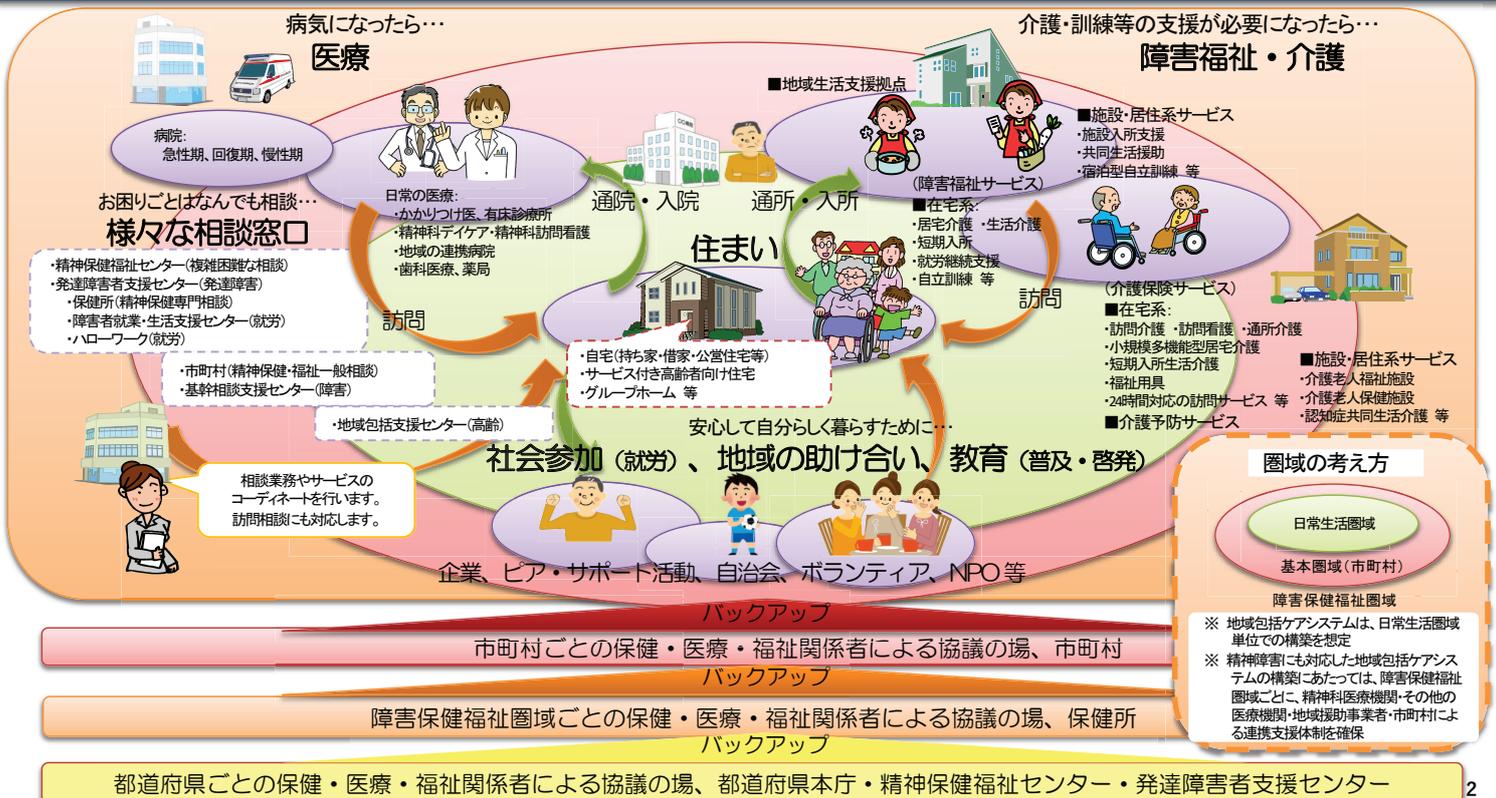


# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム 構築推進に向けて

社会・援護局障害保健福祉部  
精神・障害保健課

## 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

- 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。
- 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、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



① 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業（地域生活支援促進事業）

令和2年度予算案：532,733千円（令和元年度予算額：532,733千円）

② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

令和2年度予算案：40,821千円（令和元年度予算額：40,579千円）

① 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業

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

<実施主体> 都道府県・指定都市・特別区・保健所設置市

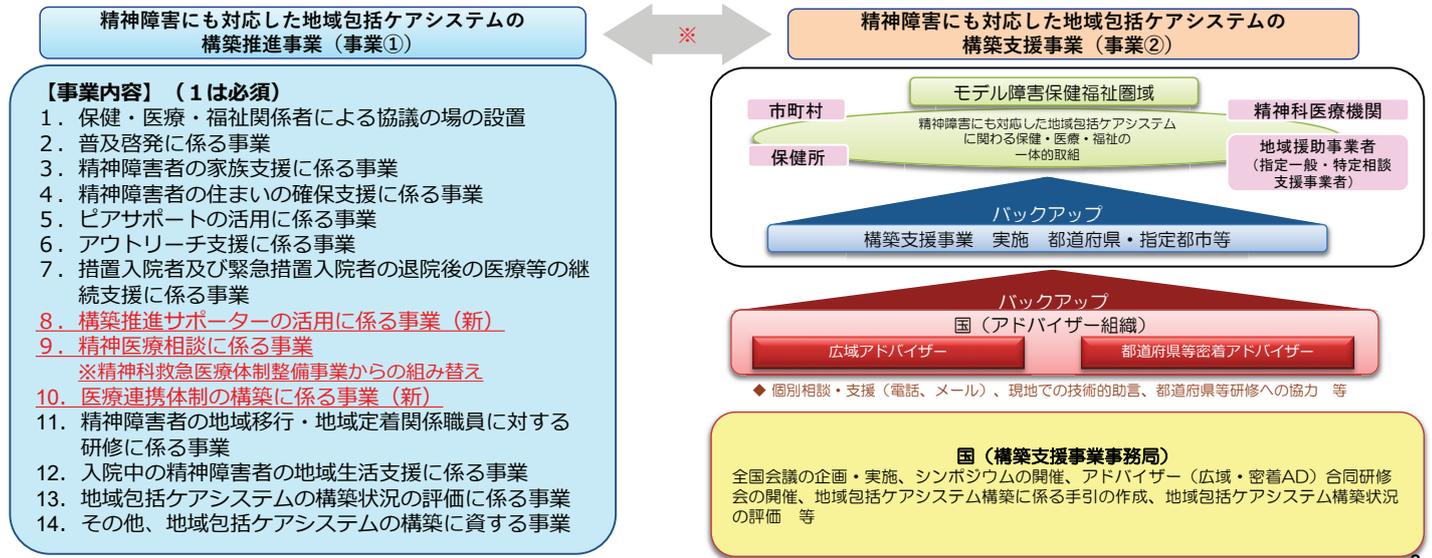
② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

◆国において、地域包括ケアシステムの構築の推進に実践経験のあるアドバイザー（広域・都道府県等密着）から構成される組織を設置する。  
◆都道府県・指定都市・特別区は、広域アドバイザーのアドバイスを受けながら、都道府県等密着アドバイザーと連携し、モデル障害保健福祉圏域等（障害保健福祉圏域・保健所設置市）における、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する。

◆関係者間で情報やノウハウの共有化を図るため、ポータルサイトの設置等を行う。

<参加主体> 都道府県・指定都市・特別区

※①及び②の事業はそれぞれ単独で実施することが可能



3

① 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業（地域生活支援促進事業（※））

※ 地域生活支援事業に含まれる事業やその他の補助事業のうち、国として促進すべき事業について、「地域生活支援促進事業」として特別枠に位置付け、5割等の補助率を確保し、質の高い事業実施を図るもの。

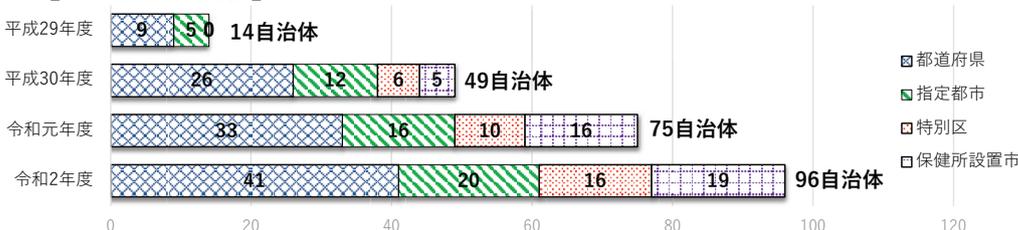
■ 障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科病院等の医療機関、地域援助事業者、自治体担当部局等の関係者間の顔の見える関係を構築し、地域の課題を共有化した上で、包括ケアシステムの構築に資する取組を推進する。

