

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの 構築を推進する人材育成について

厚生労働省 社会・援護局
障害保健福祉部 精神・障害保健課

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における検討事項 (2020年12月17日時点,一部案を含む)

開催日		検討事項等
第1回	令和2年3月18日	・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の目的について
第2回	令和2年5月22日 (持ち回り開催)	・自治体等における相談業務について ・精神医療に求められる医療機能について ・普及啓発について
第3回	令和2年7月31日	・精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループの開催について ・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける地域精神保健について
第4回	令和2年9月3日	・医療と障害福祉サービスの現状と課題について ・住まい支援のための医療保健福祉の連携について
第5回	令和2年10月26日	・当事者、家族の関わり ・社会参加(就労)について ・精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループの進捗について
第6回	<u>令和2年12月17日</u>	・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人材育成について ・ <u>これまでの議論の整理</u>
第7回	<u>令和3年1月22日</u>	・地域精神医療 ・精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループのとりまとめ(報告)
第8回	<u>令和3年2月15日</u>	・ <u>都道府県・精神保健福祉センター・保健所・市町村の役割について(仮)</u> ・ <u>報告書(素案)</u>
第9回	<u>令和3年3月4日</u>	・ <u>報告書(案)</u>

※第7回以降の検討事項は現時点での案を掲載

第5回検討会での主な意見と整理

- 地域の当事者、家族への支援におけるアウトリーチチームにピアサポーターや家族の立場の人に一員として参加してもらうこと、長期入院患者に対するピアサポートや一般企業でのピアサポート活動など、ピアサポーターや家族の活動に対する期待が高い。
- ピアサポーターが職員等と協働しながら活動する体制をつくっていくべき。研修や共に働く経験の担保など、ピアサポーターの養成をバックアップしていく必要がある。ピアサポーターの雇用においては、立場を設けて互いに同じ労働者として、働く環境を整備していくことが重要である。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおいても地域保健のソーシャルキャピタルの視点で、住民同士がつながり支え合っていくことが重要である。地域で居住し働くことについては、地域保健の中で、本人を中心に最適な人がケアマネジメントを行い、全体像を見ながら本人から離れず伴走していくことが重要である。

意見の抜粋

- ・ 家族がおり通院しているが生活支援がなく措置通報につながる事例が多数ある。本人・家族ともに孤立している可能性があることから、支援につなげるためには、アウトリーチ支援の充実が必要であり、家族会とともに支援する仕組みを作っていく必要がある。
- ・ 市町村が地域包括ケアのプラットフォームという前提で話せば、コミュニティメンタルヘルsteam（CMHT）として訪問アプローチをする場合には、訪問チームの中に、ピアサポーターや家族会が参加していくことに可能性を見出したい。
- ・ アウトリーチでピアサポーターや家族の立場の者も訪問することは、非常に有効であり、受ける側のハードルも低くなるのではないか。
- ・ 多くの長期入院者との出会いから、長期入院者の多くは置かれている環境により、退院に対して恐れやあきらめを抱いている。そのような方の気持ちが前に向いてもらうためにピアサポーターの力は絶大である。
- ・ 障害福祉支援で得られたピアサポーターの活動の知見を、一般労働施策に活かしていく方向性を目指すべき。
- ・ 当事者と一緒に働くことは支援の質の向上につながる。例えば委託の相談支援事業にピアサポーターを配置することを必須とするなど、立場を設けて互いに同じ労働者として働く環境を整備していくことが重要である。
- ・ アドボケイト活動において、ピアサポーターのみ病院に出向くより、相談支援専門員や保健所職員等と協働しながら活動する体制を作っていく。そのためには研修も必要だが、一緒に働く経験を担保して行く必要がある。
- ・ 外国ではピアサポーターが安価な労働力として見られる問題が起きている。ピアサポーターの雇用に関して十分注意する必要がある。
- ・ ピアサポーターの養成をある程度制度化してバックアップした方がよい。
- ・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおいても、地域保健で言われているソーシャルキャピタルの視点で、住民同士がつながり支え合っていくことが大事である。
- ・ 地域の中で、居住と「はたらく」ことに対するケアマネジメントについて、その人にとって必要な人、一番最適な人がケアマネジメントをするという考え方で、ケアマネジメントが介護あるいは医療に移ったとしても任せきりにはしない。全体像を見ながら本人から離れず伴走し最終責任、最終的なところでなんとかするケアマネジメントを行うという意味では、地域保健の中に位置づけられる。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築を推進する人材育成

- 【国】
- ・ 都道府県における人材育成の方向性の提示
 - ・ 精神保健医療福祉における方向性(医療計画、障害福祉計画における目標値)の提示

求められる人材のイメージ

人材育成のシステムづくりができる人【都道府県】

都道府県担当者及び保健・医療・福祉等関係者

都道府県



精神保健福祉センター



保健・医療・福祉等関係者 (※)



- ・ 行政、職能団体等の官民が連携し各都道府県において、人材育成のシステムについて検討、企画・立案する

- ※保健・医療・福祉等
- ・ 保健所、市町村
 - ・ 医療機関
 - ・ 職能団体
 - ・ 相談支援事業所
 - ・ ピアサポーター など

保健・医療・福祉等の連携が図れる人【圏域】

各機関の代表者

訪問看護



医療機関



保健所



市町村



基幹相談
支援センター



相談支援事業所
障害福祉サービス等事業所



- ・ 管内関係機関の連携を推進する
- ・ 個別支援から地域（圏域）の課題を抽出し、解決につなげる

現場で連携しながら個別支援を実施できる人【市町村】

医療機関等職員



保健センター・市町村職員



相談支援事業所・障害福祉サービス等事業所職員



- ・ 各機関における支援の内容を理解し、個別支援において連携できる
- ・ 個別支援から地域の課題解決に向け、現場レベルで実践できる

これまでの意見等の整理と論点

- 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人材育成について、各都道府県で人材育成のあり方が検討され、研修等それぞれの取組が実施されている。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業における、「精神障害者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修に係る事業」では、当該事業を活用している自治体は57自治体（申請96のうち）であり、取組内容として、各都道府県内の人材育成の研修のしくみづくり、圏域毎の人材育成の研修や顔の見える場の会議の実施、医療機関職員及び福祉関係者に対する連携・理解促進の研修など、地域の実情に応じた取組がされている。
- 人材育成や人材育成にかかる都道府県・精神保健福祉センター・保健所・市町村等の連携体制については、これまでの検討会において以下のような意見や調査結果があった。

