

精神保健福祉をめぐる国の動向

社会福祉法人じりつ 理事長

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委員

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事業委員長

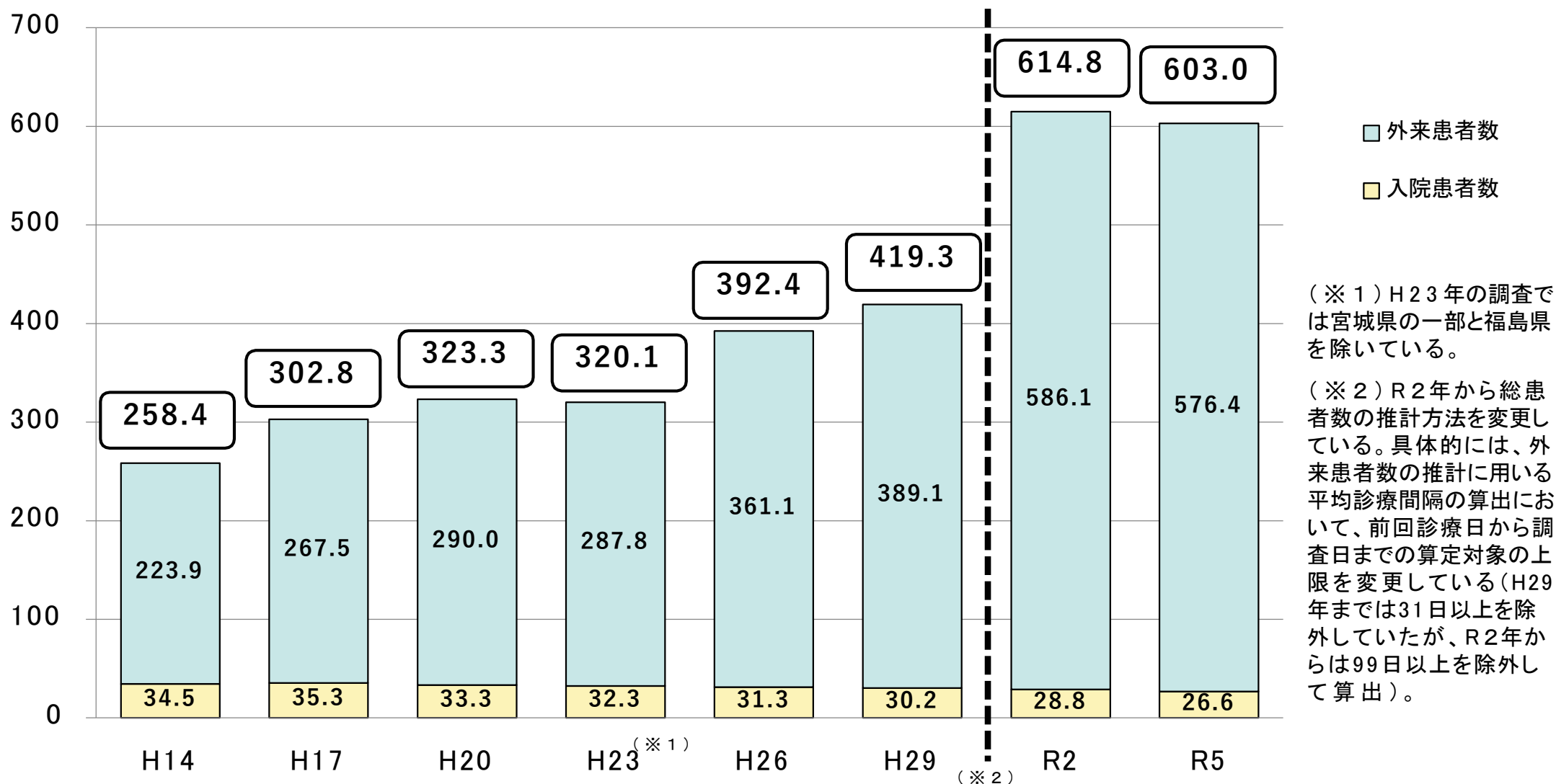
岩上 洋一

精神疾患を有する総患者数の推移

厚生労働省資料

- 精神疾患を有する総患者数は、約603.0万人（入院：約26.6万人、外来：約576.4万人）。

(単位：万人)



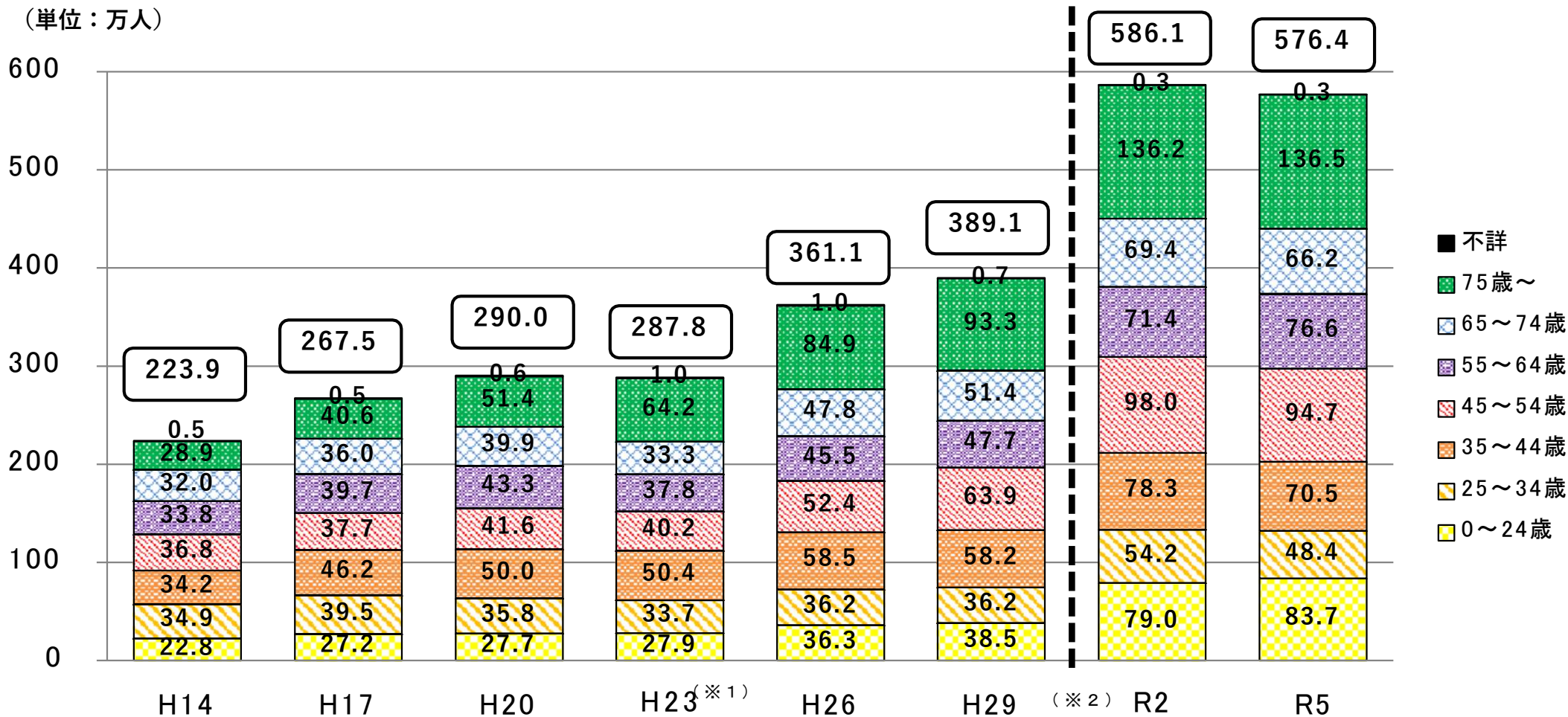
資料：厚生労働省「患者調査」より厚生労働省障害保健福祉部で作成

精神疾患を有する外来患者数の推移（年齢階級別内訳）

厚生労働省資料

- 精神疾患を有する外来患者数は、約576.4万人。
- 年齢別では、入院患者と比べて、65歳未満の患者の割合が多い。

(単位：万人)



