

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築

～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～

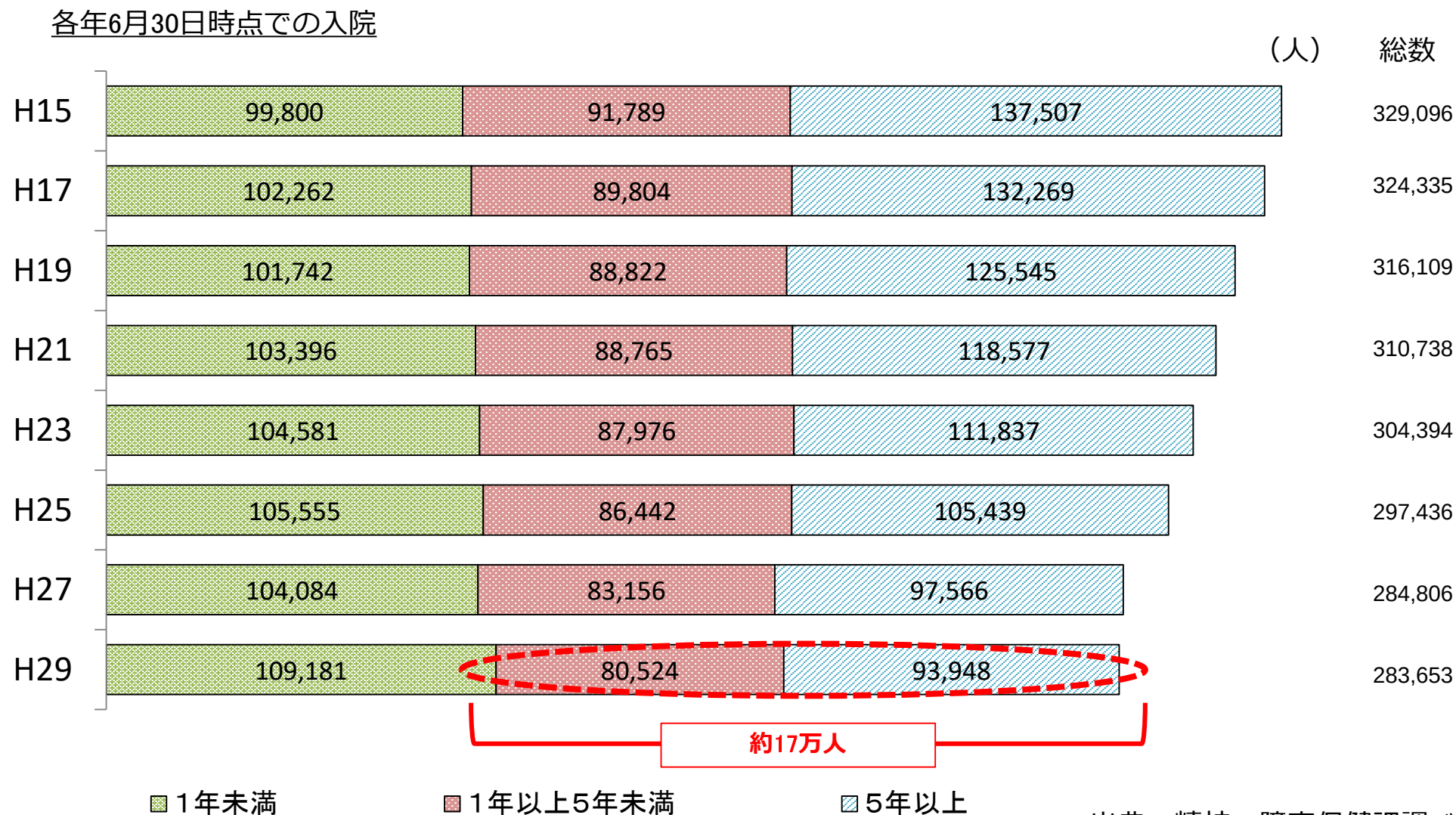
1. 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」に係る全体像

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。**

なぜ精神障害にも地域包括ケアが必要か①

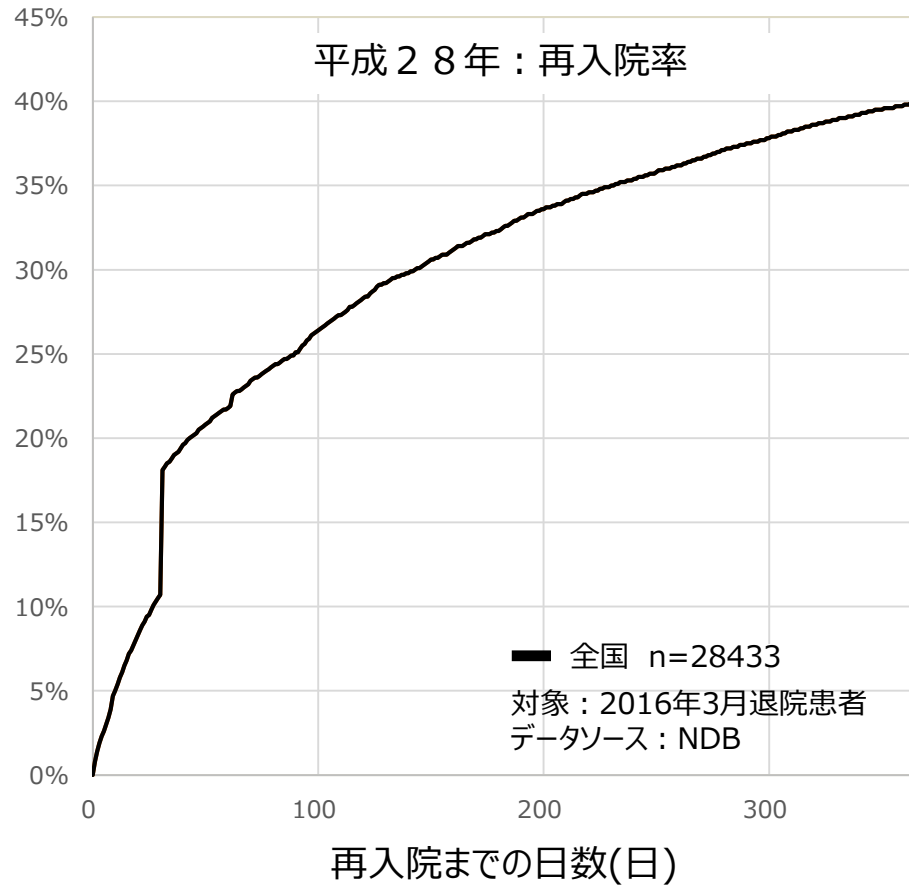
○ 精神疾患による入院患者の在院期間は、1年以上が約17万人、うち5年以上が約9万人である。



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%

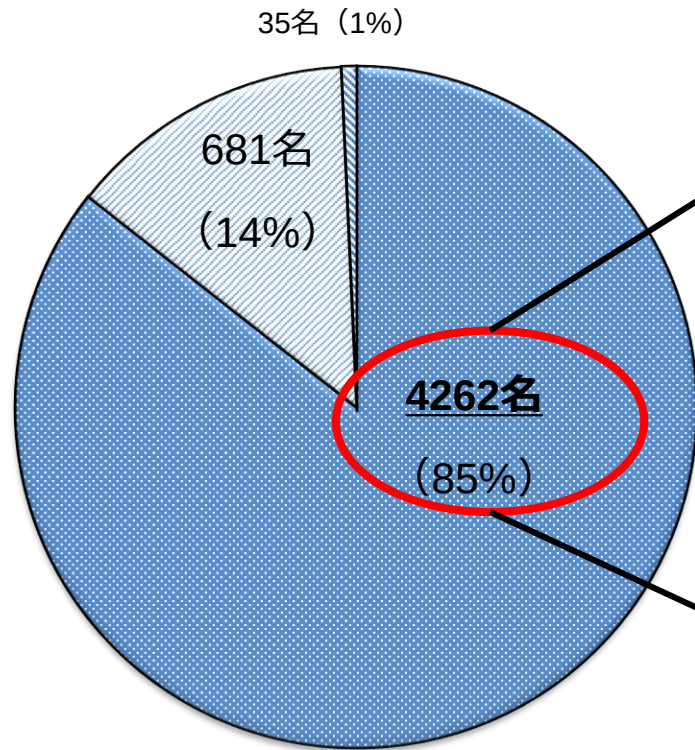
山口創生 他：重症精神障害者における退院後の地域サービスの利用状況とコスト：ネステッドクロスセクショナル調査。精リハ誌，2015



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

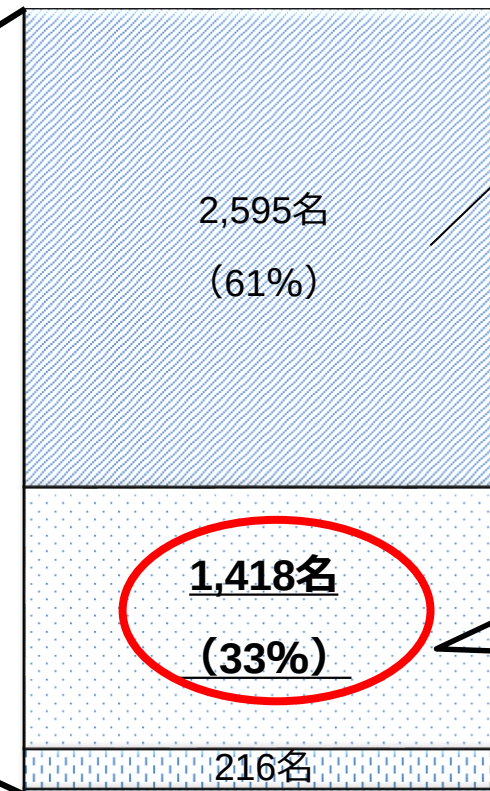
- 1年半以上の長期入院者のうち、14%は「退院可能」とされている。
- 退院困難とされた者のうち、3分の1は、居住・支援がないため退院が困難とされている。

調査日時点の退院可能性



■ 困難 □ 可能 □ 無回答

退院困難理由



精神症状が極めて重症、または不安定であるため

居住・支援がないため

調査対象全体の28.1%

身体合併症治療のため

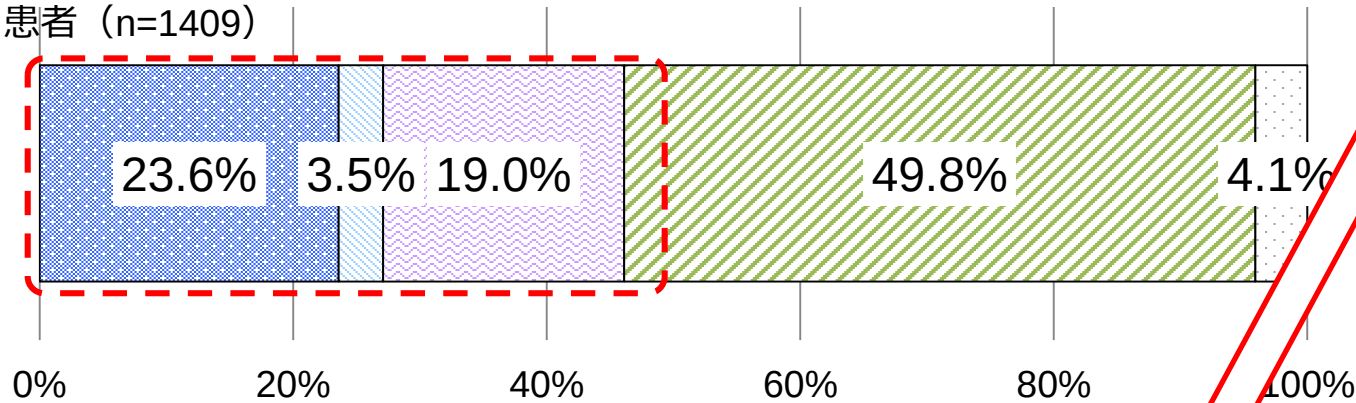
なぜ精神障害にも地域包括ケアが必要か④

精神療養病棟に入院する患者の退院の見通し

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。

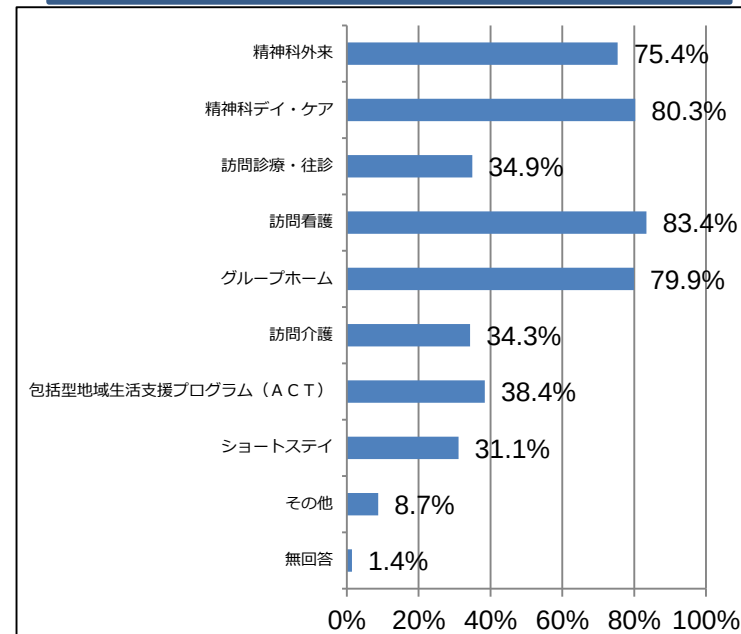
精神療養病棟入院
患者 (n=1409)



- 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

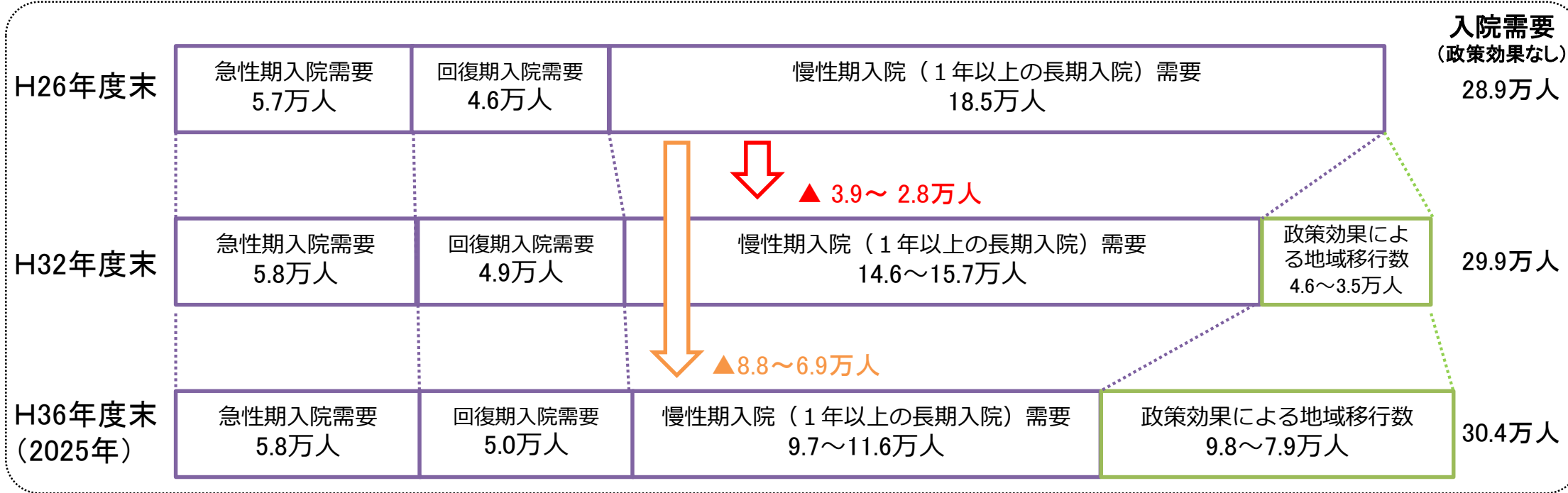
精神療養病棟の入院患者が、地域へ移行する上で
重要となる事業・サービス等
(精神療養病棟入院料算定病棟、複数回答、n = 289)



