

第45回 全国精神保健福祉業務研修会

実践報告 地域共生社会の実現に向けて

全精相の紹介

- ◆ 発足 1982(昭和57)年7月
- ◆ 目的 精神保健福祉業務の専任従事者の専門性の向上を図り、
精神保健福祉業務の専任従事者を自治体等に配置していくことを
目指すとともに、我が国の精神保健福祉の発展に寄与する
- ◆ 活動
 - 1) 精神保健・医療・福祉の第一線機関で働く自治体職員対象の研修会を
毎年開催
 - 2) 精神保健福祉行政課題に関する調査研究への参画
 - 3) 精神保健福祉行政課題における政策提言
 - 4) 各地域ごとの各種セミナーの開催 等
- ◆平成29年 日本精神保健福祉連盟会長表彰(団体)受賞

活動状況

- 会員数 173名(令和3年12月)
- 理事会 理事23名(原則 毎月1回開催)
- 主催事業 全国業務研修会・地区研修会・調査研究・図書出版等

全国業務研修会	昭和57年 結成大会 令和 2年 静岡大会	※昭和61年まで年2回開催 ※計44回開催
ミニセミナー	平成19年 石川県 平成20年 伊丹市(兵庫) 平成21年 京都府	平成22年 豊中市(大阪) 平成23年 高知県 平成24年 静岡市 平成25年 横浜市
地区研修会助成	平成25年 関西地区(大阪府) 平成26年 東海地区(愛知県) 平成27年 中四国地区(岡山市)	平成28年 青森地区(青森市) 平成29年 関西地区(滋賀県) 平成30年 北海道地区(北広島市) 令和元年 北海道地区(北広島市)
WEBセミナー	令和3年 精神保健福祉業務WEBセミナー	
要望・声明等	昭和61年 精神衛生法改正に関する意見上申 平成7年 保健所における精神保健業務運営要領の改正について 平成9年 精神保健福祉士の受験資格について 平成13年 池田小学校事件関連について 市町村の業務移管について 平成28年 「神奈川県立津久井やまゆり園」における殺傷事件について声明 平成29年 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案」に関する見解 令和2年 医療従事者による入院患者への暴行事件と精神科病院の实地指導に関する表明	

理事会構成

地区	都道府県	政令市	中核市	市区町村	その他	計
北海道・東北			1	1		2
関東	2	2	1	1	1	7
中部(東海・北陸)	1	2			1	4
関西	4		3			7
中国・四国		1				1
九州・沖縄	1			1		2
合計	8	5	5	3	2	23

令和3年度活動方針

令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響を受け、全国研修会の中止や理事会のWEB開催など、会活動としても多くの変化が求められた年であった。

このような環境下でも、精神障害にも対応した地域包括ケア体制の実現に向けた調査研究を始めとした各種検討会への参加、厚生労働省検討会等への会員の派遣などを通じ、行政現場職員の立場から意見表明を続けることができた。

令和3年度以降には、精神保健福祉業務運営要領の改訂、精神保健福祉業務の市町村への更なる拡大、精神保健福祉法改正等の動きが見込まれている。また、現場では、コロナ渦における自殺や依存症の増加、引きこもりや孤立化の問題等、地域のメンタルヘルスの課題への対応が求められる状況が続いている。これらの対応に加え、地域共生社会を実現するために、より多くの領域や機関との連携が求められるようになっている。

このような中、当会会員が重層的な地域精神保健福祉体制の構築に主体的に参画できるよう、国の動向を注視しながら各地の実践を集積し、それを踏まえた政策提言に引き続き取り組んでいく必要がある。

また、この転換期における当会の使命(ミッション)と役割を十分に検討し、行政職員による研修等を通じて、精神保健福祉相談員等の専門性の向上や人材育成を図っていかなければならない。

以上を念頭に諸活動に取り組んでいく。

1 精神保健・医療・福祉の第一線機関で働く 自治体職員対象の研修会を毎年開催

全国研修会(第1回～第10回)

全国業務研修会の歴史

第1回	昭和57年7月10日～11日	結成大会 ・各地の精神衛生活動の現状と課題 ・相談員会発足の意義と今後の課題
第2回	昭和57年2月26日～27日	保健所精神衛生業務の確立をめざして ・精神衛生相談初期処遇フローチャート化 ・精神衛生鑑定業務全国調査
第3回	昭和58年7月23日～24日	精神障害者のコミュニティケアにおける保健所社会復帰活動のあり方
第4回	昭和59年3月2日～3日	保健所精神衛生業務の確立をめざして
第5回	昭和59年7月27日～28日	精神衛生行政の確立をめざして 主管課、保健所、精神衛生センターの連携と役割
第6回	昭和60年2月15日～16日	精神衛生行政の確立をめざして 保護義務制度の現状と問題点
第7回	昭和60年7月26日～27日	地域精神衛生活動における集団援助活動の意義とすすめ方
第8回	昭和61年2月21日～22日	精神衛生20年の歩み その過去、現在、未来をどうとらえるか
第9回	昭和62年7月3日～4日	精神衛生法の問題と課題 ・地域における精神障害者のサポートシステムの改善に関する研究 ・同意入院制度のあり方に関する研究
第10回	昭和62年2月6日～7日	地域のネットワークづくり ・精神衛生法改正を考える ・地域における精神障害者のサポートシステムの改善に関する研究

全国研修会(第11回～第20回)

全国業務研修会の歴史

第11回	昭和62年7月2日～3日	改正法の動きをふまえ これからの精神衛生活動はどうあるべきか
第12回	昭和63年2月4日～5日	地域精神保健活動のこれからを考える
第13回	平成元年3月2日～3日	保健所精神保健活動のこれからの展望
第14回	平成2年3月1日～2日	90年代の地域精神保健 政策とその活動
第15回	平成3年1月17日～18日	あらためて家族の援助を考える
第16回	平成4年2月6日～7日	精神保健業務の確立を目指して あらためて保健所の地域責任性を考える
第17回	平成5年1月13日～14日	活動する精神保健と保健所の新たな取り組み
第18回	平成6年1月27日～28日	地域精神保健対策の基本的なあり方とこれからの地域精神保健活動
第19回	平成7年12月1日～2日	新たな「地域保健法」の中で充実した精神保健活動の展開を考える ・これからの精神保健活動を考える 保健所でなければできない活動、市町村だからできる活動
第20回	平成8年1月18日～19日	精神障害者の生活を支える 精神保健福祉法の成立を踏まえて

全国研修会(第21回～第30回)

全国業務研修会の歴史		
第21回	平成9年1月30日～31日	新時代の精神保健福祉の構築をめざして サービスの多様化と新たなシステムづくり
第22回	平成10年2月26日～27日	精神保健福祉活動の未来パラダイム
第23回	平成11年2月25日～26日	21世紀の精神保健福祉業務を問う 保健所・市町村のあすに向けての取り組み
第24回	平成12年2月24日～25日	精神保健福祉に心を注ぐために 新法で悩んでみよう地域から
第25回	平成13年2月22日～23日	新世紀の地域精神保健福祉に向けて ・平成14年度改正にともなう市町村への業務移管について ・市町村業務のあり方・保健所業務のあり方・移送業務
第26回	平成14年2月28日～3月1日	いよいよやってきた市町村の時代 さらに精神保健福祉の拡充をめざして
第27回	平成15年2月20日～21日	市町村時代の展望 地域精神保健福祉はいかにあるべきか
第28回	平成16年2月19日～20日	市町村行政と精神保健福祉業務を考える
第29回	平成17年2月17日～18日	変わる制度、変わらぬ思い 市区町村時代の精神保健福祉活動
第30回	平成18年1月6日～7日	変わる制度、変わらぬ思い どうする!どうなる?精神保健福祉活動

全国研修会(第31回～第40回)

全国業務研修会の歴史

第31回	平成19年1月25日～26日	障害者福祉の変革期 立ち止まろう振り返ろう「精神保健福祉相談の原点回帰！」
第32回	平成20年2月7日～8日	「こころのケア」を考えるinほっと石川 自然・人的災害等への危機介入
第33回	平成20年1月10日～11日	あらためて地域支援を考える
第34回	平成22年1月9日～10日	燃ゆる想い！みんなでつなごう地域支援
第35回	平成23年2月11日～12日	これからの精神保健福祉と私たちの役割 今求められる相談支援とは
第36回	平成24年2月11日～12日	再考、自治体の精神保健・福祉 変わりゆくもの 変わらぬもの
第37回	平成25年2月9日～10日	ここが最前線！精神保健福祉の現在(いま)
第38回	平成26年2月1日～2日	開港の地ヨコハマから精神保健福祉行政の航路を見いだす
第39回	平成27年2月7日～8日	京の都、新たな精神保健福祉路を歩む 地域精神保健福祉ビジョンを想い、精神保健ニーズを捉え直す
第40回	平成28年2月27日～28日	精神保健福祉が地域に果たす役割と展望

全国研修会(第41回～第44回)

全国業務研修会の歴史		
第41回	平成29年2月11日～12日	これからの知己精神保健福祉体制にむけて いま、行政がすべきこと
第42回	平成30年2月3日～4日	変わりゆく法制度と自治体職員の果たすべき役割
第43回	平成31年1月26日～27日	自治体職員のつながりが紡ぐ、精神保健福祉の未来
第44回	令和2年2月1日～2日	昭和、平成から令和に繋げていきたい、自治体職員の「和」
第45回	令和4年2月19日(WEB開催)	

精神保健福祉業務WEBセミナー

第1回	令和3年2月27日	これからの全精相にZoom イン! ・全精相が積み上げてきたものと、これからの取組への期待 ・地域共生社会の実現にむけた精神保健福祉行政の展開