(※1) H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

(※2) R2年から総患者数の推計方法を変更している。具体的には、外来患者数の推計に用いる平均診療間隔の算出において、前回診療日から調査日までの算定対象の上限を変更している(H29年までは31日以上を除外していたが、R2年からは99日以上を除外して算出)。

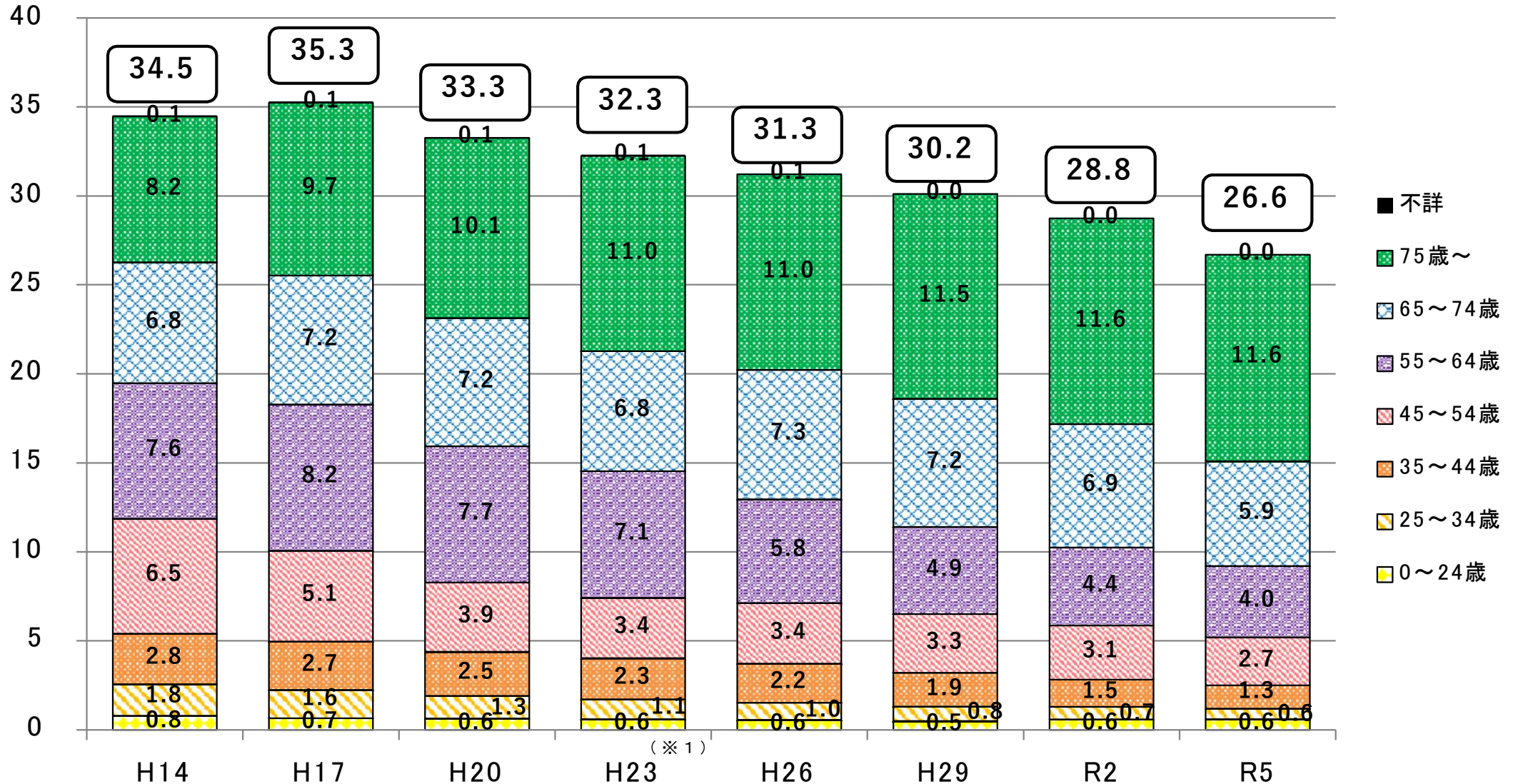
資料：厚生労働省「患者調査」より厚生労働省障害保健福祉部で作成

精神疾患を有する入院患者数の推移（年齢階級別内訳）

厚生労働省資料

- 精神疾患を有する入院患者のうち、65歳以上が約17.5万人（約66%）。

（単位：万人）



（※1）H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

資料：厚生労働省「患者調査」より厚生労働省障害保健福祉部で作成

- 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保されることを目指すこと理念としたもの。
- この理念の実現に向けては、精神保健福祉法のみならず、医療法、社会福祉法、障害者総合支援法、介護保険法、母子保健法、児童福祉法等の多くの法律が関連し、これらの法律に基づくサービスや支援等が精神障害者等に適切に提供される必要がある。
- これらのサービス・支援等を、精神障害者等の置かれた状態を踏まえ適切につなげるためには、自治体や保健所等による相談支援が包括的に実施されることが重要である。
- 令和4年の精神保健福祉法の一部改正では、こうした理念の実現を図るため、第6章「保健及び福祉」第2節「相談及び援助」において、以下の規定が定められた。

■ 包括的支援の確保、支援対象の見直し（法第46条）

精神保健福祉法に基づき自治体を実施する相談及び援助は、精神障害の有無やその程度にかかわらず、地域の実情に応じ、精神障害者及び精神保健に関する課題を抱えるものの心身の状態に応じた保健、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行われなければならないことが規定された。

※ 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、就労その他日常生活に係る精神保健に課題を抱える者も対象とされた。

■ 市町村への支援に関する都道府県の責務（法第48条の3）

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、市町村への必要な援助を行うよう努めなければならない。

指針について

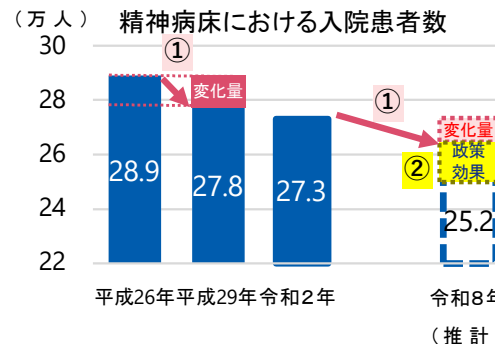
- ① 以下のような体制の整備等を一層推進する観点で踏まえた指針の見直しを行い、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムと多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を進める。
 - 行政と医療、障害福祉サービス、介護サービス等の顔の見える連携を推進し、精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、その意向やニーズに応じ、切れ目なくこれらのサービスを利用し、安心してその人らしい地域生活を送ることができるよう、地域における多職種・多機関が有機的に連携する体制を構築する。
 - 精神障害の特性として、疾病と障害とが併存しており、その時々々の病状が障害の程度に大きく影響するため、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備する。
- ② 入院患者の年齢構成の変化等の政策効果以外の要因と、政策効果の要因を勘案して、将来の推計を行うこととする。
- ③ 患者の病状に応じ、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備する観点から、以下のように、4つの視点から、それぞれについてストラクチャー・プロセス・アウトカムに関する指標例を設定する。

