

## 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），黒田直明（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所），小池純子（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所），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），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），波田野隼也（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），林みつ穂（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（飯能市健康福祉部）

### 要旨

令和5年度は、令和5年度末に実施した市区町村調査結果を踏まえ、精神保健福祉相談員養成講習会の検討、市区町村における相談支援体制のあり方について検討を行った。

ここでの検討内容を踏まえ、「市区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」の第2回、第3回に資料を提出し、第4回において報告書の作成に協力した。

また、この検討会では、市区町村の精神保健に係る相談支援体制の整備のためには、人材育成として、保健師を中心とする専門職の精神保健に関する支援スキルの強化が必要であることも確認された。このため、精神保健福祉相談員の講習会の研修内容を一新し、新たに研修内容を作成することとした。研修資料については、令和6年度の6月中に完成後、オンデマンド動画資料として利用可能にする予定である。

### 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5年度は、令和4年12月に改正された精神保健福祉法を踏まえての研究分担班活

動となった。改正法でも改めて「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体制を目指すことが確認されたため、市区町村の相談支援体制のあり方について検討するとともに、それを担う人材の育成について検討を行った。

令和6年2月8日に第1回が行われた「市区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、今後の検討の進め方として、市町村における精神保健に係る相談支援体制の整備と精神保健に係る相談支援を担う人材の育成がテーマとなった。

このため、まずは市町村における精神保健相談の実態を把握する調査を令和6年2月に行い、今年度はその結果を分析すること、それを基にして、精神保健に係る相談支援体制の整備として、保健と福祉の連携を中心とした類型化を行った。また人材育成としては、精神保健福祉相談員の養成講習会のスケジュールおよび資料作成を行った。

## B.方法

### 1. 市区町村における精神保健業務に関するアンケート調査

令和6年2月から3月にかけて、上記の調査を全国の市区町村に行った。令和6年4月より施行予定の改正精神保健福祉法において、精神障害者に加えて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等が市町村の業務として位置づけられたことを踏まえて、現在の市区町村の精神保健福祉士や精神保健福祉相談員の配置状況、業務内容、求められるスキル等を把握することを目的として行った。

市区町村における精神保健福祉相談員の任用・配置状況、精神保健福祉相談員の役割、重層的支援体制整備事業の実施状況とメンタルヘルス課題の有無などについてアンケート調査を行った。

### 2. 「市区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」への資料提供等の協力

上記の調査を基に、令和5年7月5日の第2回検討チームにおいて、「厚労科研地域包括ケアシステム班調査報告」「精神保健福祉相談員講習カリキュラム改訂案」を提出した。ここでは、精神保健福祉相談員に求められる

役割、講習会の内容、対象などの整理を行い、資料を提示した。

令和5年8月2日の第3回検討チームでは、「市区町村の精神保健に係る相談支援体制の担当部署・横断的連携体制のイメージ」として、市区町村において、特に保健窓口と福祉窓口がどのように連携するののかについて、いくつかの市区町村の例を念頭に置いて類型を示した。

### 3. 精神保健に係る相談支援体制整備の類型化

上記の検討チームでの資料作成の際の研究班において、保健窓口と福祉窓口の連携のあり方についていくつかの類型化を行った。

### 4. 精神保健福祉相談員の養成講習会の資料作成

上記の検討チームの報告書を受けて、研究班において精神保健福祉相談員のカリキュラムの検討を行い、講習会の内容とシラバスや講習資料の作成を行っている。

## C.結果／進捗

### 1. 市区町村における精神保健業務に関するアンケート調査

全国の1,741市区町村に対して、調査票を配布し、813市区町村から回答を得た（回答率46.7%）。

精神保健福祉相談員を配置している市区町村は31自治体であった。その中で、相談員が担っている役割としては、診断を受けて医療受診している人への支援のほか、医療にはつながっていないが、精神保健に課題がある人への支援が9割以上の自治体で見られた。そのほか、庁内の他部署や庁外の多機関との連携調整などが7割以上の自治体で見られた。

重層的支援体制整備事業を行っている市区町村でも、精神保健に関する適切な窓口がない場合、相談窓口だけを設置しても、支援を引

き受ける担当者が見つからないという事態が生じることが示唆された。

## 2. 「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」への資料提供等の協力

### ① 「厚労科研地域包括ケアシステム班調査報告」(資料1)

全国の市町村に対する上記の調査結果を受けて、精神保健福祉相談員に求められる知識・技術として、「精神保健・精神疾患・精神障害に関する知識」「アセスメントができること」「個別相談、支援、必要に応じた医療導入ができること」「庁内外の関係機関・関係者との連携・協働ができること」と整理した。そのうえで、今回作成する精神保健福祉相談員の講習会の対象については、まずは精神保健に関する相談を受ける保健師等の職員が精神保健相談支援をしっかり受けられることを目標とし、対象を「精神保健福祉に関する相談支援を行う自治体職員」とした。

### ② 「精神保健福祉相談員講習カリキュラム改訂案」(資料2)

従来の精神保健福祉相談員講習が200時間を超えるスケジュールになっていたことが、精神保健福祉相談員の講習会の開催が困難となった大きな要因であることが、上記の調査からも裏付けられた。このため、スケジュールをかなり短縮し、22時間以上とした。内容については、上記の調査で精神保健福祉相談員にもとめられる役割や知識・技術を含めることとした。また自治体にとって講習会を新たに開催する負担が大きいこと、全国標準の内容を作成した方が望ましいことなども考え、講義部分については動画による視聴も可能とし、オンデマンド動画の作成を研究班で行うこととした。事例検討などは対面研修とした。検討チームでもおおむねこの内容で承認を得た。

### ③ 「市町村の精神保健に係る相談支援体制の担当部署・横断的連携体制のイメージ」(資料3)

市町村の精神保健に関する相談支援体制を作ることが求められているが、市町村によっては、精神障害担当を福祉窓口が担っており、保健窓口との適切な連携ができていないために、世帯単位の視点が乏しい、保健医療の視点が十分ではなどのために、対応に苦慮するなどの事態もあることが研究班でも指摘された。このため、保健と福祉の連携の重要性が強調されてきたが、市町村においては、保健窓口と福祉窓口の役割や連携協力の状況が大きく異なっており、「保健・福祉の連携が重要である」ということを強調するだけでは不十分である。このため、いくつかの市町村を念頭に置きながら、ありうる保健窓口と福祉窓口の連携体制や相談の流れについて、保健窓口が中心の場合から、福祉窓口中心の場合までの類型を示すこととした。そしてそれぞれの長所と留意点を示すことで、それぞれの市町村において体制整備の際の参考にしてもらうこととした。

### 3. 精神保健に係る相談支援体制整備の類型化

上記の③で示した内容を作成した。

### 4. 精神保健福祉相談員の養成講習会の資料作成

上記の検討チームを受け、具体的な講習会のシラバス、動画コンテンツ、チェックリストの作成を行っている。これまでの全国で標準となる資料が存在しないため、全国精神保健福祉相談員会の全面的な協力を得て、また精神疾患については、全国精神保健福祉センター長会の協力を得て、動画資料の作成を行っている。令和6年度5月中をめどに完成した動画を所定のURLに上梓する予定である。

## D.考察

今年度の研究班は、今後の市町村での精神保健に関する相談支援体制の整備のための第一歩である、①人材育成と②保健・福祉部門の連携体制の整理がテーマであった。それぞれについて達成したことと課題を記す。

### ① 人材育成

人材育成の方法としては、精神保健福祉相談員の講習会は昭和 41 年に講義科目と時間が定められて以来長年変更がなかった。これを今回抜本的な改訂を行うことができた。またその想定される対象として、精神保健の相談支援に関わる保健師とされた。これにより、保健師に一定の精神保健相談の知識が得られ、今後の実際の相談支援の基礎となることが期待される。もっとも研修受講だけでは相談支援の能力が向上するわけではなく、市町村の他の保健師からの助言、都道府県からの支援等が必要であることは言うまでもない。

今後の課題としては、中堅からリーダー的な保健師の育成が挙げられる。これについては一回の研修で育成できるものではなく、実際の相談支援を行いながら、事例検討会、スーパービジョン、OJT (On-the-Job-Training) などを通して、自治体として計画的体系的に育成していくことが必要である。また市町村保健師の育成に対しては都道府県も、圏域単位で複数市町村の保健師と一緒に研修を行うなど、都道府県の育成システムやその後の事例対応でも協働で行うなどが必要になるだろう。

一方で、都道府県の精神保健福祉相談員の育成も同様の課題とも言える。これについても、個別支援を実際に行いながら、都道府県としての計画的育成と人員配置を行う必要がある。この人材育成システムのあり方についても、今後検討すべき課題である。