2 精神保健福祉行政課題に関する調査研究等への参画

- 厚生労働科学研究等
- 厚労省主催事業への協力

主な調査研究

○厚生労働科学研究研究等の協力者として参画、各研究における調査等への協力、検討会へ提言等を行った

研究名・研究代表者、分担研究名・研究者	期間
I 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（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）	令和元年度 から令和3年度
○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 分担研究者：野口 正行（岡山県精神保健福祉センター所長） ※当該研究の一環として、「自治体基礎調査」「市町村対象の精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築ガイド(仮)作成」「市町村人材育成研修プログラム開発」に理事が参画	
○措置入院及び退院後支援のあり方に関する研 分担研究者：椎名明大（千葉大学社会精神保健教育研究センター治療・社会 復帰支援研究部門特任准教授）	
II 持続可能で良質かつ適切な精神医療とモニタリング体制の確保に関する研究 研究代表者：竹島 正（大正大学地域構想研究所） ※当該研究の一環として「地域精神保健医療福祉の可視化に関する研究会（ReMHRAD研究会）」に参加	令和2年度 から令和3年度
III 市町村及び保健所保健師等の精神保健福祉業務に係る業務量の把握及び地域包括ケアシステムの構築に向けた必要な業務量の算定に資する研究 研究代表者：藤井 千代（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）	令和3年度
IV 依存症対策全国拠点機関設置運営事業における依存症に関する調査研究 研究代表者：樋口進（独立行政国立病院機構久里浜医療センター）	令和2年度

精神障害にも対応した地域包括システム構築ガイド(仮)について

○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)

厚生労働行政推進調査事業費補助金障害者政策総合研究事業(令和元年度～令和3年度)

「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)

ガイド(案)のイメージ

○構成

・【簡易版】と【詳細版】

* 簡易版を見れば大体が理解でき実行できるもの

○【簡易版】のイメージ

- ・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の進め方
 1. 関係機関の役割
 2. 支援の流れ
 3. 情報共有シート
 4. 協議の場
 5. 構築プロセスと使える予算事業・メニュー一覧 等

研究内容

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築ガイド(仮)の作成

- ・ 好事例の分析
- ・ ガイドに沿った取組
試行事業の実施

人材育成研修

- ・ 研修案の作成(自治体向け)
- ・ 研修試行事業の実施



3 精神保健福祉行政課題における政策提言等

- 精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの検討会
- 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
- 各種検討委員会

厚労省主催の検討会に構成員として参画

内容	所管	期間
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	厚生労働省 障害保健福祉部長所管 事務局)社会・援護局 精神・障害保健課	令和2年3月18日～令和3年3月18日
同検討会 精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループ	厚生労働省 障害保健福祉部長所管 事務局)社会・援護局 精神・障害保健課	令和2年8月28日～令和3年1月22日

厚労省所管の事業・委員会等に参画

内容	所管	期間
ゲーム依存相談対応マニュアル作成委員会への参画	厚生労働省 精神・障害保健課依存症対策推進室 事務局:久里浜医療センター	令和2年8月1日～令和3年3月31日
心のサポーター養成研修等企画・評価委員会への参画	厚生労働省 精神・障害保健課 事務局:国立精神・神経医療研究センター	令和3年7月1日～令和4年3月31日
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	厚生労働省 精神・障害保健課	令和3年度 ※令和元年度から継続
世界メンタルヘルスデーJAPAN 2021への参画	厚生労働省 精神・障害保健課	令和3年10月10日

(参考) 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

平成29年2月にとりまとめられた「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」の構築の理念が示されて以降、厚生労働省では、本システムの構築に向け、保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じた関係者間の重層的な連携による支援体制の構築に向けた取組を進めている。

本システムの構築に当たり、関係者による重層的な連携支援体制構築の更なる促進が必要であるところ、その取組に資することを目的として、「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」を開催する。

○ 検討の経過

開催日		検討事項 等
第1回	令和2年 3月18日	・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の目的について
第2回	5月22日 (持ち回り開催)	・自治体等における相談業務について ・精神医療に求められる医療機能について ・普及啓発について
第3回	7月31日	・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
第4回	9月3日	・医療と障害福祉サービスの現状と課題について ・住まい支援のための医療保健福祉の連携について
第5回	10月26日	・当事者、家族の関わり ・社会参加（就労）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進捗について
第6回	12月17日	・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する人材育成について ・これまでの議論の整理
第7回	令和3年 1月22日	・地域精神医療について ・精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループのとりまとめ（報告）
第8回	2月15日	・都道府県・精神保健福祉センター・保健所・市町村の役割について ・「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」報告書（素案）について
第9回	3月4日	・「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」報告書（案）について

○ 構成員（五十音順、敬称略） ◎は座長（令和3年3月18日現在）

氏名	所属・役職等
朝比奈 ミカ	千葉県中核地域生活支援センターがじゅまる センター長
伊澤 雄一	精神保健福祉事業団体連絡会 代表
岩上 洋一	一般社団法人全国地域で暮らそうネットワーク 代表理事
江澤 和彦	公益社団法人日本医師会 常任理事
岡部 正文	特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会 理事
奥田 知志	全国居住支援法人協議会 共同代表
小幡 恭弘	公益社団法人全国精神保健福祉会連合会（みんなねっと） 事務局長
鎌田 久美子	公益社団法人日本看護協会 常任理事
◎ 神庭 重信	九州大学 名誉教授
吉川 隆博	一般社団法人日本精神科看護協会 会長
小阪 和誠	一般社団法人日本メンタルヘルスパイアサポート専門員研修機構 理事
櫻木 章司	公益社団法人日本精神科病院協会 常務理事
櫻田 なつみ	株式会社MARS ピアサポーター
田村 綾子	公益社団法人日本精神保健福祉士協会 会長
中島 豊雨	一般社団法人日本公的病院精神科協会 会長
長野 敏宏	特定非営利活動法人ハートinハートなんぐん市場 理事
野口 正行	全国精神保健福祉センター長会 常任理事
中原 由美	全国保健所長会 (福岡県宗像・遠賀保健福祉環境事務所 保健監（保健所長）)
長谷川 直実	公益社団法人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
堀 裕行	岐阜県健康福祉部 次長
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)

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報告書（概要）

（令和3年3月18日）

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に際しては、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（以下「精神障害を有する方等」とする。）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。

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基本的な事項

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムでは、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。
- 「地域共生社会」は、制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を越えて、人と人、人と社会のつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的なコミュニティや地域社会を創るという考え方であり、「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」を実現するための「システム」「仕組み」と解され、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る。
- 重層的な連携による支援体制は、精神障害を有する方等一人ひとりの「本人の困りごと等」に寄り添い、本人の意思が尊重されるよう情報提供等やマネジメントを行い、適切な支援を可能とする体制である。
- 同システムにおいて、精神障害を有する方等が必要な保健医療サービス及び福祉サービスの提供を受け、その疾患について周囲の理解を得ながら地域の一員として安心して生活することができるよう、精神疾患や精神障害に関する普及啓発を推進することは、最も重要な要素の一つであり、メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方を活用する等普及啓発の方法を見直し、態度や行動の変容までつながることを意識した普及啓発の設計が必要である。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構成する要素

地域精神保健及び障害福祉

- 市町村における精神保健に関する相談指導等について、制度的な位置付けを見直す。
- 長期在院者への支援について、市町村が精神科病院との連携を前提に、病院を訪問し利用可能な制度の説明等を行う取組を、制度上位置付ける。

精神医療の提供体制

- 平時の対応を行うための「かかりつけ精神科医」機能等の充実を図る。
- 精神科救急医療体制整備をはじめとする精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等により危機的な状況に陥った場合の対応を充実する。

住まいの確保と居住支援

- 生活全体を支援するという考えである「居住支援」の観点を持つ必要がある。
- 入居者及び居住支援関係者の安心の確保が重要。
- 協議の場や居住支援協議会を通じた居住支援関係者との連携を強化する。

社会参加

- 社会的な孤立を予防するため、地域で孤立しないよう伴走し、支援することや助言等を行うことができる支援体制を構築する。
- 精神障害を有する方等と地域住民との交流の促進や地域で「はたらく」ことの支援が重要。

当事者・ピアサポーター

- ピアサポーターによる精神障害を有する方等への支援の充実を図る。
- 市町村等はピアサポーターや精神障害を有する方等の、協議の場への参画を推進。

精神障害を有する方等の家族

- 精神障害を有する方等の家族にとって、必要な時に適切な支援を受けられる体制が重要。
- 市町村等は協議の場に家族の参画を推進し、わかりやすい相談窓口の設置等の取組の推進。

人材育成

- 「本人の困りごと等」への相談指導等や伴走し、支援を行うことができる人材及び地域課題の解決に向けて関係者との連携を担う人材の育成と確保が必要である。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神科救急医療体制整備

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神科救急医療体制は、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及び地域住民の地域生活を支えるための重要な基盤の一つであり、入院医療の提供の他、同システムの重層的な連携による支援体制の中での対応、受診前相談や入院外医療により必ずしも入院による治療を要さない場合も念頭におきつつ、都道府県等が精神科病院等と連携しながら必要な体制整備に取り組むことが重要。

精神科救急医療の提供に係る機能分化

平時の対応・受診前相談

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける重層的な連携による支援体制における平時の対応の充実
 - ▶ 保健所や保健センターからの訪問等、精神科医療機関と保健所等の協力体制、相談体制の構築、障害福祉サービス等の活用
- 精神医療相談窓口の設置、充実
- 精神科救急情報センターの設置、充実

入院外医療の提供

- かかりつけ精神科医等が時間外診療に対応
- 相談者のニーズに応じて往診、訪問看護が可能
- 診療を行った上で、入院の可否に関する判断を実施

入院医療の提供

- 平時の対応、受診前相談、入院外医療の後方支援の実施、原則、対応要請を断らない
- 措置入院、緊急措置入院への対応が可能
- 身体合併症（新型コロナウイルス感染症を含む）への対応が可能
- ※ 地域の基幹的な医療機関が一元的に果たす場合や医療機関間の連携による面的な整備により果たす場合も想定

【都道府県】精神科救急医療体制に関する評価指標を用いた整備状況の整理と評価、地域の実情に合わせた体制整備の推進

【国】精神科救急医療体制整備事業の充実等と指針の改正の検討、精神科救急医療体制に係る評価指標の検討及び提示

身体合併症対応の充実

- 身体合併症対応を充実する観点から、都道府県等において精神科救急医療体制と一般の救急医療体制との連携の強化を図る。

精神科救急医療の提供現場における連携の促進



精神科救急
医療施設

対診や訪問・電話等
による助言等
※ ICTの活用も検討



一般の救急
医療施設

互いの救急医療体制の検討の場への参画

精神科救急医療体制
連絡調整委員会等



身体合併症対応における
課題の共有、解決策の検討等



一般の救急医療体制
における会議体

当事者、家族の参画

- 誰もが危機等の状況下においてもその意思が尊重され、必要なときに医療を受けられる体制となるよう、都道府県等における精神科救急医療体制連絡調整委員会や精神科救急医療圏域ごとの検討部会に、当事者や家族が参画する。

