

第173回 市町村職員を対象とするセミナー

我が街ならではの相談支援体制を 考案するためのポイント

福井県立大学看護福祉学部 教授

全国精神保健福祉相談員会 理事

岡田 隆志(精神保健福祉士)

2022年法改正をどう活かすか！？

精神障害者等の権利擁護、更なる強化

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」へ
精神保健医療福祉上のニーズを有する方誰もが、
地域で安心して暮らせる地域の実現を目指すための法改正



- メンタルヘルス課題を抱えた者への精神保健相談を明文化
- 医療保護入院者(一部)へのアドボケイト機能を強化
- 精神科病院で生じる虐待対応における仕組みの整備

2022年法改正で明確化された精神保健 (メンタルヘルス)課題を抱える人への支援

精神保健福祉法 第46条関係

相談及び援助は、精神障害の有無及びその程度にかかわらず、地域の実情に応じて、精神障害者等(精神障害者及び日常生活を営む上での精神保健に関する課題を抱える者の心身の状態に応じた保健、医療、福祉、住まい、就労その他の適切な支援が包括的に確保されることを旨として、行われなければならない。

メンタルヘルス課題とは

メンタルヘルス不調・・・精神的健康が損なわれている状態



生活のしづらさ ...生活するうえでの困難さ、生きづらさ



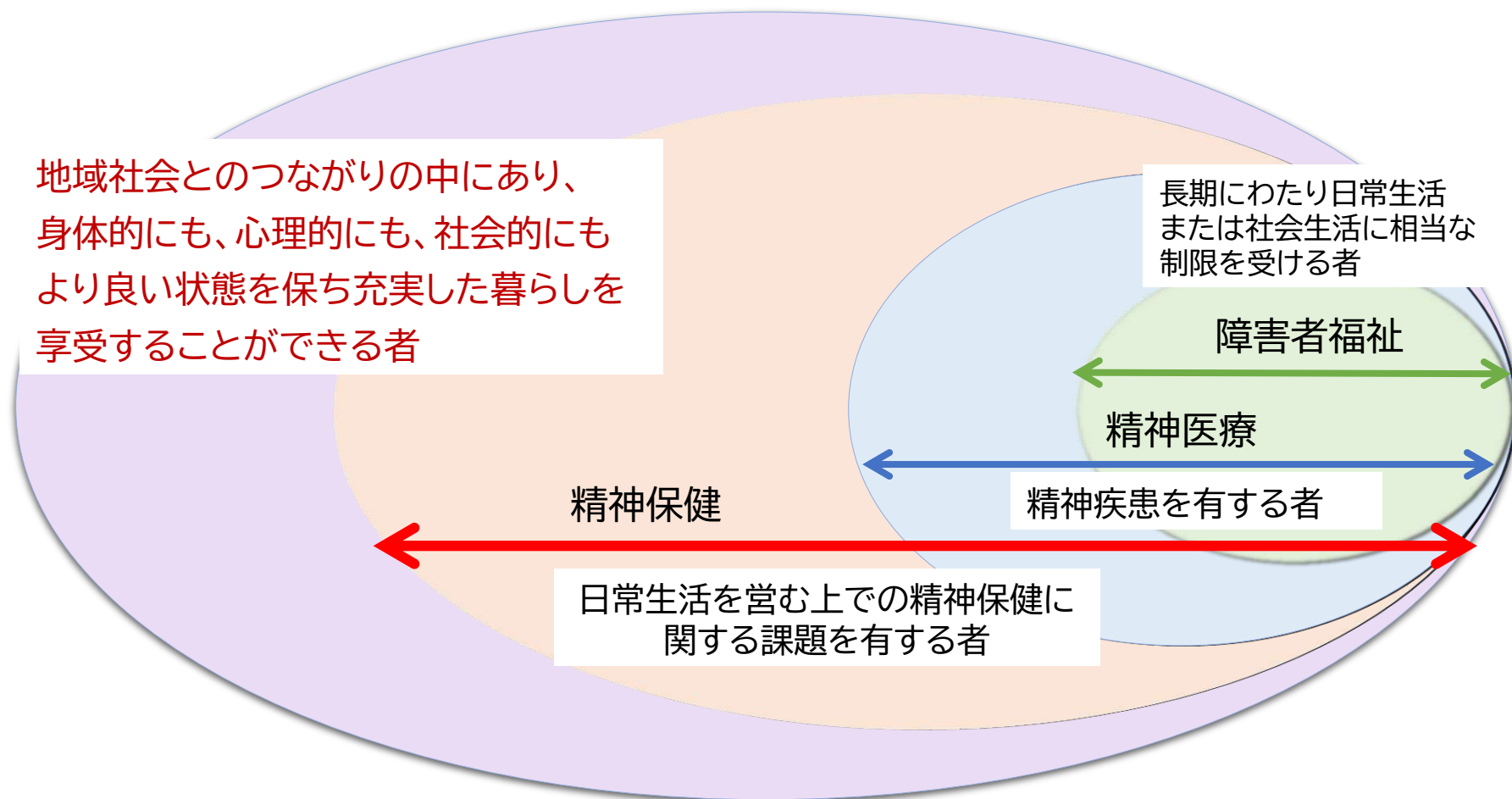
支援や制度が行き届かず、取りこぼされてしまう



【ウェルビーイング】

精神疾患の有無にかかわらず、地域社会とのつながりの中にあり、身体的にも、心理的にも、社会的にもより良い状態を保ち充実した暮らしを享受することができる

精神保健医療福祉領域での支援範囲



精神障害者支援のみならず国民のメンタルヘルス支援に政策転換

平成29年