<実施主体> 都道府県・指定都市・特別区・保健所設置市

**【事業内容】（1は必須、2～14は地域の実情に合わせて選択実施）**

1. 保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置
2. 普及啓発に係る事業
3. 精神障害者の家族支援に係る事業
4. 精神障害者の住まいの確保支援に係る事業
5. ピアサポートの活用に係る事業
6. アウトリーチ支援に係る事業
7. 措置入院者及び緊急措置入院者の退院後の医療等の継続支援に係る事業
8. 構築推進サポーターの活用に係る事業（新）
9. 精神医療相談に係る事業 ※精神科救急医療体制整備事業からの組み替え
10. 医療連携体制の構築に係る事業（新）
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

4

## ② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

- 国において、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に実践経験のあるアドバイザー（広域・都道府県等密着）から構成される組織を設置する。
- 都道府県・指定都市・特別区は、広域アドバイザーのアドバイスを受けながら、都道府県等密着アドバイザーと連携しモデル障害保健福祉圏域等（障害保健福祉圏域・保健所設置市）における、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する。
- 関係者間で情報やノウハウの共有化を図るため、ポータルサイトの設置等を行う。

### 1.アドバイザーの主な役割

#### <広域アドバイザー>

- 保健・医療・福祉それぞれの分野における「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に係る取組の実践経験を活かし、同システムの構築に係る取組が推進されるよう、都道府県等密着アドバイザーや都道府県等に対し相談・助言・支援を行う。

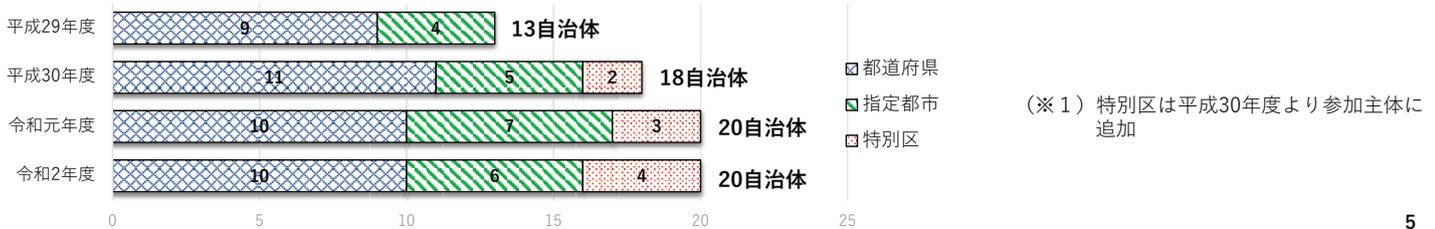
#### <都道府県等密着アドバイザー>

- 保健・医療・福祉の計3名のアドバイザーが、所在の都道府県等を担当し、広域アドバイザー及び担当都道府県等の担当者と協力しながらモデル障害保健福祉圏域における課題解決に向けた具体的な相談・助言・支援を行う。

### 2.都道府県・指定都市・特別区の主な役割

- モデル障害保健福祉圏域等（障害保健福祉圏域・保健所設置市）の選定
- 都道府県等密着ADの選定・国への推薦
- 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に資する取組の実践
- 全国会議への参加
- 手引きの作成等、当事業への協力

#### 【これまでの実績】



# 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

# 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

## 趣旨

平成29年2月にとりまとめられた「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書において、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築の理念が示されて以降、厚生労働省では、本システムの構築に向け、保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じた関係者間の重層的な連携による支援体制の構築に向けた取組を進めている。

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

### [検討事項]

- ・本システムの連携支援体制に関する事項
- ・精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者及び地方公共団体等の役割に関する事項
- ・その他

## 構成員

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	櫻木 章司	公益社団法人日本精神科病院協会 常務理事
伊澤 雄一	精神保健福祉事業団体連絡会 代表	櫻田 なつみ	株式会社MARS ピアサポーター
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	田村 綾子	公益社団法人日本精神保健福祉士協会 会長
江澤 和彦	公益社団法人日本医師会 常任理事	中島 豊爾	一般社団法人日本公的病院精神科協会 会長
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	堀 裕行	岐阜県保健福祉部次長
奥田 知志	全国居住支援法人協議会 共同代表	長野 敏宏	非特定営利活動法人ハートinハートなんぐん市場 理事
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	野口 正行	全国精神保健福祉センター長会 常任理事
鎌田 久美子	公益社団法人日本看護協会 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))
神庭 重信	九州大学名誉教授	長谷川 直実	公益社団法人日本精神神経科診療所協会
吉川 隆博	一般社団法人日本精神科看護協会 会長	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
小阪 和誠	一般社団法人日本メンタルヘルスピアサポート 専門員研修機構 理事	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)

7

## 本検討会における議論の進め方及び想定される主な検討事項

### 進め方

- 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、議論の基となる各種データを事務局等が示した上で有識者等からのヒアリングを行いつつ、想定される主な検討事項の整理を行うのはどうか。

### 想定される主な検討事項

- 地域精神保健
  - 地域住民への普及啓発
  - 孤立させない取組 (地域共生社会の相談窓口等)、基幹相談支援センターの役割
  - 精神保健福祉センターと保健所の役割
  - 基盤整備に係る地域差 等
- 地域で支える体制
  - 資源の見える化
  - 住まいの必要量とその確保
  - 長期入院の予防
  - 当事者や家族のかかわり (※) 等 ※ 第1回検討会における構成員の御意見をふまえ、「当事者や家族のかかわり」を「○地域精神医療」から「○地域で支える体制」の検討事項に修正。
- 地域精神医療
  - 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医療機関の役割
    - ・精神科と一般科の連携推進
    - ・保健・福祉等との連携
    - ・精神科救急等体制整備
  - 入退院時の連携体制 等
- 保健、医療、福祉の連携支援体制
  - 国、都道府県・政令指定都市、市町村の役割
  - 人材育成

### スケジュール

- 令和2年3月より、1～2ヶ月毎に本検討会において議論を行い、令和3年3月を目途に意見のとりまとめを行う。

8

開催日		検討事項等
第1回	令和2年3月18日	・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の目的について
第2回	令和2年5月22日 (持ち回り開催)	・自治体等における相談業務について ・精神医療に求められる医療機能について ・普及啓発について
第3回	令和2年7月31日	・精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループの開催について ・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける地域精神保健について
第4回	令和2年9月3日	・医療と障害福祉サービスの現状と課題について ・住まい支援のための医療保健福祉の連携について
第5回	令和2年10月26日	・当事者、家族の関わり ・社会参加(就労)について ・精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループの進捗について
第6回	未定	・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の育成について ・中間とりまとめ
第7回	未定	・地域精神医療について ・精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループのとりまとめ(報告)
第8回	未定	・保健・医療・福祉等の連携支援体制 ・とりまとめ①
第9回	未定	・とりまとめ②

※第6回以降の検討事項は現時点での案を掲載

9

## 第1回検討会での主な意見と整理

第5回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資料

### 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの考え方に関する意見

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムは高齢者の地域包括ケアシステムに組み込むこととしているのか、それとも新たに精神版の地域包括ケアシステムを構築するのか。新たに精神版のシステムを構築するものと認識されている実態もあり、当事者やその家族がまったく異なるシステムに閉じ込められると認識されている。
- 精神障害に特化するのにはあり得ないことから、これからの精神保健福祉の在り方検討会で精神障害「にも対応した」を提案した。社会全体で支える仕組みづくりが重要。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムと地域共生社会の実現との関係を整理する必要がある。

### 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの考え方の整理

- 地域共生社会と地域包括ケアシステムの関係について整理すると、「地域共生社会」は、今後、日本社会全体で実現していくとする社会全体のイメージやビジョンを示すものであり、高齢者分野を出発点として改善を重ねてきた「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」であるとまとめられる。
- 地域包括ケアシステムの考え方や実践は、他分野との協働にも活用できる汎用性の高いものであり、**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。**
- 高齢者分野に端を発した地域包括ケアシステムであるが、これらの考え方や実践は、精神障害者やその家族等への支援体制を構築する上でも活用できるもの。
- 精神分野においては、**精神障害者やその家族等を取り巻く様々な環境を考慮しつつ、関係者の重層的な連携による支援体制を構築する必要があり、精神分野についてある程度特化した取組も必要**ではないか。