(参考) 精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループ

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。

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必要なときに必要な医療を受けることができる精神科救急医療体制の確保は重要であるが、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等において、精神科救急医療体制整備について種々の課題が指摘されていることを踏まえ、その整備のあり方について改めて検討するため、同検討会の下に精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループを設置し、開催する。

○ 検討の経過

開催日		検討事項 等
第1回	令和2年 8月28日	・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神科救急医療の考え方について
第2回	10月2日	・精神科救急医療体制における基本的事項の整理について
第3回	11月13日	・精神科救急医療体制整備の方向性について
第4回	12月11日	・「精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループ」報告書（案）について
—	令和3年 1月22日	「精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループ」報告書取りまとめ

○ 構成員（五十音順、敬称略） ◎は座長（令和3年1月22日現在）

氏名	所属・役職等
来住 由樹	一般社団法人日本公的病院精神科協会
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
杉山 直也	一般社団法人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	公益社団法人日本医師会 常任理事
長谷川 直実	公益社団法人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	公益社団法人日本精神科病院協会 理事
松本 晴樹	新潟県福祉保健部 部長
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)

令和3年度 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

「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」 今後の進め方（案）



1. 現状と課題

- 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、本年3月の「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」報告書では、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の基本的な考え方、重層的な連携による支援体制の構築、普及啓発の推進並びに精神保健医療福祉、住まい及びピアサポート等の同システムを構成する要素等について、今後の方向性や取組が整理された。
- また、同報告書では、これまで精神保健医療福祉領域で課題とされている、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に規定する入院に関わる制度のあり方、患者の意思決定支援や患者の意思に基づいた退院後支援のあり方等の事項については、別途、検討が行われるべきであるとされている。

(1) 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築

- 本年3月の「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」報告書の提言を踏まえつつ、国においては、引き続き、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築推進事業及び構築支援事業を実施するとともに、自治体向けガイドラインの作成、メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方を活用した普及啓発事業等に取り組んでいる。
- 一方、同報告書では、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を推進する観点から、必要な諸制度の見直し、具体的な取組についての検討の必要性についても指摘されている。具体的には、以下の諸点が挙げられる。
 - ・ 支援体制について、精神障害を有する方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。精神保健に関わる業務の市町村の位置付けを見直し、市町村が精神保健に関する相談指導等について積極的に担えるよう、必要な環境整備を行うべきである。
 - ・ 「本人の困りごと等」に関する多職種・多機関の情報共有について、個別支援の場においては精神障害を有する方等の意向を確認した上で情報共有を図ること、協議の場といった地域の基盤整備に係る議論をする場においては守秘義務の担保を前提とする等の観点が重要である。
 - ・ 精神科医療機関には、入院中の精神障害を有する方等が地域で安心して生活することができるよう退院後支援を推進する役割もある。精神障害を有する方等へのわかりやすい説明や意思決定の支援等を含めた権利擁護のための取組の更なる充実を図ることが求められる。
 - ・ 精神障害を有する方等の地域生活を支えるための重要な基盤の一つとして、精神科救急医療体制を整備することは、誰もが必要な時に適切な精神医療を受けることができる体制を構築する観点から特に求められており、整備に必要な諸制度による手当てを行う必要がある。
 - ・ ピアサポーターには多職種との協働により、専門職等の当事者理解の促進及び意識の変化や支援の質の向上、普及啓発や教育、精神保健相談、意思決定支援等に寄与することが期待される。
- 以上の点を踏まえ、具体的かつ実効的な仕組みや体制のあり方について検討を深める必要がある。
- また、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築のより一層の推進を見据えつつ、令和5年度末で期限を迎える医療計画等の見直しに向けた検討を行う必要がある。

令和3年度 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

(2) 入院に関わる制度のあり方、患者の意思決定支援や患者の意思に基づいた退院後支援のあり方等

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を構築しながら、精神障害を有する方等の地域生活を効果的に支援していくためにも、入院医療に関してこれまで検討が求められてきた課題について整理しておく必要がある。

- 患者の意思決定支援については、調査研究が進められているが、具体的な仕組みの整備には至っていない。
- 医療保護入院については、「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」（以下「あり方検討会」という。）での議論を踏まえ、平成29年法案に以下の点を盛り込んでいたが、廃案に伴い、対応されないままとなっている。
 - ・ 医療保護入院における市町村長同意を、家族等が同意・不同意の意思を表示しない場合にも行えることとする。
 - ・ 医療保護入院等を行う際の書面で通知する内容に、当該入院措置を行う理由を追加する。
- 患者の意思に基づいた退院後支援については、あり方検討会での議論も踏まえ、平成29年法案に盛り込んでいた。その後、国会での審議を踏まえ、「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」（平成30年3月厚生労働省障害保健福祉部長通知）を示しているところ、今後、同ガイドラインの実効性を高めていく必要がある。
- これらとあわせ、隔離・身体的拘束の最小化に係る取組について検討することとする。
- そのほか、虐待の防止に係る取組について検討する。

2. 検討事項

- 以上の点を踏まえ、本検討会では、以下の事項について、議論を進めることとしてはどうか。
 - ① 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築
 - ・ 市町村が精神保健に関する相談指導等を積極的に担うために必要な環境整備
 - ・ 保健・医療・福祉関係者等による協議の場等
 - ② 令和5年度末で期限を迎える医療計画等の見直しに向けた地域精神保健医療福祉体制
 - ・ 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の理念を踏まえた医療提供体制、医療計画の基準病床数及び指標等
 - ③ 入院中の患者の意思決定支援や権利擁護の取組
 - ・ 入院の理由の告知、医療保護入院における家族等が同意の意思表示を行わない場合の市町村長同意、患者の意思決定支援
 - ・ 患者の意思に基づいた退院後支援
 - ・ 隔離・身体的拘束の最小化に係る取組
 - ・ 虐待の防止に係る取組等

令和3年度 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

【想定される具体的な検討事項】

① 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- ・ 市町村が精神保健に関する相談指導等を積極的に担うために必要な環境整備
 - ・ 保健・医療・福祉関係者等による協議の場
- 等

(本年3月の「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」報告書)

- ✓ 市町村においては精神障害を有する方等や地域住民の身近な窓口として、地域精神保健の活動としての相談指導等の充実を図るとともに、障害福祉や介護・高齢者福祉、生活困窮者支援、児童福祉や母子保健、教育、労働、住宅等における事業との連動を意識していくなどの取組が重要。
- ✓ 市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の有無や程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。また、協議の場は、市町村、障害保健福祉圏域等、都道府県の各々の単位で設置するとともに、地域の実情に応じて、これらの単位の協議の場が連動していくことが重要である。
- ✓ 精神医療の提供体制の充実には、精神障害を有する方等の「本人の困りごと等」への支援を行う平時の対応を充実する観点と精神科救急医療体制整備をはじめとする精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等により危機的な状況に陥った場合の対応を充実する観点が必要。
- ✓ 市町村における精神保健に関する相談指導等の充実が求められており、精神保健相談に対応できる人材の確保が必要。

② 令和5年度末で期限を迎える医療計画等の見直しに向けた地域精神保健医療福祉体制

- ・ 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の理念を踏まえた医療提供体制、医療計画の基準病床数及び指標
- 等
- ✓ 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築をより一層推進する観点から、次期医療計画の策定に向け、精神疾患に係る医療提供体制等について、どのように考えるか。

③ 入院中の患者の意思決定支援や権利擁護の取組

- ・ 入院の理由の告知、医療保護入院における家族等が同意の意思表示を行わない場合の市町村長同意、患者の意思決定支援
 - ・ 患者の意思に基づいた退院後支援
 - ・ 隔離・身体的拘束の最小化に係る取組
 - ・ 虐待の防止に係る取組
- 等
- ✓ 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を構築し、患者の地域生活を効果的に支援していく観点から、入院医療に関してこれまで検討が求められてきた課題について、どのように考えるか。

令和3年度 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

3. スケジュール（現時点のイメージ）		
令和3年	10月～12月目途	9月16日 障害者部会 10月11日 第1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
令和4年	1月～3月目途	概ね 月1回程度
	4月～6月目途	※「第8次医療計画等に関する検討会」への報告 （上記検討事項②）
	来年夏目途	とりまとめの議論
		※来年夏目途とりまとめ

○地域で安心して暮らせる精神保健医療体制の実現に向けた検討会

第3回検討会(令和3年12月27日(月)) 関係者からのヒアリング

<対象団体>

全国「精神病」者集団
(公)全国精神保健福祉会連合会
全国市長会・杵築市長
全国精神保健福祉相談員会

話題の中心は、精神保健福祉法第47条

（相談指導等）

- **第四十七条** 都道府県、保健所を設置する市又は特別区（以下「都道府県等」という。）は、必要に応じて、次条第一項に規定する精神保健福祉相談員その他の職員又は都道府県知事若しくは保健所を設置する市若しくは特別区の長（以下「都道府県知事等」という。）が指定した医師をして、精神保健及び精神障害者の福祉に関し、精神障害者及びその家族等その他の関係者からの相談に応じさせ、及びこれらの者を指導させなければならない。
 - 2 都道府県等は、必要に応じて、医療を必要とする精神障害者に対し、その精神障害の状態に応じた適切な医療施設を紹介しなければならない。
 - 3 市町村（保健所を設置する市を除く。次項において同じ。）は、前二項の規定により都道府県が行う精神障害者に関する事務に必要な協力をするとともに、必要に応じて、精神障害者の福祉に関し、精神障害者及びその家族等その他の関係者からの相談に応じ、及びこれらの者を指導しなければならない。
 - 4 市町村は、前項に定めるもののほか、必要に応じて、精神保健に関し、精神障害者及びその家族等その他の関係者からの相談に応じ、及びこれらの者を指導するように努めなければならない。
 - 5 市町村、精神保健福祉センター及び保健所は、精神保健及び精神障害者の福祉に関し、精神障害者及びその家族等その他の関係者からの相談に応じ、又はこれらの者へ指導を行うに当たっては、相互に、及び福祉事務所（社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号）に定める福祉に関する事務所をいう。）その他の関係行政機関と密接な連携を図るよう努めなければならない。