【都道府県】

- ・ 都道府県等が実施する研修について、障害福祉サービス報酬における「精神障害者支援体制加算」の対象と位置づけられる研修はよく実施されているが、多職種・多機関連携に関する内容の人材育成研修は約3割であった。
- ・ 都道府県、精神保健福祉センター、市区町村に行ったアンケートにおいて、「地域の福祉サービス事業者への研修等人材育成」の実施主体については、精神保健福祉センターは「精神保健福祉センター」と多く回答しており、保健所・市区町村は「保健所」と多く回答していた。
- ・ 職能・職域団体の研修の実施状況については、各職能・職域団体において「目指すべき人材像」を検討し、それぞれ研修を行っているが、組織間で連携し地域でどのような人材を育成するかの協議はまだ検討段階であった。

【圏域】

- ・ 保健所は、市町村及び精神科医療機関との連携体制を構築し、都道府県はより広域の課題や専門的な人材を育成し、精神保健福祉センターはそれをバックアップする仕組みを構築してはどうか。
- ・ 市町村や圏域単位での重層的な支援体制を構築するためには、市町村と精神科医療機関、障害福祉サービス事業所等との連携が欠かせないが、障害者総合支援法に基づく協議会では、市町村は福祉の基盤を中心に考える立場にあるため、保健所が協議会にしっかり関与し、医療と福祉の両面からの支援体制を構築できるよう関わっていく必要がある。
- ・ 地域包括ケアシステムの構築においては、個別支援の積み重ねが重要であるが、個別支援に共通する課題から地域課題を抽出し、協議の場等において、保健、医療、障害福祉、介護、住まい等関係者等様々な立場の者が協働し解決していくことが必要である。

(つづく)

これまでの意見等と整理と論点

【市町村】

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の主体は市町村であることを基本とし、保健所や精神保健福祉センターが専門的な立場から市町村を重層的に支援する体制が必要である。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを推進していくためには、一人ひとりの「困りごとや」それに対する支援の積み重ね（個別支援）が何よりも重要である。個別支援を通して地域の保健、医療、障害福祉、介護、住まい等関係者やピアサポーター等が、更にお互いの顔が見える関係になり、つながりを密にしていくことが重要である。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを担う人材の育成については、医療機関の職員に対して地域の支援力、ケア力を理解するための研修や人事交流が必要である。また、市町村の高齢者施策、自殺対策、生活困窮者自立支援、子育て支援等の業務においては精神保健の視点が重要であるため相談業務に携わる職員の基本的なスキルとして、メンタルヘルス支援の研修を推奨してはどうか。
- 市町村の取組として、入院中の者に対しても福祉など社会的な支援が必要な対象者として、今まで以上に関わる体制にしていくことが望ましい。



- 今までの議論や、各自治体で様々な研修など人材育成が実施されているが、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人材育成において求められる人材像として、①都道府県で人材育成のシステムづくりができる人、②圏域において保健・医療・福祉等の連携が図れる人、③市町村において現場で各機関の関係者と連携しながら個別支援を実施できる人、という枠組みが考えられるが、この捉え方についてどのように考えるか。
- 人材を育成するための体系や方法についてどのように考えるか。
- 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人材育成について、国、都道府県、精神保健福祉センター、保健所、市町村、関係団体等それぞれの役割をどのように考えるか。

参考資料

- ③ 精神保健福祉センター・保健所・市町村の役割について、以下の内容の意見があった。

意見の抜粋

- 精神保健福祉センターの役割について
 - 精神保健福祉センターの機能は、保健所や市町村の精神保健対応の支援（専門性向上のための研修等）や、高い専門性を要する重症患者の支援などがある。
 - 精神保健福祉センターは、技術的中核機関としての機能を強化し、災害（事件・事故等を含む）メンタルヘルスや様々なアディクションなど専門相談事業、人材育成、研修、地区分析や企画立案、調査研究等により、保健所、市区町村への技術的支援及び本庁への協力等の実施体制を強化することが必要である。
- 保健所の役割について
 - 保健所は、市町村保健部門に対して、専門的な技術支援を行うことが求められ、重層的、相補的な支援体制を構築することになる。保健所に特に求められる機能には、未受診、医療中断者への専門的な支援がある。
 - 市町村は福祉的サービスの改善・開発に尽力し、保健所はアウトリーチ支援や救急医療等の改善・開発に尽力する他、広域的な課題に対応する必要がある。
 - 保健所は、救急相当のケースや、措置入院対応、退院後支援等に重点を置いた支援を通じて市町村と連携し、必要に応じたバックアップをすることが考えられるが、市町村との役割分担を明確にしすぎると支援の狭間が生じることや、急性期・重症ケースのみの対応となった保健所職員の燃え尽きなども懸念される。個々のケースへの協働での支援を積み重ねることにより、「どちらかが支援する」というより「協働で支援する」という体制をつくれるとよいのではないか。
- 市町村の役割について
 - 市町村が第一の精神保健の相談窓口になることは賛成である。
 - 既に高齢福祉の実践が示す通り、市区町村が実施主体となることにより、地域住民、産業、住居など既存の街づくり関連の取組との連携を図り、精神障害者が地域の一員として安心して暮らせる地域づくりの実現にむけた取組が推進されるものである。

- ④ 精神保健における医療・保健・福祉の重層的な連携による支援体制の構築について、以下の内容の意見があった。

意見の抜粋

- 保健所を中心とし市町村を重層的に支える医療・保健・福祉の連携支援体制の構築について
 - 保健所を中心とし、医療機関、福祉関係施設、都道府県本庁、精神保健福祉センターや基幹相談支援センター等と連携しながら支援体制の充実を図ることが妥当
 - 保健所は、一次相談を担う市区町村（保健部門、福祉・介護部門）等と協働し、主に救急対応事例や措置入院等非自発的入院者支援など高度な精神保健相談業務（二次相談）、管内関係者研修、協議の場による支援体制強化の取組を実施するとともに、地域完結型医療体制の構築との整合を図るため、保健医療福祉圏域連携会議を活用するなど、市区町村に任せるのではなく、システム構築について強力に推進する。
 - 市町村や圏域単位での包括的な支援体制を構築するうえでは、市町村（行政）と精神科医療機関・障害福祉サービス事業所等の連携が欠かせないが、障害者総合支援法に基づく協議会では、市町村が福祉の基盤整備を中心に考える立場であり、精神科医療そのものについて協議することは少ない印象である。医療の整備は都道府県で行われていることから、保健所が協議会にしっかり関与し、医療と福祉の両面からの支援体制構築について協議する必要がある。
 - 認知症対策、自殺対策、生活困窮者自立支援など、精神保健医療とつながりの深い施策をすでに市町村は行っているもので、これらに横串を刺すように、市町村レベルの相談体制を考えてはどうか。都道府県や保健所設置市においては、入院を要する、より専門的な関与が必要なケースの対応を促すように、保健所が市町村および精神科医療機関との連携体制を構築し、より広域の課題や専門的な人材育成については都道府県およびその機関である精神保健福祉センターがバックアップする仕組みを構築してはどうか。

