

厚労科研地域包括ケアシステム班 研究の概要

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

①研究班の研究概要

厚生労働行政推進調査事業費補助金（障害者政策総合研究事業）

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する政策研究」分担研究
「自治体における包括的ケアの推進に関する研究」

- 研究目的：「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の概念整理を行う一方、自治体の精神保健における個別支援から企画立案までを含めた包括的な体制整備とその具体的な方法について検討を行う
- 研究期間：令和4年～令和6年
- 研究班構成

研究代表者

藤井 千代 国立精神・神経医療研究センター

研究分担者

野口 正行 岡山県精神保健福祉センター

研究協力者（五十音順）

上田 勲	豊中市役所福祉部福祉事務所
岡田 隆志	福井県立大学看護福祉学部 社会福祉学科
岡本 秀行	川口市保健所 疾病対策課
柄澤 尚江	北広島市役所保健福祉部
熊谷 直樹	東京都立中部総合精神保健福祉センター
川崎 誉代	鹿児島県くらし保健福祉部障害福祉課
小池 純子	国立精神・神経医療研究センター
柴原 彩子	長崎市役所障害福祉課
清水 光恵	兵庫県伊丹保健所
鈴木 智子	宮城県蔵王町保健福祉課
高桑 友美	岡山県精神保健福祉センター

塚本 哲司	埼玉県立精神医療センター
中曾みのり	広島県精神保健福祉センター
永田 雅子	鹿児島大口病院
中原 由美	福岡県筑紫保健福祉環境事務所
西村 裕樹	岡山県精神保健福祉センター
波田野隼也	青森市保健部青森市保健所保健予防課
花村 智紀	静岡市駿河福祉事務所障害者支援課
林 みづ穂	仙台市精神保健福祉総合センター
藤井 宏昭	姫路市南保健センター
前沢 孝通	医療法人 孝栄会 前沢病院
前林 勝弥	静岡市保健所精神保健福祉課
松岡信一郎	和歌山市保健所
森田 南保	高知県須崎福祉保健所
森永裕美子	岡山県立大学 保健福祉学部看護学科
門田 雅宏	滋賀県立精神保健福祉センター医療連携係
山本 賢	飯能市 福祉子ども部 障害福祉課

②研究のスケジュール

	令和4年度									令和5年度									令和6年度		
	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
自治体用手引きの作成及び改訂	令和3年度「自治体用の手引き」について保健師ヒアリング ●→																				
	自治体との連携体制について精神科病院ヒアリング ●→																				
自治体職員向け研修コンテンツ作成及び精神保健福祉相談員講習会の見直し	保健所・センターによる縦断的支援体制の検討 ●→									「自治体用手引き」を教材にした市町村研修の実施、効果検証、研修プログラムの見直し ●→											
	市町村や都道府県の好事例収集 ●→									市町村や都道府県の好事例収集 ●→											
自治体職員向け研修コンテンツ作成及び精神保健福祉相談員講習会の見直し	市町村の精神保健支援体制の好事例収集 ●→									「自治体用手引き」を教材にした市町村研修の実施、効果検証、研修プログラムの見直し ●→											
	市町村セミナーに向けた準備 ●→									精神保健福祉相談員講習会カリキュラム等検討 ●→											
	精神保健業務に関する市区町村調査準備 ●→									調査票配布・回収 ●→											
	調査結果分析 ●→									調査結果公表 ●→											

※令和5年1月時点でのイメージであり、変更等の可能性あり 3

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの手引きの概要

主な対象

保健所非設置の市町村保健師等、地域で住民に直接サービスを提供する職員

目標

1. 地域保健における精神保健（メンタルヘルス）の意義がわかる
2. さまざまな相談において、精神保健の視点に基づいたアセスメントと支援ができる
3. 庁内や地域の関係機関との部門横断的連携体制や、保健所や精神保健福祉センターなどとの縦断的重層的支援体制を組むことができる
4. メンタルヘルスに関する地域の課題を整理し、関係機関連携や必要な資源創出などの対応策について考え、地域共生社会に向けた取り組みにつなげることができる

内容



構成

普及版※

- 手元に置いて、日常業務の際に手軽に参照する
- 研修内容と連動
- 必要な資料を掲載

詳細版※

- 普及版をさらに詳しく知りたいときに参照する
- 必要な資料を掲載

継続的改訂
を行う

手引きの内容に基づいた研修コンテンツを試行し、作成

※ 厚生労働省 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<https://www.mhlw-houkatsucare-ikou.jp/ref.html#sec02> より参照可能

