

令和3年度精神障害にも対応した 地域包括ケアシステム構築支援事業	
第1回 アドバイザー・都道府県等 担当者合同会議(R3.5.12)	参考資料1

「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

—誰もが安心して自分らしく暮らすことができる地域共生社会の実現を目指して—

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係る検討会

目次

第1. はじめに.....	2
第2. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る基本的な事項	4
1. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの基本的な考え方	4
2. 重層的な連携による支援体制の考え方と構築	6
3. 普及啓発の推進	10
第3. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構成する要素.....	13
1. 地域精神保健及び障害福祉	13
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	16
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	21
4. つながりのある地域づくりと社会参加の推進	23
5. 当事者・ピアサポーター	24
6. 精神障害を有する方等の家族.....	26
7. 人材育成	27
【参 考】	32
<精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会 構成員名簿>	32

第1. はじめに

- わが国の地域精神保健医療福祉については、平成16年9月に策定した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において「入院医療中心から地域生活中心」という理念を明確にし、様々な施策を行ってきた。
- 近年、精神疾患を有する患者の数は増加傾向にあり、平成29年には約420万人となっており、傷病別の患者数をみると脳血管疾患や糖尿病を上回るなど、国民にとって身近な疾患となっている。
- こうした中、平成29年2月には「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書において、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を構築することが適当とされた。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの理念が示されて以降、都道府県等においては、障害福祉計画及び医療計画に基づき、保健・医療・福祉等関係者による協議の場を通じて、関係者間の重層的な連携による支援体制の構築に向けて取り組むことや、令和3年度からの第6期障害福祉計画においては地域平均生活日数を成果目標として定める等、同システムの構築の推進を図っている。
また、同システムの構築を推進するため「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業」により都道府県等の取組に対して財政的な補助を行うとともに、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業」により、同システムの構築の推進に実践経験のあるアドバイザーによる技術的助言等を行ってきた。
- 一方で、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を更に推進するためには、その実施主体（責任の主体）及び精神保健医療福祉に携わる機関の役割の明確化、重層的な連携による支援体制の構築の更なる推進に関する検討が必要である等の課題が明らかとなってきた。
- そのため、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進に係る取組に資することを目的として、令和2年3月より「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」を設置し、精神障害にも対応した地域包括ケアシ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本報告書として取りまとめたため、今後の取組の参考にさせていただきたい。

- 厚生労働省は今後、本報告書に基づき、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、必要な諸制度の見直し、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し、その実現を図るべきである。
- なお、本報告書では精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の推進に関する事項を取りまとめたが、これまで精神保健医療福祉領域で課題とされている、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。以下「精神保健福祉法」とする。）に規定する入院に関わる制度のあり方、患者の意思決定支援や患者の意思に基づいた退院後支援のあり方等の事項については、別途、検討が行われるべきである。

第2. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム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

- 平成29年2月「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書において、新たな政策理念として「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の考え方を基軸とした。

 - 「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書では、精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要があるとしている。

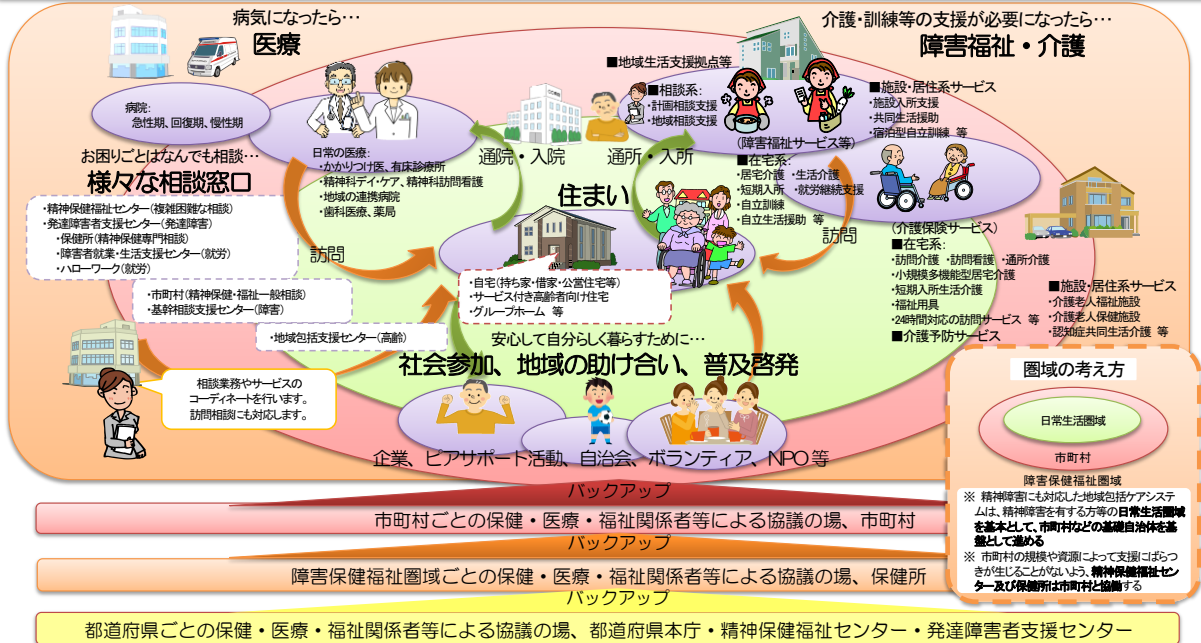
 - 一方、「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書を端緒とした精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについては、地域共生社会やこれまで構築が進められている地域包括ケアシステムとの関係が不明確であるといった指摘や、精神障害に特化した別のものを構築するのではないかとの認識がされている側面がある。

 - また、地域において社会的孤立や障害者等に対する社会的排除といった課題が指摘されている。

 - 以上のことを踏まえ、以下のとおり基本的な考え方を整理する。
- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">○ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムでは、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、重層的な連携による支援体制を構築することが適当。○ 「地域共生社会」は、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。 |
|--|

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ます。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。



- また、地域共生社会の実現に向けては、生活困窮者自立支援制度をはじめとする各種施策や地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年法律第52号）により改正された社会福祉法（昭和26年法律第45号）により属性を問わない相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施する包括的な支援体制の構築が推進されることを踏まえ、これらの施策との連携を図ることが必要である。

- また、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムは、精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた者等（以下「精神障害を有する方等」とする。）や地域住民の「地域生活」を支えるものであり、住民の生活や地域づくりの視点をもって推進することが重要である。

