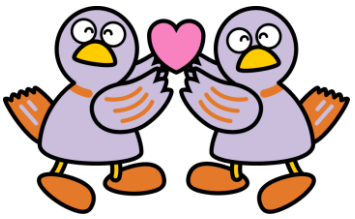
令和７年度精神保健福祉研修　【講義２】

精神障害にも対応した
地域包括ケアシステムが目指すもの



埼玉県マスコット「コバトン」

埼玉県立精神保健福祉センター
地域支援担当　　吉川　圭子

当講義の内容

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムが目指すもの
～なぜ今「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」が必要か～

1　これまでの経緯

2　精神障害にも対応した地域包括ケアシステムとは
～よくある事例から～

精神障害にも対応した
地域包括ケアシステム
↓
略して「にも包括」

3　まず私たちができることを考える
- ○　各機関が主体となった切れ目のない支援による地域づくり
- ○　市町村単位での地域づくりと保健所・県のバックアップ
- ○　メンタルヘルスに関する普及啓発

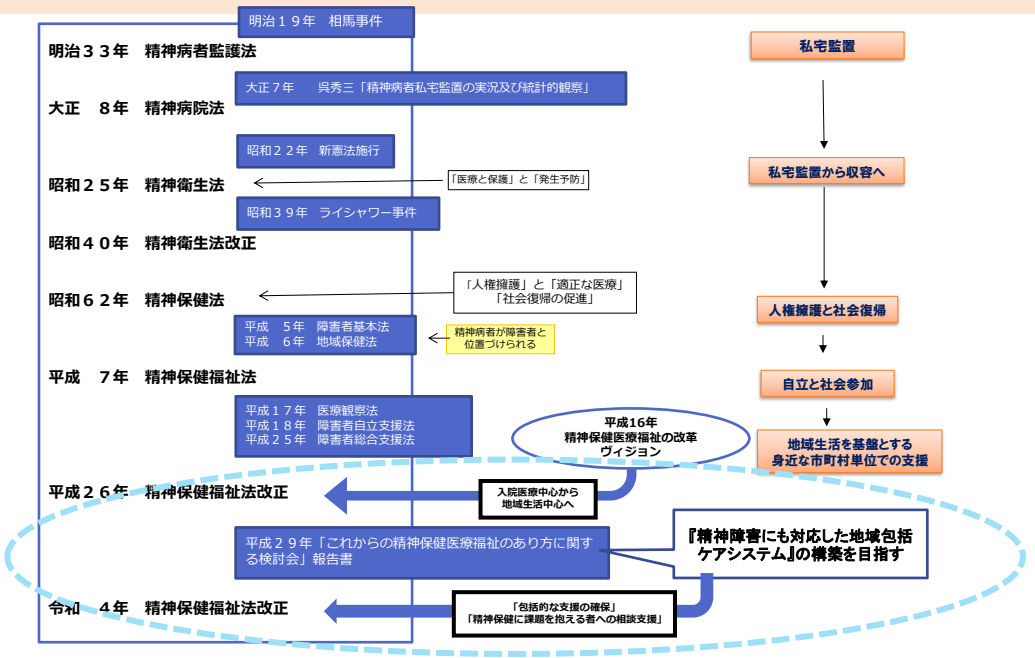
4　精神保健福祉法の改正について

5　まとめ

1　これまでの経緯

埼玉県マスコット　コバトン

経緯：精神保健福祉に関わる法律の変遷



経緯：精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの理念

平成１６年　「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において
「入院医療中心から地域生活中心へ」
という理念が示される。

⇩

様々な施策により、長期に入院している精神障害者の地域移行を推進してきた

平成２９年　「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」において精神障害の有無や程度にかかわらず誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、社会参加（就労を含む）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）が包括的に確保された
「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」
を目指すことを新たな政策理念の基軸として明確にした。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会報告書（概要）
（令和３年３月18日）

厚生労働省「検討会」資料

○　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は、精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた者等（以下「精神障害を有する方等」とする。）の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進める必要がある。また、精神保健福祉センター及び保健所は市町村との協働により精神障害を有する方等のニーズや地域の課題を把握した上で、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築することが重要。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る基本的な事項

○ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムでは、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、重層的な連携による支援体制を構築する。
○ 「地域共生社会」は、制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会のつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的なコミュニティや地域社会を創るという考え方であり、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は「地域共生社会」を実現するための「システム」「仕組み」と解され、地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
○ 重層的な連携による支援体制は、精神障害を有する方等一人ひとりの「本人の困りごと等」に寄り添い、本人の意思が尊重されるよう情報提供等やマネジメントを行い、適切な支援を可能とする体制である。
○ 同システムにおいて、精神障害を有する方等が必要な保健医療サービス及び福祉サービスの提供を受け、その疾患について周囲の理解を得ながら地域の一員として安心して生活することができるよう、精神疾患や精神障害に関する普及啓発を推進することは、最も重要な要素の一つであり、メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方を活用する等普及啓発の方法を見直し、態度や行動の変容までつながることを意識した普及啓発の設計が必要である。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構成する要素

地域精神保健及び障害福祉
○ 市町村における精神保健に関する相談指導等について、制度的な位置付けを見直す。
○ 長期在院者への支援について、市町村が精神科病院との連携を前提に、病院を訪問し利用可能な制度の説明等を行う取組を、制度上位置付ける。

精神医療の提供体制
○ 平時の対応を行うための「かかりつけ精神科医」機能等の充実を図る。
○ 精神科救急医療体制整備をはじめとする精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等により危機的な状況に陥った場合の対応を充実する。

住まいの確保と居住支援
○ 生活全体を支援するという考えである「居住支援」の観点を持つ必要がある。
○ 入居者及び居住支援関係者の安心の確保が重要。
○ 協議の場や居住支援協議会を通じた居住支援関係者との連携を強化する。

