



# 令和7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 都道府県調査の結果

# 目次①

■ 1 結果概要	04	● II 都道府県における、「にも包括」の構築に係る圏域ごとの協議の場の設置について	25
● 調査の概要	05	● Q6. 障害保健福祉圏域数	25
● 都道府県調査における結果概要 (I-①)	06	● Q7. 障害保健福祉圏域の「協議の場」の設置状況	26
● 都道府県調査における結果概要 (I-②)	07	● Q7. 「協議の場」を設置している障害保健福祉圏域数	27
● 都道府県調査における結果概要 (II)	08	● Q8. 障害保健福祉圏域における「協議の場」の事務局①	28
● 都道府県調査における結果概要 (III)	09	● Q8. 障害保健福祉圏域における「協議の場」の事務局②	29
● 都道府県調査における結果概要 (IV・V)	10	● Q9. 障害保健福祉圏域の「協議の場」を設置するにあたっての課題	30
● 都道府県調査における結果概要 (VI-①)	11	● III 取組等の実績について	31
● 都道府県調査における結果概要 (VI-②)	12	● Q10. ピアサポーター養成に活用した予算①	31
● 都道府県調査における結果概要 (VII)	13	● Q10. ピアサポーター養成に活用した予算②	32
■ 2 単純集計結果	14	● Q11. ピアサポーター養成プログラム	33
● I 都道府県単位の「にも包括」の構築に係る保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置状況等について	15	● Q12. ピアサポーターが活動した取組	34
● Q1. 都道府県単位の「協議の場」の設置状況	15	● Q13. アウトリーチ支援に活用した予算①	35
● Q2(1). 都道府県単位の「協議の場」の目的	16	● Q13. アウトリーチ支援に活用した予算②	36
● Q2(1). 都道府県単位の「協議の場」の主たる目的	17	● Q13. アウトリーチ支援に活用した予算③	37
● Q2(2). 都道府県単位の「協議の場」の構成員	18	● Q14. アウトリーチ支援の委託先	38
● Q2(3). 都道府県単位の「協議の場」の開催	19	● IV 心のサポーター養成事業について	39
● Q2(4). 都道府県単位の「協議の場」の設置方法	20	● Q15(1). 次年度心のサポーター養成事業を実施する予定	39
● Q3. 都道府県単位の「協議の場」の圏域単位・市区町村単位との連動	21	● Q15(2). 次年度心のサポーターを実施するか検討中もしくは実施しない理由	40
● Q4. 都道府県単位の「協議の場」の取組	22	● Q15(3). 心のサポーター養成研修の主たる対象者	41
● 【参考】会議体としての「協議の場」の整理図	23		
● Q5. 都道府県単位の「協議の場」を設置していない背景	24		

# 目次②

■ 2 単純集計結果	14		
● V 精神保健相談支援体制の整備状況について	42		
● Q16. 精神保健に課題がある方の相談支援の傾向	42		
● Q17(1). 保健所における業務の状況	43		
● Q17(2). 精神保健福祉センターにおける業務の状況	44		
● Q18.市区町村における精神保健に係る 相談支援体制整備への支援①	45		
● Q18.市区町村における精神保健に係る 相談支援体制整備への支援②	46		
● Q19(1).改正後の精神保健福祉相談員の 講習会カリキュラムに基づく講習会の実施予定	47		
● Q19(2).改正後の精神保健福祉相談員の 講習会カリキュラムの人材育成等への活用予定	48		
● VI 入院者訪問支援事業について	49		
● Q20(1). 入院者訪問支援事業の実施状況	49		
● Q20(1). 入院者訪問支援事業の実施予定年度	50		
● Q20(2). 入院者訪問支援事業の実施範囲	51		
● Q21(1). 入院者訪問支援事業の実施方法	52		
● Q21(2). 入院者訪問支援事業の委託先	53		
● Q21(3). 入院者訪問支援事業の委託する業務内容	54		
● Q21(4). 入院者訪問支援事業の支援対象者	55		
● Q22(1). 推進会議・実務者会議の設置方法	56		
● Q22(2). 推進会議・実務者会議の参加者	57		
● Q22(3). 推進会議の主な協議内容	58		
● Q22(4). 実務者会議の主な協議内容	59		
● Q23(1). 入院者訪問支援員養成研修の開催予定回数	60		
● Q23(2). 入院者訪問支援員養成研修の参加者	61		
● Q24. 入院者訪問支援事業の周知について 取り組んでいる内容	62		
● Q25. 関係団体及び管内市区町村への事業説明の実施	63		
● Q26. 管内指定都市との入院者訪問支援事業に係る連携状況	64		
● Q27. 他都道府県の入院者に関する患者の基準	65		
● Q28. 入院者訪問支援員のフォローアップの仕組みの有無	66		
● Q29. 入院者訪問支援事業を実施する上での課題	67		
● VII 「にも包括」構築に向けた今年度の取組や課題について	68		
● Q30. 「にも包括」の構築状況	68		
● Q31. 医療計画・障害福祉計画の担当および担当課との連携	69		
● Q32. 医療計画・障害福祉計画担当課との連携の内容	70		
● Q33. 「にも包括」構築の課題	71		
● Q34. 構築支援事業の活用予定	72		

# 目次③

## ■ 3 経年変化の分析 73

• 都道府県単位の「協議の場」の設置状況	74
• 都道府県単位の「協議の場」の目的	75
• ピアサポーター養成の活用予算	76
• ピアサポーターが活動した取組	77
• アウトリーチ支援の活用予算	78
• 次年度心のサポーター養成事業を実施する予定	79
• 入院者訪問支援事業の実施状況	80
• 入院者訪問支援事業を実施する上での課題	81
• 「にも包括」の構築状況	82
• 「にも包括」構築の課題①	83
• 「にも包括」構築の課題②	84
• 「にも包括」構築の課題③	85
• 「にも包括」構築の課題④	86

• 「にも包括」の構築状況②	94
• 「にも包括」構築の課題①	95
• 「にも包括」構築の課題②	96
• 「にも包括」構築の課題③	97

## ■ 4 構築支援事業活用の有無別の分析（クロス集計） 87

• 都道府県単位の「協議の場」の設置状況	88
• 都道府県単位の「協議の場」の目的	89
• 都道府県単位の「協議の場」の開催回数	90
• 都道府県単位の「協議の場」の圏域単位の「協議の場」との連動	91
• 都道府県単位の「協議の場」の市町村単位の「協議の場」との連動	92
• 「にも包括」の構築状況①	93

本報告書中の図表および本文に記載されている割合（％）は、原則として小数点第2位を四捨五入して表示しています。

本文中で言及しているポイント差については、四捨五入を行う前の元データに基づいて算出しております。そのため、表記されている割合の単純な引き算の結果と、本文記載のポイント差の数値が異なる場合がございますが、あらかじめご了承ください。

また、本調査結果の数値は、自治体に回答いただいた数値をそのまま掲載しています。

# 1 結果概要

# 調査の概要

都道府県等における「にも包括」の構築状況、各自治体の抱える課題と支援を要する事項を明確にするため、調査を実施した。

## 調査目的

- 都道府県等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経年での構築状況を明らかにする
- 構築支援施策の検討材料とするため、各自治体の抱える課題と支援を要する事項を明確にする

## 調査対象

- 全国の都道府県及び市区町村（本事業に参加していない自治体も含む）

## 調査方法

- 都道府県に調査票（Excel）を配布し、都道府県から市区町村へ展開いただく
- 記入後の調査票は、都道府県を通じて弊社へ返送いただく

## 実査期間

- 11月14日（金）～12月26日（金）  
※ 集計対象としたのは1月28日（水）までのご提出分

## 回収数 ・ 回収率

自治体区分	回収数	回収率
都道府県	47	100.0%
指定都市	19	95.0%
保健所設置市・特別区	85	94.4%
その他市町村	1,631	89.2%

# 都道府県調査における結果概要（Ⅰ－①）

## Ⅰ 都道府県単位の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保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置状況等について

### 主な調査結果

- 都道府県単位の保健・医療・福祉関係者による「協議の場」の設置状況については、「設置している」が約9割（42自治体）で、「設置していない」が約1割（5自治体）であった。（Ⅰ-Q1）
- 「協議の場」を設置していない背景としては、「保健・医療・福祉関係者間で、開催意義や目的等についての共通理解ができていない」「開催に係る予算確保ができていない」が最多の約6割（3自治体）であった。（Ⅰ-Q5）
- **（経年変化）**平成31年から令和7年にかけての都道府県単位の「協議の場」の設置状況を確認したところ、平成31年から令和3年までは「設置している」が増加傾向にあったものの、令和3年以降は設置率に大きな変化はない。
- **（クロス集計）**構築支援事業への参加経験の有無で、都道府県単位の「協議の場」の設置状況を確認したところ、「参加したことがある」の方が設置率が5.6pt高かった。
- 「協議の場」の目的については、「保健・医療・福祉全体にかかわる検討を行う」が最多の約8割、次いで「協議の場で検討している特定の課題について深める（専門部会等）」の約3割であった。（Ⅰ-Q2(1)）
- 「協議の場」の構成員については、「福祉（相談支援事業所／基幹相談支援センター／社会福祉協議会など）」が最多で、「精神保健福祉センター」「保健所」「医療（内訳略）」も9割を超えた。（Ⅰ-Q2(2)）
- 「協議の場」の開催回数については中央値が1.00回で、「既存の会議体を協議の場とした」が約7割で最多であった。（Ⅰ-Q2(3), (4)）
- **（経年変化）**令和3年から7年にかけての都道府県単位の「協議の場」の目的について確認したところ、令和5年以降は「保健・医療・福祉全体にかかわる検討を行う」「協議の場で検討している特定の課題について深める」「協議の場で計画している特定の取組を推進する」「他の分野・領域にかかわる内容について検討を行う」いずれも右肩上がりである。特に上昇傾向にあったのは「協議の場で検討している特定の課題について深める」であり、令和3年から7年にかけて14.3ptの上昇であった。
- **（クロス集計）**都道府県単位の「協議の場」の目的を確認したところ、構築支援事業参加自治体は、参加したことがない自治体と比べて、「保健・医療・福祉全体にかかわる検討を行う」や「協議の場で計画している特定の取組を推進する（ワーキンググループ等）」と回答する割合が高かった。一方で、特に差がみられたのは「協議の場で検討している特定の課題について深める（専門部会等）」（「参加したことがない」の方が20.4pt高い）、「他の分野・領域にかかわる内容について検討を行う（高齢・介護領域との連携等）」（「参加したことがない」の方が9.6pt高い）であった。

# 都道府県調査における結果概要（Ⅰ－②）

## Ⅰ 都道府県単位の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保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置状況等について

### 主な調査結果

- 圏域単位の協議の場との連動については、「入院中の精神障害者の地域移行に係る事項」が最多の約8割、次いで「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」の約7割であった。（Ⅰ-Q3）
- 市町村単位の協議の場との連動については、「入院中の精神障害者の地域移行に係る事項」が最多の4割強、次いで「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」の4割弱であった。（Ⅰ-Q3）
- 「市町村等における相談支援体制の構築支援について」圏域単位の協議の場との連動は約3割、市町村単位の協議の場との連動は約2割であった。（Ⅰ-Q3）
- 協議の場でどのような取組を実施しているかについては、「支援体制の整備について、①（保健・医療を起点とした基盤整備の検討）と②（福祉を起点とした基盤整備の検討）を統合する協議の場を設置している」が最多（約64.3%）で、次いで「支援体制の整備（保健・医療提供体制の構築/体制構築に向けた課題抽出）」「支援体制の整備（障害福祉サービスの提供体制の構築/体制構築に向けた課題抽出）」（約61.9%）であった。（Ⅰ-Q4）

# 都道府県調査における結果概要（Ⅱ）

## Ⅱ 都道府県における、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圏域ごとの協議の場の設置について

### 主な調査結果

- 障害保健福祉圏域の数については、平均が7.53であり、最大数が21、最小数が1であった。（Ⅱ-Q6）
- 「障害保健福祉圏域の協議の場」の設置有無については、「あり」が最多の約9割（43自治体）、「なし」（設置している圏域がひとつもない）が約1割（4自治体）であった。（Ⅱ-Q7）
- どのような課題が解消されれば「圏域の協議の場」が設置されるかについて、1つでも協議の場を設置できていない圏域がある10自治体では、「その他」が最多の6割、次いで「保健・医療・福祉関係者間で、開催意義や目的等についての共通理解ができていない」の2割であった。「その他」の内容としては、「障害保健福祉圏域」という単位ではなく各都道府県の実情に即した機能的な単位で「協議の場」を設置している実態や、関係者との合意形成ができていないという課題が挙げられる。（Ⅱ-Q9）

# 都道府県調査における結果概要（Ⅲ）

## Ⅲ 取組等の実績について

### 主な調査結果

- ピアサポーター養成に活用した予算について、「地域生活支援事業」が最多の約6割、次いで「にも包括構築推進事業」の約3割。なお、「養成していない」のは約1割（6自治体）であった。（Ⅲ-Q10）
- 前年度にピアサポーターが活動した取組について、「研修等の講師」が最多の約7割、次いで「医療機関での座談会、交流会」「地域活動支援センター等地域における座談会、交流会」の約5割、「協議の場等の会議体への参画」の約4割であった。
- 前年度に用いたピアサポーター養成プログラムについて、『「障害者ピアサポートの専門性を高めるための研修に関する研究」（厚生労働科学研究費補助金）にて示された標準的な研修テキスト』が最多の約7割。（Ⅲ-Q11）
- 前年度にピアサポーターが活動した取組について、「研修等の講師」が最多の約7割、次いで「医療機関での座談会、交流会」「地域活動支援センター等地域における座談会、交流会」の約5割、「協議の場等の会議体への参画」の約4割であった。（Ⅲ-Q12）
- **（経年変化）** 令和4年から7年にかけてのピアサポーター養成の活用予算について確認したところ、「養成していない」は23.4pt下がっており、「地域生活支援事業」は38.3pt上がっていた。
- **（経年変化）** 令和6年から7年にかけてのピアサポーターが活動した取組について確認したところ、10pt以上上昇したのは「入院者訪問支援事業への参画」であり、10pt以上下がっていたのは「医療機関での座談会、交流会」「地域活動支援センター当地域における座談会、交流会」「家庭訪問への同行」（いずれも63.2%から51.2%と12pt下がった）であった。
- アウトリーチ支援に活用した予算について、「行っていない」が最多の約6割、次いで「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」の約2割であった。（Ⅲ-Q13）
- アウトリーチ支援を実施している17自治体の委託先について、「委託はしていない」が最多の約5割、次いで「精神科病院」の約4割であった。（Ⅲ-Q14）
- **（経年変化）** 令和4年から7年にかけてのアウトリーチ支援の活用予算について確認したところ、「行っていない」が最多であり、いずれの選択肢についても横ばい傾向にあった。

# 都道府県調査における結果概要（Ⅳ・Ⅴ）

## Ⅳ 心のサポーター養成事業について

### 主な調査結果

- 心のサポーター養成事業を次年度実施予定があるかについて、「ある」が最多の約6割、「ない」が約3割であった。「ない」または「検討中」と回答した自治体にその理由を聞くと、「ゲートキーパーとの整理ができない」が最多の7割強、次いで「予算が確保できない」の7割弱であった。（Ⅳ-Q15(1)(2)）
- 心のサポーター養成研修の今年度の主たる対象者について、「行政職員」が最多の約6割、次いで「一般住民」の約5割であった。（Ⅳ-Q15(3)）
- **（経年変化）** 令和5年から7年にかけての次年度心のサポーター養成事業を実施する予定はあるかについて確認したところ、「ある」は27.7pt上がり、「検討中」は23.4pt下がっていた。なお、「ない」は4.3pt下がっていた。

## Ⅴ 精神保健相談支援体制の整備状況について

### 主な調査結果

- 精神保健に課題のある方の相談支援の増加傾向について、保健所では「増加している」が最多の5割強、次いで「例年と変わらない」の約4割、精神保健福祉センターでは「増加している」が最多の5割弱、次いで「例年と変わらない」の4割強であった。（Ⅴ-Q16）
- 市区町村における精神保健に係る相談支援体制整備に対する支援等の実施について、「市区町村の個別相談への支援（事例検討、同行訪問等）」が最多の約9割、次いで「市区町村の相談支援体制に係るニーズ調査」の約5割であった。（Ⅴ-Q18）
- 改正後の精神保健福祉相談員の講習会カリキュラムに基づき、自治体で講習会を実施する予定はあるかについて、「ない」が最多の約6割、次いで「検討中」の約2割であった。なお、「ある」は約2割（8自治体）であった。（Ⅴ-Q19(1)）
- 改正後の精神保健福祉相談員の講習会カリキュラムを、事務職等の人材育成等に活用する予定はあるかについて、「ない」が最多の約6割、次いで「検討中」の約3割であった。なお、「ある」は約1割（6自治体）であった。（Ⅴ-Q19(2)）

# 都道府県調査における結果概要（VI-①）

## VI 入院者訪問支援事業について

### 主な調査結果

- 入院者訪問支援事業において、「会議体の設置」は「実施済み」が最多の約6割。「訪問支援員養成研修の開催」は「実施済み」が最多の約8割。「訪問支援員の派遣」は「実施済み」が最多の約6割であった。（VI-Q20(1)）
- **（経年変化）** 令和6年から7年にかけての入院者訪問支援事業の実施状況について確認したところ、いずれの項目においても「実施済み」が増加傾向にあり、特に伸び率が高かったのは「訪問支援員養成研修の開催」であった（各項目の伸び率：「会議体の設置」19.1pt、「訪問支援員養成研修の開催」57.4pt、「訪問支援員の派遣」16.7pt）。
- 入院者訪問支援事業の実施範囲について、「全域で実施」が最多の約7割。（VI-Q20(2)）
- 入院者訪問支援事業の実施方法について、「業務の一部を委託」が最多の約5割、次いで「自治体で運営（委託していない）」の約3割であった。（V-Q21(1)）
- 入院者訪問支援事業の委託先について、「職能団体」が最多の約5割、次いで「社会福祉法人」「その他」の約2割であった。委託する業務内容については、「訪問支援員の派遣（受付、調整含む）」が最多の約9割、次いで「養成研修」が約7割、「実務者会議」が約4割であった。（VI-Q21(2)(3)）
- 入院者訪問支援事業の支援対象者について、「医療保護入院（市長村長同意）」が最多の約9割、次いで「医療保護入院（市町村長同意以外）のうち必要と認める者」の約4割であった。（VI-Q21(4)）
- 推進会議について、設置方法は「既存の会議体を活用」が最多の約7割。参加者は「都道府県主管課」が最多の7割強、次いで「精神科病院協会等の関係団体」の7割弱であり、「精神保健福祉センター」「保健所」「精神科病院の職員」「当事者家族」が5割を超えた。主な協議内容は「事業全体の実施状況の共有」が最多の9割弱、次いで「事業全体の成果や課題の共有・検討」の8割強であった。（VI-Q22(1)(2)(3)）
- 実務者会議について、設置方法は「新規に会議体を立ち上げ」が最多の約8割。参加者は「都道府県主管課」が最多の約6割、次いで「入院者訪問支援員」「精神科病院の職員」の約5割。主な協議内容は「訪問支援の成果や課題の共有・検討」が最多の8割強、次いで「訪問支援実施状況の共有」の8割弱。（VI-Q22(1)(2)(4)）

# 都道府県調査における結果概要（VI-②）

## VI 入院者訪問支援事業について

### 主な調査結果

- 入院者訪問支援員養成研修の参加者の属性について、「福祉（行政職員除く）」が最多の約8割、次いで「医療（行政職員除く）」の約6割であった。（VI-Q23(2)）
- 入院者訪問支援員事業の周知について取り組んでいる内容として、「本事業の周知に係る資料を作成している」が最多の約8割、次いで「精神科病棟等に、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している」の7割強であった。（VI-Q24）
- 精神科病院や精神科病院協会等の関係団体への事業説明の実施状況について、「すでに実施した」が最多の約9割であった。管内市区町村への事業説明の実施状況について、「すでに実施した」が最多の約6割であった。（VI-Q25）
- 訪問の実施を検討する上での患者の基準について、「病院所在地」が最多の約7割、次いで「患者の居住地」の約2割であった。（VI-Q27）
- 入院者訪問支援員のフォローアップの仕組みについて、「仕組みについて検討中」が最多の約7割、次いで「仕組みがある」の約2割であった。（VI-Q28）
- 入院者訪問支援事業を実施する上での課題について、「入院者訪問支援員のフォローアップ体制の構築」が最多の約9割、次いで「入院者訪問支援事業の周知広報」の約7割、「関係機関と事業の意義についての合意形成」「関係機関に支援内容や支援後の具体的なあり方の提示」の約6割であった。（VI-Q29）
- **（経年変化）** 令和6年から7年にかけての入院者訪問支援事業を実施する上での課題について確認したところ、10pt以上下がっていた項目は「事業の事務局の選定」「庁内財政部局への事業理解の浸透」「事業実施体制の構築」であり、唯一上がっていた項目は「入院者訪問支援事業の周知広報」（伸び率：27.7pt）であった。

# 都道府県調査における結果概要（Ⅶ）

## Ⅶ 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今年度の取組や課題について

### 主な調査結果

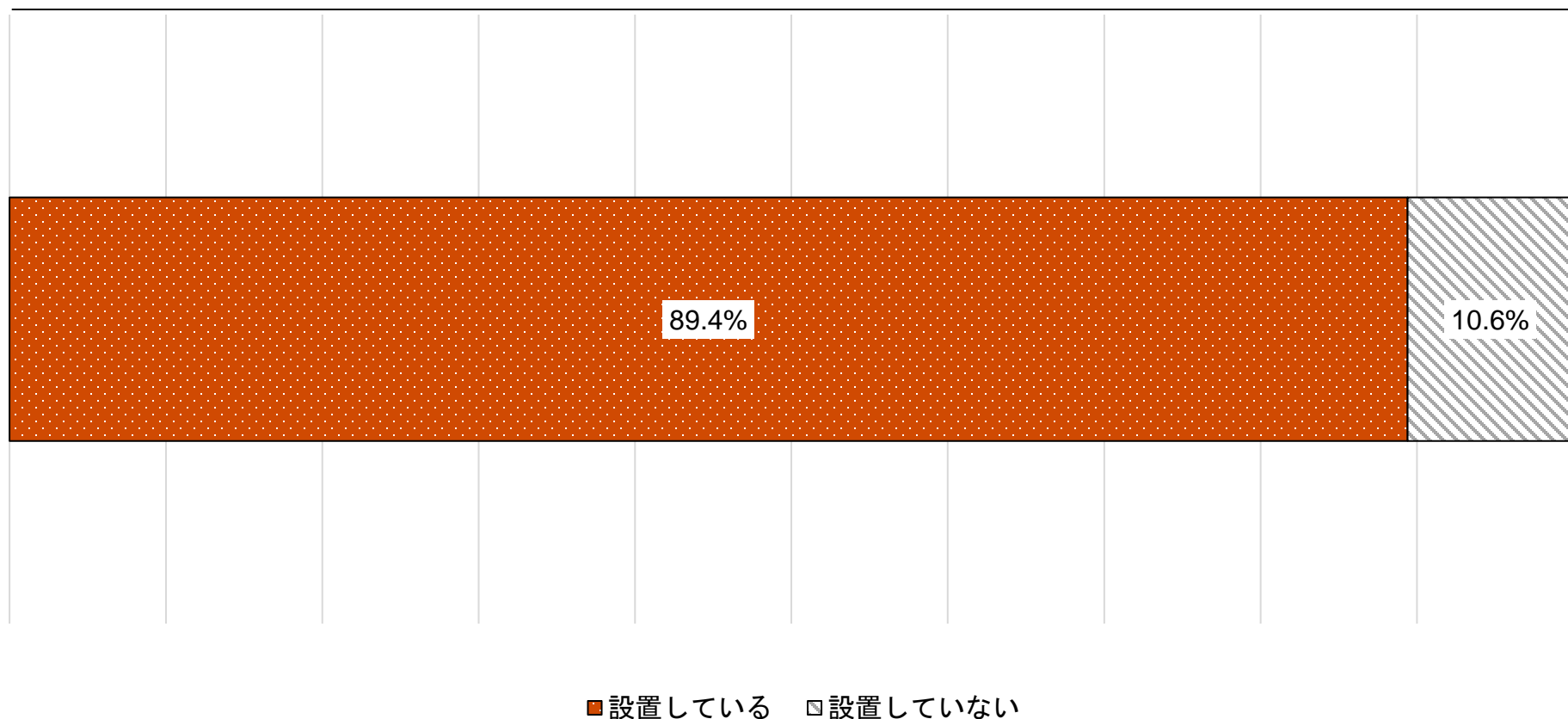
- 今年度の「にも包括」の構築状況について、「課題の整理の段階」が最多の約6割、次いで「施策の実行の段階」が約2割であった。（Ⅶ-Q30）
- **（経年変化）** 令和5年から7年にかけての「にも包括」の構築状況について確認したところ、『「にも包括」の理解の段階』『取組方針の検討の段階』が年々減少（順に令和5年から7年の減少率6.4pt、14.9pt）しており、「課題の整理の段階」「施策の実行の段階」が増加傾向（順に12.8pt、8.5pt）にあった。
- **（クロス集計）** 「にも包括」の構築状況を確認したところ、『「にも包括」の理解の段階』が「参加したことがある」の方が5.1pt下回り、「課題の整理の段階」が10.0pt上回っている。一方、「施策の実行の段階」については大きな変化は見られない（1.3ptの差）。
- **（クロス集計）** 構築支援事業への参加年数・参加時期で、「にも包括」の構築状況を確認したところ、「施策の実行の段階」については、1～3年および6～9年参加したことがある、または参加したことはないグループが2割を超え、参加時期が最近であるほど割合が高い。また、参加年数が長いほど「取組方針の検討の段階」の割合が高くなっている。
- 「にも包括」事業担当者の医療計画・障害福祉計画の計画有無および担当課との連携の有無について、医療計画では「計画の精神部分を担当している」が最多の9割弱、障害福祉計画では「計画の精神部分を担当している」が最多の10割弱であった。（Ⅶ-Q31）
- 「にも包括」構築の課題（特に当てはまるもの3つ）について、「指標設定等、事業の評価がしにくい」が最多の約5割、次いで「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」「地域の医療・障害福祉資源が不足している」「事業推進を担う人材の確保ができていない」「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」の約3割であった。（Ⅶ-Q33）
- **（経年変化）** 平成31年から令和7年の「にも包括」構築の課題（特に当てはまるもの3つ）について確認したところ、特に増加傾向にあったのは「地域のアセスメントができない」（10.6pt）、「将来的な地域のあるべき姿がイメージできない」（8.6pt）であった。また、特に減少傾向にあったのは「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」（19.2pt）「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」（17.0pt）、「事業推進を担う人材の確保ができていない」「構築推進事業の事業が分かりにくく、使いにくい」（10.6pt）であった。
- **（クロス集計）** 構築支援事業への参加有無によって「にも包括」構築の課題を確認したところ、特に大きな差がみられたのは「指標設定等、事業の評価がしにくい」（「参加したことがある」の方が31.6pt高い）、「地域の医療・障害福祉資源が不足している」（「参加したことがある」の方が24.9pt低い）であった。その他、「参加したことがある」の方が10pt以上高かったものとして、「将来的な地域のあるべき姿がイメージできない」「構築推進事業の事業が分かりにくく、使いにくい」「地域のアセスメントができない」が挙げられ、10pt以上低かったものとしては「行政内部の役割分担・連携等がうまくできていない」であった。

## 2 単純集計結果

## Q1. 都道府県単位の「協議の場」の設置状況

都道府県単位の保健・医療・福祉関係者による「協議の場」の設置状況については、「設置している」が約9割（42自治体）で、「設置していない」が約1割（5自治体）であった。

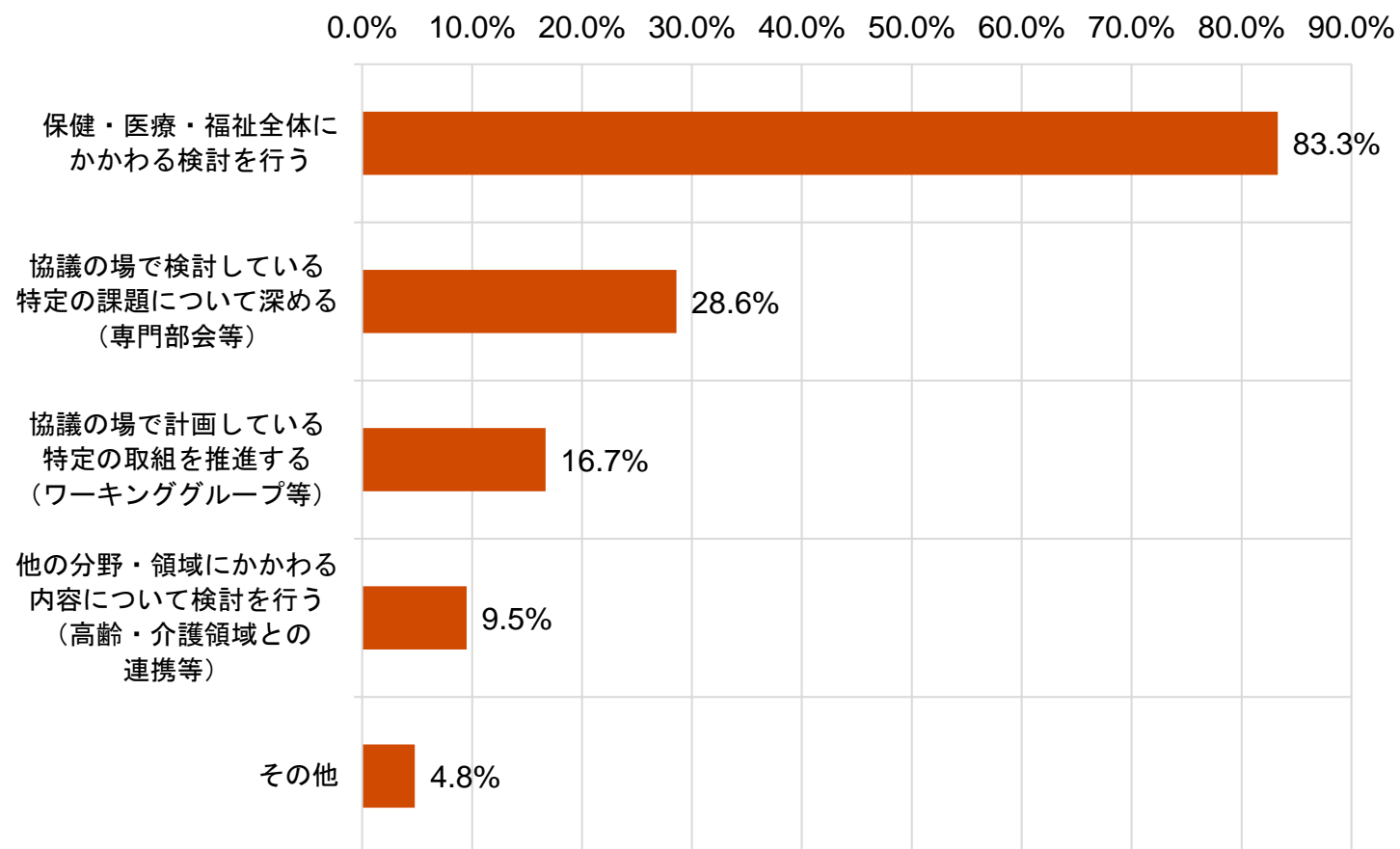
Q1. 貴自治体では、都道府県単位で保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置していますか。（n=47、単一回答）



## Q2(1). 都道府県単位の「協議の場」の目的

「協議の場」の目的については、「保健・医療・福祉全体にかかわる検討を行う」が最多の約8割、次いで「協議の場で検討している特定の課題について深める（専門部会等）」の約3割であった。

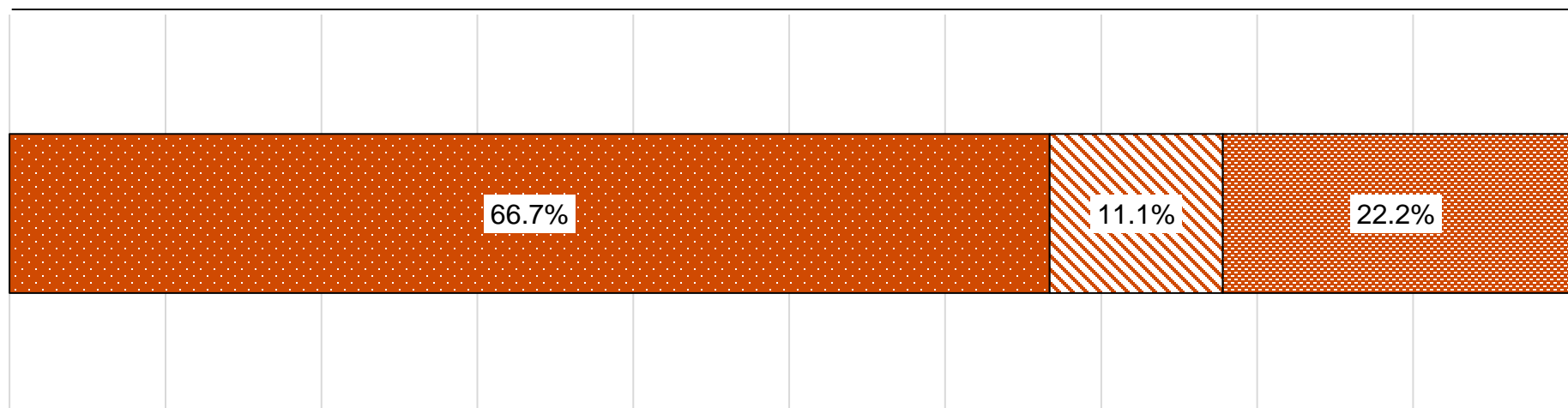
Q2(1).当該「協議の場」の目的についてお答えください。（n=42、複数回答）



## Q2(1). 都道府県単位の「協議の場」の主たる目的

前の設問で「協議の場」の目的として複数回答した9自治体に対し、主たる目的を聞いたところ、「保健・医療・福祉全体にかかわる検討を行う」が最多の約7割、次いで「協議の場で計画している特定の取組を推進する（ワーキンググループ等）」の約2割であった。

Q2(1). 「協議の場」の目的が複数に該当する場合は、主たる目的についてご回答ください。（n=9、単一回答）

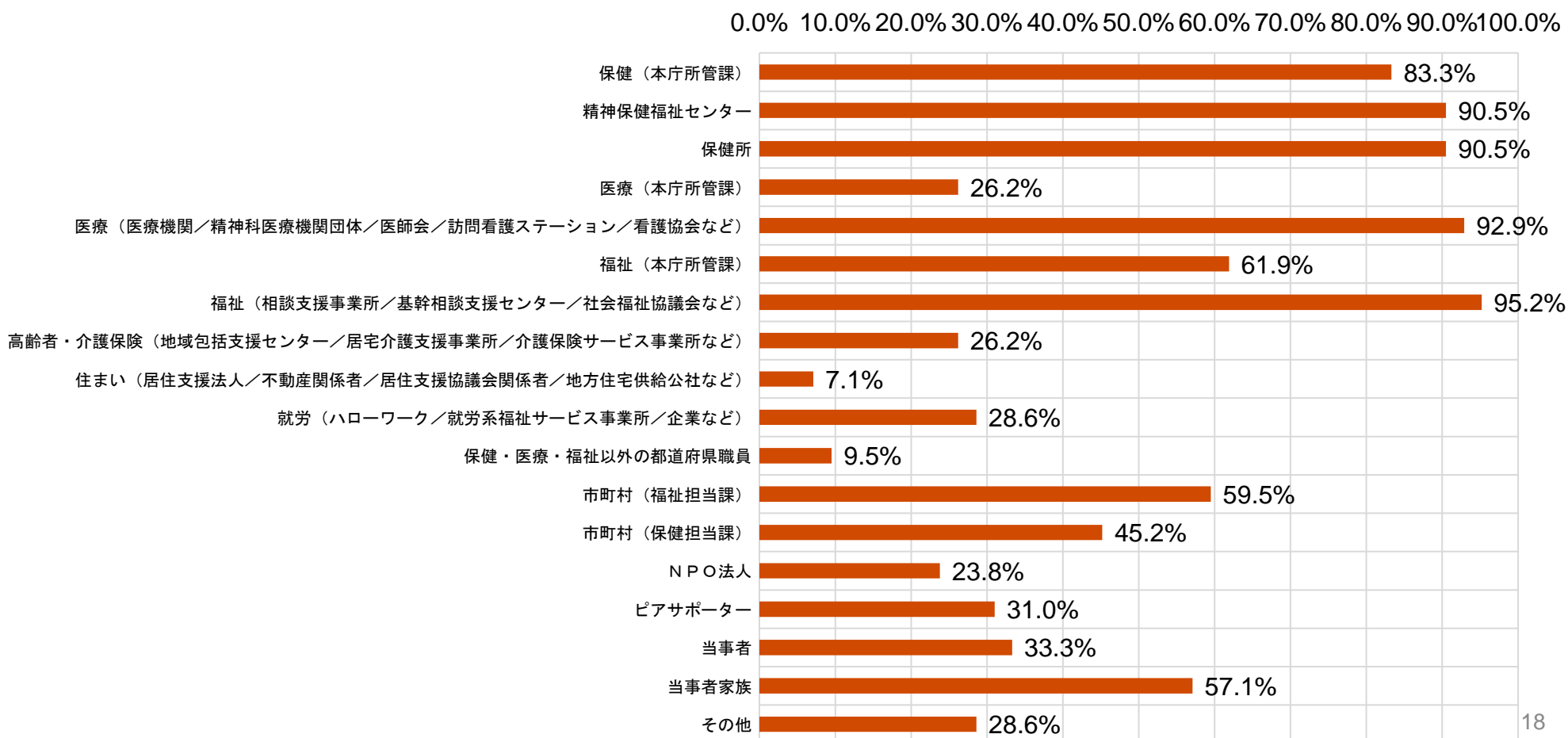


- 保健・医療・福祉全体にかかわる検討を行う
- ▣ 協議の場で検討している特定の課題について深める（専門部会等）
- 協議の場で計画している特定の取組を推進する（ワーキンググループ等）
- ▣ 他の分野・領域にかかわる内容について検討を行う（高齢・介護領域との連携等）
- その他

## Q2(2). 都道府県単位の「協議の場」の構成員

「協議の場」の構成員については、「福祉（相談支援事業所／基幹相談支援センター／社会福祉協議会など）」が最多の9割強であり、「医療（医療機関／精神科医療機関団体／医師会／訪問看護ステーション／看護協会など）」「精神保健福祉センター」「保健所」が9割を超えた。

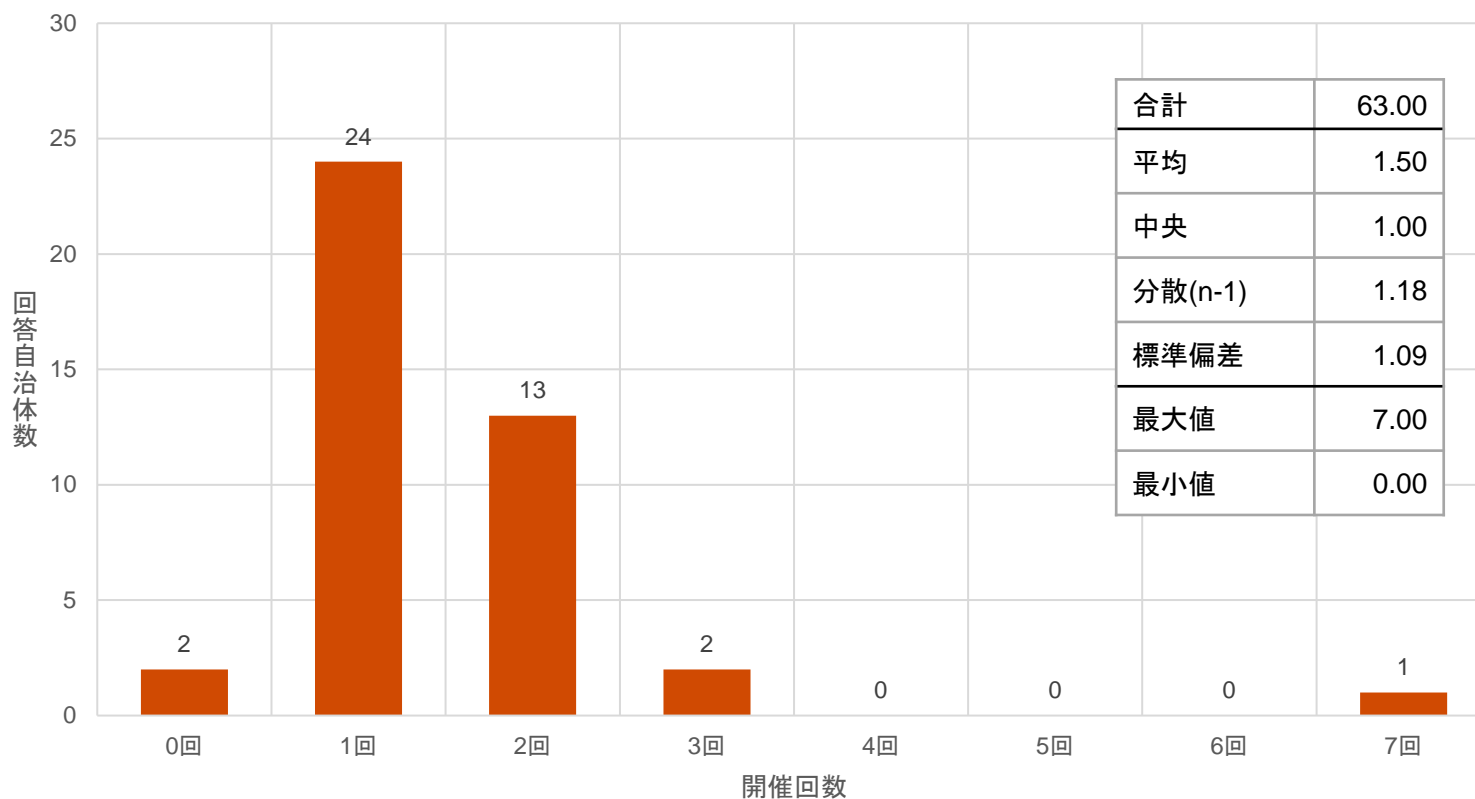
Q2(2). 「協議の場」の構成員をすべてお選びください。（n=42、複数回答）



