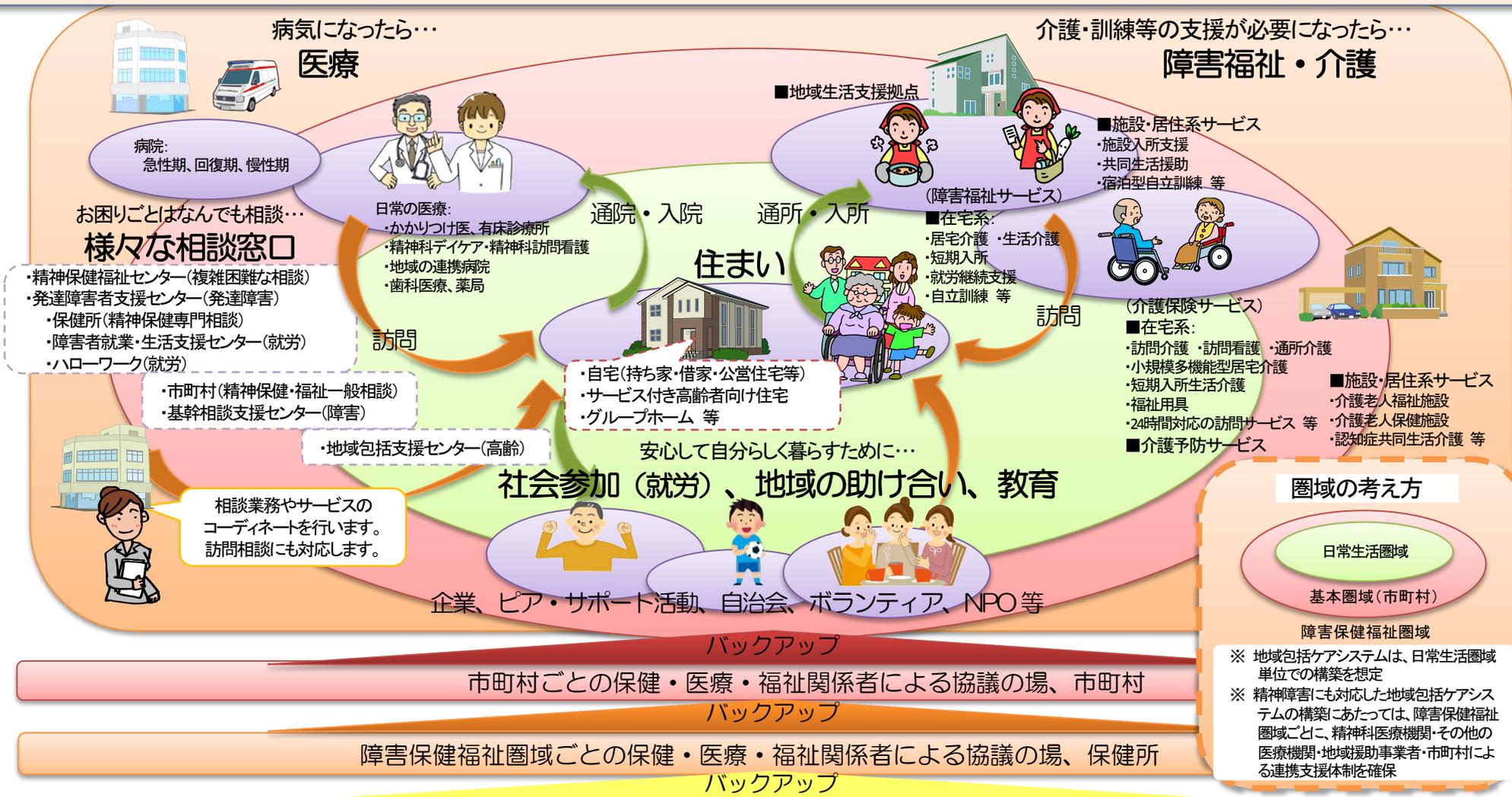


精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの 構築に向けて

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部
精神・障害保健課
高山 啓

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

- 精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



様々な相談窓口

- ・精神保健福祉センター（複雑困難な相談）
- ・発達障害者支援センター（発達障害）
- ・保健所（精神保健専門相談）
- ・障害者就業・生活支援センター（就労）
- ・ハローワーク（就労）
- ・市町村（精神保健・福祉一般相談）
- ・基幹相談支援センター（障害）
- ・地域包括支援センター（高齢）

相談業務やサービスの
 コーディネートを行います。
 訪問相談にも対応します。

圏域の考え方



- ※ 地域包括ケアシステムは、日常生活圏域単位での構築を想定
- ※ 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、障害保健福祉圏域ごとに、精神科医療機関・その他の医療機関・地域援助事業者・市町村による連携支援体制を確保

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に向けた総合的な取組の推進

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。

地域包括ケアシステムの構築に向けた 地域の基盤整備のために必要な具体策

医療

障害福祉

介護

社会参加(就労)