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に向けた目標設定

- 政策効果を見込まない将来の入院需要を推計し、①「地域移行を促す基盤整備」、②「治療抵抗性統合失調症治療薬の普及」、③「認知症施策の推進」による政策効果を差し引いて、入院需要の目標値を設定

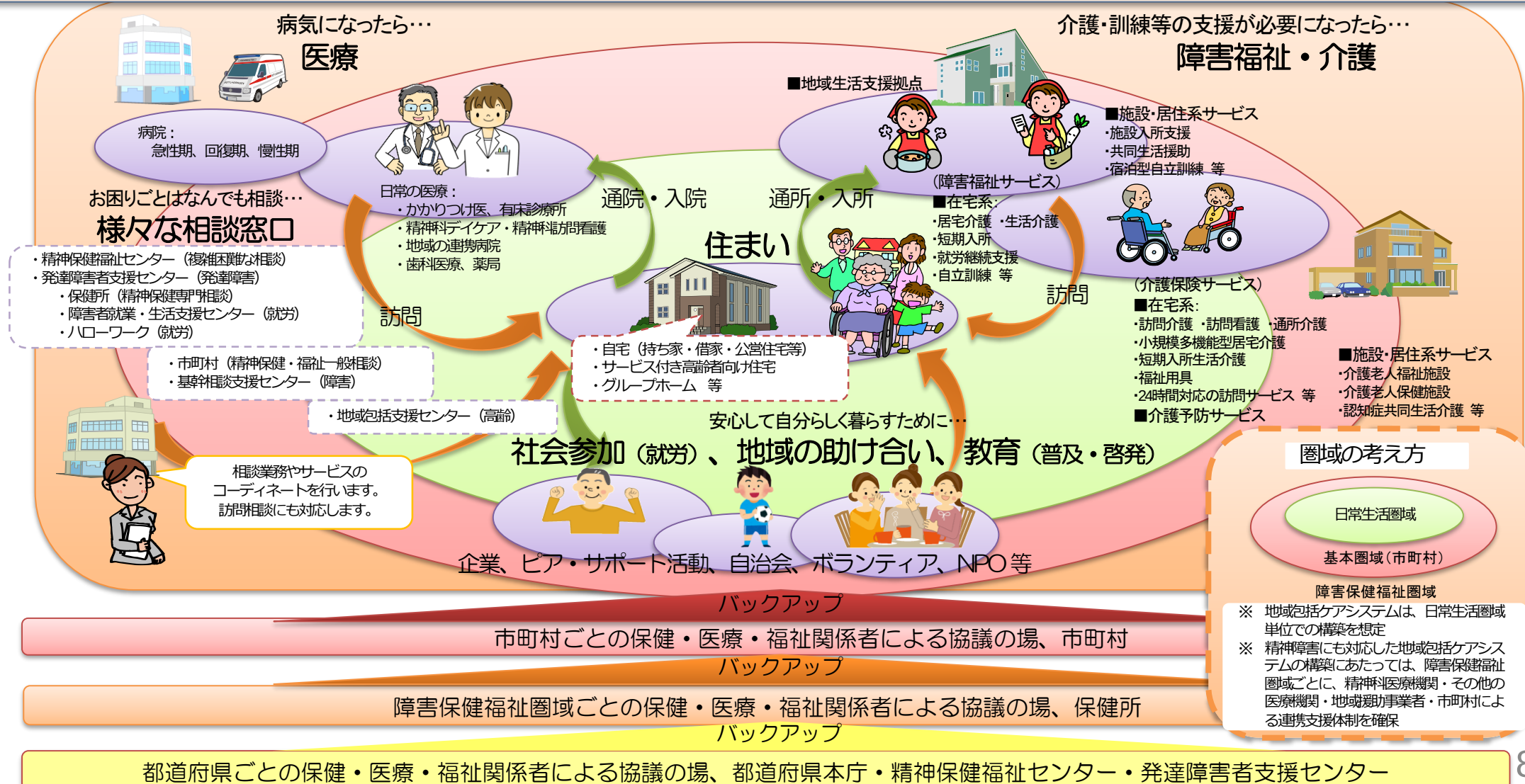


平成36年度末（2025年）までの政策効果の見込みの内訳

政策		地域移行する長期入院患者数の見込み（政策効果）	
①	地域移行を促す基盤整備	継続的な入院治療を要する長期入院患者（認知症除く）以外（長期入院患者（認知症除く）の30～40%）	6.2～4.7万人
②	治療抵抗性統合失調症治療薬の普及	継続的な入院治療を要する長期入院患者（認知症除く）の25～30%	2.8～2.7万人
③	認知症施策の推進	認知症による長期入院患者の13～19%	0.8～0.5万人
合計			9.8～7.9万人

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カ月 69%、入院後6カ月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

第5期障害福祉計画における目標値の全国集計状況

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 平成32年度末までににおける保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置に関する目標値
- 【目標値1】平成32年度末までに協議の場を各圏域に設置
- 【目標値2】平成32年度末までに協議の場を各市町村に設置

各圏域に設置		各市町村に設置	
【目標値1】	基本指針を満たす都道府県	【目標値2】	基本指針を満たす都道府県
各圏域ごとに設置	44	各市町村ごとに設置	46

- 平成32年度における入院中の精神障害者の退院に関する目標値
- 【目標値3】平成32年度末の精神病床における1年以上長期入院患者数 14.6万人～15.7万人
- 【目標値4】入院後の退院率 3か月:69%以上、6か月:84%以上、1年:90%以上

長期在院者数			入院後の退院率					
平成26年 (人) (A)	平成32年 (人) 【目標値3】 (B)	平成32年 【集計値3 計】	入院後3か月時点の退院率		入院後6か月時点の退院率		入院後1年時点の退院率	
			【目標値4】	基本指針を満たす都道府県	【目標値4】	基本指針を満たす都道府県	【集計値3】 (D)	基本指針を満たす都道府県
18.5万人	14.6万人 ～ 15.7万人	15.9万人	69%以上	45	84%以上	45	90%以上	45

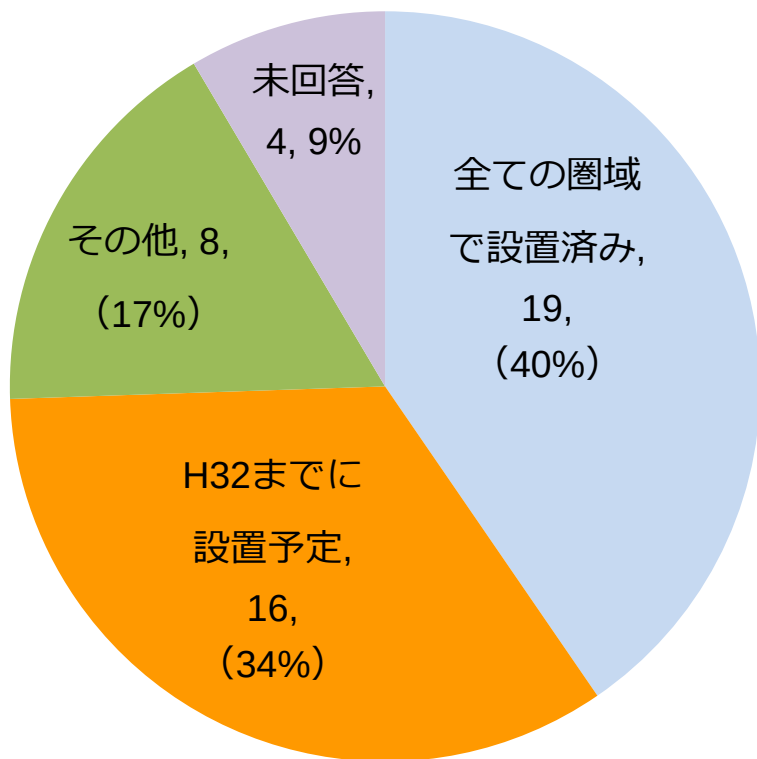
地域包括ケアシステムの構築に係る現状と成果目標①

～保健・医療・福祉関係者による協議の場～

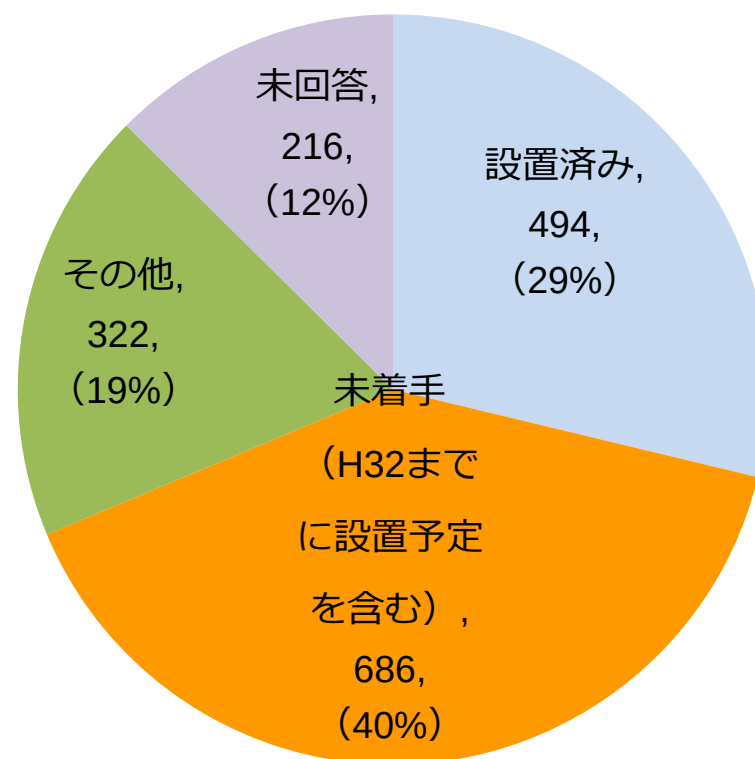
第5期障害福祉計画に係る国の基本指針における成果目標

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。

1. 障害保健福祉圏域ごとの協議の場 (47都道府県へ照会)



2. 市町村ごとの協議の場 (1,718市町村へ照会)



地域包括ケアシステムの構築に係る現状と成果目標②

～精神病床の1年以上入院患者数～

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

国が提示する推計式を用いて、各都道府県において、平成32年度末の精神病床における1年以上長期入院患者数（65歳以上、65歳未満）の目標を設定

平成26年

平成26年	急性期 入院需要	回復期 入院需要	慢性期 入院需要	うち 65歳以上	うち 65歳未満	合計 入院需要
	5.7万人	4.6万人	18.5万人	10.6万人	7.8万人	28.9万人

▲3.9～2.8万人

平成32年度末（第5期障害福祉計画の最終年度）における全国の数値

平成32年度 末	急性期 入院需要	回復期 入院需要	慢性期 入院需要	うち 65歳以上	うち 65歳未満	合計 入院需要	地域移行に伴う 基盤整備量	うち 65歳以上	うち 65歳未満
最大	5.8万人	4.9万人	14.6万人	9.2万人	5.4万人	25.3万人	4.6万人	2.5万人	2.0万人
～	～	～	～	～	～	～	～	～	～
最小	5.8万人	4.9万人	15.7万人	9.8万人	5.8万人	26.3万人	3.5万人	1.9万人	1.6万人

平成37年（2025）における全国の数値

平成37年 (2025年)	急性期 入院需要	回復期 入院需要	慢性期 入院需要	うち 65歳以上	うち 65歳未満	合計 入院需要	地域移行に伴う 基盤整備量	うち 65歳以上	うち 65歳未満
最大	5.8万人	5.0万人	9.7万人	6.5万人	3.2万人	20.6万人	9.8万人	5.5万人	4.3万人
～	～	～	～	～	～	～	～	～	～
最小	5.8万人	5.0万人	11.6万人	7.6万人	4.0万人	22.5万人	7.9万人	4.4万人	3.5万人

