

第1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2

令和5年2月8日

市町村における精神保健相談支援体制の現状等

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

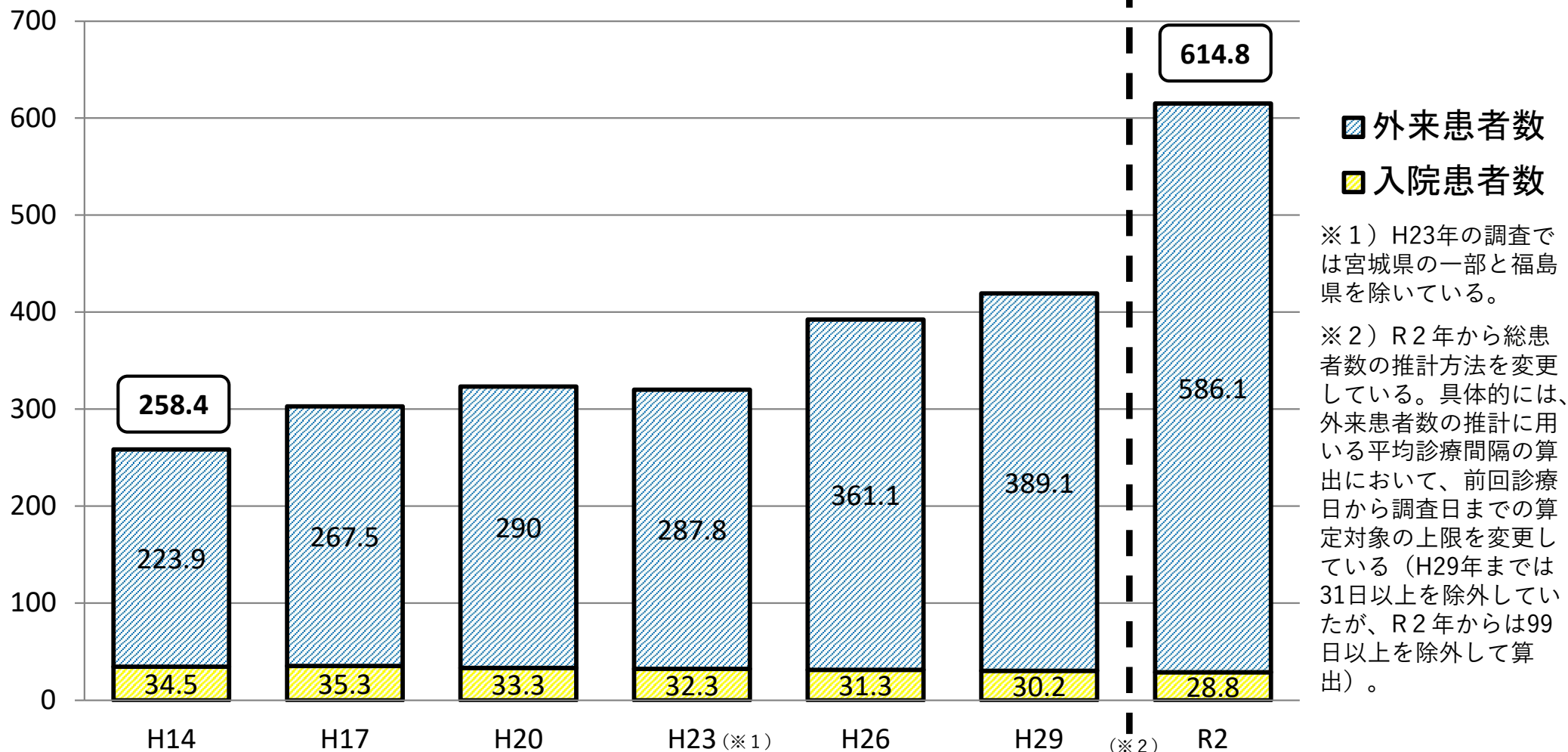
- 精神保健医療福祉に関する現状



精神疾患を有する総患者数の推移

- 精神疾患を有する総患者数は約614.8万人【入院:約28.8万人、外来:約586.1万人】
※ うち精神病床における入院患者数は約27.4万人
- 入院患者数は過去15年間で減少傾向(約35.3万人→28.8万人【Δ約6万5千人】)
一方、外来患者数は平成29年までは増加傾向

(単位:万人)



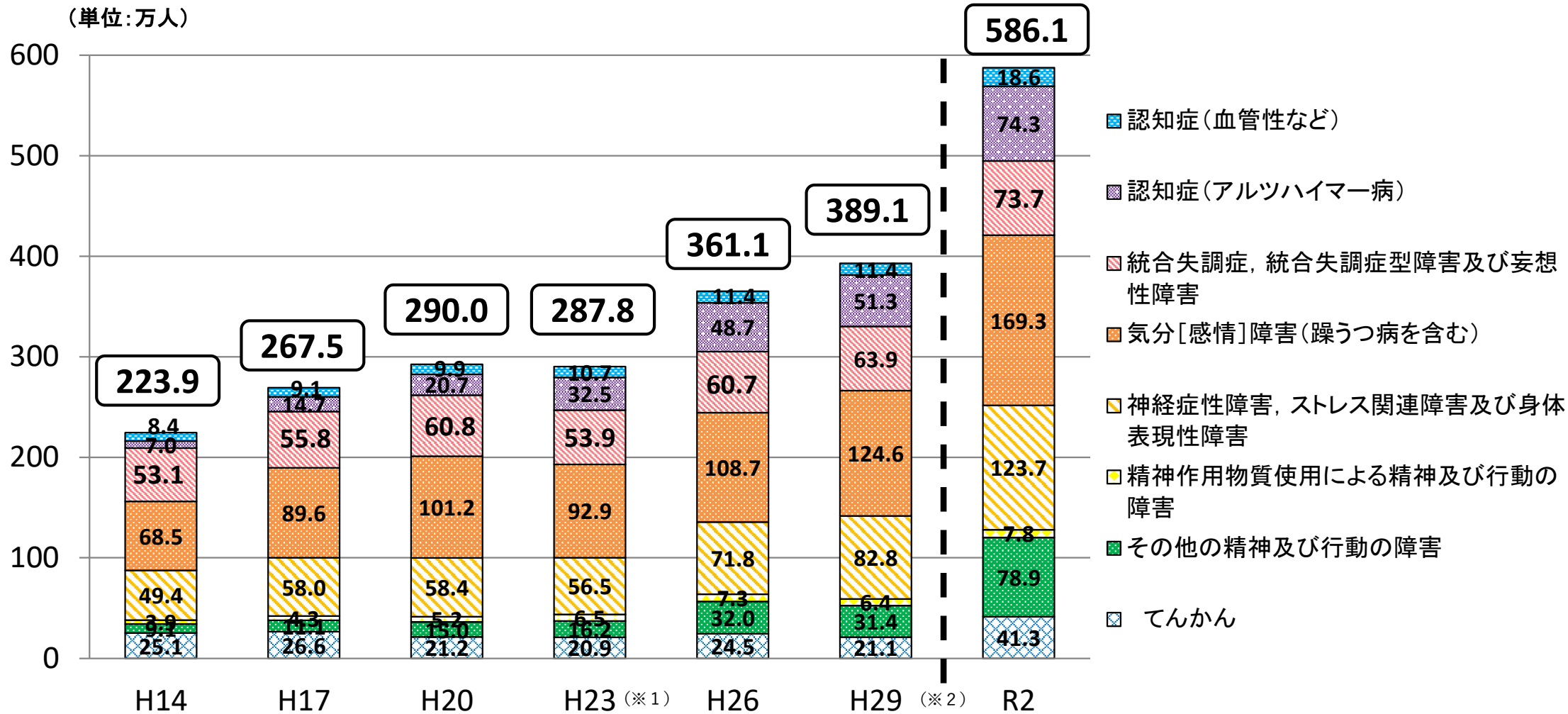
※1) H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

※2) R2年から総患者数の推計方法を変更している。具体的には、外来患者数の推計に用いる平均診療間隔の算出において、前回診療日から調査日までの算定対象の上限を変更している(H29年までは31日以上を除外していたが、R2年からは99日以上を除外して算出)。

精神疾患を有する外来患者数の推移(疾患別内訳)

- 精神疾患を有する外来患者総数は増加している。
- 疾病別にみると、認知症(アルツハイマー病)、気分[感情]障害(躁うつを含む)、神経症性障害,ストレス関連障害及び身体表現性障害が、特に増加割合が顕著である。

(単位:万人)



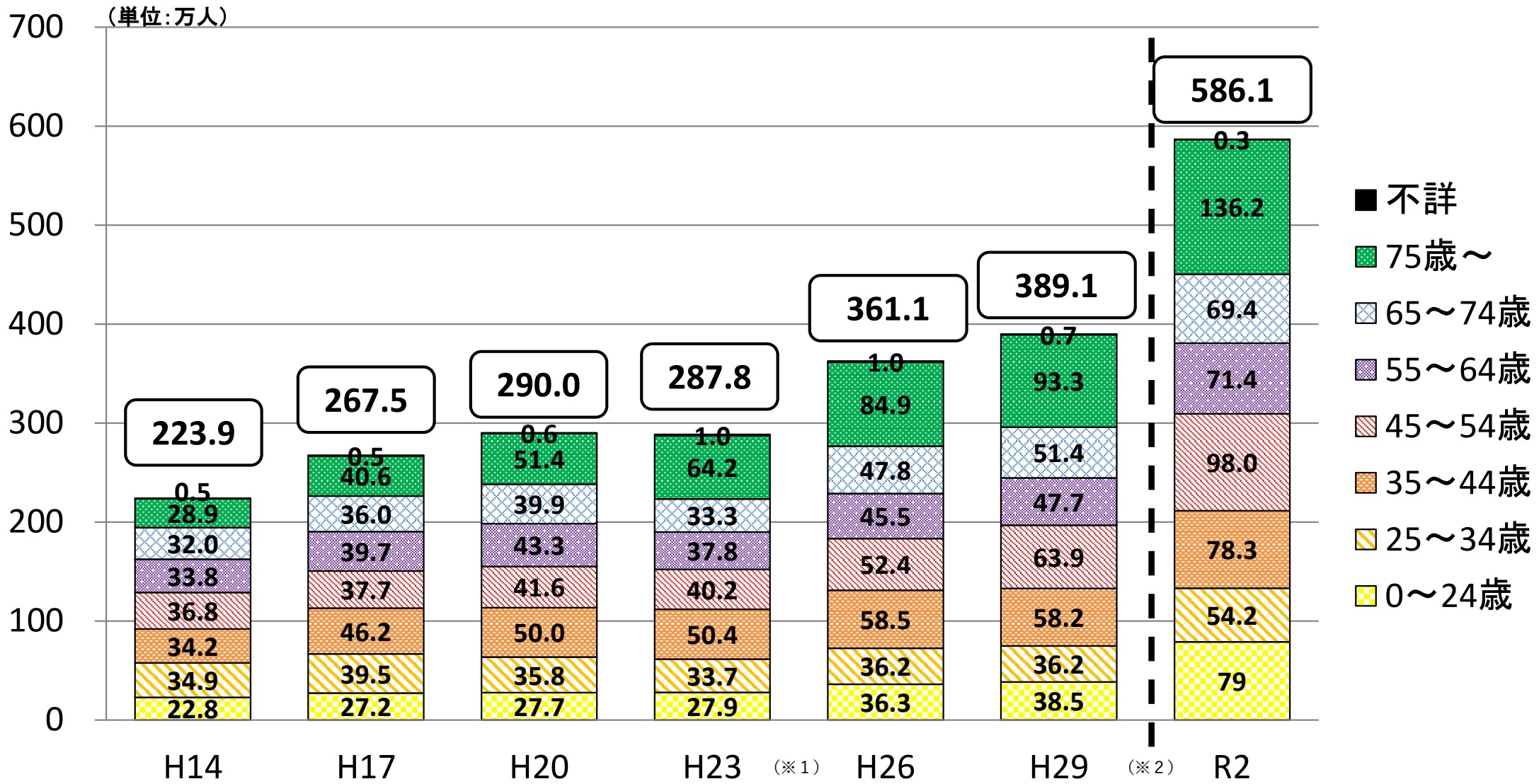
※1) H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

