

自治体における包括的ケアの推進に関する研究

研究分担者：野口正行（岡山県精神保健福祉センター）

研究協力者：上田 勲（豊中市役所福祉部福祉事務所），岡田隆志（福井県立大学看護福祉学部）岡本秀行（川口市保健所疾病対策課），柄澤尚江（北広島市役所保健福祉部），川崎誉代（鹿児島県くらし保健福祉部），熊谷直樹（東京都立中部総合精神保健福祉センター），小池純子（国立精神・神経医療研究センター），佐々木英司（埼玉県発達障害総合支援センター），柴原彩子（長崎市役所障害福祉課），清水光恵（兵庫県伊丹健康福祉事務所），鈴木智子（宮城県蔵王町），高桑友美（岡山県精神保健福祉センター），塚本哲司（埼玉県立精神医療センター），永田雅子（大口病院），中曾みのり（広島市精神保健福祉センター），中原由美（福岡県筑紫保健福祉環境事務所），西村裕樹（岡山県精神保健福祉センター），波田野集也（青森市保健部青森市保健所），花村智紀（静岡市駿河福祉事務所），林みづ穂（仙台市精神保健福祉総合センター），藤井宏昭（姫路市南保健センター），前沢孝通（前沢病院），前林勝弥（静岡市保健所），松岡信一郎（和歌山市保健所），森田南保（高知県須崎福祉保健所），森永裕美子（岡山県立大学保健福祉学部），門田雅宏（滋賀県立精神保健福祉センター），山本 賢（埼玉県飯能市健康福祉部）

要旨

令和4年度は、前年度作成した「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」構築のための手引を用いて、保健師の研究協力者へのヒアリングを行った。また精神科病院の研究協力者に対して、精神科病院と自治体との連携体制についてのヒアリングを行った。また、精神保健福祉法において、市町村を中心とした精神保健相談支援体制の構築およびそれを支援する都道府県による重層的支援体制が含まれることを踏まえて、市町村に対する都道府県の縦断的支援体制の検討を行った。また市町村向けに、厚生労働省による市町村セミナーを施行し、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」に対する理解促進に努めた。また厚生労働省主催の「第1回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」において、市町村における相談支援体制整備の課題に関する資料を作成提示し、精神保健業務に関する市区町村調査を行った。令和5年度はこれらの成果を踏まえ、市区町村調査結果を踏まえた精神保健福祉相談員養成講習会の検討、個別支援から協議の場の運営まで含めた手引きの改訂、研修コンテンツの開発などを行う予定である。

A. 研究の背景と目的

本研究班は、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」（以下、「にも包括」）構築の概念整理とそれを支える自治体の重

層的支援体制の構築を主な役割として研究分担班活動を行っている。

令和4年度は、年度中に予定されていた精神保健福祉法改正の議論の行方を見守りな

がらの研究分担班活動となった。令和4年3月にまとめられた「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る検討会報告書」、および令和4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」を受けて、「にも包括」の相談支援体制を市区町村が一次的に担い、それを関係機関が重層的に支援することで、一体的に包括的支援体制を推進することを念頭に置いた。

まずは市区町村において、前年度作成の「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築のための手引き」を市町村で活用し、精神保健福祉相談支援体制構築の基礎とするための課題を整理した。

また「にも包括」構築には、市町村における相談体制のみではなく、市町村への支援体制をどのように構築するかも不可欠の課題である。このため、市町村と精神科医療機関との連携体制、および、市町村を支援する保健所と精神保健福祉センターの役割の課題に関する議論も行った。

さらに、市町村が「にも包括」構築の一次主体となるとしても、市町村の中でどの部門が中心となり、庁内で連携体制を作るのかも重要な課題である。この点についても検討を行った。

B. 方法

1. 保健師へのヒアリング調査

日本看護協会および全国保健師町会よりの推薦を得て、市区町村で働く保健師に研究協力者として参加してもらい、令和4年8月2日にヒアリングを行った。市町村における精神保健相談の現状と課題、および前年度に作成した「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築のための手引き」についての感想などを調査した。

2. 精神科医療機関へのヒアリング調査

日本精神科病院協会から推薦を得た精神科病院の管理者に、研究協力者として研究に参加してもらった。令和4年9月20日に、市町村と精神科医療機関の連携体制の現状と課題抽出のためのヒアリング調査を行った。

3. 都道府県による市町村への縦断的支援体制に関する検討

市町村に対する保健所と精神保健福祉センターによる縦断的支援体制のあり方について、研究分担班内でワーキンググループを作り、支援の具体的なあり方や課題についての検討を行った。

4. 第163回市町村職員を対象とするセミナー

令和5年1月20日にオンラインで開催された、厚労省主催の標記の市町村職員向けのセミナーにおいて、「今こそ知りたい！タイプ別精神保健相談支援体制構築の進め方」として、研究代表者の藤井と研究協力者の山本による解説のほか、質疑応答や意見交換が行われた。

5. 第1回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での資料作成。

令和5年2月8日に行われた、本検討チームにて、研究分担班での議論や調査を踏まえて、資料を作成し、説明を行った。

6. 精神保健業務に関する市区町村調査

上記の検討チームにおいて、特に精神保健福祉相談員の講習会の見直しを行うための基礎資料として、令和5年2月から3月にかけて、精神保健業務に関する市区町村調査を行った。

C. 結果／進捗

1. 保健師へのヒアリング調査

市町村の保健師は「にも包括」を精神障害者に特化したシステムであると受け取っているし、そもそも「にも包括」自体を知らないこともある。手引きでは、高齢者や母子なども含めた地域共生社会の実現を目指すことがわかり、納得が行ったところがある。手引きの内容はわかりやすいが、現場の保健師はコロナ禍で疲弊しており、なかなか読む余裕がない。「にも包括」構築では協議の場をどのように運営するかが悩ましいが、これについてはまだ手引きには書かれていない。連携などはまだ課題が多く、重層的支援体制も実際に実現するにはハードルが高い、などが意見として出された。

この中では、手引きの内容をチラシのような形で、まずは興味を持ってもらうためのツールとして作成する案が出された。次回の手引きの作成時には協議の場についても記載する予定であったが、そのニーズが高いことが窺われた。

2. 精神科医療機関へのヒアリング調査

市町村と精神科病院の連携については、地域によって大きな違いがある。ある地域では、世代交代を機に、人口減少が著しい中で、病院同士で争っている場合ではない、ということになり、医師会を中心として市町村も含めて協力しあうようになった。その市町村も障害に対する理解がある。そのような地域では、精神科病院が市町村の公的業務にかなり関与している。

その一方で、市町村が精神科病院にお任せ状態になっているところもある。

こうした聞き取りからは、精神科病院と市町村との協力関係ができていない地域へのヒアリング調査などの必要性があると考えられた。

3. 都道府県による市町村への縦断的支援体制に関する検討

精神保健福祉法の改正が審議され、市町村を中心とした「にも包括」構築に向けて体制づくりが予測される中、都道府県の役割を明確にしないと、市町村中心＝都道府県は不要、という短絡的な動きが生じかねないという懸念から、市町村と保健所と精神保健福祉センターによる縦断的な支援体制のあり方について検討を行った。

その中で、市町村では精神保健相談支援を行う法的財政的体制が準備されていないこと、また精神科医療に関する事業は少なく、精神科医療機関とのつながりが乏しいなどの課題がある。このため、「にも包括」構築にあたっては、精神科医療との関係が深い保健所や精神保健福祉センターによる支援を、市町村と一体的に整備することが重要である。都道府県の役割としては、精神保健相談を行える人材の育成の支援、精神科医療機関との連携調整など体制構築の支援、専門的対応を要する事例への個別支援の協力、協議の場の開催への協力などの広域での体制づくりなどが整理された。

4. 第163回市町村職員を対象とするセミナー（資料1）

研究代表者の藤井と研究協力者で全国精神保健福祉相談員会の山本により、法改正により変わる市町村の役割についての説明が行われた。すでに市町村では精神保健に関係がある相談件数が増えてきている。また相談内容も障害福祉だけではなく、母子保健、生活困窮、教育、就労などで精神保健に関する相談内容が多くなっている。こうした中で、多様な相談内容に対応するため、まずは福祉部門と保険部門がしっかりと連携を行いながら、庁内の横断的連携体制を構築していくことが重要であることを説明した。

5. 第1回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での資料作成（資料2）

市町村の相談支援体制整備においては、1) 精神保健福祉相談の担当部署として、保健部門と福祉部門がどのように中心になって役割を担うか、2) この中心部署が市町村の他部門と庁内横断的な連携体制をどのように作るか、3) 市町村に対する専門機関（保健所や精神保健福祉センターなどの自治体機関、および精神科医療機関）による支援体制をどのように作るか、4) 市町村および保健所・精神保健福祉センターにおける人材確保・育成・配置をどのように行うか、5) 重層的支援体制整備事業との連動をどのように行うか、などがあげられる。

1) 保健と福祉の連携体制については、市町村によって差が大きいため、画一的な体制の提示は難しい。そのため、保健部門がワンストップで相談を受ける体制と福祉部門がワンストップで受ける体制をそれぞれ両極として、その中間に、保健と福祉が連携協働を行う形で相談窓口を作る体制を位置付ける見取り図を提示した。

そして、さまざまな課題を有する相談者に対して、適切な支援を提供できるためには、2) 3) のように、市町村の庁内の横断的連携体制と保健所・精神保健福祉センター等による縦断的支援体制が一体となった連携協力体制を作ることが必要であることを報告した。

そしてこのようなことが可能になるためには、4) の個別支援を行うことができるスキルと、個別支援の課題を地域課題として捉えて、それらの解決を適切に連携体制の中で行うスキルを有する人材の確保と育成と配置を、自治体として計画的に行うことが必要であることを報告した。

さらに、5) として、「にも包括」が地域共生社会の実現を目指すものであるの

で、地域共生社会実現のための主要事業である重層的支援体制整備事業と「にも包括」の関連について検討することが必要であることも指摘した。

6. 精神保健業務に関する市区町村調査（資料3）

調査内容は資料3に示す。結果については、今後分析を研究分担任で行う予定である。

D. 考察

今回の法改正では、市町村が精神保健相談を行うことが義務とはならず、市町村を中心とした「にも包括」の構築が法的に裏付けられたとは言い難いところがある。しかし、「にも包括」が目指すべきとされる地域共生社会に関する事業をはじめとして、精神保健に関連が深いさまざまな支援体制が市町村に位置づけられてきている。このため、今後も、市町村が精神保健の個別相談を行い、支援体制づくりを行える体制を構築することは非常に重要である。しかし、このような体制づくりには市町村内部の体制の検討だけではなく、市町村を支える外部の仕組みである縦断的支援体制の構築も不可欠である。こうした市町村内外の体制づくりを一体的に進めることが、今後の「にも包括」づくりには欠かせない。

まだ「にも包括」のシステムは検討課題が多く、それらが整理されていないのが現状である。本研究分担任においては、来年度は、今年度の研究成果を踏まえ、「にも包括」のシステムの概念整理、個別支援から協議の場の運営、システムづくりまで含めた手引きの改訂のほか、研修コンテンツの作成などを行う。また「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉の実現に向けた検討会」で課題とされた、精神保健福祉相

談員講習会の見直しに向けて検討を進める
予定である。

E. 健康危険情報

特になし。

F. 研究発表

特になし。

G. 知的財産権の出願・登録状況

特になし。

文献

特になし。

いよいよ法改正！どうする市町村

-今こそ知りたい！
タイプ別精神保健支援体制構築の進め方-

国立精神・神経医療研究センター 全国精神保健福祉相談員会
藤井 千代 × 山本 賢

Oh...
the law has been amended...

