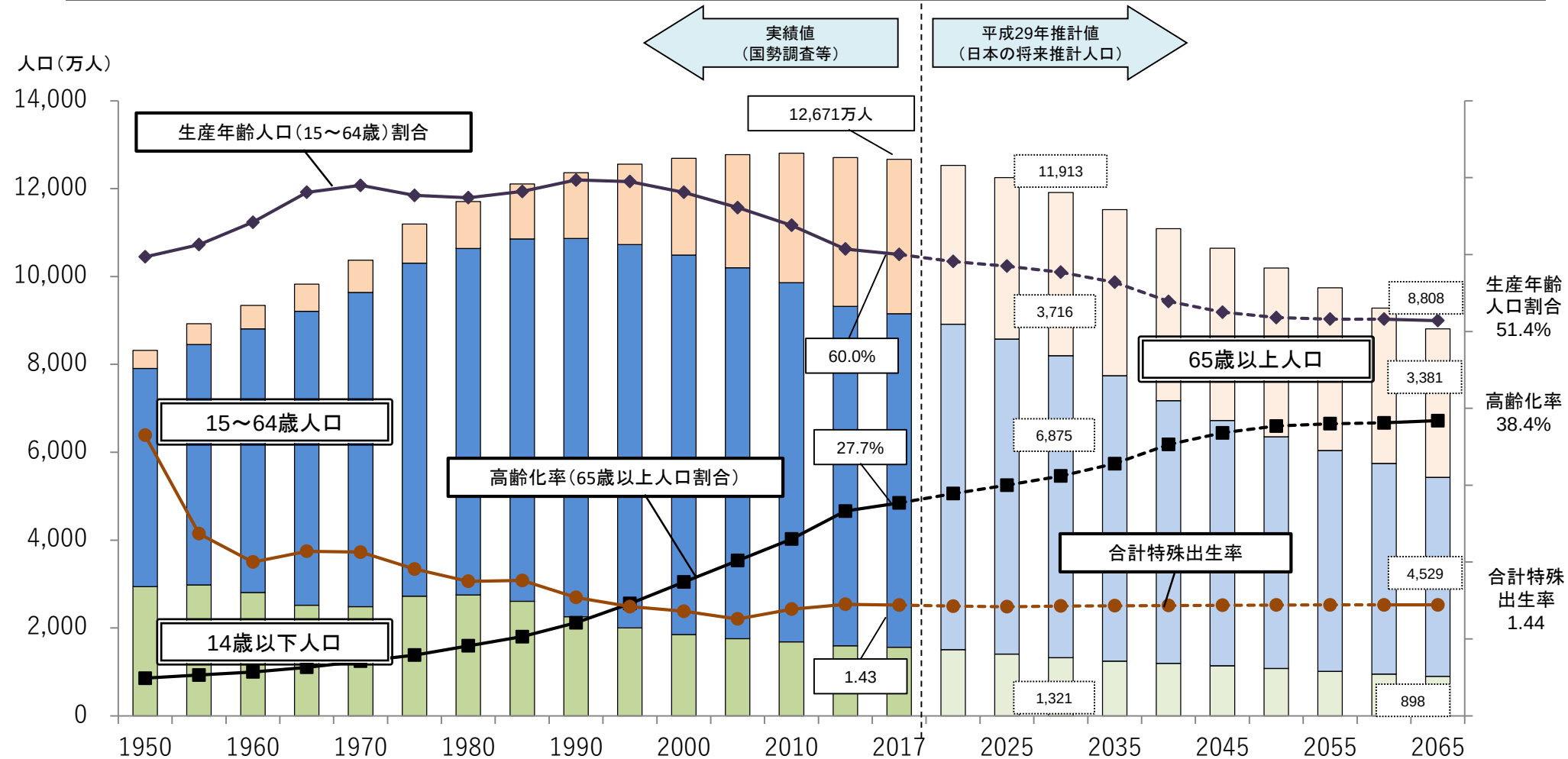


精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの 構築について

厚生労働省 社会・援護局
障害保健福祉部 精神・障害保健課

日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。

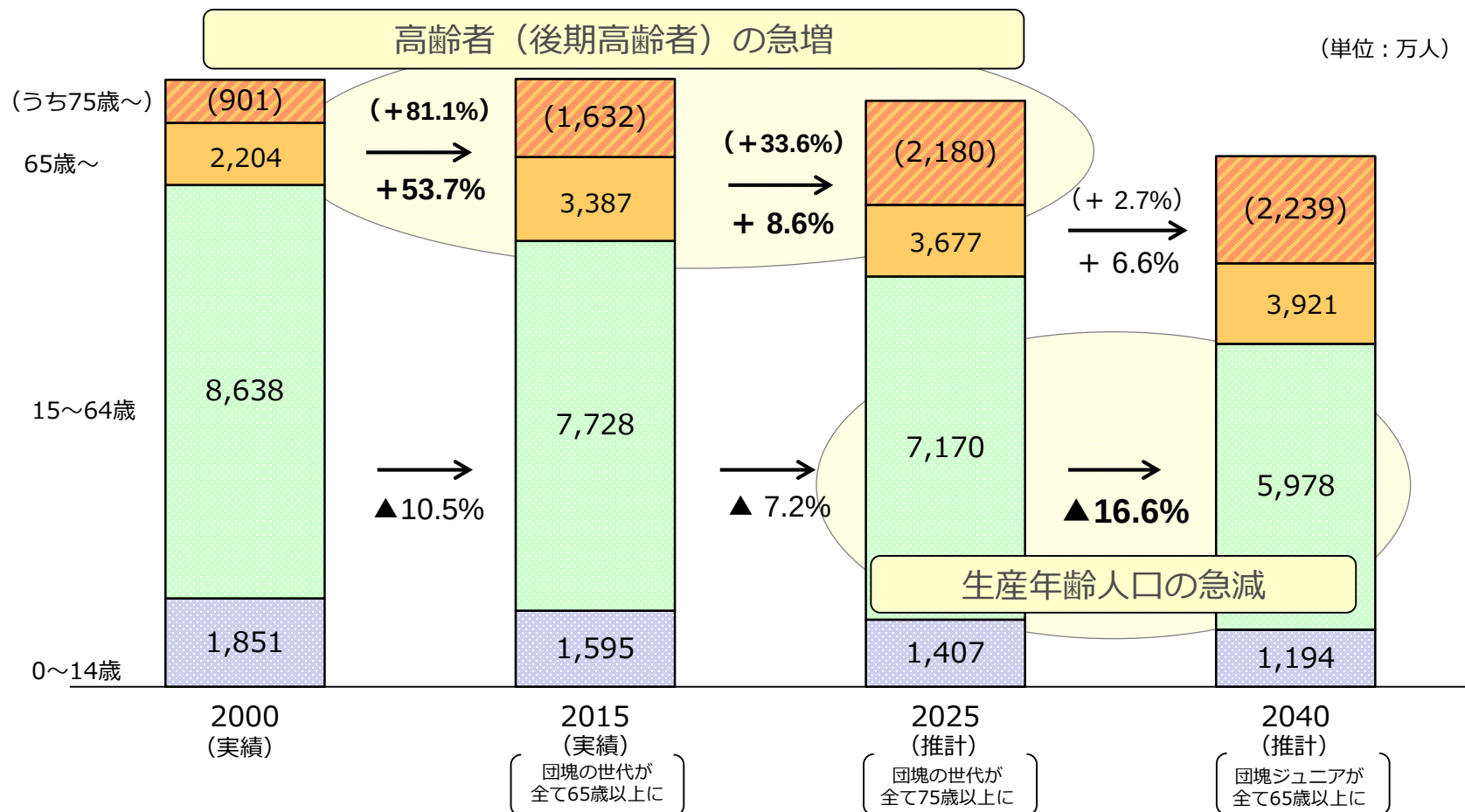


(出所) 2017年までの人口は総務省「人口推計」(各年10月1日現在)、高齢化率および生産年齢人口割合は2015年までは総務省「国勢調査」、2017年は総務省「人口推計」、2017年までの合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、2018年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計):出生中位・死亡中位推計」

2040年までの人口構造の変化

- 我が国の人口動態を見ると、いわゆる団塊の世代が全員75歳以上となる2025年に向けて高齢者人口が急速に増加した後、高齢者人口の増加は緩やかになる。一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速。

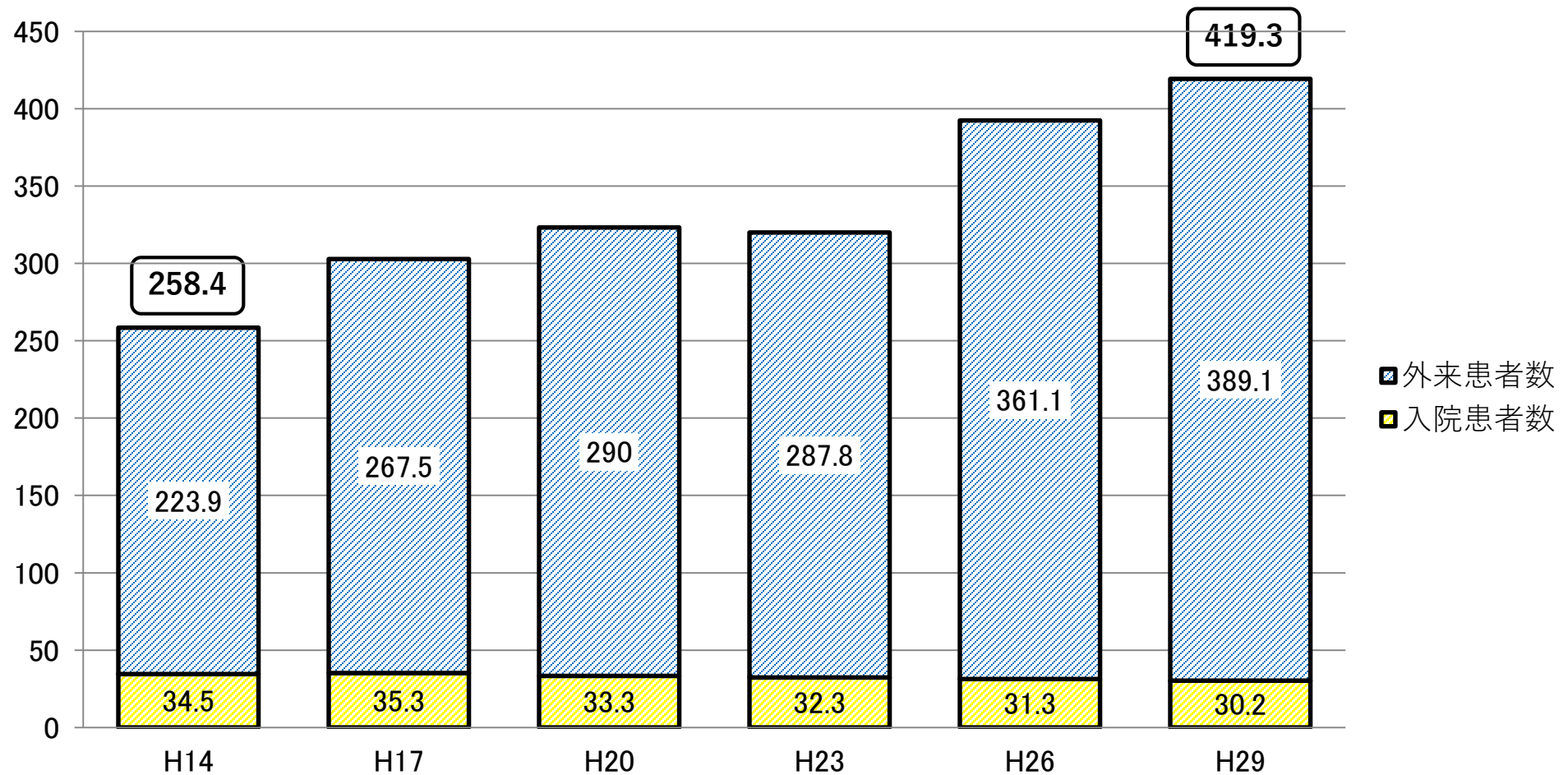
【人口構造の変化】



精神疾患を有する患者数の推移

- 精神疾患を有する総患者数は約419.3万人であり、増加傾向である。
- 入院患者数は過去15年間で減少傾向である一方、外来患者数は増加傾向である。

(単位：万人)

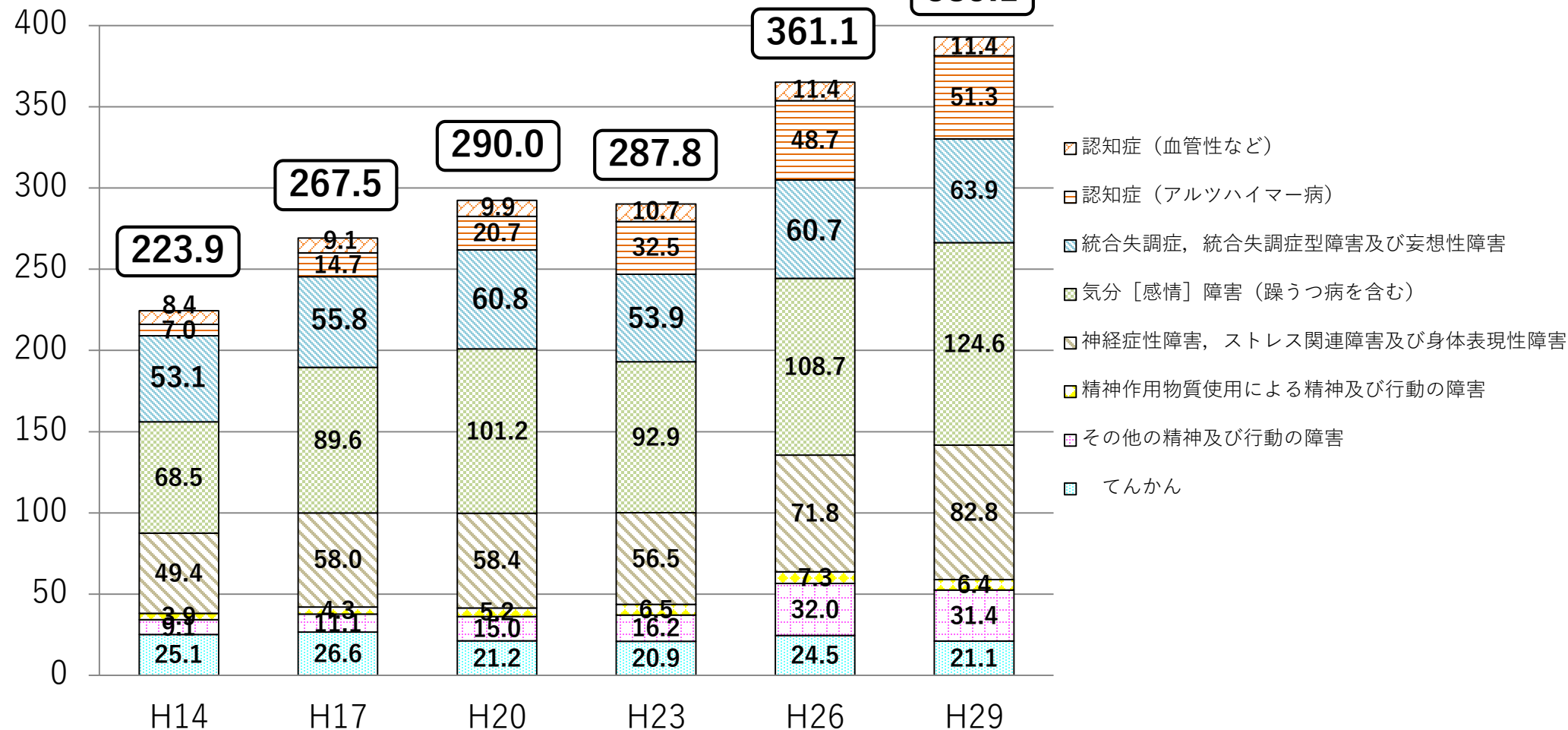


※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

精神疾患を有する外来患者数の推移（疾患別内訳）

- 精神疾患を有する外来患者総数は増加している。
- 疾病別にみると、認知症（アルツハイマー病）が15年前と比べ約7.3倍、気分[感情]障害（躁うつを含む）が約1.8倍、神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害が約1.7倍と増加割合が顕著である。