③市町村の相談支援体制整備における推進要因

1. 精神保健福祉相談の担当部署

精神保健と福祉部門による協働のパターン

2. 市町村内および関連部署との横断的連携

重層的支援体制整備事業や精神障害者支援における課題が複合化した事例や、制度の狭間の問題への対応には精神保健を含む多部門による連携が必要

3. 市町村に対する専門機関による支援体制

市町村に対する精神医療を含む専門的支援が必要

- 保健所・センターによる支援
- 精神科医療機関による支援

4. 市町村および保健所・センターにおける人材確保・育成・配置

個別支援、連携構築、システムづくりができる人材（専門職）の確保・育成・配置が重要

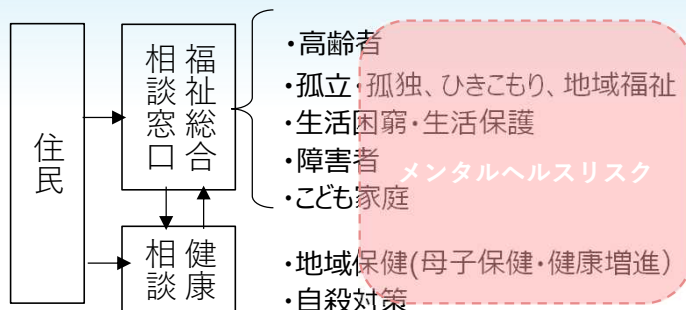
5. 重層的支援体制整備事業との連動

重層的支援体制整備事業と並行して「にも包括」を整備することにより地域共生社会の実現に資する

市町村の相談体制の担当部署・横断的連携体制のイメージ

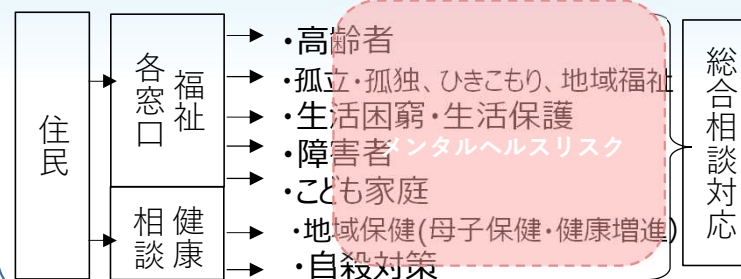
総合相談（福祉ワンストップ型）

- 福祉政策課に「総合相談窓口」を設置
- ・間口が広く「精神保健相談」の強化が必要。
- ・専門職の集中配置と保健師との連携が必要



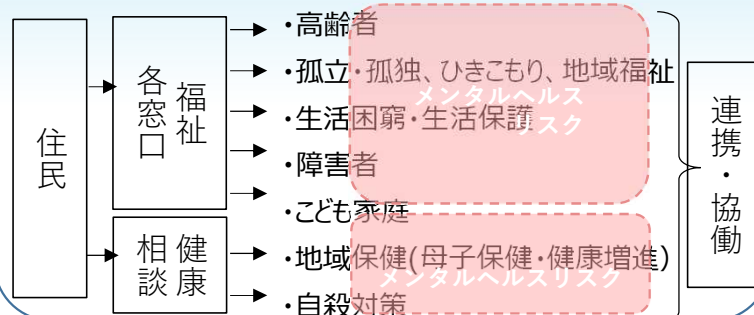
総合相談（包括連携型）

- ワンストップ窓口を設置しない包括的相談体制
- ・コーディネート機能と各課の対応力が必要（専門職の分散配置）
- ・受理後の調整により随時対応できる体制が必要



