

厚生労働科学研究費（障害者政策総合研究事業）  
第8期障害福祉計画の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  
成果目標の見直しに資する研究

研究代表者：黒田直明

研究分担者：森山葉子（国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部）

岡田隆志（福井県立大学 看護福祉学部）

分担研究報告書

我が国の精神保健医療福祉システムを取り巻く現状の整理

研究協力者：○臼田 謙太郎（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所）

神川 ちあき（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所）

山口 創生（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所）

研究要旨

本研究は第8期障害福祉計画の成果目標、活動指標案を検討することを目的としている。その前提となる「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」（以下「にも包括」）は、精神障害のみならず広義のメンタルヘルス不調に関する支援体制や取り組みに対するサポートすべてを包括的にモデル化した考え方である。「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は広汎な概念体系であるため、都道府県が進める医療計画や本研究課題にて検討を行っている都道府県および市町村による障害福祉計画などの複数の計画が関連している。また、それに加えて多数の関連法規や既存システム、保健医療福祉サービスが複雑に関連している。本研究報告書では、まず関連法規、自治体計画等について情報整理を行い、精神保健医療福祉システムのモデル図を示すことで本研究課題の目的である第7期障害福祉計画の活動指標、成果目標の論点を明確にすることを目的とする。

まず法律、各制度の説明資料、会議資料、事業報告書等の文献レビューを行い「にも包括」および関連法律、各自治体計画に関連する制度やシステムを整理した。その後、複数の専門家の意見を取り入れ、現時点での精神保健医療福祉システムのモデル図を作成した。

1)にも包括 2)医療法 3)精神保健福祉法 4)障害者総合支援法 5)障害者基本法 6)第8次医療計画 7)第7期障害福祉計画 8)第9期介護保険事業計画の8つの法律、システムの情報整理を行った。また、各法律、自治体計画の内容を踏まえて我が国の精神保健医療福祉システムの概念図を作成した。

本研究報告書において、「にも包括」およびその中に位置する障害福祉計画が担うべき範囲について整理を行うことができた。また各法律、計画等の位置関係を視覚的に示すことができた。第8期障害福祉計画の精神障害に対応する目標、指標は現行の第7期障害福祉計画と同様に医療計画の指標は踏まえつつ、障害福祉サービスの充実によって変化する指標を取り入れるなど、障害福祉計画として進捗をモニタリングしていくことが、最終的に「にも包括」全体の達成につながっていくように計画を設計していくことが必要であると考えられる。

A. 研究目的

本研究班では、現行の第7期障害福祉計画に位置付けられている「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」に関する指標の設定状況及び策定に係る課題等を明らかに、次期計画である第8期障害福祉計画の成果目標、活動指標案を検討するこ

とを目的としている。

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」（以下「にも包括」）とは、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、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システムのこと

で、高齢者の「地域包括ケアシステム」と同様に市町村を中心として構築を進めることが期待されている。

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は地域共生社会の実現を目指す仕組みやシステムを示す理念であり、精神障害のみならず広義のメンタルヘルス不調に関する支援体制や取り組みに対するサポートすべてを包括的にモデル化した考え方である。

一方で、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は広汎な概念体系であるため、都道府県や市町村が進める保健医療計画や本研究課題にて検討を行っている障害福祉計画など各計画に多数の法律や既存システム、保健医療サービスが複雑に関連している<sup>1)</sup>。

改めて整理をする関連法規および自治体計画は 1) にも包括、2) 医療法、3) 精神保健福祉法、4) 障害者総合支援法、5) 障害者基本法、6) 第 8 次医療計画、7) 第 7 期障害福祉計画、8) 第 9 期介護保険事業計画の 8 つであり、すべて「にも包括」を構成する要素である。本分担研究報告書では、まず関連法規、自治体計画等について情報整理を行い、精神保健医療福祉システムのモデル図を示すことで本研究課題の目的である第 8 期障害福祉計画の活動指標、成果目標の論点を明確にすることを目的とする。

## B. 研究方法

本研究は、まず法律、各制度の説明資料、会議資料、事業報告書等の文献レビューを行い「にも包括」および関連法律、各自治体計画に関連する制度やシステムを整理した。また、研究目的でも述べた通り、関連する制度や法律が多数あるため、文章のみではなくモデル図作成した。

モデル図の作成に当たっては、研究班内外の専門家（精神科医、公認心理師、精神保健福祉士等）複数の専門職および精神保健医療福祉政策研究に精通したエキスパートの意見を反映して作成した。