（単位：万人）



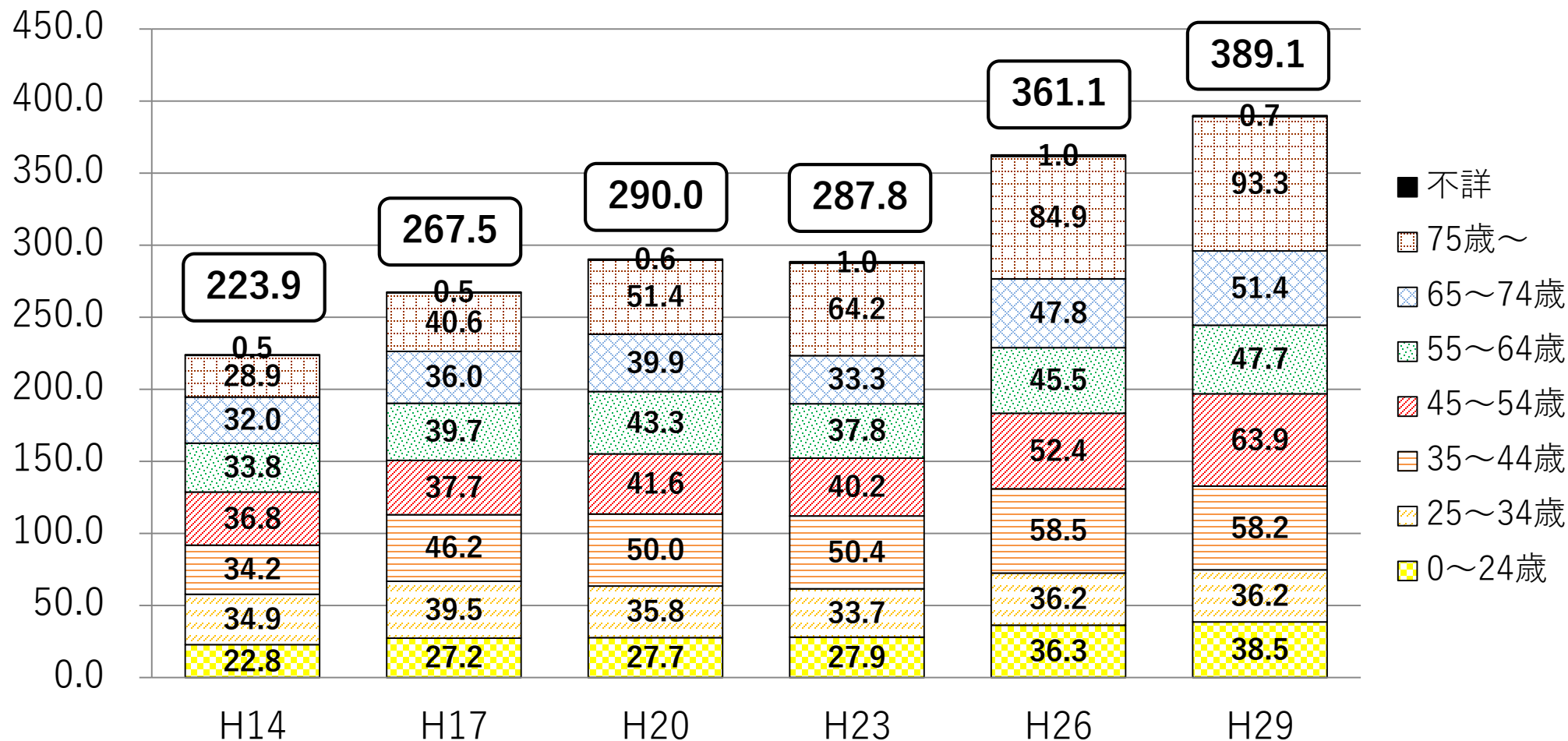
※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

資料：厚生労働省「患者調査」より作成

精神疾患を有する外来患者数の推移（年齢階級別内訳）

○ 精神疾患を有する外来患者数は、年齢階級別では、全階級で増加傾向であるが、特に後期高齢者（75歳以上）が顕著であり、15年前と比べ約3.2倍に増加している。

（単位：万人）



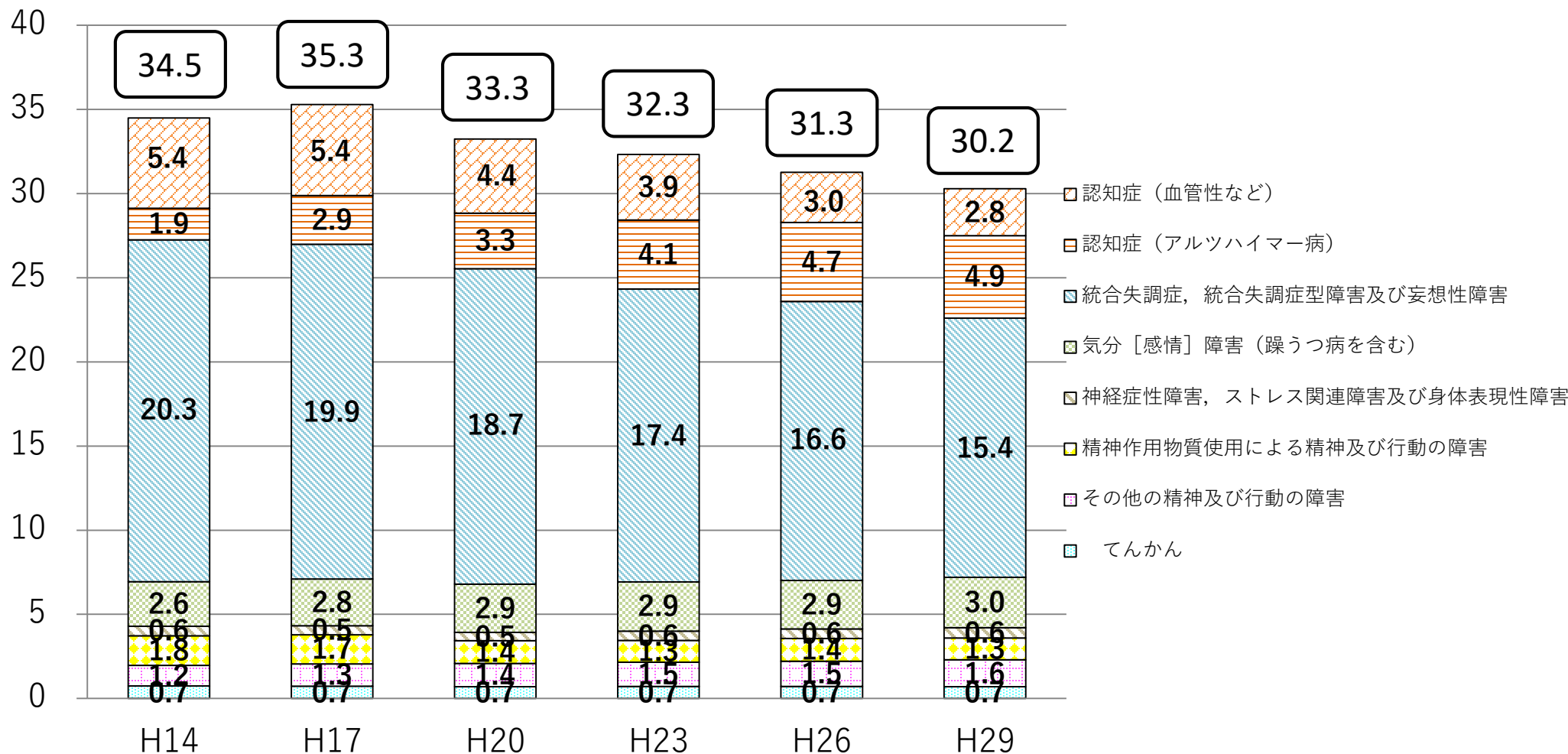
※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

資料：厚生労働省「患者調査」より作成 5

精神疾患を有する入院患者数の推移（疾患別内訳）

- 精神疾患を有する入院患者の総数は減少している。
- 疾病別にみると割合として最多の疾病は統合失調症であるが、統合失調症の患者数は減少傾向である。
- 認知症（アルツハイマー病）と気分〔感情〕障害の患者数は増加している。

（単位：万人）



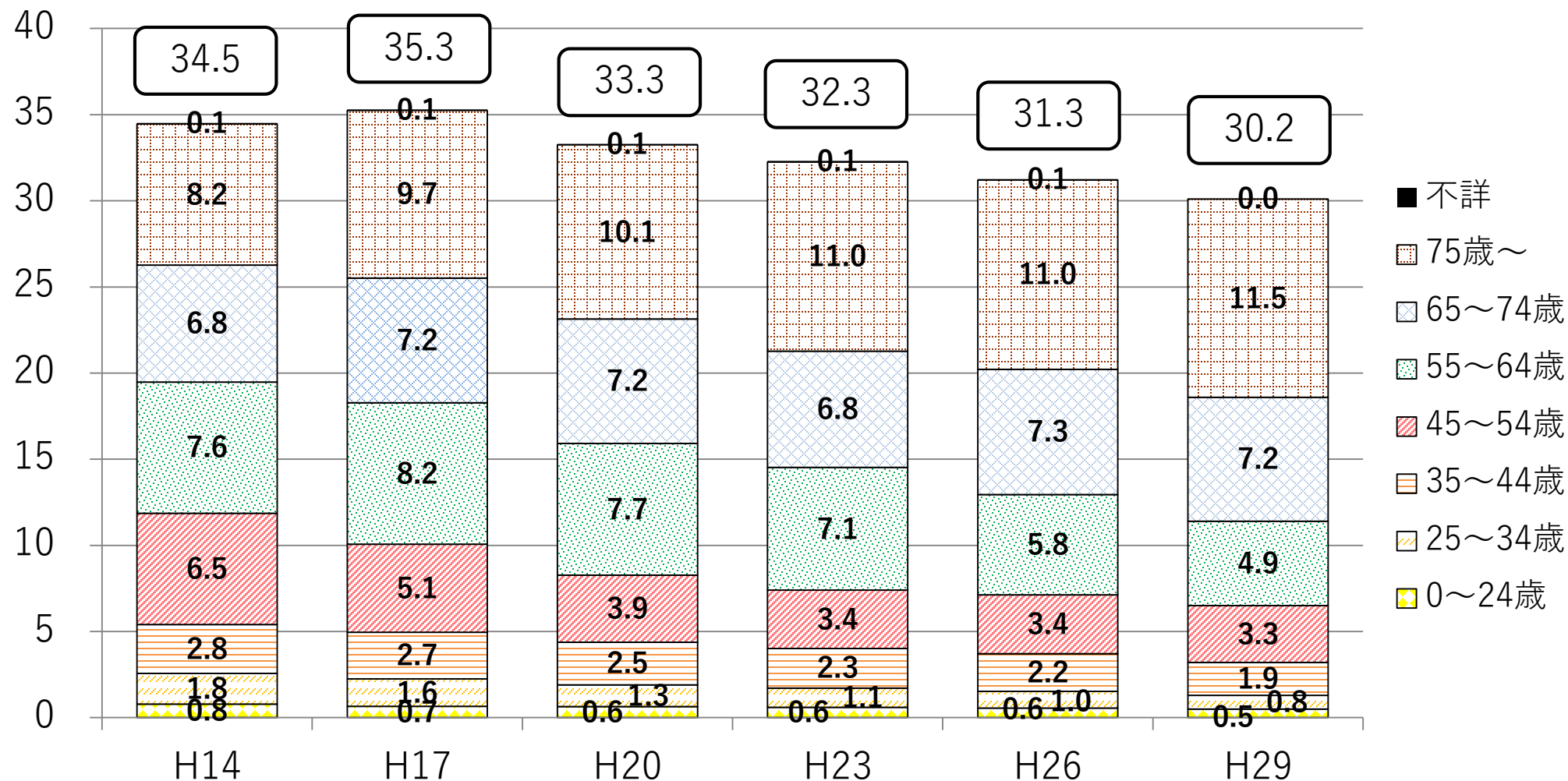
※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

資料：厚生労働省「患者調査」より作成

精神疾患を有する入院患者数の推移（年齢階級別内訳）

○ 精神疾患を有する入院患者数は、年齢階級別では、65歳未満の入院患者数は減少傾向であるが、65歳以上は増加しており、特に後期高齢者（75歳以上）の入院患者数は15年前と比べ約1.4倍と顕著である。

（単位：万人）



※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

資料：厚生労働省「患者調査」より作成 7

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの 構築に係るこれまでの取組

精神保健福祉分野における法制度の改正経緯

背景

制度改正の概要

精神衛生法

精神保健法

精神保健福祉法

S 25年
成立

○精神病患者監護法と精神病院法の廃止・引継ぎ

◎措置入院制度の創設
◎保護義務者の同意による入院制度の創設
◎一般人からの診察及び保護の申請、警察官、検察官、矯正保護施設の長の通報制度の創設 等

S 29年
改正

◎非営利法人の設置する精神病院の設置及び運営に要する経費に対する国庫補助規定の創設 等

S 36年
改正

○ライシャワー事件（S 39年）

◎入院医療費の国庫負担基準の引上げ（2分の1→10分の8） 等

S 40年
改正

○宇都宮病院事件（S 58年）

◎措置入院手続きの改正
（緊急措置入院制度の創設など） 等

S 62年
改正

◎精神医療審査会制度の創設
◎応急入院制度、任意入院制度の創設
◎精神障害者社会復帰施設に関する規定の創設 等

H 5年
改正

○5年後見直し
・障害者基本法の成立（H 5年）
・地域保健法の成立（H 6年）

◎精神障害者社会復帰促進センターの創設
◎精神障害者の定義規定の見直し 等

H 7年
改正

◎精神障害者保健福祉手帳制度の創設
◎医療保護入院等を行う精神病院における常勤の指定医の必置 等

H 11年
改正

○池田小事件（H 13年）

◎医療保護入院の要件の明確化（任意入院の状態にない旨を明記）
◎保護者の自傷他害防止監督義務規定の削除 等

H 15年

医療観察法の成立

◎心神喪失等で重大な他害行為を行った者に対する継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導 等

○精神保健医療福祉の改革ビジョンの策定（H 16年）

H 17年
改正

○障害者自立支援法の成立（H 17年）

◎精神医療審査会の委員構成の見直し
◎特定医師の診察による医療保護入院等の特例措置導入 等

H 25年
改正

○相模原市「津久井やまゆり園」事件
○指定医不正申請

◎保護者制度の廃止、家族等同意の創設
◎精神科病院管理者に、退院後生活環境相談員の設置、地域援助事業者との連携、退院促進のための体制整備を義務付け 等

H 28年

これまでの精神保健医療福祉に関する検討経緯（平成16年から平成26年）

平成16年 9 月 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」

「入院医療から地域生活中心へ」という精神保健医療福祉施策の基本的な方策が示される

平成21年 9 月 「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」 報告書を公表

平成26年 7 月 「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」

「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」において検討課題とされた、**地域の受け皿づくりの在り方等に係る具体的方策を取りまとめる**

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(概要)

厚生労働省告示第65号(平成26年4月1日適用)

- 入院医療中心の精神医療から地域生活を支えるための精神医療の実現に向け、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を定める。

1. 精神病床の機能分化に関する事項

- 機能分化は段階的に行い、人材・財源を効率的に配分するとともに、地域移行を更に進める。その結果として、精神病床は減少する。
- 地域の受け皿づくりの在り方や病床を転換することの可否を含む具体的な方策の在り方について精神障害者の意向を踏まえつつ、保健・医療・福祉に携わる様々な関係者で検討する。
- 急性期に手厚い医療を提供するため、医師、看護職員の配置について一般病床と同等を目指す。
- 入院期間が1年未満で退院できるよう、多職種チームによる質の高い医療を提供し、退院支援等の取組を推進する。
- 1年以上の長期入院者の地域移行を推進するため、多職種による退院促進に向けた取組を推進する。

2. 精神障害者の居宅等における保健医療サービス及び福祉サービスの提供に関する事項

- 外来・デイケア等で適切な医療を受けながら地域で生活できるよう、外来医療の提供体制の整備・充実及び地域における医療機関間の連携を推進する。
- アウトリーチ(多職種チームによる訪問支援)を行うことのできる体制を整備し、受療中断者等の地域生活に必要な医療へのアクセスを確保する。
- 在宅の精神障害者の急性増悪等に対応できるよう、精神科救急医療体制を整備する。
- 精神科外来等で身体疾患の治療が必要となった場合、精神科と他の診療科の医療機関の連携が円滑に行われるよう協議会の開催等の取組を推進する。
- 医療機関及び障害福祉サービス事業を行う者等との連携を推進するとともに、居住支援に関する施策を推進する。

3. 医療従事者と精神障害者の保健福祉に関する専門的知識を有する者との連携に関する事項

- 精神科医療の質の向上、退院支援、生活支援のため、多職種との適切な連携を確保する。
- チームで保健医療福祉を担う専門職種その他の精神障害者を支援する人材の育成と質の向上を推進する。

4. その他良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供の確保に関する重要事項

- 保健所の有する機能を最大限有効に活用するための方策を、市町村等の他の関係機関の在り方も含めて様々な関係者で検討し、当該検討に基づく方策を推進する。
- 非自発的入院の場合においても行動の制限は最小の範囲とし、併せて、インフォームドコンセントに努める等精神障害者の人権に最大限配慮して、その心身の状態に応じた医療を確保する。
- 自殺対策(うつ病等)、依存症等多様な精神疾患・患者像に対応した医療を提供する。
- 精神疾患の予防を図るため、国民の健康の保持増進等の健康づくりの一環として、心の健康づくりのための取組を推進する。

