

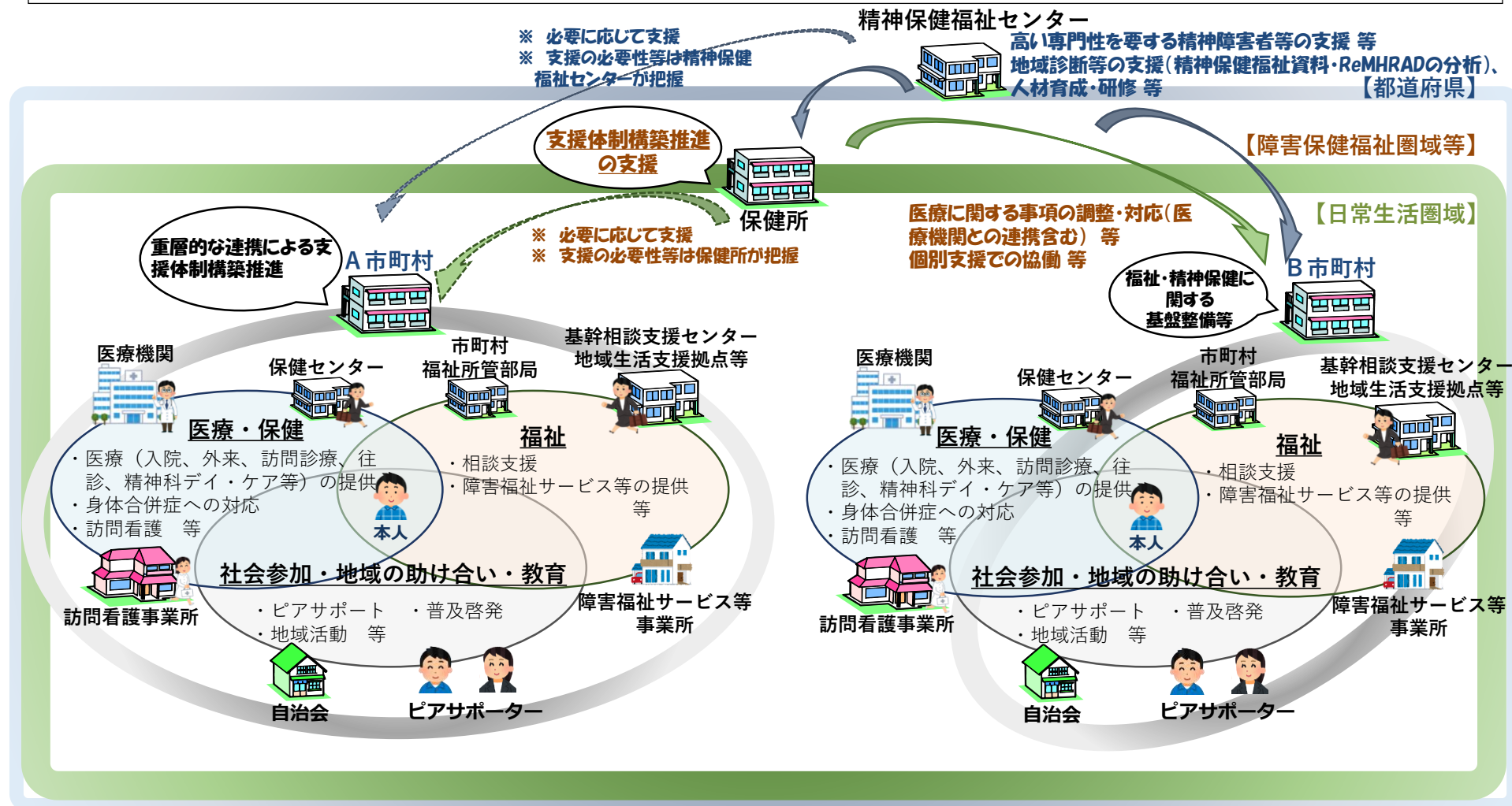
令和3年12月27日	参考資料 1
第3回 地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会	

