

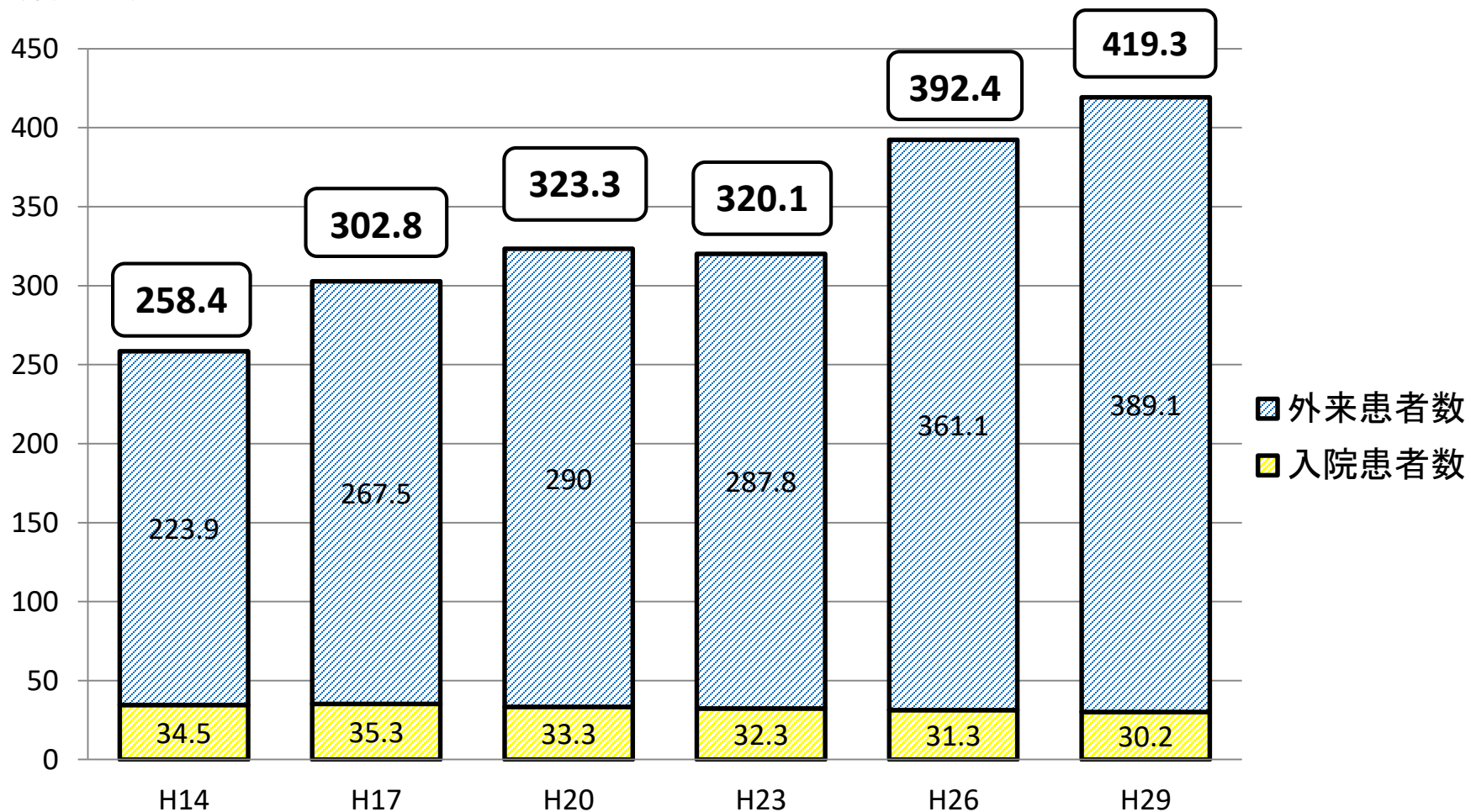
「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム 構築に係る検討会」 報告書について

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 構築の状況について

精神疾患を有する患者数の推移

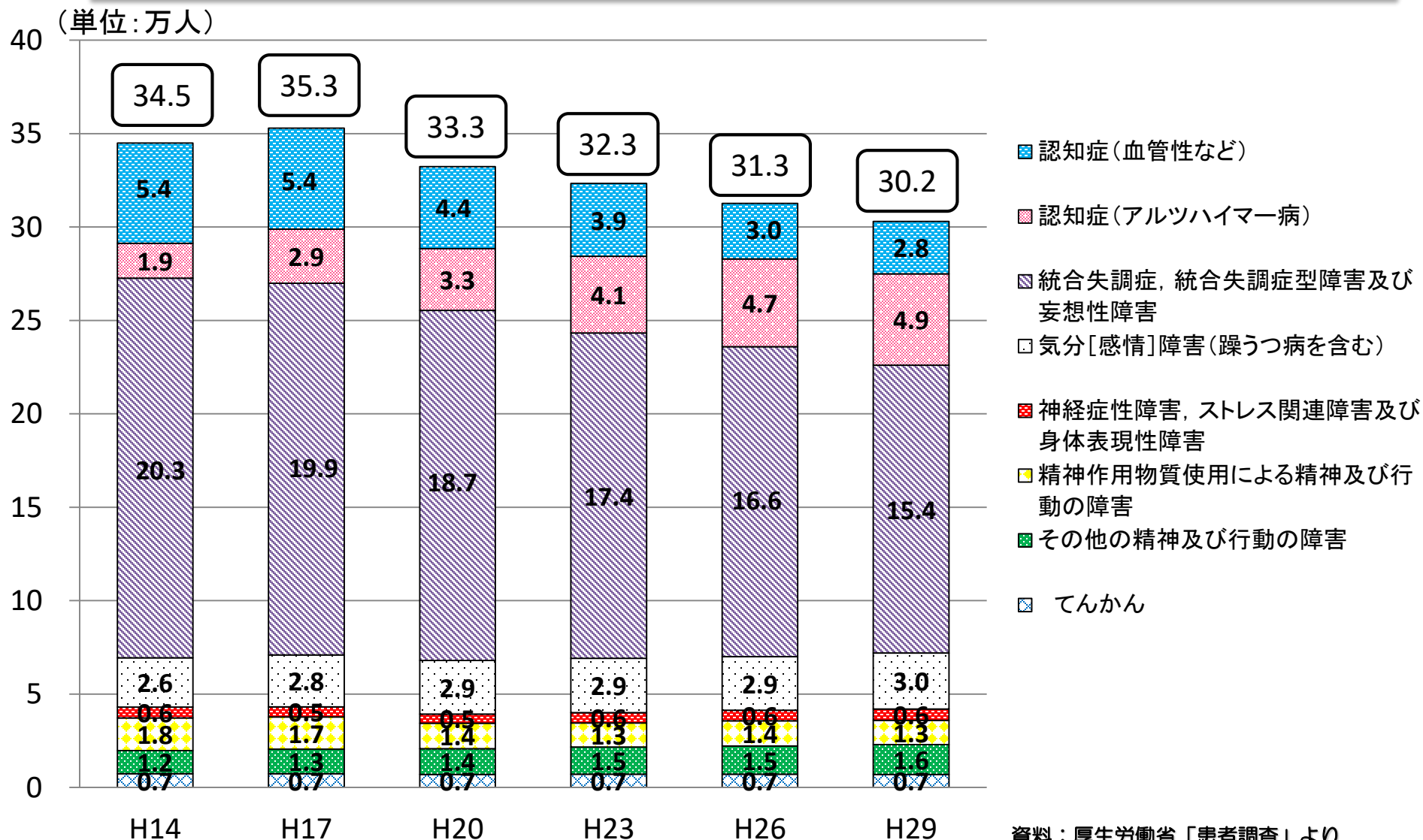
(単位:万人)



※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

資料：厚生労働省「患者調査」より作成

精神疾患を有する入院患者数の推移(疾病別内訳)



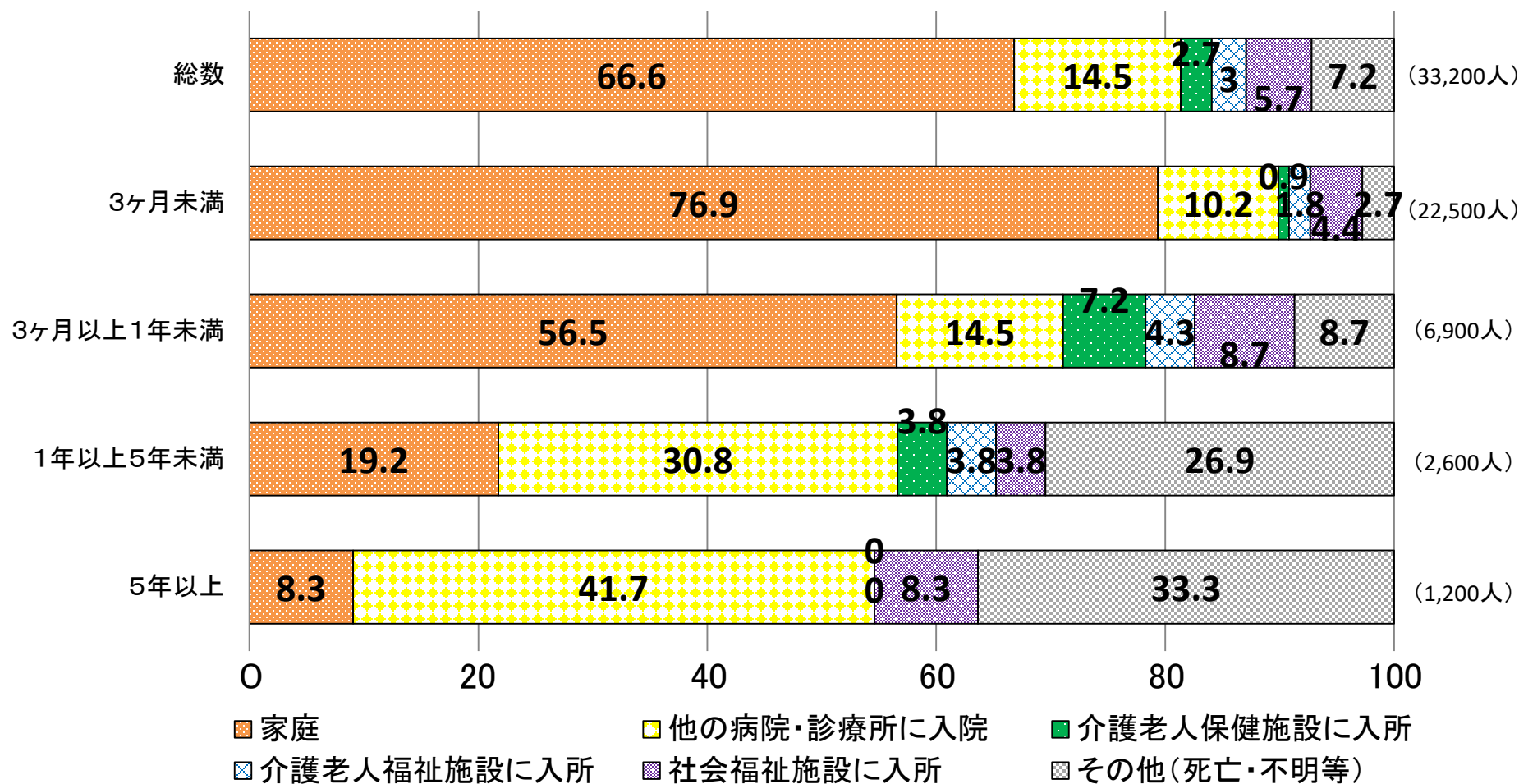
※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