## Q2(3). 都道府県単位の「協議の場」の開催回数

「協議の場」の開催回数については、中央値が1.00回、最多回数は7回であった。また、最も回答として多かったのは「1回」（24自治体）であった。

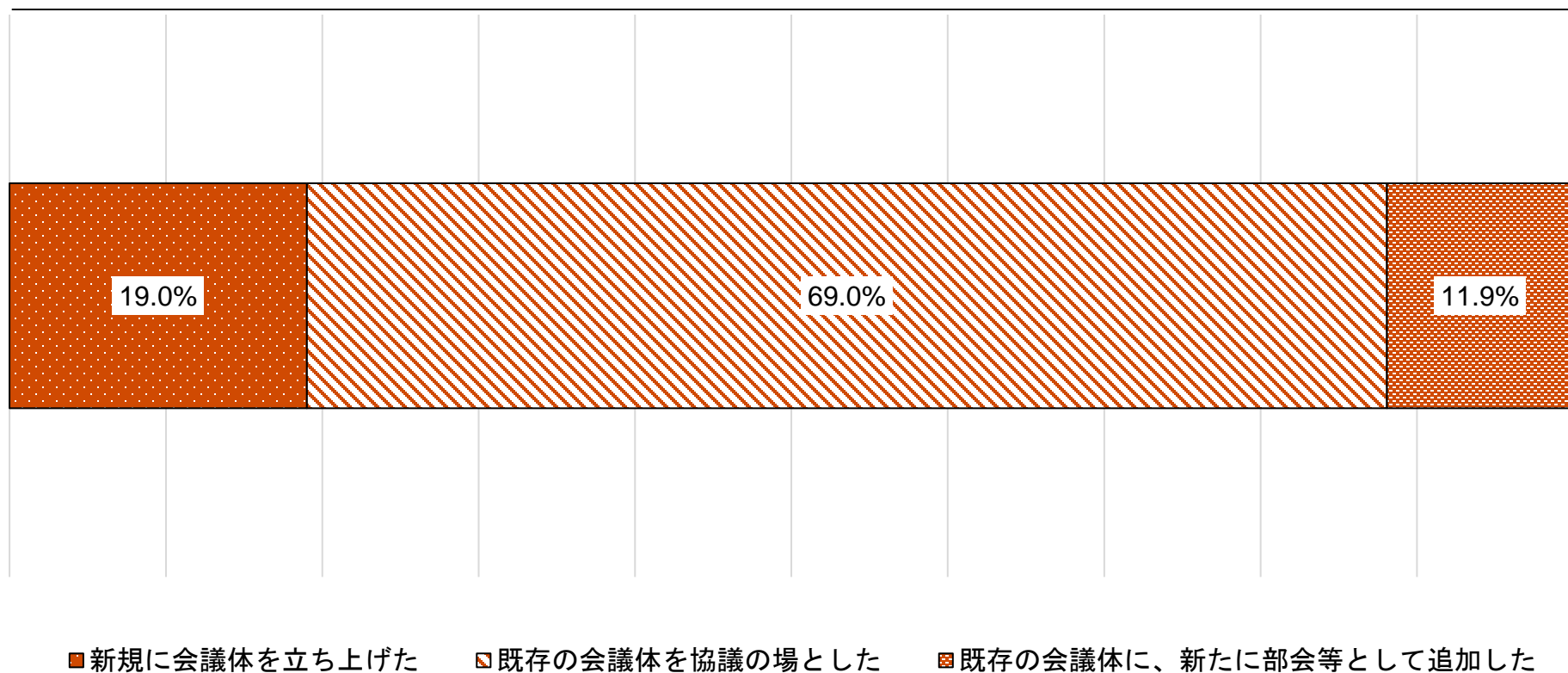
Q2(3). 「協議の場」の開催回数をお答えください。（n=42、数値）



## Q2(4). 都道府県単位の「協議の場」の設置方法

「協議の場」の設置方法については、「既存の会議体を協議の場とした」が最多の約7割（29自治体）、次いで「新規に会議体を立ち上げた」の約2割（8自治体）であった。

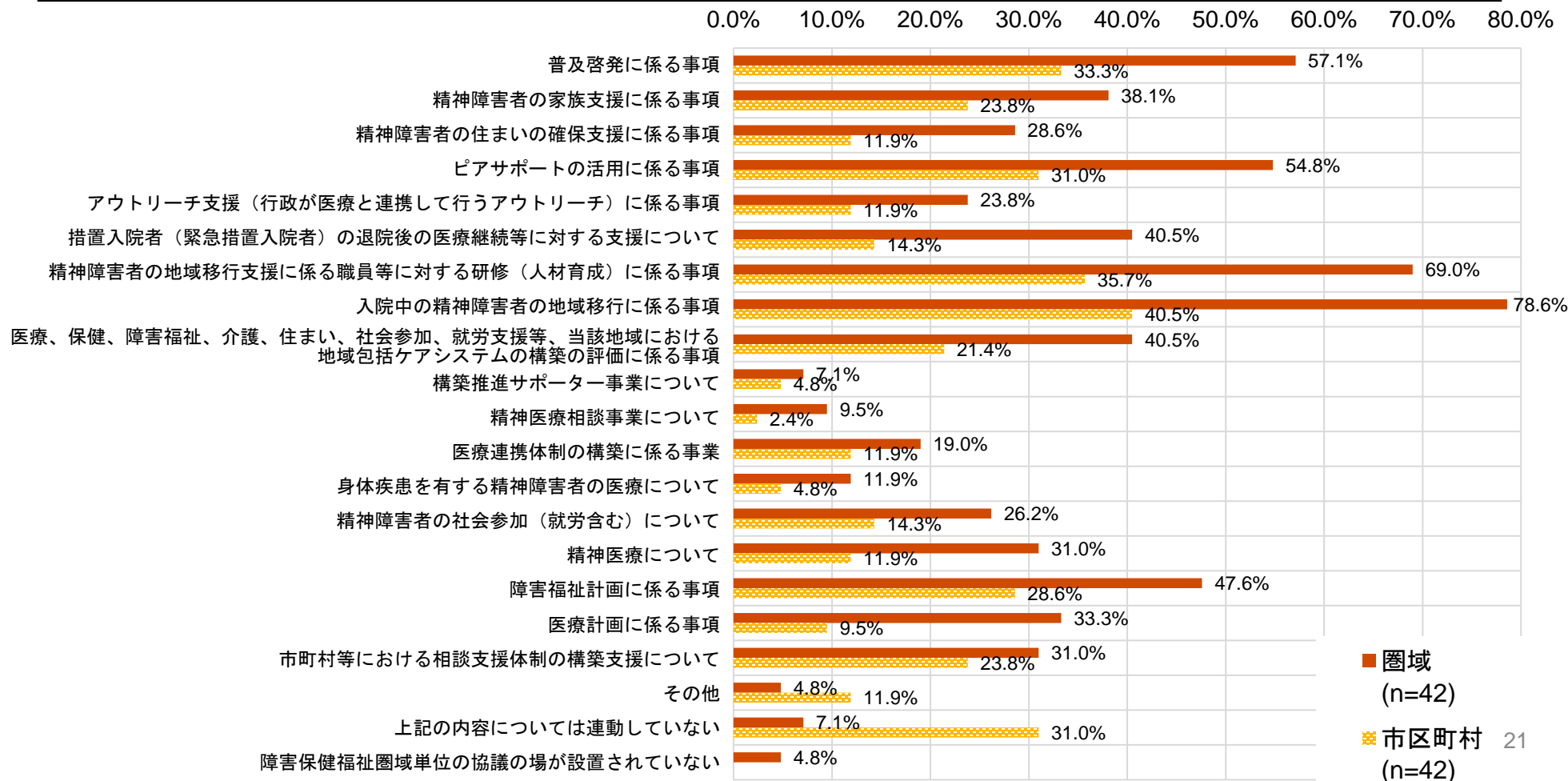
Q2(4).当該「協議の場」の設置方法をお答えください。（n=42、単一回答）



### Q3. 都道府県単位の「協議の場」の圏域単位・市区町村単位との連動

圏域単位の協議の場との連動については、「入院中の精神障害者の地域移行に係る事項」が最多の約8割、次いで「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」の約7割であった。市町村単位の協議の場との連動については、「入院中の精神障害者の地域移行に係る事項」が最多の4割強、次いで「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」の4割弱であった。「市町村等における相談支援体制の構築支援について」圏域単位の協議の場との連動は約3割、市町村単位の協議の場との連動は約2割であった。

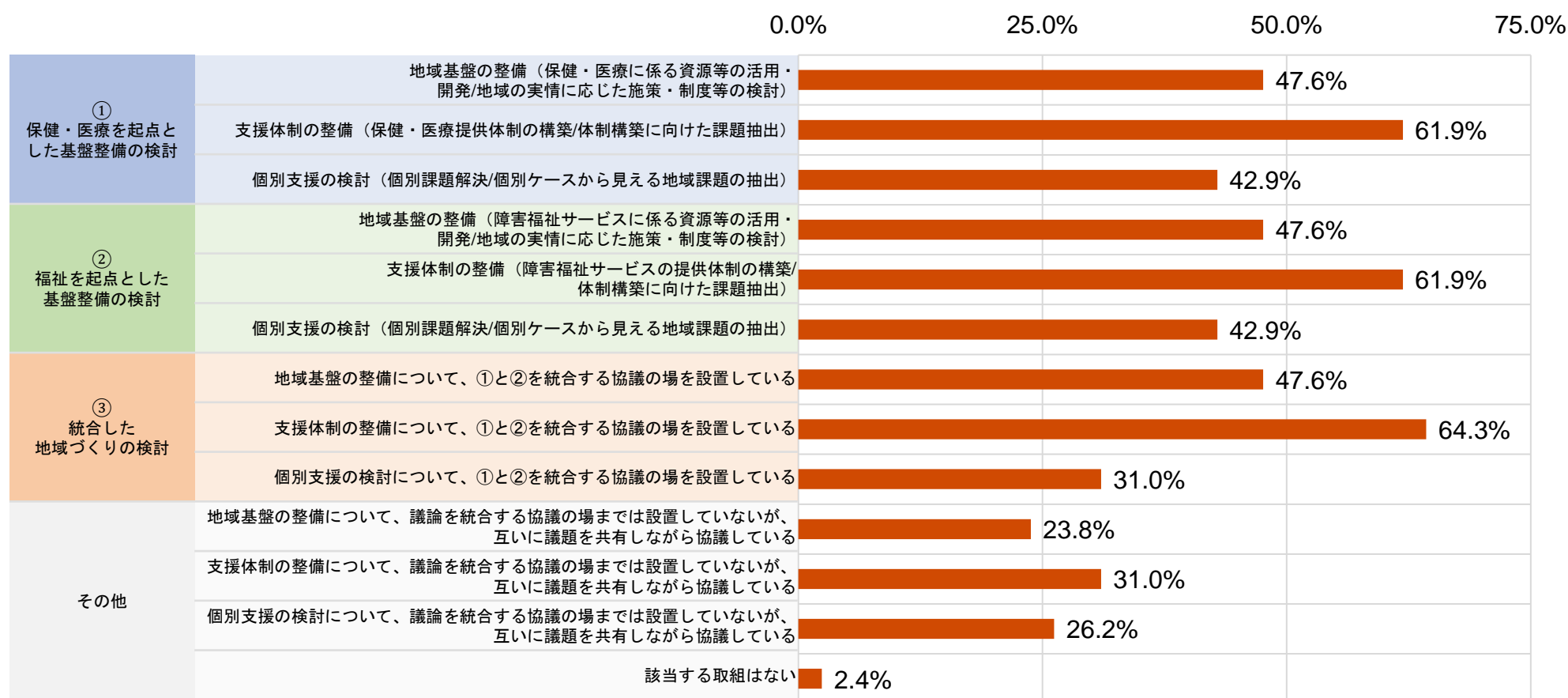
Q3.都道府県単位の協議の場は、圏域単位・市区町村単位の協議の場とは、どのようなことで連動していますか。（複数回答）



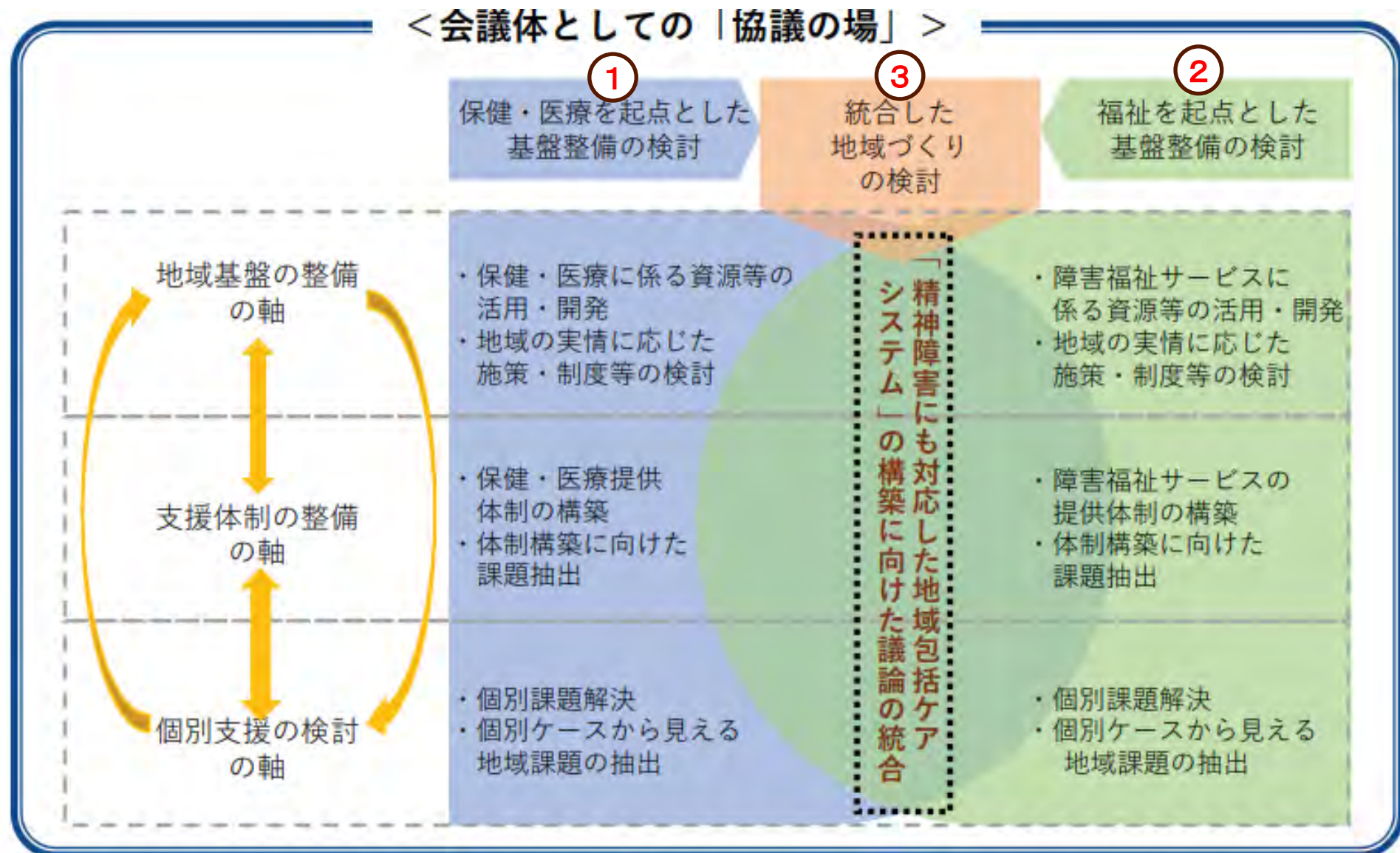
## Q4. 都道府県単位の「協議の場」の取組

どのような取組を実施しているかについては、「支援体制の整備について、①（保健・医療を起点とした基盤整備の検討）と②（福祉を起点とした基盤整備の検討）を統合する協議の場を設置している」が最多の約6割（約64.3%）、次いで「支援体制の整備（保健・医療提供体制の構築/体制構築に向けた課題抽出）」「支援体制の整備（障害福祉サービスの提供体制の構築/体制構築に向けた課題抽出）」の約6割（約61.9%）であった。

Q4. 貴自治体の協議の場における取組について、仮に添付の図に当てはめた場合、どのような取組を実施しているか、該当するものをすべてお答えください。（n=42、複数回答）



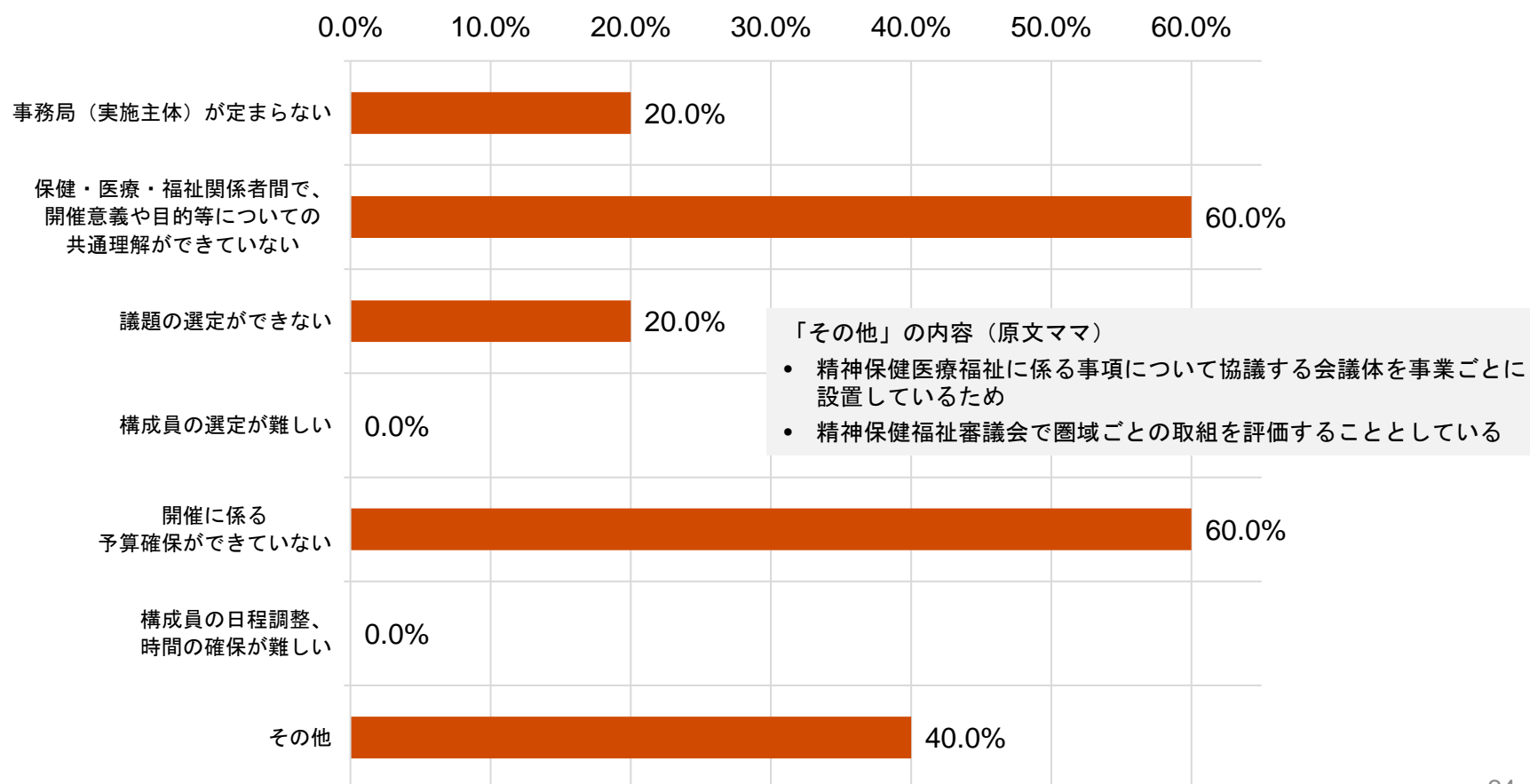
## 【参考】会議体としての「協議の場」の整理図



## Q5. 都道府県単位の「協議の場」を設置していない背景

「協議の場」を設置していない5自治体の背景としては、「保健・医療・福祉関係者間で、開催意義や目的等についての共通理解ができていない」「開催に係る予算確保ができていない」が最多の約6割（3自治体）であった。

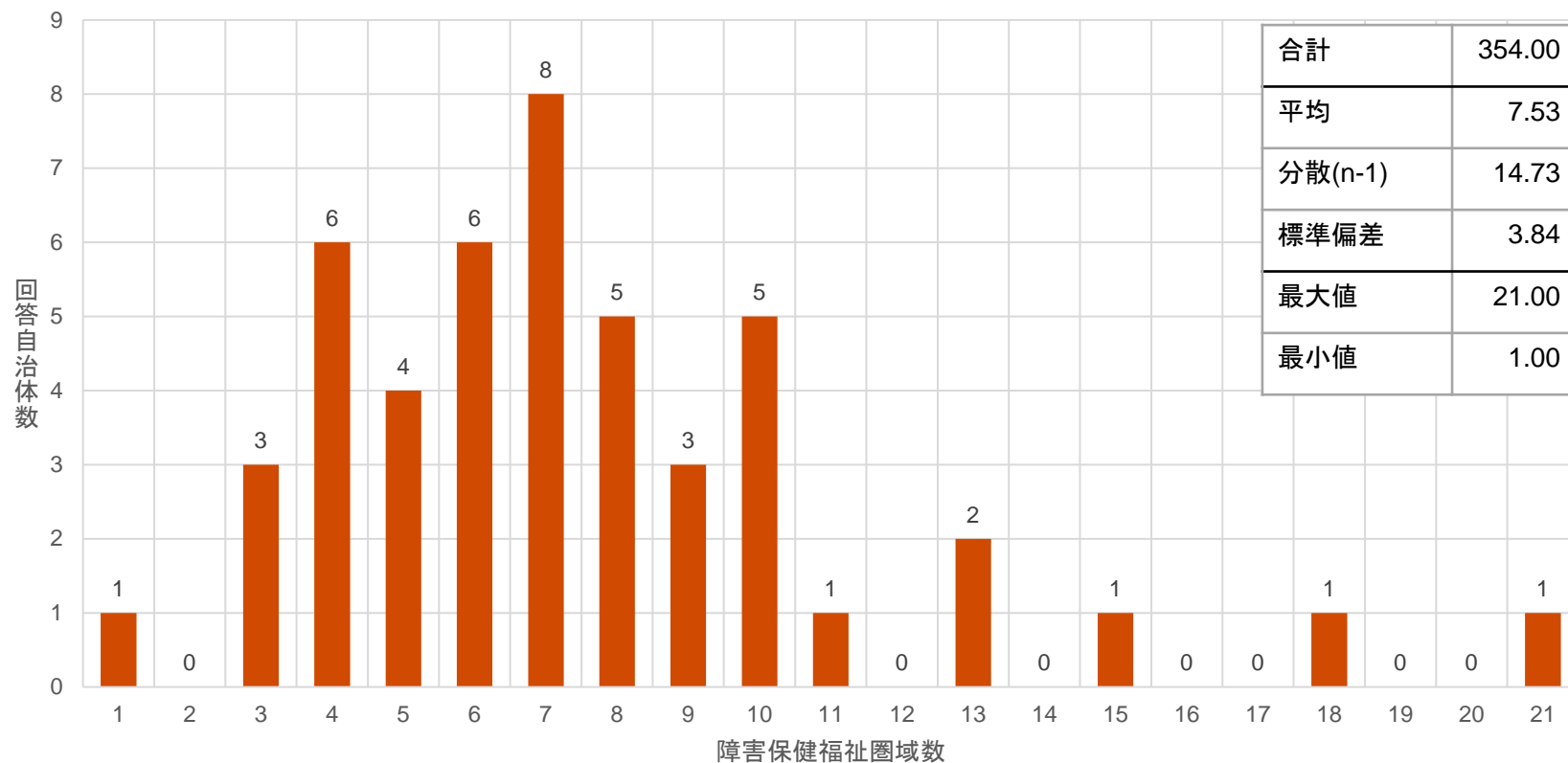
Q5. 「協議の場」を設置していない背景として、どのような課題がありますか。（n=5、複数回答）



## Q6. 障害保健福祉圏域数

障害保健福祉圏域の数については、平均が7.53であり、最大数が21、最小数が1であった。最も回答数が多かったのは「7」（8自治体）であった。

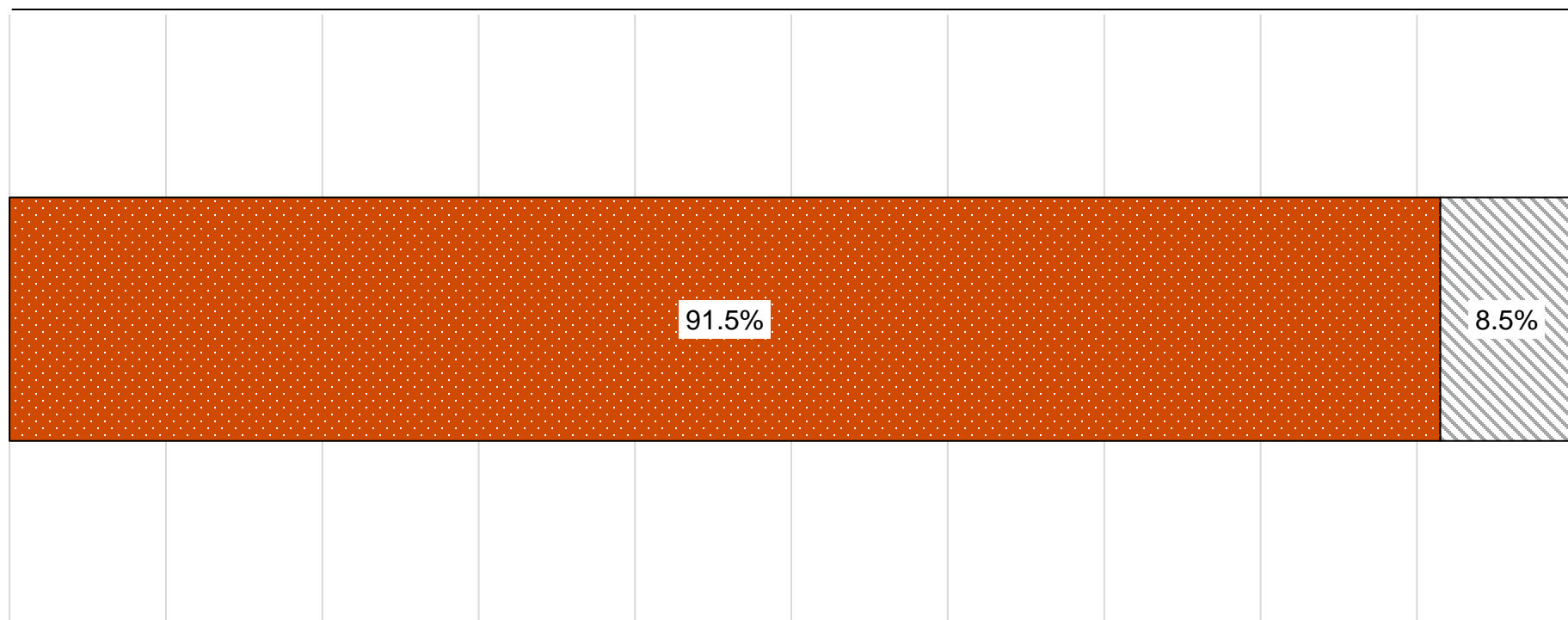
Q6.貴自治体における障害保健福祉圏域の数をお答えください。（n=47、数値）



## Q7. 障害保健福祉圏域の「協議の場」の設置状況

「障害保健福祉圏域の協議の場」の設置有無については、「あり」が最多の約9割（43自治体）、「なし」（設置している圏域がひとつもない）が約1割（4自治体）であった。

Q7. 貴自治体における障害保健福祉圏域の協議の場の設置の有無についてお答えください。  
(n=47、単一回答)

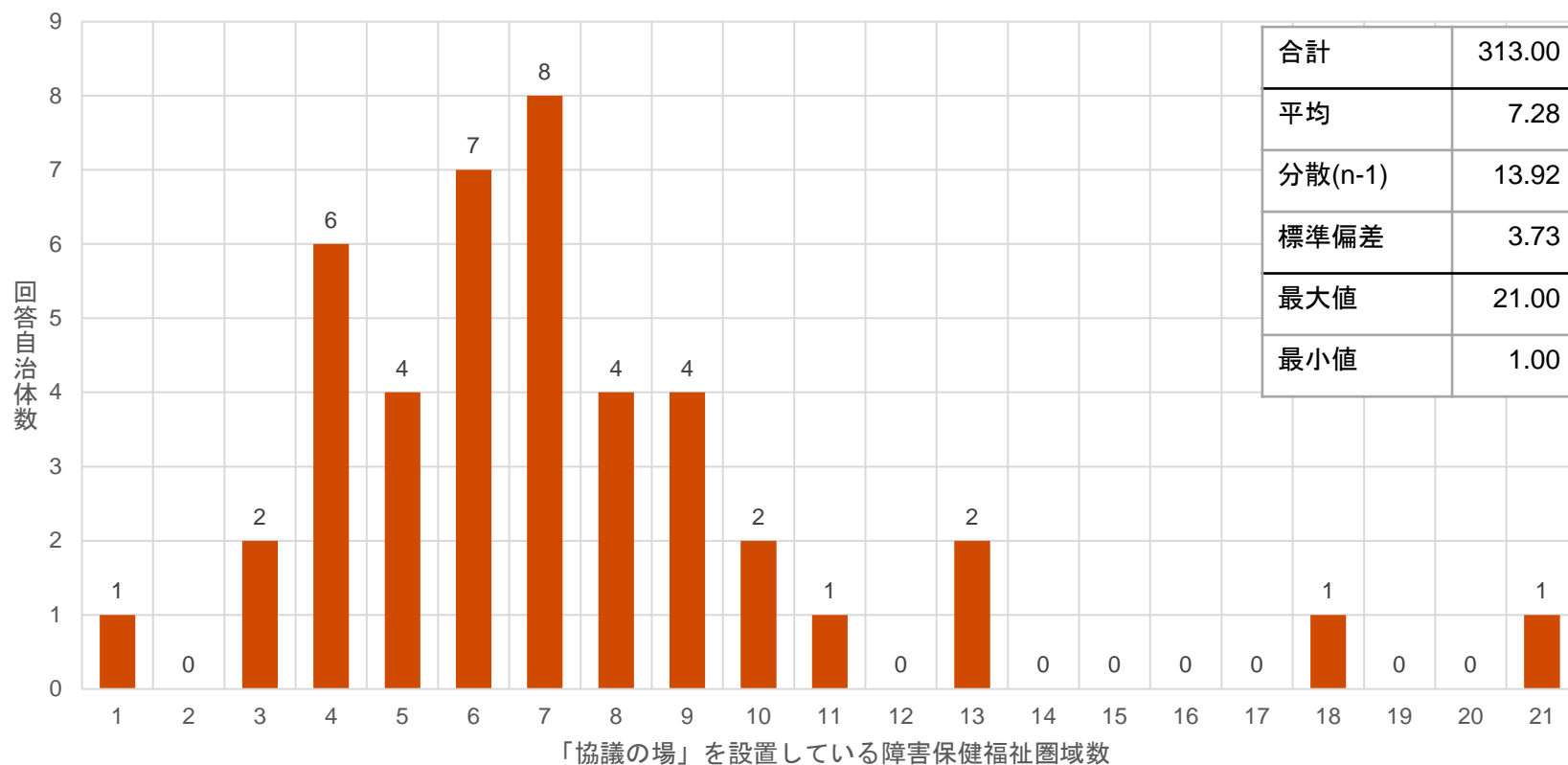


■あり □なし

## Q7. 「協議の場」を設置している障害保健福祉圏域数

「協議の場」を設置している障害保健福祉圏域数について、平均が7.28であり、最大数が21、最小数が1であった。最も回答数が多かったのは、「7」（8自治体）であった。

Q7. 「1.あり」の場合は設置している圏域数もお答えください。（n=43、単一回答）

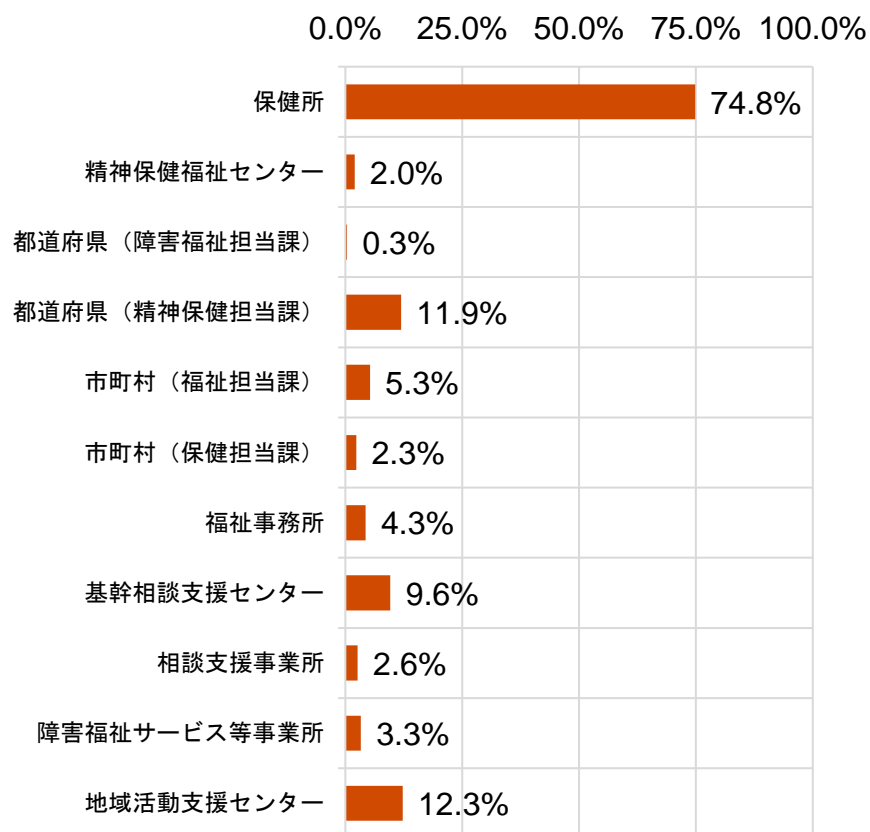


## Q8. 障害保健福祉圏域における「協議の場」の事務局①

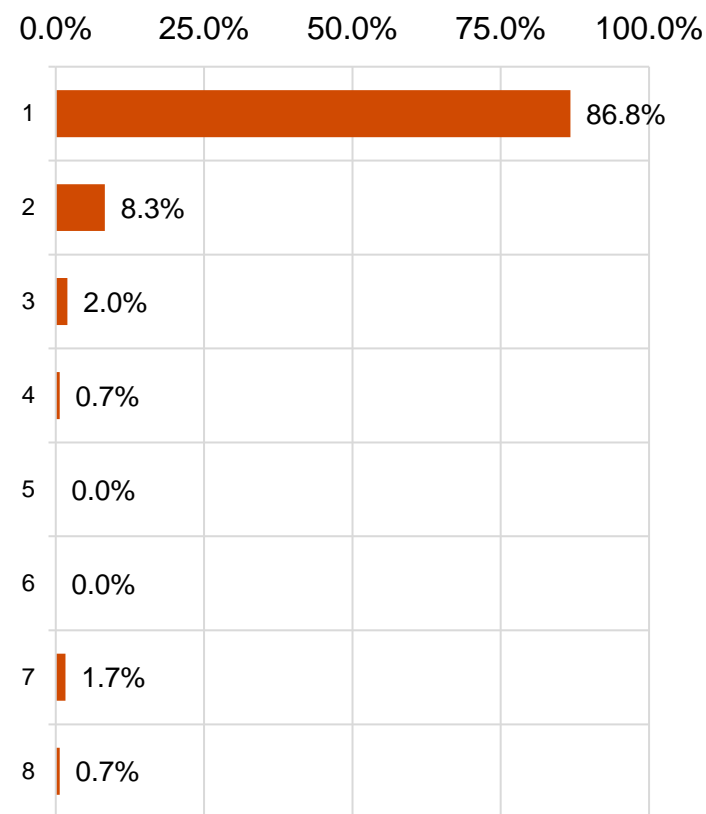
障害保健福祉圏域における「協議の場」の事務局について聞いたところ、回答のあった障害福祉圏域の協議の場全313箇所のうち302箇所の「協議の場」について回答があった。事務局として最多であったのは「保健所」の約8割、次点が「地域活動支援センター」の約1割であった。また、各「協議の場」の事務局数については、「1」が最多の約9割、次点が「2」の約1割であった。

Q8.協議の場設置済みの障害保健福祉圏域において、協議の場の事務局はどこが担っていますか。（n=43、単一回答）

【「協議の場」の事務局を担う機関】



【「協議の場」ごとの事務局構成機関数】

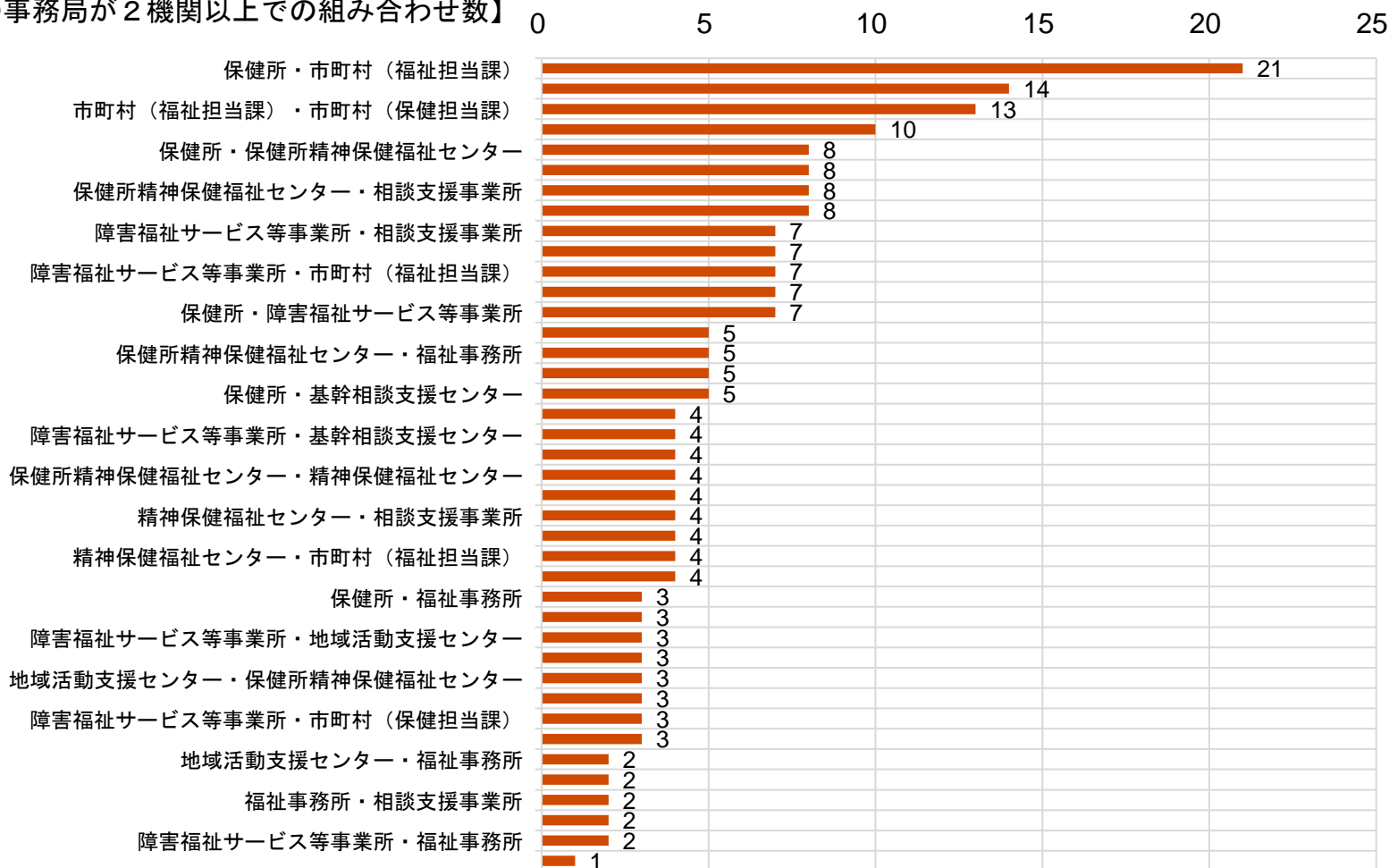


## Q8. 障害保健福祉圏域における「協議の場」の事務局②

障害保健福祉圏域における「協議の場」について、2機関以上が事務局を担う場合（前ページの「協議の場」ごとの事務局構成機関数が「2」以上の場合）の組み合わせとして最も多かったのは「保健所」と「市町村（福祉担当課）」のペアであり、次点が「保健所」と「市町村（保健担当課）」のペアであった。

Q8.協議の場設置済みの障害保健福祉圏域において、協議の場の事務局はどこが担っていますか。（n=43、単一回答）

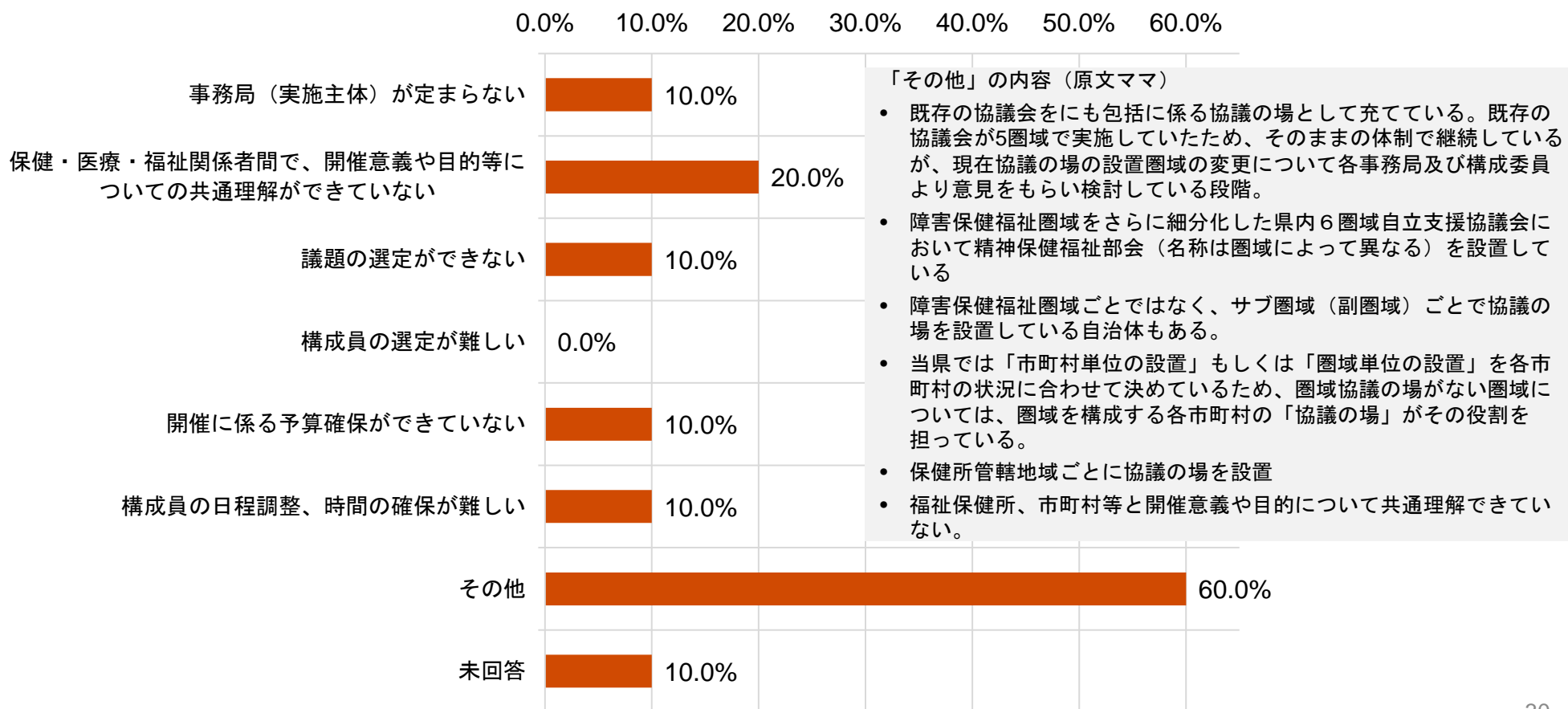
【「協議の場」の事務局が2機関以上での組み合わせ数】



## Q9. 障害保健福祉圏域の「協議の場」を設置するにあたっての課題

どのような課題が解消されれば「圏域の協議の場」が設置されるかについて、協議の場を設置できていない圏域がある10自治体では、「その他」が最多の6割、次いで「保健・医療・福祉関係者間で、開催意義や目的等についての共通理解ができていない」の2割であった。「その他」の内容としては、「障害保健福祉圏域」という単位ではなく各都道府県の実情に即した機能的な単位で「協議の場」を設置している実態や、関係者との合意形成ができていないという課題が挙げられた。