なお、モデル図は 2024 年度時点を示した図であり、今後制度変更や法改正等が行われれば変更される。

（倫理面への配慮）

本研究は文献レビューや意見交換のみで行われるため、倫理的配慮を必要とはしなかった。

## C. 研究結果

### 1. 各関連法規および自治体計画等の整理

#### 1) 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」（以下「にも包括」）とは、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、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システムのことであり、地域共生社会の実現に向かっていく上で欠かせないものと定義されている。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、精神障害の有無や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、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等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、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者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である（精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援情報ポータル <https://www.mhlw-houkatsucare-ikou.jp/aa/1a>）。

#### 2) 医療法<sup>2)</sup>

「医療法」は、医療提供施設の開設・管理に関する事項などを定めた法律で、医療を受ける者の利益の保護や、良質かつ適切な医療の効率的な提供を確保することなどを目的とされる。病院や診療所を含めて精神医療サービスを提供する施設は医療提供施設（法 1 条の 2 第 2 項）に含まれる。このうち精神科病院、精神病床を有する一般病院、特定機能病院等の精神科医療の入院施設は同法の**病院**（法 1 条の 5 第 1 項）、病床を有しない精神科クリニックなどは**診療所**（法 1 条の 5 第 2 項）に分類される。医療法は主に施設の開設、規制、管理、監督等について定めており主に施設の枠組みが規定されている。また病床の種類である一般病床、療養病床、精神病床、感染症病床、結核病床の各病床に関して定めているのもこの法律である。なお、一般科病院での患者本人と医師による合意による入院は医療法によるものであるが、精神病床における入院制度は精神保健福祉法によって規定されている。

#### 3) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下、精神保健福祉法）<sup>3)</sup>

上記の医療法に加えて、精神科医療制度は精神

保健福祉法によって規定されている。代表的なものとして精神保健福祉法に基づく入院制度があり、これは精神障害者の治療や保護を目的とした入院制度とされる。このうち一般科病院と同様に患者自身の意思による入院は任意入院、精神障害者が自己や他者に対して著しい危害を及ぼす恐れがある場合に、本人の同意に基づかず、都道府県知事の指示や指定医の診察結果に基づいて強制的に入院させる措置入院（緊急措置入院を含む）、本人の意思だけでは入院が成立しない状況において、家族等の同意を得ることで実施される制度である医療保護入院などの入院形態の種類があり、その他に応急入院制度がある。これに加えて別法の医療観察法に基づく鑑定入院、司法による入院処遇決定後の指定入院医療機関への入院も精神医療に関する入院制度である。

また、入院形態以外に精神保健福祉法によって規定されているものとして、退院請求や処遇改善請求、定期報告等に基づき入院継続の必要性について判断する精神医療審査会制度（都道府県の精神保健福祉センターの所管）、精神病床における隔離、身体的拘束等の行動制限、入院中の通信・面会、精神障害者保健福祉手帳の交付についても同法に規定される。上記に加えて、精神障害者等に対する包括的支援の確保（第46条）、正しい知識の普及（第46条の2）、相談及び援助（第47条）、精神保健福祉相談員（第48条）、支援体制の整備（第48条の2）、都道府県の協力等（第48条の3）、事業の利用の調整等（第49条）などの精神障害者に関連する様々な制度が同法によるものである。

#### 4) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下：障害者総合支援法）<sup>4</sup>

障害者総合支援法は、「法に基づく日常生活・社会生活の支援が、共生社会を実現するため、社会参加の機会の確保および地域社会における共生、社会障壁の除去に資するよう、総合的かつ計画的に行われること」を基本理念として掲げている。障害のある人や子どもたちは、必要と認められた福祉サービス等を障害者総合福祉法によって受けられる。福祉サービスは、市区町村、都道府県などの地方公共団体によって提供されることなどの枠組みが整理されている。

障害者総合支援法が定めるサービスには「自立支援給付」と「地域生活支援事業」があり、このうち「自立支援給付」には「介護給付」「訓練等給付」「相談支援」「自立支援医療」などが含まれ

