

令和5年7月5日

第2回 市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の  
推進に関する検討チーム

資料1

# 第1回検討チームにおける主なご意見

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

## 相談支援体制の整備

### 【現状及び課題①】

#### ＜精神保健業務の遂行＞

- 保健師が業務分担制にスライドしているところが多くなり、当事者の日々の症状が、急性期の状況になった場面での接点しか持ち得ないことも増えているが、以前は日常の中で状態像なども把握してもらえていたので、状態が悪化する前の医療アクセスやサポートもできていた。
- 当事者・家族は多くの場合、地区担当制の保健所の保健師を頼りにしていたので、かなり活躍されており、経験値を持っている。
- 保健師は本人、家族、世帯、地区を見て地区診断をするのが本来の機能であったが、保健師が分散配置され、業務分担制になったことにより、問題対応型となり、包括ケアや重層的支援体制が必要になってしまった。
- 町や村では、地区担当保健師が精神疾患患者や精神保健も含め、相談対応をしていたが、合併を契機に業務分担制に移行し、地域保健の計画には、心の健康づくりも含まれているが、実際のところ相談等は行えていない状況である。
- 母子保健においても、保健師はメンタルヘルスへの関わりに不安になっているが、専門職の助言を聞くことも難しい現状がある。
- 業務分担制の中で各課がそれぞれで仕事をしている現状がある。
- 地区担当制の保健師は普段の健康相談の中で精神、メンタルに関わる相談を受けることは非常に多くなっており、相談を受け止める力量は積んできていると思う。
- 地域保健の中に精神保健をしっかりと位置づけるとともに、本来の保健師の役割に立ち返り、考えることが重要で、世帯をみていくことが保健師の1つの特徴であり、この特徴をどう機能させるのかについての議論が必要である。
- 専門職がいると、その専門職だけに対応させたらいいというような風潮が組織の中にあるが、市の重層的支援体制整備事業の体制整備は事務職員が中心になってやっている。
- 専門職がいるから、そこに相談が集中することが危惧されており、実際に重層的相談支援体制の相談窓口をつくり、あらゆる相談をワンストップにすると、対処しきれなくなるという課題が出てきたため、一定の整理をし、みんなで取り組む体制の整備を進めてきている。
- 市町村で相談体制の整備をする上で、業務分担制にスライドしている現状をどのように整理しながらやっていくか。
- 専門部署を設けるだけでは駄目で、特にメンタルヘルスについての相談は対象も広がるし、専門の窓口を設けても「精神の相談（窓口）だったら行きたくない」等のハードルがあるほか、そもそも精神保健の課題を抱えていると感じていないが、とにかく困っているのので、どこかの窓口に行き、その窓口で精神保健の課題に気づかれる場合もある。
- 精神保健に関するニーズが分野を超えて、潜在化していることから、保健師等の専門職が配置されていない部署では、事務職員が最初の相談に対応することもあるが、何かしら違和感を持っていても、それがニーズとは気がつかず、支援をする場合はどこの部署の誰に相談して良いのか理解できていないことが現場の課題になっている。

## 相談支援体制の整備

### 【現状及び課題②】

#### <庁内関係部門との連携>

- 精神障害やメンタルヘルスの相談は、元々保健部門で担当し、保健分野の対象になっていたが、福祉サービスの対象であるかどうかということで急遽、福祉部門の対象になった時の連携がスムーズにできなかったという現状がある。
- 重層的相談支援体制の整備について協議しているが、色々な相談がある中で、やはり精神の相談も色々な分野から入ってくることになるので、地域の地区担当保健師との連携を日頃から図っている。
- 複合的な課題がある困難な事例を保健師が抱え込み、しんどい思いをしているため、相談支援に関する保健師の孤立化や、課題の抱え込みという実態の解消に向け、個別の事案に対してはチームで関わる体制をとっている。
- 障害や社会福祉、高齢分野との連携は、連携シートを作り、それを共有して地域ケア会議を開き、チームで連携をするように、一定のルールを設けており、スムーズに支援ができるようになってきた。
- みんなで話し合う機会が持てれば、重層的相談支援体制になると思うが、誰がリーダーシップを取れるかが課題なのではないか。
- 連携する時に誰又はどこがリーダーシップを取っていくかというリーダーシップの在り方の議論が必要である。
- 既に市町村で体制整備が行われている障害福祉の支援との連携をどうするのかについて整理が必要である。
- 今の体制の中で相談を持ちかけても、必ずしもワンストップではつながらずにいるので、ファーストアクションを取った後のつなぎ方を体制整備の中に、どのように位置づけていくか意識しながら検討をしていただきたい。
- 福祉なのか、保健なのか、母子なのか、そのチームを位置づけた部門で相談支援をしなければいけないと思っており、義務的な形でもいいので、やっていかなければ、他課に仕事を押しつけて終わってしまう状況になる。
- 横断的な支援体制の要となる行政職員は保健師であると認識しているが、現状、精神保健以外の部門でも精神保健のニーズにはある程度気づけていると思うものの、そこから保健師等の専門職につながらない状況が課題の根幹ではないか。
- 重層的支援体制整備事業に精神保健領域が制度上含まれていないことは、他部署との連携促進を困難にし、保健師等の専門職との関わりの希薄化につながり、相談者が必要な際に必要な支援を受けられないことが懸念される。

