

多様な精神疾患等に対応できる
医療連携体制の構築支援研修

「障害福祉の立場から見た診療報酬改定」

社会福祉法人じりつ理事長 岩上洋一

（精神障害にも対応した地域包括ケア構築支援事業委員長）

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報告書（概要）

厚労省資料

（令和3(2021)年3月18日）

- 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（以下「精神障害を有する方等」とする。）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を有する方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。

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基本的な事項

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムでは、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、重層的な連携による支援体制を構築する。
- 「地域共生社会」は、制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会のつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的なコミュニティや地域社会を創るという考え方であり、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は「地域共生社会」を実現するための「システム」「仕組み」と解され、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。
- 重層的な連携による支援体制は、精神障害を有する方等一人ひとりの「本人の困りごと等」に寄り添い、本人の意思が尊重されるよう情報提供等やマネジメントを行い、適切な支援を可能とする体制である。
- 同システムにおいて、精神障害を有する方等が必要な保健医療サービス及び福祉サービスの提供を受け、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、メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方を活用する等普及啓発の方法を見直し、態度や行動の変容までつながることを意識した普及啓発の設計が必要である。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構成する要素

地域精神保健及び障害福祉

- 市町村における精神保健に関する相談指導等について、制度的な位置付けを見直す。
- 長期在院者への支援について、市町村が精神科病院との連携を前提に、病院を訪問し利用可能な制度の説明等を行う取組を、制度上位置付ける。

精神医療の提供体制

- 平時の対応を行うための「かかりつけ精神科医」機能等の充実を図る。
- 精神科救急医療体制整備をはじめとする精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等により危機的な状況に陥った場合の対応を充実する。

住まいの確保と居住支援

- 生活全体を支援するという考えである「居住支援」の観点を持つ必要がある。
- 入居者及び居住支援関係者の安心の確保が重要。
- 協議の場や居住支援協議会を通じた居住支援関係者との連携を強化する。

社会参加

- 社会的な孤立を予防するため、地域で孤立しないよう伴走し、支援することや助言等を行うことができる支援体制を構築する。
- 精神障害を有する方等と地域住民との交流の促進や地域で「はたらく」ことの支援が重要。

