

# 自治体の精神保健

令和元年度 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

「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」

分担研究者

全国精神保健福祉センター長会

野口 正行

- ひきこもり、虐待、孤独死、複雑多重問題など、多領域に内在するメンタルヘルスリスクへの対応の必要性の増加
- 医療や支援が必要な人に、適切な医療・支援が届いていない
- 精神障害者のリカバリー・エンパワメントのための支援の不足

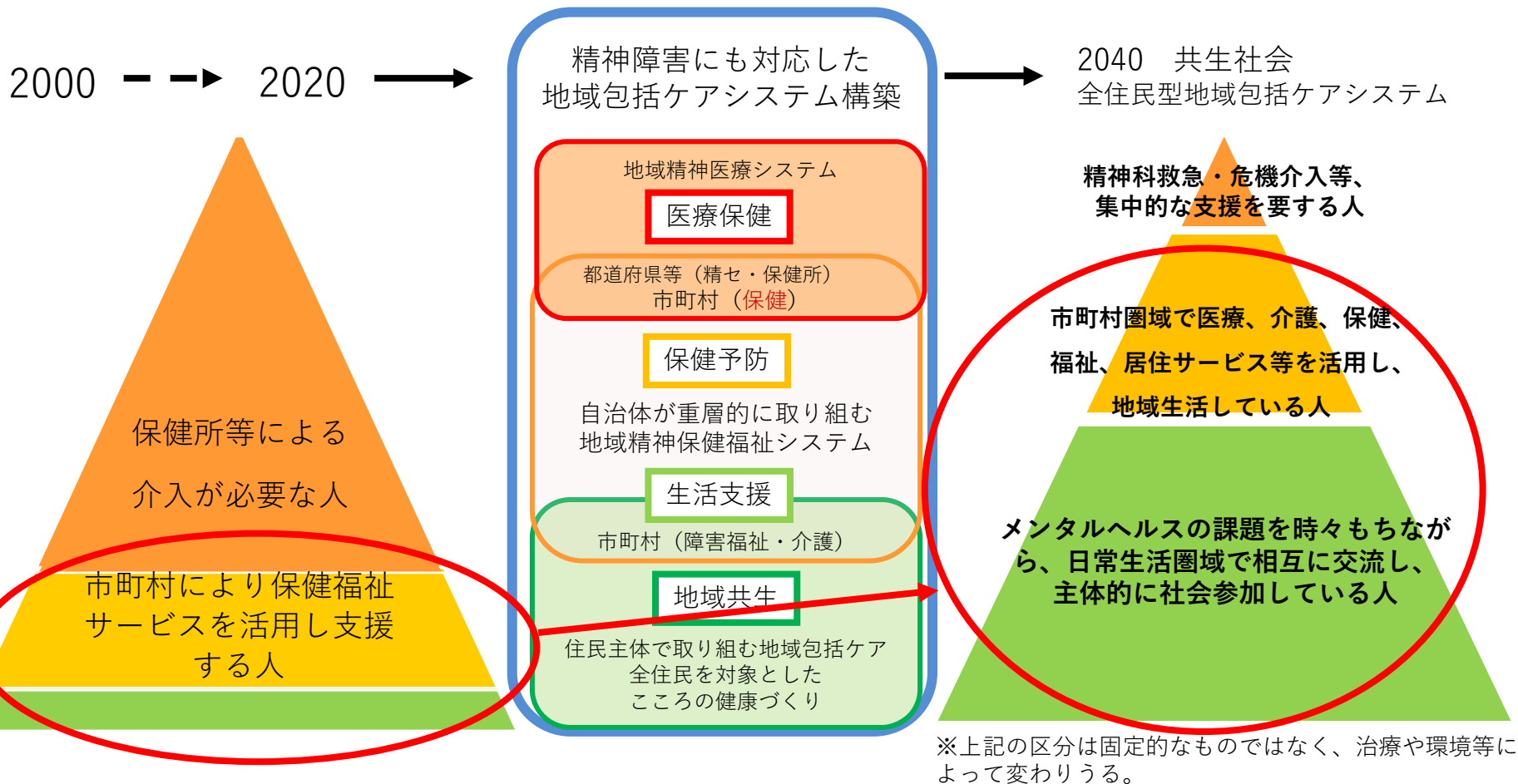


○住民に身近な市町村を中心として、保健所・精神保健福祉センター等が協働し、相互補完的・重層的支援体制を構築する。

- ・ 地域住民のメンタルヘルスリテラシーの向上
- ・ 精神保健相談体制を基盤とし、本人や家族等の生活ニーズに応じて精神科医療・福祉・介護その他の支援が身近な場所で適時適切に受けられる体制（「待つ」支援のみならず「出向く」支援も強化）
- ・ 必要に応じて、本人の希望を重視した専門性の高い支援、集中的・包括的な支援、救急医療を含む危機介入が受けられる体制

自治体がリーダーシップを発揮し、民間医療福祉等機関と連携して上記の仕組みをつくる。

## 全住民のメンタルヘルスリテラシーの向上による地域共生社会の実現

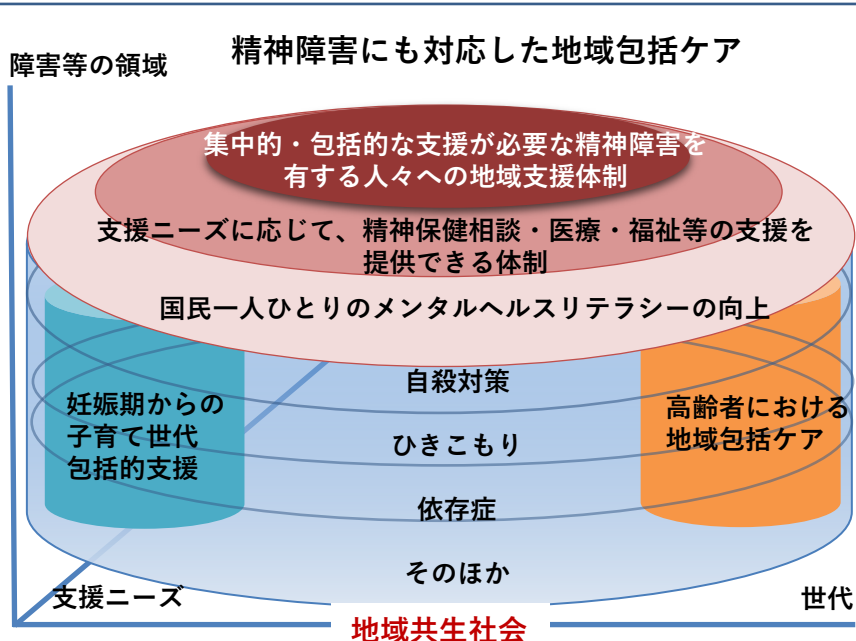


地域共生社会の構築・生活支援・保健予防により、危機介入等を減少

# 精神障害にも対応した地域包括ケアの全体構造と課題

## 地域共生社会と「にも包括」ケア

## 「にも包括」の構造



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。

### 【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

- ・ 心の健康づくり
- 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

## 「にも包括」を構成する自治体の機関

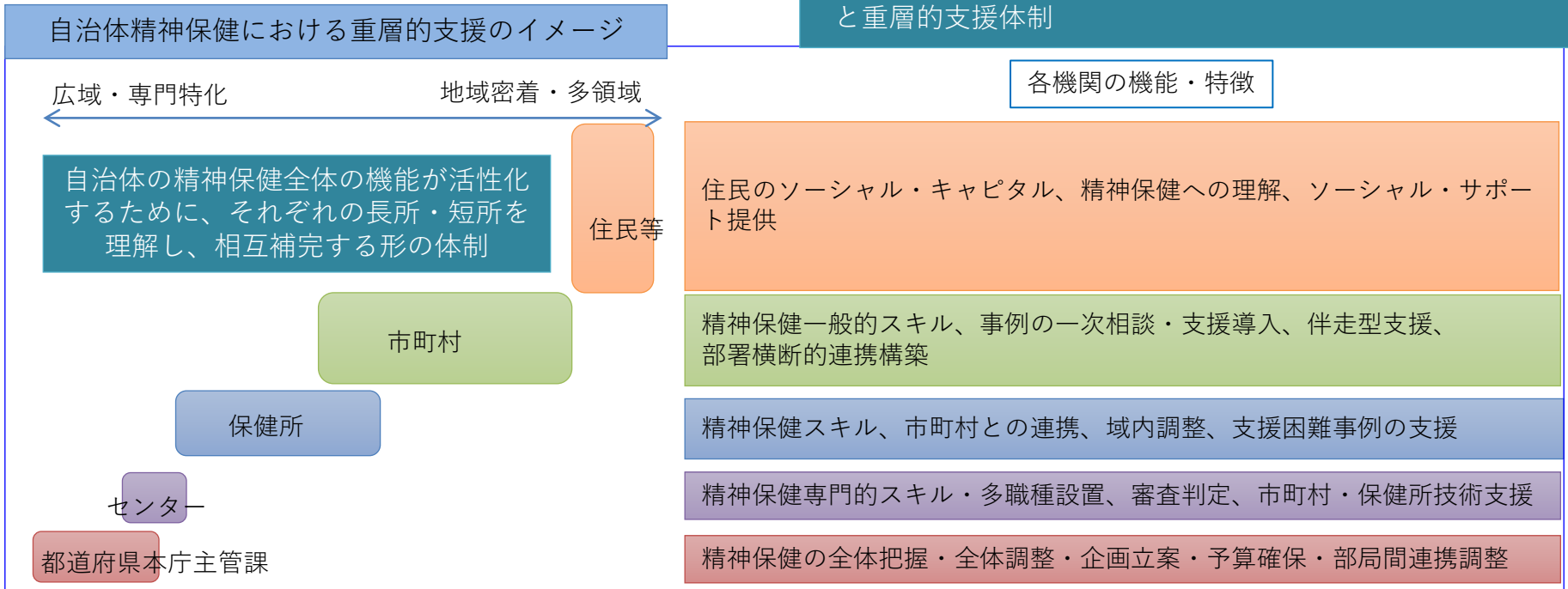
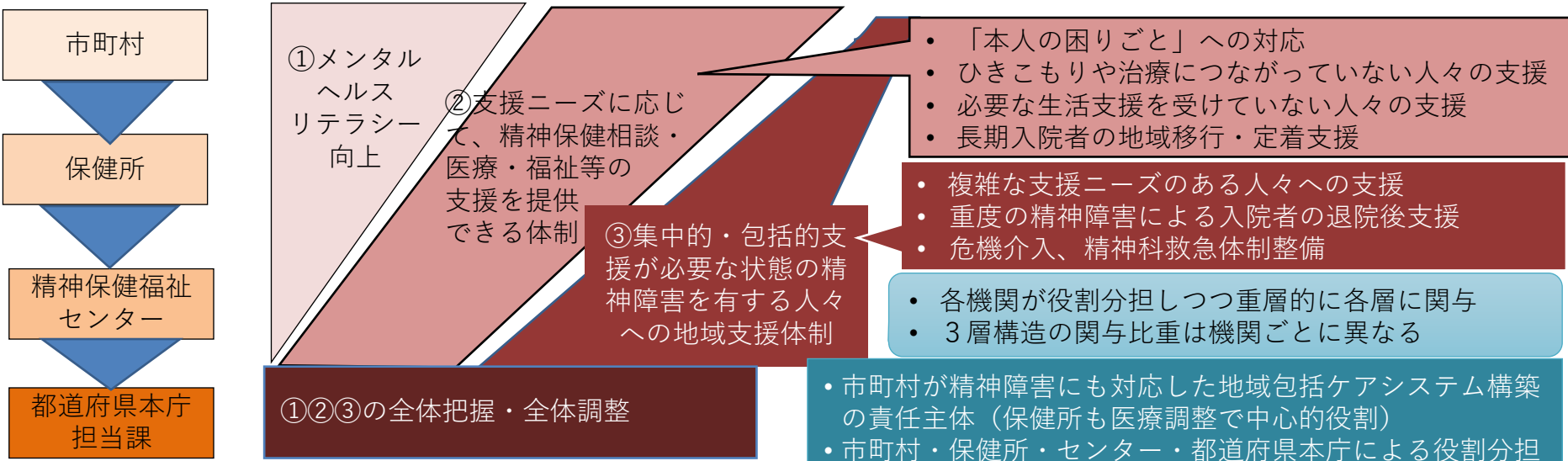
- ① 国民のメンタルヘルスリテラシーの向上
- ② 支援ニーズに応じて、精神保健相談・医療・福祉等の支援を提供できる体制
- ③ 集中的・包括的支援が必要な精神障害を有する人々への地域支援体制



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

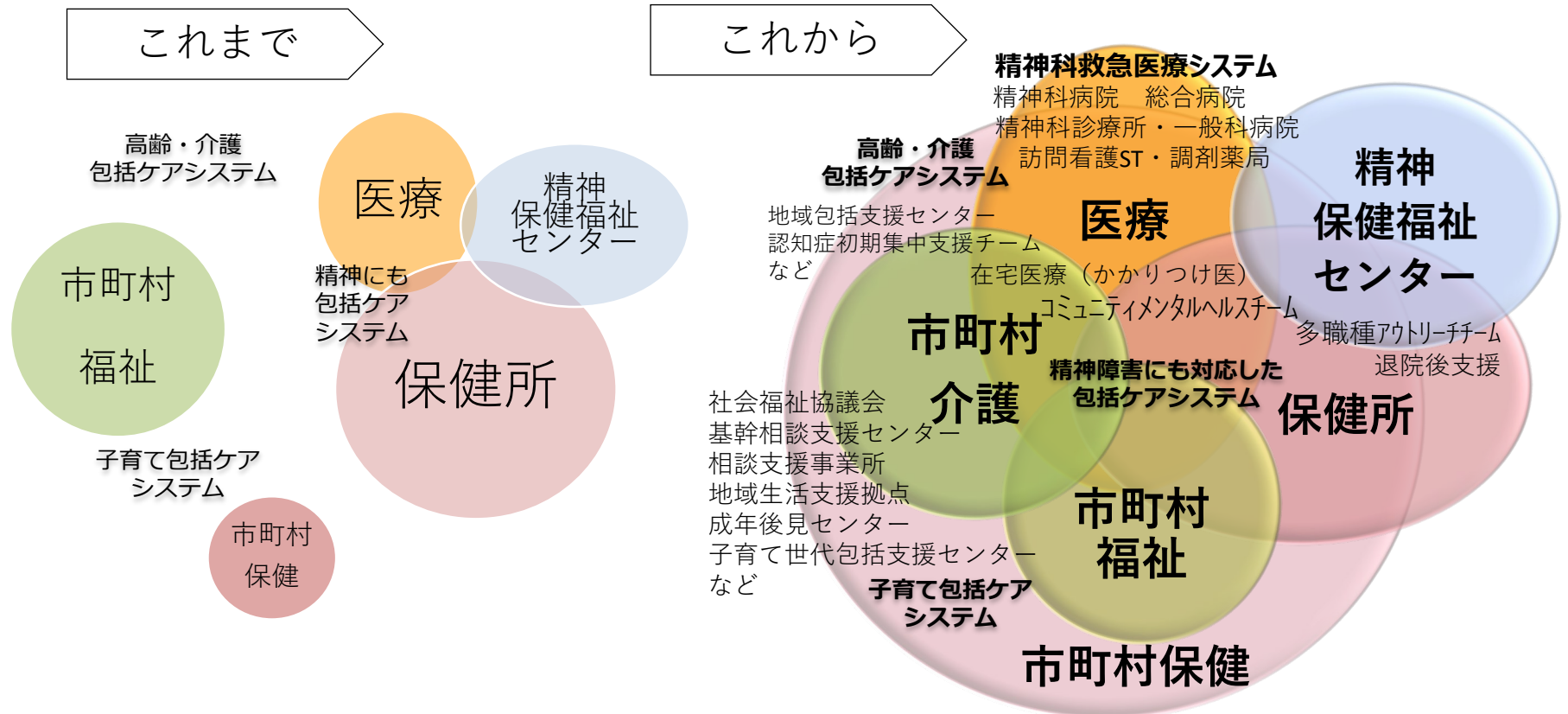
# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの観点から見た自治体の重層的支援体制



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）

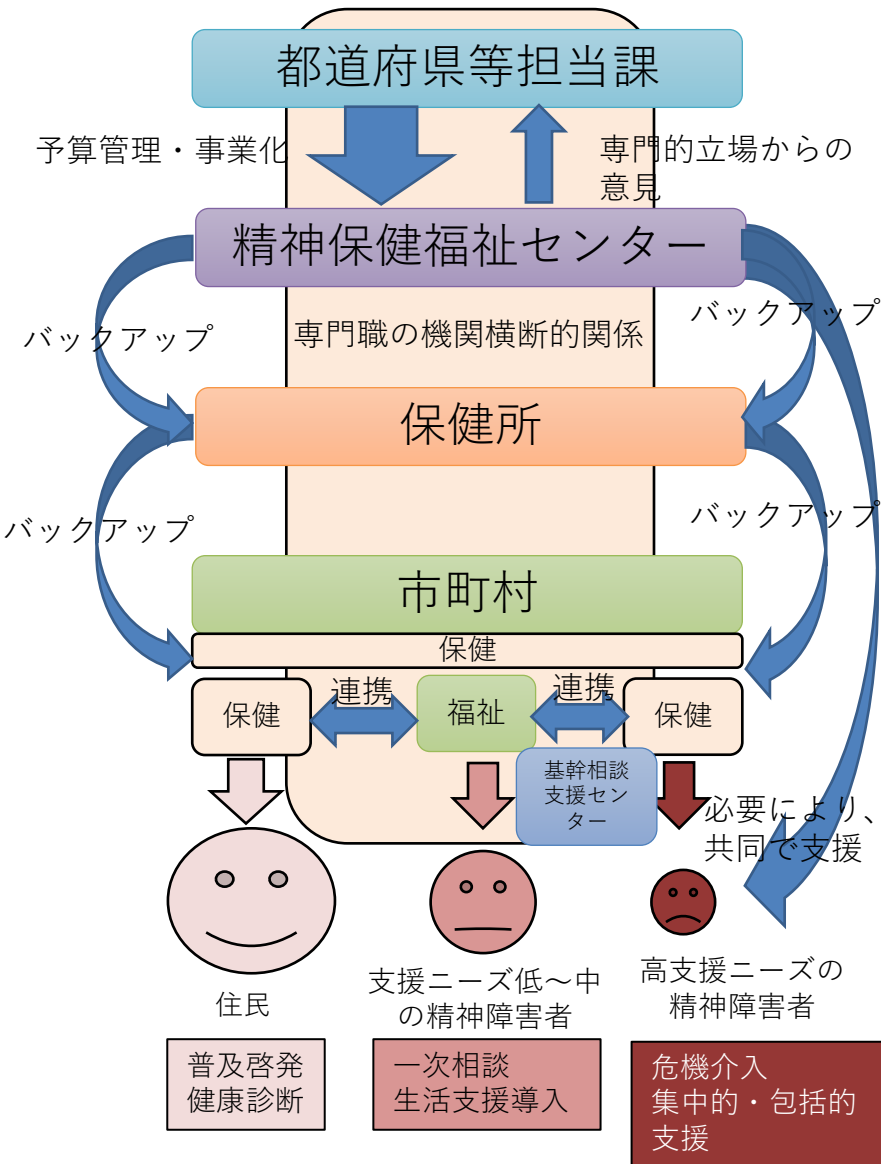
# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築後の成果 全世代対応型地域包括ケアシステム構築への寄与

- これまで都道府県等が主体となり、地域移行・地域定着の推進、ピアサポート活動推進など行い、福祉の基盤整備は市町村が主体となって取り組んできた。
- 引き続き、市町村が主体となり「福祉」の基盤整備による地域移行・定着支援等を着実に進めるとともに、メンタルヘルスリテラシーの向上、一次相談の充実や他領域との連携など、「保健」を基軸とした基盤整備を車の両輪として整備する。
- これにより、これまで制度縦割りだった様々な包括ケアシステムに内包するメンタルヘルス課題に対応するとともに、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムが、全世代全住民対応型の地域包括ケアシステム構築に寄与することにより共生社会の実現を図る。



# 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



- 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

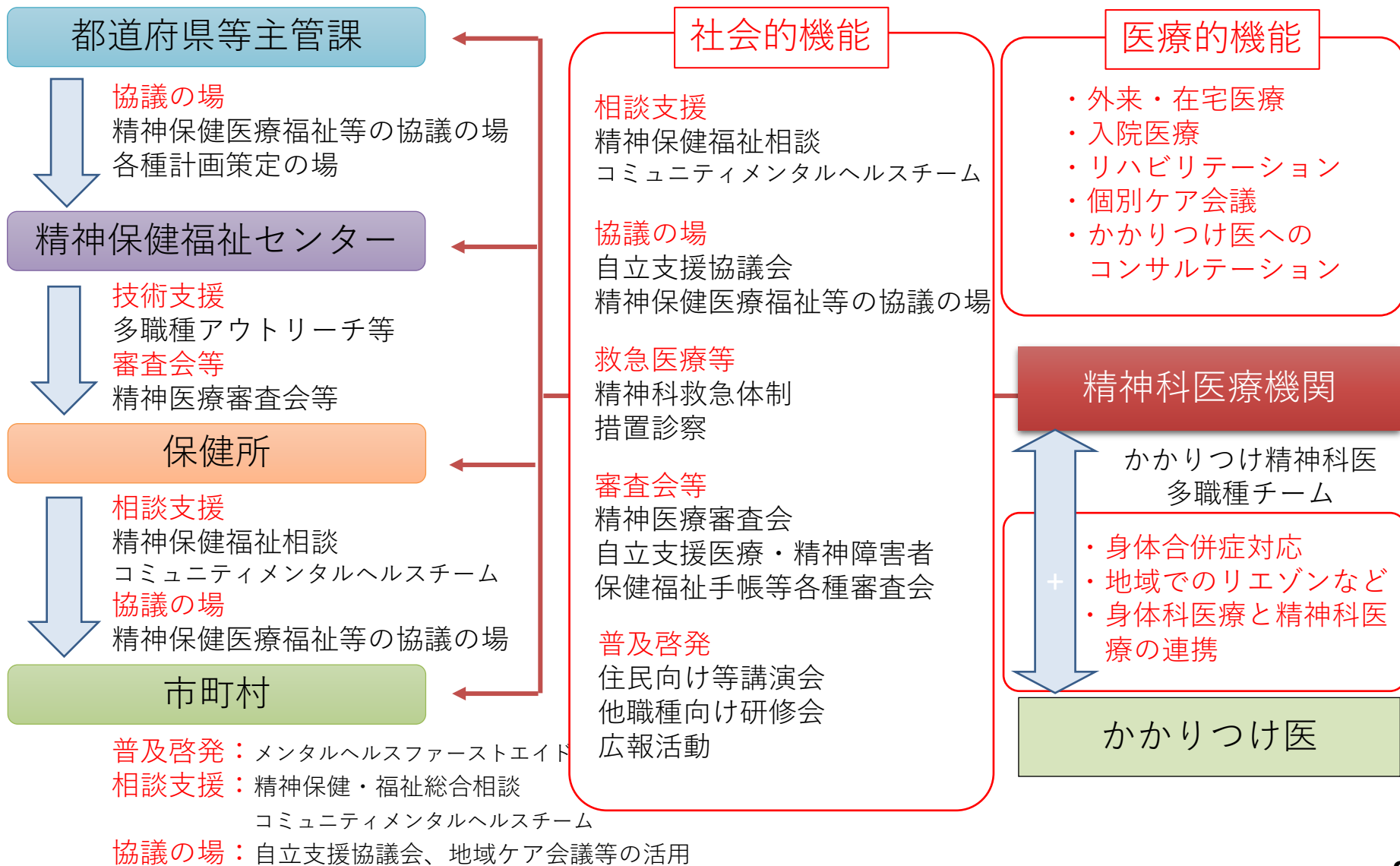
- 保健医療連携を核とする「にも包括」構築推進の中心
- 圏域における地域ニーズの把握と精神医療を含めた保健医療福祉およびそれ以外の関係者の連携促進
  - 危機対応を含めた広域および困難事例への相談支援や早期介入体制整備

- 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

# 自治体における精神保健と精神科医療機関との連携体制

○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）の役割を果たす。  
 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を付与する。





# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築における市町村（保健と福祉）の取組

○共生社会の実現に向けて、市町村ではさまざまな包括的支援が開始されているが、結果として「制度縦割り」となっている。

○精神障害者の地域移行については、これまで都道府県・保健所を中心に実施されてきたところであるが、今後は、市町村が主体的に障害福祉サービスの適切な活用を図りさらに推進することが求められている。（福祉基盤の強化）