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

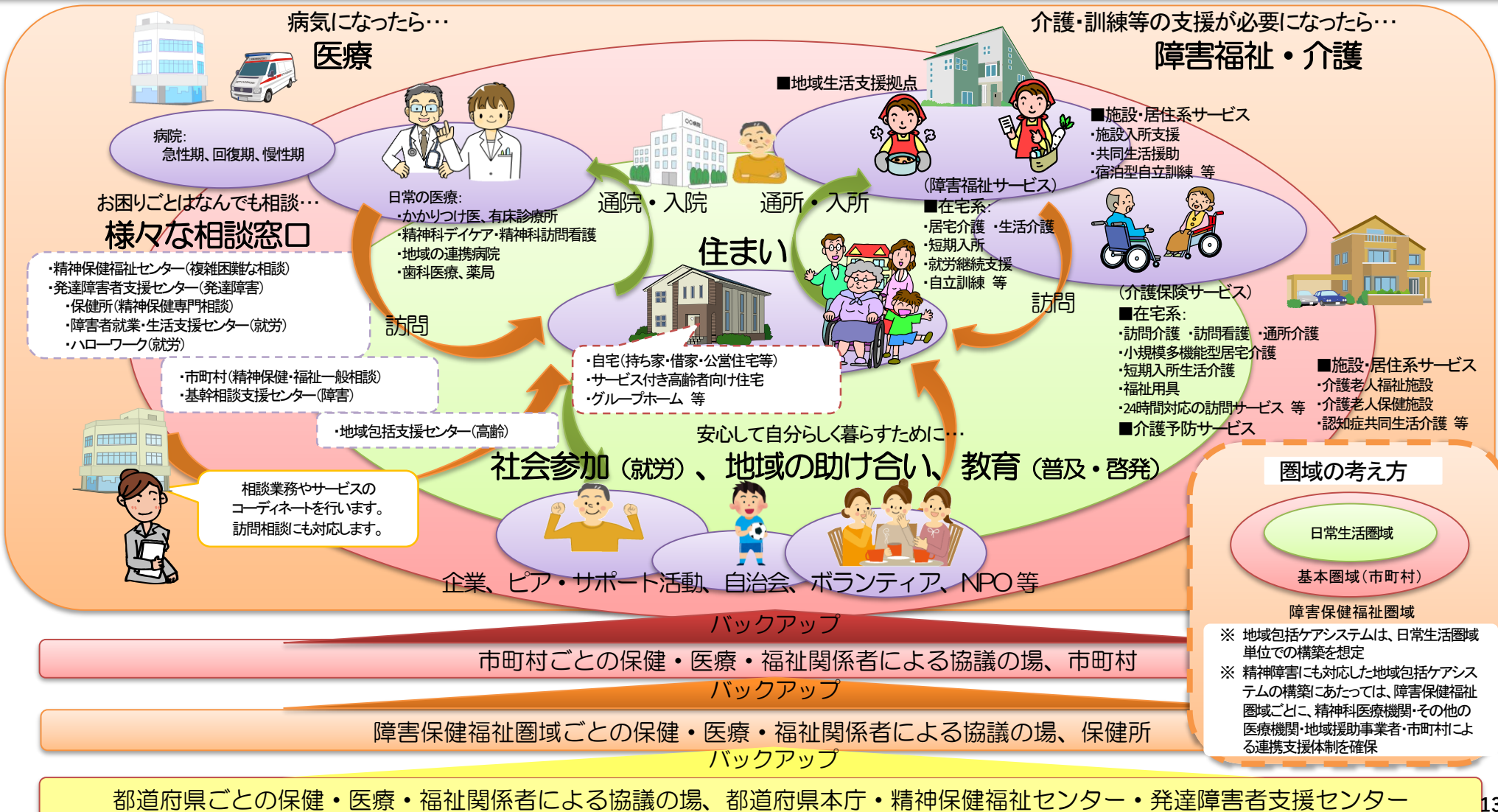
- 長期入院精神障害者のうち一定数は、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、地域生活への移行が可能であることから、平成32年度末(第5期障害福祉計画の最終年度)、平成37(2025)年の精神病床における入院需要(患者数)及び地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)の目標を明確にした上で、計画的に基盤整備を推進することが適当。

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。

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。



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
- ・ 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

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～

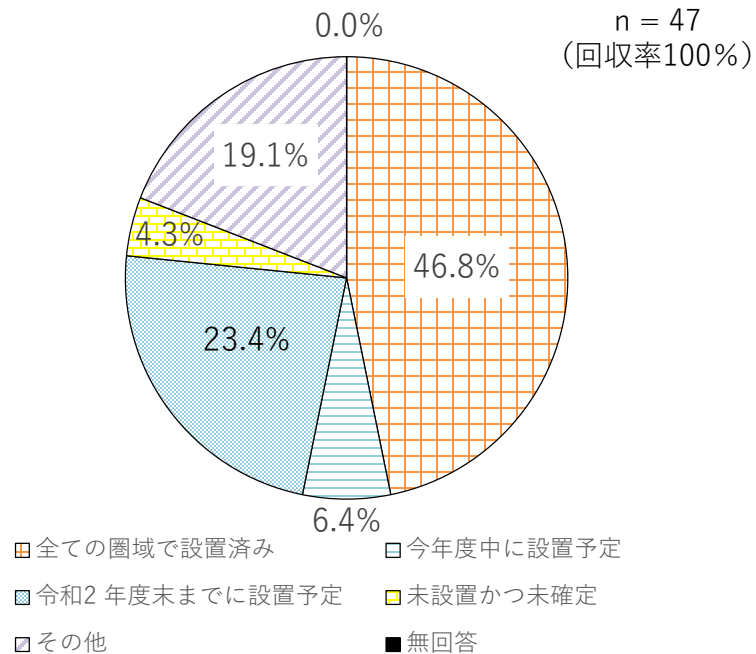
第5期障害福祉計画に係る国の基本指針における成果目標

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。

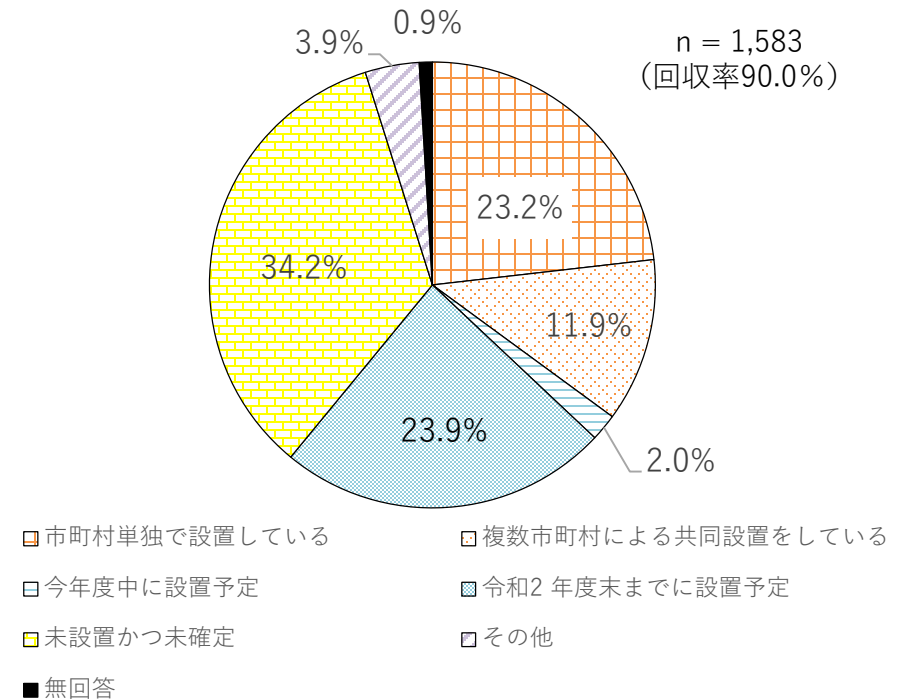
精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係るアンケート集計結果