- ⑤ 人員配置・人材育成について、以下の内容の意見があった。

意見の抜粋

○ 人員配置（増員）について

- 保健所では、救急対応や自殺対策等、目の前にある問題解決や法的根拠がある事業に追われ、後回しになっている現状がある。支援体制構築は片手間に取り組めるものではなく、人材確保が必要。
- 精神科医療と障害者福祉の連携をとりもつことのできる専門職として精神保健福祉士を保健所と市町村に必置できないか。
- 人材の確保と育成が急務である。一つ一つのケースには大変手間がかかるので、医療職、福祉職、心理職を増員し、必要な研修を行う必要がある。
- 地域医療構想（医療計画）および外来医療計画と精神医療の連動性を高めること、さらには都道府県の病院指導、保健所の医療監視、精神保健福祉センターの精神医療審査会事務などの機能を重層的な連携にも生かしてゆくことが考えられる。同時に、それらの実行が可能な職種や員数などの人員体制の確保が都道府県市本庁・保健所・精神保健福祉センターにおいても必要である。

○ 研修等について

- 医療機関の職員と地域支援の職員との人事交流ができる仕組みがあると、相互の役割や機能などの理解が深まると思います。
- 高齢者の地域包括ケアシステムや、自殺対策、生活困窮者自立支援、子育て支援等、市町村が取り組んでいる施策の中には精神保健の視点が重要な取り組みは多い。これらの取り組みを行うにあたり、精神保健医療福祉的支援が必要と考えられた場合の対応を検討することから開始してもよいのではないか。これらの相談業務にあたる職員の基本的なスキルとして、相談者がメンタルヘルスの課題を抱えている可能性がある場合の対応のしかた等、基本的なメンタルヘルス支援の研修を推奨することも考えられるのではないか。

第3回検討会での主な意見と整理

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの主役は精神障害の有無や程度に関わらず地域住民であり、住民の生活や地域づくりの視点をもって推進することが重要である。このため、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の主体は市区町村であることを基本とし、保健所や精神保健福祉センターが専門的な立場から、市区町村を重層的に支援する体制が必要。
- 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、個別支援の観点と地域の課題を把握し地域づくり・資源開発をしていく企画立案において重層的な支援体制の構築が必要であり、具体的に進めるためには地域精神保健の強化が重要である。地域精神保健について、市区町村が主体的に取り組めるよう、制度的な手当や人員体制の強化等をする必要がある。

意見の抜粋

- 2025年、2040年という先を見通して、現在取り組まれている福祉領域の包括的支援に内在するメンタルヘルス課題への取組を強化するためには、地域精神保健活動の充実が必要であり、これにより先行する地域包括ケアシステムと連動・統合していくことが必要。
- 精神保健福祉法における市町村の位置付けについて、福祉に関しては市町村の義務となっているが、福祉業務をしていく上で必然的に同時に行うこととなる精神保健に関する業務については努力義務であり、現場の活動と乖離がある。このため、人員体制を充実させる根拠になりにくい等様々な問題が起こってきているとの指摘がある。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築のために取り組むべき課題として、精神保健相談体制の再構築が重要であり、精神保健福祉法第47条第4項の整備や各種運営要領の改正、財源の確保、人員の確保等の基盤の整備が必要。
- 各種運営要領の改正は必要であるが、市町村や市町村保健センターの業務はここ数年で変化し、非常に業務が多忙となっていることも事実であるため、調整が必要。
- 精神保健福祉法第47条第4項を改正した上で、各種運営要領を改正して精神保健相談やその体制等が完成されるものではなく、ある程度一定の落ち着きが見られるまでは時間を要すと考えられ、制度が現場にそぐわず、壊すだけという結果にもなる可能性があることから、頻回に見直しを行う必要がある。
- 地域の共生社会を支えるために、各機関が重層的連携あるいは協働していくその在り方、協議の場における当事者や住民の参加の重要性、各機関におけるマンパワー不足、法整備の問題点など、これらも喫緊の課題として検討していくことが必要。
- 行政機関における精神保健相談の窓口や役割が多岐にわたり、明確でないことから、当事者がどこに具体的に相談してよいかわかりにくくなっている。役割がもう少し明確化され、示してもらえると、相談の間口が広がるのではないかと。また連携もスムーズになるのではないかと。
- 精神保健相談は必ずしも当事者にとって相談しやすいものではなく、サービスの受け手を考慮する必要がある。精神障害からのリカバリーの経験を持つ当事者の力、現在進行形でリカバリーを成し遂げていっている障害者ピアサポーターの姿、その力を活用することは重要であり、精神保健相談を担う場に障害者ピアサポーター等の配置が必要。
- 市区町村が直接、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を請け負うことができないため、市区町村が精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに対して、どのような位置付けなのかが、分かりにくくなっている状況がある。