これからの精神保健医療福祉のあり方
に関する検討会報告書

- 地域生活中心
- 長期入院精神障害者をはじめとする
中重度の精神障害者
- 障害保健福祉圏域ごとに
- 精神障害者が地域の一員として、
安心して自分らしい暮らしができる

令和3年

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム
構築に係る検討会報告書

- 地域共生社会の実現
- 精神障害者や精神保健(メンタルヘルス)
の課題を抱えた者等の
- 日常生活圏域を基本、基礎自治体を基盤
として
- 精神障害の有無や程度にかかわらず
誰もが安心して暮らすことができる

では、相談支援体制を再構築しよう！
…難しい、なんでだろう??

「にも包括」構築の課題

【市町村】

◆ 地域包括ケアシステムの構築のための ノウハウが不足している	51.7
◆ 事業推進を担う人材の確保ができていない	44.4
◆ 地域の医療・障害福祉資源が不足している	44.0
◆ 将来的な地域のあるべき姿(ビジョン)が イメージできない	20.6
◆ 指標設定等、事業の評価がしにくい	19.5
◆ 行政内部の役割分担・連携等がうまく できていない	15.5

【都道府県】

◆ 指標設定等、事業の評価がしにくい	46.8
◆ 地域包括ケアシステムの構築のための ノウハウが不足している	36.2
◆ 地域の医療・障害福祉資源が不足している	29.8
◆ 事業推進を担う人材の確保ができていない	27.7
◆ 将来的な地域のあるべき姿(ビジョン)が イメージできない	21.3
◆ 行政内部の役割分担・連携等がうまく できていない	21.3

出典：厚生労働省精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援事業「令和5年度市町村／都道府県アンケート調査結果」より抜粋