時点：2019年10月31日現在

【都道府県】 障害福祉圏域ごとの設置状況

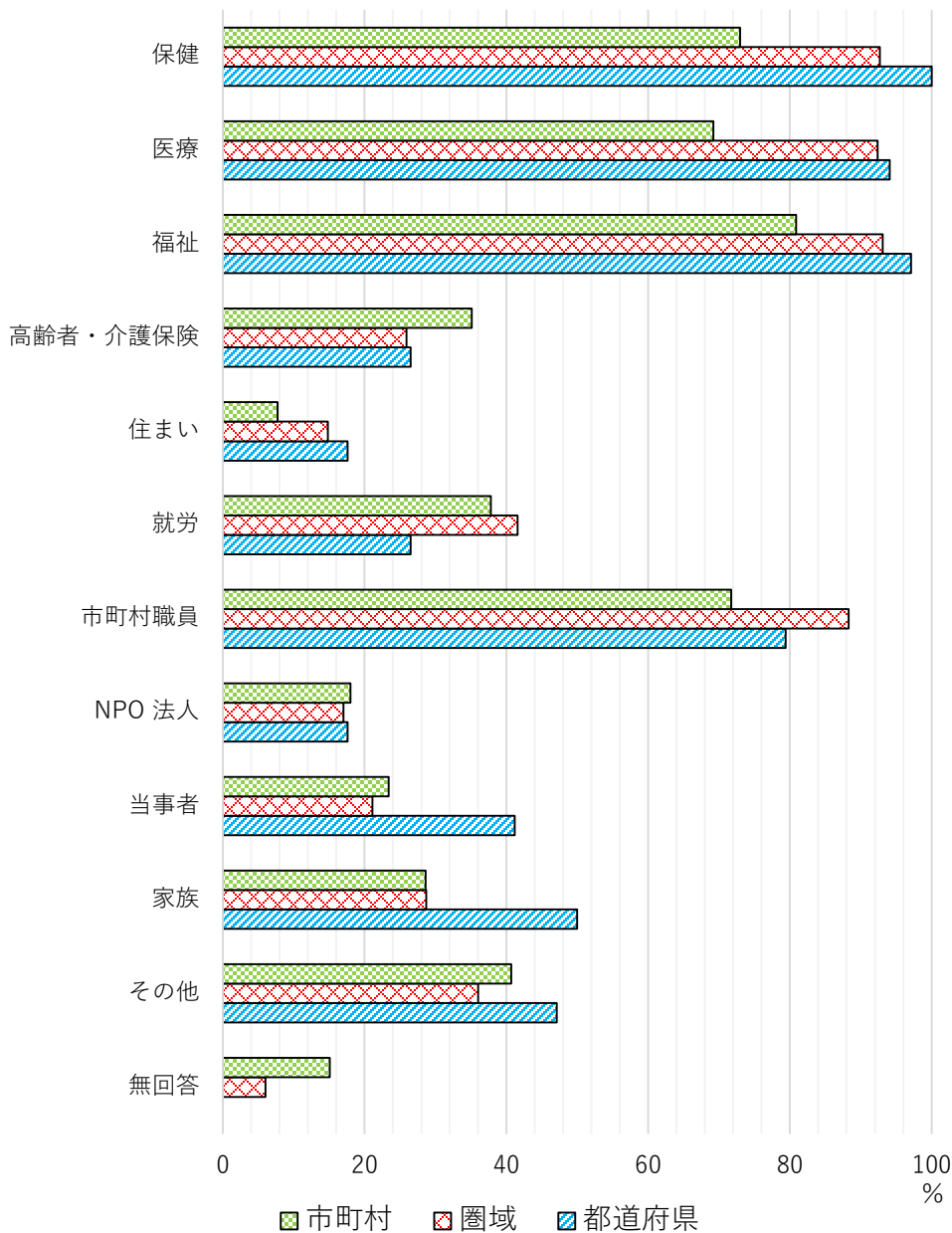


【市町村】協議会の設置状況

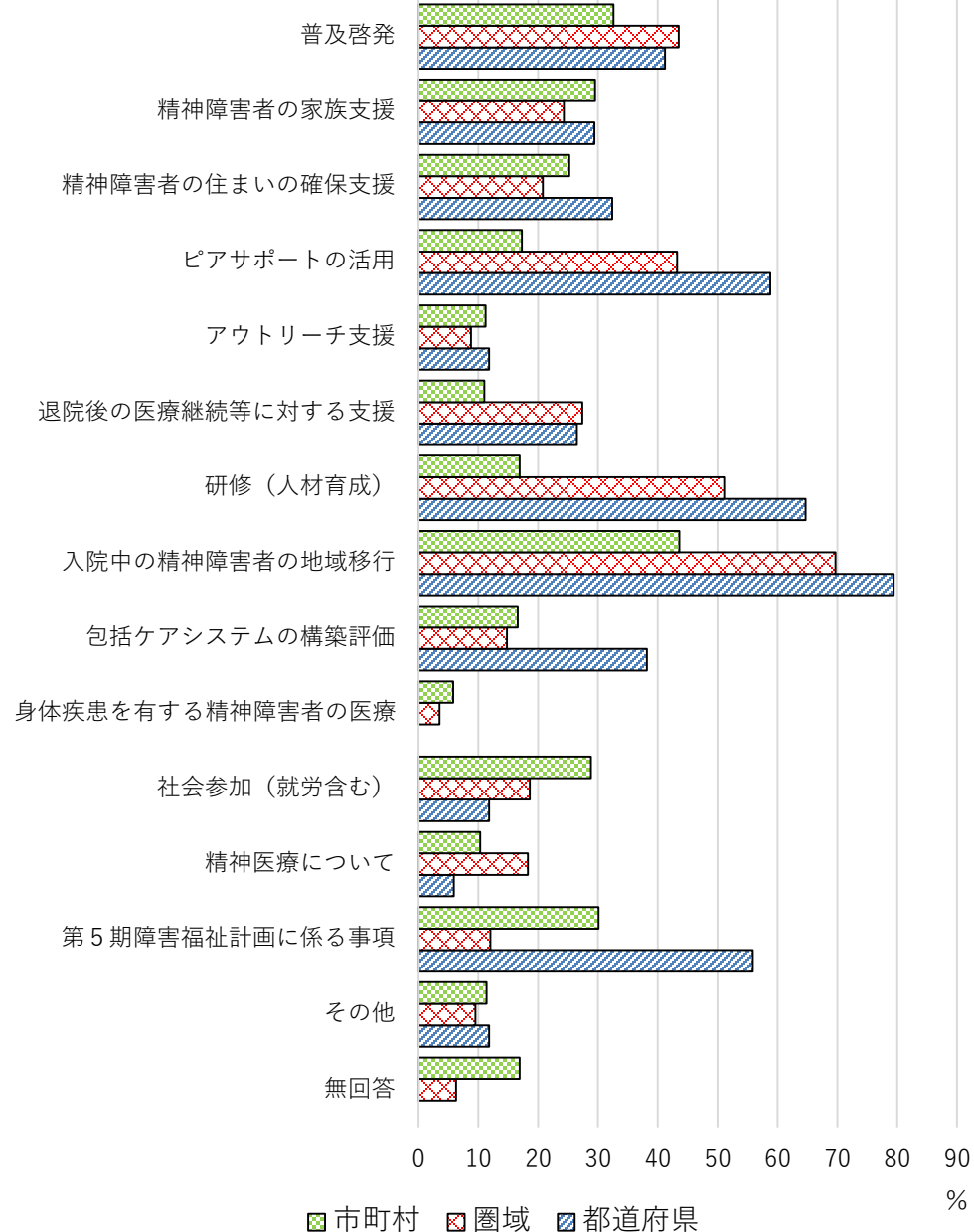


※ 「未設置かつ未確定」及び「その他」と回答した自治体は、令和2年度末までに保健所圏域等の単位で協議の場を設置予定

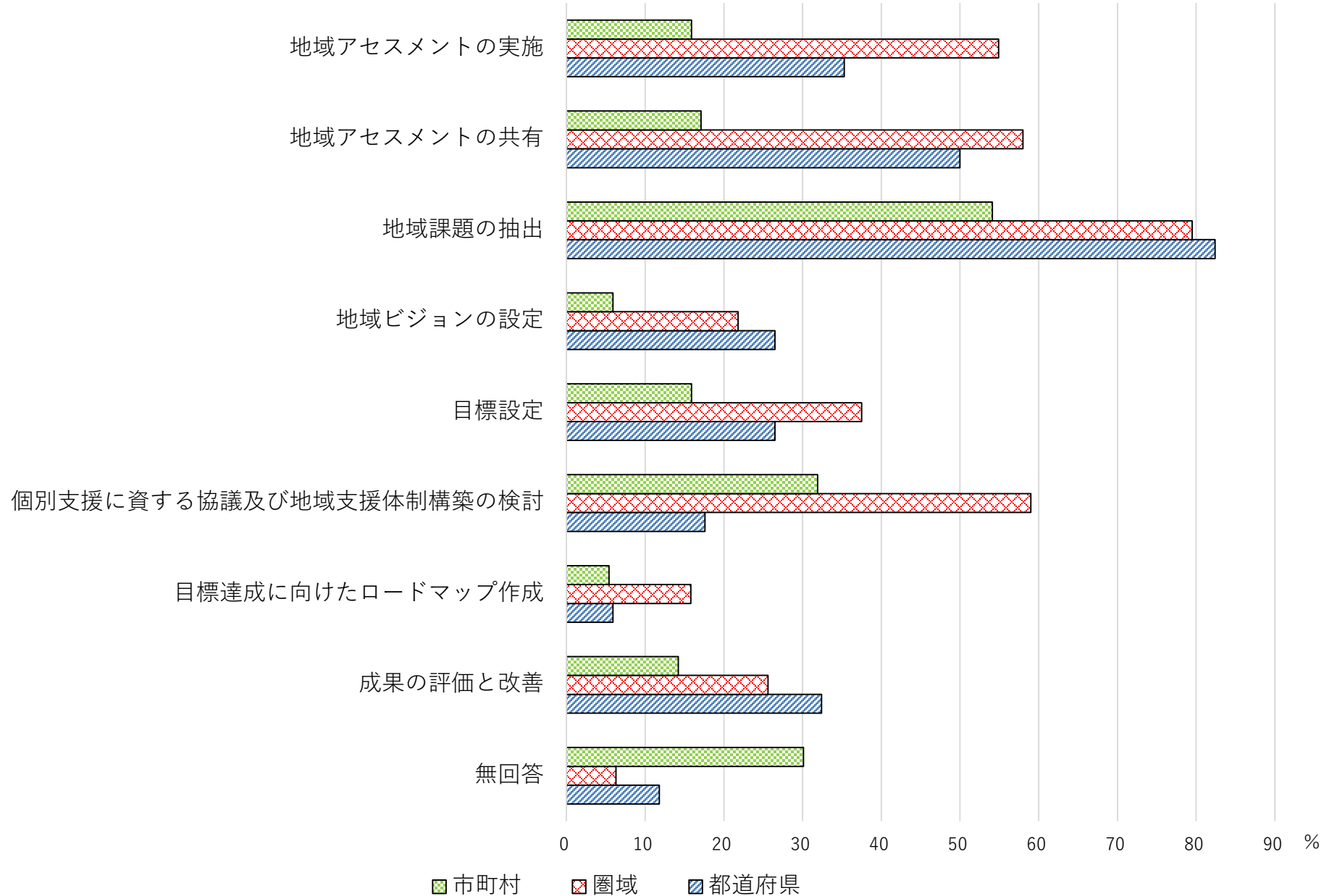
協議の場における参加者の状況について



協議の場の協議内容について



協議の場のPDCAの状況



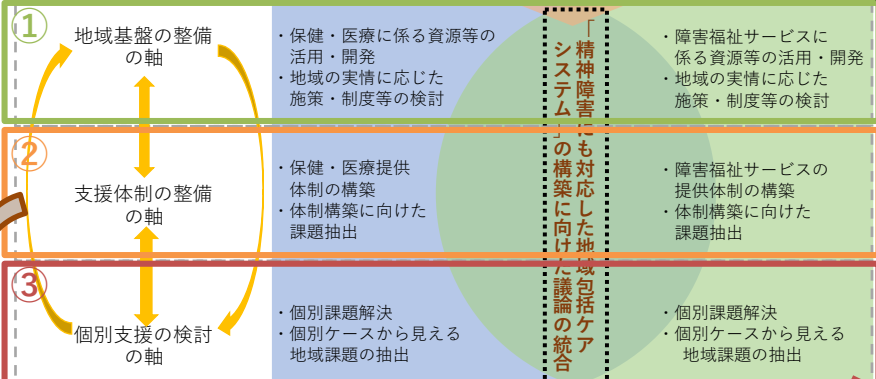
「保健・医療・福祉関係者による協議の場」の機能と協議内容の構造の概念

<会議体としての「協議の場」>

保健・医療を起点とした
基盤整備の検討

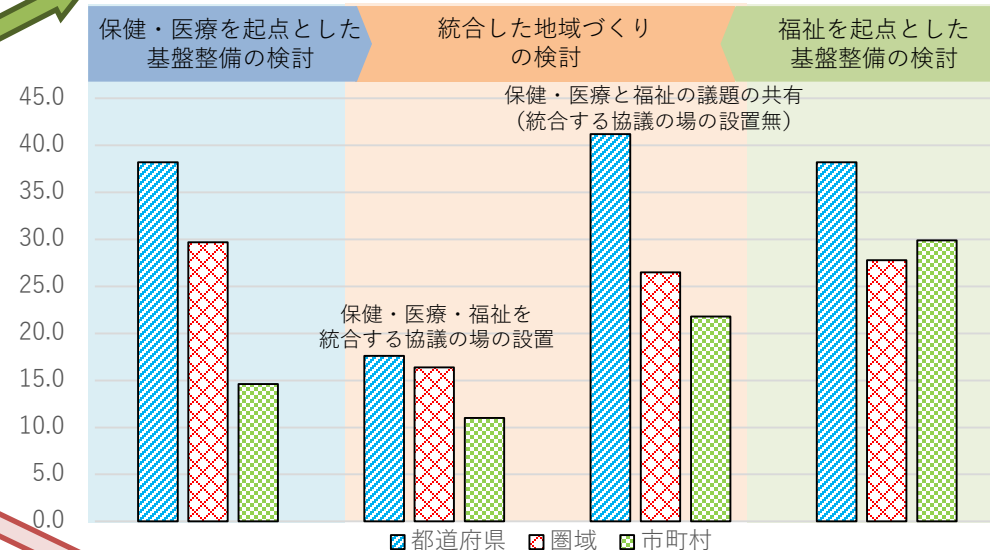
統合した
地域づくり
の検討

福祉を起点とした
基盤整備の検討

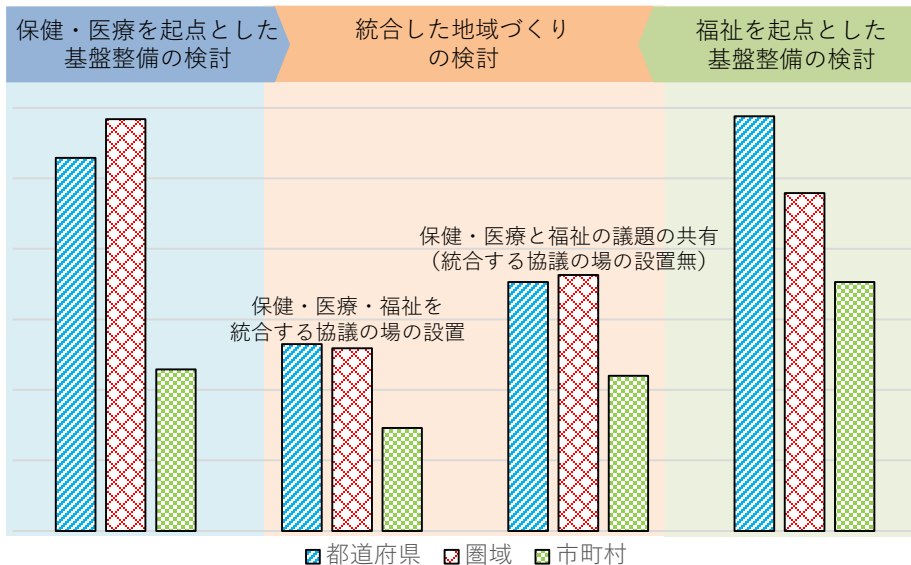


※ 横軸は機能、縦軸は協議の内容の構造を示す

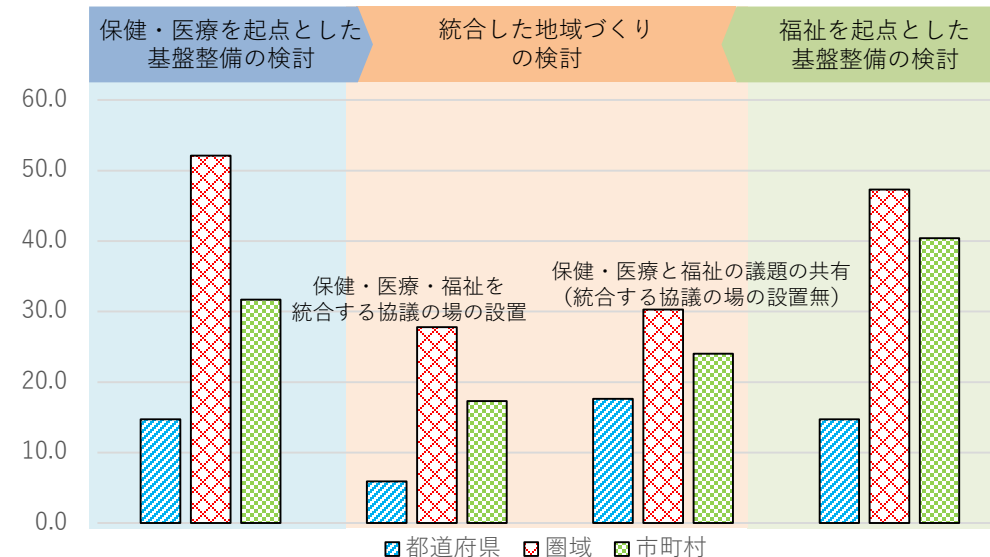
①地域基盤の整備の軸



②支援体制の整備の軸



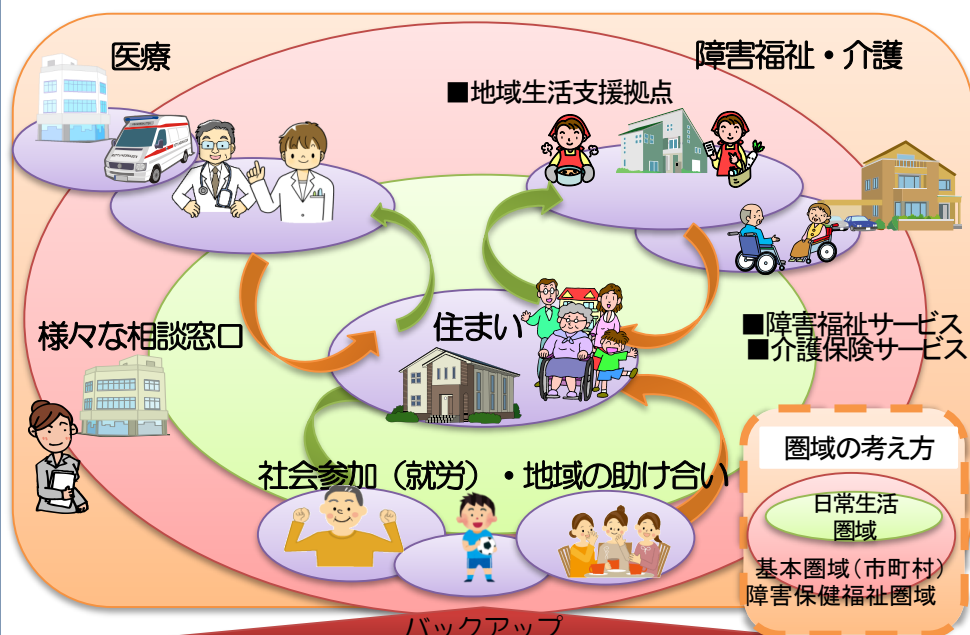
③個別支援の検討の軸



精神疾患の医療体制について(第7次医療計画)

- 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。
- 2020度末、2024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ごとに医療機能の役割分担を整理し、相互の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。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築



バックアップ

市町村ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、市町村

バックアップ

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、保健所

バックアップ

都道府県ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、都道府県

多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

多様な精神疾患等ごとに
地域精神科医療提供機能を担う
医療機関

その他の
医療機関

市町村

精神医療圏※1

精神医療圏ごとの医療関係者等による協議の場
精神疾患に関する圏域連携会議

多様な精神疾患等ごとに
地域連携拠点機能を担う
医療機関

保健所

バックアップ

多様な精神疾患等ごとに
都道府県連携拠点機能を担う
医療機関

都道府県
本庁

精神保健福祉
センター

都道府県ごとの医療関係者等による協議の場※2
精神疾患に関する作業部会

※1 精神医療圏の設定にあたっては二次医療圏を基本としつつ、障害保健福祉圏域、老人福祉圏域、精神科救急医療圏域等との連携も考慮し、地域の実情を勘案して弾力的に設定

※2 医療計画作成指針に基づく協議の場

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

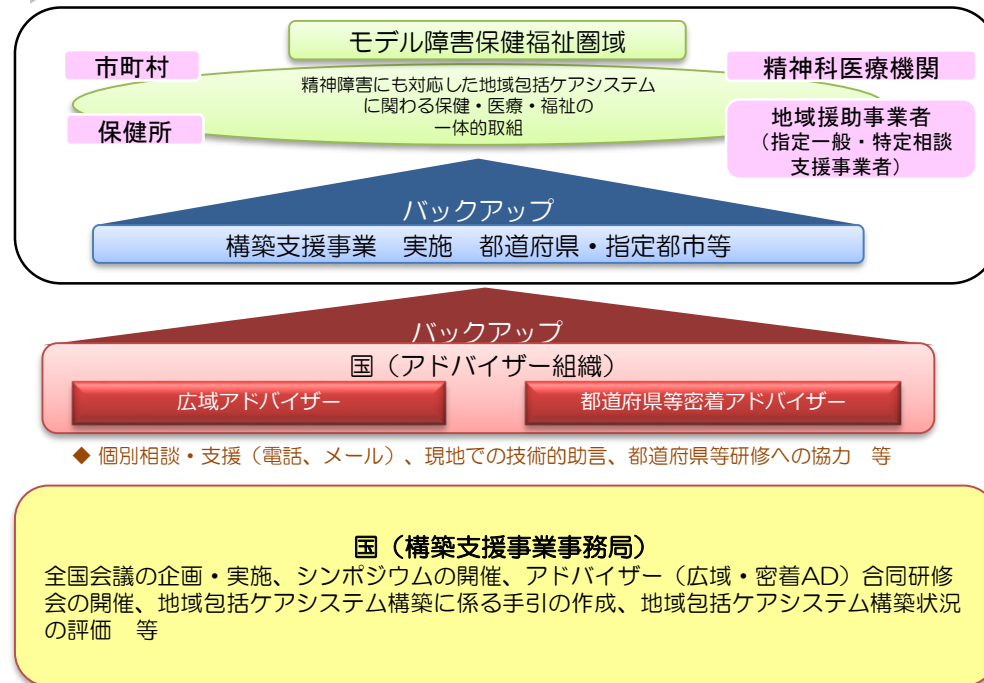
※①及び②の事業はそれぞれ単独で実施することが可能

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. 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
9. 入院中の精神障害者の地域移行に係る事業
10. 包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業
11. 構築推進サポーター事業（新）
12. 精神医療相談事業
※精神科救急医療体制整備事業からの組み替え
13. 医療連携体制の構築に係る事業（新）
14. その他、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。

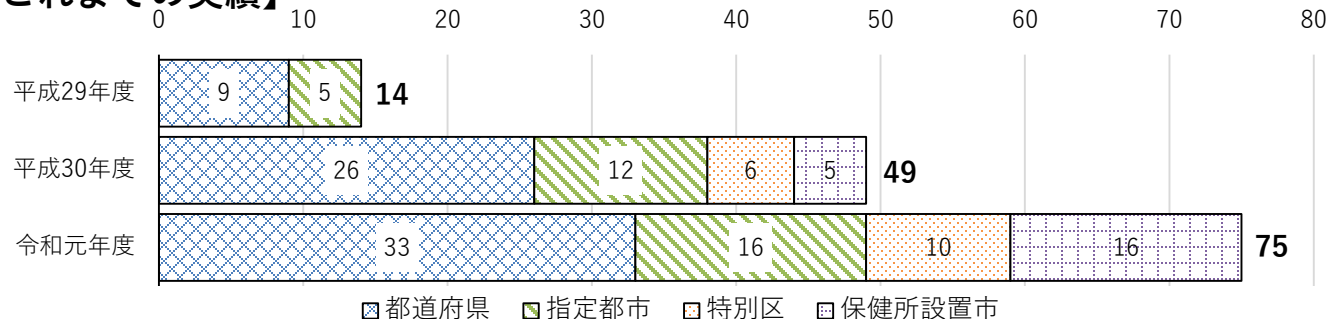
- 障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科病院等の医療機関、地域援助事業者、自治体担当部局等の関係者間の顔の見える関係を構築し、地域の課題を共有化した上で、包括ケアシステムの構築に資する取組を推進する。

<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、2～11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. 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
9. 入院中の精神障害者の地域移行に係る事業
10. 包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業
11. 構築推進サポーター事業（※令和2年度新規）
12. 精神医療相談事業（※令和2年度より精神科救急医療体制整備事業からの組替え）
13. 医療連携体制の構築に係る事業（※令和2年度新規）
14. その他、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

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。

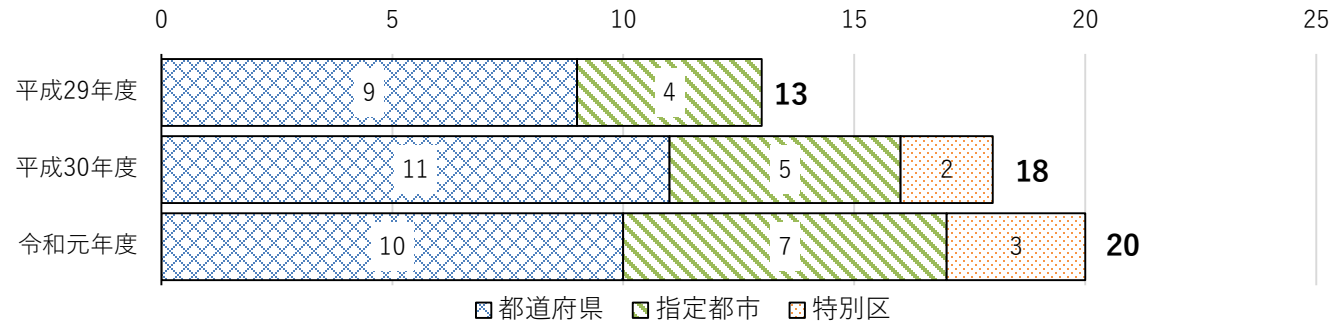
<都道府県等密着アドバイザー>

- 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21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。

■ 最新情報

- 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 東京都千代田区一ツ橋1-2-2 住友商事ビル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(希望者による横断グループ)では、後の会議後の取組の工夫や学び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)」
「私んでいます」こんなこと。」

- 意識的に、ピアの効果を、どうやって確認していきましょう?
- 意識の仕組みは、しかし、その後の活動の場を提供するのが難しい。
- 「高橋 阿都子」
- 意識的に参加できる仕組み(体験)の提供。(意識的に参加した経験をする。)
- ピアが、地域で活動・活動する場を前向きにした。意識の仕組みが大切。
- ピアとして、成功体験ができる活動を体験すること。
- ピアの関与が活動の場でも、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、意識しないような活動が重要。(2人1組で個別支援を行うなど)

「高橋 阿都子」
「私んでいます」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、関係性を築いていくか。
- 関係性に関心したスタッフへのアプローチをどうするか。
- 「高橋 阿都子」
- 意識的に参加できる仕組み(体験)の提供。(意識的に参加した経験をする。)
- ピアが、地域で活動・活動する場を前向きにした。意識の仕組みが大切。
- ピアとして、成功体験ができる活動を体験すること。
- ピアの関与が活動の場でも、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、意識しないような活動が重要。(2人1組で個別支援を行うなど)

