

(健Ⅱ 9)
平成31年4月5日

都道府県医師会
担当理事 殿

日本医師会常任理事
江澤和彦

精神障害者地域生活支援広域調整等事業の実施について

今般、精神障害者地域生活支援広域調整等事業の実施要綱が一部改正され、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長より、各都道府県知事等宛に通知がなされ、本会に対しても周知、協力方依頼がありました。

本改正の内容は、別添の新旧対照表のとおり、平成30年度診療報酬改定に伴う「地域移行・地域生活支援事業実施要綱」の一部改正と、業務移管による「災害派遣精神医療チーム体制整備事業実施要綱」の廃止です。

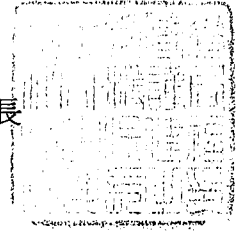
つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、貴会管下郡市区医師会、及び関係医療機関への周知、協力方について、よろしくご高配のほどお願い申し上げます。

障発0329第9号

平成31年3月29日

公益社団法人 日本医師会
会長 横倉 義武 殿

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部長



精神障害者地域生活支援広域調整等事業の実施について

標記について、別添のとおり都道府県知事、保健所設置市市長及び特別区区長あてに通知しましたので、御了知いただくとともに、関係機関及び関係団体等に対する周知等、事業に御協力賜るようよろしくお願いいたします。

精神障害者地域生活支援広域調整等事業の実施要綱改正について

精神障害者地域生活支援広域調整等事業については、

- ・別添1（地域生活支援広域調整会議等事業実施要綱）
- ・別添2（地域移行・地域生活支援事業実施要綱）
- ・別添3（災害派遣精神医療チーム体制整備事業実施要綱）

により構成されているところであるが、今般、別添2及び別添3に関し、以下の改正を行った。

【別添2関係】

平成30年度診療報酬改定において、精神科重症患者早期集中支援管理料を廃止し、精神疾患患者に訪問支援を実施する場合に算定可能な「精神科在宅患者支援管理料」を新設したことから、所要の改正をした。

改正内容

「精神科重症患者早期集中支援管理料」と記載のある部分を「精神科在宅患者支援管理料」に置き換えた。

【別添3関係】

平成31年度より災害時においてDPATと各医療チームとの連携を一層強化するため、DPATに関連する業務について、DMATを所管する医政局に移管し、連携強化を推進することとなり、DPATに関連する事業を平成31年度より医政局において計上することとなった。

このことから、精神障害者地域生活支援広域調整等事業のうち、災害派遣精神医療チーム体制整備事業についても医政局所管の医療提供体制整備等推進等事業にて実施することとなったため所要の改正をした。

改正内容

削除

精神障害者地域生活支援広域調整等事業改正要綱の適用日

平成31年4月1日

障 発 0 3 2 9 第 8 号
平成 3 1 年 3 月 2 9 日

各

都 道 府 県 知 事
保 健 所 設 置 市 市 長
特 別 区 区 長

 殿

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部長
(公 印 省 略)

精神障害者地域生活支援広域調整等事業の実施について

標記事業については、それぞれ別添 1 「地域生活支援広域調整会議等事業実施要綱」、別添 2 「地域移行・地域生活支援事業実施要綱」及び別添 3 「災害派遣精神医療チーム体制整備事業実施要綱」（平成 2 6 年 3 月 3 1 日付け障発 0 3 3 1 第 2 号）（以下「実施要綱」という。）により実施しているところであるが、今般、別添新旧対照表のとおり実施要綱の一部を改正・廃止し、平成 3 1 年 4 月 1 日から適用することとしたので通知する。

(別添)

○ 精神障害者地域生活支援広域調整等事業について (平成26年3月31日 障発第0331第2号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)

【新旧対照表】

(変更点は下線部)

