

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援事業 「第1回都道府県等担当者・アドバイザー等合同会議」

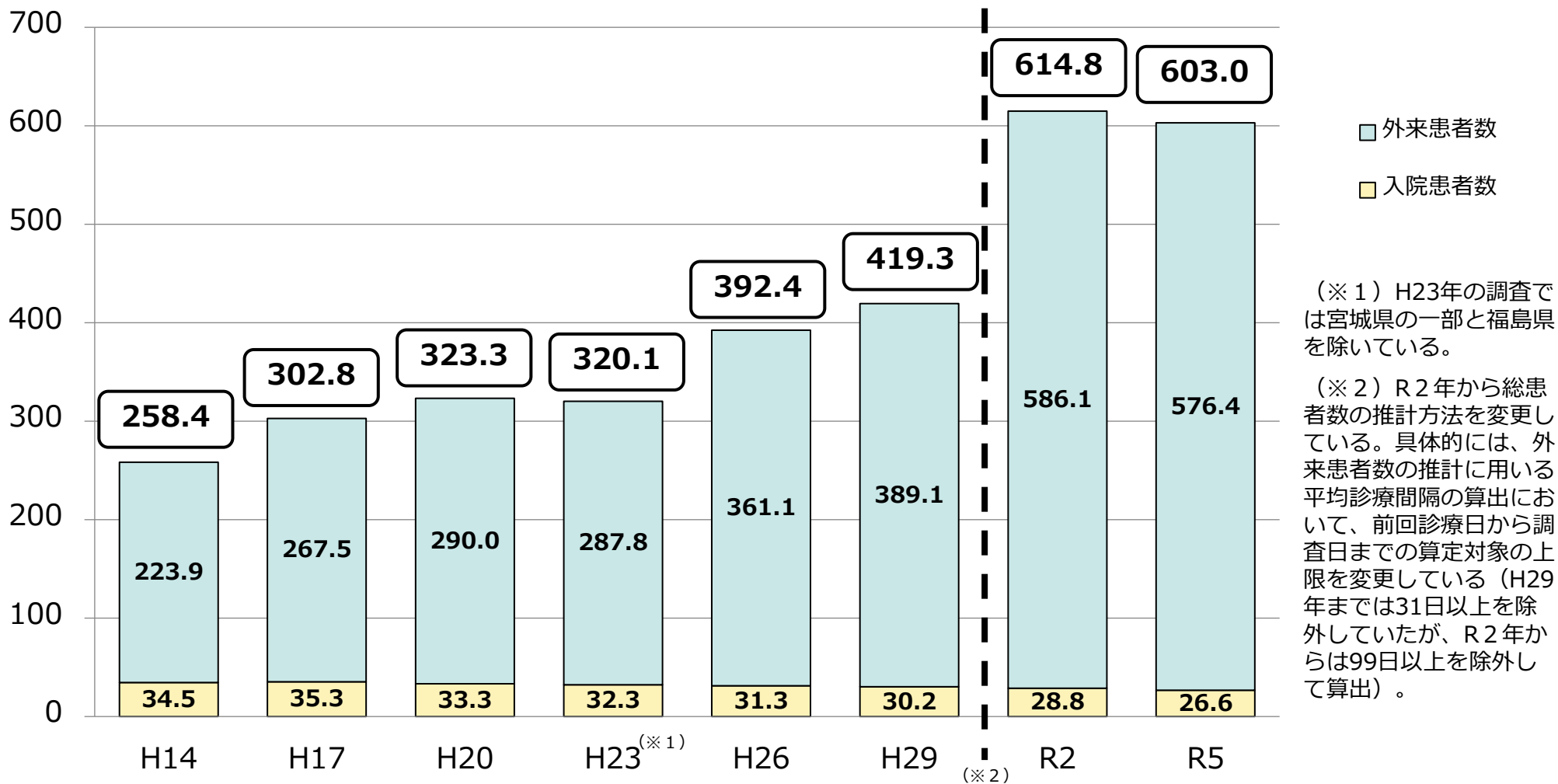
厚生労働省 社会・援護局
障害保健福祉部 精神・障害保健課

1.精神保健医療福祉の現状と動向について

精神疾患を有する総患者数の推移

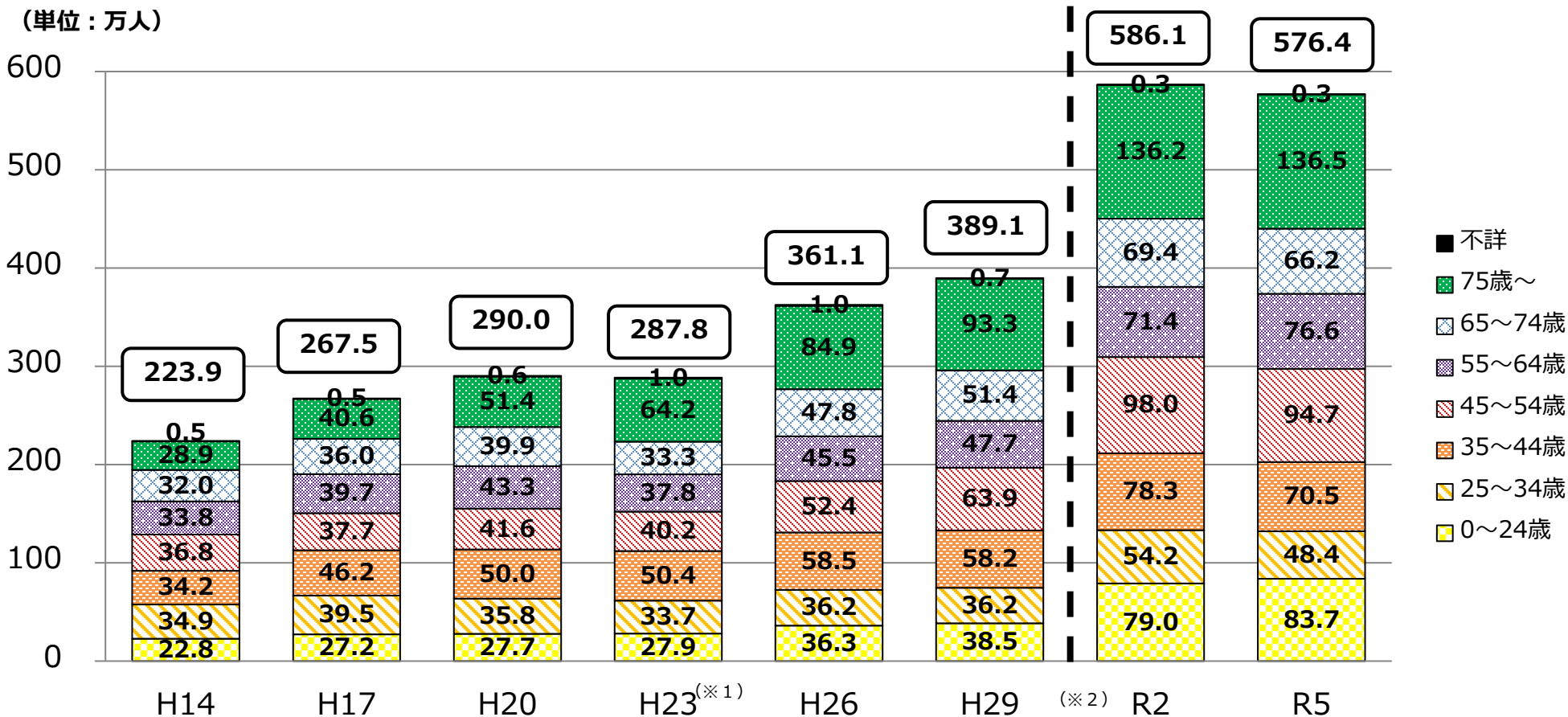
- 精神疾患を有する総患者数は、約603.0万人（入院：約26.6万人、外来：約576.4万人）。

(単位：万人)



精神疾患を有する外来患者数の推移（年齢階級別内訳）

- 精神疾患を有する外来患者数は、約576.4万人。
- 年齢別では、入院患者と比べて、65歳未満の患者の割合が多い。

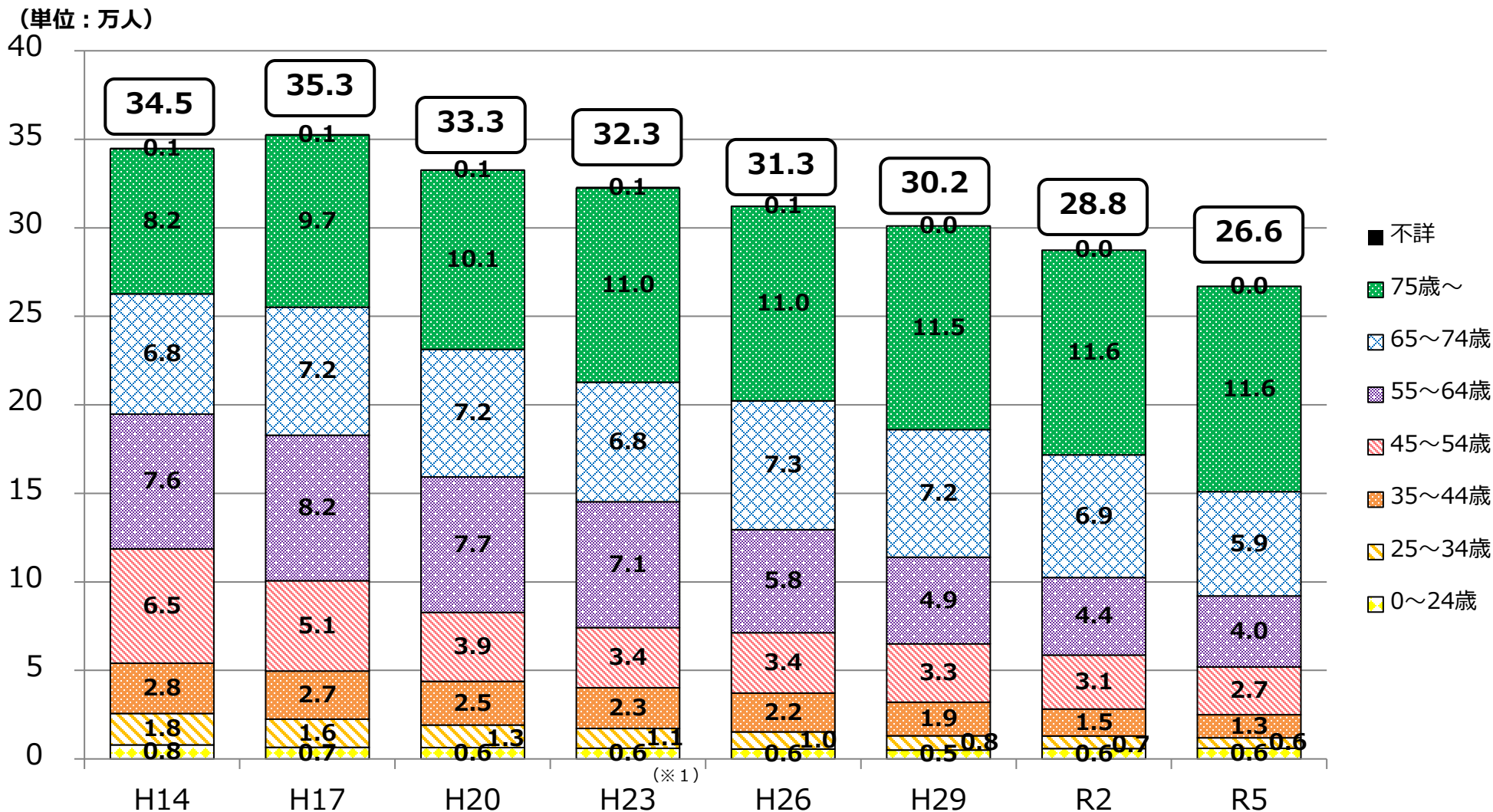


(※1) H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

(※2) R2年から総患者数の推計方法を変更している。具体的には、外来患者数の推計に用いる平均診療間隔の算出において、前回診療日から調査日までの算定対象の上限を変更している（H29年までは31日以上を除外していたが、R2年からは99日以上を除外して算出）。

