

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム と自治体の精神保健

令和元年度 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」

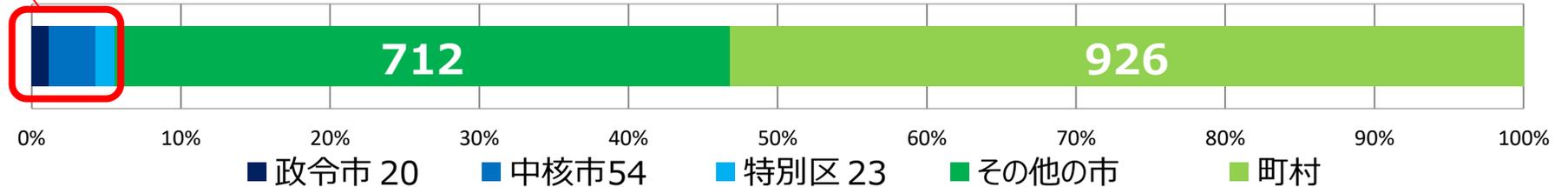
(研究代表者： 藤井千代)

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに関する研究」

(分担研究者 野口正行)

自治体数 47都道府県及び1,741市区町村(2018年10月現在)

「にも包括」構築推進事業実施主体候補自治体：47都道府県 + 109保健所設置市町村
(20+60+23+6=109) (8.9%)



専門機関設置状況		自治体数	精神保健福祉センター	保健所	児童相談所	更生相談所	権利擁護センター	福祉事務所	保健センター	虐待防止センター
都道府県		47	○	360	○	○	○	○ 町村部所管	—	—
市区町村	政令市	20	○	26	○	○	○	○	○	○
	中核市	60	—	54	2	—	—	○	○	○
	特別区	23	—	○	○	—	—	○	○	○
	その他の市	712	—	6	—	—	—	○	○	○
	町村	926	—	—	—	—	—	—	○	○

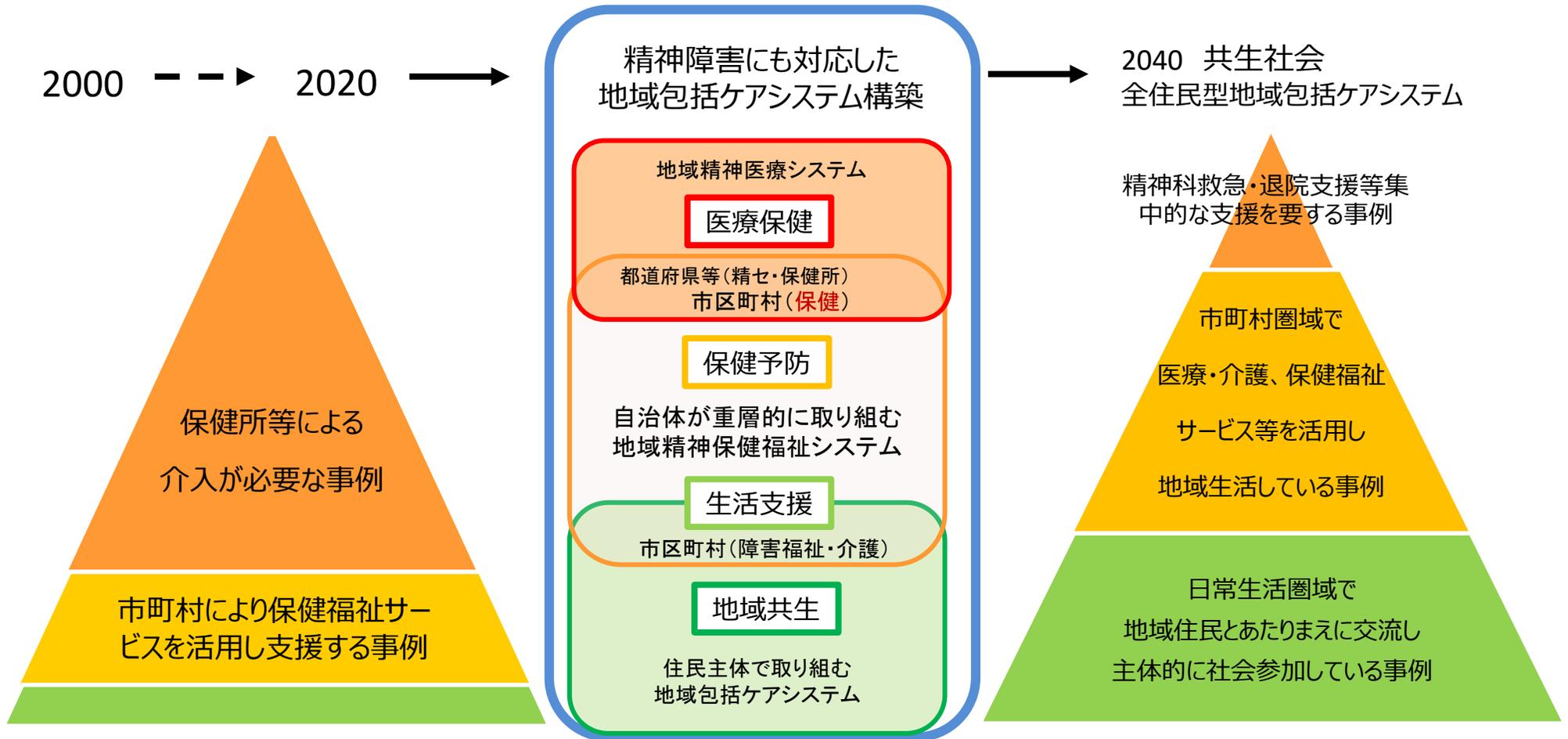
※都道府県、政令市には精神保健福祉センターが設置され、また都道府県、政令市、中核市、特別区、一部の市には保健所が設置されている。