資料：厚生労働省「患者調査」より
厚生労働省障害保健福祉部で作成

平成29年 精神病床退院患者の退院後の行き先

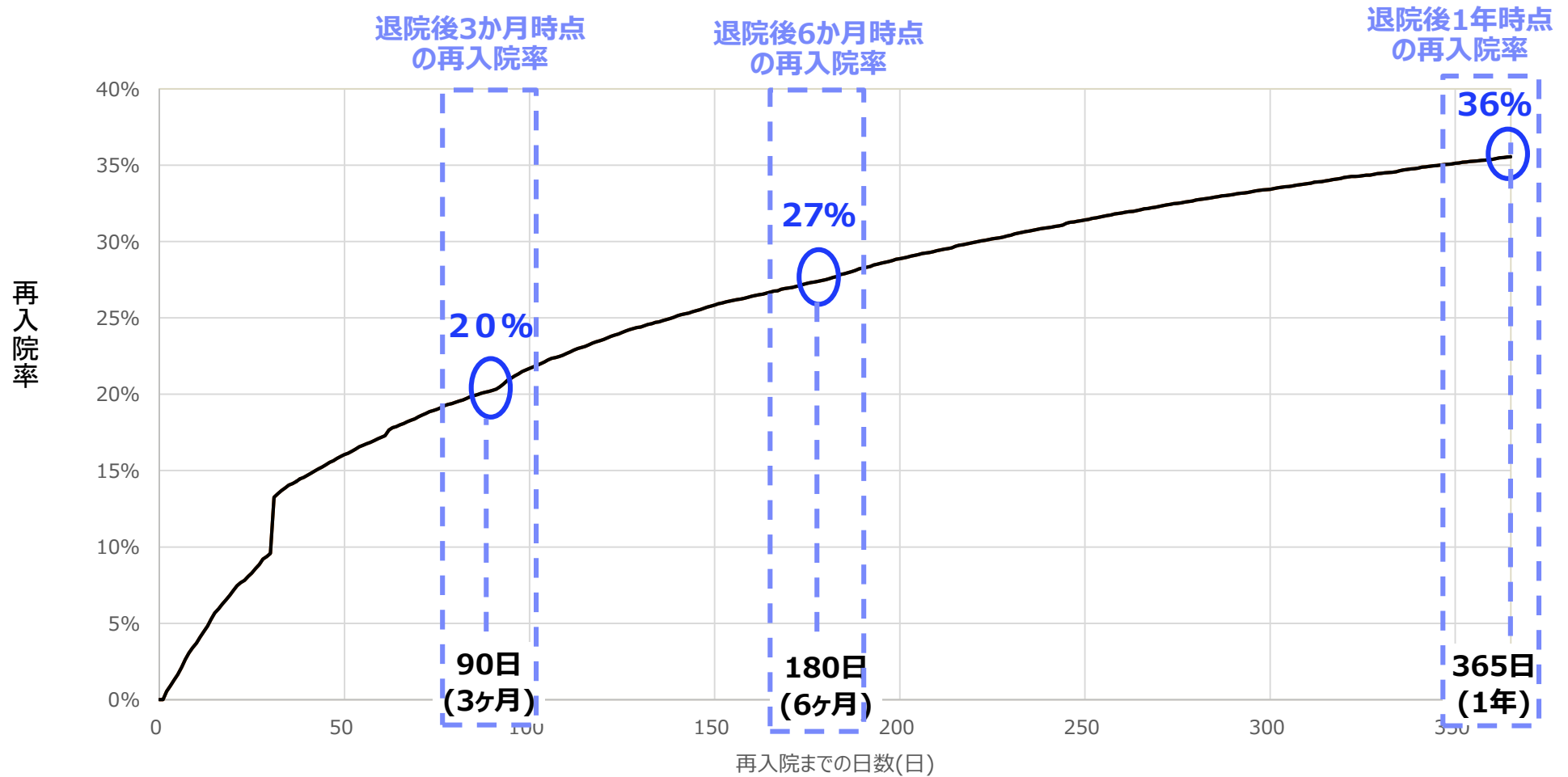
入院期間

(単位: %)



資料：厚生労働省「患者調査」より作成

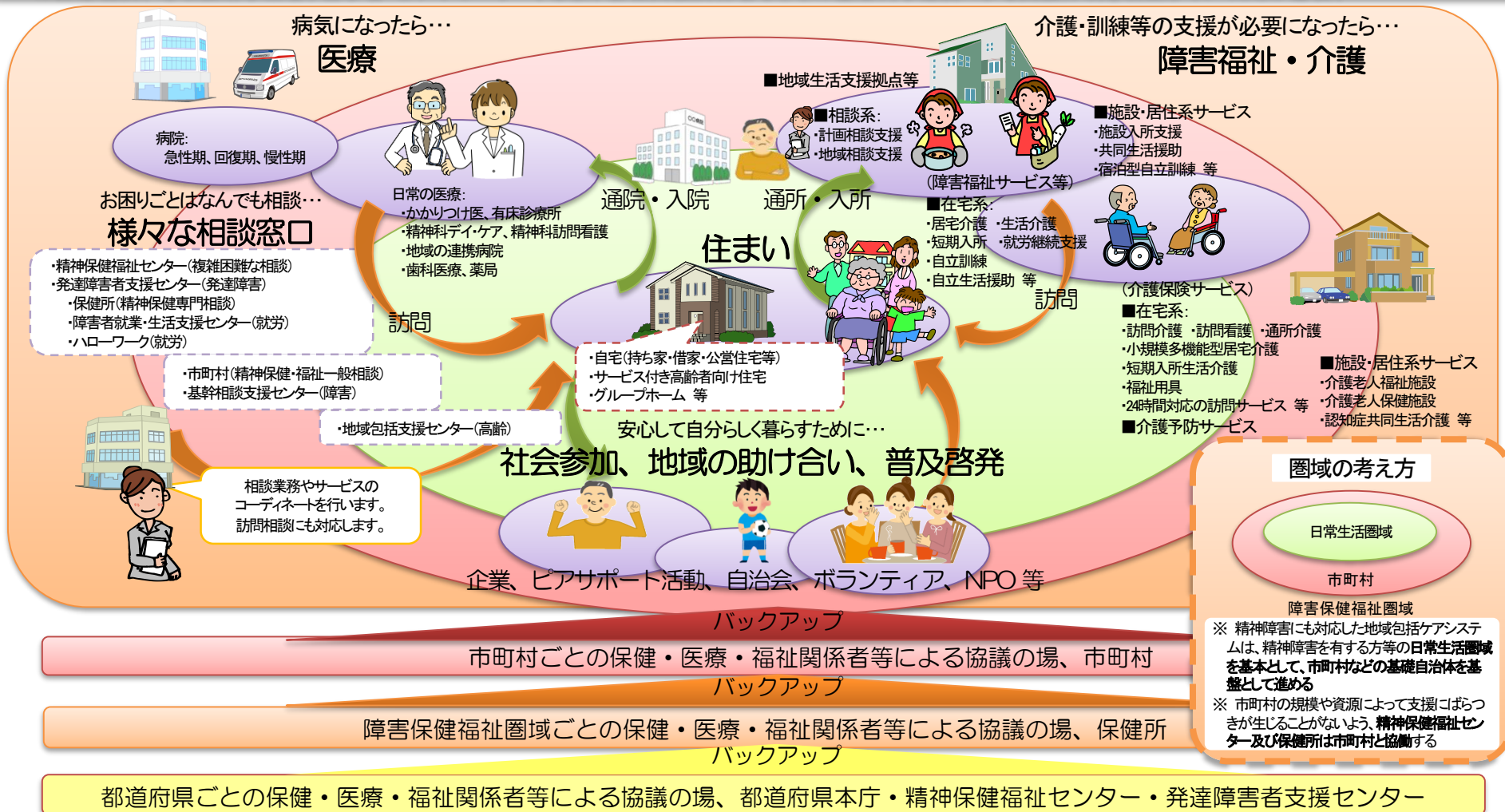
平成29年3月における精神病床からの退院患者の再入院率について



資料:平成30年度 精神保健福祉資料より
厚生労働省障害保健福祉部作成

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。



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3年度予算：584,453千円（令和2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3年度予算：40,821千円（令和2年度予算額：40,821千円）

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を共有するため、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

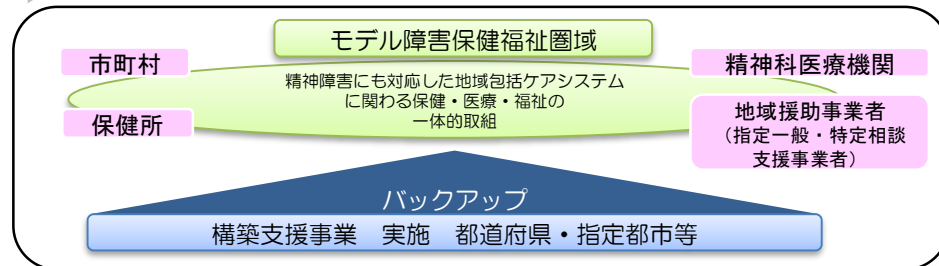
※①及び②の事業はそれぞれ単独で実施することが可能

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）



◆ 個別相談・支援（電話、メール）、現地での技術的助言、都道府県等研修への協力 等

国（構築支援事業事務局）

全国会議の企画・実施、シンポジウムの開催、アドバイザー（広域・密着AD）合同研修会の開催、地域包括ケアシステム構築に係る手引の作成、地域包括ケアシステム構築状況の評価 等

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。

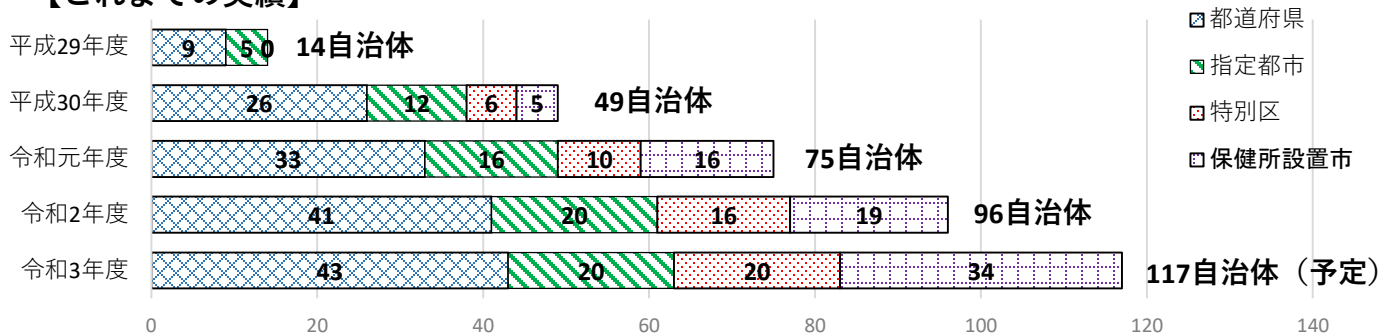
■ 障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科病院等の医療機関、地域援助事業者、自治体担当部局等の関係者間の顔の見える関係を構築し、地域の課題を共有化した上で、包括ケアシステムの構築に資する取組を推進する。

<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。

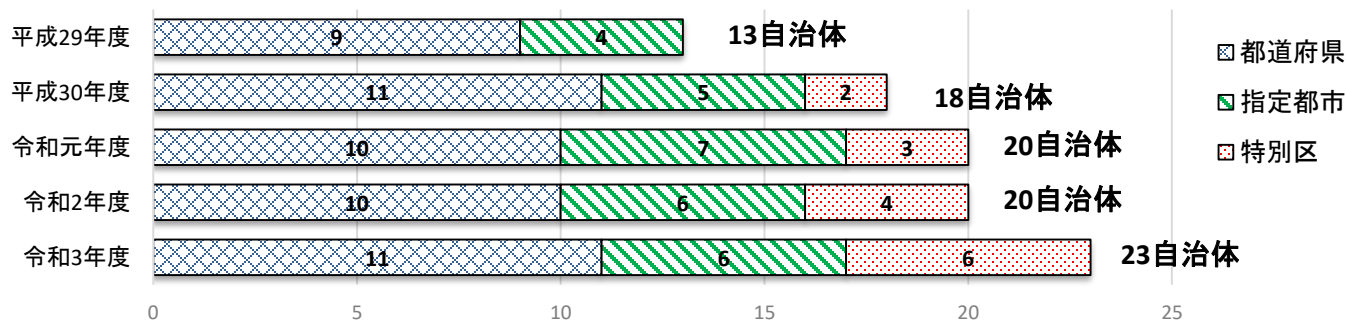
＜都道府県等密着アドバイザー＞

- 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

①ポータルサイトの開設

**精神障害にも対応した
地域包括ケアシステム構築支援情報ポータル**

調査研究・
報告書等

地域移行に係わる
リンク先一覧

本事業関連資料
地域包括ケアN

FAQ



このサイト「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援情報ポータル」は、これまでの地域移行に関する各種団体の調査研究・報告書や、審議会といった情報サイトへのリンク先などを共有するためのポータルサイトです。



■新着情報

- 2017/06/07 : テストサイトを更新しました
- 2017/06/01 : テストサイトをオープンしました

【お問合せ先】

サイト管理者・平成29年度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受託者
株式会社 日本能率協会総合研究所
0120-876-200 (10:00-17:00)

〒100-0003 東京都千代田区一ツ橋1-2-2 住友商事竹橋ビル15F

厚生労働省

法人番号6000012070001

〒100-8916 東京都千代田区麹が関1-2-2 電話：03-5253-1111(代表)

②ニュースの発行

地域包括ケアNEWS (精神)

第3号
2017. 11

第2回 アドバイザー合同会議 を開催！

※当社の10月6日(金)に、第2回マドバイザール会合開催が関係されまして、グループワーク(総経理様にも参加願グループ)では、他の経理様の参加の是非身特等が必ずお尋ねし願した

グループワークで話し合ったこと

【ピアサポーター (以下、ピア)】

- 音楽機関に、ピアノの演奏を、どうやって依頼してもらった？
- 無断の仕込みはある。しかし、その後の演奏の場を提供するのが嬉しい。
- 「演劇例 アドバイス」
- 音楽機関を数回と音楽家協会（依頼）の契機。（無断演奏を意図した契機にする。）
- ピアノが、地域で無断・無断する場を前提にして、無断の仕込みが大切。
- ピアノとして、成功体験ができる音楽家協会のこと。
- ピアノでの共同制作で、モチベーションが上がるようなものは、関係作りが重要。
- ピアノが、密な一対一の関係が重要。（人1人1人に個別にアプローチ）

【医療機関との連携・協力について】

「悩んでいます！こんなこと。」

- 病院と地域のコミュニケーションをどのように図り、関係性を作っていくか。
 - 研究会に売込みスタッフへのアプローチをどうするか。
- 「高橋 阿トハイス」
- お客様とスタッフ、両方に適合させることが大切。お客様に対しては、価値観として価値のアプローチを、スタッフとしては、顔の見える関係性作りをする。
 - 近頃ネット、相談、企業間関係性を作る機会が増えている。そこからスタートすることもある。

第2回 アドバイザー合同会議【2025年】

組織：「データ分析による計画の企画立案実行管理支援」
国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神保健計画研究部
部長 山之内 秀雄

11. 12. 13.

