

# 法改正を踏まえた今後の自治体における 精神保健に関する相談支援体制整備に向けて

厚生労働省 社会・援護局  
障害保健福祉部 精神・障害保健課

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向けた事業について
2. 改正精神保健福祉法について
3. 自治体における精神保健相談支援体制の整備等
4. 障害福祉報酬改定等について
5. 心のサポーター養成事業、入院者訪問支援事業等について
6. まとめ

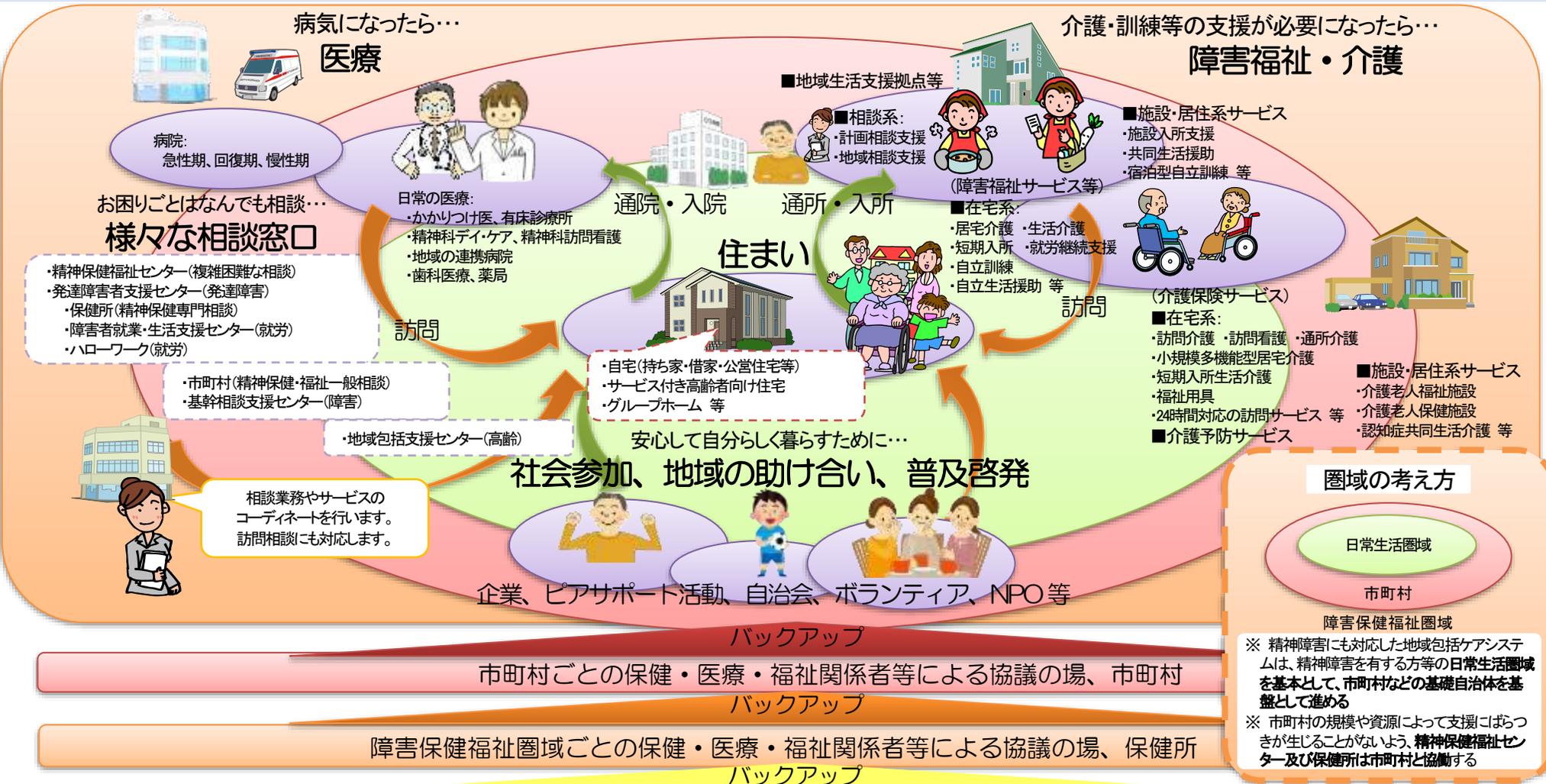
# 1

## 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向けた事業について



# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

- 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）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必要があり、同システムは地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
- 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、精神障害の有無や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、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等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、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



# 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」と令和4年改正について

- 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰も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「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理念としたもの。
- この理念の実現に向けては、精神保健福祉法のみならず、医療法、社会福祉法、障害者総合支援法、介護保険法、母子保健法、児童福祉法等の多くの法律が関連し、これらの法律に基づくサービスや支援等が精神障害者等に適切に提供される必要がある。
- これらのサービス・支援等を、精神障害者等の置かれた状態を踏まえ適切につなげるためには、自治体や保健所等による相談支援が包括的に実施されることが重要である。
- 令和4年の精神保健福祉法の一部改正では、こうした理念の実現に向け、精神保健福祉法に基づき自治体を実施する相談及び援助は、精神障害の有無やその程度にかかわらず、地域の実情に応じ、精神障害者及び精神保健に関する課題を抱えるもの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ことが規定された。

## 第六章 保健及び福祉

### 第二節 相談及び援助

#### （精神障害者等に対する包括的支援の確保）

**第46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。

# 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）

## 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6年度予算額 構築推進事業：5.8億円 構築支援事業：44百万円

### 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】都道府県・指定都市・特別区・保健所設置市

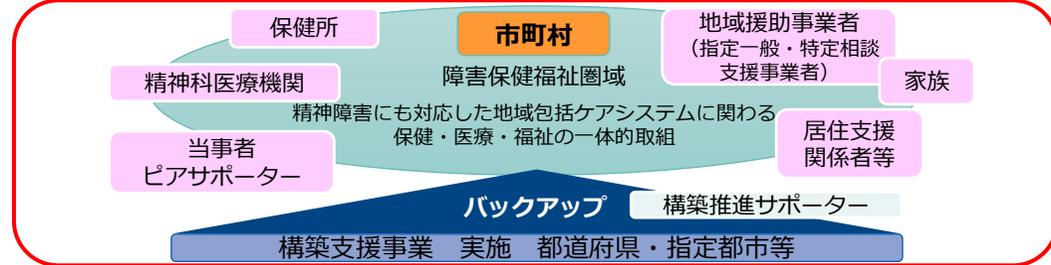
- 国において、地域包括ケアシステムの構築の推進に実践経験のあるアドバイザー（広域・都道府県等密着）から構成される組織を設置する。
- 都道府県・指定都市・特別区・保健所設置市は、広域アドバイザーのアドバイスを受けながら、都道府県等密着アドバイザーや構築推進サポーター等と連携し、障害保健福祉圏域（障害保健福祉圏域・保健所設置市）及び市町村における、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する。
- 関係者間で情報やノウハウを共有するため、ポータルサイトの設置等を行う。

### 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

### 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



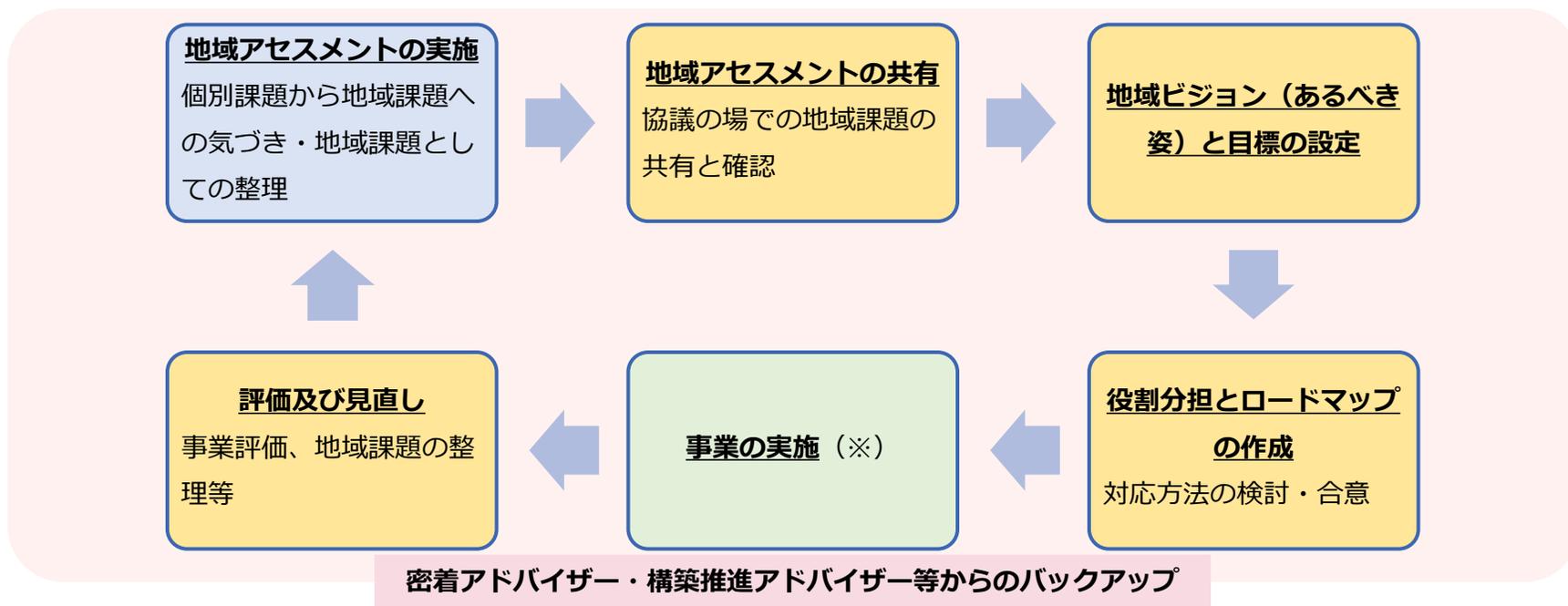
◆ 個別相談・支援（オンライン、電話、メール）、現地での技術的助言、都道府県等研修への協力 等

#### 国（構築支援事業事務局）

全国会議の企画・実施、普及啓発イベントの開催、アドバイザー（広域・密着AD）等の合同研修会の開催、地域包括ケアシステム構築に向けた取組に資する事例集の作成、地域包括ケアシステム構築状況の評価、市町村における相談支援業務に係る指導員育成のための研修開催 等

# 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のイメージ

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進していくためには、PDCAサイクルの考え方に基づき、次のようなプロセスが繰り返されることが重要であると考えられる（あくまでも一例であり、地域の実情に合わせて行う）。
- 地域アセスメントにより個別課題から地域課題への気づきを得るとともに、協議の場を活用し保健・医療・福祉関係者並びに障害当事者及びその家族等による協働により、地域課題を共有・整理する。目指すべき地域ビジョンの設定とその実現に向け対応策を検討し、事業実施後には取り組みの評価及び見直しを行う。



は協議の場で確認、検討等を行う事項として記載

※ 「事業の実施」については、下記2から9までの「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業」の事業メニューを活用できる。

- |                                 |                            |
|---------------------------------|----------------------------|
| 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推進のイメージ

- 1 自治体担当者と構築推進サポーターが、相談支援事業所や居宅介護支援事業所に出向き、業務において解決したいこと、困難とされていることをヒアリングしたところ、精神障害を有する利用者への対応方法が挙げられた。
- さらに、管内の居宅介護支援事業所に対してアンケート調査を実施したところ、「精神障害を有する者への支援の知識・スキルに自信がない」という回答が多く挙がった。

## 地域アセスメントの実施

個別課題から地域課題への気づき・地域課題としての整理

- 2
- 地域アセスメントで得られた情報を医療・保健・福祉関係者で構成される協議の場にて共有。
  - 精神障害を有する者が安心して地域で生活するために、早期に対応すべき地域課題として捉え、協議会で取り組むこととした。

## 地域アセスメントの共有

協議の場での地域課題の共有と確認

- 3
- 地域アセスメントを基に地域課題を共有するとともに、各々の立場から考える地域ビジョンを共有。
- 「精神障害の有無や程度に関わらず、誰もが地域の一員として自分らしく生活できるまち」というビジョンを目指すため、短期の目標の1つとして「支援者の理解の促進と連携体制を構築する」ことを設定。

## 地域ビジョン（あるべき姿）と目標の設定

評価及び見直し  
事業評価、地域課題の整理等

- 6
- 研修から数ヶ月後に居宅介護支援事業所にアンケート調査をしたところ、「精神障害を有する者への支援の知識・スキルに自信がない」という回答が少なくなった。
- 協議の場構成員が協働して研修会を実施したことで、顔の見える関係が構築された。
  - 事業所への出張講座の要望があり事業化。当事者の声も聞きたいとの意見があり、研修会講師として当事者の協力も得るようになった。

## 事業の実施（※）

- 5
- 構築推進事業のうち、【2 普及啓発に係る事業】や【7 地域生活支援関係者等に対する研修に係る事業】を活用し、協議の場が主催した居宅介護支援事業所向けの心のサポーター養成事業や精神障害を有する者の理解等についての研修会を開催。

## 役割分担とロードマップの作成

対応方法の検討・合意

- 4
- 協議の場にて、目標を達成するための年間ロードマップと各機関の役割分担を作成。
- 精神障害を有する者への支援の知識・スキルの向上を図る研修会は協議の場の事務局である行政が主催すること、講師は地域の精神科病院の医師等や相談支援事業所の相談支援専門員が担うことを確認。周知には関係団体の協力を得ることを確認。

# 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事例集

- 令和4年12月に精神保健福祉法が改正されたことに伴い、都道府県及び市町村において実施する精神保健に関する相談支援の対象が、精神障害の方に限らず、精神保健に課題を抱える者まで拡大することが示され、今後は一層、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が必要。
- これから「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を構築しようとしている自治体担当者の参考となるような体制整備の実例や各種事業の実例等を掲載した事例集を作成。

## 1 はじめに

## 2 精神保健医療福祉行政の動向及び「にも包括」構築の推進に向けた取組

## 3 実戦事例

### 事例1 岐阜県

保健所とアドバイザーがタッグを組む！圏域での連携体制構築

### 事例2 広島市

「丁寧な説明」と「会議体の柔軟な運用」による各区・関係機関との連携体制構築

### 事例3 八王子市

「にも包括」の構築と重層的支援体制の連携による「まるごと」相談支援体制の整備

### 事例4 志木市

進め！「しきまるプロジェクト」メンタルヘルスは健康増進の取組から！顔の見える協働による支援体制の構築



## IV. 今後の展開のために

※ 本事例集は、「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」に掲載  
URL : <https://www.mhlw-houkatsucare-ikou.jp/> ⇒



# 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。

- 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、市町村、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。

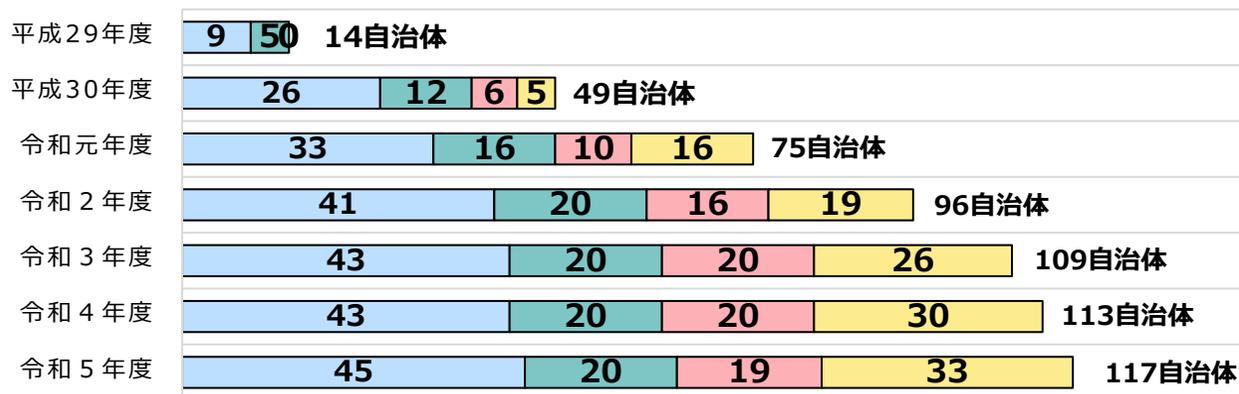
また、精神障害者等の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進めていく必要があることから都道府県等は市町村との協働により、精神障害者等のニーズや、地域の課題を共有化した上で、地域包括ケアシステムの構築に資する取組を推進する。

＜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のうち協議の場の設置は必須とする）

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

## 【これまでの実績】



□ 都道府県

□ 指定都市

□ 特別区

□ 保健所設置市

（※1）特別区及び保健所設置市は平成30年度より実施主体に追加

（※2）当該事業を活用していない都道府県等においては、別の補助金や都道府県等の独自の財源により、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進している自治体もある。

# ①精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に際しては、精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた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る必要がある。また、精神保健福祉センター及び保健所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把握した上で、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ことが重要である。
- 地域の障害福祉サービスの拡充が図られる中で、医療機関と福祉サービスとの連携を十分に確保しながら「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を構築し、精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、居住・就労等に関する支援を含め、その病状の変化に応じた多様なサービスを身近な地域で切れ目なく受けられるようにする体制の整備が求められている。

## 【令和5年度】

1	精神保健医療福祉体制の整備に係る事業 (R4年度 1・8・13)
2	普及啓発に係る事業 (R4年度 2)
3	住まいの確保と居住支援に係る事業 (R4年度 4)
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 (R4年度 3・5)
5	精神医療相談・医療連携体制の構築に係る事業 (R4年度 9・10)
6	精神障害を有する方等の地域生活支援に係る事業 (R4年度 6・12)
7	地域生活支援関係者等に対する研修に係る事業 (R4年度 7・11)
8	その他、地域包括ケアシステムの構築に資する事業

## 【令和6年度以降】

1	精神保健医療福祉体制の整備に係る事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・部会の設置等による協議の場（必須）の充実</li> <li>・構築推進サポーターの活用による地域包括ケアシステムの支援体制構築</li> <li>・構築状況の実態把握及び事業評価</li> </ul>
2	普及啓発に係る事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神疾患や精神障害、メンタルヘルスに関する地域住民の理解を深める</li> <li>・心のサポーターの養成</li> <li>・国が行う普及啓発事業（世界メンタルヘルスデー等）の周知</li> </ul>
3	住まいの確保と居住支援に係る事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居住支援関係者等との連携</li> <li>・居住支援に係る制度の活用推進</li> <li>・賃貸住宅等の入居者や居住支援関係者等の安心の確保につながる支援体制の構築</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自らの経験を生かした交流活動（自助グループ）や、相談・同行等の活動支援</li> <li>・当事者や家族等が集う場や地域住民との交流の場の設置</li> <li>・ピアサポートの活用や活躍支援</li> </ul>
5	精神医療相談・医療連携体制の構築に係る事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間精神医療相談窓口の整備</li> <li>・専門職配置及び迅速かつ適切に対応できる相談体制の整備</li> <li>・精神医療相談窓口の効果的な周知</li> <li>・精神科医療機関と他科とのネットワークの構築等</li> </ul>
6	精神障害を有する方等の地域生活支援に係る事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長期在院者の地域移行に向けた支援</li> <li>・地域生活を支援するための保健・医療・福祉等の連携による重層的な支援体制の構築</li> <li>・アウトリーチ支援の実施等、地域生活支援に係る取組の整備</li> </ul>
7	地域生活支援関係者等に対する研修に係る事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域で安心して暮らすための支援体制構築に向けた地域生活支援に関わる支援者等に対する研修の実施</li> <li>・措置入院者等の退院後支援を担う者に対する研修の実施</li> </ul>
8	市町村等における相談支援体制の構築に係る事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県等の精神保健医療福祉に精通した保健師等の市町村への派遣及び地域の実情に応じた情報提供や助言</li> <li>・都道府県等において市町村の専門職以外も含む相談支援担当者を対象にした相談支援研修の開催</li> </ul>
9	その他、地域包括ケアシステムの構築に資する事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>（1から8までの事業には該当しないが、地域包括ケアシステムの構築に資すると考えられる事業）</li> </ul>

## 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・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、都道府県等の担当者及び都道府県等密着アドバイザーや構築推進サポーター等に対し相談・助言・支援を行う。

#### <都道府県等密着アドバイザー・構築推進サポーター等>

- 都道府県等の担当者及び広域アドバイザーと協力しながら障害保健福祉圏域及び市町村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・保健所設置市の主な役割

- 「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
- 障害保健福祉圏域（障害保健福祉圏域・保健所設置市）や市町村の取組状況の把握、事業メニュー活用の検討
- 都道府県等密着ADの選定・国への推薦または構築推進サポーターの活用促進
- 全国会議への参加
- 事例集の作成等、当事業への協力

#### 【これまでの実績】



平成29年度からの累計参加自治体数

都道府県	25
指定都市	11
保健所設置市	12
特別区	10
計	58

# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業における 広域アドバイザーによる支援

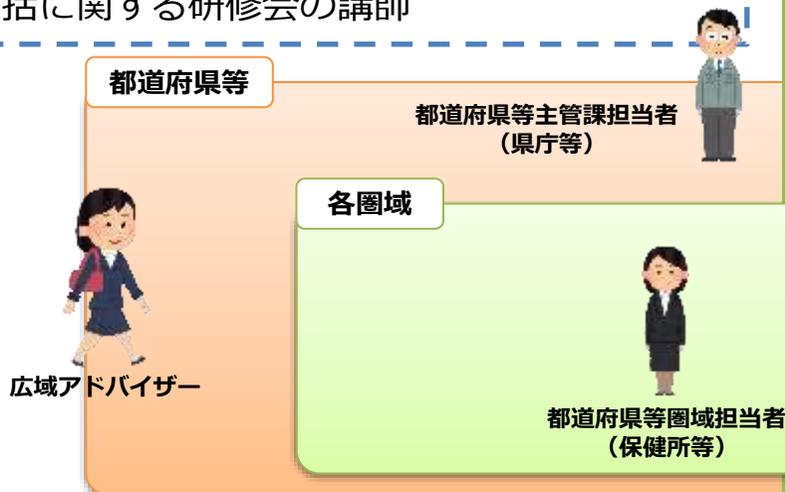
- 広域アドバイザーは、保健・医療・福祉それぞれの分野における「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に係る取組の実践経験を活かし、同システムの構築に係る取組が推進されるよう、都道府県等の担当者及び都道府県等密着アドバイザーや構築推進サポーター等に対し相談・助言・支援を行う。

