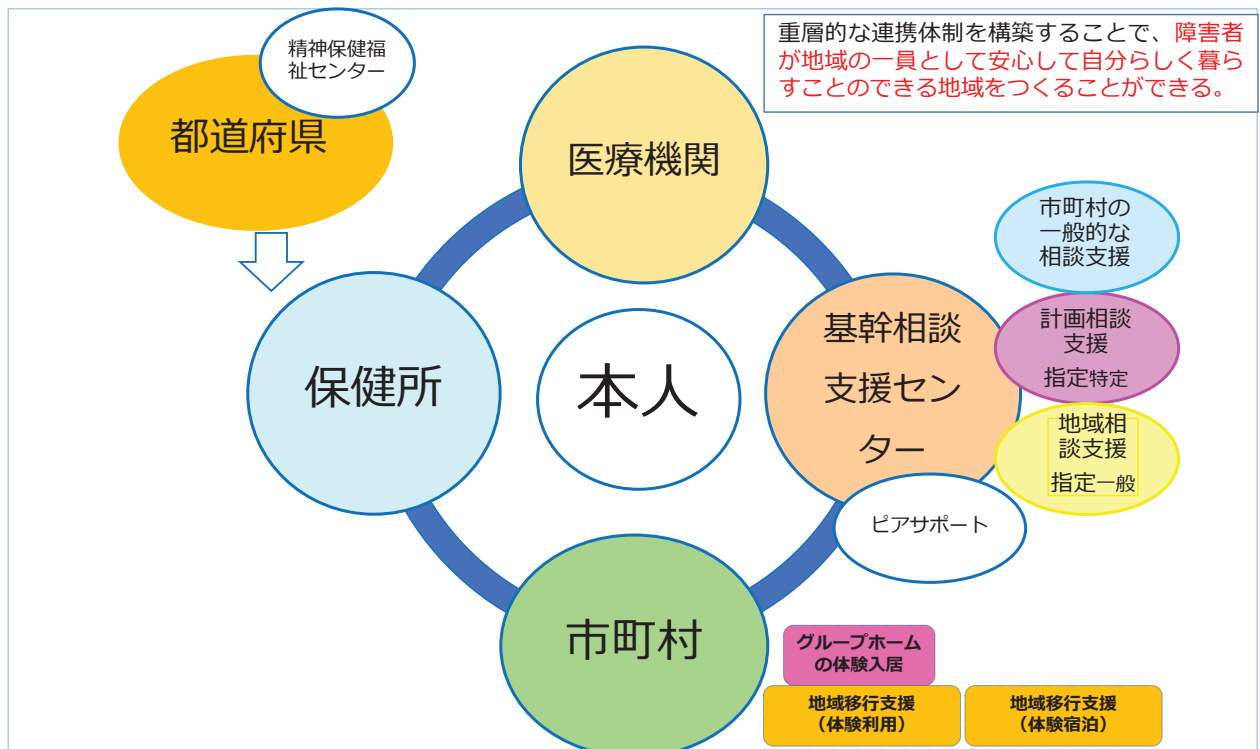
協議の場など 地域包括ケアシステムの構築全体に資する取組

- 第5期障害福祉計画における目標である協議の場の設置に係る進捗状況について、定期的に公表（2回／年）
- 地域包括ケアシステムの構築に関する評価指標の検討、担当者会議等による定期的な進捗管理
- 「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」においてわかりやすい「手引き」を作成し周知

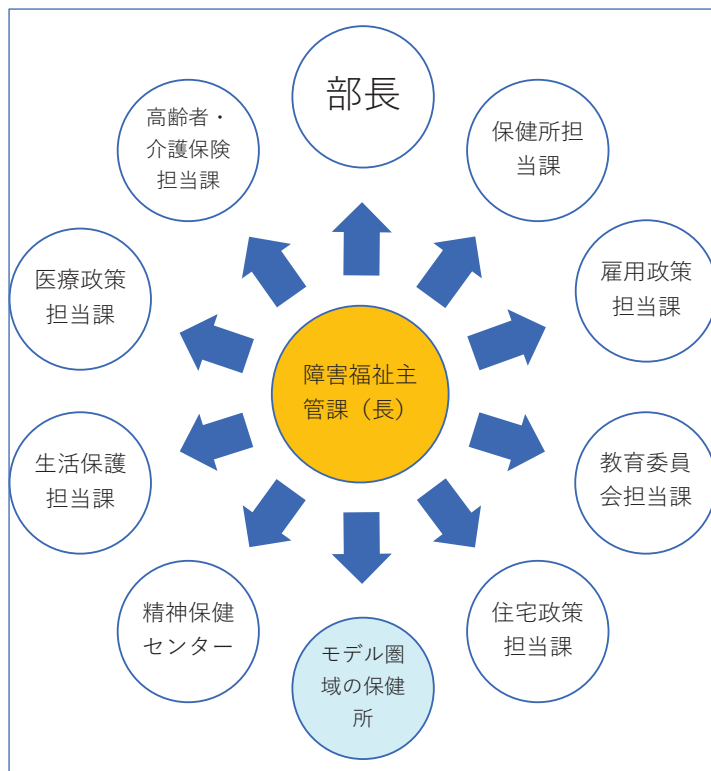


8

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
⇒ 医療・保健・福祉・行政の連携を強化して、重層的な体制を整備することになる。



