

市町における精神保健相談体制整備推進の現状と課題についての一考察
 ～市町への質問票及びヒアリング調査結果より～

総合精神保健福祉センター

○阿津地 智子 山口 恵 西本 春香^{※1} 新谷 典子^{※2}
 片良 友美 上野 直美 高石 佳幸

(※1 現健康福祉局国民健康保険課)

(※2 現健康福祉局健康危機管理課)

健康福祉局疾病対策課 岡 智慧

1 はじめに

令和6年の精神保健福祉法の改正では、市町村等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ている者も対象に含まれることが明確化された。このため、本県（疾病対策課、総合精神保健福祉センター）では、県内市町における精神保健に関する相談支援体制整備の現状と課題を把握することを目的に、政令市を除く県内全市町を対象に、精神保健福祉に係る相談支援体制整備の推進に関する調査を行った。

2 方法

- (1) 実施主体 疾病対策課、総合精神保健福祉センター
- (2) 調査対象 広島県内 22 市町（政令市を除く）
- (3) 調査方法及び調査時期
 - ア 質問票による調査 令和6年5月22日～6月12日
 - イ ヒアリング調査 令和6年7月16日～9月17日

3 結果

(1) 庁内の連携体制について

精神保健業務に関する横断的な連携体制の類型については、「保健窓口一元化型」、「保健・福祉連携・協働型」、「総合相談」があるが、その内「保健・福祉連携・協働型」が22市町中16市町（73%）と多数を占めた（参考1）。

精神保健福祉業務に係り連携している分野については、多くの市町で多数の分野において連携を行っているという回答を得られたが、一方で「連携したいが難しさを感じる、あるいはできていない分野」として、「居住支援」「教育」を挙げた市町がそれぞれ6市町（27%）あった（表1）。

事例検討会の実施の有無については、事例検討会を「必要時実施している」が16市町と73%を占め、「定期的に実施している」のは5市町（23%）であった（参考2）。

表1 精神保健福祉業務に係る
 庁内連携に関する回答

■連携している分野(部署) <複数回答>	市町数
生活困窮者支援	22 (100%)
高齢者支援	22 (100%)
子ども子育て支援	21 (95%)
障害福祉	20 (90%)
母子保健	20 (90%)
介護保険	20 (90%)
DV被害者支援	19 (86%)
精神保健医療	18 (82%)
ひきこもり支援	17 (77%)
自殺対策	17 (77%)
教育	15 (68%)
児童福祉政策	15 (68%)
就労支援施策	14 (64%)
総合相談	14 (64%)
重層的支援	13 (59%)
居住支援	10 (45%)
更生支援	6 (27%)
■連携したいが、難しさを感じる／できていない 分野(部署) <複数回答>	市町数
居住支援	6 (27%)
教育	6 (27%)
就労支援施策	5 (23%)
更生支援	4 (18%)
重層的支援	3 (14%)
ひきこもり支援	2 (9%)
精神保健医療、自殺対策、児童福祉政策、生活困窮者支援、介護保険、高齢者支援	各 1 (5%)
その他(自由記述)	6 (27%)

表2 精神相談に関する対応の困難さに関する回答

(2) 対応の困難さについて

精神相談に関する対応の困難さについては、「ある程度困難を抱えており、対応に苦慮している（以下A群）が7市町（32%）、「多少の困難はあるが対応できる」（以下B群）が10市町（45%）、「概ね対応できる」（以下C群）が5市町（23%）と回答が分かれた（図1-1）。また、いくつかの項目については各群に分けて集計した（表2）。

市町での精神保健の推進が困難な理由としては、全市町中77%で「精神保健業務を担う人員不足もしくは人員確保困難」が挙がり、A～Cの全ての群で共通して高率であった。また、A群では「精神保健業務を所掌する組織体制が確立していない」と回答した市町が57%とB群・C群に比べ多かった。

次に、精神相談に関する対応の困難さについて人口別に分析したところ、人口1万人未満と、5～10万人の全ての市町が「多少の困難はあるが対応できる」と回答し、30万人以上では、「概ね対応できる」との回答であった。10～30万人以上の市町では、半数が「ある程度困難を抱えており、対応に苦慮している」との回答であった（図1-2）。

特に対応が困難な個別相談としては、「医療機関受診拒否事例」が22市町中、19市町と86%を占めた。A群・B群だけでなく、「概ね対応できる」と回答しているC群でも、3市町（60%）が困難と感じていた。また、「医療機関受診拒否事例」、「ひきこもり」、「迷惑行為・他害行為等」、「アルコール・薬物関連等」の4項目は、半数以上の市町において、対応が困難な個別相談であった（表2）。各市町を人口別に分析すると、30万人以上の市町以外では、図2のとおり、様々な種類について困難を感じていた。

