

# 実績評価書

(厚生労働省4(区-1-2))

<p>施策目標名</p>	<p>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こと(施策目標区-1-2)                  基本目標区:障害のある人も障害のない人も地域でともに生活し、活動する社会づくりを推進すること                  施策大目標1:必要な保健福祉サービスが的確に提供される体制を整備し、障害者の地域における生活を総合的に支援すること</p>					
<p>施策の概要</p>	<p><b>【1 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】</b>                  ○ 我が国の地域精神保健医療福祉については、平成16年9月に策定した「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」という理念を明確にし、様々な施策を行ってきた。                  ○ その後、「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(平成29年2月)において、新たな政策理念として「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の考え方を基軸とした。これは、精神障害を有する方等の日常生活圏域を基本とし、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もので、地域共生社会の実現にも資するものである。                  ○ 精神保健に関するニーズの多様化に伴い、自殺対策、虐待(児童、高齢者、障害者)、生活困窮者・生活保護、母子保健・子育て支援、高齢・介護、認知症対策、配偶者等からの暴力(DV)等の各分野において、すでに8割以上の市町村が、地域住民の身近な相談窓口として、広く分野を超えて精神保健上の課題を抱えた住民を対象に、相談に対応している状況にあり、身近な市町村で精神保健に関する相談支援を受けられる体制を整備することが重要である。                  ○ 精神障害の特性として、疾病と障害とが併存しており、その時々々の病状が障害の程度に大きく影響するため、行政と医療、障害福祉サービス、介護サービス等の多職種・多機関の顔の見える連携を推進し、精神障害者や精神保健上の課題を抱えた者等が、その意向やニーズに応じ、身近な地域で切れ目なくこれらのサービスを利用し、安心して暮らせるようにする体制を構築する必要がある。このために、地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る14事業メニューから構成される「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」や「多職種・多機関連携による地域連携体制整備事業」を実施。                  ○ また、精神障害者や精神保健上の課題を抱えた者等が、その疾患について周囲の理解を得ながら地域の一員として安心して生活することができるよう、精神疾患や精神障害に関する普及啓発を推進することは、最も重要な要素の一つであり、態度や行動の変容までつなげることを意識した普及啓発の設計が必要であることから、メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方を活用した「心のサポーター養成事業」や普及啓発に係る事業(「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業」のメニューの一つ)を実施。                  ○ 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の全国的な実現に向けた具体的かつ実効的な仕組み、体制等について検討するため「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」を令和3年10月より開催しており、今後の方向性や取組について、令和4年6月にとりまとめたところ。  <b>【2. 依存症対策について】</b>                  ○ アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症対策については、各地域における支援ネットワーク構築、全国拠点機関による人材育成・情報発信や、依存症の正しい理解の普及啓発などに取り組んでいる。</p>					
<p>施策実現のための背景・課題</p>	<p>1</p>	<p>「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を引き続き進めていく必要がある。地域における精神保健医療福祉体制の基盤を整備するため、行政と医療、障害福祉サービス、介護サービス等の多職種・多機関の顔の見える連携に向けた取組が必要である。</p>	<p>2</p>	<p>メンタルヘルスの不調や精神疾患は、誰もが経験しうる身近なものとなっている一方で、本人が支援や医療が必要であることに気づきにくく理解しにくい場合や、気づいていても相談のしづらさを感じたり、どこに相談して良いかわからなかったりする場合がある。</p>	<p>3</p>	<p>・ 依存症は、その疾病の特性から、誤解や偏見もあり、依存症と疑われる方やその家族が相談等につながりづらく、十分な治療・支援が受けられていない場合があるといった課題がある。このため、イベント等の開催やHP、SNSでの発信等を通じて依存症に関する正しい理解や相談窓口について普及啓発を行うこと等により、依存症と疑われる方やその家族が相談等につながるようにすることが必要。                  ・ 依存症の相談拠点の設置、依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の選定と、それらの医療機関での治療を中心とした切れ目のない支援が必要である。</p>
<p>各課題に対応した達成目標</p>	<p>達成目標/課題との対応関係</p>		<p>達成目標の設定理由</p>			
<p>目標1 (課題1)</p>	<p>目標1 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築のための地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進</p>		<p>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にすることは、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、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の実現に寄与すると考えられるため。</p>			
<p>目標2 (課題2)</p>	<p>目標2 地域住民のメンタルヘルスや精神疾患への正しい知識と理解の普及</p>		<p>メンタルヘルスや精神疾患に関する普及啓発を推進することは精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの最も重要な要素と考えられるため。</p>			
<p>目標3 (課題3)</p>	<p>目標3 アルコール・薬物・ギャンブル等依存症対策の推進</p>		<p>都道府県等における相談拠点機関・専門医療機関・治療拠点機関の整備を行うほか、地域における関係機関の連携強化や民間団体への支援等を推進することで、地域の支援体制の構築を図り、依存症に悩む方の支援を充実していくことが重要であるため。</p>			
<p>施策の予算額・執行額等</p>	<p>区分</p>	<p>令和元年度</p>	<p>令和2年度</p>	<p>令和3年度</p>	<p>令和4年度</p>	<p>令和5年度</p>
<p>予算の状況(千円)</p>	<p>当初予算(a)</p>	<p>2,001,081</p>	<p>260,954,762</p>	<p>264,311,138</p>	<p>270,496,216</p>	<p>280,313,319</p>
<p>補正予算(b)</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>399,283</p>	<p>0</p>
<p>繰越し等(c)</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>80,900</p>	<p>0</p>
<p>合計(a+b+c)</p>	<p>2,001,081</p>	<p>260,954,762</p>	<p>264,311,138</p>	<p>264,311,138</p>	<p>270,976,399</p>	<p>280,313,319</p>
<p>執行額(千円、d)</p>	<p>1,926,269</p>	<p>255,142,798</p>	<p>263,151,804</p>	<p>263,151,804</p>	<p>269,339,148</p>	<p>269,339,148</p>
<p>執行率(%、d/(a+b+c))</p>	<p>96.3%</p>	<p>97.8%</p>	<p>99.6%</p>	<p>99.6%</p>	<p>99.4%</p>	<p>99.4%</p>