このため、精神障害を有する方等の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進める必要がある。

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、同システムの構築に関する基本方針が地域住民、地域の専門職及び関係者に共有されること（規範的統合）が重要であり、市町村において推進する必要がある。

2. 重層的な連携による支援体制の考え方と構築

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向かっていく上では、欠かせないものであり、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、市町村が主体となり、保健所や精神保健福祉センターとの連携を図りつつ、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、居住支援法人¹等居住支援関係者（以下「居住支援関係者」とする。）、ピアサポーター、意思決定を支援する者などとの重層的な連携による支援体制を構築することが適当である。

- 重層的な連携による支援体制は、精神障害を有する方等一人ひとりの「本人の困りごと」、本人の関心事、自己実現への想いや潜在的ニーズ（以下「本人の困りごと等」とする。）に寄り添い、本人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を構築していくことが求められる。

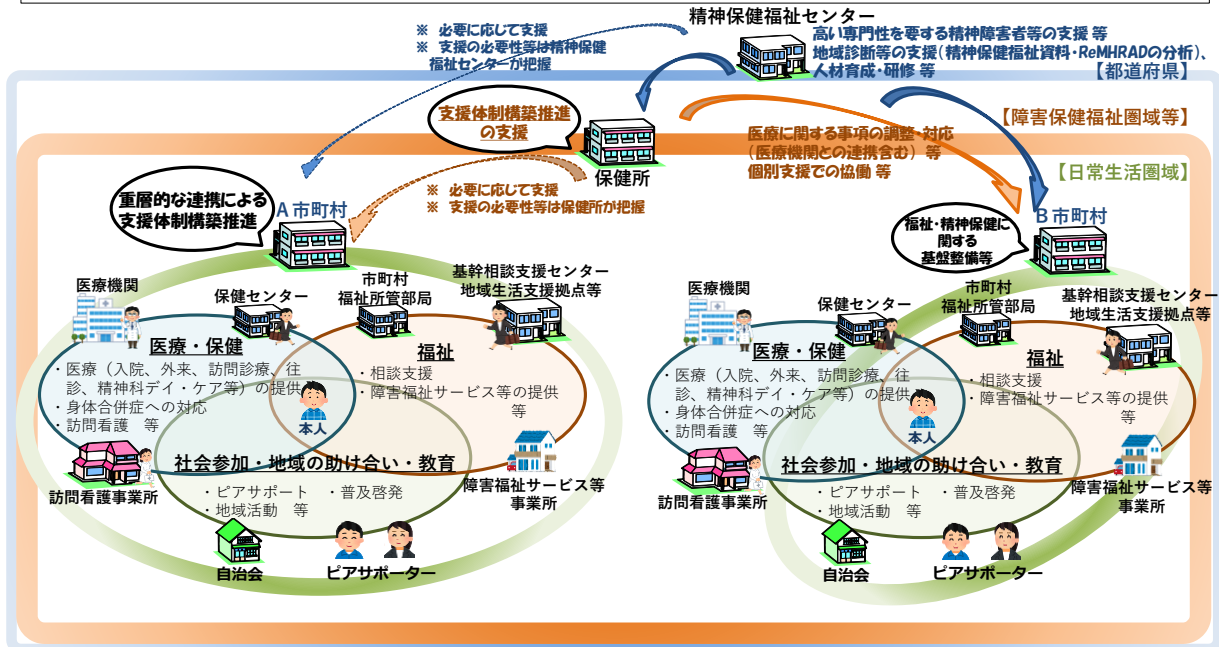
- このような支援体制は、精神障害を有する方等の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進める必要がある。
更に、精神障害を有する方等にとって身近で、アクセスのしやすさを備えたものにするのが重要であることから、市町村は、例えば、精神保健は市町村保健センターを中心にし、精神障害を有する方等の福祉は基幹相談支援センターを中心として、相互に連携した体制の構築を進めていく等地域の実情に応じて中心となる機関を定めることも重要である。

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

¹ 「居住支援法人」とは、住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（平成19年法律第112号）第40条に規定する「住宅確保要配慮者居住支援法人」のことであり、住宅確保要配慮者（低額所得者、被災者、高齢者、障害者、子供を養育する者、その他住宅の確保に特に配慮を要する者）の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進を図るため、住宅確保要配慮者に対し家賃債務保証の提供、賃貸住宅への入居に係る住宅情報の提供・相談、見守りなどの生活支援等を実施する法人として都道府県が指定するもの。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る各機関の役割の整理

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向かっていく上では、欠かせないものであり、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、重層的な連携による支援体制を構築することが適当。
- 構築に際しては、精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた者等の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進める必要がある。また、精神保健福祉センター及び保健所は市町村との協働により精神障害者等のニーズや地域の課題を把握した上で、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築することが重要。



- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、まずは既存の社会資源を地域の実情に応じて活用するという視点が必要であり、自地域における精神障害を有する方等の状況や社会資源の把握及び「見える化」を図り、保健・医療・福祉関係者等による協議の場（以下「協議の場」とする。）で協議をしていくことが重要である。
- 協議の場は、保健、医療、障害福祉の視点を持った上で、「個別支援の検討」、「支援体制の整備」、「地域基盤の整備」を軸に、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた協議を行う場のことであり、様々な機能を発揮することが求められる。
- 具体的には、「個別支援の検討」では、個別の課題解決や地域課題の抽出、実務者間の顔の見える関係の構築といった機能の発揮が期待される。
 「支援体制の整備」では、合意形成等を通じたネットワーク強化、地域課題の解決を図ることや人材育成を行う等の機能の発揮が期待される。
 「地域基盤の整備」では、不足する資源に対して、必要に応じて新たに資源を開発する等施策立案に係る機能の発揮が期待される。