What should we do!?



法改正で何が変わる？

改正精神保健福祉法第 46 条

(**精神障害者等**に対する包括的支援の確保)

精神障害者
+
日常生活を営む上での精神保健に関する課題を抱える者
(厚生労働省令で定める)

保健、医療、福祉、住まい、就労その他の適切な支援が包括的に確保されることを旨として、相談・援助を行う

市町村の役割が変わる？

これまで

- 精神障害者の福祉に関する相談、指導（義務）
- 精神障害者の精神保健に関する相談、指導（努力義務）

ひきこもり、周産期うつ、不登校、トラウマ、虐待してしまう、コロナ禍でストレス増、生活苦で死にたくなる・・・

つまり、仕事が増える??

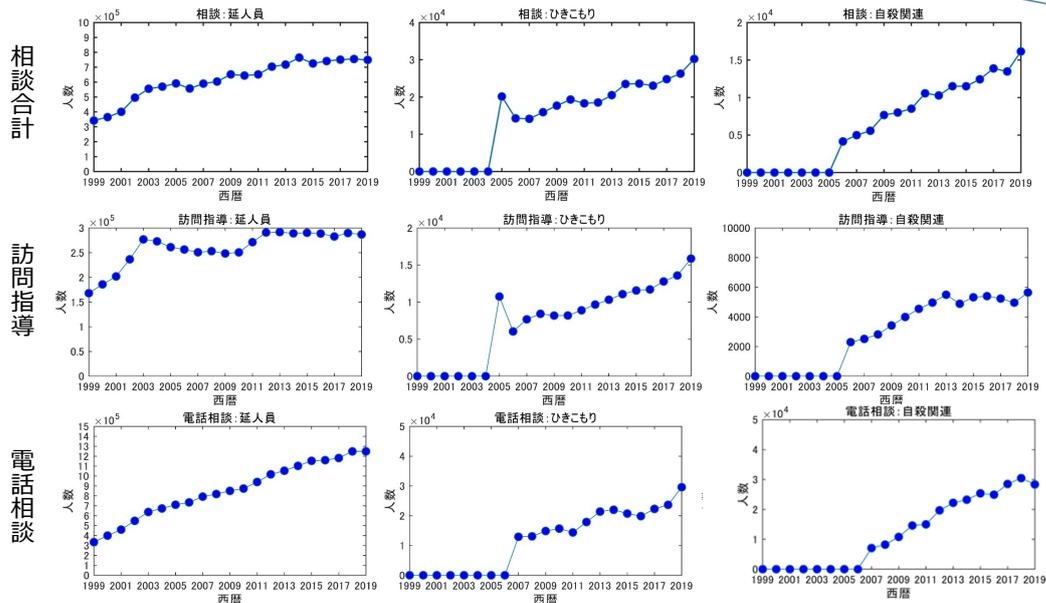


これから

- 精神障害者の福祉に関する相談、必要な情報の提供、助言その他の援助（義務）
- 精神障害者の精神保健に関する相談、必要な情報の提供、助言その他の援助（努力義務）
- **日常生活を営む上での精神保健に関する課題を抱える者の精神保健に関する相談、必要な情報の提供、助言その他の援助をすることができる**

市町村精神保健相談件数の推移

すでに精神保健相談はけっこう増えている！



出典：地域保健・健康増進事業報告

現状の相談支援体制は？

これまでに整備してきたさまざまな支援体制



どの部門が支援ニーズをキャッチするかは背景事情により異なる

地域の潜在ニーズ
精神疾患やメンタル不調が疑われる人など

どうやって対応してますか？

ひきこもり、周産期うつ、不登校、
DV被害・虐待のトラウマ、虐待してしまう、
コロナ禍でストレス増、
生活苦で死にたくなる・・・

(保健師、相談担当者の心の声)
あー、この相談、絶対メンタル関係する
苦手なだけどなー
どうしよう・・・



〇×市

生活福祉課 学校教育課 子育て支援課 保健センター
高齢者支援課 障害福祉課 健康管理課

いわゆる

**困難ケース
を検討する場**

ありますか？

保健所

精神科医療機関

その他庁外の関係機関

メンタルヘルス課題に対応するために

- 精神保健の必要性を庁内で共有し、今ある資源を総動員する
- 細いつながりは太くする
- 個人に業務を集中させない（みんなで悩む）

いずれにしても
精神科医療機関を
可能な限り活用する

庁内に精神保健福祉に強い人（精神保健担当）がいる場合・いない場合
（精神保健福祉相談員、精神保健福祉士、心理職、メンタル支援の経験豊富な保健師など）

保健センターがある場合・ない場合

基幹相談支援センターがある場合・ない場合

総合的な相談窓口を担当する部署がある場合・ない場合

どこ（誰）が音頭をとるか検討する

市町村内に精神科医療機関がある場合・ない場合

認知症サポート医が精神科医の場合・精神科以外の場合

精神保健相談等で外部の専門職（精神科医等）とのつながりがある場合・ない場合

外部の相談先を確保する
保健所の援助を求める

いずれ対応することになるのなら...

こじれる前に、早めの対応！

ありがちな現状

顕在化した問題への事後対応
問題が複雑化してどこから手をつけていいかわからない

- 困難ケースはだれが対応してもやっぱり困難
- メンタルの課題は、こじれると支援・医療自体を拒否されがち

目指したい支援体制

将来的な見通しをアセスメント
早めの対応、関係性構築
関係者が一緒に考える



一人で悩むのではなく

みんなで悩むことができる体制

法改正は、今まで連携構築が難しかった関係部署・
 関係機関（精神科医療機関等を含む）と一緒に
 悩める体制をつくるチャンス！（にしていきたい）

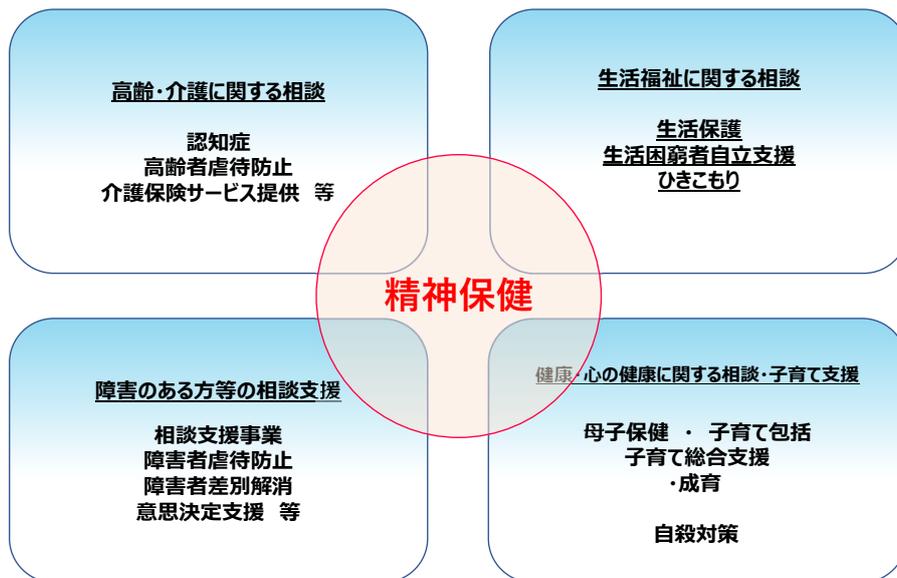


改正精神保健福祉法 第48条の3

都道府県は、市町村（保健所を設置する市を除く）の求めに応じ、
 第47条第4項及び第5項の規定により当該市町村が行う業務の実施に
 関し、その設置する精神保健福祉センター及び保健所による技術的
 事項についての協力その他当該市町村に対する必要な援助を行うよ
 うに努めなければならない。

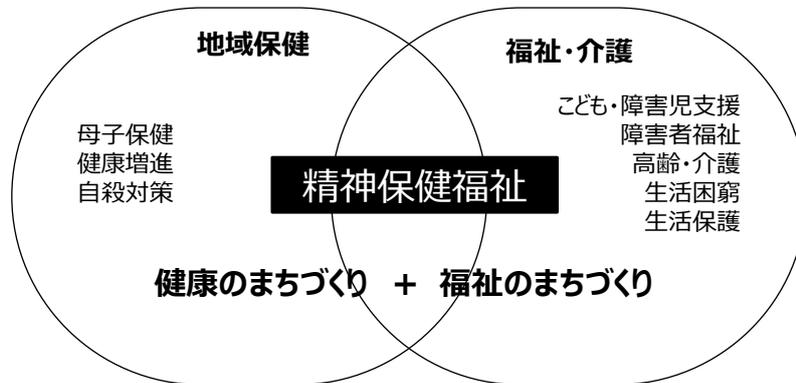
精神障害者、精神保健に関す
 る課題を抱える者の精神保健
 に関する相談、必要な情報の
 提供、助言その他の援助