### 対象者の考え方

- これまでの精神保健医療福祉に関する検討会では精神科医療機関に入院している人を対象(中心)として議論している。精神障害にも対応した地域包括ケアシステム本来の理念が浸透していない。対象も不明確なので、そこを明確にする必要がある。
- これまでの精神保健医療福祉に関する議論は入院ありきの議論となっていた。精神障害にも対応した地域包括ケアシステムでは地域づくりが重要。地域住民に見える形で施策を打つべき。地域住民のニーズを聴くべき。関係者の中だけの議論で終わってしまっている。
- 全世代を対象としたものなのか。各世代のニーズを反映できる施策が必要。
- 地域包括ケアシステムの考え方は当初から全世代型である。また、既存の資源を活用するもの。地域課題を積み上げたうえで解決していく必要がある。
- 医療、福祉に繋がっていない人が多い。メンタルヘルス課題を持つ人も増えており、このような者をどう支えていくかの議論も必要。

### 対象者の考え方の整理

- 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。**

10

## 第2回検討会での主な意見と整理 論点1.精神医療に求められる医療機能

第5回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資料

- 精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループの設置について賛同する意見が多数であり、反対意見はなかった。
- 当該ワーキンググループでの議論では、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築という趣旨を鑑み、精神科医療を基軸としつつ、総合的な支援体制構築の議論がなされることへの期待が寄せられた。
- 精神科救急医療体制整備のあり方として、入院を前提としたものではなく、相談体制の整備も含めた精神障害者の危機への適切な支援のあり方や地域精神医療などの地域を基本とした精神科救急の体制整備、身体合併症がある場合の体制整備等についても意見が出された。

### 意見の抜粋

- ・ 単に入院受入れの仕組みを検討するのではなく、精神科救急医療の対象、ニーズを把握し調整を行って必要に応じた治療に結び付ける機能、精神科救急での治療後の支援の継続性などの現状と課題も把握すべき。
- ・ 精神科救急医療体制整備事業で対応せざるを得ない状況になる前の、病状悪化の初期段階からの適切な支援のあり方についても検討していただきたい。
- ・ 病状悪化の程度によっては、在宅での支援が困難なこともあるが、必ずしもすべての場合で入院が必要であるとは限らない。わが国においては、治療の場が入院となる場合が多いが、今後は本人の希望や病状によっては、いわゆるクライシスハウスのような支援も選択できるように、ショートステイの柔軟な活用を考慮するなど、病状悪化時の治療の場の選択肢を広げることも考慮してよいのではないかと。
- ・ 関係する多くの職員が精神科救急医療体制の整備について理解を深めるためには、ワーキンググループで各専門職の担う役割を明確化することが必要。
- ・ 診療報酬改定により、精神科救急入院料を算定できる病床数の上限が設定され、現在運用中の精神科救急病床も上限を超える場合には削減が求められているが、必要とされる精神科救急病床数は、病院単位ではなく地域の実情に応じて地域ごとに定められるべき。
- ・ 夜間や休日に救急対応できる精神科医療機関を、身近な地域で受けられるように配備すること、これらの医療機関の稼働率を上げることの工夫が必要。
- ・ 合併症や精神科救急医療体制に関する医療連携システムの確立とともに、精神科救急対応後の生活支援のためには、連携パスが必要。
- ・ 精神科かかりつけ医機能の充実、一般診療科かかりつけ医と精神科の連携強化を地域における基盤とし、必要な時に必要とされる医療が受けられる体制について、それぞれの地域の患者特性や社会資源の実情に応じて構築していくことが求められる。
- ・ 急変時の対応では、精神科救急と一括しているが、精神科救急でもいわゆるアキュート（高度急性期）、サブアキュート（急性期一般）、ポストアキュート（急性期後の回復期あたり）の考え方は適用できるのではないかと。役割分担を意識した救急体制が望ましいのではないかと。
- ・ 精神科救急医療の対象者を精神保健福祉センター等によるトリアージにより、必ずしも入院を必要としないと推測される者を精神科診療所につなげる方法もある。

11

## 第2回検討会での主な意見と整理 論点2.重層的な連携による支援体制の構築

第5回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資料

- ① 精神保健福祉相談における医療・保健・福祉の支援体制の構築について、以下の内容の意見があった。

### 意見の抜粋

- 身近な市町村の福祉サービスとの連携、相談支援体制について
  - ・ 住民に最も身近な相談窓口としては市町村役場があげられるが、所轄課の人員体制の課題もあることから基幹相談支援センターや地域生活支援拠点はその役割を補完することが重要である。障害福祉サービスを利用している精神障害者については計画相談支援が責任を持ち、それ以外の者については基幹相談支援センター等が医療機関とも連携を図りながら責任を持つという役割分担の中で、相談支援体制を構築することが必要である。
  - ・ 市区町村(保健)は、障害者相談支援、地域包括支援センター、子育て包括支援センター、障害者虐待防止センター、教育センターとの連携を図るとともに、市区町村(福祉事務所)により取組がはじめられている(福祉型)総合相談支援と連動した仕組みとして精神保健相談体制を構築する。
  - ・ 障害者の福祉支援は、高齢者の包括ケアシステムのように中学校単位だけでなく、一定程度広域での面的支援と組み合わせる必要がある。そのためには、計画相談、市町村の一般的相談支援、基幹相談支援センター等の重層的な相談支援体制の構築と地域生活支援拠点の整備が不可欠である。
- 生活困窮者自立支援制度の相談窓口との連携、就労支援と日常生活支援との連携について
  - ・ 「受け皿」に当たる部分、つまり居住や就労などの支援やサービスの提供者との連携体制が必要。日常生活支援、就労支援などを総合的にコーディネートできる観点を持つこと。この点においては、「生活困窮者自立支援制度」との連携が重要。精神保健福祉センターや基幹相談支援センターなどと「生活困窮者自立支援制度」の自立相談窓口との連携体制を相互に意識づけることが重要。

- ② 圏域の考え方について、以下の内容の意見があった。

### 意見の抜粋

- ・ 地域包括ケアシステムは、高齢者などと同様、ご本人の生活圏域と一致した「市町村などの基礎自治体」を基盤に取り組みなければ進まない。
- ・ 地域包括ケアシステムは、既存の日常生活圏域を基本としたシステムへの統合を目指すとともに、自治体が障害保健福祉圏域において精神保健に関する重層的な連携体制を構築するもの。

12

## 第2回検討会での主な意見と整理 論点2.重層的な連携による支援体制の構築

第5回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資料

③ 精神保健福祉センター・保健所・市町村の役割について、以下の内容の意見があった。

### 意見の抜粋

- 精神保健福祉センターの役割について
  - ・ 精神保健福祉センターの機能は、保健所や市町村の精神保健対応の支援（専門性向上のための研修等）や、高い専門性を要する重症患者の支援などがある。
  - ・ 精神保健福祉センターは、技術的中核機関としての機能を強化し、災害（事件・事故等を含む）メンタルヘルスや様々なアディクションなど専門相談事業、人材育成、研修、地区分析や企画立案、調査研究等により、保健所、市区町村への技術的支援及び本庁への協力等の実施体制を強化することが必要である。
- 保健所の役割について
  - ・ 保健所は、市町村保健部門に対して、専門的な技術支援を行うことが求められ、重層的、相補的な支援体制を構築することになる。保健所に特に求められる機能には、未受診、医療中断者への専門的な支援がある。
  - ・ 市町村は福祉的サービスの改善・開発に尽力し、保健所はアウトリーチ支援や救急医療等の改善・開発に尽力する他、広域的な課題に対応する必要がある。
  - ・ 保健所は、救急相当のケースや、措置入院対応、退院後支援等に重点を置いた支援を通じて市町村と連携し、必要に応じたバックアップをすることが考えられるが、市町村との役割分担を明確にしすぎると支援の狭間が生じることや、急性期・重症ケースのみの対応となった保健所職員の燃え尽きなども懸念される。個々のケースへの協働での支援を積み重ねることにより、「どちらかが支援する」というより「協働で支援する」という体制をつくれるとよいのではないか。
- 市町村の役割について
  - ・ 市町村が第一の精神保健の相談窓口になることは賛成である。
  - ・ 既に高齡福祉の実践が示す通り、市区町村が実施主体となることにより、地域住民、産業、住居など既存の街づくり関連の取組との連携を図り、精神障害者が地域の一員として安心して暮らせる地域づくりの実現にむけた取組が推進されるものである。

