

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の 推進に向けて

社会・援護局 障害保健福祉部
精神・障害保健課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

精神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

- ・ 令和4年度 構築推進事業 構築支援事業
- ・ 構築推進サポーターの活用
- ・ 事例集
- ・ 心のサポーター養成事業

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）

令和4年度予算：669,312千円（令和3年度予算額：584,453千円）

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

令和4年度予算：39,114千円（令和3年度予算額：40,821千円）

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

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。

<実施主体> 都道府県・指定都市・特別区・保健所設置市

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。

<参加主体> 都道府県・指定都市・特別区

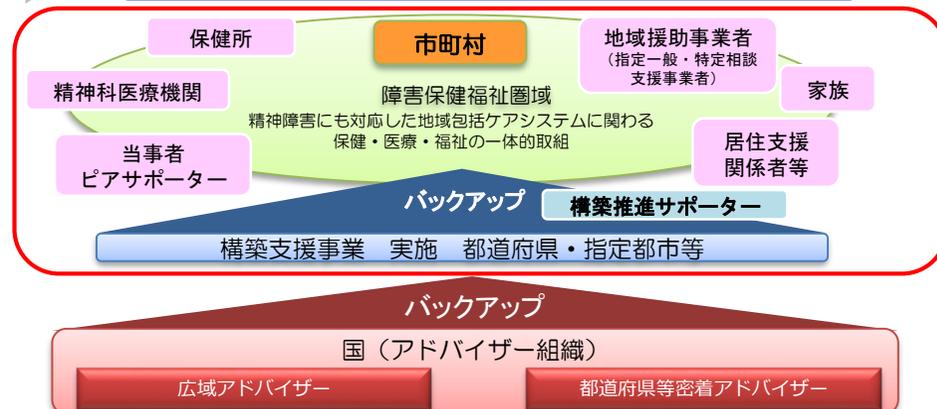
※①及び②の事業はそれぞれ単独で実施することが可能

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

【事業内容】（1は必須）

1. 保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置
2. 普及啓発に係る事業
3. 精神障害者の家族支援に係る事業
4. 精神障害者の住まいの確保支援に係る事業
5. ピアサポートの活用に係る事業
6. アウトリーチ支援に係る事業
7. 措置入院者及び緊急措置入院者等の退院後の医療等の継続支援に係る事業
8. 構築推進サポーターの活用に係る事業
9. 精神医療相談に係る事業
10. 医療連携体制の構築に係る事業
11. 精神障害者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修に係る事業
12. 入院中の精神障害者の地域生活支援に係る事業
13. 地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業
14. その他、地域包括ケアシステムの構築に資する事業

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



◆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 等

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。

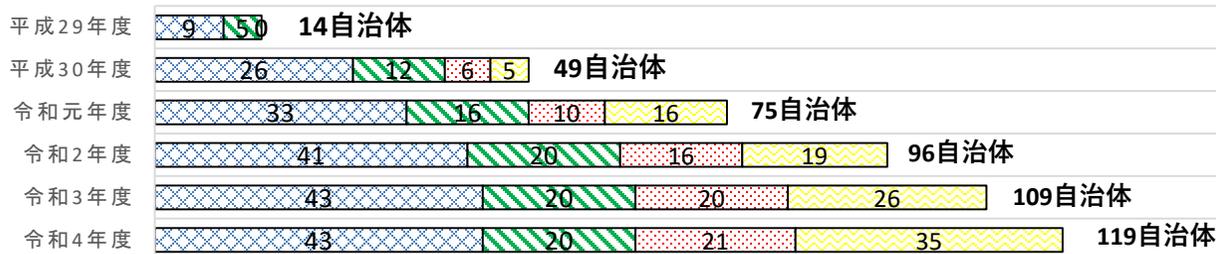
■ 保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、行政職員、医療機関の職員、地域援助事業者、当事者、ピアサポーター、家族、居住支援関係者等の様々な立場の者が協働し、市町村、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築する。また、精神障害者等の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進めていく必要があることから都道府県等は市町村との協働により、精神障害者等のニーズや、地域の課題を共有化した上で、地域包括ケアシステムの構築に資する取組を推進する。

<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は必須、2～14は地域の実情に合わせて選択実施）

1. 保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置
2. 普及啓発に係る事業
3. 精神障害者の家族支援に係る事業
4. 精神障害者の住まいの確保支援に係る事業
5. ピアサポートの活用に係る事業
6. アウトリーチ支援に係る事業
7. 措置入院者及び緊急措置入院者等の退院後の医療等の継続支援に係る事業
8. 構築推進サポーターの活用に係る事業
9. 精神医療相談に係る事業
10. 医療連携体制の構築に係る事業
11. 精神障害者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修に係る事業
12. 入院中の精神障害者の地域生活支援に係る事業
13. 地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業
14. 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

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、参加主体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。

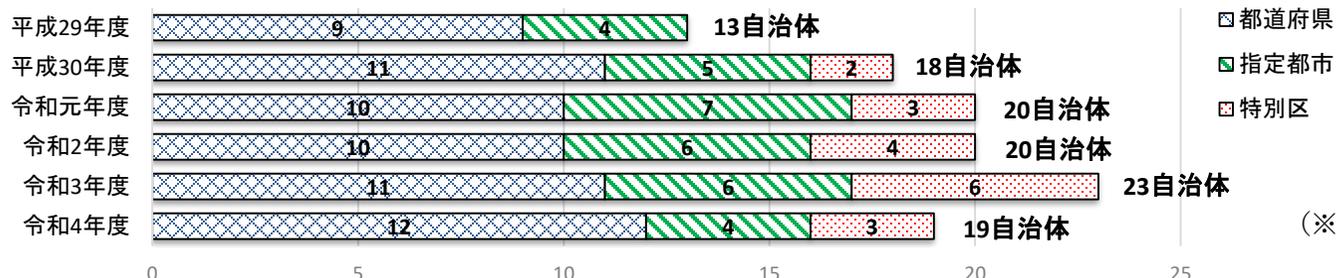
<都道府県等密着アドバイザー・構築推進サポーター等>

- 広域アドバイザー及び都道府県等の担当者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】



(※1) 特別区は平成30年度より参加主体に追加

構築推進サポーターの活用に係る事業について

(精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業)

事業内容：都道府県等において、管内の市町村における地域包括ケアシステムの構築の促進や、自治体等関係機関による退院前の精神障害者や退院後の精神障害者の支援を行うに際し、構築推進サポーターを活用するもの。

構築推進サポーターとは

地域包括ケアシステムの構築に必要な体制整備の総合調整能力を有する者（自治体が選定）

医療：医療機関地域連携関係者

保健：保健部門保健師

福祉：地域援助事業者 等



構築支援事業参加自治体が推薦し、国で任命した**都道府県等密着アドバイザー**（経験者を含む）

構築推進サポーターの業務



各種福祉サービスの利用方法、活用方法に係る必要な助言や指導等を医療機関や指定一般相談支援事業所等に行うとともに、取組に係る意識啓発を行う。

- (例)
- ・ 病院や施設等の関係機関に対する協力要請、地域資源に係る情報提供
 - ・ 退院後支援計画に対する必要な助言、指導
 - ・ 課題解決に関する助言、指導
 - ・ 自治体等が開催する研修会の講師 等



構築推進サポーターを活用した市町村支援



管内の市町村において、保健医療福祉の関係者、地域援助事業者等に対し、地域包括ケアシステムの構築に向けた必要な助言を行う。

- (例)
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に係る研修の企画
 - ・ 個別支援の検討や個別支援を通じた関係者の連携体制の構築
 - ・ 地域の実情に応じた人材育成に係る仕組みづくり
 - ・ 地域の課題の抽出、課題解決のために必要な取組の検討 等



「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事例集」(2021年度版)の構成

- 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地域づくりを進めるために、自治体を中心とした地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進に加えて、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包摂的な社会を構築していくことが重要。
- 各自治体がより積極的かつ円滑に、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に係る取組を進めることができるよう、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。

第1章 精神保健医療福祉政策の動向と精神障害にも対応した地域包括ケアシステム

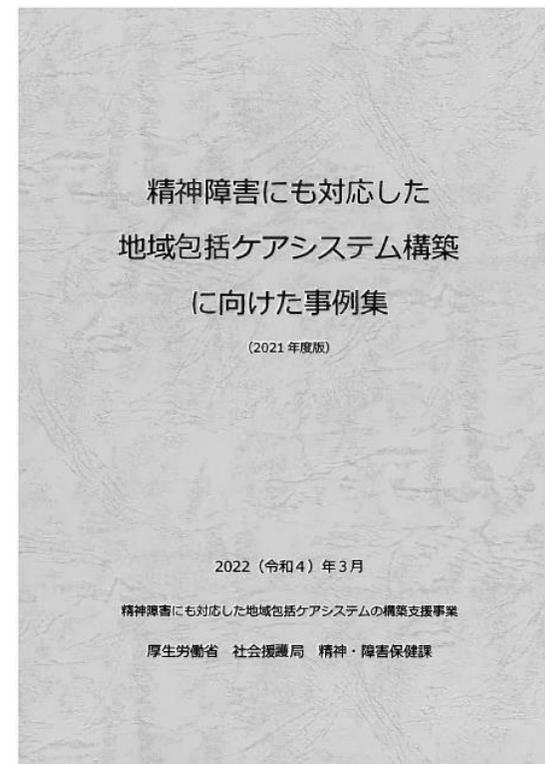
1. 精神医療及び障害福祉サービス等のデータ
2. 精神保健医療福祉政策の動向

第2章 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体制整備の実例

- | | | |
|-----|---------|-------------------------------------|
| 事例1 | 香川県 | 全県展開を見据えたモデル圏域の拡大 |
| 事例2 | 青森県津軽地域 | 関係者の主体性を引き出す協議の場の効果的活用 |
| 事例3 | 千葉市 | 実効性のある協議の場の構築と構築推進サポーターの活用による取組の加速化 |
| 事例4 | 米子市 | 保健師を中心とした市内の連携体制整備 |

参考 2020年度版 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の手引き掲載事例

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」における事業の実施例
2. 事例
3. 「自治体による効果的な地域精神保健医療福祉体制構築に関する研究」より
4. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係るアンケート集計結果



心のサポーター養成事業

- 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。
- 今般、新型コロナウイルス感染症に係る心のケアの充実が求められている中、平時からの心の健康への対策や普及啓発は急務である。

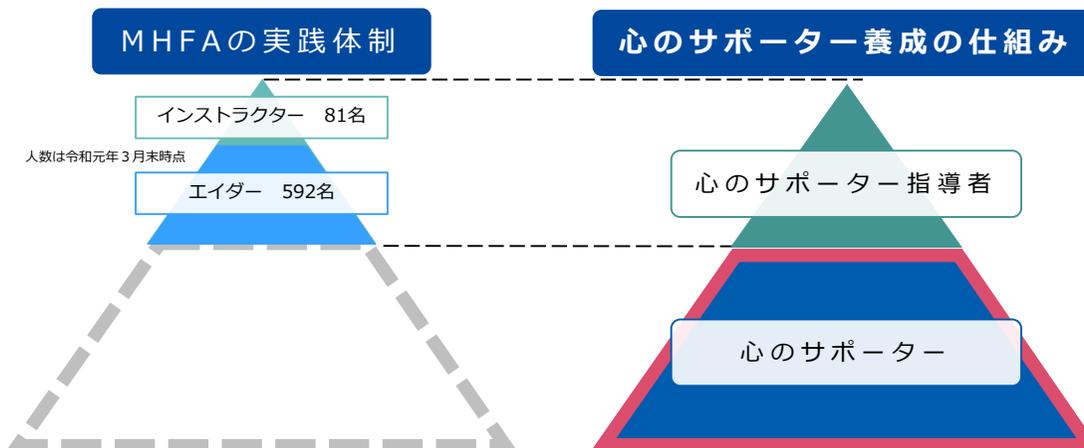
※メンタルヘルス・ファーストエイド (MHFA) の実践体制

◆インストラクター

2日間の指導者研修を受講
(研修のコツと実際・模擬研修・評価とフィードバック)

◆エイダー

2日間のMHFA実施者研修を受講
(MHFAの基本理念・うつ病・不安障害・精神病・依存症等への対応)



※心のサポーターの養成体制

◎心のサポーター指導者

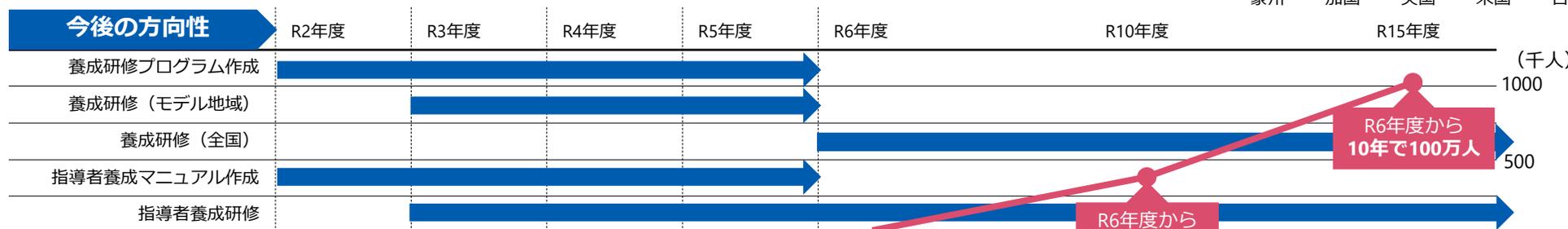
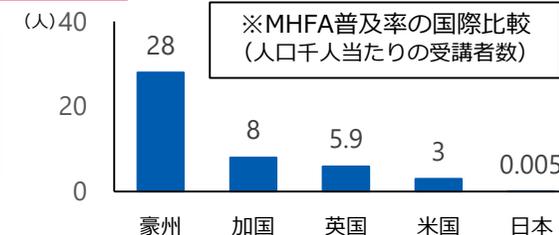
- MHFAのインストラクター及びエイダーであること
- 2時間の指導者研修を受講

◎心のサポーター

- 2時間の実施者研修を受講

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）
⇒ MHFA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事業

