

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

社会・援護局 障害保健福祉部
精神・障害保健課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

精神保健に関する相談支援についての省令事項

法律改正の概要

市町村等が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化する。

改正後の精神保健福祉法の条文

◎精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（抄）

（精神障害者等に対する包括的支援の確保）

第四十六条 この節に定める相談及び援助は、精神障害の有無及びその程度にかかわらず、地域の実情に応じて、精神障害者等(精神障害者及び日常生活を営む上での精神保健に関する課題を抱えるもの(精神障害者を除く。))として厚生労働省令で定める者をいう。以下同じ。)の心身の状態に応じた保健、医療、福祉、住まい、就労その他の適切な支援が包括的に確保されることを旨として、行われなければならない。

（相談及び援助）

第四十七条 （略）

5 都道府県及び市町村は、精神保健に関し、第四十六条の厚生労働省令で定める者及びその家族等その他の関係者からの相談に応じ、及びこれらの者に対し必要な情報の提供、助言その他の援助を行うことができる。

省令の具体的内容

- 第三十一条 法第四十六条の厚生労働省令で定める者は、保健、医療、福祉、住まい、就労その他日常生活に係る精神保健に関する課題を抱える者とする。

市町村の業務と精神保健との関係

高齢・介護に関する相談支援

認知症
高齢者虐待防止
介護保険サービス提供 等

生活福祉に関する相談支援

生活保護
生活困窮者自立支援
ひきこもり 等

精神保健

障害のある方等の相談支援

相談支援事業
障害者虐待防止
障害者差別解消
意思決定支援 等

妊娠出産・子育てに関する 相談支援

母子保健
子育て包括、子育て総合支援
成育 等

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の推進

令和8年度当初予算額 ・ 構築推進事業：5.8億円（5.8億円） ・ 構築支援事業：44百万円（44百万円） ※（）内は令和7年度予算額

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

※構築推進事業と構築支援事業はそれぞれ単独で実施することが可能

【実施主体】都道府県・指定都市・特別区・保健所設置市

- 保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、行政職員、医療機関の職員、地域援助事業者、当事者、ピアサポーター、家族、居住支援関係者等の様々な立場の者が協働し、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築する。また、精神障害者等の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進めていく必要があることから、都道府県等は市町村との協働により、精神障害者等のニーズや、地域の課題を共有化した上で、地域包括ケアシステムの構築に資する取組を推進する。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

【実施主体】国

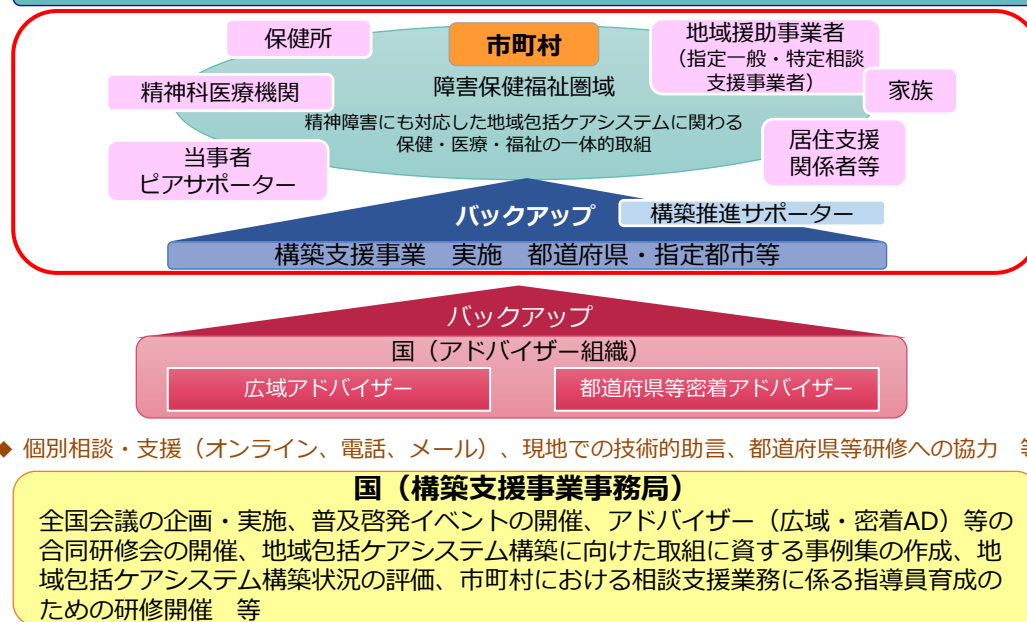
- 国において、地域包括ケアシステムの構築の推進に実践経験のあるアドバイザー（広域・都道府県等密着）から構成される組織を設置する。
- 都道府県・指定都市・特別区・保健所設置市は、広域アドバイザーのアドバイスを受けながら、都道府県等密着アドバイザーや構築推進サポーター等と連携し、障害保健福祉圏域（障害保健福祉圏域・保健所設置市）及び市町村における、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する。
- 関係者間で情報やノウハウを共有するため、ポータルサイトの設置等を行う。

