

市町村の現状と課題

全国精神保健福祉相談員会

飯能市（埼玉県）

山本 賢

市区町村による取組を深化させるために～保健所未設置市での実践を踏まえて～

- 精神保健及び精神障害者の福祉に関する取組は、「特別」なことではなく、市区町村が主体となり、誰もがあたり前に利用できる「市民サービス」として精神保健相談、精神障害者福祉に関する支援体制を整備することが重要。
 - 地域住民への普及啓発、精神保健教育、福祉教育、人権教育を効果的に実施し、精神障害のある方の意思が尊重され、社会的に包摂される「地域共生社会」の実現を図ることが重要。
 - 2025年、2040年までを見通し、福祉領域の包括的支援に内在しているメンタルヘルス課題への取組を強化するため地域精神保健活動を充実し、先行する地域包括ケアシステムと連動・統合することが必要。
-

地域保健対策の基本的な在り方について 1993年

公衆衛生審議会総合部会

(略)

3. 市町村、都道府県及び国の役割

(3) 市町村の役割

- ・ 保健や福祉のような住民に身近なサービスについては、市町村が主体性をもって一元的に実施することを基本方針とすべき。
- ・ このため市町村の役割は、窓口機能ときめ細かなサービスの総合的な提供・住民に、最も身近で基礎的な自治体がサービス提供の主体となることにより、自主的な住民参加が期待される。

4. 今後の改革方策

(1) 市町村における保健サービスの実施体制の整備

- ・ 精神障害者の社会復帰（中略）のうち、身近で頻度の高い保健サービスは、市町村においても保健所の協力のもとに実施することが必要。

1993年（平成5年）	障害者基本法
1994年（平成6年）	地域保健法
2000年（平成14年）	精神保健福祉法

地域精神保健業務を担う行政機関（2）市町村（市町村保健センター）

概要

- 設置主体：市町村
- 法的根拠：地域保健法、（精神保健福祉業務に関するもの）精神保健福祉法、障害者総合支援法
- 財源：一般財源
- 業務：住民に対する健康相談、保健指導及び健康診査その他地域保健に関し必要な事業（精神保健に関するもの）
 - ・平成18年自立支援法施行により、市町村が精神障害者に対する相談支援事業を行うこととなる。
 - ・主に企画調整、普及啓発、相談指導、社会復帰及び自立と社会参加への支援、入院及び自立支援医療費（精神通院医療）関係事務などを行う。
- 市町村数：1,718市町村（平成27年4月1日現在）
（市：790〔うち、政令指定都市 20市、中核市：45市、特例市：39〕、町：745 村：183）
- 市町村保健センター設置数：2,477か所（平成27年4月1日現在）
- 人員配置：特に規定はないが、相談支援従事者研修の受講者や、精神保健福祉相談員を配置することが望ましいこととしている。

相談や訪問支援の仕組み

- ◆相談
 - ・精神保健福祉相談の実施については、保健所の協力と連携の下で地域の実情に応じた体制で業務を行う。
 - ・相談内容：障害者総合支援法の障害福祉サービスの利用に関する相談を中心に、精神保健福祉に関する基本的な相談。
- ◆訪問
 - ・特に法律等による規定はないが、行政サービスの一環として保健師等の訪問による精神保健福祉に関する指導・支援が行われている。

地域精神保健業務を担う行政機関（2）市町村（市町村保健センター）

概要

- 設置主体：市町村
- 法的根拠：地域保健法、（精神保健福祉業務に関するもの）精神保健福祉法、障害者総合支援法
- 財源：一般財源
- 業務：住民に対する健康相談、保健指導及び健康診査その他地域保健に関し必要な事業
（精神保健に関するもの）
 - ・平成18年自立支援法施行により、市町村が精神障害者に対する相談支援事業を行うこととなる。
 - ・主に企画調整、普及啓発、相談指導、社会復帰及び自立と社会参加への支援、入院及び自立支援医療費（精神通院医療）関係事務などを行う。
- 市町村数：1,718市町村（平成27年4月1日現在）
（市：790〔うち、政令指定都市 20市、中核市：45市、特例市：39〕、町：745 村：183）
- 市町村保健センター設置数：2,477か所（平成27年4月1日現在）
- 人員配置：特に規定はないが、相談支援従事者研修の受講者や、精神保健福祉相談員を配置することが望ましいこととしている。

「精神障害者の福祉相談」について規定された

相談や訪問支援の仕組み

- ◆相談
 - ・精神保健福祉相談の実施については、保健所の協力と連携の下で地域の実情に応じた体制で業務を行う。
 - ・相談内容：障害者総合支援法の障害福祉サービスの利用に関する相談を中心に、精神保健福祉に関する基本的な相談。
- ◆訪問
 - ・特に法律等による規定はないが、行政サービスの一環として保健師等の訪問による精神保健福祉に関する指導・支援が行われている。

障害福祉としての取組は、地域援助事業者等との連携のもと一定程度推進されたが、結果として、地域保健における「精神保健」への取組が減じている状況

失われた30年 ～市区町村による取組を深化させるための対応策～

これまでに示されてきた「あるべき」姿

●保健や福祉のような住民に身近なサービスについては、市町村が主体性をもって一元的に実施することを基本方針とすべき。

●市民は、精神保健に関する正しい知識を得ることにより、自らの心の健康の保持増進に取り組み、メンタルヘルス不調を感じた際には、早期に受診行動を起こすことができる。（重症化を予防する）