※ 四捨五入により端数処理しているため、合計値は一致しない場合がある。

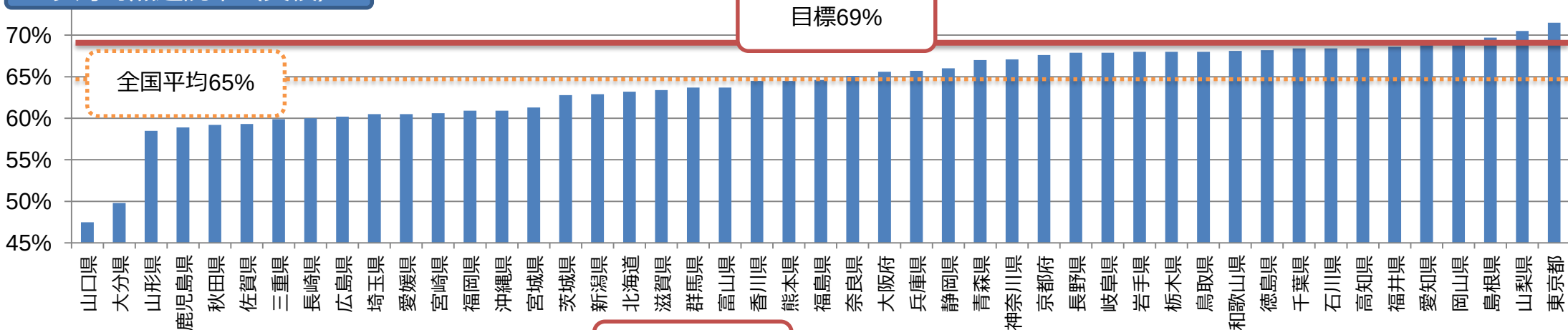
地域包括ケアシステムの構築に係る現状と成果目標③

～退院率～

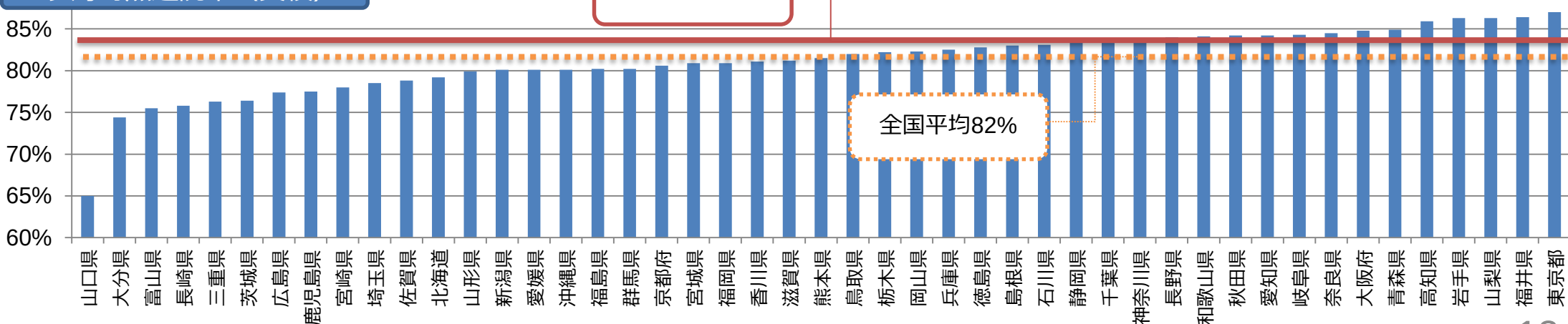
第5期障害福祉計画に係る国の基本指針における成果目標

退院率：入院後3ヶ月 69%、入院後6ヶ月 84% （H27時点の上位10%の都道府県の水準）

3ヶ月時点退院率（実績）



6ヶ月時点退院率（実績）



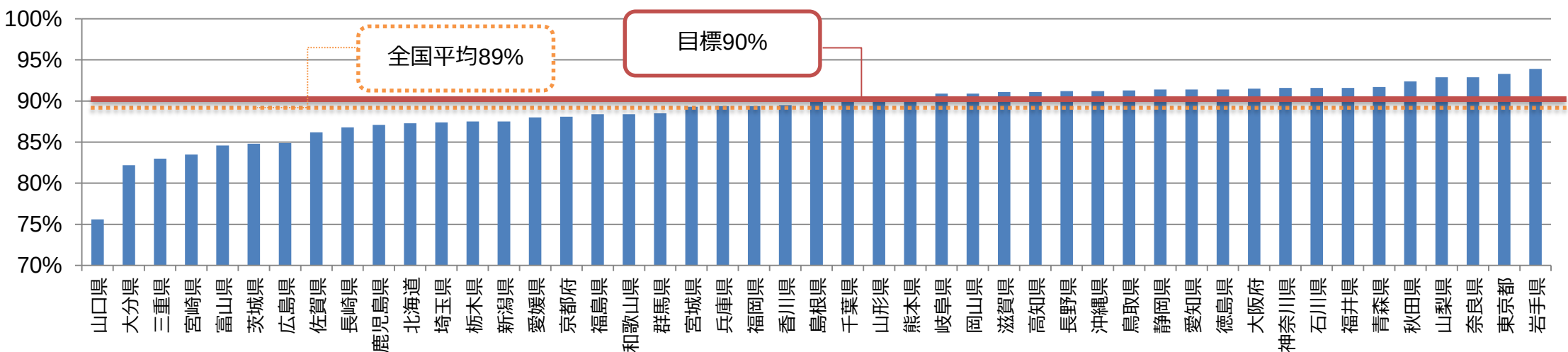
地域包括ケアシステムの構築に係る現状と成果目標③

～退院率～

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

退院率：入院後1年 90% （H27時点の上位10%の都道府県の水準）

1年時点退院率（実績）

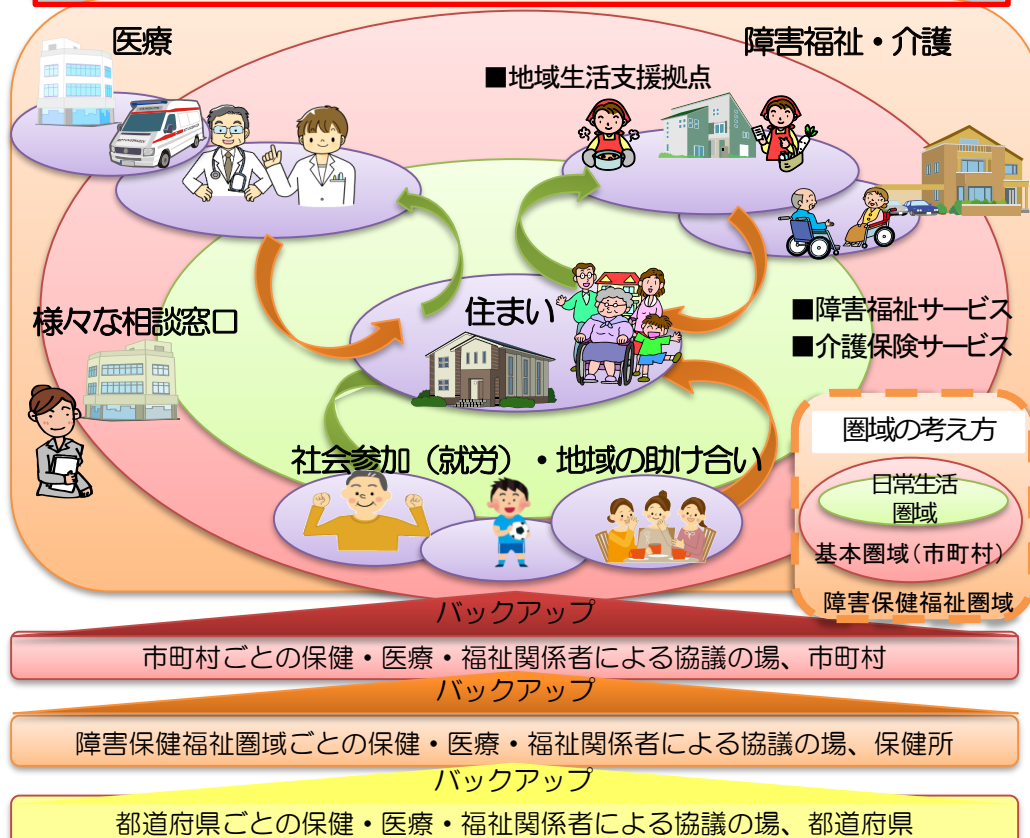


第7次医療計画（精神疾患の医療体制）

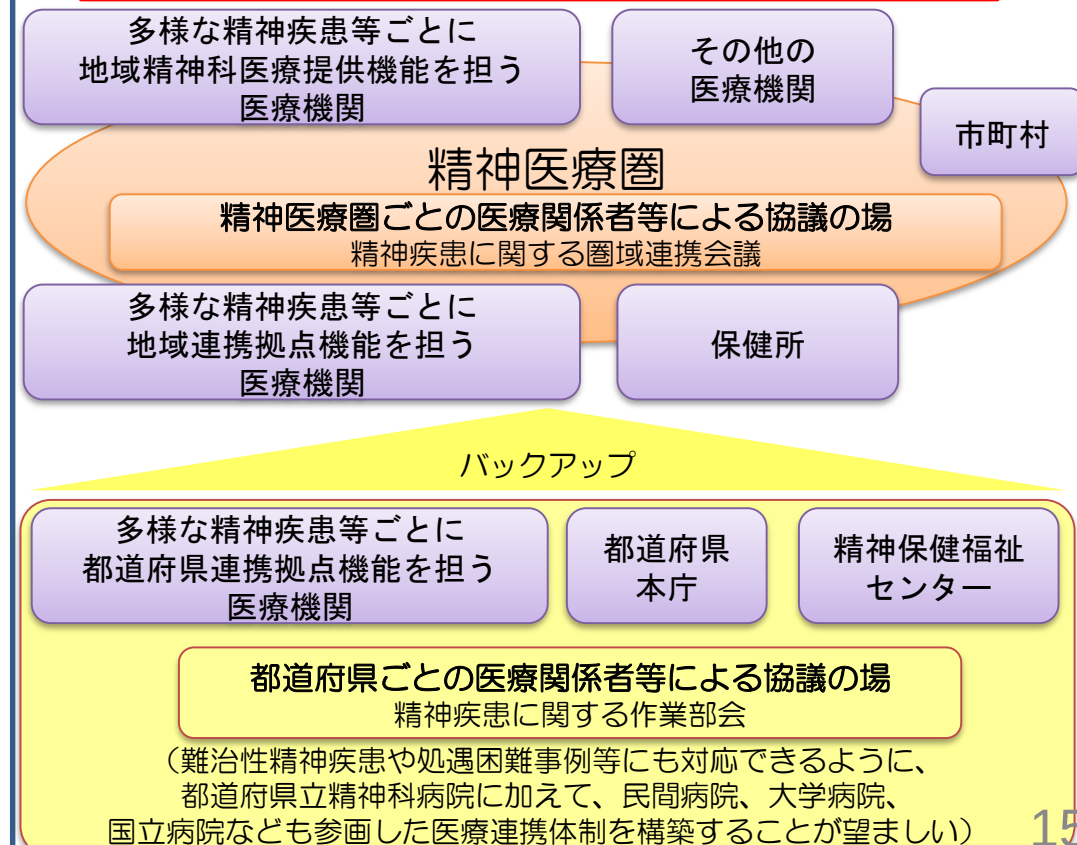
【概要】

- 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し進める。
- 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。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築



多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築



第7次医療計画（精神疾患の医療体制）

○平成30年度からの第7次医療計画では、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を明確化する。

現状・課題

○平成30年度からは、医療計画、障害福祉計画、介護保険事業（支援）計画の3計画が新たに開始することから、それぞれの計画が連動するように、同一の理念を共有する。また、改正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」を踏まえて、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。

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	役割	①医療連携の都道府県拠点,②情報収集発信の都道府県拠点,③人材育成の都道府県拠点,④地域連携拠点機能支援														
	要件（例）	①地域連携会議の運営,②都道府県民・患者への積極的な情報発信（予防・治療に関する内容,地域資源に関する情報など） ③専門職に対する研修プログラムの提供（卒後専門領域研修など） ④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、難治性精神疾患・処遇困難事例の受け入れ														
地域連携拠点機能	役割	①医療連携の地域拠点,②情報収集発信の地域拠点,③人材育成の地域拠点,④地域精神科医療提供機能支援														
	要件（例）	①地域連携会議の運営支援,②地域・患者への積極的な情報発信（予防・治療に関する内容,地域資源に関する情報など） ③研修の企画運営（個別事例の検討、多職種研修など） ④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,難治性精神疾患・処遇困難事例の受け入れ														
地域精神科医療提供機能	役割	①医療連携への参画,②情報発信への参画,③人材育成への参画,④地域精神科専門医療の提供														
	要件（例）	①地域連携会議への参画,②患者への情報提供、拠点機能を情報収集への協力 ③研修への参加,④多様な精神疾患等ごとに求められる専門医療の提供														

多様な精神疾患等ごとの都道府県連携拠点機能、地域連携拠点機能、地域精神科医療提供機能に関する医療機能の要件は、都道府県ごとに設置される協議の場を通じて、地域の実情を勘案して個別に設定し、医療計画に明記すること。

※疾患等毎に都道府県連携拠点機能を担う医療機関を、少なくとも1カ所医療計画に明記。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。

※疾患等毎に地域連携拠点機能及び地域精神科医療提供機能を担う医療機関を、精神医療圏ごとに1カ所以上医療計画に明記するのが望ましい。

16

	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

2. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム に係る現在の施策

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）

平成30年度予算：515,642千円（平成29年度予算：192,893千円）

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

平成30年度予算：39,405千円（平成29年度予算：37,500千円）

※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、地域移行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。

（注）①及び②の事業はそれぞれ単独で実施することも可能

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. 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

（注）

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）

市町村

モデル障害保健福祉圏域

精神科医療機関

地域移行に関わる保健・医療・福祉の
一体的取組

保健所

地域援助事業者
（指定一般・
特定相談支援事業者）

バックアップ

構築支援事業 実施 都道府県・指定都市等

バックアップ

国（アドバイザー組織）

広域アドバイザー

都道府県等密着アドバイザー

国（構築支援事業事務局）

- 全国会議の企画・実施
- 地域包括ケアシステム構築に係る手引の作成
- 地域包括ケアシステム構築状況の評価 等

- ◆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

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. 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

平成30年度からの主な変更点

- 地域生活支援促進事業への位置付け
- 実施自治体の拡大
特別区、保健所設置市も対象に
- アウトリーチ事業を事業メニューに追加
- 実施要件の緩和
協議会の開催：月1回程度→四半期に1回程度
前年度事業からの実施圏域拡大・内容充実の要件廃止
各事業メニューの要件緩和 等
- 国が実施する会議や調査等への協力

1の協議の場の実施は必須。
2～10の事業は、地域の実情に合わせて選択可能。

【構築推進事業 実施14自治体】

＜都道府県＞

埼玉県、静岡県、愛知県、三重県、奈良県、兵庫県、
徳島県、香川県、鹿児島県

＜政令市＞

千葉市、新潟市、京都市、神戸市、大阪市

【平成30年度 構築推進事業 実施予定 49自治体】

平成30年6月19日時点

＜都道府県＞26自治体
＜指定都市＞12自治体
＜特別区＞5自治体
＜保健所設置市＞6自治体

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、地域移行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. アドバイザーの役割

<広域アドバイザー>

- 国が精神障害者の地域移行・地域定着支援等、実践経験あるアドバイザーを選任する。
- 複数の都道府県等を広域的に担当する。
- これまでの実践経験の知見を活かし、各モデル圏域における、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた取組推進支援を行う。

※研修会への参画

※現地支援 地域課題の抽出、戦略策定、取組の具体化等々 に対するアドバイス・支援

<都道府県等密着アドバイザー>

- モデル圏域の都道府県等を担当。都道府県等の推薦を受け、国（委託先）が選任する。
- 保健（行政）、医療、福祉分野から各1名程度（計3名程度の複数名チーム）
- モデル圏域担当者、都道府県等担当者と協力・連携し、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取組を行う。また、日常的に発生する課題等に対し、課題整理や相談等を行う。

2. 都道府県・指定都市・特別区の役割

○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

都道府県は、事業を実施するモデル障害保健福祉圏域等を選定する。（指定都市・特別区は当該自治体で実施）

○都道府県等密着ＡＤの選定・国への推薦

取組の実践過程で発生する課題等に対し、地域の実情を踏まえたアドバイスや相談等を行う都道府県等密着ＡＤ（保健・医療・福祉分野から各１名）について、国へ推薦する。

○「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に資する取組の実践

広域ＡＤ・都道府県等密着ＡＤの支援を受けながら、以下のことを実践する。

※研修会の開催 （ＡＤに係る旅費及び謝金については１回まで当事業が負担）【予定】

※ＡＤとの協議 （ＡＤに係る旅費及び謝金については２回まで当事業が負担）【予定】

※具体的な取組の実践 （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活用等）

○全国会議への参加（年３回 予定）

都道府県等、広域ＡＤ、都道府県等密着ＡＤが参加する会議への出席 （年３回を予定）

○報告書の作成

モデル障害保健福祉圏域等における課題、課題への対応策、実施プロセス、成果、次年度の目標、都道府県等全体への拡大戦略等ＰＤＣＡサイクルによる評価を行い、報告書を作成する。

○手引き作成等、当事業への協力

平成２９年度 参加１３自治体

<都道府県> 栃木県、神奈川県、石川県、静岡県、愛知県、

奈良県、徳島県、香川県、鹿児島県、

<政令市> 千葉市、横浜市、川崎市、浜松市

平成３０年度【構築支援事業 参加１８自治体】

<都道府県> 青森県、茨城県、栃木県、富山県、石川県、静岡県、
奈良県、鳥取県、広島県、香川県、鹿児島県

<政令市> 千葉市、横浜市、川崎市、浜松市、名古屋市

<特別区> 葛飾区、江戸川区

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、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

【サイトURL】
<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
Ministry of Health, Labour and Welfare

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)	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。

■ 新着情報

- 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 住友商事竹橋ビル15F

厚生労働省
法人番号6000012070001
〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2 電話：03-5253-1111(代表)
Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare. All Right reserved.