包括的支援・総合相談体制の再構築に係る政策背景

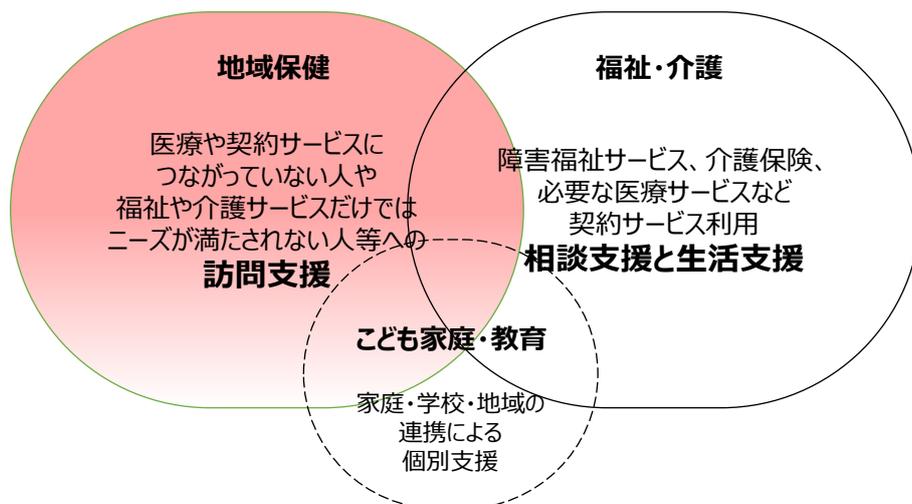


現在の市町村における精神保健福祉業務のイメージ

市町村（保健、福祉・介護）の枠組みをつなぐ精神保健福祉

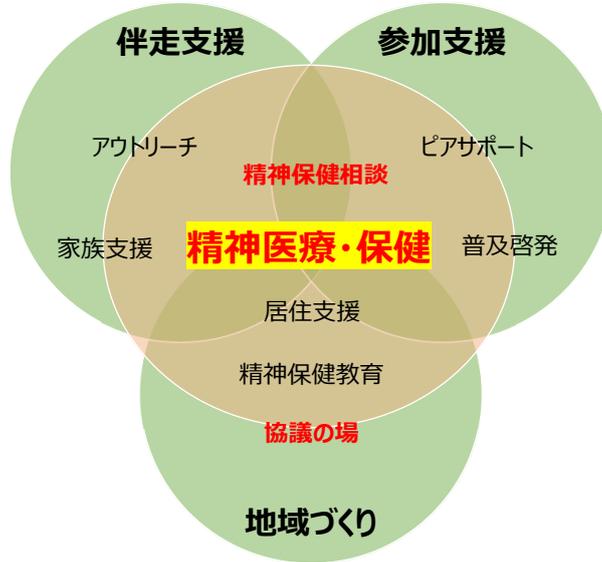


市町村における「精神保健」の相談と生活支援



共生社会実現に向けて自治体が取り組む「重層的な包括支援体制」のイメージ

市町村主体の地域包括ケアシステム構築 = 「精神保健」 + 「福祉重層的支援（こども・障害・困窮・介護）」



第118回日本精神神経学会総会シンポジウム 全国精神保健福祉相談委員会 山本賢

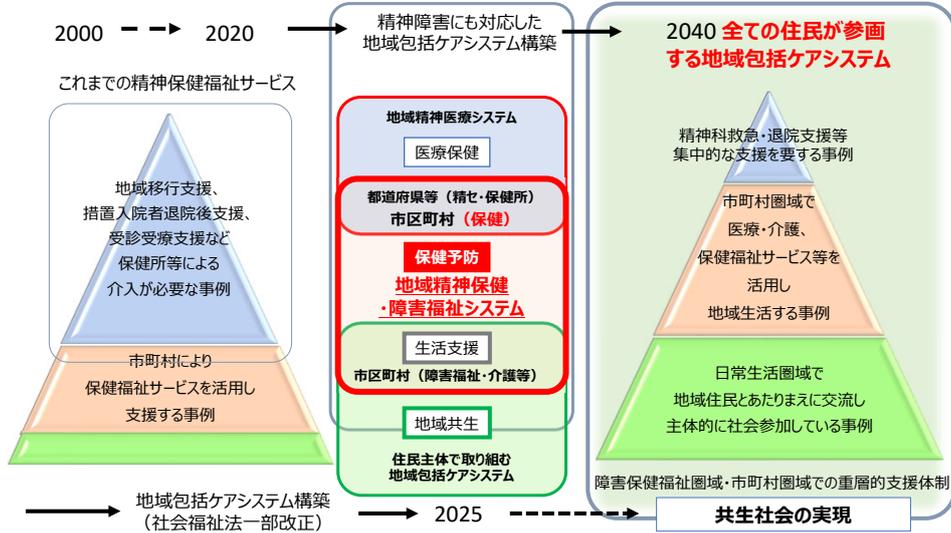
市町村における精神保健相談体制（好事例自治体の取組から）

	精神保健	精神障害者の福祉	特徴等
総合相談 ワンストップ型	法的位置づけなし ※改正精神保健福祉法 令和6年施行	・障害者総合支援法 ・重層的支援体制による 伴走支援に内包	・窓口が明確 ・生活支援重視 ・精神保健相談対応が課題 ・専門職複数配置が必要 ・支援領域が広く、担当者の 負担大
総合相談 包括連携型	法的位置づけなし ※改正精神保健福祉法 令和6年施行	・障害者総合支援法 ・重層的支援体制による 伴走支援に内包	・所管別の職員間協働体制 ・生活支援重視 ・精神保健相談の窓口が 不明瞭（保健？福祉？） ・コーディネート機能が必要 ・分業により担当者の負担軽減
保健福祉共同型	精神保健福祉法 ・精神保健相談は保健セン ターが実施等	障害者総合支援法 ・相談支援・地域生活支援	・所管ごとに対応し協働 ・包括支援にいたらず、狭間 の対応が生じる場合あり ・ケース情報の共有が課題 ・定期的なケース会議実施 ・分業により担当者の負担小
保健集約型	精神保健福祉法 ・精神保健相談は保健セン ターが実施等 障害者総合支援法の一部	※福祉部局所管と連携 もしくは保健センターで 総合支援法関連事務	・精神保健専門職による 体系的取組が展開しやすい （ゼロ・一次～三次予防） ・ライフステージ間の隙間なし ・世帯単位で関わり可 ・早期発見・早期介入可能 ・医療連携の強み ・生活支援策の充実が課題

全国精神保健福祉相談委員会 山本賢

今後のシステム構築の方向性（福祉型の地域包括ケアシステムとの連動・統合に向けて）

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築が共生社会の実現に貢献するイメージ



第3回精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築にかかる検討会資料 全国精神保健福祉相談員会 山本賢

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構造と主体

4つの要素と3つのシステムの重層化

4つの要素	実施主体のイメージ	視点
医療保健	都道府県・圏域と医療機関	医療
保健予防	市区町村（保健、健康増進、子ども等）、都道府県・圏域の協働	保健と福祉
生活支援	市区町村（福祉：障害、介護、生活困窮・生活保護等）	
地域共生	日常生活圏域（住民主体による互助） 市区町村（福祉のみならず様々な領域との連動による公助）	まちづくり
3つのシステムの重層化	取組の例	視点
地域精神医療システム	・医療ニーズへの対応（精神科救急システム強化など） ・入院外医療の充実（アウトリーチ支援など）	医療 ・救急医療
地域精神保健福祉システム	I 住民のメンタルヘルスリテラシー向上 ・普及啓発、精神保健教育 II 住民へのメンタルヘルス支援 ・精神保健相談の充実（身近な相談窓口の設置、訪問支援） III 精神障害の重症化予防 ・医療・障害福祉サービス等を活用した重症化予防	精神保健 一次予防 二次予防 三次予防
地域包括ケアシステム	・相談支援・参加支援・地域づくり ・精神障害のある方の居住支援、就労支援 ・精神障害のある方の主体的な参画の場づくりなど	福祉・介護 市民生活 産業など

令和4年度 厚生労働省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の構築を推進する政策研究」研究代表者藤井千代
「自治体における包括的ケアの推進に関する研究」分担研究者 野口正行 研究協力 全国精神保健福祉相談員会 山本賢

TOP: 地域包括ケアシステム構築 X +

← → ↻ <https://www.mhlw-houkatsucare-ikou.jp/index.html> G 印 ★

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

トップ 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」とは 構築支援事業関連資料 リンク集

トップページ > 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」とは

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」とは

■ 掲載内容一覧 ■

- 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」とは
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムとは？
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築のための手引き（2021年度版）
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業とは？
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援事業とは？

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築のための手引き2021版
地域共生社会を目指す市区町村職員のために（詳細版・普及版）
<https://www.mhlw-houkatsucare-ikou.jp/ref.html#sec02>

令和4年5月 地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する政策研究（研究代表者：藤井千代）
精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に関する研究（分担研究者：野口正行）

ご清聴ありがとうございました

厚労科研地域包括ケアシステム班 研究の概要

野口正行
全国精神保健福祉センター長会
厚労科研地域包括ケアシステム班

①説明資料

①研究班の研究概要

厚生労働行政推進調査事業費補助金（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の構築を推進する政策研究」分担研究

「自治体における包括的ケアの推進に関する研究」

- 研究目的：「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の概念整理を行う一方、自治体の精神保健における個別支援から企画立案までを含めた包括的な体制整備とその具体的な方法について検討を行う
- 研究期間：令和4年～令和6年
- 研究班構成

研究代表者

藤井 千代 国立精神・神経医療研究センター

研究分担者

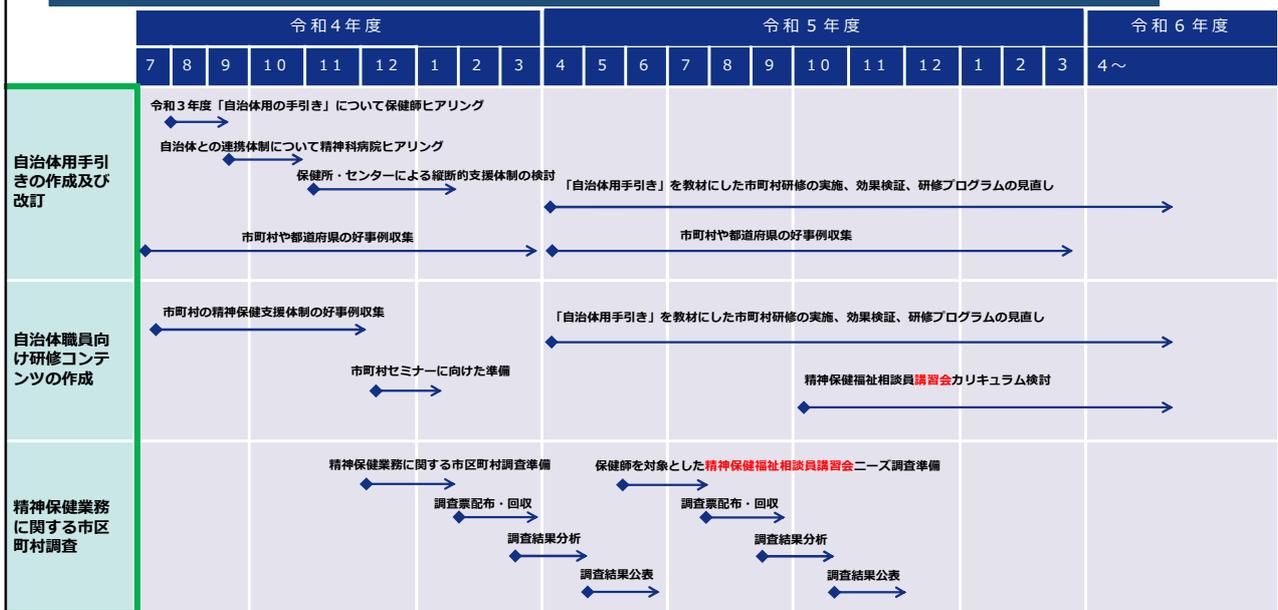
野口 正行 岡山県精神保健福祉センター

研究協力者（五十音順）

上田 勲	豊中市役所福祉部福祉事務所
岡田 隆志	福井県立大学看護福祉学部 社会福祉学科
岡本 秀行	川口市保健所 疾病対策課
柄澤 尚江	北広島市役所保健福祉部
熊谷 直樹	東京都立中部総合精神保健福祉センター
川崎 誉代	鹿児島県くらし保健福祉部障害福祉課
小池 純子	国立精神・神経医療研究センター
柴原 彩子	長崎市役所障害福祉課
清水 光恵	兵庫県伊丹保健所
鈴木 智子	宮城県蔵王町保健福祉課
高桑 友美	岡山県精神保健福祉センター

