

令和2年12月17日

第6回 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

資料3

第6回 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

「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」

岩 上 洋 一

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 広域アドバイザー委員長

一般社団法人全国地域で暮らそうネットワーク代表理事

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年度予算額：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年度予算額：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

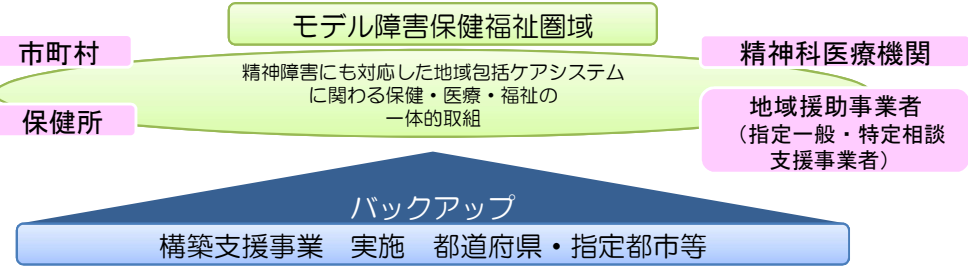
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業（事業①）

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）

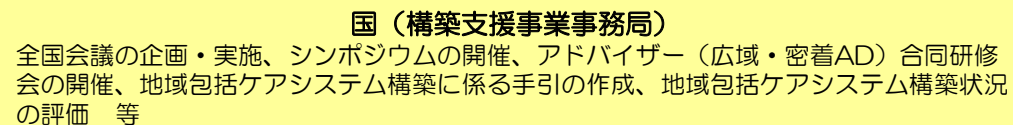


【事業内容】（1は必須）

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. 構築推進サポーターの活用に係る事業
9. 精神医療相談に係る事業
10. 医療連携体制の構築に係る事業
11. 精神障害者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修に係る事業
12. 入院中の精神障害者の地域生活支援に係る事業
13. 地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業
14. その他、地域包括ケアシステムの構築に資する事業



◆ 個別相談・支援（電話、メール）、現地での技術的助言、都道府県等研修への協力 等



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。

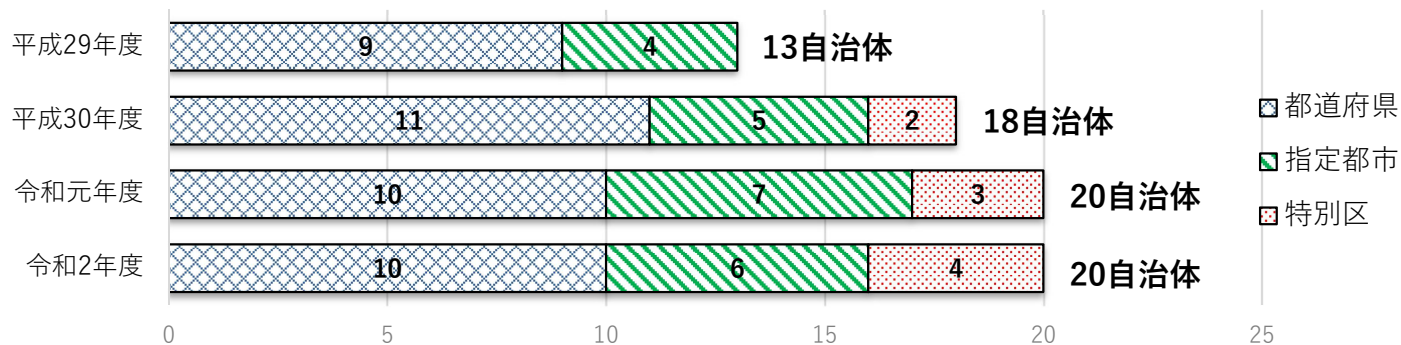
<都道府県等密着アドバイザー>

- 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

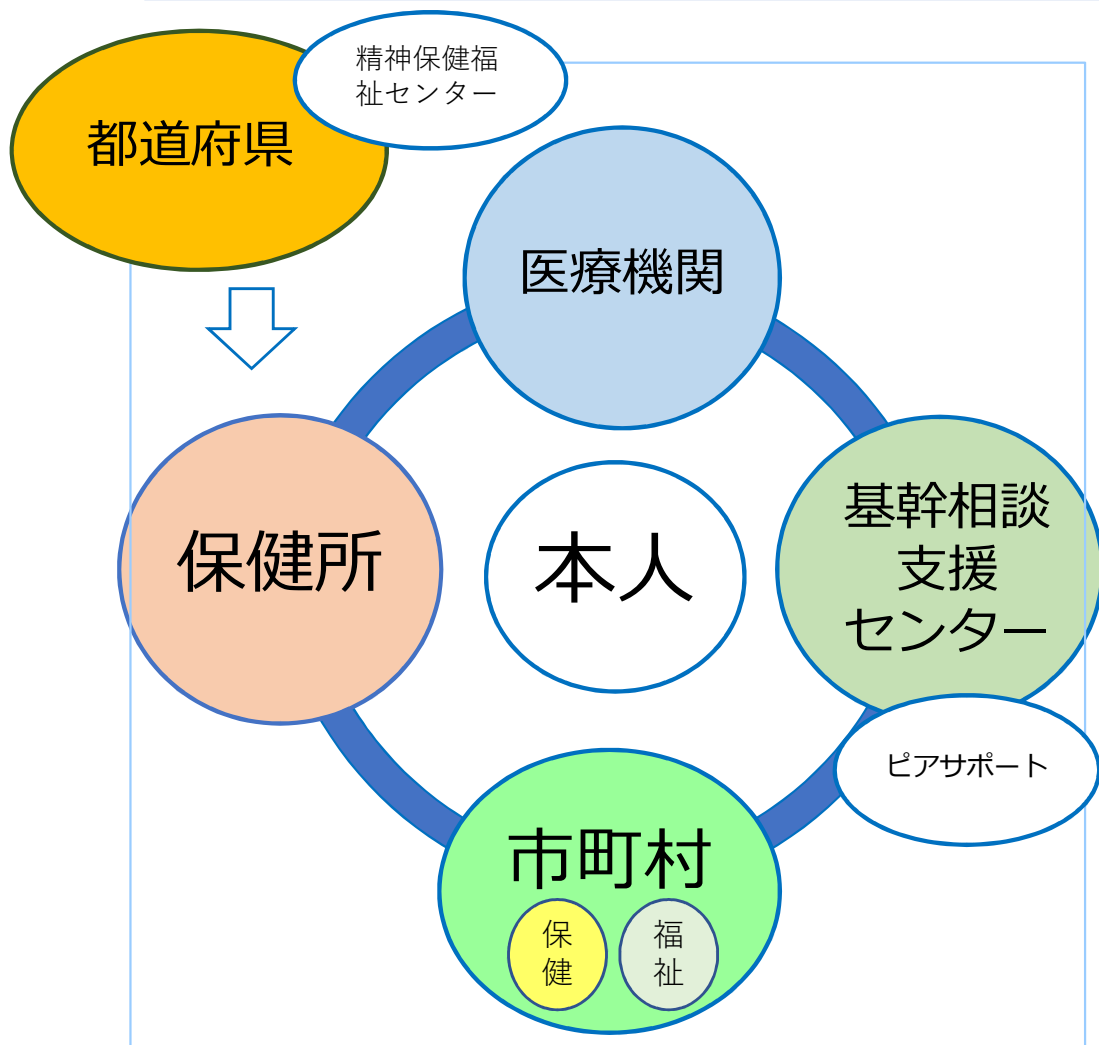
- モデル障害保健福祉圏域等（障害保健福祉圏域・保健所設置市）の選定
- 都道府県等密着ADの選定・国への推薦
- 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に資する取組の実践
- 全国会議への参加
- 手引きの作成等、当事業への協力