#### <庁外関係機関との連携>

- 連携シートを作成し、他機関との連携はそのシートを用いながらケア会議をして、チームで関わるという体制を敷いている。
- 保健所、精神保健福祉センター等外部の関係機関との連携やバックアップ体制をどうするのかを整理していく必要がある。

## 相談支援体制の整備

### 【今後の方策①】

#### <体制のあり方>

- 保健師が地区担当をできるかできないかというのが、市町村の相談体制を整備する上では結構大きいのではないかと。
- 地域保健の中で精神保健の軸をしっかりさせ、かつ市町村の福祉の軸もあって、そこが連動していくような体制整備が必要ではないか。
- もう一度、保健をしっかり押さえ、かつ問題が生じた時に誰がリーダーシップを取って動くかというところで、精神保健の二ーズを挟んでいく体制づくりを目指すことが必要ではないか。
- 保健において、精神保健という専門的なカテゴリを扱う部署や担当者を必置するということではなく、地域保健の中で精神にも対応していく形が望ましいと思うので、「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」でも、市町村における相談は基本的に障害福祉がワンストップで担うべきなのではないかと強く意見してきた。
- 担当部門を作る場合には、支援の流れをどうつくるか等の細かい制度設計が重要なので、どうバックアップできるか、支援の流れをどうつくるか等の細かい制度設計のために、実際にうまく回している事例を参考にし、分析していく必要があるのではないかと。
- 人口規模や地域特性、人員配置や社会資源の状況などは様々であり、精神保健業務に関する取組状況も異なるため、各市町村が地域特性に応じた精神保健体制を検討する上で、参考となるモデルを示していくことが効果的ではないか。
- 市町村の横串について、精神保健の相談窓口を作るかどうかは議論があるが、担当窓口に全部の相談が丸投げされる形は、避けなければならない。
- 町村では、職員の教育も含め、他課に相談業務を依頼するのではなく、みんなでやっていくといった定期的な話し合い、会議、教育も一緒にできるような体制ができればいいと思う。
- 保健と福祉が連携して体制整備に取り組むことが望まれるが、保健については体制が確保されていない市町村が多いと考えられるので、まずは優先順位をつけて体制整備を行い、市町村に保健の軸を作る必要があるのではないかと。
- 市町村が中心に窓口で相談を受けるとしても、市町村が自分たちだけでやらなければいけない、難しい方の支援を押しつけられるのではないかと等の不安を感じないように、相談を受けても、みんなで協力できる、安心・安全の感覚を持って業務ができるよう、横串、縦串、特に縦串などを整備していく必要があるのではないかと。
- 縦串の在り方について、保健所、精神保健福祉センターの支援が非常に必要だと思う。
- 市町村における精神保健の相談体制の整備では、市町村の業務である市町村長同意との連動性も検討しなければいけないのではないかと。
- 市町村だけで体制を整備するというのは困難であり、市町村において精神保健相談支援体制整備を進めるためには、保健所・精神保健福祉センターといった都道府県のバックアップは大変重要になる。
- 都道府県は市町村の地域の実情に合わせ、サポートしていく必要があるため、保健所や精神保健福祉センターには地域をアセスメントする力や、幅広い知識や技術が求められるため、今まで以上に求められる役割も専門性も高くなるのではないかと。

