

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける 地域精神保健について

厚生労働省 社会・援護局
障害保健福祉部 精神・障害保健課

第2回検討会の振り返り

1. 精神医療に求められる医療機能

- 協議の場における協議内容の多くは地域移行に関する事項であるが、精神障害の有無や程度にかかわらず、精神障害者等が地域で安心して暮らすためには、地域移行以外にも退院支援や日常の支援、急性増悪時等の支援等の各場面における支援を具体的に議論する必要がある。
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築推進する観点から、精神障害者等が必要なときに必要な医療を受けることができる医療提供体制及び求められる医療機能について、どのように考えるか。
- 自治体において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ついては、法的根拠がなく医療機関に協力を求めにくいと指摘もされているが、協議の場において具体的に精神医療に関する事項を検討するためには、精神科医療にかかわる関係団体や医療機関の協力は不可欠であり、これらの課題を解決する具体的な方策について、どのように考えるか。
- 精神科救急医療体制については、これらの体制の整備に関する考え方等に対する課題が数多く指摘されていることを踏まえ、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を図ることを基本的な考えとしつつ、精神科救急医療体制の整備の在り方について本検討会の下、別にワーキンググループを開催し、議論することとしてはどうか。

2. 重層的な連携による支援体制の構築

- 地域における相談窓口は地域の実情に応じながら、市町村単位、都道府県単位等重層的な連携による支援体制を構築する必要がある。一方で、市町村、精神保健福祉センター、保健所等それぞれの相談窓口においては役割が理解されていないなど、連携に際しての課題が指摘されているが、更なる連携を図り、重層的な連携による支援体制の充実を図る観点から、今後、具体的にどのような取り組みが必要と考えるか。

3. 普及啓発

- 地域住民への普及啓発はこれまでも様々な手法を用いて取り組まれているが、調査結果からは精神障害者への理解等を更に進める必要がある。一方、認知症サポーターの養成や、メンタルヘルス・ファーストエイドを活用した自殺対策におけるゲートキーパー養成において、専門性の有無にかかわらず支援の輪が広がっている。
- 精神障害等に関する普及啓発について、更なる推進を図る観点から、例えばメンタルヘルス・ファーストエイドを活用し、精神障害等に関するサポーター養成による支援の輪の充実や普及啓発に取り組むこととしてはどうか。

第2回検討会での主な意見と整理 論点1.精神医療に求められる医療機能

- 精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループの設置について賛同する意見が多数であり、反対意見はなかった。
- 当該ワーキンググループでの議論では、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築という趣旨を鑑み、精神科医療を基軸としつつ、総合的な支援体制構築の議論がなされることへの期待が寄せられた。
- 精神科救急医療体制整備のあり方として、入院を前提としたものではなく、相談体制の整備も含めた精神障害者の危機への適切な支援のあり方や地域精神医療などの地域を基本とした精神科救急の体制整備、身体合併症がある場合の体制整備等についても意見が出された。

意見の抜粋

- 単に入院受入れの仕組みを検討するのではなく、精神科救急医療の対象、ニーズを把握し調整を行って必要に応じた治療に結び付ける機能、精神科救急での治療後の支援の継続性などの現状と課題も把握すべき。
- 精神科救急医療体制整備事業で対応せざるを得ない状況になる前の、病状悪化の初期段階からの適切な支援のあり方についても検討していただきたい。
- 病状悪化の程度によっては、在宅での支援が困難なこともあるが、必ずしもすべての場合で入院が必要であるとは限らない。わが国においては、治療の場が入院となる場合が多いが、今後は本人の希望や病状によっては、いわゆるクライシスハウスのような支援も選択できるよう、ショートステイの柔軟な活用を考慮するなど、病状悪化時の治療の場の選択肢を広げることも考慮してよいのではないかと。
- 関係する多くの職員が精神科救急医療体制の整備について理解を深めるためには、ワーキンググループで各専門職の担う役割を明確化することが必要。
- 診療報酬改定により、精神科救急入院料を算定できる病床数の上限が設定され、現在運用中の精神科救急病床も上限を超える場合には削減が求められているが、必要とされる精神科救急病床数は、病院単位ではなく地域の実情に応じて地域ごとに定められるべき。
- 夜間や休日に救急対応できる精神科医療機関を、身近な地域で受けられるように配備すること、これらの医療機関の稼働率を上げることの工夫が必要。
- 合併症や精神科救急医療体制に関する医療連携システムの確立とともに、精神科救急対応後の生活支援のためには、連携パスが必要。
- 精神科かかりつけ医機能の充実、一般診療科かかりつけ医と精神科の連携強化を地域における基盤とし、必要な時に必要とされる医療が受けられる体制について、それぞれの地域の患者特性や社会資源の実情に応じて構築していくことが求められる。
- 急変時の対応では、精神科救急と一括しているが、精神科救急でもいわゆるアキュート（高度急性期）、サブアキュート（急性期一般）、ポストアキュート（急性期後の回復期あたり）の考え方は適用できるのではないかと。役割分担を意識した救急体制が望ましいのではないかと。
- 精神科救急医療の対象者を精神保健福祉センター等によるトリアージにより、必ずしも入院を必要としないと推測される者を精神科診療所につなげる方法もある。

第2回検討会での主な意見と整理 論点2.重層的な連携による支援体制の構築

① 精神保健福祉相談における医療・保健・福祉の支援体制の構築について、以下の内容の意見があった。

意見の抜粋

- 身近な市町村の福祉サービスとの連携、相談支援体制について
 - ・ 住民に最も身近な相談窓口としては市町村役場があげられるが、所轄課の人員体制の課題もあることから基幹相談支援センターや地域生活支援拠点はその役割を補完することが重要である。障害福祉サービスを利用している精神障害者については計画相談支援が責任を持ち、それ以外の者については基幹相談支援センター等が医療機関とも連携を図りながら責任を持つという役割分担の中で、相談支援体制を構築することが必要である。
 - ・ 市区町村(保健)は、障害者相談支援、地域包括支援センター、子育て包括支援センター、障害者虐待防止センター、教育センターとの連携を図るとともに、市区町村(福祉事務所)により取組がはじめられている(福祉型)総合相談支援と連動した仕組みとして精神保健相談体制を構築する。
 - ・ 障害者の福祉支援は、高齢者の包括ケアシステムのように中学校単位だけでなく、一定程度広域での面的支援と組み合わせる必要がある。そのためには、計画相談、市町村の一般的相談支援、基幹相談支援センター等の重層的な相談支援体制の構築と地域生活支援拠点の整備が不可欠である。
- 生活困窮者自立支援制度の相談窓口との連携、就労支援と日常生活支援との連携について
 - ・ 「受け皿」に当たる部分、つまり居住や就労などの支援やサービスの提供者との連携体制が必要。日常生活支援、就労支援などを総合的にコーディネートできる観点を持つこと。この点においては、「生活困窮者自立支援制度」との連携が重要。精神保健福祉センターや基幹相談支援センターなどと「生活困窮者自立支援制度」の自立相談窓口との連携体制を相互に意識づけることが重要。

② 圏域の考え方について、以下の内容の意見があった。

意見の抜粋

- ・ 地域包括ケアシステムは、高齢者などと同様、ご本人の生活圏域と一致した「市町村などの基礎自治体」を基盤に取り組まなければ進まない。
- ・ 地域包括ケアシステムは、既存の日常生活圏域を基本としたシステムへの統合を目指すとともに、自治体が障害保健福祉圏域において精神保健に関する重層的な連携体制を構築するもの。

③ 精神保健福祉センター・保健所・市町村の役割について、以下の内容の意見があった。

意見の抜粋

- 精神保健福祉センターの役割について
 - 精神保健福祉センターの機能は、保健所や市町村の精神保健対応の支援（専門性向上のための研修等）や、高い専門性を要する重症患者の支援などがある。
 - 精神保健福祉センターは、技術的中核機関としての機能を強化し、災害（事件・事故等を含む）メンタルヘルスや様々なアディクションなど専門相談事業、人材育成、研修、地区分析や企画立案、調査研究等により、保健所、市区町村への技術的支援及び本庁への協力等の実施体制を強化することが必要である。
- 保健所の役割について
 - 保健所は、市町村保健部門に対して、専門的な技術支援を行うことが求められ、重層的、相補的な支援体制を構築することになる。保健所に特に求められる機能には、未受診、医療中断者への専門的な支援がある。
 - 市町村は福祉的サービスの改善・開発に尽力し、保健所はアウトリーチ支援や救急医療等の改善・開発に尽力する他、広域的な課題に対応する必要がある。
 - 保健所は、救急相当のケースや、措置入院対応、退院後支援等に重点を置いた支援を通じて市町村と連携し、必要に応じたバックアップをすることが考えられるが、市町村との役割分担を明確にしすぎると支援の狭間が生じることや、急性期・重症ケースのみの対応となった保健所職員の燃え尽きなども懸念される。個々のケースへの協働での支援を積み重ねることにより、「どちらかが支援する」というより「協働で支援する」という体制をつくれるとよいのではないか。
- 市町村の役割について
 - 市町村が第一の精神保健の相談窓口になることは賛成である。
 - 既に高齢福祉の実践が示す通り、市区町村が実施主体となることにより、地域住民、産業、住居など既存の街づくり関連の取組との連携を図り、精神障害者が地域の一員として安心して暮らせる地域づくりの実現にむけた取組が推進されるものである。

④ 精神保健における医療・保健・福祉の重層的な連携による支援体制の構築について、以下の内容の意見があった。

意見の抜粋

- 保健所を中心とし市町村を重層的に支える医療・保健・福祉の連携支援体制の構築について
 - 保健所を中心とし、医療機関、福祉関係施設、都道府県本庁、精神保健福祉センターや基幹相談支援センター等と連携しながら支援体制の充実を図ることが妥当
 - 保健所は、一次相談を担う市区町村（保健部門、福祉・介護部門）等と協働し、主に救急対応事例や措置入院等非自発的入院者支援など高度な精神保健相談業務（二次相談）、管内関係者研修、協議の場による支援体制強化の取組を実施するとともに、地域完結型医療体制の構築との整合を図るため、保健医療福祉圏域連携会議を活用するなど、市区町村に任せるのではなく、システム構築について強力に推進する。
 - 市町村や圏域単位での包括的な支援体制を構築するうえでは、市町村（行政）と精神科医療機関・障害福祉サービス事業所等の連携が欠かせないが、障害者総合支援法に基づく協議会では、市町村が福祉の基盤整備を中心に考える立場であり、精神科医療そのものについて協議することは少ない印象である。医療の整備は都道府県で行われていることから、保健所が協議会にしっかり関与し、医療と福祉の両面からの支援体制構築について協議する必要がある。
 - 認知症対策、自殺対策、生活困窮者自立支援など、精神保健医療とつながりの深い施策をすでに市町村は行っているので、これらに横串を刺すように、市町村レベルの相談体制を考えてはどうか。都道府県や保健所設置市においては、入院を要する、より専門的な関与が必要なケースの対応を促すように、保健所が市町村および精神科医療機関との連携体制を構築し、より広域の課題や専門的な人材育成については都道府県およびその機関である精神保健福祉センターがバックアップする仕組みを構築してはどうか。

⑤ 人員配置・人材育成について、以下の内容の意見があった。

意見の抜粋

○ 人員配置（増員）について

- 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法的根拠がある事業に追われ、後回しになっている現状がある。支援体制構築は片手間に取り組めるものではなく、人材確保が必要。
- 精神科医療と障害者福祉の連携をとりもつことのできる専門職として精神保健福祉士を保健所と市町村に必置できないか。
- 人材の確保と育成が急務である。一つ一つのケースには大変手間がかかるので、医療職、福祉職、心理職を増員し、必要な研修を行う必要がある。
- 地域医療構想（医療計画）および外来医療計画と精神医療の連動性を高めること、さらには都道府県の病院指導、保健所の医療監視、精神保健福祉センターの精神医療審査会事務などの機能を重層的な連携にも生かしてゆくことが考えられる。同時に、それらの実行が可能な職種や員数などの人員体制の確保が都道府県市本庁・保健所・精神保健福祉センターにおいても必要である。

○ 研修等について

- 医療機関の職員と地域支援の職員との人事交流ができる仕組みがあると、相互の役割や機能などの理解が深まると思います。
- 高齢者の地域包括ケアシステムや、自殺対策、生活困窮者自立支援、子育て支援等、市町村が取り組んでいる施策の中には精神保健の視点が重要な取り組みは多い。これらの取り組みを行うにあたり、精神保健医療福祉的支援が必要と考えられた場合の対応を検討することから開始してもよいのではないか。これらの相談業務にあたる職員の基本的なスキルとして、相談者がメンタルヘルスの課題を抱えている可能性がある場合の対応のしかた等、基本的なメンタルヘルス支援の研修を推奨することも考えられるのではないか。

第2回検討会での主な意見と整理 論点2.重層的な連携による支援体制の構築

⑥ 法整備の必要性について、以下の内容の意見があった。

意見の抜粋

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について、市町村が主体となって取り組む法的根拠がないとの指摘がなされている。精神保健福祉法、障害者総合支援法のみならず、医療法や介護保険法との関連性をもった新たな法体系の構築が必要なのではないだろうか。
- 法第47条の4における市町村の精神保健相談を努力義務規定から義務規定にすべきである。現状では、精神保健相談には乗らないが福祉支援は行うといった矛盾した規定となっている。
- 高齢者の地域包括ケアシステムなどの取り組みで、多くの市町村は不安を感じつつも多くの実践・経験を重ねてきている。法的根拠を整備し、体制強化と専門的後方支援に取り組むべき。

⑦ 精神保健福祉センター運営要領、保健所及び市町村における精神福祉業務運営要領について、以下の内容の意見があった。

意見の抜粋

- 「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」及び「精神保健福祉センター運営要領」については、現状に即しておらず、早急に改定すべきである。
- 保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領、精神保健福祉センター業務運営要領を改定するとともにガイドラインを策定するなど、自治体業務を明確に提示し重層連携の再構築を図ることが必要である。

⑧ その他、重層的な連携による支援体制について、以下の内容の意見があった。

意見の抜粋

- リカバリーの経験を実体験としてもっている、ピアサポート従事者を基幹相談支援センターや精神保健福祉センター、各区市町村の委託相談等において配置をし、当事者経験をもつピアサポート従事者との相談の機会を各地域において担保することにより、権利擁護をいっそう担保することや、障害や病気があっても地域生活を営み、自己実現をし得るロールモデル（リカバリーの証・希望）や支援対象となる精神障がい者の言語化サポート（⇒支援チームとの調整）等の専門性を活用して、精神障がい者の本質的リカバリーを促進しうる体制の構築を検討頂きたい。
- 複雑なサービス体系の中で必要なサービスや利用できるサービスに適切につなげるために、サービス利用を前提にすることなく、医療機関職員が退院時自治体に気軽に相談できるよう、基幹相談支援センターの設置を進めていく。

第2回検討会での主な意見と整理 論点3.普及啓発

メンタルヘルス・ファーストエイドを活用した普及啓発については、賛同する意見が多かった。また、支援に携わる関係者への普及啓発の必要性や、学校教育での普及啓発に関する意見が多かった。

意見の抜粋

- 賛同意見について
 - ・ 英米にみるように、日本版MHFAの普及を、行政が音頭をとって、進めて欲しい。
 - ・ 地域住民への「精神障害」の普及啓発は「にも包括」創設の重要課題である。認知症や自殺対策を例にしているように、メンタルヘルス・ファーストエイドの活用は有用と思われる。
 - ・ 認知症サポーター養成講座のように、全国の自治体で取り組むような仕組みづくりや予算措置をしっかりと行うことが必要。
- 支援に携わる関係者への普及啓発について
 - ・ 一般施策としての児童福祉や教育、若者支援や困窮者支援、労働相談、高齢者福祉等に携わる相談機関に対して精神疾患に関する知識と理解を広めることを位置づけていただきたいと思います。
 - ・ 各分野において、すでに相談事業や支援事業に従事している方々に対して、それぞれの分野でなされている研修カリキュラムにメンタルヘルス・ファーストエイド等を用いての研修を実施する。
- 学校教育での普及啓発について
 - ・ 普及啓発においては、メンタルヘルスファーストエイドは役立つツールとは思いますが、スティグマ減少のためには、単に知識や対応技術の普及にとどまらず、精神疾患のある人と触れ合う体験の普及や行き過ぎたマスコミ報道の影響を軽減する取組も必要と考える。また学校保健・教育での取り組みなどもあるので、それらの好事例の収集も有用。ただし、学校教育については、現場の負担もあるので、導入には慎重な検討が必要だろう。
 - ・ 普及啓発には、教育カリキュラムでの基礎教育があるなしによってもその効果は左右される。メンタルヘルス政策を分野別課題に留めることなく、全国的課題となるように押し上げることに結びつけたい。
 - ・ 社会参加に対する意欲の旺盛な高齢者に対して、あるいは教育現場での普及啓発の取り組みは、有用かつ重要ではないだろうか。
 - ・ 義務教育課程で精神疾患や障害について学ぶ機会を設ける必要があるのではないか。
- その他の普及啓発に関する意見について
 - ・ 地域でのカフェ・サロンの開催等で、精神障がい者と地域住民が交流している成功事例がある。そのような成功事例を示すことはいかがか。
 - ・ 施設建築に対する住民反対運動に象徴されるように社会全体に排除の傾向が強まっている。大家や不動産業者への啓発を特に強化すべきである。

精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループ の開催について

精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループの開催について

1. 現状と課題

- 精神科救急医療体制の確保については、精神保健福祉法第19条の11において、都道府県は夜間又は休日の相談対応や精神障害の救急医療を提供する医療施設相互間の連携を確保する等地域の実情に応じて体制の整備を図るよう努めるものとされている。
- 平成29年2月には精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの理念が掲げられており、精神科救急医療体制の整備は、精神障害者の地域生活を支えるための重要な基盤の一つであり、体制整備が求められている。
- 第7次医療計画においては、精神科救急に対応できる医療機関の明確化の他、特定の医療機関に負担が集中しないように、例えば、夜間休日における精神科救急外来と精神科救急入院を区分して受入体制を構築する等、地域の実情を踏まえて連携体制を検討することが求められている。
- これまで都道府県・政令指定都市は、精神科救急医療体制整備事業を活用し、精神科救急医療体制連絡調整委員会の設置、精神科救急医療施設の確保及びその円滑な運営を図っている。また、精神科救急情報センターを整備することで、救急医療機関や消防機関等からの要請に対して、緊急な医療を必要とする精神障害者の搬送先医療機関の紹介等に努めている。
- 一方、その精神科救急医療体制整備は、精神科救急医療圏域の概念と圏域毎の体制整備の考え方が定まっていない、精神科救急医療体制整備事業における常時対応型・病院群輪番型の機能分担が不明瞭である、身体合併症対応施設の整備が進んでいない等の課題が指摘されている。

2. 今後に向けた対応方針

- **精神科救急医療体制整備に関する課題が数多く指摘されていることを踏まえ、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を図ることを基本的な考えとした上で、精神科救急医療体制の整備の在り方について「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」の下、ワーキンググループを開催する。**

〔ワーキンググループのスケジュール〕

実施時期：令和2年8月頃～令和2年12月頃

※1から2ヶ月毎に議論を行い、令和2年12月を目途にとりまとめ、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へ報告する。

精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループ（案）

進め方（案）

- 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を図ることを基本的な考えとした上で、事務局等が精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループでの議論の基となる各種データを示し、必要に応じて有識者等からのヒアリングを交えつつ、主な検討事項の整理を行う。
- 議論の進捗については、適宜、「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」へ報告する。

想定される主な検討事項（案）

- 精神科救急医療体制整備の基本的事項
 - ・ 精神科救急医療体制整備に係る都道府県又は指定都市の責務、精神科救急医療体制連絡調整委員会の機能
 - ・ 地域における精神科救急医療の需要
 - ・ 精神科救急にかかる対象者像
 - ・ 精神科救急医療圏域の設定
 - ・ 当事者の危機に対する精神科救急外来と精神科救急入院の役割
- 精神科救急情報センターと24時間精神医療相談窓口の機能と役割
- 精神科救急医療体制整備事業における医療機関の機能と確保
 - ・ 外来対応施設の機能と役割
 - ・ 常時対応型と病院群輪番型の機能と役割
 - ・ 精神科救急医療施設の確保の考え方
- 身体合併症対応
 - ・ 精神科救急医療施設における身体合併症対応
- 精神科救急医療体制整備事業と精神科救急入院料の関係