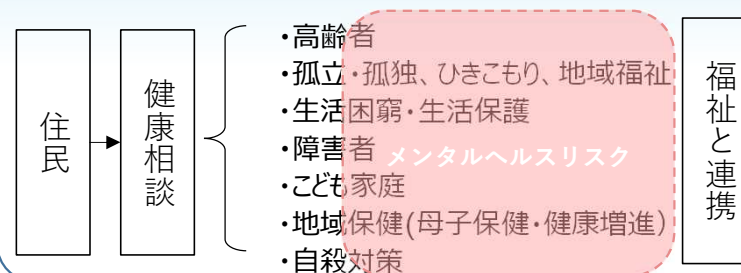
保健・福祉業務連携・協働型

- 総合相談体制やワンストップ窓口を設置せず、保健部局と福祉部局が必要に応じ協働。
- 日常的連携（カンファレンス）が必要。



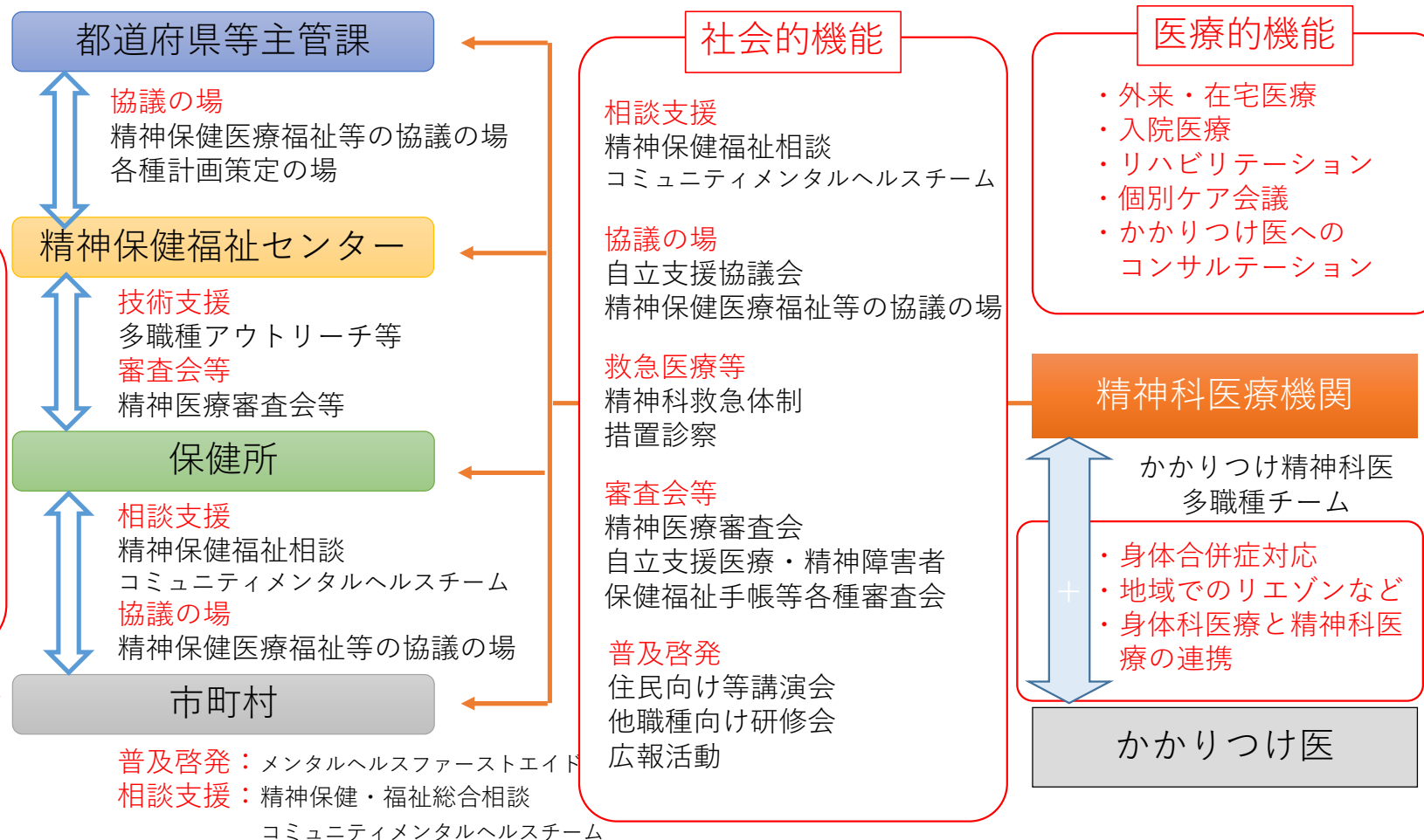
保健センター・保健所機能強化型（保健ワンストップ型）

- 保健部局（保健所・保健センター）中心
- 既存の保健センター機能強化により対応可能。
- 福祉的課題の対応が課題



自治体における精神保健と精神科医療機関との縦断的重層的支援体制

○かかりつけ精神科医は医療機能（精神障害者等の診療）と社会的機能（公的役割への関与）の役割を果たす。社会的機能（公的役割への協力）を有する精神科医療機関には、なんらかのインセンティブを付与する。



普及啓発：メンタルヘルスファーストエイド
 相談支援：精神保健・福祉総合相談
 コミュニティメンタルヘルsteam

協議の場：自立支援協議会、地域ケア会議等の活用

(厚生労働省：第8回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 資料 自治体の精神保健 一部改変)

精神保健福祉センターとしての市町村支援の方向性

困難事例に対する支援を通しての技術支援

事例検討会
定期的なスーパーバイズ
精神科医等の同行訪問
多職種アウトリーチ支援等の導入

支援経験を活用しての人材育成

OJT (On-the-Job-Training:同行訪問等)
研修企画
マニュアル作成・活用

多機関支援を通してのネットワーク構築

相談・訪問への協力
事例検討会への協力
市町村・保健所主催の地域での研修への協力

現場経験を生かした協議の場や企画立案への助言・医療の質の向上

市町村や保健所、本庁への助言・提案
協議の場での助言・提案
計画策定やデータの解釈・事業施策への助言・提案
精神医療審査会等を通じた医療の質の向上

新しい地域課題に対する知識・支援方法の支援者への普及

依存症・自殺・ひきこもり・多職種アウトリーチ支援等の知識・ノウハウ等

- 個別支援・人材育成・ネットワーク構築・企画立案・医療の質の向上を連動
- 個別ケースマネジメントと地域マネジメントの連動による市町村支援

(厚生労働省：第8回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 資料 自治体の精神保健一部改変)

保健所としての市町村支援の方向性

○「にも包括」の構築における保健所の役割

- 包括ケアシステムの構築を進めていくためには、障害福祉サービスの実施主体である市町村の関与は不可欠である一方、精神科医療は圏域や県単位での体制になっている。精神科救急医療など必要な**精神医療体制確保、アウトリーチや地域移行支援の推進**等ができるためには、保健所のマネジメントが必要である。
- 特に人口が少ない小規模市町村などについては、保健所が市町村支援を重層的に行うことにより、「にも包括」構築を行う。
- 精神保健相談については、市町村では**対応困難な事例の個別支援**を市町村と協力しつつ行う。さらに困難な個別支援については精神保健福祉センターの協力を得る。
- 圏域における**精神保健ニーズの把握と支援体制構築**を行う。

○中核市保健所における「にも包括」構築

- 保健センターが住民の身近な場所で精神保健相談の一次窓口となり、保健所がそれを支援する2層構造とする。
- 中核市が23条通報に対応して、その後の地域支援にも関わることにより、措置対応した精神障害者に対する適切な地域生活支援を行う。

○政令市における「にも包括」構築

- 精神保健相談を身近な相談窓口が担い、それを保健所が支援し、精神保健福祉センターが専門的機関として支える重層的支援体制の構築が重要である。
- 企画立案についても、相談支援と同様の重層的体制が必要である。