①精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築



②基準病床数の算定式

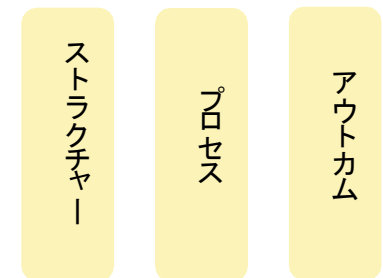
平成26年と29年の患者数から令和8年の患者数を推計し、基準病床数を設定する



- ① H26⇒H29の入院患者数の変化を踏まえて、今後の患者数の変化を推計する
 - ・政策効果以外の要因(入院患者の年齢構成の変化等)による変化
 - ・当時の政策効果(近年の基盤整備の取り組み等)による変化
- ② ①に加え、その後の新たな取り組み(政策効果)を反映して、将来の入院患者数の推計を行う

③現状把握のための指標例

- 普及啓発、相談支援
 - 地域における支援危機介入
 - 診療機能(※)
 - 拠点機能(※)
- (※): 疾患毎の診療機能及び拠点機能を含む。



1. 趣旨

- 近年の精神保健医療福祉施策は、「入院医療中心から地域生活中心へ」「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」という理念の下、精神障害者等に対する支援の充実が図られてきた。令和4年に成立した精神保健福祉法の改正法では、患者の権利擁護を一層進めるため、医療保護入院の入院期間を法定化する等の措置が盛り込まれ、令和6年4月1日から本格的に施行されたところである。
- こうした状況を踏まえ、精神保健医療福祉の今後の施策推進について、幅広く検討する場として、「精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会」を開催する。

2. 検討事項

- (1) 精神保健医療福祉に関する現状と課題について
- (2) 課題への対応について
- (3) その他

3. 開催状況

第1回	令和6年5月20日	第5回	令和7年3月10日	第9回	令和7年9月8日
第2回	令和6年8月7日	第6回	令和7年5月12日	第10回	令和7年10月20日
第3回	令和6年10月3日	第7回	令和7年6月9日	第11回	令和7年12月1日
第4回	令和7年1月15日	第8回	令和7年8月20日	第12回	令和8年3月30日

4. 構成員

家保 英隆	高知県理事（保健医療担当）
池原 毅和	東京アドヴォカシー法律事務所 代表弁護士
岩上 洋一	（一社）全国地域で暮らそうネットワーク 代表理事
上田 容子	（公社）日本精神神経科診療所協会事務局長 常任理事
江澤 和彦	（公社）日本医師会 常任理事
岡田 久実子	（公社）全国精神保健福祉会連合会理事長
岡部 正文	日本相談支援専門員協会理事
柄澤 尚江	北広島市保健福祉部 理事
神庭 重信	九州大学 名誉教授
北村 立	（公社）全国自治体病院協議会 常務理事
吉川 隆博	（一社）日本精神科看護協会 会長
桐原 尚之	全国「精神病」者集団運営委員
柑本 美和	東海大学法学部法律学科 教授
小阪 和誠	（一社）日本メンタルヘルスパイアサポート専門員研修機構 代表理事
小嶋 修一	TBSテレビ報道局 特別解説委員
田辺 国昭	東京大学大学院法学政治学研究科 教授
田村 綾子	（公社）日本精神保健福祉士協会 会長 兼 聖学院大学 副学長
辻本 哲士	滋賀県立精神保健福祉センター 所長
長瀬 幸弘	（公社）日本精神科病院協会 理事
長谷川 花	静岡赤十字病院精神神経科 部長
花村 温子	（公社）日本公認心理師協会 理事・保健医療分野委員長
藤井 千代	NCNP 精神保健研究所地域精神保健・法制度研究部長
松本 珠実	（公社）日本看護協会 常任理事
水野 紀子	東北大学名誉教授 兼 白鷗大学教授
森 敏幸	精神保健福祉事業団体連絡会 共同代表
山口 文佳	長崎県上五島保健所長

第1回から第11回までの本検討会の御議論の内容を整理したものであり、引き続き必要な検討を行うこととする。

入院機能・地域移行

- ◆ 入院機能等については、以下の内容の御議論があった。
- 将来的に期待される精神科の主な入院機能については、地域と密着して環境面を整えながら地域での生活を後押しすることを前提として、救急※を含む急性期の時期を中心とした医療を提供し早期の退院を目指す機能や急性期からやむを得ず急性期を超えた患者にも医療を提供し早期の退院を目指す機能が基本と考えられること。
※ 単に入院形態ではなく、緊急的な医療的介入の必要性を踏まえたもの
- その上で、将来の医療需要等を踏まえた取り組みにおいて、障害福祉サービス、介護保険サービスや精神科の入院外医療により地域や施設等の対応能力を高めつつ、地域の実情を踏まえながら「にも包括」の構築を進め、地域ごとにあるべき姿を目指していくこと。
- また、小規模な病院において、地域と密着して患者の地域生活を支えるため、多職種により外来、在宅医療、障害福祉サービスを一体的に提供し、必要に応じて入院サービスを提供することが求められること。
- なお、高齢の長期入院者への退院支援に当たっては、当該患者の意向を尊重しつつ、病状等も十分に踏まえたうえでの対応が求められる点に留意しつつ、一般的な地域移行の取り組みを前提としたうえで、高齢の長期入院者の介護ニーズへの対応については、介護保険制度に基づく在宅や施設サービスが受け皿となり得ること。また、障害福祉サービス、介護保険サービスや精神科の入院外医療によって地域や施設等の対応能力を高めることで、地域移行の取り組みを後押ししていくこと。
注 精神医療における地域医療構想の取り組みについて、精神医療を位置付けることを含む医療法等改正法案の法律事項は法案成立後、然るべき場において改めて検討を行うことを想定。

人員配置

- ◆ 人員配置については、以下の内容の御議論があった。
- 精神病床においては、身体合併症対応を含めた身体的ケアや患者の高齢化や入院の長期化に伴う身体機能の低下防止の充実等を図るため、医師、看護職員をはじめ精神保健福祉士、作業療法士、公認心理師等を含めた多職種による手厚い医療を提供できる体制を確保し、地域移行に向けた取組を推進していくこと。また、一般病床と同様にリハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の取組を推進していくこと。
- 精神科医療機関に従事する精神保健福祉士は、入院前から退院後までのあらゆる場面において活躍が期待されている一方で、精神科医療機関を選択する精神保健福祉士の減少に伴い人員の確保が困難であることや、制度改正に伴う事務的な作業の増加が指摘されていることを踏まえ、病棟や入院支援部門等における精神保健福祉士のタスクシェアや事務的な作業等への精神保健福祉士以外の活用等を推進していくこと。

