

市町村の精神保健に係る相談支援体制の 担当部署・横断的連携体制のイメージ

野口正行

全国精神保健福祉センター長会

厚労科研地域包括ケアシステム班

ひと、暮らし、みらいのために



市町村における精神保健相談の相談者と対応する者の例

相談者（例）

住民

- ・ 困りごとを抱える当事者ご本人やそのご家族
- ・ 当事者やそのご家族に寄り添う方（民生委員等）

関係機関

庁内

- ・ 住民対応する庁内関係課等（総合案内を含む）
- ・ 支援に関わる庁内関係課等（障害福祉、保健センター）

庁外

- ・ 相談支援事業所（委託・指定）
- ・ 地域包括支援センター
- ・ 生活困窮者自立支援、DV支援
- ・ 子育て支援、教育機関
- ・ 保健所、警察、消防 等

精神保健の課題を抱える方に関する相談ニーズ

- どこ、誰に相談したらよいの？
※誰もが分かる相談の仕組みが必要

- なんとなく困っているが、何を相談すればよいか分からない

- 精神保健と直接関係のない手続きの中で、精神保健での困り事を発見したが、このまま帰して良いのか

- 複数の課題（複合的なニーズ）があり、関わる必要のある部署が多いので、どこかで取りまとめ役が必要

- 生活課題を有するが、精神保健に関する課題への対応が必要のため、連携したい

- 重症化した精神疾患を抱える者に対して、緊急的な対応を含む支援

対応者（例）

保健部門（保健センター等）
保健師、精神保健福祉士、公認心理師、
精神保健福祉相談員（研修修了者）等

福祉部局（各課）
地域福祉、生活困窮・生活保護、
高齢介護、子育て、障害等 CW等