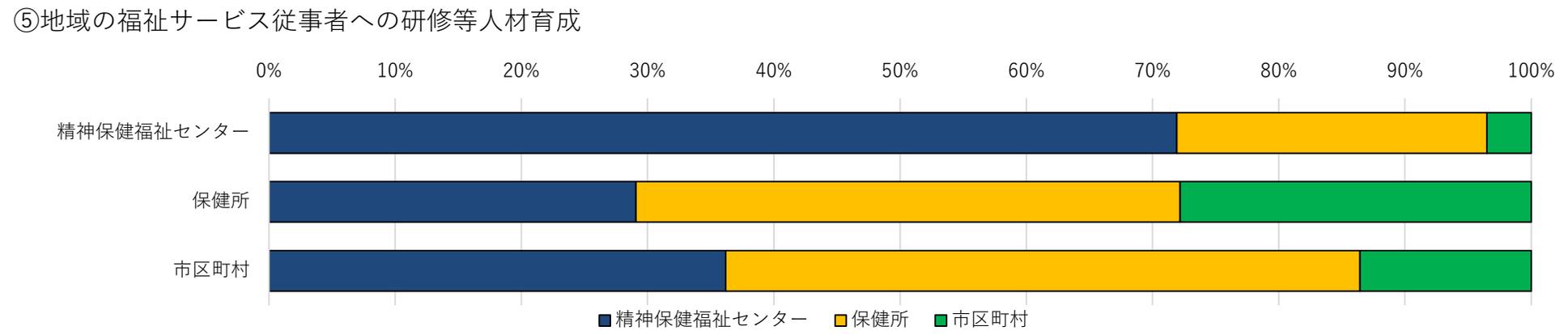
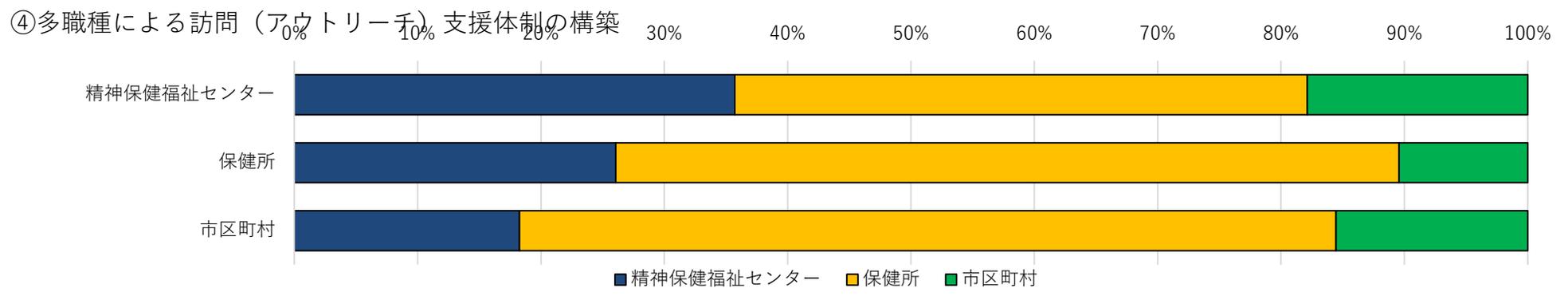
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを推進していくためには、**一人ひとりの困りごとやそれに対する支援の積み重ね（個別支援）が何よりも重要である。**
- **多くの方々の個別支援に共通する課題から、地域課題を抽出することが重要。**地域課題は、協議の場等において、医療機関の職員、地域援助事業者、当事者やピアサポーター、住まい関係者等様々な立場の者が協働し解決していくことが必要。
- **地域の保健、医療、障害福祉、介護、住まい等関係者やピアサポーター等が、更にお互いが顔の見える関係になり、つながりを格段に密にすることが重要。**顔の見える関係を構築し連携を深めるためには、**入院形態によらず退院支援委員会等の機会に保健所や市町村、地域援助事業者、住まい関係者やピアサポーター等を含めていくことや、市町村等が地域の関係者と協力して研修やグループワークを開き同じ議題でディスカッションする**等有効と考えられる取組を検討し講じていくことが必要。

意見の抜粋

- 地域精神保健における市町村の主体的取組として、入院中の方に対して、福祉の必要性に関する当事者への説明も含め、責任をもち今以上に関わる体制にしていくことが望ましい。また、社会的な支援が必要な1年以上の入院者の支援を、医療の課題ではなく、地域の体制整備、福祉の課題であるということを確認にする必要がある。
- 医療機関の職員が地域の支援力、ケア力の想像がつかないと、様々なことが退院困難要因と成り得る。医療機関の職員と地域が関わる機会をつくり、地域での支援を実感することで、医療機関の職員の地域の支援力、ケア力の理解が深まる。地域と医療機関のつながりについて検討する必要があり、医療機関の職員が地域の協議会等に参加する際に保健師によるコーディネートを期待したい。
- 退院支援委員会等に、地域援助事業者や行政を呼ぶ仕組みを早急に整備すべき。連携研修をするだけではなく、実際の事例で4者（医療、福祉、行政、ピアサポーター）が協働し合うという風景にしていくことが大事。
- 事例検討会等では、専門職だけではなく、当事者や当事者を支える様々な立場の方が参加し、一緒に当事者の生活について考えることや課題を解決し、精神障害を持った方々を支援することが必要と考える。
- ピアサポーターも報酬を得られるような仕組みが必要。例えば病院でピアサポーターを受け入れ就労経験を積んでもらうといった趣旨の制度などを考えていくことも必要。
- 居住支援協議会のネットワークに居住支援法人等が入るが、精神障害の支援をしている者を都道府県の居住支援協議会に配置する仕組みを作ることで少し幅広の議論ができるのではないか。
- 個別ケースから多機関連携を作っていくというやり方に居住支援協議会はなっていない。個別支援を基軸とし、居住支援協議会も含めた相互乗り入れにより顔が見える関係を構築していく必要がある。
- 大家や不動産業者は、何かあったときにどうするのかといった心配をすることも多い。何か困りごとが起きたときに駆け付けることができる、医療と福祉がしっかり連携して大家等の心配事の相談に乗れる等の体制を構築し、安心して受け入れられる基盤整備も必要。
- 精神障害の方の支援に自信がないといわれることもある。多職種の研修だけではなく、例えば精神障害の方を余り受けていない事業所が人材交流などでOJT等ができるようにするといった工夫も大事。
- 訪問診療が増えていかないと、施設の中に医療があるだけではつながりが難しくなるのではないか。訪問診療をもっと充実させていく必要があるのではないか。