## 相談支援体制の整備

### 【今後の方策②】

#### ＜人材活用と人材確保＞

- 精神保健業務に多くの保健師が従事している現状もあることから、まずは保健師等、既に自治体に配置されている職種を活用し、精神保健業務に従事する人材をまずはしっかり確保する必要がある。
- 精神の問題も、相談が一箇所に集中するのは大変かと思うので、そういった相談があった時、どのようにつなげていくのか、役割分担をどうするのかということは、しっかりと協議する必要があると考える。
- 津久井やまゆり園の再発防止の検証の中で、措置入院の退院後のフォローアップという論点が上がり、必要な人材確保には、増員が必要だとすれば、私たち当事者なども含めて、どのようにアプローチしていくのかについても、積極的に考えていいのだというようなメッセージをどこかに盛り込んでいただくことができれば心強い。
- 退院後支援の制度化に向けて調整が行われ、地方交付税により、措置入院者退院後支援計画作成を行う保健所の職員の増員に予算をつける措置が取られたことは、地域で措置入院になった人も入院中から退院に向けた支援を受けられるようにするための人材を増やしたという点で結論から見ると、よかったという評価がされがちだが、動機の部分が非常に治安的であったことは見逃せない。
- 人材の確保については、犯罪防止等を彷彿させるような表現自体は必ず取り払ってほしい。

#### ＜平時の相談支援体制の充実＞

- 緊急時の体制も整備しなければいけないが、平時の支援体制を手厚くすることで、緊急時の対応を減らしていけるのではないかと考えており、こういった相談支援体制を市町村単位でつくるのは大事なことはないか。

#### ＜管理者の専門職サポートに対する理解促進＞

- 保健師のサポートについて、管理者にもしっかり理解していただいた上での体制整備が必要である。

#### ＜市町村同意対象者に対する相談支援の位置づけの明確化＞

- 保健所・市町村の精神保健福祉業務運営要領で、市町村業務について、市町村長同意に関する事項の項目立てをし、支援の1つとして位置づけていくことを検討してはどうか。
- 措置入院制度は、退院後支援計画の策定などを活用し、都道府県が退院後支援に積極的に取り組んでいる仕組みがあるが、市町村長同意についても、形式的な事務行為ではなく、相談支援に位置づけ、同意後の支援に結びつけていく仕組みが必要で、その結果として医療機関との連携が強化されるなど、市町村が精神保健業務に取り組むきっかけになる効果が期待されるのではないか。

## 人材育成

### 【現状及び課題】

- 市では精神保健の視点を持っている保健師が職員対象にゲートキーパーの養成研修等を行うなど、専門職だけではなく全職員に理解を深めてもらうことにより、専門職が働きやすい環境になってきている。
- 市では行政職員自身が窓口となって聞く相談もあるので、ゲートキーパーの研修、初期相談の研修等、いかにきちんとつなぐことができるかというところでの研修会や協議などを実施し、職員の力量を高められるような取組を進めている。
- 精神保健には誰もが関わる一方で、ある程度指導的な立場が取れるような人にいてもらうということも重要である。
- 精神障害者及びその家族の対応に親和性がある保健師が、いつの間にかいなくなっていることが現実的にはあるが、その保健師が持っていた知的経験値が、次の保健師に途絶えがちであるので、新しい方に代わる際の接続の仕方や、学びの仕掛けの工夫が必要である。
- 市では県の保健師の人材ガイドラインを基に、人材育成のガイドラインを策定し、保健師の自己研鑽についても明記している。
- 精神保健福祉相談員として育成しても、自治体の人事ローテーションで関係のない部署に回らされ、非常にもったいない状況もある。
- 住民に対する専門的な助言は保健師として必ずするべきだと思うが、専門職だからやらなければならないとしてしまうことにより、人材育成の範囲が狭められてしまうのではないかという危惧がある。
- 精神障害者を市町村で支援する時に、保健師のスキルや知識のみでは受け手も不安ではないかと自身で考えて講習会を受け、精神保健福祉相談員の任用資格も取得した。
- 以前は保健所で精神の教育や保健師に対する支援、保健所の精神保健福祉相談員による支援等をしてきていたが、保健所からの直接的支援や教育支援というのは少なくなっている。
- 保健所においては、中堅の年代が少なくなっていてベテランと新人が増えてくるなど、コロナ禍で新人保健師がなかなか精神保健、地域保健の経験ができないという意見も聞いているので、保健所、精神保健福祉センターの職員の育成等も併せて、一体となって考えていかないと市町村だけを考えてやればいいという問題ではなくなっている。