●市民は、精神障害者及びその福祉に関して正しい理解をすすめることにより、相互理解を深め、誰ひとりとして地域から排除されない社会で安心して暮らすことができる。

地域包括ケアシステム構築のために 取り組むべき課題

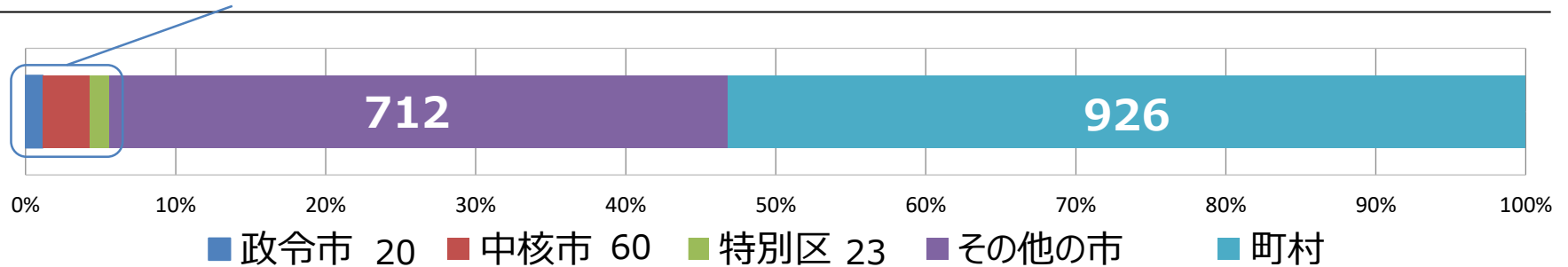
○精神保健相談体制の再構築（基盤整備）
住民に身近な市区町村により、引き続き行政サービス（精神保健及び障害福祉関連サービス等）提供体制を強化する。（法的根拠、財源確保、人員確保）

○精神保健教育の実施
学校保健（教育行政）と連動し、ストレス対処や精神疾患の正しい理解をすすめる、援助希求や早期受診にむけた行動変容を促し、重症化を予防する。

○福祉教育による地域の互助の強化
当事者参画により、精神障害の理解のための福祉教育を実施することにより、精神障害への正しい理解をすすめる（普及啓発）とともに住民との相互理解を図る。

地方自治体（自治体数及び設置機関）

○「にも包括」構築推進事業の実施主体は**156自治体（8.9%）**：47都道府県 + 103 + 6保健所設置市区町村



専門機関設置状況		自治体数	精神保健福祉センター	保健所	児童相談所	更生相談所	権利擁護センター	福祉事務所	保健センター	虐待防止センター
都道府県		47	○	○	○	○	○	△ 町村部所管	—	—
市区町村	政令市	20	○	○	○	○	○	○	○	○
	中核市	60	—	○	△	—	—	○	○	○
	特別区	23	—	○	○	—	—	○	○	○
	その他の市	712	—	6	—	—	—	○	○	○
	町村	926	—	—	—	—	—	—	○	○

