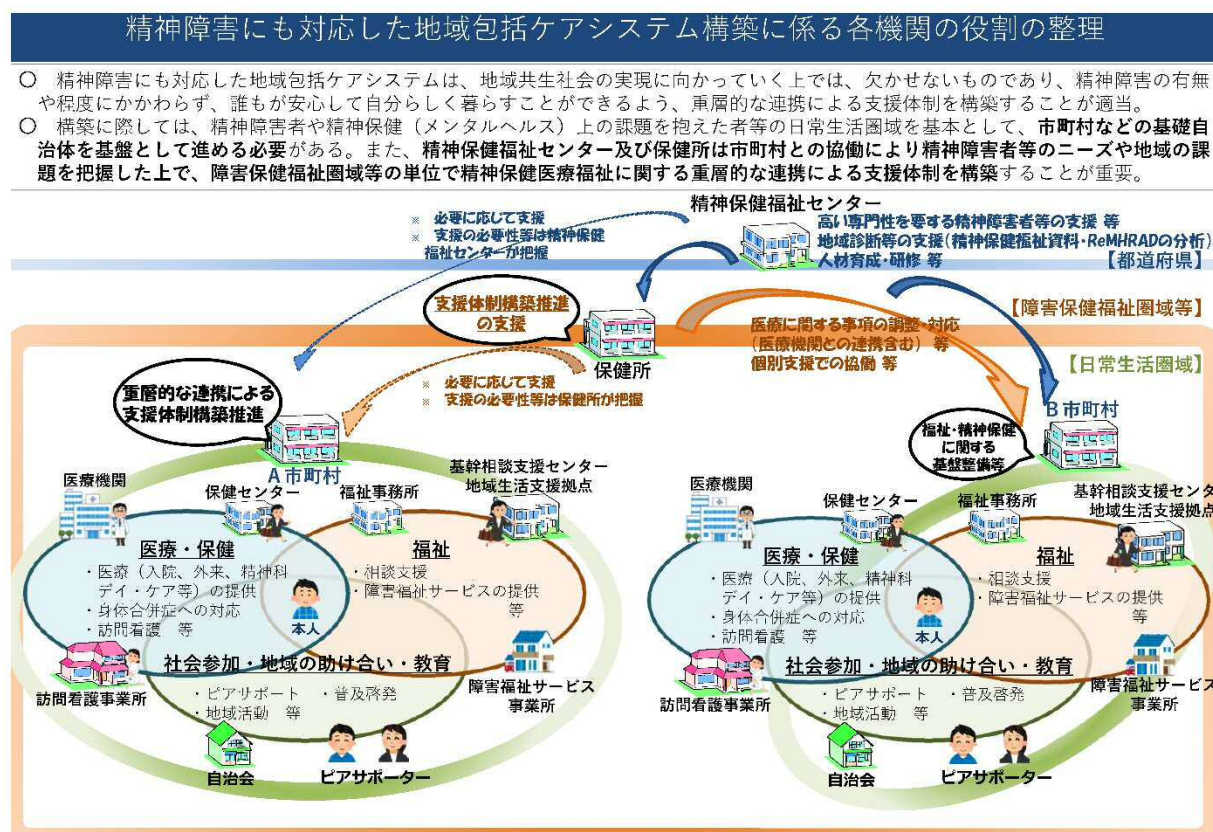


2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

国は、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」（平成26(2014)年3月7日厚生労働省告示第65号）を示し、入院中心の精神医療から精神障害のある人の地域生活を支えるための精神医療への改革の実現に向けて、精神障害のある人に対する保健・医療・福祉に携わる全ての関係者が目指すべき方向性を定めました。

また、平成29(2017)年2月にまとめられた国の「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書」では、「入院医療中心から地域生活中心」という政策理念に基づく施策をより強力に推進するための新たな政策理念として、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」が打ち出され、本県においてもこの理念を踏まえ、精神障害のある人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、引き続き取り組んでいきます。

【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各機関の役割の整理】（図表1）



資料：令和2年9月3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係る検討会（厚生労働省）

（1）第5期障害福祉計画までの評価

第1期計画、第2期計画では、国の基本指針を踏まえ、社会的入院を余儀なくされている精神障害のある人全ての退院を目指し、精神科病院に入院中の退院可能な精神障

害者について目標値を定めました。しかしながら、厚生労働省は、「退院可能な精神障害者」は抽象的であり、客観的に分析・評価することが難しいとして、目標値の見直しを行い、第3期計画では、1年未満の入院者の平均退院率について目標を定めました。