市町村を中心とする重層的支援体制における 精神保健福祉センターの役割と課題

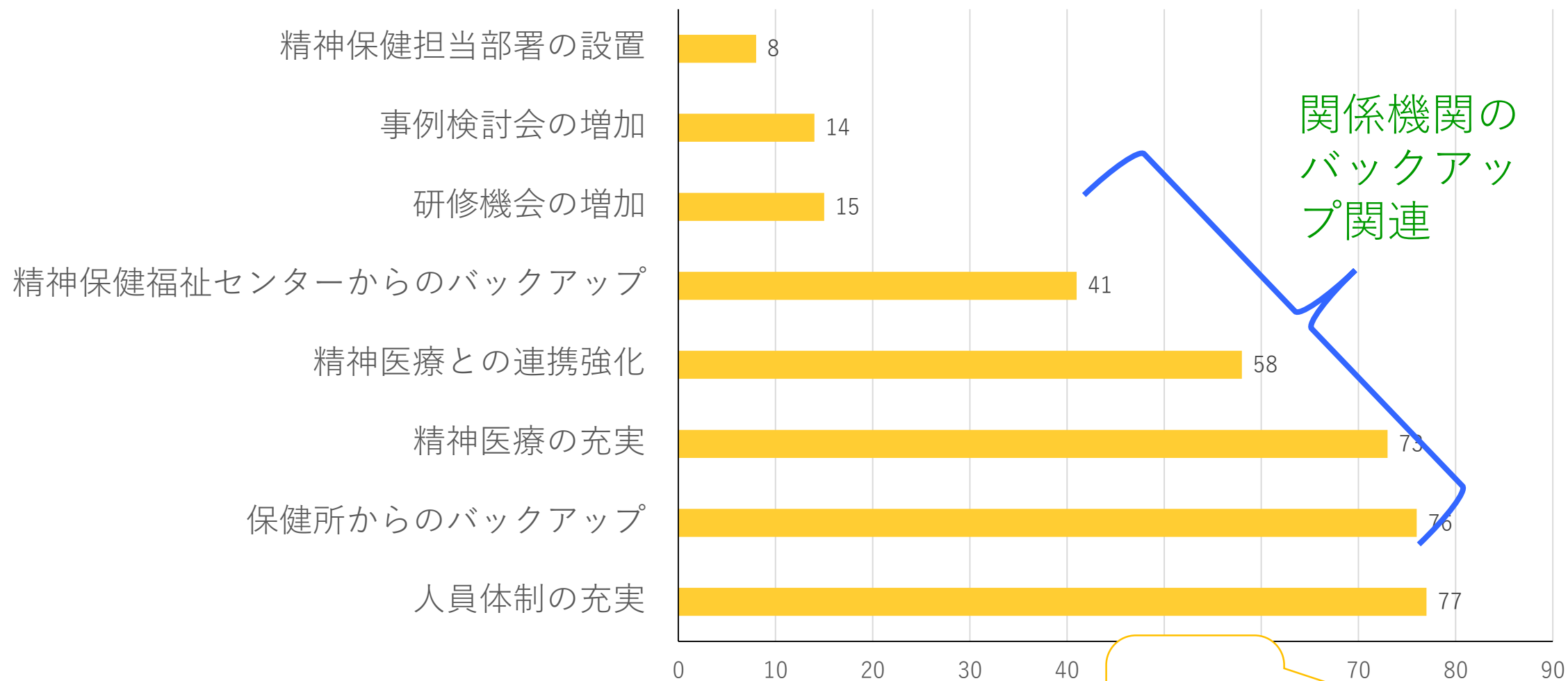
全国精神保健福祉センター長会
辻本 哲士

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る各機関の役割の整理

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



市町村の相談支援の困難さを軽減するための対策



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

データ出所
は昨年の厚
労科研

精神保健福祉センターの強み

- 精神科医師を含む多職種チームがセンターに存在する
- 9割以上の都道府県・政令市で依存症相談拠点を担っている。
- 自殺対策推進センター、ひきこもり地域支援センター併設のセンターの他、積極的に自殺対策やひきこもり支援に取り組むセンターも多い。
- 上記センターでは、依存症、自殺、ひきこもりなどの専門相談、本人・家族支援プログラムを実施するほか、市町村等の人材育成や連携会議を運営している
- DPATの拠点を多くのセンターが担っている
- 精神科救急情報センターの機能を担うセンターもある他、精神医療審査会業務や依存症相談拠点等などの機能により、精神科医療機関とのつながりが強い

精神科医を含む多職種チームを有しており、自治体と精神科医療機関とのつながりが強い広域的専門的機関

精神保健福祉センターに期待される広域的専門支援

困難事例に対する支援を通しての技術支援

ワンポイントの事例検討会
定期的なスーパーバイズ