※2) R2年から総患者数の推計方法を変更している。具体的には、外来患者数の推計に用いる平均診療間隔の算出において、前回診療日から調査日までの算定対象の上限を変更している (H29年までは31日以上を除外していたが、R2年からは99日以上を除外して算出)。

資料：厚生労働省「患者調査」より作成

精神疾患を有する外来患者数の推移(年齢階級別内訳)

○ 年齢階級別にみると、75歳以上が最も占める患者数が多く、増加割合も顕著である。



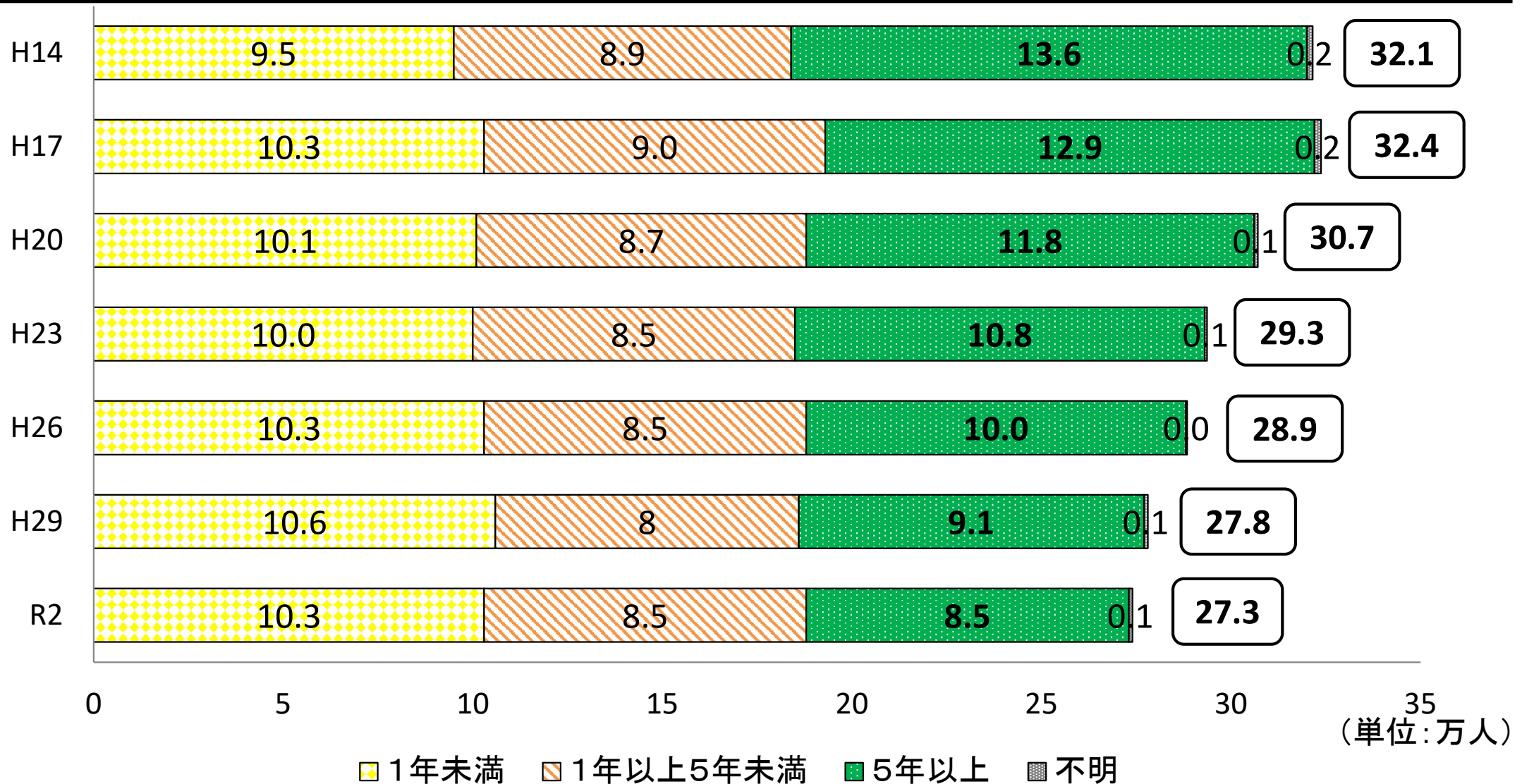
※1) H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

※2) R2年から総患者数の推計方法を変更している。具体的には、外来患者数の推計に用いる平均診療間隔の算出において、前回診療日から調査日までの算定対象の上限を変更している(H29年までは31日以上を除外していたが、R2年からは99日以上を除外して算出)。

資料：厚生労働省「患者調査」より作成

精神病床における入院患者数の推移(在院期間別内訳)

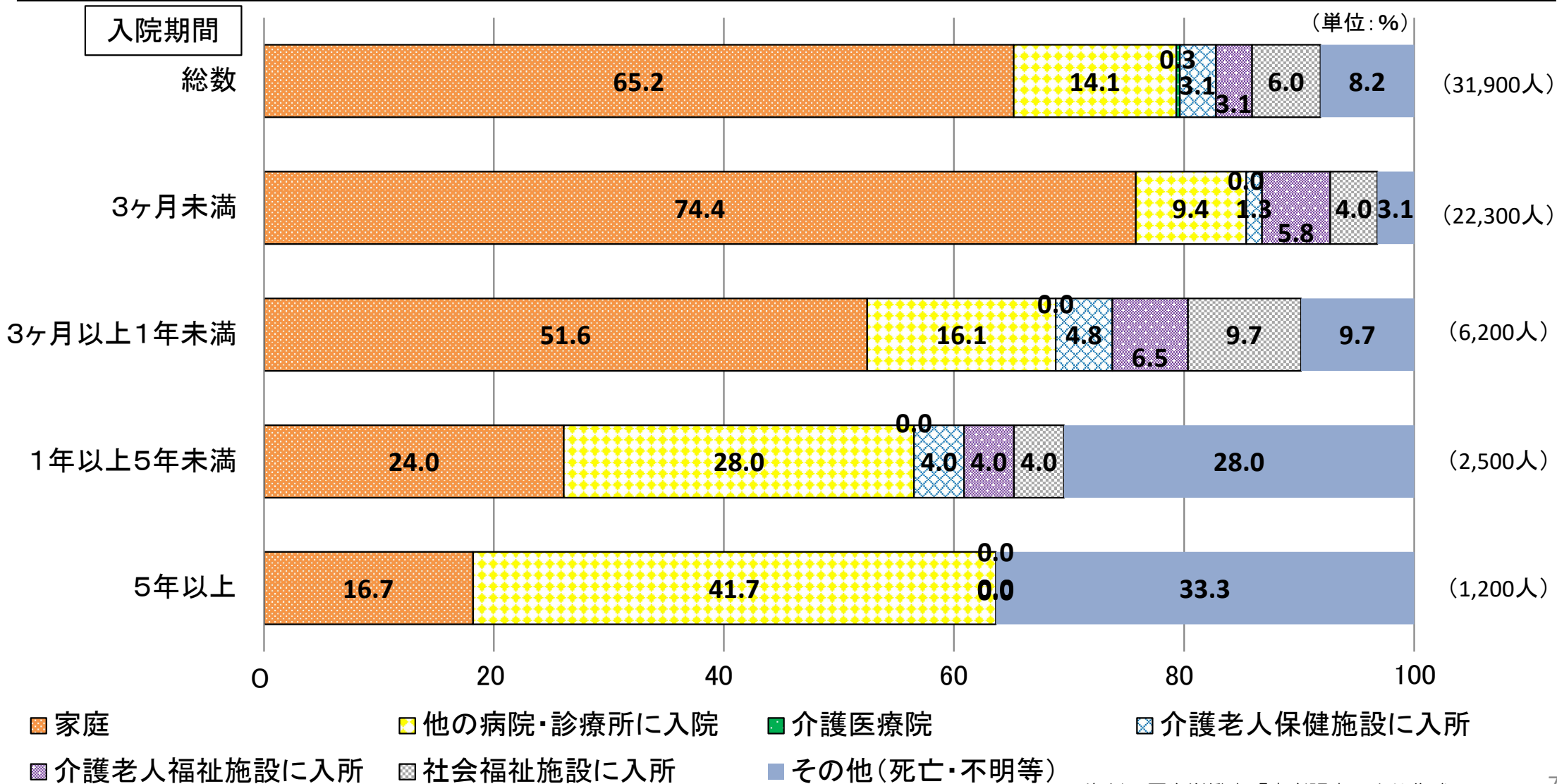
- 精神病床における入院患者数は減少傾向である。
- 令和2年の精神病床に入院する約27万人のうち、約17万人が1年以上の長期入院患者であり、うち半数は入院期間が5年以上の患者である。



※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

令和2年 精神病床退院患者の退院後の行き先

- 精神病床からの退院患者の退院後の行き先としては、総数としては「家庭」が最も多く、次いで「他の病院・診療所へ入院」となっている。
- しかしながら、入院期間別にみると、「3ヶ月未満」及び「3ヶ月以上1年未満」入院していた方は退院先として「家庭」が半数以上を占める一方、「1年以上5年未満」及び「5年以上」入院していた方は、退院先として「他の病院・診療所へ入院」が最も高い割合を占めている。