(株主自治体は希望に応じ、障害福祉計画等に因する座席合

事故名称	_____
------	-------

⑪「障害者ピアサポートの専門性を高めるための研究に関する研究への協力依頼について」

⑫「平成30年度概算要求について」

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課

※会報資料については、HP <http://uhin-housatsugazokai.com.jp/> に掲載しています

③合同会議の開催



年2回 開催予定

＜参加者＞

- ・参加都道府県等担当者
- ・広域 A D
- ・都道府県等密着 A D
- ・厚生労働省担当者
- ・事務局担当者

※①・②・④については、

当該事業に参加していない自治体閲覧可能

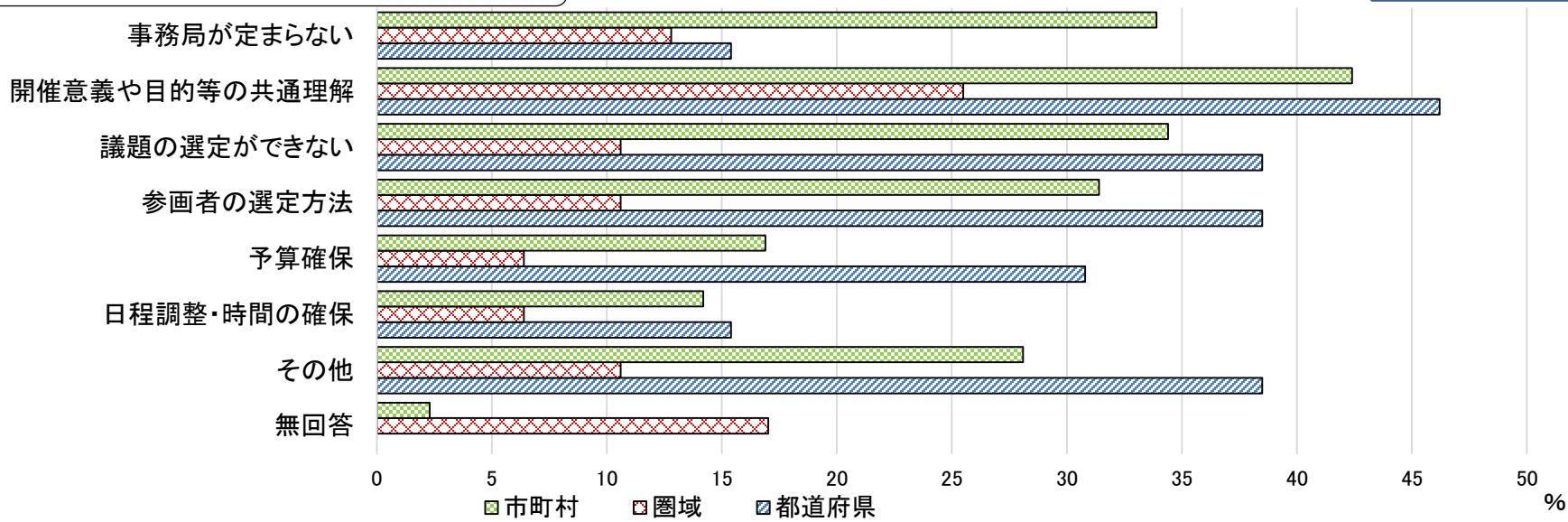
※合同会議は、当該事業に参加していない自治体の方も傍聴可能

④ 「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の手引き」の作成

課題の整理

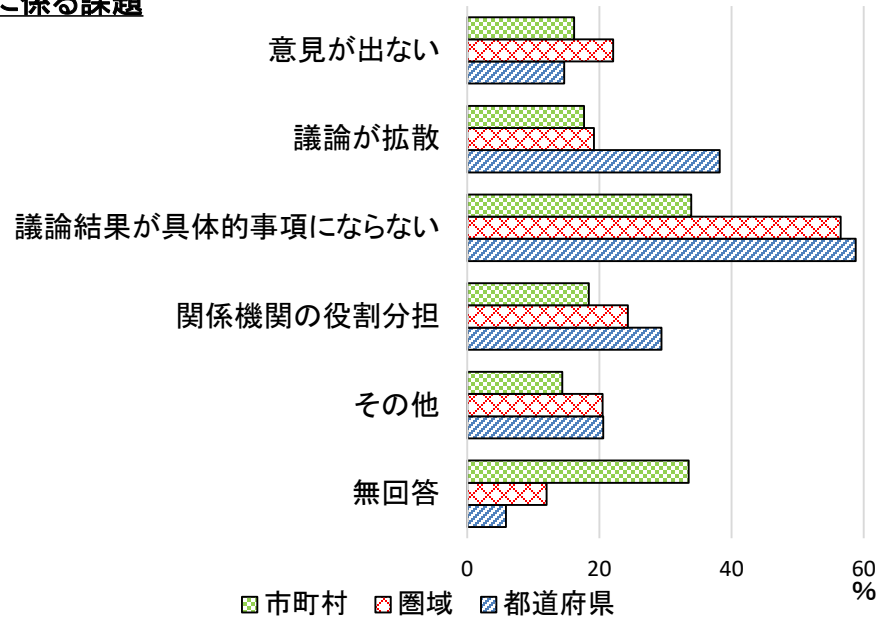
- これまで、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを推進するため、構築推進事業等により自治体への財政措置等を行うとともに、構築に向けた自治体向け手引きを作成する等の取組を行ってきた。
- 一方で、平成29年2月に精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの理念を掲げてから数年が経ち、全国の自治体と意見交換等をするなかで、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築が進まない要因として、以下のような課題があることが明らかとなっている。
 - ・ 医療に係る施策は都道府県が主体となり、保健・福祉に係る施策は主に市町村が主体となっていることもあり、自治体において精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を中心となって推進する者が不明確
 - ・ 市町村、都道府県、保健所、精神保健福祉センターの担うべき役割が不明確
 - ・ 都道府県・政令指定都市・保健所設置市・それ以外の市町村において状況が異なるなか、自治体間の連携方法が不明確
 - ・ 保健（保健所及び精神保健福祉センター）、医療（精神科と一般科）、福祉（障害福祉サービス事業所）間の連携体制が不十分
 - ・ 法的根拠がないなかでは人や予算が十分につかない。医療機関等にも協力を求めにくい
 - ・ 圏域内及び圏域間の連携が不十分であり、かつ圏域が様々なため混乱している
 - ・ 住まいの確保、社会参加、就労といった課題への取組内容が具体化されていない
- 更に、協議の場の設置については、「開催意義や目的等の共通理解」「課題の選定方法」「参画者の選定方法」等が課題が挙げられており、開催については、「議論結果が具体的事項にならない」、開催後については「包括ケアシステムの構築に係る評価方法」「議論した内容を関係機関の具体的活動に結びつけられていない」といったことが課題として挙げられている。
- 地域包括ケアシステム構築に向けた課題では、ノウハウの不足や人材の確保、地域の医療・障害福祉資源の不足、高齢者部門・介護保険部門との連携等が課題として挙げられている。

協議の場が設置できない理由(複数回答)

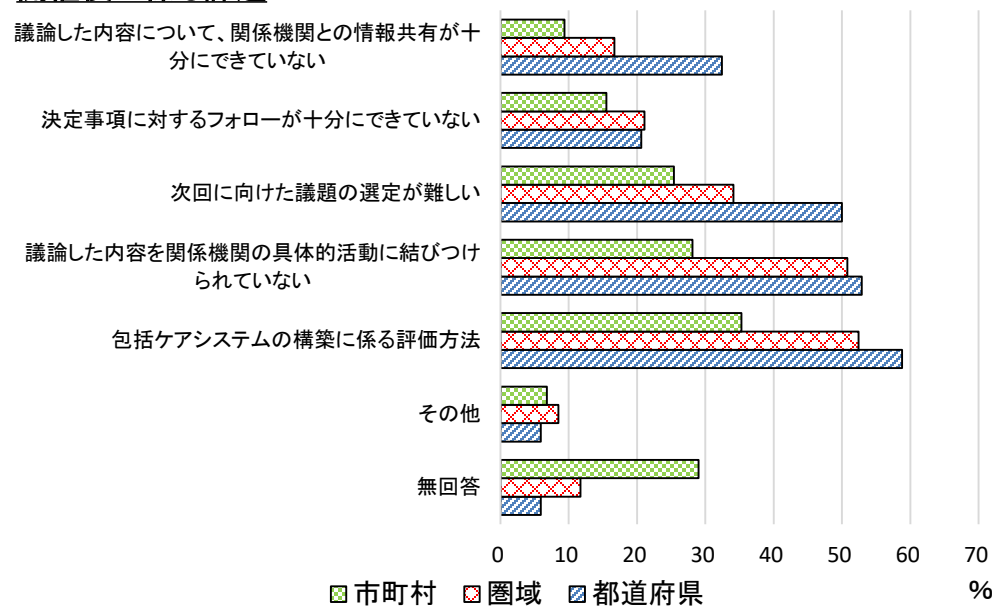


協議の場を開催するにあたりどのような課題があるか(複数回答)

開催に係る課題



開催後に係る課題



(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

平成29年2月にとりまとめられた「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、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築の理念が示されて以降、厚生労働省では、本システムの構築に向け、保健・医療・福祉関係者等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た取組を進めている。

本システムの構築に当たり、関係者による重層的な連携支援体制構築の更なる促進が必要であるところ、その取組に資することを目的として、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」を開催する。

○ 検討の経過

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	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	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	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	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	12月17日	・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 ・これまでの議論の整理
第7回	令和3年1月22日	・地域精神医療について ・精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループのとりまとめ（報告）
第8回	2月15日	・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 ・「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）について
第9回	3月4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係る検討会」報告書（案）について

○ 構成員（五十音順、敬称略） ◎は座長 （令和3年3月18日現在）

氏名	所属・役職等
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	一般社団法人日本メンタルヘルスピ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	特定非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)

「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）

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

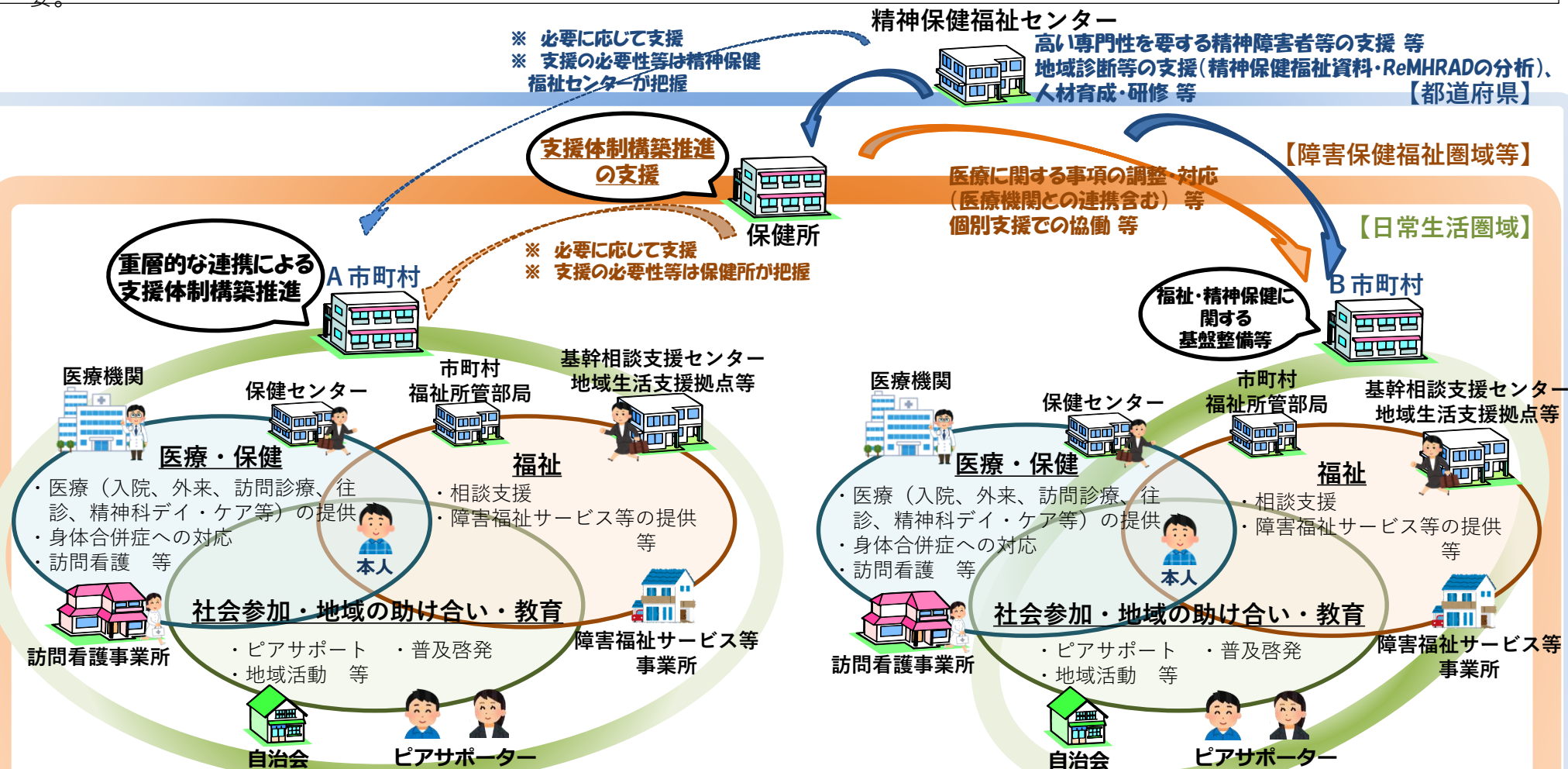
- 精神障害を有する方等の家族にとって、必要な時に適切な支援を受けられる体制が重要。
- 市町村等は協議の場に家族の参画を推進し、わかりやすい相談窓口の設置等の取組の推進。