依存症、ひきこもり等の特定相談
精神科医等の同行訪問
多職種アウトリーチ支援等の導入

個別支援・人材育成・
ネットワーク構築・企
画立案を連動

支援経験を活用しての人材育成

OJT（On-the-Job-Training:同行訪問等）
研修企画
マニュアル作成・活用

センターを含む多機関による支援を通してのネットワーク構築

同行訪問
事例検討会
市区町村・保健所主催の地域での研修への協力

現場経験を生かした協議の場や企画立案への助言

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

個別ケースマネジメントから
地域マネジメントへ

「第3回精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」
資料「精神保健福祉センターの現状と課題」より一部改変

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

精神保健福祉センターの特徴ある取り組みの例

• 依存症支援

- 島根県：ギャンブル集団療法（SAT-G）プログラム作成と普及
- わかりやすい支援プログラムを作成
- 市町村他には簡易普及版の（SAT-Gライト）を作成、市町村の底上げを図る
- 全国の精神保健福祉センターに普及、実施されている

支援とマニュアル作成・人材育成研修の一貫したシステム

• アウトリーチ支援／地域移行・地域定着の促進

- 福島県、千葉県、東京都、岡山県、仙台市、静岡市など：センター直営で多職種チーム設置（＋地域のアウトリーチチーム育成）
- 市町村等と同行訪問によるOJT、ケア会議、事例検討会、研修、連絡会議などを連動させる