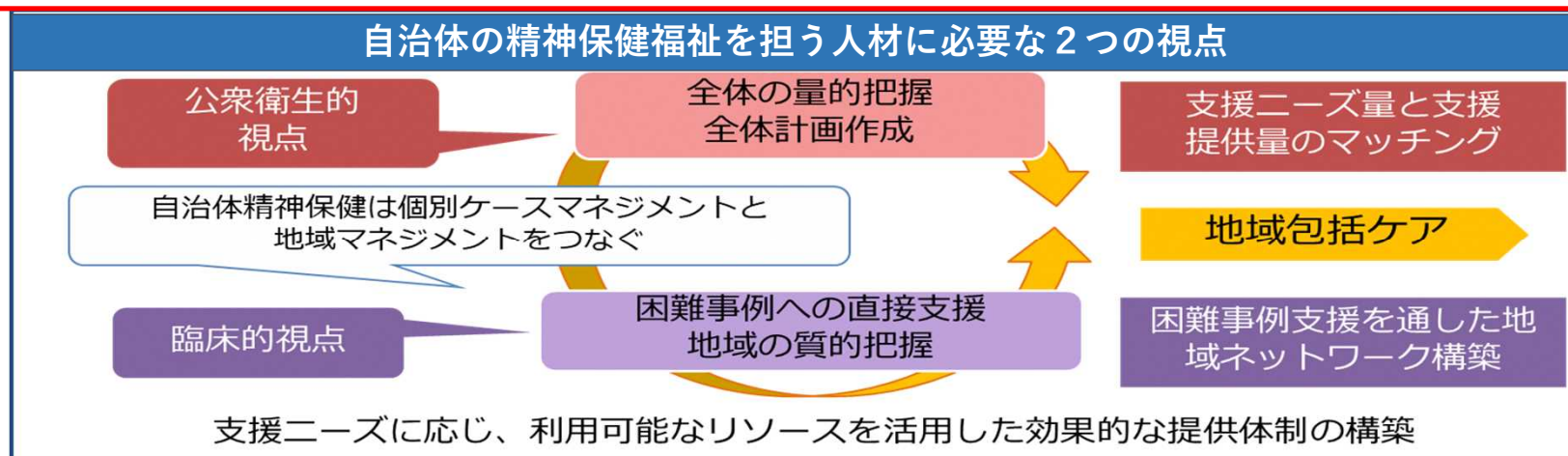
今後の方向性と人材育成に係る課題

<今後の方向性>

- 市町村**：①個別支援のスキル、②包括的ケアシステムに内在するメンタルヘルス課題解決を図るため、保健所や精神保健福祉センターとの協働により、精神保健施策の企画を立案し、地域の実情に合わせた事業推進をできるスキルが必要。
- 圏域および都道府県等**：①市町村等と連携しながら、困難事例等の個別支援へのサポートができるスキル、②圏域における連携が図れる、あるいは都道府県等におけるシステムづくりを行うことができるスキルが必要。

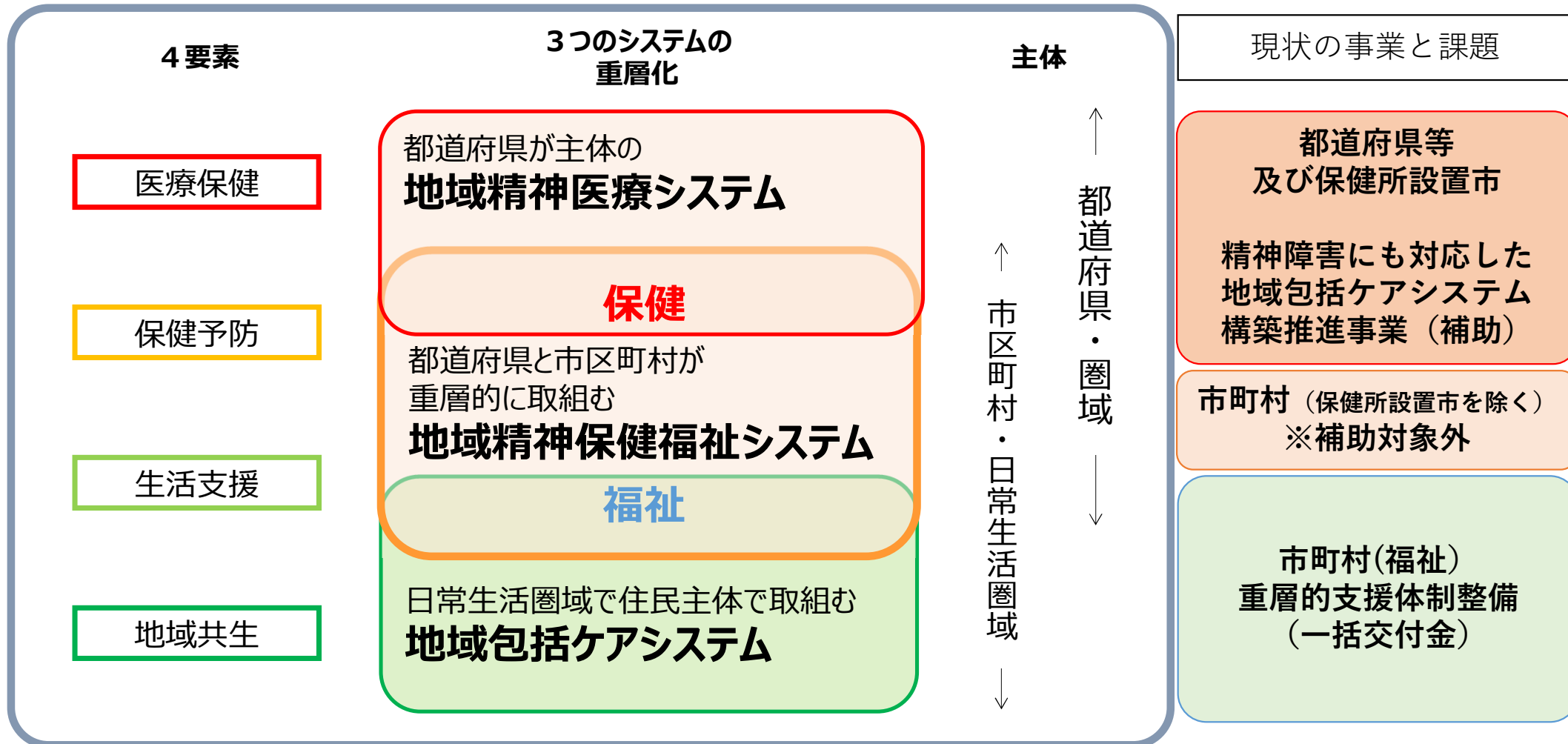
<人材育成>

- 全自治体共通**：精神保健福祉相談員研修など研修のほか、OJT、事例検討、人事異動等を通じた計画的・系統的な人材確保・育成・配置の方針と仕組みが「にも包括」推進には必要。
- ※**精神保健福祉に関わる専門職の人材**：個別支援から地域課題を抽出し、その解決に向けて企画立案・広域調整・資源開発ができる人材、臨床的視点と公衆衛生的視点の双方を有し、統合できる人材が必要。



