

## 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける医療提供体制 ～精神保健福祉センター（精保センター）の取り組み～

滋賀県立精神保健福祉センター  
滋賀県立精神医療センター・総合病院  
滋賀県健康医療福祉部  
全国精神保健福祉センター長会

辻本哲士

## 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける医療提供体制 ～精神保健福祉センター（精保センター）の取り組み～

- はじめに
- **精神保健福祉センターと全国精神保健福祉センター長会**
- 精神保健福祉センターと「にも包括」・市区町村支援
- 精神保健福祉センターによる医療提供体制に関連するいくつかの取り組み
  - ・アウトリーチ　・依存症　・ひきこもり　・自殺　・精神科救急　・…
- おわりに

# 精神保健福祉センターとは

(精神保健福祉センター運営要領より)

- 精神保健福祉センター(以下「センター」という。)は、**精神保健及び精神障害者福祉に関する法律**(以下「法」という。) **第6条に規定されて**いるとおり、精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識の普及を図り、調査研究を行い、並びに相談及び指導のうち複雑困難なものを行うとともに、精神医療審査会の事務並びに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（平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。）第53条第1項及び法第45条第1項の申請に関する事務のうち専門的な知識及び技術を必要とするものを行う施設であって、次により都道府県(指定都市を含む。以下同じ。)における**精神保健及び精神障害者の福祉に関する総合的技術センターとして、地域精神保健福祉活動推進の中核**となる機能を備えなければならない。

精神保健福祉センター  
「無料で精神保健医療福祉サービスを行う公的機関」

# 精神保健福祉センターの業務

- (1)企画立案
- (2)技術支援
- (3)人材育成
- (4)普及啓発
- (5)調査研究
- (6)精神保健福祉に関する相談支援
- (7)当事者団体等の育成及び支援
- (9)精神医療審査会の審査に関する事務
- (10)精神障害者保健福祉手帳の判定及び自立支援医療（精神通院医療）の支給認定
- (11)災害等における精神保健上の課題に関する相談支援
- (12)診療や障害者福祉サービス等に関する機能
- (13)その他

センターの職員構成は、医師、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師、精神保健福祉相談員、その他のセンター業務実施に必要な職員等多職種で構成すること。

精神保健福祉センター  
「無料で精神保健医療福祉サービスを行う公的機関」



このサイトは全国精神保健福祉センターの広報活動と  
センター長の情報交換のために運営されています。

**防ごう自殺 みんなで**  
全国精神保健福祉センターは共同で取組めます。

## センター長会の組織

会長挨拶

組織概要・役員

沿革・年表

精神保健福祉センターとは

## センター長会の活動内容

## お知らせ

### 精神保健福祉についての公開資料・リンク集

#### 公開資料

依存症やこころのケア（災害、事故、事件、学校危機等）などについて、自由にダウンロードして、ご使用いただくことが可能な資料を公開しています。

#### リンク集

**新型コロナウイルス感染症及び関連するメンタルヘルス支援について追加。**

精神保健福祉の支援活動に関する主要なリンク先をまとめています。現在は、こころのケア（災害、事故、事件、学校危機等）に関するものを掲載。

# 2023年度 全国の精神保健福祉センター状況調査 主要事項の集計 ①

## 精神保健福祉センターの機能

保険診療	保険医療機関の指定	外来	処方	デイケア等	往診	訪問看護
	53	30	24	16	4	1

依存症相談拠点	センター単独	他機関と共同担当
アルコール	51	12
薬物	59	6
ギャンブル等	59	7

DPATの体制	自治体のDPAT統括者配置	所内にDPATチームあり
	41	15

精神科救急	センターに精神科救急情報センター設置	救急受診相談	救急受診先調整	23条通報受理	23条通報調査
	17	17	15	10	9

# 2023年度 全国の精神保健福祉センター状況調査 主要事項の集計④

## 他の機関の併設

- ・ 知的障害者更生相談所： 9
- ・ 身体障害者更生相談所： 8
- ・ 児童相談所： 5
- ・ 婦人相談所： 5
  
- ・ **依存症相談拠点（薬物、ギャンブル）： 6 9**
- ・ **ひきこもり地域支援センター： 4 3**
- ・ **地域自殺対策推進センター： 4 8**
- ・ 発達障害者支援センター： 2
- ・ 高次脳機能障害支援センター： 4

# 全国精神保健福祉センター長会の委員会

- 地域包括ケア委員会
- 自殺対策委員会
- 依存症対策委員会
- 災害時等こころのケア推進委員会
- 手帳・自立支援医療検討委員会
- 指定医・専門医制度委員会
- データ分析・地域分析検討委員会
- ひきこもり対策委員会



## 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける医療提供体制 ～精神保健福祉センター（精保センター）の取り組み～

- はじめに
- 精神保健福祉センターと全国精神保健福祉センター長会
- **精神保健福祉センターと「にも包括」・市区町村支援**
- 精神保健福祉センターによる医療提供体制に関連するいくつかの取り組み
  - ・アウトリーチ
  - ・依存症
  - ・ひきこもり
  - ・自殺
  - ・精神科救急
  - ・...
- おわりに

# 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案の概要

## 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。

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）



と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本誌の構築を目指す。このため、本人の希望に応じて、

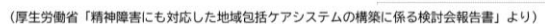
- ①病院から地域移行、その人らしい居宅生活に向けた支援の充実 (障害者総合支援法関係、精神保健福祉法関係、難病法・児童福祉法関係)
- ②雇用が通った支援、障害者雇用の質の向上 (障害者総合支援法関係、障害者雇用促進法関係)
- ③研究の強化やサービス等の質の確保・向上のためのデータベースの整備 (難病法・児童福祉法関係、障害者総合支援法関係)

を進める。



○精神障害にも対応した地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向かっていく上では、欠かせないものであり、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ことが適当。

○県に示したは、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の日常生活圏を基本として、市町村などの基礎自治体や保健士と連携する必要がある。また、精神保健福祉センター及び保健所との協働により精神障害を有する方々のニーズや生活の課題を把握した上で、障害保健福祉課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。



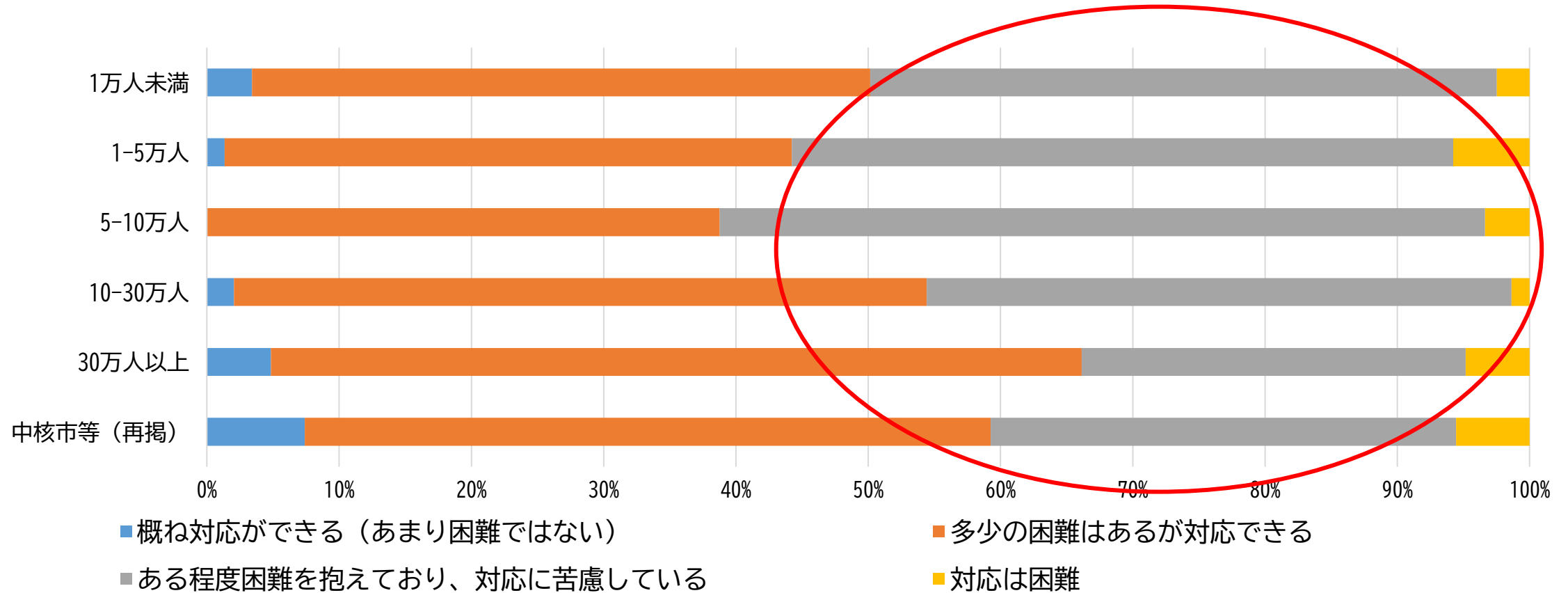
1. 市町村における保健医療福祉の支援プラットフォーム
  2. 市町村を支援する保健所
  3. 市町村・保健所を支援する精神保健福祉センター
- という三重構造

○ 精神障害者が、地域の一人として自ら及ぼし得ることをできるように、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加(就労)、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある。

○ このような精神障害者に対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の程度によって地域生活に関する事項に対応できるように、園児としての保健・医療・福祉関係者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、地域活動事業者、市町村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。