総合相談窓口
包括的支援体制、多機関協働支援、伴走
型支援など重層的支援体制整備

（委託）
基幹相談支援センター
地域包括支援センター等

（相談給付・介護保険等）
相談支援専門員
介護支援専門員等

保健所・精神保健福祉センター

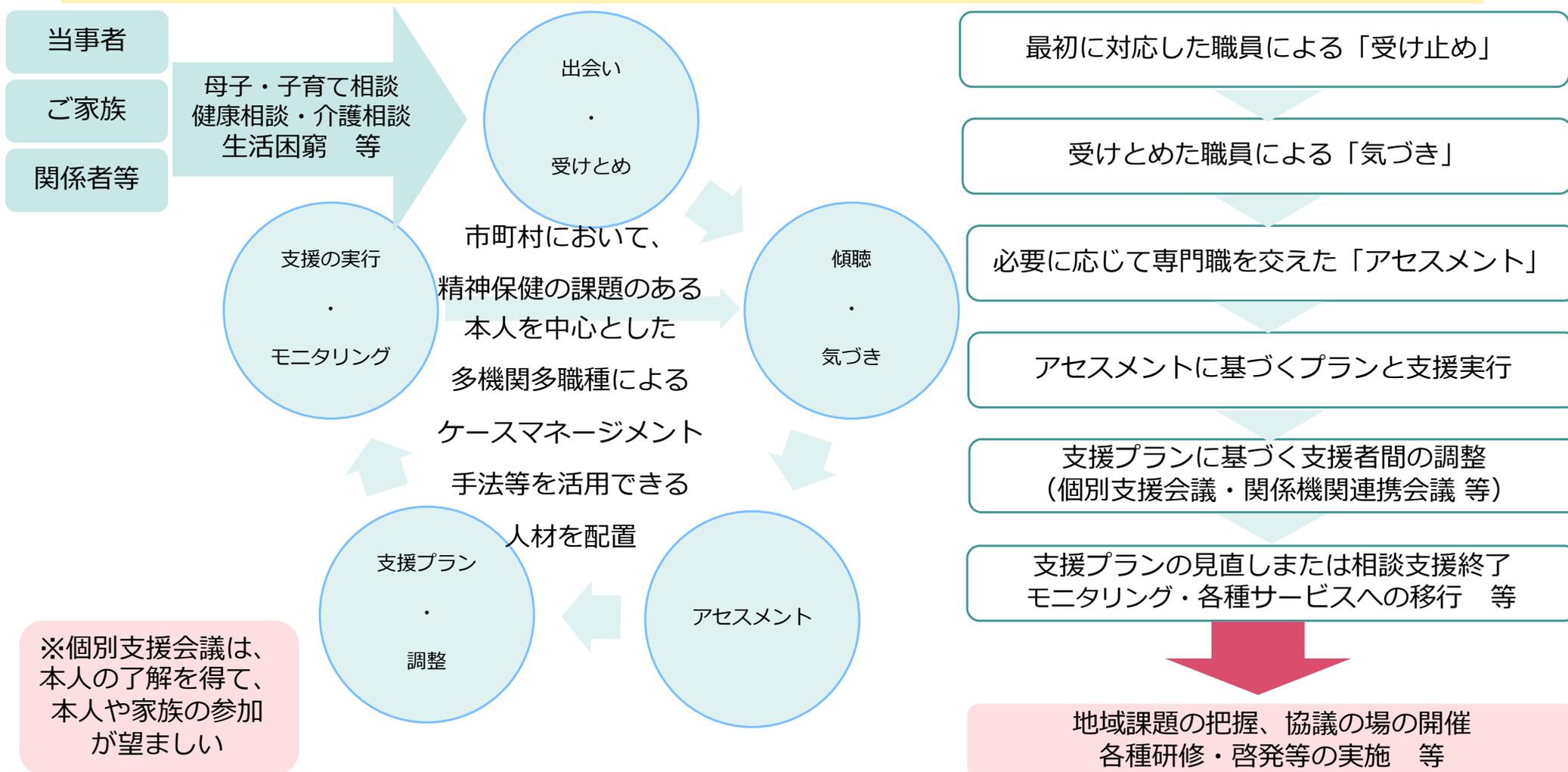
医療機関等

このような相談ニーズに対応するためには、相談支援体制を地域の事情に合わせてどのように構築するのがよいか？

市町村における精神保健相談の入口と相談支援の出口までの流れに必要な要素

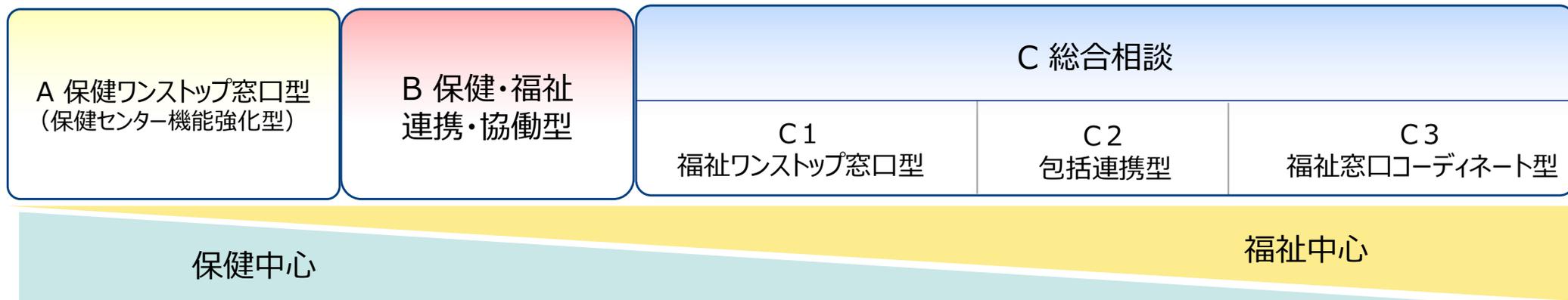
- 複合課題・複雑なニーズの背景にある精神保健の課題については、複数の部署や関係機関が連携した個別支援の取組を進める。
- 市町村保健福祉行政に「精神保健業務」を位置づけ、個別相談支援を行い、そこから抽出された地域課題を把握し、仕組みづくりに携わる人材を配置することが重要。

相談支援の流れの各要素をどのように相談支援体制に位置づけるか？

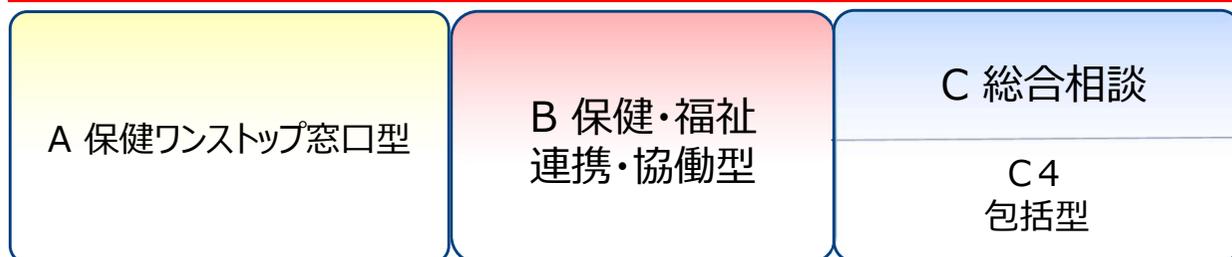


市町村精神保健業務（精神保健相談）に関する横断的連携体制の類型（例）

中規模市町村（概ね5万人以上で保健所非設置の自治体）



小規模市町村（人口5万人以下の自治体、保健所及び福祉事務所非設置町村）



問題意識：各窓口が受け付ける相談の背景にある様々な「精神保健の課題」を受け止め適切な支援を行うために、組織間の隙間を埋めるにはどのような精神保健相談体制が効果的か？