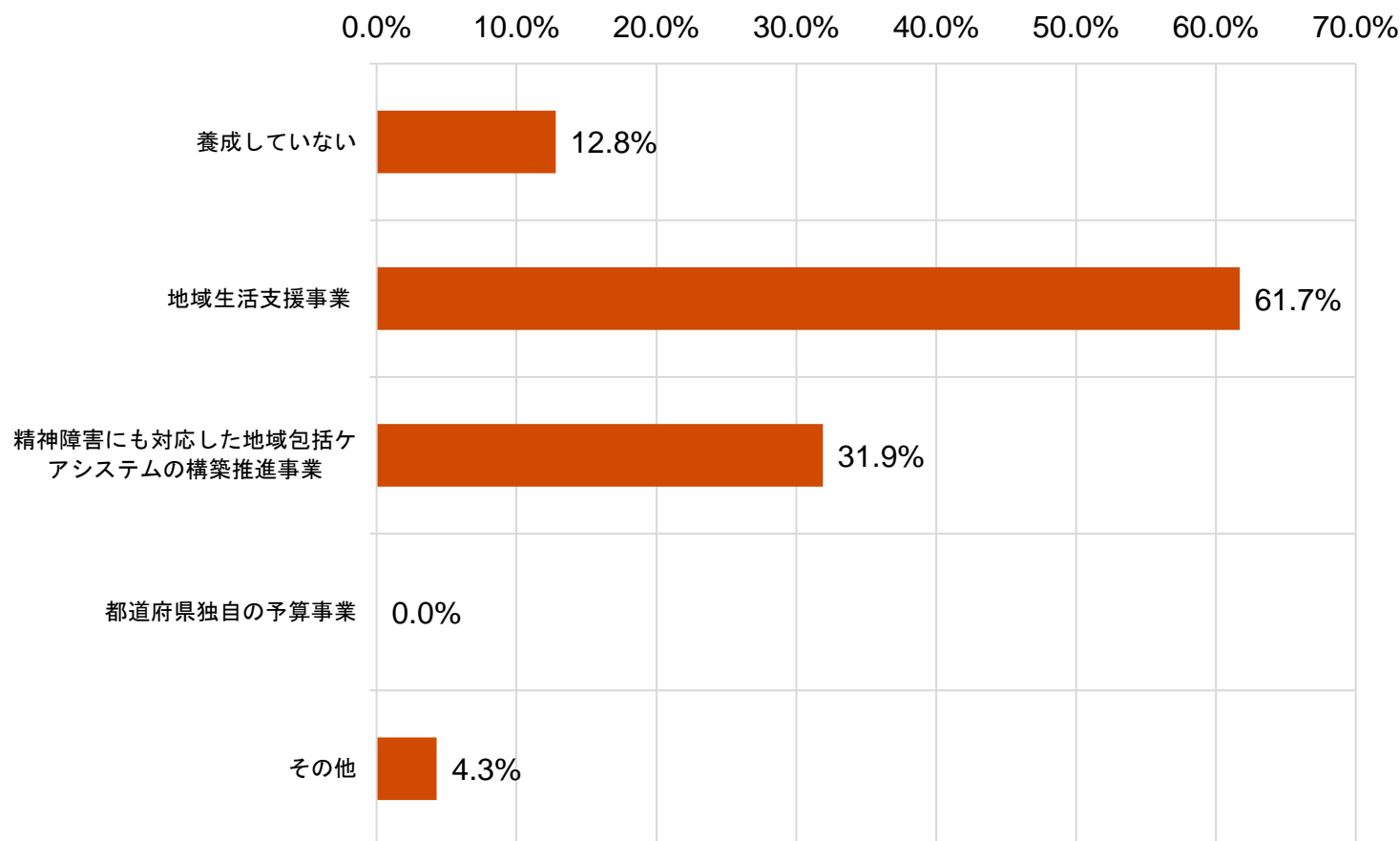
Q9.どのような課題が解消されれば、圏域の協議の場が設置されると思いますか。（n=10、複数回答）



## Q10. ピアサポーター養成に活用した予算①

ピアサポーター養成に活用した予算について、「地域生活支援事業」が最多の約6割、次いで「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」の約3割であった。なお、「養成していない」と回答したのは約1割（6自治体）であった。

Q10. 貴自治体で前年度のピアサポーター養成に活用した予算についてお答えください。（n=47、複数回答）



## Q10. ピアサポーター養成に活用した予算②

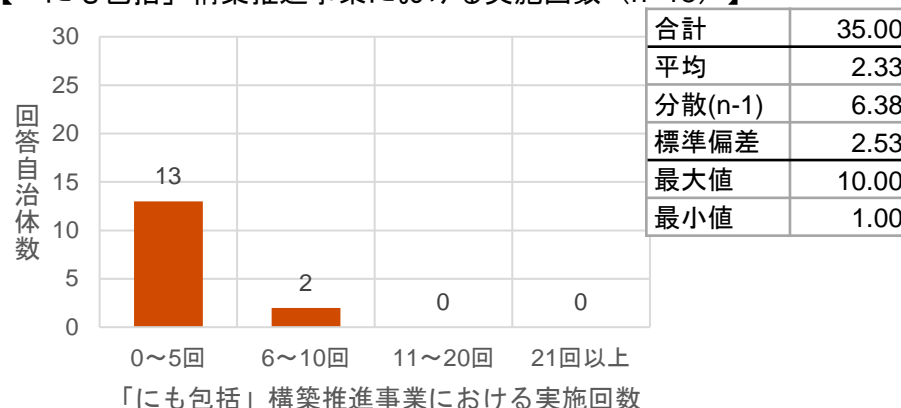
「地域生活支援事業」及び「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業」を予算とした実施回数及び養成者数は、下図のとおり。

Q10. 貴自治体で前年度のピアサポーター養成に活用した予算についてお答えください。（数値）

【地域生活支援事業における実施回数 (n=29)】



【「にも包括」構築推進事業における実施回数 (n=15)】



【地域生活支援事業における養成者数 (n=27※、1自治体未回答)】



【「にも包括」構築推進事業における養成者数 (n=15)】

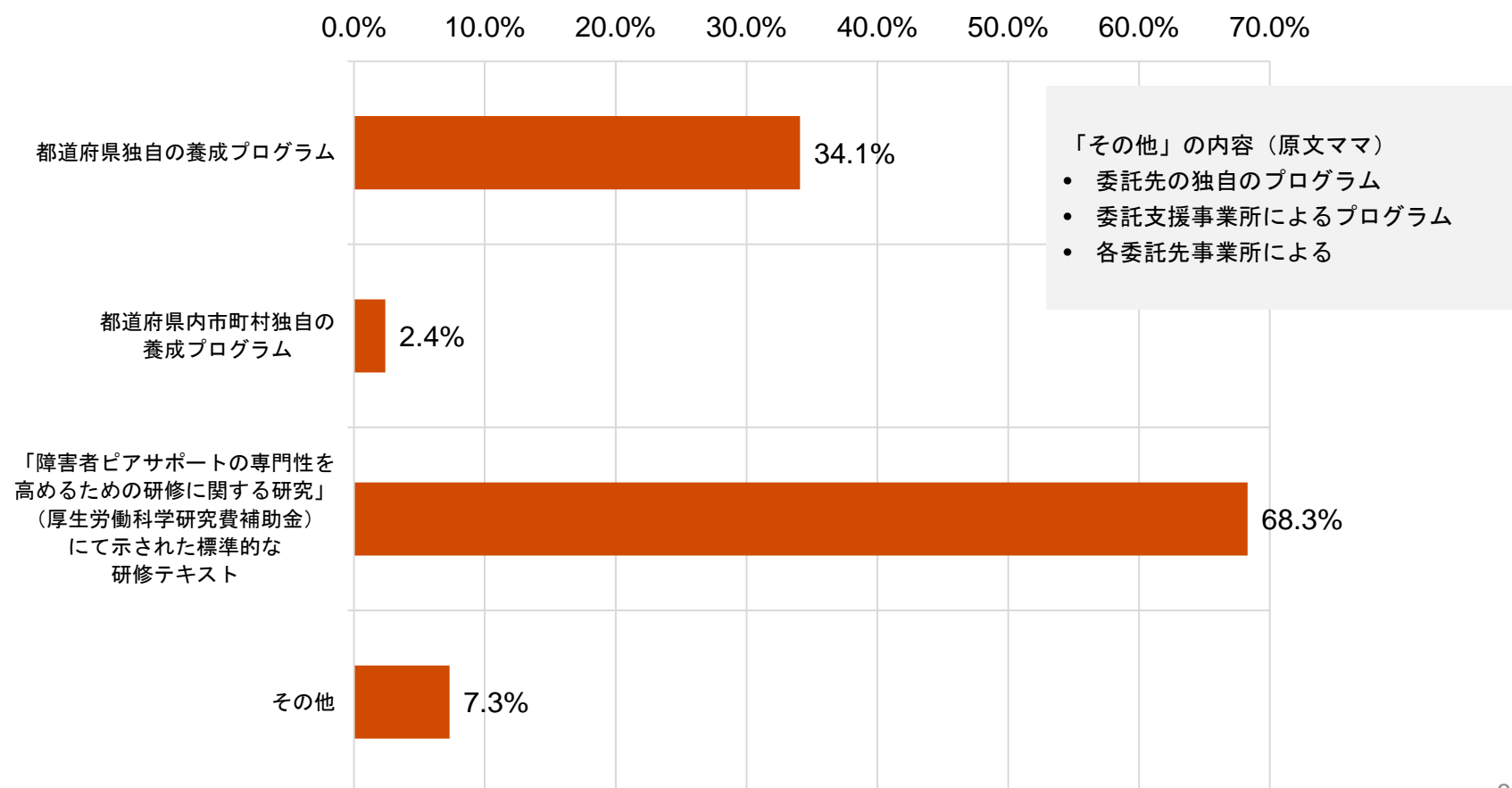


※「地域生活支援事業における養成者数」については延べ数で回答していたデータがあったため、当該データはn数及び集計から除外

## Q11. ピアサポーター養成プログラム

前年度に用いたピアサポーター養成プログラムについて、『「障害者ピアサポートの専門性を高めるための研修に関する研究」（厚生労働科学研究費補助金）にて示された標準的な研修テキスト』が最多の約7割、次いで「都道府県独自の養成プログラム」の約3割であった。

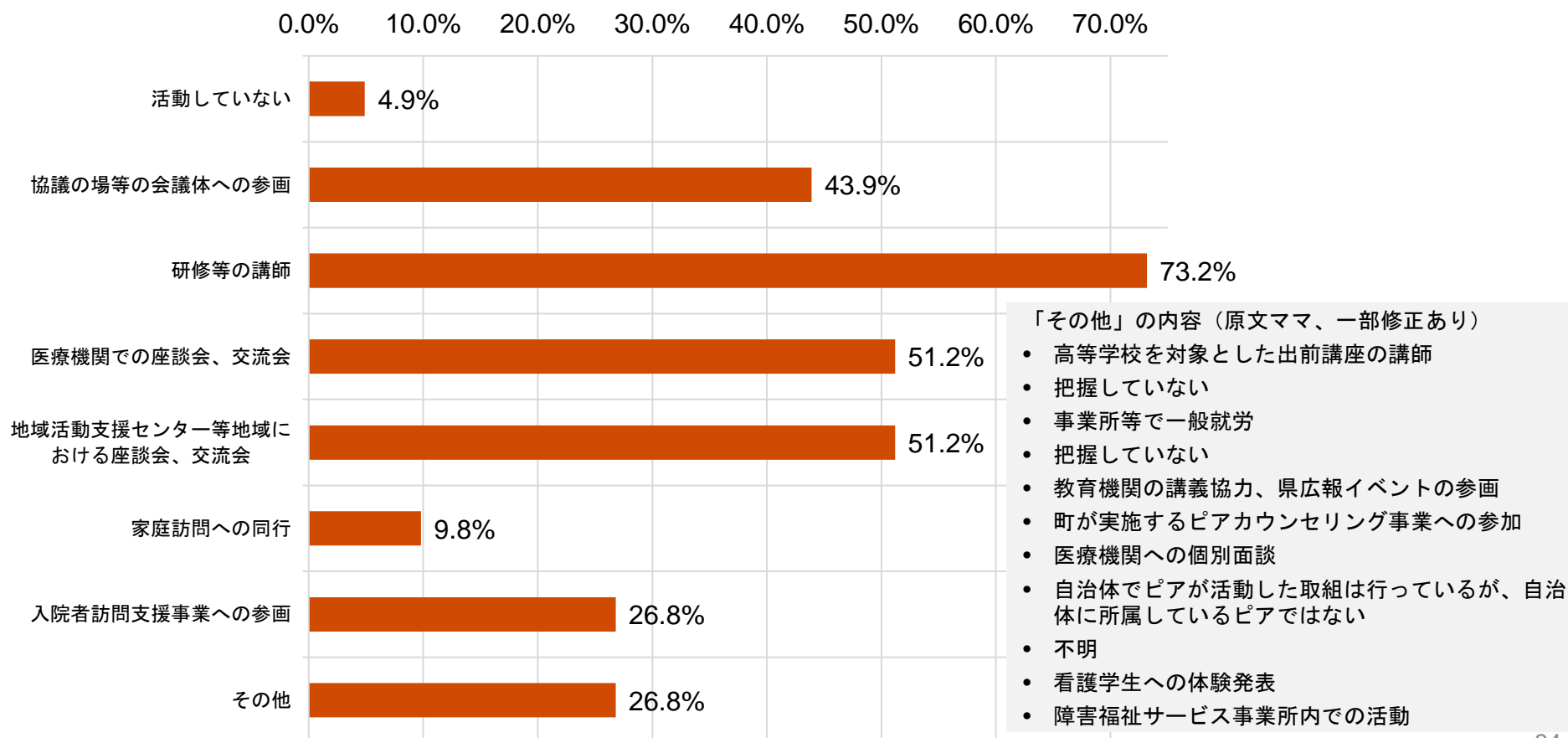
Q11.前年度に貴自治体で用いている養成プログラムについて当てはまるものをすべてお答えください。  
(n=41、複数回答)



## Q12. ピアサポーターが活動した取組

前年度にピアサポーターが活動した取組について、「研修等の講師」が最多の約7割、次いで「医療機関での座談会、交流会」「地域活動支援センター等地域における座談会、交流会」の約5割、「協議の場等の会議体への参画」の約4割であった。

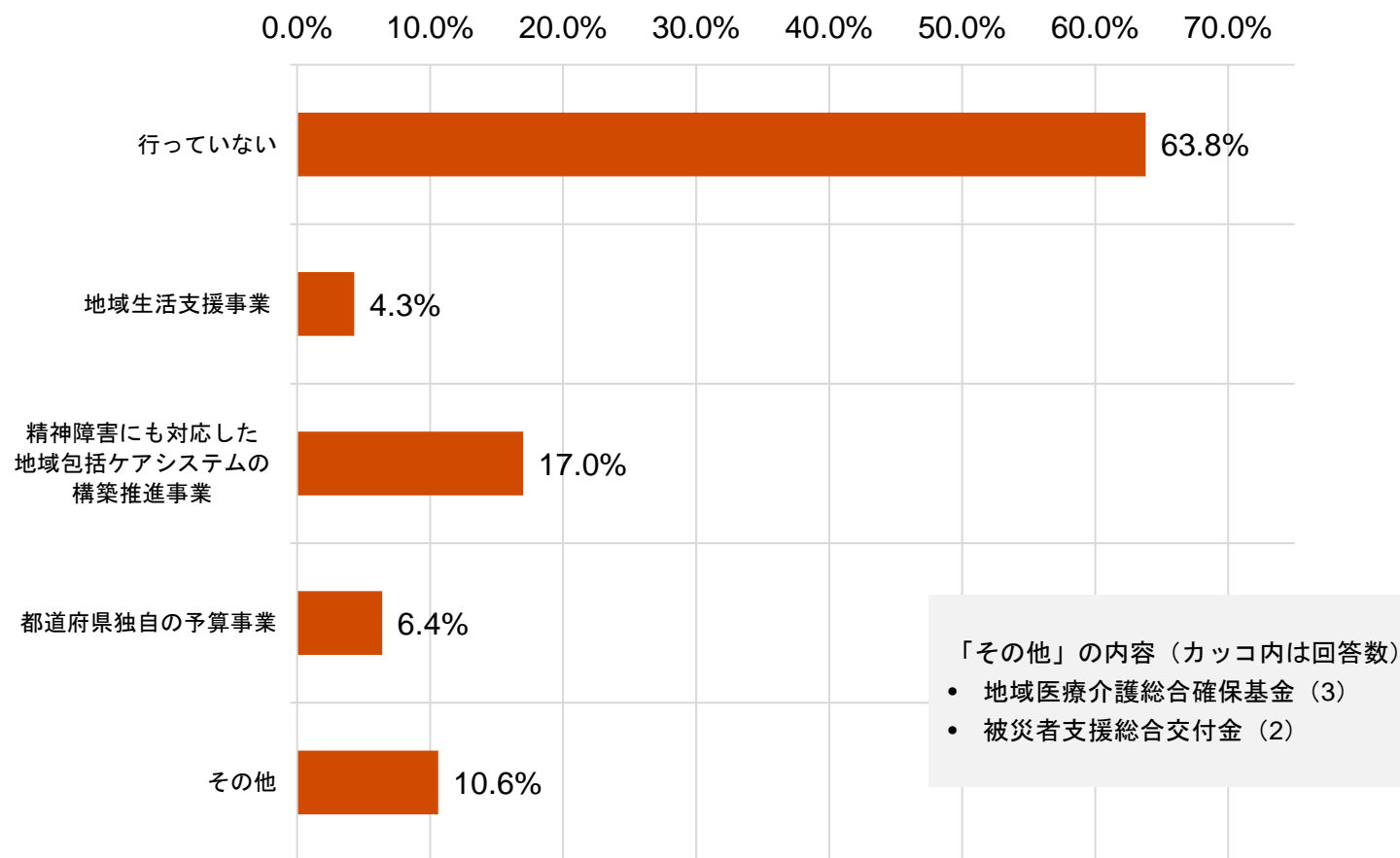
Q12.前年度に貴自治体のピアサポーターが活動した取組として当てはまるものをすべてお答えください。  
(n=41、複数回答)



## Q13. アウトリーチ支援に活用した予算①

アウトリーチ支援に活用した予算について、「行っていない」が最多の約6割、次いで「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」の約2割であった。

Q13.貴自治体で前年度のアウトリーチ支援に活用した予算についてお答えください。(n=47、複数回答)

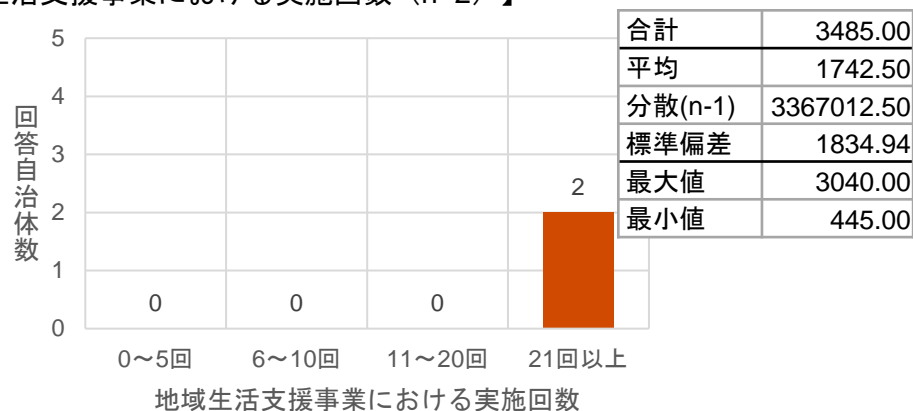


## Q13. アウトリーチ支援に活用した予算②

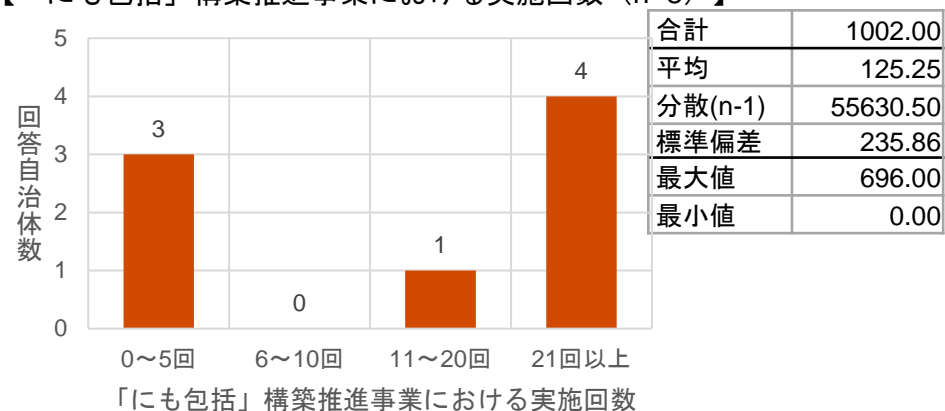
「地域生活支援事業」及び「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業」を予算とした実施回数及び実利用者数は下図のとおり。

Q13. 貴自治体で前年度のアウトリーチ支援に活用した予算についてお答えください。（数値）

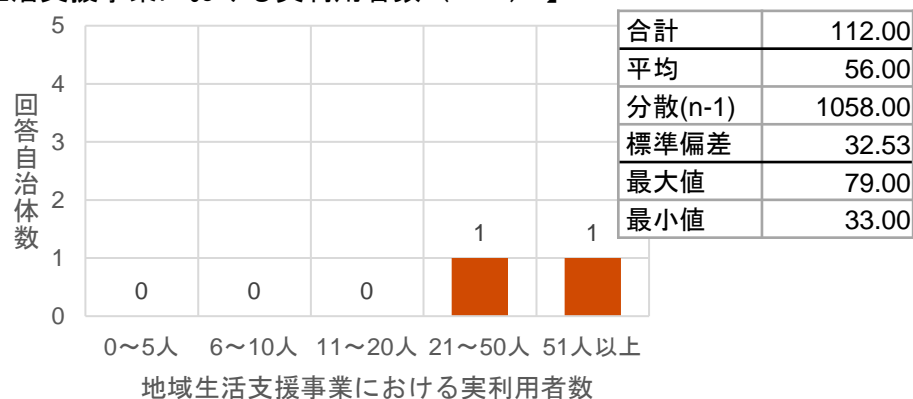
【地域生活支援事業における実施回数 (n=2)】



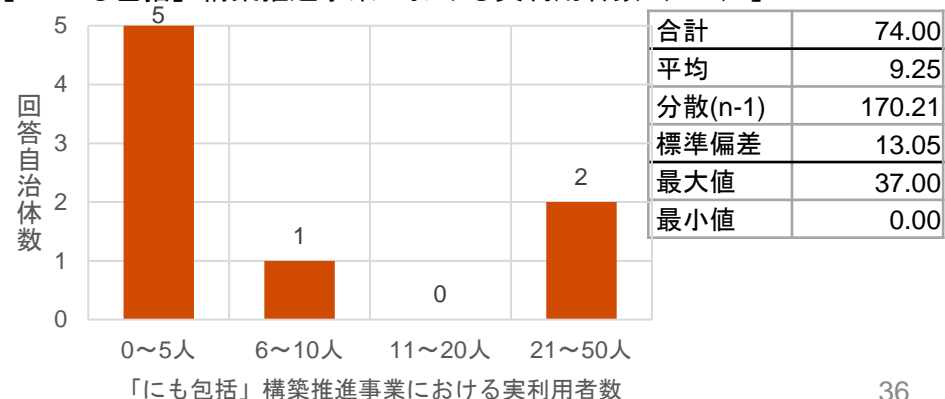
【「にも包括」構築推進事業における実施回数 (n=8)】



【地域生活支援事業における実利用者数 (n=2)】



【「にも包括」構築推進事業における実利用者数 (n=8)】

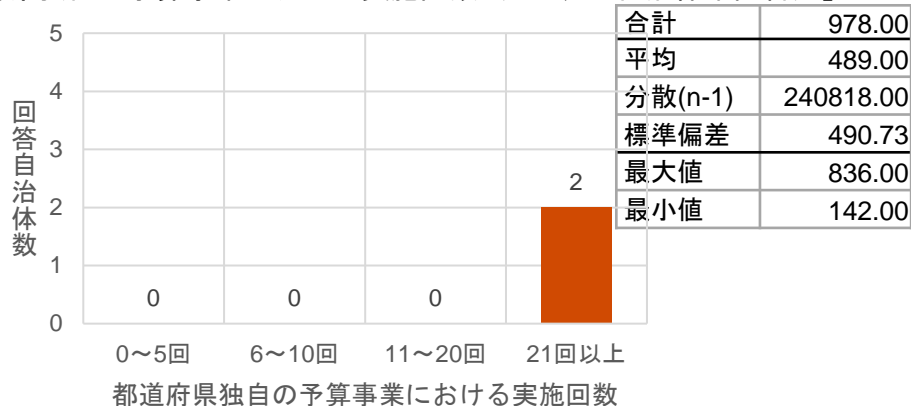


# Q13. アウトリーチ支援に活用した予算③

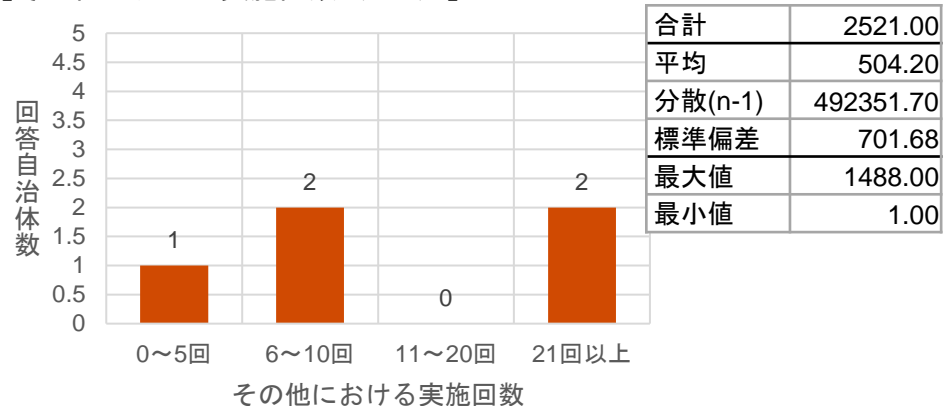
「都道府県独自の予算事業」及び「その他」を予算とした実施回数及び実利用者は、下図のとおり。

Q13.貴自治体で前年度のアウトリーチ支援に活用した予算についてお答えください。（数値）

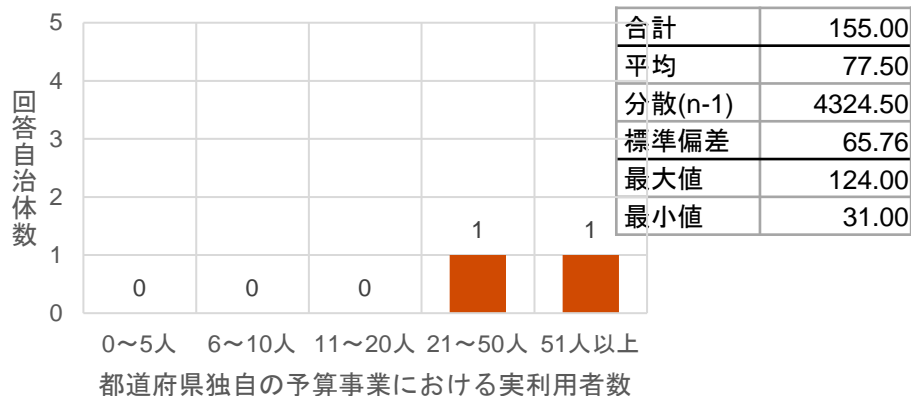
【都道府県独自の予算事業における実施回数 (n=2、1自治体未回答)】



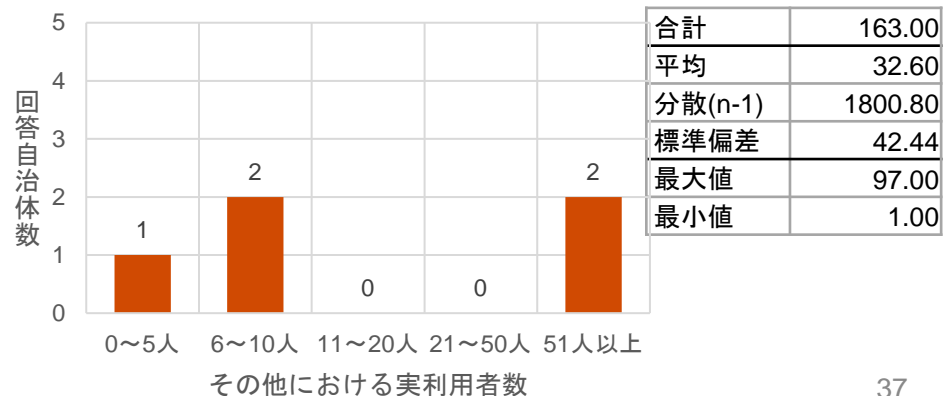
【その他における実施回数 (n=5)】



【都道府県独自の予算事業における実利用者数 (n=2、1自治体未回答)】



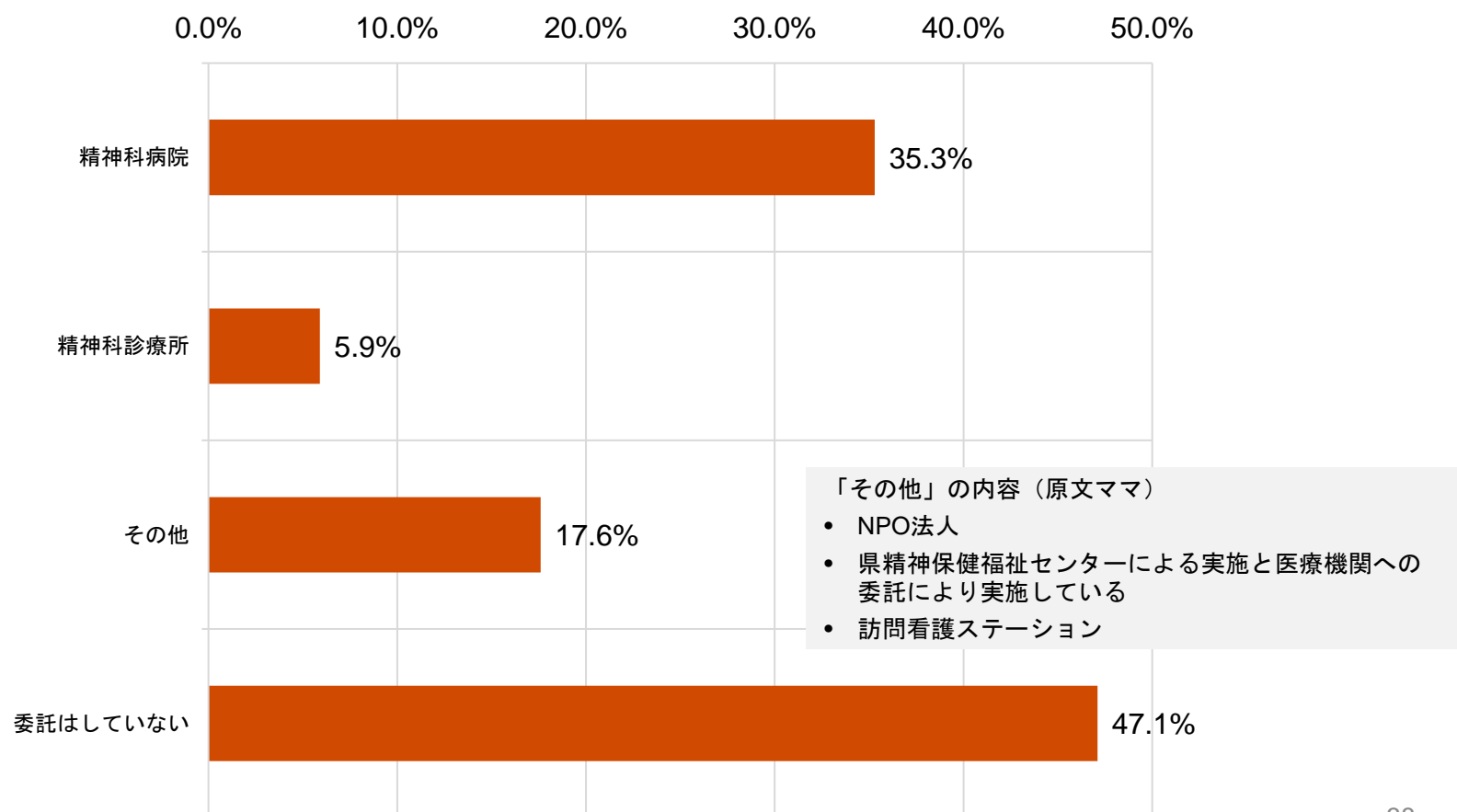
【その他における実利用者数 (n=5)】



## Q14. アウトリーチ支援の委託先

アウトリーチ支援を実施している17自治体の委託先について、「委託はしていない」が最多の約5割、次いで「精神科病院」の約4割であった。

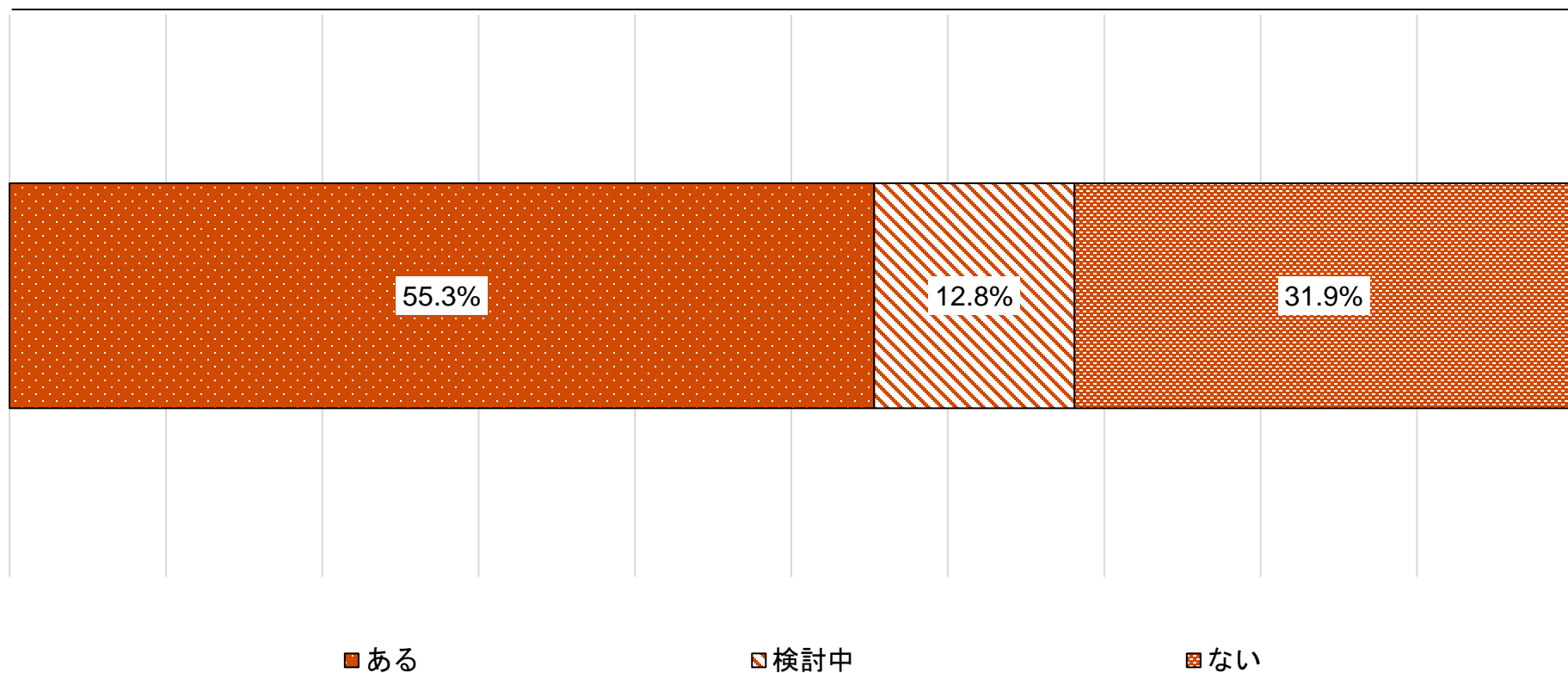
Q14.アウトリーチ支援を委託していますか。委託先として当てはまるものをお答えください。(n=17、複数回答)



## Q15(1). 次年度心のサポーター養成事業を実施する予定

心のサポーター養成事業を次年度実施予定があるかについて、「ある」が最多の約6割、「ない」が最多の約3割であった

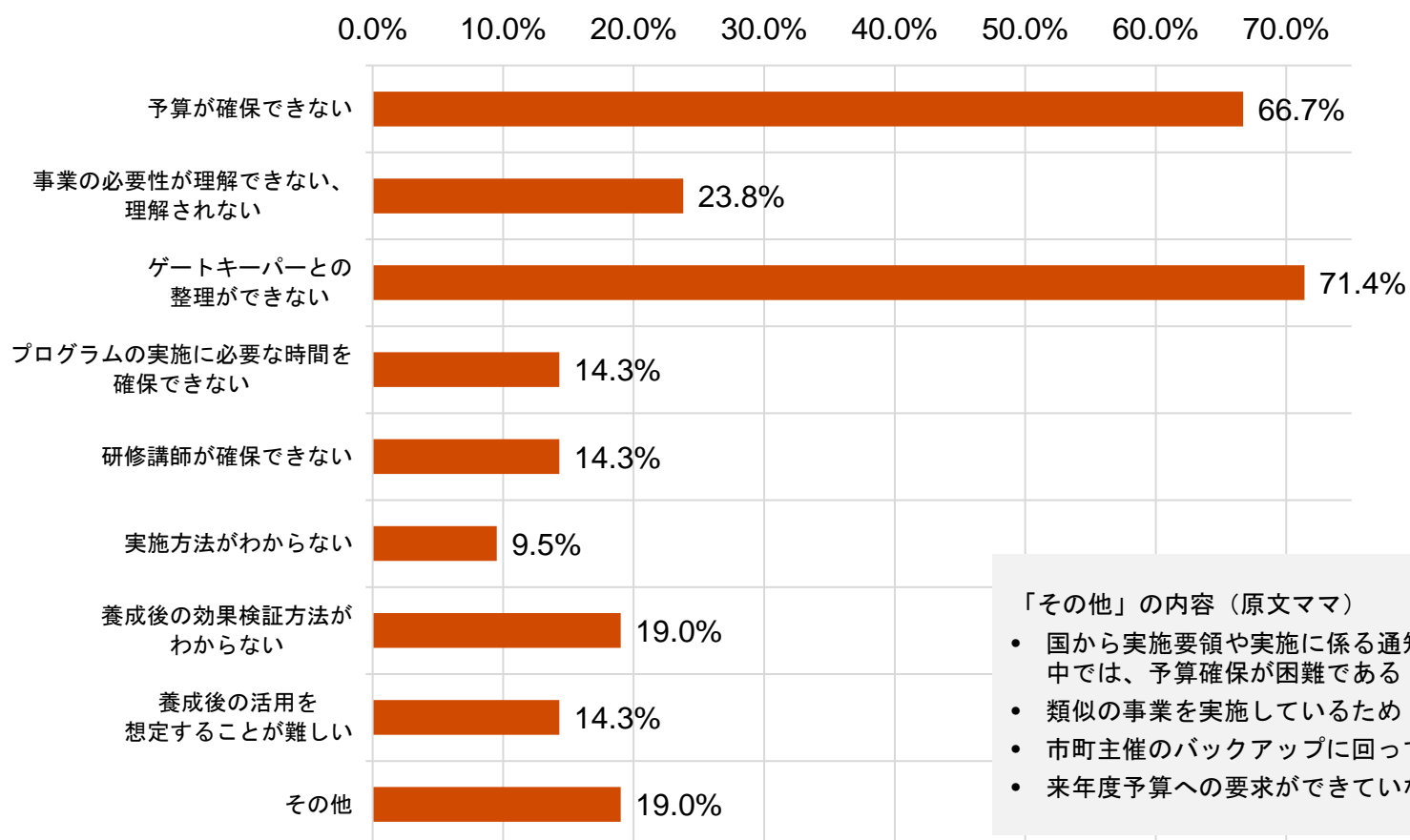
Q15(1).次年度、心のサポーター養成事業を実施する予定はありますか。(n=47、単一回答)