※都道府県、政令市には精神保健福祉センターを設置し、また都道府県、政令市、中核市、特別区、一部の市は保健所を設置している。

※都道府県、政令市、中核市では公衆衛生医の配置及び精神保健福祉相談員の任用があり、特別区では公衆衛生医の配置がある。

また、保健所設置市など一部の市町村では、精神保健福祉相談員の任用が見られるがその他の市町村にはほとんど配置がない。

※都道府県、政令市、中核市、特別区、一部の市町村では、福祉職採用（社会福祉士や精神保健福祉士等）の任用がある。

※保健所未設置の市及び町村部には、公衆衛生医及び福祉専門職（保育士を除く）の配置は極めて少ない。

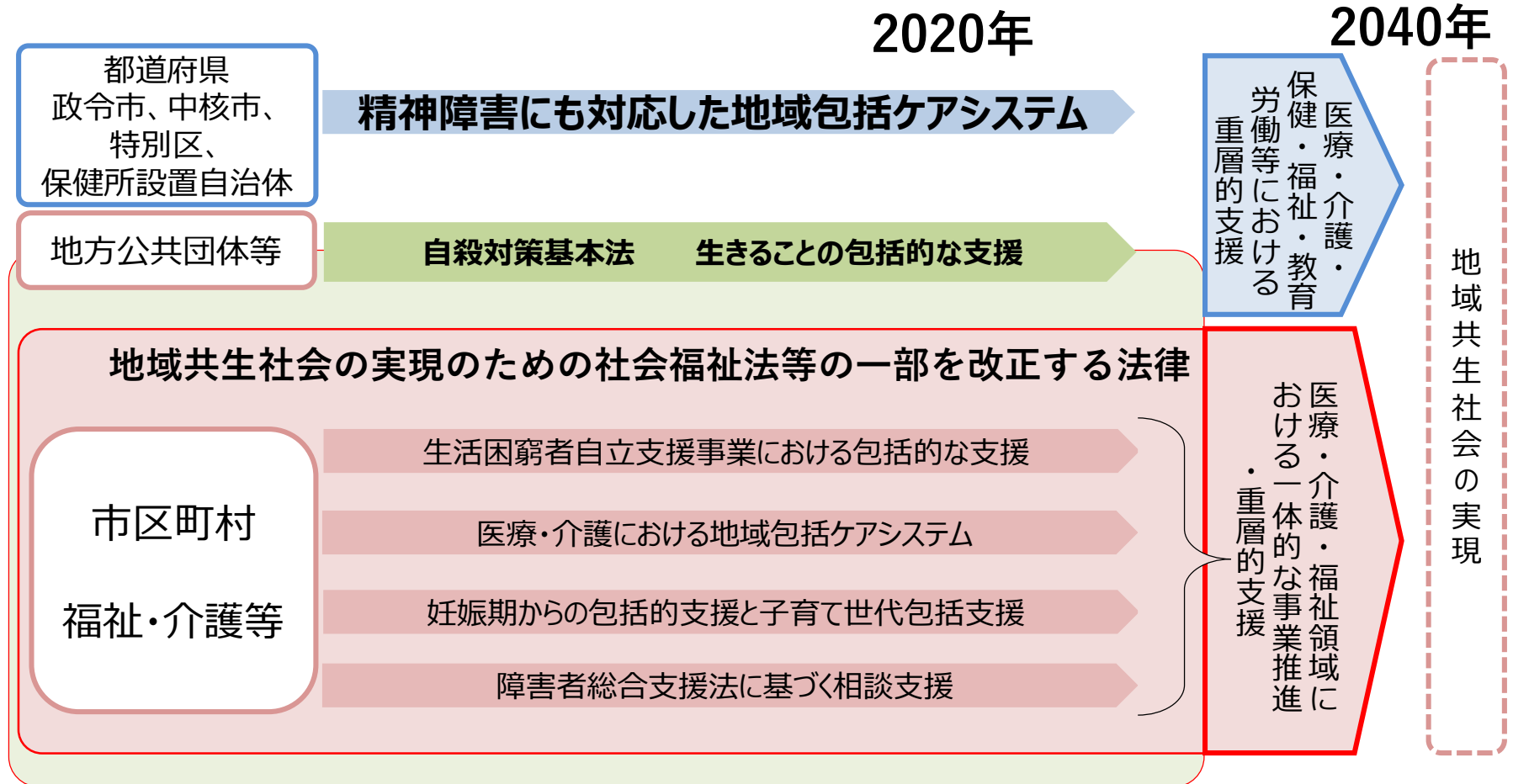
精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築事業と市区町村が取り組む様々な包括的支援の比較

	精神障害にも対応した地域包括ケアシステム	妊娠期からの切れ目のない支援 子育て世代包括支援	生活困窮者自立支援 における包括的な支援	地域包括ケアシステム	地域共生社会の実現 に向けた包括的支援
根拠 法令等	※補助事業（H29～） ※障害福祉計画	子ども・子育て支援法（H24） ※子ども子育て支援計画	生活困窮者自立支援法 （H25）	地域包括ケアシステムの強化の ための介護保険法等の一部を改 正する法律（H30） ※介護保険事業計画	改正社会福祉法（H29） ※地域福祉計画
厚労省 所管	社会・援護局	子ども家庭局	社会・援護局	老健局、保険局	社会・援護局
実施 主体	都道府県 政令市、中核市、特別区、 保健所設置市	市町村	市（特別区を含む）及び福祉 事務所を設置する町村 都道府県	市町村	市町村
包括的 連携	医療、障害福祉・介護、社会参 加、住まい、地域の助け合い、教 育	家庭、学校、地域、職域、 その他の社会のあらゆる分野	福祉関係課 （保護担当、地域福祉担当、 高齢、障害、児童） 保健医療、住宅、商工、 教育、税務、保険・年金、水道、 市民生活、人権	○医療・介護連携推進等 ○地域共生社会実現に向けた 取組の推進等	地域住民の複合化・複雑化した 支援ニーズに対応する包括的な 支援体制の構築 ①断らない相談 ②参加支援、 ③地域づくりに向けた
整備 方針等	「地域生活中心」という理念を基 軸としながら、精神障害者の一 層の地域移行を進めるための地 域づくりを推進する観点から、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がで きるよう、医療、障害福祉・介護、 社会参加、住まい、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」の構築を目指 す	子ども及びその保護者が置かれ ている環境に応じて、子どもの保 護者の選択に基づき、多様な施 設又は事業者から、良質かつ適 切な教育及び保育その他の子ど も・子育て支援が総合的かつ効 率的に提供されるよう、その提供 体制を確保すること。	生活困窮者の尊厳の保持を図り つつ、生活困窮者の就労の状況、 心身の状況、地域社会からの孤 立の状況その他の状況に応じて、 包括的かつ早期に行われなけれ ばならない。 地域における福祉、就労、教育、 住宅その他の生活困窮者に対す る支援に関する業務を行う関係 機関（以下単に「関係機関」と いう。）及び民間団体との緊密 な連携その他必要な支援体制 の整備に配慮して行われなけれ ばならない。	1)自立支援・重度化防止に向 けた保険者機能の強化等の取 組の推進 2)医療・介護の連携の推進等 3)地域共生社会の実現に向け た取組の推進等 ・市町村による地域住民と行政 等との協働による包括的支援体 制作り	「全ての人々が地域、暮らし、生 きがいと共に創り高め合う地域共 生社会を実現する」「断らない相 談支援 などの包括支援や多様 な地域活動の普及・促進につい て、新たな制度の創設の 検討を 含め、取組を強化する」 経済財政運営と改革の基本方 針 2019（骨太の方針 令和 元年 6 月 21 日 閣議決定）
法的根拠なし 精神・障害保健課		地域共生社会の実現のための社会福祉法一部改正 地域福祉課、基盤整備課、総務課（老健局）、医療介護連携政策課、政策統括官付情報化担当参事官室			

