

市町村が実施する精神保健福祉に関する相談支援の基本的な考え方について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

目次

1. 前回検討会でのご意見
2. 市町村が実施する精神保健福祉に関する相談支援について
 - (1) 現行制度
 - (2) 課題
3. 市町村が実施する精神保健福祉に関する相談支援の基本的な考え方

1. 前回検討会でのご意見

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

第1回検討会での主なご意見 (検討事項①「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築(1))

(市町村の位置付け)

- 市町村が地域のメンタルヘルスに責任を持つ仕組みが重要。【岡田（みんなネット）、櫻木（日精協）、太田（東大）】
- 早い段階で相談支援につながる身近な窓口、専門的な知識・経験を有する者による対応、責任を持って支援を継続できる体制が重要。【岡田（みんなネット）】
- 従来の対策型から伴走型にする。市町村職員が保健師資格を持たないところでも地域包括を進めるため、普及啓発、人材育成等が重要。【永松（市長会）】
- ひきこもり、虐待をはじめ、医療にアクセスできない人の支援について、どのような政策を出していくのが重要。【北村（自治体病院協議会）】
- 精神疾患を抱えた方々については、介護や生活困窮者支援、ひきこもり支援等、すでに市町村が取り組んでいる様々な制度のもと、連携が進んでいるところは現場で上手にやっている。新たな仕組みを作るとかえって複雑になるのではないか。【辻本（全国精保センター長会）】
- 重層的支援体制整備事業とも連携した検討が必要。【野原（岩手県保健福祉部長）】
- 必置規制は、自治の問題に抵触する一方、ガイドライン等の形で一定の体制を具備する場合に委託するといった対応で済ますわけにも行かず、市町村の納得を得ながら進めることが必要。【太田（東大）】
- 市町村、都道府県、保健所の役割分担を踏まえ、法令の中で市町村の役割を盛り込むと、市町村の体制強化につながるのではないか。【野原（岩手県保健福祉部長）】
- 市町村は、在宅医療介護連携推進事業で初めて医療行政に着手。特に医療行政については、市町村のみならず、都道府県を含め、関係者総力で取り組むことが必要。【江澤（日医）】

(協議の場)

- 児童福祉法の要対協は、中核となる組織を置いた上で、情報共有を可能とするための規定が具体的に置かれている。20年近く運用された仕組みであり、参考になるのではないか。【柑本（東海大学）】

(人材確保・育成)

- 人材確保・育成は大変重要な課題。
- 精神保健福祉相談員を配置している市町村では、事業者との連携がスムーズ。任意ではなく必置にすべき。【森（精神障害者社会福祉事業者ネットワーク）】
- 医療・福祉の専門職、行政職員に限らず、ピアサポートも含め伴走型支援ができるような人材確保を多角的に考えていくべき。【野澤（元マスコミ・発達障害者支援センターを受託）】
- 基幹相談支援センターの設置推進、センターへのピアスタッフの配置を検討し、情報をお届けする相談支援専門員と患者のハートに訴えかけるピアスタッフとが協働する機会を確保することが重要ではないか。【岡部（相談支援専門員協会）】

(普及啓発)

- メンタルヘルス・ファーストエイドの手法を取り入れ、地域で推進することが必要。【櫻木（日精協）】

参考資料

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（概要） （令和3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（以下「精神障害を有する方等」とする。）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を有する方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係る基本的な事項

- 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。
- 「地域共生社会」は、制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会のつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的なコミュニティや地域社会を創るという考え方であり、「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」と解され、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。
- 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「本人の困りごと等」に寄り添い、本人の意思が尊重されるよう情報提供等やマネジメントを行い、適切な支援を可能とする体制である。
- 同システムにおいて、精神障害を有する方等が必要な保健医療サービス及び福祉サービスの提供を受け、その疾患について周囲の理解を得ながら地域の一員として安心して生活することができるよう、精神疾患や精神障害に関する普及啓発を推進することは、最も重要な要素の一つであり、メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方を活用する等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。

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

地域精神保健及び障害福祉

- 市町村における精神保健に関する相談指導等について、制度的な位置付けを見直す。
- 長期在院者への支援について、市町村が精神科病院との連携を前提に、病院を訪問し利用可能な制度の説明等を行う取組を、制度上位置付ける。

精神医療の提供体制

- 平時の対応を行うための「かかりつけ精神科医」機能等の充実を図る。
- 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。

住まいの確保と居住支援

- 生活全体を支援するという考えである「居住支援」の観点を持つ必要がある。
- 入居者及び居住支援関係者の安心の確保が重要。
- 協議の場や居住支援協議会を通じた居住支援関係者との連携を強化する。

社会参加

- 社会的な孤立を予防するため、地域で孤立しないよう伴走し、支援することや助言等を行うことができる支援体制を構築する。
- 精神障害を有する方等と地域住民との交流の促進や地域で「はたらく」ことの支援が重要。

当事者・ピアサポーター

- ピアサポーターによる精神障害を有する方等への支援の充実を図る。
- 市町村等はピアサポーターや精神障害を有する方等の、協議の場への参画を推進。

精神障害を有する方等の家族

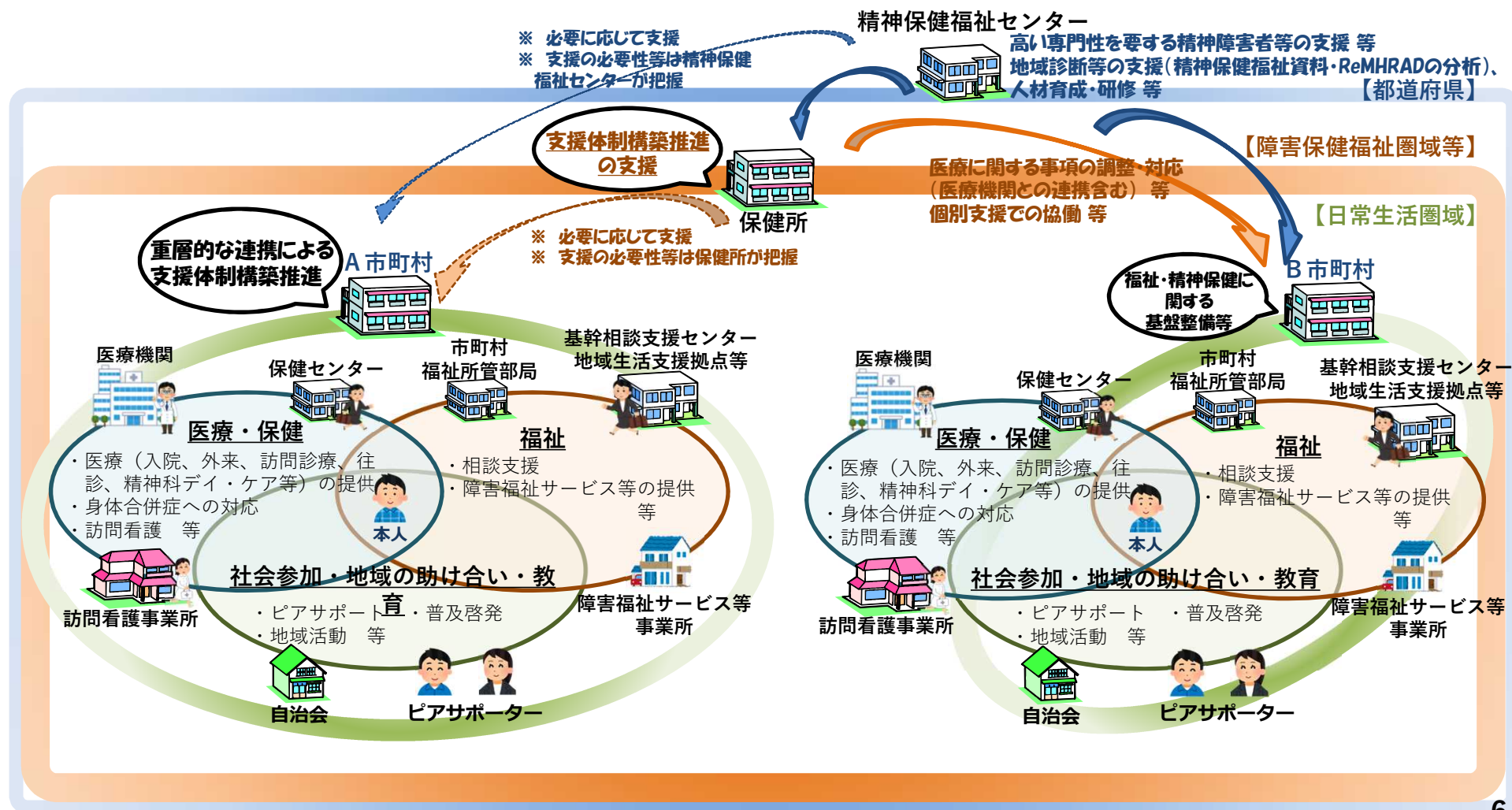
- 精神障害を有する方等の家族にとって、必要な時に適切な支援を受けられる体制が重要。
- 市町村等は協議の場に家族の参画を推進し、わかりやすい相談窓口の設置等の取組の推進。

人材育成

- 「本人の困りごと等」への相談指導等や伴走し、支援を行うことができる人材及び地域課題の解決に向けて関係者との連携を担う人材の育成と確保が必要である。

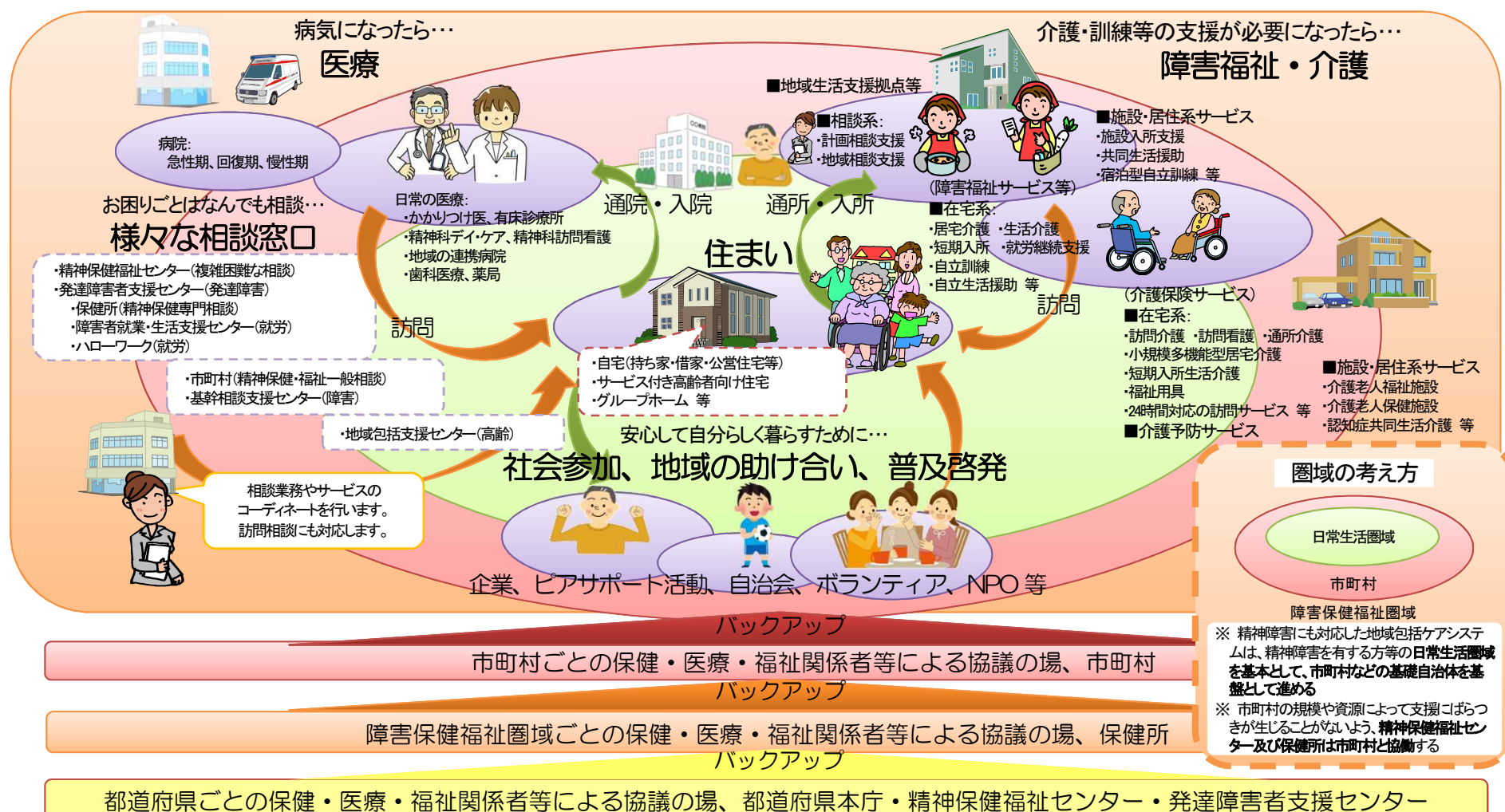
精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る各機関の役割の整理

- 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を有する方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（イメージ）

- 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必要があり、同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。



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（概要）

（令和3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基本的な考え方、重層的な連携による支援体制の構築、普及啓発の推進並びに精神保健医療福祉、住まい及びピアサポート等の同システムを構成する要素についての検討を行い、今後の方向性や取組について取りまとめた。同システムのさらなる推進を図るため、必要な諸制度の見直し、障害福祉計画や令和6年度からの次期医療計画への反映及び必要な財政的方策等も含め、関係省庁及び省内関係部局との連携を図りつつ具体的な取組について検討を行い、その実現を図るべき。

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基本的な事項

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

- 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。
- 「地域共生社会」は、制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会のつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的なコミュニティや地域社会を創るという考え方であり、「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。

2. 重層的な連携による支援体制の考え方と構築

- 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「本人の困りごと等」に寄り添い、本人の意思が尊重されるよう情報提供等やマネジメントを行い、適切な支援を可能とする体制である。
- 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、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。
- 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。個別支援に共通する課題から地域課題を抽出し、保健、医療、福祉関係者等による協議の場において、医療機関の職員、地域援助事業者、当事者、ピアサポーター、家族や居住支援関係者等の様々な立場の者が協働し議論をすることが基本となる。

3. 普及啓発の推進

- 精神疾患の早期発見・早期対応を促進し、また、精神障害を有する方等が必要な保健医療サービス及び福祉サービスの提供を受け、その疾患について周囲の理解を得ながら地域の一員として安心して生活することができるよう、精神疾患や精神障害に関する普及啓発を推進することは、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最も重要な要素の一つである。
- これまで様々な手法を用いて取り組まれているが、精神疾患や精神障害に関する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ことから、メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方を活用する等普及啓発の方法を見直し、態度や行動の変容までつなげることを意識した普及啓発の設計が必要。

1. 地域精神保健及び障害福祉

- 精神障害の有無や程度に関わらず、誰もが困りごと等を抱えた際に相談しやすい地域づくりをしていくことが求められており、市町村においては精神障害を有する方等や地域住民の身近な窓口として、地域精神保健の活動としての相談指導等の充実を図るとともに、障害福祉や介護・高齢者福祉、生活困窮者支援、児童福祉や母子保健、教育、労働、住宅等における事業との連動を意識していくなどの取組が重要。
- 重層的な連携による支援体制の構築では、精神障害を有する方等の「地域生活」を支えるものであり、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る。市町村において、福祉だけではなく、精神保健も含めた相談指導等に取り組むことが重要であることから、市町村における精神保健に関わる業務の制度上の位置付けを見直し、積極的に担える環境整備を行うべき。
- 地域精神保健及び障害福祉の具体的な取組の一つとして、長期在院者に対する支援については、地域の体制整備や福祉の課題でもあることから、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連携を前提とし、市町村が精神保健福祉センターや保健所の支援の下、長期在院者へ訪問し、利用可能な制度や障害福祉サービス等に関する説明及び支援等を行う取組を制度上位置付けることが必要。
- 精神障害を有する方等や地域住民が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について、適切な精神保健医療福祉の支援につなげる観点から、精神障害を有する方等の同意を基本とした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を図ることや、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し、訪問支援の充実に取り組むべき。

2. 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

- 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。
- 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では、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求められる。
- 精神科医療機関においては、市町村や保健所における精神保健相談や訪問支援への積極的な協力、精神障害を有する方等の退院後支援の充実のため協議の場へのさらなる参画や退院支援委員会等を活用した地域援助事業者等との連携の強化、市町村等と連携した長期在院者への支援等が求められる。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医療従事者の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。
- 精神障害にも対応した地域包括ケア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及び地域住民の地域生活を支えるための重要な基盤の一つであり、精神科医療機関は自院が提供可能な機能（入院、入院外）を明らかにするとともに、都道府県等との連携の下、精神科救急医療体制への積極的な参画が求められる。また、日頃の診療に加え、精神障害を有する方等が危機等の状況に陥った際どのように対応して欲しいかを十分に把握の上協議し、時間外診療や往診等を含め可能な限りの対応の充実を図るべき。