身体合併症について

- ◆ 身体合併症については、以下の内容の御議論があった。
- 地域ごとに人口規模や医療資源の状況等が大きく異なることや身体合併症を有する患者の受け入れ体制が異なることを踏まえ、医療需要を踏まえた検討や精神科以外の医療との連携が重要であることから、一定の仮定に基づくデータ等を参考に、地域における議論の場※等を活用し、医療機関の役割分担を明確にしていくこと。
※ 地域医療構想調整会議に資する協議の場を想定。
- 都道府県が身体合併症に係る医療提供体制を構築するにあたって、精神病床を有する総合病院の確保が適切に実施されることが期待されること。
- 精神科病院においては、入院患者の高齢化に伴って、生活習慣病等の身体合併症への対応を要する慢性期の患者が多くなってきている実態があるため、慢性期の身体合併症を中心に、より一層内科医等が関わりながら対応できる体制の構築や専門性の高い看護師の活用を進めていくこと。
- また、慢性期の身体合併症では特に高い専門性が求められる透析、緩和ケア等については、医療計画において対応する医療機関の明確化を図るとともに、精神科医療機関及び精神科以外の医療機関との連携体制の構築を進めていくこと。
- 精神病棟以外の入院患者に対応する精神科リエゾンチームについては、多様な疾患に対して幅広く活躍することで、身体科による精神科疾患を有する患者の受け入れが進み、結果として精神科医療を特別視しない素地も期待されるため、より積極的な活用を進めていくこと。

第1回から第11回までの本検討会の御議論の内容を整理したものであり、引き続き必要な検討を行うこととする。

かかりつけ精神科医機能

- ◆ かかりつけ精神科医機能については、以下の内容の御議論があった。
- 地域において必要な入院外医療の機能を確保する取り組みの一環として、特定機能病院及び歯科医療機関以外の全ての医療機関が、かかりつけ医機能報告制度を実施することを踏まえ、これまで使用してきた「かかりつけ精神科医機能」は、名称の混乱もあることから使用しないこととし、「精神科におけるかかりつけ医機能」として、引き続き必要な機能を確保することとする。
- その際、かかりつけ医機能報告制度において、地域における協議の場で必要な対策を議論し、講じていくという取り組みが始まる予定であるため、精神科領域においても、この取り組みを行い、地域に必要な機能を、複数の医療機関が補完しあいながら面として確保していくこと。

初診待機

- ◆ 初診待機については、以下の内容の御議論があった。
- 初診にかかる前の相談支援体制を確保する観点から、都道府県や市町村等において実施している精神保健に関する相談支援や地域において医療機関等が実施している相談体制等を活用することが重要であるため、それらの情報を整理して、初診の前に当該相談を希望される方が利用できるように、住民に対して広く周知を行うことを進めていくこと。
- 初診の前に実施した相談によって受診が推奨される場合には、速やかに医療機関を受診できるようにする必要があり、医療機関の紹介や相談者本人の同意のもと相談内容を医療機関に提供する等の連携を行うことを推進すること。
- また、初診待機が課題であるとされていることを踏まえ、地域において医療機関が初診を優先的に受ける輪番体制を組むことや可能な患者については再診の受診間隔をあけることを含め、医療機関が初診をより積極的に診療することを促していくこと。

情報通信機器を用いた精神療法

- ◆ 情報通信機器を用いた精神療法については、以下の内容の御議論があった。
- 「にも包括」に資することを前提に、患者自身の希望を踏まえ、対面診療と情報通信機器を用いた診療を組み合わせることを引き続き基本とする。
- 情報通信機器を用いた精神療法については、初診を適切に実施できることを示す科学的知見が明らかではなく、科学的知見の集積が期待される。
- 他方で、情報通信機器を用いた精神療法に十分な経験がある医師が行うことを前提に、自治体が対応を行う未治療者、治療中断者や引きこもりの者等を対象に、医療機関と行政との連携体制が構築され、診察時に患者の側に保健師等がいる状況で、十分な情報収集や情報共有が可能であって、患者自身の希望がある場合には、初診による情報通信機器を用いた精神療法を活用して、継続した治療につなげることを可能とする。

精神科訪問看護

- ◆ 精神科訪問看護については、以下の内容の御議論があった。
- 精神科訪問看護については、一部の事業所において利用者の意向とは異なる過剰なサービスを提供しているのではないかと指摘があることに留意して体制整備を行うとともに、地域包括ケアシステムの推進のため、精神障害者や精神保健に課題を抱える者に対する地域における看護・ケアの拠点となる訪問看護事業所[※]が求められること。
※ 24時間対応できる体制を構築しており、必要に応じて利用者又は家族などの求めに応じ緊急に訪問看護を提供すること、措置入院を経て退院した利用者等への精神科訪問看護の提供体制が確保されていること、長期間の利用者を含め包括的なマネジメントを行い、訪問看護計画を立案するとともに、医療機関や障害福祉サービス事業所等と連携して定期的にカンファレンスを行っていること等の役割が期待される。

行政が行うアウトリーチ支援

- ◆ 行政が行うアウトリーチ支援については、以下の内容の御議論があった。
- 未治療者、治療中断者やひきこもり状態の者等に対する行政が行うアウトリーチ支援を充実する観点から、当事者の意向を尊重しつつ、病状等も十分に踏まえたうえで必要な方を医療機関につなぐ等の体制を推進すること。

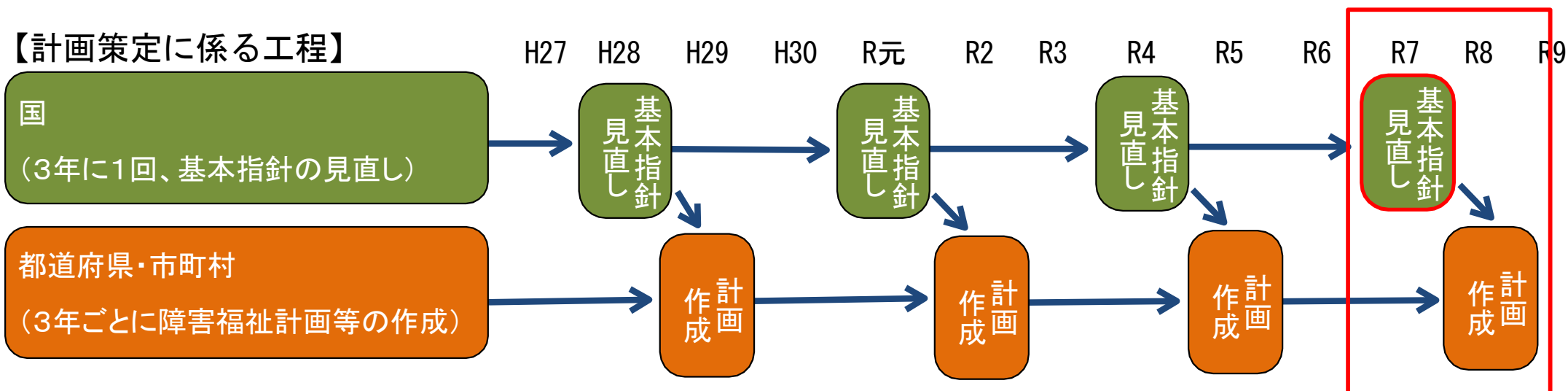
障害福祉計画及び障害児福祉計画について(概要)