※ 密着アドバイザーは構築支援事業により国が、構築推進サポーターは構築推進事業等により都道府県等が委嘱・任命

## 現地訪問による支援

### 会議や打ち合わせ・研修への参加

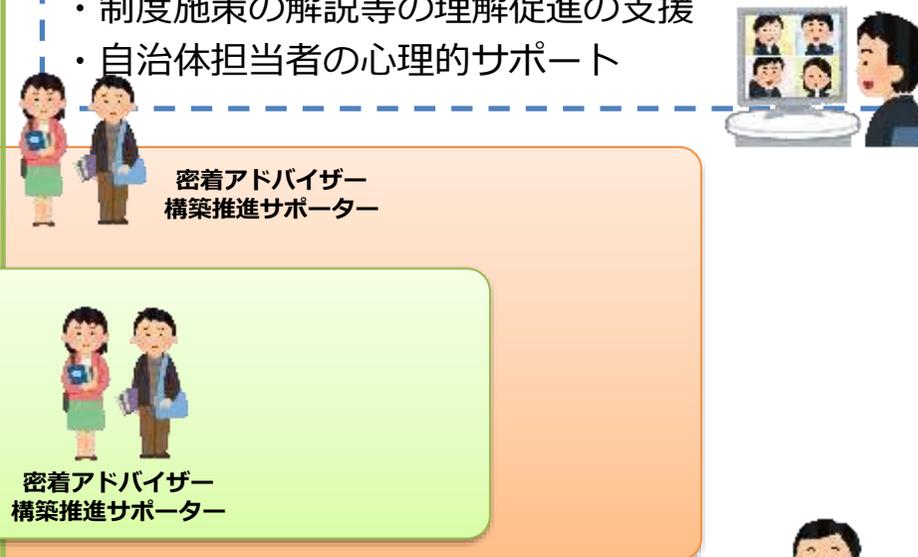
- ・ 地域課題の整理や取組状況への助言
- ・ 体制構築に向けた課題解決策の提案
- ・ 協議の場の出席及び運営の支援
- ・ にも包括に関する研修会の講師



## メール・電話・オンライン等による支援

### 体制構築に向けた伴走的支援

- ・ 日常的な困りごとや課題に関する相談・助言
- ・ 制度施策の解説等の理解促進の支援
- ・ 自治体担当者の心理的サポート



### 外部機関への同行

- ・ 関係機関に理解を求めるとの同行訪問やファシリテーションの実施
- ・ 庁内の他部署や地域の関係機関が主催する会議等への同行出席

### 情報提供・資源の紹介

- ・ 新たな制度や研修等の情報提供
- ・ 他自治体の事例の共有
- ・ 人材や施設、団体等の紹介

# 構築支援事業を活用し、医療機関との連携体制を構築した事例（広島市）

- 構築支援事業の広域アドバイザーの支援を受け、市の担当者が市内の精神科医療機関を訪れて市の取組を説明。精神科医療機関と精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の意義を共有するとともに、顔の見える関係を構築。

## 取組の経緯

- 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のため、「にも包括」構築連携会議で市全体の連携強化を図る観点から、医療機関を中心に研修開催の周知をし、「医療との関係構築」をテーマに研修を実施したが、医療従事者の参加者は少なかつたため、広域アドバイザーに相談。

### 1 広域アドバイザーとの相談

#### 市担当者の悩み

医療機関との関係構築をしたいけれど、会議や研修に医療機関からの参加者が伸び悩んでいる…。

相談 ↓ ↑ 助言

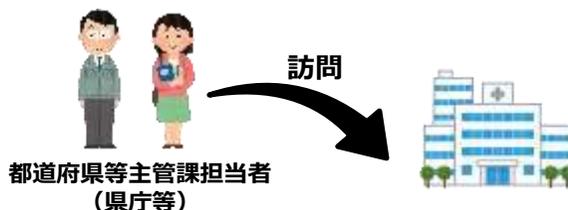


「一医療機関ずつ訪問して、丁寧に説明と依頼をしてみてもいいでしょうか。」

### 2 精神科病院への訪問・説明

#### 市の取組

市内にある14箇所の精神科病院へ一件ずつ訪問。  
広島市の「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの」構築のねらいと目的について説明。



### 3 構築連携会議でのファシリテーション

#### 市のねらい

医療関係者に「にも包括」の意義を浸透させるために、医療機関との連携を更に深めたい…



広域アドバイザーが「構築連携会議」の議論に参加し、課題について参加者の共通認識を構築。

医療従事者の会議や研修への参加が増加  
行政と医療機関の連携や医療機関同士の顔の見える関係が構築

## 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（ロードマップの作成）

- 構築支援事業参加自治体は、広域アドバイザー、都道府県等密着アドバイザーと協議しながらロードマップを作成する。
- ロードマップにて、にも包括の構築のための目標、取組計画等を立て、四半期毎に取組結果を振り返ることで、にも包括の構築状況の進捗状況が見える化し、実践に活かす。

令和6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<年間ロードマップ（具体的な取組内容と実施方法）>

自治体名

●●県XX圏域

	目標	進捗状況L	活動内容	目標に対する指標
令和6年度 目標・実施概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>XX圏域の各市での「協議の場」開催と、XX圏域の重点課題の明確化</li> <li>精神障害者の精神病床からの退院後一年以内の地域における平均生活日数の増加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>年度当初はL2</li> <li>令和6年度末の目標はL3</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各市で「協議の場」を開催し、地域課題を見える化するとともに、結果等を圏域の「協議の場」で共有することより、重点課題を明確化し、取組方針の検討に活用する。</li> <li>自立生活援助事業所と居住支援法人が連携し、退院後の地域定着を促進する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各市での協議の場を1回以上開催</li> <li>圏域単位の協議の場のを1回以上開催</li> <li>自立生活援助事業所と居住支援法人との連携研修を開催し、〇〇事業者が参加</li> </ul>
令和6年度 達成状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>XX圏域の各市で「協議の場」を1~2回開催し、XX圏域の重点課題として医療連携があることが明らかとなった</li> </ul>	L3	※記入不要	<ul style="list-style-type: none"> <li>各市での協議の場を1回以上開催→3市で1回、4市で2回の開催</li> <li>圏域単位の協議の場を1回以上開催→合同会議を1回、コア会議を1回開催</li> <li>自立生活援助事業所と居住支援法人との連携研修を開催し、30事業所・45人が参加</li> </ul>

		取組内容進捗管理				
活動内容		4月~6月	7月~9月	10月~12月	1月~3月	
取組計画 1	取組内容	圏域内各市の協議の場を開催し、最後に全体に情市の協議の場開催報共有	圏域による合同コア会議の開催	市の協議の場の開催	圏域による合同会議の開催 次年度の目標の策定	
	密着アドバイザーの役割	協議の場への出席によりコメントや自治体説明の各市の現状説明の補足	各市の現状説明の補足	各市の現状説明の補足	各市の現状説明、今年度実施内容説明の補足	
	広域アドバイザーの役割	協議の場への出席によりコメント・会議進行支援	市からの報告について、コメント	会議進行支援	会議進行支援	圏域全体の総括的な状況についてコメント。次年度目標設定へのアドバイス
取組結果 1	実施内容	市単位、圏域単位の協議の場を延べ12回実施	3市で一回目の協議の場を開催	合同コア会議の開催 3市で一回目の協議の場を開催	4市で二回目の協議の場を開催	圏域全体の合同会議を開催
	取組結果	取組内容の確認、見直しを実施、次年度の目標を策定	今年度の実施内容の検討と見直しを実施	各自治体の取組状況を集約し、圏域としての方針を検討	今年度の実施内容の見直しを実施	各自治体の状況を共有し、次年度の目標設定を実施
	密着アドバイザーの活動結果・効果	各市の状況を全体に共有			医療連携のための戦略を検討した	合同会議後に密着アドバイザーとともに次年度の実施方針について検討した
	広域アドバイザーの活動結果・効果	他自治体の事例を踏まえ、別自治体での事例を共有したことで俯瞰的なアドバイスを課題解決のヒントが得られ、方針検討ができた		各市の状況を俯瞰した結果、圏域全体として医療連携に課題があることを確認した		広域アドバイザーのアドバイスにより医療連携が促進し、次年度は福祉基盤強化が目標であることを認識できた。

## 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（年度末：振り返りシートの作成）

- 年度末に広域アドバイザー、都道府県等密着アドバイザーと協議しながら振り返りシートを作成し、1年間の振り返り及び次年度の目標や計画など（次ページ）を立案する。

### 【記載例】〇〇県/市/区 令和6年度の振り返り

令和6年度 目標・実施概要	
目標	年度当初L <b>2</b> ▶ 年度末目標L <b>3</b> ※当初目指す姿を簡潔に記載 <b>【ガイダンス】</b> 年度当初の現状、年度末の目標を「進捗状況を把握する指標」を参照して記載の上、ロードマップに記載した「令和6年度目標」を簡潔に記載してください。 <b>【記載例】</b> ・XX圏域の各市での「協議の場」開催と、XX圏域の重点課題の明確化 ・精神障害者の退院後1年以内の地域における平均生活日数の増加
実施概要	※目標に対し、実際に行った活動について、事業ごとに箇条書きで記載 <b>【ガイダンス】</b> ①当初予定通り実施した事項、②予定しなかったが実施した事項 ③予定していたが実施しなかった（できなかった）事項を分けて記載をお願いします。 <b>【記載例】</b> 1. 圏域内各市の協議の場の開催と全体の情報共有 ① 当初予定通り実施した事項 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 圏域各市での協議の場の開催（延べ12回）</li> <li>・ 合同コア会議の開催（年1回）</li> <li>・ 圏域全体の合同会議の開催（年1回）</li> </ul> ② 予定しなかったが実施した事項と実施理由 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 密着アドバイザーによる医療連携のための戦略検討 →圏域による共同合同コア会議にて広域アドバイザーが各市の状況を俯瞰した結果、医療連携に課題があることがわかり、取組の見直しが適当と考えたため</li> </ul> ③ 予定していたが実施しなかった（できなかった）事項とその理由 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ なし</li> </ul> 2. 自立生活援助事業所と居住支援法人との連携研修の開催 ① 当初予定通り実施した事項 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修企画会議の開催（年2回）</li> <li>・ 自立生活援助事業所と居住支援法人との連携研修（年1回）</li> </ul> ② 予定しなかったが実施した事項と実施理由 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 効果検証のためのヒアリング →詳細の効果検証に定性情報の追加収集が必要と考えたため</li> </ul> ③ 予定していたが実施しなかった（できなかった）事項とその理由 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 次年度の実施計画策定 →結果の深堀のためヒアリングを追加実施したことで年度内に成果の整理までにとどまってしまうため</li> </ul>

進捗状況（評価）	
達成状況	<b>【ガイダンス】</b> 記入時点での達成状況を「進捗状況を把握する指標」を参照して記載してください。また、目標に対する達成状況をご記載ください。 <b>【記入例】</b> ・XX圏域の各市で「協議の場」を開催し、「医療連携」を重点課題として定めた
年度末達成L	<b>3</b>
実施結果	<b>【ガイダンス】</b> 実施した事業・事項の結果や得られた効果について簡潔に記載してください。 <b>【記載例】</b> ・ 協議の場の開催：医療連携が圏域の重点課題であることが明確となった ・ 研修会の開催：研修実施の結果、自立生活援助事業所と居住支援法人との連携について〇市で特に理解が進んだ
有効であった事項	<b>【ガイダンス】</b> 実施概要のうち目標達成に有効であったと考えられる取組と奏功していると考えられるポイントをご記載ください。 <b>【記載例】</b> ・ 協議の場の開催：協議会の開催前後に少人数でのコア会議を開催し、協議すべきポイントをあらかじめ広い観点で相談できたことが奏功した
改善が必要な事項	<b>【ガイダンス】</b> 実施概要のうち目標達成や今後の更なる推進のために改善が必要と考えられる取組をご記載ください。 <b>【記載例】</b> ・ より正確に研修実施の効果を測定するため、研修実施前の理解度や取組状況を把握し、前後比較できるようにする。
次年度に向けた課題	<b>【ガイダンス】</b> 今年度の実施結果を踏まえ、次年度の取組に向けた課題と取り組むべき事項について記載ください。
アドバイザーの活動実績	<b>【ガイダンス】</b> 広域アドバイザー・密着アドバイザーの実施事項を簡潔に記載ください。 <b>【記載例】</b> ・ 協議の場へ出席、〇〇について△△の観点からの助言
	<b>【ガイダンス】</b> 広域アドバイザー・密着アドバイザーの支援の結果、得られた効果を記載ください。 <b>【記載例】</b> ・ 第三者からの俯瞰的な観点からの意見や他自治体事例の紹介により、これまで認識していなかった圏域の重点課題が明らかとなった

## 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（年度末：振り返りシートの作成）

### 【記載例】〇〇県/市/区 令和7年度のロードマップ

令和7年度 目標  年度末目標L  <div style="background-color: white; color: #0056b3; padding: 2px 5px; display: inline-block;">3</div>	<p><b>【ガイダンス】</b> 令和7年度の目標をご記載ください。</p> <p><b>【記載例】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県内全圏域について〇市以上で協議の場が開催されていること</li> <li>・ XX圏域では重点課題の明確化とそれに対応した事業に1つ以上取り組んでいること</li> </ul>	<p><b>達成指標</b></p> <p>※目標の達成状況を判断するための指標を記載</p>	<p><b>【ガイダンス】</b> 目標の達成度を測定する指標となる項目を記載してください。（複数可）また、当該項目の令和6年度末の数値と令和7年度末目標の数値を記載ください。なお、定量的な指標や数値の提示が難しい場合は、目標を達成するために必要な要素や”どのように変えていくか”を記載いただいてもかまいません。</p>
---	--	---	--

ロードマップ（アクションプラン）				
取組	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月
取組計画1	<p><b>【ガイダンス】</b> 目標を実現するために、具体的に実施する会議・イベント・プロジェクト等のロードマップを四半期ごとに記載ください。なお、内容によっては1年間継続しない取組があっても構いません。</p>			
取組計画2				
取組計画3				

## 事業の概要

- ① 各自治体で行われている当事者活動および家族活動の実態、当該活動におけるピアサポーターの取組や、当事者による支え合い等を明らかにする。
- ② 活動の実態や、情報をまとめ、精神障害を有する方や家族等、当事者活動を行う者および自治体が閲覧可能なリストとして公開し、提供可能情報として周知。
- ③ 当事者や家族の活動内容、行政と連携した取組等、好事例集を作成。

当事者活動推進のための**基礎資料として活用**をお願いします。

### 地域における当事者活動等の実態調査

[事業報告書 \(PDF/6,404KB\)](#)

[事例集 \(PDF/5,094KB\)](#)

[全国の当事者・家族活動団体リスト① \(PDF/5,793KB\)](#)

ひとつの都道府県内で活動している当事者・家族活動団体リスト (708件)  
都道府県順で並んでいます。

[全国の当事者・家族活動団体リスト② \(PDF/1,890KB\)](#)

2つ以上の都道府県で活動している当事者・家族活動団体リスト (68件)  
アルファベット順のち五十音順で並んでいます。

[全国の当事者・家族活動団体リスト③ \(PDF/1,165KB\)](#)

地域未公開の当事者・家族活動団体リスト (7件)  
五十音順で並んでいます。

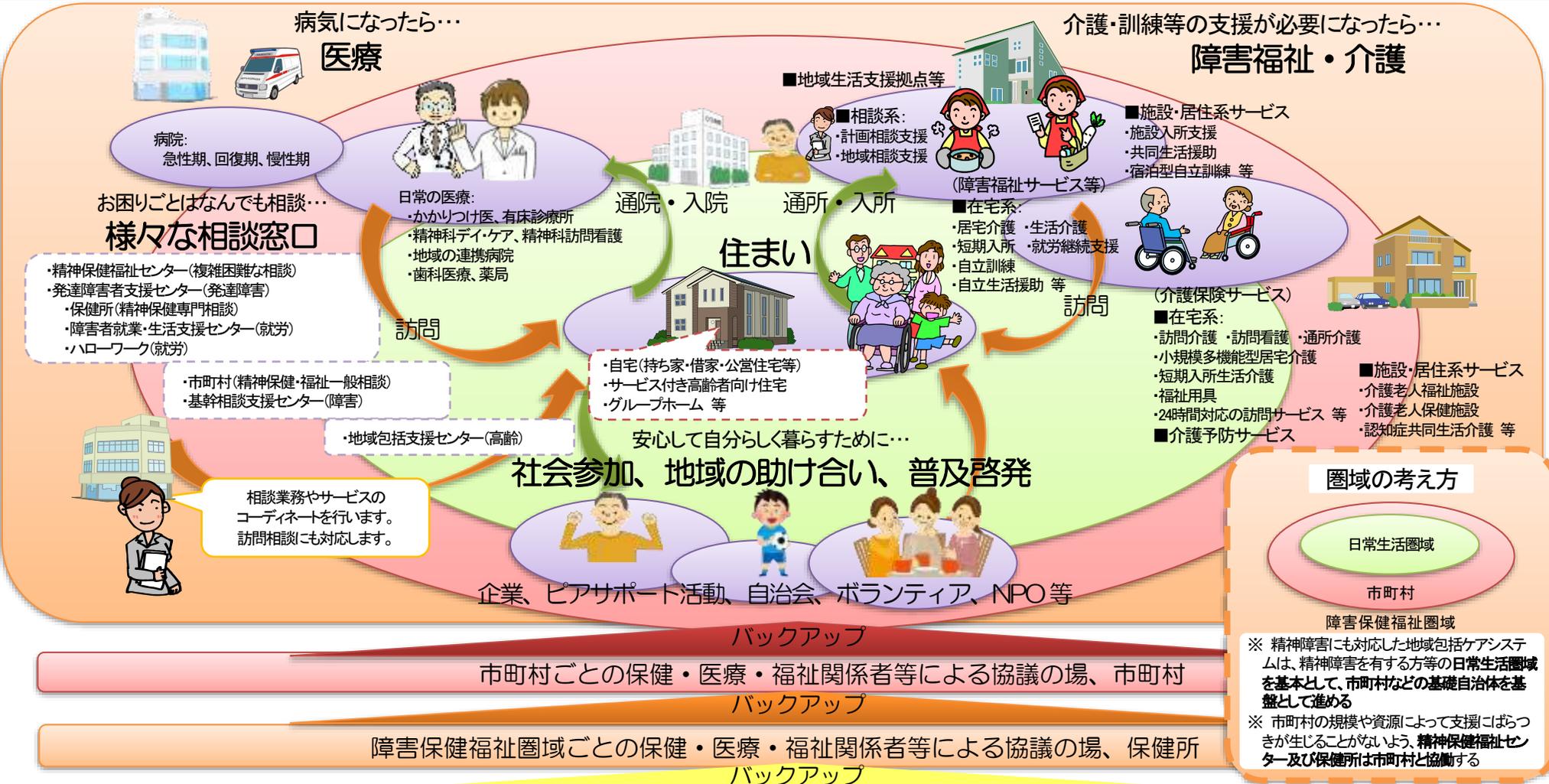


## 2. 改正精神保健福祉法について



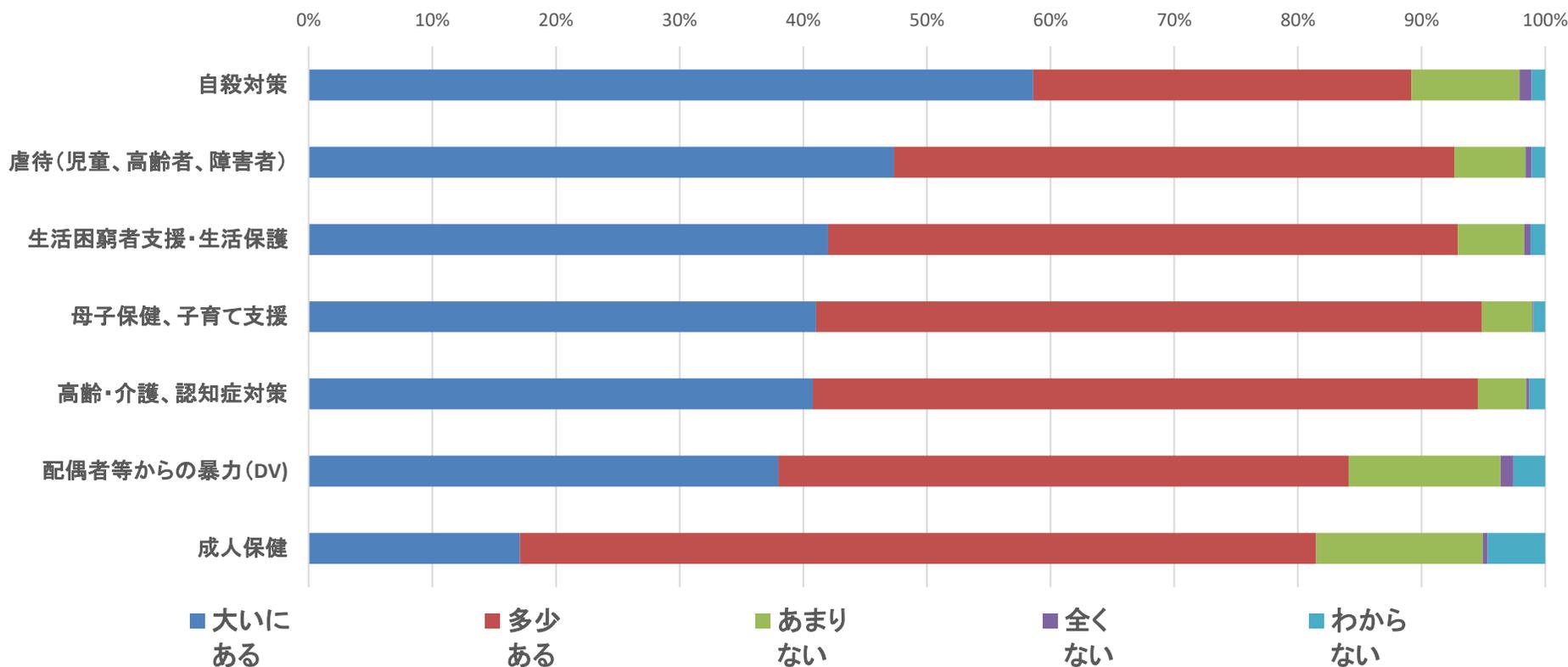
# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

- 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）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必要があり、同システムは地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
- 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、精神障害の有無や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、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等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、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者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。



- 現行の精神保健福祉法第47条において、市町村の精神保健相談については努力義務とされていることから、市町村が精神保健に係る相談支援を実施することはすでに可能である。
- 実際に、市町村（保健・福祉）では、精神保健業務実施体制整備に関する法的な裏付けがなく、財源や専門的人材が不足するなか、既に様々な領域で精神保健（メンタルヘルス）ニーズに対応している状況が過去の検討会において示された。

## 精神保健（メンタルヘルス）に関する問題への対応（N = 1267）



# 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律の概要

## 改正の趣旨

障害者等の地域生活や就労の支援の強化等により、障害者等の希望する生活を実現するため、①障害者等の地域生活の支援体制の充実、②障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進、③精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備、④難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実及び療養生活支援の強化、⑤障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病についてのデータベースに関する規定の整備等の措置を講ずる。

## 改正の概要

### 1. 障害者等の地域生活の支援体制の充実【障害者総合支援法、精神保健福祉法】

- ① 共同生活援助（グループホーム）の支援内容として、一人暮らし等を希望する者に対する支援や退居後の相談等が含まれることを、法律上明確化する。
- ② 障害者が安心して地域生活を送れるよう、地域の相談支援の中核的役割を担う基幹相談支援センター及び緊急時の対応や施設等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等の整備を市町村の努力義務とする。
- ③ 都道府県及び市町村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。

