

「精神障害にも対応した 地域包括ケアシステム」構築に向けた 事例集

(2023年度版)

2024（令和6）年3月

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
厚生労働省 社会・援護局 精神・障害保健課

目次

1	はじめに	3
2	精神保健医療福祉行政の動向及び 「にも包括」構築の推進に向けた取組 . . .	4
3	実践事例	12
事例 1	保健所とアドバイザーがタッグを組む！ 圏域での連携体制構築 ～岐阜県の実践事例～ . . .	12
事例 2	「丁寧な説明」と「会議体の柔軟な運用」 による各区・関係機関との連携体制構築 . . .	18
事例 3	「にも包括」の構築と重層的支援体制の連 携による「まるごと」相談支援体制の整備 . . .	24
事例 4	進め！「しきまるプロジェクト」 メンタルヘルスは健康増進の取組から！ 顔の見える協働による支援体制の構築 ～志木市の実践事例～ . . .	30
4	まとめ	35

※本事例集は、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援情報ポータル」にも掲載
しております。

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

1

はじめに

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（以降、「にも包括」と表記）」とは、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）が包括的に確保されたシステムのことであり、地域共生社会の実現に向かっていく上で欠かせないものです。

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、『「にも包括」の協議の場（以下、「協議の場」と表記）』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です*。

令和4(2022)年12月の精神保健福祉法の改正で、都道府県及び市町村において実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害の方に限らず、精神保健に課題を抱える方を対象とすることが明示され、令和5(2023)年度は詳細な実施方針が示されました。

地域共生社会の実現を目指すには、障害者だけではなく、生活上の困り事や、生きづらさを抱えている方も含めて全住民を対象とした相談支援が「精神保健」であるという認識を皆で共有することが重要であり、複合的なニーズへの個別支援は、住民に身近である市町村だからこそできるものです。

本事例集はそのような「にも包括」を構築推進している実践事例を紹介し、「にも包括」を構築しようとしている自治体の皆様の参考にしていただくことを目的として作成しております。また、「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」を活用し、体制構築を進めている例も紹介しています。

今回、事例集で紹介している自治体の皆さんは、誰もが安心して暮らせる地域づくりを目指し、既存の資源や地域の特性を活かした取組を、悩みながら工夫を重ね推進されています。本事例集に掲載されている実践事例を読んでいただき、皆さんの地域における「にも包括」の構築をより進めるためのヒントとなれば幸いです。

*厚生労働省 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援情報ポータルより
<https://www.mhlw-houkatsucare-ikou.jp/index.html>

本章では、精神保健医療福祉政策の動向や「にも包括」に関する最近の動向に触れつつ、「にも包括」構築のポイントと事例の概要について示しています。

(1) 「にも包括」構築の推進に向けた経緯と取組

① 経緯

平成16(2004)年9月に精神保健福祉対策本部で策定された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念が示されました。

平成26(2014)年には精神保健福祉法に基づく「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」においても、この理念を支えるための精神医療の実現に向けた、精神障害者に対する保健医療福祉に携わる全ての関係者が目指すべき方向性が示されています。

平成29(2017)年2月に取りまとめられた「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書では、これまでの「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念を基軸としながら、精神障害者の一層の地域移行を進めるための地域づくりを推進する観点から、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ができるよう、医療、障害福祉・介護、社会参加、住まい、地域の助け合い、教育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」の構築を目指すことを新たな理念として示されています。

また、令和3(2021)年3月に取りまとめられた「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書では、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、「にも包括

の基本的な考え方、重層的な連携による支援体制の構築、普及啓発の推進並びに精神保健医療福祉、住まい及びピアサポート等の同システムを構成する要素等について、今後の方向性や取組が整理されました。

更に、令和4(2022)年6月にまとめられた「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」報告書では、身近な市町村で精神保健に関する相談支援を受けられる体制を整備することが重要であるとの方向性が示されました。

同年12月には「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律」の成立により、精神保健福祉法が一部改正され、都道府県及び市町村が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることが明確化されました(図2-1から2-3)。

令和5(2023)年2月には、今後の市町村における精神保健に係る相談支援体制整備を推進する具体的な方策を議論するため「市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム」が立ち上げられ、同年9月に報告書としてとりまとめられました(図2-4)。これにより、市町村における精神保健の相談支援体制の整備に向けて今後取り組んでいただきたいことについても示されました(図2-5)。

法改正経緯

平成16(2004)年9月	「精神保健医療福祉の改革ビジョン」
平成26(2014)年4月	「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」
平成29(2017)年2月	「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
令和3(2021)年3月	「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」報告書
令和4(2022)年6月	「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」報告書
令和4(2022)年12月	精神保健福祉法改正
令和5(2023)年9月	「市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討

図2-1 改正概要①

障害者や難病患者等が安心して暮らし続けることができる地域共生社会(イメージ)

- 障害者や難病患者等が地域や職場で生きがい・役割を持ち、医療、福祉、雇用等の各分野の支援を受けながら、その人らしく安心して暮らすことができる体制の構築を目指す。このため、本人の希望に応じて、
 - ・施設や病院からの地域移行、その人らしい居宅生活に向けた支援の充実(障害者総合支援法関係、精神保健福祉法関係、難病法・児童福祉法関係) **総 精 難**
 - ・福祉や雇用が連携した支援、障害者雇用の質の向上(障害者総合支援法関係、障害者雇用促進法関係) **総 雇**
 - ・調査・研究の強化やサービス等の質の確保・向上のためのデータベースの整備(難病法・児童福祉法関係、障害者総合支援法関係) **難 総**
- 等を推進する。

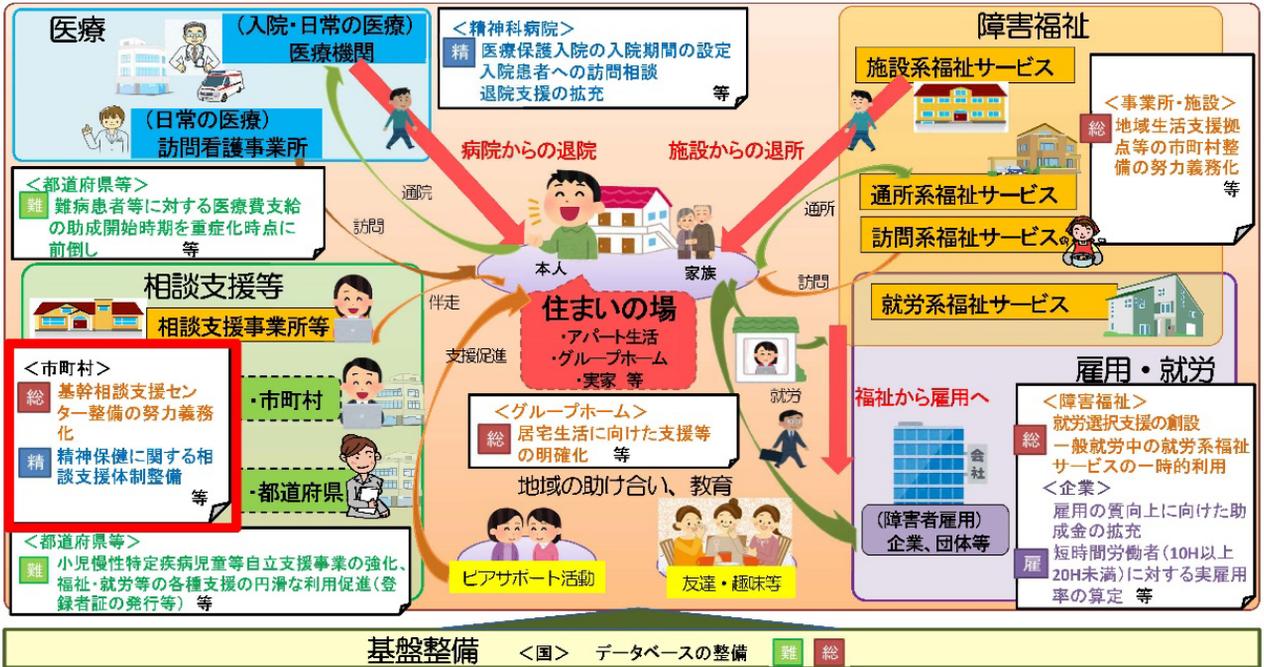


図2-2 改正概要②

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

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

改正の概要

- 1. 障害者等の地域生活の支援体制の充実** [障害者総合支援法、精神保健福祉法]
 - ① 共同生活援助(グループホーム)の支援内容として、一人暮らし等を希望する者に対する支援や退院後の相談等が含まれることを、法律上明確化する。
 - ② 障害者が安心して地域生活を送れるよう、地域の相談支援の中核的役割を担う基幹相談支援センター及び緊急時の対応や施設等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等の整備を市町村の努力義務とする。
 - ③ 都道府県及び市町村が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化する。
- 2. 障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進** [障害者総合支援法、障害者雇用促進法]
 - ① 就労アセスメント(就労サービス利用の有無や障害者との協同による、就労ニーズの把握や能力・適性の評価及び就労開始後の配慮事項等の整理)の手法を活用した「就労選択支援」を創設するとともに、ハローワークはこの支援を受けた者に対して、そのアセスメント結果を参考に職業指導等を実施する。
 - ② 雇用義務の対象外である週所定労働時間10時間以上20時間未満の単度身体障害者、単度知的障害者及び精神障害者に対し、就労機会の拡大のため、実雇用率において算定できるようにする。
 - ③ 障害者の雇用者数で評価する障害者雇用調整金等における支給方法を見直し、企業が実施する職場定着等の取組に対する助成措置を強化する。
- 3. 精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備** [精神保健福祉法]
 - ① 家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とする等、適切に医療を提供できるようにするほか、医療保護入院の入院期間を定め、入院中の医療保護入院者について、一定期間ごとに入院の要件の確認を行う。
 - ② 市町村長同意による医療保護入院者を中心に、本人の希望のもと、入院者の体験や気持ちを丁寧に聴くとともに、必要な情報提供を行う「入院者訪問支援事業」を創設する。また、医療保護入院者等に対して行う告知の内容に、入院措置を採る理由を追加する。
 - ③ 虐待防止のための取組を推進するため、精神科病院において、従事者等への研修、普及啓発等を行うこととする。また、従事者による虐待を発見した場合に都道府県等に通報する仕組みを整備する。
- 4. 難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実及び療養生活支援の強化** [難病法、児童福祉法]
 - ① 難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する医療費助成について、助成開始の時期を申請日から重症化したと診断された日に前倒しする。
 - ② 各種療養生活支援の円滑な利用及びデータ登録の促進を図るため、「登録者証」の発行を行うほか、難病相談支援センターと福祉・就労に関する支援を行う者の連携を推進するなど、難病患者の療養生活支援や小児慢性特定疾病児童等自立支援事業を強化する。
- 5. 障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病についてのデータベース(D・B)に関する規定の整備** [障害者総合支援法、児童福祉法、難病法]

障害D・B、難病D・B及び小児慢性D・Bについて、障害福祉サービス等や難病患者等の療養生活の質の向上に資するため、第三者提供の仕組み等の規定を整備する。
- 6. その他** [障害者総合支援法、児童福祉法]
 - ① 市町村障害福祉計画に整合した障害福祉サービス事業者の指定を行うため、都道府県知事が行う事業者指定の際に市町村長が意見を申し出る仕組みを創設する。
 - ② 地方分権提案への対応として居住地域対象施設に介護保険施設を追加する。
このほか、障害者総合支援法の平成30年改正の際に手当てが必要であった可法第18条第2項の規定等について所要の規定の整備を行う。

施行期日

令和6年4月1日(ただし、2④及び5の一部は公布後3年以内の政令で定める日、3②の一部、5の一部及び6②は令和5年4月1日、4①及び6①の一部は令和5年10月1日)

図2-3 改正概要③

地域の障害者・精神保健に関する課題を抱える者の支援体制の整備

<p>現状・課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 基幹相談支援センターは、相談支援に関する業務を総合的に行うことを目的とする施設として、平成24年から法律で位置づけられたが、設置市町村は半数程度にとどまっている。 ○ 障害者の高齢化・高齢化や親亡き後を見据え、緊急時の対応や施設等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等の整備を平成27年から推進してきたが、約5割の市町村での整備に留まっている。 ※令和3年4月時点整備状況(全1741市町村) 地域生活支援拠点等:921市町村(53%)、基幹相談支援センター:873市町村(50%) ○ 市町村では、精神保健に関する課題が、子育て、介護、困窮者支援等、分野を超えて顕在化している状況。また、精神保健に関する課題は、複雑多様化しており、対応に困難を抱えている事例もある。 ※自殺、ひきこもり、虐待等
<p>見直し内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 基幹相談支援センターについて、地域の相談支援の中核的機関としての役割・機能の強化を図るとともに、その設置に関する市町村の努力義務等を設ける。 ○ 地域生活支援拠点等を障害者総合支援法に位置付けるとともに、その整備に関する市町村の努力義務等を設ける。 ○ 地域の協議会で障害者の個々の事例について情報共有することを障害者総合支援法上明記するとともに、協議会の参加者に対する守秘義務及び関係機関による協議会への情報提供に関する努力義務を設ける。
<p>○ 市町村等が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者(※)も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化する。また、精神保健福祉士の業務として、精神保健に課題を抱える者等に対する精神保健に関する相談援助を追加する。 ※ 具体的には厚生労働省令で定める予定。</p>

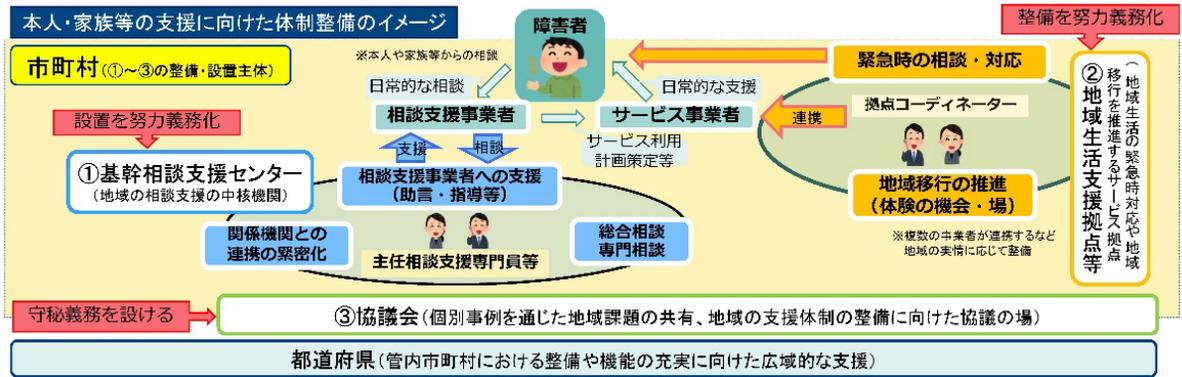


図2-4 「市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム」報告書

「市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム」報告書

(令和5年9月22日) (概要)

背景

- 令和4年12月に「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律」が成立し、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)第46条において、市町村等が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化するための規定が新設された。
- こうした動向を踏まえ、今後の市町村における精神保健に係る相談支援体制整備を推進するため、令和5年2月に本検討チームを立ち上げ議論を重ね、本年9月に報告書としてとりまとめた。

