

## 地域精神保健医療福祉の機能強化と精神保健指定医の質の向上に向けての提言 ～精神保健福祉センターのこれからの精神保健医療福祉における役割～

平成 29 年 1 月 27 日提出資料  
全国精神保健福祉センター長会  
白川 教人

精神保健福祉センターは都道府県・政令指定都市に必置の法定機関であり、精神障害者の地域生活支援および人権擁護の中核的専門機関である。行政機関において多職種を有する専門的機関であり、かつ保健所との重層的支援を行う役割を持つ機関であるという特徴を活かして、措置入院制度や精神保健指定医、依存症対策など、喫緊の課題である今後の精神保健医療福祉体制においては以下のような役割を担うことを提言する。

### 1. 精神保健指定医の再定義（精神保健福祉指定医）と養成

これまで精神保健指定医の養成は、病院での入院患者の治療経験のみに基づいて行われてきた。また、精神保健指定医研修会において、精神科リハビリテーションの講義はあったものの、精神障害者の地域生活支援に関する実地経験は求められていなかった。精神障害者施策においては、入院医療中心から地域生活中心への転換が求められている現状において、そもそも精神保健指定医の養成過程に、入院前後の地域精神保健福祉活動の実践や、精神障害者の人権擁護といった地域精神保健福祉全般の経験が含まれていないことは問題であった。この点を解決するため、精神保健指定医を、地域精神保健福祉に卓越した見識を有し、かつ積極的に関与する精神科医であることを再定義し、名称も「精神保健福祉指定医」とした上で、新規指定医の申請のための経験として、精神障害者の人権擁護と適正な精神医療確保のための活動経験および入院前後における地域精神保健福祉活動の積極的な実践を求める必要があると考える。

#### 1-1. 入院医療の人権擁護の経験：精神医療審査会活動・精神科病院実地指導への陪席

精神保健福祉センターにおける精神医療審査会活動および保健所の行う精神科病院実地指導に陪席して、精神障害者の人権擁護のチェック機能をキャリアの早いうちから経験することで、指定医の精神障害者の権利擁護にもとづいた公的役割やそのために必要な入院環境への理解を促進し、適正な入院医療を実践できる精神科医を養成する。

#### 1-2. 地域精神保健福祉の経験

精神障害者の入院治療だけではなく、地域生活までを見据えて、病院と地域の架け橋

ができる精神科医の養成が必要である。精神保健福祉センターの実施する精神保健福祉相談や家族支援、保健所で行う措置入院者の退院後継続支援といった保健的アウトリーチ等を経験することで、入院前後における精神保健福祉活動を幅広く実践し、医療機関では経験できない地域における精神科医の公的役割と保健所等の地域支援機関の役割への理解を促進することで、地域精神保健福祉全般を見渡せる精神科医を養成する。

### 1-3. 勤務する場所と期間

以上の経験を行うため、精神保健福祉指定医を希望する精神科医は、精神保健福祉センターおよび保健所における勤務を経験する。

経験する期間は、たとえば、週5日で1か月、週2日で3か月など、週1日で半年などとする。

### 1-4. 職員体制

以上のような業務を十分に担うため、精神保健福祉センターには複数の医師（そのうち精神保健指定医を最低1名は必須とする）の配置とともに、地域支援の経験を積んだ多職種の常勤職員（保健師、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者等）を必置として、それらの職員が地域支援業務に当たることとする。

### 1-5. 推進体制とモデル事業

地域の実情において以上のような体制を作るために、モデル事業を行い、保健所と精神保健福祉センターの緊密な連携による地域支援の効果と体制のあり方を検証する。

## 2. 措置入院者の支援

措置入院者は重度の精神障害者が多いことから、保健所など行政機関もきちんと関わった包括的地域支援体制が必要である。精神保健福祉センターは、措置入院者支援の中心となる保健所等の機関への技術支援を通して、都道府県の困難事例支援体制を強化する。

### 2-1. 措置入院解除に関わる意見

措置解除など処遇に関する判断困難事例への意見を都道府県に述べる。

### 2-2. 保健所の計画策定の支援

計画策定時の支援方針について作成に困難な事例に関して保健所への助言を行う。

## 2-3. 保健所の調整会議への出席

今後の地域支援に困難を来す恐れが高く、必要があると認められる事例には調整会議に出席して意見を述べる。

## 2-4. 保健所による継続支援のバックアップ

治療契約困難事例など保健所が対応困難をきたす事例には地域の実情に応じて、以下の技術支援を行うことで、保健所をバックアップする。

- ・多職種アウトリーチチームによる支援
- ・センター精神科医等の訪問
- ・事例検討会などでの助言

## 3. 精神保健による困難事例の支援

### 3-1. 未治療・治療中断者等へのアウトリーチ支援

入院には至らないものの、治療につながりにくい精神障害者（ひきこもり、発達障害など）への地域支援は大きな課題であり、入院のみに頼らない体制づくりのためには、保健所による保健的アウトリーチの強化が求められる。保健所だけでは支援困難な場合に対して、精神科医を含む多職種からなる精神保健福祉センターは、地域の実情に応じて、以下のような技術支援を行うことで保健所の地域支援をバックアップする。

