

令和5年度第1回

朝霞市障害者自立支援協議会専門部会（精神包括ケア）

次 第

日 時 令和5年7月24日（月）
午前10時00分から
会 場 朝霞市役所 501会議室

1 開 会

2 議 題

- （1）委員の変更及び副部会長の選任について
- （2）障害福祉関係者交流会の報告について
- （3）今後の精神包括ケア部会について
- （4）その他

3 閉 会

朝霞市障害者自立支援協議会専門部会（精神包括ケア部会）委員名簿

令和5年7月24日現在

氏名	所属等
相談支援事業者	
さいとう かずみ 齋藤 和美	特定非営利活動法人キラキラ代表理事
障害福祉サービス事業者	
たかはし たくや 高橋 拓弥	ウェルビー朝霞台駅前センター長
とくら みさ 戸倉 美砂	放課後等デイサービスまいまい管理者兼児童発達支援管理責任者
保健又は医療関係者	
さいとう ふみよ 齋藤 富美代	埼玉県朝霞保健所保健予防推進担当部長
きむら よしえ 木村 淑恵	あさか台メンタルクリニック所長
かどの しゅうじ 角野 修治	くろめがわ訪問看護ステーション管理者
教育又は雇用関係者	
みやざき ひろし 宮崎 廣志	朝霞公共職業安定所統括職業指導官
障害者団体の代表者	
もとはし みさお 本橋 操	特定非営利活動法人朝霞市つばさ会副代表

任期 令和4年7月17日から令和6年4月30日まで

「障害福祉関係者みんなで考える交流会
～地域で安心して暮らし続けるために～」

次 第

日 時 令和5年6月1日(木)午前9時30分から
会 場 朝霞市産業文化センター 集会室兼研修室

1. あいさつ

2. 【第1部】朝霞市地域生活支援拠点等事業について

協力: 相談支援センター さいゆう 小川 憲司 氏

3. 【第2部】精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について

協力: 朝霞保健所 保健予防推進担当 齊藤 富美代 氏
(株)ウエルビー朝霞台駅前センター 出井 誉浩 氏
くろめがわ訪問看護ステーション 角野 修治 氏
特定非営利活動法人つばさ会あゆみ 本橋 操 氏

4. グループワーク

5. 交流会(自由参加)

【参考】

参加者数…51名

◆内訳

相談支援事業所職員…13名

医療関係者(実習生3名含む)…17名

障害児者福祉施設職員…21名

「障害福祉関係者みんなで考える交流会～地域で安心して暮らし続けるために～」
グループワークシート 兼 交流会終了後アンケート 結果報告

当日出席者数:51人
アンケート回答数:23人
アンケート回収率:45.1%

資料 2

【第1部：地域生活支援拠点等事業について】

所属	相談支援事業所職員	医療関係者	障害児者施設職員
内容の理解	①とても理解できた 2 ②だいたい理解できた 4 ③どちらでもない 1 ④あまり理解できなかった 0 ⑤理解できなかった 0	①とても理解できた 1 ②だいたい理解できた 2 ③どちらでもない 1 ④あまり理解できなかった 0 ⑤理解できなかった 0 無回答 1	①とても理解できた 3 ②だいたい理解できた 7 ③どちらでもない 0 ④あまり理解できなかった 1 ⑤理解できなかった 0
感想や気づき、持ち帰りできること	<ul style="list-style-type: none"> ・できるところができる範囲で行うこと。 ・みんなで少しずつ担っていくことが大事。他事業所と連携図りたい。(3件) ・(登録済みだが)改めて機能の確認ができた。 ・(登録済みだが)実際には機能していないため、実践例を聞いてよかった。 ・この講義を聞いた事業所の方々の心に響き、登録してくれる事業所が増えることを願う。 ・地域活動支援センターが活動場所として選択できること(支給決定なしで使える。)知った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の特徴や他の事業所がどのような支援、活動をしているか知ることができた。(3件) ・自身の医療機関の存在を認知してもらっていなかったと知った。今後も交流の場に積極的に参加し、存在を少しでも知ってもらおう努力をしたい。 ・朝霞市に事業所を置いていることを再認識し、スタッフと今より何かできるよう考える。 	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所や通所などの機能を活かしたい。 ・今までやってきたことを地域で暮らす障害者への居住支援という切り口で整理しようという意味だと理解した。 ・地域の中で自分の事業所がどう役割を担い存在していくのか改めて確認しあうことが大事。 ・事業所が単独で頑張るのではなく、連携の姿勢で動きたい。 ・孤立事例の表面化に備え、社会資源の整理が必要。小さい単位で選択肢が増えるのが理想。 ・緊急時の受け入れ対応が0だという現状。そのうえで福祉サービスにつながっていない方たちがいる状況。 ・参加したいが、自身の施設運営がどうなるかわからない中で受けられず申し訳ない。 ・体験の機会・場を担うにはスペースが必要。現状から新たに役割は担えない。 ・新たなスペース確保のため、担当課から物件や家賃補助等のサポートほしい。 ・市のバックアップ何か知りたい。 ・市内に日中支援型のGHができていますが、緊急の受け入れができない・拠点登録に至らないのはなぜか。 ・GH側として不安強い。設備、職員配置基準、金銭面で余裕なくハードル高い。

【第2部：精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について】

所属	相談支援事業所職員	医療関係者	障害児者施設職員
内容の理解	①とても理解できた 2 ②だいたい理解できた 4 ③どちらでもない 1 ④あまり理解できなかった 0 ⑤理解できなかった 0	①とても理解できた 2 ②だいたい理解できた 2 ③どちらでもない 1 ④あまり理解できなかった 0 ⑤理解できなかった 0	①とても理解できた 4 ②だいたい理解できた 6 ③どちらでもない 1 ④あまり理解できなかった 0 ⑤理解できなかった 0
感想や気づき、持ち帰りできること	<ul style="list-style-type: none"> ・「のりしろ支援」がわかりやすかった。(3件) →少し気持ちが楽になった。新しい観点を明示された。 ・サービスに当てはまらない人や本人の拒否で支援につながらない人等にも、地域としてかかわっていけるシステムは重要。 ・サービス終了後の関わりとして、こういう支援があると利用者に周知していけると良い。 ・もともと、相談支援員の業務の境目がわかりにくいと、業務範囲の再確認と多職種との風通しのいい関係作りが必要。 ・「地域生活支援拠点」と「包括支援」の内容がリンクしていて違いが理解しにくい。もっと知識を深めたい。 ・情報収集して社内研修に生かしたい。 ・緊急時の対応・受け入れについて、様々なサービスとの結びつきが重要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「のりしろ支援」がわかりやすかった。 ・本人に合う支援を考えるうえでも支援機関同士のつながりが大切だと感じた。 ・本人はもちろん、家族にも問題や困りごとを抱えている方も数多い。家族がすべて抱え込まないように地域支援体制を作ることが大切。 ・病院として第一次の受け入れや相談業務が今後実施できる。 ・小児や少年期の若年層対応しておらず、児童発達支援サービスの職員との話の中で、病院として緊急時の一時受け入れの相談窓口として役割を果たすことができたらいい。 ・具体的な事例の中で、結果的にどことどこが連携し、他にどんなサービスを利用したらいいかわからなかった。 ・発表者以外にもう一人出席することができればよかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「(施設の)のりしろ支援」という言葉に考えさせられた。(5件) ・「のりしろ支援」をスムーズにする方法、事例など知りたい。 ・日々支援しているからこそ見える「本人が表出できないニーズ」(3件) ・必要な治療や支援につなげるためには、何より信頼関係を築くことが大事との話が印象的だった。(2件) →本人に安心し、ダメな部分も出してもらうことで、本人の状態像を把握できたらいい。 ・保健所や医療機関と連携して、体験の機会、福祉教育など協力できる、したいと思った。(2件) ・新たに関わる人の視点が大事だと共通認識しておきたい。 ・退院時支援の難しさを現場で感じる。 ・各施設で真っ向から日々対応していることが励みになる。 ・横のつながりで共有できたら、朝霞市の障害者支援の全体のスキルアップにつながると思えた。(2件) ・家族に精神障害者がいることを表面化することを避けてさらに悪化する場合がある。診断する立場にある人が家族に資源を提供できるようになることで、表面化を恐れなくなればいい。 ・「にも包括」という略語を初めて知った。 ・知識・理解はあるが、児童福祉とつなげるイメージが結び付かなかった。 ・自身の精神障害者に対するイメージは変わらなかった。もっと精神障害の専門知識を持った支援者を増やすことが重要。 ・「なんでもいいからやってみれば」「のりしろがあるでしょ」はそう思えない。