概要

市町村における精神保健に係る相談支援体制の整備

【現状及び課題】

- ・ 8割以上の市町村が、自殺対策、虐待、生活保護、介護等の各分野において、精神保健に関する相談に対応。
- ・ 重層的支援体制整備事業を活用する市町村は増えたが、福祉部局と保健部局との連携が不十分の中で、相談窓口の設置が行われることで、支援の引き受け手を探すのに苦労。
- ・ 特に専門職の配置がない小規模の自治体では、事務職が相談を受け、適切な支援につながらないこともある。
- ・ 専門の相談窓口や専門職の配置は、複合的な課題を専門職が抱えこまざるを得ない等により、職員孤立や支援の停滞の課題が生じることもある。

市町村において精神保健に係る相談支援を担う人材の育成

【現状及び課題】

- ・ 財政や人員の制約等により継続して専門性を研鑽する体制や、組織として専門職を育てる文化の醸成、理解等が十分ではない。
- ・ 精神保健の担当以外の部門で相談を受けた場合、適切な支援につながらないことがある。
- ・ 精神保健福祉相談員として育成しても、専門以外の業務への従事により、専門職としての知識や技術を有効に活用できない場合もある。
- ・ 保健所の精神保健福祉相談員による市町村支援も近年少なく、保健所等もコロナ対応で疲弊し、新任期の保健師が地域保健の経験を積み上げられない。

【方策】

- ◆ 相談支援で行われる「受けとめ」、「気づき」、「アセスメント」、「プランの立案及び実行」、「連携及び調整」の5つの機能を体制に位置づけるため、厚生労働科学研究班が類型化した横断的連携体制のイメージ図を、特に、保健所設置市以外の市町村の参考となるよう提示。
- ◆ 市町村の窓口に加え、アウトリーチ等によっても住民ニーズに気づき、相談を確実に適切な支援につなげ、医療も含めた課題を解決できるようにするため、保健師等の確保や相談支援部門への配置を進める等、保健の軸を作る必要。
- ◆ 体制整備のため、首長や管理職の理解を得るとともに、市町村単独ではなく、当事者及び家族の声を聞くこと、精神科医療機関の協力を得ること、保健所や精神保健福祉センターからのバックアップを受けることや、都道府県と連携して国の既存事業を活用することも有効。

【方策】

- ◆ 基本的に専門職が否かに関わらず、精神保健に関する知識等の水準引き上げ、潜在ニーズに気付く力を備えるため、研修等が必要。
- ◆ 相談支援に携わる人材の育成策を機能別に三層に整理。
 - ・ 「ニーズに気づく職員」には、心のサポーター養成研修等や、精神保健福祉相談員の講習に含まれる基礎的事項等の一部を受講推奨。
 - ・ 「精神保健部門で相談支援を主に担う専門職」には、保健師以外の専門職も含め、精神保健福祉相談員の講習受講の推進や、組織として技術の継承も含めた計画的な育成や複数配置等の工夫。
 - ・ 「庁内で推進力を発揮する専門職」には、戦略的かつ計画的な人事異動等による育成。

精神保健に関する相談支援体制の整備についてお願いしたいこと

都道府県の皆さんにお願いしたいこと

今から…

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

☆これからも、今まで都道府県の皆さんが実施してきた精神保健に関する支援や取組に**変わりはありません。**

☆しかし、より充実した相談支援体制整備には、下記のような特性を、それぞれ活かす必要があります。

【市町村】

福祉・介護・母子保健等の支援の主体であることから、精神保健と他分野の複合的なニーズへの対応

【都道府県】

医療機関との連携をいやすく、重症者や複雑困難なニーズへの対応

☆都道府県には、精神保健医療福祉上のニーズを有する方のニーズや地域課題を把握した上で、自ら行う相談支援のみならず、

- 専門性を要する精神障害者等への個別支援での協働
- 市町村で相談支援を担う人材向けの研修の開催

など、市町村への支援や協働に、一層取り組んでいただくようお願いします！

市町村の皆さんにお願いしたいこと

今から…

- 精神保健に関する課題を抱える住民への相談支援体制の整備をお願いします！

より多くの、地域で潜在化している「本当は支援を必要としている方」へ支援を届けられる体制にしていきたいと思います。

☆既に、多くの市町村において、様々な相談支援の場面で「メンタルヘルス」の相談にご対応いただいている現状があります。

☆複合的なニーズへの個別支援は、住民に身近で、福祉・母子保健・介護等を担当している市町村だからこそできるものです。

☆法改正を機に、

- ・都道府県の担当部局との連携
- ・庁内保健師の人材育成や配置
- ・精神保健に関する相談支援の体制

「現状はどうなっている?」「何が我が市町村の強み?」「何が足りない…?」等、地域の状況を整理し、引き続き、精神保健相談支援の体制整備をお願いします！

②「にも包括」とは

「にも包括」とは、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）が包括的に確保されたシステムのことを指します。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す。

「にも包括」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、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行くことが必要です。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築は、日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体が基盤となります。その上で、市町村の規模や資源によって支援にばらつきが

生じることがないように、精神保健福祉センター及び保健所は市町村と協働する事が求められます。

③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及び構築支援事業

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業（図2-7）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に資する取組の推進を目的としたメニューが用意されています。令和4（2022）年度までは14メニューありましたが、取り組む内容自体は変わらず、令和5年度からは8メニューへ見直し、整理されています。

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では、「にも包括」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し、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と連携し、モデル障害保健福祉圏域等における「にも包括」の構築を進めます。また、関係者間で「にも包括」や国の政策に関する情報、ノウハウの共有化を図るため、ポータルサイトの設置や研修・会議等を開催しています（図2-8）。

図2-6 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）

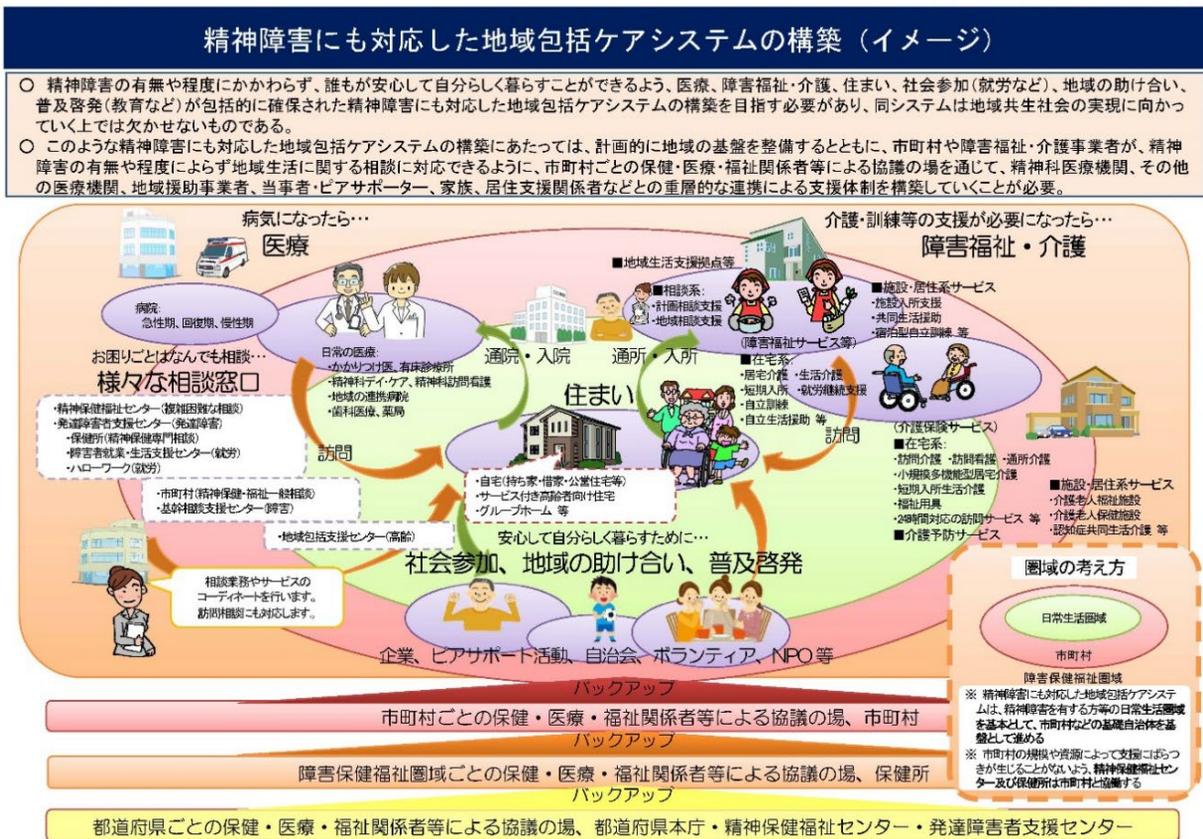


図2-7 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業及び構築支援事業の概要

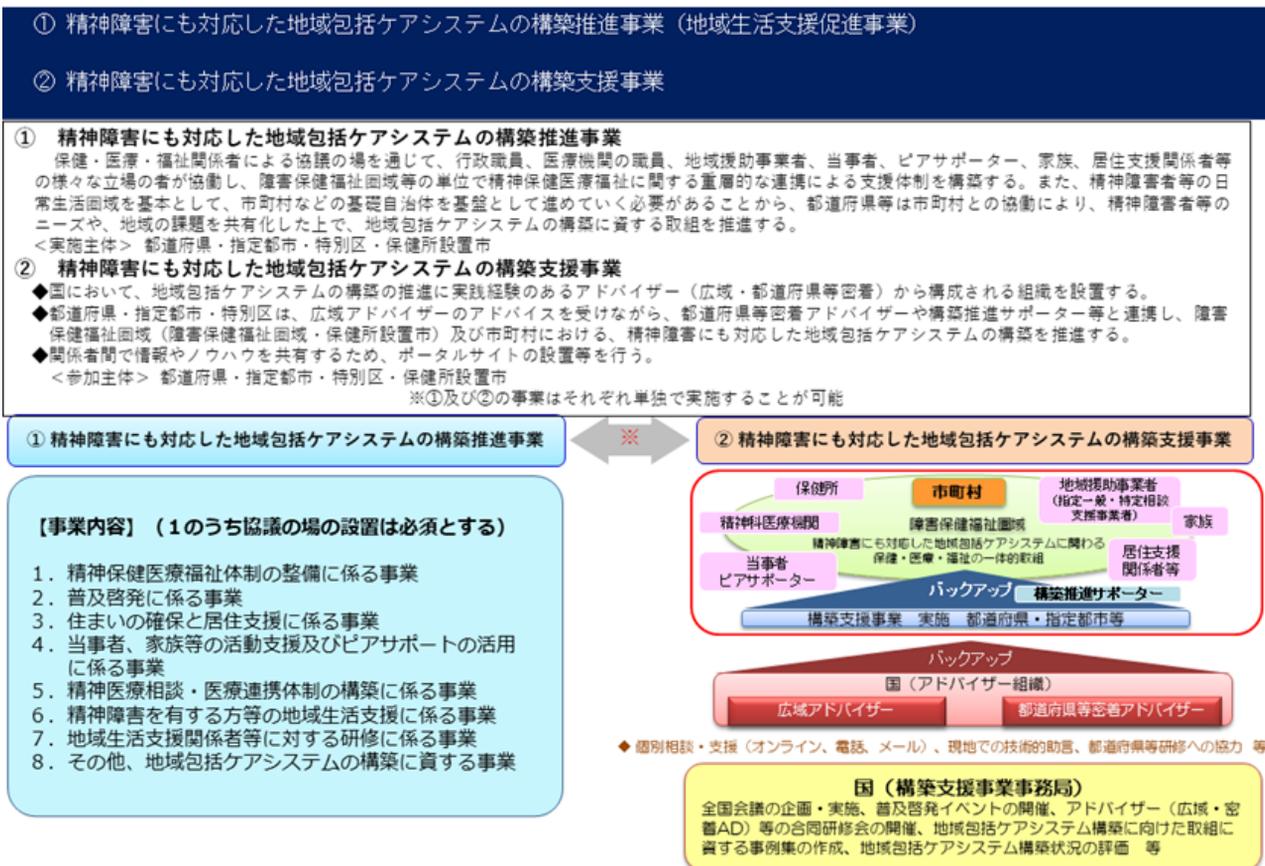


図2-8 令和5(2023)年度精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業の概要

② - 1 : 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> ※参加自治体の地域課題に応じて、厚生労働省で担当広域アドバイザーを決定

- 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。

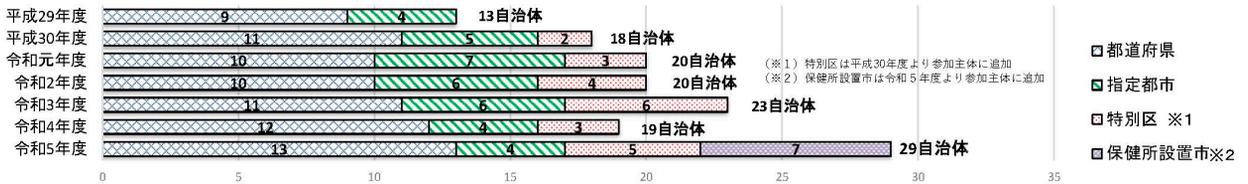
<都道府県等密着アドバイザー・構築推進サポーター等> ※参加自治体で選任

- 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】



④ 「にも包括」構築における課題

令和5(2023)年度に実施した、令和4(2022)年度の「にも包括」構築状況に関する調査によれば、「にも包括」構築の課題としては、都道府県からは「指標設定等、事業の評価がしにくい(46.8%)」との回答が最も多く、次いで「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(36.2%)」でした。なお、増加傾向にあった「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」は大幅な減少となっており、行政内部の役割分担や連携には推進が見られます(図2-9)。

市区町村では、「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(51.7%)」、「事業推進を担うべき人材の確保ができていない(44.4%)」、「地域の医療・障害福祉資源が不足している(44.0%)」でした(図2-10)。

また、「にも包括」構築において、市区町村が都道府県からのバックアップを受けている事項は「会議等への参画、助言(44.9%)」、「困難事例の調整、助言(41.8%)」が上位を占めており、前年度の結果と同様の傾向が続いています。一方で、市区町村が都道府県からのバックアップの強化が必要と感じている事項は「困難事例の調整、助言(50.0%)」、「危機介入・受診・受領援助(43.5%)」が上位を占め、こちらも前年度の結果と同様の傾向が続いています(図2-11、図2-12)。

図2-9 令和4年度時点での「にも包括」構築の課題（都道府県）（複数回答）

カテゴリー名	令和5年度 (n=47)	令和4年度 (n=47)	令和3年度 (n=47)	令和2年度 (n=47)
指標設定等、事業の評価がしにくい	46.8%	53.2%	42.6%	48.9%
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	36.2%	31.9%	34.0%	34.0%
地域の医療・障害福祉資源が不足している	29.8%	21.3%	29.8%	29.8%
事業推進を担う人材の確保ができていない	27.7%	21.3%	25.5%	25.5%
将来的な地域のあるべき姿（ビジョン）がイメージできない	21.3%	19.1%	17.0%	14.9%
行政内部の役割分担・連携等がうまくできていない	21.3%	14.9%	10.6%	21.3%
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	19.1%	34.0%	29.8%	21.3%
地域の課題を分析できない	17.0%	17.0%	12.8%	10.6%
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの存在や必要性を医療・障害福祉関係者等に認知してもらうことが難しい	14.9%	12.8%	17.0%	12.8%
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）	10.6%	12.8%	8.5%	12.8%
構築推進事業が分かりにくく、使いにくい	8.5%	10.6%	8.5%	10.6%
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	6.4%	12.8%	17.0%	12.8%
医療関係者との関係構築が進んでいない	4.3%	6.4%	10.6%	6.4%
障害福祉関係者との関係構築が進んでいない	4.3%	6.4%	2.1%	2.1%
その他	6.4%	6.4%	0.0%	0.0%
未回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