■市町での精神保健の推進が困難な理由<複数回答>	A群 (7市町)	B群 (10市町)	C群 (5市町)	計 (22市町)
精神保健業務を担う人員不足もしくは人員確保困難	6 (86%)	8 (80%)	3 (60%)	17 (77%)
医療や教育・住宅・労働など広域的な調整が必要	3 (43%)	3 (30%)	2 (40%)	8 (36%)
新たに業務量が増えることとなる	1 (14%)	5 (50%)	0 (0%)	6 (27%)
精神保健業務を所掌する組織体制が確立していない	4 (57%)	1 (10%)	0 (0%)	5 (23%)
精神保健相談業務は法的根拠が努力義務であったため業務の確立・推進が困難	1 (14%)	0 (0%)	1 (20%)	2 (9%)
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	0 (0%)	2 (20%)	0 (0%)	2 (9%)
その他（自由記述）	1 (14%)	0 (0%)	2 (40%)	3 (14%)
■特に対応が困難な個別相談<複数回答>	A群 (7市町)	B群 (10市町)	C群 (5市町)	計 (22市町)
医療機関受診拒否事例	7 (100%)	9 (90%)	3 (60%)	19 (86%)
ひきこもり	7 (100%)	8 (80%)	2 (40%)	17 (77%)
迷惑行為・他害行為等	6 (86%)	5 (50%)	2 (40%)	13 (59%)
アルコール・薬物関連等	7 (100%)	5 (50%)	1 (20%)	13 (59%)
発達障害	4 (57%)	4 (40%)	2 (40%)	10 (45%)
自傷行為・自殺未遂	4 (57%)	4 (40%)	2 (40%)	10 (45%)
虐待	5 (71%)	2 (20%)	1 (20%)	8 (36%)
ギャンブル等依存症	3 (43%)	4 (40%)	0 (0%)	7 (32%)
家庭内暴力	3 (43%)	3 (30%)	0 (0%)	6 (27%)
高次脳機能障害	3 (43%)	2 (20%)	0 (0%)	5 (23%)
児童・思春期	3 (43%)	0 (0%)	2 (40%)	5 (23%)
認知症等	3 (43%)	0 (0%)	1 (20%)	4 (18%)
ゲーム依存症	4 (57%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (18%)
知的障害	3 (43%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (14%)
その他（自由記述）	3 (43%)	1 (10%)	0 (0%)	4 (18%)
■充実が望まれる人員<複数回答>	A群 (7市町)	B群 (10市町)	C群 (5市町)	計 (22市町)
精神保健福祉士	6 (86%)	5 (50%)	2 (40%)	13 (59%)
保健師	5 (71%)	3 (30%)	3 (60%)	11 (50%)
精神保健福祉相談員	3 (43%)	4 (40%)	2 (40%)	9 (41%)
心理職	3 (43%)	4 (40%)	1 (20%)	8 (36%)
事務職	2 (29%)	1 (10%)	1 (20%)	4 (18%)
その他（自由記述）	1 (14%)	1 (10%)	2 (40%)	4 (18%)

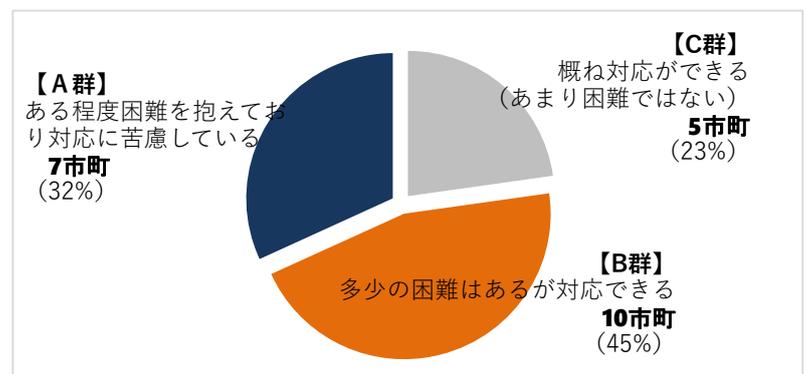


図1-1 精神相談に関する対応の困難さ

困難さを軽減するための対策について、30万人以上の市町以外では、「精神医療との連携強化」、「保健所からのバックアップ」、「精神保健福祉センターからのバックアップ」が半数以上を占めていた。また、「その他」については、関係機関との連携、人材育成、関係課・関係機関との重層的支援が挙げられていた。(図3)。