- 協議の場は、市町村、障害保健福祉圏域等、都道府県の各々の単位で設置するとともに、地域の資源や支援体制等地域の実情に応じて、これらの単位の協議の場が連動していくことが重要である。
- なお、市町村における協議の場の開催については、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（平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」とする。）に基づく協議会（以下「自立支援協議会」とする。）を活用していることが多く、精神科病院協会や医師会等の関係団体、精神科医療機関、保健関係者の参加が少ないとの指摘もされていることから、市町村においては積極的にこれらの関係団体等の参加を求めていく必要がある。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進し、重層的な連携による支援体制を構築するためには、精神障害を有する方等の「本人の困りごと等」やそれに対する支援の積み重ね（個別支援）が不可欠である。
- また、精神障害を有する方等への個別支援に共通する課題から、地域課題を抽出することが重要である。地域課題の抽出やその解決には、協議の場で行政職員、医療機関の職員、地域援助事業者、当事者、ピアサポーター、家族、居住支援関係者等の様々な立場の者が協働して議論していくことが基本となる。
- 個別支援の積み重ねから共通の課題を見いだすために、多職種・多機関が参加する個別支援会議、退院支援委員会、地域ケア会議等（以下「個別支援に関する会議」とする。）の活用が考えられる。市町村や保健所等は、個別支援に関する会議を通じて共通する課題を抽出し、協議の場へ報告する等実効性を担保することが重要である。
- また、重層的な連携による支援体制を「本人の困りごと等」に対して、必要な時に適切な支援を可能なものとするために、行政職員、医療機関の職員、地域援助事業者、ピアサポーター、居住支援関係者等の様々な立場の者が顔の見える関係になるとともに、お互いの専門性や支援内容を知り、精神障害を有する方等を相互補完的かつ連続的に支援できるようになることが重要である。
- このような支援の提供のためには、人材の確保が重要であり、市町村や保健所等は様々な立場の者の連携を推進する観点から、顔の見える関係の構築推進を目的とした多職種の協働・連携に関する研修（個別支援に関する会議や事例検討等を含む）や保健・医療・福祉等に関する研修を実施していくことが望ましい。

- また、重層的な連携による支援体制を、精神障害を有する方等の意思が尊重され、必要なときに適切な支援が受けられる体制としていくことが重要であり、協議の場に当事者、ピアサポーターや家族の更なる参画が期待される。参画にあたっては、より多くの意見等を出すことや負担の軽減を図る観点から複数名が望ましい。
- なお、「本人の困りごと等」に関する多職種・多機関の情報共有について、個別支援の場においては精神障害を有する方等の意向を確認した上で情報共有を図ること、協議の場といった地域の基盤整備に係る議論をする場においては守秘義務の担保を前提とし、最低限に留めるといった観点が重要である。
- 以上を踏まえ、重層的な連携による支援体制の構築の更なる推進のため、市町村及び保健所においては、ReMHRAD²の活用等により、自地域における精神障害を有する方等の状況や社会資源の把握及び「見える化」を図ること、様々な立場の者の連携を推進する観点からの研修の実施、多職種・多機関が参加する個別支援に関する会議における課題の抽出、協議の場の設置及び地域課題の検討と解決のための企画等が求められる。
- なお、市町村においては精神保健及び精神障害者福祉に関わる部署だけではなく、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、住宅等の精神障害を有する方等に関わる部署との連携を図り、取り組むことが重要である。
- 保健所においては、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、精神科病院及び精神科診療所並びに精神科以外の診療科の医療機関との連携を含む医療に関する事項の調整・対応や、市町村との連携を前提とした障害保健福祉圏域等の圏域単位の協議の場の設置及び地域課題の検討と解決のための企画、個別支援での協働等が求められる。
- 精神保健福祉センターにおいては、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、精神障害を有する方等の状況や社会資源の把握及び「見える化」を支援するための精神保健福祉資料やReMHRADを活用した分析、人材育成のための研修の実施、高い専門性を要する精神障害を有する方等の支援への対応や依存症対策、ひきこもり対策や自殺対策等新たな課題への支援方法の普及等が求められる。

² 「ReMHRAD」とは、地域精神保健医療福祉資源分析データベースのことであり、我が国の都道府県、二次医療圏、市区町村などの区分別の、精神保健福祉資料における指標の状況、精神科病院に入院している方の状況、訪問看護ステーション・障害者総合支援法の各障害福祉サービス等の事業所の多寡、各社会資源の位置情報等について表示するデータベースのこと。

○ 重層的な連携による支援体制の構築には、本報告書第3の1で後述する地域精神保健の制度的な位置付けを見直すことも含め、市町村、保健所及び精神保健福祉センターが求められる役割を果たし、その機能を十分に発揮することが求められる。そのためには、人員の充実が不可欠である。

○ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進するために取り組まれる、行政職員、医療機関の職員、地域援助事業者、当事者、ピアサポーター、家族、居住支援関係者等の様々な立場の者の連携を一層促進することや協議の場の開催、研修の実施等については、ICT (Information and Communication Technology, 情報通信技術) を活用することも手法の一つとして検討していくことが望まれる。

3. 普及啓発の推進

○ 社会生活環境の変化等に伴う国民の精神的なストレスの増大に鑑み、国民の健康の保持増進等の健康づくりの一環として、心の健康づくりを推進することは重要である。

○ メンタルヘルスの不調や精神疾患は自分や身近な人等誰もが経験しうるものであるが、本人が医療や支援が必要であることに気づきにくく理解しにくい場合や、気づいていても相談のしづらさを感じたり、どこに相談してよいかわからない場合もあることから、自身が精神疾患等に関する理解を深めるとともに、身近な人が気づき、支援することも必要となる。

○ 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。

○ 精神疾患や精神障害に関する地域住民等への普及啓発は、市町村をはじめ自治体等においてこれまで様々な手法を用いて取り組まれ、また、厚生労働省では「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業」により普及啓発に係るイベントの開催等を行ってきたが、国民の理解が進んでいるとは言い難く、精神障害に対する差別や偏見は依然として課題である。

- このため、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である。
- 具体的には、精神疾患への偏見と差別を減少させ精神疾患への応急対応法を伝えることを目的としているメンタルヘルス・ファーストエイド³の考え方を活用した普及啓発の設計及び事業化が考えられる。
 - ※ メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方を活用している例として、自殺対策におけるゲートキーパー養成が挙げられ、専門性の有無にかかわらず支援の輪が広がっている。また、地域住民が支援の輪に入る取組として認知症サポーターの養成が進められている。
- また、ピアサポーター、当事者団体、社会福祉協議会や民間事業者等と協働し地域でのカフェやサロンの開催による精神障害を有する方等と地域住民の交流の機会を確保していく等の取組も考えられる。
- 精神疾患、精神障害やメンタルヘルスの問題について関心のない層の理解を促進するためには、これまでの普及啓発の方法だけでは必ずしも関心を示されない可能性があることから、報道のあり方に留意することや報道関係者への普及啓発等を行った上で、マスメディアやSNS等を活用することも方法の一つである。
- 可能な限り早期に精神疾患や精神障害への理解を促進する観点からは、学校保健と連携した普及啓発が今後も重要である。具体的には、市町村において地域保健と学校保健が連携し、児童や生徒をはじめその保護者に対し、ストレスへの対処方法や精神疾患や精神障害に関する理解の促進を図ることにより、他者に助けを求めていくことや早期発見・早期対応に向けた行動変容を促すこと等に資することも期待される。

