

地域保健における保健所の役割 ～精神保健福祉の観点から～

第74回全国保健所長会総会 70周年記念シンポジウム 平成29年10月30日(月)
福岡県粕屋保健所 中原 由美

精神保健福祉施策の改革ビジョンの枠組み

※平成16年9月 精神保健福祉対策本部（本部長：厚生労働大臣）決定

精神保健福祉施策について、「入院医療中心から地域生活中心へ」改革を進めるため、
①国民の理解の深化、②精神医療の改革、③地域生活支援の強化を今後10年間で進める。

国民の理解の深化

「こころのバリアフリー宣言」の普及等を通じて精神疾患や精神障害者に対する国民の理解を深める

精神医療の改革

救急、リハビリ、重度などの機能分化を進めできるだけ早期に退院を実現できる体制を整備する

地域生活支援の強化

相談支援、就労支援等の施設機能の強化やサービスの充実を通じ市町村を中心に地域で安心して暮らせる体制を整備する

基盤強化の推進等

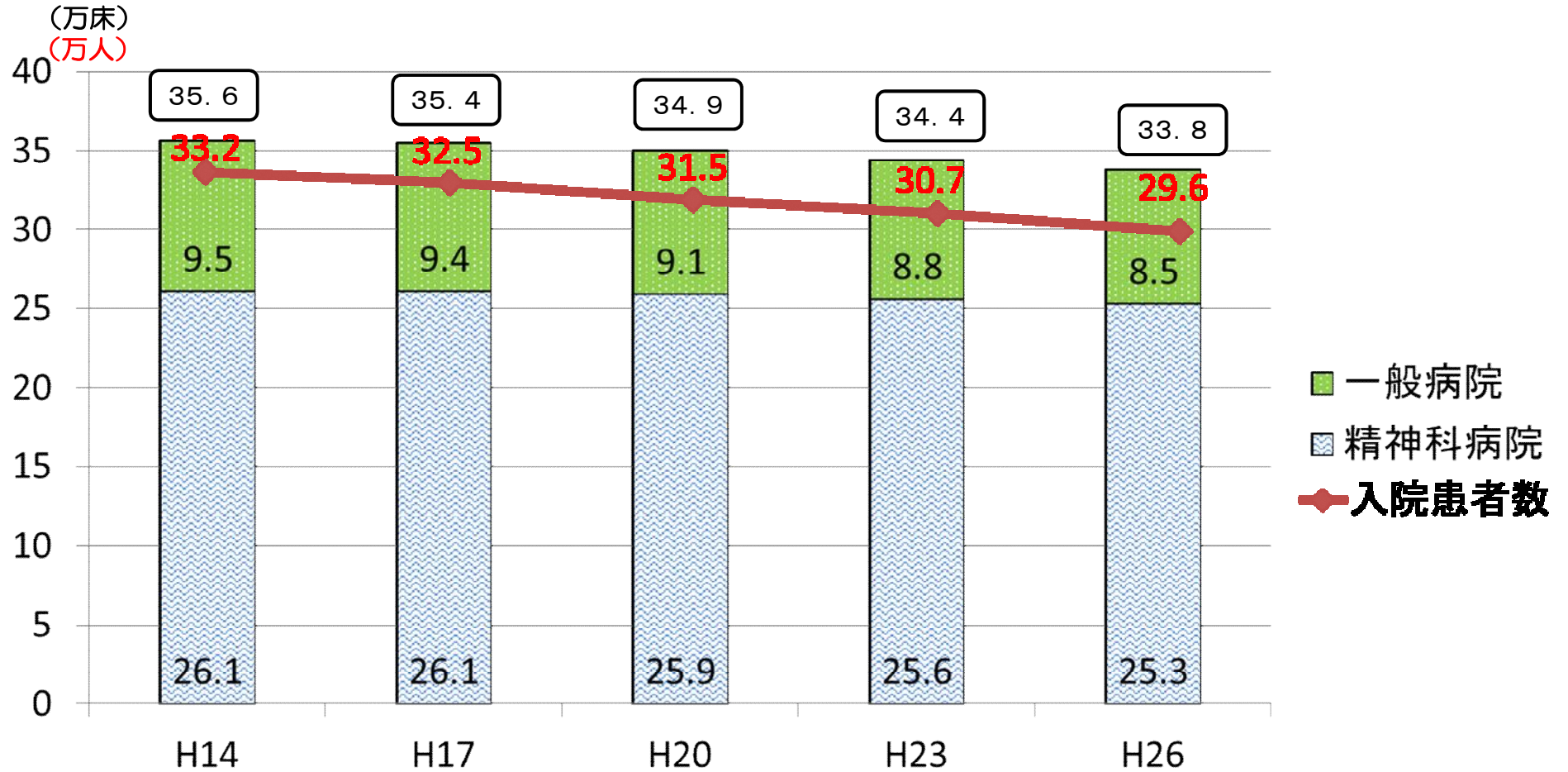
- ・精神医療・福祉に係る人材の育成等の方策を検討するとともに、標準的なケアモデルの開発等を進める
- ・在宅サービスの充実に向け通院公費負担や福祉サービスの利用者負担の見直しによる給付の重点化等を行う

「入院医療中心から地域生活中心へ」という
精神保健福祉施策の基本的方策の実現

※上記により、今後10年間で、受入条件が整えば退院可能な者約7万人について、解消を図る。

精神保健医療福祉の改革ビジョンの評価② (精神保健医療福祉体系の再編の達成目標)

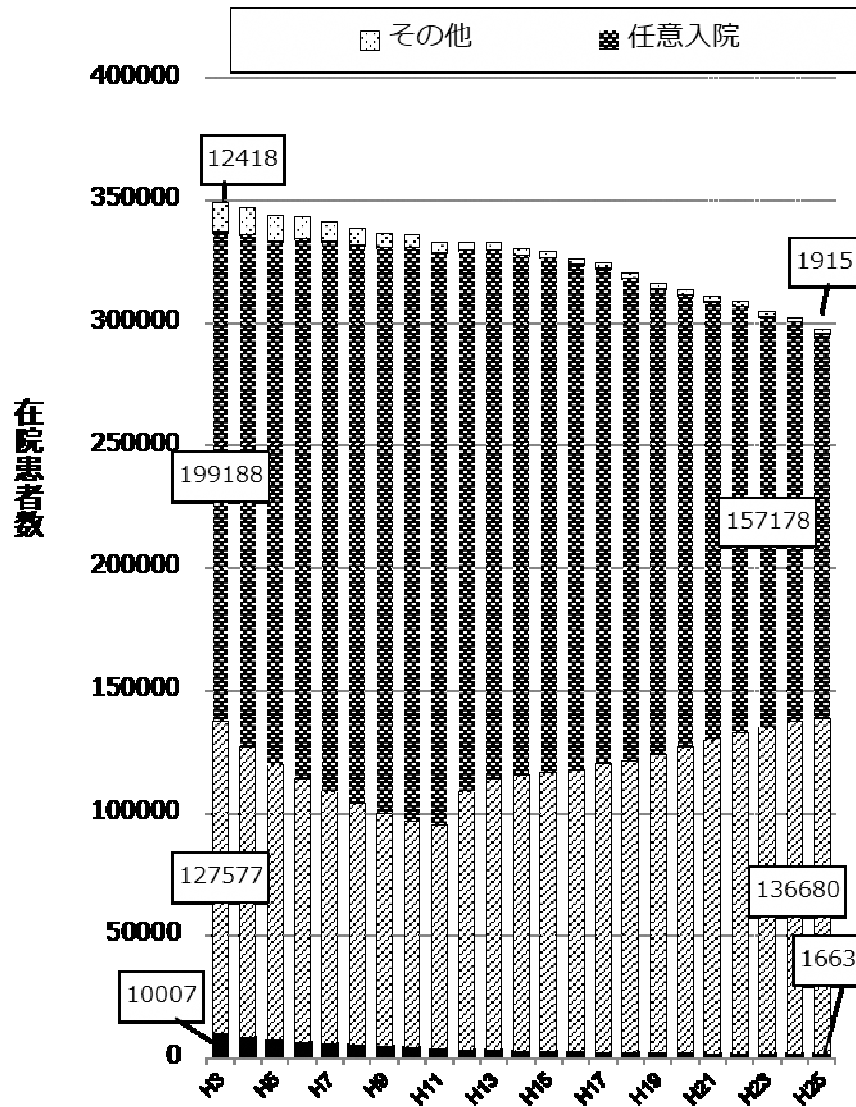
- 精神病床数は、平成14年の35.6万床から、平成26年に33.8万床へと、1.8万床の減少となっている。
- 精神病床における入院患者数は、平成14年の33.2万人から、平成26年に29.6万人へと、3.6万人の減少となっている。