○さまざまな包括的支援の背景には、住民のメンタルヘルスリスクへの介入が課題となっており、市町村における包括的支援業務については精神保健に関する基盤を確立することにより、身体的な健康増進に併せて、すべての住民の精神的健康の向上に向けた精神保健業務を開始するとともに、「福祉」により顕在化する住民課題に内包するメンタルヘルスリスクに一体的な対応を行うことが可能となる。このことにより、全住民型の地域包括ケアシステムへの統合を図り地域共生社会の実現に貢献するもの。

## ○精神保健の取組強化と福祉の充実

共生社会の実現に向けた様々な包括的支援を連動

## ○当面の具体的な取組

### I 「精神保健」による、住民のこころの健康増進と重症化予防

- 住民基礎データの活用によりすべての市民に精神保健サービスを提供
  - ・普及啓発：メンタルヘルスファーストエイドの手法等により実施
  - ・こころの健康相談

### II 保健部局に精神保健相談窓口（一次相談窓口）を設置

- 住民の様々な健康課題・福祉的生活課題（虐待、ひきこもり、孤立等）の顕在化後の対処（事後的アプローチ）から予防的アプローチに転換、早期介入による重症化予防
  - ・福祉総合相談（重層的支援体制事業）と連動し包括的支援におけるアセスメント機能を担う
  - ・訪問支援（保健所や診療所、相談支援事業所、ピアサポーター等との連携した多職種による訪問支援チーム設置）
  - ・伴走型アウトリーチ支援と複雑困難事例への保健所・精神保健福祉センター等が実施するアウトリーチ支援の協働

### III 福祉部局による精神障害者への地域生活支援の充実

- ・障害福祉計画により精神障害者の生活基盤の更なる整備、自立支援協議会等「協議の場」で基盤を強化
- ・福祉総合相談（重層的支援体制事業）により把握した生活ニーズに対する適切な障害福祉サービス等の利用支援・地域移行・定着、自立生活援助の更なる活用、地域生活支援拠点機能強化、ピアサポーター養成等による生活支援

○市町村は、2025年までに重層的支援体制整備事業と連動した精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築

○国・都道府県等は、市町村が取り組む体制整備を支援

## ○「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。

# 精神保健福祉センターとしての方向性イメージ

## 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

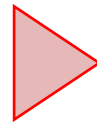
- 個別支援・人材育成・ネットワーク構築・企画立案・医療の質の向上を連動
  - 個別ケースマネジメントと地域マネジメントの連動

# 地域包括ケアシステム構築における（保健所未設置）市町村業務の見直し（案）

- 市町村は、先行する福祉・介護型の包括的ケアシステムとの一体的な支援体制を構築する。（地域包括ケアシステムの統合）
- 市町村（保健）は、普及啓発、精神保健相談・訪問指導、組織育成の主体となる。
- 市町村（保健）は、母子保健、学校保健、産業保健、高齢・介護福祉等と一体的な精神保健相談（一次相談）を実施。
- 市町村（福祉）は、相談支援事業所、障害福祉サービス提供事業所等との連携による社会復帰相談の他、生活困窮者自立支援事業、地域福祉関係機関、介護保険サービス提供事業所等や総合的・専門的相談の実施者と一体的に、地域生活支援に関する伴走型支援を実施するとともに、困難ケースについては、保健所や精神保健センターと協働し問題解決型支援を実施。
- 市町村は、地域住民への精神保健教育を実施するとともに、精神障害当事者・家族等への健康教育、人材育成（ピアサポーターやボランティア養成等）を実施し、日常生活圏域における互助の強化により地域包括ケアシステムの構築を図る。

## これまで

- ・ 企画調整
- ・ 普及啓発  
(地域保健施策における関係部局との連携による実施)
- ・ **相談指導**  
(障害者自立支援・サービス利用支援等に関する相談)
- ・ 社会復帰及び自立と社会参加への支援
- ・ 入院(市長同意) 及び自立支援医療費(精神通院医療)関係事務
- ・ **市町村障害者計画**



## これから

### 重層的支援基盤の確立・強化

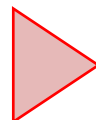
- ・ **企画調整**
  - ・ 地域包括ケアシステム構築に関する企画調整・協議の場の運営
  - ・ 地域福祉計画、介護保険事業計画等と障害福祉計画の一体的な推進、評価
  - ・ 市内及び圏域における精神保健福祉・地域福祉等に関する資料作成
- ・ **普及啓発（心の健康づくり、メンタルヘルスリテラシー向上）**
  - ・ メンタルヘルスファーストエイド等による精神保健教育
  - ・ 住民健診におけるメンタルヘルスに関するスクリーニング等
- ・ **精神保健相談**
  - ・ 心の健康相談、精神科受診受療相談、アルコール関連問題等依存症相談他
- ・ **多職種連携による訪問指導**
  - ・ 精神科病院入院者等の退院支援・地域生活支援(入院形態によらない)
- ・ **精神障害者の福祉に関する相談**
  - ・ 障害者総合支援法における相談支援（福祉サービス等利用支援）
  - ・ 重層的支援体制整備事業における伴走型支援の充実
- ・ **人材育成・団体支援**
  - ・ 地域住民、ピアサポーター等への研修、関係機関職員等への研修、団体支援等

# 地域包括ケアシステム構築における都道府県型保健所業務の見直し（案）

- 普及啓発、組織育成、精神保健相談・訪問指導（一次相談及び社会復帰相談）については、身近な市町村での実施体制を構築するため事務移管し、保健所は市町村支援を実施する。
- 保健所は、法定受託事務（措置関連業務）を担うとともに、これまで精神保健福祉センターが実施してきた研修のうち、管内医療機関、障害福祉関係機関等の支援者を対象とした研修、当事者・家族等を対象とした研修により人材育成を行うことにより、管内市町村の支援体制構築にむけた支援を実施する。
- 保健所は、圏域もしくは管轄地域における医療計画、介護保険事業計画、障害福祉計画を総合的に推進する。
- 保健所は、管内の精神科医療機関における適切な医療の確保に向けた取組を推進する。

## これまで

- 企画調整
- **普及啓発（⇒市町村に事務移管）**  
(心の健康づくり、精神障害の正しい理解、教室等)
- 研修（市町村、関係機関、施設職員等）
- **組織育成（⇒市町村に事務移管）**  
(患者会、家族会、自助グループ、ボランティア団体等)
- **相談（⇒一部を市町村に事務移管）**  
(心の健康相談、受診・受療相談、社会復帰相談等)
- **訪問指導（⇒一部を市町村に事務移管）**
- 警察官通報・精神保健診察等措置業務
- 入院等関係事務
- **市町村支援**



## これから

- 企画調整
- 圏域の医療計画、介護保険事業計画、障害福祉計画の策定  
各計画の推進、評価
- 管内精神科医療体制整備に関する資料作成
- **市町村支援**
- 教育研修
- 技術指導・技術援助(個別支援連携、体制整備等)
- **精神保健専門相談(特定相談の一部を含む)**  
• 様々な依存症相談、思春期・青年期、妊娠期・産褥期、  
自殺未遂者、急性発症・増悪の精神疾患、自傷他害等
- **訪問指導**
- 警察官通報・精神保健診察、措置入院者退院後支援等業務
- **精神科医療機関への指導等**  
• 精神科入退院届出事務  
• 精神科医療機関への実地指導

重層的支援体制を担う保健所機能強化

# 地域包括ケアシステム構築における精神保健福祉センター業務の見直し（案）

- 精神保健福祉センターは、総合的技術センターであり、中核的機能の機能強化を図る。重層支援体制の構築に向けて、企画立案・調査研究、技術指導・技術援助、精神医療審査会運営機能等に業務を重点化する。
- 精神保健福祉センターは、精神保健福祉相談員養成研修の他、拠点機能として専門的援助技術に関する研修を実施する。
- 精神保健福祉センターが実施してきた普及啓発、組織育成の一部は、保健所に事務移管する。
- 相談支援（依存症、ひきこもり、自殺関連など）については、センターでノウハウを蓄積するとともに、身近な地域での相談支援の普及を図るため、保健所や市町村での相談ができるように、研修等による人材育成、体制整備を行う。なお、デイケアや社会復帰に関する機能については、地域の実情を踏まえて見直しを図る。
- 審査会機能の強化を図り、精神医療の質の改善に一層寄与する。

## これまで

- ・ 企画立案
  - ・ 技術指導及び技術援助
  - ・ 教育研修
  - ・ **普及啓発（⇒保健所・市町村に一部事務移管）**
  - ・ 調査研究
  - ・ 資料の収集、分析及び提供
  - ・ **精神保健福祉相談（⇒人材育成・体制整備を行う）**
  - ・ **組織の育成（⇒一部を保健所・市町村に事務移管）**
  - ・ 精神医療審査会の審査に関する事務
  - ・ 精神障害者通院公費負担
- 及び精神障害者保健福祉手帳の判定など

## これから

・ 総合的な技術支援体制構築のための機能強化

- ・ 企画業務
- ・ **調査研究、資料の収集・分析、提供**
  - ・ 本庁・保健所、市町村業務を支援
- ・ 教育研修
- ・ **技術指導・技術援助**
- ・ **精神医療審査会**
- ・ **主管課との業務連携**
  - ・ 精神科救急医療体制整備、DPAT運営への支援等
- ・ 精神保健特定相談
  - ・ 依存症相談、災害メンタルヘルス、
  - ・ ひきこもり
  - ・ 自殺未遂者支援、自死遺族相談
  - ・ アウトリーチ等
- ・ **専門性の高い広域向けの普及啓発**
- ・ 精神障害者通院公費負担及び精神障害者保健福祉手帳判定業務

## 「にも包括」の概念整理

- 「にも包括」構築は地域共生・生活支援・保健予防により、住民のメンタルヘルスの向上と多くの精神障害者が安定した地域生活を送ることができるようになり、結果的に危機介入を減少させることを目指す。
- 「にも包括」は、あらゆる場面において、全世代・全重症度を包括するものとして、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の3層構造すべての体制整備を必要とする。

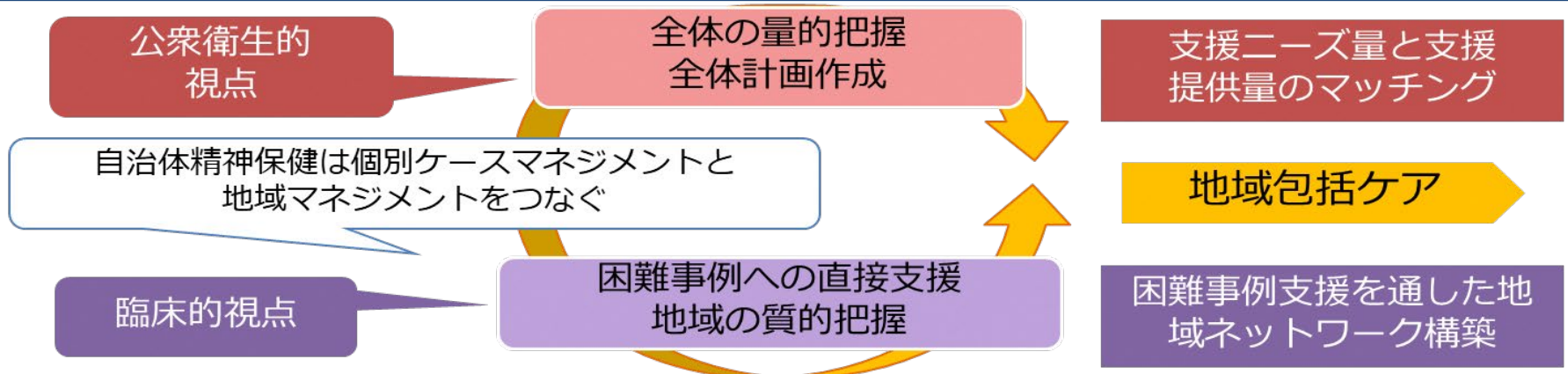
## 自治体の精神保健のあり方

- これを行うため、自治体は、市町村を「にも包括」構築の責任主体としつつ、各機関が役割を持ち協働し、相互補完的・重層的支援体制を構築する。
- 精神科医療については、保健所を中心とした圏域の体制整備を行う。  
自治体は精神保健を基盤とし、個別支援を通じて上記の3層構造における医療福祉を含む関係機関と包括的ネットワークを作り、地域課題に対応する。
- 社会的機能を有する精神科医療機関に医療機関との連携を促進し、精神保健業務の強化を図る。

# 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。
- 人材確保・育成**：精神保健福祉相談員研修など研修のほか、OJT、事例検討、人事異動などを通じた計画的・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

## 自治体の精神保健福祉を担う人材に必要な2つの視点



支援ニーズに応じ、利用可能なリソースを活用した効果的な提供体制の構築



# 人材育成に関する今後の方向性

## 精神保健福祉相談員等の確保・育成のイメージ（具体的な提案）

- 既存の精神保健福祉相談員養成研修事業の内容と要件等を見直し。主催は都道府県等とし、精神保健福祉センターの機能として、人材育成の研修を整理・統合し、職能団体等との協力により養成研修会を実装。
- 既存職員を対象とした研修及び新規採用者研修に階層化し、研修受講者には修了証を交付することにより、首長が任命する仕組みとしてはいかがか。

### (例) 市町村における人材確保・育成のイメージ

	実施主体	202x-5 令和X-5年度	202x-4 令和X-4年度	202x-3 令和X-3年度	202x-2 令和X-2年度	202x-1 令和X-1年度	202x 令和x年度	課題等
1 法第47条4（精神保健） 市町村の努力義務を義務化		検討会	国会審議	公布	施行準備		施行	
(1) <人材確保>								
専門職採用 精神保健福祉士・社会福祉士等	市町村			採用計画	→		採用	財源確保（地方交付税措置） 下段の新任者研修を併せて実施
(2) <人材育成事業>	実施主体	プログラム 検討	予算事業化	実施				
精神保健福祉相談員養成研修 （市町村保健師等職員対象①基礎）	本課 精セ等	○	養成研修1	A	B			既存の養成研修カリキュラムの 見直し
精神保健福祉相談員養成研修 （市町村保健師等職員対象②実践）	本課 精セ等		養成研修2		A'	B'		
精神保健福祉相談員配置事業 （常勤／もしくは特別職）	市町村 保健福祉				首長による 任命	業務 開始		財源確保 （地方交付税措置／補助事業）
職員研修 （対象）管内新任者	保健所 精セ等			実施体制 準備	予算化	新任研修		

## 精神保健福祉法

- 医療保護入院にかかる市長同意
- 精神保健福祉手帳（申請・交付窓口）
- 精神障害についての正しい知識の普及（努力義務）**
- 相談指導等
  - ・精神障害者の福祉に関すること
  - ・**精神保健に関すること（努力義務）**
- 事業の利用調整等
- 成年後見制度審判の請求（努力義務）**
- 後見等を行うものの推薦等
- 精神保健診察事前調査への協力
- 法第41条厚生労働大臣指針

## 自殺対策基本法

- 市町村自殺対策計画策定
- 調査研究等の推進及び体制の整備
- 心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等
- 医療提供体制の整備、自殺発生回避のための体制整備
- 自殺者の親族等への支援
- 民間団体の活動支援

## アルコール健康障害対策基本法

- 地域の状況に応じた施策を策定・実施する責務
- 正しい知識の普及（努力義務）**
- 健康診査・保健指導等、相談指導、団体支援

## 障害者総合支援法・児童福祉法

- 障害福祉計画
- 介護給付費等の支給に関する審査会
- 協議会（精神保健福祉部会・地域移行部会等）
- 意思決定支援
- 地域生活支援事業（市町村必須事業）**
  - ・理解促進研修・啓発事業
  - ・自発的活動支援事業
  - ・**相談支援事業**
    - ・基幹相談支援センター等機能強化事業
    - ・住宅入居等支援事業
    - ・障害者（児）相談支援事業
  - ・成年後見制度利用支援事業
  - ・成年後見制度法人後見支援事業
  - ・地域活動支援センター機能強化事業
- 地域生活支援拠点
- 自立支援医療申請窓口
- 障害児福祉計画
- 児童発達支援センター

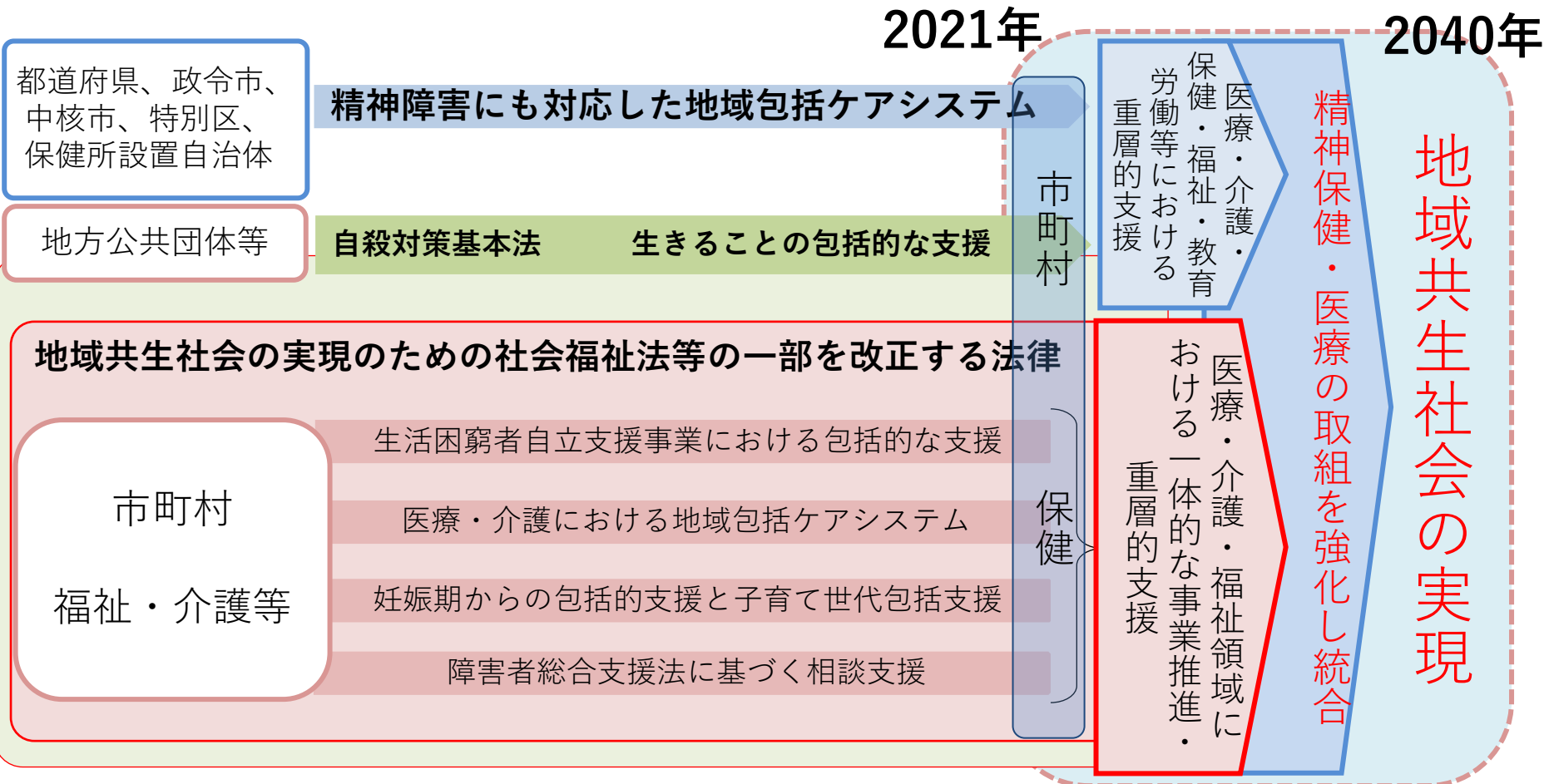
## 障害者虐待防止法

- 障害者虐待防止センター**
- 通報・届出、相談
- 事実確認、立入調査、養護者支援等

# 「にも包括」と市町村における他法による包括支援との統合

## 市町村から見た様々な「包括的支援」と施策統合のイメージ

参考) 今後の社会保障改革についてー2040年を見据えてー



市町村では、これまで縦割りであった福祉・介護領域の包括的支援が、社会福祉法改正により属性にとられない支援（重層的支援体制整備事業等）として開始され、2025年に向けて地域包括ケアシステムの構築が図られている。一方「にも包括」は、法的根拠がなく都道府県等と保健所設置市による事業という位置づけのため、福祉型包括支援の取組との連動・統合が課題となっている。市町村（保健）が基盤となり、福祉と保健を統合した包括的支援体制を構築することが求められる。

## 現状と課題

- 市町村における福祉・介護領域においては、社会福祉法一部改正により、相談者の属性、世代、相談内容に関わらない、重層的支援体制整備事業が開始された。
- 「にも包括」構築推進は法的根拠がなく、しかも都道府県等と保健所設置市による事業という位置づけで一般の市町村の事業とはなっていないため、福祉型包括支援の取り組みとの連動・統合が課題となっている。
- 現行の精神保健福祉法は精神障害者の医療及び保護に関する条文が中心であり、保健予防や地域生活支援などの視点はあまりない。
- 精神保健が児童虐待、ひきこもり、高齢者の認知症や精神障害等の地域共生社会を構築する上で直面する課題に対して、横断的に包括し、統合するための位置づけ・法整備がなされていない。

## 方向性

- 「にも包括」が地域共生社会に資するものとして、自治体の精神保健に位置付けられるためには、「にも包括」の視点から精神保健医療福祉を包括・統合する法整備・予算体系再編も必要ではないか。
- 精神保健福祉法については、心の健康づくりについて強化することと市町村等による精神保健相談の義務化について検討する必要があるのではないか。
- 地域保健法についても、市町村や保健所の精神保健業務についての記載の充実が必要ではないか。

## 課題

- 1. 自治体における精神保健の位置付け・法的根拠が不明確**
  - ・精神保健の優先順位がその重要性に比して低い
  - ・市町村の精神保健業務の義務規定がないなど、「にも包括」の法的根拠がない
- 2. 専門職の確保が困難**
  - ・精神保健のスキルとノウハウを持った専門職の確保と育成と配置が十分でない
  - ・保健所での医師確保や精神保健福祉センターでの精神科医確保が困難
- 3. 相談支援・企画立案のバランスがとれていない**
  - ・市町村では業務の位置づけがあいまいなため、保健所では、感染症対応や精神医療緊急対応への対応が優先されるため、相談支援が十分にできない
  - ・個別支援、協議の場の運営、計画策定が連動していない
- 4. 市町村・保健所・センター・都道府県等主管課の連携体制が不十分**

## 対応策

- 1. 自治体における精神保健の位置づけ・法的根拠の整備を行う**
  - ・自治体全体として精神保健の重要性に関する適切な認識と位置づけ
  - ・市町村の精神保健業務を義務化し、「にも包括」の根拠となる法整備を行う
- 2. 必要な専門職等の人員体制の確保・育成・配置と予算措置**
  - ・精神科医師など医師、保健師、精神保健福祉士等の確保・育成・配置を行うこと
- 3. 相談支援・企画立案のバランスをとった業務配分と各業務の連動性確保**
  - ・相談支援からのボトムアップと企画立案のトップダウンのシステム構築を連動させる
- 4. 精神保健の重層的支援体制**
  - ・役割分担と重層的支援体制の両方の視点が重要：お互いの長所と短所を理解した適切な協力体制