### 2. 障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進【障害者総合支援法、障害者雇用促進法】

- ① 就労アセスメント（就労系サービスの利用意向がある障害者との協同による、就労ニーズの把握や能力・適性の評価及び就労開始後の配慮事項等の整理）の手法を活用した「就労選択支援」を創設するとともに、ハローワークはこの支援を受けた者に対して、そのアセスメント結果を参考に職業指導等を実施する。
- ② 雇用義務の対象外である週所定労働時間10時間以上20時間未満の重度身体障害者、重度知的障害者及び精神障害者に対し、就労機会の拡大のため、実雇用率において算定できるようにする。
- ③ 障害者の雇用者数で評価する障害者雇用調整金等における支給方法を見直し、企業が実施する職場定着等の取組に対する助成措置を強化する。

### 3. 精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備【精神保健福祉法】

- ① 家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とする等、適切に医療を提供できるようにするほか、医療保護入院の入院期間を定め、入院中の医療保護入院者について、一定期間ごとに入院の要件の確認を行う。
- ② 市町村長同意による医療保護入院者を中心に、本人の希望のもと、入院者の体験や気持ちを丁寧に聴くとともに、必要な情報提供を行う「入院者訪問支援事業」を創設する。また、医療保護入院者等に対して行う告知の内容に、入院措置を採る理由を追加する。
- ③ 虐待防止のための取組を推進するため、精神科病院において、従事者等への研修、普及啓発等を行うこととする。また、従事者による虐待を発見した場合に都道府県等に通報する仕組みを整備する。

### 4. 難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実及び療養生活支援の強化【難病法、児童福祉法】

- ① 難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する医療費助成について、助成開始の時期を申請日から重症化したと診断された日に前倒しする。
- ② 各種療養生活支援の円滑な利用及びデータ登録の促進を図るため、「登録者証」の発行を行うほか、難病相談支援センターと福祉・就労に関する支援を行う者の連携を推進するなど、難病患者の療養生活支援や小児慢性特定疾病児童等自立支援事業を強化する。

### 5. 障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病についてのデータベース（DB）に関する規定の整備【障害者総合支援法、児童福祉法、難病法】

障害DB、難病DB及び小慢DBについて、障害福祉サービス等や難病患者等の療養生活の質の向上に資するため、第三者提供の仕組み等の規定を整備する。

### 6. その他【障害者総合支援法、児童福祉法】

- ① 市町村障害福祉計画に整合した障害福祉サービス事業者の指定を行うため、都道府県知事が行う事業者指定の際に市町村長が意見を申し出る仕組みを創設する。
- ② 地方分権提案への対応として居住地特例対象施設に介護保険施設を追加する。

このほか、障害者総合支援法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法附則第18条第2項の規定等について所要の規定の整備を行う。

## 施行期日

令和6年4月1日（ただし、2④及び5の一部は公布後3年以内の政令で定める日、3②の一部、5の一部及び6②は令和5年4月1日、4①及び②の一部は令和5年10月1日）

# 地域の障害者・精神保健に関する課題を抱える者の支援体制の整備

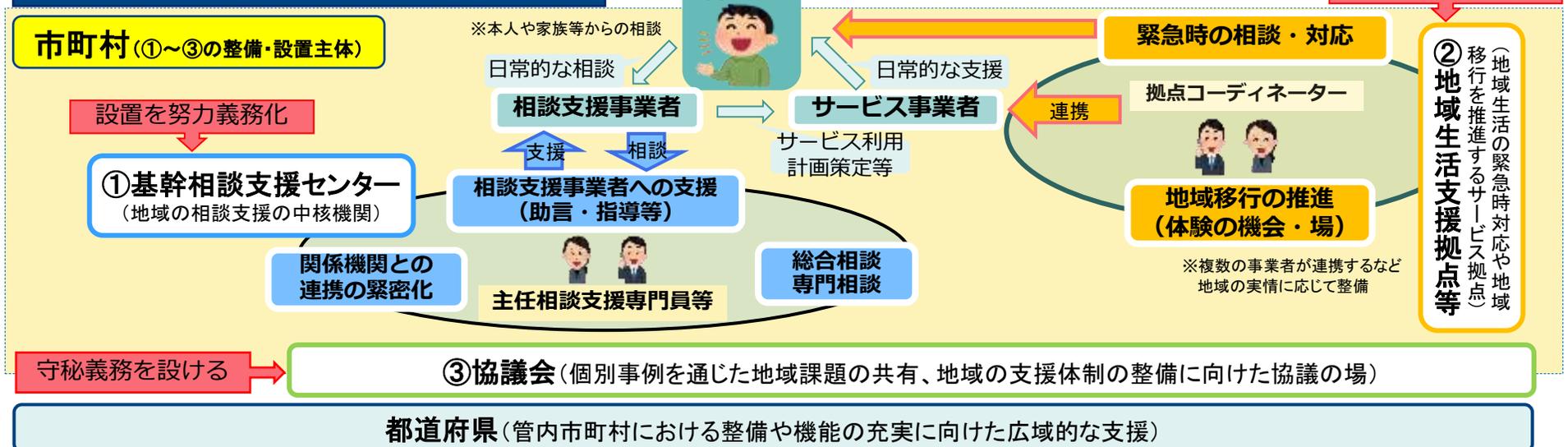
## 現状・課題

- 基幹相談支援センターは、相談支援に関する業務を総合的に行うことを目的とする施設として、平成24年から法律で位置づけられたが、設置市町村は半数程度にとどまっている。
- 障害者の重度化・高齢化や親亡き後を見据え、緊急時の対応や施設等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等の整備を平成27年から推進してきたが、約5割の市町村での整備に留まっている。 ※令和3年4月時点整備状況(全1741市町村) 地域生活支援拠点等:921市町村(53%),基幹相談支援センター:873市町村(50%)
- 市町村では、精神保健に関する課題が、子育て、介護、困窮者支援等、分野を超えて顕在化している状況。また、精神保健に関する課題は、複雑多様化しており、対応に困難を抱えている事例もある。 ※自殺、ひきこもり、虐待等

## 見直し内容

- 基幹相談支援センターについて、地域の相談支援の中核的機関としての役割・機能の強化を図るとともに、その設置に関する市町村の努力義務等を設ける。
- 地域生活支援拠点等を障害者総合支援法に位置付けるとともに、その整備に関する市町村の努力義務等を設ける。
- 地域の協議会で障害者の個々の事例について情報共有することを障害者総合支援法上明記するとともに、協議会の参加者に対する守秘義務及び関係機関による協議会への情報提供に関する努力義務を設ける。
- 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。また、精神保健福祉士の業務として、精神保健に課題を抱える者等に対する精神保健に関する相談援助を追加する。

## 本人・家族等の支援に向けた体制整備のイメージ



### 自治体の相談支援の対象の見直し（法第46条）

- 都道府県及び市町村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、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課題を抱える者も対象となる。

### 相談及び援助（法第47条第5項）

- 都道府県及び市町村は、精神保健に関し、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課題を抱える者及びその家族等その他の関係者からの相談に応じるとともに、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。

### 市町村への支援に関する都道府県の責務（法第48条の3条）

- 都道府県は、市町村が行う精神保健に関する相談支援に関し、市町村への必要な援助を行うよう努めなければならない。

# 改正精神保健福祉法新旧対照表（相談及び支援）

改正後（令和6年4月施行）	現 行
<p data-bbox="99 287 530 329"><b>第六章 保健及び福祉</b></p> <p data-bbox="140 386 571 429"><b>第二節 相談及び援助</b></p> <p data-bbox="126 486 930 529"><b>（精神障害者等に対する包括的支援の確保）</b></p> <p data-bbox="99 536 1011 986"><b>第46条</b> 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。</p> <p data-bbox="126 1043 505 1086"><b>（正しい知識の普及）</b></p> <p data-bbox="99 1093 996 1393"><b>第46条の2</b> 都道府県及び市町村は、精神障害についての正しい知識の普及のための広報活動等を通じて、精神障害者の社会復帰及びその自立と社会経済活動への参加に対する地域住民の関心と理解を深めるように努めなければならない。</p>	<p data-bbox="1046 287 1477 329"><b>第六章 保健及び福祉</b></p> <p data-bbox="1087 386 1477 429"><b>第二節 相談指導等</b></p> <p data-bbox="1073 486 1452 529"><b>（正しい知識の普及）</b></p> <p data-bbox="1046 536 1958 786"><b>第46条</b> 都道府県及び市町村は、精神障害についての正しい知識の普及のための広報活動等を通じて、精神障害者の社会復帰及びその自立と社会経済活動への参加に対する地域住民の関心と理解を深めるように努めなければならない。</p> <div data-bbox="1210 936 1908 1222" style="border: 1px solid black; padding: 10px;"><p data-bbox="1224 943 1866 1029">現行の第46条（正しい知識の普及）の条文は、第46の2に移行。</p><p data-bbox="1224 1079 1866 1208">代わりに、第46条には「精神障害者等に対する包括的支援の確保」という、新たな条文が加えられた。</p></div> 

# 改正精神保健福祉法新旧対照表（相談及び支援）

改正後（令和6年4月施行）	現 行
<p><b>（相談及び援助）</b></p> <p><b>第47条</b> 都道府県、保健所を設置する市又は特別区（以下「都道府県等」という。）は、必要に応じて、次条第一項に規定する精神保健福祉相談員その他の職員又は都道府県知事若しくは保健所を設置する市若しくは特別区の長（以下「都道府県知事等」という。）が指定した医師をして、精神保健及び精神障害者の福祉に関し、精神障害者及びその家族等その他の関係者からの相談に応じさせ、及びこれらの者に対する<u>必要な情報の提供、助言その他の援助</u>を行わせなければならない。</p> <p>（中略）</p> <p><b>5</b> <u>都道府県及び市町村は、精神保健に関し、第46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。</u></p>	<p><b>（相談指導等）</b></p> <p><b>第47条</b> 都道府県、保健所を設置する市又は特別区（以下「都道府県等」という。）は、必要に応じて、次条第一項に規定する精神保健福祉相談員その他の職員又は都道府県知事若しくは保健所を設置する市若しくは特別区の長（以下「都道府県知事等」という。）が指定した医師をして、精神保健及び精神障害者の福祉に関し、精神障害者及びその家族等その他の関係者からの相談に応じさせ、及びこれらの者を<u>指導</u>させなければならない。</p> <p>（新設）</p> <div data-bbox="1348 968 1964 1368" style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 20px;"> <p>現行条文において、精神障害者等への「指導」という用語は14カ所存在するが、今般の法改正によりこれらは全て削除され、「相談援助」などの用語に置き換えられたので注意されたい。</p> </div>

# 3

## 3. 自治体における精神保健相談支援体制の整備等



## 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

# 市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム

## 趣旨

- 令和4年6月に公表された「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」報告書では、精神保健に関する課題が市町村における母子保健、介護、困窮者支援等の分野を超えて顕在化しており、市町村における相談支援体制整備の重要性が示された。
- 一方で、専門職の配置、財源の確保、精神科医療機関との連携、保健所・精神保健福祉センターからのバックアップ体制の確保に課題があることが指摘されたことから、市町村には精神保健に関する相談支援を積極的に担うための具体的かつ実行的な方策が求められている。
- 令和4年12月には「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律」が成立し、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第46条において、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ための規定を新設した。
- そのため、本検討チームにおいては、今後の市町村における精神保健に係る相談支援体制整備を推進するための具体的な方策について検討することを目的とする。

## 検討事項

- 相談支援体制に関する課題の整理
- 相談支援体制整備を推進するための方策

## 開催経緯

- 令和5年2月 第1回：現状及び課題、今後の検討の進め方
- 令和5年7月 第2回：相談支援体制の整備、相談支援を担う人材の育成
- 令和5年8月 第3回：相談支援体制の整備、相談支援を担う人材の育成
- 令和5年9月 第4回：本検討チーム報告書（案）

## 構成員（◎は座長、○は座長代理 五十音順、敬称略）

- 岩上 洋一 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
- 岡部 正文 特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会 理事
- 岡本 秀行 全国精神保健福祉相談員会 理事／川口市保健所 疾病対策課 主査
- 小幡 恭弘 公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会（みんなねっと） 事務局長
- 桐原 尚之 全国「精神病」者集団 運営委員
- 小阪 和誠 一般社団法人 日本メンタルヘルスピアサポート 専門員研修機構 代表理事
- 近藤 桂子 元生駒市福祉健康部 部長
- 高山 美恵 富士河口湖町役場住民課 課長
- 野口 正行 岡山県精神保健福祉センター 所長
- ◎ 藤井 千代 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部 部長
- 古谷 靖子 高島市健康福祉部高齢者支援局地域包括支援課 課長

## 背景

- 令和4年12月に「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律」が成立し、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第46条において、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ための規定が新設された。
- こうした動向を踏まえ、今後の市町村における精神保健に係る相談支援体制整備を推進するため、令和5年2月に本検討チームを立ち上げ議論を重ね、本年9月に報告書としてとりまとめた。

## 市町村における精神保健に係る相談支援体制の整備

### 【現状及び課題】

- 8割以上の市町村が、自殺対策、虐待、生活保護、介護等の各分野において、精神保健に関する相談に対応。
- 重層的支援体制整備事業を活用する市町村は増えたが、福祉部局と保健部局との連携が不十分な中で、相談窓口の設置が行われることで、支援の引き受け手を探すのに苦労。
- 特に専門職の配置がない小規模の自治体では、事務職が相談を受け、適切な支援につながらないこともある。
- 専門の相談窓口や専門職の配置は、複合的課題を専門職が抱えこまざるを得ない等により、職員の孤立や支援の停滞の課題が生じることもある。

### 【方策】

- 相談支援で行われる「受けとめ」、「気づき」、「アセスメント」、「プランの立案及び実行」、「連携及び調整」の5つの機能を体制に位置づけるため、厚生労働科学研究班が類型化した横断的連携体制のイメージ図を、特に、保健所設置市以外の市町村の参考となるよう提示。
- 市町村の窓口に加え、アウトリーチ等によっても住民ニーズに気づき、相談を確実に適切な支援につなげ、医療も含めた課題を解決できるようにするため、保健師等の確保や相談支援部門への配置を進める等、保健の軸を作る必要。
- 体制整備のため、首長や管理職の理解を得るとともに、市町村単独ではなく、当事者及び家族の声を聞くこと、精神科医療機関の協力を得ること、保健所や精神保健福祉センターからのバックアップを受けることや、都道府県と連携して国の既存事業を活用することも有効。

## 市町村において精神保健に係る相談支援を担う人材の育成

### 【現状及び課題】

- 財政や人員の制約等により継続して専門性を研鑽する体制や、組織として専門職を育てる文化の醸成、理解等が十分ではない。
- 精神保健の担当以外の部門で相談を受けた場合、適切な支援につながらないことがある。
- 精神保健福祉相談員として育成しても、専門以外の業務への従事により、専門職としての知識や技術を有効に活用できない場合もある。
- 保健所の精神保健福祉相談員による市町村支援も近年少なく、保健所等もコロナ対応で疲弊し、新任期の保健師が地域保健の経験を積み上げられない。

### 【方策】

- 基本的に専門職か否かに関わらず、精神保健に関する知識等の水準引き上げ、潜在ニーズに気付く力を備えるため、研修等が必要。
- 相談支援に携わる人材の育成策を機能別に三層に整理。
  - ・「ニーズに気づく職員」には、心のサポーター養成研修等や、精神保健福祉相談員の講習に含まれる基礎的事項等の一部を受講推奨。
  - ・「精神保健部門で相談支援を主に担う専門職」には、保健師以外の専門職も含め、精神保健福祉相談員の講習受講の推進や、組織として技術の継承も含めた計画的な育成や複数配置等の工夫。
  - ・「庁内で推進力を発揮する専門職」には、戦略的かつ計画的な人事異動等による育成。

# 保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領の改正概要

## 第1部 保健所

### 【第1 地域精神保健福祉における保健所の役割】

- 精神保健に関する相談支援の対象として、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象であることを明記。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの理念を踏まえた相談支援体制の構築と、市町村が地域で生活する精神障害者等がより身近な地域で支援を受けることができる体制を構築していくために、専門性や広域性が必要な事項について、積極的に支援していくことが必要とした。

### 【第2 実施体制】

- 「職員の配置」に、検討チーム報告書で示された、精神保健に係る相談支援体制を整備していくために組織的、戦略的、計画的な人材配置が必要であること、多職種で連携し相互の協力体制の確保に務めることとした。

### 【第3 業務】 ※項目の順序を変更

主な修正箇所	主な改正事項
市町村に対する支援	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 市町村が相談支援等の取組を円滑に実施できるよう、訪問支援への同行等による連携を図ること。</li><li>○ 市町村が継続して相談支援業務を実施できるよう、伴走し、重層的な支援を行う体制整備が必要。</li><li>○ 必要に応じて医療機関等と市町村のネットワーク構築を支援。</li></ul>
相談支援	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 実際に保健所で対応している相談支援の内容に基づき記載を充実。</li><li>○ 自ら相談窓口で精神保健の相談をすることに心理的なハードルを感じる者や地域に潜在化している精神保健に関する課題を抱える者に対しては、多職種によるアウトリーチ支援を適切に実施すること。</li><li>○ 聴覚等のコミュニケーション手段に障害がある者からの精神保健に関する相談支援に対応する場合には、適切に意思疎通を図ることができるよう、合理的な配慮をすること。</li></ul>
人材育成	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 精神保健福祉相談員の講習会改正カリキュラムに基づき講習会の活用し相談支援を行う者の育成推進すること。</li></ul>
精神保健福祉に関する普及啓発	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 「心の健康づくり」から「精神保健福祉」に関する普及啓発に改正。</li><li>○ メンタルヘルス、精神疾患及び精神障害に関する知識の普及啓発を行い、精神障害者に対する差別や偏見をなくし、精神障害者の地域生活支援及びその自立と社会経済活動への参加に対する住民の関心と理解を深めること。</li><li>○ 普及啓発の実施では「心のサポーター」養成等の態度や行動の変容を意識すること。</li></ul>
入院等関係	(令和4年精神保健福祉法改正に基づく内容の更新)

# 保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領の改正概要

## 第2部 市町村

### 【第1 地域精神保健福祉における市町村の役割】

- 精神保健に関する相談支援について、精神障害者のみならず精神保健に課題を抱える者も対象とされ、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して行わなければならないことが規定されたことに伴い、関係機関等と協働し、相談支援体制の整備を推進していくことを明文化。

### 【第2 実施体制】

- 「職員の配置」について、専門職としての業務遂行能力の向上を図るため、キャリアラダー等を元に能力を獲得していくための人材育成計画を策定が求められていることから、「専門職の計画的な育成と配置、技術の継承を念頭に置いた後進の育成等を意識すること」を追記。

### 【第3 業務】 ※項目の順序を変更

主な修正箇所	主な改正事項
相談支援	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 「市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム報告書」で示された横断的連携体制の類型の考え方等も参照し、専門職の配置、社会資源等を踏まえた相談体制を整備すること。</li><li>○ 精神保健上の課題は、各分野において、ライフステージを通じ、広く身近な課題として顕在化している状況にあることから、精神保健福祉部局のみならず、関係部局との緊密な連携のもとに相談支援体制を検討すること。</li><li>○ 聴覚等のコミュニケーション手段に障害がある者からの精神保健に関する相談支援に対応する場合には、適切に意思疎通を図ることができるよう、合理的な配慮をすること。</li><li>○ 相談支援のその方法として、地域に潜在化している者等に対するアウトリーチ支援を実施すること。市町村単独実施が困難な場合であっても保健所や精神保健福祉センターと連携し、潜在的に精神保健上のニーズを抱える者への支援を実施すること。</li></ul>
人材育成	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 専門職か否かに関わらず、相談支援に関わる職員については、心のサポーター養成研修等の既存の研修等に参加させることが望ましい。</li></ul>
医療保護入院に係る市町村長同意及び同意後の業務	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 市町村長同意後に市町村が行う本人との面会時に、入院者訪問支援事業の紹介や、本人が当事業の利用を希望した際には、訪問が速やかに実施されるように都道府県と連携を行うこと。</li></ul>
当事者団体等の育成及び活用	<ul style="list-style-type: none"><li>○ ピアサポーター等の活用を促す内容の記載を追加。</li></ul>

# 精神保健福祉センター運営要領の改正概要

## 精神保健福祉センター

### 【1 目的】

- 法改正に伴い、都道府県及び市町村が実施する精神保健福祉に関する相談支援について、精神障害者のみならず、精神保健に課題を抱える者も対象とされ、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して行われなければならないことが規定されたことから、ていくことが求められており、センターは市町村及び市町村を支援する保健所と協働し、精神障害者等のニーズや地域の課題を把握した上で、障害保健福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築を推進する。

### 【2 実施体制】

- 保健所及び市町村への支援強化の必要性が増していることから、センターの職員に関して、専門職の十分な確保や人材育成及び資質向上の観点に留意し十分に実施できる職員が配置すること。

### 【3 業務】

主な修正箇所	主な改正事項
企画立案	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 地域における精神保健医療福祉の包括的支援を推進するため、各計画（※）について、専門的な立場から門的な立場から、都道府県等の本庁と協働し、企画立案を行い、関係機関に対しては意見を述べる等を行うこと。</li></ul> <small>※ 医療計画、健康増進計画、アルコール健康障害対策推進計画、再犯防止推進計画、ギャンブル等依存症対策推進基本計画、障害者基本計画、障害福祉計画、自殺対策計画等</small>
技術支援	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 法改正に伴う保健所及び市町村への支援体制の強化と実際に技術支援を行う際、地域の事情に応じた方法で協議の場への参画、研修、事例検討、個別スーパービジョン、同席での相談や同行訪問に加えて、意見提案、情報提供、対象機関の事業実施への支援、講師派遣等により、積極的な技術支援を行うこと。</li></ul>
人材育成	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 精神保健福祉相談員について、講習会を開催する場合は、保健所や管内市町村の参加を積極的に促すこと。</li><li>○ 精神保健福祉の相談支援に係る専門的研修等について、保健所、市町村、福祉事務所、児童相談所、障害福祉サービス事業所、その他の関係機関等で精神保健福祉業務に従事する職員を対象とする。</li></ul>
調査研究	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 統計やデータベースを活用し、地域課題等を把握した上で障害保健福祉圏域等の単位で重層的な連携による支援体制の整備を推進していくこと。</li></ul>
精神保健福祉に関する相談支援	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 自ら相談窓口で精神保健の相談をすることに心理的なハードルを感じる者や地域に潜在化している精神保健に関する課題を抱える者に対しては、多職種によるアウトリーチ支援を適切に実施すること。 (センターで対応している支援内容に基づき記載を充実させるとともに、支援の実施方法について追記)</li></ul>
災害等における心の支援	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 項目を新設。災害・事故・事件等に関連して生じた、住民の精神保健上の課題に対する相談支援について、医療機関、保健所、市町村等の関係機関と連携し、中核的役割を担うこと。</li></ul>

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

## 計画期間

- 6年間（現行の第8次医療計画の期間は2024年度～2029年度。中間年で必要な見直しを実施。）

## 記載事項(主なもの)

### ○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

#### 二次医療圏

**330医療圏** (令和6年4月現在)

##### 【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

#### 三次医療圏

**52医療圏** (令和6年4月現在)

※都道府県ごとに1つ(北海道のみ6医療圏)