9



主管課は、①庁内及び関係団体との合意形成を図る。②良質な実践の視察を行う。③特に精神科病院関係者、精神障害当事者と意見交換を行う等により、推進体制を整備する。

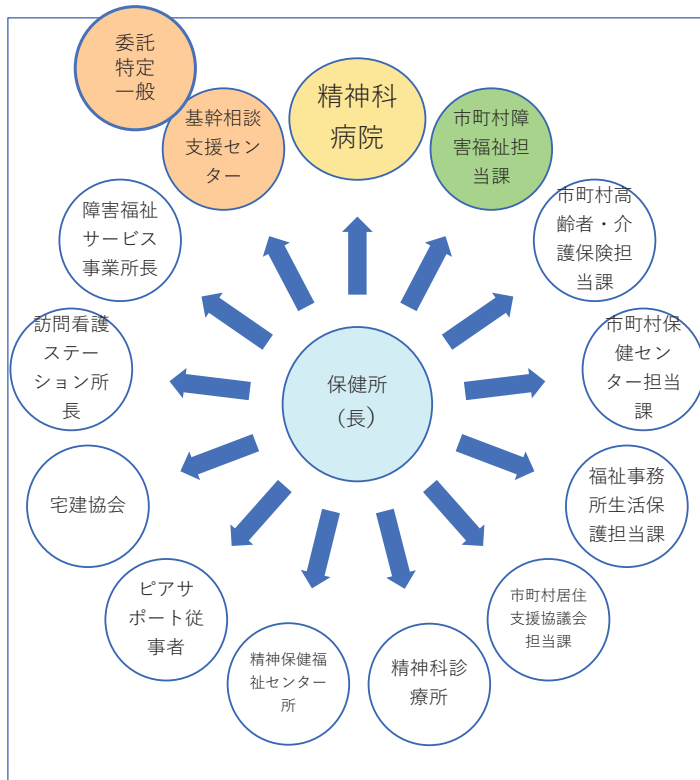
主管課は、都道府県によって、障害福祉を主管する課，精神保健医療を主管する課，あるいは精神保健医療と福祉を併せて主管する課などさまざま。いずれにしても横断的なシステムをつくるための合意形成が重要。

10

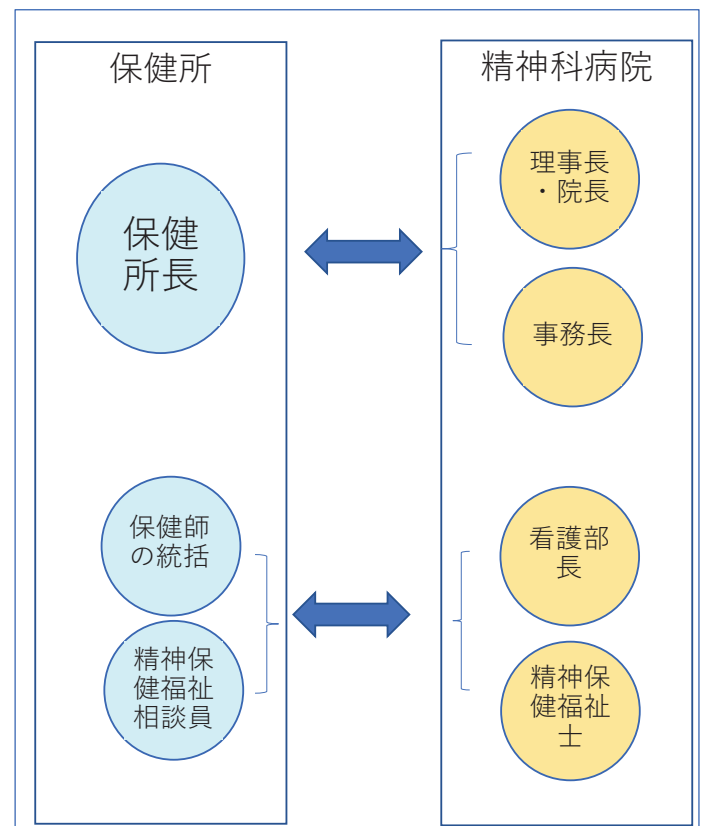
① 都道府県（主管課・精神保健福祉センター）

- 都道府県主管課は、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を強力に推進するリーダーシップを持ち、庁内及び関係団体との合意形成を図る。
- 良質な実践の視察を行うとともに、精神科病院関係者、精神障害当事者と意見交換を行う等により、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の重要性及び方向性について理解を深める。
- 保健、医療、福祉関係者による協議の場を設置して重層的、相補的な連携支援の体制を構築するとともに、障害保健福祉圏域、市町村の協議の場づくりを推進する。
- 必要なサービス量、同一の理念、連動性の担保の上で医療計画、障害福祉計画、介護保険事業支援計画を作成する。PDCAサイクルによる進捗管理のもと、包括ケア体制の整備推進を図る。
- 協議の場を活用して、保健医療を起点とした基盤整備と福祉サービスを起点とした基盤整備を行う。
- 保健、医療、福祉の連携支援のための中核となる人材養成のため、指導者養成研修を実施する。併せて、障害保健福祉圏域、市町村で行う人材育成を支援する。
- モデル圏域を設定する等して、検証のうえ好事例を横展開する。
- 精神保健福祉センターは、シンクタンク及び体制整備の推進役として、都道府県主管課に対して、専門的立場から医療計画等地域精神保健福祉施策の計画的推進に関する提案、意見具申等の企画立案を行う。保健所、市町村及び関係諸機関に対しては、技術援助、人材育成及び地域精神保健福祉活動が効果的に展開できるための調査研究及び資料の提供を行う。