※①・②・④については、
当該事業に参加でない自治体の方も
閲覧可能。

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！
来る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(全県単位による協議グループ)では、他の自治体の取組の工夫や悩みなどを共有しました。

グループワークで盛り合ったこと

【ヒアリングポイント(国・都・県・市)】
「悩んでいます！こんなこと。」
●医療機関に、ピアの悩みを、どうやって届けてもらっている？
●無償の仕組みはある。しかし、その場の場数を踏んで提供するのが難しい。
【実践例 アドバイス】
●医療機関も参加できる研修会(体験型)の開催。(医療改革を推進した研修会にする。)
●ピアが、地域で情報・活動する場を前向きに、無償の仕組みが大切。
●ピアとして、成功体験ができる活動や仕組みを。
●ピアの壁で共通経験ができる。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、運営しないような仕組みが重要。(2人1組で個別支援を行うなど)

【医療機関との連携・協力について】
「悩んでいます！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、関係性を作っていくか。
●研修会に実際にスタッフへのアプローチをどうするか。
【実践例 アドバイス】
●医療者とスタッフ、双方に働きかけることが大切。医療者に対しては、依頼所として継続的アプローチを、スタッフには、顔の見える関係性作りを。
●担当者同士、相談し合える関係性を作ることが大切。そこからスタートすることで十分。

第2回 アドバイザー合同会議【大分県】
講師「データ分析による計画の立案・実施・評価支援」
国立精神・保健医療科学センター 精神神経研究所 精神神経科研究部
部長 山内 秀雄
グループワーク
(地域自治体は希望に応じ、障害福祉計画等に関する研究会)
事務局
「障害者をサポートの専門性高めるための研究に関する研究への協力依頼について」
厚労省 大臣官邸 政策推進部 政策推進課
(平成29年度事業実施要綱について)
厚生労働省 社会・援護局 障害福祉部 精神・障害性障害課
※会費資料については、HP (<http://mhlw-houkatsucare-ikou.jp/>) に掲載しています

③合同会議の開催



年3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

合同会議は、
当該事業に参加でない自治体の方も
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

3. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム に係る先進的な取組

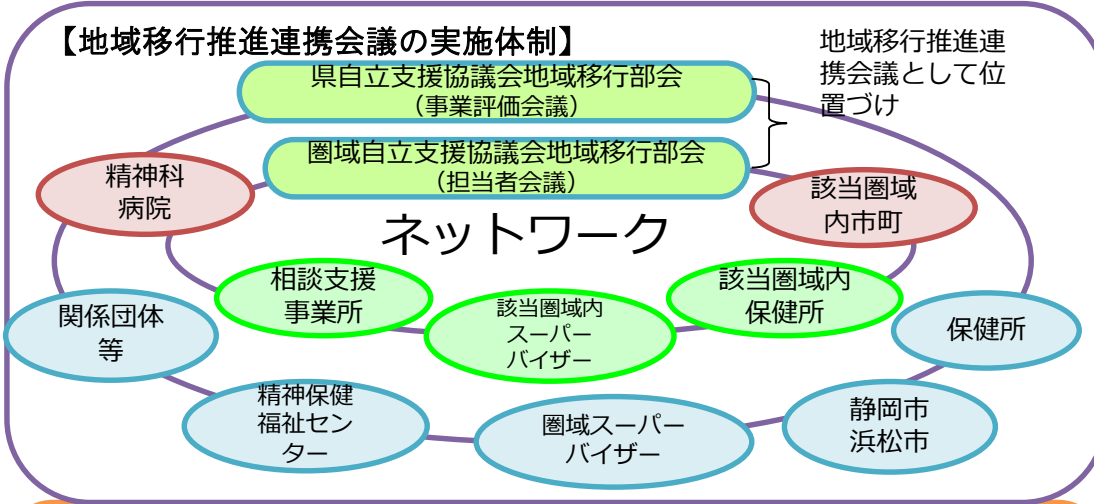
静岡県の取組～医療と福祉、行政が連携した地域移行支援体制の構築～

- 病院、相談支援事業所、市町、保健所等関係機関からなる圏域自立支援協議会地域移行部会と事業実施医療機関、県が連携し、地域移行の現状と課題を共有し、課題の解決のため事業の効果的な実施に取り組む。
- 体験談プログラムや病院説明会、リーフレット作成等の各取組への参加や、県自立支援協議会地域移行部会への参加など、ピアの強みを生かした取組を推進していく。

【静岡県の実施圏域の基礎情報】 ※平成28年6月30日時点（暫定値）

富士圏域、駿東田方圏域（熱海伊東圏域含む）		（うち検証事業参加）				
圏域人口（平成28年7月推計）		1,137,747人				
精神科病院の数		10病院		（5病院）		
精神科病床数		2,166床		（1,017床）		
入院精神障害者数※1	3か月未満	335人（19.％）		162人(18％)※		
	3か月以上1年未満	301人（17％）		104人(12％)※		
	1年以上	1162人（64％）		609人(70％)※		
相談支援事業所数（平成27年3月）	一般相談			23(7)		
	特定相談			52(8)		
保健所				4か所		
（参考）静岡県利用者数の推移		H24	H25	H26	H27	H28
	地域移行支援	1	1	1	2	8
国保連データ	地域定着支援	0	0	0	0	11

- 【地域移行に関する事業への取組の経緯】
- 平成24～26年
精神障害者地域移行・地域定着支援事業（高齢入院患者地域移行支援事業）
 - 平成26年～27年
官民協働で地域移行定着推進の人材育成のための地域移行定着研修を実施し、職種・圏域ごとの課題抽出。各圏域で実施事項を示したロードマップを作成。
 - 平成28年
県自立支援協議会地域移行部会に研修ワーキンググループを設置し、地域移行推進のための人材育成に、多種職・多機関で取り組む。



- 【精神科病院からの退院に向けた支援】
- 富士圏域の取組（検証事業より一部抜粋）
 - ・院内職員の他、院外の地域移行関係者に対し、院内多職種と地域の社会資源との連携についての事例紹介とグループワークにより、地域移行の理解促進を図る。
 - ・病院内と地域の相談支援専門員等多職種の支援スタッフがチームとなり、高齢入院患者への退院支援を行う。
 - ・退院者から実際の退院者から退院までの経緯、現在の生活等についての体験談を聞くプログラムを実施することにより、退院後の生活についての不安を軽減し、退院意欲の向上を図る。
 - 駿東田方圏域の取組（検証事業より一部抜粋）
 - ・ピアサポーターや相談支援事業所などが精神科病院に出向き、入院患者及び病院職員に地域移行に関する説明会を行う。
 - ・地域移行、地域定着のリーフレットを作成し、精神科病院、相談支援事業所、行政等に配布することにより、地域移行に関する理解を促す。
 - 精神障害者地域移行支援者連携事業（地域医療介護総合確保基金により実施）
精神科病院と地域の支援者との連携を促すため、医療保護入院者退院支援委員会に患者本人の要請により出席する地域援助事業者及び地域移行支援導入を検討している入院患者と面会する相談支援事業者に対し、病院へ出向く費用（旅費・人件費相当分）に対し一定の補助を行う。

- 【地域生活の支援】
- 賃貸住宅を利用した外出、外泊体験（検証事業：富士圏域）
地域の賃貸住宅を活用した体験プログラムを実施する。
 - 退院後の住居問題に関する検討会の開催（検証事業：駿東田方圏域）
「静岡県居住支援協議会」と連携し、精神障害者の民間賃貸住宅への入居についての課題検討を図る。

兵庫県の取組～医療と福祉、行政が連携した地域移行支援体制の構築～

- 地域移行推進連携会議を県内全圏域にて開催することにより、関係各者との有機的連携を深め、地域移行の一層の促進を図る。
- 検証事業を実施する圏域においては、その成果・ノウハウを他圏域に波及させていく県内の先駆的モデルとなることを目指す。

【兵庫県の実施圏域の基礎情報】

		北播磨圏域 (5市1町)	(うち検証 事業参加)	但馬圏域 (3市2町)	(うち検証 事業参加)	淡路圏域 (3市)	(うち検証 事業参加)
圏域人口 (平成28年9月)		271,290人		168,150人		133,640人	
精神科病院の数 (平成28年6月末時点)		2病院	(1病院)	3病院	(3病院)	3病院	(1病院)
精神科病床数 (平成28年6月末時点)		847床	(445床)	605床	(605床)	370	(240床)
入院精神障害者数※ (平成28年6月末時点)	3か月未満	74人(10%)	57人(14%)	54人(12%)	54人(12%)	90人(28%)	53人(25%)
	3か月以上1年未満	104人(13%)	71人(17%)	56人(13%)	56人(13%)	69人(21%)	39人(18%)
	1年以上	604人(77%)	278人(69%)	337人(75%)	337人(75%)	163人(51%)	123人(57%)
相談支援事業所数 (平成28年7月)	一般相談3		(1)	7	(7)	7	(1)
	特定相談18		(1)	15	(12)	8	(1)
保健所		1か所		2か所		1か所	
参考: 兵庫県利用者数の推移		H24.4	H25.4	H26.4	H27.4	H28.4	
国保連 データ	地域移行支援(人)	8	28	35	30	25	
	地域定着支援(人)	17	85	120	139	124	

【精神科病院からの退院に向けた支援】

○精神科病院職員に対する研修の実施 (検証事業により精神保健福祉センターが実施)

院内職員の他、院外の地域移行関係者に対し、院内多職種と地域の社会資源との連携による地域移行についての事例紹介とグループワークにより地域移行の理解促進を図る。

○体験談プログラムの実施 (検証事業により3圏域4事業所に委託)

精神科病院退院者から退院までの経緯、現在の生活等についての体験談を聞く報告会を月1回開催し、入院患者の退院意欲の喚起を図る。

○事業所体験プログラムの実施 (検証事業により3圏域4事業所に委託)

○退院に向けた意欲喚起 (検証事業により3圏域4事業所に委託)

職員から個別の働きかけを増やしていくことにより、患者の退院意欲を高め、職員も退院を意識した支援を行う。退院した患者との座談会により職員、患者ともに退院への意欲が高まる。

【地域移行に関する事業への取組の経緯】

○平成15・16、18～26年

精神障害者地域移行・地域定着支援事業

ピアサポーター活用による地域移行等支援事業

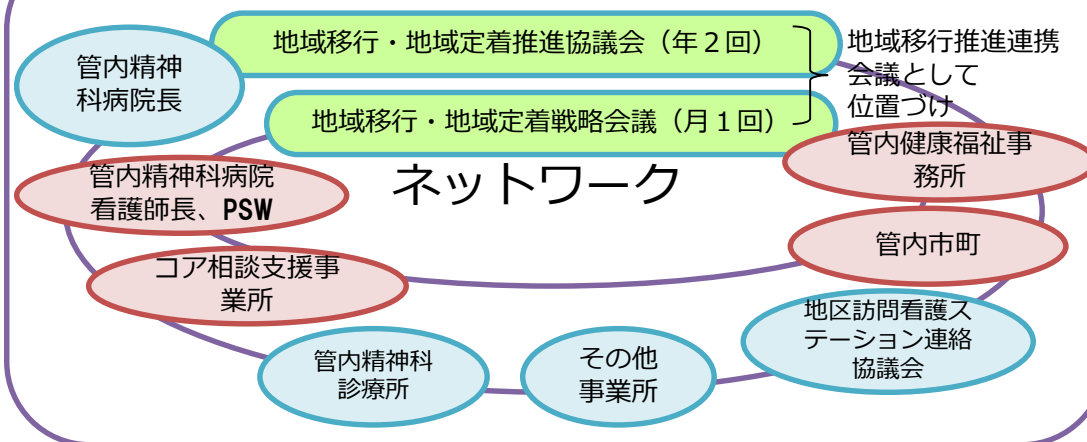
○平成27年 (緊急雇用)

精神障害者ピアサポータースキルアップ研修等事業、精神障害者ピアサポーター活動拡充事業、精神障害者ピアサポーター・支援者等研修事業、精神障害者退院支援関係者研修事業

○平成28年 (検証事業)

長期入院精神障害者地域移行推進事業

【地域移行推進連携会議の実施体制】＜但馬圏域の例＞



【地域生活の支援】

○スーパーバイザーの派遣 (検証事業により3圏域4事業所に委託)

・ピアサポーターを活用した精神障害者の地域生活支援を担える障害福祉サービス事業所等を増やすことが目的。

・初めて精神障害者を受け入れる、又はピアサポーターの養成・活用を目指している障害福祉サービス事業所等へ、先駆的に取り組んでいる相談支援事業所等の職員がスーパーバイザーとなり、事業所職員等の研修や精神障害者への対応方法などの助言指導を実施。

4. 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

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

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

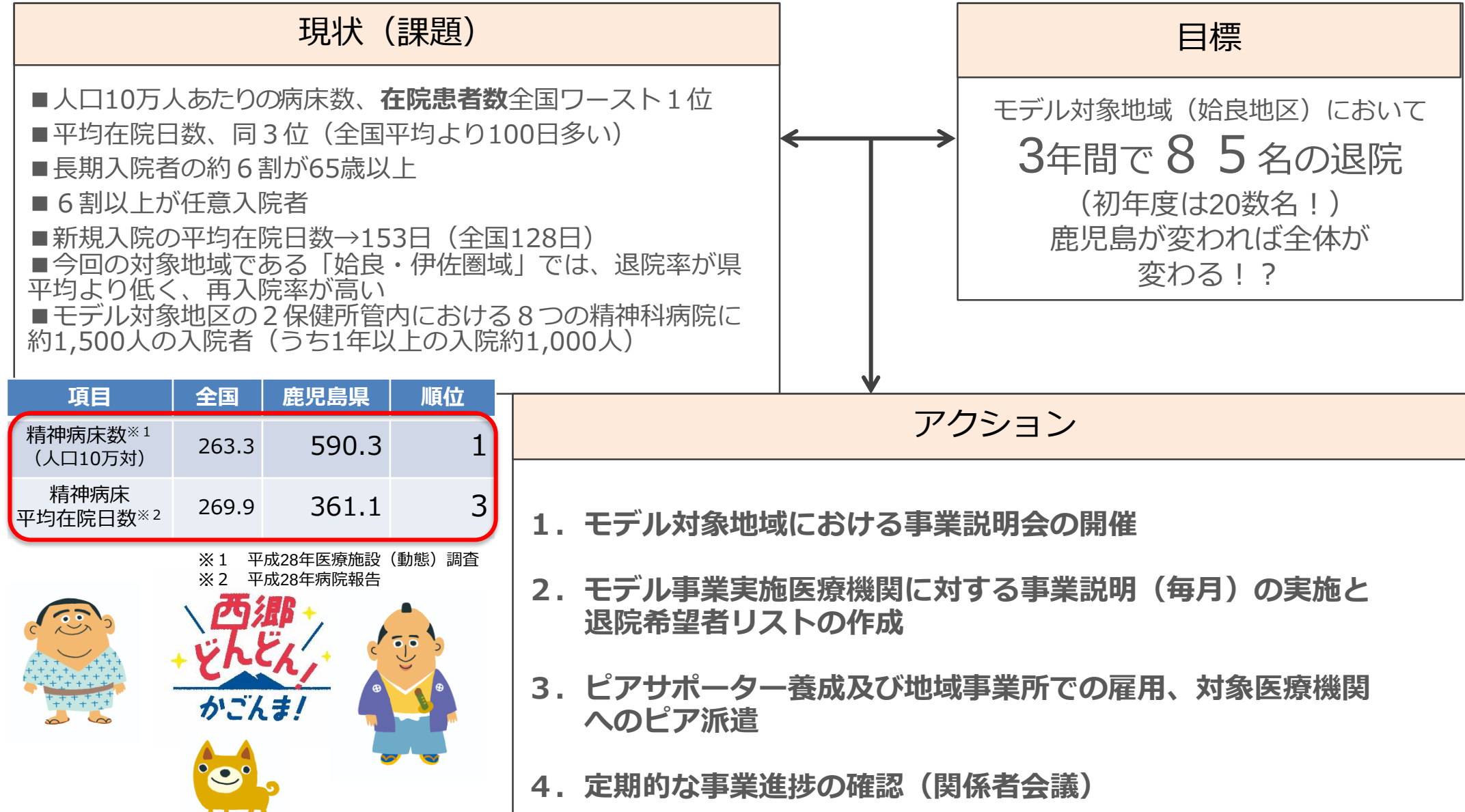
協議の場の現状・課題

- 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

長期入院者精神障害者の地域移行推進にかかる鹿児島県の取り組み（平成29年度～）



ReMHRAD:地域精神医療資源分析データベース

Regional Mental Health Resources Analyzing Database

区市町村ごとの社会資源量と1年以上入院患者の状況の見える化

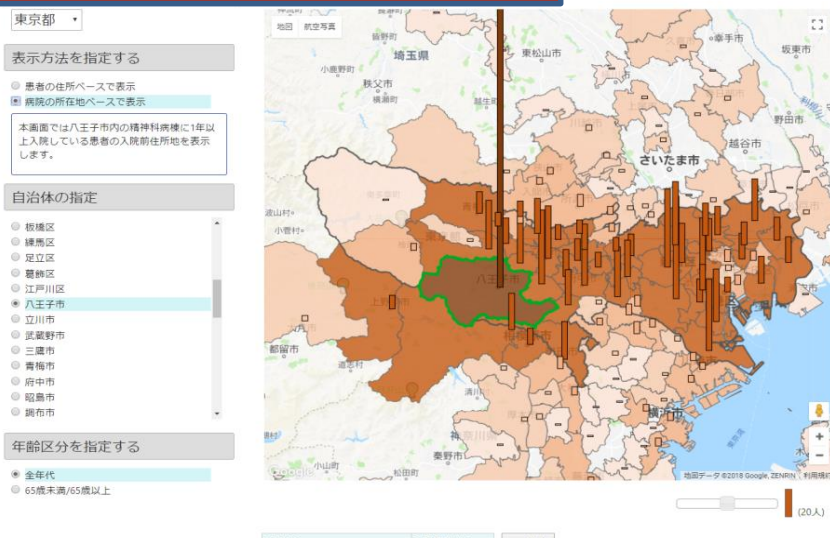
1. 障害者総合支援法の社会資源の状況

①資源量 ②全国の平均値との多寡情報 ③位置情報

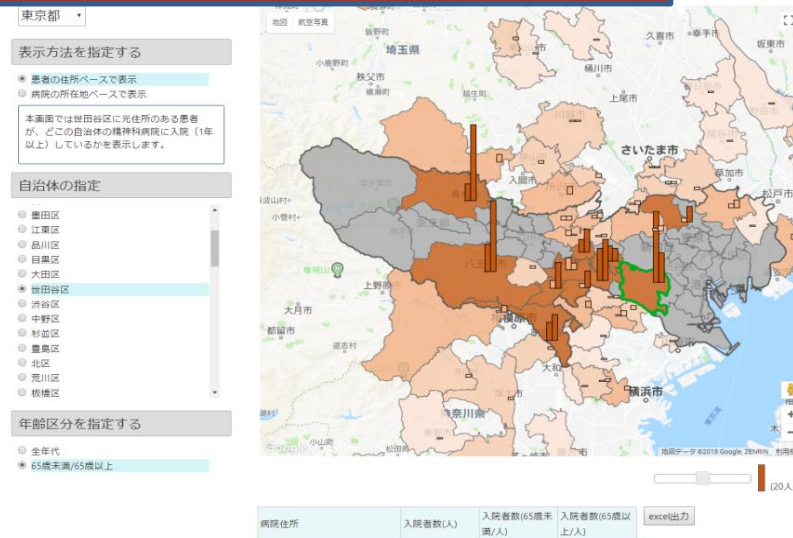
2. 精神病床を有する医療機関における1年以上入院患者の状況

- ①自区市町村の医療機関に入院している患者はどこの住民か。
- ②自区市町村に住所がある患者はどの区市町村の病院に入院しているか。

2.①の例 東京都 八王子市



2. ②の例 東京都 世田谷区



U R L : <https://remhrad.ncnp.go.jp/>

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地域移行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
 - ・ 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
- 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)