※都道府県、政令市、中核市、特別区では、公衆衛生医、精神保健福祉相談員の任用がある。

※都道府県、政令市、中核市、特別区では、福祉職採用（社会福祉士や精神保健福祉士等）がある。

※保健所未設置の市及び町村部には、公衆衛生医及び福祉職（保育士を除く）の配置は極めて少ない。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築により目指す方向性のイメージ



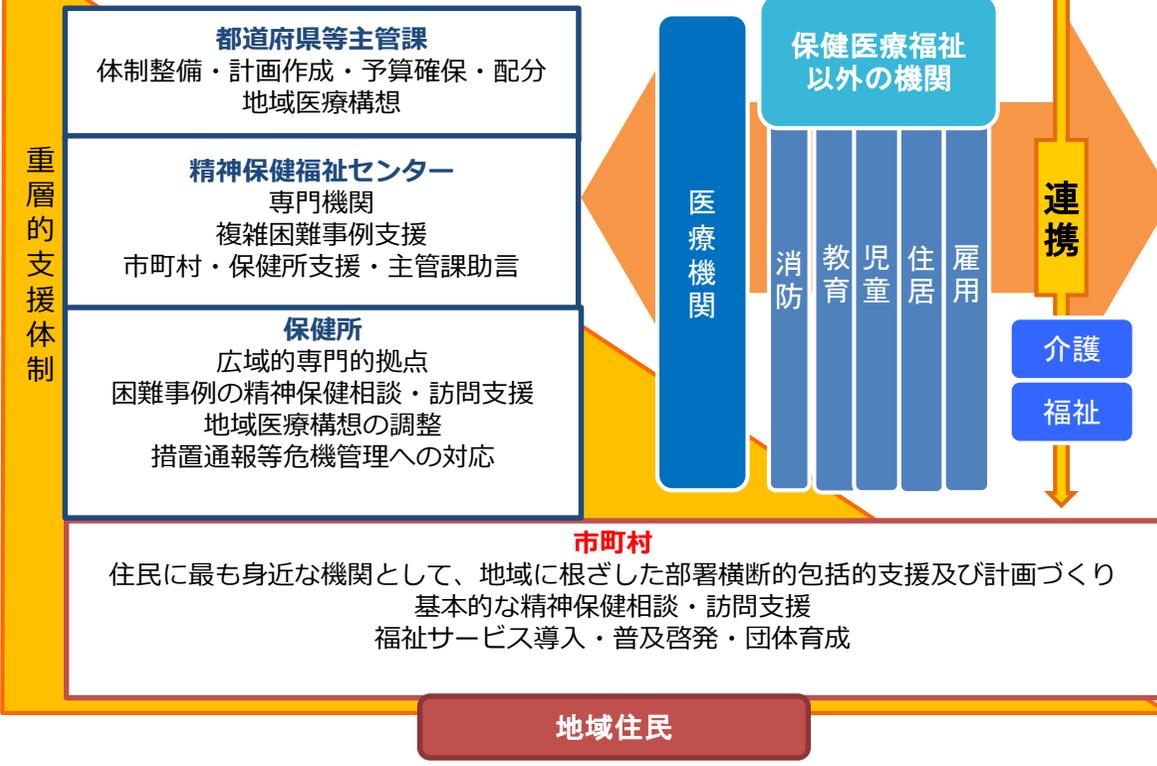
地域共生・生活支援・保健予防により、重度精神障害者への危機介入を減少

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおいて期待される 精神保健の重層的支援体制と自治体機関の役割