精神疾患を有する入院患者数の推移（年齢階級別内訳）

- 精神疾患を有する入院患者のうち、65歳以上が約17.5万人（約66%）。

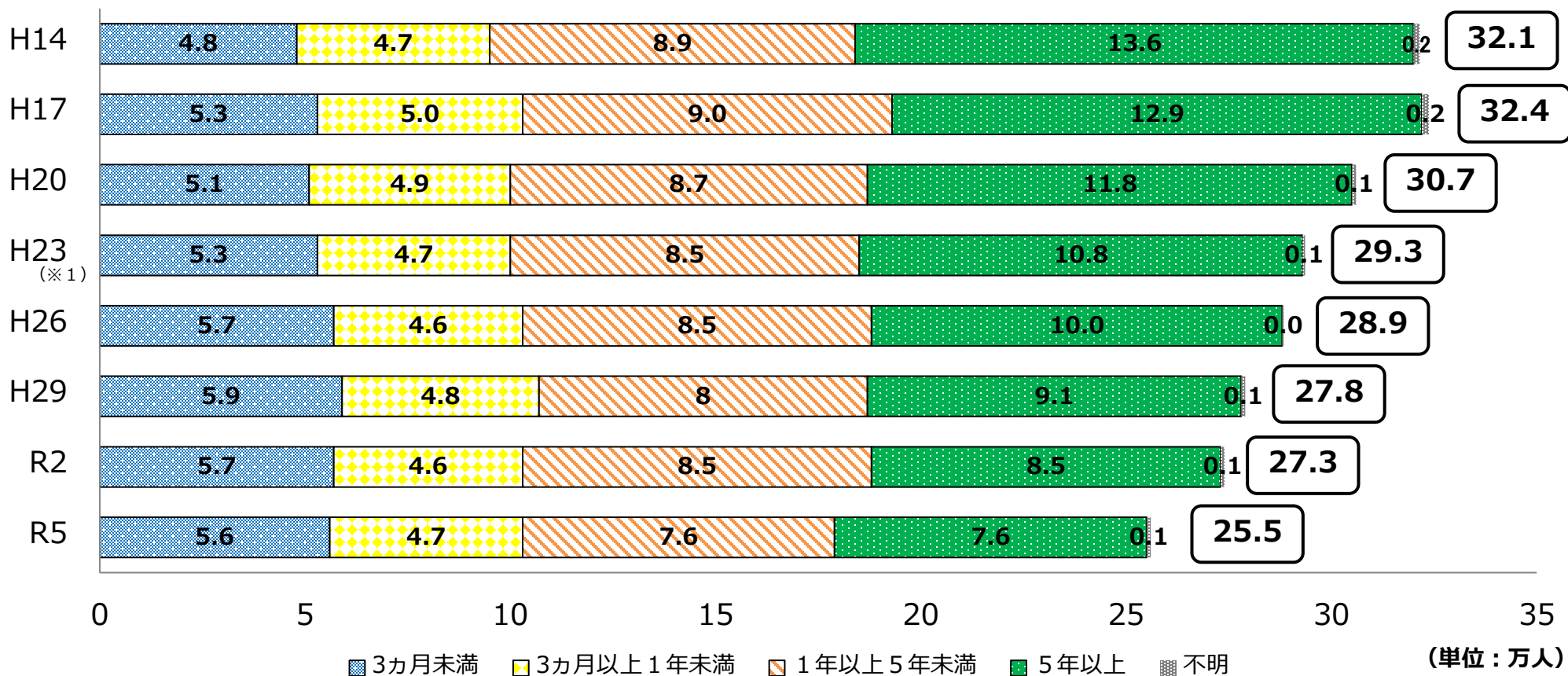


(※1) H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

資料：厚生労働省「患者調査」より厚生労働省障害保健福祉部で作成

精神病床における入院患者数の推移（在院期間別内訳）

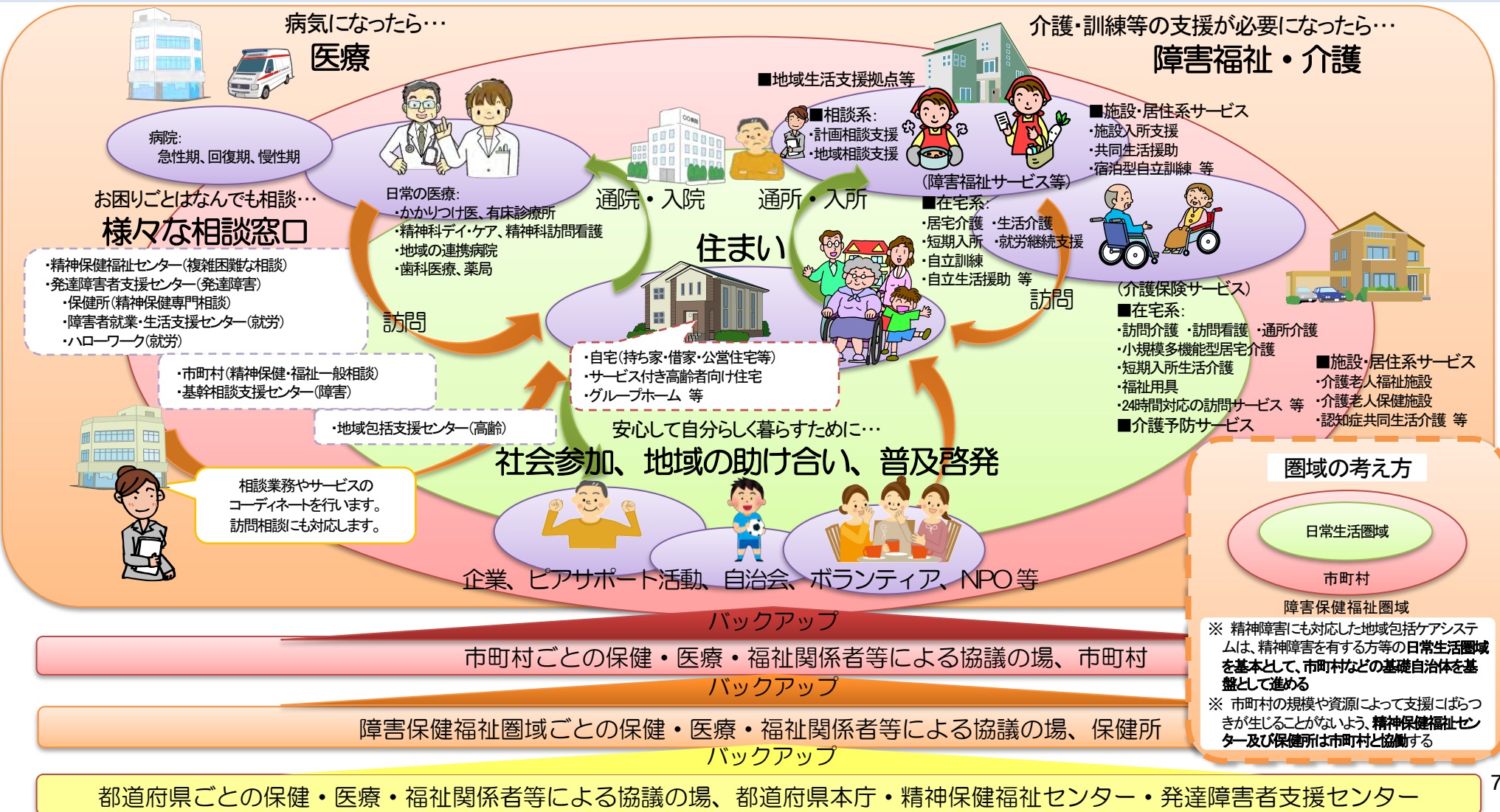
- 精神病床における入院患者数は、約25.5万人。
- 入院期間別では、1年以上入院している患者の数が約15.2万人（約60%）。
- 5年以上入院している患者の数が、顕著に減少している。



(※1) H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

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）

- 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）が包括的に確保された精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す必要があり、同システムは地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の有無や程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」と令和4年改正について

- 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保されることを目指すこと理念としたもの。
- この理念の実現に向けては、精神保健福祉法のみならず、医療法、社会福祉法、障害者総合支援法、介護保険法、母子保健法、児童福祉法等の多くの法律が関連し、これらの法律に基づくサービスや支援等が精神障害者等に適切に提供される必要がある。
- これらのサービス・支援等を、精神障害者等の置かれた状態を踏まえ適切につなげるためには、自治体や保健所等による相談支援が包括的に実施されることが重要である。
- 令和4年の精神保健福祉法の一部改正では、こうした理念の実現を図るため、第6章「保健及び福祉」第2節「相談及び援助」において、以下の規定が定められた。

■ 包括的支援の確保、支援対象の見直し（法第46条）

精神保健福祉法に基づき自治体を実施する相談及び援助は、精神障害の有無やその程度にかかわらず、地域の実情に応じ、精神障害者及び精神保健に関する課題を抱えるものの心身の状態に応じた保健、医療、福祉、住まい、就労その他の適切な支援が包括的に確保されることを旨として行われなければならないことが規定された。

※ 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、保健、医療、福祉、住まい、就労その他日常生活に係る精神保健に課題を抱える者も対象とされた。

■ 市町村への支援に関する都道府県の責務（法第48条の3）

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。

精神保健福祉相談員

概要

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第48条に基づき、都道府県及び市町村は、精神保健福祉センター及び保健所その他これらに準ずる施設に、精神保健及び精神障害者の福祉に関する相談に応じ、並びに精神障害者及びその家族等その他の関係者を訪問して必要な指導を行うための職員（精神保健福祉相談員）を置くことができる。

資格要件

精神保健福祉相談員は、以下の者のうちから、都道府県知事又は市町村長が任命する。

- ① 精神保健福祉士
- ② 学校教育法に基づく大学において社会福祉に関する科目又は心理学の課程を修めて卒業した者であって、精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識及び経験を有するもの
- ③ 医師
- ④ **厚生労働大臣が指定した講習会の課程**を修了した保健師であって、精神保健及び精神障害者の福祉に関する経験を有するもの
- ⑤ 前三号に準ずる者であって、精神保健福祉相談員として必要な知識及び経験を有するもの

主な改正点

- 保健師のほか、自治体の判断で相談支援を行う保健師以外の職員も受講対象とすることが可能。
- 講習科目は、受講生が参加しやすいよう、演習を含む11科目、その時間数は合計22時間以上と大幅に短縮。
- 自治体等の負担軽減、質の標準化を図るため、講義は動画視聴も可能とし、オンラインを活用しての実施も差し支えない旨を明記。
- 質の標準化を図るため、各講習科目の到達目標を新たに明記することにより、本講習会の受講者のゴールを明確化。

「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第十二条第三号に規定する講習会の指定基準等について」（令和5年11月27日障発1127第10号）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001172846.pdf>

講習会の参考資料等

https://www.ncnp.go.jp/nimh/chiiki/seminar/12_3.html

精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会の概要

趣旨

- 近年の精神保健医療福祉施策は、「入院医療中心から地域生活中心へ」「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」という理念の下、精神障害者等に対する支援の充実が図られてきた。令和4年に成立した精神保健福祉法の改正法では、患者の権利擁護を一層進めるため、医療保護入院の入院期間を法定化する等の措置が盛り込まれ、令和6年4月1日から本格的に施行されたところである。
- こうした状況を踏まえ、精神保健医療福祉の今後の施策推進について、幅広く検討する場として、「精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会」を開催する。