## Q15(2). 次年度心のサポーターを実施するか検討中もしくは実施しない理由

「ない」または「検討中」と回答した自治体にその理由を聞くと、「ゲートキーパーとの整理ができない」が最多の7割強、次いで「予算が確保できない」の7割弱であった。

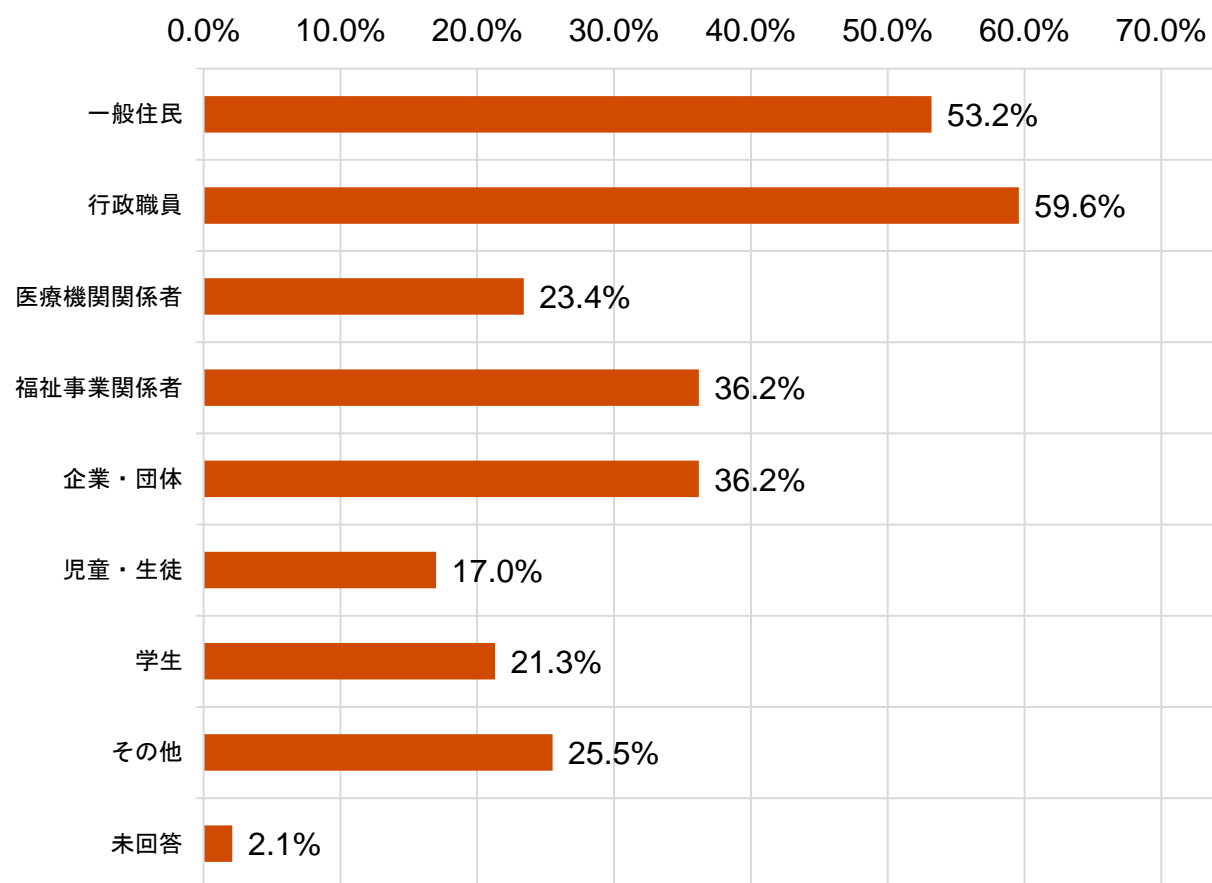
Q15(2). その理由として当てはまるものをすべてお答えください。(n=21、複数回答)



## Q15(3). 心のサポーター養成研修の主たる対象者

心のサポーター養成研修の今年度（これから実施の場合は予定を含む）の主たる対象者について、「行政職員」が最多の約6割、次いで「一般住民」の約5割であった。

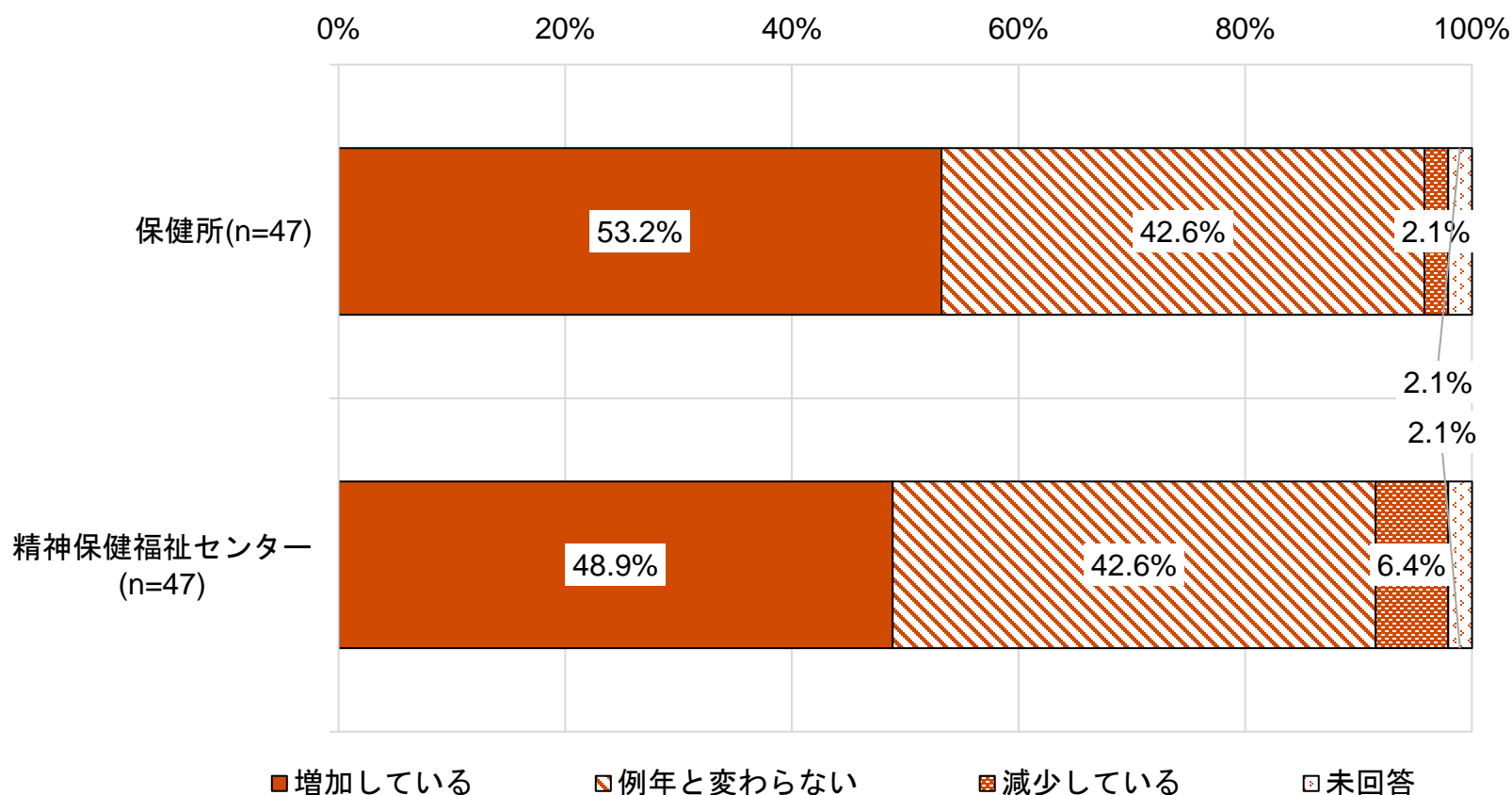
Q15(3).今年度（これから実施の場合は予定を含む）の、心のサポーター養成研修の主たる対象者についてお答えください。  
(n=47、複数回答)



## Q16. 精神保健に課題がある方の相談支援の傾向

精神保健に課題のある方の相談支援の増加傾向について、保健所では「増加している」が最多の5割強、次いで「例年と変わらない」の約4割、精神保健福祉センターでは「増加している」が最多の5割弱、次いで「例年と変わらない」の4割強であった。

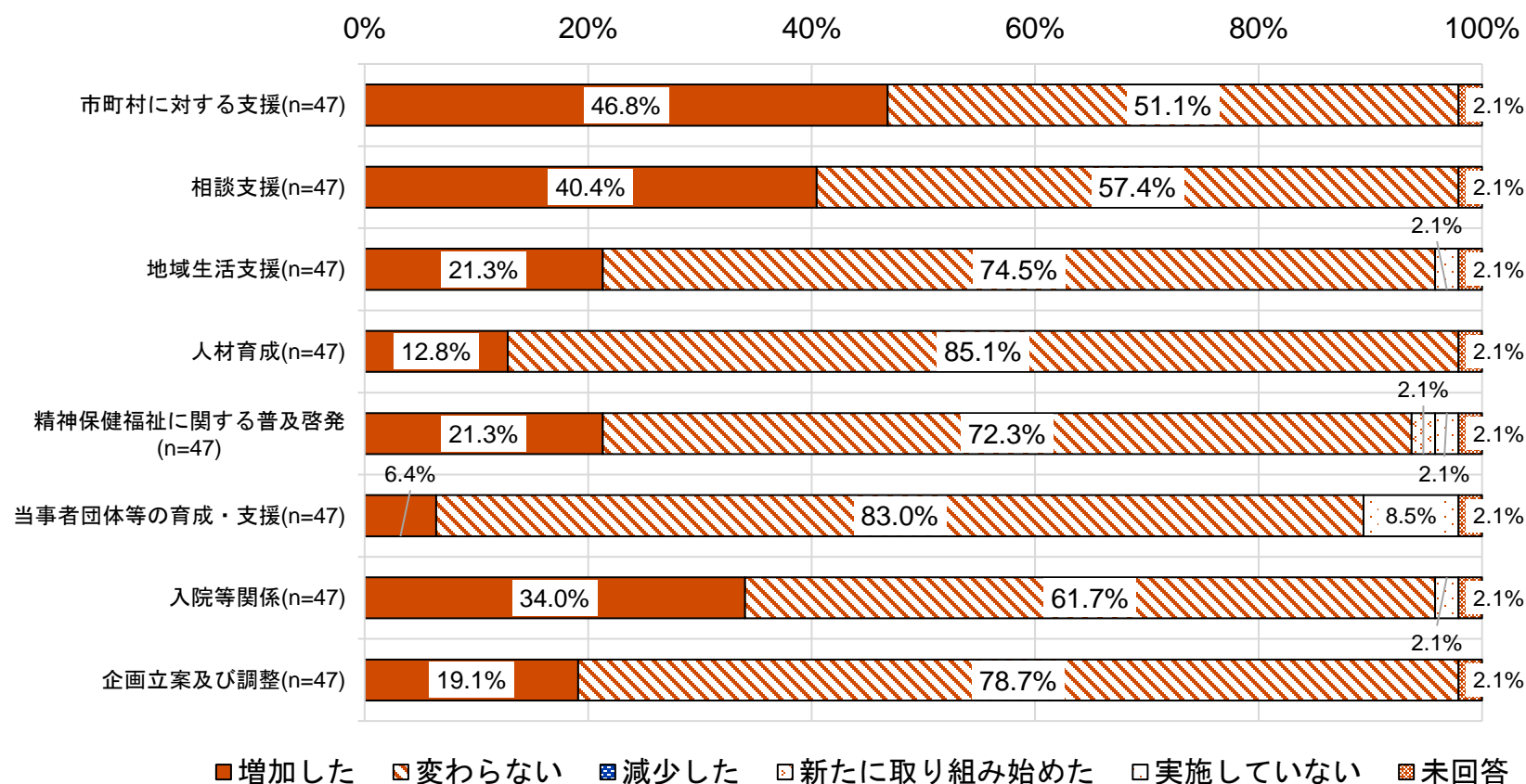
Q16.今年度、保健所及び精神保健福祉センターにおいて、精神保健に課題のある方の相談支援は増加傾向にありますか。  
(単一回答)



## Q17(1). 保健所における業務の状況

保健所における「保健所及び市区町村における精神保健福祉業務運営要領」（令和5年11月27日障発1127第9号）にある業務の状況について、「増加した」が3割を超えたのは「市町村に対する支援」「相談支援」「入院等関係」であった。また、「変わらない」が6割を超えたのは「人材育成」「当事者団体等の育成・支援」「企画立案及び調整」「地域生活支援」「精神保健福祉に関する普及啓発」「入院等関係」であった。なお、「減少した」という回答は一つもなかった。

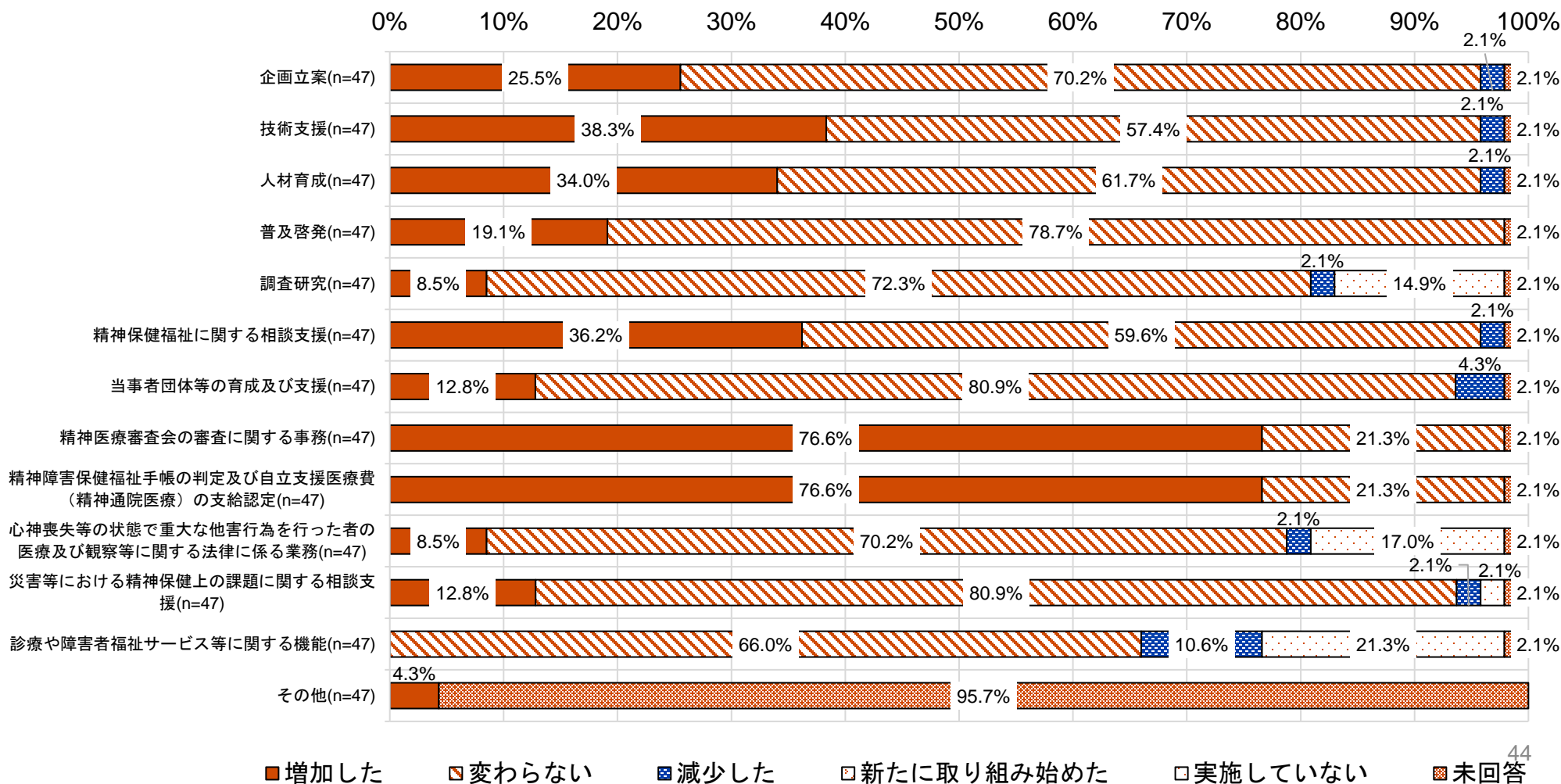
Q17(1).今年度、保健所における「保健所及び市区町村における精神保健福祉業務運営要領」（令和5年11月27日障発1127第9号）にある業務の状況について、当てはまるものをそれぞれお答えください。（単一回答）



## Q17(2). 精神保健福祉センターにおける業務の状況

精神保健福祉センターにおける「精神保健福祉センター運営要領」にある業務の状況について、「増加した」が7割を超えたのは「精神医療審査会の審査に関する事務」「精神障害保健福祉手帳の判定及び自立支援医療費（精神通院医療）の支給決定」であり、3割を超えたのは「精神保健福祉に関する相談支援」「技術支援」「人材育成」であった。

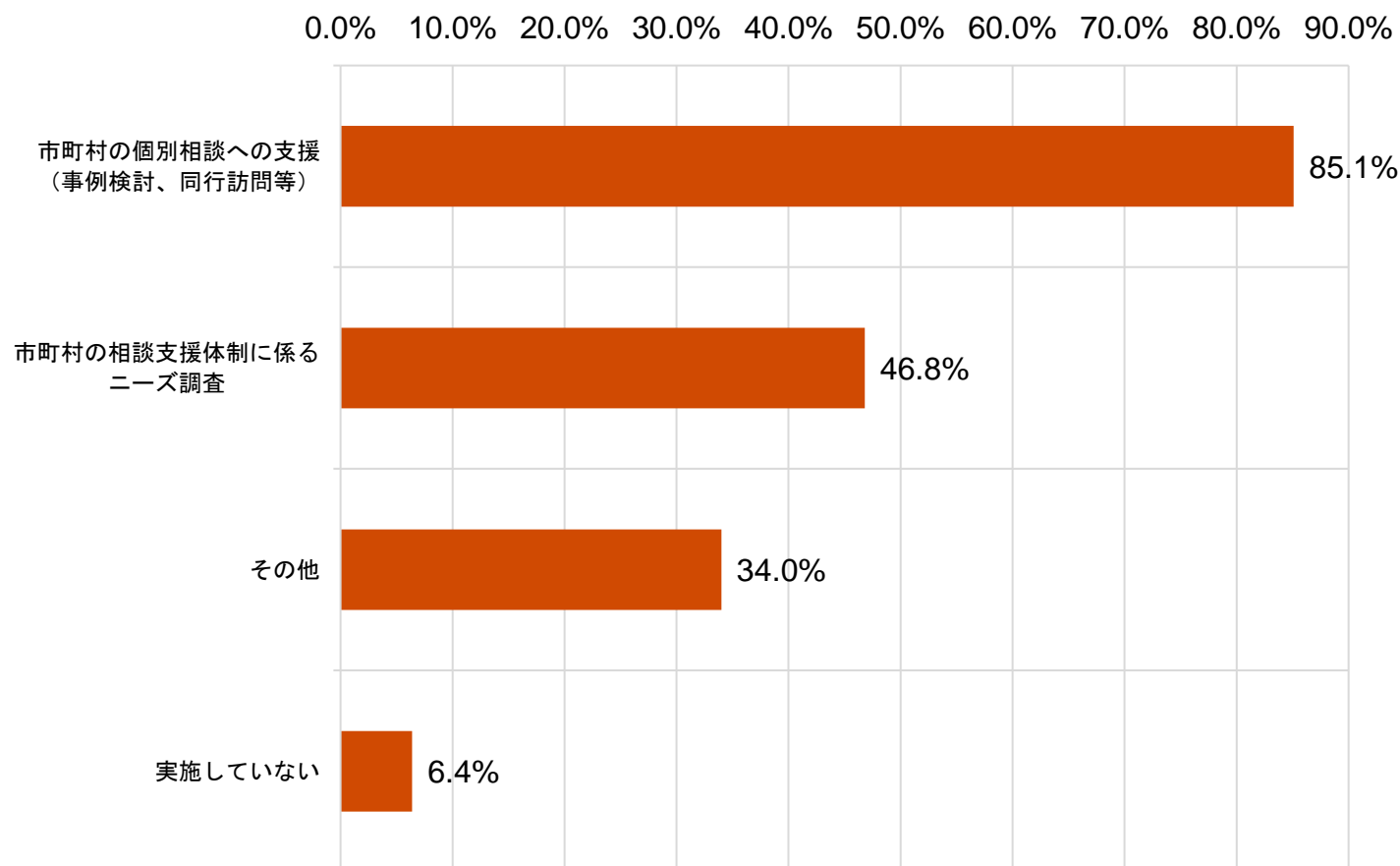
Q17(2).今年度、精神保健福祉センターにおける「精神保健福祉センター運営要領」にある業務の状況について、当てはまるものをそれぞれお答えください。（単一回答）



## Q18. 市区町村における精神保健に係る相談支援体制整備への支援①

市区町村における精神保健に係る相談支援体制整備に対して、支援等を実施しているかについて、「市区町村の個別相談への支援（事例検討、同行訪問等）」が最多の約9割、次いで「市区町村の相談支援体制に係るニーズ調査」の約5割であった。

Q18.市区町村における精神保健に係る相談支援体制整備に対して、支援等を実施していますか。（n=47、複数回答）



## Q18. 市区町村における精神保健に係る相談支援体制整備への支援②

Q18.市区町村における精神保健に係る相談支援体制整備に対して、支援等を実施していますか。（その他の内容）

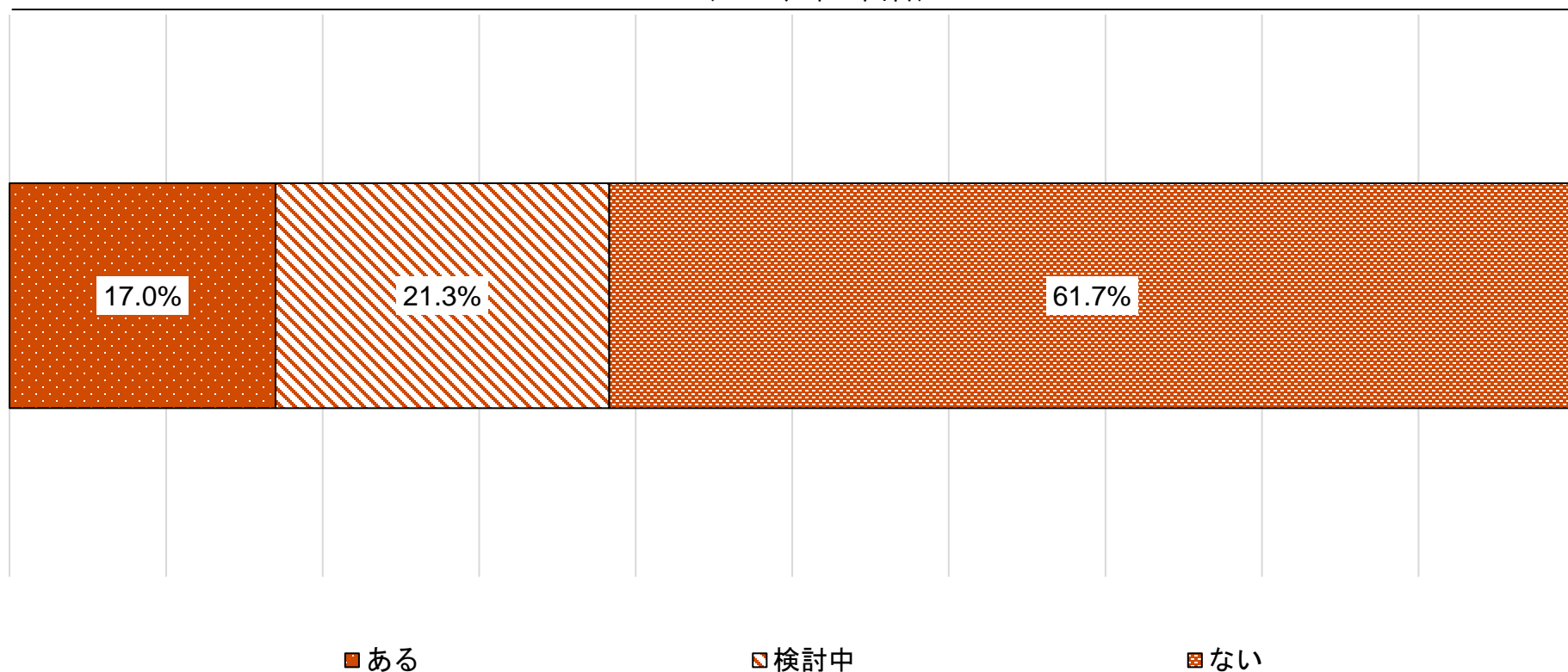
「その他」の内容（原文ママ、一部修正あり）

- にも包括協議の場への支援、ひきこもり研修等への支援、依存症相談会
- 管内市町村を対象とした精神保健福祉相談体制の検討会議を開催（令和6年度）圏域市町村障害福祉領域（障がい者基幹相談支援センター等）を参集した会議を開催、相談支援のスキルアップを目的とした研修会の開催、市町村が主催事業企画への助言
- こころの健康講座企画・運営支援等
- 市町村が設置する協議会等への参画
- 自立支援協議会への出席
- ○○市主催の重層的支援体制整備事業の重層的支援会議と、「にも包括」構築事業の協議の場を同会議体として位置づけ、保健所職員として会議に出席し、地域の困難事例等における検討を市内の専門職とともに実施している。会議は月1回程度実施。○○村においては、相談支援の体制整備として、「にも包括」構築事業の協議の場の設置の検討、助言を継続して行っている。
- 市町村との連絡会議、事例検討やニーズの確認等
- 母子保健・高齢者担当・生活困窮者相談への支援等
- にも包括事業協議の場の設定、運営について支援
- 市町向け研修の実施
- ひきこもり家族の相談会を市町の相談支援体制整備の一環として実施
- 市町との意見交換・協議・人材育成研修
- 精神保健福祉相談の市町への巡回、家族会支援
- 市町村への密着アドバイザーとともに訪問し、広域的助言
- 健康福祉センターを通して人材育成研修等への助言を行っている
- 事例検討を用いた研修
- 市町村を回って相談支援事例について共有を行い、研修を実施している。
- 相談支援体制の整備推進に向けた会議等の開催
- 管内市町村担当者会議を開催し、市町村における相談支援体制整備を推進するための情報交換等を行った。
- 年度当初に各市町を訪問し、ニーズ把握を行い、技術支援等を実施。ケア会議・ケース会議等への参加
- 市町村等担当職員を対象とした支援者研修会の開催、2月に1回管内各市町村の地域連携会に参加、沖縄市におけるこころの相談窓口設置に向けた調整、研修会、担当者会議の開催
- 市町で開催する協議の場での課題整理のための資料提供、自殺対策、市町村保健師の精神保健活動に関する質の向上のための研修会、様々な精神保健活動の企画評価に関する話し合いを行っており、会議への参画や庁内間の調整
- 研修会等による人材育成。市町村における体制整備等を目的としたネットワーク会議を開催。嘱託医相談、業務検討会、市町村へのヒアリングを実施。

## Q19(1). 改正後の精神保健福祉相談員の講習会カリキュラムに基づく講習会の実施予定

改正後の精神保健福祉相談員の講習会カリキュラムに基づき、自治体で講習会を実施する予定はあるかについて、「ない」が最多の約6割、次いで「検討中」の約2割であった。なお、「ある」は約2割（8自治体）であった。

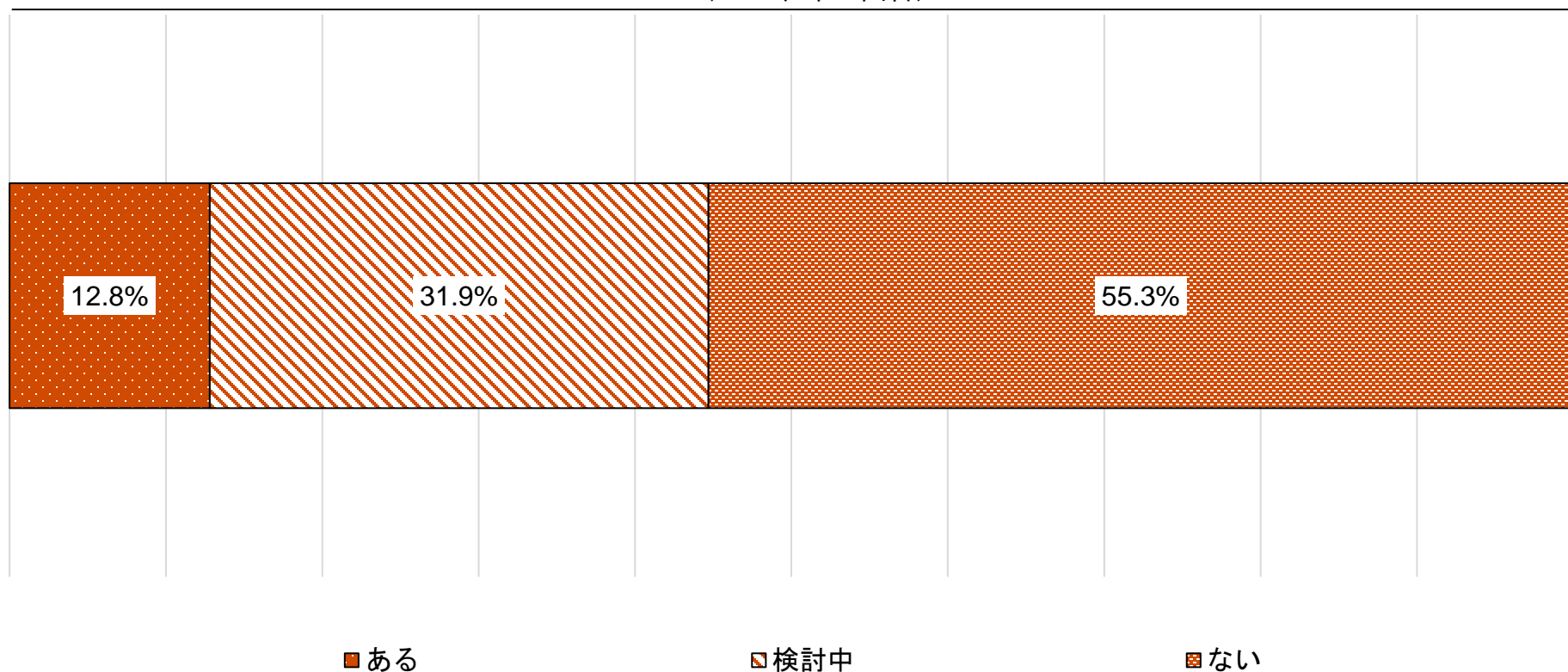
Q19(1).改正後の精神保健福祉相談員の講習会カリキュラムに基づき、自治体で講習会を実施する予定はありますか。  
(n=47、単一回答)



## Q19(2). 改正後の精神保健福祉相談員の講習会カリキュラムの人材育成等への活用予定

改正後の精神保健福祉相談員の講習会カリキュラムを、事務職等の人材育成等に活用する予定はあるかについて、「ない」が最多の約6割、次いで「検討中」の約3割であった。なお、「ある」は約1割（6自治体）であった。

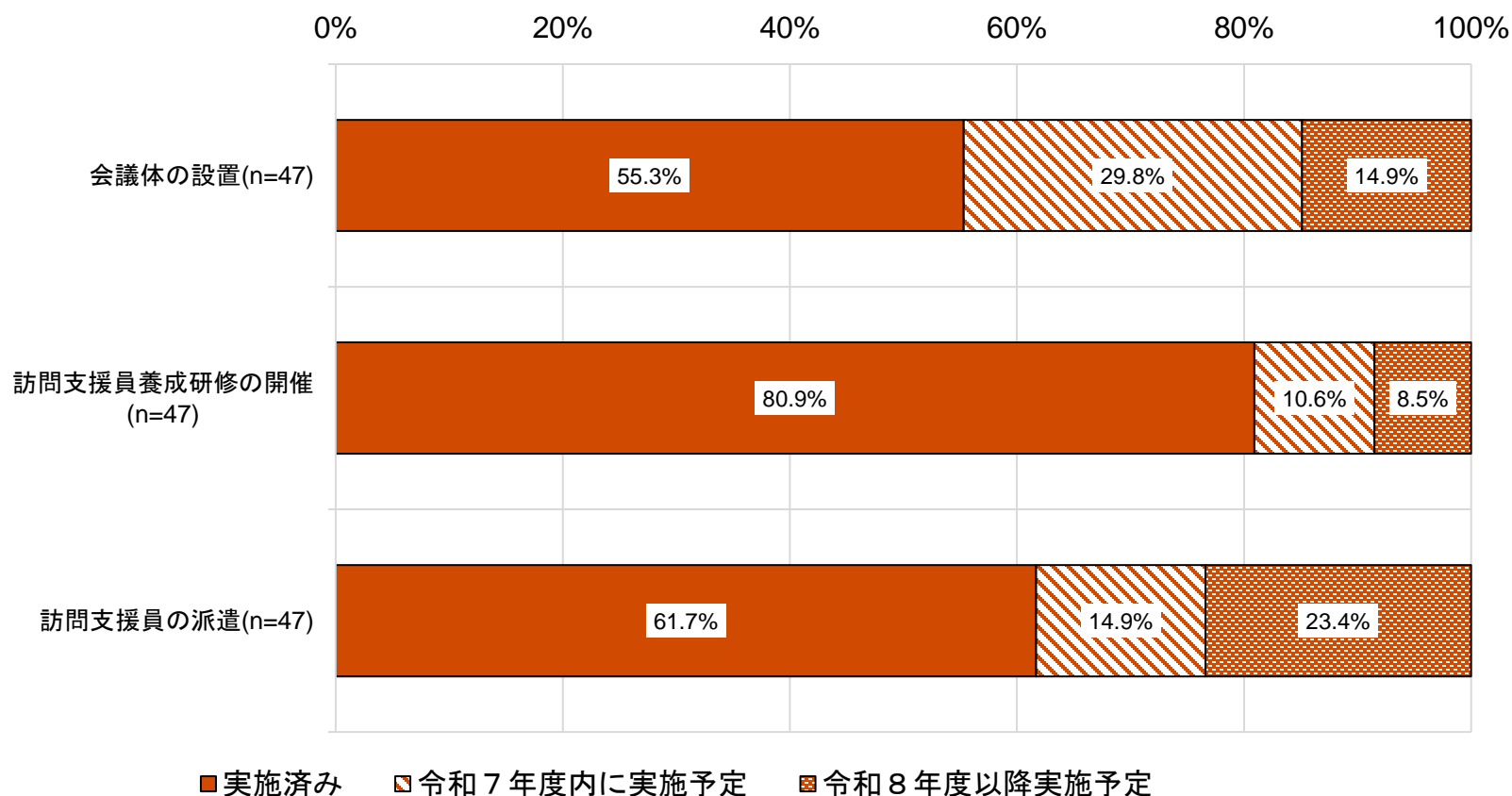
Q19(2).改正後の精神保健福祉相談員の講習会カリキュラムを、事務職等の人材育成等に活用する予定はありますか。  
(n=47、単一回答)



## Q20(1). 入院者訪問支援事業の実施状況

入院者訪問支援事業において、「会議体の設置」は「実施済み」が最多の約6割、次いで「令和7年度内に実施予定」の約3割。「訪問支援員養成研修の開催」は「実施済み」が最多の約8割、次いで「令和7年度内に実施予定」の約1割。「訪問支援員の派遣」は「実施済み」が最多の約6割、次いで「令和8年度以降実施予定」が約2割であった。

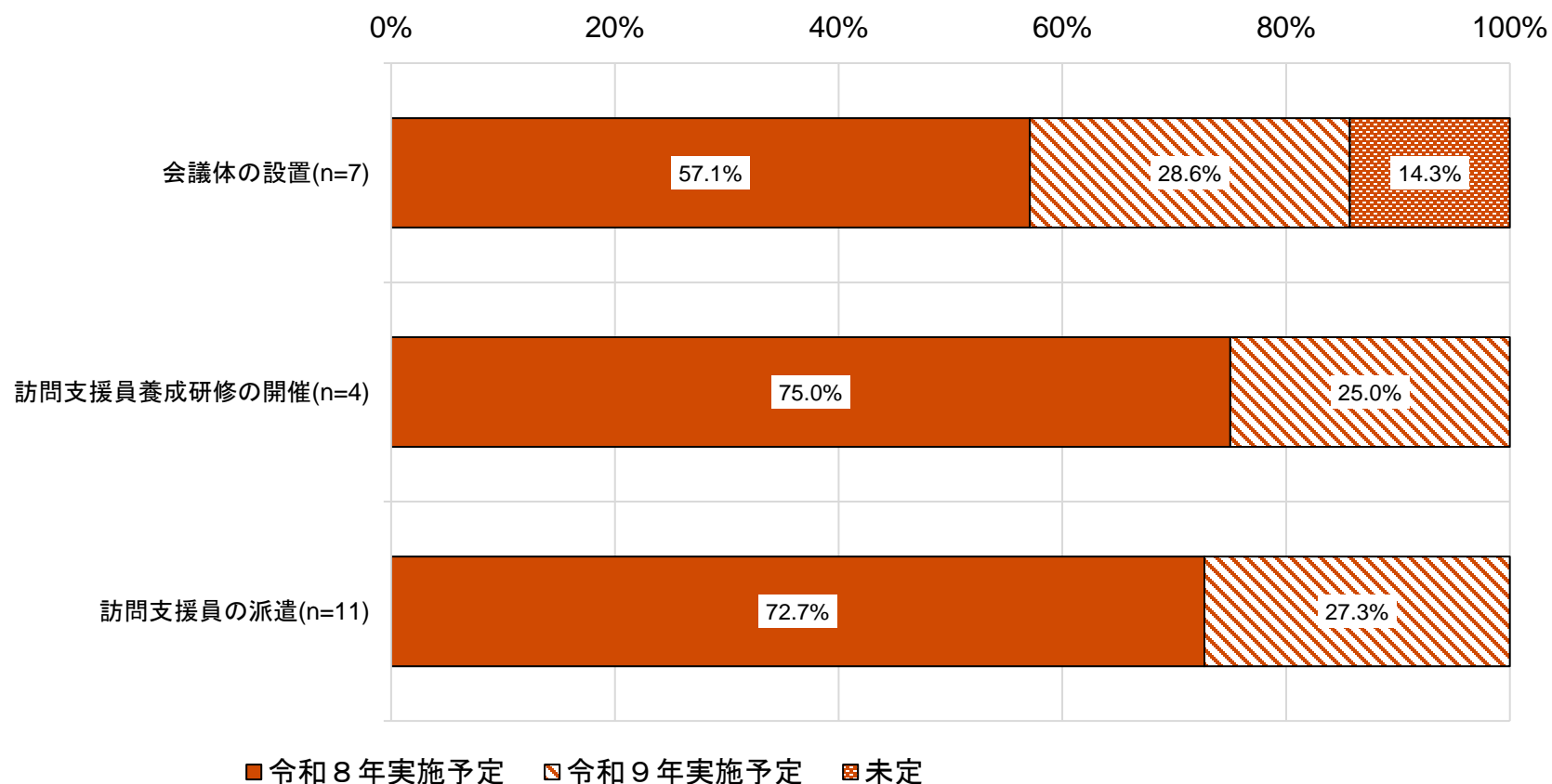
Q20(1).調査回答時点での入院者訪問支援事業の実施状況についてお答えください。（単一回答）



## Q20(1). 入院者訪問支援事業の実施予定年度

入院者訪問支援事業について「令和8年度以降実施予定」と回答した自治体に実施予定年度を聞いたところ、「令和8年度実施予定」がいずれにおいても最多であった（「会議体の設置」約6割、「訪問支援員養成研修の開催」約8割、「訪問支援員の派遣」約7割）。

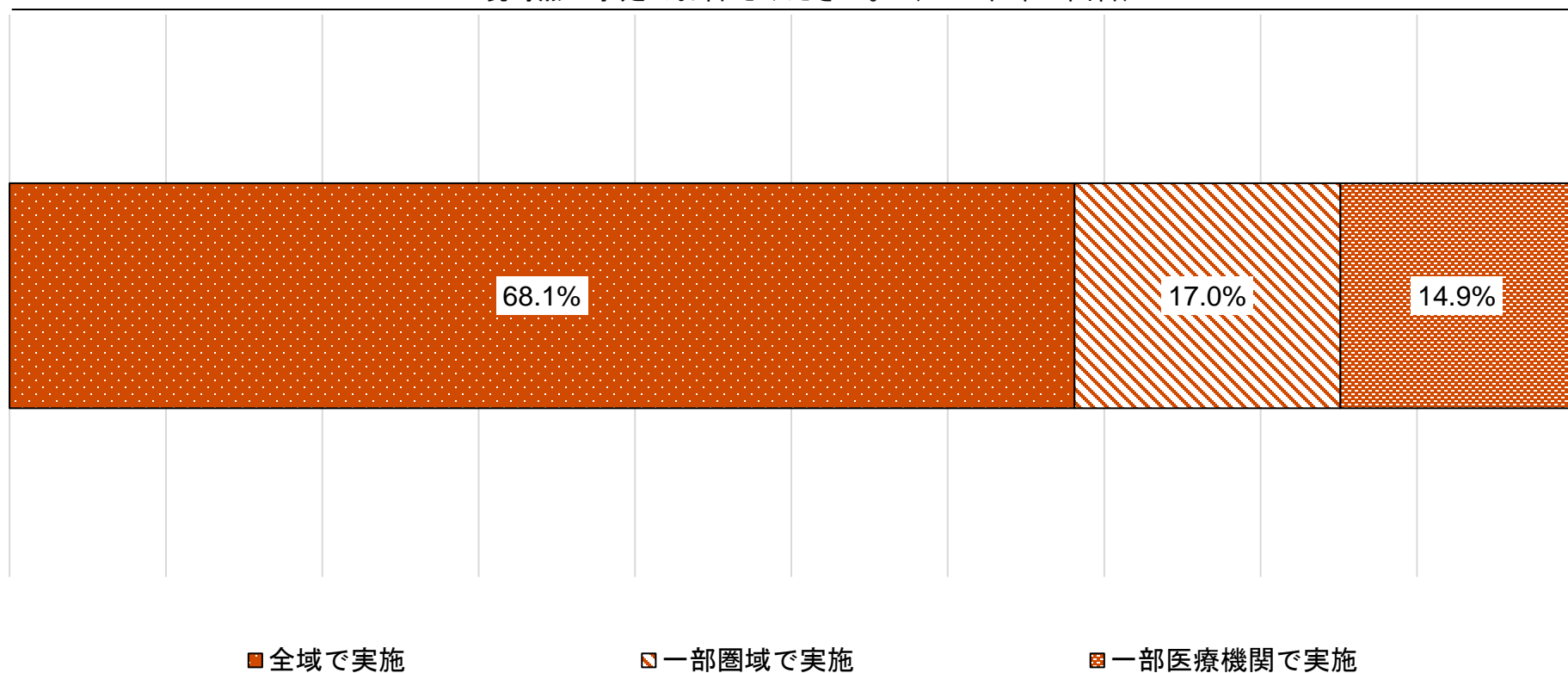
Q20(1). 「3.令和8年度以降実施予定」を選択した場合、予定年度をお答えください。（単一回答）