保健窓口

- ・ 母子保健担当課（子育て包括→こども家庭）
- ・ 成人保健担当
- ・ 自殺対策（保健センター、保健担当課等）

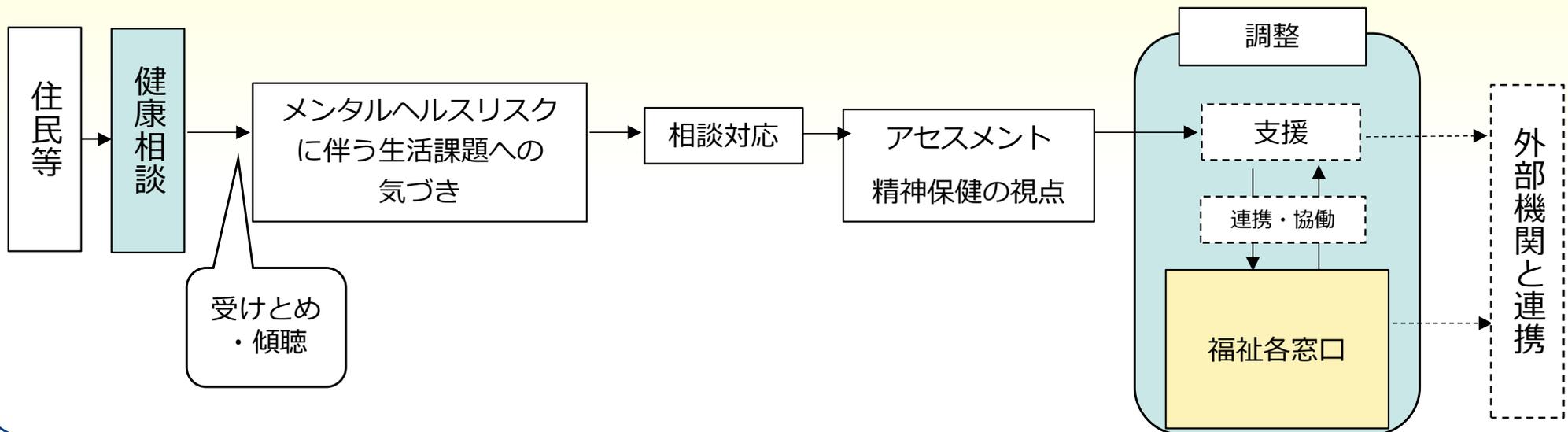
福祉窓口

- ・ 高齢者（高齢介護担当課、地域包括支援センター）
- ・ 生活保護（社会福祉担当課、町村部は都道府県福祉事務所）
- ・ 生活困窮（生活困窮者自立支援事業担当部門、支援団体）
- ・ ひきこもり、地域福祉（ひきこもり支援窓口、社会福祉協議会等）
- ・ 児童福祉（子育て支援、こども家庭）
- ・ 障害者（障害福祉担当課、基幹相談支援センター）等関係機関