検討事項

- (1) 精神保健医療福祉に関する現状と課題について
- (2) 課題への対応について
- (3) その他

開催状況

第1回	令和6年5月20日	第8回	令和7年8月20日
第2回	令和6年8月7日	第9回	令和7年9月8日
第3回	令和6年10月3日	第10回	令和7年9月29日
第4回	令和7年1月15日	第11回	令和7年10月20日
第5回	令和7年3月10日	第12回	令和7年12月1日
第6回	令和7年5月12日	第13回	令和8年3月30日
第7回	令和7年6月9日		

構成員

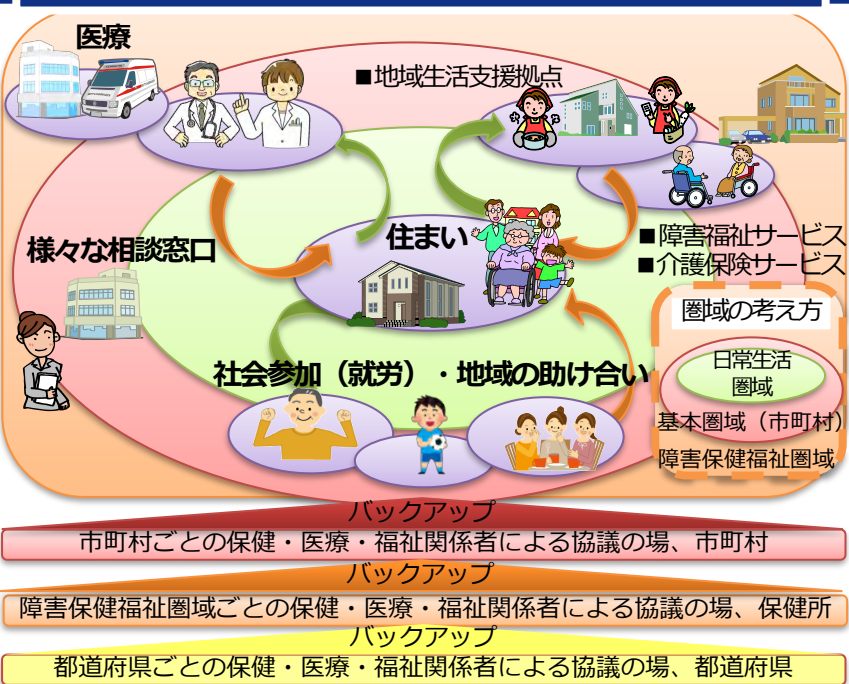
家保 英隆	高知県理事 (保健医療担当)
池原 毅和	東京アドヴォカシー法律事務所 代表弁護士
岩上 洋一	(一社)全国地域で暮らそうネットワーク 代表理事
上田 容子	(公社)日本精神神経科診療所協会事務局長 常任理事
江澤 和彦	(公社)日本医師会 常任理事
岡田 久実子	(公社)全国精神保健福祉会連合会理事長
岡部 正文	日本相談支援専門員協会理事
柄澤 尚江	北広島市保健福祉部 理事
○神庭 重信	九州大学 名誉教授
北村 立	(公社)全国自治体病院協議会 常務理事
吉川 隆博	(一社)日本精神科看護協会 会長
桐原 尚之	全国「精神病」者集団運営委員
柑本 美和	東海大学法学部法律学科 教授
小阪 和誠	(一社)日本メンタルヘルスパイアサポート専門員研修機構 代表理事
小嶋 修一	TBSテレビ報道局 特別解説委員
◎田辺 国昭	東京大学大学院法学政治学研究科 教授
田村 綾子	(公社)日本精神保健福祉士協会 会長 兼 聖学院大学 副学長
辻本 哲士	滋賀県立精神保健福祉センター 所長
長瀬 幸弘	(公社)日本精神科病院協会 理事
長谷川 花	静岡赤十字病院精神神経科 部長
花村 温子	(公社)日本公認心理師協会 理事・保健医療分野委員長
藤井 千代	NCNP 精神保健研究所地域精神保健・法制度研究部長
松本 珠実	(公社)日本看護協会 常任理事
水野 紀子	東北大学名誉教授 兼 白鷗大学教授
森 敏幸	精神保健福祉事業団体連絡会 共同代表
山口 文佳	長崎県上五島保健所長

精神疾患の医療体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

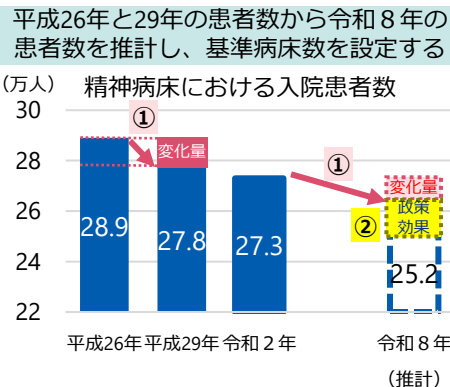
指針について

- ① 以下のような体制の整備等を一層推進する観点で踏まえた指針の見直しを行い、**精神障害にも対応した地域包括ケアシステムと多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築**を進める。
 - 行政と医療、障害福祉サービス、介護サービス等の顔の見える連携を推進し、精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、その意向やニーズに応じ、切れ目なくこれらのサービスを利用し、安心してその人らしい地域生活を送ることができるよう、**地域における多職種・多機関が有機的に連携する体制を構築**する。
 - 精神障害の特性として、疾病と障害とが併存しており、その時々々の病状が障害の程度に大きく影響するため、**医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備**する。
- ② **入院患者の年齢構成の変化等の政策効果以外の要因と、政策効果の要因を勘案**して、将来の推計を行うこととする。
- ③ 患者の病状に応じ、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備する観点から、以下のように、**4つの視点から、それぞれについてストラクチャー・プロセス・アウトカムに関する指標例を設定**する。

①精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築



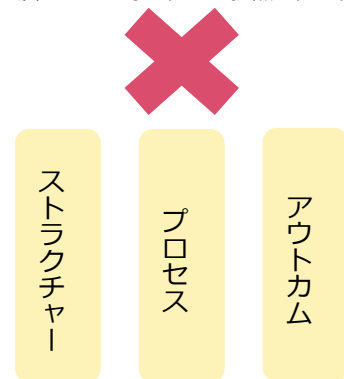
②基準病床数の算定式



- ① H26 ⇒ H29の入院患者数の変化を踏まえて、今後の患者数の変化を推計する
 - 政策効果以外の要因（入院患者の年齢構成の変化等）による変化
 - 当時の政策効果（近年の基盤整備の取り組み等）による変化
- ② ①に加え、その後の新たな取り組み（政策効果）を反映して、将来の入院患者数の推計を行う

③現状把握のための指標例

- 普及啓発、相談支援
 - 地域における支援危機介入
 - 診療機能(※)
 - 拠点機能(※)
- (※)：疾患毎の診療機能及び拠点機能を含む。



新たな地域医療構想において精神医療を位置付ける場合の課題等に関する 検討プロジェクトチーム 取りまとめ概要

※令和6年12月3日「新たな地域医療構想において精神医療を位置付ける場合の課題等に関する検討プロジェクトチーム」報告書より作成

新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- 以下の観点から、**新たな地域医療構想に精神医療を位置付けることが適当。**
 - 新たな地域医療構想においては、2040年頃を見据え、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の地域医療構想とする方向で検討を進めている。
 - **地域の医療提供体制全体の中には、精神医療も含めて考えることが適当**
 - 新たな地域医療構想において精神医療を位置付けることにより、以下の意義が考えられる。
 - ・ 2040年頃の**精神病床数の必要量を推計** → **中長期的な精神医療の需要に基づく精神医療体制の推進**
 - ・ **病床機能報告の対象に精神病床を追加** → **データに基づく協議・検討が可能**
 - ・ **精神医療に関する協議の場の開催や一般医療に関する協議の場への精神医療関係者の参画**
 - 身体疾患に対する医療と精神疾患に対する医療の双方を必要とする患者への対応等における**精神医療と一般医療との連携等の推進**
 - ・ **地域医療構想の実現に向けた財政支援、都道府県の権限行使** → **精神病床等の適正化・機能分化の推進**
- 新たな地域医療構想に精神医療を位置付けた場合の具体的な内容※は、法律改正後に施行に向けて、必要な関係者で議論する必要があり、**精神医療に係る施行には十分な期間を設けることが必要。**

※ 病床数の必要量の推計方法、精神病床の機能区分、病床機能報告の報告事項、精神医療の構想区域・協議の場の範囲・参加者、精神科医療機関の医療機関機能等

医療法等の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

改正の概要

1. 地域医療構想の見直し等【医療法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等】

- ① 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
 - ・病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
 - ・地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
 - ・医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。
 厚生労働大臣は、医療計画で定める都道府県において達成すべき五疾病・六事業及び在宅医療の確保の目標の設定並びに当該目標の達成のための実効性のある取組及び当該取組の効果に係る評価の実施が総合的に推進されるよう、都道府県に対し、必要な助言を行うものとする。
 都道府県は、その地域の実情を踏まえ、医療機関がその経営の安定を図るために緊急に病床数を削減することを支援する事業を行うことができることとする。医療機関が当該事業に基づき病床数を削減したときは、厚生労働省令で定める場合を除き、医療計画において定める基準病床数を削減するものとする。また、国は、医療保険の保険料に係る国民の負担の抑制を図りつつ持続可能な医療保険制度を構築するため、予算の範囲内において、当該事業に要する費用を負担するものとする。
- ② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。
- ③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、総確法等】

- ① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。
 保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。
- ② 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。
- ③ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課すこととする。

3. 医療DXの推進【総確法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】

- ① 必要な電子診療録等情報（電子カルテ情報）の医療機関での共有等や、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。
 政府は、医療情報の共有を通じた効率的な医療提供体制の構築を促進するため、電子診療録等情報の電磁的方法による提供を実現しなければならない。
 政府は、令和12年12月31日までに、電子カルテの普及率が約100%となることを達成するよう、クラウド・コンピューティング・サービス関連技術その他の先端的な技術の活用を含め、医療機関の業務における情報の電子化を実現しなければならない。
- ② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。
 また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

（その他）

- ・ 政府は、令和8年4月1日に施行される外来医師過多区域等に関する規定の施行後3年を目途として、外来医師過多区域において、新たに開設された診療所の数が廃止された診療所の数を超える区域がある場合には、当該区域における新たな診療所の開設の在り方について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。
- ・ 政府は、都道府県が医師手当事業を行うに当たり、保険者協議会その他の医療保険者等が意見を述べるることができる仕組みの構築について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。
- ・ 政府は、この法律の公布後速やかに、介護・障害福祉従事者の賃金が他の業種に属する事業に従事する者と比較して低い水準にあること、介護・障害福祉従事者が従事する業務が身体的及び精神的な負担の大きいものであること、介護又は障害福祉に関するサービスを担う優れた人材の確保が要介護者等並びに障害者及び障害児に対するサービスの水準の向上に資すること等に鑑み、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を図りつつ介護・障害福祉従事者の人材の確保を図るため、介護・障害福祉従事者の適切な処遇の確保について、その処遇の状況等を踏まえて検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を機動的に講ずるものとする。

施行期日

このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

令和9年4月1日（ただし、一部の規定は公布日（1①の一部及びその他の一部）、令和8年4月1日（1②、2①の一部、②及び③並びにその他の一部）、令和8年10月1日（1①の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3①の一部）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後2年以内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2①の一部並びに3①の一部及び3②）等）