# 參考資料

# 自治体の精神保健の調査結果から

---

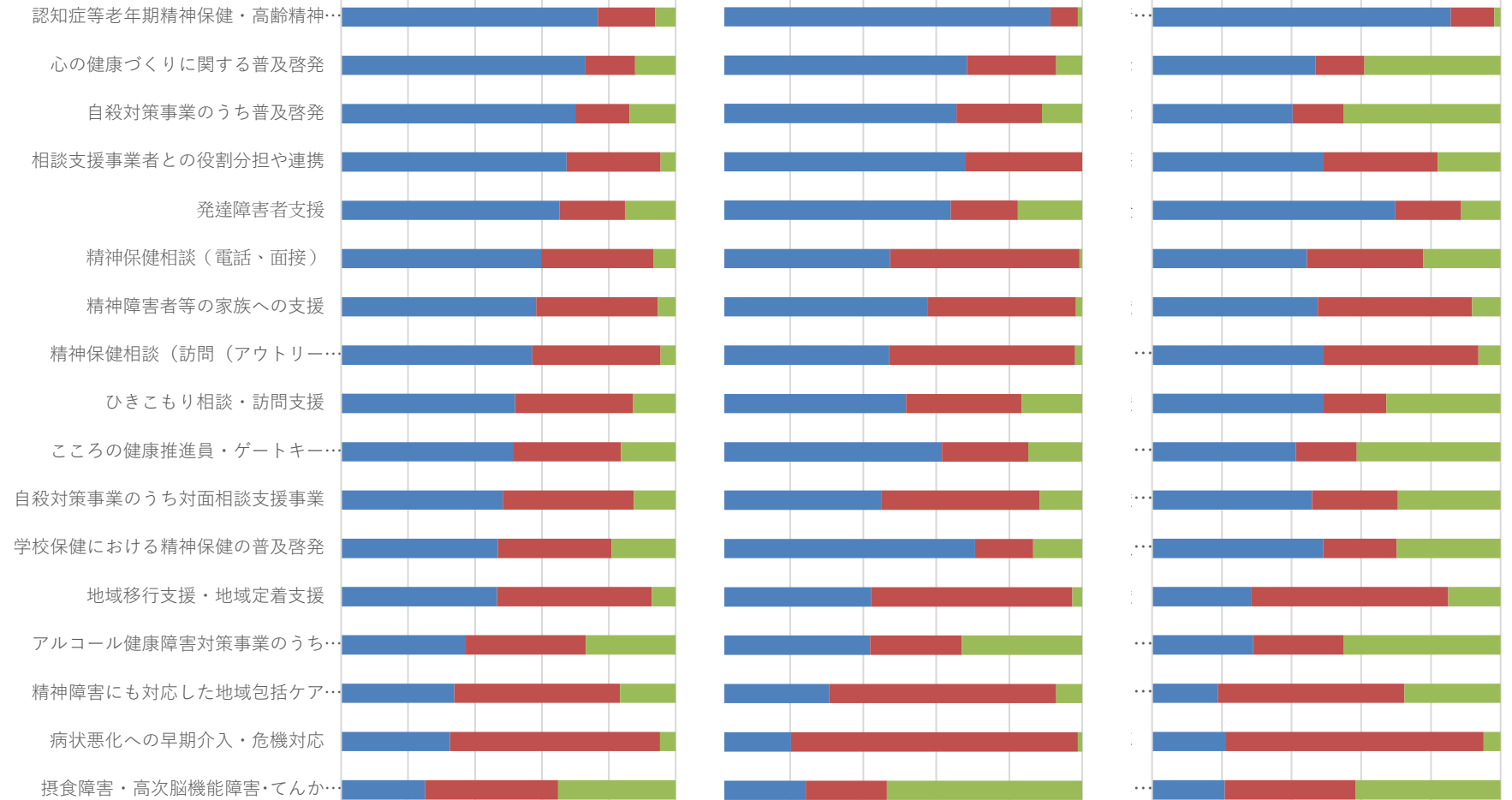
# 今後の行政の精神保健福祉業務に関する自治体間の重層化にむけた役割分担①

●市区町村から見た役割分担  
N=1267

●保健所から見た役割分担  
N=410

●精神保健福祉センターから見た役割分担  
N=65

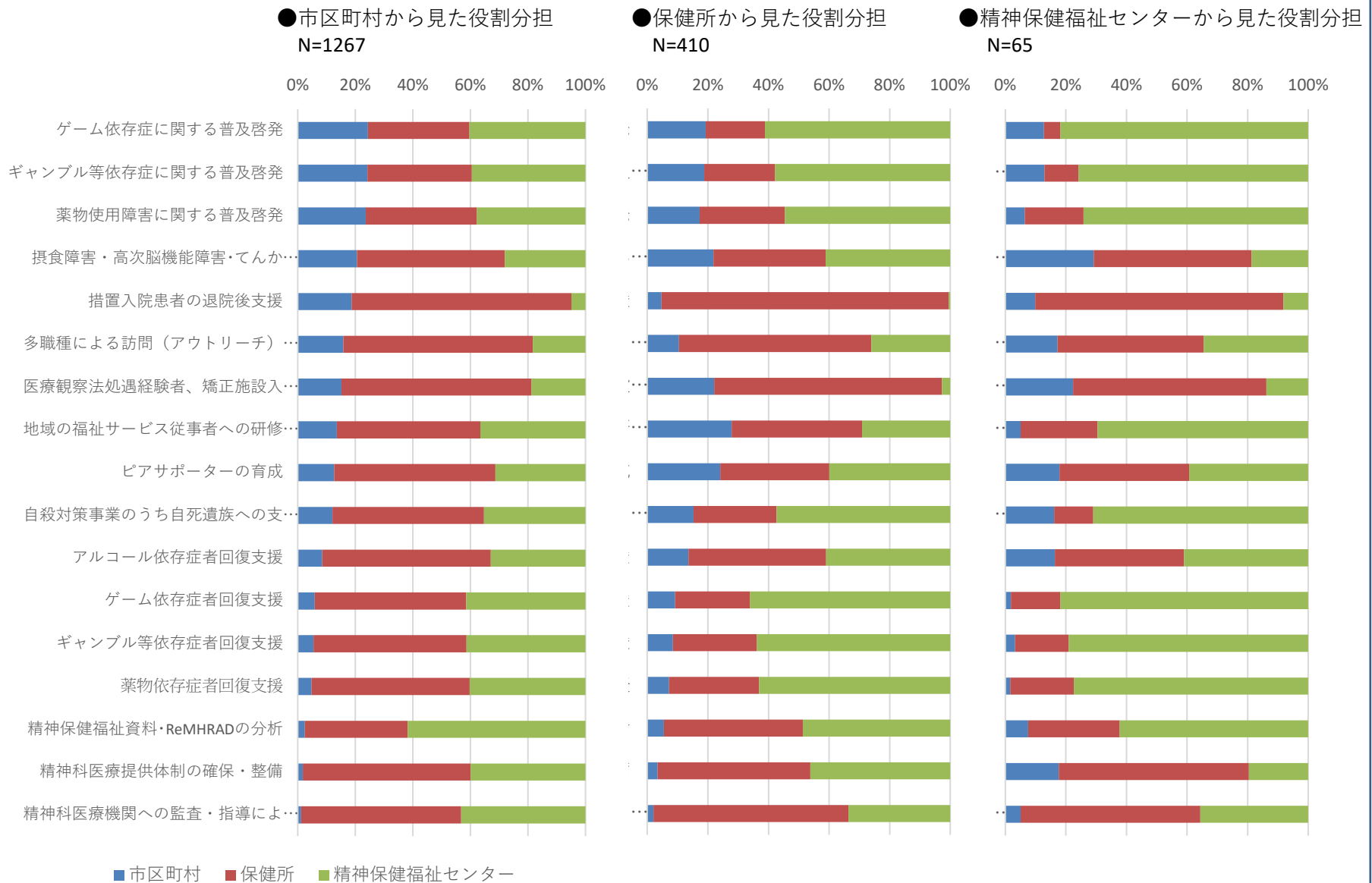
0% 20% 40% 60% 80% 100%



■市区町村 ■保健所 ■精神保健福祉センター



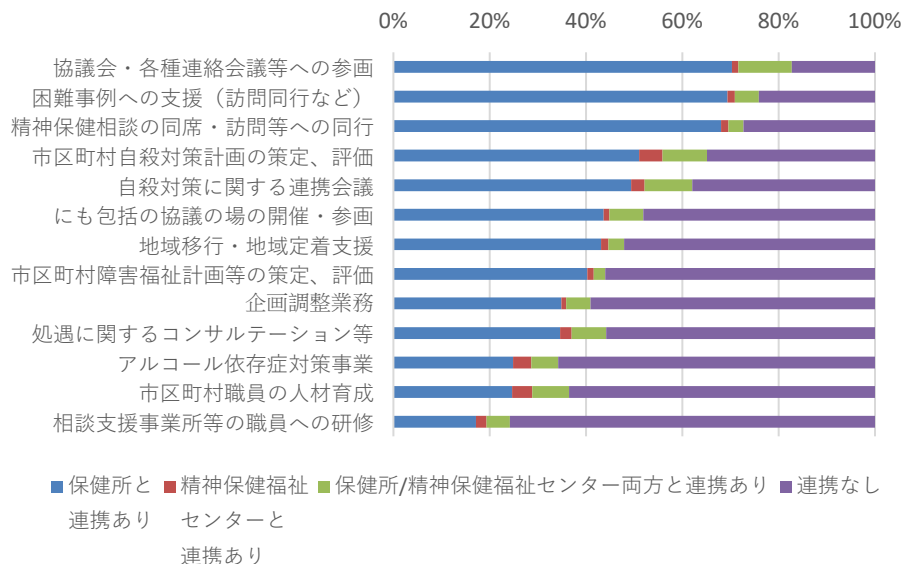
# 今後の行政の精神保健福祉業務に関する自治体間の重層化にむけた役割分担②



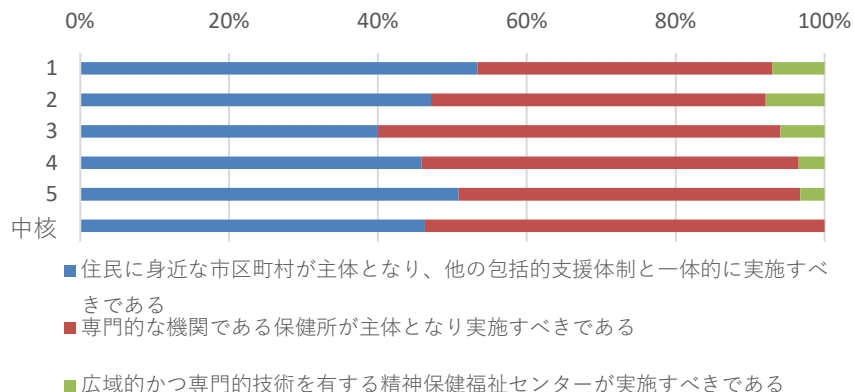
出典：令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する政策研究」（研究代表者：藤井千代）分担研究「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に関する研究」（研究分担者：野口正行），第3回精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会資料（厚生労働省）

# 関係機関との連携及び今後の市区町村における精神保健業務推進体制

## ●精神保健福祉業務における連携状況 N=1267



## ●精神保健の推進について



1：人口1万人未満 N=336 2：人口1-5万人 N=530  
 3：人口5-10万人 N=188 4：人口10-30万人 N=151  
 5：人口30万人以上 N=62 中核：中核市・保健所設置市 N=54（再掲）

## ●一体的な推進に必要な事項（複数回答可）

	1	2	3	4	5	中核
専門職の配置など、人員体制の充実	157	203	64	53	23	21
福祉部局等との一体的な相談支援体制の構築	126	180	61	52	24	18
精神保健業務を所掌する組織体制の強化	94	155	52	50	17	16
体制構築や事業の推進にかかる財政的支援	63	97	34	34	20	12
精神保健福祉法による法的根拠	52	83	35	28	14	11
その他	15	19	6	4	1	0

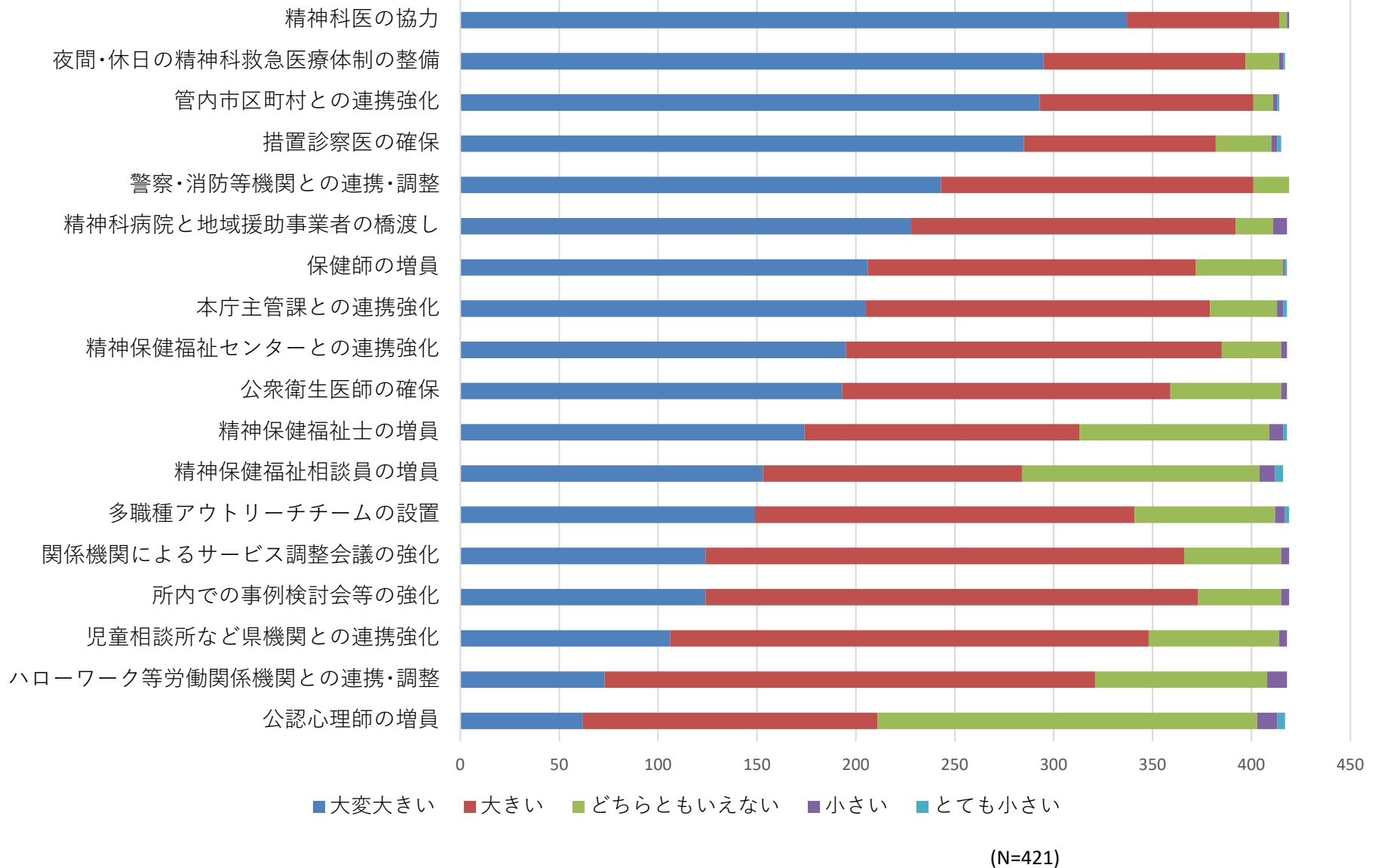
1：人口1万人未満 N=174 2：人口1-5万人 N=238  
 3：人口5-10万人 N=74 4：人口10-30万人 N=16  
 5：人口30万人以上 N=31 中核：中核市・保健所設置市 N=25（再掲）

## ●市区町村での推進が困難な理由（複数回答可）

	1	2	3	4	5	中核
精神保健業務を担う人材の不足もしくは人材確保が困難	147	240	95	72	20	23
他の地域保健業務量が過大であり、新たに業務量が増えることとなる	104	174	63	45	11	9
精神保健業務を所掌する組織体制が確立できない	79	150	62	42	16	16
精神保健相談業務は法的根拠が努力義務（精神保健福祉法第47条）であり業務の確立・推進が困難	39	99	46	32	6	8
保健所や精神保健福祉センターからのバックアップが得られない	24	44	33	21	3	2
医療や教育、住宅、労働など広域的な調整が必要	59	117	54	29	4	6
その他	10	22	5	13	2	4

1：人口1万人未満 N=152 2：人口1-5万人 N=267  
 3：人口5-10万人 N=111 4：人口10-30万人 N=78  
 5：人口30万人以上 N=30 中核：中核市・保健所設置市 N=29（再掲）

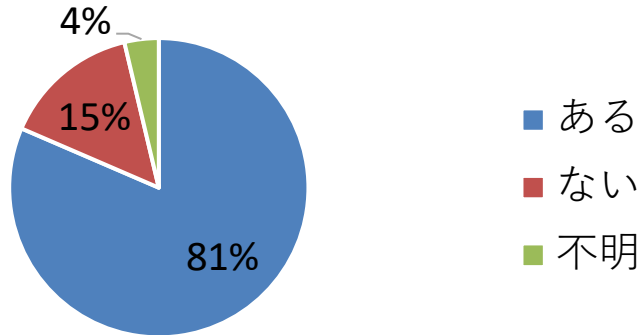
# 保健所業務遂行のために必要な体制整備



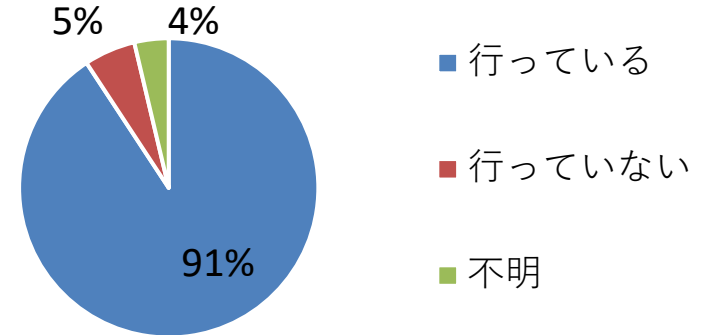
出典：令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する政策研究」（研究代表者：藤井千代）分担研究「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に関する研究」（研究分担者：野口正行），第3回精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会資料（厚生労働省）

# 中核市における精神保健福祉業務 (N=54 回答率90%)

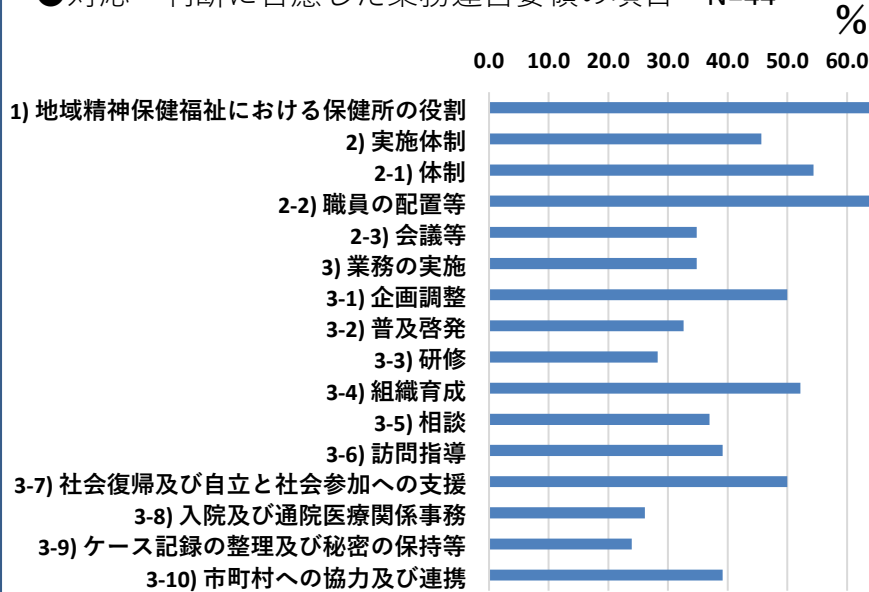
●現在の業務運営要領において、中核市としての業務運営や対応・判断に苦慮した経験 N=54



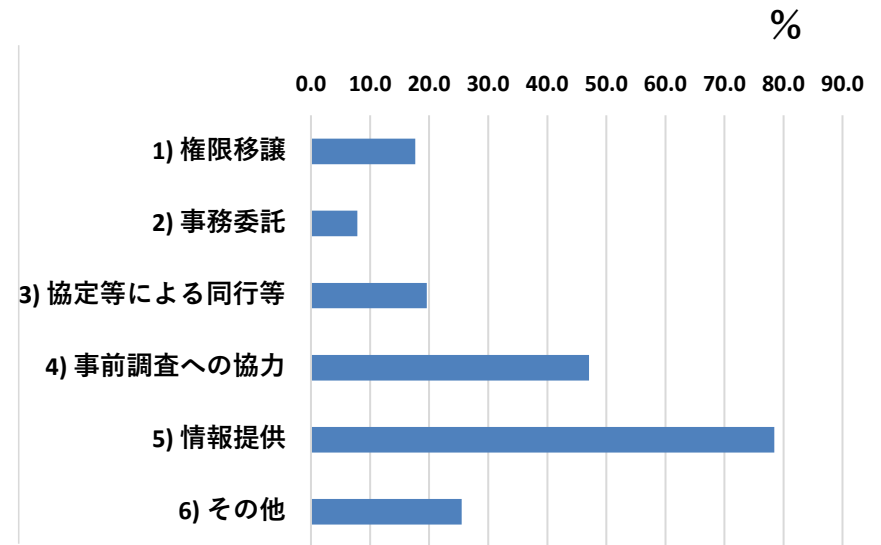
●警察官通報における通報受理以外の関与の有無 N=54



●対応・判断に苦慮した業務運営要領の項目 N=44

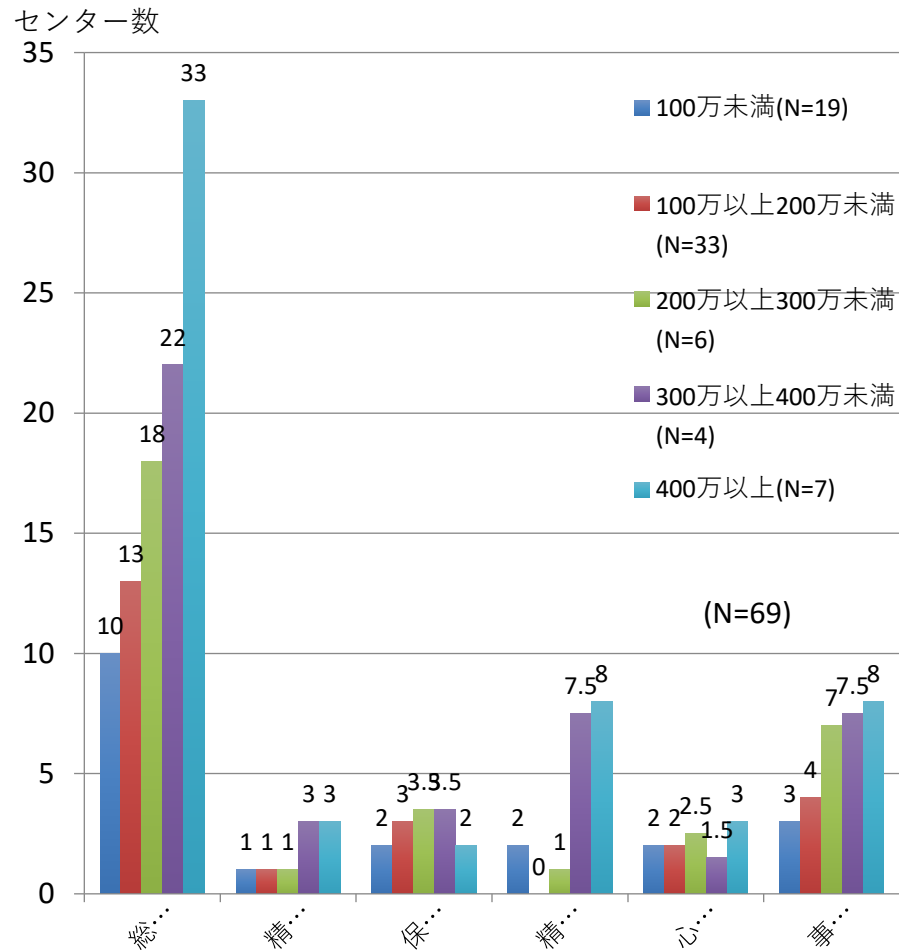


●警察官通報における関与の状況 N=49



# 精神保健福祉センターの現状

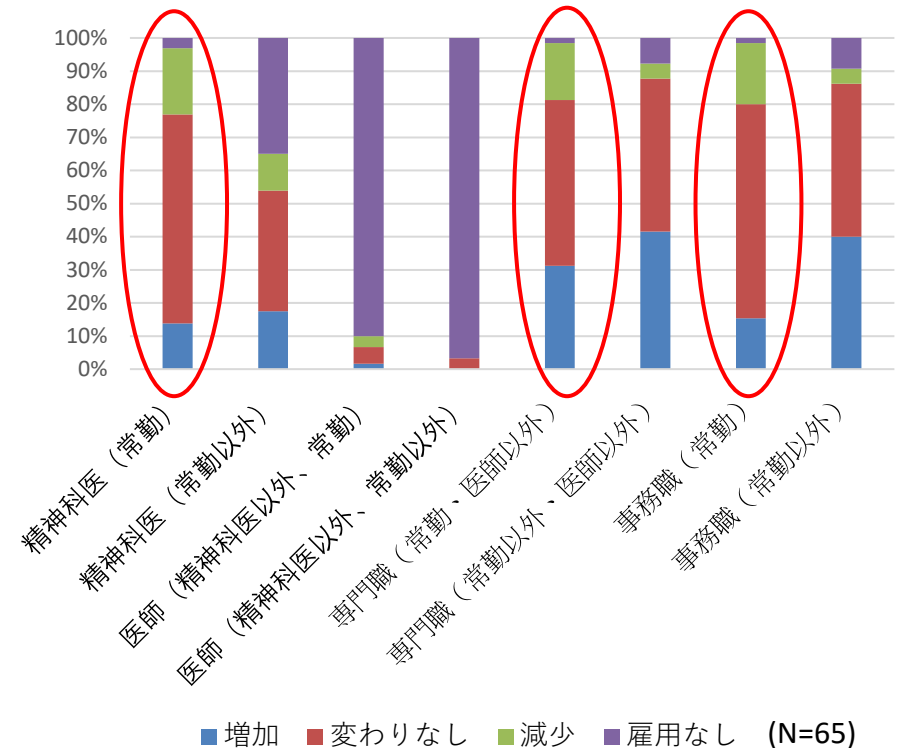
## 対象人口ごとの常勤職員数（中央値）



常勤精神科医数1.75人,SD=1.17, min0~max6

出典：令和元年度全国精神保健福祉センター長会調査

## 職員体制の変化



常勤専任精神科医不在のセンター17/65 (26.2%)  
常勤専任医師不在のセンター15/65 (24.6%)

