精神保健医療福祉施策の変遷による市町村と保健所の役割の変化：自治体による重層的な支援体制の構築に向けて

メタデータ	言語: Japanese
	出版者:
	公開日: 2021-05-20
	キーワード (Ja):
	キーワード (En):
	作成者: 岡田, 隆志
	メールアドレス:
	所属:
URL	https://fpu.repo.nii.ac.jp/records/27

［研究論文］

精神保健医療福祉施策の変遷による市町村と保健所の役割の変化
―自治体による重層的な支援体制の構築に向けて―

岡田　隆志

１．研究の背景と問題意識

平成29（2017）年２月に厚生労働省がとりまとめた「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書において、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」が政策理念として示された（厚生労働省 2019）。それ以降、精神保健医療福祉領域は、この理念に則って施策がすすめられることになった。このシステムの要とされていることが、保健・医療・福祉関係者による協議の場を市町村・保健所・都道府県レベルで創りあげる重層的な支援体制の構築である。厚生労働省は、令和２（2020）年3月に「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」を立ち上げ、各地域で行われてきた実践事例をもとに体制整備の具体的な仕組みを検討することにしている。

ところで、市町村を基礎とした重層的な支援体制づくりの構想は、平成16（2004）年に示された「精神保健福祉の改革ビジョン」から、すでに提唱されている。「入院生活中心から地域生活中心へ」の理念を実現させるべく、市町村と都道府県の役割が示され、連携・協働を図りながら精神保健福祉活動に取り組んでいくこととされた（厚生労働省精神保健福祉対策本部 2004）。その業務内容を明記した公文書が、平成12（2000）年3月31日付け障第251号厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知による「保健所及び市町村における精神保健福祉業務について」であり、その別紙に「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」（以下、「業務運営要領」という。）が示されている。

業務運営要領は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下、「精神保健福祉法」という。）等の改正に合わせて見直され、最終改正は平成26（2014）年１月24日となっている。市町村と保健所はこれに基づき業務を実施してきたが、国の検討会等では、双方の役割の不明確さがたびたび指摘されてきた。赤澤ら（2014）は「保健所の精神保健福祉業務の実施体制と業務内容に変化が起こっている」ことを理由に業務運営要領の改訂の必要性を示唆し、桑原

受付日　2020.11.24
受理日　2020.12.28
所　属　看護福祉学部

(2016) は調査結果を踏まえ「不適切な市町村格差の増大を防ぐためには、現状を踏まえた業務運営要領の策定が不可欠である」としている。さらに、野口 (2019) は業務運営要領の改訂を通して、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に必要な市町村や保健所の役割を具体的に位置づける必要性を述べている。

精神保健福祉法は、現在の名称となった1995年以降も幾度となく一部改正が行われてきた。改正の前には、厚生労働省による審議会や検討会等が行われ、その度に行政機関の役割は議論されてきた。それでも業務運営要領は必要な改正がされてこなかった。これは、重層的な支援体制を構築するために、市町村と保健所それぞれがどのような役割をもって精神保健福祉業務を担うのかについて、十分な整理がされてこなかったことによると考えられる。そこで、これまで市町村や保健所の役割等がどのように検討され、法令等に反映されてきたのかを明らかにしたいと考え、文献研究に取り組むこととした。

２．研究の目的

本研究では、近年の精神保健医療福祉政策の検討過程において、市町村と保健所の役割や業務がどのように検討されてきたのか、精神保健福祉法を主とした法令等の改正経過に焦点を当てて整理する。この政策検討過程の整理をすることにより、今後、市町村と保健所による重層的な支援体制の構築に必要な点を具体的に示唆することを本研究の目的とする。

３．研究の方法及び対象

本研究は政策形成過程に関する研究であり、精神保健福祉法を主とする法律や厚生労働省がこれまでに発出した通知文書等、各種審議会や検討会における資料及び議事録などをもとに政策形成過程を分析する。政策形成過程について竹端 (2004) は、様々な審議会等資料や議事録を用いることで、ある程度検証が可能であるとしている。