NIPPON COCORO ACTION R3年度委託事業者：国立精神・神経医療研究センター（NCNP） 精神保健研究所



<https://cocoroaction.jp>



NIPPON COCORO ACTION

はじめまして。

NIPPON COCORO ACTION です。
こころの不調に悩む人をサポートする
「こころサポーター」を日本全国に
広げていく取り組みをしています。

「こころサポーター」といっても
むずかしい資格や専門知識は要りません。
いつか役立つメンタルヘルスの基礎や、
人の悩みを聴くスキルを学びます。

誰もがこころの不調を経験する時代。
そのサインに気づける周りの人や、
こころの応急手当てのできる人を
増やしていくことがとても大切です。

メンタルヘルスの理解を広めていき、
こころの不調で悩む人が話しやすい環境を
このアクションからつくっていきます。

こころは見えない。 だから、聴く。

NIPPON COCORO ACTION

心のサポーター養成事業

今後の方向性	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度～
養成研修プログラム作成	→	→	→	→	
養成研修（モデル地域）		→	→	→	
養成研修（全国）					→
指導者養成マニュアル作成	→	→	→	→	
指導者養成研修		→	→	→	→

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

- ・ 令和4年度 診療報酬改定
- ・ 令和3年度 障害福祉サービス等報酬改定
- ・ 自立生活援助と地域生活支援拠点等

精神疾患を有する者の地域定着に向けた多職種による支援の評価

- 精神疾患患者の地域定着を推進する観点から、精神科外来への通院及び重点的な支援を要する患者に対して、多職種による包括的支援マネジメントに基づいた相談・支援等を実施した場合について、新たな評価を行う。

(新) 療養生活継続支援加算 350点 (月1回) ※ 1年を限度

[算定要件]

- (1) 通院・在宅精神療法の1を算定する患者で、重点的な支援を要する患者について、精神科を担当する医師の指示の下、**専門の研修を受けた看護師又は精神保健福祉士**が、当該患者又はその家族等に対し、医療機関等における対面による**20分以上の面接を含む支援**を行うとともに、当該月内に保健所、市町村、指定特定相談支援事業者、障害福祉サービス事業者その他の関係機関と連絡調整を行った場合に、**1年を限度**として、**月1回**に限り算定できる。
- (2) 実施に当たっては、以下の要件をいずれも満たすこと。
 - ア 対象となる**「重点的な支援を要する患者」**は、平成28～30年度厚生労働行政調査推進補助金障害者対策総合研究事業において研究班が作成した、「包括的支援マネジメント 実践ガイド」における**「包括的支援マネジメント 導入基準」を1つ以上満たす者**であること。
 - イ 当該患者を担当する専門の研修を受けた看護師又は精神保健福祉士が、患者の状況を把握した上で、初回の支援から2週間以内に、**多職種と共同して「療養生活環境の整備に関する支援計画書」(支援計画書)を作成**する。支援計画書の作成に当たっては、平成28～30年度厚生労働行政推進調査事業の研究班が作成した、「**包括的支援マネジメント実践ガイド**」を参考にすること。
 - ウ 当該患者を担当する専門の研修を受けた看護師又は精神保健福祉士は、患者等に対し、イにおいて作成した支援計画書の内容を説明し、かつ、当該支援計画書の写しを交付した上で、療養生活継続のための支援を行う。また、市町村、指定特定相談支援事業者、障害福祉サービス事業者その他の関係機関との連絡調整に当たっては、関係機関からの求めがあった場合又はその他必要な場合に、患者又はその家族の同意を得て、支援計画に係る情報提供を行うこと。

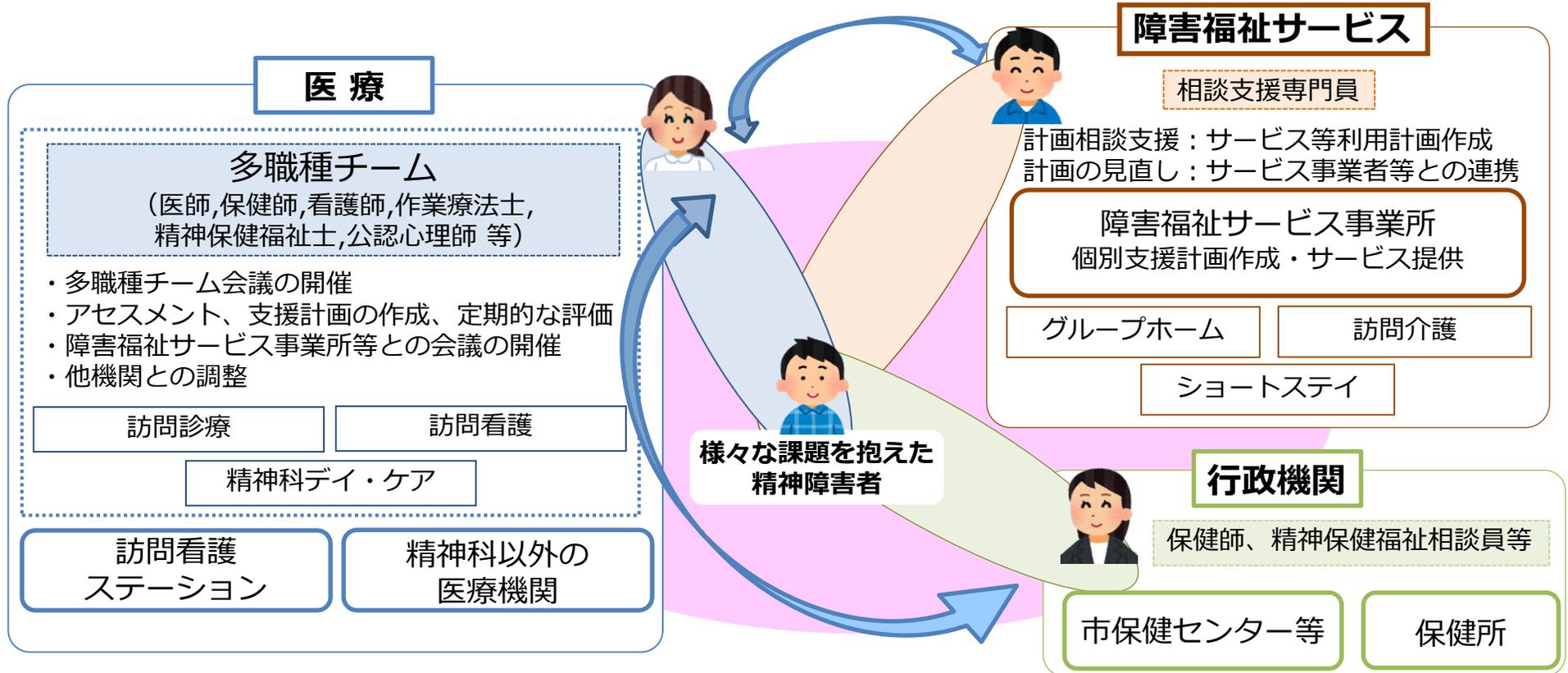
[施設基準]

- (1) 当該保険医療機関内に、当該指導に**専任の精神保健福祉士が1名以上**勤務していること。
- (2) 当該看護師又は精神保健福祉士が同時に担当する療養生活継続支援の対象患者の数は**1人につき80人以下**であること。また、それぞれの看護師又は精神保健福祉士が担当する患者の一覧を作成していること。
- (3) (略)

包括的支援マネジメントとは

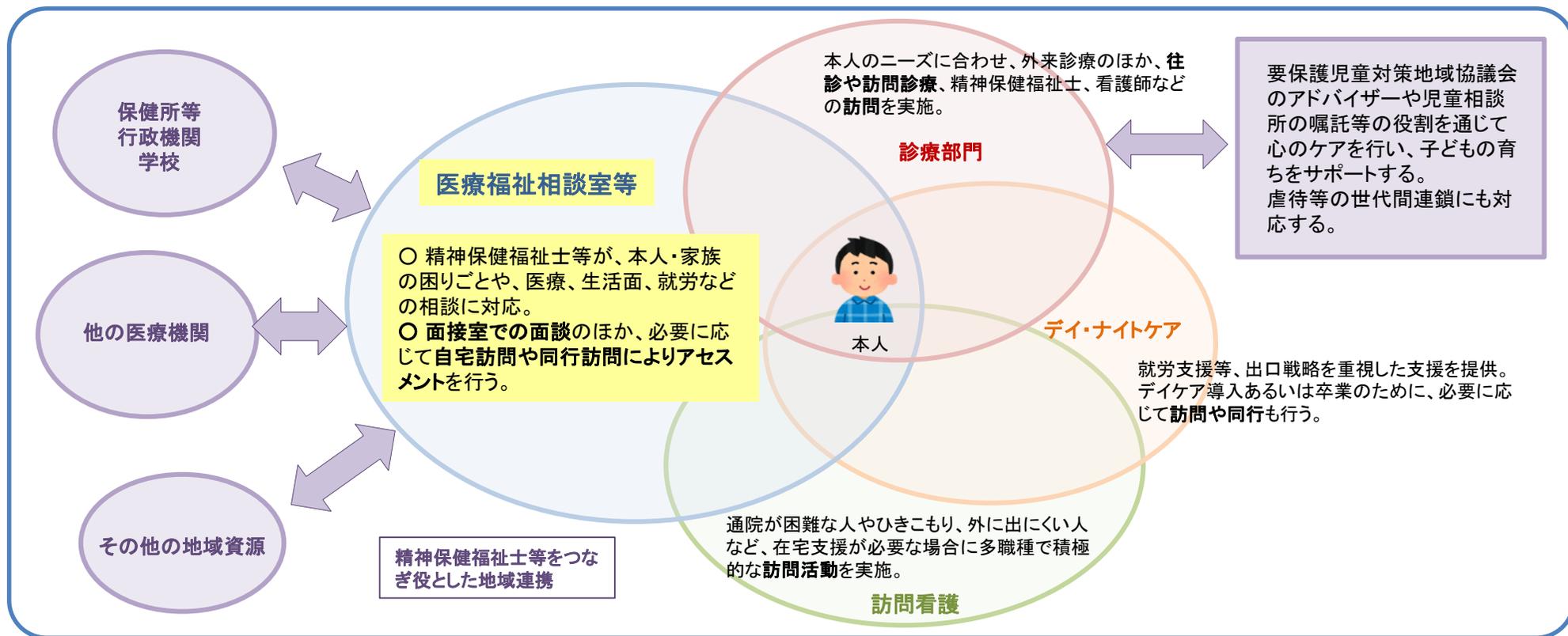
- 包括的支援マネジメントは複数のサービスを適切に結びつけ、継続的に包括的なサービス提供を可能にする援助方法である。

【包括的支援マネジメントのイメージ】



外来における包括的支援マネジメントの実践

- 外来に配置された精神保健福祉士等が包括的支援マネジメントを提供し、地域とのつなぎ役を担うことにより精神障害を有する方等の支援が充実する。



【外来における具体的な支援】

- 医療機関における相談窓口を明らかにし、ひきこもりをはじめとする、困難な事態にも声を上げられず、支援の届かない人たちの存在を認識し時間をかけた丁寧なかかわり、社会との関係の修復を行い、その人たちの主体的で希望のある生活に向けた支援を提供する。
- 通院が困難な人、ひきこもりなど、在宅での支援が必要な地域住民のために、医師や看護師、精神保健福祉士、作業療法士、公認心理師などによるさまざまな訪問活動を実施し、本人のニーズに沿った医療・支援を提供する。

継続的な精神医療の提供を要する者に対する訪問支援の充実

精神科在宅患者支援管理料の見直し

- 在宅において継続的な精神医療の提供が必要な者に対して適切な医療を提供する観点から、精神科在宅患者支援管理料について、ひきこもり状態にある患者や精神疾患の未治療者、医療中断者等を対象患者に追加する。

現行

【精神科在宅患者支援管理料】

「1」「2」の対象患者

イ 集中的な支援を必要とする重症患者等	○以下の全てに該当する患者（初回の算定日から6月以内に限る） ア 1年以上の入院歴を有する者、措置入院又は緊急措置入院を経て退院した患者で都道府県等が作成する退院後支援計画に基づく支援機関にある患者又は入退院を繰り返す者 イ 統合失調症、統合失調症型障害若しくは妄想性障害、気分（感情）障害又は重度認知症の状態、退院時又は算定時のGAF尺度が40以下の者
□ 重症患者等	○上記のア又はイに該当する患者（初回の算定日から6月以内に限る）



改定後

【精神科在宅患者支援管理料】

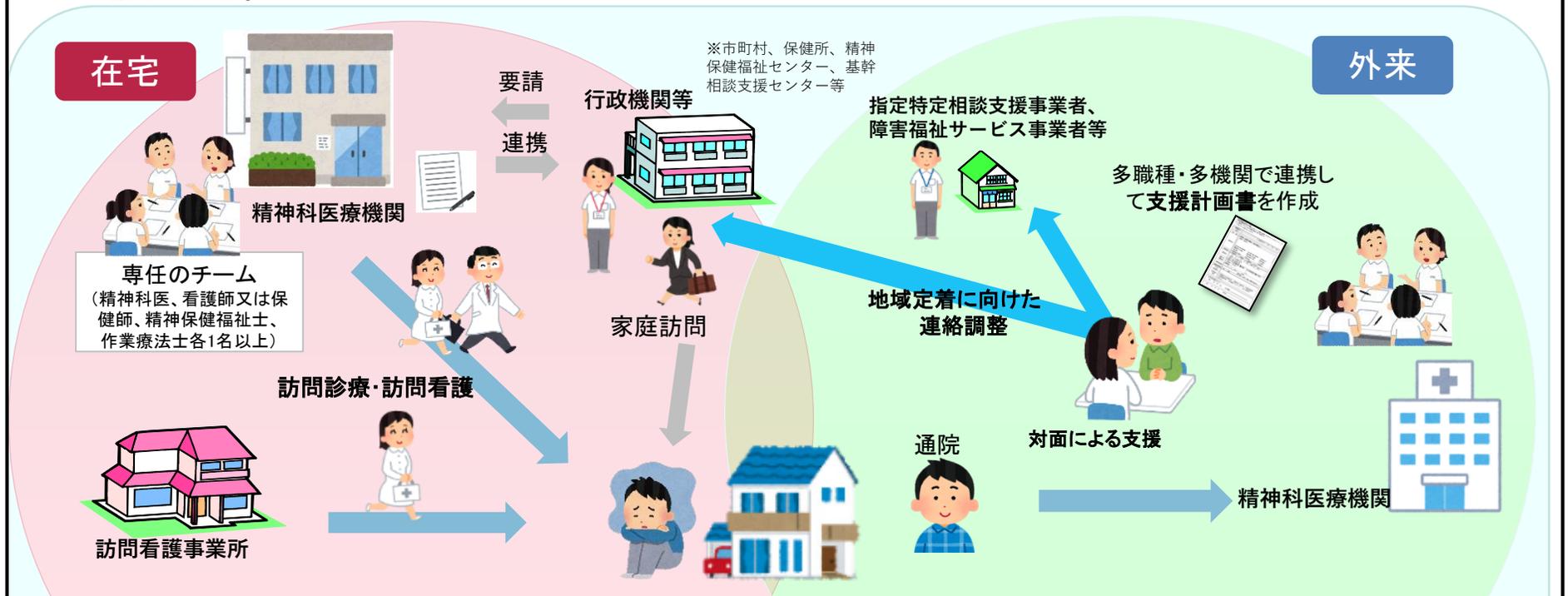
「1」「2」の対象患者

イ 集中的な支援を必要とする重症患者等	(略)
□ 重症患者等	○(略) ○以下の全てに該当する患者（初回の算定日から6月以内に限る） ア ひきこもり状態又は精神科の未受診若しくは受診中断等を理由とする行政機関等の保健師その他の職員による家庭訪問の対象者 イ 行政機関等の要請を受け、精神科を標榜する保険医療機関の精神科医が訪問し診療を行った結果、計画的な医学管理が必要と判断された者 ウ 当該管理料を算定する日においてGAF尺度による判定が40以下の者