# 市町村の精神保健相談に関する相談の対応状況

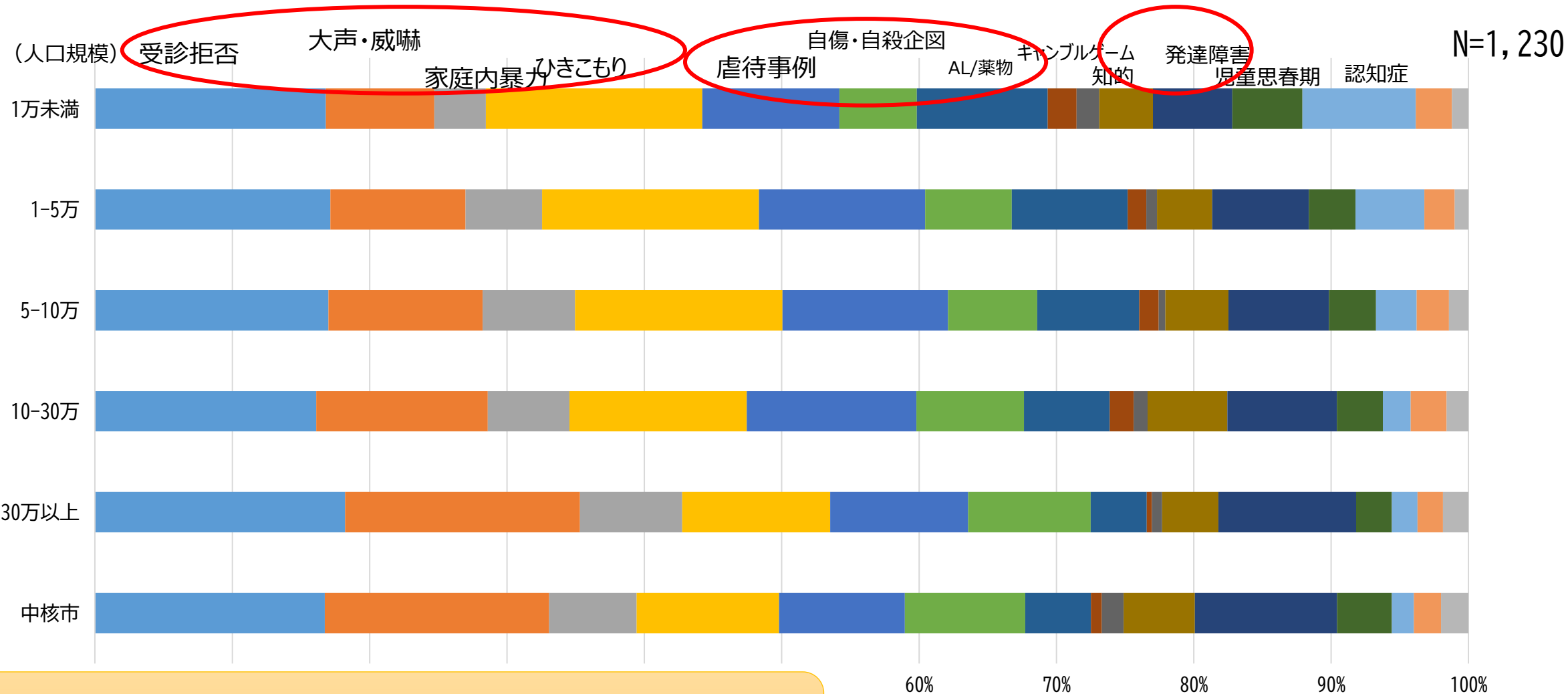


半数近くの市町村が精神保健に関する相談に困難を抱えている

N=1, 230

# 市区町村での対応が困難な個別相談

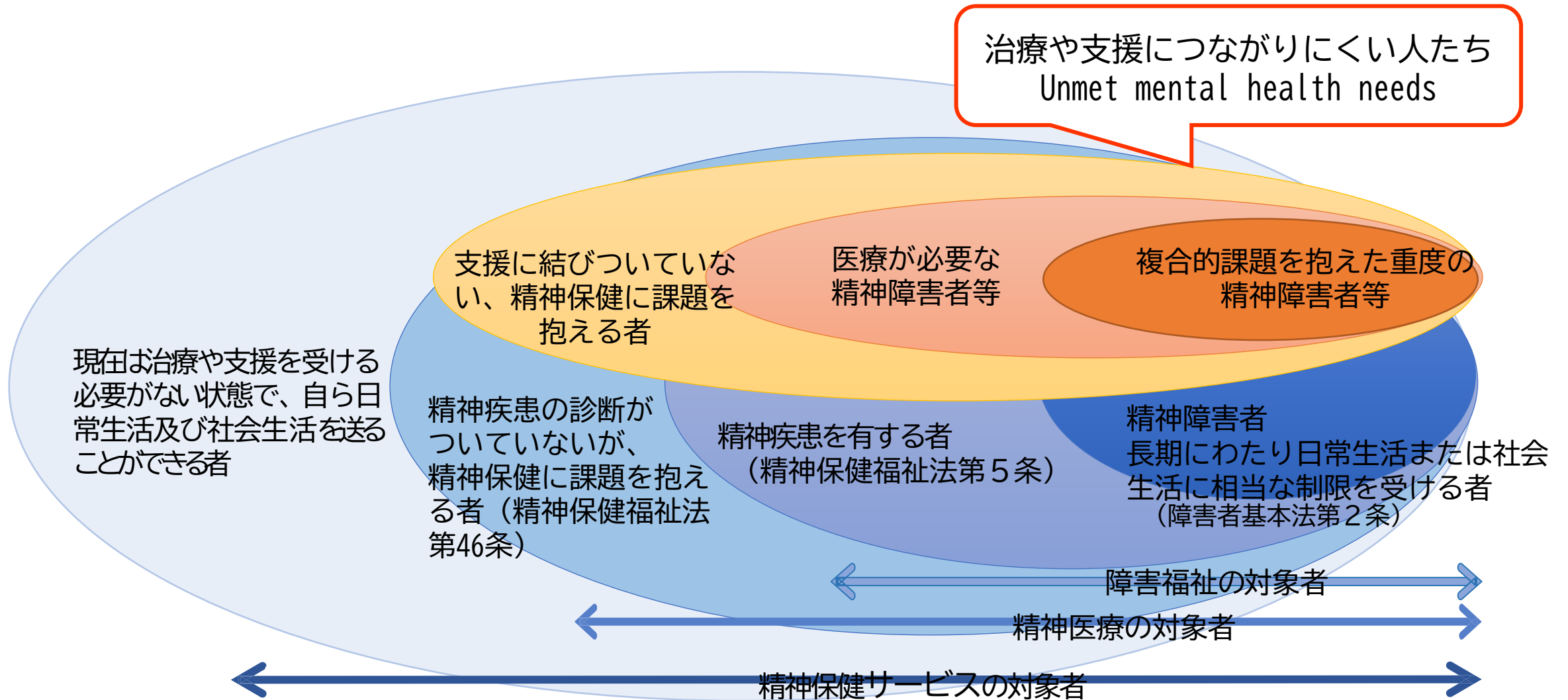
(複数回答：5つまで)



受診拒否、近隣への迷惑行為、ひきこもり、虐待、発達障害などの課題で対応に苦慮している

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） 13 市区町村の精神保健福祉業務に関する調査（速報値）

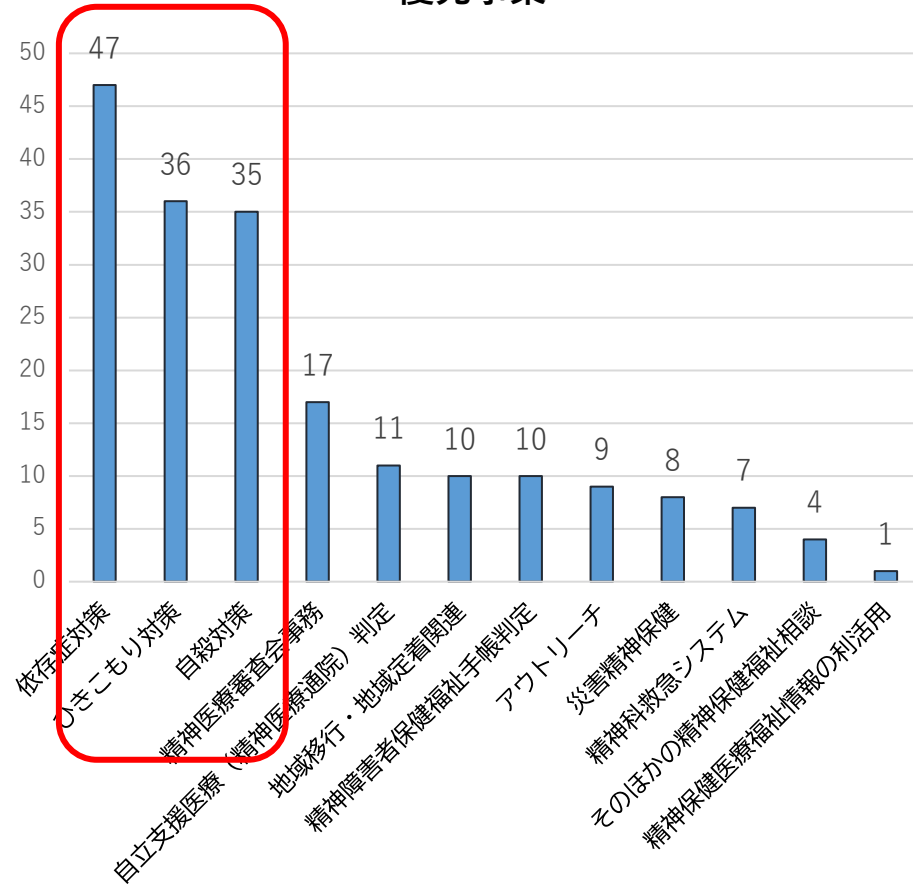
# 精神保健医療福祉の支援対象



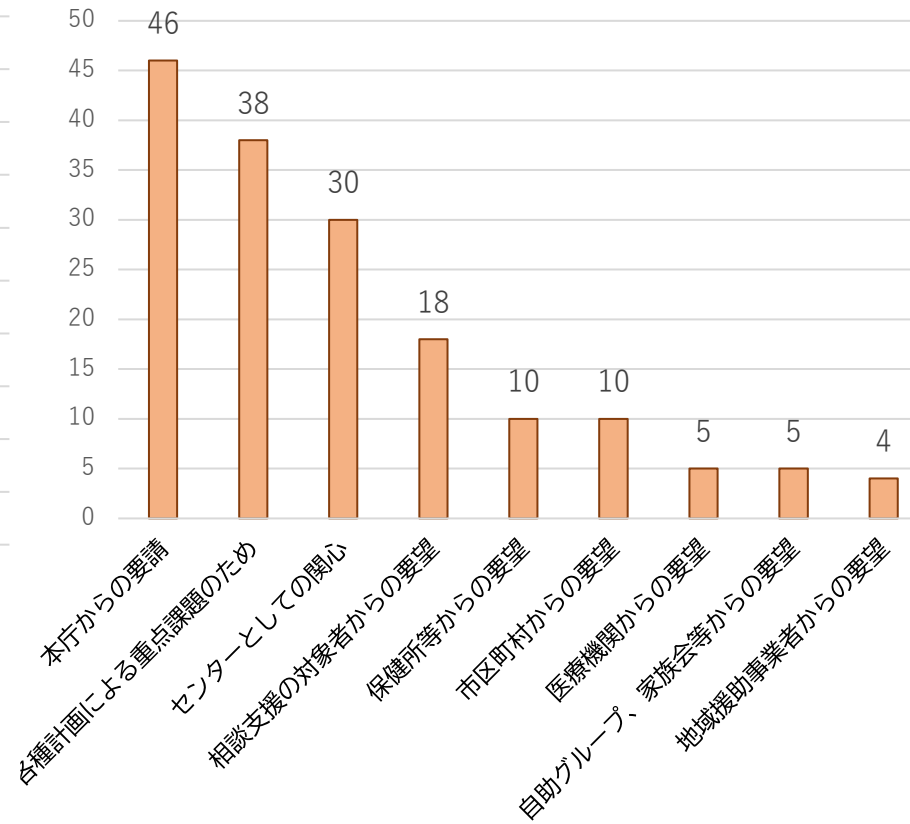


## センター業務の優先度とその理由

優先事業



優先すべき理由



(N=65：複数回答可)