精神医療に関する地域医療構想の今後の検討体制について

- 改正医療法が成立し、新たな地域医療構想に精神病床が位置付けられたことに伴い、精神科病院における医療機関機能、医療機関機能報告・病床機能報告の内容や、必要病床数の推計方法等について、施行に向けて検討を進めていく必要がある。
- このため、「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」のもとにワーキンググループを設置し、精神医療の専門家や関係者等の有識者に参画いただきながら、検討を進めていくこととしてはどうか。検討に当たっては、2027年（令和9年）10月から病床機能や医療機関機能の報告が開始されることを見据え、精神医療における地域医療構想のガイドラインの策定に向けて、2026年度（令和8年度）中を目途に結論を得るべく、検討を進める。

<精神医療に関する地域医療構想検討ワーキンググループ>

○主な検討事項

- 2040年における精神医療の課題とそれを踏まえた地域医療構想における取組の内容
- 精神医療における医療機関機能の考え方
- 精神医療に係る医療機関機能報告及び病床機能報告の内容
- 必要病床数の推計方法 等

○構成員

- 精神医療の専門家、一般医療の専門家、自治体、当事者、学識者 等

○検討スケジュール

2026年（令和8年）春 WGにおいて議論

年度内を目途にとりまとめ

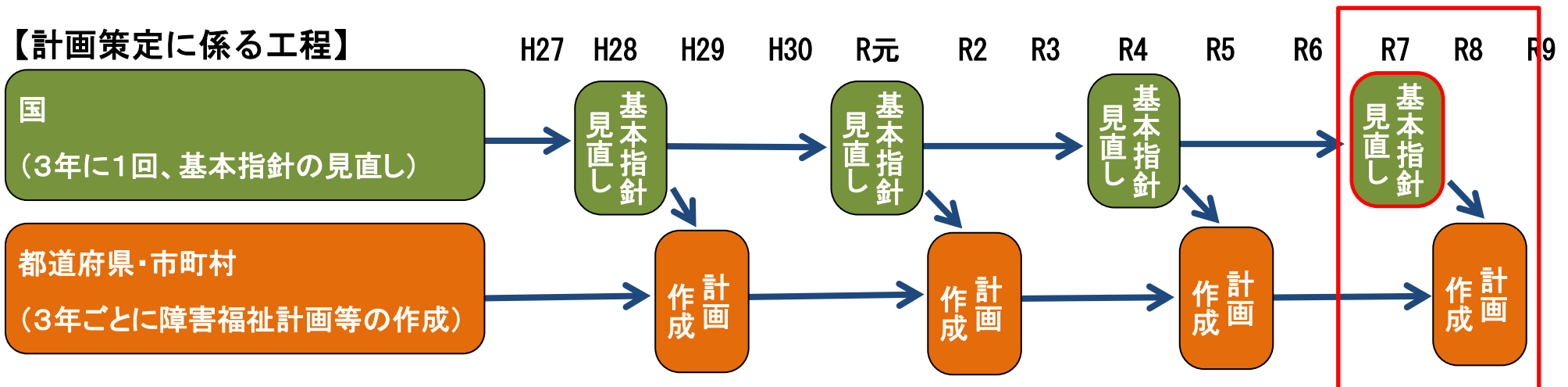
※ ワーキンググループは医政局、障害保健福祉部で開催する。

障害福祉計画及び障害児福祉計画について(概要)

基本指針について

- ・基本指針は、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(障害者総合支援法)第87条第1項の規定に基づき、障害福祉サービス等の提供体制及び自立支援給付等の円滑な実施を確保することを目的として、作成されるもの。
- ・また、平成28年6月に公布した改正児童福祉法第33条19第1項の規定に基づき、障害児通所支援等の提供体制及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保することを目的として、作成されるもの。
- ・障害福祉計画及び障害児福祉計画は、この基本指針に即して市町村・都道府県が作成
- ・第8期障害福祉計画及び第4期障害児福祉計画(令和9~11年度)を作成するための基本指針は令和7年度内の告示を想定。

【計画策定に係る工程】



※ 障害福祉計画等は、3年を一期として作成することを基本としつつ、都道府県及び市町村が地域の実情や報酬改定・制度改正の影響の有無を考慮して、柔軟な期間設定が可能。

4. 成果目標(計画期間が終了する令和11年度末の目標)

①施設入所者の地域生活への移行

- ・地域移行者数：令和7年度末施設入所者数の6%以上
- ・施設入所者数：令和7年度末の5%以上削減

②精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- ・精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数：319.3日以上
- ・精神病床における1年以上入院患者数
- ・精神病床への30日以上再入院率：退院後90日時点 10.3%以下、退院後180日時点 17.4%以下、退院後365日時点 25.7%以下 **【新規】**
- ・心のサポーター数：令和15年度末までに100万人以上 **【新規】**
- ・K6により住民のこころの状態を把握 **【新規】**

③福祉施設から一般就労への移行等

- ・一般就労への移行者数：令和6年度実績の1.31倍以上
- ・就労移行支援事業利用終了者に占める一般就労へ移行した者の割合が5割以上の事業所：就労移行支援事業所の5割以上
- ・就労定着支援事業の利用者数：令和6年度末実績の1.47倍以上
- ・就労定着支援事業利用終了後一定期間の就労定着率が7割以上となる就労定着支援事業所の割合：2割5分以上
- ・協議会設置圏域ごとに就労選択支援事業所を設置。令和11年度の就労選択支援利用者を82,000人以上 **【新規】**
- ・各都道府県は地域の就労支援ネットワークの強化、関係機関の連携した支援体制を構築するため、協議会を活用して推進

④障害児支援の提供体制の整備等

- ・4つの中核機能を確保：各市町村又は圏域、インクルージョン推進のための協議の場の設置：各都道府県・各市町村又は圏域 **【新規】**
- ・難聴児支援を総合的に推進するための計画の策定：各都道府県、難聴児支援の中核的機能を果たす体制及び新生児聴覚検査から療育等につなげる連携体制の構築：各都道府県（必要に応じて政令市）
- ・主として重症心身障害児を支援する事業所又は重症心身障害児を受け入れる体制を整備した事業所の確保：各市町村又は圏域

④障害児支援の提供体制の整備等（続き）

- ・医療的ケア児等支援に関する協議の場・コーディネーターの配置：各都道府県・各市町村又は圏域（都道府県の協議の場には医療的ケア児支援センターが参画）
- ・障害児入所施設からの移行調整の協議の場の設置：各都道府県・政令市
- ・障害児等への伴走的な相談支援体制の構築及び連携体制の確保：各市町村又は圏域 **【新規】**
- ・強度行動障害を有する児に関する支援ニーズを把握及び支援体制の整備：各市町村又は圏域 **【新規】**

⑤地域生活支援の充実

- ・各市町村において地域生活支援拠点等を整備するとともに、コーディネーターの配置などによる効果的な支援体制及び緊急時の連絡体制の構築を進め、また、年1回以上、支援の実績等を踏まえ運用状況の検証・検討を行うこと
- ・強度行動障害を有する者に関し、各市町村又は圏域において支援ニーズを把握し、支援体制の整備を進めること

⑥相談支援体制の充実・強化等

- ・各市町村において、基幹相談支援センターを設置等
- ・協議会における個別事例の検討を通じた地域サービス基盤の開発・改善等
- ・相談支援体制の地域診断を行った上で体制の強化を図ることにより、令和11年度末までに、のぞまないセルフプランの件数をゼロとする **【新規】**

⑦障害福祉人材の確保・定着、ケアの充実のための生産性向上

- ・人材確保や生産性向上に関するワンストップ窓口の設置 **【新規】**
- ・生産性向上等に向けた関係者の連携を図る協議会の設置 **【新規】**
- ・都道府県における相談支援専門員研修等の実施

⑧障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築

- ・各都道府県及び各市町村において、サービスの質向上のための体制を構築
- ・各都道府県等の障害福祉サービス等情報公表制度における管内事業所の公表率及び更新率（毎年度1回）を100%とする **【新規】**

① 施設入所者の地域生活への移行等**(都道府県・市町村)**

- 居宅介護の利用者数、利用時間数 ○ 重度訪問介護の利用者数、利用時間数
- 同行援護の利用者数、利用時間数 ○ 行動援護の利用者数、利用時間数
- 重度障害者等包括支援の利用者数、利用単位数 ○ 生活介護の利用者数、利用日数
- 自立訓練（機能訓練・生活訓練）の利用者数、利用日数 ○ 就労選択支援の利用者数
- 就労移行支援の利用者数、利用日数 ○ 就労継続支援（A型・B型）の利用者数、利用日数
- 就労定着支援の利用者数 ○ 療養介護の利用者数
- 短期入所（福祉型、医療型）の利用者数、利用日数
- 自立生活援助の利用者数 ○ 共同生活援助の利用者数
- 施設入所支援の利用者数 ○ 施設における居室の個室化等の取組状況 **【新規】**
- 計画相談支援の利用者数 ○ 地域移行支援の利用者数 ○ 地域定着支援の利用者数
- 意向確認担当者の地域生活への移行に向けた支援回数 **【新規】**

② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築**(都道府県・市町村)**

- 保健、医療、福祉関係者による協議の場の開催回数
 - 保健、医療、福祉関係者による協議の場への関係者の参加者数
 - 保健、医療、福祉関係者による協議の場における目標設定及び活動状況の把握・評価
 - 心のサポーター養成研修実施回数 **【新規】** ○ 精神保健福祉相談員講習会等の実施回数 **【新規】**
 - 精神障害者の地域移行支援の利用者数 ○ 精神障害者の地域定着支援の利用者数
 - 精神障害者の共同生活援助の利用者数 ○ 精神障害者の自立生活援助の利用者数
 - 精神障害者の自立訓練（生活訓練） ○ 精神障害者の短期入所の利用者数 **【新規】**
- (都道府県)**
- 精神病床からの退院後の行き先別の退院患者数

③ 地域生活支援の充実**(都道府県・市町村)**

- 地域生活支援拠点等の設置箇所数とコーディネーターの配置人数、地域生活支援拠点等における機能の充実にに向けた支援の実績等を踏まえた検証及び検討の実施回数

④ 福祉施設から一般就労への移行等**(都道府県)**

- 障害者に対する職業訓練の受講者数
- 福祉施設から公共職業安定所に誘導した福祉施設利用者数
- 福祉施設から障害者就業・生活支援センターに誘導した福祉施設利用者数
- 福祉施設利用者のうち公共職業安定所の支援を受けて就職した者の数

⑤ 発達障害者等に対する支援**(都道府県・市町村)**

- 発達障害者地域支援協議会の開催回数 ○ 発達障害者支援センターによる相談支援の件数
- 発達障害者支援センター及び発達障害者地域支援マネジャーの関係機関への助言件数
- 発達障害者支援センター及び発達障害者地域支援マネジャーの外部機関や地域住民への研修、啓発の件数
- バアレントトレーニングやバアレントプログラム等の支援プログラム等の実施者数
- バアレントメンターの人数 ○ ピアサポートの活動への参加人数

⑥ 高次脳機能障害者に対する支援 **【新規】****(都道府県)**

- 高次脳機能障害者支援センターの設置箇所数 **【新規】**
- 高次脳機能障害者支援地域協議会の開催回数 **【新規】**
- 高次脳機能障害者支援センターにおける支援コーディネーターの配置人数 **【新規】**
- 高次脳機能障害者支援センターにおける相談件数 **【新規】**
- 高次脳機能障害者支援センターの外部機関や地域住民への研修、啓発の件数 **【新規】**

⑦ 障害児支援の提供体制の整備等**(都道府県・市町村)**

- 児童発達支援の利用児童数、利用日数 ○ 放課後等デイサービスの利用児童数、利用日数
 - 保育所等訪問支援の利用児童数、利用日数 ○ 訪問型児童発達支援の利用児童数、利用日数
 - 障害児相談支援の利用児童数
 - 医療的ケア児等に対する関連分野の支援を調整するコーディネーターの配置人数
- (都道府県)**
- 福祉型障害児入所施設の利用児童数 ○ 医療型障害児入所施設の利用児童数
 - 医療的ケア児等の支援を総合調整するコーディネーターの配置人数