「包括的支援マネジメント」の推進に関する診療報酬上の評価 (令和4年度診療報酬改定)

令和4年度診療報酬改定 Ⅲ-4-4 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおいて、地域での生活を継続する支援体制の構築を推進する観点から、精神科外来における多職種による精神疾患を有する者の地域定着に向けた支援の評価を新設するとともに、在宅において、ひきこもり状態にある者等の継続的な精神医療の提供を必要とする者に対する訪問支援を充実する。



精神科在宅支援管理料1・2の口(対象者追加)

ひきこもり状態又は精神科未受診、受診中断等を理由とする行政機関等の保健師その他職員による家庭訪問の対象者を対象に追加。

(新)療養生活継続支援加算

通院・在宅精神療法1を算定する患者において、精神科外来に通院する重点的な支援を要する者(※)に対し、専門の研修を受けた看護師又は精神保健福祉士が医療機関等における対面による20分以上の面接を含む支援を行うとともに、関係機関との連絡調整を行った場合の評価を新設。

※「包括的支援マネジメント導入基準」を1つ以上満たす者

かかりつけ医等及び精神科医等が連携した精神疾患を有する者等の診療に係る評価の新設

- 孤独・孤立による影響等により精神障害又はその増悪に至る可能性が認められる患者に対して、かかりつけ医等及び精神科又は心療内科の医師等が、自治体と連携しながら多職種で当該患者をサポートする体制を整備している場合について、新たな評価を行う。

	<u>(新) こころの連携指導料 (Ⅰ)</u> 350点 (月1回)	<u>(新) こころの連携指導料 (Ⅱ)</u> 500点 (月1回)
対象患者	<u>地域社会からの孤立の状況等により、精神疾患が増悪するおそれがあると認められるもの又は精神科若しくは心療内科を担当する医師による療養上の指導が必要であると判断されたもの</u>	区分番号B005-12に掲げる <u>こころの連携指導料 (Ⅰ)</u> を算定し、当該保険医療機関に紹介されたもの
算定要件	診療及び療養上必要な指導を行い、当該患者の同意を得て、精神科又は心療内科を標榜する保険医療機関に対して当該患者に係る診療情報の文書による提供等を行った場合	診療及び療養上必要な指導を行い、当該患者の同意を得て、当該患者を紹介した医師に対して当該患者に係る診療情報の文書による提供等を行った場合
	診療及び療養上必要な指導においては、患者の心身の不調に配慮するとともに、当該患者の生活上の課題等について聴取し、その要点を診療録に記載	連携体制を構築しているかかりつけ医等からの診療情報等を活用し、 <u>患者の心身の不調に対し早期に専門的に対応</u>
施設基準	—	精神科又は心療内科
	<u>精神科又は心療内科を標榜する保険医療機関との連携体制</u> を構築	当該保険医療機関内に <u>精神保健福祉士が1名以上</u> 配置されていること
	当該診療及び療養上必要な指導を行う医師は、自殺対策等に関する適切な研修を受講していること。	—

- 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、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」の構築を推進する観点から、当該ケアシステムの構築に資する取組を評価する。

夜間の緊急対応・電話相談の評価

- 自立生活援助事業者が緊急時において、利用者又はその家族等からの要請に基づき、深夜に速やかに利用者の居宅等への訪問等又は電話による相談援助を行った場合を評価。

利用者の居宅等への訪問や一時的な滞在による支援の場合
(新) イ 緊急時支援加算 (I) 711単位/日

電話による相談援助を行った場合
(新) ロ 緊急時支援加算 (II) 94単位/日



地域移行実績の更なる評価

- 障害者の地域移行を更に促進するため、地域移行支援事業者における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。

地域移行支援サービス費

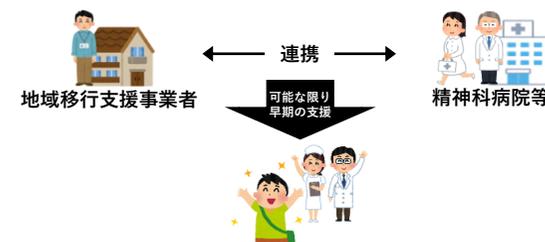
	現行	改定後
(I)	3,059単位/月	(新)3,504単位/月
(II)	2,347単位/月	3,062単位/月
(III)		2,349単位/月

(※)地域移行支援サービス費(I)は前年度に3人以上の地域移行の実績を有すること等の要件を満たすこと。

可能な限り早期の地域移行支援

- 可能な限り早期の地域移行支援を推進するため、入院後1年未満で退院する場合に退院・退所月加算による評価に加え、更に加算で評価。

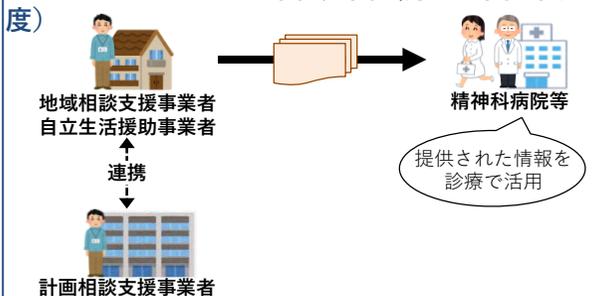
(見直し後) 退院・退所月加算 2,700単位/月
(1年未満で退院する場合) +500単位/月



精神保健医療と福祉の連携の促進

- あらかじめ利用者の同意を得て、精神障害者が日常生活を維持する上で必要な情報を、精神科病院等に対して情報提供することを評価。

(新) 日常生活支援情報提供加算
100単位/回 (月に1回を限度)



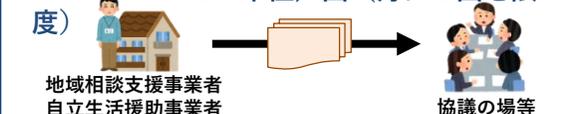
居住支援法人・居住支援協議会と福祉の連携の促進

- 地域相談支援事業者又は自立生活援助事業者と居住支援法人・居住支援協議会との連携体制を評価**(新) 居住支援連携体制加算 35単位/月**



- 住居の確保及び居住支援に係る課題を報告する等の居住支援体制強化の取組を評価。

(新) 地域居住支援体制強化推進加算
500単位/回 (月に1回を限度)



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効果があることを踏まえ、研修等の一定の要件を設けた上で評価。

(新) ピアサポート体制加算 100単位/月

- (※1) 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・地域定着支援で算定可能。
- (※2) 就労継続支援B型についても、基本報酬の類型化に伴い、就労支援の実施に当たってのピアサポートの活躍を別途評価。
- (※3) 身体障害、知的障害においても同様に評価。

経験者としての視点で、リハビリ体験を活かした助言や共に行動をする支



自立生活援助の整備の促進

- 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を支援する自立生活援助の整備を促進するため、人員基準、支給決定の運用、報酬の見直しを行う。

人員基準の緩和

- 自立生活援助を必要とする障害者にサービスが行き渡るよう、別々の者を配置することとしていた「サービス管理責任者」と「地域生活支援員」の兼務を認める。

支給決定に係る運用の見直し

- 標準利用期間（1年）を超えて更にサービスが必要な場合について、原則1回ではなく、市町村審査会の個別審査を要件とした上で、複数回の更新を認める。

報酬の見直し（主なもの）

- **自立生活援助サービス費（Ⅰ）の対象者の拡充** 同居家族の死亡等により急遽一人暮らしをすることとなった者を加える。

【見直し後】

障害者支援施設や精神科病院、グループホーム等から退所等してから1年以内の者
又は 同居家族の死亡等により単身生活を開始した日から1年以内の者

(参考)基本報酬	地域生活支援員1人当たり	
	30人未満	30人以上
自立生活援助サービス費(Ⅰ)	1,558単位/月	1,090単位/月
自立生活援助サービス費(Ⅱ)	1,166単位/月	817単位/月

- **同行支援加算の見直し** 業務の適切な評価の観点から、加算の算定方法を見直す。

【現行】同行支援加算

(同行支援の回数にかかわらず) 500単位/月



【見直し後】同行支援加算

(月2回まで) 500単位/月 (月3回) 750単位/月 (月4回以上) 1,000単位/月

- **夜間の緊急対応・電話対応の新たな評価** 特に業務負担が大きい深夜帯における緊急対応や電話相談に対する加算を創設。

【新設】

- イ 緊急時支援加算（Ⅰ） 711単位/日 ※地域生活支援拠点等の場合+50単位/日
 - ・緊急時に利用者等からの要請に基づき、深夜に速やかに利用者の居宅等への訪問等による支援を行った場合に評価。
- ロ 緊急時支援加算（Ⅱ） 94単位/日
 - ・緊急時に利用者等からの要請に基づき、深夜に電話による相談援助を行った場合に評価。

- **居住支援法人・居住支援協議会と福祉の連携の促進** 住宅施策との連携や体制強化について加算として評価。

【新設】居住支援連携体制加算

35単位/月（体制加算）

- ・居住支援法人や居住支援協議会との連携体制を構築し、月に1回以上、情報連携を図る場を設けて情報共有した場合に評価。

【新設】地域居住支援体制強化推進加算

500単位/回（月1回を限度）

- ・住居の確保及び居住支援に係る課題を文書により報告する等の居住支援体制強化の取組を評価。



令和3年度 障害者総合福祉推進事業

「自立生活援助事業者と居住支援法人の連携構築のための 研修カリキュラム及びガイドブックの作成」

(実施主体：PwCコンサルティング合同会社)

検討委員会委員

氏名	所属
飯山 和弘	埼玉北障がい者地域活動支援センター ふれんだむ
岩上 洋一 ◎	社会福祉法人じりつ
岡部 正文	一般社団法人ソラティオ
奥田 知志	全国居住支援法人協議会
瀧脇 憲	特定非営利活動法人自立支援センター ふるさとの会
友野 剛行	株式会社あんど
丹羽 彩文	社会福祉法人昂
服部 敏寛	社会福祉法人三富福祉会
林 星一	座間市役所 福祉部生活援護課
前沢 孝通	医療法人孝栄会 前沢病院
又村 あおい	一般社団法人 全国手をつなぐ育成会連合会
松村 真美	社会福祉法人南高愛隣会
望月 明広	横浜市総合保健医療センター
山口 麻衣子	社会福祉法人清樹会
吉澤 浩一	社会福祉法人 ひらいレミナル

令和2年度の障害者総合福祉推進事業で作成した「自立生活援助の運営ガイドブック」も活用して、居住支援法人との連携構築のためのモデル研修を令和3年度中に3回実施。

モデル研修の成果も踏まえて、連携構築のための研修カリキュラム及び効果的な連携に資するガイドブックを作成。

主な検索方法： PWC R3障害者総合福祉推進事業

HP掲載場所：

<https://www.pwc.com/jp/ja/knowledge/track-record/welfare-promotion-business2022.html>

(◎座長) (五十音順、敬称略) * 検討委員の所属は令和3年度当時のもの

令和2年度

○自立生活援助の活用推進のための従事者養成研修カリキュラムと運営ガイドブックの作成

⇒ 「自立生活援助の運営ガイドブック」を作成

自立生活援助の事業の実施の流れ、事業の運営方法、個別の支援事例のほか、住宅確保における課題や居住支援における連携の重要性等を盛り込んでいる。

HP掲載場所 (主な検索方法：PwC R2障害者総合福祉推進事業)

<https://www.pwc.com/jp/ja/knowledge/track-record/assets/pdf/independent-living-support-management-guidebook-2020-guidebook.pdf>



地域生活支援拠点等の整備の促進・機能の充実

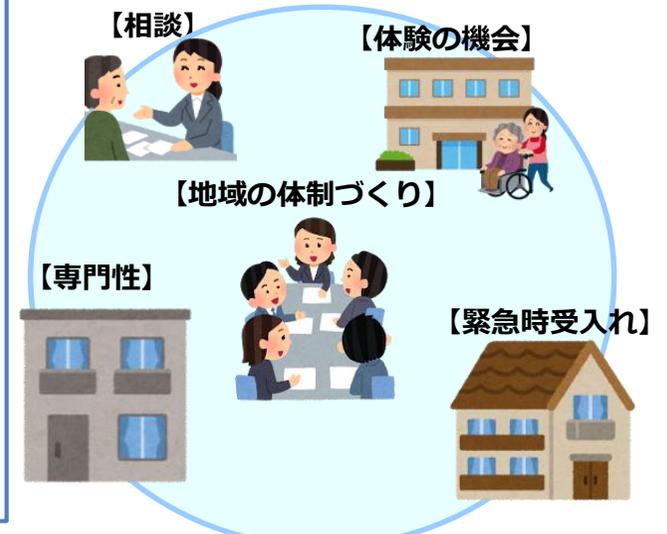
- 地域生活支援拠点等の整備の促進や機能の充実を図るため、市町村が地域生活支援拠点等として位置付けた短期入所事業所や緊急対応を行う訪問系サービス等について、地域生活支援拠点等としての役割を評価する加算を創設。