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のうち協議の場の設置は必須）

1. 精神保健医療福祉体制の整備に係る事業
2. 普及啓発に係る事業
3. 住まいの確保と居住支援に係る事業
4. 当事者、家族等の活動支援及びピアサポートの活用に係る事業
5. 精神医療相談・医療連携体制の構築に係る事業
6. 精神障害を有する方等の地域生活支援に係る事業
7. 地域生活支援関係者等に対する研修に係る事業
8. 市町村等における相談支援体制の構築に係る事業
9. その他、地域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



心のサポーター養成事業

令和7年度予算額
27,546千円

令和8年度当初予算額
19,736千円

- 世界精神保健調査では、我が国の精神障害へ罹患する生涯有病率が22.9%であり、精神疾患は誰でも罹患しうることが報告されている。
- 「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検討会」においても、地域住民への普及啓発を進めるにあたり、メンタルヘルス・ファーストエイドへの賛同が既に得られている。
- ※ メンタルヘルス・ファーストエイド（MHFA）とは、地域の中で、メンタルヘルスの問題をかかえる人に対し、住民による支援や専門家への相談につなげる取り組み。

※心のサポーターの養成体制

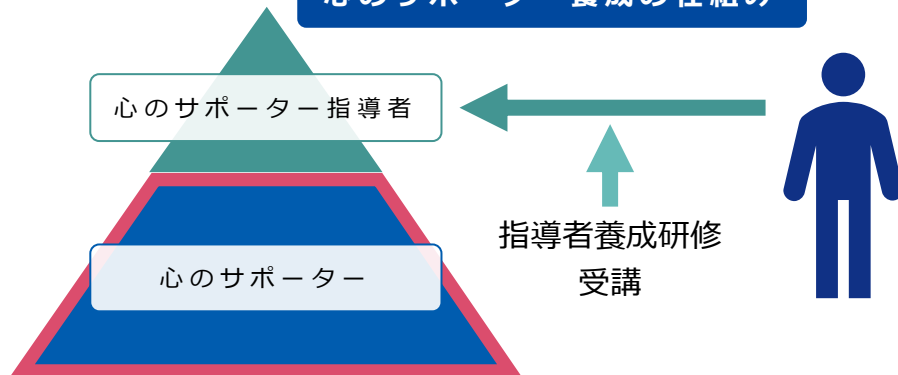
◎心のサポーター指導者

- 精神保健に携わる者
または心の応急処置に関する研修をすでに受講している者
- 2時間の指導者養成研修を受講

◎心のサポーター

2時間の実施者養成研修を受講

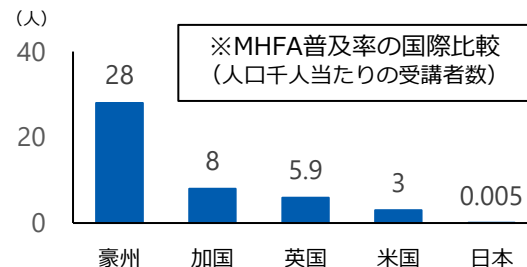
心のサポーター養成の仕組み



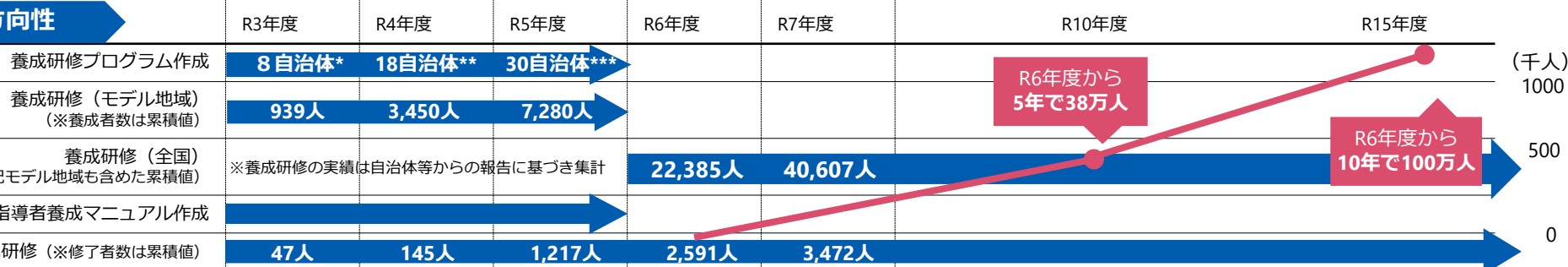
- 医師、保健師、看護師、精神保健福祉士、公認心理師等の国家資格を有しており、精神保健に携わる者
- メンタルヘルス・ファーストエイド等の心の応急処置に関する研修を既に受講している者 等