もう一つは市町村に対する都道府県の支援のシステムの課題もある。都道府県の保健師は令和 2 年からの新型コロナウイルス蔓延に

より、精神保健に関する相談支援がしばらく困難になったことが言われている。もともと都道府県の保健師は措置通報対応などに追われて個別支援を行う余裕がなくなっていたという声もある。都道府県の精神保健福祉相談員の人材育成も、市町村の精神保健福祉相談員と一体的に検討していく必要がある。この点の検討は令和 5 年度の研究班ではできなかったところであり、令和 6 年度以降の課題であると言える。もちろん、研究班だけではなく、厚労省主催の検討会等での検討も望まれるところである。

### ② 保健・福祉部門の連携体制の整理

これまでは、保健と福祉部門の連携が重要であることは繰り返し強調されてきたが、具体的にどのようにそれを整備すればよいのかということの提案がなかった。今回は限られた自治体の経験を基にして作成されたものとは言え、連携体制のあり方についての一定の整理ができたものと言える。またそれぞれの連携体制の長所だけではなく、留意点を示すことができた。保健部門と福祉部門が連携をすることは大切であるが、連携のあり方によって注意すべき点が異なる。こうした点を意識しながら体制整備を行うことが重要であると考えられる。いずれにしても、精神保健に課題を有する者への支援が課題として法律にも明記されたように、保健部門が、潜在的な精神保健ニーズに対応することが重要になる。精神保健福祉相談員の養成と任用などを通して、保健部門の充実を図りつつ、保健福祉の連携を図ることが、「保健の軸」を作るためにも重要であると考えられる。

今後の課題としては、より多くの市町村の事例を基に今回の類型化の検証を行い、実態に即した形に修正することが大切であろう。また今回の類型化では、保健所非設置市町村を対象としていた。今後は保健所設置市なども含めた類型化も必要である。

さらには、保健部門と福祉部門の類型化は市町村に限られるものではない。都道府県でも同様の課題がある。都道府県においてどのように連携を行うかについても今後の検討が必要である。この点についても、市町村の体制整備だけを検討するのではなく、市町村と都道府県の体制整備を一体的に行うことが重要である。

また精神保健福祉センターは精神科医を含めた多職種を配置することが要請されており、精神保健の専門機関として、保健所や市町村に対する技術援助や人材育成も期待される。この点の役割や体制についても検討が必要と考えられる。

そもそも保健部門は予防や健康づくりとともに、医療や福祉など契約に基づく支援に乗りにくい人たちへの、必ずしも本人からの要請に基づかないでも行える支援として、精神保健は重要な機能を有している。契約型の支援体制が整備されてくる中で、精神保健の役割がやや忘れられ、その重要性が見過ごされてきた経緯がある。ひきこもりも含めて、自ら支援に乗ろうとしない「精神保健に課題を抱える人」の課題が一層切実になってきているのが現在の状況である。こうした中で精神保健の重要性を今一度確認すること、さらに、そこで支援につながった人たちを継続した支援にむすびつけることが重要な課題であり、その中で保健と福祉の連携が重要な課題として取り上げられたことを今後も確認していくことが大切である。引き続き残された課題への取り組みが求められる。

## E.健康危険情報

特になし。

## F.研究発表

### 1.論文発表

特になし。

## 2.学会発表

特になし。

## G.知的財産権の出願・登録状況

特になし。

## 文献

1. 厚生労働省 精神・障害保健課 「市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム報告書」 令和5年9月22日  
([https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000152029\\_00005.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000152029_00005.html) よりアクセス可能)

# 厚労科研地域包括ケアシステム班 調査報告

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

## 市区町村における精神保健業務に関するアンケートの概要

### 実施主体

令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金  
「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）  
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」（研究分担者：野口正行）

### 調査目的

令和6年4月より施行予定の改正精神保健福祉法において、精神障害者に加えて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等が市町村の業務として位置づけられたことを踏まえて、現在の市区町村の精神保健福祉士や精神保健福祉相談員の配置状況、業務内容、求められるスキル等を把握すること。

### 調査対象

全国の市区町村（N=1741）

### 回答数

813（回答率46.7%）

### 調査方法

各都道府県に研究班が作成した調査票を送付し、各都道府県から各市区町村に調査票と依頼文書を送付するよう依頼。各市町村は研究班に調査票を提出、研究班においてデータの集計・分析を実施した。調査期間は、2023年2月～3月。

### 調査項目

精神保健福祉相談員・講習会に関する認知、精神保健福祉相談員の配置状況及び役割、精神保健福祉相談員に求められる能力・スキル、精神保健福祉士の配置状況及び役割、精神保健に関する業務を担っている職種、重層的支援体制整備事業の実施状況、重層的支援体制整備事業と精神保健相談の関連など

## 精神保健福祉相談員の配置部署

	1万人以下 N=1	1-5万人 N=4	5-10万人 N=2	10-30万人 N=7	30万人以上 N=17	合計	%
障害福祉担当部署	1	4	3	4	6	18	58.1
保健センター・地域保健担当部署	0	0	1	3	7	11	35.5
その他福祉関連担当部署（高齢・子ども・生活困窮等）	0	0	1	0	2	3	9.7
教育関係担当部署	0	0	1	0	0	1	3.2
人事関係担当部署	0	0	0	0	0	0	0.0
直営の基幹相談支援センター	0	0	0	0	2	2	6.5
保健所（保健所を有する自治体のみ選択可）	0	0	0	3	14	17	54.8
精神保健福祉センター（政令市のみ選択可）	0	0	0	0	3	3	9.7
その他	0	0	0	0	2	2	6.5

（精神保健福祉相談員配置ありの31自治体対象，複数回答）

3

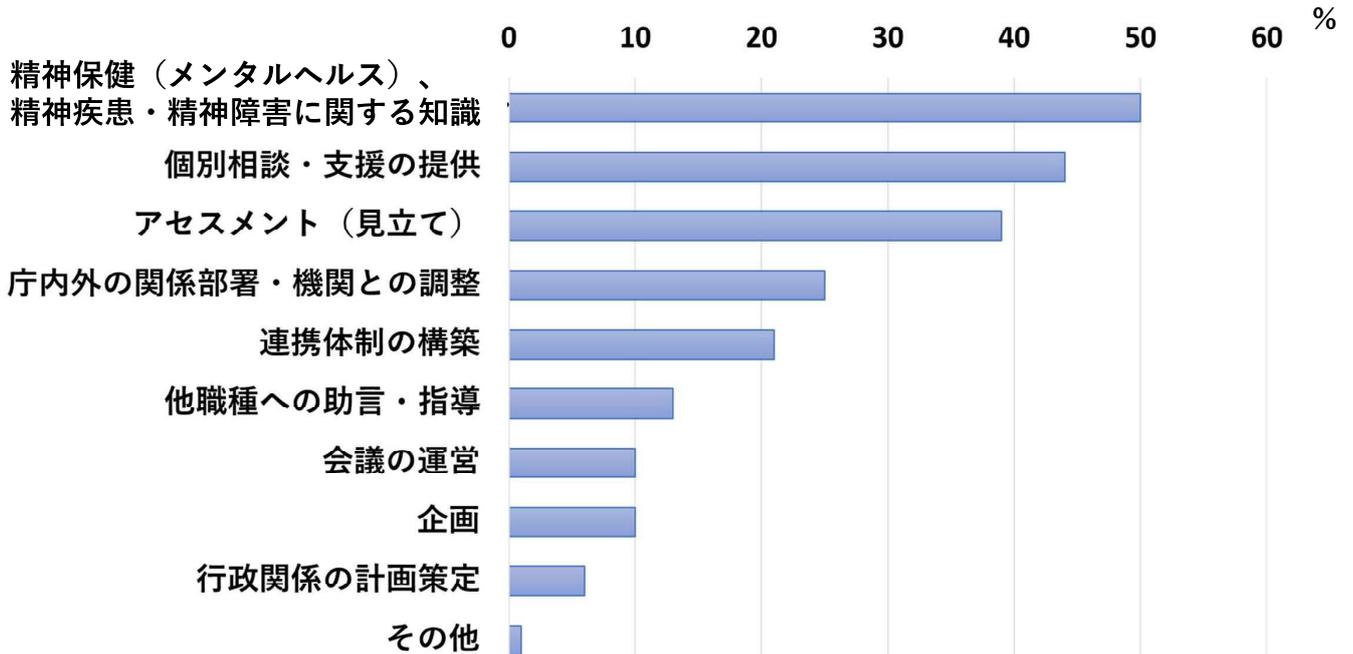
## 精神保健福祉相談員が担っている役割

	1万人以下 N=1	1-5万人 N=4	5-10万人 N=2	10-30万人 N=7	30万人以上 N=17	合計	%
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	1	2	2	7	17	29	93.55
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	1	3	2	6	16	28	90.32
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	0	1	3	5	17	26	83.87
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	0	2	1	4	16	23	74.19
マネジメント、コーディネート、コンサルテーション、ネットワーク等での庁内の連携・協働における調整	0	2	2	3	15	22	70.97
マネジメント、コーディネート、コンサルテーション、ネットワーク等での庁外他機関との連携・協働における調整	0	2	2	3	15	22	70.97
職員への精神保健医療福祉に関する助言、指導	0	1	2	4	14	21	67.74
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	0	1	0	3	14	18	58.06
精神保健医療福祉に関する事業等の企画	0	2	0	3	14	19	61.29
市町村長同意の医療保護入院者への訪問	0	1	1	2	11	15	48.39
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	0	1	2	3	13	19	61.29
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	0	1	2	3	10	16	51.61
精神保健福祉関連の協議の場の企画・運営	0	1	0	2	13	16	51.61
その他	0	1	0	3	2	6	19.35

