

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の手引き (普及版) ver.1

地域共生社会を目指す市区町村職員のために

令和4年5月

もくじ

はじめに	3
(1) ガイド（普及版）の目的	
(2) ガイド（普及版）の読者想定	
(3) まあ！ちがいさがし	
I. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムとは	6
(1) システム構築が目指す将来像	
(2) 市区町村がシステム構築に取り組む意義	
(3) 重層的支援体制整備事業との関係	
II. 地域保健とメンタルヘルス	10
(1) メンタルヘルスの取り組みについて	
(2) 精神保健相談の取り組み	
コラム1 精神保健相談のポイント	
III. 地域精神保健福祉システムの構築	16
<市区町村>	
(1) 保健予防	
(2) 生活支援	
(3) 地域共生	
コラム2 ごくあたりまえの暮らし	
<都道府県等>	
(1) 保健所や精神保健福祉センターによる市区町村支援	
(2) 市区町村を支える精神科救急医療システム	
コラム3 精神障害とリカバリー	
IV. 個別課題から地域課題へ	26
(1) 個別課題	
(2) 地域課題の集約	
ちいさな包括（参考事例）「自分なりに幸せに暮らしたいA美さん」	
(3) 地域課題の解決に向けた取り組み	
V. 医療機関・行政機関の機能と役割	32
(1) 精神科医療機関によるバックアップ	
(2) 都道府県等によるバックアップ	
コラム4 医療機関の選び方	
参考資料	36
おわりに	
「まあ！ちがいさがし」の正解	

はじめに

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」とは、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、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システムのことで、高齢者の「地域包括ケアシステム」と同様に市区町村を中心として構築を進めることが期待されています。

このシステムは、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す。

このガイドは主として、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を対象として「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」（以下、「にも包括」）を推進していくための考え方や具体的な方法を提示しています。

市区町村の管理職、保健所設置市や保健所、精神保健福祉センター、都道府県等の担当者にもこのガイドの内容をご理解いただき、地域が一体となって「にも包括」構築に取り組んでいただきたいと思えます。

このガイドの目標は以下の通りです。

- 地域保健活動において、精神保健（メンタルヘルス）の取り組みを行うことの意義がわかる。
- 「にも包括」の趣旨や今後想定される施策の方向性について理解を深める。
- 市区町村の保健師が、業務の中でさまざまな相談（精神保健課題を主訴としていない相談を含む）を受け、精神保健の視点に基づいたアセスメントを行うことができる。
- アセスメントに基づき、必要な支援を精神保健の視点からも考えることができる。
- 課題に応じて適切に、部門横断的な庁内連携や地域の関係機関（医療、福祉、教育その他）との連携体制を構築するとともに、保健所や精神保健福祉センターなどの縦断的重層的支援体制を組むことができる。
- 精神障害に特有の課題についても地域の課題を整理し、関係機関の連携や必要な資源の創出や必要な対応策について、関係者全体で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。

もちろん、短期間ですべての目標を達成することはできません。

このガイドを参照していただきながら、日々の業務の中で「精神保健（メンタルヘルス）」の視点を意識することから始めるのもよいでしょう。メンタルヘルスの視点は、よりよい住民サービスや地域づくりにとって欠かせないということを、地域全体で共有することが大切です。

本ガイドは、「にも包括」の理念と目指すもの、「にも包括」構築を支える基礎となる個別支援（ミクロ）、個別支援を通しての連携体制、個別支援から地域課題を取り上げるところ（メゾ）までのレベルについて取り上げます。協議の場の設置や「にも包括」構築に関わるシステムなどマクロレベルについては、令和4年5月時点では、まだ「にも包括」に関する市町村向けの施策が整理途中であるため、来年度以降の改訂版で取り上げる予定です。

なお、このガイドの姉妹版として、詳細版を作成しております。普及版の内容を更に深堀していく際にはそちらをご参照ください。

(1) ガイド (簡易版) の目的



- ①市区町村において取り組みが始まった福祉分野での重層的支援体制整備事業などの生活支援策と併せて、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築において地域精神保健（メンタルヘルス）の取り組みを行うことの意義を理解する。
- ②市区町村では、福祉部局だけではなく保健部局が住民の身近な相談窓口となり、訪問支援や健康教育など保健予防活動を実施する。また、保健師等は他部署で対応する事例に協働しメンタルヘルスリスクへの初期対応や狭間を埋める支援、医療へのつなぎ等、即応性の強みを生かし、ちいさな包括（個別支援）の充実を図る。
- ③個別支援課題に応じて、横断的かつ双方向の庁内連携や市区町村圏域での関係機関（医療、保健、福祉、教育、地域活動等）連携体制を構築するとともに、保健所や精神保健福祉センター等と縦断的かつ双方向の重層支援体制の構築を図る。
- ④地域課題の解決に向けて、地区診断、事業評価、庁内及び地域課題の整理、必要な社会資源の創出などの対応策を当事者とともに関係者全体で考え、他部署に働きかけ「我がまちのご当地システム」の構築を図り地域共生社会の実現に取り組む。

(2) ガイド (簡易版) の読者想定

- 市区町村の保健師や重層的支援・総合相談等に取り組むケースワーカー等が、これから精神保健業務を準備・開始するためのガイドとして記載しています。
- 都道府県型保健所等が市区町村支援（人材育成）に取り組む際にもご活用いただけます。
- より詳しく精神保健業務を深めていく場合は、ガイド（詳細版）をご参照ください。

(1) 保健所等 都道府県 主体で 取り組ん でいる 段階	(2) 市区町村 が精神障 害者の 生活支 援に取 り組 み始 めた 段階	(3) 市区町村 が精神 保健相 談に 取 り組 み始 めた 段階	(4) 市区町村 が主体 的に 精神保 健事業 に取 り組 み 始 めた 段階	(5) 市区町村 と保健 所等 により 重層的 な支 援体 制が 構 築 さ れた 段階
---	--	--	--	---

【精神保健業務の例】

- 都道府県等との連携協働（重層的支援）
精神科救急医療
措置診察・退院後支援
受診受療援助など
- 市区町村主体の取組
精神保健相談
普及啓発・人材育成
生活支援・家族支援等
医療・介護連携との連動
福祉重層的支援（伴走支援等）との連動など

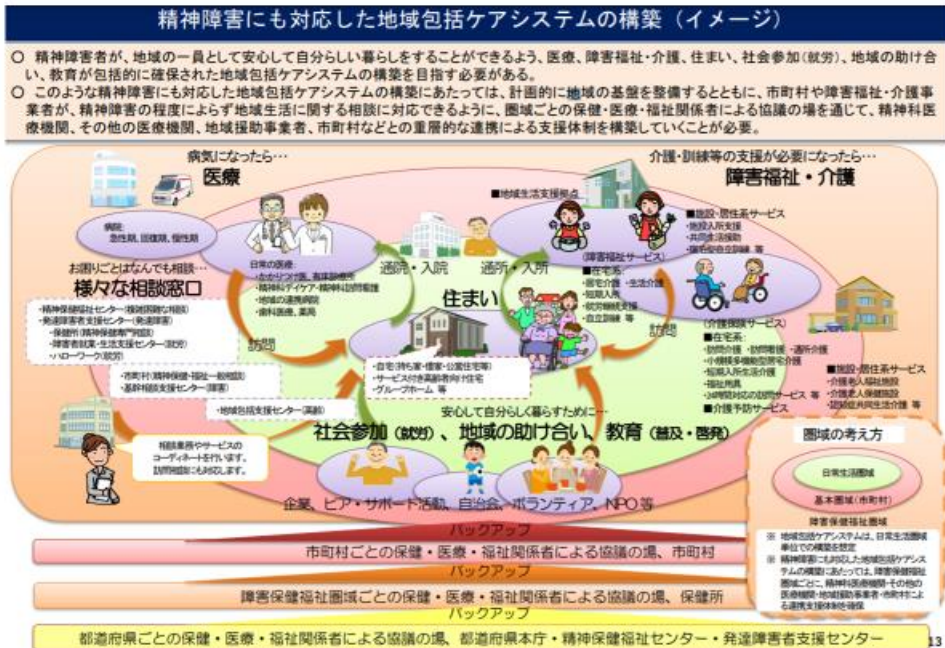
本ガイド（簡易版）は（2）から（4）の段階を想定しています。

(3) 「まあ！ちがいがし」

第1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で示された資料と、1年間の検討の後、同検討会がとりまとめた報告書では、いくつかの重要な変更がありました。あなたはいつ見つけられますか？

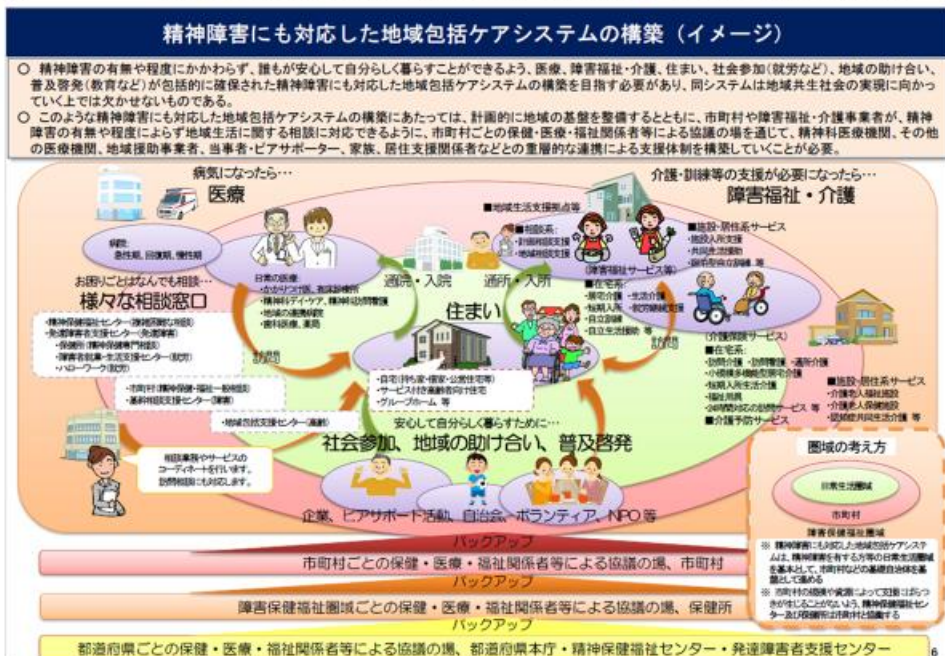
ちょうど1年前

第1回 にも包括検討会資料（令和2年3月18日）



1年後

「精神障害にも対応した地域包括構築に係る検討会」報告書（令和3年3月18日）



（正解は、最後のページに）

I .精神障害にも対応した地域包括ケアシステムとは

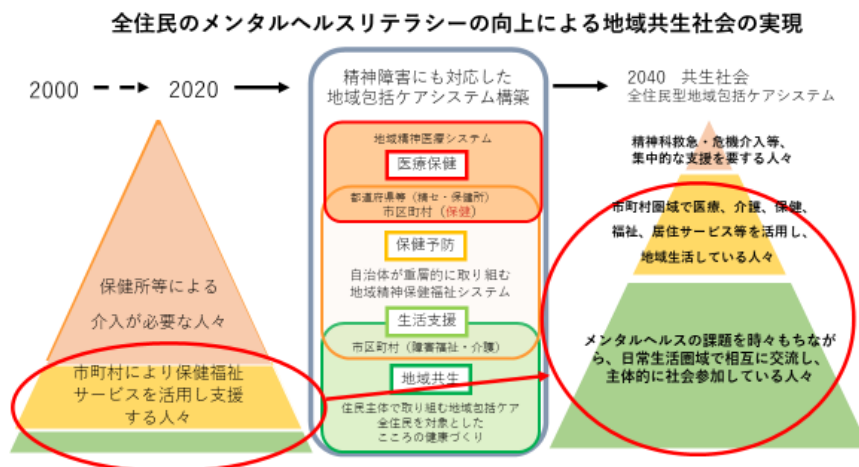
I. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムとは

(1) システム構築が目指す将来像

【こころの健康なくして健康のまちづくりなし～規範的統合によるご当地システムづくり～】

○市区町村が都道府県等と重層的に取り組む精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの実践は、複雑化複合化した支援ニーズに対応するなかで、住民のこころの健康づくりや精神保健相談等の「地域精神保健福祉」の取組を強化することにより、住民のメンタルヘルス不調の重症化を予防し、またメンタルヘルスリテラシー※¹向上による地域共生社会の実現を図る取組です。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築により目指す方向性のイメージ



地域共生社会の構築・生活支援・保健予防により、危機介入等を減少

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）

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける4つの領域（重層的支援）

主に市区町村が取り組む「保健予防」「生活支援」「地域共生」の取り組みと、主に都道府県等による「医療保健」の取り組みが連動（重層化）することにより支援の好循環を生み出し、住民のメンタルヘルスの増進、精神障害の重症化・重度化を予防し、地域共生社会の実現に寄与するものです。

【医療保健】

都道府県等が、平時からの医療提供体制の整備と急性増悪時や精神症状の再燃・再発時の医療導入に関する精神科救急システムの整備、また適切な医療提供体制の確保を図っています。

【保健予防】

4つの要素の中心に位置している重要な要素です。地域保健の取り組みの中で、住民のこころの健康づくりを進め、メンタル不調への早期対応、早期治療、回復支援により重症化予防を進めるものです。

【生活支援】

市区町村（児童福祉、障害福祉・介護保険等）が主体となり民間協働により住民サービスや福祉サービス等の社会資源の充実を図り、日常生活圏域できめ細やかな生活支援を提供体制を構築するものです。

【地域共生】

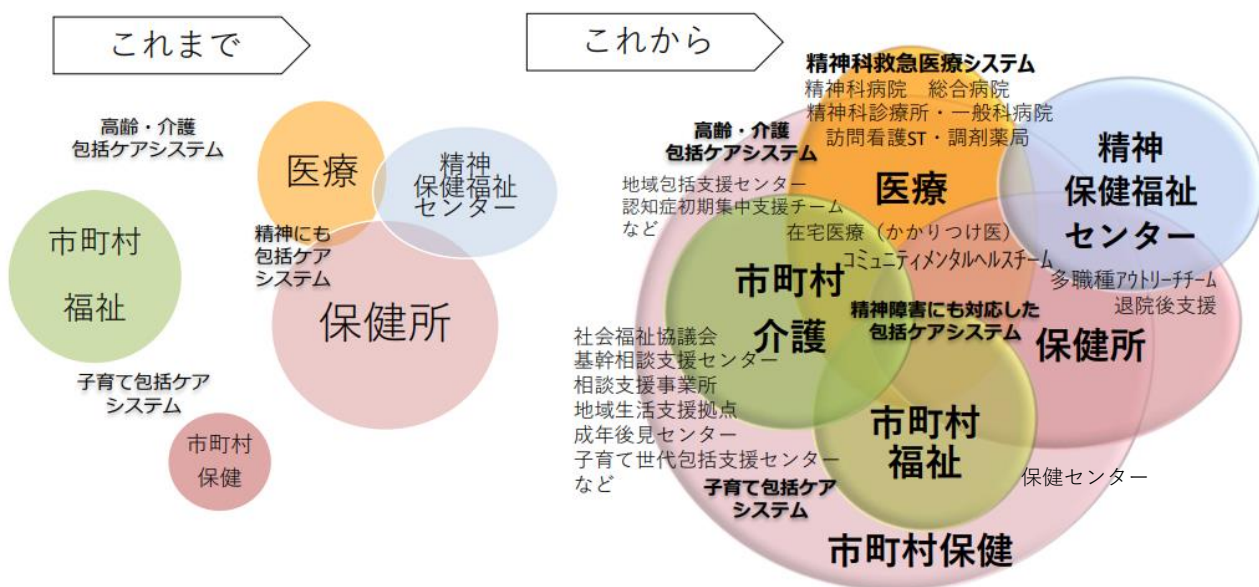
全住民対象の住民主体で取り組む地域包括ケアでは、こころの健康づくりの取組（啓発事業等）をすすめるとともに、精神障害のある方が支援の支え手として活躍の場を得る取組などをすすめるものです。

※ 1 こころの病と適切な対応に関する正しい知識や理解

I.精神障害にも対応した地域包括ケアシステムとは

(2) 市区町村がシステム構築に取り組む意義

- これまで精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築については、都道府県等が主体となり市区町村と連携し、協議の場の設置、地域移行・地域定着の推進、ピアサポート活動推進などの福祉の基盤整備にむけて取り組んできました。
- 市区町村は、引き続き相談支援事業所等と連携し福祉の基盤整備をすすめ、地域移行・定着支援等を着実に進めるとともに、これからは、住民のメンタルヘルスリテラシーの向上やこころの健康相談（一次予防）の充実など「保健」を基軸とした基盤整備を車の両輪として取り組むことにより、他領域との連携協働体制を構築し地域共生社会の実現を図るものです。



【にも包括的ポイント】

○「福祉」を基軸とした取組と併せて、「保健」を基軸とした取組を進める。

- 全世代全住民対応型の地域包括ケアシステム構築に寄与し地域共生社会の実現を図るため、これまで福祉領域において、それぞれの分野が取り組んできた様々な包括ケアシステムに内包するメンタルヘルス課題への包括的な対応を図るため「保健」を基軸として取り組むことが必要です。
- 啓発、早期発見・早期対応、重症化予防等に取り組む、住民のこころの健康増進やソーシャルキャピタル※²の醸成による「我がまちのご当地システム」構築を図ります。

I.精神障害にも対応した地域包括ケアシステムとは

(3) 重層的支援体制整備事業との関係

- 市区町村では総合相談の取り組みや社会福祉法改正による重層的支援体制整備事業が始まるなど複合ニーズへの対応に向けた相談支援体制づくりがすすめられています。
- 伴走支援を行う中で、困難ケースとして事例化する精神障害のある方等に関与することは少なくなく、精神保健医療の知識や精神保健相談のノウハウを共有し、生活支援を継続することが求められます。
- 重症例や興奮状態など、市区町村だけでは対応が困難な事例については、保健所や精神保健福祉センター、精神科医療機関等関係機関と協働した「医療・保健・福祉」などによる重層的支援体制の構築が求められます。

これからの医療・保健・福祉領域における重層的支援体制構築の視点		
精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築	重層的支援	福祉領域における重層的支援体制整備
<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構築推進事業 ● 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【市町村主体、重層的連携の構築】 	根拠法等	<ul style="list-style-type: none"> ● 社会福祉法 <ul style="list-style-type: none"> -生活困窮、子育て、障害、介護 <p>【課題】 事例の多くは、メンタル課題が顕在化しているが「精神保健」領域は含まれていない</p>
地域精神保健システムの再構築による保健予防の取組強化 福祉総合相談体制整備との統合化	主たる目的	包括的な支援体制の整備
市町村（保健部局）主体 都道府県等や医療と協働	実施主体	市町村（福祉部局）主体
<ul style="list-style-type: none"> ● 地域精神医療保健システム構築 <div style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ● 都道府県圏域と自治体間の縦串による重層的支援体制 <ul style="list-style-type: none"> -都道府県圏域・障害保健福祉圏域 →主に精神科医療体制の整備 -市町村圏域・日常生活圏域 →早期発見・介入による重症化予防 ・メンタルヘルスリテラシー向上に向けた取組 ・多機関多職種による重層的連携の強化など </div> <ul style="list-style-type: none"> ● 生活支援・地域福祉システムの強化 ● 自治体内及び庁内の横串連携 <ul style="list-style-type: none"> -精神障害者の生活支援 -アウトリーチ -多機関協働 	<p style="text-align: center;">精神保健アプローチ</p> <p>特徴及び機能等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 顕在化しているニーズ <div style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> <p>児童・思春期保健、不登校・ひきこもり、アディクション、家族機能不全、DV、自殺未遂者・自死遺族支援など</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ● 市町村圏域における体制整備 ● 自治体内及び庁内の横串連携 <ul style="list-style-type: none"> -包括的相談（伴走支援、アウトリーチ、多機関協働） -参加支援 -地域づくり

令和3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
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）精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに関する研究（研究協力 山本 賢）

【にも包括的ポイント】 ○即応性と重症化予防

- 市区町村では、複雑困難な住民の生活課題について伴走支援がはじまっています。これらの中に顕在化するメンタルヘルスニーズを抱える世帯への支援について、保健師と一緒に訪問支援することが大切です。
- 福祉領域の相談支援・参加支援・地域づくりの取組に保健師が参画することで、身体疾患や精神疾患の早期発見や重症化予防が図れるとともに、精神障害のある方等やその家族への健康教育やソーシャルキャピタルの醸成などに取り組み、地域での事例の複雑困難化を予防することにもつながります。

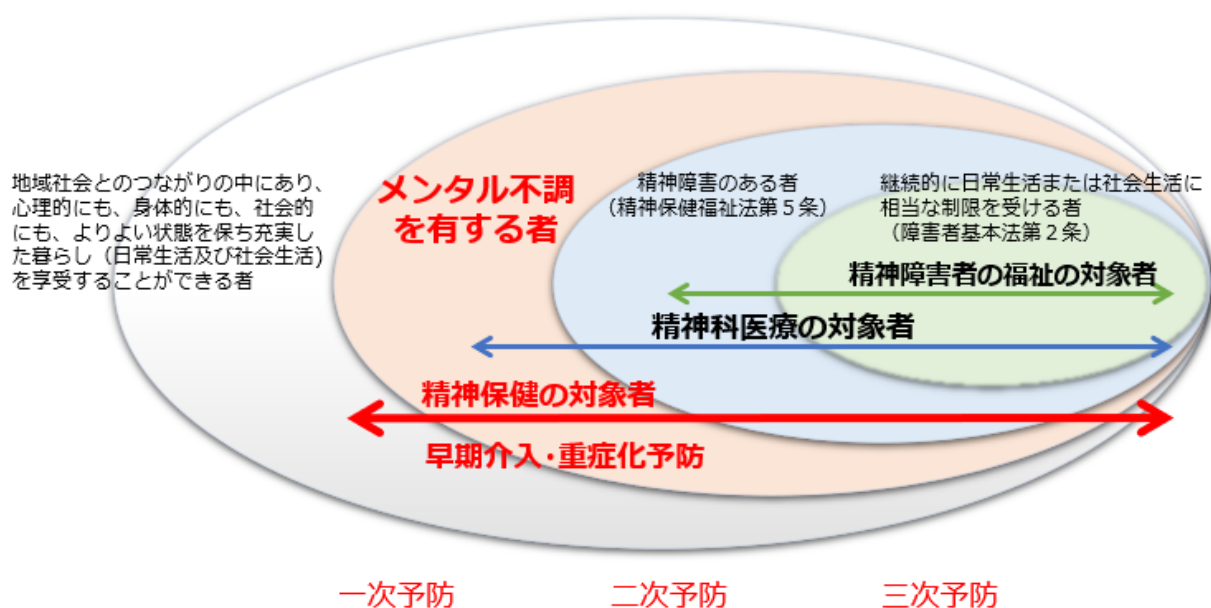
Ⅱ .地域保健とメンタルヘルス

Ⅱ.地域保健とメンタルヘルス

(1) メンタルヘルスの取り組みについて

○これから地域共生社会を実現していくためには、住民に一番身近な市区町村が主体となり「精神保健」の視点を加えて地域包括ケアシステムの構築を図ることが重要です。

○精神障害の有無や程度にかかわらず「すべての住民の」精神的健康の保持・増進に取り組み、心理的にも、身体的にも、社会的にもより良い状態を保ち充実した暮らしを送ることができるように支援することが重要です。