精神保健医療福祉領域における政策形成に関連する先行研究では、1999年までの精神保健福祉法の変遷については広田 (2007) が詳細にまとめている。また、田中は2000年前後における市町村や保健所の業務について具体的に整理している (田中1996,2001)。近年の施策の変遷をたどった研究では、海外の実践を踏まえて日本の精神保健医療福祉の法制度における課題を明らかにした岡村 (2018) と緒方 (2018) の研究、精神障害者の自己決定権に焦点化した尾口 (2018) の研究、さらには医療保護入院や保護者制度に関する研究 (篠原2013、塩満2018) などがあるが、行政機関の役割を対象とした研究は調べた限り見られない。

本研究で分析する時期の範囲は、現在の業務運営要領が策定されることになった平成11 (1999) 年の精神保健福祉法の一部改正から、精神保健福祉法が最終改正された令和元年 (2019) 年までとする。分析にあたっては、精神保健福祉法の改正を契機に表１のとおり便宜的に４期

に分けて、それぞれ（1）法改正の検討経過、（2）法改正の主な内容、（3）法改正後の動向の順に整理した。

第１期は、平成11（1999）年精神保健福祉法一部改正から平成16（2004）年までとし、「市町村への精神障害者福祉業務移行期」とした。第２期は、平成17（2005）年精神保健福祉法一部改正から平成21（2009）年までとし、「市町村による精神障害者福祉業務実施期」とした。第3期は、平成22（2010）年精神保健福祉法一部改正から平成24（2012）年までとし、「保健所と市町村による精神保健業務実施期」とした。第４期は、平成25（2013）年精神保健福祉法一部改正から令和元（2019）年までとし、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築期」とした。

なお､本稿で言う「市町村」には特別区（東京都23区）を含めない。また､「保健所」について、その役割や業務に言及するにあたっては、中核市や特別区等が設置する保健所（以下、「市型保健所」という。）は含めず、都道府県が設置する保健所（以下、「県型保健所」という。）を対象に限定する。その理由は、特別区は他市町村と比べて行政としての実施権限が異なること、また、市型保健所は県型保健所とは異なり、業務運営要領にある市町村と保健所の双方の役割を担うため、役割の区分がしづらいためである。

表１　本研究の時期区分

期	時期区分	名称
第１期	平成11（1999）年精神保健福祉法一部改正成立から平成16（2004）年まで	市町村への精神障害者福祉業務移行期
第２期	平成17（2005）年精神保健福祉法一部改正成立から平成21（2009）年まで	市町村による精神障害者福祉業務実施期
第３期	平成22（2010）年精神保健福祉法一部改正成立から平成24（2012）年まで	保健所と市町村による精神保健業務実施期
第４期	平成25（2013）年精神保健福祉法一部改正成立から令和元（2019）年まで	精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築期

（筆者作成）

４．倫理的配慮

公立大学法人福井県立大学における人を対象とする研究倫理規定を遵守し、調査や文献の引用などを行った。

５．分析結果

１）第１期　市町村への精神障害者福祉業務移行期

1990年代から続いたバブルの崩壊による経済情勢の衰退、少子高齢化などの社会変動を背景に、「地方分権の推進を図るための関係法律の整備等に関する法律」の一部施行や、社会福祉

基礎構造改革が提起されるなど、この時期は各自治体にとって大きな転換期であった。そのようななか、患者調査による推計精神疾患患者数が初めて200万人を超えた平成11（1999）年に、精神保健福祉法の一部改正が成立した。同年における市町村数は3,239市町村であり、保健所は641（うち県型保健所は474）か所に配置されていた（表２）。

