

## Ⅱ. 研究分担報告書



## 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（岡山県精神保健福祉センター）

研究協力者：大江 浩（富山県新川厚生センター）、岡本秀行（川口市保健所疾病対策課）、熊谷直樹（東京都立中部総合精神保健福祉センター）、熊取谷 晶（京都府健康福祉部障害支援課）、河本次生（埼玉県立精神保健福祉センター社会復帰部）、佐々木英司（埼玉県発達障害総合支援センター）、篠崎安志（横浜市青葉区役所高齢・障害支援課）、中川浩二（和歌山県福祉保健部福祉保健政策局障害福祉課）、中村征人（愛知県瀬戸保健所健康支援課）、波田野準也（青森市保健所保健予防課）、前沢孝通（前沢病院）、柳 尚夫（兵庫県豊岡健康福祉事務所）、山田 敦（川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害者更生相談所南部地域支援室）、山本 賢（埼玉県飯能市健康福祉部）

### 要旨

令和2年度は、厚生労働省にて「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」のための資料作成のため、全国の市区町村、中核市、精神保健福祉センターに対して実態調査を行った。またこの調査および厚労省が実施した保健所および都道府県等本庁主管課への調査を基にして、第3回および第8回の上記検討会において資料の説明を行った。資料の内容としては、①精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの概念整理を行った。②自治体の精神保健が、市町村を中心として、それを保健所、精神保健福祉センターが支援する重層的支援体制を基本とすることを確認した。③それぞれの機関における今後の具体的な業務内容について検討を行い、期待される機能を遂行できるための課題として、自治体における精神保健のしかるべき位置づけをすることと、人員体制の強化が重要であることを強調した。

### A.研究の背景と目的

令和2年度には厚生労働省の「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」が行われた。本検討会は令和2年3月から令和3年3月にかけて9回行われた。本研究班では本検討会が行われる前から「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」）の概念整理、アウトリーチ支援、地域移行支援、協議の場の運営、包括的支援体制の推進などについてガイド暫定案を作成するなど、「にも包括」に関する自治体の役割について検討を行ってきた。

こうした経緯を踏まえて、本検討会では、自治体の精神保健について、まず「にも包括」の概念整理を行い、それに基づいて自治体各機関の役割の検討を行った。

最初に自治体の精神保健の方向性と現状と課題を整理するため、市区町村と精神保健福祉センターへの調査を行い、それらを基にして、第3回検討会において、「自治体の精神保健」、「市町村と精神保健福祉センターの方向性と課題」の資料作成および検討会での説明を行った。

また第8回検討会では再度、自治体の精神

保健についての検討が行われた。この検討に際しては、中核市への調査を行い、その結果も踏まえて、市町村、保健所、精神保健福祉センターの重層的支援体制についての検討を行い、資料作成と検討会での説明を行った。

## B.方法

### 1. 実態調査

#### ① 市区町村調査

目的：市区町村の精神保健関連業務に係る人員体制及び精神保健関連業務の実施状況を把握するとともに、市区町村が精神保健関連業務を実施するにあたっての困難や今後の方向性について現場からの意見を集約し、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」構築における市区町村等の役割を検討するための基礎資料とした。

対象：全国の1,741市区町村

調査方法：厚生労働省より、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町村に調査票と依頼文書を送付するように依頼した。各都道府県は各市町村からの回答を集約して厚生労働省に提出した。研究班においてデータを集計・分析を行った。

調査期間：令和2年6月17日より7月15日。

調査項目：専門職配置状況、COVID-19に関連した精神保健業務の現状、市区町村業務における精神保健の関連性、普及啓発活動・企画調整業務の実施状況、保健所・精神保健福祉センターとの業務連携状況、精神保健業務における対応の困難さとその内容、精神保健業務の困難さ軽減のための方策、今後の精神保健業務推進体制とそれに伴う課題、精神保健福祉業務に関する市区町村・保健所・精神保健福祉センターの役割分担。

#### ② 中核市調査

目的：業務運営要領改正に向けた中核市における精神保健福祉業務の実施状況を把握するとともに、精神保健関連業務を実施するにあたって中核市固有の課題を把握し、中核市における「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」構築に向けた実施体制を検討するための基礎資料とした。

対象：全国の中核市60ヶ所

調査方法：研究班より各中核市に研究班が作成した調査票を送付し、各中核市からの回答を研究班が集約して厚生労働省に提出した。研究班においてデータを集計・分析を行った。

調査期間：令和2年10月16日より10月30日。

調査項目：業務運営要領に合わせた運営状況、警察官通報に対する関与の状況、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進に向けた体制について、地域共生社会の実現に向けた、精神保健福祉業務と多分野多領域との連携について。

#### ③ 精神保健福祉センター調査

目的：本調査は、第3回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検討会において、精神保健福祉センターが現在有している機能と役割と人員体制を把握するとともに、今後のセンターが果たすべき役割とそれに必要な項目をどのようにセンターがとらえているかを把握する目的で実施した。

対象：全国の69精神保健福祉センター

調査方法：研究班より、各センターに研究班が作成した調査票と依頼状を送付した。各センターは回答を研究班に提出した。全国精神保健福祉センター長会にも事前に研究につ

いて承認を得て、センター長会のメーリングリストにおいても、研究協力の依頼を行った。研究班においてデータを集計・分析を行った。

調査期間：令和2年6月17日より7月10日。

調査項目：専門職配置状況、COVID-19に関連した精神保健業務の現状、市区町村業務における精神保健の関連性、普及啓発活動・企画調整業務の実施状況、保健所・精神保健福祉センターとの業務連携状況、今後の精神保健業務推進体制とそれに伴う課題、精神保健福祉業務に関する市区町村・保健所・精神保健福祉センターの役割分担。

## 2. 検討会での資料提出

### ① 第3回検討会資料

上記の調査結果をもとにして、第3回検討会において、「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」、「市町村の現状と課題」「精神保健福祉センターの現状と課題」の3つの資料を作成し、説明を行った。

### ② 第8回検討会資料

第3回検討会で議論が十分できなかった保健所、精神保健福祉センターの役割を含めて、「自治体の精神保健」の資料を作成し、説明を行った。

## C.結果／進捗

### 1. 調査

#### ① 市区町村調査（資料1）

回答数：1,267（回答率72.8%）

市町村の業務における精神保健の関連性については、自殺対策（720か所、57.9%）、虐待（577か所、46.4%）、生活困窮者自立支援・生活保護（511か所、41.1%）、母子保健・子育て支援（500か所、40.2%）、高齢・介護・認知症対策（500か所、40.2%）などで、多

くの市町村が精神保健に「大いに関係がある」と回答した。

精神保健福祉相談の困難さについては、半数近くの市町村が「対応に苦慮している」と回答した。特に、受診拒否（964か所、77.6%）、ひきこもり（845か所、68.0%）、虐待（648か所、52.1%）、アルコール・薬物（450か所、36.2%）、発達障害（409か所、32.9%）などで特に対応が困難であるという回答が得られた。

それらを解決するために市町村が必要と考える対応としては、「人員体制の充実」

（1001か所、80.5%）、「保健所からのバックアップ」（970か所、78.0%）、「精神医療の充実」（956か所、76.9%）や「精神医療との連携」（757か所、60.9%）、「精神保健福祉センターからのバックアップ」（535か所、43.0%）などが挙げられた。具体的な支援の例としては、「保健所からのバックアップ」の中では

「個別支援の協働」（935か所、96.4%）が一番多かった。「精神科医療の充実」については、「精神科医による訪問・往診」（694か所、72.6%）が最多であった。「精神医療との連携強化」については、「医療スタッフと地域のスタッフとの顔の見える関係づくり」（615か所、81.2%）が最多であった。

各事業における役割分担としては、「認知症や高齢者の精神保健」（932か所、75.0%）、「心の健康づくりに関する普及啓発」（896か所、72.1%）「自殺対策事業の普及啓発」（857か所、68.9%）。「相談支援事業所との連携」（819か所、65.9%）、「発達障害者支援」（797か所、64.1%）などを市町村が中心であると考える市町村が多かった。

#### ② 中核市調査（資料2）

回答数：54（回答率90.0%）

現在の市町村や保健所の運営要領の下での業務運営で「対応に苦慮している」と回答した中核市保健所が44か所（81.5%）と多数を占めた。具体的には「職員の配置」（33か

所、75.0%)や「地域精神保健福祉における保健所の役割」(30 か所、68.2%)が多かった。

警察官通報については、関与している保健所が多数(49 か所、90.7%)であったが、具体的には「情報提供」(40 か所、74.1%)や「事前調査への関与」(24 か所、44.4%)が多かった。関与することによるメリットとしては、「早期の状況把握による早期支援が開始できる」(34 か所、69.4%)、「措置入院が不要となった後のフォローアップを円滑にできる」(33 か所、67.3%)との回答が最多であった。

### ③ 精神保健福祉センター調査 (資料 3)

回答数 : 65 (回答率 94.2%)

優先的に実施している業務としては、「依存症」(47 か所、72.3%)、「ひきこもり」(36 か所、55.4%)、「自殺対策」(35 か所、53.8%)が多かった。

業務量の見通しについては、「依存症対策」(61 か所、93.8%)や「自立支援医療(精神通院)」(57 か所、87.7%)や「精神障害者保健福祉手帳」(60 か所、92.3%)の判定業務などの業務量の増加をはじめ、ほとんどの業務で業務量が増加する見通しであると回答したセンターがほとんどであった。

今後の役割分担としては、「ギャンブル依存」(49 か所、75.4%)、「薬物依存」(48 か所、73.8%)、「ゲーム依存」(45 か所、69.2%)など依存症患者への回復支援や「自死遺族支援」(44 か所、67.7%)、「福祉サービス事業者の人材育成」(41 か所、63.1%)、「精神保健福祉資料や ReMHRAD の分析」(33 か所、50.8%)の優先度が高いと答えたセンターが多かった。

人員体制については、常勤選任の精神科医が在籍するセンターは 48 か所(73.8%)であり、およそ 4 分の 1 のセンターでは、常勤専任精神科医が不在であった。最近 5 年間の人員体制については、常勤専門職は「変わり

ない」と答えたセンターが多数(32 か所、49.2%)であったが、減少したセンターも(11 か所、16.9%)あった。

## 2. 検討会での資料提出

### ① 第 3 回検討会

#### i. 「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」(資料 4)

「にも包括」の概念整理と、自治体の役割について整理を行った。「にも包括」の充実により、事前の予防的対応が充実し、事後的に緊急対応が必要になる事例が減少することが期待できる。自治体において予防対応のリソースを充実させることで、「にも包括」の効果的なシステム構築を図ることが期待できることを示した。

自治体の精神保健は相談支援と企画立案と大きく二つに区別できる。自治体の機能というと、企画立案機能が注目されやすいが、相談支援機能も重要であり、実際に多くの自治体が苦勞している現状がある。このことから、企画立案と相談支援のバランスをとった形での体制整備が望ましいことも示した。

しかし、現状では自治体のスリム化もあり、十分な対応が難しい状況であることを指摘した。

#### ii. 「市町村の現状と課題」(資料 5)

前述の調査結果を踏まえて、市町村の体制と課題について整理した。

母子保健、高齢者対策、生活困窮者支援、自殺対策やひきこもりなど市町村での重要な業務は精神保健との関連が深い。しかし、市町村は精神保健相談では困難を抱えており、特に受診拒否やひきこもりなど医療機関へのアクセスが難しい事例の対応に困難を抱えている。これに対する保健所や精神保健福祉センターによる重層的支援体制や精神医療機関による訪問等の体制が必要であることを提示した。

また市町村では、精神保健相談が精神保健

福祉法では努力義務にとどまること、社会福祉法改正によって、福祉サービス等については一体的な推進が可能になるめどがしたが、「にも包括」では法的根拠もなく、そのめどが立ちにくいこと、こうした法的根拠の不足のために、人員体制整備や予算確保が困難であることから、法的整備の必要性を提案した。また市町村も保健と福祉に分かれており、その連携や整理が必要であることも提案した。

### iii. 「精神保健福祉センターの現状と課題」(資料6)

センターの業務としては、困難事例への技術支援を行いながら、その経験を研修などの人材育成、企画立案への助言などに連動させるとともに、依存症、ひきこもり、自殺対策などの新しい課題などについての知識や支援技法の自治体内への普及などが、多職種を擁する専門機関としての精神保健福祉センターの機能として特徴づけられることを報告した。

ただし、現在の人員体制は、平均的なセンターの職員数は医師1名、職員数も13名程度と少ない。事業が増えても、それを会計年度任用職員の増加でカバーするなど人員体制が脆弱であり、この点の強化と専門機関としての自治体内での位置づけが必要であることを指摘した。

### ② 第8回検討会(資料7)

「にも包括」の概念整理と自治体の重層的支援体制についての整理を行った。「にも包括」は、「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」シフトすることを目指す。「にも包括」構築により、安定した地域生活を送ることができる住民が増え、危機対応まで対応が遅れる事例が減少することが期待される。「にも包括」の対象は全世代、全住民で、障害のあるなし、軽重を問わずすべての住民をカバーするも

のであり、①国民一人ひとり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・包括的な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三段階をすべて整備することが大切である。

このためには、市町村の保健部門を中心とし、市町村内部で福祉部門等との横断的連携体制を核としながら、保健所や精神保健福祉センターとの重層的支援体制を構築することが骨格になる。その中で、制度縦割りの支援体制をつなげていくことが重要になる。

それぞれの機関の役割としては、市町村で住民向けの普及啓発を行うこと、保健部局に精神保健相談窓口を設置すること、福祉部局による精神障害者への既存の地域生活支援を充実させることが考えられる。また市町村によっては、市町村規模が小さいこと、精神科医療機関が管内にないことなどから、市町村単独では体制整備ができないこともある。その場合には、保健所が中心となって体制構築を担うことが必要になる。精神保健福祉センターは多職種を抱える専門機関として、困難事例への技術支援を行い、それを研修等の人材育成、企画立案への助言などと連動させること、また依存症、ひきこもり、アウトリーチなどのように、新しい支援知識や技法を導入することを役割とした。

また自治体の専門職に要請される視点・技能としては、臨床的視点だけではなく、公衆衛生的視点も重要である。両方の視点を持った有能な人材を確保し、育成することが必要である。この点については計画的・系統的な人材確保・育成・配置が必要であるとした。

このような体制が可能となるためには、精神保健福祉法で市町村の精神保健相談の義務化、「にも包括」の法的根拠を明確にすることが必要であることを指摘した。また自治体において精神保健を優先度に見合った形で位置づけること、必要な専門職等の人員体制の確保・育成・配置と予算措置を行うことが

重要であることを指摘した。

#### D. 考察

市町村、中核市保健所、精神保健福祉センターへの調査では、精神保健の相談や企画立案についての実態とともに、人員体制などについても把握することができた。

市町村については、様々な相談を受ける中で、精神保健についての相談をすでにかなり受けていること、そして相談支援の困難さを抱えていることが分かった。またその困難な部分が、医療契約が困難な人たちの相談が多いため、現行の精神科医療体制のままでは支援は十分ではないことも明らかになった。市町村としては、このような困難さに対しては、訪問が可能な精神科医の存在が必要であると回答しており、市町村のニーズに見合った形での精神科の在宅医療の体制の充実は今後の課題であろう。

ただし、医療契約が困難な精神障害者や精神障害が疑われる人に対しては、通常の医療機関による治療が行いにくいのも事実である。このような人に対しては、市町村・保健所・精神保健福祉センターという自治体の精神保健機関による重層的支援体制が必要となる。

このような状況を考え、研究班では市町村が精神保健相談の窓口として対応し、それを保健所・精神保健福祉センターの重層的支援体制によってサポートする体制が適切であると考えた。その一方で、この体制が円滑に機能するためには、法的整備、人員確保、人員体制の課題など検討すべき点が多いことも明らかになった。特に人員体制の問題は、全国の市町村、保健所、精神保健福祉センターが共通して抱える課題であり、市町村を中心とした重層的支援体制が機能するためには、解決すべき課題であると言える。

これまで自治体の精神保健について系統的に検討されることが少なく、自治体が抱える課題についてもほとんど知られていなか

ったのが現状である。今年度の研究班では、今後の「にも包括」構築を進めるうえで、自治体の精神保健の方向性を示すとともに、自治体が持つ大きな課題について、明確化できたことも大きな成果であったと考えられる。

来年度以降の課題について述べる。第一に、今年度の成果を基に自治体のそれぞれの機関が具体的にどのような動きをすることが「にも包括」構築につながるのかについて、手引きを作成することが課題になる。第二に、平成 28 年度から懸案となっている運営要領改定案の検討も課題である。第三に、「にも包括」の概念整理もまだ十分ではない。この点の検討を行いながら、それぞれの自治体機関がどのような動きをすることが「にも包括」構築に資するのかを明確化することも継続課題である。しかしながら、自治体の状況は地域によって非常にばらつきが大きく、全国一律という形での提示は困難である。それゆえ、地域事情に合った形でのシステム構築が必要である。研究班としては、第四に、各自治体の精神保健担当者や政策立案者が全国の標準的なモデルを視野に入れながらも、地域条件を考慮して、それぞれの地域に適切な形に落とし込むことを目標にしていく。そして、全国一律の「にも包括」の決定版を示すよりも、自治体の担当者がそれぞれの地域ニーズを確認しながら、自分たちでその地域に適した「にも包括」を作り出すためのヒントが得られるような成果物を出していくことが求められる。

#### E. 健康危険情報

なし

#### F. 研究発表

なし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

#### 文献

なし





### 市区町村の精神保健福祉業務に関する調査の概要

**実施主体**  
 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)

**調査目的**  
 市区町村の精神保健関連業務に係る人員体制及び精神保健関連業務の実施状況を把握するとともに、市区町村が精神保健関連業務を実施するにあたっての困難や今後の方向性について現場からの意見を集約し、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」構築における市区町村等の役割を検討するための基礎資料とすること。

**調査対象**  
 全国の市区町村 (N=1741)

**回答数**  
 1267 (回答率72.8%) (2020年7月15日時点)

**調査方法**  
 厚生労働省より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。各都道府県は、各市町村からの回答を集約して厚生労働省に提出、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、2020年6月17日～7月15日。

**調査項目**  
 専門職配置状況、COVID-19に関連した精神保健業務の現状、市区町村業務における精神保健の関連性、普及啓発活動・企画調整業務の実施状況、保健所・精神保健福祉センターとの業務連携状況、精神保健業務における対応の困難さとその内容、精神保健業務の困難さ軽減のための方策、今後の精神保健業務推進体制とそれに伴う課題、精神保健福祉業務に関する市区町村・保健所・精神保健福祉センターの役割分担

1

### 市区町村における精神保健福祉業務

**●COVID-19感染拡大の影響と考えられる過度の不安の訴え、家庭の問題について悩み、子育てや教育における不安等の精神保健に関する相談の有無**

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)

**●市区町村における業務とメンタルヘルス問題の関連 (以下の業務の中で、精神保健(メンタルヘルス)に関する問題がどの程度あると思うか) N=1267**

自殺対策  
 虐待(児童、高齢者、障害者)  
 生活困窮者支援・生活保護  
 母子保健、子育て支援  
 高齢・介護、認知症対策  
 配偶者等からの暴力(DV)  
 成人保健