住まい

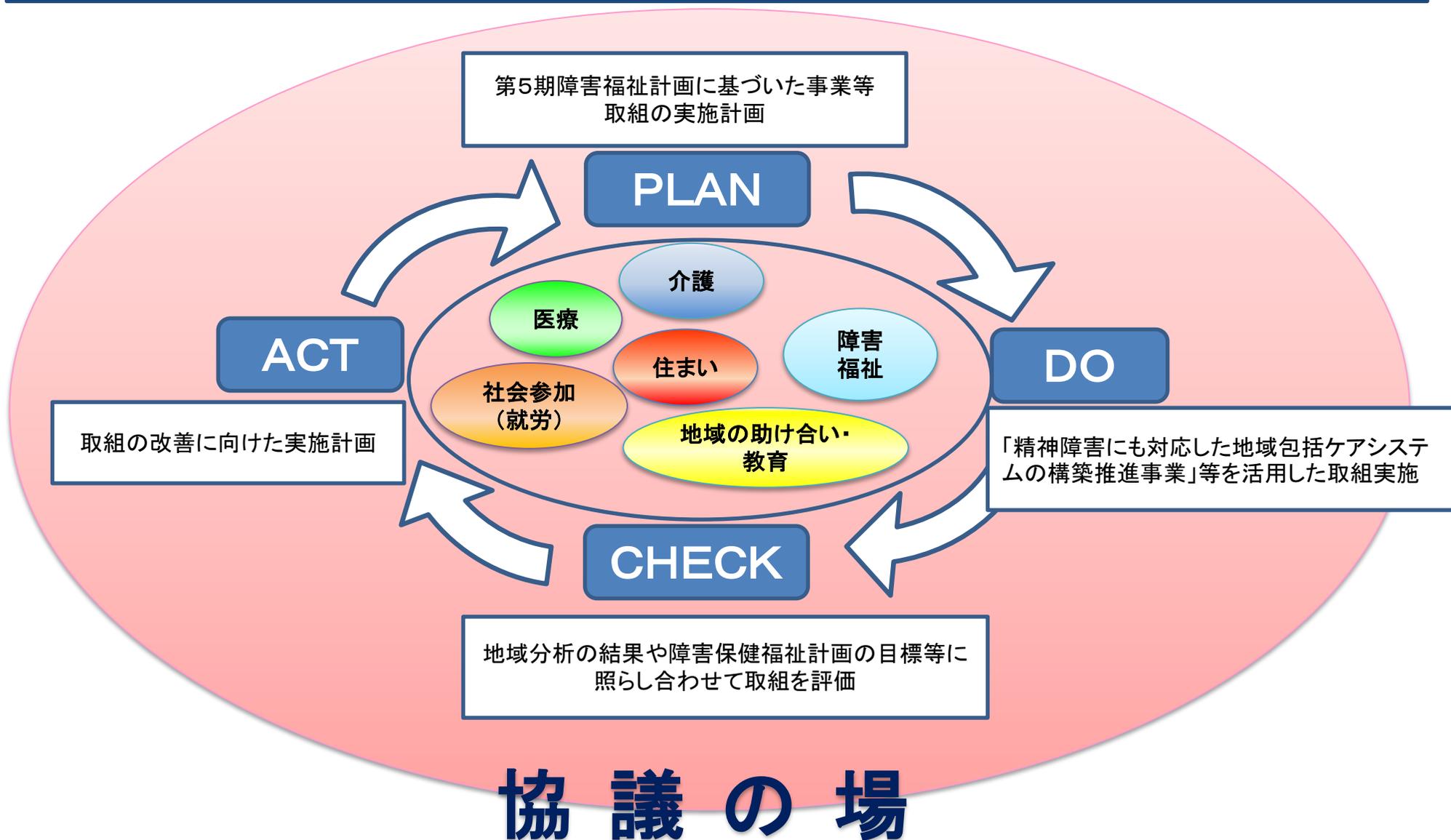
地域の助け合い・
教育

協議の場

平成30年2月現在

地域の一員として安心して自分らしい暮らしの実現

医療・介護・障害福祉・住まい・社会参加（就労）等、各分野での取組が有機的な連携を図りつつ、PDCAサイクルの実施により、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた取組が総合的に進められていく必要がある。