【全精相の見解①】 法改正により市町村に精神保健相談を義務化

- 住民の精神的健康に関する早期の相談支援(早期発見・重症化予防)
- 医療や福祉などの契約サービスに繋がりにくい方や制度の狭間にある方等への対応力の強化
(伴走支援を支えるコミュニティメンタルヘルスチーム(多職種連携)の仕組みづくり)
- 住民のメンタルヘルスニーズの把握による地区診断
- 住民ニーズに応じた地域支援体制づくり(協議の場)

【全精相の見解②】 精神保健福祉相談員の配置及び任命の義務化 (精神保健福祉法第48条の義務化)

- 精神保健福祉相談(精神保健福祉法第47条)の義務化に併せ、精神保健福祉相談を担う専従職員である精神保健福祉相談員の配置を義務化することにより、精神障害のある方や家族等の相談に対応できる人員体制の整備が必要

※ 精神保健福祉相談員とは、
精神保健及び精神障害者の福祉に関する相談・訪問等を行うための専従職員
精神保健福祉士等の内から、都道府県知事又は市町村長が任命する

市町村が精神保健業務を積極的に行えるようになるための具体的な方策

精神保健行政の再構築

【全精相の見解③】

○保健所、精神保健福祉センターの機能強化による重層的な支援体制構築

○地域格差是正にむけた ①人材育成 ②業務運営要領改訂 ③財政的支援

- 市町村が精神保健業務の実施体制を構築するためには、業務の円滑な実施に向けて、保健所や精神保健福祉センターによる技術支援(バックアップ体制)と人材及び事業実施に係る安定した財源が必要。

- ①複雑困難事例等の個別支援、家族支援等の伴走型支援への協働
- ②地域における人材育成(こころのサポーターやピアサポーター等の養成、支援者支援等)
- ③地域の実情を踏まえた『地域づくり』の諸活動等

市町村が精神保健業務を積極的に行えるようになるための具体的な方策

精神保健行政の再構築

【全精相の見解④】 保健所政令市における精神保健福祉業務の平準化

- 現行の精神保健福祉法や業務運営要領、各種ガイドラインについて、保健所政令市及び中核市の権限を明確化する必要がある。
- 特に、措置関連業務や市町村長同意など「非自発的入院」に関わる業務については、都道府県業務との関係等について、明確に整理する必要がある。

○「にも包括」の構築における保健所の役割

- ・ 包括ケアシステムの構築を進めていくためには、障害福祉サービスの実施主体である市町村の関与は不可欠である一方、精神科医療は圏域や県単位での体制になっている。精神科救急医療など必要な精神医療体制確保、アウトリーチや地域移行支援の推進等ができるためには、保健所のマネジメントが必要である。
- ・ 特に人口が少ない小規模市町村などについては、保健所が市町村支援を重層的に行うことにより、「にも包括」構築を行う。
- ・ 精神保健相談については、市町村では対応困難な事例の個別支援を市町村と協力しつつ行う。さらに困難な個別支援については精神保健福祉センターの協力を得る。
- ・ 圏域における精神保健ニーズの把握と支援体制構築を行う。

○中核市保健所における「にも包括」構築

- ・ 保健センターが住民の身近な場所で精神保健相談の一次窓口となり、保健所がそれを支援する2層構造とする。
- ・ 中核市が23条通報に対応して、その後の地域支援にも関わることにより、措置対応した精神障害者に対する適切な地域生活支援を行う。

○政令市における「にも包括」構築

- ・ 精神保健相談を身近な相談窓口が担い、それを保健所が支援し、精神保健福祉センターが専門的機関として支える重層的支援体制の構築が重要である。
- ・ 企画立案についても、相談支援と同様の重層的体制が必要である。

市町村が精神保健業務を積極的に行えるようになるための具体的な方策

精神科救急体制の強化

【全精相の見解⑤】

○市町村が主体の地域包括ケアシステムを底支えする、精神科救急医療体制の強化が必要

- 精神疾患における急性症状や身体合併症等が生じた際に、可能な限り身近な医療機関で、速やかに医療サービスにつながる仕組みづくりが必要
 - ①精神保健相談・訪問支援 ②訪問診療や訪問看護提供体制 ③ 合併症等リエゾン
 - ④精神科救急情報センター ⑤精神科救急拠点病院(常時対応施設)の整備
- (精神)医療圏、障害保健福祉圏域でのシステム化については、都道府県、保健所等の企画調整機能が重要

当事者・家族の参画

【全精相の見解⑥】

- 『協議の場』には、必ず精神障害のある方やその家族が参画できるように配慮することが必要。
 - 保健所は市町村と『地域(精神)医療体制に関する協議』により協働。
 - 精神保健福祉センターや都道府県等本庁は、市町村による協議の場と連動した『施策推進に関する協議』により重層的な支援体制を構築。
- 当事者や家族が協議プロセスに関与することにより施策推進を図る。
 - 圏域連携会議(医療計画)、地域ケア会議(介護保険事業計画)、協議会(障害福祉計画)など、保健所及び市町村それぞれの協議を連動し施策を推進するため、保健所の企画調整が特に重要となる。

精神保健福祉法関連の権限や実施主体の現状と新たな体制整備に向けた提言（赤字）

		都道府県 (含む保健所)	指定都市	保健所設置市 (中核市・特別市)	市区町村	根拠等
医療	措置入院	○	○	△措置不要後の支援 →○法定化	— △（関与）	精神保健福祉法
	措置入院退院後支援	○	○	○	— △（関与）	ガイドライン →法改正
	精神科病院実地指導	○	○	△協力して同行 →○	— △（関与）	精神保健福祉法
	精神医療審査会 →都道府県等による 機能強化	○ 精セ：処遇改善 退院請求 保健所：一次審査	○ 左に同じ	— △一次審査機能	— △提出窓口	精神保健福祉法
	医療保護入院 市区町村長同意	—	○	○	○	精神保健福祉法
保健	精神保健相談 →市町村主体	○（直接支援） →市町村支援 特に町村部への支援	○	○	△努力義務 →○義務化	精神保健福祉法 地域保健法等
福祉	精神福祉相談 →市町村による実施	△ 努力義務 →×	○	○	○	精神保健福祉法 障害者総合支援法 改正社会福祉法等
	精神障害者福祉手帳 自立支援医療	○	○	△ 申請窓口	△ 申請窓口	