**●普及啓発の実施状況 N=1267**

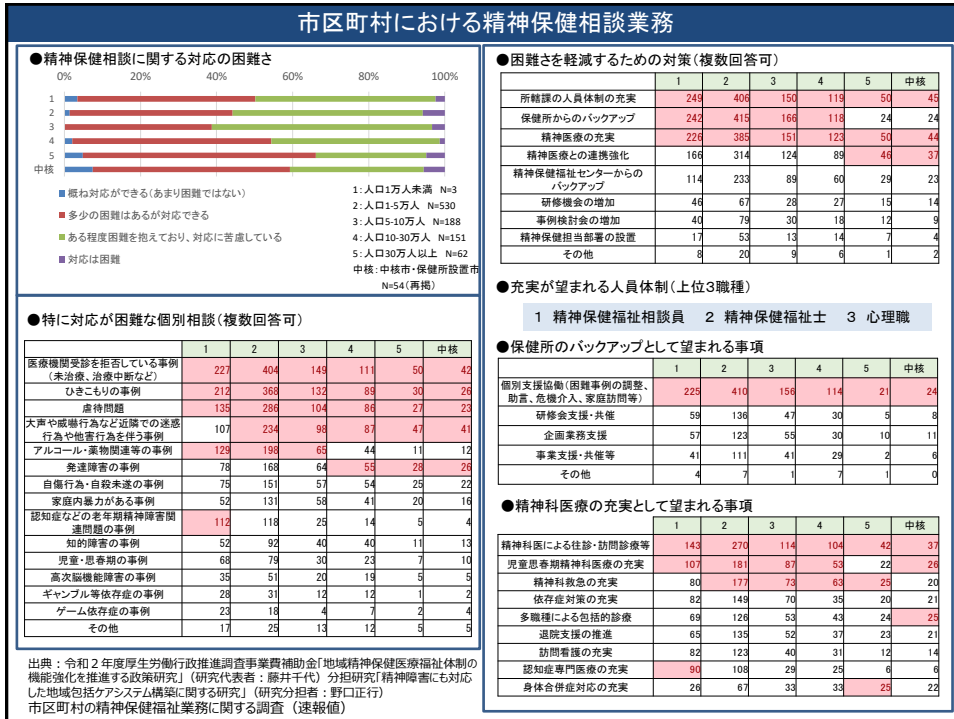
一般市民を対象とした講演会・研修会  
 支援者を対象とした講演会・研修会  
 ホームページを活用した普及啓発  
 パンフレット・広報紙等を活用した普及啓発  
 心の健康推進員・ゲートキーパー等の育成

**●企画調整業務の実施状況 N=1267**

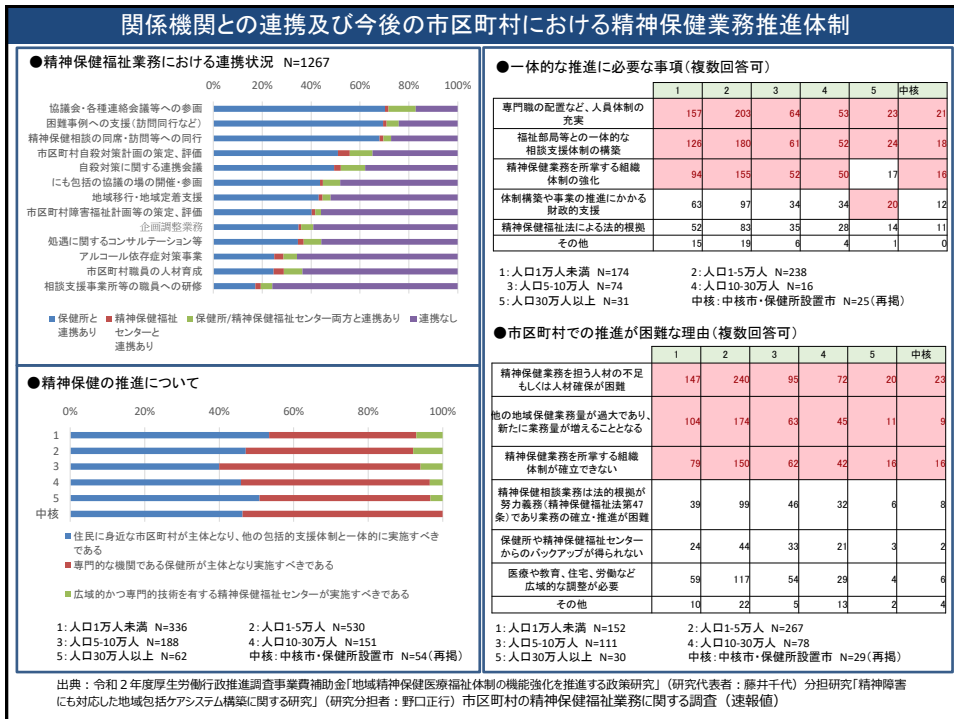
精神科医療機関数の把握  
 精神障害者数、入院日数、入院回数等の把握  
 精神保健福祉資料を活用した分析  
 障害福祉サービス施設、サービス利用精神障害者数の把握

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)

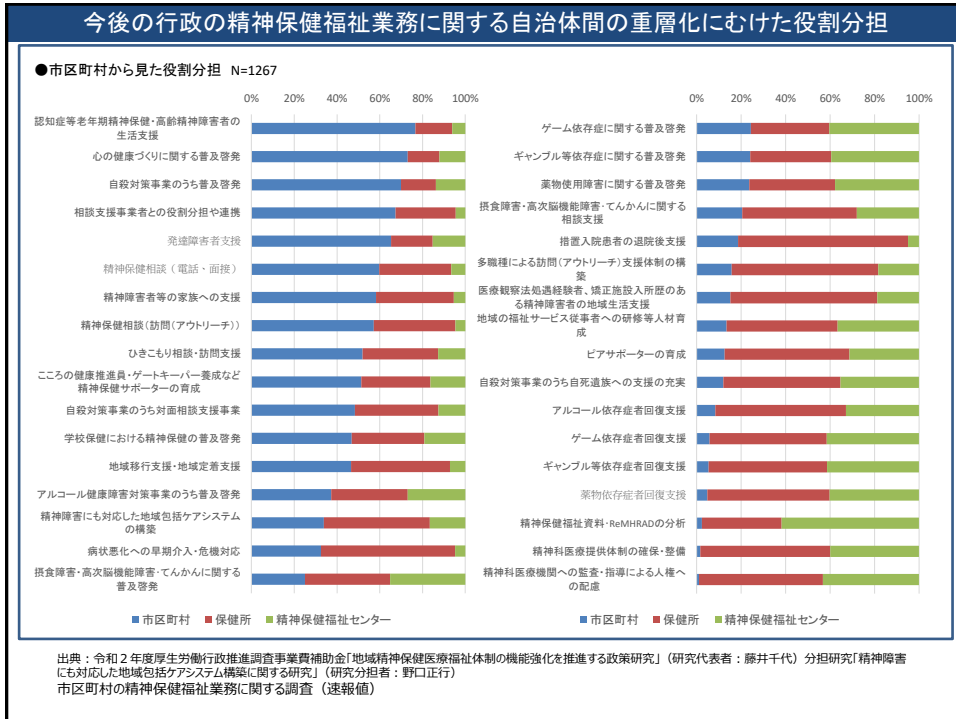
2

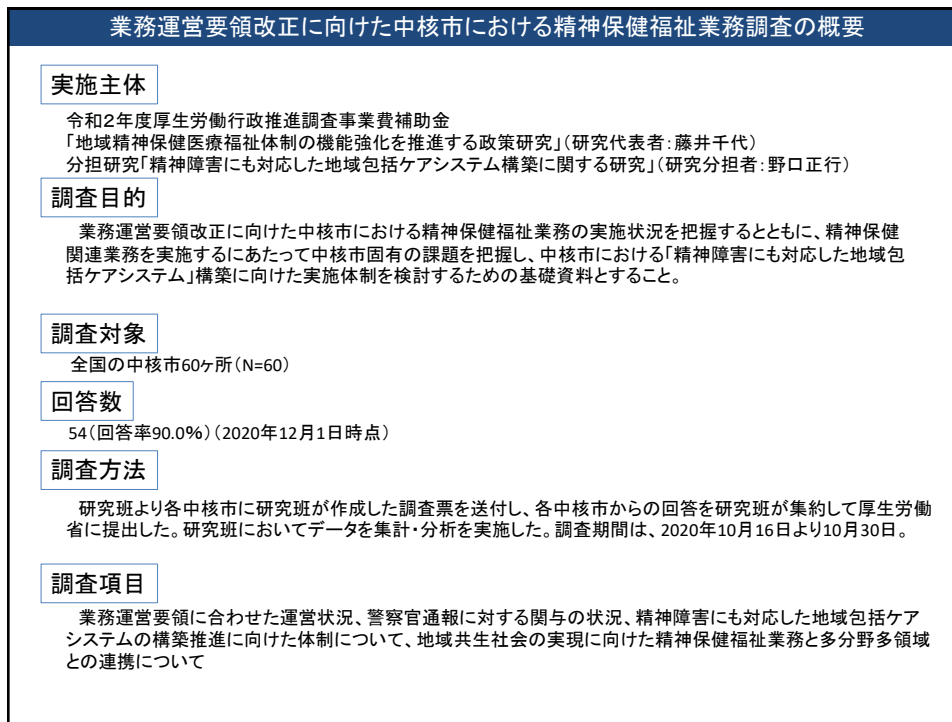


3

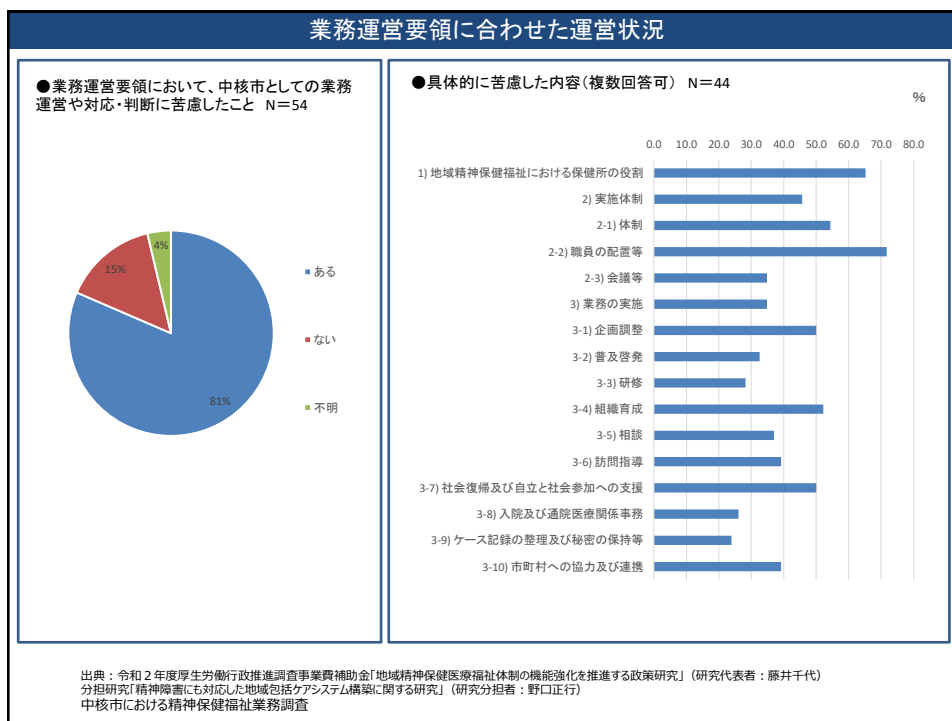


4

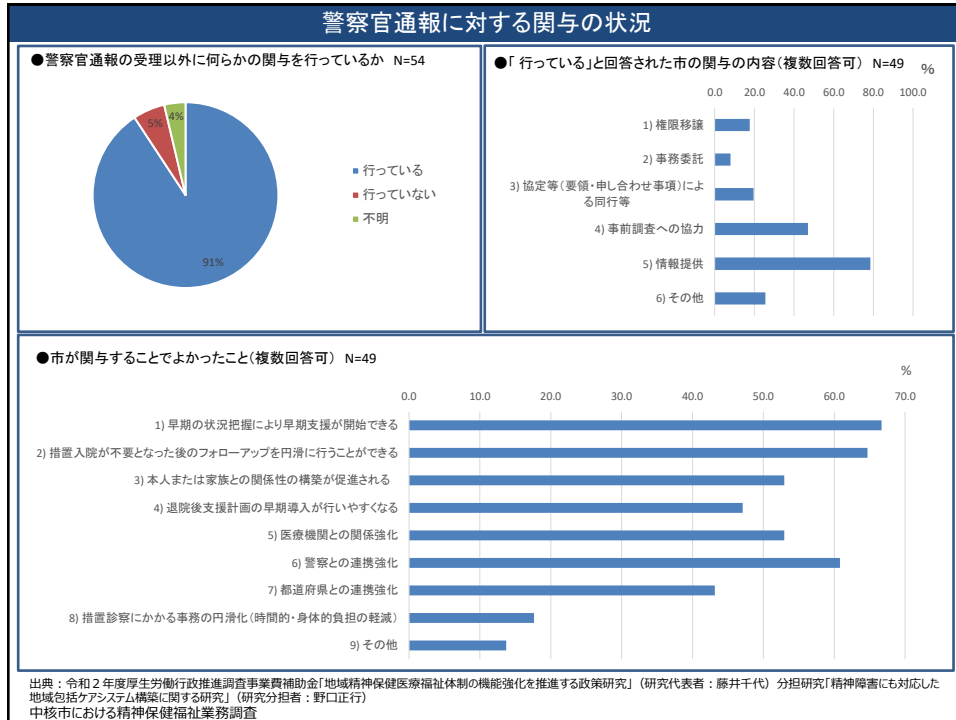




1



2



3

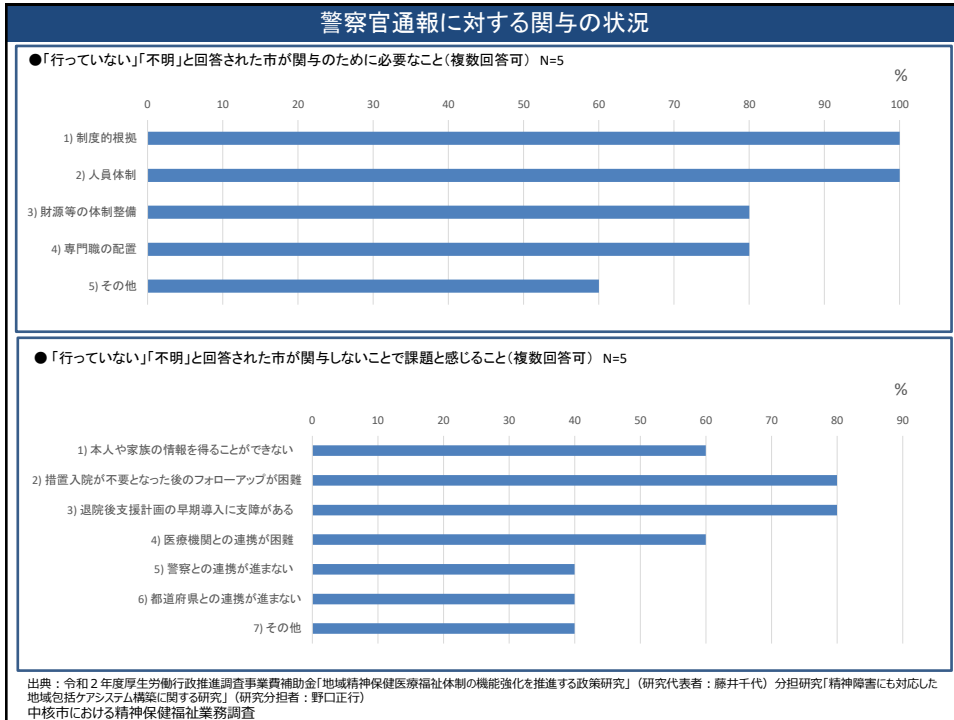
### 警察官通報に対する関与の状況

●市の関与内容に応じた業務上のメリット(複数回答可)

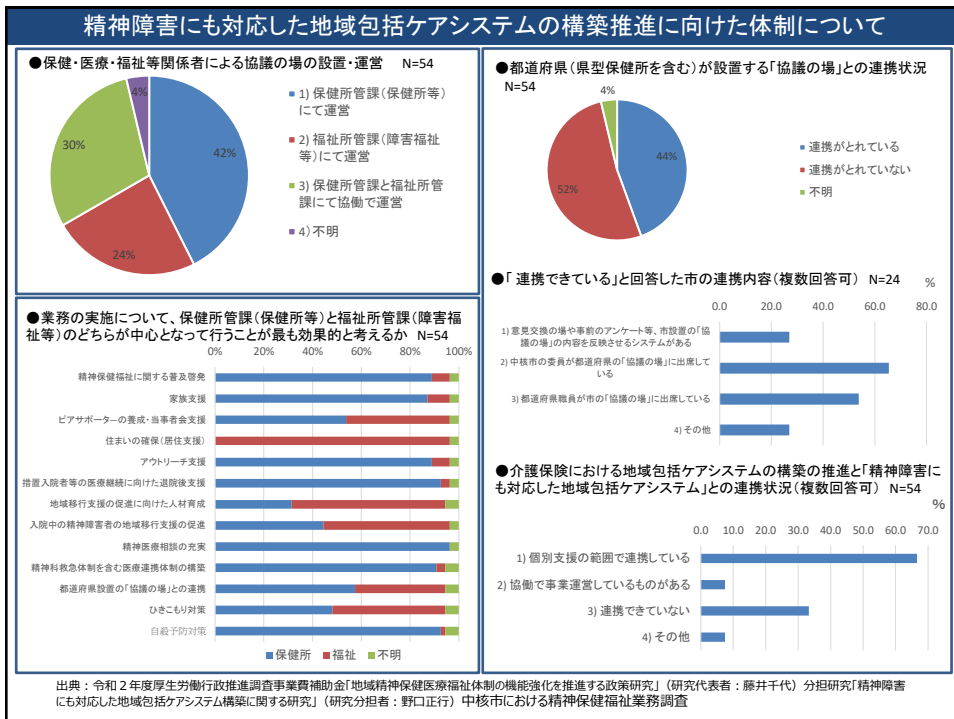
	1) 早期の状況把握により早期支援が開始できる	2) 措置入院が不要となった後のフォローアップを円滑に行うことができる	3) 本人または家族との関係性の構築が促進される	4) 退院後支援計画の早期導入が行いやすくなる	5) 医療機関との関係強化	6) 警察との連携強化	7) 都道府県との連携強化	8) 措置診察にかかる事務の円滑化(時間的・身体的負担の軽減)	9) その他
1) 権限移譲 N=9	66.7	77.8	77.8	55.6	66.7	66.7	33.3	55.6	33.3
2) 事務委託 N=4	100.0	100.0	75.0	100.0	100.0	75.0	75.0	50.0	50.0
3) 協定等(要領・申し合わせ事項)による同行等 N=10	100.0	80.0	80.0	60.0	70.0	80.0	50.0	20.0	20.0
4) 事前調査への協力 N=23	66.7	79.2	62.5	50.0	50.0	75.0	45.8	16.7	16.7
5) 情報提供 N=40	65.0	67.5	50.0	45.0	50.0	57.5	45.0	15.0	15.0
6) その他 N=12	76.9	61.5	69.2	53.8	53.8	76.9	53.8	38.5	46.2