<地域生活支援拠点について>

- ・ 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6期障害福祉計画（令和3年度～令和5年度）では「令和5年度末までの間、各市町村又は各圏域に1つ以上の地域生活支援拠点等を確保しつつ、その機能の充実のため、年1回以上運用状況を検証及び検討することを基本」としている。

(参考) 全国1,741市町村の整備状況 ※速報値であり変更がありうる
令和2年4月時点における整備状況 468市町村（うち、圏域整備：65圏域268市町村）
令和2年度末時点における整備見込 1,107市町村（うち、圏域整備：141圏域567市町村）

地域生活支援拠点等



緊急時における対応機能の強化（訪問系サービス等）

市町村が地域生活支援拠点等として位置付けた訪問系サービス事業所等について、緊急時の対応を行った場合に加算。

【新設】

- 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 +50単位/回 ※地域生活支援拠点等の場合
- 自立生活援助、地域定着支援 +50単位/日 ※地域生活支援拠点等の場合
- ・ 緊急時対応加算、緊急時支援加算（I）又は緊急時支援費（I）を算定した場合、更に+50単位を上乘せ。

緊急時のための受入機能の強化（短期入所）

市町村が地域生活支援拠点等として位置付けた短期入所事業所について、短期入所を行った場合に加算（緊急時の受入に限らない）。

【新設】

- 短期入所 +100単位/日 ※地域生活支援拠点等の場合
- ・ 短期入所のサービス利用の開始日に加算。

(参考) 地域生活支援拠点等に係るその他の主な加算（平成30年度～）

（計画相談支援・障害児相談支援）地域生活支援拠点等相談強化加算 700単位/回（月4回限度）、地域体制強化共同支援加算2,000単位/月（月1回限度）
（地域移行支援）障害福祉サービス体験利用支援加算 +50単位/日 ※地域生活支援拠点等の場合

地域生活支援拠点等の全国の整備状況について(令和3年4月1日時点)

※ 障害福祉課調べ

○ 地域生活支援拠点等の全国の整備状況について、令和3年4月1日時点で、921市町村(うち、圏域整備：118圏域501市町村)において整備されている。(全国の自治体数：1741市町村)

① 地域生活支援拠点等の整備数(全国1741市町村の状況)

平成28年9月1日時点で整備済み	平成29年4月1日時点で整備済み	令和2年4月1日時点で整備済み	令和3年4月1日時点で整備済み
20市町村 * 圏域整備： 2圏域	37市町村 * 圏域整備： 9圏域	469市町村 (26.9%) * 圏域整備： 66圏域 272市町村	921市町村 (52.9%) ※圏域整備：118圏域 501市町村

② 整備類型について(令和3年4月1日時点整備済み921市町村の状況)

多機能拠点整備型	37市町村 (4.0%)
面的整備型	810市町村 (87.9%)
多機能拠点整備型+面的整備型	74市町村 (8.0%)

(課題等)

※ 整備にあたって、備えるのが困難な機能として、「専門的人材の養成・確保」「緊急時の受入・対応」との回答が多くあった。

令和3年度 障害者総合福祉推進事業

「地域生活支援拠点等の運営実態の検証と効果的な機能の評価指標の開発」

(実施主体：みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社)

- ①拠点等が未整備の市町村の状況を把握するとともに、整備済みの市町村における拠点等として備えるべき機能の具体的な整備状況についての把握。
- ②拠点等の機能の充実を推進するため、市町村が拠点等の運営実態の検証等を行うに当たって参考となる客観的な評価指標や評価プロセスについて、標準的で分かりやすい手引きを作成。

主な検索方法:

厚生労働省HP>障害者福祉
>政策分野関連情報
>地域生活支援拠点等

HP掲載場所:

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000128378.html>

(委員) ◎: 座長

氏名	役職
岡部 正文	一般社団法人 ソラティオ 法人本部 代表理事
加藤 恵	半田市障がい者相談支援センター センター長
小島 晃	埼玉県宮代町役場 福祉課 副課長
杉江 慎二	愛知県半田市福祉部地域福祉課 課長
◎ 曾根 直樹	学校法人 日本社会事業大学 福祉マネジメント研究科(専門職大学院) 准教授
水流 源彦	社会福祉法人ゆうかり 理事長
吉澤 久美子	埼玉葛北地区基幹相談支援センター「トロンコ」
吉野 智	PwCコンサルティング合同会社 公共事業部
渡辺 公恵	長野県健康福祉部 障がい者支援課 自立支援係

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

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

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

趣旨

令和3年3月の「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」の構築に向けた基本的な考え方や構成する要素等について整理された。

これを踏まえ、今後、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の全国的な実現に向けた具体的かつ実効的な仕組み、体制について検討するとともに、併せて、精神障害者の入院に関わる制度のあり方、患者の意思決定支援及び患者の意思に基づいた退院後支援のあり方や、令和5年度末で期限を迎える医療計画等の見直しに向けた地域精神保健医療福祉体制のあり方等について検討を行う場として、「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」を開催する。

構成員

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
江澤和彦	公益社団法人日本医師会常任理事
太田匡彦	東京大学大学院法学政治学研究科教授
岡田久美子	公益社団法人全国精神保健福祉会連合会理事長
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
鎌田久美子	公益社団法人日本看護協会常任理事
上ノ山一寛	公益社団法人日本精神神経科診療所協会副会長
○神庭重信	九州大学大学院医学研究院精神病態医学分野名誉教授
北村立	公益社団法人全国自治体病院協議会常務理事
吉川隆博	一般社団法人日本精神科看護協会会長
桐原尚之	全国「精神病」者集団運営委員
柑本美和	東海大学法学部法律学科教授
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理事
櫻木章司	公益社団法人日本精神科病院協会常務理事
櫻田なつみ	株式会社MARSピアサポーター
◎田辺国昭	国立社会保障・人口問題研究所所長
田村綾子	公益社団法人日本精神保健福祉士協会会長
辻本哲士	全国精神保健福祉センター長会会長
中原由美	全国保健所長会
永松 悟	全国市長会（杵築市長）
野澤和弘	植草学園大学副学長／一般社団法人スローコミュニケーション理事長
野原勝	岩手県障害保健福祉部長
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・司法精神医療研究部部長
森敏幸	全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク代表／精神保健福祉事業 団体連絡会副代表

検討事項

- ① 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築
 - ・ 市町村が精神保健に関する相談指導等を積極的に担うために必要な環境整備
 - ・ 保健・医療・福祉関係者等による協議の場 等
- ② 令和5年度末で期限を迎える医療計画等の見直しに向けた地域精神保健医療福祉体制
 - ・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の理念を踏まえた医療提供体制、医療計画の基準病床数及び指標 等
- ③ 入院中の患者の意思決定支援や権利擁護の取組
 - ・ 入院の理由の告知、医療保護入院における家族等が同意の意思表示を行わない場合の市町村長同意、患者の意思決定支援
 - ・ 患者の意思に基づいた退院後支援
 - ・ 隔離・身体的拘束の最小化に係る取組
 - ・ 虐待の防止に係る取組 等

検討の経過

開催日		検討事項等
第1回	令和3年10月11日	今後の進め方について
第2回	11月18日	市町村が実施する精神保健福祉に関する相談支援の基本的な考え方について
第3回	12月27日	関係者からのヒアリング
第4回	令和4年 2月 3日	第8次医療計画の策定に向けて
第5回	2月17日	精神保健福祉法上の入院制度、患者の意思決定及び意思の表明についての支援や患者の意思に基づいた退院後支援、権利擁護等について
第6回	3月 3日	精神保健福祉法上の入院制度等に関するヒアリング 第8次医療計画の策定に向けて
第7回	3月16日	精神保健福祉法上の入院制度について
第8回	3月31日	精神保健福祉法上の精神保健に関する市町村等における相談支援体制、入院制度等について
第9回	4月15日	これまでのご意見を踏まえた論点に関する議論の状況について
第10回	5月 9日	これまでのご意見を踏まえた論点に関する議論の状況について
第11回	5月20日	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（案）

障害福祉制度関係の見直しに関するスケジュール（案）

令和3年11月29日
 社会保障審議会障害者部会
 配付資料（一部改変）

※改正法施行後3年を目途として見直しを行うとする附則の規定に基づき、令和3年3月以降、障害者部会において議論を開始。
 ※スケジュールは、現時点の案であり、今後変更の可能性がある。

		障害児 (児童福祉法)	障害者 (障害者総合支援法)	精神保健福祉 (精神保健福祉法)	障害者雇用 (障害者雇用促進法)
		社会保障審議会障害者部会		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	労働政策審議会 障害者雇用分科会
令和3年	10月	↓		↓	↓
	11月				
	12月	12/16 中間整理			
令和4年	1月	↓		↓	↓
	2月				
	3月	3/4 法案の国会提出			
	4月				
	5月 〜	↓			
		↓		←	↓
		取りまとめ			取りまとめ

- 近年、精神疾患を有する患者の数は増加傾向にあり、平成29年には約420万人となっている。新型コロナウイルス感染症の影響による長期に及ぶ自粛生活等の影響もあり、令和2年9月の調査では約6割の方が様々な不安を感じており、メンタルヘルスの不調や精神疾患は、誰もが経験しうる身近な疾患となっている。

（「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築）

- 誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、精神障害の有無や程度にかかわらず、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」の構築するため、昨年3月には「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」報告書がとりまとめられた。
- 報告書には、行政と医療、障害福祉サービス、介護サービス等の多職種・多機関の顔の見える連携を推進し、精神障害者や精神保健（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。）が、その意向やニーズに応じ、身近な地域で切れ目なくこれらのサービスを利用し、安心して暮らせるようにする体制を構築する観点から、今後の課題が以下のとおり示されている。
 - ・ 厚生労働省は今後、本報告書に基づき、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観点から、必要な諸制度の見直し、障害福祉計画や令和6年度からの次期医療計画への反映及び必要な財政的方策等も含め、関係省庁及び省内関係部局との連携を図りつつ具体的な取組について検討し、その実現を図るべきである。
 - ・ 本報告書では精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の推進に関する事項を取りまとめたが、これまで精神保健医療福祉領域で課題とされている、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。以下「精神保健福祉法」とする。）に規定する入院に関わる制度のあり方、患者の意思決定支援や患者の意思に基づいた退院後支援のあり方等の事項については、別途、検討が行われるべきである。

（患者の権利擁護）

- また、障害者権利条約に基づく初回の対日審査が今夏目途で予定されており、障害者権利委員会からは、以下のとおり、強制入院や隔離・身体的拘束等に関する事項について、事前の情報提供が求められている。
 - ・ 措置入院、医療保護入院等を規定する精神保健福祉法等の撤廃のために講じた措置
 - ・ 隔離・身体拘束等を廃止するためにとった法律上・実践上の措置

(医療機関や福祉サービス事業者等の優れた実践的な取組の普及定着)

- 知恵と工夫を重ねながら、患者や利用者のニーズに応じた質の高いサービスを提供している医療機関や福祉サービス事業者等の優れた実践的な取組を法令上の仕組みとして位置付け、普及定着を図ることにより、誰もが安心して自分らしく暮らせるようにするための基盤の整備を図っていく観点も重要である。

(本検討会の検討事項等)

- 以上の点を踏まえ、本検討会は、精神障害を有する方等が地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制を実現するため、以下の各事項について、議論を行ってきたものである。
 - ・ 精神保健に関する市町村等における相談支援体制について
 - ・ 第8次医療計画の策定に向けて
 - ・ 精神科病院に入院する患者への訪問相談について
 - ・ 医療保護入院
 - ・ 患者の意思に基づいた退院後支援
 - ・ 隔離・身体的拘束を可能な限りゼロとするための最小化に係る取組
 - ・ 虐待の防止に係る取組
- 上記の各事項の検討に先立ち、本検討会では、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の位置付けについて、
 - ・ 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に関する取組については、津久井やまゆり園事件の再発防止策を契機とした取組を含まない点について明確にすべきであること
 - ・ そのため、退院後支援のガイドラインについては見直しを行い、退院後支援は、津久井やまゆり園事件の再発防止策を契機とした取組ではないことを明文で規定すべきであることが確認された。

令和3年度構築支援事業 自治体アンケート調査結果

- ・ 協議の場
- ・ コア会議
- ・ ピアサポーターの活用
- ・ アウトリーチ支援

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係るアンケート集計結果

調査概要

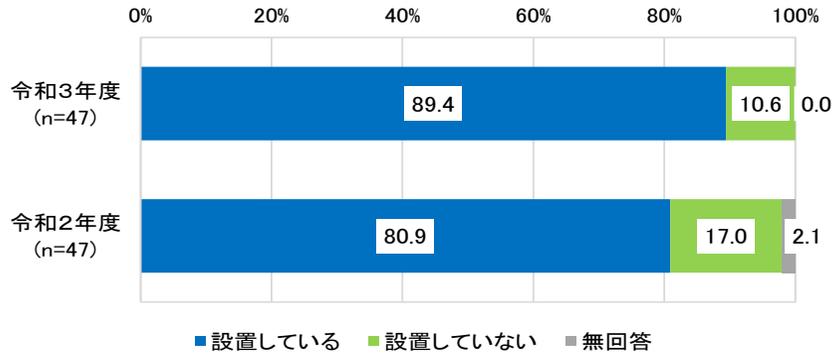
	都道府県調査	市町村調査
対象	都道府県	政令指定都市 特別区 市町村
回答者	精神保健福祉主管課	精神保健福祉主管課
対象数	47都道府県（悉皆）	1,741市区町村（悉皆）
回答数（有効回収率）	47（100%）	1,577（90.6%）
調査方法	電子メールによる自記式調査票の配布・回収	電子メールによる自記式調査票の配布・回収（都道府県を通じて配布・回収）
調査期間	令和3年12月21日（火）～令和4年1月14日（金）	令和3年12月21日（火）～令和4年1月21日（金）