社会参加
○ 社会的な孤立を予防するため、地域で孤立しないよう伴走し、支援することや助言等をすることができる支援体制を構築する。
○ 精神障害を有する方等と地域住民との交流の促進や地域で「はたらく」ことの支援が重要。

当事者・ピアサポーター
○ ピアサポーターによる精神障害を有する方等への支援の充実を図る。
○ 市町村等はピアサポーターや精神障害を有する方等の、協議の場への参画を推進。

精神障害を有する方等の家族
○ 精神障害を有する方等の家族にとって、必要な時に適切な支援を受けられる体制が重要。
○ 市町村等は協議の場に家族の参画を推進し、わかりやすい相談窓口の設置等の取組の推進。

人材育成
○ 「本人の困りごと等」への相談指導等や伴走し、支援を行うことができる人材及び地域課題の解決に向けて関係者との連携を担う人材の育成と確保が必要である。

「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（概要）
（令和4年6月9日）

厚生労働省「検討会」資料

○ 精神保健医療福祉上のニーズを有する方が地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制を実現するため、市町村等における相談支援体制、第8次医療計画の策定に向けた基本的な考え方、精神科病院に入院する患者への訪問相談、医療保護入院、患者の意思に基づいた退院後支援、不適切な隔離・身体的拘束をゼロとする取組、精神病床における人員配置の充実、虐待の防止に係る取組について検討し、今後の取組について取りまとめた。

関係法令等の改正や令和6年度からの次期医療計画・障害福祉計画・介護保険事業（支援）計画の策定に向けて、次期診療報酬改定・障害福祉サービス等報酬改定・介護報酬改定等の必要な財政的方策も含め、具体的な改正内容について検討を進め、その実現を可能な限り早期に図るべき。

基本的な考え方

○ 精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、病状の変化に応じ、保健、医療、障害福祉・介護、居住、就労等の多様なサービスを、身近な地域で切れ目なく受けられるようにすることが必要。

対応の方向性

精神保健に関する市町村等における相談支援体制

○ 身近な市町村で精神保健に関する相談支援を受けられる体制を整備することが重要。

第8次医療計画の策定に向けて

○ 地域における多職種・多機関の有機的な連携体制の構築が重要。
○ 各疾患等について、その特性を踏まえた医療提供体制の検討が必要。

精神科病院に入院する患者への訪問相談

○ 人権擁護の観点から、市町村長同意による医療保護入院者を中心に、医療機関外の者との面会交流を確保することが必要。

医療保護入院

○ 安心して信頼できる入院医療が実現されるよう、以下の視点を基本とすべき。
・ 入院医療を必要最小限にするための予防的取組の充実
・ 医療保護入院から任意入院への移行、退院促進に向けた制度・支援の充実
・ より一層の権利擁護策の充実
○ 家族等同意の意義、市町村の体制整備のあり方等を勘案しながら、適切な制度のあり方を検討していくことが必要。

患者の意思に基づいた退院後支援

○ 退院後支援については、津久井やまゆり園事件の再発防止策を契機とした取組ではないことを明文で規定した上で、推進に向けた方策を整理していくことが求められている。

不適切な隔離・身体的拘束をゼロとする取組

○ 安心して信頼できる入院医療を実現するには、患者の権利擁護に関する取組がより一層推進されるよう、医療現場において、精神保健福祉法に基づく適正な運用が確保されることが必要。

精神病床における人員配置の充実

○ より手厚い人員配置のもとで良質な精神科医療を提供できるよう、個々の病院の規模や機能に応じた適切な職員配置の実現が求められる。

虐待の防止に係る取組

○ より良質な精神科医療を提供することができるよう、虐待を起こさないことを組織風土、組織のスタンダードとして醸成していくための不断の取組が重要。

2　精神障害にも対応した地域包括ケアシステムとは～よくある事例から～

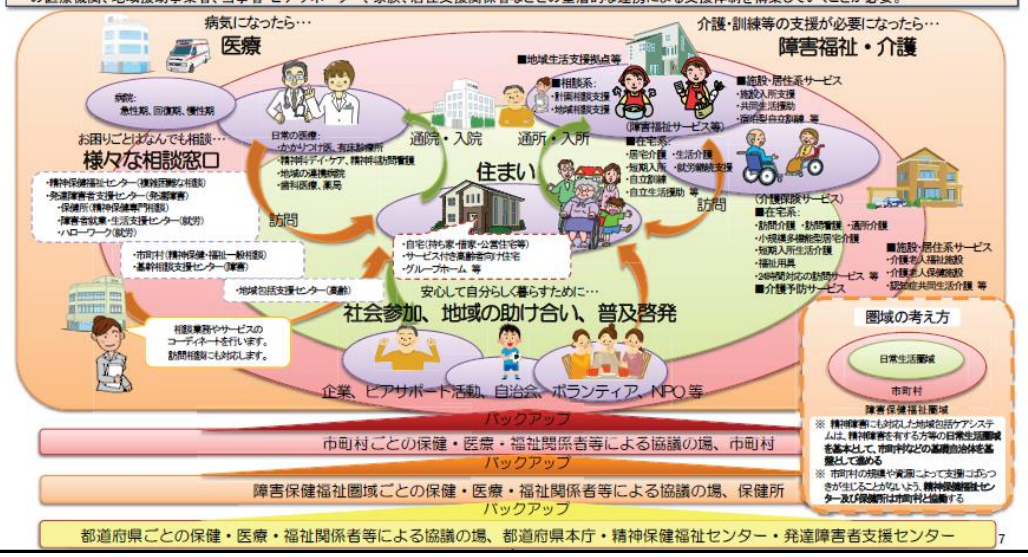
埼玉県マスコット コバトン

厚労省資料

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

○ 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）が包括的に確保された精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す必要があり、同システムは地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。

○ このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の有無や程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