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) 中核市における精神保健福祉業務調査

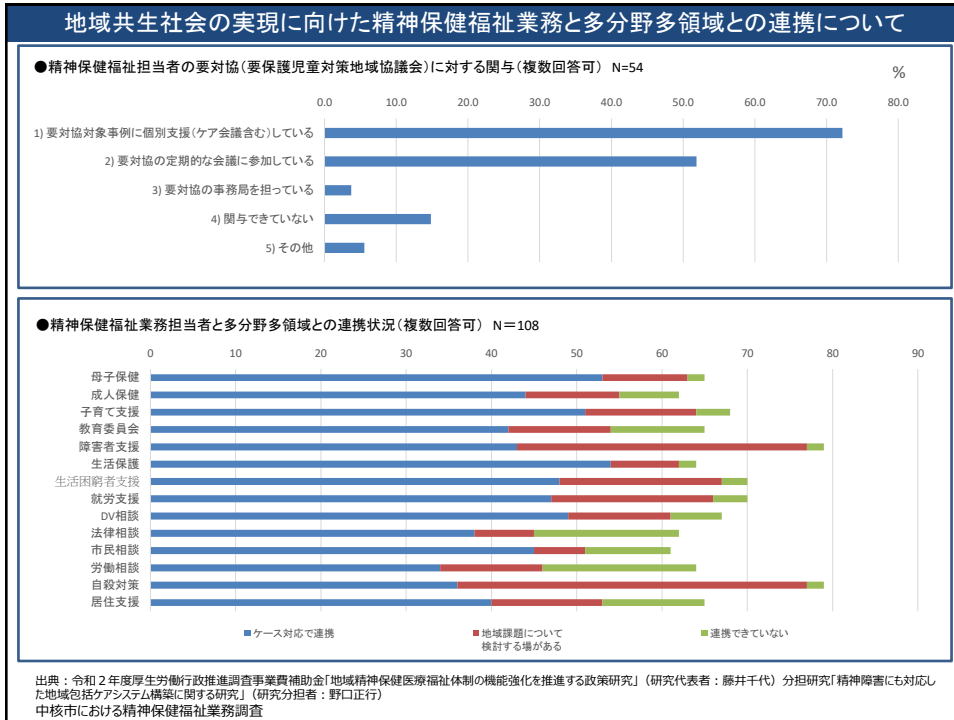
4



5



6





## 精神保健福祉センターの業務に関する調査の概要

**実施主体**

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)

**調査目的**

第3回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検討会において、精神保健福祉センターが現在有している機能と役割と人員体制を把握するとともに、今後のセンターが果たすべき役割とそれに必要な項目をどのようにセンターがとらえているかを把握する目的で実施した。

**調査対象**

全国の精神保健福祉センター(N=69)

**回答数**

65(回答率94.2%)(2020年7月10日時点)

**調査方法**

研究班より、各センターに研究班が作成した調査票と依頼状を送付した。各センターは回答を研究班に提出した。全国精神保健福祉センター長会にも事前に研究について承認を得て、センター長会のメーリングリストにおいても、研究協力の依頼を行った。研究班においてデータを集計・分析を行った。調査期間は、2020年6月17日～7月

**調査項目**

専門職配置状況、COVID-19に関連した精神保健業務の現状、市区町村業務における精神保健の関連性、普及啓発活動・企画調整業務の実施状況、保健所・精神保健福祉センターとの業務連携状況、今後の精神保健業務推進体制とそれに伴う課題、精神保健福祉業務に関する市区町村・保健所・精神保健福祉センターの役割分担。

1

## 精神保健福祉センターの人員体制と業務量

**●令和2年4月1日時点の貴センターの人員体制 N=65**

	常勤職員 (センターのみに勤務) がいる	常勤職員 (センター以外も兼務) がいる	再任用職員 がいる	会計年度 任用職員 がいる	それ以外の 非常勤職員 がいる	左記に該当 しない
精神科医	48	21	0	9	23	0
その他の医師	1	3	0	0	2	32
保健師	61	4	12	20	6	2
看護師	13	0	5	18	2	22
公認心理師等心理職	54	5	2	33	6	1
精神保健福祉士	44	2	5	37	4	6
作業療法士	20	1	1	5	0	26
その他の専門職	14	3	2	11	3	19
事務職	62	7	18	47	4	1
その他の職種	6	0	1	10	2	14

**●今後の業務量の見通し N=65**

**各種業務**

- 審査業務・判定
- 精神保健福祉相談
- 人材育成
- 保健所・市区町村への技術指導・援助
- 企画立案
- 普及啓発
- 調査研究
- 組織育成

**事業**

- 依存症対策
- 精神障害者保健福祉手帳判定
- 自立支援医療(精神医療費減免)判定
- 新型コロナウイルス感染症関連相談や関...
- ひきこもり対策
- 災害精神保健
- 精神医療審査会事務
- 自殺対策
- その他の精神保健福祉相談
- 精神保健医療福祉情報の利活用
- アウトリーチ
- 地域移行・地域定着関連
- 精神科救急システム

**●最近5年間の人員体制の傾向 N=65**

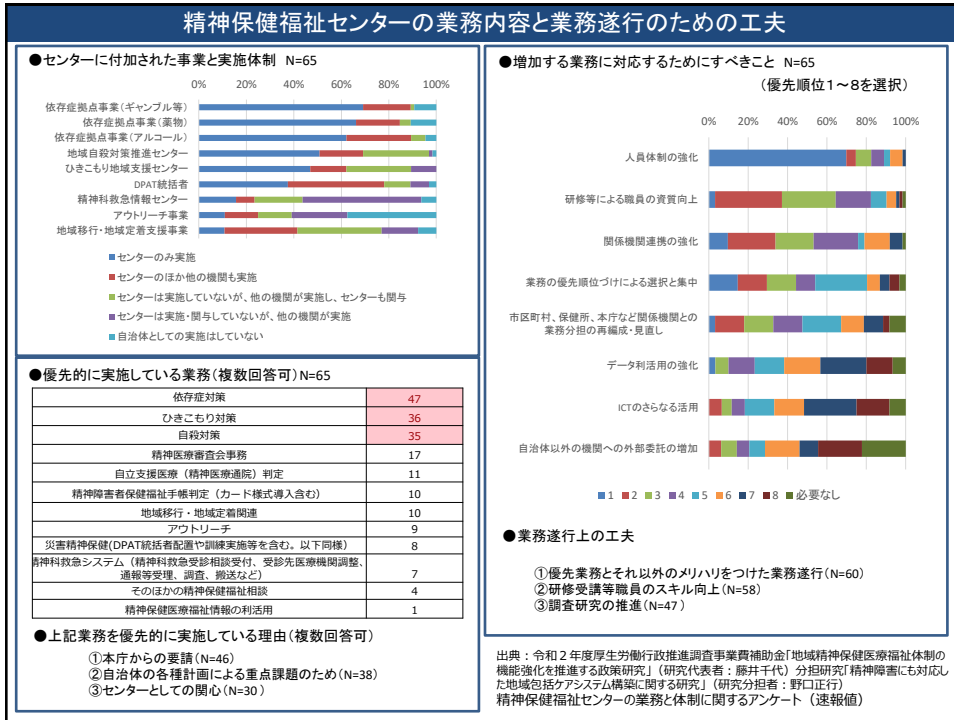
精神科医 (常勤)  
精神科医 (常勤以外)  
医師 (精神科医以外、常勤)  
医師 (精神科医以外、常勤以外)  
専門職 (常勤、医師以外)  
専門職 (常勤以外、医師以外)  
事務職 (常勤)  
事務職 (常勤以外)

**●増員が望まれる職種**

- ①精神保健福祉士 (N=47)
- ②精神科医 (N=44)
- ③保健師 (N=43)

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)  
精神保健福祉センターの業務と体制に関するアンケート (速報値)

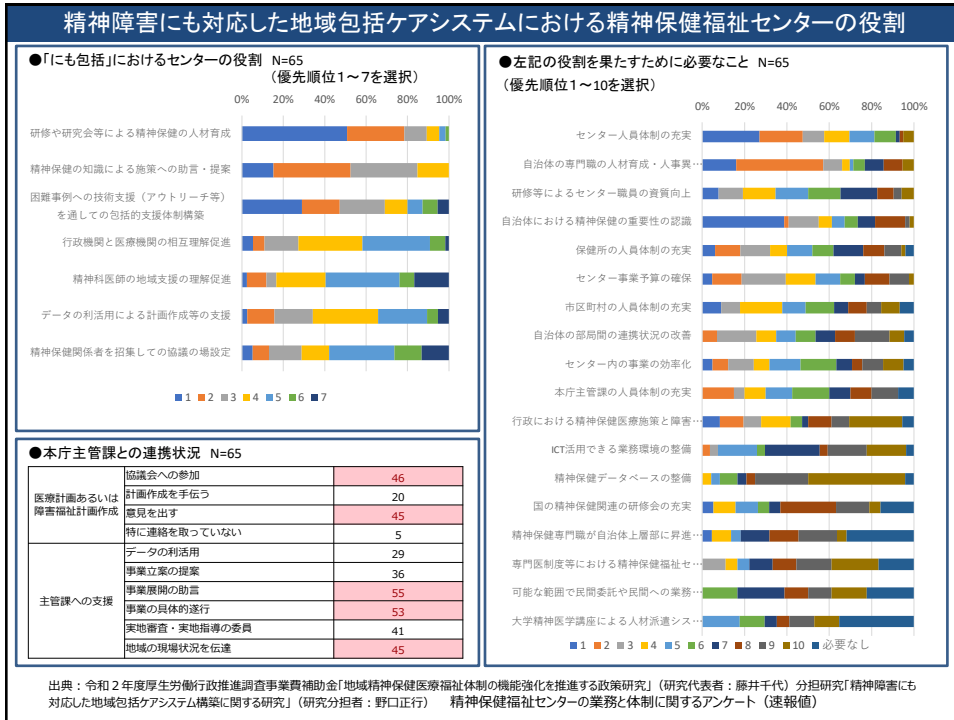
2



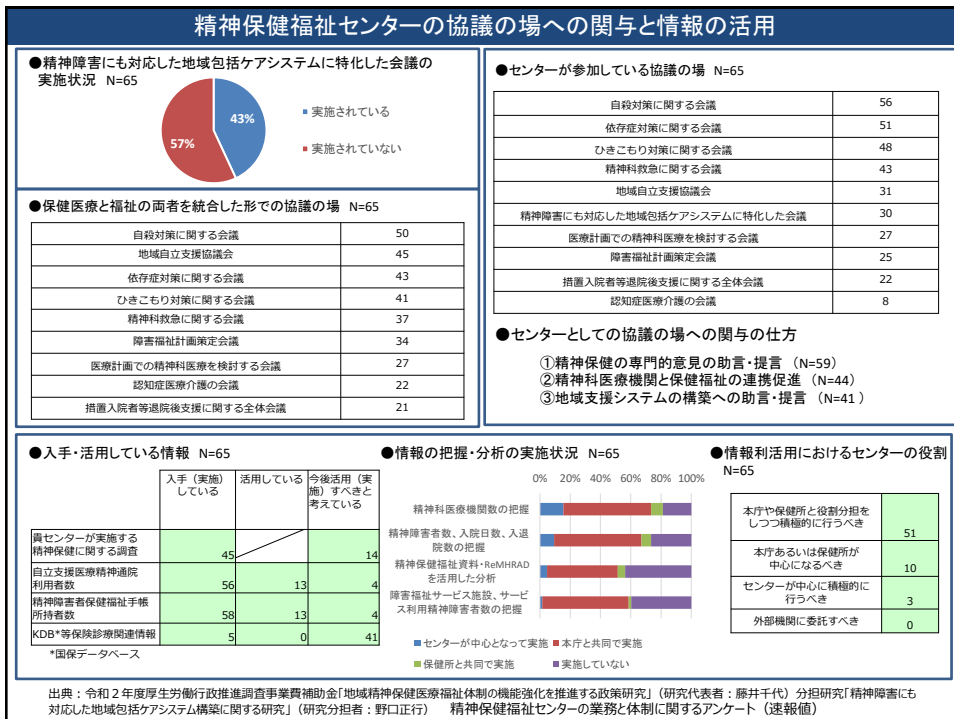
3



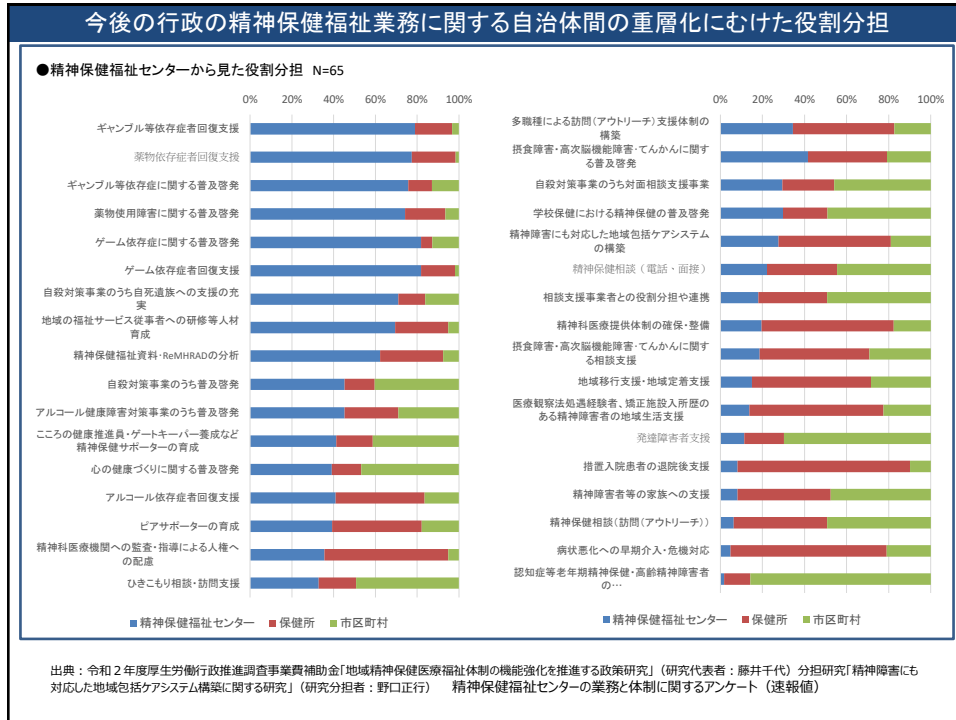
4



5



6



## 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)

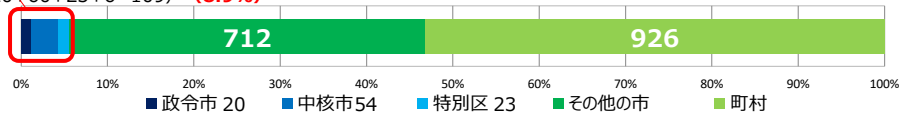
1

1

### 全国の自治体数

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%)

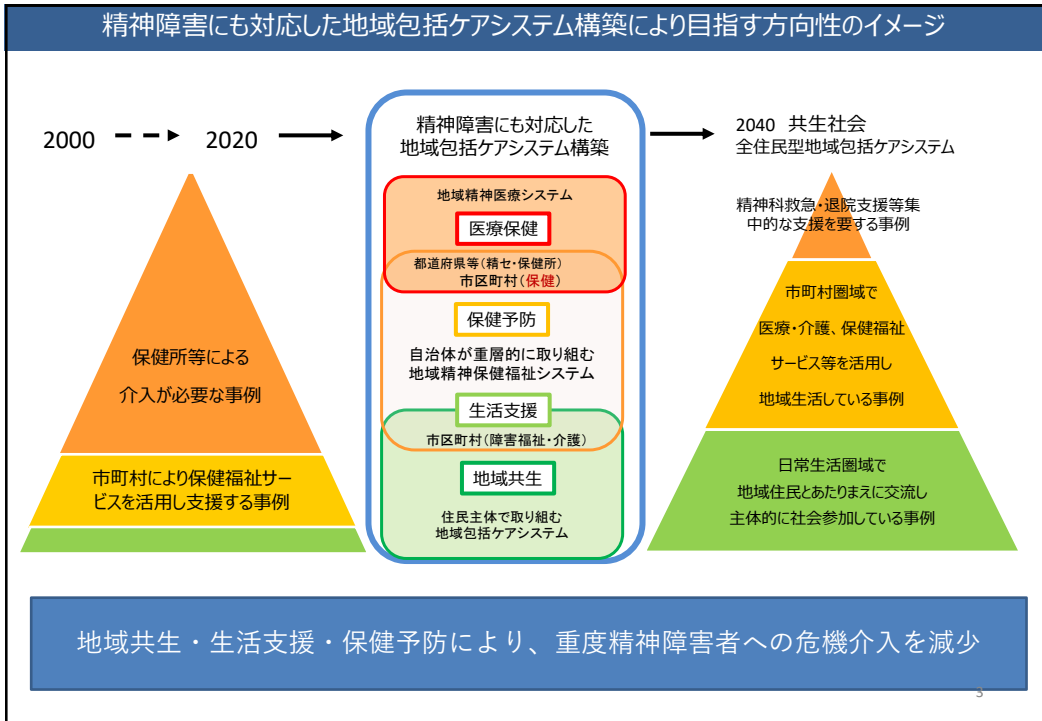


専門機関設置状況	自治体数	精神保健福祉センター	保健所	児童相談所	更生相談所	権利擁護センター	福祉事務所	保健センター	虐待防止センター
都道府県	47	○	360	○	○	○	○ 町村部所管	—	—
市区町村	政令市	○	26	○	○	○	○	○	○
	中核市	—	54	2	—	—	○	○	○
	特別区	—	○	○	—	—	○	○	○
	その他の市	712	—	6	—	—	—	○	○
	町村	926	—	—	—	—	—	—	○