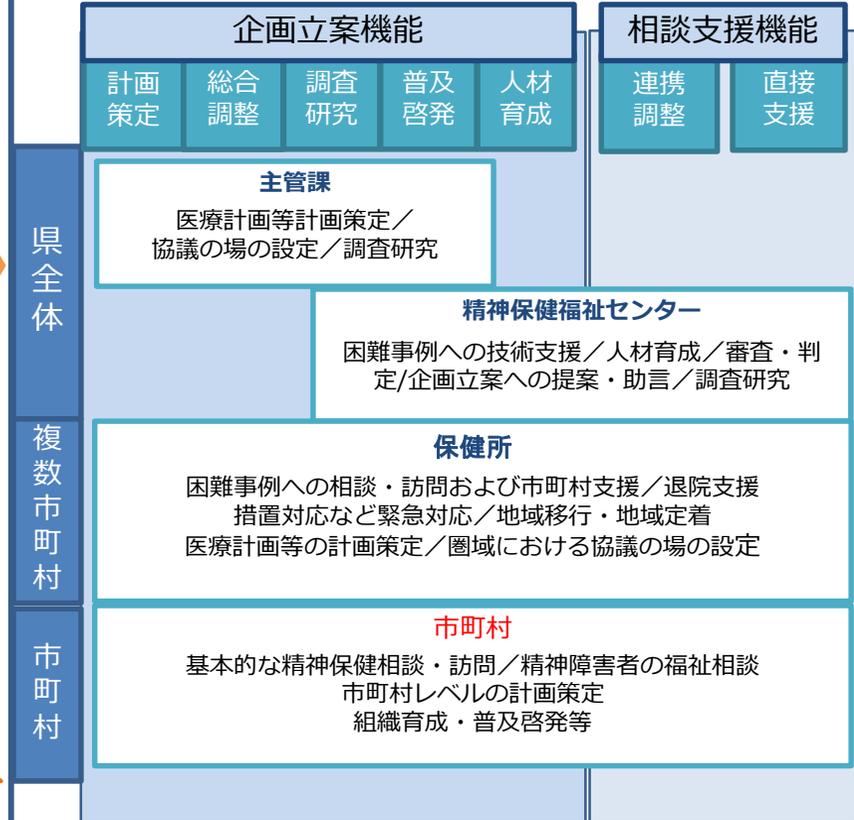
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムは**単に精神障害だけに特化して完結すればよいものではない**。高齢者中心の地域包括ケアや子育て世代サポートとの関連を睨みつつ、ゆくゆくは「地域共生社会」という方向を目指す。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築には、自治体の機関がそれぞれの機能・特徴を生かしながら、ほかの機関とも連携を取りつつ重層的な支援体制を構築することが重要。