様々な
メンタルヘルズリスク

A 保健ワンストップ窓口型（保健センター機能強化型）

○保健部局（保健担当課・保健センター）中心



本類型の特徴

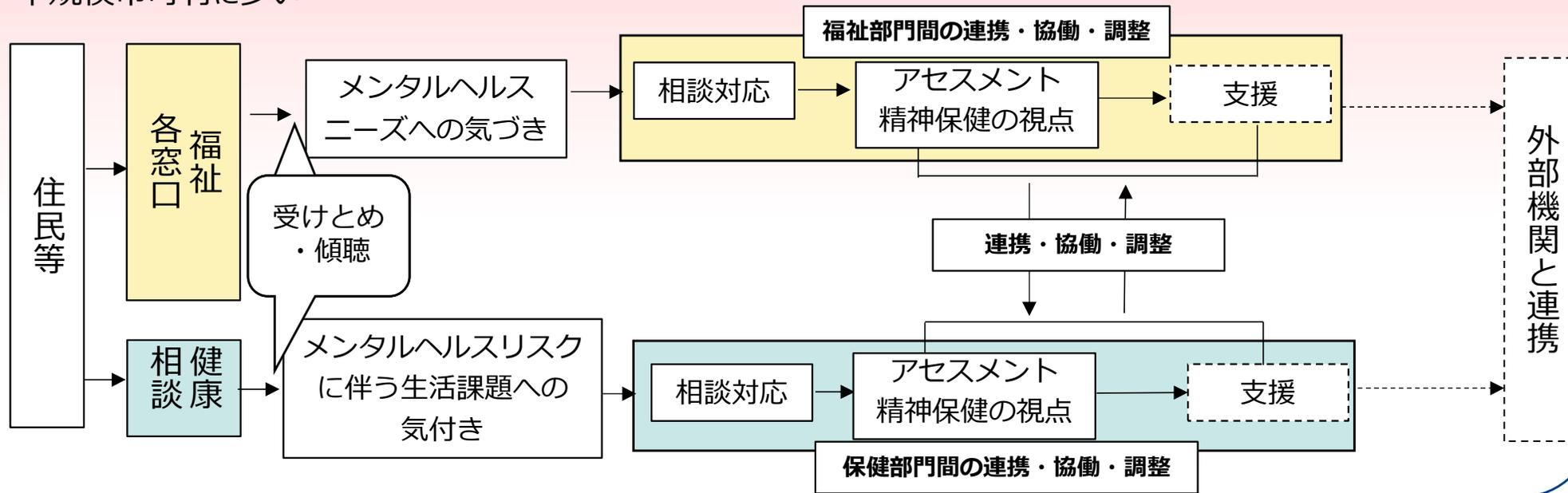
- 家族全体や地域単位での潜在的支援ニーズへの早期発見、早期介入が円滑
→地区担当制の保健師等配置、精神保健福祉士の確保が望ましい
- 地区担当制により、世帯単位、地区単位での包括的相談支援を行いやすい
- 医療との連携がスムーズ

体制整備に必要な留意点

- 健康部門と福祉部門との連携・協働が疎になると、福祉的課題が取り上げられにくくなる
⇒専門職の分散配置など適切な人員配置等の工夫や、定期的なカンファレンスを実施し、情報の共有する

B 保健・福祉連携・協働型

- 総合相談体制やワンストップ窓口の設置はないが、保健部局と福祉部局が必要に応じ協働。
- 現行の保健福祉の部門の機能を維持しつつ、連携・協働体制を構築する。調整役を担う部門は設置されていない。
- ・ 中規模市町村に多い



本類型の特徴

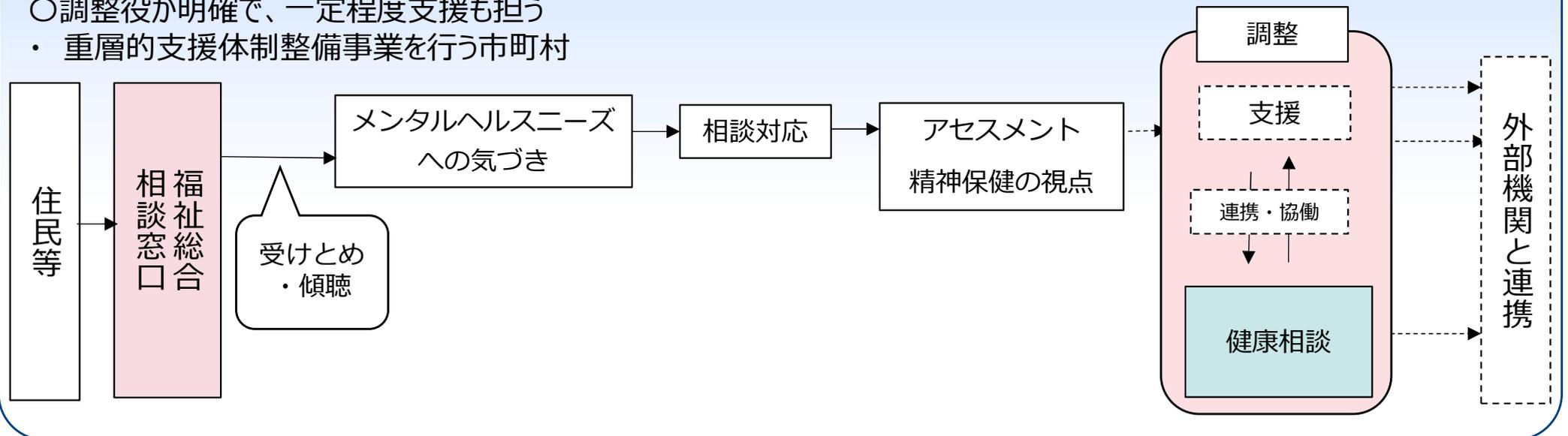
- ・ 各部門が分野を問わず、「精神保健課題」にも各部門が対応するが、必要に応じて関係部門と連携・協働する
- ・ 組織間の横断的な連携がされることで、支援が円滑に実施できる
- ・ 現行の組織編制を再編したり、新規に窓口を設置すること等をしなくとも整備できる