組織・体制を創るって、言うほど簡単ではない

市町村の相談業務と精神保健との関係

生活福祉に関する
相談支援

高齢・介護に関する
相談支援

精神保健

妊娠出産・こども家庭
に関する相談支援

障害のある方等の
相談支援

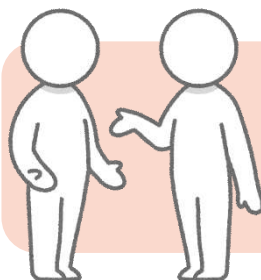
包括的な相談支援体制が整ってきたと感じる瞬間

個人レベル

複合的な困りごとを抱えるケースであっても多機関・多職種で支えていけていた時



組織レベル



各部署に配置される専門職が相談に専従しやすい環境にある時

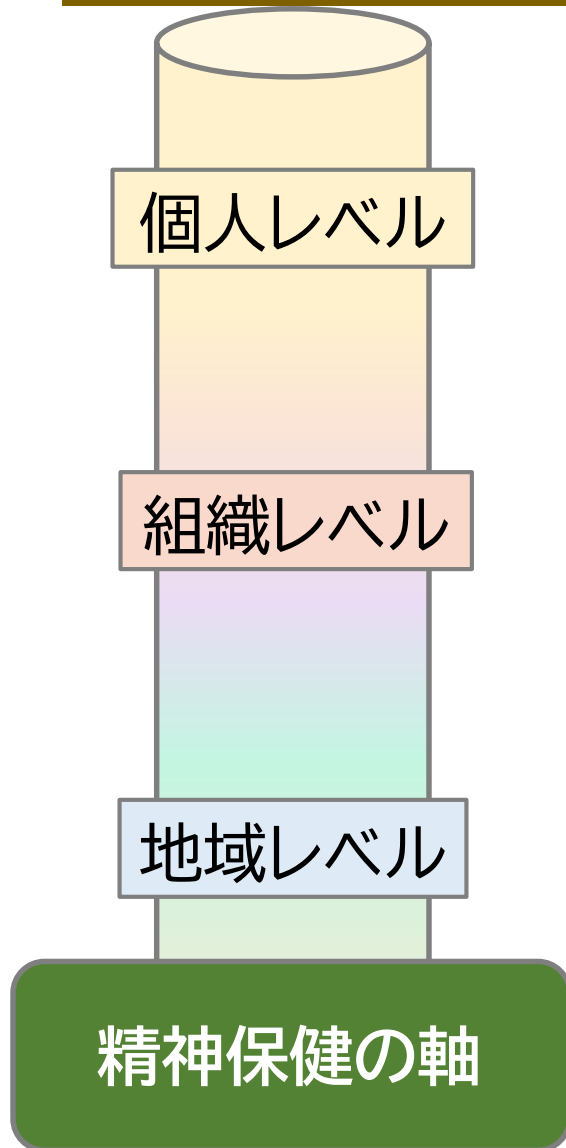
地域レベル

地域全体で住民の困りごとをキャッチし、庁内外の機関で円滑に相談対応できた時

精神保健の軸



精神保健の軸を育てていく場が協議会 ～どんなことから始めていこうか～



【協議会で取り組む一例】

実態把握

実は明らかではない
課題をもつ人の特徴

人材育成

人数だけでなく、
一緒に悩める仲間を増やす

地域共創

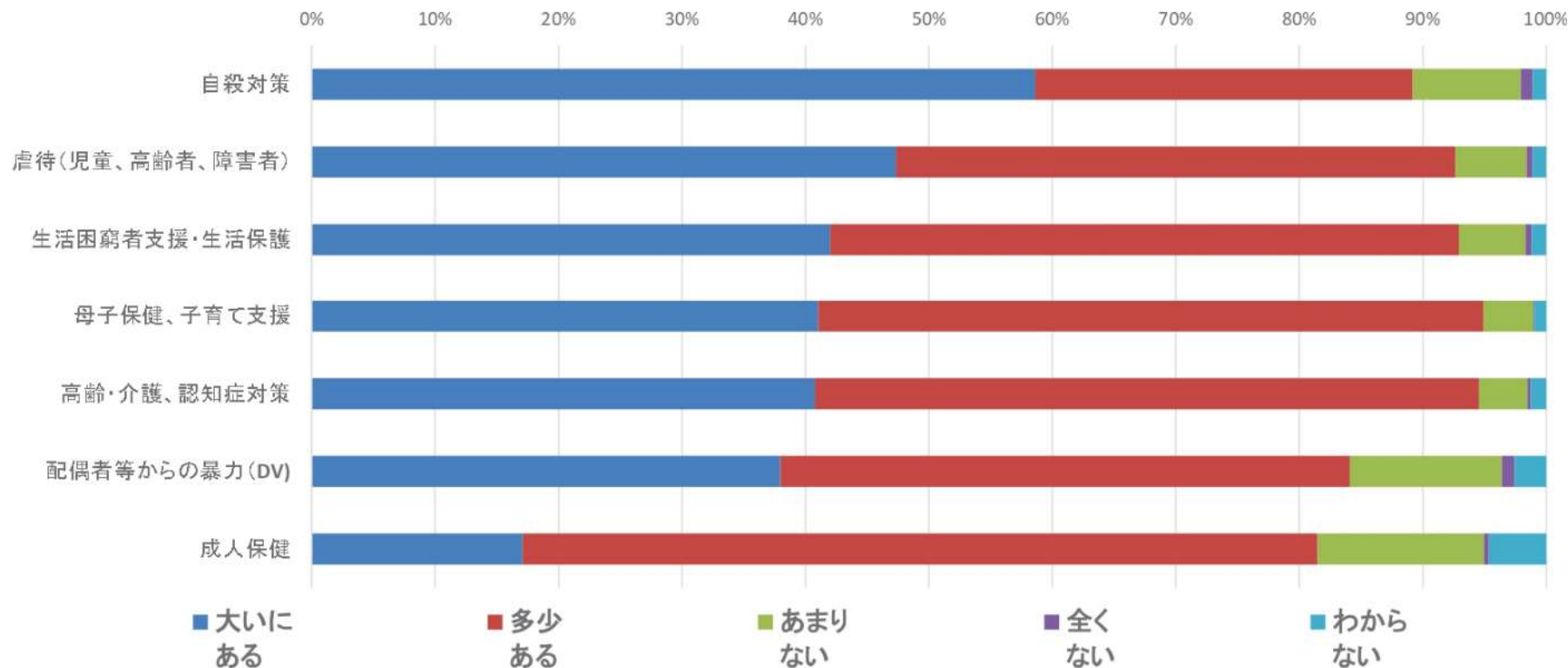
ともに考える地域の
強みを活かした取り組み

活動評価

平均生活日数だけでは
測れない生活の質

市町村におけるメンタルヘルス課題を抱える住民への対応

精神保健（メンタルヘルス）に関する問題への対応（N=1267）



試行錯誤しながら対応しているため、経験が蓄積されていないことも

精神保健福祉 相談員講習会 新カリキュラム

【POINT】

* 204Hから**20H**へ短縮

* 精神保健に関する

全ての自治体職員が対象

* **動画視聴＋演習**で構成