精神保健の重層的支援体制

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム



自治体機関の役割の概要

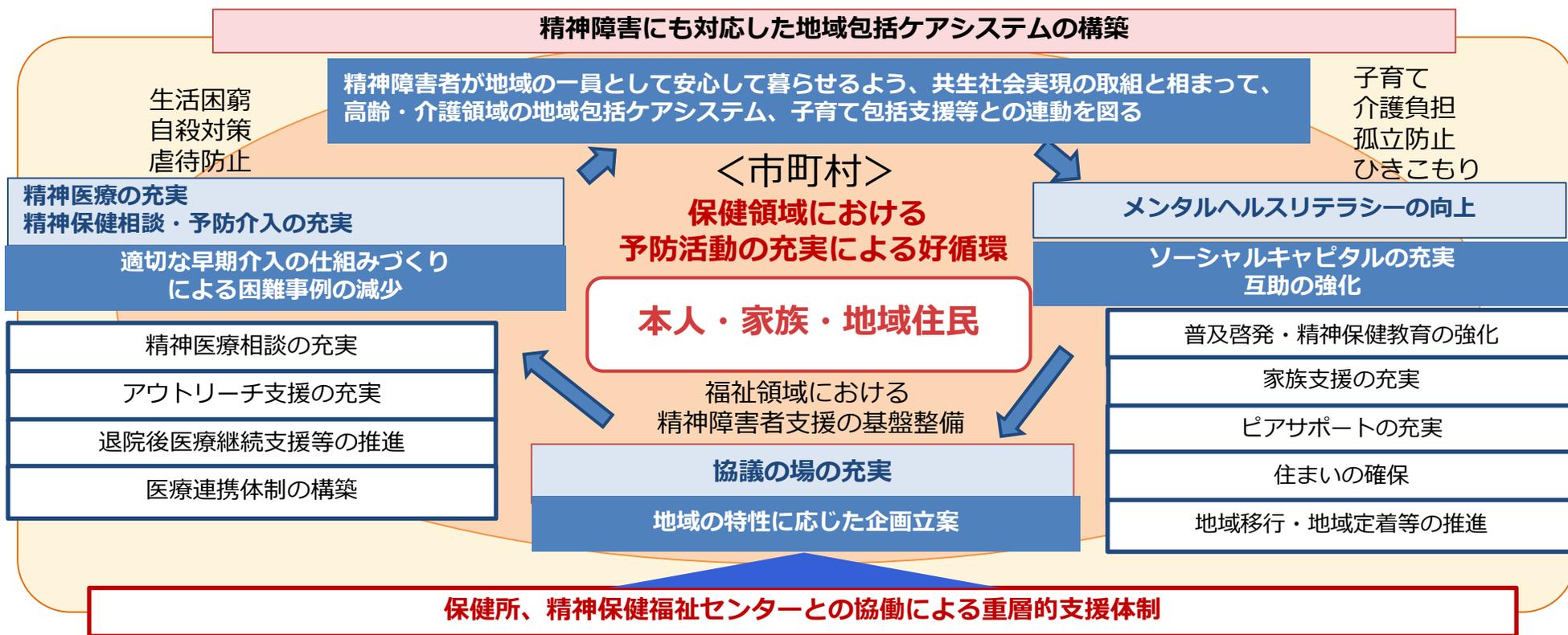


出典：平成28年～30年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 障害者政策総合研究事業「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」（研究代表者：藤井千代）分担研究「自治体による効果的な地域精神保健医療福祉体制構築に関する研究」（分担研究者：野口正行）