11



保健所は、地域診断を行い、良質かつ適切な精神医療体制構築に向けて、積極的に医療機関と協議する。



保健所は、圏域内の関係団体との合意形成を図り、推進体制を整備する。

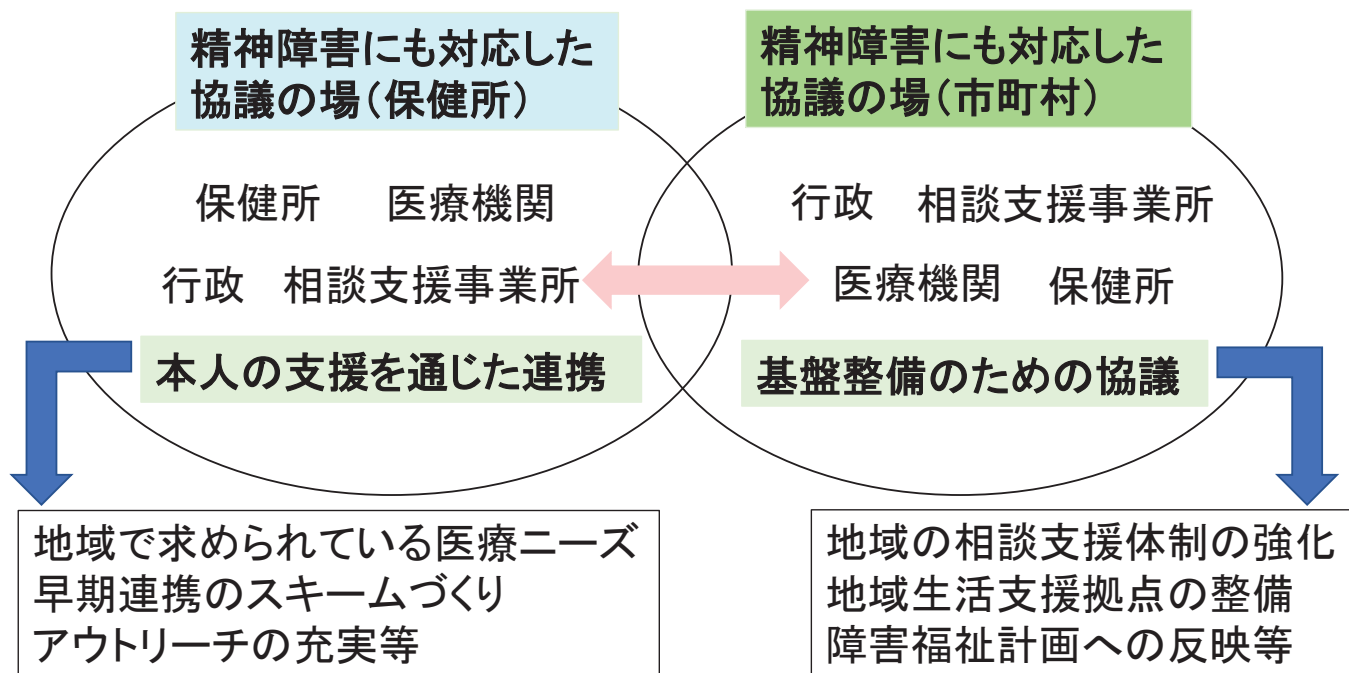
12

② 保健所

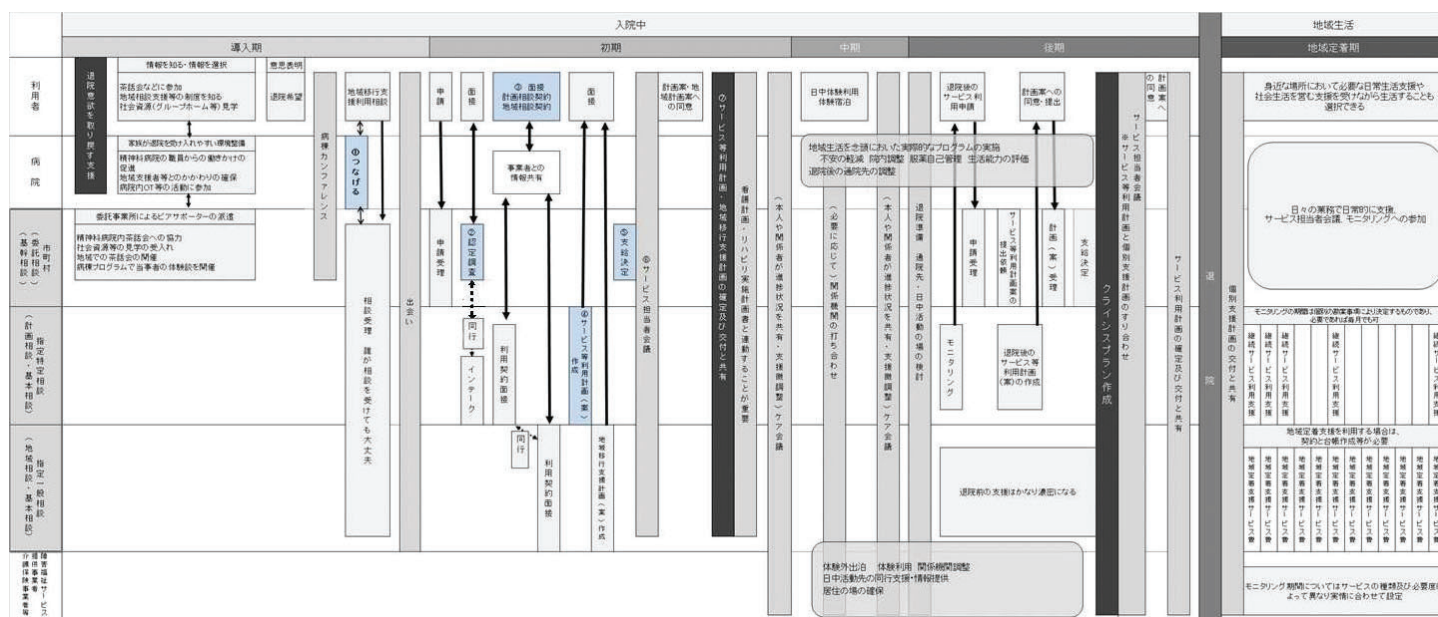
- 保健所は、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を強力に推進するためのリーダーシップを持って、圏域内の合意形成を図る。
- 良質かつ適切な精神医療体制構築に向けて、地域のアセスメントを行うとともに、精神科医療機関と積極的に意見交換を行い、体制整備に向けて協議する。
- 保健、医療、福祉関係者による協議の場を設置して重層的な連携支援体制を整備する（市町村及び都道府県等の「協議の場」と連携する）。特に、保健医療を起点とした基盤整備の推進役となる。
- 福祉のサービスの基盤整備の推進役である市町村、基幹相談支援センターとの協力体制を強化する。
- 都道府県等の医療計画、障害福祉計画、介護保険事業支援計画における、圏域の目標についてPDCAサイクルによる進捗管理を行い、包括ケア体制の整備推進を図る。
- 保健、医療、福祉の連携支援を強化するため、関係職員を対象として、実効性のある研修を行う。
- 医療機関、市町村、基幹相談支援センターとケア会議等を行い、個別事例に対応した支援方針を検討する。
- 基幹相談支援センターと協力して、ピアサポーター／ピアスタッフを養成して、その支援体制を整備する。
- 市町村・基幹相談支援センターと協力して、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に資する住まいの確保、家族支援等を行う。