令和3年度 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援事業 自治体調査

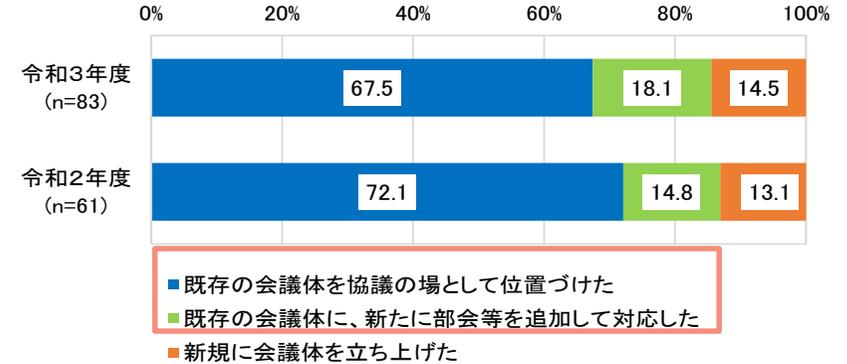
都道府県単位の協議の場の設置状況等について

・都道府県においては約9割で協議の場が設置されている。未設置自治体の課題は議題の選定ができないが8割となっている。

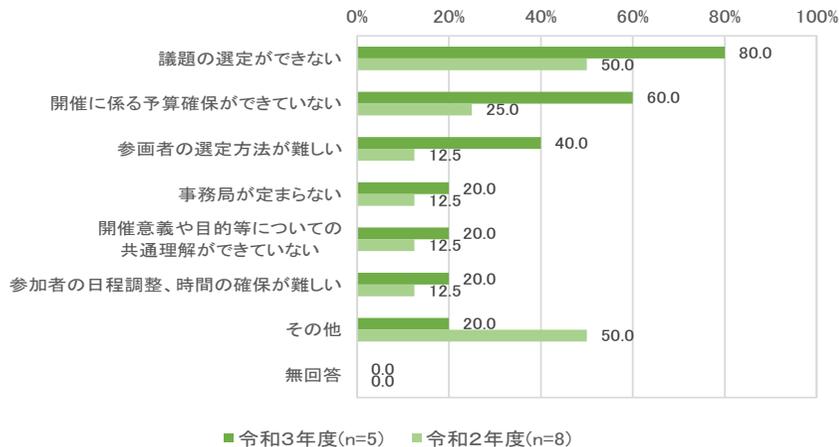
都道府県単位の保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置の有無(SA)



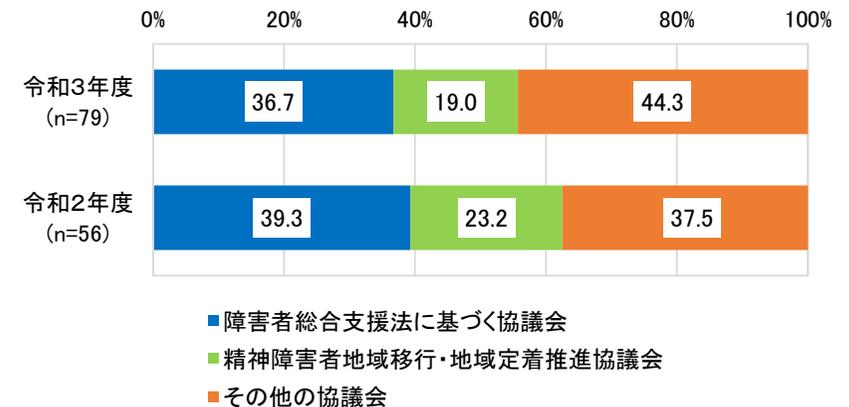
協議の場としての位置づけ(SA)



協議の場未設置自治体の課題(MA)



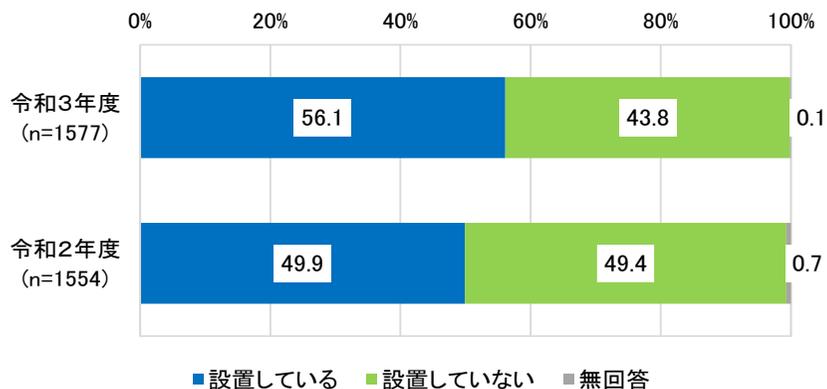
協議の場として活用している既存の協議会(SA)



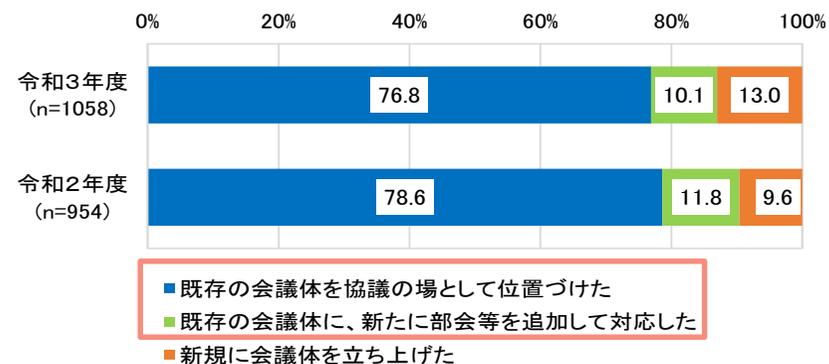
市町村単位の協議の場の設置状況等について

・6割近くで協議の場が設置されており、約7割の市町村で障害者総合支援法に基づく協議会を活用している。

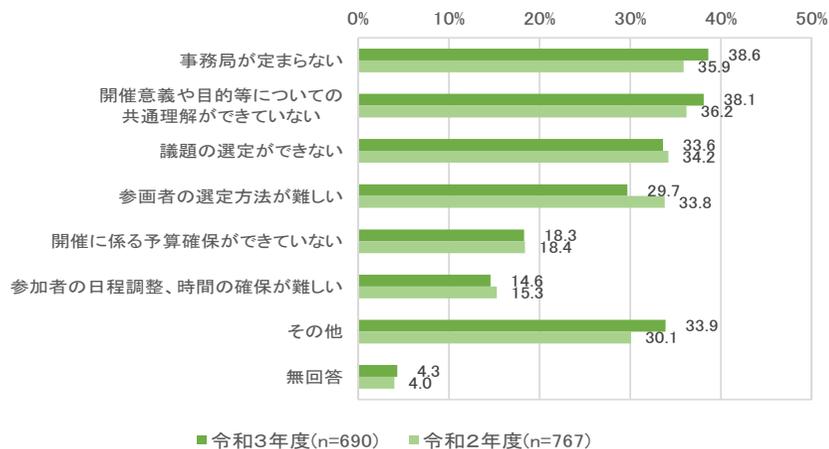
市町村単位の保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置の有無(SA)



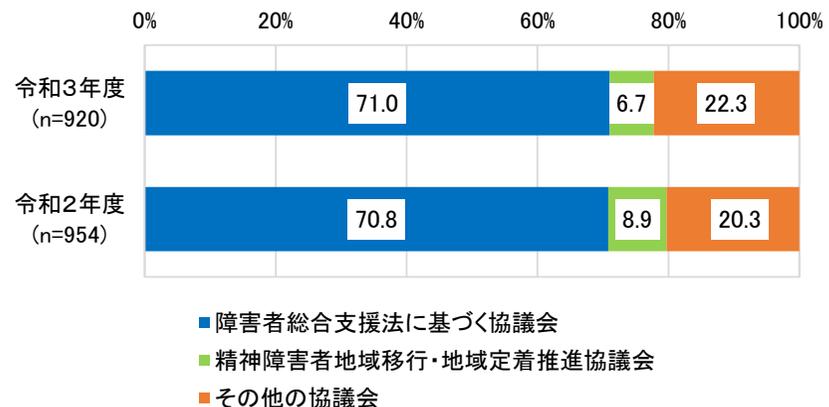
協議の場としての位置づけ(SA)



協議の場未設置自治体の課題(MA)



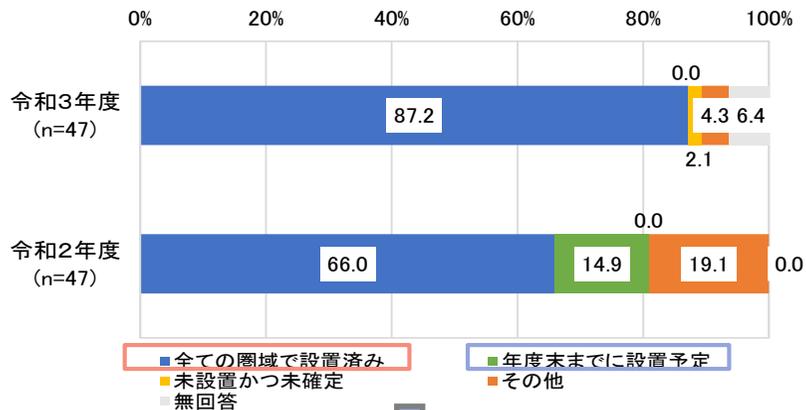
協議の場として活用している既存の協議会(SA)



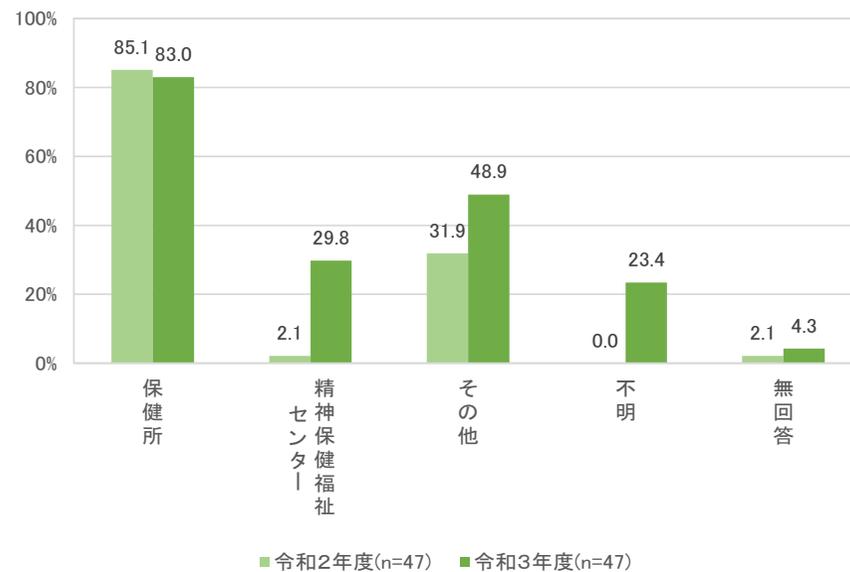
圏域単位の協議の場の設置状況等について

- ・圏域単位の協議の場は約9割の都道府県で設置されている。
- ・主に保健所が事務局を担っているが、今回の調査では精神保健福祉センターが事務局を担う圏域が増加している。

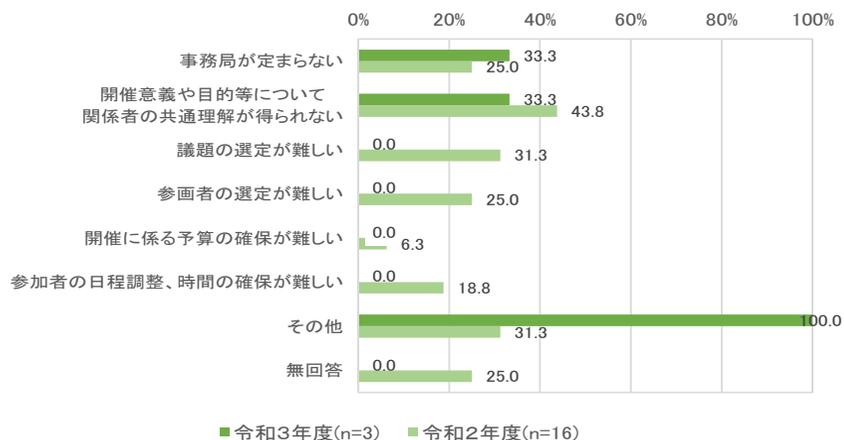
圏域単位の協議の場の設置状況(SA)



圏域単位の協議の場の事務局(SA)



協議の場未設置圏域の課題(MA)