※H23年の調査の入院患者数は宮城県の一部と福島県を除いている

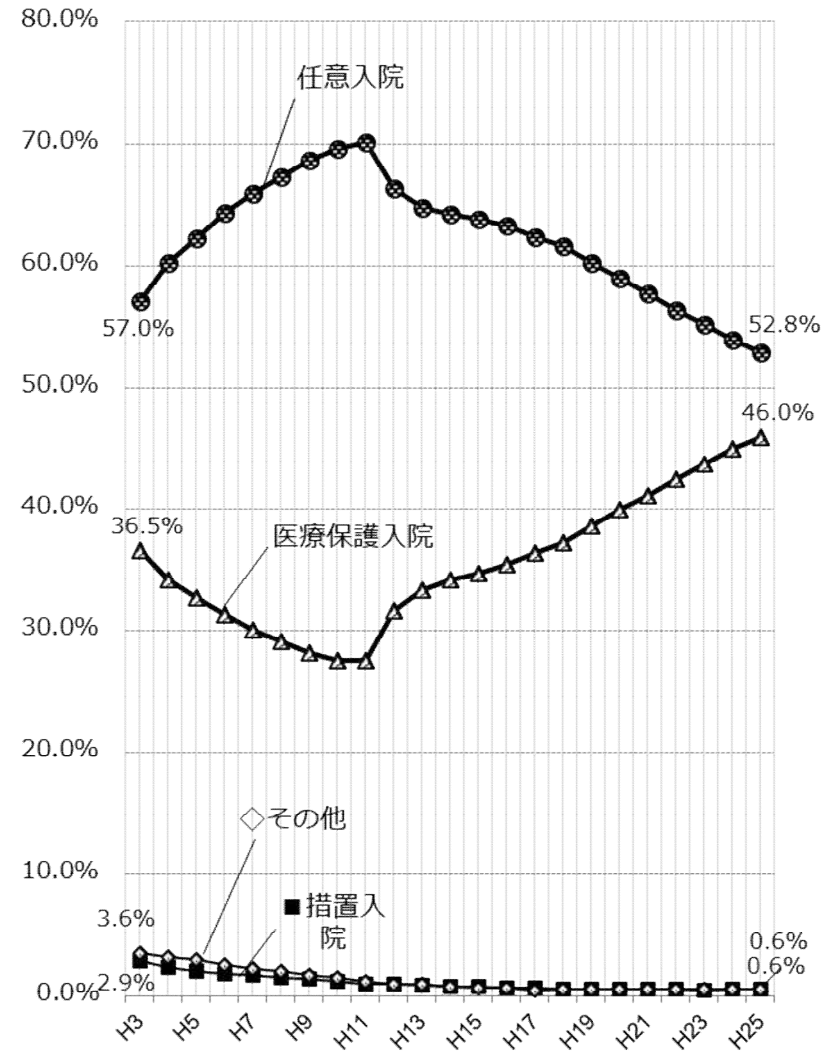
資料：厚生労働省「医療施設調査」「病院報告」より
厚生労働省障害保健福祉部で作成

入院形態別在院患者数の推移（平成3年度～平成25年度）



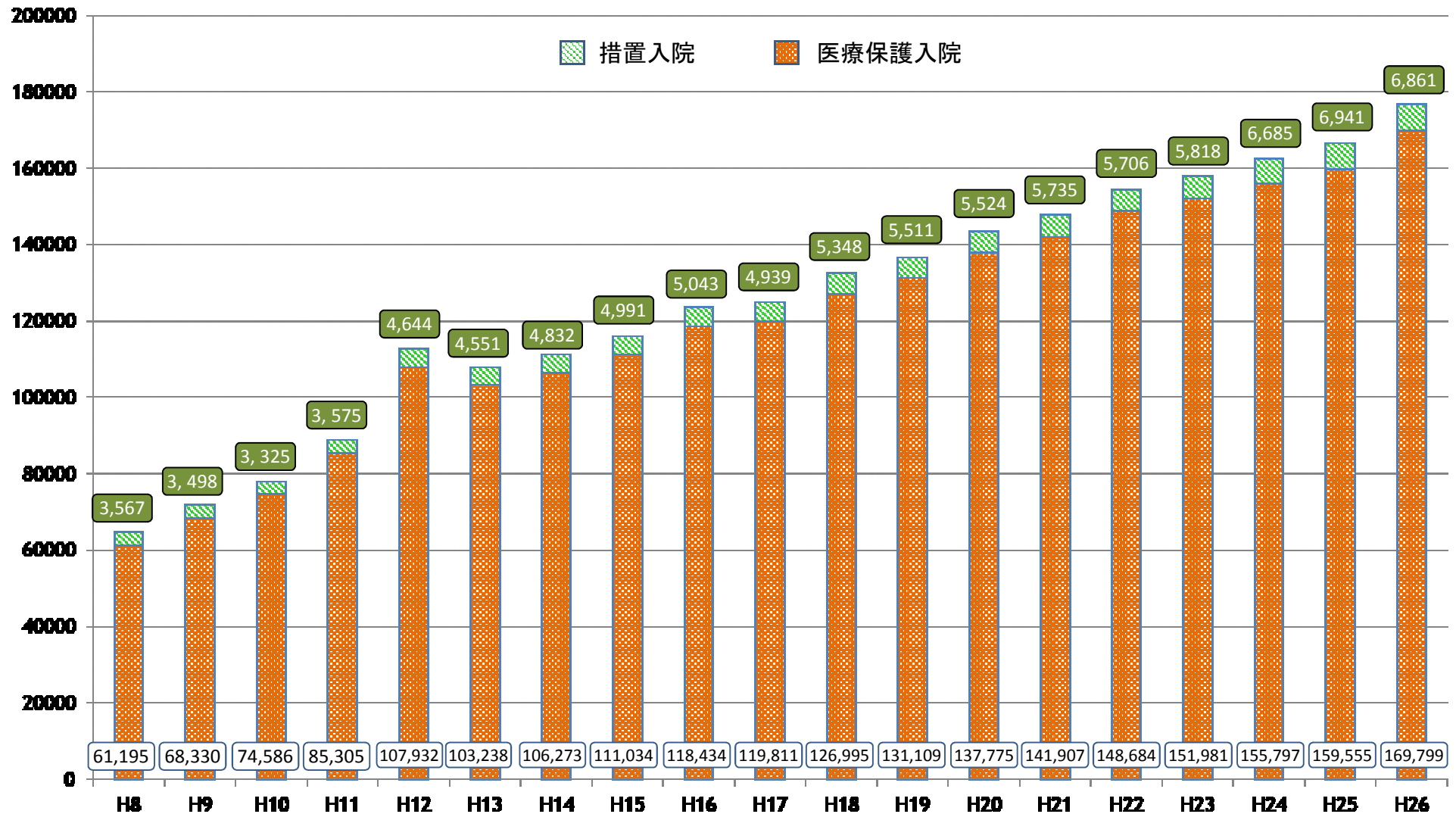
※平成11年精神保健福祉法改正において医療保護入院の要件を明確化（任意入院の状態にない旨を明記）

在院患者数に占める割合



厚生労働省障害保健福祉部精神・障害保健課調べ（各年度6月30日現在）

措置入院・医療保護入院の届出数の推移



※平成25年度以前の医療保護入院においては、保護者として選任されていない扶養義務者の同意による4週間に限った入院制度があったが、この制度による入院者数は計上していない。

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」より
厚生労働省障害保健福祉部で作成

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律の概要

(平成25年6月13日成立、同6月19日公布)

精神障害者の地域生活への移行を促進するため、精神障害者の医療に関する指針（大臣告示）の策定、保護者制度の廃止、医療保護入院における入院手続等の見直し等を行う。

1. 概要

(1)精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定

厚生労働大臣が、精神障害者の医療の提供を確保するための指針を定めることとする。

(2)保護者制度の廃止

主に家族がなる保護者には、精神障害者に治療を受けさせる義務等が課されているが、家族の高齢化等に伴い、負担が大きくなっている等の理由から、保護者に関する規定を削除する。

3)医療保護入院の見直し

①医療保護入院における保護者の同意要件を外し、家族等（*）のうちのいずれかの者の同意を要件とする。

*配偶者、親権者、扶養義務者、後見人又は保佐人。該当者がいない場合等は、市町村長が同意の判断を行う。

②精神科病院の管理者に、

- ・医療保護入院者の退院後の生活環境に関する相談及び指導を行う者（精神保健福祉士等）の設置
 - ・地域援助事業者（入院者本人や家族からの相談に応じ必要な情報提供等を行う相談支援事業者等）との連携
 - ・退院促進のための体制整備
- を義務付ける。