当事者・ピアサポーター

- ピアサポーターによる精神障害を有する方等への支援の充実を図る。
- 市町村等はピアサポーターや精神障害を有する方等の、協議の場への参画を推進。

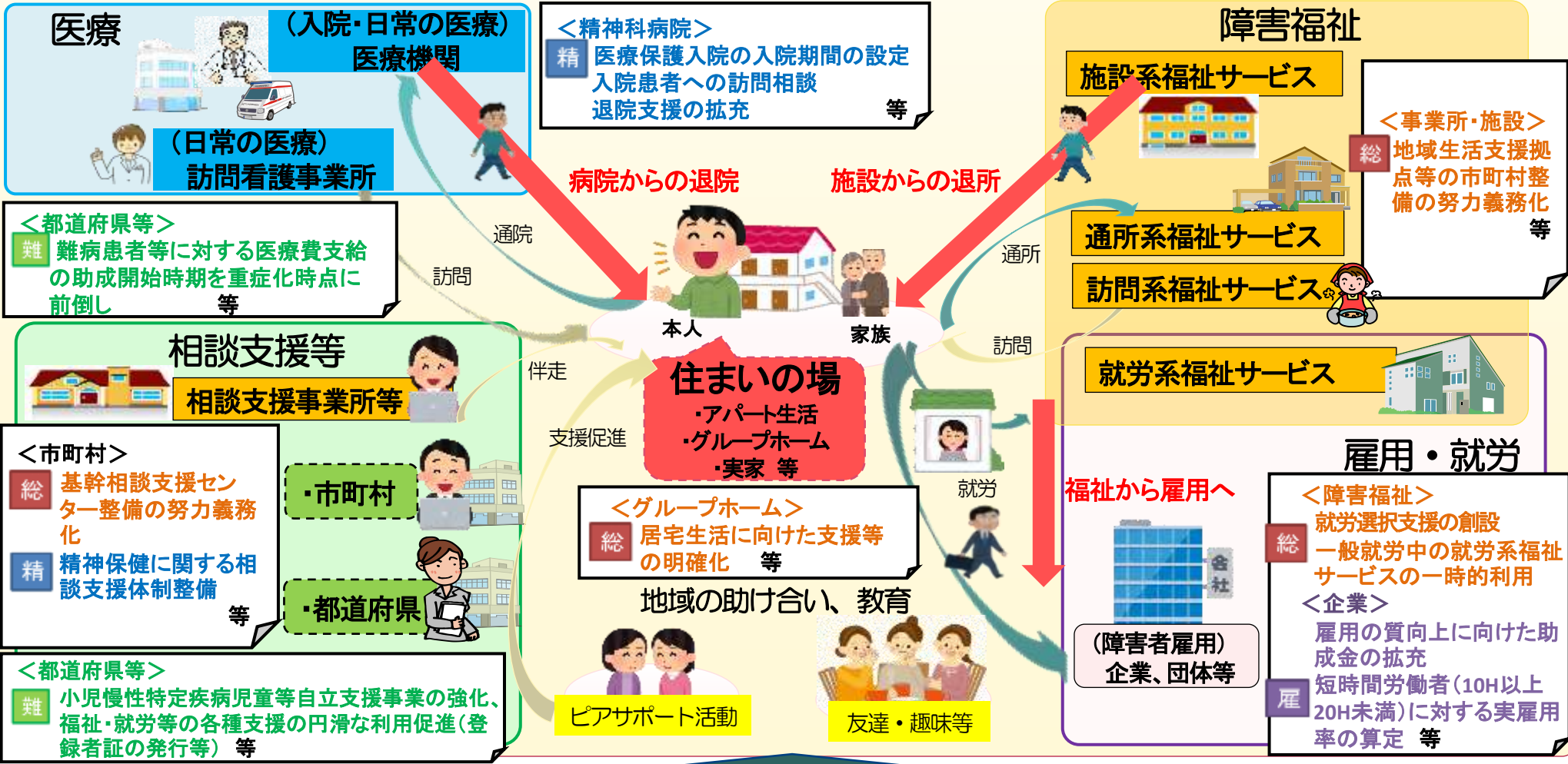
精神障害を有する方等の家族

- 精神障害を有する方等の家族にとって、必要な時に適切な支援を受けられる体制が重要。
- 市町村等は協議の場に家族の参画を推進し、わかりやすい相談窓口の設置等の取組の推進。