第4期障害福祉計画では、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」で示された方向性を踏まえ、①平成29(2017)年度における入院後3か月経過時点の退院率64%以上、②平成29(2017)年度における入院後1年経過時点の退院率91%以上、③平成29(2017)年6月末時点における在院期間1年以上の長期在院者数の平成24(2012)年6月末時点からの減少率18%以上とすることが基本とされたため、本県では、この指針に即して成果目標の設定を行いました。

第5期障害福祉計画では、「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書」において打ち出された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」の理念を踏まえ、①圏域ごとの保健、医療及び福祉関係者による協議の場の設置、②市町村ごとの保健、医療及び福祉関係者による協議の場の設置、③精神病床における1年以上長期入院患者の減少、④精神病床における早期退院率の上昇を目標値として定めることが示され、本県においてもその理念を踏まえた目標値の設定を行いました。

第5期障害福祉計画の実績は下記のとおりであり、圏域ごとの協議の場の設置は全圏域に設置済みですが、市町村ごとの協議の場の設置の目標値は達成できておりません。また、精神病床における1年以上長期入院患者数の減少及び早期退院率の上昇の目標値も未達成ですが、長期入院者は平成29(2017)年度と比較すると減少しており、精神障害者を地域で支える体制は徐々に整備されつつあると考えられます。

このような状況を踏まえ、今後、より一層の地域生活移行を図るためには、退院後の総合的な地域生活支援のための取組が不可欠です。

【第5期障害福祉計画の目標値と進捗状況（2019年度実績）】（図表2）

	項目	目標値	進捗状況
目標①	保健、医療及び福祉関係者による圏域ごとの協議の場の設置	2020年度末までに全ての圏域ごとに、保健、医療、福祉関係者による協議の場を設置する。	11圏域 (進捗率100%)
目標②	保健、医療及び福祉関係者による市町村ごとの協議の場の設置	2020年度末までに全ての市町村ごとに、保健、医療、福祉関係者による協議の場を設置する。 ※ただし、市町村単独での設置が困難な場合には、複数市町村による共同設置であっても差し支えないこととする。	30市町村 (進捗率56%)
目標③	精神病床における1年以上長期入院患者数の減少	2020年度末の精神病床における65歳以上の1年以上長期入院患者数、65歳未満の1年以上長期入院患者数を次のとおりとする。 精神病床における慢性期入院需要 (1) 65歳以上患者数 2,774人 (2) 65歳未満患者数 3,002人 (設定方法) 国の推計式により算出	(1) 3,404人 (進捗率6.1%) (2) 3,201人 (進捗率60.2%)

目標④	精神病床における早期退院率の上昇	2020 年度における精神病床の早期退院率を次のとおりとする。 (1) 入院後 3 か月時点の退院率：69% (2) 入院後 6 か月時点の退院率：84% (3) 入院後 1 年時点の退院率：91%	(1) 64.2% (2) 80.9% (3) 88.0%
		(設定方法) (1) 国の基本指針（69%以上）に即して設定 (2) 国の基本指針（84%以上）に即して設定 (3) 国の基本指針（90%以上）及び第 4 期障害福祉計画の目標値（91%）を踏まえて設定	

※目標①②③における進捗状況は 2019 年度実績、目標④における進捗状況は 2017 年度実績。

【早期退院率（入院 3 か月後・1 年後）の推移】（図表 3）

区分		2015 年	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年	
入院 3 か月後 退院率	愛知県	69.9%	68.8%	64.2%	国からの 情報提供待ち		
	全国	65.3%	64.5%	63.5%			
入院 1 年後 退院率	愛知県	90.4%	91.4%	88.0%			
	全国	89.5%	89.3%	88.3%			

資料：精神保健福祉資料（NDB）

【長期在院者数（入院 1 年以上）の推移】（図表 4）

区分		2017 年	2018 年	2019 年
愛知県	人数	6,947	6,551	6,605
	2017 年=100	100	94.3	95.1
	減少率	0%	5.7%	4.9%
全国	人数	173,828	171,620	165,968
	2017 年=100	100	98.7	95.5
	減少率	0%	1.3%	4.5%

