

令和3年2月15日	資料2
第8回 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	

報告書（素案）

令和3年●月●日

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに係る検討会

目次

第1. はじめに.....	2
第2. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについて.....	4
1. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの基本的な考え方.....	4
2. 重層的な連携による支援体制の考え方と構築.....	5
第3. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構成する要素.....	8
1. 地域精神保健及び障害福祉.....	8
2. 地域精神医療.....	11
3. 住まいの確保と居住支援の充実、居住支援関係者との連携.....	14
4. 社会参加の推進.....	15
5. 当事者・ピアサポーター.....	16
6. 家族の関わり.....	18
7. 人材育成.....	19
8. 普及啓発の推進.....	22
【参 考】.....	24
＜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 構成員名簿＞.....	24

第 1. はじめに

- わが国の地域精神保健医療については、平成 16 年 9 月に策定した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において「入院医療中心から地域生活中心」という理念を明確にし、様々な施策を行ってきた。
- 近年、精神疾患を有する患者の数は増加傾向にあり、平成 29 年には約 420 万人となっており、傷病別の患者数をみると脳血管疾患や糖尿病を上回るなど、国民にとって身近な疾患となっている。
- こうした中、平成 29 年 2 月には「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書において、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰も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、住まい、社会参加（就労）、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」を構築することが適当とされた。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの理念が示されて以降、都道府県等においては、障害福祉計画及び医療計画に基づき、保健・医療・福祉等関係者による協議の場を通じた関係者間の重層的な連携による支援体制の構築に向けて取り組むことや令和 3 年度からの第 6 期障害福祉計画においては地域平均生活日数を成果目標として定める等同システムの構築の推進を図っている。
また、同システムの構築を推進するため「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業」により都道府県等の取組に対して財政的な補助を行うとともに「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」により、同システムの構築の推進に実践経験のあるアドバイザーによる技術的助言等を行ってきた。
- 一方で、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を更に推進するためには、同システムの構築を推進する上での実施主体（責任の主体）及び精神保健医療福祉に携わる機関の役割の明確化、重層的な連携による支援体制の構築の更なる推進に関する検討等が必要との課題が明らかとなってきた。
- そのため、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進に係る取組に資することを目的として、令和 2 年 3 月より「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」を設置し、精神障害にも対応した地域包括ケ

アシシステムの基本的な考え方、重層的な連携による支援体制の構築や精神保健医療福祉及び住まい並びにピアサポート等の同システムを構成する各論についての検討を行い、今後の方向性や取組について本報告書として取りまとめた。

- 厚生労働省は今後、本報告書に基づき、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、必要な諸制度の見直しや令和6年度からの次期医療計画・障害福祉計画への反映及び必要な財政的方策等も含め、具体的取組について検討し、その実現を図るべきである。

第2. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについて

1. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの基本的な考え方

- 平成29年2月「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書において、新たな政策理念として「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の考え方を新たな基軸とした。
- 同報告書では、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、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要があるとしている。
- 一方、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムは、地域共生社会や高齢者分野における地域包括ケアシステムとの関係が不明確である点や精神障害に特化した別の地域包括ケアシステムを構築するものとの認識がされている側面があることから、以下のとおり基本的な考え方を整理する。

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムでは、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、重層的な連携による支援体制を構築することが適当。
- 「地域共生社会」は、今後、日本社会全体で実現していこうとする社会全体のイメージやビジョンを示すものであり、「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」を実現するための「システム」「仕組み」である。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの考え方や実践は、地域共生社会の実現に資する各種の取組との連携を図り、地域住民の複雑・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築にも寄与するものであり、地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。

- また、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムでは、精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた者等（以下「精神障害を有する方等」とする。）や地域住民の「地域生活」を基本とするものであり、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、精神障害を有する方等の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進める必要がある。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、同システムの

構築に関する基本方針が地域住民、地域の専門職及び関係者に共有されること（規範的統合）が重要であり、市町村において推進する必要がある。

2. 重層的な連携による支援体制の考え方と構築

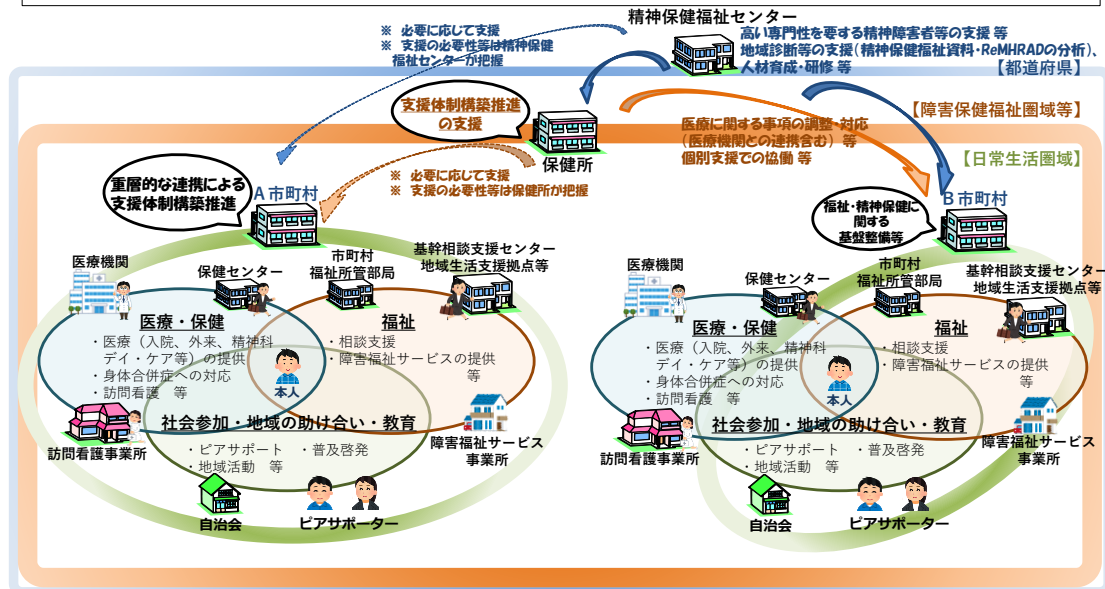
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向かっていく上では、欠かせないものであり、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、市町村が主体となり、保健所や精神保健福祉センターとの連携を図りつつ、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、居住支援法人等居住支援関係者（以下「居住支援関係者」とする。）、ピアサポーター、意思決定を支援する者などとの重層的な連携による支援体制を構築することが適当である。
- 重層的な連携による支援体制は、精神障害を有する方等一人ひとりの「本人の困りごと」、本人の関心事、自己実現への想いや潜在的ニーズ（以下「本人の困りごと等」とする。）に寄り添い、本人を中心として適当な人がマネジメントを行い、必要な支援を可能とする体制を構築していくことが求められる。
- このような支援体制の構築に際しては、精神障害を有する方等の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進める必要がある。