また、普及啓発は、介護・高齢者福祉、生活困窮者支援、児童福祉や母子保健、労働、住宅等の各相談機関等においても重要である。
- 更に、精神障害を有する方等や地域住民が困りごと等を抱えた際に、相談できる環境整備を図る観点から、精神疾患、精神障害やメンタルヘルスに関する相談窓口の周知も必要である。

³ 「メンタルヘルス・ファーストエイド」とは、メンタルヘルスの問題を抱える人に対して、専門家に相談するまでの間、家族、友人や同僚など側にいる身近な人が行う「こころの応急処置」であり、適切な専門的治療につなげるか、メンタルヘルスの危機状態が解決するまで提供されるもの。

- 国及び地方公共団体は、精神保健福祉法及び良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針（平成 26 年厚生労働省告示第 65 号）により、精神障害等についての知識の普及を図ることとされていることから、精神保健医療福祉の関係者ととも、更なる普及啓発の推進に取り組む必要がある。

第3. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構成する要素

1. 地域精神保健及び障害福祉

- メンタルヘルスの不調や精神疾患は自分や身近な人等誰もが経験しうるものであり、精神障害の有無や程度にかかわらず、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が求められている。

- 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た取組が重要となる。

- 市町村が行う精神障害を有する方等の相談指導等について、福祉に関わる相談は、精神保健福祉法第47条第3項において「市町村は、前二項の規定により都道府県が行う精神障害者に関する事務に必要な協力をするとともに、必要に応じて、精神障害者の福祉に関し、精神障害者及びその家族等その他の関係者からの相談に応じ、及びこれらの者を指導しなければならない。」とされている。
また、精神保健に関わる相談指導等については、同法第47条第4項において「市町村は、前項に定めるもののほか、必要に応じて、精神保健に関し、精神障害者及びその家族等その他の関係者からの相談に応じ、及びこれらの者を指導するように努めなければならない。」とされている。

- 市町村における地域精神保健福祉業務のうち、精神保健福祉相談については、保健所の協力と連携の下、地域の実情に応じた体制で、障害者総合支援法の障害福祉サービス等の利用に関する相談を中心に、精神保健福祉に関する基本的な相談業務を行っている。
また、訪問支援に関しては法律等の規定はないが、行政サービスの一環として保健師等による訪問指導・支援が行われている。

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

- 一方、市町村の精神保健に係る相談支援の認識として、認知症等老年期精神保健や高齢精神障害者の生活支援については市町村が実施主体と認識されており、精神障害を有する方等に身近な支援となる精神保健相談（電話・面接、訪問（アウトリー

チ)) については、市町村、保健所ともに同程度が、自機関が実施主体と認識していた。

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

- 重層的な連携による支援体制は、精神障害を有する方等の「地域生活」を支えるものであり、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。市町村においては、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。

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

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

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

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

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

- これらの取組の推進には、市町村と精神科病院、精神保健医療福祉に携わる地域

の関係機関の顔の見える関係の下に取り組むことが前提であり、協議の場を通じて、更なる連携の強化に努める必要がある。

- 更に、都道府県及び市町村においては、引き続き、障害福祉計画に基づき地域の基盤整備を行うとともに、上記の市町村の取組を参考に、長期在院者への支援について、市町村が精神保健福祉センターや保健所の支援の下、精神科病院との連携を前提として、長期在院者を訪問し、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ことを、地域精神保健及び障害福祉における市町村の取組として制度上位置付ける必要がある。
- また、市町村の長期在院者への支援については、長期在院者の視点にたったものにすることが重要であるため、ピアサポーターと協働することが望ましい。そのため、市町村においては都道府県等と連携しながらピアサポーターの養成及びピアサポーターと協働できる体制を構築していく必要がある。
- 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は、本検討会の下に開催した「精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループ」報告書において、精神科救急医療の提供に係る機能分化について言及しており、その中で重層的な連携による支援体制における平時の対応及び受診前相談の充実を求めている。
- 具体的には、精神障害を有する方等や地域住民の精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等により危機的な状況に陥った場合に、適切な精神保健医療福祉の支援につなげる観点から、精神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が求められている。

また、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ことが必要とされている。
- このため、保健所や市町村保健センターには、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把握の上協議し、危機に対しても訪問等の手段により速やかに応じ、当該者の意思を尊重しつつ、適切な医療等の支援へつなげる判断をするといった取組が求められる。

また、適切な医療等の支援につなげるだけでなく、精神障害を有する方等の「本人の困りごと等」を丁寧に確認し、関わりを継続する等伴走し、支援していくこと

も重要となる。

- 精神科救急医療における対応では、結果として入院医療の必要がない場合もあるため、自宅や家庭等において対応することが困難な差し迫った状態であっても入院医療を必要としないと判断される方等への対応を充実する必要がある。
- 具体的には、障害福祉サービス等の活用においては、医療と福祉の連携の下、平時においては、計画相談支援の質の向上を図ることや危機等の状況に陥った際の対応方法の検討等を行うことが考えられる。また、危機等の状況においては、医療のアセスメントの下に、地域生活支援拠点等が提供する障害福祉サービス等における緊急対応や電話相談、短期入所等を選択肢の一つとして活用する必要がある。
- そのためには、日頃から多岐にわたる障害福祉サービス等の普及や精神障害を有する方等へのわかりやすい説明に努める必要がある。
更に、緊急時の迅速・確実な相談支援の実施及び短期入所等の活用を可能とすることにより、地域における生活支援の安心感を担保する機能を備える地域生活支援拠点等の整備も重要である。
- 以上のことから、市町村における地域精神保健の充実は重要であり、特に地域精神保健に係る業務の制度上の位置付けについて検討をする必要がある。
また、精神障害を有する方等が、「本人の困りごと等」に対して必要な時に適切な支援を受けることができるよう、当該者に関わる多職種・多機関の連携強化を図る必要がある。

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

(1) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神医療の提供体制

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神医療の提供体制は、精神障害の有無や程度にかかわらず地域で暮らすすべての人が、精神医療を含め必要な時に適切な医療を受けられるものとして確保していく必要がある。
また、精神医療の提供体制の充実には、精神障害を有する方等の「本人の困りごと等」への支援を行う平時の対応を充実する観点と、精神科救急医療体制整備をはじめとする精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等により危機的な状況に陥った場合の対応を充実する観点が重要である。
- 精神障害を有する方等がかかりつけとしている精神科医療機関に求められる機能として、具体的には、①ケースマネジメントを含む、いわゆる「かかりつけ精神