表２　平成11（1999）年における市町村数と保健所数

	市町村数	内訳（市・町・村）	保健所数	内訳（県型保健所・市型保健所）
平成11(1999)年	3,239	671・1,990・568	641	474・167

（総務省統計局及び全国保健所長会の統計データをもとに筆者作成）

(1) 法改正の検討経過

1995年に成立した精神保健福祉法一部改正での附則に、施行後５年を目途とした見直し規定が設けられていた。そこで、厚生労働省は平成10（1998）年に、公衆衛生審議会精神保健福祉部会内において「精神保健福祉法に関する専門委員会」を設置した。その報告書のなかで、都道府県単位による精神障害者支援体制からの転換が初めて提起された（表３）。

表３　「精神保健福祉法に関する専門委員会報告書」（第３　基本的な考え方）の一部抜粋

○　都道府県中心の現行施策を転換し、地域における保健・医療・福祉施策を推進していくためには、従来の都道府県単位での医療保健福祉制度ではなく、より生活に密着した単位での施策を進めることが必要である。
（途中省略）
○　福祉施策についても、在宅の精神障害者に対する生活を積極的に行うとともに、障害者福祉施策の総合化の観点からも、障害者に対する総合的な相談窓口を市町村に設けるなど、従来の<u>都道府県中心の体制から市町村を中心としての精神障害者の福祉施策を推進する体制を整備する</u>必要がある。

注）下線は引用者による

その翌年に公衆衛生審議会がとりまとめた意見書「今後の精神保健福祉施策について（意見）」において、上記報告書を追認した形で法改正にあたっての意見具申がされている。

ここで市町村と保健所の役割は、表４のとおり具体的に明記された。

表４　「今後の精神保健福祉施策について（意見）」（３　当面講ずるべき具体的措置等について（５）関係機関の役割分担について）の一部抜粋

(1) 在宅福祉サービスの提供体制を整備すること
(2) 精神障害者に対する福祉サービスの、利用の援助を実施する体制を整備すること
(3) 精神障害者に対する通院医療費の公費負担や、精神障害者保健福祉手帳の申請の窓口業務を行うこと

（保健所）

精神保健相談や訪問指導といった精神保健サービスの実施機関として、引き続きその専門性に着目した事務を行うこと。
また、国民の心の健康（メンタルヘルス）に対し、適切な相談援助を行うことが求められており、各保健所で心の健康に関する相談や、健康づくりを推進すること。
さらに、新たに市町村レベルで行う福祉サービス等に対する精神保健面からの技術的支援を行うことを明確にするとともに、市町村が行う福祉サービスの利用に係るあっせん・調整に関する広域的調整を行うことし、市町村及び福祉関係機関と一体になって、精神障害者の社会復帰及び、その自立と社会経済活動への参加を促進すること。

注）下線は引用者による

改正法案はこの意見書等を基礎資料にして作成された。保健所から市町村への業務移管については、精神障害者の身近な機関で行うことが望ましいとされたものの、比較的専門性を必要としないと考えられた事務から行われた（全国精神障害者社会復帰施設協会 2002）。具体的には通院医療費の公費負担にかかる都道府県知事への申請と、精神障害者保健福祉手帳の申請手続きにかかる窓口業務が市町村へと改められた。一方で、福祉施策のなかでも社会復帰施設に関する事務は広域的調整を要する専門性の高い業務と考えられ、都道府県に残された。保健所の業務に「精神保健面からの技術的支援を行う」が加えられたことからも、都道府県から市町村への在宅福祉に関する業務の事務移管は慎重に行われたことがうかがえる。

(2) 法改正の主な内容

改正法の施行時期が、2000年に一部施行、2002年に完全施行と２段階に分けられている。2000年施行分は、権利擁護に関する審査会、精神保健指定医、社会復帰施設の整備・運用基準の法定化に関することのほか、医療保護入院等のための移送制度が新設され（第34条）、精神障害者社会復帰施設に精神障害者地域生活支援センターが加わった（第50条の２）。