(3) 充実が望まれる人員

充実が望まれる人員としては、精神保健福祉士と回答した市町が13市町、保健師と回答した市町が11市町、精神保健福祉相談員と回答した市町が9市町であった(表2)。

(4) 精神保健福祉相談員認定講習会

精神保健福祉相談員認定講習会の実施については、「現在検討中」が1市町(5%)、「実施予定なし」が19市町(86%)であった。「県や他自治体での実施があればぜひ参加したい」との回答が7市町(32%)、「県や他自治体での実施があれば参加を検討したい」との回答が11市町(50%)であり、「希望なし」は4市町(18%)であった(参考3)。

(5) 自治体首長や管理職等への説明状況や理解の有無

令和6年4月施行の法改正に係る精神保健に関する相談支援体制の整備について、自治体首長や管理職等への説明状況や理解の有無は、「説明済み」が12市町(55%)、「説明なし」が10市町(45%)であった(参考4)。

(6) 心のサポーター養成事業

心のサポーター養成事業の実施については「検討中」が6市町(27%)、「実施希望しない」が11市町(50%)、「この事業のことがよくわからない」と回答した市町が5市町(23%)あった(参考5)。全市町へ行ったヒアリング調査では、「ゲートキーパー研修との関係性がわからない」「まずはゲートキーパーの養成に注力する」といった意見も多くみられた。



図1-2 精神相談に関する対応の困難さ

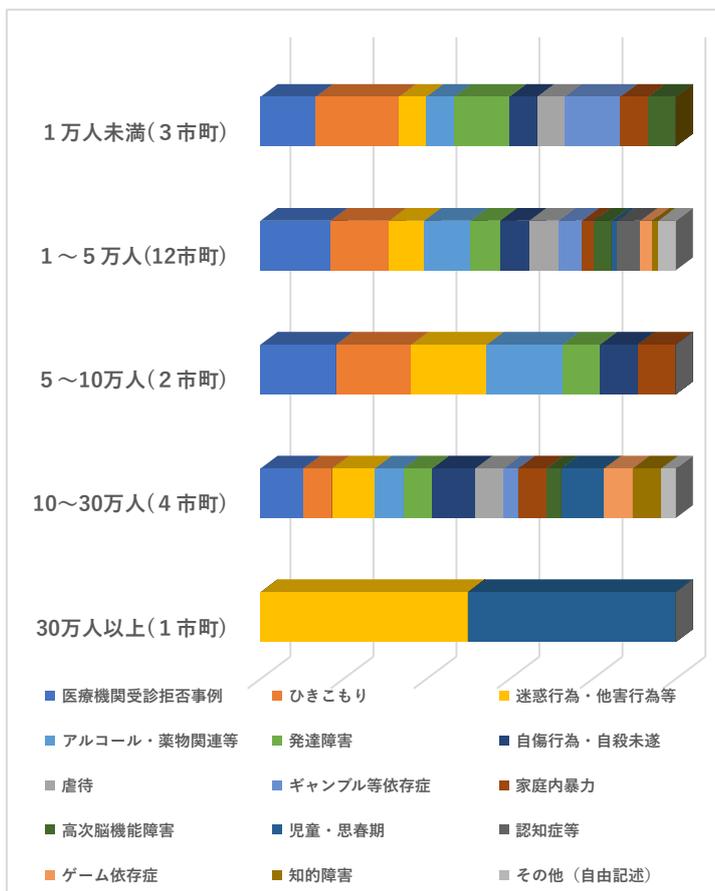


図2 特に対処が困難な個別相談について(複数回答)

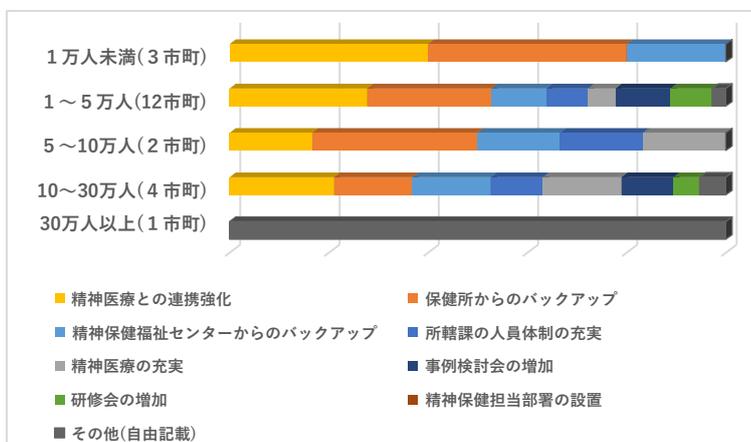


図3 困難さを軽減するための対策について(複数回答)

