

厚生労働科学研究費補助金

障害者政策総合研究事業

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける
若年者等に対する早期相談・支援サービスの導入及び検証のための研究

令和 4 年度 総括研究報告書

研究代表者 根本 隆洋

令和 5 (2023) 年 5 月

目 次

I. 総括研究報告 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける 若年者等に対する早期相談・支援サービスの導入及び検証のための研究 根本 隆洋	-----	3
II. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----	19
III. 資料 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」における 早期相談・支援のための手引き－実装戦略構築編－		

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける
若年者等に対する早期相談・支援サービスの
導入及び検証のための研究（22GC1001）」
総括研究報告書

研究代表者 根本隆洋
(東邦大学医学部精神神経医学講座 教授)

研究要旨

本研究の目的は、わが国の精神保健医療福祉体制と厚生労働行政の施策のもと、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」への若年者等を対象とした早期相談・支援サービスの円滑で効果的な導入方法について、実装科学の手法を用いながら、地域におけるサービスの実施・実践を通して検討・検証し、同サービスの各地への普及と政策提言につなげることである。

精神医学領域における早期介入は、精神疾患の予防・回復やメンタルヘルスの維持に効果を認めることが、世界的にも先行研究で明らかにされてきた。また、豪州など先駆的な国々においては、地域の精神保健医療システムに早期介入が導入・実装されてきている。早期介入の対象は全年齢層に及ぶものの、精神疾患の多くが20歳代半ばまでに発症するとの知見を踏まえると、若年者を対象としたサービスが特に重要である。しかし、わが国において、早期介入への理解は高まりつつあるものの、臨床や地域保健における実践は広がりを見せていないのが現状である。本邦における関連制度や若年者の心性を踏まえた、実現性の高い早期介入の検討と導入が欠かせない。

私たちは、厚生労働科学研究「地域特性に対応した精神保健医療サービスにおける早期相談・介入の方法と実施システム開発についての研究（19GC1015）（令和元年度～令和3年度）」（研究プロジェクト名：MEICIS, Mental health and Early Intervention in the Community-based Integrated care System)において、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に際して「早期相談・支援サービス」を導入することの意義と具体的な方法を、本邦の地域特性の典型を反映する4か所のモデル地域（京浜地区、東京都足立区、秋田県、埼玉県所沢市）での実践を通じて明らかにしてきた。

本研究では、上記のモデル地域での取り組みを継続するとともに、埼玉県川口市から新たに委託を受け実施した、若年者向け早期相談・支援サービスの実践と検証も行った。早期相談・支援の導入や普及について、近年注目を集めている実装科学（implementation science）の手法である「実装研究のための統合フレームワーク CFIR（Consolidated Framework for Implementation Research）」を用いて、対象となるサービス（介入）自体の特性を評価するだけでなく、サービスを社会実装する際に必要または課題となる要因について俯瞰的な視点で評価した。5領域に大別されるサービス実装時の促進・阻害要因

（Ⅰ．介入の特性、Ⅱ．外的セッティング、Ⅲ．内的セッティング、Ⅳ．個人の特性、Ⅴ．プロセス）を明らかにすることにより、エビデンスに基づく介入を効果的、効率的に地域へ実装し、社会に根付かせるための手がかり（実装戦略）が得られることが期待された。

計24人を対象としたインタビュー調査の逐語録をCFIRの5領域に沿って整理した結果、各モデル地域（サイト）で阻害・促進要因、およびそれらに関連した延べ計46の実装戦略が抽出された。これらの結果は、これまでのMEICISプロジェクトの成果を実装の観点で

整理し、今後の精神疾患の早期相談・支援のより広い社会実装に向けた方策を示唆するものである。結果の解釈について、各サイトは地域特性、介入のテーマとサービス内容、およびサービス開始の時期が異なるため、抽出された実装戦略もそれに応じて異なり、本研究の結果は地域特性やサービスの内容ごとに必要な戦略を提示したものと考えられた。2点目として、こうした各サイトの違いがあるうえでも、共通の戦略がいくつか抽出された。こうした戦略は、精神疾患の早期相談・支援の社会実装を進めていくうえで、どのような地域においても重要な戦略であると考えられた。今後、別の地域で新たにサービスを実装する際は、これらの項目をその実装に関連する機関・者に置き換えて、何が求められるかを検討することが重要である。

これらを基にして、関係者が各実装戦略について理解をしやすいように、令和4年に公表した「『精神障害にも対応した地域包括ケアシステム』における早期相談・支援のための手引き」の続編として、同手引きの「実装戦略構築編」を作成した。抽出された実装戦略を各サイトの実践の文脈に沿った文言に変換するとともに、実際に実装を行ってきた関係者の発言を追加した。本手引きは、ホームページ等で広く公開する予定である。

今後、市区町村が主体となり構築していく「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」において、サービスの社会実装における阻害・促進要因を特定し、有効な実装戦略を整えながら早期相談・支援の仕組みを導入していくことは、同システムを有効・有用に、そして持続可能に運用するために不可欠であるといえる。さらに、「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制」における、精神保健の課題を有する者への相談業務とその体制構築にも直結する。

国連がSDGsに掲げる「誰一人取り残さない」社会のわが国における実現に向けて、メンタルヘルスとその早期介入（mental health and early intervention）を中心に据えた精神保健医療福祉体制を地域に根差しながら構築していくことが重要である。

研究分担者

- ・清水徹男（秋田県精神保健福祉センター・所長）
- ・藤井千代（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域・司法精神医療研究部・部長）
- ・田中邦明（東邦大学医学部精神神経医学講座・客員講師／厚生協会東京足立病院・名誉院長）
- ・今村晴彦（長野県立大学大学院・健康栄養科学研究科・准教授）

A. 研究目的

現在、わが国では「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築が進められている。本システムを持続可能（sustainable）なものとするには、「早期相談・支援」の仕組みを包含する必要がある。早期段階での対応により、精神疾患の発症予

防や軽症化が期待され、罹患の際にも早期の社会参加や社会復帰が可能となる。このような、システムにおける「入口と出口」への対応により、システム運用を機能的にも財政的にも、より現実的かつ理想的なものとするができる。

豪州など先駆的な国々においては、地域の精神保健医療システムに早期介入が導入・実装されてきている。早期介入の対象は全年齢層に及ぶものの、精神疾患の多くが20歳代半ばまでに発症するとの知見を踏まえると、若年者を対象としたサービスが特に重要である。しかし、わが国において、早期介入への理解は高まりつつあるものの、臨床や地域保健における実践は広がりを見せていないのが現状である。本邦における関連制度や若年者の心性を踏まえた、実現性の高い早期介入の検討と導入が欠かせない。

しかし、早期相談・支援の社会実装にお

いては、都市への人口や機能の集中、地方の若年人口や産業の減少、少子高齢化、増加する在留外国人、経済的格差などの、「地域差・地域特性」を考慮した提案が不可欠である。

これまで私たちは、わが国の保健医療福祉体制および地域包括ケアシステムのもとで実施可能な、メンタルヘルスや精神疾患の早期相談・支援の仕組みの提案を目的に、MEICIS（メイシス、Mental health and Early Intervention in the Community-based Integrated care System）と名付けた研究・実践プロジェクトを行ってきた（図1）。



図1 地域特性に応じた早期相談・支援サービスの導入

MEICISプロジェクトの代表的な取り組みとして、東京都足立区サイトでは、民間医療機関主導による若年層に特化した早期相談支援窓口の設置・運用、および秋田県サイトでは、精神保健福祉センターと保健所間の連携強化による相談支援体制の拡充・運用を行ってきた。さらに、令和4年度からは、埼玉県川口市サイトにおいて、地方自治体主導による若年層に特化した早期相談支援窓口の設置・運用を開始した。

今回、MEICISプロジェクトの発展として、昨今注目を集めている実装科学（implementation science）の視点を取り入れ、東京都足立区・埼玉県川口市・秋田県の3つのモデル地域における相談支援サービスを新たに評価し、社会実装に関わる促進・阻害要因を抽出する。具体的な手法として

用いた「実装研究のための統合フレームワーク CFIR（Consolidated Framework for Implementation Research）」では、対象となるサービス（介入）自体の特性を評価するだけでなく、サービスを社会実装する際に必要（または課題）となる要因について俯瞰的な視点で評価する¹⁾。5領域に大別されるサービス実装時の促進・阻害要因（Ⅰ．介入の特性、Ⅱ．外的セッティング、Ⅲ．内的セッティング、Ⅳ．個人の特性、Ⅴ．プロセス）を明らかにすることにより、エビデンスに基づく介入を効果的、効率的に地域へ実装し、社会に根付かせるための手がかり（実装戦略）が得られることが期待される。

CFIRによる解析結果を基にして、令和4年に私たちが公表した「『精神障害にも対応した地域包括ケアシステム』における早期相談・支援のための手引き」の続編として、同手引きの「実装戦略構築編」の作成を目指した。

B. 研究方法

本研究では、(1)早期相談・支援サービスの導入と普及に関する実践、(2)そのエビデンスとなる同サービスの長期的実効性の検証、(3)実装科学を用いた導入と普及に関する分析、(4)今後のサービス構築において自治体等の参考・指針となる「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける早期相談・支援のための手引き」の「実装戦略構築編」を作成することとした。(1)と(2)については、3か所（東京都足立区、埼玉県川口市、秋田県）において実践活動を行った。

足立区サイトでは、医療法人財団厚生協会東京足立病院の協力のもと、MEICISとして若年者に特化した早期相談・支援窓口「ワンストップ相談センターSODA」を令和元年7月に開設した。SODAの取り組みは、諸外国で有用性が示されている「ワンストップ・ケア」を用いて、若年者の集中する大都市部で、彼らに特化した相談・支援窓口を実施した、本邦における先駆的な試みである。令和4年度はSODAのサービ

スを継続し、自治体の理解と協力を得た安定した運用の方法を検討することとした。また、ノウハウを川口市サイトの実践に活かし、両者の協力と連携によるシナジー効果を目指した。

川口市サイトについて、同市は東京のベッドタウンとして知られ、年齢別人口分布は日本全国の分布に概ね一致し標準的な近郊都市の特徴を有している。15～30歳の人口は約11万人で、AYA（思春期・若年成人）世代の若者のメンタルヘルスおよび精神科早期介入は重要課題であった。同市が早期相談支援事業を令和4年度から開始することとなり、MEICISで行ってきた足立区での「ワンストップ相談センターSOD A」のノウハウを十分に活かして、事業を受託することとなった。令和4年度は、①相談事業所内の施設準備、②人員配置と育成、③関係諸機関や当事者団体などへのお知らせと協力体制の構築、④ホームページやソーシャル・ネットワーキング・サービス（SNS）の開設、⑤事業を通じたニーズ・実態調査、⑥事業の導入と相談業務に関する詳細な記録などを行うこととした。

また、同市は在留外国人が約4万人、外国人世帯が約2万世帯あり、在留外国人もアクセスしやすいサービスを構築する必要がある。MEICISで行ってきた在留外国人相談事業を継続し、その知見を事業に活かすこととした。

秋田県サイトでは、MEICISの取り組みとして、タブレット型端末と携帯型Wi-Fiルーター、およびセキュリティが保護された有料Web会議システムを用いた、秋田県精神保健福祉センターと県内保健所を結ぶAkita Mental health ICT Network (AMIN)を構築した。令和4年度はAMINを用いた連携をさらに強化するとともに、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」における都道府県による重層的な支援の方法と効果を、地方における実践から検証することとした。

実装科学による解析として、早期相談・支援の導入や普及に関わる各サイトの実践の内容を、海外の多くの研究で使用されて

いる中心的なフレームワークである「実装研究のための統合フレームワークCFIR

(Consolidated Framework for Implementation Research)」により、系統的に指標化しベンチマーキングすることとした。この分析を通じて、早期相談・支援サービスの社会実装における阻害・促進要因を特定し、有効な実装戦略を構築することができる。

また、各サイトにおける活動内容と実装科学的分析を踏まえた、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける早期相談・支援のための手引き」の「実装戦略構築編」を作成することとした。上記の社会実装に関する要因とともに、サービス内容について地域や形態に関わらず通底する「共通事項」と、地域や実施形態が深く関与する「固有事項」を整理し、各地での早期相談・支援サービスの導入と継続に資するものをまとめることを目指した。関係者が手にしやすいように、「手引き」はホームページ上にも掲載する。また、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」への早期相談・支援サービスの導入を促す政策提言につなげ、ホームページやメディアを通じた発信も積極的に行った。

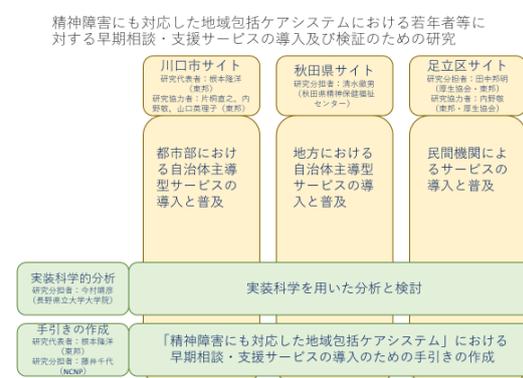


図2 研究体制の概要

【足立区サイト】 介入のテーマ

民間医療機関主導による新規の相談支援サービスの導入
サービス概要

若年層に特化した早期相談支援窓口の設置・運用（図3, 4）



図3 民間医療機関主導による若年者早期相談支援サービスのモデル



図4 実装したサービスのイメージ（足立区サイト）

人口密集地である東京都において、近年、大学の誘致などにより若年層が増加している足立区を対象エリアに設定した。MEICIS研究プロジェクトとして、2019年7月よりメンタルヘルスのハイリスク群である若年層をターゲットとした相談支援窓口「ワンストップ相談センターSODA」を、民間医療機関（東京足立病院）主導により設置した。この実績に基づき、東京足立病院が足立区の委託を受け、令和4年7月に「あだち若者サポートテラスSODA」として新たに事業を継続した。若年層が軽度のメンタルヘルスの不調を抱えた際や精神疾患を発症早期の段階で適切な支援に結びつくよう地域における『相談の入り口』としての活用を目指し、精神科医、精神保健福