##### 【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

### ○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量等を推計。

### ○ 5疾病・6事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。

6事業…6つの事業(救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

### ○ 医師の確保に関する事項

- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定(3年ごとに計画を見直し)
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

### ○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

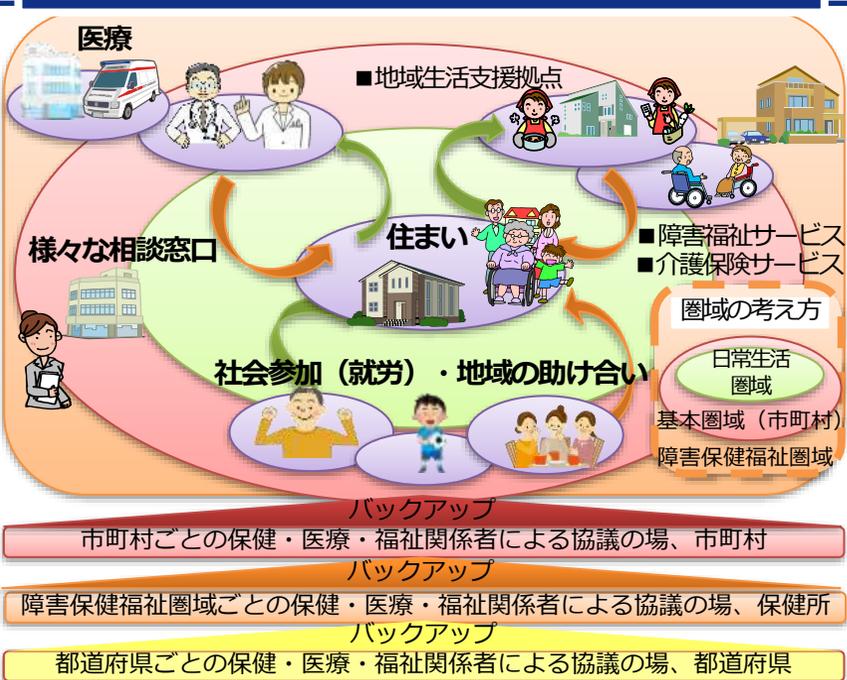
- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

# 精神疾患の医療体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

## 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で踏まえた指針の見直しを行い、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、その時々々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 入院患者の年齢構成の変化等の政策効果以外の要因と、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**、以下のように、**4つ**の視点から、それぞれについてストラクチャー・プロセス・アウトカムに関する指標例を設定する。

### 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

平成26年と29年の患者数から令和8年の患者数を推計し、基準病床数を設定する



- ① H26 ⇒ H29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

# 第8次医療計画における基準病床数と第7期障害福祉計画における成果目標

- 第8次医療計画において、精神病床に係る基準病床数の算定式については、将来の精神病床における推計入院患者数をもとに基準病床数を設定することとされている。
- 近年の精神病床における入院患者数の変化から、将来の入院患者数を推計すると、入院患者数は減少傾向となる。
- 加えて、入院期間が1年以上の長期入院患者数については、今後の新たな取り組み（政策効果）による減少も加味して、将来の入院患者数を推計している。
- 第7期障害福祉計画における、1年以上の長期入院患者数に係る成果目標も、この推計患者数をもとに設定されている。

## 都道府県毎の令和8年における基準病床数算定式

$$\left( \begin{array}{l} \text{令和8年における} \\ \text{当該都道府県の} \\ \text{急性期} \\ \text{患者数推計値} \end{array} + \begin{array}{l} \text{令和8年における} \\ \text{当該都道府県の} \\ \text{回復期} \\ \text{患者数推計値} \end{array} + \begin{array}{l} \text{令和8年における} \\ \text{当該都道府県の} \\ \text{慢性期} \\ \text{患者数推計値} \\ \text{(認知症を除く)} \end{array} \times \text{政策効果} (1-A) + \begin{array}{l} \text{令和8年における} \\ \text{当該都道府県の} \\ \text{慢性期} \\ \text{患者数推計値} \\ \text{(認知症)} \end{array} \times \text{政策効果} (1-B) \right) \times \frac{1}{\text{病床利用率}} + (\text{他都道府県から当該都道府県への流入入院患者数}) - (\text{当該都道府県から他都道府県への流出入院患者数})$$

## 精神病床における入院患者数推移と将来の推計（政策効果を加味した場合）



# 現状把握のための指標例（第8次医療計画）

	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
ストラクチャー	保健所保健福祉サービス調整推進会議の開催回数	救急患者精神科継続支援料を算定した医療機関数	各疾患、領域【※】それぞれについて、入院診療を行っている精神科床を持つ医療機関数	てんかん支援拠点病院数
	● 都道府県及び市町村における精神保健福祉の相談支援に専従している職員数	● 精神科救急医療機関数（病院群輪番型、常時対応型、外来対応施設及び身体合併症対応施設）	各疾患、領域【※】それぞれについて、外来診療を行っている医療機関数	依存症専門医療機関のうち依存症治療拠点機関の数
	心のサポーター養成研修の実施回数	DPAT先遣隊登録機関数	● 精神科救急・合併症入院料又は精神科身体合併症管理加算を算定した医療機関数	● 摂食障害支援拠点病院数
	認知症サポート医養成研修修了者数	救命救急入院料精神疾患診断治療初回加算を算定した医療機関数	● 精神疾患診療体制加算又は精神科疾患患者等受入加算を算定した医療機関数	● 指定通院医療機関数
		精神科救急急性期医療入院料を算定した医療機関数	● 精神科リエゾンチーム加算を算定した医療機関数	● 高次脳機能障害支援拠点機関数
	在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定した医療機関数	● 閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を実施した医療機関数	● 認知症疾患医療センターの指定医療機関数	
	精神科訪問看護・指導料を算定している又は精神科訪問看護基本療養費の届出を行っている施設数	● 認知療法・認知行動療法を算定した医療機関数		
		● 認知症ケア加算を算定した医療機関数		
		● 児童・思春期精神科入院医療管理料を算定した医療機関数		
プロセス	保健所保健福祉サービス調整推進会議の参加機関・団体数	精神科救急医療体制整備事業における入院件数	各疾患、領域【※】それぞれについての入院患者数	認知症疾患医療センターの鑑別診断数
	● 都道府県及び市町村における精神保健福祉の相談支援の実施件数	精神科救急医療体制整備事業における受診件数	各疾患、領域【※】それぞれについての外来患者数	指定通院医療機関の患者数
	心のサポーター養成研修の修了者数	救急患者精神科継続支援料を算定した患者数	精神科救急・合併症入院料又は精神科身体合併症管理加算を算定した患者数	てんかん支援拠点病院における紹介患者数及び逆紹介患者数
	かかりつけ医うつ病対応力向上研修の修了者数	救命救急入院料精神疾患診断治療初回加算を算定した患者数	精神疾患診療体制加算又は精神科疾患患者等受入加算を算定した患者数	依存症専門医療機関のうち依存症治療拠点機関における紹介患者数及び逆紹介患者数
	かかりつけ医認知症対応力向上研修の修了者数	在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定した患者数	● 精神科リエゾンチーム加算を算定した患者数	摂食障害支援拠点病院における紹介患者数及び逆紹介患者数
		● 精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護指示料を算定した患者数	● 閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を実施した患者数	
		精神疾患の救急車平均搬送時間	● 認知療法・認知行動療法を算定した患者数	
		● 隔離指示件数		
		● 身体的拘束指示件数		
		● 児童・思春期精神科入院医療管理料を算定した患者数		
		● 統合失調症患者における治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率		
アウトカム	●	精神科床における入院後3,6,12ヶ月時点の退院率		
	●	精神障害者の精神科床から退院後1年以内の地域での平均生活日数(地域平均生活日数)		
	●	精神科床における急性期・回復期・慢性期入院患者数(65歳以上・65歳未満別)		
	●	精神科床における新規入院患者の平均在院日数		

【※】統合失調症、うつ・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患（知的障害、発達障害含む）、アルコール・薬物・ギャンブル等依存症、PTSD、摂食障害、てんかん  
令和4年度厚生労働科学研究「良質な精神保健医療福祉の提供体制構築を目指したモニタリング研究」研究報告書からの引用

# 第7期障害福祉計画及び第3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。R5年5月に告示。
- 都道府県・市町村は、基本指針に即して原則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R6～8年度

## 2. 基本指針見直しの主なポイント

- ・入所等から地域生活への移行、地域生活の継続の支援
- ・障害児のサービス提供体制の計画的な構築
- ・障害者等に対する虐待の防止
- ・障害福祉人材の確保・定着
- ・障害者による情報の取得利用・意思疎通の推進
- ・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- ・発達障害者等支援の一層の充実
- ・「地域共生社会」の実現に向けた取組
- ・よりきめ細かい地域ニーズを踏まえた障害(児)福祉計画の策定
- ・障害者総合支援法に基づく難病患者等への支援の明確化
- ・福祉施設から一般就労への移行等
- ・地域における相談支援体制の充実強化
- ・障害福祉サービスの質の確保
- ・その他(地方分権提案に対する対応)

## 3. 成果目標(計画期間が終了するR8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: R4年度末施設入所者の6%以上
- ・施設入所者数: R4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: 325.3日以上(H30年時点の上位10%の都道府県の水準)
- ・精神病床の1年以上入院患者数: 13.8万人  
(R2年度の17.1万人と比べて3.3万人減)
- ・退院率: 3ヵ月後 68.9%以上、6ヵ月後 84.5%以上、1年後 91.0%以上  
(H30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

- ・市町村地域生活支援拠点等の整備、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、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
- ・強度行動障害を有する者に関し、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(新)

### 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: R3年度の1.28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(新)

### ④ 福祉施設から一般就労への移行等(続き)

- ・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(新)
- ・就労定着支援事業の利用者数: 令和3年度末実績の1.41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

### 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の設置: 市町村又は圏域に1か所以上
- ・全市町村において、障害児の地域社会への参加・包容(インクルージョン)の推進体制の構築
- ・都道府県による難聴児支援を総合的に推進するための計画の策定。都道府県及び必要に応じて政令市は、難聴児支援の中核的機能を果たす体制を構築。
- ・重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所等: 市町村又は圏域に1か所以上
- ・都道府県は医療的ケア児支援センターを設置(新)
- ・都道府県及び政令市において、障害児入所施設からの移行調整に係る協議の場を設置(新)

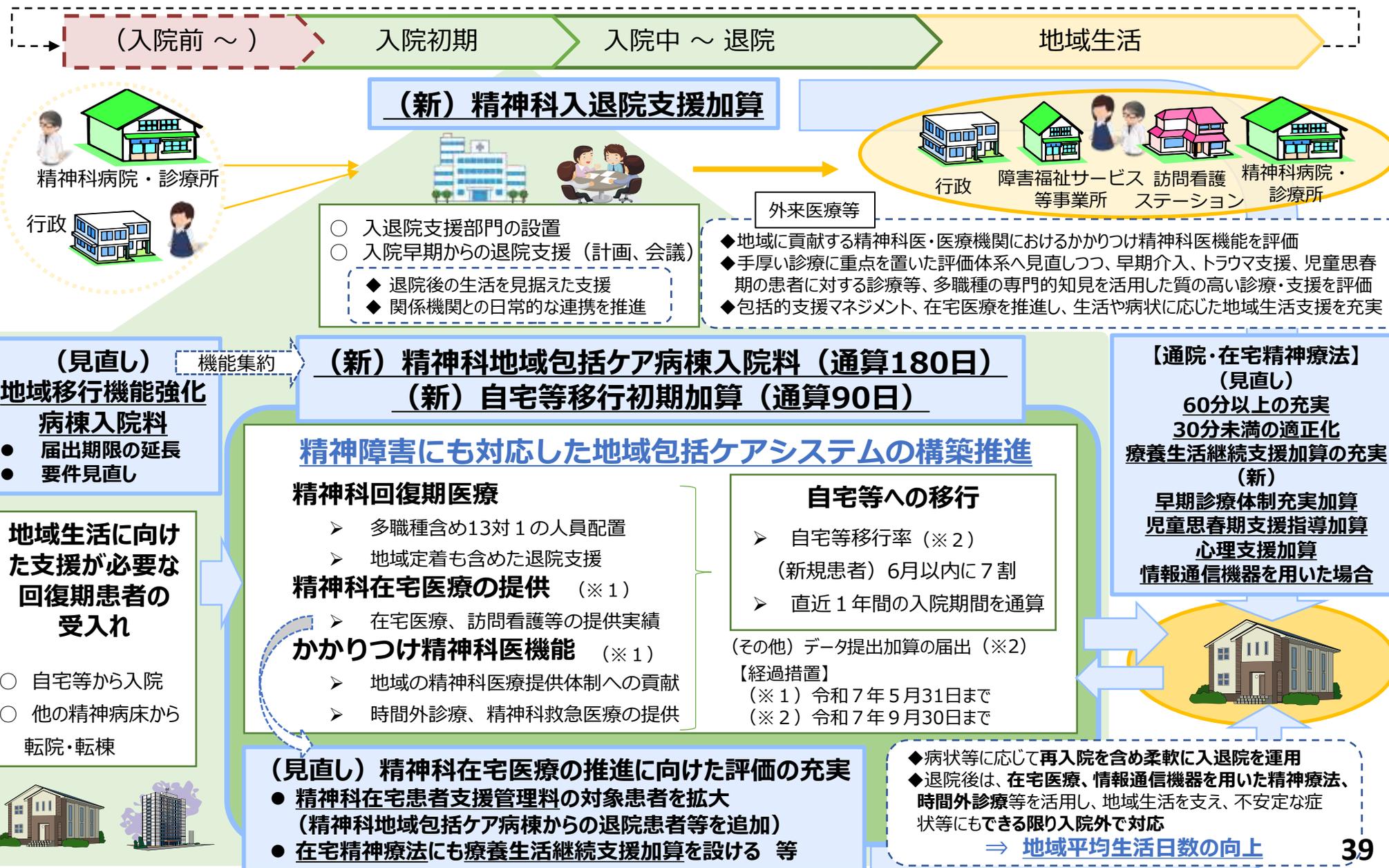
### ⑥ 相談支援体制の充実・強化等

- ・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(新)

### ⑦ 障害福祉サービス等の質の向上

- ・都道府県や市町村において、サービスの質向上のための体制を構築

# 精神疾患を有する者の地域移行・地域定着に向けた重点的な支援（イメージ）



# 精神医療における外来、在宅診療に係る評価の見直し（イメージ）

## ◆ 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」構築推進に資する外来・在宅医療の提供

- 地域に貢献する精神科医・医療機関におけるかかりつけ精神科医機能を評価
- **手厚い診療**に重点を置いた評価体系へ見直しつつ、早期介入、トラウマ支援、児童思春期の患者に対する診療等、多職種の専門的知見を活用した**質の高い診療・支援**を評価
- 包括的支援マネジメント、在宅医療を推進し、生活や病状に応じた**地域生活支援**を充実



外来通院  
保険医療機関内

### 通院・在宅精神療法

在宅  
保険医療機関外



**(充実) 60分以上・初診 (適正化) 30分未満**

#### (新)【早期診療体制充実加算】

【かかりつけ精神科医機能を有する外来医療機関における手厚い診療等の提供体制を評価】

- 初診、30分以上の診療を一定以上の割合で実施していること
- 担当医、多職種による質の高い精神科診療を継続的に実施できる体制
- 精神保健指定医として業務等を行う常勤の精神保健指定医、多職種の配置
- 地域の精神科医療提供体制への貢献（時間外診療、精神科救急医療等の提供） 等

#### (新)【心理支援加算】

【心的外傷に起因する症状を有する患者に対して、公認心理師が行う心理支援を評価】

- 外傷体験を有し、心的外傷に起因する症状を有する患者
- 精神科医の指示を受けた公認心理師が、30分以上心理支援(月2回、2年を限度) 等

#### (新)【児童思春期支援指導加算】

【児童思春期の精神疾患患者に対して、多職種が連携して行う外来診療を評価】

- 適切な研修を修了した精神科医の指示の下、専任の多職種が30分以上の指導管理
- 2名以上の多職種を専任配置（うち1名以上は適切な研修の修了を要件） 等

#### 通院精神療法

#### (新)【情報通信機器を用いた場合】

【「情報通信機器を用いた精神療法に係る指針」を遵守しつつ、「にも包括」に資する情報通信機器を用いた精神療法を推進】

- 過去1年以内に対面診療を行った患者
- 地域の精神科医療提供体制への貢献
  - 精神保健指定医として業務等を行う精神保健指定医による実施
  - 時間外診療、精神科救急医療等の提供
- 安全性を確保した向精神薬の処方
  - 3剤以上の抗うつ薬等処方時は算定不可 等

#### (対象患者の拡大)

#### 【精神科在宅患者支援管理料】

※通院・在宅精神療法には含まれない

#### (見直し)【療養生活継続支援加算】

【外来、在宅診療における包括的支援マネジメントを推進】

- 療養生活継続支援加算と療養生活環境整備指導加算を統合
- 在宅精神療法を算定する患者についても算定可能に見直し
  - 看護師等又は精神保健福祉士による面接（月1回）、多職種カンファレンス（3月1回）、精神保健福祉士の専任配置 等

# 4

## 4. 障害福祉報酬改定等について

- 1 総合支援法改正～第7期障害福祉計画及び第3期障害児福祉計画に係る基本指針の見直しについて
- 2 障害福祉サービス等報酬改定について

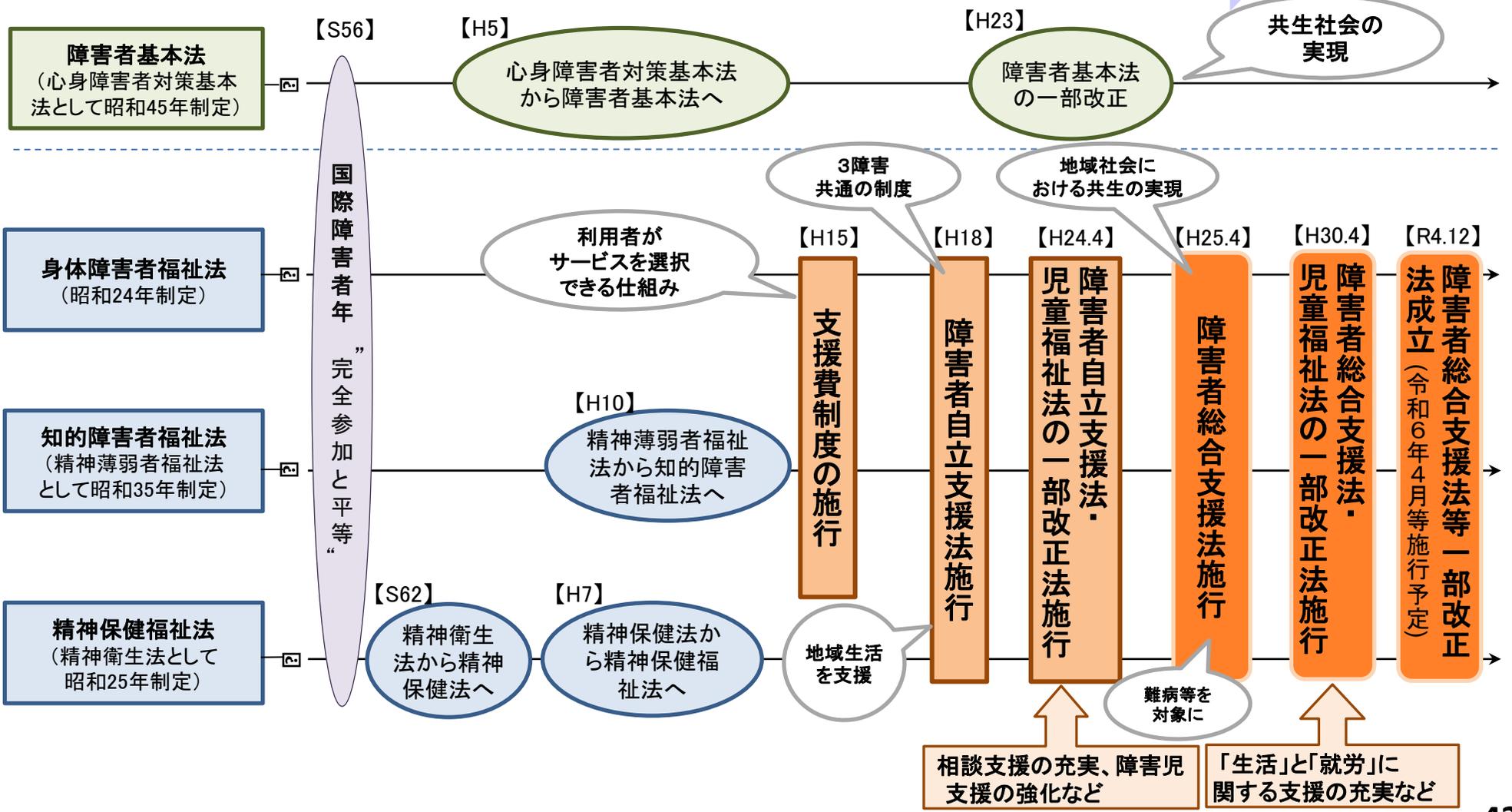
厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部  
障害福祉課地域生活・発達障害者支援室  
障害福祉専門官 金川 洋輔

ひと、くらし、みらいのために



- **総合支援法改正**
- **第7期障害福祉計画及び第3期障害児福祉計画に係る基本指針の見直しについて**

# 障害保健福祉施策の歴史



# 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律の概要

## 改正の趣旨

障害者等の地域生活や就労の支援の強化等により、障害者等の希望する生活を実現するため、①障害者等の地域生活の支援体制の充実、②障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進、③精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備、④難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実及び療養生活支援の強化、⑤障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病についてのデータベースに関する規定の整備等の措置を講ずる。

## 改正の概要

### 1. 障害者等の地域生活の支援体制の充実〔障害者総合支援法、精神保健福祉法〕

- ① 共同生活援助（グループホーム）の支援内容として、一人暮らし等を希望する者に対する支援や退居後の相談等が含まれることを、法律上明確化する。
- ② 障害者が安心して地域生活を送れるよう、地域の相談支援の中核的役割を担う基幹相談支援センター及び緊急時の対応や施設等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等の整備を市町村の努力義務とする。
- ③ 都道府県及び市町村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。

### 2. 障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進〔障害者総合支援法、障害者雇用促進法〕

- ① 就労アセスメント（就労系サービスの利用意向がある障害者との協同による、就労ニーズの把握や能力・適性の評価及び就労開始後の配慮事項等の整理）の手法を活用した「就労選択支援」を創設するとともに、ハローワークはこの支援を受けた者に対して、そのアセスメント結果を参考に職業指導等を実施する。
- ② 雇用義務の対象外である週所定労働時間10時間以上20時間未満の重度身体障害者、重度知的障害者及び精神障害者に対し、就労機会の拡大のため、実雇用率において算定できるようにする。
- ③ 障害者の雇用者数で評価する障害者雇用調整金等における支給方法を見直し、企業が実施する職場定着等の取組に対する助成措置を強化する。