科医」機能を果たすこと、②地域精神医療における役割を果たすこと、③精神科救急医療体制に参画すること、④精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に資する拠点機能を果たすことが挙げられる。

① ケースマネジメントを含む、いわゆる「かかりつけ精神科医」機能

- 精神障害を有する方等の「本人の困りごと等」に寄り添った診療を提供し、伴走し、支援することはもとより、精神科医療機関の多職種及び地域援助事業者、地域包括支援センター等や行政機関の職員等と連携しながらチームを総括し、ケースマネジメントを行うこと（例えば、包括的支援マネジメント⁴の実施）が求められる。

また、精神障害を有する方等とともに当該者の障害等の特性に起因して生じうる緊急時の対応を確認し、急性増悪時等の危機的な状況に対応し必要な医療を提供すること、急性増悪時等の危機的な状況に関する相談を受けること、また、精神障害を有する方等のニーズや必要に応じて訪問診療や訪問看護に関する調整及び提供を行うこと、精神科以外の診療科との連携を図り身体合併症等に対応することが挙げられる。

さらに、地域援助事業者や地域包括支援センター等との連携を図り精神障害を有する方等の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう情報提供する等社会的な機能を発揮することが挙げられる。

② 地域精神医療における役割

- 統合失調症、気分障害、認知症や発達障害等に対する治療及び精神科以外の診療科との連携、多様な精神疾患に対する患者本位の医療の実現に向け地域での連携拠点としての機能を果たすことや、精神科救急医療や身体合併症対応、災害対応、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成15年法律第110号）に係る医療の提供、自殺対策等政策に関連する医療への関与が挙げられる。

③ 精神科救急医療体制への参画

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

⁴ 「包括的支援マネジメント」とは、さまざまな社会資源の間に立って、複数のサービスを適切に結びつけて調整を図り、包括的かつ継続的なサービス提供を可能にする援助方法であり、多職種によるアセスメントとプランニング、介入（マネジメント担当者自身による直接サービスの提供）を包括した集中的なケースマネジメントを意味する。

④ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に資する拠点機能

- 協議の場への参画、地域住民に対する普及啓発への参画及び協力、同システムの関係機関への情報発信及び研修への関与や精神保健相談への協力等社会的な機能の発揮が挙げられる。

(2) 平時の対応の充実

- 精神科医療機関の外来については、精神障害を有する方等の「本人の困りごと等」に接する機会も多く、これらを契機として精神障害を有する方等とつながり続けることや、退院後支援を含め多職種チームによるケースマネジメントを行い本人の状況に応じた適切な医療を提供すること等の機能が含まれている。本人が望む場所でニーズに応じた治療が受けられる体制を構築する観点から、いわゆる「かかりつけ精神科医」機能と併せて外来機能の位置付け及び強化についても重要な課題となる。
- 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協力が求められており、これらに積極的に参画することが期待される。
市町村等の行政機関の要請により行った精神保健相談や訪問支援の結果、継続した精神医療の関わりが必要となる場合もある。この場合は、市町村等の行政機関との連携の下、精神障害を有する方等の同意を得て、入院外医療の提供や通院が困難である場合には訪問診療を提供する等適切な精神医療の提供に努める必要がある。
- 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。
- 精神科訪問看護は、精神障害を有する方等の「地域生活」を支える観点から、精神科医療機関において継続して治療を受けることへの支援や日常生活での困りごとの相談、身体合併症の早期発見・管理、精神科医療機関以外の関係機関からの相談に応じること・医療との連携を促進すること等の役割が期待され、実際にその役割を果たしている場合も多い。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重要な医療に係る資源の一つであるため、更なる役割の発揮が期待される。
- 精神科医療機関においては、入院中の精神障害を有する方等が地域で安心して生活することができるよう退院後支援を推進する役割もある。
退院後支援では、精神科医療機関の従事者が精神障害を有する方等の退院後の生活を具体的に想像し支援することが求められることから、市町村等においては精神

科医療機関へ協議の場や自立支援協議会への参画についての説明を行う必要がある。また、精神科医療機関は積極的に協議の場へ参画していくことが期待される。

なお、協議の場や自立支援協議会への参画等については、精神科医療機関の意思決定の下に、医師はもとより看護職員や精神保健福祉士等が参画し、地域援助事業者、地域包括支援センター等や行政機関の職員等との顔の見える関係となり、精神障害を有する方等を相互補完的かつ連続的に支援できる体制構築に努めることが求められる。

- また、精神科病院で開催される退院支援委員会等では、保健所、市町村、地域援助事業者やピアサポーター等と協働していくことが重要であり、これらの者の出席を今まで以上に求めていく必要がある。

更に、精神障害を有する方等の「地域生活」を支援する観点から、地域の医療機関や訪問看護事業所、障害福祉サービス等の利用に関連して、地域援助事業者や障害福祉サービス等事業者をはじめとした障害福祉の関係者、地域包括支援センター等の介護関係者との、日頃からの連携を強化していくことも重要である。

- 精神科医療機関においては「本人の困りごと等」に寄り添い支援していくこと等のほかどのような場面であっても、精神障害を有する方等へのわかりやすい説明をすることや意思決定の支援等を含めた権利擁護のための取組の更なる充実を図ることが求められる。

- 長期在院者への支援は前述したとおりであるが、この取組は長期在院者へ情報をしっかりと届け意思・意向を十分に聞くことや、精神医療の観点からの長期在院者の病状等のアセスメントや地域生活支援拠点等が提供する体験の機会や場の活用等を通じた生活に係る支援ニーズをアセスメントすることが重要であり、精神科病院においては、積極的に市町村等や精神保健医療福祉に携わる地域の関係機関と連携を図り、支援をつなぐ役割が期待される。

(3) 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の充実

- 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においても、本人の意思が尊重され、迅速に対応できる精神科救急医療体制を整備することは、誰もが必要な時に適切な精神医療を受けることができる体制を構築する観点から特に求められており、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおいて、精神障害を有する方等や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る。