（精神保健福祉相談員配置ありの31自治体対象，複数回答）

4

## 精神保健福祉相談員に求められるスキル



（精神保健福祉相談員配置ありの31自治体対象，複数回答）

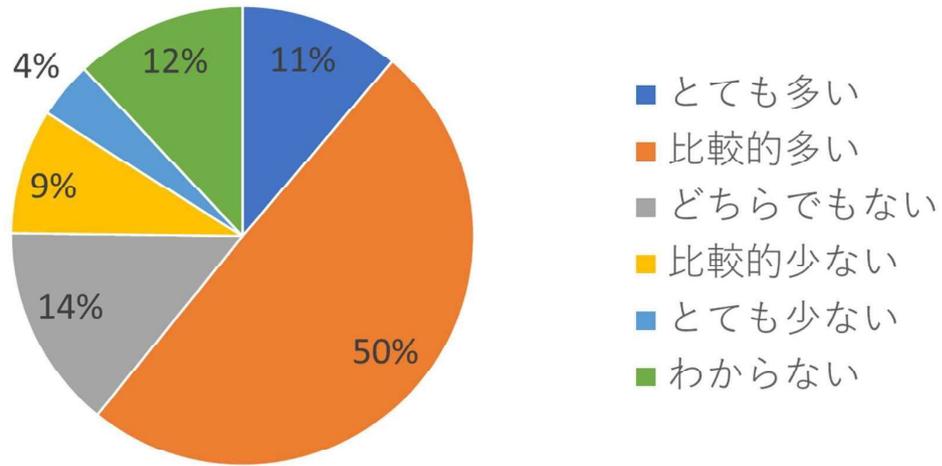
5

## 各職種の精神保健業務の実施状況

	全体 n=813		相談員配置群 n=31		PSW配置群 n=200		
	n	%	n	%	n	%	
保健師 看護師	個々の当事者に関するアセスメント、直接的な支援	636	78.2	26	83.9	142	71.0
	支援に関わる庁内・庁外関係者との連絡調整、助言・指導	645	79.3	27	87.1	147	73.5
	精神科医療導入の援助	578	71.1	26	83.9	131	65.5
	市町村長同意の医療保護入院者に関する手続き	377	46.4	15	48.4	72	36.0
	市町村長同意の医療保護入院者への訪問	342	42.1	14	45.2	71	35.5
	精神保健福祉関連業務の企画	470	57.8	20	64.5	107	53.5
	障害福祉サービス関連業務	267	32.8	16	51.6	74	37.0
	自立支援医療・障害者手帳申請関連業務	186	22.9	11	35.5	40	20.0
	関係機関との連携構築	580	71.3	25	80.6	126	63.0
	協議の場の運営	379	46.6	21	67.7	83	41.5
	その他医療職	個々の当事者に関するアセスメント、直接的な支援	241	29.6	10	32.3	77
支援に関わる庁内・庁外関係者との連絡調整、助言・指導		234	28.8	10	32.3	75	37.5
精神科医療導入の援助		193	23.7	7	22.6	59	29.5
市町村長同意の医療保護入院者に関する手続き		98	12.1	3	9.7	29	14.5
市町村長同意の医療保護入院者への訪問		93	11.4	4	12.9	22	11.0
精神保健福祉関連業務の企画		128	15.7	4	12.9	46	23.0
障害福祉サービス関連業務		187	23.0	8	25.8	64	32.0
自立支援医療・障害者手帳申請関連業務		132	16.2	8	25.8	42	21.0
関係機関との連携構築		218	26.8	10	32.3	71	35.5
協議の場の運営		157	19.3	7	22.6	49	24.5
一般職員		個々の当事者に関するアセスメント、直接的な支援	286	35.2	7	22.6	64
	支援に関わる庁内・庁外関係者との連絡調整、助言・指導	362	44.5	10	32.3	79	39.5
	精神科医療導入の援助	209	25.7	10	32.3	40	20.0
	市町村長同意の医療保護入院者に関する手続き	378	46.5	12	38.7	91	45.5
	市町村長同意の医療保護入院者への訪問	177	21.8	3	9.7	34	17.0
	精神保健福祉関連業務の企画	315	38.7	12	38.7	62	31.0
	障害福祉サービス関連業務	700	86.1	22	71.0	143	71.5
	自立支援医療・障害者手帳申請関連業務	721	88.7	26	83.9	157	78.5
	関係機関との連携構築	545	67.0	19	61.3	100	50.0
	協議の場の運営	484	59.5	20	64.5	92	46.0

6

## 重層的支援体制整備事業におけるメンタルヘルス課題等に関する支援



(重層的支援体制整備事業を実施している105自治体対象)

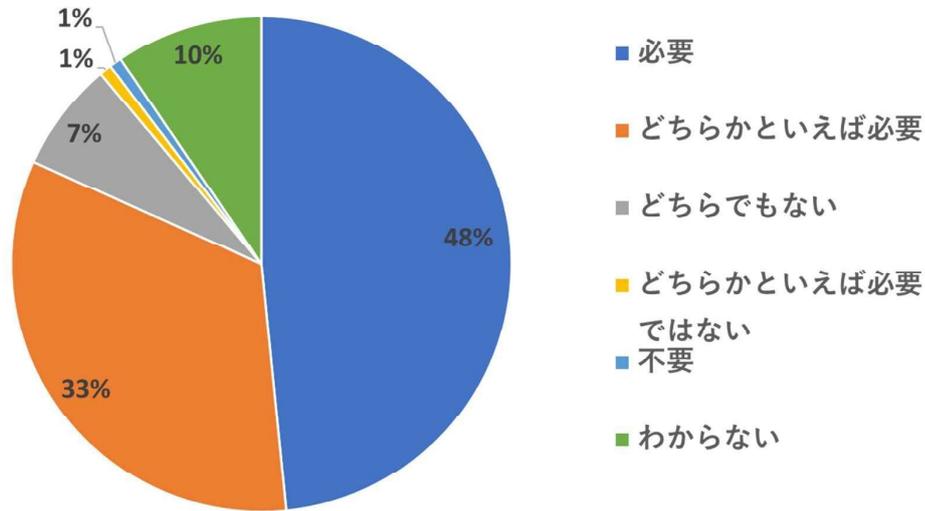
7

## 重層的支援体制整備事業におけるメンタルヘルス課題等の相談先



(重層的支援体制整備事業を実施している105自治体対象, 複数回答) 8

## 重層的支援体制整備事業におけるメンタルヘルス課題等に対応できる体制整備の必要性



(重層的支援体制整備事業を実施している105自治体対象)

9

## メンタルヘルス課題等に対応するうえで望まれる体制整備



(重層的支援体制整備事業を実施している105自治体対象, 複数回答)

10

## 重層的支援体制整備事業の実施と精神保健福祉相談員の役割

	全体		実施している		実施予定		実施していない		
	n=31		n=13		n=10		n=8		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
精神保健福祉 相談員	個々の当事者に関するアセスメント、直接的な支援	25	80.6	12	92.3	9	90.0	4	50.0
	支援に関わる庁内・庁外関係者との連絡調整、助言・指導	21	67.7	11	84.6	6	60.0	4	50.0
	精神科医療導入の援助	22	71.0	12	92.3	6	60.0	4	50.0
	市町村長同意の医療保護入院者に関する手続き	15	48.4	7	53.8	7	70.0	1	12.5
	市町村長同意の医療保護入院者への訪問	13	41.9	7	53.8	4	40.0	2	25.0
	精神保健福祉関連業務の企画	18	58.1	10	76.9	5	50.0	3	37.5
	障害福祉サービス関連業務	18	58.1	8	61.5	7	70.0	3	37.5
	自立支援医療・障害者手帳申請関連業務	16	51.6	8	61.5	6	60.0	2	25.0
	関係機関との連携構築	25	80.6	12	92.3	8	80.0	5	62.5
	協議の場の運営	18	58.1	9	69.2	6	60.0	3	37.5