### 3. 精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備〔精神保健福祉法〕

- ① 家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とする等、適切に医療を提供できるようにするほか、医療保護入院の入院期間を定め、入院中の医療保護入院者について、一定期間ごとに入院の要件の確認を行う。
- ② 市町村長同意による医療保護入院者を中心に、本人の希望のもと、入院者の体験や気持ちを丁寧に聴くとともに、必要な情報提供を行う「入院者訪問支援事業」を創設する。また、医療保護入院者等に対して行う告知の内容に、入院措置を採る理由を追加する。
- ③ 虐待防止のための取組を推進するため、精神科病院において、従事者等への研修、普及啓発等を行うこととする。また、従事者による虐待を発見した場合に都道府県等に通報する仕組みを整備する。

### 4. 難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実及び療養生活支援の強化〔難病法、児童福祉法〕

- ① 難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する医療費助成について、助成開始の時期を申請日から重症化したと診断された日に前倒しする。
- ② 各種療養生活支援の円滑な利用及びデータ登録の促進を図るため、「登録者証」の発行を行うほか、難病相談支援センターと福祉・就労に関する支援を行う者の連携を推進するなど、難病患者の療養生活支援や小児慢性特定疾病児童等自立支援事業を強化する。

### 5. 障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病についてのデータベース（DB）に関する規定の整備〔障害者総合支援法、児童福祉法、難病法〕

障害DB、難病DB及び小慢DBについて、障害福祉サービス等や難病患者等の療養生活の質の向上に資するため、第三者提供の仕組み等の規定を整備する。

### 6. その他〔障害者総合支援法、児童福祉法〕

- ① 市町村障害福祉計画に整合した障害福祉サービス事業者の指定を行うため、都道府県知事が行う事業者指定の際に市町村長が意見を申し出る仕組みを創設する。
- ② 地方分権提案への対応として居住地特例対象施設に介護保険施設を追加する。

このほか、障害者総合支援法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法附則第18条第2項の規定等について所要の規定の整備を行う。

## 施行期日

令和6年4月1日（ただし、2①及び5の一部は公布後3年以内の政令で定める日、3②の一部、5の一部及び6②は令和5年4月1日、4①及び②の一部は令和5年10月1日）



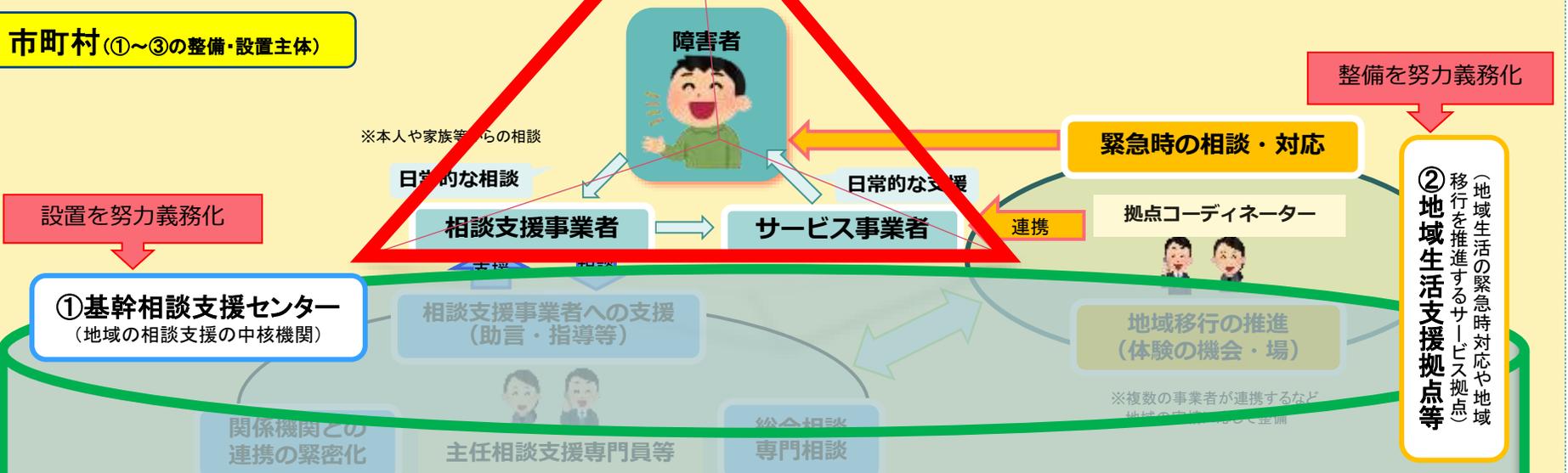
# 基幹相談支援センターと地域生活支援拠点等、協議会との関連イメージ

(R5.3.6) 法改正等に関する  
市町村向けオンライン説明会に加筆

本人・家族等の支援に向けた体制整備のイメージ

ご本人を中心とした  
個別の生活支援

市町村 (①~③の整備・設置主体)



- ・ 個別支援が安定して実施できるよう、一つの事業者だけでなく、地域の事業者が相互に連携する体制
- ・ そのような事業者の連携体制（ネットワーク）構築に向けて、情報共有・議論ができる公的な体制 など

③ 協議会 (個別事例を通じた地域課題の共有、地域の支援体制の整備に向けた協議の場)

都道府県 (管内市町村における整備や機能の充実に向けた広域的な支援)

# 第7期障害福祉計画及び第3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。R5年5月に告示。
- 都道府県・市町村は、基本指針に即して原則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R6～8年度

## 2. 基本指針見直しの主なポイント

- ・入所等から地域生活への移行、地域生活の継続の支援
- ・障害児のサービス提供体制の計画的な構築
- ・障害者等に対する虐待の防止
- ・障害福祉人材の確保・定着
- ・障害者による情報の取得利用・意思疎通の推進
- ・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- ・発達障害者等支援の一層の充実
- ・「地域共生社会」の実現に向けた取組
- ・よりきめ細かい地域ニーズを踏まえた障害(児)福祉計画の策定
- ・障害者総合支援法に基づく難病患者等への支援の明確化
- ・福祉施設から一般就労への移行等
- ・地域における相談支援体制の充実強化
- ・障害福祉サービスの質の確保
- ・その他(地方分権提案に対する対応)

## 3. 成果目標(計画期間が終了するR8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: R4年度末施設入所者の6%以上
- ・施設入所者数: R4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: 325.3日以上(H30年時点の上位10%の都道府県の水準)
- ・精神病床の1年以上入院患者数: 13.8万人  
(R2年度の17.1万人と比べて3.3万人減)
- ・退院率: 3ヵ月後 68.9%以上、6ヵ月後 84.5%以上、1年後 91.0%以上  
(H30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

- ・市町村地域生活支援拠点等の整備、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、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
- ・強度行動障害を有する者に関し、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(新)

### 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: R3年度の1.28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(新)

### ④ 福祉施設から一般就労への移行等(続き)

- ・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(新)
- ・就労定着支援事業の利用者数: 令和3年度末実績の1.41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

### 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の設置: 市町村又は圏域に1か所以上
- ・全市町村において、障害児の地域社会への参加・包容(インクルージョン)の推進体制の構築
- ・都道府県による難聴児支援を総合的に推進するための計画の策定。都道府県及び必要に応じて政令市は、難聴児支援の中核的機能を果たす体制を構築。
- ・重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所等: 市町村又は圏域に1か所以上
- ・都道府県は医療的ケア児支援センターを設置(新)
- ・都道府県及び政令市において、障害児入所施設からの移行調整に係る協議の場を設置(新)

### ⑥ 相談支援体制の充実・強化等

- ・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(新)

### ⑦ 障害福祉サービス等の質の向上

- ・都道府県や市町村において、サービスの質向上のための体制を構築

# 障害福祉サービス等報酬改定について

# 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容

## 1 障害福祉サービス等における横断的な改定事項

- 現行の処遇改善加算の一本化及び加算率の引き上げ  
 <職種間配分ルールの一統、月額賃金改善に関する要件の見直し 等>
- 地域生活支援拠点等において、情報連携等を担うコーディネーターの配置を評価する加算を創設  
 <地域生活支援拠点等機能強化加算【新設】500単位/月>
- 強度行動障害を有する障害者の受入体制の強化や、「中核的人材」の配置や「集中的支援」について評価（生活介護・施設・グループホーム等）  
 <基礎研修受講者を20%以上配置し、区分6かつ行動関連項目10点以上の者に支援を行った場合 360単位/日、集中的支援加算（I）【新設】1000単位/月 等>
- 感染症発生時に備えた医療機関との連携強化（施設等）  
 <障害者支援施設等感染対策向上加算（I）【新設】10単位/月 等>
- 障害者虐待防止措置や身体拘束の適正化等、必要な基準を満たしていない場合の減算の導入・見直し（全サービス共通）  
 <虐待防止措置未実施減算【新設】所定単位数の1%減算 等>
- 通所系サービスにおける食事提供加算の見直し  
 <栄養面の評価を導入したうえで、経過措置を令和9年3月31日まで延長>
- 物価高騰を踏まえた施設における補足給付の基準費用額（食費・光熱水費）の見直し  
 <基準費用額 54,000円 ⇒ 55,500円>
- 障害福祉現場の業務効率化（全サービス共通）  
 <管理者の兼務範囲の見直し、テレワークの取扱いの明確化、申請書類の標準化 等>

## 2 訪問系サービス（居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護・重度障害者等包括支援）

- 居宅介護の特定事業所加算に算定にあたり、重度障害児への対応を評価  
 <特定事業所加算の算定要件に重症心身障害児及び医療的ケア児への支援を追加>
- 入院中の重度訪問介護の利用について特別なコミュニケーション支援を必要とする障害支援区分4及び5の利用者も対象に追加  
 <入院中の重度訪問介護利用の対象 区分6⇒ 区分4以上>
- 重度化・高齢化を踏まえた居宅介護・重度訪問介護の国庫負担基準の見直し  
 <居宅介護の国庫負担基準に介護保険対象者の区分を追加 等>

## 3 日中活動系サービス（生活介護・短期入所）

- 生活介護においてサービス提供時間に応じた評価を導入  
 <生活介護の基本報酬の見直し。なお、サービス提供時間については、個別支援計画に定めた個々の支援時間で算定することを基本とするなど一定の配慮を設ける>
- 医療的ケアが必要な者へ対応の評価（生活介護・施設・短期入所）  
 <人員配置体制加算（I）利用定員20人以下 321単位/日、喀痰吸引等実施加算【新設】30単位/日 等>
- 短期入所における緊急時の受け入れを更に評価  
 <緊急短期入所受入加算（I）180単位 ⇒ 270単位 等>
- 福祉型短期入所サービスにおける医療的ケア児者の受け入れを促進  
 <医療型ケア対応支援加算【新設】120単位/日 等>

## 4 施設系・居住支援系サービス（施設入所支援・共同生活援助・自立生活援助）

- 施設のすべての入所者に対して、地域移行の意向を確認。グループホームの見学、地域活動への参加等を評価  
 <意向確認に関する指針未作成の場合の減算 5単位/日、地域移行促進加算（II）【新設】60単位/日等>
- 施設における10人規模の利用定員の設定  
 <基本報酬で対応。生活介護も同様の対応>
- 施設から地域へ移行し、入所定員を減らした場合の加算を創設  
 <地域移行支援体制加算【新設】>
- グループホームから希望する一人暮らし等に向けた支援の評価  
 <自立生活支援加算（I）【新設】1000単位/月 等>
- 世話人の配置基準に応じた基本報酬区分を改め、サービス提供時間の実態に応じて加算する報酬体系へ見直し  
 <グループホームの基本報酬の見直し>
- グループホーム等において地域連携推進会議を設置し、地域の関係者を含む外部の目を定期的に入れる取組を義務づけ  
 <運営基準に規定。ただし、令和6年度は努力義務とし、令和7年度から義務化>

# 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容

## 5 訓練系サービス

### (自立訓練(機能訓練)・自立訓練(生活訓練))

- ・ 社会生活の自立度評価指標(SIM)の活用と報酬上の評価  
〈個別計画訓練支援加算(Ⅰ)【新設】47単位/日 等〉
- ・ **ピアサポートの専門性の評価**  
〈ピアサポート実施加算【新設】100単位/月〉

## 6 就労系サービス

### (就労移行支援・就労継続支援A型・就労継続支援B型 ・就労定着支援・就労選択支援)

- ・ 就労移行支援事業所を定員10名以上から実施可能となるよう見直し  
〈利用定員規模 20人以上⇒ 10人以上〉
- ・ 就労継続支援A型のスコア方式について、生産活動収支や平均労働時間に応じた評価となるよう項目を見直し  
〈就労継続支援A型の基本報酬におけるスコア方式を見直し〉
- ・ 就労継続支援B型における平均工賃月額に応じた報酬体系について、よりメリハリをつけた報酬体系に見直し  
〈就労継続支援B型の基本報酬の見直し、人員配置「6:1」の報酬体系の創設【新設】、目標工賃達成加算【新設】10単位/日 等〉
- ・ 就労定着支援の基本報酬を就労定着率のみに応じた報酬体系に見直し  
〈就労定着支援の基本報酬の見直し〉
- ・ 就労選択支援の円滑な実施のための基本報酬・人員配置基準等の設定  
〈就労選択支援サービス費【新設】 1210単位/日〉

## 7 相談系サービス(計画相談支援・障害児相談支援)

- ・ 支援の質の高い相談支援事業所の整備を推進するため、機能強化型の基本報酬を充実  
〈計画相談支援の基本報酬の見直し〉
- ・ 地域の中核的な相談支援事業所の主任相談支援専門員を更に評価  
〈主任相談支援専門員配置加算 100単位/月  
⇒ 主任相談支援専門員配置加算(Ⅰ)(Ⅱ) 300単位/月・100単位/月〉
- ・ 相談支援における医療等の多機関連携のための各種加算の拡充  
〈医療・保育・教育機関等連携加算 100単位/月 ⇒ 150~300単位/月 等〉

## 8 障害児支援

### (児童発達支援・放課後等デイサービス・居宅訪問型児童発達支援 ・保育所等訪問支援・福祉型障害児入所施設・医療型障害児入所施設)

- ・ 児童発達支援センター等における中核機能を評価  
〈中核機能強化加算【新設】 22単位~155単位/日  
中核機能強化事業所加算【新設】 75単位~187単位/日〉
- ・ 児童発達支援・放課後等デイサービスにおいて総合的な支援を推進  
〈総合的な支援の提供を基本とすることを運営基準に規定 等〉
- ・ 児童発達支援・放課後等デイサービスにおいてサービス提供時間に応じた評価を導入  
〈児発・放デイの基本報酬の見直し 〉
- ・ 支援ニーズの高い児への支援の評価を充実  
〈入浴支援加算【新設】 55単位/日、視覚・聴覚・言語機能障害児支援加算【新設】 100単位、強度行動障害児支援加算 155単位/日 ⇒ 200又は250単位/日 等〉
- ・ 家族支援の評価を充実  
〈事業所内相談支援加算 80単位/月1回 ⇒ 家族支援加算 80単位/月4回(ワライ) 60単位)、延長支援加算の見直し 等〉
- ・ インクルージョン推進の取組への評価を充実(保育所等訪問支援の充実 等)  
〈訪問支援員特別加算 679単位/日 ⇒ 700又は850単位/日〉
- ・ 障害児入所支援における小規模化や地域生活に向けた支援等への評価を充実  
〈小規模グループケア加算 240単位/日 ⇒ 186~320単位/日  
ワライ型 +308単位/日 ⇒ +378単位/日、移行支援計画の作成等を運営基準に規定 等〉

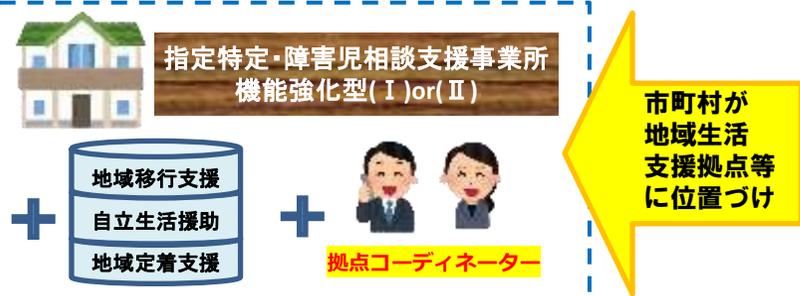
- 精神障害者等が地域社会の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう医療、障害福祉・介護、住まい、就労等の社会参加、地域の助け合い、教育・普及啓発が包括的に確保された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を一層推進する観点から、入院から退院後の地域生活まで医療と福祉等による切れ目のない支援を行えるよう、医療と障害福祉サービス等との連携を一層進めるための仕組みに対する評価を行う。

## 地域生活支援拠点等の整備について（情報連携等のコーディネート機能の評価）

- 情報連携等を担う拠点コーディネーターの配置を評価。

**【新設】地域生活支援拠点等機能強化加算 500単位/月**

\* 拠点コーディネーター1名につき合計100回/月を上限  
(地域移行支援、自立生活援助、地域定着支援、計画相談支援、障害児相談支援)



### 拠点コーディネーターの役割(例)

- 市町村との連絡体制、基幹相談支援センターや相談支援事業所との連携体制、市町村（自立支援）協議会との連携体制等、地域における連携体制の構築。
- 緊急時に備えたニーズ把握や相談、地域移行に関するニーズの把握や動機付け支援等。

## 相談支援の質の向上や提供体制を整備するための方策

<医療等の多機関連携のための加算の拡充等>

- 医療等の多機関連携のための各種加算について、加算の対象となる場面や業務、連携対象の追加(訪問看護事業所)、算定回数などの評価の見直しを行う。



加算名	算定場面	現行	改正後
医療・保育・教育機関等連携加算	面談・会議	100単位	計画作成月：200単位 モニタリング月：300単位
	(新) 通院同行	-	300単位
	(新) 情報提供	-	150単位
集中支援加算	訪問、会議開催、参加	各300単位	同左
	(新) 通院同行	-	300単位
	(新) 情報提供	-	150単位
その他加算	訪問	200・300単位	300単位
	情報提供	100単位	150単位

\* 通院同行は各病院1回最大3回、情報提供は病院・それ以外で各1回算定可

<相談支援人材の確保について>

- 機能強化型事業所で主任相談支援専門員の指導助言を受ける体制が確保されている場合、常勤専従の社会福祉士・精神保健福祉士を「相談支援員」として配置可。

## ピアサポートの専門性の評価

- ピアサポートの専門性について、利用者と同じ目線に立って相談・助言等を行うことにより、本人の自立に向けた意欲の向上や地域生活を続ける上での不安の解消などに資する観点から、研修等の一定の要件を設けた上で評価。

- ・ 自立訓練（機能訓練・生活訓練） \* 宿泊型自立訓練を除く
- ・ 共同生活援助 \* 自立支援加算(Ⅲ)に加算
- ・ 退居後共同生活援助サービス費

**【拡充】ピアサポート実施加算 100単位/月**

【R3より対象】

- ピアサポート実施加算 ・ 就労継続支援B型
- ピアサポート体制加算 ・ 計画相談支援、障害児相談支援、自立生活援助、地域移行支援、地域定着支援

## 地域移行支援・自立生活援助・地域定着支援の充実

### 人員配置基準の弾力化と実施主体の拡充（自立生活援助）

- 併設する相談支援事業所において、地域相談支援の業務に従事する相談支援専門員を配置した場合に、自立生活援助事業所のサービス管理責任者とみなすことができるよう、人員基準の見直し。
- サービス管理責任者を常勤専従で自立生活援助事業所に配置する場合には、配置基準を60：1とする。
- 多様な事業主体の参入を促す観点から、現行、一定の要件を満たす障害福祉サービス事業者等に限定されている実施主体に係る要件を廃止。

### 地域移行の推進のための基本報酬の見直し（自立生活援助・地域移行支援・地域定着支援）

自立生活援助	【拡充】	自立生活援助サービス費(Ⅰ) 1,566単位/月 (30人未満)	* 一部抜粋
		自立生活援助サービス費(Ⅱ) 1,172単位/月 (30人未満)	
	【新設】	自立生活援助サービス費(Ⅲ) 700単位/月	
地域移行支援	【拡充】	地域移行支援サービス費(Ⅰ) 3,613単位/月	
地域定着支援	【拡充】	体制確保費 315単位/月 緊急時支援費(Ⅰ) 734単位/日	

### 対象の明確化（自立生活援助・地域定着支援）

- 同居する家族に疾病、障害等のない場合でも、地域移行支援を利用して退院・退所した者、精神科病院の入退院を繰り返している者等、サービスが利用できる対象者を明確化。

# 障害福祉サービス等報酬改定について

計画相談支援

地域移行支援・自立生活援助・地域定着支援

# 相談支援の質の向上や提供体制を整備するための方策

## ①基本報酬等の充実（算定要件の見直しと単位数の引き上げ）

- 支援の質の高い相談支援事業所の整備を推進するため、算定要件を追加(※)した上で、**基本報酬を引き上げ**

※「協議会への定期的な参画」及び「基幹相談支援センターが行う地域の相談支援体制の強化の取組への参画」を要件に追加

報酬区分	常勤専従の 相談支援専門員数	サービス利用支援費 ※	
		現行	報酬引き上げ
機能強化（Ⅰ）	4名以上	1,864単位	2,014単位
機能強化（Ⅱ）	3名以上	1,764単位	1,914単位
機能強化（Ⅲ）	2名以上	1,672単位	1,822単位
機能強化（Ⅳ）	1名以上	1,622単位	1,672単位
機能強化なし		1,522単位	1,572単位

※1 継続サービス利用支援費、(継続)障害児支援利用援助費も同様に引き上げ

※2 複数事業所の協働による機能強化型報酬の対象事業所の追加

「地域生活支援拠点等を構成する事業所」に加えて、「地域生活支援拠点等に係る関係機関との連携体制を確保し、協議会に定期的に参画する事業所」を追加

- 主任相談支援専門員加算

地域の相談支援の中核的な役割を担う相談支援事業所であって、地域の相談支援事業所に助言指導を行う場合に更に評価。

現行	改正後
100単位	<u>(新) 300単位 (中核的な役割を担う相談支援事業所の場合)</u> 100単位 (上記以外)

- 地域体制強化共同支援加算(支援困難事例等の課題の協議会への報告)算定対象事業所を追加(※2と同じ)

## ③相談支援人材の確保及びICTの活用について

- 市町村毎のセルフプラン率等について国が公表し見える化した上で、今後、自治体の障害福祉計画に基づく相談支援専門員の計画的な養成等を促す方策を講じる。
- 機能強化型事業所で主任相談支援専門員の指導助言を受ける体制が確保されている場合、常勤専従の社会福祉士・精神保健福祉士を「相談支援員」として配置可。
- 居宅訪問が要件の加算について、一部オンラインでの面接を可能とする。
- 離島等の地域において(継続)サービス利用支援の一部オンラインでの面接を可能とするとともに、居宅や事業所等の訪問を要件とする加算を上乗せ等を認める**53**

## ②医療等の多機関連携のための加算の拡充等

- 医療等の多機関連携のための各種加算について、加算の対象となる場面や業務、連携対象の追加(訪問看護事業所)、算定回数などの評価の見直しを行う。

### 面談・会議

- ・医療機関、保育、教育機関等との面談・会議



### 通院同行

- ・利用者の通院に同行し、必要な情報提供を実施



### 情報提供

- ・関係機関に対して文書により情報提供を実施



加算名	算定場面	現行	改正後
医療・保育・教育機関等連携加算	面談・会議	100単位	計画作成月： <u>200単位</u> モニタリング月： <u>300単位</u>
	<u>(新) 通院同行</u>	-	<u>300単位</u>
	<u>(新) 情報提供</u>	-	<u>150単位</u>
集中支援加算	訪問、会議開催、参加	各300単位	同左
	<u>(新) 通院同行</u>	-	<u>300単位</u>
	<u>(新) 情報提供</u>	-	<u>150単位</u>
その他加算	訪問	200・300単位	<u>300単位</u>
	情報提供	100単位	<u>150単位</u>