2002年施行分では、通院医療（第32条）と精神障害者保健福祉手帳（第45条）の申請窓口が保健所から市町村に移行した。さらに、社会復帰施設や各種事業の調整等の実施主体も市町村に変更され（第49条）、精神障害者地域生活援助事業にホームヘルプとショートステイを加えた精神障害者居宅生活支援事業が、市町村を単位として開始された（第50条の3）。また、精神保健福祉センターが任意設置から必置化された（第６条）。

成立時に併せて定められた附帯決議の一つに、都道府県の役割として財政的支援とともに専門的・技術的支援を行うことも示された（表５）。

表５　「1999年の精神保健福祉法改正における参議院附帯決議（平成11年５月21日）」の一部抜粋

二　都道府県から市町村への在宅福祉サービスの提供主体の移管が円滑に行われ、市町村を中心とする在宅福祉サービスの充実が図られるよう、財政的な支援を行うとともに、専門的・技術的な支援を行うこと。また、市町村障害者計画の策定について市町村が主体的に取り組むことができるよう、積極的に支援すること

注）下線は引用者による

(3) 法改正後の動向

改正法が施行された平成12（2000）年に、厚生省障害保健福祉部長通知「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」が発出された。以前の業務運営要領は、平成８（1996）年１月の厚生省保健医療局長通知であったが、この部長通知の発出にあたって廃止されている。保健所にはこれまでの業務運営要領の内容に加えて、移送制度の手続きや社会復帰施設の事務、精神病院に対する指導監督と、市町村への研修の実施や体制整備の支援などが加えられた。市町村においては、これまで精神保健福祉法第２条（国及び地方公共団体の義務）を根拠に業務実施が求められていたが、精神障害者居宅生活支援事業を主に体制整備を進めることに書き換えられた（表６）。

また、完全施行となった平成14（2002）年にも、業務運営要領は再度一部改正され、市町村に記載されていた業務内容が箇条書きから、事業別に整理された。

表６　保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領（平成 12 年 3 月 31 日付け障第 251 号）の概要

保健所	市町村
【第１　役割】 地域精神保健福祉業務の中心的な行政機関	【第１　役割】 社会復帰対策のうち、身近なサービスを保健所の協力を得て実施する
【第２　実施体制】 １．体制 ２．職員の配置等 ３．会議等	―
【第３　業務の実施】 １．企画調整 ○現状把握及び情報提供 ○保健医療福祉に係る計画の策定・実施・評価の推進	【第２　業務の実施】 地域の実情に応じて実施に努めるための留意事項 ○精神保健福祉業務の推進体制の確保 ○保健所に協力した地域の実態把握 ○地域保健施策に精神保健福祉的な配慮をした普及啓発 ○地域保健施策に精神保健福祉的な配慮をした相談指導 ○地域住民への理解促進 ○主体的な施設・事業の整備 ○保護者不在時における医療保護入院の市町村長同意 ○プライバシーの保護 ○市町村障害者計画の策定・推進 ○地域の実情に応じた創意工夫
２．普及啓発 ○心の健康づくりに関する知識の普及、啓発 ○精神障害の正しい知識の普及 ○家族や障害者本人に対する教室等	
３．研修 ○市町村等の関係機関に対する研修	
４．組織育成 ○患者会等の諸活動への助言、育成・支援	
５．相談 ○所内・所外面接相談、電話相談 （心の健康相談、受療相談、社会復帰相談、アルコール、思春期、青年期、痴呆等の相談等）	
６．訪問指導 ○医療の継続、受診の相談援助や勧奨、生活指導、社会復帰援助や生活支援等についての相談指導	
７．社会復帰及び自立と社会参加への支援 ○保健所デイケアその他の訓練指導の実施 ○精神障害者社会復帰施設の届出等 ○精神障害者社会復帰施設の利用 ○関係機関の紹介 ○各種社会資源の整備促進及び運営支援 ○精神障害者社会復帰施設等の指導監督 ○精神障害者保健福祉手帳の普及	
８．入院及び通院医療費関係事務 ○措置入院関係、医療保護入院関係等の関係事務の実施 ○移送に関する手続きへの参画 ○関係機関との連携、人権保護の推進 ○精神病院に対する指導監督	