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（地域生活支援促進事業）

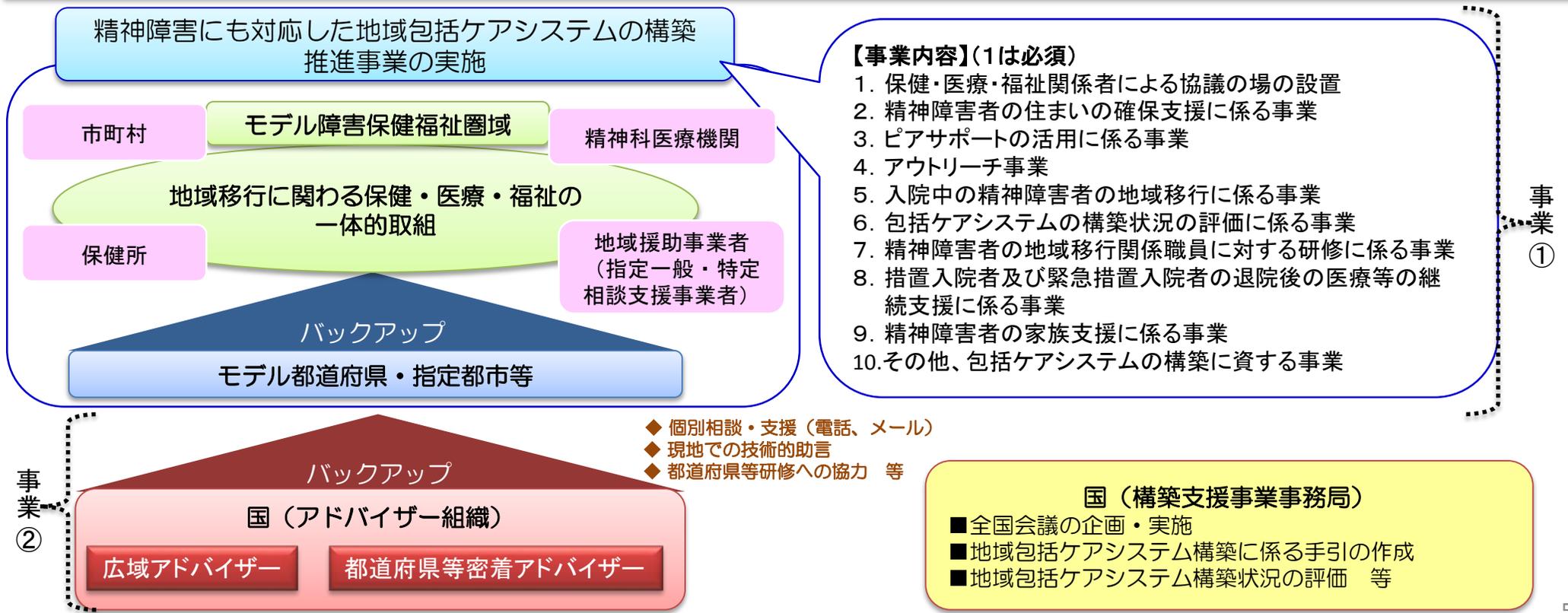
平成30年度予算案：515,642千円（平成29年度予算：192,893千円）

② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

平成30年度予算案：39,405千円（平成29年度予算：37,500千円）

※地域生活支援事業、社会福祉施設等施設整備費計上分除く

- ①…障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科病院等の医療機関、地域援助事業者、自治体担当部局等の関係者間の顔の見える関係を構築し、地域の課題を共有化した上で、包括ケアシステムの構築に資する取組を推進する。
 <実施主体> 都道府県・指定都市・特別区・保健所設置市
- ②… ◆国において、地域移行に実践経験のあるアドバイザー（広域・都道府県等密着）から構成される組織を設置する。
 ◆都道府県・指定都市・特別区は、広域アドバイザーのアドバイスを受けながら、都道府県等密着アドバイザーと連携し、モデル障害保健福祉圏域等（障害保健福祉圏域・保健所設置市）における、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する。
 ◆関係者間で情報やノウハウの共有化を図るため、ポータルサイトの設置等を行う。
- (注) ①及び②の事業はそれぞれ単独で実施することも可能



事業①

事業②

① 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業（地域生活支援促進事業（※））

※地域生活支援事業に含まれる事業やその他の補助事業のうち、国として促進すべき事業について、「地域生活支援促進事業」として特別枠に位置付け、5割等の補助率を確保し、質の高い事業実施を図るもの。

障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科病院等の医療機関、地域援助事業者、自治体担当部局等の関係者間の顔の見える関係を構築し、地域の課題を共有化した上で、包括ケアシステムの構築に資する取組を推進する。

＜実施主体＞ 都道府県・指定都市・特別区・保健所設置市

【事業内容】

1. 保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置
2. 精神障害者の住まいの確保支援に係る事業
3. ピアサポートの活用に係る事業
4. アウトリーチ事業
5. 入院中の精神障害者の地域移行に係る事業
6. 包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業
7. 精神障害者の地域移行関係職員に対する研修に係る事業
8. 措置入院者及び緊急措置入院者の退院後の医療等の継続支援に係る事業
9. 精神障害者の家族支援に係る事業
10. その他、包括ケアシステムの構築に資する事業

平成29年度からの主な変更点(予定)

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

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

【構築推進事業 実施14自治体】

＜都道府県＞

埼玉県、静岡県、愛知県、三重県、奈良県、兵庫県、
徳島県、香川県、鹿児島県

＜政令市＞

千葉市、新潟市、京都市、神戸市、大阪市

平成30年度事業実施に係る意向調査結果（平成29年12月時点）
＜都道府県＞21自治体　＜政令市＞11自治体
＜保健所設置市＞6自治体　＜特別区＞3自治体

今後、最終的な意向を確認予定

新

新たなアウトリーチ支援に係る事業の創設(平成30年度～)

既存の地域生活支援事業(広域調整等事業)の中で実施するアウトリーチ事業に加えて、新たに地域生活支援促進事業(精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業)の中で、地域の実情に応じて柔軟に実施することができるアウトリーチ支援に係る事業のメニューを追加。

アウトリーチ支援に係る事業の全体像

地域生活支援事業 広域調整等事業「アウトリーチ事業」

都道府県地域生活支援事業 必須事業
(障害者総合支援法 第78条)

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

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

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

支援体制の強化、専門性の向上

人材育成、関係機関の連携強化、ノウハウ蓄積 等

新事業を活用し、各地域で、アウトリーチ支援実施に関する地域の基盤を整備

新事業の創設

新 アウトリーチ支援に係る事業

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推進事業

人員配置、実施要件等
地域の実情に応じた柔軟な対応が可能

【実施主体】

都道府県、指定都市、保健所設置市、特別区

【支援対象者】

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

【人員配置】

多職種による支援が行える体制

※精神科医師と十分に連携の図れる体制をとること



【実施要件等】

実施自治体、アウトリーチ支援実施者
によるケース・カンファレンスの実施等



② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

- ◆国において、地域移行に実践経験のあるアドバイザー（広域・都道府県等密着）から構成される組織を設置する。
- ◆都道府県・指定都市・特別区は、広域アドバイザーのアドバイスを受けながら、都道府県等密着アドバイザーと連携し、モデル障害保健福祉圏域等（障害保健福祉圏域・保健所設置市）における、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する。
- ◆関係者間で情報やノウハウの共有化を図るため、ポータルサイトの設置等を行う。