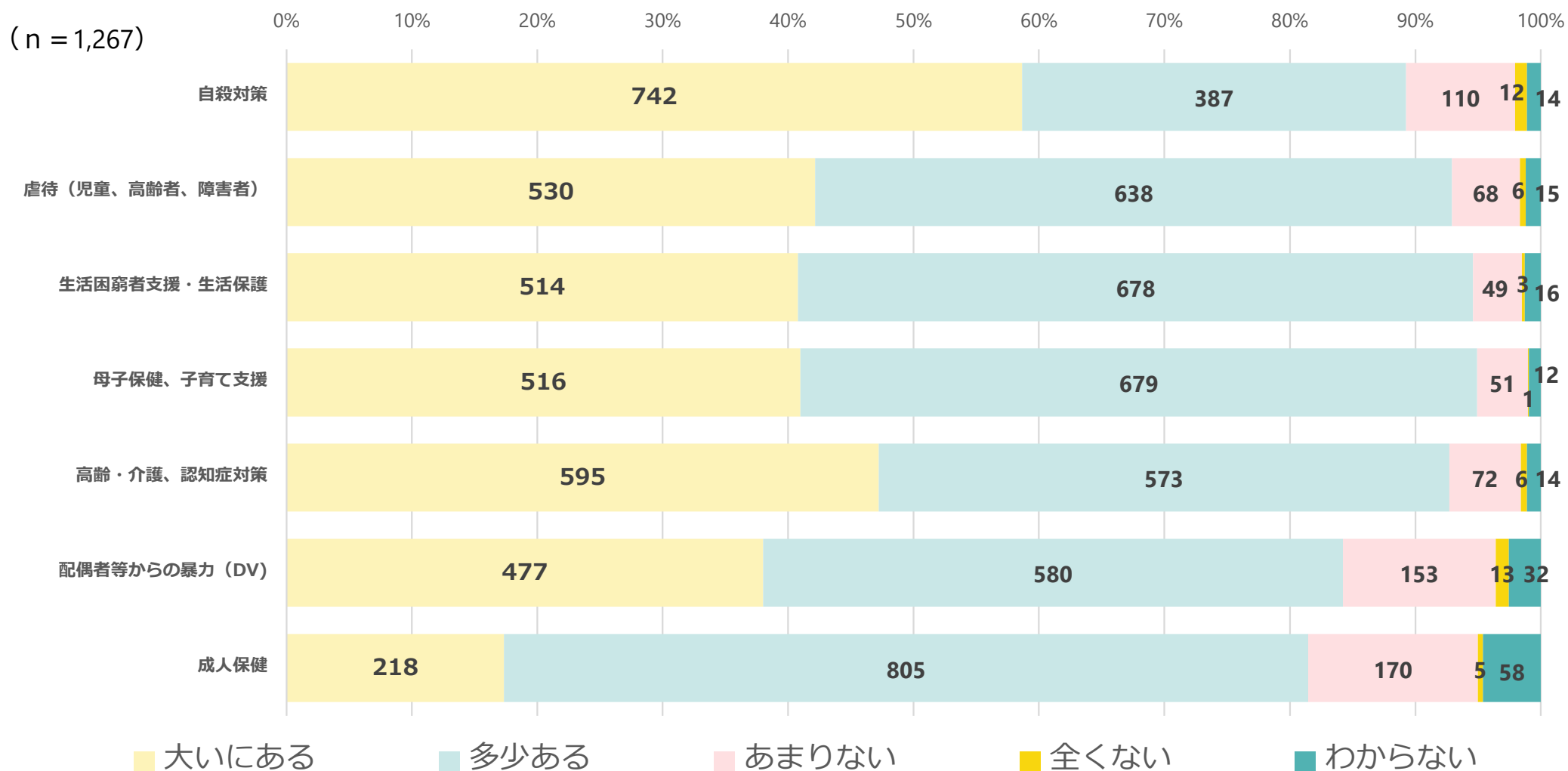


資料：厚生労働省「患者調査」より作成

- 市町村における精神保健相談支援体制の現状

精神保健（メンタルヘルス）に関する問題への対応

○現在の自殺対策、虐待等の市町村の業務の中で、精神保健（メンタルヘルス）に関連する問題が大いにある、多少あると回答した市町村が、各分野で8割以上であった。



出典：令和2年度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）

「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）

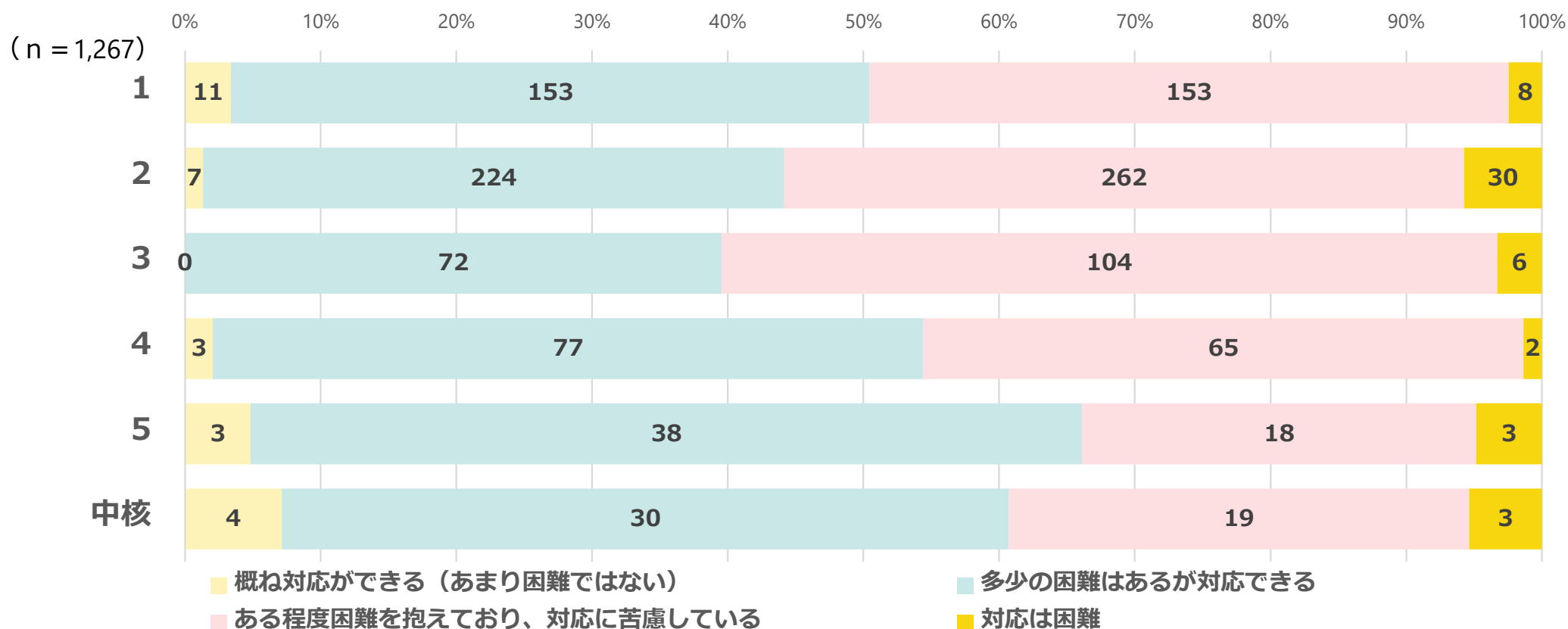
自治体規模別の精神保健福祉相談に関する対応状況

○1万人未満の町村部では、半数が対応できると回答。

○1万から5万人、5万から10万人の市では、ある程度の対応はできるが苦慮しているとの回答が半数を超える。

○10万人から30万人、30万人以上の自治体では、対応できるとの回答が60%以上となっている。

1 : 人口1万人未満 N=336 2 : 人口1-5万人 N=530 3 : 人口5-10万人 N=188 4 : 人口10-30万人 N=151
5 : 人口30万人以上 N=62 中核 : 中核市・特別区・保健所設置市 N=54 (再掲)



出典：令和2年度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）

「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）

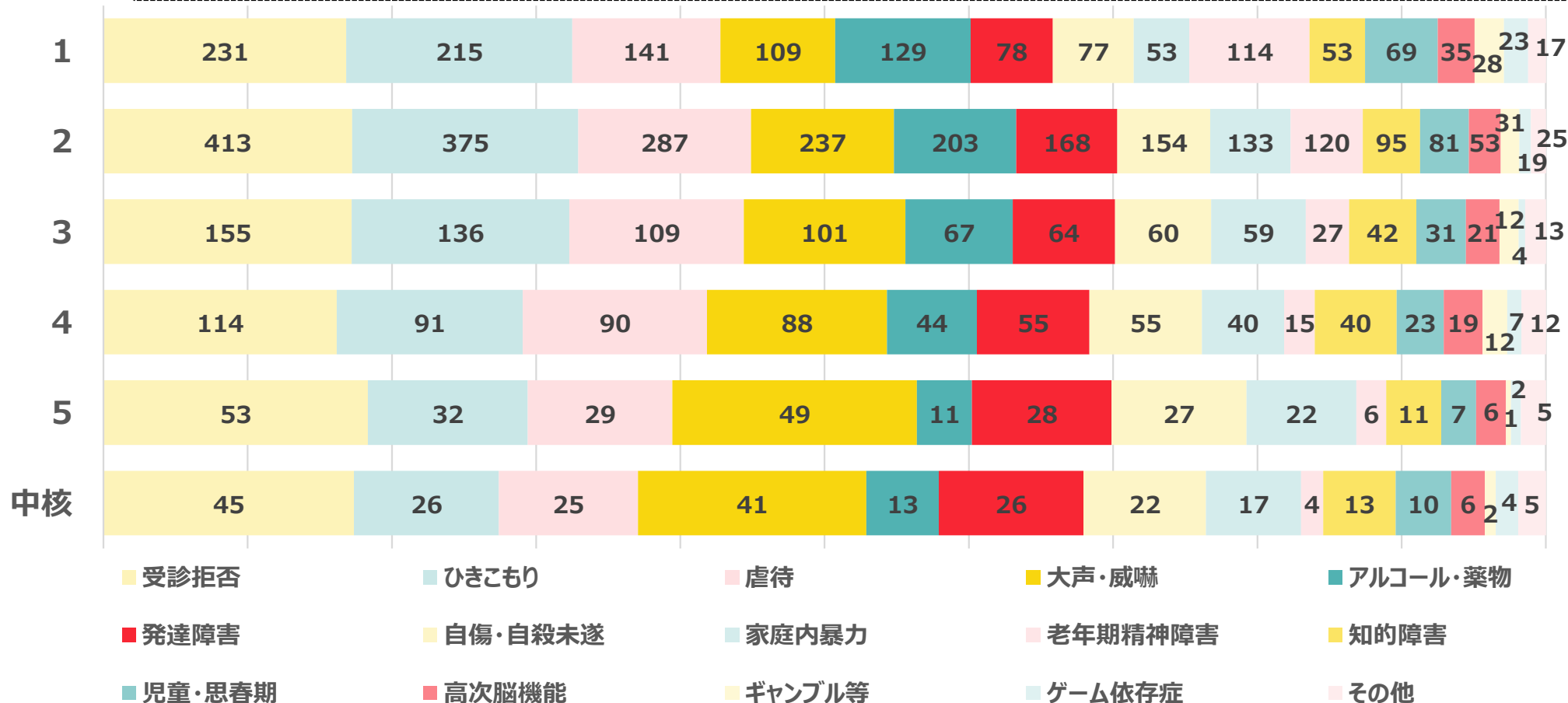
分担研究「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に関する研究」（研究分担者：野口正行）