(4)精神医療審査会に関する見直し

①精神医療審査会の委員として、「精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者」を規定する。

②精神医療審査会に対し、退院等の請求をできる者として、入院者本人とともに、家族等を規定する。

2. 施行期日

平成26年4月1日（ただし、1.（4）①については平成28年4月1日）

3. 検討規定

政府は、施行後3年を目途として、施行の状況並びに精神保健及び精神障害者の福祉を取り巻く環境の変化を勘案し、医療保護入院における移送及び入院の手続の在り方、医療保護入院者の退院を促進するための措置の在り方、入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明の支援の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる。

平成25年精神保健福祉法改正による医療保護入院者の退院促進措置

平成25年の精神保健福祉法改正により、精神科病院の管理者に以下の事項を義務付けている。

1. 退院後生活環境相談員の選任

- 医療保護入院者の退院に向けた相談支援や地域援助事業者等の紹介、円滑な地域生活への移行のための退院後の居住の場の確保等の調整等の業務を行う『退院後生活環境相談員』を精神保健福祉士等から選任しなければならない。

2. 地域援助事業者の紹介

- 医療保護入院者が退院後に利用する障害福祉サービス及び介護サービスについて退院前から相談し、医療保護入院者が円滑に地域生活に移行できるよう、特定相談支援事業等の事業や、事業の利用に向けた相談援助を行う『地域援助事業者』を紹介するよう努めなければならない。

3. 医療保護入院者退院支援委員会の設置

- 主治医、看護職員、退院後生活環境相談員、医療保護入院者及び家族等が出席し、医療保護入院者の入院継続の必要性の有無とその理由、入院継続が必要な場合の委員会開催時点からの推定される入院期間及び当該期間における退院に向けた取組等を審議する『医療保護入院者退院支援委員会』を設置しなければならない。

厚労省「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」から

第四 その他良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供の確保に関する重要事項 一 関係行政機関等の役割

3 保健所

- ア 保健所は、市町村と協力しつつ一次予防の観点から心の健康づくりを推進し、精神疾患の予防に努める。
- イ 保健所は、保健師や精神保健福祉相談員等の職員等による相談支援や訪問支援等を通じ、精神障害者（その疑いのある未診断の者を含む。）やその家族等に対して治療の必要性を説明し、精神疾患に関する知識の普及を図ることにより、早期に適切な治療につなげることを目指す。
- ウ 保健所は、精神障害者が適切な医療を受け、安心して地域生活を送ることができるよう、医療機関等と連携して、精神障害者の急性増悪や精神疾患の再発に迅速かつ適切に対応するための体制の整備に努める。

厚労省「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」から

- エ 保健所は、特に重い精神疾患を有する精神障害者については、必要に応じて法第三十四条第一項の規定による移送を行い、法第三十三条第一項に基づき医療保護入院をうことを検討し、当該入院のための調整を行う等、関係機関と連携して、精神障害者に対して適切な医療を提供する。
- オ 措置入院者（法第二十九条第一項の規定により入院した者をいう。）の入院初期から積極的に支援に関与し、医療機関や障害福祉サービスの事業者等と協力して、措置入院者の退院に向けた支援の調整を行う。
- カ 精神障害者が適切な医療を継続的に受けることができるよう、精神障害者及びその家族に対する相談支援、精神障害者に対する訪問支援並びに関係機関との調整等、保健所の有する機能を最大限有効に活用するための方策を、市町村等の他の関係機関の在り方も含めて様々な関係者で検討し、当該検討に基づく方策を推進する。

精神保健福祉法改正後の保健所の役割についての全国保健所長会 意見【H25年11月7日 全国保健所長会 地域保健の充実強化に関する委員会】

1. 基本的考え方

- 1) 全国保健所長会は、今回の法改正の趣旨である精神障害者の人権の擁護と精神科医療の質の向上に、全面的に賛成である。
- 2) **全国の保健所は、改正法及び指針に沿って、日本の精神科医療保健福祉の改革に、寄与することを目指し、以下の様な役割を担うべきであると考えている。**
- 3) 以下の機能を果たすために、保健所の予算及び人員体制の強化が必要であり、特に、市が設置する保健所の精神保健業務についての権限及び業務の再考が必要である。

2. 精神科医療の機能分化の促進

3. 地域精神保健の役割

4. 地域精神福祉への働きかけ

5. 指針及び医療計画における精神分野の見直しについて

改正精神保健福祉法施行に向けての保健所の取り組みについて (提案) 【H26年2月21日 全国保健所長会 地域保健の充実強化に関する委員会】

I 地域精神保健福祉体制整備のための保健所活動の基盤づくり

1) 保健所職員の改正法の理解促進

「入院中心から地域生活中心」という法改正の本来趣旨を理解する。

2) 管内精神保健関係者への改正法の理解促進

精神科病院を始め精神保健福祉関係者が、改正法について理解できるように、研修等を通じて、周知する。

3) 保健所の持っている精神保健関連情報の整理とデータベース化

病院報告、精神保健福祉法による入退院届け、措置入院関連書類、精神保健福祉資料（以下630調査）等の情報を病院毎、及び管内全体として分析する。

4) 自立支援協議会への関与と働きかけ

自立支援協議会は、精神障害者の地域サービスの体制づくりには重要であり、保健所関与は不可欠である。地域で生活する精神障害者が増加する前提での体制づくりが必要である。

5) 市町村障害福祉計画への具体的提案

27年度からの第4期障害福祉計画への具体的提案（地域移行地域定着支援、グループホーム整備、基幹型相談支援、就労支援、ピアサポーター養成と活用等）

6) 相談支援事業者への働きかけ

長期入院患者の地域移行のための地域相談と改正法施行後の退院後の生活支援相談のための体制づくりを相談支援事業所に働きかけるとともに、病院の受け入れ調整を行う。

7) ピアサポーター養成及び雇用体制づくりへの支援

精神障害者の雇用促進と生活支援の担い手づくりに、ピアサポーターを養成し、各種の活動に従事できる体制づくりを市町村や相談支援事業所と一緒に取り組む。

II 改正法施行に向けて、保健所が準備すべき具体的項目

改正法への対応で必要と思われる項目を整理しました。

各都道府県、政令市等における取り組み方針、実施要項等の策定に際しては地域の実情も踏まえつつこれらの項目の具体化にむけ検討していただくとともに、**各保健所において実施に向け検討をお願いします。**

1. 精神科医療機能の変更に関する保健所の対応

1) 病床の機能変更の把握

- ①管内病院の病床が、どのような病床機能を持つ様になるのかを把握する
- ②病床機能分化に当たっての体制の確認（医師数や看護師、精神保健福祉士等）
- ③病床運営上の確認（長期慢性病床等の開放化と地域移行の受け入れ）
- ④治療体制の確立（入院診療計画策定体制、急性期クリティカルパスの活用等）

2) 地域生活への移行に向けた各病院の体制の把握

- ①退院後生活環境相談員の配置状況の把握
- ②医療保護入院者退院支援委員会の状況等の把握
- ③外来や訪問サービス（訪問看護やアウトリーチ、ACT等）の強化の方針

3) 入退院につき新たな「医療指針」が守られるための情報収集と指導

①精神科病院実地指導における指導手法の確立

- ・保健所長の同行と公務員（県職員等）の精神保健指定医による指導体制の確立
- ・医療の質の向上を目指した実地指導

②医療保護入退院届けのデータベース化

- ・入院期間を常にチェックし、診療計画期間を超えた事例の退院促進委員会への提出の確認と1年未満での退院の確認、再入院の把握
- ・特に認知症の退院目標の評価（2ヶ月以内に50%の退院）

③病院報告による入退院の把握（平均在院日数の把握と任意入院の把握）

- ・任意入院患者の長期入院化が起こっていないかのチェック
- ・平均在院日数の削減効果の評価（医療計画の進行管理）

④630調査データによる各病院の全体像の把握（25年度630調査の活用）

- ・25年度内に、各病院の入院患者の属性や新規入院患者の退院状況等を把握しておく

4) 措置入院や任意入院への対応

- ①措置入院患者への早期からの保健所職員の院内訪問体制づくり
- ②任意入院患者の地域移行体制づくり

5) 地域社会資源（特に相談支援事業者）への働きかけ

- ①自立支援協議会での地域移行体制強化への働きかけ
- ②相談支援事業所への働きかけ（病院からの相談依頼への対応の必要性）
- ③住居の確保のための市町村への働きかけ
- ④ピアサポーター養成と活用のための地域体制づくり
- ⑤市町村障害福祉計画への具体的提言