る。サービスの類型や運用ルールは国が定めている。法律上は本人が1割を負担し、住民税が非課税の世帯の場合には全額給付される。自立支援給付のサービスには、就労移行支援や就労継続型支援（A型、B型）、就労定着支援等のサービスが含まれる。「地域生活支援事業」は、都道府県、市区町村が主体となって実施するもので、サービスの種類や運用のルールは各自治体が地域の実状に応じて定めるものとされる。市区町村及び都道府県は、それぞれの地域で生活する障害のある人のニーズを踏まえた柔軟な事業を実施していくことが望まれ、事業の詳細については各自治体にて決定し、効率的・効果的な取り組みを行えるように設計されている。障害者総合支援法の第4条において障害者は「身体障害者」「知的障害者」「精神障害者のうち18歳以上の人」「難病のある18歳以上の人」と規定されている。

障害者総合支援法第5条第1項には「障害福祉サービス」「障害福祉サービス事業」についての規定がある。「障害福祉サービス」とは「居宅介護」「重度訪問介護」「同行援護」「行動援護」「療養介護」「生活介護」「短期入所」「重度障害者等包括支援」「施設入所支援」「自立訓練」「就労移行支援」「就労継続支援」「就労定着支援」「自立生活援助及び共同生活援助」そのほか、「自立支援医療費」「療養介護医療費」「高額障害福祉サービス費等の給付金の支給」都道府県が行う「障害福祉サービス事業」「一般相談支援事業及び特定相談支援事業」「移動支援事業等の事業」「障害者支援施設の設置」なども同法に規定されている。本研究班全体の主たる目的として指標の作成を行っている障害福祉計画も同法にて定められている。

同法第88条第1項では、市区町村障害福祉計画について「市区町村は、基本指針に即して、障害福祉サービスの提供体制の確保その他この法律に基づく業務の円滑な実施に関する計画（以下「市区町村障害福祉計画」という。）を定めるものとする」とされている。

第2項および第3項では、市区町村障害福祉計画について「障害福祉サービス等の提供体制の確保に関する目標」「年度ごとのサービス種別ごとの必要量の見込み」「地域生活支援事業の種別ごとの実施内容」「サービス種別ごとの必要量を確保するための方策」「医療、教育、就労支援などの関係機関との連携に関する事項」等の計画策定に際しての定めるべき事項について言及されている。

また、第4項～12項においては、「障害者の数や

障害状況を踏まえて策定すること」「障害者の心身状況や環境などを把握・分析したうえで作成する努力義務」「障害児福祉計画と一体での作成」「他の関連計画（障害者計画や地域福祉計画等）との整合性を確保」「策定・変更時には住民意見の反映を図る努力義務」「協議会や合議制機関の意見を聴くこと」「都道府県の意見を聴取し、策定・変更後は知事に提出する義務」等の具体的な市町村障害福祉計画策定のポイントが示されている。

第 88 条の 2 では、「市町村は、市町村障害福祉計画の内容について定期的に調査・分析・評価を行い、必要に応じて計画の見直しや必要な措置を講じることが求められている。」とあり、市町村の定期的な計画進捗のモニタリングと必要に応じた計画変更について言及されている。

同法第 89 条第 1 項では都道府県障害福祉計画について「都道府県は、基本指針に即して、市町村障害福祉計画の達成に資するため、各市町村を通ずる広域的な見地から、障害福祉サービスの提供体制の確保その他この法律に基づく業務の円滑な実施に関する計画（以下「都道府県障害福祉計画」という。）を定めるものとする」とされている。

第 2 項および第 3 項では、都道府県障害福祉計画について「障害福祉サービス・相談支援・地域生活支援事業の提供体制に関する目標」「区域ごとのサービス種別の年間見込み量」「指定障害者支援施設の必要入所定員総数（年度ごと）」「地域生活支援事業の種別ごとの実施内容」「必要量の確保のための方策」「従事者の確保・資質向上のための施策」「施設サービスの質の向上のための施策」「医療・教育・雇用等の関係機関との連携」等の計画策定に際しての定めるべき事項について言及されている。

また、第 4 項～第 10 項においては「計画は、業務実施状況の分析を踏まえること」「障害児福祉計画と一体での作成も可能」「関連計画（障害者計画、地域福祉支援計画など）と調和させること」「医療計画と連動し、精神障害者の退院促進に資すること」「協議会・合議制機関の意見を反映」「計画の策定・変更後は主務大臣に提出」等の具体的な市町村障害福祉計画策定のポイントが示されている。

第 89 条の 2 では、計画内容について定期的に調査・分析・評価を実施し、必要に応じて計画を変更することが求められている。

## 5) 障害者基本法<sup>5</sup>

障害者基本法においては「全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえのない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するため、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策に関し、基本原則を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策の基本となる事項を定めること等により、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策を総合的かつ計画的に推進すること」を目的としている。