1. アドバイザーの役割

<広域アドバイザー>

- 国が精神障害者の地域移行・地域定着支援等、実践経験あるアドバイザーを選任する。
- 複数の都道府県等を広域的に担当する。
- これまでの実践経験の知見を活かし、各モデル圏域における、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた取組推進支援を行う。
 - ※研修会への参画
 - ※現地支援 地域課題の抽出、戦略策定、取組の具体化等々 に対するアドバイス・支援

<都道府県等密着アドバイザー>

- モデル圏域の都道府県等を担当。都道府県等の推薦を受け、国（委託先）が選任する。
- 保健（行政）、医療、福祉分野から各1名程度（計3名程度の複数名チーム）
- モデル圏域担当者、都道府県等担当者と協力・連携し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を行う。また、日常的に発生する課題等に対し、課題整理や相談等を行う。

2. 都道府県・指定都市・特別区の役割

○モデル障害保健福祉圏域等（障害保健福祉圏域・保健所設置市）の選定

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

○都道府県等密着ADの選定・国への推薦

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

○「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に資する取組の実践

広域AD・都道府県等密着ADの支援を受けながら、以下のことを実践する。

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

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

※具体的な取組の実践（精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業の活用等）

○全国会議への参加（年3回 予定）

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

○報告書の作成

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

○手引き作成等、当事業への協力

【構築支援事業 参加13自治体】

<都道府県> 栃木県、神奈川県、石川県、静岡県、愛知県、
奈良県、徳島県、香川県、鹿児島県、
<政令市> 千葉市、横浜市、川崎市、浜松市

平成30年度事業実施に係る意向調査結果（平成29年12月時点）
<都道府県> 8自治体 <政令市> 5自治体 <特別区> 4自治体

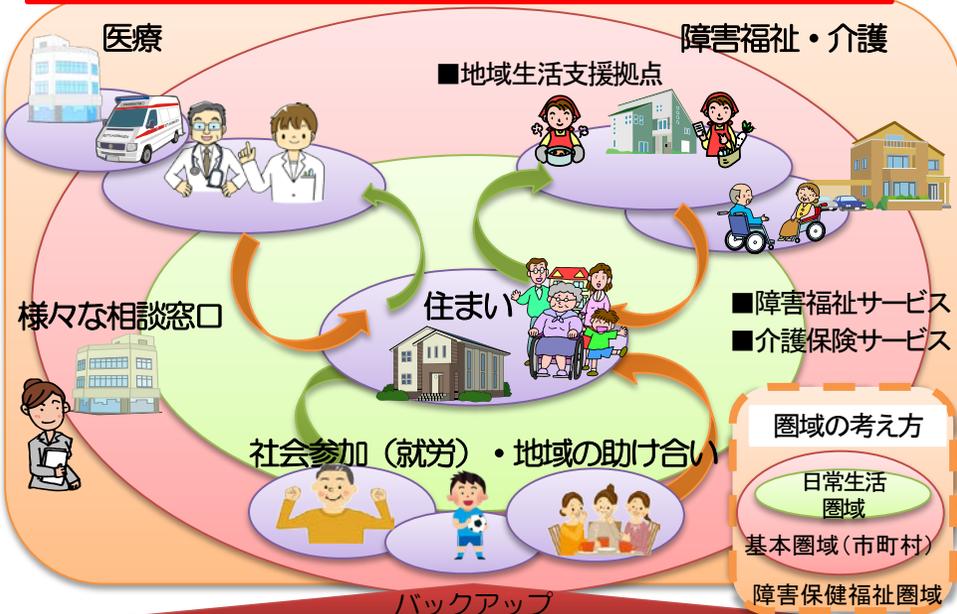
今後、最終的な意向を確認予定

第7次医療計画の見直し(精神疾患の医療体制)

【概要】

- 精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す。このため、平成32年度末・平成37年(2025年)の精神病床における入院需要(患者数)及び、地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)の目標を明確にした上で、障害福祉計画等と整合性を図りながら基盤整備を推し進める。
- 統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担・連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能を明確化する。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築