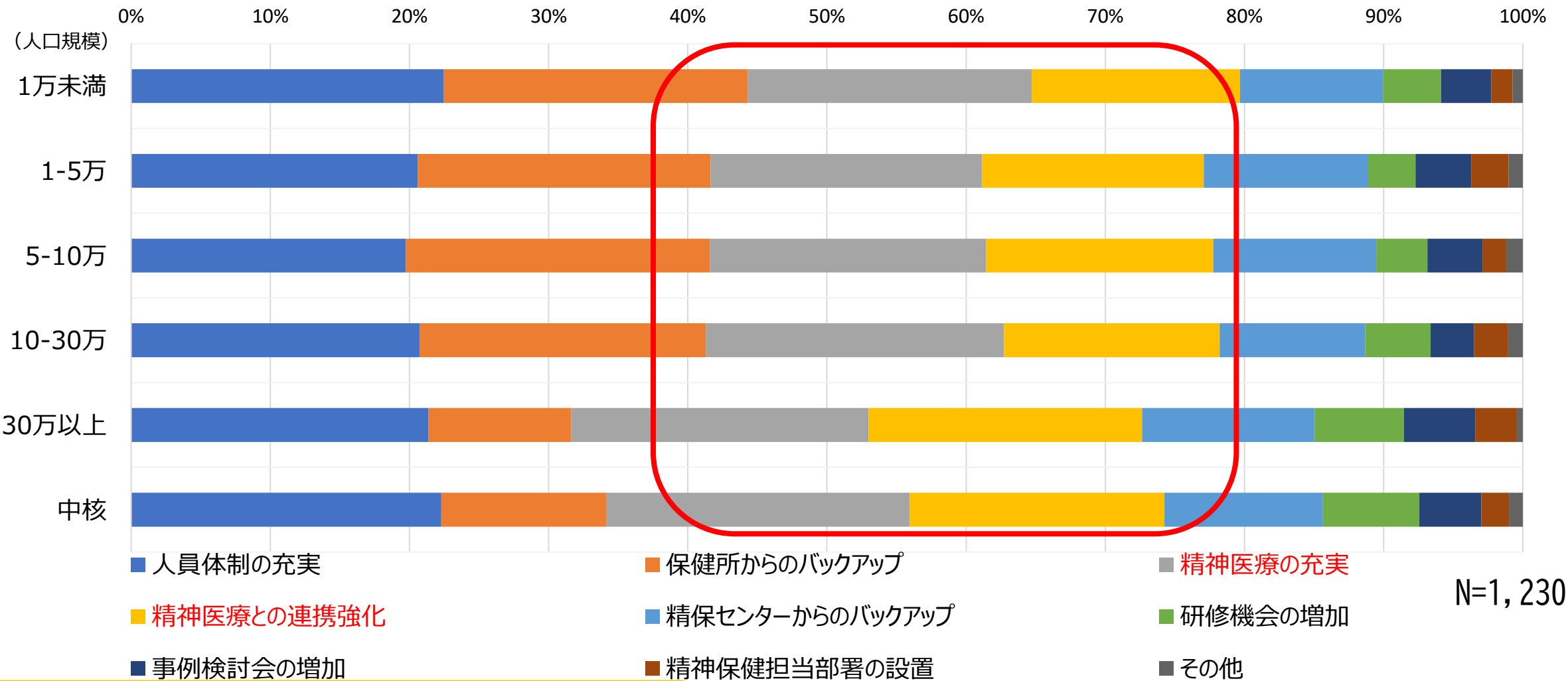
出典：令和2年度厚労科研「地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する政策研究」（研究代表者：藤井千代）  
 分担研究「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に関する研究」（研究分担者：野口正行）

- ・ 依存症、ひきこもり、自殺など新しい地域精神保健の課題の優先度が高い

第3回精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に関わる検討会資料5 精神保健福祉センターの現状と課題

# 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)



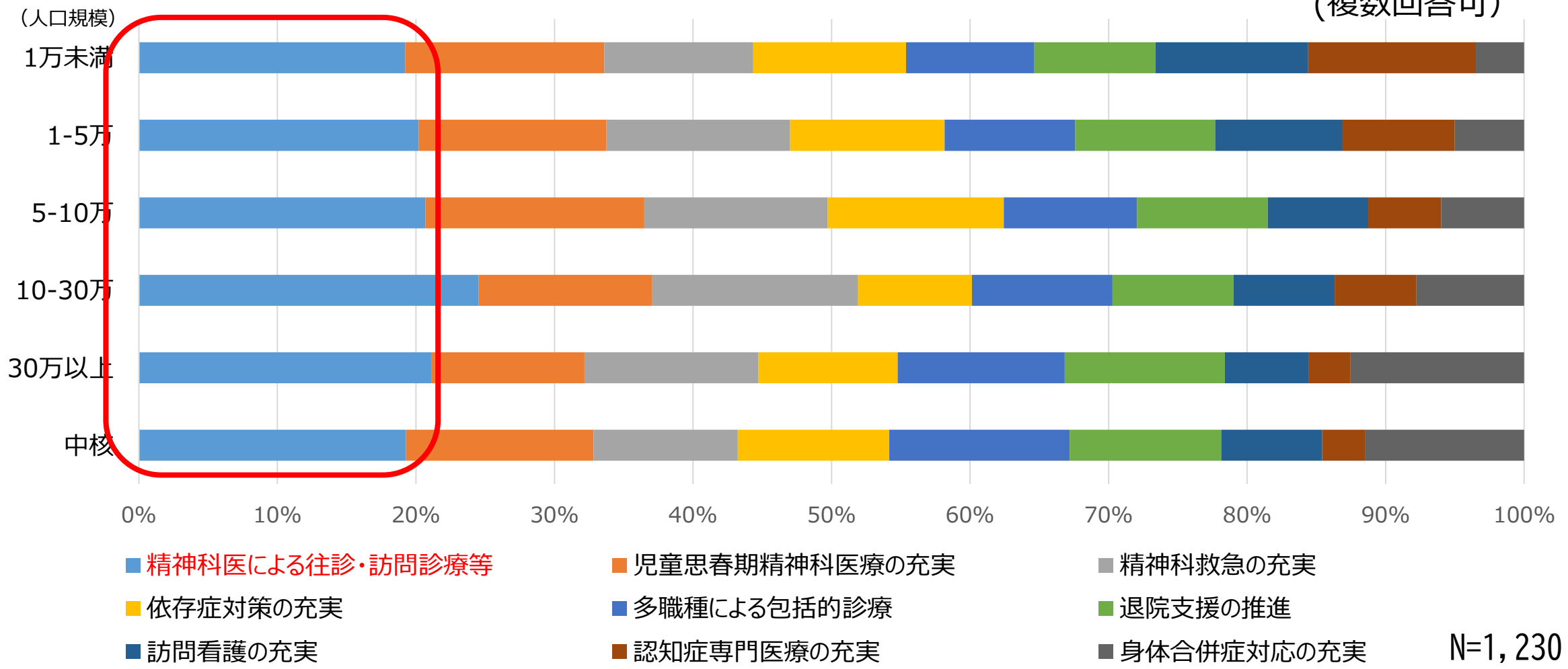
およそ 4 割の市区町村が、精神医療によるバックアップを期待している

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） 市区町村の精神保健福祉業務に関する調査（速報値）



# 精神医療の充実の内容

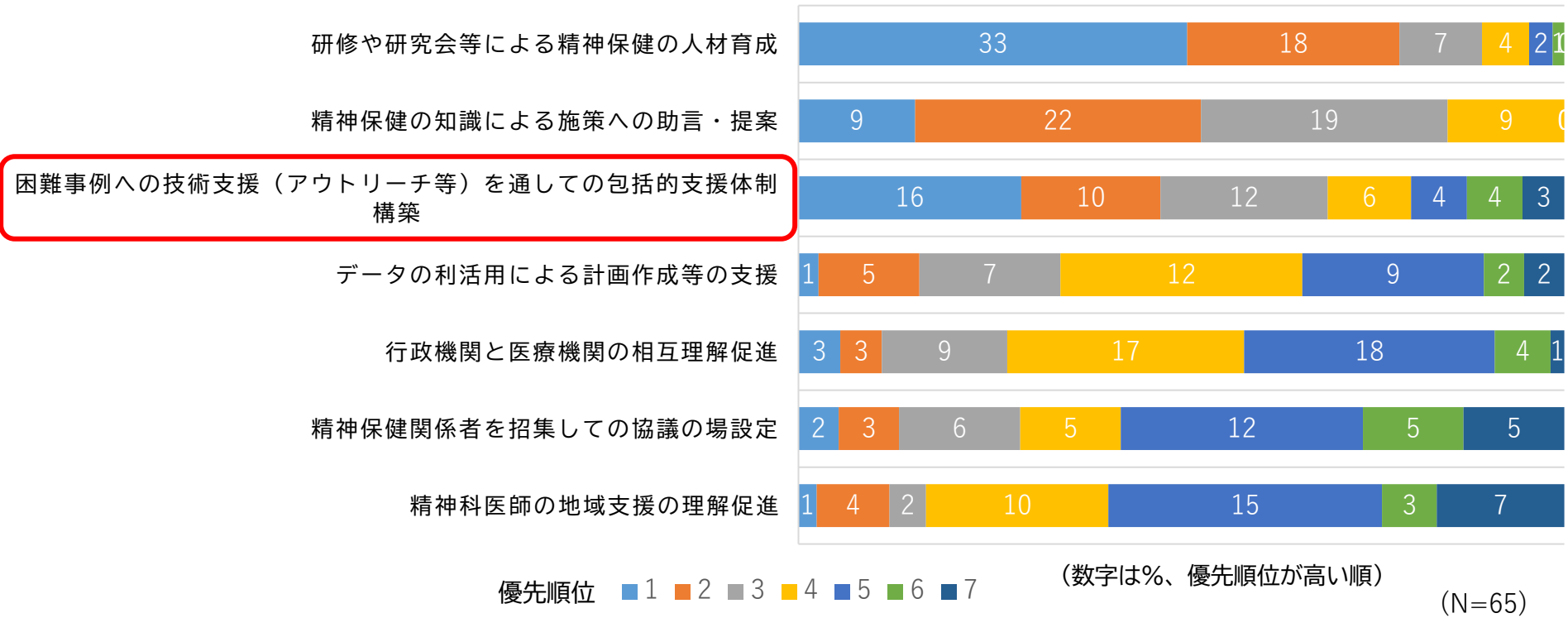
(複数回答可)



精神科医による訪問、児童思春期精神科医療や精神科救急の充実に加えて、多様なニーズがある

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）市区町村の精神保健福祉業務に関する調査（速報値）

# 精神保健福祉センターが精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に貢献できること



出典：令和2年度厚労科研「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）

- 困難事例への技術支援における主な対象
  - ・ 治療導入・継続困難事例へのアウトリーチ
  - ・ 依存症、ひきこもり、自殺ハイリスク者
- いずれにしても医療受診が難しい、精神保健医療課題を抱えた人たちへの支援が優先的課題

第3回精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に関わる検討会資料5 精神保健福祉センターの現状と課題

## 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける医療提供体制 ～精神保健福祉センター（精保センター）の取り組み～

- はじめに
- 精神保健福祉センターと全国精神保健福祉センター長会
- 精神保健福祉センターと「にも包括」・市区町村支援
- **精神保健福祉センターによる医療提供体制に関連するいくつかの取り組み**
  - ・アウトリーチ　・依存症　・ひきこもり　・自殺　・精神科救急　・…
- おわりに