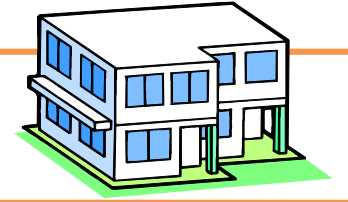
地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価

専門的な精神医療の評価

- 向精神薬処方 of 適正化
- 認知療法・認知行動療法の充実



- 発達障害に対する診療の充実



措置入院患者や重症患者に対する医療の充実

措置入院中

- 精神科措置入院退院支援加算の新設

重症患者への対応

- 精神科救急入院料の算定要件の見直し
- 精神科救急入院料等の病棟における夜間の看護配置の評価を新設
- 入院精神療法の評価の充実
- 精神科電気痙攣療法における質の高い麻酔の評価

退院後

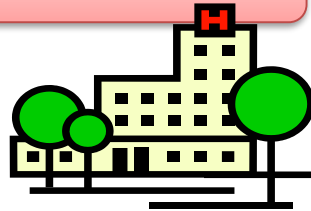
- 自治体と連携した措置入院後の通院精神療法等の評価

退院後

- 精神疾患患者に対する訪問支援（アウトリーチ）の充実



長期入院患者の地域移行の推進



長期入院中

- 精神療養病棟入院料等におけるクロザピンの包括範囲からの除外
- 精神療養病棟入院料等における在宅移行に係る要件の見直し

退院後

既存の地域生活支援事業（広域調整等事業）の中で実施するアウトリーチ事業に加えて、新たに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）の中で、地域の実情に応じて柔軟に実施することができるアウトリーチ支援に係る事業のメニューを追加。

アウトリーチ支援に係る事業の全体像

地域生活支援事業 広域調整等事業 「アウトリーチ事業」

都道府県地域生活支援事業 必須事業
（障害者総合支援法 第78条）

【実施主体】 都道府県、指定都市、保健所設置市、特別区
（H30年度～：指定都市、保健所設置市、特別区を追加）

【支援対象者】 統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害、気分障害、認知症による
周辺症状がある者及びその疑いのある者及びその家族等で、以下のいずれかに該当する者
・精神障害が疑われる未受診者・ひきこもりの精神障害者（疑い例含む）
・保健所等の行政機関を含めて検討した結果、選定した以下の者
（医療中断、服薬中断、入退院を頻繁に繰り返す者、長期入院後の退院者）

【人員配置】
いずれか1名以上配置：保健師・看護師・PSW・OT
望ましい配置職種：臨床心理技術者・相談支援専門員・ピアサポーター
【実施要件等】
○原則24時間365日の相談支援体制
○専用事務室
○1日1回のミーティング、週1回ケース・カンファレンス
○支援内容の報告（都道府県に月毎に報告）
○アウトリーチ事業評価検討委員会による評価・検証
○保健所以外の機関の実施の場合、保健所保健師の同行訪問 等

支援体制の強化、専門性の向上

人材育成、関係機関の連携強化、ノウハウ蓄積 等

新事業を活用し、各地域で、アウトリーチ支援実施に関する地域の基盤を整備

新事業の創設

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

新 アウトリーチ支援に係る事業

人員配置、実施要件等
地域の実情に応じた柔軟な対応が可能

【実施主体】

都道府県、指定都市、保健所設置市、特別区

【支援対象者】

精神障害者（疑いの者も含む）及びその家族等で、
アウトリーチ支援が有効であると、自治体が判断した者

【人員配置】

多職種による支援が行える体制

※精神科医師と十分に連携の図れる体制をとること。



【実施要件等】

実施自治体、アウトリーチ支援実施者による
ケース・カンファレンスの実施等



地域との連携等により可能な限り早期の地域移行・地域定着を行っている 医療機関の取組事例

入院初期

- 行政、福祉機関等との情報共有により入院の経緯、生活環境等のアセスメントを実施
- 入院の経緯、キーパーソン、退院先や入院期間等の病院内多職種での共有
- 長期化リスクの評価
- 地域援助事業者紹介の検討
- 環境調整、リハビリテーションの導入、退院後の生活を意識した支援体制づくり

入院中期

- 入院1ヶ月時点での地域移行の進捗状況の全職種での共有、ボトルネックの把握と解決策検討
- 院内に「地域移行推進委員会」をつくり、各部署から代表者が参加し、個別給付利用促進、グループホームの状況確認を実施
- 作業療法士が中心となり1クール8回で心理教育を開催
- ピアサポーターも参加する気分障害、不安障害むけのグループワーク

退院前

- 地域援助事業者との同行訪問にて退院前訪問指導を実施
- 支援計画の見直し、クライシスプランの作成
- クライシスプランをシェアハウス管理人やデイケア職員、訪問看護ステーション職員等の地域支援への説明に活用
- 退院促進プログラム「まなび（OTプログラム）」を実施
- 買い物訓練、生活技能訓練、服薬自己管理、料理等の実施
- 入院中のデイケア体験利用による職員との顔つなぎの実施

退院後

- 全患者の医療・リハビリの継続状況、指定障害福祉サービスの訓練状況等の情報共有を一元管理し、必要な対策、介入方法を検討
- 精神保健福祉士等による家族も含めた相談支援の継続
- 病棟看護師による訪問看護や訪問看護ステーション看護師の訪問同行
- 地域コミュニティと病院職員が共同で患者宅を訪問し地域が患者を見守り支援する定着支援活動を実施

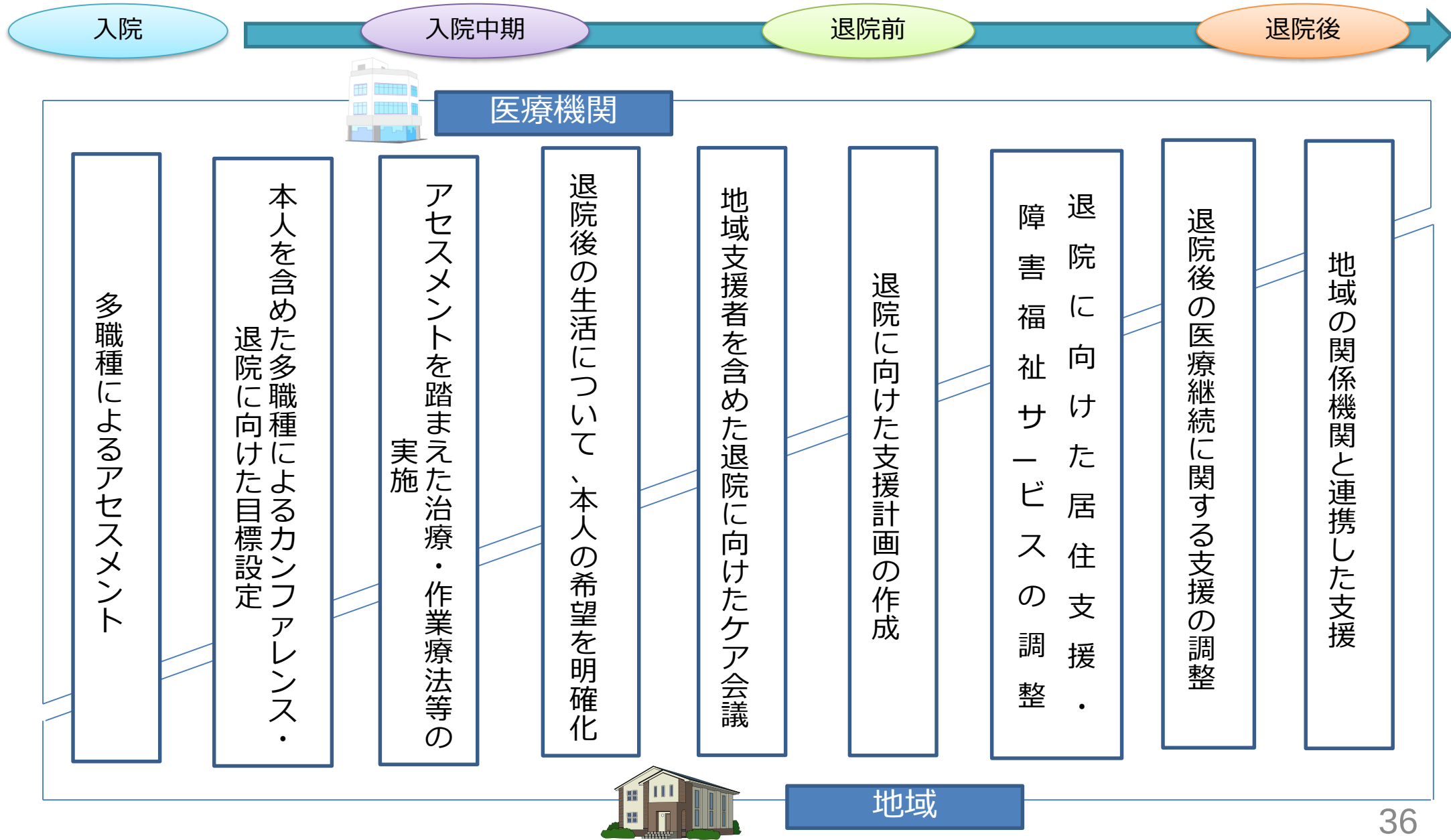
地域との関係性構築のために日頃から行っていること

- 保健医療・介護事業者との意見交換会
- 地域家族会との意見交換会
- 地域包括支援センターとの地域ネットワーク会議
- 地域住民に対する障害啓発セミナー
- 障害者の雇用促進のためのセミナー
- 賃貸住宅の大家や不動産業者に向けた精神障害やその特性及び契約にあたっての留意点等に関する説明会・勉強会
- 地域の有志に対する苦情相談や虐待相談に関する第三者委員への就任依頼

その他の工夫

- 入院相談時からの退院を見据えた情報収集、退院先の希望確認
- 家族との距離が離れないように面会を奨励（患者への陰性感情のある家族に対しては対応の仕方のアドバイス等の家族支援を実施）
- ピアスタッフの体験発表

事例から見た 支援の流れ



精神科救急医療体制整備（一次救急の充実等）

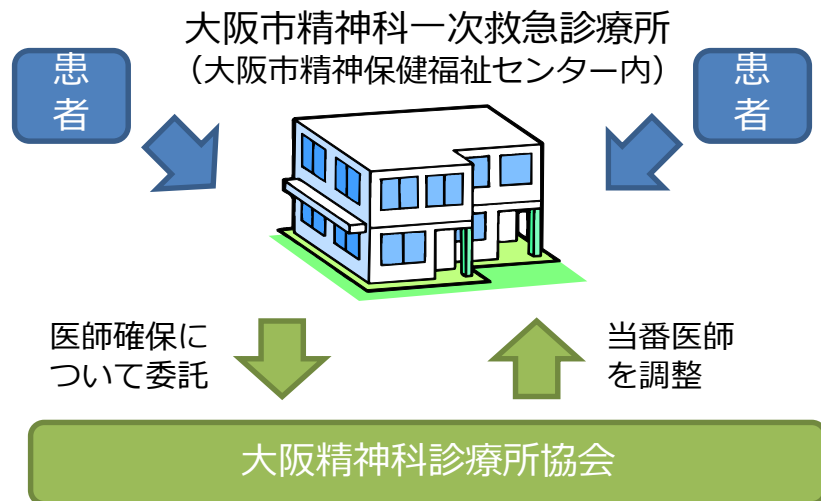
地域で生活する精神障害者が適時適切に必要な医療にアクセスできるようにするため、精神科救急（一次救急等）の体制整備が重要。

平成30年度「精神科救急医療体制整備事業」の実施要綱において、精神科診療所の初期救急医療体制への参画を促すためのより具体的な内容を盛り込んだ。

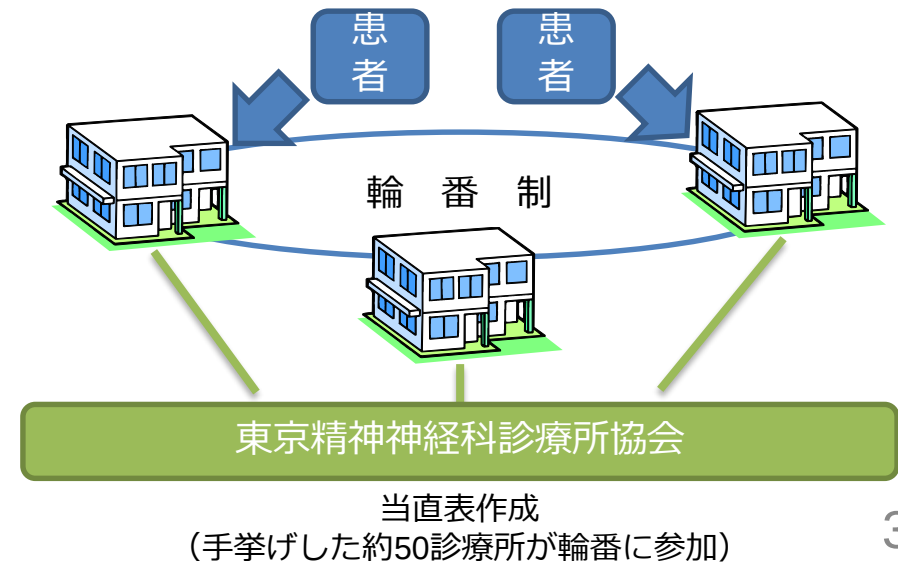
厚労科研「精神科救急及び急性期医療の質向上に関する政策研究」（研究代表者 杉山直也）において、初期精神科救急医療体制の好事例を調査。今後とりまとめて周知予定。

好事例

（１）常時型外来対応施設（大阪市）



（２）輪番型外来対応施設（東京都）



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）

平成30年度障害福祉サービス等報酬改定における精神障害者の地域移行推進

- 長期に入院する精神障害者等の地域移行を進めていくため、地域生活支援拠点等の整備を促進し、その機能の充実・強化を更に進めるとともに、生活の場であるグループホームを確保し、地域相談支援等の既存サービスや新たに創設された自立生活援助の活用により、関係機関・関係者による連携や、サービスを複合的に提供できる体制を強化する。

グループホームにおける精神障害者の支援の評価

精神科病院等に1年以上入院していた精神障害者に対して、地域で生活するために必要な相談援助等を社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師等が実施することを評価。