図2-10 令和4年度時点での「にも包括」構築の課題（市区町村）（複数回答）

カテゴリー名	令和5年度 (n=1566)	令和4年度 (n=1573)	令和3年度 (n=1577)	令和2年度 (n=1554)
地域包括ケアシステムの構築のためのノウハウが不足している	51.7%	50.4%	51.2%	54.1%
事業推進を担う人材の確保ができていない	44.4%	41.3%	38.9%	40.8%
地域の医療・障害福祉資源が不足している	44.0%	41.3%	43.2%	45.6%
将来的な地域のあるべき姿（ビジョン）がイメージできない	20.6%	20.0%	20.2%	18.5%
指標設定等、事業の評価がしにくい	19.5%	17.4%	17.4%	16.4%
構築推進事業の事業が分かりにくく、使いにくい	15.3%	14.7%	12.0%	12.6%
行政内部の役割分担・連携等がうまくできていない	15.5%	13.9%	13.3%	12.6%
地域の課題を分析できない	11.7%	13.6%	12.2%	11.1%
医療関係者との関係構築が進んでいない	11.2%	12.1%	11.8%	12.8%
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの存在や必要性を医療・障害福祉関係者等に認知してもらうことが難しい	10.1%	10.6%	8.8%	8.4%
保健所・精神保健福祉センター等との役割分担・連携等がうまくできていない	9.2%	9.9%	9.4%	10.2%
地域のアセスメントができない（現在の精神医療・障害福祉サービス等の提供実態が把握できない等）	7.9%	9.3%	10.4%	11.2%
高齢者部門・介護保険部門との連携等がうまくできていない	5.8%	6.5%	9.7%	8.0%
障害福祉関係者との関係構築が進んでいない	1.0%	1.3%	1.2%	1.4%
その他	3.1%	3.3%	3.9%	5.4%
未回答	1.3%	1.9%	2.3%	1.9%

図2-11 「にも包括」構築において、都道府県からのバックアップを受けている事項（複数回答）

カテゴリー名	令和5年度 (n=1566)	令和4年度 (n=1573)
会議等への参画、助言	44.9%	39.5%
困難事例の調整、助言	41.8%	36.2%
事例検討などの支援	31.4%	24.5%
家庭訪問・アウトリーチ	29.2%	25.2%
危機介入・受診・受療援助	27.3%	23.0%
計画策定等におけるデータ提供・分析、活用	16.2%	13.2%
研修計画の立案・助言	14.6%	12.4%
人的支援（事業企画・評価、講師等紹介・調整、当日のスタッフ派遣等）	13.7%	10.3%
講師の派遣・調整	12.6%	11.2%
社会復帰相談	10.0%	9.0%
財政的支援（事業実施）	3.1%	2.8%
財政的支援（研修会開催）	1.8%	1.8%
その他	1.9%	1.6%
未回答	32.3%	39.9%

図2-12 「にも包括」構築において、都道府県からのバックアップの強化が必要と感じている事項

(複数回答)

カテゴリー名	令和5年度 (n=1566)	令和4年度 (n=1573)
困難事例の調整、助言	50.0%	44.3%
危機介入・受診・受療援助	43.5%	37.6%
家庭訪問・アウトリーチ	37.4%	31.9%
人的支援（事業企画・評価、講師等紹介・調整、当日のスタッフ派遣等）	34.9%	31.3%
事例検討などの支援	34.5%	30.5%
会議等への参画、助言	33.1%	29.0%
計画策定等におけるデータ提供・分析、活用	31.0%	28.4%
講師の派遣・調整	29.5%	25.9%
研修計画の立案・助言	29.2%	25.2%
社会復帰相談	23.1%	20.0%
財政的支援（事業実施）	22.5%	20.0%
財政的支援（研修会実施）	18.4%	16.4%
その他	2.7%	2.3%
未回答	28.8%	33.4%

⑤ 「にも包括」構築推進に向けて見えてくること

以上の結果を踏まえると、「にも包括」構築の方法や事業評価についてのノウハウ不足、人材や地域の社会資源の不足等が主な課題となっており、推進のための手順・方法の知見や、限られた社会資源との効率的な連携が重要であることが見えてきます。加えて、市区町村は、都道府県から困難事例の調整や危機介入・受診・受療援助といった、個別支援につなげるための援助を必要としていることが分かります。これらの課題へ対応するには、「協議の場」を通じた個別支援の強化や「にも包括」構築のためのノウハウの共有が重要なポイントになると考えられます。

(2) 本事例集の位置づけ

本事例集では、自治体における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に着目し、「にも包括」構築のために「協議の場」を効果的に活用したり、重層的支援体制整備事業と連携したりしている自治体の事例を取り上げています。取り上げている事例の概要は次の通りです。

なお、「にも包括」構築については、厚生労働省が手引きを作成しています。詳細については、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の手引き（普及版）～地域共生社会を目指す市区町村職員のために～」※を併せてご参照ください。

※「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の手引き（普及版）～地域共生社会を目指す市区町村職員のために～」
<https://www.mhlw-houkatsucare-ikou.jp/archive/guide/r03-cccsguideline-ab.pdf>

掲載事例

岐阜県	モデル圏域ごとに、保健所が中心となって県密着アドバイザーと連携して「にも包括」の構築を進めている例
広島市	行政区での精神保健に関する現状や課題を集約の上、整理するとともに、市内の精神科医療機関と顔の見える関係を構築している例
八王子市	「にも包括」構築と、重層的支援体制整備事業が連携し、市全体の相談支援体制を構築することを目指している例
志木市	地区診断を通じて潜在的な精神保健の支援ニーズを収集し、地域保健を向上させるプロジェクトを実施するとともに、市民が助け合うつながりも構築している例

3

実践事例

事例 1

保健所とアドバイザーがタッグを組む！ 圏域での連携体制構築 ～岐阜県の実践事例～

概要

岐阜県では、モデル圏域ごとに、保健所が中心となって県密着アドバイザーと連携して「にも包括」の構築を進めている。本事例では、にも包括構築の経緯と、県密着アドバイザーとの協力による各圏域での取組とその効果を詳述する。

人口 (R 5年4月時点)	1,933,019人	入院精神障害者数 (R 2年6月時点)	3,453人
精神科病院数 (R 5年3月時点)	17病院	精神科病床数 (R 5年3月時点)	3,807床

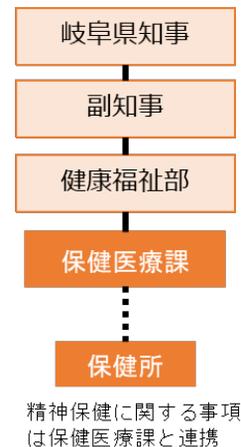
●岐阜県の「にも包括」の体制

岐阜県では、健康福祉部保健医療課が精神保健福祉事業を担当し、「にも包括」構築に係る総合調整を行っている。また、岐阜県が設置する7か所の保健所が住民の精神保健・福祉に関する相談・通報対応を担当している※（図3-1-1）。岐阜県は5つの保健所圏域（図3-1-2）に分かれ、保健所が中心となってそれぞれの圏域内のネットワークづくりや協議の場の運営等「にも包括」構築の取組を実施している。

協議の場は、県単位の「精神障がい地域包括ケア推進部会」、圏域単位の「精神障がいケア部会」、市町村単位の「地域自立支援協議会 精神障がいケア部会等（地域自立支援協議会とは別会議体で位置付けている市町村もある）」の3段構造で開催し、各地域における精神保健に関する課題を共有して対応策を協議することを通じて、互いに連携する仕組みを構築している（図3-1-3）。

※ 各保健所は組織上保健政策課に所属するが、精神保健に関する業務は保健医療課と連携する。

図3-1-1 岐阜県の行政組織（抜粋）



●県密着アドバイザーの活躍

岐阜県では圏域ごとに県密着アドバイザーを選定しており、県密着アドバイザーは圏域の現状や課題、相談に対応して、適時バックアップや圏域同士の情報共有（取組の優良事例の横展開する等）を行う役割を担っている。

県庁が主催し、年度当初と年度終わりにアドバイザーコア会議を開催し、県密着アドバイザーが全員出席する中で実施施策の検討、振り返り、次年度方針の検討を行っている。実際の支援状況は後述する。

図3-1-2 岐阜県の保健医療圏域

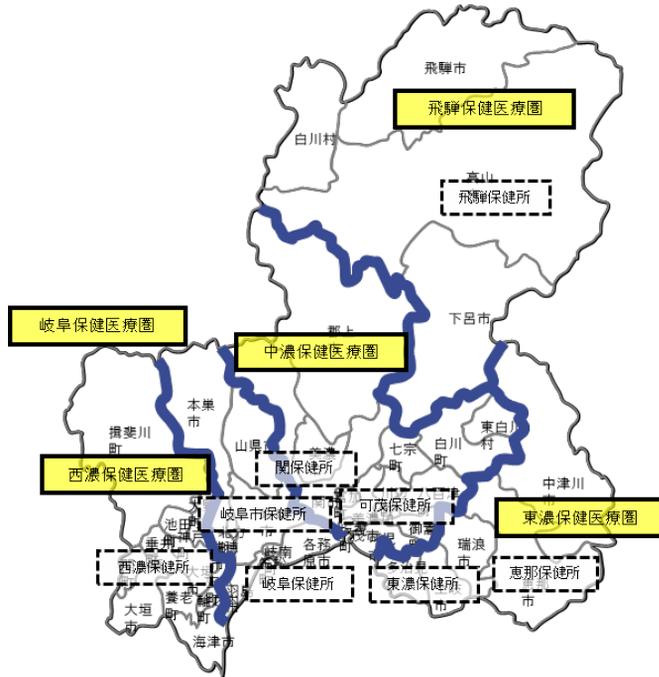
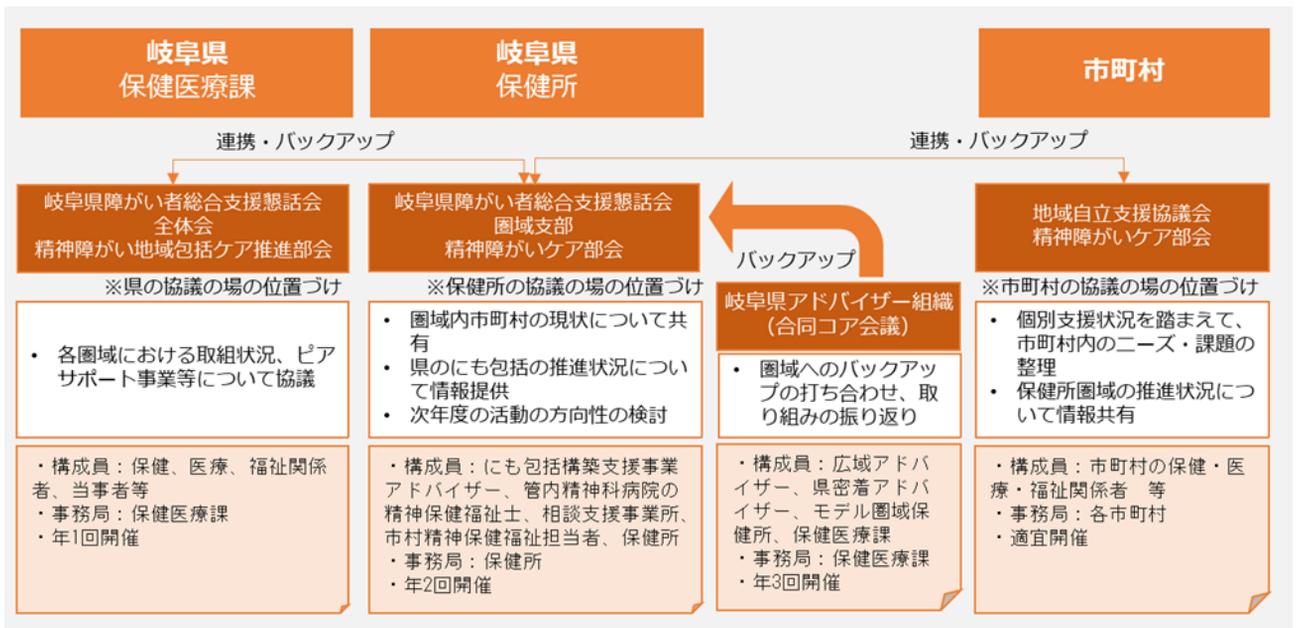


図3-1-3 岐阜県における「にも包括」に関連する会議とその他の会議体系



岐阜県の協議の場

県単位の協議の場

圏域の支援状況を県の関係機関に共有するとともに、次年度の取組の協議を行う

圏域単位の協議の場

圏域内市町村の現状・課題を把握し実施方針を検討する

市町村単位の協議の場

個別支援の状況を踏まえ、課題整理を行うとともに、圏域単位の実施方針の共有を行う

岐阜県における「にも包括」構築の経緯

●岐阜県における「にも包括」構築

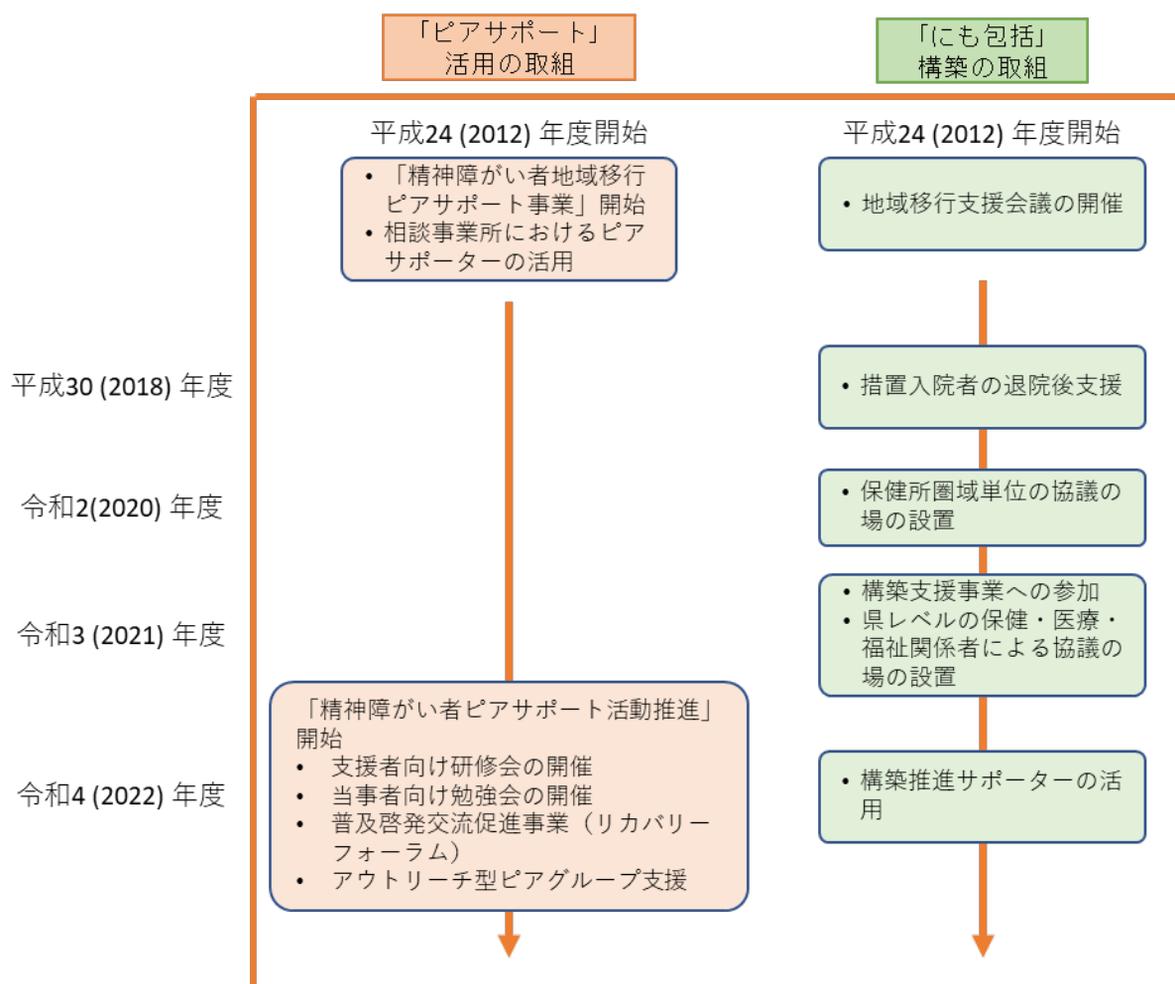
岐阜県では、平成24（2012）年度に地域移行支援が個別給付化されたことに合わせて、長期入院者の退院を推進することを目標に、精神障がい者地域移行ピアサポート事業と地域移行推進会議を開始した。