厚生労働省資料

基本指針について

- ・基本指針は、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(障害者総合支援法)第87条第1項の規定に基づき、障害福祉サービス等の提供体制及び自立支援給付等の円滑な実施を確保することを目的として、作成されるもの。
- ・また、平成28年6月に公布した改正児童福祉法第33条19第1項の規定に基づき、障害児通所支援等の提供体制及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保することを目的として、作成されるもの。
- ・障害福祉計画及び障害児福祉計画は、この基本指針に即して市町村・都道府県が作成
- ・第8期障害福祉計画及び第4期障害児福祉計画(令和9～11年度)を作成するための基本指針は令和7年度内の告示を想定。

【計画策定に係る工程】



※ 障害福祉計画等は、3年を一期として作成することを基本としつつ、都道府県及び市町村が地域の実情や報酬改定・制度改正の影響の有無を考慮して、柔軟な期間設定が可能。

4. 成果目標(計画期間が終了する令和11年度末の目標)

①施設入所者の地域生活への移行

- ・地域移行者数: 令和7年度末施設入所者数の6%以上
- ・施設入所者数: 令和7年度末の5%以上削減

②精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- ・精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数: 319.3日以上
- ・精神病床における1年以上入院患者数
- ・精神病床への30日以上再入院率: 退院後90日時点 10.3%以下、退院後180日時点 17.4%以下、退院後365日時点 25.7%以下【新規】
- ・心のサポーター数: 令和15年度末までに100万人以上【新規】
- ・K6により住民のこころの状態を把握【新規】

③福祉施設から一般就労への移行等

- ・一般就労への移行者数: 令和6年度実績の1.31倍以上
- ・就労移行支援事業利用終了者に占める一般就労へ移行した者の割合が5割以上の事業所: 就労移行支援事業所の5割以上
- ・就労定着支援事業の利用者数: 令和6年度末実績の1.47倍以上
- ・就労定着支援事業利用終了後一定期間の就労定着率が7割以上となる就労定着支援事業所の割合: 2割5分以上
- ・協議会設置圏域ごとに就労選択支援事業所を設置。令和11年度の就労選択支援利用者を82,000人以上【新規】
- ・各都道府県は地域の就労支援ネットワークの強化、関係機関の連携した支援体制を構築するため、協議会を活用して推進

④障害児支援の提供体制の整備等

- ・4つの中核機能を確保: 各市町村又は圏域、インクルージョン推進のための協議の場の設置: 各都道府県・各市町村又は圏域【新規】
- ・難聴児支援を総合的に推進するための計画の策定: 各都道府県、難聴児支援の中核的機能を果たす体制及び新生児聴覚検査から療育等につなげる連携体制の構築: 各都道府県(必要に応じて政令市)
- ・主として重症心身障害児を支援する事業所又は重症心身障害児を受け入れる体制を整備した事業所の確保: 各市町村又は圏域

④障害児支援の提供体制の整備等(続き)

- ・医療的ケア児等支援に関する協議の場・コーディネーターの配置: 各都道府県・各市町村又は圏域(都道府県の協議の場には医療的ケア児支援センターが参画)
- ・障害児入所施設からの移行調整の協議の場の設置: 各都道府県・政令市
- ・障害児等への伴走的な相談支援体制の構築及び連携体制の確保: 各市町村又は圏域【新規】
- ・強度行動障害を有する児に関する支援ニーズを把握及び支援体制の整備: 各市町村又は圏域【新規】

⑤地域生活支援の充実

- ・各市町村において地域生活支援拠点等を整備するとともに、コーディネーターの配置などによる効果的な支援体制及び緊急時の連絡体制の構築を進め、また、年1回以上、支援の実績等を踏まえ運用状況の検証・検討を行うこと
- ・強度行動障害を有する者に関し、各市町村又は圏域において支援ニーズを把握し、支援体制の整備を進めること

⑥相談支援体制の充実・強化等

- ・各市町村において、基幹相談支援センターを設置等
- ・協議会における個別事例の検討を通じた地域サービス基盤の開発・改善等
- ・相談支援体制の地域診断を行った上で体制の強化を図ることにより、令和11年度末までに、のぞまないセルフプランの件数をゼロとする【新規】

⑦障害福祉人材の確保・定着、ケアの充実のための生産性向上

- ・人材確保や生産性向上に関するワンストップ窓口の設置【新規】
- ・生産性向上等に向けた関係者の連携を図る協議会の設置【新規】
- ・都道府県における相談支援専門員研修等の実施

⑧障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築

- ・各都道府県及び各市町村において、サービスの質向上のための体制を構築
- ・各都道府県等の障害福祉サービス等情報公表制度における管内事業所の公表率及び更新率(毎年度1回)を100%とする【新規】

新たな地域医療構想において精神医療を位置付ける場合の課題等に関する 検討プロジェクトチーム 取りまとめ概要

※令和6年12月3日「新たな地域医療構想において精神医療を位置付ける場合の課題等に関する検討プロジェクトチーム」報告書より作成

新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- 以下の観点から、新たな地域医療構想に精神医療を位置付けることが適当。
 - 新たな地域医療構想においては、2040年頃を見据え、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の地域医療構想とする方向で検討を進めている。
 - * 地域の医療提供体制全体の中には、精神医療も含めて考えることが適当
 - 新たな地域医療構想において精神医療を位置付けることにより、以下の意義が考えられる。
 - ・ 2040年頃の精神病床数の必要量を推計 → 中長期的な精神医療の需要に基づく精神医療体制の推進
 - ・ 病床機能報告の対象に精神病床を追加 → データに基づく協議・検討が可能
 - ・ 精神医療に関する協議の場の開催や一般医療に関する協議の場への精神医療関係者の参画
 - * 身体疾患に対する医療と精神疾患に対する医療の双方を必要とする患者への対応等における精神医療と一般医療との連携等の推進
 - ・ 地域医療構想の実現に向けた財政支援、都道府県の権限行使 → 精神病床等の適正化・機能分化の推進
- 新たな地域医療構想に精神医療を位置付けた場合の具体的な内容※は、法律改正後に施行に向けて、必要な関係者で議論する必要がある、精神医療に係る施行には十分な期間を設けることが必要。

※ 病床数の必要量の推計方法、精神病床の機能区分、病床機能報告の報告事項、精神医療の構想区域・協議の場の範囲・参加者、精神科医療機関の医療機関機能等

にも包括における基本的な事項

「にも包括」が機能すると

住民はメンタルヘルスに関心を持つようになり、
そのサインに気づける人、周りの人に声をかけられる人が増える。

サインに
気づく



声をかける



支え合う
地域へ

市町村の地域保健所管課

住民の多岐にわたる困りごとに対して、
メンタルケアに焦点をあてて個と世帯を
丸ごと支援する。

疾病が疑われるが精神科医療へのアクセスに
抵抗感がある場合は、本人の意思を尊重して、
医師の訪問による精神保健相談を行う。

精神科医療機関

外来機能の充実や入院時の高いアセスメント力を
発揮して、医療と保健・福祉の切れ目のない
ケースマネジメントを行う。

都道府県

住民が必要とする多様な精神疾患に
対応できる医療提供体制を構築する。

市町村の障害福祉所管課

基幹相談支援センター・地域生活支援拠点等を中核に
据えて協議会を活用して、住民の潜在的にニーズを
把握するとともに、誰もが安心して自分らしく暮らす
ことができる地域づくりを行う。