### 【今後の方策①】

#### <研修>

- 事務職員も精神保健に携わる必要があるとするならば、精神保健福祉センターの大きな役割である教育研修を、小規模の自治体でもやっていかなければならないのではないかと。
- 障害者権利条約の総括所見に、専門職等に対して障害者権利条約についての研修等を実施することが書かれており、条約の本文にも、複数言及があるため、全ての職員や専門職教育、あらゆる課程において、一定の分量で伝えるといったことを必ず入れてほしい。
- 指導者向けの研修も重要だし、指導者向けということは、一般的に仕事をしている人向けには、県の精神保健福祉センターでどういう教育が必要なのかという話と連動していくのではないかと。

## 人材育成

### 【今後の方策②】

#### <研修>

- 精神保健福祉センターも県内の研修等を広げ、市町村職員が精神保健の基礎的な部分を担っていけるよう、研修等で人材育成をする必要があり、研修の内容も整理して考えていく必要がある。
- 研修だけではなく、実際に事例検討を行ったり、一緒に訪問に行ったり等いくつかのパターンで行っていくことも重要であり、精神保健福祉センターの役割として考えていきたい。
- 精神保健のニーズに気づける保健師がどのくらいいるのか、改めてニーズに気づく研修を丁寧にしていかなければいけない。
- 精神保健に関する支援に関し、専門性の有無にかかわらず、どこの誰につながればよいか、どこの誰の協力を得ることが効果的であるのかを理解できると多くの課題は解決が可能であると思う。

#### <教育体制>

- 一般職員向けの教育体制と、実際に地区担当等で携わる人たちの教育体制と、それをスーパーバイズする人の研修を構造的に考えていくことが必要ではないか。
- 相談体制として「非常に専門的な知識を持って、他の相談員のスーパーバイズをしたり、必要な連携体制を指示したり、部門とつなぐ役割を果たすようなコアになる人材」と「専門的なスキルを有する実際の相談業務を担う人材」と、「精神保健相談の対応はしないが、各部署の事務職員でもあれっと思った時に精神保健の課題に気づける人材」のように3層構造で人材育成を整備、育成していくことも必要である。
- 専門職を置いてその人のみに対応するのではなく、各市町村の保健師活動の格差も大きく、ライフサイクルの中に精神保健の課題があるので、全体的な支援をできる保健師の教育体制を整備いただきたい。
- 庁内全体としての計画的な育成と配置を念頭に、精神保健福祉相談員がうまく活躍できるよう工夫し、さらには退職によるつなぎ等も考え、複数配置をするなど、そうした計画的な人材配置も併せて考慮する必要がある。
- 確保した人材が活躍するため、連携をしやすくするための環境整備や、継続して専門性を学び続けるための体制整備というところが、市町村に求められていくのではないか。
- 各々の保健師のキャリアが活かせる人事体制を協議していく必要がある。
- 資質の向上の手立てとしては、日常的に多機関・多職種で事例検討や事例研究を行うことが重要であり、それらを通じて、相談先や専門職の役割、障害サービスの知識を得ることが可能となり、支援に必要な知識を養うことが期待できる。
- ケア会議や事例検討会議等を積み重ねることで職員の力量が高まるが、そこにスーパーバイザーの派遣、専門家の支援等があるとよい。
- 精神保健福祉センターが実際、どういう役割を担っているのか分かりづらいので、縦串の中の位置づけや、教育体制で役割を担っていただけることを期待している。
- 人材育成では、保健所は市町村と寄り添い、実際に一緒に相談支援を実施できるような体制と一緒に検討していくことが必要ではないか。 6