(7) 保健所・精神保健福祉センターに望む支援

保健所・精神保健福祉センターに望む支援について、研修テーマは、「医療機関受診拒否事例とその支援体制」や「精神保健福祉相談員養成講習会」、「制度や医療保護入院の事務」等が望まれた。研修以外の支援においては、「同行訪問」、「困難ケースへの助言」、「事例検討」等が望まれた(表3)。

表3 保健所・精神保健福祉センターに望む支援

研修テーマ	研修以外の支援
<ul style="list-style-type: none">・医療機関受診拒否事例とその支援体制・精神保健福祉相談員養成講習会・制度や医療保護入院の事務・経験の浅い支援者について・精神疾患・薬物療法等について・「にも包括」について・自殺対策・事例検討等について	<ul style="list-style-type: none">・同行訪問・困難ケースへの助言・事例検討・取組状況や事例の情報提供・支援体制における“考える場”の設置・にも包括に対する支援・地域課題の整理・更生支援についての啓発

4 考察

(1) 組織体制について

精神保健に係る相談支援については、既に多くの市町で行われていたため、多くの部署で庁内連携が行われており、横断的連携体制について一定の整備がされつつあることがうかがわれた。一方で、組織体制が確立していないと相談対応の困難さが増す等の関連性が示唆され、市町によっては組織体制の整備を検討していく必要性が高いと考えられた。また、令和6年度に行った本調査より、複雑・困難な個別事例については、保健所と連携をとり、事例検討や同行訪問、地域の精神科等による助言などで対応している様子がヒアリング調査でうかがわれた。多くの市町で共通して、人材不足の認識があるが、精神保健福祉相談員の養成等のように、専門的人材を育成することが対策の一つになると考えられた。

令和6年4月施行の法改正に係る精神保健に関する相談支援体制の整備について、自治体首長や管理職等への説明状況や理解の有無は、「説明なし」が10市町(45%)と半数近くあった。『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』の報告書において、「市町村における体制整備は人材や医療資源等の面からも困難を伴うものであるから、円滑に進めるためには、首長や管理職の理解を得ることも重要な課題の1つとなっている。」とあるように、どのように自治体の首長等の理解や協力を得ていくかということが課題である。

(2) 心のサポーター養成事業について

潜在する精神保健のニーズに気づくため、相談支援に携わる職員にも精神保健に関する知識や対応技術等の習得を推進していく必要があると考えられる。窓口職員の人材育成や一般住民に対する普及啓発を目的とした心のサポーター養成事業が推進されているが、心のサポーター養成事業自体が浸透していないことがうかがわれた。そのため、心のサポーター養成事業の周知や事業スキームの工夫も必要であると考えられる。また、庁内の連携体制について、表1の「連携したいが難しさを感じる/できていない分野(部署)」の上位に「教育」があげられていることから、メンタルヘルスやうつ病などの精神疾患への正しい知識と理解のために、教育分野への普及啓発も必要であると考えられる。

(3) 望まれる支援について

保健所・精神保健福祉センターに望む支援として、精神保健に関する基礎知識をはじめ、特に対

応が困難な個別事例について等、実践的な研修の内容が望まれていた。研修以外の支援については、困難事例に対する同行訪問や助言、事例検討等、にも包括の体制整備等が望まれていることが分かった。精神保健の課題が多様化または複合化していることから、保健所・市町毎のニーズを把握し、効果的かつ継続的な支援が必要であると考えられる。本調査では、市町ヒアリングに保健所が同席したため、保健所にとっても市町の課題把握や今後の支援の方向性を検討していくきっかけに繋がったと推察される。

5 おわりに

精神保健福祉法の改正（令和6年4月施行）に伴い、市町村における精神保健に係る相談支援の体制整備の推進がより期待される。各市町の状況は様々であるため、本調査で相談支援体制整備の具体策を一律に示すことは困難であるが、各市町のニーズを把握し、市町間の格差が生じないように保健所や精神保健福祉センターからのバックアップが必要である。