心のサポーターとは

「メンタルヘルスやうつ病や不安など精神疾患への正しい知識と理解を持ち、メンタルヘルスの問題を抱える家族や同僚等に対する、傾聴を中心とした支援者」（小学生からお年寄りまでが対象）
⇒メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方に基いた、
2時間程度で実施可能な双方向的研修プログラムを使用（座学＋実習）



今後の方向性



*R3年度：福島県、埼玉県、神奈川県、京都府、和歌山県、福岡県、名古屋市、川口市

**R4年度：岩手県、福島県、神奈川県、和歌山県、福岡県、名古屋市、広島市、横須賀市、新潟市、川口市、豊中市、枚方市、吹田市、尼崎市、文京区、世田谷区、板橋区、松戸市

***R5年度：宮城県、福島県、神奈川県、山梨県、三重県、滋賀県、和歌山県、広島県、福岡県、長崎県、新潟市、名古屋市、広島市、福岡市、郡山市、前橋市、川口市、船橋市、横須賀市、豊中市、高槻市、尼崎市、吹田市、枚方市、明石市、高知市、町田市、文京区、渋谷区、板橋区

令和8年度心のサポーター養成事業の実施について

- 全国で心のサポーター（以下「ここサポ」という。）の養成を推進するため、国が事務局機能を担い、ここサポ養成の支援を行う。
令和8年度は、自治体及び企業、保険者、官公庁、教育機関、職能団体、法人等（以下「団体等」という。）を支援の対象とする。
- ここサポの養成にはここサポ指導者が必要となることから、国が「心のサポーター指導者」の養成研修を実施する。

心のサポーター養成研修

- **研修主催者**
 - ・ 自治体及び団体等
- **主催者の役割**
 - ・ 事務局への事業実施申請
 - ・ 指導者への依頼と調整
 - ・ 対象者への開催案内、申込及び当日受付、出席状況の把握及び管理
 - ・ 研修会場の手配及び準備
 - ・ 研修資料の配付及び研修当日の運営
 - ・ 事務局への実施結果報告
 - ・ 修了者への認定証の配付
 - ・ 指導者への謝金・旅費の支払い 等
- **事務局（国）の役割**
 - ・ 指導者の派遣調整
 - ・ 各種フォーマット、運営マニュアル、研修資料の提供
 - ・ 認定証データの作成、提供
 - ・ 疑義照会への対応 等

指導者養成研修

- **研修主催者**
 - ・ 事務局（国）
- **研修目的**

精神保健医療福祉に十分な知見と経験をもつ者に対して、ここサポを養成する立場である指導者の養成を行う。
- **研修対象者**

医師、保健師、看護師、精神保健福祉士及び公認心理師等の国家資格を有しており、精神保健に携わる者、または、メンタルヘルス・ファーストエイド等の心の応急処置に関する研修をすでに受講している者
- **研修概要**

オンラインで120分の共通研修を受講後、オンデマンドにて選択研修動画を視聴の上、最後に確認テストを受験
- **研修スケジュール**
 - ・ 年6回程度開催予定（ここサポのホームページに情報を掲載）

心のサポーター養成の推進（健康日本21（第三次））

健康日本21（第3次）（抄）

第二 国民の健康の増進の目標に関する事項

二 目標設定の考え方

3 社会環境の質の向上

以下に示す各目標の達成を通じて、個人の行動と健康状態の改善を促し、健康寿命の延伸を図る。
具体的な目標は、別表第三のとおり設定する。

（一）社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

社会とのつながりについては、ソーシャルキャピタルの醸成が健康に影響するとされている。

このため、地域の人々とのつながりや様々な社会参加を促すことを目標として設定する。

また、関連する栄養・食生活分野の目標として、地域等で共食している者の増加を設定する。

加えて、こころの健康について、地域や職域等様々な場面で課題の解決につながる環境整備を行うことが重要である。このため、メンタルヘルス対策に取り組む事業場や心のサポーターに関する目標を設定する。

別表第三 社会環境の質の向上に関する目標

1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上（⑤）

目標：心のサポーター数の増加 指標：心のサポーター数 目標値：100万人（令和15年度）

（参考）令和8年3月31日時点の養成者数：**40,607人**

出典：<https://cocosapo.mhlw.go.jp/>

入院者訪問支援事業

令和7年度予算額

187,569千円

令和8年度当初予算額

187,569千円

- 精神科病院で入院治療を受けている者については、医療機関外の者との面会交流が特に途絶えやすくなることを踏まえ、入院者のうち、家族等がない市町村長同意による医療保護入院者等を中心として、面会交流の機会が少ない等の理由により、第三者による支援が必要と考えられる者に対して、希望に応じて、傾聴や生活に関する相談、情報提供等を役割とした訪問支援員を派遣するもの。
- 実施主体は都道府県、政令指定都市（以下「都道府県等」という。）