出典：令和5年11月27日付障発1127第10号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第十二条第三号に規定する講習会の指定基準等について」

別表第1 講習科目及び時間数

履修方法	科目	内容	時間数
講義	1 精神保健福祉の理念	①精神保健福祉の基本的枠組み及び視点 ②精神障害者の人権及び権利擁護 ③国連障害者権利条約	1
	2 精神保健医療福祉の現状及び課題	①精神科医療の動向 ②精神保健福祉施策の動向	1
	3 精神保健医療福祉に関する法律	関係法令及び自治体の役割	1
	4 精神保健福祉相談員の役割	①自治体における精神保健福祉業務 ②精神保健福祉相談員の役割及び意義 ③ライフステージ別の課題 ④支援提供における留意点	2
	5 精神疾患の基礎知識	①主な疾患の概要及び治療法等 ②精神障害リハビリテーション	2
	6 精神保健福祉の相談支援	①相談支援の目的及び方法 ②相談支援のプロセス ③多職種連携及び多機関連携 ④当事者及び家族との協働	4
	7 精神保健医療福祉に関する制度及びサービス	①各制度の概要及びサービスの機能 ②各関係機関及び専門職の役割と機能	3
演習	8 精神保健福祉の相談支援事例	相談支援の実際	5
	9 当事者及び家族主体の相談支援	①当事者が経験する地域生活の理解 ②当事者の家族が経験する地域生活の理解	2
	10 関係機関の見学	①自治体の見学 ②精神科医療機関の見学 ③精神保健福祉関係機関の見学	(2)
	11 受講の振り返り	①自身の相談支援技術に関する課題の確認 ②課題の克服に必要な相談支援事例等の実践の検討 ③自身の相談支援技術に関する課題及び今後希望する実践の上長との共有	1 (1)
合計			22時間以上