埼玉県立精神保健福祉センター（地域支援担当）提供資料 一部改変

令和3年度 障害者政策総合研究事業 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）
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに関する研究（研究協力 山本 賢）

【にも包括的ポイント】 すべての住民のメンタルヘルスの向上

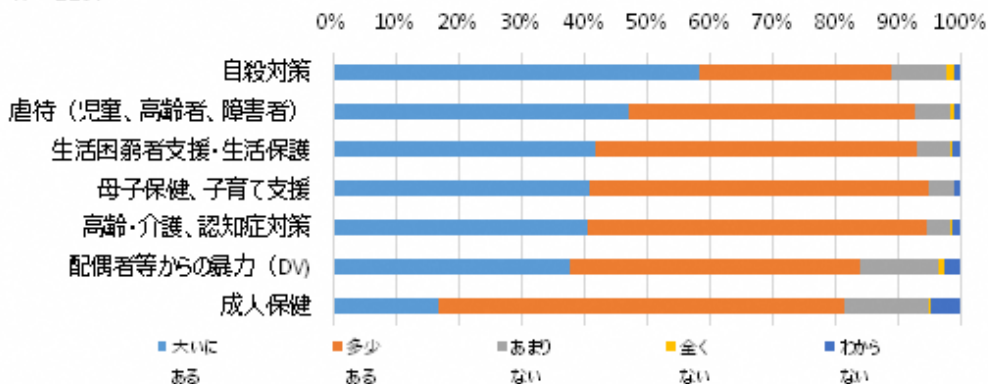
○市区町村では、特に住民への啓発（ストレス対処や精神疾患に関する正しい理解の普及、精神障害者との交流などによる偏見をなくす取り組み等）や、二次予防として、メンタル不調者への早期対応による重症化の予防に向けて取り組むことが大切です。

○市区町村では、一次予防、二次予防、三次予防それぞれの視点を踏まえ様々な領域の取り組みとメンタルヘルス支援の取り組みを併せて実施することができます。

【市区町村調査】

市区町村の業務と精神保健

- 市区町村における業務とメンタルヘルス問題の関連
(以下の業務の中で、精神保健（メンタルヘルス）に関する問題がどの程度あると思うか)
N = 1267



○約80%～90%にメンタルヘルスの問題あり

本研究班が令和2年度に実施した市区町村調査の結果です。（回答率72.8%）

「市区町村における業務にメンタルヘルスに関する問題がどの程度あると思うか」について尋ねた結果、自殺対策、虐待、生活困窮、母保健・子育て支援・発達障害支援、介護、DV、成人保健等、多岐にわたる領域で関連があることがわかりました。既に多くの市区町村が、メンタルヘルス課題に向き合っていることがわかります。

【にも包括的ポイント】

○市区町村を主体とし保健所や精神保健福祉センターと重層的支援体制を構築

○「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」では、システム構築の目的は（狭義の）精神障害者への特別なシステム構築ではなく、これまで都道府県等を中心としてきた取組を、既に市区町村で取り組まれている地域包括ケアシステムと同様に、市区町村を主体とし、住民のメンタルヘルスリテラシーの向上をはかることにより、精神障害の有無や程度にかかわらず誰もが安心して暮らせる地域づくりを進めることが確認されました。

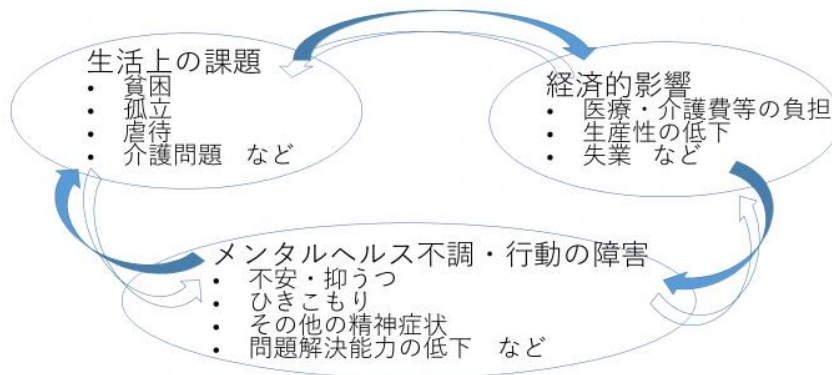
○一方、市区町村だけでは対応が困難な事例や急性増悪、自傷他害のおそれ（措置症状の可能性）がある場合等への対応について、都道府県等や精神科医療、精神科救急情報センター等と連携した重層的な支援体制を構築することが必要となります。

Ⅱ.地域保健とメンタルヘルス

(2) 精神保健相談の取り組み

- 「メンタルヘルスなしに健康なし」と言われるように、メンタルヘルスは私たちの生活に深くかかわっています。また、メンタルヘルスと精神障害の決定要因には、個人の特性、社会的、文化的、経済的、政治的、そして環境的要因などがあります。
- 市区町村では、メンタルヘルス不調を有する住民に早期に適切な対応をすることが大切であり、身近な場所に、わかりやすい精神保健相談の窓口を設置し、気軽に相談できる体制をとることが必要です。

生活上の課題とメンタルヘルス不調の負の連鎖



令和3年度 障害者政策総合研究事業 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)
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに関する研究 (分担研究者: 野口正行)

- 個別事例をつぶさに見ると、生活面での困難がある方の場合、それが慢性的に複数要因が重なることでメンタル不調を来しやすくなることがわかります。またメンタル不調を起因とし生活面での困難が生じる場合もあります。すなわち、生活上の困難とメンタルヘルス不調が重なって悪循環が生じることで、課題は複合化し、制度の狭間に陥ってしまう事態を見て取ることができます。
- このような悪循環に陥る前に、適切な対応をすることが大切です。そのためには、日々の地域保健活動にメンタルヘルスの視点を踏まえた精神保健相談を実施することが求められています。

【にも包括的ポイント】 一次予防・二次予防でメンタル不調の負の連鎖を断つ。

- 地域保健の推進のためには、福祉領域など様々な領域の取り組みにメンタルヘルスの視点を持つことが大切です。
- 地域保健活動やメンタルヘルス支援のノウハウを活用し、一次予防、二次予防、三次予防の視点により、それぞれの領域の事例に対応することが大切となります。

〇いろいろな精神保健相談（根拠:精神保健福祉法第47条関係）

- 随時相談・・・保健師や精神保健福祉相談員等による来所相談、訪問支援を実施します。当事者が来所できない場合には家族相談等を実施します。
- 精神保健相談事業（予約制・無料）

定期的な相談日を設け、住民からのメンタルヘルス相談に応じています。市区町村では、医師、臨床心理士・公認心理師、保健師、精神保健福祉士等が担っている自治体もあります。予約相談日には、医師等が訪問支援を実施し、生活全体のアセスメント機能を担う場合もあります。この他、うつに関する相談、アルコール関連問題の相談、思春期相談、ひきこもり相談など、テーマ別に相談日を設置する自治体も増えてきています。
- アウトリーチ支援事業

主に保健所や精神保健福祉センターが実施する多職種チームによる訪問支援事業。医師を含む多職種連携チームにより様々な視点から「入院を前提としない支援」を実施しています。精神症状の重症化予防や地域生活の支援を目的とし、多職種チームで「本人の困りごと」に関する支援、医療中断した方への訪問支援を実施します。政令市、中核市、保健所設置市については、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業補助金での実施が可能です。
- ピアサポーターによるピアサポート相談活動

一定の研修を受けたピアサポーター（同じ疾患・障害を経験している仲間）による相談活動です。指定一般相談事業に雇用され、地域移行・定着支援、自立生活援助などに携わったり、友愛訪問やグループ相談会などを実施します。

【にも包括的ポイント】 市区町村における二次予防の取り組み

- 予約制の精神保健相談は、メンタルヘルス不調を感じている人が、「精神科に受診するのはちょっと気が引ける」という段階から、気軽にかつ無料で専門医等に相談できる早期支援のための事業です。
- 最近では、相談予約者の希望に応じて、精神科医等と事業担当の保健師、精神保健福祉相談員等が、訪問により相談に応じている自治体も増えています。
- また、精神保健相談事業を担当する市保健師等が、医師等にコンサルテーションを受ける場としても活用でき、精神科医等との専門職連携を深めることができる大変有効な事業です。
- 訪問支援事業を実施するなど地域の実情に応じて運営が可能であり、精神科医療からのバックアップ体制を構築することができるなどメリットが大きい事業です。

コラム 1 精神保健相談のポイント

○そもそも健康とは

「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態であること」 （日本WHO協会訳）

○精神的健康への支援

1次予防	疾病の発生を未然に防止	<ul style="list-style-type: none">メンタルヘルスや精神疾患に関する普及啓発メンタルヘルス不調に対するセルフケア、身近な支え手によるケア、生活支援等
2次予防	疾病の早期発見と治療	<ul style="list-style-type: none">精神疾患の早期発見・早期介入精神医療へのアクセスの確保
3次予防	発症した疾病の増悪防止とリハビリテーション	<ul style="list-style-type: none">精神医療、地域ケアの充実リカバリー支援（孤立防止、社会参加、社会復帰支援等）

○精神保健相談とは

メンタルヘルスがライフサイクルを通して発達することを理解し、治療やリカバリーの選択、健康なライフスタイル行動についての情報を提供し、満たされた状態（well-being）となるよう促進することです。ここが、保健指導と精神保健相談の違いです。

○精神保健相談で大切なこと

相談から治療へつなげたり、課題を解決してしまうことだけではありません。本人・家族・地域の包括的な理解と、相談者との信頼関係に基づき、生活に結びついた「相談関係」の中で相談者自身が気づきを得て、自らの価値や尊厳を捉え直し、能力を成長させ、人生を歩み続けるきっかけを引き出す支援を心がけることが大切です。