市区町村の現状

市区町村から見た様々な「包括的支援」と施策統合のイメージ

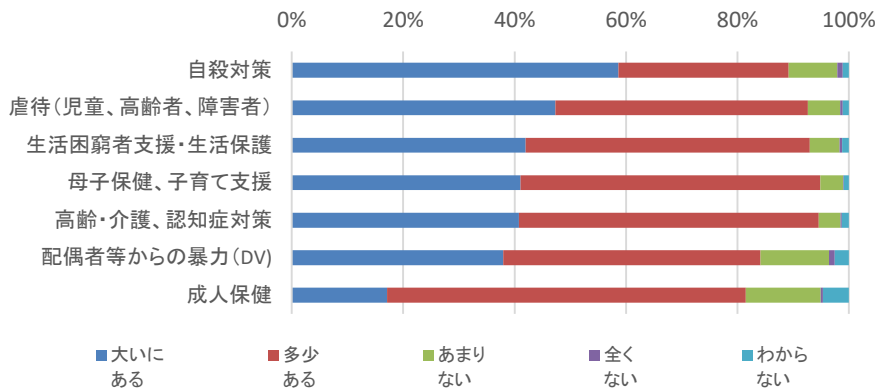
参考) 今後の社会保障改革についてー2040年を見据えてー



これまで縦割りであった「福祉・介護領域」の包括的支援は、社会福祉法一部改正によりシームレスとなる道筋がつけられた。先行自治体では、既に総合相談体制構築の取組が進められており、2025年に向けて地域包括ケアシステムの構築が図られていくこととなる。一方「精神にも包括」は、法的根拠がなく都道府県等と保健所設置市による事業という位置づけであり、福祉型包括支援の取組との連動・統合が課題である。

市町村の精神保健及び精神障害者の福祉業務の現状

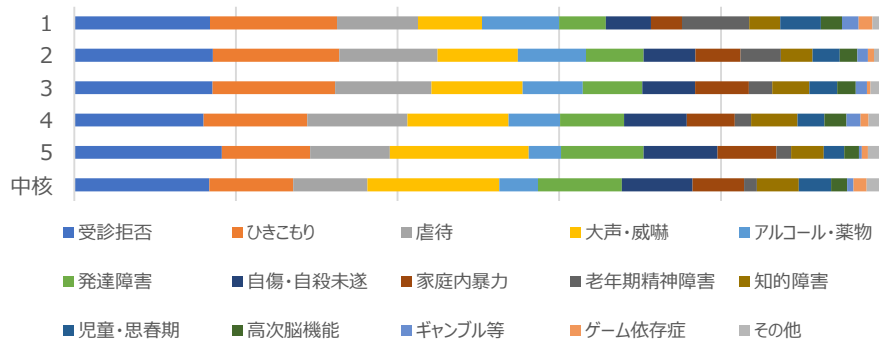
精神保健（メンタルヘルス）に関する問題への対応（N=1267）



- 市町村（保健・福祉）では、精神保健業務実施体制整備に関する法的な裏付けがなく、財源や専門的人材が不足するなか、既に様々な領域で精神保健（メンタルヘルス）ニーズに対応している。

市区町村での対応が特に困難な個別相談（複数回答：5つまで）

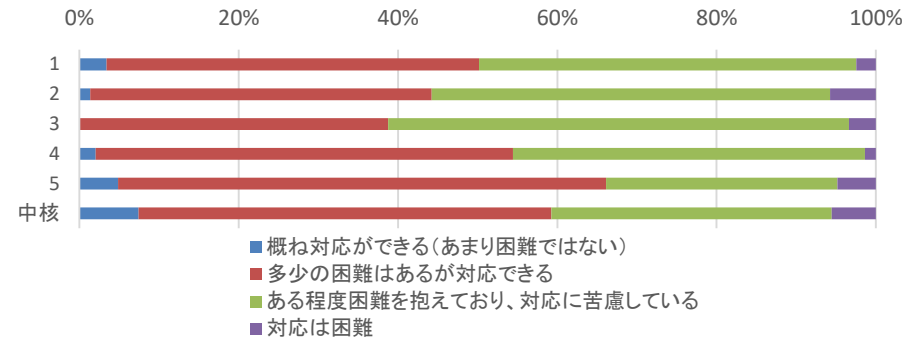
1：人口1万人未満 N=336 2：人口1-5万人 N=530 3：人口5-10万人 N=188
4：人口10-30万人 N=151 5：人口30万人以上 N=62 中核：中核市・特別区・保健所設置市 N=54（再掲）