特に対応が困難な個別相談

- いずれの自治体も受診拒否（未治療・医療中断）やひきこもり、虐待事例を対応困難と回答。
- 小規模市町村では、ひきこもりやアルコール薬物関連問題、認知症が他に比べ多くなる。
- 10万人以上の自治体では、大声・威嚇や自傷行為・自殺企図、発達障害を困難とする回答が他に比べ多くなっている。

1：人口1万人未満 N=336 2：人口1-5万人 N=530 3：人口5-10万人 N=188 4：人口10-30万人 N=151
5：人口30万人以上 N=62 中核：中核市・特別区・保健所設置市 N=54（再掲）

(n = 1,267)



出典：令和2年度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）
「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）

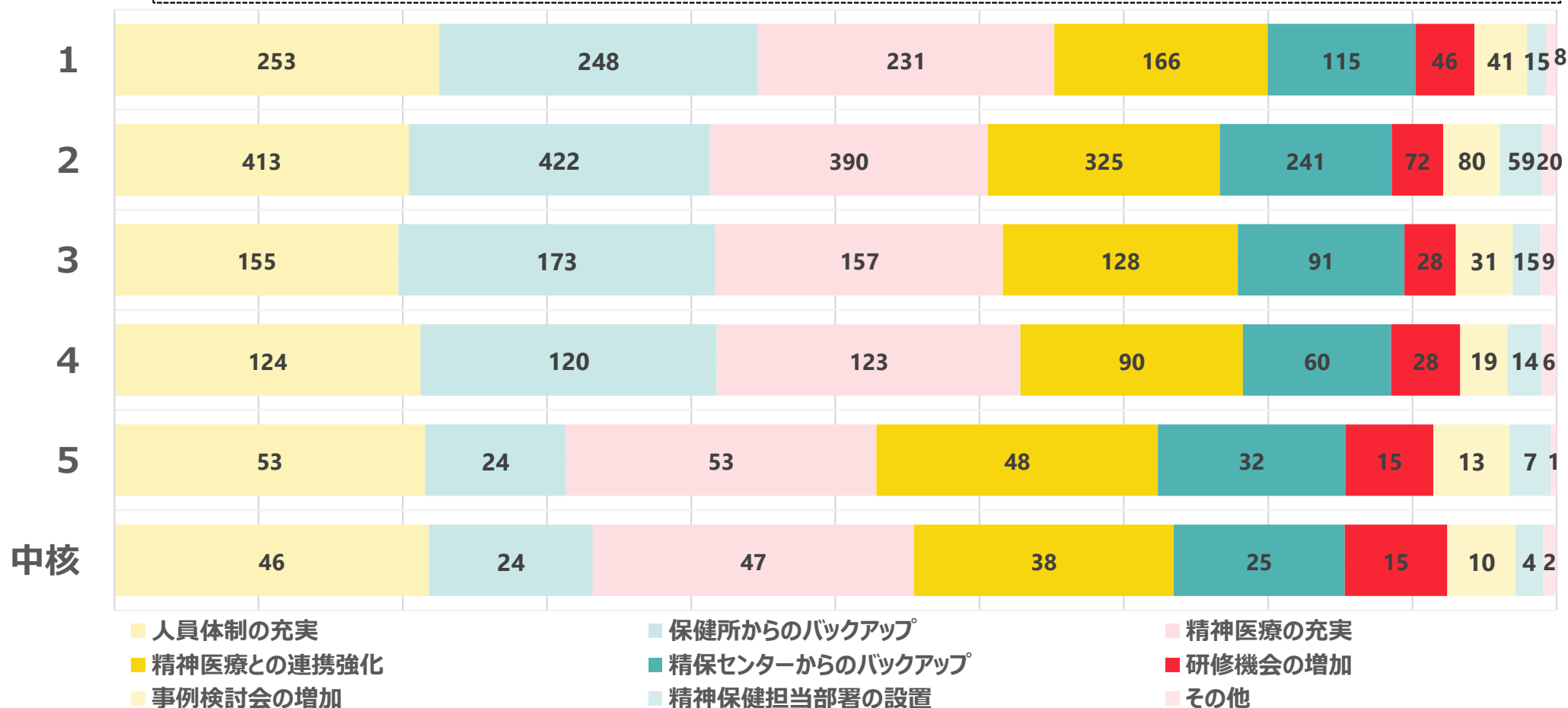
対応困難を解決するために望まれる体制（複数回答：5つまで）

○いずれも、人員体制の充実や精神医療の充実・連携強化を挙げている。

○併せて、処遇困難事例（未受診・医療中断等やひきこもり、虐待等）への対応等、保健所や精神保健福祉センターからのバックアップ（重層的支援）が求められている。

1：人口1万人未満 N=336 2：人口1-5万人 N=530 3：人口5-10万人 N=188 4：人口10-30万人 N=151
5：人口30万人以上 N=62 中核：中核市・特別区・保健所設置市 N=54（再掲）

(n = 1,267)



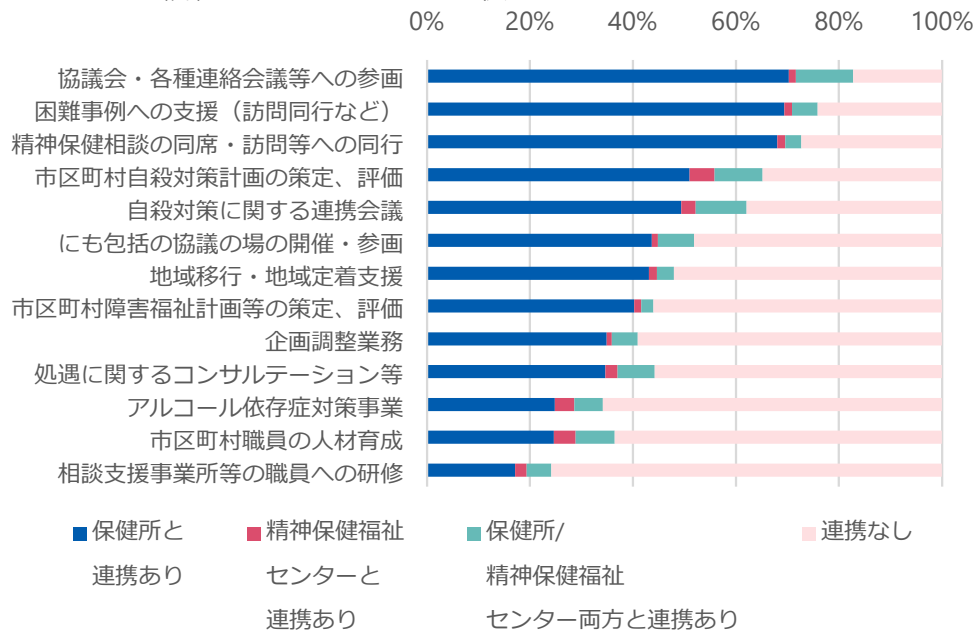
出典：令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（障害者政策総合研究事業）

「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）

関係機関との連携状況や今後の精神保健業務推進体制に必要な事項等

●精神保健福祉業務における連携状況



●一体的な推進に必要な事項（複数回答可）

	1	2	3	4	5	中核
専門職の配置など、人員体制の充実	157	203	64	53	23	21
福祉部局等との一体的な相談支援体制の構築	126	180	61	52	24	18
精神保健業務を所掌する組織体制の強化	94	155	52	50	17	16
体制構築や事業の推進にかかる財政的支援	63	97	34	34	20	12
精神保健福祉法による法的根拠	52	83	35	28	14	11
その他	15	19	6	4	1	0

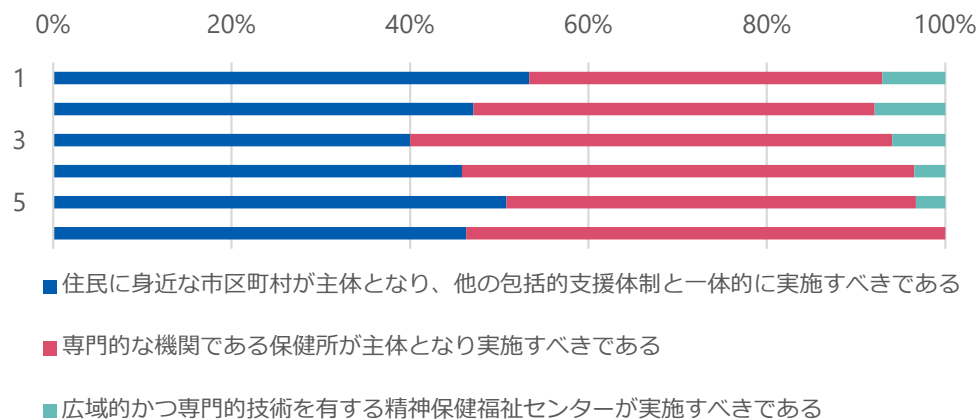
1：人口1万人未満 N=174 2：人口1-5万人 N=238
 3：人口5-10万人 N=74 4：人口10-30万人 N=16
 5：人口30万人以上 N=31 中核：中核市・保健所設置市 N=25（再掲）

●市区町村での推進が困難な理由（複数回答可）

	1	2	3	4	5	中核
精神保健業務を担う人材の不足もしくは人材確保が困難	147	240	95	72	20	23
他の地域保健業務量が過大であり、新たに業務量が増えることとなる	104	174	63	45	11	9
精神保健業務を所掌する組織体制が確立できない	79	150	62	42	16	16
精神保健相談業務は法的根拠が努力義務（精神保健福祉法第47条）であり業務の確立・推進が困難	39	99	46	32	6	8
保健所や精神保健福祉センターからのバックアップが得られない	24	44	33	21	3	2
医療や教育、住宅、労働など広域的な調整が必要	59	117	54	29	4	6
その他	10	22	5	13	2	4