市町村の包括的な支援体制の整備・ 重層的支援体制整備事業の所管課

精神保健を土台として活用するとともに、
調整機能を駆使して、包括的な支援体制の
司令塔となる。

それぞれの役割が連携し、切れ目のない支援を実現することが「にも包括」の機能です。

土台作り

精神保健を基盤とした
地域の体制を整える

人づくり

支え合う人材を育て、
住民の力を高める

仕組みづくり

切れ目のない支援の
仕組みをつくる

組織づくり

多職種・多機関の
連携体制をつくる

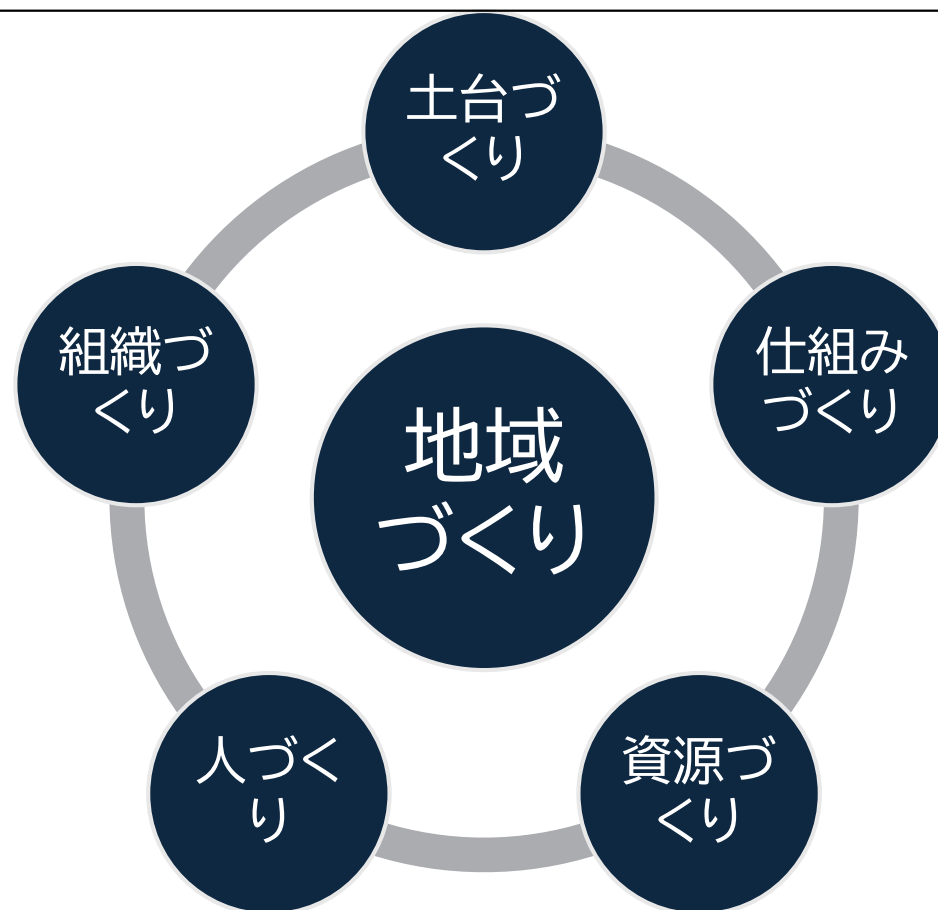
資源づくり

必要なサービスや
資源を充実させる

地域づくり

誰もが安心して
暮らせる地域をつくる

「にも包括」は〇〇づくり



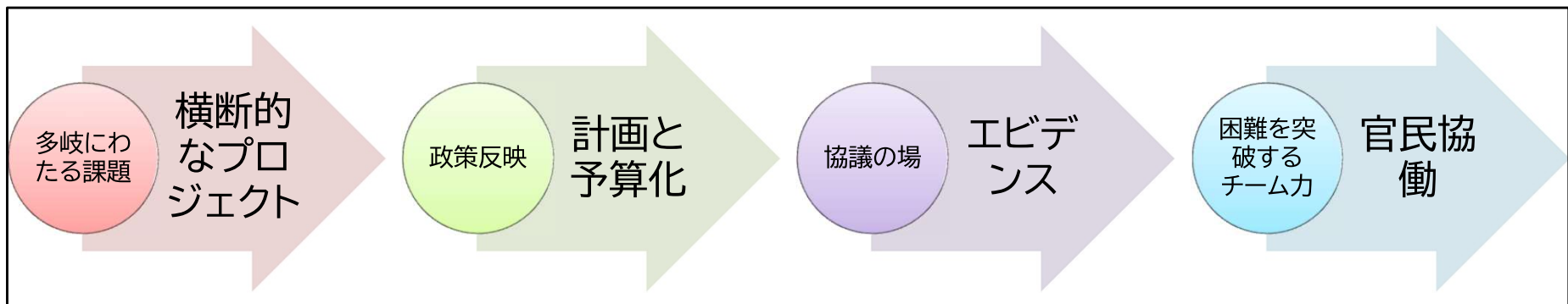
官民協働

- 多岐に渡る課題に対して、横断的な仕組みを通して、政策反映するために民間の力を活用する。

官民協働のメリットとデメリット

- 行政の人事異動に振り回されにくい。
- チームで仕事することで目指す方向がぶれない。
- 民のメンバーが官のつなぎ役になる。
→ 継続した事業展開が可能になる。
- チームが機能するまで手間と時間がかかる。
- チームのメンテナンスが必要。
→ 生みの苦しみと育てる苦労(苦しみ)

参考 島田知子 官民協働のチーム作りのコツ 令和5年度 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 にも包括構築担当者研修資料一部改編

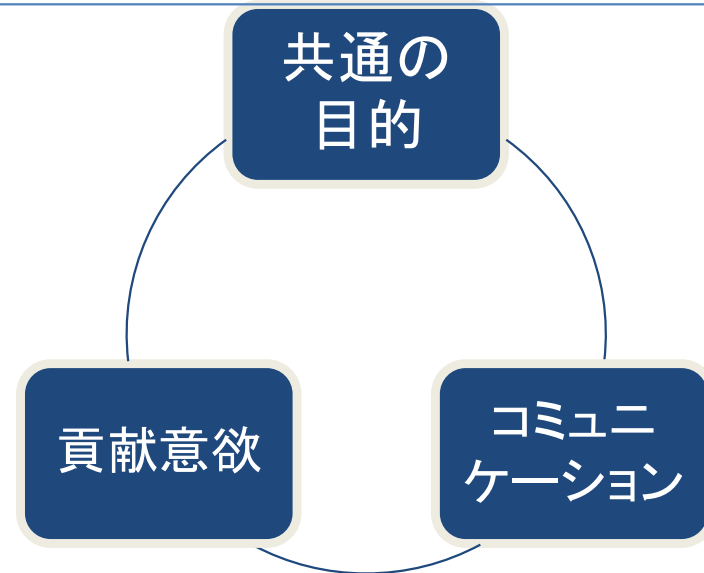


ジョン・カツツエンバツク氏のチームの定義

「ある特定の目的のために多様な人材が集まり、協働を通じて、相乗効果を生み出す少人数の集合体である」

- 共通の目的
- 達成すべき目標
- アプローチの共有
- 連帯責任を果たせる補完的なスキル

チェスター・バーナードが提唱した組織論



- 「**コミュニケーション**」組織内のメンバーで情報を共有し、意思疎通を図る。
- 「**貢献意欲**」組織のメンバーがチームの活動に対して発揮されるモチベーション。
- 「**共通の目的**」協働意欲は協働の目標なしには発展しえない。