さらに、このような支援体制は精神障害を有する方等にとって身近なものであり、アクセスのしやすさを備えたものにすることが重要であることから、市町村は、例えば、基幹相談支援センターを中心として体制構築を進めていく等地域の実情に応じて中心となる機関を定めることも重要である。

また、市町村の規模や資源によって支援にばらつきが生じることがないように、精神保健福祉センター及び保健所は市町村との協働により、精神障害を有する方等のニーズや地域課題を把握した上で、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築することが重要である。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る各機関の役割の整理

- 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に向かっていく上では、欠かせないものであり、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、重層的な連携による支援体制を構築することが適当。
- 構築に際しては、精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた者等の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進める必要がある。また、精神保健福祉センター及び保健所は市町村との協働により精神障害者等のニーズや地域の課題を把握した上で、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築することが重要。



- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、まずは既存の社会資源を地域の実情に応じて活用するという視点が必要であり、ReMHRAD¹の活用等により、自地域における精神障害を有する方等の状況や社会資源の把握及び「見える化」を図り、保健・医療・福祉関係者等による協議の場（以下「協議の場²」とする。）において協議を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の構築を推進し、重層的な連携による支援体制を構築するためには、精神障害を有する方等の「本人の困りごと等」やそれに対する支援の積み重ね（個別支援）が不可欠である。
- また、多くの精神障害を有する方等へ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である。地域課題の抽出やその解決については、協議の場において医療機関の職員、地域援助事業者、当事者、ピアサポーター、家族、居住支援関係者等の様々な立場の者が協働で議論していくことが基本となる。

¹ 「ReMHRAD」とは、地域精神保健医療福祉資源分析データベースのことであり、日本の都道府県、二次医療圏、市区町村などの区分別の、精神保健福祉資料における指標の状況、精神科病院に入院している方の状況、訪問看護ステーション・障害者総合支援法の各障害福祉サービス等の事業所の多寡、各社会資源の位置情報等について表示するデータベースのこと。

² 「協議の場」とは、「個別支援体制の整備」「支援体制の整備」「地域基盤の整備」について保健・医療や福祉を起点とした基盤整備の検討を統合し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた協議をする場のこと。

- 個別支援の積み重ねから共通の課題を見いだしていく具体的な取組としては、多職種・多機関が参加する事例検討や地域ケア会議を活用することが考えられる。市町村や保健所等は、これらの取組から共通する課題を抽出し、協議の場へ報告する等実効性を担保することが重要である。
- また、重層的な連携による支援体制が「本人の困りごと等」に対して必要な時に適切な支援が可能なものにするためには、行政職員、医療機関の職員、地域援助事業者、ピアサポーター、居住支援関係者等の様々な立場の者が顔の見える関係になるとともに、お互いの専門性や支援の実際を知り、精神障害を有する方等を相互補完的かつ連続的に支援できるようになることが重要である。
- このような支援の提供には、人材の確保は重要な観点であり、市町村や保健所等は様々な立場の者の連携を推進する観点から、地域において顔の見える関係の構築推進を目的とした多職種の協働・連携に関する研修（事例検討や地域ケア会議を含む）の実施や保健・医療・福祉等に関する研修を実施していくことが望ましい。
- また、重層的な連携による支援体制は、精神障害を有する方等にとって意思が尊重され、必要なときに適切な支援が受けられる体制としていくことが重要であることから、協議の場に当事者やピアサポーター、家族が更に参画していくことが期待される。参画にあたっては、より多くの意見等を出すことや負担の軽減を図る観点から複数名が望ましい。
- なお、重層的な連携による支援体制における「本人の困りごと等」に関する多職種・多機関の情報共有については、個別支援では精神障害を有する方等の意向を確認した上で情報共有を図ること、協議の場といった地域の基盤整備に係る議論をする場においては守秘義務の担保を前提とし、最低限に留めるといった観点が重要である。

第3. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構成する要素

1. 地域精神保健及び障害福祉

- 市町村が行う精神障害を有する方等の相談指導等について、福祉に関わる相談は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）（以下「精神保健福祉法」とする。）第47条第3項において「市町村（保健所を設置する市を除く。事項において同じ。）は、前二項の規定により都道府県が行う精神障害者に関する事務に必要な協力をするとともに、必要に応じて、精神障害者の福祉に関し、精神障害者及びその家族等その他の関係者からの相談に応じ、及びこれらの者を指導しなければならない。」とされている。