祉士、公認心理師等による多職種専門チームによる包括アセスメントと臨床型ケースマネジメントを実践している。開設から4年近くで、約1,100件の相談があり、延べ対応は約11,000回となった。

実施形態が変わったことで、対象者の居住地（足立区）などの制限による利用者数の減少がみられたものの、より地域に根差したサービスの構築のために、区のバックアップを得た組織間の連携体制を構築している。また、制度・財政的な裏付けにより、受託機関の中で早期相談事業への認識や位置づけがより向上した。

CFIRによる調査を行った実装にかかわる
主な関係者

医療機関管理職／相談窓口職員／都議会議員

【川口市サイト】

介入のテーマ

地方自治体主導による新規の相談支援サービスの導入

サービス概要

若年層に特化した早期相談支援窓口の設置・運用（図5, 6）



図5 地方自治体主導による若年者早期相談支援サービスのモデル



図6 実装したサービスのイメージ（川口市サイト）

都市近郊地域である川口市サイトでは、MEICISの活動を基に設立した「一般社団法人SODA」が、令和4年4月に川口市の「若年者早期相談・支援事業」を受託し、同市保健所の支援を受けて、大規模商業施設イオンモール川口前川の中に「こころサポートステーションSODAかわぐち」を6月に開設した。若者向けの相談サービスは立ち寄りやすくスティグマを払拭したものであることが重要であり、最適な実施環境といえる。開設時から多くのメディアの注目を集め、テレビ放映されたり新聞記事が掲載されたりした。

若年者が軽度のメンタルヘルスの不調を抱えた際や精神疾患を発症早期の段階で、適切な支援に結びつくよう地域における『相談の入り口』としての活用を目指し、精神科医、精神保健福祉士、公認心理師等による多職種専門チームによる包括アセスメントと臨床型ケースマネジメントを実践している。開設直後より、多くの若年者の相談が寄せられ、6か月間に約130件の相談があり、延べ対応は約700回で、予想を上回る高いニーズがみられた。同市は都内に比べて医療機関を含め社会資源が豊富とはいえない状況にあり、気軽な精神保健医療相談に関する住民のニーズが高いと考えられた。地域の社会資源状況に精通している保健所との協働が効果的であった。

CFIRによる調査を行った実装にかかわる主な関係者

保健所職員／保健所管理職／相談窓口職員
／ショッピングセンター運営会社社員

【秋田県サイト】

介入のテーマ

地方自治体における既存の相談支援サービスの活性化

サービス概要

精神保健福祉センターと保健所間の連携強化による相談支援体制の拡充・運用（図7）

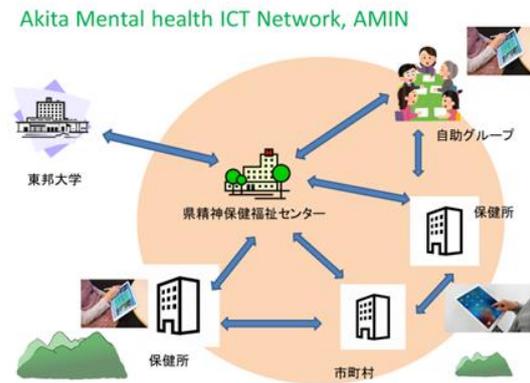


図7 精神保健福祉センターと保健所間の連携強化による相談支援体制の拡充・運用モデル

若年者を中心とする人口減少が続く、過疎問題に長く向かい続ける秋田県サイトでは、依存症やひきこもり相談を中心に、秋田県精神保健福祉センターと県内保健所、および保健所と市町村との連携をそれぞれ深めた。現場の保健所職員が活用可能な秋田県版依存症回復支援プログラム（ASAT-A）をセンターが開発し、その普及を行った。

AMINも用いて事例検討会等を重ねることで、精神保健福祉センター職員と保健所職員の連携は活性化し、センターによる技術支援が促進されている。保健所の精神保健事案の支援能力は確実に向上し、相談受付件数の増加にもつながった。AMINによる遠隔相談・検討を用いることで、県センターの多職種チームと遠方の保健所との間で、実効的で専門的な支援が行えた。ま

た、遠隔事例検討の際に、個人情報保護する仕組みの構築が非常に重要であった。

CFIRによる調査を行った実装にかかわる 主な関係者

精神保健福祉センター職員／精神保健福祉
センター管理職／保健所職員

【関連事業】

わが国および川口市や足立区においても増加傾向にある、在留外国人の相談への応用を目的に、MEICISで行ってきた在留外国人メンタルヘルス相談事業を、全国的にWebも併用して毎月実施した。関連して、在留ブラジル人高校生および日本人高校生を対象に、民族的帰属意識と異文化適応についての質問紙票調査を行い、国際移住による環境の変化や民族帰属意識の揺らぎがメンタルヘルスに影響を及ぼすことを明らかにした。

さらに、地域のネットワークの有用性を検証する一環として、出産後女性のメンタルヘルス比較調査を行い、COVID-19流行前に比較して流行中に出産した女性の方が、不安が強く過覚醒状態にあることや社会的サポートへのアクセスが困難であったことを示した。

【実装科学研究の実施手順】

まず上記3サイトについて、各地域特性を示すような各種疫学調査の結果を一覧にし、「地域特性マトリクス」を作成する。

CFIRによるインタビュー調査は、上記の3サイトにおける主な関係者を対象に実施した。インタビュー調査は、3サイトごとに、グループインタビューおよび個別インタビューによる半構造化インタビュー調査を実施した。インタビューは対面を原則としたが、一部オンラインにより実施した。1回のインタビューの時間は、グループインタビューでは90分、単独インタビューでは60分を予定した。

調査項目は、CFIRの「Ⅰ. 介入の特性」「Ⅱ. 外的セッティング」「Ⅲ. 内的セッティング」「Ⅳ. 個人特性」「Ⅴ. プ

ロセス」の領域を想定し、さらに、これまでの取組みで工夫してきたこと（阻害要因を克服した実装戦略）として、以下を設定した。

①地区で早期相談・支援サービスを推進するうえでの課題や強みと感ずること

- どのような取組みを実施してきたか
- 取組み実施にあたり、主に下記の観点についてどのように感じているか
 - ✓ 取組みの重要性についての関係者の認識
 - ✓ 組織内外での関係者との連携や理解
 - ✓ 組織内外で取組みの中心となっている人の特徴
 - ✓ 地域住民の医療や健康に対する考え方
 - ✓ その他特徴的な課題や強み

②これまでサービスを推進するうえで工夫してきたこと

- 取組み実施にあたり、主に下記の観点について工夫したこと
 - ✓ キーパーソンへの働きかけ、ボランティアや協力者の育成・協働
 - ✓ 組織内外との連携方法
 - ✓ データの活用
 - ✓ その他特徴的な工夫（インセンティブの付与等）

③その他

- 精神科の早期相談・支援サービスの他地区での推進についての意見等

インタビュー実施の概要は以下の表1のとおりである。具体的には、足立サイト7人、川口サイト7人、秋田サイト10人、計24人を対象として実施した。

表1 インタビュー調査実施スケジュール

サイト	日時	形式	対象者	人数
足立	2023/2/3	対面	相談窓口職員	1
	2023/2/3	対面	相談窓口職員	2
	2023/2/3	対面	医療機関管理職	1
	2023/2/13	対面	医療機関管理職、 都議会議員	3
川口	2022/11/21	対面	相談窓口職員	2
	2022/12/16	対面	保健所職員	3
	2022/12/16	対面	保健所管理職	1
	2022/12/25	Web	ショッピングセン ター運営会社社員	1
秋田	2022/12/7	対面	精神保健福祉セン ター職員	5
	2022/12/8	対面	精神保健福祉セン ター管理職	1
	2022/12/19	Web	保健所職員	4

なお、研究の実施にあたっては、倫理規約に則したプライバシーに関する守秘義務を尊重し、匿名性の保持に十分配慮した。本研究は東邦大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号A22051）。

C. 研究結果

3サイトの特性を表す「地域特性マトリクス」を図8に示す（詳細は別添の「『精神障害にも対応した地域包括ケアシステム』における早期相談・支援のための手引きー実装戦略構築編ー」を参照）。

インタビューの逐語録をCFIRの5領域に沿って整理した結果、それぞれ阻害・促進要因が抽出され、取組みの工夫も参考にして、足立サイトで19、川口サイトで14、秋田サイトで13、延べ計46の実装戦略が抽出された。このうち、「サービスについての関係者の認識を知る。認識のズレがある場合は、まずは理解を得る工夫を考える」「介入の見せ方を工夫する」「風通しの良い職場を作る」「潜在的な関係者を探り、連携する」などのいくつかの戦略は、複数地区に共通してみられた。詳細は別添の

「『精神障害にも対応した地域包括ケアシステム』における早期相談・支援のための手引きー実装戦略構築編ー」を参照されたい。

2. 地域特性マトリクス

	全国	東京都（足立区）	埼玉県（川口市）	秋田県
【基本属性】				
年齢分布				
15-24歳人口割合	12,026,265人 9.53%	1,408,365人 10.03%(11/47位)	721,244人 9.82%(12/47位)	67,583人 7.04%(47/47位)
中学生徒数 人口に対する割合	3,211,219人 2.54%	304,405人 2.17%(47/47位)	186,455人 2.53%(32/47位)	22,182人 2.31%(46/47位)
高等学校生徒数 人口に対する割合	3,082,862人 2.44%	306,229人 2.18%(46/47位)	167,789人 2.28%(45/47位)	22,244人 2.32%(43/47位)
人口密度	338.2人/km ²	6402.6人/km ² 1/47位	1934.0人/km ² 4/47位	82.4人/km ² 45/47位
財政力指数	0.50	1.07 1/47位	0.74 6/47位	0.31 44/47位
人口増減率 (5年間)	-0.74%	+3.94% 1/47位	+1.08% 4/47位	-6.21% 47/47位
【精神科医療資源】				
精神科医師数 (人口10万対)	13.5人	16.7人 14/47位	9.2人 47/47位	15.3人 17/47位
精神科病床数 (人口10万対)	257.2床	154.3床 46/47位	187.5床 42/47位	404.6床 11/47位
精神科診療所数 (人口10万対)	2.36	3.97 1/47位	1.65 33/47位	1.88 22/47位
【地域社会資源】				
保健所数	468 (支所123)	31	17	9
精神保健福祉センター数	69	3	2	1
教育機関 (中学校) 数	10142	803	448	112
教育機関 高等学校 数	5950	394	218	73
スクールカウンセラー 定期配置割合 (高等学校)	42.1%	84.3% 4/47位	36.8% 21/47位	6.7% 45/47位
公認心理師登録者数 (人口10万対)	43.3人	68.0人 2/47位	38.5人 24/47位	19.6人 47/47位
精神保健福祉士登録者数 (人口10万対)	70.6人	78.2人 16/47位	66.1人 35/47位	66.5人 34/47位
【潜在的な地域ニーズ】				
年間自殺死亡率 (人口10万対)	17.5人	17.1人 29/47位	17.0人 31/47位	23.7人 2/47位
中学不登校者数 (生徒1,000人対)	50.0人	47.9人 25/47位	43.1人 39/47位	44.2人 37/47位
高等学校中途退学者数 (生徒1,000人対)	12.0人	14.0人 9/47位	9.0人 37/47位	8.9人 36/47位
若年無業率	2.3%	2.2% 30/47位	2.0% 39/47位	2.6% 18/47位
精神保健福祉センター 受療開始数 (延べ)	11,243人	2,001人	2,053人	1人

4

※全国上位/47赤字、全国下位/47青字

図8 地域特性マトリクス

なお、CFIRはあくまでも阻害・促進要因に用いるものであるが、本インタビューの対象サイトは、それぞれすでに取組みを開始しており、その間にさまざまな取組みの工夫を行っていた。そのため、阻害・促進要因と実装戦略がまとめられた発言も多かった。例えば、「Ⅱ. 外的セッティング」に関連して、「潜在的な関係者を探り、連携する」はどの地区でも抽出された重要な概念であるが、「今後もっと多くの機関へ周知していきたい。企業や民生委員なども（川口サイト）」「学校や養護教諭との連携は、管轄が違うために連携することは難しい（秋田サイト）」といった、今後の課題（阻害要因）としての発言、「この病院自体が行政に協力的で、既に各保健センターへ技術支援で医師を派遣する等し

ていた（足立サイト）」といった、もともとの強みがあったという発言（促進要因）に加え、「市の広報や市内の全高校生に対して、チラシを配ったりした。これができたのは、行政の力が大きい（川口サイト）」といった、既に工夫された取組みに関する発言もあった。本インタビューのまとめでは、こうした発言をすべてまとめ、阻害要因を乗り越える実装戦略として、取組みのアクションにつなげられるように「潜在的な関係者を探り、連携する」という表現とした。

また、CFIRの5領域は、さらに詳細な計39項目の概念から構成されているが、本分析では、そうした個別の概念も意識しながら、まずは領域ごとに促進・阻害要因および実装戦略を整理した。

以下では、具体的な例として、「I. 介入の特性」の領域に関して抽出された促進・阻害要因と実装戦略についてまとめる（表2）。

表2 促進・阻害要因インデックス（I. 介入の特性）

	東京都（足立区）	埼玉県（川口市）	秋田県
介入のテーマ	民間医療機関主導による新規の相談支援サービスの導入	地方自治体主導による新規の相談支援サービスの導入	地方自治体における既存の相談支援サービスの活性化
サービス内容	若年層に特化した早期相談支援窓口の開設・運用	若年層に特化した早期相談支援窓口の開設・運用	精神保健福祉センター/保健所間の連携強化による相談支援体制の拡充・運用
CFIRにより抽出された促進・阻害要因/実装戦略			
I 介入の特性	サービスについての関係者の認識を知る。認識のズレがある場合は、まずは理解を得る工夫を考える。	サービスについての関係者の認識を知る。認識のズレがある場合は、まずは理解を得る工夫を考える。	サービスの提供方法の特徴を考える。
実装の成功の可否に影響する介入の性格	介入の見せ方を工夫する。	介入の見せ方を工夫する。	わかりやすい介入・支援ツールを作成する。
	介入のノウハウを体系化しマニュアル化する。	介入のノウハウを体系化しマニュアル化する。	ツールの活用方法を工夫する。
	介入の強みや特徴を理解する。	現在の介入方法をさらに良くする方法を考える。	現在の介入方法をさらに良くする方法を考える。

