

法改正を踏まえた今後の自治体における精神保健に関する 相談支援体制整備に向けて

社会・援護局 障害保健福祉部
精神・障害保健課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- 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向けた事業について**
- 2. 改正 精神保健福祉法について**
- 3. 自治体における精神保健相談支援体制の整備に向けて**
- 4. 入院者訪問支援事業について**

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向けた事業について

- ・ 令和5年度 構築推進事業 構築支援事業
- ・ 事例集
- ・ 心のサポーター養成事業

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5年度予算額：603,031千円（令和4年度予算額：669,312千円）

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5年度予算額：39,114千円（令和4年度予算額：39,114千円）

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

保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、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、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。また、精神障害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ていく必要があることから、都道府県等は市町村との協働により、精神障害者等のニーズや、地域の課題を共有化した上で、地域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や構築推進サポーター等と連携し、障害保健福祉圏域（障害保健福祉圏域・保健所設置市）及び市町村における、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・保健所設置市

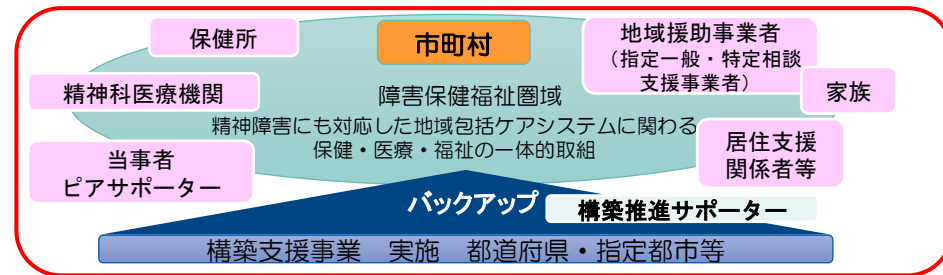
※①及び②の事業はそれぞれ単独で実施することが可能

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

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

【事業内容】（1のうち協議の場の設置は必須とする）

1. 精神保健医療福祉体制の整備に係る事業
2. 普及啓発に係る事業
3. 住まいの確保と居住支援に係る事業
4. 当事者、家族等の活動支援及びピアサポートの活用に係る事業
5. 精神医療相談・医療連携体制の構築に係る事業
6. 精神障害を有する方等の地域生活支援に係る事業
7. 地域生活支援関係者等に対する研修に係る事業
8. その他、地域包括ケアシステムの構築に資する事業



◆ 個別相談・支援（オンライン、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）

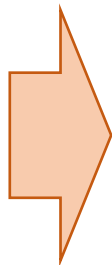
全国会議の企画・実施、普及啓発イベントの開催、アドバイザー（広域・密着AD）等の合同研修会の開催、地域包括ケアシステム構築に向けた取組に資する事例集の作成、地域包括ケアシステム構築状況の評価 等

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

- 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である。
- 地域の障害福祉サービスの拡充が図られる中で、医療機関と福祉サービスとの連携を十分に確保しながら「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を構築し、精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、居住・就労等に関する支援を含め、その病状の変化に応じた多様なサービスを身近な地域で切れ目なく受けられるようにする体制の整備が求められている。

【令和4年度】

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等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



【令和5年度〜】

1	精神保健医療福祉体制の整備に係る事業 (R4年度 1・8・13)	<ul style="list-style-type: none"> ・部会の設置等による協議の場（必須）の充実 ・構築推進サポーターの活用による地域包括ケアシステムの支援体制構築 ・構築状況の実態把握及び事業評価
2	普及啓発に係る事業 (R4年度 2)	<ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患や精神障害、メンタルヘルスに対する地域住民の解を深める ・国が行う普及啓発事業の周知 (世界メンタルヘルスデー、心のサポーター等)
3	住まいの確保と居住支援に係る事業 (R4年度 4)	<ul style="list-style-type: none"> ・居住支援関係者等との連携 ・居住支援に係る制度の活用推進 ・賃貸住宅等の入居者や居住支援関係者等の安心の確保につながる支援体制の構築
4	当事者、家族等の活動支援及びピアサポートの活用に係る事業 (R4年度 3・5)	<ul style="list-style-type: none"> ・自らの経験を生かした交流活動（自助グループ）や、相談同行等の活動支援 ・当事者や家族等が集う場や地域住民との交流の場の設置 ・ピアサポートの活用や活躍支援
5	精神医療相談・医療連携体制の構築に係る事業 (R4年度 9・10)	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間精神医療相談窓口の整備 ・専門職配置及び迅速かつ適切に対応できる相談体制の整備 ・精神医療相談窓口の効果的な周知 ・精神科医療機関と他科とのネットワークの構築等
6	精神障害を有する方等の地域生活支援に係る事業 (R4年度 6・12)	<ul style="list-style-type: none"> ・長期在院者の地域移行に向けた支援 ・地域生活を支援するための保健・医療・福祉等の連携による支援体制の構築 ・アウトリーチ支援や包括的な相談支援の実施等、地域生活支援に係る取組の整備
7	地域生活支援関係者等に対する研修に係る事業 (R4年度 7・11)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域で安心して暮らすための支援体制構築に向けた地域生活支援に関わる支援者等に対する研修の実施 ・措置入院者等の退院後支援を担う者に対する研修の実施
8	その他、地域包括ケアシステムの構築に資する事業	

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。

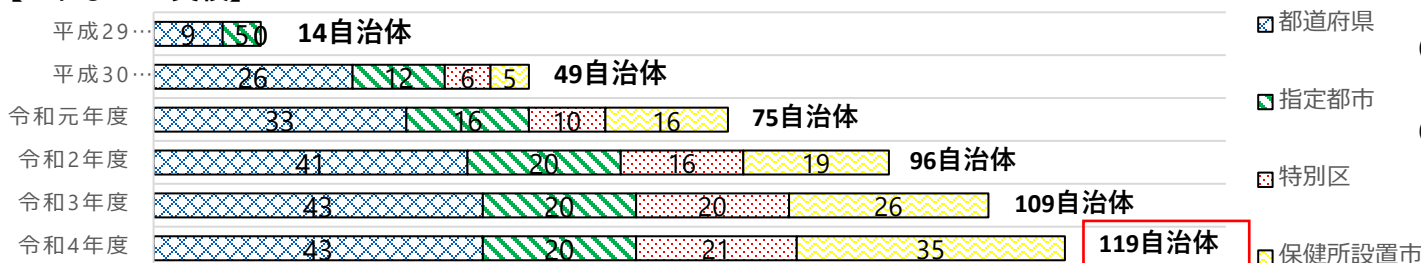
■ 保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、行政職員、医療機関の職員、地域援助事業者、当事者、ピアサポーター、家族、居住支援関係者等の様々な立場の者が協働し、市町村、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築する。また、精神障害者等の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進めていく必要があることから都道府県等は市町村との協働により、精神障害者等のニーズや、地域の課題を共有化した上で、地域包括ケアシステムの構築に資する取組を推進する。

<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） ※事業内容は、令和4年度版

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等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

※令和4年度実績は現在集計中

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・保健所設置市は、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や構築推進サポーター等と連携し、障害保健福祉圏域（障害保健福祉圏域・保健所設置市）及び市町村における、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、都道府県等の担当者及び都道府県等密着アドバイザーや構築推進サポーター等に対し相談・助言・支援を行う。

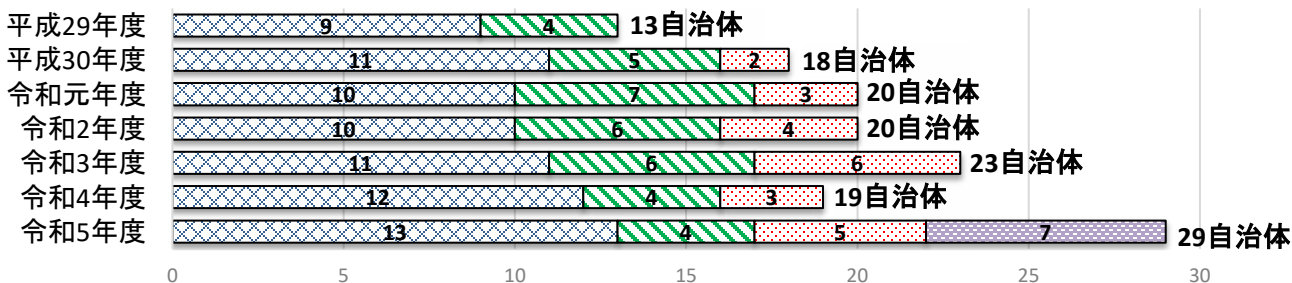
<都道府県等密着アドバイザー・構築推進サポーター等>

- 都道府県等の担当者及び広域アドバイザーと協力しながら障害保健福祉圏域及び市町村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・保健所設置市の主な役割

- 「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
- 障害保健福祉圏域（障害保健福祉圏域・保健所設置市）や市町村の取組状況の把握、事業メニュー活用の検討
- 都道府県等密着ADの選定・国への推薦または構築推進サポーターの活用促進
- 全国会議への参加
- 事例集の作成等、当事業への協力

【これまでの実績】



▣ 都道府県

■ 指定都市

■ 特別区 ※1

■ 保健所設置市 ※2

(※1) 特別区は平成30年度より参加主体に追加

(※2) 保健所設置市は令和5年度より参加主体に追加

「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事例集」(2022年度版)の構成

- 令和4年12月に精神保健福祉法が改正されたことに伴い、都道府県及び市町村において実施する精神保健に関する相談支援の対象が、精神障害の方に限らず、精神保健に課題を抱える者まで拡大することが示され、今後は一層、自治体を中心とした地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進が必要。
- これから「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を構築しようとしている自治体担当者の参考となるような体制整備の実例や各種事業の実例等を掲載した事例集を作成。

I. はじめに

II. 精神保健医療福祉行政の動向及び「にも包括」構築の推進に向けた取組

- (1) 「にも包括」構築の推進に向けた経緯と取組
- (2) 本事例集の位置づけ

III. 実戦事例

事例1 埼玉県及び埼玉県入間市

- ・ 地区担当の保健師が地域保健活動として一般住民の精神保健を支える仕組みと県のバックアップ全県展開を見据えたモデル圏域の拡大

事例2 名古屋市

- ・ 地域保健と障害者福祉で作るメンタルヘルスのネットワーク

事例3 宮崎市

- ・ 平時の根回しで一致団結の協議会運営から個別支援にもつなぐ地域づくり

IV. 今後の展開のために



※本事例集は、「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」に掲載
URL : <https://www.mhlw-houkatsucare-ikou.jp/> ⇒

「地域における当事者活動等の実態調査」

事業の概要

- ① 各自治体で行われている当事者活動および家族活動の実態、当該活動におけるピアサポーターの取組や、当事者による支え合い等を明らかにする。
- ② 活動の実態や、情報をまとめ、精神障害を有する方や家族等、当事者活動を行う者および自治体が閲覧可能なリストとして公開し、提供可能情報として周知。
- ③ 当事者や家族の活動内容、行政と連携した取組等、好事例集を作成。

➤ 当事者活動推進のための**基礎資料**として活用をお願いします。

➤ 各自治体における**当事者活動の把握**と**リストの更新**をお願いします。

地域における当事者活動等の実態調査

- 📄 [事業報告書 \(PDF/6,404KB\)](#)
- 📄 [事例集 \(PDF/5,094KB\)](#)
- 📄 [全国の当事者・家族活動団体リスト① \(PDF/5,793KB\)](#)
ひとつの都道府県内で活動している当事者・家族活動団体リスト (708件)
都道府県順で並んでいます。
- 📄 [全国の当事者・家族活動団体リスト② \(PDF/1,890KB\)](#)
2つ以上の都道府県で活動している当事者・家族活動団体リスト (68件)
アルファベット順ののち五十音順で並んでいます。
- 📄 [全国の当事者・家族活動団体リスト③ \(PDF/1,165KB\)](#)
地域未公開の当事者・家族活動団体リスト (7件)
五十音順で並んでいます。



HP掲載場所

<https://www.mizuho-rt.co.jp/case/research/r04shogai2022.html>



(実施主体：みずほサーチ&テクノロジーズ株式会社)

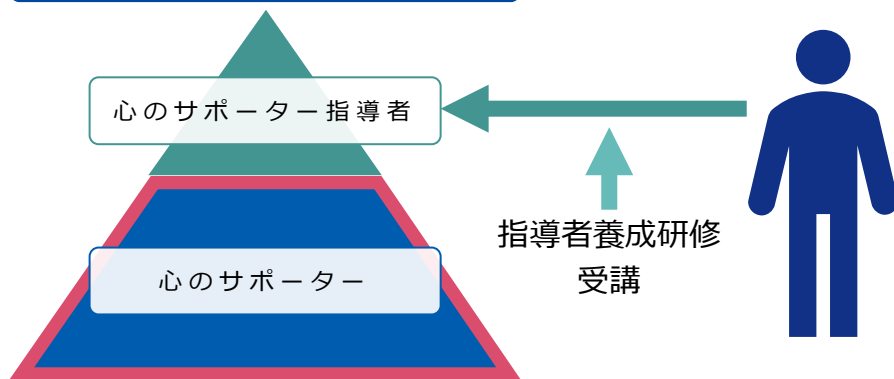
心のサポーター養成事業 ①

令和4年度予算額 27,766千円 → 令和5年度予算額 27,766千円

- 世界精神保健調査では、我が国の精神障害へ罹患する生涯有病率が22.9%であり、精神疾患は誰でも罹患しうることが報告されている。
- 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」においても、地域住民への普及啓発を進めるにあたり、メンタルヘルス・ファーストエイドへの賛同が既に得られている。※メンタルヘルス・ファーストエイドとは、地域の中で、メンタルヘルスの問題をかかえる人に対し、住民による支援や専門家への相談につなげる取り組み。
- 今般、新型コロナウイルス感染症に係る心のケアの充実が求められている中、平時からの心の健康への対策や普及啓発は急務である。