また、精神保健に関わる相談指導等については、同法第47条第4項において「市町村は、前項に定めるもののほか、必要に応じて、精神保健に関し、精神障害者及びその家族等その他の関係者からの相談に応じ、及びこれらの者を指導するように努めなくてはならない。」とされている。

- 市町村における地域精神保健業務のうち、地域精神保健福祉相談については、保健所の協力と連携の下、地域の実情に応じた体制で、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17年法律第123号）（以下「障害者総合支援法」とする。）の障害福祉サービス等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に関する業務を行っている。

また、訪問支援に関しては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により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。

- しかしながら、市町村における精神保健に関する取組については減じているとの意見や、障害福祉サービス等の利用について、精神障害を有する者等の人数と比して利用者が少ないのではないかと指摘がされている。

- 一方、精神保健に係る相談支援の市町村の認識として、認知症等老年期精神保健や高齢精神障害者の生活支援については市町村が実施主体であると認識されており、精神障害者等に身近な支援となる精神保健相談（電話・面接、訪問（アウトリーチ））については、市町村、保健所ともに同程度が、自機関が実施主体であると認識していた。

また、市町村における自殺対策、虐待対応、母子保健・子育て支援、高齢・介護・認知症対策、配偶者等からの暴力や成人保健の各相談業務において、8割以上は精神保健（メンタルヘルス）に関する課題があると認識し、対応している状況にある。

- 重層的な連携による支援体制は、精神障害を有する方等の「地域生活」を基本とし、身近なところで必要なときに適切な支援を提供することが求められており、市町村においては、福祉に関わる相談指導等だけではなく精神保健も含めた相談指導等に取り組むことが重要となる。

そのため、精神保健に関わる業務の市町村の位置付けを見直し、市町村が精神保健に関する相談指導等について積極的に担えるよう、必要となる環境整備を行うべきである。

- 一方、市町村の各相談業務において精神保健（メンタルヘルス）に関する課題は複雑多様化しており、例えば、未治療や治療中断、ひきこもりや虐待、児童・思春期やヤングケアラーに関する事例等対応について困難さを抱えている実態がある。

精神保健相談の更なる充実や重症化の予防を図る観点から、保健所や精神保健福祉センターは市町村の個別支援での協働や医療機関との連携を含む医療に関する事項の調整及び対応等により市町村を支援することが重要である。

- 精神科病院に長期在院している者（以下「長期在院者」とする。）に対する支援については、これまで精神医療の課題とされてきた側面があるが、長期在院者が地域で生活をするにあたっては障害福祉サービス等を含む地域の基盤整備が重要であり、地域の体制整備や福祉の課題でもある。

- 地域精神保健及び障害福祉における市町村の具体的な取組の一つで、長期在院者への支援として、ReMHRADの活用等により自治体の住民の状況を把握し、精神科病院との連携及び協力の下に、長期在院者に対するニーズ調査等を実施するとともに、直接、精神科病院を訪問し、長期在院者との面接を通じ、ニーズに応じた支援を行っている自治体が報告されている。

- これらの取組の推進は、市町村等と精神科病院、精神保健医療福祉に携わる地域の関係機関の顔の見える関係の下に取り組まれることが前提であり、協議の場を通じて、更なる連携の強化に努める必要がある。

- さらに、都道府県及び市町村においては、引き続き、障害福祉計画に基づき地域の基盤整備を行うとともに、上記の市町村の取り組みを参考に、長期在院者への支援について、市町村が精神保健福祉センターや保健所の支援の下に、精神科病院との連携を前提として、長期在院者への訪問をし、利用可能な福祉等に関する説明及び支援等を行うことを、地域精神保健及び障害福祉における市町村の取組として制度上位置付ける必要がある。

- また、市町村の長期在院者への支援については、長期在院者の視点にたったものにすることが重要であることから、ピアサポーターと協働することが望ましい。そのため、市町村においては都道府県等と連携しながらピアサポーターの養成及び協働できる体制の構築をしていく必要がある。
- 本検討会の下に開催した「精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループ」報告書においては、精神科救急医療の提供に係る機能分化について言及しており、その中で重層的な連携による支援体制における平時の対応及び受診前相談の充実を求めている。
- 具体的には、精神障害を有する方等の精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等により危機的な状況に陥った場合に、適切な精神保健医療福祉の支援につなげる観点から、精神保健福祉センターの支援等の下に行う、保健所や市町村保健センターからの訪問等による支援の充実が必要とされている。
- このため、保健所や市町村保健センターには、平時から精神障害を有する方等の状態について把握し、危機に対しても訪問等の手段により速やかに応じ、当該者の意思を尊重しつつ、適切な医療等の支援へつなげる判断をするといった取組が求められる。
- また、精神科救急医療における対応では、結果として入院医療の必要がない場合もあるため、自宅や家庭等において対応することが困難な差し迫った状態であっても入院医療を必要としないと判断される方等への対応を充実する必要がある。
- 具体的には、障害福祉サービス等の活用においては、医療と福祉の連携の下、計画相談支援の質の向上を図るとともに、障害福祉サービス等における緊急対応や電話相談、短期入所（ショートステイ）等の活用も支援の選択肢として視野に入れる必要がある。
- そのためには、日頃から多岐にわたる障害福祉サービス等の普及や精神障害を有する方等へのわかりやすい説明に努める必要がある。
さらに、緊急時の迅速・確実な相談支援の実施及び短期入所等の活用を可能とすることにより、地域における生活支援の安心感を担保する機能を備える地域生活支援拠点等の整備も重要である。