1：人口1万人未満 N=152 2：人口1-5万人 N=267
 3：人口5-10万人 N=111 4：人口10-30万人 N=78
 5：人口30万人以上 N=30 中核：中核市・保健所設置市 N=29（再掲）

●精神保健の推進について



1：人口1万人未満 N=336 2：人口1-5万人 N=530
 3：人口5-10万人 N=188 4：人口10-30万人 N=151
 5：人口30万人以上 N=62 中核：中核市・保健所設置市 N=54（再掲）

出典：令和2年度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）

「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）

保健所非設置市等への精神保健相談支援体制に関するヒアリング結果

○市町村における現状及び課題を把握することを目的に、保健所非設置市及び、その関連する機関にヒアリングを行ったところ、各自治体の人員、既存の体制等の実情に応じて、相談支援体制が構築されていることが示唆された。

概要

- ・ ヒアリング実施期間：令和4年8月～10月
- ・ ヒアリング実施者：厚生労働省 精神・障害保健課
- ・ 自治体数：17市町村
- ・ 人口規模：約750人～26万人
- ・ 参加部署等：健康福祉課、福祉医療課、健康推進課、健康課（保健センター）、障害福祉課、福祉課、社会福祉部、保健所、社会福祉協議会、障害者総合支援センター、基幹相談支援センター、地域包括支援センター 等

市町村における精神保健相談支援体制の現状と課題

人口 少ない（人口数百～一万程度）

多い（人口数万～十万程度）

【庁内の相談支援体制】

- ・ 組織体制として保健や福祉は一つの部署で所掌していることが多く、精神保健の専門の部門はないものの、保健と福祉の支援の連携はとりやすい傾向にある
- ・ 専門職の募集をしても応募がなく、人材確保に課題がある

【人材】

- ・ 専門職の配置がない自治体では、事務職員が対応する場合もあり、精神障害等に関する知識を養う研修機会を得にくい

【庁内の相談支援体制】

- ・ ①自立支援医療制度、精神障害者福祉手帳の手続き等の担当部門
- ・ ②庁内の福祉、介護、母子保健等の各部門
- ・ ③高齢者については「地域包括支援センター」、相談については「基幹相談支援センター」といった相談の中心機関を設定する
等の相談体制が構築されているが、精神保健に関する個別ケースへの支援体制や、各部門との連携、情報共有の状況は様々である
- ・ 縦割りのために、各分野との連携が課題になることもある

【人材】

- ・ 大規模自治体の精神保健の担当部門には専門職及び事務職員が配置されているが、精神保健に関する経験や技術力に差がある

- 「精神保健福祉法」（令和4年12月）の改正における、市町村相談支援体制に関する検討経緯及び内容

近年の検討会における市町村相談支援体制の構築に関する指摘①

「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（令和3年3月18日）

課題

- 精神障害の有無や程度に関わらず、誰もが困りごと等を抱えた際に相談しやすい地域づくりをしていくことが求められている。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を更に推進するためには、その実施主体（責任の主体）及び精神保健医療福祉に携わる機関の役割の明確化、重層的な連携による支援体制の構築の更なる推進に関する検討が必要である。

対応の方向性

【体制整備の推進】

- 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。
- 市町村において、福祉だけではなく、精神保健も含めた相談指導等に取り組むことが重要であることから、**市町村における精神保健に関わる業務の制度上の位置付けを見直し、積極的に担える環境整備を行うべき**である。

【担い手の確保・資質向上】

- 精神保健相談に対応できる人材の確保が必要。具体的には、関係機関と連携しながら精神障害を有する方等の「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**や、地域課題の抽出及び課題の解決に向けて、**協議の場で関係者と協働できる人材**の育成が求められている。
- 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、**市町村の行う各相談業務あたる職員に対する精神疾患や精神障害に関する知識や対応力の向上を図る研修**も必要である。

近年の検討会における市町村相談支援体制の構築に関する指摘②

「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」報告書（令和4年6月9日）

課題

- ・ 地域保健活動は、母子保健や生活習慣病重症化予防等の法的根拠のある領域が優先され、市町村における精神保健に関する相談支援体制は、専門職（保健師、精神保健福祉士等）の配置が十分でない等、一般的に脆弱な状況にあり、精神保健上の課題に対する包括的・継続的な支援の実現が困難となっている。

対応の方向性

【体制整備の推進】

- ・ 市町村における精神保健に関する相談支援の体制整備を進めていくべきである。
- ・ 国及び都道府県の責務として、市町村に対し、必要な助言、情報の提供、その他の援助を行わなければならないこととするべきである。
- ・ 関係機関・団体、当事者等で構成される協議会を活用し、地域の支援のあり方について協議を進めるべきである。

【担い手の確保・資質向上】

- ・ 担い手の確保・資質向上が不可欠となるため、現在「配置が任意」とされている**精神保健福祉相談員について、その配置状況を把握し、課題を分析した上で、配置を促進する方策を検討するべきである（※）。**
※その前提として、国において、以下の通り、**精神保健福祉相談員の研修を受講しやすくするための見直しを行うべきである。現在、保健師を対象に204時間のカリキュラムが定められているが、対象職種やカリキュラムの見直しを行う。受講方法の見直しを行う（オンラインでの受講を認める等）。**
- ・ 市町村の規模や資源によって支援にばらつきが生じることがないように、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、精神保健医療福祉上のニーズを有する方のニーズや地域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であり、そのための人員体制を含む体制整備が求められる。

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

障害者等の地域生活や就労の支援の強化等により、障害者等の希望する生活を実現するため、①障害者等の地域生活の支援体制の充実、②障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進、③精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備、④難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実及び療養生活支援の強化、⑤障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病についてのデータベースに関する規定の整備等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 障害者等の地域生活の支援体制の充実【障害者総合支援法、精神保健福祉法】

- ① 共同生活援助（グループホーム）の支援内容として、一人暮らし等を希望する者に対する支援や退居後の相談等が含まれることを、法律上明確化する。
- ② 障害者が安心して地域生活を送れるよう、地域の相談支援の中核的役割を担う基幹相談支援センター及び緊急時の対応や施設等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等の整備を市町村の努力義務とする。
- ③ 都道府県及び市町村が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化する。

2. 障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進【障害者総合支援法、障害者雇用促進法】

- ① 就労アセスメント（就労系サービスの利用意向がある障害者との協同による、就労ニーズの把握や能力・適性の評価及び就労開始後の配慮事項等の整理）の手法を活用した「就労選択支援」を創設するとともに、ハローワークはこの支援を受けた者に対して、そのアセスメント結果を参考に職業指導等を実施する。
- ② 雇用義務の対象外である週所定労働時間10時間以上20時間未満の重度身体障害者、重度知的障害者及び精神障害者に対し、就労機会の拡大のため、実雇用率において算定できるようにする。
- ③ 障害者の雇用者数で評価する障害者雇用調整金等における支給方法を見直し、企業が実施する職場定着等の取組に対する助成措置を強化する。

3. 精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備【精神保健福祉法】

- ① 家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とする等、適切に医療を提供できるようにするほか、医療保護入院の入院期間を定め、入院中の医療保護入院者について、一定期間ごとに入院の要件の確認を行う。
- ② 市町村長同意による医療保護入院者を中心に、本人の希望のもと、入院者の体験や気持ちを丁寧に聴くとともに、必要な情報提供を行う「入院者訪問支援事業」を創設する。また、医療保護入院者等に対して行う告知の内容に、入院措置を採る理由を追加する。
- ③ 虐待防止のための取組を推進するため、精神科病院において、従事者等への研修、普及啓発等を行うこととする。また、従事者による虐待を発見した場合に都道府県等に通報する仕組みを整備する。

4. 難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実及び療養生活支援の強化【難病法、児童福祉法】

- ① 難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する医療費助成について、助成開始の時期を申請日から重症化したと診断された日に前倒しする。
- ② 各種療養生活支援の円滑な利用及びデータ登録の促進を図るため、「登録者証」の発行を行うほか、難病相談支援センターと福祉・就労に関する支援を行う者の連携を推進するなど、難病患者の療養生活支援や小児慢性特定疾病児童等自立支援事業を強化する。

5. 障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病についてのデータベース（DB）に関する規定の整備【障害者総合支援法、児童福祉法、難病法】

障害DB、難病DB及び小慢DBについて、障害福祉サービス等や難病患者等の療養生活の質の向上に資するため、第三者提供の仕組み等の規定を整備する。

6. その他【障害者総合支援法、児童福祉法】

- ① 市町村障害福祉計画に整合した障害福祉サービス事業者の指定を行うため、都道府県知事が行う事業者指定の際に市町村長が意見を申し出る仕組みを創設する。
- ② 地方分権提案への対応として居住地特例対象施設に介護保険施設を追加する。等