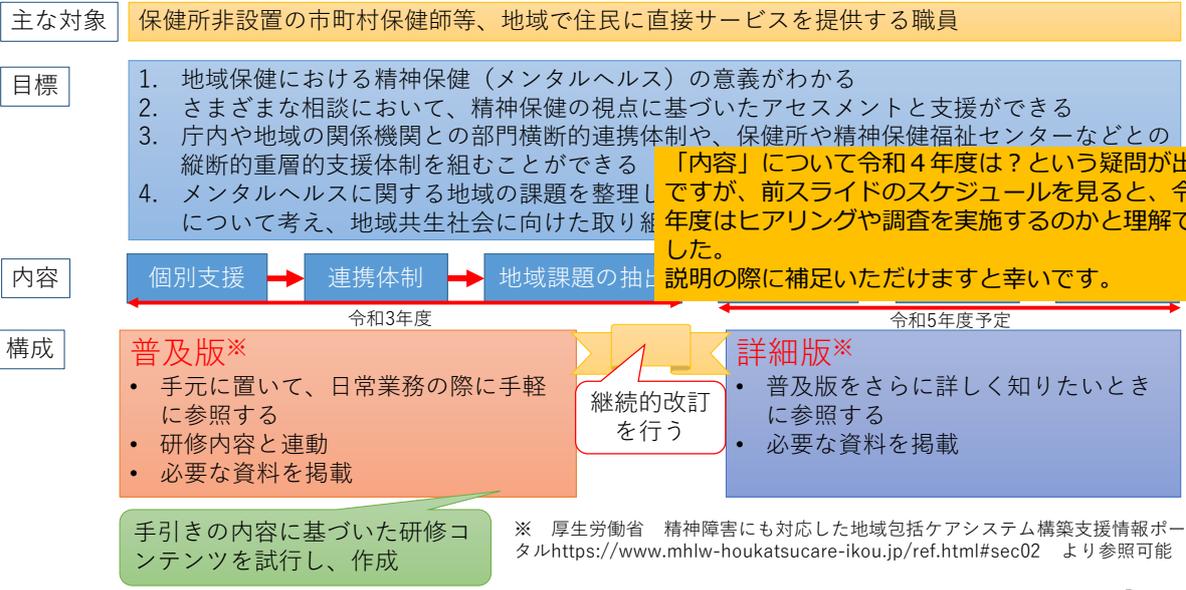
塚本 哲司	埼玉県立精神医療センター
中曾みのり	広島県精神保健福祉センター
永田 雅子	鹿児島大口病院
中原 由美	福岡県筑紫保健福祉環境事務所
西村 裕樹	岡山県精神保健福祉センター
波田野隼也	青森市保健部青森市保健所保健予防課
花村 智紀	静岡市駿河福祉事務所障害者支援課
林 みづ穂	仙台市精神保健福祉総合センター
藤井 宏昭	姫路市南保健センター
前沢 孝通	医療法人 孝栄会 前沢病院
前林 勝弥	静岡市保健所精神保健福祉課
松岡信一郎	和歌山市保健所
森田 南保	高知県須崎福祉保健所
森永裕美子	岡山県立大学 保健福祉学部看護学科
門田 雅宏	滋賀県立精神保健福祉センター医療連携係
山本 賢	飯能市 福祉子ども部 障害福祉課

②研究のスケジュール



※令和5年1月時点でのイメージであり、変更等の可能性あり

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの手引きの構成



※ 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<https://www.mhlw-houkatsucare-ikou.jp/ref.html#sec02> より参照可能

5

③市町村の相談支援体制整備における推進要因

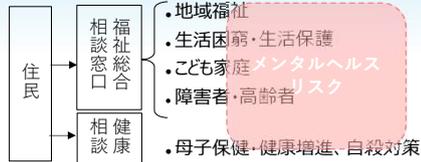
1. **精神保健福祉相談の担当部署**
精神保健と福祉部門による協働のパターン
2. **市町村内および関連部署との横断的連携**
重層的支援体制整備や精神障害者支援における課題が複合化した事例や、制度の狭間の問題への対応には精神保健を含む多部門による連携が必要
3. **市町村に対する専門機関による支援体制**
市町村に対する精神医療を含む専門的支援が必要
 - 保健所・センターによる支援
 - 精神科医療機関による支援
4. **市町村および保健所・センターにおける人材確保・育成・配置**
個別支援、連携構築、システムづくりができる人材（専門職）の確保・育成・配置が重要
5. **重層的支援体制整備事業との連動**
重層的支援体制整備事業と並行して「にも包括」を整備することにより地域共生社会の実現に資する

6

市町村の相談体制の担当部署・横断的連携体制のイメージ

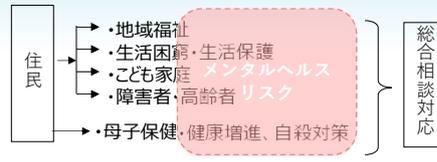
総合相談（福祉ワンストップ型）

- 福祉政策課に「総合相談窓口」を設置
- ・間口が広く「精神保健相談」の強化が必要。
- ・専門職の集中配置と保健師との連携が必要



総合相談（包括連携型）

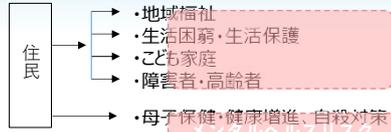
- ワンストップ窓口を設置しないため
- ・各課の対応力が必要（専門職の分散配置）
- ・受理後の調整により随時対応できる体制



こちらは次のスライドの修正前で、分かりやすくするためです。正式版では削除してください。次のスライドを採用。

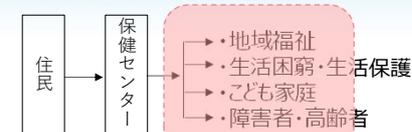
保健・福祉協働型

- 総合相談体制やワンストップ窓口を設置せず、保健部局と福祉部局が必要に応じ協働。
- 日常的連携（カンファレンス）が必要。



保健集約型（保健ワンストップ型）

- 保健部局（保健所・保健センター）中心
- 既存の保健センター機能強化により対応可能。
- 福祉的課題の対応が課題。

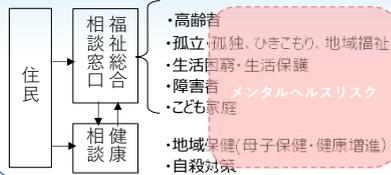


7

市町村の相談体制の担当部署・横断的連携体制のイメージ

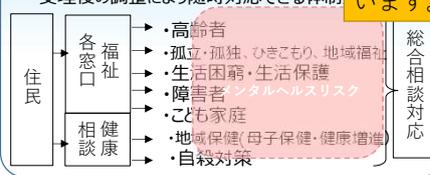
総合相談（福祉ワンストップ型）

- 福祉政策課に「総合相談窓口」を設置
- ・間口が広く「精神保健相談」の強化が必要。
- ・専門職の集中配置と保健師との連携が必要



総合相談（包括連携型）

- ワンストップ窓口を設置しない包括的相談
- ・コーディネート機能と各課の対応力が必要（専門職の分散配置）
- ・受理後の調整により随時対応できる体制



総合相談（包括連携型）ち「保健・福祉協働型」の違いが分かりにくいこと、窓口と対象を明確にするため、修正を加えています。

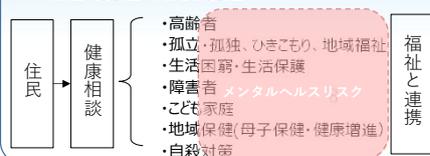
保健・福祉業務連携・協働型

- 総合相談体制やワンストップ窓口を設置せず、保健部局と福祉部局が必要に応じ協働。
- 日常的連携（カンファレンス）が必要。



保健センター・保健所機能強化型（保健ワンストップ型）

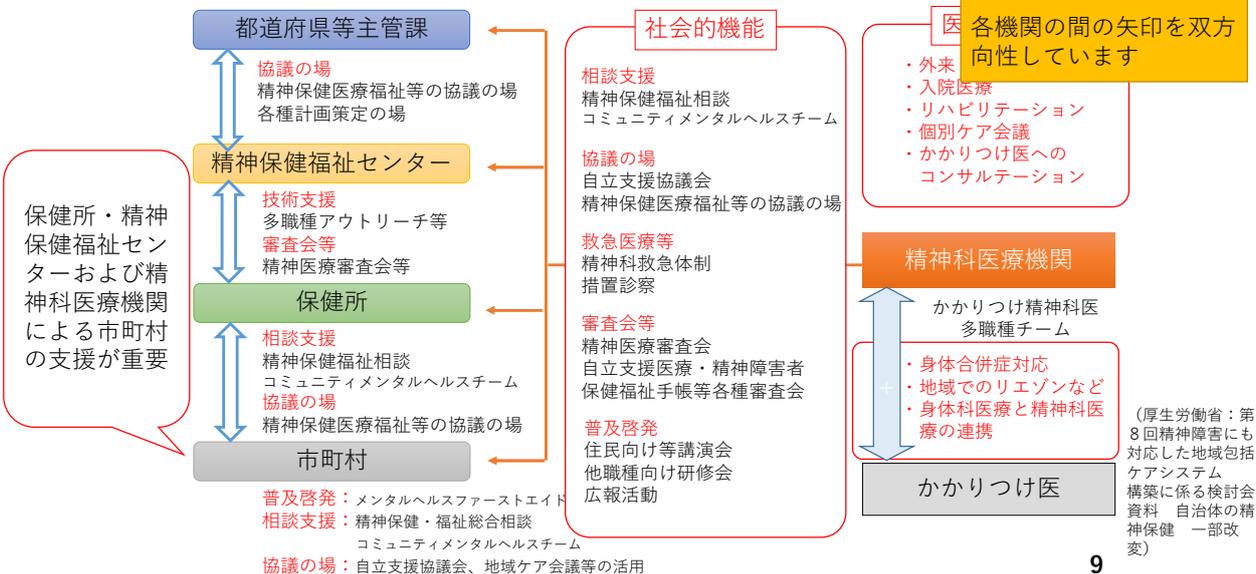
- 保健部局（保健所・保健センター）中心
- 既存の保健センター機能強化により対応可能。
- 福祉的課題の対応が課題