- 以上のことから、市町村における地域精神保健の充実は重要であり、特に地域精神保健に係る業務の制度上の位置付けについて検討をする必要がある。

また、精神障害を有する方等が、「本人の困りごと等」に対して必要な時に適切な支援を受けることができるよう、精神保健医療福祉に関わる者の連携強化を図る必要がある。

2. 地域精神医療

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神医療の提供体制は、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、精神医療を含め必要な時に適切な医療を受けられるものとして確保していく必要がある。

また、精神医療の提供体制の充実には、精神障害を有する方等の「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り危機的な状況に陥った場合の対応を充実する観点が重要である。

(1) 平時の対応の充実

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける重層的な連携による支援体制の中での平時の対応については、精神障害を有する方等がかかりつけとしている精神科医療機関の対応の充実は重要である。

- 精神障害を有する方等がかかりつけとしている精神科医療機関に求められる機能として、具体的には、①ケースマネジメントを含む、いわゆる「かかりつけ精神科医」機能を果たすこと、②地域精神医療における役割を果たすこと、③精神科救急医療体制に参画すること、④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拠点機能を果たすことが挙げられる。

① ケースマネジメントを含む、いわゆる「かかりつけ精神科医」機能

- 多職種チームを総括し、「本人の困りごと等」に寄り添いケースマネジメントを行うこと（例えば、包括的支援マネジメント³の実施）、精神障害を有する方等とともに当該者の障害等の特性に起因して生じる緊急時の対応の確認及び急性増悪時等の危機的な状況に対応し必要な医療を提供すること、急性増悪時等の危機的な状況に関する相談を受けることや、精神障害を有する方等のニーズや必要に応じて訪問診療や訪問看護に関する調整及び提供を行うことが挙げられる。

³ 「包括的支援マネジメント」とは、さまざまな社会資源の間に立って、複数のサービスを適切に結びつけて調整を図り、包括的かつ継続的なサービス提供を可能にする援助方法であり、多職種によるアセスメントとプランニング、介入（マネジメント担当者自身による直接サービスの提供）を包括した集中的なケースマネジメントを意味する。

② 地域精神医療における役割

- 統合失調症、気分障害や、認知症等のCommon Diseaseに対する治療及び精神科以外の診療科との連携、多様な精神疾患に対する患者本意の医療の実現に向け地域での連携拠点としての機能を果たすことや、精神科救急医療や心神喪失等の状態で重大な互い行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成15年法律第110号）に係る医療の提供等政策に関連する医療への関与が挙げられる。

③ 精神科救急医療体制への参画

- 精神科救急医療体制における受診前相談への対応、いわゆる「かかりつけ精神科医」として、入院外医療の提供（夜間・休日診療、電話対応、往診、訪問看護等）や精神科救急医療体制整備における病院群輪番型精神科救急医療施設や常時対応型精神科救急医療施設として必要な入院医療の提供をすることが挙げられる。

④ 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拠点機能

- 協議の場への参画、地域住民に対する普及啓発への参画及び協力や同システムの関係機関への情報発信及び研修への関与が挙げられる。
- 精神科医療機関の外来は、精神障害を有する方等の「本人の困りごと等」に接する機会も多く、これらを契機としてつながり続ける機能や、退院後支援を含め多職種チームによるマネジメントを行い本人の状況に応じた適切な医療を提供すること等の機能が含まれており、本人が望む場所でニーズに応じた治療が受けられる体制を構築する観点から、いわゆる「かかりつけ精神科医」の機能と併せて外来機能の位置付け及び強化についても重要な課題となる。
- また、精神障害を有する方等の身体疾患への対応についていわゆる「かかりつけ精神科医」と地域の精神科以外の診療科における「かかりつけ医」との連携の強化はもとより、「かかりつけ医」や精神科以外の診療科における精神疾患への対応力強化を図る研修等の取組も有効であると考えられる。

- 精神科医療機関においては、精神障害を有する方等が地域で安心して生活することができるよう退院後支援を推進することも重要である。

その際には、精神科医療機関の従事者が精神障害を有する方等の退院後の生活を具体的に想像し支援をすることが求められることから、協議の場への参画により顔の見える関係の構築をすることや生活実態の把握に努める必要がある。また、精神科病院で開催される退院支援委員会等の機会では保健所、市町村、地域援助事業者

やピアサポーター等と協働していく視点も重要である。

さらに、精神障害を有する方等の「地域生活」を支援する観点から、障害福祉サービス等の利用に関連して、地域援助事業者や障害福祉サービス等事業者をはじめとした障害福祉の関係者との、日頃からの連携を強化していくことも重要である。

- また、精神科医療機関においては「本人の困りごと等」に寄り添い支援していくこと等どのような場面であっても、精神障害を有する方等へのわかりやすい説明や意思決定の支援を含めた権利擁護の機能を更に果たしていくことが求められる。
- 長期在院者への支援は前述したとおりであるが、この取組は長期在院者へ情報をしっかりと届け意思・意向を十分に聞くことや精神医療の観点からの長期在院者の病状等のアセスメントが重要であり、精神科病院においては、積極的に市町村等や精神保健医療福祉に携わる地域の関係機関と連携を図り、支援をつなぐ役割が期待される。