第2回 アドバイザー合同会議【大分県】

議長「テーマ別」による計画の立案・実施計画策定支援
議長 精神・神経医療研究センター 精神神経研究所 精神神経研究部 部長 山本 秀雄
議長 精神・神経医療研究センター 精神神経研究所 精神神経研究部 部長 山本 秀雄
議長 精神・神経医療研究センター 精神神経研究所 精神神経研究部 部長 山本 秀雄

グループワーク
【地域包括ケアシステム構築支援に関する取組】

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究に関する取組への協力体制について
② 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
③ 厚生労働省 社会・政策推進部 精神・神経研究部

※会議資料については、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」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 精神保健医療福祉のデータと政策

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

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

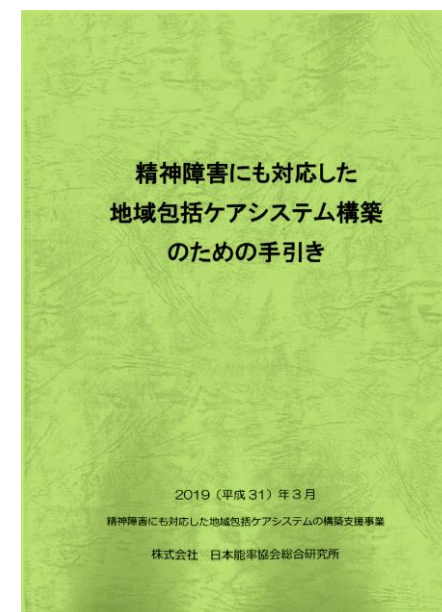
1. 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の全体像
2. 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けた各機関の役割
3. 保健・医療・福祉関係者による「協議の場」の設置
4. 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構成要素
5. 地域と医療機関との連携
6. 障害福祉サービス事業
7. 地域生活支援事業等

第3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

1. 障害福祉サービス及び地域生活支援事業等の一覧
2. 圏域の考え方に係る資料等
3. 地域アセスメントに係る計画及び資料等
4. 地域アセスメントにおける情報活用及びツールの利用方法

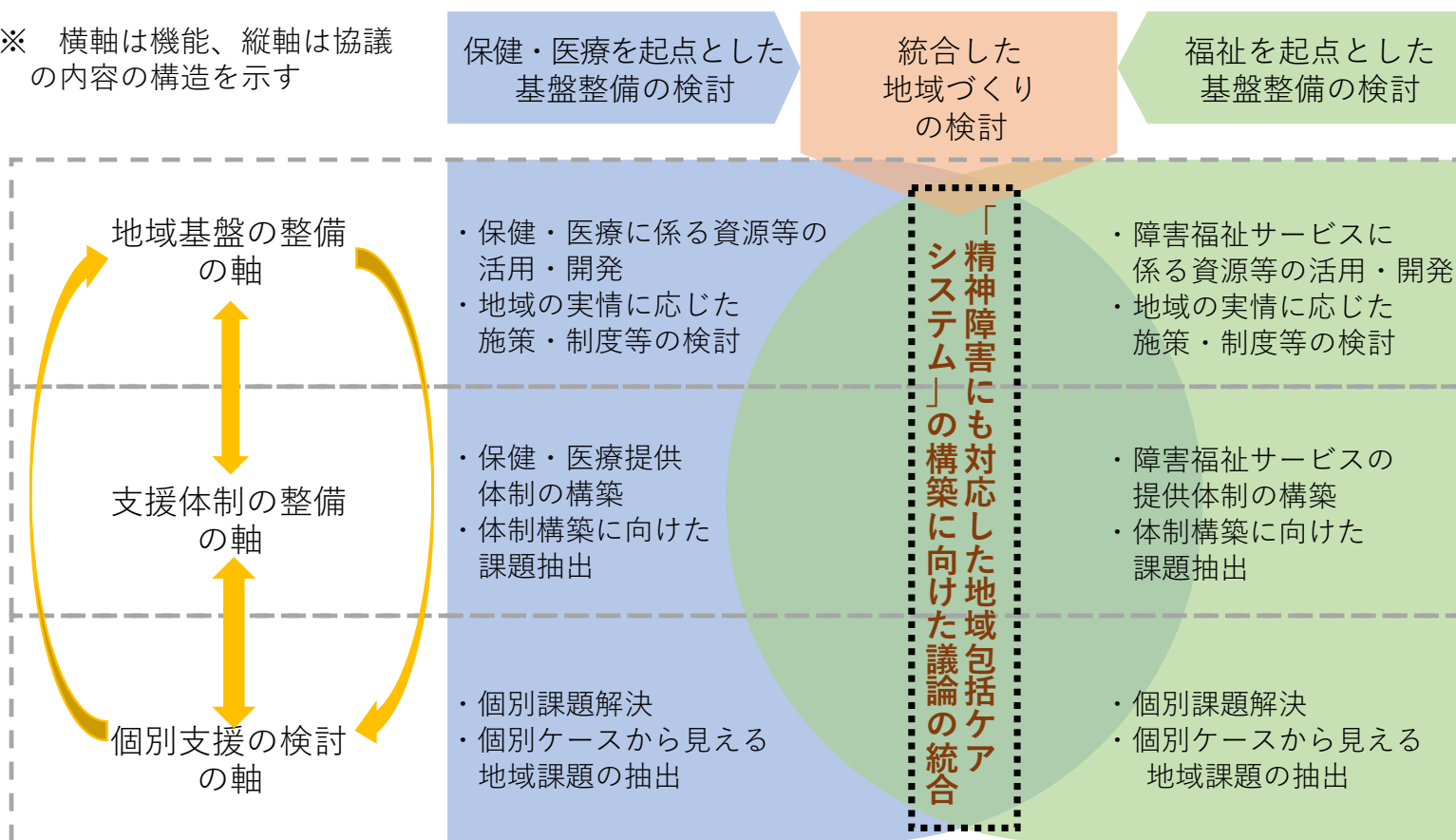


「保健・医療・福祉関係者による協議の場」の機能と協議内容の構造の概念

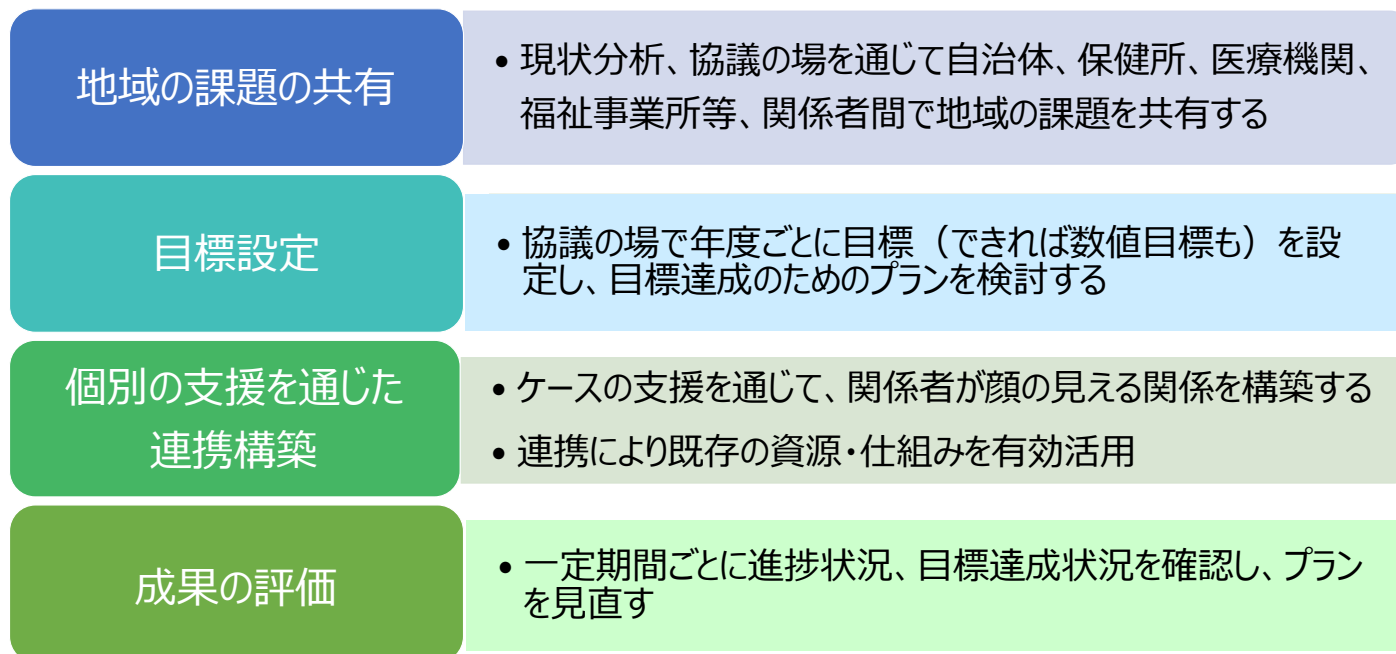
- 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を構築するために最も重要なポイントは、「保健・医療から地域を考える視点」と「障害福祉から地域を考える視点」の両視点の統合
- 都道府県と保健所及び市町村が責任を持ち、それぞれの保健・医療及び福祉を起点とした基盤整備の検討のうえに、両内容を統合していくことが必要
- 協議の場では、「保健・医療から地域を考える視点」と「障害福祉から地域を考える視点」の両視点を持ったうえで、「個別支援の検討」、「支援体制の整備」、「地域基盤の整備」の3つの軸に沿って、さまざまな機能を発揮することが求められる

< 会議体としての「協議の場」 >

※ 横軸は機能、縦軸は協議内容の構造を示す



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



<構築プロセス例>



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。**

「地域アセスメント」
の実施

「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

各個別テーマ毎に実施可能なものから協議・実施

評価及び見直し

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

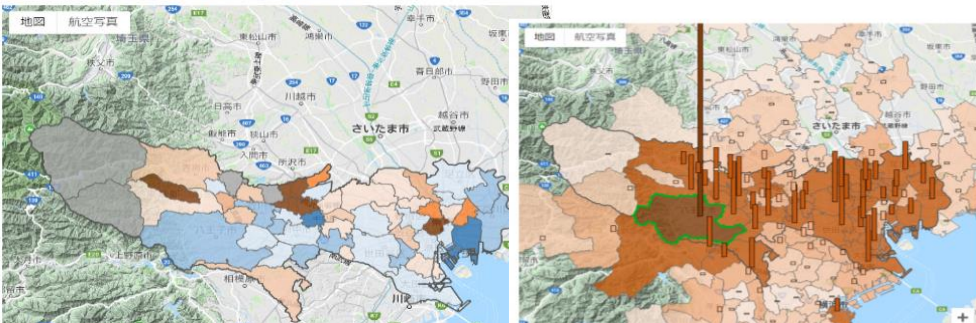
<https://remhrad.ncnp.go.jp/>

- 「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。

■：100%以上 ■：75%以上100%未満 ■：50%以上75%未満 ■：25%以上50%未満 ■：全国平均値9%以上25%未満
●：0%以上25%未満 ●：25%以上50%未満 ●：50%以上75%未満 ●：75%以上 無し



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

地域移行に係る
リンク先一覧

本事業関連資料と
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、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。

最新情報

- 2017/06/07：システムを刷新しました
- 2017/06/01：テストサイトをオープンしました

【お問い合わせ】
サイト管理：平成28年度地域包括ケアシステム構築支援事業実施委員会
株式会社 日本能率協会総合研究所
6120-676-200 (03-676-2000)
〒100-0003 東京都千代田区一ツ橋1-2-2 住友商事ビル2F

厚生労働省
法人番号00011570001
〒100-8516 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.

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）

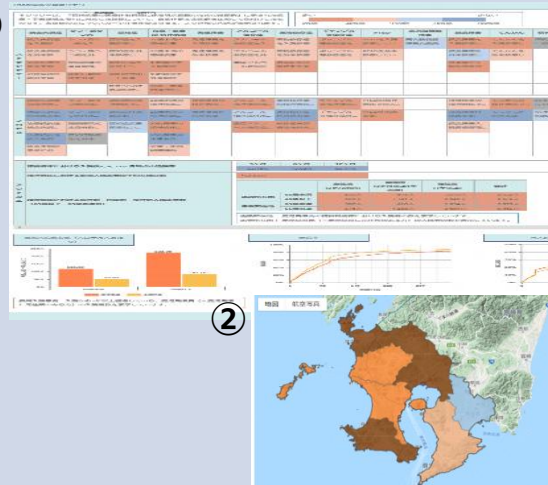
精神疾患の医療体制についての指標を表示

（主にNDBで把握）

①

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

2. 入院者の状況

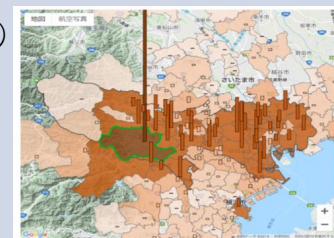
精神病床の入院者の状況を入院期間毎に表示

（主に630調査で把握）

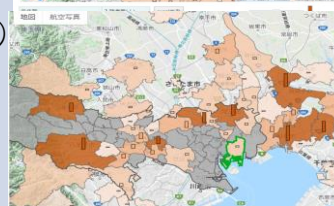
③ 自区市町村の医療機関に入院している患者は、どの住民か。（例；八王子市）

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



④

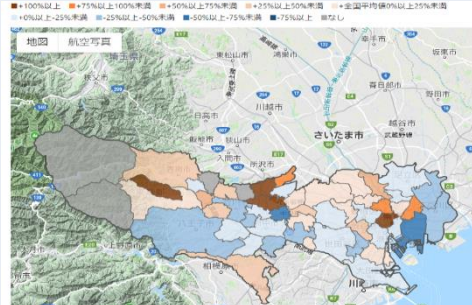


3. 地域包括ケアのための資源の状況（障害福祉・訪問看護）

（主にWAMNETと630調査で把握）

⑤

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）



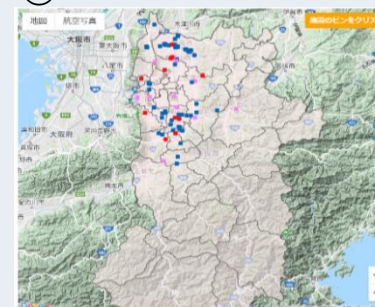
4. 各社会資源のマッピング（医療機関・障害福祉・訪問看護）

（主に日本医師会地域医療情報

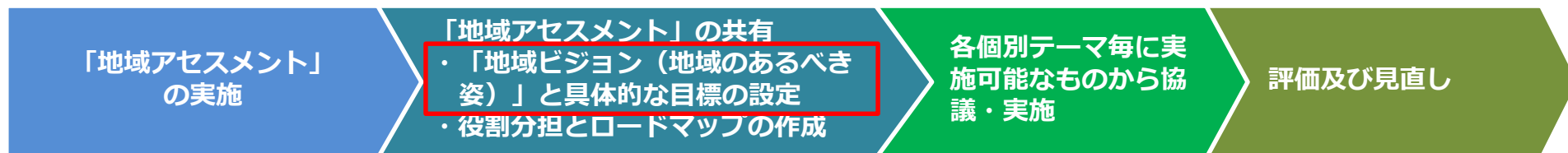
⑥

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	○取組前と取組後を比較して、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。

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

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

医療

【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
- 長期入院精神障害者の効果的な地域移行支援プログラムの提示

【精神障害者を地域で支える医療】

- 平成30年度診療報酬改定
 - ・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
- アウトリーチ支援の充実、効果的な支援のあり方の検討
- 効果的な精神科デイケアの機能の整理
- 精神科救急医療体制整備

障害福祉・介護

○平成30年度障害福祉サービス等報酬改定

- ・障害者の重度化・高齢化を踏まえた地域移行・地域生活の支援
- ・精神障害者の地域移行の推進
- 精神障害者の地域移行を支援する事業者の育成等
- 介護支援専門員等の効果的な研修等の検討

住まい

- 自治体における好事例の収集・周知
- 自立生活援助サービスの創設（平成30年度～）
- 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、入居支援
- 長期入院精神障害者のグループホームでの支援に対する評価新設

社会参加（就労）・ 地域の助け合い・教育（普及・啓発）

【社会参加（就労）】

- 精神科医療機関とハローワークの連携による就労支援
- 就労移行支援等の効果的な支援事例収集・ノウハウの共有
- 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）】