「センターの常勤職員は増えないのに、業務は増え、その対応には非常勤職員を配置し、実施するような予算付けが多く、常勤職員の負担は増えるばかりである（自由記述より）」

出典：令和2年度厚労科研「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）分担研究「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」（研究分担者：野口正行）

センターの平均的常勤職員：合計13名（精神科医1名、保健師3名、心理職2名、事務職4名他）。常勤減センターも2割程度

# 自治体の精神保健の今後の方向性と課題

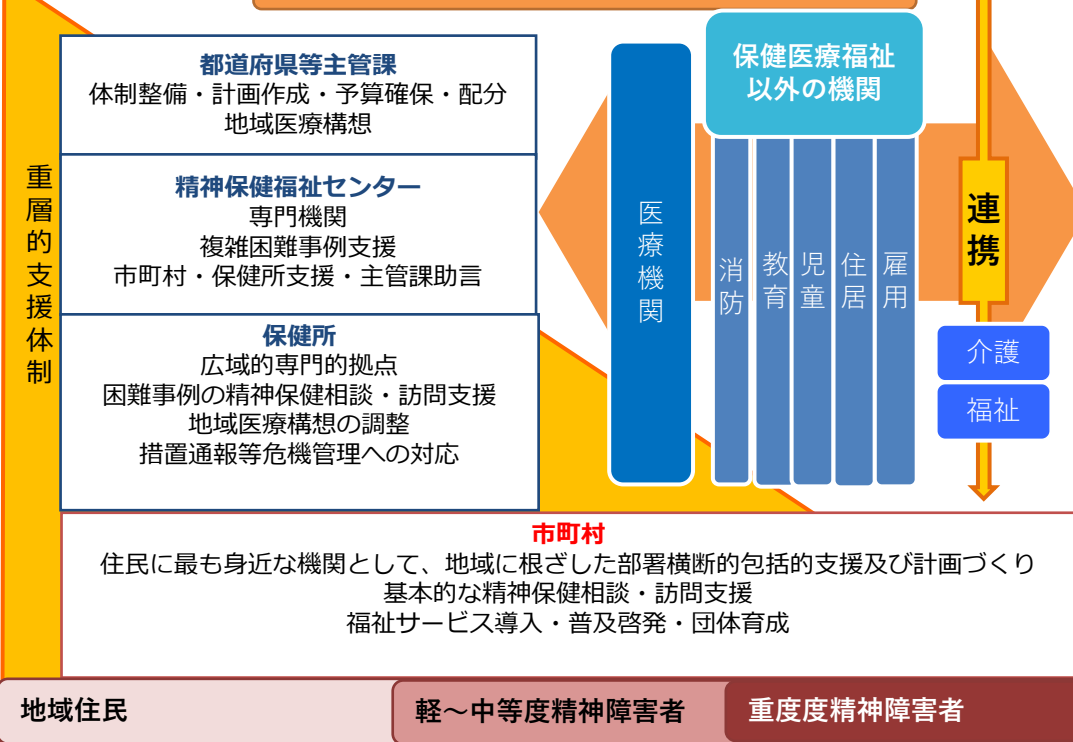
---

# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおいて期待される自治体の精神保健の重層的支援体制と各機関の役割

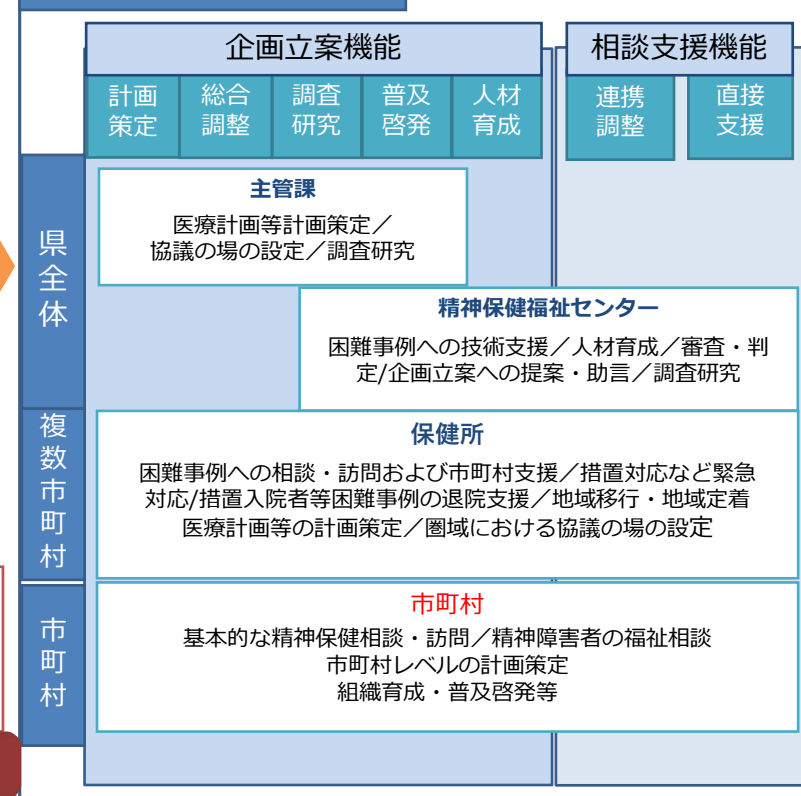
- 自治体機関は大きく企画立案機能と相談支援機能に分けられる。それぞれの機関に適した機能のバランスが求められる。
- 市町村が地域住民に近い位置で、「にも包括」の体制構築を行う。保健所、精神保健福祉センター、都道府県等主管課がそれぞれ役割分担をしながら、かつ重層的に支援
- 各機関との関係が強い保健医療福祉機関、それ以外の機関との連携を保ちつつ、全体として包括的・統合的なネットワークとなるようにシステムづくりを行う

## 精神保健の重層的支援体制

### 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム

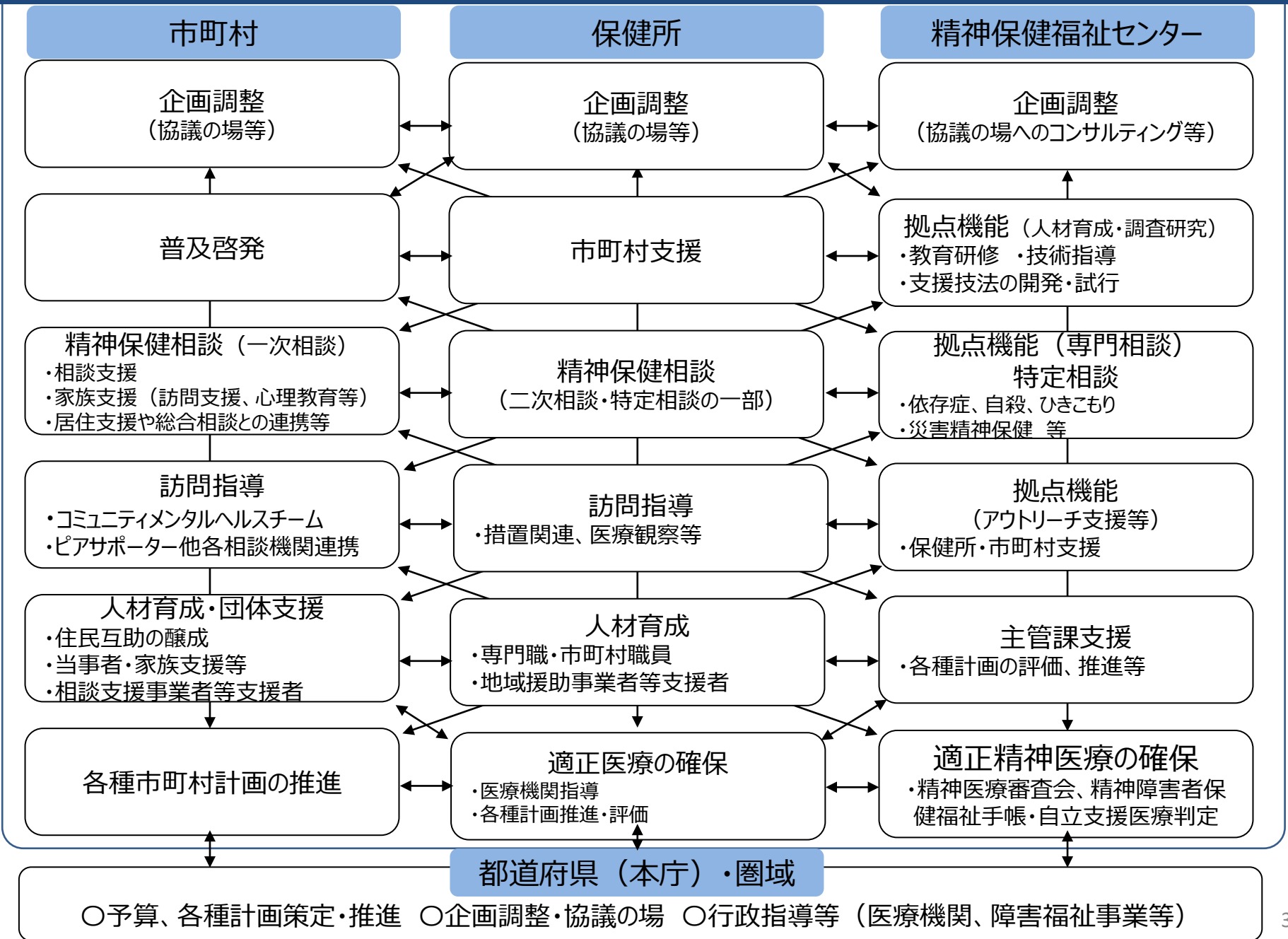


## 自治体機関の役割の概要



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）

# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に向けた行政機関の業務分担（案） （主として、精神保健関連業務に関すること）





# 地域包括ケアシステム構築における自治体精神保健福祉業務の見直し（案）

	市町村 —精神保健福祉の第一線機関—	保健所 —圏域の精神保健医療の中心機関—	精神保健福祉センター —総合的専門的技術拠点—	都道府県、政令市主管課
普及啓発 住民全体 への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎精神保健相談（義務化）</li> <li>○継続的な見守り・伴走型支援</li> <li>○健康増進事業・自殺対策事業・生活困窮者自立支援事業等との連動、庁内多分野連携</li> <li>○健診（うつスクリーニングなど）</li> <li>○早期支援のための普及啓発（MHFA等）</li> <li>○心の健康教育・リテラシー向上（住民組織、中学生等）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○普及啓発（自死遺族、依存症）</li> <li>○精神保健教育・リテラシー向上・学校保健との連携構築（高等教育、大学等）</li> <li>○産業保健との連携構築</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○資料収集・データ分析及び提供</li> <li>◎エビデンスのある支援技法の試行と普及</li> <li>・依存症、ひきこもり、自殺、アウトリーチ等</li> <li>・精神保健教育の普及等</li> <li>○技術援助（広域多分野調整的）</li> <li>○人材育成 <ul style="list-style-type: none"> <li>・スーパーバイズ</li> <li>・精神保健福祉相談員等研修</li> </ul> </li> <li>◎精神医療・保健・福祉等サービスの質の向上のための取組</li> <li>・精神医療審査会</li> <li>・精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療（精神通院）判定</li> </ul>	<p>【企画】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◎精神保健の重要性についての庁内での周知（部局横断的な活動等）</li> <li>・精神保健基盤強化</li> <li>・庁内体制構築</li> <li>・普及啓発事業予讃の確保</li> <li>◎地方精神保健福祉審議会等による協議</li> <li>○データ分析・事業評価</li> </ul>
医療機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎精神保健相談（義務化）</li> <li>◎医療機関に関する情報提供</li> <li>◎受診支援</li> <li>◎医療継続支援</li> <li>◎長期在院者への支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村長同意に関する支援</li> <li>・1年以上入院者への支援等</li> </ul> </li> <li>○個別ケア会議</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎圏域保健医療の協議の場合</li> <li>○未治療者等への訪問支援、必要に応じた受診支援</li> <li>○保健医療ネットワーク構築</li> <li>○個別ケア会議（事例検討会）</li> <li>○複雑困難事例のマネジメント</li> <li>○通報対応、措置診察</li> <li>○ガイドラインに基づく退院後支援</li> <li>○地域移行・地域定着支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎複雑困難事例の支援</li> <li>◎保健所・市町村支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎精神科救急医療体制整備</li> <li>◎疾患や課題別の治療および相談拠点の設置</li> <li>◎圏域ごとの精神保健医療の課題と方向性の確認</li> <li>◎精神医療審査会と実地指導 <ul style="list-style-type: none"> <li>・実地審査の連携</li> </ul> </li> </ul>
福祉・介護 その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>○障害福祉サービス利用支援</li> <li>○医療・福祉・介護等連携体制構築</li> <li>○居住支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域精神保健福祉体制整備</li> <li>○関係団体等との調整</li> <li>○市町村支援バックアップ</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>◎精神保健と福祉の統合 <ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県：保健医療関係計画の策定、進行管理</li> </ul> </li> <li>◎医療計画、介護保険事業計画、障害福祉計画の整合性の確保</li> </ul>
アウトリーチ	◎都道府県の実情に合わせて、市町村や障害者福祉圏域に自宅等への訪問支援を行う専門職等から構成されるチーム（コミュニティヘルスマチング）や保健的アウトリーチチームの設置		<ul style="list-style-type: none"> <li>○複雑困難事例等へのアウトリーチ支援</li> <li>○スーパーバイズ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○予算確保</li> <li>○実施状況の把握</li> </ul>
家族支援	◎都道府県の実情に合わせて、市町村もしくは保健所主体で家族支援事業の実施		◎保健所や市町村による保健的アウトリーチ、家族支援体制構築支援	
ピアサポーター	◎都道府県の実情に合わせて、市町村もしくは保健所主体でピアサポーター養成、活動支援等の実施（相談支援事業所等への配置促進）			○ピアサポートを担う人材育成（8陽性者研修）

## 保健所や精神保健福祉センター等都道府県に望まれるバックアップの例

### ○個別支援連携

- ケースレビューによるケースの共有
- アセスメントやプランニングへの助言  
(危機介入事例、児童・思春期、パーソナリティ障害、ひきこもり等)
- 専門性が求められる個別支援・複合ニーズを抱える事例への訪問支援の協働  
(受診拒否等援助希求の無いケース、薬物やギャンブルなどアディクション、虐待、8050等の家族支援等)
- 未治療・医療中断、救急受診を繰り返す事例など医療調整を要するケースへの協働
- 処遇に関するコンサルテーションなど

### ○市町村等職員への支援、人材育成

- 各種研修の企画運営への助言・協力、研修会への講師派遣
- ケースカンファレンスへの職員派遣、グループスーパーバイズの実施など

### ○企画業務への支援

- 協議の場の運営への助言、参画（職員派遣）
- 地域分析など必要なデータの提供
- 医療関係者等との調整
- 広域調整が必要な業務の調整
- 事業企画立案に向けた助言、ノウハウの提供

### ○各自治体での取り組みの推進が図れるような仕組みづくり

- 「にも包括」を進めるの法整備やインセンティブ制度などが十分でない。

### ○保健所がリーダーシップを発揮できるよう人材の確保

- 保健所では、救急対応や自殺対策等、目の前にある問題解決や事業に追われ、精神保健の体制整備が後回しになっている現状がある。また新型コロナウイルス感染症対応が優先されており、精神保健の優先度が低くなっている。

### ○中核市保健所における23条通報の対応について

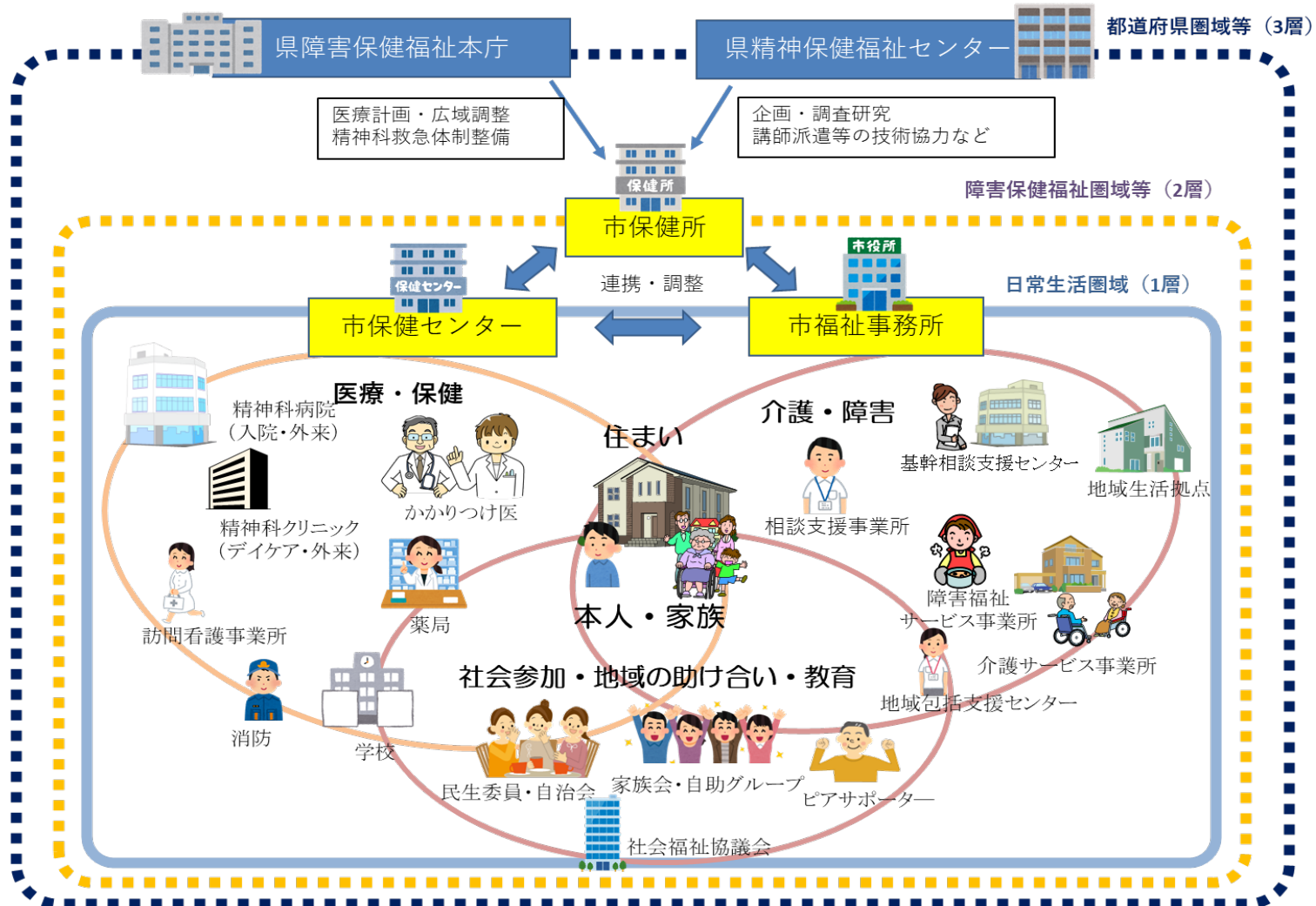
- 措置通報に係る業務について、立ち合い、調査、診察などの権限移譲に加えて、措置不要後の47条対応など、中核市の関与について法的根拠や業務の範囲、役割と責任の所在が不明瞭であり、中核市の実施状況に大きな差がある。
- 経由事務のみの中核市は、対象者に対して早期に関与する機会を失っている。

### ○政令市保健所の精神保健活動について

- 政令市における精神保健活動についての実態把握と課題整理が必要である。

# 中核市の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）

- 【特徴】 ○市保健所は、母子保健・障害福祉・高齢者福祉分野等との協働や連携がしやすい状況である。
- 市保健所は、医療・保健分野において、日常生活圏域内でも関与が強くなる。
- 【重要】 ○市保健所は保健センター及び福祉事務所と2層の関係になっている。
- 中核市の協議の場で話し合われたことを3層の都道府県の協議の場へのフィードバックしていく。



市町村精神保健機能を保健センターに配置し、重層的な支援体制を構築

## ○23条通報における中核市保健所の役割に関する課題

- 措置入院に至るまでの経過に中核市保健所がかかわる制度的根拠が不明確
- 必要な専門職員の人員配置や夜間休日にも対応できるような体制整備が必要

## 精神保健福祉法第23条による警察官通報における中核市の関与の現状

### 法第47条（精神保健福祉相談）

都道府県から法定移譲されており、中核市が主体的に相談支援を広く実施している。

### 法第23条（警察官通報の受理）

都道府県より法定移譲されているが、通報に至らない事例については法第47条に基づき相談支援を行う。

### 法第27条（調査・指定医の診察）

都道府県が主体の事務であるが、中核市の約26%では権限移譲や事務委託により実施していることを含め、中核市全体の91%が同行・情報提供等の何らかの関与をしている。

### 法第29条（入院措置）

退院後支援に向けて「精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」により、計画の作成主体として位置付けられ、法第47条に基づく相談支援の中心的役割を担う。

対象者へ早期に関与することにより長期入院を防ぎ、退院後支援を円滑に進めることが望ましいが、現状では法第47条のみが法的根拠となるが、その範囲が不明確であるため、地域により現状が異なる。

## ①地方自治体内での位置づけ

- 精神保健が地域共生社会の構築にとって重要な課題であることを、自治体のリーダーレベルで認識することが必要。
- 精神保健全体の機能活性化のために、中枢機関となるセンターの機能強化が必要であることを自治体として確認し、組織的予算的に位置付けることが必要。

## ②人員体制

- 個別支援で市町村や保健所を支援する、各種事業を主体的に運営する、市町村や保健所、本庁に助言する、専門医療機関との連携を促進するなど、精神保健の専門機関としての高い機能を維持するには、精神保健に経験が深く、企画調整能力が高い有能な専門職員の育成と計画的・効果的配置が必要。

## ③精神科医の確保

- 困難事例への相談支援や、必要に応じて医学的アセスメントを含めた専門的助言を行いつつ、調査研究、データ解釈、精神医療審査会事務や精神障害者保健福祉手帳の適切な審査等協議の場の運営など企画立案機能をしっかり果たさせるためには、臨床能力に秀でつつ、かつ公衆衛生の視点も併せ持つ精神科医の確保と育成が必要。
- 精神科医が一人のセンターが多いが、センターの支援力・企画力・発信力の向上と継続性の担保のためにも、精神科医の複数体制が求められる。

## ④ 精神医療の質の向上のための体制確保

- 精神医療審査会、精神障害者保健福祉手帳、自立支援医療（精神通院）については、精神医療の質の改善に資するため、委員の構成・確保及びその質の向上についての対応が必要

# 精神保健福祉センターとしての方向性

## ○相談支援

- 市町村や保健所で支援困難な事例をセンターが医師を含む多職種により支援する（多職種によるアウトリーチ支援等）
- 依存症相談拠点、ひきこもり地域支援センター、自殺対策推進センターなどを活用して相談を受けつつ、市町村や保健所や専門医療機関と連携した支援を行う。

## ○人材育成

- 個別支援とケア会議を通じて市町村・保健所等の専門職のOJTを行う。
- ノウハウとネットワークを活用することで、事例検討会、研修実施、マニュアル作成等を行う。
- 理念や新しい支援技術を地域ニーズに即した形で普及し、市町村や保健所等の支援技術向上・人材育成に資する。

## ○企画立案

- 地域ニーズを反映させる形で、保健所や本庁の協議の場の運営を支援する。
- 現場の支援状況を考慮した形でデータの解釈を行い、保健所や本庁の各種会議、調査研究、事業化、予算編成や計画作成等の企画立案業務への助言を行う。
- 市町村支援については、保健所、本庁と連携しつつ、企画立案に関する技術援助を行う