体制整備に必要な留意点

- ・ 各福祉部門間、保健部門と福祉部門間の窓口が分散し、連絡が疎になりやすく、包括的支援体制になりにくい。
- ⇒定期的なカンファレンス・日常的な連絡が重要
- ⇒部門をまたいで専門職を配置する等、人材配置を工夫し、日常的な連絡が取れる体制にするなど、調整機能を確保する。

C1 総合相談（福祉ワンストップ窓口型）

- 福祉政策課に「総合相談窓口」を設置し、そこを中心に相談支援の調整を行う
- 調整役が明確で、一定程度支援も担う
- ・重層的支援体制整備事業を行う市町村



本類型の特徴

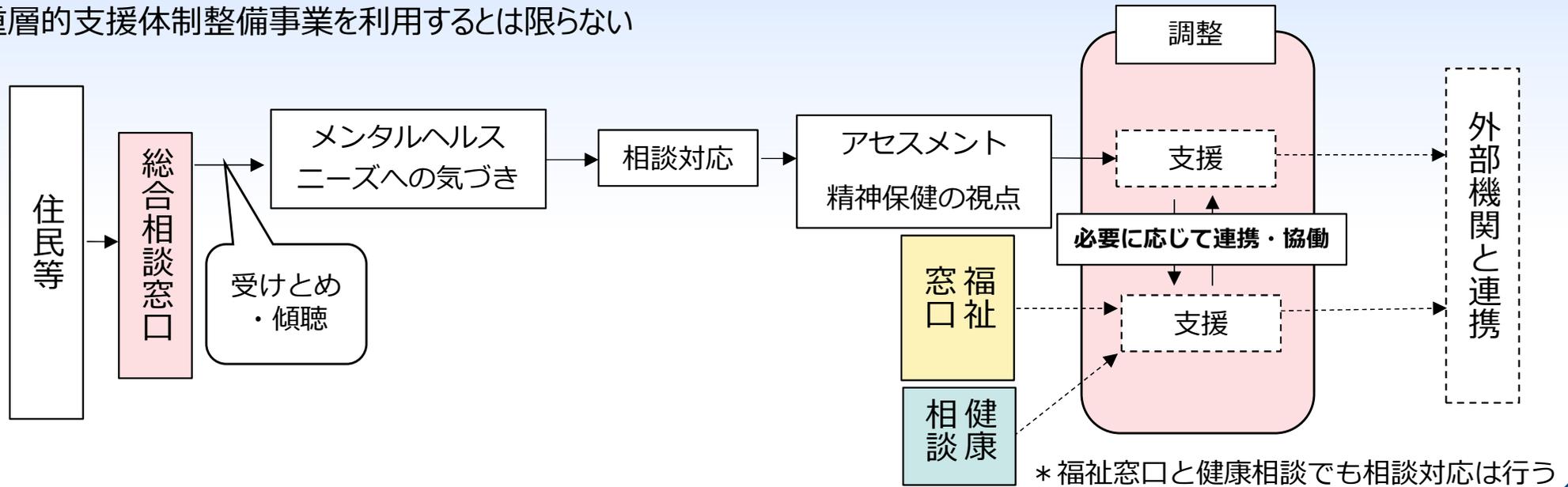
- ・重層的支援体制整備事業に「精神保健相談」も併せて位置づけ
- ・「総合相談窓口」を設置し、「福祉に関する包括的相談支援体制」が整備されており、内包する「精神保健の課題」にも対応
- ・福祉に関する相談窓口が明確で、住民ニーズに対し迅速な対応が可能
- ・調整役が明確で、支援全体の調整を行いやすい
- ・窓口は「振り分け機能」だけではなく、「支援初期の導入」まで伴走

体制整備に必要な留意点

- ・保健部門等の関係部門との連携・協働が課題 ⇒定期的な部門間のカンファレンスの実施
 - ・保健部門との連携・調整を担う職員の配置・調整力が課題（一方で担当者のみ負担がかかる可能性もある）
- 「幅広い相談内容に対応でき、適切なアセスメント・支援体制の調整」ができる精神保健福祉相談員等の配置等の工夫