9．ケース記録の整理及び秘密の保持等 ○記録の整理保管 ○秘密保持	
10．市町村への協力及び連携 ○市町村への情報提供、技術等の協力及び連携 ○市町村の研修の協力、体制整備の支援	

（筆者作成）

2）第２期　市町村による精神障害者福祉業務定着期

2000年の介護保険法、2003年からの支援費制度の施行等により、サービス利用者が飛躍的に増大し、財源がひっ迫した。厚生労働省は障害種別を超えた制度体系案を提示し、一つの法律によって地域で暮らす障害者に関するサービスを包括的に提供する障害者自立支援法を国会に上程した。同法は平成17（2005）年10月に成立し、それに併せて精神保健福祉法も改正された。障害者自立支援法の施行によって、精神保健福祉業務は、精神保健・医療が精神保健福祉法に、精神障害者福祉が障害者自立支援法へと分類された。

平成17（2005）年における市町村数は、市町村合併の影響により平成11（1999）年に比べ約800か所少ない2,395市町村となった。保健所数は県型保健所の統廃合等により同年と比べ92か所少ない549（うち県型保健所は411）か所となった（表７）。

表７　平成 11（1999）年と平成 17（2005）年における市町村数と保健所数の比較

	市町村数	内訳（市・町・村）	保健所数	内訳 （県型保健所・市型保健所）
平成11(1999)年	3,239	671・1,990・568	641	474・167
平成17(2005)年	2,395	739・1,317・339	549	411・138
増減	△844	68・△673・△229	△92	△63・△29

（総務省統計局及び全国保健所長会の統計データをもとに著者作成）

(1) 法改正の検討経過

平成15（2003）年から10年間の障害者施策の基本的方向を定めた障害者計画と、重点施策実施５か年計画が実施されることを受けて、社会保障審議会障害者部会精神障害分会がまとめた報告書「今後の精神保健医療福祉施策について」が平成14（2002）年12月に発出された。ここで、基本的な施策の方向性として、「受入れ条件が整えば退院可能」な約７万２千人の入院患者の退院・社会復帰を図ることと併せて、次のような地域生活支援体制とする方針が示された（表８）。

表８　社会保障審議会障害者部会精神障害分会報告書「今後の精神保健医療福祉施策について」（２　基本的な考え方）の一部抜粋

精神保健医療福祉施策にとどまらず、他の社会保障施策との連携を進めるとともに、国、都道府県、市町村、関係機関、地域住民などの多様な主体が総合的に取り組むこと。

具体的な施策としては、市町村には精神障害者居宅生活支援事業の体制整備や提供量の充実や、障害者計画に精神保健福祉の取組みが十分に記載されること等が盛り込まれた。また、保健所には、精神保健福祉相談、自助グループ等の組織運営、市町村への技術的支援、社会資源の開発等を推進することが記載された。また、市町村と保健所が共通する内容では、精神疾患や精神障害者に対する理解促進のための啓発事業を実施することが記載された。

その後、厚生労働大臣を本部長とし、障害保健福祉部のみならず老健局、大臣官房等、省全体で組織した精神保健福祉対策本部が発足され、平成15（2003）年５月には「精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方向」が中間報告としてまとめられた。それから各種の検討会の報告結果を踏まえた「精神保健医療福祉の改革ビジョン」が平成16（2004）年９月に策定された。ここで「入院医療中心から地域生活中心へ」の政策理念が打ち出され、今後10年間の精神保健医療福祉体系の再編による基盤強化を見据えるために「改革の基本的方向と国の重点施策群」が４点掲げられた。そのなかの一つ「地域生活支援体系の再編」のなかで、初めて「重層的な支援構造の確立」を進めることが提起された（表９）。