アウトリーチ支援を通してのネットワーク作成・人材育成

• 措置入院者等退院後支援

- 滋賀県：措置入院者の退院後支援システム
- センターは保健所中心のコーディネートを支援
- 自治体による退院後支援ガイドラインのモデル

自治体が主体となったケアのコーディネート

• 措置通報対応と退院後支援を一体的に運用

- 群馬県：精神科救急情報センターを設置、措置通報への対応、退院後のアウトリーチをセンターで行う
- 警察とも定期的な協議を行い、通報基準などのすり合わせを行う

センターが中心となった、措置入院に対する体制を整備

• ICTを活用した保健所支援

- 秋田県：オンラインシステムを活用して、保健所、市町村の事例検討会や普及啓発
- 全国規模の研究班とも連動

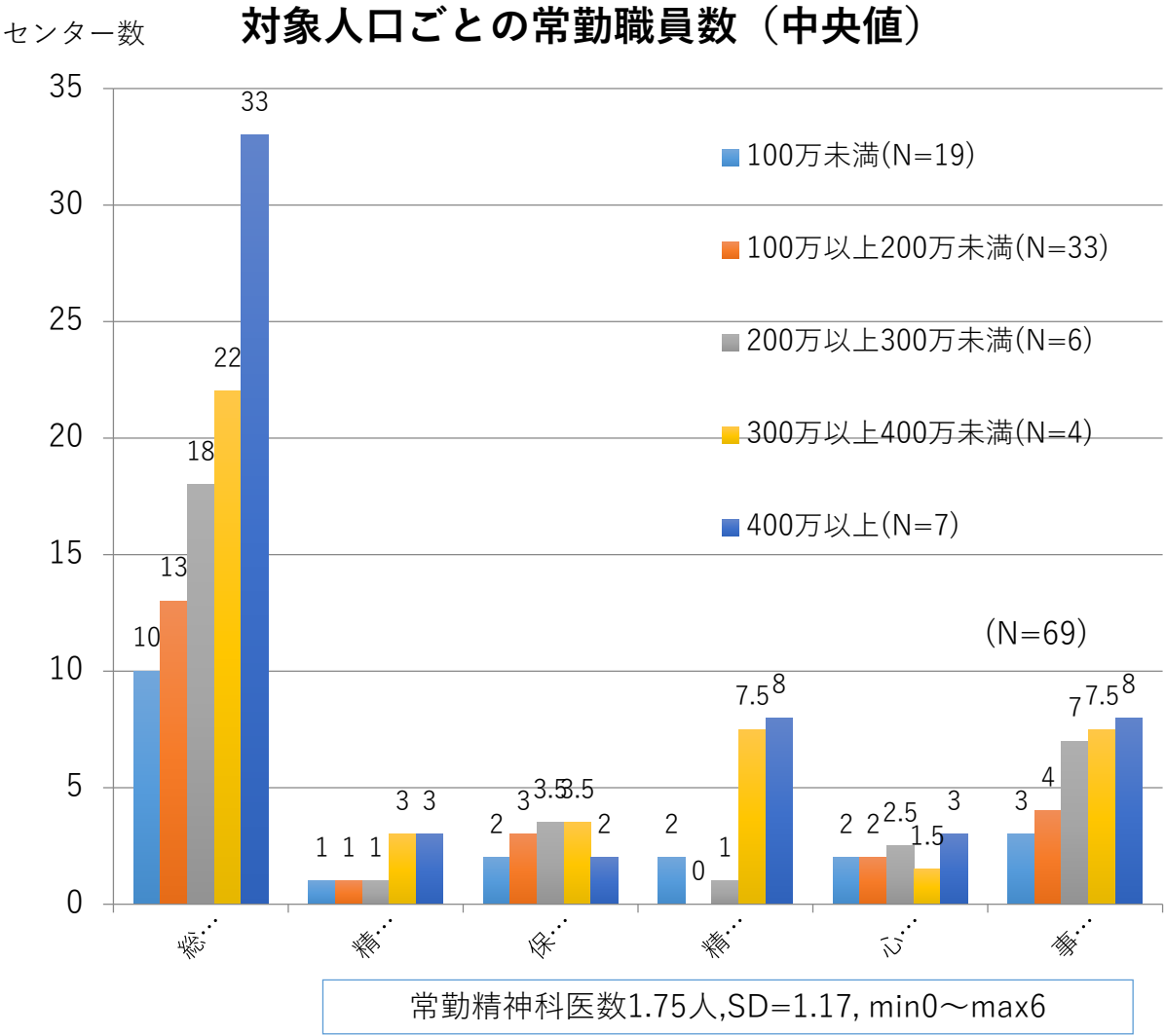