改正後	現行
<p>障発0331第2号 平成26年3月31日 一部改正 障発0329第10号 平成30年3月29日 一部改正 障発0329第8号 <u>平成31年3月29日</u></p>	<p>障発0331第2号 平成26年3月31日 一部改正 障発0329第10号 平成30年3月29日</p>
<p>各 都道府県知事 保健所設置市長 殿 特別区区長</p>	<p>各 都道府県知事 保健所設置市長 殿 特別区区長</p>
<p>厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長</p>	<p>厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長</p>
<p>精神障害者地域生活支援広域調整等事業について</p>	<p>精神障害者地域生活支援広域調整等事業について</p>
<p>(略)</p>	<p>(略)</p>
<p>別添1 (略)</p>	<p>別添1 (略)</p>
<p>別添2</p>	<p>別添2</p>
<p>1～3 (略)</p>	<p>1～3 (略)</p>
<p>4 事業内容等 (1) アウトリーチ事業 ア アウトリーチチーム体制の整備 都道府県等は、「特掲診療料の施設基準等(平成20年厚生労働省告示第63号)」に基づく、<u>精神科在宅患者支援管理料</u>の届出を行っている医療機関(以下「届出医療機関」という。)に委</p>	<p>4 事業内容等 (1) アウトリーチ事業 ア アウトリーチチーム体制の整備 都道府県等は、「特掲診療料の施設基準等(平成20年厚生労働省告示第63号)」に基づく、<u>精神科重症患者早期集中支援管理料</u>の届出を行っている医療機関(以下「届出医療機関」とい</p>

託して事業を実施する場合を除き、精神障害者の地域生活を定着させるために、支援対象者の状態に応じた必要な支援が適切に提供される体制として、保健医療スタッフと福祉スタッフ等から構成する多職種による支援体制（アウトリーチチーム）を整備する。

(ア)～6 (略)

(削除)

う。)に委託して事業を実施する場合を除き、精神障害者の地域生活を定着させるために、支援対象者の状態に応じた必要な支援が適切に提供される体制として、保健医療スタッフと福祉スタッフ等から構成する多職種による支援体制（アウトリーチチーム）を整備する。

(ア)～6 (略)

別添3

災害派遣精神医療チーム体制整備事業実施要綱

1～5 (略)

別添1

地域生活支援広域調整会議等事業実施要綱

1 目的

精神疾患は全ての人にとって身近な病気であり、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な地域づくりを進める必要がある。また、長期入院精神障害者の地域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（インクルーシブ）な社会を構築していく必要がある。

このため、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進めることが重要である。具体的には、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、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村における障害保健福祉の担当部局、保健所、都道府県における精神科医療及び障害保健福祉の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、精神障害者に対する地域生活への移行に向けた支援、地域生活を継続するための支援及びアウトリーチ（多職種による訪問支援）等の施策を推進する必要がある。

本事業は、このような各関係機関が広域的な調整のもと連携できる体制を地域において構築し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに資する取組を推進することを目的とする。

2 実施主体

本事業の実施主体は、都道府県、指定都市、保健所設置市又は特別区（以下「都道府県等」という。）とする。

なお、都道府県は、市町村で事業を実施した方が適切に事業実施できる場合については、市町村に事業の一部を委託することができるものとする。

また、都道府県等は、事業の一部を団体等に委託して実施することができるものとする。

3 事業内容等

(1) アウトリーチ事業評価検討委員会

都道府県等は、アウトリーチ事業の実施に際し、保健・医療・福祉に携わる

関係者、当事者、家族等から構成するアウトリーチ事業評価検討委員会（以下「評価検討委員会」という。）を設置するとともに、3カ月に1回以上開催し、以下に掲げる業務を行うものとする。

なお、都道府県等の協議会等の既存の組織を評価検討委員会として位置づけることは差し支えない。

また、評価検討委員会を運営するに当たっては、保健所及び精神保健福祉センター等の行政機関との連携を図ることとする。

ア アウトリーチチームの活動状況の把握を行う。

イ 支援内容に係る定期的なモニタリング（支援対象者の病状及び生活全般の変化等）を行う。

ウ 事業推進に向けた、行政機関（保健所、市町村、福祉事務所等）、障害福祉サービス事業者、医療機関等の関係機関への事業周知や円滑な実施に向けた調整を行う。

エ 当該事業全体の評価及び検証を行う。なお、地域における支援体制等、実施計画に関する課題が明らかになった場合には、課題解消に向けた方策を検討するよう努めること。

（2）精神障害者地域移行・地域定着推進協議会

都道府県等（委託して実施する場合は当該委託先の実施主体を含む。以下同じ。）は、設定した実施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を進めるにあたっての調整業務を行うため、都道府県、市町村、精神科病院、その他の医療機関、地域援助事業者、ピアサポーター等で構成する精神障害者地域移行・地域定着推進協議会（以下「協議会」という。）を設置することとする。（既存の協議会を活用することも妨げない。）