市町村における精神保健体制整備の必要性

- メンタルヘルスの問題は多くの人々の生活に横断的にかかわっており、様々な虐待や生活困窮、自殺対策などの社会問題の解決にも重要であること、特に**困難な事例ほどメンタルヘルスに配慮した介入が必要**であることが改めて確認される必要がある。
- 公衆衛生においては、未治療・治療中断の精神障害者、ひきこもり、依存症、虐待、セルフネグレクト、孤独死、長期入院者の地域移行支援、自殺など、精神保健医療福祉が関係する多様な問題が深刻化することを予防するために、**予防対応のためのリソースを確保**する必要がある。
- 市町村を中心として、住民のメンタルヘルスリテラシーの向上、精神保健相談、予防介入、精神医療の充実を、協議の場を通して連動させることで、個別の事業・政策を精神障害にも対応した地域包括ケアシステムとして構築することが必要。

○保健領域を強化し、リソースを予防対応に集中することにより全世代型包括ケアシステムの構築に寄与する



自治体における精神保健業務（相談支援）

市町村・保健所の相談支援の課題

- 市町村は**地域の困難事例の支援に苦慮している**
 - ・受診を拒否する事例（未治療、治療中断等）
 - ・ひきこもり事例
 - ・虐待問題、問題行動 など
- 保健所との**個別支援協働**、医療機関からの**往診・訪問診療ニーズ**が高い
- 保健所も困難事例の相談・訪問ニーズが高い
- 市町村・保健所とも地域精神医療との連携ニーズが高い
- 人口規模にかかわらず、**専門職の配置等人員体制の充実**が望まれている

自治体の精神保健における相談支援の役割

- ・ 医療福祉からこぼれ落ちる・支援が必要だがニーズが不明確な人たちへの支援
- ・ ソーシャルインクルージョンの理念に基づく

支援が必要だが
ニーズが不明確な人
複雑多重問題を抱えた人
治療導入が困難な人

生活困窮者
自殺未遂者・自死遺族
様々なマイノリティ
様々な依存・行動嗜癖
虐待・DV対応
不登校・ひきこもり
発達障害児者・家族
妊産婦・周産期
未治療・治療中断者
長期入院者
措置入院関連
医療観察法処遇経験者
その他、医療福祉からは
こぼれ落ちるUnmet
needs など

地方自治体による支援

医療福祉の支援を入れる

医療・福祉以外の支援を入れる

生活保護・後見人制度・消防・住民組織・その他関係機関

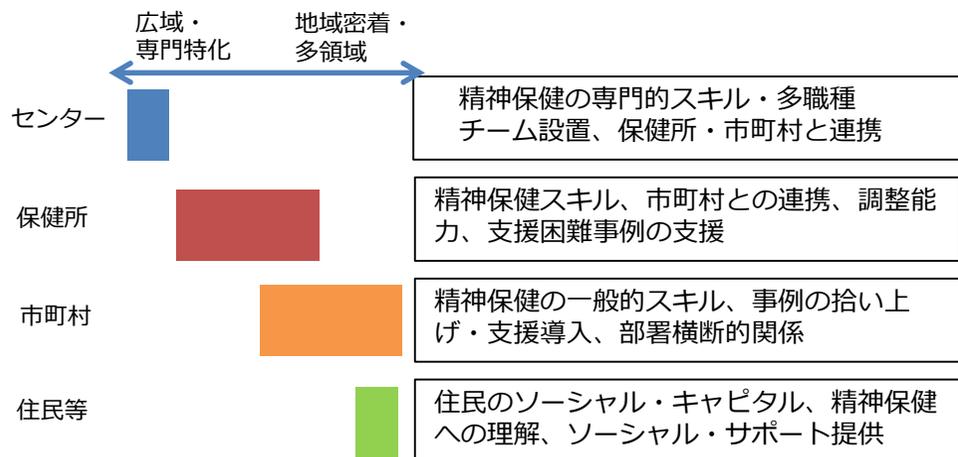
自治体の支援を入れる

自ら受診・相談できる場合

医療機関

福祉機関

地域支援体制が機能するためには



- ・ 地域支援体制が機能するには保健所の機能強化とともに、市町村の精神保健機能の強化が必要
- ・ 市町村・保健所・精神保健福祉センター、それぞれの機関の強みを生かした重層的連携体制の構築が重要