(精神保健福祉相談員配置ありの31自治体対象, 複数回答) <sup>11</sup>

## 精神保健福祉相談員の役割と役割を果たすために必要な知識・技術 (調査結果を踏まえて)

### 役割

- 精神疾患・精神障害によって医療・福祉を利用している者への相談支援
- メンタルヘルス課題がある者、潜在的ニーズがある者の発見、情報提供、理解の促進、支援、医療の導入の援助等
- 庁内外の関係機関・関係者との連携・協働



### 求められる知識・技術

- 精神保健、精神疾患、精神障害に関する知識
- アセスメント（見立て）ができること
- 個別相談、支援、必要に応じた医療導入ができること
- 庁内外の関係機関・関係者との連携・協働ができること

# 精神保健福祉相談員養成講習会に含める内容

## ①精神保健、精神疾患、精神障害に関する知識

メンタルヘルスの基礎知識（ストレス脆弱性、トラウマなど）

主な精神疾患とその治療に関する基礎知識

利用できる制度・サービス、関連法規、精神保健医療福祉施策の動向、権利擁護

## ②アセスメント（見立て）に関すること

疾病性と事例性、緊急性の見方、ニーズアセスメント

世帯全体のアセスメント

## ③個別相談、支援、必要に応じた医療の導入の援助に関すること

メンタル不調への対応、コミュニケーションの基本

事例検討

## ④庁内外の関係機関・関係者との連携・協働に関すること

関係機関の業務と役割に関する知識

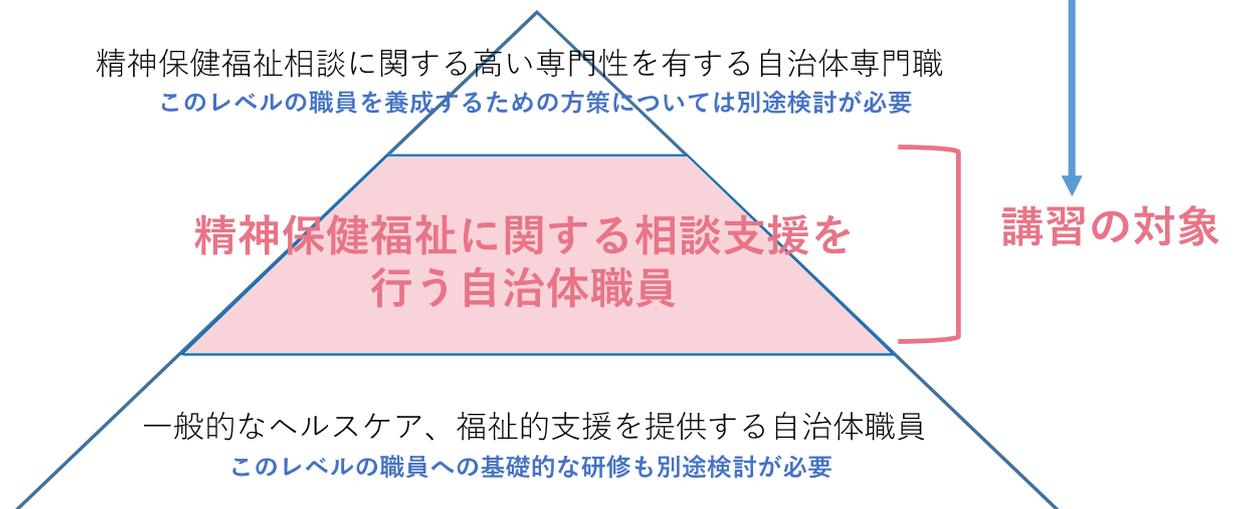
事例検討

13

# 精神保健福祉相談員の講習の対象層（案）

対象層を検討するうえでの着目ポイント

- 精神保健福祉相談員養成講習修了者を増やすことで、市町村の精神保健福祉相談の充実と、精神保健福祉相談に関する高い専門性を有する職員への過剰な業務の集中を軽減させる
- 精神保健福祉相談に関する高い専門性を有する職員の養成を別途検討する必要がある



14

精神保健福祉相談員講習カリキュラム改訂案

令和5年7月5日	資料4
第2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	

目標	講義形式	時間数		科目名	内容	到達度	資料3 13枚目
		小計	科目別				
I 精神保健福祉相談員に必要な価値や倫理を理解する 【事前視聴】	講義 (概論)	3	1	1 我が国の精神保健福祉の現状と課題	我が国の精神保健福祉施策の歴史／精神保健福祉法の改正経緯 近年の精神保健福祉施策の動向(精神障害に対応した地域包括ケアシステムなど) 国連障害者権利条約	精神保健福祉に関するこれまでの政策課題と取組について理解し、関連する動向について近年の具体的な施策を知る。	①③
			1	2 精神保健福祉の理念と相談員の役割と意義	地域保健活動(心の健康づくり、普及啓発、相談、訪問) 精神障害者及び家族の権利擁護(スティグマ／差別解消) 障害者福祉に関する基礎 (ICF／ソーシャルインクルージョン／リカバリー)	精神保健福祉に関する自治体の活動の目的と精神保健福祉相談員の役割と意義について理解する。 障害者の権利擁護や福祉に関する主な理念や考え方について、医療・保健モデルとは異なる理念の重要性を含めて理解する。	①
			1	3 精神保健医療福祉に関連する法律	障害者基本法、医療法、地域保健法、社会福祉法、医療観察法など 精神保健福祉法の入院制度と保健所・市町村の役割	地域保健活動に必要な精神保健医療福祉に関する法律や制度について知る。	①
II 地域精神保健福祉活動に必要な知識を習得する 【事前視聴】	講義 (支援対象)	5	2	5 精神疾患を有する人の理解と治療	精神科医療での治療 主な精神疾患とその症状 精神障害リハビリテーション	精神疾患についての主な病名、症状、治療法等を知り、地域生活を送るうえで必要な精神科医療及び精神障害へのリハビリテーションの導入から経過、その効果について理解する。	②③
			3	6 精神保健の課題を抱える人への理解	精神保健に課題を抱える人とは 母子保健／学校精神保健／産業精神保健／災害精神保健 自殺ハイリスク者／ひきこもり／アディクション／トラウマ	精神保健に課題を抱える人がどのような状況で生活し、各ライフステージでどのような生活のしづらさが生じ、どのように支援につながりうるかについて、様々な具体例をもとに理解する。 密度の高い支援が必要な者や、支援にあたり特段の配慮が必要な者について、支援提供における具体的な留意点等を理解する。	
	講義 (援助技術)	5	3	7 精神保健福祉相談支援	課題の気づき方／個別支援を行う際の考え方 電話／相談／訪問などの支援の種類と行い方 事例を通じた連携体制の構築(含むピアサポート、家族支援)	・住民が抱える精神保健福祉の課題にどのように気づき、当事者の意思を尊重しながら相談支援を行っていくかについて、様々な場面や具体例をもとに理解する。 ・多様な生活課題を抱える住民の相談に対応していくために、どのように関係機関と連携を図っていくかについて、様々な場面や具体例をもとに理解する。	③
			2	8 精神保健医療福祉に関連する制度とサービス	制度の横断的連携の必要性 保健所・精神保健福祉センター 精神科医療機関／精神科救急情報センター 障害福祉サービス／介護保険サービス 関係機関(自助グループ)の役割 生活保護、生活困窮者自立支援制度の機関 児童相談所、母子保健の機関 意思決定支援事例(例:サービス未利用／ひきこもり支援／アウトリーチ／成年後見制度)	精神保健医療福祉に関連する制度やサービスの機能や役割を知り、個別の相談支援や関係機関との連携機会での活用方法について具体的に理解する。	①④
III 地域精神保健福祉活動に必要な技術を理解する 【対面研修】	事例検討	9 (9, 10, 12は必須)	5 (2.5h×2事例を想定しているが、調整可能)	9 精神保健福祉相談事例(個別支援の見立てと必要な連携まで含む。個々の事例検討の時間数および事例数は調整可能。受講者が経験した事例の検討でも可能)	複数部署での連携・協働支援事例 (例:8050問題、ヤングケアラー、ゴミ屋敷、身体合併症) 母子保健事例(例:産後うつ、児童虐待) 危機介入事例 (例:精神科救急、通報対応、措置退院後、自殺未遂者支援)	I、II(事前視聴部分)で習得した知識や技術を活かしながら、実際に起こりうる様々な相談支援場面において、精神保健福祉に関する課題への気づき方や、具体的な支援方法等について、グループワークで相談支援に必要な方法を多角的な視点で検討する。 更にグループワークでの意見交換や、講師からのフィードバックを受け、必要な方法等に対する理解を深める。	①～④
	講義演習		2	10 当事者・家族の語り	当事者の体験を聞く 家族の体験を聞く	精神障害がある当事者やその家族の視点から、地域生活を送るうえでの課題や工夫点について具体的に理解する。	③④
	見学実習		2	11 自治体内の機関の実例(自治体により調整可能)	包括的な相談支援体制を進める自治体への見学 精神科医療機関の見学 精神保健福祉関係機関の見学	地域保健の中における、精神保健福祉相談員の重要性を理解し、所属する自治体内での役割を具体的にイメージする。 現場の精神科医療機関や精神保健福祉関係機関の職員からの説明を受け、各機関の機能等を実践的に理解する。	④
	総合討論		2	12 受講の振り返り(内容は自治体で調整可能)	精神保健福祉相談員が果たす役割／今後の実践に必要な研鑽内容	講習で学んだことを振り返り、精神保健福祉相談員の役割や、役割を果たすために今後必要なことを確認する。	①～④
合計		22 時間以上 (動画視聴13時間＋演習 9時間)					①