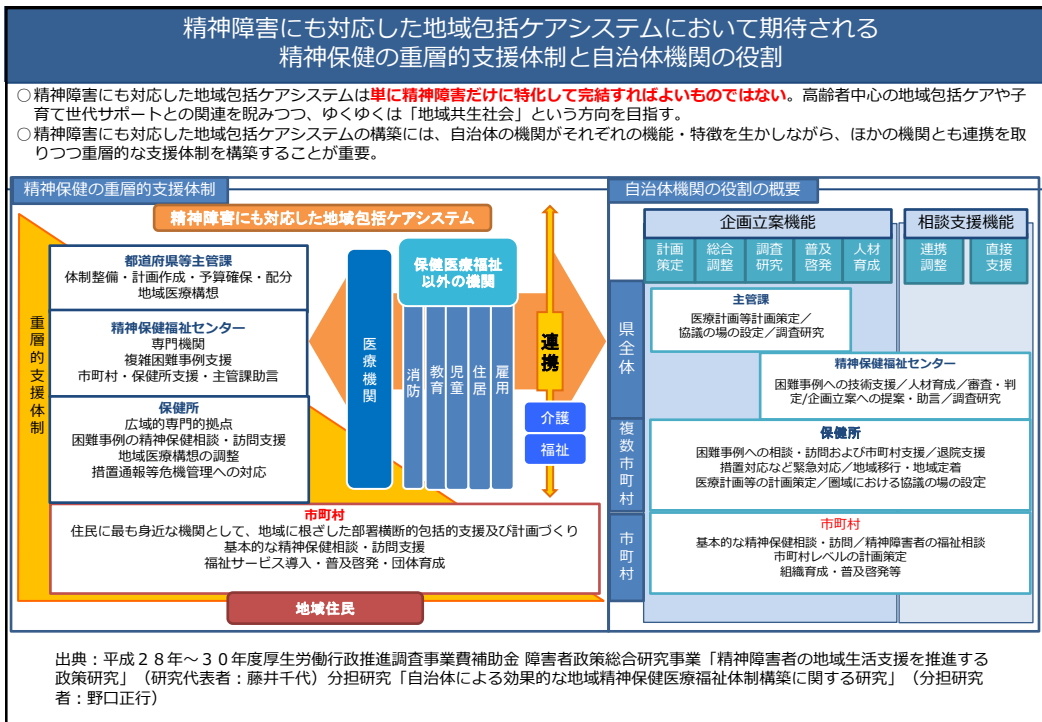
※都道府県、政令市には精神保健福祉センターが設置され、また都道府県、政令市、中核市、特別区、一部の市には保健所が設置されている。  
※都道府県、政令市、中核市、特別区では、公衆衛生医、精神保健福祉相談員の任用がある。  
※都道府県、政令市、中核市、特別区では、福祉職採用（社会福祉士や精神保健福祉士等）がある。  
※保健所未設置の市及び町村部には、公衆衛生医及び福祉職（保育士を除く）の配置は極めて少ない。

2

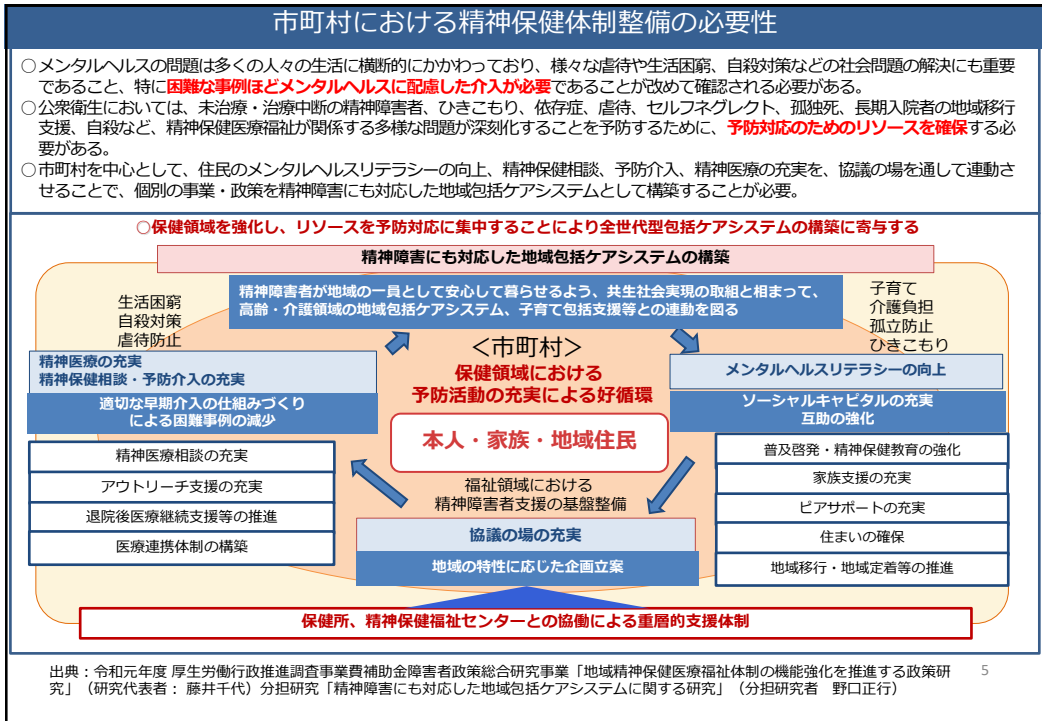
2



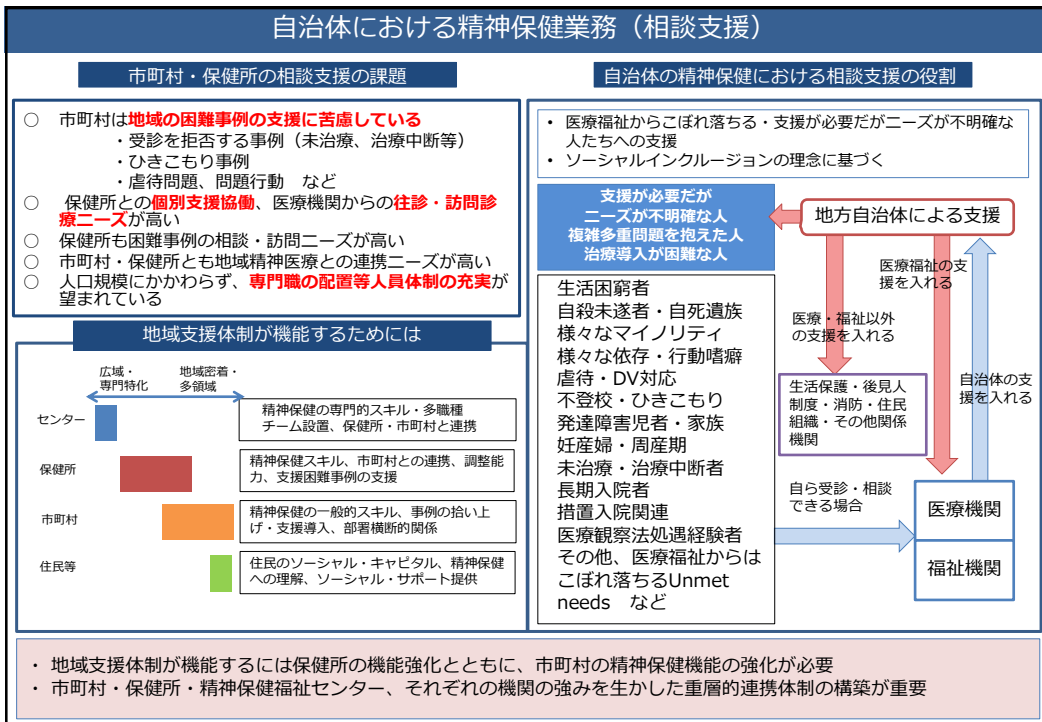
3



4



5



6

市町村における精神保健福祉法・総合支援法の狭間問題

○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

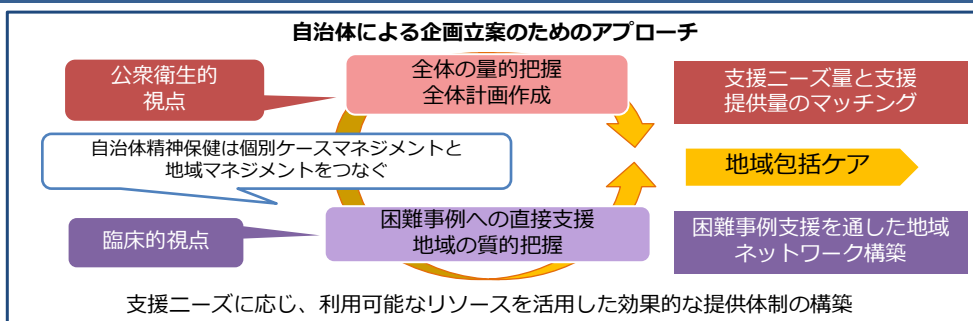
第77条（基幹相談支援センター）

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。

7

7

地域のニーズに対応するための企画立案



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

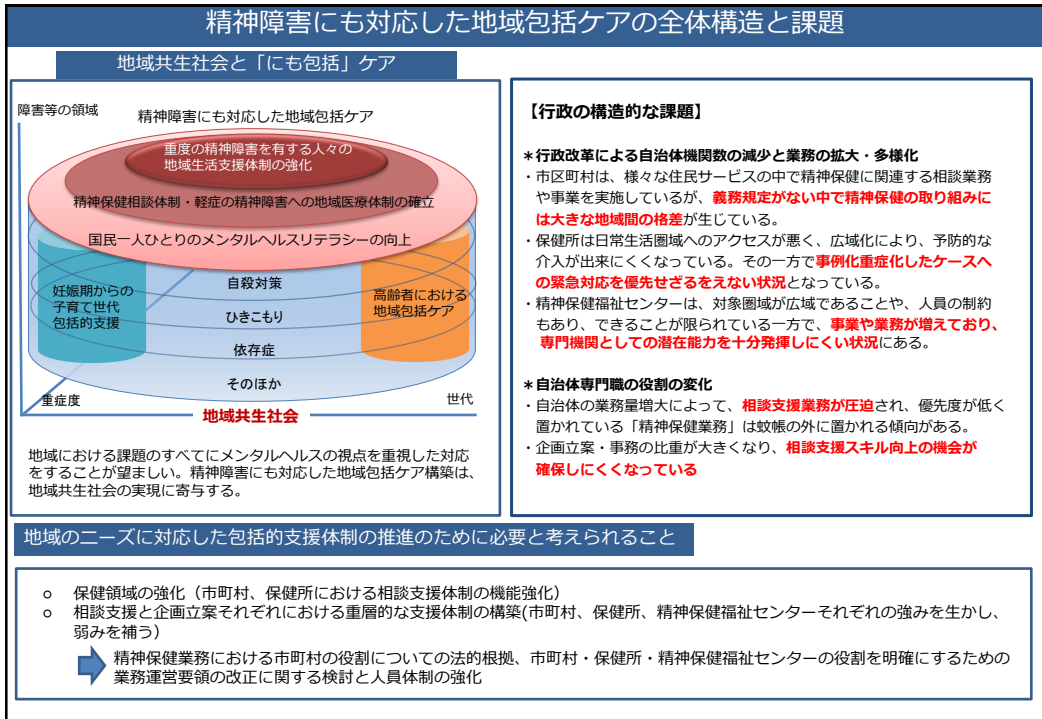
【企画立案業務の課題】

- 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

8

8





## 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

1

### 説明の要旨（1）

#### 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。

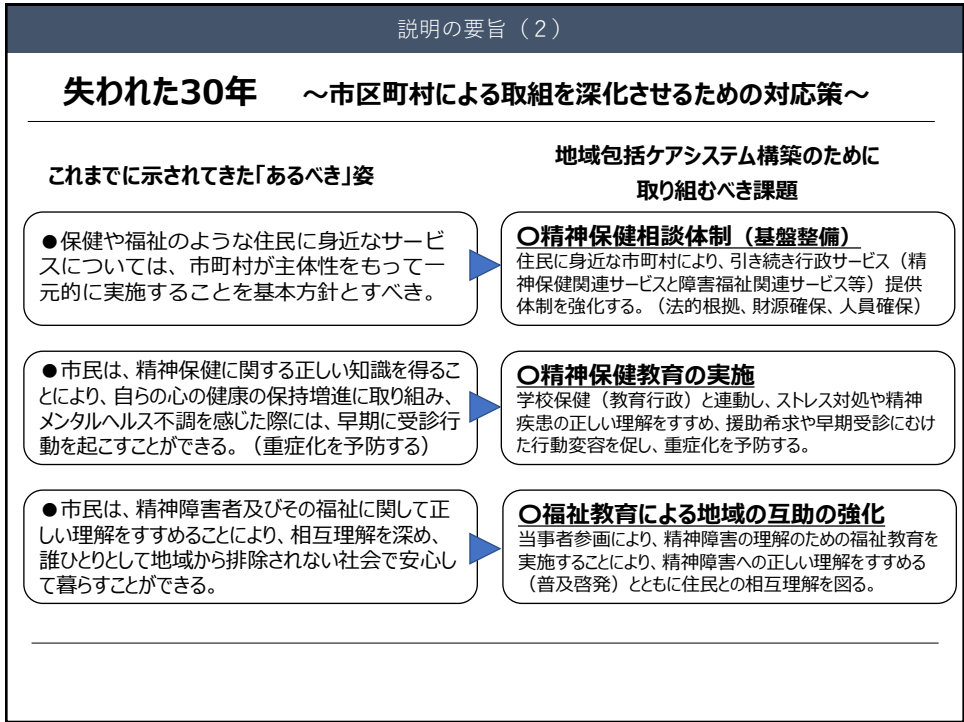
2

参考
<h2>地域保健対策の基本的な在り方について 1993年</h2> <hr/> <h3>公衆衛生審議会総合部会</h3> <p>(略)</p> <p>3. 市町村、都道府県及び国の役割</p> <p><b>(3) 市町村の役割</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健や福祉のような住民に身近なサービスについては、<b>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。</b></li> <li>・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。</li> </ul> <p>4. 今後の改革方策</p> <p><b>(1) 市町村における保健サービスの実施体制の整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神障害者の社会復帰（中略）のうち、<b>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。</b></li> </ul> <p style="text-align: center;">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</p>

3

平成27年9月25日 社会保障審議会障害者部会資料 2015	参考
<h2>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)</h2>	
<h3>概要</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>■設置主体:市町村</li> <li>■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</li> <li>■財源:一般財源</li> <li>■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) <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> </li> <li>■市町村数:1,718市町村(平成27年4月1日現在) <ul style="list-style-type: none"> <li>(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)</li> </ul> </li> <li>■市町村保健センター設置数:2,477か所&lt;平成27年4月1日現在&gt;</li> <li>■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。</li> </ul>	
<h3>相談や訪問支援の仕組み</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆相談 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> </li> <li>◆訪問 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul> </li> </ul>	
16	

4

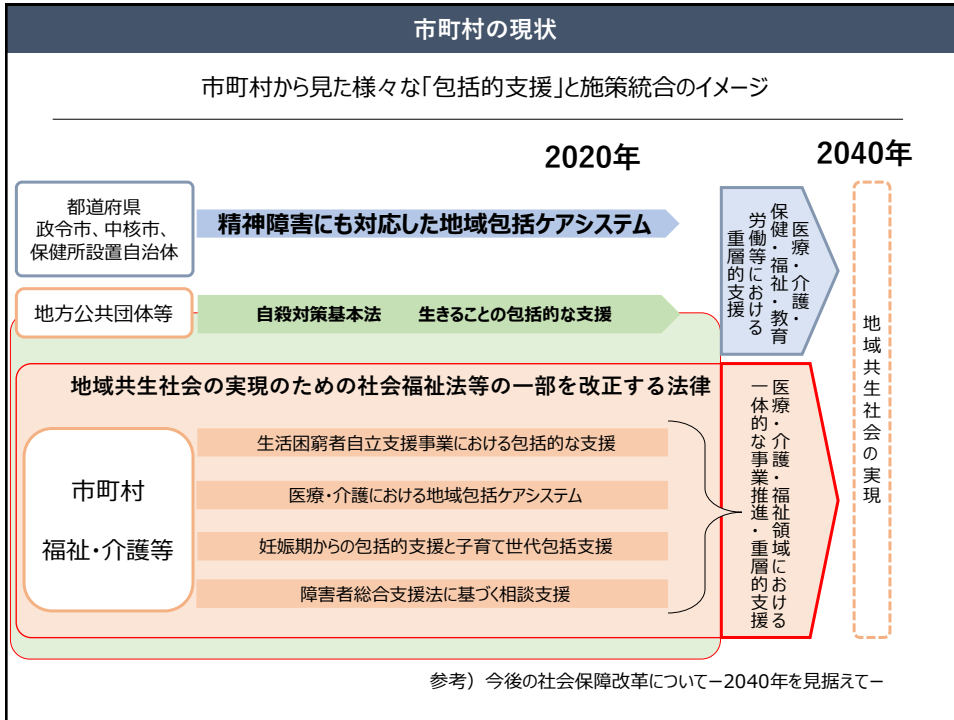


5

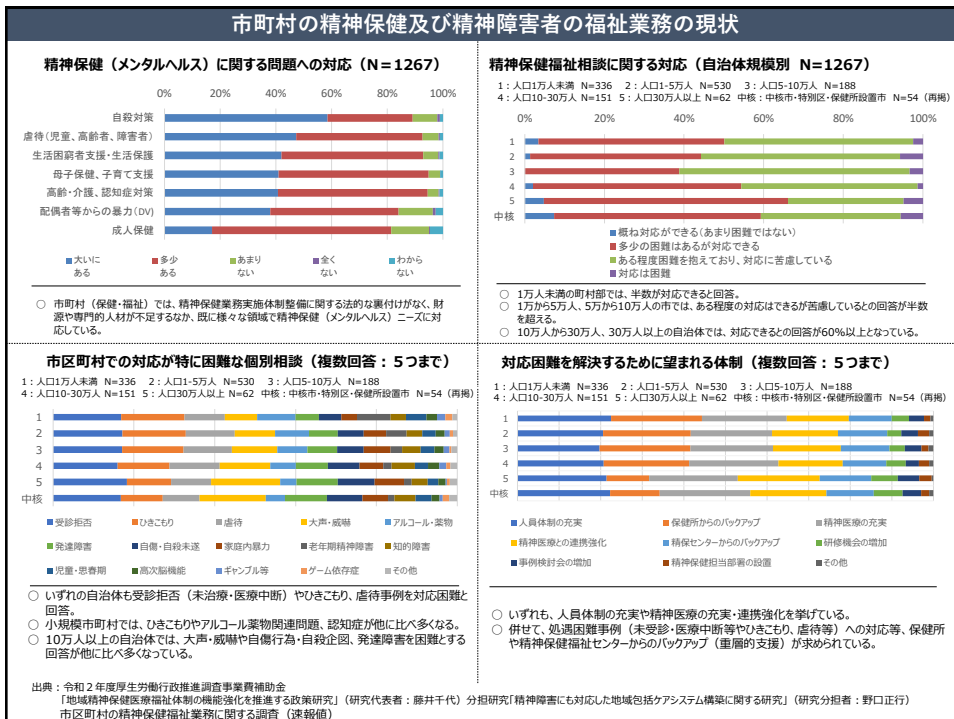
### 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築事業と市町村が取り組む様々な包括的支援の比較

	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、職場、その他の社会的あらゆる分野	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、安心して自分らしさを暮らして、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、子どもの保護者の資質に基づき、多様な施設又は事業者から、良質な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・重症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、生きがいと共に誇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	<b>地域共生社会の実現のための社会福祉法一部改正</b> 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、政策統括官情報化担当参事官室			