精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構造と主体

都道府県と市区町村の重層的な取組（縦串の連携強化）イメージ



令和4年度 市区町村への精神保健福祉相談員等に関する実態調査の概要

目的

- 現在の市区町村の精神保健福祉相談員、精神保健福祉士等の配置状況、業務内容、求められるスキル等を把握する

対象

- 全国の1,718市区町村

内容

- 市区町村における精神保健福祉相談員、精神保健福祉士等の配置状況、業務内容
- 重層的支援体制整備事業の実施状況と当該事業における精神保健福祉課題の実態の把握

期間

- 令和5年2月～3月

活用方法

- 令和4年6月公表の「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」報告書で示された精神保健福祉相談員の講習会の見直し等に活用

參考資料

精神保健相談に市町村が取り組むうえでの課題

1. 精神保健相談を行う法的根拠・体制、財源が不十分
 - 精神保健相談が義務ではないため、人的予算的確保が難しい自治体が少なくない
2. 精神科医療に関する事業が少なく、つながりが乏しい
 - 域内に精神科医療機関がない市町村も少なくない
3. 精神保健に関する相談のノウハウが不十分な場合も少なくない
4. 精神保健と精神障害者福祉の担当部署の役割・連携が不十分
5. 精神保健福祉に関し、市町村に対する支援体制が十分ではない
 - 保健所による市町村支援が法的に義務づけられていない
 - 保健所の広域化・センターの体制の限界もあり、市町村支援が十分できない
6. 基幹相談支援センターや地域生活支援拠点の未整備が半数近い
 - 精神障害者福祉の拠点機能も十分ではないため、生活支援の導入に課題がある

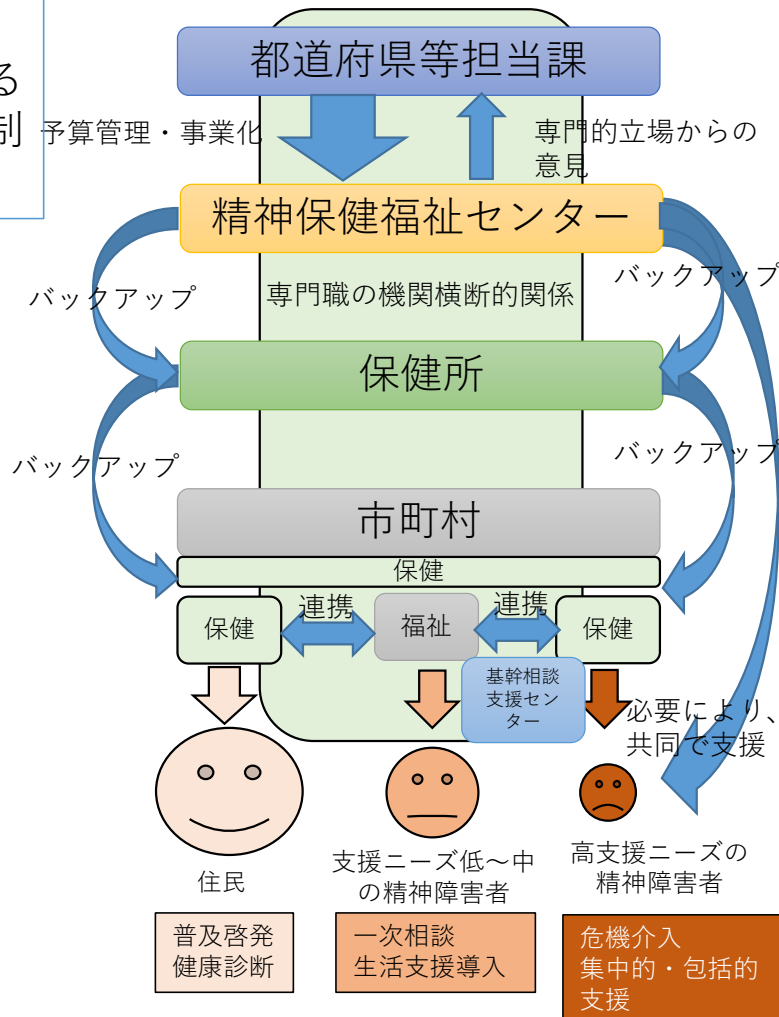
市町村の相談体制の担当部署・横断的連携体制のイメージ：法的位置づけ、メリット・デメリット