○信頼関係

精神保健相談の基本は信頼関係の構築からです。信頼関係がない相談は、本心が語られないため正しい情報が把握できませんし、何か一緒に取り組もうとしても動機づけが低くなります。今までの生育上、様々な過程で傷ついた経験のある人、不安が高い人、混乱した状態にある人、頼ることが苦手な人などは、支援が始まってから関係構築が築かれるまでの間は、何かすることではなく、そばに居ること（不安を受止め、双方が安心できる相談環境を作り上げていくこと）がよいでしょう。

その際、過度に依存的な関係性にならないよう気を付けましょう。

○アセスメント

担当者は、本人の困りごとを受けとめるとともに、相談の都度アセスメント・プランニングを行います。所属内で上司や同僚と関わりの振り返りを行ったり、対応が困難な事例については、必要に応じて保健所や精神保健福祉センターに助言を求めることもできます。

Ⅲ. 地域精神保健福祉システムの構築

Ⅲ.地域精神保健福祉システムの構築

<市区町村> (1) 保健予防 (まずは個別支援から「ちいさな包括」を)

○市区町村では、住民のライフサイクルに併せて保健師がさまざまなメンタルヘルス支援を実施しています。身近でわかりやすい相談窓口を設置し、住民に周知していくことが求められています。また、精神保健相談においてはさまざまな関係機関と協働し、生活支援と併せて取り組むことが必要です。

○最近では、福祉部局が主体の重層的支援体制整備事業においても複雑化複合化した住民の生活課題に多機関多職種が個別支援チームを形成し、支援が必要な人と根気よく関わり、つながり続けていく取組（伴走支援）が始まっています。伴走支援とメンタルヘルス支援が連動し早期対応することが大切です。

	ライフサイクル	領域	主な支援対象等
1	幼年期から青年期	○主に母子保健・子育て支援 ・教育・学校保健、医療・療育、 障害児支援等との連携	医療的ケア児支援、発達障害 不登校、ヤングケアラー支援 児童虐待、若者の自殺対策など
2	周産期 妊娠から産褥産後	○主に母子保健 産科・婦人科、子育て支援等 との連携	妊産婦のメンタルヘルス支援、 妊産婦の自殺対策、産後うつ等 産褥期の支援など
3	壮年期から中年期	○主に成人保健・福祉 産業保健、生活福祉、居住支 援、障害福祉事業所等との 連携	ひきこもり、貧困・貧困に伴う 健康問題、性別異和、気分障害、 様々な依存症、がん等の身体疾 患、自殺対策、遺族支援 など
4	高年期・老年期	○主に高齢者支援 高齢・介護保険事業者等との 連携	老々介護・老障介護 独居高齢者、孤独死 認知症 セルフネグレクト など

【にも包括的ポイント】市区町村の強み（ストレングス）は「即応性」

○市区町村では、保健師やケースワーカーが住民の日常生活圏域や中学校区などの小地域単位で、地域包括支援センターや地域子育て支援拠点、障害者相談支援事業所などとネットワークを強化しています。

○市区町村では、物理的にも心理的にも住民と距離が近いため、「本人の困りごと」について、「何かあってからではなく、何かある前に」を意識し予防的な訪問支援（即応）ができる強みがあります。

○精神保健相談においては、母子保健や子育て支援と同様に相談行動を起こした相談者をまずは「受けとめ」「ねぎらう」ことから関係づくりをはじめ、「次回は私たちが訪問してお話を伺いますが、いかがですか」とご本人やご家族に提案し、了承のうえ困っている本人に「直接会う」ことを重視します。

〇市区町村が取り組む精神保健事業

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

<p>地域精神保健及び障害福祉</p> <ul style="list-style-type: none"> 〇 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。 〇 長期入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。 	<p>精神医療の提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 〇 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。 〇 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。 	<p>住まいの確保と居住支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 〇 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。 〇 入居者及び居住支援関係者の安心の確保が重要。 〇 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。 	
<p>社会参加</p> <ul style="list-style-type: none"> 〇 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。 〇 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。 	<p>当事者・ピアサポーター</p> <ul style="list-style-type: none"> 〇 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。 〇 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。 	<p>精神障害を有する方等の家族</p> <ul style="list-style-type: none"> 〇 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。 〇 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。 	<p>人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> 〇 「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検討会報告書（概要版）

- 精神保健相談事業**（P16のとおり）
- 啓発普及・精神保健教育**
（地域住民や児童・生徒・教員対象、ストレス対処や精神疾患に対する正しい理解等）
- 当事者及び当事者活動支援**
（疾病教育、リハビリテーション、ピアサポート活動、文化・スポーツ活動等）
- 家族支援・家族会支援**
（心理家族教育、家族相談会、家族会活動支援等）
- 協議の場**
（地域ネットワーク構築、地域課題に関する協議、啓発等事業推進等）
- 人材育成（住民対象）**
（住民への啓発普及、こころのサポーター・精神保健ボランティア養成等）
- 人材育成（支援者対象）**
（介護支援専門員・相談支援専門員等支援者研修、教育関係者対象研修、医療・保健・福祉連携等）

【にも包括的ポイント】「身近で」「わかりやすい」相談窓口の設置

- 〇 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では、構成員（当事者・家族）から、「精神障害への理解促進（啓発）」「身近な場所で相談できること」「分かりやすい相談窓口の設置及び周知」「ピアサポーターによる相談支援」が求められています。
- 〇 上記に示した事業は保健所が実施してきた事業ですが、保健所や精神保健福祉センターの支援のもと、既に取り組み始めている市区町村もあります。まずは「相談窓口」を設置し、相談内容を踏まえ地域の実情に応じて当事者支援・家族支援などを検討することが必要です。

Ⅲ.地域精神保健福祉システムの構築

<市区町村> (2) 生活支援

- 精神障害のある方は、治療を受けながら、もしくは治療を受けないという自己選択をしながら、地域で暮らしています。本人なりの自己実現をはかり充実した生活を送っている方もいれば、SOSを出しながら必死に生きている人もいます。まずは、その状況を受けとめ（受け入れ）寄り添うことが大切です。
- 市区町村の強みは、待ちの姿勢ではなく、速やかに生活の場に訪問し関わるができることです。
- 本人の了解のもと「本人が望む生活」について話を聴き、「本人の強み」や「本人の困りごと」を理解し、その時必要なことや中長期的な視点を持ち、本人が実行可能な解決策について一緒に考え、時に実行可能な支援策を提案し、「本人の意向を確認」しながら寄り添っていくことが大切です。

<生活支援のポイント>

- 地域にあるさまざまな市民サービスを活用
- ご本人自らが主体的に選択し利用できるよう働きかけ、生活全体を支援する

- 本人の興味や関心にそって利用可能なものを活用
- 本人の人間関係、社会的な交流の活用
- 地域にあるインフォーマルサービスの活用
(さまざまな民間サービス、公的市民サービスなど)
- 社会保障制度・医療福祉サービス等の活用
- 満たされないニーズにはサービス開拓にむけた協議

フォーマルサービス 精神障害者が使える主な制度

- 障害年金（基礎・厚生）
- 障害者手帳
- 自立支援医療（精神通院）
- 訪問看護（医療保険・介護保険）
- 相談支援/障害福祉サービス
 - 計画相談支援・地域相談支援
 - 地域移行支援・地域定着支援
 - 自立生活援助
 - 共同生活援助
 - 自立訓練（生活訓練）
 - 就労（移行・定着、A、B）
 - 居宅介護 等
- 成年後見制度
- 日常生活自立支援（安心サポート）
- 生活困窮者自立支援制度
- 居住支援、公営住宅など
- 生活保護制度

【にも包括的ポイント】 生活支援のど真ん中は『居住』の支援

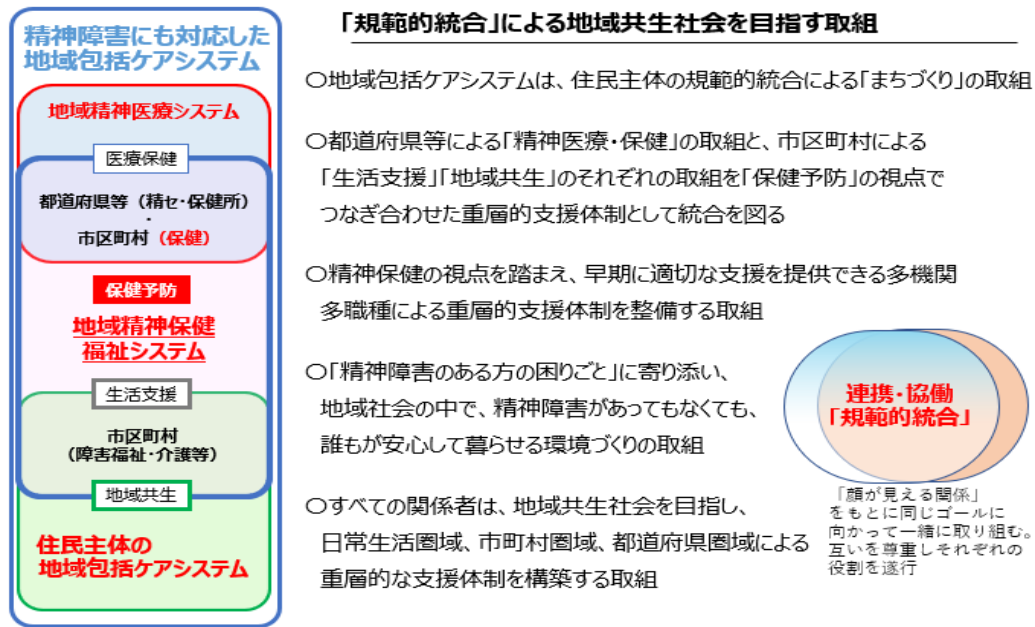
- 生活支援とは、生活の場で「本人の困りごと」に寄り添う支援、つまり、具体的な日常生活ニーズについて、本人の意向をふまえさまざまな民間サービスや障害福祉サービス等の公的サービスを活用し支援するもので、本人のストレングスに注目し「希望する生活の実現」にむけた支援です。
- 厚生労働省が示した、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムのポンチ絵（本書「まあ！ちがいがさし」）をよく見てみると、その真ん中には、いずれも「住居」が描かれ、人が人として生きていくための一番の基盤が住居であるということが示されています。
- 現在、市区町村において居住支援は充分に取り組まれている状況ではありませんが、「本人の困りごと」「大家さんの困りごと」「不動産屋さんの困りごと」を支える仕組み（たとえば「困ったときの駆けつけ支援」など）が求められています。

Ⅲ.地域精神保健福祉システムの構築

＜市区町村＞（３）地域共生

- 市区町村による重層的支援体制整備事業（伴走支援、参加支援、地域づくり）の取組が始まるなかで、顕在化する複雑困難な事例の多くはメンタルヘルズ課題や精神疾患を有する方であるものの、重層的支援体制整備事業では精神保健相談の位置づけがありません。
- これから市区町村が、すべての住民を対象とする地域包括ケアシステムを構築するにあたっては、地域精神保健福祉システム（特に精神保健相談体制）を充実し、福祉領域と規範的統合により伴走支援における精神保健相談に取り組むことが必要となります。
- 併せて、精神障害のある方も地域社会の一員として活躍できる場、精神障害のある方が参画する啓発事業・精神保健教育などによる地域づくりの取組がはじまっています。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムとは



【にも包括的ポイント】 **地域共生社会におけるピアサポーターの役割**

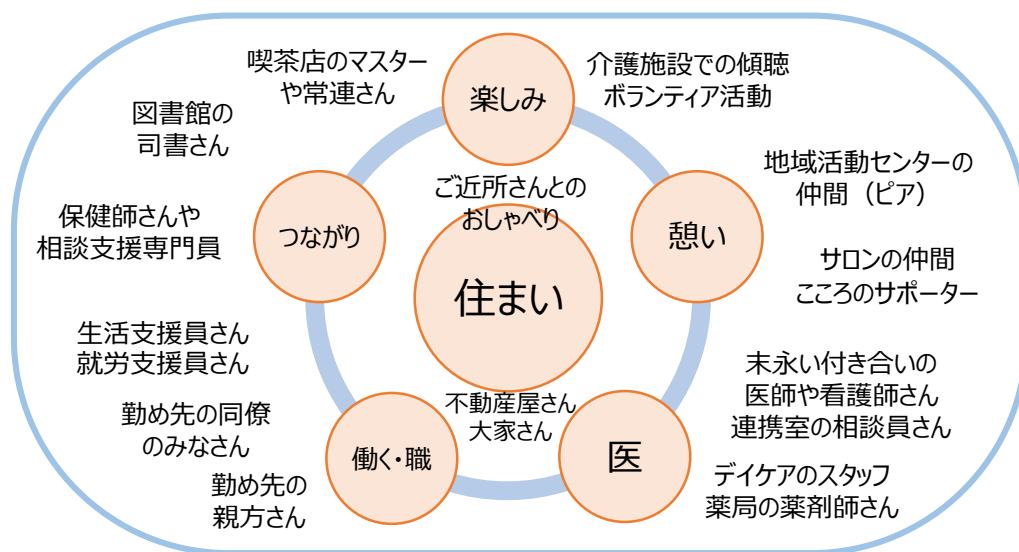
- これまで障害のある方は、障害を理由に一律に「支えられる側」と扱われていました。一方では、自らが経験した病いの体験や長期入院の経験、精神障害ならではの生きづらさを体験した当事者としての相談活動（ピアサポート活動）が広がってきています。
- 地域共生社会の実現にむけて、地域住民との相互理解による包摂的コミュニティ、地域社会づくりの取組が進められていますが、メンタルヘルズ支援を必要とする住民の支え手として、精神障害者ピアサポーターによる相談活動、啓発や住民との相互交流活動が注目されています。

コラム2 ごくあたりまえの暮らし

○1970年埼玉県大宮市（現さいたま市）内で、精神科病院から退院し中間宿舎での生活を支援する取り組みが始まりました。我が国の「地域移行」「生活支援」の源流となるものです。

○公益社団法人やどかりの里の実践を参考にすると、生活支援とは『医、食、住』を基本とし、『暮らす』『憩う』『働く』『つながり』『楽しむ』という要素を加え、一人ひとりの『希望する生活の実現』に向けた、『ごくあたりまえの暮らし』を充実していく取り組みです。

○これらは、公的な障害福祉サービスだけでは充足できないもので、日常生活圏域で住民組織等とのつながりのなかで、精神障害のある方等も支援の受け手としてではなく、積極的な社会参加や地域の支え手として参画し活躍できる場があることなど「わが町のご当地システム」を充実していく取り組みが期待されます。



【にも包括的ポイント】 地域のさまざまな宝（インフォーマルな資源）の活用

○パーソナルリカバリーを支える「医療保健」、「保健予防」の取組に併せて、本人の住居、就労、教育、社会ネットワークなどの機会を拡大する「社会的リカバリー」（「生活支援」や「地域共生」）にも取り組むことが必要です。

○市区町村では、すでに福祉領域で、生活福祉や高齢介護、子育て支援などによる生活支援の取組や、地域福祉の取組が進められ、インフォーマルなさまざまな社会資源があります。

○市区町村では、保健師等が地域に足を運び『旗振り役』となり、それらの地域のさまざまな宝をつなぎ合わせ、『規範的統合』による『ご当地システムづくり』に取り組むことが重要です。

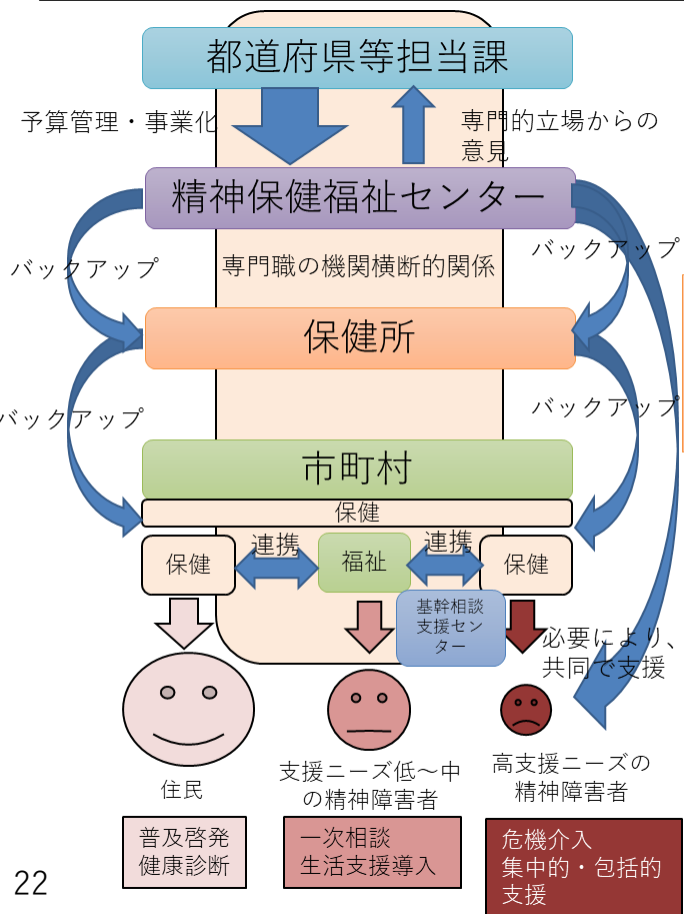
Ⅲ. 地域精神保健福祉システムの構築

<都道府県等> (1) 保健所や精神保健福祉センターによる市区町村支援

- 「にも包括」は、高齢者の地域包括ケアシステムや子育て世代の包括的支援体制、さらには地域共生社会の構築などのように、市町村が中心となって構築することになることが想定されています。それは「にも包括」が地域共生社会の構築に資するものとされているためです。
- このことは、市町村だけで「にも包括」を作ることを意味するわけではなく、他の機関に丸投げすることでもなく、市町村がまずは相談を受けながらも、それぞれの機関が適切な役割分担を行うことができるように、適切なかつ効果的な連携・協力体制を作ることです。
- 協力を依頼したら、依頼を受けた機関が全ての支援を行うようなバトンタッチ型の支援ではなく、適切に役割分担をしながら「一緒に」支援を行う体制を「重層的支援体制」と表現します。

【にも包括ポイント】重層的支援体制の構築

- 保健所は市町村からの相談には早めに対応する。
- 保健所は市町村からの相談と一緒に関わることにより、精神保健の課題やその他の課題の整理を行い、必要な連携機関を考える。
- 精神医療的評価が必要な事例や多職種による支援が必要な場合には、精神保健福祉センターや地域の精神科医療機関と相談を行う。



- ・ 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

〈事例：こころのサポーター事業の活用〉

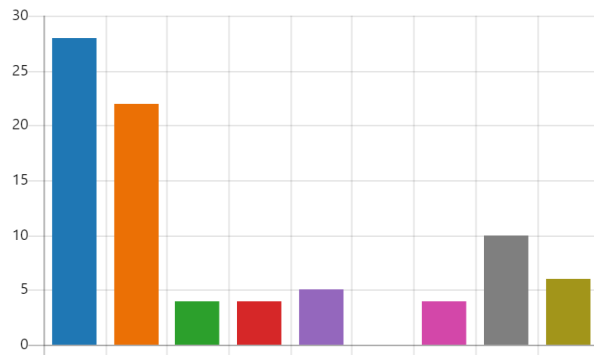
京都府：普及啓発と人材育成による市区町村活動支援

- 京都府では、平成10年から府内の地域住民を対象として「こころの健康推進員」を養成し、令和3年度は94名の推進員が、各市町村でサロンの運営やグループワーク等で活動しています。
- 精神保健福祉センターが養成講座や現任者研修を実施し、圏域で保健所が連絡会議等を開催し、こころの健康推進員の活動を支援する取り組みを実施しています。
- こころの健康推進員は、地域住民として精神障害のある方の『良き理解者、良き仲間』としての役割を担っています。今後、最も充実を期待する支援として、市町村活動支援の充実があげられており、市町村単位での活動の充実を図っていく必要があります。

4. 推進員としての活動のうち、最も多いものを一つ、選んでください。

詳細

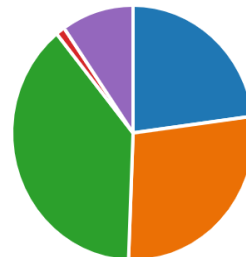
● サロンなど集いの場の運営、支援	28
● 市町村が実施するグループワークの...	22
● 当事者活動の支援	4
● 精神障害者家族会の運営、支援	4
● 作業所など障害福祉サービス事...	5
● デイ・ケアなど医療機関の活動の...	0
● 協議会など行政機関が実施する...	4
● 推進員独自の活動	10
● その他	6



7. 今後、最も充実を期待する支援を一つ、選んでください。

詳細

● 府が行う研修などの充実	19
● 保健所が行う連絡会での支援の...	23
● 市町村が行う活動支援の充実	32
● 府がお支払いする活動費や保険...	1
● その他	8



○ 令和3年度に実施したこころの健康推進員現任者アンケート調査結果より抜粋

【にも包括的ポイント】 住民と精神障害のある方の相互理解

- 精神障害の理解を深めるための効果的な方法は、地域住民と精神障害のある方が交流する機会をつくることです。住民に身近な市村で、サロンやグループワークを実施することによって地域住民だけでなく、市区町村職員の精神保健への理解も深まります。
- 国が進めるこころのサポーター養成事業を活用し、都道府県とともに市区町村単位で普及啓発に取り組むことも一つの方法です。