精神障がい者地域移行ピアサポート事業では、相談事業所におけるピアサポーターの活用を推進しており、現在も地域のピアサポーターを精神科病院に派遣し、長期入院の患者と交流しながら退院への意欲喚起や地域で生活するモデルについて情報共有を行っている。なお、令和4（2022）年度にはピアサポートの有効性についてさらなる普及啓発を行うため、支援者、当事者に向けた研修会、勉強会、リカバリーフォーラム等を開催した。

地域移行推進会議では、保健所が中心となって地域関係者と長期入院者の退院後支援についての課題や具体的な支援方針について共有し、保健所と病院が連携して個別支援を進めることで、危機介入時から、地域移行を想定した地域の関わりや地域移行後の病状悪化予防の支援体制の構築推進を図っている。

令和2（2020）年度には保健所圏域単位の、令和3（2021）年度には県単位の保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置し、令和3（2021）年度から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（以下、「構築支援事業」という。）にも参加している。以上の取組により、岐阜県の「にも包括」構築を推進してきている。

図3-1-4 岐阜県の取組



●「構築支援事業」での取組

令和2（2020）年度末までに各圏域に協議の場を設置する計画（第7期岐阜県保健医療計画）を立てていたことから、令和2（2020）年度までに圏域単位の協議の場の設置要綱作成や構成メンバーの選定等を行っていたが、同年度から本格的に新型コロナウイルス感染症が流行し、保健所も含め感染症への対応に追われ、平時の精神保健福祉業務の実施が困難になり、精神保健に関する取組が停滞してしまった。しかし、岐阜県の担当者は、停滞している状況の立て直しを図ろうと考えた。岐阜県としては特に、精神保健福祉業務の関係者の連携体制を構築し、圏域単位の「協議の場」を効果的に運用することが必要と考え、そのための具体的なノウハウの獲得するために、専門家の助言を得ることが必要と考えた。そこで、令和3（2021）年度より、構築支援事業に参加した。初年度は岐阜県の状況について広域アドバイザーに報告するとともに、東濃圏域をモデル圏域に設定し、現状の課題や取組方針について担当者と広域アドバイザーで議論した。翌年令和4（2022）年度からは、東濃圏域に加え飛騨圏域をモデル圏域に設定するに至っている。

東濃圏域では、県密着アドバイザーから助言を受け、各市の協議の場が実効性のある協議体となるようにするために作成した「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた協議のプロセスシート（以下、プロセスシート）」を活用し、各市で保健・医療・福祉関係者が協議して、課題、目標等を明確化できた。また、広域アドバイザーから俯瞰的な助言や実施できていることへの客観的な評価により、協議の場に参加する関係者のモチベーションが向上し、「にも包括」構築を自分事として考える意識を醸成することに構築支援事業は大きく寄与している。

●3つのモデル圏域での取組

次に、構築支援事業にてモデル圏域となっている圏域の取組について紹介する。

東濃圏域

東濃圏域は、令和3（2021）年度～令和4（2022）年度のモデル圏域として設定された。令和5（2023）年度はモデル圏域を卒業し、県密着アドバイザー、東濃保健所・恵那保健所が中心となって「にも包括」構築の取組を進めている。

東濃圏域

令和3年度	各市に協議の場を設置するため、研修会を開催し、構成メンバーや実施方針について広域アドバイザー、県密着アドバイザー、東濃保健所・恵那保健所担当者、市担当で議論した。
令和4年度	協議の場のメンバーで実効性のある取組方針を検討するため、各市がプロセスシートを使用して地域課題を抽出し、課題に対する取組や圏域への提案事項を検討した。地域課題は現状の困り事からはじめ、ブレインストーミング的に洗い出した。
令和5年度	各市で地域課題に対する取組内容（例：一人暮らしの方の状況を把握し、生活を支える社会資源を見える化する。）を年度の最初に決め、3～4回の協議の場で取組の進捗確認、取組評価、次年度の計画作成を行った。

東濃圏域は、保健所と精神科病院との間にネットワーク体制が構築されており、各市や基幹相談支援センターにおいても協議の場の設置や関係者相互の連携に積極的である。2年度間の取組により推進体制が構築され、現在は保健・医療・福祉関係者が一体となり「にも包括」構築の取組を進めている。

飛騨圏域

飛騨圏域は、令和4(2022)年度～令和5(2023)年度のモデル圏域として設定されており、広域アドバイザー、県密着アドバイザー、飛騨保健所が中心となって取組を進めている。

飛騨圏域

令和4年度
圏域の協議の場を開催し、構成メンバーや実施方針の検討等、各市村の協議の場の設置に向け、各市村へのヒアリング及び協議の場設置のための研修会を実施する等準備を行った。

令和5年度
各市村でプロセスシート等を活用し、地域課題を抽出し、取組方針を検討した。
県密着アドバイザーが講師となる研修会で、実際に管内の市をモデルとして模擬的に協議の場を運営することで、協議の場の運営について学び、各市村の行政担当者の理解を深めた。
また、広域アドバイザーより保健と福祉の両軸で進めることや、精神保健における保健師の業務内容や役割について講義を行い、両軸のバランスの重要性について理解を深めた。

飛騨圏域は県密着アドバイザーも含めて、地域の特性を理解した各市村や精神科病院、保健所とのネットワーク体制が既に構築されている。一方で各機関が感じている地域課題や協議の場の活用イメージに差があるため、各市村の個別性に合わせた「にも包括」の構築が目標である。

そこで保健所がリードする形で、市村で何が地域の課題であるか、どのような体制で協議会等を構築することが効果的であるか等を、プロセスシートやヒアリングを通じて収集し、その結果を踏まえて、各市村で精神保健に関する実施目標を作成した。その目標に沿って現在、「にも包括」構築を進めている。飛騨圏域内の自治体によっては飛騨保健所や県密着アドバイザーが協議の場の事務局のメンバーとして入って支援を行っている。

中濃圏域

中濃圏域は、令和5(2023)年度よりモデル圏域として設定されている。管内に可茂保健所、関保健所があり、現在広域アドバイザー、県密着アドバイザーとともに圏域の「にも包括」構築を進めている。

中濃圏域

令和5年度
保健所職員が中濃圏域内の精神科病院を訪問し、医療機関と地域の連携の現状の報告や、にも包括構築への協力依頼を行った。また、圏域内で協議の場に関し先進的に取り組んでいる町へ県密着アドバイザーと保健所職員でヒアリングを行い、ヒアリング内容を市町村へ共有した。その後、各市町村がプロセスシートを使用して地域課題を抽出し、体制や取組方針について検討・準備したことで、圏域内の全ての市町村で協議の場の設置が完了した。

中濃圏域は、圏域内の保健所管轄ごとに精神科病院があり連携がとりやすいこと、協議会等を通して、事業所と市町村との交流が積極的にあることが特徴であり、今年度設置した協議の場で検討した実施方針（支援者の人材育成を推進する、医療機関と行政で情報共有できる体制を構築する等）を基に、次年度引き続き人材育成や体制構築を進める予定である。

岐阜県における「にも包括」構築のポイントと今後の方針

ポイント！



- ① 県密着アドバイザーが各圏域の市町村支援のパートナーとして活躍
- ② 各圏域担当の県密着アドバイザー互いに地域課題への取組状況について情報共有することで、県全体の「にも包括」を推進

● 県密着アドバイザーの活躍・構築推進サポーターの活用

岐阜県では、圏域ごとに県密着アドバイザーを設定しており、県密着アドバイザーが保健所と共に、圏域内の「にも包括」の構築を進めるとともに、別の圏域の県密着アドバイザーからも助言を得られるようにする等、縦横のつながりが構築されている。

その他、精神科病院へのヒアリングには保健所職員に同行して情報収集、意見交換を支援したり、圏域によっては「にも包括」構築の主体となる基幹相談支援センターへの説明や協力依頼を支援したりする等の活動を行っている。

なお、県密着アドバイザーは圏域の協議の場の事務局となる保健所から相談しやすく、保健所のパートナーとなるような方を選定している。

また、県密着アドバイザーには、構築推進サポーターとしての活動も依頼しており、県密着アドバイザーがモデル圏域である東濃、飛騨、中濃圏域での取り組みや経験したノウハウを踏まえて、モデル圏域以外の圏域へ構築推進サポーターとして横展開の活動を行っている。この構築推進サポーターの体制は、構築支援事業を卒業した後のことも想定した取り組みである。

今後も、現地の情報を常に交換し、アドバイザーとして県、保健所、各圏域の市町村、関係機関と連携をしていきたいと考えている。

● 「にも包括」構築の効果と今後の方針

これまで県庁の限られた担当者のみで検討していたことが、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等を活用してコアメンバーや県密着アドバイザーのチームが構成できたことが大きな効果であると考えられる。また県密着アドバイザーが保健所に対するパートナーとして支援できていることも大きい変化と考える。県密着アドバイザーは他圏域の情報やノウハウを共有していることから、困難事例が生じた際に県密着アドバイザーが支援方法を助言することで、精神障害者の方への個別支援の質の向上にも貢献している。

ただ協議の場を開催するのではなく、開催することで施策の計画、実施、振り返りと循環していくとともに、県内全体に波及できるような体制になることが望ましい。広域アドバイザーや県密着アドバイザーの支援により、圏域ごとに「にも包括」構築が着実に推進している。

なお、課題として、各圏域の市町村ごとに社会資源の状況が異なることから、進捗に差があることが挙げられるが、プロセスシートを活用、精神科病院訪問等のノウハウを基に、引き続き他の圏域に取組を拡大していくことで、県全体の「にも包括」を構築していく予定である。

まとめ

岐阜県では、構築支援事業の参加を通じ、保健所と県密着アドバイザーが連携して「にも包括」構築を進めてきている。今後はさらに、県密着アドバイザーの横のつながりを利用して県全体の「にも包括」構築につながっていくことが期待されている。地域課題をよく知る県密着アドバイザーを含めたチームを構成し、行政と地域が共に「にも包括」の構築推進していくことが重要である。

事例 2

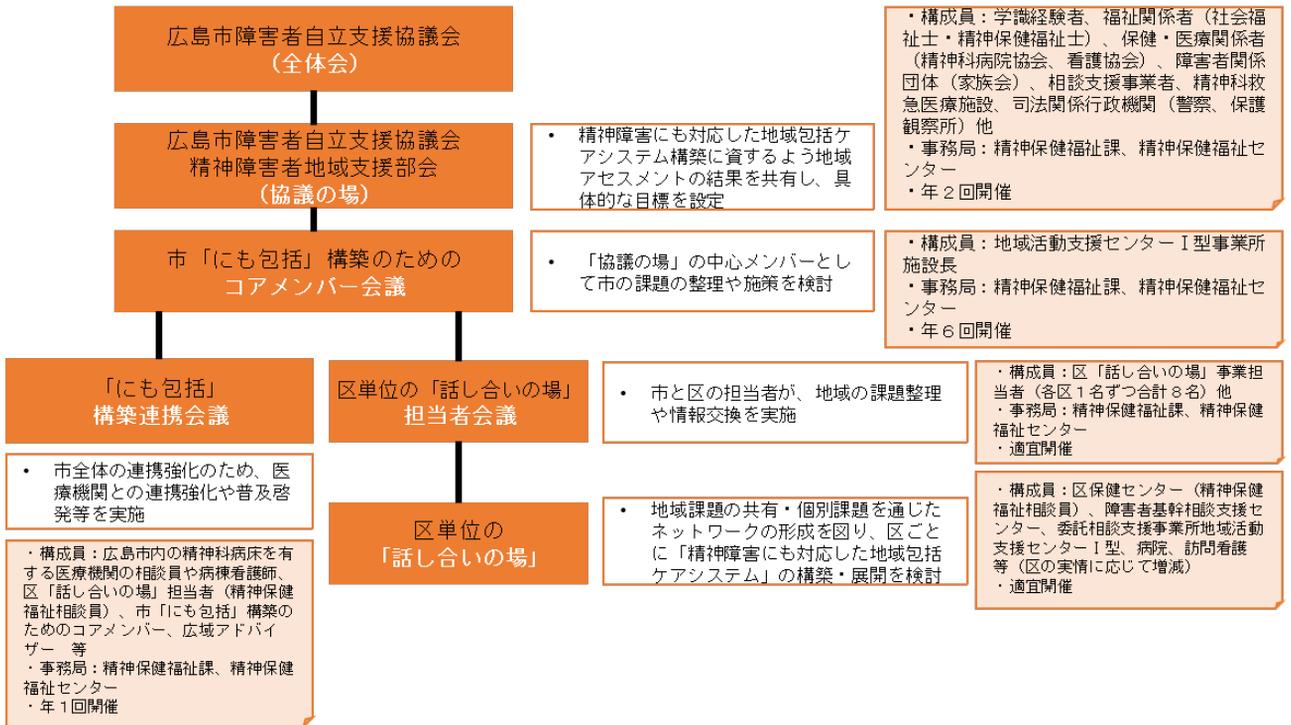
「丁寧な説明」と「会議体の柔軟な運用」による各区・関係機関との連携体制構築 ～広島市の実践事例～

概要

広島市では、8つの行政区での精神保健に関する現状や課題を集約の上、情報共有を行う場として「担当者会議」を実施し、市全体の現状や課題として整理することとしている。また、広島市の担当者が市内の精神科医療機関を訪れて市の取組について説明することで、医療機関と「にも包括」構築の意義を共有でき、顔の見える関係を構築していることが特徴である。本事例では、「にも包括」構築の体制構築に向けて実施した上記の取組とその結果について詳述する。

人口 (R 5年3月時点)	1,181,868人	入院精神障害者数 (R 4年6月時点)	2,498人
精神科病院数 (R 5年3月時点)	14病院	精神科病床数 (R 4年6月時点)	2,715床