機能別	精神保健	精神障害者の福祉	メリット	デメリット
①総合相談 福祉ワンストップ型	現行精神保健福祉法では 規定なし ※改正精神保健福祉法 第46条 第47条5	社会福祉法第106条の4 第2項第1号 ※重層的支援体制整備	・相談窓口が明確 ・住民ニーズへの迅速な対応 ・福祉に関する包括的相談支援体制 ・生活支援重視 ・専門職複数集中配置	・精神保健相談への対応が課題 ・精神保健相談窓口との連携のため保健師等の配置と各分野に関与できる組織的権限が必要 (保健部局等からの配置転換や複数部局の併任辞令の交付など) ・幅広い領域への対応により、保健師等専門職には過重な負担
②総合相談 保健福祉包括連携型	現行精神保健福祉法 第47条4 (精神障害者及びその家族、関係者からの相談) 第49条 (精神障害者から求めがあったときの事業の利用調整)	社会福祉法第106条の4 第2項第1号 障害者総合支援法 現行精神保健福祉法第49条	・所管別の職員間協働体制 ・専門職によるコーディネート機能 ・専門職分散配置による包括連携もしくは分業により、担当者の負担軽減	・窓口が分散し、住民からわかりにくい ・精神保健相談対応が課題 ・コーディネーターが不在の場合、狭間が生じる場合あり
③保健福祉業務分担・協働型	※改正精神保健福祉法 第46条 第47条5	障害者総合支援法 現行精神保健福祉法第49条	・所管毎に対応 ・窓口は分散するが「こころの健康相談」「障害福祉相談」で明確化 ・専門職分散配置による分業で担当者の負担軽減	・窓口が分散するため、包括的な相談支援になりにくい ・狭間のケースの対応が課題 ・ケース情報の共有の場が必要。業務時間の確保が課題 (個別支援カンファレンスや定期的な担当者連絡調整会議など)
④保健センター機能強化型 (保健ワンストップ) ※保健所設置市の場合は 保健所・保健センター機能強化型 となる	現行精神保健福祉法 第47条4 (精神障害者及びその家族、関係者からの相談) ※改正精神保健福祉法 第46条 第47条5	現行精神保健福祉法第49条 (精神障害者から求めがあったときの事業の利用調整) ※保健部局が精神関連の総合支援法関連事務を実施	・精神保健の視点から、早期発見・早期介入がスムーズ ・既存の保健師に加え、精神保健福祉士等の確保により集中配置(支援充実) ・地区担当制による地区分析 ・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	・精神障害者の福祉サービス利用調整・活用など生活支援に関する対応が課題

自治体精神保健としての方向性

心の健康づくりや生活支援の視点を重視した地域ベースの精神保健医療福祉へ

保健所・センターによる縦断的支援体制資料



- 計画策定／協議の場の設定等による全体把握・施策推進
- 都道府県本庁における精神保健の重要性の推進
- 関連する本庁内部部門および関連団体との連携体制確立

- 困難事例への相談支援や技術支援を通じた精神保健全体の個別支援能力の向上と現場と企画立案の連携促進
- 新しいエビデンスや支援技法の地域への導入による人材育成
- 精神医療審査会等を通じた精神医療の質の向上

- 保健医療連携を核とする「にも包括」構築推進の中心
- 圏域における地域ニーズの把握と精神医療を含めた保健医療福祉およびそれ以外の関係者の連携促進
 - 危機対応を含めた広域および困難事例への相談支援や早期介入体制整備

- 精神保健相談の一次窓口と住民基礎サービスの横断的体制確保による「にも包括」構築の推進
- 高齢者の地域包括ケアや地域共生社会の制度と「にも包括」の一体的推進
 - 基本的な精神保健福祉相談の実施による、早期支援体制の整備
 - 障害福祉サービスの相談支援体制や所外福祉サービス介護保険サービスの基盤の整備

- 重要なポイント
- 現場を知り、公衆衛生的視点を有する専門職による機関横断的な連携
 - 機関内の専門職と事務職の人材育成・連携

(厚生労働省：第8回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 資料 自治体の精神保健)