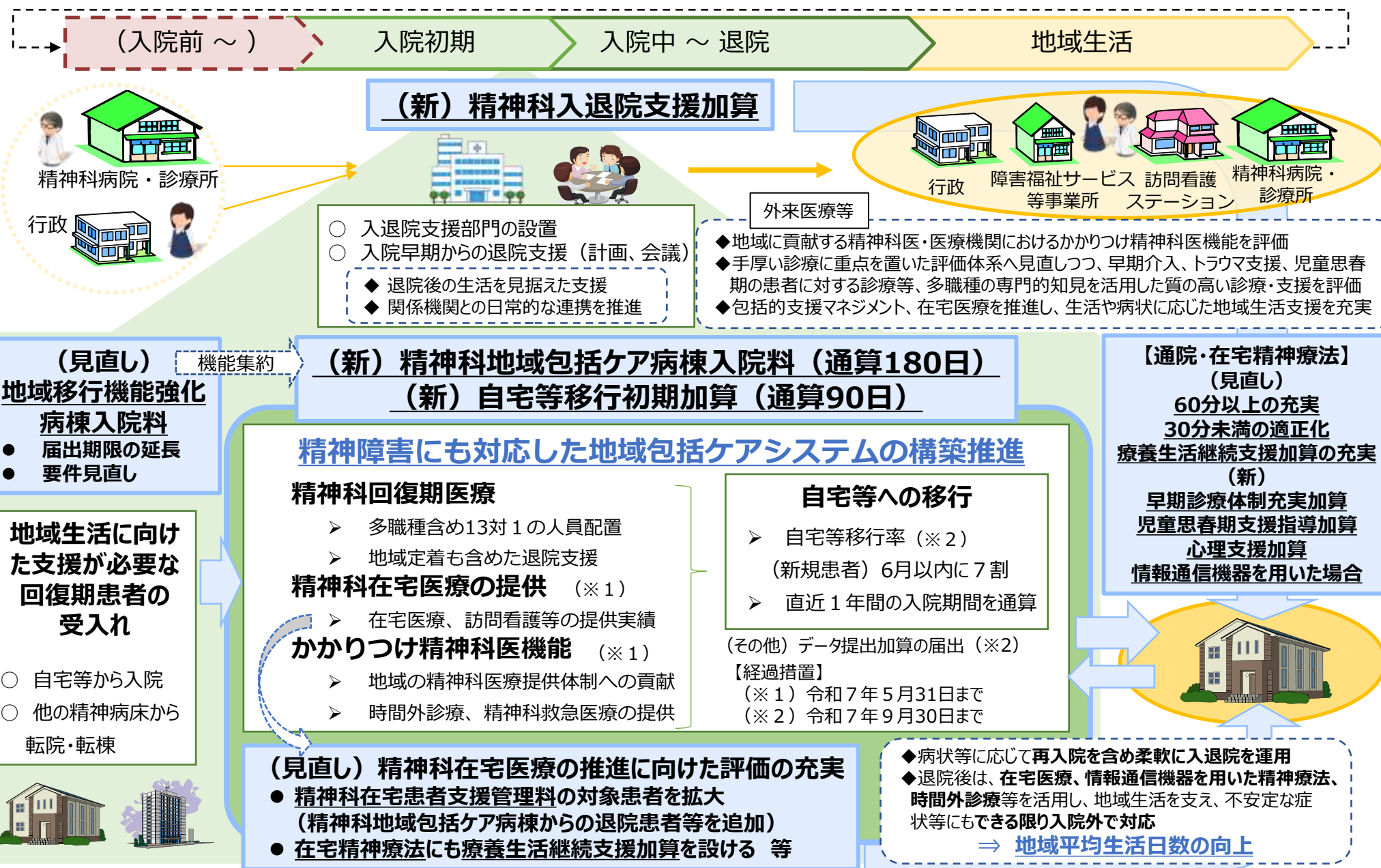
人材育成

- 「本人の困りごと等」への相談指導等や伴走し、支援を行うことができる人材及び地域課題の解決に向けて関係者との連携を担う人材の育成と確保が必要である。

- 障害者や難病患者等が地域や職場で生きがい・役割を持ち、医療、福祉、雇用等の各分野の支援を受けながら、その人らしく安心して暮らすことができる体制の構築を目指す。このため、本人の希望に応じて、
- ・施設や病院からの地域移行、その人らしい居宅生活に向けた支援の充実 (障害者総合支援法関係、精神保健福祉法関係、難病法・児童福祉法関係) 総 精 難
 - ・福祉や雇用が連携した支援、障害者雇用の質の向上 (障害者総合支援法関係、障害者雇用促進法関係) 総 雇
 - ・調査・研究の強化やサービス等の質の確保・向上のためのデータベースの整備 (難病法・児童福祉法関係、障害者総合支援法関係) 難 総
- 等を推進する。



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)



市町村が
地域生活
支援拠点等
に位置づけ

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。

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。

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。

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：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30分、情報提供は病院それぞれで各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