○精神保健福祉法

第47条（相談指導等）

3 市町村は前2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。（義務規定）

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努めなければならない。（努力義務規定）

第49条（事業の利用の調整等）

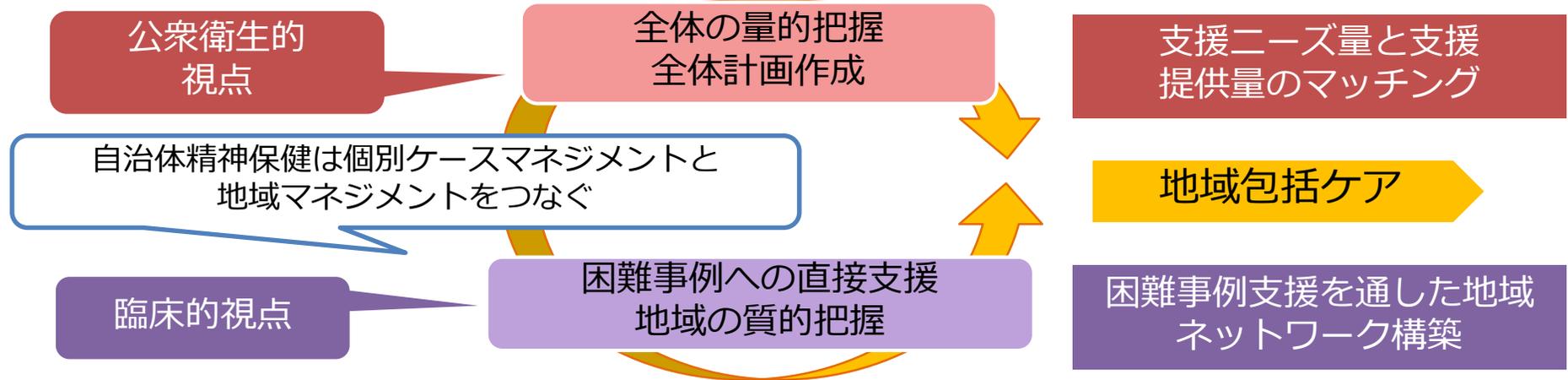
市町村は、精神障害者から求めがあったときは、（中略）当該精神障害者が最も適切な障害福祉サービス事業の利用ができるよう、相談に応じ、必要な助言を行うものとする。（略）

○障害者総合支援法第77条地域生活支援事業

第77条（基幹相談支援センター）

2 基幹相談支援センターは、地域における相談支援の中核的な役割を担う機関として、前条第1項第3号及び第4号に掲げる事業並びに身体障害者福祉法第9条第5項第2号及び第3号、知的障害者福祉法第9条第5項第2号及び第3号並びに精神保健福祉法第49条第1項に規定する業務を総合的に行うことを目的とする。