## 市町村の精神保健に係る相談支援体制の 担当部署・横断的連携体制のイメージ

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



### 市町村における精神保健相談の相談者と対応する者の例

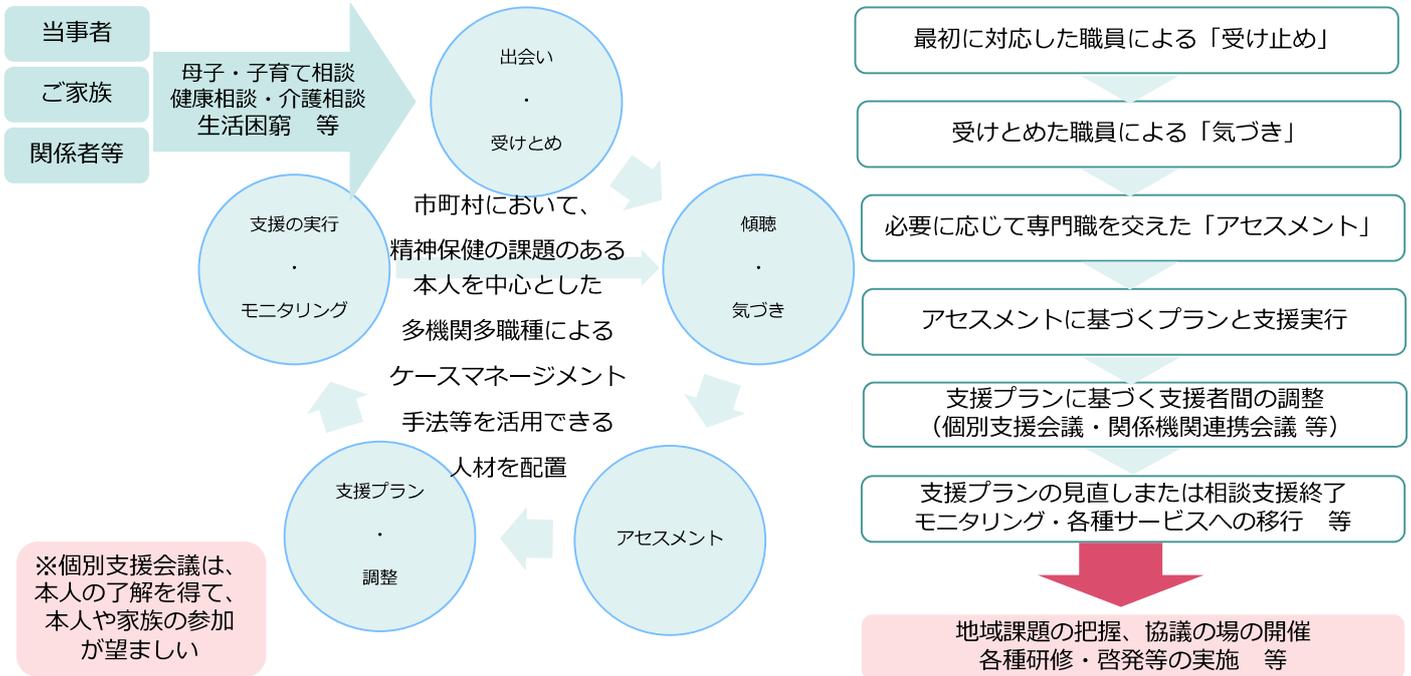
相談者 (例)	精神保健の課題を抱える方に関する相談ニーズ	対応者 (例)
<p><b>住民</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 困りごとを抱える当事者ご本人やそのご家族</li> <li>・ 当事者やそのご家族に寄り添う方 (民生委員等)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ どこ、誰に相談したらよいの? ※誰も分かる相談の仕組みが必要</li> <li>○ なんとなく困っているが、何を相談すればよいか分からない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健部門 (保健センター等) 保健師、精神保健福祉士、公認心理師、精神保健福祉相談員 (研修修了者) 等</li> <li>福祉部局 (各課) 地域福祉、生活困窮・生活保護、高齢介護、子育て、障害等 CW等</li> <li>総合相談窓口 包括的支援体制、多機関協働支援、伴走型支援など重層的支援体制整備</li> <li>(委託) 基幹相談支援センター 地域包括支援センター等</li> <li>(相談給付・介護保険等) 相談支援専門員 介護支援専門員等</li> </ul>
<p><b>関係機関</b></p> <p><b>庁内</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 住民対応する庁内関係課等 (総合案内を含む)</li> <li>・ 支援に関わる庁内関係課等 (障害福祉、保健センター)</li> </ul> <p><b>庁外</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 相談支援事業所 (委託・指定)</li> <li>・ 地域包括支援センター</li> <li>・ 生活困窮者自立支援、DV支援</li> <li>・ 子育て支援、教育機関</li> <li>・ 保健所、警察、消防 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精神保健と直接関係のない手続きの中で、精神保健での困り事を発見したが、このまま帰して良いのか</li> <li>○ 複数の課題 (複合的なニーズ) があり、関わる必要のある部署が多いので、どこかで取りまとめ役が必要</li> <li>○ 生活課題を有するが、精神保健に関する課題への対応が必要なため、連携したい</li> <li>○ 重症化した精神疾患を抱える者に対して、緊急的な対応を含む支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健所・精神保健福祉センター</li> <li>医療機関等</li> </ul>

このような相談ニーズに対応するためには、相談支援体制を地域の事情に合わせてどのように構築するのがよいか？

# 市町村における精神保健相談の入口と相談支援の出口までの流れに必要な要素

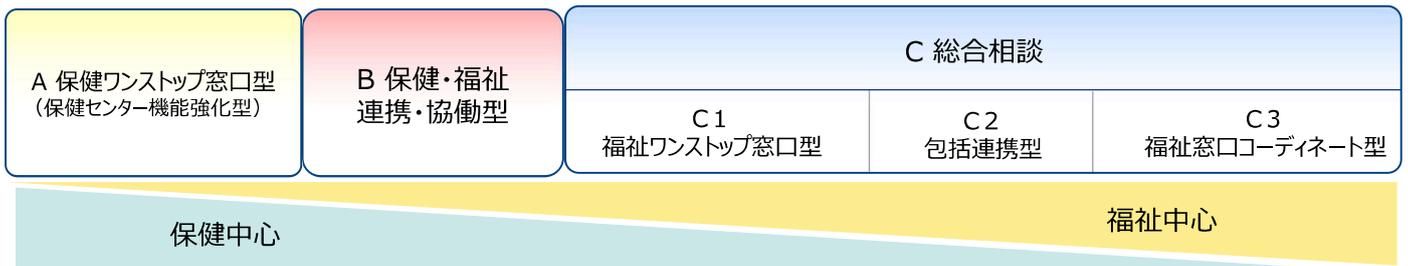
- 複合課題・複雑なニーズの背景にある精神保健の課題については、複数の部署や関係機関が連携した個別支援の取組を進める。
- 市町村保健福祉行政に「精神保健業務」を位置づけ、個別相談支援を行い、そこから抽出された地域課題を把握し、仕組みづくりに携わる人材を配置することが重要。