市町村ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、市町村

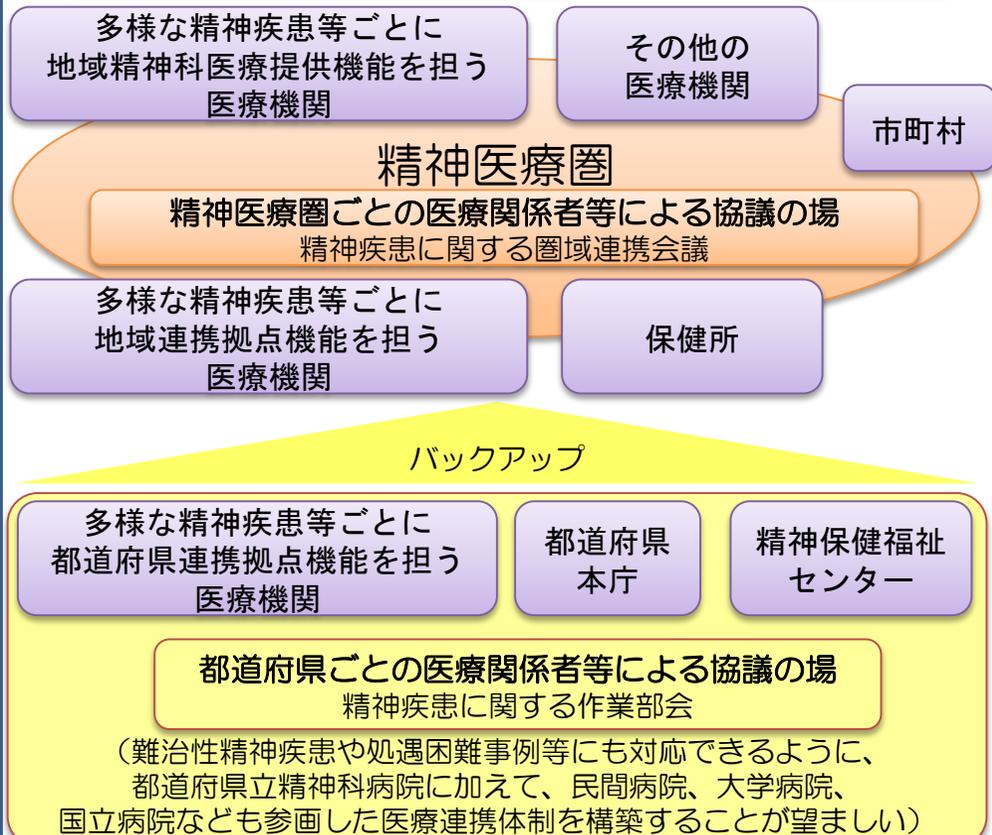
バックアップ

障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、保健所

バックアップ

都道府県ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、都道府県

多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築



多様な精神疾患等ごとに
地域精神科医療提供機能を担う
医療機関

その他の
医療機関

市町村

精神医療圏

精神医療圏ごとの医療関係者等による協議の場
精神疾患に関する圏域連携会議

多様な精神疾患等ごとに
地域連携拠点機能を担う
医療機関

保健所

バックアップ

多様な精神疾患等ごとに
都道府県連携拠点機能を担う
医療機関

都道府県
本庁

精神保健福祉
センター

都道府県ごとの医療関係者等による協議の場
精神疾患に関する作業部会

(難治性精神疾患や処遇困難事例等にも対応できるように、
都道府県立精神科病院に加えて、民間病院、大学病院、
国立病院なども参画した医療連携体制を構築することが望ましい)

平成30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

- 障害者の重度化・高齢化への対応、医療的ケア児への支援や就労支援サービスの質の向上などの課題に対応
- 改正障害者総合支援法等（H28.5成立）により創設された新サービスの報酬・基準を設定
- 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定の改定率：+0.47%

障害者の重度化・高齢化を踏まえた、地域移行・地域生活の支援

1. 重度の障害者への支援を可能とするグループホームの**新たな類型を創設**
2. 一人暮らしの障害者の理解力、生活力等を補うための支援を行う新サービス（前回の法改正に伴うもの）、**「自立生活援助」の報酬を設定**
3. 地域生活支援拠点等の機能強化
4. 共生型サービスの基準・報酬の設定

医療的ケア児への対応等

1. 人工呼吸器等の使用や、たん吸引などの医療的ケアが必要な障害児が、必要な支援を受けられるよう、**看護職員の配置を評価する加算を創設**
2. 障害児の通所サービスについて、**利用者の状態や事業所のサービス提供時間に応じた評価**を行う
3. 障害児の居宅を訪問して発達支援を行う新サービス（前回の法改正に伴うもの）、**「居宅訪問型児童発達支援」の報酬を設定**

精神障害者の地域移行の推進

1. 長期に入院する精神障害者の地域移行を進めるため、**グループホームでの受入れに係る加算を創設**
2. 地域移行支援における地域移行実績等の評価
3. 医療観察法対象者等の受入れの促進

就労系のサービスにおける工賃・賃金の向上、一般就労への移行促進

1. **一般就労への定着実績等に応じた報酬体系**とする
2. 一般就労に移行した障害者に生活面の支援を行う新サービス（前回の法改正に伴うもの）、**「就労定着支援」の報酬を設定**

障害福祉サービスの持続可能性の確保

1. 計画相談支援・障害児相談支援における質の高い事業者の評価
2. 送迎加算の見直し

重度の障害者への支援を可能とするグループホームの新たなタイプの創設（日中サービス支援型）

- 障害者の重度化・高齢化に対応できる共同生活援助の新たな類型として、「日中サービス支援型共同生活援助」（以下「日中サービス支援型」という。）を創設。
- 日中サービス支援型の報酬については、重度の障害者等に対して常時の支援体制を確保することを基本とする。なお、利用者が他の日中活動サービスを利用することを妨げることがないような仕組みとする。
- 従来の共同生活援助よりも手厚い世話人の配置とするため、最低基準の5：1をベースに、4：1及び3：1の基本報酬を設定。

- 日中サービス支援型共同生活援助（1日につき）

- ・ 日中サービス支援型共同生活援助サービス費（I）

- ※ 世話人の配置が3:1の場合

(1) 区分6	1,098単位
：	：

- ※ このほか、看護職員を配置した場合の加算を創設する。



2～10人

2～10人

+

短期入所1～5人

- 住まいの場であるグループホームの特性（生活単位であるユニットの定員等）は従来どおり維持しつつ、スケールメリットを生かした重度障害者への支援を可能とするため、1つの建物への入居を20名まで認めた新たなタイプのグループホーム。