13

医療と保健・福祉の連携を進めるための協議の場

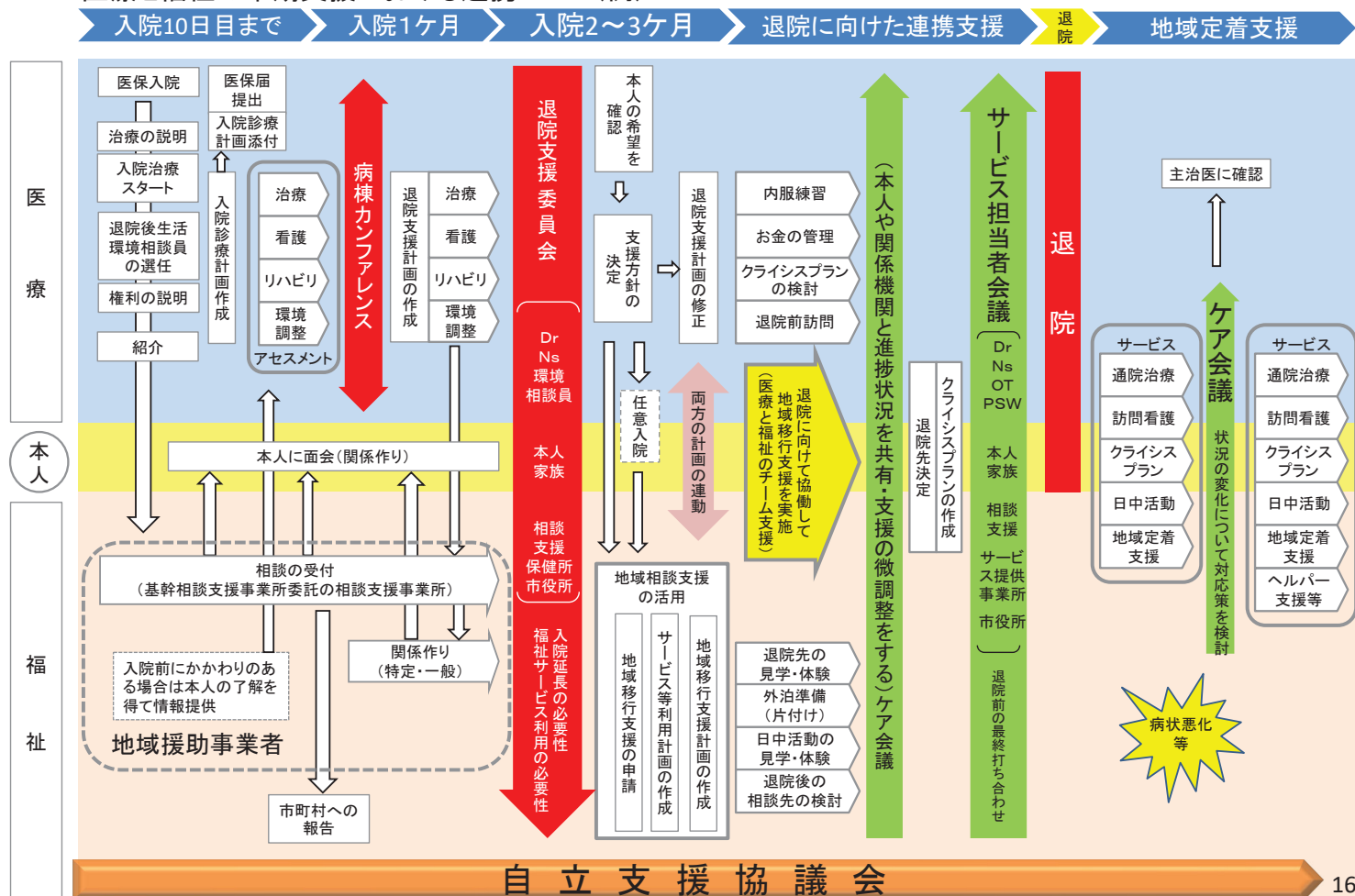


14

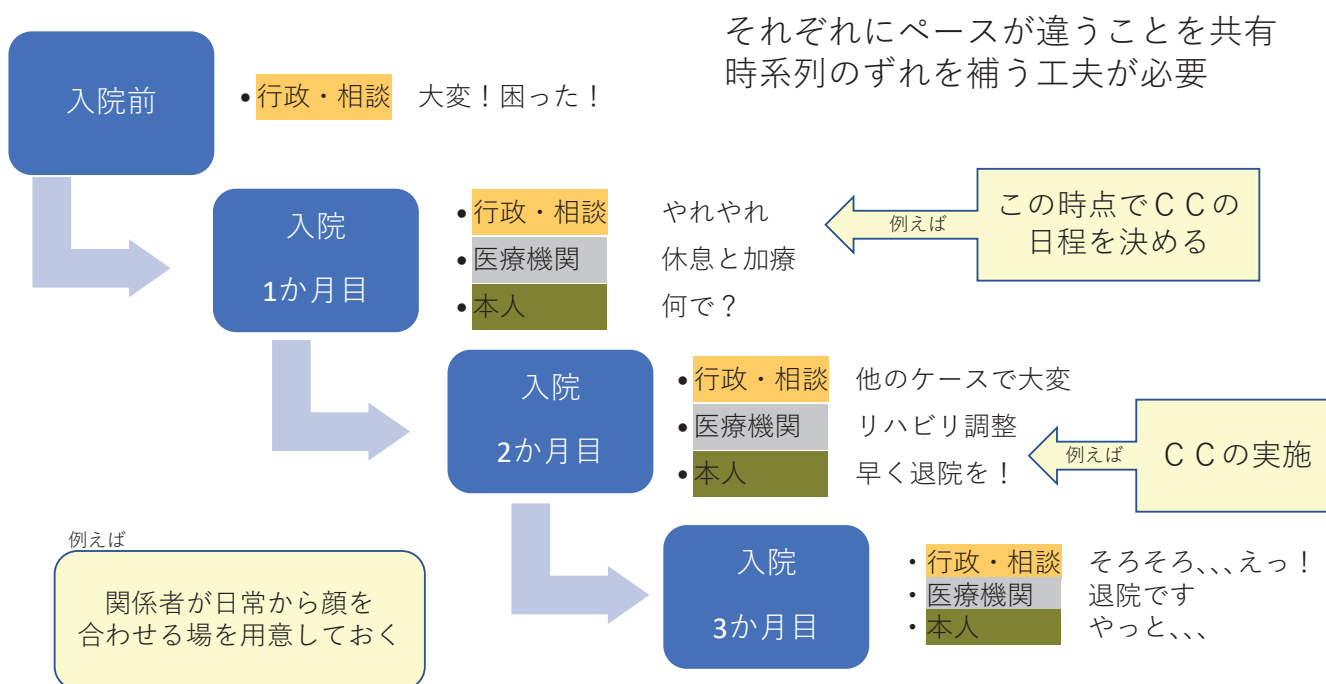


15

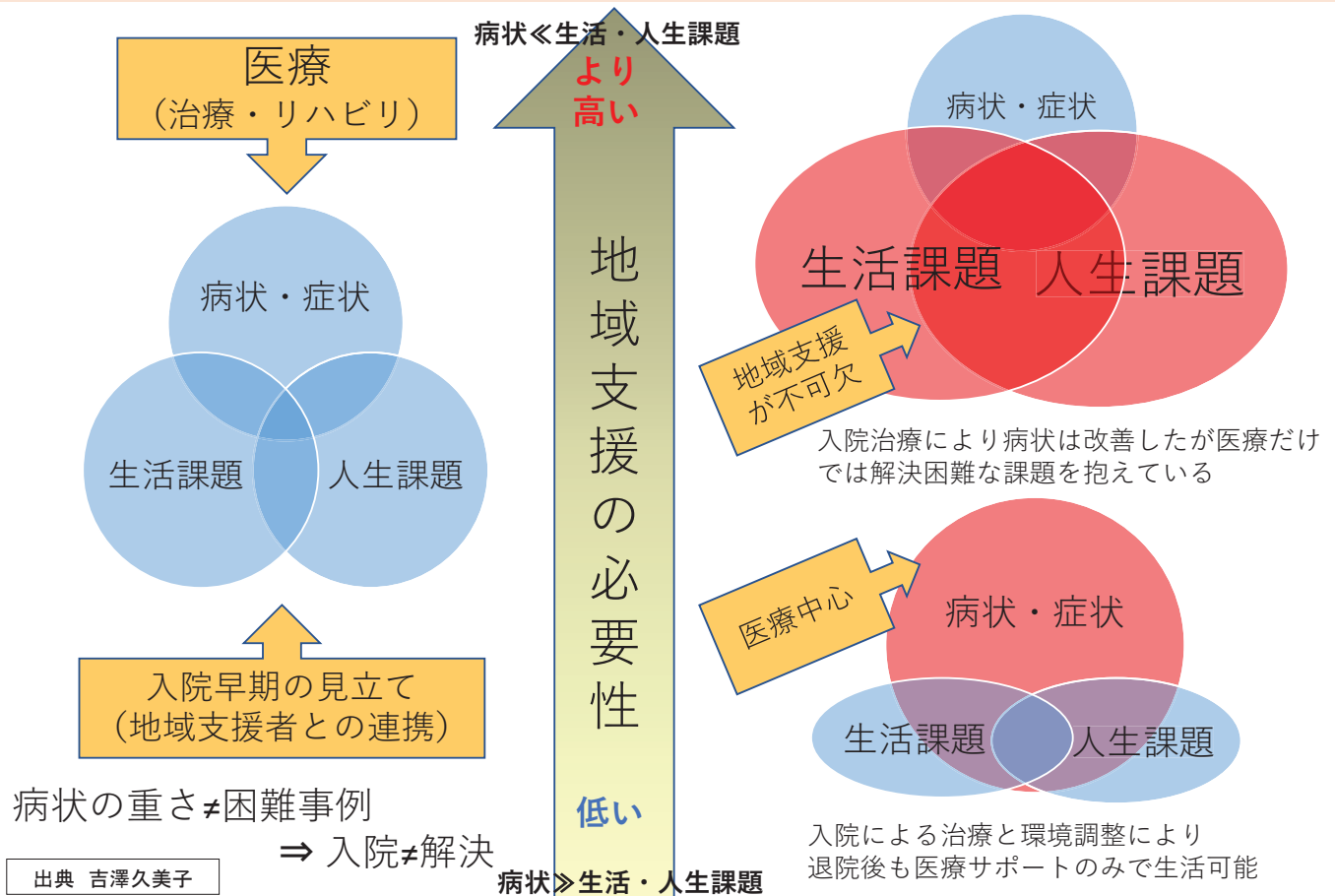