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

- 精神障害を有する方等誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう「本人の困りごと等」に寄り添い支援していくことについて、住まいの確保はもとより生活全体を支援するという考えである「居住支援」の観点を持つことが必要。
- 住まいの確保と居住支援の充実については、入居者の安心と賃貸住宅の貸し主、不動産業者の安心を確保していくことが求められ、そのためには居住支援の充実とともに、協議の場や居住支援協議会を通じた居住支援関係者との連携の強化が重要。

4. つながりのある地域づくりと社会参加の推進

- 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、従前から就労とともに、社会参加を推進してきたことのほか、社会参加の前提として、いかにして社会から孤立しないで済むようにするか、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かという観点でも仕組みの構築の検討が必要。
- 社会的な孤立を予防するために重層的な連携による支援体制には、精神障害を有する方等や地域住民が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し、支援することや助言等を行うことができる機能が求められる。また、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。
- 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考慮した上でのマネジメントが重要。

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、その意思や選択が尊重され、必要な時に適切な支援が受けられる体制であることが重要であり、体制構築にピアサポーターや精神障害を有する方等の参画を求めていく。
- 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、普及啓発や教育、精神保健相談、意思決定支援等に寄与することが期待される。
- 市町村等は日頃からピアサポーターや精神障害を有する方等との意見交換などを通じ、ピアサポーターや精神障害を有する方等が活躍できる環境の整備に努めるべきある。

6. 精神障害を有する方等の家族

- 地域においては、未治療や治療中断、ひきこもりやメンタルヘルスの不調等様々な要因により、当事者、家族がともに孤立しているという課題がある。市町村等は家族同士の交流の機会や場を提供するなど、家族支援に対し更なる取組の推進を図ることも重要。また、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必要。
- 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家族にとって、必要な時に適切な支援を受けられる体制とすることが重要であり、市町村等は協議の場に精神障害を有する方等の家族の参画を推進し、家族のニーズを踏まえた家族支援の体制について話し合い、これを踏まえ、わかりやすい相談窓口を設置していく等の取組の推進が求められる。

7. 人材育成

- 市町村における精神保健に関する相談指導等の充実が求められており、精神保健相談に対応できる人材の確保が必要。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」への相談指導等や伴走し、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。
- 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」の観点から、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。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。
- 介護・高齢者福祉、生活困窮者支援、児童福祉や母子保健、教育、労働、住宅等、市町村の行う各相談業務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。

2. 市町村が実施する精神保健福祉に関する相談支援について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

(1) 現行制度

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

市町村が実施する精神保健福祉に関する相談支援（現行制度）①

【精神保健（メンタルヘルス）に関する相談】

- 精神保健に関するニーズの多様化に伴い、自殺対策、虐待（児童、高齢者、障害者）、生活困窮者・生活保護、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（DV）等の各分野において、すでに8割以上の市町村が、地域住民の身近な相談窓口として、精神保健上の課題があると認識し、対応している状況にある。
- 他方、地域保健法等（※1・2）では、①市町村は、市町村保健センターを設置できる、②市町村保健センターは、住民に対し、健康相談、保健指導等を行うと規定されている。
- また、精神保健福祉法（※3）では、市町村における精神保健に関する相談業務の規定があるが、精神障害者に対する努力義務として規定されるにとどまる。
- このように、市町村が実施する精神保健に関する相談支援は、実際上のニーズに対応するため、市町村の各相談支援機関において、分野を超えて広く住民に対して実施されている状況にあるが、法令上は市町村の責務として定められていない。

（※1）「地域保健法」の規定

- ・ 市町村は、市町村保健センターを設置することができる（18条1項）
- ・ 市町村保健センターは、住民に対し、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を行うことを目的とする施設とする（同条2項）

（※2）「地域保健法第四条第一項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の規定

- ・ 身近で利用頻度の高い保健サービスが市町村において一元的に提供されることを踏まえ、各市町村は、適切に市町村保健センター等の保健活動の拠点を整備すること
- ・ 地域包括支援センター等の類似施設が整備されている市町村は、これらの施設の充実を図ることにより、住民に身近で利用頻度の高い保健サービスを総合的に実施するという役割を十分に発揮できるようにすること

（※3）「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の規定

- ・ 市町村は、精神保健に関し、精神障害者等からの相談等に応じるよう努めなければならない（47条4項）

市町村が実施する精神保健福祉に関する相談支援（現行制度）②

【障害福祉に関する相談】

- 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により、市町村は、精神障害者等の障害者等に対し、障害者等の福祉に関する相談その他の支援を行うことが、法律上義務付けられている（※４）。

（※４）これを受け、精神保健福祉法でも、

- ・ 市町村は、精神障害者からの求めに応じ、障害福祉サービスの利用に向けた相談、助言等を行うこと（49条１項前段・２項）
 - ・ 市町村は、当該相談及び助言の実施に当たり、一般相談支援事業又は特定相談支援事業に委託することができること（49条１項後段）
- が規定されている。

【重層的支援体制整備事業について】

- 社会福祉法の改正により、令和３年度から、市町村においては、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、相談支援（※５）、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施する事業（重層的支援体制整備事業）が創設されている（※６）。

（※５）介護・障害・子ども・困窮に係る既存の福祉各分野の相談支援が対象

（※６）実施を希望する市町村の意向に基づく任意事業（令和３年度：42自治体が実施）

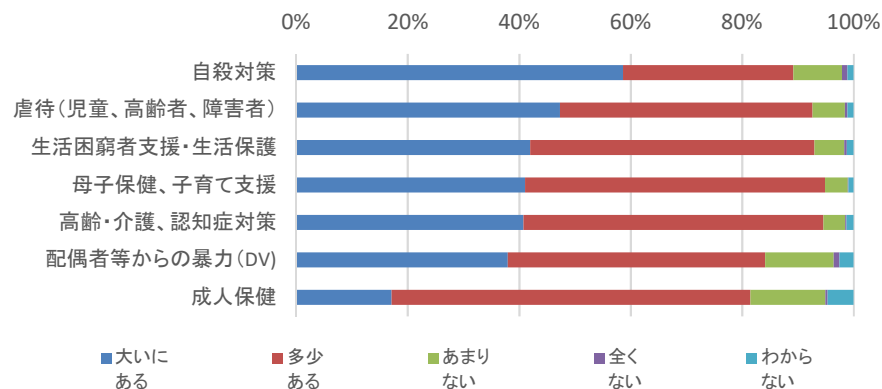
市町村が実施する精神保健福祉に関する相談支援（現行制度）③ <イメージ>

根拠法・対象者等		実施場所・主な担い手・相談内容		総合的な相談支援体制
障害者総合支援法 （対象：障害者等）	【一般相談支援事業】	相談支援事業所	○基本相談支援 ○地域相談支援 ・地域移行支援 ・地域定着支援	主任相談支援専門員等 相談支援専門員等
	【特定相談支援事業】		○基本相談支援 ○計画相談支援 ・サービス利用支援 ・継続サービス利用支援	
	【市町村障害者相談支援事業】		○主に個別給付による相談支援の対象とならない障害者等に対する相談支援 ※指定特定相談支援事業者、指定一般相談支援事業者への委託可	
精神保健福祉法 （対象：精神障害者）	【精神保健福祉相談】	市区町村窓口等	○福祉サービスの利用調整 ※福祉サービスの利用調整については、指定特定相談支援事業者、指定一般相談支援事業者への委託可	（精神保健福祉法48条） 精神保健福祉相談員
			○精神保健に関する相談支援	
地域保健法 （対象：住民）	【地域保健事業】		○健康相談、保健指導、健康診査等 →対象を障害者に限定しない一般的な相談 ・市町村保健センター ・地域包括支援センター等の類似施設（子育て世代包括支援センター、自立相談支援機関のほか、自殺対策、虐待等の相談窓口等） ※地域保健法第4条第1項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な方針	保健師等
【基幹相談支援センター】 地域の相談支援体制の強化 ○総合的・専門的な相談 ○地域の相談事業者への専門的な助言等、人材育成、地域の相談機関との連携強化、事例の検証等 ○地域移行・地域定着の促進 ○権利擁護・虐待の防止（虐待防止センターの受託）等 ※指定特定相談支援事業者、指定一般相談支援事業者への委託可				
【重層的支援体制整備事業】 （社会福祉法） ○既存の相談窓口（※）を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応 ○①相談支援（※）、②参加支援、③地域づくりに向けた支援を一体的に実施 ※介護・障害・子ども・困窮に係る既存の福祉各分野の相談支援が対象				

参考資料

市町村の精神保健及び精神障害者の福祉業務の現状

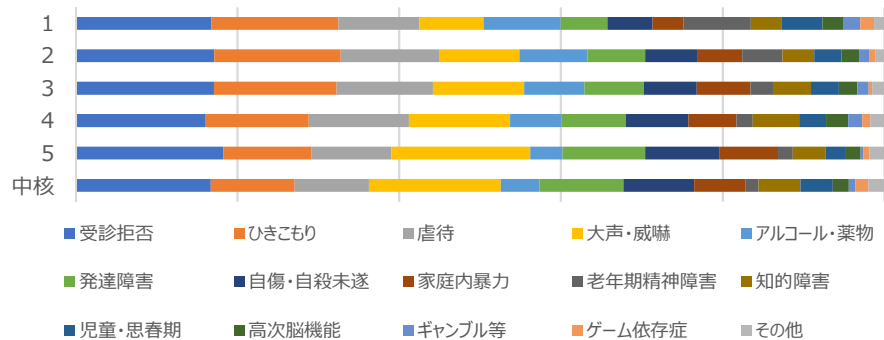
精神保健（メンタルヘルス）に関する問題への対応（N＝1267）



- 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）



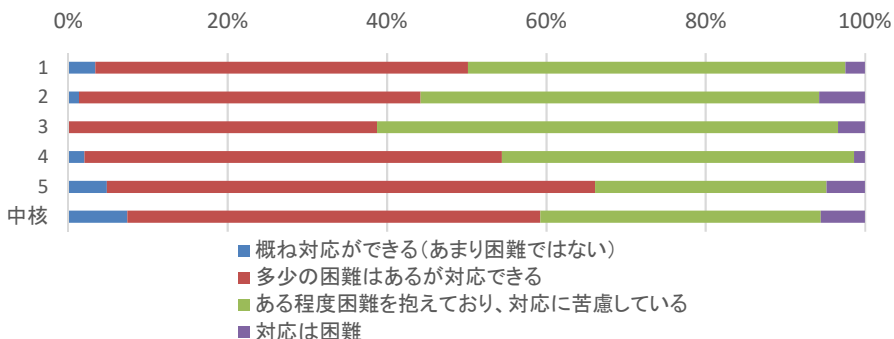
- いずれの自治体も受診拒否（未治療・医療中断）やひきこもり、虐待事例を対応困難と回答。
- 小規模市町村では、ひきこもりやアルコール薬物関連問題、認知症が他に比べ多くなる。
- 10万人以上の自治体では、大声・威嚇や自傷行為・自殺企図、発達障害を困難とする回答が他に比べ多くなっている。

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）

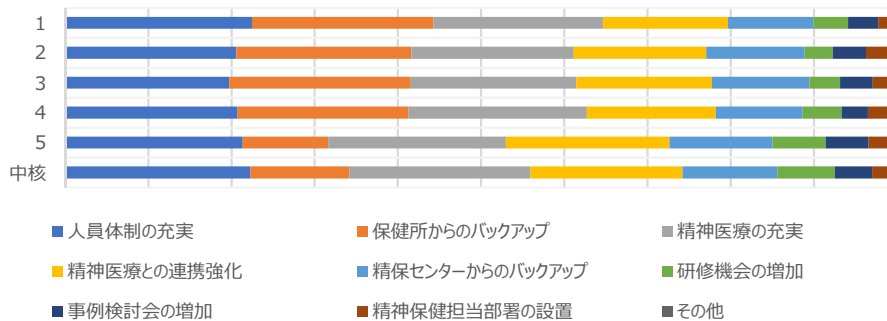
1：人口1万人未満 N=336 2：人口1-5万人 N=530 3：人口5-10万人 N=188
4：人口10-30万人 N=151 5：人口30万人以上 N=62 中核：中核市・特別区・保健所設置市 N=54（再掲）



- 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。

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）（抄）①

（国及び地方公共団体の義務）

第二条 国及び地方公共団体は、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の規定による自立支援給付及び地域生活支援事業と相まって、医療施設及び教育施設を充実する等精神障害者の医療及び保護並びに保健及び福祉に関する施策を総合的に実施することによつて精神障害者が社会復帰をし、自立と社会経済活動への参加をすることができるように努力するとともに、精神保健に関する調査研究の推進及び知識の普及を図る等精神障害者の発生の予防その他国民の精神保健の向上のための施策を講じなければならない。

（精神障害者の社会復帰、自立及び社会参加への配慮）

第四条 （略）

2 国、地方公共団体及び医療施設の設置者は、精神障害者の社会復帰の促進及び自立と社会経済活動への参加の促進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努めなければならない。

（相談指導等）

第四十七条 都道府県、保健所を設置する市又は特別区（以下「都道府県等」という。）は、必要に応じて、次条第一項に規定する精神保健福祉相談員その他の職員又は都道府県知事若しくは保健所を設置する市若しくは特別区の長（以下「都道府県知事等」という。）が指定した医師をして、精神保健及び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させ、及びこれらの者を指導させなければならない。

2 都道府県等は、必要に応じて、医療を必要とする精神障害者に対し、その精神障害の状態に応じた適切な医療施設を紹介しなければならない。

3 市町村（保健所を設置する市を除く。次項において同じ。）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。

4 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ければならない。

5 （略）

（精神保健福祉相談員）

第四十八条 都道府県及び市町村は、精神保健福祉センター及び保健所その他これらに準ずる施設に、精神保健及び精神障害者の福祉に関する相談に応じ、並びに精神障害者及びその家族等その他の関係者を訪問して必要な指導を行うための職員（次項において「精神保健福祉相談員」という。）を置くことができる。

2 精神保健福祉相談員は、精神保健福祉士その他政令で定める資格を有する者のうちから、都道府県知事又は市町村長が任命する。

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）（抄）②

（事業の利用の調整等）

第四十九条 市町村は、精神障害者から求めがあつたときは、当該精神障害者の希望、精神障害の状態、社会復帰の促進及び自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な指導及び訓練その他の援助の内容等を勘案し、当該精神障害者が最も適切な障害福祉サービス事業の利用ができるよう、相談に応じ、必要な助言を行うものとする。この場合において、市町村は、当該事務を一般相談支援事業又は特定相談支援事業を行う者に委託することができる。

2 市町村は、前項の助言を受けた精神障害者から求めがあつた場合には、必要に応じて、障害福祉サービス事業の利用についてあつせん又は調整を行うとともに、必要に応じて、障害福祉サービス事業を行う者に対し、当該精神障害者の利用についての要請を行うものとする。

3・4 （略）

○ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（昭和25年政令第155号）（抄）

第十二条 法第四十八条第二項に規定する政令で定める資格を有する者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- 一 学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）に基づく大学において社会福祉に関する科目又は心理学の課程を修めて卒業した者（当該科目又は当該課程を修めて同法に基づく専門職大学の前期課程を修了した者を含む。）であつて、精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識及び経験を有するもの
- 二 医師
- 三 厚生労働大臣が指定した講習会の課程を修了した保健師であつて、精神保健及び精神障害者の福祉に関する経験を有するもの
- 四 前三号に準ずる者であつて、精神保健福祉相談員として必要な知識及び経験を有するもの

地域保健法（昭和22年法律第101号）（抄）①

第四条 厚生労働大臣は、地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進を図るため、地域保健対策の推進に関する基本的な指針（以下「基本指針」という。）を定めなければならない。

②・③ （略）

第十八条 市町村は、市町村保健センターを設置することができる。

② 市町村保健センターは、住民に対し、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を行うことを目的とする施設とする。

○ 地域保健法第四条第一項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成6年厚生省告示第374号）（抄）

第二 保健所及び市町村保健センターの整備及び運営に関する基本的事項

保健所は、地域保健に関する広域的、専門的かつ技術的拠点としての機能を強化するほか、地域の医師会の協力の下に医療機関との連携を図ること等により、また、市町村は、住民に身近で利用頻度の高い保健、福祉サービスを一体的に実施するため、市町村保健センター等の体制の整備を積極的に推進すること等により、ライフサイクルを通して一貫した保健、医療、福祉サービスを提供することが重要である。