【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

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。



- 医療機関、保健所、市町村、基幹相談支援センターは、「にも包括」の基軸となる機関である。
- この基軸となるすべての機関が一定水準以上の役割を果たしている地域は少ない。
- むしろ、ある機関が肩代わりすることで、他の機関が本来の役割を果たしていないことがある。
- 例えば、頼れる医療機関がある地域では、市町村の基盤整備が進まないとか、市町村福祉に専門職が配置されていることで、民間の相談支援体制が脆弱であるとか、未だに、保健所が精神障害者福祉の中核を期待されている等、それぞれの地域ごとに課題があることがわかる。
- 基軸となるそれぞれの機関が一定水準以上の役割を果たすことで、重層的な連携体制を構築することが可能となり、**障害者が地域の一員として安心して自分らしく暮らすことのできる地域をつくる**ことができる。

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

厚生労働省資料

地域の課題の共有

- 現状分析、協議の場を通じて自治体、保健所、医療機関、福祉事業所等、関係者間で地域の課題を共有する

目標設定

- 協議の場で年度ごとに目標（できれば数値目標も）を設定し、目標達成のためのプランを検討する

個別の支援を通じた連携構築

- ケースの支援を通じて、関係者が顔の見える関係を構築する
- 連携により既存の資源・仕組みを有効活用

成果の評価

- 一定期間ごとに進捗状況、目標達成状況を確認し、プランを見直す

<構築プロセス例>



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

第6期障害福祉計画及び第2期障害児福祉計画に係る基本指針の見直しについて

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。R2年5月に告示。
- 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」及び「障害児福祉計画」を策定。計画期間はR3～5年度

2. 基本指針見直しの主なポイント

- ・ 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
- ・ 相談支援体制の充実・強化等
- ・ 障害福祉人材の確保
- ・ 福祉施設から一般就労への移行等
- ・ 発達障害者等支援の一層の充実
- ・ 障害者の社会参加を支える取組
- ・ 「地域共生社会」の実現に向けた取組
- ・ 障害児通所支援等の地域支援体制の整備
- ・ 障害福祉サービス等の質の向上

3. 成果目標(計画期間が終了するR5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: R元年度末施設入所者の6%以上
- ・ 施設入所者数: R元年度末の1.6%以上削減

② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- ・ 精神障害者の精神病床から退院後一年以内の地域における平均生活日数 316日以上(H30年時点の上位10%の都道府県の水準)(新)
- ・ 精神病床の1年以上入院患者数: 10.6万人～12.3万人に (H30年度の17.2万人と比べて6.6万人～4.9万人減)
- ・ 退院率: 3ヵ月後 69%以上、6ヵ月後 86%以上、1年後 92%以上 (H28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が有する機能の充実

- ・ 各市町村又は各圏域に少なくとも1つ以上確保しつつ年1回以上運用状況を検証、検討

④ 福祉施設から一般就労への移行等

- ・ 一般就労への移行者数: R元年度の1.27倍
うち移行支援事業: 1.30倍、就労A型: 1.26倍、就労B型: 1.23倍(新)
- ・ 就労定着支援事業利用者: 一般就労移行者のうち、7割以上の利用(新)
- ・ 就労定着率8割以上の就労定着支援事業所: 7割以上(新)

⑤ 障害児支援の提供体制の整備等

- ・ 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
- ・ 難聴児支援のための中核的機能を果たす体制の確保(新)
- ・ 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(都道府県、圏域、市町村ごと)の設置及び医療的ケア児等に関するコーディネータの配置(一部新)