なお、協議会を運営するに当たっては、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（平成十七年法律第百二十三号）第89条の3第1項の規定に基づき設置される協議会との連携を図ることとする。

4 留意事項

（1）支援対象者等のプライバシーの尊重に万全を期するものとし、個人情報に関する管理責任者を定めるとともに、支援従事者は正当な理由なくその業務を通じ知り得た個人情報を漏らしてはならないこと。

（2）都道府県等は、事業の一部を委託する場合、受託者に対し、委託する業務の内容、個人情報の適切な取扱いに関する内容等を契約に盛り込み受託者の義務とするほか、業務が適切に行われていることを定期的に確認することなど

必要かつ適切な監督をしなければならない。

5 経費の補助

国は、都道府県等がこの実施要綱に基づき事業を実施する場合に限り、都道府県等に対し、本事業に要する経費について、別に定めるところにより補助するものとする。

別添 2

地域移行・地域生活支援事業実施要綱

1 目的

精神障害者が住み慣れた地域を拠点とし、本人の意向に即して、本人が充実した生活を送ることができるよう、統合失調症を始めとする入院患者の減少及び地域生活への移行に向けた支援並びに地域生活を継続するための支援を推進する。

また、ひきこもり等の精神障害者に対して、アウトリーチ（多職種による訪問支援）（以下「アウトリーチ」という。）を円滑に実施する等、専門的な支援の推進を目的とする。

2 実施主体

本事業の実施主体は、都道府県、指定都市、保健所設置市又は特別区（以下「都道府県等」という。）とする。

なお、都道府県は、市町村で事業を実施した方が適切に事業実施できる場合については、市町村に事業の一部を委託することができるものとする。

また、都道府県等は、事業の一部を団体等に委託して実施することができるものとする。

3 実施圏域

都道府県等は、本事業のうち4（2）及び（3）を行うにあたり、二次医療圏域などを踏まえ、適切な圏域を設定することとする。

4 事業内容等

（1）アウトリーチ事業

ア アウトリーチチーム体制の整備

都道府県等は、「特掲診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第63号）」に基づく、精神科在宅患者支援管理料の届出を行っている医療機関（以下「届出医療機関」という。）に委託して事業を実施する場合を除き、精神障害者の地域生活を定着させるために、支援対象者の状態に応じた必要な支援が適切に提供される体制として、保健医療スタッフと福祉スタッフ等から構成する多職種による支援体制（アウトリーチチーム）を整備する。

(ア) アウトリーチチームの設置

都道府県等は、アウトリーチチーム（以下「チーム」という。）を以下の機関等に設置するものとする。

(i) 保健所

(ii) 精神保健福祉センター

(iii) 相談支援事業所等（主として精神障害者の対応を行っており、精神科病院、保健所等と十分に連携を図る体制を講じていること）

(イ) チームの人員配置等

チームの設置にあたっては、予め、当該事業を実施する機関にアウトリーチ業務に十分に対応できる人員を確保するとともに、責任者を明確にしておくこと。

(i) 原則 24 時間 365 日の相談支援体制をとれること。

但し、休日・夜間については電話による相談対応でも可とする。

(ii) 従事する職種については、保健師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士のいずれかの職員を少なくとも 1 名以上配置するものとし、他に臨床心理技術者、相談支援専門員等の専門職やピアサポーター等の多職種が配置されていることが望ましい。

(iii) 病院等と兼務する職員や非常勤職員をもって充てても差し支えないが、その場合、本事業による業務と他業務との勤務日数及び時間を明確に区分すること。

(iv) 精神科医師は常勤医でなくとも（顧問医、非常勤でも）可とするが、電話等による指示及び往診できることや、個別支援会議への出席等、十分に連携の図れる体制であること。

(v) 専用の事務室を備え、1 日 1 回のミーティングと週 1 回程度定期的に関係者によるケース・カンファレンスを実施すること。

イ 支援対象者

アウトリーチの対象者は、統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害、気分（感情）障害、認知症による周辺症状（BPSD）がある者及びその疑いのある者で以下のいずれかに該当する者（以下「統合失調症等の者」という。）及び統合失調症等の者の家族等とする。