（２）危機的な状況に陥った場合の対応の充実

- 同システムにおける精神科救急医療体制は、精神障害を有する方等の地域生活を支えるための重要な基盤の一つであり、入院医療の提供の他、同システムの重層的な連携による支援体制の中での対応、受診前相談や入院外医療により必ずしも入院による治療を要さない場合も念頭においた体制整備に取り組むことが重要である。
- 危機的な状況に陥った場合の対応の充実では上記の視点からの精神科救急医療体制整備が重要であり、本検討会の下に開催した「精神科救急医療体制に係るワーキンググループ」の報告書において、精神科救急医療機関が取り組む必要のある事項についてまとめているため、参照いただきたい。
- 前述したとおり重層的な連携による支援体制における平時の対応の充実に加え、危機等の状況におかれた精神障害を有する方等及び地域住民を適切な精神保健医療福祉の支援につなげる観点から、危機等の状況に応じて市町村が、地域の精神科診療所等の精神科医等の協力を得て、自宅等への訪問支援を行う専門職等から構成されるチームを編成する等し、訪問支援の充実に取り組むべきである。
- 地域の精神科診療所等は医療の立場からこのような訪問支援に積極的に参画し、協力することが求められる。
また、市町村等の行政機関の要請により行った訪問支援の結果、継続した精神医療の関わりを必要とする者である場合には、市町村等の行政機関と連携を図りつつ、

精神障害を有する方等の同意の下、精神科医療機関での入院外医療の提供や通院が困難である場合には訪問診療を提供する等適切な精神医療の提供に努める必要がある。

3. 住まいの確保と居住支援の充実、居住支援関係者との連携

- 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にあたり、住まいの確保を中心とした支援体制を構築することは重要であり、そのためには、生活全体を支援する「居住支援」の観点を持つことが必要である。
- 居住支援の推進に際しては、居住支援関係者を含め「本人の困りごと等」が起きたときに対応できる体制を構築し、精神障害を有する方等が地域で安心して暮らすことのできる地域の基盤整備が必要である。
- 例えば、精神科病院に入院している者の約8割は自宅やアパートでの生活を希望しているが、一方で、精神障害を含む障害を有する方が入居者となる場合に大家等は一定の割合で拒否感を示しており、他の入居者・近隣住民との関係に対する不安、住宅の使用方法に対する不安等が入居制限の理由となっているといった報告がある。また、居住支援関係者の協議の場への参画は非常に少ない状況となっている。
そのため、住まいの確保と居住支援の充実には、居住支援関係者が協議の場へさらに参画するとともに、入居者の安心と賃貸住宅の大家、不動産業者の安心を確保していくことが重要である。
- まず、入居者の安心のためには、重層的な連携による支援体制の中で、入居後の電話や訪問等による見守りや生活の困りごとへの相談等の提供が可能となるよう、入居から見守りまでが一体となった支援体制を整備する必要がある。
電話や訪問等による見守りや生活の困りごとへの相談等の提供については、居住支援関係者との連携による方法や障害福祉サービス等における自立生活援助や地域定着支援の利用も想定される。
- また、賃貸住宅の大家、不動産業者の安心のためには、これらの者に対する精神障害や精神疾患に関する普及啓発の実施や住宅セーフティネット制度等の活用に加え、精神障害を有する方等及び地域の精神保健医療福祉関係者とともに、日頃から居住支援に関する情報を共有することや、病状悪化等の緊急時にも対応が可能となるよう、緊急時の対応方法について確認していくことなどが重要である。
- 入居者の安心と賃貸住宅の大家、不動産業者の安心を確保することについては、

これまで多職種・多機関連携による地域連携体制整備事業によって取組を進めており、得られた知見を活用することも考えられる。

- このような、誰もが必要な時に総合的かつ包括的に相談できる体制を確保する観点から、地域の保健、医療、障害福祉、介護、居住支援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である。
- そのため、顔の見える関係を構築し連携を深めるためには、居住支援関係者がさらに協議の場へ参画することや、市町村等が精神障害を有する方等や居住支援関係者を含め地域の精神保健医療福祉関係者と協力して、住まいや居住支援の観点から、「本人の困りごと等」への相談支援、緊急時の対応、見守り支援などの課題や解決方法について検討していく必要がある。
- 居住支援関係者等から構成される居住支援協議会においても、住まいの確保や居住支援が必要となる精神障害を有する方等への支援を想定して、構成員に精神保健医療福祉の専門家を含めていく等の取組が必要である。

4. 社会参加の推進

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおいて社会参加は、従前、社会参加（就労）とされていたが、社会参加の前提として、いかにして社会から孤立させないか、また、孤立している方々が社会とつながりたいときにつながることができるという観点で仕組みの構築を検討する必要がある。
また、精神障害を有する方等にとって社会参加や「はたらく」ことのそれ以前には、本人の障害の受け止めやこれを外部に明かすことへの葛藤などの思いや感情があることも検討の際には考慮する必要がある。
- 社会的な孤立を予防するためには、社会的な孤立の危機にあるといった時に地域で孤立しないよう伴走することや助言等を送ることができる支援者がいる体制の構築が必要であり、重層的な連携による支援体制にはこのような機能も求められる。
また、重層的な連携による支援体制だけではなく、普及啓発を通じ地域住民が精神疾患や精神障害に関する知識を持ち、精神障害を有する方等にとって身近な人が支援の輪に入るといった取組を推進する観点も重要である。