二 市町村保健センター

1 市町村保健センターの整備

- (一) 身近で利用頻度の高い保健サービスが市町村において一元的に提供されることを踏まえ、各市町村は、適切に市町村保健センター等の保健活動の拠点を整備すること。
- (二) 国は、市町村保健センターの設置及び改築等の財政的援助に努めること。
- (三) 町村は、単独で市町村保健センター等を整備することが困難な場合には、地域住民に対する保健サービスが十分に提供できるよう配慮しながら、共同で市町村保健センター等を整備することを考慮すること。
- (四) 都市部においては、都市の特性をいかしつつ人口規模に応じた市町村保健センター等の設置を考慮すること。
- (五) 国民健康保険健康管理センター、老人福祉センター、地域包括支援センター等の類似施設が整備されている市町村は、これらの施設の充実を図ることにより、住民に身近で利用頻度の高い保健サービスを総合的に実施するという役割を十分に発揮できるようにすること。

2 市町村保健センターの運営

- (四) 市町村は、精神障害者の社会復帰対策、認知症高齢者対策、歯科保健対策等のうち、身近で利用頻度の高い保健サービスは、市町村保健センター等において、保健所の協力の下に実施することが望ましいこと。特に、精神障害者の障害者支援施設等の利用に係る調整及び精神障害者保健福祉手帳の交付申請の受理の事務等を市町村において行うこととなっていることから、精神障害者の社会復帰対策を、保健所、精神保健福祉センター、福祉事務所、医療機関、障害者支援施設等との連携及び協力の下に実施すること。

地域保健法（昭和22年法律第101号）（抄）②

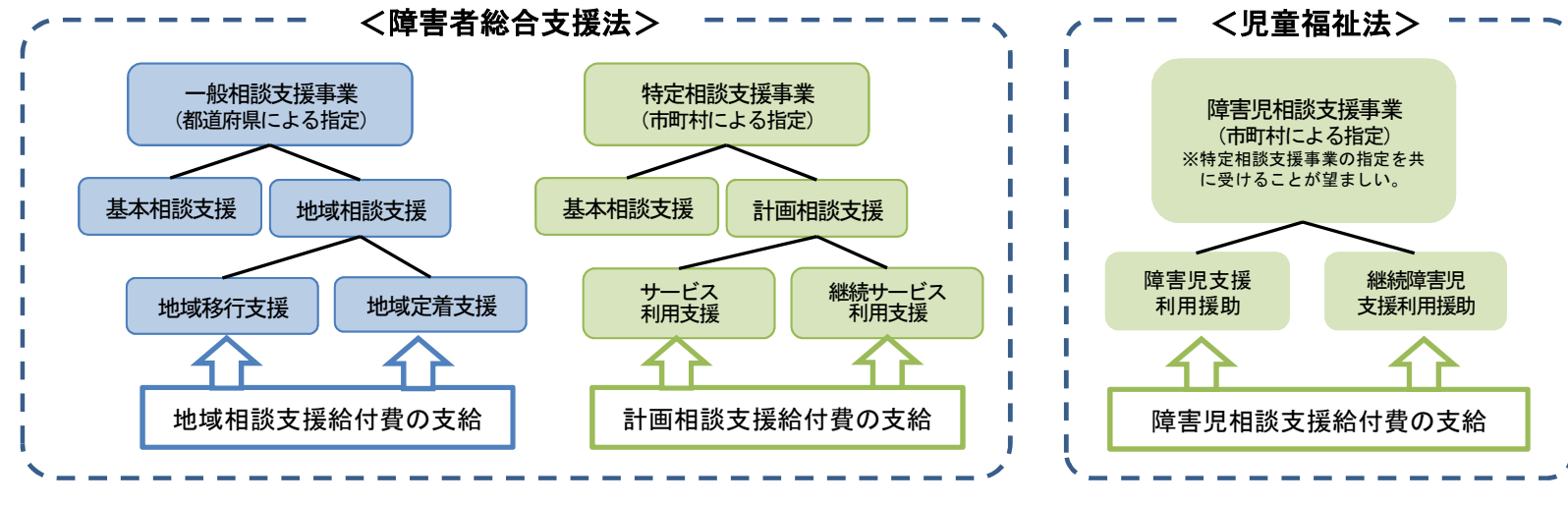
第五 社会福祉等の関連施策との連携に関する基本的事項

五 精神障害者施策の総合的な取組

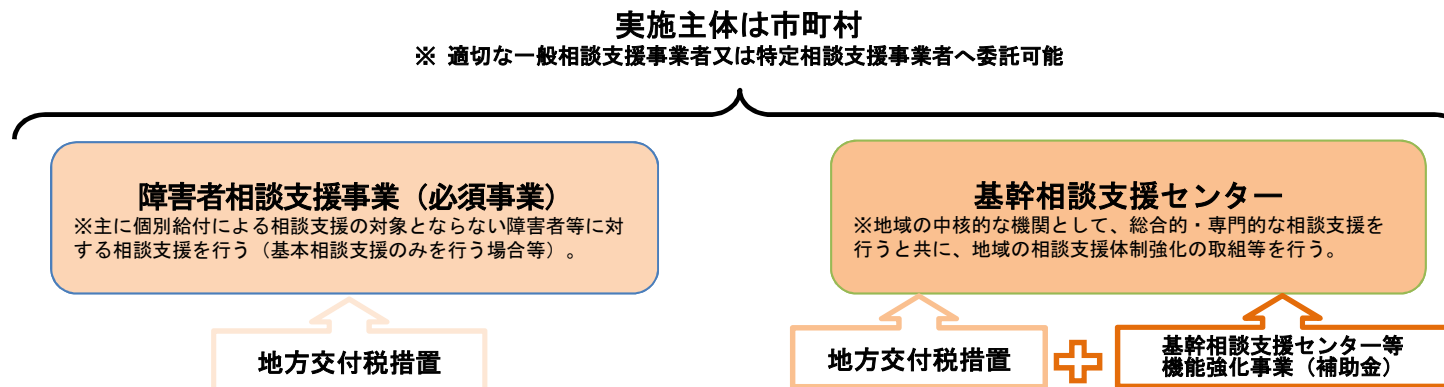
- 1 精神障害者に係る保健、医療、福祉等関連施策の総合的かつ計画的な取組を促進すること。
- 2 都道府県及び市町村並びに保健所は、精神障害者ができる限り地域で生活できるようにするため、居宅生活支援事業の普及を図るとともに、ケアマネジメントの手法の活用を推進を検討すること。特に、条件が整えば退院可能とされる者の退院及び社会復帰を目指すため、必要なサービスの整備及び資源の開発を行い、地域の保健、医療、福祉関係機関の連携を進めること。
- 3 都道府県及び市町村並びに保健所は、精神障害者及び家族のニーズに対応した多様な相談体制及び支援体制を構築するとともに、当事者自身による相互支援活動等を支援すること。
- 4 都道府県及び市町村並びに保健所は、精神疾患及び精神障害者への正しい理解の普及を推進するとともに地域住民の精神的健康の保持増進を推進すること。

障害者総合支援法における相談支援事業の体系

個別給付で提供される相談支援



地域生活支援事業により実施される相談支援



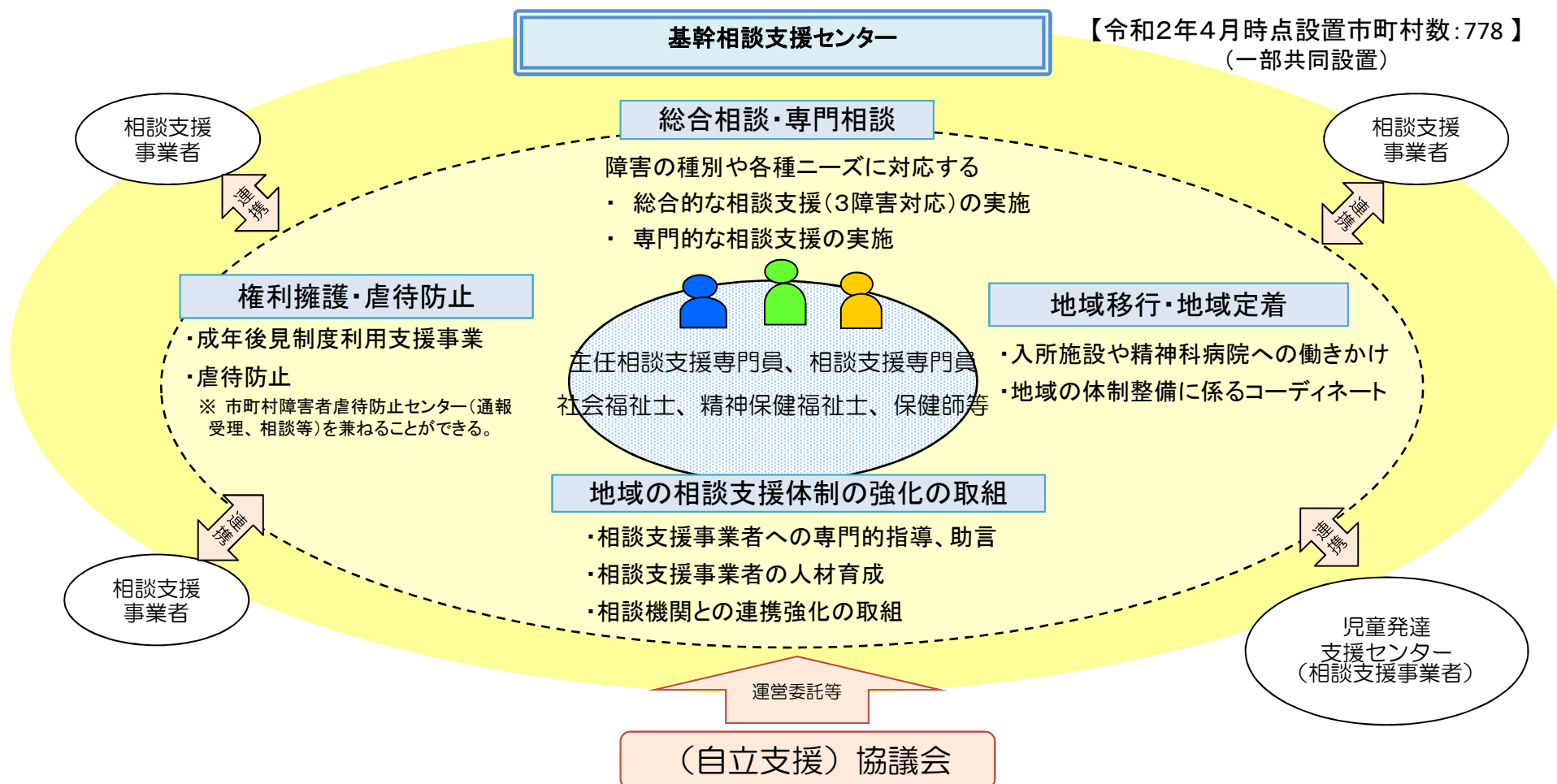
障害者総合支援法における相談支援事業の概略

相談支援事業名等	配置メンバー	業務内容	実施状況等 (相談支援事業実態調査)
基幹相談支援センター	定めなし 《地活要綱例示》 主任相談支援専門員 相談支援専門員 社会福祉士 精神保健福祉士 保健師 等	● 総合的・専門的な相談の実施 (基幹相談支援センター機能強化事業) ● 地域の相談支援体制強化の取組 ・地域の相談事業者への専門的な助言等 ・人材育成 ・地域の相談機関との連携強化 ・事例の検証 ● 地域移行・地域定着の促進の取組 ※権利擁護・虐待防止(虐待防止センターの受託)	■ 1,741市町村中 650市町村(H30.4) 37% 687市町村(H31.4) 39% 778市町村(R2.4) 45% ※箇所数は946ヶ所(R2.4)
障害者相談支援事業 実施主体：市町村 →指定特定相談支援事業者、 指定一般相談支援事業者への 委託可	定めなし	● 福祉サービスの利用援助(情報提供、相談等) ● 社会資源を活用するための支援(各種支援施策に関する助言・指導) ● 社会生活力を高めるための支援 ● ピアカウンセリング ● 権利擁護のために必要な援助 ● 専門機関の紹介 等	■ 全部又は一部を委託 1,579市町村(91%) ■ 単独市町村で実施 1,040市町村(60%) ※R2.4時点 ※全市町村が実施 (地域生活支援事業必須事業)
指定特定相談支援事業所 指定障害児相談支援事業所	専従の相談支援専門員 (業務に支障なければ兼務可)、管理者	● 基本相談支援 ● 計画相談支援等 ・サービス利用支援、 ・継続サービス利用支援 ※機能強化型報酬を算定する場合は24時間対応及び困難事例への対応等を行う場合あり	■ 9,623ヶ所(H30.4) 20,418人 10,202ヶ所(H31.4) 22,453人 10,563ヶ所(R2.4) 23,729人 ※障害者相談支援事業受託事業所数 2,200ヶ所(21%)
指定一般相談支援事業所	専従の指定地域移行支援従事者(兼務可)、うち1以上は相談支援専門員、管理者	● 基本相談支援 ● 地域相談支援等 ・地域移行支援 ・地域定着支援	■ 3,397ヶ所(H30.4) 3,377ヶ所(H31.4) 3,551ヶ所(R2.4)

基幹相談支援センターの役割のイメージ

基幹相談支援センターは、地域の相談支援の拠点として総合的な相談業務（身体障害・知的障害・精神障害）及び成年後見制度利用支援事業を実施し、地域の実情に応じて以下の業務を行う。

※ 平成24年度予算において、地域生活支援事業費補助金により、基幹相談支援センターの機能強化を図るための、①専門的職員の配置、②地域移行・地域定着の取組、③地域の相談支援体制の強化の取組に係る事業費について、国庫補助対象とした。



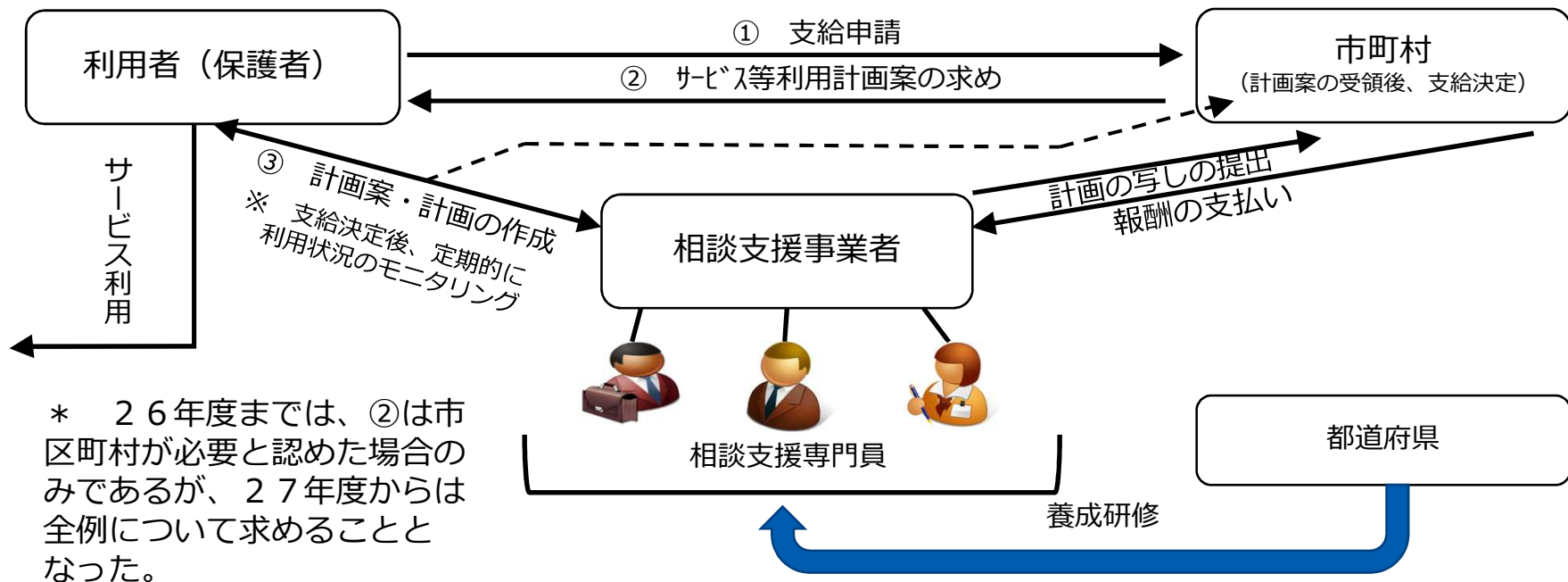
計画相談支援・障害児相談支援のしくみ

- 障害者総合支援法に基づくサービスの利用に当たっては、相談支援事業者が作成する「サービス等利用計画」が必要。（※児童福祉法に基づく障害児支援については、「障害児支援利用計画」）

※ 平成22年12月成立の「つなぎ法」による関係法令改正の施行（平成24年4月）により、平成27年3月までは経過措置として、市町村が必要と認めた場合に計画を作成することとされていたが、平成27年4月より、全例について計画が必要となった。