表９　「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（(3) 地域生活支援体系の再編　②施策の基本的方向）の一部抜粋

相談支援体制については、市町村による相談支援体制を基礎に、障害保健福祉圏域、都道府県の３層構造（基本的な生活圏域を考慮すると４層構造）の体制を標準として、<u>重層的な相談支援体制の下</u>、個々の障害者の処遇については、総合的な自立生活支援計画を策定する仕組みを導入する。

注）下線は引用者による

さらに、精神障害者の地域生活支援は身体障害者や知的障害者と同様に、市町村を中心とした体制に移行する方針とされた。なお、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」には「保健所」の表記はなく、「障害保健福祉圏域」として記載されている。そこで、都道府県の役割をとりあげると、市町村間の広域調整、専門性の高い事例の参与、判定等の実施、必要な人材育成、規模が小さな市町村への関係事務の共同実施など、市町村を支援する機能を高めることが主であった。これらの内容は、障害者自立支援法の基礎資料となった、厚生労働省障害保健福祉部が示した「今後の障害保健福祉施策について（改革のグランドデザイン案）」にも同様に示された。

(2) 法改正の主な内容

改正法の施行時期が、成立時と２度の平成18（2006）年の施行の計3回に分かれているが、ここではまとめて説明する。精神分裂病が統合失調症に改称され、精神科病院の指導監督体制や各種入院にかかる報告制度が見直され、特定医師制度が導入された。行政機関に関する内容では、市町村の相談体制の強化が講じられ、精神障害者福祉に関する相談等は義務化、精神保健においても努力義務とされた（第47条）。併せて、精神保健福祉相談員（第48条）の配置対象に市町村が含まれた。

一方、通院医療の公費負担制度（第32条）と精神障害者社会復帰施設（第50条）及び精神障害者居宅生活支援事業（第50条の3）は障害者自立支援法への移行に伴い削除された。また、都道府県等地方精神保健福祉審議会（第10条）の設置が義務規定から任意規定に緩和された（第６条の２）。

(3) 法改正後の動向

業務運営要領の一部改正は、平成17（2005）年に１度、平成18（2006）年に２度行われた。平成17（2005）年の一部改正では、市町村の相談体制を強化するため、その職員配置に関して「資格のある職員を精神保健福祉相談員として任命し、積極的にその職務に当たらせることが必要である」などの文言が加えられた。また、同年に施行された「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成15年法第110号）（以下「医療観察法」という）により、保健所と市町村に表10の役割が加えられた。

表10　平成17年７月14日付け業務運営要領の一部改正（第１部保健所　第１地域精神保健福祉における保健所の役割／第２部市町村　第１地域精神保健福祉における市町村の役割）の一部抜粋

医療観察法による地域社会における処遇は保護観察所長が定める処遇の実施計画に基づき、精神保健福祉業務の一環として実施されるものであり、保健所（※第２部市町村の部分は「市町村」）においても保護観察所等関係機関相互の連携による必要な対応を行うことが求められる。

続いて、平成18（2006）年の一部改正では、障害者自立支援法施行における文言等の修正のほか、市町村の役割に精神保健福祉相談等に積極的に関与することが記載された（表11）。

表11　平成18年12月22日付け業務運営要領の一部改正（第２部市町村　第１地域精神保健福祉における市町村の役割）の一部抜粋

（前文省略）市町村が精神障害者に対する相談支援事業を行うこととなるなど、各市町村においては、地域精神保健福祉により積極的に関与することが求められる。

ここで、市町村には障害者自立支援法第 88 条に基づく市町村障害福祉計画の策定に関する業務が新たに設けられた。一方、保健所の役割と業務に、市町村への専門的、広域的支援など積極的な役割を果たしていくことが追記された（表 12）。