自治体における精神保健と精神科医療機関との縦断的重層的支援体制

○かかりつけ精神科医は医療機能（精神障害者等の診療）と社会的機能（公的役割への関与、社会的機能（公的役割への協力）を有する精神科医療機関には、なんらかのインセンティブ

タイトルを「連携体制」から「縦断的重層的支援体制」に変更しました



保健所・精神保健福祉センターおよび精神科医療機関による市町村の支援が重要

9

精神保健福祉センターとしての市町村支援の方向性

困難事例に対する支援を通しての技術支援

事例検討会
定期的なスーパーバイズ
精神科医等の同行訪問
多職種アウトリーチ支援等の導入

支援経験を活用しての人材育成

OJT (On-the-Job-Training;同行訪問等)
研修企画
マニュアル作成・活用

多機関支援を通してのネットワーク構築

相談・訪問への協力
事例検討会への協力
市町村・保健所主催の地域での研修への協力

現場経験を生かした協議の場や企画立案への助言・医療の質の向上

市町村や保健所、本庁への助言・提案
協議の場での助言・提案
計画策定やデータの解釈・事業施策への助言・提案
精神医療審査会等を通じた医療の質の向上

新しい地域課題に対する知識・支援方法の支援者への普及

依存症・自殺・ひきこもり・多職種アウトリーチ支援等の知識・ノウハウ等

- 個別支援・人材育成・ネットワーク構築・企画立案・医療の質の向上を連動
- 個別ケースマネジメントと地域マネジメントの連動による市町村支援

タイトルに「市町村支援の」を挿入しました

最後の行に「連動による市町村支援」と追加しました

（厚生労働省：第8回精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る検討会資料 自治体の精神保健 一部改変）

保健所としての市町村支援の方向性

タイトルに「市町村支援の」を挿入しました

○「にも包括」の構築における保健所の役割

- 包括ケアシステムの構築を進めていくためには、障害福祉サービスの実施主体である市町村の関与は不可欠である一方、精神科医療は圏域や県単位での体制になっている。精神科救急医療など必要な**精神医療体制確保**、**アウトリーチや地域移行支援の推進**等ができるためには、保健所のマネジメントが必要である。
- 特に人口が少ない小規模市町村などについては、保健所が市町村支援を重層的に行うことにより、「にも包括」構築を行う。
- 精神保健相談については、市町村では**対応困難な事例の個別支援**を市町村と協力しつつ行う。さらに困難な個別支援については精神保健福祉センターの協力を得る。
- 圏域における**精神保健ニーズの把握と支援体制構築**を行う。

○中核市保健所における「にも包括」構築

- 保健センターが住民の身近な場所で精神保健相談の一次窓口となり、保健所がそれを支援する2層構造とする。
- 中核市が23条通報に対応して、その後の地域支援にも関わることにより、措置対応した精神障害者に対する適切な地域生活支援を行う。

○政令市における「にも包括」構築

- 精神保健相談を身近な相談窓口が担い、それを保健所が支援し、精神保健福祉センターが専門的機関として支える重層的支援体制の構築が重要である。
- 企画立案についても、相談支援と同様の重層的体制が必要である。

(厚生労働省：第8回精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る検討会資料 自治体の精神保健一部改変)

11

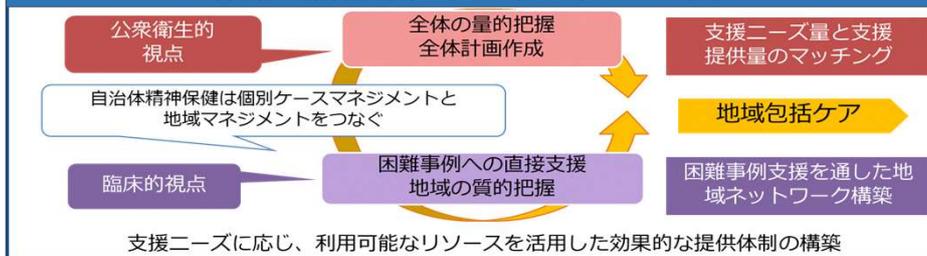
今後の方向性と人材育成に係る課題

- 精神保健福祉に関わる専門職の人材**：個別支援から地域課題を抽出し、その解決に向けて企画立案・広域調整・資源開発ができる人材、臨床的視点と公衆衛生的視点の双方を有し、統合できる人材が求められる。
- 市町村**：①個別支援のスキル、②包括的ケアシステムに内在するメンタルヘルス課題解決を図るため、保健所や精神保健福祉センターとの協働により、精神保健施策の企画を立案し、地域の実情に合わせた事業実施を行うことができるスキル
- 圏域および都道府県等**：①市町村等と連携しながら広域調整・資源開発ができるスキル、②圏域における連携が図れるシステムづくりを行うことができるスキル
- 人材確保・育成**：精神保健福祉相談員研修など研事異動などを通じた計画的・系統的な人材確保・「にも包括」推進には必要

自治体専門職に求められる人材

・本スライドを次のスライドのように修正
 ・市町村に関係ある部分を囲む
 ・切り口が異なるものを○で列挙しているので理解しやすさの観点から修正させていただきます

自治体の精神保健福祉を担う人材に必要な2つの視点



(厚生労働省：第8回精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る検討会資料 自治体の精神保健一部改変)

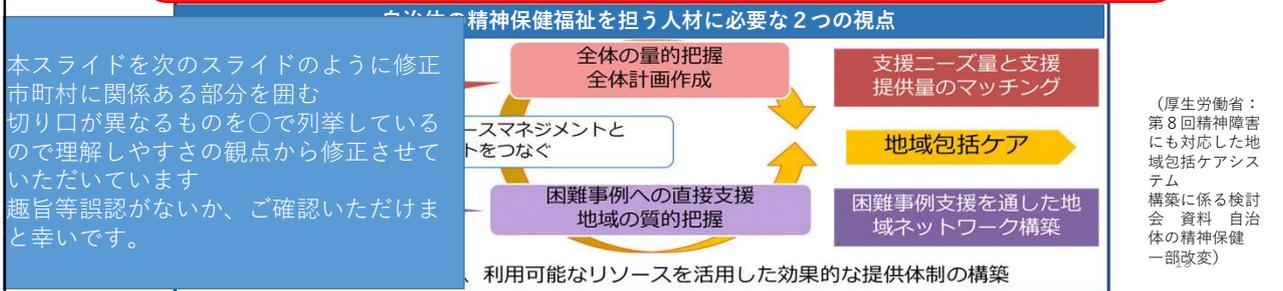
今後の方向性と人材育成に係る課題

<今後の方向性>

- 市町村：①個別支援のスキル、②包括的ケアシステムに内在するメンタルヘルス課題解決を図るため、保健所や精神保健福祉センターとの協働により、精神保健施策の企画を立案し、地域の実情に合わせた事業推進をできるスキルが必要。
- 圏域および都道府県等：①市町村等と連携しながら、困難事例等の個別支援へのサポートができるスキル、②圏域における連携が図れる、あるいは都道府県等におけるシステムづくりを行うことができるスキルが必要。

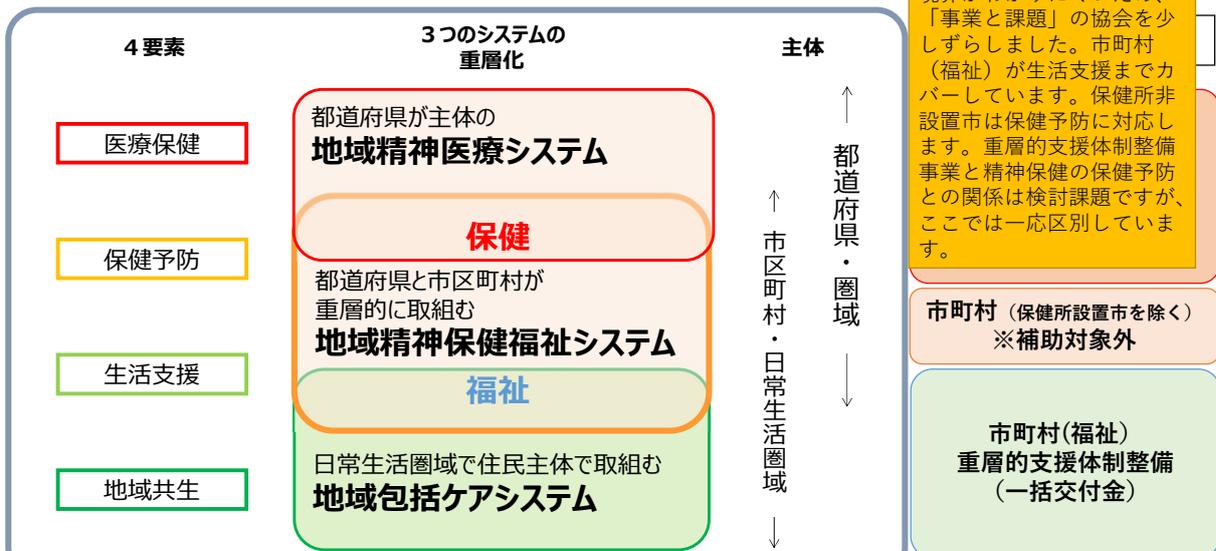
<人材育成>

- 全自治体共通：精神保健福祉相談員研修など研修のほか、OJT、事例検討、人事異動等を通じた計画的・系統的な人材確保・育成・配置の方針と仕組みが「にも包括」推進には必要。
- ※精神保健福祉に関わる専門職の人材：個別支援から地域課題を抽出し、その解決に向けて企画立案・広域調整・資源開発ができる人材、臨床的視点と公衆衛生的視点の双方を有し、統合できる人材が必要。



精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構造と主体

都道府県と市区町村の重層的な取組（縦串の連携強化）



令和4年度 厚生労働省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の構築を推進する政策研究」研究代表者藤井千代
「自治体における包括的ケアの推進に関する研究」分担研究者 野口正行、研究協力 全国精神保健福祉相談員会 山本賢