Ⅲ. 地域精神保健福祉システムの構築

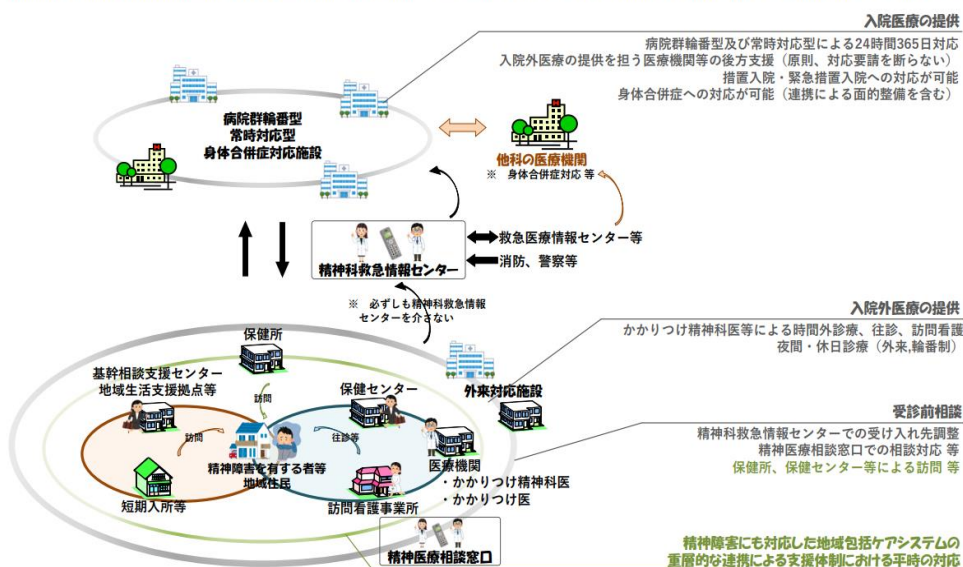
〈都道府県等〉（２）市区町村を支える精神科救急医療システム

○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、精神障害のある方や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた方に併せて住民生活を支えるための重要な基盤の一つです。

○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、平日夜間及び土日祝日の精神科救急医療体制整備に取り組んでいます。

○保健所や市区町村保健センターからの訪問等精神的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、精神保健福祉センターの支援等のもとに保健所や市区町村保健センターが平時から訪問支援等を充実することが必要です。

※ 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



※ 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

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

【にも包括的ポイント】 平時からの訪問支援（広義の精神科救急）

○平時から精神障害を有する方等の状態について把握し、危機に対しても訪問等の手段により速やかに相談に応じることが大切です。

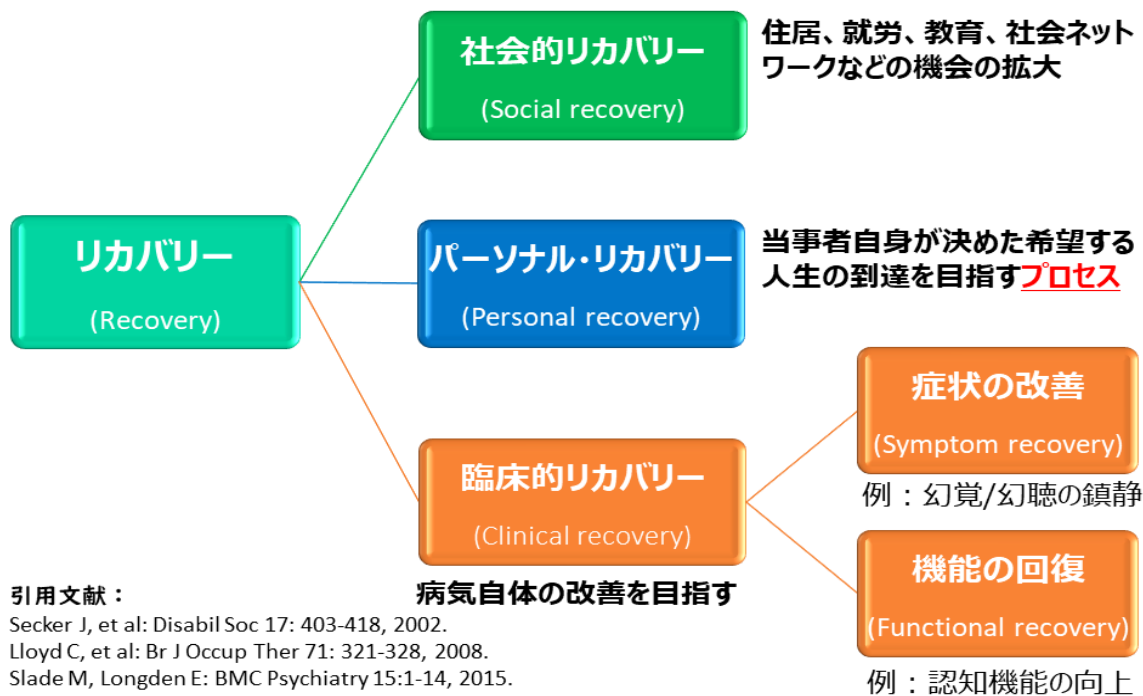
○平時のかかわりの中で本人について理解を深め、急性症状がある時であっても、本人の意思を尊重しつつ保健所や医療機関等と連携し適切な医療等への支援へつなげることが求められてきます。

コラム3 支援理念の共有：本人のリカバリーを応援する

- リカバリーとは、「人々が生活や仕事、学ぶこと、そして地域社会に参加できるようになる過程であり、ある個人にとってはリカバリーとは障害があっても充実し生産的な生活を送ることができる能力であり、他の個人にとっては症状の減少や緩和である」とされています。
- リカバリーとは精神疾患の当事者あるいは精神保健医療福祉サービスを利用する当事者個人のものであり、当事者自身が歩むものです。

図4 「パーソナル・リカバリー」、「社会的リカバリー」、「臨床的リカバリー」の枠組み

※臨床的リカバリーとパーソナルリカバリーのどちらが重要かという議論ではありません



- 近年では、当事者を個人として尊重することの重要性が広く認識されるようになり、支援のあり方や政策の決定において、当事者のリカバリーをいかにして応援するかが重視されるようになりました。
- リカバリーは、上の図のように、「臨床的リカバリー」、「社会的リカバリー」、「パーソナル・リカバリー」という形で分けて理解されることもあります。
- それぞれのリカバリーは関連しており、どれかが重要で、どれかが重要でない、ということではありません。
- パーソナル・リカバリーの内容やペース、目標のあり方は個々人により異なります。
- 大切なことは、主役（意思決定をする人）は常に当事者本人であり、その内容は当事者自身が価値をおく主体的かつ有意義な人生の軌跡そのものといえます。この支援理念を、支援を提供する人全員で共有することが大切です。

IV.個別課題から地域課題へ

IV.個別課題から地域課題へ

(1) 個別課題

- すでに市区町村が福祉領域で関わっている個別支援に、本人に寄り添いながら精神保健の視点を加え処遇をすすめると、より効果的な支援となることがあります。
- 特に、福祉領域で事例化する複合課題を有する世帯や、困難事例の対応については、保健師や精神保健福祉士が関わることにより、精神保健相談により解決に動き出す場合があります。
- 本人を中心とし、その人が有する人間関係や社会的つながりを理解し、「本人の強み」や「本人の困りごと」それぞれに焦点をあて、生活ニーズに併せて継続的にかかわり続けます。

市区町村あるある！
個別支援の例

<保健予防：ちいさな包括>

- ハイリスク母子×不適切な養育⇔母親のメンタルヘルス支援×子育て世帯支援
 - 不適応×家庭内暴力⇔思春期メンタルヘルス×ひきこもり支援×家族支援
 - うつ×失業×アルコール関連問題⇔生活困窮者へのメンタルヘルス支援
- ※『即応による早期介入』と伴走（継続）支援で重症化を予防！

20（・30）00←4010←5020←6030←7040←8050問題

【にも包括的ポイント】

多職種連携は、課題共有から（カンファレンスの実施が一番！）

専門機関のリレー方式に併せて、デカパンやムカデ競争のイメージで包括ケア！

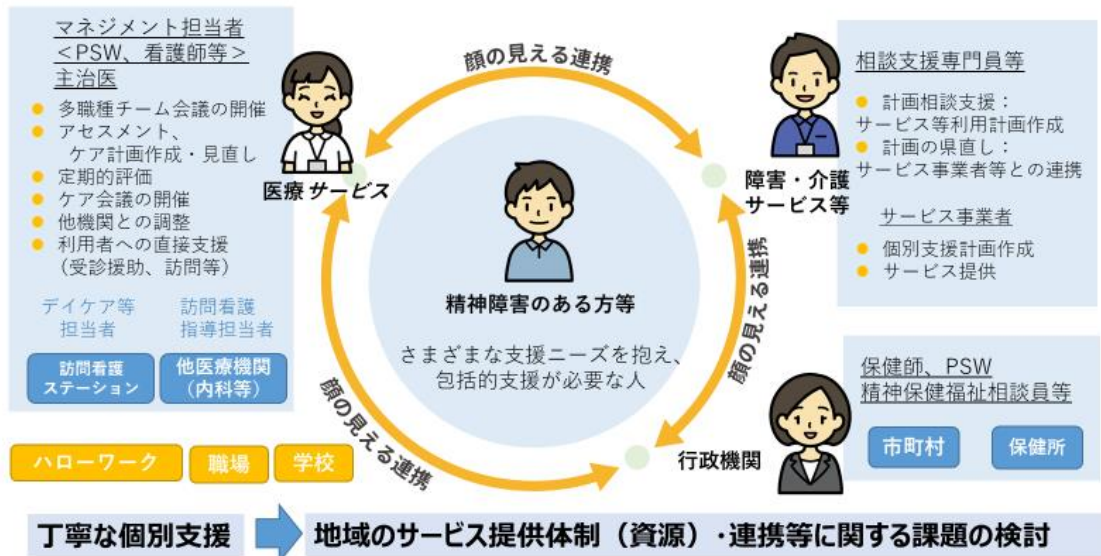
- 市区町村では、幼年期・児童思春期、青年期などのライフサイクルに応じて、様々な機関が個別支援に取り組んでいます。
- 精神保健業務は主に保健所が中心となり、市町村とリレー方式（バトンパス）で連携しています。これからの地域包括ケアシステムでは、専門機関によるリレー方式ではなく、デカパン競争やムカデ競争など、様々な住民が参画したワンチームで同じゴールに向かうイメージに例えることができます。
- チームが一丸となるためには「成功モデル」を参考とし、チームメイトの得意を生かした「作戦会議」と「繰り返しの練習」が必要です。ちいさな包括（多職種連携支援）の構築にはカンファレンスを繰り返し、共通のゴールを設定・支援方針を共有（規範的統合）することが連携のポイントになります。

IV. 個別課題から地域課題へ

(2) 地域課題の集約

- 「ちいさな包括」の実践がはじまると、個別支援チームで取り組んでいるものの、現在の地域の社会資源等では解決できないニーズが生じることがあります。
- 「ちいさな包括」による連携の積み上げから、同じような「困りごと」を抱えている方が複数いることに気づくことがあります。
- 個別支援課題が解決しない場合、本人を中心とし、医療、保健、福祉、その他課題となっている領域の担当者により、協議の場をつくり知恵を出し合います。

「ちいさな包括」から地域全体の「にも包括」へ



【にも包括的ポイント】

○「ちいさな包括」チームの課題は「地域課題」として可視化する

- 地域の支援策を上手に使えていれば「本人の困りごと」の多くは解決しているはず。解決できない「本人の困りごと」は、その地域の支援体制に何か足りない現れです。
- このような、「本人の困りごと」に関わる際に、本人個人やその家族の課題と考えるだけでなく、本人の生活を取り巻く様々な環境や制度などの「社会的な課題」ととらえ「協議の場」で課題を共有し、解決に向けた具体的な協議をすすめます。