- 当事者等と連携した普及・啓発
 - ・ツール作成
 - ・シンポジウム等の開催
 - ・精神障害者地域生活サポーター（仮称）の養成

地域生活支援事業等において精神障害者関係に特化して実施している補助事業

【都道府県地域生活支援事業】

○精神障害者地域生活支援広域調整等事業

→ アウトリーチ事業、ピアサポート関係の事業

○精神障害関係従事者養成研修事業

→ 精神科訪問看護従事者研修、アウトリーチ関係者研修

○精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修事業

→ 障害・介護分野ともに精神障害者の特性に応じた支援を提供できる従事者養成研修

【地域生活支援促進事業】

○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

→ 精神障害者が地域で安心して自分らしい暮らしをするための基盤整備を行うことを目的として実施する14の事業メニュー（※令和2年度から）

地域生活支援事業等において実施可能なアウトリーチ支援に係る事業

【都道府県地域生活支援事業】

○精神障害者地域生活支援広域調整等事業

→ アウトリーチ事業（平成26年度～）

→ アウトリーチ事業評価検討委員会（平成26年度～）

実施主体：都道府県、指定都市、中核市、保健所設置市 ※平成30年度より指定都市、中核市、保健所設置市を追加

補助率：1／2

○精神障害関係従事者養成研修事業

→ アウトリーチ関係者研修（平成26年度～）

実施主体：都道府県、指定都市、中核市、保健所設置市 ※平成30年度より指定都市、中核市、保健所設置市を追加

補助率：1／2

【地域生活支援促進事業】

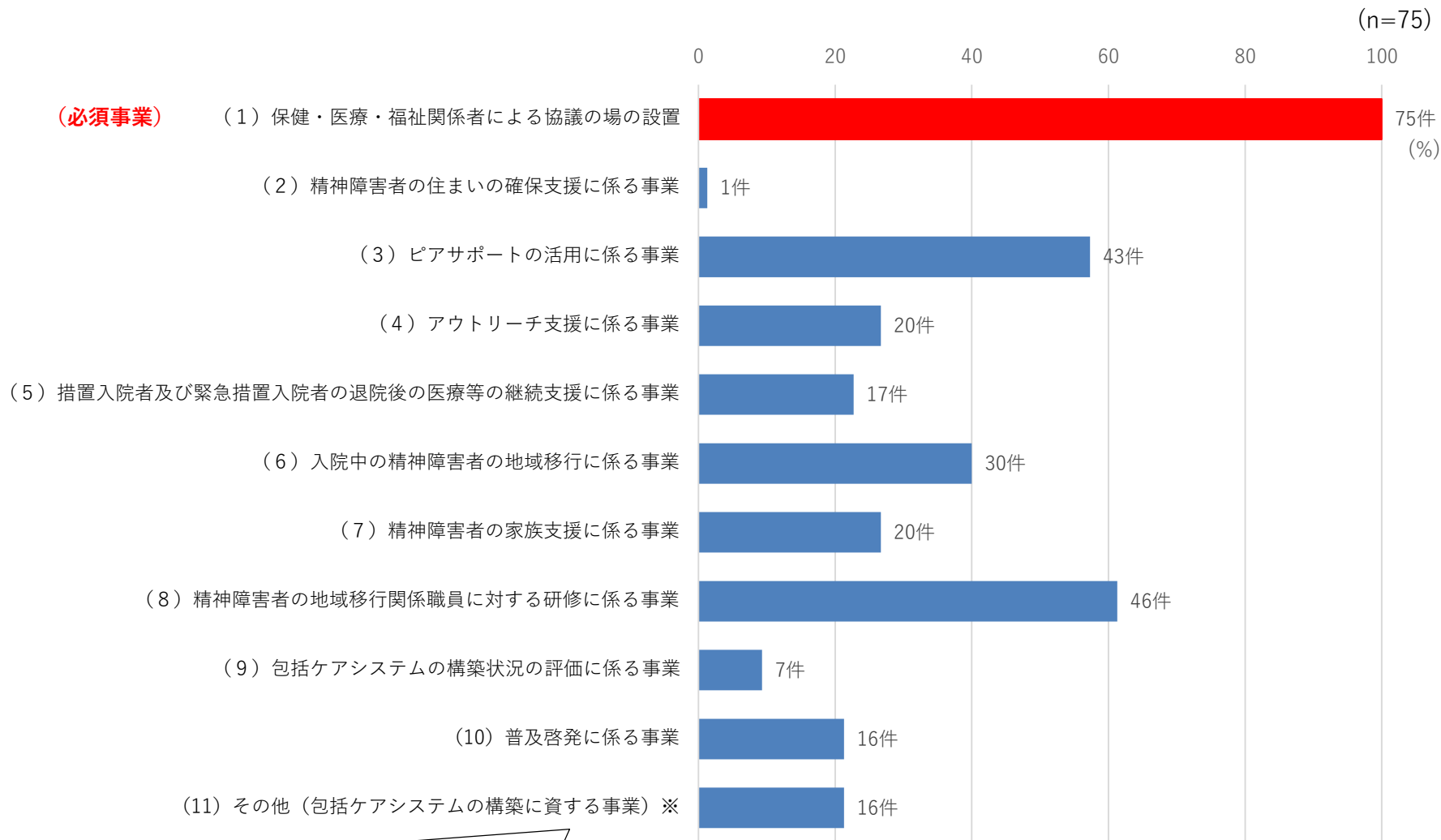
○精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業

→ アウトリーチ支援に係る事業（平成30年度～）

実施主体：都道府県、指定都市、中核市、保健所設置市 ※平成30年度より中核市、保健所設置市を追加

補助率：1／2

令和元年度 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業の実績



※ その他（包括ケアシステムの構築に資する事業）の例

- ・ 長期入院患者の退院意欲の喚起及び退院後の生活の自立に向けた支援ができるよう、養成研修を受講した地元の住民が、長期入院患者の入院中の面会・相談、外出支援等を行うとともに、退院後に自立した生活が円滑に開始できるよう生活支援を行う。
- ・ 地域移行・地域定着支援事業のご本人向け事業案内パンフレット・ポスター等の作製

「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)

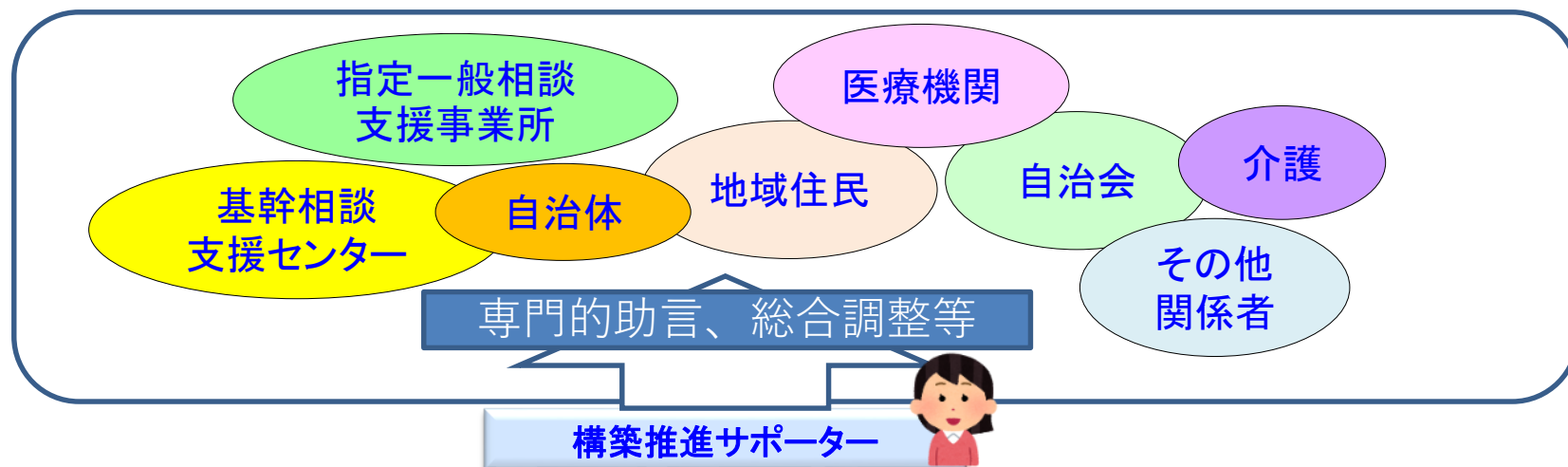
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けては、保健・医療・福祉等の関係者による包括的な支援体制整備が必要である。構築推進サポーターは、支援関係者等に対する後方的な支援活動等を通じて、包括的支援体制の構築を推進する役割を担う。

(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 等

(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 等



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 of 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

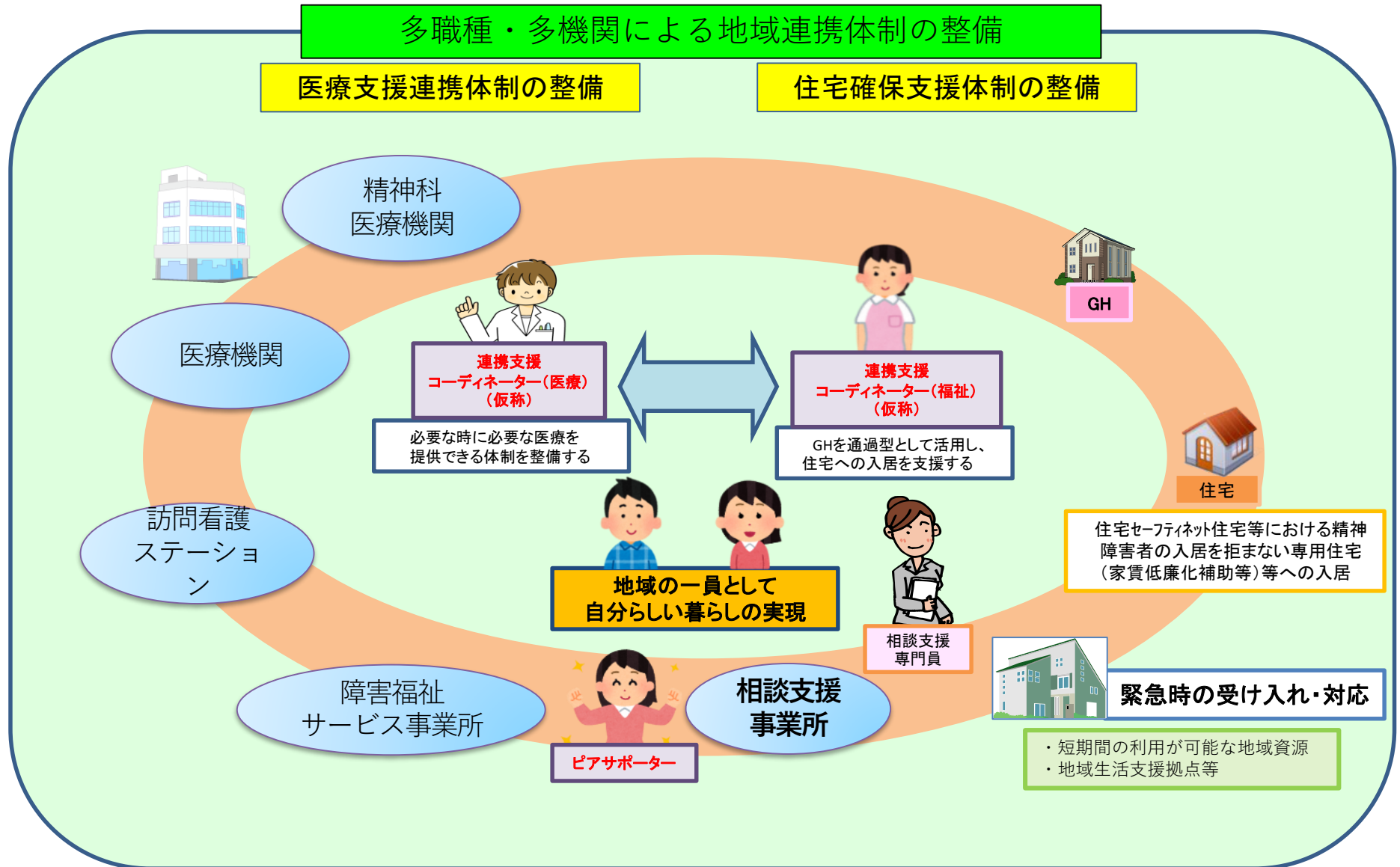
病院群輪番型
精神科救急医療施設

※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

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



地域共生社会とは

◆制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、**住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会**

支え・支えられる関係の循環 ～誰もが役割と生きがいを持つ社会の醸成～



- ◇居場所づくり
- ◇社会とのつながり
- ◇多様性を尊重し包摂する地域文化

- ◇生きがいづくり
- ◇安心感ある暮らし
- ◇健康づくり、介護予防
- ◇ワークライフバランス

すべての人の生活の基盤としての地域

地域における人と資源の循環 ～地域社会の持続的発展の実現～

- ◇社会経済の担い手輩出
- ◇地域資源の有効活用、雇用創出等による経済価値の創出

- ◇就労や社会参加の場や機会の提供
- ◇多様な主体による、暮らしへの支援への参画

すべての社会・経済活動の基盤としての地域



農林



環境



産業



交通

.....

I 地域共生社会の理念

- 地域共生社会の理念とは、制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割をもち、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、地域や社会を創るという考え方。福祉の政策領域だけでなく、対人支援領域全体、一人ひとりの多様な参加の機会の創出や地域社会の持続という観点に立てば、その射程は、地方創生、まちづくり、住宅、地域自治、環境保全、教育など他の政策領域に広がる。

II 福祉政策の新たなアプローチ

- 個人や世帯を取り巻く環境の変化により、生きづらさやリスクが多様化・複雑化していることを踏まえると、一人ひとりの生が尊重され、複雑かつ多様な問題を抱えながらも、社会との多様な関わりを基礎として自律的な生を継続していくことを支援する機能の強化が求められている。
- 専門職による対人支援は、「具体的な課題解決を目指すアプローチ」と「つながり続けることを目指すアプローチ（伴走型支援）」の2つのアプローチを支援の両輪として組み合わせていくことが必要。
- 伴走型支援を実践する上では、専門職による伴走型支援と地域の居場所などにおける様々な活動等を通じて日常の暮らしの中で行われる、地域住民同士の支え合いや緩やかな見守りといった双方の視点を重視する必要がある、それによりセーフティネットが強化され、重層的なものとなっていく。

III 市町村における包括的な支援体制の整備の在り方

1 事業の枠組み等

- 地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応する市町村における包括的な支援体制の構築を推進するため、「断らない相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に行う市町村の新たな事業を創設すべき。

断らない相談支援	参加支援	地域づくりに向けた支援
○ 本人・世帯の属性にかかわらず受け止める相談支援 ① 属性にかかわらず、地域の様々な相談を受け止め、自ら対応する又は関係機関につなぐ機能 ② 世帯を取り巻く支援関係者全体を調整する機能 ③ 継続的につながり続ける支援を中心的に担う機能 ※ ②及び③の機能を強化	○ 本人・世帯の状態に合わせ、地域資源を活かしながら、就労支援、居住支援などを提供することで社会とのつながりを回復する支援。 ○ 狭間のニーズに対応できるように既存の地域資源の活用方法を拡充する取組を中心に、既存の人的・物的資源の中で、本人・世帯の状態に合わせた多様な参加支援の提供を行う。 (例) 生活困窮者の就労体験に経済的な困窮状態にない世帯のひきこもりの者を受け入れる	○ 地域社会からの孤立を防ぐとともに、地域における多世代の交流や多様な活躍の機会と役割を生み出す支援。 ① 住民同士が出会い参加することのできる場や居場所の確保に向けた支援 ② ケアし支え合う関係性を広げ、交流・参加・学びの機会を生み出すコーディネート機能

- 対象は、本人・世帯の属性を問わず、福祉、介護、保健医療、住まい、就労及び教育に関する課題や地域社会からの孤立など様々な課題を抱える全ての地域住民とすべき。
- 新たな事業の意義の一つは、地域住民や関係機関等と議論を行い、考え方等を共有するプロセス自体にあることから、任意事業とし、段階的实施とすべき。
- 新たな事業を実施するに当たっては、既存の取組や機関等を活かしながら進めていくが、地域ごとに住民のニーズや資源の状況等が異なることから、圏域の設定や会議体の設置等は、市町村が裁量を発揮しやすい仕組みとする必要がある。
- 国の財政支援については、市町村が柔軟に包括的な支援体制を構築することを可能とするために、一本の補助要綱に基づく申請などにより、制度別に設けられた財政支援の一体的な実施を促進する必要がある。

Ⅲ 市町村における包括的な支援体制の整備の在り方（続き）

2 市町村における包括的な支援体制の構築の際のプロセスと留意すべき点

- 市町村は地域のニーズや人材、地域資源の状況等を把握し、見える化した上で分析を行うとともに、地域住民や関係機関等と議論をし、域内における包括的な支援体制の整備について考え方をまとめ、共通認識を持ちながら取組を進める。この際、新たな縦割りを生み出さないよう留意。
- 事業実施後も、地域住民や関係機関等と振り返りや議論を繰り返し行いつつ、事業の実施状況等を定期的に分析・評価し、改善していくことが必要。
- 市町村が、地域住民や関係機関等とともに考え方を共有し、事業を推進するため、関係者をメンバーとする議論を行う場を市町村が設置する仕組みとすべき。

3 介護、障害、子ども、生活困窮等の各制度から拠出する際の基本的な考え方

- 介護、障害等の既存の各制度における基準額や補助率が異なることを踏まえ、事業費の積み上げ方や配分方法について検討を行う必要がある。その際、既存制度からの拠出は、合理的なルールに基づく機械的な方法による按分とすることが必要、現在の取組を継続できるよう交付水準を保つべきといった意見を踏まえ、より詳細を検討すべき。
- 現行の各経費の性格の維持など国による財政保障にも十分配慮する観点から、シーリング上、現在義務的経費とされているものについては、引き続き義務的経費として整理できるような仕組みとすべき。

Ⅳ 市町村における包括的な支援体制の整備促進のための基盤

1 人材の育成や確保

- 包括的支援に携わる専門職等の支援の質を担保するため、研修カリキュラムや教材等の整備の推進、研修の実施等、人材の育成・確保に向けた取組を進めることが重要。また、市町村においては、庁内全体で包括的な支援体制について検討し、体制の構築を進める中で、福祉部門の職員だけでなく、職員全体に対して研修等を行う必要がある。事業開始後も、人材を組織的に育成しつつ、チームで対応していくことが求められる。

2 地域福祉計画等

- 新たな事業については、地域福祉計画の記載事項とすべき。計画の策定過程を通じて、市町村が、住民や関係者・関係機関との意見交換等を重ね、包括的な支援の考え方や新たな事業に関する共通認識を醸成することが重要。都道府県においても、地域福祉支援計画の記載事項とすべき。

3 会議体

- 多職種による連携や多機関の協働が重要な基盤となるため、情報共有や協議を行う場（会議体）の機能が重要。既存の属性別の制度等による会議体があることに十分に留意して、これらを有効活用し、市町村の職員も参画した上で、個別事例の検討等を行うことが望ましい。