資料：精神保健福祉資料（630 調査）

（2）第 6 期障害福祉計画での目標

第 6 期障害福祉計画の国の基本指針では、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指し、第 5 期障害福祉計画の成果目標に換えて、①地域における平均生活日数の増加、②精神病床における 1 年以上長期入院患者数の削減（65 歳以上、65 歳未満）、③精神病床における早期退院率（入院後 3 か月、6 か月、1 年）の上昇が新たな成果目標とされました。

本県では、この国の基本指針に即して、具体的な数値目標を次のとおり設定し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指していきます。

【第6期障害福祉計画の目標値】（図表5）

	項目	目標値
目標①	地域における平均生活日数の増加	精神障害者の精神病床からの退院後1年以内の地域における生活日数の平均を316日以上とする。 (設定方法) 国の基本指針に即して設定
目標②	精神病床における1年以上長期入院患者数の減少	2023年度末の精神病床における65歳以上の1年以上長期入院患者数、65歳未満の1年以上長期入院患者数を次のとおりとする。 令和2年9月4日付けの厚労省からの事務連絡の「第6期障害福祉計画及び第2期障害児福祉計画の作成に係るQ&Aについて」のNo.14において、推計ワークシートが改めて案内されるとの記載があるため、案内され次第、記載します。 (1) 65歳以上 (2) 65歳未満 (設定方法) 国の推計式
目標③	精神病床における早期退院率の上昇	2023年度における精神病床の早期退院率を次のとおりとする。 (1) 入院後3か月時点の退院率：69% (2) 入院後6か月時点の退院率：86% (3) 入院後1年時点の退院率：92% (設定方法) (1) 国の基本指針（69%以上）に即して設定 (2) 国の基本指針（86%以上）に即して設定 (3) 国の基本指針（92%以上）に即して設定

※ 推計式は、次のとおりである。

- 1 1年以上長期入院患者数（65歳以上） $\Sigma A_1 B_1 \times \alpha \times \beta + \Sigma A_2 B_1 \times \gamma$
- 2 1年以上長期入院患者数（65歳未満） $\Sigma C_1 B_2 \times \alpha \times \beta + \Sigma C_2 B_2 \times \gamma$
- 3 地域移行に伴う基盤整備量（利用者数） $\Sigma A_3 B_3 \times (1 - \alpha \times \beta) + \Sigma A_4 B_3 \times (1 - \gamma)$

備考：A₁、A₂、A₃、A₄、B₁、B₂、B₃、C₁、C₂、α、β、γは、それぞれ次の値を表すものとする。

- A₁ 精神病床における入院期間が1年以上である65歳以上の入院患者のうち、当該都道府県の区域に住所を有する者（認知症である者を除く。）に係る平成26年における性別及び年齢階級別の入院受療率
- A₂ 精神病床における入院期間が1年以上である65歳以上の入院患者のうち、当該都道府県の区域に住所を有する者（認知症である者に限る。）に係る平成26年における性別及び年齢階級別の入院受療率
- A₃ 精神病床における入院期間が1年以上である入院患者のうち、当該都道府県の区域に住所を有する者（認知症である者を除く。）に係る平成26年における性別及び年齢階級別の入院受療率
- A₄ 精神病床における入院期間が1年以上である入院患者のうち、当該都道府県の区域に住所を有する者（認知症である者に限る。）に係る平成26年における性別及び年齢階級別の入院受療率
- B₁ 当該都道府県の区域における、平成32年における65歳以上の性別及び年齢階級別の推計人口
- B₂ 当該都道府県の区域における、平成32年における65歳未満の性別及び年齢階級別の推計人口
- B₃ 当該都道府県の区域における、平成32年における性別及び年齢階級別の推計人口
- C₁ 精神病床における入院期間が1年以上である65歳未満の入院患者のうち、当該都道府県の区域に住所を有する者（認知症である者を除く。）に係る平成26年における性別及び年齢階級別の入院受療率
- C₂ 精神病床における入院期間が1年以上である65歳未満の入院患者のうち、当該都道府県の区域に住所を有する者（認知症である者に限る。）に係る平成26年における性別及び年齢階級別の入院受療率
- α：精神病床における入院期間が1年以上である入院患者のうち継続的な入院治療を必要とする者の割合として、原則として0.8から0.85までの間で都道府県知事が定める値（都道府県知事が定める値はα=0.85とする）
- β：1年当たりの治療抵抗性統合失調症治療薬の普及等による効果を勘案した地域精神保健医療体制の高度化による影響値として、原則として0.95から0.96までの間で都道府県知事が定める値を3乗した値を、調整係数0.95で除した数（都道府県知事が定める値はβ=0.96とする）
- γ：1年当たりのこれまでの認知症施策の実績を勘案した地域精神保健医療体制の高度化による影響値として、原則として0.97から0.98までの間で都道府県知事が定める値を3乗した値（都道府県知事が定める値はγ=0.98とする）