<p>指標1 (第6期障害福祉計画による) 入院1年以上の長期入院患者数 (アウトカム)</p>	指標の選定理由	精神障害者が、地域の一人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しているが、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、1年以上長期入院患者のうち一定数は地域生活への移行が可能になることから、本指標を選定した。								
	目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 目標値は、各地方自治体が策定する障害福祉計画における目標数値を集計し設定する。</li> <li>・ 令和3年度からは各地方自治体が策定した第6期障害福祉計画(令和3年度～令和5年度)に、新たに各地方自治体の目標数値が設定されたため、同計画の目標数値を測定指標の目標値としている。</li> </ul>								
	基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成	
		年度ごとの実績値								
	平成30年度末	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	○	△	
	17.2万人	-	-	15.2万人	14.2万人	13.2万人	12.3万人			
	17.1万人	16.5万人	16.7万人	16.4万人	16.0万人					

<p>指標2 精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数 (アウトカム) 【新経済・財政再生計画関連: 社会保障分野28】 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPI】</p>	指標の選定理由	精神障害者が、地域の一人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しているが、退院後の精神障害者の地域での平均生活日数を測定指標とすることで、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築の進捗状況を測ることができるため指標として選定した。 ※H30年実績はH27年のNDBデータ、R1年実績はH28年のNDBデータ、R2実績はH29年のNDBデータ、R3実績はH30、R4実績はH31のNDBデータを用いて算出している。 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIは、施策の達成状況を表すものになっており、同KPIと同じ指標を測定指標として設定】								
	目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	令和4年度の目標値は、目標値設定時点で令和2年度及び令和3年度の実績値が不明であったことから、令和元年度に公表した数値から上昇させることを目標とした。								
	基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成	
		年度ごとの実績値								
	令和元年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	毎年度	○	○	
	316日	-	-	316日以上	316日以上	316日以上	前年度以上			
	-	316日	320.1日	320.7日	321.3日					

<p>指標3 入院後3か月時点の退院率 (アウトカム)</p>	指標の選定理由	地域における保健、医療、福祉の連携支援体制が強化されることによって、早期退院が可能になることを踏まえて、入院中の精神障害者の退院に関する指標として、入院後3か月時点の退院率、入院後5か月時点の退院率及び入院後1年時点の退院率を測定指標として選定した。								
	目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 目標値は、各地方自治体が策定する障害福祉計画における目標数値を集計し、3年毎の全体での目標数値を設定する。</li> <li>・ 令和3年度からは各地方自治体が策定した第5期障害福祉計画(令和3年度～令和5年度)に、新たに各地方自治体の目標数値が設定されたため、同計画の目標数値を測定指標の目標値としている。</li> <li>・ 令和4年度の目標値は、令和5年度の目標値と直近の実績値である令和3年度実績の差分を均等割りして設定した。</li> <li>※H30年実績はH27年のNDBデータ、R1年実績はH28年のNDBデータ、R2実績はH29年のNDBデータ、R3実績はH30、R4実績はH31のNDBデータを用いて算出している。</li> </ul>								
	基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成	
		年度ごとの実績値								
	平成30年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	△		
	65%	-	-	69%以上	-	67%以上	69%以上			
	65%	64.5%	63.5%	63.8%	63.5%					

<p>指標4 入院後6か月時点の退院率 (アウトカム)</p>	指標の選定理由	地域における保健、医療、福祉の連携支援体制が強化されることによって、早期退院が可能になることを踏まえて、入院中の精神障害者の退院に関する指標として、入院後3か月時点の退院率、入院後5か月時点の退院率及び入院後1年時点の退院率を測定指標として選定した。								
	目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 目標値は、各地方自治体が策定する障害福祉計画における目標数値を集計し、3年毎の全体での目標数値を設定する。</li> <li>・ 令和3年度からは各地方自治体が策定した第5期障害福祉計画(令和3年度～令和5年度)に、新たに各地方自治体の目標数値が設定されたため、同計画の目標数値を測定指標の目標値としている。</li> <li>・ 令和4年度の目標値は、令和5年度の目標値と直近の実績値である令和3年度実績の差分を均等割りして設定した。</li> <li>※H30年実績はH27年のNDBデータ、R1年実績はH28年のNDBデータ、R2実績はH29年のNDBデータ、R3実績はH30、R4実績はH31のNDBデータを用いて算出している。</li> </ul>								
	基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成	
		年度ごとの実績値								
	平成30年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	△		
	65%	-	-	69%以上	-	67%以上	69%以上			
	65%	64.5%	63.5%	63.8%	63.5%					

