



「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

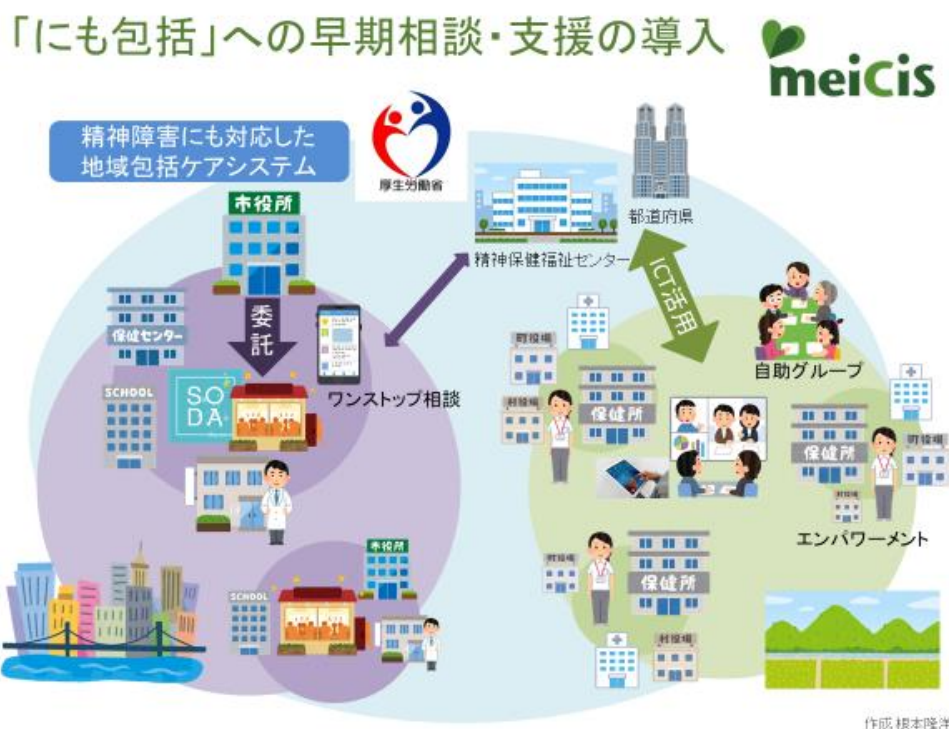
1. はじめに
2. 地域特性マトリクス
3. 実践例についての実装科学に基づく検討 –促進・阻害要因インデックス
4. 実践例についての実装科学に基づく検討 –詳細編
  - 4-1. 民間医療機関主導による新規の相談・支援サービスの導入
  - 4-2. 地方自治体主導による新規の相談・支援サービスの導入
  - 4-3. 地方自治体における既存の相談・支援サービスの活性化
5. 各サイトに共通する実装戦略
6. 参考文献

# 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
<b>【基本属性】</b>				
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 <sup>2</sup>	6402.6人/km <sup>2</sup> 1/47位	1934.0人/km <sup>2</sup> 4/47位	82.4人/km <sup>2</sup> 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、基準財政取 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
<b>【精神科医療資源】</b>				
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
<b>【地域社会資源】</b>				
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
<b>【潜在的地域ニーズ】</b>				
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
<b>CFIRにより抽出された促進・阻害要因/実装戦略</b>			
<b>I 介入の特性</b> 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。
<b>II 外的セッティング</b> 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。
<b>III 内的セッティング</b> 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）。		
<b>IV 個人特性</b> 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。		
<b>V プロセス</b> 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

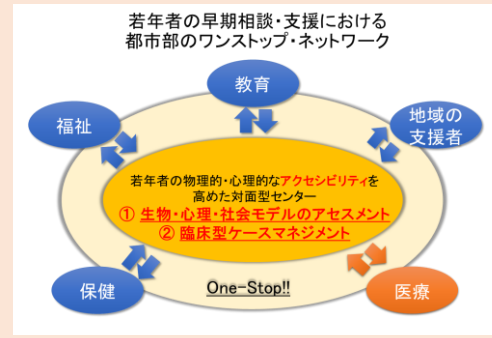
#### 【サービス概要】

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したら良い。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、カモ付くし、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、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

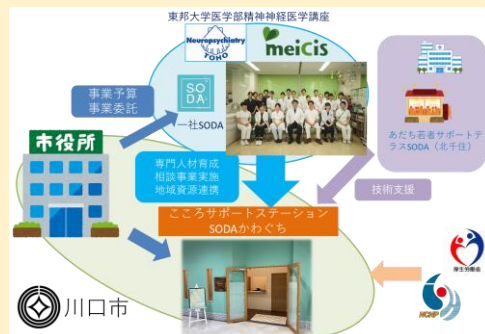
#### 【サービス概要】

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、今回設置した窓口で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。」
- **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、人が入っているのを見ている。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

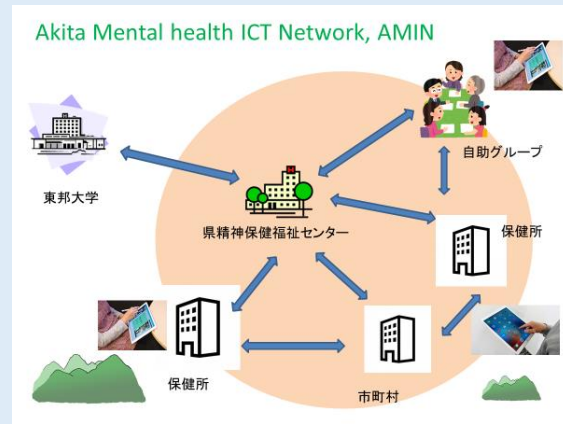
#### 【サービス概要】

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りにきていて、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