【グループワーク】			
所属	相談支援事業所職員	医療関係者	障害児者施設職員
①これまで支援の中で大変だったこと。グループワークを通して共感できたこと、アドバイス等	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との信頼関係。どこまで利用者に寄り添えばいいか判断に迷う。 ・自分は感覚がマヒして「大変」が何かわからなくなっている。解決するために一人では抱え込まない、押し付けない、流れに任せることができるようになってきたから、大変と思わなくなってきた。 ・独居でキーパーソンもいない精神障害者の支援は相談員の心構えもわからなくなることがあり大変。 ・重度知的障害者、精神障害者とのコミュニケーションの難しさ。実際の支援に当たることや考えていることが汲み取れているか心配だった。 <ul style="list-style-type: none"> →表情や動きをよく見て判断。周りの職員と連携し、支援の統一を図る。 ・困難ケースとして多職種で連携できていたが、利用者の依存ができてしまった。 <ul style="list-style-type: none"> →事業所を変更することで対応。 ・児童の場合、親との関係性を築くことも必要。対児童でも敬語で接することを好意的に思う人や堅苦しく思う人などそれぞれで思いを読み解くのが難しい。 ・希望している職場につないであげたいが、実際は本人に適さない場合の自己決定支援をどう扱うか難しい。 ・サービスが終了した後のケアとして委託の基本相談や地活につなげていく。 ・精神科への入退院を繰り返しているケースの場合、GHIに戻れないことがある。そのたびに見学等の調整をするのが大変だが、家族はそのたびに契約や引っ越し等しなければならないので相談より負担が大きいと思う。本人が長期入院を望んでもできないのが現状。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の方向けに「就活イベント」のようなブースを作って紹介してみるのはいかがでしょうかという意見が出た。 ・訪問看護において、病院から直接引き継ぎ、地域のどこに相談したらよいかわからなかった。本人主体で相談がないと相談事業につながらないことが大変だった。 ・医療的ケアが必要な児や障害児の親に問題がある場合の支援のむずかしさ。 ・子育て支援について、母が精神疾患を持っている場合に出産後に受診することが難しいケースがある。授乳中の母は服薬に慎重になると知り、今後の支援に生かしたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との適度や距離感を保って支援する大切さや難しさに共感。 <ul style="list-style-type: none"> →気持ちを伝えることが苦手な方への支援、どのような表現が伝わるか模索すること、支援がまとまらない、本人が壊す、保護者の理解・協力が得られない、支援者同士が分かりあえない等。 ・きれいにまとまったケースや面談はどれでよかったのか、うまくまとまらなくても思いがお互いに出せて再度ケースとして出てこなかったならいいのか。支援者としての達成感はどこに置けばよかったか。 ・コロナ禍で受け入れ制限をしていた頃、「緊急やむを得ない事情」の妥当性を判断することに迷ったり、長期利用、児相による一時保護を初めて受け入れたり、戸惑いの連続だった。 ・精神疾患のある母が児童のあらゆる支援をすべて断ち切ってしまったケースの支援。祖母との関係を構築し、子育て支援センターへの来館を促し、フォローした。 ・本人と親のニーズが必ずしも合致せず、間に挟まれる。 <ul style="list-style-type: none"> →本人と親、それぞれに話を聞き、他機関と連携できるといい。 ・本人の気持ち、日頃の様子が明確に伝わらないまま事業所につながったケース。結果として良い方向に向かうことが少ない。表面化している様子がある程度良くても、日常が明確に伝わらないとニーズに沿えず、負荷がかかる。 ・地域生活支援事業施設だからか、一度も施設に状況を聞きに来ない相談員がいる。別の施設へ移動する人がいて、今までの経過をまとめておいたが、一切聞かれることがなかった。 ・障害者福祉の給付費や加算が安すぎる。余裕が持てないのでほかに頼れない。 ・「この地域なら大丈夫」という言葉。どうしても家庭や施設での安定を模索しがちだが、利用者がそう思えるようになればいいと思った。
②自身の考える朝霞市の障害福祉に関するビジョンは？	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援協議会で障害福祉に関する様々なことが検討されるとよい。(2件) ・多職種の連携。福祉課、行政も一つのチームとして入ってもらえると助かる。 ・表立って出てこない方、障害がない方でも情報が得られる仕組み。(2件) ・ワンストップで相談できる機能。(2件) ・障害のある方が市内のいろいろな方に支えられ、一人でも安全に歩けるような市内になるといい。 ・様々な事業所が機能し、住民の方の理解もあり、支援員の困りごとはすぐにどこかに相談でき、つなげることができる体制が整っている市。 ・短期入所等が増えるといい。 ・障害者に対して理解のある病院(例:知的障害者でも一般病棟に入院できる)ができるなど、医療と福祉の連携強化。 ・24時間対応可能な市としてPRできる仕組みを作る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護は「病院(入院機関)」と「在宅生活」の橋渡し。在宅での情報が病院にどのように正確に伝えられるか、医療保護や措置になる前に「早期に任意で短期間入院をしてほしいと考えている。 ・障害者が必要なサービスを選択し、自立して生活できるようコーディネーターがオープンになり、様々な職種でディスカッションしていけるようになったら良い。 ・医療的ケアが必要な子供とその家族が地域で安心して生活や仕事をできる支援体制が整うこと ・支援から漏れる人がいないような体制を組めることが理想。そのためにも支援の網に穴が開かないようつながっていくことが大切。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自分たちの事業所名、病院名、役割を知ってもらいたい。周知し、つないでいくことが、支援を必要とする方々を支える仕組みづくりにつながる。 ・地域の顔が見える関係性を広げることが重要。(2件) ・常に同じ支援者が一生関われないため、自分の手を離れたとしても、別の機関が関わるから大丈夫だと思える朝霞市になったらいい。 ・朝霞市の収入増から、社会福祉関係予算を増やすような取り組みが必要。 ・小回りのきいた「のりしろ」を育てられるよう、連携が取りやすいサービスの共同体を当事者・支援者・市民で作っていけること。 ・利用者の「こんな暮らし(育む、働く、住む)がしたい」にあわせて選べるのがいい。(2件) ・利用者や家族が深く考えることなく、市内の店舗や施設を利用できること。(家族の意識改革) ・施設運営の安定。施設や職員の安定が第一。職員が給与等納得して働ける環境がない限り、利用者の不安定、虐待等はなくなる。 ・「自助・共助・公助」のバランスを保つため、福祉サービスの担い手だけでは足りない部分を仲間を増やしていく仕組みが必要。 ・隙間を埋める社会資源の底上げ、施策に組み込む仕組みが必要。 ・発達障害や貧困家庭等の情報弱者へ幅広く支援の手が広がるといい。 ・Plan Do See 福祉と教育、医療がつながっていくサイクルの形成。