この法律では障害者の定義、共生社会の実現、差別の禁止、障害者の社会参加への基本施策（医療、介護、教育、選挙、司法等）について規定されている。

ここでの障害の定義とは、「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害」を「障害」とされる（2条1号）。

「その他心身の機能の障害」には難病等も含まれる。また社会モデルの考え方を踏まえ、障害者が日常生活又は社会生活において受ける制限をもたらす原因となる「社会的障壁」について規定されている。（2条2号）

## 6) 第 8 次医療計画<sup>6</sup>

医療計画とは、前述の医療法（第 30 条）に基づき、都道府県が、厚生労働大臣の定める基本方針に即して、地域の実情に応じた医療提供体制を確保するために策定する計画である。

医療計画の目的は、限られた医療資源を適正に配置することで、国民が広く医療の恩恵を受けられるようにすることである。第 6 次医療計画からは精神疾患および在宅医療が追加され、現行の第 8 次医療計画においては「医療計画の基本方針」として「5 疾病・6 事業および在宅医療」「地域医療構想」「外来医療」「医師・医療従事者の確保」が示されている。

精神障害の特性として、疾病と障害とが併存しており、その時々々の病状が障害の程度に大きく影響する。そのため、①「精神科医療の提供体制の充実には、精神保健に関する「本人の困りごと等」への支援を行う平時の対応を充実する観点と、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る患者の緊急のニーズへの対応を充実する観点が必要である。

平時においては、かかりつけの医療機関に通院し、障害福祉・介護その他のサービスを利用しながら、本人の希望に応じた暮らしを支援するとともに、患者の緊急のニーズへの対応においては、入院治療（急性期）へのアクセスに加え、受診前相談や入院外医療（夜間・休日診療、電話対応、在宅での診療、訪問看護等）について、都道府県等が精神科病院、精神科訪問看護を行う訪問看護事業所等と連携しながら必要な体制整備に取り組むことが望ましい」②「また、精神障害の有無や程度にかかわらず、地域で暮らすすべての人が、必要な時に適切なサービスを受けられるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、医療計画、障害福祉計画、介護保険事業（支援）計画が相互に緊密に連携し、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体制を整備していくことが重要となる。」という2つの対応の方向性が「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」において議論され、それを踏まえて以下の指針が示された（一部抜粋）<sup>7)</sup>。

a) 「指針について」

- 「行政と医療、障害福祉サービス、介護サービス等の顔の見える連携を推進し、精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、その意向やニーズに応じ、切れ目なくこれらのサービスを利用し、安心してその人らしい地域生活を送ることができるよう、地域における多職種・多機関が有機的に連携する体制を構築する」
- 「精神障害の特性として、疾病と障害とが併存しており、その時々々の病状が障害の程度に大きく影響するため、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備する」

b) 「現状把握の指標例について」

- 「患者の病状に応じ、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備する観点から”普及啓発””相談支援””地域における支援””危機介入””診療機能””拠点機能”の4つの視点から、それぞれについてストラクチャー・プロセス・アウトカムに関する指標例を設定する。」

c) 「基準病床算定式について」

- 「入院患者の年齢構成の変化等の政策効果以外の要因と、政策効果の要因を勘案して、将来の推計を行うこととする」

現行の第8次医療計画では精神疾患に関する指標は、「現状・課題」の分析に基づき「普及啓発、相談支援」「地域における支援、機器介入」「診療機能」「拠点機能」の4軸で厚生労働科学研究班によって指標案が示されている<sup>8)</sup>。

4つの軸それぞれにストラクチャー指標（例：心のサポーター養成研修の実施回数、DPAT先遣隊登録機関数、精神科リエゾンチーム加算を算定した医療機関数等）、プロセス指標（例：かかりつけ医うつ病対応力向上研修の終了者数、精神疾患の救急車平均搬送時間、認知療法・認知行動療法を算定した患者数等）が設定されている。

また医療計画（精神疾患）の進捗を示すアウトカム指標として、「特定時点退院率、地域平均生活日数、急性期・回復期・慢性期患者数」「平均在院日数」が国の指標案として示されている。

また、第8次医療計画における精神病床に係る基準病床数について必要病床数を算出するための計算式および算出結果の一覧表が各都道府県別に示されており（事務連絡 第8次医療計画における精神病床に係る基準病床数について）、これは