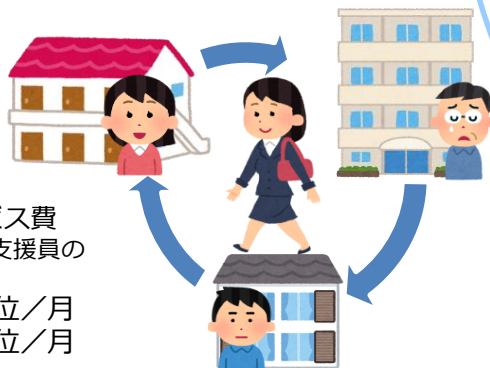


精神障害者地域移行特別加算 300単位/日
(退院から1年以内)

※ 加えて、日中サービス支援型共同生活援助(再掲)において、重度・高齢の精神障害者に対する支援を実施。

自立生活援助による訪問支援【再掲】

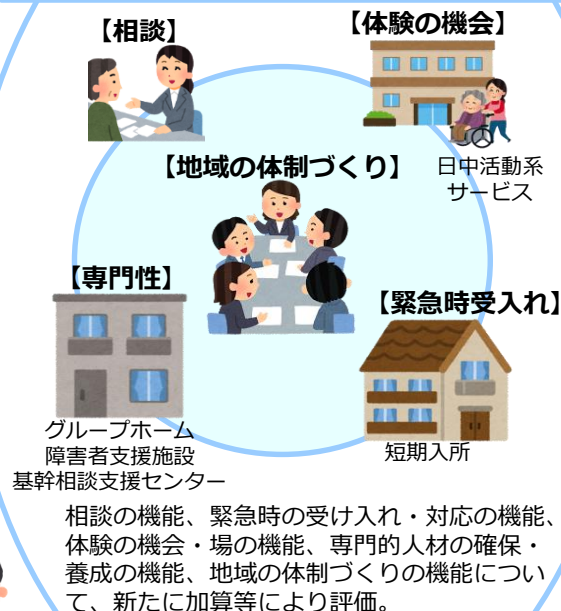
一定の期間にわたり、定期的な巡回訪問や随時の対応により、障害者の理解力、生活力等を補う観点から、適時のタイミングで適切な支援を行う。



自立生活援助サービス費
利用者数を地域生活支援員の
人数で除した数が
30未満 1,547単位/月
30以上 1,083単位/月

地域生活支援拠点等【再掲】

による地域全体で支える
提供体制の構築



地域移行支援における地域移行実績等の評価

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、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。



(新) 地域移行支援サービス費 (I) 3,044単位/月

医療観察法対象者の受入れ促進

医療観察法対象者や刑務所出所者等の社会復帰を促すため、訓練系、就労系サービス事業所において、精神保健福祉士等の配置や、訪問により支援を実施していることを評価。



社会生活支援特別加算 480単位/日

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

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
 - ・ 地域包括ケア担当者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

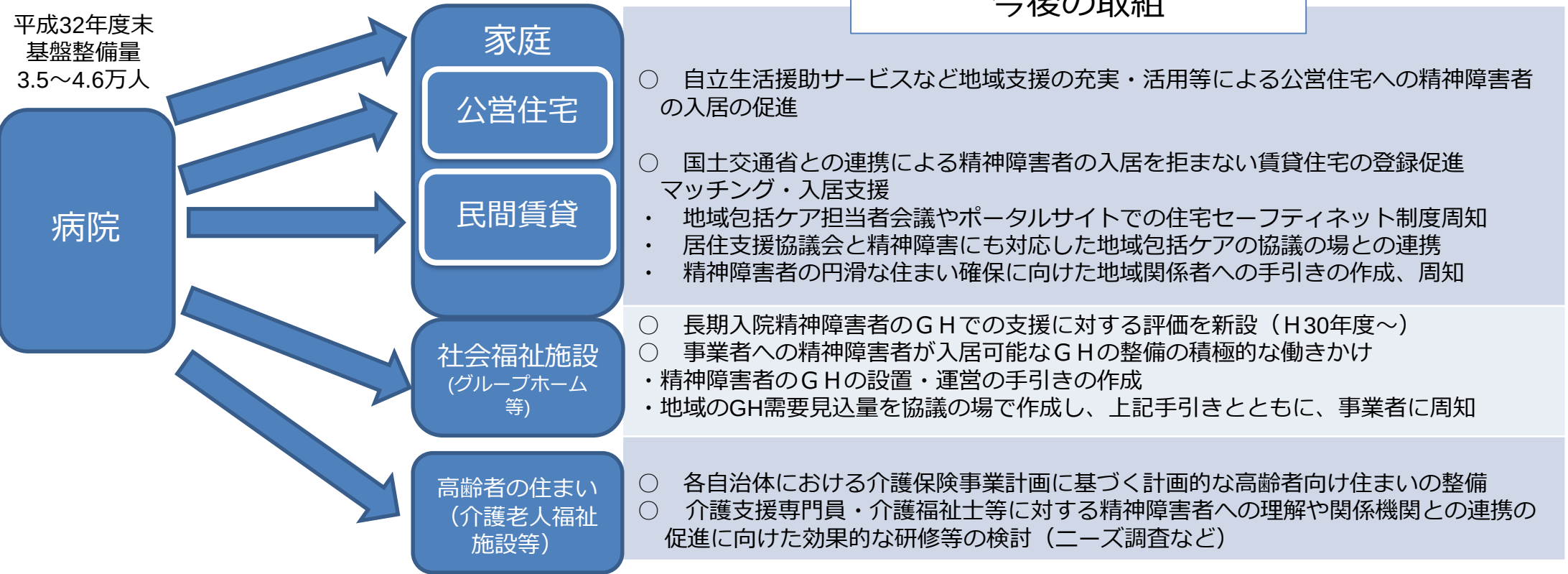
【グループホーム（GH）】

- 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

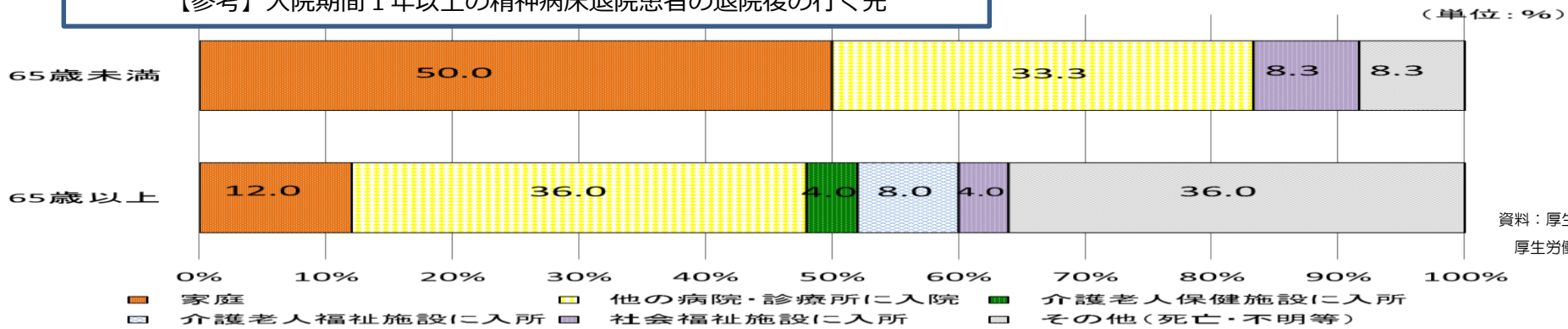
【高齢者向け住まい】

- 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】

地域包括ケア推進のための住まいの確保にかかる考え方



【参考】入院期間1年以上の精神病床退院患者の退院後の行く先



資料：厚生労働省「患者調査」より
厚生労働省障害保健福祉部で作成

新たな住宅セーフティネット制度の枠組み

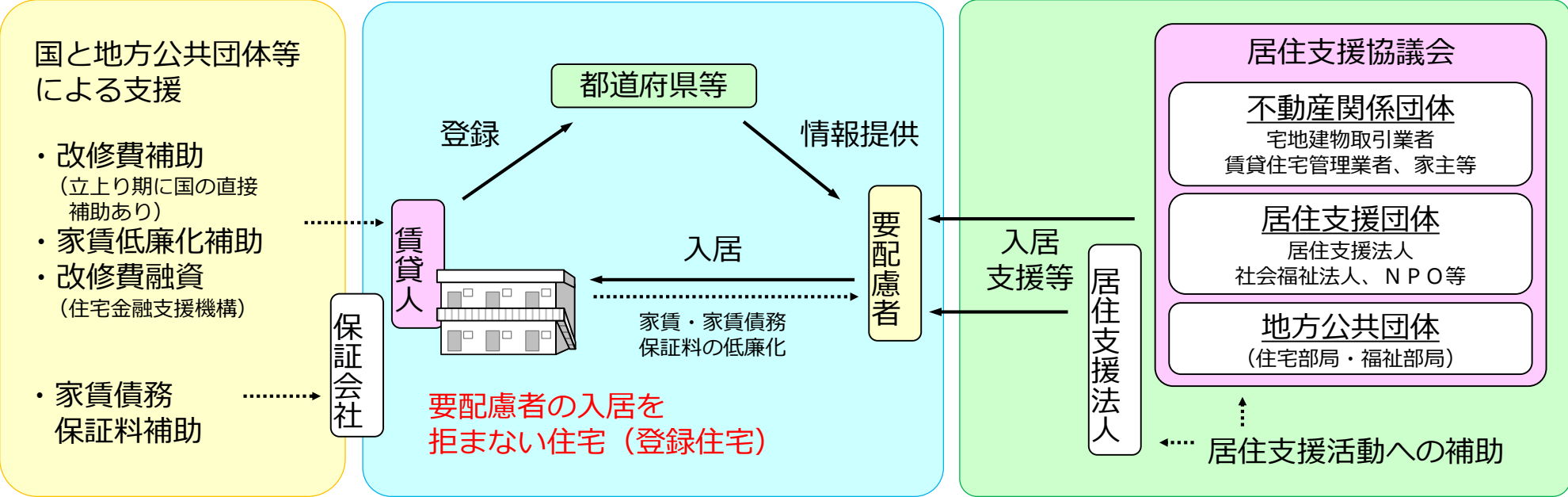
※ 住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（住宅セーフティネット法）の一部を改正する法律（平成29年4月26日公布 10月25日施行）

① 住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度

② 専用住宅の改修・入居への経済的支援

③ 住宅確保要配慮者のマッチング・入居支援

【新たな住宅セーフティネット制度のイメージ】



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

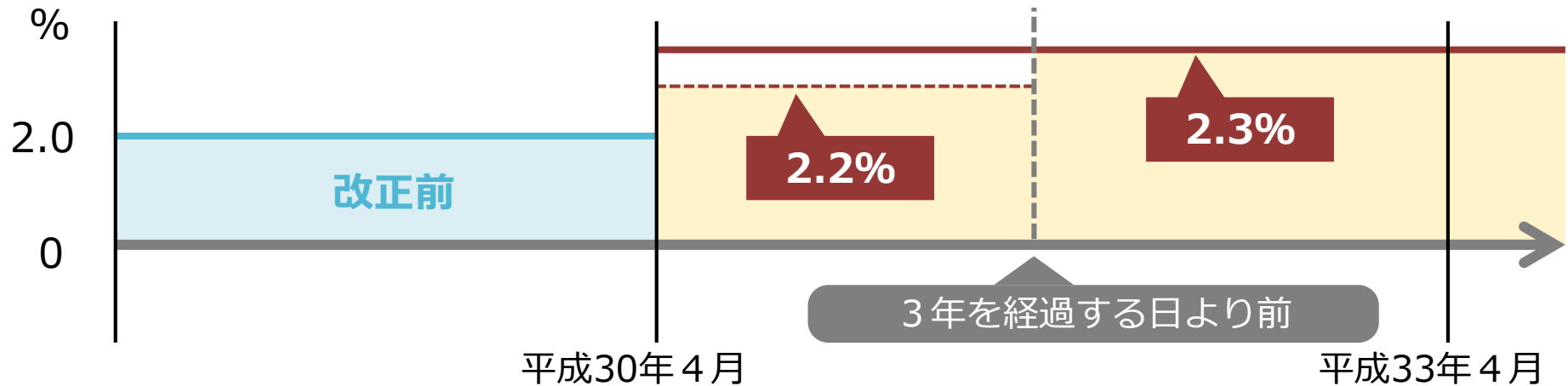
【その他】

- ピアサポーターとしての活躍の機会の確保

障害者雇用率の見直し

平成25年法改正により、精神障害者の雇用義務が課されることとなったことに伴い、民間企業の障害者雇用率を、**30年4月より2.2%、3年を経過する日より前に2.3%**に引き上げることとした。

(障害者雇用率)