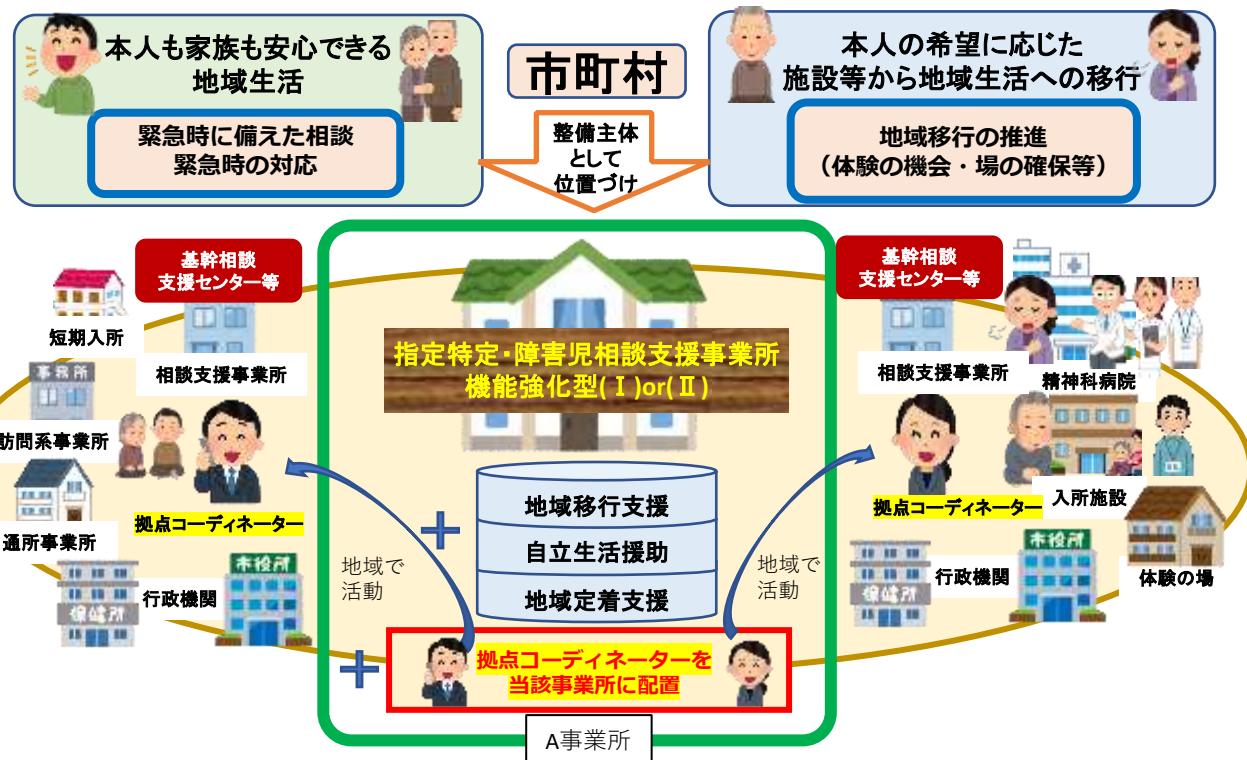
【拡充】ピアサポート実施加算 100単位／月

【R3より対象】

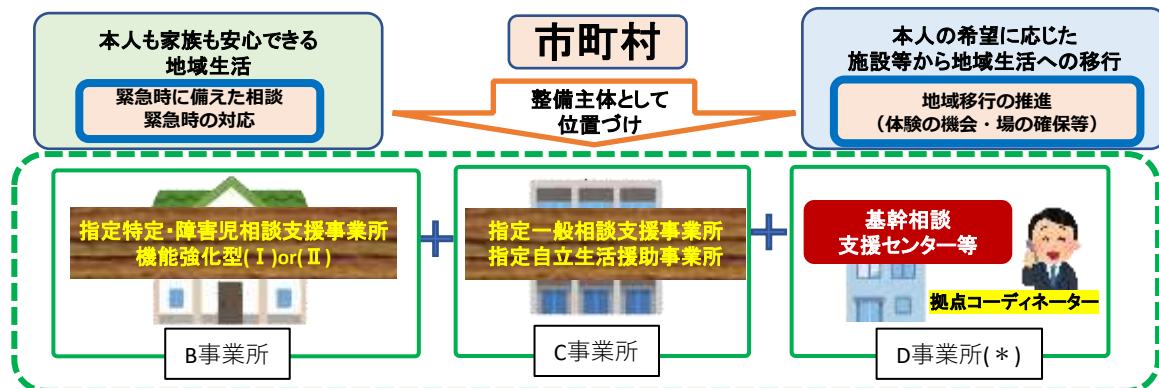
- ピアサポート実施加算 ・就労継続支援B型
- ピアサポート体制加算 ・計画相談支援、障害児相談支援、自立生活援助、地域移行支援、地域定着支援