事例から考える
にも包括

地域によくある事例

高齢の母と医療を中断した息子さん

Aさん。79歳女性。

息子と二人暮らし。ヘルパーが週４日入っている。息子をなるべく刺激しないようにしたい。

Bさん。48歳男性。

統合失調症で医療を中断しては入退院を繰り返している。 仕事をすると言って半年前から通院しなくなった。

入院が長期化しているCさん

Cさん。52歳男性。

統合失調症で２年前に母の施設入所を機に入院。入院中に母が亡くなり、戻るアパートもなくなり、退院が滞っている。

酒量が増えた夫と子育て中の妻

Dさん。36歳男性。

仕事が多忙で、睡眠不足。疲労が強く、休日は朝からお酒を飲むなど酒量も増加している。

Ｅさん。32歳女性

2歳の長女のいわゆるワンオペ育児。夫の体を気遣うも怒鳴られ、イヤイヤ期の長女の相談をしても相手にされず、ひどく落ち込み毎日涙が出てくる。

８０代の親とひきこもる５０代の子

Ｆさん。８２歳男性

ひきこもる息子の将来が心配。最近になって自分が動けるうちに、息子をなんとかしたいと考えるようになった。

Gさん。５０歳男性。

気づいたら再就職が難しい年齢になってしまった。元々人付き合いは苦手だし、今更就職活動をする気にもなれず、今に至る。

生きづらさを抱えるHさん

Hさん。１6歳女性。

高校1年生。いじめが原因で不登校。将来について何をしたいかもわからず、漠然と不安が募る。このまま消えてしまいたいと思うこともある。

なぜ「にも包括」なのか（背景）

人々が抱える生きづらさや問題は複雑化・多様化

８０５０問題にみられる高齢の親とひきこもりの子、生活困窮、
発達障害、高次脳機能障害、依存、子育て、過労死、自殺、認知症、
長期に入院している精神障害者、繰り返す措置入院　など

メンタルヘルスの課題は、多岐に渡る

人々の精神的な健やかさを保ち、地域で安心して自分らしく暮らすことができるよう、
問題を切り分けず・丸ごと捉えて、関係機関の連携により必要な支援を包括的に
提供する「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築が必要

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムとは

「にも包括」を一言でどう説明するか

メンタルヘルスの課題や精神障害がある方も安心して暮らすことができる地域づくり

※　地域共生社会の実現のための手段であり、仕組みである
※　必要な支援を包括的に提供するという高齢分野の地域包括ケアシステムの考え方と同じ

「安心して自分らしく暮らすことができる地域」とは何か

（精神保健）　本人・家族が困ったときに適切な相談や対応ができる地域

→　精神科未受診・自殺・依存・ひきこもりなどの多岐にわたるメンタルヘルス課題に対応できる

（精神医療）　必要なときに必要な精神科医療にアクセスできる地域

→　必要なときに外来医療や入院医療にアクセスでき、早期の退院支援が受けられる

（精神福祉）　サービス調整だけでなく本人の想いに寄り添った支援が提供できる地域

→　精神障害の特性を踏まえたアセスメントがなされ、適切な支援と対応ができる

誰が何を行うのか

市町村（基礎自治体）を基盤に、
1　各関係機関が主体となり、切れ目のない支援ができる地域づくりを行う（重層的な連携）
2　保健所や県は、市町村単位の地域づくりのためのバックアップをする（重層的な支援体制）
3　住民ひとりひとりが、メンタルヘルスに関して我が事として取り組める（普及啓発）

※その本質は、実践に基づき形成される人的ネットワークであり、個別支援の積み重ねである。

『地域共生社会』『地域包括ケア』『にも包括』各概念の関係

目的：理念としての『地域共生社会』

制度・分野の枠や「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的なコミュニティ、地域や社会を作るという考え方

目標：方策としての『地域包括ケア』

『地域共生社会の実現に向けて住み慣れた地域で住民として健康な暮らしをおくることができるよう必要なケアを包括的に提供できる仕組みを創る』という目標、又はそのための方策。