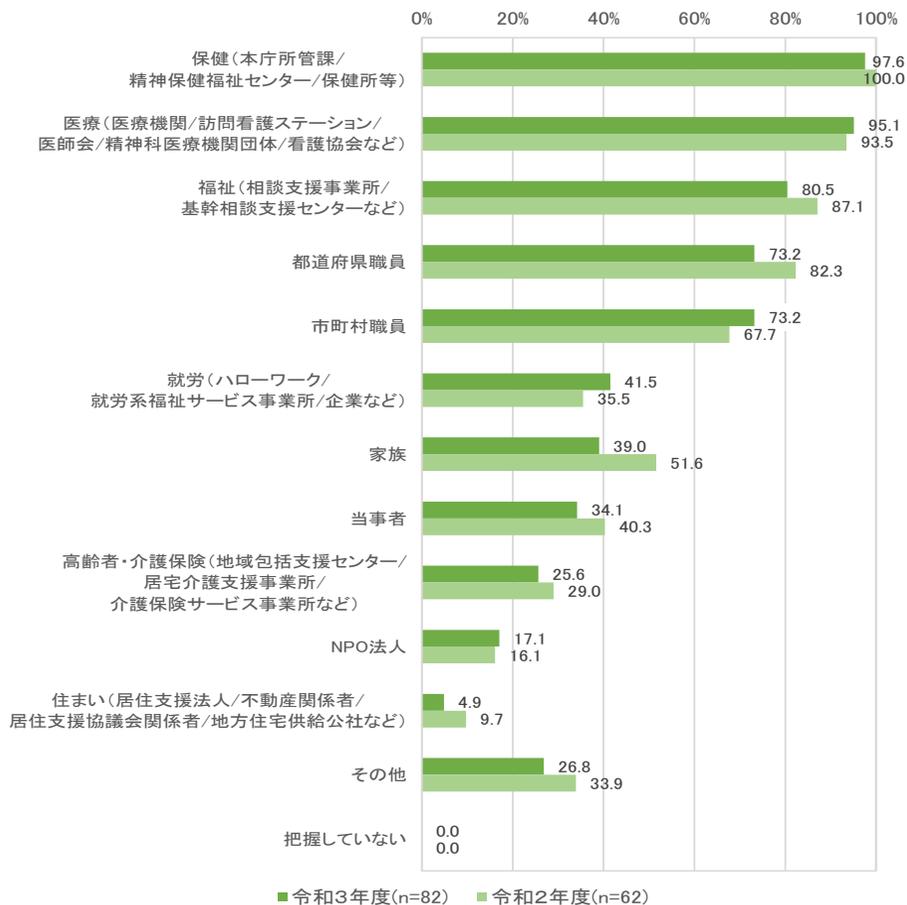


協議の場：協議の場の関係者

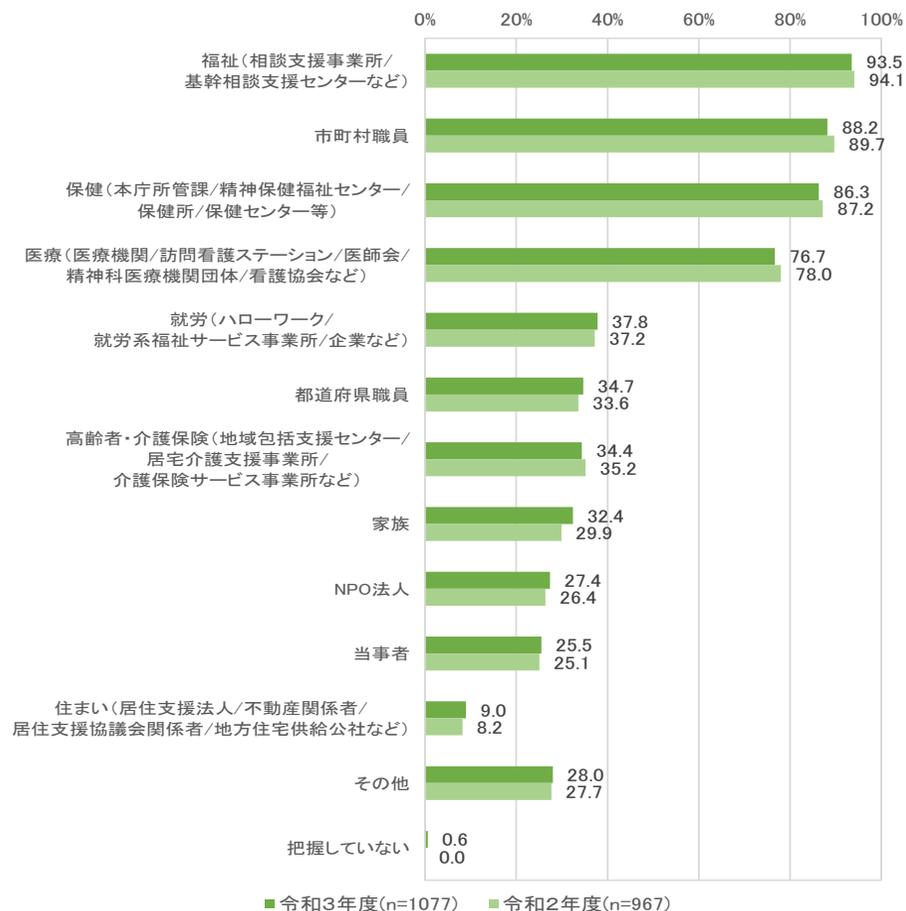
- ・都道府県においては、保健（所管課・精保センター・保健所等）、医療機関は参加しているが、福祉関係者は8割程度である。
- ・市町村においては、相談支援事業所や基幹相談支援センター等、福祉関係者の参加割合が9割を越えている。
- ・当事者・家族の参加は都道府県、市町村共に3割程度であり、住まいの関係者の参加は1割に満たない。

都道府県調査

<協議の場設置自治体> 協議の場の関係者(MA)



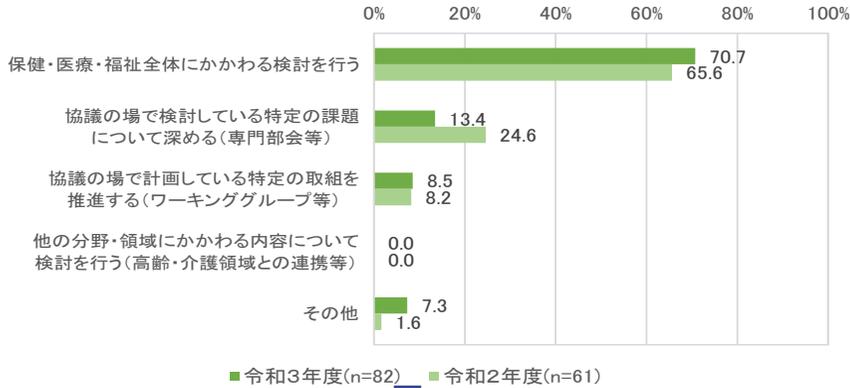
市町村調査



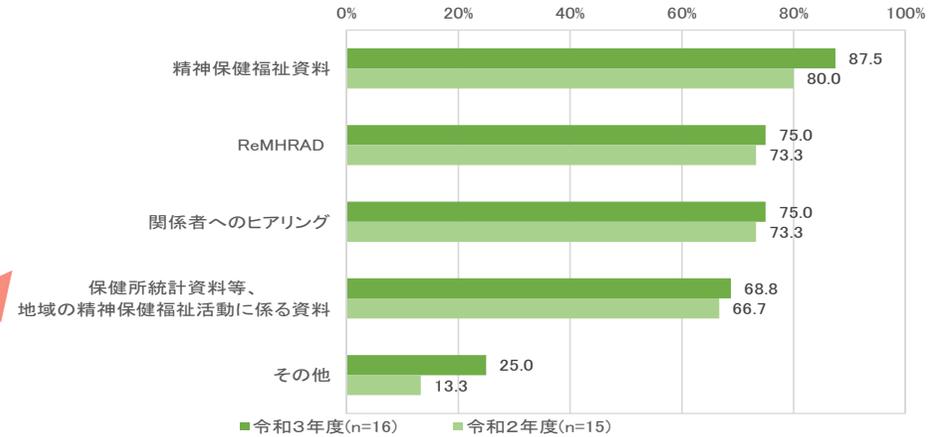
都道府県の協議の場の役割・取組等について

- ・地域アセスメントを実施している16自治体のうち、75%がReMRADを活用していた。
- ・成果の評価と改善にツールを活用している自治体は、16自治体中4自治体であった。

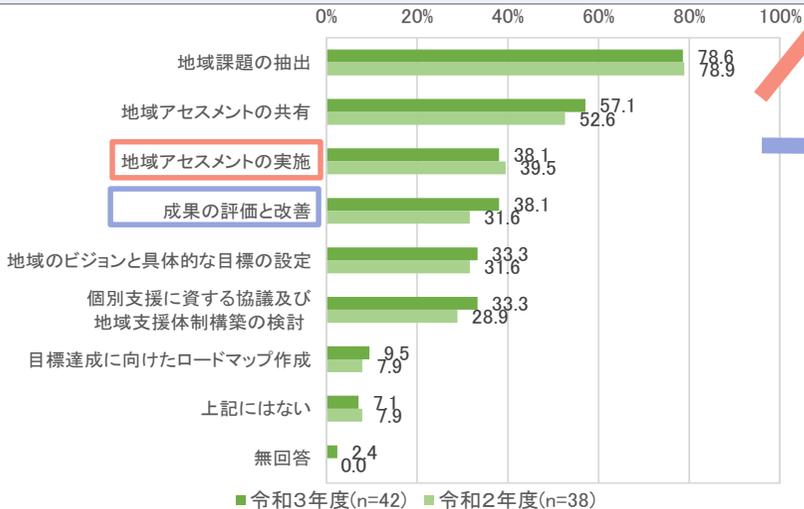
<協議の場設置自治体> 都道府県単位の協議の場の主たる役割(SA)



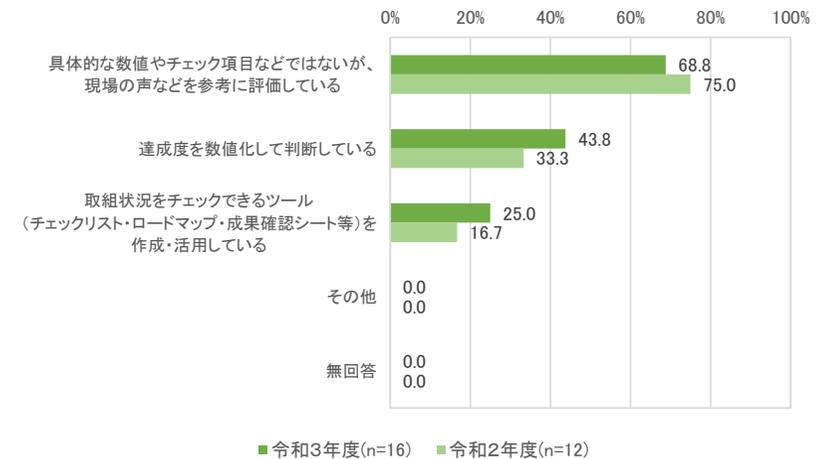
「地域アセスメント」で使用しているデータ(MA)



都道府県単位の協議の場における取組(MA)



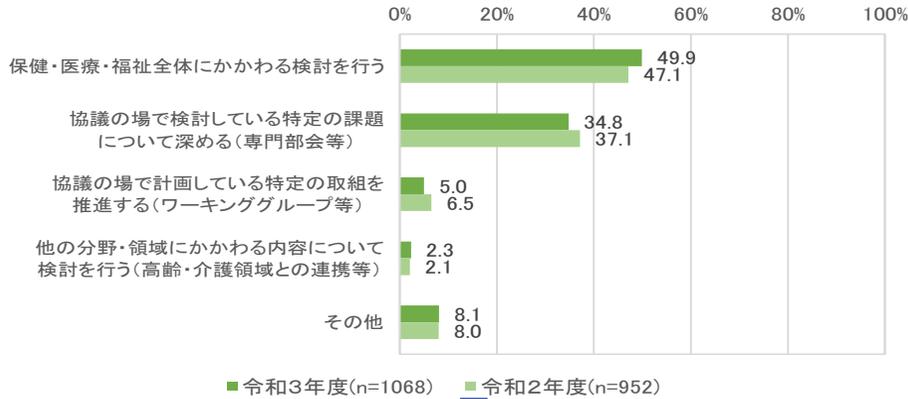
「成果の評価と改善」の評価方法(MA)



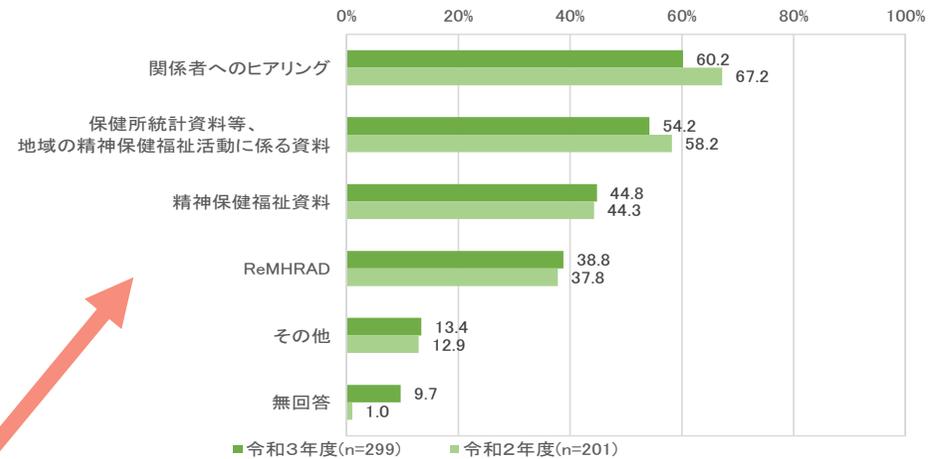
市町村の協議の場の役割・取組等について

- ・地域アセスメントを実施している299自治体が使用しているデータは関係者へのヒアリングが6割であり、ReMRADの活用は約4割であった。
- ・成果の評価と改善を実施していると回答した148自治体の7割は具体的な数値やチェック項目ではなく、現場の声などを参考に評価していた。

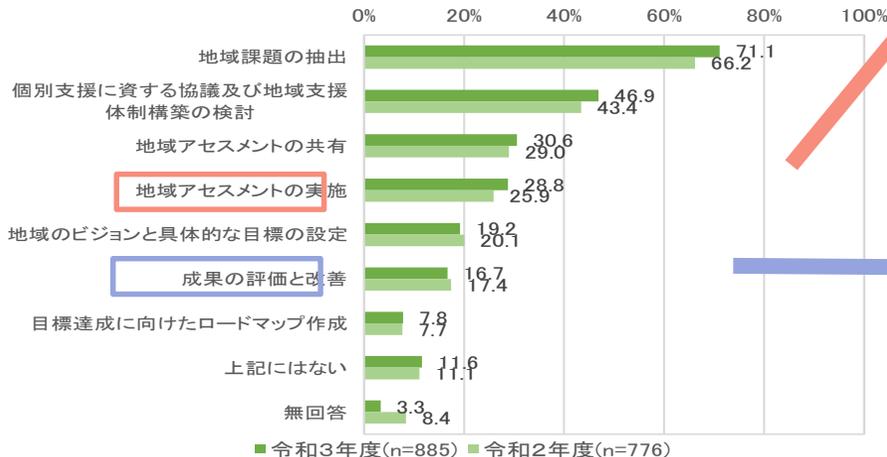
<協議の場設置自治体> 市町村単位の協議の場の主たる役割(SA)