## Q20(2). 入院者訪問支援事業の実施範囲

入院者訪問支援事業の実施範囲について、「全域で実施」が最多の約7割、次いで「一部圏域で実施」の約2割であった。

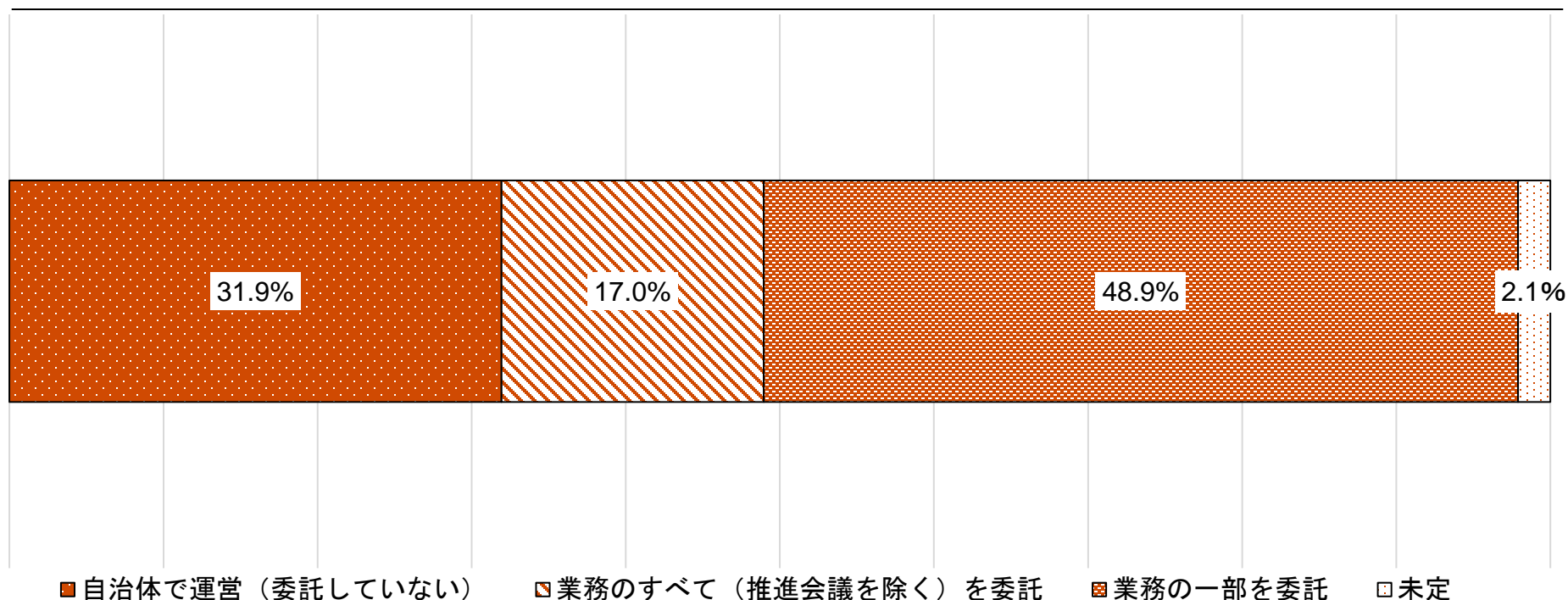
Q20(2).入院者訪問支援事業の実施範囲についてお答えください。令和8年度以降に実施予定の場合は、現時点の予定でお答えください。(n=47、単一回答)



## Q21(1). 入院者訪問支援事業の実施方法

入院者訪問支援事業の実施方法について、「業務の一部を委託」が最多の約5割、次いで「自治体で運営（委託していない）」の約3割であった。

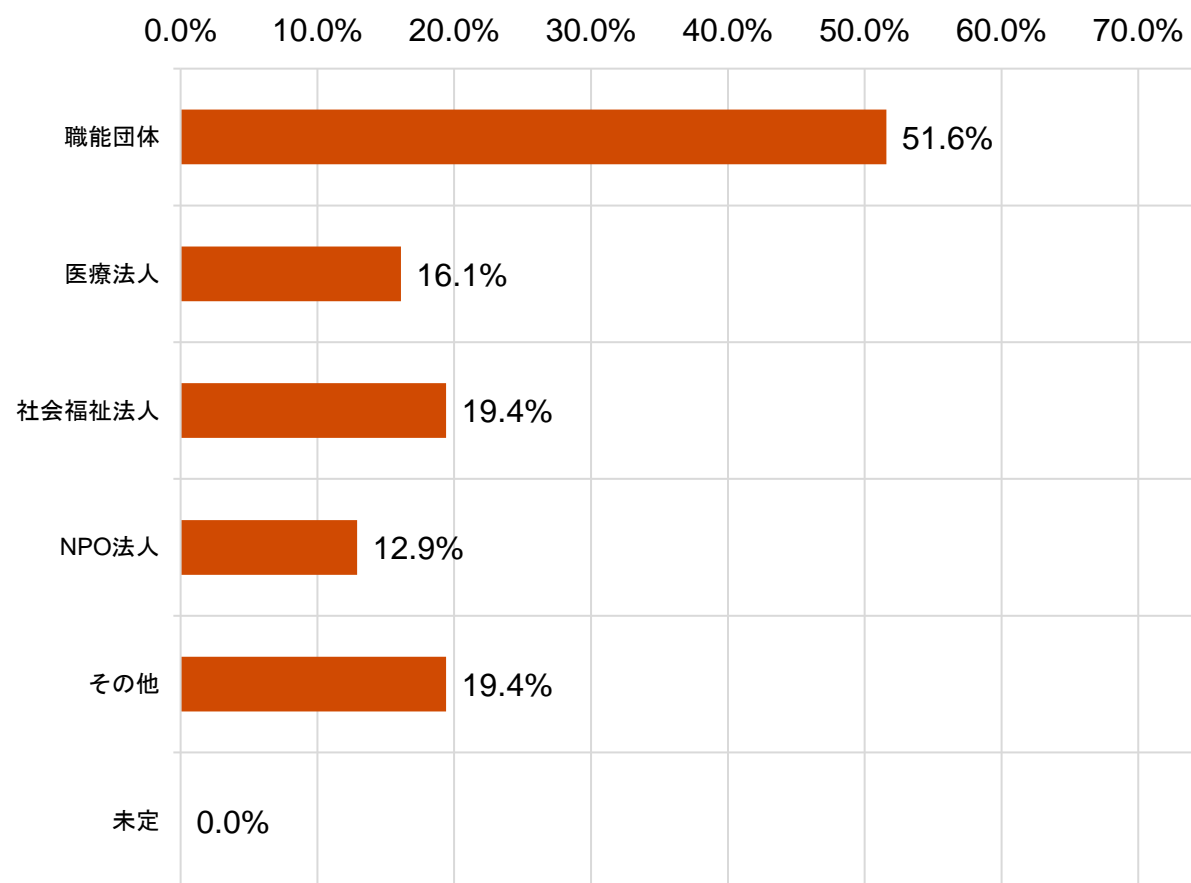
Q21(1).入院者訪問支援事業の実施方法として当てはまるものをお答えください（予定含む）。（n=47、単一回答）



## Q21(2). 入院者訪問支援事業の委託先

入院者訪問支援事業の委託先について、「職能団体」が最多の約5割、次いで「社会福祉法人」「その他」の約2割であった。

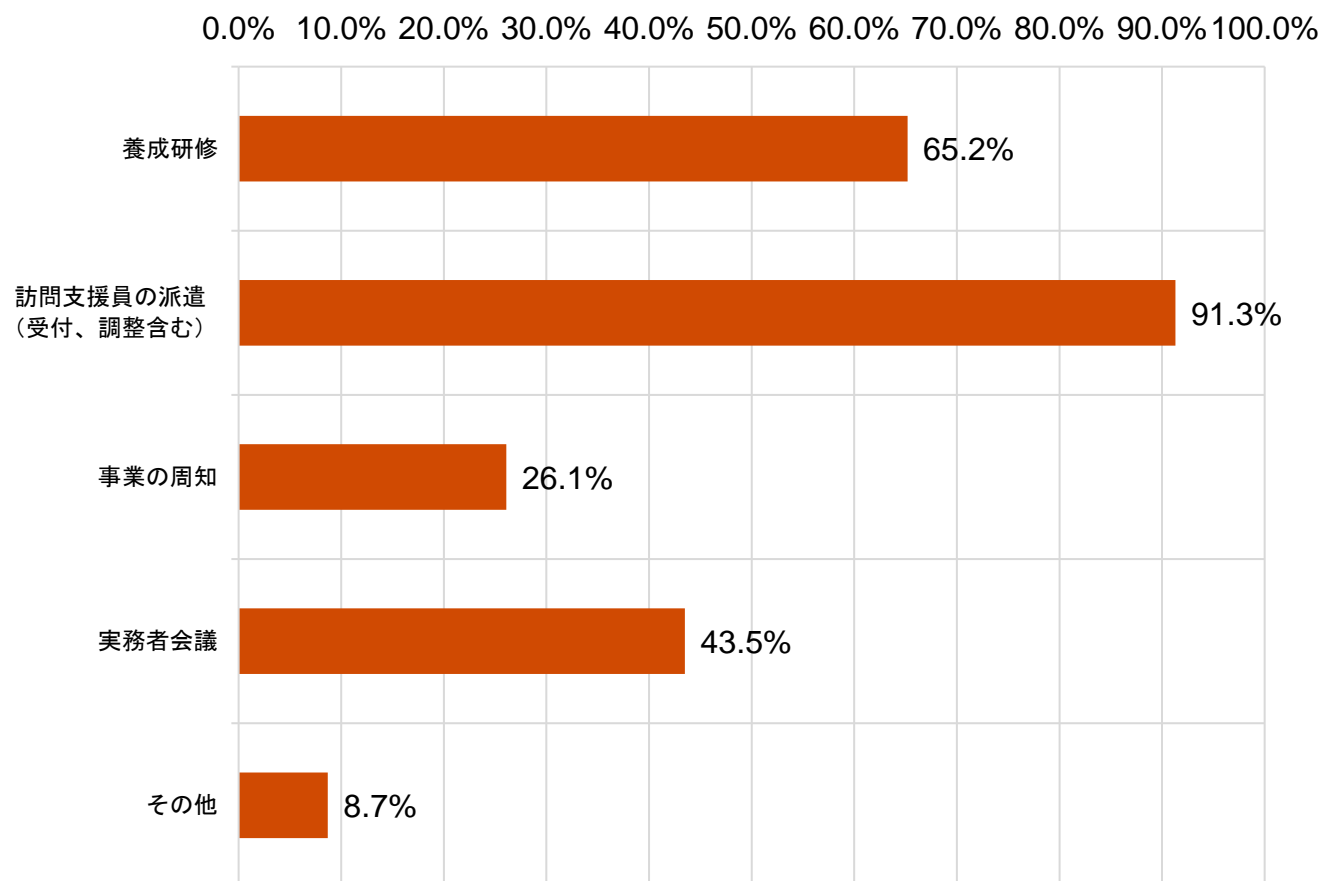
Q21(2).委託先として当てはまるものをすべてお答えください。(n=31、複数回答)



## Q21(3). 入院者訪問支援事業の委託する業務内容

Q21(1)において、「3. 業務の一部を委託」と回答した23自治体のうち、入院者訪問支援事業の委託する業務内容については、「訪問支援員の派遣（受付、調整含む）」が最多の約9割、次いで「養成研修」が約7割、「実務者会議」が約4割であった。

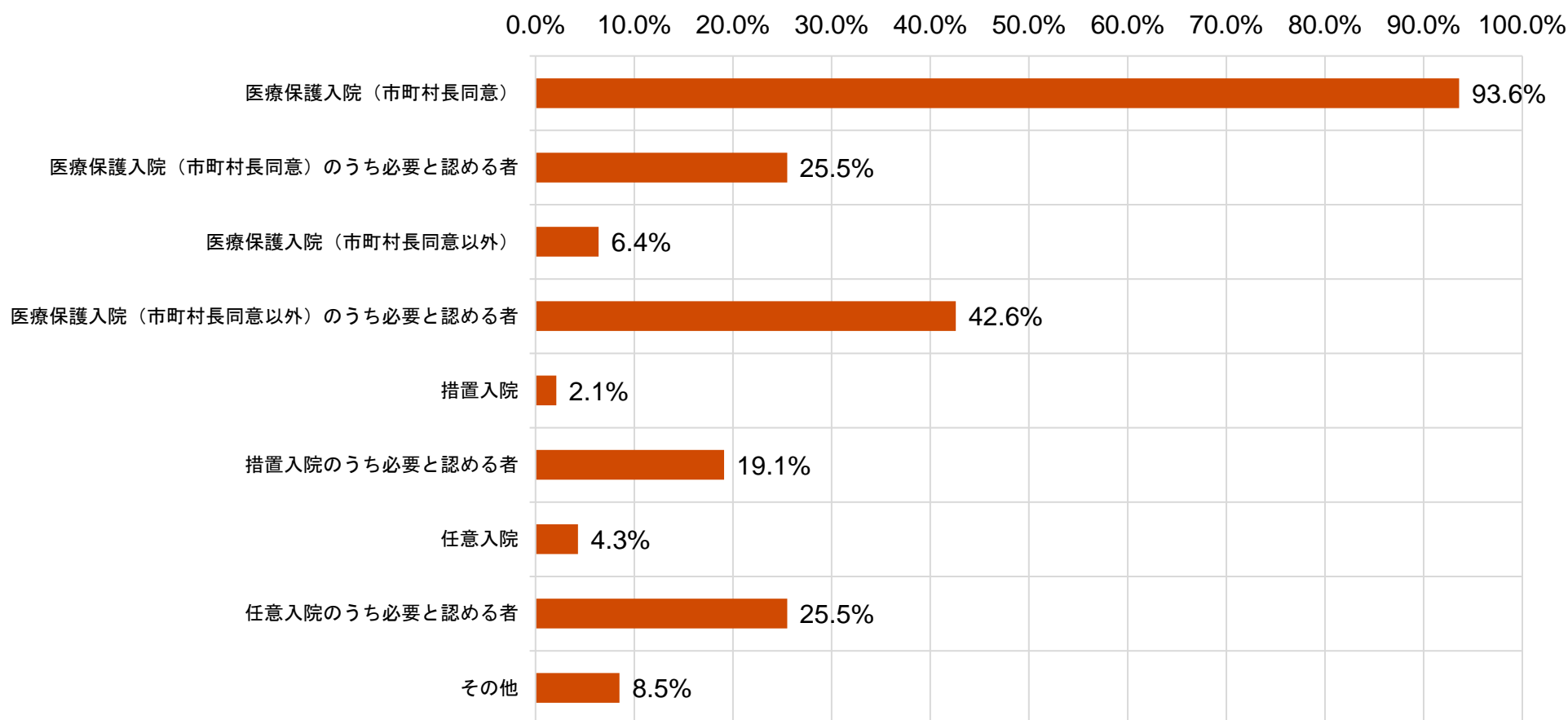
Q21(3).委託する業務内容として当てはまるものをすべてお答えください。（n=23、複数回答）



## Q21(4). 入院者訪問支援事業の支援対象者

入院者訪問支援事業の支援対象者について、「医療保護入院（市長村長同意）」が最多の約9割、次いで「医療保護入院（市町村長同意以外）のうち必要と認める者」の約4割であった。

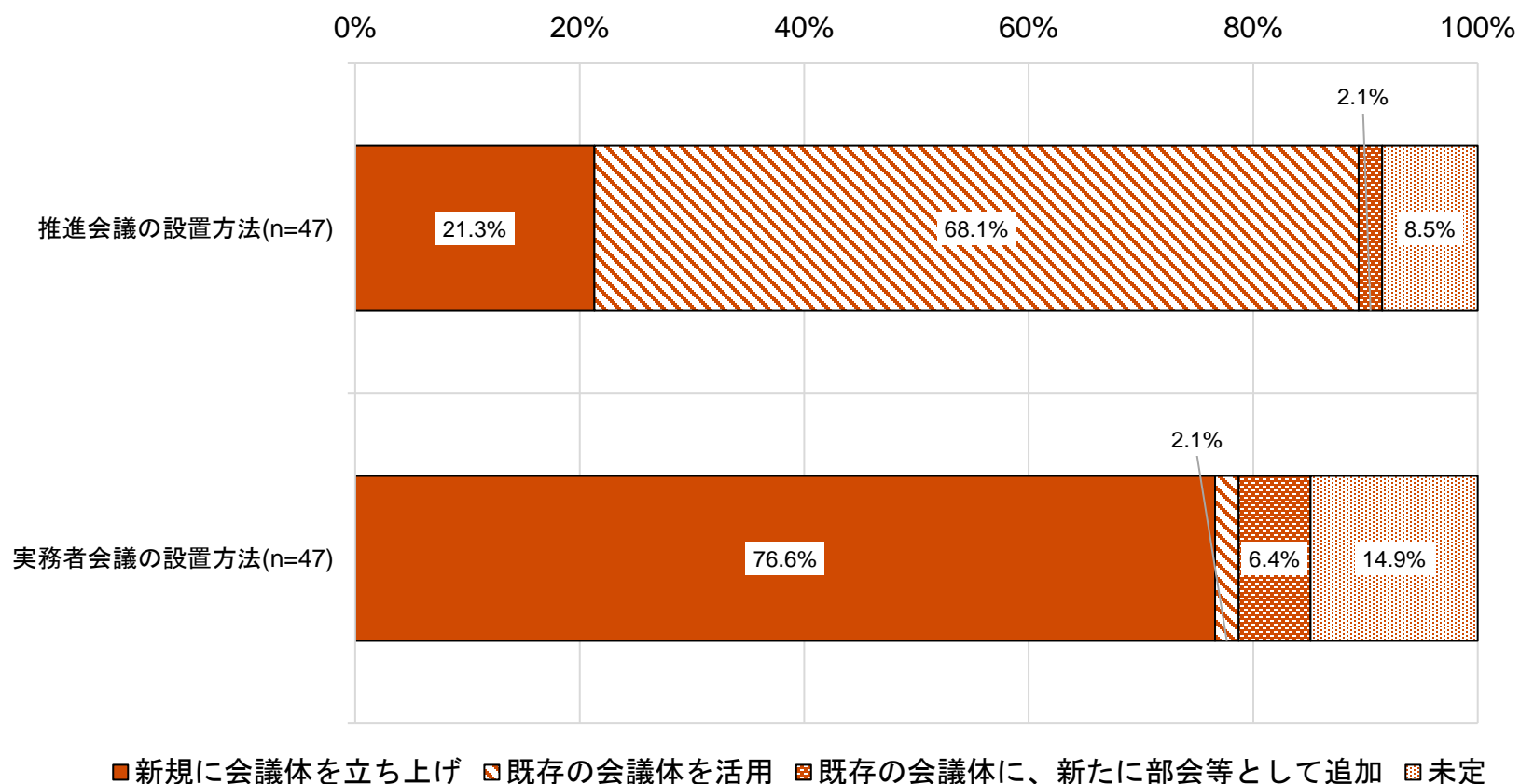
Q21(4).貴自治体の入院者訪問支援事業の支援対象者として当てはまるものをすべてお答えください。（n=47、複数回答）



## Q22(1). 推進会議・実務者会議の設置方法

推進会議について、設置方法は「既存の会議体を活用」が最多の約7割、次いで「新規に会議体を立ち上げ」の約2割であった。実務者会議について、設置方法は「新規に会議体を立ち上げ」が最多の約8割、次いで「未定」の約1割であった。

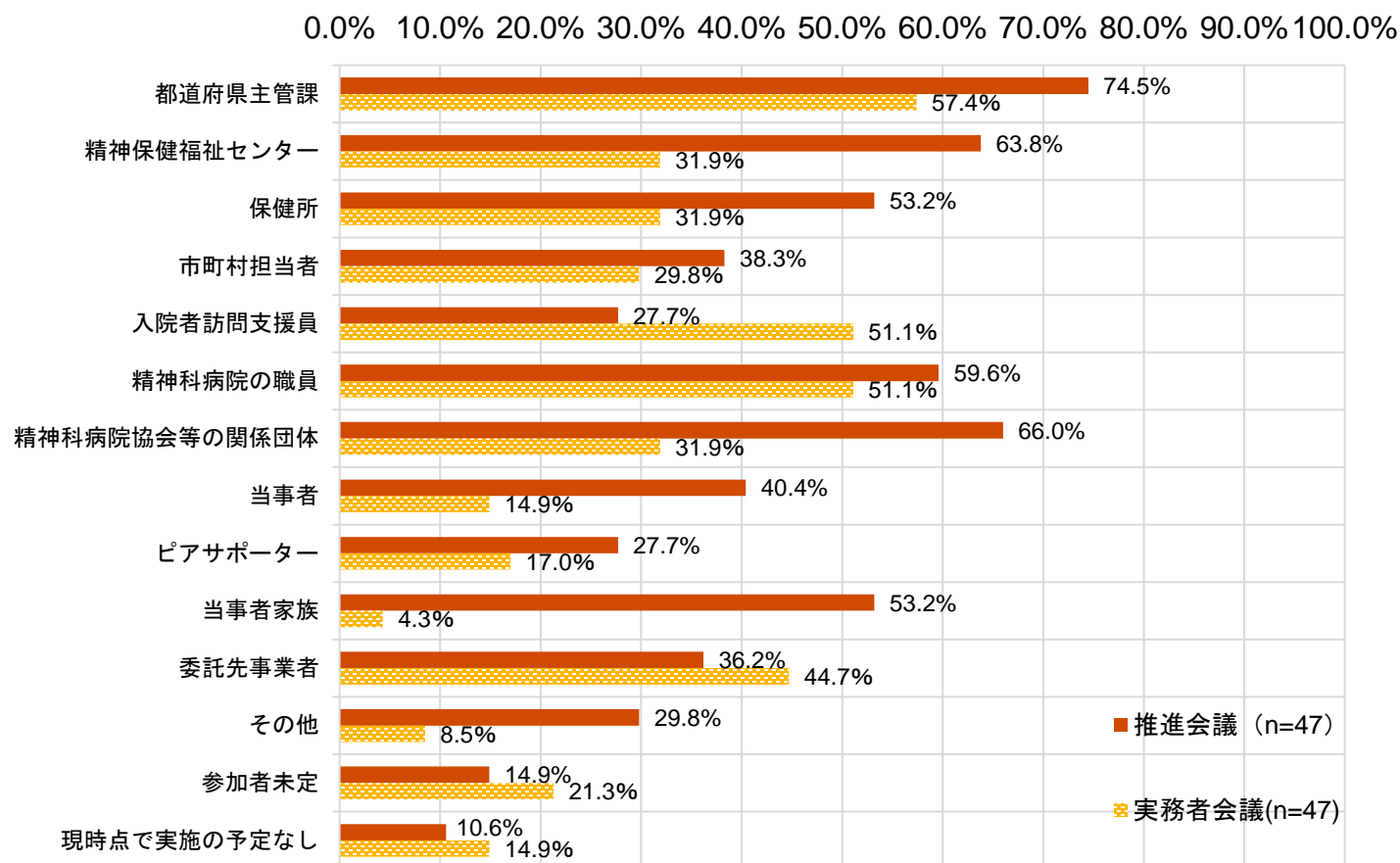
Q22(1).推進会議および実務者会議の設置方法として当てはまるものをお答えください。（単一回答）



## Q22(2). 推進会議・実務者会議の参加者

推進会議について、参加者は「都道府県主管課」が最多の7割強、次いで「精神科病院協会等の関係団体」の7割弱であり、「精神保健福祉センター」「精神科病院の職員」「保健所」「当事者家族」が5割を超える結果であった。実務者会議について、参加者は「都道府県主管課」が最多の約6割、次いで「入院者訪問支援員」「精神科病院の職員」の約5割であった。

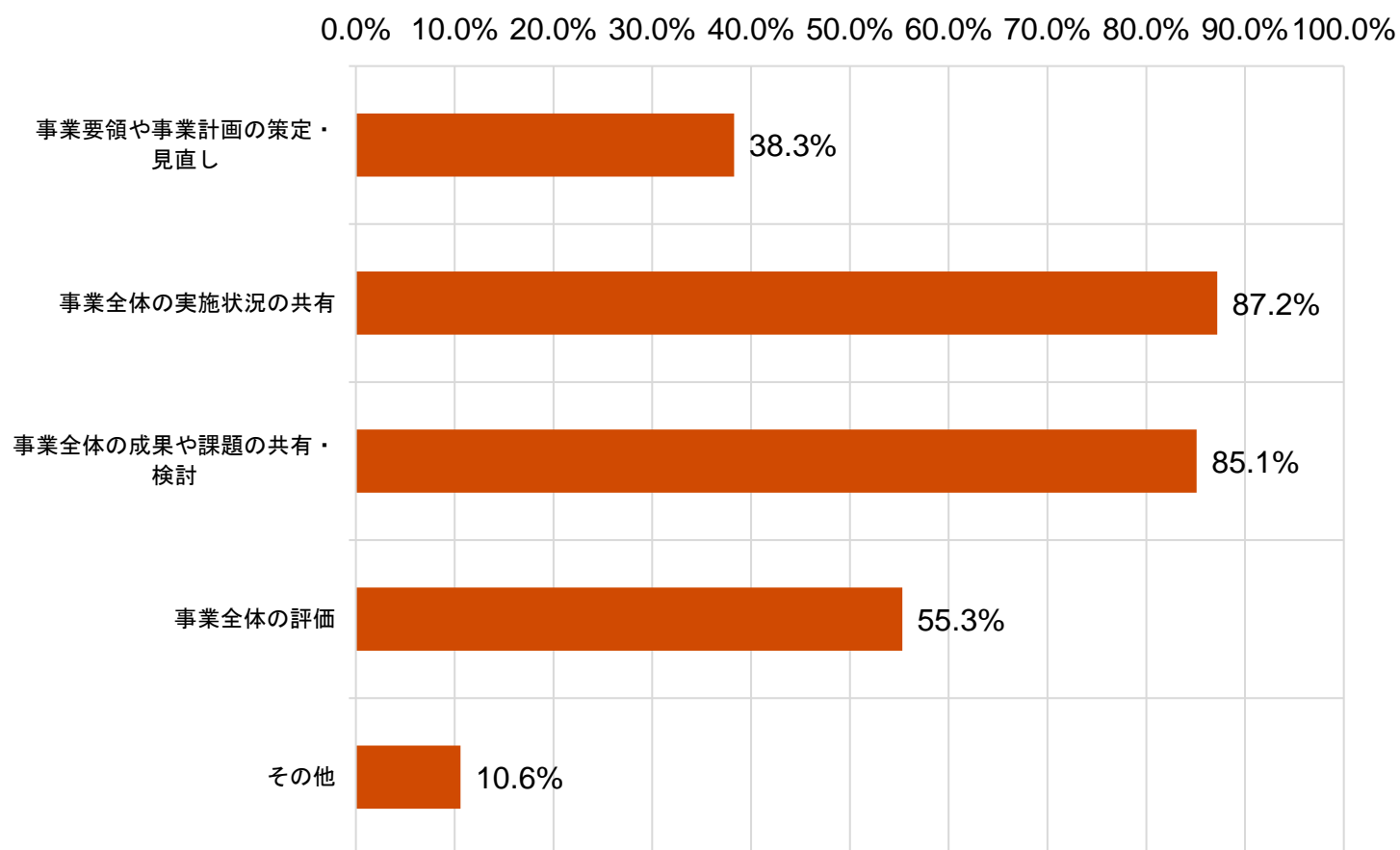
Q22(2).今年度における推進会議および実務者会議の参加者の所属として当てはまるものをすべてお答えください。  
(複数回答)



## Q22(3). 推進会議の主な協議内容

推進会議について、主な協議内容は「事業全体の実施状況の共有」が最多の9割弱、次いで「事業全体の成果や課題の共有・検討」の8割強であった。

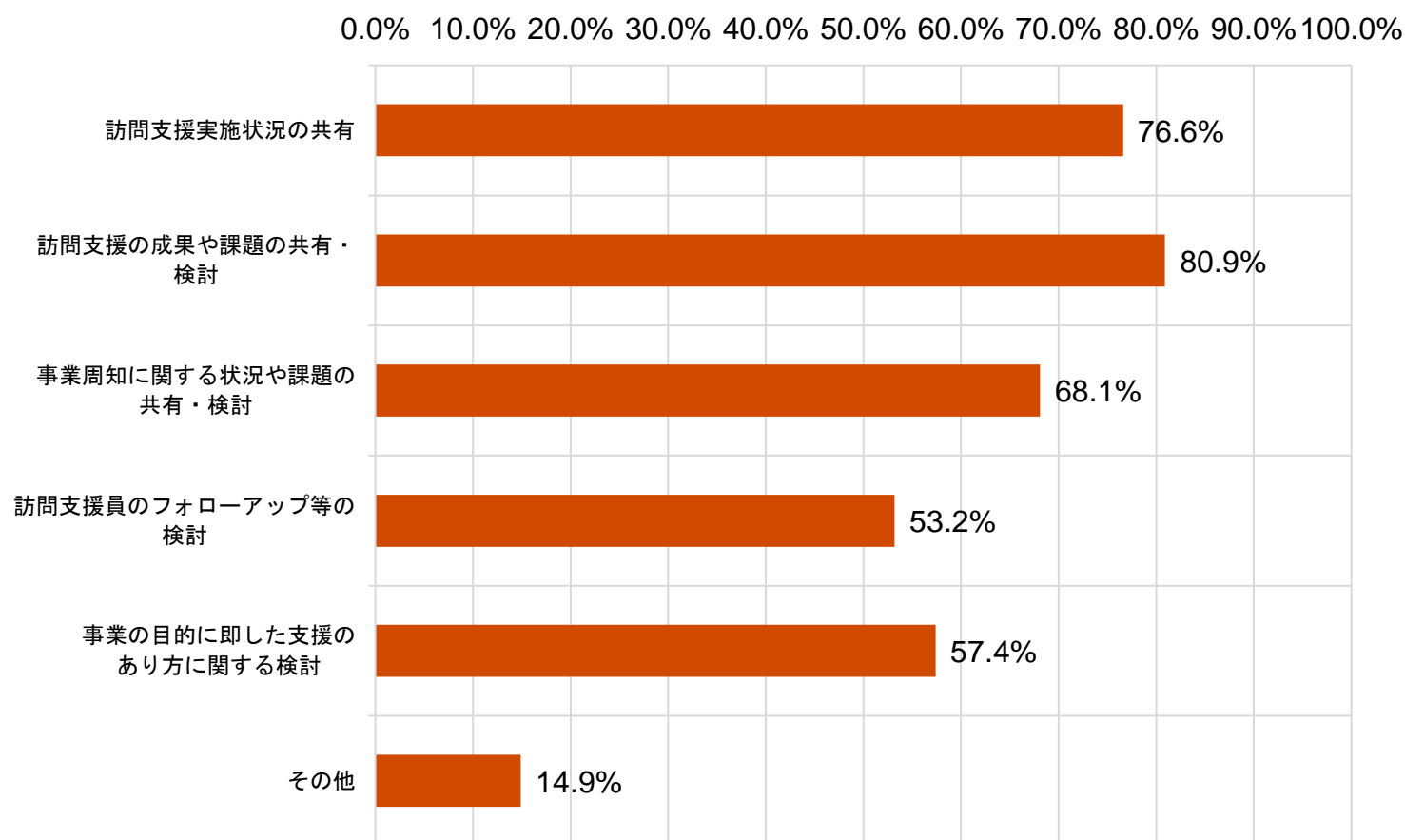
Q22(3). 推進会議の主な協議内容についてお答えください。(n=47、複数回答)



## Q22(4). 実務者会議の主な協議内容

実務者会議について、主な協議内容は「訪問支援の成果や課題の共有・検討」が最多の8割強、次いで「訪問支援実施状況の共有」の8割弱であった。

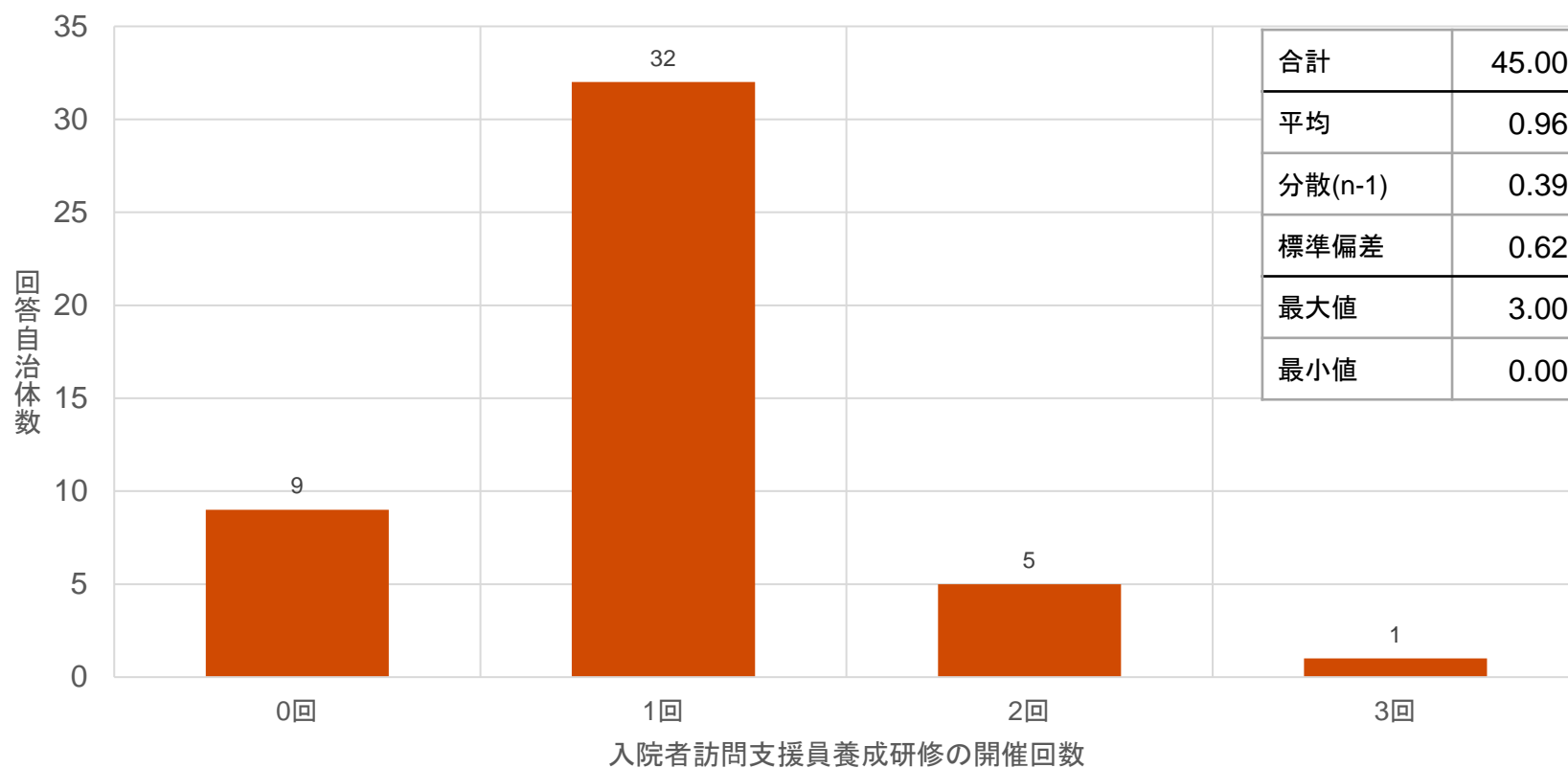
Q22(4).実務者会議の主な協議内容についてお答えください。(n=47、複数回答)



## Q23(1). 入院者訪問支援員養成研修の開催予定回数

入院者訪問支援員養成研修の開催予定回数について、最も多かった回答は「1回」であり、32自治体が回答した。

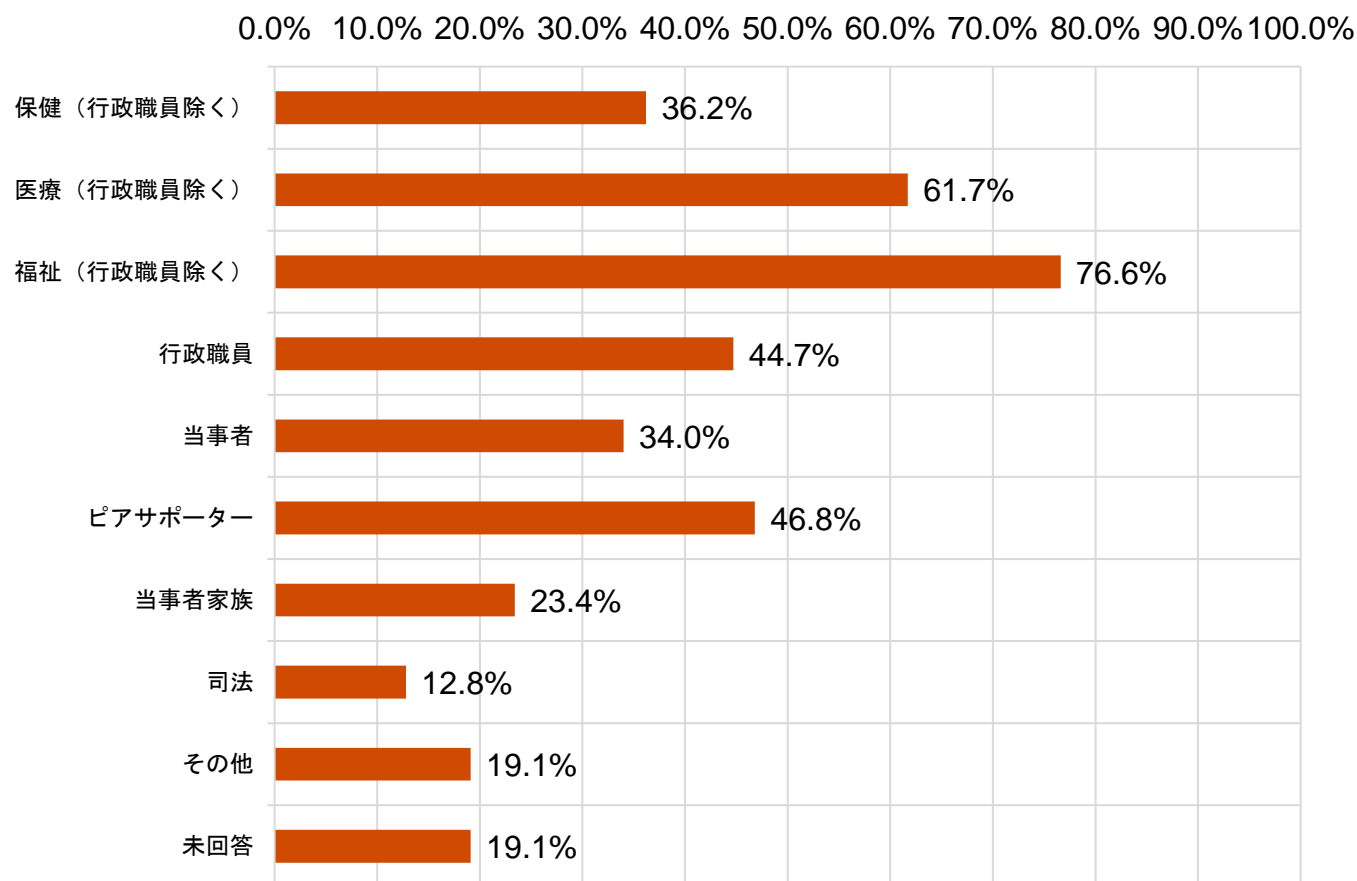
Q23(1).今年度予定している入院者訪問支援員養成研修の開催回数をお答えください。(n=47、数値)



## Q23(2). 入院者訪問支援員養成研修の参加者

入院者訪問支援員養成研修の参加者の属性について、「福祉（行政職員除く）」が最多の約8割、次いで「医療（行政職員除く）」の約6割であった。

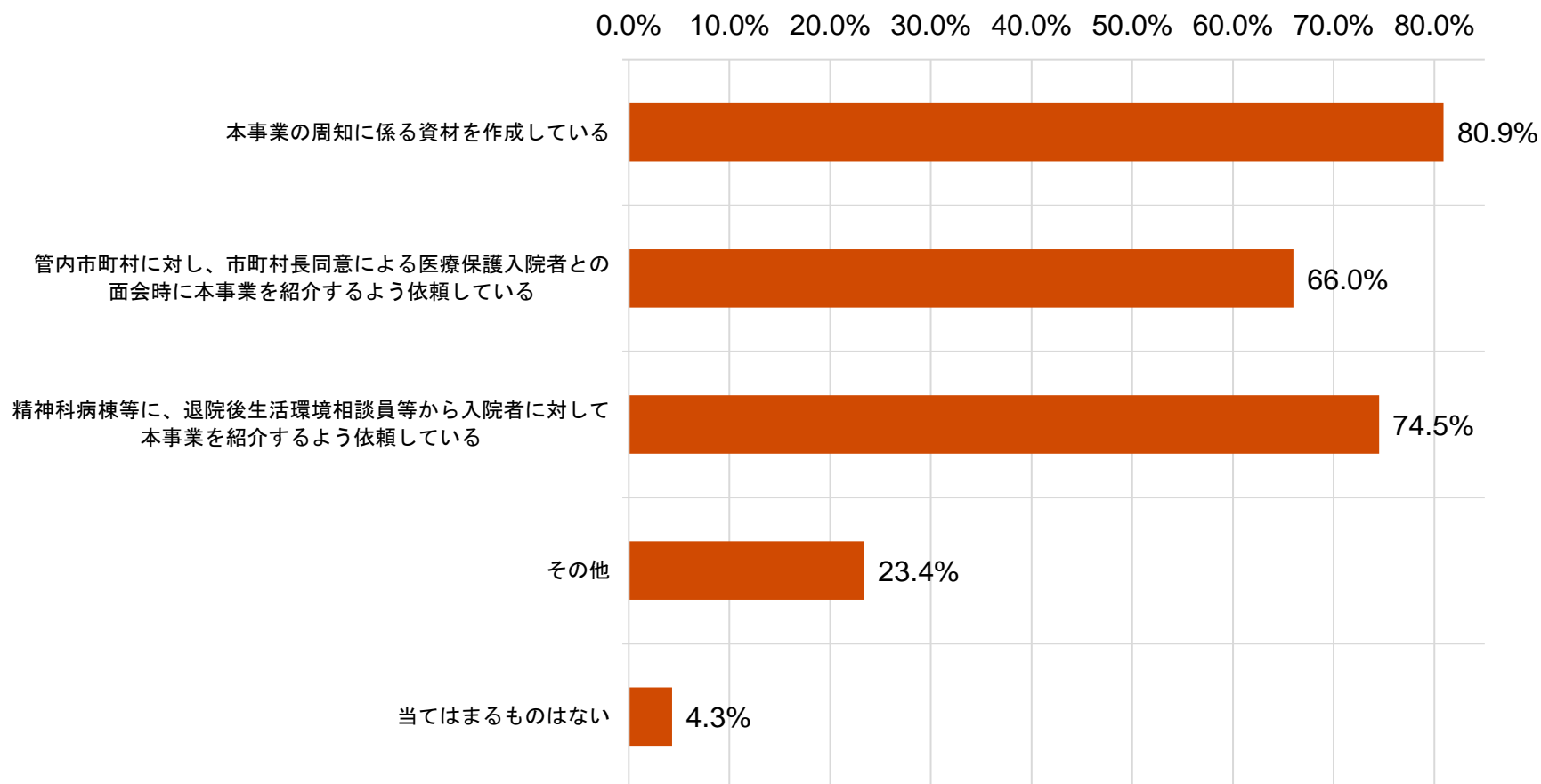
Q23(2).今年度における入院者訪問支援員養成研修の参加者の属性として当てはまるものをすべてお答えください。  
(n=47、複数回答)



## Q24. 入院者訪問支援事業の周知について取り組んでいる内容

入院者訪問支援員事業の周知について取り組んでいる内容として、「本事業の周知に係る資料を作成している」が最多の約8割、次いで「精神科病棟等に、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している」の7割強、「管内市町村に対し、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している」の7割弱であった。