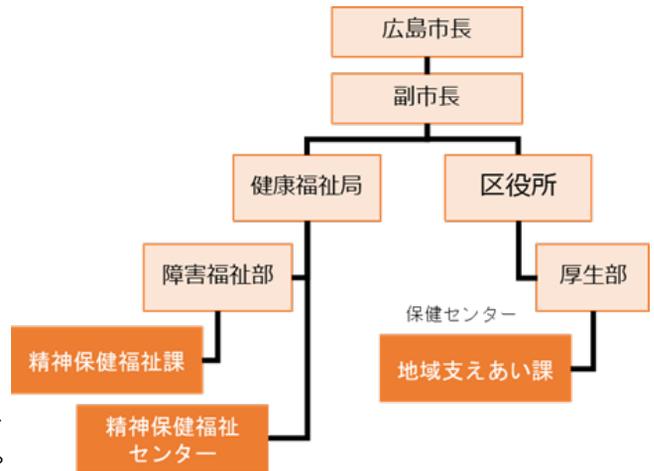
図3-2-1 広島市における「にも包括」に関連する会議とその他の会議体系



● 障害福祉部と各区保健センターによる支援体制

広島市では、精神保健福祉の取組を健康福祉局障害福祉部 精神保健福祉課及び同局精神保健福祉センターが担っている。精神保健福祉課は精神障害に関する制度を所管し、各区の精神保健に関するとりまとめを行っており、精神保健福祉センターは精神保健福祉に関する相談・診療とともに、支援者研修や技術支援（事例のスーパーバイズ等）を行っている。さらに、各区役所の厚生部地域支えあい課（各区保健センター）には精神保健福祉相談員を配置しており、精神保健福祉相談に対応している（図3-2-2）。また、精神保健福祉課及び精神保健福祉センターは「にも包括」の協議の場である「精神障害者地域支援部会」をはじめとした会議体（図3-2-1）を運営し、区単位での取組や課題を市全体で共有する仕組みを構成している。

図3-2-2 広島市の行政組織（抜粋）



広島市における「にも包括」構築の経緯

● 広島市における「にも包括」構築

広島市では「にも包括」構築の目的として「医療・保健・福祉関係者の顔の見える関係づくりを進め、精神障害の有無にかかわらず、市民が互いに個性を尊重し、支えあい、自立しながら、暮らしと生きがい、地域を共に創る「まち」を目指す」ことを定めている。

平成21（2009）年度から平成24（2012）年度まで、広島県から委託を受け、「広島市精神障害者地域移行支援事業」を実施しており、広島市の各地の精神科病院及び地域活動支援センターI型は、事業を通じ地域移行支援についてノウハウを得ることができた。

平成30（2018）年度には厚生労働省障害保健福祉部が開催する「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」※で協議の場の設置の必要性が議論されていたことを踏まえ、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築における協議の場として「障害者自立支援協議会障害者支援部会」を設置した。

協議の場では毎年度課題や実施事項を議論しており、例えば令和3（2021）年度には、市の「にも包括」構築の状況が共有されず不明確であった課題を踏まえ、各区の状況や地域課題を聴取し、取組目標を整理した。これにより、各区で設置されていた「区単位の話し合いの場（以下「区の話し合いの場」という。）」で議論されていた内容を市として把握することができた。

しかしながら、「区の話し合いの場」が各区の特色に合わせて課題の検討や支援体制を構築していく一方、協議の場と各「区の話し合いの場」がうまく連動する仕組みが整備されていなかった。加えて新型コロナウイルス感染症の流行により、「にも包括」構築の取組全体が停滞してしまった。そこで協議の場のメンバーからの提案もあり、令和4（2022）年度に協議の場の下に「市「にも包括」構築のためのコアメンバー会議（以下「コアメンバー会議」という。）」及び「「にも包括」構築連携会議（以下「構築連携会議」という。）」を設置し、市全体の課題整理や施策の議論を高頻度で継続的に検討する体制を整備した。

※ https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-syougai_321418.html

「コアメンバー会議」には、精神保健福祉課、精神保健福祉センター、広島市内に4か所ある地域活動支援センター I 型の施設長が参加しており、広島市の精神保健福祉の実務的な取組の中核機関として機能している。具体的には、広島市の協議の場での議論事項を検討するほかに、

- ① 市全体の連携強化に向けた取組を行う場である「構築連携会議」を運営する役割
- ② 「区の話し合いの場」で議論された課題を集約し、市の課題解決に向けて検討する役割

を担っている。

また、「コアメンバー会議」で「区の話し合いの場」の課題や情報を集約したり、「区の話し合いの場」の担当者が互いの取組について情報共有したりできるようにするため、令和4年度から各区で課題や議論の経過について記載できる取組シートを作成した。取組シートでは、前年度からの課題、今年度の取組目標・結果・評価、精神障害者支援に関することの<区の強み><区の弱み（課題）>、次年度の取組目標

等を記載し、他の区への情報共有だけでなく、各区担当者間の共通認識を図ることも可能としている（図3-2-3）。しかし、「区の話し合いの場」の担当者からは、取組シートの書面だけの共有だけではなく、担当者同士が相互に話し合いながら情報交換したいとの意見もあったことから、令和5（2023）年度には、新たに「「区の話し合いの場」担当者会議」（以下「担当者会議」という。）を設置した。各区に所属する精神保健福祉相談員（保健師）が1名ずつ、合計8名で構成する「担当者会議」は、設立初年度となる令和5（2023）年度に3回開催した。

「構築連携会議」は年度ごとにテーマを決めて議論することとしており、設立当初の令和4（2022）年度と令和5（2023）年度は、「医療との関係構築」をテーマとした研修会開催などの取組を行っている。

図3-2-3 取組シート（令和4年度版）

区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取組シート

前年度からの課題

今年度の取組目標（今年度の取組計画）

取組結果（今年度実施したこと）

精神障害者支援に関すること
 <区強み>

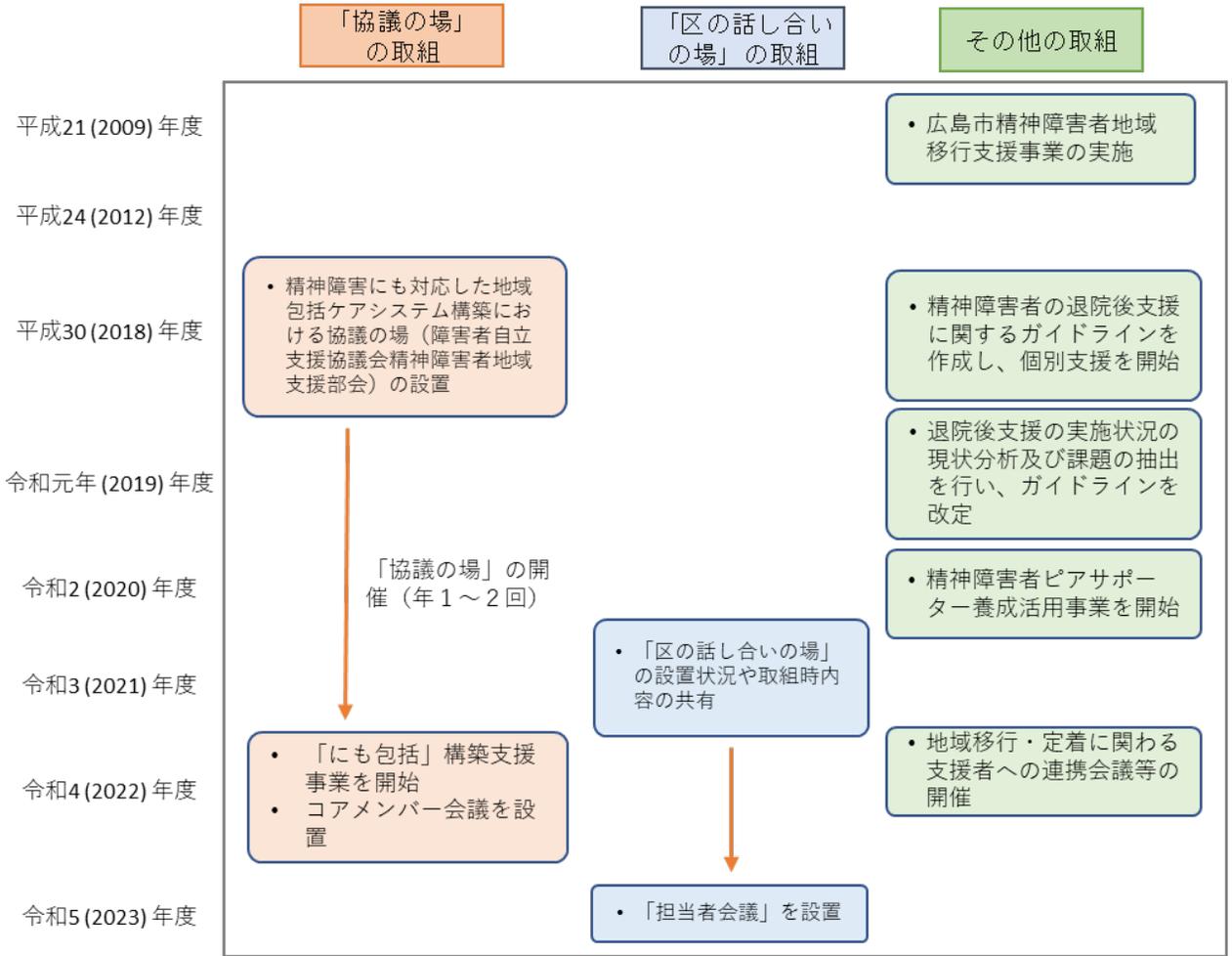
<区弱み（課題）>

取組結果に対する評価

課題に感じたこと
 <区としての課題と感じたこと> <市の課題として取り込んでほしいこと>

次年度の取組目標

図3-2-4 広島市における「にも包括」構築の経過



●「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」での取組

令和4（2022）年度より、広島市としての「にも包括」構築のあり方について、専門家の助言をいただいて検討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支援事業（以下、「構築支援事業」という。）」に参加した。初年度は広島市の状況について広域アドバイザーに報告するとともに、現状の課題や取組方針、新たに立ち上げた「コアメンバー会議」「構築連携会議の進め方等について担当者と広域アドバイザーが議論した。

令和5（2023）年度からは、昨年度の広域アドバイザーの助言を踏まえ、「にも包括」構築に向けた具体的な取組を実施した。

多くの自治体を支援した経験のある広域アドバイザーから俯瞰的な助言や実施できていることへの客観的な評価を得ることは、取組の方向性が正しいことを認識して自信を持つことができる等、参加者のモチベーションの上昇にもつながっており、広島市の「にも包括」構築に大きく寄与している。

広域アドバイザーには、引き続き客観的・俯瞰的な助言や評価を期待している。

アドバイザーの支援と取組

医療との関係性構築のためには病院を訪問して対面で方針について説明する根回しが重要であると助言

→令和5(2023)年度から病院訪問を実施

「構築連携会議」の議論に参加し、ファシリテーションを実施

→課題について議論参加者の共通認識を構築

広島市における「にも包括」構築のポイントと今後の方針

ポイント！



- ① 関係者への説明を丁寧に実施
- ② 必要であれば、会議体を設置し、フィードバックを得ながら柔軟に運用

● 市内精神科医療機関との関係の構築

各会議体の構成員を、協議の場への参加者や、「区の話し合いの場」に所属する構成員から選定していることから、令和4年度、令和5年度に設置された各会議体は、迅速な動きが取れている。

さらに、「にも包括」担当者が委員に対して丁寧に会議開催前に議題について説明を行ったり、説明時に聞き取った委員の意見を議題や合意文書に反映したりすることで、会議を効果的に運用できている。

例えば「構築連携会議」では「医療との関係構築」をテーマに、令和4（2022）年度に「にも包括」に関する精神科医療従事者向けの研修会を実施したが、医療機関を中心に声をかけたものの医療従事者からの参加者は少なかった。この状況について、広域アドバイザーに相談し、「医療従事者が研修に参加するためには、行政の熱意を直接伝えることが効果的である」との助言をえた。この助言を踏まえ、「にも包括」担当者が市内にある14箇所の精神科病院へ訪問し、「にも包括」構築の狙いと目的について説明を行った。

その結果、広島市が進めている「にも包括」の取組等について、病院職員の理解が促進され、翌年令和5（2023）年度の研修会では説明に行った医療機関の医療従事者（看護師や精神保健福祉士等）の参加が増えた。

● 「にも包括」構築に向けた柔軟な取組

令和5（2023）年度に設置・開始した「担当者会議」では、初回は各区の取組状況についての情報共有を行い、今後の会議の運営について意見交換を行った。しかしながら、各区の状況についての情報共有の実施のみに終わってしまい、今後の方針についての議論を深めることができなかった。そのため、2回目の「担当者会議」では「国の示す「にも包括」のポイントに沿って「区の話し合いの場」で出ている課題を出し合い、整理を行う」とのゴールを明示した上で開催した。その結果、各区の共通の課題を集積することができた。

課題解決のために会議体の運用方法を都度振り返りながら柔軟に対応することで、効果的な会議体の運用につなげることができ、日頃の「にも包括」の構築に向けた取組にもつながった。

● 「にも包括」構築に向けた取組の効果

「担当者会議」を開催したことによって、広島市の各区の担当者が別の区の取組を把握しながら、担当の区の取り組み状況を振り返ることができるようになったとともに、広島市全体の課題を俯瞰的に抽出し、市全体の現状や課題として整理することにつながった。

また、丁寧に病院訪問を行ったことで、医療関係者が「構築連携会議」へ参加するようになり、医療関係者に「にも包括」の意義が浸透することにつながった。また、行政と医療機関の顔の見える関係を構築するとともに、会議に参加した医療機関同士の顔の見える関係を構築するきっかけにもなり、関係機関の連携に向けた大きな一歩となった。

● 「にも包括」構築における課題と今後の方針

令和5（2023）年度は「にも包括」構築のため、担当者が主体となって様々な会議体を設置する等の取組を行ったが、効果的に議論が進められるよう、各会議の準備や新たな提案をする際のたたき台となる資料を準備していく必要があった。

また、庁内の関係部局や関係機関との調整をせずに、市全体の施策の方針を担当課が単独で決めてしまうことは、他の担当部局の理解が得られないまま実装してしまうことになってしまい、結果として円滑な運用に繋がらなくなってしまったので、関係部局や関係機関の意見を聞き取り、取り入れていくことが重要である。そのため、庁外だけでなく庁内の調整も同時進行で行っていくことは大切なことと考えている。

今後は担当者だけで抱え込むのではなく、「コアメンバー会議」や協議の場の出席者一人一人がそれぞれの立場を活かしたアイデアを提案し合える状況となることが目標である。

また、広島市では、各区の精神保健福祉分野の課題の中で、共通しているものを市全体の課題とし、その課題を解決していく方策を市全体の施策としたいと考えており、そのためには、行政の担当者とともに検討する密着アドバイザーを依頼する必要があると考えている。現在、福祉部門のアドバイザーを依頼できているため、今後は精神科医療に関する知見と経験を持ち、広島市の医療機関と関係性の深い方を医療部門の密着アドバイザーとして参画してもらうことを検討している。

まとめ

広島市では行政区単位での精神保健に関する現状や課題の集約、行政担当者による精神科医療機関への訪問による医療部門との関係性構築を通じて、市全体の「にも包括」構築のための連携体制の構築を進めている。