支援者間連携

課題のブレイクダウン型＋データの活用
目指すべき方向性からのアプローチ

個別支援検討の軸

支援体制整備の軸

地域基盤整備の軸

問題集約・ボトムアップ型＋データの活用
現状と問題点からのアプローチ

機関間連携

市町村ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、市町村

事務局機能：
コアチーム

市区町村は、コアチームをつくる。**市町村担当者（福祉・保健）、基幹相談支援センター**が中心となり、保健所担当者、関係機関担当者等と協議する。目標設定、課題分析を行い、協議会の検討事項を整理する。

機関間連携

障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、保健所

事務局機能：
コアチーム

保健所は、コアチームをつくる。**保健所担当者、関係機関担当者が中心となり**、県担当者と協議。目標設定、課題分析等を行い、協議会の検討事項を整理する。

都道府県・指定都市レベルの機関間・団体間連携

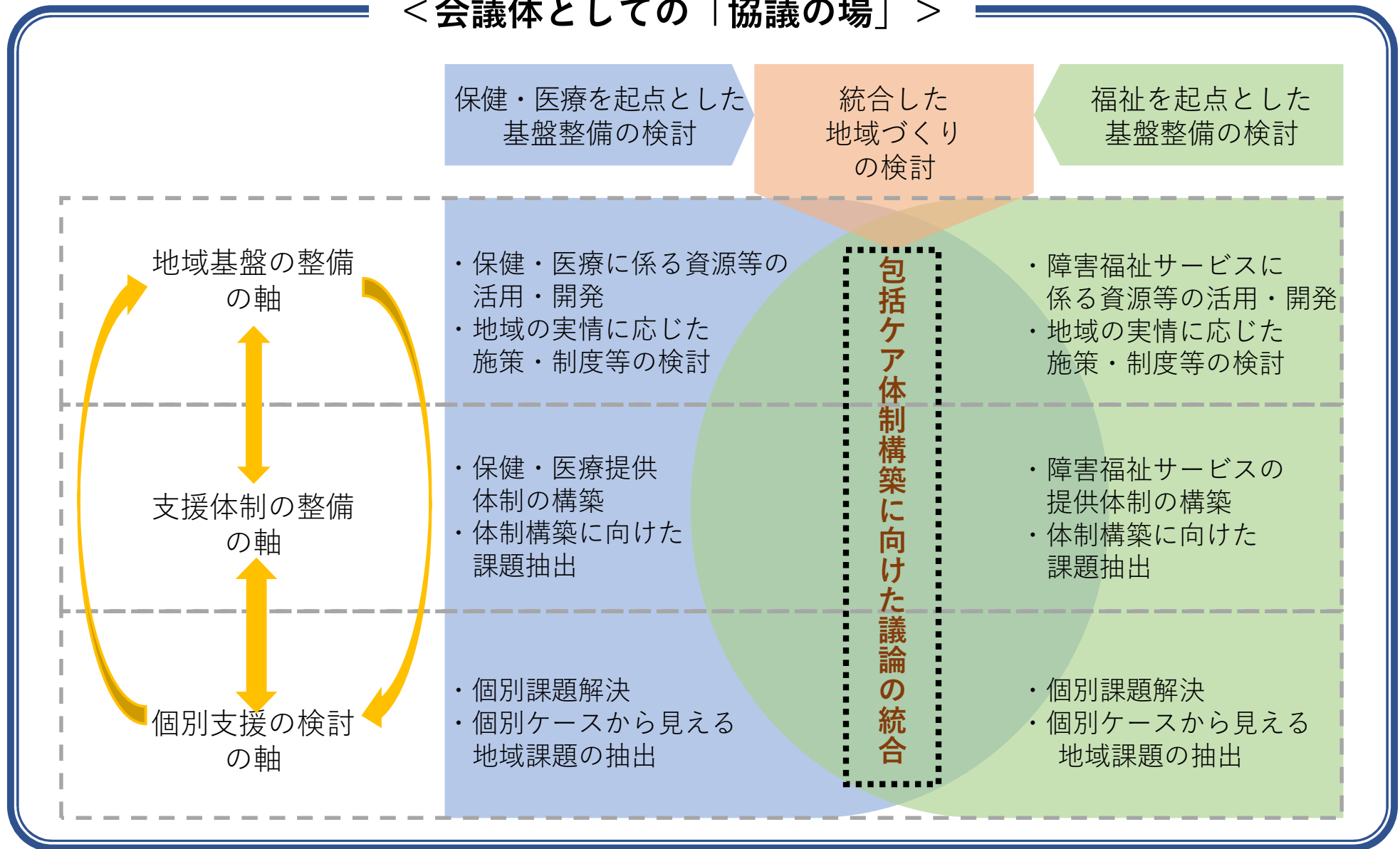
都道府県等ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、本庁・精神保健福祉センター

事務局機能：
コアチーム

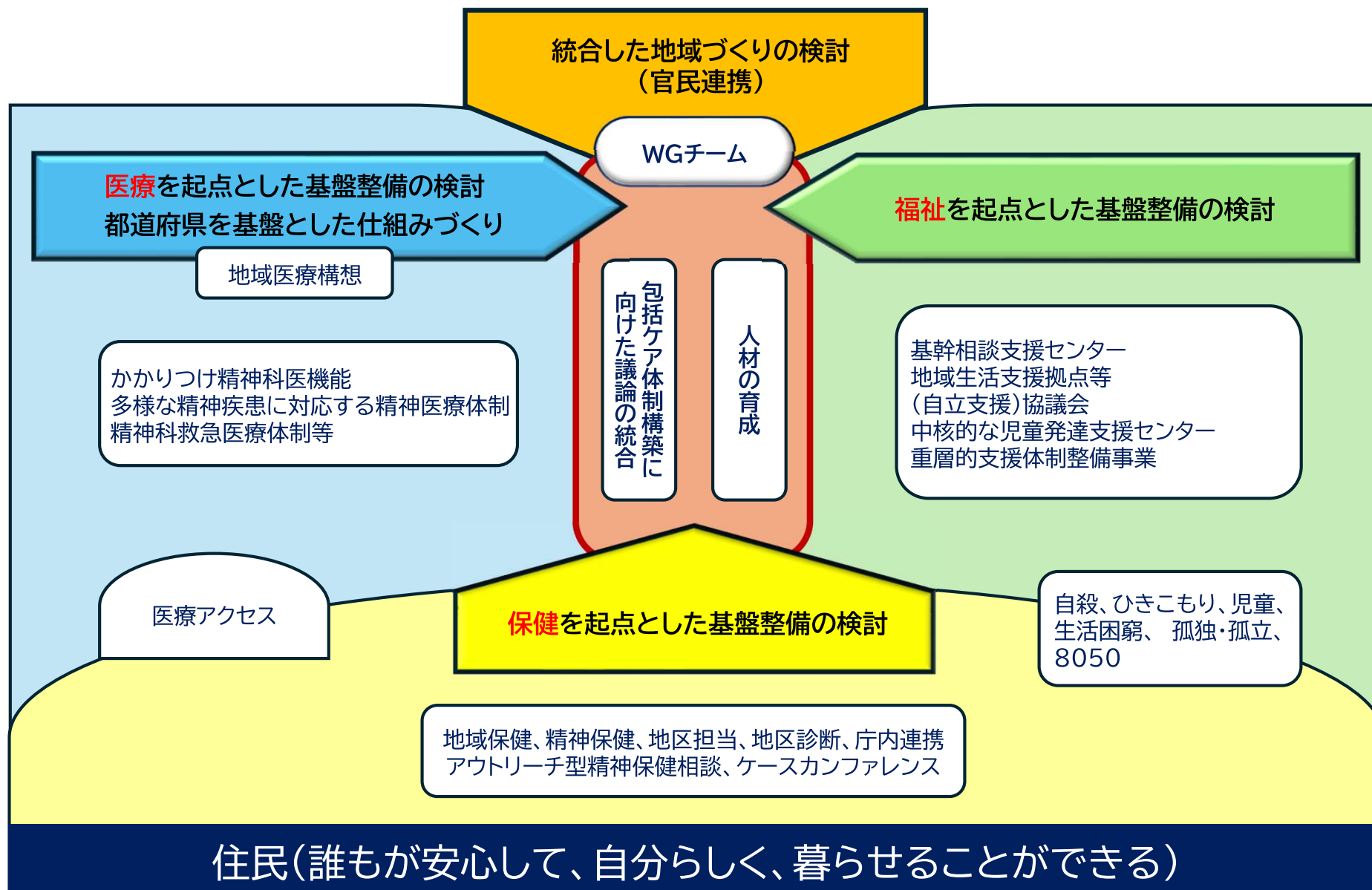
都道府県等は、コアチームをつくる。**主管課・関係各課、関係機関担当者が中心となる**。目標設定、課題分析等を行い、協議会での検討事項を整理する。