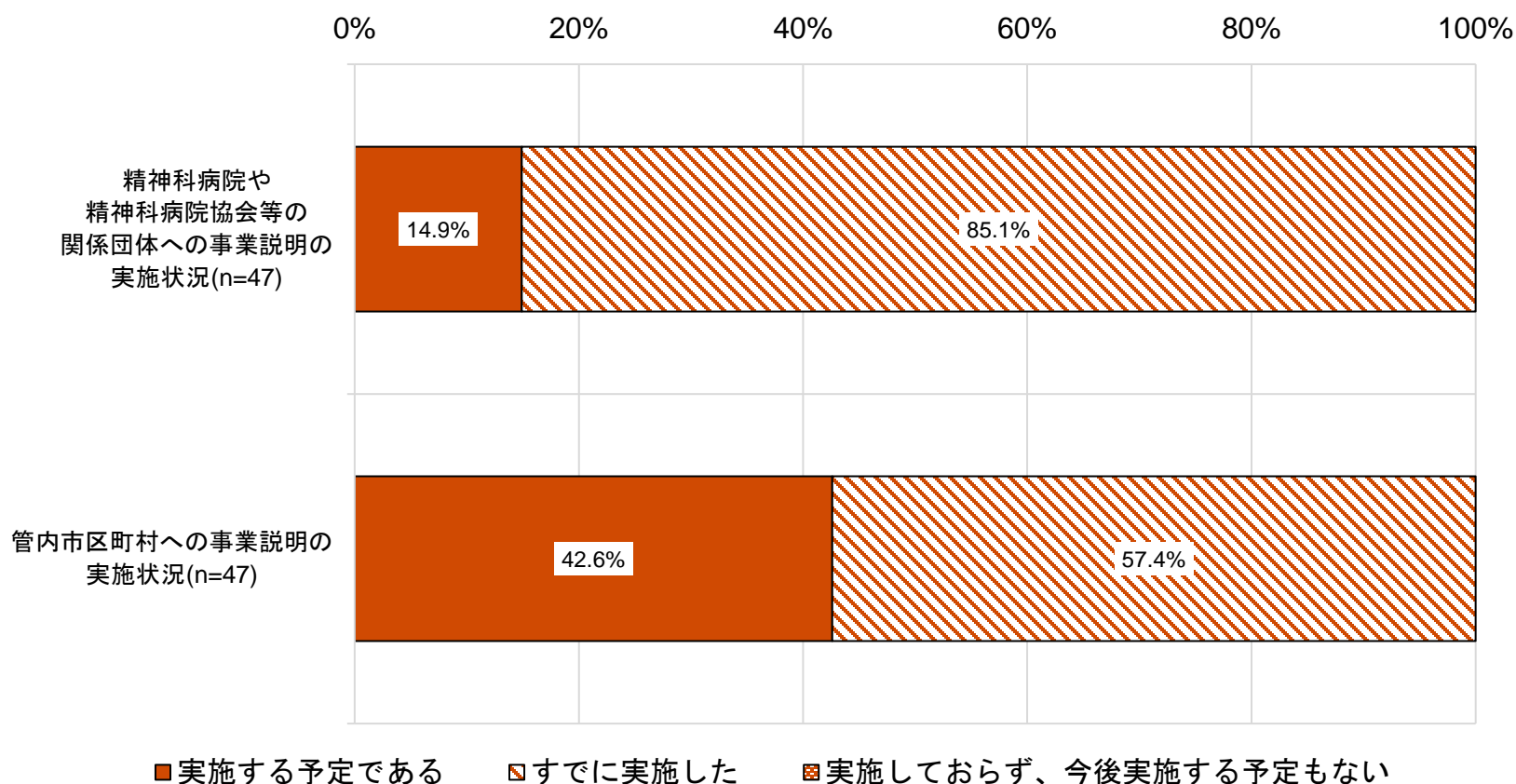
Q24.入院者訪問支援事業の周知について取り組んでいる内容として当てはまるものをすべてお答えください。  
(n=47、複数回答)



## Q25. 関係団体及び管内市区町村への事業説明の実施

精神科病院や精神科病院協会等の関係団体への事業説明の実施状況について、「すでに実施した」が最多の約9割、次いで「実施する予定である」の約1割であった。管内市区町村への事業説明の実施状況について、「すでに実施した」が最多の約6割、次いで「実施する予定である」の約4割であった。なお、「実施しておらず、今後実施する予定もない」と回答した自治体はなかった。

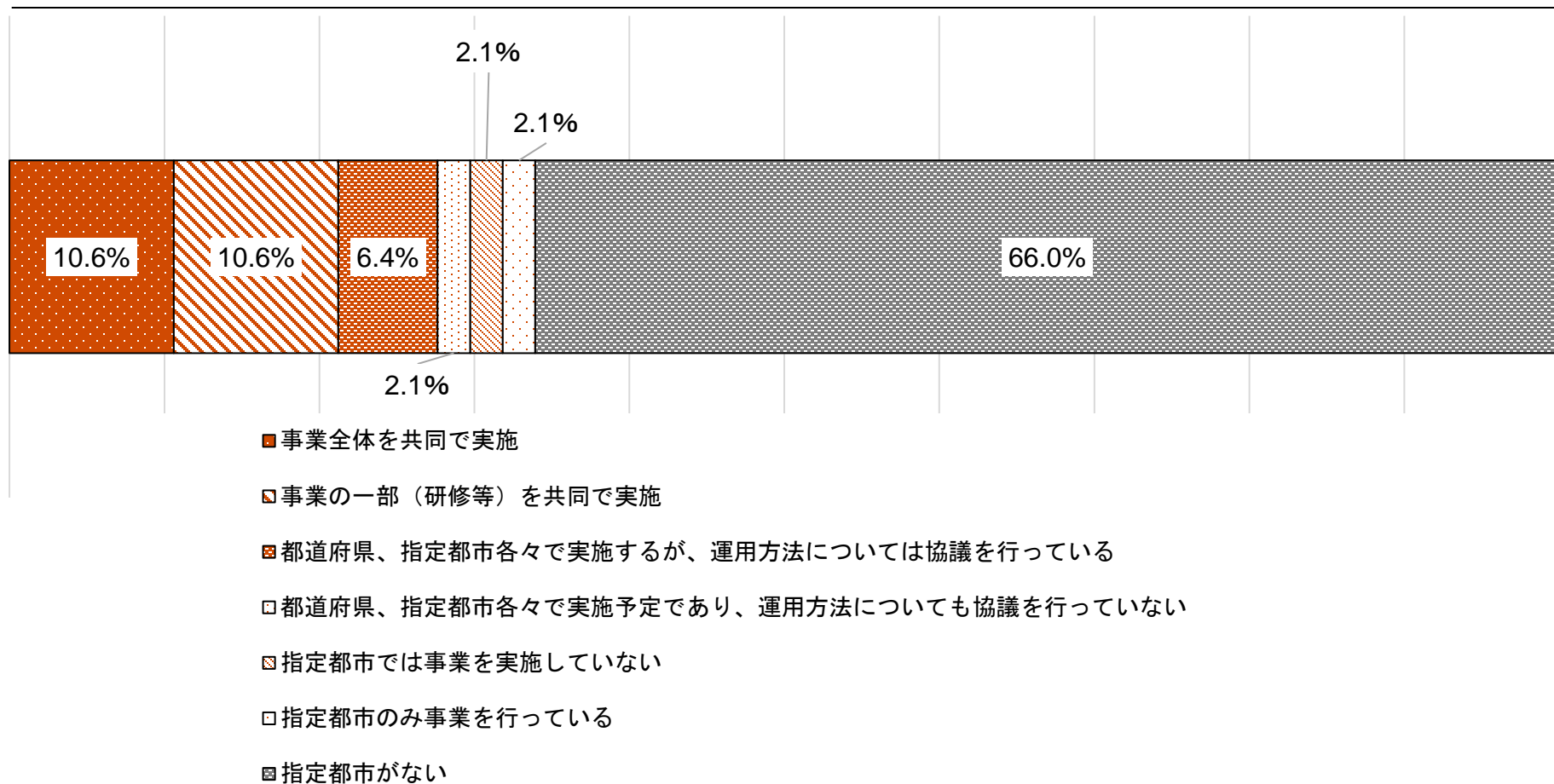
Q25.入院者訪問支援事業について精神科病院や精神科病院協会等の関係団体及び管内市区町村に対して事業説明を実施していますか。（単一回答）



## Q26. 管内指定都市との入院者訪問支援事業に係る連携状況

管内指定都市との入院者訪問支援事業に係る連携状況（予定含む）について、「指定都市がない」以外の16自治体では、「事業全体を共同で実施」「事業の一部（研修等）を共同で実施」が全体のうち約1割と最も多い回答であった。

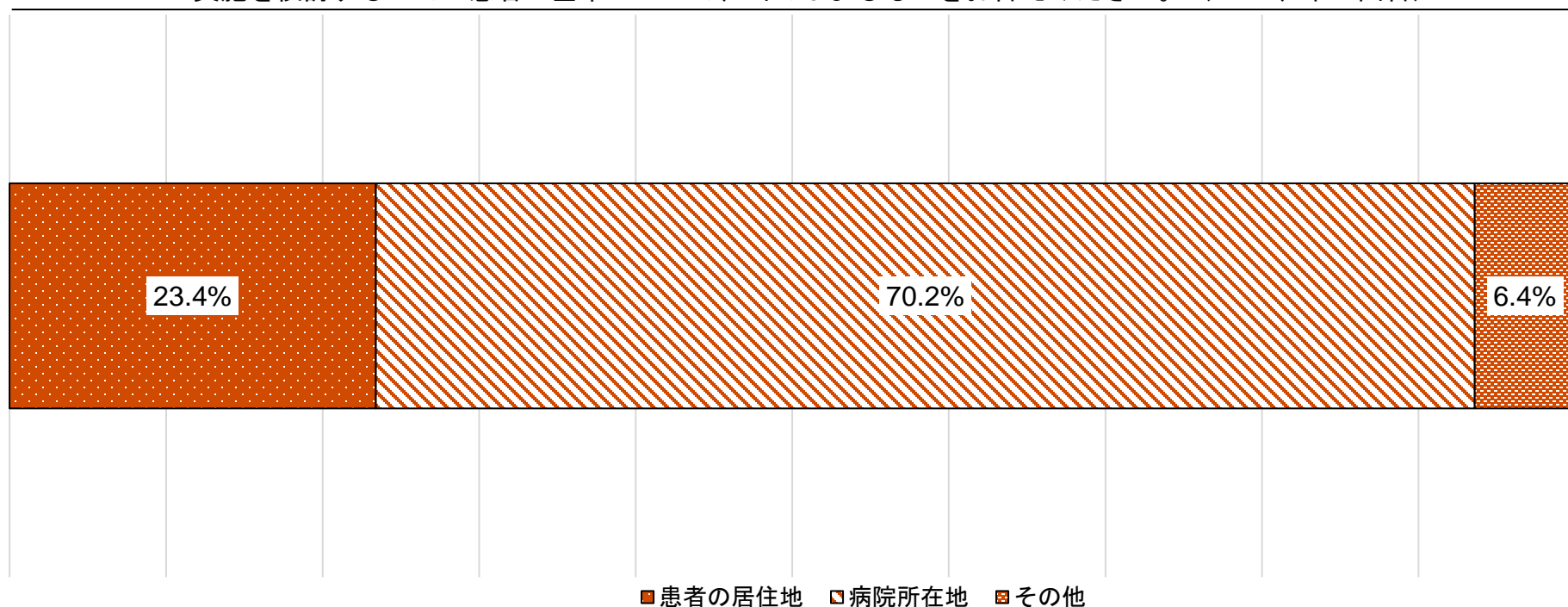
Q26.管内指定都市との本事業に係る連携状況（予定含む）について、当てはまるものをお答えください。  
(n=47、単一回答)



## Q27. 他都道府県の入院者に関する患者の基準

他都道府県の精神科病院への入院者や指定都市に所在する精神科病院の入院者等について、訪問の実施を検討する上での患者の基準は、「病院所在地」が最多の約7割、次いで「患者の居住地」の約2割であった。

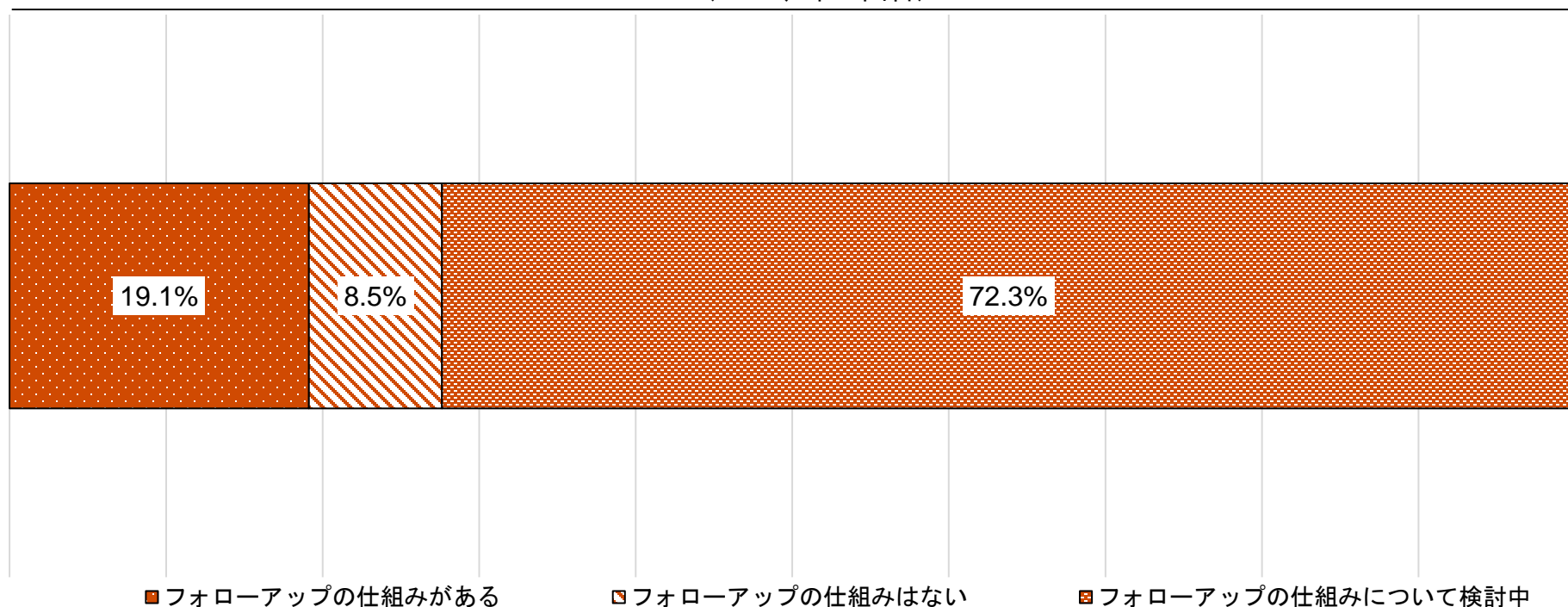
Q27. 他都道府県の精神科病院への入院者や指定都市に所在する精神科病院の入院者等について、貴自治体で訪問の実施を検討する上での患者の基準について、当てはまるものをお答えください。（n=47、単一回答）



## Q28. 入院者訪問支援員のフォローアップの仕組みの有無

入院者訪問支援員のフォローアップの仕組みについて、「仕組みについて検討中」が最多の約7割、次いで「仕組みがある」の約2割であった。

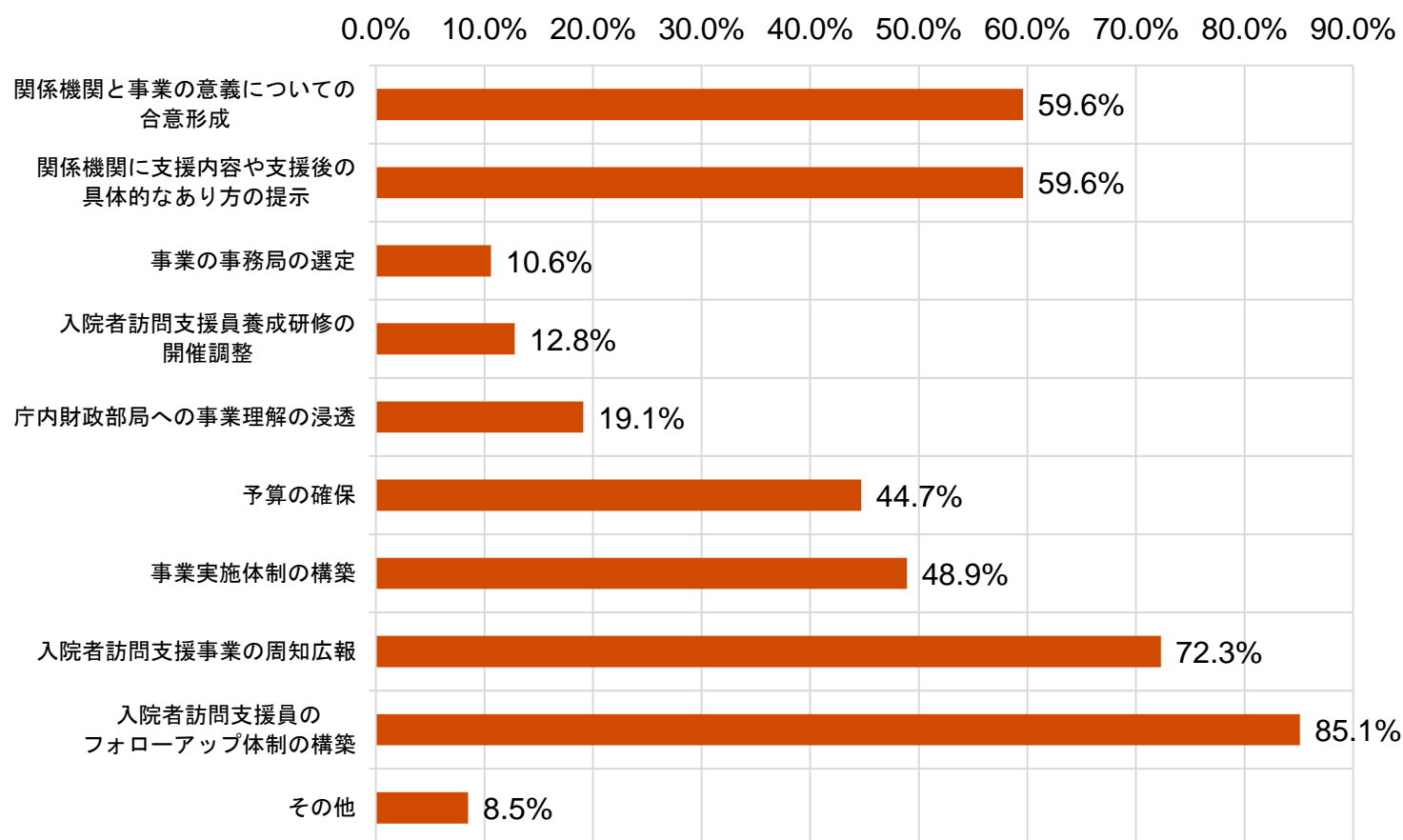
Q28.入院者訪問支援員のフォローアップの仕組みの有無について、当てはまるものをお答えください。  
(n=47、単一回答)



## Q29. 入院者訪問支援事業を実施する上での課題

入院者訪問支援事業を実施する上での課題について、「入院者訪問支援員のフォローアップ体制の構築」が最多の約9割、次いで「入院者訪問支援事業の周知広報」の約7割、「関係機関と事業の意義についての合意形成」「関係機関に支援内容や支援後の具体的なあり方の提示」の約6割であった。

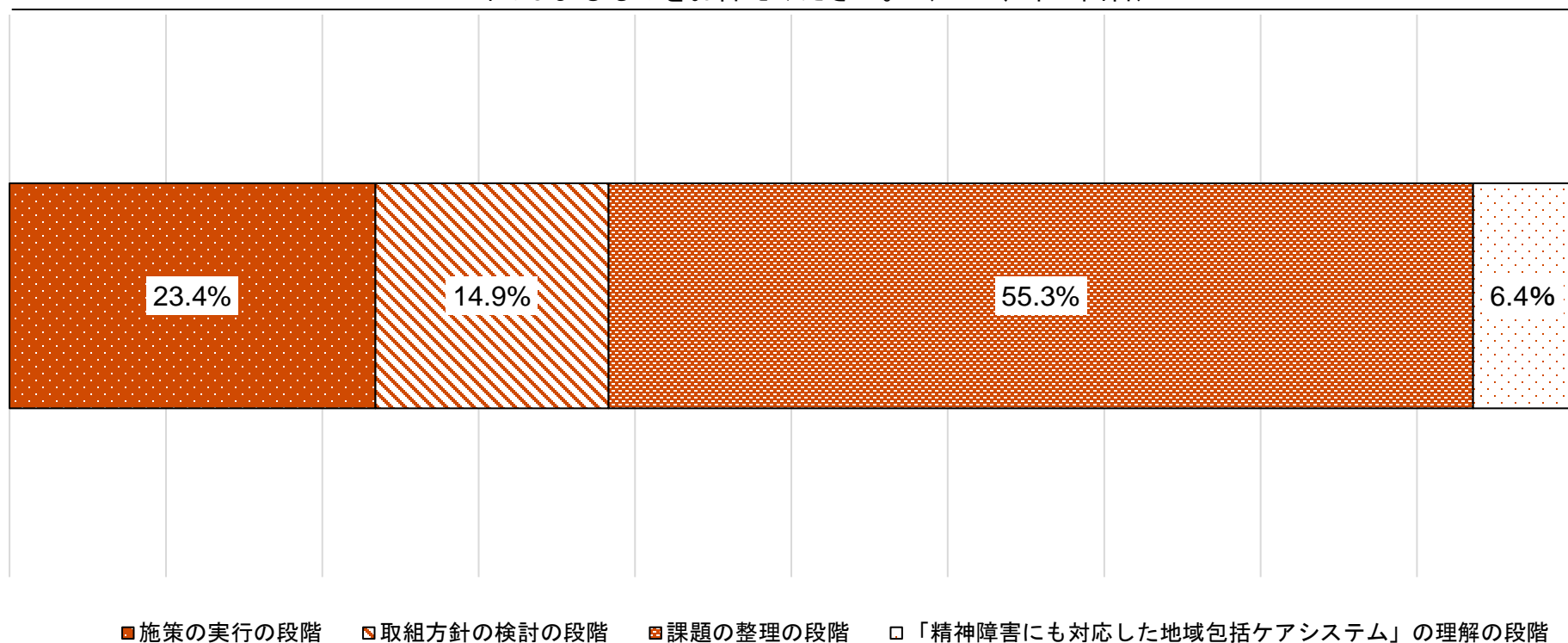
Q29.入院者訪問支援事業を実施する上での課題として当てはまるものをすべてお答えください。（n=47、複数回答）



## Q30.「にも包括」の構築状況

今年度の「にも包括」の構築状況について、「課題の整理の段階」が最多の約6割、次いで「施策の実行の段階」が約2割であった。

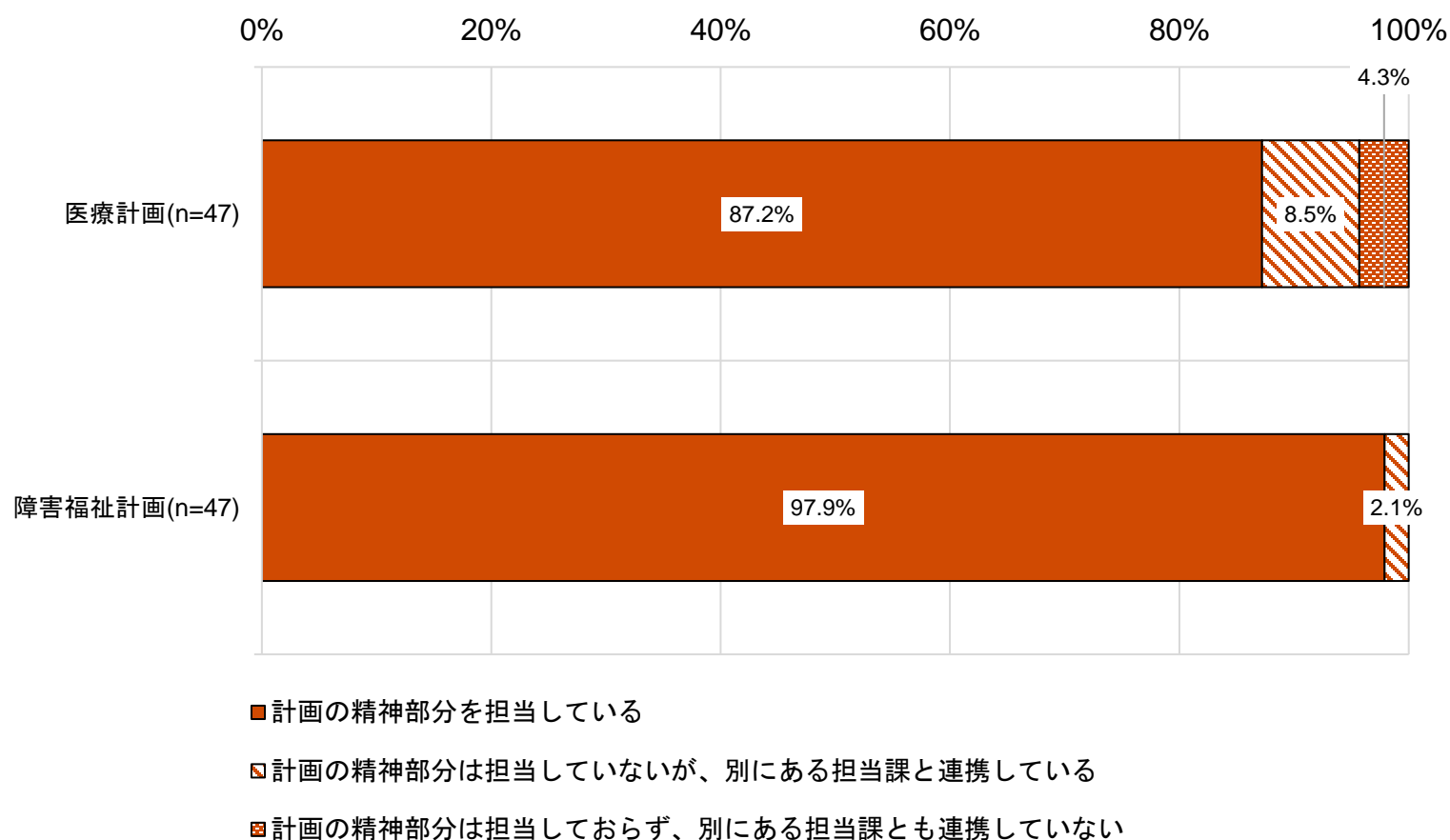
Q30.今年度における、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築状況について、当てはまるものをお答えください。(n=47、単一回答)



## Q31. 医療計画・障害福祉計画の担当および担当課との連携

「にも包括」事業担当者の医療計画・障害福祉計画の計画有無および担当課との連携の有無について、医療計画では「計画の精神部分を担当している」が最多の9割弱、障害福祉計画では「計画の精神部分を担当している」が最多の10割弱であった。

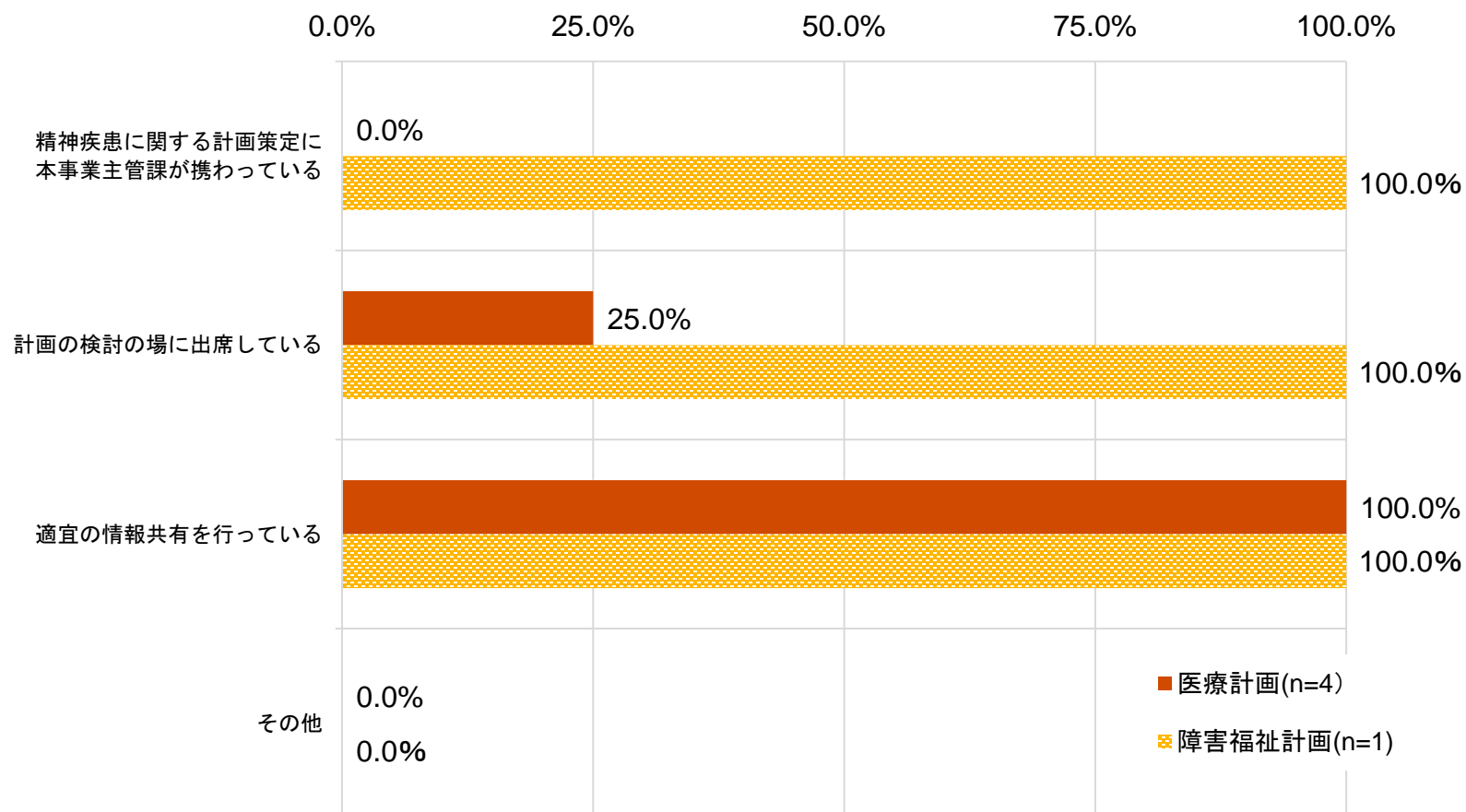
Q31. 「にも包括」事業担当課は、医療計画又は障害福祉計画も担当していますか。していない場合、医療計画又は障害福祉計画担当課と連携していますか。（単一回答）



## Q32.医療計画・障害福祉計画担当課との連携の内容

「計画の精神部分は担当していないが、別にある担当課と連携している」と回答した自治体に連携の内容について聞いたところ、医療計画では「適宜の情報共有を行っている」が最多の100.0%（4自治体）であり、障害福祉計画では回答対象の1自治体が「精神疾患に関する計画策定に本事業主管課が携わっている」「計画の検討の場に出席している」「適宜の情報共有を行っている」に回答した。

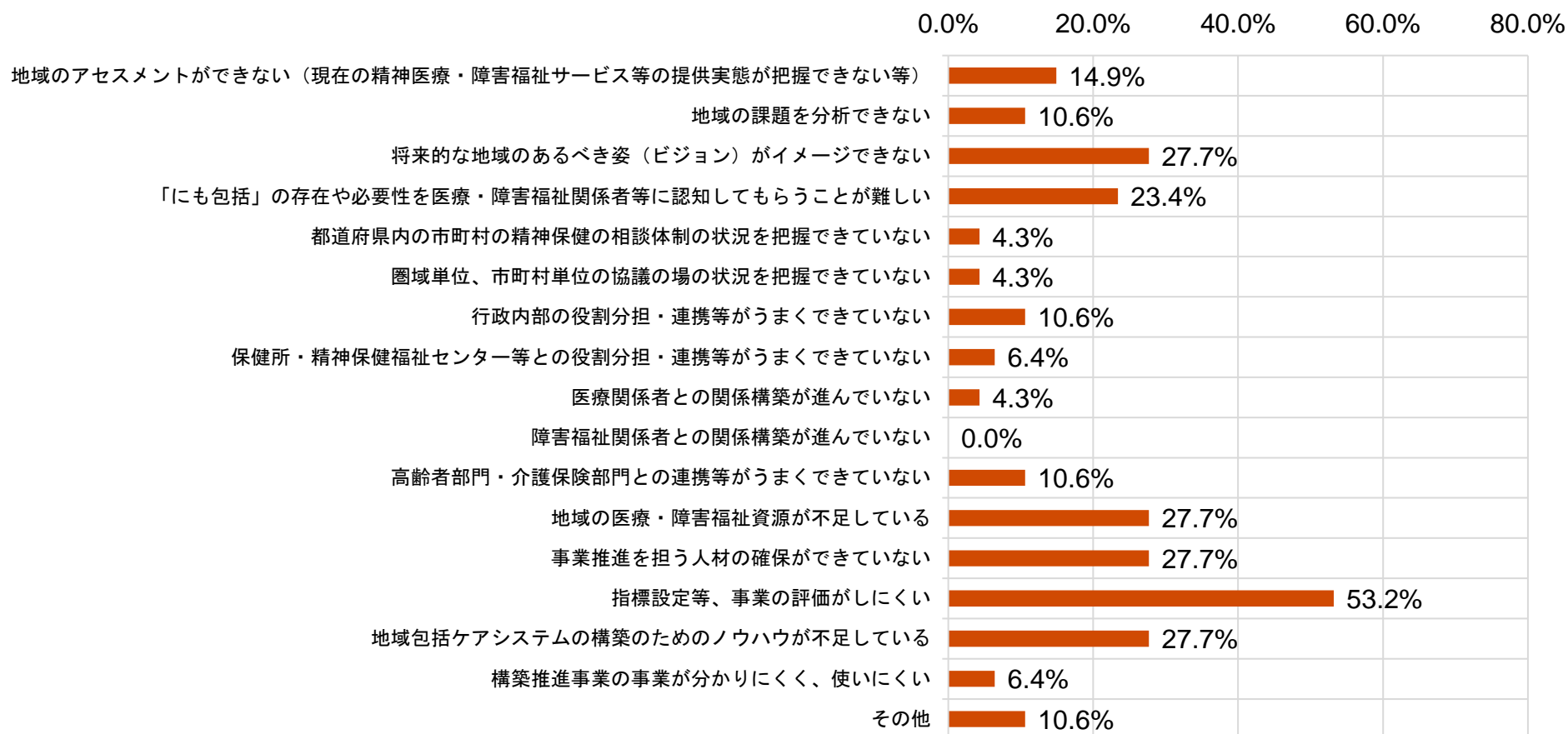
Q32. それぞれの計画について実施している連携として当てはまるものをすべてお答えください。（複数回答）



## Q33. 「にも包括」構築の課題

「にも包括」構築の課題（特に当てはまるもの3つ）について、「指標設定等、事業の評価がしにくい」が最多の約5割、次いで「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」「地域の医療・障害福祉資源が不足している」「事業推進を担う人材の確保ができていない」「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」の約3割であった。

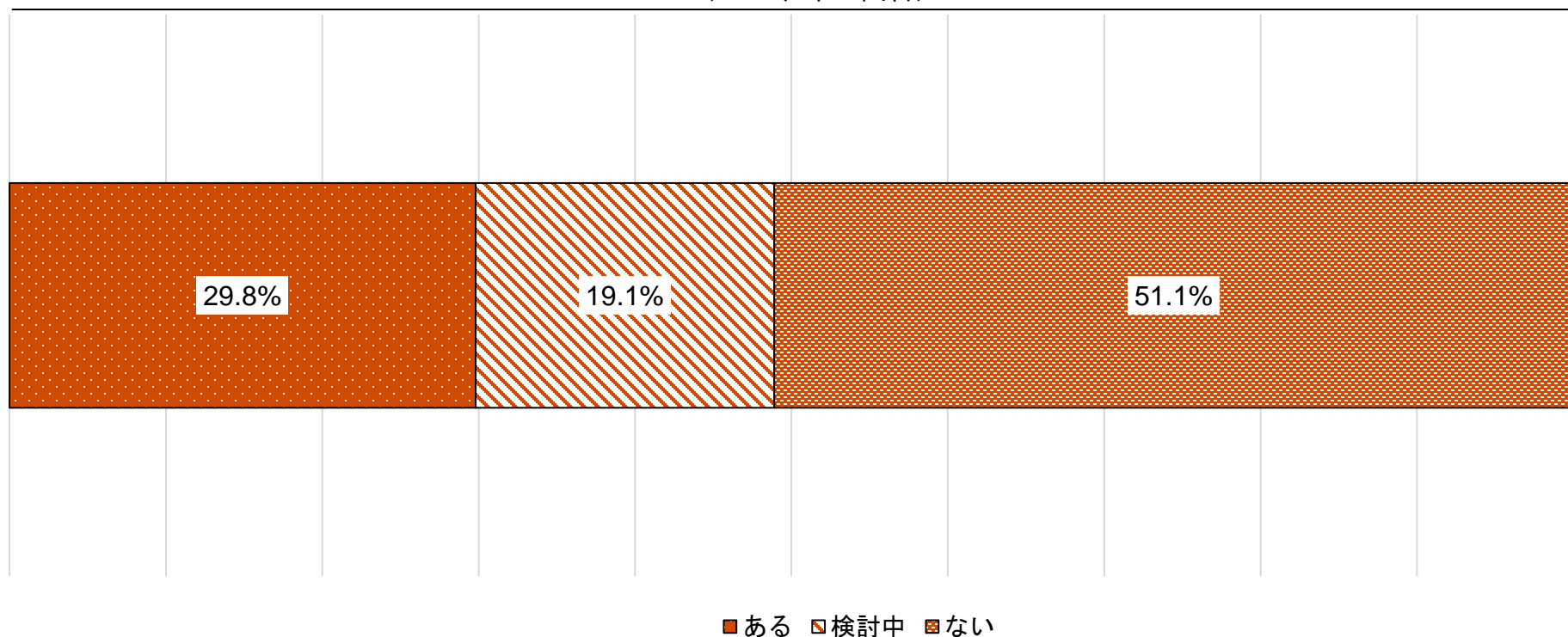
Q33.精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の課題と感じていることとして、特に当てはまるものを3つまでお答えください。（n=47、複数回答）



## Q34. 構築支援事業の活用予定

次年度、構築支援事業を活用する予定について、「ない」が最多の約5割（24自治体）、次いで「ある」の約3割（14自治体）、「検討中」は約2割（9自治体）であった。

Q34. 次年度、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を活用する予定はありますか。  
(n=47、単一回答)

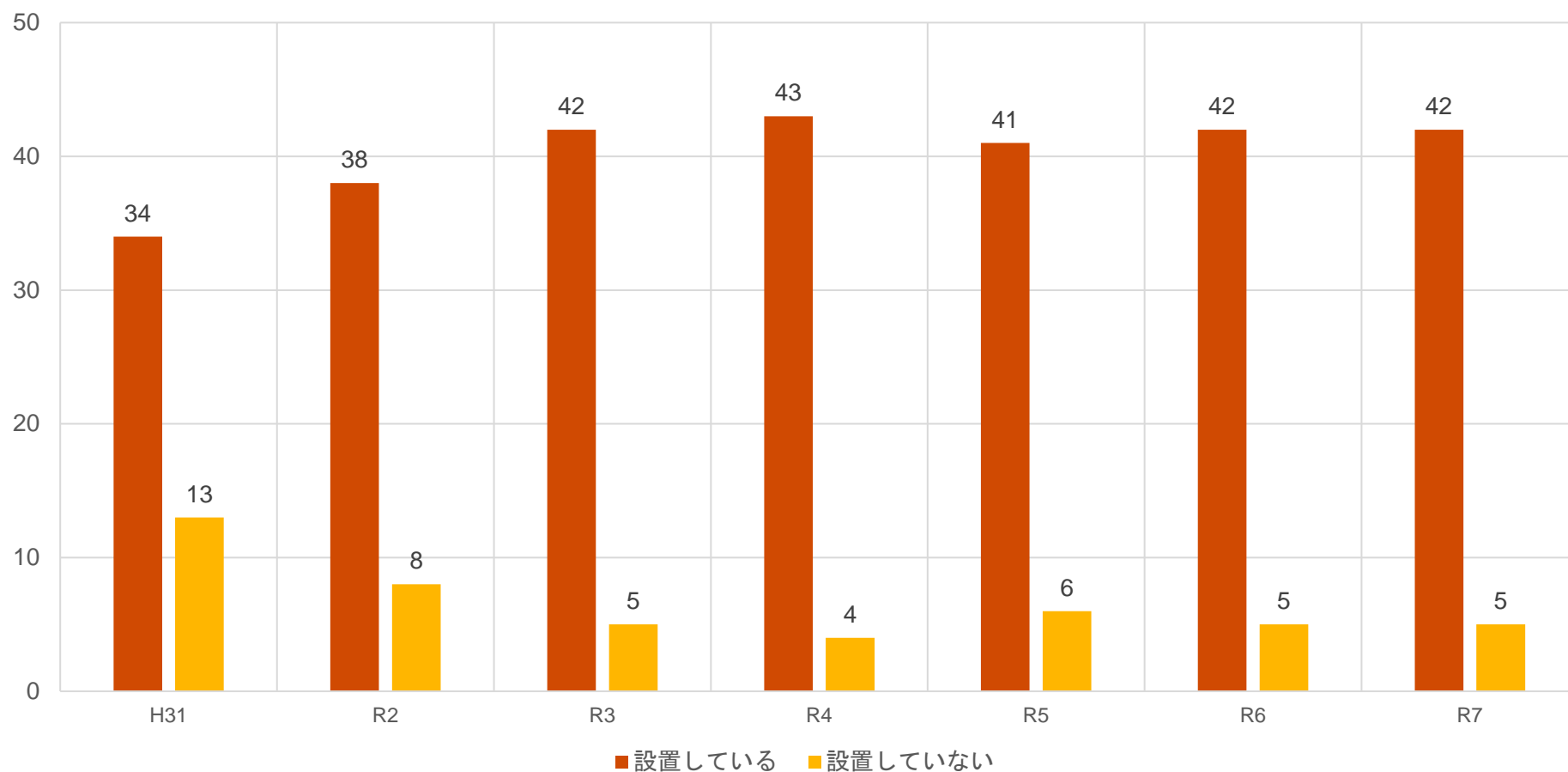


# 3 経年変化の分析

# 1. 都道府県単位の「協議の場」の設置状況

平成31年から令和7年にかけての都道府県単位の「協議の場」の設置状況を確認したところ、平成31年から令和3年までは「設置している」が増加傾向にあったものの、令和3年以降は設置率に大きな変化はない。