構成員（案）

小阪 和誠	一般社団法人日本メンタルヘルスピアサポート 専門員研修機構 理事
来住 由樹	日本公的病院精神科協会
杉山 直也	日本精神科救急学会 理事長
辻本 哲士	全国精神保健福祉センター長会 会長
長島 公之	日本医師会 常任理事
長谷川 直美	日本精神神経科診療所協会
藤井 千代	国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所地域・司法精神医療研究部 部長
松井 隆明	日本精神科病院協会 理事
(調整中)	(都道府県)
山本 賢	全国精神保健福祉相談員会 副会長 (埼玉県飯能市健康福祉部障害者福祉課 主幹) (敬称略・五十音順)

地域精神保健について

精神保健福祉業務に関する制度と各機関における位置づけ

機関	精神保健福祉法	良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針
国	良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針の策定義務（第41条）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国及び地方公共団体は、相互に連携を図りながら、必要な人材の確保と質の向上を推進するとともに、本指針の方向性を実現するため、必要な財源の確保を図る等の環境整備に努め、医療機関、保健医療サービス及び福祉サービスの従事者その他の精神障害者を支援する者は、本指針に沿った精神医療の提供を目指す。
都道府県	精神保健福祉センターの設置義務（第6条） 都道府県立精神科病院の設置義務（第19条の2） 精神科救急医療確保の努力義務（第19条の11） 正しい知識の普及の努力義務（第46条） 相談支援等の義務（第47条） 精神保健福祉相談員の設置（第48条）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療計画、障害福祉計画、介護保険事業計画等を踏まえながら、必要な医療を提供できる体制を確保。 ○ 市町村と協力しつつ一次予防の観点から心の健康づくりを推進し、精神疾患の予防に努める。 ○ 特に重い精神疾患を有する精神障害者については、必要に応じて移送を行い、医療保護入院を行うことを検討し、当該入院のための調整を行う等、関係機関と連携して、適切な医療を提供する。 ○ 措置入院者の入院初期から積極的に支援に関与し、医療機関や障害福祉サービスの事業者等と協力して、措置入院者の退院に向けた支援の調整を行う。
精神保健福祉センター	精神保健福祉センターの設置義務（第6条） 精神保健福祉センターの業務(義務)(第6条第2項) 知識の普及・調査研究、相談指導、精神医療審査会事務、 障害福祉サービス支給への意見、 市町村への技術的事項の協力・援助 相談支援等での関係行政機関との連携の努力義務（第47条第5項）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進を図るための総合的な対策を行う機関として、自殺対策、災害時のこころのケア活動等メンタルヘルスの課題に対する取組に関して地域における推進役となるとともに、関係機関への技術指導及び援助、研修の実施等による人材育成、専門的な相談支援並びに保健所と協力した訪問支援等を行う。 ○ 精神疾患の患者像の多様化に伴い、アルコール・薬物の依存症や発達障害等に関する専門的な相談支援及び精神障害者の家族に対する支援に対応できるよう、相談員の質の向上や体制の整備を推進する。
保健所	相談支援等の義務（第47条） 相談支援等での関係行政機関との連携の努力義務（第47条第5項）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村と協力しつつ一次予防の観点から心の健康づくりを推進し、精神疾患の予防に努める。 ○ 保健師や精神保健福祉相談員等の職員等による相談支援や訪問支援等を通じ、精神障害者(その疑いのある未診断の者を含む。)やその家族等に対して治療の必要性を説明し、精神疾患に関する知識の普及を図ることにより、早期に適切な治療につなげることを目指す。 ○ 精神障害者が適切な医療を受け、安心して地域生活を送ることができるよう、医療機関等と連携して、精神障害者の急性増悪や精神疾患の再発に迅速かつ適切に対応するための体制の整備に努める。 ○ 特に重い精神疾患を有する精神障害者については、必要に応じて移送を行い、医療保護入院を行うことを検討し、当該入院のための調整を行う等、関係機関と連携して、精神障害者に対して適切な医療を提供する。 ○ 措置入院者の入院初期から積極的に支援に関与し、医療機関や障害福祉サービスの事業者等と協力して、措置入院者の退院に向けた支援の調整を行う。 ○ 精神障害者が適切な医療を継続的に受けることができるよう、精神障害者及びその家族に対する相談支援、精神障害者に対する訪問支援並びに関係機関との調整等、保健所の有する機能を最大限有効に活用するための方策を、市町村等の他の関係機関の在り方も含めて様々な関係者で検討し、当該検討に基づく方策を推進する。
市町村	正しい知識の普及の努力義務（第46条） 福祉に関する相談支援等の義務（第47条第3項） 精神保健に関する相談支援等の努力義務（第47条第4項） 相談支援等での関係行政機関との連携の努力義務（第47条第5項） 精神保健福祉相談員の設置（第48条） 事業の利用の調整等の相談助言の義務（第49条）	<ul style="list-style-type: none"> ○ その実情に応じて、都道府県及び保健所と協力しながら、心の健康づくりや精神保健に関する相談への対応に努める。 また、障害福祉サービスや介護サービスの必要な提供体制を確保するとともに、地域包括支援センターで高齢者の相談に対応すること等によりこれらのサービスの利用に関する相談に対応する。

精神保健福祉センターの運営に関する制度上の位置づけ

精神保健福祉センター運営要領（平成8年1月19日健医発第57号）（平成25年4月26日障発0426第6号による改正現在）（抄）

1 センターの目標

センターの目標は、地域住民の精神的健康の保持増進、精神障害の予防、適切な精神医療の推進から、社会復帰の促進、自立と社会経済活動への参加の促進のための援助に至るまで、広範囲にわたっている。

この目標を達成するためには、保健所及び市町村が行う精神保健福祉業務が効果的に展開されるよう、積極的に技術指導及び技術援助を行うほか、その他の医療、福祉、労働、教育、産業等の精神保健福祉関係諸機関(以下「関係諸機関」という。)と緊密に連携を図ることが必要である。

2 センターの組織

センターの組織は、原則として総務部門、地域精神保健福祉部門、教育研修部門、調査研究部門、精神保健福祉相談部門、精神医療審査会事務部門及び精神障害者通院医療費公費負担・精神障害者保健福祉手帳判定部門等をもって構成する。

職員の構成については、所長のほか、次の職員を擁することとするが、業務に支障がないときは、職務の共通するものについて他の相談機関等と兼務することも差し支えないこと。

3 センターの業務

(1) 企画立案

地域精神保健福祉を推進するため、都道府県精神保健福祉主管部局及び関係諸機関に対し、専門的立場から、社会復帰の推進方策や、地域における精神保健福祉施策の計画的推進に関する事項等を含め、精神保健福祉に関する提案、意見具申等をする。

(2) 技術指導及び技術援助

地域精神保健福祉活動を推進するため、保健所、市町村及び関係諸機関に対し、専門的立場から、積極的な技術指導及び技術援助を行う。

(3) 教育研修

保健所、市町村、福祉事務所、社会復帰施設その他の関係諸機関等で精神保健福祉業務に従事する職員等に、専門的研修等の教育研修を行い、技術的水準の向上を図る。

(4) 普及啓発

都道府県規模で一般住民に対し精神保健福祉の知識、精神障害についての正しい知識、精神障害者の権利擁護等について普及啓発を行うとともに、保健所及び市町村が行う普及啓発活動に対して専門的立場から協力、指導及び援助を行う。

(5) 調査研究

地域精神保健福祉活動の推進並びに精神障害者の社会復帰の促進及び自立と社会経済活動への参加の促進等についての調査研究をするとともに、必要な統計及び資料を収集整備し、都道府県、保健所、市町村等が行う精神保健福祉活動が効果的に展開できるよう資料を提供する。

(6) 精神保健福祉相談

センターは、精神保健及び精神障害者福祉に関する相談及び指導のうち、複雑又は困難なものを行う。心の健康相談から、精神医療に係る相談、社会復帰相談をはじめ、アルコール、薬物、思春期、痴呆等の特定相談を含め、精神保健福祉全般の相談を実施する。センターは、これらの事例についての相談指導を行うためには、総合的技術センターとしての立場から適切な対応を行うとともに、必要に応じて関係諸機関の協力を求めるものとする。

(7) 組織育成

地域精神保健福祉の向上を図るためには、地域住民による組織的活動が必要である。このため、センターは、家族会、患者会、社会復帰事業団体など都道府県単位の組織の育成に努めるとともに、保健所、市町村並びに地区単位での組織の活動に協力する。

(8) 精神医療審査会の審査に関する事務（略）

(9) 精神障害者通院医療費公費負担及び精神障害者保健福祉手帳の判定（略）

4 その他

(1) センターは、診療機能や、デイケア、社会復帰施設等のリハビリテーション機能をもつことが望ましい。

(2) 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律(平成15年法律第110号)による地域社会における処遇については、保護観察所長が定める処遇の実施計画に基づき、地域精神保健福祉業務の一環として実施されるものであり、センターにおいても保護観察所等関係機関相互の連携により必要な対応を行うことが求められる。

(3) その他、センターは、地域の実情に応じ、精神保健福祉の分野における技術的中枢として、必要な業務を行う。

保健所及び市町村における精神保健福祉業務に係る制度上の位置づけ（保健所①）

保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領（平成12年3月31日障251）（平成26年1月24日障発0124第4号による改正現在）（抄）

保健所

○ 地域精神保健福祉における保健所の役割

保健所は、地域精神保健福祉業務の中心的な行政機関として、精神保健福祉センター、福祉事務所、児童相談所、市町村、医療機関、障害福祉サービス事業所等の諸機関及び当事者団体、事業所、教育機関等を含めた地域社会との緊密な連絡協調のもとに、入院中心のケアから地域社会でのケアに福祉の理念を加えつつ、精神障害者の早期治療の促進並びに精神障害者の社会復帰及び自立と社会経済活動への参加の促進を図るとともに、地域住民の精神的健康の保持増進を図るための諸活動を行うものとする。（略）

○ 業務の実施

1 企画調整

(1) 現状把握及び情報提供

住民の精神的健康に関する諸資料の収集、精神障害者の実態（有病率、分布状況、入退院の状況、在宅患者の受療状況、地域における生活状況、福祉ニーズ、就労状況等）及び医療機関、障害福祉サービス事業所、障害者総合支援法の障害福祉サービスや地域生活支援事業など、精神保健福祉に関係ある諸社会資源等についての基礎調査又は臨時特別調査を行い、地区の事情、問題等に関する資料を整備し、管内の精神保健福祉の実態を把握する。

(2) 保健医療福祉に係る計画の策定・実施・評価の推進

2 普及啓発

(1) 心の健康づくりに関する知識の普及、啓発

地域住民が心の健康に関心をもち、精神疾患やその初期症状や前兆に対処することができるよう、また、精神的健康の保持増進が保たれるよう、心の健康づくりに関する知識の普及、啓発を行う。

(2) 精神障害に対する正しい知識の普及

精神障害者に対する誤解や社会的偏見をなくし、精神障害者の社会復帰及びその自立と社会経済活動への参加に対する地域住民の関心と理解を深めるため、講演会、地域交流会等の開催や、各種広報媒体の作成、活用などにより、地域住民に対して精神障害についての正しい知識の普及を図る。

(3) 家族や障害者本人に対する教室等

統合失調症、アルコール、薬物、思春期、青年期、認知症等について、その家族や障害者本人に対する教室等を行い、疾患等についての正しい知識や社会資源の活用等について学習する機会を設ける。

3 研修

市町村、関係機関、施設等の職員に対する研修を行う。

4 組織育成

患者会、家族会、断酒会等の自助グループや、職親会、ボランティア団体等の諸活動に対して必要な助言や支援等を行う。

5 相談

(1) 所内又は所外の面接相談あるいは電話相談の形で行い、相談は随時応じる。（略）

(2) 相談の内容は、心の健康相談から、診療を受けるに当たっての相談、社会復帰相談、アルコール、思春期、青年期、認知症等の相談など、保健、医療、福祉の広範にわたる。相談の結果に基づき、病院、診療所、障害福祉サービス事業所や、自助グループ等への紹介、福祉事務所、児童相談所、職業安定所その他の関係機関への紹介、医学的指導、ケースワーク等を行う。また、複雑困難なケースについては、精神保健福祉センター等に紹介し、又はその協力を得て対応することができる。なお、障害者総合支援法による障害福祉サービス等の利用を希望する者に対しては、市町村と密接に連携を図り、円滑な利用が行えるようにすること

保健所及び市町村における精神保健福祉業務に係る制度上の位置づけ（保健所②）

保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領（平成12年3月31日障251）（平成26年1月24日障発0124第4号による改正現在）（抄）

保健所

○ 業務の実施（続き）

6 訪問指導

- （1）訪問指導は、本人の状況、家庭環境、社会環境等の実情を把握し、これらに適応した支援を行う。原則として本人、家族に対する十分な説明と同意の下に行うが、危機介入的な訪問など所長等が必要と認めた場合にも行うことができる。
- （2）訪問支援は、医療の継続又は受診についての相談援助や勧奨のほか、日常生活への支援、家庭内暴力、いわゆるひきこもりやその他の家族がかかえる問題等についての相談指導を行う。

7 社会復帰及び自立と社会参加への支援

- （1）保健所デイケアその他の支援の実施
レクリエーション活動、創作活動、生活指導等を行い社会復帰の促進、地域における自立と社会参加の促進のための支援を行う。（略）
- （2）関係機関の紹介
医療機関で行っている精神科デイケアや、障害福祉サービスなどの利用の紹介等を行う。
また、社会的自立をめざし訓練から雇用へつながらよう、公共職業安定所等における雇用施策との連携を図る。
- （3）各種社会資源の整備促進及び運営支援
障害福祉サービス事業所等の整備に当たって、地域住民の理解の促進や、整備運営のための技術支援などの協力をを行い、保健所が中心となって、市町村、関連機関等との調整を図り、整備の促進を図るとともに、就労援助活動を行う。
- （4）精神障害者保健福祉手帳の普及
精神障害者保健福祉手帳関係の申請方法についての周知を図る。（略）

8 入院等関係事務

- （1）関係事務の実施
精神保健福祉法では、保健所を地域における精神保健業務の中心的行政機関として、以下のような事務を委ねている。
ア 措置入院関係 イ 医療保護入院等関係 ウ 定期病状報告等関係 エ その他関係業務
- （2）移送に関する手続きへの参画
- （3）関係機関との連携
- （4）人権保護の推進
- （5）精神科病院に対する指導監督

9 ケース記録の整理及び秘密の保持等

10 市町村への協力及び連携

地域で生活する精神障害者をより身近な地域できめ細かく支援していく体制を整備する観点から、在宅の精神障害者に対する支援施策を市町村が実施することとしている。保健所においては、市町村がこれらの事務を円滑にできるよう、専門性や広域性が必要な事項について支援していくことが必要である。

平成20年度より、精神障害者の地域移行に必要な体制の総合調整役を担う地域体制整備コーディネーターや利用対象者の個別指導等に当たる地域移行推進員の配置を柱とした精神障害者地域移行支援特別対策事業を実施し、平成22年度からは、精神障害者地域移行・地域定着支援事業として、未受診・受療中断等の精神障害者に対する支援体制の構築と精神疾患への早期対応を行うための事業内容を加え、ピアサポーターの活動費用を計上するなど、精神障害者の地域移行のための取組を進めているところであるが、平成22年の障害者自立支援法の改正により、地域移行支援・地域定着支援の個別給付化が行われた。また、平成23年度からは精神障害者アウトリーチ推進事業が開始され、在宅精神障害者の生活を、医療を含む多職種チームによる訪問で支える取組が行われているところであり、精神障害者に対する障害福祉サービスや相談支援事業の実施に当たり、保健所は、市町村への情報提供、技術的協力、支援を行うことが必要である。

なお、保健所の管轄区域が広い場合に、保健所から遠隔な区域で市町村の役割分担を充実させる等の連携方策をとることも考慮する。

保健所及び市町村における精神保健福祉業務に係る制度上の位置づけ（市町村）

保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領（平成12年3月31日障251）（平成26年1月24日障発0124第4号による改正現在）（抄）

市町村

○ 地域精神保健福祉における市町村の役割

これまでの精神保健福祉行政は、都道府県及び保健所を中心に行われてきたが、入院医療中心の施策から、社会復帰や福祉施策にその幅が広がるにつれて、身近な市町村の役割が大きい。市町村における精神保健福祉業務の実施方法については、保健所の協力と連携の下で、その地域の実情に応じて第1部の第2及び第3に準じてその業務を行うよう努めるものとする。（略）

○ 業務の実施

1 企画調整

地域の実態把握に当たっては、保健所に協力して調査等を行うとともに、保健所の有する資料の提供を受ける。地域の実態に合わせて精神保健福祉業務の推進を図る。

2 普及啓発

普及啓発については、他の地域保健施策の中における精神保健福祉的配慮を含め、関係部局との連携により、きめ細かな対応を図る。

3 相談指導

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を行う。

4 社会復帰及び自立と社会参加への支援

- (1) 障害者総合支援法の障害福祉サービスの実施
- (2) 障害福祉サービス等の利用の調整等
- (3) 市町村障害福祉計画の策定
- (4) 各種社会資源の整備

社会復帰の促進や生活支援のための施設や事業の整備のためには地域住民の理解と協力が重要であることから、市町村が積極的にその推進を図るとともに、自ら主体的にその整備を図る。

- (5) 精神障害者保健福祉手帳

5 入院及び自立支援医療費（精神通院医療）関係事務

- (1) 障害者総合支援法の自立支援医療費(精神通院医療)の支給認定の申請の受理と進達を行う。
- (2) 医療保護入院が必要な精神障害者に家族等がないとき等においては、精神障害者の居住地の市町村長が医療保護入院の同意を行い、また、家族等がないとき等における医療保護入院者の退院請求等の権利者となるが、医療保護入院の同意を市町村長が行う際には、人権保護上の十分な配慮が必要である。

6 ケース記録の整理及び秘密の保持

7 その他

- (1) 障害者基本法第11条第3項に基づく市町村障害者計画については、都道府県、精神保健福祉センター、保健所及び地域の医療機関、障害福祉サービス事業所その他の関係機関の協力を得て、その策定及び推進に努める。
- (2) その他、地域の実情に応じて、創意工夫により施策の推進を図る。

地域保健対策の推進に関する基本的な指針

地域保健法第四条第一項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成6年12月1日厚生省告示第374号）（抄）

※平成27年3月27日厚生労働省告示第185号による改正現在

第一 地域保健対策の推進の基本的な方向

四 医療、介護、福祉等の関連施策との連携強化

住民のニーズの変化に的確に対応するためには、地域における保健、医療、介護、福祉等とそれぞれの施策間での連携及びその体制の構築が重要である。

このため、市町村は、住民に身近な保健サービスを介護サービス又は福祉サービスと一体的に提供できる体制の整備に努める。都道府県及び保健所（都道府県が設置する保健所に限る。）は、広域的な観点から都道府県管内の現状を踏まえた急性期、回復期及び維持期における医療機関間の連携、医療サービスと介護サービス及び福祉サービス間の連携による地域包括ケアシステムの強化に努めることが必要である。

（中略）なお、保健所は、所管区域内の健康課題等の把握、評価、分析及び公表を行い、都道府県が設置する保健所にあつては所管区域内の市町村と情報の共有化を図るとともに、当該市町村と重層的な連携の下、地域保健対策を推進するほか、介護及び福祉等の施策との調整についても積極的な役割を果たす必要がある。

第二 保健所及び市町村保健センターの整備及び運営に関する基本的事項

一 保健所 2 保健所の運営

（1）健康なまちづくりの推進

イ 地域の健康課題を把握し、医療機関間の連携に係る調整、都道府県による医療サービスと市町村による保健サービス及び福祉サービスとの連携に係る調整を行うことにより、地域において保健、医療、福祉に関するサービスが包括的に提供されるよう市町村や関係機関等と重層的な連携体制を構築すること。