⑧ 相談支援体制の充実・強化等**(都道府県)**

- 都道府県における相談支援の体制整備の取組 **【新規】**

(市町村)

- 基幹相談支援センターにおける主任相談支援専門員の配置数
- 基幹相談支援センターの人材育成等の取組に参加する相談支援事業所の割合
- 基幹相談支援センターによる協議会の運営の関与の有無
- 協議会における個別事例の検討を通じた、地域における課題解決に向けた取組

⑨ 障害福祉人材の確保・定着、ケアの充実のための生産性向上**(都道府県)**

- 相談支援専門員研修及びサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者研修の修了者数
- 相談支援専門員及びサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者への意思決定支援ガイドライン等を活用した研修の実施回数及び修了者数
- 都道府県ごとに設置された人材確保等に関するワンストップ窓口において、障害福祉人材の確保・定着、生産性の向上に関する支援を利用した事業所数 **【新規】**
- 指定権者ごとに福祉・介護職員等処遇改善加算を取得している事業所の割合 **【新規】**

⑩ 障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築**(市町村)**

- 都道府県が実施する障害福祉サービス等に係る研修の参加や都道府県が市町村職員に対して実施する研修の参加人数
 - 障害者自立支援審査支払システム等での審査結果を分析してその結果を活用し、事業所や関係自治体等と共有する体制の有無及びそれに基づく実施回数
- (都道府県・市町村)**
- 都道府県等が実施する指定障害福祉サービス事業者及び指定障害児通所支援事業者等に対する指導監査の適正な実施とその結果の関係自治体と共有する体制の有無及びそれに基づく共有回数

第三 計画の作成に関する事項

第二 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に係る目標

二 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

なお、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目標の達成に当たっては、地域の医療サービスに係る体制の整備が重要であることから、特に医療計画（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画をいう。以下同じ。）との関係に留意すること。

第三 計画の作成に関する事項

一 計画の作成に関する基本的事項

改正後（案）	現行
<p>1～6 （略）</p> <p>7 他の計画等との関係</p> <p>障害福祉計画等は、障害者計画（障害者基本法第十一条第二項に規定する都道府県障害者計画及び同条第三項に規定する市町村障害者計画をいう。）、地域福祉計画（社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号）第七十条に規定する市町村地域福祉計画及び同法第七十一条に規定する都道府県地域福祉支援計画をいう。）、<u>地域医療構想（医療法等の一部を改正する法律（令和七年法律第八十七号）による改正後の医療法第三十条の三の三第一項に規定する地域医療構想をいう。）及び</u>医療計画、介護保険事業計画（介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第一百七十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画及び同法第一百八十条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画をいう。）、子ども・子育て支援事業計画（子ども・子育て支援法第六十一条第一項に規定する市町村子ども・子育て支援事業計画及び同法第六十二条第一項に規定する都道府県子ども・子育て支援事業支援計画をいう。）、<u>賃貸住宅供給促進計画（住宅セーフティネット法第五条に規定する都道府県賃貸住宅供給促進計画及び同法第六条に規定する市町村賃貸住宅供給促進計画をいう。）</u>その他の法律の規定による計画等であって障害者等の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものとする必要がある。</p>	<p>1～6 （略）</p> <p>7 他の計画との関係</p> <p>障害福祉計画等は、障害者計画（障害者基本法第十一条第二項に規定する都道府県障害者計画及び同条第三項に規定する市町村障害者計画をいう。）、地域福祉計画（社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号）第七十条に規定する市町村地域福祉計画及び同法第七十一条に規定する都道府県地域福祉支援計画をいう。）、医療計画、介護保険事業計画（介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第一百七十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画及び同法第一百八十条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画をいう。）、子ども・子育て支援事業計画（子ども・子育て支援法第六十一条第一項に規定する市町村子ども・子育て支援事業計画及び同法第六十二条第一項に規定する都道府県子ども・子育て支援事業支援計画をいう。）その他の法律の規定による計画であって障害者等の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものとする必要がある。</p>

2. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた事業等について

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の推進

令和8年度当初予算額 ・ 構築推進事業：5.8億円（5.8億円） ・ 構築支援事業：44百万円（44百万円） ※（）内は令和7年度予算額

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

※構築推進事業と構築支援事業はそれぞれ単独で実施することが可能

【実施主体】都道府県・指定都市・特別区・保健所設置市

- 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。

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

【実施主体】国

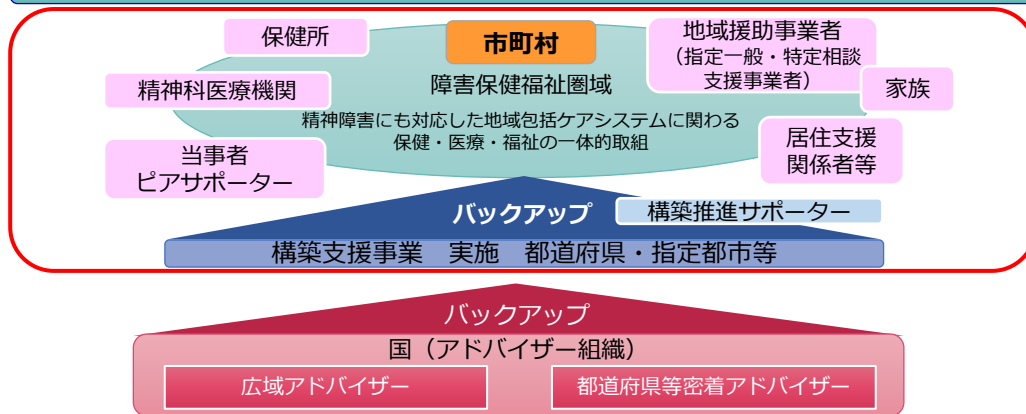
- 国において、地域包括ケアシステムの構築の推進に実践経験のあるアドバイザー（広域・都道府県等密着）から構成される組織を設置する。
- 都道府県・指定都市・特別区・保健所設置市は、広域アドバイザーのアドバイスを受けながら、都道府県等密着アドバイザーや構築推進サポーター等と連携し、障害保健福祉圏域（障害保健福祉圏域・保健所設置市）及び市町村における、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する。
- 関係者間で情報やノウハウを共有するため、ポータルサイトの設置等を行う。

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

【事業内容】（1のうち協議の場の設置は必須）

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. 市町村等における相談支援体制の構築に係る事業
9. その他、地域包括ケアシステムの構築に資する事業

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業



◆ 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、市町村における相談支援業務に係る指導員育成のための研修開催 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（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。

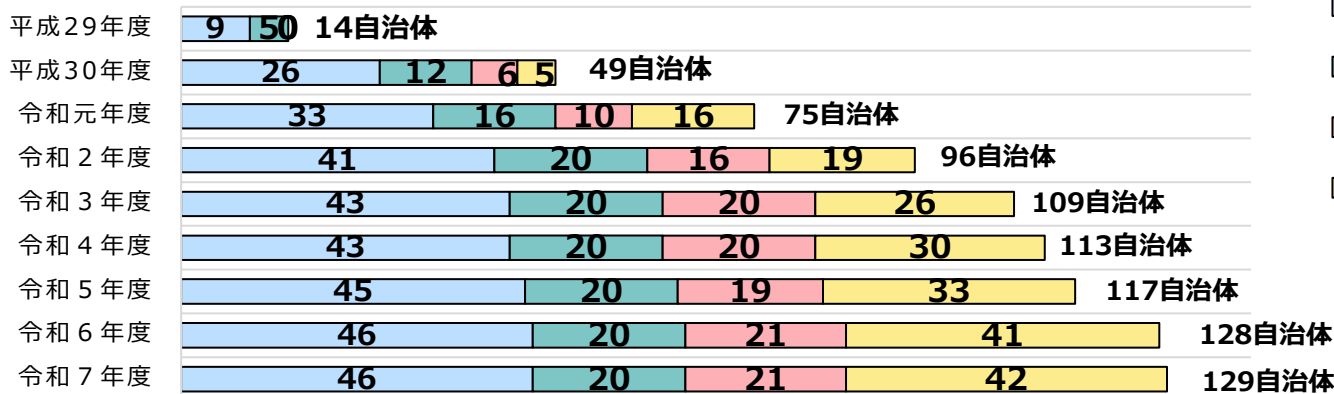
また、精神障害者等の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進めていく必要があることから都道府県等は市町村との協働により、精神障害者等のニーズや、地域の課題を共有化した上で、地域包括ケアシステムの構築に資する取組を推進する。

＜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. 市町村等における相談支援体制の構築に係る事業
9. 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】



- 都道府県
- 指定都市
- 特別区
- 保健所設置市

（※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自治体もある。

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。

1	精神保健医療福祉体制の整備に係る事業	<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	<ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患や精神障害、メンタルヘルスに関する地域住民の理解を深める ・心のサポーターの養成 ・国が行う普及啓発事業（世界メンタルヘルスデー等）の周知
3	住まいの確保と居住支援に係る事業	<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	<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	<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	<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重層的な支援体制の構築 ・アウトリーチ支援の実施等、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	<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	市町村等における相談支援体制の構築に係る事業	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県等の精神保健医療福祉に精通した保健師等の市町村への派遣及び地域の実情に応じた情報提供や助言 ・都道府県等において市町村の専門職以外も含む相談支援担当者を対象にした相談支援研修の開催
9	その他、地域包括ケアシステムの構築に資する事業	（1から8までの事業には該当しないが、地域包括ケアシステムの構築に資すると考えられる事業）

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

- 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。

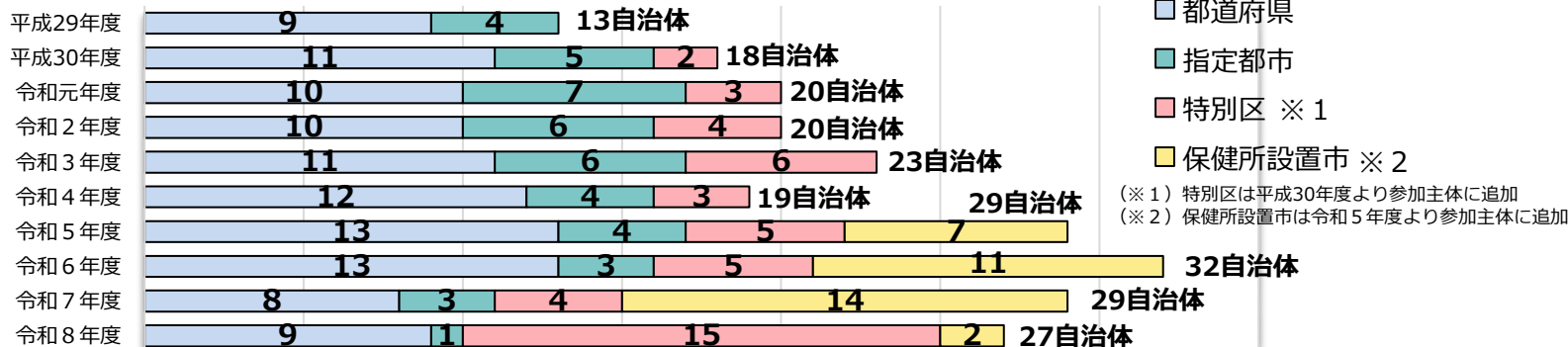
<都道府県等密着アドバイザー・構築推進サポーター等>

- 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】



平成29年度からの累計参加自治体数

都道府県	28
指定都市	11
保健所設置市	21
特別区	10
計	70

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業における 広域アドバイザーに期待される役割

都道府県等

- 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。
- 密着アドバイザーと協働して、各地域の特徴を捉える。それを踏まえ協議の場等を活用し、関係者と地域ビジョン（あるべき姿）を共有するとともに、取組内容を検討・実践する。
- 都道府県等は市町村等との協働により、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。