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が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に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る。
- 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はなく、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

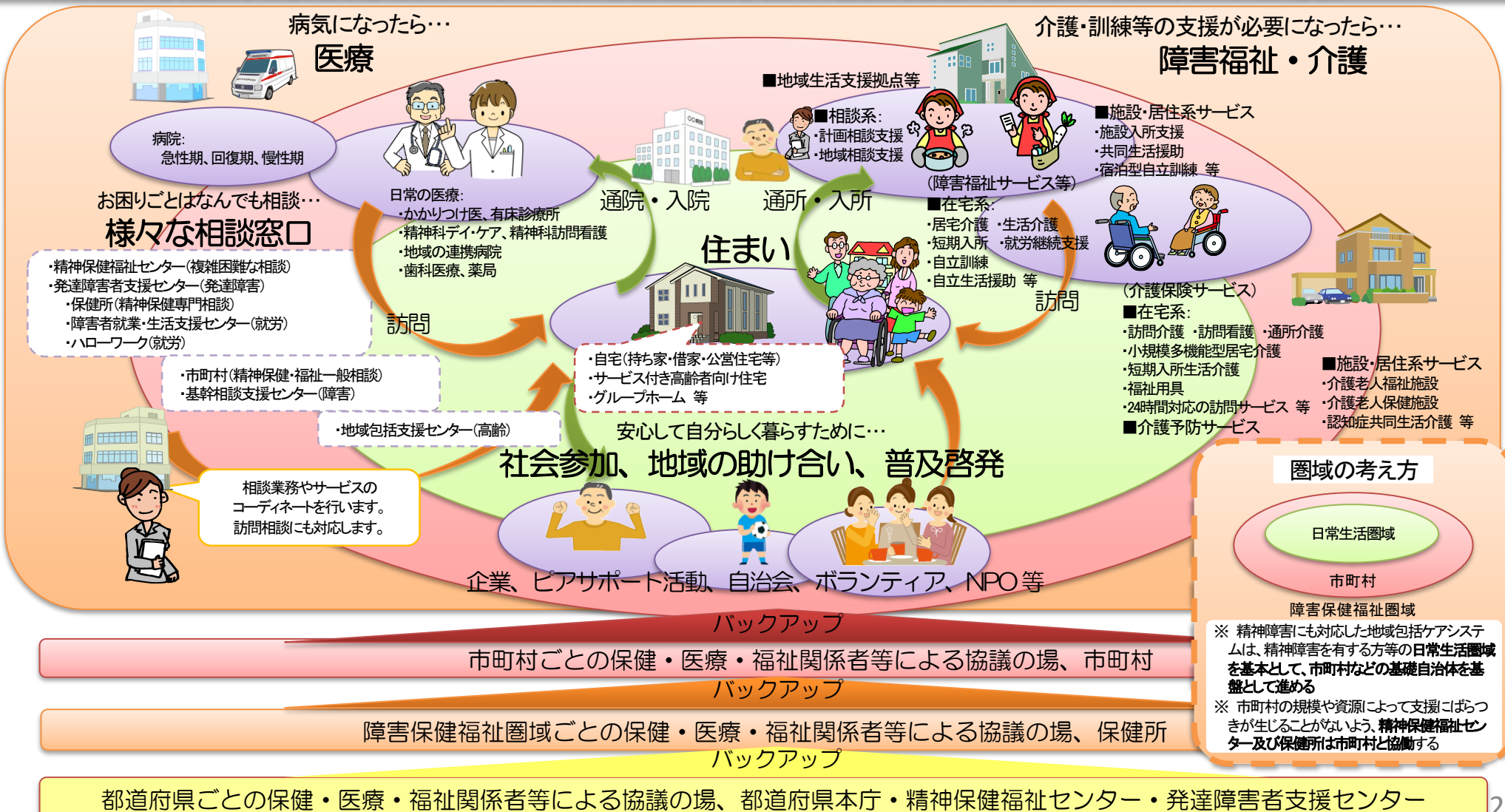
- 地域においては、未治療や治療中断、ひきこもりやメンタルヘルスの不調等様々な要因により、当事者、家族がともに孤立しているという課題がある。市町村等は家族同士の交流の機会や場を提供するなど、家族支援に対し更なる取組の推進を図ることも重要。また、精神障害を有する方等に関わる精神保健医療福祉の関係者が家族を支援する視点を持つことも必要。
- 重層的な連携による支援体制は、精神障害を有する方等の家族にとって、必要な時に適切な支援を受けられる体制とすることが重要であり、市町村等は協議の場に精神障害を有する方等の家族の参画を推進し、家族のニーズを踏まえた家族支援の体制について話し合い、これを踏まえ、わか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、地域に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。

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における 精神科救急医療体制整備

(精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループ 取りまとめ)

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整備

- 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、精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた者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、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きつつ、都道府県等が精神科病院等と連携しながら必要な体制整備に取り組むことが重要。

精神科救急医療の提供に係る機能分化

平時の対応・受診前相談

- 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における平時の対応の充実
 - ▶ 保健所や保健センターからの訪問等、精神科医療機関と保健所等の協力体制、相談体制の構築、障害福祉サービス等の活用
- 精神医療相談窓口の設置、充実
- 精神科救急情報センターの設置、充実

入院外医療の提供

- かかりつけ精神科医等が時間外診療に対応
- 相談者のニーズに応じて往診、訪問看護が可能
- 診療を行った上で、入院の可否に関する判断を実施

入院医療の提供

- 平時の対応、受診前相談、入院外医療の後方支援の実施、原則、対応要請を断らない
- 措置入院、緊急措置入院への対応が可能
- 身体合併症（新型コロナウイルス感染症を含む）への対応が可能
- ※ 地域の基幹的な医療機関が一元的に果たす場合や医療機関間の連携による面的な整備により果たす場合も想定

【都道府県】精神科救急医療体制に関する評価指標を用いた整備状況の整理と評価、地域の実情に合わせた体制整備の推進

【国】精神科救急医療体制整備事業の充実等と指針の改正の検討、精神科救急医療体制に係る評価指標の検討及び提示

身体合併症対応の充実

- 身体合併症対応を充実する観点から、都道府県等において精神科救急医療体制と一般の救急医療体制との連携の強化を図る。

精神科救急医療の提供現場における連携の促進



対診や訪問・電話等
による助言等
※ ICTの活用も検討



一般の救急
医療施設

互いの救急医療体制の検討の場への参画

精神科救急医療体制
連絡調整委員会等



身体合併症対応における
課題の共有、解決策の検討 等



一般の救急医療体制
における会議体

当事者、家族の参画

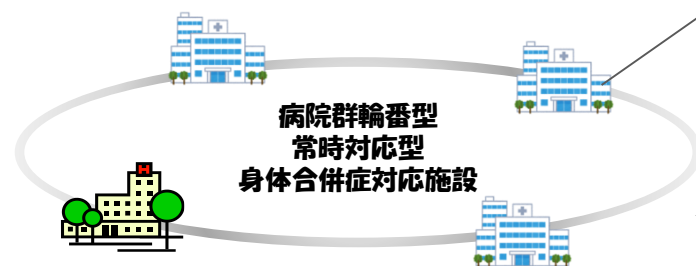
- 誰もが危機等の状況下においてもその意思が尊重され、必要なときに医療を受けられる体制となるよう、都道府県等における精神科救急医療体制連絡調整委員会や精神科救急医療圏域ごとの検討部会に、当事者や家族が参画する。

精神科救急医療体制のイメージ

※ 精神科救急医療体制連絡調整委員会及び精神科救急医療圏域ごとの検討部会で協議し、地域の実情に合わせて体制を構築する必要がある

入院医療の提供

病院群輪番型及び常時対応型による24時間365日対応
入院外医療の提供を担う医療機関等の後方支援（原則、対応要請を断らない）
措置入院・緊急措置入院への対応が可能
身体合併症への対応が可能（連携による面的整備を含む）

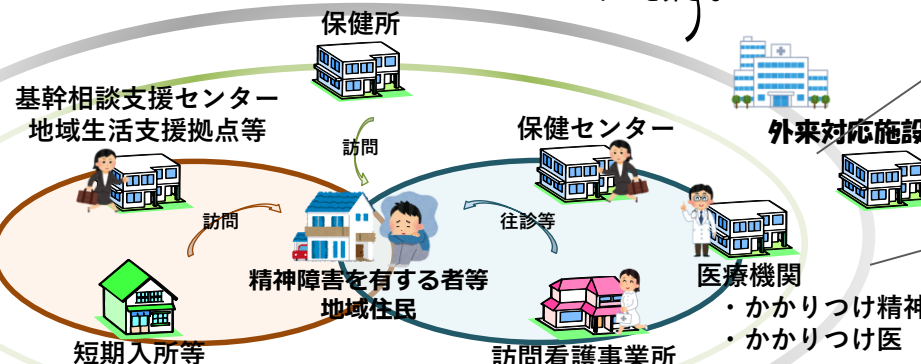


精神科救急情報センター

※ 必ずしも精神科救急情報センターを介さない

入院外医療の提供

かかりつけ精神科医等による時間外診療、往診、訪問看護
夜間・休日診療（外来、輪番制）



受診前相談

精神科救急情報センターでの受け入れ先調整
精神医療相談窓口での相談対応 等
保健所、保健センター等による訪問 等

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの
重層的な連携による支援体制における平時の対応

アクセス上の利便（当事者、家族に身近なところ）を考慮した対応
かかりつけ精神科医等による診療、訪問看護の提供 等
地域精神保健や障害福祉サービス等の充実、活用

※ 精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループでの意見、「精神科救急医療体制整備事業の実施について」（令和2年3月4日障発0304第2号）及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和2年4月13日医政地発0413第1号）別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」を参考に作成

(参考) 精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループ

精神科救急医療体制の確保については、精神保健福祉法第19条の11において、都道府県は夜間又は休日の相談対応や精神障害の救急医療を提供する医療施設相互間の連携を確保する等地域の実情に応じて体制の整備を図るよう努めるものとされている。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築推進する観点から必要ときに必要な医療を受けることができる精神科救急医療体制の確保は重要であるが、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会等において、精神科救急医療体制整備について種々の課題が指摘されていることを踏まえ、その整備のあり方について改めて検討するため、同検討会の下に精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループを設置し、開催する。

○ 検討の経過

開催日		検討事項 等
第1回	令和2年8月28日	・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の考え方について
第2回	10月2日	・精神科救急医療体制における基本的事項の整理について
第3回	11月13日	・精神科救急医療体制整備の方向性について
第4回	12月11日	・「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（案）について
—	令和3年1月22日	「精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループ」報告書取りまとめ

○ 構成員（五十音順、敬称略） ◎は座長（令和3年1月22日現在）

氏名	所属・役職等
来住 由樹	一般社団法人日本公的病院精神科協会
小阪 和誠	一般社団法人日本メンタルヘルスピアサポート専門員研修機構 理事
杉山 直也	一般社団法人日本精神科救急学会 理事長
辻本 哲士	全国精神保健福祉センター長会 会長
長島 公之	公益社団法人日本医師会 常任理事
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
松井 隆明	公益社団法人日本精神科病院協会 理事
松本 晴樹	新潟県福祉保健部 部長
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)