⑥ 相談支援体制の充実・強化等【新たな項目】

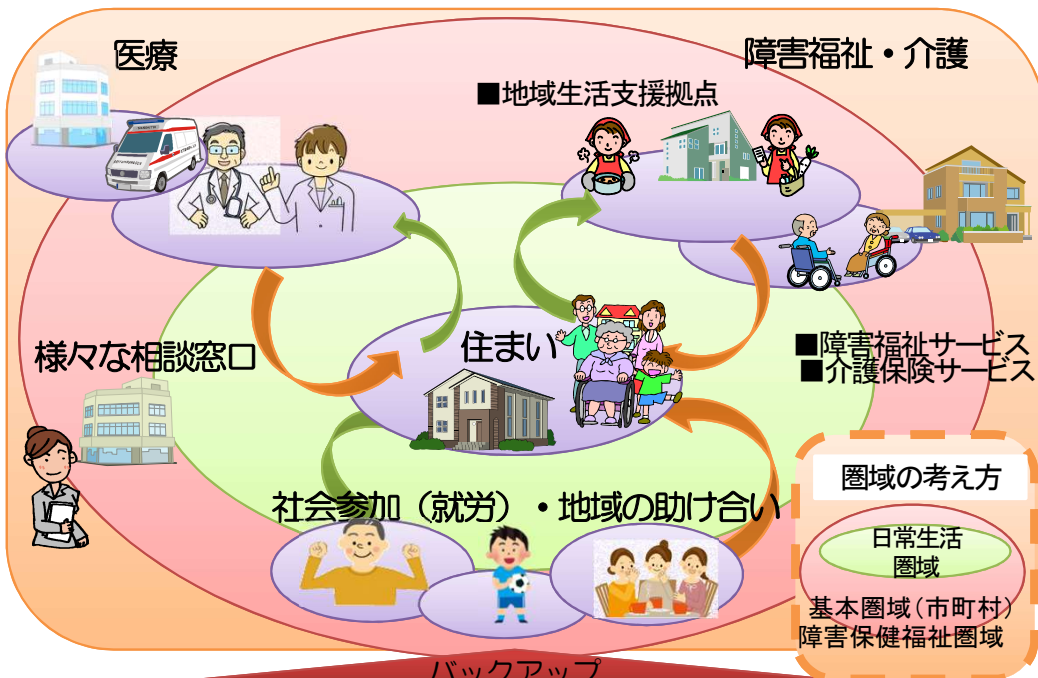
- ・ 各市町村又は各圏域で、相談支援体制の充実・強化に向けた体制を確保

⑦ 障害福祉サービス等の質の向上【新たな項目】

- ・ 各都道府県や各市町村において、サービスの質の向上を図るための体制構築

- 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

「にも包括」の構成要素

医療

精神障害者（疑いを含む）が適時適切に必要な医療にアクセスするための体制整備

- 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
- 地域の身体科医療機関、学校、職場、行政等との連携

精神障害者を地域で支える医療の強化

- 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の推進
- 外来機能（デイケア、訪問サービス、ケースマネジメント）の強化
- 精神医療と身体科医療の連携
- 入院患者の早期の地域移行・地域定着に資する取り組みの実施と検証
- 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
- 必要な医療の継続支援に資する取り組みの実施と検証

障害福祉・介護

精神障害者の地域生活のために必要な障害福祉・介護サービスの確保と利用・連携促進

- 地域移行・地域定着のために必要な基盤整備量の目標を明確にし、障害福祉計画等と整合性をはかりつつ基盤整備を推進
- 地域相談支援の利用促進
- 精神障害者支援の質を確保するための事業者の育成
- 効果的な支援プラン、ノウハウの共有
- 介護支援専門員等への効果的な研修等の検討、介護と福祉の連携

住まい

精神障害者が地域で暮らす場（住まい）の確保

- 精神障害者の住まい確保に係る課題等の実態把握と、必要なグループホーム、高齢者向け住まい等の整備
- 自立生活援助サービスなど地域支援の充実・活用等による公営住宅等への入居促進、精神障害者が入居可能な賃貸住宅の登録促進、マッチング・入居支援
- 精神障害者の円滑な住まい確保にむけた地域関係者への手引きの作成、周知
- 住宅セーフティネット制度の周知、居住支援協議会との連携

保健・予防

メンタルヘルス問題全般の早期発見と介入

- 精神的不調に対するセルフチェック、援助希求行動促進のための啓発
- 精神保健相談業務の充実、窓口の周知、相談ルートの整備
- 必要な支援（医療を含む）へのアクセスの確保
- 家族支援の充実
- ひきこもり支援、自殺予防施策等との連携

社会参加（就労等）

精神障害者の希望や適性を踏まえた就労等支援の充実

- 精神障害者の社会参加促進のための効果的な支援事例の収集・ノウハウの共有
- 精神科医療機関、障害福祉サービス事業者とハローワーク、企業、学校の連携促進
- 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
- 就労定着支援事業の活用促進
- ピアサポーターの活躍の機会の確保

地域の助け合い・教育（普及啓発）

地域住民の精神障害への理解促進

- 当事者や家族等と連携した精神障害の理解促進に向けた効果的な普及・啓発の推進
- 精神障害者地域生活サポーター（仮称）の養成
- 学校教育との連携
- ピアサポーター、当事者団体、家族会等の活動支援

支援者間連携

課題のブレイクダウン型+データの活用
目指すべき方向性からのアプローチ

個別支援検討の軸

支援体制整備の軸

地域基盤整備の軸

問題集約・ボトムアップ型+データの活用
現状と問題点からのアプローチ

機関間連携

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

事務局機能:
ワーキング
チーム

市町村は、ワーキングチームを組織する。市町村担当者、基幹相談支援センターが中心となり、保健所担当者、密着アドバイザー、関係機関担当者等と協議する。目標設定、課題分析を行い、協議会の検討事項を整理する。

機関間連携

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

事務局機能:
ワーキング
チーム

保健所は、ワーキングチームを組織する。保健所担当者、関係機関担当者が中心となり、県担当者、密着アドバイザーと協議。目標設定、課題分析等を行い、協議会の検討事項を整理する。