連携

密着アドバイザー

- 原則、保健・医療・福祉の計3名の密着アドバイザーが、所在の都道府県等を担当する。
- 「にも包括」の構築に資する取組の実践経験を活かし、担当都道府県等の担当者と協力しながら、課題解決に向けた具体的な相談・助言・支援を行う。

構築推進サポーター

- 「にも包括」の構築に必要な体制整備の総合調整能力を有する者として自治体を選定した者。
 - 管内の市町村において、保健医療福祉の関係者、地域援助事業者等に対し、「にも包括」の構築に向けた必要な助言等を行う。
- ※ 密着アドバイザーの活動を補完するために活用することや、支援事業終了後に密着アドバイザーを構築推進サポーターとして引き続き活用する場合を想定。

助言等

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「にも包括」の構築に係る取組の実践経験を活かし、「にも包括」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。
- 都道府県等が主体的に各地域の特徴を把握し、「にも包括」の構築に係る取組実施できるよう助言を行う。

令和8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支援事業・入院者訪問支援事業に係るブロック会議について

- 令和8年度に自治体間の情報交換や連携体制の推進を目的として、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築及び入院者訪問支援事業に係る全国ブロック会議を実施予定。

ブロック会議

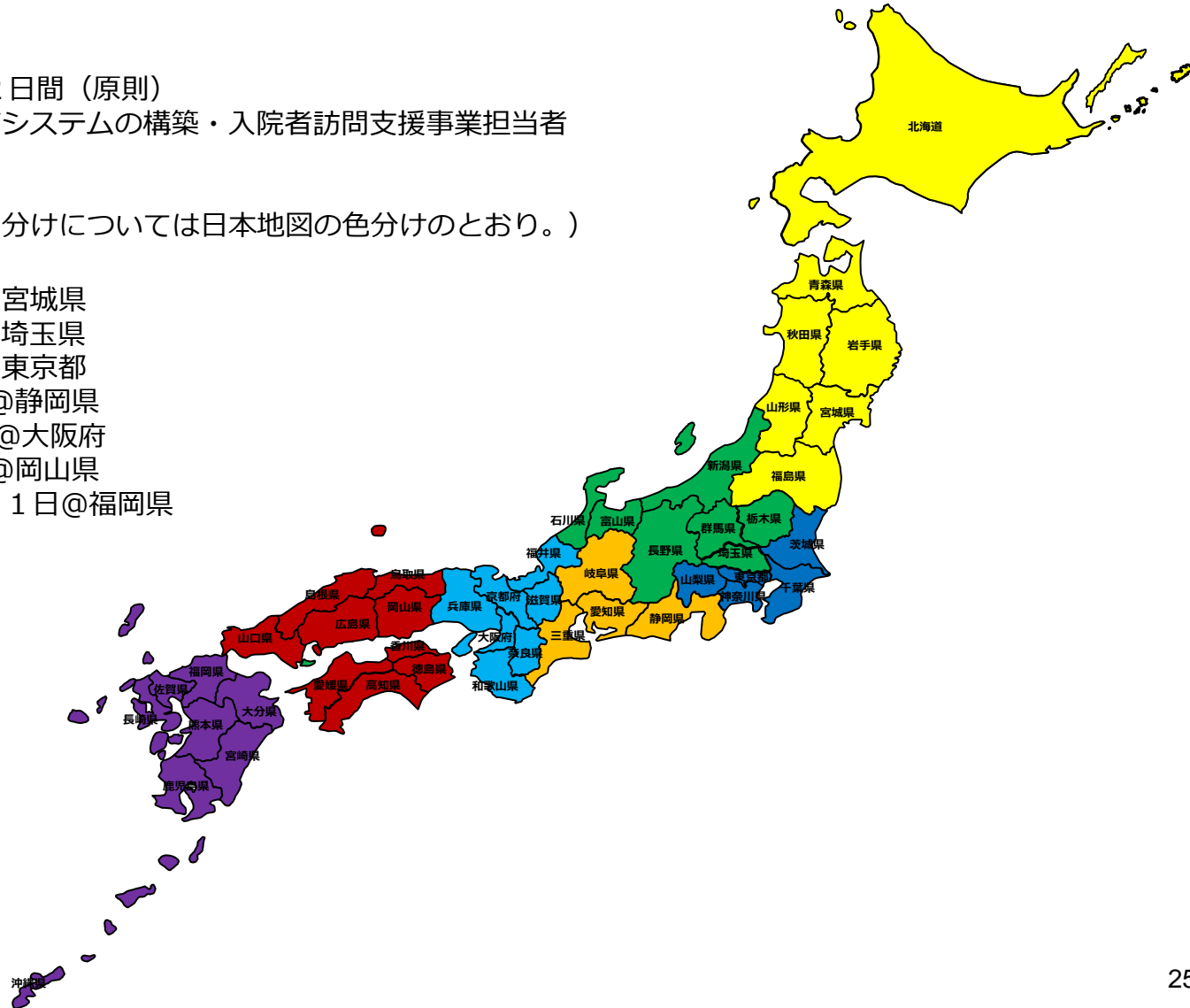
時 期 : 令和8年7～10月のうち連続した2日間（原則）
対象者 : 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築・入院者訪問支援事業担当者
（※広域AD含む）

開催方法 : 対面

場 所 : 各ブロックごと（自治体のブロック分けについては日本地図の色分けのとおり。）

※各ブロックごとの開催時期と開催場所

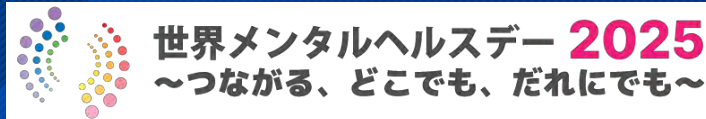
北海道・東北ブロック : 9月8・9日@宮城県
北関東・北陸・信越ブロック : 8月3・4日@埼玉県
南関東・東京ブロック : 7月1・2日@東京都
東海ブロック : 9月17・18日@静岡県
近畿ブロック : 10月29・30日@大阪府
中国・四国ブロック : 7月29・30日@岡山県
九州・沖縄ブロック : 9月30日・10月1日@福岡県



令和8年度年間スケジュール（予定であり変更となる可能性があります）

実施内容	2026年									2027年		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
都道府県等担当者・アドバイザー等合同会議、構築支援事業参加自治体等合同会議（ハイブリッド）			◆ 第1回 (6/9終日)								◆ 第2回 (2/1終日)	
ブロック会議 (連続2日間/終日/現地)			南関東・東京@東京都 (7/1・2終日)	◆	北関東・北陸・信越@埼玉県 (8/3・4終日)	◆	東海@静岡県 (9/17・18終日)	◆	近畿@大阪府 (10/29・30終日)			
				◆		北海道・東北@宮城県 (9/8・9終日)	◆	九州・沖縄@福岡県 (9/30・10/1終日)	◆			
				◆								
都道府県等入院者訪問支援事業担当者会議（4時間程度/ハイブリッド）											◆ (1/14PM)	
研修 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築支援研修（4時間程度/オンライン）											◆ (12/22PM)	

世界メンタルヘルスデー



- 精神保健福祉上のニーズを有する方が安心して地域の一員として生活することができるよう、国民に対し、メンタルヘルスについての正しい情報を普及啓発することが重要。
- 「世界メンタルヘルスデー」（10月10日）はメンタルヘルスに関する正しい知識の普及や偏見をなくすことを目的として設定された国際記念日であり、厚生労働省では令和元年度から関係団体等の協力のもとでイベントを開催している。
- 令和7年度は「リラックマ」を応援サポーターとし、大阪・関西万博や東京タワーでの広報活動や自治体での普及啓発ポスターの掲示等を実施。

各種イベントの実施・参画

自治体普及啓発ポスター 東京タワーライトアップ

(厚生労働省後援)



大阪・関西万博ステージイベント

東京タワー館内イベント



イベント等で配布した普及啓発グッズ



特設WEBサイト

検索またはQRコードから特設サイトへ

🔍 世界メンタルヘルスデー 検索

https://www.mhlw.go.jp/kokoro/mental_health_day/



心のサポーター養成事業

令和7年度予算額 27,546千円 → 令和8年度当初予算額 19,736千円

- 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（MHFA）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。

心のサポーター養成の仕組み

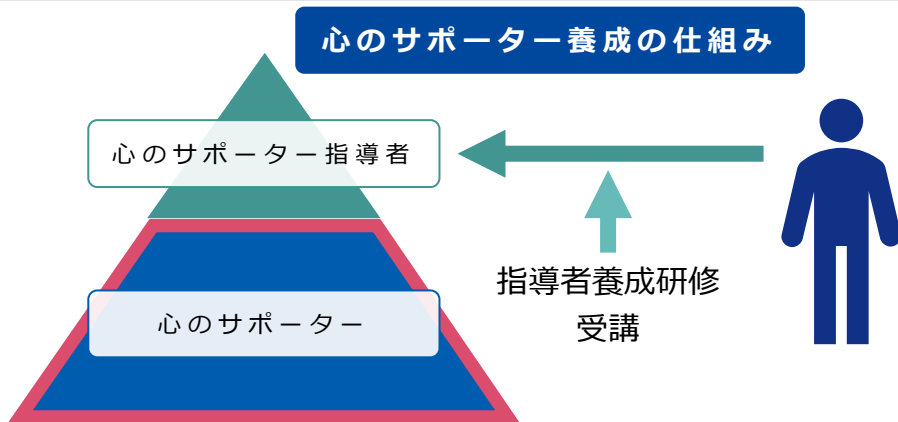
※心のサポーターの養成体制

◎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

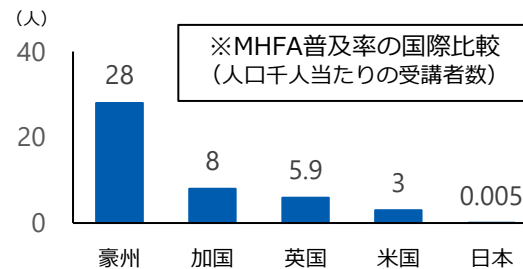
2時間の実施者養成研修を受講



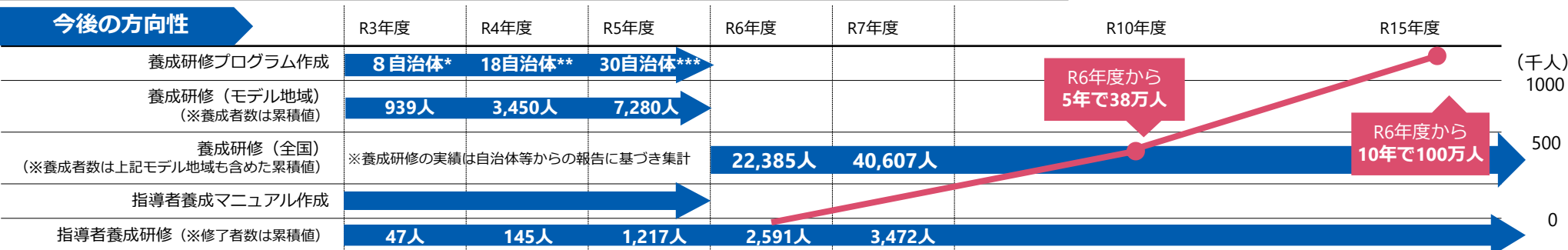
- ・ 医師、保健師、看護師、精神保健福祉士、公認心理師等の国家資格を有しており、精神保健に携わる者
- ・ メンタルヘルス・ファーストエイド等の心の応急処置に関する研修を既に受講している者 等

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）



今後の方向性



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

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

***R5年度：宮城県、福島県、神奈川県、山梨県、三重県、滋賀県、和歌山県、広島県、福岡県、長崎県、新潟市、名古屋市、広島市、福岡市、郡山市、前橋市、川口市、船橋市、横須賀市、豊中市、高槻市、尼崎市、吹田市、枚方市、明石市、高知市、町田市、文京区、渋谷区、板橋区