※ 国及び地方公共団体並びに特殊法人については、平成30年4月より2.5%、3年を経過する日より前に2.6%

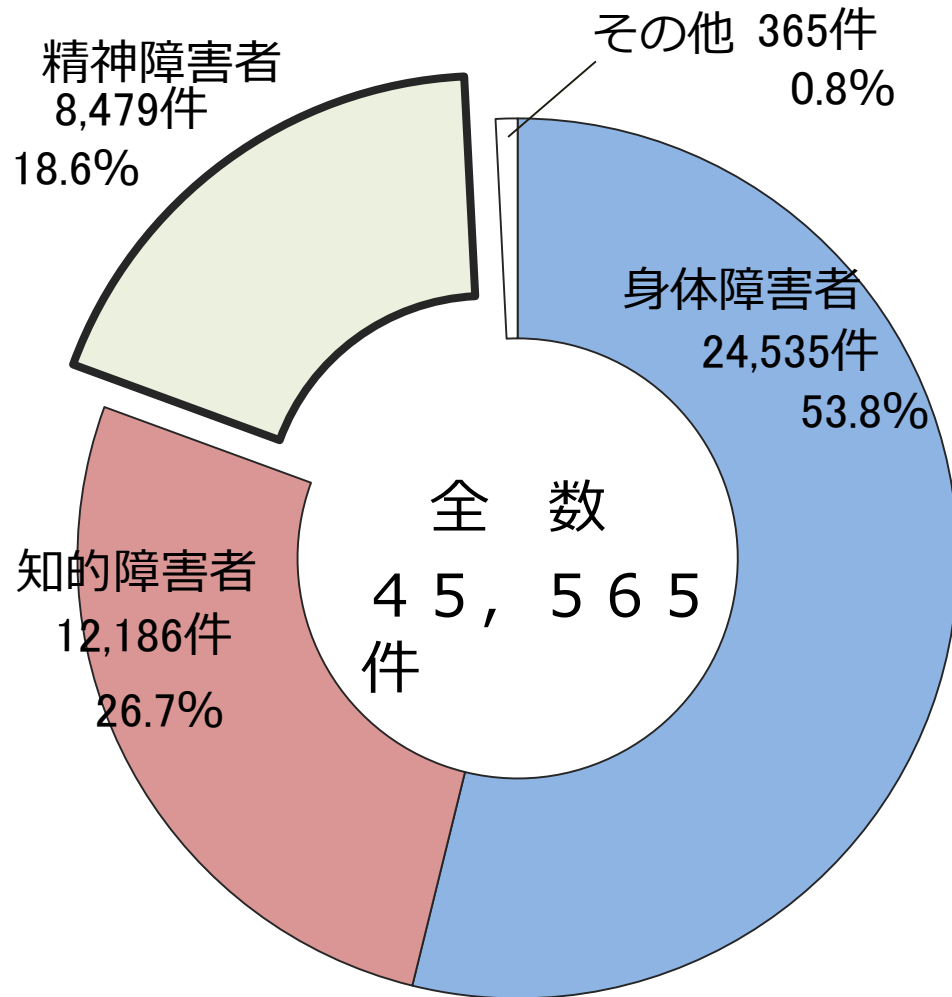
【改正前 2.3%】とする。

都道府県等の教育委員会については、平成30年4月より2.4%、3年を経過する日より前に2.5%【改正前 2.2%】とする。

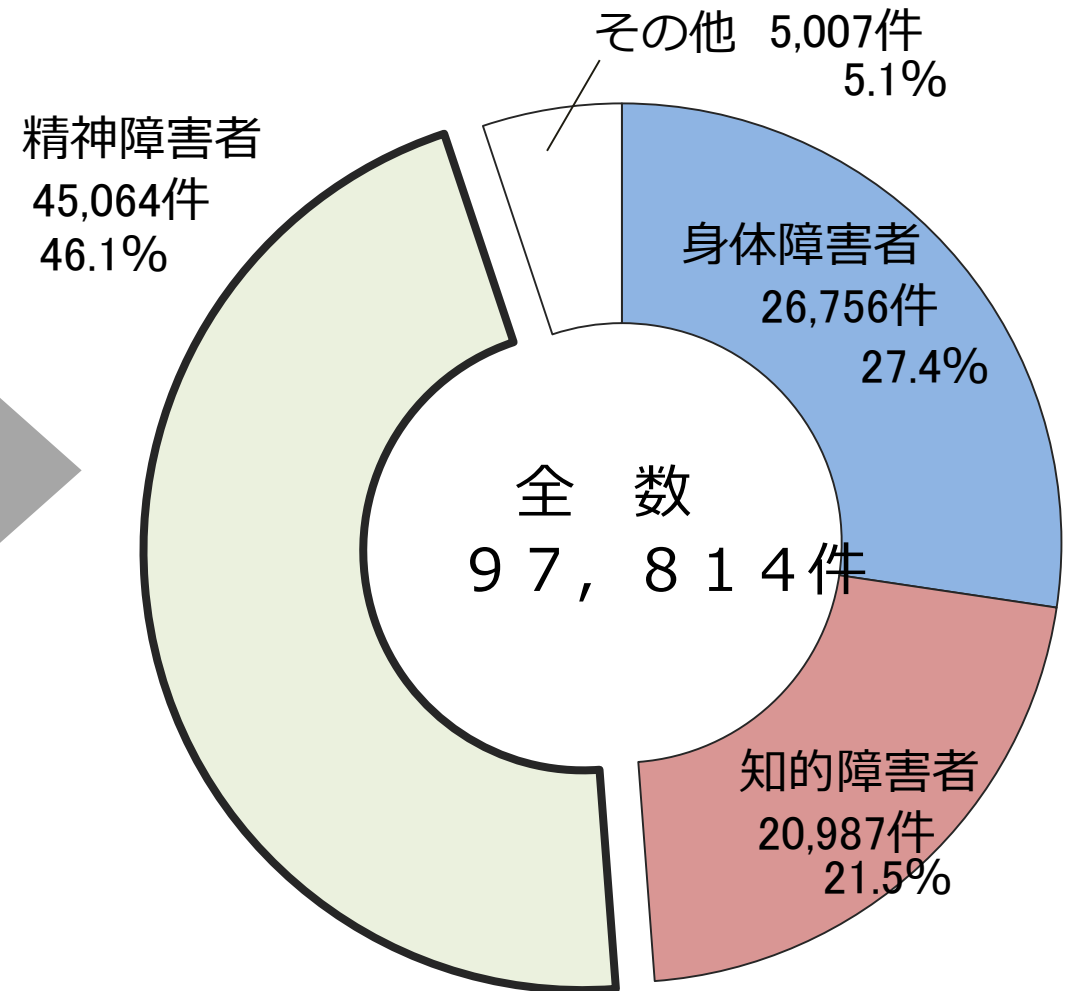
※ 雇用率の見直しに伴い、障害者を1人以上雇用しなければならない民間企業の範囲が、従業員50人以上から45.5人以上(雇用率2.3%時は43.5人以上)に変更。

ハローワークにおける職業紹介状況（就職件数）

平成19年度

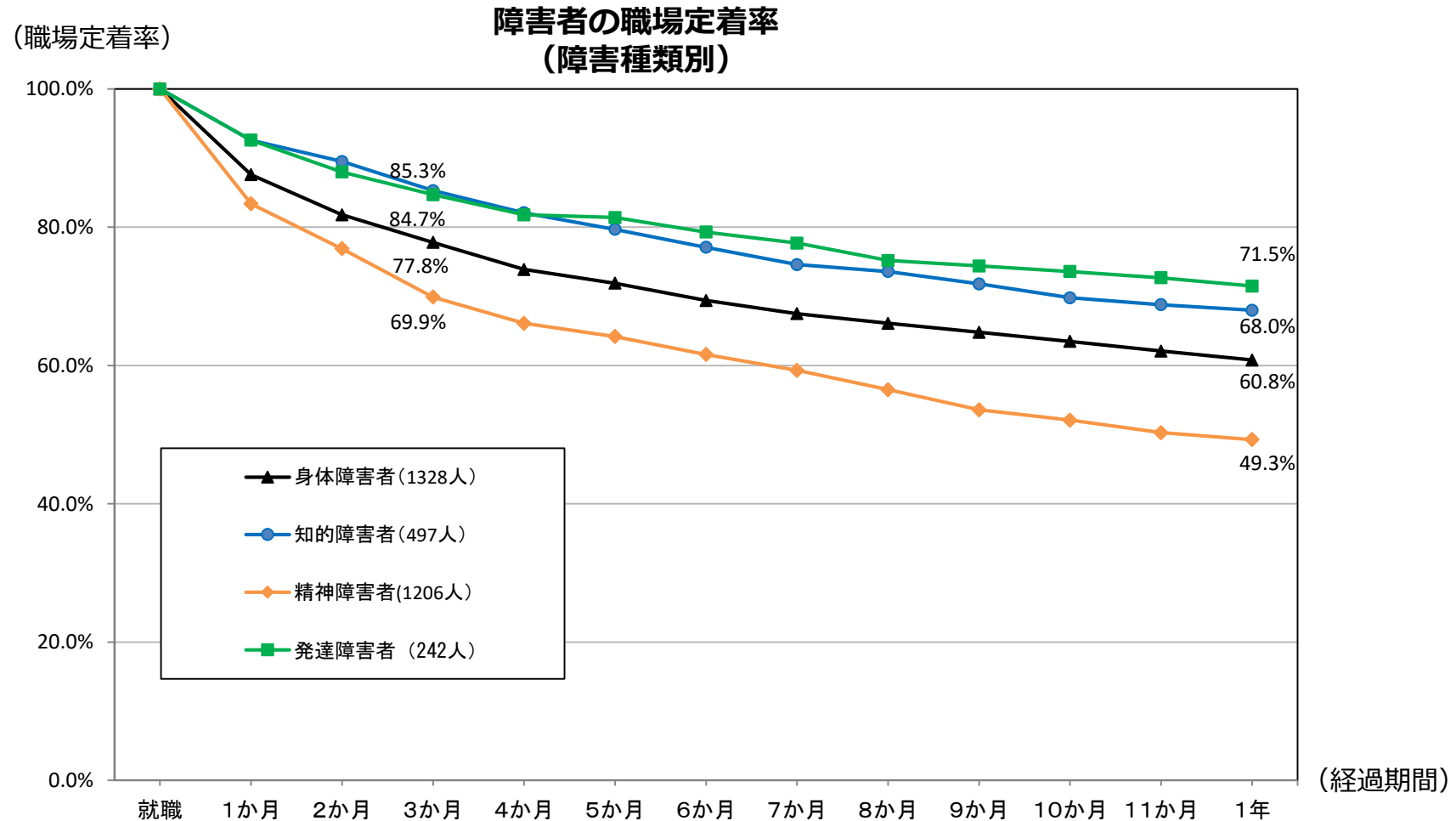


平成29年度



障害者の定着状況について（障害種別）

障害者の職場定着状況について、知的障害や発達障害の場合に比較的安定しているのに対して、特に、精神障害については定着が困難な者が多い状況となっている。



精神科医療機関とハローワークの連携モデル事業の実施について

1 目的

精神障害者の更なる雇用の推進のため、ハローワークにおいて、就労支援プログラム等を実施する医療機関と連携したモデル事業を実施し、当該医療機関との信頼関係を構築するとともに、地域の他の医療機関に対してもハローワークでの取組状況について普及・啓発を図り、医療機関との連携を推進することとする。

2 事業実施体制

連携対象医療機関

- ①一定の実績のある就労支援プログラムを実施。
- ②支援対象者の就職可能性が確認できる。
- ③事業実施体制の整備がされている。

医療機関就労支援プログラム担当者

協定締結

- ①事業実施計画
- ②個人情報の相互利用・守秘義務

連携・調整

支援対象者

- ①求職登録者・離職中である者（在職者は除く）
- ②障害を事業主に開示して就職支援を受けることに同意した者
- ③両機関で個人情報を共有することに同意している者

事業実施ハローワーク



事業責任者(HW統括職業指導官等)
就職支援コーディネーター(医療機関連携担当)

事業周知・参加希望者の把握

「就労支援チーム」による就職支援

3 事業内容等

- 主治医等として医療機関の関与は継続。就労支援の観点から支援対象者を医療機関からハローワークに引き継ぐ。
- 支援方法については、「チーム支援事業」を活用し、支援期間は原則6ヶ月以内とする。
- 想定される支援内容は次のとおり。
 - ①連携対象医療機関を利用している精神障害者に対して就職に関する知識や技術を付与するためのジョブガイダンスの実施
 - ②職業相談・紹介、キャリアコンサルティング、職業訓練あっせん等の就労支援サービス
 - ③職場実習等の機会の積極的な提供
 - ④3ヶ月目と支援期間終了時に医療機関側の担当者を含めたケース会議の開催
 - ⑤職場定着支援等のフォローアップ支援の実施

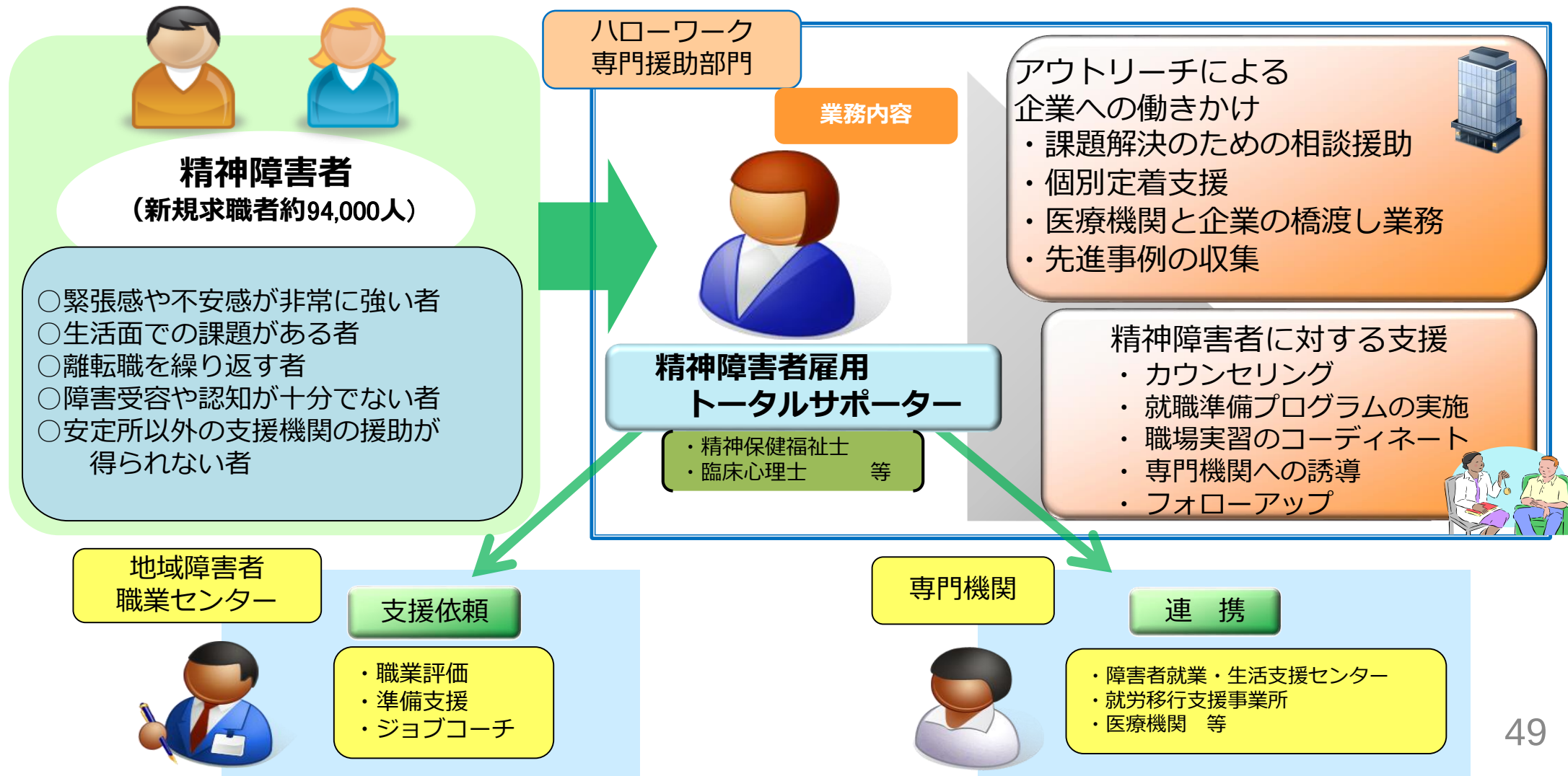
4 実施労働局

平成30年度から、全国47労働局で実施

精神障害者雇用トータルサポーターについて

概要

ハローワークにおいて、求職者本人に対するカウンセリングや就職に向けた準備プログラムを実施するとともに、事業主に対して、精神障害者等の雇用に係る課題解決のための相談援助等の業務を実施

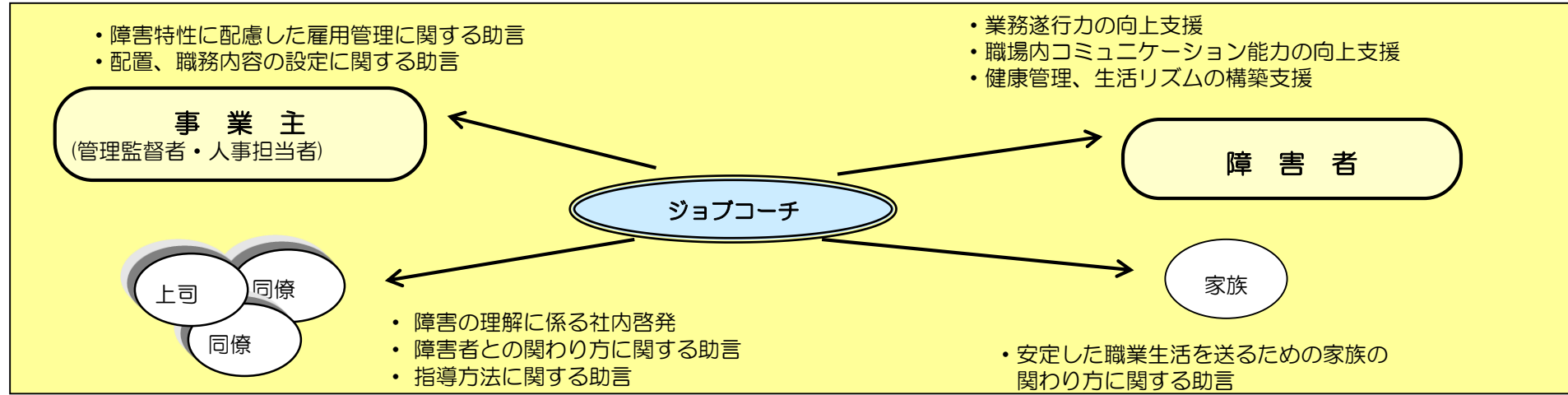


職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援

障害者の職場適応を容易にするため、職場にジョブコーチを派遣し、

- ・ 障害者に対する業務遂行力やコミュニケーション能力の向上支援
- ・ 事業主や同僚などに対する職務や職場環境の改善の助言を実施

◎支援内容

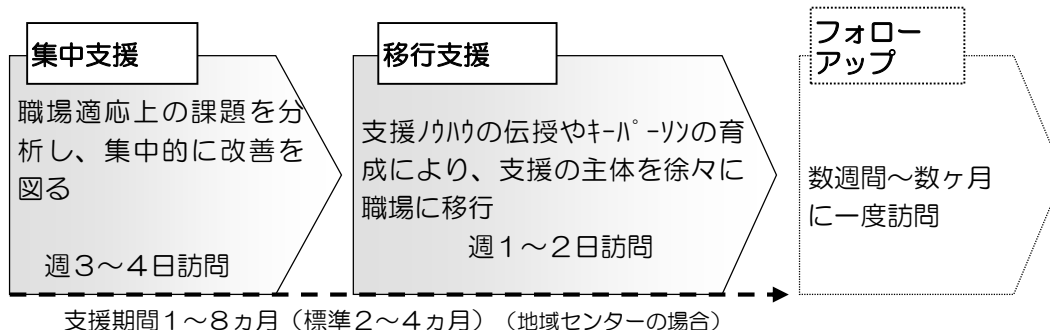


◎ジョブコーチ養成実績(29年度)