令和4年度 市区町村への精神保健福祉相談員等に関する実態調査の概要

目的

- 現在の市区町村の精神保健福祉相談員、精神保健福祉士の配置状況、業務内容、求められるスキル等を把握する

対象

- 全国の1,718市区町村

内容

- 市区町村における精神保健相談員および精神保健福祉士の配置状況、業務内容
- 重層的支援体制整備事業の実施状況と当該事業における精神保健福祉課題の実態の把握

期間

- 令和5年2月～3月

活用方法

- 令和4年6月公表の「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」報告書で示された精神保健福祉相談員の講習会の見直し等に活用

15

②参考資料

16

精神保健相談に市町村が取り組むうえでの課題

1. 精神保健相談を行う法的根拠・体制、財源が不十分
 - ・ 精神保健相談が義務ではないため、人的予算的確保が難しい自治体が少なくない
2. 精神科医療に関する事業が少なく、つながりが乏しい
 - ・ 域内に精神科医療機関がない市町村も少なくない
3. 精神保健に関する相談のノウハウが不十分な場合も少なくない
4. 精神保健と精神障害者福祉の担当部署の役割・連携が不十分
5. 精神保健福祉に関し、市町村に対する支援体制が十分ではない
 - ・ 保健所による市町村支援が法的に義務づけられていない
 - ・ 保健所の広域化・センターの体制の限界もあり、市町村支援が十分できない
6. 基幹相談支援センターや地域生活支援拠点の未整備が半数近い
 - ・ 精神障害者福祉の拠点機能も十分ではないため、生活支援の導入に課題がある

17

市町村における精神保健相談体制の法的位置づけおよび特徴・課題

	精神保健	精神障害者の福祉	特徴
市町村の 相談体制担当部署 横断的連携体制 資料	総合相談 ワンストップ型 法的位置づけなし ※改正精神保健福祉法 令和6年施行	・障害者総合支援法 ・重層的支援体制による 包括的相談支援に内包 (伴走支援)	・窓口が明確 ・生活支援重視 ・精神保健相談 ・専門職複数 ・支援領域が広い ・負担大
	総合相談 包括連携型 法的位置づけなし ※改正精神保健福祉法 令和6年施行	・障害者総合支援法 ・重層的支援体制による 包括的相談支援に内包 (伴走支援)	・所管別の職員間協働体制 ・生活支援重視 ・精神保健相談の窓口が不明瞭 (保健?福祉?) ・コーディネート機能が必要 ・分業により担当者の負担軽減
	保健福祉協働型 精神保健福祉法 ・精神保健相談は保健セン ターが実施等	障害者総合支援法 ・相談支援・地域生活支援	・所管ごとに対応し協働 ・包括支援にいたらず、狭間 の対応が生じる場合あり ・ケース情報の共有が課題 ・定期的なケース会議実施 ・分業により担当者の負担小
	保健集約型 精神保健福祉法 ・精神保健相談は保健セン ターが実施等 障害者総合支援法の一部	※福祉部局所管と連携 もしくは保健センターで 総合支援法関連事務	・精神保健専門職による 体系的取組が展開しやすい (ゼロ・一次～三次予防) ・ライフステージ間の隙間なし ・世帯単位で関わり可 ・早期発見・早期介入可能 ・医療連携の強み ・生活支援策の充実が課題

こちらは次のスライドの修正前の稿です。比較のために含めています。正式版では削除してください。

18

市町村の相談体制の担当部署・横断的連携体制のイメージ：法的位置づけ、メリット・デメリット

機能別	精神保健	精神障害者の福祉	メリット	デメリット
①総合相談 福祉ワンストップ型	現行精神保健福祉法では規定なし ※改正精神保健福祉法第46条第47条5	社会福祉法第106条の4第2項第1号 ※重層的支援体制整備	・相談窓口が明確 ・住民ニーズへの迅速な対応 ・福祉に関する包括的相談支援体制 ・生活支援重視 ・専門職複数集中配置	・精神保健相談への対応が課題 ・精神保健相談窓口との連携のため保健師等の配置と各分野に与えられる組織的権限が必要 (保健部局等からの配置転換や複数部局の併任発令の交付など) ・幅広い領域への対応により、保健師等専門職には過重な負担
②総合相談 保健福祉包括連携型	現行精神保健福祉法第47条4 (精神障害者及びその家族、関係者からの相談) 第49条 (精神障害者から求めがあったときの事業の利用調整)	社会福祉法第106条の4第2項第1号 障害者総合支援法 現行精神保健福祉法第49条	・所管別の職員間協働体制 ・専門職によるコーディネート機能 ・専門職分散配置による包括連携もしくは分業により、担当者の負担軽減	・窓口が分散し、住民からわかりにくい
③保健福祉業務分担・協働型	※改正精神保健福祉法第46条第47条5	障害者総合支援法 現行精神保健福祉法第49条	・所管毎に対応 ・窓口は分散するが「こころの健康相談」「障害福祉相談」で明確化 ・専門職分散配置による分業で担当者の負担軽減	(個別支援カンファレンスや定期的な担当者連絡調整会議など)
④保健センター機能強化型 (保健ワンストップ) ※保健所設置市の場合は保健所・保健センター機能強化型となる	現行精神保健福祉法第47条4 (精神障害者及びその家族、関係者からの相談) ※改正精神保健福祉法第46条第47条5	現行精神保健福祉法第49条 (精神障害者から求めがあったときの事業の利用調整) ※保健部局が精神関連の総合支援法関連事務を実施	・精神保健の視点から、早期発見・早期介入がスムーズ ・既存の保健師に加え、精神保健福祉士等の確保により集中配置(支援充実) ・地区担当制による地区分析 ・世帯単位で包括的相談支援が充実 ・医療との連携がスムーズ	・精神障害者の福祉サービス利用調整・活用など生活支援に関する対応が課題

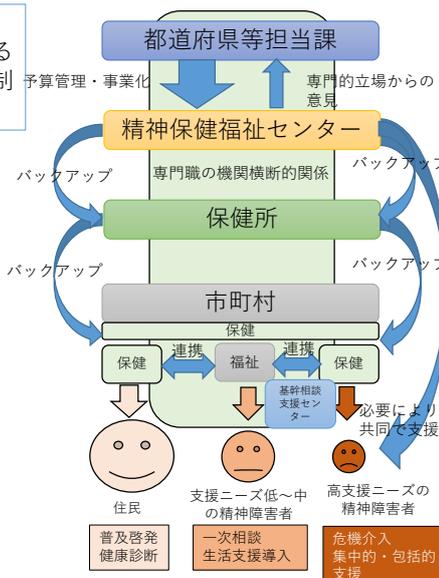
7ページ目のスライドの4つのパターンそれぞれのメリットとデメリットを明確化するように、修正を加えています。

第163回厚労省主催市町村セミナー資料一部改変

自治体精神保健としての方向性

心の健康づくりや生活支援の視点を重視した地域ベースの精神保健医療福祉へ

保健所・センターによる縦断的支援体制資料



- ・ 計画策定／協議の場の設定等による全体把握・施策推進
 - ・ 都道府県本庁における精神保健の重要性の推進
 - ・ 関連する本庁内部部門および関連団体との連携体制確立
 - ・ 困難事例への相談支援や技術支援を通じた精神保健全体の個別支援能力の向上と現場と企画立案の連携促進
 - ・ 新しいエビデンスや支援技法の地域への導入による人材育成
 - ・ 精神医療審査会等を通じた精神医療の質の向上
- 保健医療連携を核とする「にも包括」構築推進の中心
- ・ 圏域における地域ニーズの把握と精神医療を含めた保健医療福祉およびそれ以外の関係者の連携促進
 - ・ 危機対応を含めた広域および困難事例への相談支援や早期介入体制整備
- 精神保健相談の一次窓口と住民基礎サービスの横断的体制確保による「にも包括」構築の推進
- ・ 高齢者の地域包括ケアや地域共生社会の制度と「にも包括」の一体的推進
 - ・ 基本的な精神保健福祉相談の実施による、早期支援体制の整備
 - ・ 障害福祉サービスの相談支援体制や所外福祉サービス介護保険サービスの基盤の整備
- 重要なポイント
- ・ 現場を知り、公衆衛生的視点を有する専門職による機関横断的な連携
 - ・ 機関内の専門職と事務職の人材育成・連携

(厚生労働省：第8回精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る検討会資料 自治体の精神保健)

市区町村における実践から見えてきた課題 ～2つの重層的支援の狭間～

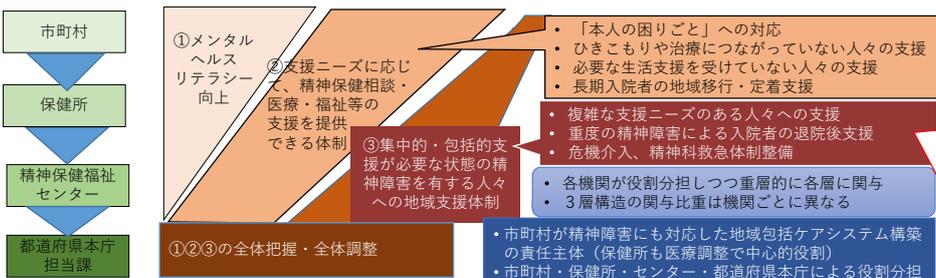
重層的支援体制整備事業資料

重層的支援体制整備事業	重層的支援	精神障害にも対応した地域包括ケアシステム
<ul style="list-style-type: none"> 改正社会福祉法 生活困窮、子育て、障害、高齢・介護 市区町村が主体的・一体的に取り組む任意事業（一括交付金事業） 	根拠法等	<ul style="list-style-type: none"> 法令根拠なし（予算事業） 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業・同構築支援事業（地域生活支援促進事業補助金）
市区町村（福祉部局）主体	実施主体	都道府県、政令市、中核市、特別区、保健所設置市（保健部局）が主体
<ul style="list-style-type: none"> 重層的支援体制の整備 市区町村圏域における福祉セーフティネットの整備 自治体内及び庁内の横断の連携 相談支援（総合的・専門的相談・伴走支援） 参加支援 地域づくり 	特徴及び機能等	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県圏域・障害保健福祉圏域における地域精神医療保健福祉システム構築 協議の場の設置（必須）の他14のメニュー事業から地域の実情に併せて選択的实施
<p>この課題に対応するための体制整備が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域で制度の狭間にある複合課題を有する事例の多くは、精神保健の課題が顕在化しているものの、本体制整備事業においては、精神保健領域が制度上、含まれていない。 	現状における課題	<ul style="list-style-type: none"> 市町村における精神保健相談業務は、努力義務であり自治体毎に取組格差がある。 〇「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る検討会報告書」では、市町村主体との方向性が示された。

令和3年度 障害者政策総合研究事業 地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する政策研究（研究代表者：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関する研究（研究協力 山本 賢）
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）ver.1 地域共生社会を目指す市町村4年区町村職員のために