精神科病院



【支援対象者】

- (1) 市町村長同意による医療保護入院者であって、本事業による支援を希望する者
- (2) 地域の実態等を踏まえ、(1)と同等に支援が必要として都道府県知事が認め、本事業による支援を希望する者



孤独感、
自尊心
の低下

誰かに相談し
たい、話を聞
いてほしい



【精神科病院に入院する方々の状況】

医療機関外の者との面会交流が特に途絶えやすく、

- ・ 孤独感や自尊心の低下
- ・ 日常的な困りごとを誰かに相談することが難しい、支援を受けたいが誰に相談してよいかわからないといった悩みを抱えることがある。

第三者による支援が必要

第三者である訪問支援員が、医療機関外から入院中の患者を訪問し支援

※入院者の求めに応じて、都道府県等が派遣を調整



面会交流、支援
傾聴、生活に関する
相談、情報提供 等



※2人一組で精神科
病院を訪問

都道府県等による選任・派遣



【訪問支援員】

- 都道府県知事が認めた研修を修了した者のうち、都道府県知事が選任した者
- 支援対象者からの求めに応じて、入院中の精神科病院を訪問し、支援対象者の話を誠実かつ熱心に聞く（傾聴）ほか、入院中の生活に関する相談や、支援対象者が困りごとを解消したり、希望する支援を受けるためにはどうすれば良いのかを対象者に情報提供する。

【入院者訪問支援事業のねらい】

医療機関外の第三者が、支援対象者と会話を交わし、支援対象者の話を傾聴することにより、様々な思いを受け止め、対象者が自らの力を発揮できるよう、対象者の立場に立って寄り添うもの。

（留意点）

- ・ 令和6年度より法定事業として位置づけ。（守秘義務等）
- ・ 訪問支援員について、特段の資格等は不要。※研修修了は義務
- ・ 訪問支援員が対象者に代わって対象者の困りごとを解決することや、訪問支援員が医療・介護・障害福祉サービスの利用を調整したりサービスを自ら提供することは、本事業の支援として意図するものではない。

精神科病院に入院している支援対象者の自尊心低下、孤独感、日常の困りごと等の解消が期待される。

入院者訪問支援事業の実施に向けてご留意いただきたいこと

- 本事業の趣旨及び目的は、支援対象者の求めに応じ、訪問支援員が話を誠実かつ熱心に聞く（傾聴）ほか、入院中の生活に関する相談や、必要な情報提供等を行うことである。
- 事業の実施及び体制を検討する際には、精神科病院や市町村をはじめとする地域の各関係機関と連携・協力の上で体制整備を進めることが重要。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第百二十三号）

（入院者訪問支援事業）

第三十五条の二 都道府県は、精神科病院に入院している者のうち第三十三条第二項の規定により入院した者その他の外部との交流を促進するための支援を要するものとして厚生労働省令で定める者に対し、入院者訪問支援員（都道府県知事が厚生労働省令で定めるところにより行う研修を修了した者のうちから都道府県知事が選任した者をいう。次項及び次条において同じ。）が、その者の求めに応じ、訪問により、その者の話を誠実かつ熱心に聞くほか、入院中の生活に関する相談、必要な情報の提供その他の厚生労働省令で定める支援を行う事業（第三項及び次条において「入院者訪問支援事業」という。）を行うことができる。

2 （略）

3 （略）

（支援体制の整備）

第三十五条の三 入院者訪問支援事業を行う都道府県は、精神科病院の協力を得て、精神科病院における入院者訪問支援員による支援の在り方及び支援に関する課題を検討し、支援の体制の整備を図るよう努めなければならない。