計 961人

訪問型ジョブコーチ（福祉施設型） 513人
企業在籍型ジョブコーチ（事業所型） 448人

◎標準的な支援の流れ



※ 養成研修開始（平成17年度）からの養成実績累計

計 8,142人

訪問型ジョブコーチ（福祉施設型） 5,897人
企業在籍型ジョブコーチ（事業所型） 2,245人

◎地域センターのジョブコーチによる支援実績(29年度)

- ・ 支援対象者数 3,641人
- ・ 職場定着率（支援終了後6ヶ月時点） 88.1%

（支援終了後6ヵ月時点：28年10月～29年9月までの支援終了者の実績）

精神・発達障害者しごとサポーター養成講座

趣 旨

精神障害、発達障害のある方々が安定して働き続けるためのポイントの一つは「**職場において同僚や上司がその人の障害特性について理解し、共に働く上での配慮があること**」だが、企業で働く一般の従業員が障害等に関する基礎的な知識や情報を得る機会は限定的。ハローワークでは、一般の従業員を主な対象に、精神障害、発達障害に関して正しい理解を促し、職場での応援者（精神・発達障害者しごとサポーター）となる講座を、平成29年秋より開始。（平成30年3月末までに約1,000回講座を開催、約34,000人がサポーターに）

精神・発達障害者しごとサポーター養成講座の概要

- 内 容 ◆ 「精神疾患（発達障害を含む）の種類」、「精神・発達障害の特性」、「共に働く上でのポイント（コミュニケーション方法）」等について
- メリット ◆ 精神・発達障害についての基礎知識や、一緒に働くために必要な配慮などを、短時間で学ぶことができます。
- 講座時間 ◆ 90～120分程度（講義75分、質疑応答15～45分程度）を予定
- 受講対象 ◆ 企業に雇用されている者を中心に、どなたでも受講可能
- ※ 今現在、障害のある方と一緒に働いているかどうか等は問わない。
 - ※ 受講者には、「精神・発達障害者しごとサポーターグッズ」を進呈（数に限りあり）。
- 実 績 ◆ 実施回数：992回、養成者数：34,018人（平成30年3月末時点）



ハローワークから講師が事業所に出向く、出前講座も実施。また、精神障害者・発達障害者の雇用でお困りのことがあれば、精神保健福祉士や臨床心理士などが相談対応することも可能。

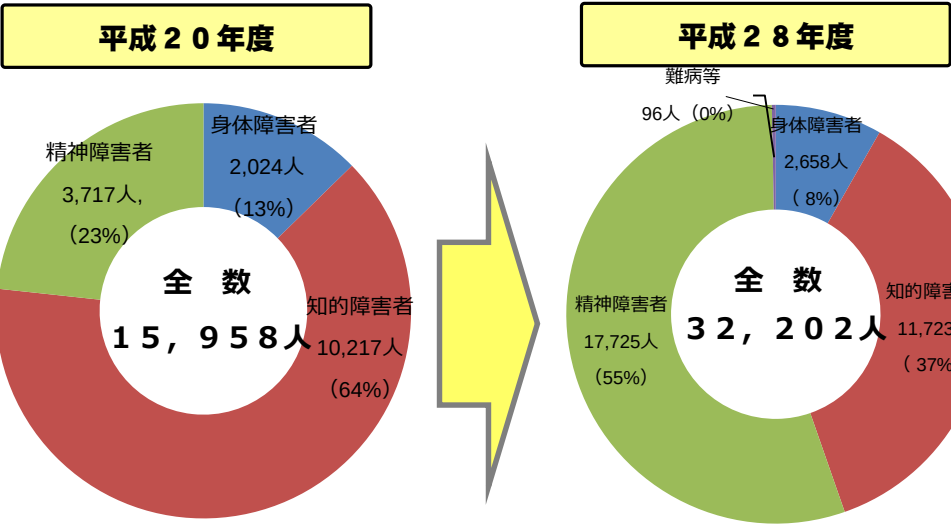
障害者総合支援法における就労系障害福祉サービス

	就労移行支援事業 (規則第6条の9)	就労継続支援A型事業 (規則第6条の10第1項)	就労継続支援B型事業 (規則第6条の10第2項)	就労定着支援事業 (規則第6条の10)
事業概要	通常の事業所に雇用されることが可能と見込まれる者に対して、①生産活動、職場体験等の活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練、②求職活動に関する支援、③その適性に応じた職場の開拓、④就職後における職場への定着のために必要な相談等の支援を行う。 (標準利用期間：2年) ※ 必要性が認められた場合に限り、最大1年間の更新可能	通常の事業所に雇用されることが困難であり、雇用契約に基づく就労が可能である者に対して、雇用契約の締結等による就労の機会の提供及び生産活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練等の支援を行う。 (利用期間：制限なし)	通常の事業所に雇用されることが困難であり、雇用契約に基づく就労が困難である者に対して、就労の機会の提供及び生産活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援を行う。 (利用期間：制限なし)	就労移行支援、就労継続支援、生活介護、自立訓練の利用を経て、通常の事業所に新たに雇用され、就労移行支援等の職場定着の義務・努力義務である6月を経過した者に対して、就労の継続を図るために、障害者を雇用した事業所、障害福祉サービス事業者、医療機関等との連絡調整、障害者が雇用されることに伴い生じる日常生活又は社会生活を営む上での各般の問題に関する相談、指導及び助言その他の必要な支援を行う。 (利用期間：3年)
対象者	① 企業等への就労を希望する者 ※平成30年4月から、65歳以上の者も要件を満たせば利用可能。	① 移行支援事業を利用したが、企業等の雇用に結びつかなかった者 ② 特別支援学校を卒業して就職活動を行ったが、企業等の雇用に結びつかなかった者 ③ 就労経験のある者で、現に雇用関係の状態にない者 ※平成30年4月から、65歳以上の者も要件を満たせば利用可能。	① 就労経験がある者であって、年齢や体力の面で一般企業に雇用されることが困難となった者 ② 50歳に達している者又は障害基礎年金1級受給者 ③ ①及び②に該当しない者で、就労移行支援事業者等によるアセスメントにより、就労面に係る課題等の把握が行われている者	① 就労移行支援、就労継続支援、生活介護、自立訓練の利用を経て一般就労へ移行した障害者で、就労に伴う環境変化により生活面・就業面の課題が生じている者であって、一般就労後6月を経過した者
報酬単価	500～1,089単位/日 <定員20人以下の場合> ※定員規模に応じた設定 ※就職後6月以上の定着率が高いほど高い報酬	322～615単位/日 <定員20人以下、人員配置7.5：1の場合> ※利用定員、人員配置に応じた設定 ※平均労働時間が長いほど高い報酬	562～645単位/日 <定員20人以下、人員配置7.5：1の場合> ※利用定員、人員配置に応じた設定 ※平均工賃月額が高いほど高い報酬	1,040～3,200単位/月 <利用者数20人以下の場合> ※利用者数に応じた設定 ※就労定着率（過去3年間の就労定着支援の総利用者数のうち前年度末時点の就労定着者数）が高いほど高い報酬
事業所数	3,409事業所 (国保連データ平成30年2月)	3,769事業所 (国保連データ平成30年2月)	11,538事業所 (国保連データ平成30年2月)	-
利用者数	33,285人 (国保連データ平成30年2月)	68,626人 (国保連データ平成30年2月)	236,784人 (国保連データ平成30年2月)	-

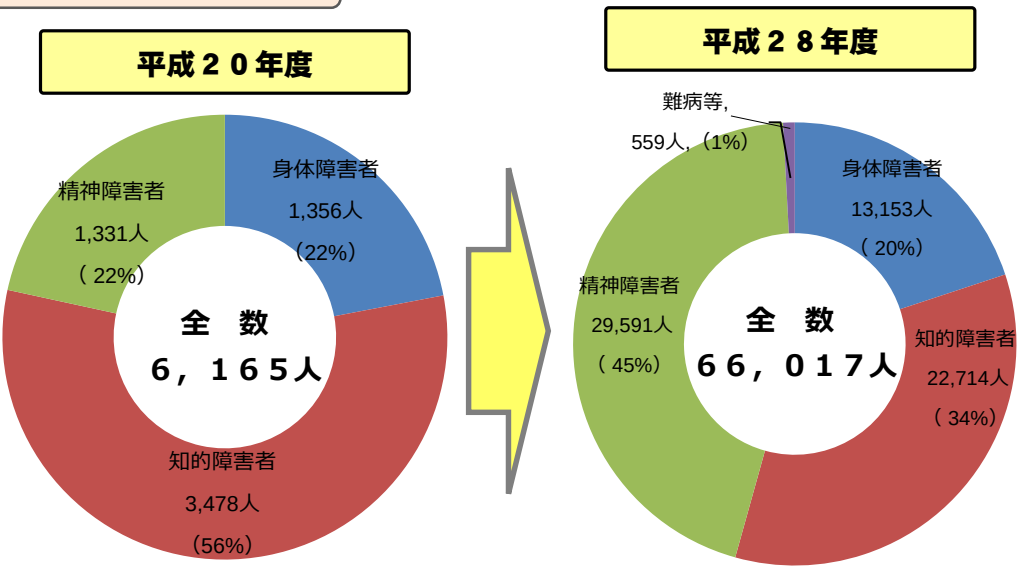
就労系障害福祉サービスの利用者数(障害種別)の構成割合の変化

- 就労移行支援、就労継続支援A型においては、平成20年度では、知的障害者の構成割合が高いが、平成28年度では、知的障害者の構成割合が小さくなり、精神障害者の割合が高くなっている。
- 一方、就労継続支援B型については、平成20年度と平成28年度ともに、知的障害者の構成割合が最も高く、その構成割合はほぼ変わっていない。

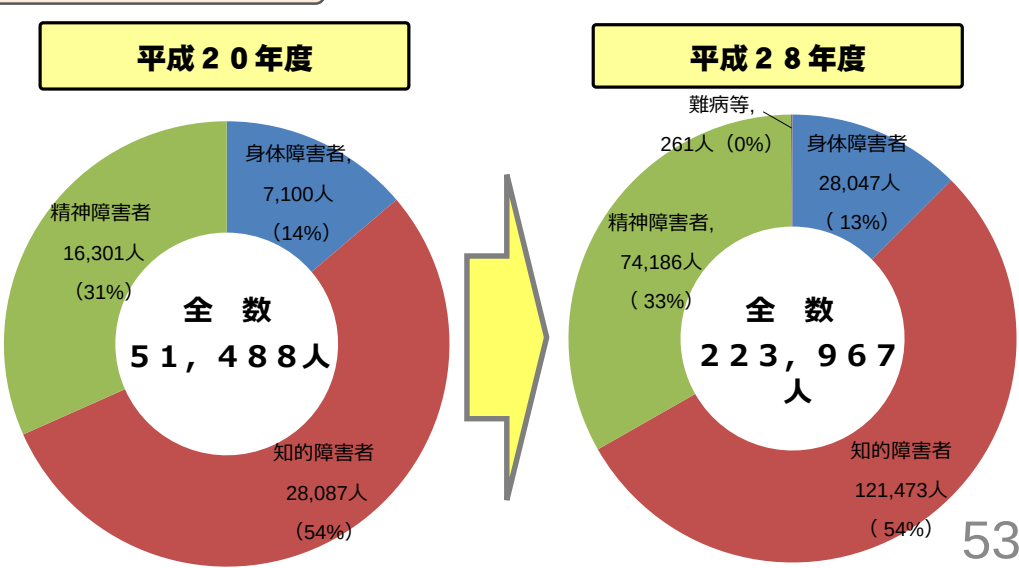
就労移行支援



就労移行支援A型



就労移行支援B型



就労定着支援（平成30年4月創設）の概要

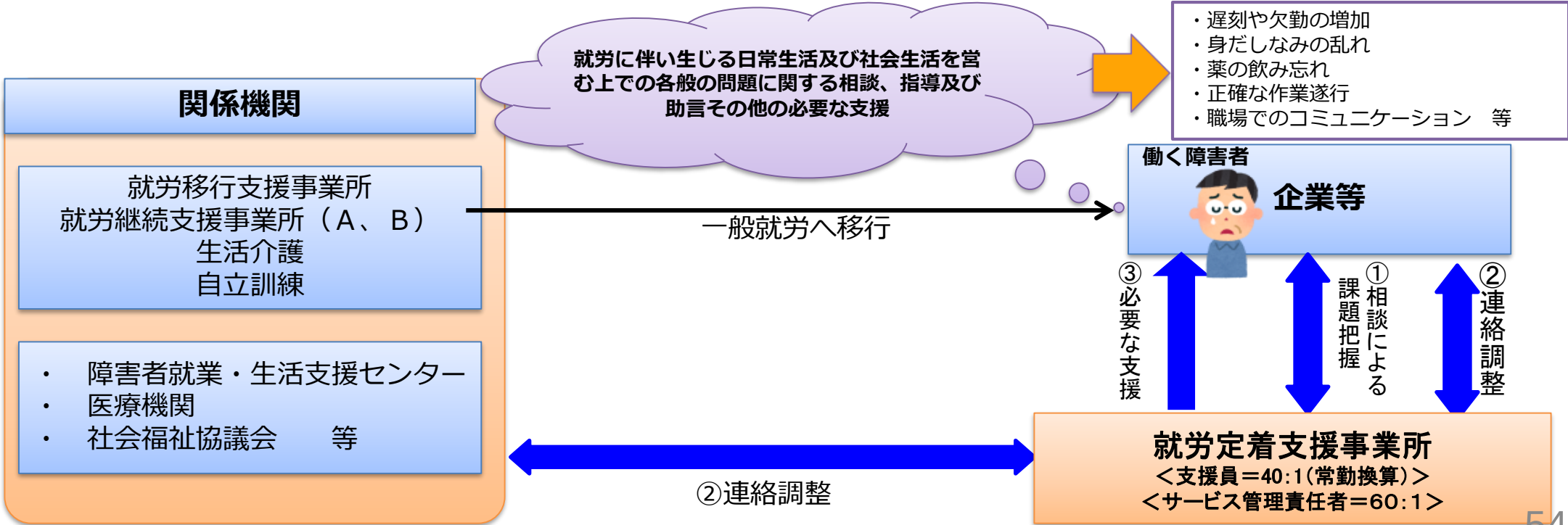
- 就労移行支援等を利用し、一般就労に移行した障害者の就労に伴う日常生活及び社会生活上の支援ニーズに対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を一定の期間(最大3年間)にわたり行うサービス(「就労定着支援」)を新たに創設する。

対象者

- 就労移行支援、就労継続支援、生活介護、自立訓練の利用を経て一般就労へ移行した障害者で、就労に伴う環境変化により生活面・就業面の課題が生じている者
- 一般就労後6月を経過した者

支援内容

- 障害者との相談を通じて日常生活面及び社会生活面の課題を把握するとともに、企業や関係機関等との連絡調整やそれに伴う課題解決に向けて必要となる支援を実施。
※利用者の自宅・企業等を訪問することにより、月1回以上は障害者との対面支援を行うとともに、月1回以上は企業訪問を行うよう努めることとする。
- 利用期間は3年を上限であるが、就労定着支援事業所での支援を継続することも可能。支援を終了する場合は、必要に応じて障害者就業・生活支援センター等へ引き継ぐ。



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