事例 3

「にも包括」の構築と重層的支援体制整備事業の連携による「まるごと」相談支援体制の整備 ～八王子市の実践事例～

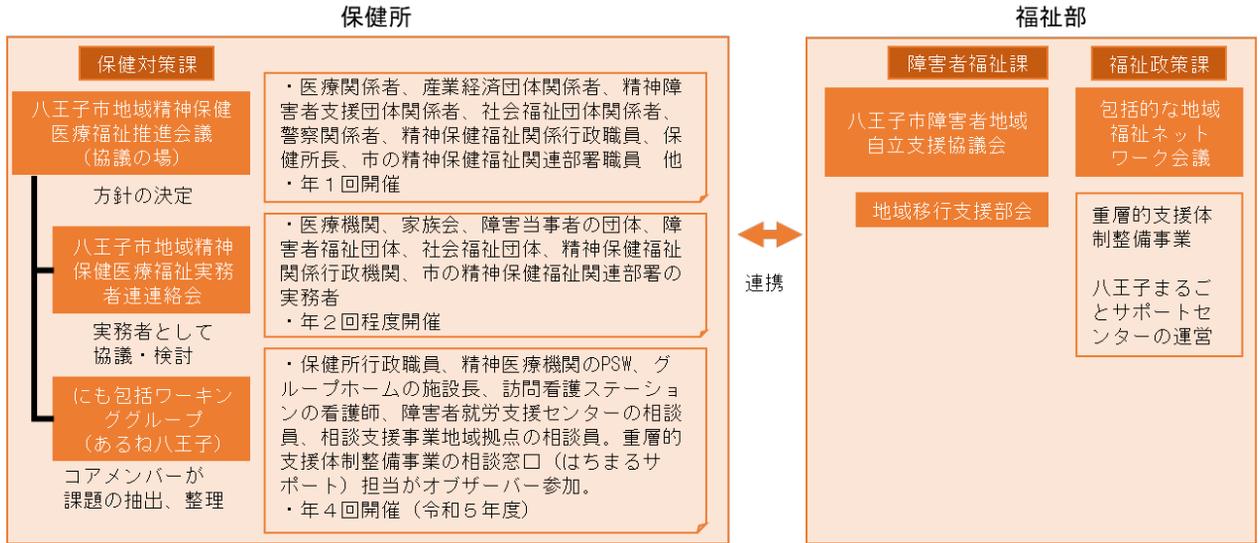
概要

八王子市には多数社会資源が存在することが利点である反面、関係機関の情報を十分把握できないことで、迅速な支援の提供に課題があった。そのため、障害者福祉課・保健所保健対策課主管による「にも包括」構築と、福祉政策課主管による重層的支援体制整備事業が連携し、精神保健福祉に関する相談と精神科医療との関係構築を進めることで、市内の社会資源同士の連携を円滑にし、市全体の相談支援体制を構築することを目指している。

八王子市の事例では、「にも包括」と「重層的支援体制整備事業」とが連携している自治体の例として、八王子市の「にも包括」構築プロセスと、重層的支援体制整備プロセスと合わせて詳述し、両事業の連携がもたらす効果を示す。

人口 (R 5年10月時点)	578,396人	入院精神障害者数 (R 4年6月時点)	1,603人
精神科病院数 (R 5年4月時点)	16病院	精神科病床数 (R 3年6月時点)	3,708床

図3-3-1八王子市における「にも包括」推進体系と関連会議

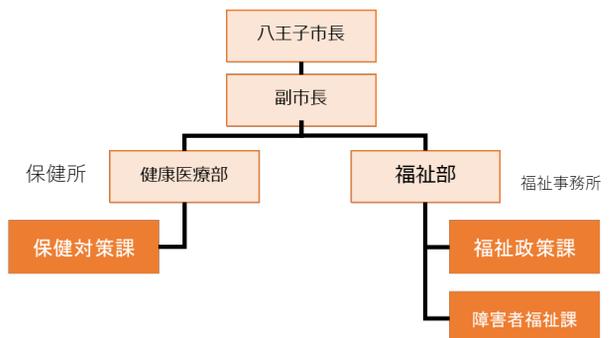


●八王子市における庁内の体制

八王子市は人口が約58万人と、全国の中核市の中でも4番目に多く（令和5年10月時点）、医療機関や福祉サービス事業所といった社会資源も多数存在する。しかし、社会資源同士が相互に連携する体制が十分に取れていないことにより、支援が必要な方に、迅速に情報共有することや支援の提供等ができないことがあると感じていた。また、その影響により地域課題の把握が十分にできないこと等の課題もあった。そのため、八王子市では、「にも包括」構築とともに、重層的支援体制整備を推進し、互いの連携

を図ることで、市民の困りごと、ニーズ等を幅広く抽出し、市内の社会資源同士が連携して対応できる包括的な支援体制整備に取り組んでいる。

図3-3-2八王子市の行政組織（抜粋）



●保健所と福祉部による支援体制

八王子市では、精神保健福祉の取組を保健対策課（保健所）と福祉部の障害者福祉課（福祉事務所）が主に担っている。保健対策課は、精神保健福祉相談や精神保健に関する普及啓発、当事者及び家族会への支援等を行う。障害者福祉課は地域生活支援拠点事業を担い、精神障害を含む障害者への支援を行う。

保健対策課と障害者福祉課は協議の場の下に設置された「にも包括」ワーキンググループ（あるね八王子）事務局を共同で運営するほか、個別支援等でその都度連携して対応する等、日頃から密に連携を取り、一体的に対応できる関係性を構築している。さらに、重層的支援体制整備事業を担当している福祉政策課を加え精神保健福祉に関する相談支援体制の整備に向け、連携をさらに強化している。

八王子市における「にも包括」構築の経緯

●令和4年度までの取組

平成26（2014）年度に厚生労働省より、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」が示されたことを踏まえ、庁内の体制を見直したところ、地域の中で潜在化していたケースの早期の発見や困っている人たちのニーズを把握するための相談支援体制を整えていく重要性が浮き彫りとなった。

そこで、改めて政令市型の保健所として顔の見える関係を構築する重要性について認識し、保健所の役割を模索するため、翌年に保健所職員が市内の精神科医療機関を訪ね、保健所に求める役割について保健所保健師が中心となってヒアリングを行うこととなった。

ヒアリングの結果、市内精神科医療機関としては保健所との平時からの情報共有により、緊急時に迅速に対応できるよう連携を強化することや、ネットワーク構築、個別支援の充実を求めていることが判明した。そこで、平成28（2016）年度から、これらの課題を解決する方策の1つとして、保健所と医療機関がチームとなって早期に支援体制を提供する「八王子市精神障害者早期訪問支援事業」（以下、「早期訪問支援事業」）を開始した。事業開始によりアウトリーチによる訪問回数が増加した結果、保健所が住民に対しての身近な相談先であることを普及することにつながり、保健所への相談件数が増加する効果が得られた。

さらに同年には、厚生労働省障害保健福祉部が開催する「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」※で協議の場の設置の必要

性が議論されていたことを踏まえ、既に組織されていた「八王子市精神保健医療福祉推進会議」を「にも包括」の協議の場として設定した。なお、協議の場の設定に当たっては、当初、福祉部の所管する「八王子市障害者地域自立支援協議会」の地域移行支援部会を設定するという議論もあったが、医療との連携強化の必要性から、医療関係者も構成員としている「八王子市精神保健医療福祉推進会議」を最終的に協議の場として設定することになった。

しかし、「協議の場」の開催は1年に1回程度であったため、具体的な議論にまで至らないことが課題であった。さらに、新型コロナウイルス感染症の流行により、協議の場の開催ができず、「にも包括」構築の動きが停滞してしまった。

そこで、新型コロナウイルス感染症の流行が落ち着いた令和4（2022）年度に、協議の場に紐づく実務者連絡会に参加しているメンバーの内、保健・医療・福祉の各分野のコアメンバーが必要に応じて適宜具体的な議論を実施できるよう、協議の場とは別に、新たに「にも包括ワーキング（あるね八王子）」を立ち上げた。

※ https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-syougai_321418.html

●さらなる「にも包括構築」に向けて！
「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」に参加

令和5（2023）年度には、「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（以下、「構築支援事業」という。）」の対象に保健所設置市が加わった。そこで八王子市は、保健対策課と障害者福祉課の連携をより強固にするとともに、保健所と医療機関の連携体制構築を目指し、当該事業に参加することとなった。

現在、保健・医療の分野で活動している広域アドバイザーからの助言を受け、「にも包括」構築をさらに推進している（図3-3-3）。

●重層的支援体制整備事業の開始

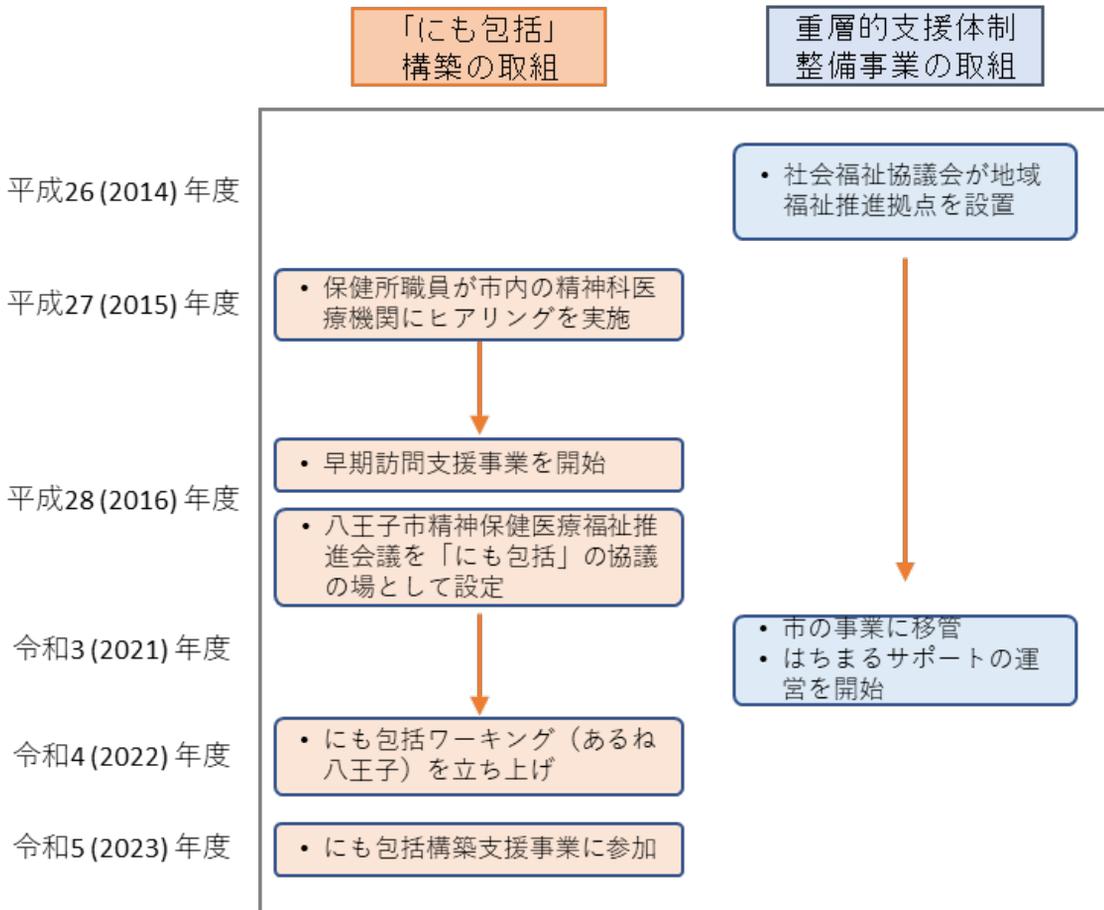
八王子市社会福祉協議会は、平成26（2014）年度から独自事業として、分野や属性を問わない包括的な相談窓口として「地域福祉推進拠点」を設置していたが、令和3（2021）年度の社会福祉法の改正を受け、本事業を市事業に移管し、重層的支援体制整備事業としての運用を開始した。

市では、この窓口の名称を新たに「はちまるサポート（八王子まるごとサポートセンター）」とし、包括的相談支援として、コミュニティソーシャルワーカーが、住民が地域で生活していくうえで、「地域で困っている人がいる」「地域でサロンを立ち上げたい」「どこに相談したらいいかわからない」など様々な困りごとを聞き、支援機関やサービスにつないだり、地域活動団体や資源とのコーディネートを行ったりするなど、身近な支援窓口として運営している。（令和5年12月時点で13か所）

●「にも包括」と重層的支援体制整備事業が連携した取組

令和3（2021）年度から開始した重層的支援体制整備事業においては、保健所と福祉政策課が日頃から意見交換を行うとともに、精神保健の支援を必要とする可能性のある事例があった場合に、はちまるサポートが保健所に相談・情報共有を行い、一体となって支援を提供する等、早期の対応が行えるよう適宜連携している。詳細は後述する。

図3-3-3 八王子市における「にも包括」構築の経緯



八王子市における「にも包括」構築のポイントと今後の方針

ポイント！



- ① 精神科医療との連携推進
- ② 庁内の福祉部局と保健所の密な連携体制
- ③ どこに住んでいても支援を得られる地域づくり

● 市内精神科医療機関との関係性の構築

八王子市は、歴史の長い精神科医療機関が多くあることなどから、それらの医療機関と関係構築を重視した「にも包括」を構築してきた。例えば、前述にある「早期訪問支援事業」には、現在市内6ヶ所の精神科医療機関に所属する精神科医や精神保健福祉士が訪問支援のチームに参加していることから、今後の八王子市の「にも包括」の進め方等についても適宜相談できる関係性になっている。その他に、

- 「協議の場」等の会議体に、市内の精神科医療機関の職員が構成メンバーとして参加
- 「早期訪問支援事業」の事例検討会へ精神科医療機関の精神科医や精神保健福祉士が参加
- 保健所が実施する「精神保健医療相談事業」（精神科医による個別相談）に精神科医療機関の院長等が参加

等の取り組みを通じて精神科医療機関との関係構築を進めている。また、これらの取組により対面で話す機会を利用して、精神科医療機関の医師や精神保健福祉士に「にも包括」構築についての相談や進捗報告を行うことで、「にも包括」の事業への理解と協力が得られている。

さらには、令和5（2023）年度は、構築支援事業への参加を「早期訪問支援事業」の協力病院に説明したところ、東京精神科病院協会の会長でもある院長の発案で、精神科医療機関において「にも包括」構築の理解を深めるため、市内の全精神科医療機関・診療所を対象とした「にも包括」の構築に向けた研修会の開催が決定し、多数の医療機関が参加することとなった。もともと構築されていた医療機関との関係性が、構築支援事業参加によってより深まる結果となった。

● 庁内外の関係機関との合意形成

八王子市での「にも包括」構築を進める上では、精神科医療機関以外にも、庁内の関係部局や市内の障害者相談支援センター、障害者福祉サービス事業所等の関係機関や豊富な社会資源との関係性を構築し、連携を構築していくことが重要である。

しかし、八王子市は組織が大きく、庁外の関係者も多いため、施策等の方針を検討し、決定する際に、組織内外への説明、相談及び合意形成のタイミングを見極めることが困難な場面もある。そのため、まずは「にも包括」ワーキンググループ（あるね八王子）事務局である保健対策課（保健所）と障害者福祉課（福祉事務所）の担当が「にも包括」構築の方針や事業の進め方について密に相談している。そして、庁内の事務担当職員にも、行政組織内での合意や議会説明等の事務手続きの観点で意見を聴取している。さらに長年関わっている庁外関係者との関係性を踏まえ、八王子市としての合意形成等を進めることにしている。