心のサポーター養成の推進（健康日本21（第三次））

健康日本21（第3次）（抄）

第二 国民の健康の増進の目標に関する事項

二 目標設定の考え方

3 社会環境の質の向上

以下に示す各目標の達成を通じて、個人の行動と健康状態の改善を促し、健康寿命の延伸を図る。
具体的な目標は、別表第三のとおり設定する。

（一）社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

社会とのつながりについては、ソーシャルキャピタルの醸成が健康に影響するとされている。

このため、地域の人々とのつながりや様々な社会参加を促すことを目標として設定する。

また、関連する栄養・食生活分野の目標として、地域等で共食している者の増加を設定する。

加えて、こころの健康について、地域や職域等様々な場面で課題の解決につながる環境整備を行うことが重要である。このため、メンタルヘルス対策に取り組む事業場や心のサポーターに関する目標を設定する。

別表第三 社会環境の質の向上に関する目標

1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上（⑤）

目標：心のサポーター数の増加 指標：心のサポーター数 目標値：100万人（令和15年度）

（参考）令和8年3月31日時点の養成者数：**40,607人**

出典：<https://cocosapo.mhlw.go.jp/>

令和8年度心のサポーター養成事業の実施について

- 全国で心のサポーター（以下「ここサポ」という。）の養成を推進するため、国が事務局機能を担い、ここサポ養成の支援を行う。令和8年度は、自治体及び企業、保険者、官公庁、教育機関、職能団体、法人等（以下「団体等」という。）を支援の対象とする。
- ここサポの養成にはここサポ指導者が必要となることから、国が「心のサポーター指導者」の養成研修を実施する。

心のサポーター養成研修

- **研修主催者**
 - ・ 自治体及び団体等
- **主催者の役割**
 - ・ 事務局への事業実施申請
 - ・ 指導者への依頼と調整
 - ・ 対象者への開催案内、申込及び当日受付、出席状況の把握及び管理
 - ・ 研修会場の手配及び準備
 - ・ 研修資料の配付及び研修当日の運営
 - ・ 事務局への実施結果報告
 - ・ 修了者への認定証の配付
 - ・ 指導者への謝金・旅費の支払い 等
- **事務局（国）の役割**
 - ・ 指導者の派遣調整
 - ・ 各種フォーマット、運営マニュアル、研修資料の提供
 - ・ 認定証データの作成、提供
 - ・ 疑義照会への対応 等

指導者養成研修

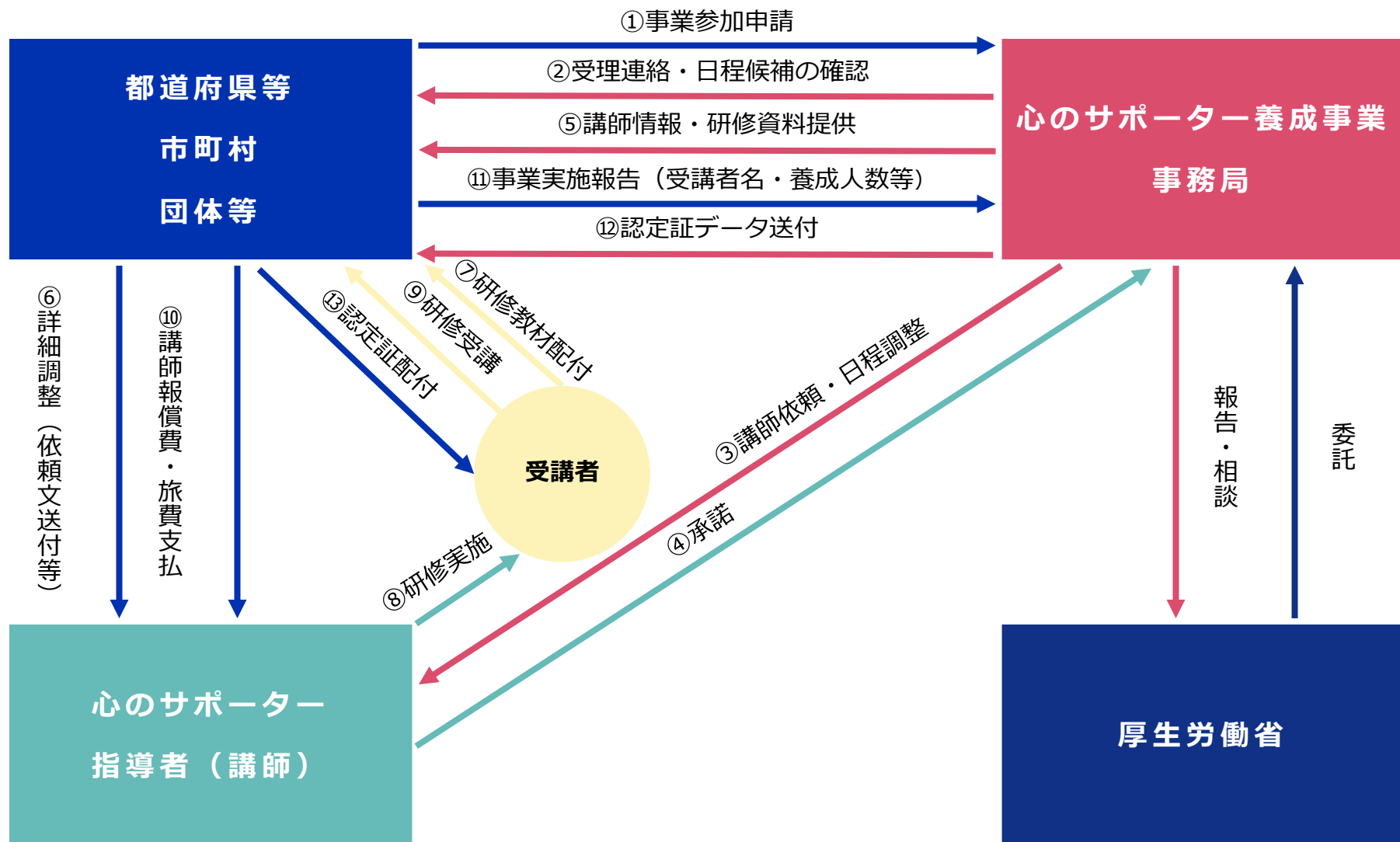
- **研修主催者**
 - ・ 事務局（国）
- **研修目的**

精神保健医療福祉に十分な知見と経験をもつ者に対して、ここサポを養成する立場である指導者の養成を行う。
- **研修対象者**

医師、保健師、看護師、精神保健福祉士及び公認心理師等の国家資格を有しており、精神保健に携わる者、または、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すでに受講している者
- **研修概要**

オンラインで120分の共通研修を受講後、オンデマンドにて選択研修動画を視聴の上、最後に確認テストを受験
- **研修スケジュール**
 - ・ 年6回程度開催予定（ここサポのホームページに情報を掲載）

心のサポーター養成研修における都道府県等・市町村・団体等の役割



心のサポーター養成事業の事例集について

- ここサポ専用WEBサイトにて事例集を掲載している（該当ページ：心のサポーター養成研修について）。
- 令和7年度は5箇所の自治体及び団体等の実践について掲載。他自治体等の実践を参考にしていきたい。

事例集の概要

- **徳島県**
全県的に心のサポーター養成を推進できる体制づくりを行う
- **兵庫県神戸市**
出張型研修の実施で、企業等が自走できるきっかけを作る
- **京都府舞鶴市**
「誰に届けたいか」「届けるためにどうするか」を丁寧に検討し、研修を推進
- **水戸市社会福祉協議会**
関係機関と情報共有し、社会福祉協議会が取組を開始
- **(株)ミチルワグループハンズカンパニー**
企業理念と公共性を意識し、障害当事者も含め地域に開かれた研修を開催

ここサポWEBサイト 検索またはQRコードから専用サイトへ

ここサポ

検索

<https://cocoroaction.jp/>



全国自治体・団体の取り組み

心のサポーター養成にあたり、先駆的な取り組みを行っている自治体・団体の事例集を掲載しています。クリックしてダウンロードの上、詳細を御覧ください。

事例集 令和7年度版



徳島県

事例の概要 全県的に心のサポーター養成を推進できる体制づくりを行う

事例のポイント

- ✓ ここサポ養成を自殺対策基本計画の中に位置づけ
- ✓ 実施回数、養成者数把握のために研修実施窓口を県事務局に一本化
- ✓ 指導者研修受講資格者に働きかけ、指導者養成研修の受講を促す

ダウンロード (PDF)



兵庫県神戸市

事例の概要 出張型研修の実施で、企業等が自走できるきっかけを作る

事例のポイント

- ✓ 出張型研修で、企業での自走に向けたきっかけづくり
- ✓ 市民向け研修は幅広い参加を促すため開催方法や周知方法を工夫
- ✓ 啓発物配布により、研修終了後も学びを意識できる働きかけ

ダウンロード (PDF)

ここサポWEBサイト：事例集掲載ページ (<https://cocosapo.mhlw.go.jp/training/#jirei>)

入院者訪問支援事業

令和7年度予算額
187,569千円

令和8年度当初予算額
187,569千円

- 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**（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知事が認め、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】

- 都道府県知事が認めた研修を修了した者のうち、都道府県知事が選任した者
- 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。

訪問支援員養成研修の概要

- 都道府県は、精神保健福祉法第35条の2に基づき、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。
- 都道府県知事が行う研修は、①精神保健、医療及び福祉の現状及び課題、②入院者訪問支援事業の概要、③入院者訪問支援員として必要な技能についての講義及び演習とする。
- 研修を修了した者のうち、都道府県知事が選任した者を入院者訪問支援員と定める。

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
- ・ 内容：省令及び通知に準拠



【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



自自治体以外で開催された養成研修修了者を、入院者訪問支援員として選任する場合について

- 都道府県知事が認めた研修を修了した者について、入院者訪問支援員として選任することが可能。
- 自自治体以外で開催された養成研修の修了者（※）を入院者訪問支援員として選任する場合は、当該修了者の受講確認を行うほか、受講した養成研修の内容が、都道府県知事が行う研修の内容を定めた精神保健福祉法施行規則第18条の2第1号から第3号までの内容が盛り込まれたものであり、かつ自自治体で行う養成研修の内容に準拠しているか等の確認を行ったうえで選任することが望ましい。
- ※ 具体例：県外から転入してきた他都道府県等の養成研修修了者、同一県内の指定都市で開催された養成研修修了者、圏域をまたぐ派遣を行う場合の他都道府県等の養成研修修了者、令和5年度実施の国の養成研修修了者等

※研修資料については以下のHPに掲載済（QRコードからもアクセス可能）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/chiiikihoukatsu_00004.html



入院者訪問支援事業の実施に向けてご留意いただきたいこと

- 本事業の趣旨及び目的は、支援対象者の求めに応じ、訪問支援員が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、必要な情報提供等を行うことである。
- 事業の実施及び体制を検討する際には、精神科病院や市町村をはじめとする地域の各関係機関と連携・協力の上で体制整備を進めることが重要。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第二百二十三号）

（入院者訪問支援事業）

第三十五条の二 都道府県は、精神科病院に入院している者のうち第三十三条第二項の規定により入院した者その他の外部との交流を促進するための支援を要するものとして厚生労働省令で定める者に対し、入院者訪問支援員（都道府県知事が厚生労働省令で定めるところにより行う研修を修了した者のうちから都道府県知事が選任した者をいう。次項及び次条において同じ。）が、その者の求めに応じ、訪問により、その者の話を誠実かつ熱心に聞くほか、入院中の生活に関する相談、必要な情報の提供その他の厚生労働省令で定める支援を行う事業（第三項及び次条において「入院者訪問支援事業」という。）を行うことができる。