## ○人権擁護

- 精神医療審査会等を活用しつつ、都道府県による実地審査・実地指導と連携しつつ精神医療の質の向上を図る。

## ○調査研究

- 市町村、保健所、本庁などと連携することにより、地域精神保健に関する調査研究を行うことにより、地域課題の把握を行う。
- 国内外のエビデンスを取り入れ、地域事情を考慮した形で都道府県等内での普及を目指す。

**○精神保健の専門機関として、都道府県における相談支援・人材育成・企画立案・人権擁護・調査研究を担保する役割を担い、精神保健の底上げを図る。**

# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム 構築推進事業について

---



# 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の見直し（案）

## ○精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築にむけた自治体機能強化事業（仮称）

種別	事業内容の例	実施主体の例
<b>I 基盤整備事業</b>		
1) 精神科医療体制強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科救急医療体制強化事業</li> <li>・身体合併症等連携システム構築</li> <li>・精神医療相談事業 等</li> </ul>	都道府県等
2) 福祉基盤の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「協議の場」による福祉基盤の強化               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ピアサポーター養成・活用</li> <li>・地域移行・定着、自立生活援助等障害福祉サービスの提供体制整備、</li> <li>・地域生活支援拠点機能強化</li> </ul> </li> </ul>	保健所・市町村
3) 保健基盤の構築・強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「協議の場」によるメンタルヘルス基盤の整備による住民のメンタルヘルスリテラシー向上</li> </ul>	保健所・市町村
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種連携による訪問支援体制の構築事業</li> <li>・多職種アウトリーチ支援事業</li> </ul>	精神保健福祉センター ・保健所・市町村
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ピアサポーターによる啓発事業</li> <li>・メンタルヘルスサポーター養成事業</li> </ul>	保健所・市町村
市町村必須事業化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神保健相談体制構築事業</li> <li>・家族支援体制構築事業</li> </ul>	市町村
4) 総合相談機能強化 市町村必須事業化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉総合相談と精神保健の連携構築</li> <li>・居住支援と精神保健の連携構築</li> <li>・在宅医療と精神保健の連携構築</li> </ul>	市町村  ※厚労内部の調整？

# 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の見直し（案）

## ○精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築にむけた自治体機能強化事業（仮称）

種別	事業内容の例	実施主体の例
<b>II 基盤整備のための人材育成事業</b>		
1) 精神保健福祉相談員養成	市町村・保健所等における従事者養成研修	精神保健福祉センター
2) ピアサポート専門員養成	相談支援に従事するピアサポーター養成 地域で多様な活動をするピアサポーター養成	精神保健福祉センター ・保健所
3) 支援機関職員対象	精神保健福祉基礎研修 ・社会福祉協議会職員、ヘルパー等	精神保健福祉センター
	ケースマネジメント研修 ・相談支援専門員、介護支援専門員 ・市町村総合相談従事者 等	保健所・市町村
	メンタルヘルスファーストエイダー養成 ・保健所職員、市町村職員、教職員等	精神保健福祉センター 保健所
<b>III 市民に向けた普及啓発等</b>		
1) メンタルヘルスリテラシー向上	メンタルヘルスサポーター養成（MHFA）	保健所・市町村
2) ピアサポーター養成 市町村必須事業化	仲間とゆったり活動するピアサポーター養成 （社会復帰相談指導事業の発展形）	市町村
3) 家族支援	メリデン版訪問家族支援 心理・家族教育による家族相談員養成	精神保健福祉センター 保健所・市町村

# 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の見直し（案）

## ○精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築にむけた自治体機能強化事業（仮称）

種別	事業内容の例	実施主体の例
<b>IV 長期在院者等支援事業</b>		
1) 退院意欲喚起事業	友愛訪問事業	保健所・市町村
	外出支援事業	(地域援助事業者)
	福祉サービス説明会実施事業	市町村
2) 地域交流等事業	地域生活体験事業	保健所・市町村
	地域交流事業	(地域援助事業者)
3) 医療、保健、福祉等関係機関職員の相互理解・連携促進研修事業	多職種訪問支援事業	精神保健福祉センター 保健所・市町村

# 「にも包括」の法的整備

---

## ○精神保健福祉法

- 精神障害者の精神科入院治療が中心となった規定内容であり、「にも包括」の視点を十分に含んでおらず、「にも包括」の根拠にはならない
  - 心の健康づくりの視点到乏しい
  - 相談支援など早期の対応が後回しになっている
  - 市町村の精神保健相談が努力義務に留まっている（第47条）

## ○関連する法律

- 「にも包括」に関係している法律を精神保健の視点から結びつけ統合する、「にも包括」の根拠となる法律がない
  - 障害者総合支援法：3障害の生活支援サービスを規定
  - 介護保険法：介護保険サービスに関わる内容
  - 医療介護総合確保推進法：地域包括ケアシステムの構築と整備
  - 地域保健法：保健所や市町村の保健活動を規定し、自治体の精神保健にとっても重要
  - 健康増進法：健康診断、保健指導、受動喫煙の防止など
  - 自殺対策基本法：保健所の役割が明確ではない。
  - アルコール問題対策基本法
  - 社会福祉法：
  - 障害者虐待防止法

○「にも包括」の構築を見据え、地域共生社会に向けた全世代全障害型の体制整備のためには法整備や各種指針の見直し、必要な財政的方策等も検討が必要

# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築事業と市町村が取り組む様々な包括的支援

	精神障害にも対応した地域包括ケアシステム	妊娠期からの切れ目のない支援 子育て世代包括支援	生活困窮者自立支援における包括的な支援	地域包括ケアシステム	地域共生社会の実現に向けた包括的支援
根拠法令等	※補助事業（H29～） ※障害福祉計画	子ども・子育て支援法（H24） ※子ども子育て支援計画	生活困窮者自立支援法（H25）	地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（H30） ※介護保険事業計画	改正社会福祉法（H29） ※地域福祉計画
厚労省所管	社会・援護局	子ども家庭局	社会・援護局	老健局、保険局	社会・援護局
実施主体	都道府県 政令市、中核市、特別区、保健所設置市	市町村	市（特別区を含む）及び福祉事務所を設置する町村 都道府県	市町村	市町村
包括的連携	医療、障害福祉・介護、社会参加、住まい、地域の助け合い、教育	家庭、学校、地域、職域、その他の社会のあらゆる分野	福祉関係課（保護担当、地域福祉担当、高齢、障害、児童） 保健医療、住宅、商工、教育、税務、保険・年金、水道、市民生活、人権	○医療・介護連携推進等 ○地域共生社会実現に向けた取組の推進等	地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築 ①断らない相談 ②参加支援、 ③地域づくりに向けた
整備方針等	「地域生活中心」という理念を基軸としながら、精神障害者の一層の地域移行を進めるための地域づくりを推進する観点から、精神障害者が、地域の一員として、安心して自分らしい暮らしができるよう、医療、障害福祉・介護、社会参加、住まい、地域の助け合い、教育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	子ども及びその保護者が置かれている環境に応じて、子どもの保護者の選択に基づき、多様な施設又は事業者から、良質かつ適切な教育及び保育その他の子ども・子育て支援が総合的かつ効果的に提供されるよう、その提供体制を確保すること。	生活困窮者の尊厳の保持を図りつつ、生活困窮者の就労の状況、心身の状況、地域社会からの孤立の状況その他の状況に応じて、包括的かつ早期に行われなければならない。地域における福祉、就労、教育、住宅その他の生活困窮者に対する支援に関する業務を行う関係機関（以下単に「関係機関」という。）及び民間団体との緊密な連携その他必要な支援体制の整備に配慮して行われなければならない。	1)自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進 2)医療・介護の連携の推進等 3)地域共生社会の実現に向けた取組の推進等  ・市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り	「全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り高め合う地域共生社会を実現する」「断らない相談支援などの包括支援や多様な地域活動の普及・促進について、新たな制度の創設の検討を含め、取組を強化する」  経済財政運営と改革の基本方針 2019（骨太の方針 令和元年6月21日閣議決定）

法的根拠なし  
精神・障害保健課

## 地域共生社会の実現のための社会福祉法一部改正

地域福祉課、基盤整備課、総務課（老健局）、医療介護連携政策課、政策統括官付情報担当参事官室<sup>46</sup>

# 精神保健福祉センターの現状と課題

全国精神保健福祉センター長会  
厚労科研 地域包括ケア分担班  
野口 正行

## 精神保健福祉センターとは

精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識の普及を図り、調査研究を行い、並びに相談及び指導のうち複雑困難なものを行うとともに、精神医療審査会の事務並びに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の申請に関する事務のうち専門的な知識及び技術を必要とするものを行う施設であって、**都道府県(指定都市を含む)における精神保健及び精神障害者の福祉に関する総合的技術センターとして、地域精神保健福祉活動推進の中核となる機能**を備えなければならない（精神保健福祉センター運営要領 H8.1.19 健医発第57号）

## 設置根拠

都道府県および政令市に必置（精神保健福祉法第6条）

## 設置状況

都道府県49（東京都3） 政令市20 合計69箇所

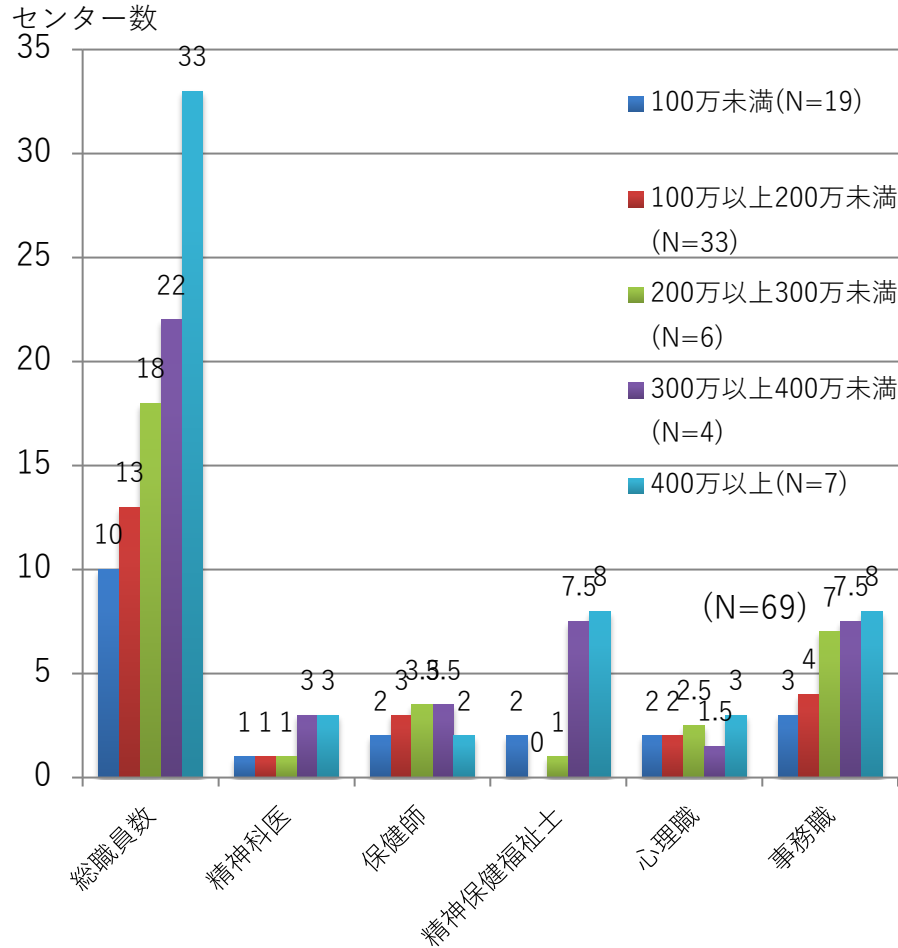
## 業務内容

精神保健福祉センター運営要領（上記）に記載



# 精神保健福祉センターの現状

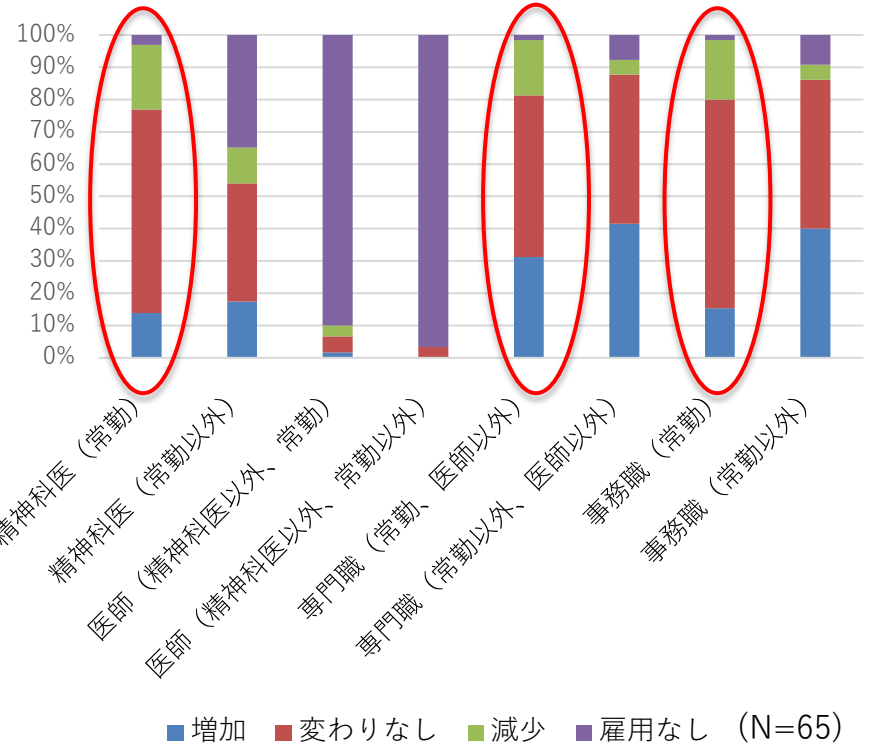
## 対象人口ごとの常勤職員数（中央値）



常勤精神科医数1.75人, SD=1.17, min0~max6

出典：令和元年度全国精神保健福祉センター長会調査

## 職員体制の変化



常勤専任精神科医不在のセンター17/65 (26.2%)  
常勤専任医師不在のセンター15/65 (24.6%)

「センターの常勤職員は増えないのに、業務は増え、その対応には非常勤職員を配置し、実施するような予算付けが多く、常勤職員の負担は増えるばかりである（自由記述より）」

出典：令和2年度厚労科研「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）分担研究「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」（研究分担者：野口正行）

センターの平均的常勤職員：合計13名（精神科医1名、保健師3名、心理職2名、事務職4名他）。常勤減センターも2割程度

## 今後の業務量の見通し

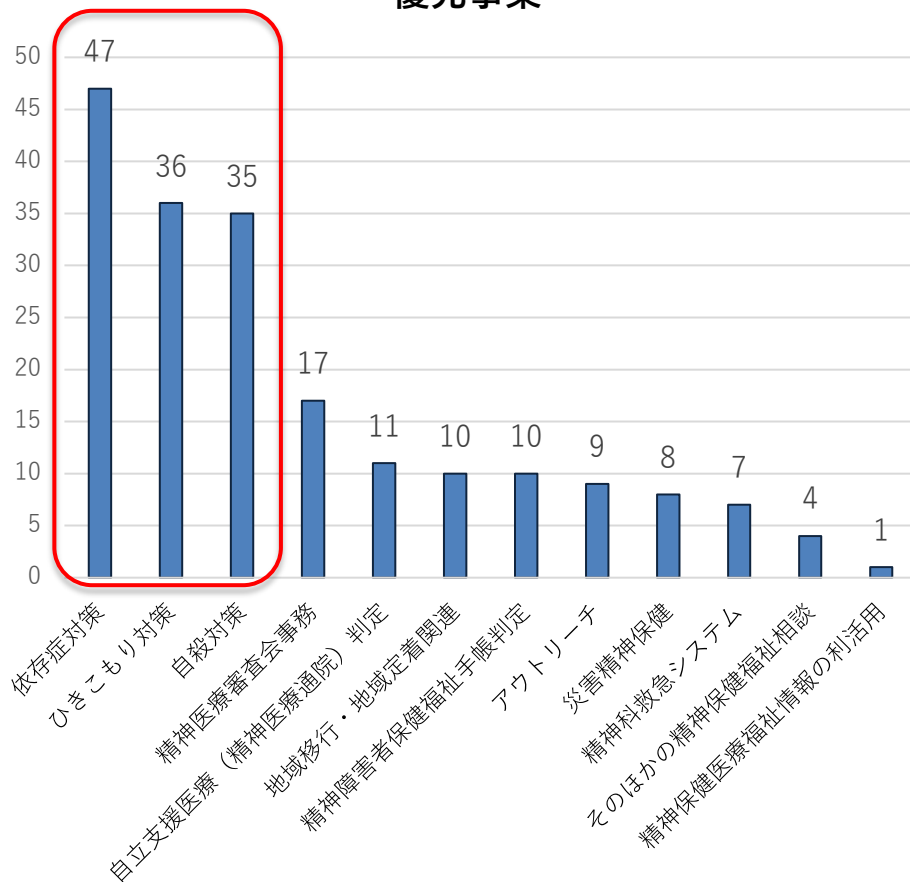
業務領域	増加	変わらない	減少
審査業務・判定	59	6	0
精神保健福祉相談	44	21	0
人材育成	43	22	0
保健所・市区町村への技術指導・援助	40	25	0
企画立案	28	37	0
普及啓発	25	39	1
調査研究	15	48	2
組織育成	13	48	4

事業	増加	変わらない	減少
依存症対策	61	4	0
精神障害者保健福祉手帳判定	60	5	0
自立支援医療（精神医療通院）判定	57	8	0
新型コロナウイルス感染症関連相談や関係機関支援	56	7	1
ひきこもり対策	49	16	0
災害精神保健	47	18	0
精神医療審査会事務	42	23	0
自殺対策	37	26	2
そのほかの精神保健福祉相談	27	38	0
精神保健医療福祉情報の利活用	24	39	1
アウトリーチ	21	35	2
地域移行・地域定着関連	18	42	2
精神科救急システム	11	51	0

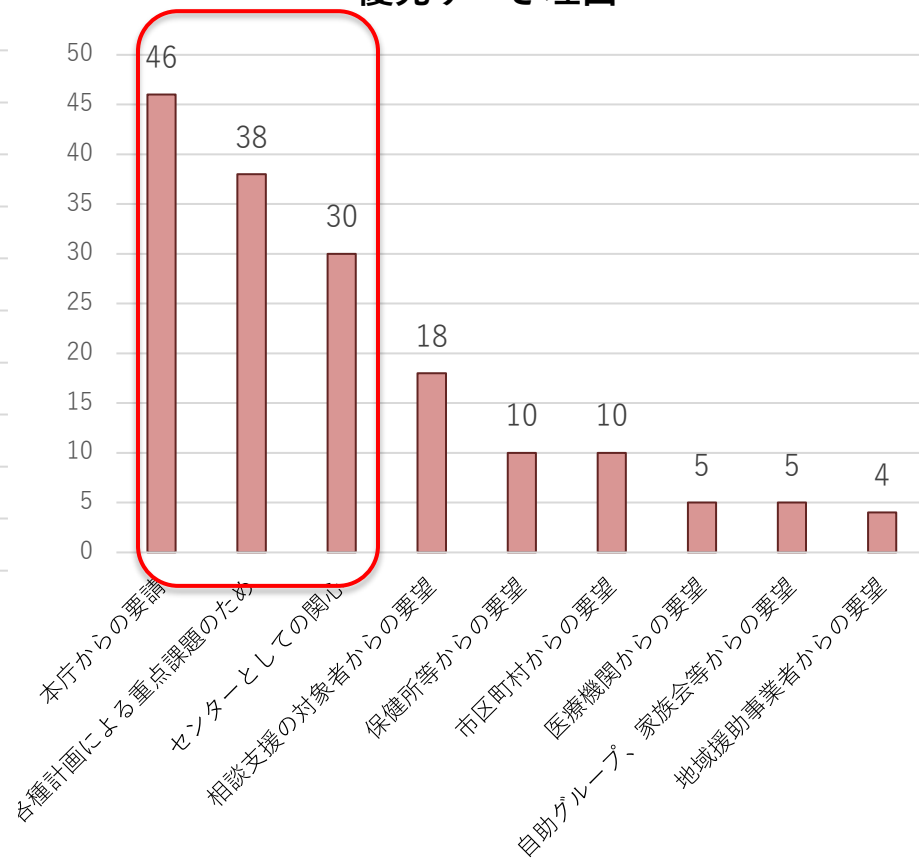
N=65  
セル数値は  
センター数

# センター業務の優先度とその理由

## 優先事業



## 優先すべき理由



(N=65：複数回答可)

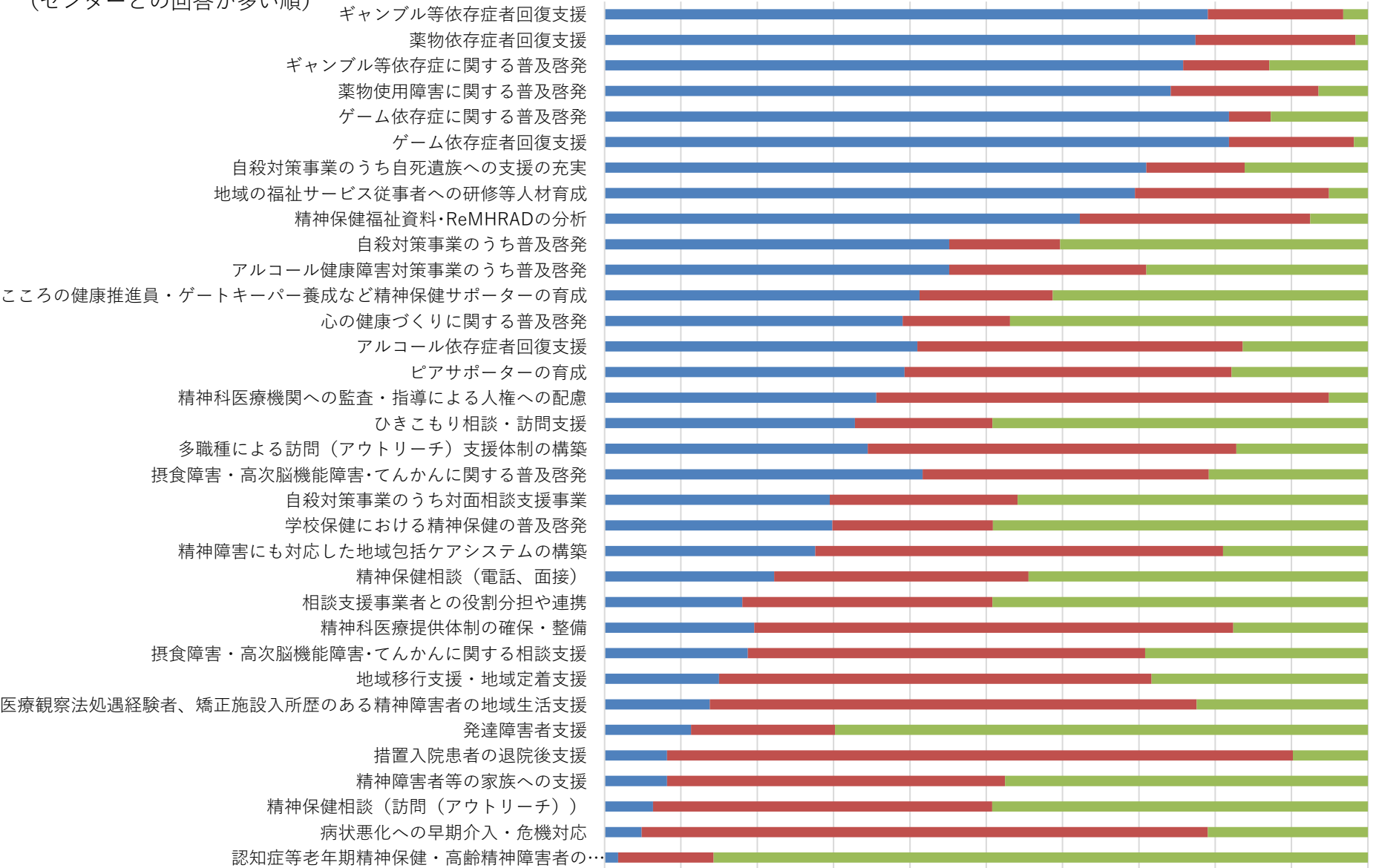
出典：令和2年度厚労科研「地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する政策研究」（研究代表者：藤井千代）  
分担研究「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に関する研究」（研究分担者：野口正行）

- 依存症、ひきこもり、自殺など新しい地域精神保健の課題の優先度が高い
- 審査判定業務（精神医療審査会、自立支援医療（精神通院）、精神障害者保健福祉手帳）は業務量が多く、優先度が比較的高い

