

新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた
検討チーム(第3R)・作業チーム合同関係団体ヒアリング
平成24年4月11日(水) 18:00~20:00

「保護者制度・入院制度の見直し」について

全国保健所長会 副会長

宇田 英典（鹿児島県伊集院保健所）



「新たな地域精神保健医療福祉体制」 の構築に向けた検討に対する基本的姿勢

- 精神保健医療福祉改革ビジョンに示された「**入院中心から地域生活中心へ**」
という考え方を、**全面的に支援する**。
- そのためには、人員も予算も、病院医療から、地域精神保健医療福祉にシフト
するように、**長期的ビジョンを持って進めるべき**である。
- 同時に、閣議決定された精神科医療の人員体制の強化（精神科特例の廃止
：場合によっては段階的に）を前提とし、**適切な医療提供体制の整備を進め
る必要がある**。
- 具体的には、医療計画上に病床削減を伴う地域精神医療体制の方針をつく
り、地域生活支援のための資源整備を市町村や自立支援協議会と連携をし
て取り組み、更にアウトリーチチームと連携して重度の精神障害者を支援し、
地域生活を継続できるシステムをつくる必要がある。
- そのためには、現在495設置されている**保健所を地域精神保健の中心的拠
点として構築していくことが、効率的・現実的かつ有効**である。
- その際、都道府県、指定都市、特別区、中核市、政令市と**多様な保健所の
組織形態を踏まえた対策**を講じていくことが望ましい。



今回のヒアリング項目に関する総論的意見

I 保護者の義務規定の削除に関して

(現在の保護者に課せられている各義務規定の削除等の整理を前提とした議論を踏まえ)

–現状の精神保健福祉法では、医療保護入院の開始・退院時に保健所長に届け出ることになっており、結核のDOTSのように、**保健所**が必要度に応じて、関係機関と協働で支援していくことに関しては自然であり、推進する必要がある。

–地域移行・地域定着支援事業やアウトリーチ支援事業等に関しては、**保健所**は市町村にはない、法に基づく権限(立入検査、実地指導、入退院届出、定期報告等)を有し、専門的・広域的な機能を有することから、積極的な関与が不可欠である。

II 医療保護入院制度の見直しに関して

–地域精神保健医療審査会の審査機能については、精神保健福祉センター等の公的機関に役割を付与している現状は公平・公正と思われるが、審査機能を充実させていくためには強化とそのための位置づけ(財源・法的根拠等)が必要。

→ 保健所の組織・人的体制、基本的位置づけの充実強化が必要

I 保護者の責務規定の削除に関して ～医療へのアクセスについて～

1. 未治療者、治療中断者等の医療へのアクセスが確保されていない事例を把握するための地域ネットワークの充実が不可欠
2. 医療機関以外の組織によるアウトリーチチームの必要性
3. 症状悪化の際に受診可能な民間の移送体制の強化
 1. 現在の34条移送制度は利用しづらい。
 2. 公的機関が行う移送制度より、精神科医療機関の往診や救急医療体制の充実を通して、必要な事例に関しては受診しやすくする必要がある。
4. 適切な入院診療・確保、長期入院の改善のための精神医療審査会の機能の充実。
 1. 病院への訪問審査および審査会の精神保健指定医による入院患者の診察
 2. 精神保健福祉センター以外の設置、もしくはセンターであれば人的体制の強化。