医療と福祉の早期支援における連携フロー（例）



本人・医療機関・地域支援者の「気持ちの時系列」の違い

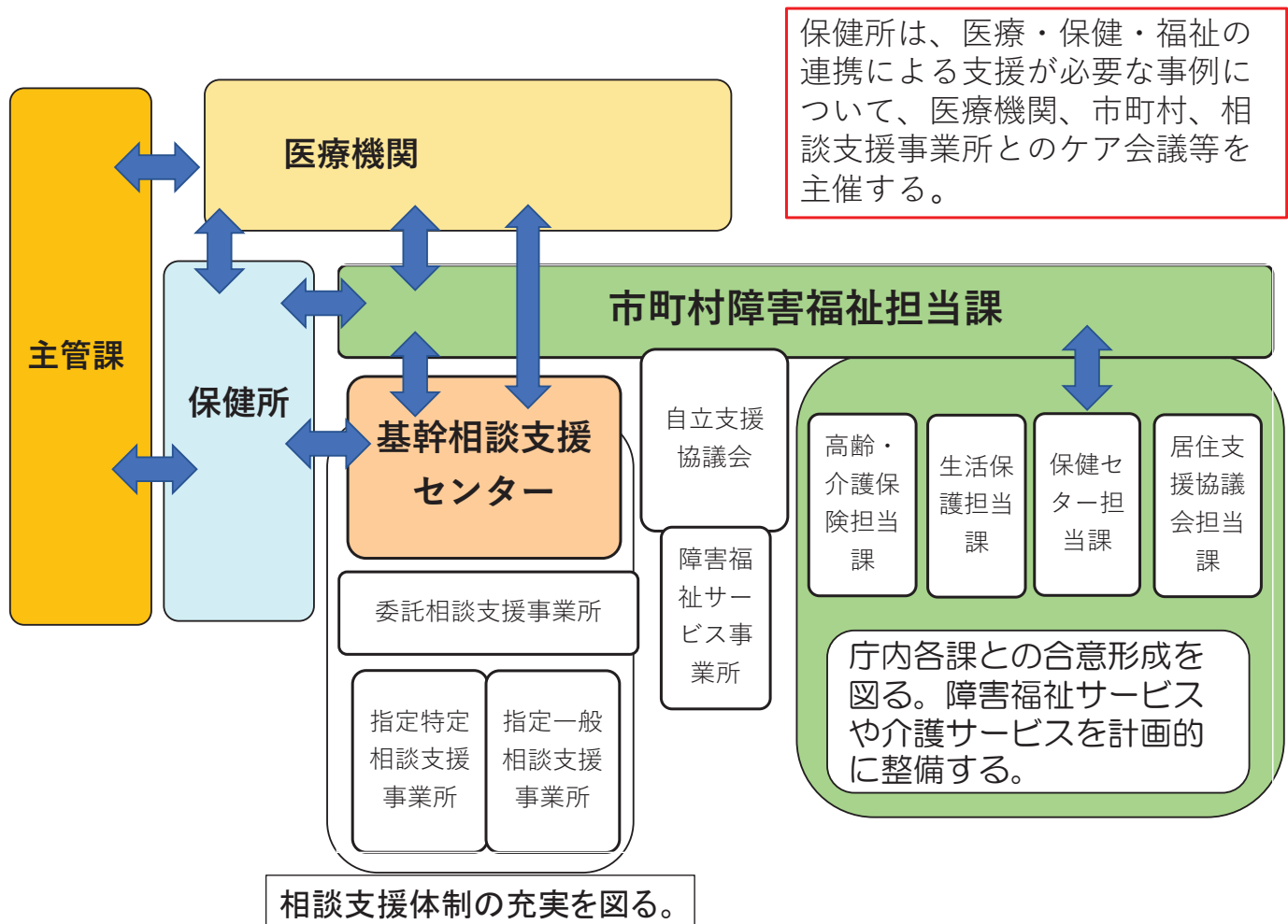


入院後の医療の役割と地域連携の必要性



③ 医療機関

- 良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供に向けた体制整備にむけて、都道府県等、保健所と積極的に意見交換を行う。
- 病院職員を対象として、包括ケアに関する研修を行い、理解の促進を図る。
- **保健、医療、福祉の重層的、相補的な連携支援の体制の推進役を担う。**
- 協議の場に参画して、人材育成、質の向上、包括ケア体制の整備推進にむけて積極的に協力する。