相談支援の流れの各要素をどのように相談支援体制に位置づけるか？

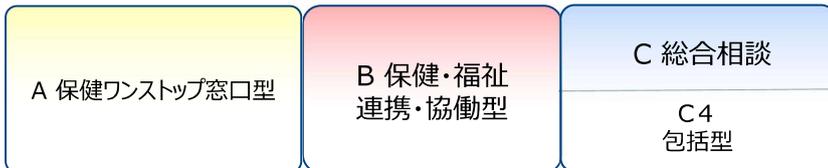


## 市町村精神保健業務（精神保健相談）に関する横断的連携体制の類型（例）

中規模市町村（概ね5万人以上で保健所非設置の自治体）



小規模市町村（人口5万人以下の自治体、保健所及び福祉事務所非設置町村）



問題意識：各窓口が受付ける相談の背景にある様々な「精神保健の課題」を受け止め適切な支援を行うために、組織間の隙間を埋めるにはどのような精神保健相談体制が効果的か？

### 保健窓口

- ・ 母子保健担当課（子育て包括→こども家庭）
- ・ 成人保健担当
- ・ 自殺対策（保健センター、保健担当課等）

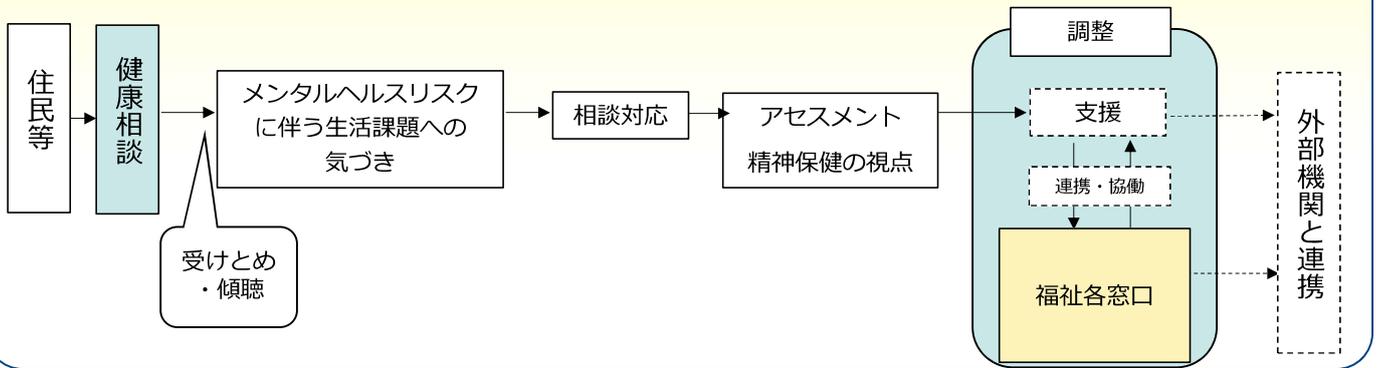
### 福祉窓口

- ・ 高齢者（高齢介護担当課、地域包括支援センター）
- ・ 生活保護（社会福祉担当課、町村部は都道府県福祉事務所）
- ・ 生活困窮（生活困窮者自立支援事業担当部門、支援団体）
- ・ ひきこもり、地域福祉（ひきこもり支援窓口、社会福祉協議会等）
- ・ 児童福祉（子育て支援、こども家庭）
- ・ 障害者（障害福祉担当課、基幹相談支援センター）等関係機関

様々なメンタルヘルスマス

### A 保健ワンストップ窓口型（保健センター機能強化型）

○保健部局（保健担当課・保健センター）中心



#### 本類型の特徴

- ・ 家族全体や地域単位での潜在的支援ニーズへの早期発見、早期介入が円滑  
→地区担当制の保健師等配置、精神保健福祉士の確保が望ましい
- ・ 地区担当制により、世帯単位、地区単位での包括的相談支援を行いやすい
- ・ 医療との連携がスムーズ

#### 体制整備に必要な留意点

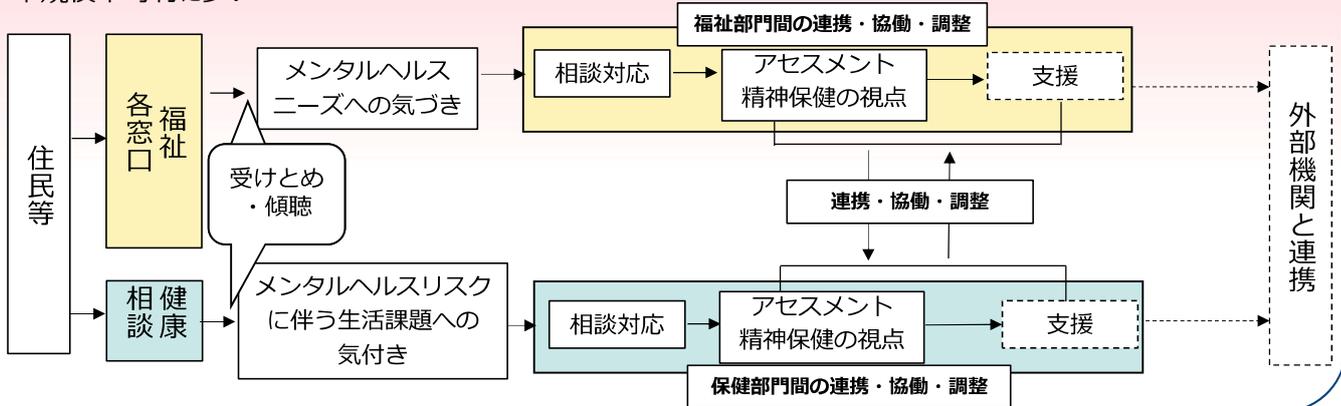
- ・ 健康部門と福祉部門との連携・協働が疎になると、福祉的課題が取り上げられにくくなる  
⇒専門職の分散配置など適切な人員配置等の工夫や、定期的なカンファレンスを実施し、情報の共有する

### B 保健・福祉連携・協働型

○総合相談体制やワンストップ窓口の設置はないが、保健部局と福祉部局が必要に応じ協働。

○現行の保健福祉の部門の機能を維持しつつ、連携・協働体制を構築する。調整役を担う部門は設置されていない。

- ・ 中規模市町村に多い



#### 本類型の特徴

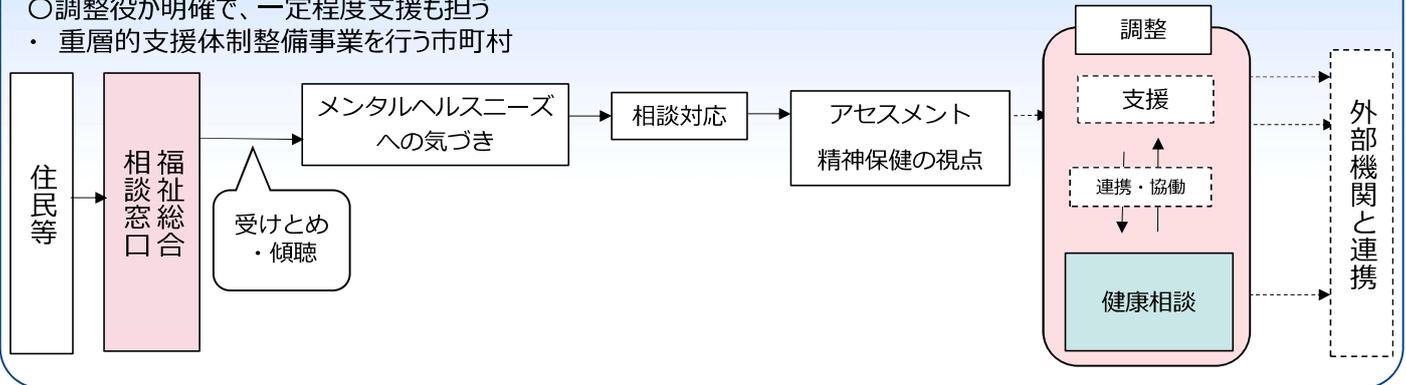
- ・ 各部門が分野を問わず、「精神保健課題」にも各部門が対応するが、必要に応じて関係部門と連携・協働する
- ・ 組織間の横断的な連携がされることで、支援が円滑に実施できる
- ・ 現行の組織編制を再編したり、新規に窓口を設置すること等をしなくとも整備できる

#### 体制整備に必要な留意点

- ・ 各福祉部門間、保健部門と福祉部門間の窓口が分散し、連絡が疎になりやすく、包括的支援体制になりにくい。  
⇒定期的なカンファレンス・日常的な連絡が重要  
⇒部門をまたいで専門職を配置する等、人材配置を工夫し、日常的な連絡が取れる体制にするなど、調整機能を確保する。