13

## 第2回検討会での主な意見と整理 論点2.重層的な連携による支援体制の構築

第5回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資料

④ 精神保健における医療・保健・福祉の重層的な連携による支援体制の構築について、以下の内容の意見があった。

### 意見の抜粋

- 保健所を中心とし市町村を重層的に支える医療・保健・福祉の連携支援体制の構築について
  - ・ 保健所を中心とし、医療機関、福祉関係施設、都道府県本庁、精神保健福祉センターや基幹相談支援センター等と連携しながら支援体制の充実を図ることが妥当
  - ・ 保健所は、一次相談を担う市区町村（保健部門、福祉・介護部門）等と協働し、主に救急対応事例や措置入院等非自発的入院者支援など高度な精神保健相談業務（二次相談）、管内関係者研修、協議の場による支援体制強化の取組を実施するとともに、地域完結型医療体制の構築との整合を図るため、保健医療福祉圏域連携会議を活用するなど、市区町村に任せるのではなく、システム構築について強力に推進する。
  - ・ 市町村や圏域単位での包括的な支援体制を構築するうえでは、市町村（行政）と精神科医療機関・障害福祉サービス事業所等の連携が欠かせないが、障害者総合支援法に基づく協議会では、市町村が福祉の基盤整備を中心に考える立場であり、精神科医療そのものについて協議することは少ない印象である。医療の整備は都道府県で行われていることから、保健所が協議会にしっかり関与し、医療と福祉の両面からの支援体制構築について協議する必要がある。
  - ・ 認知症対策、自殺対策、生活困窮者自立支援など、精神保健医療とつながりの深い施策をすでに市町村は行っているので、これらに横串を刺すように、市町村レベルの相談体制を考えてはどうか。都道府県や保健所設置市においては、入院を要する、より専門的な関与が必要なケースの対応を促すように、保健所が市町村および精神科医療機関との連携体制を構築し、より広域的課題や専門的な人材育成については都道府県およびその機関である精神保健福祉センターがバックアップする仕組みを構築してはどうか。

14

## 第2回検討会での主な意見と整理 論点2.重層的な連携による支援体制の構築

第5回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資料

⑤ 人員配置・人材育成について、以下の内容の意見があった。

### 意見の抜粋

- 人員配置（増員）について
  - ・ 保健所では、救急対応や自殺対策等、目の前にある問題解決や法的根拠がある事業に追われ、後回しになっている現状がある。支援体制構築は片手間に取り組めるものではなく、人材確保が必要。
  - ・ 精神科医療と障害者福祉の連携をとりもつことのできる専門職として精神保健福祉士を保健所と市町村に配置できないか。
  - ・ 人材の確保と育成が急務である。一つ一つのケースには大変手間がかかるので、医療職、福祉職、心理職を増員し、必要な研修を行う必要がある。
  - ・ 地域医療構想（医療計画）および外来医療計画と精神医療の連動性を高めること、さらには都道府県の病院指導、保健所の医療監視、精神保健福祉センターの精神医療審査会事務などの機能を重層的な連携にも生かしてゆくことが考えられる。同時に、それらの実行が可能な職種や員数などの人員体制の確保が都道府県市本庁・保健所・精神保健福祉センターにおいても必要である。
- 研修等について
  - ・ 医療機関の職員と地域支援の職員との人事交流ができる仕組みがあると、相互の役割や機能などの理解が深まると思います。
  - ・ 高齢者の地域包括ケアシステムや、自殺対策、生活困窮者自立支援、子育て支援等、市町村が取り組んでいる施策の中には精神保健の視点が重要な取り組みは多い。これらの取り組みを行うにあたり、精神保健医療福祉の支援が必要と考えられた場合の対応を検討することから開始してもよいのではないか。これらの相談業務にあたる職員の基本的なスキルとして、相談者がメンタルヘルスの課題を抱えている可能性がある場合の対応のしかた等、基本的なメンタルヘルス支援の研修を推奨することも考えられるのではないか。

15

## 第2回検討会での主な意見と整理 論点2.重層的な連携による支援体制の構築

第5回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資料

⑥ 法整備の必要性について、以下の内容の意見があった。

### 意見の抜粋

- ・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について、市町村が主体となって取り組む法的根拠がないとの指摘がなされている。精神保健福祉法、障害者総合支援法のみならず、医療法や介護保険法との関連性をもった新たな法体系の構築が必要なのではないだろうか。
- ・ 法第47条の4における市町村の精神保健相談を努力義務規定から義務規定にすべきである。現状では、精神保健相談には乗らないが福祉支援は行うといった矛盾した規定となっている。
- ・ 高齢者の地域包括ケアシステムなどの取り組みで、多くの市町村は不安を感じつつも多くの実践・経験を重ねてきている。法的根拠を整備し、体制強化と専門の後方支援に取り組むべき。

⑦ 精神保健福祉センター運営要領、保健所及び市町村における精神福祉業務運営要領について、以下の内容の意見があった。

### 意見の抜粋

- ・ 「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」及び「精神保健福祉センター運営要領」については、現状に即しておらず、早急に改定すべきである。
- ・ 保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領、精神保健福祉センター業務運営要領を改定するとともにガイドラインを策定するなど、自治体業務を明確に提示し重層連携の再構築を図ることが必要である。

⑧ その他、重層的な連携による支援体制について、以下の内容の意見があった。

### 意見の抜粋

- ・ リカバリーの経験を実体験としてもっている、ピアサポート従事者を基幹相談支援センターや精神保健福祉センター、各区市町村の委託相談等において配置をし、当事者経験をもつピアサポート従事者との相談の機会を各地域において担保することにより、権利擁護をいっそう担保することや、障害や病気があっても地域生活を営み、自己実現を心得るロールモデル（リカバリーの証・希望）や支援対象となる精神障がい者の言語化サポート（⇒支援チームとの調整）等の専門性を活用して、精神障がい者の本質的リカバリーを促進しうる体制の構築を検討きたい。
- ・ 複雑なサービス体系の中で必要なサービスや利用できるサービスに適切につなげるために、サービス利用を前提にすることなく、医療機関職員が退院時自治体に気軽に相談できるよう、基幹相談支援センターの設置を進めていく。

16

## 第2回検討会での主な意見と整理 論点3.普及啓発

第5回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資料

メンタルヘルス・ファーストエイドを活用した普及啓発については、賛同する意見が多かった。また、支援に携わる関係者への普及啓発の必要性や、学校教育での普及啓発に関する意見が多かった。

### 意見の抜粋

- 賛同意見について
  - ・ 英米にみるように、日本版MHFAの普及を、行政が音頭をとって、進めて欲しい。
  - ・ 地域住民への「精神障害」の普及啓発は「にも包括」創設の重要課題である。認知症や自殺対策を例にしているように、メンタルヘルス・ファーストエイドの活用は有用と思われる。
  - ・ 認知症サポーター養成講座のように、全国の自治体で取り組むような仕組みづくりや予算措置をしっかりと行うことが必要。
- 支援に携わる関係者への普及啓発について
  - ・ 一般施策としての児童福祉や教育、若者支援や困窮者支援、労働相談、高齢者福祉等に携わる相談機関に対して精神疾患に関する知識と理解を広めることを位置づけていただきたいと思います。
  - ・ 各分野において、すでに相談事業や支援事業に従事している方々に対して、それぞれの分野でなされている研修カリキュラムにメンタルヘルス・ファーストエイド等を用いての研修を実施する。
- 学校教育での普及啓発について
  - ・ 普及啓発においては、メンタルヘルスファーストエイドは役立つツールと思うが、スティグマ減少のためには、単に知識や対応技術の普及にとどまらず、精神疾患のある人と触れ合う体験の普及や行き過ぎたマスコミ報道の影響を軽減する取組も必要と考える。また学校保健・教育での取り組みなどもあるので、それらの好事例の収集も有用。ただし、学校教育については、現場の負担もあるので、導入には慎重な検討が必要だろう。
  - ・ 普及啓発には、教育カリキュラムでの基礎教育があるなしによってもその効果は左右される。メンタルヘルス政策を分野別課題に留めることなく、全国的課題となるように押し上げることに結びつけたい。
  - ・ 社会参加に対する意欲の旺盛な高齢者に対して、あるいは教育現場での普及啓発の取り組みは、有用かつ重要ではないだろうか。
  - ・ 義務教育課程で精神疾患や障害について学ぶ機会を設ける必要があるのではないかと。
- その他の普及啓発に関する意見について
  - ・ 地域でのカフェ・サロンの開催等で、精神障がい者と地域住民が交流している成功事例がある。そのような成功事例を示すことはいいか。
  - ・ 施設建築に対する住民反対運動に象徴されるように社会全体に排除の傾向が強まっている。大家や不動産業者への啓発を特に強化すべきである。