市区町村における実践から見えてきた課題 ～ 2つの重層的支援の狭間～

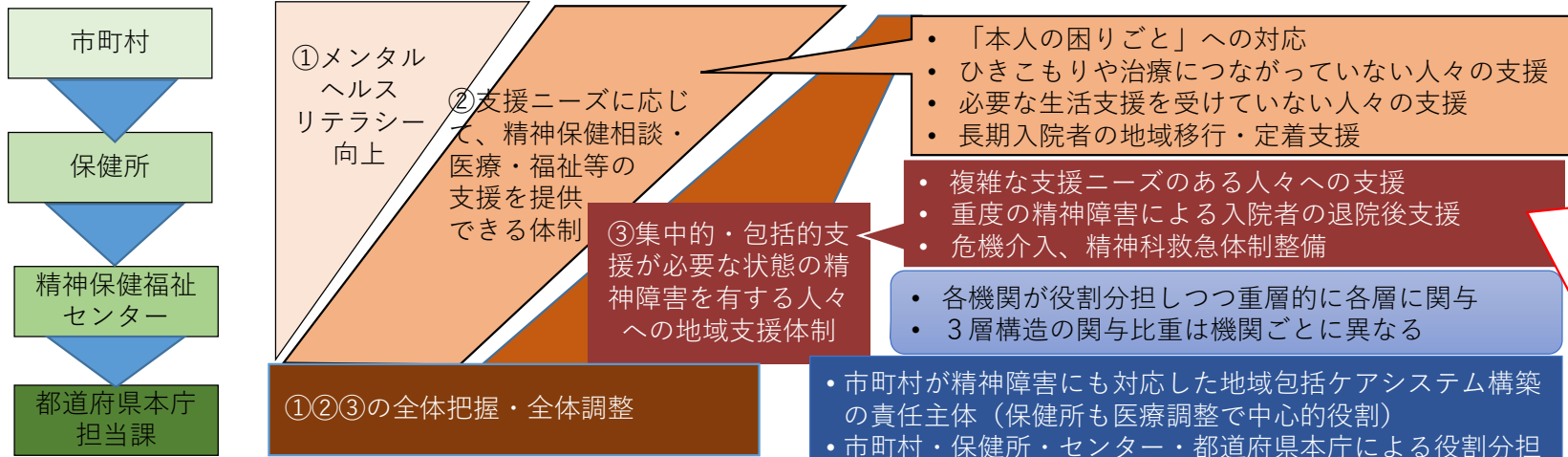
重層的
支援体制
整備事業
資料

重層的支援体制整備事業	重層的支援	精神障害にも対応した地域包括ケアシステム
<ul style="list-style-type: none"> ● 改正社会福祉法 <ul style="list-style-type: none"> ・生活困窮、子育て、障害、高齢・介護 ・市区町村が主体的・一体的に取り組む任意事業（一括交付金事業） 	根拠法等	<ul style="list-style-type: none"> ● 法令根拠なし（予算事業） ● 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業・同構築支援事業（地域生活支援促進事業補助金）
<p style="text-align: center;">市区町村（福祉部局）主体</p>	実施主体	<p style="text-align: center;">都道府県、政令市、中核市、特別区、保健所設置市（保健部局）が主体</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 重層的支援体制の整備 ● 市区町村圏域における福祉セーフティネットの整備 ● 自治体内及び庁内の横串の連携 <ul style="list-style-type: none"> ・相談支援（総合的・専門的相談・伴走支援） ・参加支援 ・地域づくり 	特徴及び機能等	<ul style="list-style-type: none"> ● 都道府県圏域・障害保健福祉圏域における地域精神医療保健福祉システム構築 ● 協議の場の設置（必須）の他14のメニュー事業から地域の実情に併せて選択的实施
<p style="color: red; font-weight: bold;">● 地域で制度の狭間にある複合課題を有する事例の多くは、精神保健の課題が顕在化しているものの、本体制整備事業においては、精神保健領域が制度上、含まれていない。</p>	現状における課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 市町村における精神保健相談業務は、努力義務であり自治体毎に取組格差がある。 ○「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る検討会報告書」では、市町村主体との方向性が示された。

この課題に対応するための体制整備が必要

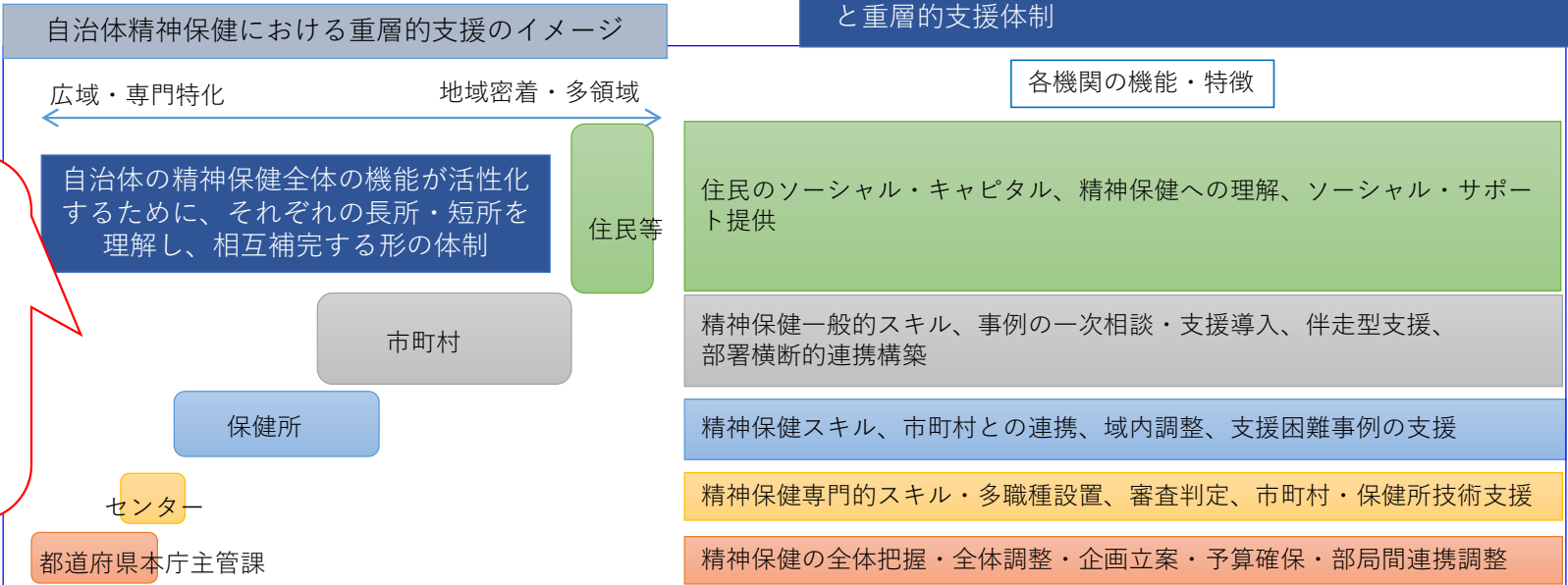
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの観点から見た自治体の重層的支援体制