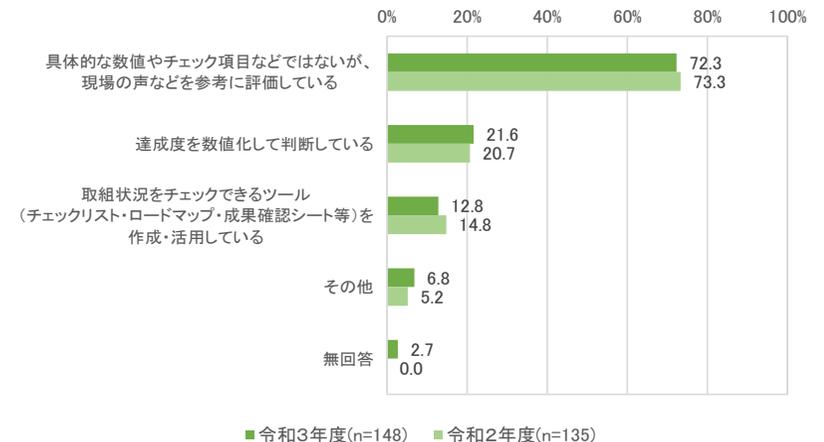
「地域アセスメント」で使用しているデータ(MA)



市町村単位の協議の場における取組(MA)



「成果の評価と改善」の評価方法(MA)



都道府県、市町村単位と圏域単位の協議の場における連動

- ・ 都道府県の協議の場が圏域単位の協議の場と連動しているのは、人材育成、地域移行、ピアサポートの活用に係る事項との回答が多かった。
- ・ 市町村の協議の場が圏域単位の協議の場と連動しているのは、地域移行、普及啓発、家族支援に係る事項でとの回答が多かった。

都道府県単位⇒圏域単位



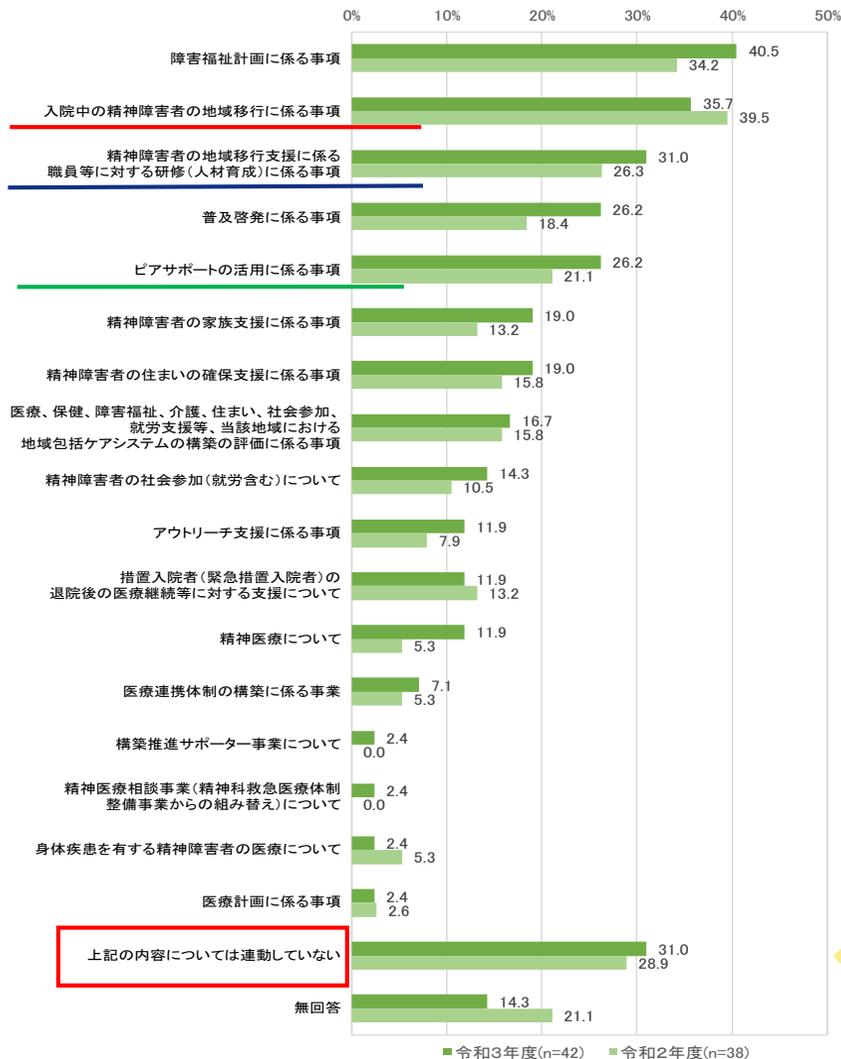
市町村単位⇒圏域単位



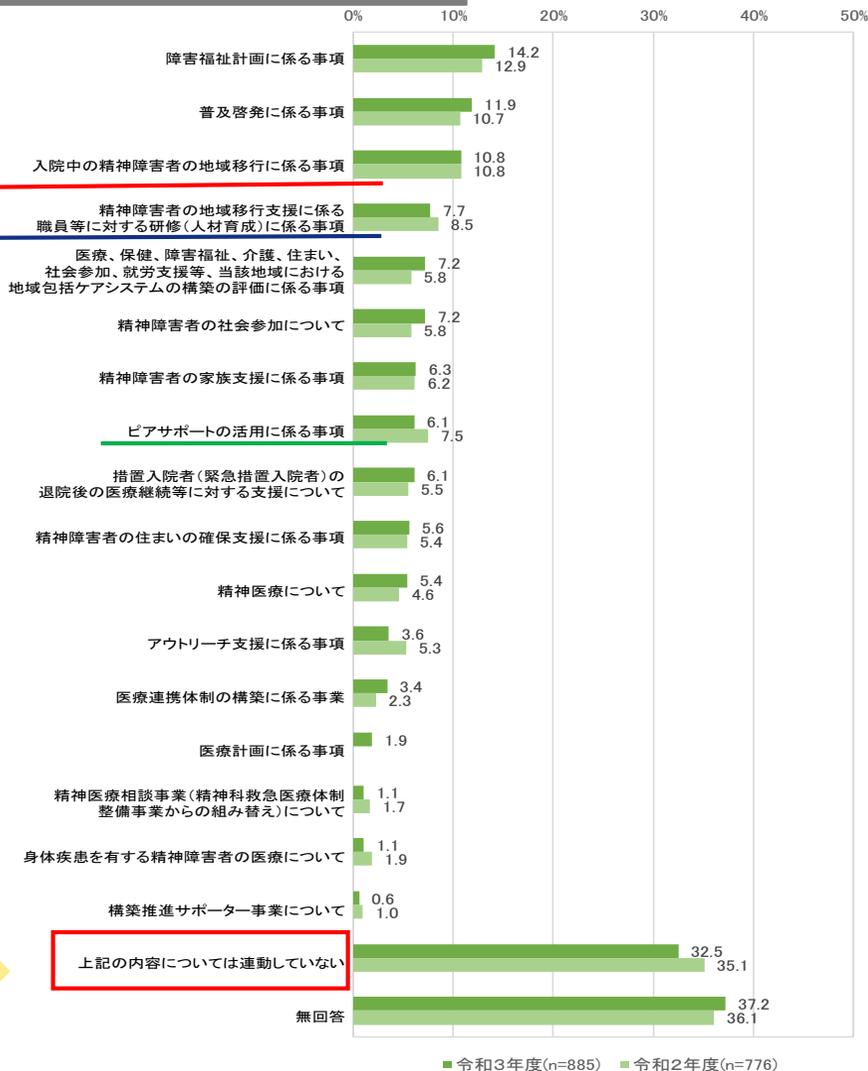
都道府県レベルと市町村レベルの協議の場の連動

- 都道府県の協議の場が市町村の協議の場と連動しているのは、障害福祉計画、地域移行、人材育成に係る事項との回答が多かった。
- 市町村の協議の場が都道府県の協議の場と連動しているのは、障害福祉計画、普及啓発、地域移行に係る事項との回答が多かった。
- 都道府県、市町村の双方から、地域包括ケアシステムの構築に係る事項の内容について、協議の場で連動していないという回答が3割程度あった。

都道府県単位⇒市町村単位



市町村単位⇒都道府県単位



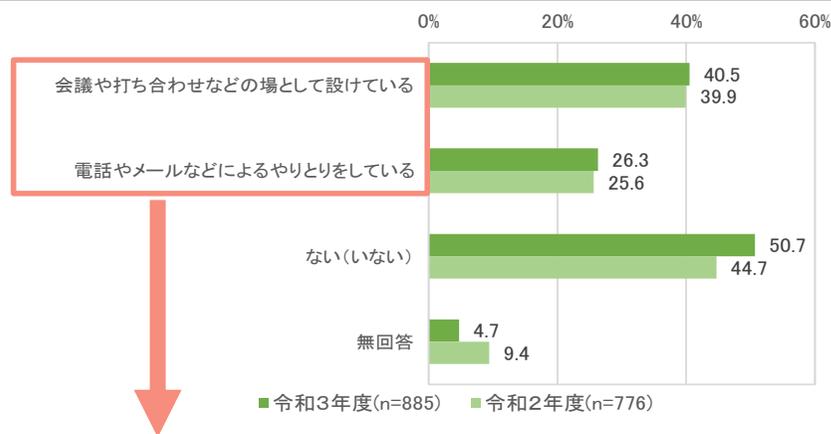
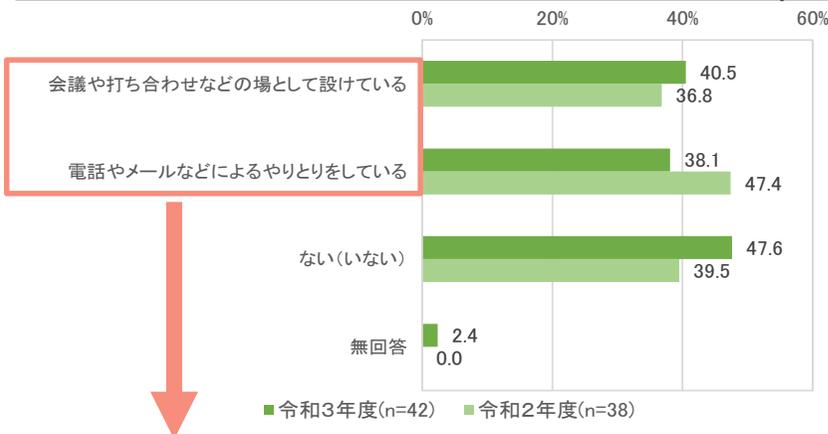
コア会議の有無等について

- 都道府県、市町村ともに、協議の場の開催前に自治体内のキーパーソンや助言者等と、会議や打ち合わせ、電話やメールなどによるやりとりを行っているのは約4割であった。

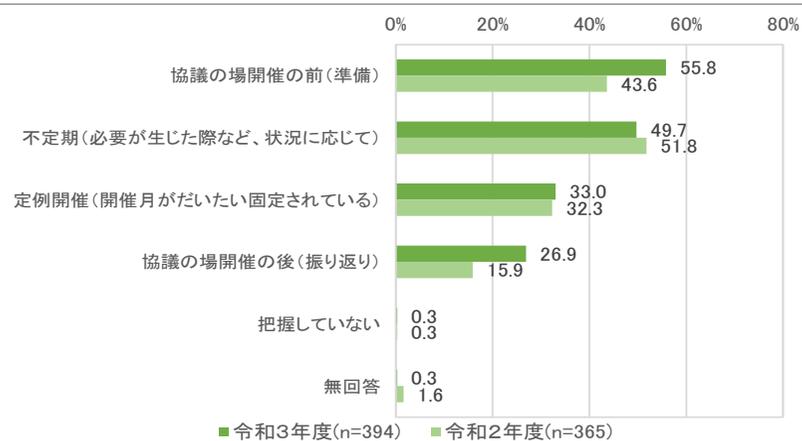
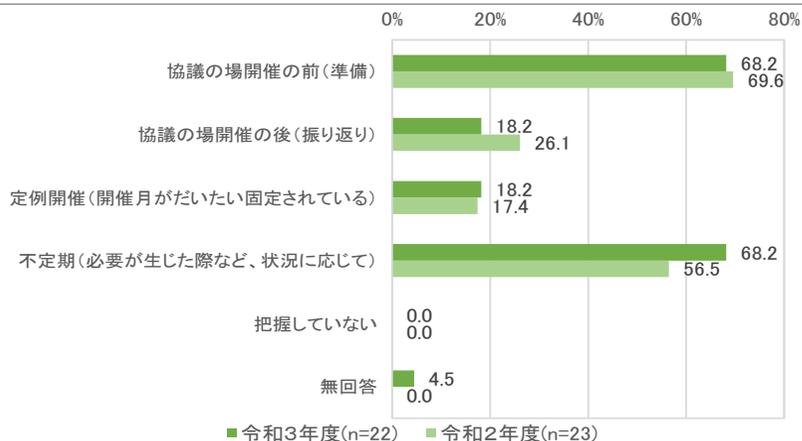
都道府県調査

市町村調査

＜協議の場設置自治体＞ 都道府県単位/市町村単位での施策展開や協議の場の推進等のために、自治体内のキーパーソンや助言者等と情報共有や推進方策等について相談・検討する機会や場はありますか。(MA)



＜コア会議ありの自治体＞ コア会議の開催時期・タイミングとして、あてはまるものをすべてお答えください。(MA)