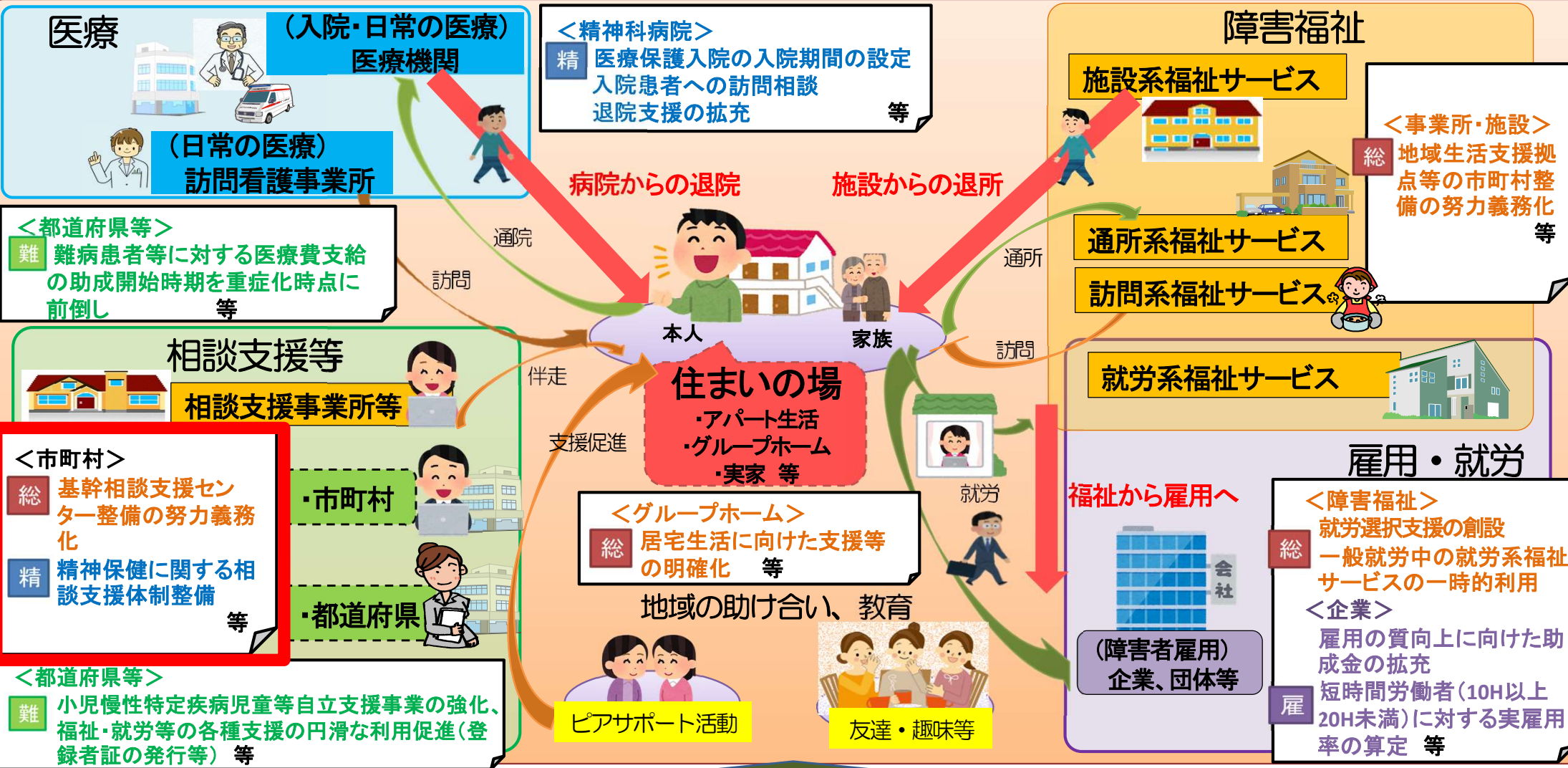
このほか、障害者総合支援法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法附則第18条第2項の規定等について所要の規定の整備を行う。

施行期日

令和6年4月1日（ただし、2①及び5の一部は公布後3年以内の政令で定める日、3②の一部、5の一部及び6②は令和5年4月1日、4①及び②の一部は令和5年10月1日）

障害者や難病患者等が安心して暮らし続けることができる地域共生社会(イメージ)

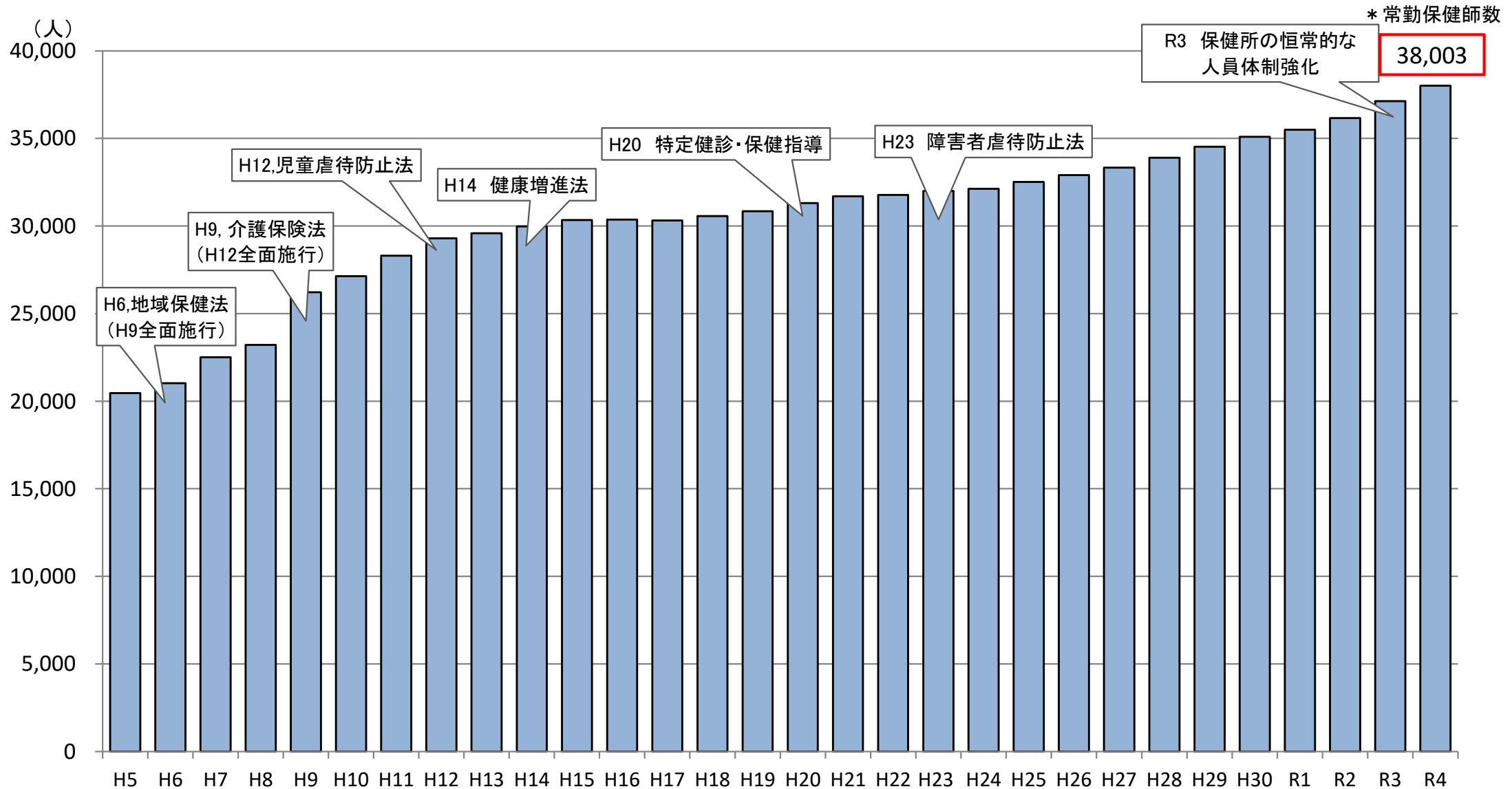
- 障害者や難病患者等が地域や職場で生きがい・役割を持ち、医療、福祉、雇用等の各分野の支援を受けながら、その人らしく安心して暮らすことができる体制の構築を目指す。このため、本人の希望に応じて、
 - ・施設や病院からの地域移行、その人らしい居宅生活に向けた支援の充実 (障害者総合支援法関係、精神保健福祉法関係、難病法・児童福祉法関係) 総 精 難
 - ・福祉や雇用が連携した支援、障害者雇用の質の向上 (障害者総合支援法関係、障害者雇用促進法関係) 総 雇
 - ・調査・研究の強化やサービス等の質の確保・向上のためのデータベースの整備 (難病法・児童福祉法関係、障害者総合支援法関係) 難 総
- 等を推進する。



- 精神保健相談支援業務を担う人材の現状

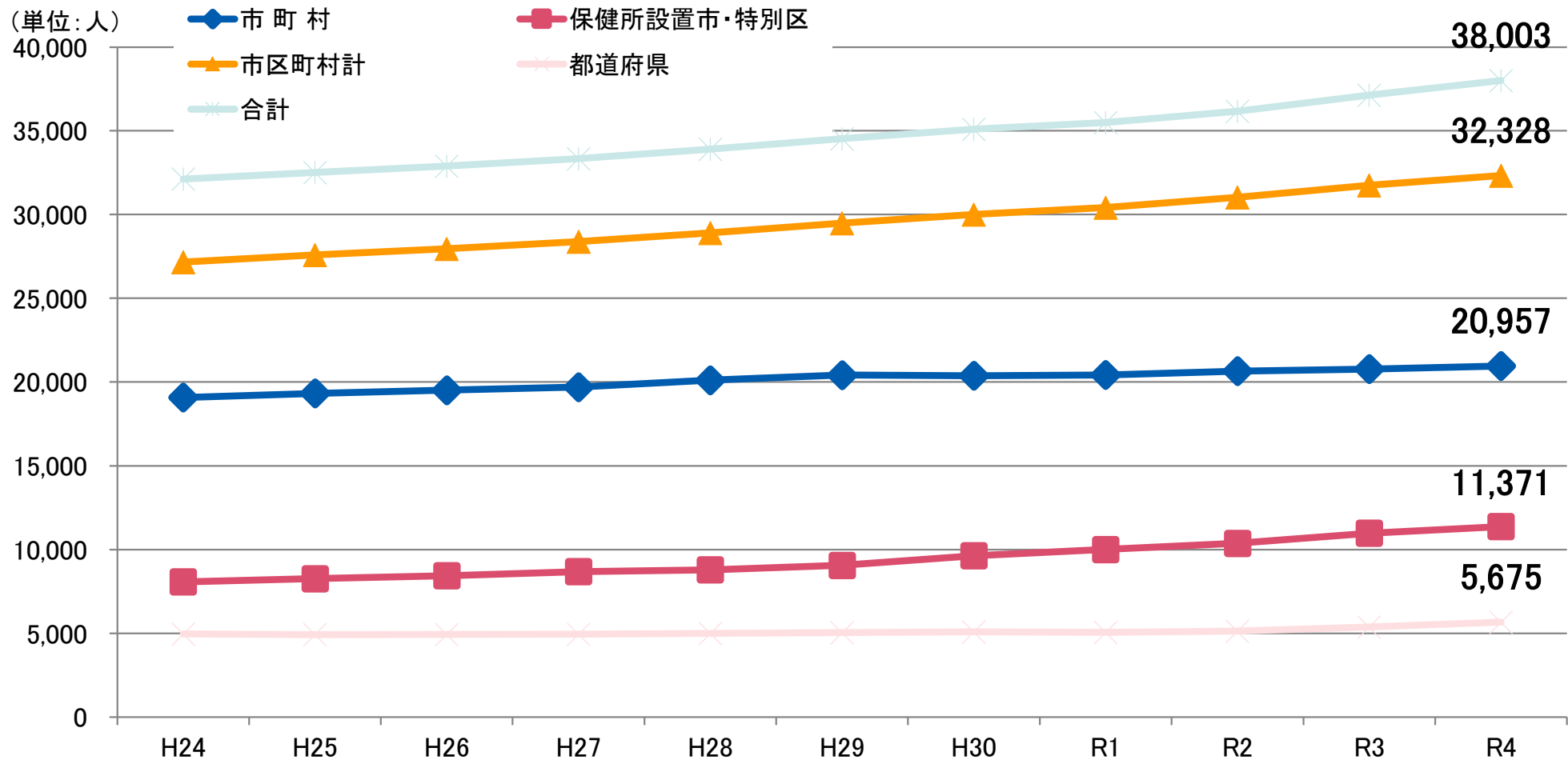
自治体の保健師数の動向と関連施策の変遷

- 近年、これまでの保健分野に加え、介護保険法や虐待防止関連法の制定などの整備が相次ぎ、保健師の活動分野の多様化・役割の増大が進んでいます。
- この結果、自治体で働く保健師数は年々増加し、現在、約3万8千人 となっています。