### C1 総合相談（福祉ワンストップ窓口型）

- 福祉政策課に「総合相談窓口」を設置し、そこを中心に相談支援の調整を行う
- 調整役が明確で、一定程度支援も担う
- ・重層的支援体制整備事業を行う市町村



#### 本類型の特徴

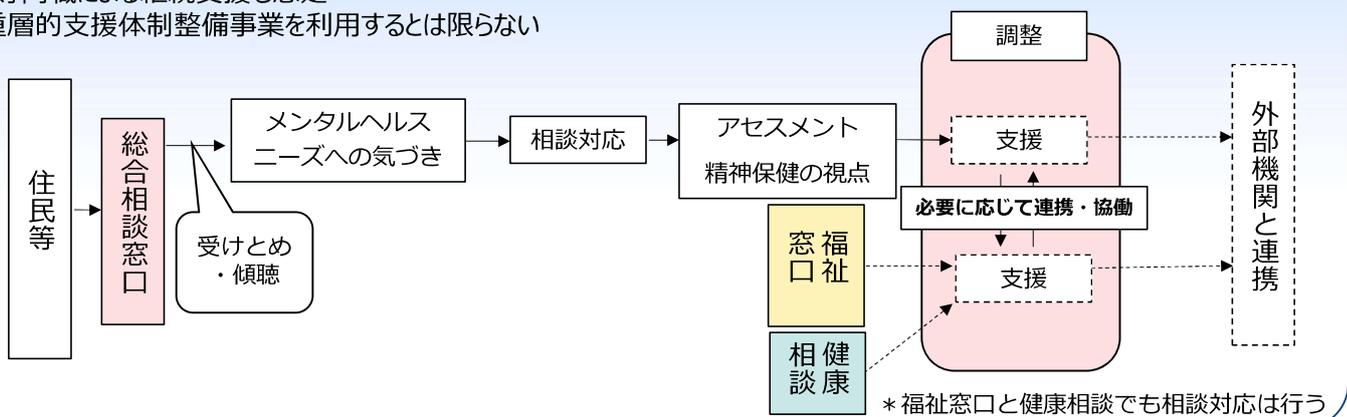
- ・重層的支援体制整備事業に「精神保健相談」も併せて位置づけ
- ・「総合相談窓口」を設置し、「福祉に関する包括的相談支援体制」が整備されており、内包する「精神保健の課題」にも対応
- ・福祉に関する相談窓口が明確で、住民ニーズに対し迅速な対応が可能
- ・調整役が明確で、支援全体の調整を行いやすい
- ・窓口は「振り分け機能」だけではなく、「支援初期の導入」まで伴走

#### 体制整備に必要な留意点

- ・保健部門等の関係部門との連携・協働が課題 ⇒定期的な部門間のカンファレンスの実施
  - ・保健部門との連携・調整を担う職員の配置・調整力が課題（一方で担当者のみには負担がかかる可能性もある）
- 「幅広い相談内容に対応でき、適切なアセスメント・支援体制の調整」ができる精神保健福祉相談員等の配置等の工夫

### C2 総合相談（包括連携型）

- 総合相談窓口に近い形で保健と福祉にまたがった相談窓口を設置
- 専門職による継続支援も想定
- ・重層的支援体制整備事業を利用するとは限らない



#### 本類型の特徴

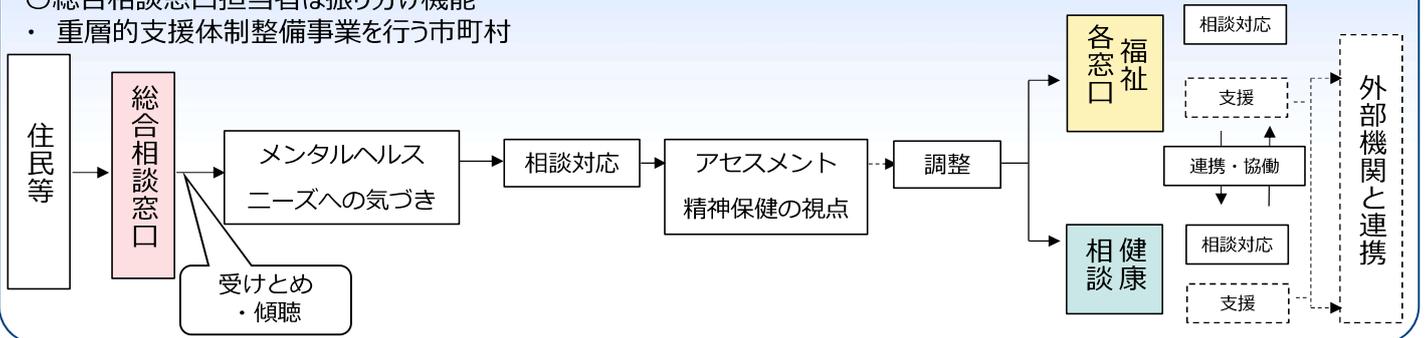
- ・保健と福祉にまたがった「総合相談窓口」を設置（必ずしも、重層的支援体制整備を利用しているわけではない）
- ・相談内容により適切な所管につなぐ
- ・相談窓口が明確で、わかりやすく、総合相談窓口で対応可能な相談についてワンストップな相談と円滑な支援が可能

#### 体制整備に必要な留意点

- ・多様な相談内容に対応できる専門職、人員が必要 ⇒多職種による相談支援体制や専門職の配置等の工夫
  - ・保健部門と福祉部門との連携・協働が課題
- ⇒他部門との定期的なカンファレンスを実施し、日常的な連絡を取る

### C3 総合相談（福祉窓口コーディネート型）

- 全ての相談を受ける総合相談窓口を設置し、相談内容に応じて必要な課へ繋ぐ
- 総合相談窓口担当者は振り分け機能
- ・ 重層的支援体制整備事業を行う市町村



#### 本類型の特徴

- ・ 重層的支援体制整備事業に「精神保健相談」も併せて位置づけ
- ・ 「総合相談窓口」を設置し、分野を問わず広く相談を受理し、相談内容により適切な所管に振り分けてつなげる
- ・ 相談窓口が明確であり、住民ニーズに対して迅速な対応が可能
- ・ 福祉関係の窓口が一本化されるので相談を受ける人にとってわかりやすい

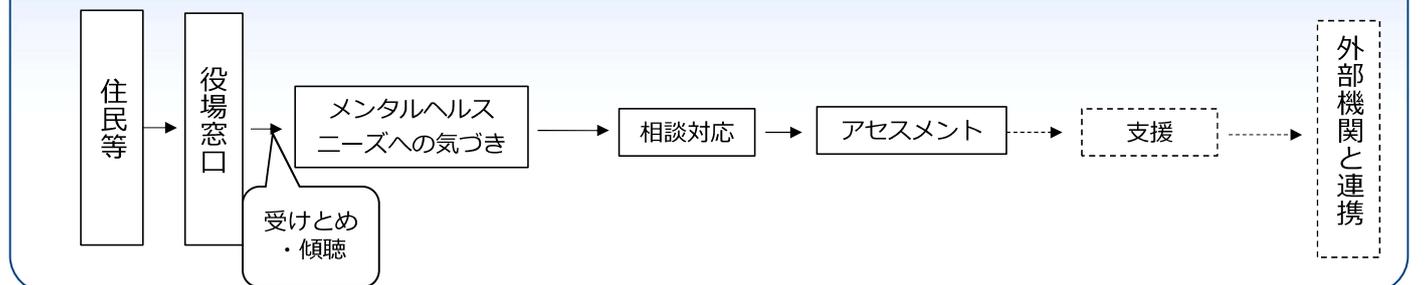
#### 体制整備に必要な留意点

- ・ 福祉部門間の連携体制の調整が課題  
⇒福祉部門間での連携体制の構築
- ・ 保健部門と福祉部門の連携・協働が課題  
⇒定期的な部門間のカンファレンスの実施、精神保健福祉相談員等の配置等の工夫

9

### C4 総合相談（包括型）

- 保健部門と福祉部門が一体型で対応しており、1つの窓口であらゆる相談支援が完結する。
- ・ 小規模市町村が多い



#### 本類型の特徴

- ・ 保健分野と福祉分野が一体となって運用されている
- ・ 庁内部門が1つの建物内または近隣に所在することが多いため、各部門の担当者が顔の見える関係になりやすい
- ・ 住民に近く、多くの庁内部門が1つの建物に所在していることが多く、他の庁内部門とも顔が見える関係になりやすい

#### 体制整備に必要な留意点

- ・ 事務職を含めた相談支援の対応力が必要（課内全体での組織的対応が必要）  
⇒人材育成として研修の実施  
⇒課内での課題共有の機会を作り、必要に応じて専門職が対応できる体制を構築
- ・ 保健所や精神保健福祉センターのバックアップが必要  
⇒日常的に保健所や精神保健福祉センターと連携を図る