## 精神保健福祉相談員

### (在り方等のスキーム)

#### (i) 短期的課題への対応策

- 既に法的に規定されていながら配置が進んでないため、その要因を検証し、具合的な役割や活用の方法について周知する必要がある。
- 条件やカリキュラムの負担が大きい割に、自治体での扱いや住民側からの認知度等を含め、期待が感じられないので、配置を進めていくのであれば、講習受講により様々な場面で活躍できる等の何らかの付加価値がないと拡大しないのではないのか。
- 精神保健福祉相談員の研修として、誰に対して何をやっていくのか、どういう役割を求めていくのかという前提が必要である。
- 教育体制を作るにしても、精神保健福祉相談員は何を担うのかという点について、ある程度コンセンサスを得る必要がある。

#### (ii) 中長期的課題への対応策

- 日常的な保健業務の延長として精神保健業務があり、その範疇でできるもので精神保健の仕事は特別ではないと認識しているので、基本的に講習はいらないし、それほどハードルをあげる必要はないと思っている。
- 保健師や精神保健福祉士にはそれぞれの専門性があるにも関わらず、保健師にだけ受講が必要なスキームとなっており、精神保健に関わるには、勉強しなくてはできないという見えないハードルを作ってしまうので、研修のハードルをもう少し下げ、どの専門職であろうと行政の中で働く相談員として身につけることで、様々なことに役に立つといった位置づけの方が本来的ではないか。
- 精神保健福祉士の資格がないときに作ったものであり、精神保健福祉士の資格ができたことにより、精神保健福祉士は、そのまま精神保健福祉相談員になれるというスキームにしているが、この位置づけを考え直したほうが良いのではないか。
- 精神保健福祉相談員の講習を行う場合、精神保健福祉相談員に、権利意識を持つことや保健と福祉の連動、民間事業者の育成、ネットワーク構築等を担う必要がある等「何を求めていくか」の位置づけを決めなければならず、そうすると保健師だけを対象にするものではなく、精神保健福祉士にも受講してもらうものにした方がよい。

### (講習カリキュラム)

- 人口規模が小さく、保健師配置が少数の部署では、長期間職場を離れることができないため、保健師が講習を受講することが困難であり、204時間の講習は現実的ではなく、講習会の開催も少なくなっていることから、精神保健福祉相談員の講習会のカリキュラムを見直すことで、より現実的かつ実効性のある制度にする必要がある。
- 他の行政機関、地域の医療機関や関係機関の見学及び実習等を取り入れ、自治体や地域間の連携を学ぶことで、効果的かつ実践的な学びを得られ、関係機関との相互理解が深まり連携が促進される等、様々な効果が期待されると思う。
- 講習を都道府県が行うのであれば、国の考えを都道府県に理解してもらった上で、市町村の精神保健体制を整えていくといった意味では、非常に重要な研修になるのではないか。
- 204時間以上の規定については、教育内容を精査して短縮することが望ましく、事例検討や事例研究を含むものとしてどうか。



## その他

### (保健と予防の概念)

- 「発生予防」という言葉は、当事者にとって「障害を持って生きない方がいい」というニュアンスに聞き取れ、障害を持って生きることや、障害自体に対するネガティブな印象を強めてしまうものになりかねないため、病気や障害を持って生きることが、ネガティブと思われぬ工夫が必要ではないか。
- 当事者側からみると、一次予防、特に疾病や障害の予防というところに焦点が置かれるようだが、予防という概念は非常に広く、二次予防、三次予防という概念も含まれるので、保健や予防は何を指すのかという点について少し認識の差があると、議論がかみ合っていない可能性があることから整理が必要ではないか。
- 市町村が行う保健と保健所が行うべき保健を整理をした上で、市区町村ではどこを担うのかということを検討していく必要がある。

### (当事者・家族から見た保健所や保健師に対する印象)

- 保健所は、二面性があり、すごく必要なものでもある一方で、すごく怖い存在でもあると思う。障害福祉サービスが少ない地域では、公的機関の役割が非常に大きく、保健所の訪問活動は、重要な意味を持っている一方、危機介入的訪問等、強制力を持つイメージもあり、警察ではできない強制力の行使という面で持っているので、怖い存在でもある。

### (今後の進め方)

- 生活の中で支えるという場面で保健師が登場することと、急性期等に対応する場面での登場するのは、色合いが異なり、家族や当事者から見たときに、政策を運用する側との齟齬がないようすり合わせをどのようにするのかという点について、今後より多くのヒアリング等もしていただくことについても検討をいただけないか。