- 近年、精神病床における入院患者数は減少傾向にあることを勘案したものとするべきである。
- その際には、政策効果（例：精神科医療の進展、地域における基盤整備の進展）、政策効果以外（例：患者の年齢構成の変化、疾病構造の変化）の両者の影響を勘案できるものとするべきである。等の意見の方向性を踏まえて算出されている。

7) 第7期障害福祉計画<sup>9)</sup>

現行の第7期障害福祉計画は、障害者総合支援法の規定に基づき「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」に即して市町村・都道府県が作成している。

指針は、「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」「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）」「第三 計画の作成に関する事項」「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」の4つで構成される。障害福祉計画の成果目標および活動指標は「①施設入所者の地域生活への移行」「②精神障害にも対応した地域包括ケアシス

テムの構築」「③地域生活支援の充実」「④福祉施設から一般就労への移行等」「⑤障害児支援の提供体制の整備等」「⑥相談支援体制の充実・強化等」「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」の7つの領域で構成されている。このうち精神疾患に関する事項は「②精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」によって示され、医療計画指標のアウトカム指標と同じく「地域平均生活日数」「精神病床における1年以上入院患者」「精神病床における早期退院率」が成果目標に設定されている。また活動指標については「協議の場の開催回数、関係者の出席者数、目標設定および評価回数」などの協議の場関係の指標、「地域移行支援」「地域定着支援」「共同生活援助」「自立生活援助」「自立訓練」等が都道府県と市町村の共通の活動指標になっており他の障害とは別に精神障害のみが別途指標として設定されている構造である（他の障害は①施設入所者の地域生活への移行等に同様の指標が含まれている）。また都道府県のみ活動指標として「精神病床からの退院後の行き先別の退院患者数」がある。

## 8) 第9期介護保険事業計画

「介護保険事業計画」は、介護保険法第117条の規定に基づき、介護保険サービスの見込み量を定め、保険給付及び地域支援事業の円滑な実施を確保するため、3年を1期として定める法定計画である。高齢者全体に対する計画であるものの、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」が重要視されており、本計画では精神疾患について以下のように注視すべきポイントが示されている（『介護保険事業計画作成の手引き』を参照<sup>10</sup>）。

- 「高齢の精神障害者が精神科病院から地域へ移行し、地域生活を維持できるよう、必要な介護サービス等の提供を見込むこと」
- 「市町村・都道府県の介護保険事業計画は、それぞれの障害福祉計画と調和を図る必要があること」
- 「精神障害にも対応した地域包括ケア体制の整備が必要であり、特に「相談支援」「ピアサポートの環境整備」「家族支援」など多方面での連携が求められる。」
- 「策定時には、人口構造や要介護者数・認知症高齢者数などをデータに基づいて見込み推計すること。」

- 「精神病床に長期入院している認知症高齢者の数なども含めた分析が必要であり、ReMHRADなどを活用した情報把握の推奨」
- 「特に「住み慣れた地域で暮らす」という視点から、精神病床入院者数などのデータは全自治体が参照すべき指標であり、都道府県介護保険事業支援計画については、都道府県障害福祉計画に定められた、高齢者を含む入院中の精神障害者の地域生活への移行に係る成果目標等との調和が保たれたものとする」と

## 2. 精神保健医療福祉システムモデル図

図1のようにモデル図を作成した。まず最下層部分には「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」全体を示すために最も面積の大きいレイヤーを配置した。そのうえに、「精神医療」「障害福祉（精神）」「介護」の3つの領域を配置し、さらにその中心に地域社会とその基盤を支える都道府県と市町村領域を配置した。まず、「精神医療」には「精神科病院」「精神科機能を有する一般病院」「特定機能病院」「精神科診療所」「一般科のかかりつけ医」などの主な医療機関を配置した。またそれらの医療機関の開設・管理に関する根拠法としての「医療法」と精神保健及び精神障害者福祉に関する法律である「精神保健福祉法」を配置し、医療法を根拠法とする「医療計画（都道府県）」の「精神疾患」が「にも包括」と「精神医療」領域にかかるように作図した。「医療法」から伸びる左向きの矢印は、精神医療以外の医療領域全体にリンクしていることを表現している。またそれ以外の関連法律や事業である「医療観察法」や「精神科救急医療体制整備事業」「入院者訪問支援事業」等も配置している。精神病床からの退院者については、地域、一般病床、福祉施設、介護施設など様々な領域への退院の形態を示した。