10

## 市町村における今後の課題

今回の検討は市町村精神保健業務に関する、保健・福祉間の連携体制の類型化に焦点を当てたものである。今後、以下のような検討がさらに必要である。

1. 相談支援をどのように当事者中心の仕組みにできるか。
2. 福祉窓口は、地域包括支援センター、基幹相談支援センター、子ども家庭センター、生活困窮者自立相談支援窓口など、実際の支援窓口が別れている。この点で具体的にどのような相談体制（総合相談型、包括的連携型、業務連携型など）とするか。
3. 特に福祉窓口では委託相談を行っている場合が多い。委託の相談支援の流れをここの記載にどのように含めるか。
4. 受け止め・傾聴、気づき、アセスメント、調整、モニタリングなど各項目を具体的にどのようにして行い、どのようにして実効性を担保するか。
5. 外部支援（保健所、精神保健福祉センター、医療機関等）をどのように依頼し、どのようにして連携の実効性を担保するか。
6. 窓口に来ることができる人たちだけでなく、来ることが難しい人たちも含めて、支援から零れ落ちる人を出さない支援体制をどう確保するか。

11

## 市町村における精神保健に係る相談支援体制整備に関する提言

1. 市町村精神保健業務に関する、保健・福祉間の連携体制、福祉各分野の連携体制（包括的支援体制整備）に基づく精神保健相談体制については、地域事情を考慮しながら、それぞれの自治体で当事者中心の形で構築する必要がある。
2. 精神保健に課題を有する者への精神保健相談体制については、それぞれの類型にメリットがある一方、体制構築にかかる留意点を考慮して、必要な対応を行うことが求められる。
3. どのような類型を採用するにしても、各担当部門間の良好なコミュニケーションの確保が不可欠であり、関係管理職の理解のもと、専門職の横断的な配置や定期的なカンファレンス、事例検討会の開催、スキルアップのための研修の確保など業務実施体制を確保する必要がある。
4. 精神保健福祉体制の整備にあたっては、外部機関のスーパーバイズやバックアップを求められるように、保健所や精神保健福祉センター等との日常的な連携が大切である。
5. 相談窓口に来所される人だけでなく、来所が困難な人にも対応できる体制づくりとして、例えば、アウトリーチ支援のように地域で潜在化している方に支援が届けられる事業の実施の促進が必要である。

12

## 参考資料

### 市町村精神保健関連業務に関する連携体制の類型化に際しての問題意識

○各窓口で受け付ける相談の背景にある様々な「精神保健の課題」を受け止め、適切な支援を行うために、組織間の隙間を埋めるにはどのような精神保健相談体制が効果的か？

1. 精神保健業務を保健部門、福祉部門どちらで受けても連携によりニーズに対応できるようにするのか？それとも総合的な相談窓口の所管部門に位置づけるのか？
2. 総合的な相談窓口とする場合、福祉部門中心に作るのか、保健部門中心に作るのか？
3. 総合相談窓口を設置をしていない場合、保健部門と福祉部門との連携・協働はどのように行うのか？
4. さまざまな領域で対応する相談の背景にある精神保健の課題（メンタルヘルス課題）に対するアセスメントと、その後の個別支援の調整はどの部門の誰が行うのか？  
（部門の例：保健部門、福祉部門、総合相談窓口等）  
（担当者の例：保健師、精神保健福祉士等の専門職、精神保健福祉相談員、事務職 等）
5. 支援体制の調整についての合意形成を担保する仕組みをどうするか？  
（例：関係者間の協議による合意形成、調整担当者のアセスメント、多部門多職種の人員配置、部門責任者の判断）
6. 構築した相談支援体制において、零れ落ちる人たちが出ないか？  
相談にアクセスできない住民に対する訪問支援等様々な相談支援の方策を実施する体制はあるか？
7. 支援困難な場合に、保健所や精神保健福祉センター、精神科医療機関など、外部機関への協力要請などバックアップの体制が整備されているか？

# 市町村の相談支援体制（精神保健相談支援体制の例）

第163回厚労省主催市町村セミナー資料一部改変

機能別	特徴	課題及び対応策(例)
①総合相談 福祉ワンストップ窓口型	<ul style="list-style-type: none"> <li>重層的支援体制整備事業に「精神保健相談」も併せて位置づけ</li> <li>「総合相談窓口」を設置し、「福祉に関する包括的相談支援体制」が整備されており、内包する「精神保健の課題」にも対応する</li> <li>窓口は「振り分ける」だけでなく、「支援初期の導入」まで伴走</li> <li>福祉に関する相談窓口が明確で、住民ニーズに対し迅速な対応が可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健部門等の関係部門との連携・協働が課題</li> <li>→定期的な部門間のカンファレンスの実施</li> <li>保健部門との連携・調整を担う職員の配置・調整力が課題</li> <li>担当者の方に負担が掛かる可能性がある</li> <li>→精神保健福祉相談員等の配置等の工夫</li> </ul>
②総合相談 福祉窓口コーディネート型	<ul style="list-style-type: none"> <li>重層的支援体制整備事業に「精神保健相談」も併せて位置づけ</li> <li>「総合相談窓口」を設置し、分野を問わず広く相談を受け、相談内容により適切な所管に振り分けてつなげる</li> <li>相談窓口が明確であり、相談者にとって分かりやすく、住民ニーズに対して迅速な対応が可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>福祉部門間の連携体制の調整が課題</li> <li>→福祉部門間での連携体制の構築</li> <li>保健部門と福祉部門の連携・協働が課題</li> <li>→精神保健福祉相談員等の配置等の工夫</li> <li>→定期的な部門間のカンファレンスの実施</li> </ul>
③総合相談 包括連携型	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健と福祉にまたがった「総合相談窓口」を設置している（必ずしも、重層的支援体制整備事業を利用しているわけではない）</li> <li>相談内容により適切な所管につなぐ</li> <li>相談窓口が明確で、ワンストップで相談を受け入れること可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>多様な相談内容に対応できる専門職、人員が必要</li> <li>→専門職の配置等の工夫</li> <li>保健部門と福祉部門との連携・協働が課題</li> <li>→定期的な部門間のカンファレンスの実施</li> </ul>
④保健福祉 連携・協働型	<ul style="list-style-type: none"> <li>各部門が分野を問わず相談を受ける</li> <li>「精神保健課題」にも各部門が対応するが、必要に応じて関係部門と連携・協働する</li> <li>組織間の横断的な連携がされることで、支援が円滑に実施できる</li> <li>現行の組織編成を再編したり、新規に窓口を設置すること等をしなくとも整備できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>窓口が分散し、包括的な相談支援になりにくい</li> <li>制度の狭間にある場合の対応が課題漏れる可能性がある</li> <li>健康部門と福祉部門との連携・協働が課題</li> <li>→定期的なカンファレンスを実施し、情報の共有する</li> <li>→専門職の分散配置など適切な人員配置等の工夫</li> </ul>
⑤保健ワンストップ窓口型 ※保健所設置市の場合は保健所・保健センター機能強化型	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健部門(保健センター等)における健康相談の中で、精神保健の課題に気付いたり、「精神保健の課題」に関する相談を受ける</li> <li>内包する生活支援ニーズについて、福祉部門と連携・協働し、支援する</li> <li>母子保健や成人保健等の様々な領域に係る「健康相談」を受けることが多いため、精神保健の課題が顕在化する前から早期発見・早期介入が可能(特に、地区担当制による地区単位・世帯単位で包括的相談支援が充実)</li> <li>医療との連携がスムーズ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神障害者の福祉サービス利用や調整・活用など生活支援に関する対応が課題</li> <li>→保健部門と福祉部門の定期的なカンファレンスを実施し、情報共有する</li> <li>→保健師・精神保健福祉士等の専門職の配置を工夫する</li> </ul>
⑥総合相談 包括型	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健分野と福祉分野が一体となって運用されており、人口が小規模の自治体に多く見られる体制</li> <li>庁内部門が1つの建物内または近隣に所在することが多いため、各部門の担当者が顔の見える関係になりやすい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事務職を含めた相談支援の対応力が必要</li> <li>→人材育成として研修の実施</li> <li>→必要に応じて専門職が対応できる体制を構築</li> <li>保健所や精神保健福祉センターのバックアップが必要</li> <li>→日常的に精神保健福祉センターや保健所と連携を図る</li> </ul>

※主な根拠法：○精神保健福祉法【現行】第47条4、第49条【改正】第46条、第47条5  
○社会福祉法 第106条の4第2項第1号  
○障害者総合支援法

「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 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」 分担研究者 野口正行

15