市町村精神保健業務(精神保健相談)に関する横断的連携体制の類型(例)

中規模市町村(概ね5万人以上で保健所非設置の自治体)

A 保健窓口一元化型
(保健センター機能強化型)B 保健・福祉
連携・協働型

C 総合相談

C1
福祉窓口一元型C2
包括連携型C3
福祉窓口コーディネート型

保健中心

福祉中心

小規模市町村(人口5万人以下の自治体、保健所及び福祉事務所非設置町村)

A 保健窓口一元化型

B 保健・福祉
連携・協働型C 総合相談
C4 包括型地域・体制の強みを
活かした体制づくりを
みんなで考える

保健窓口

- ・ 母子保健担当課(子育て包括→こども家庭)
- ・ 成人保健担当
- ・ 自殺対策(保健センター、保健担当課等)

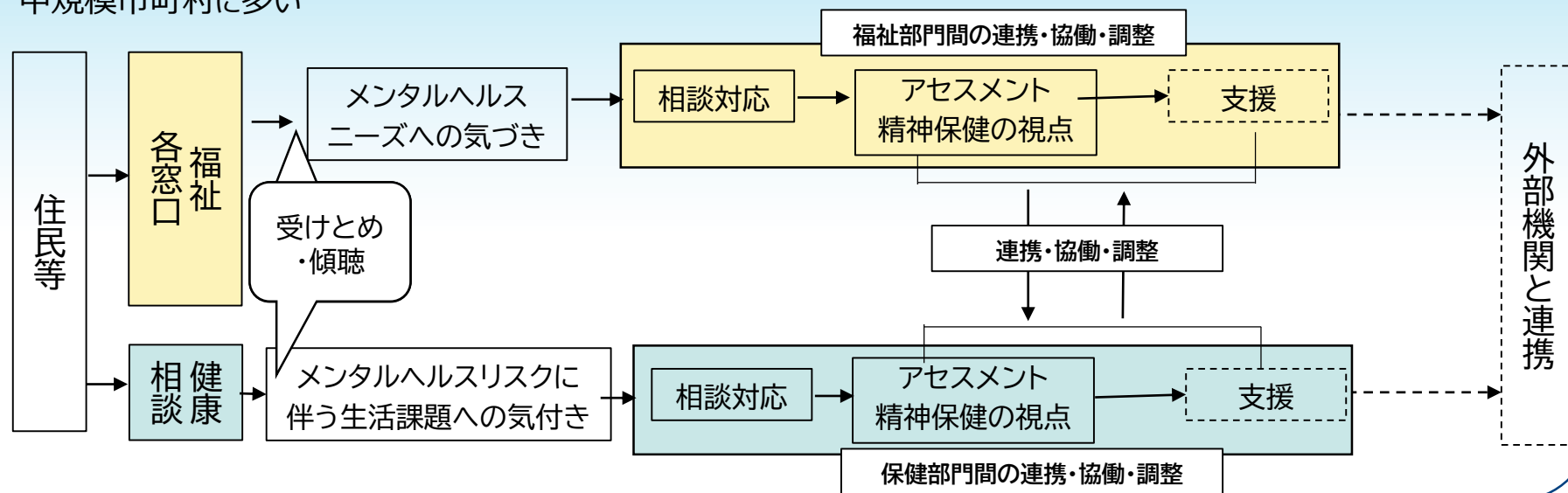
福祉窓口

- ・ 高齢者(高齢介護担当課、地域包括支援センター)
- ・ 生活保護(社会福祉担当課、町村部は都道府県福祉事務所)
- ・ 生活困窮(生活困窮者自立支援事業担当部門、支援団体)
- ・ ひきこもり、地域福祉(ひきこもり支援窓口、社会福祉協議会等)
- ・ 児童福祉(子育て支援・こども家庭)
- ・ 障害者(障害福祉担当課、基幹相談支援センター) 等関係機関