# アウトリーチ支援①

(東京都アウトリーチ支援事業)

平成23年度から都内3か所の(総合)精神保健福祉センターにおいて、保健所等からの支援依頼により、医師、看護師、福祉職等の専門職チームが、保健所等と連携して訪問型の支援を行い、精神障害者の地域生活の安定を目指すとともに、地域関係機関の人材育成を推進する東京都アウトリーチ支援事業を実施している

(支援対象者)

精神障害者又はその疑いがあり、未治療・医療中断等のため地域社会での生活に困難を来しており、通常の受診勧奨や福祉サービス等の利用の勧めに応じない方

(2018年4月～2023年3月の支援実績)

- ・ 228名(男性116名女性112名) ※ この期間に支援を開始し、終了した事例数
- ・ 19歳から87歳 (平均48.1±14.6歳) 19～87歳
- ・ 40代 23.8% 50代 28.6%を中心に幅広い年齢層
- ・ 開始時診断分類 統合失調症圏55.3% 心理的発達の障害圏13.6%
- ・ 精神科受診状況 未治療 22.8% 治療中断25.0% 不安定受診5.7%

※ 東京都以外にも、福島県、群馬県、千葉県、岡山県、仙台市、静岡市等の精神保健福祉センターが地域の実情に合わせてアウトリーチ支援事業を実施

社会環境の変化や精神疾患の多様化等に伴い、支援対象事例は複雑化・困難化

- ・ 8050問題、同居家族との軋轢等家族間の問題
- ・ 発達障害や知的障害など他の障害や身体疾患の併発
- ・ 権利擁護や近隣トラブル等、社会的問題を抱えるケース

## 東京都アウトリーチ支援事業の流れ

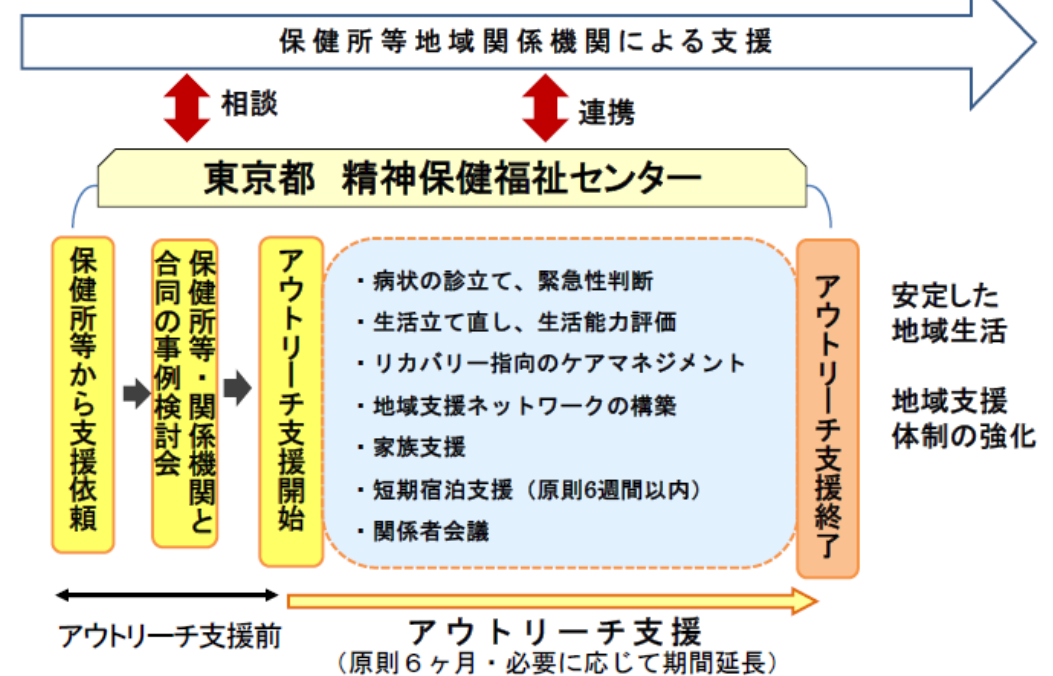


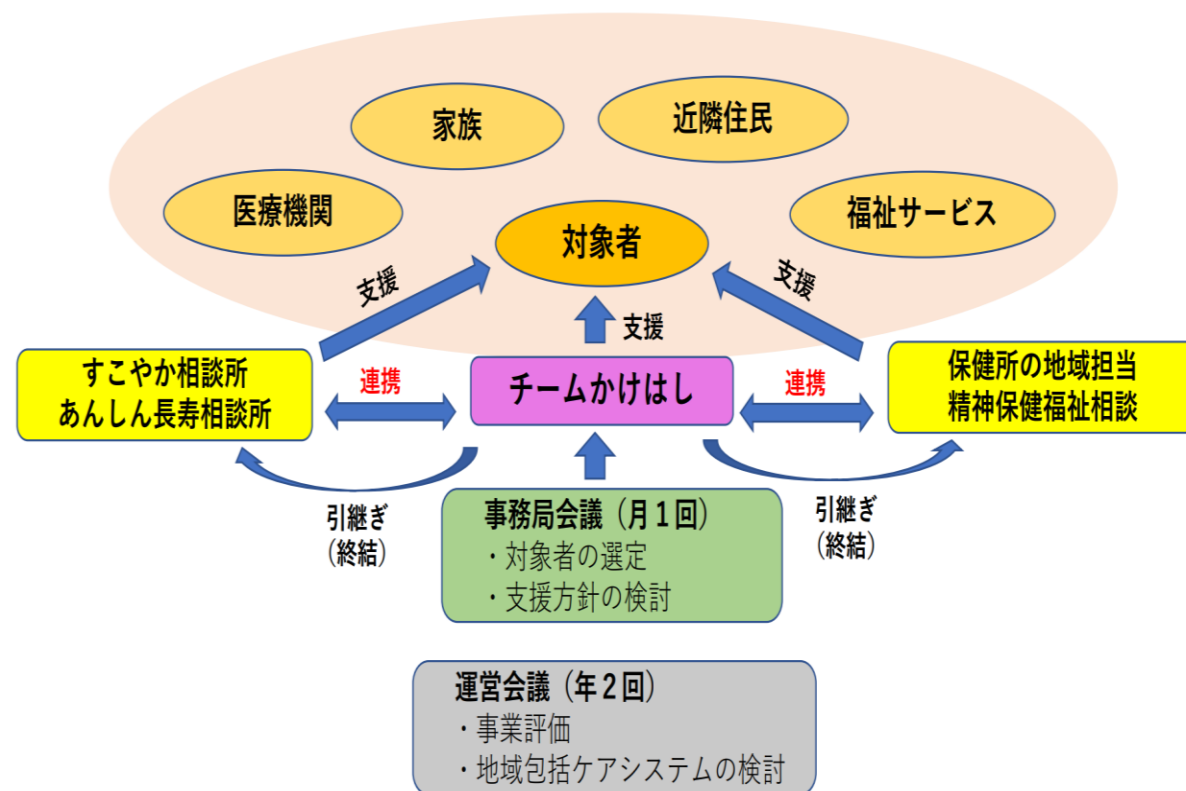
図1 東京都アウトリーチ支援事業の流れ

「東京都アウトリーチ支援事業における対象者への効果」「臨床精神医学」2025年5月

## アウトリーチ支援②

- 「**大津市保健所：チームかけはし**」として、精神保健福祉士、看護師、作業療法士、保健師、心理士等の多職種の早期介入支援員が活動する。
- 支援対象者は医療機関や地域の関係機関から相談があった**精神障害が疑われる未治療者・医療中断者、精神科病院への頻回入院者等**である。
- 「支援対象者の日常生活の困りごとに積極的に関わる」よりそい支援を基本としている。
- **地域の精神保健福祉相談精神科医師（民間医療機関）**や**精神保健福祉センター**も様々な立場で協力する。