17

## 第3回検討会での主な意見と整理

第5回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資料

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの主役は精神障害の有無や程度に関わらず地域住民であり、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、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の主体は市区町村であることを基本とし、保健所や精神保健福祉センターが専門的な立場から、市区町村を重層的に支援する体制が必要。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築には、個別支援の観点と地域の課題を把握し地域づくり・資源開発をしていく企画立案において重層的な支援体制の構築が必要であり、具体的に進めるためには地域精神保健の強化が重要である。地域精神保健について、市区町村が主体的に取り組めるよう、制度的な手当や人員体制の強化等をする必要がある。

### 意見の抜粋

- ・ 2025年、2040年という先を見通して、現在取り組まれている福祉領域の包括的支援に内在するメンタルヘルス課題への取組を強化するためには、地域精神保健活動の充実が必要であり、これにより先行する地域包括ケアシステムと連動・統合していくことが必要。
- ・ 精神保健福祉法における市町村の位置付けについて、福祉に関しては市町村の義務となっているが、福祉業務をしていく上で必然的に同時に行うこととなる精神保健に関する業務については努力義務であり、現場の活動と乖離がある。このため、人員体制を充実させる根拠になりにくい等様々な問題が起こってきているとの指摘がある。
- ・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築のために取り組むべき課題として、精神保健相談体制の再構築が重要であり、精神保健福祉法第47条第4項の整備や各種運営要領の改正、財源の確保、人員の確保等の基盤の整備が必要。
- ・ 各種運営要領の改正は必要であるが、市町村や市町村保健センターの業務はここ数年で変化し、非常に業務が多忙となっていることも事実であるため、調整が必要。
- ・ 精神保健福祉法第47条第4項を改正した上で、各種運営要領を改正して精神保健相談やその体制等が完成されるものではなく、ある程度一定の落ち着きが見られるまでは時間を要すと考えられ、制度が現場にそぐわず、壊すだけという結果にもなる可能性があることから、頻回に見直しを行う必要がある。
- ・ 地域の共生社会を支えるために、各機関が重層的な連携あるいは協働していくその在り方、協議の場における当事者や住民の参加の重要性、各機関におけるマンパワー不足、法整備の問題点など、これらも喫緊の課題として検討していくことが必要。
- ・ 行政機関における精神保健相談の窓口や役割が多岐にわたり、明確でないことから、当事者がどこに具体的に相談してよいかわかりにくくなっている。役割がもう少し明確化され、示してもらえると、相談の窓口が広がるのではないかと。また連携もスムーズになるのではないかと。
- ・ 精神保健相談は必ずしも当事者にとって相談しやすいものではなく、サービスの受け手を考慮する必要がある。精神障害からのリカバリーの経験を持つ当事者の力、現在進行形でリカバリーを成し遂げていっている障害者ピアサポーターの姿、その力を活用することは重要であり、精神保健相談を担う場に障害者ピアサポーター等の配置が必要。
- ・ 市区町村が直接、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を請け負うことができないため、市区町村が精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに対して、どのような位置付けなのかが、分かりにくくなっている状況がある。

18

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを推進していくためには、一人ひとりの困り事やそれに対する支援の積み重ね（個別支援）が何よりも重要である。
- 多くの方々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。地域課題は、協議の場等において、医療機関の職員、地域援助事業者、当事者やピアサポーター、住まい関係者等様々な立場の者が共同し解決していくことが必要。
- 地域の保健、医療、障害福祉、介護、住まい等関係者や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。顔の見える関係を構築し連携を深めるためには、入院形態によらず退院支援委員会等の機会に保健所や市町村、地域援助事業者、住まい関係者やピアサポーター等を含めていくことや、市町村等が地域の関係者と協力して研修やグループワークを開き同じ議題でディスカッションする等有効と考えられる取組を検討し講じていくことが必要。

## 意見の抜粋

- ・ 地域精神保健における市町村の主体的取組として、入院中の方に対して、福祉の必要性に関する当事者への説明も含め、責任をもち今以上に開く体制にしていけることが望ましい。また、社会的な支援が必要な1年以上の入院者の支援を、医療の課題ではなく、地域の体制整備、福祉の課題であるということを確認する必要がある。
- ・ 医療機関の職員が地域の支援力、ケア力の想像がつかないと、様々なことが退院困難要因と成り得る。医療機関の職員と地域が関わる機会をつくり、地域での支援を実感することで、医療機関の職員の地域の支援力、ケア力の理解が深まる。地域と医療機関のつながりについて検討する必要がある、医療機関の職員が地域の協議会等に参加する際に保健師によるコーディネートを目指したい。
- ・ 退院支援委員会等に、地域援助事業者や行政を呼ぶ仕組みを早急に整備すべき。連携研修をするだけでなく、実際の事例で4者（医療、福祉、行政、ピアサポーター）が協働し合うという風景にしていくことが大事。
- ・ 事例検討会等では、専門職だけではなく、当事者や当事者を支える様々な立場の方が参加し、一緒に当事者の生活について考えることや課題を解決し、精神障害を持った方々を支援することが必要と考える。
- ・ ピアサポーターも報酬を得られるような仕組みが必要。例えば病院でピアサポーターを受け入れ就労経験を積んでもらうといった趣旨の制度などを考えていくことも必要。
- ・ 居住支援協議会のネットワークに居住支援法人等が入るが、精神障害の支援をしている者を都道府県の居住支援協議会に配置する仕組みを作ることで少し幅広の議論ができるのではないか。
- ・ 個別ケースから多機関連携を作っていくというやり方に居住支援協議会はなっていない。個別支援を基軸とし、居住支援協議会も含めた相互乗り入れにより顔が見える関係を構築していく必要がある。
- ・ 大家や不動産業者は、何かあったときにどうするのかといった心配をすることも多い。何か困りごとが起きたときに駆け付けられることができる、医療と福祉がしっかり連携して大家等の心配事の相談に乗れる等の体制を構築し、安心して受け入れられる基盤整備も必要。
- ・ 精神障害の方の支援に自信がないといわれることもある。多職種の研修だけではなく、例えば精神障害の方を余り受けていない事業所が人材交流などでOJT等ができるようにするといった工夫も大事。
- ・ 訪問診療が増えていかないと、施設の中に医療があるだけではつながりが難しくなるのではないか。訪問診療をもっと充実させていく必要があるのではないか。

19

## 第5回検討会 これまでの整理と論点

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムでは、精神障害者等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環境の推進をしているところ、これまでの議論においては各種制度等のなかで当事者支援や家族支援について取りまとめられているが、**当事者、家族の関わり、社会参加については明確に示されていない**（第6期障害福祉計画では保健・医療・福祉等関係者による協議の場への当事者、家族の参加を求めており、同様の事柄は本検討会でも指摘されている）。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業における「ピアサポーターに関する事業」は5割強の都道府県等が取り組んでおり、取組内容としては、ピアサポーターの養成や活動支援が主となっている。  
また、「精神障害者の家族支援に係る事業」は3割強の都道府県等が取り組んでおり、取組内容としては、家族会における研修や学習支援、家族によるピアサポート活動の支援などが挙げられる。
- ピアサポートの活用等については、「障害者総合支援法施行3年後の見直しについて」（平成27年12月社会保障審議会障害者部会報告書）において、「地域移行や地域生活の支援に有効なピアサポートについて、その質を確保するため、ピアサポートを担う人材を養成する研修を含め、必要な支援を行うべきである。」とされ、平成28年に成立した改正障害者総合支援法の附帯決議においても、「ピアサポートの活用等の取組を一層推進すること」とされている。
- これまでの本検討会では、当事者や家族からも、ピアサポーターという位置づけのほかに、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムのなかで、**どのような役割を担えるかや、また、専門職等と連携していけるのか**、という視点が必要であると指摘されている。  
また、ピアサポートについては、**医療や障害福祉における活動を中心に議論がされており**、医療機関、障害福祉サービス等事業所や基幹相談支援センター等において**ピアサポーターを配置し、当事者視点の支援の確保やピアサポーター以外の職員の精神障害等への理解の促進に寄与するものであると指摘されている**。
- 精神障害者等の就労やその支援については、精神障害者雇用トータルサポーター等雇用分野における支援や、障害福祉サービス等報酬における就労系サービス等による支援が制度として運用されている。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）において「**社会参加（就労）は包括的に確保されるものとして位置づけられているものの、意義や目的、具体的な取組については示されていない**」。



- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（特に地域生活）のなかで、当事者、家族の意識や思いについて、地域の受け止めが重要となると考えられるが、どのような課題が挙げられるか。
- こうした課題を克服する上では、普及啓発による地域住民や関係者の精神障害や精神疾患に関する理解の促進や、当事者の経験や家族の知見が重要になることを踏まえ、どのような方策の充実が必要と考えるか。

20

# 構築推進事業の活用状況および取り組み例

- ・ 連携体制の構築
- ・ ピアサポートの活用
- ・ 住まいの確保支援
- ・ 家族支援
- ・ 普及啓発
- ・ アウトリーチ支援

## 埼玉県の取組 ～重層的な連携体制の構築～

第1回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資料

- 精神障害者への支援は一義的には市町村の役割であるが、医療機関の偏在やノウハウの不足から市町村単位では対応が困難な課題も多い。こうした課題に対し、広域的・専門的に市町村をバックアップする支援体制の構築を図る。
- 広域での医療と福祉の連携を促進するため、顔の見える関係づくりや精神障害に関する理解促進のための人材育成を行い、また、医療や福祉につながりにくいなど複雑で処遇が困難な精神障害者に対しては、県が専門的・広域的に解決に向けた対応を行っていく。

### 【基本情報及び目標】

障害保健福祉圏域数（H31年3月時点）	10ヶ所
市町村数（H31年3月時点）	63市町村
精神科病院の数（H30年3月時点）	65ヶ所
精神科病床数（H30年3月時点）	13,935床
相談支援事業所数（H29年3月時点）	基幹相談支援センター 23ヶ所 一般相談支援事業所 106ヶ所 特定相談支援事業所 377ヶ所
保健所数（H31年3月時点）	17ヶ所
保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置状況（R1年5月時点）	都道府県 1ヶ所 圏域 14ヶ所／10 圏域数 市町村 24ヶ所／68 市町村数
自立支援協議会開催頻度（H30年度）	2回／年 精神領域の部会 有

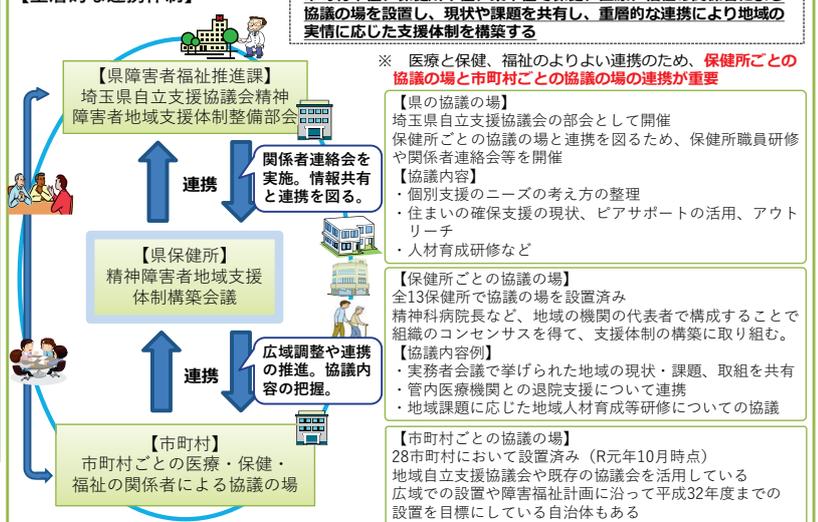
【保健・医療・福祉の関係者による協議の場の設置】 現状（令和元年5月） 4か所 目標（令和2年度末） 各市町村及び各圏域に1か所	【早期退院率の向上】 ●入院後3か月時点の退院率 現状（平成26年度末） 63% 目標（令和2年度末） 69%以上 ●入院後6か月時点の退院率 現状（平成26年度末） 81% 目標（令和2年度末） 84%以上 ●入院後1年時点の退院率 現状（平成26年度末） 90% 目標（令和2年度末） 90%以上
--	---

【1年以上長期入院者数の減少】	目標
平成26年度末時点	（令和2年度末）
65歳以上 4,072人	4,026人
65歳未満 3,277人	2,530人

### 【具体的な取組の方向性】

- **精神障害者地域支援体制構築会議等事業（体制構築）**
  - ・ 各保健所の協議の場を活用し、広域的な課題に取り組むとともに、市町村ごとの協議の場との連携や市町村支援を推進
  - ・ 関係者連絡会等を実施し、包括ケアに資する情報集約やノウハウの共有化を図り保健所等の取組を支援
- **精神障害者に対応した地域包括ケアシステム構築推進研修等（人材育成）**
  - ・ 医療、保健、福祉の相互理解と地域連携を促進する研修（各保健所が他機関と協働で実施）
  - ・ 精神障害に係る基礎知識、技術習得を目的とした地域の実情に応じた研修や事業
- **アウトリーチ事業（モデル事業）（広域支援）**
  - ・ 精神科病院に委託 平成30年度 1チーム → 令和2年度 2チームを予定
- **地域移行ピアサポート委託事業（広域支援）**
  - ・ 精神障害者の地域移行・地域定着のためのピアサポート活動を実施
- **精神障害者早期退院支援推進事業（広域支援）**
  - ・ 地域相談支援（地域移行支援）へ円滑につなぎ、新たな長期入院者を生まないための早期退院支援の実施

### 【重層的な連携体制】



### 【課題と今後の方針】

- 「地域共生社会・地域包括ケア」を議論する際の切り口の難しさ → 単語の意味の多様な理解が、目指すべき目標や連携の妨げとなっていたため、県の協議の場において「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」について議論、関係団体との調整
- 障害福祉計画、医療計画等の整合性を図り、具体的な取組につなげるためのデータの扱いの整理と伝達 → 思いが伝わる、我が事として思えるデータに活用する工夫が必要（所管課→保健所→市町村へとデータをブレイクダウン）
- 所管課から保健所に、保健所ごとの協議の場から、協議の場に参加する関係者に「我が事」として取り組めるような仕掛けの工夫 → 協議の場の開催が目的化しないよう、精神保健福祉センターの技術協力の活用方法、地区診断とともにプロセスを重視した取組を推進（関係機関や関係団体からのヒアリング、準備など）
- 医療と保健、福祉の連携を促進する → 外来患者や未受診者も含めた全体像からニーズを見る視点、地域課題の共有と課題解決のための協議の場との連動を図る

- 検討・審議を中心に行う「連携会議」と、実働中心の「分科会」に分割し、会議の2層化を図った。分科会はテーマ別に3つの「隊」として組織し、活動を展開する。
- 現在展開中の連携会議分科会活動（進め隊・広め隊・深め隊）を軸に、さらに多くの医療機関・関係事業所、市民等を巻き込み、地域移行を全市的な取り組みにする。



障害保健福祉圏域数 (H31年4月1日時点)	1ヶ所
精神科病院の数 (H31年4月1日時点)	9ヶ所
精神科病床数 (H31年4月1日時点)	1,380床
相談支援事業所数 (R2年1月時点)	基幹相談支援センター 0ヶ所 一般相談支援事業所 16ヶ所 特定相談支援事業所 41ヶ所
保健所数 (H31年3月時点)	1ヶ所
保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置状況(H31年4月時点)	障害保健福祉圏域 1ヶ所
自立支援協議会開催頻度 (R1年度)	6回 / 年

- ① 千葉市の人口；978,158人
  - ② 精神科病院の入院患者数；990人
  - ③ ②のうち、入院期間1年以上の患者数；539人
  - ④ 退院率 3ヶ月；66.2% 6ヶ月；88.6%  
1年；93.2%
- ※①は平成31年4月1日現在  
※②③④は平成30年6月30日現在

【取組の状況】  
(平成28年度)