精神科救急医療体制整備事業

令和7年度予算額
18億円

令和8年度当初予算額
18億円

※依存症医療連携事業分を含む

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ことを目的とする（平成20年度開始）

【実施主体】 都道府県・指定都市

【補助率】 1/2

【主な事業内容】

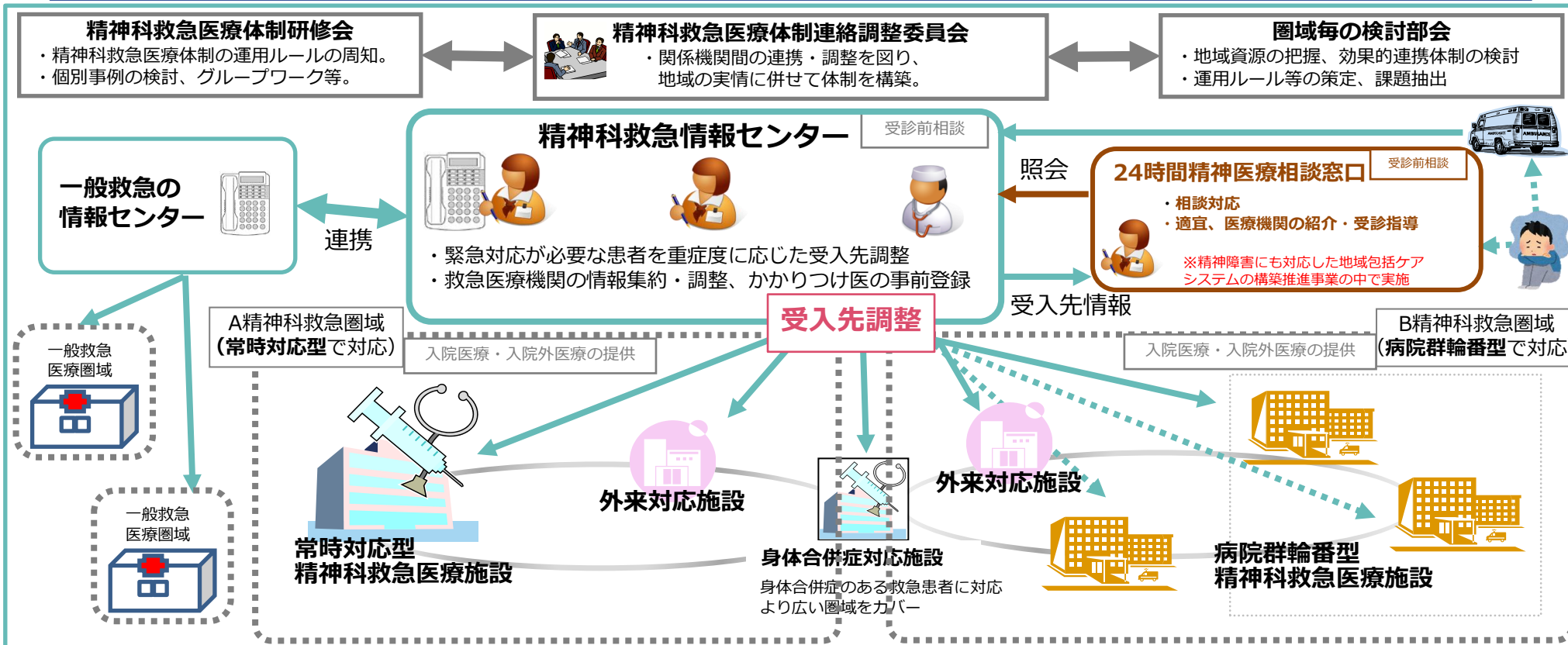
- ・精神科救急医療体制連絡調整委員会等の設置
- ・精神科救急情報センターの設置
- ・精神科救急医療確保事業

【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】

（H24年 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正）

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。



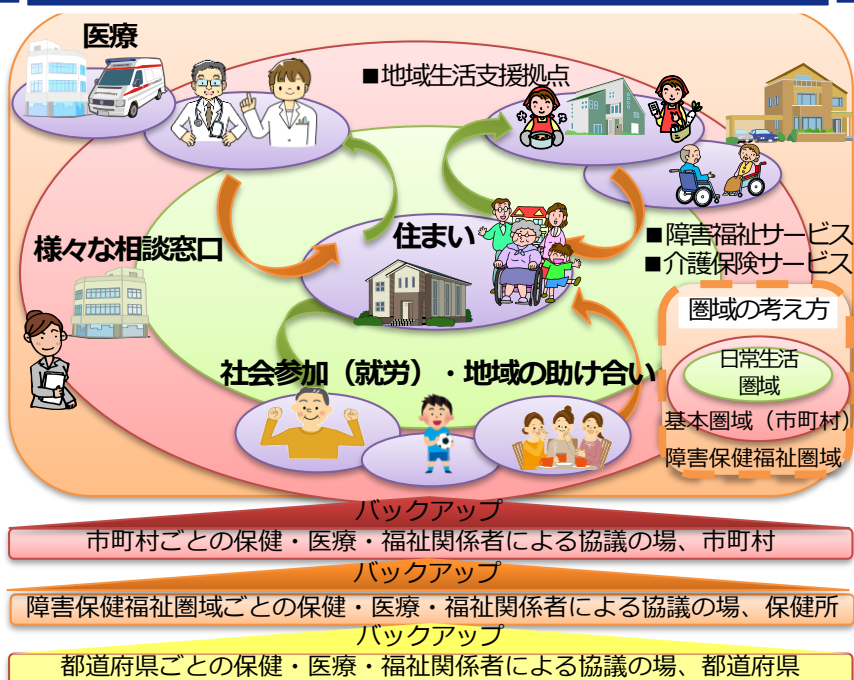
各精神科救急医療施設・身体合併症対応施設の連携により24時間365日対応できる体制を確保