「介入の特性」は、実装の成功の可否に影響する介入の性格を表す。この領域では、実施するサービスや介入に関する、エビデンス（エビデンスがあるかなど）、複雑性（手続きが煩雑かなど）、方法のまとまり（マニュアル化などのパッケージングがされているかなど）などについて、どのような特徴があり、また、関係者がそれをどのように認識しているかを評価する。これらの点について、以下のような促進・阻害要因と実装戦略が抽出された。

●**実装戦略1：サービスについての関係者の認識を知る。認識のズレがある場合は、まずは理解を得る工夫を考える。【足立・川口】**

インタビューでは、「医療機関として早期介入の重要性についての認識はほとんどないと思う（足立）」、「この窓口について地域の関係機関の方に説明すると、カウンセリングをする場所と誤解をされることが多かった（川口）」といった発言が聞かれ、関係者により早期介入等のサービスの認識がさまざまであることが示唆された。そのため、まずはそうした関係者の認識を知り、ズレがある場合は、理解を得る工夫を考えることが重要と考えられた。

●**実装戦略2：介入の見せ方を工夫する。【足立・川口】**

インタビューでは、「ショッピングセンターにある相談所というのは市民が行きやすいと思う（川口）」といった、サービスの窓口が保健所などの行政機関ではなく、身近な場所にあることが強みであるという発言があった。また、「この窓口では精神疾患の予防を目指しているということが地域における役割と考えている（足立）」という発言もあり、サービスを地域や対象者に対してどのように見せていくのかの工夫が重要と考えられた。

●**実装戦略3：介入のノウハウを体系化しマニュアル化する。【足立・川口】**

●**実装戦略4：わかりやすい介入・支援ツールを作成する。【秋田】**

インタビューでは、「心理支援やケースマネジメントを行う際に、マニュアルがあると良い。いまは感覚的な部分も多い（川口）」といった、サービスのノウハウを体系化しマニュアル化する重要性についての発言が多くあった。「新しいスタッフや新しい窓口ができる際は、同じ内容をできるようにならないといけない（川口）」という発言もあり、こうしたマニュアル化は、サービスの質の維持にも重要であると考えられた。実際に、ひきこもりの相談支援者

向けのガイドブックを作成した秋田サイトでは、「ガイドブックはすごくコンパクトにできている。対話形式で、相談者と読み合わせをしていくので、誰でもできる。初任の保健師でも、これで、対話形式で上から目線にならず関係性を作れる（秋田）」といった発言があった。

●実装戦略5：ツールの活用方法を工夫する。【秋田】

秋田サイトでは、実際に作成したプログラムやガイドブックなどのツールについて、「ツールはすべてホームページに載せたので、誰でも使うことができる。ただ、ツールをどう使えばよいか分からないというニーズもあり、研修会を開いている。ツールの使用をこちらから押し付ける形にならないよう注意している（秋田）」といった発言があった。このように、ツールを作成するだけでなく、それをどのように関係者に共有し、研修会の開催などで支援していくかが重要と考えられた。

●実装戦略6：介入の強みや特徴を理解する。【足立】

●実装戦略7：サービスの提供方法の特徴を考える。【秋田】

インタビューでは、「医療機関における通常の診療では若者が受診しても10分くらいしか話せない。通常の診療と窓口での相談を組み合わせると相乗効果は明らかにある（足立）」といった、従来のサービスと比較した、実施サービスの強みについての発言があった。また、「精神保健福祉センターまで相談に来るとい人は何とかしないとという思いが強い。一般的に相談の敷居は高いと思う（秋田）」といった、従来のサービスについての課題に関する発言もあった。こうしたサービスの強みや特徴を整理することが、「実装戦略2：介入の見せ方を工夫する」などにつながると考えられた。

●実装戦略8：現在の介入方法をさらに良くする方法を考える。【川口・秋田】

インタビューでは、「いまは対象年齢を15歳からとしているが、もっと低年齢の子どものニーズもある（足立）」、「本人の承諾を得ないで事例検討会を行う際のガイドラインがあると良い。精神保健福祉センターと保健所等が連携をする際、現場でも不安の声がある（秋田）」といった発言があった。このように、現在のサービスをさまざまな視点から再検討し、さらに良くする方法を考えることが重要だと考えられた。

D. 考察

インタビューの逐語録をCFIRの5領域に沿って整理した結果、それぞれのサイトで阻害・促進要因、およびそれらに関連した延べ計46の実装戦略が抽出された。これらの結果は、これまでのMEICISプロジェクトの成果を実装の観点で整理し、今後の精神疾患の早期相談・支援のより広い社会実装に向けた方策を示唆したものである。以下では本結果の解釈について、大きく2点を考察する。

まず1点目として、各サイトは地域特性、介入のテーマとサービス内容、およびサービス開始の時期が異なるため、抽出された実装戦略もそれに応じて異なることが考えられた。例えば足立サイトでは、サービス開始から4年が経過しており、実践の蓄積もあるため、CFIRの各領域について、より踏み込んだ実装戦略が抽出された。例えば、「Ⅱ. 外的セッティング」においては、「潜在的な関係者を探り、連携する」がすべての地区に共通した戦略として抽出されたが、足立サイトでは、この点について、「学校で相談を受けて欲しいとか依頼があったものは、積極的に出向いて行った」、「現場では、お互いの機関同士が分からないことを率直に聞き合えるような関係を作っていた」といった、実際にコミュニケーションを密にして関係性を構築した取組みが聞かれ、これらの発言から「潜在的な関係者と地道にコミュニケーションをとって関係性を構築する」という実装戦略が抽出された。また、「何が正解と

いうものがなく、一から全部やって、ダメなら変えてと、スピード感を持って繰り返して、今の形になってきた」といった、「PDCAを繰り返す」ことの重要性も抽出された。これらの戦略は、川口サイトをはじめ、サービスを開始して間もない取組みの参考になるものだと考えられた。

秋田サイトは、精神福祉保健センターと保健所のためのコミュニケーションのためにICTを積極的に活用しており、それらの取組み例は「連携の方法を工夫する（ICTの活用など）」として抽出された。さらに現場の支援者における「長年経験していても依存症の対応について苦手意識がある。現場の保健師は成功事例になかなか出会えず、自分たちの関わりは間違っていたのかと心配になる」といった悩みに対して、「何もなくて相談をするよりも武器になるものがあって、1年目の人も10年目の人もまずは同じツールを使うということが大事である」というコンセプトのもと、『ASA T-A』というツールを作成した。こうした実践の経験から、「わかりやすい介入・支援ツールを作成する」という戦略を抽出した。これらの戦略は、全国で同じ悩みを抱えている精神福祉保健センターや保健所などの取組みの参考になるものだと考えられた。

このように、本研究の結果は、地域特性やサービスの内容ごとに必要な戦略を提示したものであると考えられた。

次に2点目として、こうした各サイトの違いがあるうえでも、共通の戦略がいくつか抽出された。こうした戦略は、精神疾患の早期相談・支援の社会実装を進めていくうえで、どのような地域においても重要な戦略であることが考えられた。例えば、「Ⅱ. 外的セッティング」に関連した「潜在的な関係者を探り、連携する」、「Ⅳ. 個人特性」に関連した「職員に必要な技術を考える」は、すべてのサイトに共通していた。また、2つのサイトで共通していた項目である「サービスについての関係者の認識を知る。認識のズレがある場合は、まずは理解を得る工夫を考える（Ⅰ）」、

「介入の見せ方を工夫する（Ⅰ）」、「介入のノウハウを体系化しマニュアル化する（Ⅰ）」、「地域のニーズをくみ取る（Ⅱ）」、「風通しの良い職場を作る（Ⅲ）」、「職員のコミュニケーションを良くし、介入についての認識のすり合わせを行う（Ⅲ）」、「介入の実施体制を充実させる（Ⅲ）」、「職員の想いを拾い上げる（Ⅳ）」、「取組みの評価を工夫する。特に成果を目に見える形で示して関係者に提示する（Ⅴ）」、「見方になってくれる人（チャンピオンなど）を得る（Ⅴ）」なども、重要な戦略である可能性が考えられた。今後、別の地域で新たにサービスを実装する際は、これらの項目をその実装に関連する機関・者に置き換えて、何が求められるかを検討することが重要であることが示唆された。

ただし今回の調査における限界としては、抽出された実装戦略のうち、サービスの実装にどの戦略が最も効果的であるのか、さらには必要条件や十分条件となる戦略はあるのかといった実装戦略毎の重み付けは明らかではないことが挙げられる。今後さらに実装研究の観点から、今回抽出された実装戦略自体の効果検証を進めていく必要があると考えられる。特に、新規で早期相談・支援サービスを導入する際には、併せて実装戦略の効果検証を行うことが望まれる。

今回これらの結果を基にして、関係者が各実装戦略について理解をしやすいように「『精神障害にも対応した地域包括ケアシステム』における早期相談・支援のための手引きー実装戦略構築編ー」を作成した。抽出された実装戦略を各サイトの実践の文脈に沿った文言に変換するとともに、実際に実装を行ってきた関係者の発言を追加した。本手引きは、ホームページ等で広く公開し、またメディアなども通じて普及活動を行う予定である。

E. 結論

本研究では、2022年に公表した「『精神障害にも対応した地域包括ケアシステム』

における早期相談・支援のための手引き」の続編として、同手引きの「実装戦略構築編」を作成した。これは、早期相談・支援サービスを別の新たな地域に社会実装する際の指針として活用できるものである。本手引きは広く公開し、早期相談・支援サービスの導入を後押ししていく。

精神科領域における早期介入の実施の有用性や有効性については、世界的に学術的な研究報告が重ねられてきたが、本邦における報告は未だ少なく、本研究における英語論文を中心とした発表は、わが国のエビデンスの蓄積とともに、世界への意義ある発信となっている。また、学術誌や学術集会において発表を重ね、本研究の成果発表として、第118回日本精神神経学会学術総会（会期：6月16～18日、会場：福岡国際会議場）において、MEICISに関するシンポジウム「『精神障害にも対応した地域包括ケアシステム』における早期支援・相談の社会実装」を実施した。また、同学会でMEICISの成果に関する演題が学会賞を授与された（第118回日本精神神経学会学術総会：若手国際シンポジウム発表賞、優秀発表賞）。研究活動は新聞、雑誌、テレビなど多くのメディアでも取り上げられ掲載・放映された。

今後、市区町村が主体となり「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を構築するが、各自治体とも未だ具体的なイメージが定まらないのが現状といえる。持続性（sustainability）を考慮した際に、早期相談・支援サービスのシステムへの導入と実施は不可欠である。「早期介入」すなわち早期段階での対応により、精神疾患の発症予防や軽症化が期待され、罹患した際にも早期の社会参加・復帰が可能となり、良好な予後がサービスや資源利用の循環を産む。このような、システムにおけるサービス利用の「入口と出口」への対応により、システムの運用を機能的にも財政的にも、より現実的かつ理想的なものとする事ができる。さらに、市区町村が精神保健相談を担い、その体制整備を進めることが今後求められるが、精神障害者に加えて精

神保健に関する課題を抱える者もその対象となり、本研究から得られた結果は同体制の実施に向けて不可欠なものといえる。サービスの社会実装における阻害・促進要因を特定し、有効な実装戦略を整えることが重要である。

さらに、「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制」における、精神保健の課題を有する者への相談業務とその体制構築にも直結する。

国連がSDGsに掲げる「誰一人取り残さない」社会のわが国における実現に向けて、メンタルヘルスとその早期介入（mental health and early intervention）を中心に据えた精神保健医療福祉体制を地域に根差しながら構築していくことが必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 根本隆洋：「誰一人取り残さない」社会の仕組みの実装に向けて。日本社会精神医学会雑誌, 31 (4) : 321-322, 2022
- 2) 根本隆洋, 清水徹男, 田中邦明, 藤井千代, 辻野尚久, 内野敬, 今村晴彦：精神科早期相談・支援の社会実装—MEICISプロジェクト—。日本社会精神医学会雑誌, 31 : 272-277, 2022
- 3) Uchino T, Kotsuji Y, Kitano T, Shiozawa T, Iida S, Aoki A, Iwai M, Shirahata M, Seki A, Mizuno M, Tanaka K, Nemoto T : An integrated youth mental health service in a densely populated metropolitan area in Japan: Clinical case management bridges the gap between mental health and illness services. Early Intervention in Psychiatry, 16 : 568-575, 2022
- 4) Fukui E, Uchino T, Onozaka M, Kawashimo T, Iwai M, Takubo Y, Maruyama A, Miura S, Sekizaki R, Mizuno M, Katagiri N, Tsujino N, Nemoto T :

The mental health of young return migrants with ancestral roots in their destination country: A cross-sectional study focusing on the ethnic identities of Japanese-Brazilian high school students living in Japan. *Journal of Personalized Medicine*, 12 (11) : 1858, 2022

5) Takubo Y, Tsujino N, Aikawa Y, Fukiya K, Uchino T, Katagiri N, Ito M, Akiba Y, Mizuno M, Nemoto T : Relationship between antenatal mental health and facial emotion recognition bias for children's faces among pregnant women. *Journal of Personalized Medicine*, 12 (9) : 1391, 2022

6) Takubo Y, Tsujino N, Aikawa Y, Fukiya K, Iwai M, Uchino T, Ito M, Akiba Y, Mizuno M, Nemoto T : Changes in thoughts of self-harm among postpartum mothers during the prolonged COVID-19 pandemic in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 76(10) : 528-529, 2022

7) Nemoto T : Anxiety symptoms in early psychosis and achievement of recovery. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 76 (11) : 543, 2022