- これまで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に基づき、都道府県において体制整備に努めてきたところであり、多くの民間の精神科病院が病院群輪番型の精神科救急医療施設として参加することや常時対応型の精神科救急医療施設等が参画して体制の充実に寄与しているところである。
- 一方、精神科救急医療体制整備に係る基本的事項や関係する医療機関の機能の整理と確保のあり方、入院医療だけでなく相談体制の整備も含めた精神障害を有する方等が危機等の状況に陥った場合の適切な支援のあり方については課題があること、地域によっては、医療従事者の不足等により、精神科救急医療体制の維持が危ぶまれているとの指摘があることから、本検討会の下に「精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループ」（以下「ワーキンググループ」とする。）を設置し、①精神科救急医療体制整備の現状分析及び課題の整理、②「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」における精神科救急医療体制の位置付け、③その他、医療、保健、福祉の連携のあり方について検討を重ねてきた。
- ワーキンググループでは、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、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とし、精神科救急医療の提供に係る機能分化、身体合併症対応の充実、当事者、家族の参画について言及している。
- 精神科救急医療の提供に係る機能分化においては、従前より整備を進めてきた入院医療の提供体制に加え、重層的な連携による支援体制における平時の対応や入院外医療の提供の充実を求めている。
- 具体的に求めている事項の一つとして、危機等の状況におかれた精神障害を有する方等及び地域住民を適切な精神保健医療福祉の支援につなげる観点から、危機等の状況に応じて市町村が、地域の精神科診療所等の精神科医等の協力を得て、自宅等への訪問支援を行う専門職等から構成されるチームを編成し、訪問支援の充実に取り組むべきとしており、地域の精神科診療所等は医療の立場からこのような訪問支援に積極的に参画し、協力することが求められる。
- ワーキンググループ報告書において言及されている事項を踏まえ、精神科救急医

療体制の整備を所掌する厚生労働省においては、精神科救急医療体制の整備に必要な諸制度による手当てを行う必要がある。

- 都道府県等においては、日頃から精神科病院や精神科診療所の関係団体等、地域の精神科医療機関との連携体制を構築するとともに、精神科救急医療体制の整備状況について改めて整理し、管轄下の精神科救急医療体制の状況を定期的に評価し、必要な対応を行うことが求められる。
- 精神科救急医療機関は精神科救急医療体制を支える上で重要な役割を担う。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も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である。
- 一般医療機関においては、身体合併症の対応の充実には一般医療機関の協力は不可欠であり、精神科医療機関との連携による面的な整備の充実が想定される。対診や訪問、電話等による具体的な支援を実現し、互いに支援し合える体制の構築を目指す必要がある。
- 当事者や家族の精神科救急医療体制整備への関与は極めて少ない状況にある。精神科救急医療体制が精神障害を有する方等をはじめ、誰もが危機等の状況下においてもその意思が尊重され、必要な時に適切な医療を受けられる体制となるよう、精神科救急医療体制整備への参画が期待される。

3. 住まいの確保と居住支援の充実、居住支援関係者との連携

- 精神障害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である。
- 現在、住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律の一部を改正する法律（平成29年4月26日公布10月25日施行）により、新たな住宅セーフティネット制度として、都道府県等において、住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度、登録住宅の改修や入居者への経済的な支援、住宅確保要配慮者に対する居住支援が行われている。

- 住まいの確保と居住支援に係る課題については、例えば、精神科病院に入院している者の約8割は自宅やアパートでの生活を希望しているが、一方で、精神障害を含む障害を有する方が入居者となる場合に貸し主等は一定の割合で拒否感を示しており、他の入居者・近隣住民との関係に対する不安等が入居制限の理由となっているといった報告がある。
- このため、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る。
- 入居者の安心のためには、居住支援の観点から、入居後の電話や訪問等による見守り、生活の困りごとへの相談等の提供が可能となるよう、入居から見守りまでが一体となった支援体制を整備する必要がある。
電話や訪問等による見守りや生活の困りごとへの相談等の提供については、居住支援関係者との連携による方法や障害福祉サービス等における自立生活援助や地域定着支援の利用も想定される。
- また、賃貸住宅の貸し主、不動産業者が安心して住居を貸すためには、これらの者に対する精神障害や精神疾患に関する普及啓発の実施や住宅セーフティネット制度等の活用に加え、賃貸住宅の貸し主、不動産業者が精神障害を有する方等及び地域の精神保健医療福祉関係者とともに、日頃から病状悪化等の緊急時の対応が可能となるよう、緊急時の対応方法について確認していくことなどが重要である。
- なお、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することについては、これまで多職種・多機関連携による地域連携体制整備事業によって取組を進めており、得られた知見を活用することも考えられる。
- これらの取組の実効性を高めるためには、生活困窮者自立支援制度や住宅セーフティネット制度等の居住支援に係る制度の周知及び活用を推進するとともに、居住支援関係者と精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、ピアサポーター等が、更にお互いが顔の見える関係になり、つながりを格段に密にすることが重要である。
- しかしながら、居住支援関係者の協議の場への参画については非常に少ない状況となっている。そのため、市町村等は、重層的な連携による支援体制における住まいの確保と居住支援の充実を図る観点から、居住支援関係者の協議の場への更なる参画を求め、意見交換をすること等を実践していくことが必要である。

- また、居住支援の促進を図るとともに、居住支援関係者の精神障害を有する方等への居住支援を充実することが重要であり、例えば、住まいの確保や居住支援が必要となる精神障害を有する方等の支援を想定して、精神保健医療福祉の関係者等精神障害を有する方等に関わる者の居住支援協議会への参画を求めていくことが期待される。

4. つながりのある地域づくりと社会参加の推進

- 現在、「地域共生社会」においては、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に基づき、地域共生社会の実現に向けた取組が行われている。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける社会参加については、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を検討する必要がある。
- また、精神障害を有する方等には、社会参加や「はたらく」こと以前に、本人の障害の受け止めやこれを外部に明かすことへの葛藤などの思いや感情があることも検討の際には考慮する必要がある。
- 社会的な孤立を予防するためには、社会的な孤立の危機にあるといった時に地域で孤立しないよう伴走し、支援することや助言等を行うことができる体制の構築が必要であり、重層的な連携による支援体制にはこのような機能も求められる。
また、重層的な連携による支援体制だけではなく、普及啓発を通じ地域住民が精神疾患や精神障害に関する知識を持ち、精神障害を有する方等にとって身近な人が支援の輪に入るといった取組を推進する観点も重要である。
- 社会参加に関する事項を検討する際、同じ経験を共有できる精神障害を有する方等同士が相談し合い、助け合うといった関係になることやグループ活動が社会参加となることもあり、これらに対する支援を行う視点を持つことも大切である。