「障害福祉（精神）」は障害者の自立および社会参加支援のための施策や基本理念を定めている「障害者基本法」に加えて、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律である「障害者総合支援法」を配置し、それを根拠法とする「障害福祉計画」をその中に配置した。現行の第7期障害福祉計画においては精神障害に対応する領域は「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」とされており、その部分を「障害福祉（精神）」にかかるように配置をしている。「精神医療」領域と同様に、「障害者総合支援法」から伸びる左向きの矢印は

「精神障害」以外の障害福祉全体（「知的障害」「身体障害」）とのリンクを示している。

「介護」領域は、基本的には高齢分野において支援対象となる高齢者すべてを含む領域ではあるものの、その中にはメンタルヘルスに関する課題を抱えている方もいることが想定されるため、「にも包括」のモデル図には必要な領域である。全体からするとメンタルヘルスに関する課題を抱えている高齢者の割合は多くはないと考えられるが、入院者が高齢になってから退院する場合や、身体介護が必要な状態での退院、認知症介護など精神医療サービスと介護サービスは、今後高齢化社会を迎えるにあたり、より重要度を増していくと考えられ現時点では右下に配置をしている。

最後に、中央に配置した「都道府県、政令指定都市」と「市町村」は地域社会の基盤を支える自治体機能を表している。

自治体機能は精神保健に関する相談支援などの直接支援、措置入院や医療保護入院等の非自発的入院時の判断機能、保健医療計画や障害福祉計画等の計画策定、また精神医療審査会機能を有する精神保健福祉センターなど複数の役割を担っている。そのため中央へ配置しすべての領域の基盤を担っていることを図の中で示している。

また、本研究班全体の目的である第7期障害福祉計画の成果目標、活動指標については図1の左下の「障害福祉（精神）」の領域内に位置することを想定している。

#### D. 考察

研究目的で述べた通り、我が国の精神保健医療福祉システムは、「にも包括」を中心として、非常に広範な領域かつ複数の法律が関連しており、相補的にシステムが構築されている。図1の「精神病床からの退院」はその代表的なものであるが、退院先としては地域社会（自宅等）の場合もあるが、グループホームをはじめとする障害福祉サービスの利用、あるいは高齢のため介護施設を利用するというパターンも想定される。あるいは、退院後に自立支援医療制度を使用し、精神障害者保健福祉手帳の取得や障害者雇用制度を利用するなど、医療、福祉、介護のそれぞれの制度を跨いで、また複数のサービスを利用することも想定される。医療計画の5疾病における精神疾患以外の4疾病は身体疾患であり、例外はあるものの、発症から回復までの大きな流れは一方方向に流れる。またその後必要に応じてリハビリテ

ーションを終えて、フォローアップを受けながら社会に復帰するという各段階もある程度区切ることが可能である（図2）。

一方で、精神疾患は図3に示すように医療にかかってから回復までの道のりが多様であり、また回復途中で症状が増悪するケースも一定数存在する。場合によっては医療サービスと障害福祉サービスを同時並行で利用、あるいは仕事をするなど社会生活を送っていても、必要に応じて休息入院を目的として医療を再度利用することもあり得る。このように精神疾患に関する制度の複雑さと様々なパターンが存在している点は他に類を見ない点である。

本研究で作成した精神保健医療福祉の全体図は、こうした複雑な状況を可視化して、それぞれの制度や計画が実行すべき守備範囲を明確化するべく作成したものである。

特に医療計画および障害福祉計画の全体の中で、精神障害だけは「にも包括」の概念の範囲に含まれ、それ以外の領域とは別に推進されていく特徴を持っている。そのため両計画全体の進捗と精神保健医療福祉システムの両方を見ながら精神疾患領域の計画策定は行われる必要があり、常に大きな視点を持ちながら地域の実情にも対応したシステム構築を進めていく必要があると考える。

#### E. 結論

本研究報告書において、「にも包括」およびその中に位置する障害福祉計画が担うべき範囲について整理を行うことができた。また各法律、計画等の位置関係を視覚的に示すことができた。障害福祉計画は「精神障害」以外の「知的障害」「身体障害」も含めた計画であるため、「にも包括」以外の分野との関連を考慮していく必要がある。加えて「にも包括」の中においても精神医療との関係は特に重要であり、医療計画と障害福祉計画は特に連動性が強い性質がある。一方で、先に述べた障害福祉計画全体の方針もあるため、「にも包括」には含まれない部分との整理も求められることになるだろう。