※ 各事業所で計画を作成する相談支援専門員には、高い能力が求められるため、一定の実務経験に加えて都道府県が主催する研修の修了を義務づけている。

（利用プロセスのイメージ）



支給決定プロセスについて

サービス等利用計画については、平成27年度からは市町村が支給決定を行うに際し、全ての利用者を対象とする。

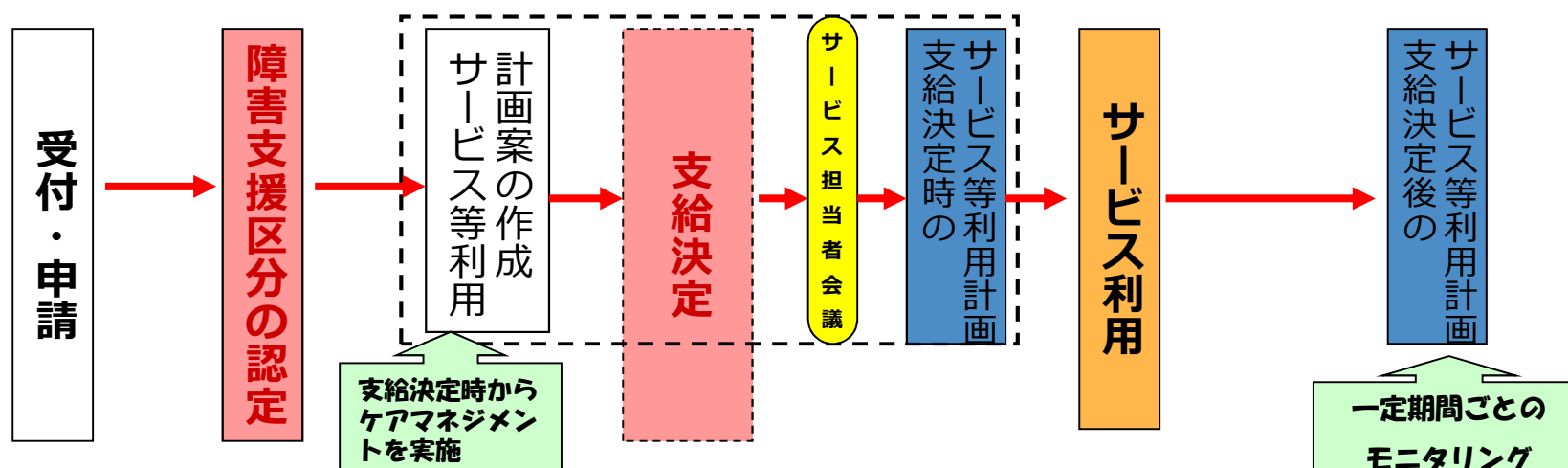
市町村は、必要と認められる場合として省令で定める場合には、指定を受けた特定相談支援事業者が作成するサービス等利用計画案の提出を求め、これを勘案して支給決定を行う。

- * 上記の計画案に代えて、指定特定相談支援事業者以外の者が作成する計画案(セルフプラン)を提出可。
- * サービス等利用計画作成対象者を拡大する。

支給決定時のサービス等利用計画の作成、及び支給決定後のサービス等利用計画の見直し(モニタリング)について、計画相談支援給付費を支給する。

障害児についても、新たに児童福祉法に基づき、市町村が指定する指定障害児相談支援事業者が、通所サービスの利用に係る障害児支援利用計画(障害者のサービス等利用計画に相当)を作成する。

- * 障害児の居宅介護等の居宅サービスについては、障害者自立支援法に基づき、「指定特定相談支援事業者」がサービス等利用計画を作成。(障害児に係る計画は、同一事業者が一体的(通所・居宅)に作成)

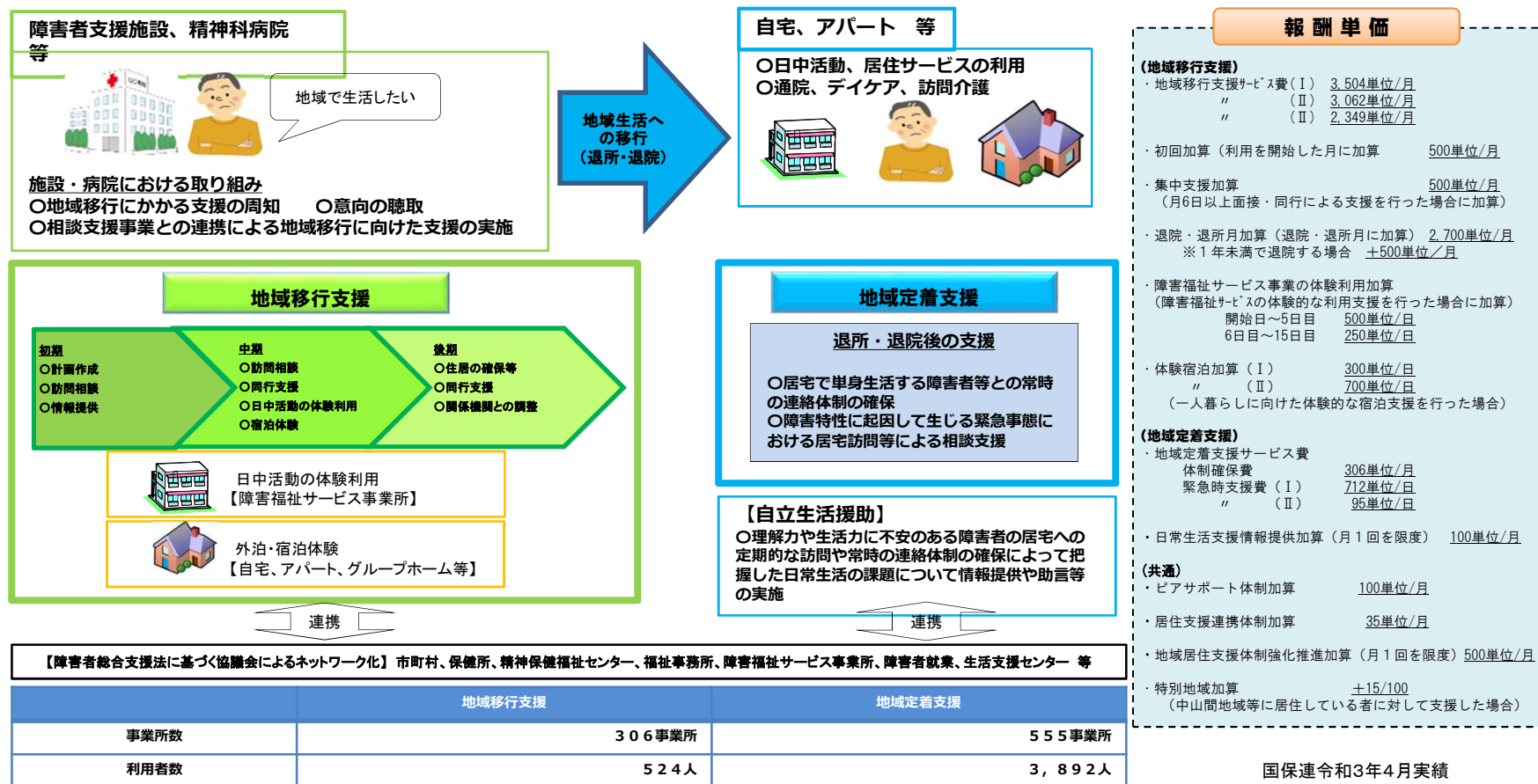


地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）の概要

地域移行支援・・・障害者支援施設、精神科病院、救護施設・更生施設、矯正施設等に入所又は入院している障害者を対象に住居の確保その他の地域生活へ移行するための支援を行う。

地域定着支援・・・居宅において単身で生活している障害者等を対象に常時の連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行う。

（参考） 地域生活への移行に向けた支援の流れ（イメージ）



国保連令和3年4月実績

相談支援専門員について

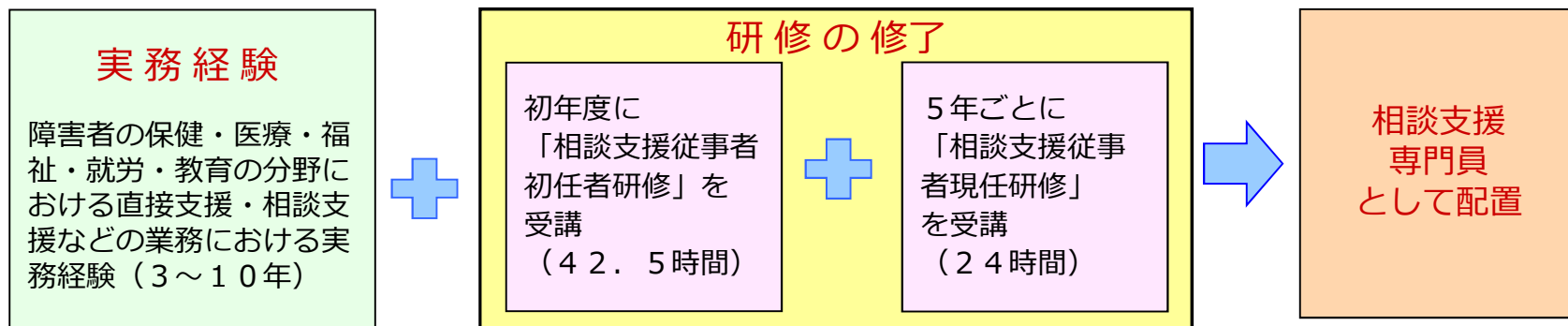
《基準》

- 指定特定相談支援事業所・指定障害児相談支援事業所ごとに管理者及び相談支援専門員を配置。
 - ※ 平成27年4月から、障害者総合支援法等に基づくサービスの利用に当たっては、指定特定相談支援事業所等が作成するサービス等利用計画が必要。

《経緯》

- 平成18年施行の障害者自立支援法において、相談支援事業の担い手として相談支援専門員が位置付けられ、その養成研修として障害者ケアマネジメント従事者養成研修を3障害を統一のものとして改定した相談支援従事者研修（初任者研修・現任者研修）が実施されることとなった。
- 平成20年には社会保障審議会障害者部会において地域における相談支援体制やケアマネジメントのあり方に対する議論が行われ、障害児支援や地域移行支援等について専門コース別研修（任意研修）を新設し、研修体制の充実が図られた。
- 平成27年からの社会保障審議会障害者部会及び相談支援の質の向上のための検討会での検討の結果を受け、平成31年には主任相談支援専門員が創設された。

【相談支援専門員の要件】



全ての利用者についての計画相談支援等が原則とされた (平成27年度～) 趣旨

【経過】

障害者ケアマネジメントの必要性や相談支援の体制等の重要性に関しては、「障害者ケアガイドライン」報告書(平成14年3月31日)(障害者ケアマネジメント体制整備検討委員会)により提言され、その後、* 社会保障審議会障害者部会報告書(平成20年12月26日)においても記載。

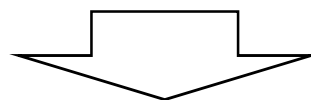
【趣旨】 * 記載事項を整理すると、次のとおりである

H26.2.27事務連絡(抜粋)

(1) 障害児者の自立した生活を支えるためには、その抱える課題の解決や適切なサービス利用に向けたきめ細かく継続的な支援が必要であり、そのためには定期的なケアマネジメントを行う体制が求められること

(2) 障害児者にとって、専門的な知見を持った担当者からのアドバイスを活用してサービスを幅広く組み合わせて利用することが、選択肢の拡大につながる

(3) 可能な限り中立的な者が、専門的な観点から一貫してケアマネジメントを行うことにより、市区町村の支給決定の裏付け又は個別のサービス・支援の内容の評価を第三者的な観点から行うことが可能となること



サービス等利用計画はツール

【目指すもの】

- 各市区町村(わがまち)に住んでいる障害福祉サービス等を利用するすべてのひとに対し、時には近くで深く寄り添い、時には遠くから見守ることのできる「相談支援専門員」という専門職が身近にいる体制を整えること。
- そして、誰もが住み慣れた地域で安心して生活できるまちづくりを目指すこと。

相談支援事業所及び相談支援専門員の状況について

設置・配置状況

＜指定特定・指定障害児相談支援事業所数＞ (箇所)

H27	H28	H29	H30	H31	R2
7,927	8,684	9,364	9,624	10,202	10,563

＜相談支援専門員数＞ (人)

H27	H28	H29	H30	H31	R2
15,575	17,579	19,083	20,418	22,453	23,729

＜相談支援事業に従事する相談支援専門員数(H31内訳)＞

(人)

	常勤	非常勤	計
専任	10,139	1,942	12,081
兼務	9,791	1,857	11,648
計	19,870	3,799	23,729

養成状況

＜過去5年間の初任者研修修了者数＞

(人)

H27	H28	H29	H30	H31	合計
13,969	12,290	13,845	12,781	8,586	61,471

＜過去5年間の現任研修修了者数＞

(人)

H27	H28	H29	H30	H31	合計
4,405	5,240	5,970	6,831	6,309	28,755

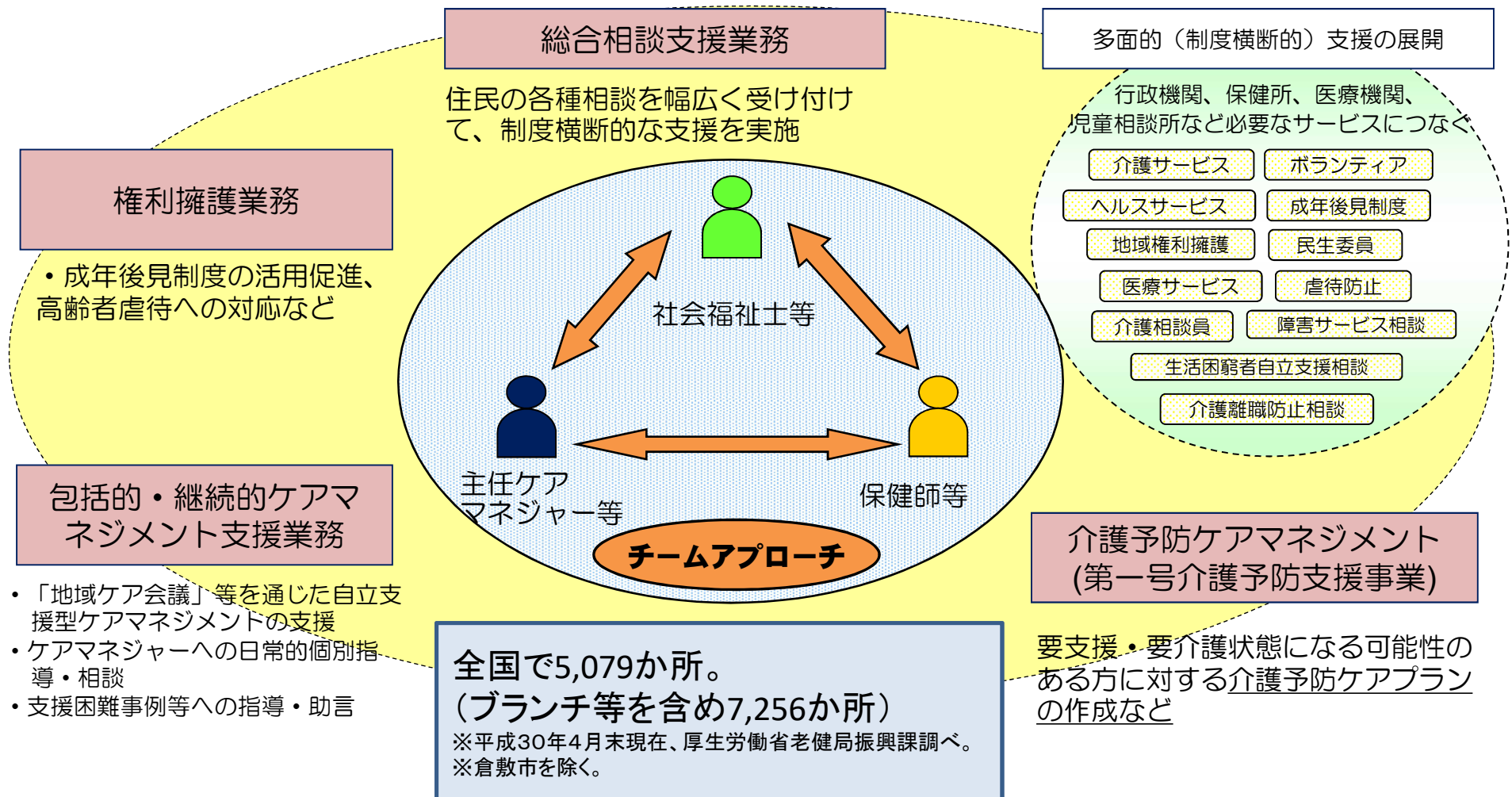
障害者相談支援事業実施状況調査より

福祉各分野における主な資源（相談支援機関、人員、協議会等）の状況

	高齢		障害	子ども				生活困窮
相談支援機関	地域包括支援センター	—	基幹相談支援センター	子育て世代包括支援センター	市区町村子ども家庭総合支援拠点	利用者支援事業	地域子育て支援拠点	自立相談支援機関
相談員・コーディネーター	社会福祉士 主任ケアマネジャー 保健師等	生活支援コーディネーター	主任相談支援専門員 相談支援専門員 社会福祉士 精神保健福祉士 保健師等	○保健師等（保健師、助産師、看護師、ソーシャルワーカー（社会福祉士等）を1名以上配置 ※ソーシャルワーカーのみを配置する場合は保健師、助産師又は看護師との連携体制を確保 ○利用者支援専門員を1名以上配置	①子ども家庭支援員、②心理担当支援員、③虐待対応支援員 ※人口規模に応じて配置	【基本型・特定型】 利用者支援専門員を1名以上 【母子保健型】 保健師、助産師等を1名以上	子育て支援に関して意欲があり、子育てに関する知識経験を有する者（一般型2名以上、連携型1名以上）	主任相談支援員 相談支援員 就労支援員
財源構成等	地域支援事業交付金（包括的支援事業 国38.5%、都道府県19.25%、市町村19.25%、1号保険料23%）		地域生活支援事業費等補助金（基幹相談支援センター等機能強化事業） （国1/2以内、都道府県1/4以内）機能強化事業以外の部分は市町村の一般財源で実施。	子ども・子育て支援交付金（利用者支援事業 国1/3、都道府県1/3、市町村1/3）、母子保健衛生費補助金（妊娠・出産包括支援事業 国1/2、市町村1/2）を活用	児童虐待・DV対策等総合支援事業費 国庫補助金（国1/2、市町村1/2）	子ども・子育て支援交付金（国1/3、都道府県1/3、市町村1/3） ※これらの事業に事業主拠出金は充当されない。		生活困窮者自立支援負担金（国3/4、福祉事務所設置自治体1/4）
協議会等	○運営協議会 ○地域ケア会議	協議体	（自立支援）協議会	○支援プラン策定の協議会又はケース検討会議 ○保健医療又は福祉の関係機関との協議の場		【母子保健型】 関係機関との協議の場		支援会議
				要保護児童対策地域協議会				