4 都道府県及び国の役割

- 都道府県は、市町村における包括的な支援体制の構築の取組の支援、広域での人材育成やネットワークづくり、広域での支援や調整が求められる地域生活課題への対応などの役割を担うことが考えられる。
- 国はSNS等も活用しつつ、都道府県域を越える相談事業を進めるほか、市町村等に対して、標準的な研修カリキュラムや教材等の整備、都道府県と連携した人材育成の推進、未実施自治体やその関係者の機運醸成のためのシンポジウム等の開催、職員を個別に市町村への派遣、事例の分析や共有といった支援を進めることが考えられる。

事例

埼玉県の取組 ～重層的な連携体制の構築～

- 精神障害者への支援は一義的には市町村の役割であるが、医療機関の偏在やノウハウの不足から市町村単位では対応が困難な課題も多い。こうした課題に対し、広域的・専門的に市町村をバックアップする支援体制の構築を図る。
- 広域での医療と福祉の連携を促進するため、顔の見える関係づくりや精神障害に関する理解促進のための人材育成を行い、また、医療や福祉につながりにくいなど複雑で処遇が困難な精神障害者に対しては、県が専門的・広域的に解決に向けた対応を行っていく。

【基本情報及び目標】

障害保健福祉圏域数（H31年3月時点）	10ヶ所
市町村数（H31年3月時点）	63市町村
精神科病院の数（H30年3月時点）	65ヶ所
精神科病床数（H30年3月時点）	13,935床
相談支援事業所数（H29年3月時点）	基幹相談支援センター 23ヶ所 一般相談支援事業所 106ヶ所 特定相談支援事業所 377ヶ所
保健所数（H31年3月時点）	17ヶ所
保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置状況（R1年5月時点）	都道府県 1ヶ所 圏域 14ヶ所／10圏域数 市町村 24ヶ所／68市町村数
自立支援協議会開催頻度（H30年度）	2回／年 精神領域の部会 有

【保健・医療・福祉の関係者による協議の場の設置】

現状（令和元年5月）4か所
目標（令和2年度末）各市町村及び各圏域に1か所

【1年以上長期入院者数の減少】

	平成26年度末時点	目標（令和2年度末）
65歳以上	4,072人	4,026人
65歳未満	3,277人	2,530人

【早期退院率の向上】

●入院後3か月時点の退院率	現状（平成26年度末） 63% 目標（令和2年度末） 69%以上
●入院後6か月時点の退院率	現状（平成26年度末） 81% 目標（令和2年度末） 84%以上
●入院後1年時点の退院率	現状（平成26年度末） 90% 目標（令和2年度末） 90%以上

【具体的な取組の方向性】

○精神障害者地域支援体制構築会議等事業（体制構築）

- ・ 各保健所の協議の場を活用し、広域的な課題に取り組むとともに、市町村ごとの協議の場との連携や市町村支援を推進
- ・ 関係者連絡会等を実施し、包括ケアに資する情報集約やノウハウの共有化を図り保健所等の取組を支援

○精神障害に対応した地域包括ケアシステム構築推進研修等（人材育成）

- ・ 医療、保健、福祉の相互理解と地域連携を促進する研修（各保健所が他機関と協働で実施）
- ・ 精神障害に係る基礎知識、技術習得を目的とした地域の実情に応じた研修や事業

○アウトリーチ事業（モデル事業）（広域支援）

- ・ 精神科病院に委託 平成30年度 1チーム → 令和2年度 2チームを予定

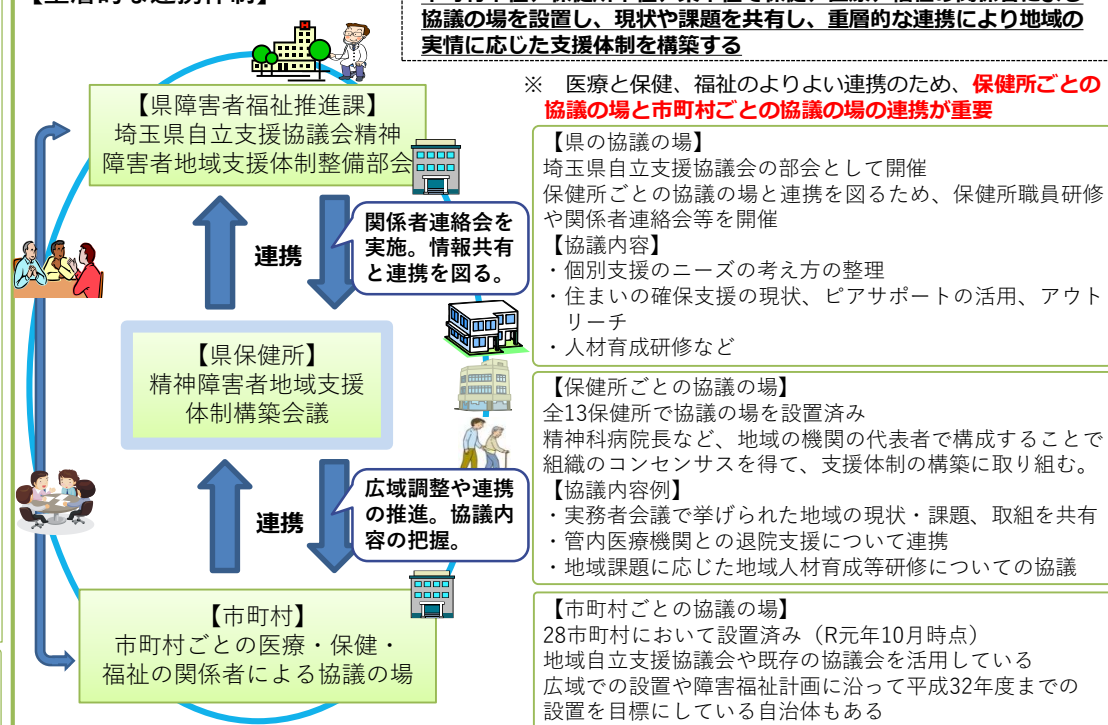
○地域移行ピアサポート委託事業（広域支援）

- ・ 精神障害者の地域移行・地域定着のためのピアサポート活動を実施

○精神障害者早期退院支援推進事業（広域支援）

- ・ 地域相談支援（地域移行支援）へ円滑につなぎ、新たな長期入院者を生まないための早期退院支援の実施

【重層的な連携体制】



【課題と今後の方針】

「地域共生社会・地域包括ケア」を議論する際の切り口の難しさ	→	単語の意味の多様な理解が、目指すべき目標や連携の妨げとなっていたため、 県の協議の場において「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」 について議論、関係団体との調整
障害福祉計画、医療計画等の整合性を図り、具体的な取組につなげるためのデータの扱い方の整理と伝達	→	思いが伝わる、我が事として思えるデータに活用する工夫が必要（所管課→保健所→市町村へと データをブレイクダウン ）
所管課から保健所に、保健所ごとの協議の場から、協議の場に参加する関係者に「我が事」として取り組めるような仕掛けの工夫	→	協議の場の開催が目的化しないよう、精神保健福祉センターの技術協力の活用方法、地区診断とともにプロセスを重視した取組を推進（ 関係機関や関係団体からのヒアリング、準備など ）
医療と保健、福祉の連携を促進する	→	外来患者や未受診者も含めた全体像からニーズを見る視点、地域課題の共有と課題解決のための協議の場との連動を図る

千葉市の取組 ～「地域の一員として、安心して自分らしい暮らしを送る」を目指す～

- 検討・審議を中心に行う「連携会議」と、実働中心の「分科会」に分割し、会議の2層化を図った。分科会はテーマ別に3つの「隊」として組織し、活動を展開する。
- 現在展開中の連携会議分科会活動（進め隊・広め隊・深め隊）を軸に、さらに多くの医療機関・関係事業所、市民等を巻き込み、地域移行を全市的な取り組みにする。



- ① 千葉市の人口；978,158人
 - ② 精神科病院の入院患者数；990人
 - ③ ②のうち、入院期間1年以上の患者数；539人
 - ④ 退院率 3ヶ月；66.2% 6ヶ月；88.6% 1年；93.2%
- ※①は平成31年4月1日現在
※②③④は平成30年6月30日現在

障害保健福祉圏域数 (H31年4月1日時点)	1ヶ所
精神科病院の数 (H31年4月1日時点)	9ヶ所
精神科病床数 (H31年4月1日時点)	1,380床
相談支援事業所数 (R2年1月時点)	基幹相談支援センター 0ヶ所 一般相談支援事業所 16ヶ所 特定相談支援事業所 41ヶ所
保健所数 (H31年3月時点)	1ヶ所
保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置状況(H31年4月時点)	障害保健福祉圏域 1ヶ所
自立支援協議会開催頻度 (R1年度)	6回 / 年

【取組の状況】

(平成28年度)

長期入院精神障害者地域移行総合的推進体制検証事業の実施

- ・長期入院精神障害者の地域移行、地域定着に向けた支援を実施。
- ・病院及び事業所等スタッフに向けた研修の実施。
- ・精神科病院、事業所、行政等による連携会議の設置、開催
- ・協議の場の設置に向けて、関係機関との協議や地域移行推進連絡会議委員への意向調査等を実施。

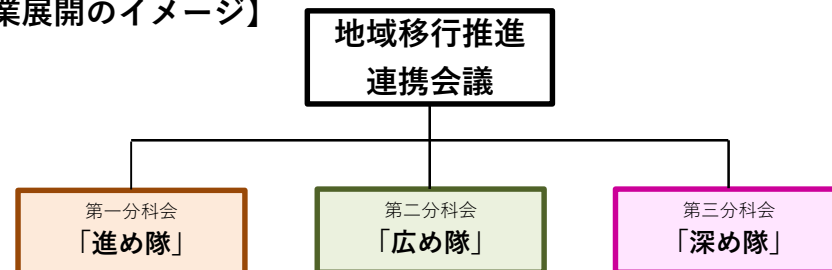
(平成29年度)

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業

※上記に加え、次のような活動も積極的に展開

- ・生活や宿泊の体験を通じた実際の地域移行への取り組み強化
- ・当事者、関係者および地域の皆様へ向けた広報啓発活動
- ・当事者の方の貴重な経験を生かした、様々な支援活動の模索 等

【事業展開のイメージ】



1. 進め隊

地域移行を希望される入院患者さんへの支援プログラムの企画・実施およびニーズの把握

- 選出
 - ・体験プログラムの対象者を病院で選出
 - ・医師、看護師、精神保健福祉士等、多職種で話し合い決定
- 面談
 - ・対象の患者様と進め隊の顔合わせ・ニーズ聞き取り
 - ・患者様に合わせた今後の体験スケジュールの検討
- 体験
 - ・日中活動の体験
 - ・宿泊型施設の体験
- 振り返り
 - ・本人、家族、進め隊、病院スタッフとの振り返り
 - ・今後の退院支援について

2. 広め隊

当事者（家族）や地域を主な対象とした広報・啓発活動の実施

【小・中学校および大学での特別授業（令和元年度実績）】

日 時	場 所	参加人数	内 容
9月24日	淑徳大学総合福祉学部	5人	ゼミの時間にて意見交換など実施
11月28日	市立松ヶ丘小学校	54人	「保健」の授業として実施
12月2日	淑徳大学（各学部）	150人	一般教養科目授業の中で実施
2月6日	市立末広中学校	予定	「道徳」の授業として実施予定

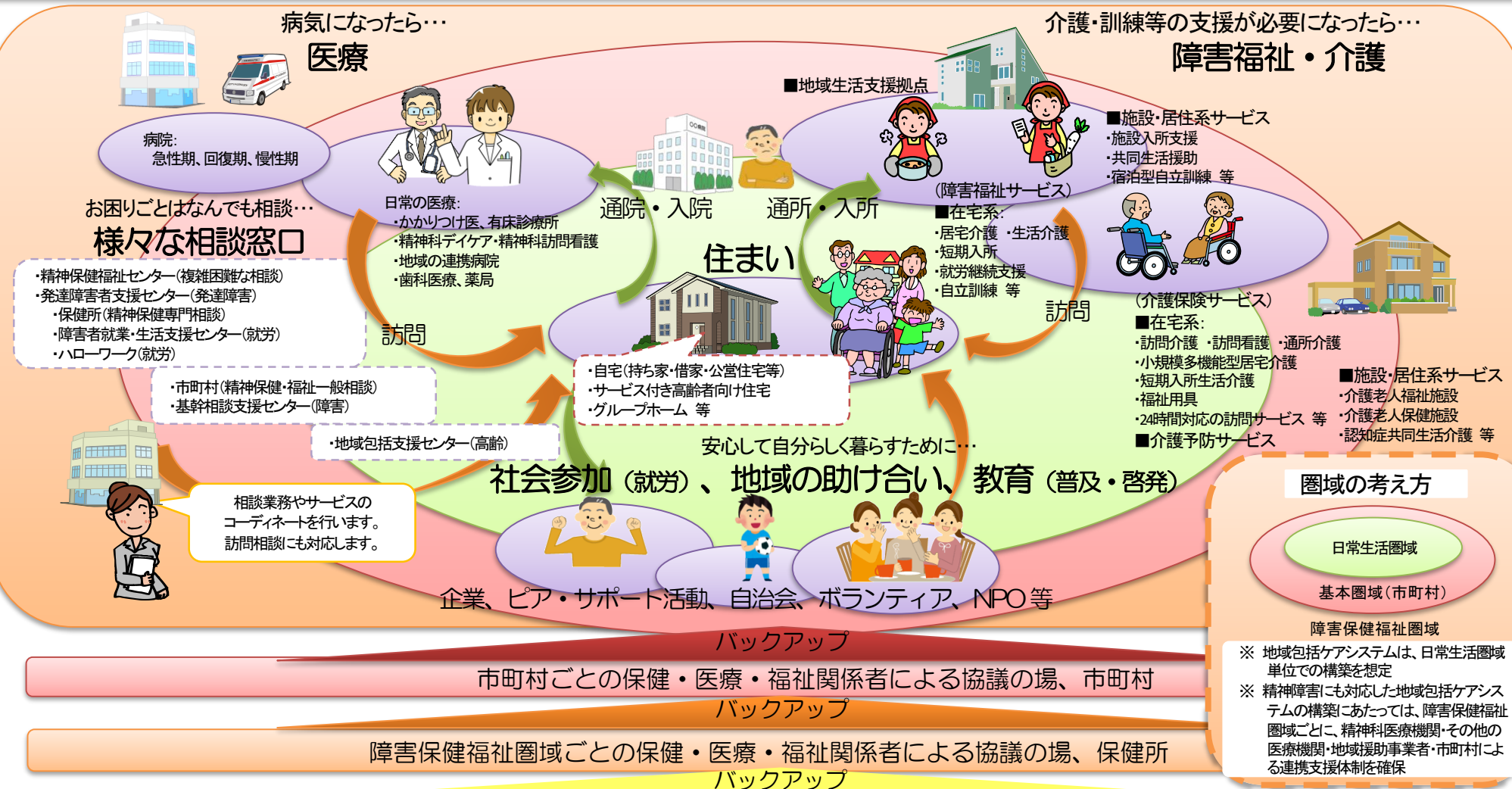
3. 深め隊

ピアの方の育成や活用に関する取組の実施

課題・論点

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。



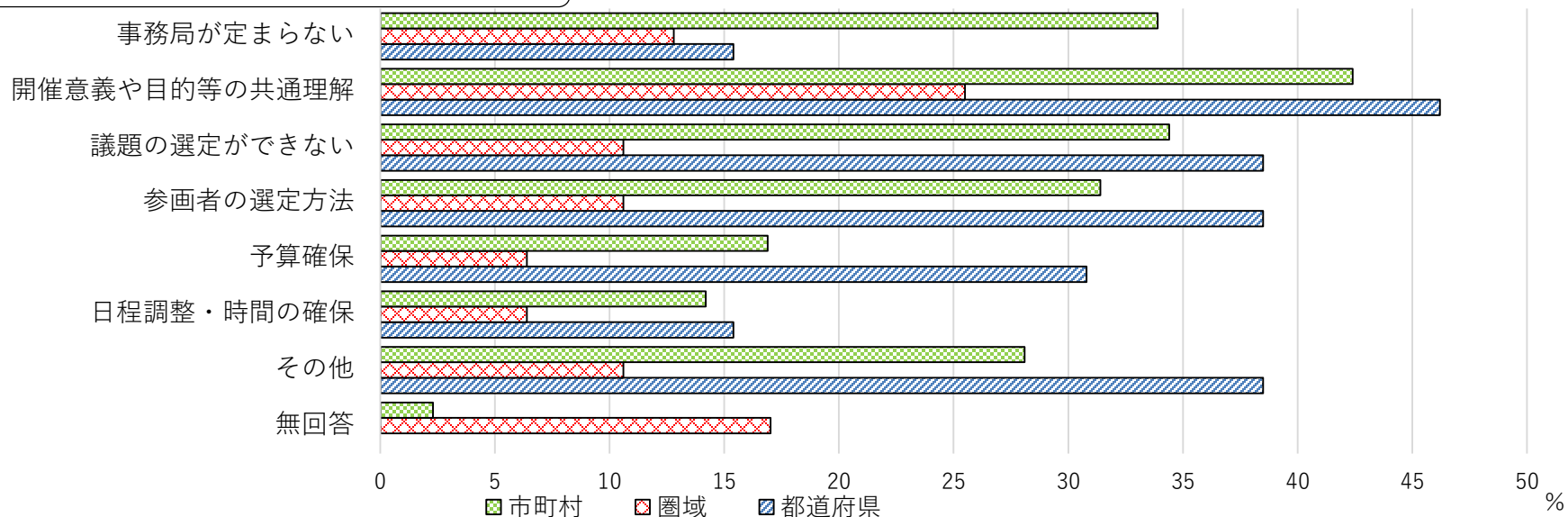
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る課題