I 保護者の責務規定の削除に関して ～地域移行・地域生活支援について～

1. アウトリーチ推進事業に関しては、現在モデル的に行われているが、病院への委託を前提としているので、今後、入院患者を増やさないための方策が不可欠。
 1. ACTや訪問看護ステーション、相談支援事業所等への事業委託を選択肢として残す必要がある。
 2. 事業対象者である「未治療・治療中断」へのアプローチを行うとともに、治療契約ができていない人への「医療保険での支払い」のためにも、保健所と精神保健福祉センターの関与を位置づける必要がある。
 2. 退院後の地域生活支援のための入院時からの**調整機能に関しては、公的機関、特に保健所機能の強化が必要。**
 1. 「保健所及び市町村の地域精神保健福祉業務運営要領」に記載している人材の確保・育成が必要。
 2. 退院後の地域医療連携のための**治療・地域ケア計画等作成と実施**に関するシステムを医療機関と協働で作成・実施
 3. 地域移行を自立支援法による個別給付化したことは、メリットもあるが、入院患者が地域移行を権利として利用するためには、**保健所の積極的関わりが求められ、その位置づけが必要。**
 4. 自立支援法や精神保健福祉法に基づく様々なサービスや相談・支援等を直接的に行っている**市町村の担当部局の積極的な関与と、人材育成等の機能強化が不可欠**
- ※ 現状では市町村においても保健所においても十分に機能できるだけの体制を有しておらず、「保健所及び市町村の地域精神保健福祉業務運営要領」に記載しているような**人材(精神保健福祉士・精神保健福祉相談員等)の確保が必要不可欠。**

I 保護者の責務規定の削除に関して ～設置主体の異なる保健所の機能強化について～

- 地域保健法第4条による「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」で示す保健所の「地域における在宅サービス、障害者福祉等の保健、医療、福祉のシステムの構築、医療機関の機能分担と連携等について企画及び調整」は、地域精神保健医療福祉においても求められる。県型・市型にかかわらず、**保健所が果たさなければならない役割**である。
- 市型(主に中核市型)保健所と都道府県型保健所の機能の整理を行う必要がある。市型保健所では、精神医療の関与は弱く、また、都道府県型保健所も人員削減・組織統合等の問題があるが、精神障害者の支援における保健所が果たすべき役割を否定すべきではなく、むしろ**市型保健所も含めて、保健所の調整の役割を明記し、その人員・組織体制を確保**する必要がある。その財源の一部は長期入院の是正を考慮すべきである。

Ⅱ 医療保護入院制度の見直しに関して

1. 入院の手続きに関して

1. 急性期医療の必要性があり、入院への同意ができない状態の入院については、手続きを迅速に行う必要があることから、実効性を担保するためにも診察する精神保健指定医の所属する部署で行うことはやむを得ないのではないか。
2. 医療の必要性がある患者の入院形態であることから、医療の必要性を優先して判断することが基本となる。二人目の精神保健指定医による診断で手続きとすることはやむを得ないのではないか。
3. 感染症と同様の審査制度による入院に統一するのも一案か。

2. 入院後の審査を行う際の方法に関して

1. 検討されているいずれの方法についても、現状と比較した場合意義があると思われる。成果と実効性をあげるための体制整備が不可欠。

※ 病識のない患者に対する強制的な「人権制限」の要素が強いことから、法的根拠の明確化と保健所等の担当する部署の人的強化が必須

7

参考資料

地域精神保健医療福祉体制の中核である保健所の現状

- 量的変化
 - 保健所数の減少・広域化
 - 市町村数の減少・広域化
 - 保健所職員数の減少
 - 予算配分の減少
- 質的变化
 - 都道府県型保健所の減少と政令市型保健所の増加
 - 保健・福祉・環境の統合型組織等への組織再編
 - 公衆衛生(精神保健医療等)の指示系統の変化
 - 医師・保健師等の絶対的不足
 - 中堅保健師・精神保健相談員等人材不足と育成の課題
 - 市町村との役割分担と業務分担性

9



保健所の設置状況

年度	都道府県	指定都市	中核市	その他政令市	特別区	計
H6	625	124	0	45	53	847
H9	525	101	26	15	39	706
H12	460	70	27	11	26	594
H15	438	71	35	9	23	576
H18	396	73	36	7	23	535
H22	374	50	40	7	23	494
H23	373	50	41	8	23	495
	△252					△352

※地域保健法第五条 (健康局総務課地域保健室調べ：平成22年4月1日現在)