心のサポーター養成の仕組み

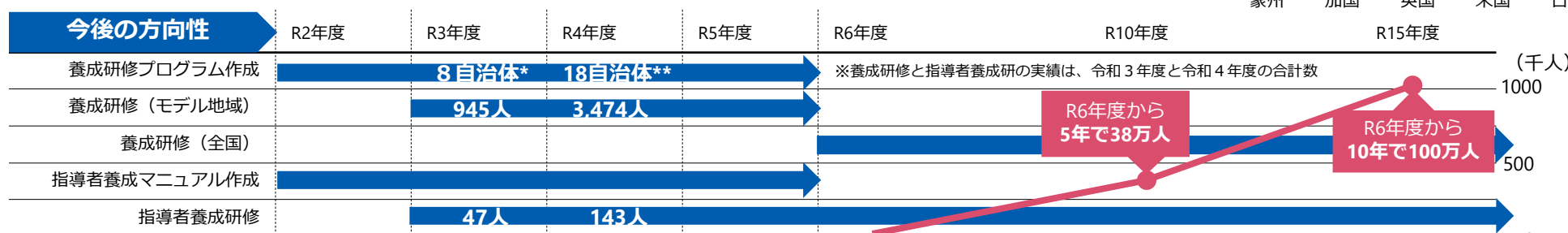
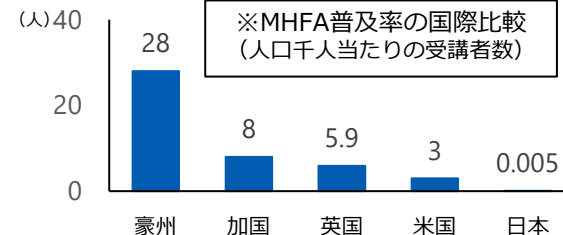
- ※心のサポーターの養成体制
- ◎心のサポーター指導者
 - 精神保健に携わる者
または心の応急処置に関する研修をすでに受講している者
 - 2時間の指導者養成研修を受講
 - ◎心のサポーター
 - 2時間の実施者養成研修を受講



- 医師、保健師、看護師、精神保健福祉士、公認心理師等の精神保健に携わる者
- メンタルヘルス・ファーストエイド等の心の応急処置に関する研修を既に受講している者等

心のサポーターとは

「メンタルヘルスやうつ病や不安など精神疾患への正しい知識と理解を持ち、メンタルヘルスの問題を抱える家族や同僚等に対する、傾聴を中心とした支援者」（小学生からお年寄りまでが対象）
⇒メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方に基づいた、
2時間程度で実施可能な双方向的研修プログラムを使用（座学+実習）



*R3年度：福島県、埼玉県、神奈川県、京都府、和歌山県、福岡県、川口市、名古屋市

**R4年度：若手県、福島県、神奈川県、和歌山県、福岡県、川口市、松戸市、文京区、世田谷区、板橋区、横須賀市、新潟市、名古屋市、豊中市、吹田市、枚方市、尼崎市、広島市

心のサポーター養成事業 ②



<https://cocoroaction.jp>

NIPPON COCORO ACTION R5年度委託事業者：国立精神・神経医療研究センター（NCNP）精神保健研究所



NIPPON COCORO ACTION

はじめまして。

NIPPON COCORO ACTION です。
こころの不調に悩む人をサポートする
「こころサポーター」を日本全国に
広げていく取り組みをしています。

「こころサポーター」といっても
むずかしい資格や専門知識は要りません。
いつか役立つメンタルヘルスの基礎や、
人の悩みを聴くスキルを学びます。

誰もがこころの不調を経験する時代。
そのサインに気づける周りの人や、
こころの応急手当てのできる人を
増やしていくことがとても大切です。

メンタルヘルスの理解を広めていき、
こころの不調で悩む人が話しやすい環境を
このアクションからつくっていきます。

こころは見えない。
だから、聴く。

NIPPON COCORO ACTION
心のサポーター養成事業

今後の方向性	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度～
養成研修プログラム作成	→				
養成研修（モデル地域）		→			
養成研修（全国）					→
指導者養成マニュアル作成	→				
指導者養成研修		→			

2. 改正 精神保健福祉法について



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等の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

障害者等の地域生活や就労の支援の強化等により、障害者等の希望する生活を実現するため、①障害者等の地域生活の支援体制の充実、②障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進、③精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備、④難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実及び療養生活支援の強化、⑤障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病についてのデータベースに関する規定の整備等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 障害者等の地域生活の支援体制の充実【障害者総合支援法、精神保健福祉法】

- ① 共同生活援助（グループホーム）の支援内容として、一人暮らし等を希望する者に対する支援や退居後の相談等が含まれることを、法律上明確化する。
- ② 障害者が安心して地域生活を送れるよう、地域の相談支援の中核的役割を担う基幹相談支援センター及び緊急時の対応や施設等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等の整備を市町村の努力義務とする。
- ③ 都道府県及び市町村が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化する。

2. 障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進【障害者総合支援法、障害者雇用促進法】

- ① 就労アセスメント（就労系サービスの利用意向がある障害者との協同による、就労ニーズの把握や能力・適性の評価及び就労開始後の配慮事項等の整理）の手法を活用した「就労選択支援」を創設するとともに、ハローワークはこの支援を受けた者に対して、そのアセスメント結果を参考に職業指導等を実施する。
- ② 雇用義務の対象外である週所定労働時間10時間以上20時間未満の重度身体障害者、重度知的障害者及び精神障害者に対し、就労機会の拡大のため、実雇用率において算定できるようにする。
- ③ 障害者の雇用者数で評価する障害者雇用調整金等における支給方法を見直し、企業が実施する職場定着等の取組に対する助成措置を強化する。

3. 精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備【精神保健福祉法】

- ① 家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とする等、適切に医療を提供できるようにするほか、医療保護入院の入院期間を定め、入院中の医療保護入院者について、一定期間ごとに入院の要件の確認を行う。
- ② 市町村長同意による医療保護入院者を中心に、本人の希望のもと、入院者の体験や気持ちを丁寧に聴くとともに、必要な情報提供を行う「入院者訪問支援事業」を創設する。また、医療保護入院者等に対して行う告知の内容に、入院措置を採る理由を追加する。
- ③ 虐待防止のための取組を推進するため、精神科病院において、従事者等への研修、普及啓発等を行うこととする。また、従事者による虐待を発見した場合に都道府県等に通報する仕組みを整備する。

4. 難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実及び療養生活支援の強化【難病法、児童福祉法】

- ① 難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する医療費助成について、助成開始の時期を申請日から重症化したと診断された日に前倒しする。
- ② 各種療養生活支援の円滑な利用及びデータ登録の促進を図るため、「登録者証」の発行を行うほか、難病相談支援センターと福祉・就労に関する支援を行う者の連携を推進するなど、難病患者の療養生活支援や小児慢性特定疾病児童等自立支援事業を強化する。

5. 障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病についてのデータベース（DB）に関する規定の整備【障害者総合支援法、児童福祉法、難病法】

障害DB、難病DB及び小慢DBについて、障害福祉サービス等や難病患者等の療養生活の質の向上に資するため、第三者提供の仕組み等の規定を整備する。

6. その他【障害者総合支援法、児童福祉法】

- ① 市町村障害福祉計画に整合した障害福祉サービス事業者の指定を行うため、都道府県知事が行う事業者指定の際に市町村長が意見を申し出る仕組みを創設する。
- ② 地方分権提案への対応として居住地特例対象施設に介護保険施設を追加する。

このほか、障害者総合支援法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法附則第18条第2項の規定等について所要の規定の整備を行う。

施行期日

令和6年4月1日（ただし、2④及び5の一部は公布後3年以内の政令で定める日、3②の一部、5の一部及び6②は令和5年4月1日、4①及び②の一部は令和5年10月1日）

地域の障害者・精神保健に関する課題を抱える者の支援体制の整備

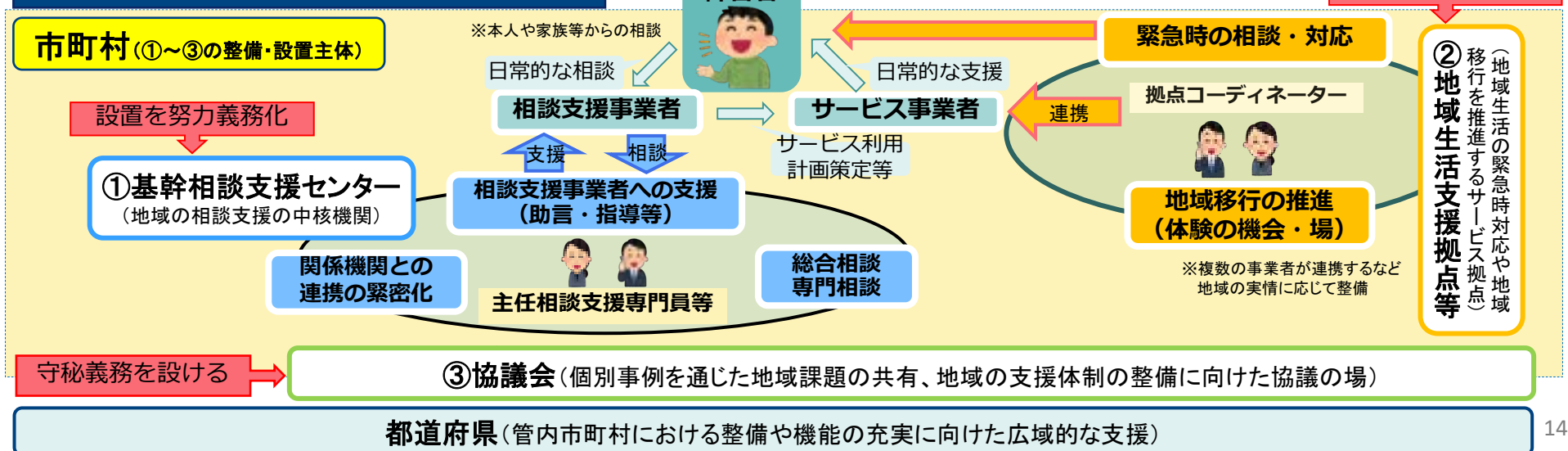
現状・課題

- 基幹相談支援センターは、相談支援に関する業務を総合的に行うことを目的とする施設として、平成24年から法律で位置づけられたが、設置市町村は半数程度にとどまっている。
- 障害者の重度化・高齢化や親亡き後を見据え、緊急時の対応や施設等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等の整備を平成27年から推進してきたが、約5割の市町村での整備に留まっている。 ※令和3年4月時点整備状況(全1741市町村) 地域生活支援拠点等:921市町村(53%),基幹相談支援センター:873市町村(50%)
- 市町村では、精神保健に関する課題が、子育て、介護、困窮者支援等、分野を超えて顕在化している状況。また、精神保健に関する課題は、複雑多様化しており、対応に困難を抱えている事例もある。 ※自殺、ひきこもり、虐待等

見直し内容

- 基幹相談支援センターについて、地域の相談支援の中核的機関としての役割・機能の強化を図るとともに、その設置に関する市町村の努力義務等を設ける。
- 地域生活支援拠点等を障害者総合支援法に位置付けるとともに、その整備に関する市町村の努力義務等を設ける。
- 地域の協議会で障害者の個々の事例について情報共有することを障害者総合支援法上明記するとともに、協議会の参加者に対する守秘義務及び関係機関による協議会への情報提供に関する努力義務を設ける。
- 市町村等が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者(※)も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化する。また、精神保健福祉士の業務として、精神保健に課題を抱える者等に対する精神保健に関する相談援助を追加する。 ※ 具体的には厚生労働省令で定める予定。

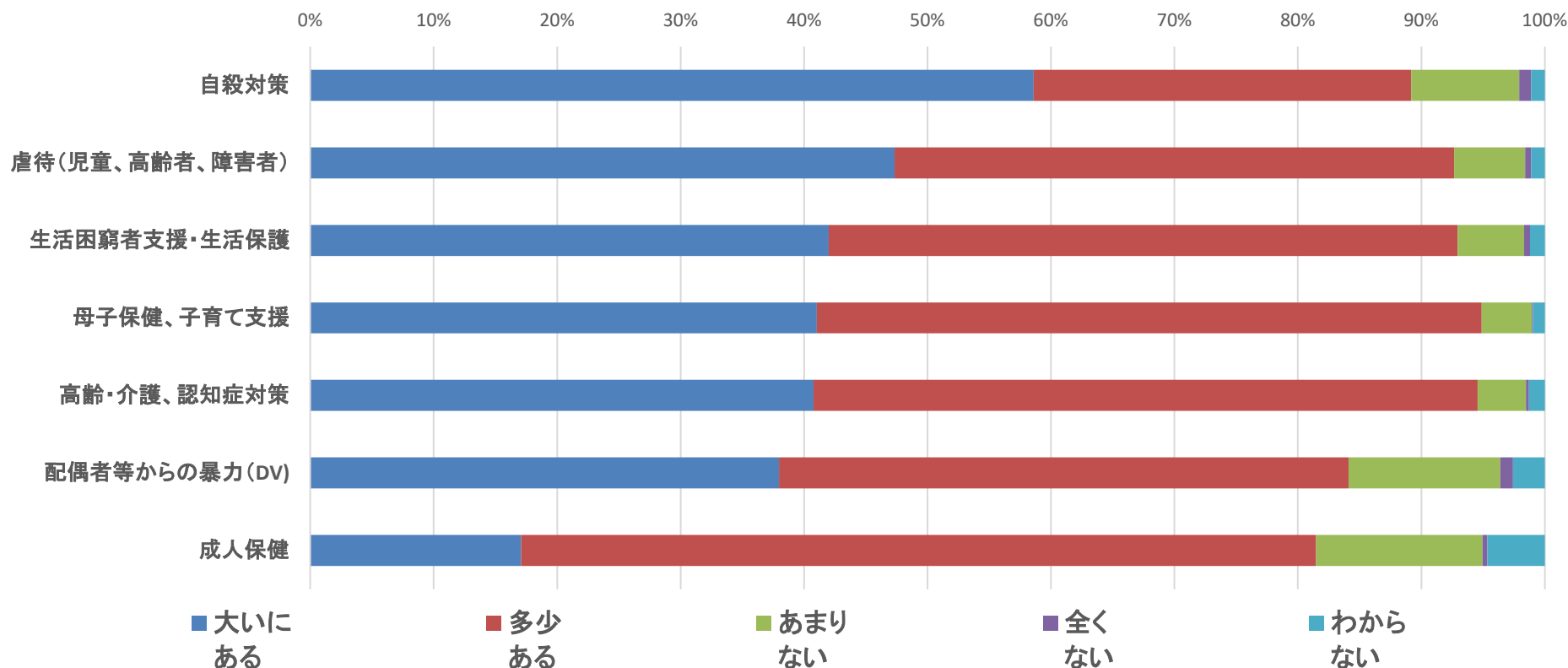
本人・家族等の支援に向けた体制整備のイメージ



3. 自治体における精神保健相談支援体制 の整備に向けて

- 現行の精神保健福祉法第47条において、市町村の精神保健相談については努力義務とされていることから、市町村が精神保健に係る相談支援を実施することはすでに可能である。
- 実際に、市町村（保健・福祉）では、精神保健業務実施体制整備に関する法的な裏付けがなく、財源や専門的人材が不足するなか、既に様々な領域で精神保健（メンタルヘルス）ニーズに対応している状況が過去の検討会において示された。

精神保健（メンタルヘルス）に関する問題への対応（N = 1267）



令和6年4月から

自治体の相談支援の対象の見直し

- 市町村等が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者（具体的には省令で定める予定）も対象となる。