- 厚生労働省障害保健福祉部精神・障害保健課において、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業・構築支援事業を活用していない都道府県等の担当者に対して、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る取組状況や取り組む上での課題等についてヒアリングを行った（平成31年4月～令和元年12月の期間実施）。

自治体へのヒアリングでの主な意見等

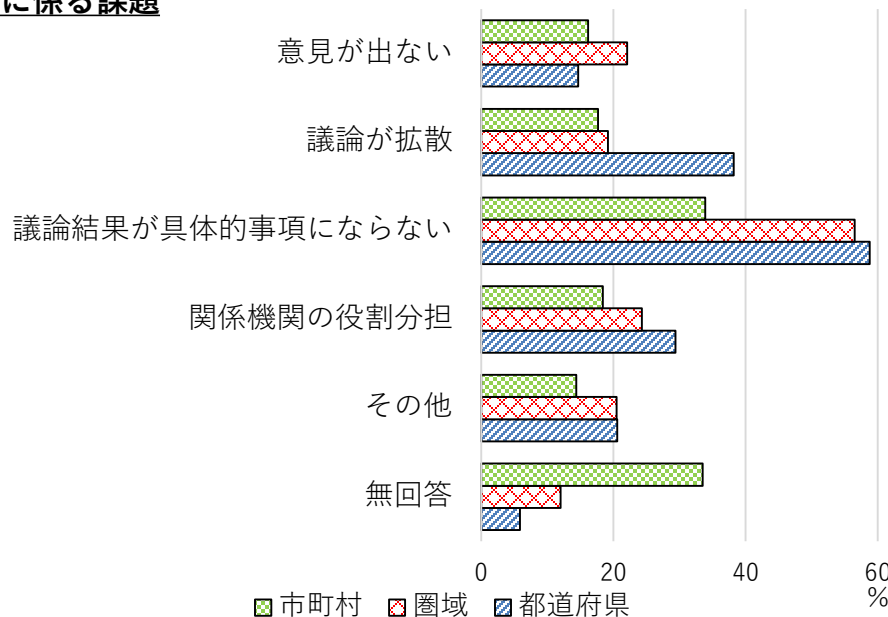
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築により何をを目指すのか、高齢者の地域包括ケアシステムと何が違うのか、今までの取組と何が違うのかについて共通理解が得にくい。
- 保健・医療・福祉関係者による協議の場も含め、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける事業のイメージがわからず、具体的な進め方がわからない。
- 市町村において、地域包括ケアシステムの構築をする場合は「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）」に示されている医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加、教育等のすべてに対応しなければ取り組めないとの意識がある。地域で必要な取組をすることが重要といった柔軟な考え方を周知して欲しい。
- 構築推進事業・構築支援事業については、すべての事業を実施する必要があると捉えていた。圏域ごとのニーズに合わせて事業化することで実施可能ではないか。
- 圏域ごとに部会を開催しているが、圏域間で開催状況に差がある。関係者がバランスよく参画している市町村は少ない。小規模市町村に至っては開催が困難である。
- 協議の場について、規模が小さい保健所等では職員が少なく、開催が難しい。
- 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を含め、責任の主体や中核市の役割の明確化が課題。
- 構築推進事業による取組の補助の範囲がわかりにくく、また、実施主体に指定都市・特別区・保健所設置市以外の市町村が入らず、その他の市町村が取り組みにくい。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築には保健所が主体的に関わるべきと考えるが、保健所によっては市町村が構築を推進するもの認識しており、我が事として取り組む姿勢がみられないことがある。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の大切さは十分理解できるが、マンパワーが足りず、協議の場も含め手が回らない。
- 構築推進事業の各事業については、どのように地域診断をして目標値を定めればいいのかわからない。

協議の場が設置できない理由（複数回答）

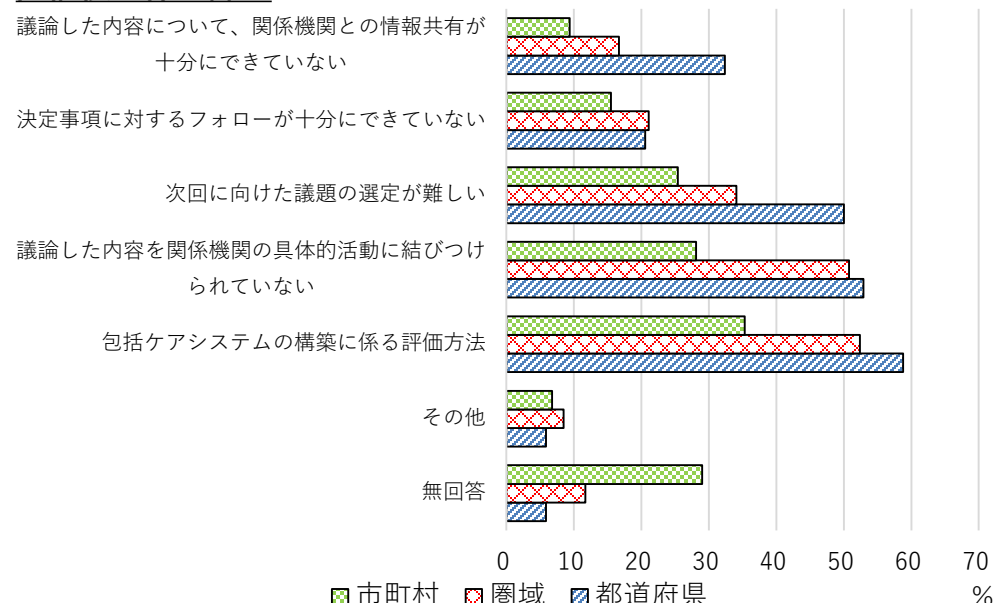


協議の場を開催するにあたりどのような課題があるか（複数回答）

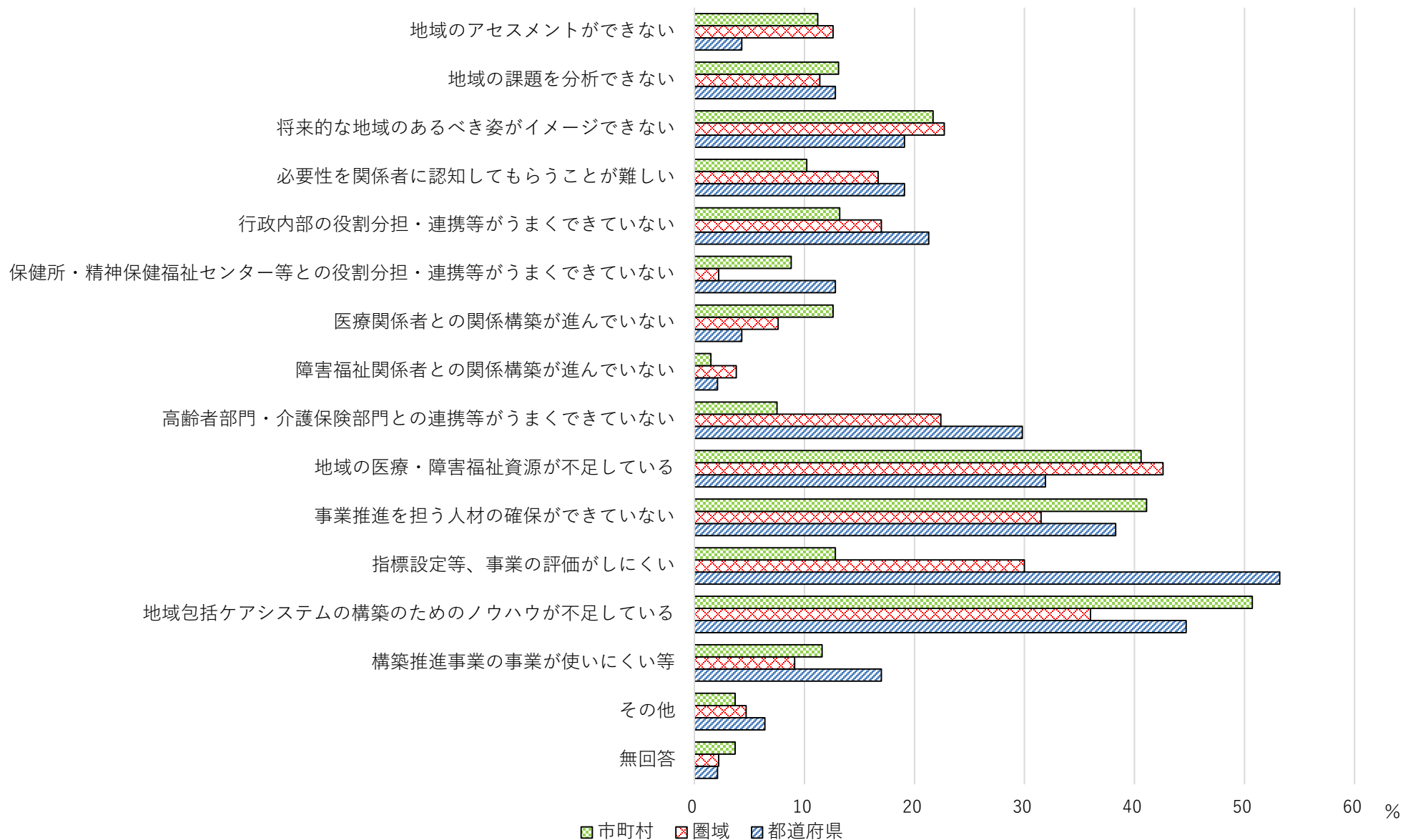
開催に係る課題



開催後に係る課題



地域包括ケアシステム構築に向けた課題について（特にあてはまるもの3つまで）



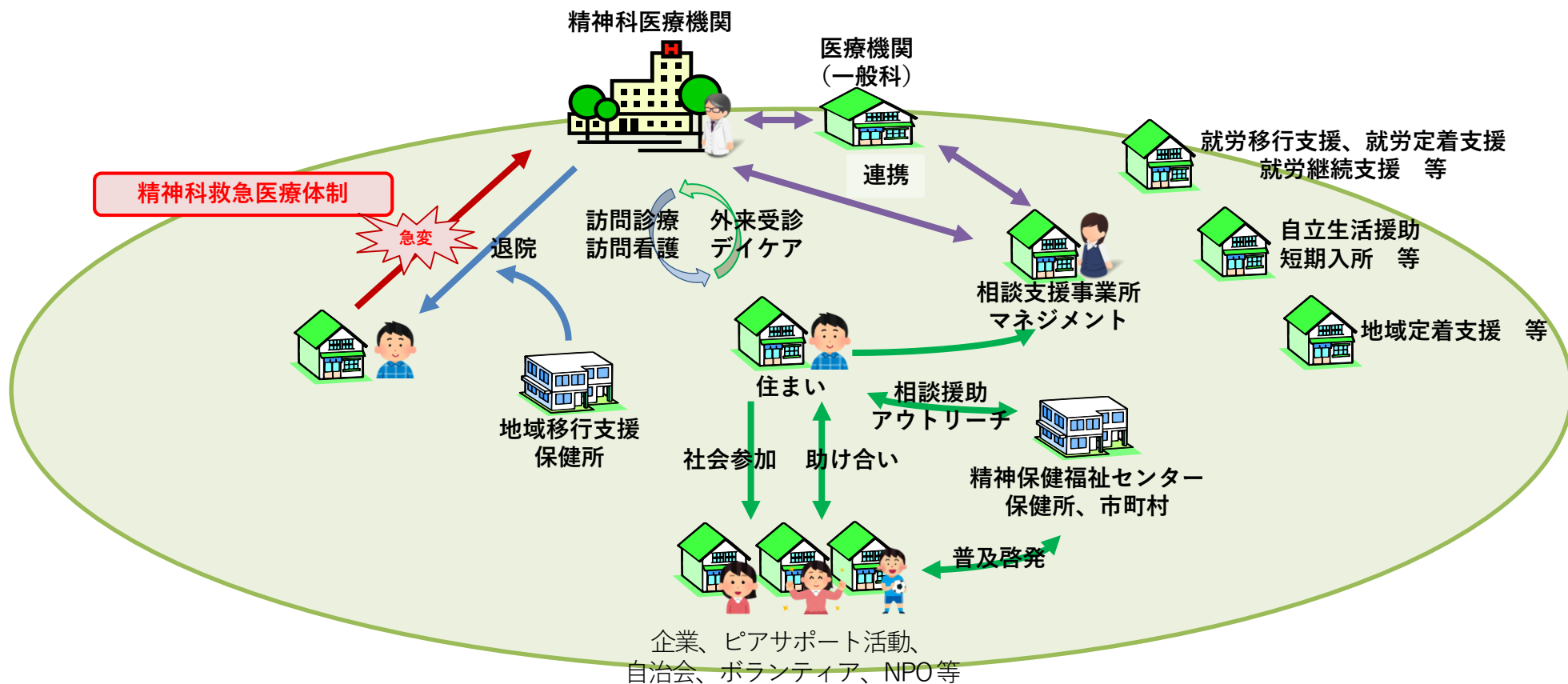
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進にかかる課題

課題の整理

- これまで、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを推進するため、構築推進事業等により自治体への財政措置等を行うとともに、構築に向けた自治体向け手引きを作成する等の取組を行ってきた。
- 一方で、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ち、全国の自治体と意見交換等をするなかで、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まない要因として、以下のような課題があることが明らかとなっている。
 - ・ 医療に係る施策は都道府県が主体となり、保健・福祉に係る施策は主に市町村が主体となっていることもあり、自治体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を中心となって推進する者が不明確
 - ・ 市町村、都道府県、保健所、精神保健福祉センターの担うべき役割が不明確
 - ・ 都道府県・政令指定都市・保健所設置市・それ以外の市町村において状況が異なるなか、自治体間の連携方法が不明確
 - ・ 保健（保健所及び精神保健福祉センター）、医療（精神科と一般科）、福祉（障害福祉サービス事業所）間の連携体制が不十分
 - ・ 法的根拠がないなかでは人や予算が十分につかない。医療機関等にも協力を求めにくい
 - ・ 圏域内及び圏域間の連携が不十分であり、かつ圏域が様々なため混乱している
 - ・ 住まいの確保、社会参加、就労といった課題への取組内容が具体化されていない
- 更に、協議の場の設置については、「開催意義や目的等の共通理解」「課題の選定方法」「参画者の選定方法」等が課題が挙げられており、開催については、「議論結果が具体的事項にならない」、開催後については「包括ケアシステムの構築に係る評価方法」「議論した内容を関係機関の具体的活動に結びつけられていない」といったことが課題として挙げられている。
- 地域包括ケアシステム構築に向けた課題では、ノウハウの不足や人材の確保、地域の医療・障害福祉資源の不足、高齢者部門・介護保険部門との連携等が課題として挙げられている。

※ 記載されている課題は主に自治体へのヒアリング及びアンケート結果（P45からP47）を受けた上での課題の整理であることに留意。

- 様々な精神障害者が、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が重要。



※ 本資料は様々な精神障害者の地域生活を支える精神保健医療福祉の体制の構築について、それぞれの機関等の視点から考え、現状や課題、強み弱み等を議論するために使用することを想定。現時点において作成段階のものであることに留意。

-
- 精神科医療機関の役割
- 精神科救急医療体制の整備
- 精神科救急医療体制
- 急変
- 長期入院の予防
- 入退院連携の充実
- 精神科医療機関
- 医療機関（一般科）
- 連携
- 保健、医療、福祉の連携支援体制
- 就労移行支援、就労定着支援、就労継続支援 等
- 自立生活援助、短期入所 等
- 地域定着支援 等
- サービスの整備
- 孤立させない取組み
- 相談支援事業所、マネジメント
- 住まいの確保
- 住まい
- 相談援助、アウトリーチ
- アウトリーチの充実
- 精神保健福祉センター、保健所、市町村
- 役割の明確化、人材育成
- 普及啓発
- 普及啓発の手法
- ピアサポーターの養成・活躍推進
- 企業、ピアサポート活動、自治会、ボランティア、NPO 等
- 社会参加
- 居住支援
- 地域移行支援、保健所
- 退院支援の充実
- 退院
- 訪問診療、訪問看護
- 外来受診、デイケア
- 資源の見える化
- 基盤整備の地域差
- 既存の社会資源の活用

50

本検討会における議論の進め方及び想定される主な検討事項

進め方

- 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、議論の基となる各種データを事務局等が示した上で有識者等からのヒアリングを行いつつ、想定される主な検討事項の整理を行うのはどうか。

想定される主な検討事項

- 地域精神保健
 - 地域住民への普及啓発
 - 孤立させない取組（地域共生社会の相談窓口等）、基幹相談支援センターの役割
 - 精神保健福祉センターと保健所の役割
 - 基盤整備に係る地域差 等
- 地域で支える体制
 - 資源の見える化
 - 住まいの必要量とその確保
 - 長期入院の予防 等
- 地域精神医療
 - 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神科医療機関の役割
 - ・精神科と一般科の連携推進
 - ・保健・福祉等との連携
 - ・精神科救急等体制整備
 - 当事者や家族のかかわり
 - 入退院時の連携体制 等
- 保健、医療、福祉の連携支援体制
 - 国、都道府県・政令指定都市、市町村の役割
 - 人材育成

スケジュール

- 令和2年3月より、1から2ヶ月毎に本検討会において議論を行い、令和3年3月を目途に意見のとりまとめを行う。