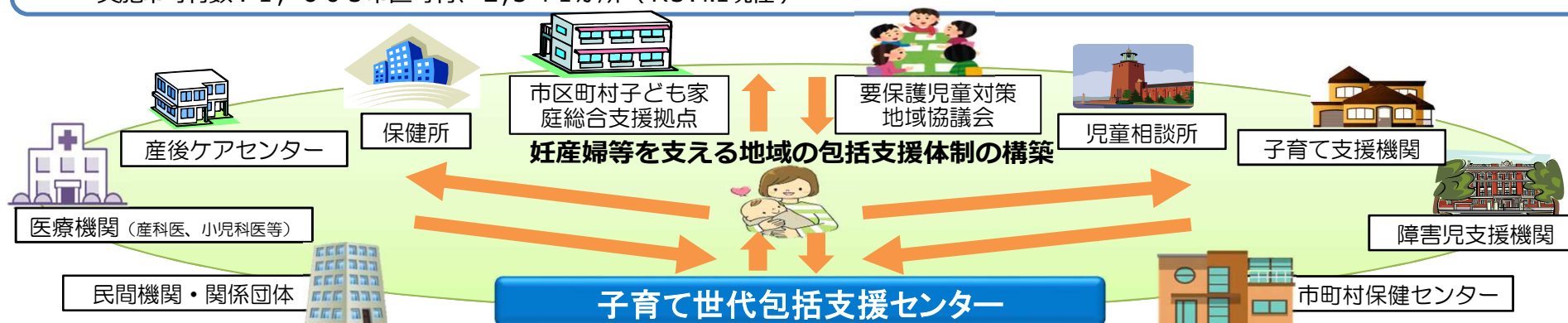
地域包括支援センターについて

地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域の住民を包括的に支援することを目的とする施設。（介護保険法第115条の46第1項）



子育て世代包括支援センターによる包括的な支援体制の構築

- **妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供できること**を目的とするもの
- 保健師等を配置して、妊産婦等からの相談に応じ、**健診等の「母子保健サービス」と地域子育て支援拠点等の「子育て支援サービス」を一体的に提供**できるよう、必要な情報提供や関係機関との調整、支援プランの策定などを行う機関
- 母子保健法を改正し、子育て世代包括支援センターを法定化（法律上は「母子健康包括支援センター」）※H29.4.1施行
 - 実施市町村数：1,603市区町村、2,541か所（R3.4.1現在）



妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援

マネジメント（必須）

保健師

助産師

看護師

その他の専門職

- ① 妊産婦等の支援に必要な実情の把握
- ② 妊娠・出産・育児に関する相談に応じ、必要な情報提供・助言・保健指導
- ③ 支援プランの策定
- ④ 保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整



困難事例への対応等の支援（R3～）

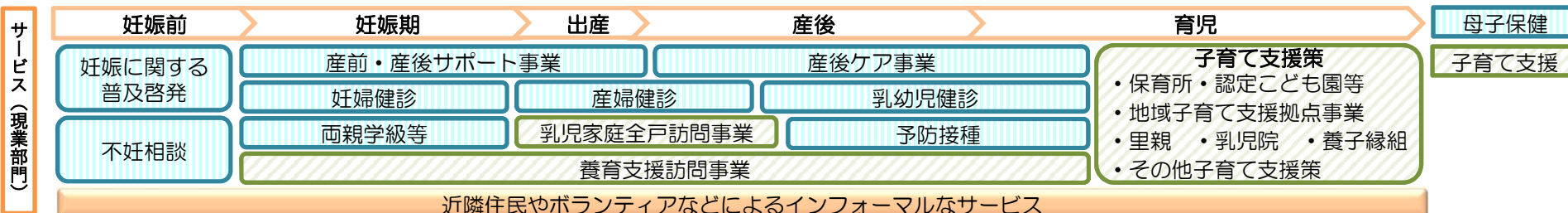
相談支援の強化（必須）

社会福祉士

精神保健福祉士

その他の専門職

- ① 妊産婦からの問い合わせに即時対応可能とするため、SNS等を活用した即時の相談支援及び多職種でのアウトリーチによる支援
- ② 市区町村子ども家庭総合支援拠点、要保護児童対策地域協議会や精神科医療機関との連携の強化
- ③ 嘱託医師との連携によるケース対応等の実施



子ども家庭総合支援拠点の概要

○児童福祉法（昭和22年法律第164号）（抄）

第10条の2 市町村は、前条第一項各号に掲げる業務を行うに当たり、児童及び妊産婦の福祉に関し、実情の把握、情報の提供、相談、調査、指導、関係機関との連絡調整その他の必要な支援を行うための拠点の整備に努めなければならない。

○市区町村子ども家庭総合支援拠点の設置運営等について（平成29年3月31日付 雇児発0331第49号 厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）（抄）

1. 趣旨・目的

市区町村は、すべての子どもの権利を擁護するために、子どもの最も身近な場所における子どもの福祉に関する支援等に係る業務を行うことが役割・責務とされていることを踏まえ、子どもとその家庭及び妊産婦等を対象に、実情の把握、子ども等に関する相談全般から通所・在宅支援を中心としたより専門的な相談対応や必要な調査、訪問等による継続的なソーシャルワーク業務までを行うことが求められている。このため、市区町村は、地域のリソースや必要なサービスと有機的につないでいくソーシャルワークを中心とした機能を担う拠点（市区町村子ども家庭総合支援拠点。以下「支援拠点」という。）の設置に努めるものとする。

4. 業務内容

市区町村（支援拠点）は、コミュニティを基盤にしたソーシャルワークの機能を担い、すべての子どもとその家庭及び妊産婦等を対象として、その福祉に関し必要な支援に係る業務全般を行う。また、その支援に当たっては、子どもの自立を保障する観点から、妊娠期（胎児期）から子どもの社会的自立に至るまでの包括的・継続的な支援に努める。さらに、（中略）要支援児童及び要保護児童等並びに特定妊婦等への支援業務について強化を図る。

（1）子ども家庭支援全般に係る業務

- ① 実情の把握
- ② 情報の提供
- ③ 相談等への対応
- ④ 総合調整

（2）要支援児童及び要保護児童等並びに特定妊婦等への支援業務

- ① 相談・通告の受付
- ② 受理会議（緊急受理会議）
- ③ 調査
- ④ アセスメント

- ⑤ 支援計画の作成等
- ⑥ 支援及び指導等
- ⑦ 児童記録票の作成
- ⑧ 支援の終結

（3）関係機関との連絡調整

- ① 要保護児童対策地域協議会の活用
- ② 児童相談所との連携、協働
- ③ 他関係機関、地域における各種協議会等との連携

（4）その他の必要な支援

5. 設置形態等

① 小規模型【小規模市・町村部】

ア 小規模A型：児童人口概ね0.9万人未満（人口約5.6万人未満）

イ 小規模B型：児童人口概ね0.9万人以上1.8万人未満（人口約5.6万人以上約11.3万人未満）

ウ 小規模C型：児童人口概ね1.8万人以上2.7万人未満（人口約11.3万人以上約17万人未満）

② 中規模型【中規模市部】：児童人口概ね2.7万人以上7.2万人未満（人口約17万人以上約45万人未満）

③ 大規模型【大規模市部】：児童人口概ね7.2万人以上（人口約45万人以上）

6. 職員配置等

①子ども家庭支援員 ②心理担当支援員 ③虐待対応専門員 ※この他、必要に応じて安全確認対応職員、事務処理対応職員等の職員を配置

利用者支援事業

利用者支援事業は、子育て家庭や妊産婦が、教育・保育施設や地域子ども・子育て支援事業、保健・医療・福祉等の関係機関を円滑に利用できるように、身近な場所での相談や情報提供、助言等必要な支援を行うとともに、関係機関との連絡調整、連携・協働の体制づくり等を行うものである。

3つの事業類型

基本型

○基本型は「利用者支援」と「地域連携」の2つの柱で構成している。

【利用者支援】

- 地域子育て支援拠点等の身近な場所で、
- 子育て家庭等から日常的に相談を受け、個別のニーズ等を把握
- 子育て支援に関する情報の収集・提供
- 子育て支援事業や保育所等の利用に当たっての助言・支援
- 当事者の目線に立った、寄り添い型の支援

【地域連携】

- より効果的に利用者が必要とする支援につながるよう、地域の関係機関との連絡調整、連携・協働の体制づくり
- 地域に展開する子育て支援資源の育成
- 地域で必要な社会資源の開発等
- 地域における、子育て支援のネットワークに基づく支援

《職員配置》専任職員（利用者支援専門員）を1名以上配置

※子ども・子育て支援に関する事業（地域子育て支援拠点事業など）の一定の実務経験を有する者で、子育て支援員基本研修及び専門研修（地域子育て支援コース）の「利用者支援事業（基本型）」の研修を修了した者等

○実施主体 市町村（特別区を含む）

○負担割合 国（2/3）、都道府県（1/6）、市町村（1/6）
※令和3年度より、国庫負担割合を引き上げ（1/3→2/3）

○主な補助単価（令和3年度予算） ※母子保健型は、職員が専任の場合

基本事業	基本型	特定型	母子保健型
	7,604千円	3,075千円	14,209千円

【加算事業】

夜間開所	休日開所	出張相談支援	機能強化取組	多言語対応	特別支援対応	多機能型事業（新規）
1,406千円	757千円	1,082千円	1,875千円	805千円	750千円	3,194千円

【開設準備経費】改修費等 4,000千円

特定型（いわゆる「保育コンシェルジュ」）

○主として市町村の窓口で、子育て家庭等から保育サービスに関する相談に応じ、地域における保育所や各種の保育サービスに関する情報提供や利用に向けての支援などを行う

《職員配置》専任職員（利用者支援専門員）を1名以上配置

※子育て支援員基本研修及び専門研修（地域子育て支援コース）の「利用者支援事業（特定型）」の研修を修了している者が望ましい

母子保健型

○主として市町村保健センター等で、保健師等の専門職が、妊娠期から子育て期にわたるまでの母子保健や育児に関する妊産婦等からの様々な相談に応じ、その状況を継続的に把握し、支援を必要とする者が利用できる母子保健サービス等の情報提供を行うとともに、関係機関と協力して支援プランの策定などを行う

《職員配置》母子保健に関する専門知識を有する保健師、助産師等を1名以上配置 ※職員は専任が望ましい

○実施か所数の推移

（単位：か所数）

	基本型	特定型	母子保健型	合計
R1年度	805	389	1,330	2,524
R2年度	888	394	1,582	2,864

【令和3年度新規】

- ・基本型について、地域の支援員が各事業所等を巡回し、連携・協働の体制づくりや情報連携システムの構築等を行う経費を支援する。
- ・特定型（保育コンシェルジュ）について、待機児童数が50人未満である市町村でも「新子育て安心プラン」に参画すれば利用可能に実施要件を見直す。
- ・母子保健型について、困難事例への対応等の支援を行う専門職（SW、PSW、その他の専門職等）を配置するため、単価を拡充する。

地域子育て支援拠点事業

背景

- ・ 3歳未満児の約6～7割は家庭で子育て
- ・ 核家族化、地域のつながりの希薄化
- ・ 自分の生まれ育った地域以外での子育ての増加
- ・ 男性の子育てへの関わりが少ない
- ・ 児童数の減少

課題

- ・ 子育てが孤立化し、子育ての不安感、負担感
- ・ 子どもの多様な大人・子どもとの関わりの減
- ・ 地域や必要な支援とつながらない



地域子育て支援拠点の設置

**子育て中の親子が気軽に集い、
相互交流や子育ての不安・悩み
を相談できる
場を提供**



○実施主体 市町村(特別区を含む)

○実施か所数の推移(単位:か所数)

28年度	29年度	30年度	R1年度	R2年度
7,063	7,259	7,431	7,578	7,735

○負担割合 国(1/3)、都道府県(1/3)、市町村(1/3)

○主な補助単価(令和3年度予算)

【基本事業】一般型 8,398千円(5日型、常勤職員を配置の場合)
連携型 3,006千円(5～7日型の場合)
(注)開設日数、勤務形態により単価が異なる

【加算事業】子育て支援活動の展開を図る取組(一時預かり等)
3,306千円(基本事業一般型(5日型)で実施した場合)
(注)その他、出張ひろば等の事業内容により単価が異なる

(令和3年度新規)

育児参加促進講習休日実施加算 400千円

両親共に参加しやすくなるよう休日に育児参加促進に関する講習会を実施した場合に加算を行う。

【開設準備経費】(1)改修費等 4,000千円
(2)礼金及び賃借料(開設前月分) 600千円

地域子育て支援拠点

○一般型 公共施設、空き店舗、保育所等に常設の地域の子育て拠点を設け、地域の子育て支援機能の充実を図る取組を実施

○連携型 児童館等の児童福祉施設等多様な子育て支援に関する施設に親子が集う場を設け、子育て支援のための取組を実施

4つの基本事業

- ①子育て親子の交流の場の提供と交流の促進
- ②子育て等に関する相談、援助の実施
- ③地域の子育て関連情報の提供
- ④子育て及び子育て支援に関する講習等の実施



○更なる展開として

- ・ 地域の子育て支援活動の展開を図るための取組(一時預かり等)
- ・ 地域に出向き、出張ひろばを開設
- ・ 高齢者等の多様な世代との交流、伝統文化や習慣・行事の実施等

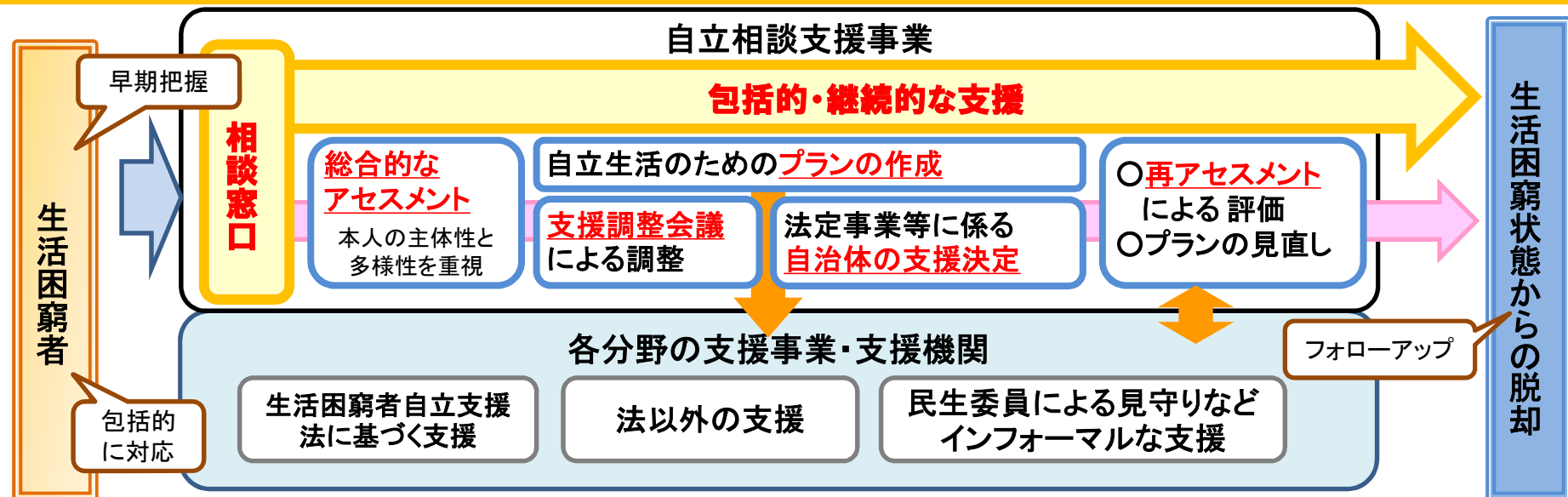
公共施設や保育所、児童館等の地域の身近な場所で、乳幼児のいる子育て中の親子の交流や育児相談、情報提供等を実施