- いずれの自治体も受診拒否（未治療・医療中断）やひきこもり、虐待事例を対応困難と回答。
- 小規模市町村では、ひきこもりやアルコール薬物関連問題、認知症が他に比べ多くなる。
- 10万人以上の自治体では、大声・威嚇や自傷行為・自殺企図、発達障害を困難とする回答が他に比べ多くなっている。

精神保健福祉相談に関する対応（自治体規模別 N=1267）

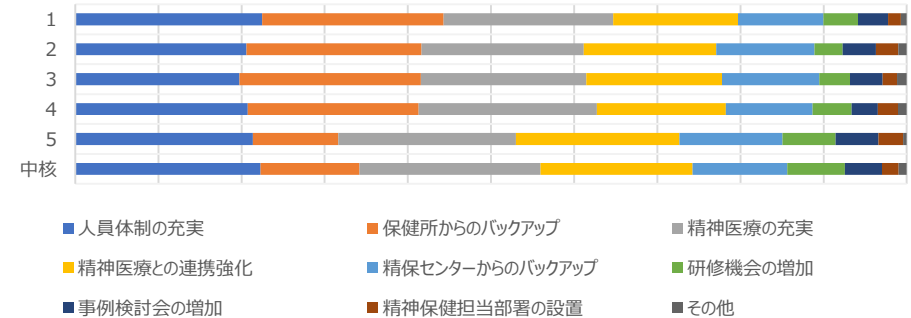
1：人口1万人未満 N=336 2：人口1-5万人 N=530 3：人口5-10万人 N=188
4：人口10-30万人 N=151 5：人口30万人以上 N=62 中核：中核市・特別区・保健所設置市 N=54（再掲）



- 1万人未満の町村部では、半数が対応できると回答。
- 1万から5万人、5万から10万人の市では、ある程度の対応はできるが苦慮しているとの回答が半数を超える。
- 10万人から30万人、30万人以上の自治体では、対応できるとの回答が60%以上となっている。

対応困難を解決するために望まれる体制（複数回答：5つまで）

1：人口1万人未満 N=336 2：人口1-5万人 N=530 3：人口5-10万人 N=188
4：人口10-30万人 N=151 5：人口30万人以上 N=62 中核：中核市・特別区・保健所設置市 N=54（再掲）



- いずれも、人員体制の充実や精神医療の充実・連携強化を挙げている。
- 併せて、処遇困難事例（未受診・医療中断等やひきこもり、虐待等）への対応等、保健所や精神保健福祉センターからのバックアップ（重層的支援）が求められている。

出典：令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金

「地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する政策研究」（研究代表者：藤井千代）分担研究「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に関する研究」（研究分担者：野口正行）
市区町村の精神保健福祉業務に関する調査（速報値）