測定指標	基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成	
		年度ごとの実績値								
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
	81%	-	-	84%以上	-	83%以上	86%以上			△
		81%	82%	80.8%	80.5%	80.1%				
<b>指標5</b> 入院後1年時点の退院率 (アウトカム)	指標の選定理由	地域における保健、医療、福祉の連携支援体制が強化されることによって、早期退院が可能になることを踏まえて、入院中の精神障害者の退院に関する指標として、入院後3か月時点の退院率、入院後5か月時点の退院率及び入院後1年時点の退院率を測定指標として選定した。								
	目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 目標値は、各地方自治体が策定する障害福祉計画における目標数値を集計し、3年毎の全体での目標数値を設定する。</li> <li>・ 令和3年度からは各地方自治体が策定した第5期障害福祉計画(令和3年度～令和5年度)に、新たに各地方自治体の目標数値が設定されたため、同計画の目標数値を測定指標の目標値としている。</li> <li>・ 令和4年度の目標値は、令和5年度の目標値と直近の実績値である令和3年度実績の差分を均等割りして設定した。</li> </ul> ※H30年実績はH27年のNDBデータ、R1年実績はH28年のNDBデータ、R2実績はH29年のNDBデータ、R3実績はH30、R4実績はH31のNDBデータを用いて算出している。								
	基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成	
		年度ごとの実績値								
	平成30年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
	89%	-	-	90%以上	-	90%	92%			△
	89%	89.3%	88.3%	88.3%	87.7%					
<b>指標6</b> 「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」の実施自治体数 (アウトプット) 【新経済・財政再生計画関連:社会保障分野28】 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPI】	指標の選定理由	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、都道府県等への財政的支援を実施しており、支援を受けて同システムの構築のための各種取組を実施する自治体数を測ることで、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の状況を把握するため、測定指標として選定した。 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIは、施策の達成状況を表すものになっており、同KPIと同じ指標を測定指標として設定】								
	目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	令和4年度の目標値は、令和6年度の目標値である150自治体と直近の実績値である令和3年度実績(109自治体)の差分を均等割りして設定した。								
	基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成	
		年度ごとの実績値								
	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和6年度			
	96自治体	-	-	-	-	123自治体	150自治体			△
	49自治体	75自治体	96自治体	109自治体	113自治体					
<b>指標7</b> 「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」において実施している事業総数 (うち①精神障害者の住まいの確保支援に係る事業、②ピアサポートの活用に係る事業、③精神障害者の家族支援に係る事業の実施数) (アウトプット) 【新経済・財政再生計画関連:社会保障分野28】 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPI】	指標の選定理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「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」は、アウトリーチ支援に係る事業、入院中の精神障害者の地域生活に係る事業、地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業等の14事業から構成されるメニュー事業である。</li> <li>・ 都道府県等は地域の実情に応じて、14事業メニューから選択した上で事業を実施するが、いずれの事業メニューも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であるため、実施事業総数を測ることで、同システムの構築の状況を把握するため、測定指標として選定した。</li> <li>・ いずれのメニューも本システムの構築には必要なものであるが、特に内数に記載しているメニューは精神・障害保健課の検討会等でも、その重要性について議論がされているため、指標として選定している。</li> </ul> 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIは、施策の達成状況を表すものになっており、同KPIと同じ指標を測定指標として設定】								
	目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	令和4年度の目標値は、令和6年度の目標値である750事業と直近の実績値である令和3年度実績(471事業)の差分を均等割りして設定した。								
	基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成	
		年度ごとの実績値								
	平成30年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和6年度			
	204事業	-	-	-	-	572事業	750事業			△
	204事業	291事業	432事業	471事業	523事業					
	①:3事業	①:2事業	①:5事業	①:11事業	①:15事業					
	②:30事業	②:46事業	②:51事業	②:58事業	②:60事業					
	③:16事業	③:21事業	③:26事業	③:33事業	③:38事業					

達成目標2について

地域住民のメンタルヘルスや精神疾患への正しい知識と理解の普及

測定指標

<p>指標8 心のサポーター養成研修の実施自治体数 (アウトプット) 【新経済・財政再生計画関連:社会保障分野29】 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPI】</p>	指標の選定理由	<p>・心のサポーターは、メンタルヘルスの問題を抱える家族の方やその同僚などに対する、傾聴を中心とした支援者のことを指しており、各地域で心のサポーターが養成されていくことで、地域における普及啓発にも寄与し、精神疾患の予防や早期介入につながるものである。</p> <p>・また、今般、新型コロナウイルス感染症に係る心のケアの充実が求められている中、平時からの心の健康への対策や普及啓発は急務である。</p> <p>・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上では、地域住民の理解や支えも重要であり、普及啓発の方法を見直し、態度や行動の変容までつなげることを意識した普及啓発の設計が求められていることから、心のサポーターの養成に関する取組を測定指標として設定した。</p> <p>【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIは、施策の達成状況を表すものになっており、同KPIと同じ指標を測定指標として設定】</p>							
	目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	<p>令和3年度から開始された事業 令和4年度の目標値は、令和5年度の目標値である24自治体と直近の実績値である令和3年度実績(8自治体)の差分を均等割りして設定した。</p>							
	基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成
		年度ごとの実績値							
	令和3年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
8自治体	-	-	-	-	16自治体	24自治体	○	○	
	-	-	-	8自治体	18自治体				
<p>指標9 心のサポーター養成研修の受講者数 (アウトプット) 【新経済・財政再生計画関連:社会保障分野29】 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPI】</p>	指標の選定理由	<p>・心のサポーターは、メンタルヘルスの問題を抱える家族の方やその同僚などに対する、傾聴を中心とした支援者のことを指しており、各地域で心のサポーターが養成されていくことで、地域における普及啓発にも寄与し、精神疾患の予防や早期介入につながるものである。</p> <p>・また、今般、新型コロナウイルス感染症に係る心のケアの充実が求められている中、平時からの心の健康への対策や普及啓発は急務である。</p> <p>・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上では、地域住民の理解や支えも重要であり、普及啓発の方法を見直し、態度や行動の変容までつなげることを意識した普及啓発の設計が求められていることから、心のサポーターの養成に関する取組を測定指標として設定した。</p> <p>【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIは、施策の達成状況を表すものになっており、同KPIと同じ指標を測定指標として設定】</p>							
	目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	<p>令和3年度から開始された事業 令和4年度の目標値は、令和5年度の目標値である2,400人と直近の実績値である令和3年度実績(945人)の差分を均等割りして設定した。</p>							
	基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成
		年度ごとの実績値							
	令和3年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
945人	-	-	-	-	1,672人	2,400人		◎	
	-	-	-	945人	2,511人				
<p>指標10 心のサポーター指導者養成研修受講者数 (アウトプット) 【新経済・財政再生計画関連:社会保障分野29】 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPI】</p>	指標の選定理由	<p>・心のサポーターは、メンタルヘルスの問題を抱える家族の方やその同僚などに対する、傾聴を中心とした支援者のことを指しており、各地域で心のサポーターが養成されていくことで、地域における普及啓発にも寄与し、精神疾患の予防や早期介入につながるものである。</p> <p>・また、今般、新型コロナウイルス感染症に係る心のケアの充実が求められている中、平時からの心の健康への対策や普及啓発は急務である。</p> <p>・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上では、地域住民の理解や支えも重要であり、普及啓発の方法を見直し、態度や行動の変容までつなげることを意識した普及啓発の設計が求められていることから、心のサポーターの養成に関する取組を測定指標として設定した。</p> <p>【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIは、施策の達成状況を表すものになっており、同KPIと同じ指標を測定指標として設定】</p>							
	目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	<p>令和3年度から開始された事業 令和4年度の目標値は、令和5年度の目標値である150人と直近の実績値である令和3年度実績(47人)の差分を均等割りして設定した。</p>							
	基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成
		年度ごとの実績値							
	令和3年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
47人	-	-	-	-	99人	150人		◎	
	-	-	-	47人	131名				