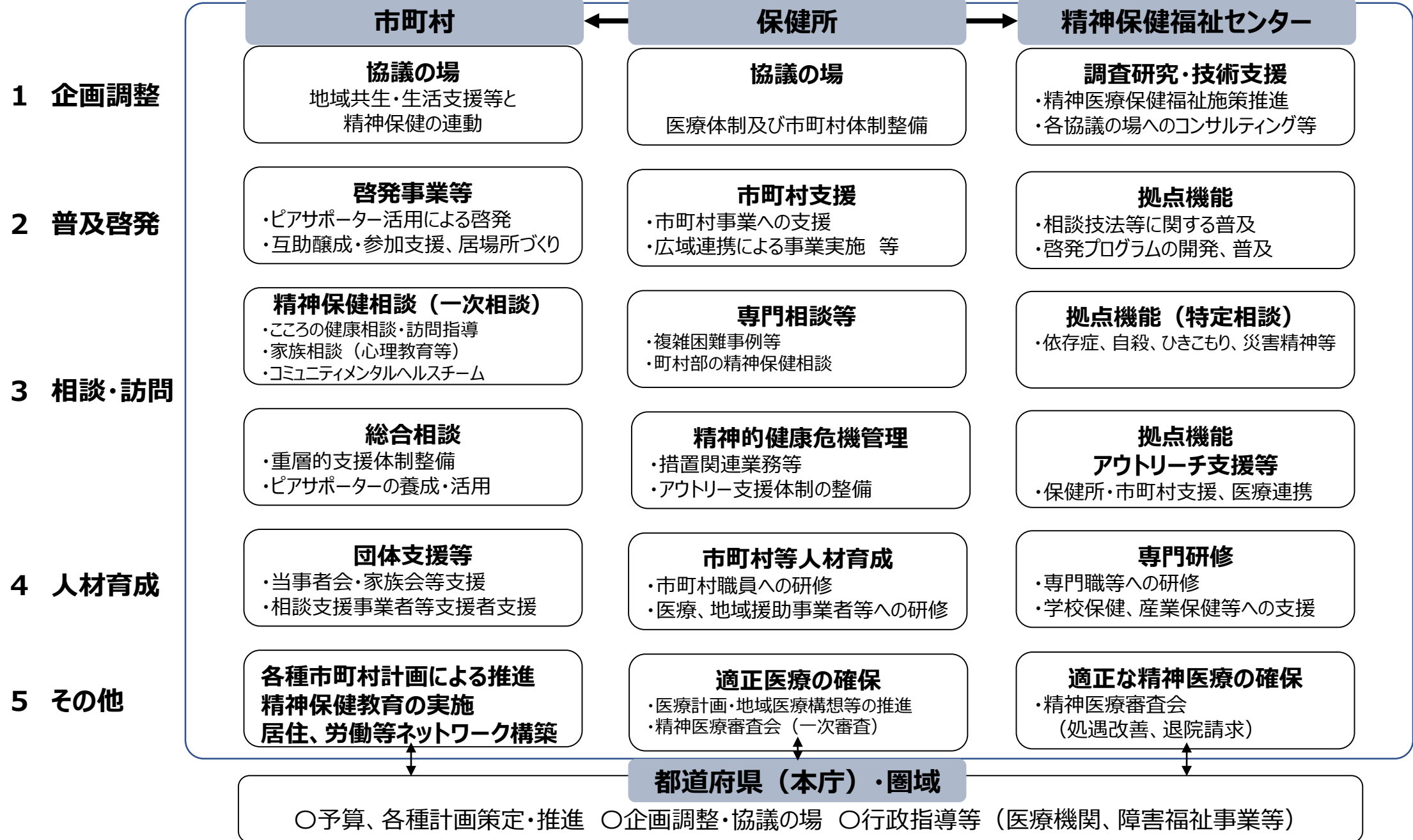
精神保健福祉法関連事業の運営主体の現状と新たな体制整備に向けた提言（赤字）

	都道府県 (保健所等含む)	指定都市	特別区	保健所設置市 (中核市・特別市)	市町村	根拠等
DPAT体制整備事業 (※負担金等による安定した財政措置)	○ ○取組強化	△	△ 都と一体的整備	△ 都道府県と 一体的整備	—	事務連絡
精神科医療体制整備事業 (※負担金等による安定した財政措置)	○ ○取組強化	○	△ 都と一体的整備	△ 都道府県と 一体的整備	—	精神保健福祉法 第19条の11
依存症総合支援事業	○ ○取組強化	○	△ 都と一体的実施	△ 都道府県と 一体的実施	—	精神保健対策事業
精神障害者地域生活支援広域調整等事業 (アウトリーチ・地域移行・ピアサポート等)	○必須 →市町村体制整備	— ○	△ 都と一体的実施	△ 都道府県と 一体的実施	— △(関与)	地域生活支援 広域支援事業
精神障害関係従事者養成研修事業	○必須 ○取組強化	— ○	△ 都と一体的実施	△ 都道府県と 一体的実施	—	
精神障害者支援の障害特性と支援技法を 学ぶ研修会事業	○任意	○ 任意	△ 都と一体的実施	△ 都道府県と 一体的実施	—	
地域包括ケアシステム構築推進事業 (市町村地域生活支援事業必須事業化)	○任意 →市町村体制整備	○任意 ○必須	○任意 ○必須	○任意 ○必須	— 【新規】必須	地域生活促進事業 地域生活支援事業
地域包括ケアシステム構築支援事業	○任意 →市町村体制整備	○任意 ○必須				
障害者ピアサポート研修事業 (市町村地域生活支援事業)	○	○	△任意	△任意	△任意	
心のサポーター養成事業	○	○	△ 都と一体的実施	△ 都道府県と 一体的実施	△任意	実施要領

精神保健行政の再構築後の具体的な事務事業のイメージ（案）

	市町村	保健所(都道府県型・中核市、保健所設置市)	精神保健福祉センター
精神保健相談等	<u>「わかりやすい」一次相談窓口設置（保健）</u> ・メンタルヘルス相談 ・精神障害のある方等へのアウトリーチ相談 ・精神障害者の地域移行等、地域生活支援 ・市長同意入院者等への支援 <u>福祉総合相談、基幹相談等と連動した相談体制構築</u> ・困窮、こども、ひきこもり、8050等への対応	<u>専門相談(二次相談)</u> ・困難事例等へのアウトリーチ支援 ・措置入院者等退院後支援 等 ※基本的な精神保健相談は市町村が実施 <u>措置業務</u> ・通報受理、精神保健診察 ※中核市、保健所設置市に権限移譲	<u>特定相談（拠点機能強化）</u> ・災害対策 ・アディクション対策 ・自殺対策 等
主な事業	<u>普及啓発、精神保健教育</u> <u>精神障害者の福祉に関する相談</u> <u>精神障害当事者・家族等団体支援</u> ・こころのサポーター養成等啓発事業、健康教育 ・多機関多職種連携会議 ・福祉サービス利用調整 ・地域移行・地域定着、自立生活援助等 ・ピアサポーター養成・活用 ・成年後見制度利用支援 ・その他精神障害者生活支援体制の整備 等	<u>市町村支援による体制整備</u> ・市町村職員対象研修 ・管内保健福祉関係者対象研修 等 <u>医療連携体制整備</u> ・医療計画・地域医療構想にかかる <u>企画・調整</u> ※圏域内の調整（格差是正） ※中核市、保健所設置市は実情により 左記の精神保健関連事業を実施	<u>企画調整</u> ・精神保健福祉データ収集・活用 <u>技術協力</u> ・保健所・市町村支援 ・関係機関・団体等への支援 <u>研修・人材育成</u> ・各種技術研修事業の実施 等
協議の場	<u>主に保健・地域生活支援による共生のまちづくり</u> ・日常生活圏域・市町村圏域の体制整備	<u>主に医療連携、広域調整</u> ・管轄及び圏域内の医療体制整備 ・市町村精神保健福祉体制整備	<u>主に政策形成</u> ・地域精神医療審議会への関与 ・地域精神保健福祉審議会への関与 ・市町村の協議の場等への助言
その他	<u>医療機関退院支援委員会等への関与</u> <u>医療保護入院書類受付（進達）</u> 手帳・自立支援医療窓口（進達） 成年後見制度（利用促進・利用支援）等	<u>地域精神医療審査会（一次審査）</u> ・院内委員会への助言等 ・任意入院・医療保護入院者の審査 ・措置入院者の審査	<u>地方精神保健福祉審議会への関与</u> <u>精神医療審査会（2次審査）</u> ・退院請求・処遇改善請求 ・長期入院者の実地審査

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業務の構成要素(例)
(主として精神保健関連業務に関すること)



国への要望

- ◆ 精神保健福祉法は地域実践において実務上の課題が山積しており早急な改正を求める。
- ◆ 自治体間格差是正のため現行の業務運営要領の改訂及び保健所政令市に関する業務運営要領の策定を求める。
- ◆ 「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」における行政機関の機能を実態に併せて見直すことを求める。
- ◆ 市町村の取組(精神保健相談、啓発事業、人材育成及び協議の場の設置等)を促進するため、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業の実施主体を市町村に拡大するなど事業実施に係る財源確保を求める。
- ◆ 市町村の取組を後押しするために、アウトリーチ、地域移行、ピアサポート、家族支援、普及啓発については協働重点事業とし、国庫補助率をあげるなど政策誘導を図ることを求める。
- ◆ 非自発的入院に係る意思決定支援等の課題については、その実態を明らかにするとともに、別途、ヒアリングや意見交換の機会を求める。
- ◆ 精神保健行政を実効性のあるものとするために重要な人材確保・育成の取組強化について、当会は、他の職能団体等との協力を惜しむことなく、国民のメンタルヘルスの向上、地域包括ケアシステムの構築、精神科病院からの地域移行等の課題解決にむけ貢献する所存である。

参考資料

◆ 精神保健福祉法 第47条(相談指導等)の改正(案)

相談指導等	保健所設置自治体	市町村		保健所設置自治体	市町村
第47条1	◎	—		○	◎
第47条2	◎	—		○	◎
第47条3	—	○／◎		—	◎
第47条4	—	△		—	◎
第47条5	△	△		○	◎

◎ 行わなければならない ○必要な協力をする △努めなければならない

- ◆ 「保健所及び市町村精神保健福祉業務運営要領」並びに「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」についても併せて改訂する必要がある。

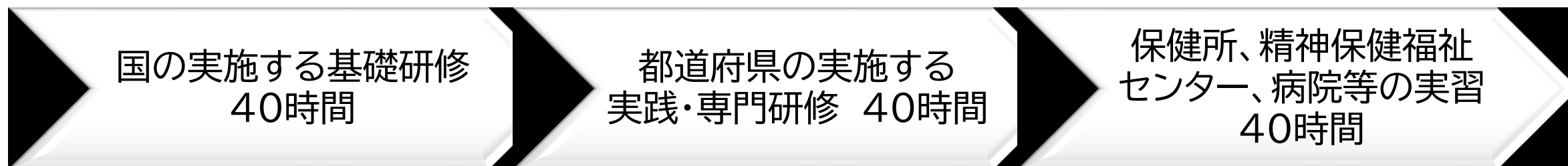
(精神保健福祉法第48条)

- ◆ 精神保健相談は、住民に身近でわかりやすい窓口(市町村保健センター等)を設置し実施する。
- ◆ 市町村長は、精神保健福祉相談員を任命し、住民のメンタルヘルスの向上、精神疾患の重症化予防、精神障害者の権利擁護等の推進を図る。
- ◆ 精神保健福祉相談員は、福祉部局により実施される「伴走型支援」と協働し「入院を前提としない支援」「地域移行・定着等による地域生活支援」に取り組む。

- 精神保健福祉相談員養成研修(精神保健福祉法施行令第12条第4号)の見直し
- 都道府県による市町村への人材育成の強化
- 市町村による人材確保に必要な財源の確保

- ◆市町村の保健師等が精神保健福祉相談員の任用資格を得るために必要な講習会の内容及び時間（204時間以上）については、自治体での実施が困難となっており、新たにプログラム開発を行い、実効性を確保することが必要。

養成講習会の内容例



- 基礎研修：
精神医療保健福祉に関する基礎的な知識や技術(疾患の理解・歴史・ケアマネジメント、グループワーク等)を得るための研修を実施。(オンライン等の活用)
- 実践・専門研修:都道府県等で実施している依存症、ひきこもり、自殺対策、家族支援、アウトリーチ、ピアサポート研修等を活用し実践・専門研修を都道府県毎に組み立てる。
- 実習については、精神科病院の協力の元、精神病棟での実習を必須とし、外来機能と合わせて実施する。

様々な拠点機能としての体制整備・機能強化を図るとともに、現行の精神医療審査会を一部見直す。※現行の組織・人員配置状況により地域格差が生じる懸念あり

◆ 機能強化(必須)

- ・各種拠点事業の実施
- ・人材育成「精神保健福祉相談員養成研修の実施主体」
- ・技術支援「協議の場に必要な情報収集・分析の提供」 例: ReMHRAD(630調査、NDBデータ)等