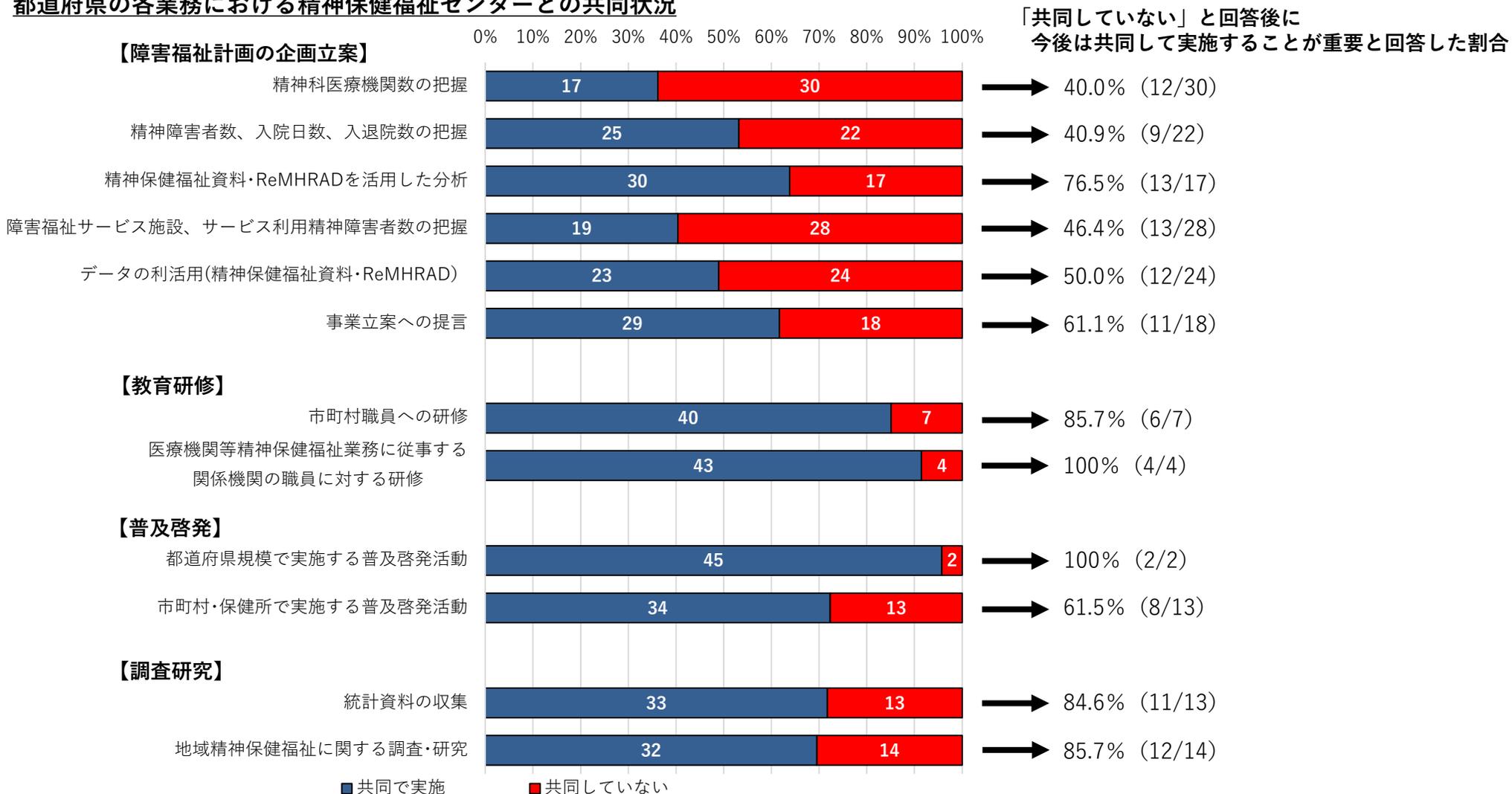
○ 「多職種による訪問（アウトリーチ）支援体制の構築」及び「地域の福祉サービス従事者への研修等人材育成」の実施主体については、特に精神保健福祉センターと市区町村・保健所間に認識の違いがある。

今後の精神保健福祉業務における役割分担（各機関において、どこが実施主体と考えているか）



○ 都道府県の業務における精神保健福祉センターとの共同状況においては、「障害福祉計画の企画立案」については「共同していない」の回答が半数程度であり、「今後も共同して実施することが重要」との認識も低かった。

都道府県の各業務における精神保健福祉センターとの共同状況



職能・職域団体の研修実施状況

- 精神保健医療福祉の各職能・職域団体において目指すべき人材像を検討し、それぞれ研修会を行っている。
- 職能・職域団体が多職種・多機関連携に関する研修会等の取り組みを行っているが、組織間で目指すべき人材育成の方向性については検討段階にある。

目指すべき方向性

- 組織間の連携により、地域でどのような人材を育成するかという協議を行い、研修計画や体制整備に反映できることが望まれる。

職能・職域団体に対するヒアリング調査結果

(調査対象：日本精神科病院協会、日本精神神経科診療所協会、日本精神科看護協会、日本相談支援専門員協会、日本精神保健福祉士協会)

	人材育成ビジョンの考え方等	多職種・多機関連携に向けた取組	多職種・多機関連携の課題
日本精神科病院協会	<ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患を有する者に対する医療・福祉・保護等にあたり、精神保健医療福祉に従事する者に対し、患者の基本的な人権や個人情報の保護など基礎的かつ医学的知識の向上を図るため、人材育成ならびに教育研修を実施することで、精神科医療の質の向上に寄与すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築のための取組として、研修会の演題にて取り上げている ・学術教育研修会は開催都道府県の職能団体（看護・薬師師・PSW・栄養士・作業療法士）の協力を得て開催している 	
日本精神神経科診療所協会	<ul style="list-style-type: none"> ・平成28年の精神科診療所から見た精神科医療のビジョンプロジェクトを取りまとめている、人材育成の考え方もそれに準じている ・ビジョン策定後のフォローアップを兼ねて、診療所の役割と機能の調査を実施し、5年くらいでリニューアルできたらと考えている 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療所が持っているもの、できていることを自分たちで肯定的にとらえ、発信していけるよう取り組んでいる 	<ul style="list-style-type: none"> ・連携の定義や仕組みを整理する必要がある ・パスを作って流れができるとよい
日本精神科看護協会	<ul style="list-style-type: none"> ・3年前前に4つの看護者像を設定している ・研修について年度の重点項目を設定している ・今後、看護者像を達成するためのカリキュラムの作成と運用に取り組む 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師でなくても入会可能で、研修にも会員価格で参加可能である ・PSW協会、OT協会と連携した研修を実施している都道府県支部もあり、全国協会でも検討中である 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師とPSWの違いとして、看護師には身体のアセスメントがあるため、意見が一致しない場合がある
日本相談支援専門員協会	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度中に行動指針をとりまとめる ・SWを基盤として、個別支援と地域づくりができる人材を育成していかないといけない ・相談支援専門員は連携できることが前提であり、行動指針にも「連携」が盛り込まれている 	<ul style="list-style-type: none"> ・もっと独立型の人材が出てくると、連携しないと収入が得られないので、底上げになることが期待される 	<ul style="list-style-type: none"> ・連携のポイントについてわかったふりをして言語化できていないこともあるのではないかとすることも課題であり、それに取り組むことで前進すると考える ・多職種が参加する研修は、マンパワー等の課題があり十分に着手できていない
日本精神保健福祉士協会	<ul style="list-style-type: none"> ・中期ビジョンの3つの柱のひとつが人材育成であり、年度ごとの重点課題としても人材育成を設定している ・現在キャリアラダーを準備している ・研修センターとして、人材像として身につけてほしい6本の柱を設定し打ち出している 	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県協会によっては、社会福祉士会などと合同研修を実施している ・連携が目的になって本人を置いてきばりにしないよう連携する意味をアセスメントできなければならぬ 	<ul style="list-style-type: none"> ・全国組織（日本協会）としては、まだ他の職能団体との人材育成での相互乗り入れはしていない ・自分たちの成果をアピールすることは自分たちのアイデンティティに反するため、専門職としてできることなどを社会にうまくアピールできない