10



保健所管内人口

	都道府県型		指定都市		中核市・保健所政令市		特別区		総計	
5万人未満	34	10.0%		0.0%	1	2.2%	1	5.6%	36	8.1%
5万人以上10万人未満	83	24.4%	3	7.7%		0.0%		0.0%	86	19.5%
10万人以上20万人未満	91	26.8%	19	48.7%	2	4.4%	3	16.7%	115	26.0%
20万人以上30万人未満	63	18.5%	7	17.9%	4	8.9%	5	27.8%	79	17.9%
30万人以上	69	20.3%	10	25.6%	38	84.4%	9	50.0%	126	28.5%
総計	340	100.0%	39	100.0%	45	100.0%	18	100.0%	442	100.0%

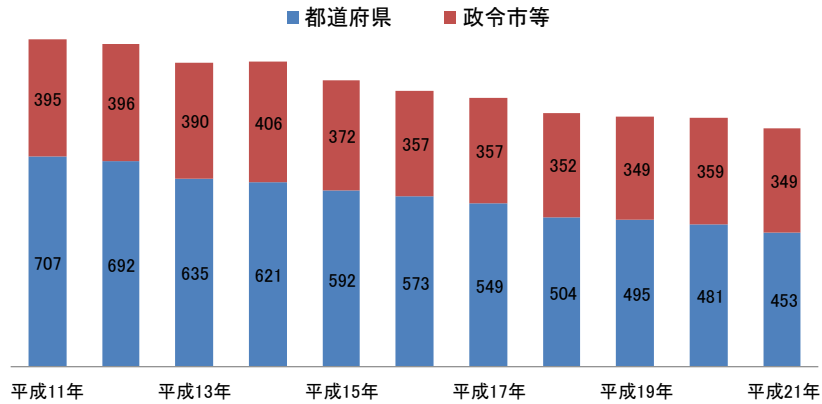
「保健所の有する機能・健康課題に対する役割に関する研究」
平成21年度地域保健総合推進事業

保健所の形態 (福祉部門等との統合状況)

保健所のタイプ	都道府県型		指定都市		中核市・保健所政令市		特別区		総計	
保健所単独	86	25.4%	27	69.2%	40	88.9%	15	83.3%	168	38.1%
保健福祉型(児童相談所との統合を含む)	131	38.6%	11	28.2%	2	4.4%	3	16.7%	147	33.3%
保健福祉環境型	106	31.3%		0.0%	1	2.2%		0.0%	107	24.3%
保健環境型	16	4.7%	1	2.6%	1	2.2%		0.0%	18	4.1%
その他		0.0%		0.0%	1	2.2%		0.0%	1	0.2%
有効回答数	339	100.0%	39	100.0%	45	100.0%	18	100.0%	441	100.0%
無回答	1								1	
総計	340		39		45		18		442	