8) 塩澤拓亮, 内野敬, 小辻有美, 田中邦明, 根本隆洋 : 地域で若者を支えるワンストップ相談センターSODA足立の取り組み. *月刊社会教育*, 795 : 81, 2022

9) 田形弘実, 根本隆洋 : 統合失調症 初回エピソード. *精神医学*, 64 (5) : 590-593, 2022

10) 辻野尚久, 田久保陽司, 吹谷和代, 相川祐里 : 妊産婦のうつと不安に対する早期介入. *精神科*, 41 (5) : 707-713, 2022

11) 内野敬, 北野知地, 小辻有美, 福井英理子, 片桐直之, 田中邦明, 根本隆洋 : 地域における若年者メンタルヘルス早期相談・支援窓口SODAの試みと展望. *精神科臨床Legato*, 8 (3) : 202-204, 2022

12) 内野敬, 根本隆洋 : 地域における早期相談・支援の実装 若者に向けたワンストップ相談センターSODA. *精神障害とリハ*

ビリテーション, 26 (1) : 100-106, 2022

13) 根本隆洋 : 統合失調症. *日本医事新報*, 5148 : 48-49, 2022

14) 内野敬 : COVID-19が若者にもたらした影響と今後の若者支援のあり方. *日本社会精神医学会雑誌*, 31 (2) : 156-162, 2022

15) 根本隆洋, 岩井桃子 : 派遣留学生のメンタルヘルス. *日本旅行医学会学会誌* 16 (1) : 27-34, 2022

16) 内野敬, 根本隆洋 : 精神疾患の予防と回復に向けた早期介入の役割と実践. *福岡行動医学雑誌*, 28 (1) : 25-28, 2022

17) 片桐直之, 根本隆洋 : 統合失調症における不安. *臨床精神医学*, 51 (9) : 1021-1027, 2022

18) 藤井千代 : 地域共生社会と精神医療. *心と社会*, 53 (2) : 76-82, 2022

19) 藤井千代 : 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て 研究者の立場から. *日本精神科病院協会雑誌*, 41 (9) : 901-906, 2022

20) 藤井千代 : 誰にとっても大切な精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築. *作業療法ジャーナル*, 56 (13) : 1308-1314, 2022

21) 田形弘実, 船渡川智之, 根本隆洋 : ユースデイケア「イルボスコ」における早期介入の取り組み. *日本精神科病院協会雑誌*, 42 (2) : 26-29, 2023

22) 片桐直之, 根本隆洋 : 統合失調症をめぐるパラダイムシフト. *精神科*, 40 (5) : 587-593, 2022

23) Nemoto T : Cognitive Impairments and Rehabilitation in Individuals with at-Risk Mental State for Psychosis. *Journal of Personalized Medicine*, 13 (6) : 952, 2023

2. 学会発表

1) 根本隆洋 : 統合失調症における社交不安とリカバリー. 第14回日本不安症学会学術大会, 東京, 2022/05

2) 根本隆洋 : ウィズ・ポストコロナ時代を見据えた派遣留学生のメンタルヘルス.

- 第20回日本旅行医学会大会, 東京 (Web), 2022/05
- 3) Takubo Y: Fellowship Award symposium. Psychological impacts of the COVID-19 pandemic on postpartum mothers in Japan. 第118回日本精神神経学会学術総会, 福岡, 2022/06
- 4) 今村晴彦: 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」における早期支援・相談の社会実装 実装科学の枠組みから考える地域の精神科早期介入. 第118回日本精神神経学会学術総会, 福岡, 2022/06
- 5) 清水徹男: 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」における早期支援・相談の社会実装 Akita Mental health ICT Network (AMIN)を用いた遠隔精神保健の試行. 第118回日本精神神経学会学術総会, 福岡, 2022/06
- 6) 藤井千代: 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」における早期支援・相談の社会実装論文タイトル:精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおけるアウトリーチ支援. 第118回日本精神神経学会学術総会, 福岡, 2022/06
- 7) 内野敬: 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」における早期支援・相談の社会実装 都市部における若年者に向けた早期相談・支援サービスについて. 第118回日本精神神経学会学術総会, 福岡, 2022/06
- 8) 山口英理子, 小野坂益成, 川下貴士, 岩井桃子, 田久保陽司, 丸山昭子, 三浦左千夫, 辻野尚久, 根本隆洋: 在留外国人との共生社会に向けたメンタルヘルス相談と精神科医療体制の構築 在留ラテンアメリカ人のメンタルヘルス—暮らしやすい社会に向けて. 第118回日本精神神経学会学術総会, 福岡, 2022/06
- 9) 山口英理子, 小野坂益成, 川下貴士, 岩井桃子, 田久保陽司, 丸山昭子, 三浦左千夫, 関崎亮, 辻野尚久, 根本隆洋: 在留日系ブラジル人および日本人の高校生におけるメンタルヘルス—異文化適応と民族意識からの検討—. 第118回日本精神神経学会学術総会, 福岡, 2022/06
- 10) 根本隆洋: 在留外国人との共生社会に向けたメンタルヘルス相談と精神科医療体制の構築 在留外国人もアクセスしやすい「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けて. 第118回日本精神神経学会学術総会, 福岡, 2022/06
- 11) 福井英理子: 在留ブラジル人生徒及び日本人生徒におけるメンタルヘルスと異文化適応との関連についての研究. 第160回東邦医学会例会, 東京, 2022/06
- 12) 内野敬, 小辻有美, 北野知地, 飯田さとみ, 青木瑛子, 塩澤拓亮, 田中邦明, 根本隆洋: 若年者に対する早期相談・支援窓口の実装-ワンストップ相談センターSODA. 第8回D&I 科学研究会 (保健医療福祉における普及と実装科学研究会) 学術集会, 東京 (Web), 2022/07
- 13) 根本隆洋: 精神科早期相談・支援の社会実装—MEICIS プロジェクト—. 第8回D&I 科学研究会 (保健医療福祉における普及と実装科学研究会) 学術集会, 東京 (Web), 2022/07
- 14) 田久保陽司, 辻野尚久, 相川祐里, 吹谷和代, 内野敬, 片桐直之, 伊藤めぐむ, 秋葉靖雄, 水野雅文, 根本隆洋: 妊婦における妊娠中のメンタルヘルスと子どもの表情に対する認知バイアスの関連について. 第25回日本精神保健・予防学会学術集会, 京都市, 2022/11
- 15) 山口英理子, 内野敬, 小野坂益成, 川下貴士, 岩井桃子, 田久保陽司, 丸山昭子, 三浦左千夫, 関崎亮, 水野雅文, 片桐直之, 辻野尚久, 根本隆洋: 日本に住む日系ブラジル人高校生のメンタルヘルスと民族アイデンティティに関する研究. 第25回日本精神保健・予防学会学術集会, 京都市, 2022/11
- 16) 内野敬: ARMSの概念は地域に根付くか?—早期相談・支援サービスの実装を通じた課題と展望. 第25回日本精神保健・予防学会学術集会, 京都市, 2022/11
- 17) 根本隆洋: 統合失調症における不安症状とリカバリー. 第25回日本精神保健・予防学会学術集会, 京都市, 2022/11
- 18) 山口英理子, 小野坂益成, 川下貴士,

伊東ジョージ, 星恵美, 岩井桃子, 田久保陽司, 丸山昭子, 三浦左千夫, 辻野尚久, 根本隆洋: 東海地方におけるラテンアメリカ人を対象としたメンタルヘルス相談会を通して. 第37回日本国際保健医療学会学術大会, 長久手, 2022/11

19) 根本隆洋: 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」における早期支援・相談の社会実装. 第38回愛媛県精神神経学会, 松山, 2022/12

20) 船渡川智之: シームレスなメンタルヘルス・ケア・サービスを目指して-iCHAYA プロジェクトの始動-. 多職種のための社会精神医学セミナー, 東京 (Web), 2023/02

21) 内野敬: 若者が気軽に相談できる社会とは? -メンタルヘルス早期相談・支援窓口の実践と課題-. 多職種のための社会精神医学セミナー, 東京, 2023/02

22) 福井英理子, 小野坂益成, 川下貴士, 岩井桃子, 田久保陽司, 丸山昭子, 三浦左千夫, 辻野尚久, 根本隆洋: 東海地方におけるラテンアメリカ人を対象としたメンタルヘルス相談会を通して. 第41回日本社会精神医学会, 神戸, 2023/03

23) 内野敬: 地域における早期介入. 第17回日本統合失調症学会, 東京 (Web), 2023/03

3. その他

1) 根本隆洋: 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」における早期支援・相談の実装. 第27回多摩Schizophrenia研究会, 東京 (Web), 2022/06

2) 根本隆洋: 精神科早期介入の社会実装 -MEICISプロジェクトを通して-. 第26回北総精神科医会総会, 千葉県 (Web), 2022/07

3) 根本隆洋: 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を通じた早期介入の社会実装. 横浜市精神科医会学術講演会, 横浜市, 2022/07

4) 船渡川智之: シームレスなメンタルヘルス・ケア・サービス iCHAYAプロジェクトの始動. 第7回 東邦大学小児医療研

究会, 東京, 2022/12

5) 根本隆洋: 精神科早期相談・支援の社会実装 (MEICIS) と速やかな治療への導入. 第26回OCEAN研究会, 沖縄県 (Web), 2023/03

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

引用文献

1) 内富庸介 (監修), 今村晴彦, 島津太一 (監訳): 実装研究のための統合フレームワーク-CFIR-. 保健医療福祉における普及と実装科学研究会, 2021

研究協力者

岩井桃子 (東邦大学医学部精神神経医学講座)

内野敬 (東邦大学医学部精神神経医学講座・医療法人財団厚生協会 東京足立病院)

田久保陽司 (東邦大学医学部精神神経医学講座・済生会横浜市東部病院 精神科)

山口 (福井) 英理子 (東邦大学医学部精神神経医学講座・医療法人正永会 港北病院)

片桐直之 (東邦大学医学部精神神経医学講座)

高田みほ (東邦大学医学部精神神経医学講座)

高橋祐香里 (東邦大学医学部精神神経医学講座)

戸部美起 (東邦大学医学部精神神経医学講座)

水野雅文 (東京都立松沢病院)

関崎亮 (学校法人 桐丘学園)

西脇祐司 (東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野)

丸山昭子 (松蔭大学看護学部)

小野坂益成 (松蔭大学看護学部)

川下貴士（松蔭大学看護学部）
星恵美（NPO法人MAIKEN）
三浦左千夫（NPO法人MAIKEN）
齋藤寿昭（川崎市立川崎病院 精神科）
鹿島美納子（医療法人財団厚生協会 大泉病院）
小松宏明（秋田県精神保健福祉センター）
小松広美（秋田県精神保健福祉センター）
佐藤玲子（秋田県精神保健福祉センター）
鈴木稔（秋田県精神保健福祉センター）
高橋香苗（秋田県精神保健福祉センター）
柴田仁美（秋田県湯沢保健所）
飯田さとみ（医療法人財団厚生協会 東京足立病院）
北野知地（東邦大学医学部精神神経医学講座・医療法人財団厚生協会 東京足立病院）
小辻有美（医療法人財団厚生協会 東京足立病院）
白幡真教（医療法人財団厚生協会 東京足立病院）
鈴木由香子（医療法人財団厚生協会 東京足立病院）
関晶比古（医療法人財団厚生協会 東京足立病院）
中島朗子（医療法人財団厚生協会 東京足立病院）
守屋弘一（医療法人財団厚生協会 東京足立病院）
小塩靖崇（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所）
佐藤さやか（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所）
塩澤拓亮（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所）
下平美智代（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所）
中西清晃（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所）
西内絵里沙（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所）
山口創生（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所）
相川祐里（恩賜財団済生会横浜市東部病院精神科）

吹谷和代（恩賜財団済生会横浜市東部病院精神科）
辻野尚久（恩賜財団済生会横浜市東部病院精神科）
山田紀昭（恩賜財団済生会横浜市東部病院臨床工学部）
青木瑛子（一般社団法人SODA）
李愛美（一般社団法人SODA）

別紙4

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
根本隆洋, 水野雅文	こころ・情動のと らえ方：精神医学 入門	榊原隆次、 内田さえ	自律神経 初 めて学ぶ方 のためのマニ アル	中外医学 社	東京	2022	384-392

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
根本隆洋	「誰一人取り残さない」社会の仕組みの実装に向けて	日本社会精神医学会雑誌	31 (4)	321-322	2022
根本隆洋, 清水徹男, 田中邦明, 藤井千代, 辻野尚久, 内野敬, 今村晴彦	精神科早期相談・支援の社会実装—MEICISプロジェクト—	日本社会精神医学会雑誌	31	272-277	2022
Uchino T, Kotsuji Y, Kitano T, Shiozawa T, Iida S, Aoki A, Iwai M, Shirahata M, Seki A, Mizuno M, Tanaka K, Nemoto T	An integrated youth mental health service in a densely populated metropolitan area in Japan: Clinical case management bridges the gap between mental health and illness services	Early Intervention in Psychiatry	16	568-575	2022
Fukui E, Uchino T, Onozaka M, Kawashimo T, Iwai M, Takubo Y, Maruyama A, Miura S, Sekizaki R, Mizuno M, Katagiri N, Tsujino N, Nemoto T	The mental health of young return migrants with ancestral roots in their destination country: A cross-sectional study focusing on the ethnic identities of Japanese-Brazilian high school students living in Japan	Journal of Personalized Medicine	12 (11)	1858	2022