- 地域における重度障害者の緊急一時的な宿泊の場を提供するため、短期入所の併設を必置とする。

「自立生活援助」の報酬の設定【新サービス】

- 平成28年の障害者総合支援法改正において、障害者支援施設やグループホーム等から一人暮らしへの移行を希望する知的障害者や精神障害者などについて、本人の意思を尊重した地域生活を支援するため、一定の期間にわたり、定期的な巡回訪問や随時の対応により、障害者の理解力、生活力等を補う観点から、適時のタイミングで適切な支援を行うサービスを創設（「自立生活援助」）。

対象者

- 障害者支援施設やグループホーム、精神科病院等から地域での一人暮らしに移行した障害者等で、理解力や生活力等に不安がある者 等

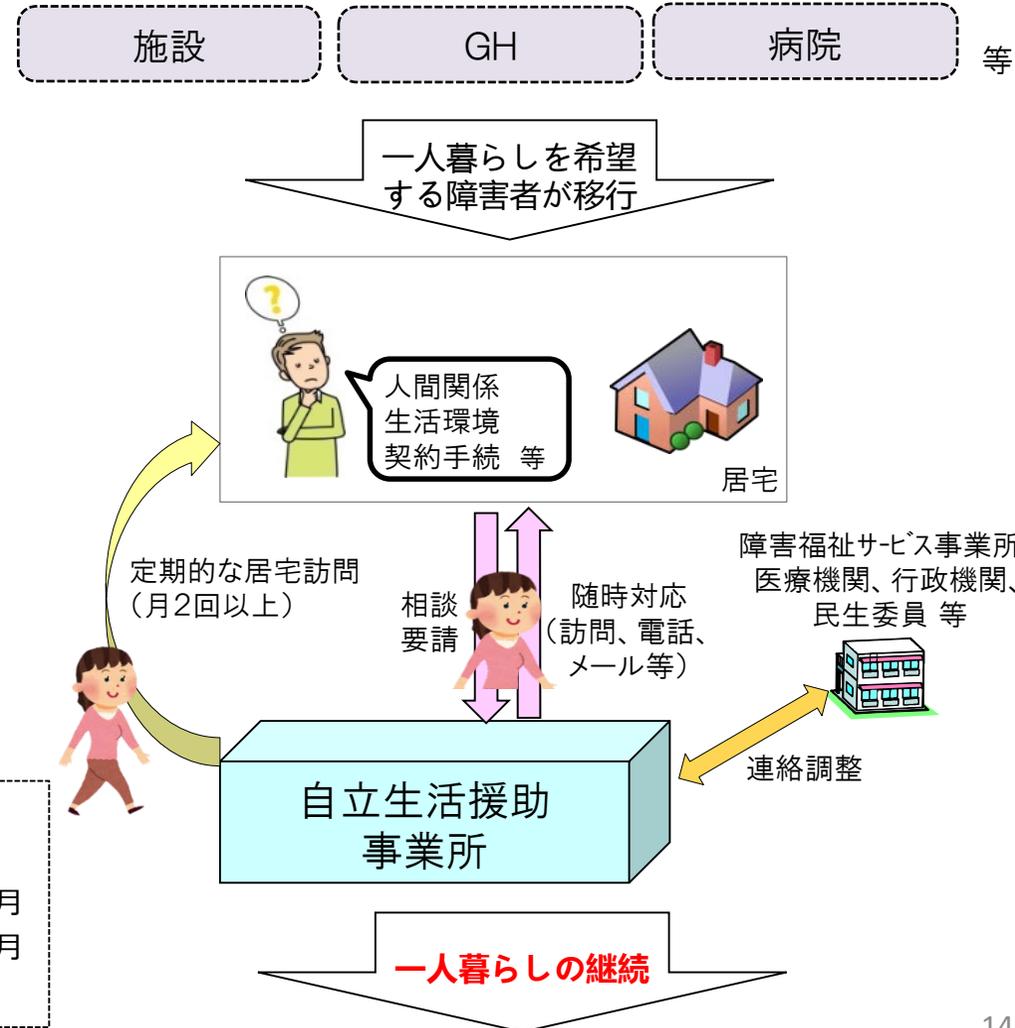
支援内容

- 定期的に利用者の居宅を月2回以上訪問し、
 - ・ 食事、洗濯、掃除などに課題はないか
 - ・ 公共料金や家賃に滞納はないか
 - ・ 体調に変化はないか、通院しているか
 - ・ 地域住民との関係は良好かなどについて確認を行い、必要な助言や医療機関等との連絡調整を行う。
- 定期的な訪問だけでなく、利用者からの相談・要請があった際は、訪問、電話、メール等による随時の対応も行う。
- 標準利用期間は1年（市町村判断で延長可能）

基本報酬

自立生活援助サービス費（退所等から1年以内の利用者）※

- ① 利用者数を地域生活支援員の人数で除した数が30未満 1,547単位/月
 - ② 利用者数を地域生活支援員の人数で除した数が30以上 1,083単位/月
- ※ このほか、退所等から1年を超える利用者の基本報酬も設定



地域生活支援拠点等の機能強化

- 地域生活支援拠点等は、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、障害者の生活を地域全体で支えるため、居住支援のためのサービス提供体制を、地域の実情に応じて整備するもの。
- 第5期障害福祉計画（平成30年度～32年度）では、平成32年度末までに「各市町村又は各障害保健福祉圏域に少なくとも1カ所の整備」を基本。