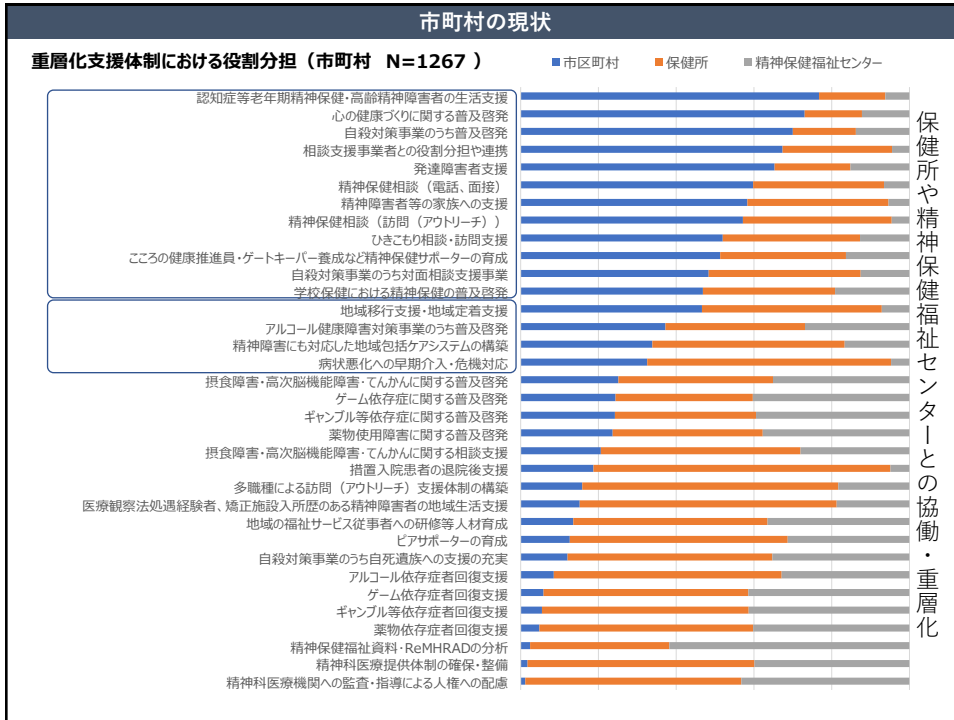
6



7



8



9

### 市町村の現状（精神保健や精神障害者の福祉と関連する主な施策・事業等）

#### 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

○他に母子保健・子育て支援、健康増進、医療・介護等、生活困窮者自立支援、高齢者虐待防止等

10

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	自殺 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

11

市町村の課題
<p><b>市町村の強み</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>市町村合併によって組織が専門化したり、専門職員が増えたりすることによって体制が充実した市町村がある。</li> <li>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」</li> <li>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。           <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul> </li> <li>住民サービスへのアクセシビリティがよい。</li> <li>住民互助（町内会レベル～日常生活圏域）の取組が盛ん。</li> <li>小回りの利く行政。           <ul style="list-style-type: none"> <li>地域の特性を生かした事業運営(地域性)</li> <li>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)               <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>庁内連携と町内連携、地域情報の把握</li> <li>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。</li> <li>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</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>他の領域のノウハウが共有・活用される           <ul style="list-style-type: none"> <li>介護による生活支援体制整備事業、サポーター養成など</li> <li>国保によるインセンティブ活用による事業化</li> </ul> </li> <li>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）</li> <li>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）</li> <li>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</li> </ul>

12

## 市町村の課題

## 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。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

13

## 市町村の弱み、課題に対する対応策

## 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

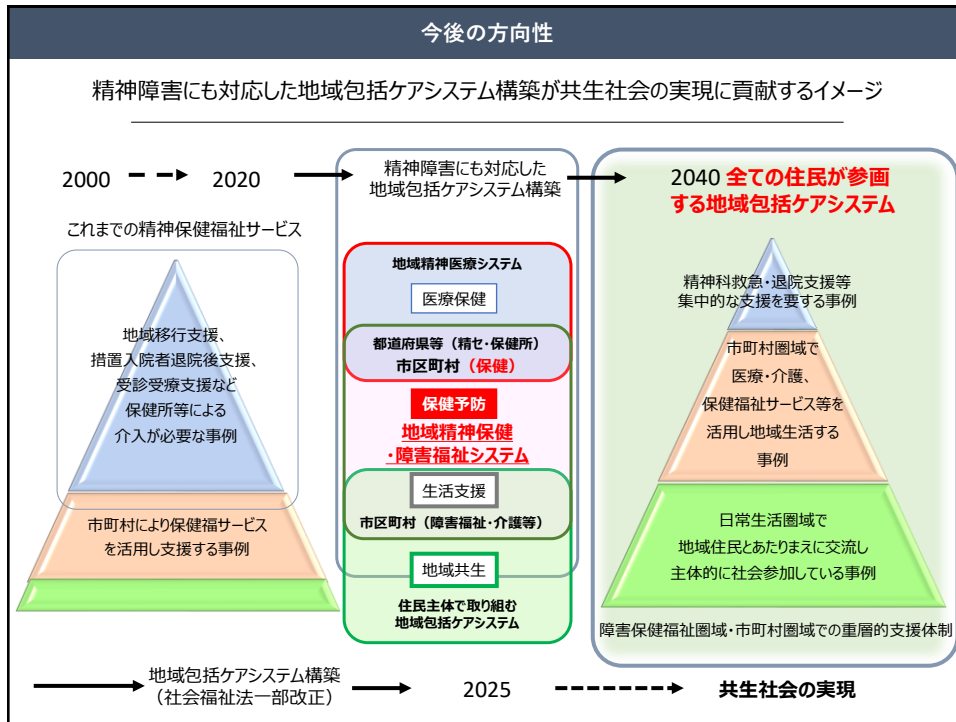
医療関係者等との調整

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

14





15

**市町村の方向性（福祉型の地域包括ケアシステムとの連動・統合に向けて）**

**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）を実施し、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。

16

## 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

1

### 精神保健福祉センター

#### 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)

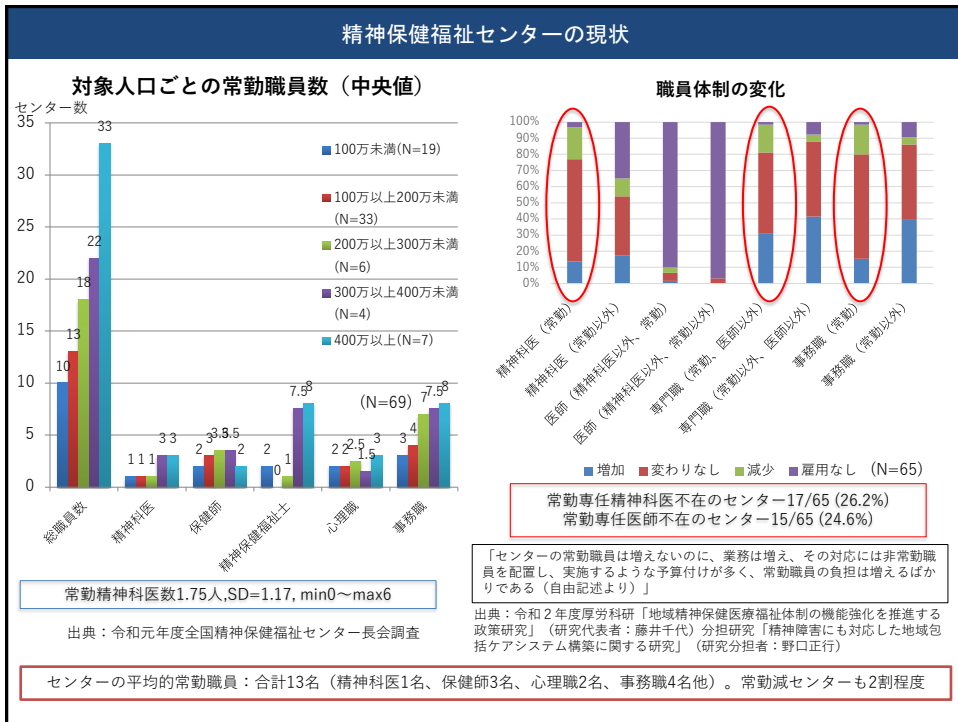
#### 設置状況

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

2



3

### 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

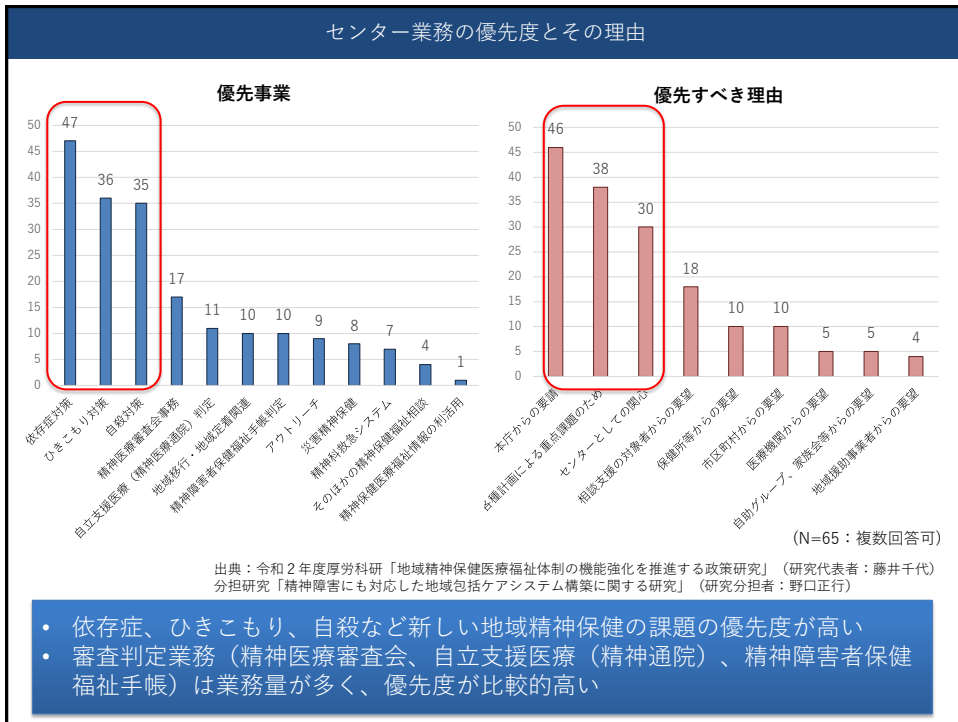
事業	増加	変わらない	減少
依存症対策	61	4	0
精神障害者保健福祉手帳判定	60	5	0
自立支援医療（精神医療通院）判定	57	8	0
新型コロナウイルス感染症関連相談や関係機関支援	56	7	1
ひきこもり対策	49	16	0
災害精神保健	47	18	0
精神医療審査会事務	42	23	0
自殺対策	37	26	2
そのほかの精神保健福祉相談	27	38	0
精神保健医療福祉情報の利活用	24	39	1
アウトリーチ	21	35	2
地域移行・地域定着関連	18	42	2
精神科救急システム	11	51	0

N=65

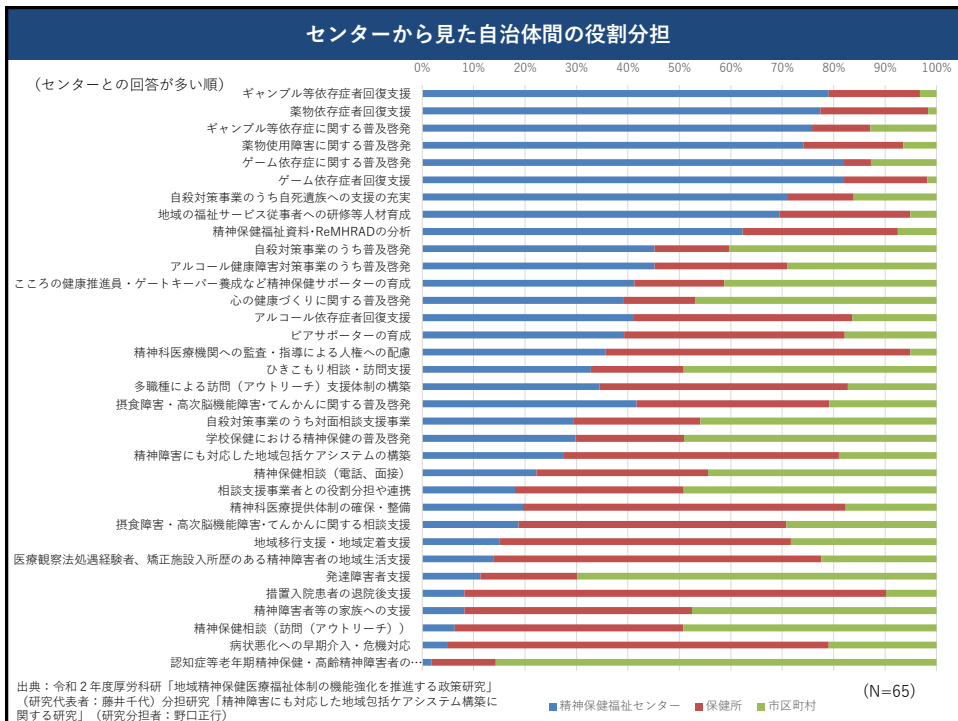
セル数値はセンター数  
赤色は数が多いセルを、  
緑色は数が少ないセルを示す。  
色が濃いほどその傾向が強いことを示す。

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）

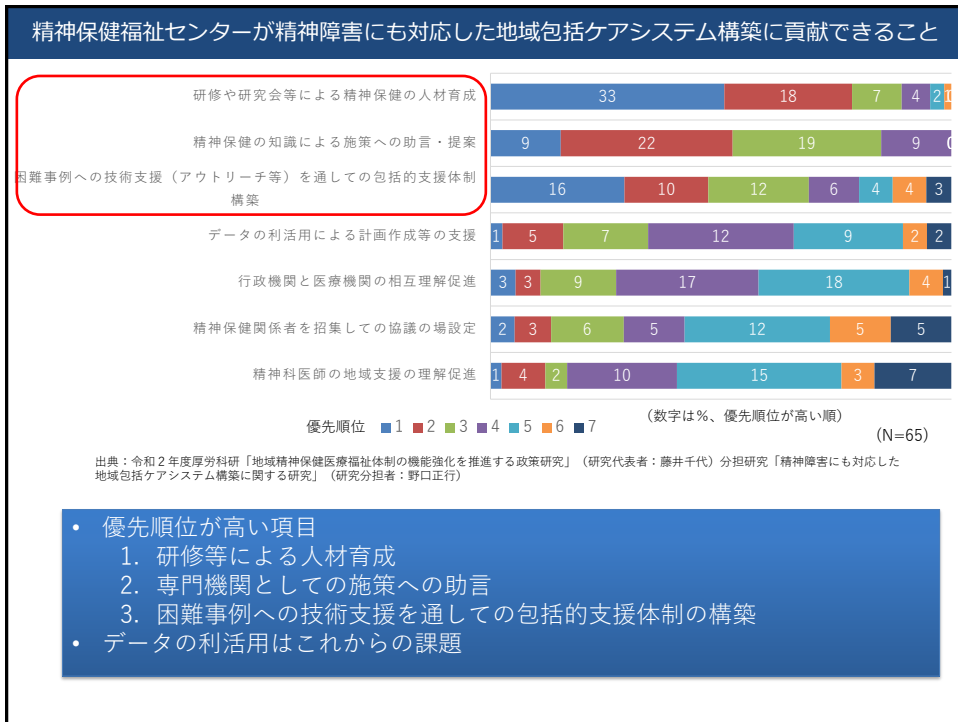
4



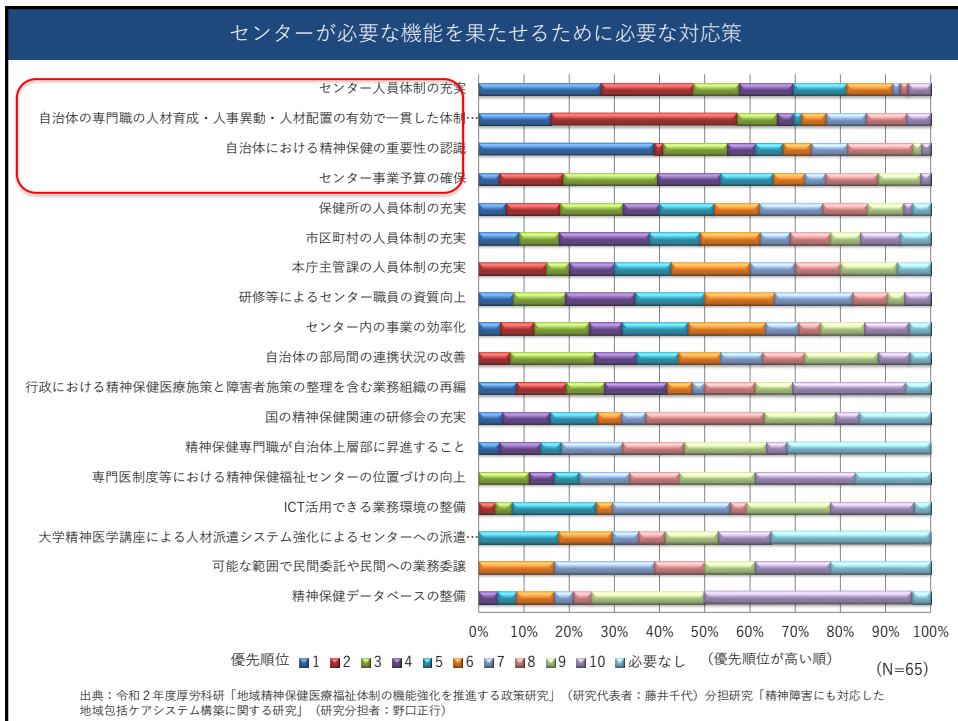
5



6



7



8

### 精神保健福祉センターの強みと弱み

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

9

### 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精神保健福祉センター

- 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

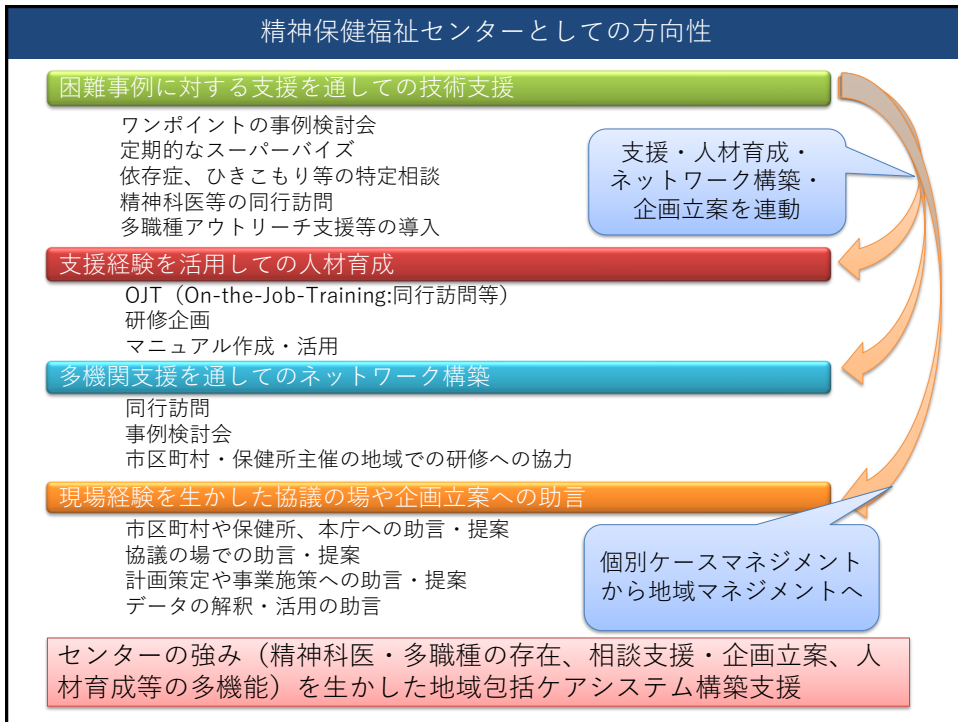
多職種・専門性を活用した市区町村・保健所への技術支援により、新しい課題への支援スキルや知識の開発・普及、人材育成、企画立案を支援