参考

市町村における精神保健福祉の状況

精神保健福祉業務に関する制度と各機関における位置づけ

機関	精神保健福祉法	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
国	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の策定義務（第41条）	○ 国及び地方公共団体は、相互に連携を図りながら、必要な人材の確保と質の向上を推進するとともに、本指針の方向性を実現するため、必要な財源の確保を図る等の環境整備に努め、医療機関、保健医療サービス及び福祉サービスの従事者その他の精神障害者を支援する者は、本指針に沿った精神医療の提供を目指す。
都道府県	精神保健福祉センターの設置義務（第6条） 都道府県立精神科病院の設置義務（第19条の2） 精神科救急医療確保の努力義務（第19条の11） 正しい知識の普及の努力義務（第46条） 相談支援等の義務（第47条） 精神保健福祉相談員の設置（第48条）	○ 医療計画、障害福祉計画、介護保険事業計画等を踏まえながら、必要な医療を提供できる体制を確保。 ○ 市町村と協力しつつ一次予防の観点から心の健康づくりを推進し、精神疾患の予防に努める。 ○ 特に重い精神疾患を有する精神障害者については、必要に応じて移送を行い、医療保護入院を行うことを検討し、当該入院のための調整を行う等、関係機関と連携して、適切な医療を提供する。 ○ 措置入院者の入院初期から積極的に支援に関与し、医療機関や障害福祉サービスの事業者等と協力して、措置入院者の退院に向けた支援の調整を行う。
精神保健福祉センター	精神保健福祉センターの設置義務（第6条） 精神保健福祉センターの業務(義務)(第6条第2項) 知識の普及・調査研究、相談指導、精神医療審査会事務、 障害福祉サービス支給への意見、 市町村への技術的事項の協力・援助 相談支援等での関係行政機関との連携の努力義務（第47条第5項）	○ 精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進を図るための総合的な対策を行う機関として、自殺対策、災害時のこころのケア活動等メンタルヘルスの課題に対する取組に関して地域における推進役となるとともに、関係機関への技術指導及び援助、研修の実施等による人材育成、専門的な相談支援並びに保健所と協力した訪問支援等を行う。 ○ 精神疾患の患者像の多様化に伴い、アルコール・薬物の依存症や発達障害等に関する専門的な相談支援及び精神障害者の家族に対する支援に対応できるよう、相談員の質の向上や体制の整備を推進する。
保健所	相談支援等の義務（第47条） 相談支援等での関係行政機関との連携の努力義務（第47条第5項）	○ 市町村と協力しつつ一次予防の観点から心の健康づくりを推進し、精神疾患の予防に努める。 ○ 保健師や精神保健福祉相談員等の職員等による相談支援や訪問支援等を通じ、精神障害者(その疑いのある未診断の者を含む。)やその家族等に対して治療の必要性を説明し、精神疾患に関する知識の普及を図ることにより、早期に適切な治療につなげることを目指す。 ○ 精神障害者が適切な医療を受け、安心して地域生活を送ることができるよう、医療機関等と連携して、精神障害者の急性増悪や精神疾患の再発に迅速かつ適切に対応するための体制の整備に努める。 ○ 特に重い精神疾患を有する精神障害者については、必要に応じて移送を行い、医療保護入院を行うことを検討し、当該入院のための調整を行う等、関係機関と連携して、精神障害者に対して適切な医療を提供する。 ○ 措置入院者の入院初期から積極的に支援に関与し、医療機関や障害福祉サービスの事業者等と協力して、措置入院者の退院に向けた支援の調整を行う。 ○ 精神障害者が適切な医療を継続的に受けることができるよう、精神障害者及びその家族に対する相談支援、精神障害者に対する訪問支援並びに関係機関との調整等、保健所の有する機能を最大限有効に活用するための方策を、市町村等の他の関係機関の在り方も含めて様々な関係者で検討し、当該検討に基づく方策を推進する。
市町村	正しい知識の普及の努力義務（第46条） 福祉に関する相談支援等の義務（第47条第3項） 精神保健に関する相談支援等の努力義務（第47条第4項） 相談支援等での関係行政機関との連携の努力義務（第47条第5項） 精神保健福祉相談員の設置（第48条） 事業の利用の調整等の相談助言の義務（第49条）	○ その実情に応じて、都道府県及び保健所と協力しながら、心の健康づくりや精神保健に関する相談への対応に努める。 また、障害福祉サービスや介護サービスの必要な提供体制を確保するとともに、地域包括支援センターで高齢者の相談に対応すること等によりこれらのサービスの利用に関する相談に対応する。

保健所及び市町村における精神保健福祉業務に係る制度上の位置づけ（市町村）

保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領（平成12年 3 月31日障251）（平成26年 1 月24日障発0124第 4 号による改正現在）（抄）

市町村

○ 地域精神保健福祉における市町村の役割

これまでの精神保健福祉行政は、都道府県及び保健所を中心に行われてきたが、入院医療中心の施策から、社会復帰や福祉施策にその幅が広がるにつれて、身近な市町村の役割が大きい。市町村における精神保健福祉業務の実施方法については、保健所の協力と連携の下で、その地域の実情に応じて第1部の第2及び第3に準じてその業務を行うよう努めるものとする。（略）

○ 業務の実施

1 企画調整

地域の実態把握に当たっては、保健所に協力して調査等を行うとともに、保健所の有する資料の提供を受ける。地域の実態に合わせて精神保健福祉業務の推進を図る。

2 普及啓発

普及啓発については、他の地域保健施策の中における精神保健福祉的配慮を含め、関係部局との連携により、きめ細かな対応を図る。

3 相談指導

障害者総合支援法の障害福祉サービスの利用に関する相談を中心に、精神保健福祉に関する基本的な相談を行う。

4 社会復帰及び自立と社会参加への支援

- （1）障害者総合支援法の障害福祉サービスの実施
- （2）障害福祉サービス等の利用の調整等
- （3）市町村障害福祉計画の策定
- （4）各種社会資源の整備

社会復帰の促進や生活支援のための施設や事業の整備のためには地域住民の理解と協力が重要であることから、市町村が積極的にその推進を図るとともに、自ら主体的にその整備を図る。

- （5）精神障害者保健福祉手帳

5 入院及び自立支援医療費（精神通院医療）関係事務

- （1）障害者総合支援法の自立支援医療費(精神通院医療)の支給認定の申請の受理と進達を行う。
- （2）医療保護入院が必要な精神障害者に家族等がないとき等においては、精神障害者の居住地の市町村長が医療保護入院の同意を行い、また、家族等がないとき等における医療保護入院者の退院請求等の権利者となるが、医療保護入院の同意を市町村長が行う際には、人権保護上の十分な配慮が必要である。

6 ケース記録の整理及び秘密の保持

7 その他

- （1）障害者基本法第11条第3項に基づく市町村障害者計画については、都道府県、精神保健福祉センター、保健所及び地域の医療機関、障害福祉サービス事業所その他の関係機関の協力を得て、その策定及び推進に努める。
- （2）その他、地域の実情に応じて、創意工夫により施策の推進を図る。

地域保健対策の推進に関する基本的な指針

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12月1日厚生省告示第374号）（抄）

※平成27年3月27日厚生労働省告示第185号による改正現在

第一 地域保健対策の推進の基本的な方向

四 医療、介護、福祉等の関連施策との連携強化

住民のニーズの変化に的確に対応するためには、地域における保健、医療、介護、福祉等とそれぞれの施策間での連携及びその体制の構築が重要である。

このため、市町村は、住民に身近な保健サービスを介護サービス又は福祉サービスと一体的に提供できる体制の整備に努める。都道府県及び保健所（都道府県が設置する保健所に限る。）は、広域的な観点から都道府県管内の現状を踏まえた急性期、回復期及び維持期における医療機関間の連携、医療サービスと介護サービス及び福祉サービス間の連携による地域包括ケアシステムの強化に努めることが必要である。

（中略）なお、保健所は、所管区域内の健康課題等の把握、評価、分析及び公表を行い、都道府県が設置する保健所にあつては所管区域内の市町村と情報の共有化を図るとともに、当該市町村と重層的な連携の下、地域保健対策を推進するほか、介護及び福祉等の施策との調整についても積極的な役割を果たす必要がある。

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

一 保健所 2 保健所の運営

（1）健康なまちづくりの推進

イ 地域の健康課題を把握し、医療機関間の連携に係る調整、都道府県による医療サービスと市町村による保健サービス及び福祉サービスとの連携に係る調整を行うことにより、地域において保健、医療、福祉に関するサービスが包括的に提供されるよう市町村や関係機関等と重層的な連携体制を構築すること。

（2）専門的かつ技術的業務の推進

イ 精神保健、難病対策、エイズ対策等の保健サービスの実施に当たっては、市町村の福祉部局等との十分な連携及び協力を図ること。

二 市町村保健センター 2 市町村保健センターの運営

（二）市町村は、市町村保健センター等の運営に当たっては、保健、医療、福祉の連携を図るため、地域包括支援センターをはじめとする社会福祉施設等との連携及び協力体制の確立、市町村保健センター等における総合相談窓口の設置、在宅福祉サービスを担う施設との複合的整備、保健師とホームヘルパーに共通の活動拠点としての運営等により、保健と福祉の総合的な機能を備えること。

（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。

第三 地域保健対策に係る人材の確保及び資質の向上並びに人材確保支援計画の策定に関する基本的事項

2 都道府県は、事業の将来的な見通しの下に、精神保健福祉士を含む令第5条に規定する職員の継続的な確保に努め、地域保健対策の推進に支障を来すことがないように配慮すること。

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

一 保健、医療、福祉の連携の下で最適なサービスを総合的に提供するための調整の機能の充実

2 都道府県は、保健所において、精神障害及び難病等の専門的かつ広域的に対応することが望ましい問題を持つ住民に対して、保健、医療、福祉の連携の下で最適なサービスを提供するための総合調整機能を果たすとともに、市町村の求めに応じて、専門的及び次述の支援を行うこと。

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。

調査目的

- 市区町村の精神保健福祉関連業務に係る人員体制及び実施状況を把握するとともに、市区町村が当該業務を実施するにあたっての困難さや今後の方向性について現場からの意見を集約し、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築における市区町村の役割を検討するための基礎資料とすること。

調査対象

市区町村（n=1,741）

調査期間

- ・ 令和2年6月17日から7月15日。
- ・ 都道府県が窓口となり、アンケートを配布し回収した。回収後はまとめて送ってもらい、令和2年7月15日までの回答を集計（速報値）、分析した。