「保健所の有する機能・健康課題に対する役割に関する研究」報告書
平成21年度地域保健総合推進事業 (財)日本公衆衛生協会 平成22年3月

保健所勤務医師数(常勤医)の推移

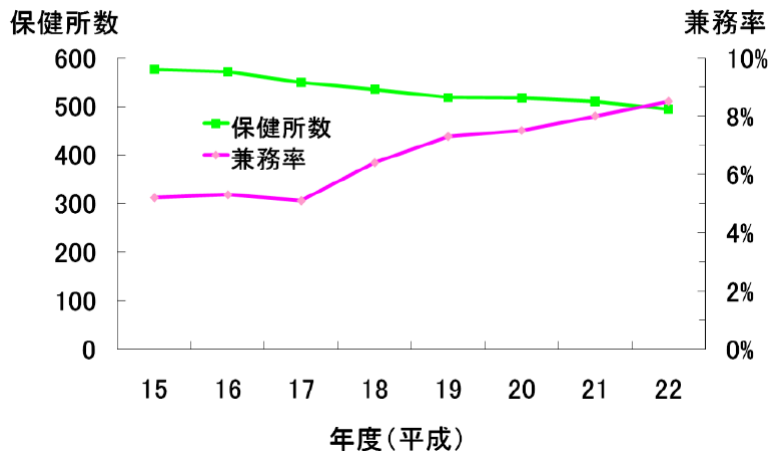


地域保健・健康増進事業報告(地域保健編)保健所表 平成11～21年

13



保健所長の兼務状況



厚生労働省資料

14



保健所長の職位

	1. 都道府県型		2. 政令指定都市		3. 中核市・保健所政令市		4. 特別区		総計	
保健所長が統合組織等の長を兼ねている	125	50.4%	6	60.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	131	49.4%
統合組織等の長は他職種であり、保健所長は組織上同格となっている	14	5.6%	3	30.0%	2	50.0%	3	100.0%	22	8.3%
統合組織等の長は別におり、保健所長は組織上その下に入っている	109	44.0%	1	10.0%	2	50.0%	0	0.0%	112	42.3%
有効回答数	248	100.0%	10	100.0%	4	100.0%	3	100.0%	265	100.0%

「保健所の有する機能・健康課題に対する役割に関する研究」報告書
平成21年度地域保健総合推進事業（財）日本公衆衛生協会 平成22年3月



保健所精神保健福祉担当職員の配置状況

精神保健福祉担当職員数(人)

	1. 都道府県型	2. 政令指定都市	3. 中核市・保健所政令市	4. 特別区	総計
保健師	2.2	2.2	4.0	3.4	2.4
(うち精神保健福祉士)	0.4	0.2	0.3	1.2	0.4
福祉職	0.4	1.6	1.2	0	0.6
その他	0.9	1.3	0.9	0.9	0.9

専門職1人当たりが担当する人口(万人)

	1. 都道府県型	2. 政令指定都市	3. 中核市・保健所政令市	4. 特別区	総計
平均値	8.2	8.2	8.4	22.0	8.4
SD	5.8	4.1	4.3	23.6	6.5
最小値	0.9	0	2.7	0	0
最大値	31.2	19.1	22.4	70.6	70.6

「保健所の有する機能・健康課題に対する役割に関する研究」報告書
平成21年度地域保健総合推進事業（財）日本公衆衛生協会 平成22年3月



地域精神保健医療福祉の課題

東日本大震災の経験を踏まえて

- **地域組織育成に関する課題**
 - 家族会育成を行っている市町村がいくつかあるが、今回の調査対象地域ではそれ以外の組織に関する育成の事例は少ない。
- **障害者への対応に関する課題**
 - 避難所で障害者や異質な状態像を有する人への排除行動が見受けられた。住民の障害者への理解不足によるもの、ノーマライゼーション思想の普及の必要性が再確認された。
 - 支援の必要な住民や家族が他人の目が気になり相談できないことがあった。地域理解の深化の必要性再確認された。
 - 平時における地域精神保健福祉活動のなかで、あらかじめ障害者の把握が不十分であったことから、行政サイドの支援ができなかった(遅れた)事例も見受けられた。
- **心のケア支援チームの調整機能**
 - 被災地には、心のケア支援チームが多数支援に訪れたが、これらの外部支援団体の受入調整、さらには中・長期的地域心のケア体制に基づく支援体制の構築・調整等について、保健所の役割として明確に示せなかったのではないかと。
- **ネットワークの核としての保健所の役割**
 - 地域精神保健活動のネットワークの中核として「保健所及び市町村における地域精神保健業務運営要領」では保健所が位置づけられているものの、宮城県では県庁がその役割を担うこととなり、2次医療圏域単位で小回りの利く対応が難しかった。統合組織における保健所長の役割、保健師・精神保健福祉士の人材不足等の影響もあったと考えられた。
- **生活保護世帯の増加への対応(心と暮らしの総合支援の必要性)**
 - 特に生活保護等、生活支援の必要な住民への保健所と市町村との連携について、強化していくことの必要性。
 - 市町村の求めに応じた保健所の地域精神保健活動が目立った。市町村の行政機能の低下が著しいなか、求めがなくても保健所が対応できるように業務を通じた日常的連携体制の構築が健康危機発生時に重要。

平成23年度障害者総合福祉推進事業(検討委員長:吉川武彦)¹⁷

「地域精神保健福祉活動における保健所機能強化ガイドラインの作成」報告書(印刷中)から一部抜粋



全国保健所長会
Japanese Association of
Public Health Center Directors