20

④ 市町村

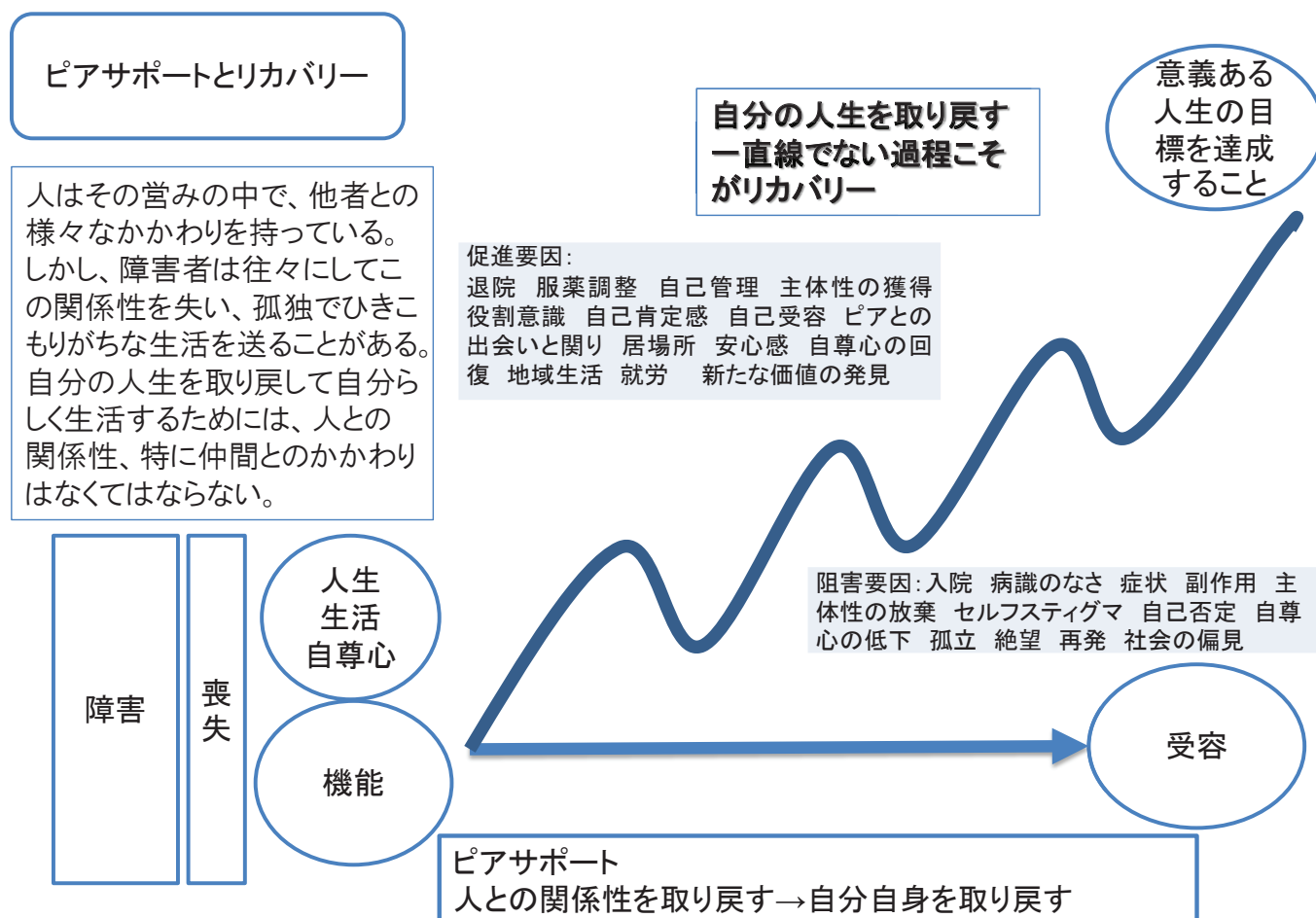
- ・ 障害福祉主管課のリーダーシップのもと庁内各課及び関係団体との合意形成を図る。
- ・ 特に高齢・介護分野との連携を図る。
- ・ 様々な関係者が情報共有や連携を行う体制を構築するための協議の場を設定する（都道府県等及び障害保健福祉圏域の「協議の場」と連携する）。特に、福祉を起点とした基盤整備の推進役となる。
- ・ 必要なサービス量を見込みながら障害福祉計画、介護保険事業支援計画その他の精神障害者に関連する分野の計画等について、整合性を図り作成する。PDCA サイクルにより障害福祉サービスや介護サービスを計画的に整備して、包括ケア体制を整備する。
- ・ 居住支援協議会と連携して、具体的な居住の確保を行う。