大津市精神保健福祉に関する早期介入・支援事業の体制図

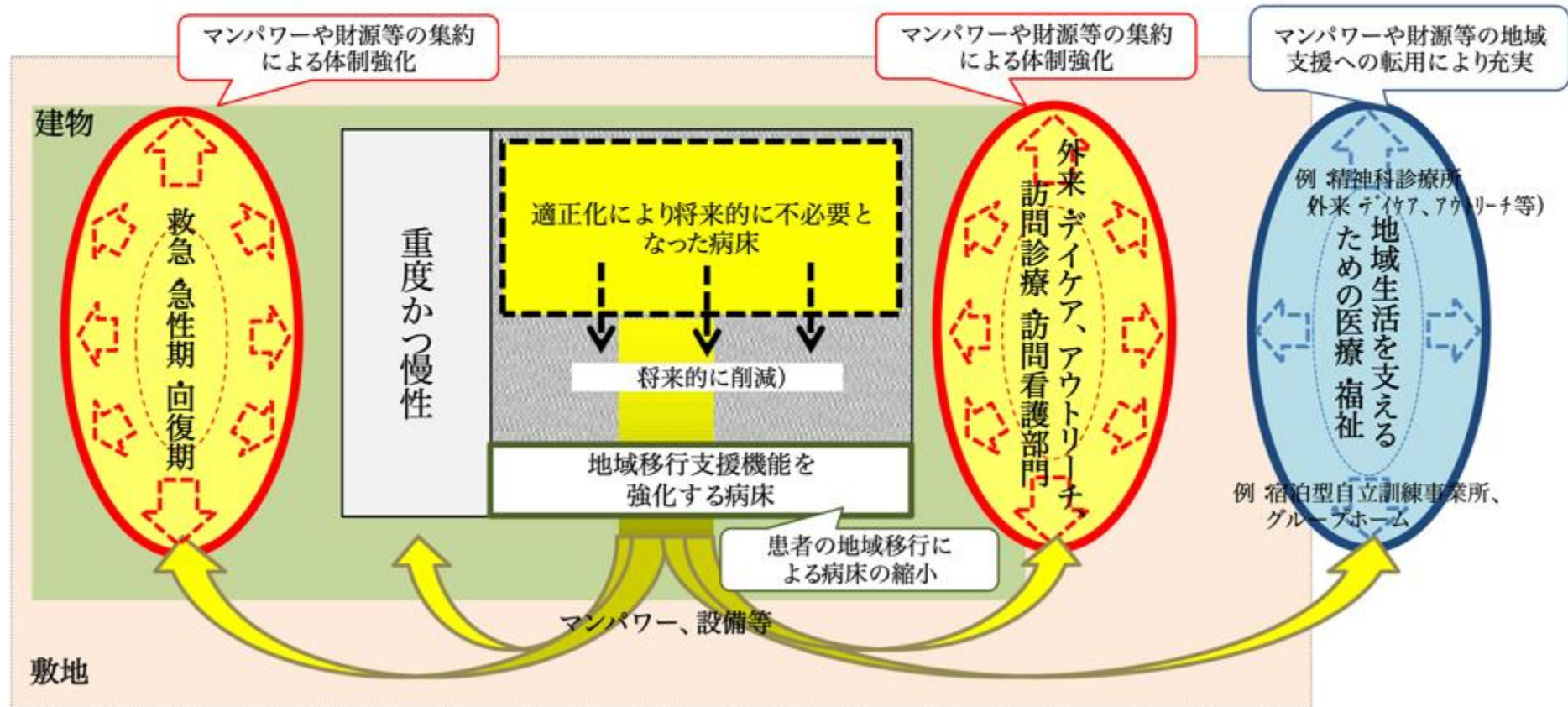


集中的支援により課題を整理し、一般支援でフォローできる状態を目指す。

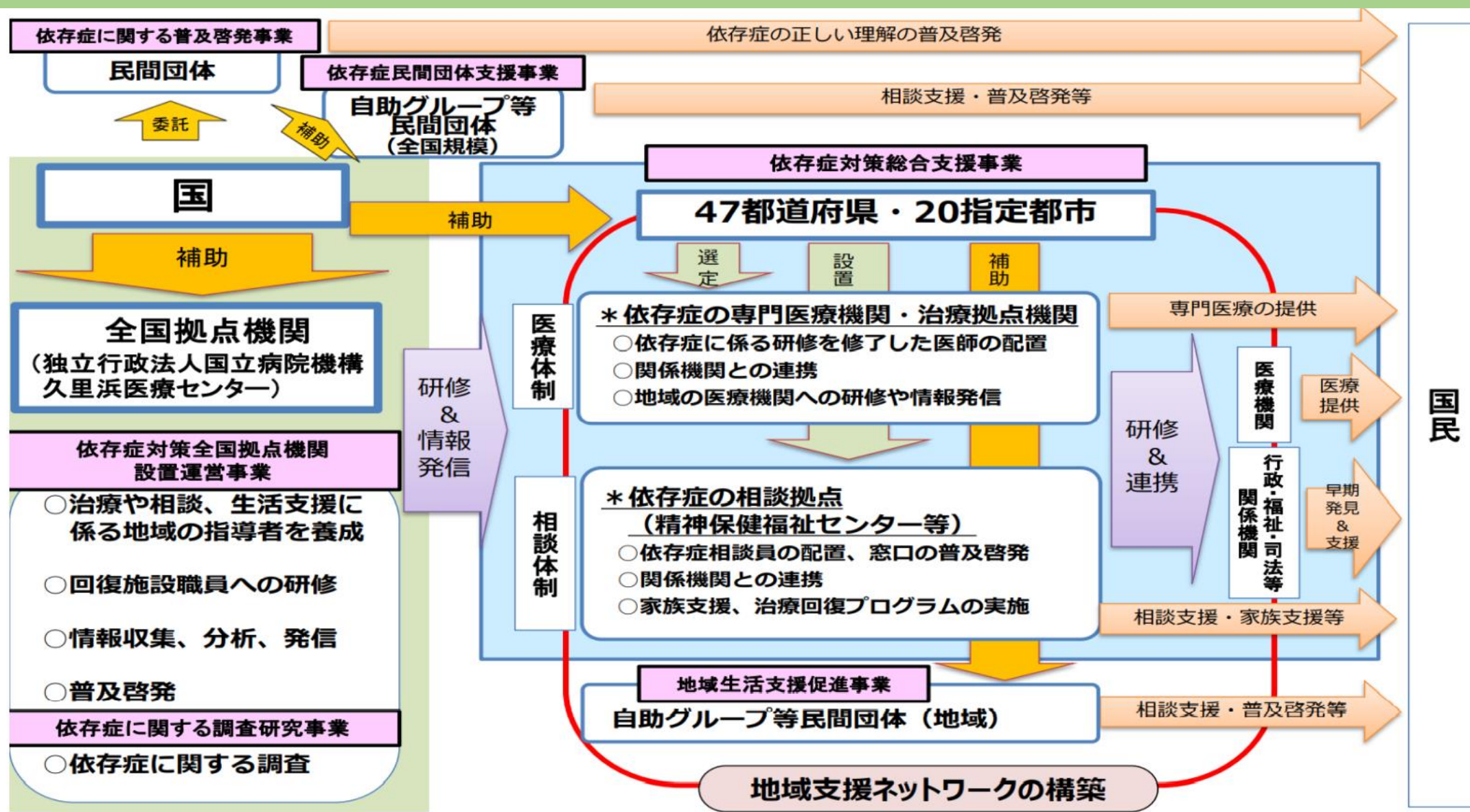


# 病院から地域へのリソース移行

- 「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」（平成26年厚生労働省告示第65号（平成26年4月1日適用））を踏まえ、「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」（平成26年7月とりまとめ）では、新たな長期入院を防ぐために、多職種の活用を中心とした精神病床の機能分化及び地域移行の推進により、精神病床の適正化、不必要な病床の削減といった構造改革を目指す方向性が示された。



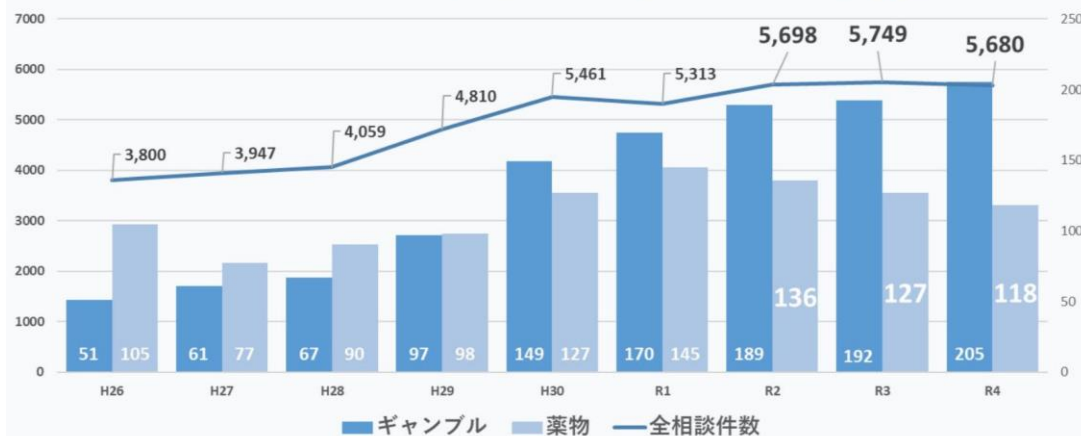
# 依存症対策①





# 依存症対策②

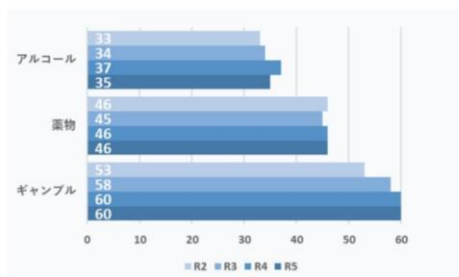
COVID-19以降、薬物の平均相談は減少傾向、ギャンブルは増加つづく



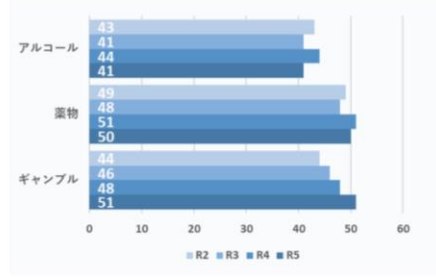
※棒グラフの数字は、種別ごとの相談件数（全国平均）

ギャンブルの当事者・家族支援が最も広く普及している

当事者プログラムの実施状況



家族プログラムの実施状況



※全体数=69

SAT-Gプログラムとは（滋賀県ではSARPP-Gプログラム）

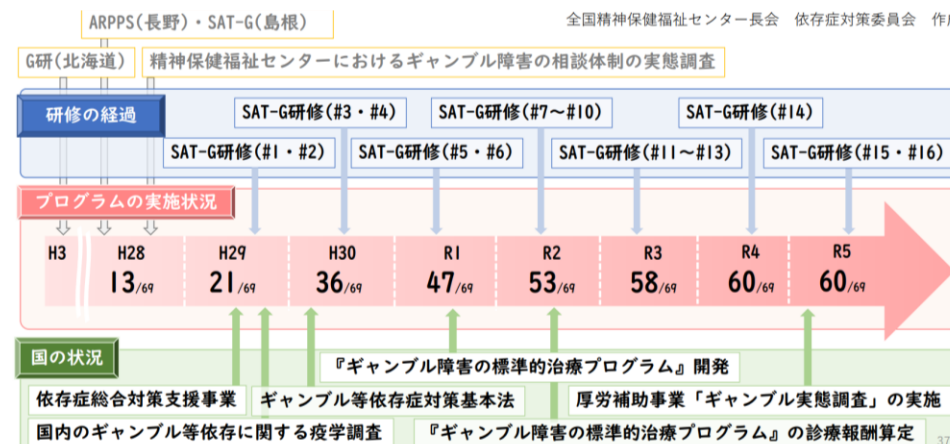
- SMARPPを参考に開発された、ギャンブル障害に特化した認知行動療法プログラム
- ワークブックを用いた、全5回の構成
- 平成29年度より、全国の精神保健福祉センターにおけるギャンブル障害の支援技術向上のため、SAT-Gプログラム研修を開始
- H29・H30はAMED松下班として、R1～R3は厚労科研松下班の分担研究として、R4以降はセンター長会調査研究事業として実施
- 研修を受講することで、当該センターでSAT-Gを使用することが可能となる



全国精神保健福祉センター長会 依存症対策委員会 作成

精保センターのギャンブル障害支援とSAT-G研修

全国精神保健福祉センター長会 依存症対策委員会 作成





# 滋賀県立精神保健福祉センターにおける ギャンブル依存症事業：依存症関連問題オンライン相談

- 目的

依存症関連問題への対応において、滋賀県内の専門医療機関が少ない状況の中、地域での相談等では保健所の専門性が求められている。オンラインによる専門医療相談を実施することで、地域のニーズにタイムリーに対応する

- 体制

①治療拠点機関の依存症外来担当医、およびセンター依存症対策事業担当、地区担当技術職員(保健師・精神保健福祉士・心理士等)が相談対応

②オンライン相談の頻度…月1回1枠(原則13:30～14:30の1時間程度)