このような根回しや、プロセスを取ることで、庁内外との関係性が構築され、多くの関係者の理解、合意の元に施策の方針決定でき、関連事業等を関係者の積極的な協力を得ながらスムーズに進めることができている。

なお、特に庁内担当者は人事異動があるため、相談先やタイミング等のノウハウは、前任、先輩職員等、知見を持つ方と相談できるような体制を構築し、知見の継承が途切れないよう留意している。

● 「にも包括」構築での取組の効果

先述の令和5（2023）年度に開催した精神科医療機関向けの研修会では、精神科医療機関に限らず、庁内の保健・医療・福祉の各課課長、担当者を含め多くの参加があった。参加者が自らの立場で何ができるか、自分事として積極的に考える動機付けの機会となった他、精神科医療機関の参加者が研修で得られた知見をそれぞれの現場に持ち帰り、共有することで、より広範囲に「にも包括」構築に向けた機運が醸成される等大きな効果が得られた。

このように地域の様々な関係者に向けて研修を実施することで、地域の中でも「にも包括」という言葉が浸透し、庁内はもちろん、地域の関係者の理解も進み始めている。例えば医療機関では、研修の結果を各医療機関に持ち帰って共有し、「にも包括」について現場では何ができるか話し合ったり、病院としても地域に目を向けるきっかけになったりする等の効果が表れている。

また、「にも包括」ワーキンググループ（あるね八王子）を新たに立ち上げたことで、「にも包括」構築のコアメンバーとなる関係者間で具体的に「にも包括」構築が動き始めたとの実感が得られるようになった。

当初はワーキンググループの進め方について手探りで始まったが、何度も集まって議論を行

う中で、「にも包括」構築の方向性への共通認識が得られるとともに、コアメンバーの各分野の知見が「にも包括」の構築には必要であることも認識でき、そして、コアメンバー自身がワーキンググループに参加する意義も理解してもらえるようになり、参加率が上がったり、意見が活発に出されたりするようになった。

さらに、それぞれの所属する相談事業所やグループホーム等の連絡会等の各部会で「にも包括」の取組を広めることにつながっている。

令和5（2023）年度から参加している「構築支援事業」において、八王子市を担当している広域アドバイザーは、精神科の医師及び行政機関の保健師であり、医療的視点、行政的視点から支援を受けている。具体的には、庁内での予算確保における助言や、医療機関への説明会開催時の趣旨・方向性の助言及び、市内全精神科医療機関・診療所を対象とした研修会での講演等に協力してもらっている。これら広域アドバイザーからの支援は内部説明において説得力が増すことや、現地訪問による対面の支援が保健所職員をはじめとしたコアメンバー等の士気向上に繋がるなど、「にも包括」構築の加速に大きく寄与している。また、今後、広域アドバイザーには、医療機関をはじめとした関係者や市民向けに効果的に「にも包括」の意義が伝えられるよう、講演会の企画検討やその講師を担ってもらうことを期待している。

医療機関向け研修会概要

研修会は、以下のプログラムで実施され、延べ29機関、54名が出席した。

1. 市長からのビデオメッセージ・東京精神科病院協会会長からの開会あいさつ
2. 八王子市「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム～大きなまちの小さなまちづくり～」について、保健所、障害者福祉課、福祉政策課から取組状況の説明
3. 「精神障害にも対応した地域包括ケア」構築のために～広域アドバイザーからの講話
4. 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」について意見交換

広域アドバイザーのコメント



- ・ 八王子市は保健所と福祉部間の風通しがとてもよく、一体となって実施できていることが強みである。にも包括構築や重層的支援体制構築において、協力関係が存分に発揮されており、着実に取組が推進している。特に、保健所の保健師が「はちまるサポート」に足を運び、自らの目でニーズを確かめて連携を考える取組はとても重要で、これが自然に行われているのは連携の強さが現れているところだと思う。
- ・ 医療機関が、にも包括構築に協力する姿勢であり、これまでの行政側の関係性構築の取組が形となって現れたのではないか。

●「にも包括」と重層的支援体制整備事業の連携の意義

八王子市では「にも包括」と「重層的支援体制整備事業」を連携していることが大きなポイントであり、ここでは実際の取組内容を紹介する。

「にも包括」構築と重層的支援体制整備事業の連携においては、もともと個別ケースで各事業の担当が関わることがあったが、各事業の方針検討等に互いに関与することで、事業の意義を踏まえた実質的な連携が構築されている。具体的には、「にも包括」ワーキンググループ（あるね八王子）のメンバーに重層的支援体制整備事業の相談窓口担当や地域生活支援拠点事業の担当者も参加しており、各事業間の連携構築への理解と機運が醸成されている。この結果、重層的支援体制整備事業の窓口において、「にも包括」と結び付けて迅速に精神保健の支援を提供できるようになった等、互いの事業をより有機的に結びつけることにつながっている。さらに、保健所の保健師がはちまるサポートセンターを訪問し、現地で直接ニーズを確認することで、「にも包括」ワーキンググループで共有された内容と実態との差を認識し、連携方法をきめ細かく検討する等、現場レベルでの連携を実施している。これにより、日ごろからはちまるサポートセンターに配置されているコミュニティソーシャルワーカーと随時保健所の保健師が連絡を取り合い、個別支援での悩みや地域の課題等について相談をする連携体制が構築されている。

●「にも包括」構築における課題と今後の方針

①重層的支援体制整備事業とのさらなる連携

八王子市は面積が広く、市内のエリアごとに地域性も異なることから、市役所や保健所が一手に全市内の精神保健福祉業務を担うことが困難である。そこで、どこに住んでいても、適切に相談支援を受けられるように、重層的相談支援体制整備事業で市内13か所に設置されている「はちまるサポートセンター」の「何でも相談窓口」を活用し、地域ごと、身近な窓口を通じて医療と連携した支援を提供できる体制を構築する方針で、関係部局で協議を進めている。

②高齢部門との連携

8050問題や障害者の高齢化に伴いにもとない、地域包括支援センターの職員が認知症以外の精神疾患や精神保健に関する相談に対応することが増えたり、保健所が支援をしていた方やその家族が高齢になり、介護の相談が必要になったりする等、高齢分野との連携がより一層必要となっている。そのため、市内21ヶ所の地域包括支援センターと連携して職員の人材育成や地域資源との連携等について協議の場等で議論を進めており、共通している課題を解決する方策を検討しているところである。

③にも包括に向けた住民の理解促進

「にも包括」を進めるためには、メンタルヘルス及び精神保健福祉に関する住民の理解が重要であるが、普及啓発は中々進んでいない現状がある。そのため、今後は市民向けの講演会のテーマとして「にも包括」に関する内容を取り入れるほか、ゲートキーパー養成講座等を進めていく中でも「にも包括」の要素を組み込み、周知を進めることで、市民の理解の向上につなげることを考えている。

まとめ

八王子市では、保健所と福祉部局が密に連携する体制ができていたこと、また、医療機関との関係構築を進めていたことで、協力体制がスムーズにでき、かつ事業を通じてより強固な連携が構築されつつある。今後も事業を通じて分野の異なる関係者が、それぞれの役割や「強み」を理解し合いながら相談支援体制を充実することで、市民が暮らしやすい地域を実現していくことを考えている。

進め！「しきまるプロジェクト」 メンタルヘルスは健康増進の取組から！顔の見える 協働による支援体制の構築 ～志木市の実践事例～

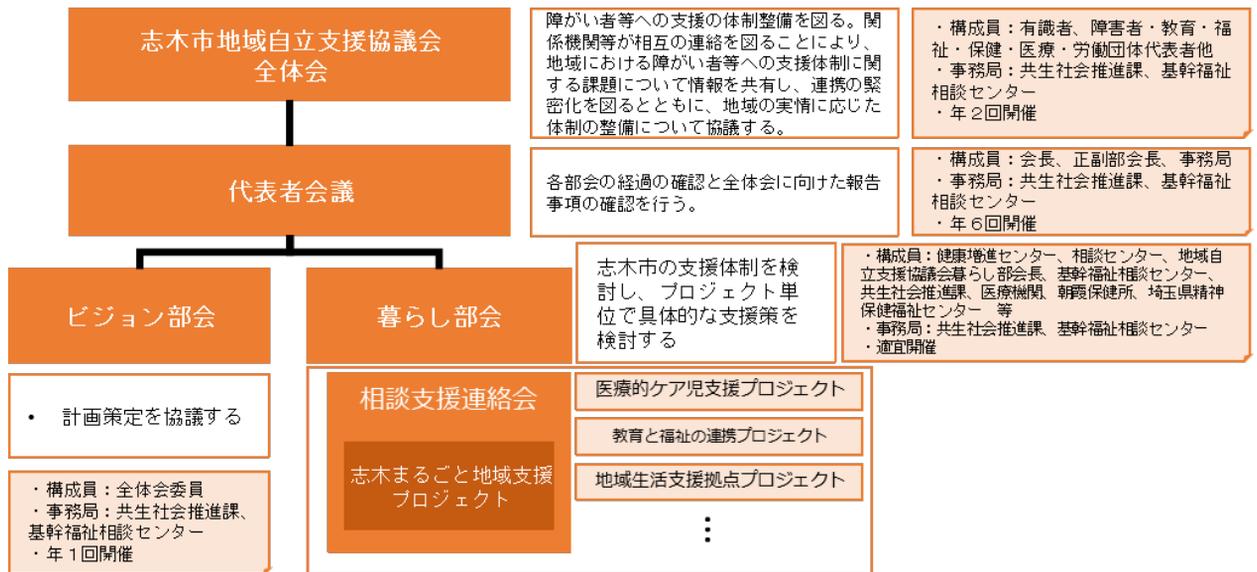
概要

志木市は、保健と福祉を中心とした精神保健に係る相談支援体制を構築しており、地区診断を通じて潜在的な精神保健の支援ニーズを収集しつつ地域保健を向上させる様々なプロジェクトを実施している。また、関係機関だけでなく、市民が助け合うつながりも構築している。

本事例では、健康増進の取組から特に精神保健に対応した「志木まるごと地域支援プロジェクト」による支援体制整備と、整備においてポイントとなる点、今後目指す姿等を詳述する。

人口 (R6年1月時点)	76,312人	入院精神障害者数 (R 4年 6月時点)	49人 (1年以上の入院者数)
精神科病院数 (R6年1月時点)	0施設	精神科病床数 (R6年1月時点)	0床

図3-4-1 志木市における「にも包括」に関連する会議体系



● 志木市における庁内の体制

志木市では、地域の精神保健に関する取組を福祉部共生社会推進課と子ども・健康部健康増進センターが担っている。

共生社会推進課は障がい者福祉制度全般を担い、所管する志木市基幹福祉相談センターでは地域の生活上の相談に対応している。また、健康増進センターは精神保健や母子保健等における個別支援や関連する事業及び健康増進事業等を担っている。

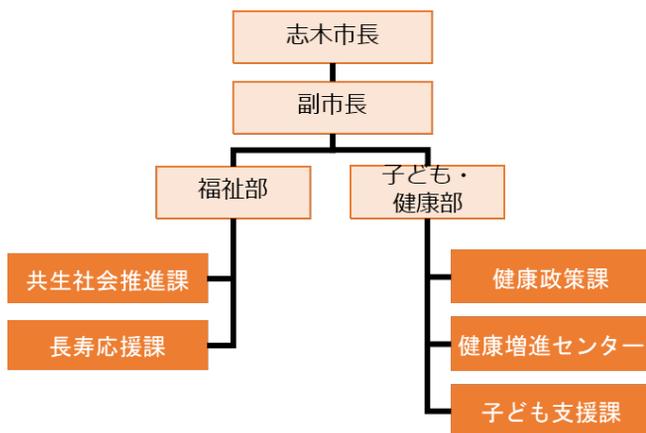
定期的に情報交換のための会合として、志木まるごと地域支援プロジェクト、相談技術指導（スーパーバイザーを招き、自殺予防研修、事例検討等を行う）、自殺予防対策庁内連絡会議等を開催し、両部署が互いに情報共有を行い、連携体制を構築している。

また、志木市の保健師は、福祉部または、子ども・健康部のいずれかに配置されており、庁内の保健師を対象とした保健師連絡会が年3回開催されている。連絡会では、各課の事業内容の共有や意見交換等を実施しているため、保健の中心を担

う保健師間においても、精神保健福祉に関連する取組について理解が進んでいる。

このように、市内の体制においても、専門職間においても、様々な方法で関係部署間での情報共有が図られており、風通しの良い関係性の構築を進めているのが志木市の特徴である。

図3-4-2 志木市の行政組織図（抜粋）



● 地域診断の実施

志木市は各種計画（障がい者計画、健康増進計画、自殺対策計画、国民健康保険保健事業実施計画、特定健康診査等実施計画等）を策定する際、まずは地域課題を明確化するためにアンケートやヒアリングによる意識調査（対象者に郵送または対面で調査票を配布し、郵送、WEB、対面で回収）等による地域診断を実施している。

このような地域診断は、計画の進捗管理にも活用されている。さらに、地域診断に併せ、計画で定めた取組の評価と見直しを実施することで、予防的な視点を持った取組を進めている。また、事業実施の際はメンタルヘルスに視点を置いた事業展開を心掛けている。

志木市における「にも包括」構築の経緯

● 朝霞保健所圏域の協議の場

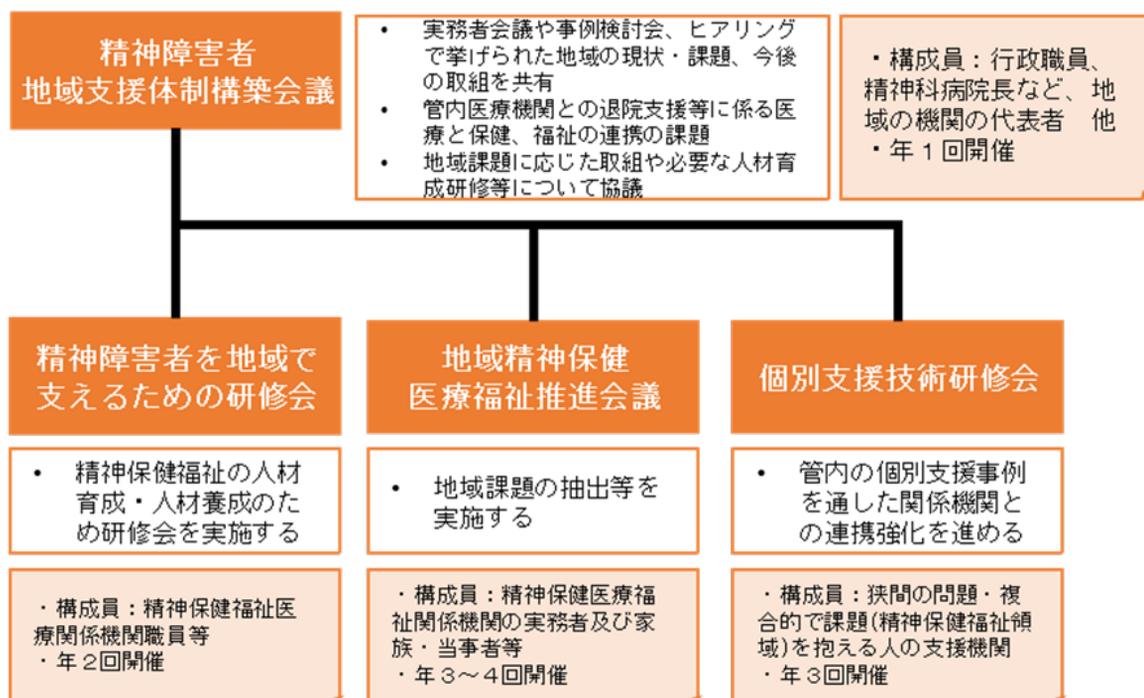
志木市の所属する保健所圏域である朝霞保健所では、「にも包括」構築に向けた、市町村へのバックアップ体制を整備するため、圏域内の保健・医療・福祉の関係者による協議の場である「精神障害者地域支援体制構築会議」を開催しており、志木市を含む各市町村の関係者間との関係性を構築するとともに、圏域の現状・課題を共有している。