◆ 精神医療審査会の機能強化

- ・一次審査(書面審査)を病院を所管する保健所が実施することにより、処遇改善
請求や退院請求への迅速な対応を果たす

◆ 任意機能

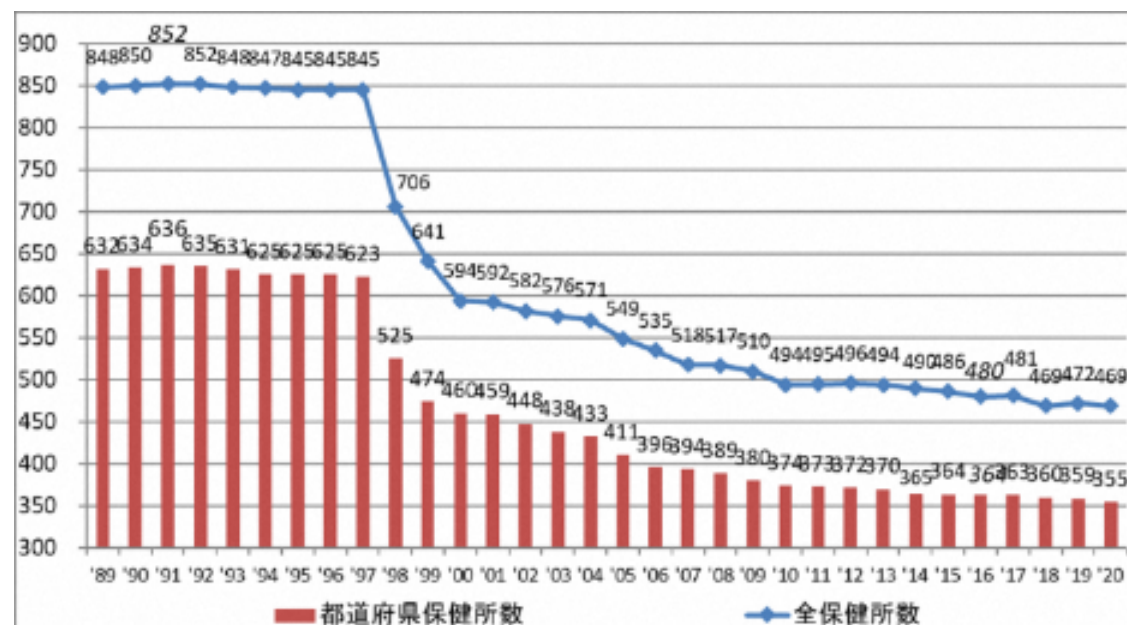
技術支援、複雑困難事例に対するスーパーバイズ、多職種アウトリーチ支援

都道府県型保健所の業務整理及び強化

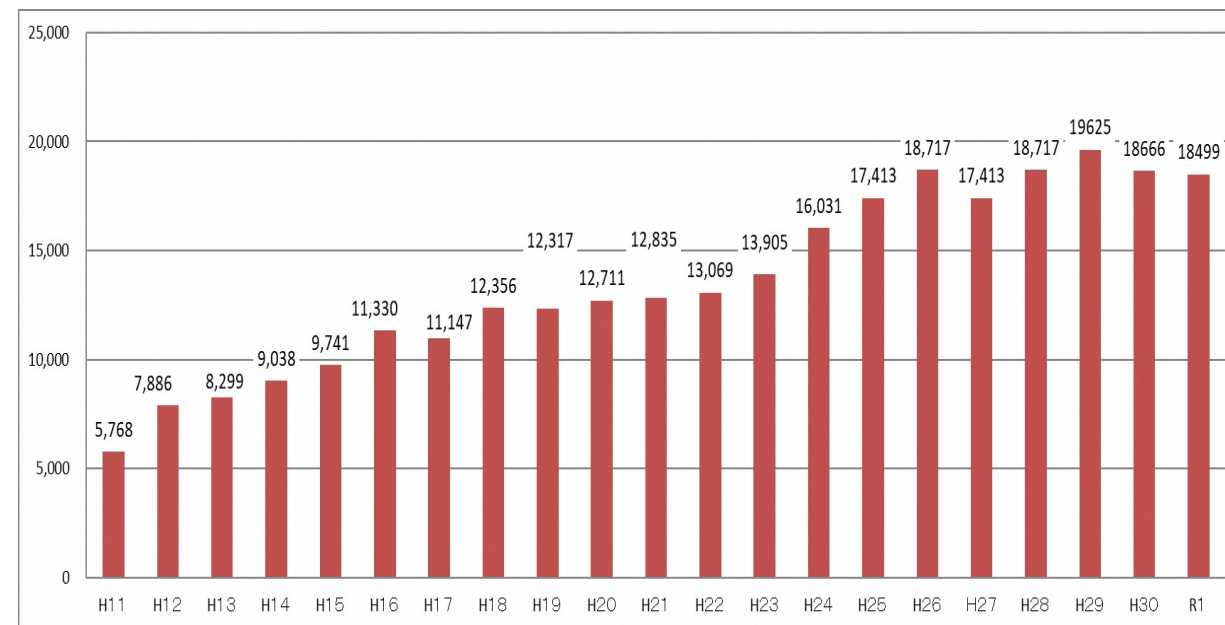
設置数の削減を考慮し、市町村業務との関係において機能を見直し、真に必要な機能の強化を図る。

- ◆ 精神保健相談業務は、「一次相談の窓口」から「重症化予防(健康危機管理)」に特化
- ◆ 措置業務全般、措置入院者等の退院後支援、市町村の求めに応じた困難事例支援等
- ◆ 地域精神医療審査会の設置(管内精神科病院に関する一次審査の実施)

全国保健所数及び都道府県保健所数の推移



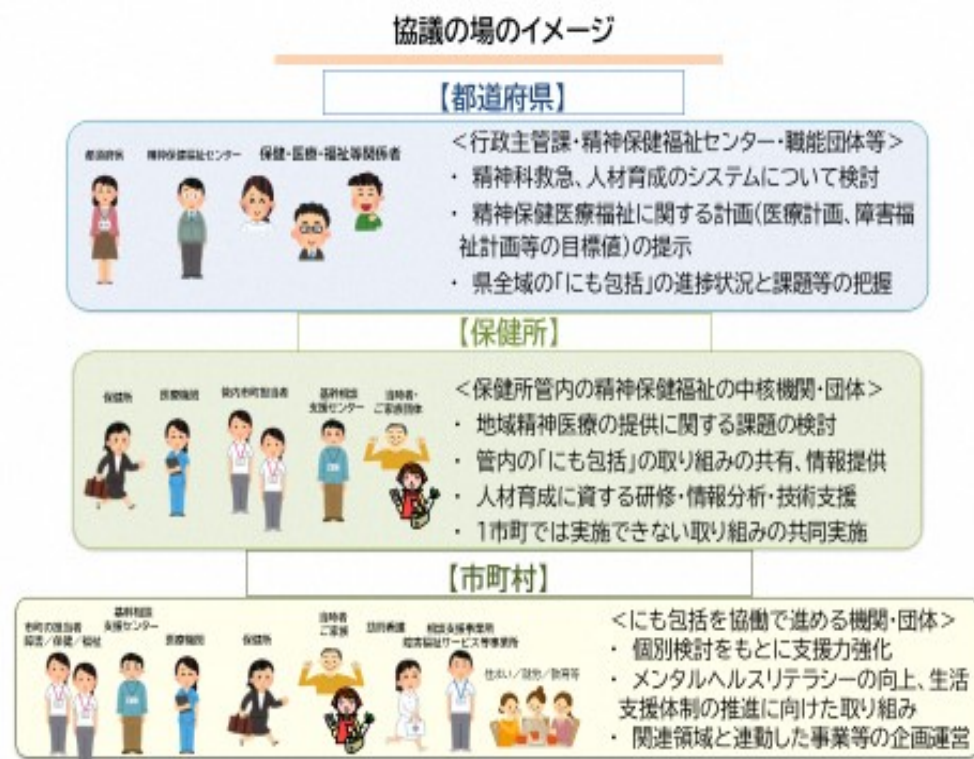
県型保健所が対応した措置入院に係る申請・通報・届出件数の推移



都道府県型保健所の『協議の場』の機能強化

- ◆ 市町村「協議の場」の推進を図るための保健所「協議の場」へ
- ◆ 医療計画における圏域連携会議、介護保険事業計画におけるケア会議等との連動

「にも包括」における協議の場の重層化



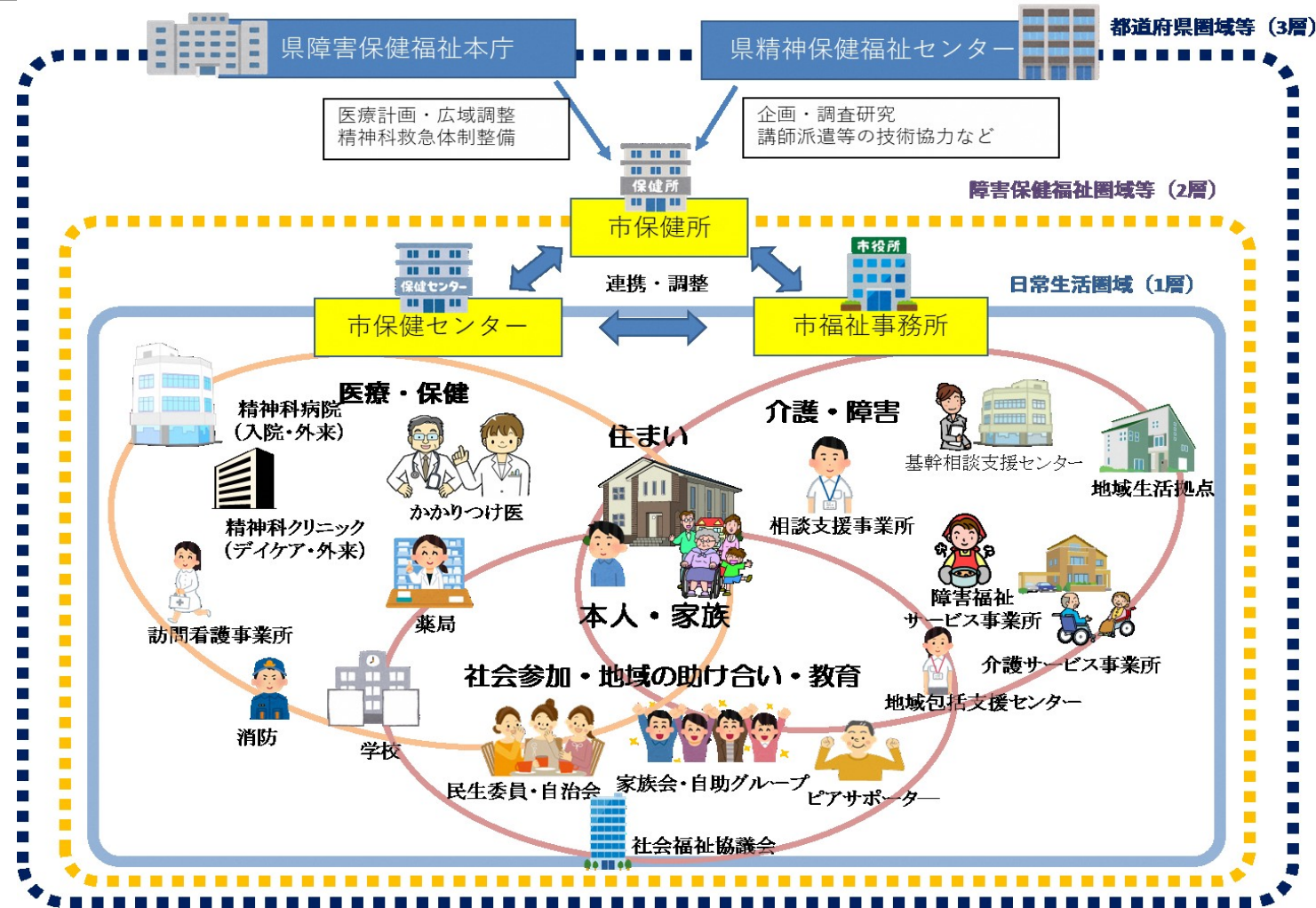
- ・地域包括ケアシステム構築に取り組む市町村と精神科医療・一般医療との連携構築
- ・市町村を主体として、精神保健相談における多機関多職種連携の仕組みを構築
- ・市町村が「メンタルヘルスリテラシー向上」、「家族支援」、「ピアサポーターとの協働」等精神保健福祉事業を円滑に実施できるよう企画運営、協働
- ・人材育成の取組
- ・市町村間の格差是正のための調整