全県レベルの機関間・団体間連携

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

事務局機能:
ワーキング
チーム

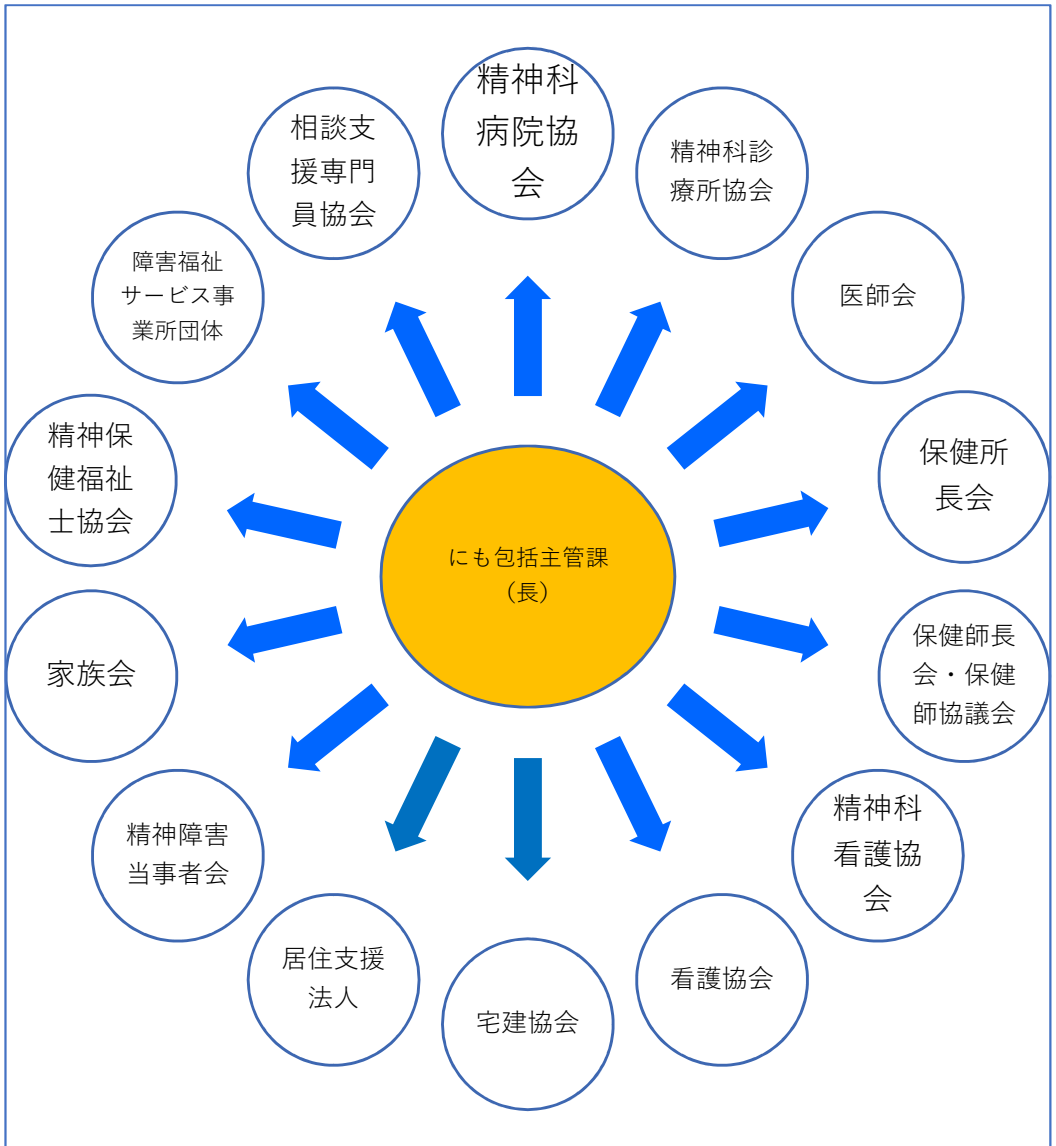
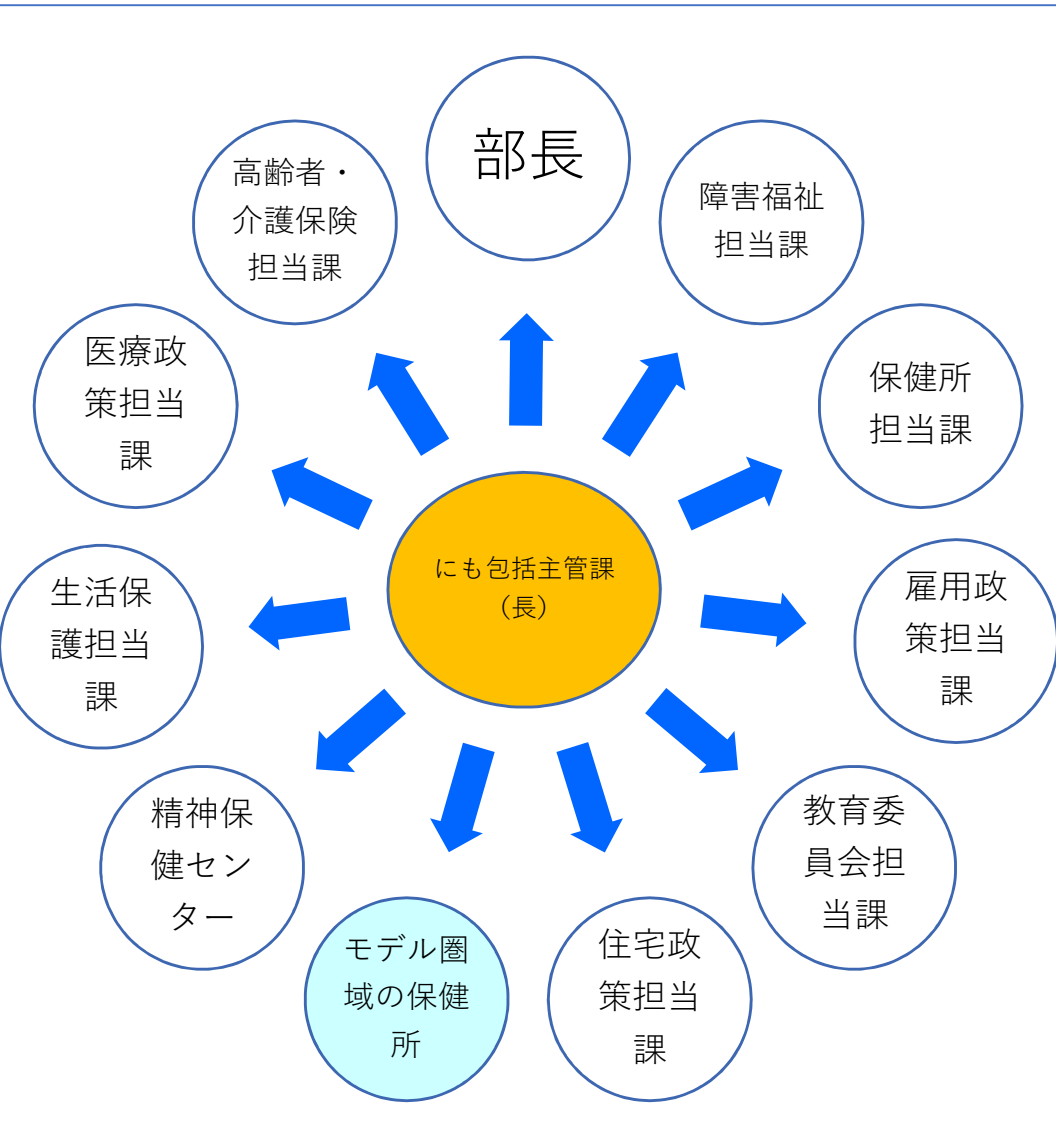
都道府県は、ワーキングチームを組織する。主管課・関係各課の担当者、密着アドバイザーが中心となる。モデル圏域関係機関担当者等も参加。目標設定、課題分析等を行い、協議会での検討事項を整理する。

福祉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

保健医療を起点とした基盤整備の検討

広域アドバイザー



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特に精神科医療関係者、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だが、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となる。

取組状況チェックシート (A:取り組んでいる B:一部取り組んでいる C:取り組んでいない D:わからない)