これにあわせて、本県における「2023年度末の長期入院患者の地域生活への移行に伴う地域の精神保健医療福祉体制の基盤整備量（利用者数）」（以下「地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）」という。）を次のとおり設定し、医療計画等と整合性を図りながら、地域における基盤整備を進めていきます。

**【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
目標値と関連する計画】（図表 6）**

目標項目	平成32年度末	関連する計画															
精神病床における慢性期(1年以上)入院需要(患者数)	5,776人																
<table border="1"> <tr> <td>精神障</td> <td rowspan="4"> 令和2年9月4日付けの厚労省からの事務連絡の「第6期障害福祉計画及び第2期障害児福祉計画の作成に係るQ&Aについて」のNo.14において、推計ワークシートが改めて案内されるとの記載があるため、案内され次第、記載します。 </td> </tr> <tr> <td>精神障</td> </tr> <tr> <td>地域移行に</td> </tr> <tr> <td>地域移</td> </tr> </table>	精神障	令和2年9月4日付けの厚労省からの事務連絡の「第6期障害福祉計画及び第2期障害児福祉計画の作成に係るQ&Aについて」のNo.14において、推計ワークシートが改めて案内されるとの記載があるため、案内され次第、記載します。	精神障	地域移行に	地域移												
精神障	令和2年9月4日付けの厚労省からの事務連絡の「第6期障害福祉計画及び第2期障害児福祉計画の作成に係るQ&Aについて」のNo.14において、推計ワークシートが改めて案内されるとの記載があるため、案内され次第、記載します。																
精神障																	
地域移行に																	
地域移																	
<p><目標イメージ図></p> <table border="1"> <caption>目標イメージ図のデータ</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>急性期入院需要</th> <th>回復期入院需要</th> <th>慢性期入院需要</th> <th>地域移行に伴う基盤整備量</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H26年度末</td> <td></td> <td></td> <td>7,010人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>H32年度末</td> <td></td> <td></td> <td>5,776人</td> <td>1,424人</td> </tr> </tbody> </table>			年度	急性期入院需要	回復期入院需要	慢性期入院需要	地域移行に伴う基盤整備量	H26年度末			7,010人		H32年度末			5,776人	1,424人
年度	急性期入院需要	回復期入院需要	慢性期入院需要	地域移行に伴う基盤整備量													
H26年度末			7,010人														
H32年度末			5,776人	1,424人													

(3) 目標達成に向けた施策の方向性

目標の達成に当たっては、圏域ごとの保健、医療、福祉関係者による協議の場で目標値を共有し、入院中から地域生活移行の準備に向けた日中活動の体験利用や宿泊体験、退院後の住居の確保の支援やグループホーム等の住まいの場、日中活動の場、デイ・ケア、訪問系サービス、ショートステイなどの社会資源を計画的に整備していくことが求められます。

また、入院患者の退院に対する意識を高めることや家族の理解及び協力を得ることのほか、障害及び障害者等に対する地域社会の理解が不可欠であるため、精神障害者に対する差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包摂的（インクルーシブ）な社会の実現に向けた取組等の啓発・広報活動が必要です。

(4) 本計画期間の取組

ア 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

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築には、精神障害者の日常生活圏域を基本として市町村において進める必要があるため、保健所が市町村へ必要に応じた支援を行い、精神保健福祉センターにおいては人材育成・研修等を進め、重層的な連携による支援体制の構築を進めます。

全ての圏域の保健、医療及び福祉関係者による協議の場（以下「協議の場」という。）を通じて、地域課題や目標値及び先進的な取組を実施している自治体等の情報を共有し、当事者の意向を踏まえながら地域特性を勘案した取り組みを進めます。