<p>指標11 「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」のうち普及啓発に係る事業の実施自治体数(アウトプット)</p>	指標の選定理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>心のサポーターは、メンタルヘルスの問題を抱える家族の方やその同僚などに対する、傾聴を中心とした支援者のことを指しており、各地域で心のサポーターが養成されていくことで、地域における普及啓発にも寄与し、精神疾患の予防や早期介入につながるものである。</li> <li>また、今般、新型コロナウイルス感染症に係る心のケアの充実が求められている中、平時からの心の健康への対策や普及啓発は急務である。</li> <li>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上では、地域住民の理解や支えも重要であり、普及啓発の方法を見直し、態度や行動の変容までつなげることを意識した普及啓発の設計が求められていることから、心のサポーターの養成に関する取組を測定指標として設定した。</li> </ul> <p>【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIは、施策の達成状況を表すものになっており、同KPIと同じ指標を測定指標として設定】</p>							
	目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	<ul style="list-style-type: none"> <li>「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」は平成29年度から開始された事業であるが、普及啓発に係る事業は平成31年から事業メニューにされた事業</li> <li>令和4年度の目標値は、令和5年度の目標値である実施自治体数と直近の実績値である令和3年度実績(35自治体)の差分を均等割りして設定した。</li> </ul>							
	基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成
		年度ごとの実績値							
	令和元年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
	16自治体	-	-	-	-	45自治体	70自治体		△
	-	16自治体	27自治体	36自治体	44自治体				

達成目標3について		アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症対策の推進							
<p>指標12 アルコール・薬物・ギャンブル等依存症に係る相談拠点機関、専門医療機関、治療拠点機関をいずれも設置する都道府県、指定都市数(アウトプット)</p> <p>【新経済・財政再生計画関連:社会保障分野16】 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPI】</p>	指標の選定理由	<p>地域における依存症の支援体制を構築するため、医療体制とともに、相談支援体制の整備も進めており、その整備状況を把握するため、測定指標として選定した。</p> <p>【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIは、施策の達成状況を表すものになっており、同KPIと同じ指標を測定指標として設定】</p>							
	目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	<p>令和4年度の目標値は、昨年度と同様に全ての都道府県・指定都市で設置すること目標として、67自治体と設定した。なお、この目標水準は新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIと同水準である。</p> <p>また、相談拠点機関は全自治体において設置済みである。</p>							
	基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成
		年度ごとの実績値							
	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和4年度		
	34自治体	-	-	67自治体	67自治体	67自治体	67自治体		x
	15自治体	25自治体	34自治体	34自治体	38自治体				
<p>指標13 精神保健福祉センター及び保健所の依存症に関する相談件数(アウトカム)</p> <p>【新経済・財政再生計画関連:社会保障分野16】 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPI】</p>	指標の選定理由	<p>地域における依存症の支援体制を構築するため、医療体制とともに、相談支援体制の整備も進めており、その活用状況を把握するため、測定指標として選定した。</p> <p>【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIは、施策の達成状況を表すものになっており、同KPIと同じ指標を測定指標として設定】</p>							
	目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	<p>各年度の目標値は、直近3カ年の平均値とした。</p>							
	基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成
		年度ごとの実績値							
	平成28年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	毎年度		
	34,249件	32,552件	34,627件	37,047件	39,652件	40,125件	直近3カ年の平均値	○	(△)
	37,126件	41,509件 ※元年以降、ゲーム障害含む	40,320件	38,546件	集計中 (R6年3月頃公表予定)				
<p>指標14 依存症専門医療機関における新規受診患者数(アウトカム)</p>	指標の選定理由	<p>地域における依存症の支援体制を構築するため、専門的な医療機関による体制整備を進め、適切な支援としての専門医療につながるができるよう取組を進めているところ、適切な支援につながった結果に該当するものとして、当該専門医療機関の利用状況を測定指標として選定した。</p>							
	目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	<p>各年度の目標値は、直近3カ年の平均値とした。</p>							
	基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成
		年度ごとの実績値							
	平成30年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	毎年度		
	11,747人	-	-	-	15,181人	17,394人	直近3カ年の平均値		(○)
	11,747人	16,115人	17,682人	18,386人	集計中 (R5年秋頃公表予定)				

測定指標

<p>指標15 普及啓発イベント・シンポジウムの開催回数 (アウトプット)</p>	指標の選定理由	依存症に関する正しい知識と理解について一般国民等への普及啓発を進めるに当たり、その取組の状況を測定指標として選定した。							
	目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	各年度の目標値は、直近3カ年の平均値とした。							
	基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成
		年度ごとの実績値							
	平成30年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	毎年度	○	○
	3回	-	-	-	4回	4回	直近3カ年の平均値		
	3回	4回	4回	4回	4回				