※参考：平成29年9月時点における整備状況 42市町村、11圏域
平成29年度末までに整備予定 117市町村、43圏域
（全国：1,718市町村、352 圏域）

【相談機能の強化】

- 特定相談支援事業所等にコーディネーターの役割を担う相談支援専門員を配置し、連携する短期入所への緊急時の受入れの対応を評価。
 - ・ 地域生活支援拠点等相談強化加算 700単位/回（月4回を限度）等

【緊急時の受入れ・対応の機能の強化】

- 緊急の受入れ・対応を重点的に評価するために、緊急短期入所受入加算の算定要件を見直し。
 - ・ 緊急短期入所受入加算（I） 120単位/日 → 180単位/日（利用開始日から7日間を限度）等

【体験の機会・場の機能の強化】

- 日中活動系サービスの体験利用支援加算を引上げ。
 - ・ 体験利用支援加算 300単位/日 → 500単位/日（初日から5日目まで）
+ 50単位/日 ※ 地域生活支援拠点等の場合 等

【専門的人材の確保・養成の機能の強化】

- 生活介護に重度障害者支援加算を創設。
 - ・ 重度障害者支援加算 強度行動障害支援者養成研修（実践研修）修了者の配置 7単位/日（体制加算） 等

【地域の体制づくりの機能の強化】

- 支援困難事例等の課題検討を通じ、地域課題の明確化と情報共有等を行い、共同で対応していることを評価。
 - ・ 地域体制強化共同支援加算 2,000単位/月（月1回限度）

地域生活支援拠点等

【相談】



【体験の機会】



【地域の体制づくり】

【専門性】



【緊急時受入れ】



精神障害者の地域移行の推進

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

グループホームにおける精神障害者の支援の評価

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

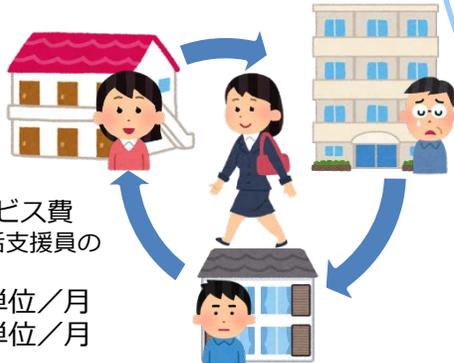


精神障害者地域移行特別加算 300単位/日
(退院から1年以内)

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

自立生活援助による訪問支援【再掲】

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



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

地域移行支援における地域移行実績等の評価

精神科病院等からの地域移行を促進するため、地域移行実績や専門職の配置、病院等との緊密な連携を評価した新たな基本報酬を設定。



(新) 地域移行支援サービス費 (I) 3,044単位/月

医療観察法対象者の受入れ促進

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



社会生活支援特別加算 480単位/日

地域生活支援拠点等【再掲】

による地域全体で支える
提供体制の構築

【相談】



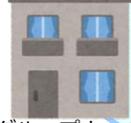
【体験の機会】



【地域の体制づくり】 日中活動系サービス



【専門性】



【緊急時受入れ】



グループホーム
障害者支援施設
基幹相談支援センター

短期入所

相談の機能、緊急時の受け入れ・対応の機能、体験の機会・場の機能、専門的人材の確保・養成の機能、地域の体制づくりの機能について、新たに加算等により評価。

「就労定着支援」の報酬の設定

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

対象者

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

支援内容

- 障害者との相談を通じて生活面の課題を把握するとともに、企業や関係機関等との連絡調整やそれに伴う課題解決に向けて必要となる支援を実施。
※ 利用者の自宅・企業等を訪問することにより、月1回以上は障害者との対面支援を行う。加えて、月1回以上は企業訪問を行うよう努めることとする。
- 利用期間は3年を上限とし、経過後は障害者就業・生活支援センター等へ引き継ぐ。

関係機関

就労移行支援事業所
就労継続支援事業所（A、B）
生活介護
自立訓練

- ・ 障害者就業・生活支援センター
- ・ 医療機関
- ・ 社会福祉協議会 等

就労に伴い生じている生活面の課題
⇒生活リズム、体調の管理、給料の浪費等

- ・ 遅刻や欠勤の増加
- ・ 身だしなみの乱れ
- ・ 薬の飲み忘れ

働く障害者

企業等

一般就労へ移行

③ 必要な支援

① 相談による
課題把握

② 連絡調整

② 連絡調整

就労定着支援
事業所

基本報酬

- 就労定着率（過去3年間の就労定着支援の総利用者数のうち就労定着者数の割合）に応じた基本報酬を設定。
就労定着支援サービス費 3,200単位/月（就労定着率9割以上）※
※ 利用開始後1年目は更に240単位を加算

計画相談支援・障害児相談支援における質の高い事業者の評価

① モニタリング実施標準期間の見直し

- 支援の必要性の観点から標準期間の一部を見直し、モニタリングの頻度を高める。



例：

- 状態の変わりやすい居宅介護利用者 6月→3月
- 障害者支援施設入所者 1年→6月 等

② 相談支援専門員1人あたりの標準担当件数の設定

- サービスの質の標準化を図る観点から、1人の相談支援専門員が担当する一月の標準担当件数（35件）を設定。

③ 特定事業所加算の見直し

- 相談支援専門員等の手厚い配置等を評価する特定事業所加算を、支援の質の向上と効率化を図るために拡充。

特定事業所加算 300単位/月



特定事業所加算（Ⅰ） 500単位/月
特定事業所加算（Ⅱ） 400単位/月 等

④ 高い質と専門性を評価する加算の創設

- 質の高い支援を実施した場合に、支援の専門性と業務負担を評価。
(初回加算、入院時情報連携加算、退院・退所加算、サービス担当者会議実施加算等7項目)