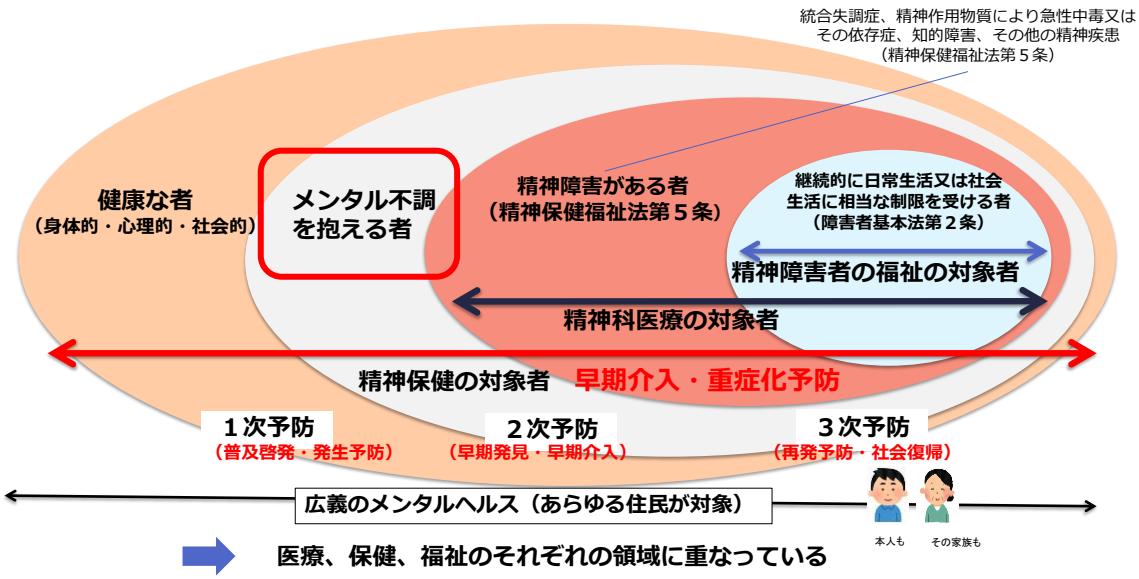
手段：『にも包括』実現のための各事業

理念（地域共生社会）と方策（地域包括ケア）を精神領域にも対応させて、市町村を基盤とした体制として統合するための事業。

13

にも包括(精神障害の有無に関わらず誰もが）の対象を考える

国検討会報告書(R3.3.18)『精神障害の有無や程度に関わらず、誰もが安心して暮らすことができるよう、重層的な連携による支援体制を構築する。』



14

3　まず私たちができることを考える

埼玉県マスコット　コバトン

まず私たちができることを考える

住み慣れた市町村（基礎自治体）を基盤に、

1　各関係機関が主体となり、切れ目のない支援による地域づくりを行う（重層的な連携）

2　保健所や県が、市町村単位の地域づくりのためのバックアップをする（重層的な支援体制）

3　住民ひとりひとりが、メンタルヘルスに関して我が事として取り組める（普及啓発）

事例から考える
にも包括

1　各関係機関が主体となり、切れ目のない支援ができる地域づくりを行う（重層的な連携）

【例えば】高齢の母と医療を中断した息子さんの場合における個別支援

「病気は治ったから仕事する」と言って薬を飲まなくなってしまってね。
以前は、父親が息子を入院させていたけど、私では言うことを聞かないよ。大声出すことはあるけど、家事は手伝ってくれてるから刺激したくないんだよ。

Aさん

Bさん

薬は眠くなるから飲みたくないんだ。治ったから、飲む必要も無いでしょ。自分もきちんと働いて、お金を稼がないと。病院スタッフに相談しても薬をのめとしか言わないだろうし無駄ですよ。別に大声なんて出してないし、イライラなんてしてません。母親が大げさなんですよ。

Aさんにはヘルパーが週4回入っています。
最近息子のBさんがイライラしてますし、大声出すなど騒ぐそうです。
ただ、Aさんは息子さんを刺激したくないみたいで、無理に受診させることには消極的です。

以前、病院の相談員に入院の相談をしたことがあったのですが、措置入院以外は御家族の同意が無いと難しいと言われたことがあります。
こういう方は、何かことが起きるまで、とりあえず様子を見るしかないんでしょうか・・・。

地域包括支援センター　Jさん

17

事例から考える
にも包括

1　各関係機関が主体となり、切れ目のない支援ができる地域づくりを行う（重層的な連携）

高齢の母と医療を中断した息子に関する**個別支援会議**

こういう親子がいて、心配しています。

情報の整理（わかっていること、わからないこと）

今、それぞれができることを考え共有する

先々（こうなったら・・・）それぞれが行うことを考え共有する

今すぐ直接動けない（関われない）場合でも、必要な時に関ることができるよう、それぞれのやれることを考える

各機関で情報を持ち寄り、経過及び現状の把握

将来的な心配点やリスクを共有

○本人、家族の「困りごと」「思い」に寄りそう視点
○疾病・治療に対する思いや経過を確認
○問題を切り分けず、世帯丸ごとの視点
○状況の変化に合わせて情報を共有し、予防的に関わる
○役割分担に終始せず、各機関ができる支援をつないでいく
○「できないこと」の宣言より、「できること」を提案していく会議

18

1　各関係機関が主体となり、切れ目のない支援ができる地域づくりを行う（重層的な連携）

事例から考える
にも包括

【例えば】高齢の母と医療を中断した息子さんの場合における個別支援

ある市における各機関の**主体的な関わり**

【相談支援センター】
ピアサポーターの方で、同じような経過をおくった方がいます。機会があったら、その方と息子さんとでお話しできるといいですよね。

【病院】
息子さんは、医療中断と入院を繰り返してきた患者さんです。今の段階で通院が再開できれば外来でなんとかなるかもしれませんが・・。主治医にも状況をお伝えしておきます。

【地域包括支援センター】
息子さんは話をしてくれるから、もうちょっと話を聴いてみてもいいかも。タイミングを見てどこかにおつなぎしようかな。
Aさんも病気がちなので、息子さんが家に一人になったときには、【障害福祉課】【保健センター】どちらに連絡すればいいですか。

【障害福祉課】
障害者手帳や障害福祉サービスの利用はこれまでない方ですね。単身生活の経験がないので、将来息子さん一人になったときが心配です。病状も心配ですが、働きたいという気持ちについても話を聞いてみたいですね。支援センターと連携して対応できるようにしておきます。

【保健センター】
親御さんの健康を切り口に一度、地域包括支援センターと一緒に訪問に行って関わりを探ってみましょうか。息子さんの病気に対する想いや受入を聞いてみたいですね。

【保健所】
今まで警察沙汰になることはあっても、措置入院したことはない方です。受診が再開できるように保健センターや障害福祉の方々の関わりをバックアップしていきたいと思います。

- ○　**保健・医療・福祉の重層的な連携**
- ○　**各機関の機能（できること、できないこと）をお互いに理解する（機関や職種の相互理解）**
- ○　**制度や資源の狭間に陥らないよう、各機関が主体的にかかわり、切れ目のない支援で繋ぐ（ 相互補完的かつ連続的な支援）**
- ○　**顔の見える関係と相互理解に基づく「連携」による地域力の強化**
- ○　**各機関の役割や機能は、地域ごとに異なる**