- ・多職種アウトリーチチームによる支援
- ・センター精神科医等の訪問
- ・事例検討会などでの助言

### 3-2. ひきこもり、発達障害等の困難事例に対する精神保健支援

ひきこもり、発達障害等の困難事例では、医療的介入が問題の解決につながらない場合が少なくない。そのような場合、精神保健福祉センターや保健所などの精神保健支援を行う機関が、家族相談・家族教室等により家族支援を行う。

## 4. 依存症者の支援

### 4-1. 薬物依存症、アルコール依存症、ギャンブル依存症に対する相談、予防、家族支援、地域支援

依存症は医療機関での支援が困難であり、地域支援に困難を来す場合が少なくない。このような場合に保健所への技術支援を含めた地域支援を行う。

- ・保健所における相談への技術支援（困難事例の相談、助言等）
- ・集団療法（SMARRP など）

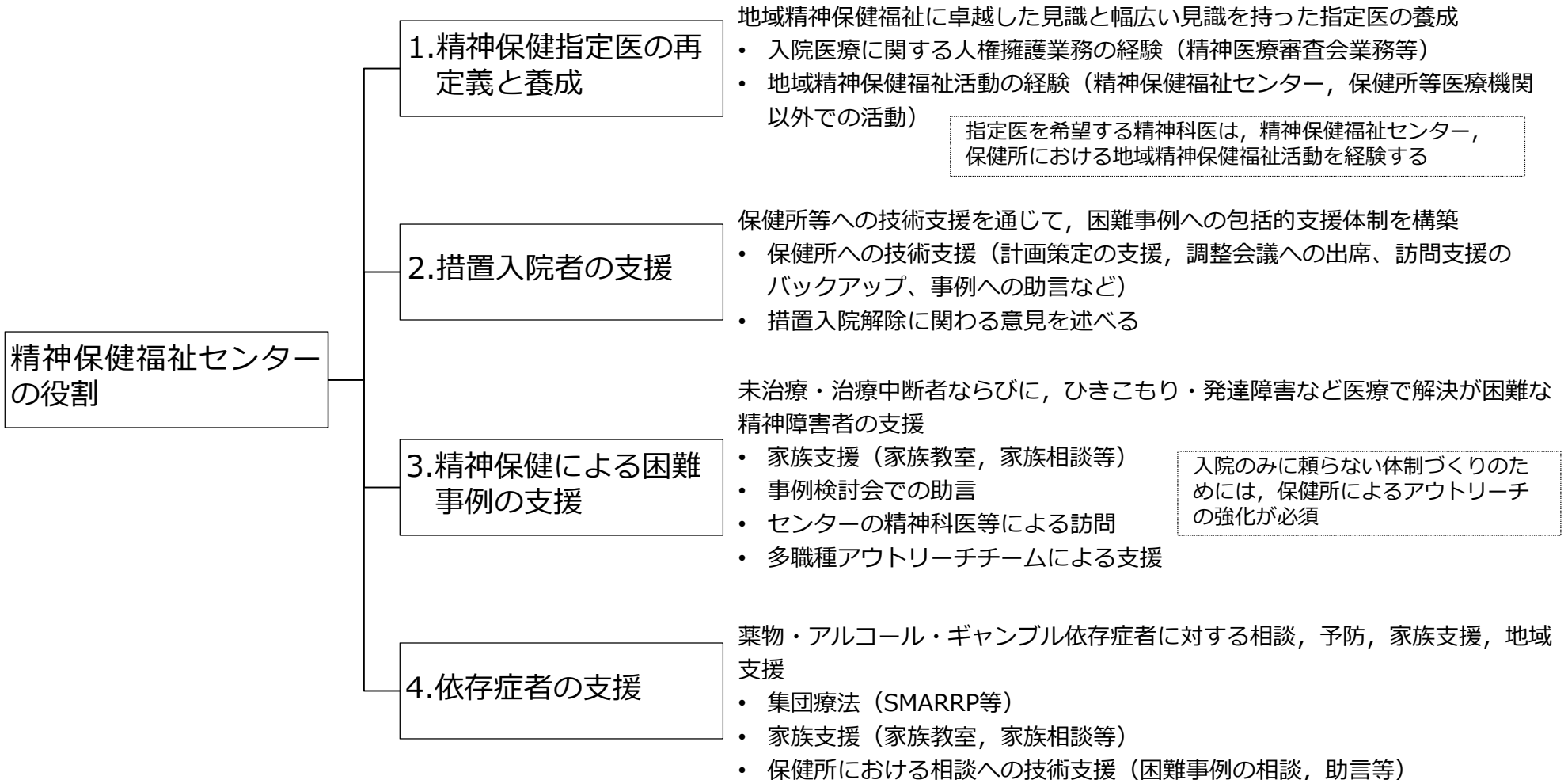
・家族支援（家族相談、CRAFT などによる家族教室）

これらの実務を各精神保健福祉センターが実践する。

以上を平時における今後の地域精神保健医療福祉の機能強化と精神保健福祉指定医の質の向上に向けて提言する。

（文責：全国精神保健福祉センター常任理事会）

# 精神保健福祉センターのこれからの精神保健医療福祉における役割



\* 平時において