③ホストは、精神保健福祉センターが担い、当日の運営、進行を行う

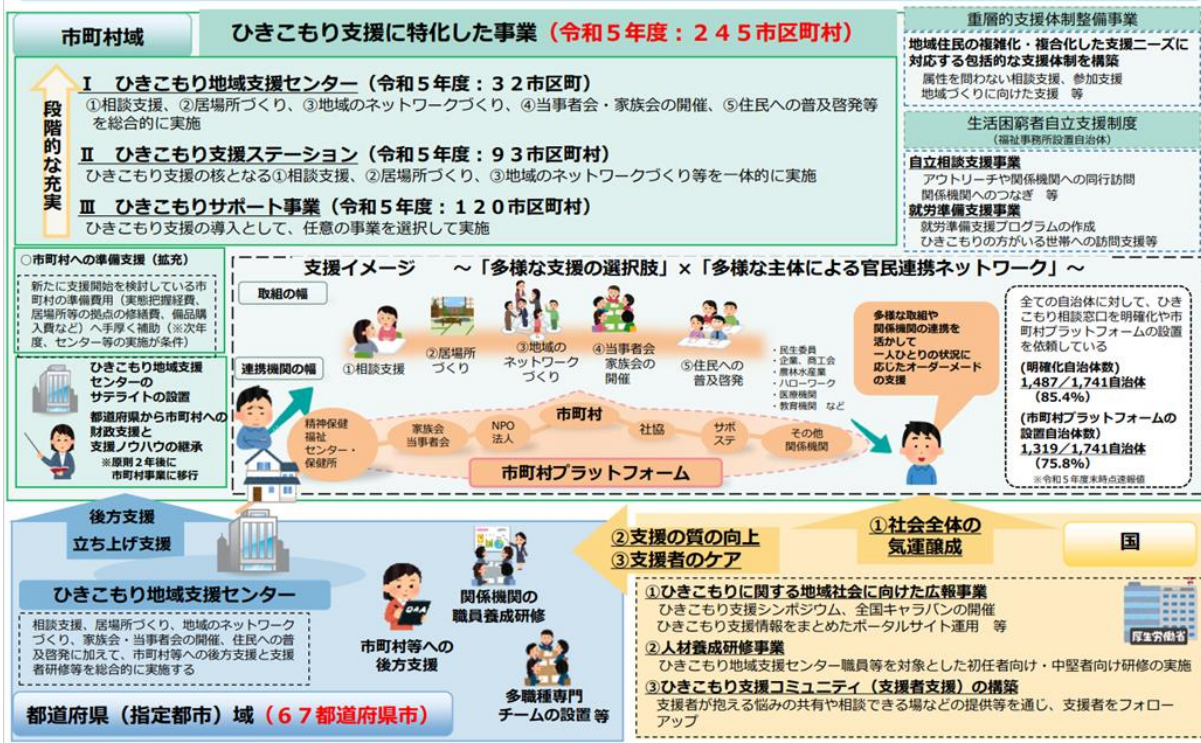
④参加者:各保健所依存症対策事業担当者、相談者(本人、家族、支援者等)

⑤適宜、保健所のニーズに応じて可能な範囲で、必要な対応を調整

# ひきこもり対策①

## ひきこもり支援施策の全体像

より身近な市町村域における相談窓口の設置と支援内容の充実を図り、これを都道府県がバックアップする体制を構築



ひきこもり支援において医療機関との連携を進めて行く上で、それぞれの専門性に則した役割分担を考えることが有意義です。

## <医療機関と相談機関の役割分担イメージ>

### 【医療機関の主な役割】

- ひきこもり状態の本人が有する困難さの背景にある精神的課題を専門的に見立て、必要があれば医療を提供
- 発達障害や統合失調症、うつ病といった精神症状や精神障害を有する方が支援につながった場合に、鑑別診断や治療を実施
- 医学的な立場から支援に対して助言やスーパーバイズを実施

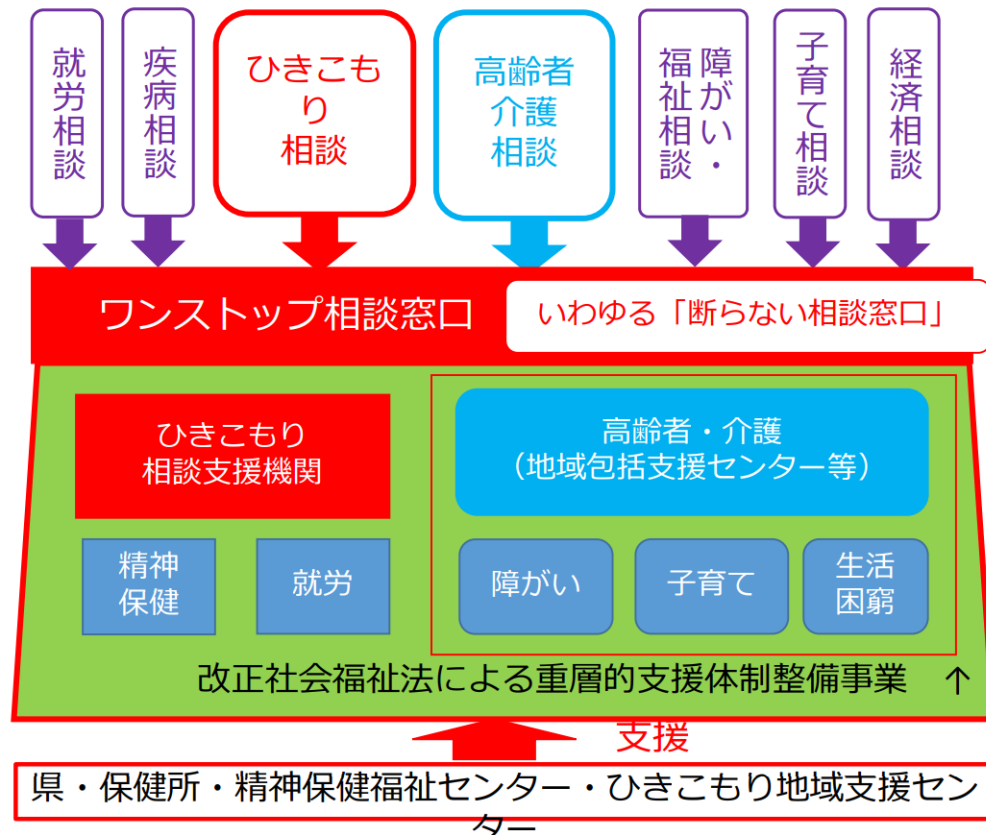
### 【相談機関の主な役割】

- 疾患や障害を有する可能性があるのではないかという疑いが強まった際に医療の利用を検討・提案
- 支援機関は、様々な機関とのネットワークを構築する役割も担う

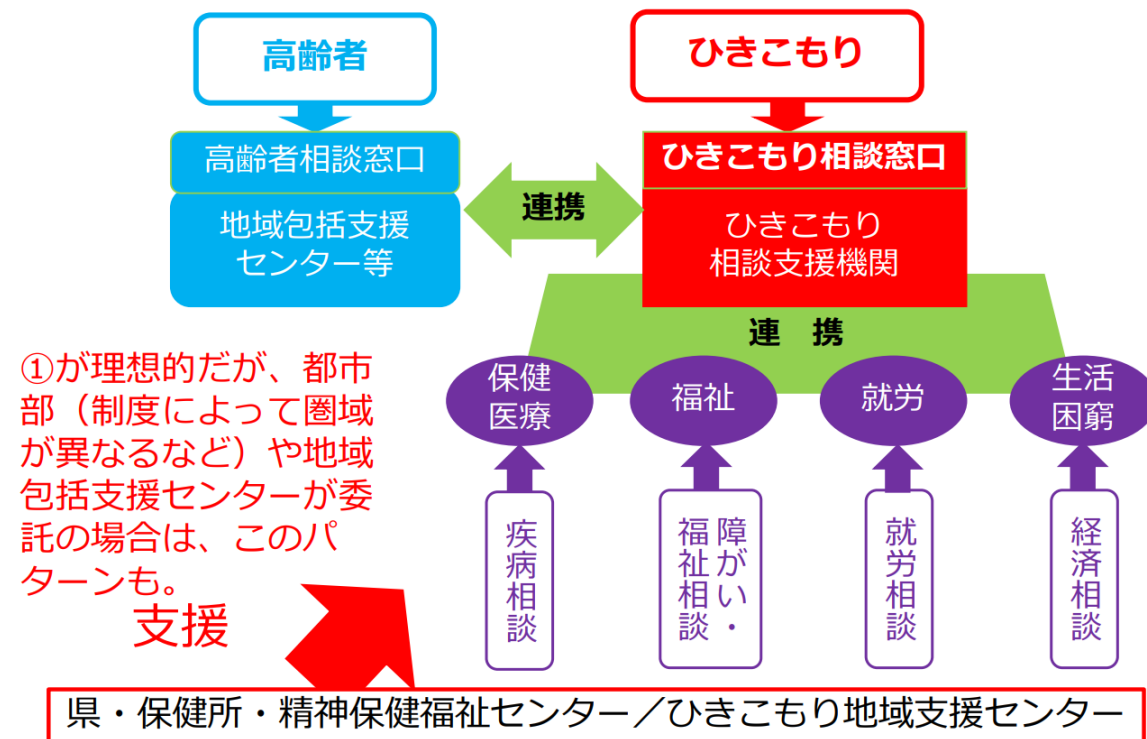
※ 診断がついた場合は、医療の領域にて薬を処方し、治療を進めることになるが、ひきこもり支援から医療へと完全にバトンタッチすることではなく、ひきこもり支援と医療を並行して進めていくことが重要

# ひきこもり対策②

## ① ワンストップ窓口型



## ② 地域連携強化型





# 自殺対策①

## 「自殺総合対策大綱」（令和4年10月閣議決定）（概要）

- 平成18年に自殺対策基本法が成立。
- 同法に基づく「自殺総合対策大綱」に基づき、自殺対策を推進。

現行：令和4年10月14日閣議決定  
第3次：平成29年7月25日閣議決定  
第2次：平成24年8月28日閣議決定  
第1次：平成19年6月8日閣議決定

### 第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

- ✓ 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等  
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

### 第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- ✓ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- ✓ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている
- ✓ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進
- ✓ 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

### 第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

### 第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
13. 女性の自殺対策を更に推進する

### 第5 自殺対策の数値目標

- ✓ 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。  
（平成27年：18.5 ⇒ 令和8年：13.0以下）※令和2年：16.4