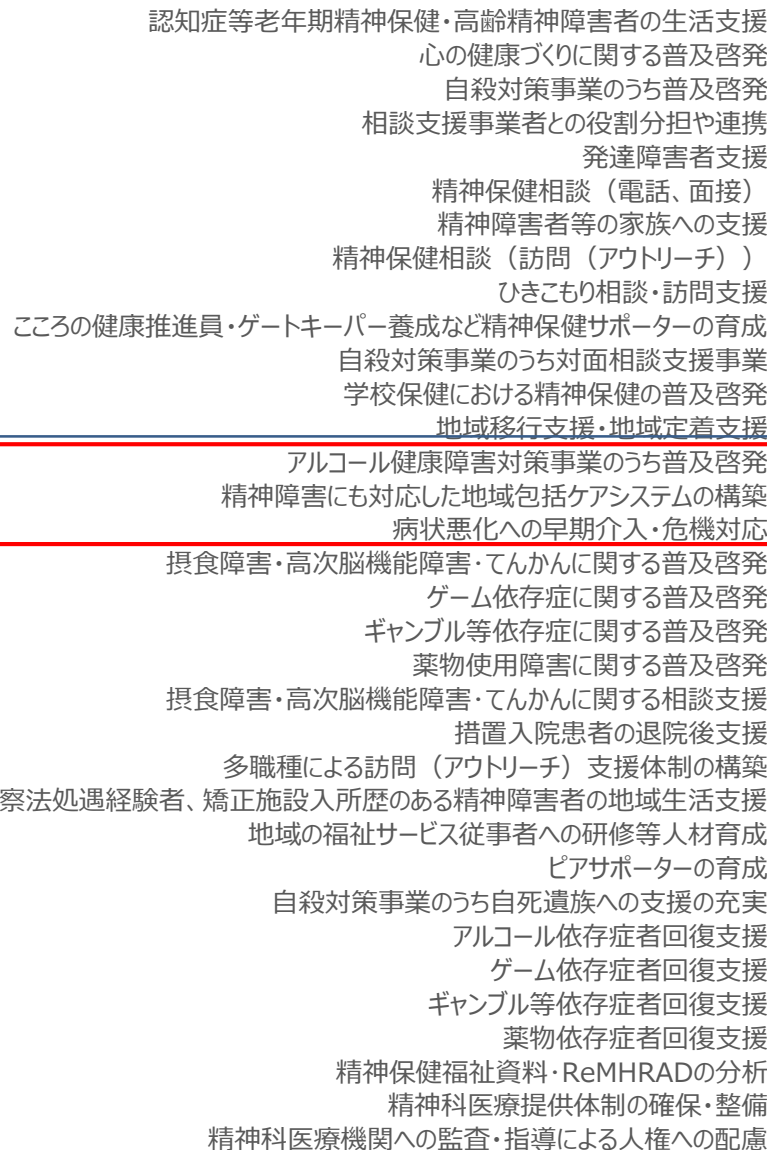
重層化支援体制における役割分担（市町村 N=1267）

■ 市区町村

■ 保健所

■ 精神保健福祉センター

保健所や精神保健福祉センターとの協働・重層化



出典：令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金

「地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する政策研究」（研究代表者：藤井千代） 分担研究「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に関する研究」（研究分担者：野口正行）
市区町村の精神保健福祉業務に関する調査（速報値）

精神保健福祉法

- 医療保護入院にかかる市長同意
- 精神保健福祉手帳（申請・交付窓口）
- 精神障害についての正しい知識の普及
- 相談指導等
 - ・障害福祉の福祉に関すること
 - ・精神保健に関すること（努力義務）
- 事業の利用調整等
- 成年後見制度審判の請求（努力義務）
- 後見等を行うものの推薦等
- 精神保健診察事前調査への協力

自殺対策基本法

- 市町村自殺対策計画策定
- 調査研究等の推進及び体制の整備
- 心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等
- 医療提供体制の整備、自殺発生回避のための体制整備
- 自殺者の親族等への支援
- 民間団体の活動支援

アルコール健康障害対策基本法

- 地域の状況に応じた施策を策定・実施する責務
- 正しい知識の普及（努力義務）
- 健康診査・保健指導等、相談指導、団体支援

障害者総合支援法・児童福祉法

- 障害福祉計画
- 介護給付費等の支給に関する審査会
- 協議会（精神保健福祉部会・地域移行部会等）
- 意思決定支援

○地域生活支援事業（市町村必須事業）

- ・理解促進研修・啓発事業
- ・自発的活動支援事業
- ・相談支援事業
 - ・基幹相談支援センター等機能強化事業
 - ・住宅入居等支援事業
 - ・障害者（児）相談支援事業
- ・成年後見制度利用支援事業
- ・成年後見制度法人後見支援事業
- ・地域活動支援センター機能強化事業
- ・障害者支援協議会（自立支援協議会）
- ・地域生活支援拠点

- 自立支援医療申請窓口
- 障害児福祉計画
- 児童発達支援センター

障害者虐待防止法

○障害者虐待防止センター（市町村必須事業）

- 通報・届出、相談
- 事実確認、立入調査、養護者支援等

市町村の現状：埼玉県内の実践（精神保健）

○狭山保健所管内の精神保健(メンタルヘルス) 相談関連事業実施状況

出典) 狭山保健所管内精神保健福祉担当者会議資料一部改編

	管内人口 (万人)	PSW 常勤 (人)	随時 相談	子ども の心	思春期	ひき こもり	こころの 健康 相談	AL 依存症	気分 障害	DC/ ピア サポート	自殺 未遂者 支援	自死 遺族 支援	その他
狭山 保健所	77.9	3	○	○		○ ⊕ 家族	⊕	⊕					措置診察関連業務 措置入院者退院後支援
所沢市	34.4	7	○		○		○		○ ◎	◎		◎	○アウトリーチ支援 ◎発達障害支援 ◎強迫性障害支援 ◎高次脳機能障害 支援
狭山市	15.2	3	○				○			◎			
入間市	14.8	4	○			○	○			◎			○もの忘れ相談
飯能市	7.9	3	○				○	◎	○ ◎	◎			◎AL節酒指導
日高市	5.6	5	○				○		◎	◎			