精神保健福祉センターによる重層的支援のイメージ

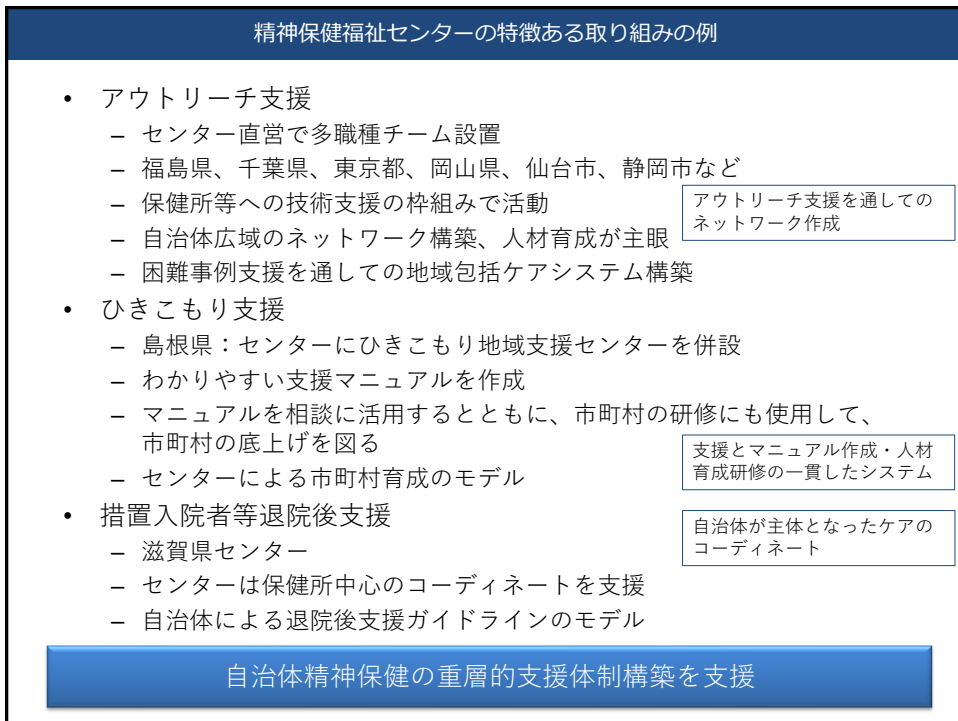
センターが前面に出て活動するというよりも、自治体の精神保健全体の機能が活性化するためにバックアップ

各機関の機能・特徴
精神保健の専門的スキル・多職種チーム設置、保健所・市町村と連携
精神保健スキル、市区町村との連携、域内調整、支援困難事例の支援
精神保健の一般的スキル、事例の一次相談・支援導入、部署横断的關係
住民のソーシャル・キャピタル、精神保健への理解、ソーシャル・サポート提供

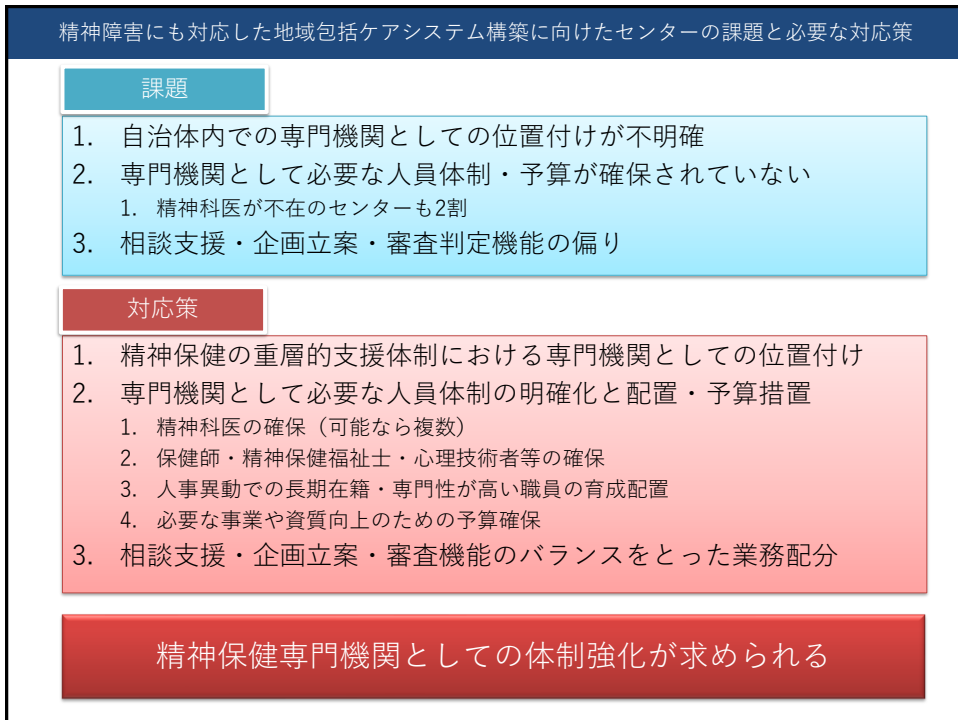
10



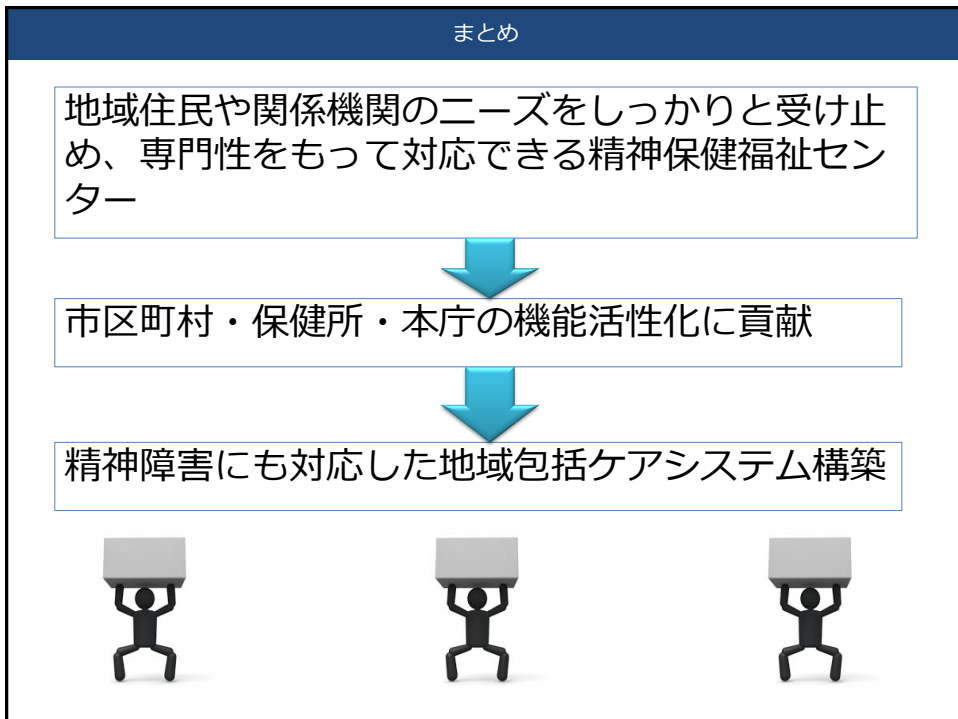
11



12



13



14



## 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

1

1

### 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

- 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

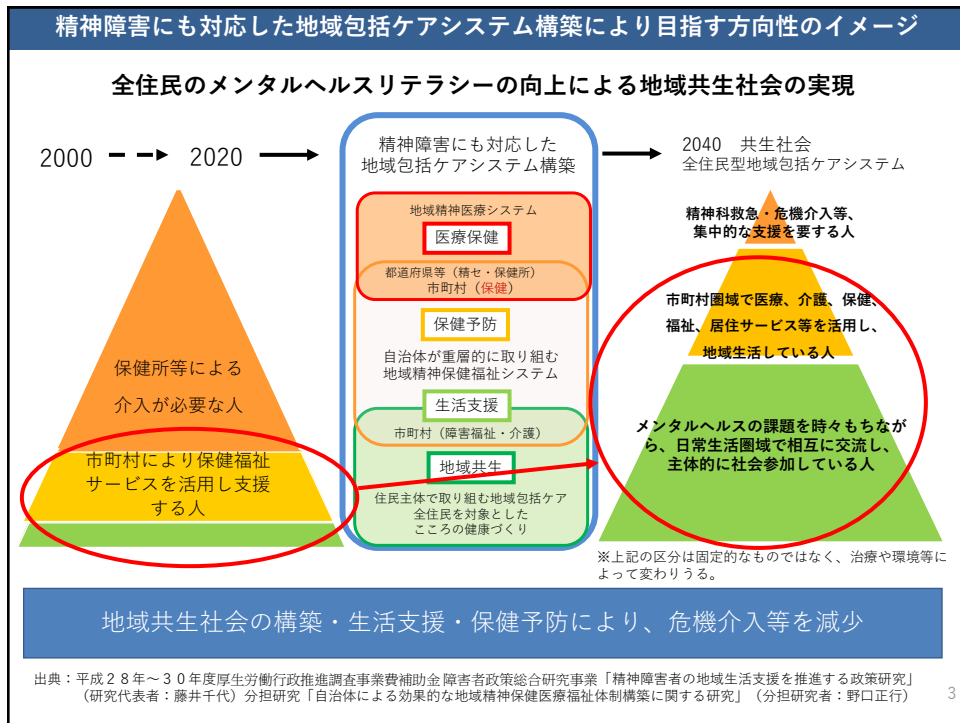
○住民に身近な市町村を中心として、保健所・精神保健福祉センター等が協働し、相互補完的・重層的支援体制を構築する。

- ・ 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

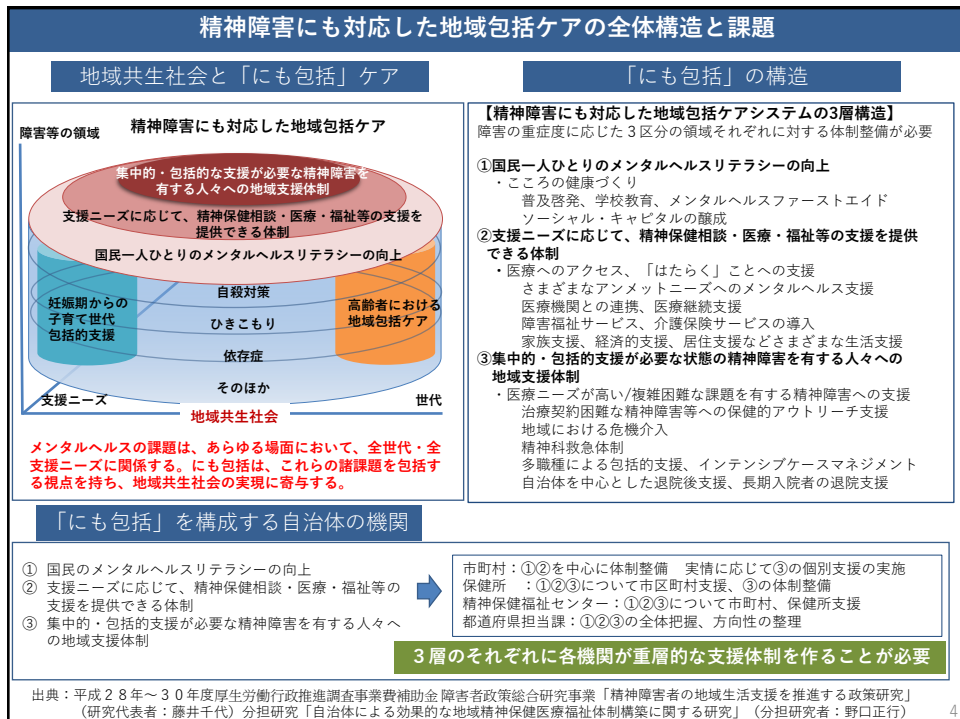
自治体がリーダーシップを発揮し、民間医療福祉等機関と連携して上記の仕組みをつくる。

2

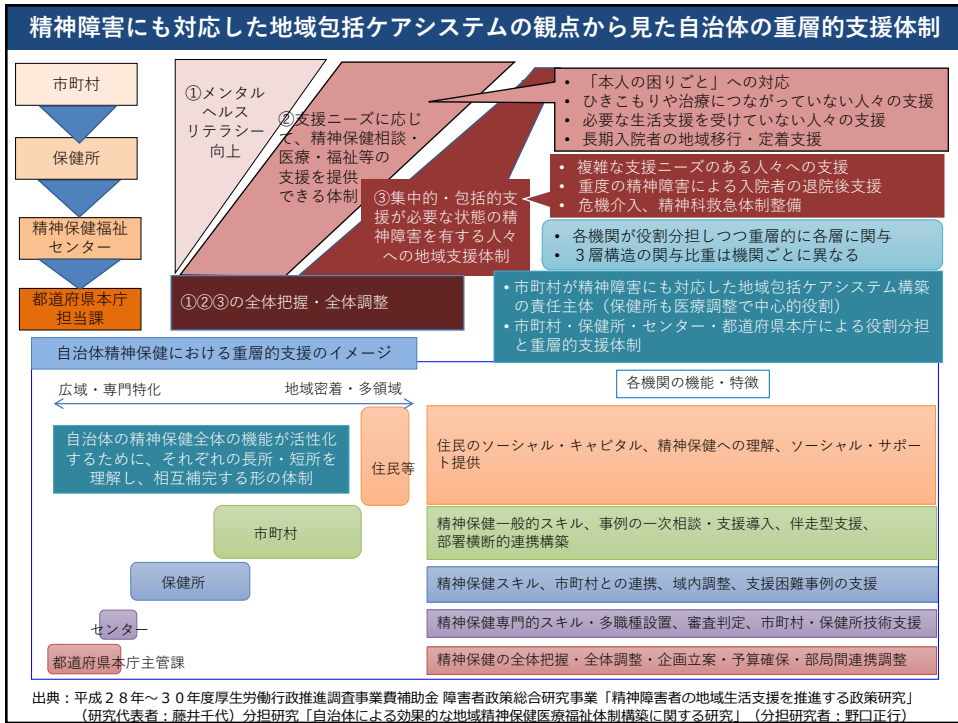
2



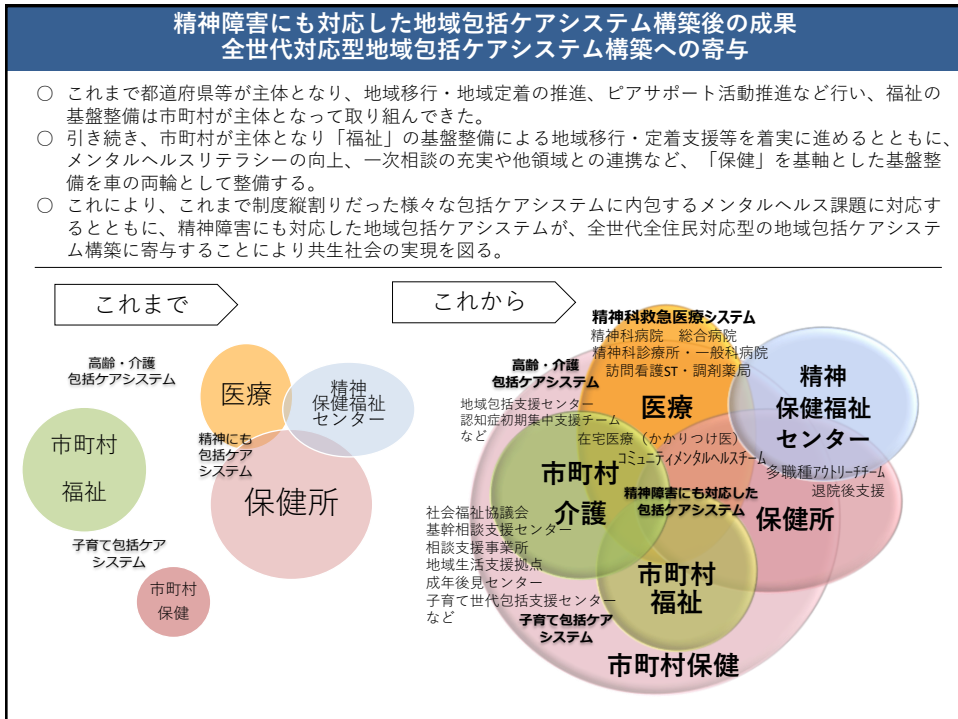
3



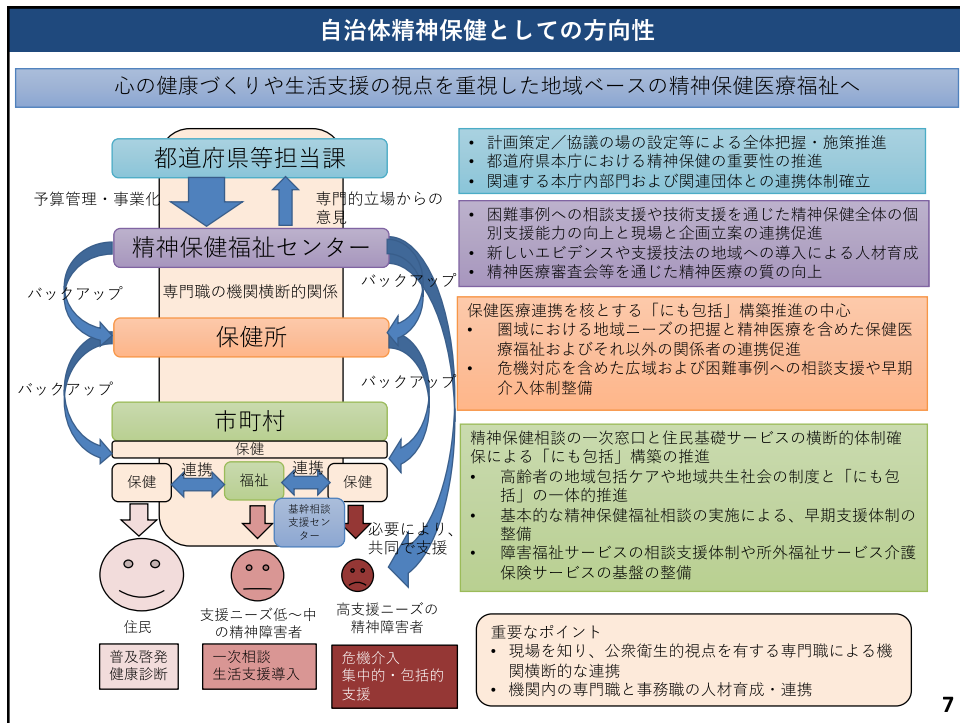
4



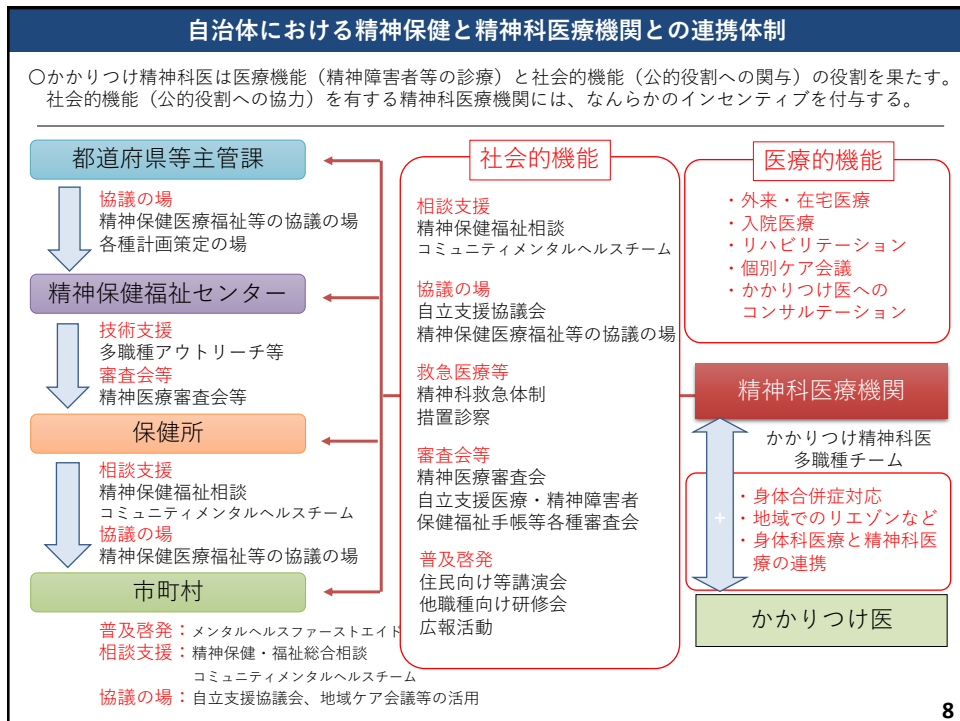
5



6



7



8

## 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

○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

#### II 保健部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・福祉の生活課題（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