（2）専門的かつ技術的業務の推進

イ 精神保健、難病対策、エイズ対策等の保健サービスの実施に当たっては、市町村の福祉部局等との十分な連携及び協力を図ること。

二 市町村保健センター 2 市町村保健センターの運営

（二）市町村は、市町村保健センター等の運営に当たっては、保健、医療、福祉の連携を図るため、地域包括支援センターをはじめとする社会福祉施設等との連携及び協力体制の確立、市町村保健センター等における総合相談窓口の設置、在宅福祉サービスを担う施設との複合的整備、保健師とホームヘルパーに共通の活動拠点としての運営等により、保健と福祉の総合的な機能を備えること。

（四）市町村は、精神障害者の社会復帰対策、認知症高齢者対策、歯科保健対策等のうち、身近で利用頻度の高い保健サービスは、市町村保健センター等において、保健所の協力の下に実施することが望ましいこと。特に、精神障害者の障害者支援施設等の利用に係る調整及び精神障害者保健福祉手帳の交付申請の受理の事務等を市町村において行うこととなっていることから、精神障害者の社会復帰対策を、保健所、精神保健福祉センター、福祉事務所、医療機関、障害者支援施設等との連携及び協力の下に実施すること。

第三 地域保健対策に係る人材の確保及び資質の向上並びに人材確保支援計画の策定に関する基本的事項

2 都道府県は、事業の将来的な見通しの下に、精神保健福祉士と含む令第5条に規定する職員の継続的な確保に努め、地域保健対策の推進に支障を来すことがないように配慮すること。

第五 社会福祉等の関連施策との連携に関する基本的事項

一 保健、医療、福祉の連携の下で最適なサービスを総合的に提供するための調整の機能の充実

2 都道府県は、保健所において、精神障害及び難病等の専門的かつ広域的に対応することが望ましい問題を持つ住民に対して、保健、医療、福祉の連携の下で最適なサービスを提供するための総合調整機能を果たすとともに、市町村の求めに応じて、専門的及び次述的支援を行うこと。

五 精神障害者施策の総合的な取組

1 精神障害者に係る保健、医療、福祉等関連施策の総合的かつ計画的な取組を促進すること。

2 都道府県及び市町村並びに保健所は、精神障害者ができる限り地域で生活できるようにするため、居宅生活支援事業の普及を図るとともに、ケアマネジメントの手法の活用を推進を検討すること。特に、条件が整えば退院可能とされる者の退院及び社会復帰を目指すため、必要なサービスの整備及び資源の開発を行い、地域の保健、医療、福祉関係機関の連携を進めること。

3 都道府県及び市町村並びに保健所は、精神障害者及び家族のニーズに対応した多様な相談体制及び支援体制を構築するとともに、当事者自身による相互支援活動等を支援すること。

4 都道府県及び市町村並びに保健所は、精神疾患及び精神障害者への正しい理解の普及を推進するとともに地域住民の精神的健康の保持増進を推進すること。

調査目的

- 都道府県における精神保健関連業務に係る人員体制、実施状況及び関係機関である精神保健福祉センター・保健所・市区町村との共同の状況について把握し、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築における都道府県の役割を検討するための基礎資料とすること。

調査対象

都道府県（n=47）

調査期間

- ・ 令和2年6月17日から7月13日。
- ・ 各都道府県関係部署へ調査を開始し、令和2年7月13日までの回答を集計（速報値）、分析した。

回答数

47/47都道府県（回収率100%）（令和2年7月13日時点）

実施主体

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課

調査項目

- ・ 基本属性（都道府県名、所在地、人口）
- ・ 人員体制について
- ・ 都道府県業務における計画作成部門と庁内での連携状況
- ・ 管内保健所・市町村・精神保健福祉センターとの共同の状況
- ・ 企画調整業務の実施状況
- ・ 精神保健福祉センターとの共同の状況 等

調査目的

- 精神保健福祉センターが現在有している機能や役割及び今後の精神保健福祉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捉えているかを把握し、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築における精神保健福祉センターの役割を検討するための基礎資料とすること。

調査対象

精神保健福祉センター（n=69）

調査期間

- ・ 令和2年6月17日から6月30日。
- ・ 研究班より各精神保健福祉センターにメールにて調査票を送付、回答を求めた。研究班においてデータの集計・分析を実施した。

回答数

65/69精神保健福祉センター（回答率94.2%）（令和2年7月15日時点）

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）

調査項目

- ・ 精神保健福祉センターの人員配置
- ・ 業務内容
- ・ 運営状況と方針
- ・ 今後の業務の見通し
- ・ 精神保健医療福祉に関する情報入手と活用状況
- ・ 本庁主管課・保健所・市町村との連携状況
- ・ 協議の場への関与状況
- ・ 精神保健福祉業務に関する保健所・市区町村との役割分担
- ・ 今後の課題とその対応策 等

調査目的

- 保健所の精神保健関連業務に係る人員体制及び実施状況を把握するとともに、保健所が当該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」の構築における保健所の役割を検討するための基礎資料とすること。

調査対象

保健所（n=469）

調査期間

- ・ 令和2年6月17日から7月13日。
- ・ 各都道府県関係部署を窓口として、保健所へ調査票を配布、調査を開始し令和2年7月13日までの回答を集計（速報値）、分析した。

回答数

418／469保健所（回収率89.1%）（令和2年7月13日時点）

実施主体

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課

調査項目

- ・ 基本属性（保健所名、所在地、設置主体）
- ・ 人員体制
- ・ 精神保健福祉業務を担当している職員数
- ・ 企画調整の業務の実施状況（現状把握及び情報提供、精神医療福祉に係る計画策定・実施・評価）
- ・ 普及啓発の業務内容・実施状況
- ・ 保健所業務における精神保健（メンタルヘルス）の関連性
- ・ 精神保健福祉センター・市町村との業務の連携状況
- ・ 地区町村から対応困難として相談のある事例とその後の対応
- ・ 精神保健福祉業務に関する精神保健福祉センター・市区町村との役割分担
- ・ 保健所業務遂行のための体制整備の必要性 等

調査目的

- 市区町村の精神保健福祉関連業務に係る人員体制及び実施状況を把握するとともに、市区町村が当該業務を実施するにあたっての困難さ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」の構築における市区町村の役割を検討するための基礎資料とすること。

調査対象

市区町村（n=1,741）

調査期間

- ・ 令和2年6月17日から7月15日。
- ・ 都道府県が窓口となり、アンケートを配布し回収した。回収後はまとめて送ってもらい、令和2年7月15日までの回答を集計（速報値）、分析した。

回答数

1,267/1,741市町村（回答率72.8%）（令和2年7月15日時点）

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）

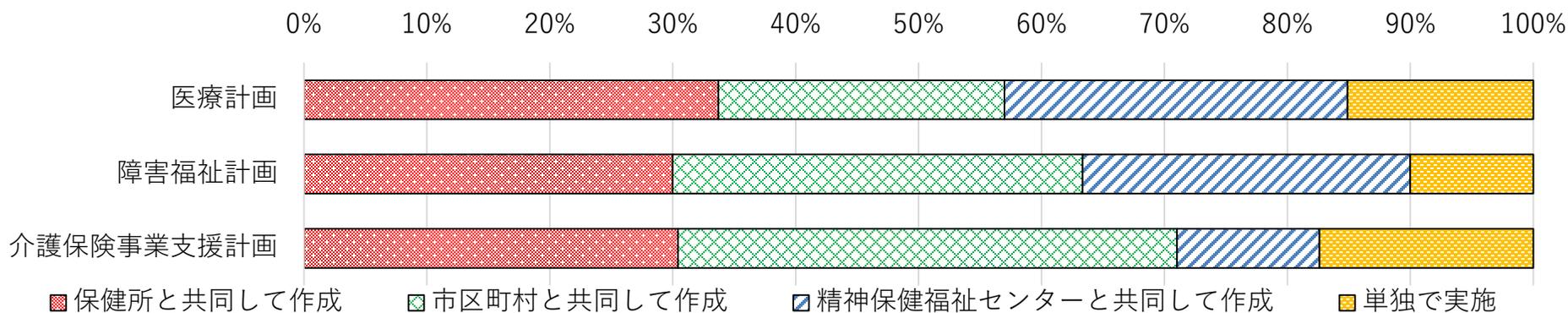
分担研究「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に関する研究」（研究分担者：野口正行）

調査項目

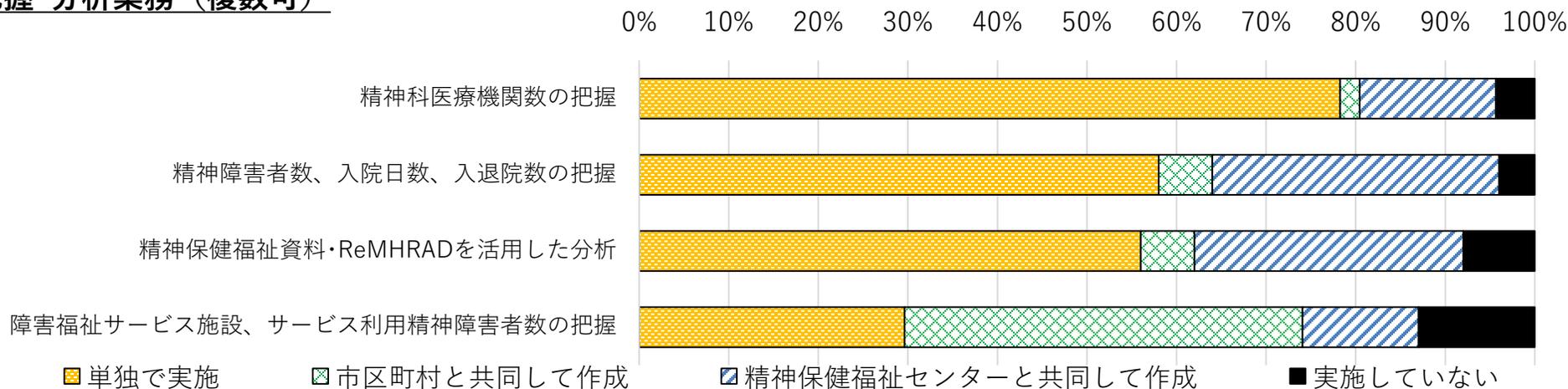
- ・ 専門職配置状況
- ・ 新型コロナウイルス感染症に関連した精神保健業務の現状
- ・ 市区町村業務における精神保健の関連性
- ・ 普及啓発活動・企画調整業務の実施状況
- ・ 保健所・精神保健福祉センターとの業務の連携状況
- ・ 精神保健業務における対応の困難さとその内容
- ・ 精神保健業務の困難さ軽減のための方策
- ・ 今後の精神保健業務推進体制とそれに伴う課題
- ・ 精神保健福祉業務に関する精神保健福祉センター・保健所との役割分担 等

- 都道府県が作成主体である各種計画については、共同しながら作成している。
- 一方、把握・分析業務は、単独での対応傾向となっている。

各計画の作成状況（複数可）

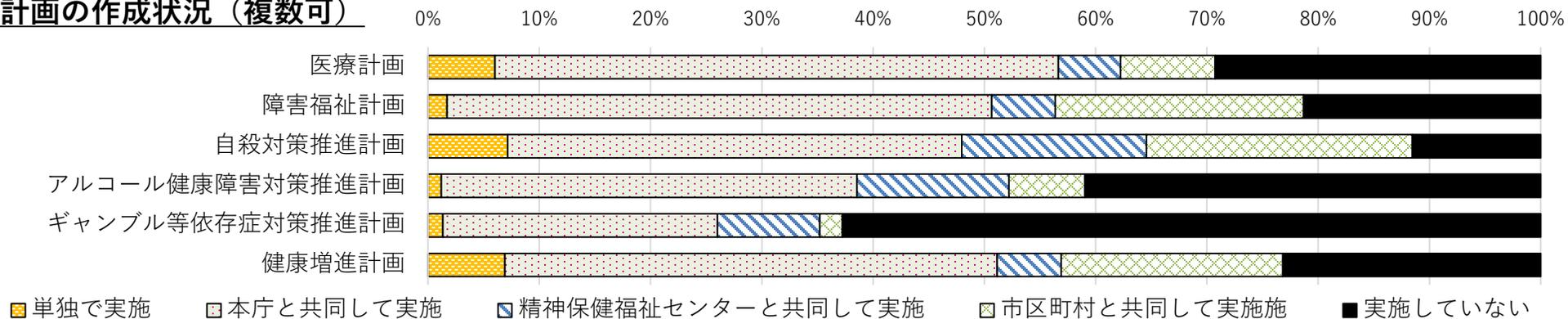


把握・分析業務（複数可）

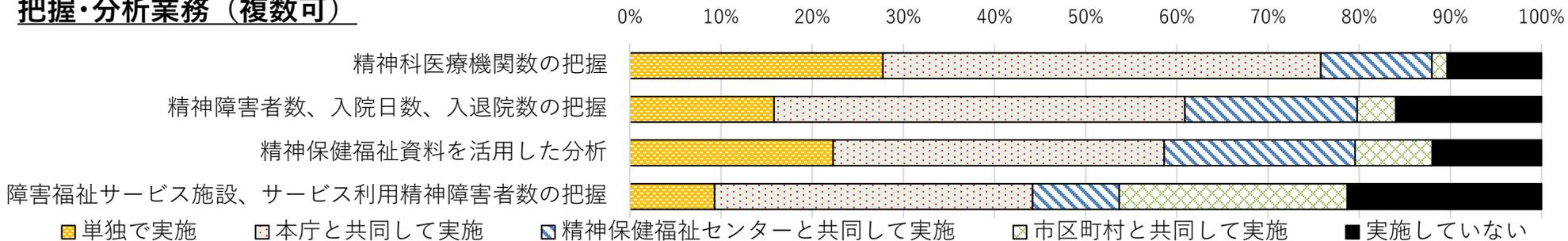


- 把握・分析業務については、単独又は本庁との共同で実施している。
- 普及啓発については、ボランティア育成の実施があまりなされていない。

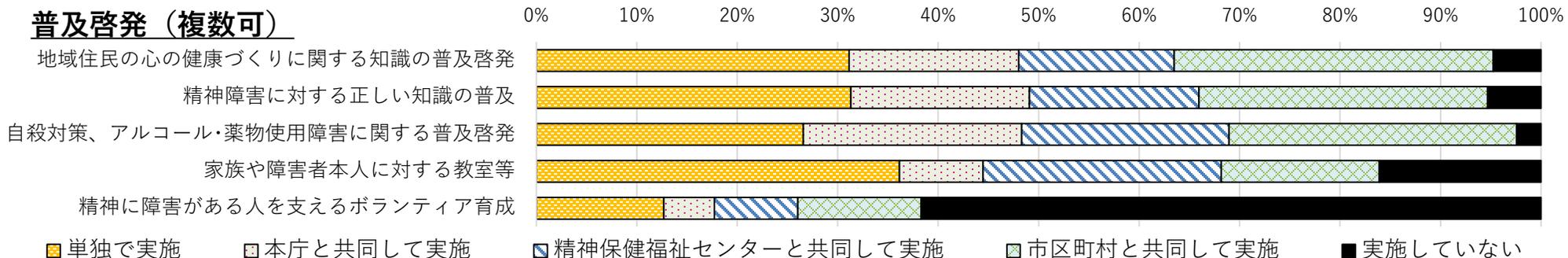
各計画の作成状況（複数可）



把握・分析業務（複数可）

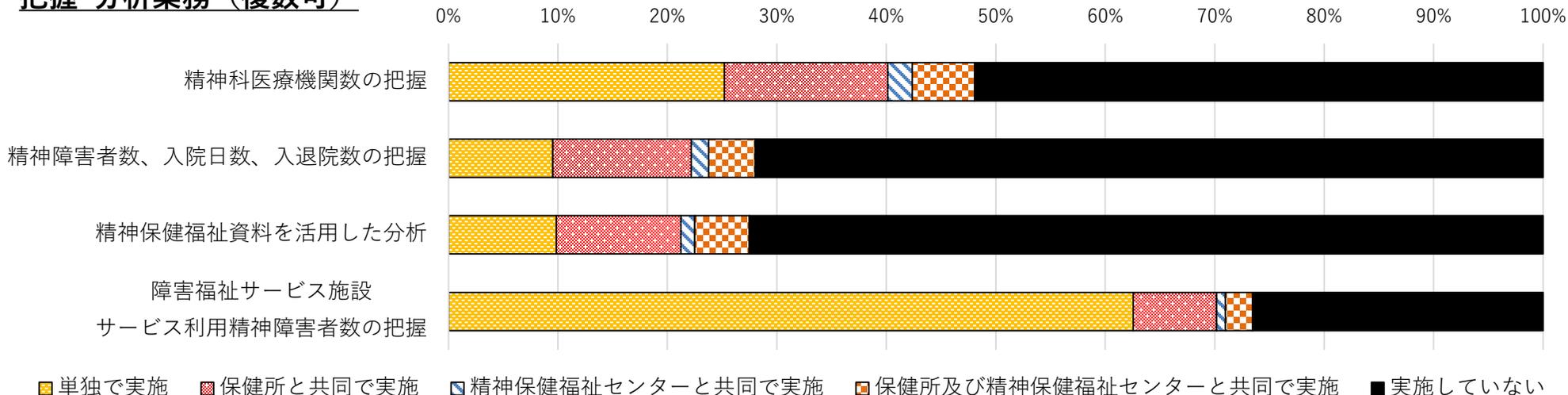


普及啓発（複数可）

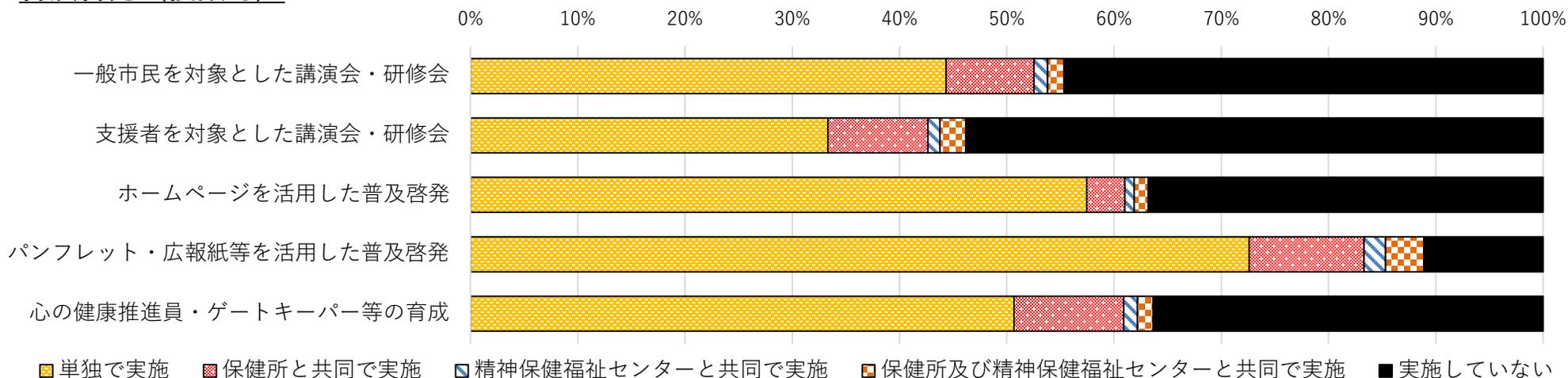


- 把握・分析業務については、福祉に関連する事項の把握割合は高いが、精神障害者数、入院日数、入退院数の把握や精神保健福祉資料を活用した分析等の精神科医療に関連する事項の実施は低い傾向にあった。
- 普及啓発については、パンフレット・広報紙等を活用した普及啓発の割合が高かった。