出典：H7年までは保健婦設置状況調査、H8年は保健所運営報告、H10年は全国保健師長会調査、H9年、H11-20年は保健師等活動領域調査、H21年以降は保健師活動領域調査

常勤保健師数の推移



	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
都道府県	4,959	4,929	4,941	4,951	4,999	5,044	5,081	5,064	5,137	5,381	5,675
市区町村計	27,165	27,587	27,955	28,381	28,902	29,478	30,007	30,423	31,024	31,749	32,328
保健所設置市・特別区	8,076	8,261	8,442	8,682	8,790	9,059	9,631	10,003	10,372	10,975	11,371
市町村	19,089	19,326	19,513	19,699	20,112	20,419	20,376	20,420	20,652	20,774	20,957
合計	32,124	32,516	32,896	33,332	33,901	34,522	35,088	35,487	36,161	37,130	38,003

出典:保健師活動領域調査(領域調査)

注)令和元年度から保健師活動領域調査における常勤保健師数の集計方法を変更したため、平成30年度以前と単純比較はできないことに注意が必要。

所属区分別常勤保健師数（令和4年度）

（単位：人）

	合計	本庁									保健所			市町村保健センター					その他施設等													
		小計	保健部門	保健福祉部門	福祉部門	医療部門	介護保険部門	国民健康保険部門	職員の健康管理部門	その他	小計	企画調整部門	保健福祉部門	介護保険部門	小計	保健部門	保健福祉部門	福祉部門	介護保険部門	その他	小計	市町村保健センター類似施設等	精神保健福祉センター	母子健康包括支援センター	福祉事務所	地域包括支援センター	児童相談所	福祉施設等	教育委員会*1	病院*2	保健師等養成所（大学を含む）	その他
都道府県	5,675	973	498	137	39	74	48	28	136	13	4,151	280	3,853	18							551		143		-		170	21	56	32	30	99
市区町村	32,328	11,279	4,967	1,695	1,809	35	1,335	551	376	511	4,331	327	4,004	-	11,535	9,297	1,883	113	109	133	5,183	1,970	81	378	403	1,543	127	254	125	81	1	220
保健所設置市	9,808	1,666	324	368	347	11	234	134	176	72	3,712	282	3,430	-	3,319	2,085	1,123	72	16	23	1,111	443	81	42	154	101	113	66	33	9	1	68
特別区	1,563	219	41	23	112	1	18	7	12	5	619	45	574	-	626	547	78	-	-	1	99	30	-	2	12	-	14	20	8	-	-	13
市町村	20,957	9,394	4,602	1,304	1,350	23	1,083	410	188	434					7,590	6,665	682	41	93	109	3,973	1,497		334	237	1,442		168	84	72		139
合計	38,003	12,252	5,465	1,832	1,848	109	1,383	579	512	524	8,482	607	7,857	18	11,535	9,297	1,883	113	109	133	5,734	1,970	224	378	403	1,543	297	275	181	113	31	319

*1：都道府県においては「教育委員会・教育庁」

*2：市町村においては「病院・診療所」

【「その他」の内訳】

○都道府県

《本庁》 企画調整部門、「福祉・医療部門」等複合部門、犯罪被害者支援 等

《本庁以外》 リハビリテーションセンター、警察、危機管理部門、難病相談支援センター 等

○保健所設置市

《本庁》 「こども家庭課」「子育て支援室」等こども・子育て支援部門、地域包括ケア担当部門、人事課、被爆者援護部門 等

《市町村保健センター》 被爆者援護部門、高齢障害支援課 等

《上記以外》 「子育て支援センター」等こども・子育て支援部門、発達障害者（児）支援センター、障害者センター 等

○特別区

《本庁》 地域包括ケア担当部門 等

《本庁以外》 「こども家庭支援センター」等こども・子育て支援部門、障害者福祉センター 等

○市町村

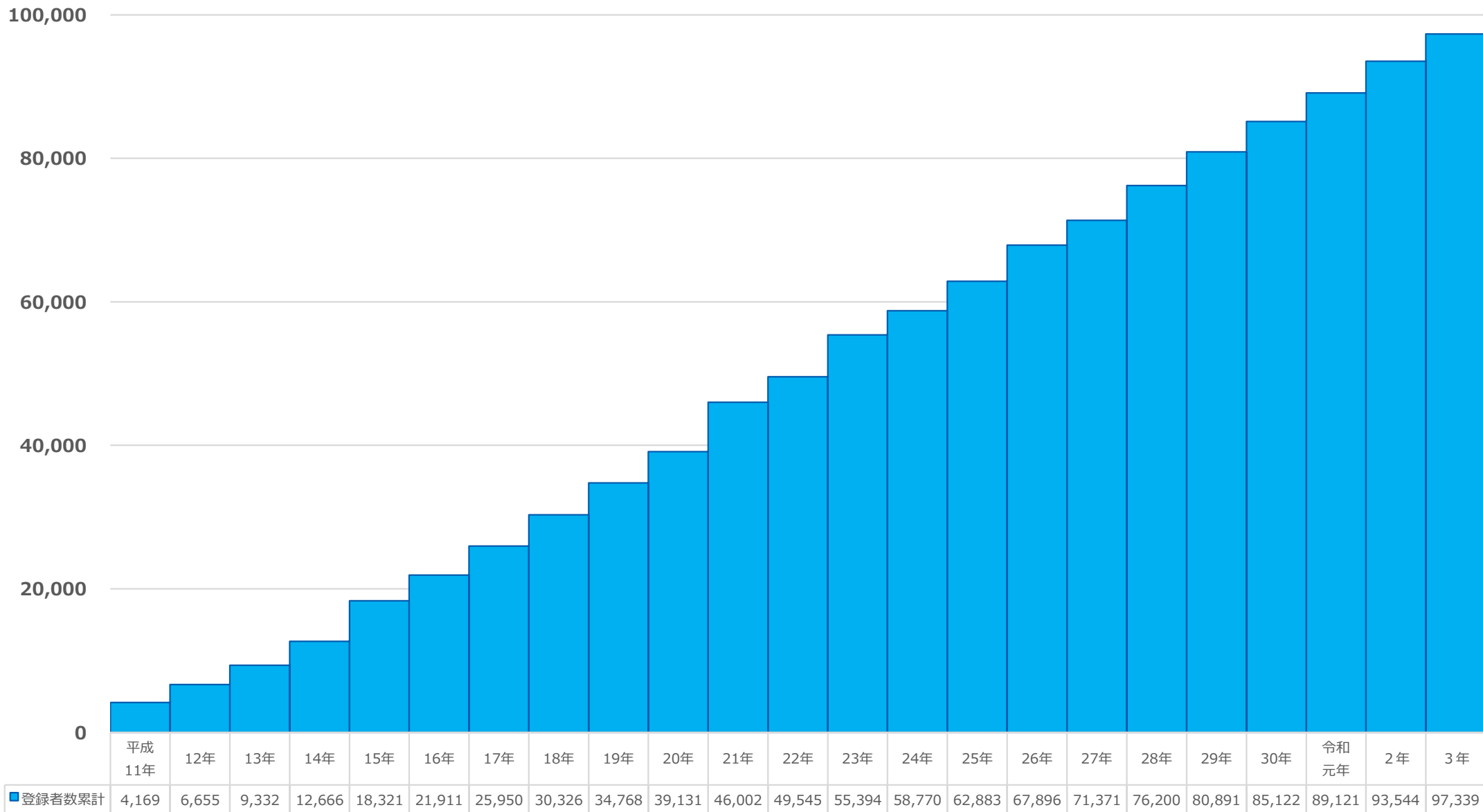
《本庁》 コロナウイルス関係の部門、「保健・介護・障害の統合部門」等複合部門、「子育て支援課」等こども・子育て支援部門 等

《市町村保健センター》 コロナウイルス関係の部門、「保健・介護・障害の統合部門」等複合部門、国民健康保険部門 等

《上記以外》 「子育て支援センター」等こども・子育て支援部門、支所、訪問看護ステーション、特別支援学校 等

精神保健福祉士 資格登録状況

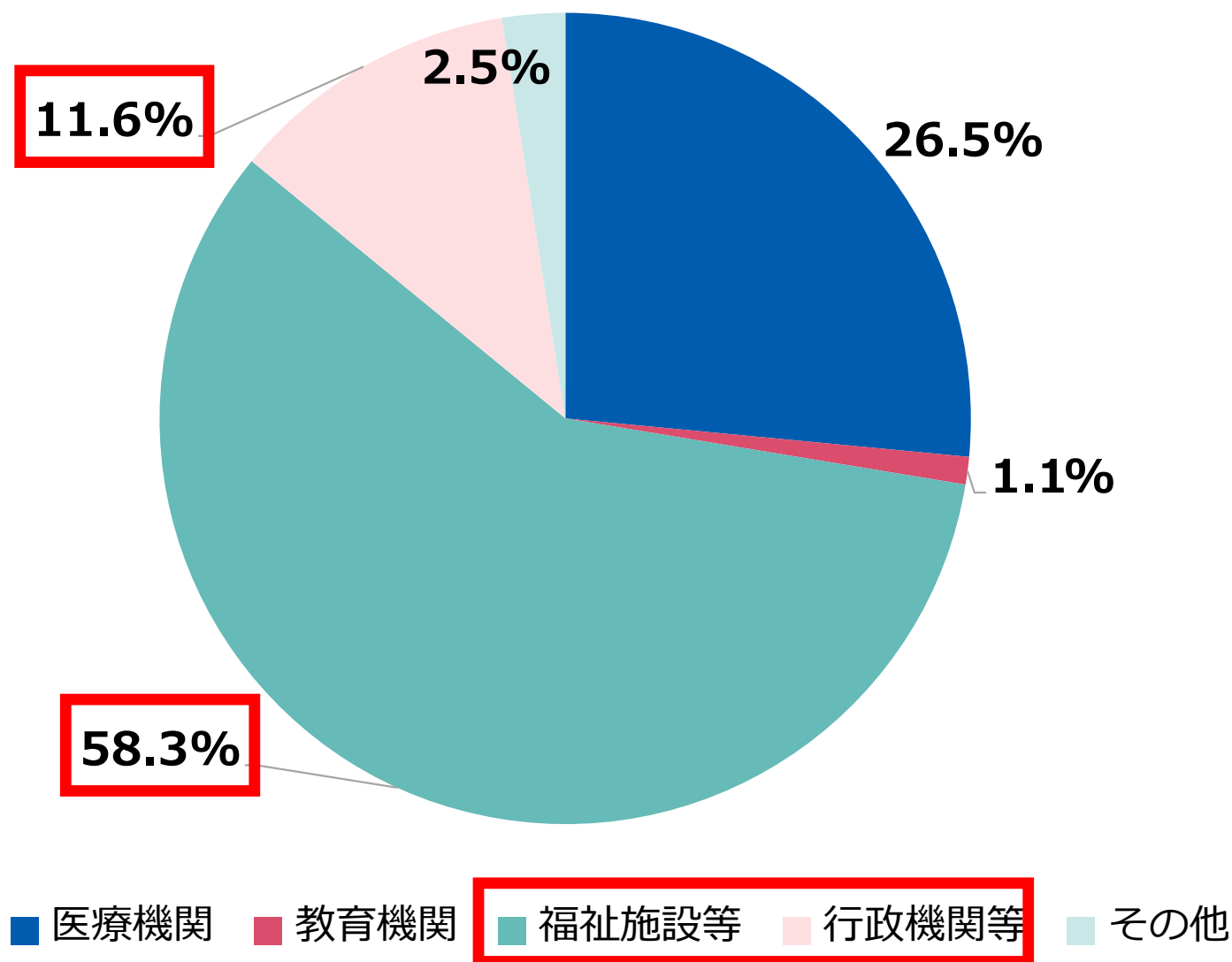
(人)