# センターから見た自治体間の役割分担

(センターとの回答が多い順)

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



(N=65)

出典：令和2年度厚労科研「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）分担研究「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」（研究分担者：野口正行）

■ 精神保健福祉センター ■ 保健所 ■ 市区町村

# 精神保健福祉センターが精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に貢献できること

研修や研究会等による精神保健の人材育成

精神保健の知識による施策への助言・提案

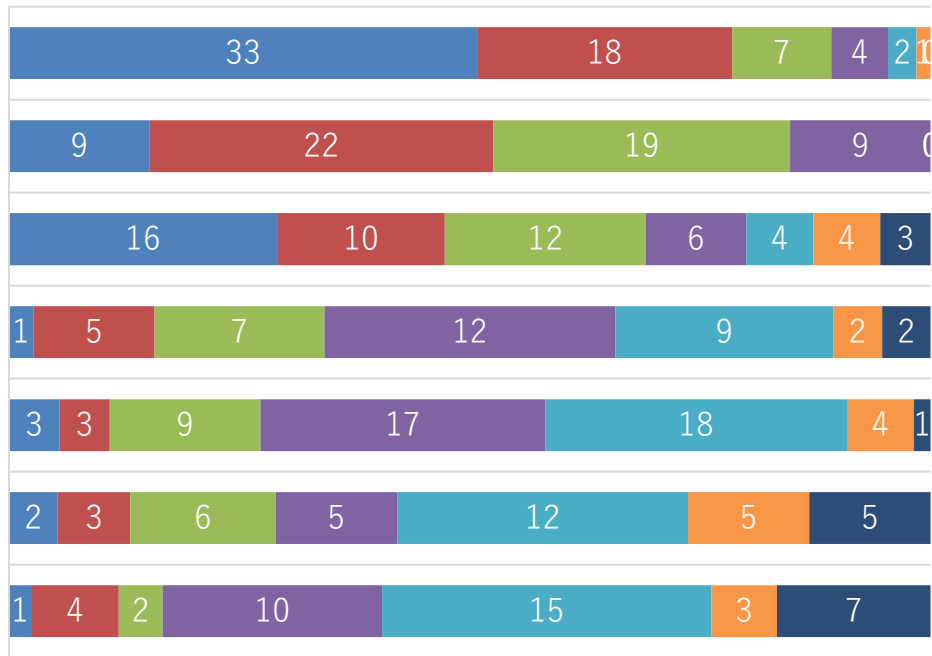
困難事例への技術支援（アウトリーチ等）を通しての包括的支援体制構築

データの利活用による計画作成等の支援

行政機関と医療機関の相互理解促進

精神保健関係者を招集しての協議の場設定

精神科医師の地域支援の理解促進

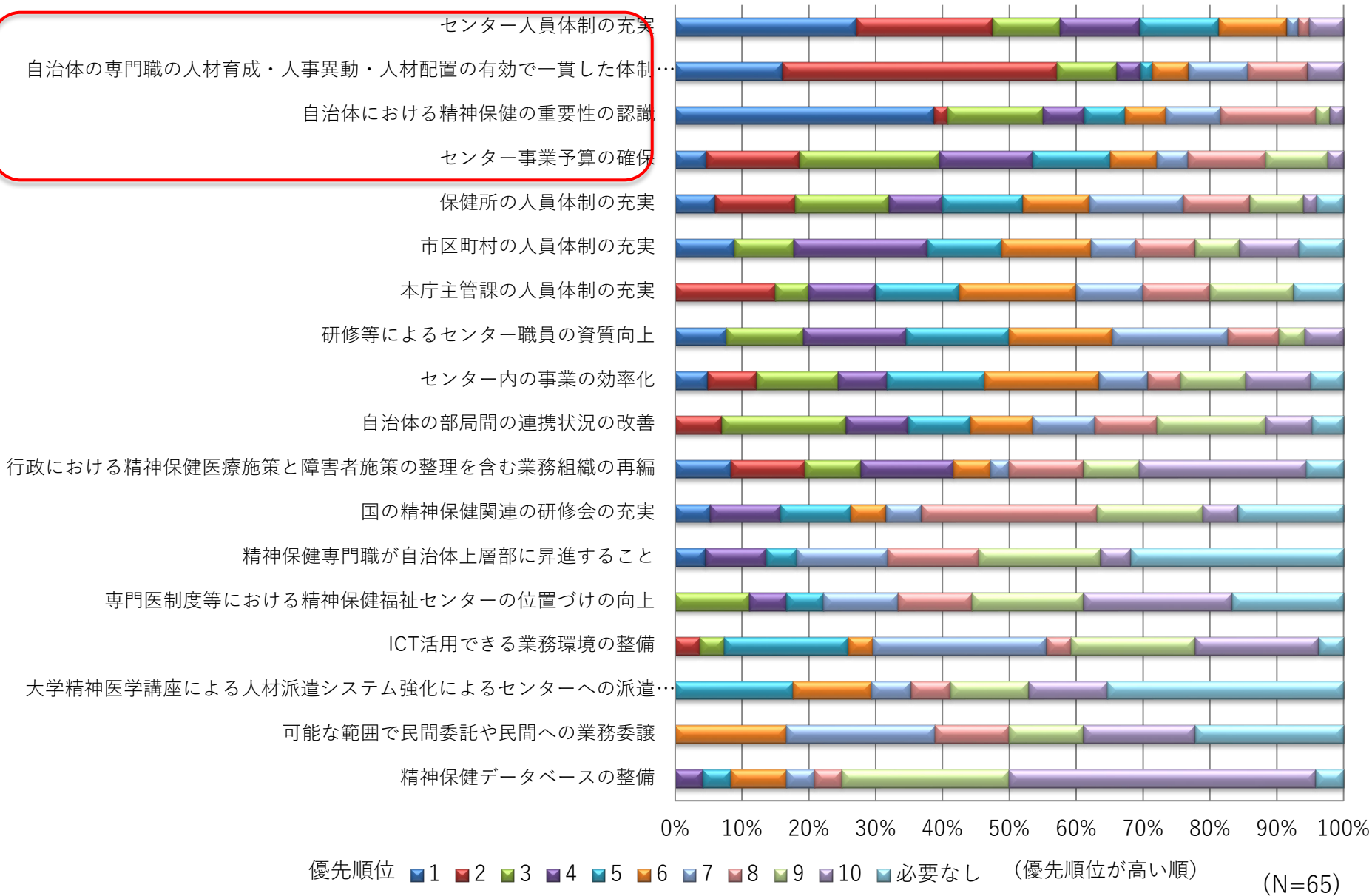


優先順位 ■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5 ■ 6 ■ 7 (数字は%、優先順位が高い順) (N=65)

出典：令和2年度厚労科研「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）分担研究「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」（研究分担者：野口正行）

- 優先順位が高い項目
  1. 研修等による人材育成
  2. 専門機関としての施策への助言
  3. 困難事例への技術支援を通しての包括的支援体制の構築
- データの利活用はこれからの課題

# センターが必要な機能を果たせるために必要な対応策



出典：令和2年度厚労科研「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）分担研究「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」（研究分担者：野口正行）

## 強み

- 専門多職種（精神科医、保健師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等）で構成されている
- 相談・企画立案・審査判定・人材育成など多彩な機能を有する
- 市区町村、保健所、自治体本庁とのつながりがある
- 依存症や自殺対策等で自治体の拠点機能を担うことが多い

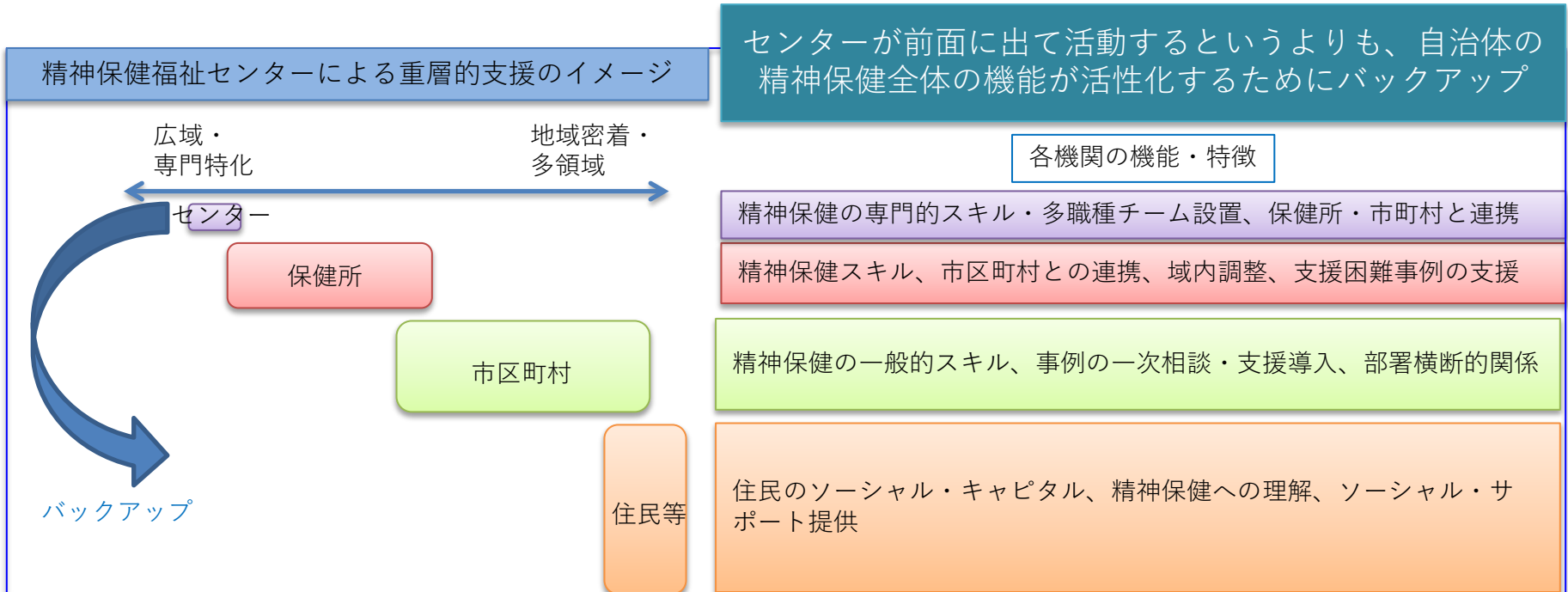
## 弱み

- 自治体の中での位置づけが明確でなく、人員配置や予算で専門機関としての機能確保が担保されていない
- 人員配置基準がないため、精神科医も0から1人のセンターが多く、他の専門職も事業を兼任しており、人員体制が脆弱
- 支援の範囲が広域なため、支援に偏りが生じやすい
- 審査判定業務の増大等で相談支援業務が圧迫されている

地域包括ケア充実の視点から上記の特徴を再検討することが必要

- 市区町村・保健所・センターの重層的支援体制による自治体の精神保健業務遂行により、地域密着・多領域・専門性・多職種の特徴を補完
- 自殺対策、依存症、ひきこもり、多職種アウトリーチなど、新しい課題についての知識、技術などを自治体内で普及・人材育成を行う
- 専門性に基づく経験と知識を生かした協議の場や企画立案への助言

多職種・専門性を活用した市区町村・保健所への技術支援により、新しい課題の支援スキルや知識の向上・人材育成、企画立案を支援





# 精神保健福祉センターとしての方向性

## 困難事例に対する支援を通しての技術支援

ワンポイントの事例検討会  
定期的なスーパーバイズ  
依存症、ひきこもり等の特定相談  
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・人材育成・  
ネットワーク構築・  
企画立案を連動

## 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

同行訪問  
事例検討会  
市区町村・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

市区町村や保健所、本庁への助言・提案  
協議の場での助言・提案  
計画策定や事業施策への助言・提案  
データの解釈・活用の助言

個別ケースマネジメント  
から地域マネジメントへ

センターの強み（精神科医・多職種の存在、相談支援・企画立案、人材育成等の多機能）を生かした地域包括ケアシステム構築支援

- アウトリーチ支援

- センター直営で多職種チーム設置
- 福島県、千葉県、東京都、岡山県、仙台市、静岡市など
- 保健所等への技術支援の枠組みで活動
- 自治体広域のネットワーク構築、人材育成が主眼
- 困難事例支援を通しての地域包括ケアシステム構築

アウトリーチ支援を通しての  
ネットワーク作成

- ひきこもり支援

- 島根県：センターにひきこもり地域支援センターを併設
- わかりやすい支援マニュアルを作成
- マニュアルを相談に活用するとともに、市町村の研修にも使用して、市町村の底上げを図る
- センターによる市町村育成のモデル

支援とマニュアル作成・人材  
育成研修の一貫したシステム

- 措置入院者等退院後支援

- 滋賀県センター
- センターは保健所中心のコーディネートを支援
- 自治体による退院後支援ガイドラインのモデル

自治体が主体となったケアの  
コーディネート

自治体精神保健の重層的支援体制構築を支援

## 課題

1. 自治体内での専門機関としての位置付けが不明確
2. 専門機関として必要な人員体制・予算が確保されていない
  1. 精神科医が不在のセンターも2割
3. 相談支援・企画立案・審査判定機能の偏り

## 対応策

1. 精神保健の重層的支援体制における専門機関としての位置付け
2. 専門機関として必要な人員体制の明確化と配置・予算措置
  1. 精神科医の確保（可能なら複数）
  2. 保健師・精神保健福祉士・心理技術者等の確保
  3. 人事異動での長期在籍・専門性が高い職員の育成配置
  4. 必要な事業や資質向上のための予算確保
3. 相談支援・企画立案・審査機能のバランスをとった業務配分

精神保健専門機関としての体制強化が求められる

地域住民や関係機関のニーズに専門性で応え、精神科医も含めた専門職等にとってやりがいと魅力がある精神保健福祉センター



市区町村・保健所・本庁の機能活性化に貢献



精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築



# 市町村の現状と課題

全国精神保健福祉相談員会

飯能市（埼玉県）

山本 賢

## 市区町村による取組を深化させるために ～保健所未設置の市町村の実践から～

---

○精神保健及び精神障害者の福祉に関する取組は、「特別」なことではなく、市区町村が主体となり、誰もがあたり前に利用できる「市民サービス」として提供体制を整備することが重要。

○地域住民への普及啓発、精神保健教育、福祉教育、人権教育を効果的に実施し、精神障害のある方の意思が尊重され、包摂された地域社会の実現を図ることが重要。

○2025年、2040年までを見通し、先行する福祉領域の地域包括ケアシステムと連動・統合することが必要。

---

# 地域保健対策の基本的な在り方について 1993年

## 公衆衛生審議会総合部会

(略)

### 3. 市町村、都道府県及び国の役割

#### (3) 市町村の役割

- ・ 保健や福祉のような住民に身近なサービスについては、市町村が主体性をもって一元的に実施することを基本方針とすべき。
- ・ このため市町村の役割は、窓口機能ときめ細かなサービスの総合的な提供・住民に、最も身近で基礎的な自治体がサービス提供の主体となることにより、自主的な住民参加が期待される。

### 4. 今後の改革方策

#### (1) 市町村における保健サービスの実施体制の整備

- ・ 精神障害者の社会復帰（中略）のうち、身近で頻度の高い保健サービスは、市町村においても保健所の協力のもとに実施することが必要。

1993年（平成5年）	障害者基本法
1994年（平成6年）	地域保健法
2000年（平成14年）	精神保健福祉法

## 地域精神保健業務を担う行政機関 (2)市町村(市町村保健センター)

## 概要

- 設置主体:市町村
- 法的根拠:地域保健法、(精神保健福祉業務に関するもの)精神保健福祉法、障害者総合支援法
- 財源:一般財源
- 業務:住民に対する健康相談、保健指導及び健康診査その他地域保健に関し必要な事業  
(精神保健に関するもの)
  - ・平成18年自立支援法施行により、市町村が精神障害者に対する相談支援事業を行うこととなる。
  - ・主に企画調整、普及啓発、相談指導、社会復帰及び自立と社会参加への支援、入院及び自立支援医療費(精神通院医療)関係事務などを行う。
- 市町村数:1,718市町村<平成27年4月1日現在>  
(市:790 [うち、政令指定都市 20市、中核市:45市、特例市:39]、町:745 村:183)
- 市町村保健センター設置数:2,477か所<平成27年4月1日現在>
- 人員配置:特に規定はないが、相談支援従事者研修の受講者や、精神保健福祉相談員を配置することが望ましいこととしている。

## 相談や訪問支援の仕組み

- ◆相談
  - ・精神保健福祉相談の実施については、保健所の協力と連携の下で地域の実情に応じた体制で業務を行う。
  - ・相談内容:障害者総合支援法の障害福祉サービスの利用に関する相談を中心に、精神保健福祉に関する基本的な相談。
- ◆訪問
  - ・特に法律等による規定はないが、行政サービスの一環として保健師等の訪問による精神保健福祉に関する指導・支援が行われている。



# 失われた30年 ～市区町村による取組を深化させるための対応策～

## これまでに示されてきた「あるべき」姿

●保健や福祉のような住民に身近なサービスについては、市町村が主体性をもって一元的に実施することを基本方針とすべき。

●市民は、精神保健に関する正しい知識を得ることにより、自らの心の健康の保持増進に取り組み、メンタルヘルス不調を感じた際には、早期に受診行動を起こすことができる。（重症化を予防する）

●市民は、精神障害者及びその福祉に関して正しい理解をすすめることにより、相互理解を深め、誰ひとりとして地域から排除されない社会で安心して暮らすことができる。

## 地域包括ケアシステム構築のために 取り組むべき課題

### ○精神保健相談体制（基盤整備）

住民に身近な市町村により、引き続き行政サービス（精神保健関連サービスと障害福祉関連サービス等）提供体制を強化する。（法的根拠、財源確保、人員確保）

### ○精神保健教育の実施

学校保健（教育行政）と連動し、ストレス対処や精神疾患の正しい理解をすすめる、援助希求や早期受診にむけた行動変容を促し、重症化を予防する。

### ○福祉教育による地域の互助の強化

当事者参画により、精神障害の理解のための福祉教育を実施することにより、精神障害への正しい理解をすすめる（普及啓発）とともに住民との相互理解を図る。

# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築事業と市町村が取り組む様々な包括的支援の比較

	精神障害にも対応した地域包括ケアシステム	妊娠期からの切れ目のない支援 子育て世代包括支援	生活困窮者自立支援における包括的な支援	地域包括ケアシステム	地域共生社会の実現に向けた包括的支援
根拠法令等	※補助事業（H29～） ※障害福祉計画	子ども・子育て支援法（H24） ※子ども子育て支援計画	生活困窮者自立支援法（H25）	地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（H30） ※介護保険事業計画	改正社会福祉法（H29） ※地域福祉計画
厚労省所管	社会・援護局	子ども家庭局	社会・援護局	老健局、保険局	社会・援護局
実施主体	都道府県 政令市、中核市、特別区、保健所設置市	<b>市町村</b>	<b>市（特別区を含む）及び福祉事務所を設置する町村</b> 都道府県	<b>市町村</b>	<b>市町村</b>
包括的連携	医療、障害福祉・介護、社会参加、住まい、地域の助け合い、教育	家庭、学校、地域、職域、その他の社会のあらゆる分野	福祉関係課（保護担当、地域福祉担当、高齢、障害、児童） 保健医療、住宅、商工、教育、税務、保険・年金、水道、市民生活、人権	○医療・介護連携推進等 ○地域共生社会実現に向けた取組の推進等	地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築 ①断らない相談 ②参加支援、 ③地域づくりに向けた
整備方針等	「地域生活中心」という理念を基軸としながら、精神障害者の一層の地域移行を進めるための地域づくりを推進する観点から、精神障害者が、地域の一員として、安心して自分らしい暮らしができるよう、医療、障害福祉・介護、社会参加、住まい、地域の助け合い、教育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	子ども及びその保護者が置かれている環境に応じて、子どもの保護者の選択に基づき、多様な施設又は事業者から、良質かつ適切な教育及び保育その他の子ども・子育て支援が総合的かつ効果的に提供されるよう、その提供体制を確保すること。	生活困窮者の尊厳の保持を図りつつ、生活困窮者の就労の状況、心身の状況、地域社会からの孤立の状況その他の状況に応じて、包括的かつ早期に行われなければならない。地域における福祉、就労、教育、住宅その他の生活困窮者に対する支援に関する業務を行う関係機関（以下単に「関係機関」という。）及び民間団体との緊密な連携その他必要な支援体制の整備に配慮して行われなければならない。	1)自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進 2)医療・介護の連携の推進等 3)地域共生社会の実現に向けた取組の推進等  ・市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り	「全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り高め合う地域共生社会を実現する」「断らない相談支援などの包括支援や多様な地域活動の普及・促進について、新たな制度の創設の検討を含め、取組を強化する」  経済財政運営と改革の基本方針 2019（骨太の方針 令和元年6月21日閣議決定）

法的根拠なし  
精神・障害保健課

## 地域共生社会の実現のための社会福祉法一部改正

地域福祉課、基盤整備課、総務課（老健局）、医療介護連携政策課、政策統括官付情報化担当参事官室

## 市町村から見た様々な「包括的支援」と施策統合のイメージ

2020年

2040年

都道府県  
政令市、中核市、  
保健所設置自治体

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム

地方公共団体等

自殺対策基本法 生きることの包括的な支援

医療・介護・  
保健・福祉・教育  
労働等における  
重層的支援

地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律

市町村

福祉・介護等

生活困窮者自立支援事業における包括的な支援

医療・介護における地域包括ケアシステム

妊娠期からの包括的支援と子育て世代包括支援

障害者総合支援法に基づく相談支援

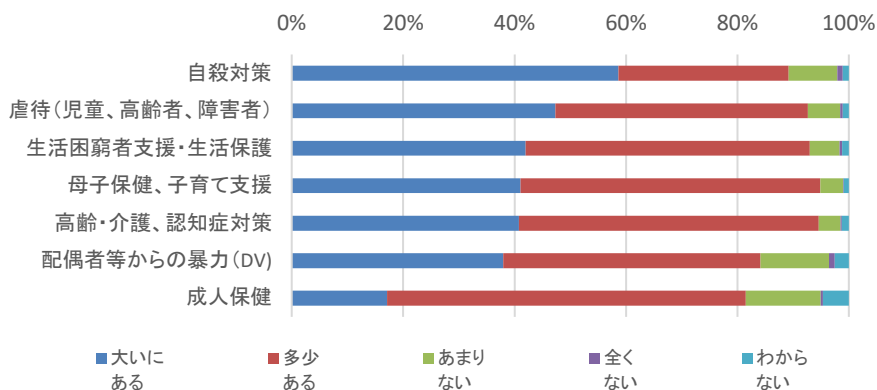
医療・介護・福祉領域における  
一体的な事業推進・重層的支援

地域共生社会の実現

参考) 今後の社会保障改革についてー2040年を見据えてー

# 市町村の精神保健及び精神障害者の福祉業務の現状

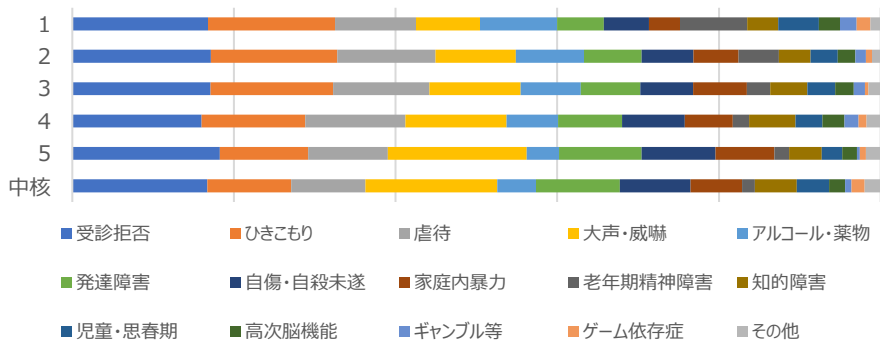
## 精神保健（メンタルヘルス）に関する問題への対応（N=1267）



- 市町村（保健・福祉）では、精神保健業務実施体制整備に関する法的な裏付けがなく、財源や専門の人材が不足するなか、既に様々な領域で精神保健（メンタルヘルス）ニーズに対応している。