NPOなど多様な主体の参画による地域の支え合い、子育て中の当事者による支え合いにより、地域の子育て力を向上

自立相談支援事業について

事業の概要

- 福祉事務所設置自治体が直営又は委託により自立相談支援事業を実施。
 - ※ 委託の場合は、自治体は受託機関と連携して制度を運営。自治体は支援調整会議に参画し、支援決定を行うほか、社会資源の開発を担う。
- 自立相談支援事業は、生活困窮者からの相談を受け、
 - ① 生活困窮者の抱えている課題を評価・分析(アセスメント)し、そのニーズを把握
 - ② ニーズに応じた支援が計画的かつ継続的に行われるよう、自立支援計画を策定
 - ③ 自立支援計画に基づく各種支援が包括的に行われるよう、関係機関との連絡調整を実施等の業務を行う。



期待される効果

- 生活保護に至る前の段階から早期に支援を行うことにより、生活困窮状態からの早期自立を支援。
- 生活困窮者に対する相談支援機能の充実により、福祉事務所の負担軽減とともに、社会資源の活性化、地域全体の負担軽減が可能に。

地域共生社会の実現に向けた重層的支援体制整備事業の創設

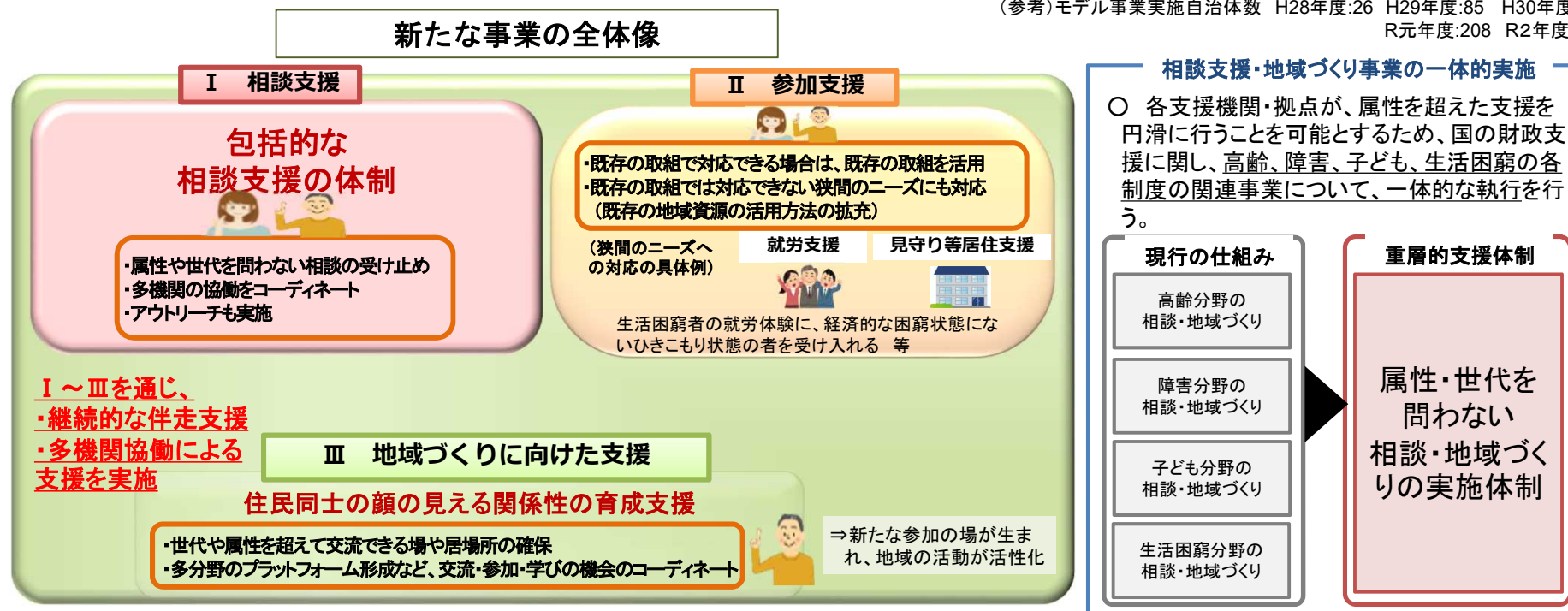
- 地域住民が抱える課題が複雑化・複合化(※)する中、従来の支援体制では課題がある。
 ▼属性別の支援体制では、複合課題や狭間のニーズへの対応が困難。
 ▼属性を超えた相談窓口の設置等の動きがあるが、各制度の国庫補助金等の目的外流用を避けるための経費按分に係る事務負担が大きい。
 ○このため、属性を問わない包括的な支援体制の構築を、市町村が、創意工夫をもって円滑に実施できる仕組みとすることが必要。

(※)一つの世帯に複数の課題が存在している状態(8050世帯や、介護と育児のダブルケアなど)、世帯全体が孤立している状態(ごみ屋敷など)

社会福祉法に基づく新たな事業(「重層的支援体制整備事業」)の創設

- 市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、**I 相談支援、II 参加支援、III 地域づくりに向けた支援を一体的に実施する事業を創設**する。
 ○新たな事業は実施を希望する市町村の手あげに基づく**任意事業**。ただし、事業実施の際には、I～IIIの支援は必須
 ○新たな事業を実施する市町村に対して、相談・地域づくり関連事業に係る補助等について一体的に執行できるよう、**交付金を交付**する。

(参考)モデル事業実施自治体数 H28年度:26 H29年度:85 H30年度:151
 R元年度:208 R2年度:279



※ I～IIIの3つの支援を一体的に取り組むことで、相互作用が生じ支援の効果が高まる。
 (ア) 狭間のニーズにも対応し、相談者が適切な支援につながりやすくなることで、相談支援が効果的に機能する
 (イ) 地域づくりが進み、地域で人と人とのつながりができることで、課題を抱える住民に対する気づきが生まれ、相談支援へ早期につながる
 (ウ) 災害時の円滑な対応にもつながる

重層的支援体制整備事業について（社会福祉法第106条の4 第2項）

重層的支援体制整備事業とは、以下の表に掲げる事業を一体的に実施することにより、地域生活課題を抱える地域住民及びその世帯に対する支援体制並びに地域住民等による地域福祉の推進のために必要な環境を一体的かつ重層的に整備する事業

		機能	既存制度の対象事業等
第1号	イ	相談支援	【介護】地域包括支援センターの運営
	ロ		【障害】障害者相談支援事業
	ハ		【子ども】利用者支援事業
	ニ		【困窮】自立相談支援事業
第2号		参加支援 社会とのつながりを回復するため、既存の取組では対応できない狭間のニーズについて、就労支援や見守り等居住支援などを提供	新
第3号	イ	地域づくりに向けた支援	【介護】一般介護予防事業のうち厚生労働大臣が定めるもの（地域介護予防活動支援事業）
	ロ		【介護】生活支援体制整備事業
	ハ		【障害】地域活動支援センター事業
	ニ		【子ども】地域子育て支援拠点事業
			【困窮】生活困窮者の共助の基盤づくり事業
第4号		アウトリーチ等を通じた継続的支援 訪問等により継続的に繋がり続ける機能	新
第5号		多機関協働 世帯を取り巻く支援関係者全体を調整する機能	新
第6号		支援プランの作成（※）	新

（注）生活困窮者の共助の基盤づくり事業、生活困窮者の福祉事務所未設置町村による相談支援事業は、第3号柱書に含まれる。

（※）支援プランの作成は、多機関協働と一体的に実施。

(2) 課題

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

市町村が実施する精神保健福祉に関する相談支援（主な課題）

1. 精神保健（メンタルヘルス）に関する相談支援は、実際上のニーズに対応するため、分野を超えて広く住民に対して実施されている状況にあるが、法令上は市町村の責務として定められていない

→ 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、市町村における精神保健に関する相談支援は、専門職の配置が十分でない等、一般的に脆弱な状況にある。

2. 精神保健（メンタルヘルス）に関する相談支援の専門職の確保・育成

→ 保健や福祉等、各分野の相談支援において、精神保健上のニーズが顕在化しても、保健師、精神保健福祉士等の精神保健の専門職が配置されない場合、例えば、以下の課題が生じることが考えられる。

- ・ 支援を必要とする者の抱えている課題を評価・分析（アセスメント）し、そのニーズを把握することが困難なケースが生じる
- ・ 市町村内の福祉部局と保健部局間、あるいは福祉部局間での円滑な連携に支障が生じることがある
- ・ 適切なケースマネジメントが行えず相談支援事業所との円滑な協働が困難となるケースが生じる
- ・ 医療機関との円滑な連携が不十分となるケースが生じる
- ・ 未治療者や医療中断等が繰り返される者のケースにおいて、保健所、精神保健福祉センターとの円滑な連携に支障が生じることがある

⇒ 精神保健上の課題に対する「伴走型」の支援を実現することが困難となる。

3. 地域の関係者による「協議の場」の合理的かつ効果的な開催

→ 「伴走型」の支援を地域で実現するためには、「協議の場」を活用し、メンタルヘルスの悩みを抱える者等への適切な支援を図るための検討や、地域の支援体制のあり方についての検討を行うに当たり、地域の関係者（※1）間の顔の見える関係を構築することが効果的であるが、同様の機能を有する他の協議会等（※2）との関係について整理が必要となる。

※1 たとえば、市町村の福祉・保健部局、医療機関、相談支援事業者のほか、就労・居住支援事業者、当事者、ピアサポーター、家族、医師会等の関係団体 等

※2 たとえば、運営協議会・地域ケア会議（高齢）、（自立支援）協議会（障害）、要保護児童対策地域協議会（子ども）等

参考資料

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。
- 保健部局で対応できず、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。
 - 相談支援事業者は、本人の意思決定に寄り添い支援をする役割であるが、精神症状が活性化しているケースについては、本人の意に反する受診調整をする場合があり、本人との関係づくりへの弊害となる場合がある。
- 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

3. 市町村が実施する精神保健福祉に関する相談支援の基本的な考え方

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

市町村が実施する精神保健福祉に関する相談支援の基本的な考え方（案）

○ まずは、精神保健（メンタルヘルス）に関する相談支援について、市町村の責務として明確にすることが必要ではないか。現行の精神保健福祉に関する関係法令等の改正を検討し、市町村は、地域の実情に応じ（※1）、精神保健に関する相談支援に関し、市町村保健センター等の保健活動の拠点と関係機関間のネットワークを整備する旨を明らかにするとともに、保健師、精神保健福祉士等の精神保健の専門職の配置等、実施体制の充実を図る必要があるのではないかと（※2）。

※1 複数の市町村が共同で実施することや、基幹相談支援センター、地域包括支援センター等に本業務に従事する人員を追加する等した上で実施することも考えられる。

※2 「新型コロナウイルス感染症に係るメンタルヘルスに関する調査」（令和2年9月）でも、回答者の半数程度が何らかの不安等を感じていることが明らかとなっており、精神保健に関する市町村の相談支援体制の充実は急務の状況。

○ これにより、市町村が、対象者の希望や状態に応じて、関係機関間のコーディネート（※3）を行い、精神保健や福祉等、各分野で把握された精神保健の課題について、「伴走型」の支援を実現する体制を整備できるようにする必要があるのではないかと。

※3 例えば、以下の取組が考えられる。

- ・ 支援を必要とする者が抱えている課題を評価・分析（アセスメント）し、そのニーズを把握
- ・ 市町村内の福祉部局と保健部局間、あるいは福祉部局間の連携強化
- ・ 重層的支援体制整備事業を実施する市町村では、4分野（介護・障害・子ども・生活困窮）の相談支援を担当する福祉部局と保健・他の福祉部局との緊密な連携の確保
- ・ これにより、適切なケースマネジメントを行い、必要に応じて相談支援事業所と適切に協働
- ・ 精神科医療機関との連携
- ・ 未治療者や医療中断等が繰り返される者の場合、保健所、精神保健福祉センターとの連携を確保
- ・ 協議の場（市町村の福祉・保健部局、医療機関、相談支援事業者のほか、就労・居住支援事業者、当事者、ピアサポーター、家族、医師会等の関係団体等、地域の関係者間の顔の見える関係の構築）
- ・ 心のサポーターの養成等、メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方に基づく地域住民への普及啓発 等

参考資料

新型コロナウイルス感染症に係るメンタルヘルスに関する調査 概要・結果

調査概要

新型コロナウイルス感染症の拡大及びこれに伴う行動制限等の対策により、感染に対する不安や行動変容に伴うストレスなど、国民の心理面に多大な影響が生じている可能性があることから、こうした心理面への影響を把握することを目的に実施。得られた結果は、精神保健福祉センター等における相談対応等の実務や今後の施策に活かしていく。

◆調査期間：令和2年9月11日(金)～9月14日(月)

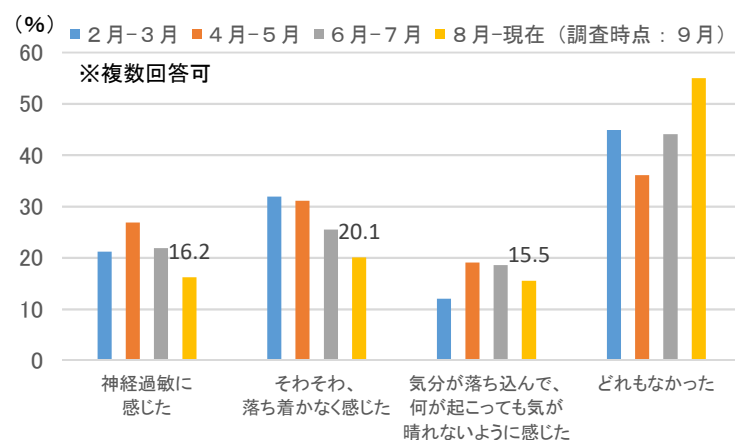
◆調査方法：インターネットによる調査

◆調査対象：一般の方々(15歳以上)

◆回収サンプル：10,981件

主な調査結果 ①

1. いずれの時期も、半数程度の人何らかの不安等を感じていた(4月～5月では6割)。



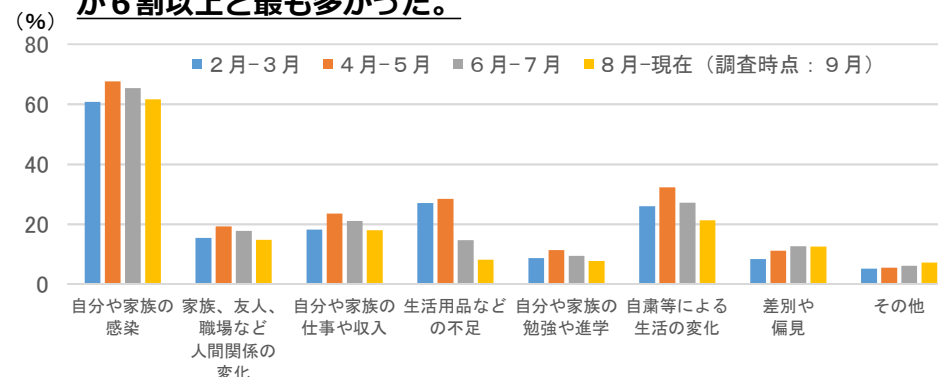
【何らかの不安等を感じた人の割合(時期別)】

2月～3月	4月～5月	6月～7月	8月～現在
55.1%	63.9%	55.9%	45.0%

【性別年代別の特徴】

30歳～49歳の女性は、特に2月～3月及び4月～5月に、「そわそわ、落ち着かなく感じた」人の割合が比較的高かった。

2. 不安の対象としては、いずれの時期も「自分や家族の感染への不安」が6割以上と最も多かった。



【不安の対象(上位3つ)】

時期	1位	2位	3位
2月～3月	自分や家族の感染	生活用品などの不足	自粛等による生活の変化
4月～5月	自分や家族の感染	自粛等による生活の変化	生活用品などの不足
6月～7月	自分や家族の感染	自粛等による生活の変化	自分や家族の仕事や収入
8月～現在	自分や家族の感染	自粛等による生活の変化	自分や家族の仕事や収入