イ 地域生活への移行に向けた支援

入院中の精神障害のある人の地域生活への移行を促進するため、愛知県精神保健福祉センターにて、保健所、基幹相談支援センター、地域アドバイザー等の地域の核と

なる支援者に対する研修、医療と福祉の双方の関係者を対象とする研修等を実施し、圏域の地域移行・地域定着支援推進のための体制整備や人材育成に取り組みます。

また、保健所が、医療と福祉を結びつけるコーディネーターの役割を果たしつつ、相談支援事業者や精神科病院ケースワーカーと連携しながら、地域生活移行に向けた支援や継続的な相談支援を行い、精神障害のある人がスムーズに地域生活移行に取り組めるように支援していきます。さらに、措置入院者に対しては、「措置入院者退院後支援事業」に基づき、積極的な地域生活移行支援を進めていきます。

また、ピアサポーターを育成し、ピアサポートの活用による地域移行支援を推進していきます。

ウ 地域生活支援

地域生活へ移行した精神障害のある人ができる限り再入院することなく地域生活を継続していくためには、精神障害のある人を地域で支える医療・保健・福祉サービスの提供が不可欠です。

措置入院者に対しては、「措置入院者退院後支援事業」に基づき、精神障害のある人の意向に沿った支援計画を作成し、関係者と連携の上、地域で安心して生活できるよう支援してまいります。

地域で生活するために必要な医療のアクセスを確保するために、圏域における保健、医療及び福祉関係者による協議の場において有機的な連携の構築を目指していきます。

エ 住まいの確保

グループホームの整備等について、「第6章 - 1 福祉施設の入所者の地域生活への移行（4）計画期間の取組 ア 住まいの確保」に記載があるとおおり、その拡充を図っていきます。

さらに、家庭、アパート等の家主、グループホーム等移行先との調整が重要となりますので、この役割を担う相談支援事業者が地域関係機関と連携するための支援を市町村とともに推進していきます。

オ 日中活動の場の確保

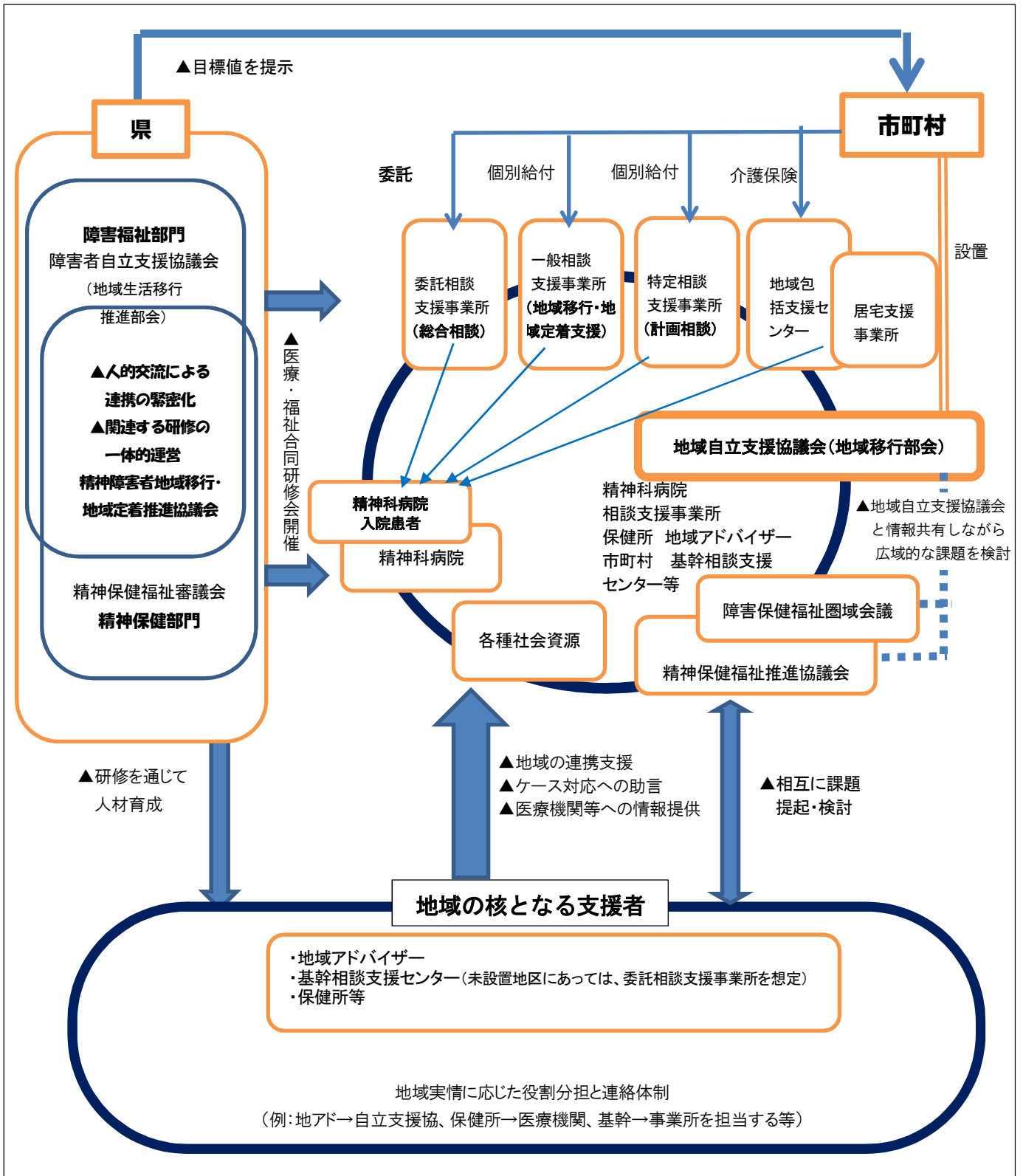
「第6章 - 1 福祉施設の入所者の地域生活への移行（4）計画期間の取組 イ 日中活動の場の確保」に記載したとおおり、障害福祉サービスの質量両面の拡充に向けた取組を進めていきます。