精神保健福祉士就業者数・就業場所の推移

○精神保健福祉士は福祉施設等で就業している者が就業者の6割を占め、一番多い。

○市町村を含む行政機関等に就業している精神保健福祉士は就業者の1割に留まる。



精神保健福祉士の配置状況

出典：令和2年度就労状況調査 詳細版（社会福祉振興・試験センター）n=26,744人

医療



7,089人

○病院	3,988人
○一般診療所	708人
※精神科以外の医療機関	2,393人

教育



294人

○学校教育関係	294人
小中学校	145人
高等学校	36人
大学、短大等	27人
その他	86人

福祉



15,601人

○障害者福祉関係	7,434人	○高齢者福祉関係	4,608人	○児童・母子福祉関係	1,547人
身体障害者更生相談所	15人	介護老人福祉施設	927人	児童相談所	328人
知的障害者更生相談所	25人	介護老人保健施設	397人	乳児院・児童養護施設・母子生活支援施設	212人
障害者支援施設	2,178人	介護医療院、介護療養型医療施設	58人	児童家庭支援センター	87人
基幹相談支援センター	320人	居宅サービス事業所	324人	障害児施設（入所・通所）	448人
相談支援事業所	1,629人	地域密着型サービス事業所	340人	障害児相談支援事業所	54人
就労支援事業所	1,867人	居宅介護支援事業所	957人	保育所	101人
その他障害福祉サービス事業所	961人	地域包括支援センター	1,121人	子育て世代包括支援センター	25人
その他	439人	その他	484人	婦人保護施設	15人
○地域福祉関係	1,583人	○生活保護関係	254人	その他	277人
福祉事務所	305人	保護施設	176人	○生活困窮者自立支援関係	175人
都道府県社会福祉協議会	75人	無料低額宿泊所	10人	ひきこもり地域支援センター	19人
市区町村社会福祉協議会	1,089人	その他	68人	その他	156人
独立型精神保健福祉士事務所	30人				
その他	84人				

行政機関等



3,089人

○行政機関	2,598人	○司法関係	128人	○就業支援関係	363人
都道府県庁	79人	矯正施設	32人	公共職業安定所	73人
精神保健福祉センター	185人	保護観察所、地方更正保護委員会	46人	障害者職業センター	37人
保健所・保健センター	590人	更正保護施設	21人	障害者就業・生活支援センター	134人
区役所（特別区）	266人	地域生活定着支援センター	18人	その他	119人
市役所、町村役場	1,329人	その他	11人		
その他	149人				

精神保健福祉相談員

概要

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」という。）第48条に基づき、都道府県及び市町村は、精神保健福祉センター及び保健所その他これらに準ずる施設に、精神保健及び精神障害者の福祉に関する相談に応じ、並びに精神障害者及びその家族等を訪問して必要な指導を行うための職員（精神保健福祉相談員）を置くことができる。

資格

精神保健福祉相談員は、以下の者のうちから、都道府県知事又は市町村長が任命する。

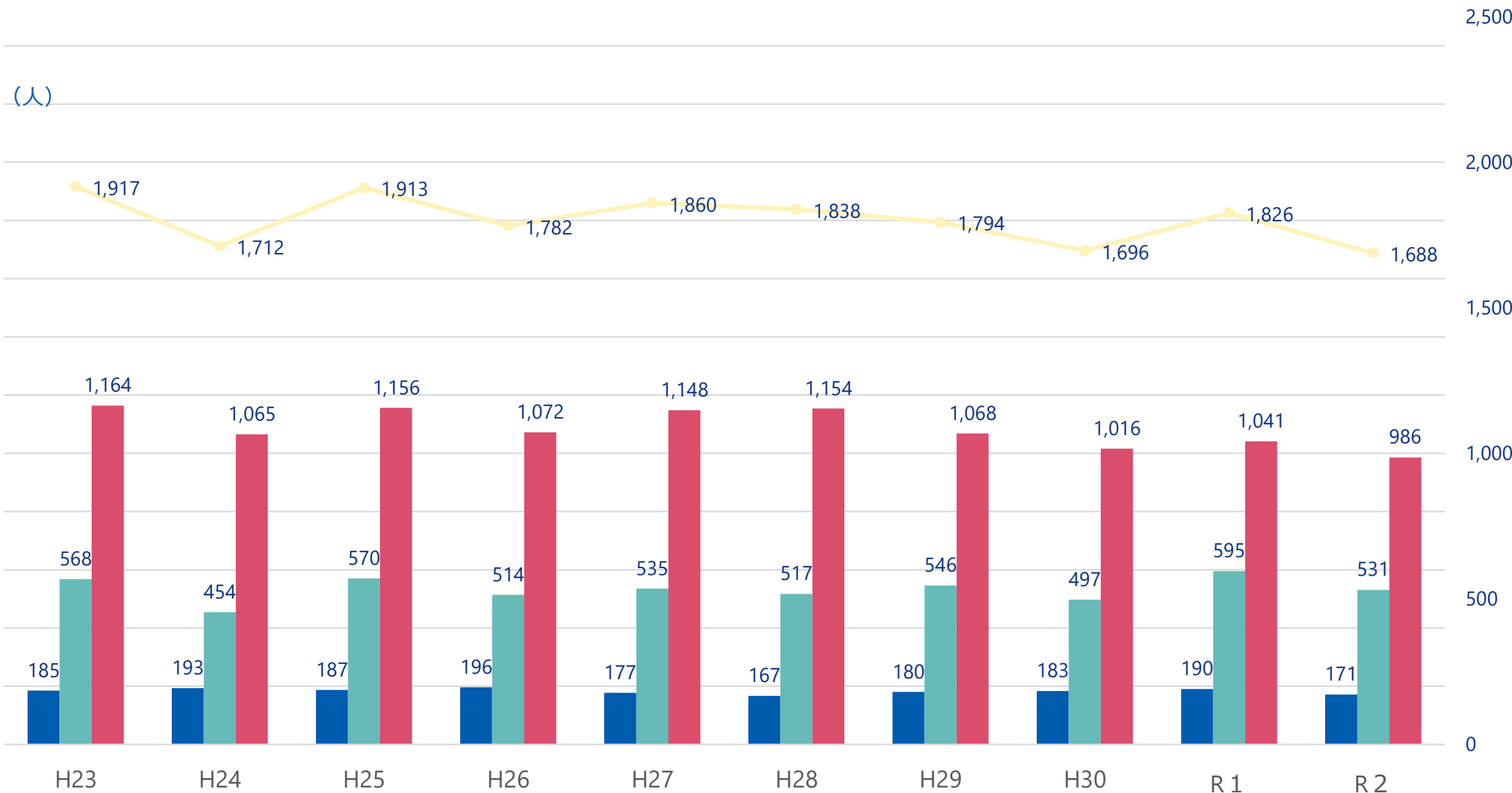
- ①精神保健福祉士
- ②学校教育法に基づく大学において社会福祉に関する科目又は心理学の課程を修めて卒業した者であって、精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識及び経験を有するもの
- ③医師
- ④厚生労働大臣が指定した講習会の課程を修了した保健師であって、精神保健及び精神障害者の福祉に関する経験を有するもの
- ⑤前三号に準ずる者であって、精神保健福祉相談員として必要な知識及び経験を有するもの

近年の精神保健福祉法施行令第6条第3号に規定するの講習会の開催状況

年度	自治体名
平成27年度	京都市
平成28年度	京都市
平成29年度	京都市
平成30年度	島根県
令和元年度	広島市
令和2年度	なし
令和3年度	なし

精神保健福祉相談員配置の推移（精保センター・市区町村・保健所）

■ 精神保健福祉センター ■ 市区町村 ■ 保健所 ● 合計人数



出典：衛生行政報告例

地域保健・健康増進事業報告（※いずれも年度末時点）

精神保健福祉法施行令第6条第3号に規定する講習会の課程

○現行の講習会は保健師を対象としており、実施主体は国又は地方公共団体としている。

○講習科目は実習を含む5分野16科目、204時間以上の時間数であることが規定されている。

科目	時間数		備考
I 社会福祉、臨床心理学 1 社会福祉概論 2 精神医学ソーシャルワーク技術 3 人間心理学 4 カウンセリング技術 5 グループ・ワーク技術	36	6 12 6 6 6	医学的心理学、発達心理学、精神力動論等
II 精神衛生行政及び関連行政 1 精神衛生行政 2 社会福祉等関連行政	12	6 6	法規、機構、組織、病院、施設等
III 精神医学概論 1 精神疾病論 2 精神医学的リハビリテーション	27	21 6	
IV 精神衛生 1 精神衛生総論 2 精神衛生各論 3 地域精神衛生活動	36	3 15 18	歴史、各国の精神衛生等 各期の精神衛生、各域の精神衛生、自殺犯罪非行等 統計調査、地区組織活動等
V 実習 1 面接技法実習 2 病院実習 3 訪問指導実習 4 関連施設実習	93	12 30 36 15	講義に平行しなるべく初期に行う 精神医学臨床講義を含む。 事例研究を含む。
計	204時間以上		