ICTの活用による市町村・保健所への技術支援

精神保健福祉センターの強みを生かした 「にも包括」構築に関する展開

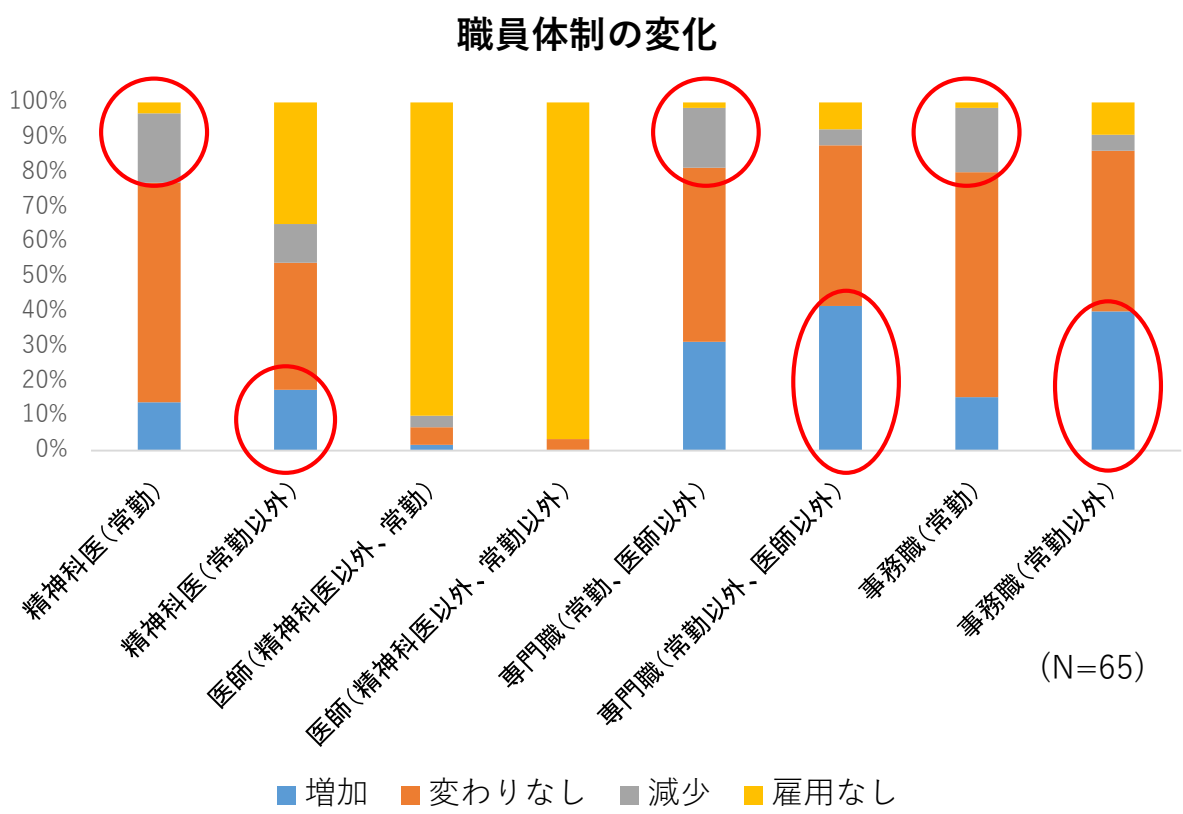
- 市町村内部の多分野の重層的支援（横串）だけでなく、圏域や広域の精神保健専門機関による重層的支援（縦串）
 - 市町村や保健所の精神保健機能に加えて、精神科医を含む多職種チームの機能を提供することで支援力強化
 - センターの審査業務や各種の支援センターおよび相談拠点機能を通じた専門医療機関とのつながりも重層的支援に生かせる
 - センター長会のつながりによる好事例の横展開が可能
- 市町村：地域密着・多領域の総合的生活支援機能
 - 保健所：圏域の保健医療の調整機能を持つ専門機関
 - 精神保健福祉センター：精神科医を含む多職種による広域的精神保健専門機関