また、関係機関及び家族・当事者等が参加する実務者会議である「地域精神保健医療福祉推

進会議」が開催されており、関係機関の情報共有や支援者レベルでの意見交換を実施している（図3-4-3参照）。特に志木市は精神医療機関や社会資源が少ないことから、社会資源の広域的な活用と連携が必要となり、保健所が主催する会議での社会資源マップの整備や情報共有が、重要な連携構築の場となっている。

また、ReMHRADをはじめとする地域精神保健データや各市の「にも包括」の取組を見える化することにより、他市との連携や波及効果にもつながっている。

図3-4-3 朝霞保健所の 精神障害者地域支援体制構築会議の構成



● 志木市における地域保健への対応

志木市では、長期入院者の退院支援を推進していくことをきっかけとして、令和3（2021）年度に地域自立支援協議会を「協議の場」として活用することとなった。

「協議の場」は全体会である地域自立支援協議会の下に「ビジョン部会」と「暮らし部会」の2層体制で構成されている。「ビジョン部会」は、障がい者計画策定等、全体的な方針を協議し、「暮らし部会」では精神保健福祉に限らず、地域のニーズを踏まえた具体的な支援施策をプロジェクト単位で実施している。例えば、「医療的ケア児支援プロジェクト」、「教育と福祉の連携プロジェクト」等、様々なプロジェクトが企画され、実施されている。後述する「志木まるごと地域支援プロジェクト」（以下、「しきまるプロジェクト」という。）もその一つで、

暮らし部会の作業部会として実施されている。

各プロジェクトは、暮らし部会において協議し、事務局である共生社会推進課と基幹福祉相談センターが、施策内容や主担当部局、体制等を含めたプロジェクト案を作り、自立支援協議会に諮ったうえで立ち上げている。

立ち上がったプロジェクトは基幹福祉相談センターが主導するが、プロジェクトの参加メンバーは、必要に応じ当該関係機関や関係部局に参画を働きかけている。庁外への働きかけにおいては、自立支援協議会メンバーに合意を取ったうえで、関係する事業所や医療機関に声かけを行っている。平時から、関係機関と課題や情報を共有しており、プロジェクトの立ち上げについても認識共有が図られていることから、プロジェクトの立ち上げ段階になって混乱等は発生せず、円滑に進めることができている。

志木市の暮らし部会で実施されるプロジェクトの例

<p>医療的ケア児支援プロジェクト</p>	<p>医療的ケア児及びその家族が地域で安心して暮らせるよう、医療、保健、福祉、教育などの様々な機関が連携し、支援体制の充実を図る。</p>
<p>教育と福祉の連携プロジェクト</p>	<p>教育と福祉をテーマに、横のつながりを育み、地域課題の共有や具体的な地域の取組につなげている。</p>
<p>志木まるごと地域支援プロジェクト（しきまるプロジェクト）</p>	<p>精神疾患に起因したひきこもりの方への対応、地域移行、地域定着を一体的に支援する取組で、対象者の把握、経過の追跡及び支援の評価を行っている。</p>

● 志木市における「にも包括」構築と「しきまるプロジェクト」の取組

志木市の「にも包括」構築に繋がるプロジェクトの1つである「しきまるプロジェクト」を紹介する。

「しきまるプロジェクト」は、朝霞保健所管内で開催されている「地域精神保健医療福祉推進会議」で、管内の医療機関、相談支援事業所、保健所職員とのつながりの中から「長期入院者の退院支援を考えていけないか」との声が挙がったことをきっかけに開始されることとなった。

本プロジェクトでは、精神疾患に起因したひきこもりの方への対応、地域移行、地域定着の一体的な支援として、対象者の把握、経過の追跡、支援の評価を行っている。

プロジェクトの構成員には事務局である共生社会推進課と基幹福祉相談センターの他に、健康増進センター、相談支援事業所、地域自立支援協議会暮らし部会長、医療機関、朝霞保健所、埼玉県立精神保健福祉センターが参加しており、多角的な支援体制を構築している。

単独の機関やケースワーカーだけでは対応が困難な事例において、プロジェクト会議で長期入院者や引きこもりの方の現状や支援状況を共有し、支援方針を検討して連携して対応することで、個々に合った支援を提供することができている（コラム参照）。

コラム：しきまるプロジェクトでの支援例

・ ケース1 「長期入院していた統合失調症の方の退院支援」

身寄りがなく、8年間の社会的入院が続いていたが、プロジェクトで課題を共有し、退院に向けた支援として、後見申立て、グループホーム入居に向けた障害区分認定の手続き、グループホームの見学調整等を行った。環境が変わることへの不安から、精神的に不安定になったり、コロナ禍で面会や外出に制限があるなか、医療機関と地域の支援者が退院計画を共有し、支援を継続できたことで、グループホームでの生活が実現し、その後も住み慣れた地域での生活が続いている。

・ ケース2 「刑務所から出所する統合失調症の方の生活支援」

住居、収入、身寄りのない状態で刑務所より出所。出所前に面談で本人の今後の意向を確認し、出所同日に生活保護、障がい福祉サービス（グループホーム利用）、通院先の調整等の手続きを行った。当初入居したグループホームでは喫煙のルールが守れず、強制退去となった。その後、転居したグループホームでもルールの逸脱や感情の不安定さはあるものの、支援員とその都度振り返りを行いながら落ち着いて生活している。

志木市における「にも包括」構築のポイントと今後の方針

ポイント！



- ① 「しきまるプロジェクト」を通じた顔の見える関係の構築により、チームでの支援力を向上
- ② 保健活動を通じ「市民力」を発揮できる地域づくり

● 「にも包括」構築によるポイントと効果

志木市での「しきまるプロジェクト」を通じた「にも包括」構築の取組ポイントと効果は以下の通りである。

- ① 対象者の状態や入院在宅等の状況を問わず、支援機関がチームとして関わることにより、支援者が孤立することなく、皆で支援について話し合うことができている。
- ② 顔の見える連携がとれ、支援機関の役割の相互理解、支援の質の向上に繋がっている。
- ③ 地域の状況を見渡すことができ、緊急対応が必要になる前に対応することが可能となっている。

一つの機関や一人の支援者だけでは対応が難しい事例に関しても、多様な関係機関が連携し、相互に助言し合うことで、支援者のスキルを高める効果がある。また、個別支援から見えてくる地域課題や、必要な相談支援の体制整備についても関係機関と協議することで、支援者や各機関の支援のノウハウの積み上げにもつながっている。

また、志木市では母子保健推進員、食生活改善推進員等の市民団体が地域と行政のパイプ役となり、地域保健の啓発等を担っている。その他、保健活動を通して市民が活躍できる地域づくりを進めており、見守り、声かけという形で、精神保健を含めた相談支援の担い手として「市民力」を発揮している。

まとめ

志木市では、様々なアプローチで精神保健のための関係者・関係機関の連携を進め、プロジェクト単位で支援を行うとともに、市民へのメンタルヘルスの普及啓発を行うことで、市全体の精神保健の支援力向上につながっている。

● 「にも包括」構築における今後の方針

「にも包括」の対象は精神疾患の有無や程度に関わらずあらゆる市民が対象となり、保健・医療・福祉の領域に重なることから、「しきまるプロジェクト」を通じて、複合的な課題について、協働で支援を組み立てていくことが目標である。そうすることで、地域の支援力の向上につなげていく予定である。

また、全世代へのメンタルヘルスに関する普及啓発を進める上で、今後は特に若い世代への支援が必要と考えており、学校と協力して「いのちの支え合いを学ぶ授業」の実施や、インターネット上で出回るメンタルヘルスに関連する様々な情報から正しい情報を取捨選択できるよう、情報リテラシーを向上させるといった取組を予定している。

また、市民に向けた「にも包括」についての啓発活動も展開していく必要があると考えており、「にも包括」を市民に広く理解してもらうことで、障がいの有無や程度に関わらず、誰もが安心して生活できる志木市になっていくと考えている。

志木市は、これらの取組を通して、あらゆる世代の市民が、保健・医療・福祉に関する困り事を、どこの窓口にも相談しても必要な支援につながるができる地域を目指している。

本章では、「にも包括」の構築推進状況のステップアップについて整理します。今回取り上げた自治体の取組事例や「にも包括」構築支援事業で得られた情報をもとに、推進状況を以下のステップに整理しました。

ステップ	ステップの概要と取組例
1 地域アセスメント	<p>地域に関する各種情報を分析し、取り組むべき課題を明確化する</p> <p>【取組例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「保健」「医療」「福祉」別に、収集した状況等の情報を分析する ・ 地域の課題を抽出し、可視化する
2 体制整備	<p>庁内外の保健・医療・福祉関係者による本事業の実施体制を整備する</p> <p>【取組例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本事業に携わる庁内外の人材（=コアメンバー）を確保する ・ 本事業の関係者が「にも包括」の概念及び本事業に参画する意義について理解する ・ 「協議の場」等の会議の参加者及び関係者等で課題の解決に向け、各機関の役割や優先すべき課題の共通認識を持つ
3 事業内容の決定	<p>地域の関係者が協働し、地域課題の解決に向けて必要な事業内容を決定する</p> <p>【取組例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業内容を決定するとともに、地域の関係者間において関係機関の各役割について共通認識を持つ ・ 決定した事業内容を実行できる体制を整える
4 事業の実施	<p>事業内容及び具体的な計画に基づき、関係機関等との役割分担や協働のもと事業を実施する</p> <p>【取組例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業実施における各関係機関等による協働の仕組みを構築する ・ 関係機関等が事業実施において求められる役割を果たす
5 事業の評価	<p>今年度実施した本事業の評価を行い、次年度取り組むべき課題及び解決策を明らかにする</p> <p>【取組例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業開始時に設定した目標の達成状況を評価する ・ 評価結果を関係者と共有し、次年度取り組むべき課題及び解決策を明らかにする

今回掲載した4つの事例の取組について、各ステップに当てはめて整理すると次の通りとなります。

①地域アセスメントの実践例

- 各種計画を策定する際、地域課題を明確化にするため、地域住民にアンケートやヒアリングによる意識調査等による地域診断を実施する。
- 各地域の担当者が互いの取組について情報共有できるようにするため、各地域で課題、取組目標・結果・評価等を記載できる「取組シート」を作成することで、地域課題を抽出する。これは当該地域の関係者間での共通理解につなげるほか、互いの地域の情報共有により、自治体・地域の取組を客観的に確認する効果もあると考えられる。
- 保健所の保健師が、地域の包括的相談窓口を訪問し、窓口のコミュニティソーシャルワーカーとともに地域のニーズを確認することで、会議体で共有されていた内容と実態の差を認識し、連携方法をきめ細かく検討する等、現場レベルでのアセスメントにつなげる。

②体制整備の実践例

- 広域アドバイザー、密着アドバイザー、行政担当者、関係機関関係者等によるコアメンバー会議を実施し、各地域の状況について情報交換、課題整理、施策検討を行う。
- 保健所職員や「にも包括」担当者が管内の精神科病院を訪問し、医療官関係者に「にも包括」構築の狙いや目的、現状を説明するとともに、連携について協力依頼を行うことで、連携関係を構築する。
- 精神科医療機関をはじめとした関係機関や行政向けに「にも包括」構築についての研修会を開催することで、参加者が自らの立場で何ができるか、自分事として積極的に考える動機付けの機会となった他、参加者が研修で得られた知見をそれぞれの現場に持ち帰り、共有することで、より広範囲に「にも包括」構築に向けた機運が醸成される等の効果が得られる。
- 保健、福祉の両部署で定期的に情報交換のための会合を開催し、互いに情報共有を行い、連携体制を構築する。また、庁内の保健師を対象とした連絡会を開催し、両部の事業内容の共有や意見交換等を実施することで、保健師間において、精神保健福祉に関連する取組について理解が進む。

③事業内容の決定の実践例

- 保健所のリードにより、保健所圏域内の市町村で地域の課題や、どのような体制で協議会等を構築することが効果的であるか等をプロセスシートやヒアリングを用いて検討し、各市村で精神保健に関する実施目標を作成する。
- 整理した地域課題に沿って、地域ごとに取組内容を決定する。なお、取組内容決定に当たっては、行政担当者が協議の場開催前に協議の場の委員、関係部局、関係機関に対して説明を行い、聞き取った意見を取組内容に取り入れていくことで、円滑な事業内容決定につながっている。
- 行政担当が「にも包括」構築の方針や事業の進め方を検討し、庁内の事務担当職員、庁外関係者の意見を聴取して、合意形成等を進める。根回しを行うことによって、庁内外との関係が構築され、多くの関係者の理解、合意の元に施策の方針決定できるとようにしている。また、実施においても関係者の積極的な協力を得ながらスムーズに進めることができている。
- 専門部会が関係団体へのヒアリング調査や市民へのアンケート調査等を通じて地域保健のニーズや意見を収集した後、施策内容や主担当部局、体制等を含めたプロジェクトを立ち上げて取り組む。平時から関係機関と課題や情報を共有していることで、プロジェクトの立ち上げ段階になって混乱等は発生せず、円滑に進めることができている。

④事業の実施の実践例

- 市町村が定めた目標に沿って「にも包括」構築を進めるが、市町村によっては保健所や密着アドバイザーが協議の場の事務局のメンバーとして参加し、支援を行う。
- 重層的相談支援体制整備事業で設置されている包括的相談窓口を活用し、地域ごと、身近な窓口を通じて医療と連携した支援を提供する。
- 実施計画に定めた関係者・関係機関と協力しながら、個別支援を提供する。単独の機関や支援者だけでは対応が難しい事例に関しても、多様な関係機関が連携することで、支援が提供できるようになる。また、個別支援から見えてくる地域課題や、必要な相談支援の体制整備についても関係機関と協議することで、支援者や各機関の支援のノウハウの積み上げにもつながる。

⑤事業の評価の実践例

- 年度末に市町村の実施状況を振り返り、当初計画に対して達成できた事項、できなかった事項、次年度の実施事項を整理した上で、評価結果を関係者と共有し、次年度取り組むべき課題及び解決策を明らかにする。
- アンケート配布による地域診断により、計画に対する進捗状況を確認し、調査結果は関係者の集まる会議で共有し、次年度の計画策定に活用する。
- 年度途中でも、住民やアドバイザー、関係者からのフィードバックを踏まえて必要に応じて見直しを行うことが重要と考えられる。

このように、5つのステップに取り組んだ要素を当てはめてみることで、自治体の現状が見えやすくなり、これから取り組むべき観点が見えてくると考えられます。

上記においては、本事例集に掲載されている実践事例を当てはめて示しておりますので、事例本文とあわせて読んでいただき、皆様の自治体における「にも包括」構築状況を確認する上で、今どの段階にあるのか、そして、取組の途中や年度末に改めて、振り返る際にもご活用いただけますと幸いです。

最後に、本事例集にご協力いただきました、自治体担当者の皆様におかれましてはお忙しい中、ありがとうございました。