市町村への支援に関する都道府県の責務

- 都道府県は、市町村が行う精神保健に関する相談支援に関し、市町村への必要な援助を行うよう努めなければならない。

参 考

●精神障害者や精神保健に課題を抱える者への相談支援については、（政令市・保健所設置市以外の）市町村においては、精神保健福祉法上の「努力義務」となっており、法的には現時点で義務づけられてはいないものの、福祉・母子保健・介護等の分野と精神保健分野の複合的な支援ニーズがみられる中で、「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」等において、市町村における実施の重要性が指摘されている。

●このため、今後関係省令や、精神保健福祉業務運営要領（通知等）において、精神保健に関する相談支援に関し、市町村が実施する内容について、具体化・明確化を図っていくことを検討中。

精神保健に関する相談支援について都道府県に取り組んでいただきたいこと

令和6年度から精神保健福祉法のここが変わります！！

- ・ 都道府県・市町村が実施する精神保健に関する相談支援について、**精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者**も対象となる。
- ・ 都道府県は、市町村が行う精神保健に関する相談支援に関し、**市町村への必要な援助を行うよう**努めなければならないことが明確化された。

- 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、精神保健医療福祉上のニーズを有する方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り、そのための人員体制を含む体制整備が求められる。

令和4年6月9日「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

今から、管内市町村と協働し、 **市町村の精神保健に関する課題を抱える住民への相談支援体制の整備への協力と** **市町村のバックアップ体制の強化をお願いします**

- 精神障害者・精神保健に課題を抱える者への相談支援に当たって、
 - ・ 市町村は、福祉・介護・母子保健等の支援の主体であることから、精神保健と他分野の複合的なニーズへの対応
 - ・ 都道府県は、医療機関との連携を行いやすいことから、重症者や複雑困難なニーズへの対応を行いやすい立場にあり、それぞれの特性を生かした対応が求められています。
- また、都道府県には、精神保健医療福祉上のニーズを有する方のニーズや地域課題を把握した上で、自ら行う相談支援のみならず、
 - 専門性を要する精神障害者等への個別支援での協働
 - 市町村で相談支援を担う人材向けの研修の開催など、市町村への支援や市町村との協働に、一層取り組んでいただくようお願いします。

市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム

趣旨

- 令和4年6公表された月に設置された「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」報告書では、精神保健に関する課題が市町村における母子保健、介護、困窮者支援等の分野を超えて顕在化しており、市町村における相談支援体制整備の重要性が示された。
- 一方で、専門職の配置、財源の確保、精神科医療機関との連携、保健所・精神保健福祉センターからのバックアップ体制の確保に課題があることが指摘されたことから、市町村には精神保健に関する相談支援を積極的に担うための具体的かつ実行的な方策が求められている。
- 令和4年12月には「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等の一部を改正する法律」が成立し、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第46条において、市町村等が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化するための規定を新設した。
- そのため、本検討チームにおいては、今後の市町村における精神保健に係る相談支援体制整備を推進するための具体的な方策について検討することを目的とする。

検討事項

- 相談支援体制に関する課題の整理
- 相談支援体制整備を推進するための方策

検討スケジュール（全4回程度予定）

令和5年2月 第1回検討チーム開催

↳（厚生労働科学研究における調査、分析等）

令和5年夏～秋頃 とりまとめ

構成員（◎は座長、○は座長代理 五十音順、敬称略）

- | | |
|---------|---|
| ○ 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 |
| 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 |
| 岡本 秀行 | 全国精神保健福祉相談員会 理事／川口市保健所
疾病対策課 主査 |
| 小幡 恭弘 | 公益社団法人 全国精神保健福祉社会連合会
（みんなねっと） 事務局長 |
| 桐原 尚之 | 全国「精神病」者集団 運営委員 |
| 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 代表理事 |
| 近藤 桂子 | 生駒市福祉健康部 部長 |
| 高山 美恵 | 富士河口湖町役場住民課 課長 |
| 野口 正行 | 岡山県精神保健福祉センター 所長 |
| ◎ 藤井 千代 | 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部
部長 |
| 古谷 靖子 | 高島市健康福祉部高齢者支援局地域包括支援課
課長 |

4. 入院者訪問支援事業について



1. 入院者訪問支援事業の経緯・目的

- 精神科病院で入院治療を受けている者については、医療機関外の者との面会交流が特に途絶えやすくなることを踏まえ、入院者のうち、家族等がない市町村長同意による医療保護入院者等を中心として、面会交流の機会が少ない等の理由により、第三者による支援が必要と考えられる者に対して、希望に応じて、傾聴や生活に関する相談、情報提供等を役割とした訪問支援員を派遣するもの。
- 実施主体は都道府県、政令指定都市、特別区、保健所設置市（以下、「都道府県等」という。）

精神科病院



【支援対象者】

- (1) 市町村長同意による医療保護入院者であって、本事業による支援を希望する者
- (2) 地域の実態等を踏まえ、(1)と同等に支援が必要として都道府県等が認め、本事業による支援を希望する者

【精神科病院に入院する方々の状況】

医療機関外の者との面会交流が特に途絶えやすく、

- ・ 孤独感や自尊心の低下
- ・ 日常的な困りごとを誰かに相談することが難しい、支援を受けたいが誰に相談してよいかかわからないといった悩みを抱えることがある。

第三者による支援が必要

第三者である訪問支援員が、医療機関外から入院中の患者を訪問し支援

※入院者の求めに応じて、都道府県等が派遣を調整



面会交流、支援
傾聴、生活に関する相談、情報提供 等



※2人一組で精神科病院を訪問

都道府県等による選任・派遣

【訪問支援員】

- 都道府県等が認めた研修を修了した者のうち、都道府県等が選任した者
- 支援対象者からの求めに応じて、入院中の精神科病院を訪問し、支援対象者の話を誠実かつ熱心に聞く（傾聴）ほか、入院中の生活に関する相談や、支援対象者が困りごとを解消したり、希望する支援を受けるためにはどうすれば良いのかを対象者に情報提供する。

【入院者訪問支援事業のねらい】

医療機関外の第三者が、支援対象者と会話を交わし、支援対象者の話を傾聴することにより、様々な思いを受け止め、対象者が自らの力を発揮できるよう、対象者の立場に立って寄り添うもの。

（留意点）

- ・ 令和6年度より法定事業として位置づけ。（守秘義務等）
- ・ 訪問支援員について、特段の資格等は不要。※研修修了は義務
- ・ 訪問支援員が対象者に代わって対象者の困りごとを解決することや、訪問支援員が医療・介護・障害福祉サービスの利用を調整したりサービスを自ら提供することは、本事業の支援として意図するものではない。

精神科病院に入院している支援対象者の自尊心低下、孤独感、日常の困りごと等の解消が期待される。

2. 都道府県等が担う業務について

準備

- ・庁内の調整…①事業主幹部局の決定 ②関係部局との連携体制の構築 ③予算確保 ④事務局（委託可）の設置
- ・庁外の調整…①都道府県精神科病院協会に本事業について説明・協力依頼
②受け入れ精神科病院に説明・協力依頼（実際の訪問支援員の派遣方法について調整）
③管内市町村と本事業に係る市町村と事業実施の方法について調整
④関係機関（基幹相談センターや障害者相談支援センター等）
- ・要綱作成…国が示す要綱に基づき、自治体の事業要綱作成
- ・令和5年度の支援員養成研修受講者の募集、推薦

研修への派遣、研修の実施

- ・支援員養成研修（国で実施）への派遣…受講者の募集・推薦募集
※令和5年度は厚生労働省にて数回（3回程度）実施予定です。令和6年度以降本事業の実施をご検討されている場合は、積極的に支援員養成研修の受講をおすすめします。なお、令和6年度も同様に国で研修開催を検討中。
- ・支援員養成研修の実施（都道府県等で実施する場合）…①受講者募集・推薦 ②研修準備（会場、講師、費用確保） ③研修実施
④修了証発行 ⑤受講者管理

支援員の派遣

- ①支援員派遣のスキームの確立（詳細は別スライド）
- ②支援員の登録、任命、管理（名簿等の作成）
- ③支援員への事前説明
- ④支援員へのサポート体制の構築
- ⑤事業実施記録管理
- ⑥年度末報告

事業の周知

- ①本事業の啓発資料の作成
- ②管内市町村…市町村長同意による医療保護入院者との面会時に本事業を紹介するよう依頼
- ③精神科病院等…退院後生活環境相談員等から入院者に対して本事業を紹介するよう依頼

会議設置・運営

- 推進会議…①会議体の設置（既存の会議体も可） ②会議の構成員の選定 ③会議の運営 ④議事録のまとめ ⑤事業報告
実務者会議（委託可）…①会議体の設置（既存の会議体も可、委託可） ②会議の構成員の選定 ③会議の運営 ④議事録のまとめ
⑤事業報告

評価

- ①支援員や利用者からの意見の収集等を行う
- ②推進会議、実務者会議等で①で収集した意見等を共有する
- ③会議の構成員からの意見等を取りまとめる
- ④本事業の会議を活用し、事業の評価方法や評価を実施する

3. 訪問支援員養成研修の概要

- 都道府県等は、訪問支援員の業務を適正に行うために必要な知識・技能等を修得するための研修を実施する。
- 令和5年度については、国が複数回実施する研修に、訪問支援員の候補者や県庁等の担当者を派遣することができる。

訪問支援員養成研修



- ・ 訪問支援員としての活動を希望する者が対象
- ・ 講義：5時間程度（オンライン受講可）
- ・ 演習：6時間程度（原則、対面で実施）
- ・ 実施主体：都道府県等（R5は国においても研修を実施）
- ・ 内容：R5は国の通知に準拠、R6以降は省令に準拠



【講義】

訪問支援の意義や訪問支援員の役割等を理解した上で、訪問支援員として必要な基本的知識を習得する



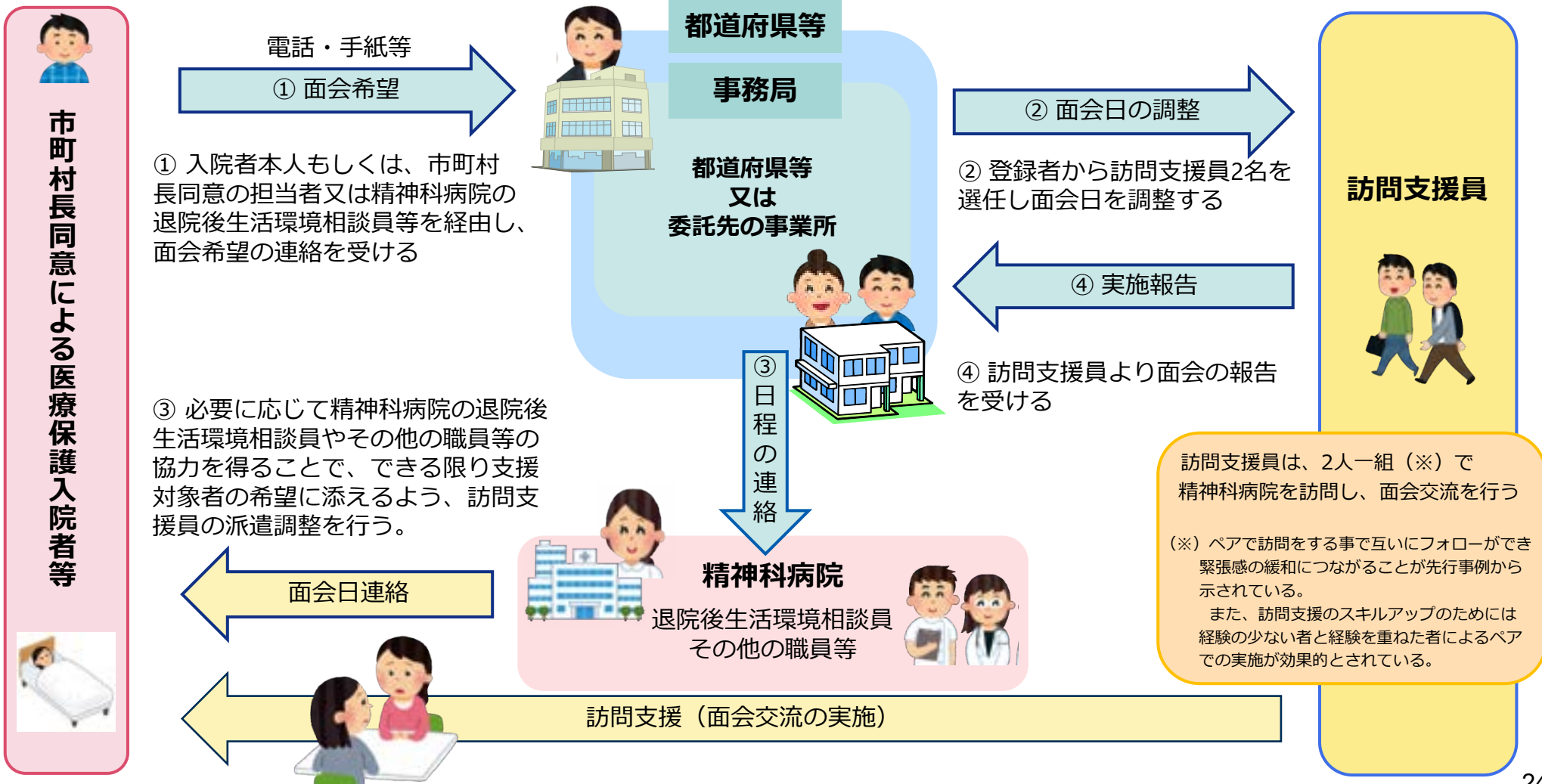
【演習】

講義で得られた基本的知識を基礎としつつグループワークやロールプレイ等を通じて訪問支援員として必要とされるより実践的な知識や技能を習得する



4. 訪問支援員派遣の流れ

- 都道府県等は、研修を修了した者のうち、訪問支援に適任であると認めた者について、訪問支援員として任命する。
- 入院者から訪問支援員との面会希望があった場合に、派遣調整を行う。
- 本人以外の者からの依頼については、本人の意向であることを確認した上で派遣調整を開始する。
- 事務局は、支援対象者の意向を確認した日付及びその方法等については、個別に記録しておくこと。



5. 本事業に係る会議

- 都道府県等は、本事業を円滑に進めるため、事業の実施内容の検討や見直し等を行い、関係者の合意形成を図るための会議体及び事業の円滑な推進と更なる充実を図ることを目的として、実務者が協議するための会議体を設置する。

進め方の検討・見直し

推進会議

【目的】

運営を管理する者および訪問支援を受け入れる医療機関と訪問支援を行う者が、実施要領や事業計画の策定、実務者会議から報告される事業の実施状況や課題等をもとに**事業の進め方について検討や見直しを図る**場とする。