2. アウトリーチ体制整備

1) 保健所職員のアウトリーチへの理解

2) 訪問系サービスのネットワーク化

- ①訪問系の地域資源の把握
- ②訪問サービス提供機関間の連携会議の立ち上げ
- ③複数機関の訪問例について、計画相談を中心としてのケア会議の設定

改正精神保健福祉法に対応するための保健所機能について（提言）【H27年2月23日 全国保健所長会 地域保健の充実強化に関する委員会】

1. 地域精神保健福祉体制整備のための保健所活動の基盤づくり

- 1) 精神科病院を始め関係機関及び患者や家族への改正法・指針の周知
- 2) 保健所の持っている精神保健関連情報の整理と分析
- 3) 地域移行推進協議会の開催と運営
- 4) 市町村障害福祉計画の進捗管理と体制づくり
- 5) 相談支援事業者への
- 6) ピアサポーター養成及び雇用体制づくりへの支援

2. 圏域内精神科病院への具体的働きかけ

- 1) 新たな長期入院患者を作らないための働きかけ
- 2) 長期入院患者の地域移行への働きかけ
- 3) 認知症の長期入院防止への働きかけ
- 4) 改正法や医療指針への正しい対応を即すための精神科病院実施指導

<病院への働きかけの具体例>

- 1) 医療保護入院の入退院状況の把握
- 2) 退院後生活環境相談員の活動状況の把握
- 3) 精神科病院実地指導の効果的運用
- 4) 認知症への対応

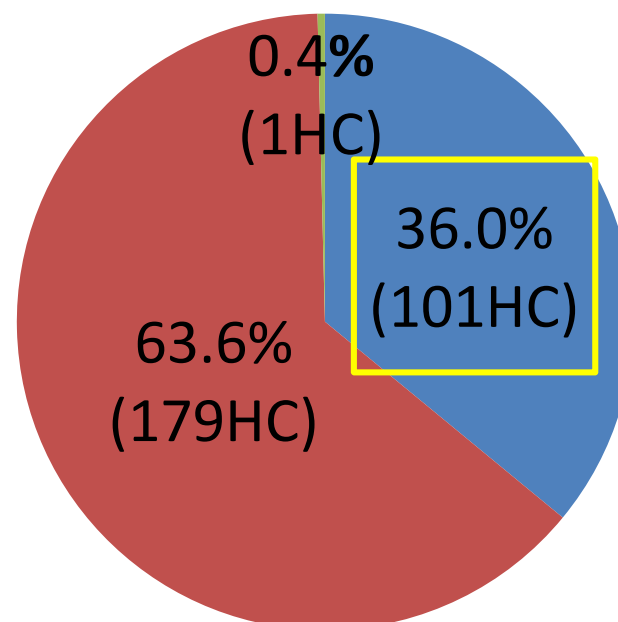
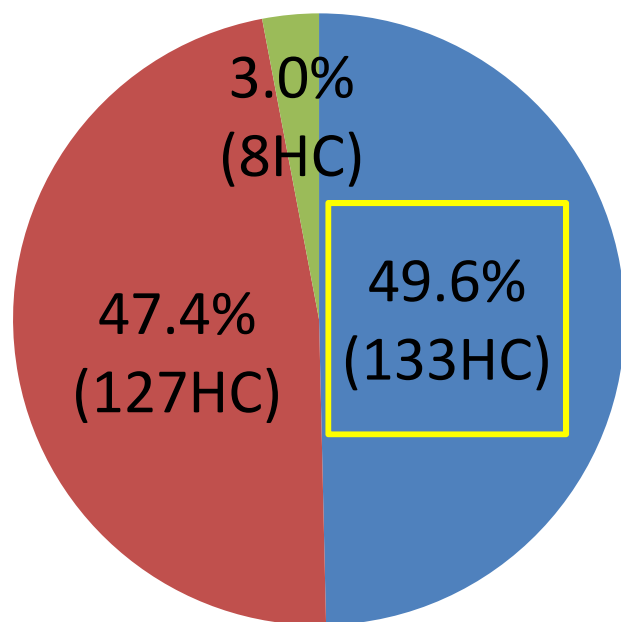
平成26~28年度地域保健総合推進事業「改正精神保健福祉法における保健所の役割に関する研究」

【目的】保健所での精神障害者の地域移行の取り組みを普及し、精神障害者の地域移行を促進する

アンケート調査結果抜粋

退院支援委員会への参加の働きかけ

<平成27年度調査 回答保健所数 268> <平成26年度調査 回答保健所数 281>



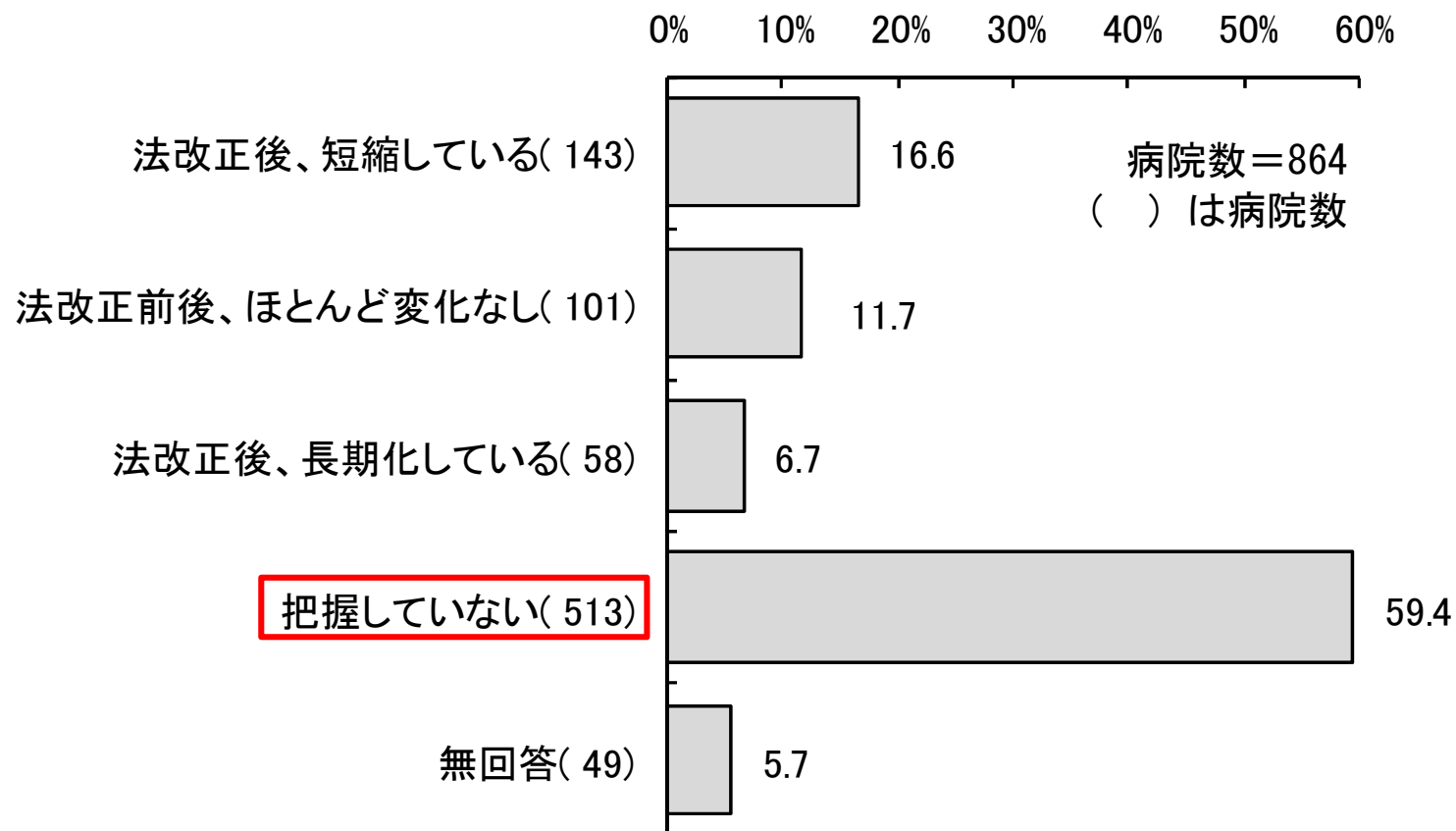
■ 働きかけている (働きかけた)