※ 令和4年度から令和8年度は第5期基本計画期間である。

<p>学識経験を有する者の 知見の活用</p>	<p>第14回政策評価に関する有識者会議福祉・年金ワーキンググループ(令和5年8月22日開催)で議論いただいたところ、以下のご意見があり、これを踏まえ、以下に示すような対応を行った。</p>
	<p>【達成目標1の指標6、7について】</p> <p>① 指標6・7の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を実施している自治体では、退院が促進され退院率が高いといった効果が出ているというような、指標1～5と指標6・7との関連性を明らかにすべきではないか。</p> <p>⇒ 退院率等については、医療的な観点や地域の社会資源の整備状況等、様々な要素が関与していることや、「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」以外の事業等を活用している自治体もあることから、単純に比較することが難しいと考える。一方で、「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事業」を活用している自治体にどのような変化や効果が見られているかについては、実施自治体へのヒアリング等を通じ、把握する必要があると考えており、今後実施について検討してまいりたい。</p>
	<p>【達成目標1の指標について】</p> <p>② 指標6・7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図る具体的なメニューであり、精神病床からの退院率等に関する指標1～5より指標6・7が指標として先に挙げられるべきではないか。</p> <p>⇒ 全ての自治体が「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」に参加しているわけではないという状況から、まずは全体的な計画にも係る指標を提示しているところ。しかし、今後、指標の見直し等も含め全体的に検討し、理論的に説明が通る順に指標を並び替えていくことは十分に検討できる。</p>
	<p>【達成目標1の指標について】</p> <p>③ 地域資源の受け皿がある中で精神病床からの退院が行われていること分かる指標が必要ではないか。</p> <p>⇒ 地域資源の整備状況については、関係部署間で連携して、精神病床からの退院とどのような関連性があるのかを含め今後検討していく必要があると考えている。現在、第8期障害福祉計画に向け、ご指摘の内容を含め、厚労科学研究において、研究班が指標を検討中である。</p>
	<p>【達成目標1の指標1～5について】</p> <p>④ 目標未達の要因として新型コロナウイルス感染症流行の影響があげられているが、他に実績が伸び悩んでいる理由があるのではないかと。同感染症一色ではなく、要因分析を加筆する必要があるのではないかと。</p> <p>⇒ ご指摘を踏まえ、実績評価書の「評価結果と今後の方向性」欄の記載について、再度検討し、修正した。</p>
	<p>【達成目標3の指標12～15について】</p> <p>⑤ 「次期目標等への反映の方向性」において「普及啓発」とたくさん記載されているが、具体的にはどのような内容を指しているのか。</p> <p>⇒ 普及啓発の具体的な内容としては、依存症の理解を深めるためのイベント等を開催するほか、依存症関連の情報を提供するHPの運営や、SNSでの発信、依存症回復支援のシンボルマークButterflyHeartの普及等がある。 なお、「施策実現のための背景・課題」等に普及啓発の具体的な内容を追記するとともに、「次期目標等への反映の方向性」の記載を「普及啓発」の文言を多用しない書きぶりに修正した。</p>
	<p>【達成目標1の指標7について】</p> <p>⑥ 測定指標7で内数が記載されている3事業は、どのような基準で選ばれているのか。精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおいて、何が評価されるべき事業なのかということが明示されるべき。</p> <p>⇒ ・「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の構築推進事業」のメニューはいずれも、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」に必要な事業であるが、ご指摘の3事業は、下記のような理由で指標の内数に入れている。 ①精神障害者の住まいの確保支援に係る事業 ⇒多くの指標に係る、基盤整備に関連した指標であるため。 ②ピアサポートの活用に係る事業 ⇒当課検討会においても、ピアサポーターの活用と地域の連携の重要性については議論されており、当事者の活動を推進することで、精神障害者の立場を尊重した地域作りが推進されていくため。 ③精神障害者の家族支援に係る事業の実施数 ⇒本システムは本人を中心に、その家族への支援も含まれ、その重要性についても当課検討会でも議論されているため。</p> <p>・今年度から同事業のメニューを整理しており、それに伴い本指標の在り方についても検討していく。なお、従来より実施している事業はそのまま継続実施できる。</p>
	<p>【施策目標全体について】</p> <p>⑦ 地域包括ケアシステムは基礎自治体やそれよりさらに小さな圏域で作るものである一方で、精神保健については基本的に都道府県圏域単位と理解。精神障害にも対応した地域包括ケアシステムと、地域包括ケアシステムや地域共生社会といった全体の方向性との関係はどのようにしているのか。</p> <p>⇒ 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は地域包括システムと同じ考えのもと、精神障害者にも焦点を当て精神障害者等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、社会参加、地域の助け合い、教育を包括的に確保する体制を目指すものであり、地域共生社会の実現にもつながる仕組みであると考えている。 なお、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」における圏域は、精神障害を有する方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することとしているが、医療資源等により障害保健福祉圏域や保健所単位等の場合もあり、実態は様々である。</p>

【達成目標3の指標15について】

⑧ 指標15は「4回」が連続しており、指標から落としてはどうか。

⇒ 普及啓発の活動実績を測る指標として開催回数以外に代替となる数値がないため、引き続き、開催回数を指標とさせていただき、限られた予算の中であっても、イベント内容を工夫しながら、回数維持に努めていきたい。

【達成目標3の指標12について】

⑨ 指標12は相談拠点機関と医療機関という性格が異なるものを一緒に取り扱っており、目標を立てる以上、それに対する戦略やプロセスを踏まえて立てる必要があると考え、その点どうだったと考えているか。

その上で、指標12は全体としては実績が低いが、相談拠点機関については概ね目標達成しているという点を鑑みると、現在の指標の立て方でいいのか、医療機関についてはいかに実績をあげるのかという課題が出てくる。普及啓発整備、指導者養成事業への参加者数増加を図ることで目標達成できるのか。

⇒ アルコール健康障害対策基本計画(第2期)においては、アルコール健康障害に関する相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制を構築することが求められている。(薬物やギャンブル等依存症についても同様)。こうした支援体制の構築の前提として、まずは、各地域において、相談拠点機関の設置や専門医療機関等を選定いただくことが必要であると考え。このため、これらの機関の設置・選定を指標として設定している。