9

## 保健所としての方向性

### ○「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

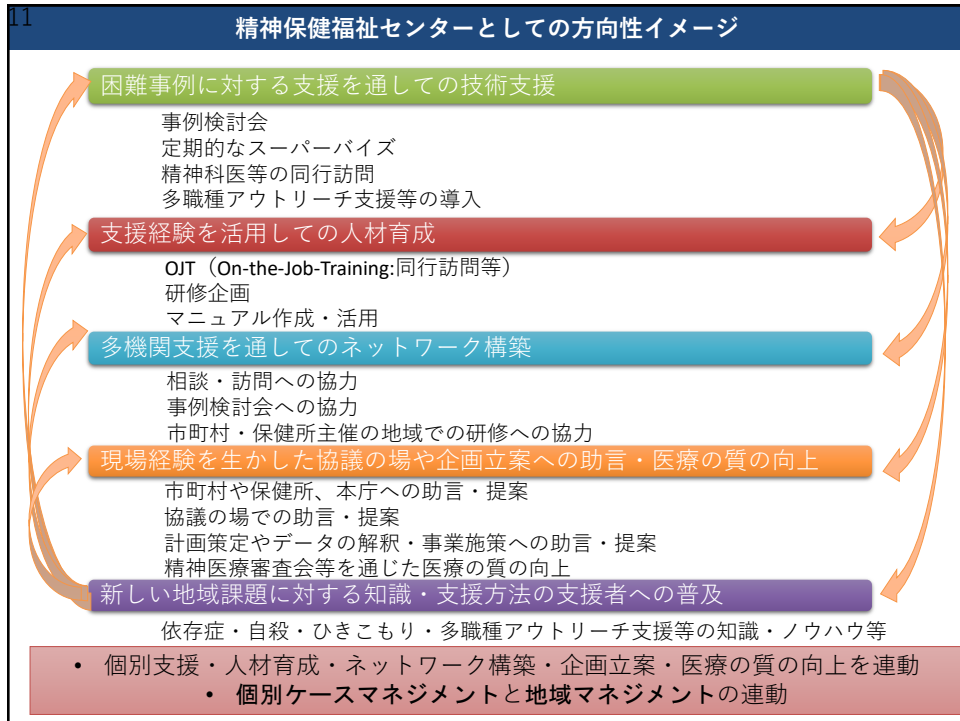
- ・保健センターが住民の身近な場所で精神保健相談の一次窓口となり、保健所がそれを支援する2層構造とする。
- ・中核市が23条通報に対応して、その後の地域支援にも関わることにより、措置対応した精神障害者に対する適切な地域生活支援を行う。

### ○政令市における「にも包括」構築

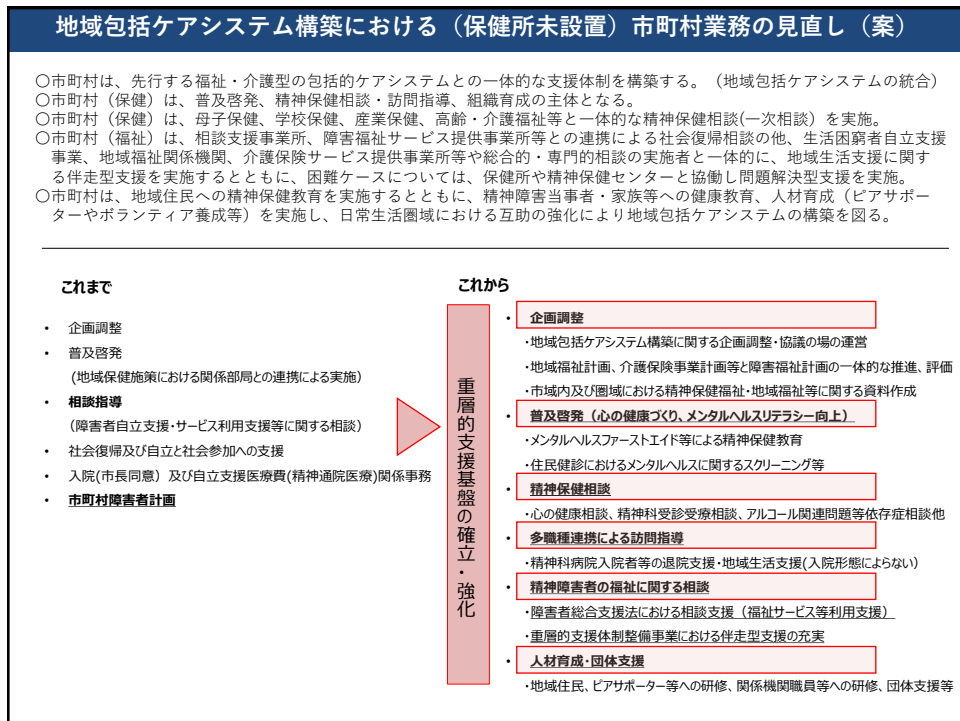
- ・精神保健相談を身近な相談窓口が担い、それを保健所が支援し、精神保健福祉センターが専門的機関として支える重層的支援体制の構築が重要である。
- ・企画立案についても、相談支援と同様の重層的体制が必要である。

10

10



11



12

## 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、措置入院等退院後支援等業務
- ・ **精神科医療機関への指導等**
- ・ 精神科入院届出事務
- ・ 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

13

## 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

- ・ 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

総合的な技術支援拠点としての機能強化

14

**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のまとめ**

**「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との連携を促進し、精神保健業務の強化を図る。

15

15

**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**

公衆衛生的視点 → 全体の量的把握 全体計画作成 → 支援ニーズ量と支援提供量のマッチング

臨床的視点 → 困難事例への直接支援 地域の質的把握 → 地域包括ケア → 困難事例支援を通じた地域ネットワーク構築

自治体精神保健は個別ケースマネジメントと地域マネジメントをつなぐ

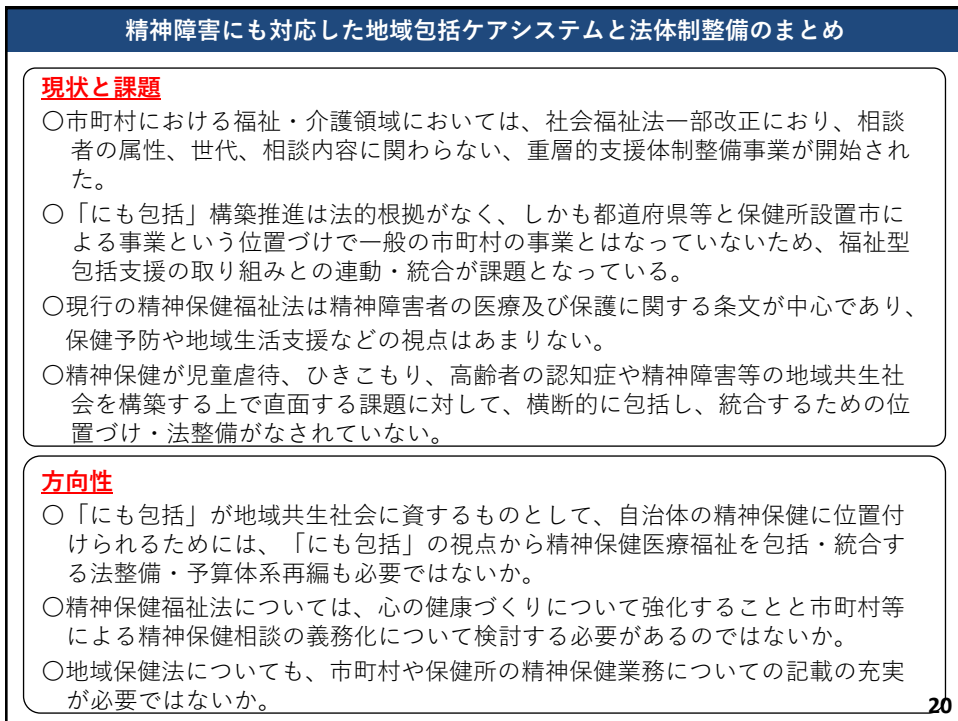
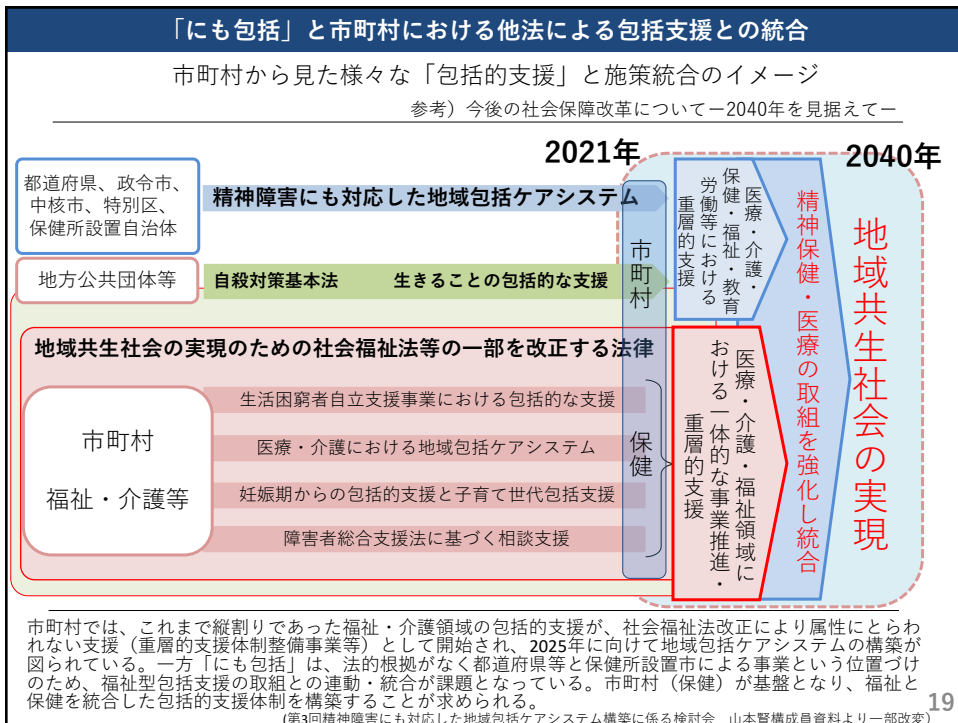
支援ニーズに応じ、利用可能なリソースを活用した効果的な提供体制の構築

16



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）								
<p>○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施。</p> <p>○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。</p>								
(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>								
	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 精七等	○	養成研修 1	→			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 精七等		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 精七等		実施体制 準備		予算化	新任研修	

市町村の現状（精神保健や精神障害者の福祉と関連する主な施策・事業等）	
<p><b>精神保健福祉法</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○医療保護入院にかかる市長同意</li> <li>○精神保健福祉手帳（申請・交付窓口）</li> <li>○<b>精神障害についての正しい知識の普及（努力義務）</b></li> <li>○相談指導等             <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神障害者の福祉に関すること</li> <li>・<b>精神保健に関すること（努力義務）</b></li> </ul> </li> <li>○事業の利用調整等</li> <li>○<b>成年後見制度審判の請求（努力義務）</b></li> <li>○後見等を行うものの推薦等</li> <li>○精神保健診察事前調査への協力</li> <li>○法第41条厚生労働大臣指針</li> </ul> <p><b>自殺対策基本法</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○市町村自殺対策計画策定</li> <li>○調査研究等の推進及び体制の整備</li> <li>○心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等</li> <li>○医療提供体制の整備、自殺発生回避のための体制整備</li> <li>○自殺者の親族等への支援</li> <li>○民間団体の活動支援</li> </ul> <p><b>アルコール健康障害対策基本法</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○地域の状況に応じた施策を策定・実施する責務</li> <li>○<b>正しい知識の普及（努力義務）</b></li> <li>○健康診査・保健指導等、相談指導、団体支援</li> </ul> <p>○他に地域保健・母子保健・子育て支援、虐待、DV、健康増進、生活困窮者自立支援、学校教育、公営住宅、国民健康保険、後期高齢者医療保険、介護保険、生活保護等  <small>（第3回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検討会資料 山本賢構成員資料より一部改変）</small></p>	<p><b>障害者総合支援法・児童福祉法</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○障害福祉計画</li> <li>○介護給付費等の支給に関する審査会</li> <li>○協議会（精神保健福祉部会・地域移行部会等）</li> <li>○意思決定支援</li> <li>○<b>地域生活支援事業（市町村必須事業）</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・理解促進研修・啓発事業</li> <li>・自発的活動支援事業</li> </ul> </li> <li>・<b>相談支援事業</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・基幹相談支援センター等機能強化事業</li> <li>・住宅入居等支援事業</li> <li>・障害者（児）相談支援事業</li> <li>・成年後見制度利用支援事業</li> <li>・成年後見制度法人後見支援事業</li> <li>・地域活動支援センター機能強化事業</li> </ul> </li> <li>○地域生活支援拠点</li> <li>○自立支援医療申請窓口</li> <li>○障害児福祉計画</li> <li>○児童発達支援センター</li> </ul> <p><b>障害者虐待防止法</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○<b>障害者虐待防止センター</b></li> <li>○通報・届出、相談</li> <li>○事実確認、立入調査、養護者支援等</li> </ul>