- また、精神障害を有する方等と地域住民がつながる取組として、地域でのカフェやサロンを開催している例もあり、社会参加を推進する観点では、地域住民の理解の促進や精神障害を有する方等と地域住民との住民間の交流を推進することも重要である。
- 加えて、介護・高齢者福祉においては、地域包括ケアシステムにおける医療と介護の連携を推進する観点から、医師等による居宅療養管理指導において、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意し、関連する情報を介護支援専門員等に提供するよう努めることとされることを踏まえ、いわゆる「かかりつけ精神科医」機能においても、今後、このような観点が求められる。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの中で「はたらく」ことは重要な機能のひとつであり、様々な「はたらかたい」という思いがあることから、身近なところでその思いに対応できる多様な選択肢の働く場所が必要となる。
また、働く場所の整備だけではなく、選択を支援する観点から、例えば、働くことや活動することの体験の機会を確保する等の取組も検討していく必要がある。
- 地域で居住し「はたらく」ことを支援するためには、障害者総合支援法や介護保険法に基づくマネジメントの枠組みだけではなく、精神障害を有する方等の思いや感情、生活など多様なものを考慮した上でのマネジメントが重要となる。
- 企業において「はたらく」精神障害を有する方等の支援を充実する観点から、例えば、企業での就労経験のあるピアサポーターによる支援の充実や、雇用主や産業保健スタッフ等及びかかりつけの精神科医等が精神障害を有する方等を連携して支援できる仕組みを構築していく視点も重要である。

5. 当事者・ピアサポーター

- 重層的な連携による支援体制は、精神障害を有する方等にとって、その意思や選択が尊重され、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る。
- ピアサポートとは、平成30年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（身体・知的分野））「障害者ピアサポートの専門性を高めるための研修に関する研究」によると、同じ立場や課題を経験してきたことを活かして、仲間として支え合うこととされているが、それ以外にも様々な意味で活用されてきた。また、ピアサポートの有効性を活かす実践をしている者をピアサポーターと呼んでいる。

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

そのため、身近に経験を共有できる仲間がいることの安心感や、ロールモデルの存在があることにより、エンパワメントを主眼としながら、内面的にも社会的にもリカバリーしていくことができるよう、ピアサポートの活用を更に進める必要がある。
- ピアサポート活動を行うピアサポーターがピアサポートの特性を活かし、精神障害を有する方等を尊重した支援を実施するだけでなく、精神保健医療福祉に関わる多職種との協働により専門職等の当事者理解の促進及び意識の変化や支援の質の向上、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。
- このような環境を整備していくために、市町村等はピアサポーターや精神障害を有する方等の協議の場への参画を推進するとともに、都道府県等と連携しながらピアサポート活動の現状と課題を整理した上で、ピアサポーターの活動機会や場の創設に取り組むことが必要である。
- また、地域住民の精神障害や精神疾患への理解の促進やスティグマを解消するための取組を行う必要がある。このような取組としては、例えば、ピアサポーター、当事者団体、社会福祉協議会や民間事業者等との協働により、当事者等が集う場や地域住民との交流の場となるカフェやサロン等を設置することなどが考えられる。
- ピアサポート活動の拡充に向けては、精神障害を有する方等がどのように活動するのかを選択できることが重要であり、また、地域ではどのような活動や事業等においてピアサポーターとの協働が求められているのかを整理する必要がある。

例えば、協議の場においてピアサポーターや精神障害を有する方等の参画を求め意見交換をすることや、ピアサポート活動を見聞きできる場を創設する等の活動が

考えられる。

- ピアサポーターや精神障害を有する方等が協議の場等に参画し、意見を出すことや伝えたいことを発言等しやすくするために、例えば、ピアサポーターや精神障害を有する方等が事前に適切な説明等を受け発言のための準備の時間が確保される等、ピアサポーターや精神障害を有する方等とともに必要となる取組を考え実行していくことが求められる。
 - このため、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である。
また、ピアサポーターや精神障害を有する方等の協議の場等への参画にあたっては、ピアサポーター、当事者グループや当事者団体等がより多くの意見を出すことや、負担の軽減を図る観点から複数名の参画が望ましい。
 - ピアサポーターの取組については令和3年度障害福祉サービス等報酬改定において、ピアサポートの専門性について、利用者と同じ目線に立って相談・助言等を行うことにより、精神障害を有する方等の自立に向けた意欲の向上や地域生活を続ける上での不安の解消などに効果があることを踏まえ、評価されることとなっている。また、今後、ピアサポートの専門性の評価の対象サービスについて、ピアサポート体制加算の運用状況を踏まえつつ、引き続き検討することとなっている。
 - 一方で、例えば、精神科デイ・ケア等においてピアサポーターによる相談や支援が行われている等の報告がされているが、精神科医療機関等におけるピアサポーターの活動実態の多くは把握されていない状況でもある。
今後、障害福祉サービス等以外におけるピアサポーターの活動を検討する際に必要な実態把握に努めることも必要である。
 - なお、ピアサポーターが活動できる体制の構築では、諸外国ではピアサポーターが安価な労働力として見られるといった弊害が出ていることを踏まえ、ピアサポーターが労働者として働く環境を整備する等、雇用に関しても十分注意しながら推進する必要がある。
6. 精神障害を有する方等の家族
- 家族同士が支え合うことについては、自身の体験に基づいた知識や知恵を互いに共有することにより、家族自身の安心感につながる事等が期待されている。

- 地域においては、未治療や治療中断、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。
- 家族の孤立を防ぐためには、必要な時に適切な支援を受けることや家族が自らの経験を互いに伝え合うことができる交流の機会が求められており、市町村等は家族に交流の場を提供するなど、家族支援に対し更なる取組の推進を図ることが重要である。
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家族にとっても、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る。
このため、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。
- これまで家族会の関わりについては、親やきょうだいといった家族の立場に偏重しがちであったが、最近では子どもや配偶者の立場での電話相談や家族学習会等の取組も行われており、これらの取組を重層的に実施することで様々な選択肢が拡がり始めている。

7. 人材育成

(1) 人材育成と人員の確保の現状

- 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いるが、市町村に対する精神保健相談業務に関する調査では、多くの市町村が精神保健相談業務に何らかの困難さを認識しており、精神保健福祉士等の人員体制の充実、個別支援での協働等保健所からの支援、精神医療の充実を求めている。
- 人材育成と人材の配置は切っても切り離せない問題であり、市町村においては、精神保健相談に対応できる人材の確保が必要となる。具体的には、関係機関と連携しながら精神障害を有する方等の「本人の困りごと等」への相談指導等や伴走し、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。
- 保健所においては、訪問などによる個別支援での市町村との協働や医療機関との