第8期障害福祉計画の精神障害に対応する目標、指標は現行の第7期障害福祉計画と同様に医療計画の指標は踏まえつつ、障害福祉サービスの充実によって変化しうる指標を取り入れるなど、障害福祉計画として進捗をモニタリングしていくことが、最終的に「にも包括」全体の達成につながっていくように計画を設計していくことが必要であると考えられる。

## F. 健康危険情報

該当なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

該当なし

### 2. 学会発表

該当なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

### 1. 特許取得

該当なし

### 2 実用新案登録

該当なし

### 3. その他

該当なし

## I. 引用文献

1. 厚生労働省 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援情報ポータル 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 地域共生社会を目指す市町村職員のために 詳細版 (2021年度版)

<https://nimohoukatsu.mhlw.go.jp/archive/guide/r03-cccsguideline-all.pdf>

2. 医療法(昭和二十三年七月三十日)(法律第二百五号)

[https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=80090000&dataType=0&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=80090000&dataType=0&pageNo=1)

1 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和二十五年五月一日)(法律第百二十三号)

[https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=80126000&dataType=0&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=80126000&dataType=0&pageNo=1)

3. 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律

(平成十七年十一月七日)(法律第百二十三号)

[https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=83aa7574&dataType=0&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=83aa7574&dataType=0&pageNo=1)

4. 障害者基本法(昭和四十五年五月二十一日)(法律第

八十四号)

[https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=83001000&dataType=0&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=83001000&dataType=0&pageNo=1)

5. 厚生労働省 医療計画について 令和5年3月31日厚生労働省医政局長通知 (令和5年6月15日一部改正)

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/iryuu\\_keikaku/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/iryuu_keikaku/index.html)

6. 第1回 精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会 資料

【資料2】精神保健医療福祉の現状等について

<https://www.mhlw.go.jp/content/12205250/001255285.pdf>

7. 厚生労働行政推進調査事業費補助金 (障害者政策総合研究事業)

良質な精神保健医療福祉の提供体制構築を目指したモニタリング研究

研究代表者: 西 大輔

[https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report\\_pdf/202218056A-buntan1.pdf](https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202218056A-buntan1.pdf)

8. 厚生労働省 第7期障害福祉計画の概要

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000163638\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000163638_00002.html)

9. 「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

<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001114934.pdf>

10. 令和4年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「介護保険事業計画の手引き作成に資する調査研究事業」

三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 介護保険事業計画作成の手引き

[https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2023/05/houkatsu\\_06\\_2305\\_01.pdf](https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2023/05/houkatsu_06_2305_01.pdf)