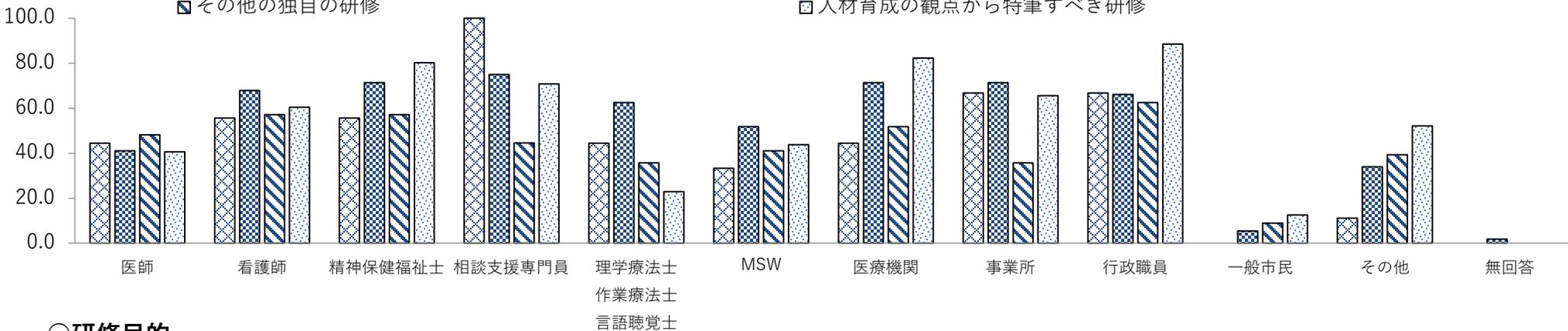
- 都道府県や政令指定都市が実施する研修は、受講対象が広く設定されているものが多い。
- 研修の8割程度において、研修目的に「多職種・多機関連携の促進に関する知識・技術の獲得」が含まれていた。

都道府県・政令指定都市における精神保健福祉に係るアンケート調査結果

(回答状況：40都道府県（回収率85.1%）、17政令指定都市（回収率85.0%）)

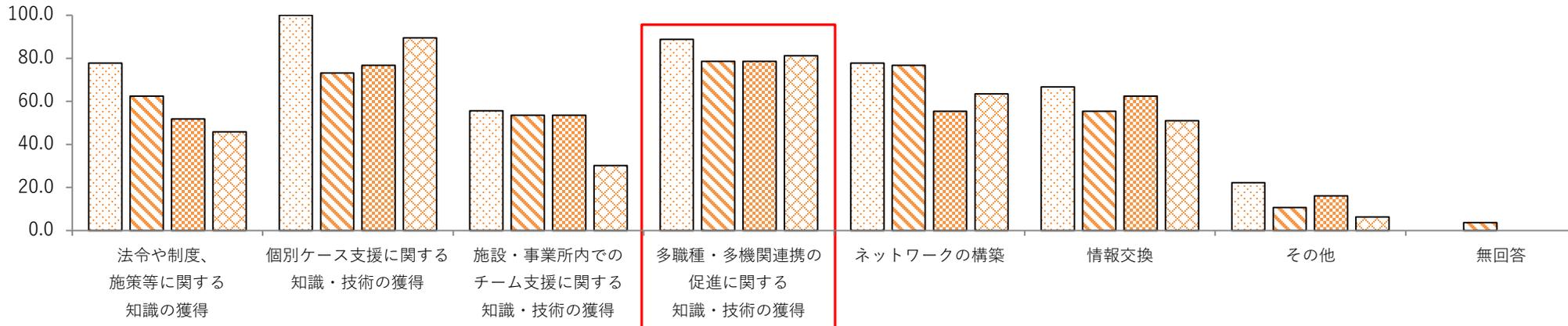
○研修受講対象者

- 相談支援従事者専門コース別研修「地域移行・定着支援」
- 精神障害者の障害特性及びこれに応じた支援技法等に関する研修
- その他の独自の研修
- 人材育成の観点から特筆すべき研修



○研修目的

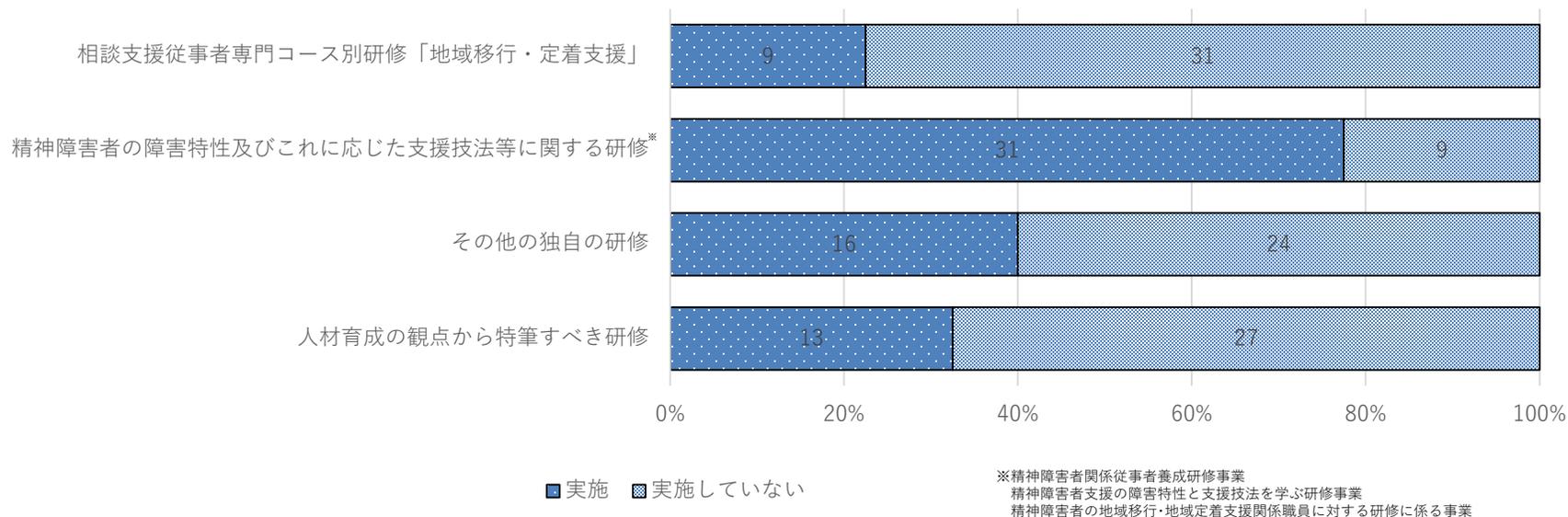
- 相談支援従事者専門コース別研修「地域移行・定着支援」
- 精神障害者の障害特性及びこれに応じた支援技法等に関する研修
- その他の独自の研修
- 人材育成の観点から特筆すべき研修