<協議の場の機能（横軸）と協議内容の構造（縦軸）の概念>

<会議体としての「協議の場」>



市区町村「にも包括」の基盤整備



市町村「にも包括」協議の場



基幹相談支援センター
地域生活支援拠点等
協議会で地域づくりをする
ための3つの起点
解の1つは、**地域定着支援の拡充**

相談支援体制をつくる上で複数の計画相談支援事業所が協働して一体的管理運営を行う体制の整備について協議する。

地域定着支援

基幹相談支援センターの中核的な機能としての「③ 地域の相談支援従事者に対する助言等の支援者支援」「④ (自立支援)協議会の運営への関与を通じた「地域づくり」の業務」を行う体制を整備する。

地域生活支援拠点等拠点コーディネーターの配置については、相談支援事業所の地域生活支援拠点等機能強化加算で予算化する。

地域定着支援の対象者
援助を要する障害者であって、居宅において単身であるため又はその家族と同居している場合であっても当該家族等の障害、疾病等若しくは当該障害者の生活環境の大きな変化その他の事情により、当該障害者に対し、家族等による支援が見込めない状況にあるもの。

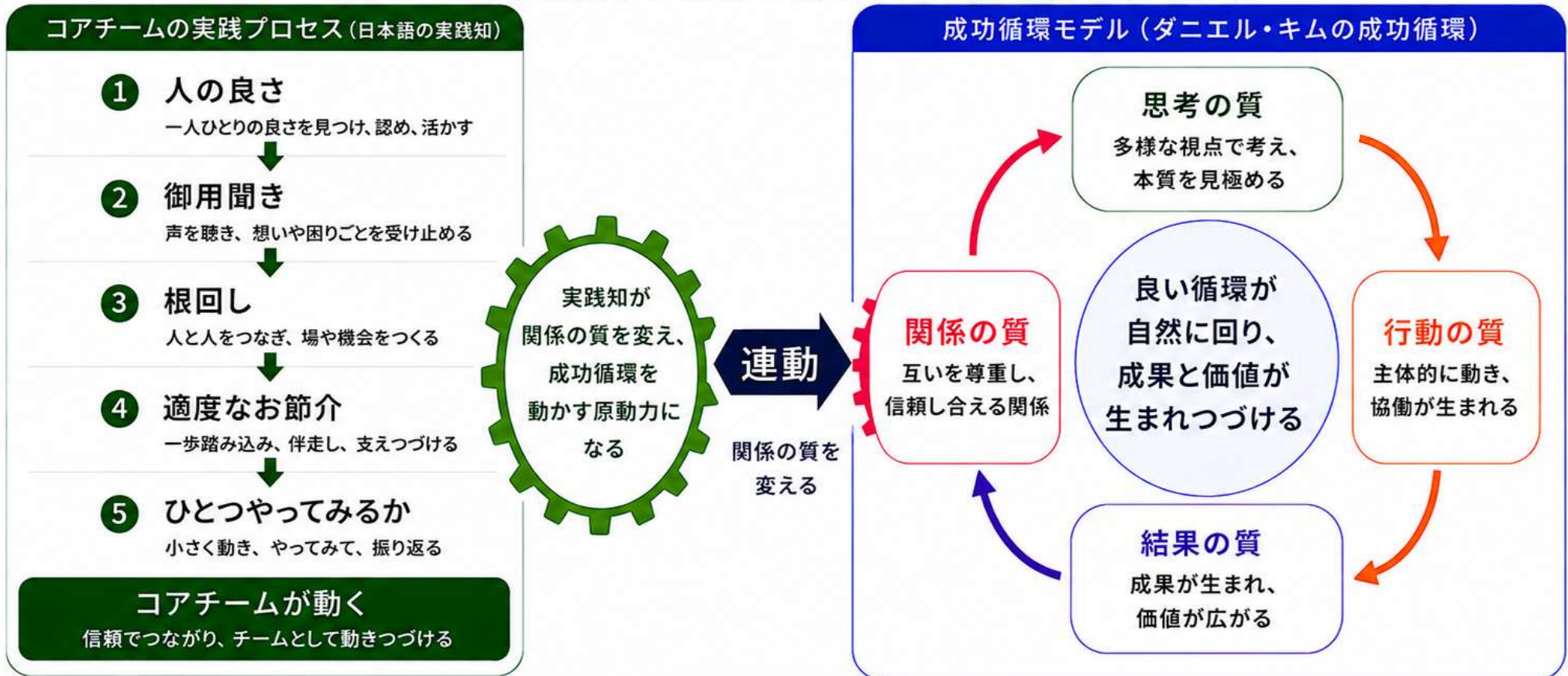
官民協働コアチームのための実践知

実践知	役割	自治体	地域保健	医療機関	ソーシャルワーク	今の世代
人の良さ	関係をつくる	信頼形成力 (信頼をつくる力)	関係形成	信頼の醸成	ネットワーキング	つながり力
御用聞き	課題をつかむ	課題把握力 (声をつかむ力)	地域診断	需要の把握	ニーズアセスメント	聞きキャッチ
根回し	関係を整える	合意形成力 (合意をつくる力)	連携調整	協働の形成	コーディネーション	段取り力
適度なお節介	力を引き出す	人材育成力 (人を育てる力)	主体形成	関与の促進	エンパワメント	ちょい手助け
ひとつやってみるか	行動に移る	構想化力 (形にする力)	実践展開	社会的期待	インターベンション	まずやってみる

人と人との関係を通して社会を変えていく営み。関係の質が高まると、人が動き、実践が生まれ、制度や政策も動き始める。

官民協働コアチーム × 成功循環モデル

コアチームの実践が、関係の質を変え、成功循環を動かす



コアチームが動くことで、**関係の質**が変わり、**成功循環**が自然に回り出す