【性別年代別の特徴】

30歳～49歳男性や20歳～49歳女性では、「自分や家族の仕事や収入に関する不安」の割合が高かった。

【産業別の特徴】

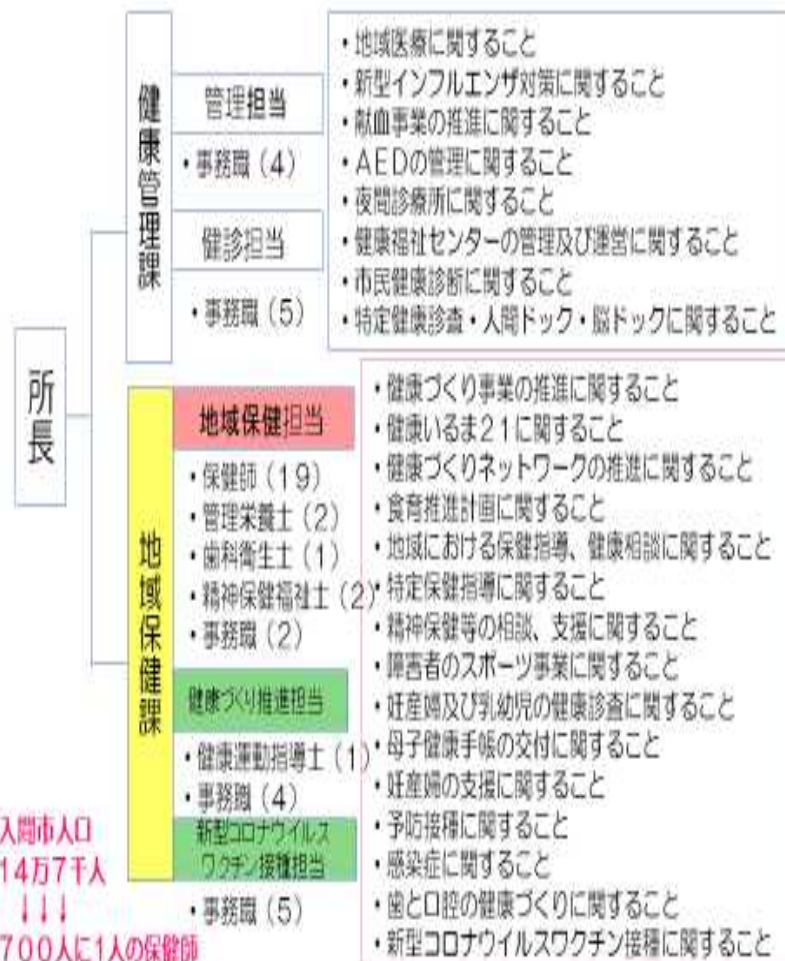
「宿泊業、飲食サービス業」「生活関連サービス業、娯楽業」の人は、すべての時期で「自分や家族の仕事や収入に関する不安」の割合が高かった。

①入間市における取組 ～地域保健による取組例～

■ 入間市では、**健康福祉センターの地区担当保健師（18名）＋統括保健師（1名）、精神保健福祉士等の専門職が、地域診断（コミュニティワーク）**により**地区の健康課題を明らかにした上で、地区住民がより健康に過ごせるように新しい取組を提案。**

ポイント1：地区担当保健師と精神保健福祉士等の専門職が地域診断を通じた健康づくり

入間市健康福祉センターの組織図



専門職による地域診断（コミュニティワーク）



健康課題から生まれた学齢期の取組事例（ポピュレーション）

地域保健課の専門職（保健師、精神保健福祉士、歯科衛生士）が地域の中学校に出向き、養護教諭と連携しながら、生徒保健員の生徒と協同企画をすることで地域の健康づくりを目指した。

【経緯】

平成29年より、「入間市保健師活動指針」により、地区担当制を導入。地域診断により、藤沢地区の特徴を把握し、健康課題を明らかにした上で藤沢地区の市民がより健康に過ごせるよう新しい事業を提案・支援。

藤沢地区では、令和元年度から『こころの健康について』赤ちゃんから高齢者までの方々に、睡眠を含めた生活習慣の正しい知識の普及・啓発を実施。市民にリーフレット配布。

令和2年度は、学齢期の生活習慣の意識を高めるため、中学校の生徒保健委員会生徒と地域保健課が協同企画し、「睡眠の質を高める取り組み」のプロジェクトを実施。

生徒保健委員会の生徒から睡眠の質を高める普及啓発のための様々なアイディアを出し合い、委員会生徒から全校生徒に『こころの健康：睡眠の質を高めよう』をテーマに取り組み発信。

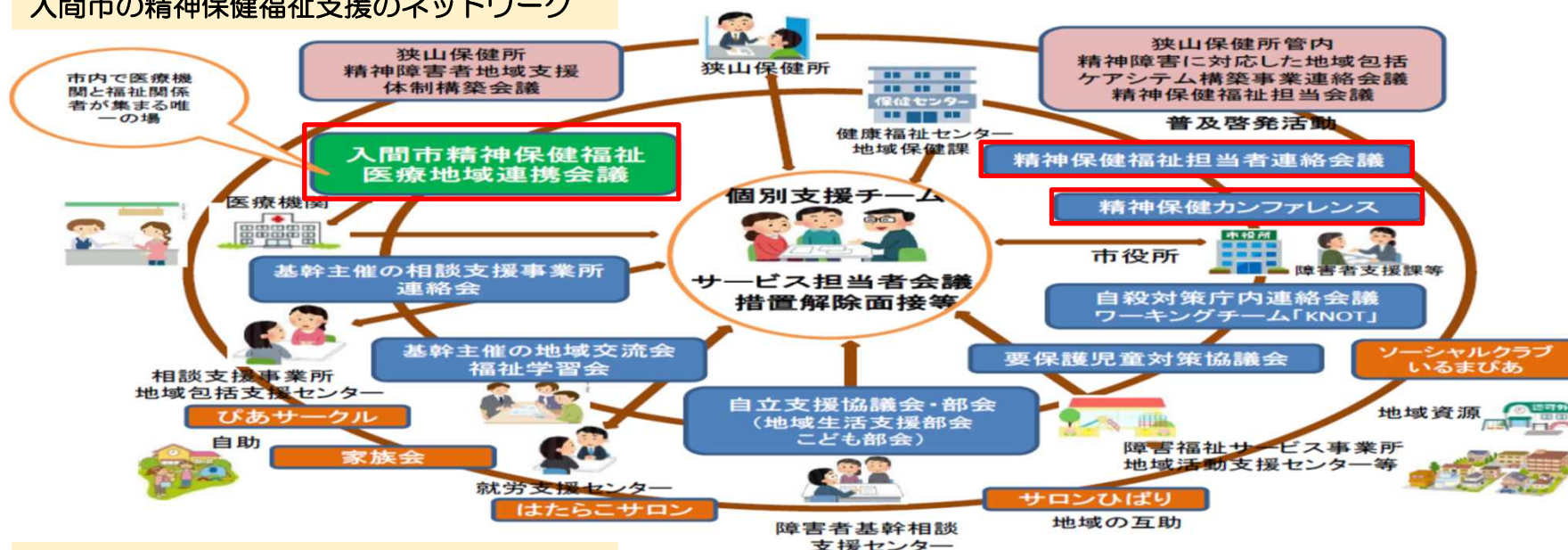
全校生徒に取り組み体験してもらい、アンケートを実施、回収、学齢期における睡眠について分析、評価。

①入間市における取組 ～地域保健による取組例～

- 保健部門と福祉部門が月 1 回は顔を合わせる機会を作り、メンタルヘルスや障害福祉サービスに関する情報を共有。

ポイント 2：精神保健福祉支援に関する庁内・関係機関等とのネットワーク

入間市の精神保健福祉支援のネットワーク



保健と福祉の連携のための取組

保健部門と福祉部門が定期的に会議で顔を合わせる機会をつくり、メンタルヘルスから障害福祉サービスに関する情報を共有。

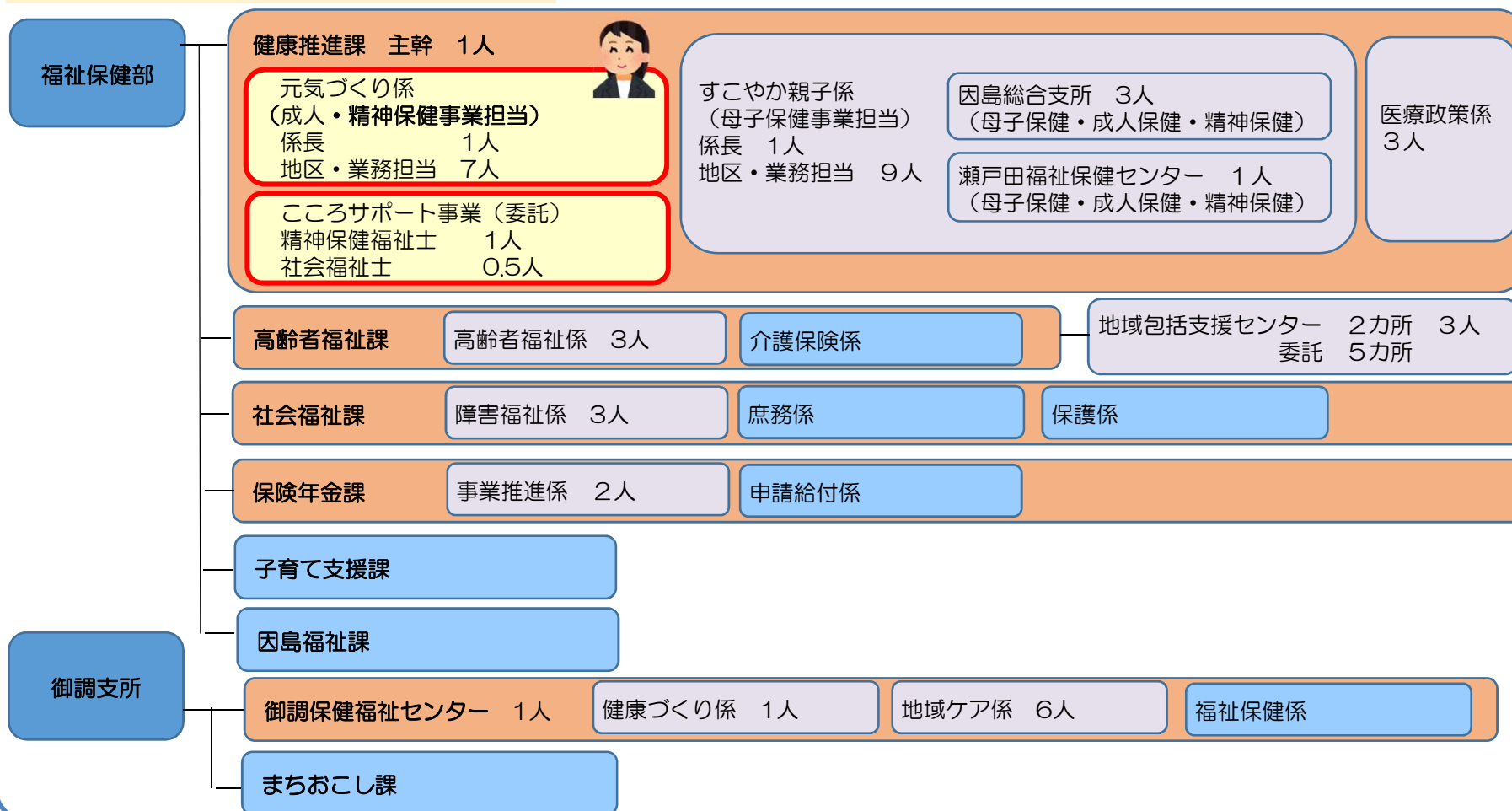
会議名称	会議の内容等
精神保健福祉担当者連絡会議 (年 6 回)	- 各関係機関で開催される事業や講演会等の情報共有。 - 行政（保健所、地域保健課、障害者支援課）、障害者基幹相談支援センター、必要に応じて相談支援事業所が入り連携しているケースについて支援方針を確認。 ※要対協の精神版のイメージで連携の主体となる部署を確認。新規ケースを共有し、担当機関を検討。
精神保健カンファレンス (年 6 回)	- 支援方針で悩んでいる事例を検討。スーパーバイザーが助言。 - 庁内の障害者支援課等の各部署や基幹相談支援センター、相談支援事業所、地域包括支援センター各関係機関に呼びかけ事例を検討。 - 精神疾患のある事例以外も検討。生活支援の視点を共有。
入間市精神保健福祉医療地域連携会議(年 1 回)	精神疾患等について正しい知識の普及啓発を図るとともに、関係機関・団体との連携を深め、「地域ぐるみ」で精神障害者等の自立と社会参加を推進することを目的として、平成 28 年度から開始。

②尾道市における取組 ～保健部門から関係部局への連携～

- 尾道市では、周囲との関係づくりに関する悩み、生活上の困難・生きづらさを抱えている人からの相談に、保健部門の保健師と、こころサポート事業（アウトリーチ事業）の精神保健福祉士が、関係機関と連携できる体制を整備。医療機関での受診や通院、定期的な見守り、就労支援事業所の利用や生活保護の申請等、関係部局・機関と連携し、個々のケースに応じ必要とされる支援を実施。