把握・分析業務（複数可）

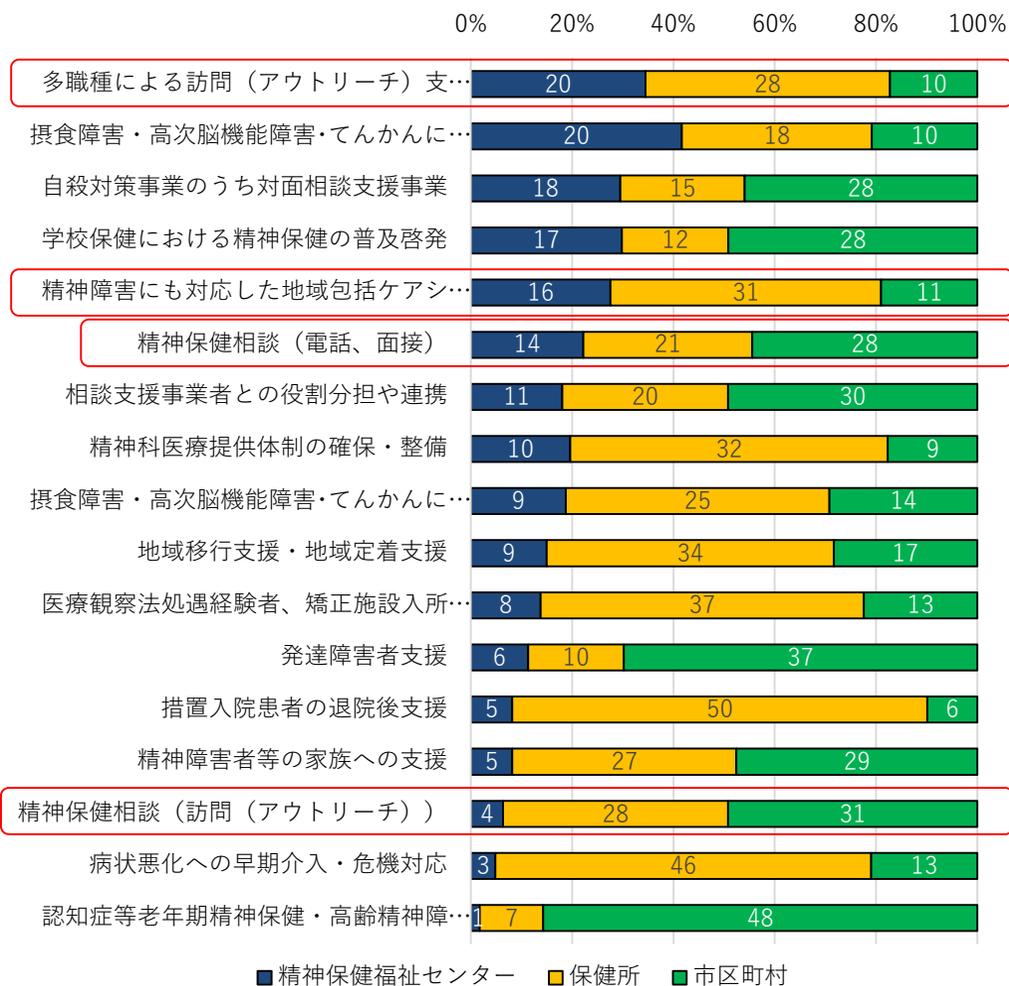
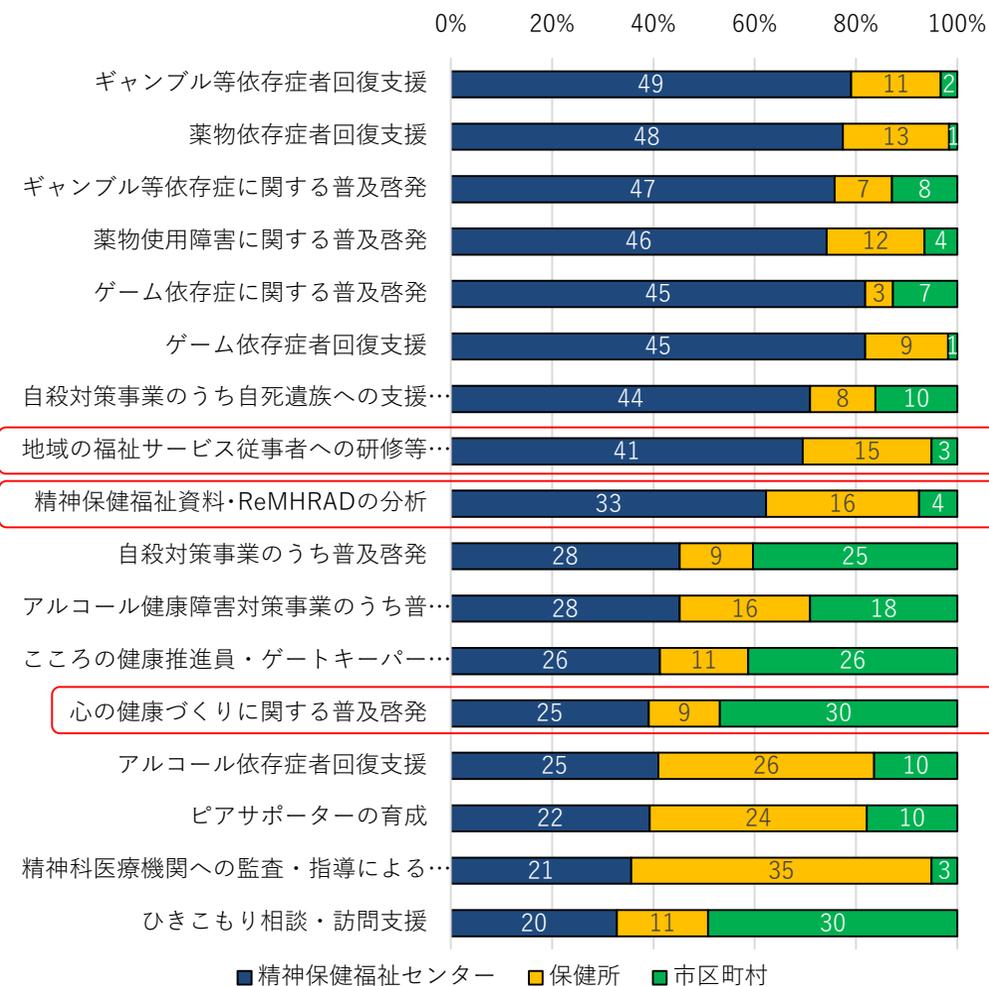


普及啓発（複数可）



○ 精神保健福祉センター自体が実施主体と考えている業務は、依存症業務中心となっている。

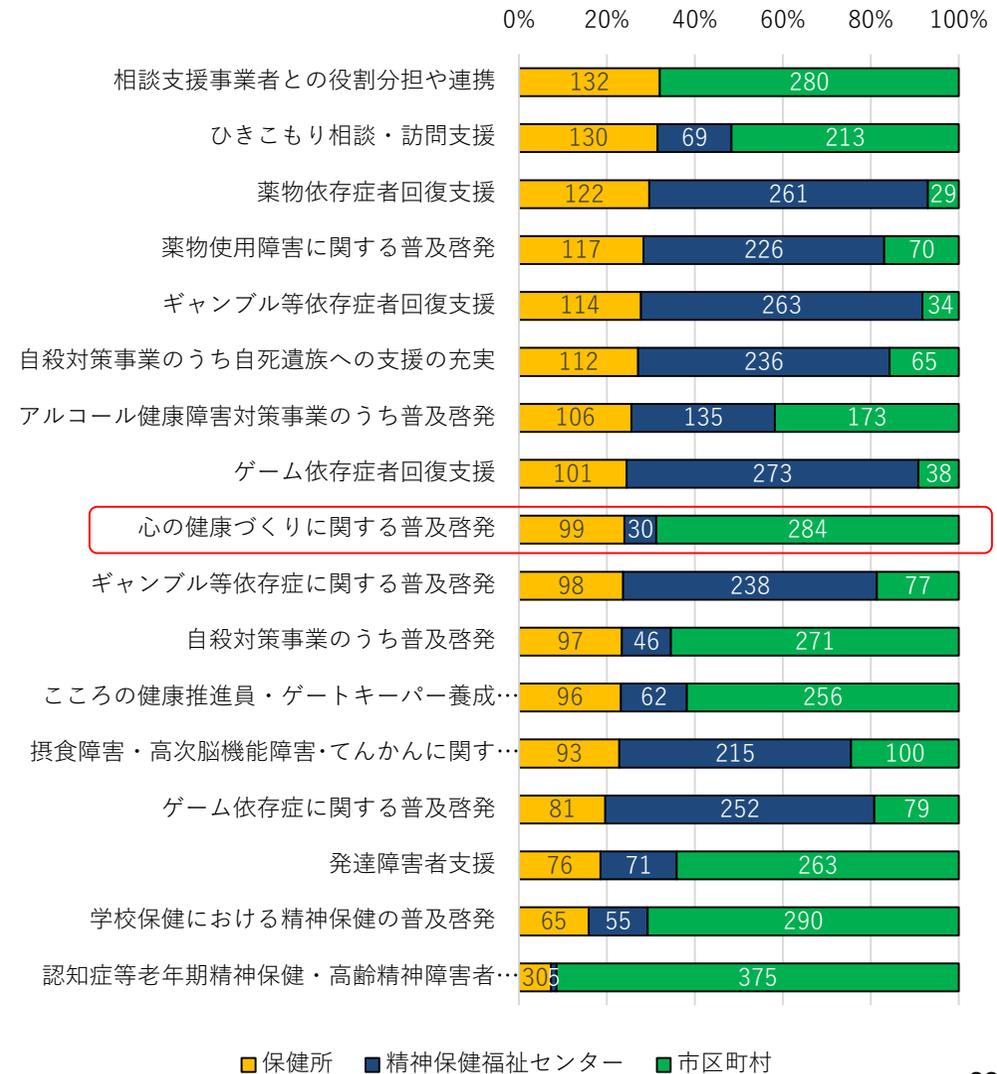
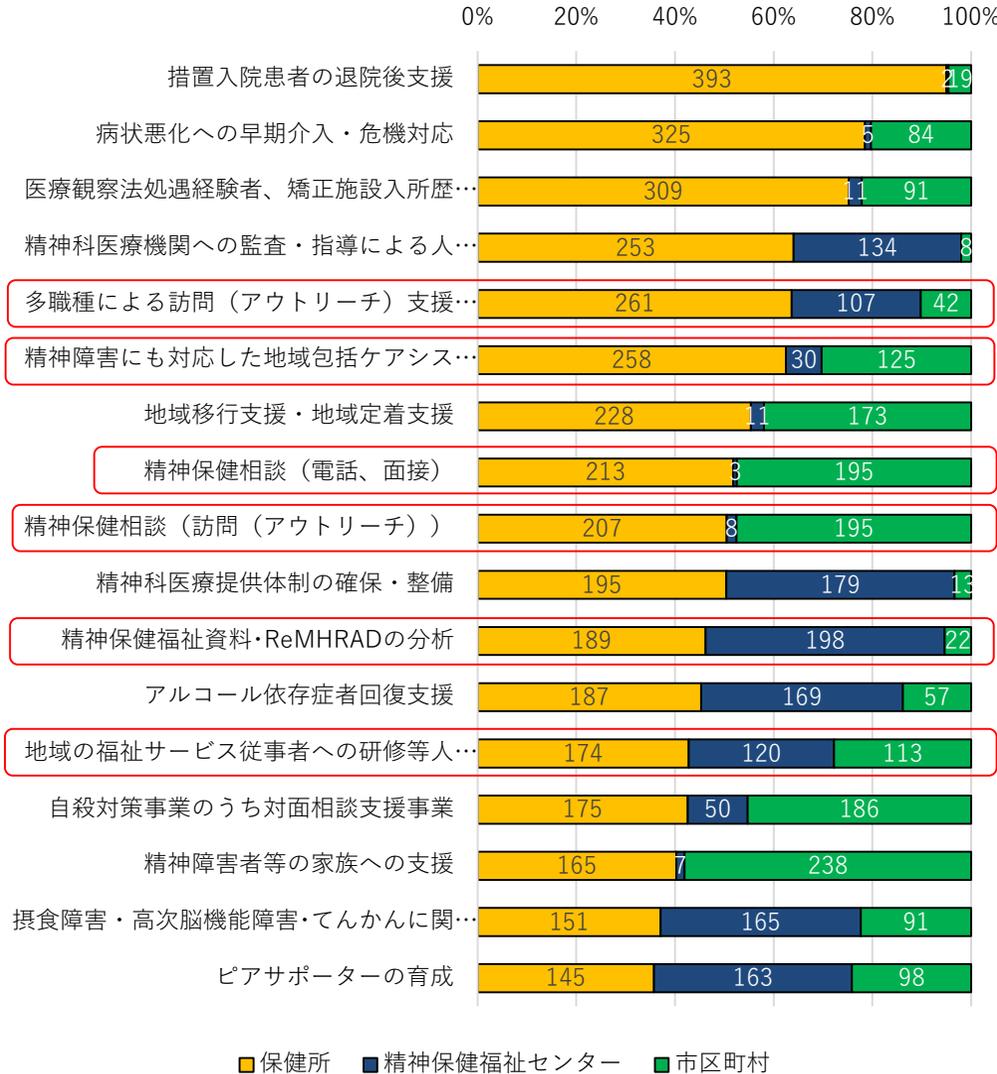
今後の精神保健福祉業務における役割分担（精神保健福祉センターが実施主体と考える業務）



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）

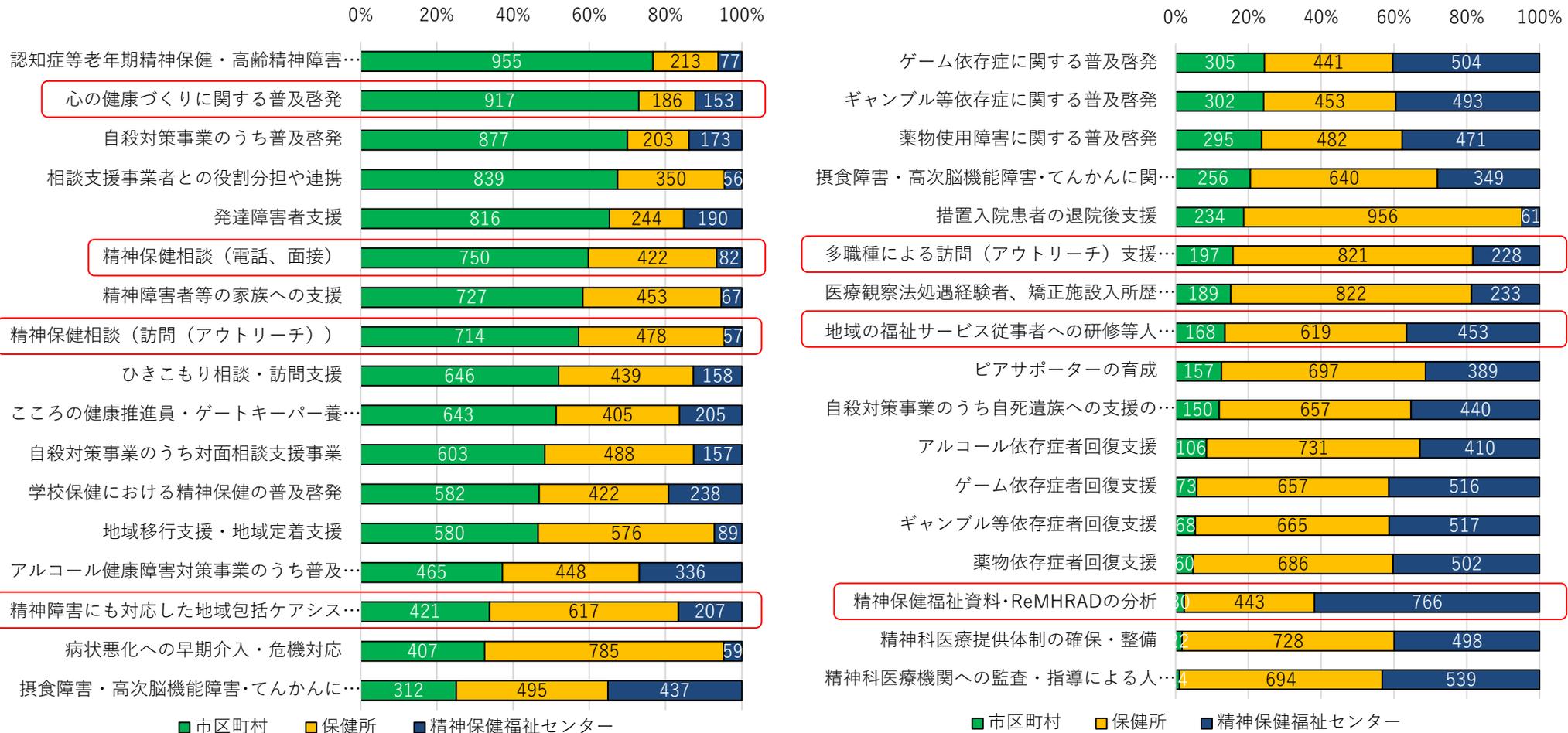
○ 保健所自体が実施主体と考えている業務は、精神科医療、精神保健に関わる業務が上位となっており、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築については6割強となっている。

今後の精神保健福祉業務における役割分担（保健所が実施主体と考える業務）



- 市区町村自体が実施主体と考えている業務は、地域生活に関わるものが多く、精神障害者等に身近なものが上位となっている。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築については3割程度となっている。

今後の精神保健福祉業務における役割分担（市区町村が実施主体と考える業務）



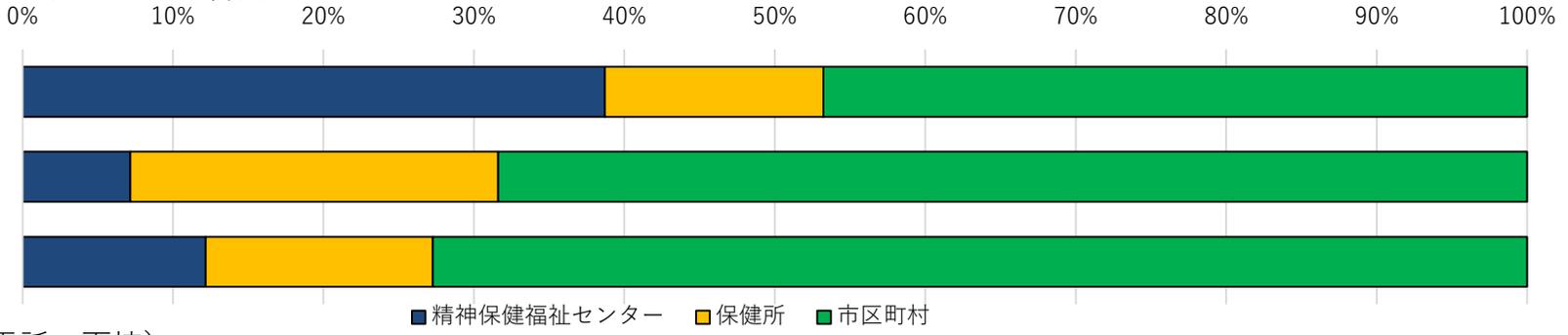
出典：令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する政策研究」（研究代表者：藤井千代）
 分担研究「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に関する研究」（研究分担者：野口正行）
 精神保健福祉センターの業務と体制に関するアンケート（速報値）