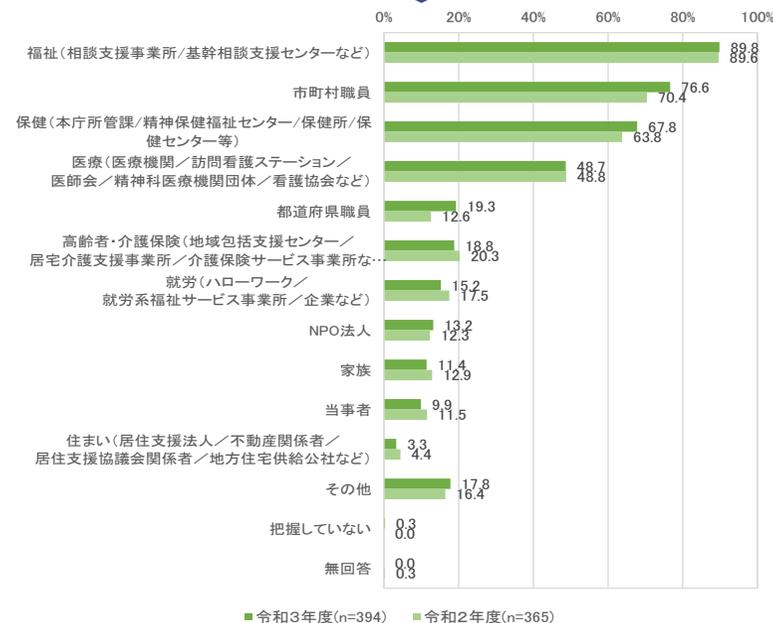
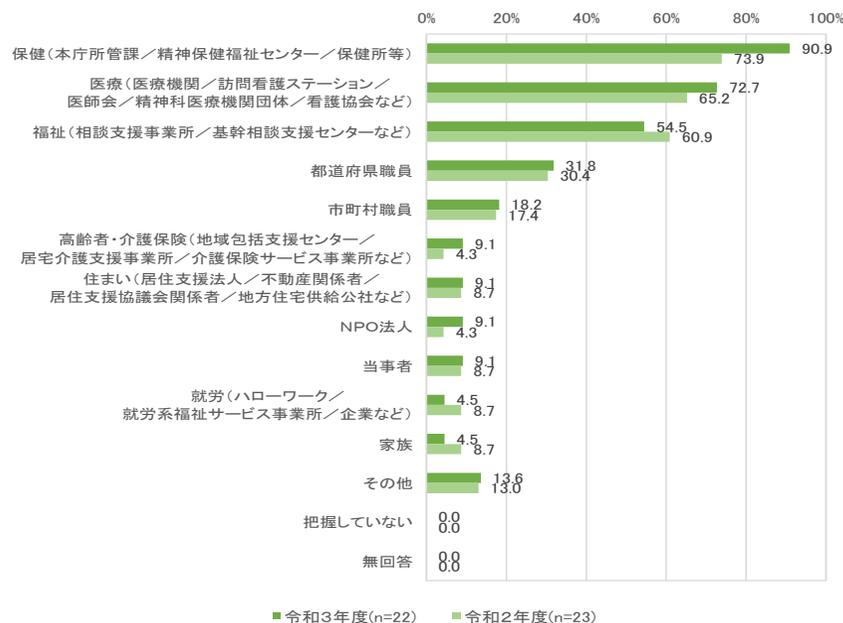
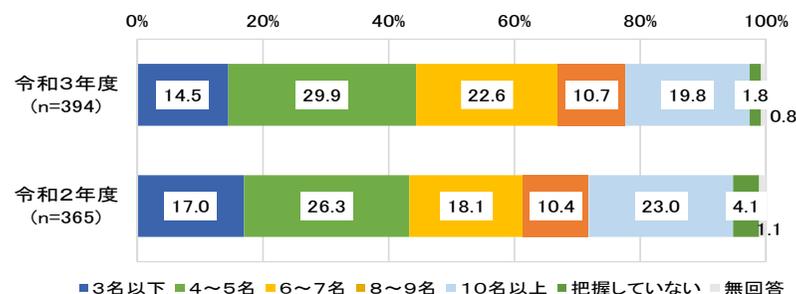
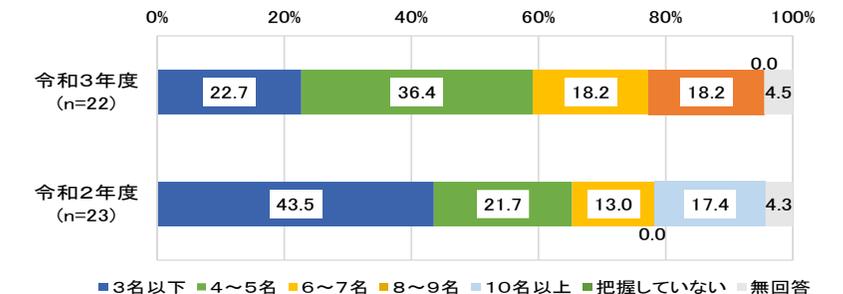
コア会議のメンバー等について

- ・都道府県のコア会議のメンバーは、保健（本庁所管課、精神保健福祉センター、保健所等）が9割、医療が7割、福祉が5割であった。
- ・市町村のコア会議のメンバーは、福祉（相談支援事業所/基幹相談支援センターなど）が9割、保健が7割、医療が4割であった。
- ・都道府県、市町村ともに当事者、家族や高齢介護、住まいの関係者などのコア会議への参加はまだ少ない。

都道府県調査

市町村調査

〈協議の場設置自治体〉 都道府県単位/市町村単位での施策展開や協議の場の推進等のために、自治体内のキーパーソンや助言者等と情報共有や推進方策等について相談・検討する機会や場について、人数とメンバーの立場もお答えください。(人数(SA),立場(MA))



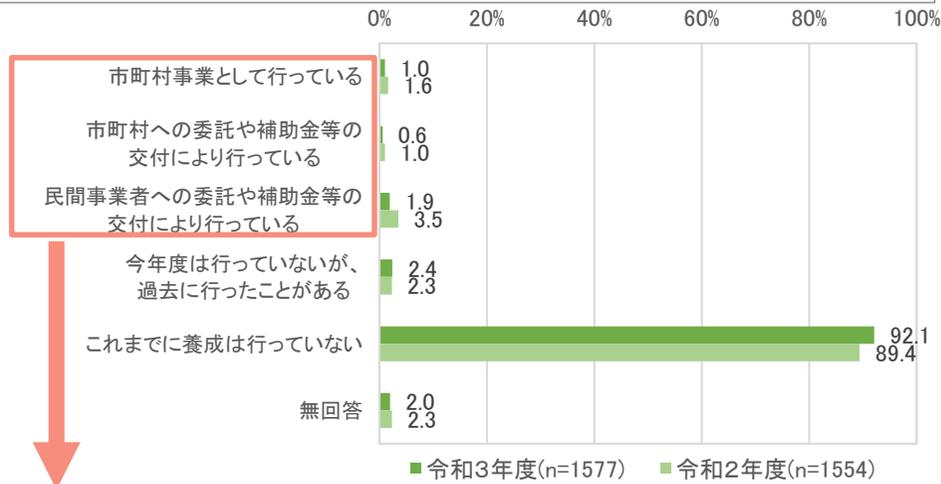
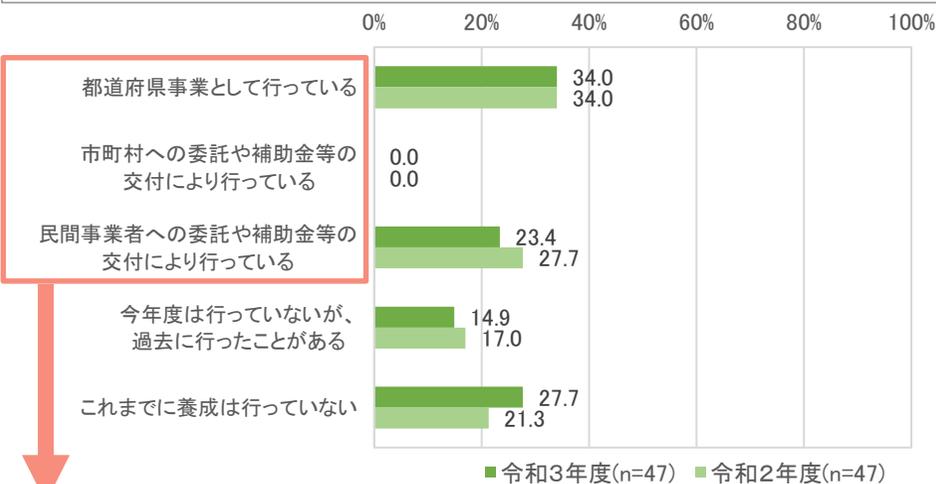
ピアサポーターの活用に係る事項

- ・約5割の都道府県でピアサポーターの養成を行っていた。市町村で実施しているのは55自治体であった。
- ・ピアサポーターの養成には、約5割が都道府県独自の育成プログラムを用いていた。標準的な研修テキストの利用は2割弱であった。
- ・養成を行っている市町村では、約4割が市独自の育成プログラムを用いており、標準的な研修テキストの利用は1割弱であった。

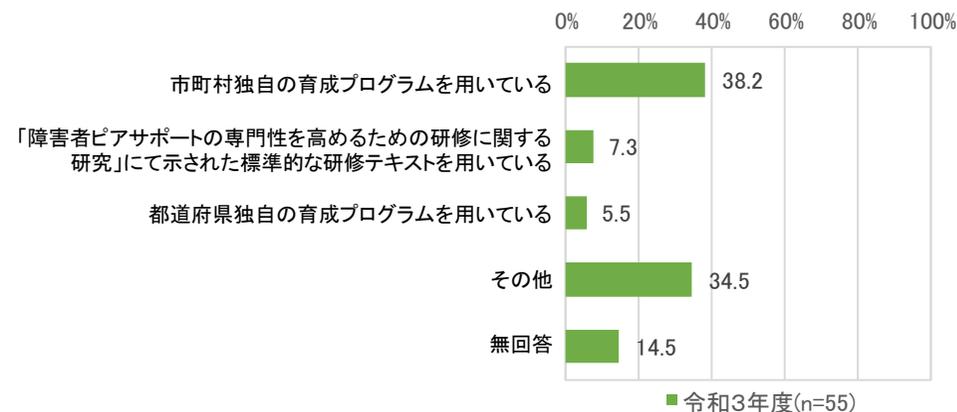
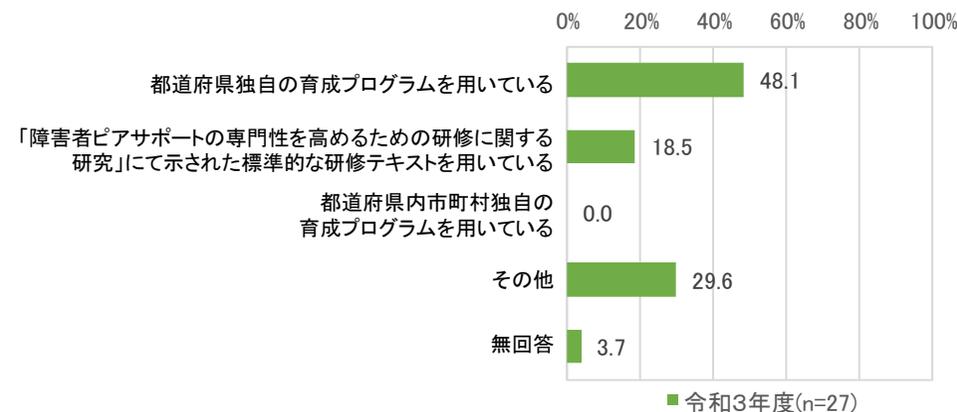
都道府県調査

市町村調査

貴都道府県/貴市町村では、今年度ピアサポーターの養成（新規・更新含む）を行っていますか。(SA)



<ピアサポーターの養成を行っている自治体> 令和3年度に貴都道府県で用いている育成プログラムについてお答えください。(SA)



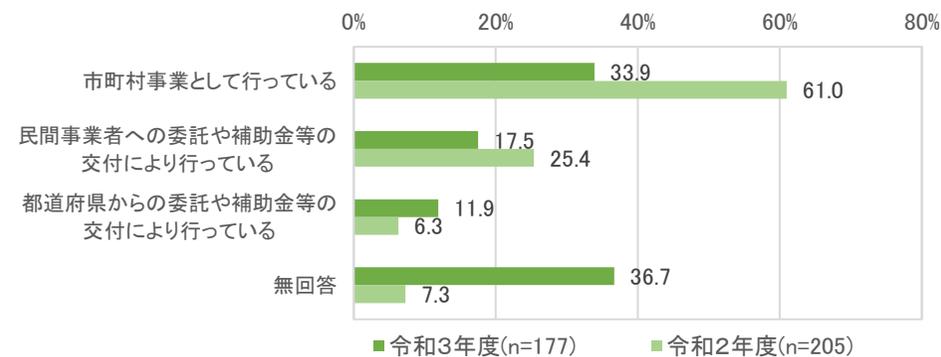
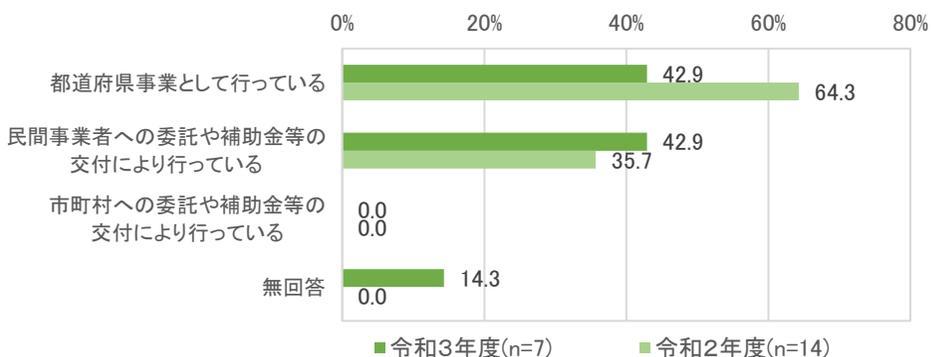
アウトリーチ支援に係る事項

- ・都道府県においてアウトリーチ支援を実施しているのは7自治体であり、3自治体が精神科病院に委託していた。
- ・市町村においては、177自治体であり、約4割で福祉事業所に委託されていた。
- ・令和2年度と比較し、アウトリーチ支援を実施する自治体が減少している。

都道府県調査

市町村調査

＜アウトリーチ実施自治体＞ 貴都道府県/貴市町村で実施しているアウトリーチ支援は、どのように行っていますか。(SA)



＜アウトリーチ支援に委託や補助金交付自治体＞ アウトリーチ支援を委託していますか。委託先としてあてはまるものをお答えください。(MA)