【実施主体】 都道府県等の主管課を中心とする

都道府県等の協議の場（地方精神保健福祉審議会、自立支援協議会、地域移行を推進する部会等）の活用を可能とする。

【参加者】

都道府県等主管課、精神保健福祉センター、保健所、当事者、当事者家族、精神科病院協会等の関係団体、その他有識者等

課題等の洗い出し・検証

実務者会議

【目的】

訪問支援員や訪問支援を受け入れる精神科病院の関係者等が、定期的に事業実施における具体的な課題や支援のあり方等について協議し、その結果については適宜、推進会議へ報告する等、**事業の円滑な推進と、更なる充実を図る**場とする。

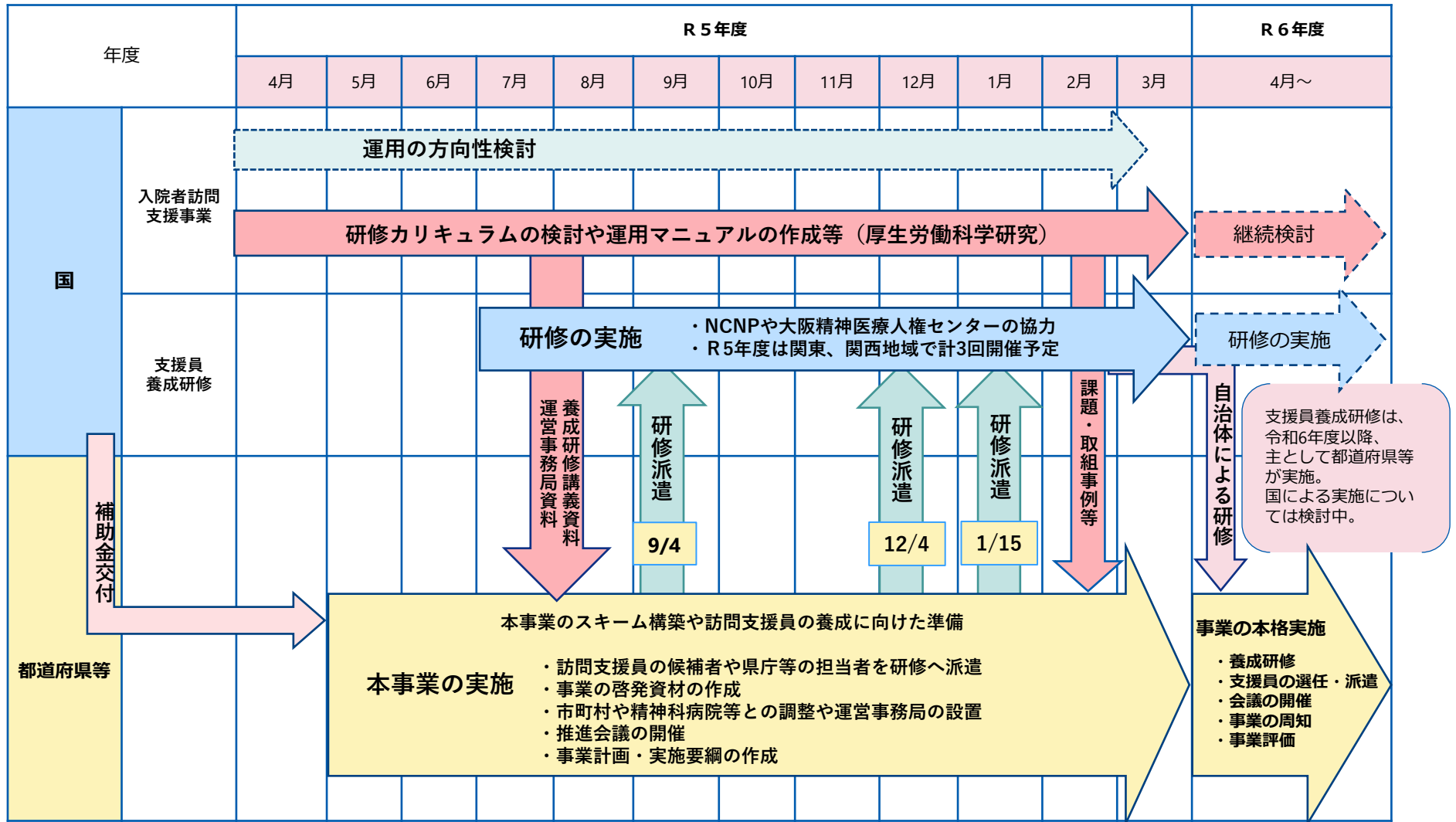
【実施主体】 都道府県等の主管課を中心とする

（運営事務については委託を可能とするが、都道府県等事業担当者の会議への参加は必須とする）

【参加者】

都道府県等主管課、委託先事業者、訪問支援員、精神科病院等の関係者、市町村実務担当者（市町村同意に係る部署、及び医療保護入院患者の支援に係る部署の担当）、その他の当該事業に係る者等

6. 本事業の主なスケジュール



7. まとめ（今後の予定）

国

令和4年度

- 入院者訪問支援事業実施要領の発出（3月中）
- 関係通知の発出（3月中）

令和5年度

- 補助金の交付
- 訪問支援員養成研修の実施（9月、12月、1月の予定）
- 研修カリキュラムの改定等
- 運用マニュアル等の作成

令和6年度

- 改正法施行（令和6年4月～）

都道府県等

令和5年度

事業実施の場合

- 令和5年度から本事業への着手
- 事業計画や実施要綱等の作成
- 関係する市町村や精神科病院等との調整
- 推進会議の開催
- 訪問支援員候補者の募集、研修への派遣、研修実施の準備
- 運営事務局の設置

事業未実施の場合

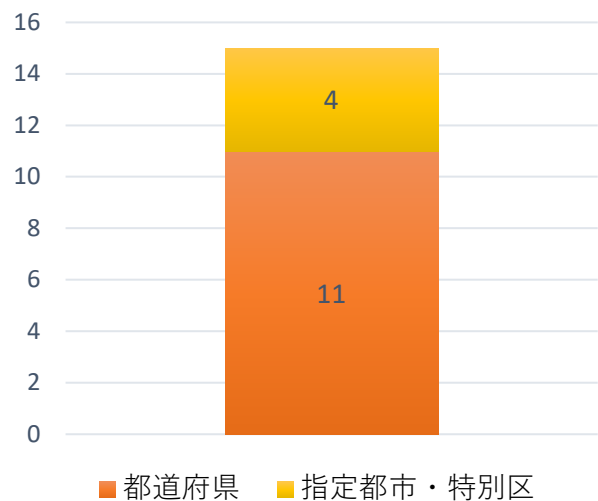
- 令和6年度以降の実施に向けた検討、関係機関との調整

入院者訪問支援事業を令和5年度未実施の場合でも国研修の受講は可能です。
ぜひご検討ください！！

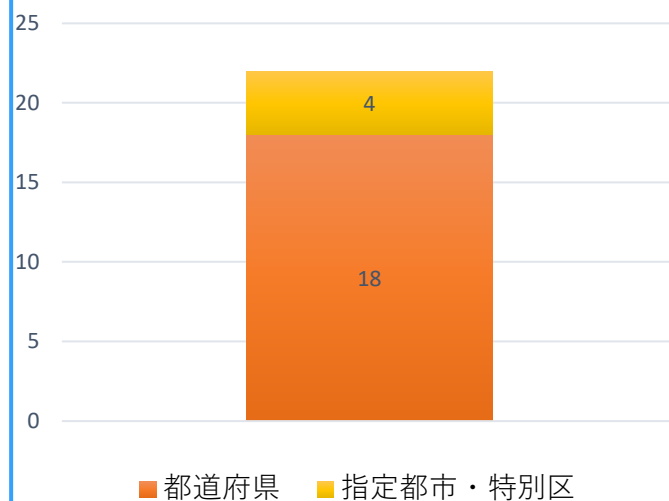
8. 自治体意向調査の結果

- 今年度事業を開始しているのは15自治体、国研修への派遣を予定しているのは22自治体です。
- 病院訪問開始予定は、今年度1自治体、6年度19自治体、7年度22自治体です。
- 訪問支援員養成研修の実施予定は、今年度2自治体、6年度2自治体です。

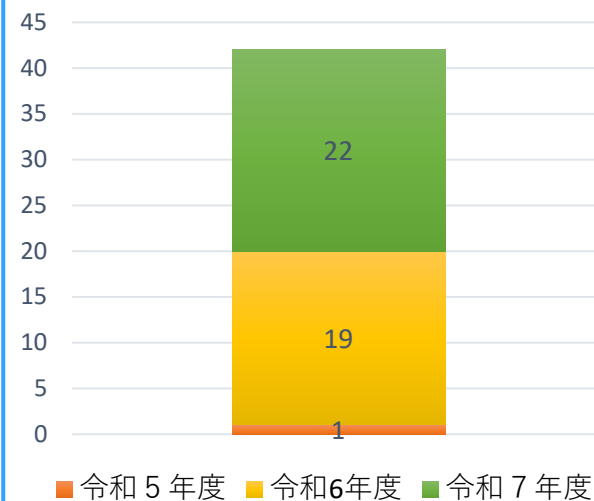
令和5年度事業開始自治体



令和5年度国研修派遣予定



病院訪問開始



【Q&A】

管理者研修の実施 : 昨年度の説明会でお示した管理者研修は、検討の結果、実施しないことになりました。
入院者訪問支援事業についての理解を深めていただくために、自治体担当者や委託先事業者
に国研修を受講いただくことが可能です。(詳細はお問い合わせ下さい。)

事業開始に係る資料 : 事業の進め方、養成研修等の詳細については、運営事務局資料として公表を予定しています。

令和4年度構築支援事業 自治体アンケート調査結果（令和3年度実績）

※調査結果は、「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」に掲載

URL : <https://www.mhlw-houkatsucare-ikou.jp/report.html#sec206>

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

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アンケート集計結果

1. 調査概要

	都道府県調査	市町村調査
対象	都道府県	政令指定都市 保健所設置市 特別区 市町村
対象数	47都道府県（悉皆）	1,741市区町村（悉皆）
回答数（有効回収率）	47（100%）	1,573（90%）
調査方法	電子メールによる自記式調査票の配布・回収	電子メールによる自記式調査票の配布・回収（都道府県を通じて配布・回収）
調査期間	令和4年10月7日～11月1日	令和4年10月7日～11月8日

令和4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 自治体調査

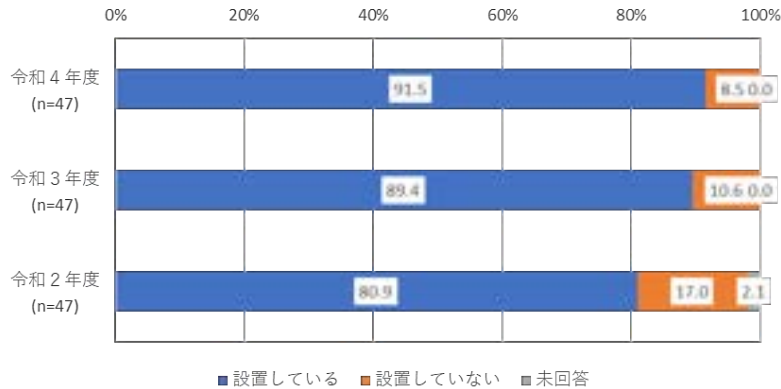
2. 都道府県単位の協議の場の設置状況等について

都道府県

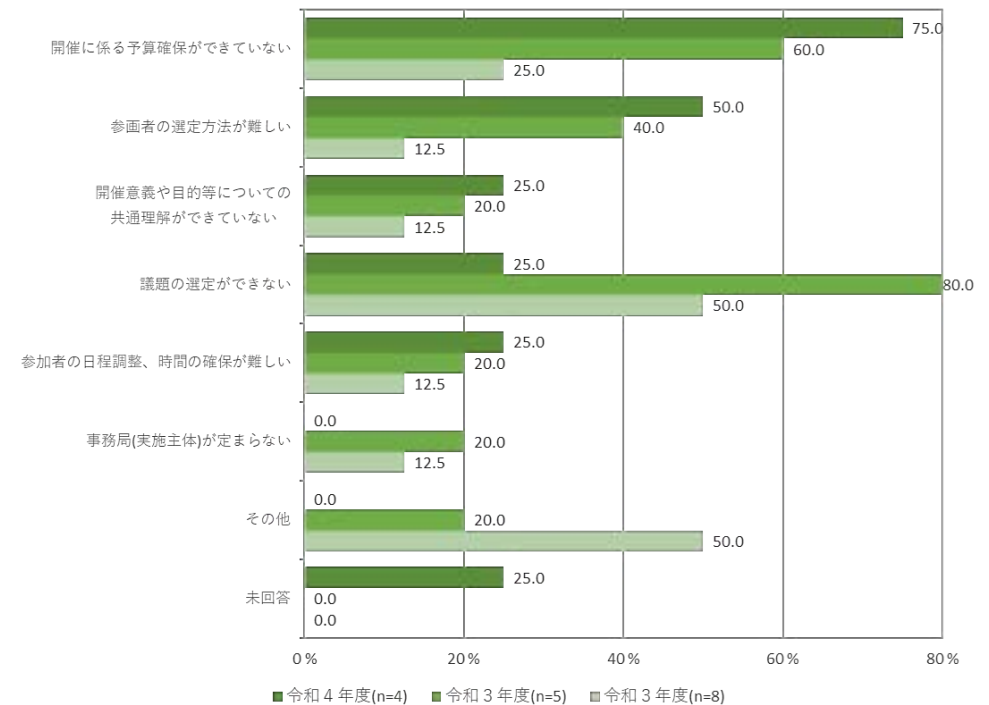
市区町村

- 都道府県単位の協議の場の設置割合は年々増加し、令和4年度では43都道府県で設置が完了している。協議の場が設置できていない理由として「開催に係る予算確保ができていない」が75%（4県中3県）を占める。

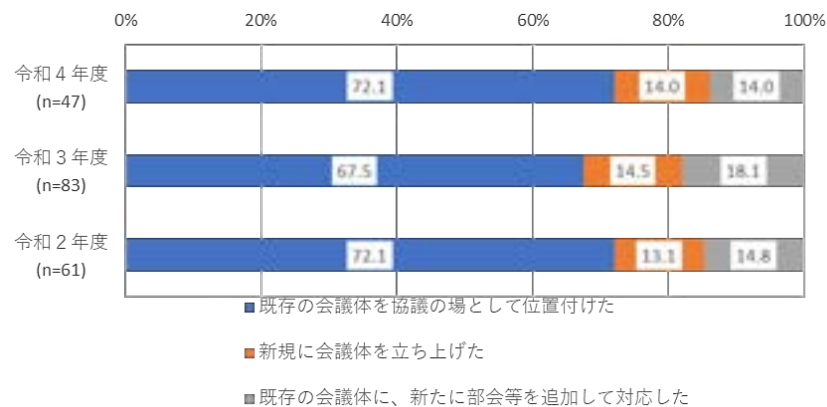
都道府県単位の保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置の有無(単一回答)



協議の場未設置自治体の課題(複数選択)



協議の場としての位置づけ(単一回答)