今後の行政の精神保健業務に関する自治体間の重層化にむけた役割分担 (各機関における実施主体の認識の比較) ①

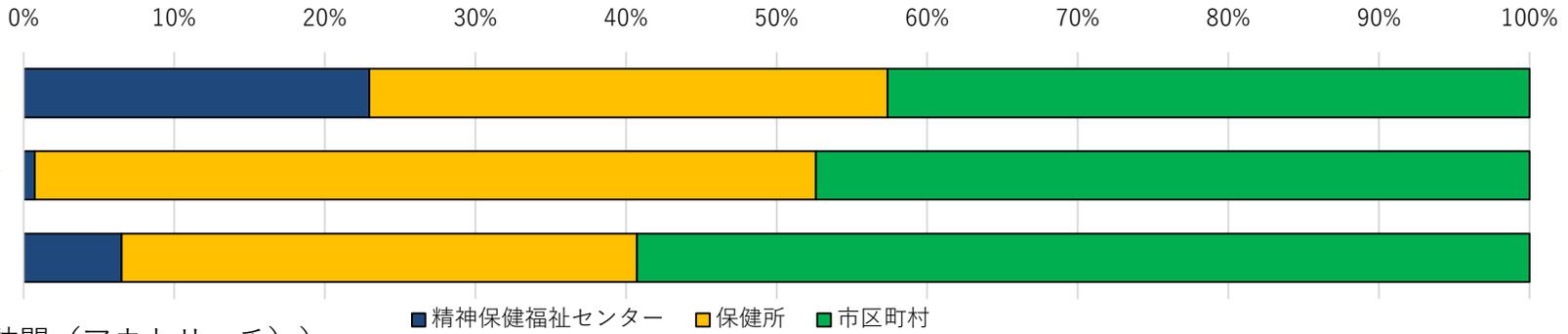
○ 「精神保健相談（電話、面接）」と「精神保健相談（訪問（アウトリーチ））」は保健所及び市区町村との回答が多いが、回答主体により認識に違いがある。

今後の精神保健福祉業務における役割分担（各機関において、どこが実施主体と考えているか）

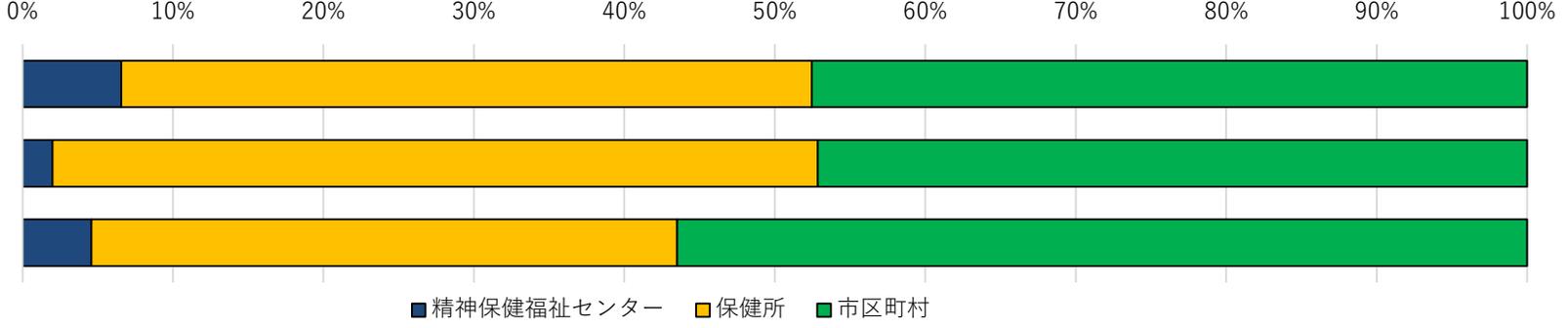
①こころの健康づくりに関する普及啓発



②精神保健相談（電話、面接）



③精神保健相談（訪問（アウトリーチ））

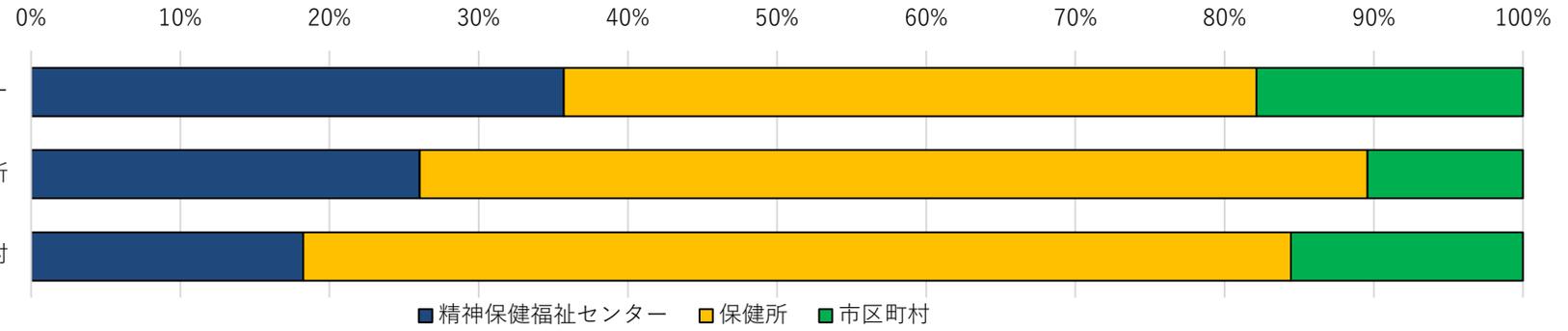


今後の行政の精神保健業務に関する自治体間の重層化にむけた役割分担 (各機関における実施主体の認識の比較) ②

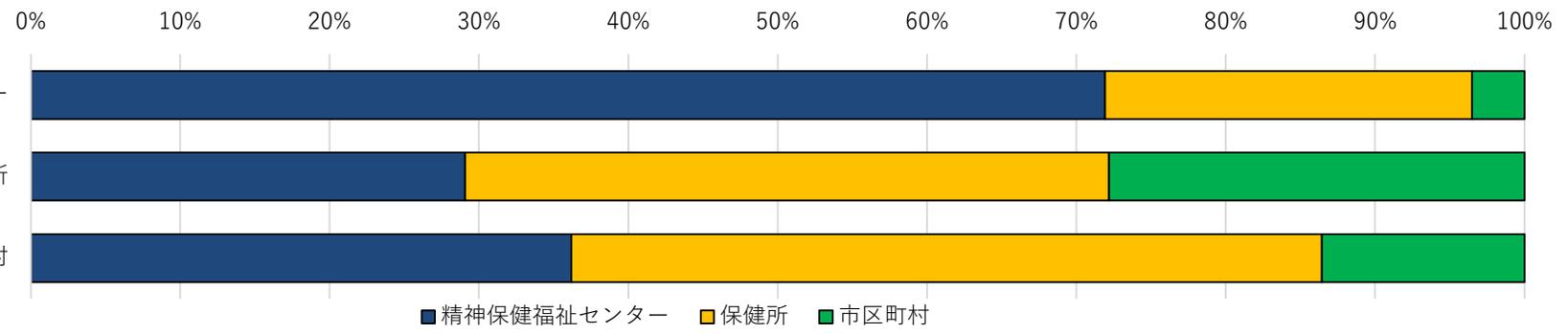
○ 「多職種による訪問（アウトリーチ）支援体制の構築」及び「地域の福祉サービス従事者への研修等人材育成」の実施主体については、特に精神保健福祉センターと市区町村・保健所間に認識の違いがある。

今後の精神保健福祉業務における役割分担（各機関において、どこが実施主体と考えているか）

④多職種による訪問（アウトリーチ）支援体制の構築



⑤地域の福祉サービス従事者への研修等人材育成

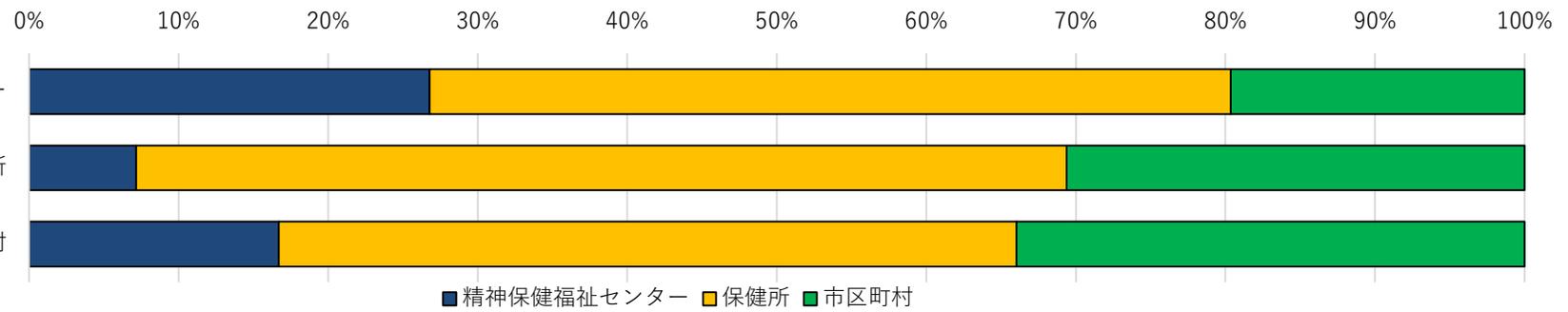


今後の行政の精神保健業務に関する自治体間の重層化にむけた役割分担 (各機関における実施主体の認識の比較) ③

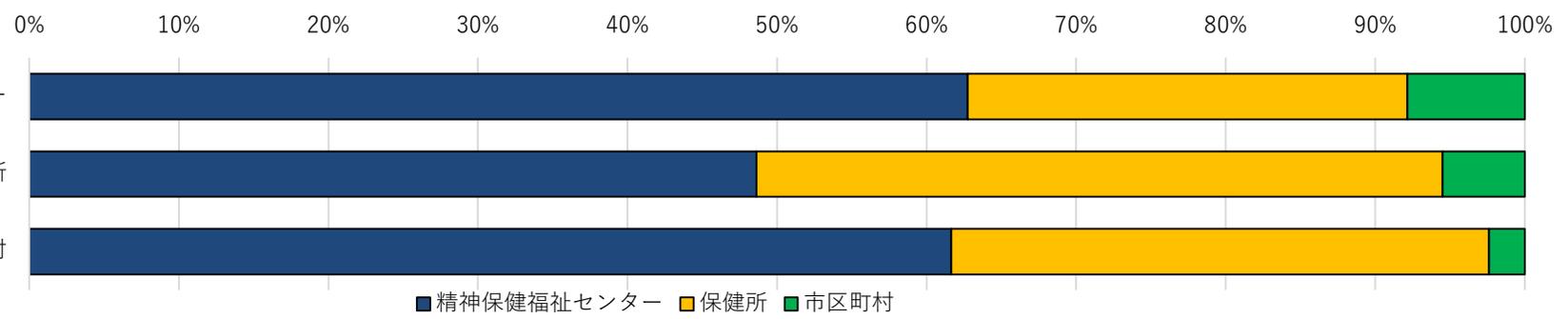
- 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」の実施主体については、保健所との回答が多かった。
- 「精神保健福祉資料・ReMHRADの分析」の実施主体については、精神保健福祉センターとの回答が多かった。

今後の精神保健福祉業務における役割分担 (各機関において、どこが実施主体と考えているか)

⑥精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築



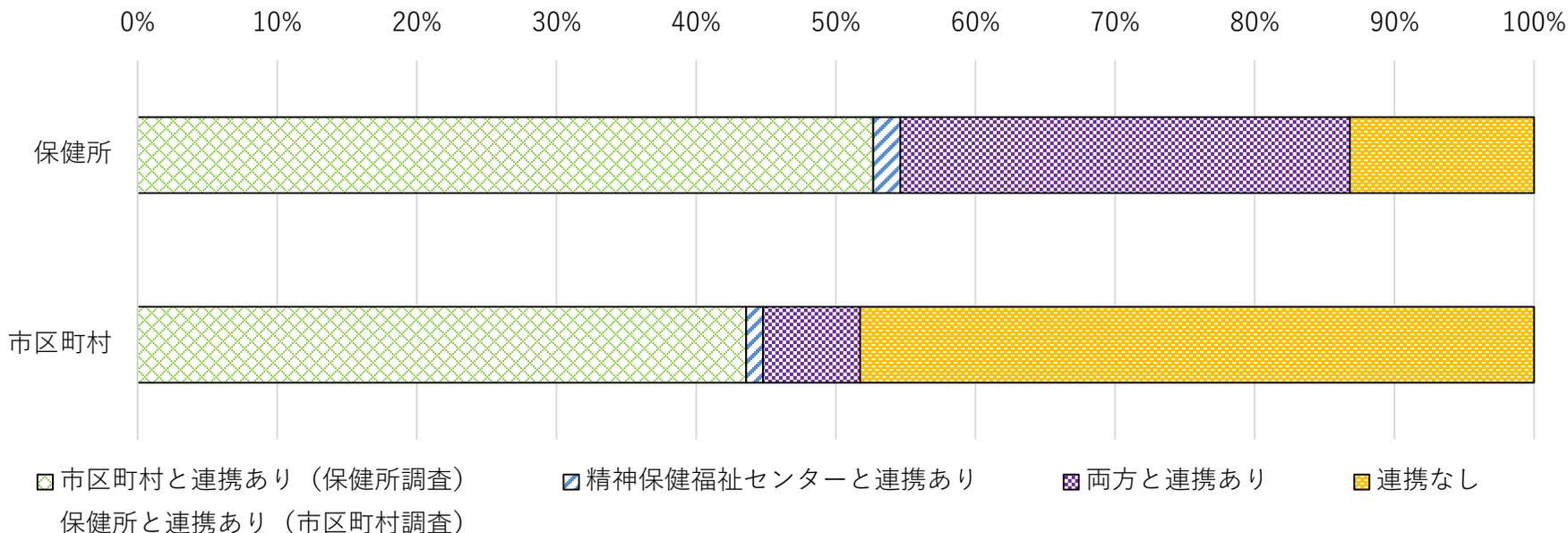
⑦精神保健福祉資料・ReMHRADの分析



○ 保健所・市区町村における連携状況のうち、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの協議の場の開催・参画」については、保健所は「連携あり」との回答が8割強であるが、市区町村では「連携なし」との回答が5割弱であり、認識の違いが見られた。

精神保健福祉業務における保健所・市区町村の連携（業務における連携状況）

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの協議の場の開催・参画

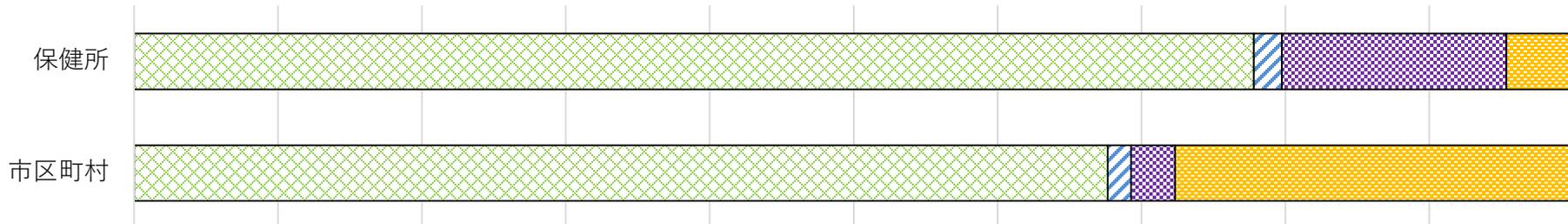


○ 「精神保健相談の同席・訪問（緊急対応を含む）への同行」と「困難事例への支援（訪問への同行など）」については、両者共に「連携あり」との回答が主であった。

精神保健福祉業務における保健所・市区町村の連携（業務における連携状況）

精神保健相談の同席・訪問（緊急対応を含む）への同行

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

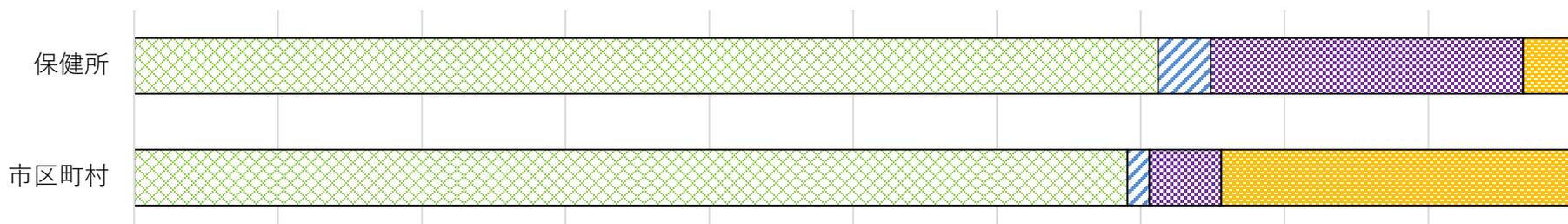


市区町村と連携あり（保健所調査）
 精神保健福祉センターと連携あり
 両方と連携あり
 連携なし

保健所と連携あり（市区町村調査）

困難事例への支援（訪問への同行など）

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



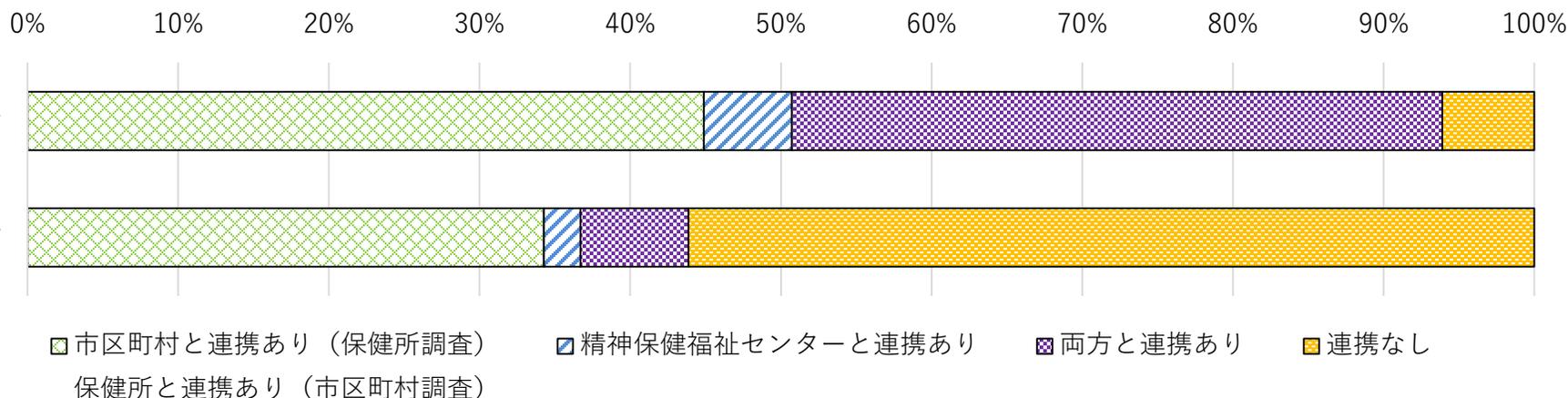
市区町村と連携あり（保健所調査）
 精神保健福祉センターと連携あり
 両方と連携あり
 連携なし

保健所と連携あり（市区町村調査）

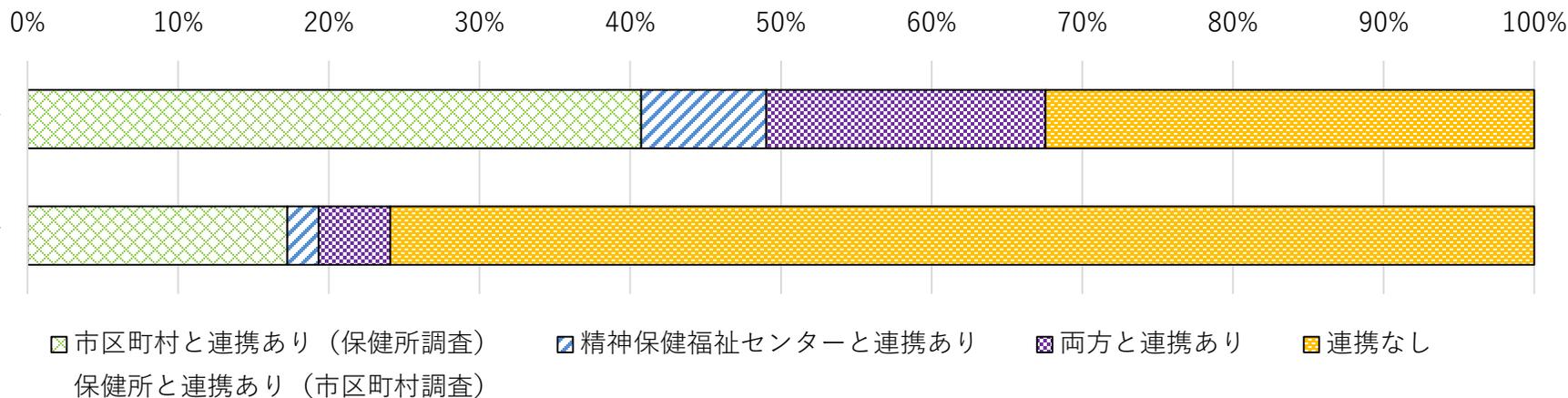
○ 「処遇に関するコンサルテーション・事例検討会への参画」と「相談支援事業所、障害福祉サービス事業所等の職員への研修」については、保健所は市区町村あるいは精神保健福祉センターとの連携ありと回答する割合が高いが、市区町村調査では連携なしとの回答が半数以上であった。