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構築支援事業
第1回 アドバイザー・都道府県等 担当者合同会議(R1.5.29)

都道府県

	チェック	項目
1		都道府県主管課が、「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発揮している。
2		庁内及び関係団体との合意形成を図っている。
3		良質な実践の視察を行っている(主に都道府県内の事例等)。
4		精神科医療機関関係者、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ている。
5		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している。
6		障害保健福祉圏域、市町村の協議の場づくりを推進している。
7		協議の場を、庁内の既存の会議体等と連動させて運営している。
8		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している。
9		各種計画等について、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っている。
10		協議の場を活用し、地域の課題の共有、目標設定、個別の支援を通じた連携構築、成果の評価を行っている。

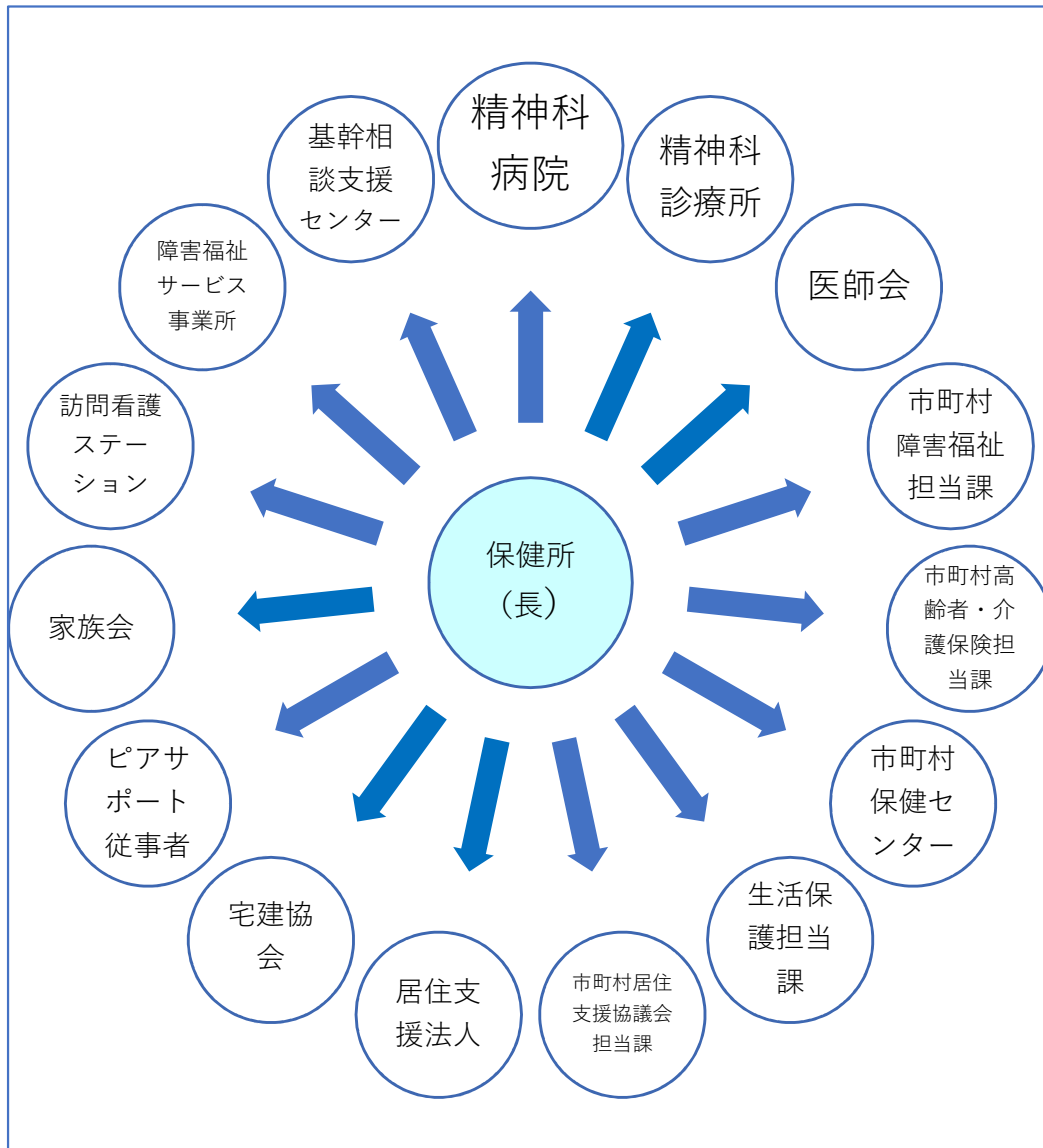
都道府県

	チェック	項目
11		新「精神保健福祉資料」、地域精神保健福祉資源分析データベース『ReMHRAD』等を活用して、データの共有、実態の把握を行っている。
12		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」の両視点を持ち、「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、検討を行っている。
13		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っている。
14		協議の場の事務局機能としてワーキングチームを組織している(主管課・関係各課の担当者、保健・医療・福祉の関係者(支援事業実施自治体は、密着アドバイザー、モデル圏域関係機関担当者等)が参加)。
15		協議の場の事務局機能として、目標設定、課題分析等を行い、協議会での検討事項を整理している。
16		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している。
17		障害保健福祉圏域、市町村で行う人材育成を支援している。
18		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している。
19		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っている。
20		精神保健福祉センターは、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っている。