- 社会参加に関する事項を検討する際、同じ経験を共有できる精神障害を有する方等同士がお互いに相談し合い、助け合うといった関係になることやグループ活動が社会参加となることもあり、これらに対する支援を行うという視点を持つことも大切である。
- また、精神障害を有する方等と地域住民がつながる取組として、地域でのカフェやサロンを開催している例もあり、社会参加を推進する観点では、地域住民の理解の促進や精神障害を有する方等と地域住民との住民間の交流を推進することも重要である。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの中で「はたらく」ことは重要な機能のひとつであり、居住の場と別の場所にあっては機能せず、様々な「はたらくたい」という思いがあることから、これらに対応できる多様な選択肢の働く場所が必要となる。
- 地域で居住し「はたらく」ことを支援するためには、障害者総合支援法や介護保険法に基づくマネジメントの枠組みだけではなく、精神障害を有する方等の思いや感情、生活など多様なものを視野に入れたマネジメントが必要となることから、本人を中心に適当な人がマネジメントを行い、本人と伴走していくことが重要となる。
- 企業において「はたらく」精神障害を有する方等の支援を充実する観点から、例えば、企業での就労経験のあるピアサポーターによる支援の充実や、精神障害を有する方等、雇用主や産業保健スタッフ等及びかかりつけの精神科医が連携して支援できる仕組みを構築していく視点も重要である。

5. 当事者・ピアサポーター

- 重層的な連携による支援体制は、精神障害を有する方等にとって、その意思が尊重され、時に自らの意思に沿った行動をとりつつ、必要なときに適切な支援が受けられる体制であることが重要である。
- ピアサポート⁴とは、同じ立場や課題を経験してきたことを活かして、仲間として支え合うことである。また、ピアサポートの有効性を活かす実践をしている者をピアサポーターと呼んでいる。

⁴ 平成30年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（身体・知的分野））「障害者ピアサポートの専門性を高めるための研修に関する研究」より。

- ピアサポートには、当事者グループ等による仲間同士の支え合い、普及啓発や地域活動支援センターや精神科病院等における当事者同士の交流会等精神保健医療福祉に関する事業における役割、市町村等による精神科病院に長期在院している者への訪問支援、雇用契約に基づいた事業所等での活動等多様な活動実態や役割がある。
- 精神障害があっても安心して自分らしく暮らすためには、精神障害を有する方等が内面的にも、社会的にもリカバリーしていくことが重要であるとの指摘がされている。

そのため、身近に経験を共有できる仲間がいることの安心感や、ロールモデルの存在があることにより、エンパワメントを主眼としながら、内面的にも社会的にもリカバリーしていくことができるよう、ピアサポートの活用を更に進める必要がある。
- ピアサポート活動を行うピアサポーターがピアサポートの特性を活かし、精神障害を有する方等を尊重した支援を実施するだけでなく、精神保健医療福祉に関わる多職種との協働により専門職等の当事者理解の促進及び意識の変化や支援の質の向上等に寄与することが期待される。
- ピアサポート活動の拡充に向けては、当事者自身がピアサポーターとしてどのように活動したいのかを選択できる事、ピアサポーターと協働する専門職等は、ピアサポート活動にどのような役割を求めていくのかを整理し、様々な場面においてピアサポーターが活躍できる環境を整備していくことが重要である。
- このような環境を整備していくために、市町村等はピアサポーターや当事者の協議の場への参画を推進するとともに、都道府県等と連携しながらピアサポート活動の現状と課題を整理した上で、ピアサポーターの活動機会や場の創設に取り組むことが求められる。

また、地域住民や精神保健医療福祉に関わる関係者の精神障害や病気の理解促進等スティグマを解消するための取組を行っていく必要がある。
- ピアサポーターが協議の場等において意見として出したいことや伝えたいことなどを「言葉にすること」について、そのために必要な説明を受けることや準備の時間が確保されること、発言しやすくなるような取組等を一緒に考え、ピアサポーター及び専門職等が協働しながら経験を積み重ねていくことが重要となる。

このため、日頃から当事者やピアサポーターとの意見交換などを通じてピアサポーターが活躍できる環境の整備に努めることが必要である。

また、協議の場等への参画にあたっては、当事者グループや当事者団体等がより多くの意見を出すことや、負担の軽減を図る観点から複数名の参画が望ましい。

- また、ピアサポーターの取組については令和3年度障害福祉サービス等報酬改定において、ピアサポートの専門性について、利用者と同一目線に立って相談・助言等を行うことにより、精神障害を有する方等の自立に向けた意欲の向上や地域生活を続ける上での不安の解消などに効果があることを踏まえ、評価されるとともに、今後、ピアサポートの専門性の評価の対象サービスについて、ピアサポート体制加算の運用状況を踏まえつつ、引き続き検討することとなっている。
- 一方で、例えば、精神科医療機関等におけるピアサポーターの活動実態の多くは把握されていない状況でもある。今後、障害福祉サービス等以外におけるピアサポーターの活動を検討する際に必要な実態把握に努めることも必要である。
- なお、ピアサポーターが活動できる体制の構築では、諸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といった弊害が出ていることを踏まえ、ピアサポーターが労働者として働く環境を整備する等、雇用に関して十分注意しながら推進する必要がある。

6. 家族の関わり

- 家族同士が支え合うことについては、自身の体験に基づいた知識や知恵を互いに共有することにより、家族自身の安心感につながる事等が期待されている。
- 地域においては未治療や治療中断、引きこもりやメンタルヘルスの不調等により、相談窓口等につながる事が困難である当事者、家族がともに孤立している可能性があり、そのような地域住民をいかにして支援につなげていくかという課題がある。
そのため、例えば、行政と家族会の協働により電話相談や当事者及び家族等への訪問支援を行う等の支援体制について検討する必要がある。
- また、家族の孤立を防ぐためには、家族が自らの経験を互いに伝え合うことができる交流の機会が求められており、市町村等は家族の交流の機会を提供するなど、家族支援に対し更なる取組の推進を図ることも重要である。
加えて、精神障害を有する方等に関わる精神保健医療福祉の関係者が家族を支援する視点を持つことも重要である。