### 第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

# 自殺対策②

## 「地域自殺対策推進センター」とは

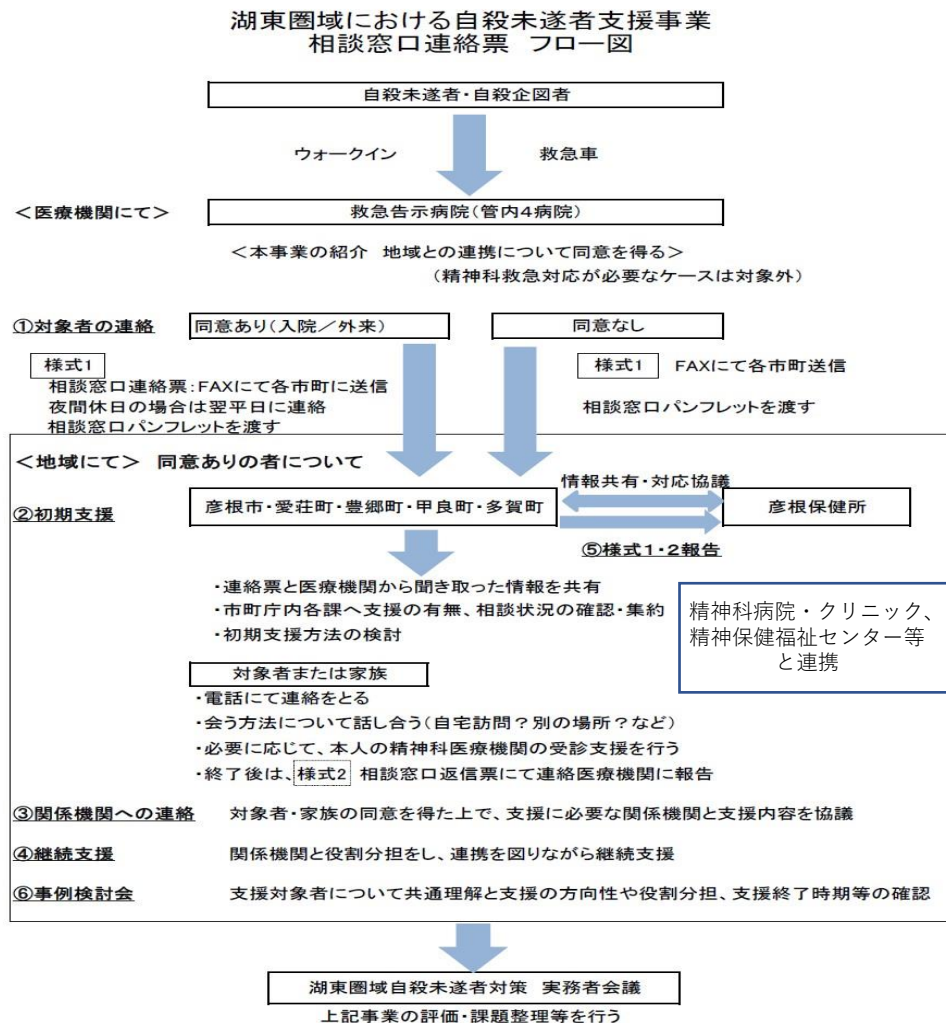
### ○基本的な役割

- ・ 地域センターは、管内におけるエリアマネージャーとして、各自治体の地域自殺対策計画の策定・進捗管理、検証等への支援を行います。
- ・ また、自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場の在り方の変化など様々な要因が複雑に絡み合っていることから、地域センターは、他分野の施策等とのコーディネート役として、自殺対策を地域づくりとして総合的に推進します。その際、JSCPとの緊密な連携が必要となります。

### ○具体的役割

- ・ 地域センターは、管内市町村等において地域の状況に応じた自殺対策が総合的かつ効率的に推進されるよう、その支援に必要な体制の整備を推進し、市町村等への適切な助言や情報提供等を行うため、以下の事業を行います。JSCPは、これら5つの事業をトータルでサポートしています。
  - ・ 地域の自殺の実態把握と自殺対策計画に基づく事業の情報の収集、分析、提供
  - ・ 自殺対策計画策定と進捗管理に係ること
  - ・ 管内の連絡調整と地域の自殺対策ネットワークの強化
  - ・ 民間団体の自殺対策事業への相談支援と技術的助言
  - ・ 自殺念慮者、自殺未遂者並びに自死遺族の支援者に対する研修などの人材育成

# 自殺未遂者対策



相談窓口連絡票(彦根市・愛荘町・豊郷町・甲良町・多賀町在住用)

来院日時: 年 月 日 ( ) 時 分

来院方法: 救急車 ・ 家人による搬送 ・ 自ら来院 ・ その他 ( )

氏名: 性別: 男性 ・ 女性

生年月日: T・S・H 年 月 日 ( 歳 )

住所:

連絡先: 職業: 無 ・ 有 ( )

婚姻状況: 既婚 ・ 未婚 ・ 不明

生活保護: 受給中 ・ 無 ・ 不明

家族連絡先(キーパーソン)

氏名: (続柄: ) 同居者

住所: 無

連絡先: 有 ( 人 ) 不明

【自殺企図の方法】

① 大量飲酒 ② 過剰服薬 ③ リストカット ④ 薬物毒物等摂取 ⑤ 縊首

⑥ 致死的目的(線路上、飛び降り、焼身) ⑦ 準致死目的死傷(入水・窒息・入山)

⑧ ガス等の吸引 ⑨ 切創・刺創(リストカット以外)

⑩ その他(不明、死ぬと騒ぐ、無言、立ち尽くす、 )

【精神科受診歴】

① 現在あり ② 過去あり ③ なし ④ 不明

医療機関名 ( ) 主治医名 ( )

診断名 ( )

【過去の自殺企図歴】

① あり ( 回目・回数不明) ② なし ③ 不明

【転 帰】

① 帰宅 ② 入院 ③ 転院(精神科) ④ 転院(身体科) ⑤ 死亡

【希死念慮】

救急受診時: 無 ・ 有 ・ 不明

現在(連絡時): 無 ・ 有 ・ 不明

【経過と対応、その他】

【確認事項】

相談機関への連絡についての説明: 無 ・ 有 (同意: 無 ・ 有 (同意者: )

かかりつけ医への連絡についての説明: 無 ・ 有 (同意: 無 ・ 有 (同意者: )

紹介状(診療情報提供書)の有無: 無 ・ 有

病歴名: 担当部署: 担当者:



# 精神科救急①

## 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、入院の要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

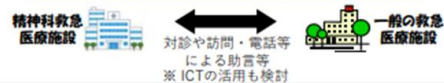
【都道府県】精神科救急医療体制に関する評価指標を用いた整備状況の整理と評価、地域の実情に合わせた体制整備の推進

【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

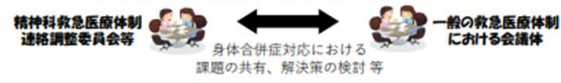
### 身体合併症対応の充実

- 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



#### 互いの救急医療体制の検討の場への参画

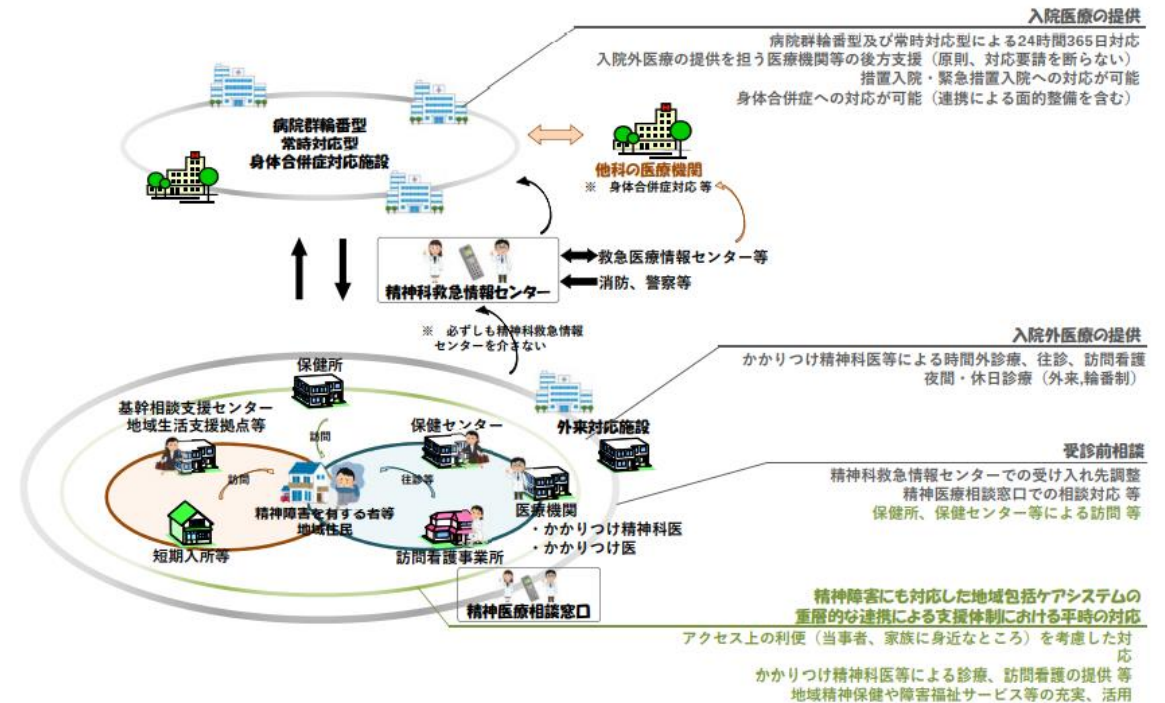


### 当事者、家族の参画

- 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。

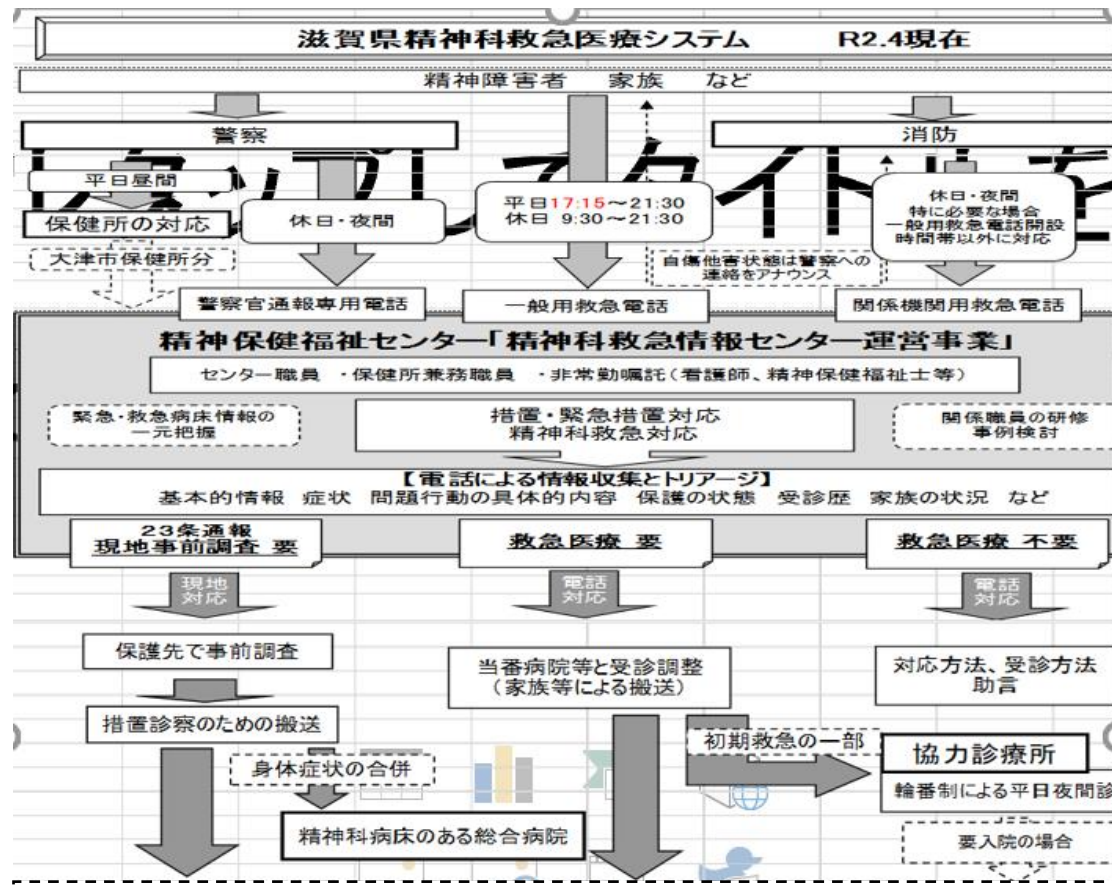
## 精神科救急医療体制のイメージ

※ 精神科救急医療体制連絡調整委員会及び精神科救急医療圏域ごとの検討部会で協議し、地域の実情に合わせて体制を構築する必要がある



※ 精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループでの意見、「精神科救急医療体制整備事業の実施について」（令和2年3月4日障発0304第2号）及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に関する指針」を参考に作成