## 21 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自治体精神保健の課題と必要な対応策

## 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

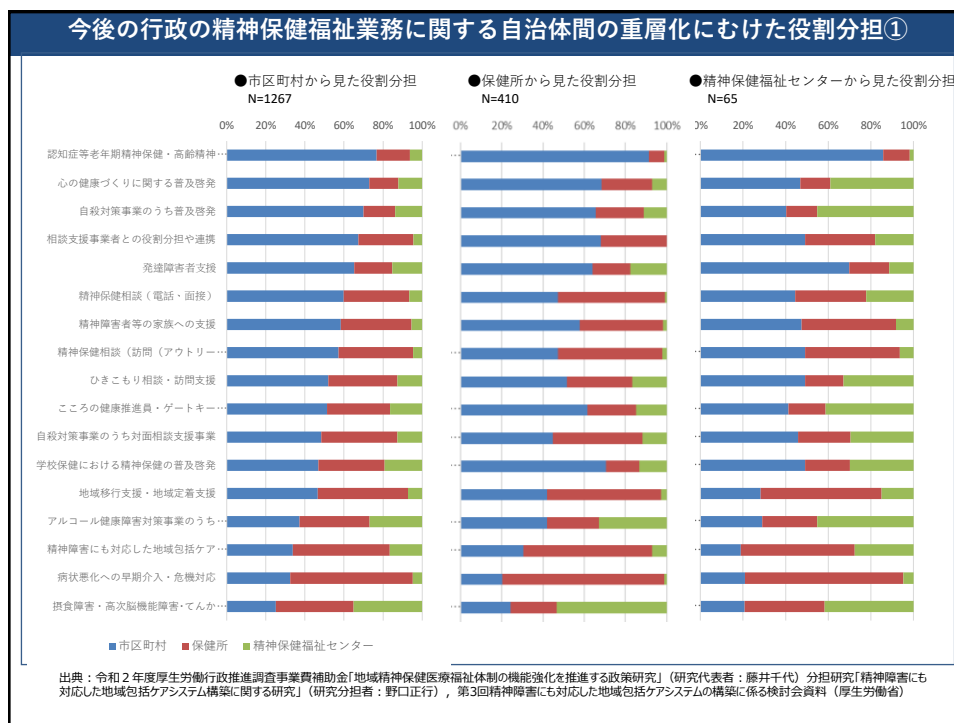
21

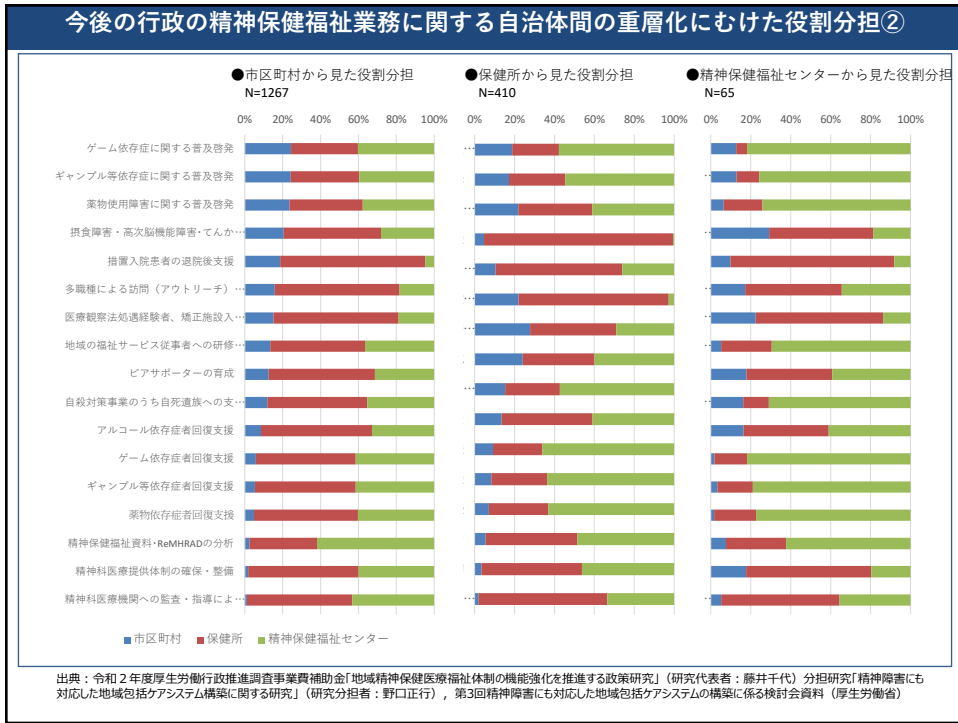
## 参考資料

22

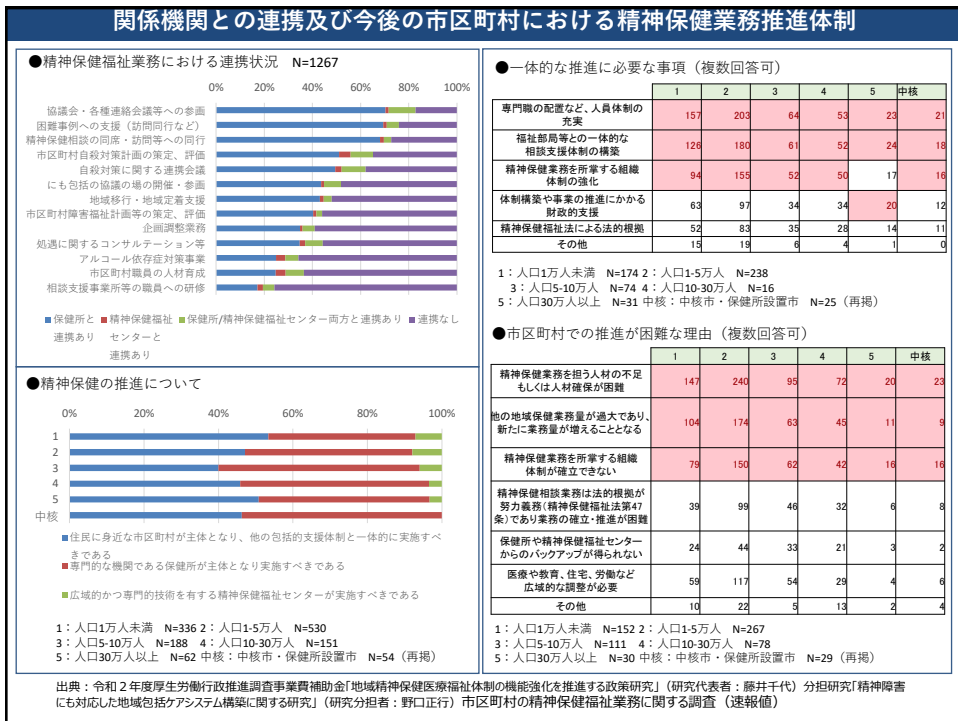
22

## 自治体の精神保健の調査結果から

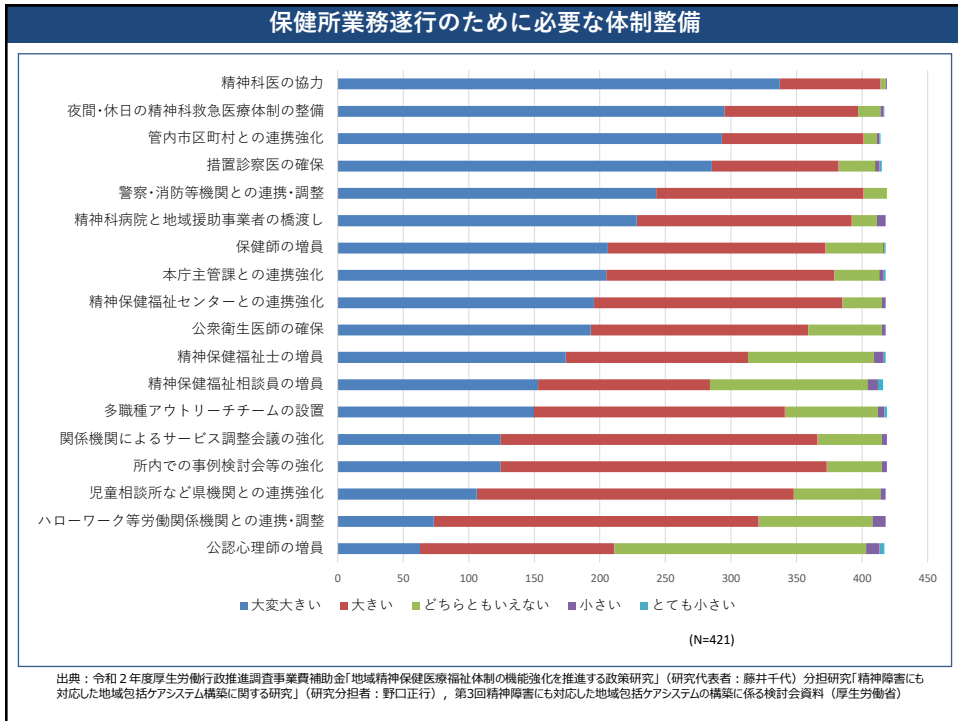




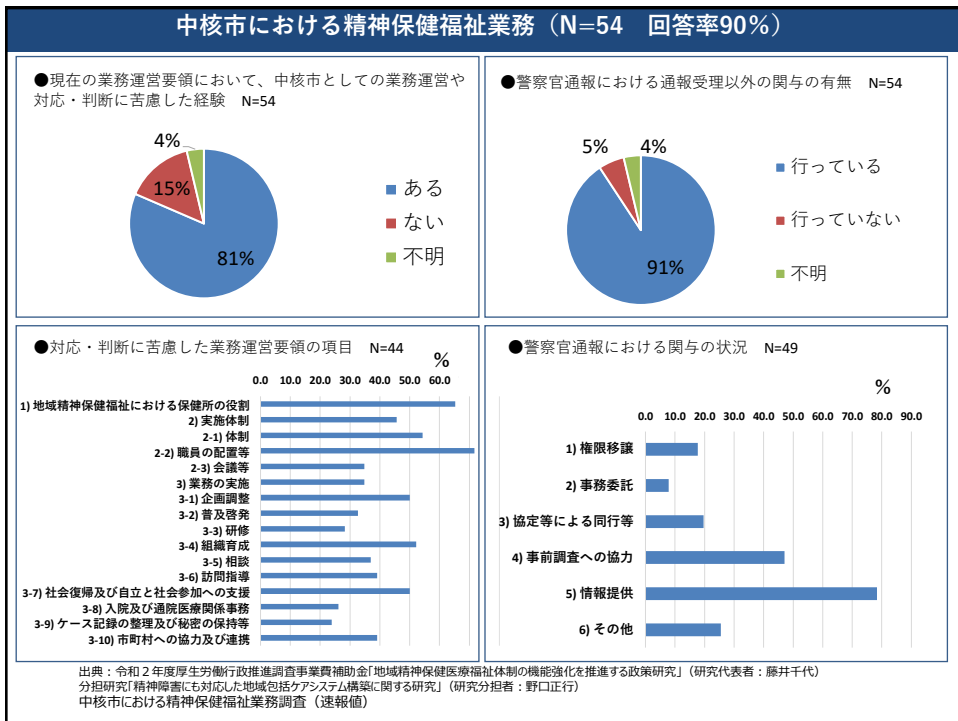
25



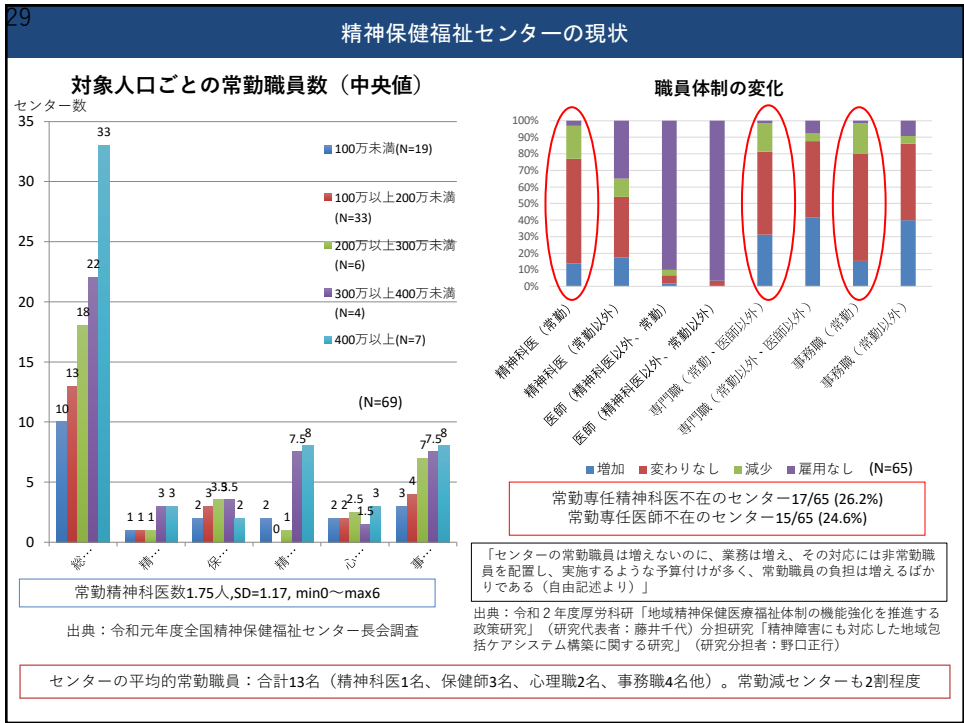
26



27



28



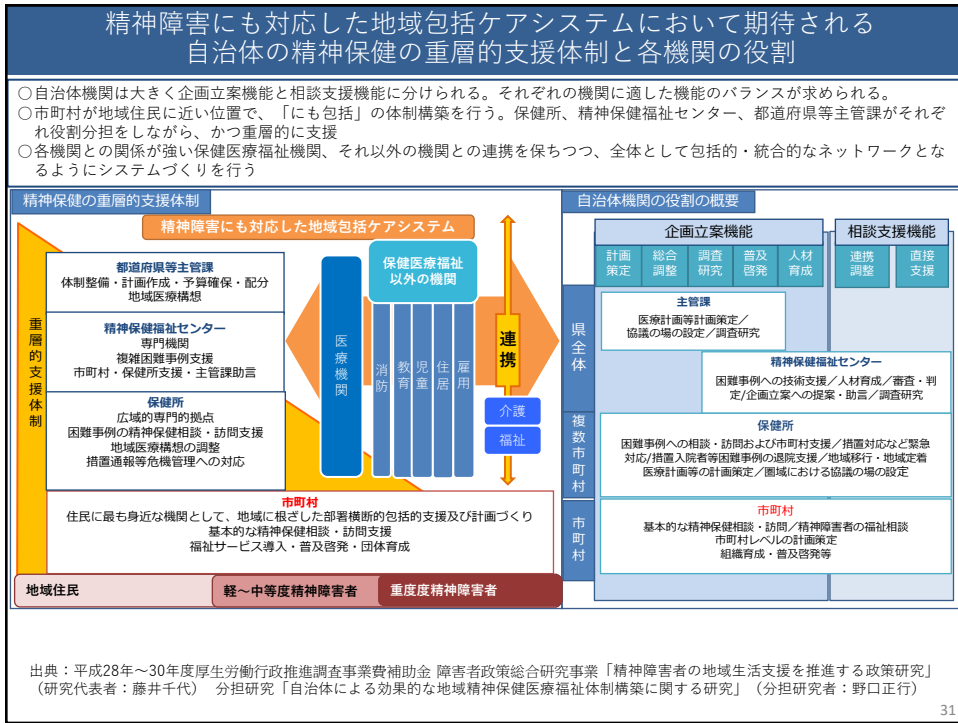
29

自治体の精神保健の今後の方向性と課題

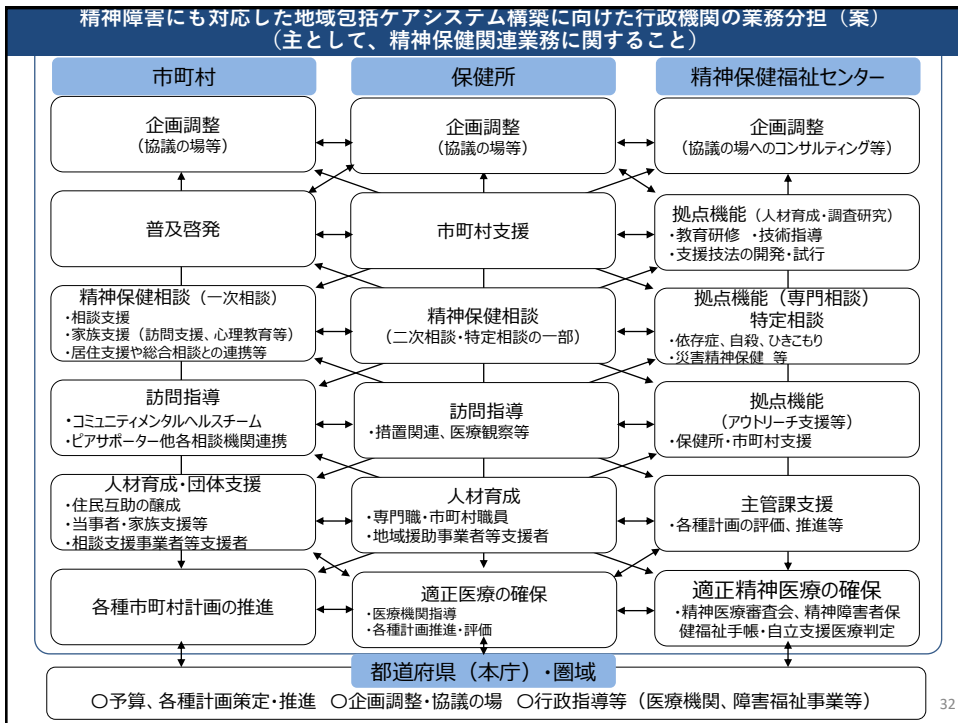
---

30

30



31



32



## 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</li> <li>◎生活困窮者自立支援事業等との連携、庁内多分野連携</li> <li>◎健診（うつチェックなど）</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</li> <li>・スーパーバイズ</li> <li>・精神保健福祉相談員等研修</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</li> <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> <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</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</li> <li>・実地審査の連携</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>◎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>◎精神保健と福祉の統合</li> <li>・都道府県：保健医療関係計画の策定、進行管理</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	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎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（コミュニケーションヘルパー）や保健的アウトリーチチームの設置</li> </ul>		<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	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎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</li> <li>○家族会支援</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>◎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</li> <li>○ピアサポートを担う人材育成（8陽性者研修）</li> </ul>	
ピアサ ポーター	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎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）</li> </ul>			

33

## 市町村の課題に対する対応策

## 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

（第3回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検討会 山本賢構成員資料より）

34

34

保健所としての課題

○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にない。

○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

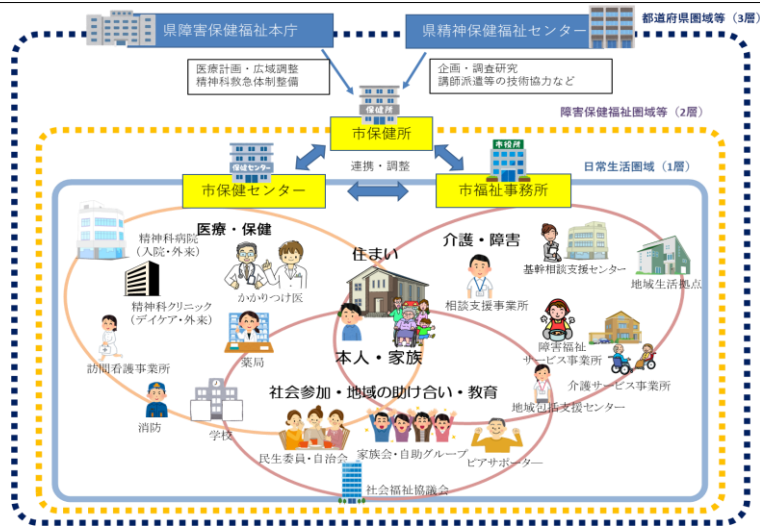
- ・ 措置通報に係る業務について、立ち合い、調査、診察などの権限移譲に加えて、措置不要後の47条対応など、中核市の関与について法的根拠や業務の範囲、役割と責任の所在が不明瞭であり、中核市の実施状況に大きな差がある。
- ・ 経由事務のみの中核市は、対象者に対して早期に関与する機会を失っている。

○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。



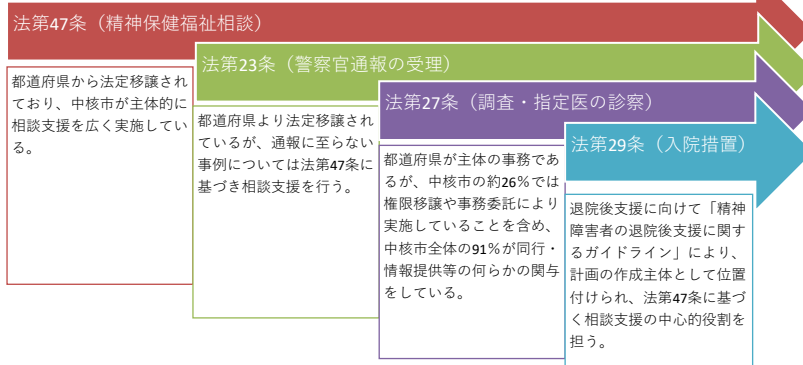
市町村精神保健機能を保健センターに配置し、重層的な支援体制を構築

## 中核市保健所の課題

### ○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



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。

37

37

## 精神保健福祉センターとしての課題

### 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処が必要

38

38

### 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。**

39

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

40

40

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	・精神科救急医療体制強化事業 ・身体合併症等連携システム構築 ・精神医療相談事業 等	都道府県等
2) 福祉基盤の強化	・「協議の場」による福祉基盤の強化 ・ピアサポーター養成・活用 ・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、 ・地域生活支援拠点機能強化	保健所・市町村
3) 保健基盤の構築・強化	・「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	保健所・市町村
	・多職種連携による訪問支援体制の構築事業 ・多職種アウトリーチ支援事業	精神保健福祉センター ・保健所・市町村
	・ピアサポーターによる啓発事業 ・メンタルヘルスサポーター養成事業	保健所・市町村
市町村必須事業化	・精神保健相談体制構築事業 ・家族支援体制構築事業	市町村
4) 総合相談機能強化 市町村必須事業化	・福祉総合相談と精神保健の連携構築 ・居住支援と精神保健の連携構築 ・在宅医療と精神保健の連携構築	市町村 ※厚労内部の調整？

41

41

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

42

42

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

43

43

「にも包括」の法的整備

---

44

44

にも包括構築から見た精神保健福祉法に関する課題

○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・複層化した支援ニーズに対応する「断らない相談」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
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、地域の一人として、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制作	「全ての人々が地域、暮らし、生きがいと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」などの包括支援について、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 <sup>16</sup>			