1　各関係機関が主体となり、切れ目のない支援ができる地域づくりを行う（重層的な連携）

事例から考える
にも包括

各機関それぞれが主体的に関り、隙間の無い
重層的な支援

- 飲酒問題、依存関連問題の相談
- ひきこもりに関する相談
- ８０５０問題に関する相談

**家族からの相談が中心で、本人が登場しないことが多い。
まずは家族の思いを受け止めることから。
適切なアセスメントに基づいて関係者でつながる。**

- 「死にたい」と訴える人や「自殺未遂者」への支援

**ゲートキーパー養成研修後の地域連携。
庁内連携によりメンタルヘルスの課題を抱える人を支える。**

- 子育て中でメンタルヘルス課題を抱える親への対応・支援

世帯まるごと、制度の狭間に陥らないよう支援する。

- 長期入院している精神障害者の市民・住民への支援
- 入院が長期化しそうな精神障害の市民・住民への支援

**地域の支援者からはニーズが見えにくい。
医療が抱える課題と地域でできることの相互理解を進め、連携による支援をおこなう。**

まず私たちができることを考える

住み慣れた市町村（基礎自治体）を基盤に、

1　各関係機関が主体となり、切れ目のない支援による地域づくりを行う（重層的な連携）

2　保健所や県が、市町村単位の地域づくりのためのバックアップをする（重層的な支援体制）

3　住民ひとりひとりが、メンタルヘルスに関して我が事として取り組める（普及啓発）

2　保健所や県が、市町村単位の地域づくりのためのバックアップをする（重層的な支援体制）

ある市における重層的な支援体制

○ 保健・医療・福祉関係者による協議の場を活用した地域づくり
○ 個別支援を通じて地域課題を抽出し、市町村を基盤として課題に取り組む
○ 保健所や県、精神保健福祉センターが広域でバックアップする

県保健所

広域の課題は保健所の「協議の場」を活用する

たとえば・・
市外医療機関との連携は、【広域の課題】として相互理解を進めるための研修や退院支援に係る連携の仕組みを検討するなど保健所の「協議の場」などを活用する

市町村の精神保健活動をバックアップする

たとえば・・
精神科未受診の方への受診調整や訪問など精神保健活動について協働・人材育成研修の実施などのバックアップ

市自立支援協議会精神障害部会

たとえば　【個別支援から抽出した地域課題】
○ 退院支援のネットワークづくり
（医療と福祉の相互理解と連携の方法・不動産業者との連携の仕組みづくり）
（成年後見制度の市町村長申立ての利用やノウハウの共有）
○ 8050世帯のいざというときの高齢・障害・保健の庁内連携の仕組みづくりと予防的な取組
○ 精神科未受診などメンタルヘルス課題を抱えるケースへの受診をめぐる対応方法

個別の事例（障害福祉課）

市外の医療機関に入院したケースで退院に向けてカンファレンスに参加してほしいと連絡があった。障害福祉課ではなく支援センターに連絡するよう伝えたが、その後、地域側の関わりなく退院してしまった。

個別の事例（支援センター）

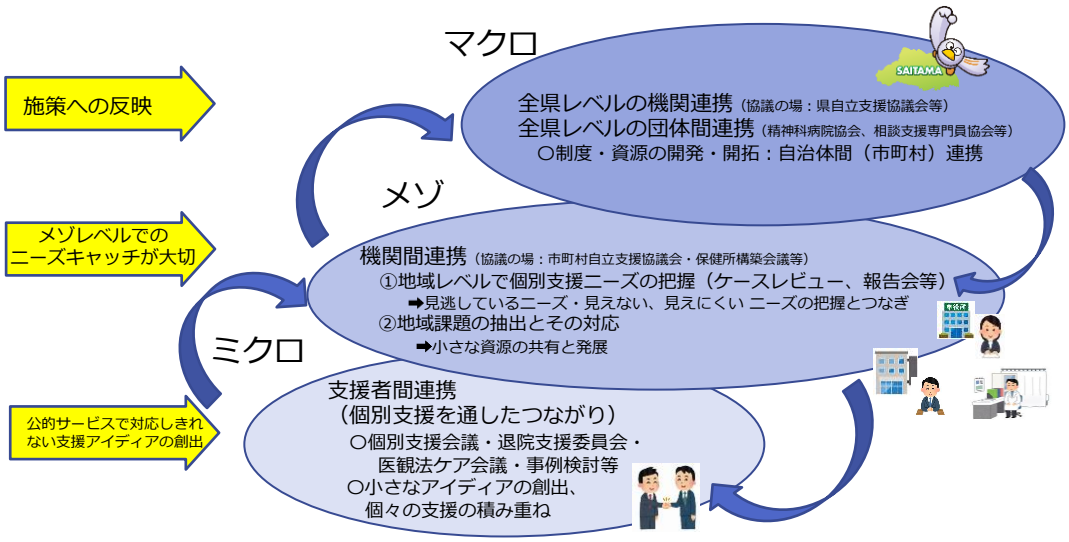
「身寄りのない方」の退院支援に当たって保証人もおらず、アパート探しに時間がかかってしまう。理解ある不動産業者を見つけたが、住まいの場を確保するには時間と労力が割かれてしまう。

個別の事例（保健センター）

民生委員から心配の連絡があったケース。過去に統合失調症の診断を受けたことがある方で１か月前に高齢の母が施設入所して単身生活になった。訪問を検討している間に措置入院になってしまった。

メンタルヘルス課題及び精神障害福祉に対応した地域包括ケアシステム構築
～重層的な連携、重層的な取組～

令和元年5月29日（水）令和元年度第2回保健所職員研修兼令和元年度埼玉県自立支援協議会精神障害者地域支援体制整備部会関係者連絡会一部改編



人と人の繋がり ⇔ 部署と部署の繋がり ⇔ 機関と機関の繋がり
～日々の人的ネットワークが地域づくりにつながる～

まず私たちができることを考える

住み慣れた市町村（基礎自治体）を基盤に、

1　各関係機関が主体となり、切れ目のない支援による地域づくりを行う（重層的な連携）

2　保健所や県が、市町村単位の地域づくりのためのバックアップをする（重層的な支援体制）

3　住民ひとりひとりが、メンタルヘルスに関して<u>我が事として取り組める</u>（普及啓発）

3　住民ひとりひとりが、メンタルヘルスに関して我が事として取り組める（普及啓発）

住民が我が事として取り組めるためのいろいろ

当事者と地域住民の交流の機会を確保

たとえば・・
- ○　ピアサポーターの体験発表
- ○　交流の場としてカフェやサロンの開催
  - →　気づきや理解の促進
  - →　既存の場との交流

自殺対策事業

たとえば
- （一次予防）　ゲートキーパー養成研修
  うつ病などのこころの健康講座
- （二次予防）　SOSの出し方教育
  関係者とのネットワークづくり
- （三次予防）　自死遺族への支援
  自死遺族の集いの開催
  未遂者への対応と支援