※通院同行は各病院1回最大3回、情報提供は病院・それ以外で各1回算定可

- 要医療児者支援体制加算等

医療的ケアを必要とする障害児者等を支援する事業所を更に評価。

加算名	現行	改正後
要医療児者支援体制加算	35単位	<u>対象者あり：60単位</u> <u>対象者なし：30単位</u>
行動障害支援体制加算		
精神障害者支援体制加算		
<u>(新) 高次脳機能障害者支援体制加算</u>	-	

- 支給決定に際して市町村に提出された意思意見書について、本人の同意を得た上で、相談支援事業所がサービス等利用計画案の作成に活用できる旨周知。

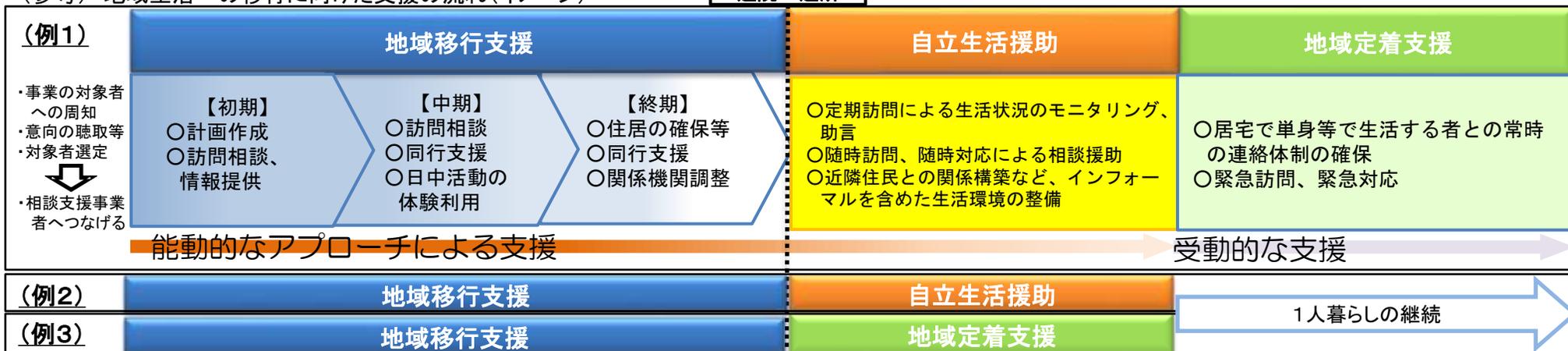
# 障害者の地域移行・地域生活を支えるサービスについて

## 地域生活への移行に向けて、地域移行支援・自立生活援助・地域定着支援を組み合わせた支援を実施

- 地域移行支援： 障害者支援施設や病院等に入所又は入院している障害者を対象に、住居の確保その他の地域生活へ移行するための支援を行う。【支給決定期間：6ヶ月間】
- 自立生活援助： グループホームや障害者支援施設、病院等から退所・退院した障害者等を対象に、定期及び随時訪問、随時対応その他自立した日常生活の実現に必要な支援を行う。【標準利用期間：1年間】
- 地域定着支援： 居宅において単身で生活している障害者等を対象に、常時の連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行う。【支給決定期間：1年間】

(参考) 地域生活への移行に向けた支援の流れ(イメージ)

退院・退所



自立支援協議会によるネットワーク化

地域移行支援・自立生活援助・地域定着支援  
 指定事業所数と実際に算定している事業所数について

全 国	地域移行支援	地域定着支援	自立生活援助
	令和5年	令和5年	令和5年
	2023年11月	2023年11月	2023年11月
(A) 指定事業所数	5,004	4,831	575
(B) 算定事業所数	346	551	288
(C) 指定事業所数に対する 算定事業所割合 (B/A)	7%	11%	50%

\* 任意集計管理ポータルより集計

金川作成スライド

**県** = 都道府県及び指定都市の関係事務

**市** = 市町村の関係事務

## 医療保護入院の期間の法定化と更新の手続き（法第33条）

- 医療保護入院の入院期間は、医療保護入院から6ヶ月を経過するまでは3ヶ月以内とし、6ヶ月を経過した後は6ヶ月以内とする。
- 入院期間については、以下の要件を満たす場合は、入院の期間を更新できる。
  - ・ 指定医診察の結果、医療保護入院が必要であって、任意入院が行われる状態にないと判定されること
  - ・ 退院支援委員会において対象患者の退院措置について審議されること
  - ・ 家族等に必要な事項を通知した上で、家族等の同意があること（家族等がない場合等は、市町村長による同意）
- 入院期間を更新した場合は、更新届を都道府県等に提出（医療保護入院の定期病状報告は廃止）

市

県

### 参 考

- 令和5年11月27日、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備及び経過措置に関する省令」（令和5年厚生労働省令第144号）を公布。
- また、同日、「「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備及び経過措置に関する省令」の公布等について」（令和5年11月27日障発1127第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）を含む、令和6年4月施行に向けた必要な通知の改正通知等を発出。通知等は以下のサイトに掲載。  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/shougai Shahukushi/gyakutaiboushi/tsuuchi\\_00007.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougai Shahukushi/gyakutaiboushi/tsuuchi_00007.html)

## 家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合の取扱い

市

- 入院時又は入院期間の更新における家族等の同意について、家族等の全員が同意・不同意の意思表示を行わない場合（家族等がその旨を明示していることが必要）についても、市町村長同意の依頼をすることができる（法第33条第2項）。

### 参 考

- 具体的な運用については、「医療保護入院における家族等の同意に関する運用について」（令和5年11月27日障精発1127第6号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長通知）において示しているので参照されたい。

## 地域生活への移行を促進するための措置

- 措置入院者についても、退院後生活環境相談員を選任することを義務化（法第29条の6）
- 地域援助事業者（※）の紹介（現行努力義務）を義務化するとともに、措置入院者にも適用（法第29条の7（法第33条の4で準用する場合を含む））

※ 医療保護入院者が退院後に利用する障害福祉サービス及び介護サービスについて退院前から相談し、医療保護入院者が地域生活に移行できるよう、特定相談支援事業等の事業者や、事業の利用に向けた相談援助を行う者（共同生活援助、訪問介護事業者等）。市町村は、精神障害者や医療機関から紹介の問い合わせがあれば、必要に応じて調整等を行うこと。

市

### 参 考

- 具体的な運用については、「措置入院者及び医療保護入院者の退院促進に関する措置について」（令和5年11月27日障発1127第7号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）において示しているので、参照されたい。
- また、精神保健福祉部局と障害福祉サービスの担当部局等が適切に連携し、医療機関に必要な情報提供ができるよう、「措置入院者及び医療保護入院者の退院促進に関する措置について」の発出について（周知依頼）」（令和5年12月18日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課、障害福祉課事務連絡）を示しているので、あわせて参照されたい。

# 地域援助事業者の紹介について

措置入院者及び医療保護入院者の退院促進に関する措置について(令和5年11月27日)より、一部抜粋

## 第3 地域援助事業者の紹介及び地域援助事業者による相談援助

### 1 地域援助事業者の紹介の趣旨・目的

- (1) 入院者又は家族等が、地域で利用可能な障害福祉サービス等の内容や申請方法を理解し、入院中から当該障害福祉サービス等を提供する事業者との関係を築くことができるようにすることを目的に、(中略)、**障害者総合支援法に規定される一般相談支援事業、特定相談支援事業又は市町村の地域生活支援事業**若しくは介護保険法に規定される居宅介護支援事業を行う者が**地域援助事業者**として定められている。さらに、**入院者が個別の障害福祉サービス等を入院前に利用していた場合等**については、**当該事業者との連絡調整が必要になることが想定されることから、施行規則において、相談支援を行う事業者以外の事業者についても幅広く地域援助事業者に含まれるものとして定められている。**
- (2) 精神科病院の管理者には、入院者又はその家族等の求めに応じて**地域援助事業者を紹介することが義務付けられている。**実務においては、退院後生活環境相談員が、入院者又はその家族等に地域援助事業者を紹介することが想定されるが、そのためには、日頃から、市町村や地域援助事業者等と連携することが重要である。

### 2 紹介の方法

- (2) どの地域援助事業者を紹介するかについては、必要に応じて入院者の退院先又はその候補となる市町村への照会を行うこと。居住の場の確保や、退院後の生活環境に係る調整に当たっては、市町村等との協働により、地域相談支援の利用に努めること。また、精神保健福祉センター及び保健所等の知見も活用すること。

### 4 地域援助事業者による相談援助

- (1) 地域援助事業者は、入院者が障害福祉サービス等を退院後円滑に利用できるよう、相談援助を行うこと。
- (2) 入院者との相談に当たっては、退院後生活環境相談員との連絡調整等、連携を図ること。
- (3) 相談援助を行っている医療保護入院者に係る委員会への出席の要請があった場合には、できる限り出席し、退院に向けた情報共有等に努めること。

## ① 対象者の明確化（自立生活援助、地域定着支援）

- 同居する家族に疾病、障害等のない場合でも、本人の生活環境が大きく変わるタイミングなどに手厚い支援が必要となる場合に、サービスが利用できる対象者を明確化する。

### 【具体例】

地域移行支援を利用して退院・退所した者、精神科病院の入退院を繰り返している者、強度行動障害や高次脳機能障害等の状態にある者等について、同居する家族が障害、疾病等でない場合であっても、地域生活を営むための支援を必要としている者はサービスの対象とする。

## ② 基本報酬の見直し（自立生活援助、

- 障害者の地域移行の推進や経営の実態等を踏まえ、基本報酬を見直す。
- 効果的な支援の提供が可能と認められる場合には、月1回の訪問に加えて、テレビ電話等を活用した支援が可能となるよう、サービス提供の方法を弾力化するとともに、支援の実態に応じた基本報酬区分を新設する。

<b>自立生活援助</b>	【現 行】	自立生活援助サービス費（Ⅰ）	1,558単位/月（30人未満）	1,090単位/月（30人以上）
		自立生活援助サービス費（Ⅱ）	1,166単位/月（30人未満）	817単位/月（30人以上）
【見直し後】		自立生活援助サービス費（Ⅰ）	<b>1,566</b> 単位/月（30人未満）	<b>1,095</b> 単位/月（30人以上）
		自立生活援助サービス費（Ⅱ）	<b>1,172</b> 単位/月（30人未満）	<b>821</b> 単位/月（30人以上）
<b>地域移行支援</b>	【新 設】	<b>自立生活援助サービス費（Ⅲ） 700単位/月</b> * 居宅への訪問とテレビ電話等を活用した支援をそれぞれ月1回ずつ以上で算定		
	【現 行】	地域移行支援サービス費（Ⅰ）	3,504単位/月	（Ⅱ）3,062単位/月、（Ⅲ）2,349単位/月
【見直し後】		地域移行支援サービス費（Ⅰ）	<b>3,613</b> 単位/月	（Ⅱ） <b>3,157</b> 単位/月（Ⅲ） <b>2,422</b> 単位/月
	【現 行】	・体制確保費	306単位/月	緊急時支援費（Ⅰ）712単位/日 緊急時支援費（Ⅱ）95単位/日
<b>地域定着支援</b>	【見直し後】	・体制確保費	<b>315</b> 単位/月	緊急時支援費（Ⅰ） <b>734</b> 単位/日 緊急時支援費（Ⅱ） <b>98</b> 単位/日

## ③ 集中的な支援の評価（自立生活援助）

- 利用者の支援の必要性に応じて、おおむね週1回を超えて訪問による支援を集中的に実施した事業所に対する加算を新設する。

【新設】集中支援加算 **500単位/月**

\* 自立生活援助サービス費(Ⅰ)において、月6回以上の訪問による支援を実施した場合に加算



## ④ サービス提供体制の推進（自立生活援助）

- 併設する相談支援事業所において、地域相談支援の業務に従事する相談支援専門員を配置することで、自立生活援助事業所のサービス管理責任者とみなすことができるよう、人員基準を見直す。
- サービス管理責任者を常勤専従で自立生活援助事業所に配置する場合には、配置基準を60：1とする。
- 多様な事業主体の参入を促す観点から、現行、一定の要件を満たす障害福祉サービス事業者等に限定されている実施主体に係る要件を廃止する

## (17) 自立生活援助

## ア サービスの内容（法第5条第16項）

居宅における自立した日常生活を営む上での各般の問題につき、定期的な巡回又は随時通報を受けて行う訪問、相談対応等により、障害者の状況を把握し、必要な情報の提供及び助言並びに相談、関係機関との連絡調整等の自立した日常生活を営むための環境整備に必要な援助を行う。

## イ 対象者

居宅において単身であるため、又はその家族と同居している場合であっても家族等の障害・疾病等や当該障害者の生活環境の大きな変化その他の事情により、居宅における自立した日常生活を営む上での各般の問題に対する支援が見込めない状況にある障害者であって、上記アの支援を要する者。具体的には次のような例が挙げられる。

- ① 障害者支援施設、のぞみの園、指定宿泊型自立訓練を行う自立訓練（生活訓練）事業所、児童福祉施設又は療養介護を行う病院に入所していた障害者

※ 児童福祉施設に入所していた18歳以上の者、障害者支援施設等に入所していた15歳以上の障害者みなしの者も対象。

- ② 共同生活援助を行う住居又は福祉ホームに入居していた障害者  
③ 精神科病院に入院していた精神障害者  
④ 救護施設又は更生施設に入所していた障害者  
⑤ 刑事施設（刑務所、少年刑務所、拘置所）、少年院に収容されていた障害者  
⑥ 更生保護施設に入所していた障害者又は自立更生促進センター、就業支援センター若しくは自立準備ホームに宿泊していた障害者  
⑦ 現に地域において一人暮らしをしている障害者又は同居する家族が障害、疾病等により当該家族による支援が見込めないため実質的に一人暮らしと同等の状況にある障害者であって、当該障害者を取り巻く人間関係、生活環境又は心身の状態等の変化により、自立した地域生活を継続することが困難と認められる者

- ⑧ 同居する家族に障害、疾病のない場合であっても、地域移行支援を利用して退院・退所した者、精神科病院の入退院を繰り返している者、強度行動障害や高次脳機能障害等の状態にある者等、地域生活を営むための支援を必要としている者

## 事務処理要領

### (20) 地域定着支援

#### ア サービスの内容（法第5条第21項）

居宅において単身であるため、又はその家族と同居している場合であっても家族等の障害・疾病等や当該障害者の生活環境の大きな変化その他の事情により、居宅における自立した日常生活を営む上での各般の問題に対する支援が見込めない状況にある障害者につき、常時の連絡体制を確保し、障害の特性に起因して生じた緊急の事態等に相談その他必要な支援を行う。

#### イ 対象者

- ① 居宅において単身であるため緊急時の支援が見込めない状況にある者
- ② 居宅において家族と同居している障害者であっても、当該家族等が障害、疾病等のため、障害者に対し、当該家族等による緊急時の支援が見込めない状況にある者
- ③ 居宅において家族と同居している障害者で、同居する家族に障害、疾病のない場合であっても、地域移行支援を利用して退院・退所した者、精神科病院の入退院を繰り返している者、強度行動障害や高次脳機能障害等の状態にある者等、地域生活を営むため緊急時に手厚い支援を必要としている者

※ 共同生活援助（退居後（外部サービス利用型）共同生活援助サービス費の支給決定を受けている者を除く。）、宿泊型自立訓練の入居者に係る常時の連絡体制の整備、緊急時の支援等については、通常、当該事業所の世話人等が対応することとなるため、対象外。

※ 上記①又は②の者のうち医療観察法の対象となる者に係る支援に当たっては保護観察所と連携すること。

# 障害福祉サービス等報酬改定について

## 地域生活支援拠点等

# 地域生活支援拠点等の整備について

障害者の重度化・高齢化や親亡き後を見据え、緊急時の対応や施設や病院等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等については、令和6年度から障害者総合支援法に位置付けられるとともに、その整備に関する市町村の努力義務が設けられた。

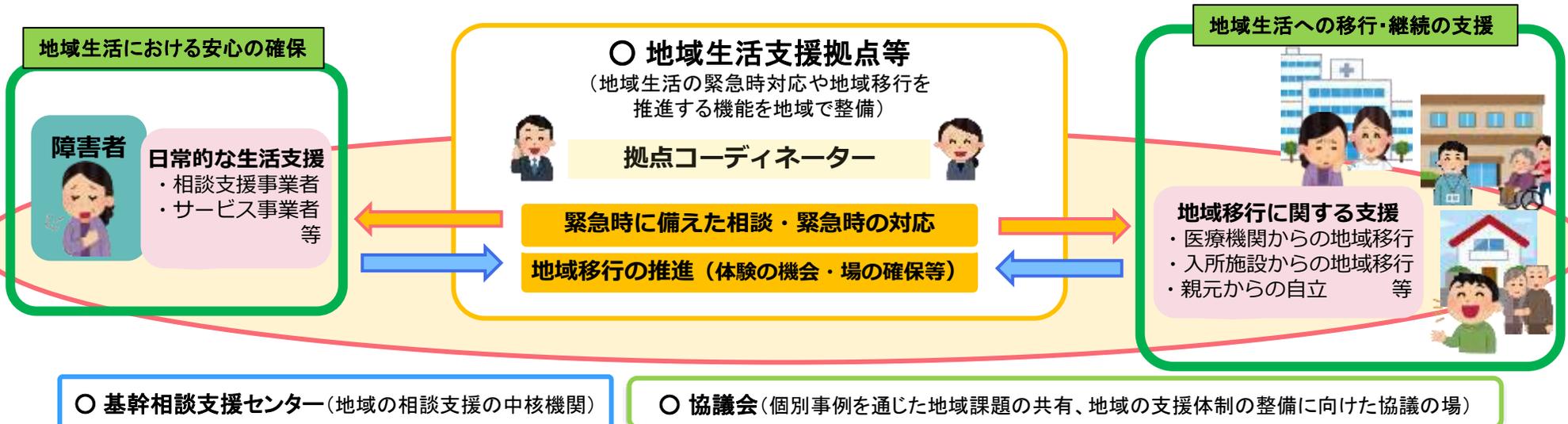
## 【地域生活支援拠点等が担うべき機能（改正後の障害者総合支援法第77条第3項）】

- ① 居宅で生活する障害者等の、障害の特性に起因して生じる緊急の事態における対処や緊急の事態に備えるための相談に応じること、支援体制の確保のための連携や調整。緊急時における宿泊場所の一時的な提供等の受入体制の確保
- ② 入所施設や病院、親元からの地域移行に向けた、一人暮らしやグループホーム等の体験利用の機会の提供や、その為の相談や情報提供、関係機関との連携・調整等
- ③ 障害者の地域生活を支える専門的人材の確保・育成等

- 市町村は、特に、既存のサービス・体制のみでは対応が難しく、市町村が中心となって有機的な連携体制の構築も含め対応が必要となる、地域における生活への移行及び継続を希望する障害者等に対して、上記の機能を整備する。
- 都道府県は、管内市町村における整備や機能の充実に向けた広域的な見地からの助言、その他の援助を行う。

## 本人・家族等の支援のネットワーク(イメージ)

市町村(整備・設置主体) \*複数の市町村で共同設置可



都道府県(管内市町村における整備や機能の充実に向けた広域的な支援)

# 地域生活支援拠点等の担うべき機能について

【障害福祉課長通知】（令和6年3月29日付 「地域生活支援拠点等の整備の推進及び機能強化について」に加筆）

## 3 地域生活支援拠点等が担うべき機能

地域生活支援拠点等については、障害者等の重度化・高齢化や「親亡き後」に備えるとともに、入所施設や病院からの地域移行、親元からの一人暮らし等への移行を進めるため、重度障害にも対応することができる専門性を有し、障害の特性に起因して生じた緊急の事態や地域生活障害者等の介護を行う者の障害、疾病等のため、当該地域生活障害者等に対し、当該地域生活障害者等の介護を行う者による支援が見込めない事態等（以下単に「緊急事態」という。）や地域生活障害者等が希望する地域移行に向けた支援についての機能を担うものである。

具体的には、法第77条第3項各号に掲げる事業を適切に実施するため、以下の（1）から（4）までの機能について、地域の実情において、複数の拠点関係機関が分担して担うこととなる（共同生活援助事業所や障害者支援施設等に付加する「多機能拠点」を整備することも可能）。

### （1）相談

平時から緊急事態における支援が見込めない世帯を事前に把握・登録した上で、常時の連絡体制を確保し、緊急事態等において、必要なサービスの調整や相談その他必要な支援を行う機能

### （2）緊急時の受け入れ・対応

短期入所事業所等を活用した常時の緊急受入体制を確保した上で、緊急事態における受け入れや医療機関への連絡等の必要な対応を行う機能

### （3）体験の機会・場

障害者支援施設や精神科病院等からの地域移行や親元からの自立に当たって、共同生活援助等の障害福祉サービスの利用や一人暮らしの体験の機会・場を提供する機能（地域生活障害者等について、平時から緊急事態に備えて短期入所事業所等を活用した体験の機会の提供及びその体制整備も含む。）

### （4）専門的人材の確保・養成等

医療的ケアが必要な者や強度行動障害を有する者、高齢化に伴い重度化した障害者等に対して専門的な対応を行うことができる体制の確保や、専門的な対応ができる人材の養成その他地域の実情に応じて、創意工夫により付加する機能

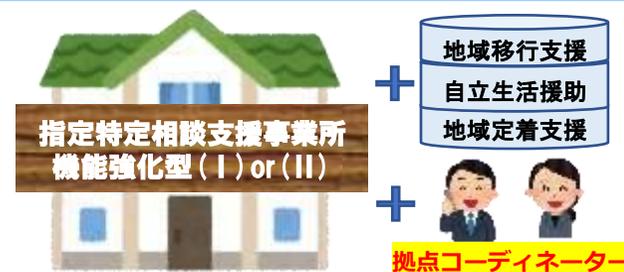
# 地域生活支援拠点等の機能の充実

- 障害者の重度化・高齢化や親亡き後を見据え、緊急時の対応や施設や病院等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等について、障害者総合支援法の改正により市町村に対する努力義務を設け、その整備を推進するとともに、機能の充実を図る。

## ① 情報連携等のコーディネート機能の評価

- 地域生活支援拠点等において、情報連携等を担うコーディネーターの配置を評価する加算を創設する。（別紙参照）

【新設】地域生活支援拠点等機能強化加算 **500単位/月** \* 拠点コーディネーター1名につき100回/月を上限  
(地域移行支援、自立生活援助、地域定着支援、計画相談支援、障害児相談支援)



## ② 緊急時の重度障害者の受入機能の充実

- 地域生活支援拠点等に位置づけられ、かつ、平時からの連携調整に従事する者を配置する通所系サービス事業所において、障害の特性に起因して生じた緊急事態の際に、夜間に支援を行った場合に加算する。