■ 働きかけていない

■ 無回答

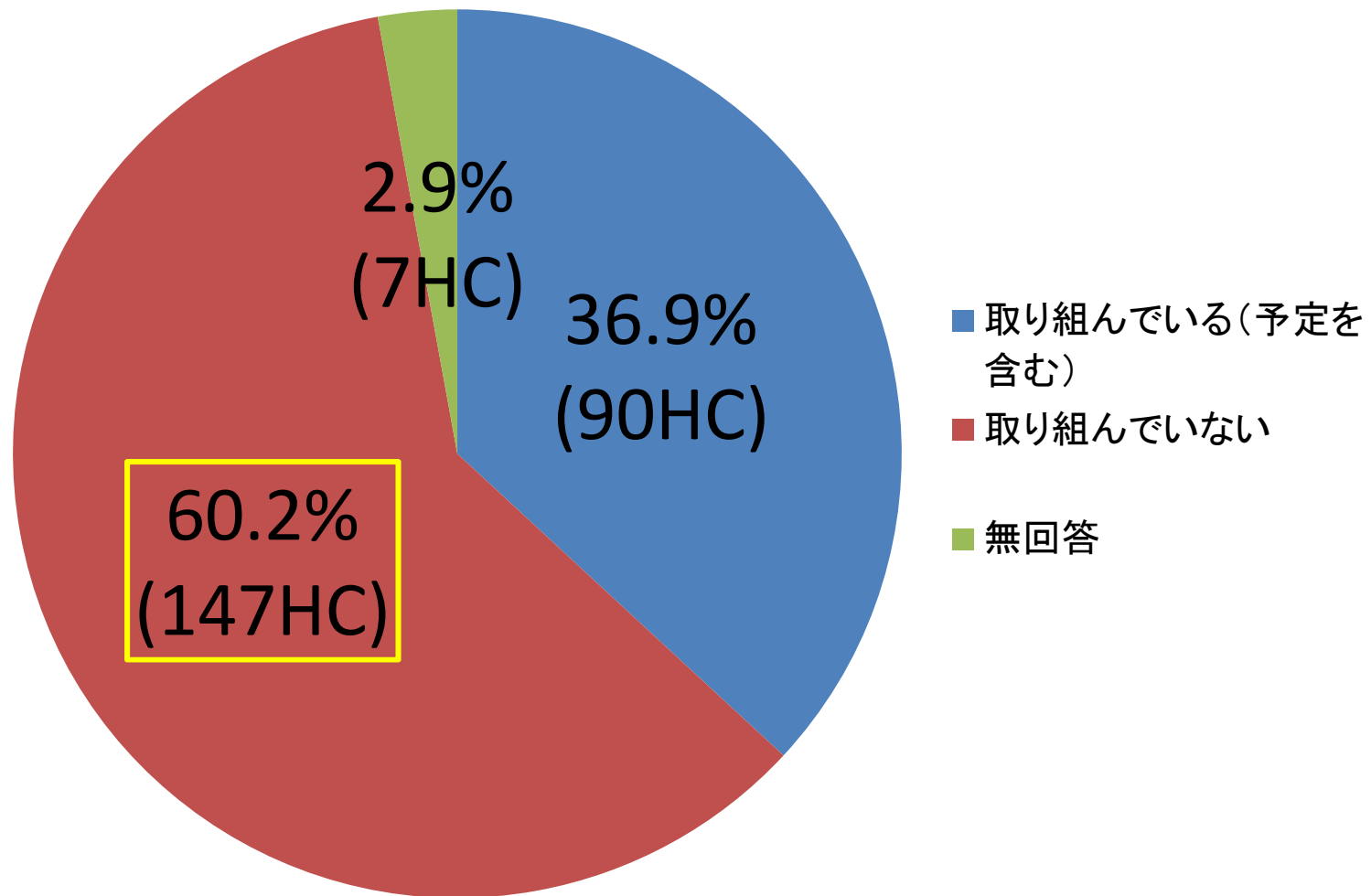
法改正前と改正後の在院日数の変化

(平成27年度調査244保健所から回答を得た864の精神科病院について)



平均在院日数短縮に向けての取り組み

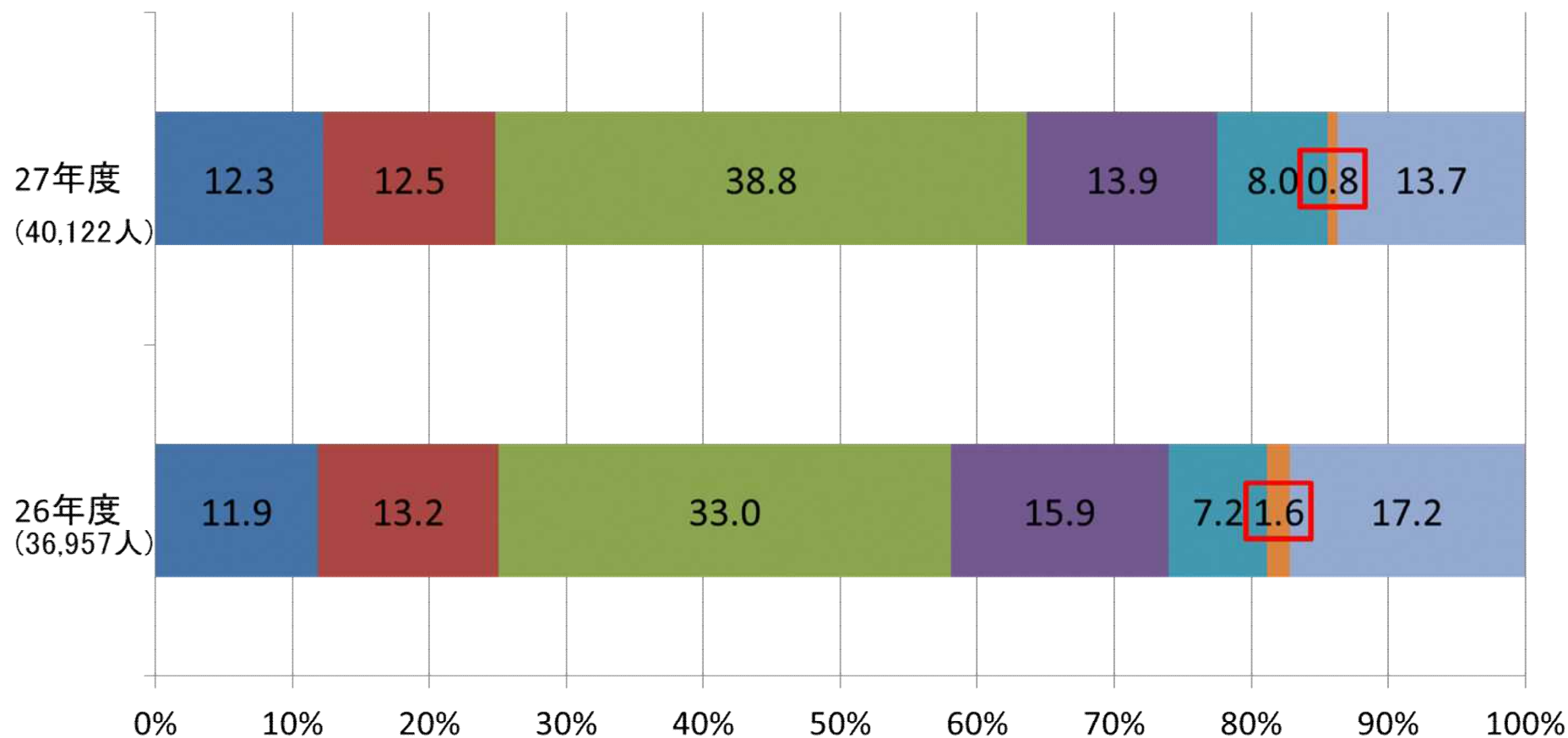
(平成27年度調査 回答保健所数 244)



入院診療計画書推定入院期間

(855病院の平成26年4月1日から9月末及び864病院の平成27年4月1日から9月末までの
新規医療保護入院患者について)