重層的
支援体制
整備事業
資料



②③の中重度の精神保健の課題を抱えた人たちに医療を含めた支援体制が大切

市町村・保健所・センターによる一体的な体制整備が重要

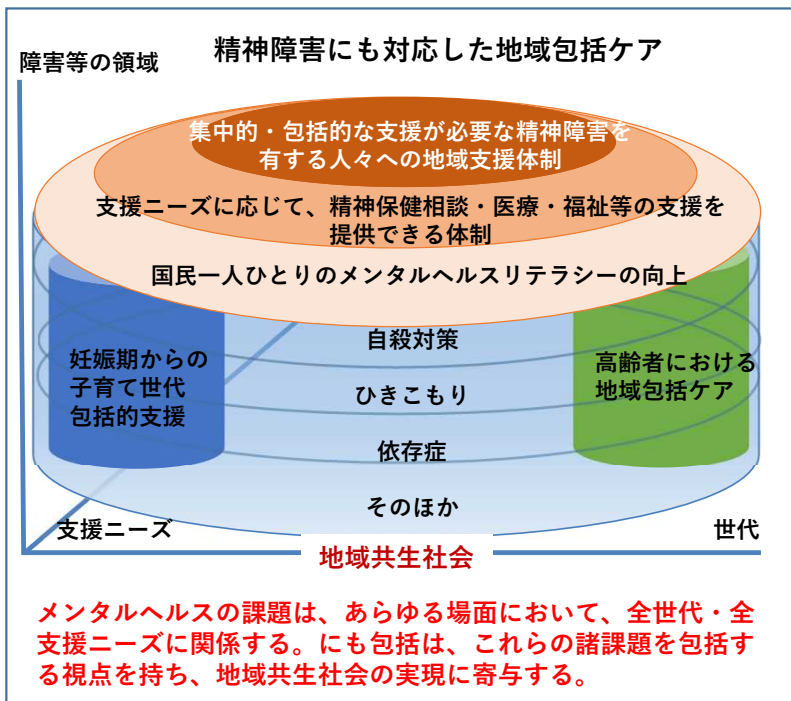


出典：平成28年～30年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 障害者政策総合研究事業「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」(研究代表者：藤井千代) 分担研究「自治体による効果的な地域精神保健医療福祉体制構築に関する研究」(分担研究者：野口正行) (厚生労働省：第8回精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る検討会 資料 自治体の精神保健 一部改変)

精神障害にも対応した地域包括ケアの全体構造と課題

重層的
支援体制
整備事業
資料

地域共生社会と「にも包括」ケア



「にも包括」の構造

【精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの3層構造】
障害の重症度に応じた3区分の領域それぞれに対する体制整備が必要

- ①国民一人ひとりのメンタルヘルスリテラシーの向上
 - ・こころの健康づくり
 - 普及啓発、学校教育、メンタルヘルスファーストエイド
 - ソーシャル・キャピタルの醸成
- ②支援ニーズに応じて、精神保健相談・医療・福祉等の支援を提供できる体制
 - ・医療へのアクセス、「はたらく」ことへの支援
 - さまざまなアンメットニーズへのメンタルヘルス支援
 - 医療機関との連携、医療継続支援
 - 障害福祉サービス、介護保険サービスの導入
 - 家族支援、経済的支援、居住支援などさまざまな生活支援
- ③集中的・包括的支援が必要な状態の精神障害を有する人々への地域支援体制
 - ・医療ニーズが高い/複雑困難な課題を有する精神障害への支援
 - 治療契約困難な精神障害等への保健的アウトリーチ支援
 - 地域における危機介入
 - 精神科救急体制
 - 多職種による包括的支援、インテンシブケースマネジメント
 - 自治体を中心とした退院後支援、長期入院者の退院支援

②③の中重度の課題を抱えた人たちに精神医療を含めた支援が必要

「にも包括」を構成する自治体の機関

- ① 国民のメンタルヘルスリテラシーの向上
- ② 支援ニーズに応じて、精神保健相談・医療・福祉等の支援を提供できる体制
- ③ 集中的・包括的支援が必要な精神障害を有する人々への地域支援体制

市町村：①②を中心に体制整備 実情に応じて③の個別支援の実施
保健所：①②③について市区町村支援、③の体制整備
精神保健福祉センター：①②③について市町村、保健所支援
都道府県担当課：①②③の全体把握、方向性の整理

3層のそれぞれに各機関が重層的な支援体制を作ることが必要

出典：平成28年～30年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 障害者政策総合研究事業「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」
(研究代表者：藤井千代) 分担研究「自治体による効果的な地域精神保健医療福祉体制構築に関する研究」(分担研究者：野口正行)
(厚生労働省：第8回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 資料 自治体の精神保健 一部改変)

共生社会実現にむけた精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の取組みの内容



精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築による共生社会の実現

4 要素

3つのシステムの重層化

あるべき姿

(「協議の場」で取り組む際の視点の例)

医療
保健

都道府県が主体の
地域精神医療システム

- ☆**圏域の医療体制が整備され**、精神科救急医療体制が整い、必要な時に良質かつ適切な医療が提供されている。(緊急ニーズへの対応の充実)
- ☆地域の実情に併せた「連携パス」が共有され、地域移行・定着が確実に進められている。また、医療導入時から退院後の生活支援について一貫した支援が提供されている。合併症にかかる医療連携が構築されている。

保健
予防

保健
都道府県と市町村が重層的に取り組む
地域精神保健福祉システム

- ☆訪問型の早期介入・継続支援により重症化予防の取組が提供されている。受診前相談や入院外医療が整備され、非自発的な医療導入が減じている。このことにより危機介入ケースが減少している。(平時の対応の充実)
- ☆地域保健領域・学校保健領域、産業保健領域等におけるメンタルヘルスリスクのある方への支援として、**保健が基軸となり**医療と福祉が連携し、適切なケースマネジメントによる相談支援が提供されている。

生活
支援

福祉

- ☆精神保健教育によりメンタルヘルスリテラシーの向上が図られるとともに、身近な相談窓口で精神保健相談が提供され、早期相談、早期受診が図られている。
- ☆精神障害のある方が、自ら主体的な選択により適切に医療・福祉サービスを利用できる体制が提供され、生活の安定が図られている。

地域
共生

市町村が日常生活圏域で住民主体で取り組む
地域包括ケアシステム

- ☆精神障害のある方も担い手となり**福祉を基軸とした協議の場**や地域づくりの取組がすすめられ、精神障害へのスティグマが解消されている。
- ☆様々な地域包括ケア、地域共生のまちづくりの取組が規範的に統合され、様々な参加の場が構築されている。