長期入院精神障害者地域移行総合的推進体制検証事業の実施

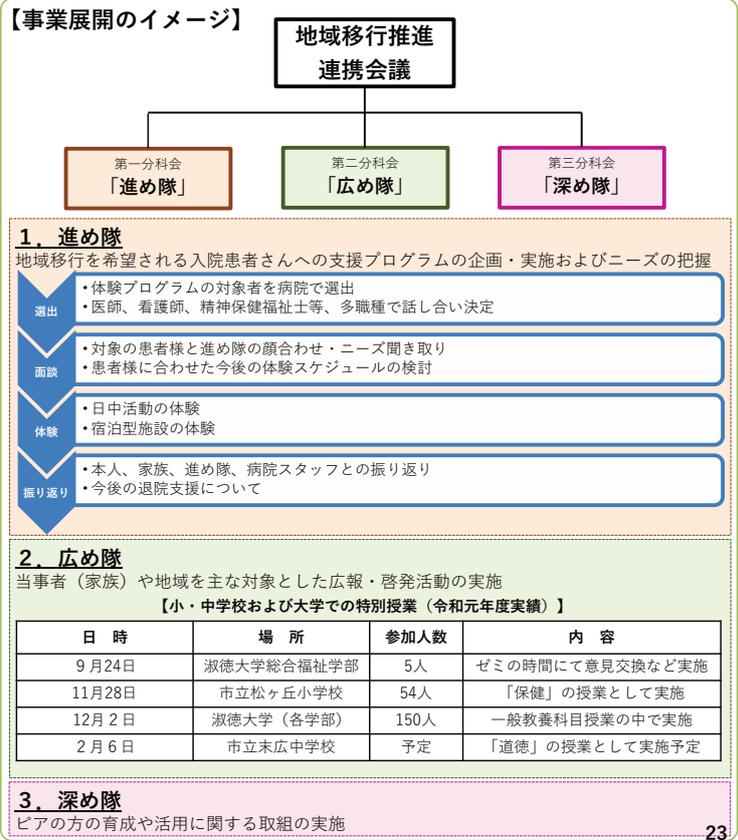
- ・長期入院精神障害者の地域移行、地域定着に向けた支援を実施。
- ・病院及び事業所等スタッフに向けた研修の実施。
- ・精神科病院、事業所、行政等による連携会議の設置、開催
- ・協議の場の設置に向けて、関係機関との協議や地域移行推進連絡会議委員への意向調査等を実施。

(平成29年度)

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業

- ※上記に加え、次のような活動も積極的に展開
- ・生活や宿泊の体験を通じた実際の地域移行への取り組み強化
  - ・当事者、関係者および地域の皆様へ向けた広報啓発活動
  - ・当事者の方の貴重な経験を生かした、様々な支援活動の模索 等

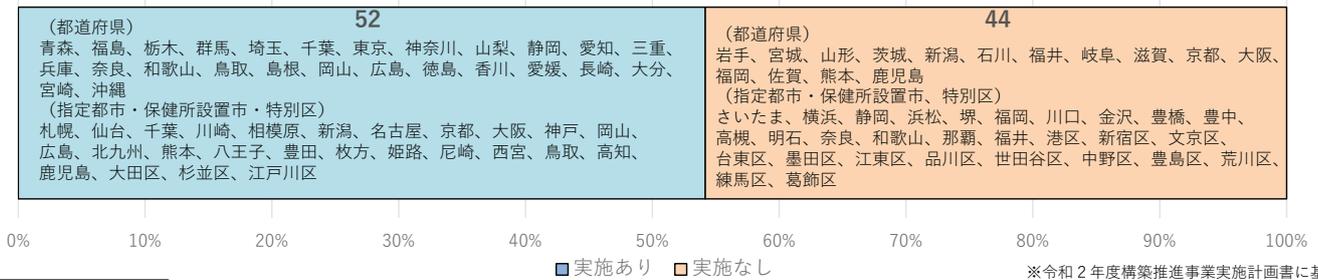
【事業展開のイメージ】



構築推進事業の活用状況および取り組み例

ピアサポートの活用に係る事業の活用状況（令和2年度）

(n=96)



取り組み例と成果

【話し合いの場】

・交流の場を設定 ⇒ ピアサポーターに関心を持っている当事者がより関心を含め、お互いの関係性が深まり、孤立せずに継続的な活動に結びつけられた。

【養成研修会等】

- ・入院患者の退院促進や地域移行に関わることができるピアサポーターを養成し、福祉事務所等への雇用を目指し、事業所での実務研修を含めたスキルアップ研修を実施。⇒ **ピアサポーターが中心となり、その専門性を地域活動で発揮することができた。**
- ・指定一般相談事業において、地域移行支援スタッフとして活躍できるピアサポーターを養成。⇒ **養成者数31人 活用者数（雇用者数）10名、参加者の半数以上が事業所との面接を希望され、グループワーク自体にピアカウンセリング効果が得られた。**

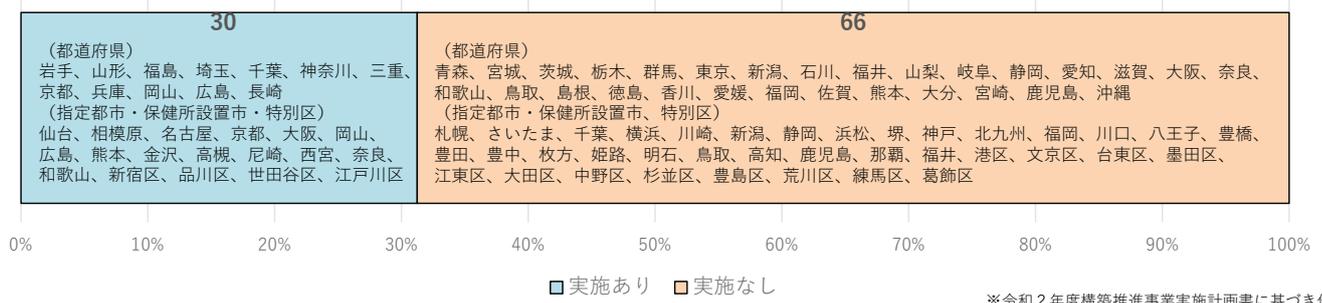
【具体的な活用について】

- ・養成講座、交流会、ピアサポーターの登録・派遣、普及・理解を促すための企画会議 ⇒ **新たな事業所等の機関からもピアの派遣依頼があり、徐々にピアサポーターの存在や効果が認識されつつある。**
- ・精神科病院、地域の支援施設等、市民の集いの場等へ出向いて、研修会や交流会を通じて普及啓発活動を実施。⇒ **医療機関との交流がはかれ、地域においても普及啓発ができた。**
- ・ピアサポーターが精神科病院、相談支援事業所、保健所、市町行政の関係者とともに、退院に向けた個別支援、退院後の定着支援に取り組んだ。⇒ **ピアサポーターを交えての地域移行ケース個別支援の検討ができた。**
- ・精神科病院等に入院中の患者の地域移行を促進するために、ピアサポーターの人材育成及び活用促進につとめた。⇒ **市役所において、2名のピアスタッフを雇用。**
- ・ピアサポート活用推進のための体制整備、ピアサポーターに関わる事業者に対する研修の実施 ⇒ **事業所に対して養成講座、報告会への出席を促すことで、登録ピアサポーターおよび事業所を体系的に育て支える仕組みが構築出来つつある。**

## 構築推進事業の活用状況および取り組み例

精神障害者の家族支援に係る事業の活用状況（令和2年度）

(n=96)



### 取り組み例

#### 【家族教室】

- 対象や講師に違いはあるが、事業を利用しているほぼすべての自治体で実施。

#### 【家族相談員養成】

- ピア家族相談員育成事業
- ピア家族相談員による精神障害者の家族を対象とした「相談の場」の運営
- 家族会連合会に家族相談会、保健医療福祉関係者との交流の場、家族に対する研修等を委託
- メリデン版訪問看護家族支援基礎研修
- 家族会、大学教員とともにケアラーアセスメント票を活用するためのガイドラインを作成

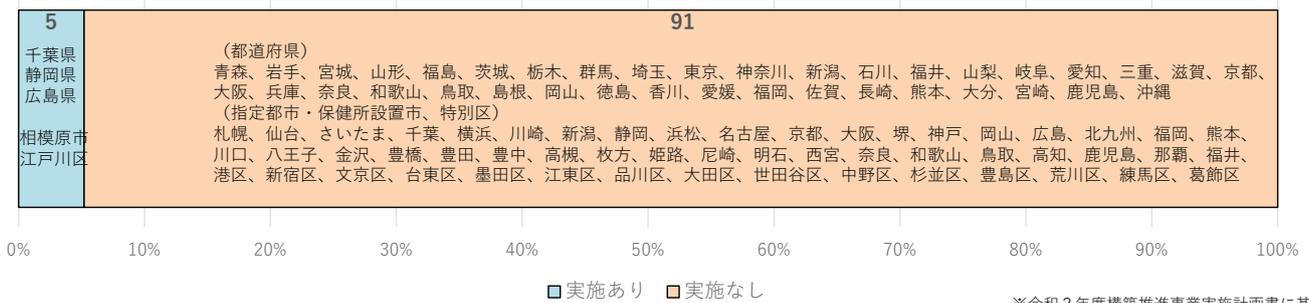
※令和元年度構築推進事業実施報告書に基づき作成

25

## 構築推進事業の活用状況および取り組み例

精神障害者の住まいの確保支援に係る事業の活用状況（令和2年度）

(n=96)