回答数

1,267／1,741市町村（回答率72.8%）（令和2年7月15日時点）

実施主体

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）

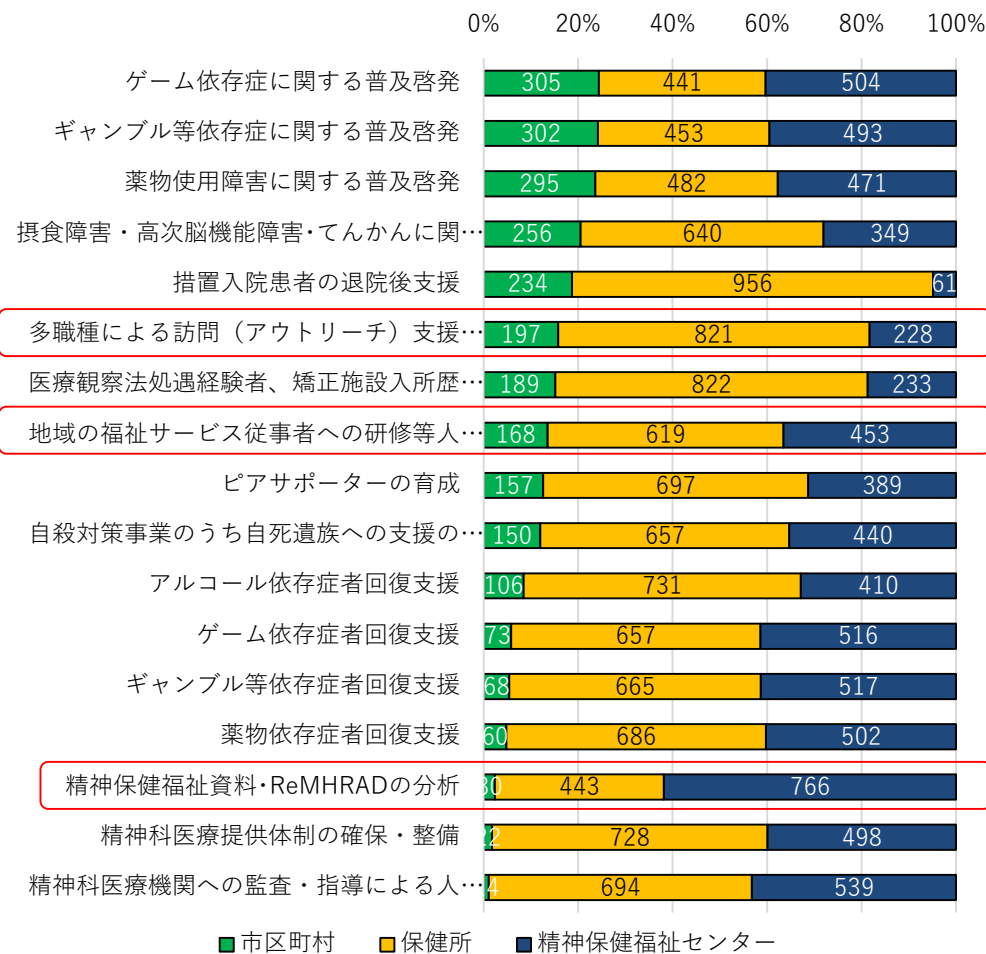
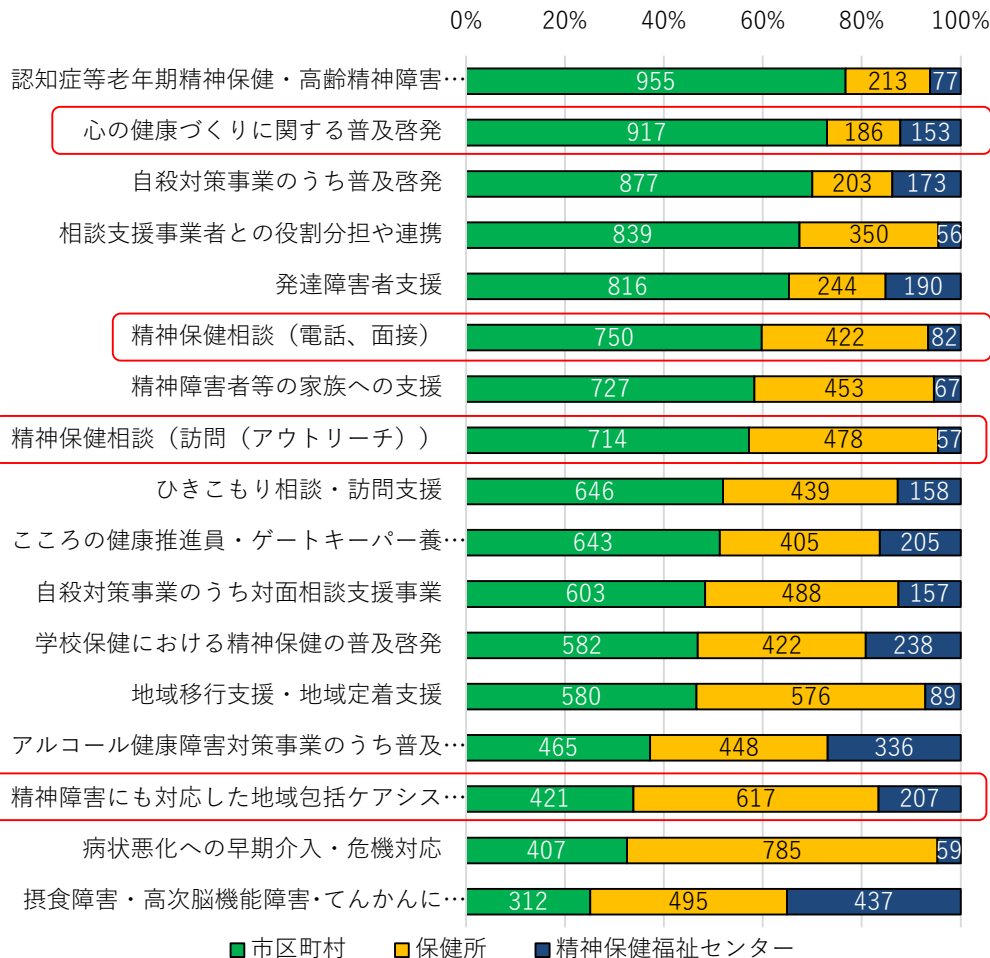
分担研究「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に関する研究」（研究分担者：野口正行）

調査項目

- ・ 専門職配置状況
- ・ 新型コロナウイルス感染症に関連した精神保健業務の現状
- ・ 市区町村業務における精神保健の関連性
- ・ 普及啓発活動・企画調整業務の実施状況
- ・ 保健所・精神保健福祉センターとの業務の連携状況
- ・ 精神保健業務における対応の困難さとその内容
- ・ 精神保健業務の困難さ軽減のための方策
- ・ 今後の精神保健業務推進体制とそれに伴う課題
- ・ 精神保健福祉業務に関する精神保健福祉センター・保健所との役割分担 等

- 市区町村自体が実施主体と考えている業務は、地域生活に関わるものが多く、精神障害者等に身近なものが上位となっている。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築については3割程度となっている。

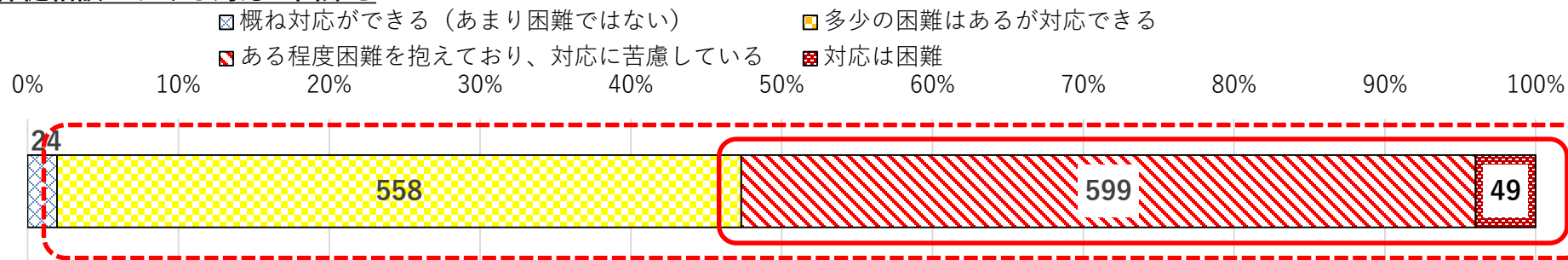
今後の精神保健福祉業務における役割分担（市区町村が実施主体と考える業務）



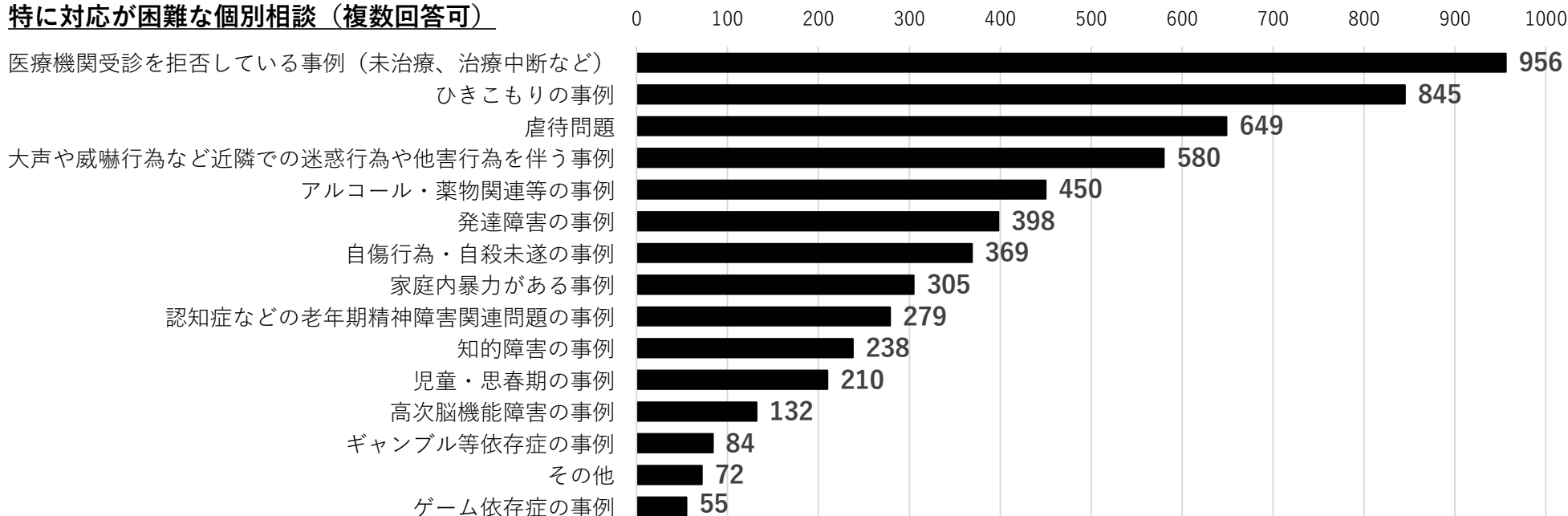
出典：令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する政策研究」（研究代表者：藤井千代）
 分担研究「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に関する研究」（研究分担者：野口正行）
 精神保健福祉センターの業務と体制に関するアンケート（速報値）

- 市区町村における精神保健相談については、「ある程度の困難を抱えており、対応に苦慮している」及び「対応は困難」としている割合が約半数を占めている。また、「多少の困難はあるが対応できる」を含めると、何らかの困難さを認識している市区町村は98%にのぼっている。
- 特に対応が困難な個別相談については、「医療機関受診を拒否している事例（未治療、治療中断など）」、「ひきこもりの事例」、「虐待問題」の順で回答数が多かった。