- ◆措置業務については、法改正により都道府県型保健所と同様に中核市保健所が実施できることとする。
- ◆中核市と都道府県圏域の重層化に関する協議の場を設置
- ◆指定都市及び中核市のための精神保健福祉業務運営要領の作成が必要

<参考>

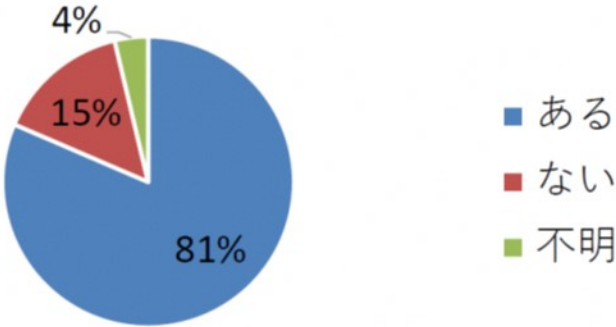
地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する政策研究(研究代表者 藤井千代氏)の調査では、8割以上の中核市が現在の業務運営要領において、中核市としての現在の業務運営や対応・判断に苦慮していることが分かった

- 【特徴】 ○市保健所は、母子保健・障害福祉・高齢者福祉分野等との協働や連携がしやすい状況である。
○市保健所は、医療・保健分野において、日常生活圏域内でも関与が強くなる。
- 【重要】 ○市保健所は保健センター及び福祉事務所と2層の関係になっている。
○中核市の協議の場で話し合われたことを3層の都道府県の協議の場へのフィードバックしていく。

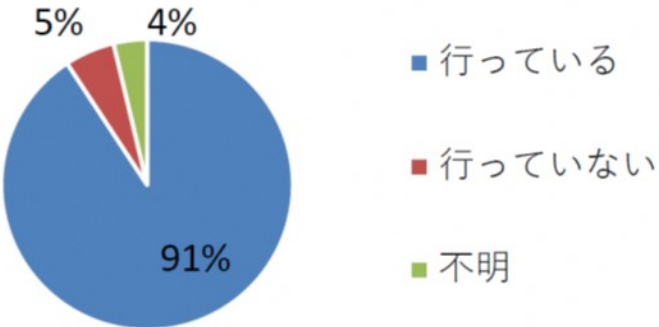


市町村精神保健機能を保健センターに配置し、重層的な支援体制を構築

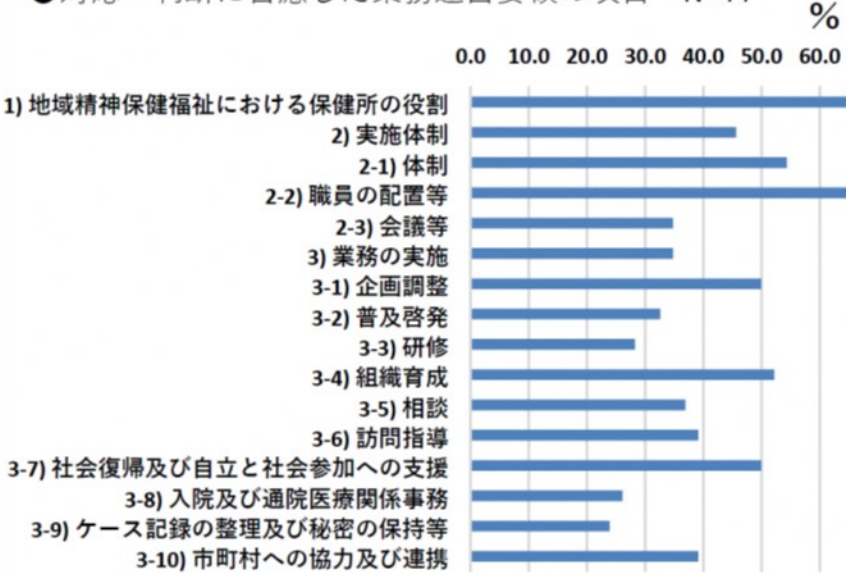
●現在の業務運営要領において、中核市としての業務運営や対応・判断に苦慮した経験 N=54



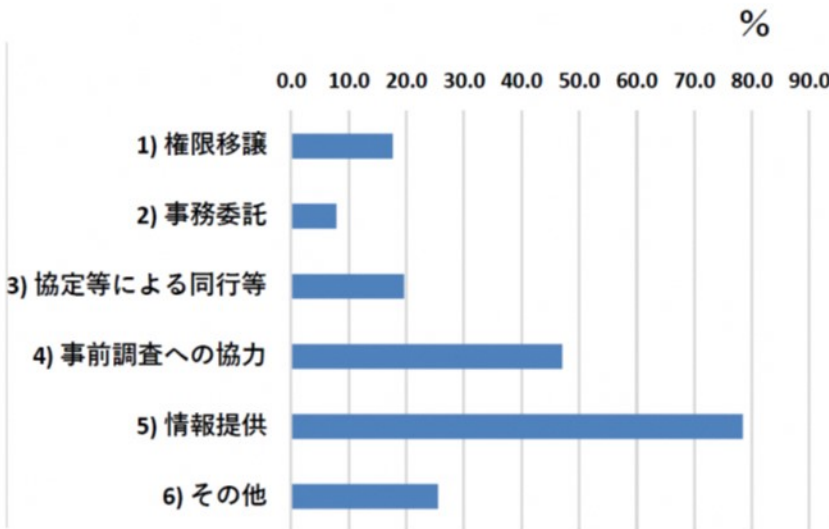
●警察官通報における通報受理以外の関与の有無 N=54



●対応・判断に苦慮した業務運営要領の項目 N=44



●警察官通報における関与の状況 N=49



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）
中核市における精神保健福祉業務調査（速報値）

- 市町村は、先行する福祉・介護型の包括的ケアシステムとの一体的な支援体制を構築する。（地域包括ケアシステムの統合）
- 市町村（保健）は、普及啓発、精神保健相談・訪問指導、組織育成の主体となる。
- 市町村（保健）は、母子保健、学校保健、産業保健、高齢・介護福祉等と一体的な精神保健相談（一次相談）を実施。
- 市町村（福祉）は、相談支援事業所、障害福祉サービス提供事業所等との連携による社会復帰相談の他、生活困窮者自立支援事業、地域福祉関係機関、介護保険サービス提供事業所等や総合的・専門的相談の実施者と一体的に、地域生活支援に関する伴走型支援を実施するとともに、困難ケースについては、保健所や精神保健センターと協働し問題解決型支援を実施。
- 市町村は、地域住民への精神保健教育を実施するとともに、精神障害当事者・家族等への健康教育、人材育成（ピアサポーターやボランティア養成等）を実施し、日常生活圏域における互助の強化により地域包括ケアシステムの構築を図る。

これまで

- ・ 企画調整
- ・ 普及啓発
（地域保健施策における関係部局との連携による実施）
- ・ 相談指導
（障害者自立支援・サービス利用支援等に関する相談）
- ・ 社会復帰及び自立と社会参加への支援
- ・ 入院（市長同意）及び自立支援医療費（精神通院医療）関係事務
- ・ 市町村障害者計画

これから

重層的支援基盤の確立・強化

- ・ 企画調整
 - ・ 地域包括ケアシステム構築に関する企画調整・協議の場の運営
 - ・ 地域福祉計画、介護保険事業計画等と障害福祉計画の一体的な推進、評価
 - ・ 市域内及び圏域における精神保健福祉・地域福祉等に関する資料作成
- ・ 普及啓発（心の健康づくり、メンタルヘルスリテラシー向上）
 - ・ メンタルヘルスファーストエイド等による精神保健教育
 - ・ 住民健診におけるメンタルヘルスに関するスクリーニング等
- ・ 精神保健相談
 - ・ 心の健康相談、精神科受診受療相談、アルコール関連問題等依存症相談他
- ・ 多職種連携による訪問指導
 - ・ 精神科病院入院者等の退院支援・地域生活支援（入院形態によらない）
- ・ 精神障害者の福祉に関する相談
 - ・ 障害者総合支援法における相談支援（福祉サービス等利用支援）
 - ・ 重層的支援体制整備事業における伴走型支援の充実
- ・ 人材育成・団体支援
 - ・ 地域住民、ピアサポーター等への研修、関係機関職員等への研修、団体支援等

- 普及啓発、組織育成、精神保健相談・訪問指導（一次相談及び社会復帰相談）については、身近な市町村での実施体制を構築するため事務移管し、保健所は市町村支援を実施する。
- 保健所は、法定受託事務（措置関連業務）を担うとともに、これまで精神保健福祉センターが実施してきた研修のうち、管内医療機関、障害福祉関係機関等の支援者を対象とした研修、当事者・家族等を対象とした研修により人材育成を行うことにより、管内市町村の支援体制構築にむけた支援を実施する。
- 保健所は、圏域もしくは管轄地域における医療計画、介護保険事業計画、障害福祉計画を総合的に推進する。
- 保健所は、管内の精神科医療機関における適切な医療の確保に向けた取組を推進する。