【グループワーク】続き			
所属	相談支援事業所職員	医療関係者	障害児者施設職員
③今後の関係者間交流についての意見	<ul style="list-style-type: none"> ・今後も定期的に実施してほしい。(2件) ・多職種の方との話し合いの場は有意義だった。(4件) ・第1部のセミナーのようなものは時間短縮で、交流会メインがいい。 ・交流会に参加した事業所の皆さんにとって、比較的役割が小さい(負担が少ない)という実施形態に好感が持てた。 ・放課後等デイサービスや成人施設の参加がないのが気になった。参加してもらいたい。 ・各事業所の立場から見た他事業所の在り方や、どういう情報提供、連携をとっていきたいか知れたらいい。 ・<u>学校と福祉(児童・放デイ)の交流も行ってみたい。</u> ・参加者数や参加後の皆さんの様子から市のポテンシャルを感じたので、これらをどのように生かすのが次の課題になると思う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今後も定期的に実施してほしい。(4件) ・訪問看護の事業所なので、夕方18時以降だとスムーズに参加できる。 ・事案から<u>様々な職種で意見を出し合い、計画書を作成してみたい。</u> ・グループワークの時間が少なかった。グループワークメインに多方面の情報収集がしたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今後も定期的に実施してほしい。(7件) ・年に2～4回程度の実施があると現状の共有がしやすい。 ・相談支援専門員や精神障害との関りが深い方、医療福祉に携わる方と交流できてよかった。このように集まる機会が増えるとよい。 ・今回は施設長が参加したが、次回は職員人参加してもらおうと思った。次の世代の支援員、相談員、関係機関の職員の横のつながりが必要。 ・同業の職種の方々と意見交換ができる場があるといい。 ・異業種との「困りごと」を出し合う機会も定期的で開催されたらありがたいが、アンケートで出た困りごとをテーマに「<u>みんなで考える</u>」ことができる<u>交流会の開催も望む。</u> ・こども部会、児童との関わりを持つ交流会や研修会をやるべき。児童福祉については、教育とのつながりが必要なので、その機関とつながりたい。 ・成人・子供・GH等細分化して部会を考えてほしい。 ・このアンケート結果をどう活用するのか、見えてきた課題の整理や②の意見を集約し、朝霞市としてどのように考えるのかバックしてほしい。 ・ライフステージにあわせての現段階での社会資源の整理もしておきたい。 ・1, 2時間おきに休憩を挟んだほうがいい。

この結果を踏まえて

「今後の課題、検討事項」	具体的な方針や方策
定期的な事例検討会や交流会を設ける必要がある。	
当事者の意見に耳を傾け、事業に反映させる必要がある。	
地域住民への障害者の理解。地域啓発をする必要がある。	
医療の充実。 緊急時の受け入れ態勢整備	
予防的介入・予防的アプローチ	

障害福祉関係者みんなで考える交流会 当日写真



資料3

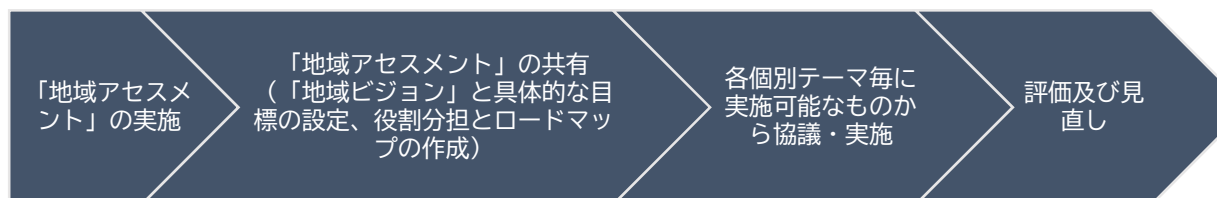
地域課題確認シート

	強み	弱み	今後取り組めること	将来ビジョン
1	就労移行の立場としての意見になります。行政の方には一律的ではなく、当事者の状況を加味した上で柔軟な対応をいただいていると感じています。支援上もかかわりを持つ地域事業所の皆様との連携も取りやすく、ハローワークがあり就職に関する相談がしやすい。都心へのアクセスがよいことから、就労を考えている方が選択肢を多く得ることが出来る地域だと思えます。	それぞれの事業所の取り組みについて詳しく知る機会が少ない。支援上かかわりが無いとお話する機会をあまり持つことができていないと感じています。	地域の方々に対しての理解を深めていく機会を作っていく。	「地域で詳しく知っているのはこの人」という形で動いていくのは長期的には難しいのかな、と思います。事業所交流会のようなものがあるといいかもしれないと思いました。事業所の役割などを職員にいきわたらせて事業所のキーマンがいなくなったとしても事業所の役割をしっかりと果たしていけるような取り組みをしていけるといいなと思います。
2	良くも悪くも小さいこと。コンパクトであれば連携とリやすくフットワークも軽くなる。	良くも悪くも小さいこと。設備面、人手面での不足。【口頭で】若い世代はHPのハードルが低くつながりやすいが、40～50代の未治療者は医療の介入が難しいと。最近相談者が増えているが、そもそも家族が家を出られない。(相談に行けない)	医療としては迅速に良質な医療の提供(特にニーズの多い世代)	のりしろを拡げてしっかりつなげる。
3		・相談支援事業所間や就労系事業所間など、横のつながりが少ない。 ・インフォーマルな資源を取りまとめ、情報共有する機会が少ない ・一部の事業所だけが、地域課題を自らの課題としている	・自由、強制に関わらず、事業者間のつながりを持つこと。 ・多くの事業所に地域課題を共通認識してもらうこと。 ・行政課題と地域課題を明確にすること。(国・県の指示により市で行わなければならないことと、朝霞市だからこそ課題を分ける)	<情報の一元化> ・クライアントに対し、窓口のたらい回しをなくす。 ・体制の見える化、朝霞市の相談窓口、福祉施設の現状(受入れ可能数や作業内容の紹介など)のネット公開、更新。 <顔の見える関係> ・気軽に話し合える関係、基幹センターを中心とした支援体制も必要ですが、普段からの各機関同士の関係づくりも必要。
4	人口も職員も少ないので、対象者の把握をしたり、職員間の連携が取りやすい。伝統的に一人一人を大切にされた対応をもらえる印象がある。他市では四角四面な対応で困ったことがあった。朝霞では市民の立場に立って柔軟に対応してもらえた。	他市の状況が良くわからないが、何かをする時(大きな決定)に時間がかかっている印象。自立支援協議会で協議していても進んでいない感じがしない。	精神の方の対応がどうなっていて、どこが課題か私の立場では良く分かりませんが、何事も一人一人のスキルアップと連携が肝心なので、事例を通して学ぶというのはいかがでしょうか。事例をやるとそれに対して、今どういう人が関わっていて、どこに相談に行き、どういった対応が必要なのか見えてくると思います。(なぜ精神の方は閉庁間際に来るのでしょうか)	児童の要対協のような物ができるとよい。 「一人一人が居心地良く暮らす」 「オーダーメイドができる朝霞市」 「みんな一人一人が応援団」
5	・医療機関(病院)との連携が多い。 ・体の病院、訪看ステーションとの連絡も細かくできている。	・試みしてみる事が良いのか、安全を見越して断るべきなのかの判断が弱い。 ・精神科の訪問看護ステーションさまとはあまり連絡はとってません。	安全性を上げる ※今はスタッフに対するものです。	・情報共有(システム)が簡便にできると良いと思ってます。とても難しいと思いますが、現在継続が難しいです。 ・入院未済で在宅がきびしい方を一時的にでも受け入れられるようにしたいと思ってます。