- 都道府県においては、障害福祉サービス報酬における「精神障害者支援体制加算」の対象と位置づけられる研修はよく実施されているが、多職種・多機関連携に関する内容の人材育成研修は約3割であった。

都道府県における精神保健福祉に係るアンケート調査結果

(回答状況：40都道府県（回収率85.1%）、17政令指定都市（回収率85.0%）)



① 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（地域生活支援促進事業）

令和2年度予算額：532,733千円（令和元年度予算額：532,733千円）

② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

令和2年度予算額：40,821千円（令和元年度予算額：40,579千円）

① 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

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、精神科病院等の医療機関、地域援助事業者、自治体担当部局等の関係者間の顔の見える関係を構築し、地域の課題を共有した上で、包括ケアシステムの構築に資する取組を推進する。

<実施主体> 都道府県・指定都市・特別区・保健所設置市

② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

- ◆国において、地域包括ケアシステムの構築の推進に実践経験のあるアドバイザー（広域・都道府県等密着）から構成される組織を設置する。
 - ◆都道府県・指定都市・特別区は、広域アドバイザーのアドバイスを受けながら、都道府県等密着アドバイザーと連携し、モデル障害保健福祉圏域等（障害保健福祉圏域・保健所設置市）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推進する。
 - ◆関係者間で情報やノウハウの共有を図るため、ポータルサイトの設置等を行う。
- <参加主体> 都道府県・指定都市・特別区

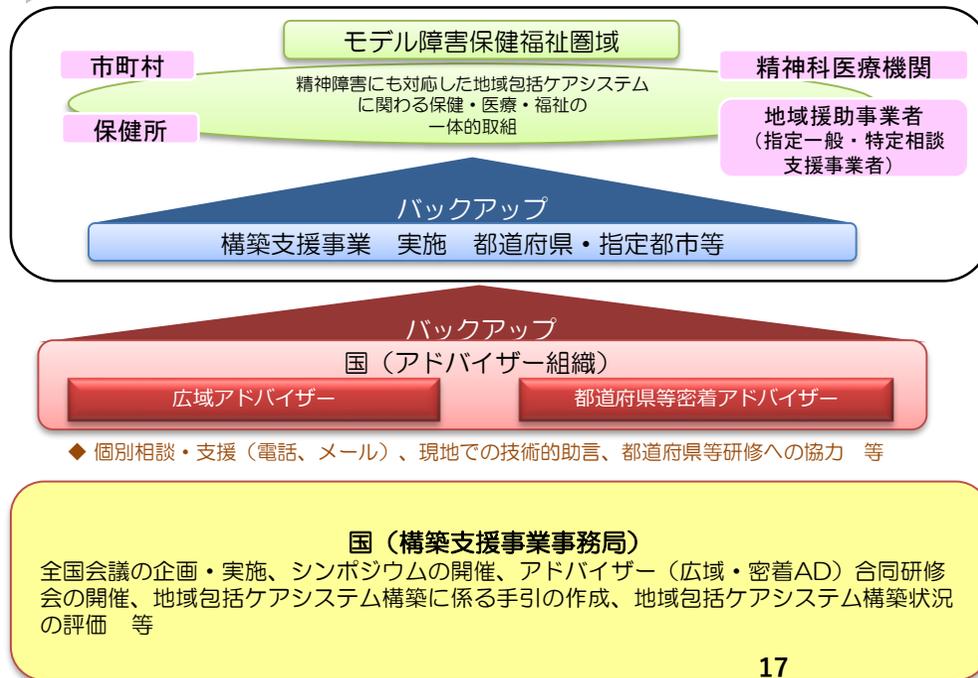
※①及び②の事業はそれぞれ単独で実施することが可能

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（事業①）

【事業内容】（1は必須）

1. 保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置
2. 普及啓発に係る事業
3. 精神障害者の家族支援に係る事業
4. 精神障害者の住まいの確保支援に係る事業
5. ピアサポートの活用に係る事業
6. アウトリーチ支援に係る事業
7. 措置入院者及び緊急措置入院者の退院後の医療等の継続支援に係る事業
8. 構築推進サポーターの活用に係る事業
9. 精神医療相談に係る事業
10. 医療連携体制の構築に係る事業
11. 精神障害者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修に係る事業
12. 入院中の精神障害者の地域生活支援に係る事業
13. 地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業
14. その他、地域包括ケアシステムの構築に資する事業

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業（事業②）



① 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（地域生活支援促進事業（※））

※ 地域生活支援事業に含まれる事業やその他の補助事業のうち、国として促進すべき事業について、「地域生活支援促進事業」として特別枠に位置付け、5割等の補助率を確保し、質の高い事業実施を図るもの。