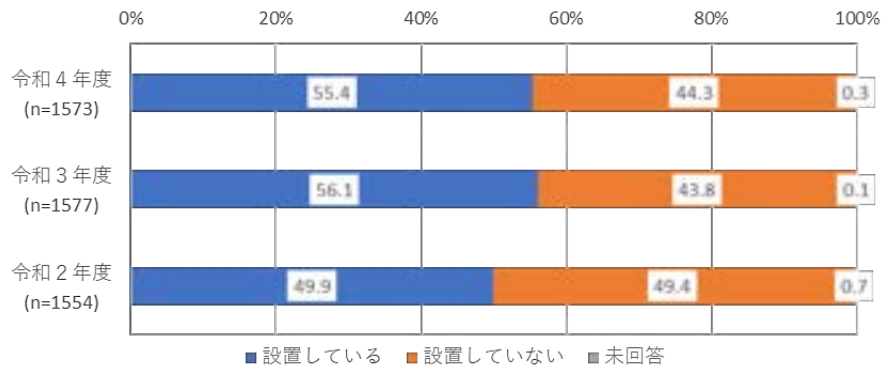
3. 市区町村単位の協議の場の設置状況等について

都道府県

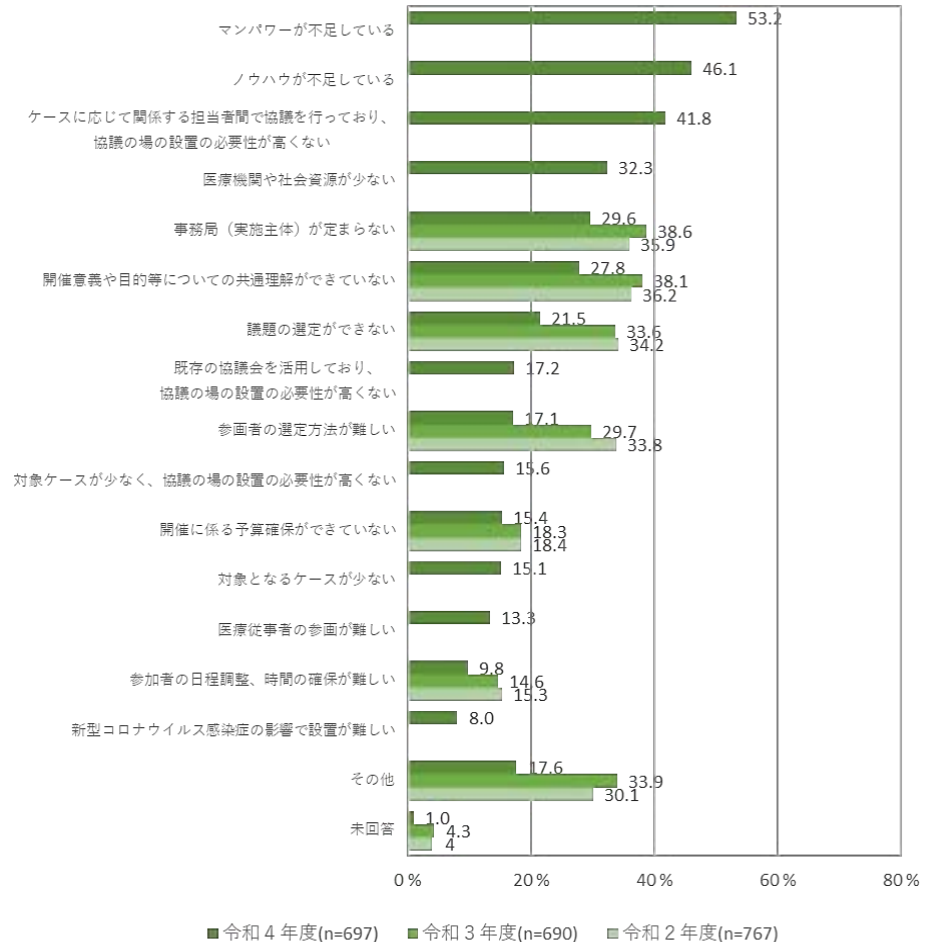
市区町村

- 市区町村単位の協議の場の設置割合はほぼ横並びであり、協議の場を設置していない理由として、「マンパワーが不足している」「ノウハウが不足している」が協議の場未設置自治体の約50%を占める。

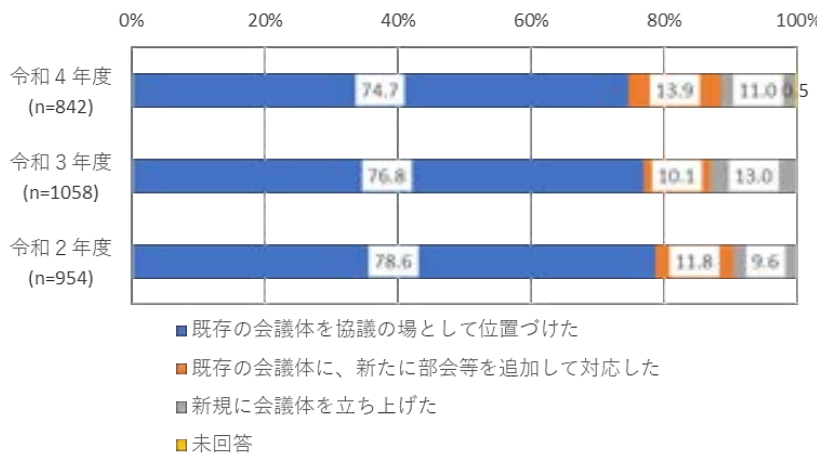
市区町村単位の保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置の有無(単一回答)



協議の場未設置自治体の課題(複数選択)



協議の場としての位置づけ(単一回答)



※令和2、3年度と令和4年度で選択肢が異なるため、令和2、3年度分は参考として掲載する

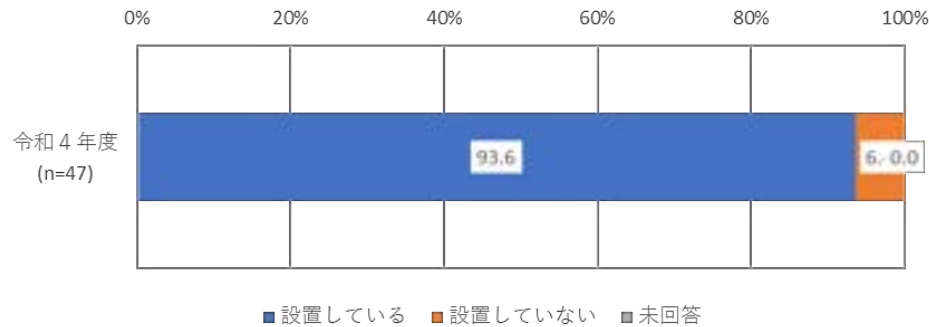
4. 圏域単位の協議の場の設置状況等について

都道府県

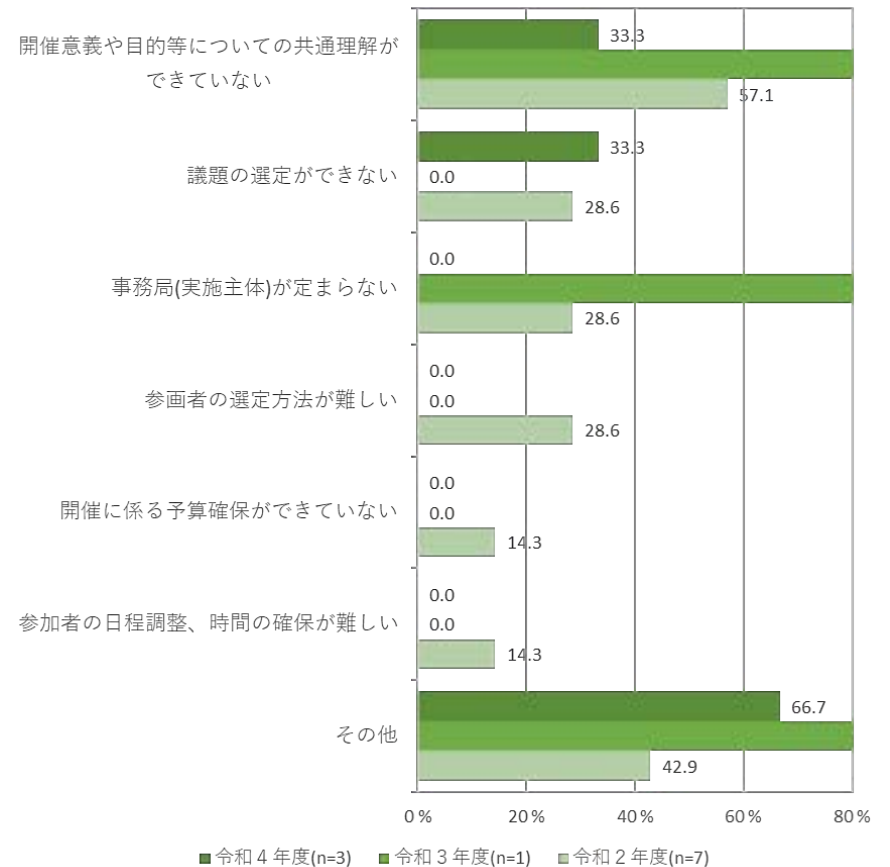
市区町村

- 圏域単位の協議の場は約90%が設置済みで、協議の場が設置できていない理由としては「開催意義や目的等についての共通理解ができていない」「議題の選定ができない」が協議の場未設置圏域の33%を占める。

障害保健福祉圏域単位の協議の場の有無(単一回答)



協議の場未設置圏域の課題(複数選択)



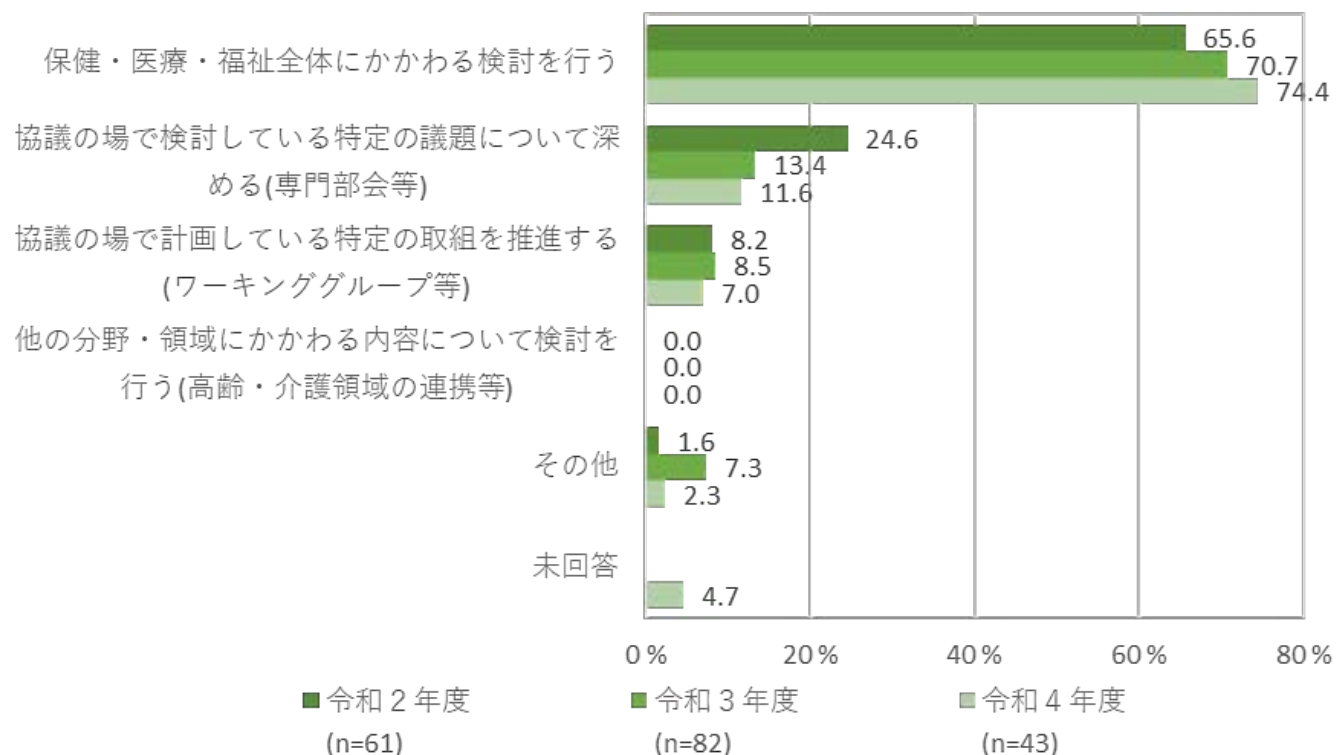
5. 都道府県の協議の場の役割・取組等について

都道府県

市区町村

- 都道府県に設置された協議の場の約74%が保険・医療・福祉全体に係る検討を行う役割を担っており、この割合は増加傾向にある。
- 他の分野・領域にかかわる内容について検討を行う協議の場は令和2、3年度同様、存在しない。

＜協議の場設置自治体＞都道府県単位の協議の場の主たる役割(単一回答)