自治体による企画立案のためのアプローチ



支援ニーズに応じ、利用可能なリソースを活用した効果的な提供体制の構築

企画立案・調整

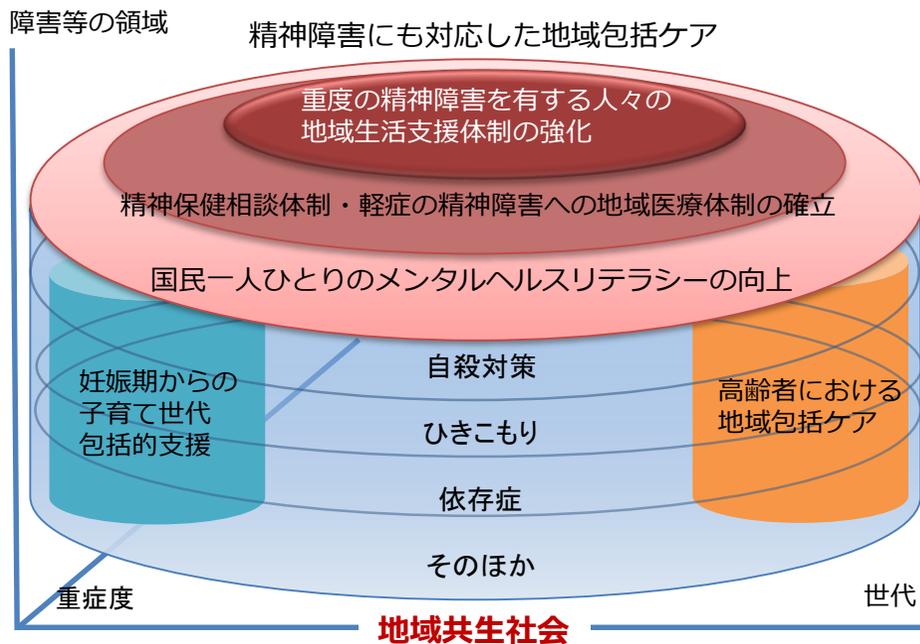
- * 精神保健システムの見取り図
医療計画・障害福祉計画等
- * 施策立案・予算化・進行管理
- * 各種協議の場
障害福祉、依存症、自殺、アウトリーチ、地域移行、
ひきこもり、てんかん、その他
- * 調整業務
各種団体等との意見調整
- * 各種審査業務
精神医療審査会、自立・手帳審査会その他の審査会
実地指導・実地審査
- * データ管理・解釈
精神保健福祉資料、ReMHRADの活用
- * 支援ニーズ・リソース等調査研究

【企画立案業務の課題】

- 地域のニーズ、リソースの把握と課題分析をどう行うか
⇒量的データと支援経験の統合
- 制度縦割化した事業をどう効果的につなげるか（ひきこもり、依存症、自殺等）
⇒重複した領域の整理と重み付け
⇒国の政策レベルでの整理も必要
- 部署横断的に関係部署が連携できる工夫
- 専門性をもった職員の人事配置と育成
⇒データの整理・解釈・活用ができる職員の育成
- 協議の場の戦略的・効率的な整理と活用

精神障害にも対応した地域包括ケアの全体構造と課題

地域共生社会と「にも包括」ケア



地域における課題のすべてにメンタルヘルスの視点を重視した対応をすることが望ましい。精神障害にも対応した地域包括ケア構築は、地域共生社会の実現に寄与する。

【行政の構造的な課題】

* 行政改革による自治体機関数の減少と業務の拡大・多様化

- ・市区町村は、様々な住民サービスの中で精神保健に関連する相談業務や事業を実施しているが、**義務規定がない中で精神保健の取り組みには大きな地域間の格差**が生じている。
- ・保健所は日常生活圏域へのアクセスが悪く、広域化により、予防的な介入が出来にくくなっている。その一方で**事例化重症化したケースへの緊急対応を優先せざるをえない状況**となっている。
- ・精神保健福祉センターは、対象圏域が広域であることや、人員の制約もあり、できることが限られている一方で、**事業や業務が増えており、専門機関としての潜在能力を十分発揮しにくい状況**にある。

* 自治体専門職の役割の変化

- ・自治体の業務量増大によって、**相談支援業務が圧迫**され、優先度が低く置かれている「精神保健業務」は蚊帳の外に置かれる傾向がある。
- ・企画立案・事務の比重が大きくなり、**相談支援スキル向上の機会が確保しにくくなっている**

地域のニーズに対応した包括的支援体制の推進のために必要と考えられること

- 保健領域の強化（市町村、保健所における相談支援体制の機能強化）
- 相談支援と企画立案それぞれにおける重層的な支援体制の構築（市町村、保健所、精神保健福祉センターそれぞれの強みを生かし、弱みを補う）

➡ 精神保健業務における市町村の役割についての法的根拠、市町村・保健所・精神保健福祉センターの役割を明確にするための業務運営要領の改正に関する検討と人員体制の強化