- 2か月未満
- 2か月～3か月未満
- 3か月～4か月未満
- 4か月～7か月未満
- 7か月～1年未満
- 1年以上
- その他

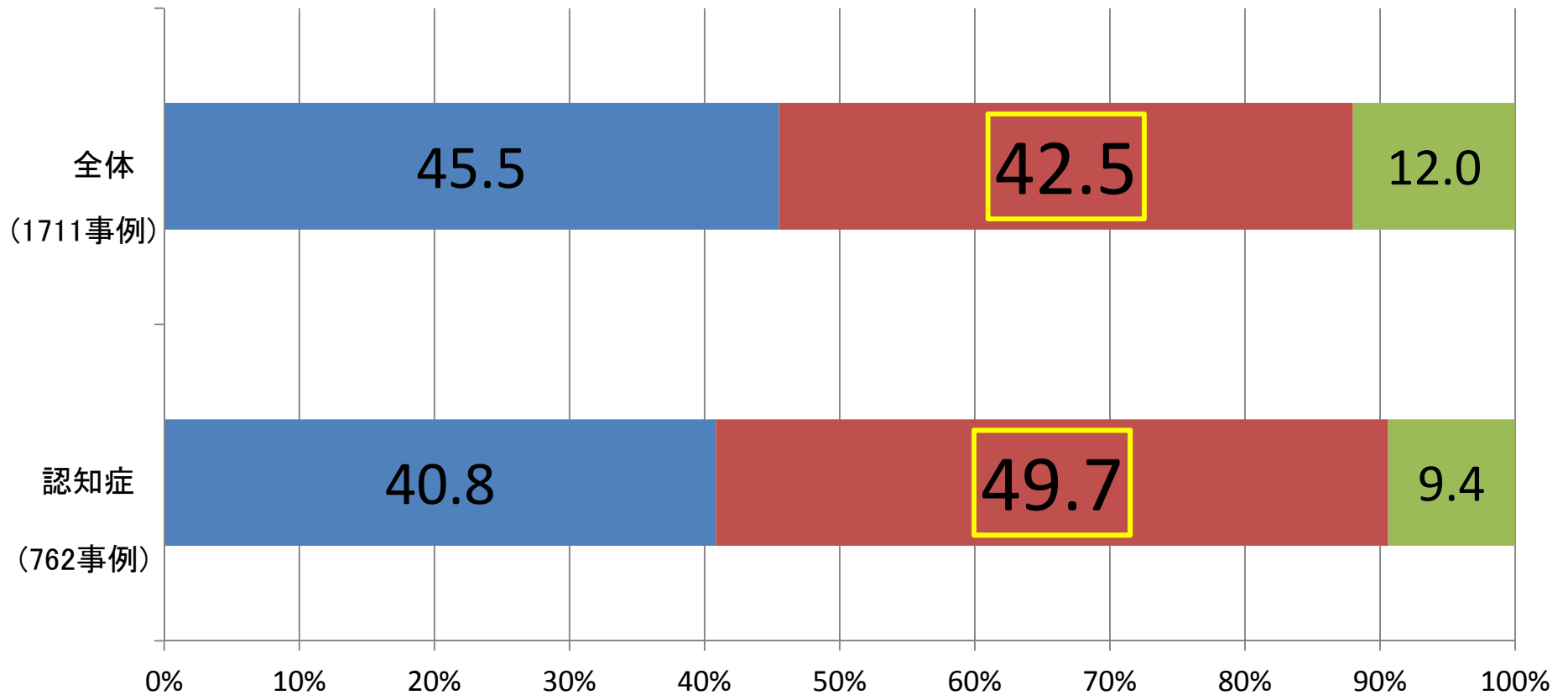


長期入院患者の状況

退院支援委員会の出席者の状況

(平成27年度調査 退院支援委員会で審議された1,711事例の状況)

■ 病院職員以外の出席者がある事例数 ■ 病院職員以外の出席者がいない事例数
■ その他の事例数

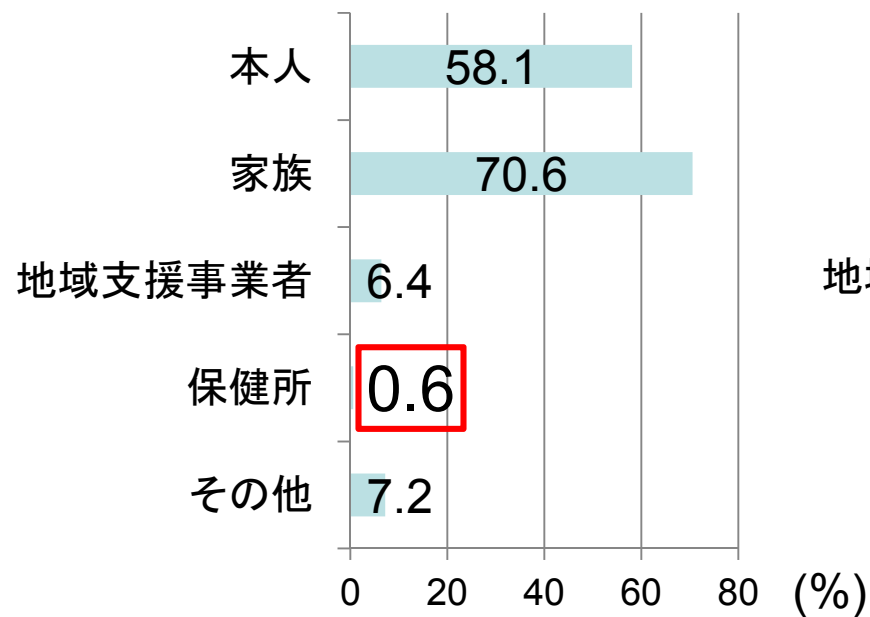


長期入院患者の状況

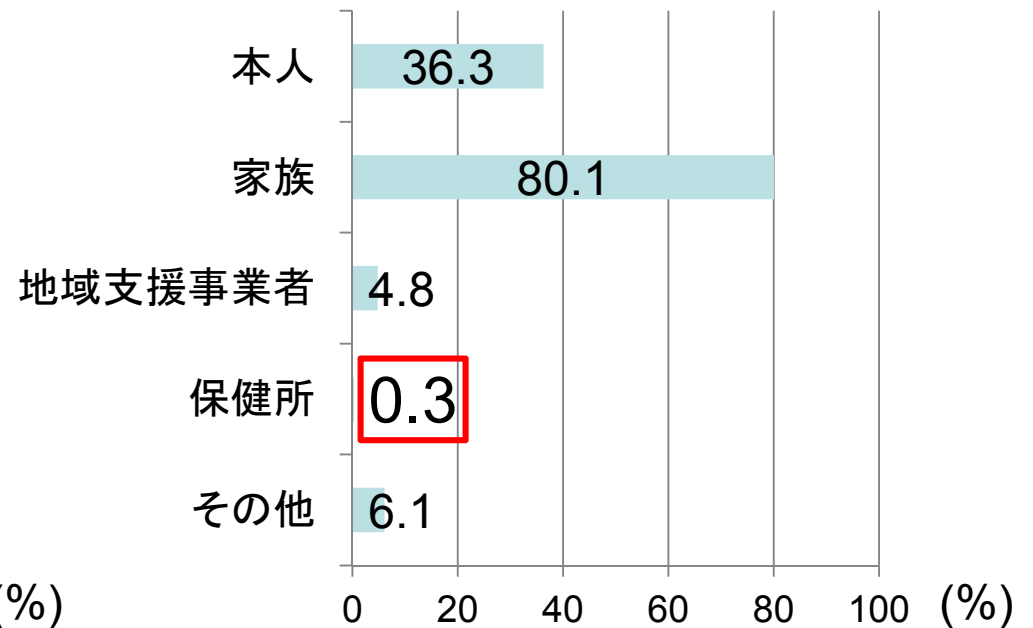
退院支援委員会の病院職員以外の出席者の状況

(平成27年度調査退院支援委員会に病院職員以外の出席あり778事例の状況)