Takubo Y, Tsujino N, Aikawa Y, Fukiya K, Uchino T, Katagiri N, Ito M, Akiba Y, Mizuno M, Nemoto T	Relationship between antenatal mental health and facial emotion recognition bias for children's faces among pregnant women	Journal of Personalized Medicine	12 (9)	1391	2022
Takubo Y, Tsujino N, Aikawa Y, Fukiya K, Iwai M, Uchino T, Ito M, Akiba Y, Mizuno M, Nemoto T	Changes in thoughts of self-harm among postpartum mothers during the prolonged COVID-19 pandemic in Japan	Psychiatry and Clinical Neuroscience	76 (10)	528-529	2022
Nemoto T	Anxiety symptoms in early psychosis and achievement of recovery	Psychiatry and Clinical Neuroscience	76 (11)	543	2022
塩澤拓亮, 内野敬, 小辻有美, 田中邦明, 根本隆洋	地域で若者を支えるワンストップ相談センターSODA足立の取り組み	月刊社会教育	795	81	2022
田形弘実, 根本隆洋	統合失調症 初回エピソード	精神医学	64 (5)	590-593	2022
片桐直之, 根本隆洋	統合失調症をめぐるパラダイムシフト	精神科	40 (5)	587-593	2022
辻野尚久, 田久保陽司, 吹谷和代, 相川祐里	妊産婦のうつと不安に対する早期介入	精神科	41 (5)	707-713	2022
内野敬, 北野知地, 小辻有美, 福井英理子, 片桐直之, 田中邦明, 根本隆洋	地域における若年者メンタルヘルス早期相談・支援窓口SODAの試みと展望	精神科臨床Leगतo	8 (3)	202-204	2022
内野敬, 根本隆洋	地域における早期相談・支援の実装 若者に向けたワンストップ相談センターSODA	精神障害とリハビリテーション	26 (1)	100-106	2022
根本隆洋	統合失調症	日本医事新報	5148	48-49	2022
内野敬	COVID-19が若者にもたらした影響と今後の若者支援のあり方	日本社会精神医学会雑誌	31 (2)	156-162	2022
根本隆洋, 岩井桃子	派遣留学生のメンタルヘルス	日本旅行医学会誌	16 (1)	27-34	2022

内野敬, 根本隆洋	精神疾患の予防と回復に向けた早期介入の役割と実践	福岡行動医学雑誌	28 (1)	25-28	2022
片桐直之, 根本隆洋	統合失調症における不安	臨床精神医学	51 (9)	1021-1027	2022
藤井千代	地域共生社会と精神医療	心と社会	53 (2)	76-82	2022
藤井千代	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て 研究者の立場から	日本精神科病院協会雑誌	41 (9)	901-906	2022
藤井千代	誰にとっても大切な精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築	作業療法ジャーナル	56 (13)	1308-1314	2022
田形弘実, 船渡川智之, 根本隆洋	ユースデイケア「イルボスコ」における早期介入の取り組み	日本精神科病院協会雑誌	42 (2)	26-29	2023
Nemoto T	Cognitive Impairments and Rehabilitation in Individuals with at-Risk Mental State for Psychosis	Journal of Personalized Medicine	13 (6)	952	2023



「精神障害にも対応した
地域包括ケアシステム」における
早期相談・支援のための手引き

－実装戦略構築編－

Version 2.0

厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける
若年者等に対する早期相談・支援サービスの
導入及び検証のための研究
(22GC1001)

Mental health and Early Intervention in the Community-based
Integrated care System (MEICIS), 2023

厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける若年者等に対する早期相談・支援サービスの
導入及び検証のための研究 (22GC1001)
令和4年度

研究代表者

根本隆洋 (東邦大学医学部精神神経医学講座・教授)

研究分担者

清水徹男 (秋田県精神保健福祉センター・所長)

田中邦明 (医療法人財団厚生協会東京足立病院・名誉院長、東邦大学医学部精神神経医学講座・客員講師)

藤井千代 (国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域・司法精神医療研究部・部長)

今村晴彦 (長野県立大学大学院 健康栄養科学研究科・准教授、東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野・客員講師)

研究協力者

岩井桃子 (東邦大学医学部精神神経医学講座)
内野敬 (東邦大学医学部精神神経医学講座・医療法人財団厚生協会 東京足立病院)
田久保陽司 (東邦大学医学部精神神経医学講座・済生会横浜市東部病院 精神科)
山口 (福井) 英理子 (東邦大学医学部精神神経医学講座・医療法人正永会 港北病院)
片桐直之 (東邦大学医学部精神神経医学講座)
高田みほ (東邦大学医学部精神神経医学講座)
高橋祐香里 (東邦大学医学部精神神経医学講座)
戸部美起 (東邦大学医学部精神神経医学講座)
水野雅文 (東京都立松沢病院)
関崎亮 (学校法人 桐丘学園)
西脇祐司 (東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野)
丸山昭子 (松蔭大学看護学部)
小野坂益成 (松蔭大学看護学部)
川下貴士 (松蔭大学看護学部)
星恵美 (NPO法人MAIKEN)
三浦左千夫 (NPO法人MAIKEN)
齋藤寿昭 (川崎市立川崎病院 精神科)
鹿島美納子 (医療法人財団厚生協会 大泉病院)
大塚千恵 (秋田県精神保健福祉センター)
児玉絵里子 (秋田県精神保健福祉センター)
小松宏明 (秋田県精神保健福祉センター)
小松広美 (秋田県精神保健福祉センター)
佐藤玲子 (秋田県精神保健福祉センター)
鈴木稔 (秋田県精神保健福祉センター)
高橋香苗 (秋田県精神保健福祉センター)
柴田仁美 (秋田県湯沢保健所)
飯田さとみ (医療法人財団厚生協会 東京足立病院)
北野知地 (東邦大学医学部精神神経医学講座・医療法人財団厚生協会 東京足立病院)
小辻有美 (医療法人財団厚生協会 東京足立病院)
白幡真教 (医療法人財団厚生協会 東京足立病院)
鈴木由香子 (医療法人財団厚生協会 東京足立病院)
関晶比古 (医療法人財団厚生協会 東京足立病院)
中島朗子 (医療法人財団厚生協会 東京足立病院)
守屋弘一 (医療法人財団厚生協会 東京足立病院)
小塩靖崇 (国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所)
佐藤さやか (国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所)
塩澤拓亮 (国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所)
下平美智代 (国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所)
中西清晃 (国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所)
西内絵里沙 (国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所)
山口創生 (国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所)
相川祐里 (恩賜財団済生会横浜市東部病院精神科)
吹谷和代 (恩賜財団済生会横浜市東部病院精神科)
辻野尚久 (恩賜財団済生会横浜市東部病院精神科)
山田紀昭 (恩賜財団済生会横浜市東部病院臨床工学部)
青木瑛子 (一般社団法人SODA)
李愛美 (一般社団法人SODA)

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」における 早期相談・支援のための手引き –実装戦略構築編–

目次

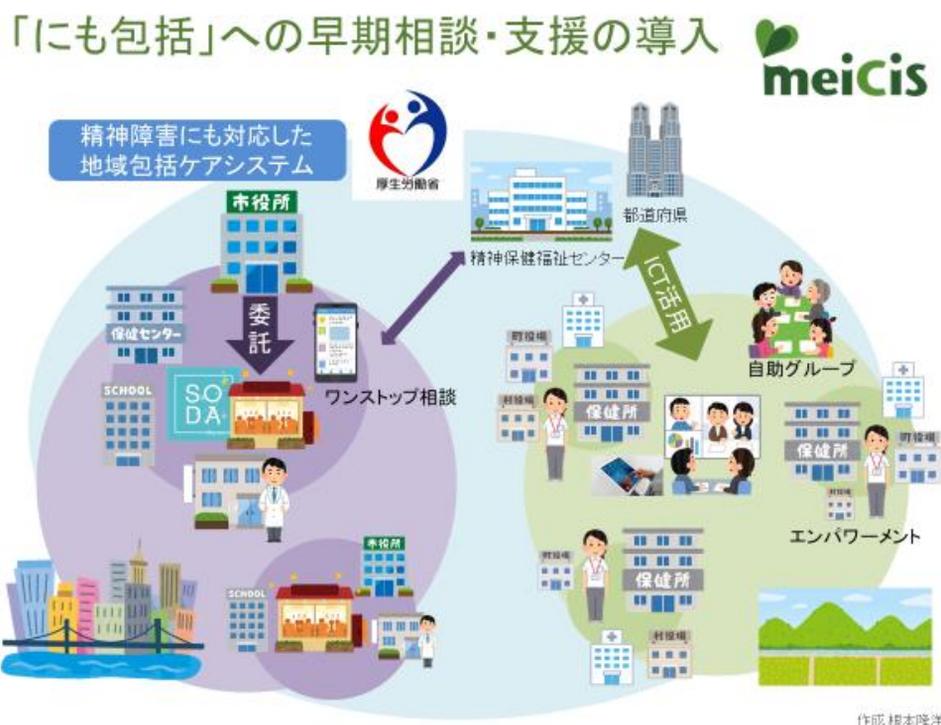
1. はじめに
2. 地域特性マトリクス
3. 実践例についての実装科学に基づく検討－促進・阻害要因インデックス
4. 実践例についての実装科学に基づく検討－詳細編
 - 4-1. 民間医療機関主導による新規の相談・支援サービスの導入
 - 4-2. 地方自治体主導による新規の相談・支援サービスの導入
 - 4-3. 地方自治体における既存の相談・支援サービスの活性化
5. 各サイトに共通する実装戦略
6. 参考文献

1. はじめに

本邦において「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」（いわゆる「にも包括」）の構築が進められています。本システムを持続可能（sustainable）なものとするには、早期相談・支援の仕組みを包含する必要があります。早期段階での対応により精神疾患の発症予防や軽症化が期待され、罹患の際にも早期の社会参加や社会復帰が可能となります。このような、システムにおける「入口と出口」への対応により、システム運用を機能的にも財政的にも、より現実的かつ理想的なものとすることができます。

早期相談・支援の社会実装においては、都市への人口や機能の集中、地方の若年人口や産業の減少、少子高齢化、増加する在留外国人、経済的格差などの、「地域差・地域特性」を考慮した提案が不可欠です。

私たちは、わが国の保健医療福祉体制および地域包括ケアシステムのもとで実施可能な、メンタルヘルスや精神疾患の早期相談・支援の仕組みの提案を目的に、MEICIS（メイシス、Mental health and Early Intervention in the Community-based Integrated care System）と名付けた研究・実践プロジェクトを行ってきました。



今回私たちは、昨今注目を集めている実装研究 implementation research の視点を取り入れ、これまで実践を行ってきた東京都足立区・埼玉県川口市・秋田県の3つのモデル地域における相談支援サービスを新たに評価し、関係者計24人を対象としたインタビュー調査の結果から、実装に関わる促進・阻害要因を抽出しました。具体的な手法として用いた「実装研究のための統合フレームワーク CFIR（Consolidated Framework for Implementation Research）」では、対象となるサービス（介入）自体の特性を評価するだけでなく、サービスを社会実装する際に必要（または課題）となる要因について俯瞰的な視点で評価します。5領域に大別されるサービス実装時の促進・阻害要因（Ⅰ介入の特性、Ⅱ外的セッティング、Ⅲ内的セッティング、Ⅳ個人/組織の特性、Ⅴプロセス）を明らかにすることにより、エビデンスに基づく介入を効果的、効率的に地域へ実装し、社会に根付かせるためのヒント（実装戦略）が得られることが期待されます。

このたび、2022年に公表した「『精神障害にも対応した地域包括ケアシステム』における早期相談・支援のための手引き」の続編として、CFIRによる解析結果を基にした「実装戦略構築編」を作成しました。前回公表した本編と照らし合わせて実装戦略構築編をご覧ください。それぞれの地域特性やサービスを社会実装する際にコアとなる要素が浮かび上がります。本手引きが皆さまの地域において早期相談・支援を社会実装する際の一助となりましたら幸いです。どうぞよろしくお願いいたします。

2. 地域特性マトリクス

	全国	東京都（足立区）	埼玉県（川口市）	秋田県
【基本属性】				
年齢分布				
	■ ~14 ■ 15~64 ■ 65~	■ ~14 ■ 15~64 ■ 65~	■ ~14 ■ 15~64 ■ 65~	■ ~14 ■ 15~64 ■ 65~
15-24歳人口割合	12,026,265人 9.53%	1,408,365人 10.03%(11/47位)	721,244人 9.82%(12/47位)	67,583人 7.04%(47/47位)
中学生徒数 人口に対する割合	3,211,219人 2.54%	304,405人 2.17%(47/47位)	186,455人 2.53%(32/47位)	22,182人 2.31%(46/47位)
高等学校生徒数 人口に対する割合 ※通信制を除く	3,082,862人 2.44%	306,229人 2.18%(46/47位)	167,789人 2.28%(45/47位)	22,244人 2.32%(43/47位)
人口密度	338.2人/km ²	6402.6人/km ² 1/47位	1934.0人/km ² 4/47位	82.4人/km ² 45/47位
財政力指数 <small>地方公共団体の財政力を示す指数で、基準財政収入額を基準財政需要額で除して得た数。</small>	0.50	1.07 1/47位	0.74 6/47位	0.31 44/47位
人口増減率 (5年間)	-0.74%	+3.94% 1/47位	+1.08% 4/47位	-6.21% 47/47位
【精神科医療資源】				
精神科医師数 (人口10万対)	13.5人	16.7人 14/47位	9.2人 47/47位	15.3人 17/47位
精神科病床数 (人口10万対)	257.2床	154.3床 46/47位	187.5床 42/47位	404.6床 11/47位
精神科診療所数 (人口10万対)	2.36	3.97 1/47位	1.65 33/47位	1.88 22/47位
【地域社会資源】				
保健所数	468 (支所123)	31	17	9
精神保健福祉センター数	69	3	2	1
教育機関（中学校）数	10142	803	448	112
教育機関（高等学校）数	5950	394	218	73
スクールカウンセラー 定期配置割合（高等学校）	42.1%	84.3% 4/47位	36.8% 21/47位	6.7% 45/47位
公認心理師登録者数 (人口10万対)	43.3人	68.0人 2/47位	38.5人 24/47位	19.6人 47/47位
精神保健福祉士登録者数 (人口10万対)	70.6人	78.2人 16/47位	66.1人 35/47位	66.5人 34/47位
【潜在的地域ニーズ】				
年間自殺死亡率 (人口10万対)	17.5人	17.1人 29/47位	17.0人 31/47位	23.7人 2/47位
中学不登校者数 (生徒1,000人対)	50.0人	47.9人 25/47位	43.1人 39/47位	44.2人 37/47位
高等学校中退者数 (生徒1,000人対)	12.0人	14.0人 9/47位	9.0人 37/47位	8.9人 36/47位
若年無業者率	2.3%	2.2% 30/47位	2.0% 39/47位	2.6% 18/47位
精神保健福祉センター 思春期相談数（延べ）	11,243人	2,001人	2,053人	1人