21

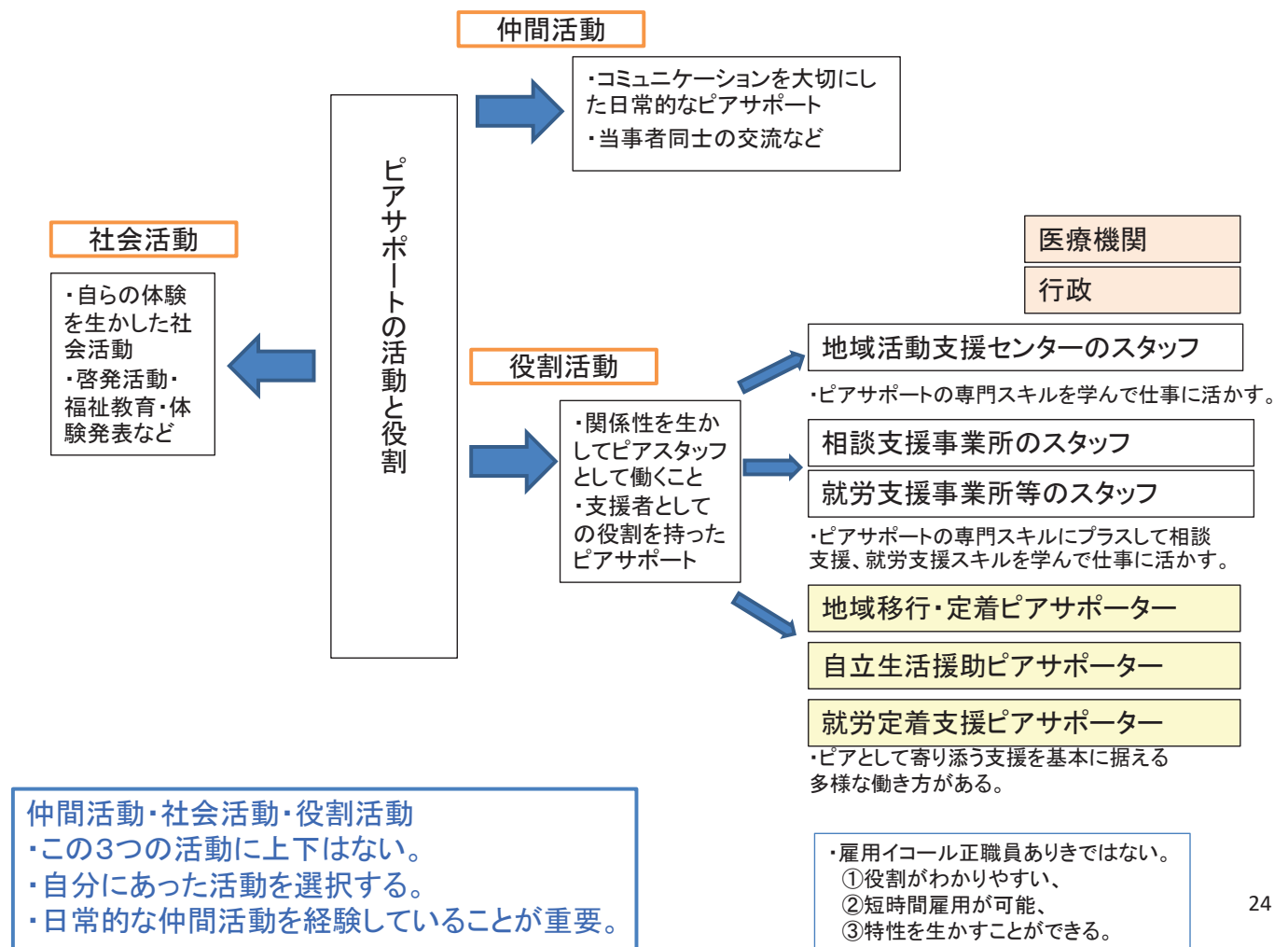
⑤基幹相談支援センター

- ・ 基幹相談支援センターは、保健、医療、福祉による連携支援を重要な業務として位置づけている。
- ・ 市町村の「協議の場」を活用して**計画的に地域基盤の整備を推進する**。
- ・ 地域の相談支援体制を整備し、人員確保、質の向上等、**相談支援体制の充実を図る**とともに、関係機関と連携して、相補的、重層的な支援体制を構築する。
- ・ 指定特定相談支援事業所、指定一般相談支援事業所への技術支援を行う。
- ・ 地域生活支援拠点について、医療、保健、福祉の連携支援体制と連動させて整備する。
- ・ ピアサポートの有効性を理解し、保健所と協力してピアサポーターを養成し、活用するためのする仕組みを構築する。
- ・ 地域包括支援センターとの連携を強化する。

22

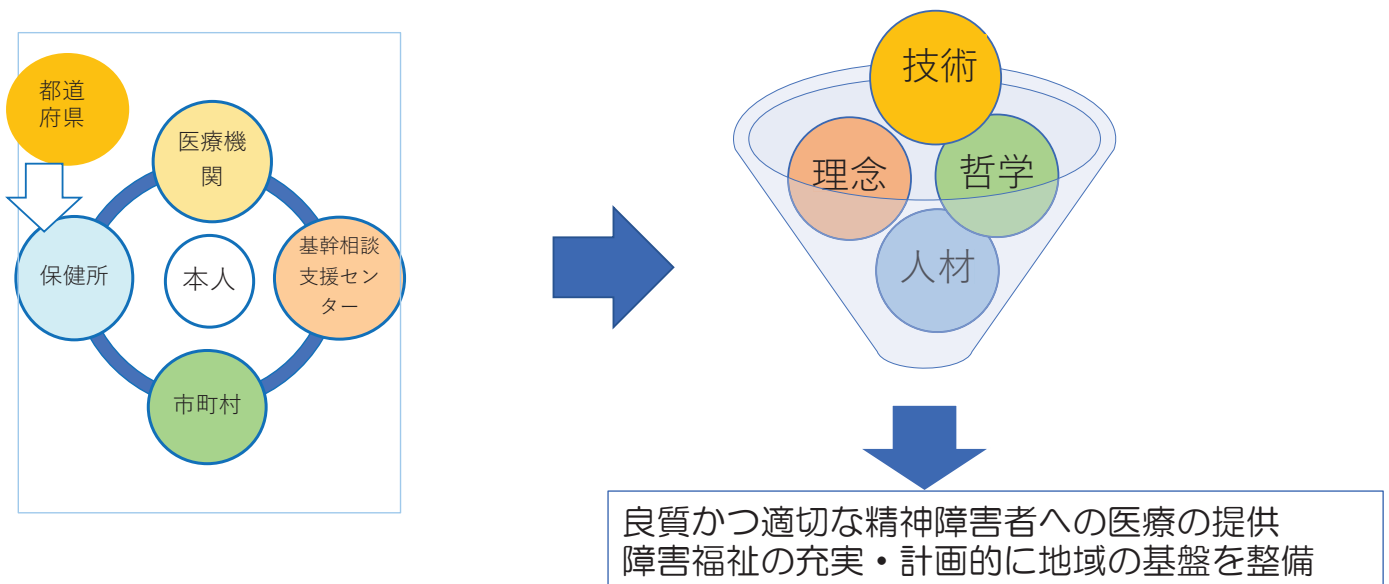


23



24

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ため、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。



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。

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 報告書

2019（平成 31）年 3 月

株式会社日本能率協会総合研究所