ポイント：保健部門からの連携により個々のケースに応じ必要な支援をチームで実施

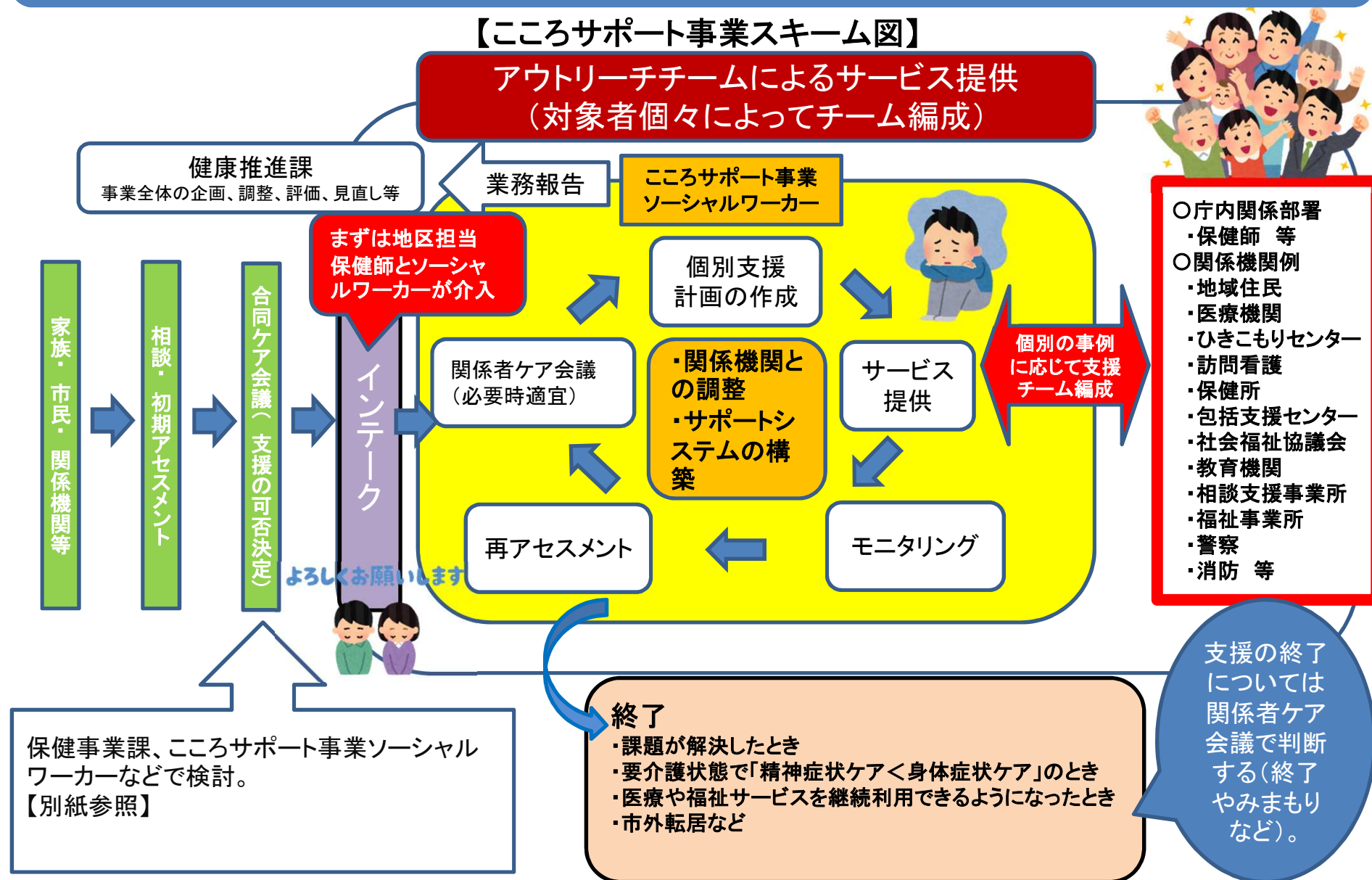
尾道市の組織図と保健師の配置状況



②尾道市における取組 ～保健部門から関係部局への連携～

ポイント：保健部門からの連携により個々のケースに応じ必要な支援をチームで実施

【こころサポート事業スキーム図】

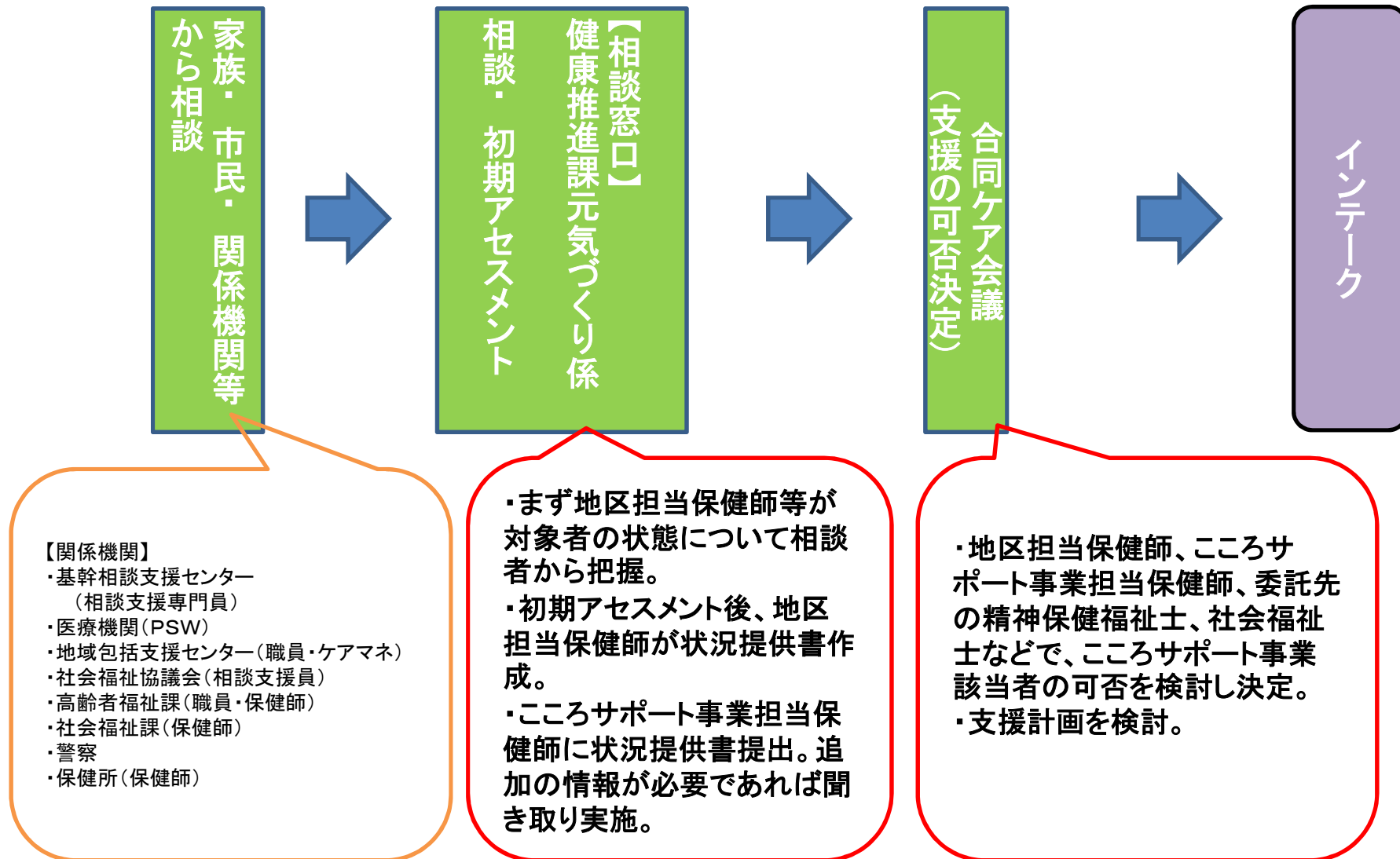


①尾道市における取組 ～保健部門から関係部局への連携～

ポイント：保健部門からの連携により個々のケースに応じ必要な支援をチームで実施

【支援開始の流れ】

別紙1



③宮崎市における取組 ～「協議の場」を通じた地域での顔が見える支援体制づくり～

■ 宮崎市では、精神科病院からの退院後の住居確保困難（貸し渋り）事例に対応するため、**協議の場（自立支援協議会）**で、地域の支援者、宅建協会等を加え、地域課題を共有。解決のための連絡ツールとして「生活サポートシート」を作成。これにより、地域の不動産業者と医療、保健、福祉の関係者の顔がつながり、住居の貸し渋りが減少。

ポイント1：「協議の場」で生活サポートシートの作成を通じた地域の支援体制づくり

統合失調症で長期入院中の20代女性

精神科病院に入院していることで住居を借りられない…



住宅関係者、支援者、地域住民、行政職員など

協議の場

において解決策を議論

生活サポートシートの作成

- ・対象者はどんな方か
 - ・支援者は誰で、いつ、何をしてくれるのか
 - ・夜間や休日にもつながる連絡先はどこか
- 大家さんに支援者の存在を知ってもらうことで、
部屋を貸してもらうことにつながる



〇〇 〇〇 氏の生活サポートシート				年 月 日 作成	
【基礎情報】					
名前	〇〇 〇〇		年齢		
障害概要					
家族・親族①（続柄）	氏名	居住地	連絡先		
家族・親族②（続柄）	氏名	居住地	連絡先		
主治医	先生	（病院）	連絡先		
主支援団体	連絡先				
【重要事項の対応について】					
事項	対応				
金銭管理（家賃納付）					
火の取り扱い					
食事・買い物					
その他					
トラブルや緊急時の対応について					
【支援ネットワーク】					
支援施設（例）	名称	概要（どんな支援をしているか）	担当者・連絡先		
相談支援事業所					
病院					
自立生活援助事業所					
居宅介護支援事業所					
訪問看護					
就労支援事業所					
※各関係機関が連携してご本人に関わっています。何かご心配なことがありましたら、ご相談下さい。					

③宮崎市における取組 ～「協議の場」を通じた地域での顔が見える支援体制づくり～

- 退院後支援を実施したある女性のケースでは、退院後の女性の健康上の相談支援のため、地域生活支援センターの主任相談支援専門員が、保健センターの保健師に定期訪問の同行を依頼。女性の妊娠後は、出産や育児に関する不安を、保健センターの保健師が引き続きフォロー。妊娠、出産、子育てとライフステージに応じた保健師の支援につなげる。

ポイント2：相談支援専門員からの橋渡しにより、ライフステージに応じた保健師支援を実現

相談支援専門員からの橋渡しにより、 ライフステージに応じた保健師支援を実現

地域生活開始時

- ・ 煙草がやめられない ・ 生理痛がひどいときがある
- ・ ダイエットがうまくいかない

結婚

妊娠・出産

- ・ ミルクの量はどのくらい？ ・ 体重の増え方は大丈夫？
- ・ 沐浴の仕方は大丈夫？ ・ 離乳食はいつから始める？

子育て

・
・
・



保健センター内でも情報共有、相談をしながら、チームで関わるようにしています！



令和3年度 宮崎市保健師の配属人数				
部	課	係	人数	
			係	課
総務部	人事課	衛生管理室	2	2
税務部	国保年金課	健診指導係	3	3
福祉部	障がい福祉課	認定サービス係	1	1
		地域包括ケア推進係	2	8
		権利擁護対策係	1	
		認定審査係	3	
	介護保険課	事業所支援係	2	
		医療介護係	2	
子ども未来部	社会福祉第一課	認可指導係	1	1
	保育幼稚園課	児童虐待調整対策監	1	4
	子育て支援課	子ども相談室	3	
	親子保健課	医療給付係	1	12
		育児支援係	4	
		幼児健康診査係	7	
健康管理部	保健医療課	医療安全係	1	1
	健康管理部	主幹	1	32
	地域保健課	医療介護推進係	1	
		中央地域ケア係	8	
		江南地域ケア係	8	
		北部地域ケア係	4	
		南部地域ケア係	6	
	健康支援課	西部地域ケア係	4	19
		からだの健康係	3	
		感染症係	4	
		こころの健康係	6	
		療養支援係	3	
		新型コロナウイルス防疫対策室	3	
	新型コロナウイルスワクチン対策局		3	3
宮崎県	福祉保健部 健康増進課		1	1
計			89	

宮崎市の保健師89名は、5部12課26係＋県（人事交流）に分散配置
（令和3年4月1日現在）

地区担当制

（地域保健課：係＝保健センター）
母子保健・成人保健・精神保健・医療と介護の連携、その他地域支援全般

連携

地域移行支援

（こころの健康係）
保健師6人＋看護師1人＋事務職員1人＝8人体制
精神保健福祉事業
自殺対策（予防・人材養成）
医療保護入院・措置入院対応
精神科病院実地指導
成年後見手続き 等

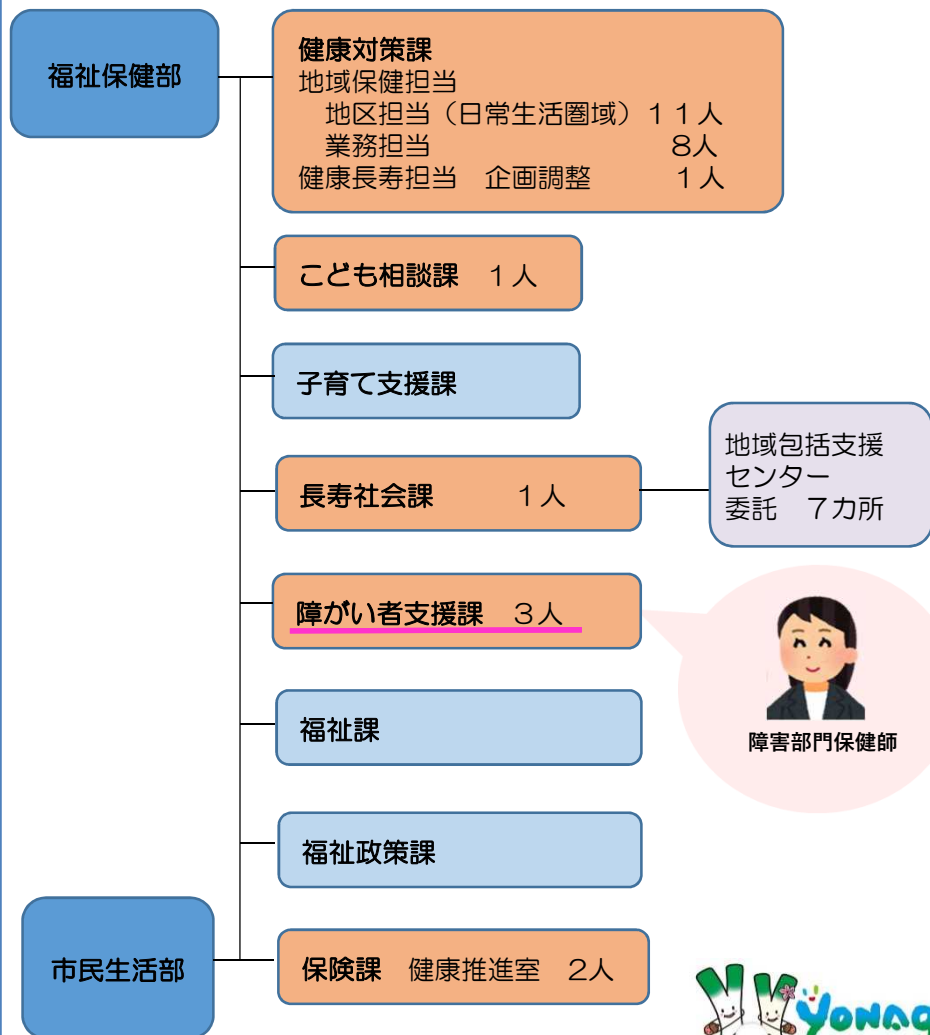
④米子市における取組 ～障害部門の保健師が福祉関係部署等と共に支援～

■ 米子市の保健師27名は、2部5課に分散配置。精神障害のケースでは障害部門配置の保健師が、庁内の分散配置の保健師や関係部署、庁外関係機関等と共に支援することで、適切な個別支援につなげている。

ポイント1：保健師による個別支援を通した庁内外関係部署との連携



米子市の組織図と保健師の配置状況



個別支援連携事例

<庁内関連部署>

-発達障害のある20代女性、妊婦- 健康対策課の事例

女性が来所して健康対策課が相談対応。定期的に面談を実施しつつ、発達障害の可能性のあることから障害部門保健師が受診に同行。女性は、発達障害の診断を受け自立支援医療・手帳を申請。妊娠のため、障害部門保健師が地区担当保健師に同行訪問し、家庭児童相談室へ情報提供後、特定妊婦の対応となる。

-不登校の中学生と障害のある母親- こども相談課の事例

中学校とこども相談課の家庭児童相談室との連絡会で不登校の生徒の母親に障害の可能性のある事例を把握。生徒は要支援児童となり、隣に住む祖母の入院先の病院で関係者会議を実施した。病院のMHSWが障害部門保健師との同行訪問による面談を設けるが、家がごみ屋敷であることを理由に母親は訪問を拒否。自宅外で面会を設けることで不登校生徒と母親との面会が可能となる。その後、引っ越しを機に母親の障害福祉サービスが開始された。

-高齢の母親に対し暴力的な精神疾患の息子- 長寿社会課の事例

統合失調症の息子が高齢の母親に暴力を振るう事例について相談支援専門員から基幹相談支援センターに相談あり。関係する支援者による会議後、長寿社会課担当者と、包括支援センター担当者、障害部門保健師とで母親を訪問し、母親と息子の今後の生活について話し合った。

-社会とつながりのない父親と40代の息子- 福祉課の事例

生活保護受給家庭の父親が肺がん而他界し、同居していた息子は日常生活や金銭管理等は一人できないが、困り感はなく自宅で暮らしたいとの希望あり。本人のこだわりが強く、受診につながらないため、福祉課ケースワーカーと障害部門保健師とで定期訪問を行っている。

<庁外関係機関>

-90代の母親と知的な面に課題のある60代の娘- 地域包括支援センターの事例

地域包括支援センターに母親より「自分のいなくなった後の娘の生活が心配」との相談あり、地域包括支援センターの職員と障害部門保健師とで同行訪問を実施する。社会とのつながりに向けた支援開始となる。

-相談者の50代女性と家族- 社会福祉協議会（生活困窮者等支援事業）の事例

睡眠障害、軽度うつ状態で傷病手当金を受給していたが、復職できず離職した女性について社会福祉協議会より相談あり。女性は、20代引きこもりの長男、80代認知症の母と3人暮らしであり、障害部門保健師による定期面談が開始となる。



④米子市における取組 ～障害部門の保健師が福祉関係部署等と共に支援～

- 障害部門にある直営の基幹相談支援センターにおいて、ワンストップ相談窓口（相談支援事業所に委託）を設け専門職を配置し、兼務の障害部門の保健師等と事例を共有し適切な支援につながっている。

ポイント2：基幹相談支援センターの相談支援事業と連携した相談支援体制

米子市障がい者基幹相談支援センター

（平成31年4月設置）



米子市役所〈障がい者支援課内〉

★センターは市直営

- ・センター長は、障がい者支援課長が兼務
- ・課職員（ポスト職・保健師）は、センター兼務

「精神保健福祉士」を採用
〈社会福祉法人から在籍
出向で市職員として配置〉

相談支援事業所に委託

（相談機能の強化のため専門職を配置）

市直営

地域移行・地域定着

長期入院・入所者の地域移行の取組

- ・退院希望者への訪問・把握
- ・地域の受入体制の整備

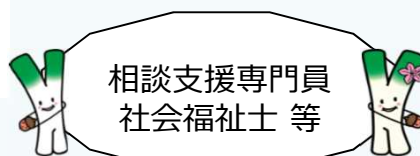
業務委託部分

相談支援体制の強化

- ・市役所窓口でのワンストップ相談
- ・3障がい等に対する相談支援

権利擁護・虐待防止

自立支援協議会の運営



相談支援専門員
社会福祉士 等

市役所内に専門職が常駐
することで相談機能が向上

地域の相談支援体制の強化

- ・相談支援機関等のネットワーク機能の強化
- ・事業者への指導・助言・人材育成
- ・モニタリング結果報告の評価・検証

地域移行・地域定着

- ・病院・施設等への働きかけ・情報交換
- ・地域住民への理解促進・啓発