6	<ul style="list-style-type: none"> ・都内に近く、医療はアクセスしやすい。 ・市の中で様々なサービスはある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・支援機関、横のつながりが少ない。 ・支援機関同士、お互いの特徴を理解していない点がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・支援機関の横のつながり(個別支援会議)支援機関が力をつけることはサービスの充足につながる。 →退院支援等も含めていくと、そこから具体的な「あるある課題」が見えやすくなるのでは？ ・就労支援 ※10年くらい前に実施していた、精神事例のケースレビュー等はどうなったでしょうか？ ※個別事例を共有(コンシューマーが見える)していく会が必要ではないでしょうか。精神部会のサブ会議があると良いです。 	<p>支えるチームのつながりの強さで、切れ目ない支援体制をつくる。</p>
7	<ul style="list-style-type: none"> ・特定相談支援事業所の数が多い。 ・訪問看護ステーションの数が多い。 ・障害福祉課が柔軟に対応してくれ、利用者がサービスを受けやすくなっている。 ・障害福祉課に地区担当のケースワーカーがいる。 ・保健所が朝霞市にある。 ・ハローワークが朝霞市にある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神に対応した往診が無い。 ・デイケアが無い。 ・基幹相談支援センターが無い。 ・委託相談支援事業所が1ヶ所しか無い。(困難事例が特定相談支援事業所に回るため、数を裁き切れない。) ・自立支援協議会の部会が少なく、障害福祉事業所にも自立支援協議会の認識が薄い。 ・短期入所先が少ない。(重度障害者、行動障害等があると受け入れてもらえない) ・当事者団体が少ない(活動していない)。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステムは、介護保険の方が進んでいるので、介護保険課、地域包括との連携で情報収集をして、障害者支援「にも包括」に活用できることはないか調査しつつ、できているネットワークに参加させてもらう(介護と福祉の連携)。 ・多職種の関係者を集めて、事例検討会をおこなう。個別ケースから見える 地域課題を抽出して、そこから朝霞市に足りないもの、必要なものが見えてくる。 ・地域アセスメントができたので、「にも包括の構築」に向けた地域課題の整理等。 ・保健所との関係性を強化して、アウトリーチチームの促進と連携強化をする。(川口市保健所アウトリーチ事業を参考に) 	<ul style="list-style-type: none"> ・障害福祉事業者職員へ向けた精神障害者を理解するための研修を充実させる。 ・ネットワークを構築して、専門家のところまで「きちんと繋げる」。 ・ひきこもり支援を充実させて、80・50問題になる前に、埋もれている精神的治療が必要な人を早期発見する。 ・支援の谷間を埋める朝霞市独自のサービスを作り、障害者が安心して暮らせるまちづくり。 ・気軽に相談できる支援体制。ピアサポート『当事者の声を聴く会(仮題)』等。
8	<ul style="list-style-type: none"> ・就労において、はあとぴあ、近隣就労移行施設等と意見交換を行っている。 ・当事者から同意を得、上記施設と情報共有を図っている。当事者の課題の解決に連携している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・就労支援施設以外との関係が薄い。 ・業務の繁忙にもよるが、就労支援機関に比べ、それ以外の機関との交流が少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・市内における障害者をフォローする施設、施策を把握し、そのような施設を自己学習し、知識を体得する。(行政管轄上、志木市、和光市、新座市も同様に把握が必要。) 	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者の困り事に(たらい回しにならないよう)的確にリファールを行えるようにする。 ↓ 支援者個々の知識の積み上げが必要。(お互い一定の人事異動は避けられない)

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築プロセス

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実施に際しては、保健・医療・福祉関係者と地域の課題を共有するため、協議の場を開催する前に地域アセスメントを実施し、協議の場において、地域アセスメントに基づいた地域の課題を共有した上で、「地域ビジョン（地域のあるべき姿）」の検討をすることが重要。



1. 地域アセスメント

① 地域全体のアセスメント

- 【情報源の例】
- ・ ReMHRAD：地域精神保健医療福祉資源分析データベース
 - ・ 障害福祉計画、医療計画、介護保険事業（支援）計画 等

② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構成要素に係るアセスメント

A. 構成要素ごとの現状確認シート

構成要素	参考例
地域の助け合い・教育（普及啓発）	<u>地域住民の精神障害への理解促進</u> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当事者や家族等と連携した精神障害の理解促進に向けた効果的な普及・啓発の推進 ・ 精神障害者地域生活サポーター（仮称）の養成 ・ 学校教育との連携 ・ ピアサポーター、当事者団体、家族会等の活動支援
住まい	<u>精神障害者が地域で暮らす場（住まい）の確保</u> <ul style="list-style-type: none"> ・ 精神障害者の住まい確保に係る課題等の実態把握と、必要グループホーム、高齢者向け住まい等の整備 ・ 自立生活援助サービスなど地域支援の充実・活用等による公営住宅等への入居促進、精神障害者が入居可能な賃貸住宅の登録促進、マッチング・入居支援 ・ 精神障害者の円滑な住まい確保にむけた地域関係者への手引きの作成、周知 ・ 住宅セーフティネット制度の周知、居住支援協議会との連携
社会参加（就労）	<u>精神障害者の希望や適性を踏まえた就労等支援の充実</u> <ul style="list-style-type: none"> ・ 精神障害者の社会参加促進のための効果的な支援事例の収集・ノウハウの共有 ・ 精神科医療機関、障害福祉サービス事業者とハローワーク、企業、学校の連携促進 ・ 精神障害者雇用トータルサポーター、ジョブコーチによる職場定着支援 ・ 就労定着支援事業の活用促進 ・ ピアサポーターの活躍の機会の確保
保健・予防	<u>メンタルヘルス問題全般の早期発見と介入</u> <ul style="list-style-type: none"> ・ 精神的不調に対するセルフチェック、援助希求行動促進のための啓発 ・ 精神保健相談業務の充実、窓口の周知、相談ルートの整備 ・ 必要な支援（医療を含む）へのアクセスの確保 ・ 家族支援の充実 ・ ひきこもり支援、自殺予防施策等との連携
医療	<u>精神障害者（疑いを含む）が適時適切に必要な医療にアクセスするための体制整備</u> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療・保健的アウトリーチの充実と効果的な支援のあり方（医療と保健の連携など）の検討 ・ 精神科救急医療体制整備