精神保健福祉業務における保健所・市区町村の連携（業務における連携状況）

処遇に関するコンサルテーション・事例検討会への参画



相談支援事業所、障害福祉サービス事業所等の職員への研修

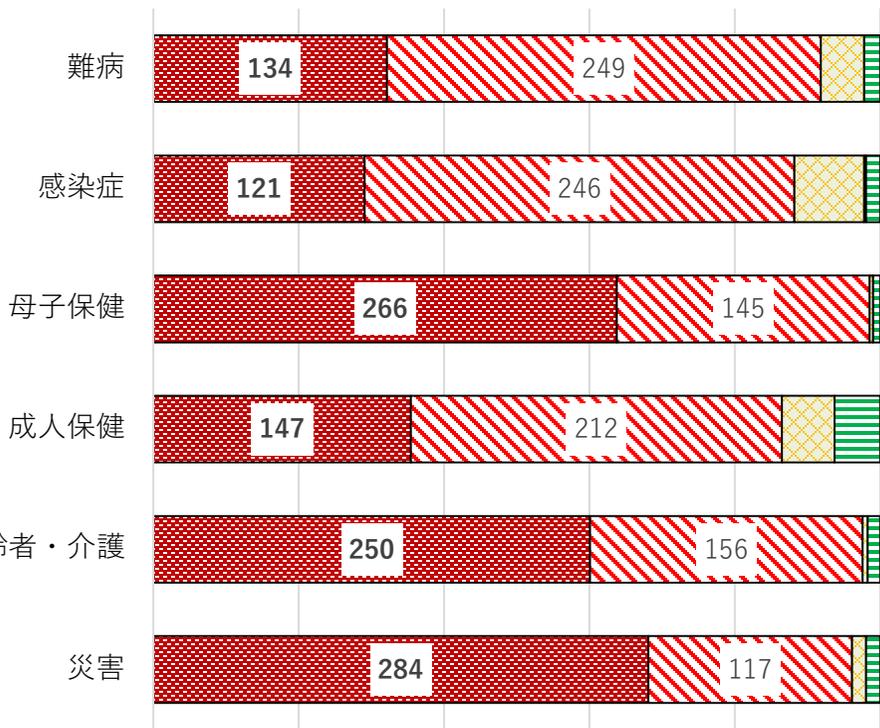


○ 保健所・市区町村の各業務の中に精神保健（メンタルヘルス）上の問題がどの程度あるかについては、両者共に何れの業務においても、「大いにある」、「多少ある」との回答が占める割合が高かった。

保健所における業務とメンタルヘルス上の問題との関連

※ 以下の業務のなかで、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

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

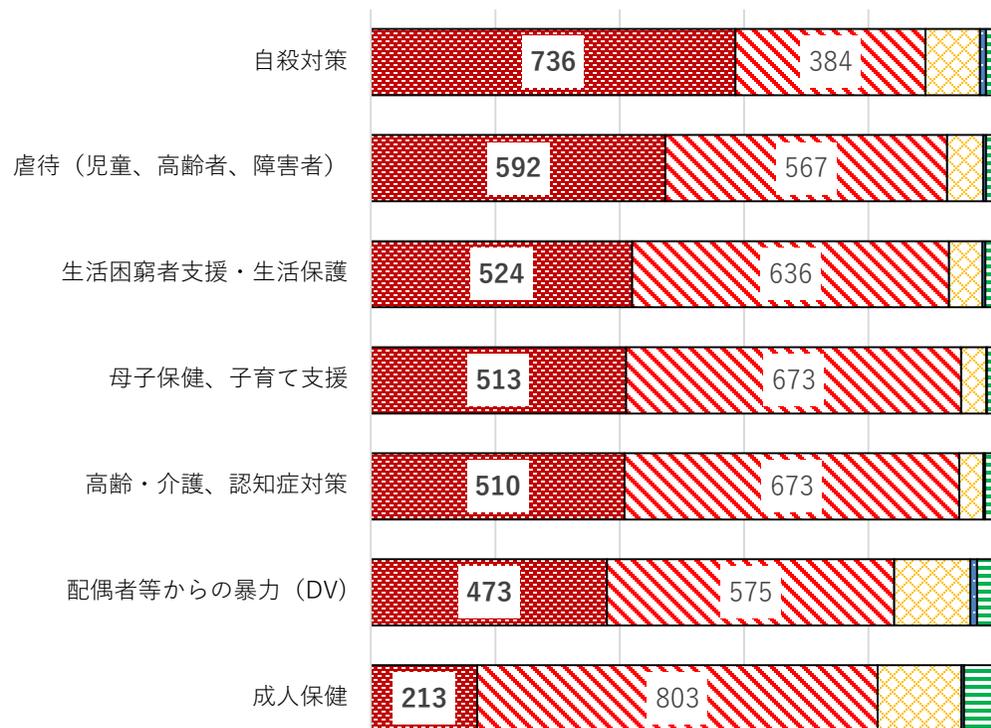


■大いにある ■多少ある ■あまりない ■全くない ■わからない

市区町村における業務とメンタルヘルス上の問題の関連

※ 以下の業務のなかで、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

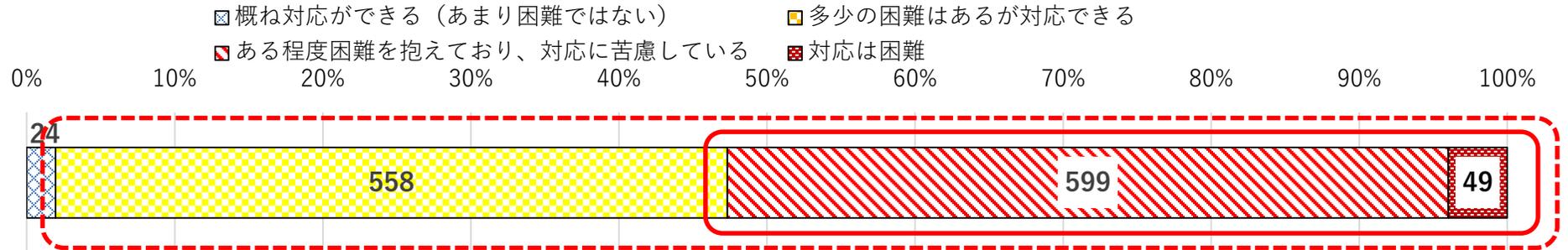
0% 20% 40% 60% 80% 100%



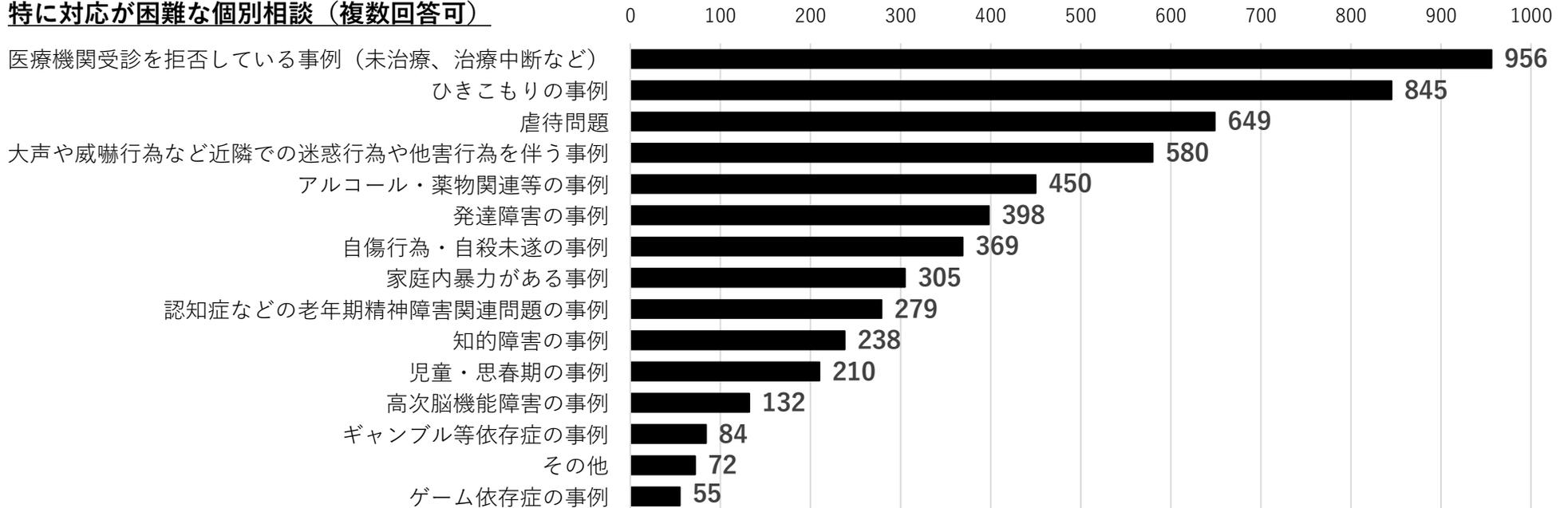
■大いにある ■多少ある ■あまりない ■全くない ■わからない

- 市区町村における精神保健相談については、「ある程度の困難を抱えており、対応に苦慮している」及び「対応は困難」としている割合が約半数を占めている。また、「多少の困難はあるが対応できる」を含めると、何らかの困難さを認識している市区町村は98%にのぼっている。
- 特に対応が困難な個別相談については、「医療機関受診を拒否している事例（未治療、治療中断など）」、「ひきこもりの事例」、「虐待問題」の順で回答数が多かった。

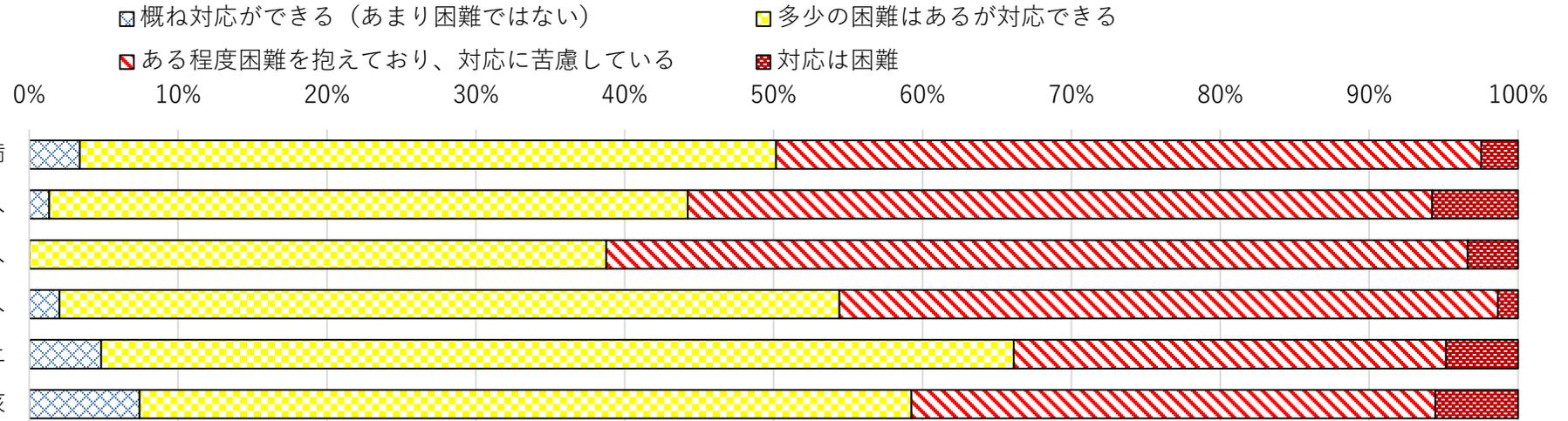
精神保健相談における対応の困難さ



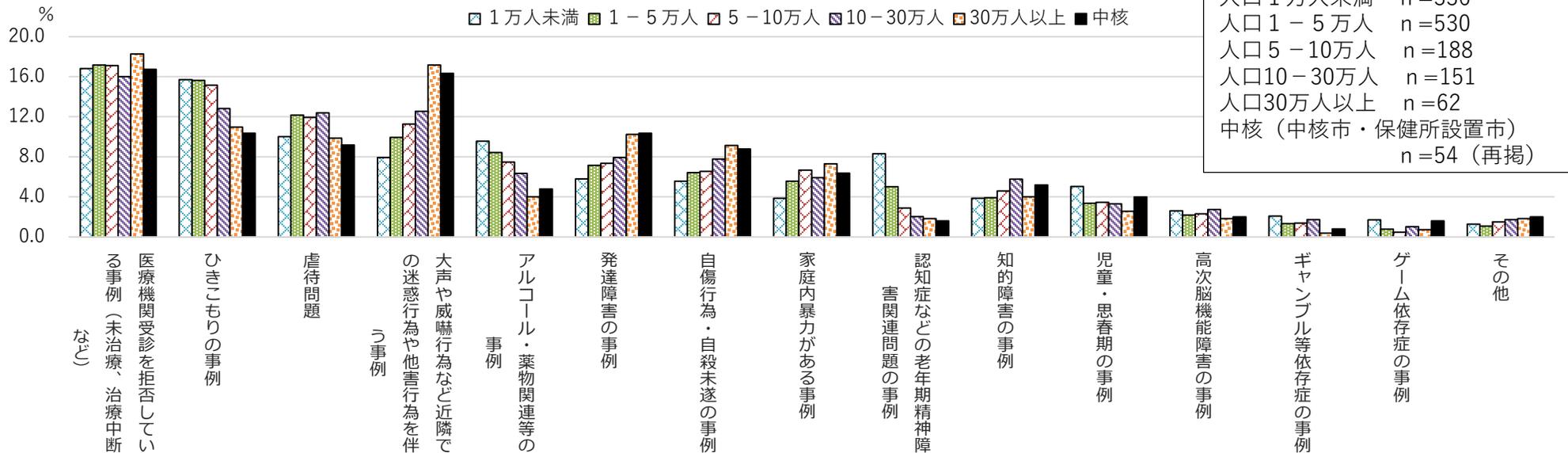
特に対応が困難な個別相談（複数回答可）



精神保健相談における対応の困難さ



特に対応が困難な個別相談（複数回答可）

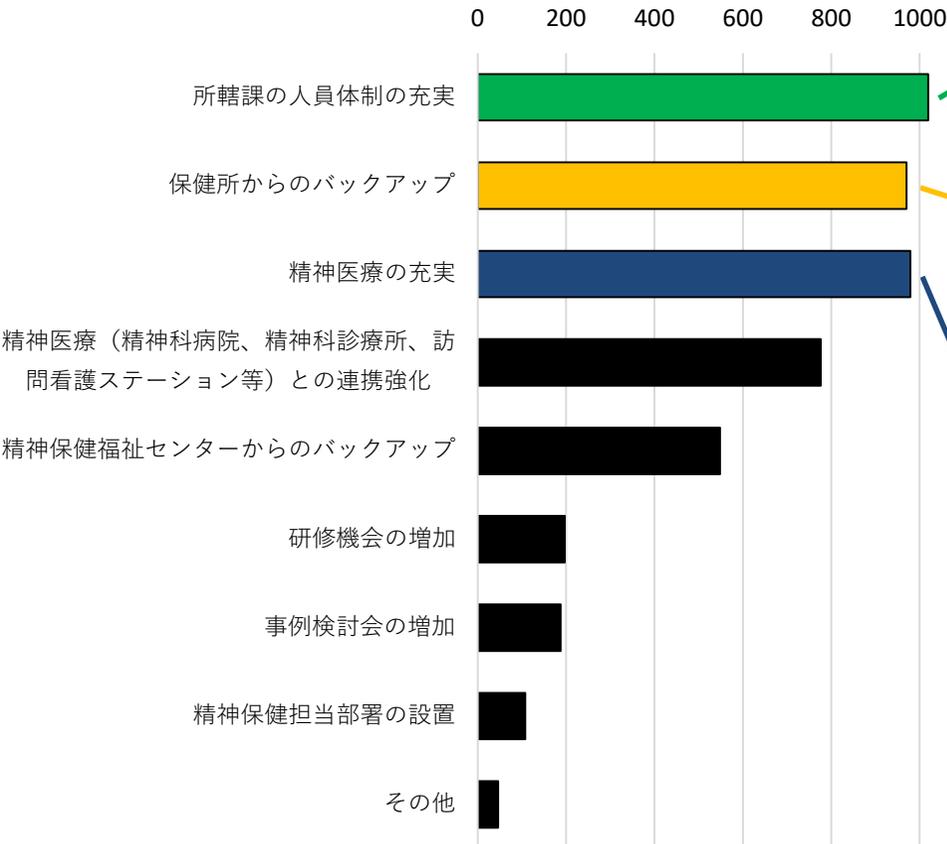


人口1万人未満 n=336
 人口1-5万人 n=530
 人口5-10万人 n=188
 人口10-30万人 n=151
 人口30万人以上 n=62
 中核（中核市・保健所設置市）
 n=54（再掲）

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）

- 精神保健福祉相談における困難さを軽減するための対策としては「所管課の人員体制の充実」、「保健所からのバックアップ」、「精神医療の充実」の順で回答数が多かった。
- 「所轄課の人員体制の充実」では、専門職（精神保健福祉士等）の配置・充実を望んでいた。
- 「保健所からのバックアップ」では、「個別支援での協働（困難事例の調整、助言、危機介入、家庭訪問等）」が望まれる事項として多かった。
- 「精神医療の充実」では、「精神科医による往診・訪問診療等」、「児童思春期精神科医療の充実」、「精神科救急医療の充実」が望まれる事項として多かった。