精神疾患の医療体制（第8次医療計画後期（令和9年～11年）のポイント）

指針について

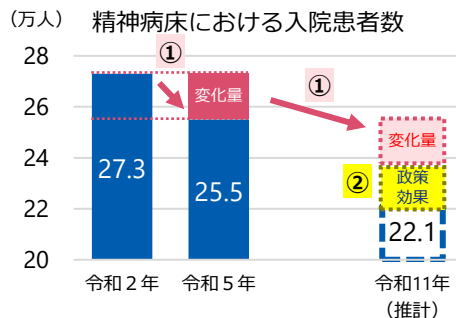
- ① 以下のような体制の整備等を一層推進する観点^①を踏まえた指針の見直しを行い、引き続き精神障害にも対応した地域包括ケアシステムと多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を進める。
 - 行政と医療、障害福祉サービス、介護サービス等の顔の見える連携を推進し、精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、その意向やニーズに応じ、切れ目なくこれらのサービスを利用し、**安心してその人らしい地域生活を送ることができるよう、地域における多職種・多機関が有機的に連携する体制を構築**する。
 - 精神障害の特性として、疾病と障害とが併存しており、その時々^②の病状が障害の程度に大きく影響するため、**医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備**する。
- ② 当初見直しの考え方を踏襲し、**入院患者の年齢構成の変化等の要因と、政策効果の要因を勘案**して、将来の推計を行うこととする。
- ③ **患者の病状に応じ、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備する観点から、引き続き4つの視点から、ストラクチャー・プロセス・アウトカムに関する指標例を設定**するとともに、**指標例に非自発的入院の件数等を追加**する。

①精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築



②基準病床数の算定式

令和2年と令和5年の患者数から令和11年の患者数を推計し、基準病床数を設定する



- ① R2⇒R5の入院患者数の変化を踏まえて、今後の患者数の変化を推計する
 - 政策効果以外の要因（入院患者の年齢構成の変化等）による変化
 - 当時の政策効果（近年の基盤整備の取り組み等）による変化
- ② ①に加え、その後の新たな取り組み（政策効果）を反映して、将来の入院患者数の推計を行う

③現状把握のための指標例

普及啓発、相談支援

地域における支援
危機介入

診療機能(※)

拠点機能(※)

(※)：疾患毎の診療機能及び拠点機能を含む。

ストラクチャー

プロセス

アウトカム

指標例に、**非自発的入院の件数等を追加**する。

4. 成果目標(計画期間が終了する令和11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：令和7年度末施設入所者数の6%以上
- ・施設入所者数：令和7年度末の5%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1年以内の地域における平均生活日数：319.3日以上
- ・精神病床における1年以上入院患者数
- ・精神病床への30日以上再入院率：退院後90日時点 10.3%以下、退院後180日時点 17.4%以下、退院後365日時点 25.7%以下 **【新規】**
- ・心のサポーター数：令和15年度末までに100万人以上 **【新規】**
- ・K6により住民のこころの状態を把握 **【新規】**

③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：令和6年度実績の1.31倍以上
- ・就労移行支援事業利用終了者に占める一般就労へ移行した者の割合が5割以上の事業所：就労移行支援事業所の5割以上
- ・就労定着支援事業の利用者数：令和6年度末実績の1.47倍以上
- ・就労定着支援事業利用終了後一定期間の就労定着率が7割以上となる就労定着支援事業所の割合：2割5分以上
- ・協議会設置圏域ごとに就労選択支援事業所を設置。令和11年度の就労選択支援利用者を82,000人以上 **【新規】**
- ・各都道府県は地域の就労支援ネットワークの強化、関係機関の連携した支援体制を構築するため、協議会を活用して推進

④障害児支援の提供体制の整備等

- ・4つの中核機能を確保：各市町村又は圏域、インクルージョン推進のための協議会の設置：各都道府県・各市町村又は圏域 **【新規】**
- ・難聴児支援を総合的に推進するための計画の策定：各都道府県、難聴児支援の中核的機能を果たす体制及び新生児聴覚検査から療育等につなげる連携体制の構築：各都道府県（必要に応じて政令市）
- ・主として重症心身障害児を支援する事業所又は重症心身障害児を受け入れる体制を整備した事業所の確保：各市町村又は圏域