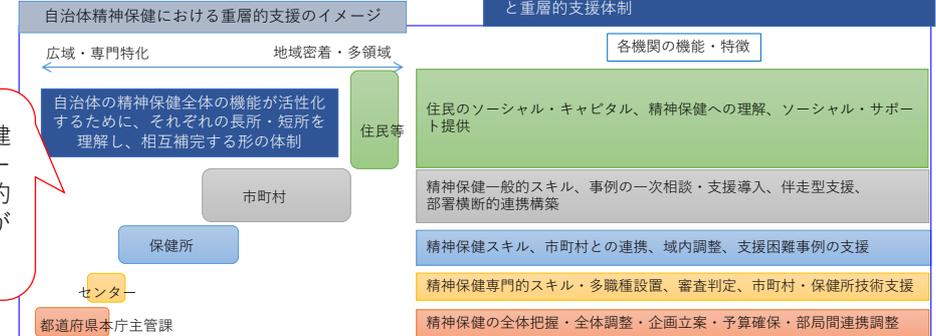
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの観点から見た自治体の重層的支援体制

重層的支援体制整備事業資料



市町村・保健所・センターによる一体的な体制整備が重要

②③の中重度の精神保健の課題を抱えた人たちに医療を含めた支援体制が大切



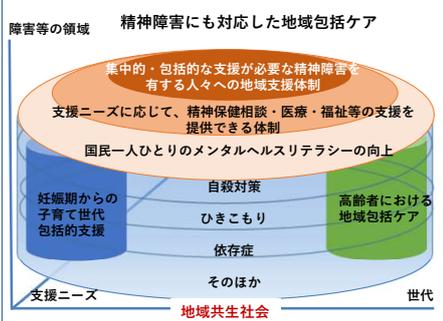
（厚生労働省：第8回精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る検討会資料 自治体の精神保健一部改変）

出典：平成28年～30年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 障害者政策総合研究事業「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」（研究代表者：藤井千代） 分担研究「自治体による効果的な地域精神保健医療福祉体制構築に関する研究」（分担研究者：野口正行）

精神障害にも対応した地域包括ケアの全体構造と課題

重層的
支援体制
整備事業
資料

地域共生社会と「にも包括」ケア



メンタルヘルスの課題は、あらゆる場面において、全世代・全支援ニーズに関係する。にも包括は、これらの諸課題を包括する視点を持ち、地域共生社会の実現に寄与する。

「にも包括」の構造

【精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの3層構造】
障害の重症度に応じた3区分の領域それぞれに対する体制整備が必要

- ①国民一人ひとりのメンタルヘルスリテラシーの向上
・こころの健康づくり
普及啓発、学校教育、メンタルヘルスファーストエイド
ソーシャル・キャピタルの醸成
- ②支援ニーズに応じて、精神保健相談・医療・福祉等の支援を提供できる体制
・医療へのアクセス、「はたらく」ことへの支援
さまざまなアンメットニーズへのメンタルヘルス支援
医療機関との連携、医療継続支援
障害福祉サービス、介護保険サービスの導入
家族支援、経済的支援、居住支援などさまざまな生活支援
- ③集中的・包括的支援が必要な状態の精神障害を有する人々への地域支援体制
・医療ニーズが高い/複雑困難な課題を有する精神障害への支援
治療契約困難な精神障害等への保健的アウトリーチ支援
地域における危機介入
精神科救急体制
多職種による包括的支援、インテンシブケースマネジメント
自治体を中心とした退院後支援、長期入院者の退院支援

②③の中
重度の課題を
抱えた人々に
精神医療を含めた
支援が必要

「にも包括」を構成する自治体の機関

- ① 国民のメンタルヘルスリテラシーの向上
- ② 支援ニーズに応じて、精神保健相談・医療・福祉等の支援を提供できる体制
- ③ 集中的・包括的支援が必要な精神障害を有する人々への地域支援体制

市町村：①②を中心に体制整備 実情に応じて③の個別支援の実施
保健所：①②③について市区町村支援、③の体制整備
精神保健福祉センター：①②③について市町村、保健所支援
都道府県担当課：①②③の全体把握、方向性の整理

3層のそれぞれに各機関が重層的な支援体制を作ることが必要

出典：平成28年～30年度厚生労働行政推進調査事業費補助金障害者政策総合研究事業「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」（研究代表者：藤井千代） 分担研究「自治体による効果的な地域精神保健医療福祉体制構築に関する研究」（分担研究者：野口正行）

（厚生労働省：第8回精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る検討会資料 自治体の精神保健一部改変）

23

共生社会実現にむけた精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の取組みの内容

2020 → 2022 ← 2025高齢地域包括 地域医療構想 / 2030 SDGs → 2040 共生社会 全住民型地域包括ケアシステム

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築による共生社会の実現

4要素

3つのシステム
の重層化

あるべき姿

（「協議の場」で取り組む際の視点の例）

医療
保健

都道府県が主体の
地域精神医療
システム

- ☆**圏域の医療体制が整備され**、精神科救急医療体制が整い、必要な時に良質かつ適切な医療が提供されている。（緊急ニーズへの対応の充実）
- ☆地域の实情に併せた「連携バス」が共有され、地域移行・定着が確実に進められている。また、医療導入時から退院後の生活支援について一貫した支援が提供されている。合併症にかかる医療連携が構築されている。

保健
予防

都道府県と市町村が
重層的に取組む
地域精神保健
福祉システム

- ☆訪問型の早期介入・継続支援により重症化予防の取組が提供されている。受診前相談や入院外医療が整備され、非自発的な医療導入が減じている。このことにより危機介入ケースが減少している。（平時の対応の充実）
- ☆地域保健領域・学校保健領域、産業保健領域等におけるメンタルヘルスリスクのある方への支援として、**保健が基軸となり**医療と福祉が連携し、適切なケースマネジメントによる相談支援が提供されている。

生活
支援

福祉

- ☆精神保健教育によりメンタルヘルスリテラシーの向上が図られるとともに、身近な相談窓口で精神保健相談が提供され、早期相談、早期受診が図られている。
- ☆精神障害のある方が、自ら主体的な選択により適切に医療・福祉サービスを利用できる体制が提供され、生活の安定が図られている。

地域
共生

市町村が
日常生活圏域で
住民主体で取組む
地域包括
ケアシステム

- ☆精神障害のある方も担い手となり**福祉を基軸とした協議の場**や地域づくりの取組がすすめられ、精神障害へのスティグマが解消されている。
- ☆様々な地域包括ケア、地域共生のまちづくりの取組が規範的に統合され、様々な参加の場が構築されている。

令和4年度 厚生労働省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の構築を推進する政策研究」研究代表者藤井千代
「自治体における包括的ケアの推進に関する研究」分担研究者 野口正行（研究協力 全国精神保健福祉相談員会 山本賢）

24

市区町村における精神保健業務に関するアンケート

返送先：mh23survey@gmail.com

自治体名	<input type="text"/>	人口	約	<input type="text"/>	人
自治体区分	<input type="text"/>	(市町村：1、特別区：2、政令指定都市（第1号）：3、中核市（第2号）：4、保健所設置市（第3号）：5のいずれかの数値をご記入ください)			
回答者の所属部署	<input type="text"/>	問い合わせ先電話番号	<input type="text"/>		

問1 精神保健福祉法第48条第1項に規定されている「精神保健福祉相談員」について伺います。
(精神保健福祉士や、専任の精神保健福祉担当職員のことではありません(別添資料参照))

問1-1 精神保健福祉相談員について知っていましたか。当てはまる選択肢に「1」を入力してください。

<input type="text"/>	どのような役割を担っているか、よく知っている
<input type="text"/>	どのような役割を担っているか、ある程度知っている
<input type="text"/>	「精神保健福祉相談員」という名称は知っている
<input type="text"/>	本調査があるまで「精神保健福祉相談員」について全く知らなかった

問1-2 精神保健福祉法施行令第12条の3に規定する、保健師に係る精神保健福祉相談員の任命要件の講習会(以降「講習会」とします。)を知っていますか。当てはまる選択肢に「1」を入力してください。

<input type="text"/>	内容や受講方法など、よく知っている
<input type="text"/>	ある程度は知っている
<input type="text"/>	そのような講習会があることは知っている
<input type="text"/>	本調査があるまで全く知らなかった

問1-3 現行制度である保健師を対象にした講習会は必要だと思いますか。当てはまる選択肢に「1」を入力してください。

<input type="text"/>	思う	→問1-5へ
<input type="text"/>	思わない	→問1-4へ
<input type="text"/>	わからない	→問1-5へ

問1-4 問1-3で思わないと回答した場合、講習会が必要ない理由を教えてください。当てはまる選択肢に「1」を入力してください。(複数回答可)

<input type="text"/>	業務遂行に支障がないから
<input type="text"/>	通常業務があり、受講時間等(204時間以上)を確保できないから
<input type="text"/>	所属する自治体内で講習会を開催していないから
<input type="text"/>	保健師免許取得前の基礎教育で必要な知識・技術等を学習しているから
<input type="text"/>	講習会以外の研修機会があるから
<input type="text"/>	その他(理由を記載してください)

問1-5 市区町村で精神保健業務を実施するにあたり、精神保健福祉相談員の任命は必要と思いますか。当てはまる選択肢に「1」を入力してください。

<input type="text"/>	思う	→問2へ
<input type="text"/>	思わない	→問1-6へ
<input type="text"/>	わからない	→問2へ

問1-6 問1-5で思わないと回答した場合、必要と思わない理由を教えてください。当てはまる選択肢に「1」を入力してください。(複数回答可)

<input type="text"/>	既に専門職(精神保健福祉士、保健師等)として機能しているから
<input type="text"/>	精神保健福祉相談員と各専門職(精神保健福祉士、保健師等)の役割の区別がわからないから
<input type="text"/>	任命されてもされていなくても、業務内容に変わらないから
<input type="text"/>	部署異動により、精神保健業務に関わらなくなることがあるから
<input type="text"/>	その他(理由を記載してください)

問2 貴市区町村における精神保健福祉相談員の配置状況について伺います。

問2-1 貴市区町村では精神保健福祉相談員を首長が任命し、配置していますか? 当てはまる選択肢に「1」を入力してください。

<input type="text"/>	配置している	→問2-2へ
<input type="text"/>	配置していない	→問3へ
<input type="text"/>	わからない	→問3へ

問2-2 貴市区町村では精神保健福祉相談員を何名配置していますか?