※管内5市はすべて保健所未設置市

※管内の精神科病院は13病院（2,362床）、うち所沢市域816床、飯能市域878床となっている。

○相談事業

◎グループ相談事業

市町村の現状（飯能市の実践）

埼玉県精神保健福祉審議会により平成14年に示された『障害者福祉課・精神保健福祉センター・保健所・市町村の役割』と現在の飯能市の実績

事業項目	本課	精セ	保健所	市町村	飯能市	障害者福祉課・保健センター事業等
情報・課題の集約	◎	○	○	○	◎	H19年～障害者(地域自立)支援協議会 H26年～障害福祉審議会 R1 ReMHRAD活用
対応困難な相談業務		○	◎	△	◎	「とりあえず市役所！（障害福祉でも保健セでも）」 H26年度～地区担当保健師と訪問、カンファ実施
医療受診、退院支援に関する支援			◎	○	◎	「保健所は遠い！」「市町同意者への支援」 「入院形態に限らない退院・地域移行支援」
専門相談業務（心の健康相談等）			○	◎	◎	H17年度～臨床心理士による相談事業 H22年度～酒害相談会 H26年度～うつに関する相談会 H28年度～AL節酒指導HAPPYプログラム
相談支援事業、障害福祉サービス			△	◎	◎	H18年度～相談支援事業開始
社会適応訓練事業	△		◎	○	—	H16・17・18実施 H19自立支援法サービス開始の影響により減
社会復帰相談指導事業（ソーシャルクラブ）			○→△	◎	—	地域資源充足のためH24 年度廃止
家族教育・家族支援プログラム			○→△	◎	○	H22年度～ 酒害相談会実施 H24年度～ 家族による家族相談会 H27年度～ うつ病体験者と家族の集い
精神保健福祉ボランティア養成講座			○→△	◎	△	H13・14・17年度実施 H18年度NPO設立支援、H19発足
居宅生活支援事業（現、居宅介護）			△	◎	◎	精神障害者の利用増、（24時間在宅巡回）
手帳・通院医療事務			△	◎	◎	相談員→事務職（常勤＋非常勤）
普及啓発	○	○	○	◎	◎	うつ病セルフケア、自殺予防対策、アルコール依存、 ピアサポート活動等
組織支援・団体支援		○	○	◎	◎	ピアサポートグループ・精神家族会支援 断酒会協働、知的・発達障害の親支援
研修等	△	◎	◎	○	○	自殺対策（GK養成研修、職員研修） H23年度～市民後見人養成 8050関係支援者研修等

市町村の強み

- 市町村合併によって組織が専門化したり、専門職員が増加したりすることによって体制が充実した市町村がある。
- 住民サービスへのアクセシビリティがよい。
- 住民及び職員のシビックプライドが醸成されている。「我が町の健康は、私たちが衛る」「困ったときはお互い様」
 - 職員は、自らの業務についてセーフティネット機能を意識化し取り組んでいる。
 - 障害種別に関わらず支援ニーズがある方に寄り添い、地域の互助や関係機関とのネットワークを活用し支援できる。
- 住民互助（町内会レベル～日常生活圏域）の取組（サロン等通いの場、見守り活動等）が盛ん。
- 小回りの利く行政。
 - 地域の特性を生かした事業運営（地域性）
 - 住民ニーズの把握から対応まで一貫性を持ち、様々な領域をつなぎ、フットワークよく対応（即応性）
 - 庁内連携と町内連携、地域情報の把握
 - 行政職、保健師等専門職がそれぞれの視点で地域を把握している。
 - 互いのネットワークを生かし庁内調整が行われる。
 - 障害福祉のみならず地域資源（特にインフォーマルサービス）に関する情報や人的ネットワークを有す。
例）自治会や民生委員等による地域福祉活動、市営住宅担当課との連携、商工関係者（不動産業等）の協力、工業団地等での障害者雇用など
 - 他の領域のノウハウが共有・活用される
 - ケアマネジャー等介護福祉領域との連携、健康増進・介護予防など住民組織との連携
 - 広報、介護保険（生活支援体制整備、サポーター養成など）や国保インセンティブ活用による事業化など
- 保健所等との重層連携により役割を分担することができる。（受診受療と退院・地域生活支援）
- 保健所等との重層連携により、協働することができる。（退院後支援、啓発・健康教育事業、地域づくりなど）
- 都道府県(保健所)等の職員と違い、専門職の異動リスクは少ない

市町村の弱み

- 自治体規模は様々で、財政力に伴い行政サービスには格差がある。
 - 医療、介護、教育、交通、災害対応等の分野において、住民一人当たりの行政コストは増大している。
 - 少子高齢社会・人口減少社会における世帯構造の変化、家族機能の脆弱化による支援ニーズは増加傾向にある。
 - 様々な業務を限られた職員数で対応しており、業務量が過多となっている。
 - 法令等により設置が義務付けられている専門職員については一定程度配置されているものの、任意設置の専門職員については、市町村によって配置状況にばらつきが見られる。
 - 精神障害者のなかには、「身近すぎて相談しにくい」「担当者が忙しすぎて相談するのが申し訳ない」「理解のある職員がいないので相談できない」「職員と相談したが解決しない」「相談を受けとめてもらえない」などの声もある
- 精神保健福祉法に精神保健相談の法的根拠がないため、業務実施の根拠や財源が薄く、実施体制が脆弱。**
 - 地方交付税算定基礎に反映されない。
 - 精神保健福祉相談員を任命している市町村は少ない。
 - 精神保健福祉士の配置は政令市・中核市等保健所設置市を除きほとんどない。
 - 地域保健活動は法的な裏付けのある他の領域（母子保健や生活習慣病重症化予防等）が優先される。
- 人員体制が脆弱であり、障害福祉を担う相談支援事業者や地域援助事業者等へ精神保健活動を依存してしまう。**
 - 相談支援事業者が、未治療・医療中断ケースに介入することにより、以後の退院等支援、生活支援に係る関係が悪化してしまう事例が生じる。
 - 相談支援事業等を実施する地域援助事業者が受診受療や受診前の家族相談に関わることにより、福祉サービス利用調整、計画相談支援、地域移行・定着等支援等の本来業務を圧迫している。
- 福祉部局などに専門職がない場合、メンタルヘルスニーズを有するケースへの対応力は脆弱となる。**
 - アセスメント、プランニングなどノウハウがなく、適切なケースマネジメント・地域援助事業者との協働ができない。
 - 医療機関との連携が少ない。
 - 保健所や精神保健福祉センターとの連携機会が少ない。
 - 基礎教育や研修機会も少なく、支援ノウハウを持たない担当者には負担が大きい。もしくは関わりが持てない。