困難さを軽減するための対策（複数回答可）



充実が望まれる人員体制（上位3職種等）

1 精神保健福祉相談員 2 精神保健福祉士 3 心理職

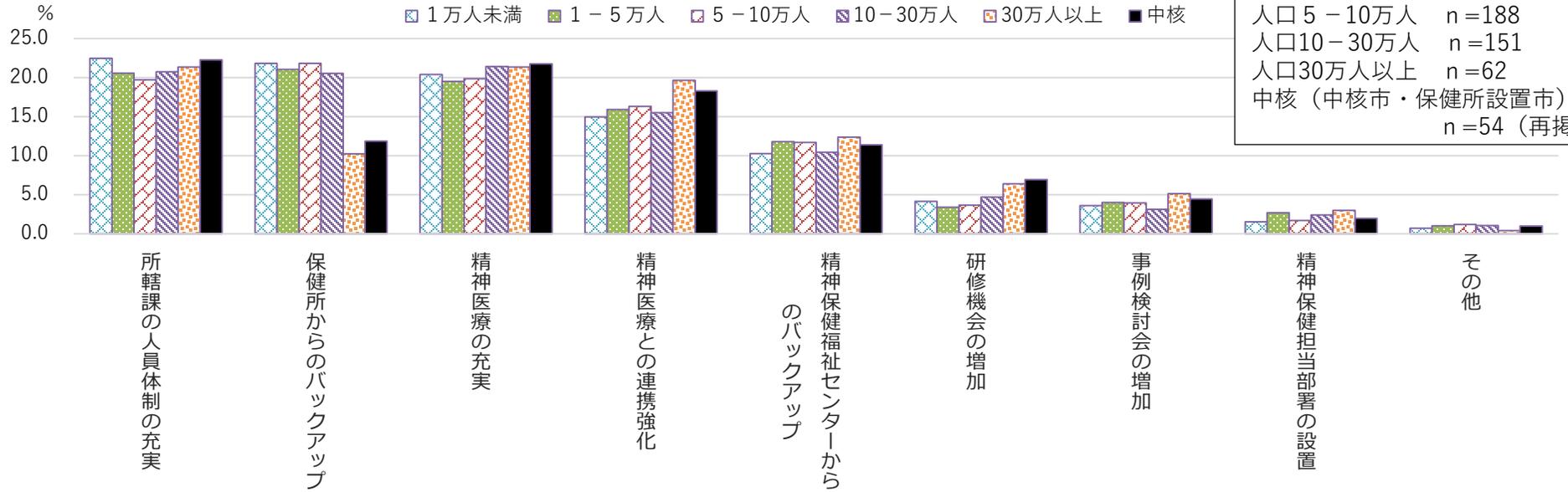
保健所のバックアップとして望まれる事項



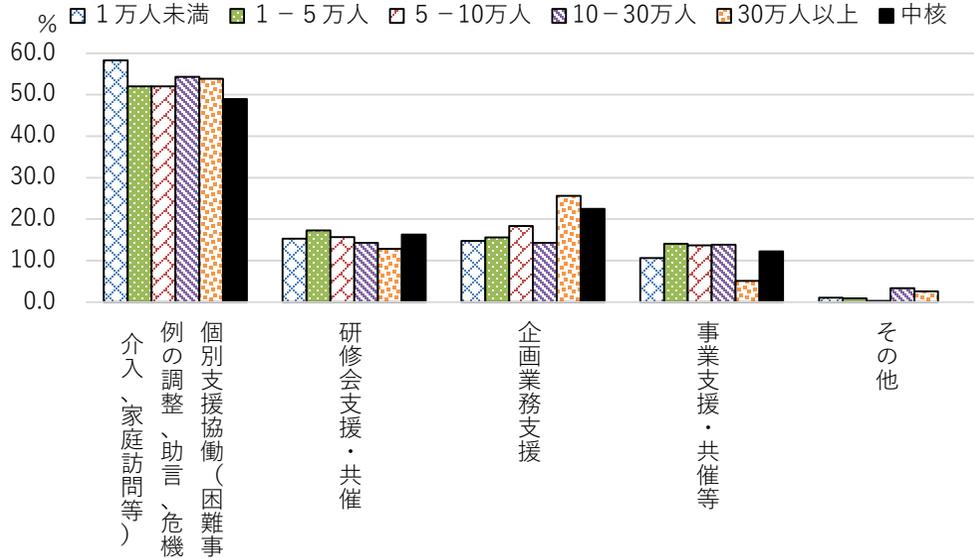
精神医療の充実として望まれる事項



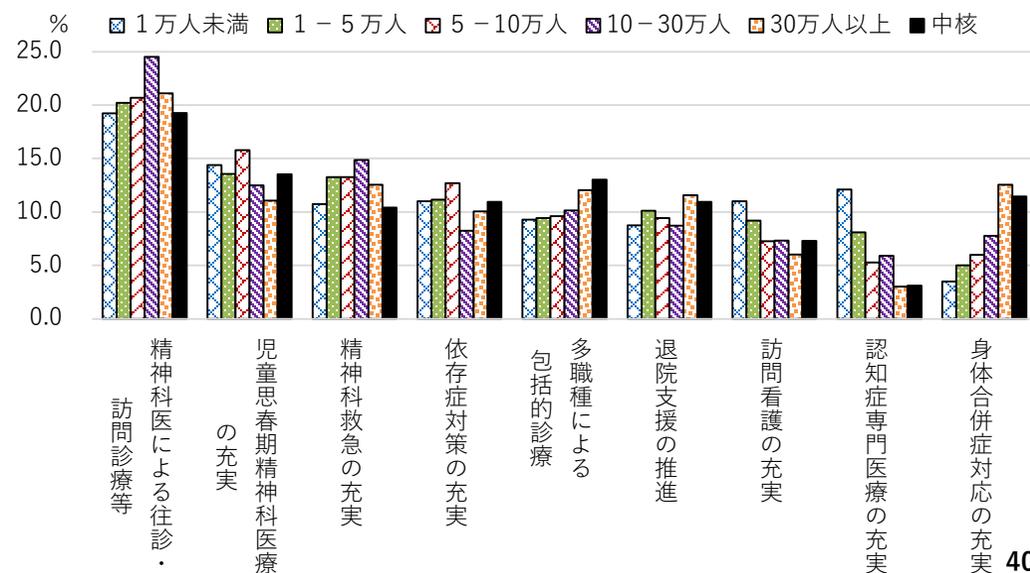
困難さを軽減するための対策（複数回答可）



②保健所のバックアップとして望まれる事項

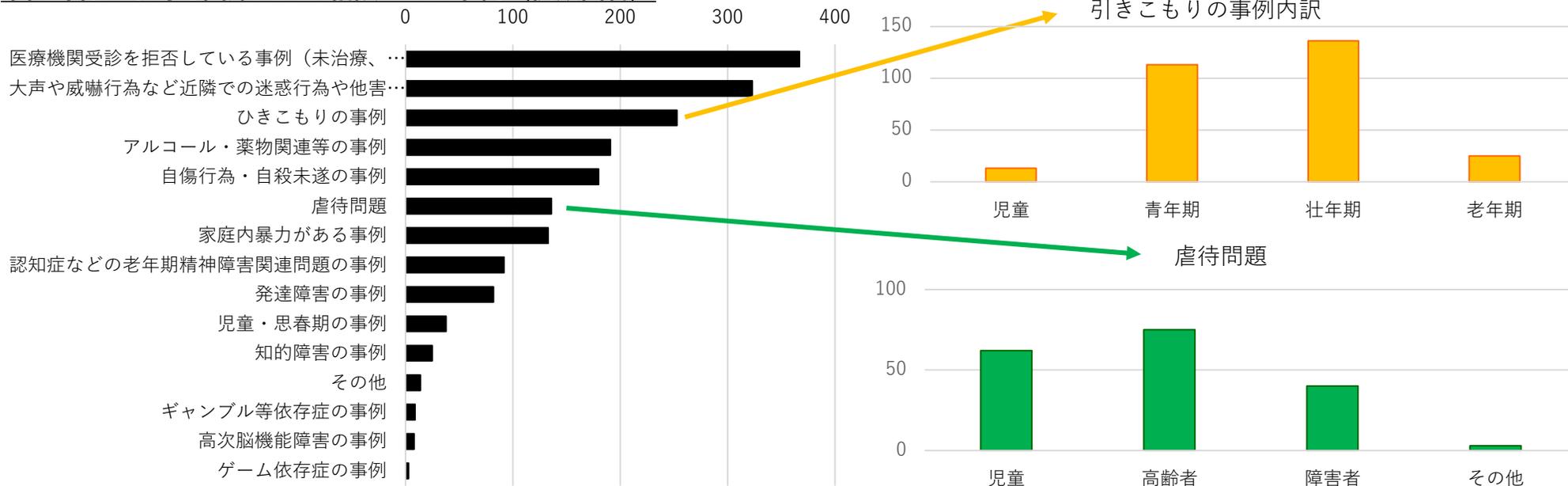


③精神科医療の充実として望まれる事項

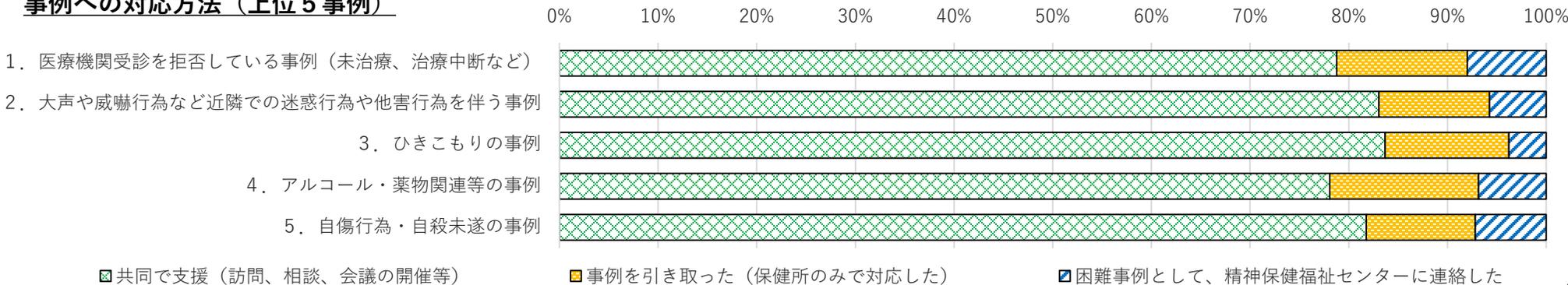


○ 保健所において、市区町村から対応困難として相談のある事例が多かったのは、「医療機関受診を拒否している事例（未治療、治療中断など）」、「大声や威嚇行為など近隣での迷惑行為や他害行為を伴う事例」、「ひきこもりの事例」であり、事例への対応方法としては、「保健所と市町村が共同で支援（訪問、相談、会議の開催等）」の割合が高かった。

市区町村から対応困難として相談のある事例（複数回答）

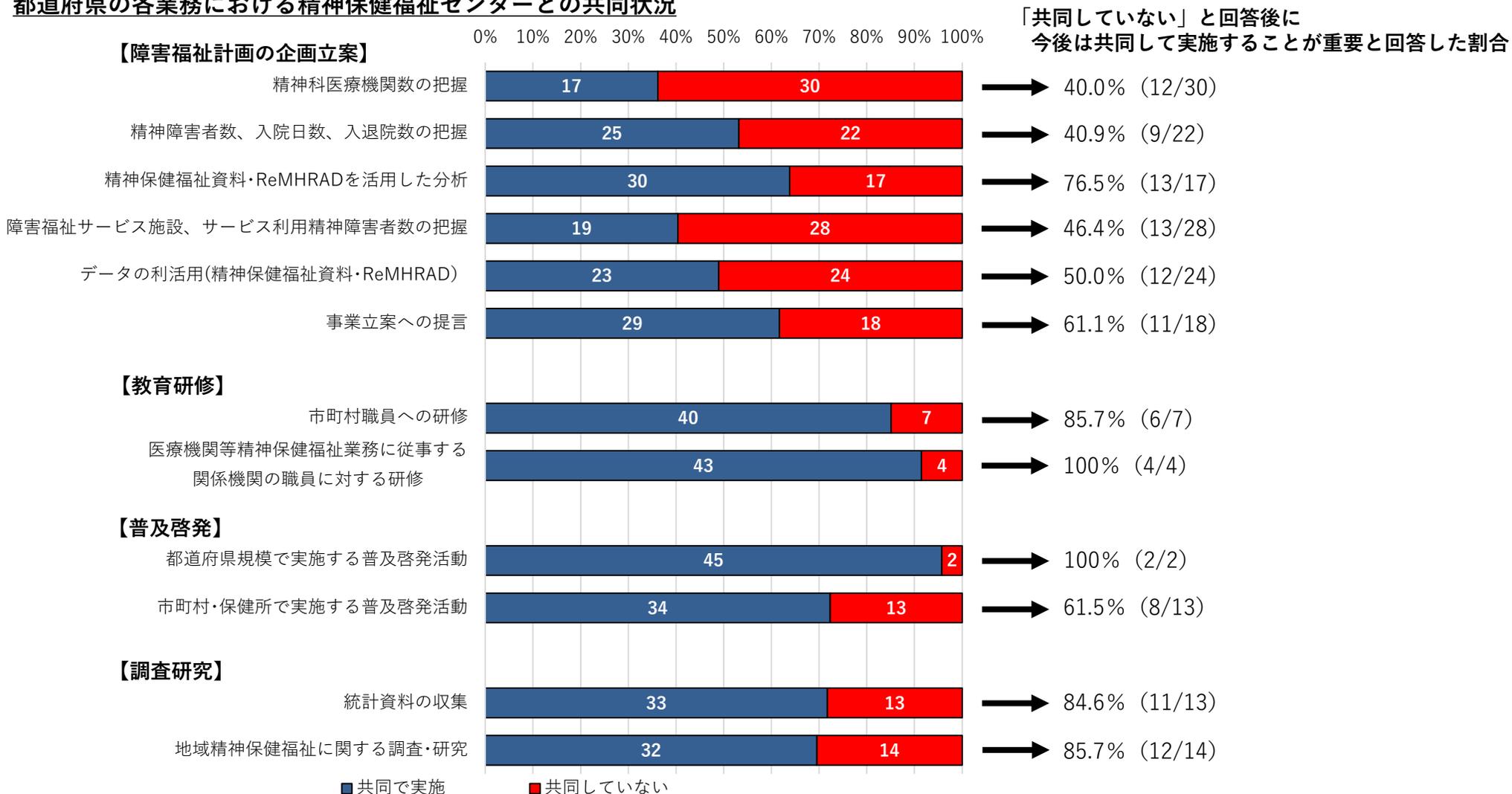


事例への対応方法（上位5事例）



○ 都道府県の業務における精神保健福祉センターとの共同状況においては、「障害福祉計画の企画立案」については「共同していない」の回答が半数程度であり、「今後も共同して実施することが重要」との認識も低かった。