アルコール健康教育

たとえば・・特定保健指導の対象者

「お酒との上手な付き合い方講座」

- ○　栄養指導による生活習慣病予防
- ○　集団節酒指導プログラムの導入
  - →　大量飲酒者への早期介入
  - →　依存症が疑われる方には個別介入

25

4　精神保健福祉法の改正について

埼玉県マスコット　コバトン

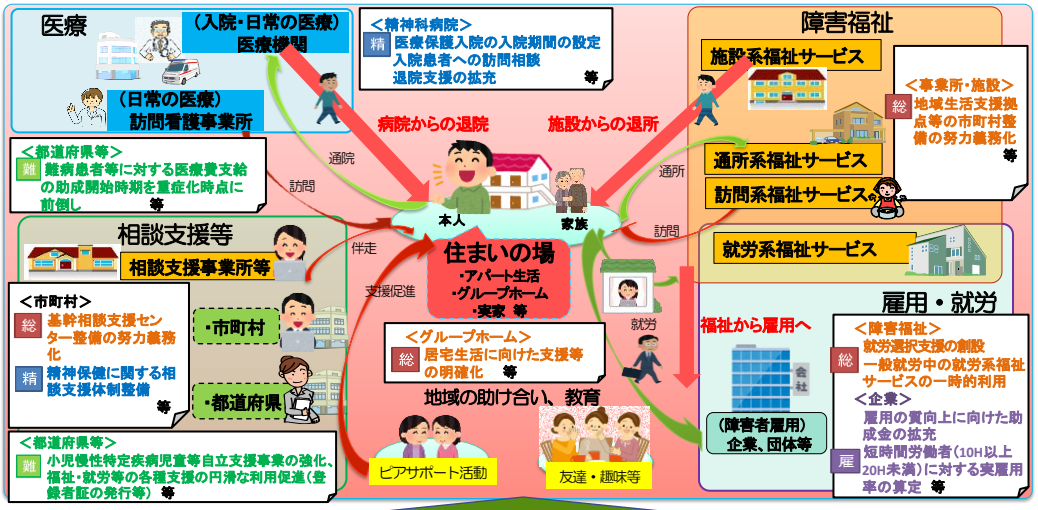
26

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

厚生労働省資料

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

等を推進する。



基盤整備 ＜国＞ データベースの整備 難 総

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

厚生労働省資料（一部加筆）

改正の趣旨

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

改正の概要

1．障害者等の地域生活の支援体制の充実【障害者総合支援法、精神保健福祉法】
① 共同生活援助（グループホーム）の支援内容として、一人暮らし等を希望する者に対する支援や退居後の相談等が含まれることを、法律上明確化する。
② 障害者が安心して地域生活を送れるよう、地域の相談支援の中核的役割を担う基幹相談支援センター及び緊急時の対応や施設等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等の整備を市町村の努力義務とする。
③ 都道府県及び市町村が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化する。

2．障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進【障害者総合支援法、障害者雇用促進法】
① 就労アセスメント（就労系サービスの利用意向がある障害者との協同による、就労ニーズの把握や能力・適性の評価及び就労開始後の配慮事項等の整理）の手法を活用した「就労選択支援」を創設するとともに、ハローワークはこの支援を受けた者に対して、そのアセスメント結果を参考に職業指導等を実施する。
② 雇用義務の対象外である週所定労働時間10時間以上20時間未満の重度身体障害者、重度知的障害者及び精神障害者に対し、就労機会の拡大のため、実雇用率において算定できるようにする。
③ 障害者の雇用者数で評価する障害者雇用調整金等における支給方法を見直し、企業が実施する職場定着等の取組に対する助成措置を強化する。

3．精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備【精神保健福祉法】
① 家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とする等、適切に医療を提供できるようにするほか、医療保護入院の入院期間を定め、入院中の医療保護入院者について、一定期間ごとに入院の要件の確認を行う。
② 市町村長同意による医療保護入院者を中心に、本人の希望のもと、入院者の体験や気持ちを丁寧に聴くとともに、必要な情報提供を行う「入院者訪問支援事業」を創設する。また、医療保護入院者等に対して行う告知の内容に、入院措置を採る理由を追加する。
③ 虐待防止のための取組を推進するため、精神科病院において、従事者等への研修、普及啓発等を行うこととする。また、従事者による虐待を発見した場合に都道府県等に通報する仕組みを整備する。

4．難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実及び療養生活支援の強化【難病法、児童福祉法】
① 難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する医療費助成について、助成開始の時期を申請日から重症化したと診断された日に前倒しする。
② 各種療養生活支援の円滑な利用及びデータ登録の促進を図るため、「登録者証」の発行を行うほか、難病相談支援センターと福祉・就労に関する支援を行う者の連携を推進するなど、難病患者の療養生活支援や小児慢性特定疾病児童等自立支援事業を強化する。

5．障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病についてのデータベース（ＤＢ）に関する規定の整備【障害者総合支援法、児童福祉法、難病法】
障害ＤＢ、難病ＤＢ及び小慢ＤＢについて、障害福祉サービス等や難病患者等の療養生活の質の向上に資するため、第三者提供の仕組み等の規定を整備する。

6．その他【障害者総合支援法、児童福祉法】
① 市町村障害福祉計画に整合した障害福祉サービス事業者の指定を行うため、都道府県知事が行う事業者指定の際に市町村長が意見を申し出る仕組みを創設する。
② 地方分権提案への対応として居住地特例対象施設に介護保険施設を追加する。 等