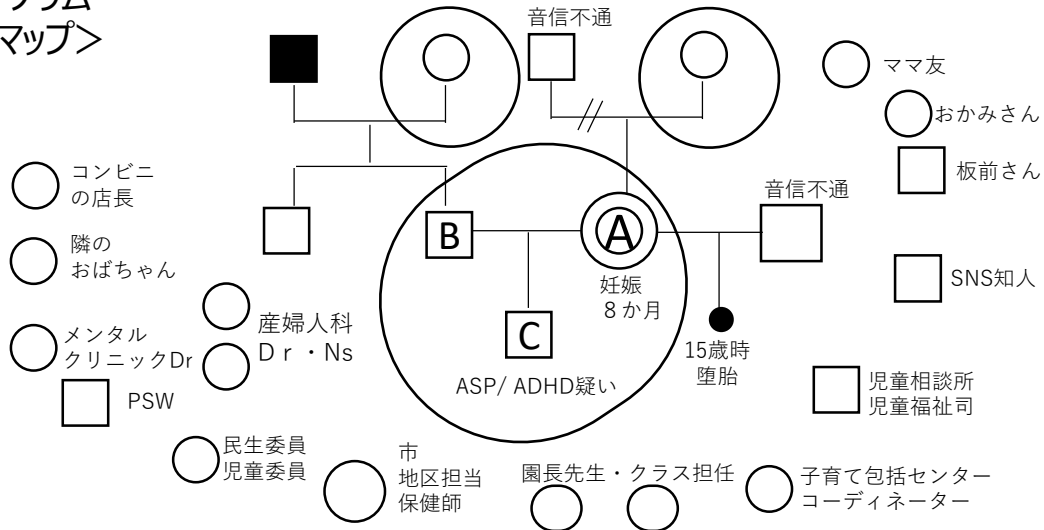
「自分なりに幸せに暮らしたい」 A美さんへの寄り添い支援

<ケース概要> A美さん（26歳、現在妊娠8か月）

B司（会社員）とC志（5歳）と夫の実家そばで生活している。

母子家庭で育つ。物心ついたときには実父は家を出ており顔も知らず、母が女手一つで育ててくれた。母の知人の小料理屋で働きながら定時制高を卒業。客であるB司と知り合い、20歳の時に結婚。長男出産後、抑うつ気分により情動が不安定となり、保健師の勧めによりメンタルクリニックを受診歴がある。C志の子育てには苦労が絶えず、2歳ごろから市保健センターが実施する発育発達の相談を利用した。夫の協力もあり、市担当保健師からの助言を受け、C志を幼稚園に通わせることで子育て不安が軽減した。第2子妊娠後から通院をやめ服薬せずに過ごしているが、最近になり不定愁訴を自覚。頭痛、動悸、気分不安定で生活を悲観することが多くなり、眠れない日がづついている。姑に「私なんかいない方がみんな幸せでしょ」など自暴自棄に話すことが増えてきた。ある時、幼稚園から「C志が一人遊びをしていて、ジャングルジムから転落し救急搬送された」と連絡がある。A美は、動悸が激しく呼吸困難を自覚しながら姑とタクシーで救急病院に到着。待合室では、落ち着かず右往左往し、手続きも一人ではできずにいた。

ジェノグラム <エコマップ>



<追加情報> A美さんへの支援とC志くんへの支援

市地区担当保健師が、第1子妊娠期から支援関係を継続している。長男出産後は、産後うつの状態となり、夫の協力のもとメンタルクリニックに継続受診していた。市保健師は時々には訪問し、長男の発育の確認を建前とし、A美の気分変動など確認してきた。C志が2歳になるころから、発育発達上の課題が見られるようになった。A美自身も、C志の子育てを負担と感じ始めていた。姑とは関係が良好で、子育ても多くの場面で協力してもらっていた。このことは「ひとりで子育てができない自分」「子育てに自信がもてない」と心理的な負担になっていた。A美は、時々以前働いていた小料理屋に立ち寄り、板前さんやおかみさんに愚痴をこぼしていたが、C志が落ち着きなく動き回ってしまうことから、店に顔を出さなくなっていた。第2子の妊娠がわかり、A美は久しぶりに保健師に連絡を取った。保健師は、妊娠を喜び出産に向けて支援することを約束した。しかしながら、A美は「……」（望まない妊娠について相談をしたかったのに……）と。

「自分なりに幸せに暮らしたい」 A美さんへの寄り添い支援

<見立て> 第2子妊娠期、メンタル不調のA美さん。

- 疾病性 第1子の出産後、産後うつを経験。最近、自暴自棄な発言あり。
- 事例性 夫や姑の協力他交友関係は良好。第1子怪我で生活上のストレス急増。
- 緊急性 産婦人科の医師と妊娠期の経過確認が必要。第1子の対応優先。
- 即応性 訪問支援の頻度を増やす。

【プランニングのポイント】

- 担当保健師としての「見立て」（本人の強みとリスクの両面）
- 本人の同意のもと、早期に関係者間で支援者会議を実施
 - 「見立て」を多職種で確認、支援のプランニング（連携方法の確認）
産婦人科（医師・看護師）、幼稚園、子育てコーディネーター、民生委員・児童委員、メンタルクリニック（精神保健福祉士）、相談支援専門員
 - リスクアセスメント（妊娠期、うつ、自暴自棄、子育て負担（子が発達障害？））
- 本人、夫、姑への支援（個別訪問）
 - 「本人が望む生活」のイメージを共有、「どのように寄り添い、伴走していくのか」支援プランを確認
 - 本人と支援チーム担当者の役割を確認。支援効果を定期的に確認。支援の見直しも検討。

【パーソナル・リカバリーの視点】

- A美さんの「強み」に着目
- 「本人が望んでいる生活像」「本人が望んでいる支援内容」を確認
- 過去に経験した事柄への対処方法（コーピングスキル）の確認
- 関係機関が多くあり、使い分けできるよう支援

【社会的リカバリーの視点】

地域のつながりで（本人同意に基づき）「ちいさなお世話」の繰り返し

- 地域の互助への働きかけ
本人の強みである人的ネットワークの活用。本人の特性について、正しい理解を促し見守り支援への協力を依頼
- 子育て世代包括支援センターや保健センター等の保健師等により、保育所や幼稚園、児童委員等子育て支援関係者への精神保健教育（精神科医療スタッフの活用）
- 精神保健の視点から母子保健×産婦人科×精神科医療の連携を構築

IV.個別課題から地域課題へ

(3) 地域課題の解決に向けた取り組み

<事例：北広島市> 障害者総合支援法「協議会」を活用した協議の場の運営

○市区町村では、(障害者自立支援)協議会を活用している例があります。

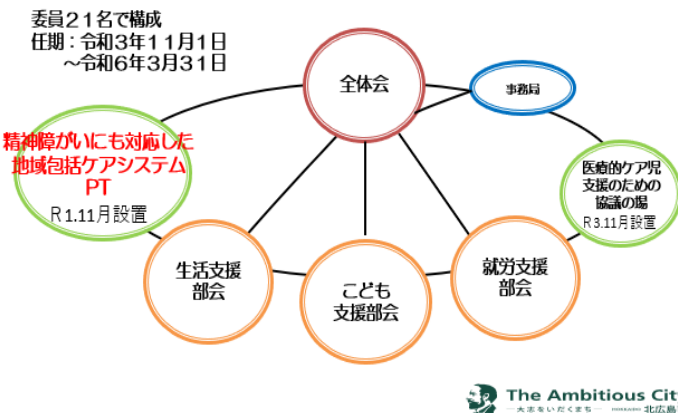
北海道北広島市(人口約5万8千人)では、市福祉課が事務局を担う障がい者自立支援協議会に『精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に向けたプロジェクトチーム』を設置し、課題解決に向けて協議を開始しています。

事務局は、専門職(保健師、社会福祉士)と事務職で担うことにより、庁内及び地域の精神科医療機関の他、日頃から連携する顔が見える関係者を取りまとめています。

北広島市障がい者自立支援協議会

にも包括プロジェクトチーム(協議内容)

委員の任期) 第1期:令和元年11月1日~令和3年10月31日
第2期:令和3年11月1日~令和6年10月31日



通算回数	協議内容
第1回	委員自己紹介、各委員の立場で考える精神保健福祉の課題について
第2回	北広島市障がい支援計画の説明、北広島市民の精神科入院の現状
第3回	講義:地域移行支援の実際、にも包括構成要素ごとの課題整理
第4回	事例報告(委託一般相談支援事業所)、北広島市の地域課題
第5回	講義:精神保健における千歳保健所の現状と課題 第6期障がい支援計画策定に向けて
第6回	中間まとめ
第7回	今後の取組について
第8回	当事者と家族からのメッセージ
第9回	障がい福祉サービス事業所から見える課題 ※ここまでが第1期
第10回	プロジェクトチーム第2期の取組について
第11回	プロジェクトチーム第2期の取組について (当事者参加、居場所づくり)

The Ambitious City
—大志をいだくまち— 北広島市

【にも包括的ポイント】

地域課題の解決にむけた具体的な協議内容の例

- 1 困難な課題のある個別ケースへの早期対応
- 2 精神保健相談に関する医療機関との協力体制
- 3 多職種アウトリーチ支援の事業化(訪問型相談支援の実現に向けた協議)
- 4 重層的支援体制整備事業との関係
- 5 精神科医療の提供体制と平時の対応の充実
- 6 地域移行・地域定着支援、自立生活援助の利用促進等
- 7 身体疾患をもつ精神障害者への支援
- 8 早期の危機介入による重症化予防の取り組み