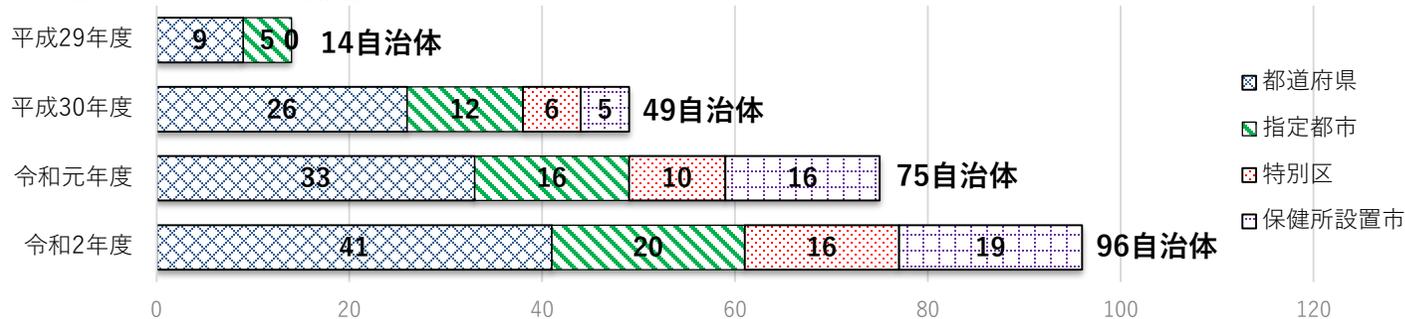
■ 障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科病院等の医療機関、地域援助事業者、自治体担当部局等の関係者間の顔の見える関係を構築し、地域の課題を共有化した上で、包括ケアシステムの構築に資する取組を推進する。

<実施主体> 都道府県・指定都市・特別区・保健所設置市

【事業内容】（1は必須、2～14は地域の実情に合わせて選択実施）

1. 保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置
2. 普及啓発に係る事業
3. 精神障害者の家族支援に係る事業
4. 精神障害者の住まいの確保支援に係る事業
5. ピアサポートの活用に係る事業
6. アウトリーチ支援に係る事業
7. 措置入院者及び緊急措置入院者の退院後の医療等の継続支援に係る事業
8. 構築推進サポーターの活用に係る事業
9. 精神医療相談に係る事業
10. 医療連携体制の構築に係る事業
11. 精神障害者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修に係る事業
12. 入院中の精神障害者の地域生活支援に係る事業
13. 地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業
14. その他、地域包括ケアシステムの構築に資する事業

【これまでの実績】



（※1）特別区及び保健所設置市は平成30年度より実施主体に追加

（※2）当該事業を活用していない都道府県等においては、別の補助金や都道府県等の独自の財源により、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している

② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

- 国において、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に実践経験のあるアドバイザー（広域・都道府県等密着）から構成される組織を設置する。
- 都道府県・指定都市・特別区は、広域アドバイザーのアドバイスを受けながら、都道府県等密着アドバイザーと連携しモデル障害保健福祉圏域等（障害保健福祉圏域・保健所設置市）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推進する。
- 関係者間で情報やノウハウの共有化を図るため、ポータルサイトの設置等を行う。

1.アドバイザーの主な役割

<広域アドバイザー>

- 保健・医療・福祉それぞれの分野における「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に係る取組の実践経験を活かし、同システムの構築に係る取組が推進されるよう、都道府県等密着アドバイザーや都道府県等に対し相談・助言・支援を行う。

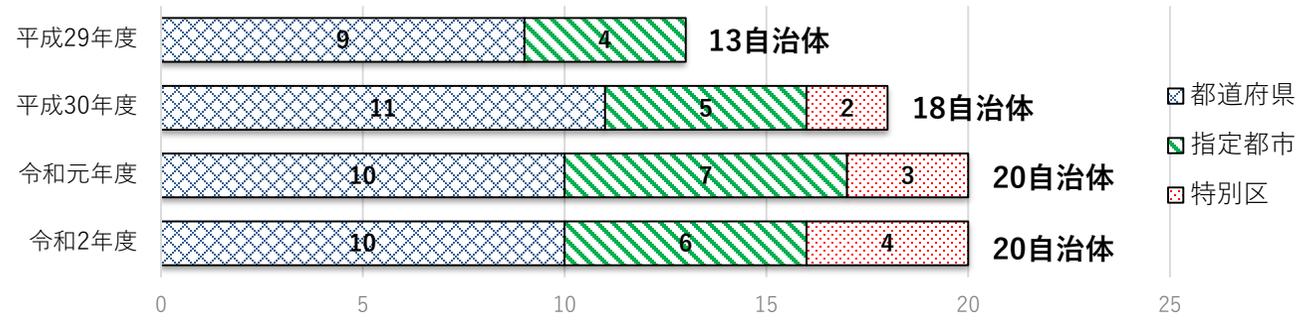
<都道府県等密着アドバイザー>

- 保健・医療・福祉の計3名のアドバイザーが、所在の都道府県等を担当し、広域アドバイザー及び担当都道府県等の担当者と協力しながらモデル障害保健福祉圏域における課題解決に向けた具体的な相談・助言・支援を行う。

2.都道府県・指定都市・特別区の主な役割

- モデル障害保健福祉圏域等（障害保健福祉圏域・保健所設置市）の選定
- 都道府県等密着ADの選定・国への推薦
- 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に資する取組の実践
- 全国会議への参加
- 手引きの作成等、当事業への協力

【これまでの実績】



(※1) 特別区は平成30年度より参加主体に追加

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活用状況及び取組例

地域移行・地域定着関係職員に対する研修に係る事業の活用状況（令和2年度）

(n=96)



取組例

【システムづくり】

- ・保健・医療・福祉関係者、行政担当者の多職種が協働して研修会の内容を検討する人材育成ワーキンググループを設置。
- ・医療機関・事業所・行政などから構成されるメンバーで研修企画運営委員会を開催、地域移行等に関する課題を抽出した上で、研修を企画し、研修会を実施。

【連携の推進】

- ・「にも包括」の構築を目指し、医療、福祉、介護などが連携した支援体制の整備を促進するため、地域のリーダーとなる人材を育成、研修を通じ保健所の担当者と顔の見える関係となり、保健所の連絡協議会への参加・協力へとつなげた。
- ・保健所ごとに地域課題に即したテーマを設定し、関係職種に対する研修を開催。
- ・圏域内の病院をモデル医療機関とし、患者、医療機関、地域支援者が共に学び合い、顔の見える関係づくりを目的とした研修会を開催。
- ・関係機関連携の糸口とするために、地域関係施設と医療機関関係職員との交流実習を実施。

【対象者別】

- ・医療、福祉、介護の専門職と市町主事・保健師を対象に精神保健福祉業務基礎研修会を実施。
- ・精神科医療機関を会場とし、病院内の退院支援の状況を事前調査で把握した上で、課題と感じている事項に関する研修を企画・運営。
- ・日精看と協力して地域の実践例、ピアサポーターの体験など、事例を通じて学ぶ研修を看護師を対象として実施。
- ・精神科医療機関や福祉事業所の職員を対象に人材育成や、連携・理解促進のための研修を出前講座として実施。
- ・病院職員向けの地域の福祉事業所見学会や障害分野・介護分野の支援者向けの地域移行支援についての研修会の実施。