なお、その他の精神疾患については本事業の継続的な支援提供の対象者とはせず、チームの判断により他の適切な機関等に、迅速に受け渡すこととする。

(ア) 精神疾患が疑われる未受診者

地域生活の維持・継続が困難であり、家族・近隣との間でトラブルが

生じるなどの日常生活上の「危機」が発生しており、精神疾患が疑われ、入院以外の手法による医療導入が望ましいと判断される者。

なお、対象者が危機と捉えていなくとも、対象者が精神症状の悪化により生活上の困難をきたすと想定される場合も対象とする。

(イ) ひきこもりの精神障害者(疑い例含む)

特に身体疾患等の問題がないにも関わらず、概ね6カ月以上、社会参加活動を行わない状態や自室に閉じこもり家族等との交流がない状態が続いている者で、精神疾患による入院歴又は定期的な通院歴のある者又は症状等から精神疾患が疑われる者。

(ウ) その他保健所等の行政機関を含めて検討した結果、支援対象ケースとして選定した以下の者。

- ・ 精神科医療機関の受療中断、又は服薬中断等により、日常生活上の危機が生じている者。
- ・ 精神疾患による長期(概ね1年以上)の入院、又は、入院を頻繁に繰り返し、病状が不安定な者。

ウ チームの活動等

チーム(届出医療機関の委託を含む。以下同じ。)は、支援対象者について、その家族や地域の関係機関からの情報提供等により把握し、必要な支援を行うものとする。

(ア) 支援にあたっては、支援対象者に医療が必要であることを繰り返し説明するものとし、医療機関や障害福祉サービスによる安定的な支援に移行するまでの間とする。また、支援対象者のうち統合失調症等の者の家族等に対しては、統合失調等の者への対応について助言するとともに、必要な相談に応じるものとする。支援期間及び支援終了時期については、概ね6カ月を目安とするが、個々の状況に応じ、個別支援会議等で十分な協議を行うものとする。

(イ) 支援対象地域については、実施する機関等における特性や地理的条件、地域における対象疾患の発生頻度等を踏まえ、訪問による支援が可能な合理的な範囲を予め設定した上で実施すること。

(ウ) 保健所及び精神保健福祉センター(以下「保健所等」という。)以外の機関が実施する場合において、訪問の際は保健所保健師等が同行するものとする。

エ ケース・カンファレンスの開催

(ア) 支援対象者の選定

保健所等は、家族や地域の関係機関からの情報提供等により把握した内容をもとに事前調査を行い、必要に応じ関係機関と調整のうえ、支援対象者の選定を行うこと。

なお、届出医療機関並びに相談支援事業所等においてアウトリーチを実施する場合は、保健所等の行政機関を参画させて支援対象者を選定することとする。

但し、その後の訪問診療等により、精神疾患以外と確定した対象者においては、以後、アウトリーチは実施できないものとする。

(イ) 支援内容の検討や支援計画の作成

チームは、支援内容の検討や支援計画の作成を行うため、関係者等の参画を求め、当該カンファレンスを開催するものとする。

なお、届出医療機関並びに相談支援事業所等のチームにおいては、保健所等の行政機関の参画による支援計画の作成及び支援内容の評価・検討を行うこと。

また、当該会議は、週1回程度定期的に行うが、対象者の状況に応じて開催回数を増やすことは構わない。

(ウ) 支援内容の報告

支援対象者に対して期間内に行った支援内容については、都道府県等が別に定める様式により月毎に都道府県等へ報告するものとし、都道府県等はアウトリーチ事業評価検討委員会（以下「評価検討委員会」という。）において評価及び検証を行うこととする。

(2) ピアサポートの活用

都道府県等は、精神障害者の視点を重視した支援を充実する観点や、精神障害者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、ピアサポートが積極的に活用されるよう努めるものとする。

なお、ピアサポートの活用にあたっては、ピアサポート従事者に対して、活動内容、報酬、活動時間等の条件を明確にし、契約書等を取り交わすとともに、相談支援事業所等と連携を図り実施するものとする。