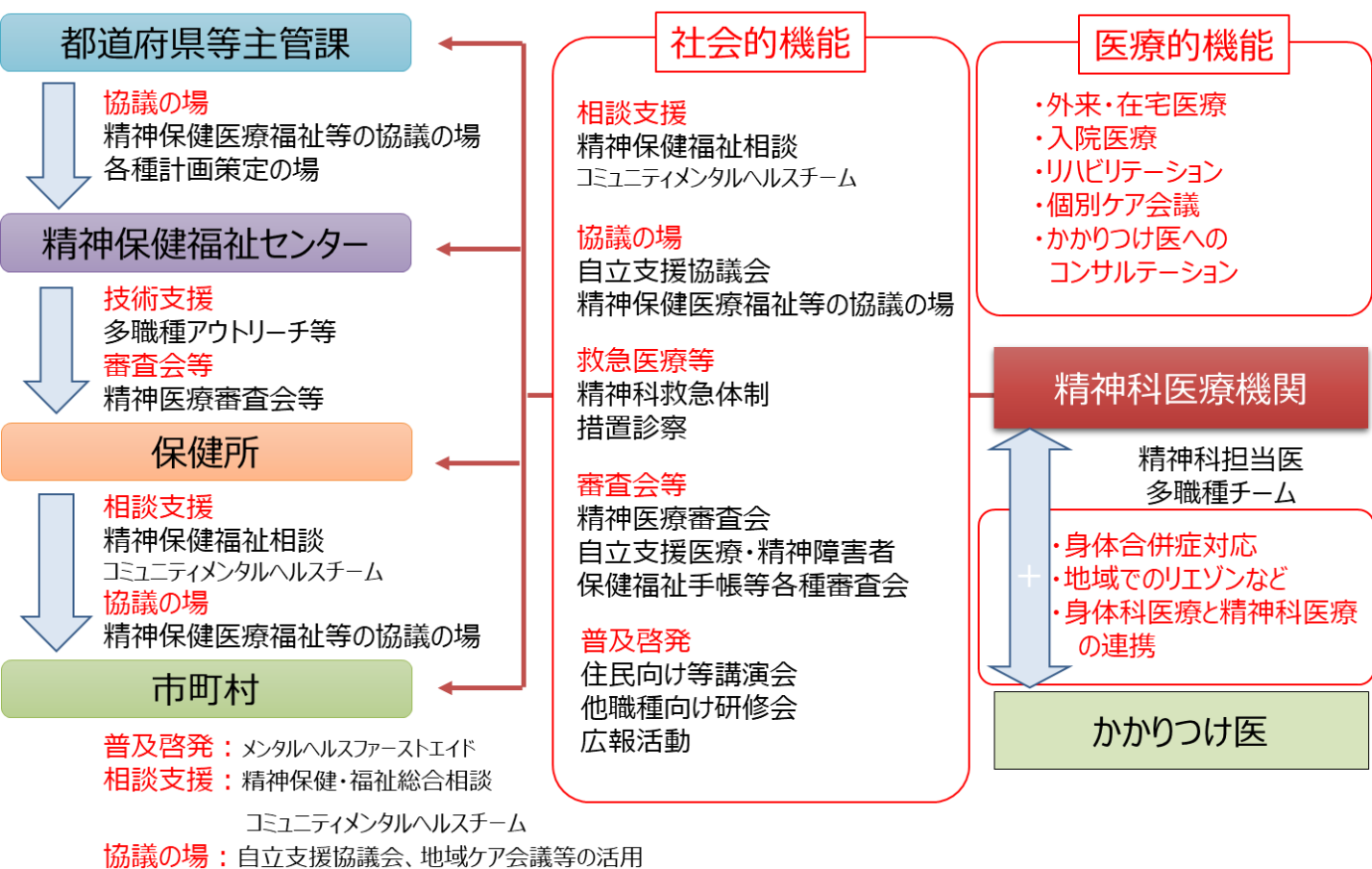
※詳細版では、上記に挙げた課題について具体的な方法を記載しています。ご参照ください。

V. 医療機関・行政機関の機能と役割

V. 医療機関・行政機関の機能と役割

(1) 精神科医療機関によるバックアップ

- 精神科医療との出会い方により、その後の治療継続性に大きな影響が生じます。過去に精神科医療機関を受診した際にトラウマとなるような体験をした方の場合、「もう二度と、精神科には行きたくない」と医療を中断する方が散見されます。
- 市区町村では、精神保健相談によりご本人の困りごとに寄り添いながら、ご本人が納得して受診を選択できるようタイミングを計ることが大切です。
- 一方、長期間医療中断している場合や、興奮状態にある方など市区町村だけでは対応が困難なケースは、精神科医療機関との連携により受診の調整を図り、往診や訪問看護などの導入を検討するなど、重症化を予防することが大切です。



【にも包括的ポイント】

○精神科医療との連携構築は、「地域連携室」が窓口となります。

- 市区町村では、個別支援ケースを通じて、主治医、担当看護等と連携を図ることが必要です。連携の窓口は「地域連携（室）」を担当する精神保健福祉士等が担っています。
- 特に医療中断しているケースや生活上の課題があるケースについては積極的に調整を図ってもらうよう働きかけを行うことが大切です。カンファレンスや受診の同行に関する調整などにより連携を図ります。
- 令和4年度から診療報酬が改定され、市区町村から依頼したケースについて多職種チームによるアウトリーチが可能となりました。アウトリーチ支援についても、日ごろの連携と事前の相談が大切です。

V. 医療機関・行政機関の機能と役割

(2) 都道府県等によるバックアップ

○夜間休日の精神科医療機関受診について

夜間休日や休診日で治療先の精神科医療機関が利用できない場合、医療を中断もしくは、受診先がない場合などは、都道府県が設置している精神科救急情報センター等に相談することもできます。
[引用）夜間休日精神科救急医療機関案内窓口 | メンタルヘルス | 厚生労働省 \(mhlw.go.jp\)](#)

○保健所

保健所には精神保健の担当として保健師や精神保健福祉相談員などの職員が配置されています。メンタルヘルスや精神保健に関する相談、未治療及び治療中断の方の相談、ひきこもり相談、アルコール・薬物依存の相談など幅広い相談を行っています。また、精神科医師等による相談日を開設しています。

保健所の強みは、医師や薬剤師など多職種の間、精神科医療機関との関係性、圏域として捉える俯瞰的視野と他圏域との広域連携等があります。

公衆衛生機関として、市区町村のバックアップを行い、地域の課題を一緒に考え悩み答えを導き出していきます。

参考) [保健所管轄区域案内 \(mhlw.go.jp\)](#)

○精神保健福祉センター

精神保健福祉センターは各都道府県・政令指定都市ごとに1か所ずつあります（東京都は3か所）。「こころの健康センター」「メンタルヘルスセンター」などとよばれてる場合もあります。精神保健福祉センターでは、こころの健康についての相談、精神科医療についての相談、社会復帰についての相談、アルコール・薬物依存症の家族の相談、ひきこもりなど思春期・青年期問題の相談、認知症高齢者相談など精神保健福祉全般にわたる相談をおこなっています。電話や面接で相談できます。（事前に予約が必要です）

参考) [全国精神保健福祉センター一覧 | 全国精神保健福祉センター長会 \(znhwc.jp\)](#)

コラム4 医療機関の選び方

○精神科病院では、ほとんどの場合は気分障害（うつ病など）や統合失調症や神経症など幅広く診療しています。

○中には、子どもや思春期など若者の診察を専門としている医師、アルコール依存症やてんかん、発達障害等、特定の分野を専門とする医師もいます。

○医療スタッフに関しては、生活支援の調整などを行う精神保健福祉士、話を聞きながら心理的なサポートをするカウンセラーなど、専門スタッフがいるかどうか医療機関の体制により異なっています。

○また、精神科といっても、入院設備がなく外来診療のみの精神科診療所（クリニック）、内科や外科など多くの診療科がある中で精神科の診療もしている一般病院（総合病院）、精神科の診療を主にしており、入院設備もある精神科病院があり、一般病院（総合病院）の場合は入院ができるところと外来診療のみとところがあります。

○相談者の状況に応じて医療機関を選ぶことが大切ですので、専門分野や治療プログラムなど、事前に保健所などから情報収集したり、医療機関の精神保健福祉士などに問い合わせるとよいでしょう。

引用) [医療機関の選び方](#)> [ここを専門に診る病院について](#)> [困ったときの相談先](#)>
[ここもメンテしよう ~若者を支えるメンタルヘルスサイト~](#)>
[厚生労働省 \(mhlw.go.jp\)](http://mhlw.go.jp)

○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サイト

<https://www.mhlw-houkatsucare-ikou.jp/index.html>

○厚生労働省所管の検討会

- 1) 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
第3回 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
https://www.mhlw.go.jp/stf/seishinhokatukentoukai_00003.html
- 2) 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
第7回 地域精神医療について
https://www.mhlw.go.jp/stf/seishinhokatukentoukai_00013.html
- 3) 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
第8回 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
https://www.mhlw.go.jp/stf/seishinhokatukentoukai_00015.html
- 4) 「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
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000152029_00003.html
- 5) 「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
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000152029_00003.html
- 6) 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
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-syougai_322988_00011.html

○厚労省所管の政策研究等

- 1) 平成30年度障害者総合福祉推進事業
多職種連携による包括的支援マネジメントに関する研究
<https://www.ncnp.go.jp/nimh/chiiki/documents/r20-24.pdf>
- 2) 平成28年度障害者政策総合研究事業（精神障害分野）
精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究
包括的支援マネジメント実践ガイド
<https://www.ncnp.go.jp/nimh/chiiki/documents/r20-24.pdf>
- 3) 精神科病院における。地域移行プログラム（地域連携パス）の実施状況
調査及び効果的なプログラム等の選次に関する調査・研究報告書
<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000521954.pdf>
- 4) 平成30年度地域保健総合推進事業
精神障がい者を地域で支えるための保健所の役割に関する実践事業
[「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築事業」における保健所マニュアル](#)

まあ！ちがいがし の正解のほう

○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の後、重要な軌道修正がありました。

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関わらず、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関わらず、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、**当事者とピアサポーター、家族、居住支援関係者など**と連携による支援体制を構築していくことが必要。



Q そもそも誰のためのシステムか？精神障害者のための特別なシステムか？

A 「全住民」対象の「メンタルヘルスリテラシー向上のためのシステムであり、「地域共生社会の実現」に向けた取組

○そもそも地域包括ケアシステムとは、日常生活圏域における全世代対応型のシステムであり、関係者間の「規範的統合」によるご当地システムづくりの取組

○ゆえに、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムも、日常生活圏域を基本とし、市区町村などの**基礎自治体を基盤**として進めていくもの

おわりに

この手引きは、保健所非設置の市町村で「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」（にも包括）を推進していくための考え方や具体的方法についてお示しました。

「にも包括」はすべての住民のメンタルヘルスから、多くの支援ニーズをもつ精神障害者に至るまで、カバーする範囲が非常に広いため、その活動も多岐にわたります。協議の場の設定や、精神障害者の退院後支援や、地域移行・地域定着、危機介入のあり方など、この手引きで十分にとりあげられなかったことについては、今後内容を追加していく予定です。また、「はじめに」でもふれた通り、現在市町村の精神保健の位置づけについては協議が進められているところであり、これから業務運営要領などの改正が行われる可能性もありますので、それに伴い手引きのバージョンアップを図って参ります。

「にも包括」の理念や、個別支援から地域課題をアセスメントするという考え方は、精神保健福祉担当職員のみならず、市町村の職員全体で共有すべきことです。精神保健の課題は、すべての住民に共通する課題であり、精神保健福祉担当者だけに業務が集中することのないよう、すべての部署、すべての職員が、精神保健の視点をもてるようになることが望まれます。

この手引きが、「にも包括」の理解のための一助となれば幸いです。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築にむけた手引き（普及版） ～地域共生社会を目指す市町村職員のために～Ver.1

発行) 令和4年5月

編集) 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）
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（分担研究者：野口正行）

研究協力) 五十音順

岡本 秀行（川口市保健所）
河本 次生（埼玉県立精神保健福祉センター）
熊谷 直樹（東京都立中部総合精神保健福祉センター）
熊取谷 晶（京都府健康福祉部障害者支援課）
佐々木英司（埼玉県発達障害総合支援センター）
篠崎 安志（横浜市青葉区高齢・障害支援課）
清水 光恵（兵庫県伊丹健康福祉事務所）
中川 浩二（和歌山県福祉保健部障害者福祉課）
中村 征人（愛知県医務課こころの健康推進室）
林 みづ穂（仙台市精神保健福祉総合センター）
前沢 孝通（前沢病院）
柳 尚夫（兵庫県豊岡健康福祉事務所）
山田 敦（川崎市障害保健福祉部障害保健課）
山本 賢（飯能市健康福祉部障害者福祉課）