- 重層的な連携による支援体制により、精神障害を有する方等の家族が必要な時に適切な支援を受けることができる体制を整備することが求められている。

そのため、協議の場において家族のニーズを踏まえて家族支援や家族の機能について検討することにより、家族支援の仕組みづくりに取り組むことが必要である。また、家族の協議の場への参画を推進していくことが重要である。

- これまで家族会の関わりについては、親やきょうだいといった家族の立場に偏重しがちであったが、最近では子どもや配偶者の立場での電話相談や家族学習会等の取組も行われており、これらの取組を重層的に実施する事で様々な選択肢が拡がり始めている。

7. 人材育成

(1) 人材育成と人員配置の現状

- 市町村における精神保健相談業務について、市区町村に対する調査では、多くの市区町村が精神保健相談業務に何らかの困難さを認識しており、精神保健福祉士等の人員体制の充実、個別支援での協働等保健所からの支援、精神医療の充実を求めている。
- 人材育成と人材配置は切っても切り離せない問題であり、市町村においては、精神保健相談に対応できる人材の充実が必要となる。具体的には、関係機関と連携しながら精神障害を有する方等の「本人の困りごと等」への相談支援を行うことができる人材や、地域課題の抽出及び課題の解決に向けて、協議の場で関係者と協働できる人材の育成が求められている。
- 保健所においては、訪問などによる個別支援での協働や医療機関との連携を含む医療に関する事項の調整等、精神保健福祉センターとともに市町村の行う精神保健福祉相談への支援の実施等が求められている。また、当該保健所管内の市町村や関係機関に対する研修の実施、圏域単位での協議の場の企画・運営や市町村における協議の場の企画・運営の支援等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業務についても大きな役割を担っている。
- 一方、保健所においては、措置入院への対応等の業務や精神保健医療福祉以外では災害対応や新型コロナウイルス感染症も含む感染症対応等の業務も多くなっており、個別支援から協議の場の開催等多岐に渡る業務を行うとともに、重層的な連携による支援体制を構築するためには、十分な人材確保が必要である。

- 精神保健福祉センターにおいては、保健所、市町村その他関係機関等精神保健福祉業務に従事する職員等に対し、都道府県と協働のもと、専門的研修等の教育研修を行う役割を担っている。

一方、同センターの業務は、地域精神保健福祉の推進のための企画立案、調査研究及び保健所や市町村等に対する必要な資料の収集、分析及び提供や精神医療審査会の審査に係る事務等に加えて、依存症対策、引きこもり対策や自殺対策等新たな課題への業務、さらには災害対応や新型コロナウイルス感染症に関連して精神保健（メンタルヘルス）に関する相談が増加するなど多くの業務を抱えている。しかし、精神保健福祉センターの専門職等の職員数は業務の増加に比して不足しているとの指摘もあり、人員体制の強化が課題となっている。

（２）精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する人材育成の考え方

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける人材育成では、精神障害を有する方等を支援する者を育成する観点と、地域住民とともに学び合い地域づくりを推進する「その生活圏の人づくり」の観点が重要であり、いずれにおいても地域で必要な人材をイメージし、地域の関係者と共有することが重要である。

そのため、人材育成に係る仕組みづくりにおいては、企画立案の段階から、保健・医療・福祉等関係者、居住支援関係者、当事者、ピアサポーター、家族等が協働していくことが重要である。

- 現在、人材育成については、各都道府県で人材育成のあり方が検討され、地域の実情に合わせ研修等の取組が実施されている。

例えば、埼玉県では、精神保健福祉センターが研修を通じ、保健所と精神科医療機関や地域援助事業者等関係者をつなぐことや、保健所が当該関係機関と協力しながら、地域づくりの観点から人材育成を行うといった仕組みを構築している。

埼玉県立精神保健福祉センターにおける人材育成の取組例

人材育成のポイント		
✓ 単に研修を行うだけでなく、地域づくりを想定しながら地域の人をつなぎ、会議や研修の場を連動させていく。 ✓ 取組において、精神保健福祉センターは企画立案・技術援助を通じて積極的に関与する。 ✓ 相談支援専門員協会と協力して実施している。		
県	保健所	市町村
県と職能団体等の官民が協働で、各圏域、市町村における人材のあり方を検討する。 研修 「医療と保健・福祉の連携研修」を官民協働で県において実施。 対象者 各保健所及び地域の中核となる機関・職員 求められる人材のイメージ 各圏域において政策を理解した上で地域の課題を抽出し各圏域の取組や支援体制づくりを担う人材を育成する。	県の研修を受けた人材が、各圏域の保健所を中心に、協議の場等を活用し、管内関係者と協働した人材育成研修を支援する。 研修 「精神障害に対応した地域包括ケア構築推進研修」を各保健所で実施。 対象者 管内保健、医療、福祉の関係者 求められる人材イメージ 政策を理解し、医療保健福祉領域の相互理解による支援者間の協働ができる人材を育成する。	保健所の研修を受けた人材が中心となり、市町村等で実施される人材育成に関する事業について、保健所と連携して支援する。 研修 市町村等が実施する研修や事例検討会、学習会等。 対象者

○ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築は、市町村などの基礎自治体を基盤として推進する必要があることから、今後、市町村が、関係機関と地域で必要な人材をイメージするとともに、地域の実情や必要に応じて保健所、都道府県や精神保健福祉センターによる支援や、職能団体や教育機関と連携しながら人材育成に取り組むことが想定される。