都道府県の各業務における精神保健福祉センターとの共同状況



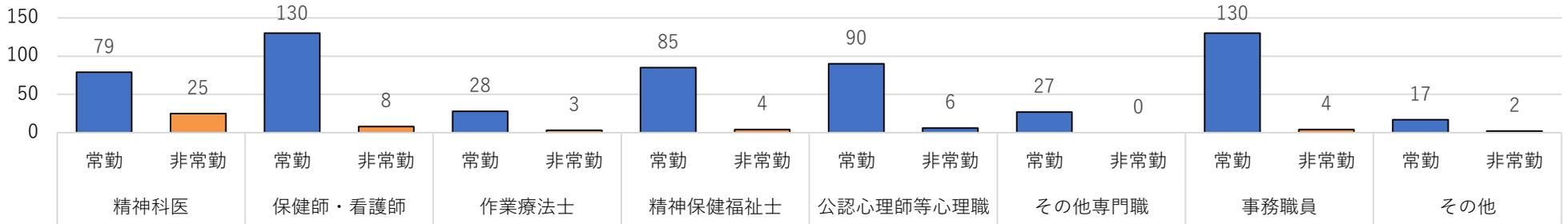
各機関の精神保健業務に関する人員体制（総数）

○ 都道府県、精神保健福祉センター及び保健所の精神保健業務に関する人員体制は、以下の通りであった。

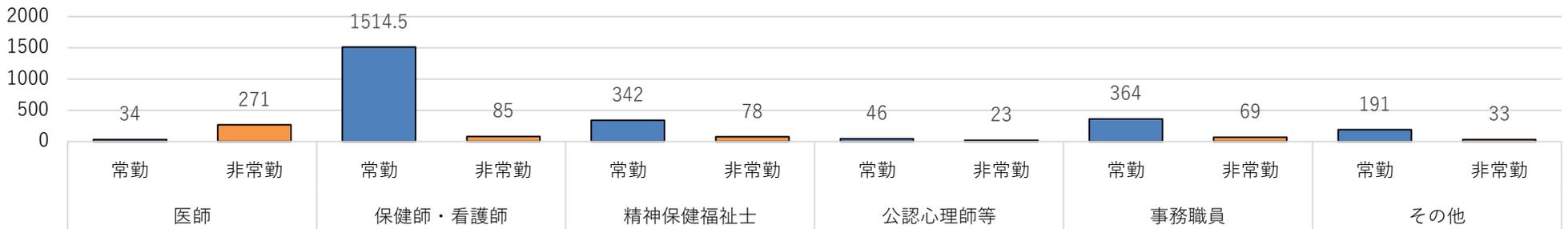
都道府県の人員体制 n = 47（人員総数：常勤340人、非常勤69人）



精神保健福祉センターの人員体制 n = 69（人員総数：常勤586人、非常勤52人）



保健所の人員体制 n = 418（人員総数：常勤2491.5人、非常勤559人）



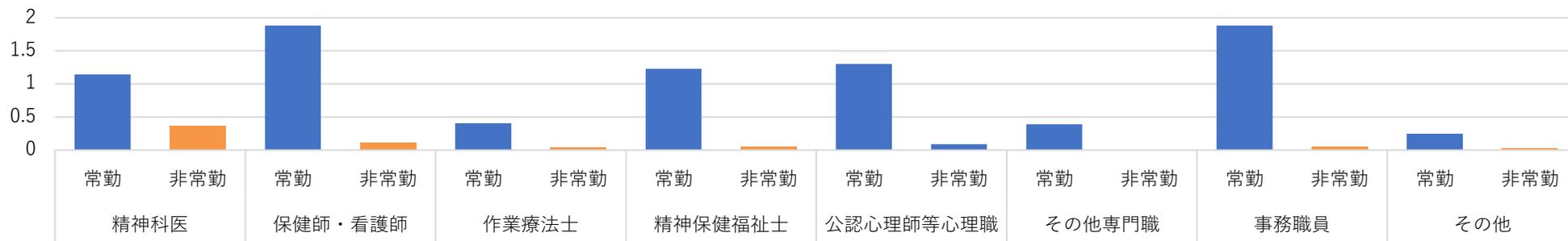
各機関の精神保健業務に関する人員体制（1機関あたりの平均職員数）

○ 都道府県、精神保健福祉センター及び保健所の精神保健業務に関する人員体制は、以下の通りであった。

都道府県の人員体制 n = 47（人員総数：常勤340人、非常勤69人）



精神保健福祉センターの人員体制 n = 69（人員総数：常勤586人、非常勤52人）

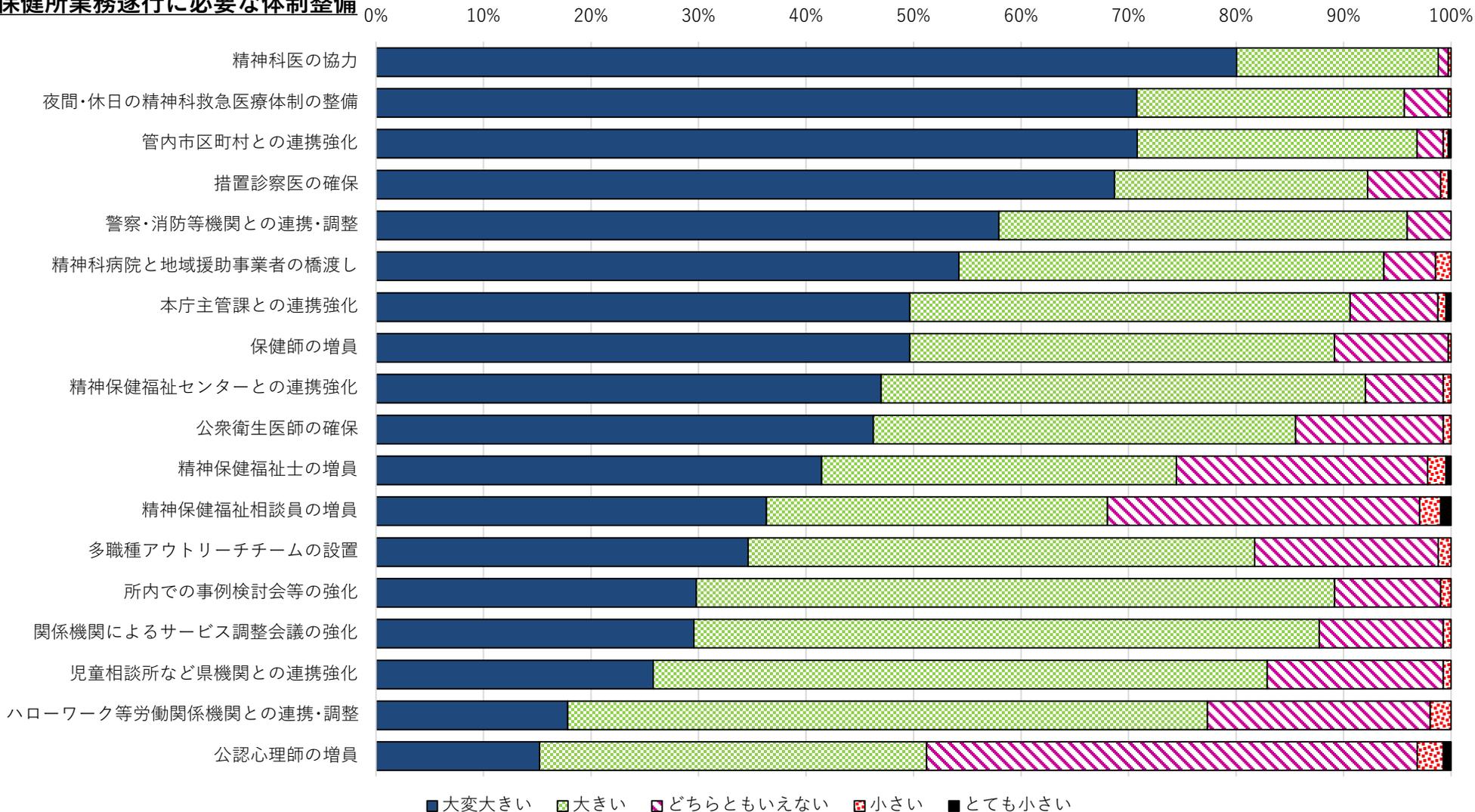


保健所の人員体制 n = 418（人員総数：常勤2226.5人、非常勤549人）



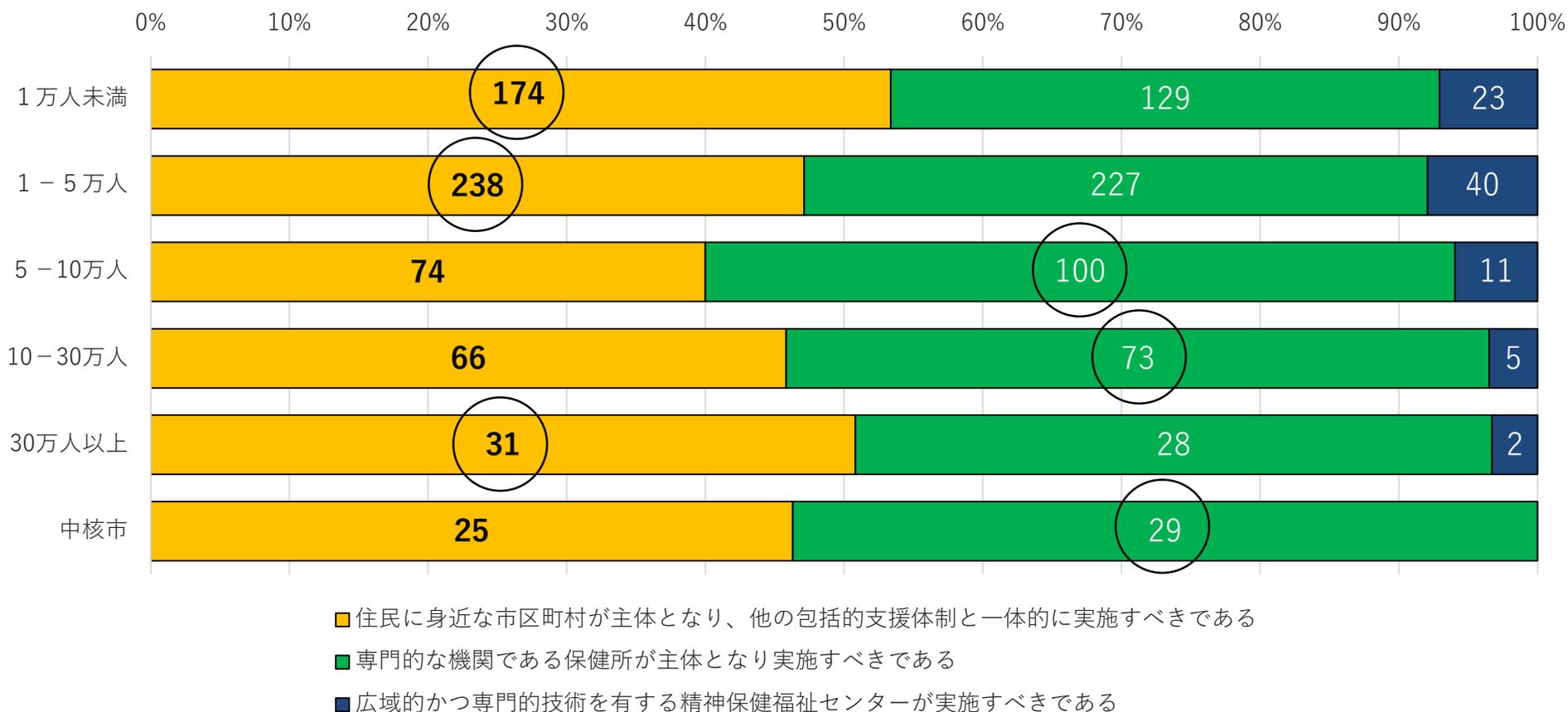
○ これからの保健所業務遂行のために必要な体制整備に関しては、「精神科医の協力」、「夜間・休日の精神科救急医療体制の整備」、「管内市区町村との連携強化」の項目について、「大変大きい」との回答割合が高かった。

保健所業務遂行に必要な体制整備



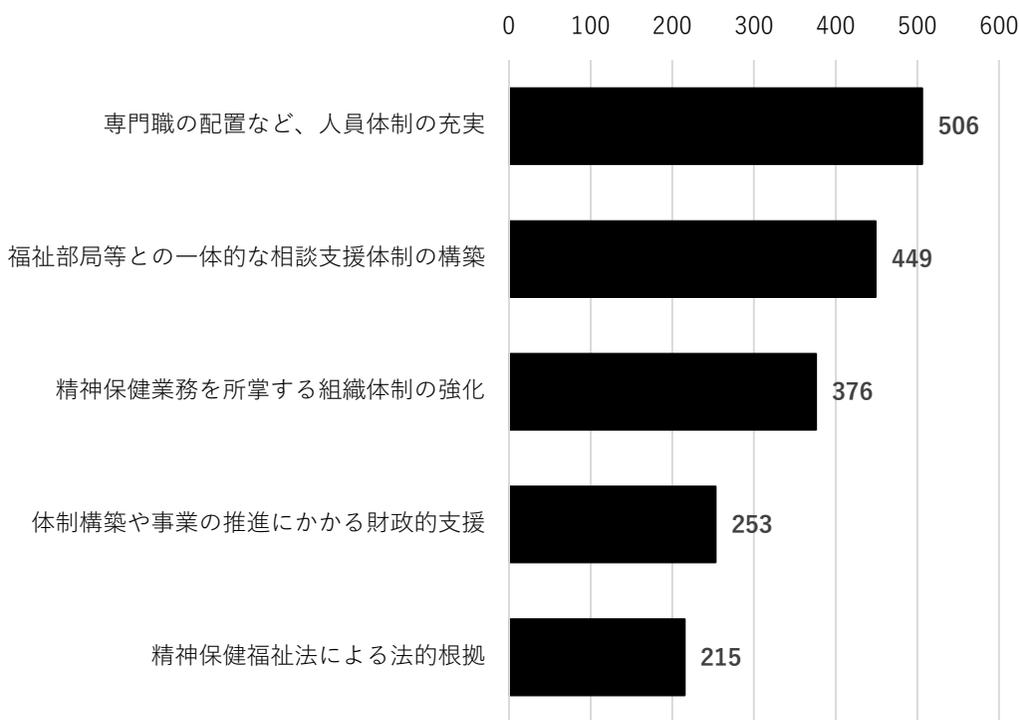
○ 今後の市区町村における精神保健業務の方向性については、何れの人口規模においても、「住民に身近な市区町村が主体となり、他の包括的支援体制と一体的に実施すべきである」と「専門的な機関である保健所が主体となり実施すべきである」の回答割合が拮抗している。

今後の市区町村における精神保健業務の方向性について

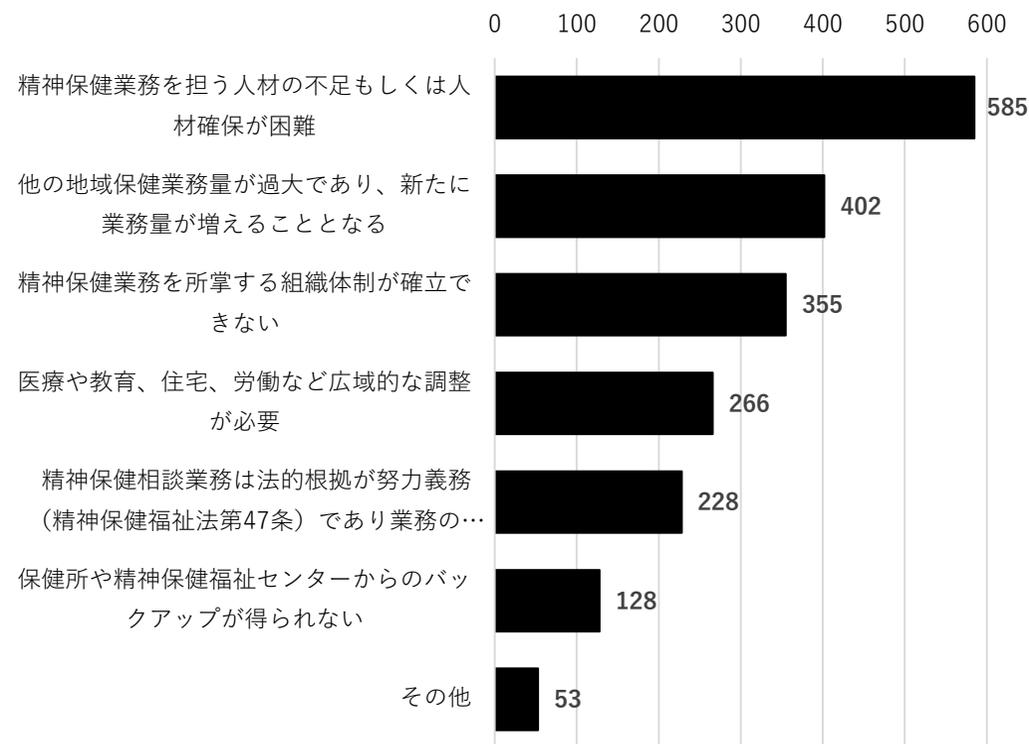


- 市区町村が主体となる場合に必要な体制整備については、人員体制の充実や相談支援及び組織の体制構築強化と回答した市区町村が多かった。
- 「保健所又は精神保健福祉センターが主体」となるべきと回答した市区町村に対して、市区町村での業務推進が困難な理由を尋ねたところ、人材不足、業務過多及び組織体制確立困難との回答が多かった。

市区町村が主体になる場合、必要な体制整備（複数回答）



市区町村での推進が困難な理由（複数回答）



課題の整理と論点

本検討会における重層的な連携による支援体制に関するこれまでの意見・考え方等

	都道府県	精神保健福祉センター	保健所	市町村
法 運営要領 の整備		○ 業務運営要領を改定すべき。	○ 保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領を改定すべき。	○ 精神保健福祉法の市町村の精神保健相談の努力義務を義務規定にすべき（法第47条第4項） ○ 法的根拠の整備と体制強化。
圏域	○ 市町村の日常生活圏域を基本とし、障害福祉圏域等で精神保健に関する重層的な連携体制を構築。			○ 日常生活圏域と一致した市町村などの基礎自治体を基盤に取り組まなければ進まない。
機能 役割等	○ より広域的な課題への対応。 ○ 専門的な人材育成についての後方支援。	○ 技術的中核機関としての災害、人材育成、研修、地域分析や企画立案、調査研究等による保健所、市区町村への技術的支援及び本庁への協力。 ○ 高い専門性を要する重症患者の支援。	○ 未受診者、医療中断者等への専門的な支援、救急相当のケース措置入院対応、退院後支援等を重点に置いた支援、必要に応じた市町村へのバックアップ。 ○ アウトリーチ支援や救急医療等の改善・開発、広域的な課題への対応。 ○ 市区町村との重層的、相補的な支援体制の構築が求められる。市町村との役割分担を明確にしすぎず、協働で支援する体制を構築できるとよい。 ○ 医療と福祉の両面から支援体制構築を協議するための関与、市町村と医療機関との連携体制構築。	○ 精神保健の第一の窓口の実施主体となる必要がある。このことにより、地域住民、産業、住居など既存の街づくり関連の取組と連携を図り、精神障害者が地域の一員として安心して暮らせる地域作りの実現にむけた取組の推進。 ○ 障害福祉に係る計画相談や基幹相談支援センター、地域生活支援拠点の整備と連携。「生活困窮者自立支援制度」の自立相談窓口との連携。
	○ リカバリーの経験をもつピアサポーターを配置し精神障がい者の本質的リカバリーを促進しうる体制構築の検討。			
	○ 人材確保（医療・福祉・心理の専門職等）及び人材育成が必要。 ○ 医療機関と障害福祉サービス等の地域支援に携わる者等との人事交流等の仕組みがあると、相互の役割や機能などの理解が深まる。			
人員配置 人材育成	○ 専門的な人材育成についての後方支援。		○ 救急対応や自殺対策等目の前にある問題解決や法的根拠がある事業に追われ、後回しになっている現状がある。支援体制構築は片手間で取り組めるものではないため、人材確保が必要。 ○ 精神科医療と障害者福祉の連携を促進するため精神保健福祉士を必置にできないか。	○ 各相談支援において精神保健の視点が重要であることから、相談業務にあたる職員の基本的なスキルとして、メンタルヘルス支援の研修が推奨することも考えられる。 ○ 精神科医療と障害者福祉の連携を促進するため精神保健福祉士を必置にできないか。

調査結果の整理（現状等、今後の役割に関する認識）

	都道府県	精神保健福祉センター	保健所	市町村
現状等 (共同、 連携等)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療計画等の企画調整業務を保健所・市区町村と共同して実施している。 ○ 教育研修、普及啓発、調査研究において精神保健福祉センターとの共同が多いが、障害福祉計画の企画立案は共同が半数程度と前述の内容より少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自殺対策や依存症対策等専門的な分野での相談支援、普及啓発、保健所や市町村職員への研修など広域的・専門的な立場から支援している。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 何れの業務においてもメンタルヘルス上の問題との関連を認識。 ○ 市区町村から医療機関受診を拒否している事例（未治療、治療中断など）等で相談があり、共同で訪問するなど市区町村の相談業務を支援。 ○ 保健所業務の遂行にあたり、精神科医の協力、夜間・休日の精神科救急医療体制の整備、管内市区町村との連携強化等の体制整備が必要との回答が多い。 ○ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの協議の場の開催・参画について、9割弱が精神保健福祉センター、市区町村又はその両者と連携ありと回答。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 何れの業務においてもメンタルヘルス上の問題との関連を認識。 ○ 精神保健相談及び困難事例への支援について、保健所と連携している傾向にある。 ○ 精神保健相談において、98%が何らかの困難さを認識している。 ○ 精神保健福祉相談業務においては、保健所に対し対応が困難な事例の個別支援協働等のバックアップ、精神科医による往診等の精神科救急医療の充実を望んでいる。 ○ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの協議の場の開催・参画について、4割強は保健所と連携しているとしているが、5割弱は精神保健福祉センターや保健所と連携なしと回答。
今後の 役割に 関する 認識		<ul style="list-style-type: none"> ○ ギャンブル等依存症者、薬物依存症者、ゲーム依存症者への回復支援や各依存症にかかる普及啓発の実施主体と考えている。 ○ 地域の福祉サービス事業者への研修等人材育成や精神保健福祉資料・ReMHRADの分析等の業務の実施主体と考えている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 措置入院患者の退院後支援等や精神科救急医療への対応等の精神科医療にかかわる業務及び、精神保健相談（電話、面接）や多職種による訪問（アウトリーチ）等精神保健に関わる業務の実施主体と考えている。 ○ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築についても主となる業務と捉えている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 精神障害者等の地域生活に関わる業務の実施主体と考えている。 ○ 障害福祉サービス、介護保険業務と合わせて精神保健業務を主となって実施すべきと捉えている。 ○ 今後の精神保健福祉業務について、「住民に身近な市区町村が主体となり、他の包括的支援体制と一体的に実施すべきである」とする回答が約半数。

これまでの整理と論点及び方向性（案）

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に当たって必要となる、重層的な連携による支援体制の構築については、これまでの検討会において、制度上の整理や圏域の考え方、各機関の機能等、人員配置・人材育成等の観点から意見が出されている。
- 制度上の整理については、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に関する事項について法律上の整理をすべき、精神保健福祉法第47条第4項について市町村の精神保健相談の努力義務を義務規定にすべきという意見があった。また、「精神保健福祉センター運営要領」及び「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」については、現状に即していないことから、早急に改定すべきとの意見があった。

【精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に関する制度上の整理】

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向かっていく上では、欠かせないものであり、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、重層的な連携による支援体制を構築することが適当と確認されている。
- 圏域については、高齢者領域等における地域包括ケアシステム等と同様に、精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた者等の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進める必要があり、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健に関する重層的な連携による支援体制を構築するものとの指摘がされている。
- また、市町村や圏域単位での包括的な支援体制を構築するうえでは、市町村と医療・福祉等の連携が欠かせないが、市町村は主として福祉の基盤整備を中心に考える立場にあり、医療に関する整備は都道府県で行われていることから、市町村に保健所がしっかりと関与し、医療と福祉の両面からの支援体制の構築について協議をする必要があるとも指摘されている。
- 保健所調査及び市区町村調査では、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の実施主体に関する認識として、保健所は自機関が実施主体であると捉えている割合が高く、市区町村においても保健所が実施主体であると捉えている割合が最も高いが、3割強の市区町村においては自機関が実施主体であるとも捉えている。
- また、精神障害者等に身近な支援となる精神保健相談（電話・面接）、精神保健相談（訪問（アウトリーチ））については、市区町村、保健所ともに同程度が自機関が実施主体であると認識していた。
- なお、精神保健福祉センターは、技術的中核機関としての機能強化を図り、高い専門性を要する精神障害者等の支援や精神保健福祉資料・ReMHRADの分析の実施主体として期待されているが、都道府県、保健所及び市区町村との共同については課題がある。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について、これらの状況を鑑み、市町村においては福祉や精神保健に関する基盤整備等を、保健所においては主として医療に関する事項の調整・対応を基本としつつ、市町村と保健所が対象者のニーズや地域課題に応じて柔軟、かつ、主体的に協働しながら、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進できるよう、制度上の整理をすることとしてはどうか。

【精神保健に係る相談等の業務について】

- 精神保健に係る相談等の業務は、住民に身近な窓口である市町村が実施主体になる必要があるとの意見が寄せられている。また、市町村及び保健所が明確な役割分担をしすぎることなく、事例の積み重ねのなかで協働で支援をしていく体制を構築できるとよいという見解が示されている。
- 市区町村調査では、今後の役割に関する認識等について、市区町村が障害福祉サービス、介護保険に関する業務と合わせて精神保健業務を主に実施すべきと捉えており、今後の精神保健業務の方向性として「住民に身近な市区町村が主体となり、他の包括的支援体制と一体的に実施すべきである」とする回答も半数程度あった。
- 一方、市区町村の精神保健相談における対応の困難さについては、98%の市区町村が何らかの困難さを認識しており、市区町村が精神保健に関する業務を担うに際しては、人員体制の充実、保健所のバックアップ（個別支援の協働等）、精神医療の充実等が望まれていた。
- 保健所については、本検討会での意見及びアンケート調査の両者において、市区町村への技術的支援、未受診者や医療中断者等への専門的な支援やアウトリーチ支援、精神科救急医療等の改善・開発等の業務が求められている傾向にあった。
- **精神保健に係る相談等の業務について、多岐にわたる対象者のニーズに対して身近な機関において支援が可能となるよう、市町村が更に主体的に担うこととしてはどうか。また、その為に必要となる精神保健福祉センターや保健所の支援体制の充実を図ることも重要であることから、本検討会での意見や調査結果等をもとに、各機関の役割を整理してはどうか。**

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る各機関の役割の整理（イメージ）

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向かっていく上では、欠かせないものであり、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、重層的な連携による支援体制を構築することが適当。
- 構築に際しては、精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた者等の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進める必要がある。また、精神保健福祉センター及び保健所は市町村との協働により精神障害者等のニーズや地域の課題を把握した上で、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築することが重要。