2 （略）

3 （略）

（支援体制の整備）

第三十五条の三 入院者訪問支援事業を行う都道府県は、精神科病院の協力を得て、精神科病院における入院者訪問支援員による支援の在り方及び支援に関する課題を検討し、支援の体制の整備を図るよう努めなければならない。

入院者訪問支援事業において市町村に期待されること

- 市町村長同意後の面会時に、入院者に対してリーフレット等を用いて入院者訪問支援事業の紹介を行う。
- 都道府県等が実施する訪問支援員養成研修の実施や、訪問支援員の派遣に関して協力を行う。
- 都道府県等の求めに応じて、会議体や打ち合わせ等に参画し、都道府県等及び関係機関との連携を図る。

保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領（抄）

第2部 市町村

第3 業務

3 医療保護入院に係る市町村長同意及び同意後の業務

「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三十三条第二項及び第六項の規定に基づく医療保護入院及びその入院の期間の更新の際に市町村長が行う同意について」（昭和63年6月22日付障発743号発各都道府県知事あて厚生省保健医療局長通知）中の「五 同意後の事務」に定められているとおり、入院の同意後、市町村の担当者は、速やかに本人に面会し、その状態を把握することなど、適切に業務を実施すること。また、市町村長同意による医療保護入院者等を中心として、第三者による支援が必要と考えられる者に対し、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として法第35条の2において入院者訪問支援事業が法定化された。都道府県等が本事業を実施している場合においては、市町村長同意後の入院者との面会時にリーフレット等を用いて本事業について紹介するほか、本人が本事業の利用を希望した際には、訪問が速やかに実施されるように都道府県等と連携を図ること。

市町村が行う協力（例）

- ・ 事業の周知（庁舎内にポスターを掲示する・入院患者等にリーフレットの配布する等）
- ・ 訪問支援員養成研修の講師・ファシリテーターとして職員を派遣する、開催案内の周知等
- ・ 推進会議・実務者会議への参加 等

入院者訪問支援事業における退院後生活環境相談員のかかわりについて

「措置入院者及び医療保護入院者の退院促進に関する措置について」（令和5年11月27日付 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）において、退院後生活環境相談員は市町村長同意による医療保護入院者を中心に、事業を紹介し、利用の希望の有無を確認することとされている。

「措置入院者及び医療保護入院者の退院促進に関する措置について」 （令和5年11月27日付け 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）（抄）

第2 退院後生活環境相談員の選任

5 その他

- (1) 入院者が引き続き任意入院により当該病院に入院するときは、当該入院者が地域生活へ移行するまでは、継続して退院促進のための取組を行うことが望ましいこと。
- (2) 都道府県が入院者訪問支援事業を実施している場合においては、当該事業の実施状況も踏まえつつ、市町村長同意による医療保護入院者を中心に、当該事業を紹介した上で、その利用に係る希望の有無を確認すること。

(※ 以下略。別添資料略)

「措置入院者及び医療保護入院者の退院促進に関する措置について」
（令和5年11月27日付 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）は以下のURLよりご確認ください。

（通知掲載先） <https://www.mhlw.go.jp/content/001177783.pdf>

精神科救急医療体制整備事業

令和7年度予算額 18億円 → 令和8年度当初予算額 18億円
 ※依存症医療連携事業分を含む

緊急な医療を必要とする精神障害者等のための精神科救急医療体制を確保することを目的とする（平成20年度開始）

【実施主体】 都道府県・指定都市

【補助率】 1/2

【主な事業内容】

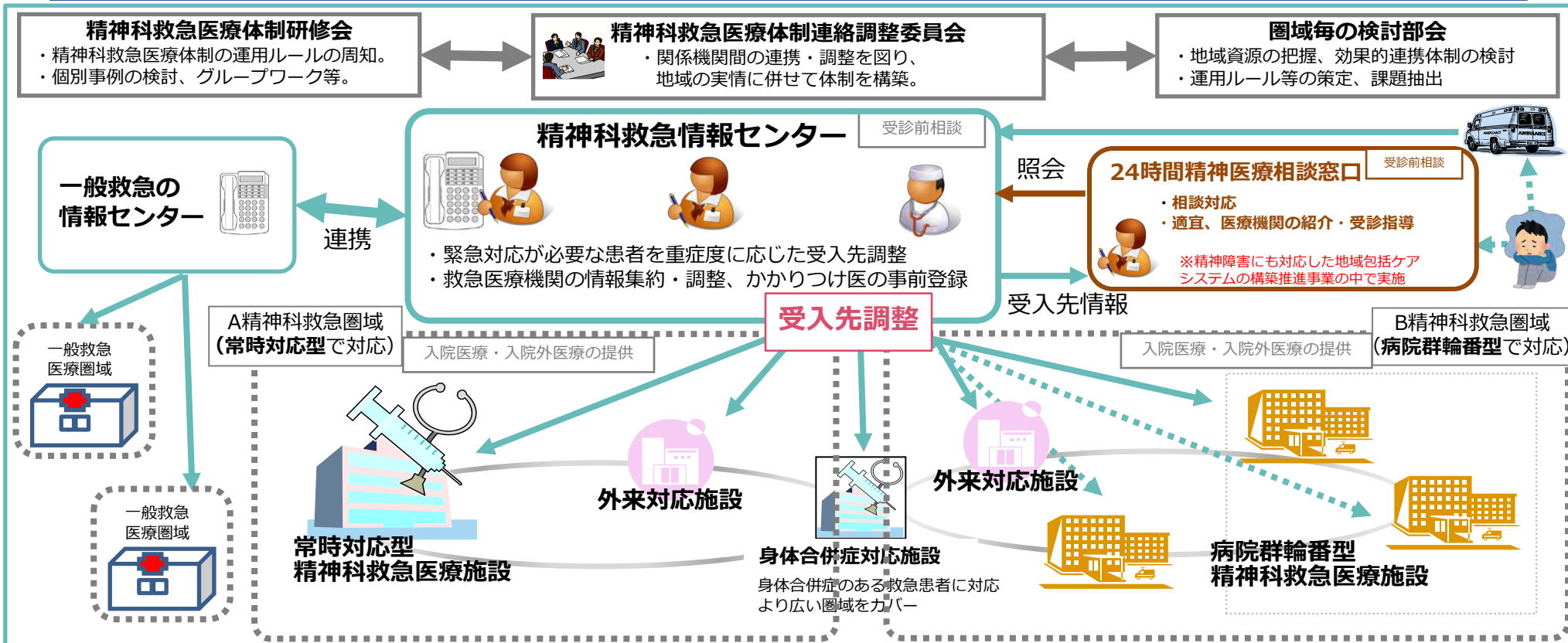
- 精神科救急医療体制連絡調整委員会等の設置
- 精神科救急情報センターの設置
- 精神科救急医療確保事業

【都道府県による精神科救急医療体制の確保について法律上位置付け】

(H24年 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正)

第4節 精神科救急医療の確保

第19条の11 都道府県は、精神障害の救急医療が適切かつ効率的に提供されるように、夜間又は休日において精神障害の医療を必要とする精神障害者又は家族等からの相談に応じること、精神障害の救急医療を提供する医療施設相互間の連携を確保することその他の地域の実情に応じた体制の整備を図るよう努めるものとする。
 2 都道府県知事は、前項の体制の整備に当たっては、精神科病院その他の精神障害の医療を提供する施設の管理者、当該施設の指定医その他の関係者に対し、必要な協力を求めることができる。



各精神科救急医療施設・身体合併症対応施設の連携により24時間365日対応できる体制を確保

令和7年度障害者総合福祉推進事業

「多機関連携による退院促進措置を推進するための研究」

(令和8年3月 公益社団法人日本精神保健福祉士協会)

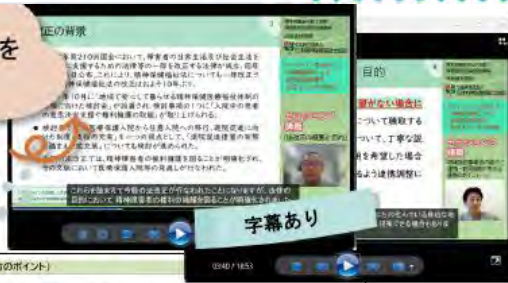
事業の背景・概要

- 令和6年度より令和4年精神保健福祉法改正の内容のうち、地域援助事業者の紹介の義務化等に係る事項が施行され、退院促進措置が強化されたことにより、これまで以上に医療、保健、福祉の各機関が分野横断的な連携を行うことが求められている。
- 令和5年度及び6年度障害者総合福祉推進事業の成果物（退院促進措置運用ガイドライン及びモデル研修）を踏まえた、退院促進措置に係る研修が全国的に実施されるよう、「多機関連携による退院促進措置を推進するための研究」を行った。
- 当該研究において、医療機関の退院後生活環境相談員、地域援助事業者及び行政職員等との連携を推進し、退院促進措置を活用し、質の高い支援が全国的に展開されることを目的とした研修資料（講義動画や演習資料等）を開発した。

地域で多機関連携による退院促進措置を推進するための研修を実施するための、研修資料をすべて提供いたします

各講義の動画を提供！

講義として放映できます



研修プログラムの内容

講義と演習を交互に行う、1日研修プログラム内容となっています

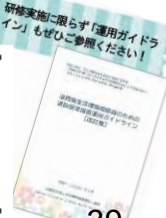
各セッションテーマ・内容抜粋	
セッション1 法改正の概要と目的	<ul style="list-style-type: none">講義<ul style="list-style-type: none">精神保健福祉法改正の概要措置入院、医療保護入院共通/医療保護入院関係/令和4年精神保健福祉法改正に関する通知・事務連絡/市町村の役割演習<ol style="list-style-type: none">自己紹介2024年4月の改正法施行後における各参加者の立場での取り組み状況等についてグループ内で共有
セッション2 多角的なかかわりとアセスメントに基づく実践	<ul style="list-style-type: none">講義<ul style="list-style-type: none">運用ガイドラインの「退院後生活環境相談員の目的・役割」「入院から7日」「退院に向けての支援」演習<ul style="list-style-type: none">提示した架空事例についてアセスメントを行う<ol style="list-style-type: none">本人の希望、これまでの生活の仕方や支援、生活環境等ストレングスの整理表を活用多職種と共有の仕方

セッション3 地域援助事業者の紹介と連携～官民協働で考える連携のポイント～	<ul style="list-style-type: none">講義<ul style="list-style-type: none">地域援助事業者の紹介義務と趣旨・目的地域援助事業者の範囲と紹介の方法障害者の地域移行・地域生活を支えるサービスについて介護保険サービスと障害福祉サービスの利用に向けた調整について演習<ul style="list-style-type: none">地域援助事業者の紹介にあたっての連携についての現状と課題地域移行を市町村(官)医療福祉(民)協働で推進していくためのアイデアを考える
セッション4 退院支援委員会	<ul style="list-style-type: none">講義<ul style="list-style-type: none">退院支援委員会開催に向けた調整や運営について退院後生活環境相談員の業務の理解退院支援委員会を形骸化させないために演習<ul style="list-style-type: none">ロールプレイ(模擬退院支援委員会)

参加者で実際に医療保護入院者退院支援委員会のロールプレイを行ってみたい。実際に実施したモデル研修では大好評でした！

進行の台本・進め方のポイントの資料もあるので運営しやすい！

■研修資料・令和7年度障害者総合福祉推進事業成果物掲載ページ
<https://www.jamhsw.or.jp/ugoki/hokokusyo/202603-renkei-seminar.html>
本協会 Web サイトトップページ(<https://www.jamhsw.or.jp/>) > 協会の動き > 報告書



個人・法人を問わず、営利を目的としない研修・学習での利用であれば、どなたでもご利用いただけます