【新設】通所系サービス 緊急時受入加算 **100単位/日**

- 地域生活支援拠点等に位置づけられ、かつ、平時からの連携調整に従事する者を配置する短期入所事業所において、医療的ケア児等の重度障害者を受け入れた場合に加算する。

【現行】短期入所 (加算) 100単位/日 \* 拠点位置づけのみ 【見直し後】短期入所 (加算) **200単位/日** \* 連携調整者配置

※ 地域生活支援拠点等に係る既存の加算について、関係機関との連携調整に従事する者を配置することを要件に加える。（訪問系サービス等）

## ③ 地域移行に向けた動機付け支援に係る評価

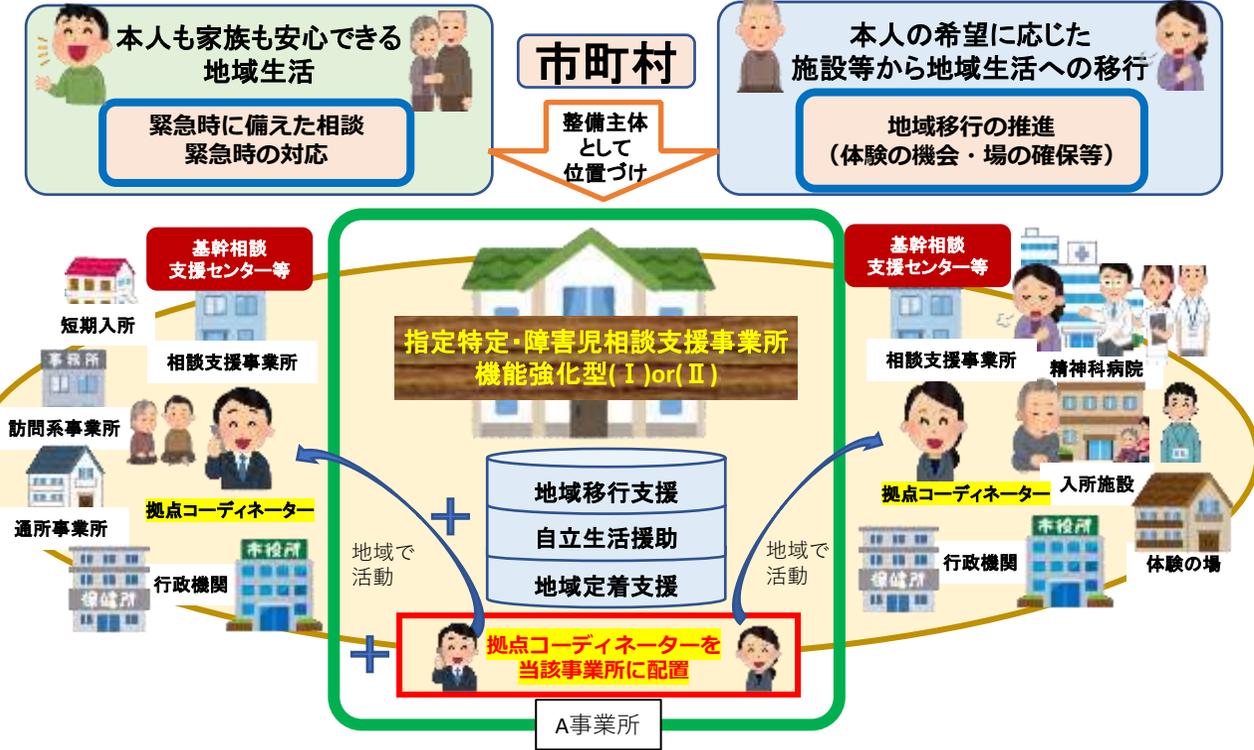
- 地域生活支援拠点等に位置づけられている障害者支援施設において、地域移行に向けた動機付け支援として、グループホーム等の見学や食事利用、地域活動への参加等を行った場合に加算する。  
(1月に3回を限度)

【新設】施設入所支援 地域移行促進加算 (II) **60単位/日**

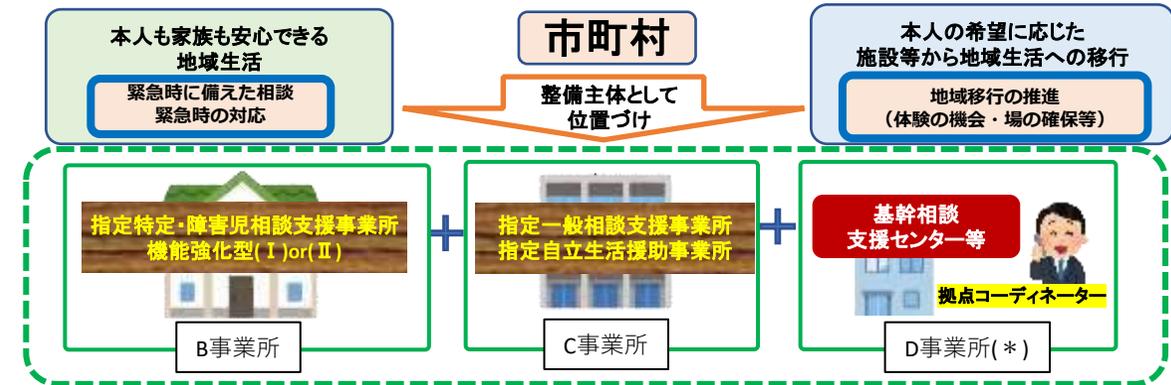


# 拠点コーディネーターの配置によるコーディネート機能の体制整備の評価

① 市町村が整備する地域生活支援拠点等において、拠点コーディネーターを地域の中核的な相談支援事業所が**単独**で配置する場合



② 市町村が整備する地域生活支援拠点等において、拠点コーディネーターを地域の中核的な相談支援事業所等で**共同**して配置する場合



【新設】地域生活支援拠点等機能強化加算 500単位/月

- 以下の①又は②のいずれかに該当する相談支援事業所等で提供される計画相談支援、障害児相談支援、地域移行支援、自立生活援助、地域定着支援において加算する。
  - ① 計画相談支援及び障害児相談支援（機能強化型基本報酬(I)又は(II)を算定する場合に限る。）と自立生活援助、地域移行支援及び地域定着支援のサービスを**同一の事業所で一体的に提供**し、かつ、**市町村から地域生活支援拠点等に位置づけられた相談支援事業者等において、情報連携等を担う拠点コーディネーターを常勤で1以上配置した場合。**
  - ② 計画相談支援及び障害児相談支援（機能強化型基本報酬(I)又は(II)を算定する場合に限る。）、自立生活援助、地域移行支援及び地域定着支援に係る**複数の事業者が、地域生活支援拠点等のネットワークにおいて相互に連携して運営**されており、かつ、**市町村から地域生活支援拠点等に位置づけられた当該事業者又はネットワーク上の関係機関（基幹相談支援センター等）において、情報連携等を担う拠点コーディネーターが常勤で1以上配置されている場合。**
- \* 拠点コーディネーターを配置した当該相談支援事業所等は、配置した拠点コーディネーター1人につき、合計100回/月までの算定を可能とする。

- 【拠点コーディネーターの役割（例）】
- 市町村との連絡体制、基幹相談支援センターや相談支援事業所との連携体制、市町村（自立支援）協議会との連携体制、複数法人で拠点機能を担う場合の連携体制や伝達体制の整理等の、地域における連携体制の構築。
  - 緊急時に備えたニーズ把握や相談、地域移行に関するニーズの把握や動機付け支援等。

\* 拠点コーディネーターの役割は、地域における連携体制の構築であり、個別給付に係る支援の実施が配置の目的ではないことを当該相談支援事業所等は留意。原則、個別給付に係る業務は行わない。  
\* 本報酬は法第77条第3項の地域生活支援拠点等の体制整備に係る加算であることから、市町村は、本報酬を理由に、障害者相談支援事業の委託料を減額することがないように留意。

# 地域生活支援拠点等に位置づける手続きについて①

【障害福祉課長通知】（令和6年3月29日付 「地域生活支援拠点等の整備の推進及び機能強化について」）

## 6 障害福祉サービス事業所等を地域生活支援拠点等に位置付ける際の手順

市町村が障害福祉サービス事業所等を地域生活支援拠点等に位置付けるに当たっては、以下の手順を経ることを基本とし、単に事業所から地域生活支援拠点等であることを運営規程に規定する旨の届出があったことのみをもって加算を算定することは認められないものであること。

### <主な手順>

#### (1) 市町村が事業所を地域生活支援拠点等に位置づける手続き

##### (ア) 市町村と事業所等で事前協議

(イ) 事業所による準備（市町村への届出を作成して提出等）

##### (ウ) 市町村から事業所へ地域生活支援拠点等に位置づけることの通知

(エ) その他市町村が必要とする手続き等

#### (2) 事業所が地域生活支援拠点等に関する加算を算定する手続き

(オ) 運営規程の変更

(カ) 事業所から都道府県等の事業所の指定権者へ加算の届出を提出  
（運営規程変更と市町村の通知を添付）

(キ) その他都道府県等の事業所指定権者が必要とする手続き

# 地域生活支援拠点等に位置づける手続きについて②

## ～市町村と事業所等との事前協議～

【障害福祉課長通知】（令和6年3月29日付 「地域生活支援拠点等の整備の推進及び機能強化について」）

### 6 障害福祉サービス事業所等を地域生活支援拠点等に位置付ける際の手順

#### (1) 事前協議

地域生活支援拠点等の整備主体である市町村と当該事業所の管理者等を含む 関係者との間で、以下の項目等について事前に協議し、当該加算を活用した整備の方向性を共有する。

- ・ 地域生活支援拠点等の整備状況の確認と整備促進における課題等
- ・ 実際に支援を行う場合の連携方法等
- ・ 整備状況の公表に係る周知方法等

\* 一覧表のようなリストでの周知方法  
や地図上で協力事業所の分布状況を  
共有する等、市町村の工夫で取り組む。

さらに、拠点機能強化事業所の場合には、

- ・ 拠点コーディネーターの業務と役割、配置人数等
- ・ 拠点コーディネーターを担う人材及び加算算定事業所の確認、特に複数の事業所が相互に連携して運営する場合には、それぞれの事業所の算定回数を目安及び拠点コーディネーターの人件費等の負担割合等
- ・ 連携会議の開催方法等

について、その他の地域生活支援拠点等に係る加算の届出に際しては、

- ・ 拠点関係機関との連携担当者（計画相談支援及び障害児相談支援を除く。）

についても事前協議を行うこと。

#### <主な手順>

市町村が事業所を地域生活支援拠点等に位置づける手続きとしては、上記の事前協議を経て、事業所による準備（市町村への届出を作成して提出等）、**市町村から事業所へ地域生活支援拠点等に位置づけること**の通知等、事業所が地域生活支援拠点等に関する加算を算定する手続き（運営規程の変更、事業所から都道府県等の事業所の指定権者へ加算の届出を提出）を行う。

# 〇〇市 地域生活支援拠点等 登録事業所一覧

拠点コーディネーター 法人・事業所名 拠点コーディネーター氏名

## 拠点コーディネーター配置に関する整備

- ・指定特定相談・障害児相談支援事業所(機能強化)  
法人・事業所名等
- ・指定一般相談支援事業所(地域移行支援)  
法人・事業所名等
- ・指定一般相談支援事業所(地域定着支援)  
法人・事業所名等
- ・指定自立生活援助事業所  
法人・事業所名等

## 地域生活支援拠点等の機能を担う事業所

### ○ 緊急時の対応・受入

- ・短期入所事業所  
法人・事業所名等  
法人・事業所名等
- ・通所事業所  
法人・事業所名等  
法人・事業所名等
- ・居宅介護事業所  
法人・事業所名等  
法人・事業所名等
- ・指定特定相談支援事業所  
法人・事業所名等  
法人・事業所名等

### ○ 体験利用・宿泊

- 法人・事業所名等
- 法人・事業所名等

\* 事業所一覧のリストだけでなく、地図上にマッピングして分布を確認する等、工夫して共有することができる。

## 参考様式5 協議会での周知等

- 一覧表のようなリストでの周知方法や地図上で協力事業所の分布状況を共有する等、市町村の工夫で取り組む。



(例)

短期入所事業所は5事業所あるが、西部に偏在している。

→ 東部で短期入所が不足しているという課題

→ 東部で地域生活支援拠点等の機能として短期入所を実施してもらえ事業所の開拓を目指す

等々

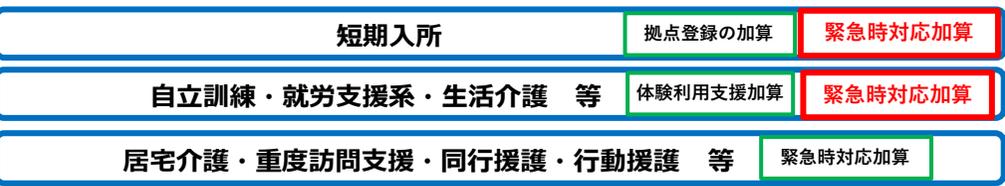
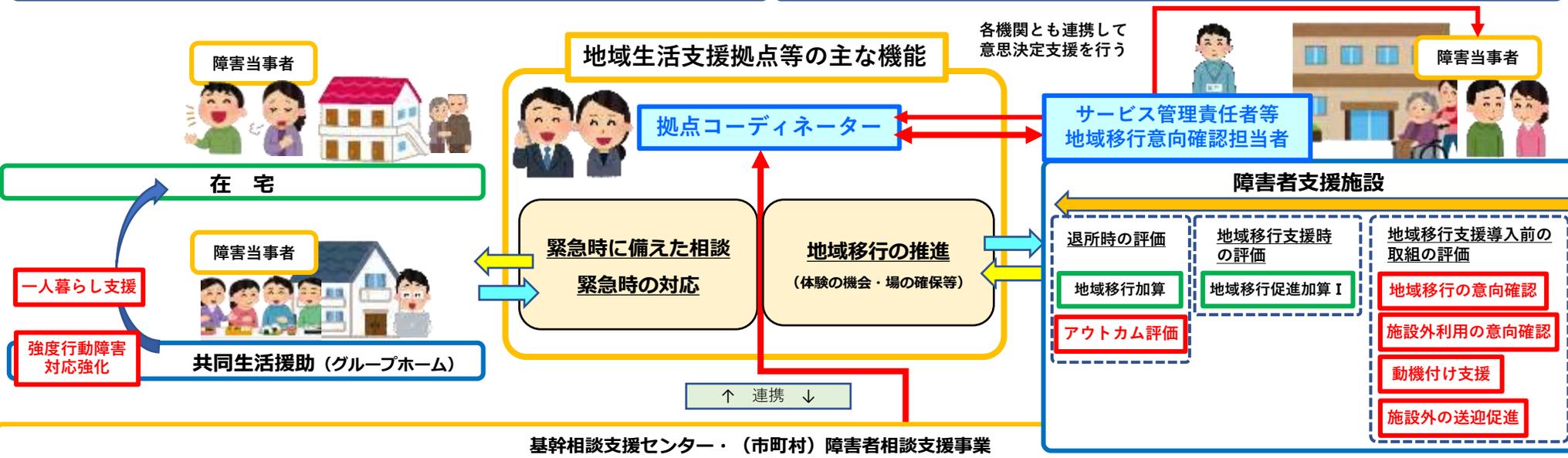
さいごに

# 障害者支援施設からの地域移行に向けた取組の全体像（イメージ）

令和6年2月6日  
障害福祉サービス等改定検討チーム

本人も家族も安心できる地域生活

本人の希望に応じた施設から地域生活への移行



\* 図内の枠色について

既存の障害福祉報酬での取組

R6 障害福祉サービス等報酬改定

\* 障害福祉サービス等報酬の一部抜粋

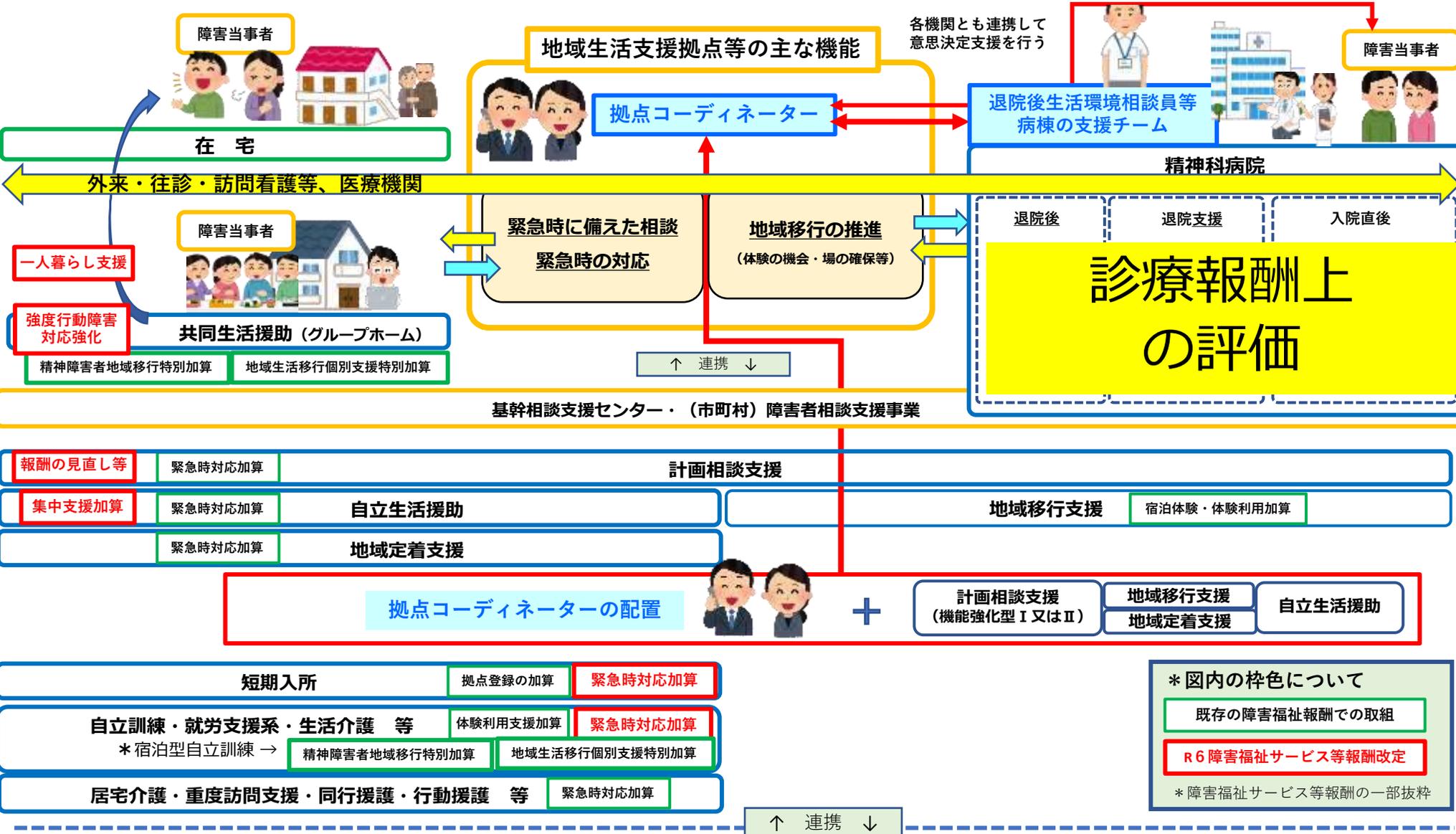
令和6年2月6日  
障害福祉サービス等改定検討チーム

行政機関（障害福祉・高齢・保健等）・医療等の関係機関 （自立支援）協議会等の協議の場

# 精神科病院からの地域移行に向けた取組の全体像（イメージ）

本人も家族も安心できる地域生活

本人の希望に応じた精神科病院から地域生活への移行



**\* 図内の枠色について**

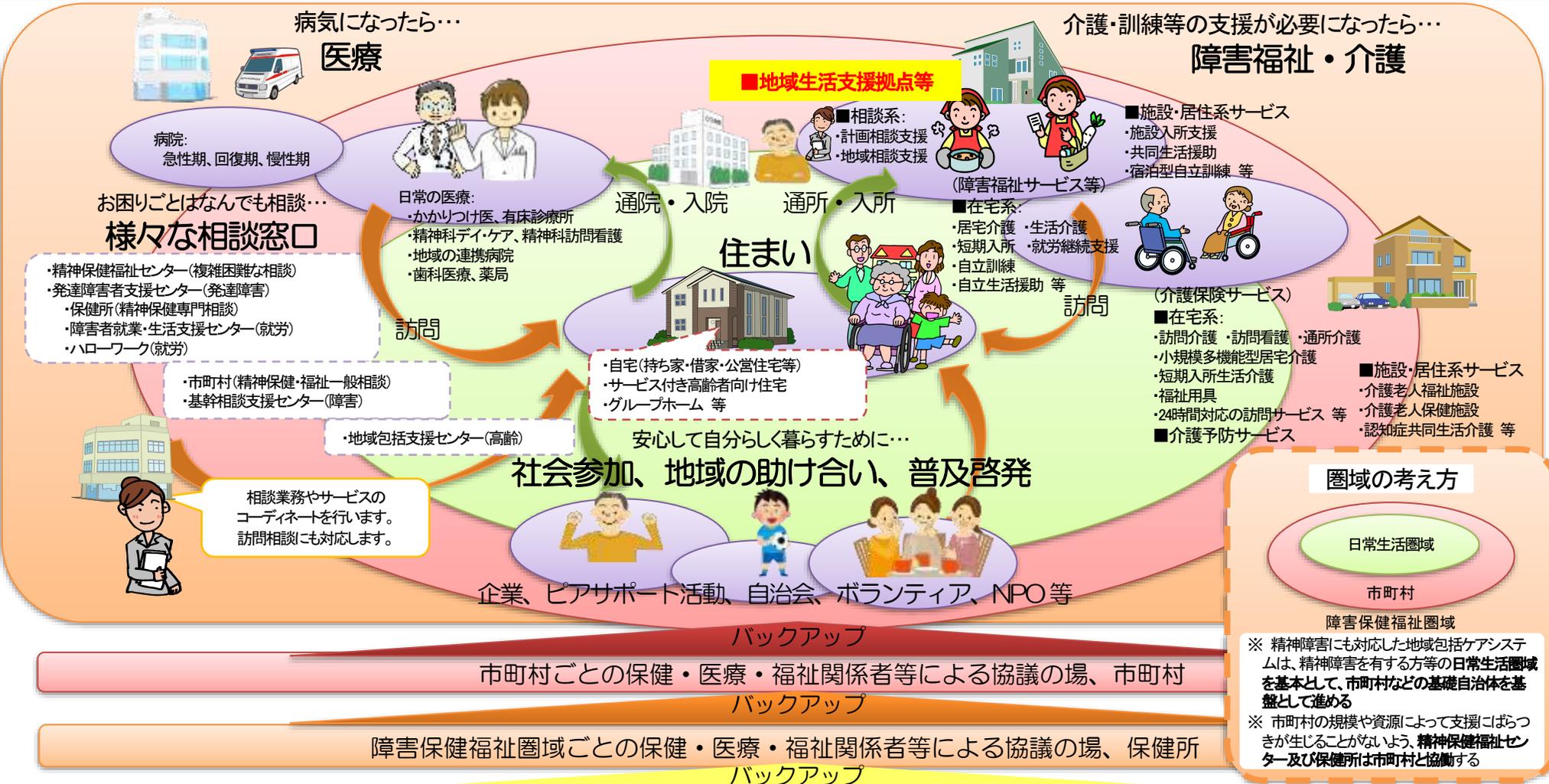
既存の障害福祉報酬での取組

**R6 障害福祉サービス等報酬改定**

\* 障害福祉サービス等報酬の一部抜粋

# 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）

- 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）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必要があり、同システムは地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
- 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、精神障害の有無や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、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等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、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者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。