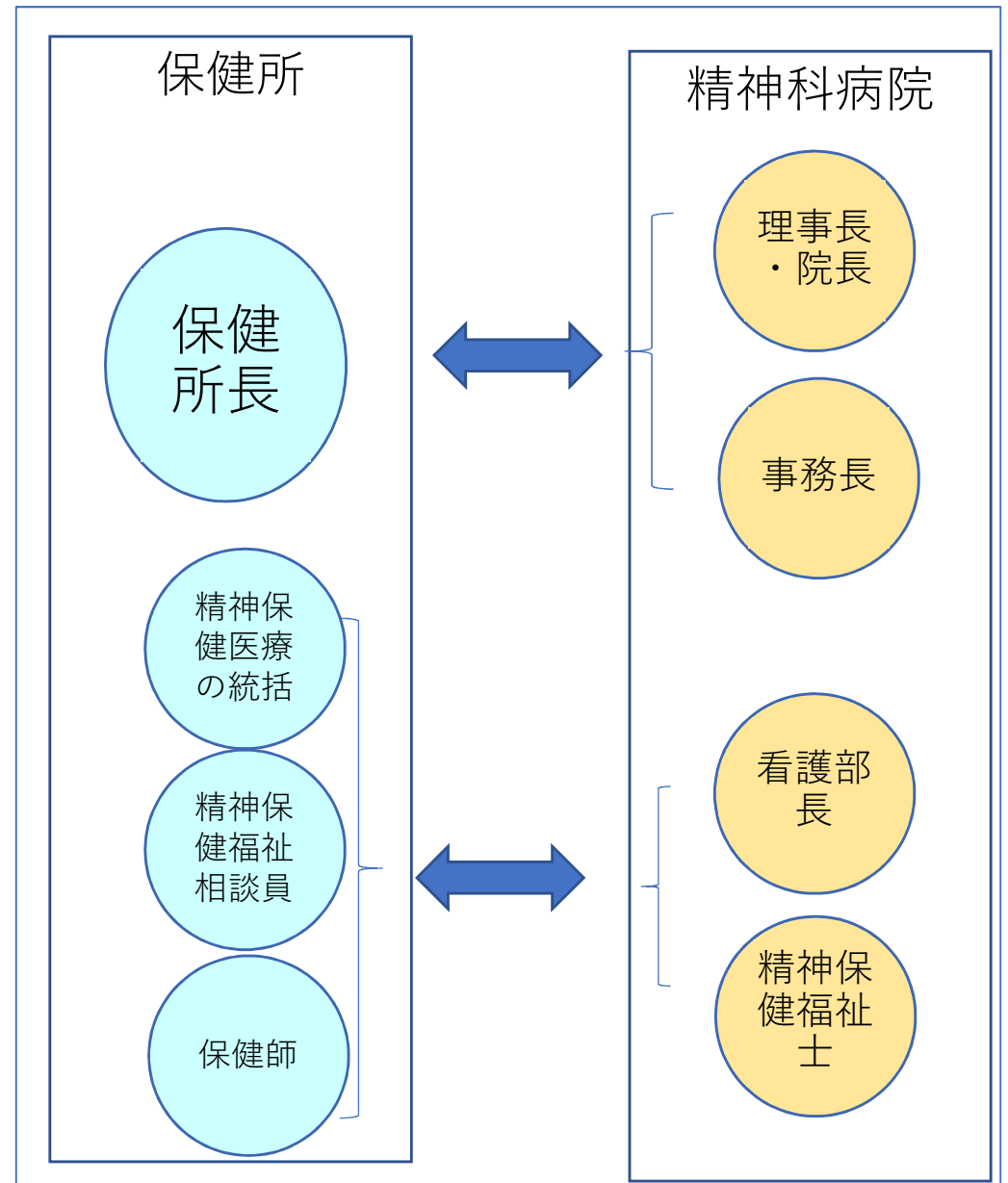
保健所

	チェック	項目
1		保健所が、「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発揮している。
2		圏域内の合意形成を図っている。
3		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っている。
4		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をしている。
5		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している(市町村及び都道府県等の「協議の場」と連携している)。
6		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の強化に取り組んでいる。
7		自治体の医療計画、障害福祉計画、介護保険事業支援計画のおける、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っている。
8		協議の場を活用して、地域の課題の共有、目標設定、個別の支援を通じた連携構築、成果の評価を行っている。
9		新「精神保健福祉資料」、地域精神保健福祉資源分析データベース『ReMHRAD』等を活用して、データの共有、実態の把握を行っている。
10		「個別支援の検討」、「支援体制の整備」、「地域基盤の整備」の3つの軸に沿って検討を行っている(特に、保健医療を起点とした基盤整備の推進役となっている)。

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。



保健所

	チェック	項目
11		協議の場の事務局機能としてワーキングチームを組織している(保健所の担当者、都道府県等主管課担当者、保健・医療・福祉の関係者(支援事業実施自治体は、密着アドバイザー等)が参加)。
12		協議の場の事務局機能として、目標設定、課題分析等を行い、協議会での検討事項を整理する。
13		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っている。
14		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している。
15		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いる。
16		ピアサポーター／ピアスタッフの支援体制を整備している。
17		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に取り組んでいる。
18		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家族支援を行っている。
19		上記17、18以外に、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取組を行っている。
20		心の健康づくりに関する知識や精神障害に対する正しい知識、家族や障害者本人に対する疾病等について正しい知識や社会資源の活用等についての普及啓発を行っている。