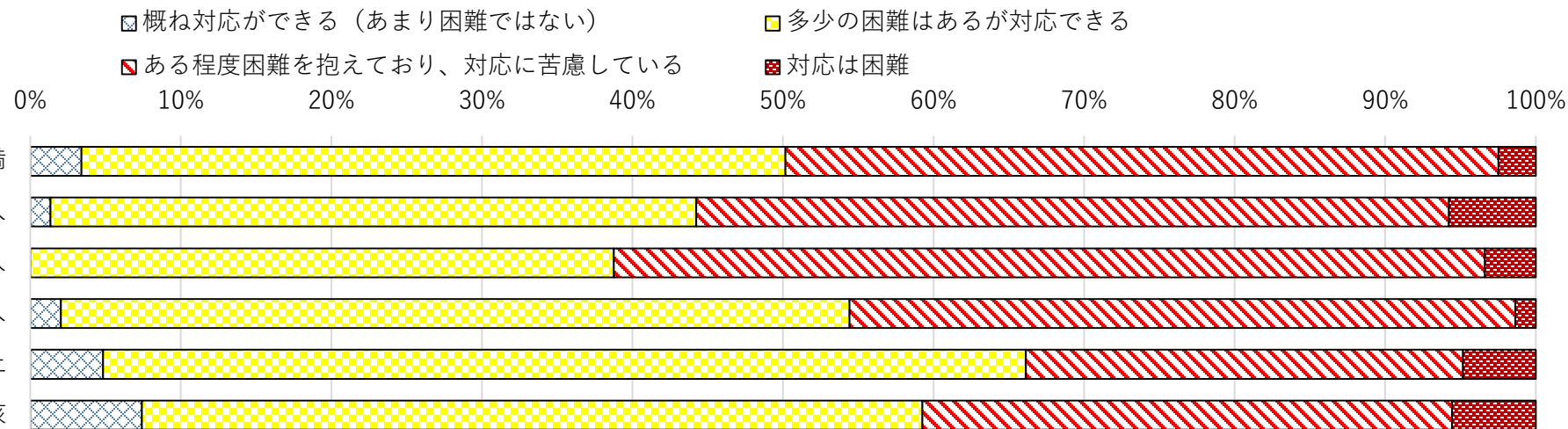
精神保健相談における対応の困難さ



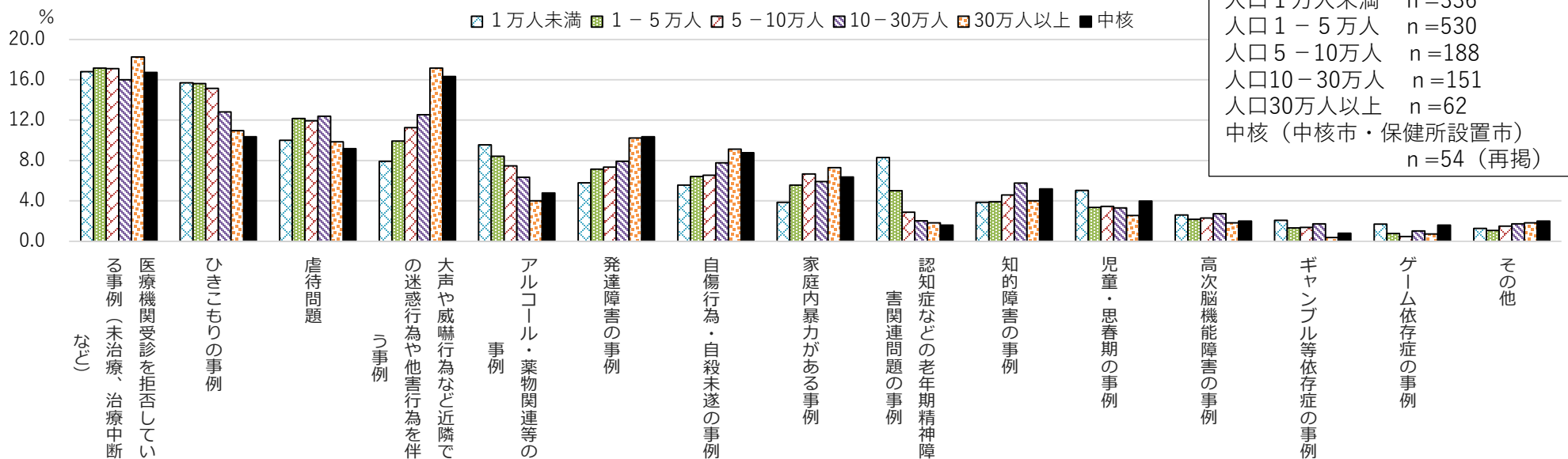
特に対応が困難な個別相談（複数回答可）



精神保健相談における対応の困難さ



特に対応が困難な個別相談（複数回答可）



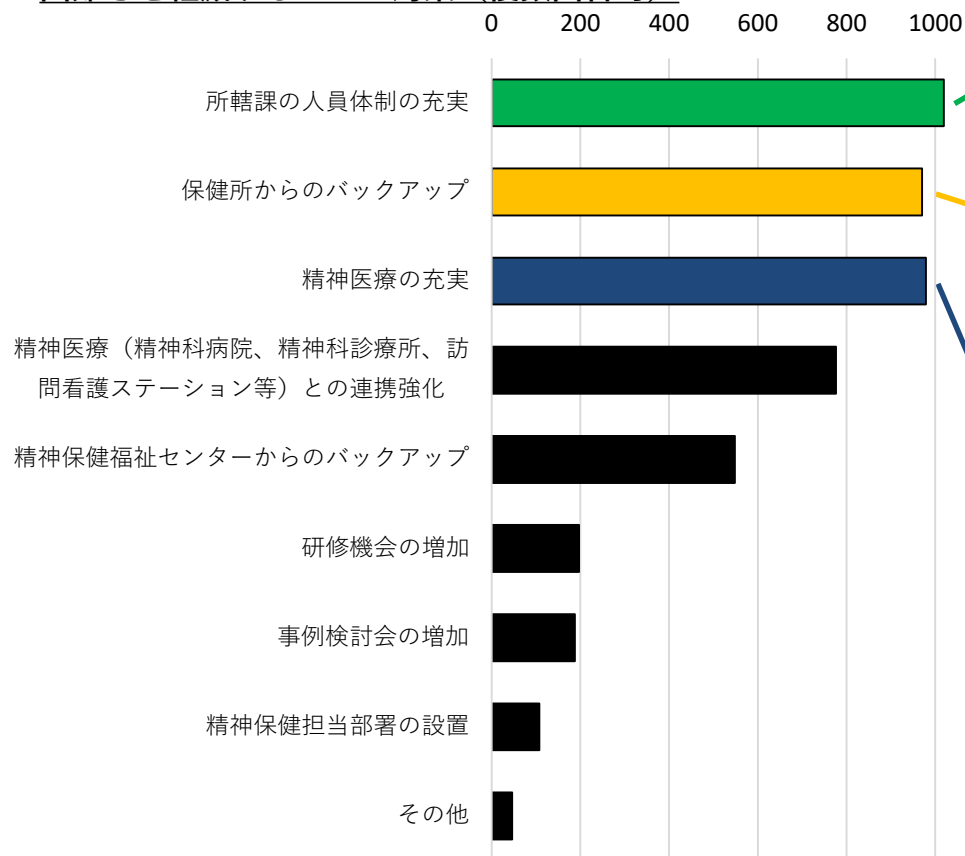
出典：令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する政策研究」（研究代表者：藤井千代）

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）

精神保健福祉センターの業務と体制に関するアンケート（速報値）

- 精神保健福祉相談における困難さを軽減するための対策としては「所管課の人員体制の充実」、「保健所からのバックアップ」、「精神医療の充実」の順で回答数が多かった。
- 「所轄課の人員体制の充実」では、専門職（精神保健福祉士等）の配置・充実を望んでいた。
- 「保健所からのバックアップ」では、「個別支援での協働（困難事例の調整、助言、危機介入、家庭訪問等）」が望まれる事項として多かった。
- 「精神医療の充実」では、「精神科医による往診・訪問診療等」、「児童思春期精神科医療の充実」、「精神科救急医療の充実」が望まれる事項として多かった。