	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の身体科医療機関、学校、職場、行政等との連携 <u>精神障害者を地域で支える医療の強化</u> ・多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の推進 ・外来機能（デイケア、訪問サービス、ケースマネジメント）の強化 ・精神医療と身体科医療の連携 ・入院患者の早期の地域移行・地域定着に資する取り組みの実施と検証 ・長期入院精神障害者の効果的な退院支援プログラムの提示 ・治療抵抗性統合失調症治療薬の一層の普及 ・必要な医療の継続支援に資する取り組みの実施と検証
障害福祉・介護	<u>精神障害者の地域生活のために必要な障害福祉・介護サービスの確保と利用・連携促進</u> <ul style="list-style-type: none"> ・地域移行・地域定着のために必要な基盤整備量の目標を明確にし、障害福祉計画等と整合性をはかりつつ基盤整備を推進 ・地域相談支援の利用促進 ・精神障害者支援の質を確保するための事業者の育成 ・効果的な支援プラン、ノウハウの共有 ・介護支援専門員等への効果的な研修等の検討、介護と福祉の連携

B. 4つの助

【自助】 <ul style="list-style-type: none"> ・自身のメンタルヘルス・障害理解の促進 ・セルフチェック、適切な援助希求 ・自助グループにおける活動 	【互助】 <ul style="list-style-type: none"> ・住民同士の助け合い ・NPO、住民組織等の活動 ・ボランティア活動 ・ピアサポーターの活動
【共助】 <ul style="list-style-type: none"> ・精神科医療・身体科医療 ・介護サービス 	【公助】 <ul style="list-style-type: none"> ・障害福祉サービス ・自治体による相談支援 ・関連する各種事業 ・人権擁護、生活保護、虐待対策 ・通報対応

③構築推進事業毎の地域アセスメント

<情報源（例）>

	全国の情報源の例	地域ごとの情報源の例
協議の場の設置	・保健、医療、福祉関係者による協議の場の設置状況	・障害福祉計画、医療計画、介護保険事業（支援）計画の指標
普及啓発	・公益社団法人日本精神保健福祉連名 ・地域精神保健福祉機構（COMHBO）	・シンポジウム等の普及啓発に係る事業の開催状況 ・パンフレット、リーフレットの作成状況、活用状況 ・地域活動支援センターや精神科病院等が開催するイベントの状況 等
家族支援	・公益社団法人全国精神保健福祉連合会（みんなねっと）	・家族会の数、開催回数 ・家族支援を行える人材育成の状況 等
住まいの確保	・住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅の数（セーフティネット住宅情報提供システム：国土交通省） ・居住支援法人一覧（国土交通省）	・グループホームの設置、稼働状況 ・宿泊型自立訓練の設置、稼働状況 等
ピアサポーターの活用	・ピアサポーターの養成者数 構築支援事業アンケート集計結果	・ピアサポーター養成講座の開催状況 ・ピアサポーターの要請者数、活動状況 等
アウトリーチ支援	・「精神障害者地域生活支援広域調整等事業」のアウトリーチ事業の情報	・通常の相談・支援を通じて把握したニーズ ・アウトリーチ支援の実施者数、活動状況
退院後の医療等継続支援	・「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」の分担研究「措置入院者の地域包括支援のあり方に関する研究」の成果報告書	・保健所等における退院後支援の実施状況
研修	・「精神障害関係従事者養成研修事業」精神障害者地域移行・地域定着支援関係者研修情報	・研修の実施状況（テーマ、参加者数（初回・継続）、参加団体数、研修前後のアンケート）

地域移行	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者総合支援法による「地域移行支援」の利用実人数及び退院人数 構築支援事業アンケート集計結果 ・ 障害福祉サービス等の利用状況について 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域移行支援実施事業者数 ・ 地域移行支援の利用者数及び退院人数等
構築状況の評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各自治体の評価項目等一覧 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害福祉計画、医療計画、介護保険事業（支援）計画の指標

2. 目標の設定及び目標達成に向けての取組方法

①作成シート例

	目標設定の内容
協議の場の設置
普及啓発
家族支援
住まいの確保
ピアサポートの活用
アウトリーチ支援
退院後の医療等継続支援
研修
地域移行
構築状況の評価

②取組状況チェックシート例

* A：取り組んでいる B：一部取り組んでいる C：取り組んでいない D：わからない

1	障害福祉の主管課が地域の障害福祉の基盤整備に対するリーダーシップを発揮している
2	庁内各課及び関係団体との合意形成を図っている
3	特に高齢・介護分野との連携を図っている
4	様々な関係者が情報共有や連携を行う体制を構築するための協議の場を設定している（都道府県等及び障害保健福祉圏域の「協議の場」と連携している）
5	必要なサービス量を見込みながら障害福祉計画、介護保険事業計画その他の精神障害者に関連する分野の計画等について、整合性を図り作成している。
6	PDCA サイクルにより障害福祉サービスや介護サービスを計画的に整備し、包括ケア体制を整備している
7	協議の場を活用して、地域の課題の共有、目標設定、個別の支援を通じた連携構築、成果評価を行っている
8	新「精神保健福祉資料」、地域精神保健福祉資源分析データベース「ReMHRAD」等を活用して、データの共有、実態の把握を行っている。
9	「個別支援の検討」、「支援体制の整備」、「地域基盤の整備」の3つの軸に沿って検討し、特に福祉を起点とした基盤整備の推進役となっている
10	協議の場の事務局機能としてワーキングチームを組織している（市町村担当者、基幹相談支援センターが中心となり、保健所の担当者、保健・医療・福祉の関係者（支援事業実施自治体は、密着アドバイザー等）が参加）

11	協議の場の事務局機能として、目標設定、課題分析等を行い、協議会での検討事項を整理している
12	居住支援協議会と連携して、具体的な居住の確保を行っている
13	他の地域保健施策の中における精神保健福祉的配慮を含め、関係部局との連携により、きめ細かに普及啓発を行っている
14	健康を掌る視点から住民の精神保健（メンタルヘルス）の課題に積極的に関与して、その向上に努めている
15	障害者総合支援法におけるサービスの実施や、サービス等の利用調整、市町村障害福祉計画の策定、各種社会資源の整備、地域の相談支援体制の整備、精神障害者保健福祉手帳関係の申請方法の周知や申請の受理・交付等の事務処理などを通じた、社会復帰及び自立と社会参加への支援を行っている

③ロードマップ例

〇〇年度 〇〇事業

（目標設定）

目標（指標）	目標値	現状値（参考）

（目標達成に向けた取り組み）

	取組の計画	実施した内容	評価
4月			
5月			
6月			
7月			
8月			
9月			
10月			
11月			
12月			

（年間の全体評価）

目標（指標）	目標値	現状値（参考）
目標達成できた（できなかった）理由等		

（全体評価を踏まえた改善策）

--

3. 成果の評価と改善

①構成要素ごとの成果確認シート例

構成要素	○年度に実施した取組	成果等	次年度に向けた取組の予定等
地域の助け合い・教育 (普及啓発)			
住まい			
社会参加(就労)			
保健・予防			
医療			
障害福祉・介護			

②事業メニューごとの成果確認シート例

	実施した内容	成果	次年度に向けた改善点等
協議の場			
普及啓発			
家族支援			
住まい確保			
ピアサポート活用			
アウトリーチ支援			
退院後支援			
研修			
地域移行			
構築状況評価			
その他			

「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等 の円滑な実施を確保するための 基本的な指針」改正後 概要(案)

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課

「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」改正後 概要（案）

1. 基本指針について

- 「基本指針」（大臣告示）は、市町村及び都道府県が障害福祉計画及び障害児福祉計画を定めるに当たっての基本的な方針。
- 都道府県及び市町村は、基本指針に則して原則3か年の「障害福祉計画」及び「障害児福祉計画」を策定。
- 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は、令和5年4月末～5月半ば頃に告示予定。計画期間は令和6年4月～令和9年3月。