相談拠点機関は全自治体において設置済みであり、その旨「目標値の設定の根拠」欄に追記した。専門医療機関等の設置については、まずは専門医療機関の設置を進め、当該設置がある程度進展したのち、その中からとりまとめとなる治療拠点の設置を進めるという流れを考えている。このため、まずは指導者養成研修による依存症専門医療に従事できる者の養成を通じて専門医療機関の設置に取り組むとともに、目標達成にあたっての課題の分析を進めてまいりたい。

目標達成度合いの測定結果

(各行政機関共通区分)④【進展が大きくない】

(判定結果) B【達成に向けて進展あり】

(判定理由)

【達成目標1 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築のための地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進】

・ 指標1については、令和5年度に15.3万人とする目標を設定し、漸次的に減少傾向となったが、目標値にまでは届かず達成度は「△」となった。

・ 指標2については、令和4年度は目標値である前年度の令和2年度以上に到達しており、達成度は「○」とした。

・ 指標3～指標5については、令和2年度より退院率が上昇に転じ改善がみられたが、その後実績は低下した状態が継続し、令和5年度の目標として設定している数値までは届かないと見込まれるため、達成度は「△」とした。

・ 指標6については、令和30年度から令和3年度にかけて実績値は増加しており目標に向けて進展があると評価した。一方で令和4年度の実績は目標値まで届かず、達成度は「△」とした。

・ 指標7については、平成30年度から令和3年度にかけて実績値は増加しており目標に向けて進展があると評価できるが、令和4年度の実績値は目標に達成しておらず、達成度は「△」とした。

【達成目標2 地域住民のメンタルヘルスや精神疾患への正しい知識と理解の普及】

・ 指標8～10については、全て目標値を達成している。特に指標9と指標10は目標を大幅に超過して達成している。

・ 指標11については、令和4年度の実績が目標値に達しなかったため、達成度は「△」とした。

【達成目標3 アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症対策の推進】

・ 指標12のアルコール・薬物・ギャンブル等依存症に係る相談拠点機関、専門医療機関、治療拠点機関をいずれも設置する都道府県、指定都市数については、取組開始後順調に増加しているものの、地域によっては専門の医療従事者がいない等の理由により設置ができず、目標達成には至らず達成度は「×」となった。

・ 指標13の精神保健福祉センター及び保健所の依存症に関する令和4年度相談件数については、令和4年度の実績値の増加幅が同程度となった場合には令和4年度は目標値にまで届かないことから、達成度は「△」になると見込んだ。

・ 指標14の依存症専門医療機関における令和4年度の新規受診患者数については平成30年度以降増加し続けているところ、令和3年度の時点で令和4年度目標値を達成していることから、達成度は「○」になると見込んだ。

・ 指標15の普及啓発イベント・シンポジウムの開催回数については、令和4年度に目標値を達成している。

【総括】

・ 以上より、主要な指標(指標1、2、8、13、15)のうち、指標1及び指標13の達成状況が「△」、残りが「○」となった。一方で主要な指標以外の指標(12指標)は、12指標中「◎」が2指標(指標9、10)、「○」が2指標(指標11、14)、「△」が5指標(指標3～7)、「×」が1指標(指標12)である。

・ 以上より、主要な測定指標の達成状況の一部が「△」であり、また、主要な測定指標以外の指標の一部の達成状況が「×」となり、かつ主要な測定指標の達成状況の「○」が半数以上であることから、判定結果は③【相当程度進展あり】に区分されるものとして、B(達成に向けて進展あり)と判定した。

総合判定

(有効性の評価)

【達成目標1 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築のための地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進】

・ 指標1については、目標値に到達していないが、医療や地域の社会基盤の整備状況等、様々な要因が関連しており、一概に要因を明示することは困難である。しかし、年々患者数が減少傾向にあることから、一定程度の効果をもたらしているものと評価できる。

・ 指標2については、実績が順調に上昇しており、退院後の精神障害者の地域での生活を支える仕組みが有効に機能していると評価できる。

・ 指標3～5について、実績としては低下している。本指標は、医療や地域の社会基盤の整備状況等、様々な要因が関連しており、一概に低下の要因を示すことは困難である。しかし、指標2との実績等も考慮すると、これまでの施策が一定程度成果を上げていると考えられる。

・ 指標6及び指標7については、同水準の予算の中で、年々実績は増加しており、「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、有効に活用されていると思われる。一方で、目標達成には至らないと見込まれており、その要因としては、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、事業を実施することが困難であったことや、自治体業務の逼迫等の外的要因が考えられる。

評価結果と  
今後の方向性

施策の分析

**【達成目標2 地域住民のメンタルヘルスや精神疾患への正しい知識と理解の普及】**

・ 指標8～10については、目標値を達成していることから、心のサポーター養成の仕組みが有効に機能していると評価できる。指標9及び指標10の目標超過要因としては、メンタルヘルスに関する普及啓発及び養成研修への参加に向けて、自治体及び関係者を含めた周知が充実していたこと等が考えられる。

・ 指標11については、実績が順調に上昇しており令和4年度の目標値も達成見込みであることから、自治体における依存症に係る普及啓発事業促進の取組が有効に機能していると評価できる。

**【達成目標3 アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症対策の推進】**

・ 指標12については、段階的に自治体数は増加しており、依存症に関する医療体制及び相談支援体制の整備に前進がみられる。一方で令和4年度の目標は未達となっており、要因としては、地域によって専門の医療従事者がいない等の理由により設置ができない自治体が存在することが考えられる。

・ 指標13については、令和4年度の目標値未達の見込みであり、要因としては、新型コロナの影響により保健所等の相談拠点における対面相談の減少や一時的な人員不足が考えられる。