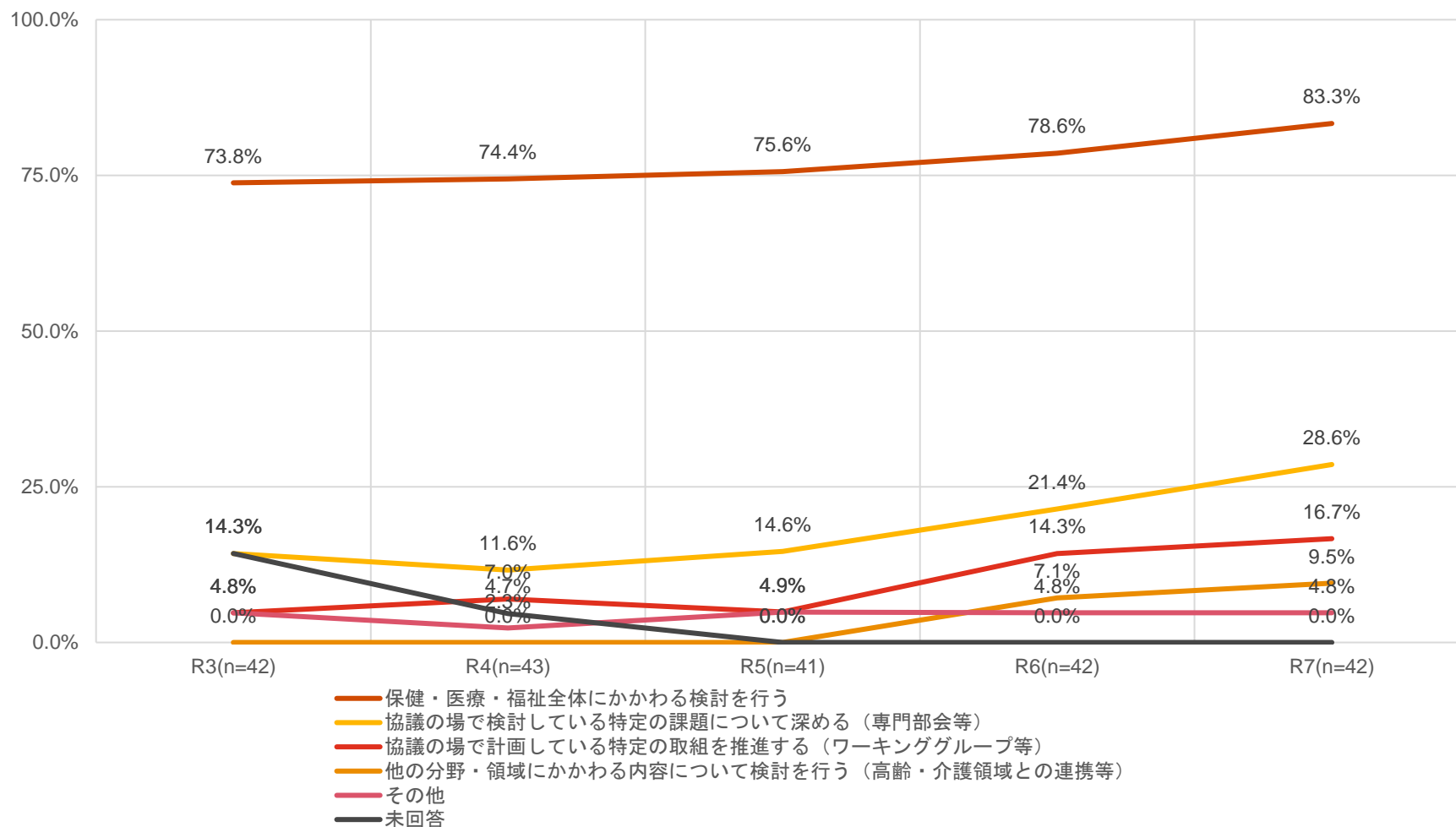
都道府県単位の保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置状況（平成31～令和7年度、n=47、単一回答）



## 2. 都道府県単位の「協議の場」の目的

令和3年から7年にかけての都道府県単位の「協議の場」の目的について確認したところ、令和5年以降は「保健・医療・福祉全体にかかわる検討を行う」「協議の場で検討している特定の課題について深める」「協議の場で計画している特定の取組を推進する」「他の分野・領域にかかわる内容について検討を行う」いずれも右肩上がりである。特に上昇傾向にあったのは「協議の場で検討している特定の課題について深める」であり、令和3年から7年にかけて14.3ptの上昇であった。

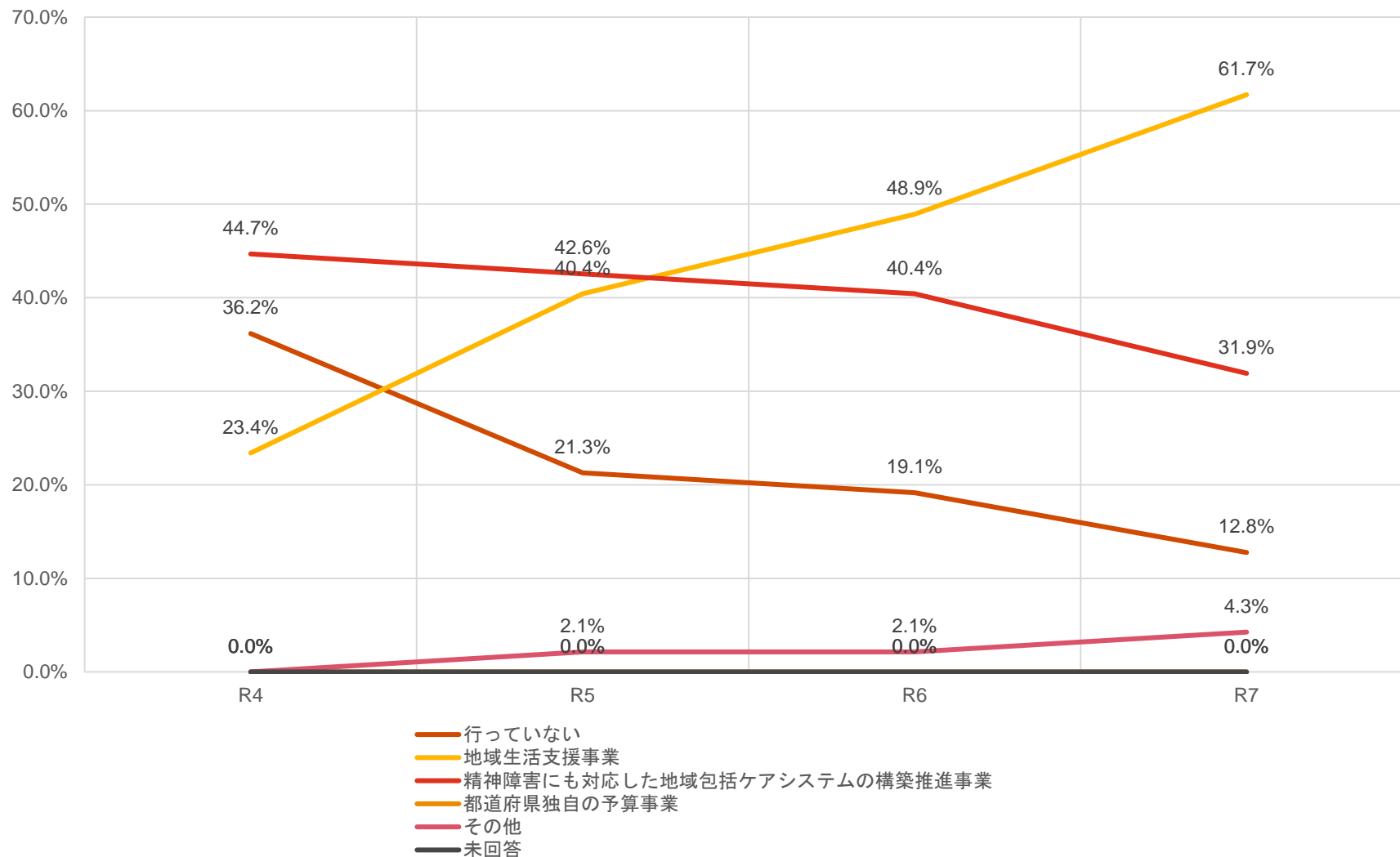
都道府県単位の「協議の場」の目的（令和3～7年度、複数回答）



### 3. ピアサポーター養成の活用予算

令和4年から7年にかけてのピアサポーター養成の活用予算について確認したところ、「行っていない」は23.4pt下がっており、「地域生活支援事業」は38.3pt上がっていた。

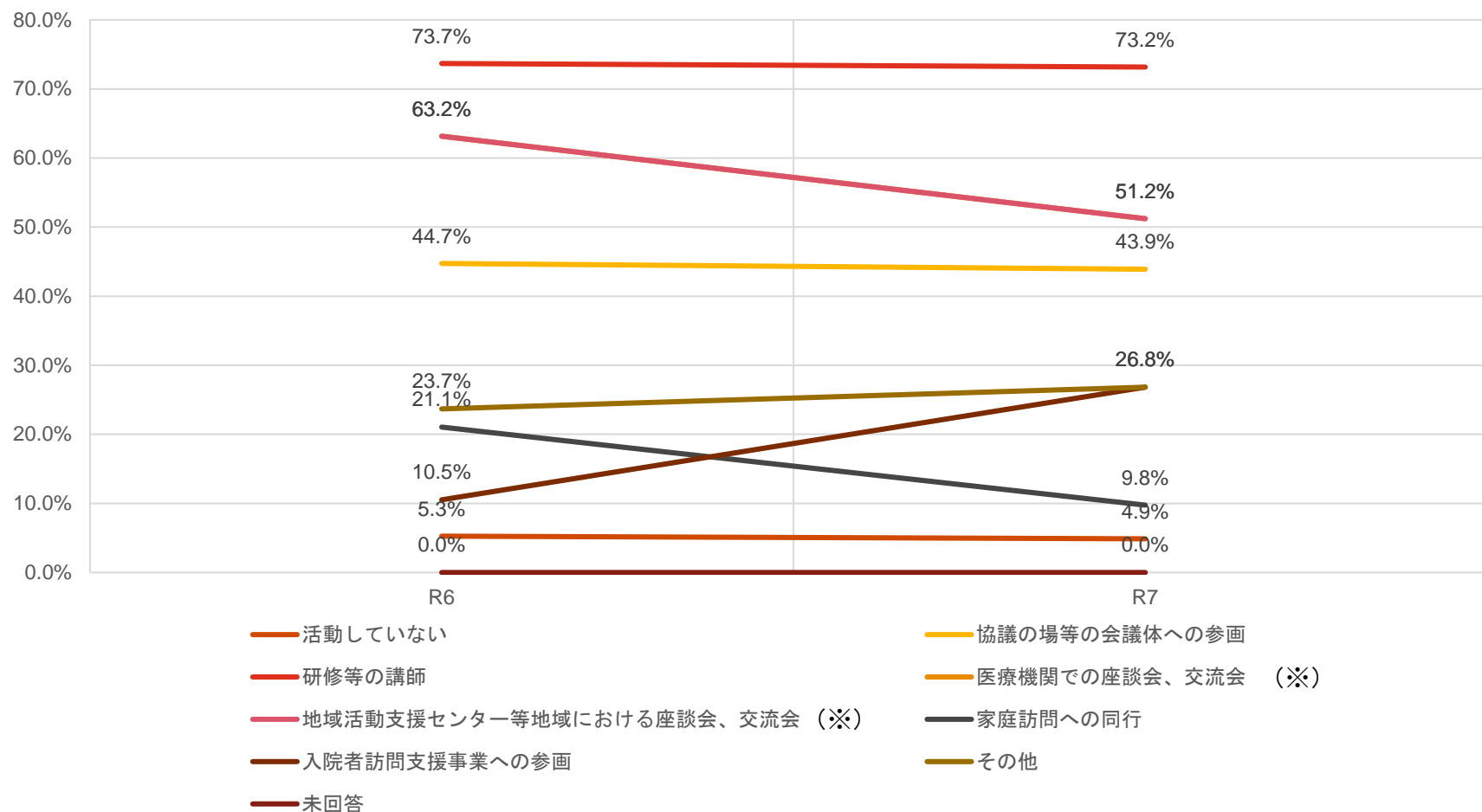
ピアサポーターの活用予算（令和4～7年度、n=47、複数回答）



## 4. ピアサポーターが活動した取組

令和6年から7年にかけてのピアサポーターが活動した取組について確認したところ、10pt以上上昇したのは「入院者訪問支援事業への参画」（16.3pt上昇）であり、10pt以上下がっていたのは「医療機関での座談会、交流会」「地域活動支援センター当地域における座談会、交流会」（いずれも11.9pt下降）「家庭訪問への同行」（11.3pt下降）であった。

ピアサポーターが活動した取組（令和6～7年度、n=47、複数回答）

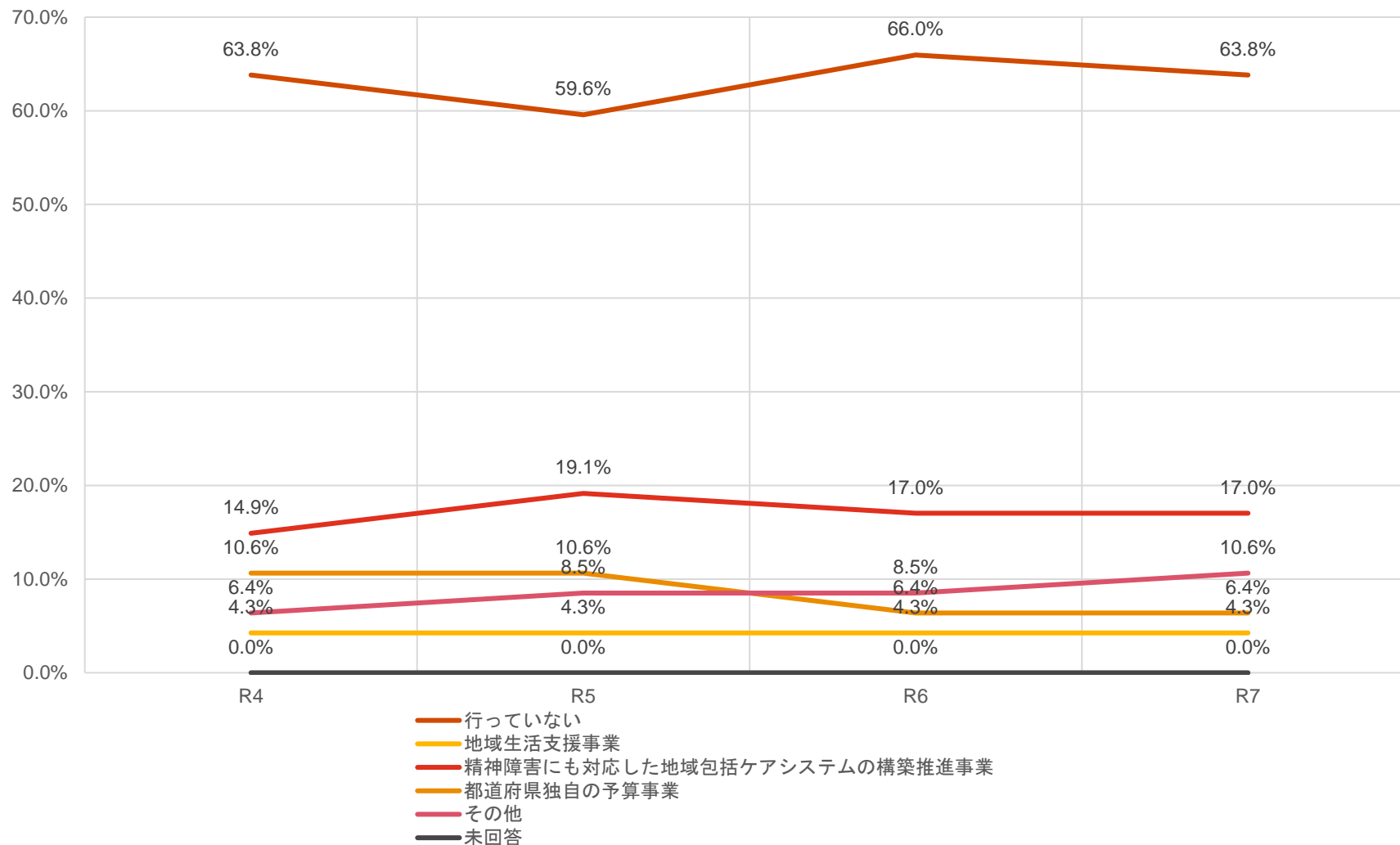


※ 両選択肢の令和6年度及び令和7年度の割合はいずれの時点も同一であり、棒線が被っている

## 5. アウトリーチ支援の活用予算

令和4年から7年にかけてのアウトリーチ支援の活用予算について確認したところ、いずれの選択肢についても横ばい傾向にあった。

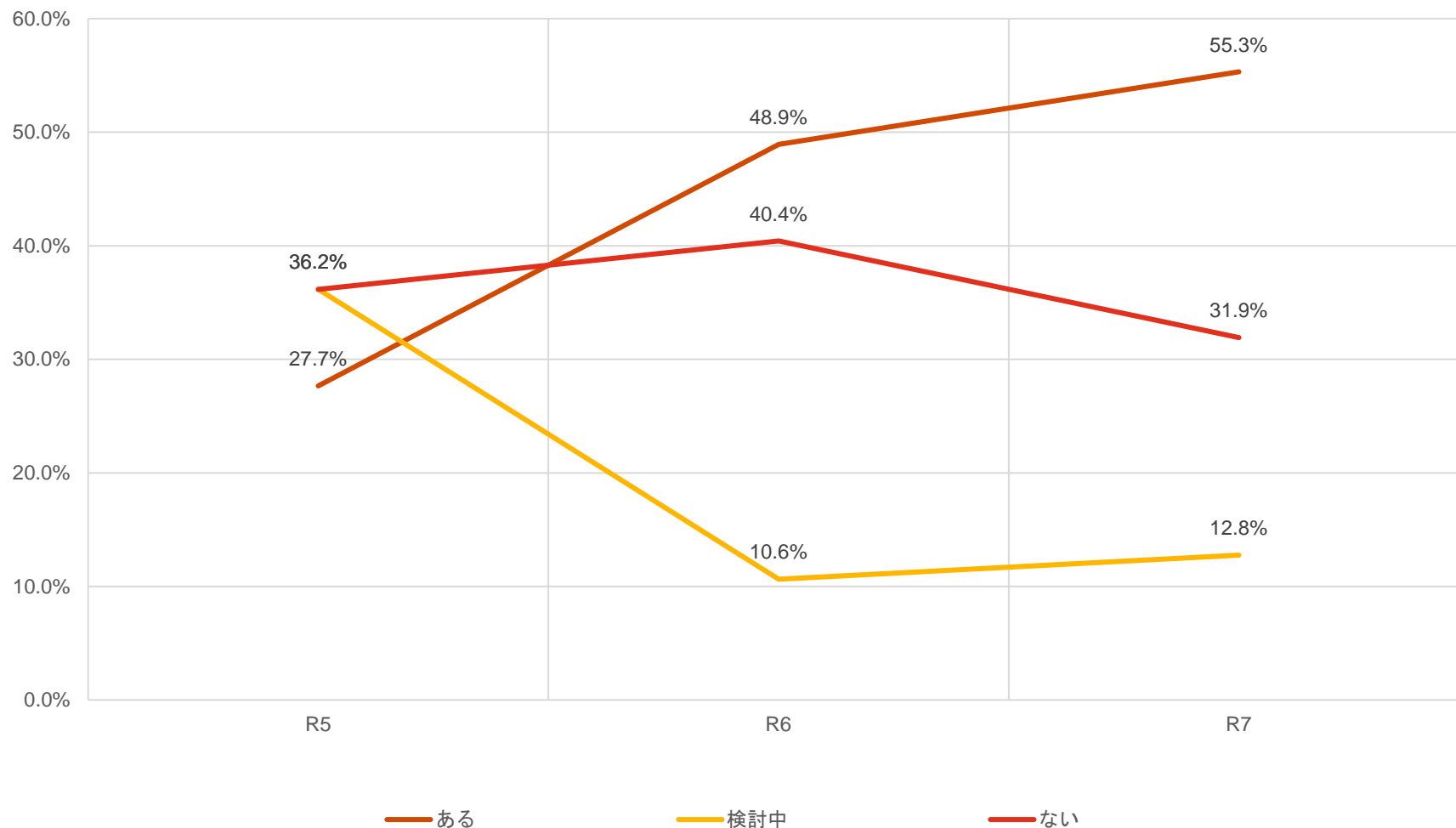
アウトリーチ支援の活用予算（令和4～7年度、n=47、複数回答）



## 6. 次年度心のサポーター養成事業を実施する予定

令和5年から7年にかけての次年度心のサポーターを実施する予定はあるかについて確認したところ、「ある」は27.7pt上がり、「検討中」は23.4pt下がっていた。なお、「ない」は4.3pt下がっていた。

次年度心のサポーター養成事業を実施する予定（令和5～7年度、n=47、複数回答）

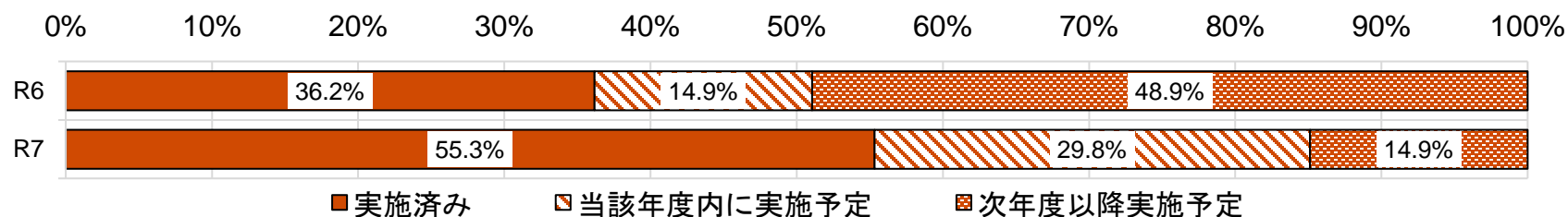


## 7. 入院者訪問支援事業の実施状況

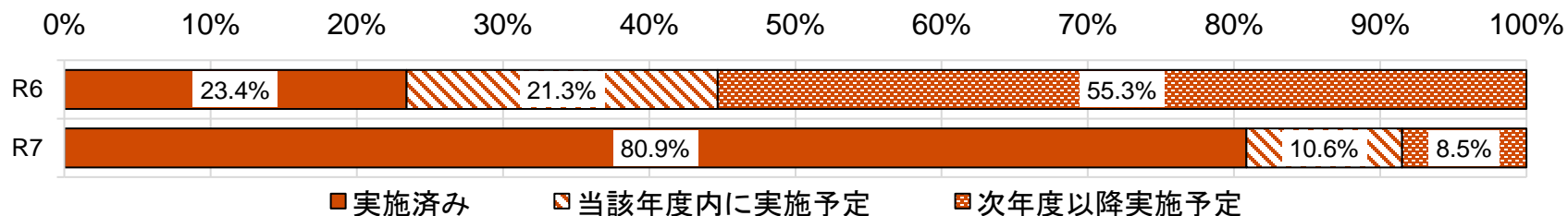
令和6年から7年にかけての入院者訪問支援事業の実施状況について確認したところ、いずれの項目においても「実施済み」が増加傾向にあり、特に伸び率が高かったのは「訪問支援員養成研修の開催」であった（「会議体の設置」19.1pt、「訪問支援員養成研修の開催」57.4pt、「訪問支援員の派遣」16.7pt）。

入院者訪問支援事業の実施状況（令和6～7年度、n=47、単一回答）

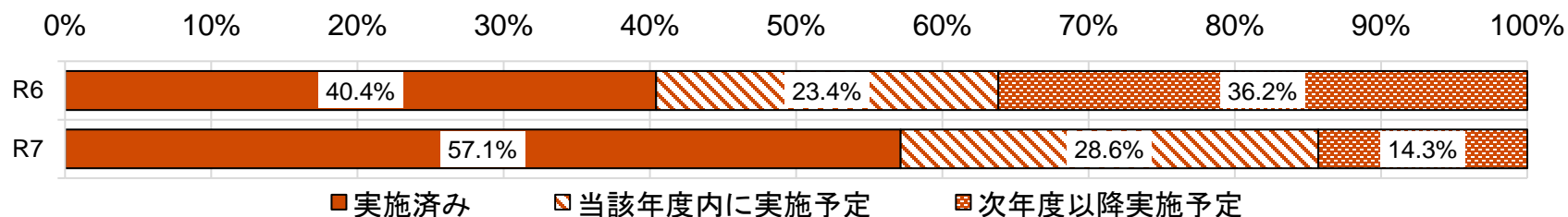
### 【会議体の設置】



### 【訪問支援員養成研修の開催】



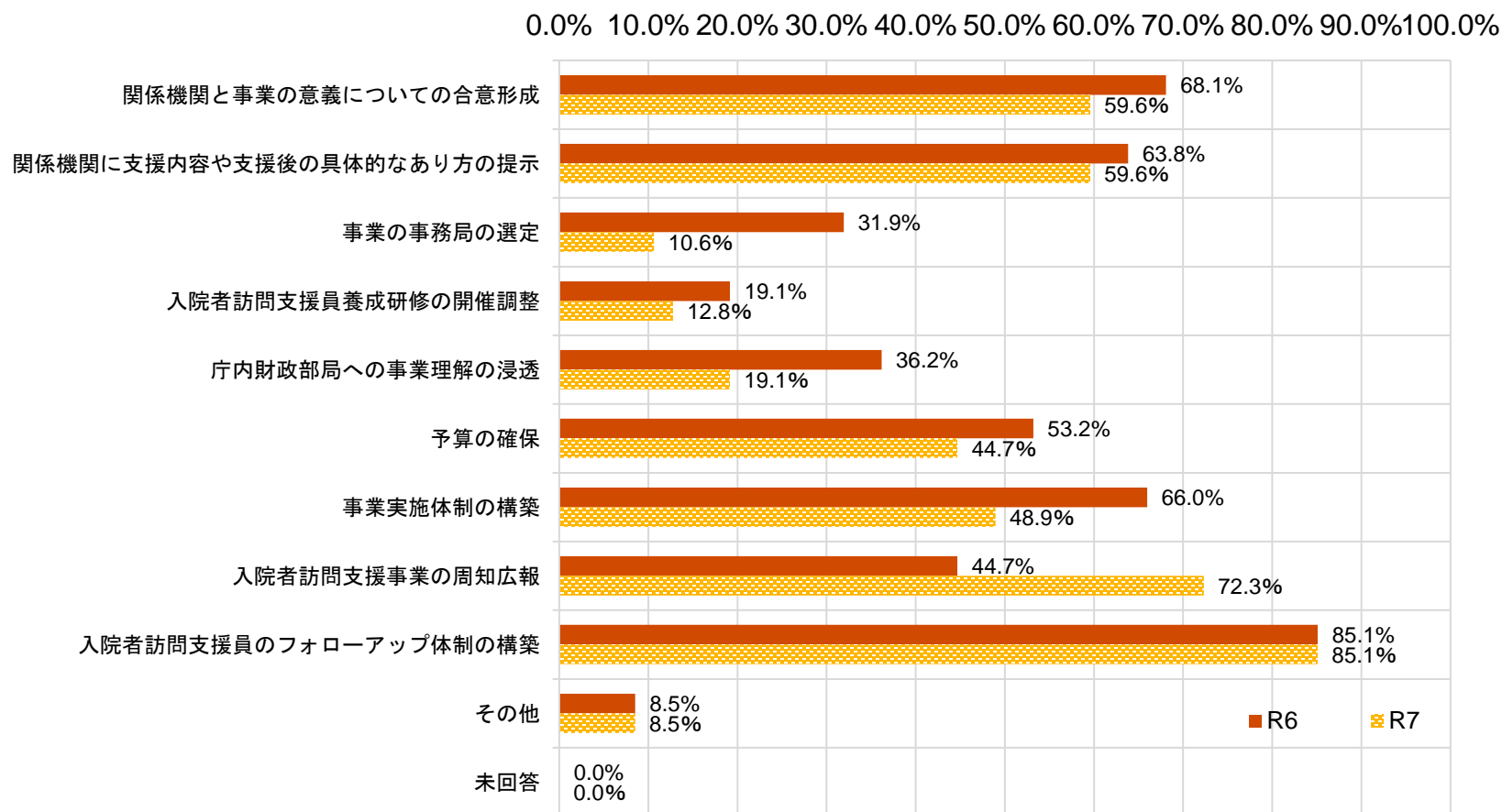
### 【訪問支援員養の派遣】



## 8. 入院者訪問支援事業を実施する上での課題

令和6年から7年にかけての入院者訪問支援事業を実施する上での課題について確認したところ、10pt以上下がっていた項目は「事業の事務局の選定」「庁内財政部局への事業理解の浸透」「事業実施体制の構築」であり、唯一上がっていた項目は「入院者訪問支援事業の周知広報」（27.7pt）であった。

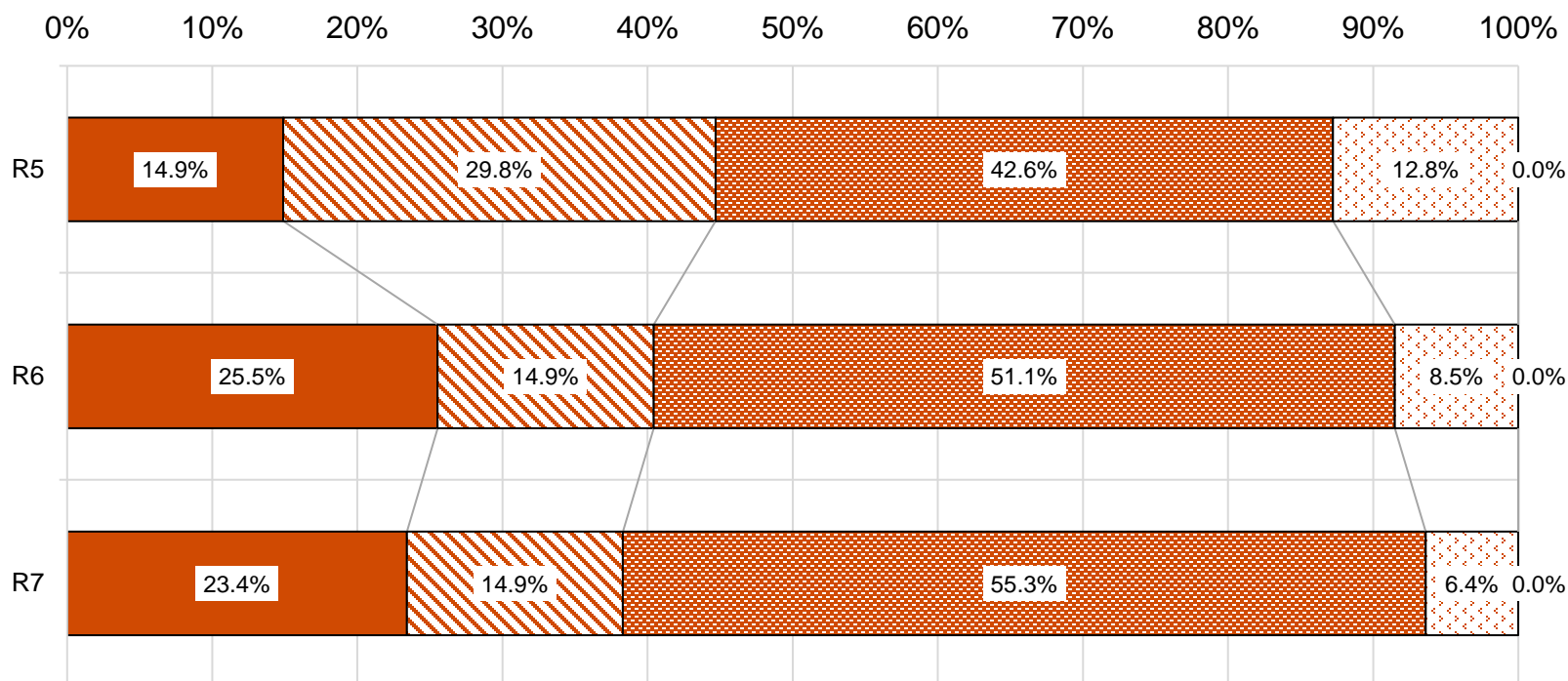
入院者訪問支援事業の実施状況（令和6～7年度、n=47、単一回答）



## 9. 「にも包括」の構築状況

令和5年から7年にかけての「にも包括」の構築状況について確認したところ、『「にも包括」の理解の段階』『「にも包括」の理解の段階』『「にも包括」の理解の段階』『「にも包括」の理解の段階』『「にも包括」の理解の段階』『「にも包括」の理解の段階』『「にも包括」の理解の段階』『「にも包括」の理解の段階』『「にも包括」の理解の段階』『「にも包括」の理解の段階』「取組方針の検討の段階」が年々減少（順に6.4pt、14.9pt）しており、「課題の整理の段階」「施策の実行の段階」が増加傾向（順に12.8pt、8.5pt）にあった。

「にも包括」の構築状況（令和5～7年度、n=47、単一回答）

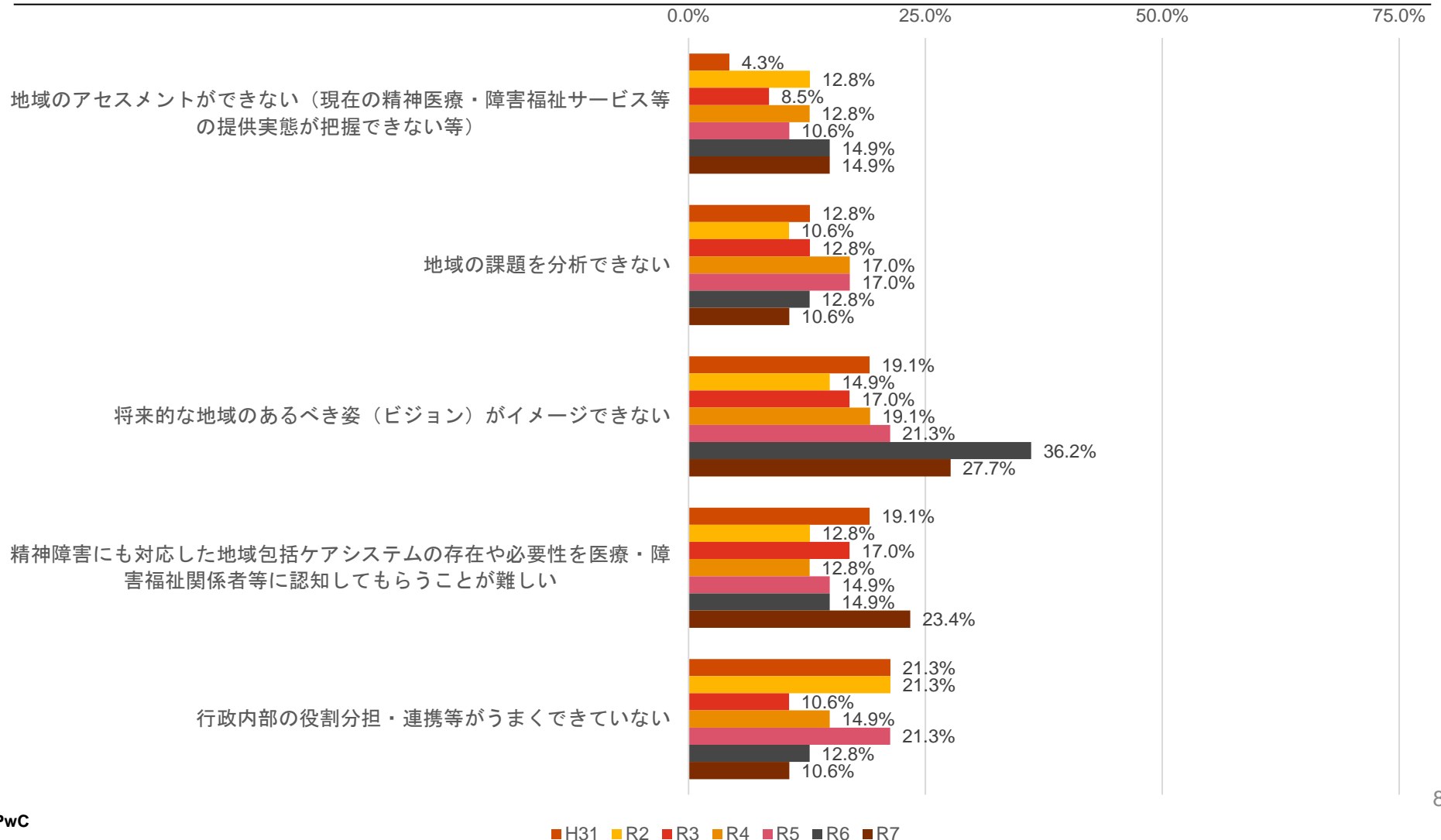


- 施策の実行の段階
- ▨ 取組方針の検討の段階
- ▩ 課題の整理の段階
- 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の理解の段階
- 未回答

## 10. 「にも包括」構築の課題①

平成31年から令和7年の「にも包括」構築の課題（特に当てはまるもの3つ）について確認したところ、特に増加傾向にあったのは「地域のアセスメントができない」（10.6pt）、「将来的な地域のあるべき姿がイメージできない」（8.6pt）であった。「行政内部の役割分担・連携等がうまくできていない」は減少傾向（10.7pt）にあった。

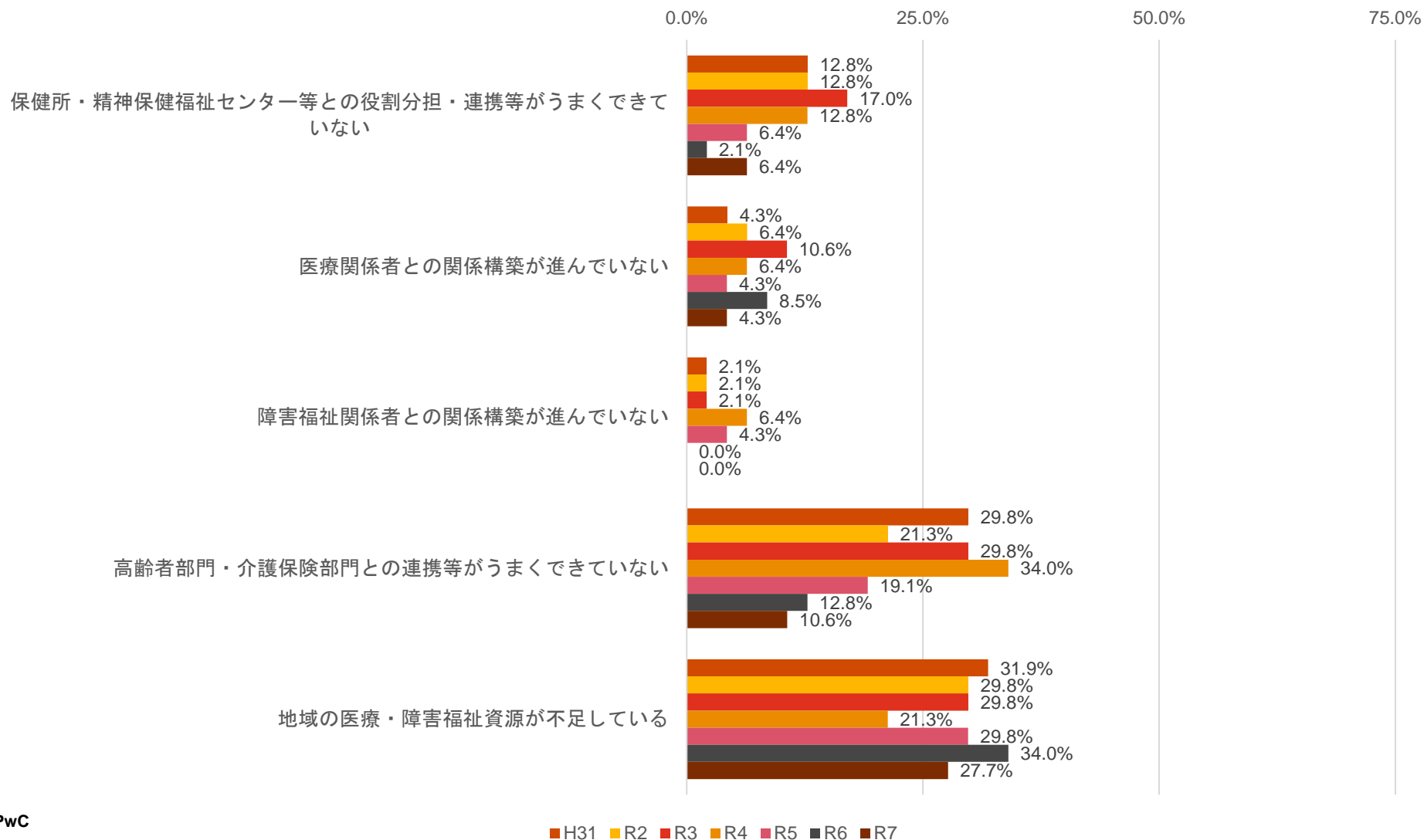
「にも包括」構築の課題（平成31～令和7年度、n=47、複数回答）



## 10. 「にも包括」構築の課題②

平成31年から令和7年の「にも包括」構築の課題（特に当てはまるもの3つ）について確認したところ、特に減少傾向にあったのは「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」（19.2pt）であった。