## 市区町村での対応が特に困難な個別相談（複数回答：5つまで）

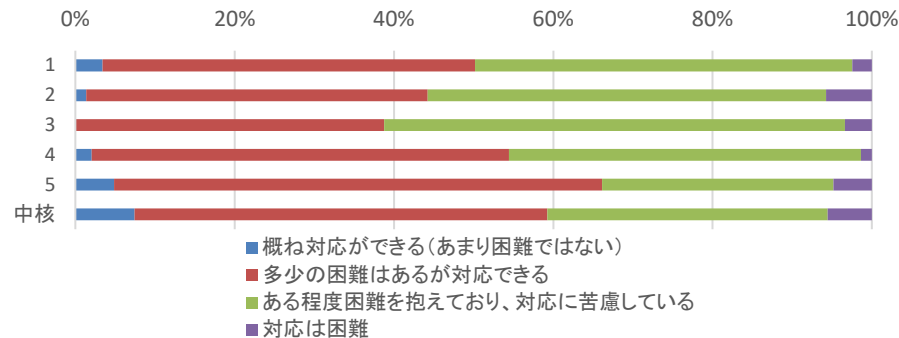
1：人口1万人未満 N=336 2：人口1-5万人 N=530 3：人口5-10万人 N=188  
4：人口10-30万人 N=151 5：人口30万人以上 N=62 中核：中核市・特別区・保健所設置市 N=54（再掲）



- いずれの自治体も受診拒否（未治療・医療中断）やひきこもり、虐待事例を対応困難と回答。
- 小規模市町村では、ひきこもりやアルコール薬物関連問題、認知症が他に比べ多くなる。
- 10万人以上の自治体では、大声・威嚇や自傷行為・自殺企図、発達障害を困難とする回答が他に比べ多くなっている。

## 精神保健福祉相談に関する対応（自治体規模別 N=1267）

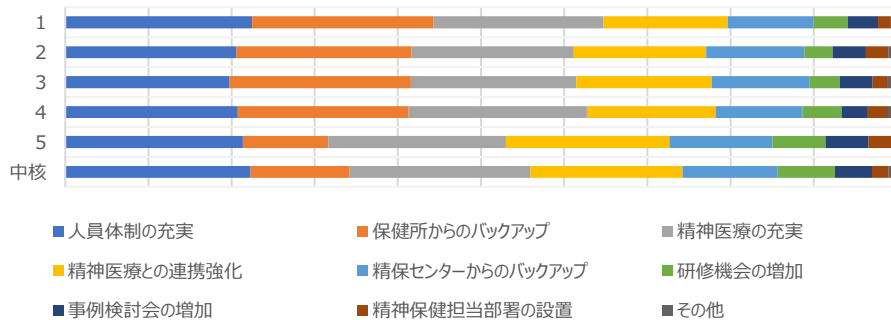
1：人口1万人未満 N=336 2：人口1-5万人 N=530 3：人口5-10万人 N=188  
4：人口10-30万人 N=151 5：人口30万人以上 N=62 中核：中核市・特別区・保健所設置市 N=54（再掲）



- 1万人未満の町村部では、半数が対応できると回答。
- 1万から5万人、5万から10万人の市では、ある程度の対応はできるが苦慮しているとの回答が半数を超える。
- 10万人から30万人、30万人以上の自治体では、対応できるとの回答が60%以上となっている。

## 対応困難を解決するために望まれる体制（複数回答：5つまで）

1：人口1万人未満 N=336 2：人口1-5万人 N=530 3：人口5-10万人 N=188  
4：人口10-30万人 N=151 5：人口30万人以上 N=62 中核：中核市・特別区・保健所設置市 N=54（再掲）



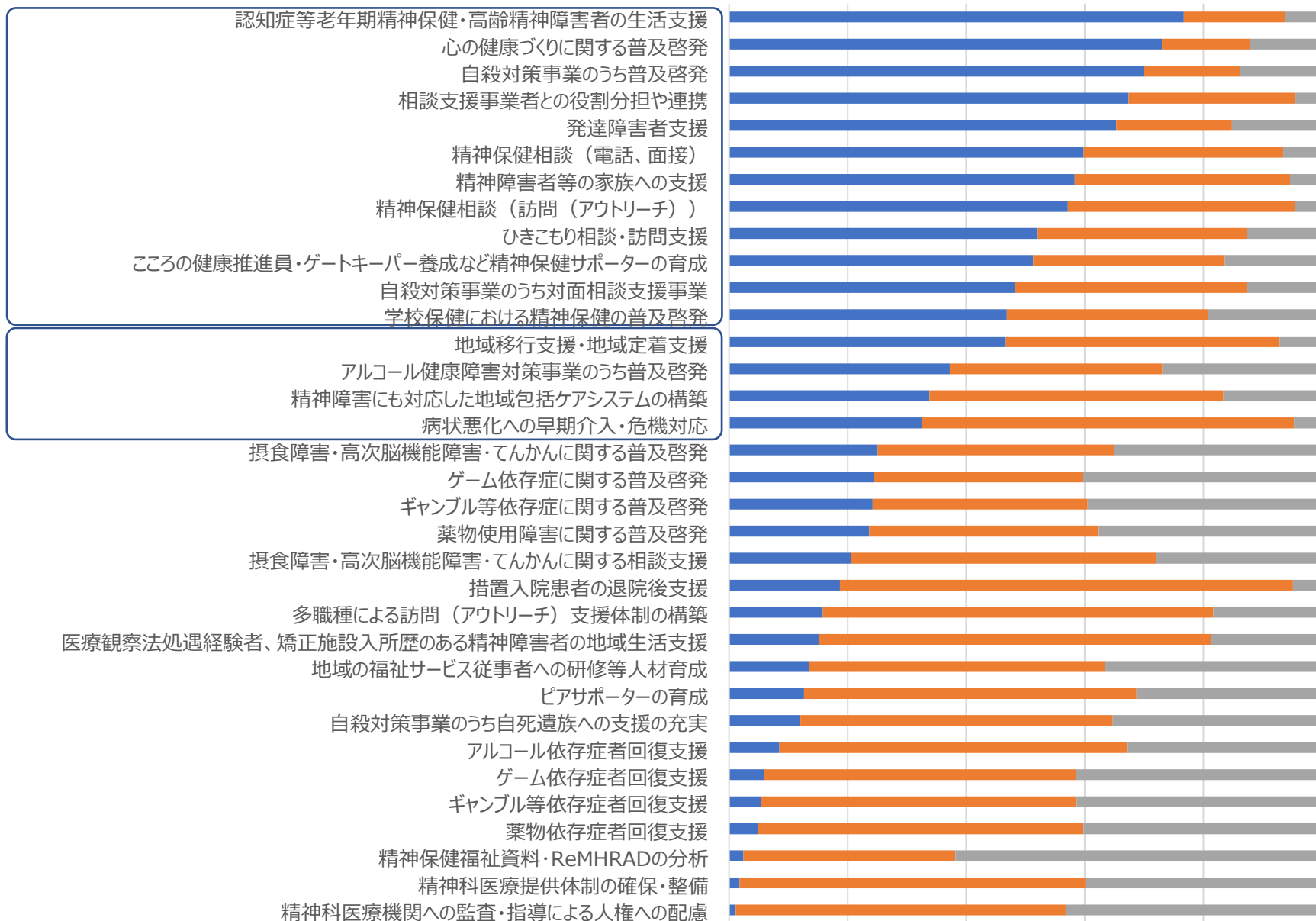
- いずれも、人員体制の充実や精神医療の充実・連携強化を挙げている。
- 併せて、処遇困難事例（未受診・医療中断等やひきこもり、虐待等）への対応等、保健所や精神保健福祉センターからのバックアップ（重層的支援）が求められている。

出典：令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金

「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）分担研究「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」（研究分担者：野口正行）市区町村の精神保健福祉業務に関する調査（速報値）

## 重層化支援体制における役割分担（市町村 N=1267）

■ 市区町村 ■ 保健所 ■ 精神保健福祉センター



保健所や精神保健福祉センターとの協働・重層化

## 精神保健福祉法

- 医療保護入院にかかる市長同意
- 精神保健福祉手帳（申請・交付窓口）
- 精神障害についての正しい知識の普及
- 相談指導等
  - ・障害福祉の福祉に関すること
  - ・精神保健に関すること（努力義務）
- 事業の利用調整等
- 成年後見制度審判の請求（努力義務）
- 後見等を行うものの推薦等
- 精神保健診察事前調査への協力

## 自殺対策基本法

- 市町村自殺対策計画策定
- 調査研究等の推進及び体制の整備
- 心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等
- 医療提供体制の整備、自殺発生回避のための体制整備
- 自殺者の親族等への支援
- 民間団体の活動支援

## アルコール健康障害対策基本法

- 地域の状況に応じた施策を策定・実施する責務
- 正しい知識の普及（努力義務）
- 健康診査・保健指導等、相談指導、団体支援

## 障害者総合支援法・児童福祉法

- 障害福祉計画
- 介護給付費等の支給に関する審査会
- 協議会（精神保健福祉部会・地域移行部会等）
- 意思決定支援

### ○地域生活支援事業（市町村必須事業）

- ・理解促進研修・啓発事業
- ・自発的活動支援事業
- ・相談支援事業
  - ・基幹相談支援センター等機能強化事業
  - ・住宅入居等支援事業
  - ・障害者相談支援事業
- ・成年後見制度利用支援事業
- ・成年後見制度法人後見支援事業
- ・地域活動支援センター機能強化事業
- ・障害者支援協議会（自立支援協議会）
- ・地域生活支援拠点

- 自立支援医療申請窓口
- 障害児福祉計画
- 児童発達支援センター

## 障害者虐待防止法

### ○障害者虐待防止センター（市町村必須事業）

- 通報・届出、相談
- 事実確認、立入調査、養護者支援等

# 市町村の現状：埼玉県内の実践（精神保健）

## ○狭山保健所管内の精神保健(メンタルヘルス) 相談関連事業実施状況

出典) 狭山保健所管内精神保健福祉担当者会議資料一部改編

	管内人口 (万人)	PSW 常勤 (人)	随時 相談	子ども の心	思春期	ひき こもり	こころの 健康 相談	AL 依存症	気分 障害	DC/ ピア サポート	自殺 未遂者 支援	自死 遺族 支援	その他
狭山 保健所	77.9	3	○	○		○ ⊖ 家族	⊖	⊖					措置診察関連業務 措置入院者退院後支援
所沢市	34.4	7	○		○		○		○ ◎	◎		◎	○アウトリーチ支援 ◎発達障害支援 ◎強迫性障害支援 ◎高次脳機能障害 支援
狭山市	15.2	3	○				○			◎			
入間市	14.8	4	○			○	○			◎			○もの忘れ相談
飯能市	7.9	3	○				○	◎	○ ◎	◎			◎AL節酒指導
日高市	5.6	5	○				○		◎	◎			

※管内の精神科病院は13病院（2,362床）

※管内の警察署は3署

※管内5市はすべて保健所未設置市

○相談事業 ◎グループ相談事業

### 市町村の強み

- 市町村合併によって組織が専門化したり、専門職員が増加したりすることによって体制が充実した市町村がある。
- 住民及び職員のCIVIC PRIDESが醸成されている。「我が町の健康は、私たちが衛る」「困ったときはお互い様」
  - ・職員は、自らの業務についてセーフティネット機能を意識化し取り組んでいる。
  - ・障害種別に関わらず支援ニーズがある方に寄り添い、地域の互助や関係機関とのネットワークを活用し支援できる。
- 住民サービスへのアクセシビリティがよい。
- 住民互助（町内会レベル～日常生活圏域）の取組が盛ん。
- 小回りの利く行政。
  - ・地域の特性を生かした事業運営(地域性)
  - ・住民ニーズの把握から対応まで一貫性を持って対応(即応性)
    - ・行政職、保健師等専門職がそれぞれの視点で地域を把握している。
    - ・庁内連携と町内連携、地域情報の把握
    - ・互いのネットワークを生かせる形での庁内調整が行われる。
    - ・障害福祉の社会資源のみならず、地域資源（インフォーマルサービス）に関する情報や人的ネットワークもある。  
例) 自治体や民生委員による地域福祉活動、商工関係者の協力、見守り支援等
- 他の領域のノウハウが共有・活用される
  - ・介護による生活支援体制整備事業、サポーター養成など
  - ・国保によるインセンティブ活用による事業化
- 保健所等との重層連携により役割（入口・出口）を分担することができる（受診受療と退院・地域生活支援）
- 保健所等との重層連携により、協働することができる。（退院後支援、啓発・健康教育事業、地域づくりなど）
- 都道府県(保健所)等の職員と違い、専門職の異動リスクは少ない



### 市町村の弱み

- 自治体規模は様々で、財政力に伴い行政サービスは格差がある。
- 医療、介護、教育、交通、災害対応等の分野において、住民一人当たりの行政コストは増大している。
- 少子高齢社会・人口減少社会における世帯構造の変化、家族機能の脆弱化による支援ニーズは増加傾向にある。
- 様々な業務を限られた職員数で対応しており、業務量が過多となっている。
- 法令等により設置が義務付けられている専門職員については一定程度配置されているものの、任意設置の専門職員については、市町村によって配置状況にばらつきが見られる。
- 人口規模が小さな市町村においては、依然として専門職員が不足している。
- 精神保健福祉法に精神保健相談の法的根拠がないため、業務実施の根拠や財源が薄く、専門職も少ない。
  - 地方交付税算定基礎に反映されない。
  - 精神保健福祉相談員任命市町村は少ない。
  - 精神保健福祉士の配置は政令市・中核市等保健所設置市を除きほとんどない。
  - 保健師活動は他の領域への取組（母子保健等）が優先される。
- 法的根拠が薄く人員体制も脆弱であるため、保健所や相談支援事業所等へ精神保健活動を依存してしまう
- 福祉部局などに専門職がない場合、精神保健への対応力は脆弱となる。
  - アセスメント、プランニングができない。もしくは、ノウハウがなく対応ができない
  - 医療機関との連携が少ない
  - 保健所や精神保健福祉センター職員との連携機会が少ない。
  - 担当者への負担が大きい。もしくは負担を感じるほど取り組まない
- 精神障害者のなかには、「身近すぎて相談しにくい」「理解のある職員がいないので相談できない」「担当者が忙しすぎて相談するのが申し訳ない」「職員と相談したが解決しない」「相談を受けてもらえない」などの声もある

## 保健所や精神保健福祉センター等都道府県に望まれるバックアップの例

### ○個別支援連携

ケースレビュー

アセスメントやプランニングへの助言（危機介入、児童・思春期、パーソナリティ障害等）

専門性が求められる個別支援・複合ニーズを抱える事例への訪問支援の協働

（受診拒否等援助希求の無いケース、薬物やギャンブルなどアディクション、虐待、8050などの家族支援等）

精神科救急の受診を繰り返す事例など医療調整が必要なケースへの関与

処遇に関するコンサルテーションなど

### ○人材育成

各種研修の企画運営への助言・協力、研修会への講師派遣

グループスーパーバイズの実施、ケースカンファレンスへの職員派遣 など

### ○企画業務への支援

協議の場の運営への助言、参画（職員派遣）

地域分析など必要なデータの提供

医療関係者等との調整

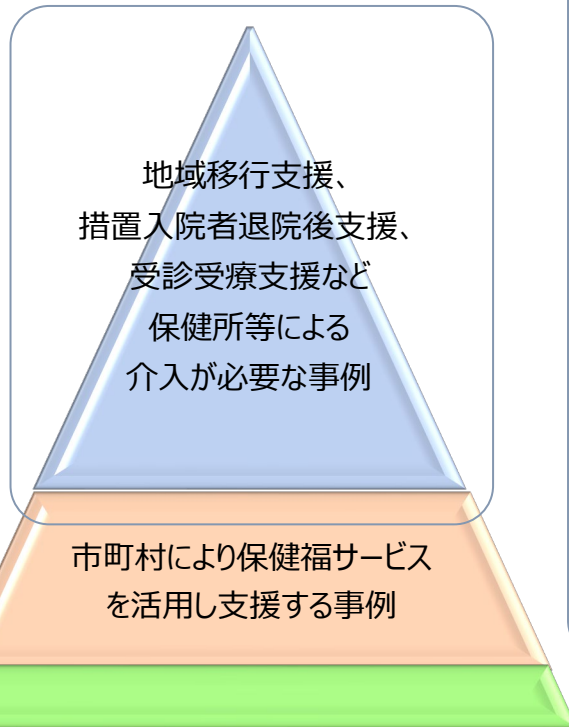
広域調整が必要な業務の調整

事業企画立案に向けた助言、ノウハウの提供

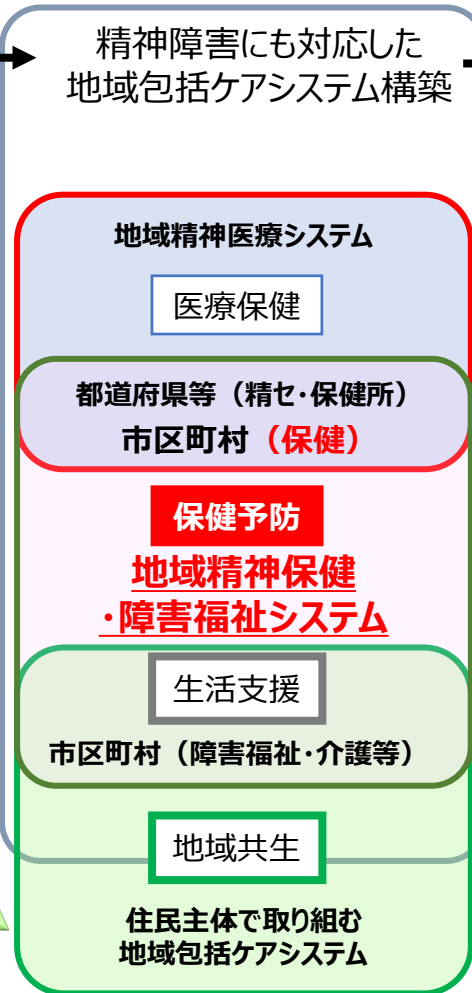
精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築が共生社会の実現に貢献するイメージ

2000 → 2020

これまでの精神保健福祉サービス



精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築



2040 **全ての住民が参画する地域包括ケアシステム**



地域包括ケアシステム構築  
(社会福祉法一部改正)

2025

共生社会の実現

## 保健領域

### ○保健領域における予防活動の充実 （法的根拠・財源確保）

母子保健・成人保健・健康増進に併せて精神保健業務を明確に位置づけ、精神保健相談、健康教育（精神保健教育）、家族支援、普及啓発等の取組を推進する。

また、在宅医療・介護連携や高齢者施策（生活支援体制整備事業、介護予防・日常生活総合事業）等との連動を図る。

### ○人材の確保・養成

保健師の他、精神保健福祉士、社会福祉士、社会福祉主事等の保健・福祉系職種が、所定の研修を受講修了し、首長が『精神保健福祉相談員』として任命し業務を推進する。

精神保健活動の実践において、地域における多職種連携のコーディネーターとして役割を担う。

## 福祉・介護領域

### ○相談支援の基盤整備 （社会福祉法一部改正との整合）

地域共生社会の実現のための社会福祉法一部改正、介護保険法一部改正により取組が始まった福祉総合相談におけるメンタルヘルズ課題に対応するため、精神保健福祉相談実施体制を強化する。

障害者総合支援法地域生活支援事業により相談支援体制の強化を図り、地域移行・定着、自立生活にかかる援助を更に推進するとともに、精神障害者の意思決定を支援するなど権利擁護の充実を図る。

さらには、当事者が主体的に参画する福祉教育・人権教育（精神障害に関する正しい知識の普及）を実装し、地域の互助を強化する取組を推進する。

### ○地域基盤の整備

精神保健福祉士、社会福祉士、保健師等の専門職を配置し、協議の場を活用した地域基盤整備、普及啓発、地域の互助の醸成等に取り組む。

○市区町村を主体とした基盤としてシステム構築を目指し、2020年から2025年（短期）、2025年から2040年（中長期）のロードマップを関係者が共有し、それぞれの市区町村の地域特性を踏まえ、人材の確保・養成、社会資源の拡充を図り、福祉領域の地域包括ケアシステムと連動・統合することにより地域共生社会を実現に貢献していく。単独で取り組むことができない市区町村については、広域行政の枠組みを活用するなど基盤整備を図る。

# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム と自治体の精神保健

令和元年度 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  
「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」

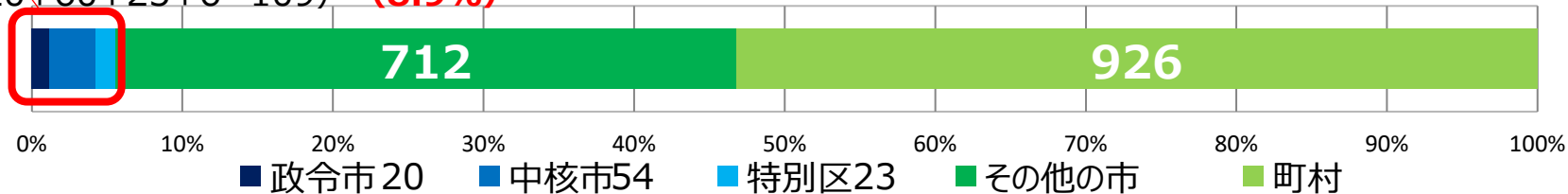
(研究代表者： 藤井千代)

「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」

(分担研究者 野口正行)

## 自治体数 47都道府県及び1,741市区町村（2018年10月現在）

「にも包括」構築推進事業実施主体候補自治体：47都道府県 + 109保健所設置市町村  
 (20+60+23+6=109) (8.9%)



専門機関設置状況	自治体数	精神保健福祉センター	保健所	児童相談所	更生相談所	権利擁護センター	福祉事務所	保健センター	虐待防止センター
都道府県	47	○	360	○	○	○	○ 町村部所管	—	—
市区町村	政令市	○	26	○	○	○	○	○	○
	中核市	—	54	2	—	—	○	○	○
	特別区	—	○	○	—	—	○	○	○
	その他の市	712	—	6	—	—	○	○	○
	町村	926	—	—	—	—	—	○	○

※都道府県、政令市には精神保健福祉センターが設置され、また都道府県、政令市、中核市、特別区、一部の市には保健所が設置されている。

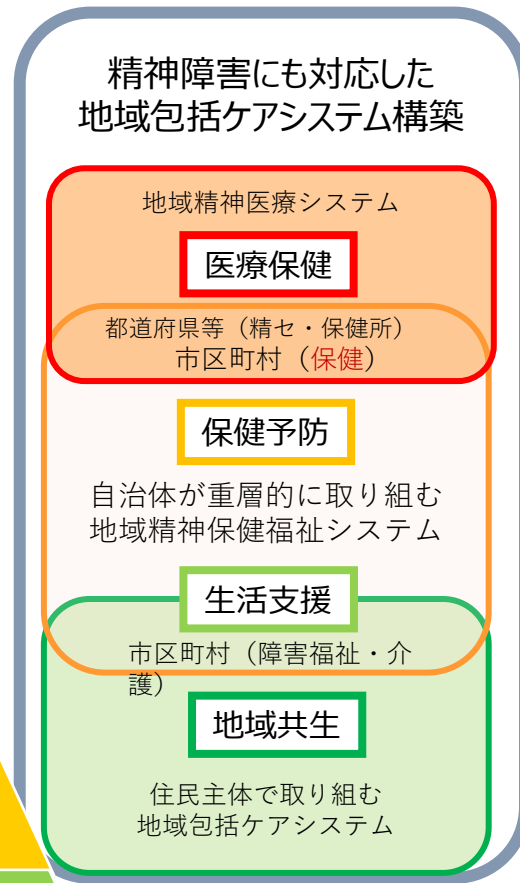
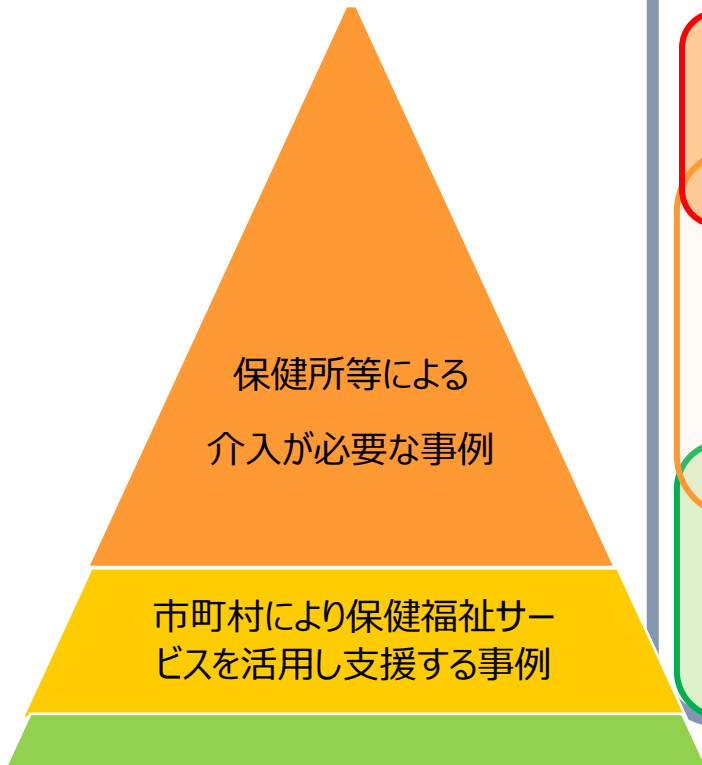
※都道府県、政令市、中核市、特別区では、公衆衛生医、精神保健福祉相談員の任用がある。