C2 総合相談（包括連携型）

- 総合相談窓口に近い形で保健と福祉にまたがった相談窓口を設置
- 専門職による継続支援も想定
- ・重層的支援体制整備事業を利用するとは限らない



本類型の特徴

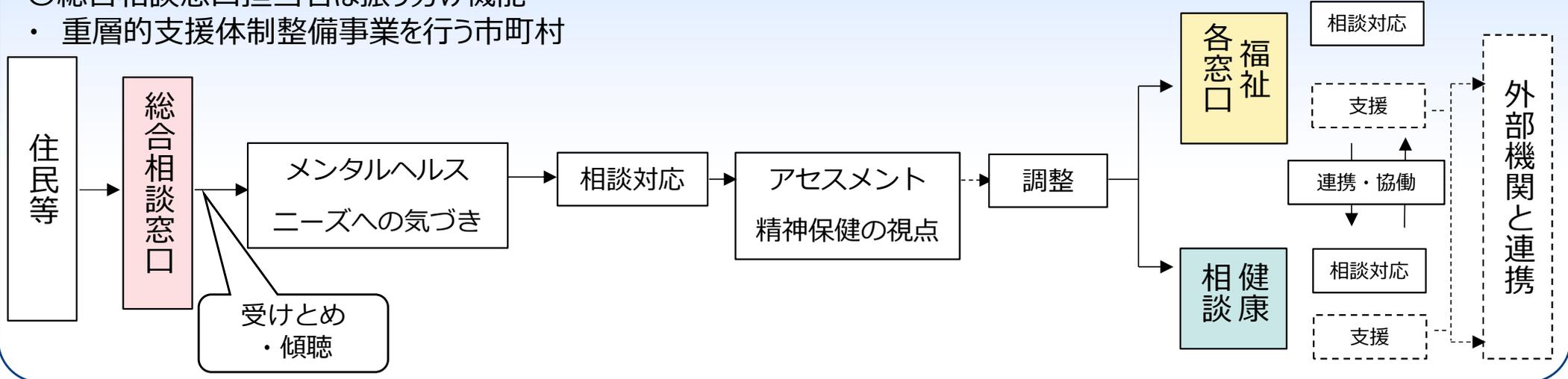
- ・保健と福祉にまたがった「総合相談窓口」を設置（必ずしも、重層的支援体制整備を利用しているわけではない）
- ・相談内容により適切な所管につなぐ
- ・相談窓口が明確で、わかりやすく、総合相談窓口で対応可能な相談についてワンストップな相談と円滑な支援が可能

体制整備に必要な留意点

- ・多様な相談内容に対応できる専門職、人員が必要 ⇒ 多職種による相談支援体制や専門職の配置等の工夫
 - ・保健部門と福祉部門との連携・協働が課題
- ⇒他部門との定期的なカンファレンスを実施し、日常的な連絡を取る

C3 総合相談（福祉窓口コーディネート型）

- 全ての相談を受ける総合相談窓口を設置し、相談内容に応じて必要な課へ繋ぐ
- 総合相談窓口担当者は振り分け機能
 - ・ 重層的支援体制整備事業を行う市町村



本類型の特徴

- ・ 重層的支援体制整備事業に「精神保健相談」も併せて位置づけ
- ・ 「総合相談窓口」を設置し、分野を問わず広く相談を受理し、相談内容により適切な所管に振り分けてつなげる
- ・ 相談窓口が明確であり、住民ニーズに対して迅速な対応が可能
- ・ 福祉関係の窓口が一本化されるので相談を受ける人にとってわかりやすい

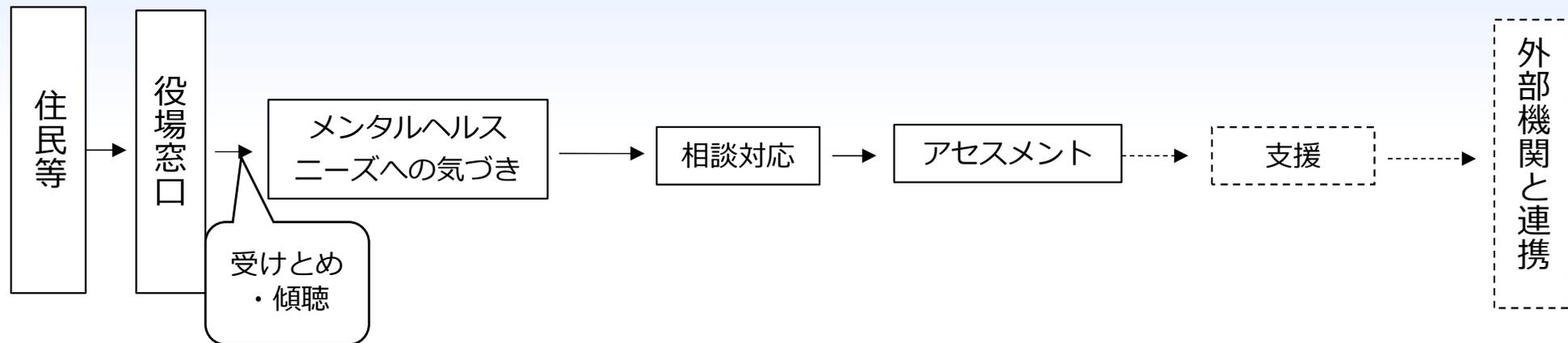
体制整備に必要な留意点

- ・ 福祉部門間の連携体制の調整が課題
⇒福祉部門間での連携体制の構築
- ・ 保健部門と福祉部門の連携・協働が課題
⇒定期的な部門間のカンファレンスの実施、精神保健福祉相談員等の配置等の工夫