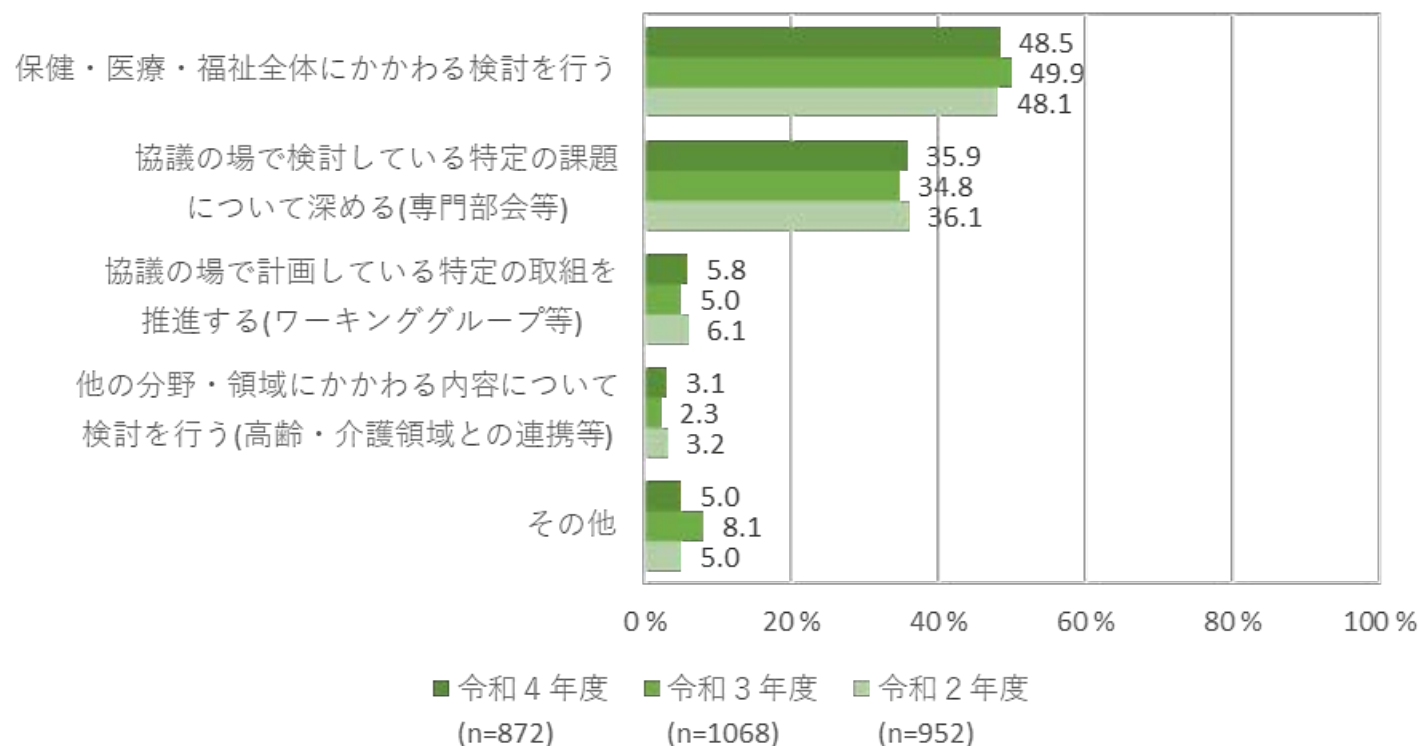
6. 市区町村の協議の場の役割・取組等について

都道府県

市区町村

- 市区町村で設置された協議の場の約48%が保険・医療・福祉全体に係る検討を行う役割を担っている。
- 特定の議題について深めるための協議の場は約36%存在する。
- 令和2年度からどの役割も大きな傾向の変化はない。

＜協議の場設置自治体＞市区町村単位の協議の場の主たる役割(単一回答)



7-1. 都道府県単位と圏域単位・市区町村単位の協議の場の連動

都道府県

市区町村

- 都道府県と圏域単位の協議の場では「地域移行」「ピアサポートの活用」「地域移行支援に関わる職員の人材育成」に係る事項が上位を占め、都道府県と市区町村単位の協議の場では「地域移行」「普及啓発」「人材育成」に係る事項が上位を占める。

<協議の場設置自治体> 都道府県単位の協議の場と、圏域単位・市区町村単位の協議の場で連動している項目（複数選択）

都道府県単位⇄圏域単位

カテゴリー名	令和4年度 (n=43)	令和3年度 (n=42)	令和2年度 (n=38)
入院中の精神障害者の地域移行に係る事項	60.5%	64.3%	65.8%
ピアサポートの活用に係る事項	58.1%	54.8%	50.0%
精神障害者の地域移行支援に係る職員等に対する研修（人材育成）に係る事項	55.8%	64.3%	52.6%
普及啓発に係る事項	48.8%	40.5%	28.9%
障害福祉計画に係る事項	46.5%	42.9%	42.1%
精神障害者の家族支援に係る事項	37.2%	28.6%	26.3%
措置入院者（緊急措置入院者）の退院後の医療継続等に対する支援について	34.9%	35.7%	31.6%
精神障害者の社会参加（就労含む）について	32.6%	19.0%	15.8%
精神障害者の住まいの確保支援に係る事項	30.2%	23.8%	18.4%
医療、保健、障害福祉、介護、住まい、社会参加、就労支援等、当該地域における地域包括ケアシステムの構築の評価に係る事項	27.9%	28.6%	23.7%
アウトリーチ支援に係る事項	25.6%	16.7%	15.8%
医療計画に係る事項	23.3%	14.3%	7.9%
精神医療について	18.6%	14.3%	10.5%
精神医療相談事業について	14.0%	2.4%	2.6%
上記の内容については連動していない	14.0%	11.9%	18.4%
医療連携体制の構築に係る事業	9.3%	7.1%	7.9%
構築推進サポーター事業について	7.0%	2.4%	0.0%
身体疾患を有する精神障害者の医療について	7.0%	4.8%	5.3%
障害保健福祉圏域単位の協議の場が設置されていない	2.3%	0.0%	0.0%
未回答	4.7%	4.8%	2.6%

7 - 2 . 都道府県単位と圏域単位・市区町村単位の協議の場の連動

都道府県

市区町村

- 都道府県と圏域単位の協議の場では「地域移行」「ピアサポートの活用」「地域移行支援に関わる職員の人材育成」に係る事項が上位を占め、都道府県と市区町村単位の協議の場では「地域移行」「普及啓発」「人材育成」に係る事項が上位を占める。

<協議の場設置自治体> 都道府県単位の協議の場と、圏域単位・市区町村単位の協議の場で連動している項目（複数選択）

都道府県⇔市区町村単位

カテゴリ名	令和4年度 (n=43)	令和3年度 (n=42)	令和2年度 (n=38)
入院中の精神障害者の地域移行に係る事項	39.5%	35.7%	39.5%
普及啓発に係る事項	32.6%	26.2%	18.4%
精神障害者の地域移行支援に係る職員等に対する研修（人材育成）に係る事項	30.2%	31.0%	26.3%
障害福祉計画に係る事項	30.2%	40.5%	34.2%
ピアサポートの活用に係る事項	27.9%	26.2%	21.1%
上記の内容については連動していない	25.6%	31.0%	28.9%
精神障害者の家族支援に係る事項	23.3%	19.0%	13.2%
精神障害者の社会参加（就労含む）について	23.3%	14.3%	10.5%
精神障害者の住まいの確保支援に係る事項	20.9%	19.0%	15.8%
医療、保健、障害福祉、介護、住まい、社会参加、就労支援等、当該地域における地域包括ケアシステムの構築の評価に係る事項	18.6%	16.7%	15.8%
措置入院者（緊急措置入院者）の退院後の医療継続等に対する支援について	11.6%	11.9%	13.2%
アウトリーチ支援に係る事項	9.3%	11.9%	7.9%
精神医療について	9.3%	11.9%	5.3%
精神医療相談事業について	7.0%	2.4%	0.0%
医療連携体制の構築に係る事業	7.0%	7.1%	5.3%
医療計画に係る事項	7.0%	2.4%	2.6%
身体疾患を有する精神障害者の医療について	4.7%	2.4%	5.3%
構築推進サポーター事業について	2.3%	2.4%	0.0%
未回答	25.6%	14.3%	21.1%

8-1. 市区町村単位と都道府県単位・圏域単位の協議の場の連動

都道府県

市区町村

- 市区町村と圏域単位の協議の場では「普及啓発」「地域移行」「家族支援」に係る事項が上位を占め、都道府県と市区町村単位の協議の場では「普及啓発」「家族支援」「住まいの確保支援」に係る事項が上位を占める。

<協議の場設置自治体>市区町村単位の協議の場と、都道府県単位・圏域単位の協議の場で連動している項目
(複数選択)

市区町村単位⇔圏域単位

カテゴリー名	令和4年度(n=872)	令和3年度(n=885)	令和2年度(n=776)
普及啓発に係る事項	36.4%	26.9%	21.6%
入院中の精神障害者の地域移行に係る事項	35.7%	27.8%	25.3%
精神障害者の家族支援に係る事項	27.5%	19.3%	16.0%
精神障害者の社会参加(就労含む)について	24.0%	16.8%	17.3%
障害福祉計画に係る事項	23.6%	18.0%	17.0%
ピアサポートの活用に係る事項	21.2%	15.4%	13.7%
精神障害者の住まいの確保支援に係る事項	19.6%	14.6%	14.3%
措置入院者(緊急措置入院者)の 退院後の医療継続等に対する支援について	17.7%	12.8%	11.3%
精神障害者の地域移行支援に係る 職員等に対する研修(人材育成)に係る事項	17.5%	15.9%	15.6%
医療、保健、障害福祉、介護、住まい、 社会参加、就労支援等、当該地域における 地域包括ケアシステムの構築の評価に係る事項	16.2%	13.9%	10.8%
精神医療について	14.7%	9.7%	8.6%
医療連携体制の構築に係る事業	13.1%	7.0%	7.0%
アウトリーチ支援に係る事項	12.7%	7.9%	6.4%
精神医療相談事業について	10.2%	3.2%	3.0%
身体疾患を有する精神障害者の医療について	5.4%	1.5%	3.0%
構築推進サポーター事業について	2.8%	1.2%	1.2%
医療計画に係る事項	2.6%	1.7%	0.0%
上記の内容については連動していない	23.9%	24.7%	22.7%
障害保健福祉圏域単位の協議の場が 設置されていない	12.0%	15.4%	12.6%
未回答	6.0%	11.0%	21.3%

8-2. 市区町村単位と都道府県単位・圏域単位の協議の場の連動

都道府県

市区町村

- 市区町村と圏域単位の協議の場では「普及啓発」「地域移行」「家族支援」に係る事項が上位を占め、都道府県と市区町村単位の協議の場では「普及啓発」「家族支援」「住まいの確保支援」に係る事項が上位を占める。

<協議の場設置自治体>市区町村単位の協議の場と、都道府県単位・圏域単位の協議の場で連動している項目
(複数選択)

市区町村単位⇔都道府県単位

カテゴリー名	令和4年度(n=872)	令和3年度(n=885)	令和2年度(n=776)
普及啓発に係る事項	13.1%	11.9%	10.7%
精神障害者の家族支援に係る事項	12.6%	14.2%	12.9%
精神障害者の住まいの確保支援に係る事項	12.3%	10.8%	10.8%
ピアサポートの活用に係る事項	7.8%	6.3%	6.2%
アウトリーチ支援に係る事項	7.7%	6.1%	5.5%
措置入院者（緊急措置入院者）の退院後の医療継続等に対する支援について	7.7%	7.7%	8.5%
精神障害者の地域移行支援に係る職員等に対する研修（人材育成）に係る事項	7.2%	7.2%	5.8%
入院中の精神障害者の地域移行に係る事項	6.8%	5.6%	5.4%
医療、保健、障害福祉、介護、住まい、社会参加、就労支援等、当該地域における地域包括ケアシステムの構築の評価に係る事項	6.7%	7.2%	5.8%
構築推進サポーター事業について	6.5%	6.1%	7.5%
精神医療相談事業について	5.4%	5.4%	4.6%
医療連携体制の構築に係る事業	5.2%	3.4%	2.3%
身体疾患を有する精神障害者の医療について	4.2%	3.6%	5.3%
精神障害者の社会参加（就労含む）について	3.8%	1.1%	1.7%
精神医療について	2.6%	1.1%	1.9%
障害福祉計画に係る事項	1.7%	0.6%	1.0%
医療計画に係る事項	1.7%	1.9%	0.0%
上記の内容については連動していない	36.9%	32.5%	35.1%
未回答	32.3%	37.2%	36.1%

9. 協議の場のオンライン開催について

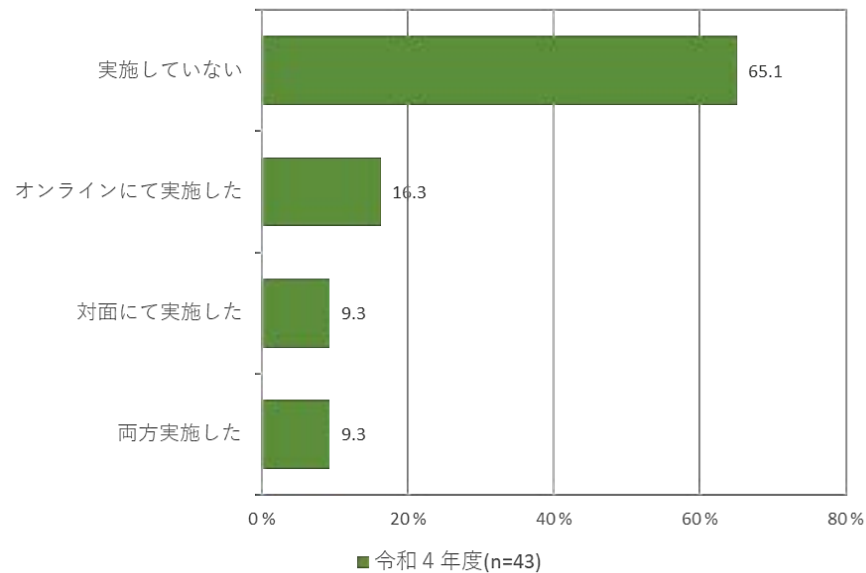
都道府県

市区町村

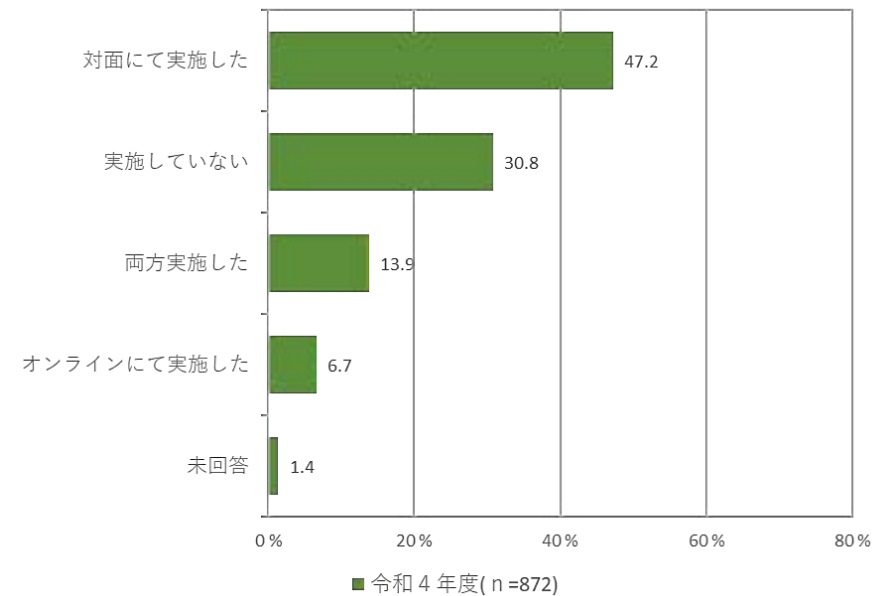
- 令和4年度の協議の場開催状況について、都道府県は協議の場を設置している自治体の65%が未開催であるのに対し、市区町村は約70%が開催し、かつ47%は対面で開催している。

令和4年度現在における、対面又はオンラインでの協議の場の開催状況(単一回答)

都道府県調査



市区町村調査



10- 1 . 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実施内容

都道府県

市区町村

- 都道府県が実施した内容は「退院後の医療系統投に対する支援」「地域移行支援に係る人材育成」「ピアサポートの活用」に係る事項が上位を占め、市区町村が実施した内容は「家族支援」「地域移行」「普及啓発」に係る事項が上位を占める。