- 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。

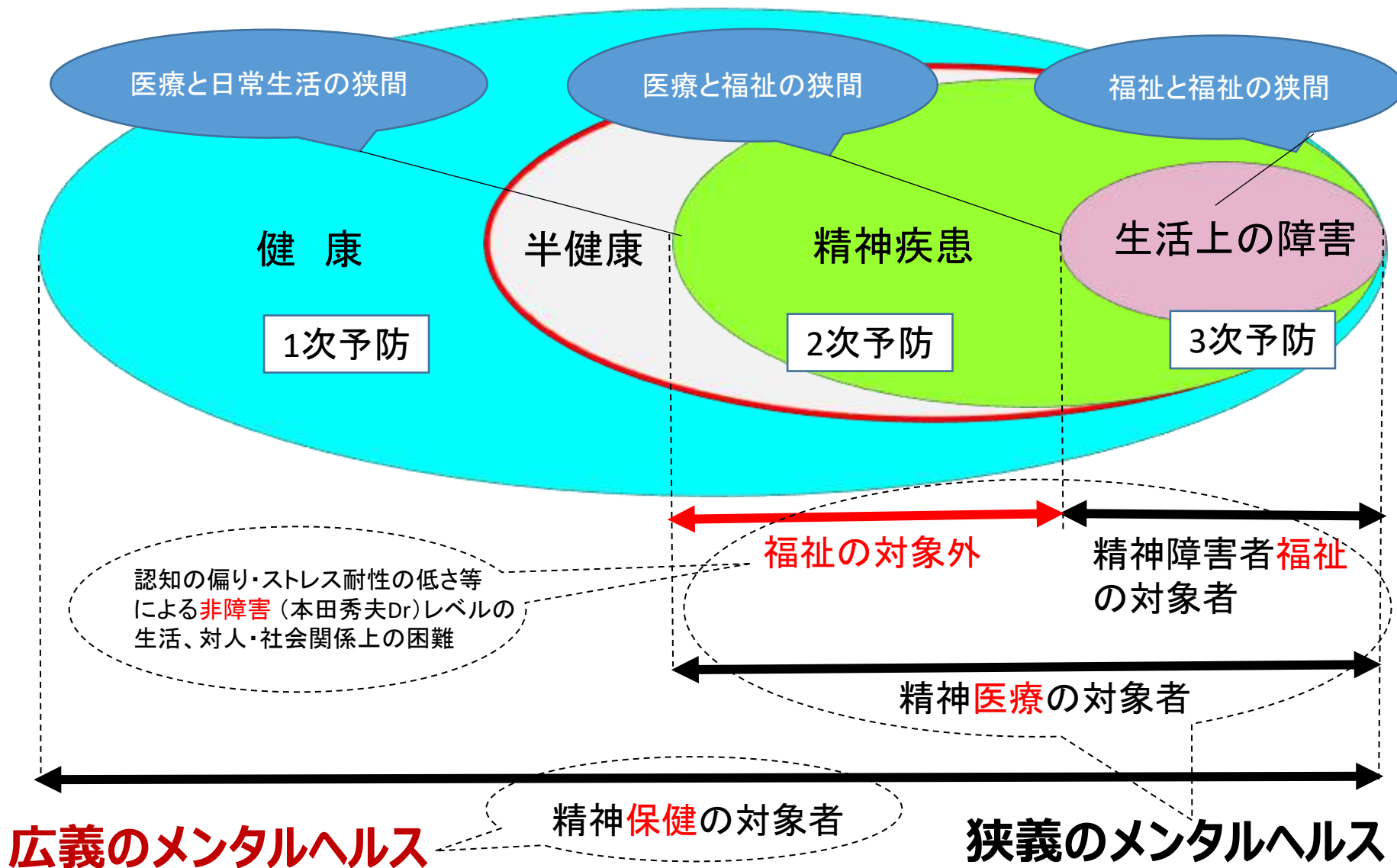
* 拠点コーディネーターの役割は、地域における連携体制の構築であり、個別給付に係る支援の実施が配置の目的ではないことを当該相談支援事業所等は留意。原則、個別給付に係る業務は行わない。

* 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。

* 拠点コーディネーターは加算対象以外の事業所にも配置可。

『住民ベース』で「精神保健～精神疾患～精神障害」を捉える

国検討会報告書(R3.3.18) 『精神障害の有無や程度に関わらず、誰もが安心して暮らすことができるよう、重層的な連携による支援体制を構築する。』



市区町村
「にも包括」の基盤整備

統合した地域づくりの検討（官民連携）

ワーキングチーム

医療を起点とした基盤整備の検討 都道府県を基軸とした仕組みづくり

かかりつけ精神科医機能、多様な精神疾患に対応する精神医療体制、精神科救急医療体制等

医療アクセス

地域保健、精神保健、地区担当、地区診断、
アウトリーチ型精神保健相談
ケースカンファレンス、庁内連携

人材の育成

包括ケア体制構築に向けた議論の統合

福祉を起点とした基盤整備の検討

基幹相談支援センター、地域生活支援拠点等、協議会、
、中核的な児童発達支援センター、
重層的支援体制整備事業

自殺、ひきこもり、
児童、生活困窮、孤
独孤立、8050

保健を起点とした基盤整備の検討

市民（誰もが安心して自分らしく暮らすことができる）

- 市区町村の精神保健への対応力が向上（ケースカンファレンス・庁内連携）
→精神科医によるアウトリーチ型精神保健相談
- 市区町村、相談支援事業所等と医療機関の連携
→外来機能の充実 療養生活継続支援加算
→入院患者の支援体制の強化
→医療機関のアセスメント力への期待 精神科入退院支援加算、精神科地域包括ケア病棟
→市町村の保健、福祉、相談支援事業所、訪問看護の使い方
- 医療機関の期待に応える市区町村の保健・福祉部門と相談支援事業所
→市町村同意
→入院者訪問支援事業

・・・福祉基盤は実はできているようでできていない。

- 基幹相談支援センター、地域生活支援拠点等
- 地域移行支援・自立生活援助・地域定着支援の充実
- 相談支援の質の向上や提供体制を整備するための方策
- 相談支援人材の確保

⇒ 自治体は、「にも包括」を推進していくため、保健、医療、福祉の基軸をつくる。そのためには、来たるべき精神保健医療及び（障害者）福祉体制の方向感を理解しておきたい。