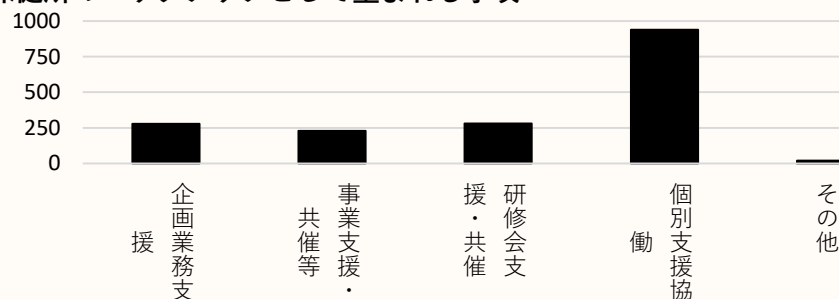
困難さを軽減するための対策（複数回答可）



充実が望まれる人員体制（上位3職種等）

1 精神保健福祉相談員 2 精神保健福祉士 3 心理職

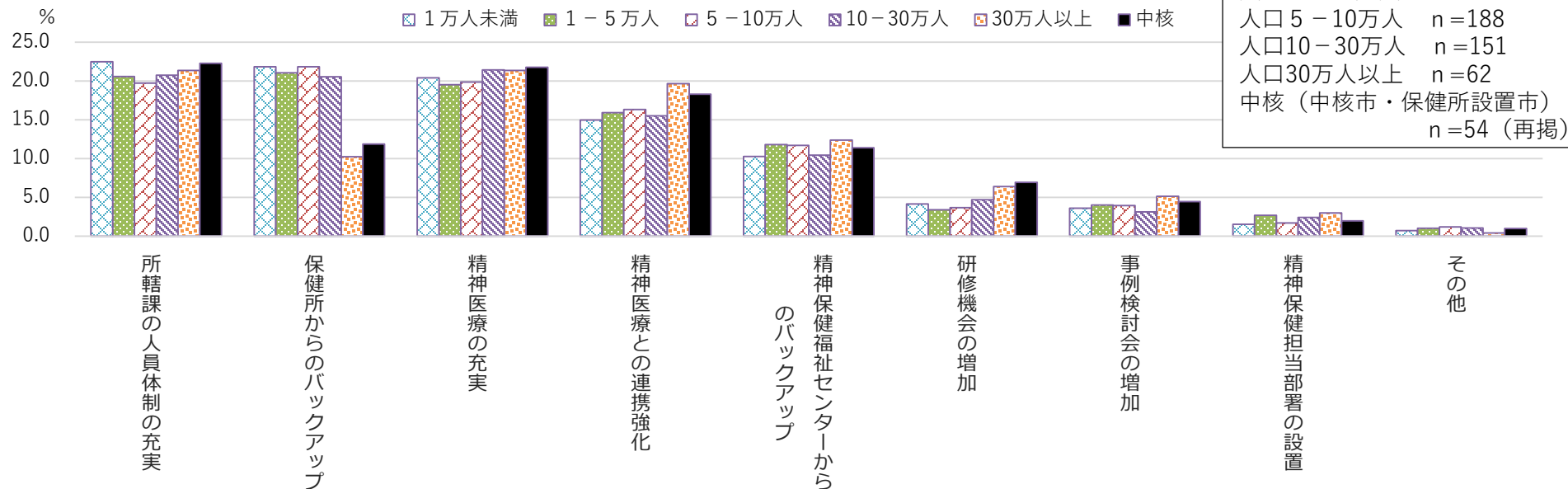
保健所のバックアップとして望まれる事項



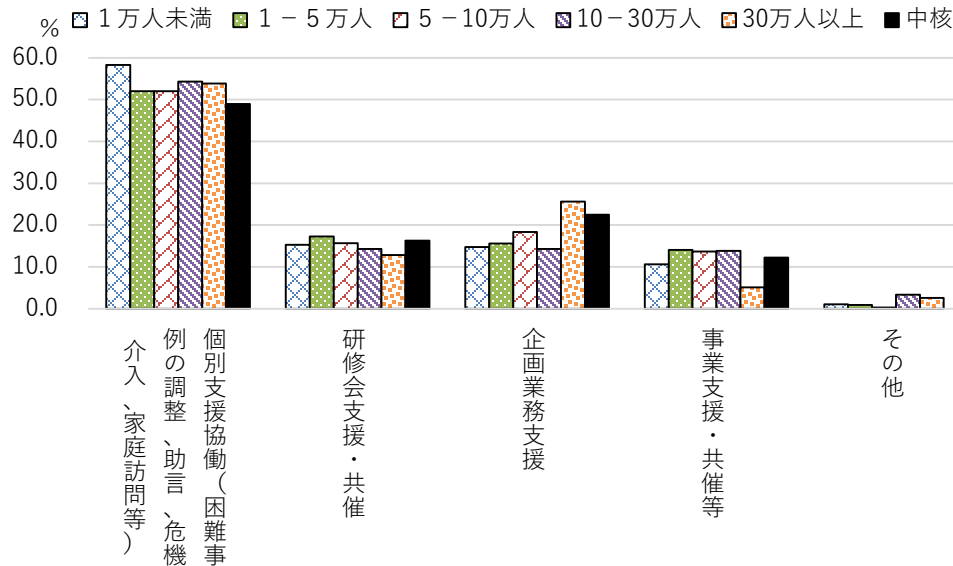
精神医療の充実として望まれる事項



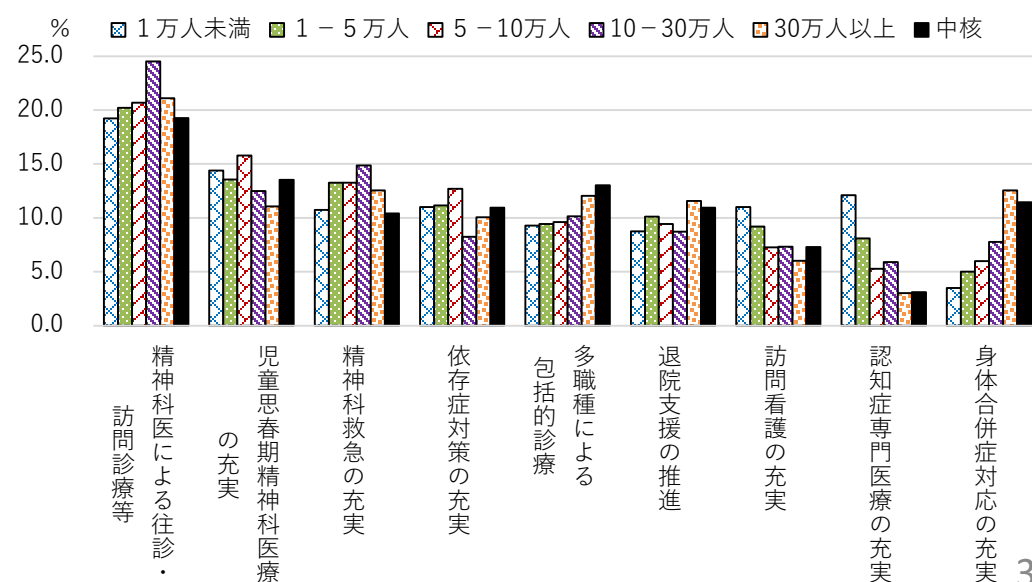
困難さを軽減するための対策（複数回答可）



②保健所のバックアップとして望まれる事項

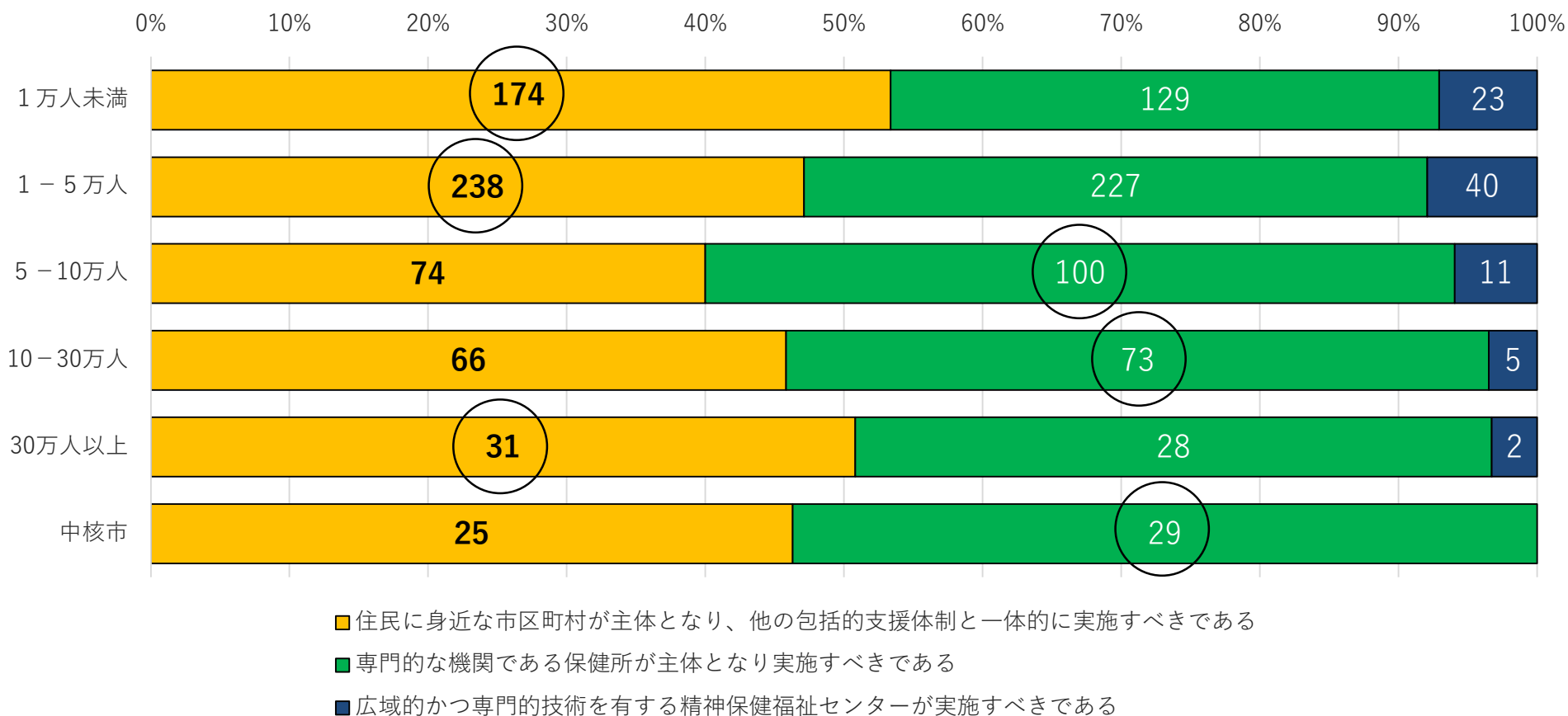


③精神科医療の充実として望まれる事項



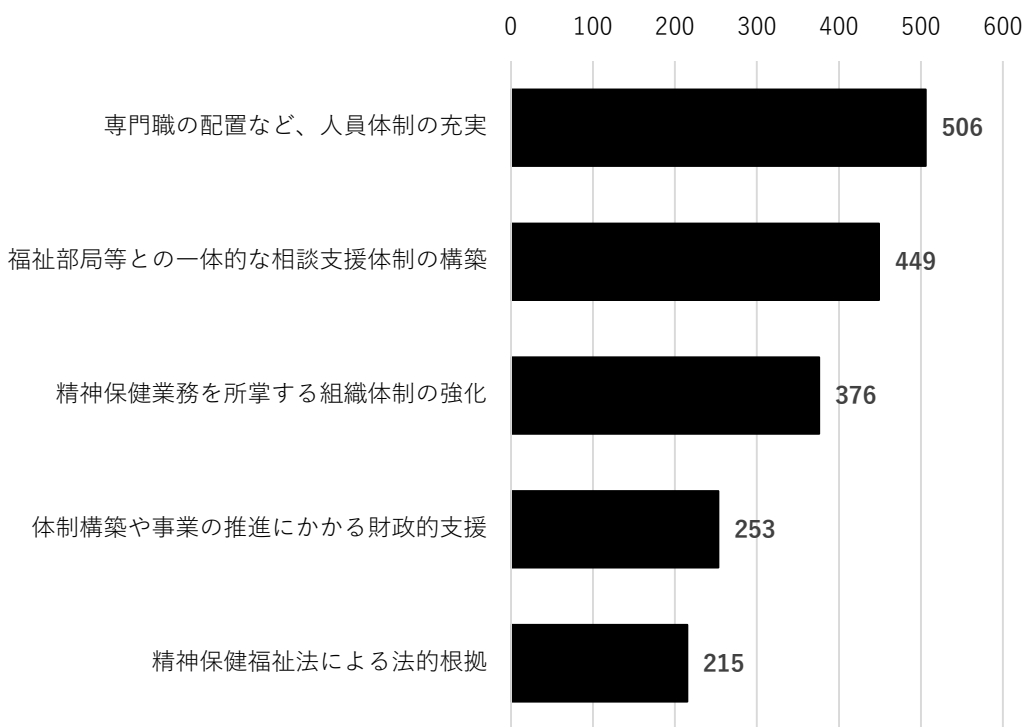
- 今後の市区町村における精神保健業務の方向性については、何れの人口規模においても、「住民に身近な市区町村が主体となり、他の包括的支援体制と一体的に実施すべきである」と「専門的な機関である保健所が主体となり実施すべきである」の回答割合が拮抗している。

今後の市区町村における精神保健業務の方向性について

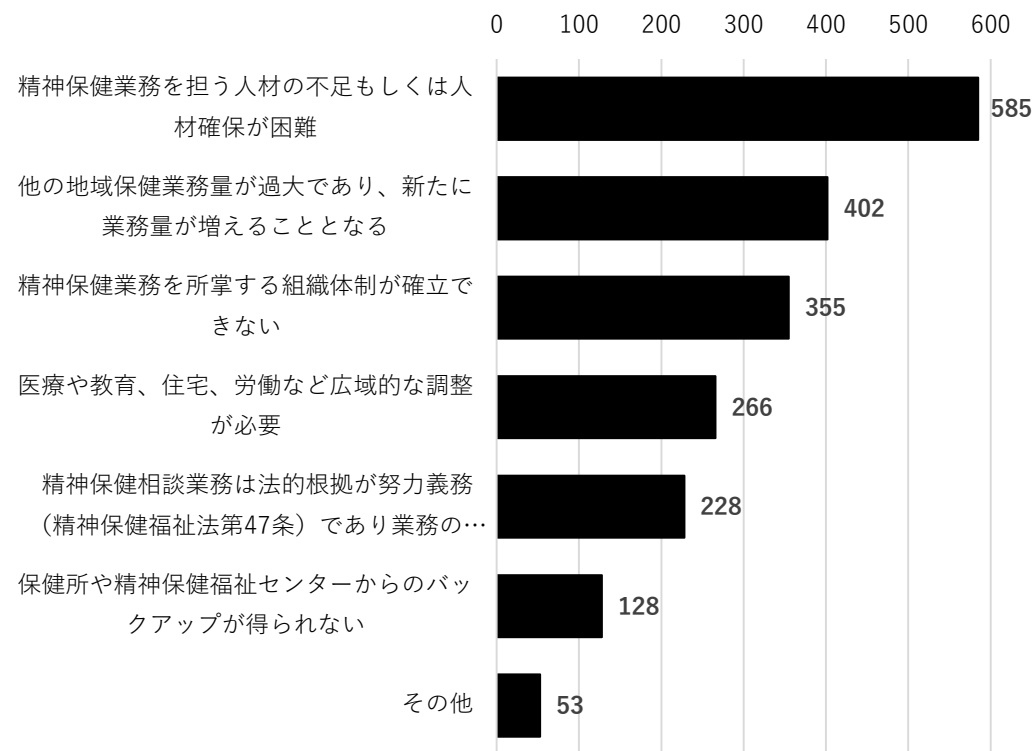


- 市区町村が主体となる場合に必要な体制整備については、人員体制の充実や相談支援及び組織の体制構築強化と回答した市区町村が多かった。
- 「保健所又は精神保健福祉センターが主体」となるべきと回答した市区町村に対して、市区町村での業務推進が困難な理由を尋ねたところ、人材不足、業務過多及び組織体制確立困難との回答が多かった。

市区町村が主体になる場合、必要な体制整備（複数回答）



市区町村での推進が困難な理由（複数回答）



本検討会における重層的な連携による支援体制に関するこれまでの意見・考え方等

	都道府県	精神保健福祉センター	保健所	市町村
法 運営要領 の整備		○ 業務運営要領を改定すべき。	○ 保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領を改定すべき。	○ 精神保健福祉法の市町村の精神保健相談の努力義務を義務規定にすべき（法第47条第4項） ○ 法的根拠の整備と体制強化。
圏域	○ 市町村の日常生活圏域を基本とし、障害福祉圏域等で精神保健に関する重層的な連携体制を構築。			○ 日常生活圏域と一致した市町村などの基礎自治体を基盤に取り組まなければ進まない。
機能 役割等	○ より広域的な課題への対応。 ○ 専門的な人材育成についての後方支援。	○ 技術的中核機関としての災害、人材育成、研修、地域分析や企画立案、調査研究等による保健所、市区町村への技術的支援及び本庁への協力。 ○ 高い専門性を要する重症患者の支援。	○ 未受診者、医療中断者等への専門的な支援、救急相当のケース措置入院対応、退院後支援等を重点に置いた支援、必要に応じた市町村へのバックアップ。 ○ アウトリーチ支援や救急医療等の改善・開発、広域的な課題への対応。 ○ 市区町村との重層的、相補的な支援体制の構築が求められる。市町村との役割分担を明確にしすぎず、協働で支援する体制を構築できるとよい。 ○ 医療と福祉の両面から支援体制構築を協議するための関与、市町村と医療機関との連携体制構築。	○ 精神保健の第一の窓口の実施主体となる必要がある。このことにより、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作りの実現にむけた取組の推進。 ○ 障害福祉に係る計画相談や基幹相談支援センター、地域生活支援拠点の整備と連携。「生活困窮者自立支援制度」の自立相談窓口との連携。
	○ リカバリーの経験をもつピアサポーターを配置し精神障がい者の本質的リカバリーを促進しうる体制構築の検討。			
人員配置 人材育成	○ 人材確保（医療・福祉・心理の専門職等）及び人材育成が必要。 ○ 医療機関と障害福祉サービス等の地域支援に携わる者等との人事交流等の仕組みがあると、相互の役割や機能などの理解が深まる。			
	○ 専門的な人材育成についての後方支援。		○ 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迫られ、後回しになっている現状がある。支援体制構築は片手間で取り組めるものではないため、人材確保が必要。 ○ 精神科医療と障害者福祉の連携を促進するため精神保健福祉士を必置にできないか。	○ 各相談支援において精神保健の視点が重要であることから、相談業務にあた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が推奨することも考えられる。 ○ 精神科医療と障害者福祉の連携を促進するため精神保健福祉士を必置にできないか。

調査結果の整理（現状等、今後の役割に関する認識）

	都道府県	精神保健福祉センター	保健所	市町村
現状等 (共同、 連携等)	○ 医療計画等の企画調整業務を保健所・市区町村と共同して実施している。 ○ 教育研修、普及啓発、調査研究において精神保健福祉センターとの共同が多いが、障害福祉計画の企画立案は共同が半数程度と前述の内容より少ない。	○ 自殺対策や依存症対策等専門的な分野での相談支援、普及啓発、保健所や市町村職員への研修など広域的・専門的な立場から支援している。	○ 何れの業務においてもメンタルヘルス上の問題との関連を認識。 ○ 市区町村から医療機関受診を拒否している事例（未治療、治療中断など）等で相談があり、共同で訪問するなど市区町村の相談業務を支援。 ○ 保健所業務の遂行にあたり、精神科医の協力、夜間・休日の精神科救急医療体制の整備、管内市区町村との連携強化等の体制整備が必要との回答が多い。 ○ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの協議の場の開催・参画について、9割弱が精神保健福祉センター、市区町村又はその両者と連携ありと回答。	○ 何れの業務においてもメンタルヘルス上の問題との関連を認識。 ○ 精神保健相談及び困難事例への支援について、保健所と連携している傾向にある。 ○ 精神保健相談において、98%が何らかの困難さを認識している。 ○ 精神保健福祉相談業務においては、保健所に対し対応が困難な事例の個別支援協働等のバックアップ、精神科医による往診等の精神科救急医療の充実を望んでいる。 ○ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの協議の場の開催・参画について、4割強は保健所と連携しているとしているが、5割弱は精神保健福祉センターや保健所と連携なしと回答。
今後の 役割に 関する 認識		○ ギャンブル等依存症者、薬物依存症者、ゲーム依存症者への回復支援や各依存症にかかる普及啓発の実施主体と考えている。 ○ 地域の福祉サービス事業者への研修等人材育成や精神保健福祉資料・ReMHRADの分析等の業務の実施主体と考えている。	○ 措置入院患者の退院後支援等や精神科救急医療への対応等の精神科医療にかかわる業務及び、精神保健相談（電話、面接）や多職種による訪問（アウトリーチ）等精神保健に関わる業務の実施主体と考えている。 ○ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築についても主となる業務と捉えている。	○ 精神障害者等の地域生活に関わる業務の実施主体と考えている。 ○ 障害福祉サービス、介護保険業務と合わせて精神保健業務を主となって実施すべきと捉えている。 ○ 今後の精神保健福祉業務について、「住民に身近な市区町村が主体となり、他の包括的支援体制と一体的に実施すべきである」とする回答が約半数。