さらに、生産活動・創作的活動や交流活動の機会を提供する場の確保は一定程度進んだものの、引き続き、訪問系サービス、ショートステイの充実に努めるとともに、障害福祉サービス事業者に対して精神障害のある人に対するサービス提供についても一層働きかけていきます。

カ 地域における理解の促進

市町村や関係団体とともに、地域における精神障害者に対する地域住民の理解の促進に努めてきましたが、いまだ十分とは言えない状況であることから、「第6章 - 1 福祉施設の入所者の地域生活への移行（4）計画期間の取組 オ 地域における理解の促進」に記載した取組に加え、市町村等と連携し、心の健康や精神障害についての基本的な情報の提供や精神障害のある人との交流等を通じて正しい理解が広まるよう、努めていきます。

【本県における精神障害者地域移行・地域定着支援体制整備のイメージ図】（図表7）



資料：愛知県保健医療局作成

(5) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

① 指標の設定

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、精神科を始めとした医療機関、地域援助事業者、市町村などと連携しながら、支援体制を構築していく必要があります。

第6期障害福祉計画では、国の基本指針に即して、2023年度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関する活動指標を次のとおり設定し、関係機関と連携しながら、精神障害がある人が、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、取り組んでいきます。

【精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに関する見込量】（図表 8）

目標	2023年度の見込量
精神障害者の地域移行支援の利用者数 現に利用している精神障害者の数、精神障害者等のニーズ、入院中の精神障害者のうち地域移行支援の利用が見込まれる者の数等を勘案して、利用者数の見込みを設定する。	市町村へ照会后、設定 人 人 人 人
精神障害者の地域定着支援の利用者数 現に利用している精神障害者の数、精神障害者のニーズ、入院中の精神障害者のうち地域生活への移行後に地域定着支援の利用が見込まれる者の数等を勘案して、利用者数の見込みを設定する。	
精神障害者の共同生活援助の利用者数 現に利用している精神障害者の数、精神障害者のニーズ、入院中の精神障害者のうち地域生活への移行後に共同生活援助の利用が見込まれる者の数等を勘案して、利用者数の見込みを設定する。	
精神障害者の自立生活援助の利用者数 現に利用している精神障害者の数、精神障害者のニーズ、入院中の精神障害者のうち地域生活への移行後に自立生活援助の利用が見込まれる者の数等を勘案して、利用者数の見込みを設定する。	
精神病床における退院患者の退院後の行き先 都道府県において、入院中の精神障害者が地域生活を送るための基盤整備内容を検討するために必要となる、精神病床からの退院後の行き先別の退院患者数の見込みを設定する。	・在宅：11,592人 ・精神病床以外の病床：1,716人 ・障害福祉施設：492人 ・介護施設：1,800人 ※令和元年度630調査から算出