C4 総合相談（包括型）

○保健部門と福祉部門が一体型で対応しており、1つの窓口であらゆる相談支援が完結する。

- ・ 小規模市町村で多い



本類型の特徴

- ・ 保健分野と福祉分野が一体となって運用されている
- ・ 庁内部門が1つの建物内または近隣に所在することが多いため、各部門の担当者が顔の見える関係になりやすい
- ・ 住民に近く、多くの庁内部門が1つの建物に所在していることが多く、他の庁内部門とも顔が見える関係になりやすい

体制整備に必要な留意点

- ・ 事務職を含めた相談支援の対応力が必要（課内全体での組織的対応が必要）
⇒人材育成として研修の実施
⇒課内での課題共有の機会を作り、必要に応じて専門職が対応できる体制を構築
- ・ 保健所や精神保健福祉センターのバックアップが必要
⇒日常的に保健所や精神保健福祉センターと連携を図る

今回の検討は市町村精神保健業務に関する、保健・福祉間の連携体制の類型化に焦点を当てたものである。今後、以下のような検討がさらに必要である。

1. 相談支援をどのように当事者中心の仕組みにできるか。
2. 福祉窓口は、地域包括支援センター、基幹相談支援センター、子ども家庭センター、生活困窮者自立相談支援窓口など、実際の支援窓口が別れている。この点で具体的にどのような相談体制（総合相談型、包括的連携型、業務連携型など）とするか。
3. 特に福祉窓口では委託相談を行っている場合が多い。委託の相談支援の流れをここの記載にどのように含めるか。
4. 受け止め・傾聴、気づき、アセスメント、調整、モニタリングなど各項目を具体的にどのようにして行い、どのようにして実効性を担保するか。
5. 外部支援（保健所、精神保健福祉センター、医療機関等）をどのように依頼し、どのようにして連携の実効性を担保するか。
6. 窓口に来ることができる人たちだけでなく、来ることが難しい人たちも含めて、支援から零れ落ちる人を出さない支援体制をどう確保するか。

市町村における精神保健に係る相談支援体制整備に関する提言

1. 市町村精神保健業務に関する、保健・福祉間の連携体制、福祉各分野の連携体制（包括的支援体制整備）に基づく精神保健相談体制については、地域事情を考慮しながら、それぞれの自治体で当事者中心の形で構築する必要がある。
2. 精神保健に課題を有する者への精神保健相談体制については、それぞれの類型にメリットがある一方、体制構築にかかる留意点を考慮して、必要な対応を行うことが求められる。
3. どのような類型を採用するにしても、各担当部門間の良好なコミュニケーションの確保が不可欠であり、関係管理職の理解のもと、専門職の横断的な配置や定期的なカンファレンス、事例検討会の開催、スキルアップのための研修の確保など業務実施体制を確保する必要がある。
4. 精神保健福祉体制の整備にあたっては、外部機関のスーパーバイズやバックアップを求められるように、保健所や精神保健福祉センター等との日常的な連携が大切である。
5. 相談窓口に来所される人だけでなく、来所が困難な人にも対応できる体制づくりとして、例えば、アウトリーチ支援のように地域で潜在化している方に支援が届けられる事業の実施の促進が必要である。

参考資料



市町村精神保健関連業務に関する連携体制の類型化に際しての問題意識

○各窓口で受け付ける相談の背景にある様々な「精神保健の課題」を受け止め、適切な支援を行うために、組織間の隙間を埋めるにはどのような精神保健相談体制が効果的か？

1. 精神保健業務を保健部門、福祉部門どちらで受けても連携によりニーズに対応できるようにするのか？それとも総合的な相談窓口の所管部門に位置づけるのか？
2. 総合的な相談窓口とする場合、福祉部門中心に作るのか、保健部門中心に作るのか？
3. 総合相談窓口を設置をしていない場合、保健部門と福祉部門との連携・協働はどのように行うのか？
4. さまざまな領域で対応する相談の背景にある精神保健の課題（メンタルヘルス課題）に対するアセスメントと、その後の個別支援の調整はどの部門の誰が行うのか？
（部門の例：保健部門、福祉部門、総合相談窓口等）
（担当者の例：保健師、精神保健福祉士等の専門職、精神保健福祉相談員、事務職 等）
5. 支援体制の調整についての合意形成を担保する仕組みをどうするか？
（例：関係者間の協議による合意形成、調整担当者のアセスメント、多部門多職種の人員配置、部門責任者の判断）
6. 構築した相談支援体制において、零れ落ちる人たちが出ないか？
相談にアクセスできない住民に対する訪問支援等様々な相談支援の方策を実施する体制はあるか？
7. 支援困難な場合に、保健所や精神保健福祉センター、精神科医療機関など、外部機関への協力要請などバックアップの体制が整備されているか？