このほか、障害者総合支援法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法附則第18条第２項の規定等について所要の規定の整備を行う。

施行期日

令和６年４月１日（ただし、２①及び５の一部は公布後３年以内の政令で定める日、３②の一部、５の一部及び６②は令和５年４月１日、４①及び②の一部は令和５年10月１日）

精神保健福祉法改正事項一覧

【令和５年４月から】

○家族が虐待等の加害者である場合の対応
- DVや虐待の加害者である家族を医保入院の同意や退院請求を行うことができる「家族等」から除く。
- 加害者が唯一の家族である場合、市町村長同意の申請ができる）
- 市町村長は同意の事務に関して必要な事項を病院に照会できる。

○入院患者への告知に関する見直し
- 措置入院、緊急措置入院、医療保護入院に際し、患者本人だけでなくその家族にも告知する。
- 告知内容に「入院措置をとる理由」を追加。

○新規申請に向けた指定医研修会の有効期間の変更
- 指定医研修会を受講したあとの指定の申請が可能な期間が、１年以内から３年以内に延長

【令和６年４月から】

○医療保護入院の期間の法定化と更新手続き
- 医保入院の期間最大6カ月以内で省令で定める期間とし、要件を満たして入院期間を更新する場合には更新届を提出。

○家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合の取り扱い
- 家族が同意、不同意の判断ができない場合、意思表示を行わないことができ、家族全員が意思表示を行わない場合は市長村長同意の申請ができる。

○地域生活への移行を促進するための措置
- 措置入院者への退院後生活環境相談員の選任の義務化、地域援助事業者の紹介の義務化、医保入院者退院支援委員会に関する規定の見直し。

○入院者訪問支援事業
- 入院者訪問支援事業の創設。

○措置入院時の入院必要性に係る審査
- 措置入院時にも精神保健審査会において入院必要性に係る審査が必要になる

○医療機関における虐待防止の措置の義務化
- 虐待防止に係る研修や相談体制の整備

○虐待を発見したものから都道府県等への通報の義務化
- 病院内での障害者虐待を発見した場合は誰もが都道府県に通報しなければならない

○自治体の相談支援の対象の見直し
- 市町村における精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象となる

○市町村への支援に関する都道府県の責務
- 都道府県は、市町村が行う精神保健に関する相談支援に関し、必要な援助を行うよう努めなければならない。

令和６年４月から（続き）

厚生労働省資料
（令和6年3月12日説明会資料）

自治体の相談支援の対象の見直し（法第４６条）

県　市

- 都道府県及び市町村が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか、保健、医療、福祉、住まい、就労その他の日常生活に係る精神保健に課題を抱える者も対象となる。

相談及び援助（法第４７条第５項）

県　市

- 都道府県及び市町村は、精神保健に関し、保健、医療、福祉、住まい、就労その他の日常生活に係る精神保健に課題を抱える者及びその家族等その他の関係者からの相談に応じるとともに、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うことができる。

留意点

●法改正により、市町村が行う精神障害者やその家族等に対する「指導」は、「援助」に規定を変更。
（例）第46条第３項
【現行】市町村（保健所を設置する市を除く。次項において同じ。）は、（略）精神障害者の福祉に関し、精神障害者及びその家族等その他の関係者からの相談に応じ、及びこれらの者を指導しなければならない。

【改正後】市町村（保健所を設置する市を除く。次項において同じ。）は、（略）精神障害者の福祉に関し、精神障害者及びその家族等その他の関係者からの相談に応じ、及びこれらの者に対し必要な情報の提供、助言その他の援助を行わなければならない。

精神保健に関する相談支援体制の整備についてお願いしたいこと

厚生労働省資料

都道府県の皆さんにお願いしたいこと

今から･･･

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

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

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

【市町村】
福祉・介護・母子保健等の支援の主体であることから、精神保健と他分野の複合的なニーズへの対応
【都道府県】
医療機関との連携を行いやすく、重症者や複雑困難なニーズへの対応

☆都道府県には、精神保健医療福祉上のニーズを有する方のニーズや地域課題を把握した上で、自ら行う相談支援のみならず、
○専門性を要する精神障害者等への個別支援での協働
○市町村で相談支援を担う人材向けの研修の開催
など、市町村への支援や協働に、一層取り組んでいただくようお願いします！