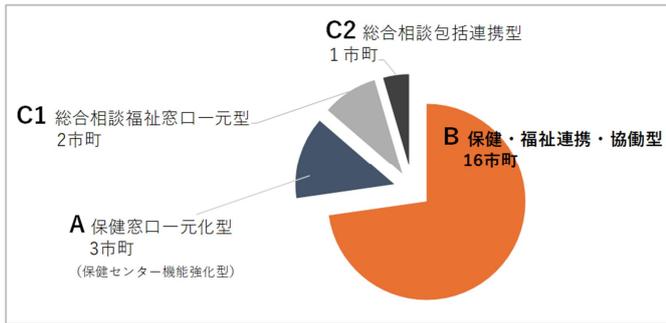
令和6年度に行った本調査の結果を受け、総合精神保健福祉センターにおいて、令和7年度から新事業の展開と既存の事業の見直しを行った。人材不足への対策の1つとして、専門的人材の育成のため、精神保健福祉相談員養成講習会を新規事業として開始した。令和7年度の修了生は34名であり、令和8年度も同様の事業を実施し、専門的な人材の育成を推進する。

既存の精神保健福祉技術支援事業については、相談体制づくりのためにすべての市町を対象として、心のサポーター養成研修支援を追加した。また、必要時、保健所へ技術支援事業として心のサポーター養成研修を実施した。引き続き、総合精神保健福祉センターとして、市町や保健所のニーズを把握し、後方支援に努めていきたい。

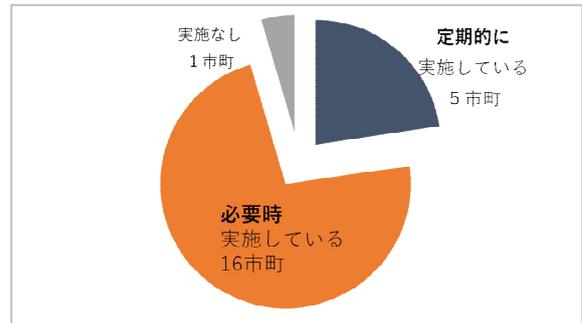
(参考文献)

- ・令和5年9月22日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報告書
- ・令和2年7月31日第3回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 資料3

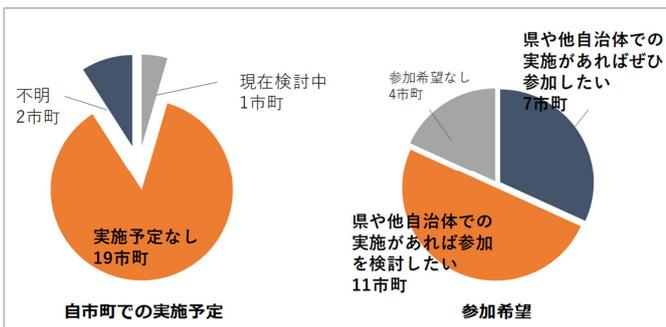
参考資料



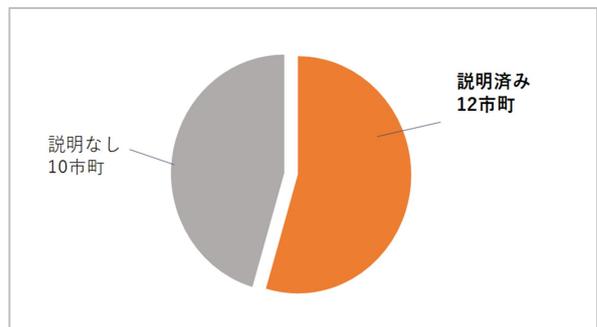
参考1 精神保健業務に関する横断的な連携体制の類型



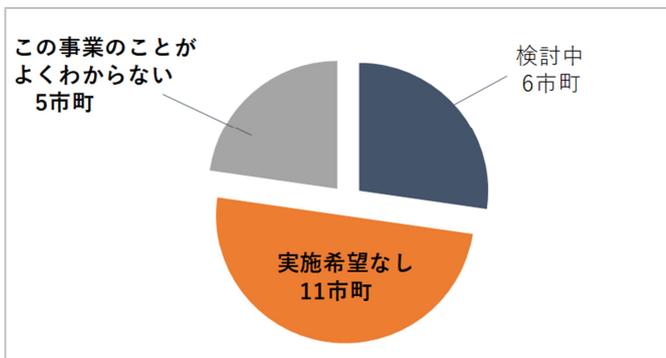
参考2 事例検討会の実施の有無



参考3 精神保健福祉相談員認定講習の実施と参加の有無



参考4 自治体首長や管理職等への説明状況や理解の有無



参考5 心のサポーター養成事業