(3) 精神科地域共生型拠点病院の公表

都道府県等は、地域移行を推進するため、管内の精神科病院で、以下に掲げる基準をすべて満たしている精神科病院を精神科地域共生型拠点病院として公表することができる。

- ア 地域移行を推進する専門部署又は担当者が配置され、地域の障害福祉サービス事業者等と十分に連携を図るなど、地域移行支援について積極的な取組みを実施していること。
- イ 精神科救急医療体制整備事業に参画していること。
- ウ 本事業に協力している実績があること。
- エ 平均在院日数、長期入院患者率、在宅復帰率等を含め、病院の機能や診療実績に関する情報をホームページ等で具体的に公開していること。
- オ 公開講座の開催等、地域住民に対する普及啓発を実施していること。
- カ 自院の退院又は通院患者以外の者に対する訪問看護の実績があること。（併設の診療所、訪問看護ステーションとの連携により行うものを含む。）
- キ デイケアの利用者に対して、必要に応じ障害福祉サービス事業者等と連携した支援を行う体制があること。

5 留意事項

(1) アウトリーチにおける留意事項

ア 関係機関等との連携

都道府県等は、本事業の円滑な実施を図る観点から、当該地域における市町村、福祉事務所、医療機関、障害福祉サービス事業所等の関係機関や家族会、障害者団体などとの連携を図り、以下のような協力体制の構築に努めること。

- (ア) 支援対象者が生活保護受給者、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（平成十七年法律第百二十三号）に基づくサービスの利用者等といった何らかの福祉サービスとして関わりがあるものである場合に、それらの支援を通して本人の状況を把握する等、関係機関との情報共有ができること。
- (イ) 支援対象者において、健康保険や医療費等に関する課題が生じた場合に、適切な支援が受けられるよう関係機関に働きかけること。
- (ウ) 当該事業を実施する圏域の市町村が、24時間緊急対応や緊急一時的な宿泊等の障害者の地域生活を支える地域生活支援事業の市町村任意事業である「地域移行のための安心生活支援」を実施することとも想定されることから、その場合においても市町村との緊密な連携を図ること。

イ 関係機関への周知

都道府県等は、関係機関に対して本事業を広く周知するとともに、協力施設の拡充及び支援体制の充実等に努めること。

ウ その他

(ア) アウトリーチ支援において、支援の連続性の観点から同一対象者に医療保険、介護保険、自立支援給付等で請求可能な支援が併せて提供された場合が想定されるが、既存制度で請求可能な支援と重複する支援内容については、本事業の補助対象とはならないので留意すること。

(イ) アウトリーチの実施に当たっては、支援者側の一方的な計画によって行うのではなく、支援対象者や家族等との間に信頼関係を構築するよう努めること。また医療機関や関係機関と連携し、地域生活を維持できるよう生活全般を視野に入れた支援に努めること。

(ウ) チームは、支援対象者等のプライバシーの尊重に万全を期するものとし、個人情報に関する管理責任者を定めるとともに、支援従事者は正当な理由なくその業務を通じ知りえた個人情報を漏らしてはならないこと。

(エ) 都道府県等は、事業の一部を委託する場合、受託者に対し、委託する業務の内容、個人情報の適切な取扱いに関する内容等を契約に盛り込み受託者の義務とするほか、業務が適切に行われていることを定期的に確認することなど必要かつ適切な監督をしなければならない。

(オ) アウトリーチを実施する機関は、チームの活動状況等に関する情報を提供するなど、都道府県等が設置する評価検討委員会に協力するものとする。

(2) 地域移行・地域定着支援における留意事項

ア 関係機関との連携

都道府県等は、事業の実施にあたっては、精神障害者地域移行・地域定着推進協議会と連携を図ること。

また、対象者の円滑な地域移行を図る観点から、保健所、精神保健福祉センター、相談支援事業所、障害福祉サービス事業所等と連携を図ること。

イ 関係機関への周知

都道府県等は、圏域内の市町村、精神科病院及び福祉サービス事業者等

の関係機関に対して本事業を広く周知するとともに、事業の円滑な実施を図ること。

ウ 保健所等の役割

保健所等は、市町村、相談支援事業所、障害福祉サービス事業所等の関係機関に対して、地域の社会資源等の地域移行のために必要となる情報等を提供するとともに、医療機関への働きかけを行う際などにおいて必要な協力を行うこと。

6 経費の補助

国は、都道府県等がこの実施要綱に基づき事業を実施する場合に限り、都道府県等に対し、本事業に要する経費について、別に定めるところにより補助するものとする。