3. 実践例についての実装科学に基づく検討 – 促進・阻害要因インデックス

	東京都（足立区）	埼玉県（川口市）	秋田県
介入のテーマ	民間医療機関主導による新規の相談支援サービスの導入	地方自治体主導による新規の相談支援サービスの導入	地方自治体における既存の相談支援サービスの活性化
サービス内容	若年層に特化した早期相談支援窓口の設置・運用	若年層に特化した早期相談支援窓口の設置・運用	精神保健福祉センター/保健所間の連携強化による相談支援体制の拡充・運用
CFIRにより抽出された促進・阻害要因/実装戦略			
I 介入の特性 実装の成功の可否に影響する介入の性格	サービスについての関係者の認識を知る。認識のズレがある場合は、まずは理解を得る工夫を考える。	サービスについての関係者の認識を知る。認識のズレがある場合は、まずは理解を得る工夫を考える。	サービスの提供方法の特徴を考える。
	介入の見せ方を工夫する。	介入の見せ方を工夫する。	わかりやすい介入・支援ツールを作成する。
	介入のノウハウを体系化しマニュアル化する。	介入のノウハウを体系化しマニュアル化する。	ツールの活用方法を工夫する。
	介入の強みや特徴を理解する。	現在の介入方法をさらに良くする方法を考える。	現在の介入方法をさらに良くする方法を考える。
II 外的セッティング 介入を実施する組織が置かれた経済的、政治的、社会的文脈	地域のニーズをくみ取る。	潜在的な関係者を探り、連携する。	相談者のニーズをくみ取る。
	潜在的な関係者と地道にコミュニケーションをとって関係性を構築する。	連携している関係者との接点を定期的に持ち、情報共有を密にする（ケース情報の共有など）。	潜在的な関係者を探り、連携する。
	潜在的な関係者を探り、連携する。		連携の方法を工夫する（ICTの活用など）。
	介入促進に必要な外部からのインセンティブを考える。		外的なインセンティブを考える。
III 内的セッティング 介入を実施する組織内部の構造的、政治的、社会的文脈	風通しの良い職場を作る。	介入の実施体制を充実させる。	風通しの良い職場をつくる。
	職員のコミュニケーションを良くし、介入についての認識のすり合わせを行う。	職員のコミュニケーションを良くし、役割分担を認識して相談を1人で抱え込まないようにする。	管理職や関係者の理解を得る。
	組織の強みを理解する。	管理職や関係者の理解を得る。	介入の実施体制を充実させる。
	楽しく取組む（楽しさというインセンティブ）。		
	介入のノウハウを引き継ぐ研修体制を考える。		
IV 個人特性 介入の対象となる人々、あるいは実施プロセスに関わる人々の特性	職員の想いを拾い上げる。	職員の想いを拾い上げる。	職員に必要な技術を考える。
	関係者がもつ必要な知識や認識の度合いを知り、その向上を図る工夫を考える。	職員に必要な技術を考える。	
	職員に必要な技術を考える。		
V プロセス 介入が、個人レベルと組織レベルで計画通りに実施されるようにするための積極的な活動のプロセス・PDCAサイクルのあり方	PDCAを繰り返す。	取組みの評価を工夫する。特に成果を目に見える形で示して関係者に提示する。	介入・支援の実施プロセスや成果を適切に評価する。
	取組みの評価を工夫する。特に成果を目に見える形で示して関係者に提示する。	見方になってくれる人（チャンピオン）を得る。	
	見方になってくれる人（チャンピオンなど）を得る。	外部からのサポート（チェンジ・エージェント）を得る。	

4. 実践例についての実装科学に基づく検討－詳細編

4-1. 民間医療機関主導による新規の相談支援サービスの導入・運用（東京都足立区）

【介入のテーマ】

民間医療機関主導による新規の相談支援サービスの導入

【サービス概要】

若年層に特化した早期相談支援窓口の設置・運用

人口密集地である東京都において、近年、大学の誘致などにより若年層が増加している足立区を対象エリアに設定した。2019年7月より、メンタルヘルスのハイリスク群である若年層をターゲットとした相談支援窓口を、民間医療機関（東京足立病院）主導により設置した。2022年7月からは、足立区から東京足立病院への委託事業として、「あだち若者サポートテラスSODA」の名称で運用している。若年層が軽度のメンタルヘルスの不調を抱えた際や精神疾患を発症早期の段階で適切な支援に結びつくよう地域における『相談の入り口』としての活用を目指し、精神科医、精神保健福祉士、公認心理師等による多職種専門チームによる包括アセスメントと臨床型ケースマネジメントを実践している。開設から4年近くで、1,000名以上、延べ10,000回以上の相談支援対応を行っている。

【CFIRによる調査を行った実装にかかわる主な関係者】

医療機関管理職／相談窓口職員／都議会議員



【I 介入の特性】

① サービスについての関係者の認識を知る。認識のズレがある場合は、まずは理解を得る工夫を考える。

精神疾患に対する早期介入が重要であるという認識や、気軽に相談ができ問題が深刻になる前に支援が受けられる場所が地域に必要であるという認識を関係者と共有する

- **医療機関管理職**「結局、医師って医療機関に来院した人を診る。なぜもうちょっと早く連れてこなかったと感じることはあっても、早く連れてきたらどうなるのか、それがどれだけの有効性があるのかということにはほとんど知識がないと思う。日常の、例えば措置入院などの対応をするので精一杯。医療機関として早期介入の重要性についての認識はほとんどないと思う。」「大学の研究の話聞いて、早期介入について理解した。ただ、この分野で研究として結果を出すことは難しいと思っていた。」
- **医療機関管理職**「保健センターの相談も受け身なところがある。行政機関であり敷居も高い。」「民間の医療機関で相談窓口を開いて敷居を下げる取り組みをしたら、相談件数は圧倒的に増えた。」
- **相談窓口職員**「窓口開設当初は、早期支援を目的とした窓口であるということが理解されづらかったが、少しずつその重要性が地域で広まってきている。」「窓口を実践するにつれ、保健センターで相談を受けた際に『今すぐ医療機関に繋げるまでではないが心配』という層を保健師から紹介してもらえるようになった。」「学校はニーズが高い。生徒に介入が必要と感じてもどうしたら良いかわからないという先生たちから、相談が入るようになった。こういう所が欲しかったと声をかけてもらった。」

② 介入の強みや特徴を理解する。

早期段階における若者の支援に求められることやその効果を理解する

- **医療機関管理職**「医療機関における通常の診療では若者が受診しても10分くらいしか話せない。通常の診療と窓口での相談を組み合わせると相乗効果は明らかにある。」
- **相談窓口職員**「地域における『相談の入り口』を目指すということで、この窓口での支援期間を概ね半年に設定しているが、ちょうど良いと感じることもあれば短いと感じることもある。期間は概ねとしており、必要に応じて延長もしているので、それであれば良いと思う。」「限りある資源をどう配分するかという問題。」

③ 介入の見せ方を工夫する。

早期相談支援という目的を明確にする

- **相談窓口職員**「他の窓口とどう違うのかということは明確にしなくてはいけないと感じていた。一番は、精神疾患に対する早期介入ということが根底にある。若者が不調や困難を抱えた際は早期に相談をしてもらい支援を行うことで、この窓口では精神疾患の予防を目指しているということが地域における役割と考えている。」「一般的な相談というよりも、相談者に対して2,3歩踏み込んで支援をしているような感覚。精神科医などを含む専門職種がチームを組んで行っているからできること。」

4. 実践例についての実装科学に基づく検討－詳細編

4-1. 民間医療機関主導による新規の相談支援サービスの導入・運用（東京都足立区）

④ 介入のノウハウを体系化しマニュアル化する。

現場で実践していることをマニュアルとしてまとめる

- **相談窓口職員**「今まで4年間やってきて、この窓口がやっていることの大まかな枠組みができてきた。根底にある早期支援の理念のもと、生物・心理・社会モデルで支援をしていく。それに応じたツールとして、アセスメントツール、心理支援ツール、社会資源マップを作り始めている。」「ただ、ガイドラインのように書面を読むだけで伝わるものでもないと感じていて難しい。」

【Ⅱ 外的セッティング】

① 地域のニーズをくみ取る。

民間医療機関の理念と地域のニーズを理解する

- **相談窓口職員**「元々病院が、精神科医療の現場に止まらず、もっと地域にでてやっていこうという理念であった。」
- **医療機関管理職**「地域のためとか住民のニーズに合うというのが、病院の一つの行動原理になる。」
- **相談窓口職員**「窓口を開設した後も、我々のところに来て欲しいというより、この地域でどう役に立てるかを考えてきた。」

② 潜在的な関係者と地道にコミュニケーションをとって関係性を構築する。

地域の関係機関とのコミュニケーションの方法を工夫する

- **相談窓口職員**「各機関と連携をするときに、顔の見える関係といって代表者だけが会議を行っていても具体的な連携はできない。一方で、現場の職員だけで連携しようとしても上の理解が得られない。本当に連携するのであれば、トップダウン・ボトムアップ両方で考えて行く必要がある。」「精神科医の利点としては、行政機関から声をかけてもらいやすいこと。講演をして欲しいとか、学校で相談を受けて欲しいとか依頼があったものは、積極的に出向いて行った。」「現場では、お互いの機関同士が分からないことを率直に聞き合えるような関係を作っていた。」

③ 潜在的な関係者を探り、連携する。

支援に関わる機関へ積極的にアプローチを取る

- **相談窓口職員**「医療機関で勤務しているので、障害福祉サービスの調整は専門分野であり、既に地域のつながりもあった。しかし、この窓口ではその前の段階の人たちの支援をするので、新しいネットワーク作りが必要であった。例えば、一般就労に向けた支援機関、ひきこもりや居場所支援をしているNPO団体、子ども家庭支援センター、少年センターなど。学校との連携もないと支援が成り立たない。」

民間医療機関と行政機関の連携体制を構築する

- **医療機関管理職**「この病院自体が行政に協力的で、既に各保健センターへ技術支援で医師を派遣する等していた。自身が行政機関で働いていた時から、地域医療を支えるには、行政と医療機関が良い関係を築くことが大事だと感じていた。2022年より窓口が区の委託事業となったことは、そういう背景も影響していると思う。」

④ 介入促進に必要な外部からのインセンティブを考える。

国や都道府県などからの制度的・財政的基盤を整える

- **医療機関管理職**「若年者の早期相談支援窓口を国内普及するための実験としても捉えているが、こうしたサービスの普及には民間医療機関の協力が必要と考える。そのためには、民間医療機関が参入したくなる経営的なプラットフォームが必要であり、公的補助金を抱き合わせない限り、難しいと痛感した。」
- **都議会議員**「市区町村の単独補助というのは、相談の対象者が特定の住民のみに限られてしまう。また、財源としても、さらに安定させるためには、都道府県が支援をする仕組みが必要と考えている。」

4. 実践例についての実装科学に基づく検討－詳細編

4-1. 民間医療機関主導による新規の相談支援サービスの導入・運用（東京都足立区）

【Ⅲ 内的セッティング】

① 風通しの良い職場を作る。

多職種チームにおいてそれぞれの専門性を尊重する

- **相談窓口職員**「医師は他職種に指示をするという構造になりやすい。それが適切なリーダーシップであればよいが。相談窓口では診断や治療などの医療行為を行っているわけではないので、医師としての専門性を基にしつつも、多職種のチームの一員として取り組むことが重要。」「元々の病院での医師－精神保健福祉士・心理師の関係性を越えて、この窓口では対等にやり取りを行ってきた。」

② 職員のコミュニケーションを良くし、介入についての認識のすり合わせを行う。

相談窓口自体の方針と現場の担当者の方針を話し合いによってすり合わせる

- **相談窓口職員**「相談者のことを一番分かっているのは目の前で対応している担当職員であり、窓口自体の方針を考えつつも、なるべく担当職員の意見を尊重していきたい。」「管理をする人と現場で実践をする人で考え方がずれてしまうことがある。特に窓口開設後3年間は、何度も話し合いを行い、試行錯誤を繰り返してきた。」

③ 組織の強みを理解する。

民間医療機関が運営する強みを理解する

- **医療機関管理職**「専門性を持った医療機関が運営している窓口ということは大きな強みであると思う。」「地域貢献の精神がある法人と感じている。この法人では昔から、制度化されていないものでも必要があれば取り組んで来て、後から制度ができることもあった。」
- **相談窓口職員**「窓口の職員は元々は若者や早期介入を専門にやっていたわけではない。しかし、病院の精神保健福祉士や心理師は皆、精力的であり、地域に根差して活動していた。」

④ 管理職や関係者の理解を得る。

医療機関内での理解を得る

- **相談窓口職員**「新しい部署を作り人を回すということは、既存の部署の人が減ることにつながる。管理職が窓口の設置を病院の方針として進めてくれたことが大きく、感謝している。」
- **医療機関管理職**「オーストラリアなどで早期介入の取り組みが成功していることを知った。これは素晴らしい制度であり、多くの若者の人生に光明と希望をもたらすものではないかと思った。」

⑤ 楽しく取り組む（楽しさというインセンティブ）。

職員が楽しく働ける職場づくりを目指す

- **医療機関管理職**「企業がまさにそうだが、働いていて楽しい会社がやっぱり発展する。」
- **相談窓口職員**「元々対人支援をすることが好きであった。関係機関とのつながりを作っていくのも、目の前の人にニーズがあるからやっていける。」