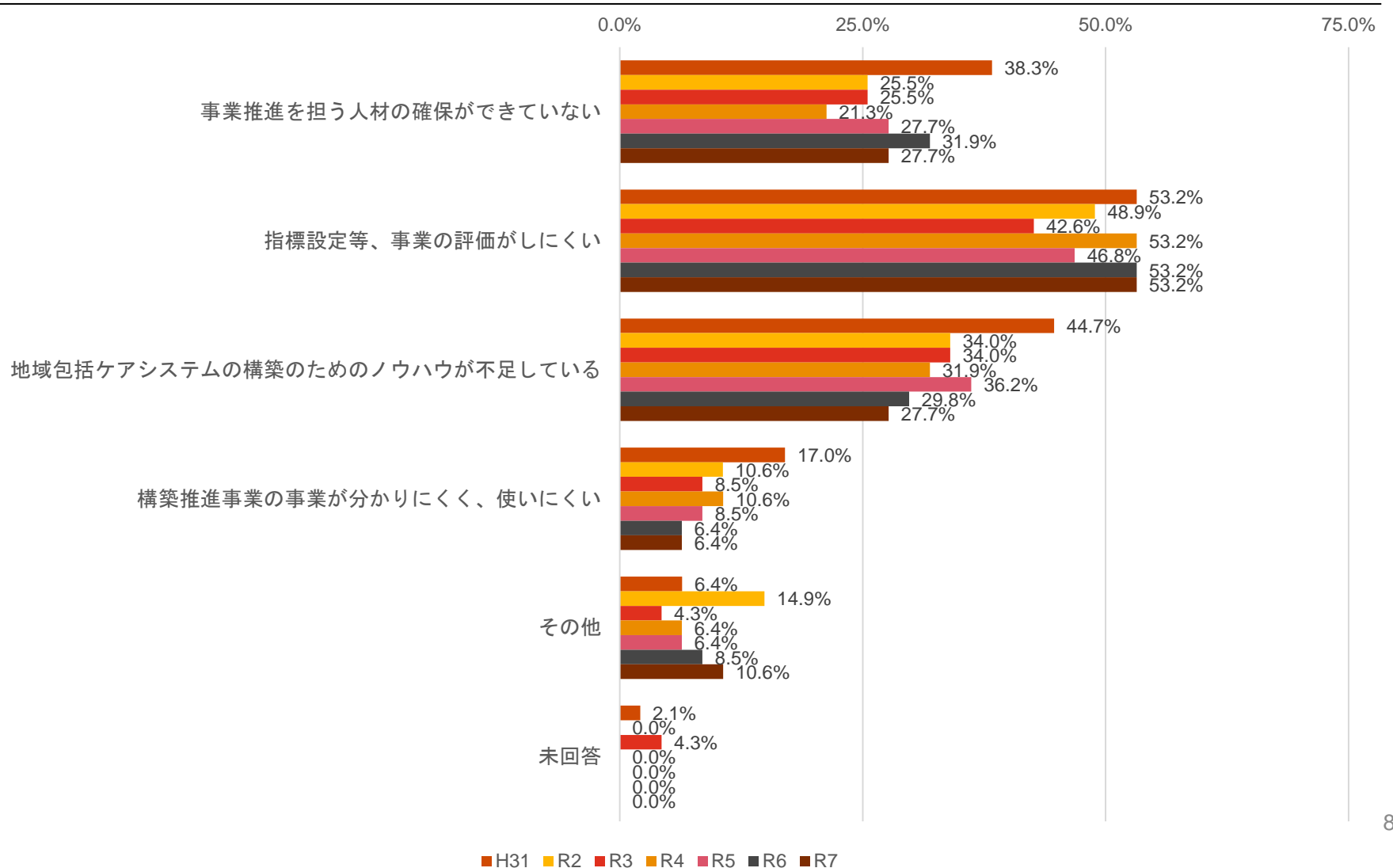
「にも包括」構築の課題（平成31～令和7年度、n=47、複数回答）



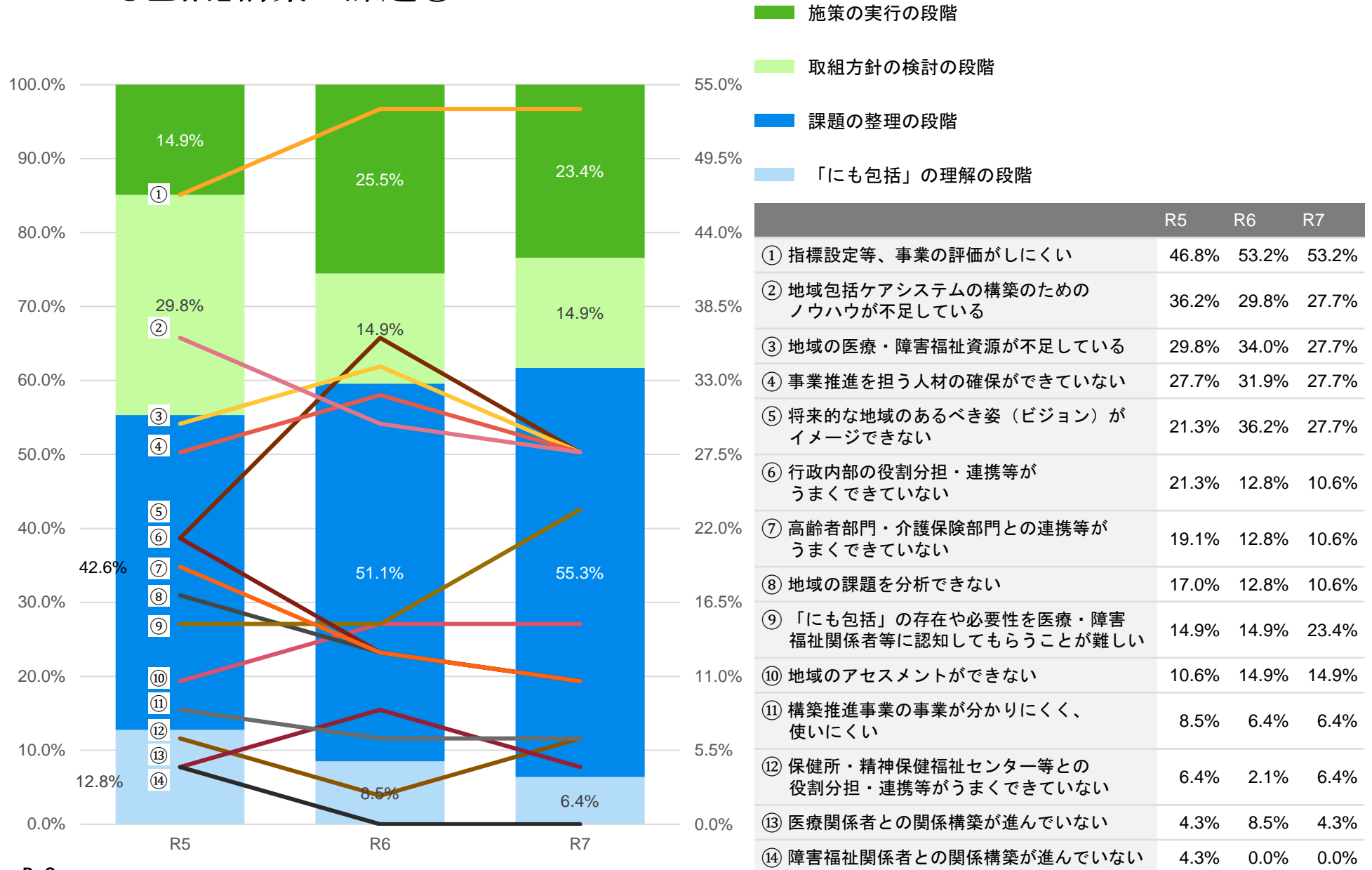
## 10. 「にも包括」構築の課題③

平成31年から令和7年の「にも包括」構築の課題（特に当てはまるもの3つ）について確認したところ、特に減少傾向にあったのは「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」（17.0pt）、「事業推進を担う人材の確保ができていない」「構築推進事業の事業が分かりにくく、使いにくい」（10.6pt）であった。

「にも包括」構築の課題（平成31～令和7年度、n=47、複数回答）



## 10. 「にも包括」構築の課題④

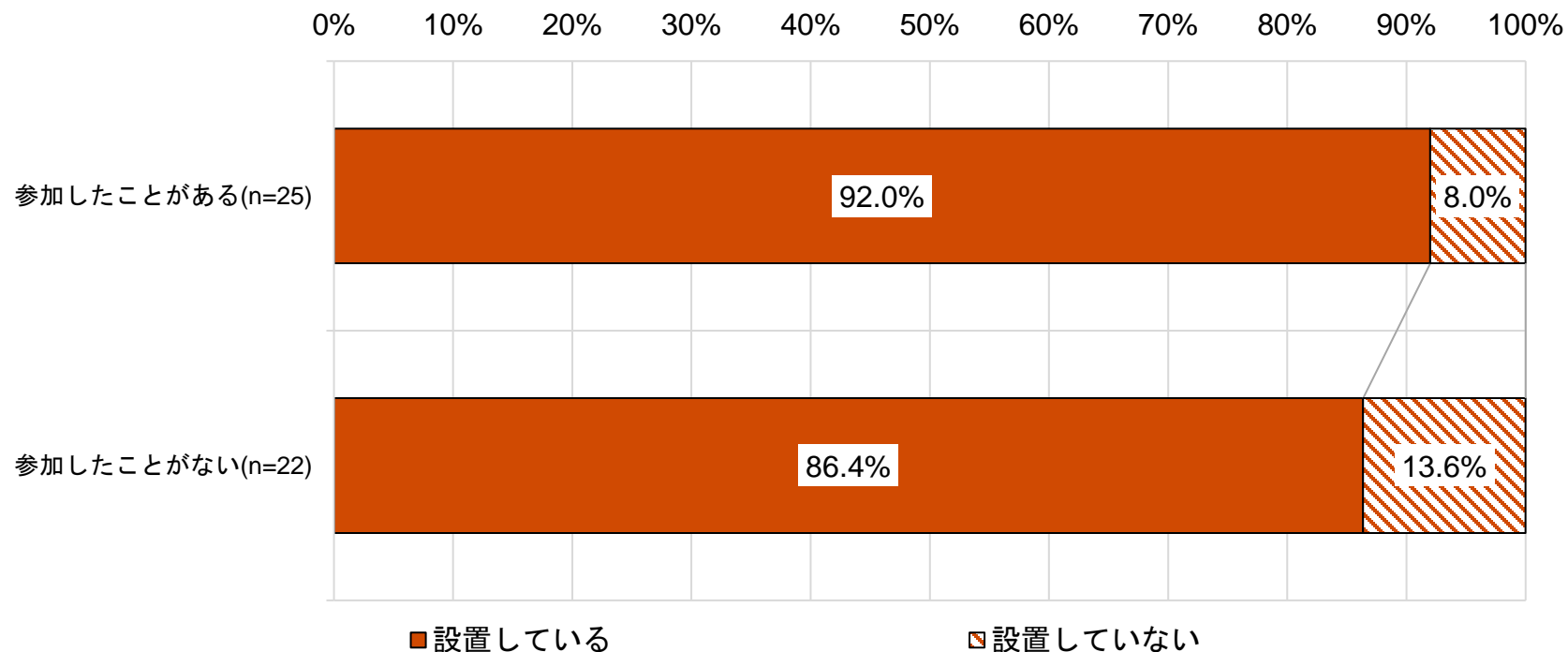


## 4 構築支援事業活用の有無別の分析（クロス集計）

# 1. 都道府県単位の「協議の場」の設置状況

構築支援事業への参加経験の有無で、都道府県単位の「協議の場」の設置状況を確認したところ、「参加したことがある」の方が設置率が5.6pt高かった。

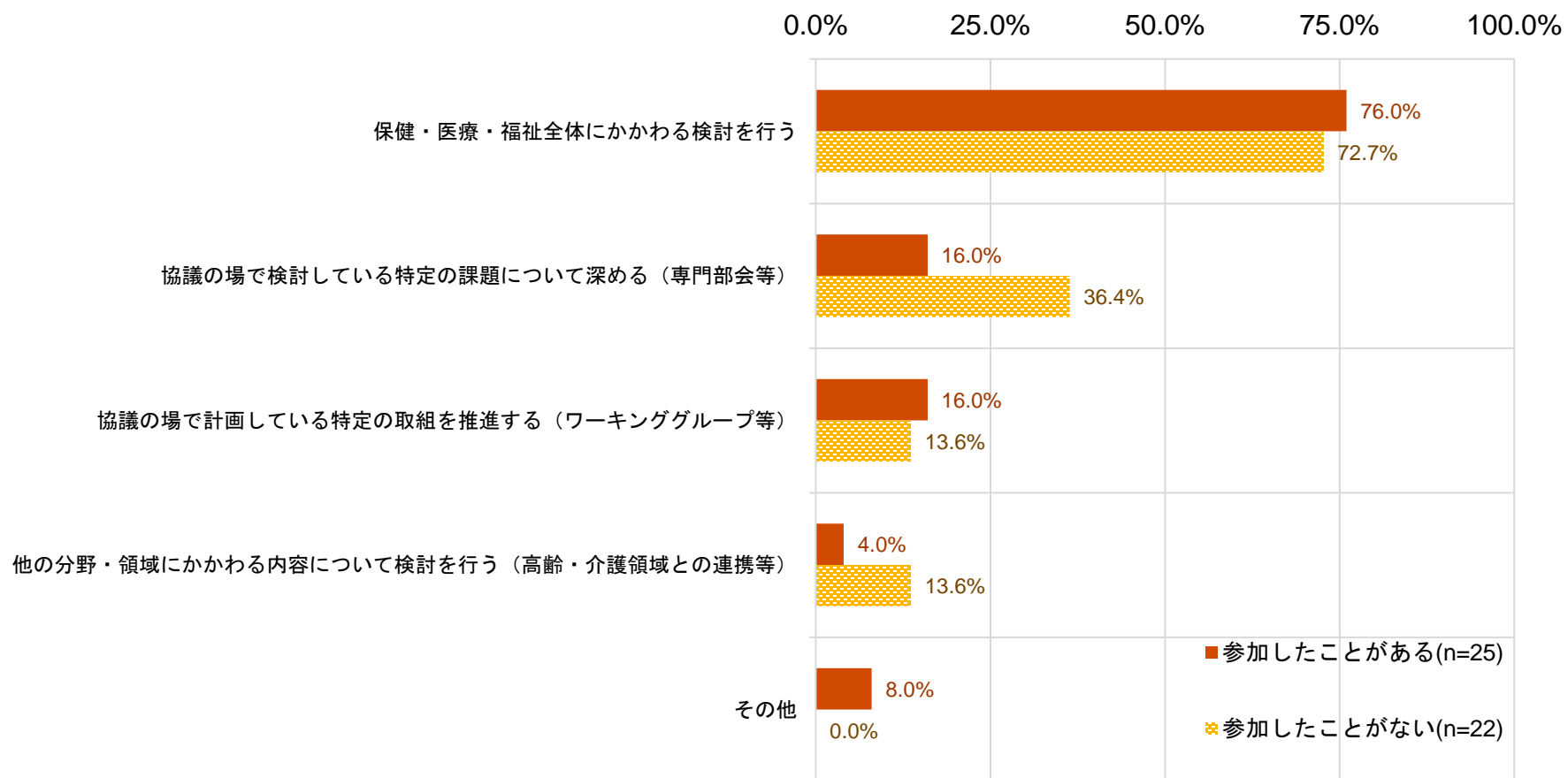
都道府県単位の保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置状況（n=47、単一回答）



## 2. 都道府県単位の「協議の場」の目的

構築支援事業への参加経験の有無で、都道府県単位の「協議の場」の目的を確認したところ、特に差がみられたのは「協議の場で検討している特定の課題について深める（専門部会等）」（「参加したことがない」の方が20.4pt高い）、「他の分野・領域にかかわる内容について検討を行う（高齢・介護領域との連携等）」（「参加したことがない」の方が9.6pt高い）であった。

都道府県単位の「協議の場」の目的（n=47、複数回答）

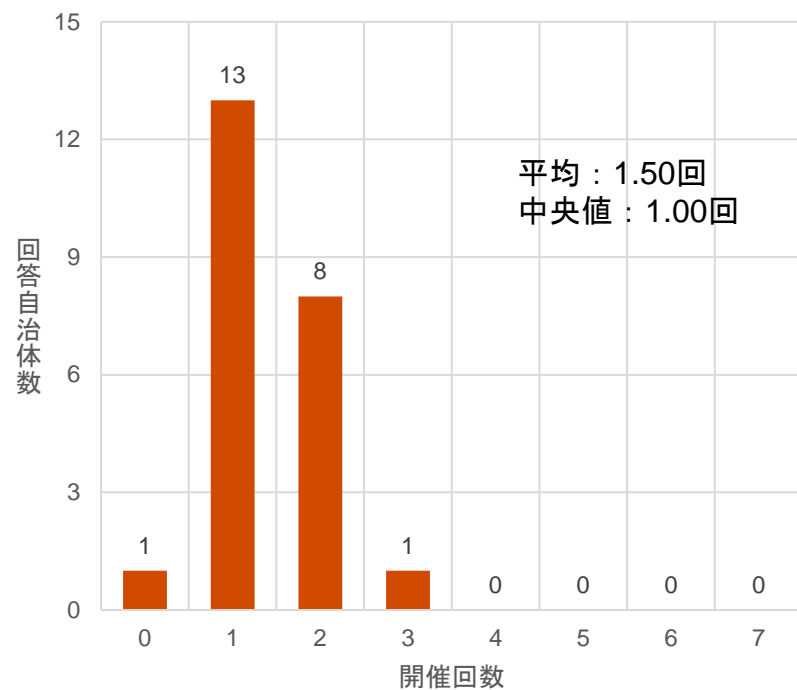


### 3. 都道府県単位の「協議の場」の開催回数

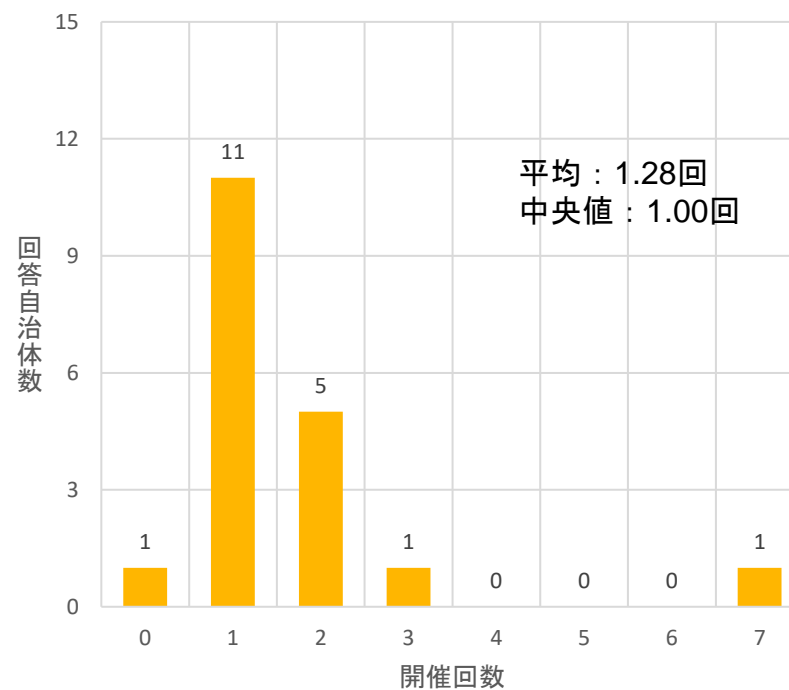
構築支援事業への参加経験の有無で、都道府県単位の「協議の場」の開催回数（「協議の場」を設置している42自治体が対象）を確認したところ、特に大きな差は見受けられず、「参加したことがある」「参加したことはない」いずれにおいても中央値1.00回であった。

都道府県単位の「協議の場」の開催回数（n=42、数値）

【参加したことがある（n=23）】



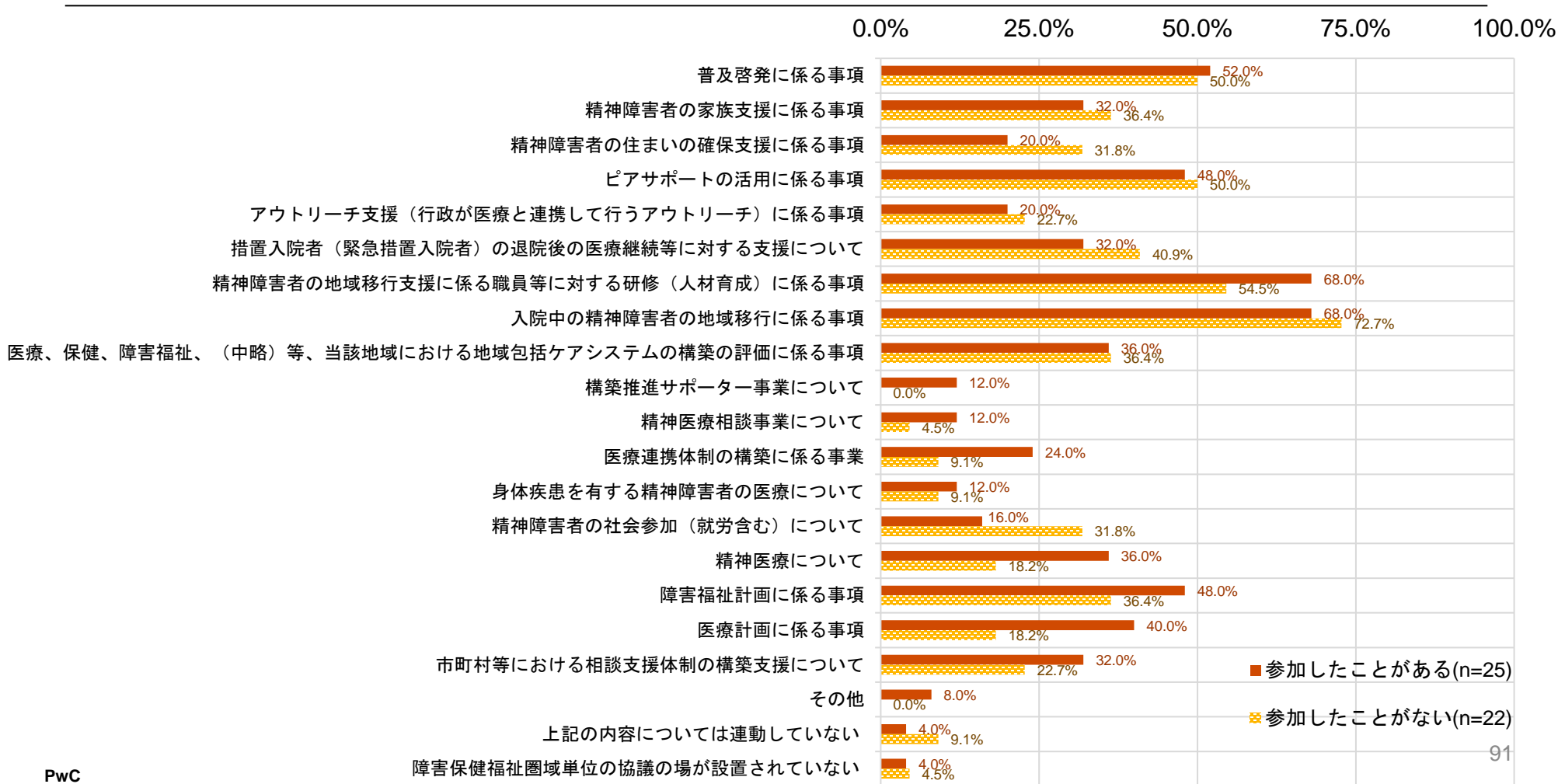
【参加したことはない（n=19）】



## 4. 都道府県単位の「協議の場」の圏域単位の「協議の場」との連動

構築支援事業への参加経験の有無で、圏域単位の「協議の場」との連動について確認したところ、「参加したことがある」の方が10pt以上高かったのは「医療計画に係る事項」「医療連携体制の構築に係る事業」「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」「構築推進サポーター事業について」「障害福祉計画に係る事項」であり、「参加したことがない」の方が10pt以上高かったのは「精神障害者の社会参加（就労含む）について」「精神障害者の住まいの確保支援に係る事項」であった。

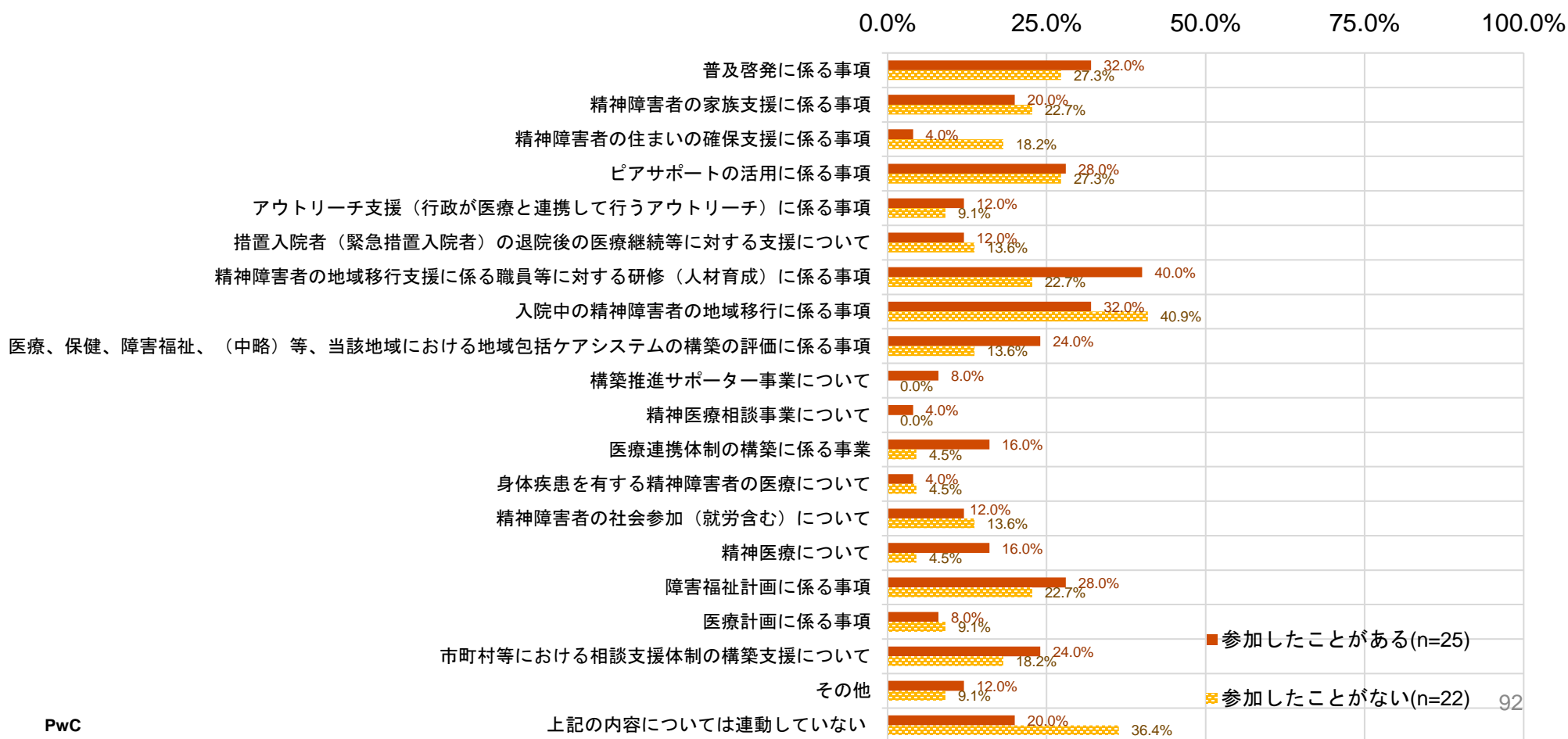
都道府県単位の「協議の場」の圏域単位の「協議の場」との連動 (n=47、複数回答)



## 5. 都道府県単位の「協議の場」の市町村単位の「協議の場」との連動

構築支援事業への参加経験の有無で、市町村単位の「協議の場」との連動について確認したところ、「参加したことがある」の方が10pt以上高かったのは「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」「医療連携体制の構築に係る事業」「精神医療について」「医療、保健、障害福祉、（中略）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」であり、「参加したことがない」の方が10pt以上高かったのは「上記の内容については連動していない」「精神障害者の住まいの確保支援に係る事項」であった。

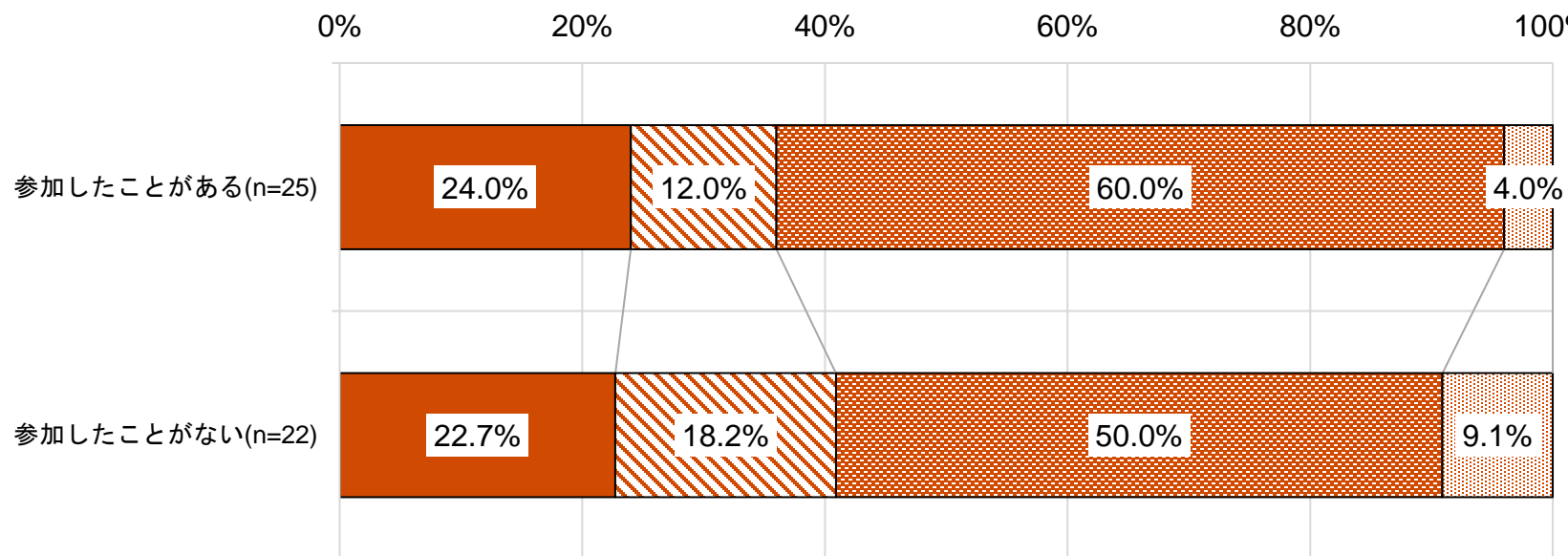
都道府県単位の「協議の場」の市町村単位の「協議の場」との連動（n=47、複数回答）



## 6. 「にも包括」の構築状況①

構築支援事業への参加経験の有無で、「にも包括」の構築状況を確認したところ、『「にも包括」の理解の段階』が「参加したことがある」の方が5.1pt下回り、「課題の整理の段階」が10.0pt上回っている。一方、「施策の実行の段階」については大きな変化は見られない（1.3ptの差）。

「にも包括」の構築状況（n=47、単一回答）

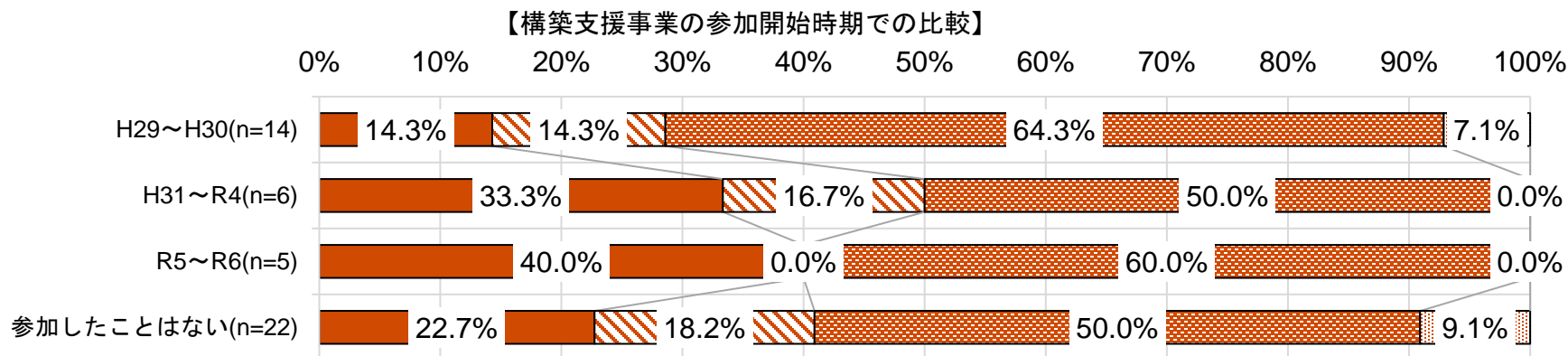
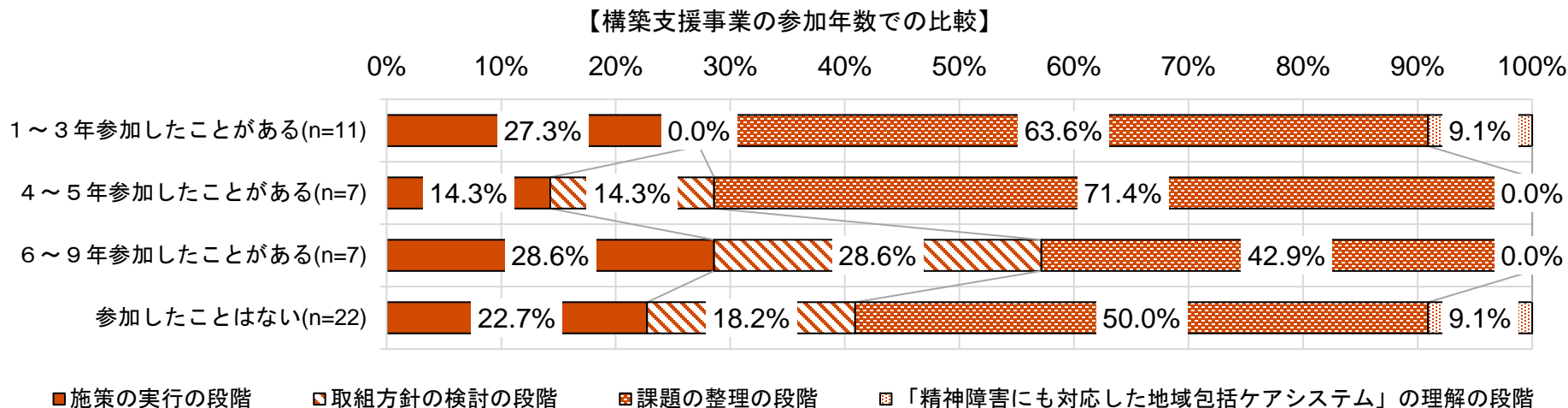


- 施策の実行の段階
- ▨ 取組方針の検討の段階
- ▩ 課題の整理の段階
- ▧ 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の理解の段階

## 6. 「にも包括」の構築状況②

構築支援事業への参加年数・参加時期で、「にも包括」の構築状況を確認したところ、「施策の実行の段階」については、1～3年および6～9年参加したことがある、または参加したことはないグループが2割を超え、参加時期が最近であるほど割合が高い。また、参加年数が長いほど「取組方針の検討の段階」の割合が高くなっている。

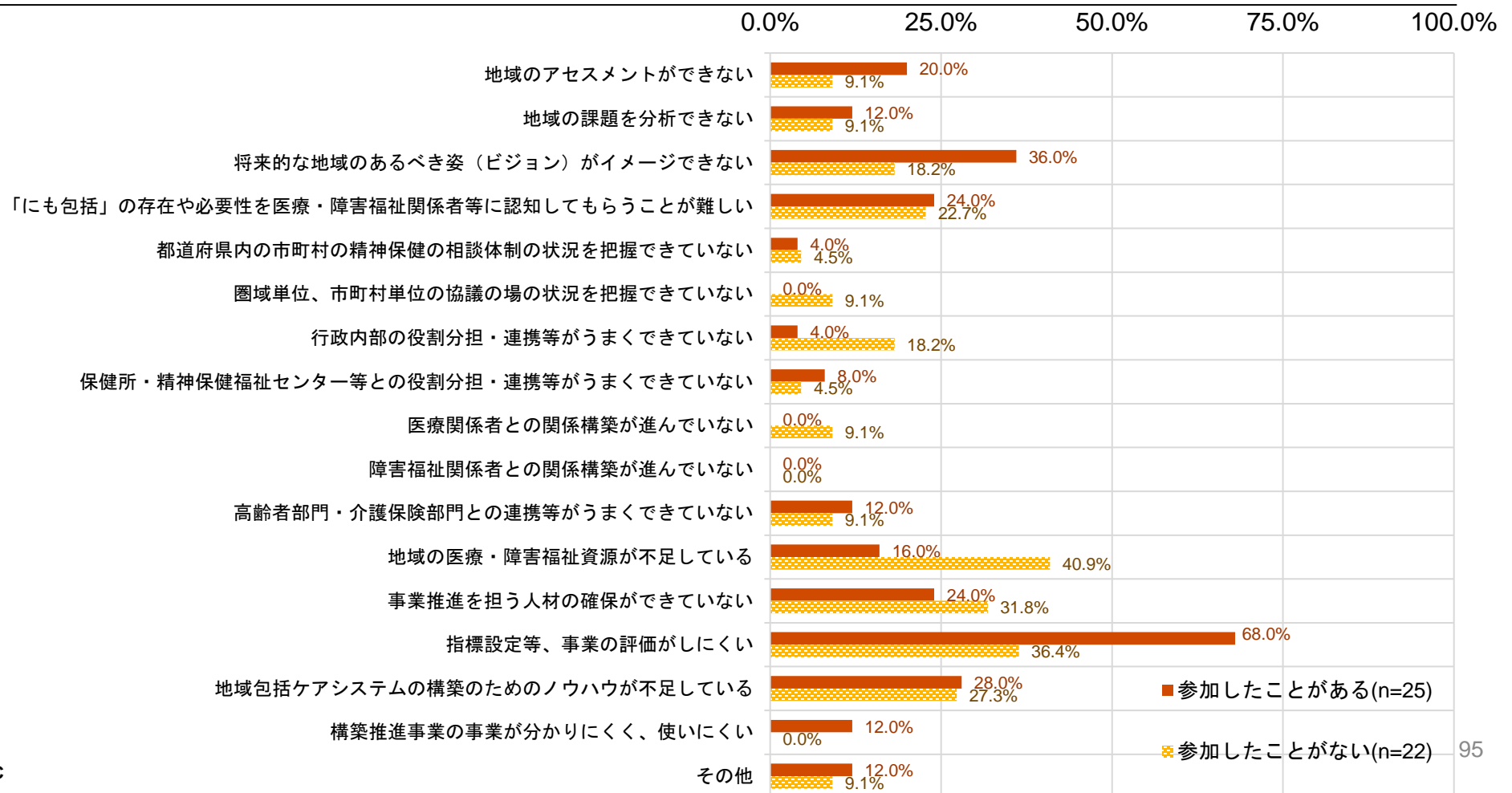
「にも包括」の構築状況 (n=47、単一回答)



## 7. 「にも包括」構築の課題①

構築支援事業への参加経験の有無で、「にも包括」構築の課題（特に当てはまるもの3つ）を確認したところ、特に大きな差がみられたのは「指標設定等、事業の評価がしにくい」（「参加したことがある」の方が31.6pt高い）、「地域の医療・障害福祉資源が不足している」（「参加したことがある」の方が24.9pt低い）であった。その他、「参加したことがある」の方が10pt以上高かったものとして、「将来的な地域のあるべき姿がイメージできない」「構築推進事業の事業が分かりにくく、使いにくい」「地域のアセスメントができない」が挙げられ、10pt以上低かったものとしては「行政内部の役割分担・連携等がうまくできていない」であった。

「にも包括」構築の課題（複数回答）



## 7. 「にも包括」構築の課題②

構築支援事業への参加年数で、「にも包括」構築の課題（特に当てはまるもの3つ）を確認したところ、事業参加者はそうでないグループと比較し「指標設定等、事業の評価がしにくい」という課題をより認識しており、特に4～5年参加したことがあるグループでは約9割とピークに達する。参加したことはないグループにおける課題「地域の医療・障害福祉資源が不足している」（約4割）や「行政内部の役割分担・連携等がうまくできていない」（約2割）は、事業参加グループ（特に1～5年参加）では割合が低くなる一方、「6～9年参加」グループでは再び約3割・約1割となる。特に「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」は「6～9年参加」グループでは約3割である。また、「構築推進事業の事業が分かりにくく、使いにくい」という課題について、他グループでは1割以下であるが、「6～9年参加」グループでは約3割である。

	1～3年参加したことがある(n=11)	4～5年参加したことがある(n=7)	6～9年参加したことがある(n=7)	参加したことはない(n=22)
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）	18.2%	28.6%	14.3%	9.1%
地域の課題を分析できない	9.1%	28.6%	0.0%	9.1%
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	45.5%	28.6%	28.6%	18.2%
「にも包括」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	27.3%	14.3%	28.6%	22.7%
都道府県内の市町村の精神保健の相談体制の状況を把握できていない	9.1%	0.0%	0.0%	4.5%
圏域単位、市町村単位の協議の場の状況を把握できていない	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%
行政内部の役割分担・連携等がうまくできていない	0.0%	0.0%	14.3%	18.2%
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	0.0%	14.3%	14.3%	4.5%
医療関係者との関係構築が進んでいない	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%
障害福祉関係者との関係構築が進んでいない	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
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	9.1%	0.0%	28.6%	9.1%
地域の医療・障害福祉資源が不足している	18.2%	0.0%	28.6%	40.9%
事業推進を担う人材の確保ができていない	27.3%	14.3%	28.6%	31.8%
指標設定等、事業の評価がしにくい	63.6%	85.7%	57.1%	36.4%
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	36.4%	28.6%	14.3%	27.3%
構築推進事業の事業が分かりにくく、使いにくい	9.1%	0.0%	28.6%	0.0%
その他	18.2%	14.3%	0.0%	9.1%

## 7. 「にも包括」構築の課題③

構築支援事業への参加開始時期で、「にも包括」構築の課題（特に当てはまるもの3つ）を確認したところ、「指標設定等、事業の評価がしにくい」については、参加時期に関わらず全ての参加グループで6割以上となり、未参加グループ（約4割）を上回っている。特に、最近参加した「R5～R6」グループでは約8割と最も高くなっている。初期に参加した「H29～H30」グループは、他のグループに比べて「将来的な地域のビジョンがイメージできない」（約4割）を最も多く認識している一方、最近参加した「R5～R6」グループは、「事業推進を担う人材の確保ができていない」（約6割）や「ノウハウが不足している」（約4割）といった内容についての回答が他のグループと比較して多い。

	H29～H30(n=14)	H31～R4(n=6)	R5～R6(n=5)	参加したことはない(n=22)
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）	14.3%	33.3%	20.0%	9.1%
地域の課題を分析できない	7.1%	33.3%	0.0%	9.1%
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	42.9%	16.7%	40.0%	18.2%
「にも包括」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	21.4%	33.3%	20.0%	22.7%
都道府県内の市町村の精神保健の相談体制の状況を把握できていない	7.1%	0.0%	0.0%	4.5%
圏域単位、市町村単位の協議の場の状況を把握できていない	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%
行政内部の役割分担・連携等がうまくできていない	7.1%	0.0%	0.0%	18.2%
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	7.1%	16.7%	0.0%	4.5%
医療関係者との関係構築が進んでいない	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%
障害福祉関係者との関係構築が進んでいない	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
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	21.4%	0.0%	0.0%	9.1%
地域の医療・障害福祉資源が不足している	14.3%	16.7%	20.0%	40.9%
事業推進を担う人材の確保ができていない	14.3%	16.7%	60.0%	31.8%
指標設定等、事業の評価がしにくい	64.3%	66.7%	80.0%	36.4%
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	21.4%	33.3%	40.0%	27.3%
構築推進事業の事業が分かりにくく、使いにくい	21.4%	0.0%	0.0%	0.0%
その他	14.3%	16.7%	0.0%	9.1%

# Thank you

**pwc.com**

© 2025 PricewaterhouseCoopers Japan LLC. All rights reserved.

PwC refers to the PwC network member firms and/or their specified subsidiaries in Japan, and may sometimes refer to the PwC network. Each of such firms and subsidiaries is a separate legal entity. Please see [www.pwc.com/structure](http://www.pwc.com/structure) for further details.

This content is for general information purposes only, and should not be used as a substitute for consultation with professional advisors.