2. 本指針の構成

第一 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に関する基本的事項

- 一 基本的理念
- 二 障害福祉サービスの提供体制の確保に関する基本的考え方
- 三 相談支援の提供体制の確保に関する基本的考え方
- 四 障害児支援の提供体制の確保に関する基本的考え方

第二 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に係る目標（成果目標）

- 一 福祉施設の入所者の地域生活への移行
- 二 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- 三 地域生活支援の充実
- 四 福祉施設から一般就労への移行等
- 五 障害児支援の提供体制の整備等
- 六 相談支援体制の充実・強化等
- 七 障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築

第三 計画の作成に関する事項

- 一 計画の作成に関する基本的事項
- 二 市町村障害福祉計画及び市町村障害児福祉計画の作成に関する事項
- 三 都道府県障害福祉計画及び都道府県障害児福祉計画の作成に関する事項
- 四 その他

第四 その他自立支援給付及び地域生活支援事業並びに障害児通所支援等の円滑な実施を確保するために必要な事項等

- 一 障害者等に対する虐待の防止
- 二 意思決定支援の促進
- 三 障害者等の芸術文化活動支援による社会参加等の促進
- 四 障害者等による情報の取得利用・意思疎通の推進
- 五 障害を理由とする差別の解消の推進
- 六 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等を提供する事業所における利用者の安全確保に向けた取組や事業所における研修等の充実

3. 基本指針見直しの主な事項

①入所等から地域生活への移行、地域生活の継続の支援

- ・重度障害者等への支援に係る記載の拡充
- ・障害者総合支援法の改正による地域生活支援拠点等の整備の努力義務化等を踏まえた見直し

②精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- ・精神保健福祉法の改正等を踏まえた更なる体制整備
- ・医療計画との連動性を踏まえた目標値の設定

③福祉施設から一般就労への移行等

- ・一般就労への移行及び定着に係る目標値の設定
- ・一般就労中の就労系障害福祉サービスの一時利用に係る記載の追記

④障害児のサービス提供体制の計画的な構築

- ・児童発達支援センターの機能強化と地域の体制整備
- ・障害児入所施設からの移行調整の取組の推進
- ・医療的ケア児等支援法の施行による医療的ケア児等に対する支援体制の充実
- ・聴覚障害児への早期支援の推進の拡充

⑤発達障害者等支援の一層の充実

- ・ペアレントトレーニング等プログラム実施者養成推進
- ・発達障害者地域支援マネージャーによる困難事例に対する助言等の推進

⑥地域における相談支援体制の充実強化

- ・基幹相談支援センターの設置等の推進
- ・協議会の活性化に向けた成果目標の新設

⑦障害者等に対する虐待の防止

- ・自治体による障害者虐待への組織的な対応の徹底
- ・精神障害者に対する虐待の防止に係る記載の新設

⑧「地域共生社会」の実現に向けた取組

- ・社会福祉法に基づく地域福祉計画等との連携や、市町村による包括的な支援体制の構築の推進に係る記載の新設

⑨障害福祉サービスの質の確保

- ・都道府県による相談支援専門員等への意思決定支援ガイドライン等を活用した研修等の実施を活動指標に追加

⑩障害福祉人材の確保・定着

- ・ICTの導入等による事務負担の軽減等に係る記載の新設
- ・相談支援専門員及びサービス管理責任者等の研修修了者数等を活動指標に追加

⑪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

- ・障害福祉DBの活用等による計画策定の推進
- ・市町村内のより細かな地域単位や重度障害者等のニーズ把握の推進

⑫障害者による情報の取得利用・意思疎通の推進

- ・障害特性に配慮した意思疎通支援や支援者の養成等の促進に係る記載の新設

⑬障害者総合支援法に基づく難病患者への支援の明確化

- ・障害福祉計画等の策定時における難病患者、難病相談支援センター等からの意見の尊重
- ・支援ニーズの把握及び特性に配慮した支援体制の整備

⑭その他：地方分権提案に対する対応

- ・計画期間の柔軟化
- ・サービスの見込量以外の活動指標の策定を任意化

4. 成果目標(計画期間が終了する令和8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：令和4年度末施設入所者数の6%以上
- ・施設入所者数：令和4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
- ・精神病床における1年以上入院患者数
- ・精神病床における早期退院率：3か月後68.9%以上、6か月後84.5%以上、1年後91.0%以上

③地域生活支援の充実

- ・各市町村において地域生活支援拠点等を整備するとともに、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、また、年1回以上、支援の実績等を踏まえ運用状況の検証・検討を行うこと
- ・強度行動障害を有する者に関し、各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こと【新規】

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：令和3年度実績の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【新規】
- ・各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【新規】

④福祉施設から一般就労への移行等(続き)

- ・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：各市町村又は各圏域に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・包容の(インクルージョン)推進体制の構築
- ・各都道府県は難聴児支援を総合的に推進するための計画を策定するとともに、各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：各市町村又は圏域に1か所以上
- ・各都道府県は医療的ケア児支援センターを設置【新規】
- ・各都道府県及び各政令市において、障害児入所施設からの移行調整に係る協議の場を設置【新規】

⑥相談支援体制の充実・強化等

- ・各市町村において、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【新規】

⑦障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築

- ・各都道府県及び各市町村において、サービスの質向上のための体制を構築

5. 活動指標

① 施設入所者の地域生活への移行等

(都道府県・市町村)

- 居宅介護の利用者数、利用時間数 ※ ○ 重度訪問介護の利用者数、利用時間数 ※
- 同行援護の利用者数、利用時間数 ※ ○ 行動援護の利用者数、利用時間数 ※
- 重度障害者等包括支援の利用者数、利用単位数 ※ ※個々のサービスとしての指標は初めて
- 生活介護の利用者数、利用日数 ○ 自立訓練（機能訓練・生活訓練）の利用者数、利用日数
- 就労選択支援の利用者数、利用日数 【新設】 ○ 就労移行支援の利用者数、利用日数
- 就労継続支援（A型・B型）の利用者数、利用日数 ○ 就労定着支援の利用者数
- 短期入所（福祉型、医療型）の利用者数、利用日数
- 自立生活援助の利用者数 ○ 共同生活援助の利用者数 ※重度障害者の利用者数を追加
- 計画相談支援の利用者数 ○ 地域移行支援の利用者数 ○ 地域定着支援の利用者数
- 施設入所支援の利用者数 ※新たな入所希望者のニーズ・環境の確認

② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

(都道府県・市町村)

- 保健、医療・福祉関係者による協議の場の開催回数
- 保健、医療（精神科、精神科以外の医療機関別）、福祉、介護、当事者、家族等の関係者ごとの参加者数
- 保健、医療、福祉関係者による協議の場における目標設定及び評価の実施回数
- 精神障害者の地域移行支援の利用者数 ○ 精神障害者の地域定着支援の利用者数
- 精神障害者の共同生活援助の利用者数 ○ 精神障害者の自立生活援助の利用者数
- 精神障害者の自立訓練（生活訓練） 【新設】

(都道府県)

- 精神病床からの退院後の行き先別の退院患者数

③ 地域生活支援の充実

(都道府県・市町村)