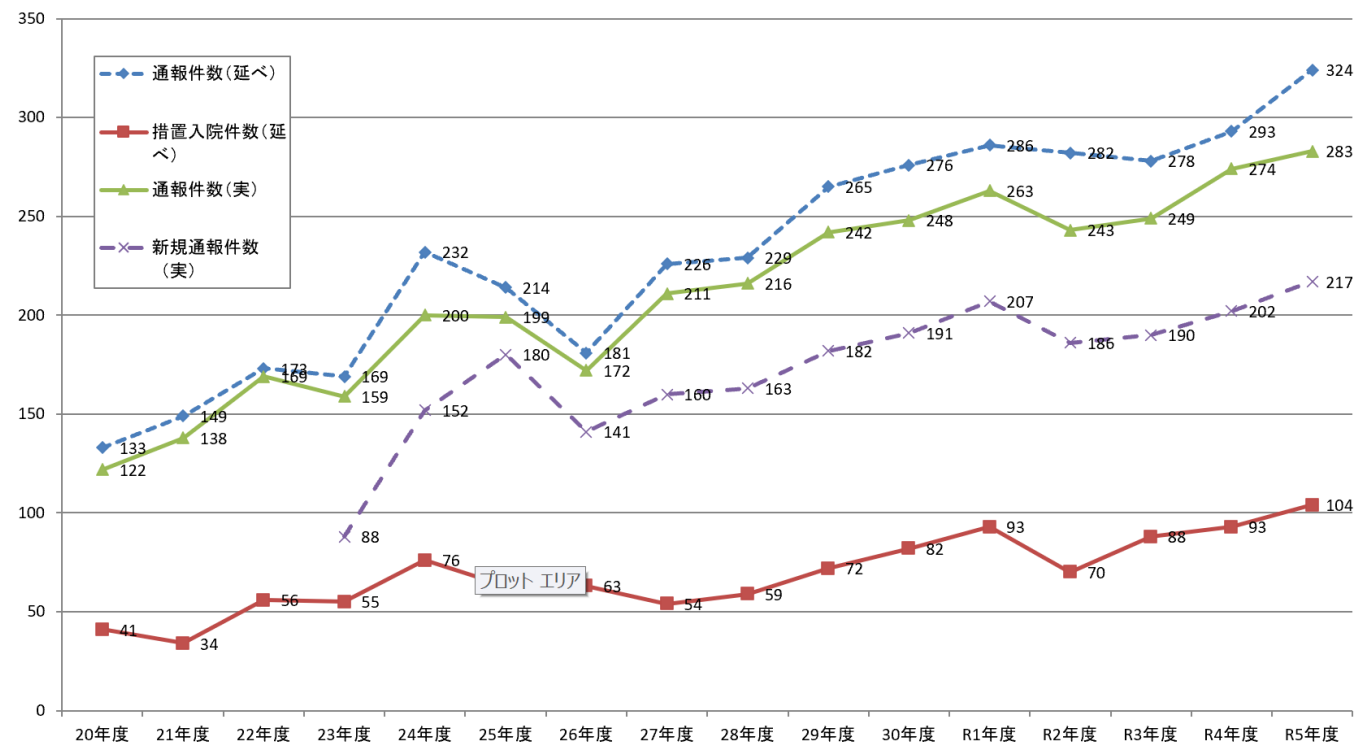
# 精神科救急②



## 緊急・病床確保システム

精神科当番病院（輪番制）・かかりつけ病院・  
精神医療センター・支援病院・診療所等

## 申請通報等の年次推移（平成20年度～令和5年度）





# 精神科病床を有する「総合病院」における身体合併症 精神障害者等の措置診察

## 身体合併症精神障害者等とは？

- 措置診察のための事前調査において情報センター等が下記のいずれにも該当すると認めた人
  - (1) 精神疾患について措置診察の必要があると認めた人
  - (2) 身体合併症について入院治療を要すると推定される人

## 身体合併症協力病院

- 精神科病床を併設する総合病院で管理者の同意を得て県が指定した病院  
滋賀医大附属病院 長浜赤十字病院
- 協力病院は診療依頼の受付窓口を定め、院内の連絡連携体制を構築
- 対応可能な身体合併症に制限等がある場合には事前に届出

## 診療の仕組み

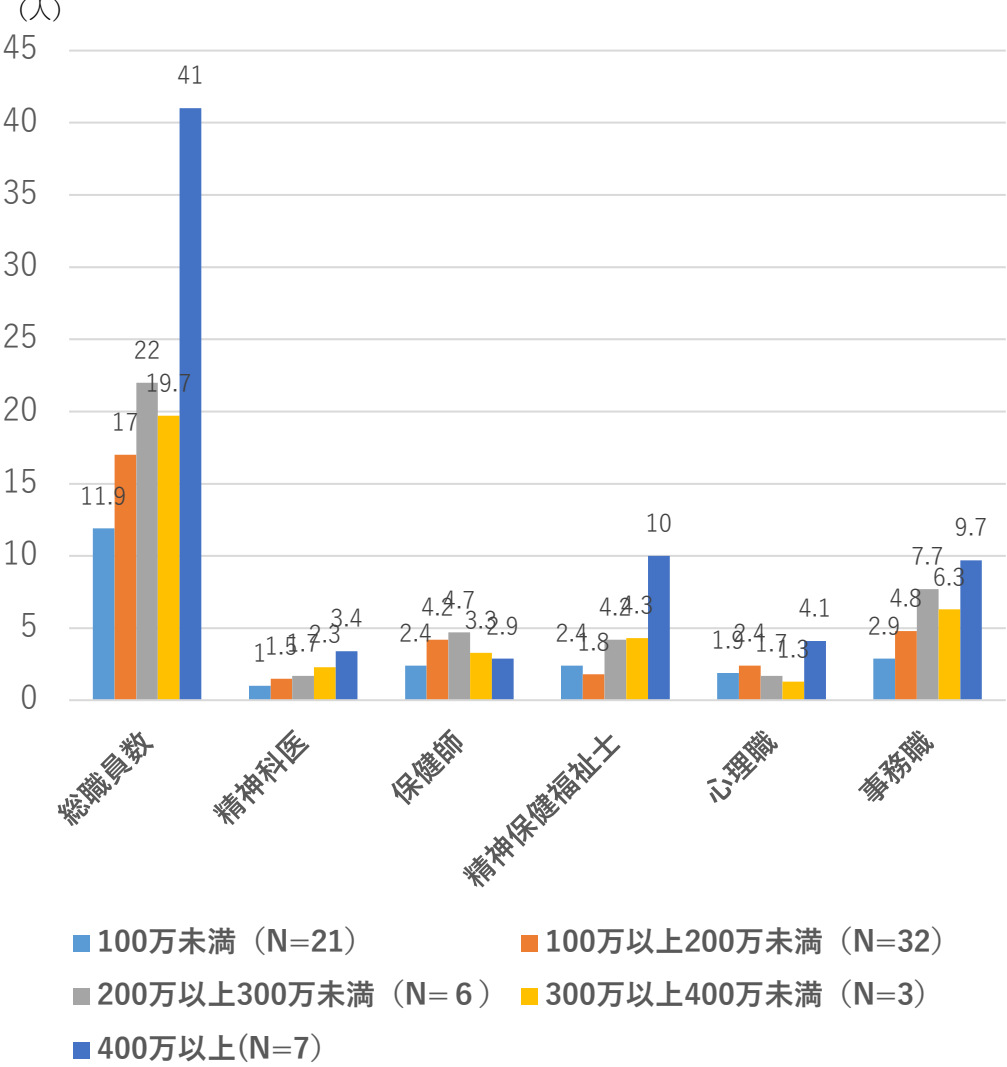
- 情報センター等は保護現場の最寄りの協力病院から順に診療を依頼
- 情報センター等は対象者の判定を行うにあたり必要に応じ当番病院の指定医の助言・指導を受ける
- 協力病院の担当医師は診療の可否の判断にあたり、必要に応じて当番病院の指定医と連携
- 当番病院の措置診察において対象者と判明した場合も同様に対応

## 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける医療提供体制 ～精神保健福祉センター（精保センター）の取り組み～

- はじめに
- 精神保健福祉センターと全国精神保健福祉センター長会
- 精神保健福祉センターと「にも包括」・市区町村支援
- 精神保健福祉センターによる医療提供体制に関連するいくつかの取り組み
  - ・アウトリーチ
  - ・依存症
  - ・ひきこもり
  - ・自殺
  - ・精神科救急
  - ・...
- **おわりに**

# 精神保健福祉センターの人員体制の現状

対象人口ごとの常勤職員数（平均値）



所長の職種と雇用形態

		精神科医	精神科医以外の 医師	保健師	精神保健 福祉士	心理職	事務職
常勤	専任	48			2	1	1
	兼任	11	2	2			1
非常勤	兼任		1				

- ・ 常勤精神科医以外が所長を務めるセンター 21/69 (30.4%)
- ・ 常勤専任精神科医不在のセンター 14/69 (20.2%)
- ・ 常勤専任精神保健指定医不在のセンター 16/69 (23.2%)
- ・ 常勤専任医師不在のセンター 13/69 (18.8%)
- ・ 常勤職員数が10人以下のセンター 16/69 (23.1%)

精神科医・常勤職員の確保に大きな困難を抱えている  
センターが少ないという課題がある

# まとめ

- “精神保健に関する課題を抱える者”は、支援ニーズが満たされておらず(unmet mental health needs)、精神医療を含む医療提供体制からこぼれ落ちて潜在化している。メンタルヘルスの精神保健福祉ニーズが満たされない人々の課題は複雑困難化し、裾野は広く多分野にわたる多様な支援が重要になる。
- 精保センターは自治体の精神保健福祉の専門機関として、精神科医を含む多職種を擁している。臨床的視点と公衆衛生的視点の双方の役割・機能を持ち、「にも包括」等を活用して精神科医療提供体制の整備に貢献している。
- 精保センターによる医療体制提供として、
  - ①重層的な多機関協働ネットワークをもつ市区町村・保健所等の活用（技術的・人的支援等）
  - ②医療アクセスの紹介や診療導入を含めた精神科医療機関との協力・連携
  - ③“精神保健に関する課題を抱える者”（治療契約困難者、依存症、ひきこもり、自殺ハイリスク者、精神科救急受援者等）への直接支援や様々な専門プログラムの実施 などがあげられる。
- 精保センターのあり方は自治体ごとに様々である。人員配置も不十分な中、期待される責務は今後ますます増加すると思われる。地域の特性に応じた多様性と均てん化が求められる。