② 本計画期間の取組

「第6章 地域生活移行等についての成果目標の設定と取組施策 2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（4）本計画期間の取組」に記載の取組を実施していきます。

(2) 広域的な支援事業

ア 相談支援体制整備事業

全圏域（名古屋市を除く。）に地域アドバイザーを設置し、市町村や地域の相談支援事業者からの要請に基づき、地域でのネットワーク構築に向けた指導・調整や、基幹相談支援センターの設置に向けた助言、相談支援事業者のスキルアップに向けた指導など広域的な支援を行っています。

また、地域アドバイザーへの助言を行うスーパーバイザーや、専門分野に係る助言を行う専門アドバイザーを配置し、相談支援体制の充実を進めています。

引き続き、地域アドバイザー等を配置し、各地域の相談支援体制の充実に努めていきます。

イ 精神障害者地域生活支援広域調整等事業

○ 精神障害者地域精神保健福祉推進協議会

精神障害のある人の社会復帰及び自立と社会参加の促進を図るため、地域の行政機関、福祉サービス事業者、精神障害者家族会等で構成される地域精神保健福祉推進協議会を開催し、精神障害のある人の地域生活移行支援に係る体制整備に努めます。

○ ピアサポートの活用

社会の偏見が依然少なくない精神障害のある人にとっては、同じ悩み・苦しみを経験したピア（仲間）の存在と助言は大きな意味を持っています。

当事者が経験に基づく支援を充実する観点や、精神障害のある人が自らの疾患や病状について正しく理解することを促す観点から、ピアサポーターを育成するとともに、ピアサポートの積極的な活用を努めます。

また、障害のある人を身近で支える家族ならではの経験を活かして、精神障害のある人やその家族の相談に対応する家族ピアサポート相談を実施していきます。

○ 災害時心のケア体制整備支援事業

災害、事故等においては、PTSD（心的外傷後ストレス障害）をはじめとする様々な心理的な反応が生じることから、心のケアが必要となります。

災害時等の緊急時においても、心のケアに関する対応が円滑に行われるよう、精神保健福祉センターの職員を専門相談員と位置づけ、平常時から相談体制を整備します。

ウ 発達障害者支援地域協議会による体制整備事業

本県では、発達障害がある人へのライフステージを通じた切れ目のない支援体制の整備を図るため、医療、保健、福祉、教育、労働等の関係者で構成する「発達障害者支援体制整備推進協議会」（発達障害者支援法第19条の2第1項に規定する発達障害者支援地域協議会）を2005年7月に設置し、支援体制の充実に向けて協議を行っており、引き続き支援施策等について検討していきます。

【県の地域生活支援事業の実施に関する事項】（図表 9）

事業名	指標	2021 年度見込	2022 年度見込	2023 年度見込	障害者計画の 関連施策
専門性の高い相談支援事業					
発達障害者支援センター運営事業	実施か所数	1 か所	1 か所	1 か所	5 章 5、6、7
	利用実人員	1,400 人	1,400 人	1,400 人	
高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業	支援拠点機関設置数	2 か所	2 か所	2 か所	
	相談支援実人員	700 人	700 人	700 人	
障害児等療育支援事業	実施か所数	12 か所	12 か所	12 か所	
障害者就業・生活支援センター運営事業	実施か所数	12 か所	12 か所	12 か所	
	実利用見込み者数	9,700 人	10,500 人	11,300 人	
広域的な支援事業					
相談支援体制整備事業	実施か所数	11 圏域	11 圏域	11 圏域	5 章 5、6
精神障害者地域精神保健福祉推進協議会	開催回数	保健所で 1 回	保健所で 1 回	保健所で 1 回	
ピアサポートの活用	ピアサポーター養成研修受講者数	30 人	30 人	30 人	
	家族ピアサポート相談件数	280 件	290 件	300 件	
災害時心のケア体制整備支援事業	専門相談員の有無	有	有	有	
発達障害者支援地域協議会による体制整備事業	地域協議会開催回数	3 回	3 回	3 回	