- 地域生活支援拠点等の設置箇所数とコーディネーターの配置人数、地域生活支援拠点等における機能の充実にに向けた支援の実績等を踏まえた検証及び検討の実施回数

④ 福祉施設から一般就労への移行等

(都道府県)

- 福祉施設から公共職業安定所に誘導した福祉施設利用者数
- 福祉施設から障害者就業・生活支援センターに誘導した福祉施設利用者数
- 福祉施設利用者のうち公共職業安定所の支援を受けて就職した者の数
- 障害者に対する職業訓練の受講者数

⑤ 発達障害者等に対する支援

(都道府県・市町村)

- 発達障害者地域支援協議会の開催回数 ○ 発達障害者支援センターによる相談支援の件数
- 発達障害者支援センター及び発達障害者地域支援マネジャーの関係機関への助言件数
- 発達障害者支援センター及び発達障害者地域支援マネジャーの外部機関や地域住民への研修、啓発の件数
- ペアレントトレーニングやペアレントプログラム等の支援プログラム等の実施者数
- ペアレントメンターの人数 ○ ピアサポートの活動への参加人数

⑥ 障害児支援の提供体制の整備等

(都道府県・市町村)

- 児童発達支援の利用児童数、利用日数 ○ 放課後等デイサービスの利用児童数、利用日数
- 保育所等訪問支援の利用児童数、利用日数 ○ 訪問型児童発達支援の利用児童数、利用日数
- 障害児相談支援の利用児童数
- 医療的ケア児等に対する関連分野の支援を調整するコーディネーターの配置人数

(都道府県)

- 福祉型障害児入所施設の利用児童数 ○ 医療型障害児入所施設の利用児童数
- 医療的ケア児等の支援を総合調整するコーディネーターの配置人数 【新設】

⑦ 相談支援体制の充実・強化等

(市町村)

- 基幹相談支援センターの設置 【新設】
- 基幹相談支援センターによる地域の相談支援事業者に対する訪問等による専門的な指導・助言件数
- 基幹相談支援センターによる地域の相談支援事業者の人材育成の支援件数
- 基幹相談支援センターによる地域の相談機関との連携強化の取組の実施回数
- 協議会における個別事例の検討を通じた地域のサービスの開発・改善 【新設】

⑧ 障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築

(市町村)

- 都道府県が実施する障害福祉サービス等に係る研修の参加や都道府県が市町村職員に対して実施する研修の参加人数
- 障害者自立支援審査支払システム等での審査結果を分析してその結果を活用し、事業所や関係自治体等と共有する体制の有無及びそれに基づく実施回数

(都道府県・市町村)

- 都道府県等が実施する指定障害福祉サービス事業者及び指定障害児通所支援事業者等に対する指導監査の適正な実施とその結果の関係自治体との共有する体制の有無及びそれに基づく共有回数
- #### (都道府県)
- 相談支援専門員研修及びサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者研修の修了者数の見込み 【新設】
 - 相談支援専門員及びサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者への意思決定支援ガイドライン等を活用した研修の実施回数及び修了者数の見込み 【新設】

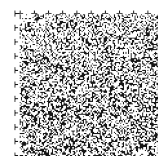
（2）精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

精神病床における長期入院患者の地域生活への移行を進めるにあたっては、精神科病院や地域援助事業者による努力だけでは限界があり、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、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の実現に向けた取組の推進が必要となります。

国の基本指針に基づき、精神障害（発達障害及び高次脳機能障害を含む。）にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進します。

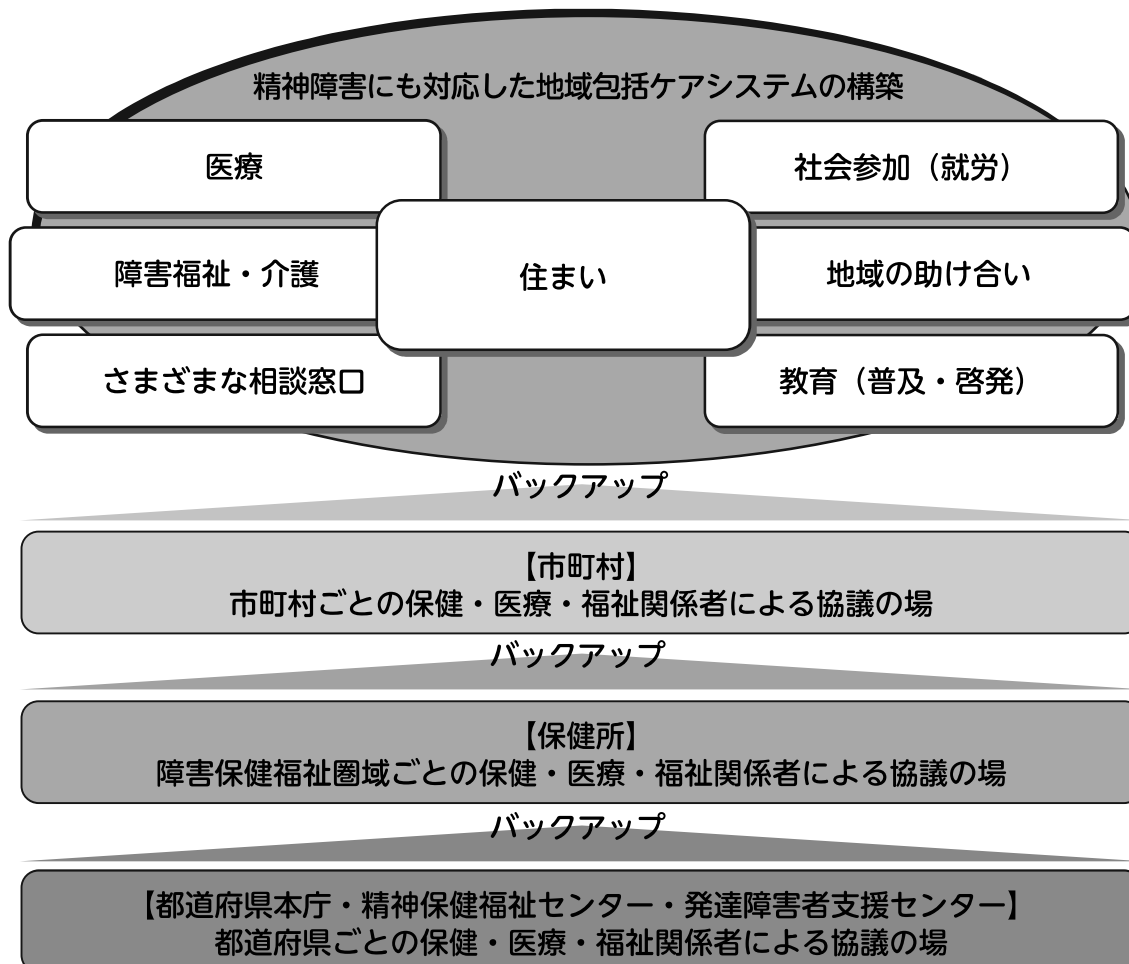
	区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
新規	保健、医療及び福祉関係者による協議の場の開催回数	検討	2回	2回
	保健、医療及び福祉関係者による協議の場への関係者の参加者数	検討	16人	16人
	保健、医療及び福祉関係者による協議の場における目標設定及び評価の実施回数	検討	目標設定有り 2回	目標設定有り 2回
	精神障害者の地域移行支援の利用者数	2人	2人	2人
	精神障害者の地域定着支援の利用者数	7人	7人	7人
	精神障害者の共同生活援助の利用者数	15人	15人	15人
	精神障害者の自立生活援助の利用者数	1人	1人	1人