上記が相互補完的に連携することで精神保健体制が円滑に機能

精神保健福祉センターの現状



出典：令和元年度全国精神保健福祉センター長会調査



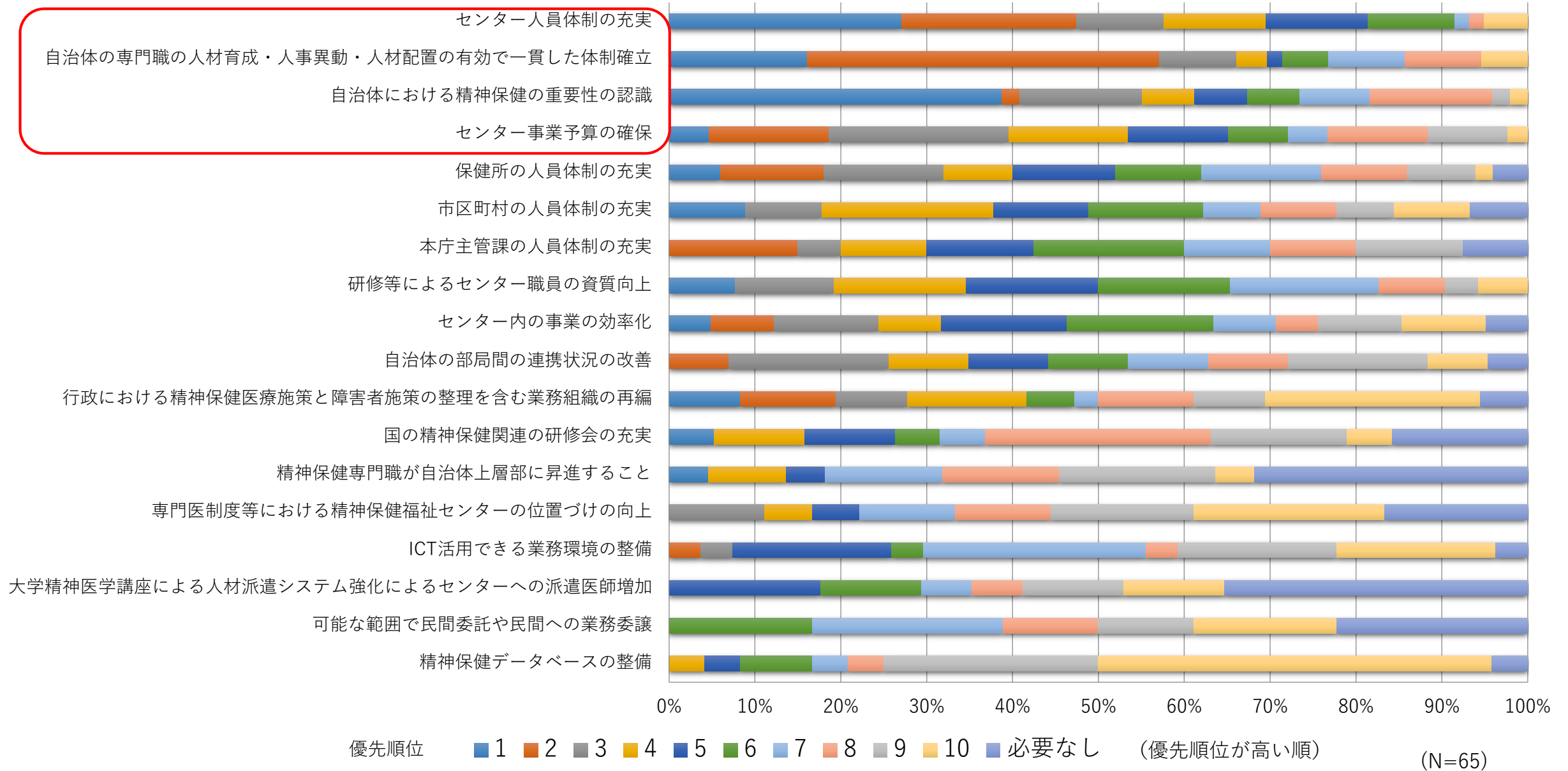
常勤専任精神科医不在のセンター17/65 (26.2%)
常勤専任医師不在のセンター15/65 (24.6%)