※都道府県、政令市、中核市、特別区では、福祉職採用（社会福祉士や精神保健福祉士等）がある。

※保健所未設置の市及び町村部には、公衆衛生医及び福祉職（保育士を除く）の配置は極めて少ない。

# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築により目指す方向性のイメージ

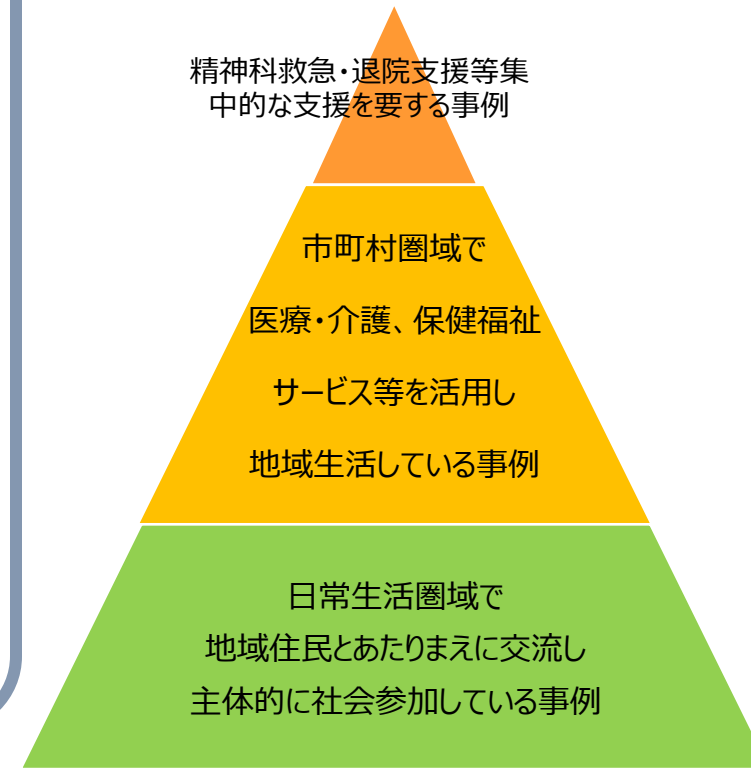
2000 → 2020 →



→

2040 共生社会  
全住民型地域包括ケアシステム

精神科救急・退院支援等集中的な支援を要する事例



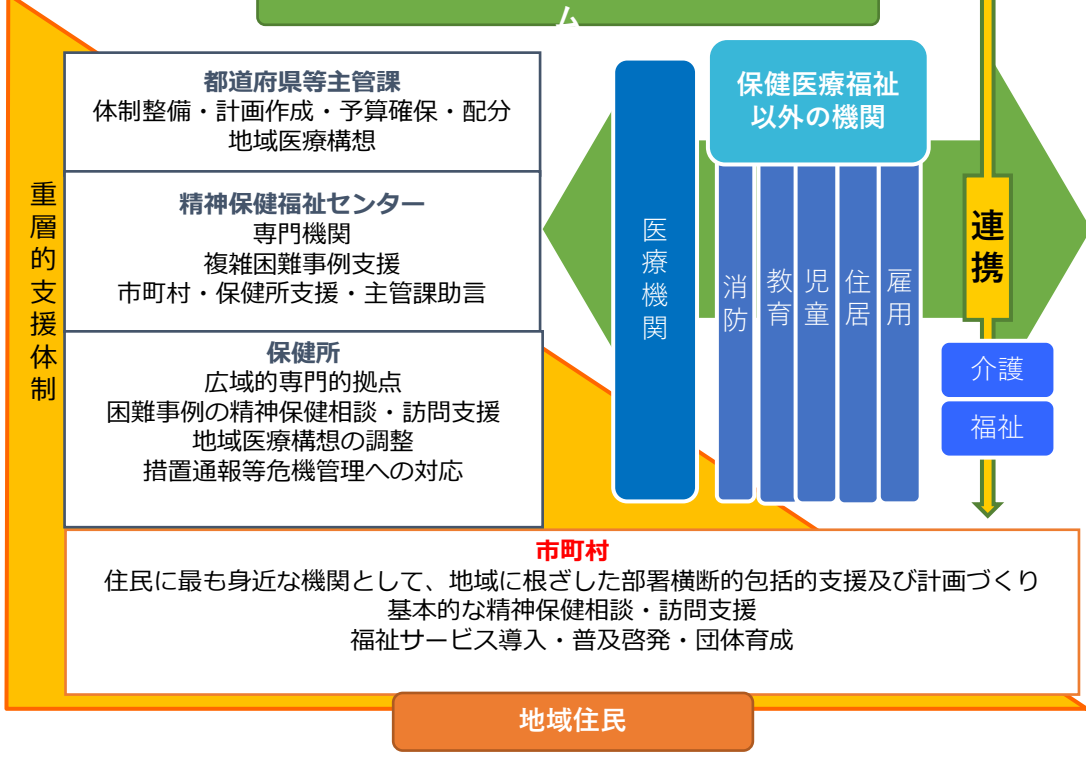
地域共生・生活支援・保健予防により、重度精神障害者への危機介入を減少

# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおいて期待される精神保健の重層的支援体制と自治体機関の役割

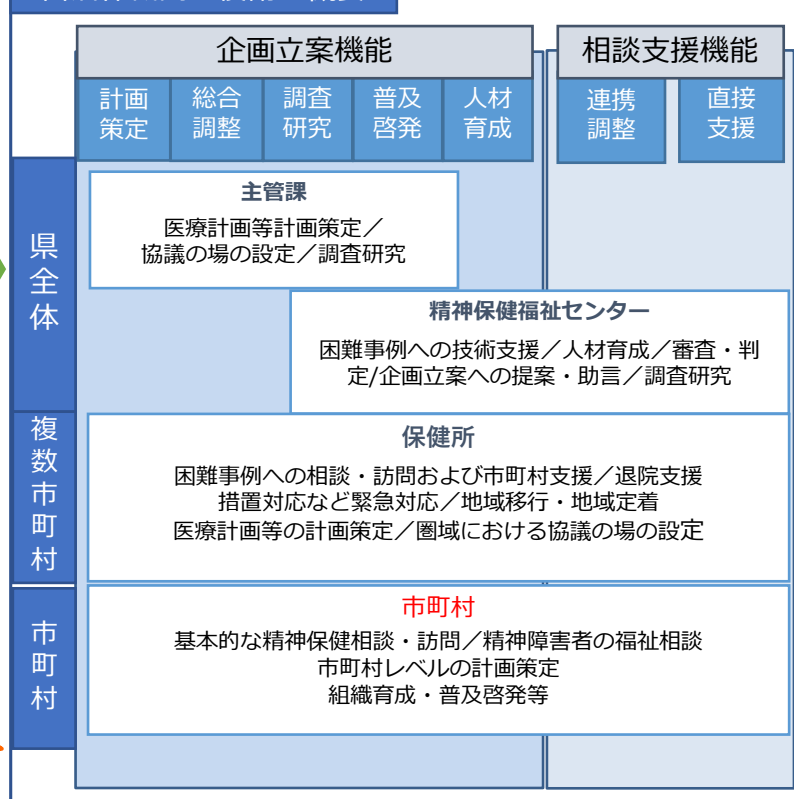
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムは**単に精神障害だけに特化して完結すればよいものではない**。高齢者中心の地域包括ケアや子育て世代サポートとの関連を睨みつつ、ゆくゆくは「地域共生社会」という方向を目指す。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築には、自治体の機関がそれぞれの機能・特徴を生かしながら、ほかの機関とも連携を取りつつ重層的な支援体制を構築することが重要。

## 精神保健の重層的支援体制

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム



## 自治体機関の役割の概要



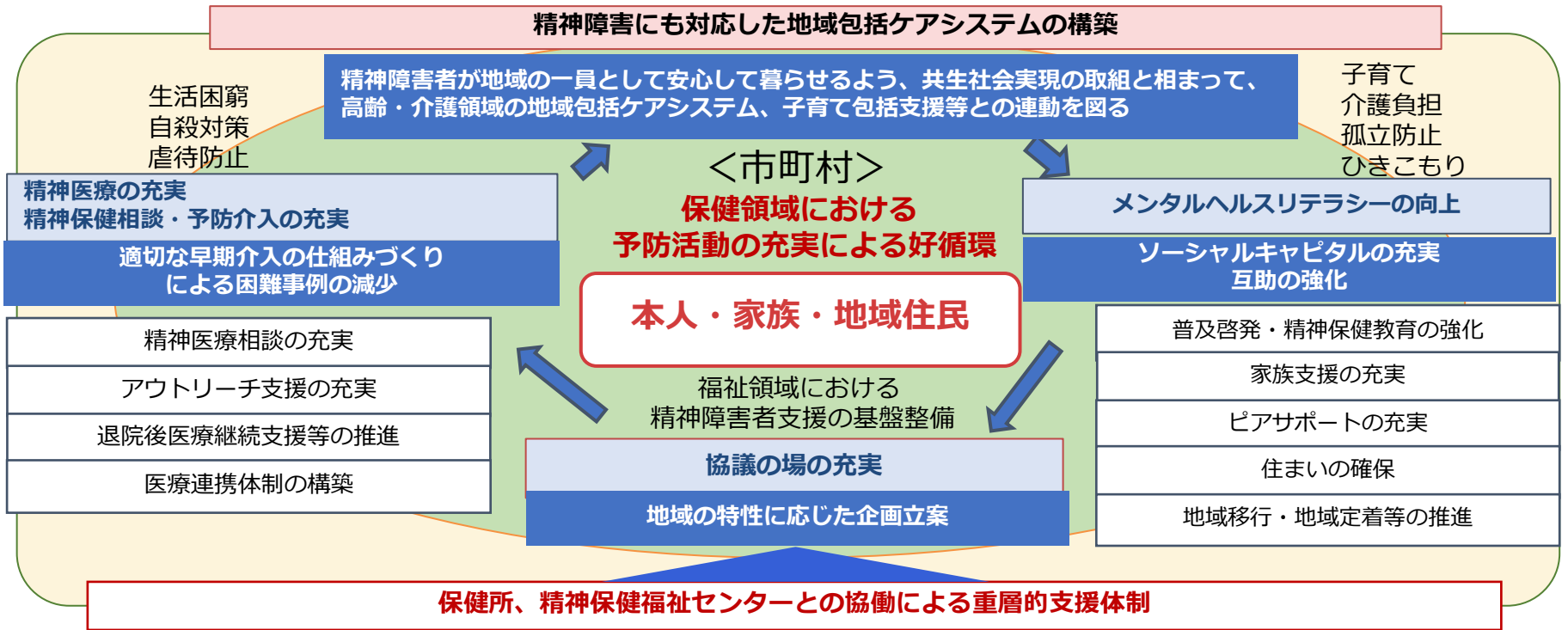
出典：平成28年～30年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 障害者政策総合研究事業「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」（研究代表者：藤井千代）分担研究「自治体による効果的な地域精神保健医療福祉体制構築に関する研究」（分担研究者：野口正行）



# 市町村における精神保健体制整備の必要性

- メンタルヘルスの問題は多くの人々の生活に横断的にかかわっており、様々な虐待や生活困窮、自殺対策などの社会問題の解決にも重要であること、特に**困難な事例ほどメンタルヘルスに配慮した介入が必要**であることが改めて確認される必要がある。
- 公衆衛生においては、未治療・治療中断の精神障害者、ひきこもり、依存症、虐待、セルフネグレクト、孤独死、長期入院者の地域移行支援、自殺など、精神保健医療福祉が関係する多様な問題が深刻化することを予防するために、**予防対応のためのリソースを確保**する必要がある。
- 市町村を中心として、住民のメンタルヘルスリテラシーの向上、精神保健相談、予防介入、精神医療の充実を、協議の場を通して連動させることで、個別の事業・政策を精神障害にも対応した地域包括ケアシステムとして構築することが必要。

## ○保健領域を強化し、リソースを予防対応に集中することにより全世代型包括ケアシステムの構築に寄与する



# 自治体における精神保健業務（相談支援）

## 市町村・保健所の相談支援の課題

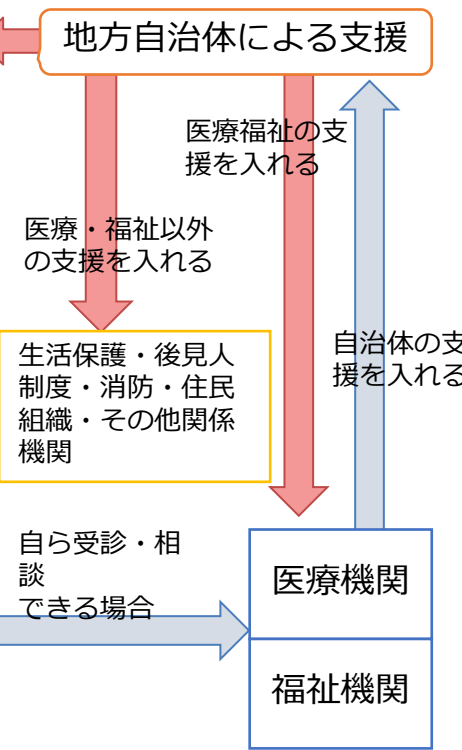
- 市町村は**地域の困難事例の支援に苦慮している**
  - ・ 受診を拒否する事例（未治療、治療中断等）
  - ・ ひきこもり事例
  - ・ 虐待問題、問題行動 など
- 保健所との**個別支援協働**、医療機関からの**往診・訪問診療** **ニーズ**が高い
- 保健所も困難事例の相談・訪問ニーズが高い
- 市町村・保健所とも地域精神医療との連携ニーズが高い
- 人口規模にかかわらず、**専門職の配置等人員体制の充実**が望まれている

## 自治体の精神保健における相談支援の役割

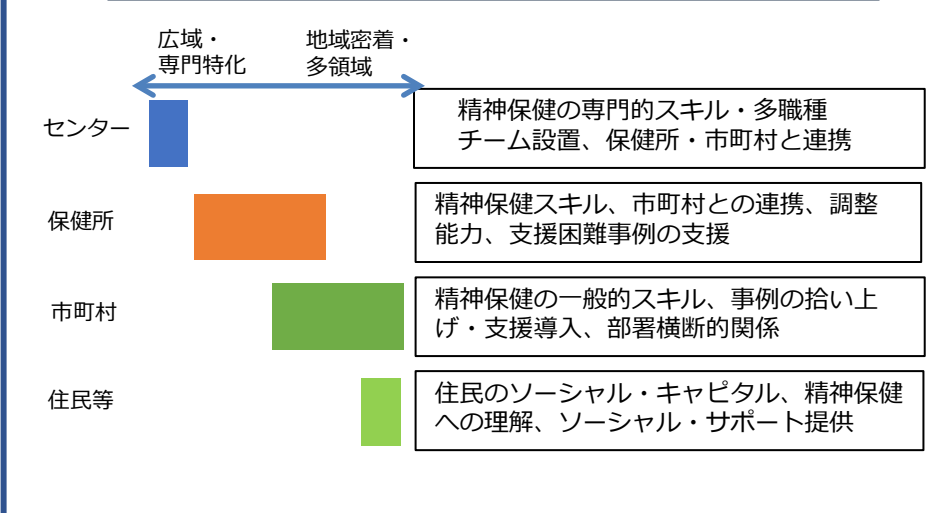
- ・ 医療福祉からこぼれ落ちる・支援が必要だがニーズが不明確な人たちへの支援
- ・ ソーシャルインクルージョンの理念に基づく

支援が必要だが  
ニーズが不明確な人  
複雑多重問題を抱えた人  
治療導入が困難な人

生活困窮者  
自殺未遂者・自死遺族  
様々なマイノリティ  
様々な依存・行動嗜癖  
虐待・DV対応  
不登校・ひきこもり  
発達障害児者・家族  
妊産婦・周産期  
未治療・治療中断者  
長期入院者  
措置入院関連  
医療観察法処遇経験者  
その他、医療福祉からは  
こぼれ落ちるUnmet  
needs など



## 地域支援体制が機能するためには



- ・ 地域支援体制が機能するには保健所の機能強化とともに、市町村の精神保健機能の強化が必要
- ・ 市町村・保健所・精神保健福祉センター、それぞれの機関の強みを生かした重層的連携体制の構築が重要

## ○精神保健福祉法

### 第47条（相談指導等）

3 市町村は前2項の規定により都道府県が行う精神障害者に関する事務に必要な協力をするとともに、必要に応じて精神障害者の福祉に関し、精神障害者及びその家族等からの相談に応じ、及びこれらの者を指導しなければならない。（義務規定）

**4 市町村は、前項に定めるもののほか、必要に応じて精神保健に関し、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するよう努めなければならない。**（努力義務規定）

### 第49条（事業の利用の調整等）

市町村は、精神障害者から求めがあったときは、（中略）当該精神障害者が最も適切な障害福祉サービス事業の利用ができるよう、相談に応じ、必要な助言を行うものとする。（略）

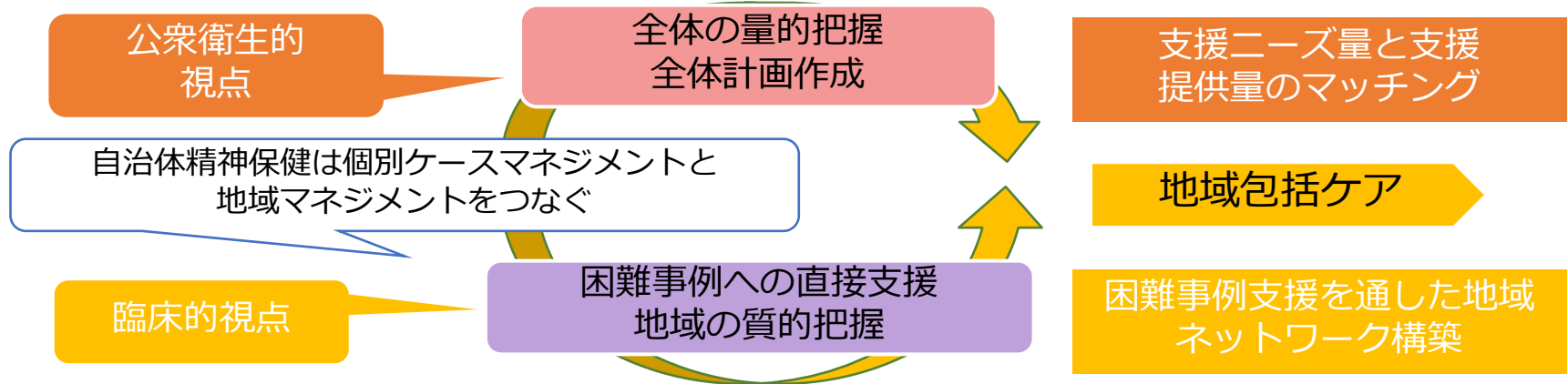
## ○障害者総合支援法第77条地域生活支援事業

### 第77条（基幹相談支援センター）

2 基幹相談支援センターは、地域における相談支援の中核的な役割を担う機関として、前条第1項第3号及び第4号に掲げる事業並びに身体障害者福祉法第9条第5項第2号及び第3号、知的障害者福祉法第9条第5項第2号及び第3号並びに精神保健福祉法第49条第1項に規定する業務を総合的に行うことを目的とする。

# 地域のニーズに対応するための企画立案

## 自治体による企画立案のためのアプローチ



支援ニーズに応じ、利用可能なリソースを活用した効果的な提供体制の構築

## 企画立案・調整

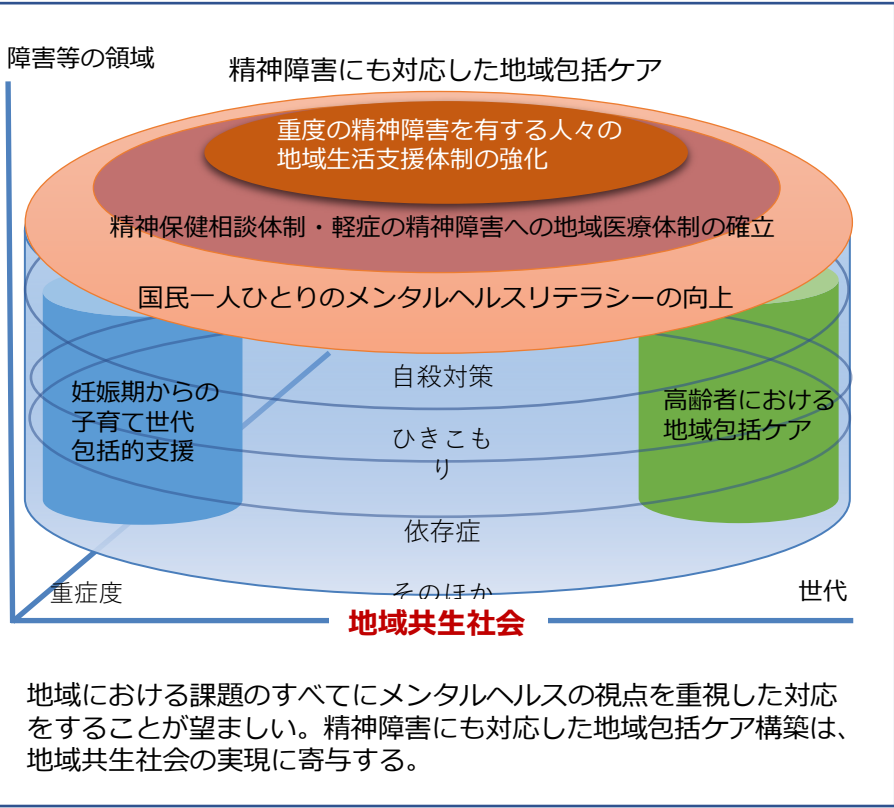
- \* 精神保健システムの見取り図  
医療計画・障害福祉計画等
- \* 施策立案・予算化・進行管理
- \* 各種協議の場  
障害福祉、依存症、自殺、アウトリーチ、地域移行、ひきこもり、てんかん、その他
- \* 調整業務  
各種団体等との意見調整
- \* 各種審査業務  
精神医療審査会、自立・手帳審査会その他の審査会  
実地指導・実地審査
- \* データ管理・解釈  
精神保健福祉資料、ReMHRADの活用
- \* 支援ニーズ・リソース等調査研究

## 【企画立案業務の課題】

- 地域のニーズ、リソースの把握と課題分析をどう行うか  
⇒量的データと支援経験の統合
- 制度縦割化した事業をどう効果的につなげるか（ひきこもり、依存症、自殺等）  
⇒重複した領域の整理と重み付け  
⇒国の政策レベルでの整理も必要
- 部署横断的に関係部署が連携できる工夫
- 専門性をもった職員の人事配置と育成  
⇒データの整理・解釈・活用ができる職員の育成
- 協議の場の戦略的・効率的な整理と活用

# 精神障害にも対応した地域包括ケアの全体構造と課題

## 地域共生社会と「にも包括」ケア



### 【行政の構造的な課題】

- \* **行政改革による自治体機関数の減少と業務の拡大・多様化**
  - ・市区町村は、様々な住民サービスの中で精神保健に関連する相談業務や事業を実施しているが、**義務規定がない中で精神保健の取り組みには大きな地域間の格差が生じている。**
  - ・保健所は日常生活圏域へのアクセスが悪く、広域化により、予防的な介入が出来にくくなっている。その一方で**事例化重症化したケースへの緊急対応を優先せざるをえない状況**となっている。
  - ・精神保健福祉センターは、対象圏域が広域であることや、人員の制約もあり、できることが限られている一方で、**事業や業務が増えており、専門機関としての潜在能力を十分発揮しにくい状況**にある。
- \* **自治体専門職の役割の変化**
  - ・自治体の業務量増大によって、**相談支援業務が圧迫**され、優先度が低く置かれている「精神保健業務」は蚊帳の外に置かれる傾向がある。
  - ・企画立案・事務の比重が大きくなり、**相談支援スキル向上の機会が確保しにくくなっている**

## 地域のニーズに対応した包括的支援体制の推進のために必要と考えられること

- 保健領域の強化（市町村、保健所における相談支援体制の機能強化）
  - 相談支援と企画立案それぞれにおける重層的な支援体制の構築（市町村、保健所、精神保健福祉センターそれぞれの強みを生かし、弱みを補う）
- ➡ 精神保健業務における市町村の役割についての法的根拠、市町村・保健所・精神保健福祉センターの役割を明確にするための業務運営要領の改正に関する検討と人員体制の強化