・ 指標14については、実績が順調に上昇しており令和4年度の目標値も達成見込みであることから、依存症の適切な支援としての専門医療につなげる仕組みが有効に機能していると評価できる。

・ 指標15については、コロナ禍においても実施方法などを工夫しながら開催数を維持することができ、依存症に関する正しい知識と理解の普及に向け施策が有効に機能していると評価できる。

(効率性の評価)

**【達成目標1 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築のための地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進】**

・ 指標1については、例年同水準での予算の中で、漸次的ではあるものの、長期入院患者数は減少傾向にあり、効率的に取り組んでいるものと評価できる。

・ 指標2については、例年同水準の予算の中でも実績が順調に上昇しており、また令和4年度目標値も達成していることから効率的な取組が行われていると評価できる。

・ 指標3～5については、実績が低下傾向にあるが、医療や社会基盤の整備状況等様々な要因が考えられる。一方で、指標1や指標2の実績から、一定程度の施策の成果は示されており、効率的に施策が進められている。

・ 指標6・7については、目標値に達しなかったが、その要因は新型コロナウイルス感染症による自治体業務の逼迫等の外的要因が考えられる。目標達成に向け、都道府県等に対し、本指標に関する事業(精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業)の有効的な活用方法を周知する機会を増やし、効率的な施策の実施を支援する。

**【達成目標2 地域住民のメンタルヘルスや精神疾患への正しい知識と理解の普及】**

・ 指標8～11については、例年同水準の予算の中でも目標値を達成している又は達成見込みであることから効率的な取組が行われていると評価できる。

**【達成目標3 アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症対策の推進】**

・ 指標12については、例年同水準の予算の中でも段階的に自治体数は増加しており、事業における効率性が向上してきていると評価できる。

・ 指標13及び14については、例年同水準の予算の中で同水準の実績を出しており令和4年度も同水準の実績の見込みであるところ、予算の効率的な運用が行われていると評価できる。

・ 指標15については、コロナ禍においても実施方法などを工夫しながら開催数を維持することができたため効率的に取り組んでいると評価できる。

(現状分析)

**【達成目標1 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築のための地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進】**

・ 現在、令和6年度から令和8年度までを計画期間とする第7期障害福祉計画の策定を進めているところ、同計画において新たに定められる目標値を踏まえ、更に取組を進展させていく必要がある。

・ 指標1については、目標値に達しておらず、その要因は、医療や社会基盤の整備状況等様々に考えられるが、これまでの取組の実績として、漸次的に患者数は減少傾向にあり、一定の効果が見られている。

・ 指標2については、目標値を達成しており、退院後の精神障害者の地域での生活を支える仕組みづくりが有効に機能している。

・ 指標3～5については、これまでの施策が一定の成果を上げている一方で実績は低下傾向にあり、目標値に達しておらず、その要因は、医療や社会基盤の整備状況等様々に考えられるが、一方で、達成目標1のその他の指標の実績の状況も踏まえると、早期退院促進の基盤ともなる「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築が進んでいると考える。

・ 指標6及び7については、目標値に到達しなかった要因としては、新型コロナウイルス感染症による自治体業務の逼迫等の外的要因が考えられるが、実績数は毎年増加しており、都道府県等の「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築への取組が活発になっていると考える。

**【達成目標2 地域住民のメンタルヘルスや精神疾患への正しい知識と理解の普及】**

・ 指標8～11については、年々増加しており、順調に取組が進展している。特に心のサポーターに関する指標9及び指標10については自治体及び関係者を含めた周知が功を奏し目標を大幅に超過して達成した。各地域で心のサポーターが養成されていくことで、地域における普及啓発にも寄与し、精神疾患の予防や早期介入につながるものと考えている。令和5年度の目標達成に向け、引き続き現状の取組を継続していく。