保健所や精神保健福祉センター等都道府県に望まれるバックアップの例

○個別支援連携

ケースレビューによるケースの共有
アセスメントやプランニングへの助言

(危機介入事例、児童・思春期、パーソナリティ障害、ひきこもり等)

専門性が求められる個別支援・複合ニーズを抱える事例への訪問支援の協働

(受診拒否等援助希求の無いケース、薬物やギャンブルなどアディクション、虐待、8050などの家族支援等)

未治療・医療中断、救急受診を繰り返す事例への多職種訪問支援体制、医療調整
処遇に関するコンサルテーションなど

○市町村職員への支援、人材育成

各種研修の企画運営への助言・協力、研修会への講師派遣

ケースカンファレンスへの職員派遣、グループスーパーバイズの実施など

○企画業務への支援

協議の場の運営への助言、参画（職員派遣）

地域分析など必要なデータの提供、活用

医療関係者等との調整

広域で対応することが必要な事業等の調整

普及啓発や家族支援等の事業企画立案に向けた助言、ノウハウの提供

今後の方向性（福祉型の地域包括ケアシステムとの連動・統合に向けて）

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築が共生社会の実現に貢献するイメージ

2000 → 2020
これまでの精神保健福祉サービス

地域移行支援、
措置入院者退院後支援、
受診受療支援など
保健所等による
介入が必要な事例

市町村により
保健福祉サービスを活用し
支援する事例

精神障害にも対応した
地域包括ケアシステム構築

地域精神医療システム

医療保健

都道府県等（精セ・保健所）
市区町村（保健）

保健予防

地域精神保健
福祉システム

生活支援

市区町村（障害福祉・介護等）

地域共生

住民主体で取り組む
地域包括ケアシステム

2040 **全ての住民が参画
する地域包括ケアシステム**

精神科救急・退院支援等
集中的な支援を要する事例

市町村圏域で
医療・介護、
保健福祉サービス等を
活用し
地域生活する事例

日常生活圏域で
地域住民とあたりまえに交流し
主体的に社会参加している事例

障害保健福祉圏域・市町村圏域での重層的支援体制

→ 地域包括ケアシステム構築
（社会福祉法一部改正）

→ 2025

→ 共生社会の実現

保健領域

○地域保健領域における精神保健相談体制について 基盤整備をすすめ、予防活動の充実を図る。 (法的根拠・財源確保、業務実施体制の構築)

母子保健・成人保健・健康増進に併せて精神保健業務を明確に位置づけるとともに、運営要領など指標を示すことにより精神保健相談、健康教育(精神保健教育)、家族支援、普及啓発等の取組を推進する。

また、子育て世代包括支援や介護保険制度における包括的支援事業(在宅医療・介護連携や生活支援体制整備事業)、介護予防・日常生活総合事業等との連動を図る。

○人材の確保・養成 (法48条 精神保健福祉相談員の任命)

保健師や精神保健福祉士を確保するとともに、認定心理士、社会福祉士、社会福祉主事等の保健・福祉系職種が所定の研修を受講し、修了者に対し首長が『精神保健福祉相談員』を任命することにより業務の推進を図る。

地域包括ケアシステムにおける精神保健活動の実践において、多職種連携のコーディネーターとしての役割を担う。

福祉・介護領域

○相談支援の基盤整備 (社会福祉法一部改正との整合)

地域共生社会の実現のための社会福祉法一部改正、介護保険法一部改正により取組が始まった福祉総合相談におけるメンタルヘルス課題に対応するため、精神保健福祉相談の実施体制の更なる強化を図る。

障害者総合支援法による相談支援体制を強化することにより住宅政策や労働政策との連携を深め、地域移行・定着、自立生活援助を更に推進するとともに、精神障害者の意思決定を支援するなど権利擁護の充実を図る。
さらには、当事者が主体的に参画する福祉教育・人権教育(精神障害に関する正しい知識の普及)を実装し、地域の互助を強化する取組を推進する。

○地域基盤の整備

精神保健福祉士、社会福祉士、保健師等の専門職を配置し、当事者・家族や地域援助事業者等との連携を深め、協議の場を活用した地域基盤整備、普及啓発、地域の互助の醸成等を推進する。また、当事者・地域住民の参画による互助の取組を充実していく。

○「にも包括」も、福祉領域の包括支援と同様に市区町村を主体としたシステム構築を目指し、2020年から2025年(短期)、2025年から2040年(中長期)のロードマップを関係者が共有し、精神保健に関する基盤整備をすすめ重層的支援体制を構築する。それぞれの市区町村の規模や地域特性を踏まえ、地域包括ケアシステムと連動・統合させ地域共生社会の実現に貢献していく。単独で取り組むことができない市区町村については、広域行政の枠組みを活用するなどし基盤整備を図る。