市町村の相談支援体制（精神保健相談支援体制の例）

第163回厚労省主催市町村セミナー資料一部改変

機能別	特徴	課題及び対応策(例)
①総合相談 福祉ワンストップ窓口型	<ul style="list-style-type: none"> 重層的支援体制整備事業に「精神保健相談」も併せて位置づけ 「総合相談窓口」を設置し、「福祉に関する包括的相談支援体制」が整備されており、内包する「精神保健の課題」にも対応する 窓口は「振り分ける」だけでなく、「支援初期の導入」まで併走 福祉に関する相談窓口が明確で、住民ニーズに対し迅速な対応が可能 	<ul style="list-style-type: none"> 保健部門等の関係部門との連携・協働が課題 →定期的な部門間のカンファレンスの実施 保健部門との連携・調整を担う職員の配置・調整力が課題 担当者の上に負担が掛かる可能性がある →精神保健福祉相談員等の配置等の工夫
②総合相談 福祉窓口コーディネート型	<ul style="list-style-type: none"> 重層的支援体制整備事業に「精神保健相談」も併せて位置づけ 「総合相談窓口」を設置し、分野を問わず広く相談を受理し、相談内容により適切な所管に振り分けてつなげる 相談窓口が明確であり、相談者にとって分かりやすく、住民ニーズに対して迅速な対応が可能 	<ul style="list-style-type: none"> 福祉部門間の連携体制の調整が課題 →福祉部門間での連携体制の構築 保健部門と福祉部門の連携・協働が課題 →精神保健福祉相談員等の配置等の工夫 定期的な部門間のカンファレンスの実施
③総合相談 包括連携型	<ul style="list-style-type: none"> 保健と福祉にまたがった「総合相談窓口」を設置している（必ずしも、重層的支援体制整備を利用しているわけではない） 相談内容により適切な所管につなぐ 相談窓口が明確で、ワンストップで相談を受理すること可能 	<ul style="list-style-type: none"> 多様な相談内容に対応できる専門職、人員が必要 →専門職の配置等の工夫 保健部門と福祉部門との連携・協働が課題 →定期的な部門間のカンファレンスの実施
④保健福祉 連携・協働型	<ul style="list-style-type: none"> 各部門が分野を問わず相談を受ける 「精神保健課題」にも各部門が対応するが、必要に応じて関係部門と連携・協働する 組織間の横断的な連携がされることで、支援が円滑に実施できる 現行の組織編制を再編したり、新規に窓口を設置すること等をしなくとも整備できる 	<ul style="list-style-type: none"> 窓口が分散し、包括的な相談支援になりにくい 制度の狭間にある場合の対応が課題漏れる可能性がある 健康部門と福祉部門との連携・協働が課題 →定期的なカンファレンスを実施し、情報の共有する →専門職の分散配置など適切な人員配置等の工夫
⑤保健ワンストップ窓口型 ※保健所設置市の場合は 保健所・保健センター機能 強化型	<ul style="list-style-type: none"> 保健部門(保健センター等)における健康相談の中で、精神保健の課題に気付いたり、「精神保健の課題」に関する相談を受ける 内包する生活支援ニーズについて、福祉部門と連携・協働し、支援する 母子保健や成人保健等の様々な領域に係る「健康相談」を受けることが多いため、精神保健の課題が顕在化する前から早期発見・早期介入が可能(特に、地区担当制による地区単位・世帯単位で包括的相談支援が充実) 医療との連携がスムーズ 	<ul style="list-style-type: none"> 精神障害者の福祉サービス利用や調整・活用など生活支援に関する対応が課題 →保健部門と福祉部門の定期的なカンファレンスを実施し、情報共有する →保健師・精神保健福祉士等の専門職の配置を工夫する
⑥総合相談 包括型	<ul style="list-style-type: none"> 保健分野と福祉分野が一体となって運用されており、人口が小規模の自治体に多く見られる体制 庁内部門が1つの建物内または近隣に所在することが多いため、各部門の担当者が顔の見える関係になりやすい 	<ul style="list-style-type: none"> 事務職を含めた相談支援の対応力が必要 →人材育成として研修の実施 →必要に応じて専門職が対応できる体制を構築 保健所や精神保健福祉センターのバックアップが必要 →日常的に精神保健福祉センターや保健所と連携を図る

※主な根拠法：○精神保健福祉法【現行】第47条4、第49条【改正】第46条、第47条5
○社会福祉法 第106条の4第2項第1号
○障害者総合支援法