図 2 身体疾患における治療から回復までのモデル図

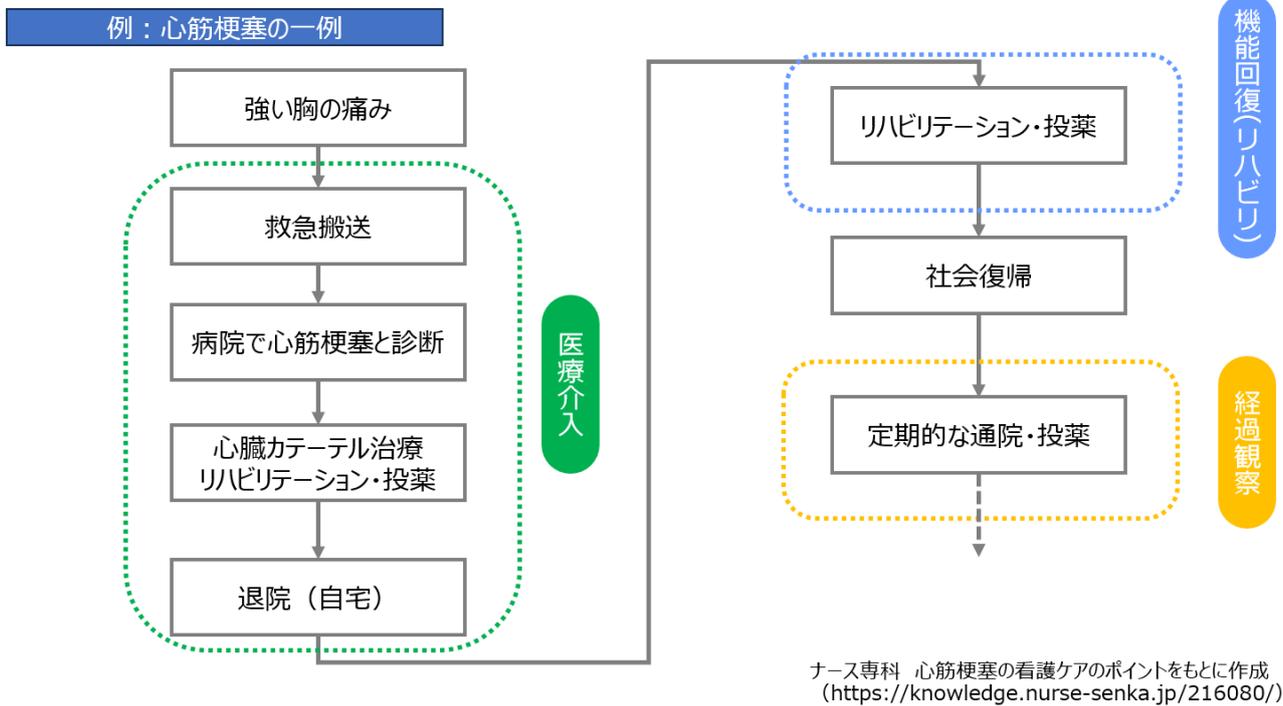
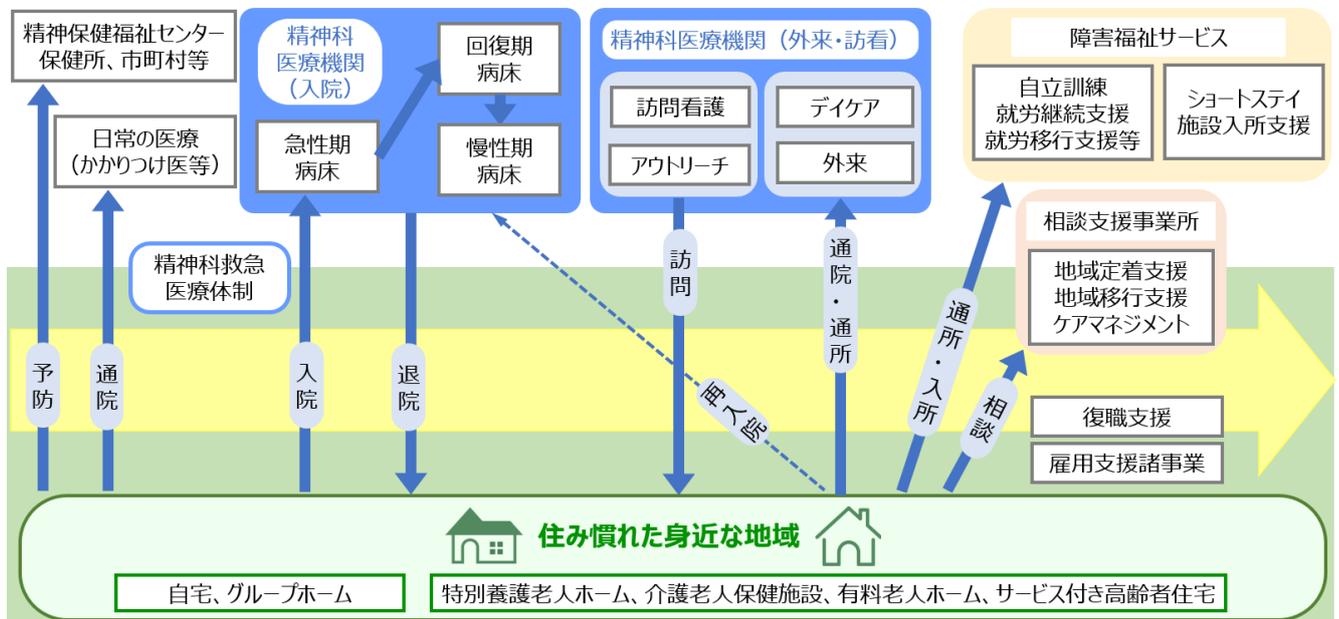


図 3 精神疾患における治療から回復までのモデル図



平成23年12月16日 第10回医療計画の見直し等に関する検討会（厚生労働省社会・援護局）資料1-2「精神疾患の患者を支えるサービス（イメージ）福祉との連携をもとに作成（<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001yj85-att/2r9852000001yjd2.pdf>）