- 初回加算 300単位/月
- 入院時情報連携加算（Ⅰ） 200単位/月 等



⑤ 計画相談支援の基本報酬の見直し

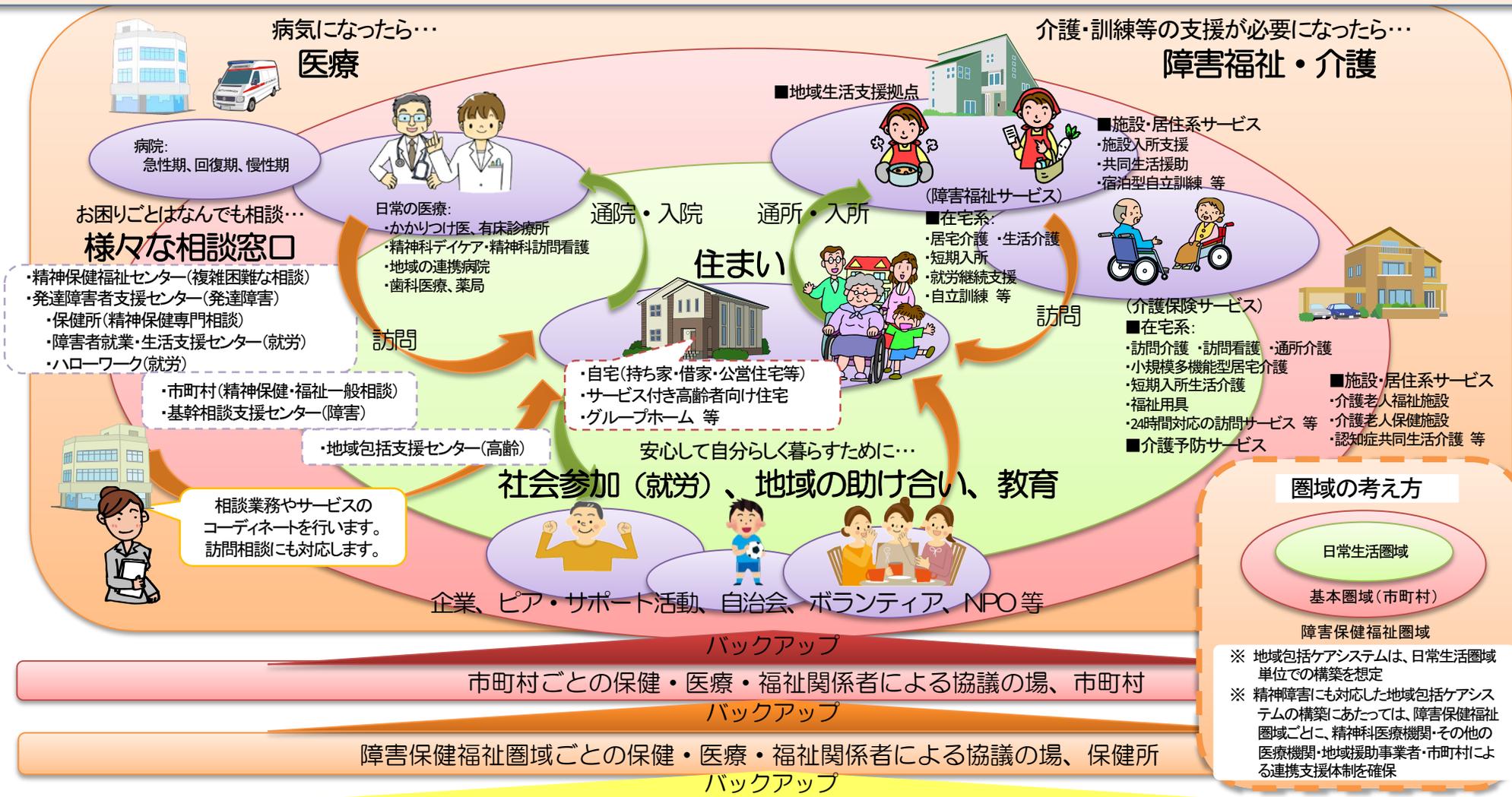
- 上記①～④の見直しを踏まえ、一定程度適正化。

現行
基本
報酬

④加算
③加算
新基本
報酬

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

- 精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



- 様々な相談窓口**
- ・精神保健福祉センター（複雑困難な相談）
 - ・発達障害者支援センター（発達障害）
 - ・保健所（精神保健専門相談）
 - ・障害者就業・生活支援センター（就労）
 - ・ハローワーク（就労）

- ・市町村（精神保健・福祉一般相談）
- ・基幹相談支援センター（障害）

・地域包括支援センター（高齢）

相談業務やサービスの
コーディネートを
行います。
訪問相談にも対応します。

圏域の考え方



- ※ 地域包括ケアシステムは、日常生活圏域単位での構築を想定
- ※ 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、障害保健福祉圏域ごとに、精神科医療機関・その他の医療機関・地域援助事業者・市町村による連携支援体制を確保