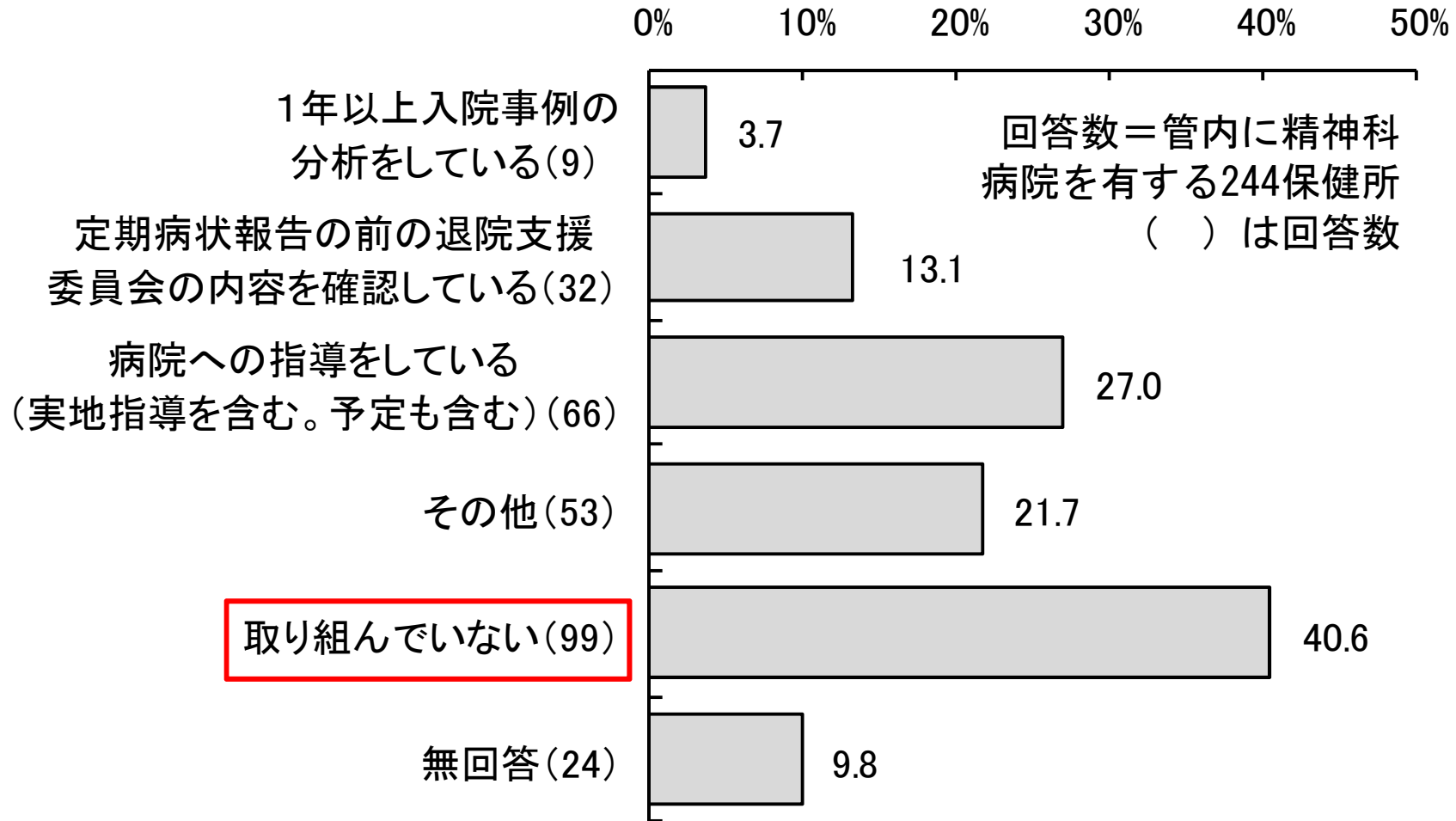
<全体 778事例>



<認知症 311事例>

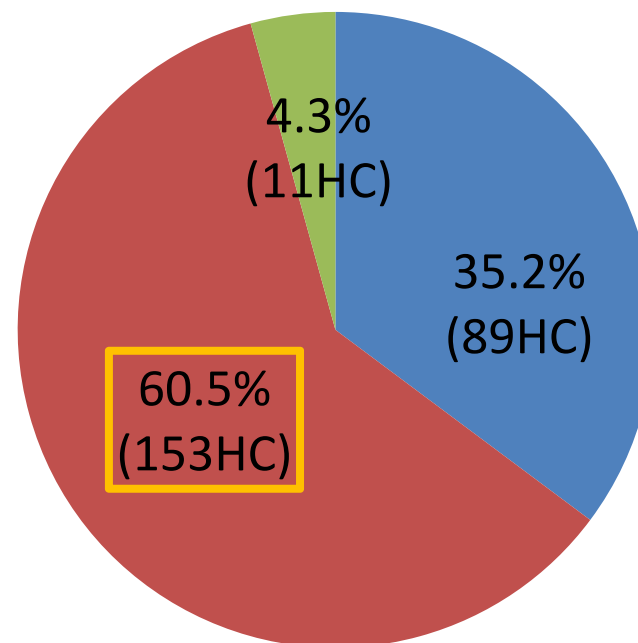
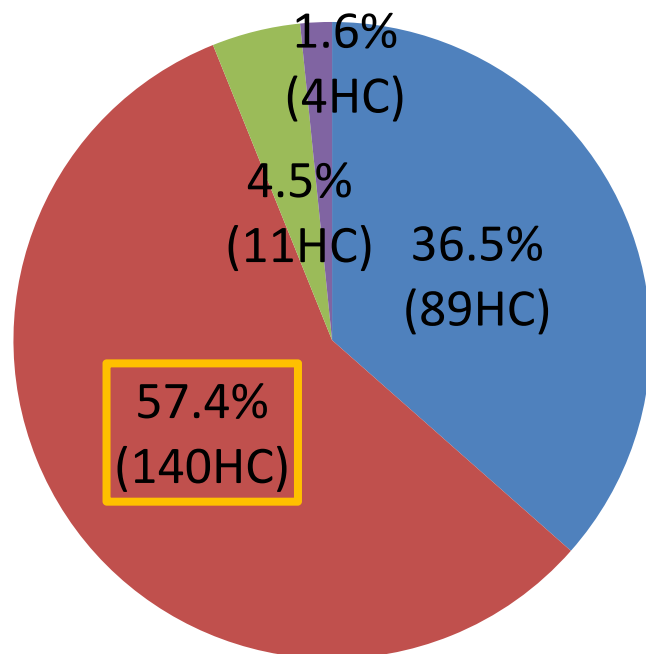


1年以上退院が困難な事例に対しての取り組み



ピアサポーターの管内での養成について

<平成27年度調査 回答保健所数 244> <平成26年度調査 回答保健所数 253>



■ 養成している

■ 養成していない

■ わからない

■ 無回答

～平成27年度研究班の提言から～

現状評価

- ①2016年の精神保健福祉法改正によって、精神保健福祉改革の進展が目指されたが、現時点では顕著な変化は生まれていない
- ②地域移行については、地域相談という障害者総合支援法の個別支援制度の活用は低調である
- ③診療報酬の改正等の影響もあり、長期入院患者の解消を目指した努力を行っている病院も一部見られる
- ④一部の自治体では、地域移行の戦略づくりや評価に不可欠な630調査の結果が病院を管轄する保健所に共有されていない実態があり、改善する必要がある
- ⑤地域移行支援を行うべき事業所は、計画相談に関する事業が多忙であり、地域移行支援の経験が乏しいことから、地域移行支援に積極的に取り組まない状況である

～平成27年度研究班の提言から～

現状評価

- ⑥長期入院患者の退院やその後の生活に対しての不安を軽減させ、退院への意欲喚起を行うためには、ピアサポーターの活動は必須であるが、その養成や雇用についての経験が十分にはない。ピアサポート活動を地域移行の個別支援までに進展させているのは、一部の地域に過ぎない
- ⑦地域移行・地域定着に関わる個別給付は、市町村事業であるが、市町村の担当者だけでは、精神科病院に戦略的に働きかける事で、地域移行のための病院と地域との連携体制構築を行うのは困難である
- ⑧地域移行が市町村事業となったことで、積極的な働きかけを行わない保健所が一部に存在する

◆ 地方自治体として

主体的に展開でき、実績をあげられる

精神障害者地域移行推進事業があるか？

地方自治体として目指すべきものは…

- ・退院促進支援事業、高齢入院患者地域支援事業といった
従来からの補助事業の単なる焼き直しは効果がない。
- ・従来からの補助事業にはない、**新たな枠組みが必須**。
- ・これまでの事業で得られた経験や、事業の中で持ち上がった
課題の解決につながる事業を統合できたら望ましい。
- ・**成果が数字として出せるものであるべき**。

保健所が病院に働きかける従来のやり方のみでは地域移行は進まない

昨年度調査での先進的事例である兵庫県の実例の特徴

- 実働部隊は、相談支援事業者
(経済的誘導効果を強調)
- ピアサポーターの雇用
(人員確保と当事者の働く場の確保の一挙両得)
- 評価指標は、個別給付利用者の数
(法定個別給付事業と補助金メニューの統合)

兵庫県但馬圏域の実績（実数）

平成25年度地域移行0

26年度から個別給付「地域移行支援」利用者を増やす視点での取り組みを行った結果

	リストアップ者実数	地域移行支援申請者実数	支援退院者実数(地域移行支援利用)	地域定着支援申請者実数
平成26年度	39	5	2(1)	1
平成27年度	59	24	25(13)	8
平成29年1月10日現在	65	24	15(9)	15

【目的】保健所での精神障害者の地域移行の取り組みを普及し、精神障害者の地域移行を促進する

26年度

保健所の取り組み状況や課題の把握

保健所ガイドラインの作成

保健所職員対象の研修会の開催（病院への働きかけ・地域分析）

27年度

保健所の取り組み状況・長期入院患者の状況の把握

先駆的取り組み事例の収集

保健所職員対象の研修会の開催（地域移行推進計画策定）

28年度

個別給付「地域移行支援」利用者を増やす視点での研修会の開催

研修会参加者の取り組み事例の収集

目標設定や進捗管理に活用できる地域移行評価シートの作成

これから保健所が行うべきこと

これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書(概要)