精神科病院などに入院している人の地域生活移行者について、国の基本指針では、退院後1年以内の地域における平均生活日数及び1年以上長期入院患者数（65歳未満、65歳以上）、入院後の早期退院率（入院後3か月時点、入院後6か月時点、入院後1年時点）について目標値を設定することとしています。県では、本項目の目標設定について、市町村単独で設定しなくても差し支えないとしているため、本市では本項目の目標設定は行わないこととします。

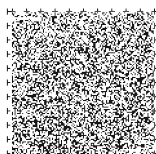


<精神障害にも対応した地域包括ケアシステム>

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムとは、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、さまざまな相談窓口、社会参加（就労）、住まい、地域の助け合い、教育が包括的に確保されたシステムのことをいいます。



出典：厚生労働省



基本目標2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

区分	令和3年度 2021年度	令和4年度 2022年度	令和5年度 2023年度
① 保健、医療及び福祉関係者による協議の場の開催回数	検討	2回	2回
② 保健、医療及び福祉関係者による協議の場への関係者の参加者数	検討	16人	16人
③ 保健、医療及び福祉関係者による協議の場における目標設定及び評価の実施回数	検討	目標設定 有り 2回	目標設定 有り 2回
④			
⑤ 精神障害者の地域移行支援の利用者数	2人	2人	2人
⑥ 精神障害者の地域定着支援の利用者数	7人	7人	7人
⑦ 精神障害者の共同生活援助の利用者数	15人	15人	15人
⑧ 精神障害者の自立生活援助の利用者数	1人	1人	1人

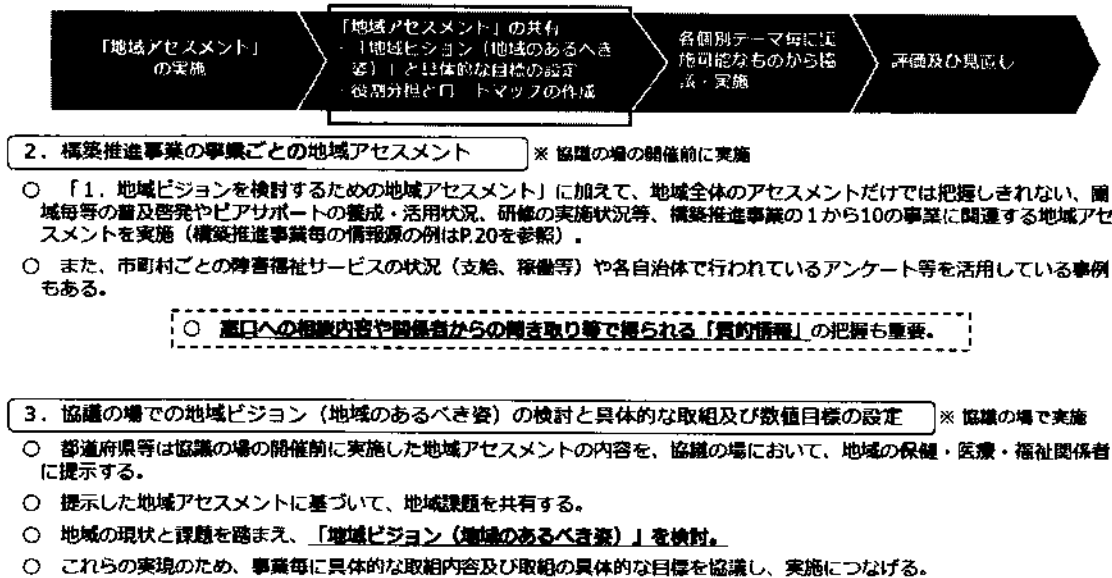
令和3(2021)年度の進捗・課題等	保健、医療及び福祉関係者による協議の場として、障害者自立支援協議会専門部会「精神包括ケア部会」を令和4年7月に新規設置するための準備を行った。また、精神障害者の各サービス利用者は数値目標を達成している。(地域移行支援2人、地域定着支援14人、共同生活援助53人、自立生活援助1人)
次年度以降の展望等	令和4年度に障害者自立支援協議会専門部会「精神包括ケア部会」を立ち上げ、地域の関係者による協議を行い、適切な支援方法の検討を行う。
令和4(2022)年度の進捗・課題等	保健、医療及び福祉関係者による協議の場として、障害者自立支援協議会専門部会「精神包括ケア部会」を令和4年7月に設置し、地域の関係者による協議を行い、市の現状等について情報共有を図った。 (①2回、②15人、③検討、④2人、⑤10人、⑥54人、⑦4人)
次年度以降の展望等	精神障害にも対応した地域ケアシステムの構築に向けて、市としての目標の設定や評価の実施等について、関係者と協議を行いながら検討していく。

2 目標の設定及び目標達成に向けての取組方法

(1) 目標の設定

前述した「地域アセスメント」について協議の場において共有を図り、地域の現状と課題を踏まえた地域ビジョン（地域のあるべき姿）の検討を行います。次に、その実現に向けた具体的な目標の設定を行います。図表5で目標の例を示しますので参考として下さい。

図表4：地域アセスメントと地域ビジョンにそった目標の設定



図表5：具体的な目標の設定 ～目標の例～

	目標の例
協議の場の設置	○区市町村、障害保健福祉圏域、都道府県（政令市等）各層での設置 ○自立支援協議会との連携 ○協議の場からの職員宛提案数 ○行動計画が策定されPDCAサイクルが回っているか、各項目について議論されているか
普及啓発	○実施数、対象者数 ○市民向け講座の実施 ○ピアサポートの活用
家族支援	○家族会の開催状況 ○家族向け相談・支援の状況 ○協議の場で家族のニーズ等を共有しているか
住まいの確保	○グループホーム整備への補助金の有無 ○公営住宅活用実績 ○住まい確保のための宅建協会との協議の場 ○住まい確保のためのマニュアル
ピアサポートの活用	○養成研修実施数・受講者数 ○活動実績数 ○登録者数 ○活動内容の評価の実施
アウトリーチ支援	○アウトリーチ支援を必要とする者のニーズ把握ができていないか ○多職種が連携して、地域生活を支援を実施する仕組みがあるか
通院後の医療等継続支援	○ガイドラインに基づく支援が実施されているか ○（ガイドラインを基にした）自治体のマニュアルがあるか
研修	○精神科病院スタッフ向け研修の実施及び参加者数（+参加職種数） ○多職種参加研修の実施 ○官民、多職種協働による研修会の開催 ○障害福祉サービス事業所向けの研修会の開催
地域移行	○地域移行支援、地域定着支援の利用者数 ○地域移行支援の件数に結びついているか ○医療、福祉、行政、保健が協働した地域移行のプログラムがあるか ○院内研修会の参加者数 ○入院中患者へのプログラム実施者数 ○通院者数
構築状況の評価	○取組前と取組後を比較して、取り組んだことの評価（地域の強み）ができていないか ○協議の場でのPDCAサイクルが回っているか

※留意点として、「指標」は、地域（自治体）の実状に応じて設定されるものであり、指標の設定や指標達成に向けた取組が数値達成（ノルマ達成）にならないようにすることが大切。取組が、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」に資するものかどうかを検討を行うこと、そのような視点を持つことが重要だということを、当該事業に参加する者が十分に理解・共有することが重要。