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て令和3年度に実施している内容(複数選択)

都道府県調査

カテゴリー名	令和4年度 (n=47)	令和3年度 (n=47)	令和2年度 (n=47)
措置入院者（緊急措置入院者）の退院後の医療継続等に対する支援について	76.6%	72.3%	70.2%
精神障害者の地域移行支援に係る職員等に対する研修（人材育成）に係る事項	76.6%	80.9%	80.9%
ピアサポートの活用に係る事項	74.5%	74.5%	72.3%
普及啓発に係る事項	72.3%	68.1%	76.6%
入院中の精神障害者の地域移行に係る事項	72.3%	76.6%	83.0%
精神医療相談事業について	59.6%	36.2%	42.6%
精神障害者の家族支援に係る事項	57.4%	61.7%	59.6%
障害福祉計画に係る事項	51.1%	48.9%	76.6%
医療計画に係る事項	44.7%	31.9%	55.3%
医療連携体制の構築に係る事業	40.4%	21.3%	29.8%
精神医療について	38.3%	29.8%	51.1%
アウトリーチ支援に係る事項	36.2%	31.9%	29.8%
精神障害者の社会参加（就労含む）について	36.2%	27.7%	27.7%
身体疾患を有する精神障害者の医療について	29.8%	21.3%	29.8%
精神障害者の住まいの確保支援に係る事項	25.5%	19.1%	27.7%
医療、保健、障害福祉、介護、住まい、社会参加、就労支援等、当該地域における地域包括ケアシステムの構築の評価に係る事項	23.4%	34.0%	34.0%
構築推進サポーター事業について	4.3%	4.3%	2.1%
その他	12.8%	6.4%	4.3%
特になし	2.1%	0.0%	0.0%
未回答	0.0%	6.4%	0.0%

10-2. 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実施内容

都道府県

市区町村

- 都道府県が実施した内容は「退院後の医療系統投に対する支援」「地域移行支援に係る人材育成」「ピアサポートの活用」に係る事項が上位を占め、市区町村が実施した内容は「家族支援」「地域移行」「普及啓発」に係る事項が上位を占める。

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て令和3年度に実施している内容(複数選択)

市区町村調査

カテゴリー名	令和4年度(n=1573)	令和3年度(n=1577)	令和2年度(n=1554)
精神障害者の家族支援に係る事項	42.7%	40.1%	42.0%
入院中の精神障害者の地域移行に係る事項	40.0%	43.0%	42.1%
普及啓発に係る事項	39.7%	39.2%	36.5%
精神障害者の社会参加(就労含む)について	38.8%	39.5%	41.4%
障害福祉計画に係る事項	25.7%	32.9%	62.8%
措置入院者(緊急措置入院者)の退院後の医療継続等に対する支援について	22.3%	20.2%	22.2%
精神障害者の住まいの確保支援に係る事項	21.7%	21.8%	22.5%
精神医療について	17.2%	15.7%	17.7%
精神医療相談事業について	14.7%	2.2%	2.5%
アウトリーチ支援に係る事項	14.4%	15.3%	13.2%
ピアサポートの活用に係る事項	12.4%	15.3%	13.3%
精神障害者の地域移行支援に係る職員等に対する研修(人材育成)に係る事項	9.2%	12.2%	11.0%
医療、保健、障害福祉、介護、住まい、社会参加、就労支援等、当該地域における地域包括ケアシステムの構築の評価に係る事項	8.2%	12.0%	9.1%
医療連携体制の構築に係る事業	8.2%	7.5%	6.0%
身体疾患を有する精神障害者の医療について	6.7%	4.9%	6.9%
医療計画に係る事項	1.7%	1.6%	0.0%
構築推進サポーター事業について	0.6%	1.0%	0.5%
その他	5.6%	6.3%	0.0%
特になし	20.3%	16.9%	8.6%
未回答	3.2%	3.8%	1.9%

11. ピアサポーターに係る事項

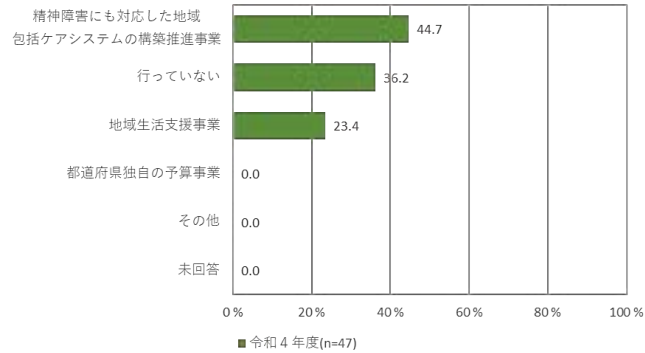
都道府県

市区町村

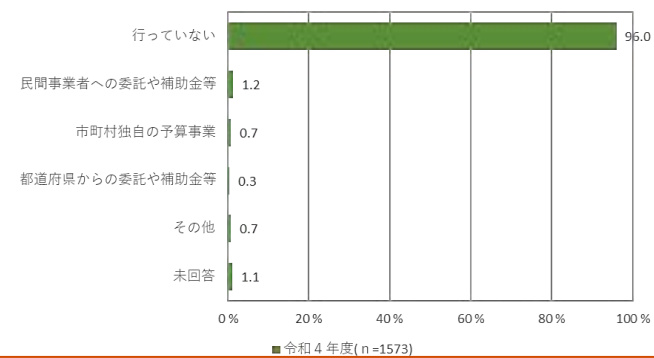
- 都道府県ではピアサポーターの養成に「精神紹介にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業」を多く活用しており、市区町村は「ピアサポーターの養成を行っていない」自治体が上位を占める。
- 行っている都道府県では「独自の育成プログラム」を、市区町村では「福祉事業所」の育成プログラムを用いた自治体が上位を占める。

都道府県/市区町村での、ピアサポーターの養成に活用した予算(単一回答)

都道府県調査

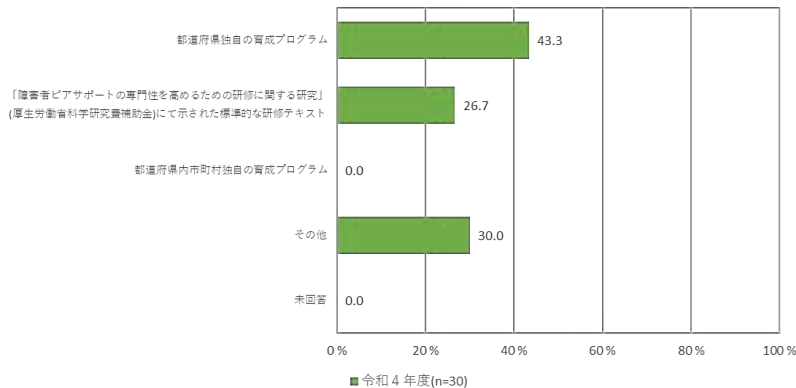


市区町村調査

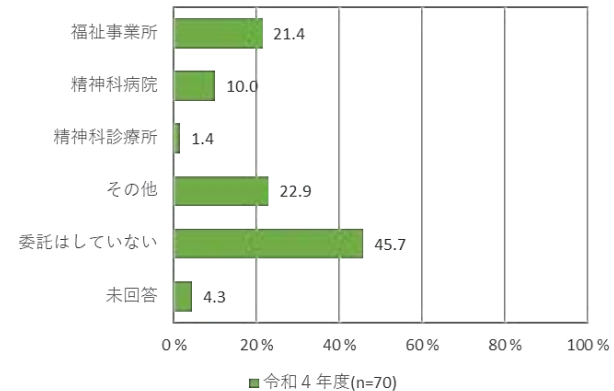


<ピアサポーターの養成を行っている自治体> 令和3年度に都道府県/市区町村で用いた育成プログラム(単一回答)

都道府県調査



市区町村調査



※令和3年度調査とは設問形式が異なるため、令和4年度分の結果のみ掲載する

12. アウトリーチ支援に係る事項

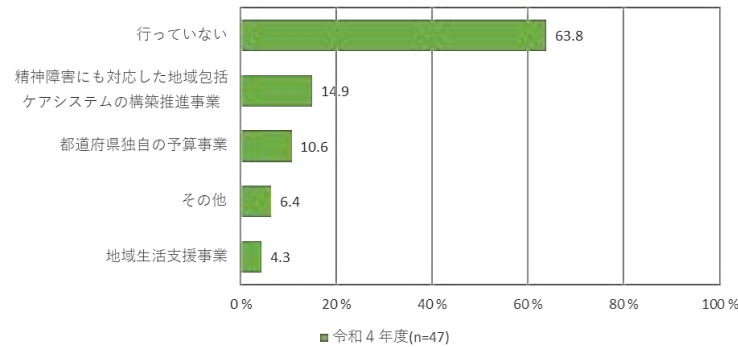
都道府県

市区町村

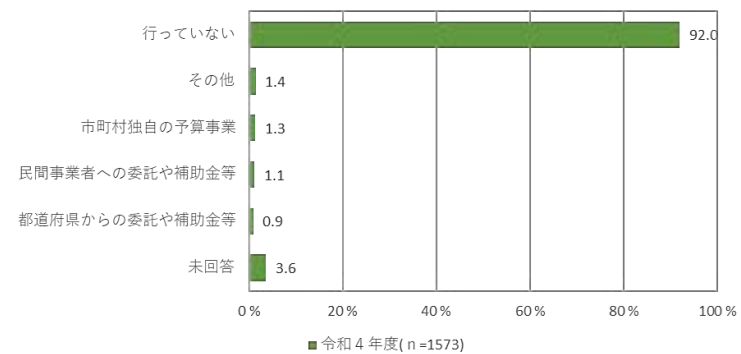
- 都道府県、市区町村ともにアウトリーチ支援を行っていない自治体が大きな割合を占める。
- アウトリーチ支援を行っている自治体や補助金交付実施自治体の多くは委託をしておらず、委託をしている都道府県では「精神科病院」、市区町村では「福祉事業所」が委託先の上位を占める。

都道府県/市区町村で実施しているアウトリーチ支援に活用した予算(単一回答)

都道府県調査

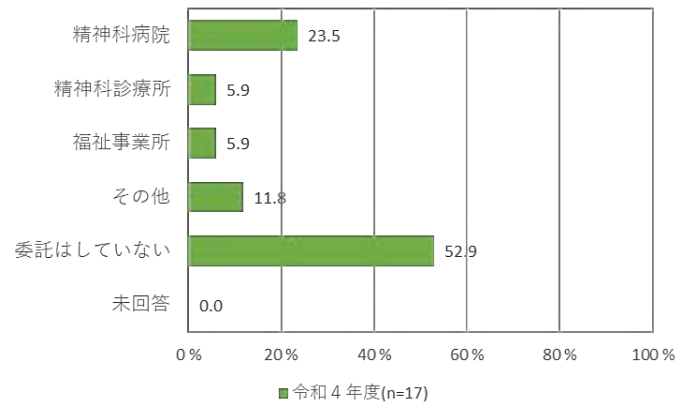


市区町村調査

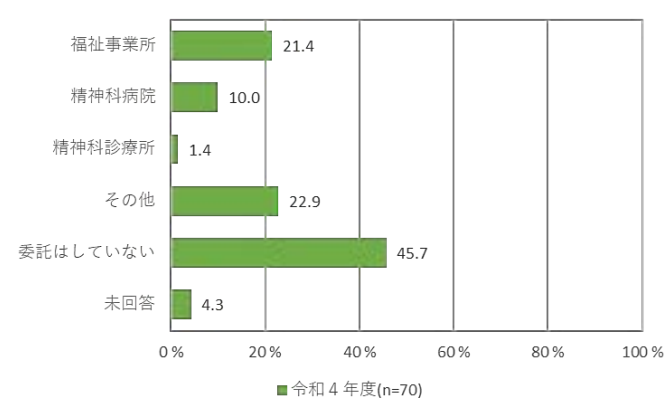


<アウトリーチ支援の委託や補助金交付実施自治体>アウトリーチ支援の委託の有無と委託先(複数選択)

都道府県調査



市区町村調査



13- 1 . 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築における課題

都道府県

市区町村

- 都道府県の課題は「事業の評価」「高齢者部門・介護保険部門との連携」「ノウハウの不足」が上位を占め、市区町村の課題は「ノウハウの不足」「医療・障害福祉資源の不足」「人材の確保」に係る事項が上位を占める。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の課題(複数選択)

都道府県調査

カテゴリー名	令和4年度 (n=47)	令和3年度 (n=47)	令和2年度 (n=47)
指標設定等、事業の評価がしにくい	53.2%	42.6%	48.9%
高齢者部門・介護保険部門との連携等がうまくできていない	34.0%	29.8%	21.3%
地域包括ケアシステムの構築のためのノウハウが不足している	31.9%	34.0%	34.0%
地域の医療・障害福祉資源が不足している	21.3%	29.8%	29.8%
事業推進を担う人材の確保ができていない	21.3%	25.5%	25.5%
将来的な地域のあるべき姿(ビジョン)がイメージできない	19.1%	17.0%	14.9%
地域の課題を分析できない	17.0%	12.8%	10.6%
行政内部の役割分担・連携等がうまくできていない	14.9%	10.6%	21.3%
地域のアセスメントができない(現在の精神医療・障害福祉サービス等の提供実態が把握できない等)	12.8%	8.5%	12.8%
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの存在や必要性を医療・障害福祉関係者等に認知してもらうことが難しい	12.8%	17.0%	12.8%
保健所・精神保健福祉センター等との役割分担・連携等がうまくできていない	12.8%	17.0%	12.8%
構築推進事業が分かりにくく、使いにくい	10.6%	8.5%	10.6%
医療関係者との関係構築が進んでいない	6.4%	10.6%	6.4%
障害福祉関係者との関係構築が進んでいない	6.4%	2.1%	2.1%
その他	6.4%	0.0%	0.0%

13- 2. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築における課題

都道府県

市区町村

- 都道府県の課題は「事業の評価」「高齢者部門・介護保険部門との連携」「ノウハウの不足」が上位を占め、市区町村の課題は「ノウハウの不足」「医療・障害福祉資源の不足」「人材の確保」に係る事項が上位を占める。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の課題(複数選択)