⑥ 介入のノウハウを引き継ぐ研修体制を考える。

職員が技術を学ぶためのマニュアルづくりや研修を行う

- **相談窓口職員**「今は弟子を取ってその人に技術を伝えるような感覚。ここで修業をしたら、どこで相談業務をやっても通用するようになって欲しいと思っているが、その分結構ハードな業務となっている。」「このノウハウをもっと体系化して、他の人がまねできるようになったら良い。そのためには、この窓口がぶれずにしっかりしないとイケない。」
- **医療機関管理職**「病院の他部署の職員も、ある程度ローテーションで働くことが出来れば良いと思う。病院だと精神保健福祉士は医師の補助みたいになることも多いが、この窓口では自分が主役になって色々考えながらやっていける。面白いと思うし、かも付くし、責任も負う。そういうのを多く体験してもらいたい。」

4. 実践例についての実装科学に基づく検討－詳細編

4-1. 民間医療機関主導による新規の相談支援サービスの導入・運用（東京都足立区）

【Ⅳ 個人特性】

① 職員の想いを拾い上げる。

早期相談支援に関心を持つ職員の思いを大切にす

- **相談窓口職員**「病院では病気の重い方と関わる機会の方が多かったのですが、もっと早い段階で予防的な関わりができれば、社会的にも良いと思うし、やりがいもあるのかなと思っています。」

② 関係者がもつ必要な知識や認識の度合いを知り、その向上を図る工夫を考える。

医療機関の職員の知識や認識について理解する

- **医療機関管理職**「自分もそうだったが、若い医師はデイケアのことすら分かっていないこともある。薬の名前や診断は勉強することができるが、医療や福祉の間みたいなことやその仕組みというのは学ぶ機会がない。」

③ 職員に必要な技術を考える。

ワンストップ・ケア（メンタルヘルスの不調に限らず、多種多様な課題について一旦内容を問わず受け付けること）に求められるスキルを考える

- **相談窓口職員**「それぞれの職種により、バックグラウンド的な強みは違う。しかしワンストップというからには、ある程度のことは他の職種や他の機関が行っていることを理解して、この窓口自体でも実践しないとイケない。」

【Ⅴ プロセス】

① PDCAを繰り返す。

相談支援の方法を構築していく

- **相談窓口職員**「最初は何もなくて、ただ箱と名前だけつけて、あとはコンセプトが漠然とあっただけ。何が正解というものがなく、一から全部やって、ダメなら変えてと、スピード感を持って繰り返して、今の形になってきた。」

② 取り組みの評価を工夫する。特に成果を目に見える形で示して関係者に提示する。

相談者の声や定量化したデータなど、さまざまな形で関係者が納得する成果を提示する

- **医療機関管理職**「今回、区から委託事業として費用をいただいた。今後も補助金なりを獲得していけるだけの実績を提示していかなければならない。その時には、社会精神医学のノウハウなどで定量化できたらと思う。」「窓口があることで医療機関の他部署の職員も嬉しく思うということは、医療機関という組織の面で一つの成果であると思う。」
- **相談窓口職員**「個別のケースとしては、この窓口で支援を受けて良かったと相談者が答えてくれることもある。しかし、この取り組みが本当に早期介入や予防につながっているのか、この支援が正しいのだろうかとも迷いもある。」「相談者の満足度を評価している。皆、気を遣っているだけかもしれないが、満足度は高い。少なくとも、この窓口につながったからにはたらい回しをしないという方針でやっているのだから、満足に繋がっているのかなとは思っている。」

③ 見方になってくれる人（チャンピオンなど）を得る。

医療機関内外で協力が得られる人を探し、皆で取り組む

- **医療機関管理職**「今回の実践には、多くの幸運が重なったと考えている。大学、厚生労働省、地方自治体、議員、マスメディアなど、それぞれの管理職や現場担当者が揃った。民間医療機関としても我々は、一般的な運営と経営の基準からは逸脱した取り組みであるが挑戦しようという気概を持っていた。」

4. 実践例についての実装科学に基づく検討－詳細編

4-2. 地方自治体主導による新規の相談支援サービスの導入・運用（埼玉県川口市）

【介入のテーマ】

地方自治体主導による新規の相談支援サービスの導入

【サービス概要】

若年層に特化した早期相談支援窓口の設置・運用

都市近郊地域である埼玉県川口市を対象エリアに設定した。本地域は精神保健医療福祉に関するニーズは高いが精神科医療資源には乏しく、近年、市保健所では思春期相談の件数が増加している。2022年6月より、市保健所が主導し、メンタルヘルスのハイリスク群である若年層をターゲットとした相談支援窓口を、大型ショッピングセンター内に常設した。川口市より一般社団法人SODAへの委託事業として、「こころサポートステーションSODAかわぐち」の名称で運用している。若年者が軽度のメンタルヘルスの不調を抱えた際や精神疾患を発症早期の段階で、適切な支援に結びつくよう地域における『相談の入り口』としての活用を目指し、精神科医、精神保健福祉士、公認心理師等による多職種専門チームによる包括アセスメントと臨床型ケースマネジメントを実践している。開設直後より、多くの若年者の相談が寄せられている。

【CFIRによる調査を行った実装にかかわる主な関係者】

保健所職員／保健所管理職／相談窓口職員／ショッピングセンター運営会社社員



【I 介入の特性】

① サービスについての関係者の認識を知る。認識のズレがある場合は、まずは理解を得る工夫を考える。

若者が悩みを相談することはハードルが高いという認識や、気軽に相談ができ問題が深刻になる前に支援が受けられる場所が地域に必要であるという認識を関係者と共有する

- **保健所職員**「長期のひきこもり等で家族が疲弊して相談にくることが多い。もっと早く相談に来てもらえればと感じていた。」「窓口設置後にはっきりと数字で出しているわけではないが、保健所の相談と比べて、今回設置した窓口寄せられる相談はもっと軽度の段階である印象を受ける。」
- **ショッピングセンター運営会社社員**「悩みを抱えている人々を救いたいというのが非常に伝わったので、メンタルヘルスだから出店を避けるという議論にはならなかった。」
- **相談窓口職員**「東京都足立区で既に行われていた取り組みを保健所の方に説明したところ、早期の支援が必要であるという認識を強く持っていたということが分かった。」「この窓口について地域の関係機関の方に説明すると、カウンセリングをする場所と誤解をされることが多かった。地域において『相談の入り口』となる場所が必要であるという説明を繰り返した。」

② 介入の見せ方を工夫する。

「行政の相談窓口」「精神保健相談」という見せ方ではなく、若年者がアクセスしやすいように配慮する

- **保健所職員**「住民が行政機関に相談するというのはハードルが高い。ショッピングセンターにある相談所というのは市民が行きやすいと思う。」
- **相談窓口職員**「精神保健相談とはっきり示すよりも、何だろうこの窓口は? と感じるような窓口の雰囲気や名称がよいと思う。」
- **ショッピングセンター運営会社社員**「ショッピングセンターの中でも少し奥まった場所をたまたま用意できたことがよかった。」

ワンストップ・ケア（メンタルヘルスの不調に限らず、多種多様な課題について一旦内容を問わず受け付けること）を行う

- **保健所職員**「メンタルヘルスの相談って話を聞いていくと、背景には家庭の問題や就労のことがあったりする。しかし、行政機関の相談は縦割りになってしまい、『この内容はうちではありません』と断られてしまうこともある。」

③ 介入のノウハウを体系化しマニュアル化する。

相談支援に関するマニュアルを整備する

- **相談窓口職員**「心理支援やケースマネジメントを行う際に、マニュアルがあると良い。いまは感覚的な部分も多い。」「新しいスタッフや新しい窓口ができる際は、同じ内容をできるようにならないといけない。」
- **保健所職員**「早期の相談とうたっているが、どの時期が早期かというのは分かりづらい。相談をする本人も、自身ではわからないのではないかなと思う。ルール作りが必要と思う。」

4. 実践例についての実装科学に基づく検討－詳細編

4-2. 地方自治体主導による新規の相談支援サービスの導入・運用（埼玉県川口市）

④ 現在の介入方法をさらに良くする方法を考える。

地域のニーズに沿ったサービスの拡充を考える

- **保健所職員**「いまは対象年齢を15歳からとしているが、もっと低年齢の子どものニーズもある。」「若者、特に既存の障害福祉サービスに当てはまらない人を対象とした居場所がない。窓口の隣に居場所を作ることができたらと夢を描いている。」

地域全体の意識を変えていく

- **保健所職員**「同じ行政機関の職員のなかでも、相談窓口を作っても人は来ないと言われることがあった。誰でも来ることができるショッピングセンターの中で相談窓口を作るとは、皆の意識を変えていくことの第一歩なのかなと思う。」

【Ⅱ 外的セッティング】

① 潜在的な関係者を探り、連携する。

若者に関連する関係機関・者と継続的な関わりをもつ

- **相談窓口職員**「例えば学校など、若者が普段いるようなところに、直にアプローチをしていくことが重要であると思う。相手はこちらに連絡をしてよいか迷っている場合もあるので、こちらから連絡をする方がよい。」「時間がかかっても、繰り返し繰り返し、様々な機関と連絡を取りながら関わりを深めていくことが大切。」「市の広報や市内の全高生生に対して、チラシを配ったりした。これができたのは、行政の力が大きい。」
- **保健所職員**「今後もっと多くの機関へ周知していきたい。企業や民生委員なども。」「市外の学校に行っている人も多いので、電車やバスなどに広告を出すことも有効かもしれない。」
- **ショッピングセンター運営会社社員**「社内の目標として、地域貢献および行政との取り組み強化が挙げられているが、具体的にどうしたらよいか分からなかった。市から声をかけてもらえたことは良かった。」

医療機関との連携を行う

- **保健所職員**「この地域は、精神科の医療機関が極端に少ない。初診の予約に数か月かかることも多い。」「窓口から医療機関に紹介する場面も多いので、協力を依頼している。市の医師会でも説明をした。相談者の支援を通じて、今後はより具体的な連携をしていきたい。」

② 連携している関係者との接点を定期的に持ち、情報共有を密にする（ケース情報の共有など）。

保健所と相談窓口職員が定期的なカンファレンスを行い、お互いが気軽に相談しあえる関係を作る

- **相談窓口職員**「保健所の方が、この窓口と一緒にやろうという思いを持ってくださり、ありがたい。困りごとは気軽に電話をして相談している。逆に保健所から相談者を紹介してもらうこともある。」「周知活動の際に、保健所の方が同行してくださり地域における認識が広がった。」

【Ⅲ 内的セッティング】

① 介入の実施体制を充実させる。

人的資源を確保する

- **相談窓口職員**「市の定めにより、窓口には職員を常時2名配置しなければいけないが、小さな組織では休みが取りづらい。非常勤の職員で兼業していることもあり、代わりが見つけにくい。」

② 職員のコミュニケーションを良くし、役割分担を認識して相談を1人で抱え込まないようにする。

多職種のチームを構成し、ワンストップの対応を行う

- **相談窓口職員**「ワンストップで幅広く相談を受けるに際して、それぞれの専門職の資格の範囲だとカバーすることができない。一人で抱え込むのは無理なので、チームでお互い助け合うことが必要。」「自分の専門外のことも勉強をしないといけない難しさがある。」

4. 実践例についての実装科学に基づく検討 – 詳細編

4-2. 地方自治体主導による新規の相談支援サービスの導入・運用（埼玉県川口市）

③ 管理職や関係者の理解を得る

窓口を設置・運営するに際して、管理職員や各部署の理解を得る

- **保健所職員**「窓口設置について所内で提案する際には、根拠となる資料作りから始めた。最初に管理職が興味を持ってくれたことが大きかった。」「財政課や議会にも承認を得る必要があり、丁寧な説明が必要であった。」
- **保健所管理職**「自分は精神に専門性があるわけではなかったが、精神の担当職員がこれまでできっちり対応していて、市内の状況をよく知っていることは理解している。意識の高い職員が多い。」

【IV 個人特性】

① 職員の想いを拾い上げる。

早期支援に関心を持つ職員の思いを大切にす

- **相談窓口職員**「元々、早期介入の研究や若者支援に興味を持っていた。東京都足立区の取り組みが始まったときに、良い取り組みであると思い、自分も関わらせてもらいたいと思っていた。」

② 職員に必要な技術を考える。

多職種チームの構成や必要な技術を検討する

- **保健所職員**「多職種のチームで行うということが重要であると思う。また、それぞれの専門性に関しては、医師は予防や早期介入の観点があると良いし、心理師は若者の相談を受ける技術があると良いと感じている。」

【V プロセス】

① 取り組みの評価を工夫する。特に成果を目に見える形で示して関係者に提示する。

相談支援の方法を洗練していく

- **相談窓口職員**「今は立ち上げたばかりで、相談支援の方針はその都度話し合っていて、方針が適切かはまだ評価できていない。今後は、支援の結果をもとにマニュアルを作ったり、窓口自体の支援の質の維持も考えていきたい。」

事業自体の評価方法を検討する

- **保健所職員**「行政の事業なので、相談者の個別の評価というより事業全体の評価が必要であり、方法を検討している」
- **保健所管理職**「効果がないものをいくら続けてもしょうがないので、データを蓄積し、この事業が市にとってよい循環になっているというエビデンスを示していく必要がある。この結果は1年ですぐ出るわけではないので、今はデータやエビデンスを作っていく段階。こういう事業が難しいのは、将来が保証されているわけではないこと。」
- **ショッピングセンター運営会社社員**「直接お客さんの声は聞いていないが、自分が館内巡回している際は、人が入っていくのを見ている。今後、来所した人の年齢層や性別など具体的なデータをもらえるとイメージがわく。」