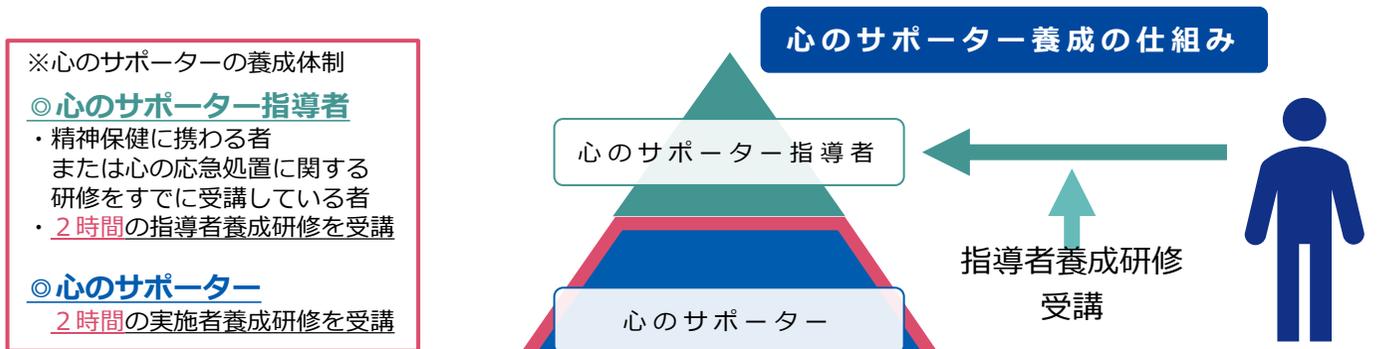
# 5

## 5. 心のサポーター養成事業、入院者訪問支援事業等について



# 心のサポーター養成事業（令和6年度～）

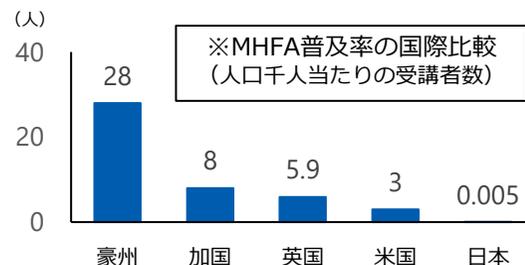
- 世界精神保健調査では、我が国の精神障害へ罹患する生涯有病率が22.9%であり、精神疾患は誰でも罹患しうることが報告されている。
- 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」においても、地域住民への普及啓発を進めるにあたり、メンタルヘルス・ファーストエイドへの賛同が既に得られている。
  - ※ メンタルヘルス・ファーストエイド（MHFA）とは、地域の中で、メンタルヘルスの問題をかかえる人に対し、住民による支援や専門家への相談につなげる取り組み。



- 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づいた、  
**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	R4年度	R5年度	R6年度	R10年度	R15年度
養成研修プログラム作成	8自治体*	18自治体**	30自治体***			
養成研修（モデル地域） （※養成者数は累積値）	939人	3,450人	7,280人			
養成研修（全国）					R6年度から 5年で38万人	R6年度から 10年で100万人
指導者養成マニュアル作成						
指導者養成研修（※修了者数は累積値）	47人	145人	1,217人			

\*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

# 心のサポーター養成事業における事務局（国）の主な機能

- 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、自治体が行う「心のサポーター」養成の支援を行う。
- また、国が「心のサポーター指導者」養成をするとともに、都道府県が実施する「心のサポーター指導者」養成を支援する。

## 心のサポーター養成

### 1 心のサポーター養成研修の実施支援

- 都道府県、指定都市、特別区、保健所設置市（以下「都道府県等」とする。）が実施する「心のサポーター養成研修」を支援する。

#### 【事務局による支援内容】

- ・ 心のサポーター指導者（講師）の派遣調整
- ・ 心のサポーター養成研修のプログラム及び運営マニュアルの配布
- ・ 事業実施報告書の配付及び回収
- ・ 認定証データの配付

### 2 市町村における心のサポーター養成研修の実施支援

- 市町村（都道府県等を除く）が今後、ここサポ養成研修を実施する上でのノウハウの獲得や、都道府県等と連携したここサポ養成研修の実施を推進する観点から、**ここサポ養成研修の実施を希望する市町村を募集し、当該研修の実施支援を行う。**
- 募集は全国で30市町村程度とする。

#### 【事務局による支援内容】

- ・ 講師派遣      ・ 研修資料の提供      ・ 認定証作成

#### 【市町村の役割】

- ・ 地域住民等への開催案内、参加申込受付、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
- ・ 研修資料及び認定証の配付

## 心のサポーター指導者養成



- 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、以下の支援を行う。

### 1 心のサポーター指導者養成研修の実施

- 都道府県等が円滑にここサポ養成研修の実施が可能となるよう、国が**ここサポ指導者の養成研修を実施する。**
- 年8回程度開催（予定）※Webサイトに開催案内を掲載  
<https://cocoroaction.jp/>

### 2 都道府県が実施する心のサポーター指導者養成研修の支援

- 都道府県が今後、ここサポ指導者養成研修を実施する上でのノウハウの獲得を目的として、**ここサポ指導者養成研修の実施を希望する都道府県からの相談に応じ、都道府県が行う当該研修の実施支援を行う。**
- 全国で5都道府県程度の支援を行う。  
※各都道府県2回まで、1回につき30名程度

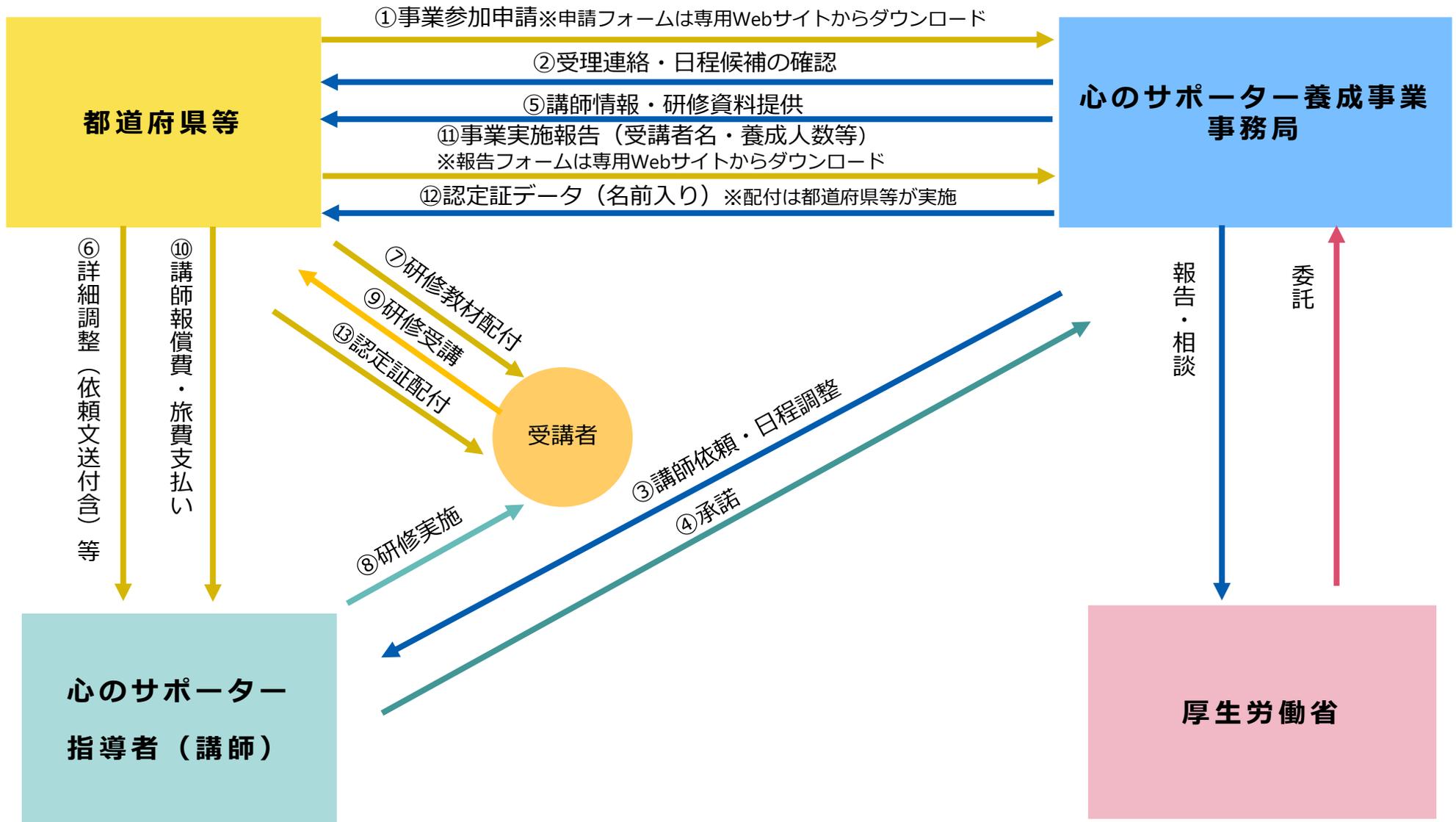
#### 【事務局による支援内容】

- ・ 講師紹介      ・ 選択研修の管理

#### 【市町村の役割】

- ・ 対象者への開催案内、参加申込受付、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      ・ 研修資料及び認定証の配付
- ・ 研修講師に対する謝金及び旅費の支払い

# 令和6年度以降の心のサポーター養成事業における都道府県等の役割



# 令和6年度以降の心のサポーター養成事業（一般市町村に対する支援）

- 令和6年度以降、指定都市、保健所設置市を除く一般市町村が、都道府県と調整した上で、心のサポーター養成研修の実施を希望する場合、心のサポーター養成事務局から、市町村に対して、講師の派遣等の必要な支援を行う。（支援期間は1自治体に対して1年間。支援終了後は、各自治体を主体として研修を実施。）
- 支援については、年間30自治体を目安に募集することとしており、詳細は、令和6年4月以降、厚生労働省から都道府県へ連絡予定。

## 心のサポーター養成研修 実施希望市町村（指定都市、保健所設置市を除く）

- ・ 地域住民等への開催案内、参加申込受付、受付、出席状況の把握、管理
- ・ 研修会場の手配・準備
- ・ 受講者へ研修資料及び認定証の配付
- ・ 研修当日の必要な対策（感染症対策等） 等

募集自治体：30自治体程度  
参加人数：20名程度  
対象：地域住民等

## 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づいた、**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）



心のサポーター養成研修  
実施に係る支援



結果報告

## 心のサポーター養成事務局

### 【開催前における業務】

- ・ 開催に係る調整、提案及び協議（開催日程、開催方法、研修内容、講師等）
- ・ 開催案内のフォーマット、運営マニュアル、研修プログラムの提供
- ・ 研修講師の派遣
- ・ 研修実施に係る必要な助言（感染症対策等） 等

### 【開催後における業務】

- ・ 認定証データの提供
- ・ 心のサポーター指導者（講師）に対する謝金・旅費の支払い
- ・ 研修会場代の支払い（実費相当 最大5,500円）等

# 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。

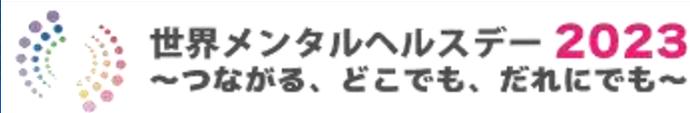
加えて、**こころの健康について、地域や職域等様々な場面で課題の解決につながる環境整備を行うことが重要である。このため、メンタルヘルス対策に取り組む事業場や心のサポーターに関する目標を設定する。**

### 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）**

# 世界メンタルヘルスデー



- 「世界メンタルヘルスデー」（10月10日）はメンタルヘルスに関する正しい知識の普及や偏見をなくすことを目的として設定された国際記念日であり、厚生労働省では、令和元年度から毎年、各界の著名人・関係団体の協力のもとでイベントを開催している。
- 令和5年度は著名人を招き「10代後半から20代前半」の方を対象としたトークイベントを実施。  
※厚生労働省における「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業」により実施
- 厚生労働省の「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」においても、精神保健福祉上のニーズを有する方が安心して地域の一員として生活することができるよう、国民に対し、メンタルヘルスについての正しい情報を普及啓発することが重要であると示されている。



特設WEBサイト



世界メンタルヘルスデー

検索



[https://www.mhlw.go.jp/kokoro/mental\\_health\\_day/](https://www.mhlw.go.jp/kokoro/mental_health_day/)

または、QRコードから特設サイトへ

世界メンタルヘルスデー JAPAN 2023

#ココロに聞いてみよう！～私たちの日常とメンタルヘルス～



関連イベント

東京タワーライトアップ（後援：厚生労働省）

## 東京タワーシルバー&グリーンライトアップ

(共催：特定非営利活動法人シルバーリボンジャパン、ルンドベック・ジャパン株式会社、後援：厚生労働省等)

10月10日の世界メンタルヘルスデーに合わせて、東京タワーをシルバーリボン運動のシンボルカラーとなるシルバーとメンタルヘルスのイメージカラーとなるグリーンにライトアップ

当日の様子



## 世界メンタルヘルスデー 2023 クリエイターと一緒に自分のココロに聞いてみよう。

(提供：YouTube、監修：厚生労働省)

10代・20代の方が、メンタルヘルスについて考えるきっかけをつくるために、YouTube ショート動画キャンペーンを展開。

心の声に耳を傾けることへの思い、メンタルヘルスに関する自身の経験、そして大切にしている習慣などを YouTube ショート動画で表現してもらいました。



#ココロに聞いてみよう



※ 2024年6月4日時点  
約1,648,000 view (総再生数)

# ライトアップコラボ等の紹介と 自治体への普及啓発イベント企画協力に関して、お願いしたいこと

- 「世界メンタルヘルスデー」（10月10日）に合わせ、NPO法人シルバーリボンジャパン等と自治体が協力し、庁舎等のライトアップもされました。

東京都庁



横浜市庁舎



## 【ライトアップ実施場所】全国20箇所

※下線のある箇所は自治体が後援名義塔で協力

東京都庁、神奈川県庁、横浜市庁舎、川崎市新本庁舎、市川市庁舎

さっぽろテレビ塔、仙台スカイキャンドル、臨江閣、東京タワー、東京ビッグサイト、自由の女神（台場）、ゆりかもめ新橋、よこはまコスモワールド、川崎マリエン、夢の絆・川崎、MIRAI TOWER、殿端・名代橋、京都タワー、サンポート高松シンボルタワー、博多ポートタワー

年々、世界メンタルヘルスデーへの協力等を通じ、普及啓発に取り組む自治体や団体が増えています。

普及啓発の取組を推進することは、差別や偏見をなくし、誰もが地域で安心して生活できる「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に重要なものですので、各自治体でも「世界メンタルヘルスデー」等をきっかけに取り組んでいただきますようお願いいたします。

# 入院者訪問支援事業（令和6年度以降）

令和5年度予算額  
94百万円

令和6年度予算額  
1.9億円

- 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

### 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。

### 【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



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



### 【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。

# 訪問支援員養成研修の概要

- 都道府県は、精神保健福祉法第35条の2に基づき、訪問支援員の業務を適正に行うために必要な知識・技能等を修得するための研修を実施する。
- 都道府県知事が行う研修は、①精神保健、医療及び福祉の現状及び課題、②入院者訪問支援事業の概要、③入院者訪問支援員として必要な技能についての講義及び演習とする。
- 研修を修了した者のうち、都道府県知事が選任した者を入院者訪問支援員と定める。

## 訪問支援員養成研修



- ・ 訪問支援員としての活動を希望する者が対象
- ・ 講義：5時間程度（オンライン受講可）
- ・ 演習：6時間程度（原則、対面で実施）
- ・ 実施主体：都道府県等
- ・ 内容：省令に準拠



### 【講義】

訪問支援の意義や訪問支援員の役割等を理解した上で、訪問支援員として必要な基本的知識を習得する

### 【演習】

講義で得られた基本的知識を基礎としつつグループワークやロールプレイ等を通じて訪問支援員として必要とされるより実践的な知識や技能を習得する



## 令和5年度実施の国の養成研修修了者を、入院者訪問支援員とする場合について

- 令和5年度実施の国の養成研修は、都道府県知事が行う研修の内容を定めた精神保健福祉法施行規則第18条の2第1号から第3号までの内容が盛り込まれたものです。
- そのため、都道府県知事等が適当と認める場合は、令和5年度実施の国の養成研修修了者を都道府県知事等が行った研修修了者とみなし、入院者訪問支援員として選任することが可能です。

※研修資料については以下のHPに掲載済（QRコードからもアクセス可能）  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/chiihoukatsu\\_00004.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/chiihoukatsu_00004.html)



## (参考) 入院者訪問支援事業運営研修

入院者訪問支援事業の開始に向けて、各自治体における円滑な事業運営のために必要な業務等を習得するための研修  
 ※令和6年度においても同様に開催予定（日時についてはおってご案内）

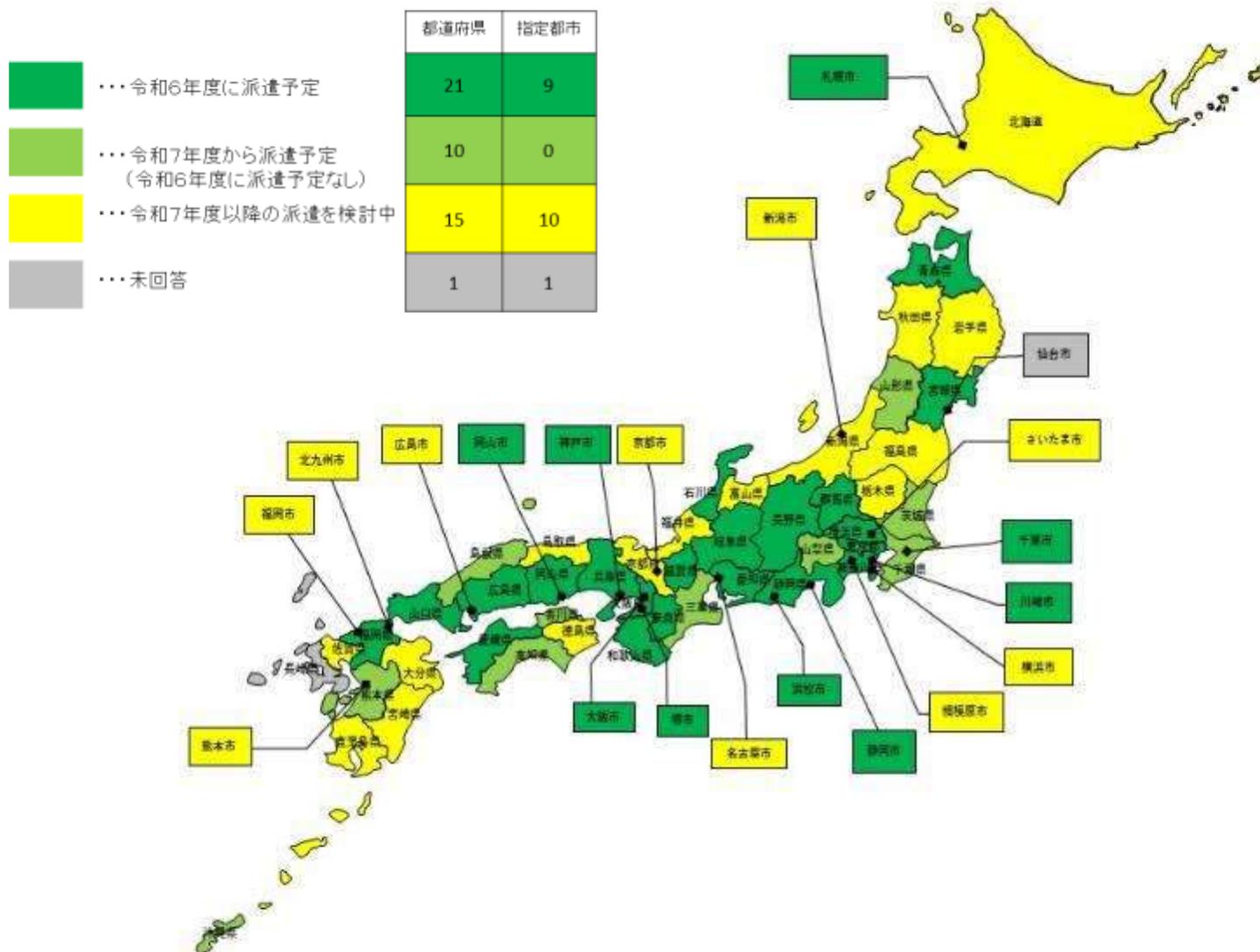
所用時間		内容	
10:00～10:05	全体（5分）	はじめに	本研修の目的、達成目標を共有する
10:05～10:20	講義（15分）	入院者訪問支援の意義と目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院者訪問支援、これまでの経緯について</li> <li>精神科アドボケイトの理念</li> </ul>
10:20～10:50	講義（30分）	入院者訪問支援事業の運営について	<ol style="list-style-type: none"> <li>令和6年度実施要領（案）について</li> <li>事務局運営等の実務について</li> </ol>
10:50～12:00	講義（70分）	実践報告 質疑応答 先行自治体の事業開始に向けた取組について	<ul style="list-style-type: none"> <li>自治体既存の病院訪問のノウハウを活用</li> <li>民間のアドボケイト活動の活用</li> <li>職能団体との協働による養成研修の仕組み作り</li> </ul>
12:00～13:00	（60分）	昼休憩	
13:00～13:50	演習 GW1 （50分）	自治体間の意見交換	【テーマ】入院者訪問支援事業開始に向けて ・午前の講義を受け、感想も含め、事業開始に向けた具体的なイメージを共有する
13:50～14:40	演習 GW2 （50分）	事業開始に向けた計画	自治体ごとにロードマップの作成 ・実施内容の確認と実施時期の検討
14:40～14:50	（10分）	休憩	
14:50～15:20	演習 GW3 （30分）	計画の共有・意見交換	各自治体の取組状況やノウハウを共有し、今後の事業運営の参考にする
15:20～15:55	全体（35分）	各グループからの報告・質疑応答	<ul style="list-style-type: none"> <li>意見交換の概要についての発表</li> <li>各自治体の事業開始に向けた取組への質問応答</li> </ul>
15:55～16:00	全体（5分）	終わりに	

※令和5年度の研修資料については以下のHPに掲載（QRコードからもアクセス可能）

入院者訪問支援事業 [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/chiikihoukatsu\\_00005.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/chiikihoukatsu_00005.html)



# 入院者訪問支援員の派遣予定状況（都道府県、指定都市）



(令和6年3月時点)

# 6

## 6. まとめ



# 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）

- 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）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必要があり、同システムは地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
- 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、精神障害の有無や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、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等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、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者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。