市区町村調査

カテゴリー名	令和4年度(n=1573)	令和3年度(n=1577)	令和2年度(n=1554)
地域包括ケアシステムの構築のためのノウハウが不足している	50.4%	51.2%	54.1%
地域の医療・障害福祉資源が不足している	41.3%	43.2%	45.6%
事業推進を担う人材の確保ができていない	41.3%	38.9%	40.8%
将来的な地域のあるべき姿(ビジョン)がイメージできない	20.0%	20.2%	18.5%
指標設定等、事業の評価がしにくい	17.4%	17.4%	16.4%
構築推進事業の事業が分かりにくく、使いにくい	14.7%	12.0%	12.6%
行政内部の役割分担・連携等がうまくできていない	13.9%	13.3%	12.6%
地域の課題を分析できない	13.6%	12.2%	11.1%
医療関係者との関係構築が進んでいない	12.1%	11.8%	12.8%
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの存在や必要性を医療・障害福祉関係者等に認知してもらうことが難しい	10.6%	8.8%	8.4%
保健所・精神保健福祉センター等との役割分担・連携等がうまくできていない	9.9%	9.4%	10.2%
地域のアセスメントができない(現在の精神医療・障害福祉サービス等の提供実態が把握できない等)	9.3%	10.4%	11.2%
高齢者部門・介護保険部門との連携等がうまくできていない	6.5%	9.7%	8.0%
障害福祉関係者との関係構築が進んでいない	1.3%	1.2%	1.4%
その他	3.3%	3.9%	5.4%
未回答	1.9%	2.3%	1.9%

14- 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の実施内容

都道府県

市区町村

- 都道府県の実施項目は「地域移行支援に係る職員等の人材育成」「ピアサポートの活用」「地域移行」が上位を占め、市区町村の実施項目では「普及啓発」「地域移行」「家族支援」に係る事項が上位を占める。

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で実施した項目(複数選択)

都道府県調査

カテゴリー名	令和4年度 (n=47)
精神障害者の地域移行支援に係る職員等に対する研修(人材育成)に係る事項	59.6%
ピアサポートの活用に係る事項	55.3%
入院中の精神障害者の地域移行に係る事項	38.3%
普及啓発に係る事項	34.0%
精神医療相談事業について	34.0%
措置入院者(緊急措置入院者)の退院後の医療継続等に対する支援について	29.8%
精神障害者の家族支援に係る事項	25.5%
アウトリーチ支援に係る事項	14.9%
医療連携体制の構築に係る事業	12.8%
精神障害者の住まいの確保支援に係る事項	10.6%
医療、保健、障害福祉、介護、住まい、社会参加、就労支援等、当該地域における地域包括ケアシステムの構築の評価に係る事項	10.6%
精神障害者の社会参加(就労含む)について	10.6%
障害福祉計画に係る事項	10.6%
精神医療について	6.4%
医療計画に係る事項	6.4%
構築推進サポーター事業について	4.3%
身体疾患を有する精神障害者の医療について	0.0%
その他	10.6%
特になし	2.1%
未回答	10.6%

14-2. 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の実施内容

都道府県

市区町村

- 都道府県の実施項目は「地域移行支援に係る職員等の人材育成」「ピアサポートの活用」「地域移行」が上位を占め、市区町村の実施項目では「普及啓発」「地域移行」「家族支援」に係る事項が上位を占める。

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で実施した項目(複数選択)

市区町村調査

カテゴリー名	令和4年度(n=1573)
普及啓発に係る事項	15.8%
入院中の精神障害者の地域移行に係る事項	14.0%
精神障害者の家族支援に係る事項	11.9%
精神障害者の社会参加(就労含む)について	10.5%
精神障害者の住まいの確保支援に係る事項	8.4%
障害福祉計画に係る事項	7.1%
措置入院者(緊急措置入院者)の退院後の医療継続等に対する支援について	6.7%
ピアサポートの活用に係る事項	5.9%
アウトリーチ支援に係る事項	5.3%
医療、保健、障害福祉、介護、住まい、社会参加、就労支援等、当該地域における地域包括ケアシステムの構築の評価に係る事項	4.5%
精神医療について	4.1%
精神障害者の地域移行支援に係る職員等に対する研修(人材育成)に係る事項	3.9%
精神医療相談事業について	3.9%
医療連携体制の構築に係る事業	3.9%
身体疾患を有する精神障害者の医療について	1.4%
医療計画に係る事項	0.6%
構築推進サポーター事業について	0.4%
その他	3.6%
特になし	30.3%
未回答	36.8%

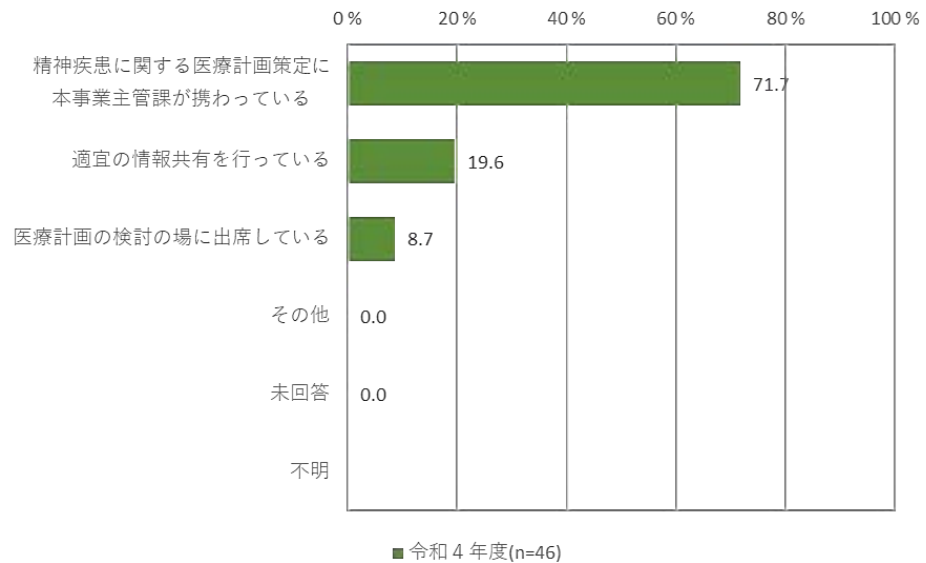
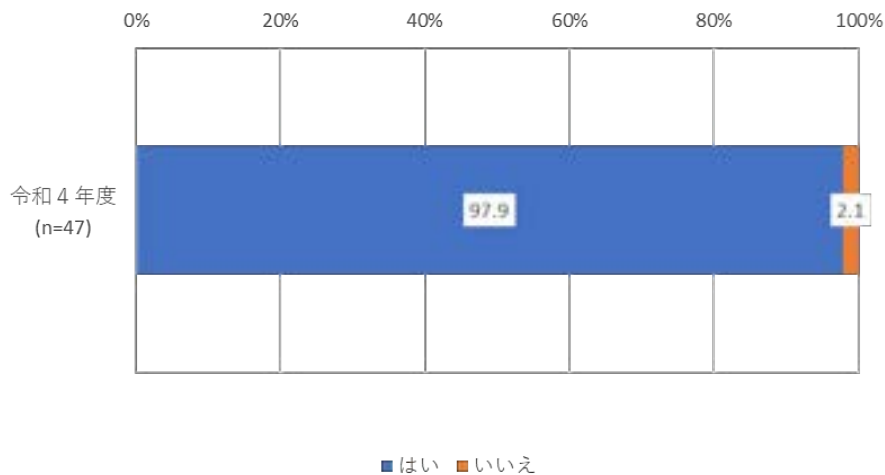
15. 医療計画策定担当部局と「にも包括」事業担当者の連携

都道府県 市区町村

- ほぼすべての都道府県において、医療計画策定担当部局とにも包括事業担当課が連携している。具体的には、精神疾患に関する医療計画策定に関わる形で連携している自治体が約72%を占める。

医療計画の策定における、策定担当部局と「にも包括」事業担当課の連携の有無(単一回答)

<連携している場合>連携事項(単一回答)



16. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の担当・連携部署

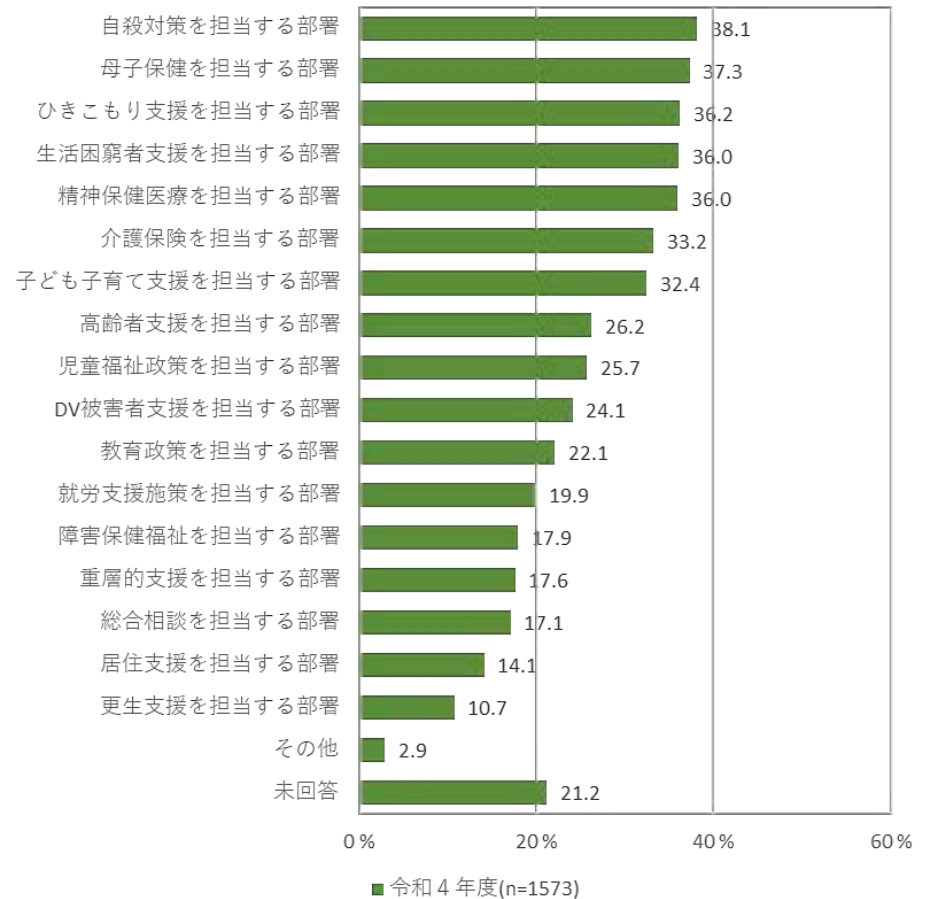
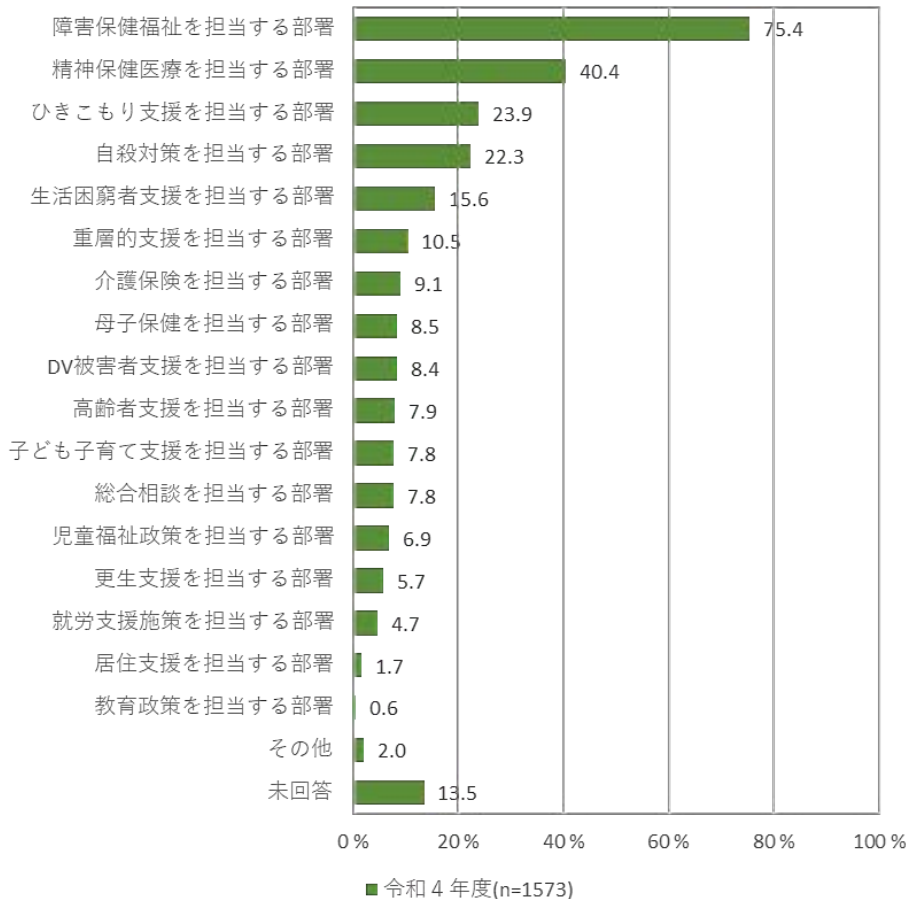
都道府県

市区町村

- にも包括の構築は、75%の自治体で障害保健福祉を担当する部署が担っており、連携先としては「自殺対策」「母子保健」「ひきこもり支援」「生活困窮者支援」「精神保健医療」の担当部署が上位を占める。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の担当部署(複数選択)

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連携部署(複数選択)



17. 都道府県からのバックアップ

都道府県

市区町村

- 都道府県から受けているバックアップは「会議等への参画、助言」「困難事例の調整、助言」が約40%を占めるが、「困難事例の調整、助言」は44%の自治体がバックアップの強化が必要と感じている。

本事業に関し、都道府県からのバックアップを受けている事項(複数選択)

本事業に関し、都道府県からのバックアップの強化が必要と感じている事項(複数選択)

カテゴリー名	令和4年度(n=1573)
会議等への参画、助言	39.5%
困難事例の調整、助言	36.2%
家庭訪問・アウトリーチ	25.2%
事例検討などの支援	24.5%
危機介入・受診・受療援助	23.0%
計画策定等における データ提供・分析、活用	13.2%
研修計画の立案・助言	12.4%
講師の派遣・調整	11.2%
人的支援(事業企画・評価、講師等 紹介・調整、当日のスタッフ派遣等)	10.3%
社会復帰相談	9.0%
財政的支援(事業実施)	2.8%
財政的支援(研修会開催)	1.8%
その他	1.6%
未回答	39.9%

カテゴリー名	令和4年度(n=1573)
困難事例の調整、助言	44.3%
危機介入・受診・受療援助	37.6%
家庭訪問・アウトリーチ	31.9%
会議等への参画、助言	31.3%
人的支援(事業企画・評価、講師等 紹介・調整、当日のスタッフ派遣等)	30.5%
事例検討などの支援	29.0%
計画策定等における データ提供・分析、活用	28.4%
講師の派遣・調整	25.9%
研修計画の立案・助言	25.2%
財政的支援(事業実施)	20.0%
社会復帰相談	20.0%
財政的支援(研修会開催)	16.4%
その他	2.3%
未回答	33.4%