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

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

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

センターが必要な機能を果たせるために必要な対応策



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

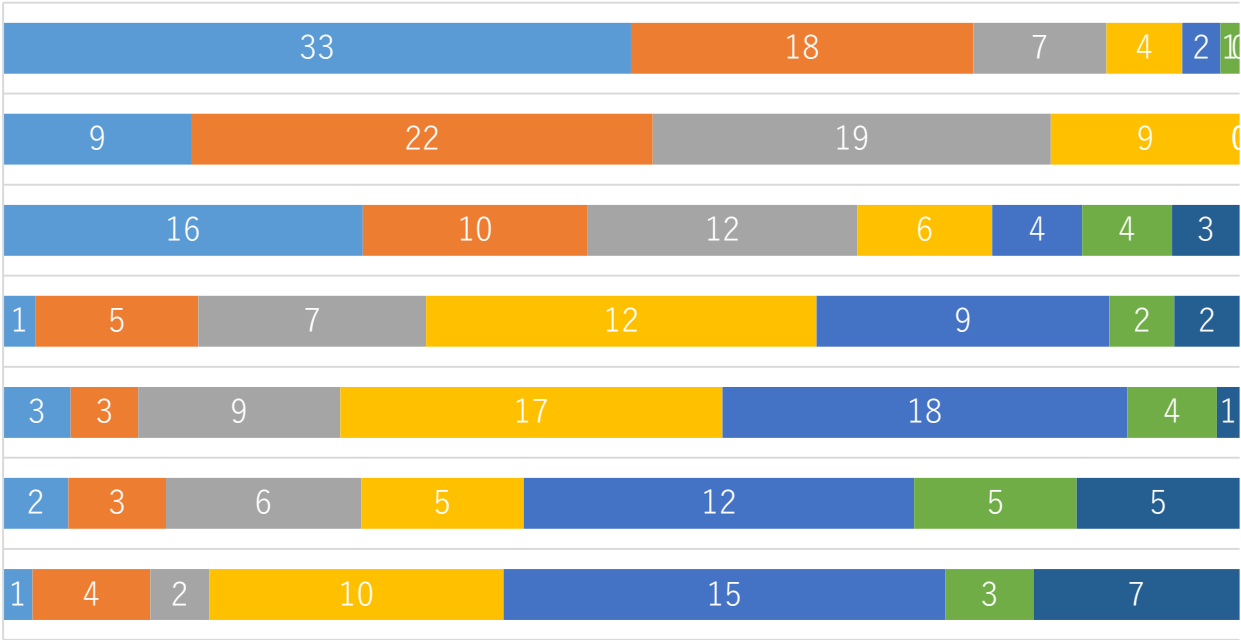
- 研修や研究会等による精神保健の人材育成
- 精神保健の知識による施策への助言・提案
- 困難事例への技術支援（アウトリーチ等）を通しての包括的支援体制構築

データの利活用による計画作成等の支援

行政機関と医療機関の相互理解促進

精神保健関係者を招集しての協議の場設定

精神科医師の地域支援の理解促進



優先順位 1 2 3 4 5 6 7 (数字は%、優先順位が高い順)

(N=65)

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

- センター自らが考える「にも包括」構築に貢献できる機能
 - 1. 研修等による人材育成
 - 2. 専門機関としての施策への助言
 - 3. 困難事例への技術支援を通しての包括的支援体制の構築
- データの利活用はこれからの課題

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 精神保健福祉センターの機能発揮のために必要な対応策

1. 精神保健の重層的支援体制における専門機関としての位置付け
2. 専門機関として必要な人員体制の明確化とニーズに見合った人員配置
 1. 精神科医の確保（可能な複数）
 2. 専門性が高い職員の必要数の計画的配置
3. 相談支援・企画立案・審査機能のバランスのとれた業務配分

精神保健専門機関としての実質的な体制強化が求められる

センターの人員体制が強化されれば、増大する精神保健ニーズに対して、都道府県・政令市内の支援の底上げ、精神医療審査会機能による人権擁護機能強化が可能になる