これまで

- ・ 企画調整
- ・ 普及啓発（⇒市町村に事務移管）
（心の健康づくり、精神障害の正しい理解、教室等）
- ・ 研修（市町村、関係機関、施設職員等）
- ・ 組織育成（⇒市町村に事務移管）
（患者会、家族会、自助グループ、ボランティア団体等）
- ・ 相談（⇒一部を市町村に事務移管）
（心の健康相談、受診・受療相談、社会復帰相談等）
- ・ 訪問指導（⇒一部を市町村に事務移管）
- ・ 警察官通報・精神保健診療等措置業務
- ・ 入院等関係事務
- ・ 市町村支援



これから

重層的支援体制を担う保健所機能強化

- ・ 企画調整
- ・ 圏域の医療計画、介護保険事業計画、障害福祉計画の策定
各計画の推進、評価
- ・ 管内精神科医療体制整備に関する資料作成
- ・ 市町村支援
 - ・ 教育研修
 - ・ 技術指導・技術援助（個別支援連携、体制整備等）
- ・ 精神保健専門相談（特定相談の一部を含む）
 - ・ 様々な依存症相談、思春期・青年期、妊娠期・産褥期、自殺未遂者、急性発症・増悪の精神疾患、自傷他害等
- ・ 訪問指導
 - ・ 警察官通報・精神保健診療、措置入院者退院後支援等業務
- ・ 精神科医療機関への指導等
 - ・ 精神科入退院届出事務
 - ・ 精神科医療機関への実地指導

- 精神保健福祉センターは、総合的技術センターであり、中核的機能の機能強化を図る。重層支援体制の構築に向けて、企画立案・調査研究、技術指導・技術援助、精神医療審査会運営機能等に業務を重点化する。
- 精神保健福祉センターは、精神保健福祉相談員養成研修の他、拠点機能として専門的援助技術に関する研修を実施する。
- 精神保健福祉センターが実施してきた普及啓発、組織育成の一部は、保健所に事務移管する。
- 相談支援（依存症、ひきこもり、自殺関連など）については、センターでノウハウを蓄積するとともに、身近な地域での相談支援の普及を図るため、保健所や市町村での相談ができるように、研修等による人材育成、体制整備を行う。なお、デイクアや社会復帰に関する機能については、地域の実情を踏まえて見直しを図る。
- 審査会機能の強化を図り、精神医療の質の改善に一層寄与する。

これまで

- ・ 企画立案
- ・ 技術指導及び技術援助
- ・ 教育研修
- ・ 普及啓発（⇒保健所・市町村に一部事務移管）
- ・ 調査研究
- ・ 資料の収集、分析及び提供
- ・ 精神保健福祉相談（⇒人材育成・体制整備を行う）
- ・ 組織の育成（⇒一部を保健所・市町村に事務移管）
- ・ 精神医療審査会の審査に関する事務
- ・ 精神障害者通院公費負担
及び精神障害者保健福祉手帳の判定など

これから

・ 総合的な技術支援拠点
・ 重層的支援体制構築のための機能強化

- ・ 企画業務
- ・ 調査研究、資料の収集・分析、提供
・ 本庁・保健所、市町村業務を支援
- ・ 教育研修
- ・ 技術指導・技術援助
- ・ 精神医療審査会
- ・ 主管課との業務連携
・ 精神科救急医療体制整備、DPAT運営への支援等
- ・ 精神保健特定相談
・ 依存症相談、災害メンタルヘルス、
・ ひきこもり
・ 自殺未遂者支援、自死遺族相談
・ アウトリーチ等
- ・ 専門性の高い広域向けの普及啓発
- ・ 精神障害者通院公費負担及び精神障害者保健福祉手帳判定業務

- ◆市町村長同意に関する実態調査が必要
- ◆精神科医療機関からは医療アクセス上の課題の指摘が多くあり、実態把握により精神障害者への適正な医療の確保、認知症疾患患者の権利擁護等に向けた検討が必要。
- ◆自治体実務では、家族等の確認に相当な時間を要し、診察時の立会いや同意判断が困難であることから、国が定める形式事務により事務処理している現状。

市長同意入院の精神障害者については、精神保健福祉相談員により、市町村長同意後の面会を義務化するとともに、退院支援委員会への関与や成年後見制度利用支援等、退院後の生活支援を実施するため入院中から積極的に関与する必要がある。

4 意見表明や質問

今年3月4日に医療法人財団兵庫錦秀会神出病院の看護師ら6人が入院患者への暴行容疑で逮捕、起訴された。7月の裁判では、1人に監禁罪により懲役1年6月執行猶予3年の判決、もう1人に準強制わいせつ罪により懲役3年執行猶予4年の有罪判決が言い渡された。裁判では、被告らが行った数々の陰惨な行為が明らかとなり、改めてその残虐さに憤りを感じるとともに、被害者の心情は、いかばかりか察するに余りある。また、被告が別の事件により逮捕されていなければ、今なお、この暴行は繰り返し行われていたであろうと推測する。適正な医療の確保がすすめられていない現実については我が国の精神科医療における看過できない問題である。

都道府県及び政令指定都市（以下、「都道府県等」とする）は、精神保健福祉法の制度の適正な運用を確保するとともに、入院患者の権利擁護のため精神保健福祉法第38条の6に基づき精神科病院に対し、実地指導、実地審査を行っている。神出病院では、毎年神戸市から指導や指摘を受けるも、平成27年度から5年間、患者の行動制限（身体的拘束や隔離）に関して厚生労働大臣が定める基準を遵守せず、入院届等の法定提出書類の提出期限を守らない状況であったが、病院側は、「改善した」と報告していたと報道されている。

今回の事件は、被告の1人が別の事件で逮捕されたことから発覚した。事件発覚の契機が、内部告発でもなければ、行政機関による監査等によるものでもないということが、我が国の精神保健福祉制度の構造的問題を物語っていると考える。

このように今なお精神障害者の人権を侵害する事件が繰り返される背景には、わが国の権利擁護支援システムの不十分さのみならず、精神保健福祉法に基づく実地指導体制が脆弱と言わざるを得ない。併せて、障害者虐待防止法や医療法など関係法制度との整合により良質かつ適切な医療の確保が必要であることを指摘しておかねばならない。

この事件を機に、厚生労働省は、都道府県等に対し令和2年7月1日付事務連絡「精神科医療機関における虐待が疑われる事案に対する対応について」を発出し、その中で「実地指導において、病院職員や入院患者に対して行われる人権の保護に関する聞き取り調査に併せて、虐待が疑われる事案についても聞き取りを行うなど、その把握の徹底に努めること」を要請した。

当会では、精神保健福祉法に位置づけられた都道府県等による法定受託事務である実地指導については、その運用が自治体間で大きな差異があることを認識し課題としているところであり、このような事件の再発を防止するために、当会の構成員自身が自らの職務において改めて精神障害者の権利擁護に努めることを誓うとともに、国において適正な実地指導のための実施体制確保に関する支援や書類審査偏重の精神医療審査会を見直すことによる入院患者の権利擁護機能の強化を強く要望するものである。

令和2年9月1日

全国精神保健福祉相談員会

会長 篠崎 安志

・医療従事者による入院患者への暴行事件と精神科病院の実地指導に関する表明 令和2年9月1日

[72ecb4_a4a032a57bd14942ba2cf554cfa8ebbd.pdf \(filesusr.com\)](https://filesusr.com/72ecb4_a4a032a57bd14942ba2cf554cfa8ebbd.pdf)

令和 3 年 10 月 20 日
全国精神保健福祉相談委員会
会長 篠崎 安志

「真・治安論番外編」の記事掲載に対する経緯等について（質問）

私たち、全国精神保健福祉相談委員会（全精相）は、全国の保健所、精神保健福祉センター、市町村等において精神保健福祉業務に従事している公務員等で組織している団体です。

今回、御社が9月27日付けで掲載した「真・治安論番外編」の記事のなかで、私たちの認識とは、大きく異なる内容がありました。下記を御覧いただき、このような内容の記事が掲載された経緯について回答を求めるとともに、訂正記事等の掲載を求めます。

なお、当該記事につきましては、関係団体等に情報提供するとともに、御社に本要望を行ったことを当会のホームページに掲載することを申し添えます。

記

1 記事のなかで「一般的に警察が措置入院を求める際、群馬県のように調査をせず、直接病院に身柄を移して入院させてしまう」との記載がありますが、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下、精神保健福祉法）第23条に基づく警察官通報は、直ちに最寄りの保健所長を経て都道府県知事、指定都市にあっては、市長に通報され、調査の上で必要があると認める時は精神保健福祉法第27条による精神保健指定医の診察をしなければならないとなっています。都道府県及び政令指定都市では、それに対応するための体制を平日日中帯だけでなく、夜間・休日帯においても確保しており、保健所職員等行政職員の事前調査が行われない中で警察が直接移送することは、法律上あり得ず、病院が措置入院させるかを判断している訳ではありません。記事にある群馬県のように専門職員が調査する仕組みは、どの自治体も行っており、全国的には決して珍しい制度です。

2 「13年の大阪教育大付属池田小学校事件や28年の相模原施設殺傷事件は、この流れで「野放し」となった末に事件が起きていた。」との記載がありますが、精神保健福祉法は、精神障害者の医療及び保護を行い、その社会復帰の促進を目的とする法律であり、理由もなく、精神障害者を拘束する法律ではありません。また、「野放し」という言葉をどのような認識で使用されたのでしょうか。記事では、「入院の必要性が低い場合、社会に戻り「野放し」となってしまう」とありますが、実際は入院にならなかった事例についても措置診察に立ち会った自治体がその後の医療や福祉、家族等の環境調整も行うことが一般的です。まったく何らケアが行わないとも受け取れる表現であるとともに、精神症状の急性症状のある人たちを「危険視」するような煽動的な記載になっていることは、遺憾でなりません。

以上

・産経新聞掲載記事(令和3年9月27日付)「真・治安論番外編」に関する質問(訂正記事の要望について)

令和3年10月20日

[72ecb4_2470d51ec81243fc99ae553254bf403c.pdf \(filesusr.com\)](#)