市町村の皆さんにお願いしたいこと

今から･･･

精神保健に関する課題を抱える住民への相談支援体制の整備
をお願いします！

より多くの、地域で潜在化している「本当は支援を必要としている方」へ支援を届けられる体制にしていきましょう。

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

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

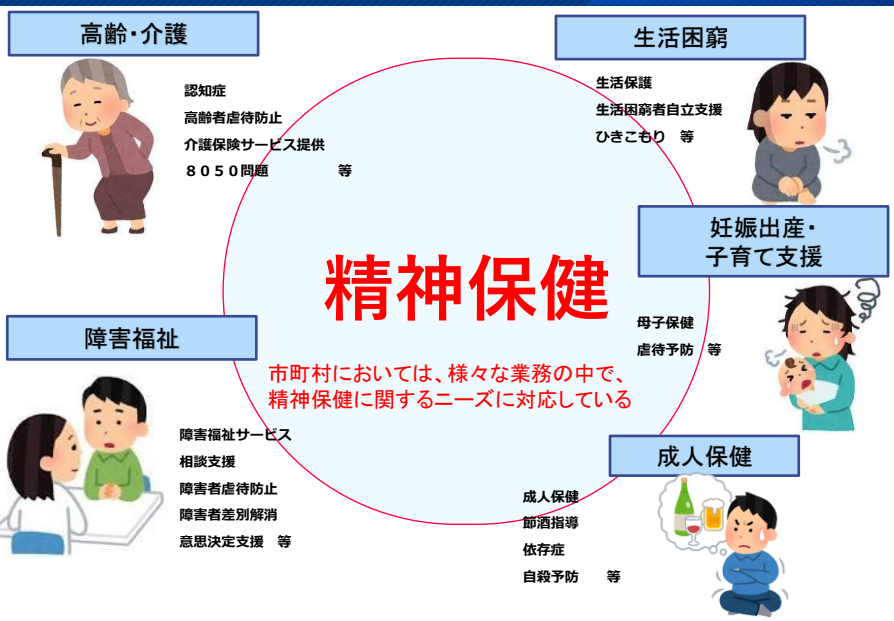
☆法改正を機に、

具体的な方策は？
⇒前ページの報告書も参考に

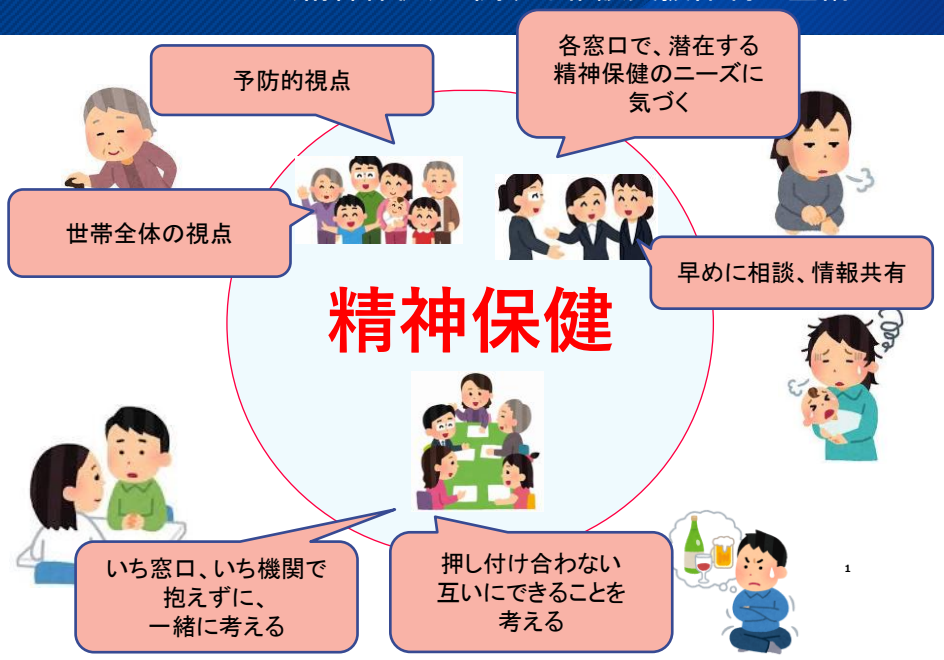
・都道府県の担当部局との連携
・庁内保健師の人材育成や配置
・精神保健に関する相談支援の体制
「現状はどうなっている?」「何が我が市町村の強み?」「何が足りない･･･?」等、地域の状況を整理し、引き続き、精神保健相談支援の体制整備をお願いします！

5

メンタルヘルス（精神保健）に関する相談支援体制の整備



メンタルヘルス（精神保健）に関する相談支援体制の整備



1

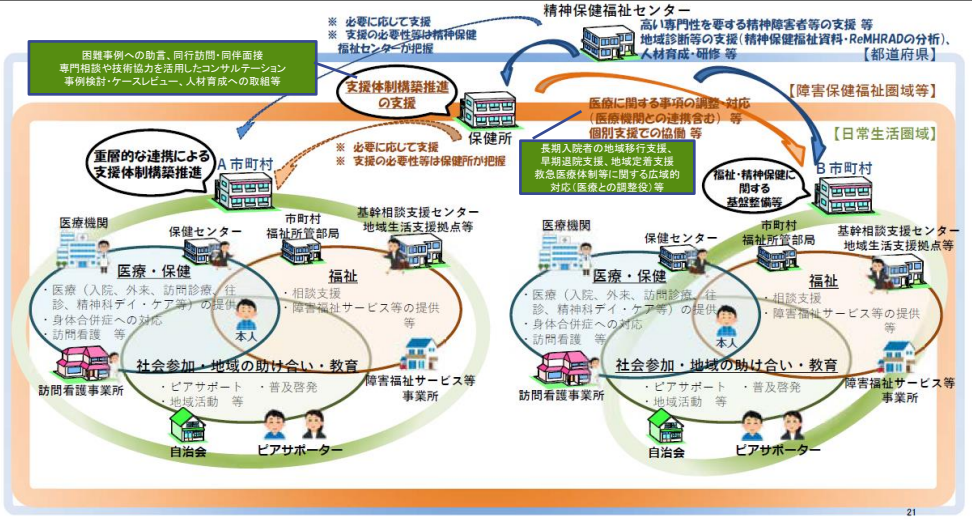
33

厚生労働省資料をもとに一部加筆

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各機関の役割の整理

○ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向かっていく上では、欠かせないものであり、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、重層的な連携による支援体制を構築することが適当。

○ 構築に際しては、精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた者等の日常生活圏域を基本として、**市町村などの基礎自治体を基盤として進める必要**がある。また、**精神保健福祉センター及び保健所は市町村との協働により精神障害を有する方等のニーズや地域の課題を把握した上で、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築**することが重要。



34

5　まとめ

埼玉県マスコット　コバトン

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築は誰が進めていくものなのか？

「誰がやってもいいこと」を、それぞれ「自分がやる」という姿勢

どこか一機関が抱え込んで行うものではない

それぞれの主体的な活動の積み重ねで、地域が作られていく

お互いがそれぞれの強みを生かし、できることを主体的に取り組むとういうこと

〇医療機関や福祉事業所、市町村、保健所などの各機関が、それぞれの機能や役割、思いを知る（相互理解）
〇主体的な取組みの重なり（切れ目のない支援）に必要な工夫や
〇できることはなにかを考える

その本質は、実践に基づき形成される「繋がり」「人的ネットワーク」にある。

ご清聴ありがとうございました

埼玉県マスコット「コバトン」