④障害児支援の提供体制の整備等（続き）

- ・医療的ケア児等支援に関する協議の場合・コーディネーターの配置：各都道府県・各市町村又は圏域（都道府県の協議の場合には医療的ケア児支援センターが参画）
- ・障害児入所施設からの移行調整の協議の場の設置：各都道府県・政令市
- ・障害児等への伴走的な相談支援体制の構築及び連携体制の確保：各市町村又は圏域 **【新規】**
- ・強度行動障害を有する児に関する支援ニーズを把握及び支援体制の整備：各市町村又は圏域 **【新規】**

⑤地域生活支援の充実

- ・各市町村において地域生活支援拠点等を整備するとともに、コーディネーターの配置などによる効果的な支援体制及び緊急時の連絡体制の構築を進め、また、年1回以上、支援の実績等を踏まえ運用状況の検証・検討を行うこと
- ・強度行動障害を有する者に関し、各市町村又は圏域において支援ニーズを把握し、支援体制の整備を進めること

⑥相談支援体制の充実・強化等

- ・各市町村において、基幹相談支援センターを設置等
- ・協議会における個別事例の検討を通じた地域サービス基盤の開発・改善等
- ・相談支援体制の地域診断を行った上で体制の強化を図ることにより、令和11年度末までに、のぞまないセルフプランの件数をゼロとする **【新規】**

⑦障害福祉人材の確保・定着、ケアの充実のための生産性向上

- ・人材確保や生産性向上に関するワンストップ窓口の設置 **【新規】**
- ・生産性向上等に向けた関係者の連携を図る協議会の設置 **【新規】**
- ・都道府県における相談支援専門員研修等の実施

⑧障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築

- ・各都道府県及び各市町村において、サービスの質向上のための体制を構築
- ・各都道府県等の障害福祉サービス等情報公表制度における管内事業所の公表率及び更新率（毎年度1回）を100%とする **【新規】**

① 施設入所者の地域生活への移行等**(都道府県・市町村)**

- 居宅介護の利用者数、利用時間数 ○ 重度訪問介護の利用者数、利用時間数
- 同行援護の利用者数、利用時間数 ○ 行動援護の利用者数、利用時間数
- 重度障害者等包括支援の利用者数、利用単位数 ○ 生活介護の利用者数、利用日数
- 自立訓練（機能訓練・生活訓練）の利用者数、利用日数 ○ 就労選択支援の利用者数
- 就労移行支援の利用者数、利用日数 ○ 就労継続支援（A型・B型）の利用者数、利用日数
- 就労定着支援の利用者数 ○ 療養介護の利用者数
- 短期入所（福祉型、医療型）の利用者数、利用日数
- 自立生活援助の利用者数 ○ 共同生活援助の利用者数
- 施設入所支援の利用者数 ○ 施設における居室の個室化等の取組状況 **【新規】**
- 計画相談支援の利用者数 ○ 地域移行支援の利用者数 ○ 地域定着支援の利用者数
- 意向確認担当者の地域生活への移行に向けた支援回数 **【新規】**

② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築**(都道府県・市町村)**

- 保健、医療、福祉関係者による協議の場の開催回数
 - 保健、医療、福祉関係者による協議の場への関係者の参加者数
 - 保健、医療、福祉関係者による協議の場における目標設定及び活動状況の把握・評価
 - 心のサポーター養成研修実施回数 **【新規】** ○ 精神保健福祉相談員講習会等の実施回数 **【新規】**
 - 精神障害者の地域移行支援の利用者数 ○ 精神障害者の地域定着支援の利用者数
 - 精神障害者の共同生活援助の利用者数 ○ 精神障害者の自立生活援助の利用者数
 - 精神障害者の自立訓練（生活訓練） ○ 精神障害者の短期入所の利用者数 **【新規】**
- (都道府県)**
- 精神病床からの退院後の行き先別の退院患者数

③ 地域生活支援の充実**(都道府県・市町村)**

- 地域生活支援拠点等の設置箇所数とコーディネーターの配置人数、地域生活支援拠点等における機能の充実にに向けた支援の実績等を踏まえた検証及び検討の実施回数

④ 福祉施設から一般就労への移行等**(都道府県)**

- 障害者に対する職業訓練の受講者数
- 福祉施設から公共職業安定所に誘導した福祉施設利用者数
- 福祉施設から障害者就業・生活支援センターに誘導した福祉施設利用者数
- 福祉施設利用者のうち公共職業安定所の支援を受けて就職した者の数

⑤ 発達障害者等に対する支援**(都道府県・市町村)**

- 発達障害者地域支援協議会の開催回数 ○ 発達障害者支援センターによる相談支援の件数
- 発達障害者支援センター及び発達障害者地域支援マネジャーの関係機関への助言件数
- 発達障害者支援センター及び発達障害者地域支援マネジャーの外部機関や地域住民への研修、啓発の件数
- ベアレントトレーニングやベアレントプログラム等の支援プログラム等の実施者数
- ベアレントメンターの人数 ○ ピアサポートの活動への参加人数