市町村

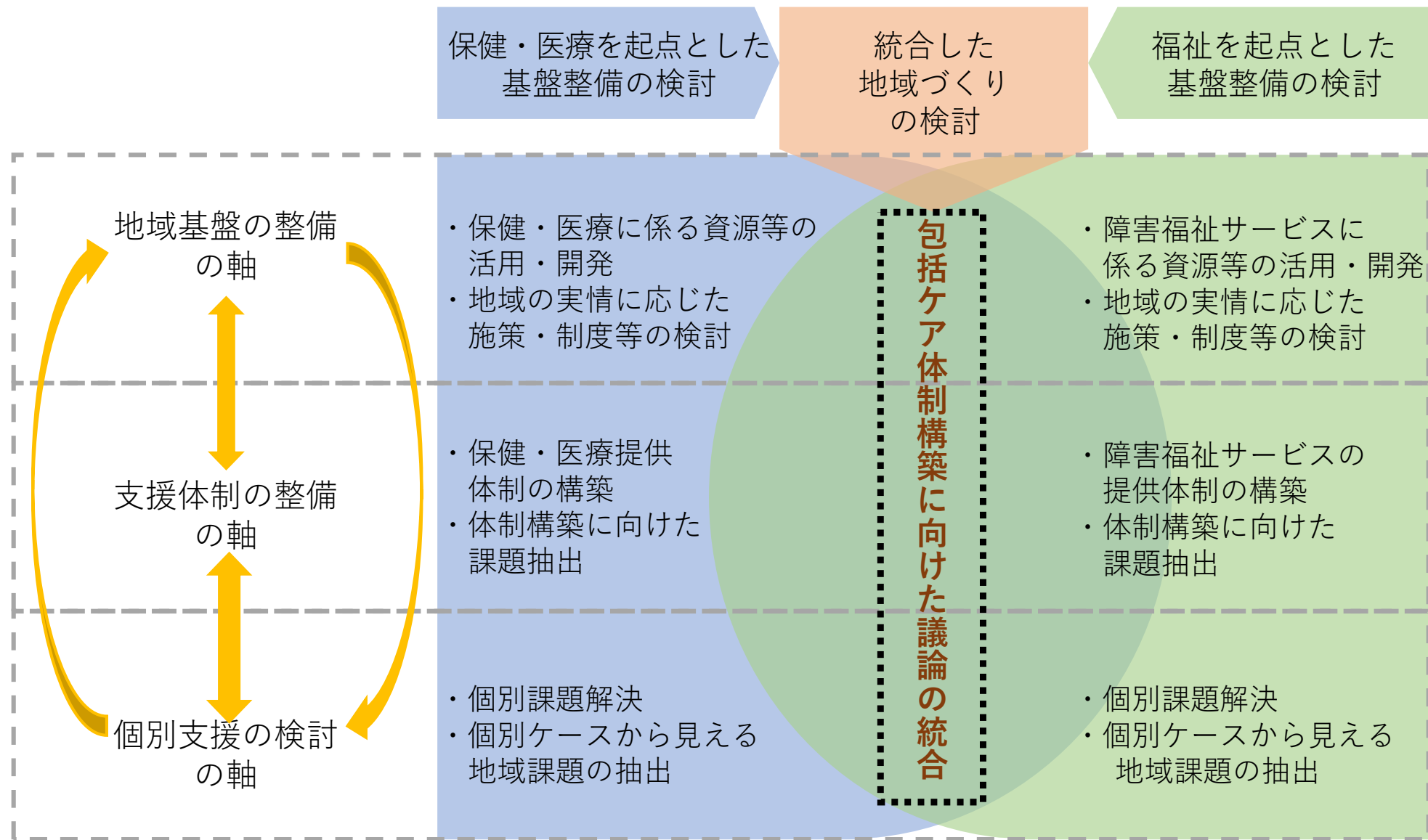
	チェック	項目
1		障害福祉の主管課が、地域の障害福祉の基盤整備に対するリーダーシップを発揮している。
2		庁内各課及び関係団体との合意形成を図っている。
3		特に高齢・介護分野との連携を図っている。
4		様々な関係者が情報共有や連携を行う体制を構築するための協議の場を設定している（都道府県等及び障害保健福祉圏域の「協議の場」と連携している）。
5		必要なサービス量を見込みながら障害福祉計画、介護保険事業支援計画その他の精神障害者に関連する分野の計画等について、整合性を図り作成している。
6		PDCA サイクルにより障害福祉サービスや介護サービスを計画的に整備し、包括ケア体制を整備している。
7		協議の場を活用して、地域の課題の共有、目標設定、個別の支援を通じた連携構築、成果評価を行っている。
8		新「精神保健福祉資料」、地域精神保健福祉資源分析データベース『ReMHRAD』等を活用して、データの共有、実態の把握を行っている。

市町村

	チェック	項目
9		「個別支援の検討」、「支援体制の整備」、「地域基盤の整備」の3つの軸に沿って検討し、特に、福祉を起点とした基盤整備の推進役となっている。
10		協議の場の事務局機能としてワーキングチームを組織している(市町村担当者、基幹相談支援センターが中心となり、保健所の担当者、保健・医療・福祉の関係者(支援事業実施自治体は、密着アドバイザー等)が参加)。
11		協議の場の事務局機能として、目標設定、課題分析等を行い、協議会での検討事項を整理している。
12		居住支援協議会と連携して、具体的な居住の確保を行っている。
13		他の地域保健施策の中における精神保健福祉的配慮を含め、関係部局との連携により、きめ細かに普及啓発を行っている。
14		健康を掌る視点から住民の精神保健(メンタルヘルス)の課題に積極的に関与して、その向上に努めている。
15		障害者総合支援法におけるサービスの実施や、サービス等の利用調整、市町村障害福祉計画の策定、各種社会資源の整備、地域の相談支援体制の整備、精神障害者保健福祉手帳関係の申請方法の周知や申請の受理・交付等の事務処理などを通じた、社会復帰及び自立と社会参加への支援を行っている。