○ しかしながら、市町村によっては人材育成に関する経験や知見の不足、精神保健に精通している担当者が少ない可能性がある等が想定されることから、人材育成の目的や内容によっては、例えば、都道府県、精神保健福祉センターから保健所、保健所から市町村等、系統的に実施した方がよい場合もあるため、地域の実情に応じて人材育成の仕組みを検討する必要がある。

(3) 人材育成の具体的な方法

○ 人材育成の方法としては、相互理解を目的とした多職種の協働・連携に関する研修（事例検討や地域ケア会議を含む）の実施や保健・医療・福祉等に関する研修等の、いわゆる座学によって得られる知識だけではなく、これらを支援の提供の実際と連動させることが効果的である。

例えば、精神科医療機関の訪問診療や障害福祉サービス等事業所が提供する支援に同行、同席することによりお互いの支援や精神障害を有する方等の生活の実際を学ぶことが挙げられる。また、精神障害を有する方等や地域住民との交流の機会を

通じて学ぶことも挙げられる。

精神保健福祉センターが保健所や市町村保健センター等が行う訪問支援に同行し、助言をする等も考えられる。

- また、精神科医療機関の職員と障害福祉サービス等事業所の職員が互いの現場で支援の実際を学ぶ研修や、精神科医療機関の看護職員と訪問看護事業所の看護職員の人事交流（看看連携）等、相互の役割や理解を深め連携を促進する観点の取組も効果的であるとの指摘もある。
- さらに、生活困窮者支援、母子保健・子育て支援、高齢・介護・認知症対策、成人保健等、市町村の行う各相談業務においては、精神保健（メンタルヘルス）の観点での対応が必要となる場合が多くなっていることを踏まえ、精神保健福祉相談以外の相談業務にあたる職員に対する精神疾患や精神障害に関する知識や対応力の向上を図る研修も必要である。

8. 普及啓発の推進

- 精神疾患や精神障害に関する地域住民等への普及啓発は、市町村をはじめ自治体等においてこれまで様々な手法を用いて取り組まれているが、国民の理解が進んでいるとは言い難く、精神障害に対する差別や偏見は依然として課題である。
また、精神疾患は自分や身近な人等誰もが罹りうるものであるが、自分に医療や支援が必要であることに気がつきにくく、理解しにくい場合もあるため、身近な人が気づき、支援することが必要となる。
 - 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において普及啓発は最も重要な要素の一つであり、これまで厚生労働省においては「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」により普及啓発に係るイベントの開催等を行ってきたところであるが、今一度、普及啓発の方法を見直し、態度や行動の変容までつながることを意識した普及啓発の設計が必要である。
 - 具体的には、精神疾患への偏見と差別を減少させ精神疾患への応急対応法を伝えることを目的としているメンタルヘルス・ファーストエイドの考え方を活用した普及啓発の設計や地域でのカフェやサロンの開催による精神障害者と地域住民の交流の機会の確保などが挙げられる。
- ※ メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方を活用している例として、自殺対策におけるゲートキーパー養成が挙げられ、専門性の有無にかかわらず支援の輪が広がっている。また、地域住民が支援の輪に入る取り組みとして認知症サポーターの養成が進められている。

- 可能な限り早期に精神障害等への理解を促進する観点から、学校保健と連携した普及啓発が今後、重要となる。また、普及啓発は精神保健医療福祉や学校保健に限らず、児童福祉、若者支援や生活困窮者支援、労働に関する相談、高齢者福祉等の各相談機関においても重要である。
- さらに、精神障害を有する方等が困りごと等を抱えた際に周囲に気軽に相談できるよう、精神障害に関する相談窓口の普及啓発を行っていくことも必要である。
- 国及び地方公共団体は、精神保健福祉法及び良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針により、精神障害についての知識の普及を図ることとされていることから、精神保健医療福祉の関係者とともに、更なる普及啓発の推進に取り組む必要がある。

【参 考】

＜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 構成員名簿＞

朝比奈 ミカ	千葉県中核地域生活支援センターがじゅまる センター長
伊澤 雄一	精神保健福祉事業団体連絡会 代表
岩上 洋一	一般社団法人全国地域で暮らそうネットワーク 代表理事
江澤 和彦	公益社団法人日本医師会 常任理事
岡部 正文	特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会 理事
奥田 知志	全国居住支援法人協議会 共同代表
小幡 恭弘	公益社団法人全国精神保健福祉会連合会（みんなねっと）事務局長
鎌田 久美子	公益社団法人日本看護協会 常任理事
◎ 神庭 重信	九州大学名誉教授
吉川 隆博	一般社団法人日本精神科看護協会 会長
小阪 和誠	日本メンタルヘルスパイアサポート専門員研修機構 理事
櫻木 章司	公益社団法人日本精神科病院協会 常務理事
櫻田 なつみ	株式会社 MARS ピアサポーター
田村 綾子	公益社団法人日本精神保健福祉士協会 会長
中島 豊爾	一般社団法人日本公的病院精神科協会 会長
長野 敏宏	特定営利活動法人ハート in ハートなんぐん市場 理事
野口 正行	全国精神保健福祉センター長会 常任理事
中原 由美	全国保健所長会 (福岡県宗像・遠賀保健福祉環境事務所 保健監（保健所長）)
長谷川 直実	公益社団法人日本精神神経科診療所協会
藤井 千代	国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 地域・司法精神医療研究部 部長
堀 裕行	岐阜県健康福祉部 次長
山本 賢	全国精神保健福祉相談員会 副会長 (埼玉県飯能市健康福祉部障害者福祉課 主幹)

(五十音順、敬称略)

(以上22名)

◎…座長