⑥ 高次脳機能障害者に対する支援 **【新規】****(都道府県)**

- 高次脳機能障害者支援センターの設置箇所数 **【新規】**
- 高次脳機能障害者支援地域協議会の開催回数 **【新規】**
- 高次脳機能障害者支援センターにおける支援コーディネーターの配置人数 **【新規】**
- 高次脳機能障害者支援センターにおける相談件数 **【新規】**
- 高次脳機能障害者支援センターの外部機関や地域住民への研修、啓発の件数 **【新規】**

⑦ 障害児支援の提供体制の整備等**(都道府県・市町村)**

- 児童発達支援の利用児童数、利用日数 ○ 放課後等デイサービスの利用児童数、利用日数
 - 保育所等訪問支援の利用児童数、利用日数 ○ 訪問型児童発達支援の利用児童数、利用日数
 - 障害児相談支援の利用児童数
 - 医療的ケア児等に対する関連分野の支援を調整するコーディネーターの配置人数
- (都道府県)**
- 福祉型障害児入所施設の利用児童数 ○ 医療型障害児入所施設の利用児童数
 - 医療的ケア児等の支援を総合調整するコーディネーターの配置人数

⑧ 相談支援体制の充実・強化等**(都道府県)**

- 都道府県における相談支援の体制整備の取組 **【新規】**
- (市町村)**
- 基幹相談支援センターにおける主任相談支援専門員の配置数
 - 基幹相談支援センターの人材育成等の取組に参加する相談支援事業所の割合
 - 基幹相談支援センターによる協議会の運営の関与の有無
 - 協議会における個別事例の検討を通じた、地域における課題解決に向けた取組

⑨ 障害福祉人材の確保・定着、ケアの充実のための生産性向上**(都道府県)**

- 相談支援専門員研修及びサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者研修の修了者数
- 相談支援専門員及びサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者への意思決定支援ガイドライン等を活用した研修の実施回数及び修了者数
- 都道府県ごとに設置された人材確保等に関するワンストップ窓口において、障害福祉人材の確保・定着、生産性の向上に関する支援を利用した事業所数 **【新規】**
- 指定権者ごとに福祉・介護職員等処遇改善加算を取得している事業所の割合 **【新規】**

⑩ 障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築**(市町村)**

- 都道府県が実施する障害福祉サービス等に係る研修の参加や都道府県が市町村職員に対して実施する研修の参加人数
 - 障害者自立支援審査支払等システム等での審査結果を分析してその結果を活用し、事業所や関係自治体等と共有する体制の有無及びそれに基づく実施回数
- (都道府県・市町村)**
- 都道府県等が実施する指定障害福祉サービス事業者及び指定障害児通所支援事業者等に対する指導監査の適正な実施とその結果の関係自治体と共有する体制の有無及びそれに基づく共有回数

新たな地域医療構想において精神医療を位置付ける場合の課題等に関する 検討プロジェクトチーム 取りまとめ概要

※令和6年12月3日「新たな地域医療構想において精神医療を位置付ける場合の課題等に関する検討プロジェクトチーム」報告書より作成

新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

○ 以下の観点から、**新たな地域医療構想に精神医療を位置付けることが適当。**

□ 新たな地域医療構想においては、2040年頃を見据え、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の地域医療構想とする方向で検討を進めている。

→ **地域の医療提供体制全体の中には、精神医療も含めて考えることが適当**

□ 新たな地域医療構想において精神医療を位置付けることにより、以下の意義が考えられる。

- ・ 2040年頃の**精神病床数の必要量を推計** → **中長期的な精神医療の需要に基づく精神医療体制の推進**
- ・ **病床機能報告の対象に精神病床を追加** → **データに基づく協議・検討が可能**
- ・ **精神医療に関する協議の場の開催や一般医療に関する協議の場への精神医療関係者の参画**
→ 身体疾患に対する医療と精神疾患に対する医療の双方を必要とする患者への対応等における**精神医療と一般医療との連携等**の推進
- ・ **地域医療構想の実現に向けた財政支援、都道府県の権限行使** → 精神病床等の適正化・機能分化の推進

○ 新たな地域医療構想に精神医療を位置付けた場合の具体的な内容※は、法律改正後に施行に向けて、必要な関係者で議論する必要がある、**精神医療に係る施行には十分な期間を設けることが必要。**

※ 病床数の必要量の推計方法、精神病床の機能区分、病床機能報告の報告事項、精神医療の構想区域・協議の場の範囲・参加者、精神科医療機関の医療機関機能等