に数値を入力してください。

精神保健福祉相談員 常勤 名 非常勤 名

問2-3 貴市区町村における精神保健福祉相談員の職種の内訳・人数(実人員)について教えてください。

精神保健福祉士	常勤	<input type="text"/> 名	非常勤	<input type="text"/> 名
社会福祉士	常勤	<input type="text"/> 名	非常勤	<input type="text"/> 名
公認心理師	常勤	<input type="text"/> 名	非常勤	<input type="text"/> 名
医師	常勤	<input type="text"/> 名	非常勤	<input type="text"/> 名

保健師	常勤	<input type="text"/> 名	非常勤	<input type="text"/> 名
	うち、講習会受講の有無		うち、講習会受講の有無	
	あり	<input type="text"/> 名	あり	<input type="text"/> 名
	なし	<input type="text"/> 名	なし	<input type="text"/> 名
	不明	<input type="text"/> 名	不明	<input type="text"/> 名

その他 常勤 名 非常勤 名

問2-4 精神保健福祉相談員が所属している部署に「1」を入力してください。(複数回答可)

<input type="text"/>	障害福祉担当部署
<input type="text"/>	保健センター・地域保健担当部署
<input type="text"/>	その他福祉関連担当部署(高齢・子ども・生活困窮等)
<input type="text"/>	教育関係担当部署
<input type="text"/>	人事関係担当部署
<input type="text"/>	直営の基幹相談支援センター
<input type="text"/>	保健所(保健所を有する自治体のみ選択可)
<input type="text"/>	精神保健福祉センター(政令市のみ選択可)
<input type="text"/>	その他 具体的な部署名 <input type="text"/>

問2-5 貴市区町村における精神保健福祉相談員が担っている役割に「1」を入力してください。(複数回答可)

<input type="text"/>	精神疾患・障害によって医療を受けている者等への医療機関内外での相談や支援、地域移行・地域定着支援等
<input type="text"/>	医療に加えて福祉の支援を必要とする者等への日常生活や社会生活への支援等
<input type="text"/>	医療は受けていないが精神保健(メンタルヘルス)課題がある者への潜在的ニーズの発見、医療の導入、回復への支援、アウトリーチ等
<input type="text"/>	精神疾患・障害や精神保健(メンタルヘルス)課題が明らかになっていないが、支援を必要とする可能性のある者への情報提供、理解の促進、潜在的ニーズの発見、介入等
<input type="text"/>	マネジメント、コーディネート、コンサルテーション、ネットワーキング等の庁内の連携・協働における調整
<input type="text"/>	マネジメント、コーディネート、コンサルテーション、ネットワーキング等の庁外他機関との連携・協働における調整
<input type="text"/>	職員への精神保健医療福祉に関する助言、指導
<input type="text"/>	住民の意識への働きかけや、精神保健の保持・増進に係る普及・啓発
<input type="text"/>	精神保健医療福祉に関する事業等の企画

	市町村長同意の医療保護入院者への訪問	
	医療保護入院の市町村長同意に関する病院からの相談への対応	
	自立支援医療、障害者手帳申請、障害福祉サービス支給決定関連業務	
	精神保健福祉関連の協議の場の企画・運営	
	その他	具体的な役割

問2-6 市区町村における精神保健福祉相談員に求められると考えられる能力・スキルに「1」を入力してください。(上位3つまで)

	精神保健(メンタルヘルス)、精神疾患・精神障害に関する知識	
	アセスメント(見立て)	
	個別相談・支援の提供	
	連携体制の構築	
	会議の運営	
	庁内外の関係部署・機関との調整	
	企画	
	行政関係の計画策定	
	他職種への助言・指導	
	その他	具体的なスキル

問3 貴市区町村における精神保健福祉士の配置状況について伺います。

問3-1 貴市区町村では精神保健福祉士を配置していますか? 当てはまる選択肢に「1」を入力してください。

	配置している	→問3-2へ
	配置していない	→問4へ
	わからない	→問4へ

問3-2 貴市区町村で精神保健福祉士を配置している場合、**精神保健福祉相談員の任命を受けていない**、精神保健福祉士が配置されている部署と人数(実人員)を教えてください。

障害福祉担当部署	常勤		名	非常勤		名
保健センター・地域保健担当部署	常勤		名	非常勤		名
その他福祉関連担当部署(高齢・子ども・生活困窮等)	常勤		名	非常勤		名
教育関係担当部署	常勤		名	非常勤		名
人事関係担当部署	常勤		名	非常勤		名
直営の基幹相談支援センター(委託している場合を除く)	常勤		名	非常勤		名
保健所(保健所を有する自治体のみ選択可)	常勤		名	非常勤		名
精神保健福祉センター(政令市のみ選択可)	常勤		名	非常勤		名
その他	具体的な部署名		名	非常勤		名

問3-3 貴市区町村における精神保健福祉士が担っている役割に「1」を入力してください。(複数回答可)

	精神疾患・障害によって医療を受けている者等への医療機関内外での相談や支援、地域移行・地域定着支援等	
	医療に加えて福祉の支援を必要とする者等への日常生活や社会生活への支援等	
	医療は受けていないが精神保健(メンタルヘルス)課題がある者への潜在的ニーズの発見、医療の導入、回復への支援、アウトリーチ等	
	精神疾患・障害や精神保健(メンタルヘルス)課題が明らかになっていないが、支援を必要とする可能性のある者への情報提供、理解の促進、潜在的ニーズの発見、介入等	
	マネジメント、コーディネート、コンサルテーション、ネットワーク等の庁内の連携・協働における調整	
	マネジメント、コーディネート、コンサルテーション、ネットワーク等の庁外の他機関との連携・協働における調整	
	職員への精神保健医療福祉に関する助言、指導	
	住民の意識への働きかけや、精神保健の保持・増進に係る普及・啓発	
	精神保健医療福祉に関する事業等の企画	
	市町村長同意の医療保護入院者への訪問	
	医療保護入院の市町村長同意に関する病院からの相談への対応	
	自立支援医療、障害者手帳申請、障害福祉サービス支給決定関連業務	
	精神保健福祉関連の協議の場の企画・運営	
	その他	具体的な役割

問4 精神保健に関する業務について伺います。

貴市区町村において、以下の選択肢に示す、精神保健福祉に関する様々な業務を担っている職種として当てはまるものに「1」を入力してください。(複数選択可)

	精神保健福祉士	保健師・看護師	その他の 医療福祉関係 専門職	一般職員	精神保健福祉相談員	庁内で実施していない
個別支援に 関する業務						
個々の当事者に関するアセスメント、直接的な支援						
支援に関わる庁内・庁外関係者との連絡調整、助言・指導						
精神科医療導入の援助						
市町村長同意の医療保護入院者に関する手続き						
市町村長同意の医療保護入院者への訪問						
精神保健福祉関連業務の企画						
障害福祉サービス関連業務						
自立支援医療・障害者手帳申請関連業務						
関係機関との連携構築						
協議の場の運営						

問5 重層的支援体制整備事業について伺います。

問5-1 貴市区町村では、重層的支援体制整備事業を実施していますか? 当てはまる選択肢に「1」を入力してください。

	実施している	→問5-2へ
	実施予定である	} アンケートは以上で終了です。ご協力ありがとうございました。
	実施していない	
	わからない	

問5-2 重層的支援体制整備事業の担当部署はどこですか。当てはまる選択肢に「1」を入力してください。

	地域保健担当部署	
	障害福祉担当部署	
	教育担当部署	
	精神保健担当部署	
	基幹相談支援センター	
	その他	具体的な部署名

問5-3 貴市区町村では、重層的支援体制整備事業の支援内容のうち、メンタルヘルス課題や精神疾患・精神障害の課題が関係する支援はどれくらいありますか? 当てはまる選択肢に「1」を入力してください。

	とても多い
	比較的多い
	どちらでもない
	比較的少ない
	とても少ない
	わからない

問5-4 貴市区町村では、重層的支援体制整備事業における支援内容のうち、メンタルヘルス課題や精神疾患・精神障害の課題が関係していた場合の相談先はどこですか? 当てはまる選択肢に「1」を入力してください。(複数回答可)

	これまでにそのような事例はなかった
--	-------------------

	重層的支援体制整備事業または総合相談担当の部署内に精神保健医療福祉の専門職がいる	
	庁内（保健センターを含む）の精神保健福祉相談員に相談している	
	庁内（保健センターを含む）の精神保健福祉士に相談している	
	庁内（保健センターを含む）の心理職（公認心理師、臨床心理士）に相談している	
	庁内（保健センターを含む）の保健師（精神保健福祉相談員以外）に相談している	
	業務委託先の精神保健医療福祉関連の専門職に相談している	
	保健所に相談している	
	精神保健福祉センターに相談している	
	精神科医療機関に相談している	
	嘱託医や認知症サポート医に相談している	
	障害者相談支援事業所に相談している	
	基幹相談支援センターに相談している	
	個別ケース会議で相談している	
	その他 具体的な相談先	

問5-5 重層的支援体制整備事業に、メンタルヘルス課題や精神疾患・精神障害の課題に対応できる体制整備が必要と思われますか？当てはまる選択肢に「1」を入力してください。

	必要	→問4-5へ	アンケートは以上で終了です。ご協力ありがとうございました。
	どちらかといえば必要	→問4-5へ	
	どちらでもない		
	どちらかといえば必要ではない		
	不要		
	わからない		

問5-6 上記質問で、必要、どちらかといえば必要と回答した市町村にお尋ねします。具体的にどのような体制整備が望ましいですか？当てはまる選択肢に「1」を入力してください。（複数回答可）

	重層的支援体制整備事業または総合相談担当の部署内に精神保健医療福祉の専門職を配置する、または増員する	
	庁内（保健センターを含む）に精神保健福祉相談員を配置する、または増員する	
	庁内（保健センターを含む）に精神保健福祉士を配置する、または増員する	
	庁内（保健センターを含む）に心理職（公認心理師、臨床心理士）を配置する、または増員する	
	庁内（保健センターを含む）の保健師（精神保健福祉相談員以外）を増員する	
	業務委託先の精神保健医療福祉関連の専門職に相談できる体制	
	保健所にもっと日常的に相談できる体制	
	精神保健福祉センターにもっと日常的に相談できる体制	
	精神科医療機関にもっと日常的に相談できる体制	
	嘱託医や認知症サポート医にもっと日常的に相談できる体制	
	障害者相談支援事業所にもっと日常的に相談できる体制	
	基幹相談支援センターにもっと日常的に相談できる体制	
	基幹相談支援センターの設置	
	市町村保健センターの設置	
	基幹相談支援センターの機能強化	
	市町村保健センターの機能強化	
	庁内の関連部署の連携体制の強化	
	個別ケース会議の開催	
	その他 具体的な体制	

ご協力ありがとうございました

お手数をおかけいたしますが、下記までこのファイルをご提出いただきますよう、お願いいたします。

返送先： mh23survey@gmail.com（市区町村調査事務局）