### 取り組み例

#### 【情報共有の場】

- 住宅支援事業所による事業説明会を実施。
- 相談部会、くらし部会合同で住まいの課題について勉強会を開催。
- 住宅確保要配慮者居住支援法人による講演を開催。
- 圏域を担当する中核地域生活支援センターからグループホームの空き家状況や新規施設の動向等について情報提供や意見交換を実施。
- 精神障害のある方の住まいを考える交流会を開催。
- 不動産、県住宅課、委員等による住まいを考える会の実施。

#### 【調査研究】

- 住まいの相談実績の調査を実施（中核地域生活支援センター、基幹相談支援センター）
- 不動産仲介業者へ賃貸契約等に関するアンケート調査を実施。

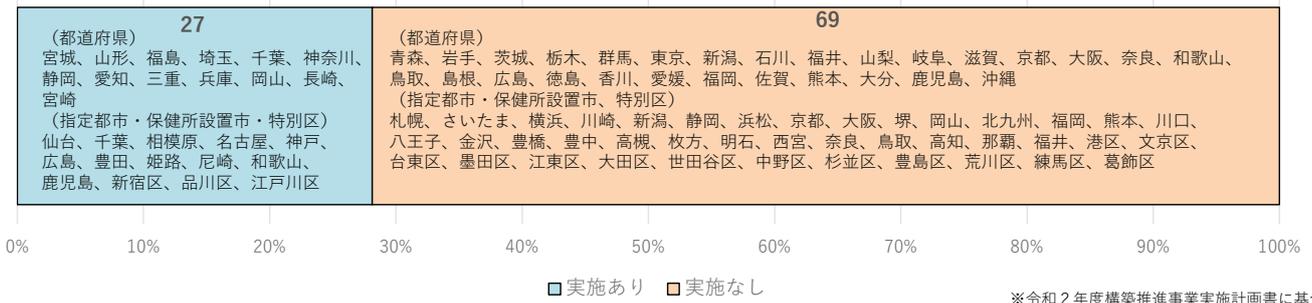
※令和元年度構築推進事業実施報告書に基づき作成

26

# 構築推進事業の活用状況および取り組み例

## 普及啓発に係る事業の活用状況（令和2年度）

(n=96)



※令和2年度構築推進事業実施計画書に基づき作成

### 取り組み例

#### 【講演会等】

- ・住民に対して精神疾患、精神障がいがある方への偏見のない社会を目指す取り組みとしてパネルを展示。
- ・精神科医師による講演会の開催。
- ・県民の誰もが親しみやすい「笑い」テーマにした啓発イベント「笑って学べる心のバリアフリー笑」を開催。
- ・精神障害に対する正しい理解を向上させ、さらには、児童等の身近な相談者にもなり得るよう、講座、交流会、セミナー等を開催。
- ・エンパワメント講演会「バリアフリーフェスティバル」
- ・メンタルヘルス市民講座「こころのメンテナンスセミナー」

#### 【パンフレット等】

- ・社会資源マップ作成
- ・普及啓発パンフレットを作成し配布「知っておきたいこころの病気」

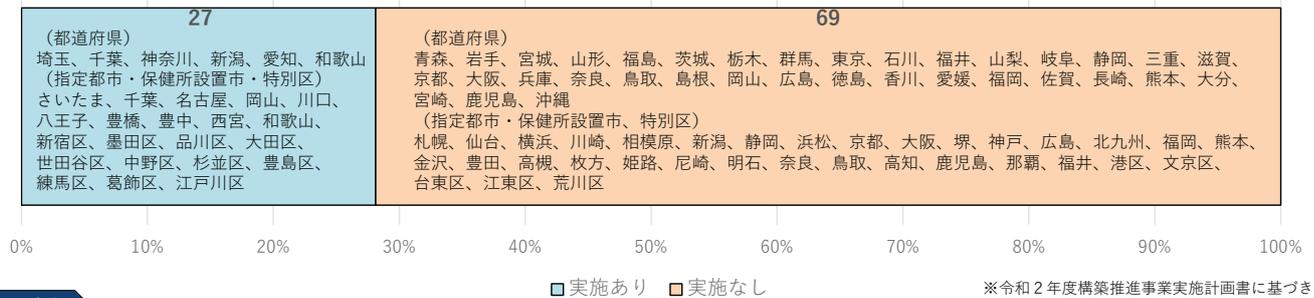
※令和元年度構築推進事業実施報告書に基づき作成

27

# 構築推進事業の活用状況および取り組み例

## アウトリーチ支援に係る事業の活用状況（令和2年度）

(n=96)



※令和2年度構築推進事業実施計画書に基づき作成

### 取り組み例

#### 【支援内容】

- ・医師や精神保健福祉士、ピアスタッフなどの多職種によって訪問し、本人との関係を少しずつ構築し、相談支援や生活環境の改善、受診推奨や様々なサービスに徐々に繋げ、社会参加や社会復帰を支援。
- ・これまで地域での既存の支援体制では、継続的に関わることが難しかった支援対象者に保健・医療・福祉分野の専門職がそれぞれの視点で包括的に支援方針を検討しながら、柔軟な支援体制で継続的な訪問支援を提供。
- ・家族への継続した支援を維持することにより、家族の孤立を防ぎ、抱えている不安等の感情を受容することにより安心を提供、その結果、家族の本人に対する関わり方に変化が見られ、その影響で環境が整えられたことにより本人の生活が安定。

#### 【対象者例】

- 精神疾患が疑われる未受診者
- 精神科医療中断者
- 措置入院患者
- 精神科医療に長期入院後に退院した者
- ひきこもりの精神障害者
- デイケア利用者で、家族関係や病状から定期的な訪問が生活の維持に有効な方
- 精神科病院へ入退院を繰り返しており、病状の見守りが必要な方
- 認知症高齢者で、家族状況等から行政の見守りが必要な方
- その他チームで検討し、支援が必要と判断された者

※令和元年度構築推進事業実施報告書に基づき作成 28



# 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状況 【指定都市・保健所設置市・特別区】（地域生活支援促進事業, 任意事業）

※実施主体：都道府県・指定都市・保健所設置市・特別区

事業メニュー	自治体名	札幌市	仙台市	さいたま市	千葉市	横浜市	川崎市	相模原市	新潟市	静岡市	浜松市	名古屋市	京都市	大阪市	堺市	神戸市	岡山市	広島市	北九州市	福岡市	鎌倉市	川口市	八王子市	金沢市	豊橋市	豊田市	豊中市	高槻市	枚方市	姫路市
		(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) 措置入居者及び緊急措置入居者の退院後の医療等の継続支援に係る事業							●					●	●			●	●								●					●
(8) 構築推進サポーターの活用に係る事業					●																									
(9) 精神医療相談に係る事業		●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
(10) 医療連携体制の構築に係る事業																														
(11) 精神障害者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修に係る事業		●		●		●	●	●		●	●	●				●	●					●	●							●
(12) 入居中の精神障害者の地域移行に係る事業				●		●	●	●		●	●	●				●	●				●									
(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			●			●	●	●				●						●	●	●									●	

※令和2年度構築推進事業実施計画書に基づき作成

# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業の実施状況 【指定都市・保健所設置市・特別区】（地域生活支援促進事業, 任意事業）

※実施主体：都道府県・指定都市・保健所設置市・特別区

事業メニュー	自治体名	尼崎市	明石市	西宮市	奈良市	和歌山市	鳥取市	高知市	鹿児島市	那覇市	福井市	港区	新潟区	文京区	台東区	墨田区	江東区	品川区	大田区	世田谷区	中野区	杉並区	豊島区	荒川区	練馬区	高橋区	江戸川区		
		(1) 保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置	必須	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
(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) 措置入居者及び緊急措置入居者の退院後の医療等の継続支援に係る事業														●		●	●	●			●	●							●
(8) 構築推進サポーターの活用に係る事業																													
(9) 精神医療相談に係る事業																													
(10) 医療連携体制の構築に係る事業																													
(11) 精神障害者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修に係る事業		●		●		●	●	●							●				●	●		●							●
(12) 入居中の精神障害者の地域移行に係る事業		●		●		●	●	●							●	●			●		●	●			●				●
(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															●					●	●								●

※令和2年度構築推進事業実施計画書に基づき作成