(平成29年2月8日)

新たな医療計画等の策定に向けた精神保健医療のあり方及び精神保健福祉法の3年後見直し規定の検討事項について議論するとともに、措置入院後の医療等の継続的な支援のあり方や、精神保健指定医の指定のあり方等を検討し、今後の取組について取りまとめた。次期医療計画・障害福祉計画等の策定に向けて、次期診療報酬改定・障害報酬改定等の必要な財政的方策も含め、具体的な改正内容について検討を進め、その実現を図るべき。(通常国会に関係法律の改正案を提出)

1. 新たな地域精神保健医療体制のあり方について

(1) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

○ 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、障害福祉計画に基づき、障害保健福祉圏域ごとの保健・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、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築することが適当。

(2) 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

○ 統合失調症、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等に対応できるように、医療計画に基づき、精神医療圏ごとの医療関係者等による協議の場を通じて、圏域内の医療連携による支援体制を構築することが適当。

(3) 精神病床のさらなる機能分化

○ 長期入院精神障害者のうち一定数は、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、地域生活への移行が可能であることから、平成32年度末(第5期障害福祉計画の最終年度)、平成37(2025)年の精神病床における入院需要(患者数)及び地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)の目標を明確にした上で、計画的に基盤整備を推進することが適当。

2. 医療保護入院制度について

第7次医療計画における精神疾患の医療体制

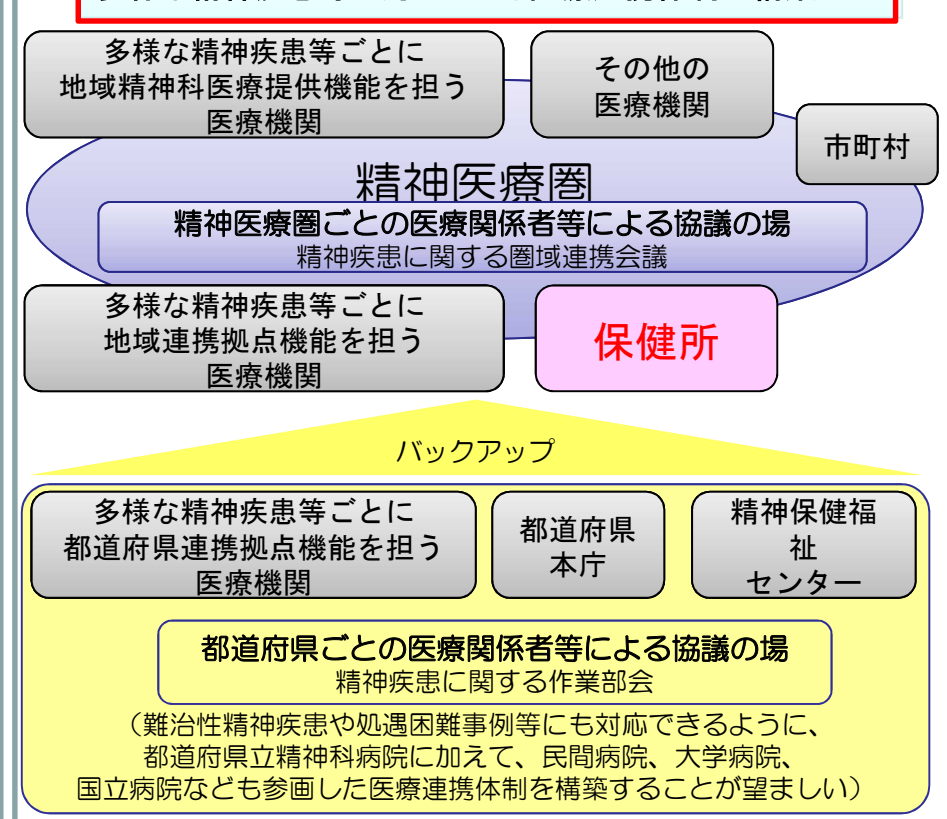
【概要】

- 精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す。このため、平成32年度末・平成37年(2025年)の精神病床における入院需要(患者数)及び、地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)の目標を明確にした上で、障害福祉計画等と整合性を図りながら基盤整備を推し進める。
- 統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担・連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能を明確化する。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築



多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築



3. 措置入院制度に係る医療等の充実について

(1) 措置入院に係る手続及び関係機関等の協力の推進

- 都道府県知事等の適切な判断の参考になるよう、判断に当たっての留意点や必要な手続を明確化することが適当。
- 措置入院時に精神医療審査会における入院の必要性の審査を行うことが考えられる。また、医療保護入院について検討しているように、措置入院についても患者に対して入院の理由を都道府県等が文書により説明することが適当。
- 措置入院の適切な運用を図るため、**保健所設置自治体が主体となって、都道府県や市町村、警察、精神科医療関係者が地域で定期的に協議する場を設置すること**により、相互理解を図っていくことが必要。

(2) 措置入院中の診療内容の充実

- 患者に対する適切な診断、治療や、措置解除後の患者に対する必要な医療等の支援が行われるよう、措置入院中の診療内容等についてのガイドラインを作成することが必要。

(3) 措置入院者の退院後の医療等の継続支援

- 医療は治療、健康維持増進を図るものであることを十分に踏まえ、措置入院者の退院後の医療等の充実を図ることが重要
- 措置を行った都道府県等が、原則として措置入院中から、全ての措置入院者に「退院後支援計画」を作成することが適当。
- 退院後支援計画では、通院医療、精神保健福祉法に基づく相談指導、障害福祉サービス等の退院後の支援の内容や関係機関の役割、通院が中断した時点以降の対応等を定めることが適当。
- 計画の作成に当たっては、都道府県等が、関係者と支援内容等について検討する調整会議を開催することが適当。
- 措置入院先病院の病院管理者が、精神保健福祉士等を退院後生活環境相談員として選任する仕組みを設けることが適当
- 病院管理者が、全ての措置入院者について「退院後支援ニーズアセスメント」を行い、退院後支援計画に関する意見を都道府県等に確実に伝達する仕組みを設けることが必要。
- 退院後は保健所設置自治体が退院後支援計画に沿って関係者の調整を行い、必要な支援を継続的に確保することが適当
- 転出先の保健所設置自治体への必要な情報提供について、国において制度的に対応することが必要。

4. 精神保健指定医の指定のあり方について

厚労省「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」から

第四 その他良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供の確保に関する重要事項 一 関係行政機関等の役割

3 保健所

- ア 保健所は、市町村と協力しつつ一次予防の観点から心の健康づくりを推進し、精神疾患の予防に努める。
- イ 保健所は、保健師や精神保健福祉相談員等の職員等による相談支援や訪問支援等を通じ、精神障害者（その疑いのある未診断の者を含む。）やその家族等に対して治療の必要性を説明し、精神疾患に関する知識の普及を図ることにより、早期に適切な治療につなげることを目指す。
- ウ 保健所は、精神障害者が適切な医療を受け、安心して地域生活を送ることができるよう、医療機関等と連携して、精神障害者の急性増悪や精神疾患の再発に迅速かつ適切に対応するための体制の整備に努める。

厚労省「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」から

- エ 保健所は、特に重い精神疾患を有する精神障害者については、必要に応じて法第三十四条第一項の規定による移送を行い、法第三十三条第一項に基づき医療保護入院をうことを検討し、当該入院のための調整を行う等、関係機関と連携して、精神障害者に対して適切な医療を提供する。
- オ 措置入院者（法第二十九条第一項の規定により入院した者をいう。）の入院初期から積極的に支援に関与し、医療機関や障害福祉サービスの事業者等と協力して、措置入院者の退院に向けた支援の調整を行う。
- カ 精神障害者が適切な医療を継続的に受けられるよう、精神障害者及びその家族に対する相談支援、精神障害者に対する訪問支援並びに関係機関との調整等、保健所の有する機能を最大限有効に活用するための方策を、市町村等の他の関係機関の在り方も含めて様々な関係者で検討し、当該検討に基づく方策を推進する。

保健所が目指すべき姿・保健所長像

- (1) 保健所は、精神障害者の集う場・働く場・活躍する場の確保や地域資源を活用した支援体制の構築など、障害者と共に生きる**地域づくりのマネジメント役**
※退院促進だけを目的とした地域移行支援を行うのではない
- (2) そして、このマネジメントは保健所しかできないことだという認識
- (3) そのための**地域の雰囲気作りができる保健所長**
- (4) また、地域づくりのキーマンとなる市町村保健師を含む**保健師の後押しをする保健所長**