<協議の場の機能（横軸）と協議内容の構造（縦軸）の概念>

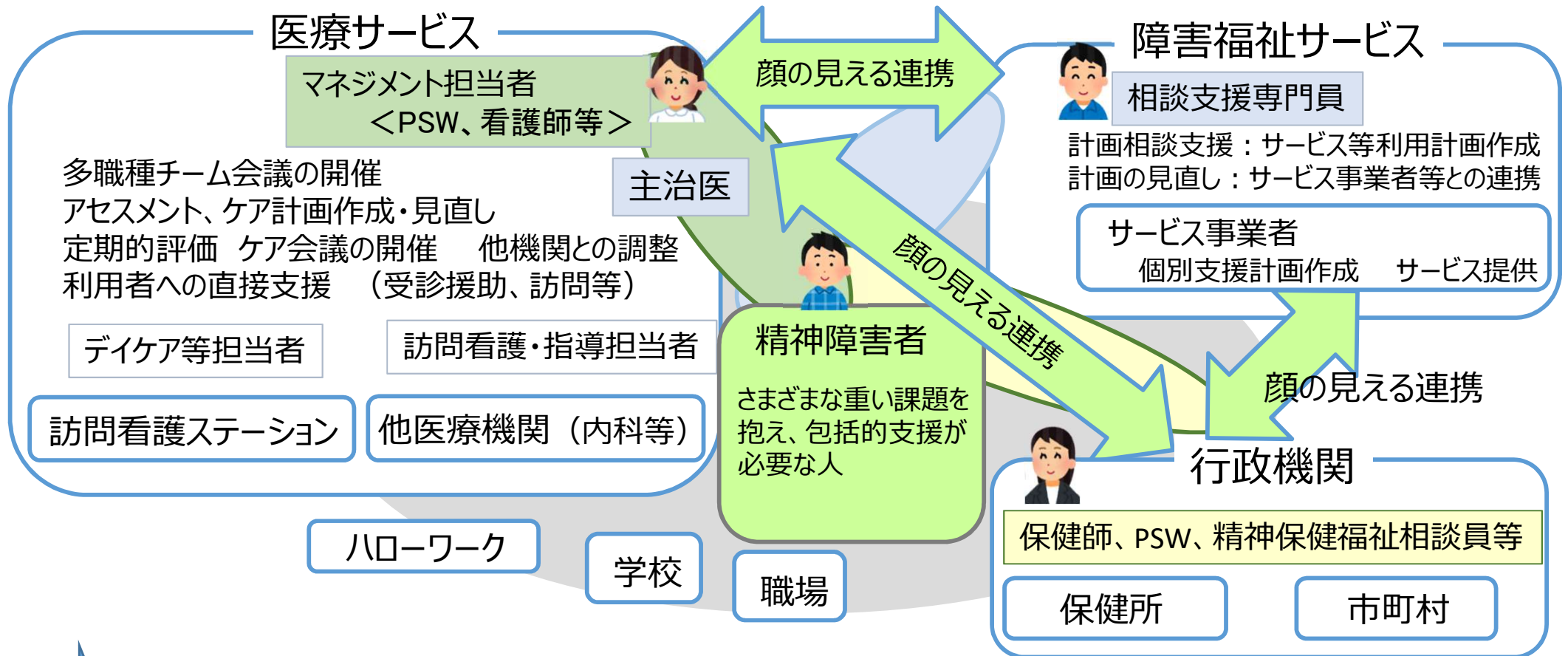
<会議体としての「協議の場」>



<協議の場の機能（横軸）と協議内容の構造（縦軸）の概念>

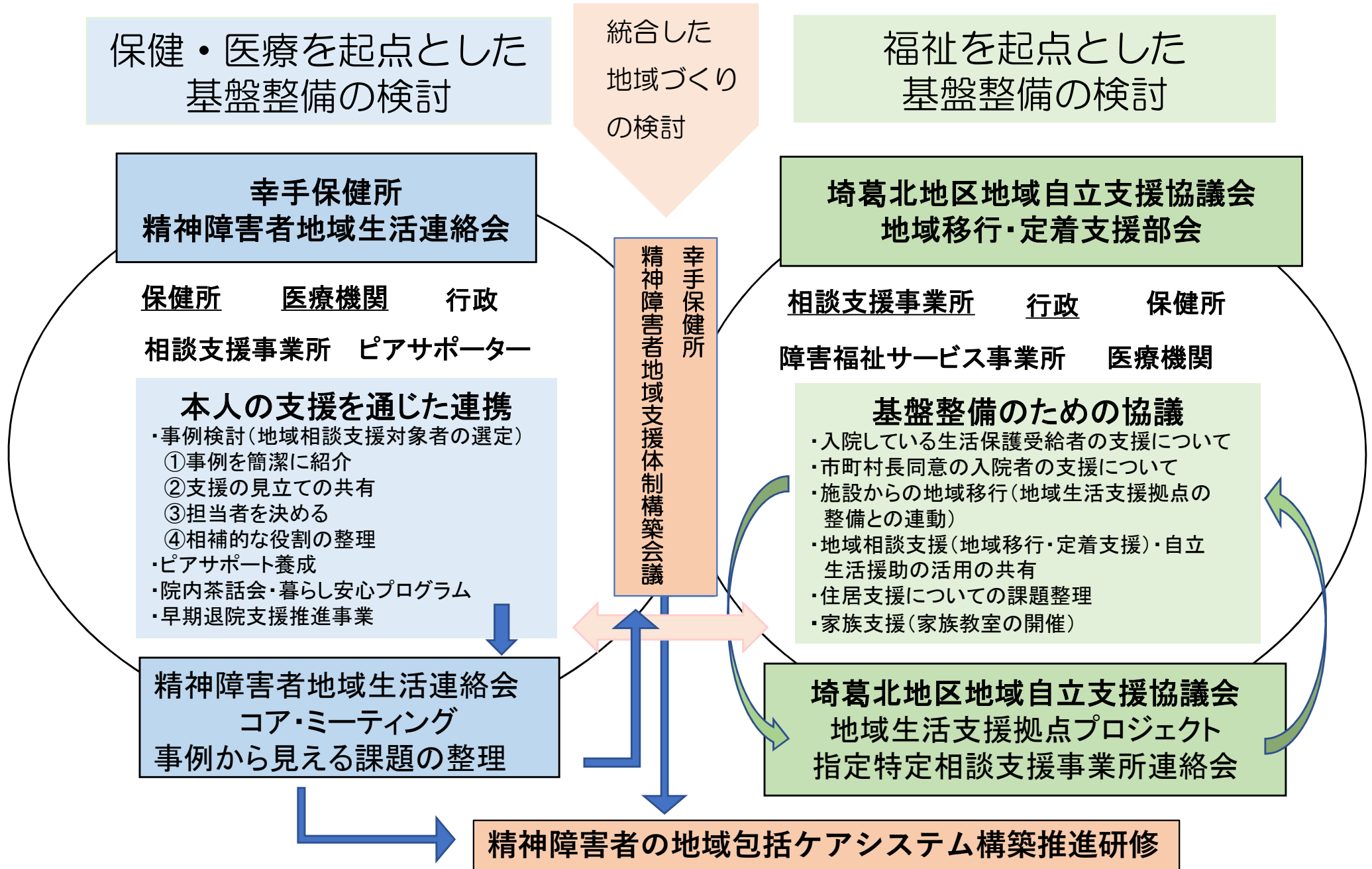
- 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を構築するために最も重要なポイントは、「保健医療から地域を考える視点」と「障害福祉から地域を考える視点」の両視点の統合です。それぞれの視点を統合し、その地域全域を見渡した、包括的・継続的な体制構築に向けた議論が行われることが求められます。
- 協議の場では「保健医療から地域を考える視点」と「障害福祉から地域を考える視点」の両視点を持ったうえで、「個別支援の検討」、「支援体制の整備」、「地域基盤の整備」の3つの軸に沿って、さまざまな機能を発揮することが求められます。
- 個別ケースの課題解決やそこから見えるニーズから地域の課題として、保健・医療及び福祉の両階層で把握します。このなかで、個別ケースを支援するうえで必要な支援体制の醸成（ネットワーク構築）も期待できます。
- 「支援体制の整備」においては、地域課題の解決を図る機能、合意形成等のネットワークの強化を図る機能、**人材育成**、情報の発信、普及啓発を行う機能があります。
- 「地域基盤の整備」では、不足する資源を洗い出して、必要に応じて新たな資源を開発するなど政策立案的な機能があります。
- それぞれの視点のみで「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」が構築されるわけではなく、両視点を基に把握できた課題や、各事業の成果等を共有・協議し、保健・医療・福祉の協働による「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に資する体制整備へとつなげていく必要があります。

個々のケースへの支援から支援体制構築へ



➡ サービス提供体制（資源）・連携に関する課題の検討

埼葛北地区の会議体としての協議の場



検討会の議論を踏まえた協議の場の位置づけ（試案）