連携を含む医療に関する事項の調整等、市町村の行う精神保健福祉相談に対し、精神保健福祉センターとともに重層的に支援を実施すること等が求められている。また、当該保健所管内の市町村や関係機関に対する研修の実施、圏域単位での協議の場の企画・運営や市町村における協議の場の企画・運営の支援等精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する業務についても大きな役割を担っている。

- 一方、保健所においては、措置入院への対応等の業務や精神保健医療福祉以外では災害対応や新型コロナウイルス感染症を含む感染症対応等の業務も多くなっている。個別支援から協議の場の開催等多岐に渡る業務を行うとともに、重層的な連携による支援体制を構築するためには、十分な人材確保が必要である。

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

一方、同センターの業務は、地域精神保健福祉の推進のための企画立案、調査研究及び保健所や市町村等の活動に必要な統計・資料の収集、分析及び提供や精神医療審査会の審査に係る事務等に加えて、依存症対策、ひきこもり対策や自殺対策等新たな課題への業務があり、更には災害対応や新型コロナウイルス感染症に関連して精神保健（メンタルヘルス）に関する相談が増加するなど多くの業務を抱えている。しかし、精神保健福祉センターの専門職等の職員数は業務の増加に比して不足しているとの指摘もあり、地域における重層的な支援体制の構築に向けて、十分な人員確保が必要である。

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

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける人材育成では、精神障害を有する方等を支援する者を育成する観点と、地域住民とともに学び合い地域づくりを推進する「その生活圏の人づくり」の観点から、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である。

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

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

例えば、埼玉県では、精神保健福祉センターが研修を通じ、保健所と精神科医療

機関や地域援助事業者等関係者をつなぐことや、保健所が当該関係機関と協力しながら、地域づくりの観点から人材育成を行うといった仕組みを構築している。

埼玉県立精神保健福祉センターにおける人材育成の取組例

人材育成のポイント		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 単に研修を行うだけでなく、地域づくりを想定しながら地域の人をつなぎ、会議や研修の場を連動させていく。 ✓ 取組において、精神保健福祉センターは企画立案・技術援助を通じて積極的に関与する。 ✓ 相談支援専門員協会と協力して実施している。 		
県	保健所	市町村
<p>県と職能団体等の官民が協働で、各圏域、市町村における人材のあり方を検討する。</p> <p>研修</p> <p>「医療と保健・福祉の連携研修」を官民協働で県において実施。</p> <p>対象者</p> <p>各保健所及び地域の中核となる機関・職員</p> <p>求められる人材のイメージ</p> <p>各圏域において政策を理解した上で地域の課題を抽出し各圏域の取組や支援体制づくりを担う人材を育成する。</p>	<p>県の研修を受けた人材が、各圏域の保健所を中心に、協議の場等を活用し、管内関係者と協働した人材育成研修を支援する。</p> <p>研修</p> <p>「精神障害に対応した地域包括ケア構築推進研修」を各保健所で実施。</p> <p>対象者</p> <p>管内保健、医療、福祉の関係者</p> <p>求められる人材イメージ</p> <p>政策を理解し、医療保健福祉領域の相互理解による支援者間の協働ができる人材を育成する。</p>	<p>保健所の研修を受けた人材が中心となり、市町村等で実施される人材育成に関する事業について、保健所と連携して支援する。</p> <p>研修</p> <p>市町村等が実施する研修や事例検討会、学習会等。</p> <p>対象者</p> <p>精神障害者支援を担う関係者</p>

- また、精神保健医療福祉に関係する各職能団体においては、人材育成は重要な課題及びテーマと認識されており、各組織で目指すべき人材像を検討し、ブロック単位の研修や他団体との合同研修などの取組が行われている。
一方で、自治体の研修も含めた研修に関する情報が組織間で共有されていないとの課題が指摘されている。
- 今後、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの基盤となる人材を育成するためには、これらの組織が連携し、地域でどのような人材が必要とされているかを検討し、研修の計画や体制整備をしていくことが必要である。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築は、市町村などの基礎自治体を基盤として推進する必要があることから、今後、市町村を中心に、地域で必要とされている人材について保健所や精神保健福祉センターによる支援を受けつつ、職能団体や教育機関とも連携しながら人材育成に取り組むことが想定される。
- しかしながら、市町村によっては人材育成に関する経験や知見の不足、精神保健

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

- 人材育成については、自治体等が行うものの他、学術団体や職能団体においても、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に鑑み、必要とされる人材の育成に尽力することが望まれる。

(3) 人材育成の具体的な方法

- 人材育成の方法としては、相互理解を目的とした多職種の協働・連携に関する研修（個別支援に関する会議や事例検討を含む）の実施や保健・医療・福祉等に関する研修等の、いわゆる座学により得られる知識のみならず、これらを支援の実際と連動させ、相互の役割や理解を深め連携を促進する観点の取組が効果的であるとの指摘もある。

- 例えば、精神科医療機関や障害福祉サービス等事業所が提供する支援に同行、同席することによりお互いの支援や精神障害を有する方等の生活の実際を学ぶこと、精神科医療機関と障害福祉サービス等事業所等の他分野の人材の交流や精神科医療機関の看護職員と訪問看護事業所の看護職員の人事交流（看看連携）等が挙げられる。また、精神障害を有する方等や地域住民との交流の機会を通じて学ぶことも挙げられる。

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

- 更に、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においては、精神保健（メンタルヘルス）の観点での対応が必要となる場合が多くなっていることを踏まえ、精神保健福祉相談以外の相談業務にあたる職員に対する精神疾患や精神障害に関する知識や対応力の向上を図る研修も必要である。

- 例えば、障害福祉サービス等事業所の職員、市町村の障害福祉担当課の職員等、介護保険サービス事業所等の職員、介護支援専門員等を対象とした研修を実施する際には、障害者総合支援法第78条に規定する都道府県の地域生活支援事業の一つである、精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修事業等を活用すること等が考えられる。

- 自治体の精神保健に携わる職員の人材育成については、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する上で非常に重要であり、実態を把握の上、精神保健福祉相談員の養成等のカリキュラムも含めた人材育成のあり方について検討する必要がある。

なお、自治体の職員については、短期間での人事異動により、精神障害を有する方等や関係者との信頼関係が築きにくいことや、各種事業等の展開に影響するといった指摘もあることから、人員配置の工夫等も含めて検討することが望ましい。

【参 考】

＜精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会 構成員名簿＞

令和3年3月18日時点

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

(五十音順、敬称略)

(以上22名)

◎…座長