	<p><b>【達成目標3 アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症対策の推進】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 依存症対策の推進については、一部目標を達成できなかった指標があるものの、全ての指標において最新の実績が基準値を上回っており、地域の支援体制の構築が進み、依存症に悩む方が支援を受けやすくなっていると評価できる。</li> <li>・ 指標12については、地域によって専門の医療従事者がいない等の理由により設置ができない自治体があるため、未だ目標値達成には到っていないが、依存症の治療・相談に係る指導者養成事業等による人材育成の実施により、段階的に該当する自治体が増加しており、引き続き、目標達成に向けて効果的な取組を実施していく必要がある。</li> <li>・ 指標13については、実績値が低下しており、その要因としては、新型コロナウイルスの影響による保健所等の相談拠点における対面相談の減少や一時的な人員不足が考えられるが、相談拠点数は年々順調に増加しており、また、コロナ5類移行後での直接相談等も増加していると見込まれるところ、今後さらに依存症の方等が相談につながるよう、相談窓口等についての普及啓発や相談拠点整備等の施策を推進していくことが必要である。</li> <li>・ 指標14については、依存症専門医療機関につながりやすい体制の整備に向け、令和4年度に新たに4自治体で依存症専門医療機関を選定し、現在52自治体において依存症専門医療機関が選定されている。平成30年度から一貫して実績が上昇し令和4年度の目標も達成見込みであり、体制の整備が順調に進んでいる。</li> <li>・ 指標15については、コロナ禍においても開催回数を維持しており、令和3年度から目標値を達成しているところ、今後も引き続き現在の取組を進めていく。</li> </ul>
<p>次期目標等への 反映の方向性</p>	<p>(施策及び測定指標の見直しについて)</p> <p><b>【達成目標1 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築のための地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現在、令和6年度から令和8年度までを計画期間とする第7期障害福祉計画の策定を進めているところ、同計画において新たに定められる目標値も令和6年度以降踏まえながら、引き続き、地域精神保健医療福祉の一体的な取組を進展させていく。</li> <li>・ 指標1については、目標値を第6期障害福祉計画と合致させ、より整合性の取れた目標値へ見直しを検討する。</li> <li>・ 指標2については、目標を達成しており、引き続き現状の取組を継続する。なお、目標値は、第6期障害福祉計画と整合性を取って設定しており、同計画においても、目標値が316日以上となっている。来年度の目標値は障害福祉計画と合致させ、第7期障害福祉計画以降も整合性の取れた目標値へ見直しを検討する。</li> <li>・ 指標3～5については、地域における多職種・他機関の連携体制や障害福祉サービス等を含む基盤整備など多様な要因が関連する項目であり、目標に達していない要因を特定することは困難であるが、これらの指標が本施策の効果を測る指標として適当なものであるか、今後検討していく必要がある。</li> <li>・ 指標6及び指標7については、令和4年度は目標に達していない。目標値には達しなかった要因としては、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、事業を実施することが困難であったり、自治体業務の逼迫等の外的要因が考えられる。一方で、実績数としては例年増加しており、また、コロナ5類移行により実績の改善も期待できる。ただし、令和5年度の本システムの構築推進事業の事業メニューについて、今年度の事業メニューの内容を精査し、地域の実情に応じ、より柔軟に事業メニューの選択ができるよう整理しているため、それに伴い、より適切な指標への見直しを行い、取組を一層加速させていく。</li> </ul> <p><b>【達成目標2 地域住民のメンタルヘルスや精神疾患への正しい知識と理解の普及】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指標8～11については、引き続き現状の取組を継続し令和5年度の目標達成を目指していく。なお、指標8から指標10までに係る心のサポーター養成事業は現在モデル事業として実施しているところ、令和5年度はモデル事業としては最終年となる予定である。令和6年度以降は養成研修を全国に展開し、令和15年度までに全国で100万人の「心のサポーター」養成を目標としている。なお、指標11については、本システムの構築推進事業の事業メニューを整理していることから、より適切な指標への見直しを行う。</li> </ul> <p><b>【達成目標3 アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症対策の推進】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指標12については、地域の実情を踏まえながらも、人材育成等の実施により段階的に該当する設置自治体も増加していることから、今後も依存症の方等が適切な医療等につながるできるよう、拠点整備等の措置等を講じ、指導者養成事業等への参加者数増加を図ることなどを通じて、引き続き現在の目標の達成を目指していく。</li> <li>・ 指標13については、依存症の方等がさらに相談につながるよう、相談拠点整備等の施策を推進していくなどの措置を講じ、目標の達成を目指していく。</li> <li>・ 指標14については、引き続き、依存症専門医療機関の選定等を通じ、専門医療機関につながりやすい環境の整備を進め、目標達成を目指していく。</li> <li>・ 指標15については、コロナ5類移行後でのイベント等の普及啓発の活発化が望まれるところ、引き続き開催回数を維持しつつ、イベント等の内容に工夫を凝らし、普及啓発を通じて少しでも依存症の方等が適切な医療機関や相談拠点へつながるように進めていく。</li> </ul>

<p>参考・関連資料等</p>	<p>関連法令等(右記検索サイトから検索できます) URL:  <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000163638_00001.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000163638_00001.html</a>(第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画の概要)  <a href="https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/ndb.html">https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/ndb.html</a>(精神保健福祉資料:NDBデータ)  <a href="https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/630.html">https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/630.html</a>(精神保健福祉資料:630調査)  <a href="https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=425AC1000000109_20220401_430AC0000000059">https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=425AC1000000109_20220401_430AC0000000059</a>(アルコール健康障害対策基本法)  <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000760238.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000760238.pdf</a>(アルコール健康障害対策推進基本計画)  <a href="https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=430AC1000000074">https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=430AC1000000074</a>(ギャンブル等依存症対策基本法)  <a href="https://www.kantei.go.jp/jp/singi/gambletou_izonsho/pdf/kihon_keikaku_honbun_20220325.pdf">https://www.kantei.go.jp/jp/singi/gambletou_izonsho/pdf/kihon_keikaku_honbun_20220325.pdf</a>(ギャンブル等依存症対策推進基本計画)  <a href="https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=428AC1000000104_20220525_504AC0100000052">https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=428AC1000000104_20220525_504AC0100000052</a>(再犯の防止等の推進に関する法律)  <a href="https://www.moj.go.jp/content/001392984.pdf">https://www.moj.go.jp/content/001392984.pdf</a>(第二次再犯防止推進計画)  <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/000339984.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/000339984.pdf</a>(第五次薬物乱用防止5か年戦略)衛生行政報告例(指標13)  URL: <a href="https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/36-19.html">https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/36-19.html</a>  地域保健・健康増進事業報告(指標13)  URL: <a href="https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/32-19.html">https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/32-19.html</a>  関連事業の行政事業レビューシート URL: <a href="https://www.mhlw.go.jp/jigyo_shiwake/gyousei_review_sheet/2022/2021_9-1-1.html">https://www.mhlw.go.jp/jigyo_shiwake/gyousei_review_sheet/2022/2021_9-1-1.html</a>(精神障害者社会復帰調査研究等事業、地域生活支援事業等、精神障害者保健福祉対策)  厚生労働省政策評価に関する有識者会議 URL: <a href="https://www.mhlw.go.jp/wp/seisaku/hyouka/dl/r04_jizenbunseki/I-1-1.pdf">https://www.mhlw.go.jp/wp/seisaku/hyouka/dl/r04_jizenbunseki/I-1-1.pdf</a>  <a href="https://www.mhlw.go.jp/wp/seisaku/hyouka/dl/r04_jizenbunseki/IX-1-2.pdf">https://www.mhlw.go.jp/wp/seisaku/hyouka/dl/r04_jizenbunseki/IX-1-2.pdf</a></p>
-----------------	---

<p>担当部局名</p>	<p>社会・援護局 障害保健福祉部</p>	<p>作成責任者名</p>	<p>精神・障害保健課長 小林 秀幸</p>	<p>政策評価実施時期</p>	<p>令和5年8月</p>
--------------	---------------------------	---------------	----------------------------	-----------------	---------------