市町村の精神保健に関する相談体制の担当部署・横断的連携体制のイメージ

B 保健・福祉連携・協働型

- 総合相談体制やワンストップ窓口の設置はないが、保健部局と福祉部局が必要に応じ協働。
- 現行の保健福祉の部門の機能を維持しつつ、連携・協働体制を構築する。調整役を担う部門は設置されていない。
 - ・中規模市町村に多い



本類型の特徴

- ・各部門が分野を問わず、「精神保健課題」にも各部門が対応するが、必要に応じて関係部門と連携・協働する
- ・組織間の横断的な連携がされることで、支援が円滑に実施できる
- ・現行の組織編制を再編したり、新規に窓口を設置すること等をしなくとも整備できる

体制整備に必要な留意点

- ・各福祉部門間、保健部門と福祉部門間の窓口が分散し、連絡が疎になりやすく、包括的支援体制になりにくい。
 - ⇒定期的なカンファレンス・日常的な連絡が重要
 - ⇒部門をまたいで専門職を配置する等、人材配置を工夫し、日常的な連絡が取れる体制にするなど、調整機能を確保する。

都道府県が示している指標の一例(福井県)

精神病床における1年以上長期入院患者数

<2014 ➡ 2026>

65 歳以上 672人 ➡ 601人

65 歳未満 522 人 ➡ 266人

精神病床における入院患者数

<2014➡2024>

2,050人 ➡ 1,606人

つまり、約400人分の削減を目指すことに

精神病床における早期退院率

(入院後) 3か月 6か月 1年時点

2022 64.4% 81.7% 90%

2026 69.0% 84.5% 91.0%

睡眠で休養がとれている者

<2022➡2029>

76%➡80%

気分障害等で心理的苦痛を感じている者

<2022➡2029>

7.7%➡7.0%

精神病床から退院した方が、退院後1年以内
で地域(在宅)生活していた平均日数

<2016➡2026>

306日以上➡332日以上

当事者(住民)とともに

暮らしの質も評価していく

でも、協議会が活性化しません・・・

【目標】 関係する人たちみんなが、迅速かつ公平な意思決定
ができる場(機会)にすること

組織力を高める3要素

共通目的

協働意欲

コミュニ
ケーション

都道府県(保健所)
との協働

日々の
ちいさな包括

国の「にも包括」
構築支援・推進事業

「にも包括」が将来的に目指していく方向性とは

連続で切れ目のない機能の統合

どの世代にかかわらず

地域でその人に合った暮らしの実現

精神障害の有無にかかわらず
(ひきこもりを含むメンタルヘルス課題)

誰もが排除されない地域づくり

精神障害の程度にかかわらず
(入院－地域生活)

精神保健の“課題”を特別視しない、でも、
精神保健の“特性”への配慮は大事にする

さらなる学びとして 全国精神保健福祉相談員会 業務研修会

にも包括ポータルサイトの「手引き」、「精神保健福祉相談員講習会」の事前視聴動画もまもなく！
ほかにも！

全国精神保健福祉相談員会は、**全国の自治体の精神保健福祉関係職員だけが会員になれる、自治体職員のための職能団体**です。

毎年、自治体職員向け業務研修会を開催しています。

「全国の実践を知りたい、学びたい！」

「最新の情報をきちんと得たい！」

「全国で踏ん張る仲間と分かち合いたい！」



第47回
全国精神保健福祉業務研修会
in 滋賀

令和7年2月1日(土)・2日(日)
埼玉県さいたま市で開催

4日

【参 加 費】 会員 4,000円 / 非会員 10,000円 (会場で抄録集を配布します)
※リモート参加の方は抄録集を後日郵送しますので、当日はホームページ上の資料をご確認ください。

【申込期間】 令和5年11月27日(月)～令和5年12月28日(木) 必着
※各プログラムは定員に達し次第、締め切ります(随時ホームページを更新予定)。

申し込み方法
「全国精神保健福祉相談員会」で検索いただくか
下記URLにアクセスまたは右記二次元コードを読み取りお申し込みください。
<http://www.zenseisou.com>