② 見方になってくれる人（チャンピオン）を得る。

同じ部署以外でも関心をもつ人を見つけ、協力が得られるよう働きかける

- **保健所職員**「予算のやり取りをする際に、担当部署に理解を示してくれた人がいた。その人にこの事業の必要性を一生懸命伝えて、調整のために動いてもらった。」

③ 外部からのサポート（チェンジ・エージェント）を得る。

保健所や相談窓口以外からもサポートを得られるよう働きかける

- **相談窓口職員**「大学など外部からの人員のサポートや、窓口とは別の母体があると良いと思う。」

4. 実践例についての実装科学に基づく検討－詳細編

4-3. 地方自治体における既存の相談支援サービスの活性化（秋田県）

【介入のテーマ】

地方自治体における既存の相談支援サービスの活性化

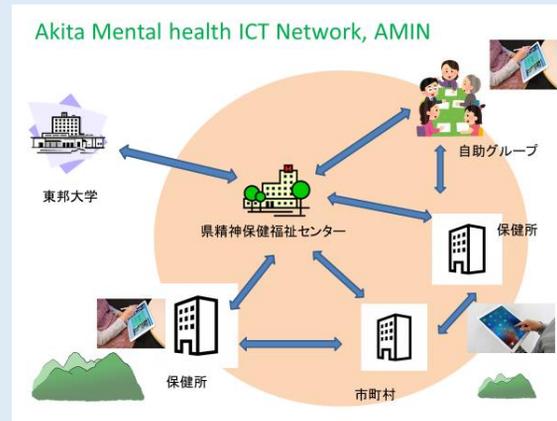
【サービス概要】

精神保健福祉センター/保健所間の連携強化による相談支援体制の拡充・運用

著しい低人口密度、および人口減少が続く秋田県を対象エリアに設定した。県精神保健福祉センターと保健所間において、タブレットとセキュリティの高いWeb会議サービスを用いた双方向性相談システム（AMIN）を構築した。また、現場の保健所職員が活用可能な秋田県版依存症回復支援プログラム（ASAT-A）を開発し、その普及を行った。事例検討会等を重ねることで、精神保健福祉センター職員と保健所職員の連携は活性化し、精神保健福祉センターによる技術支援が促進されている。

【CFIRによる調査を行った実装にかかわる主な関係者】

精神保健福祉センター職員／精神保健福祉センター管理職／保健所職員



【I 介入の特性】

① サービスの提供方法の特徴を考える。

精神保健福祉センターおよび保健所の役割や提供サービスの特徴、法制度について検討をする

- **精神保健福祉センター職員**「精神保健福祉センターまで相談に来るといふ人は何とかしないとという思いが強い。一般的に相談の数は高いと思う。」
- **保健所職員**「相談日は定めているが、実際は電話や来所でその都度対応をしている。いわゆる相談という中身ではない対応も日ごろは多い。借金や就労のことなども寄せられる。」
- **精神保健福祉センター管理職**「居場所作りなどコミュニティの中でないとできないことは行政機関が単独で行うことはできず、そこはNPOなどの協力を得ないとできない。地域には居場所作りをしているグループや、自助団体がある。」
- **精神保健福祉センター管理職**「現在の『にも包括』は、長期入院患者をどう地域に戻すかという話を中心になっている。精神保健福祉センターは精神保健福祉法に規定されているが、例えば社会福祉法の方がワンストップの相談機関を設置することや伴走的支援に関しては手厚い。」

② わかりやすい介入・支援ツールを作成する。

保健所で活用しやすいツールを現場の保健師と精神保健福祉センター職員が作成する

- **精神保健福祉センター管理職**「何もなくて相談をするよりも武器になるものがあって、1年目の人も10年目の人もまずは同じツールを使うということが大事である。初任の保健師さんでも役に立つというコンセプトで、保健師向けのガイドブックとして作られたのが『ASAT-A』。」「ガイドブックはすごくコンパクトにできている。対話形式で、相談者と読み合わせをしていくので、誰でもできる。初任の保健師でも、これで対話形式で上から目線にならず関係性を作れる。」
- **保健所職員**「ガイドブックがなければ関わり方が分からなかったのが、役に立っていると思っています。」
- **精神保健福祉センター管理職**「他の県でも似たようなツールは作っています。でも自分の県のバージョンを、自分の地域に当てはまるように作るというのは、使う側にとっても良い。必ず現場の保健師にも入ってもらって作る。」

③ ツールの活用方法を工夫する。

開発したツールを活用してもらえるように配慮する

- **精神保健福祉センター職員**「ツールはすべてホームページに載せたので、誰でも使うことができる。ただ、ツールをどう使えばよいか分からないというニーズもあり、研修会を開いている。ツールの使用をこちらから押し付ける形にならないよう注意している。」
- **保健所職員**「依存症やひきこもりの対応をどうしたら良いか分からないことがほとんど。保健所には特別なサービスがあるわけではないので、もっと精神保健福祉センターへタイムリーに相談ができれば良いと思うが、難しい場面も多い。」

④ 現在の介入方法をさらに良くする方法を考える。

個人情報の取り扱いに関する具体的な指針を検討する

- **精神保健福祉センター管理職**「本人の承諾を得ないで事例検討会を行う際のガイドラインがあると良い。精神保健福祉センターと保健所等が連携をする際、現場でも不安の声がある」

4. 実践例についての実装科学に基づく検討－詳細編

4-3. 地方自治体における既存の相談支援サービスの活性化（秋田県）

【Ⅱ 外的セッティング】

① 相談者のニーズをくみ取る。

精神保健福祉センターに期待されるニーズを理解する

- **精神保健福祉センター職員**「県に一つしかないここへ相談にくるということは、ある程度のものが得られるだろうという相談者の期待があり、それに応える必要がある。」「期待に応えるなかで必要な方法を考えていったらだんだんと地域に広まっていった。」

② 潜在的な関係者を探り、連携する。

精神保健福祉センターと保健所の組織間、および現場の職員間の連携をする

- **精神保健福祉センター管理職**「精神保健福祉センターと保健所は庁内で管轄する部署が違い、連携をするにはそのための仕組みを作らなくてはならなかった。保健所長会には、オブザーバーとして精神保健福祉センターから参加できた。そこで各保健所長に説明をして理解を得た。そのうえで、現場の保健師と連携をすることでうまく行った。」
- **精神保健福祉センター職員**「県内でも地域によって取り組みの温度差は大きい。」

他の関係機関とも連携を行う

- **保健所職員**「保健所だけで解決するものは少ないので、市町村、社会福祉協議会、内科医などにも協力をいただき、生活全般の支援をしている」「専門機関は県の中央にあるので、特に冬は雪もあり、相談者が行けないことが多い。」
- **精神保健福祉センター職員**「行政機関以外で、ひきこもりの居場所作りなどを行っている民間の団体はとても良い。」「学校や養護教諭との連携は、管轄が違うために連携することは難しい。」

③ 連携の方法を工夫する（ICTの活用など）。

ICTを有効活用して連携を円滑にする

- **精神保健福祉センター管理職**「対面の出張事例検討会を繰り返すことで精神保健福祉センターと保健所の顔がつながってきた。その後、ICTを活用することで検討会がやりやすくなった。対面とICTとの両方あることが良いと思う。」「困難事例の場合に、対面の出張事例検討会では開催に2週間かかる場合もあり、ICTの場合はすぐに開催できる。」「講習会は動画配信サイトを使って、後からも見られるように共有している。」「ただし、個人情報の取り扱いは注意しないとけない。」

④ 外的なインセンティブを考える。

国などからの制度的・財政的基盤を整える

- **精神保健福祉センター管理職**「今後の医療計画において精神保健を手厚くしてほしい。心理職や保健師の着任期間を長くして欲しい。」「精神保健福祉センターと保健所、市町村が行う事例検討会の開催方法、オンラインの活用方法、オンラインで個人情報を保管する際ののガイドラインを作って欲しい。」

【Ⅲ 内的セッティング】

① 風通しの良い職場をつくる。

現場の職員と管理職員が意見を交わしやすい関係性・環境を作る

- **精神保健福祉センター職員**「管理職の考え方が現場に大きく影響する。今の管理職は職員が意見を言いやすい環境づくりを実行している。」「担当がアイデアを出して、上司に伺いを立てて、そして管理職に検討してもらうのに、その日中あるいはその週中に返事がもらえて、すぐに行動に移せる。なので、私たちも前向きにこういうことをやろうとアイデアを出せる。主体的に楽しんでやっているという感覚がある。」「管理職が現場の職員のところへ頻繁にきていて、そのときに現場の職員が声をかけられる。」

② 管理職や関係者の理解を得る。

精神保健福祉センターの管理職や保健所の理解を得る

- **精神保健福祉センター職員**「管理職に後押ししてもらい、研修に参加させてもらった。翌年には別の職員も研修に参加して、さらに県独自のガイドブックを作ろうという話にどんどん広がっていった。」
- **精神保健福祉センター管理職**「地域によってネットワーク作りが得意なところと苦手なところがある。市町村から直接精神保健福祉センターに相談があった場合も、必ず保健所を巻き込むようにしている。」

4. 実践例についての実装科学に基づく検討－詳細編

4-3. 地方自治体における既存の相談支援サービスの活性化（秋田県）

③ 介入の実施体制を充実させる。

人的資源を確保する

- **精神保健福祉センター管理職**「人は圧倒的に足りない。特に精神保健福祉士がいたら良いと感じる。『にも包括』は精神障害にも対応したネットワーク作りであるから、精神保健福祉士の役割は大きい。」「ピアサポーターの活用の話も出るが、その方向けの研修や講習を行うにも予算がない。」
- **精神保健福祉センター職員**「担当職員の熱意で窓口を動かしているような状況にある。保健所長も複数兼務をしている状況で負担を抱えている。」

【IV 個人特性】

① 職員に必要な技術を考える。

事例に対する職員の苦手意識へ配慮する

- **保健所職員**「長年経験していても依存症の対応について苦手意識がある。現場の保健師は成功事例になかなか出会えず、自分たちの関りは間違っていたのかと心配になる。今は、精神保健福祉センターの関わりで前進はしたが、全国的にも保健師は依存症の対応について苦手なイメージを持っていると思う。」
- **精神保健福祉センター職員**「精神保健福祉センターの職員は、ニーズがあればいつでも行けるっていう準備をしておかないといけない。今後、成功事例について、保健所や市町村とも共有していきたい。」

【V プロセス】

① 介入・支援の実施プロセスや成果を適切に評価する。

ニーズに沿って方法を洗練し、サービスを拡充していく

- **精神保健福祉センター管理職**「ニーズがあるということが分かったので、依存症について継続支援を実施することを重視した。1年目から継続相談につながる件数が増え、2年目は新規の相談自体も増えた。今後は、ひきこもりの支援にも応用していきたい。」
- **精神保健福祉センター職員**「事例検討会は答えを出すよりも、まず色々意見を出し合うこととして、今まで保健師等がやってきたことは良かったと支持するようにしている。」「相談対応について、簡単なマニュアルみたいなものを作っている。」「ICTは向いている人たちもいるが、やってみると難しさもあるので、その使い方を考えている。状態に合わせてこちらも臨機応変に対応してきた。」

5. 各サイトに共通する実装戦略

以下は、各サイトの促進・阻害要因/実装戦略において、共通して挙げられた項目です。これらは、地域や実装を行う関係者を変えても共通して必要となる可能性があり、特に重要なポイントであると考えられます。新たにサービスを実装する際は、以下の項目をその実装に関連する機関・者に置き換えて、何が求められるかを検討することが良いと思われます。

【3サイト共通項目】

II. 外的セッティング

「潜在的な関係者を探り、連携する」

IV. 個人特性

「職員に必要な技術を考える」

【2サイト共通項目】

I. 介入の特性

「サービスについての関係者の認識を知る。認識のズレがある場合は、まずは理解を得る工夫を考える」

「介入の見せ方を工夫する」

「介入のノウハウを体系化しマニュアル化する」

II. 外的セッティング

「地域のニーズをくみ取る」

III. 内的セッティング

「職員のコミュニケーションを良くし、介入についての認識のすり合わせを行う」

「介入の実施体制を充実させる」

IV. 個人特性

「職員の想いを拾い上げる」

V. プロセス

「取組みの評価を工夫する。特に成果を目に見える形で示して関係者に提示する」

「見方になってくれる人（チャンピオンなど）を得る」

※CFIRの5領域はさらに詳細な計39項目の概念から構成されていますが、本手引きではそうした個別の概念も意識しながら、領域ごとに促進・阻害要因/実装戦略を整理しました。また、実装戦略はインタビュー内容から考察されたものであり、実際の効果などは今後検証していく予定です。

6. 参考資料

- 令和2年国勢調査
- 令和2年医療施設（静態・動態）調査
- 令和2年患者調査
- 令和2年度学校基本調査
- 令和2年度学校保健統計調査
- 平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査
- 総務省 令和3年度地方公共団体の主要財政指標
- 一般財団法人 日本心理研修センター 公認心理師の都道府県別登録者数
- 公益財団法人社会福祉振興・試験センター 各年度末の都道府県別登録者数
- 厚生労働省自殺対策推進室 警察庁生活安全局生活安全企画課 令和4年中における自殺の状況
- 令和3年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果
- 平成29年就業構造基本調査
- 厚生労働省 令和3年度衛生行政報告例の概況

厚生労働大臣 殿

機関名 東邦大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 高松 研

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける若年者等に対する早期相談・支援サービスの導入及び検証のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・教授
(氏名・フリガナ) 根本隆洋・ネモトタカヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東邦大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 東 邦 大 学

所属研究機関長 職 名 学 長

氏 名 高 松 研

次の職員の令和 4 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける若年者等に対する早期相談・支援サービスの導入及び検証のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・客員講師
(氏名・フリガナ) 田中邦明・タナカクニアキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東邦大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和5年4月26日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

国立研究開発法人
機関名 国立精神・神経医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 中込 和幸

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける若年者等に対する早期相談・支援サービスの導入及び検証のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部長
(氏名・フリガナ) 藤井 千代 ・ フジイ チヨ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東邦大学医学部	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 秋田県精神保健福祉センター

所属研究機関長 職 名 所長

氏 名 清水徹男

次の職員の令和 4 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 障害者政策総合研究事業
- 研究課題名 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける若年者等に対する早期相談・支援サービスの導入及び検証のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 秋田県精神保健福祉センター・所長
(氏名・フリガナ) 清水 徹男・シミズ テツオ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東邦大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由: 東邦大学に委託するため)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: 東邦大学)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 5 年 3 月 10 日

厚生労働大臣 殿

機関名 長野県立大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 金田一 真澄

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける若年者等に対する早期相談・支援サービスの導入及び検証のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 健康栄養科学研究科・准教授
(氏名・フリガナ) 今村 晴彦・イマムラ ハルヒコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東邦大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。