表 12　平成 18 年 12 月 22 日付け業務運営要領の一部改正（第 1 部　保健所）の一部抜粋
（第 1　地域精神保健福祉における保健所の役割）

（前文省略）平成18年には、障害者自立支援法（平成17年法律第123号。以下「自立支援法」という。）が施行され、身体障害、知的障害及び精神障害に係る各種福祉サービス等の提供主体が市町村に一元化されたところであるが、保健所においても地域精神保健福祉の充実に向け、市町村への専門的、広域的支援など積極的な役割を果たしていくことが重要である。

注）下線は引用者による

（第３　業務の実施　10 市町村への協力及び連携）

（前文省略）各市町村においては、地域精神保健福祉により積極的に取り組むことが求められるところであり、精神障害者に対する障害福祉サービスや相談支援事業の実施に当たり、保健所は、市町村への情報提供、技術的協力・支援を行うことが必要である。（以下、省略）

注）下線は引用者による

障害者自立支援法の完全施行により、精神障害者福祉に関する業務は社会復帰施設の一部の事務を残して市町村業務となった。しかし、精神障害者サービスは質・量の面で、市町村間で格差が生じたり、身体障害・知的障害と比べて障害種別間の格差などが指摘されたりと、課題が山積していた（全国精神障害者社会復帰施設協会 2002）。保健所には精神保健相談業務と措置入院関係、医療保護入院関係、定期病状報告などの法定事務、移送に関する事務、精神科病院等への指導監督のほか、市町村精神保健福祉業務への支援や、医療機関を含めた関係機関の連携を深めることなどが期待された。しかし、統廃合の影響で管轄区域が広域化しても、必要な人員は増えないことで、一部の保健所では職員が疲弊し、必要な事業が十分実施できない状況も生じていた（全国精神保健福祉相談員会 2006）。

３）第３期　保健所と市町村による精神保健業務実施期

平成21（2009）年に政権が交代し、新たな政権のもとに、障害者権利条約の締結に必要な国内法の整備等を目的とした「障がい者制度改革推進本部」が設置された。その下部組織にあたる「障がい者制度改革推進会議」にて、具体的な方策の検討が開始され、同年に第一次意見と第二次意見が順次まとめられた。その推進会議には「総合福祉部会」が設置され、障害者自立支援法から新法への制定をめざす論議が開始された。一方、新法が成立するまでの間、当面の課題に対応することを理由に、平成22（2010）年に障害者自立支援法や児童福祉法等の一部改正が行われた。この法案の正式名称は「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて

障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」で、通称「つなぎ法」又は「整備法」と呼ばれ、精神保健福祉法も併せて一部改正がされた。この年における市町村数は、平成17（2005）年に比べ668少ない1,727市町村となり、保健所数は55か所少ない494（うち都道府県型保健所は374）か所であった。

表13　平成17（2005）年と平成22（2010）年における市町村数と保健所数の比較

	市町村数	内訳（市・町・村）	保健所数	内訳（県型保健所・市型保健所）
平成17(2005)年	2,395	739・1,317・339	549	411・138
平成22(2010)年	1,727	786・757・184	494	374・120
増減	△668	47・△560・△155	△55	△37・△18

（総務省統計局及び全国保健所長会の統計データをもとに著者作成）

(1) 法改正の検討経過

「精神保健医療福祉の改革ビジョン」の後期５か年の重点施策群の策定に向けて、厚生労働省は平成20（2008）年４月に「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」を立ち上げた。概ね１年半をかけてまとめた報告書「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」には、改革ビジョンに基づく取組等に関する中間まとめと、後期５か年に向けた４点の重点施策群と目標値等が記載された。ここでの「地域での精神保健体制」について、保健所と市町村の現状が表14のとおり記載されている。

表14　今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会報告書「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」（Ⅳ　精神保健医療福祉の改革について　１．精神保健医療体系の再構築（1）現状）の一部抜粋

○　これまで保健所がその中心的な機関として位置づけられてきている。保健所は訪問による支援等を通じた精神障害者の早期治療の促進、心の健康づくりに関する知識の普及啓発や家族・精神障害者本人に対する教室の実施等を通じた地域住民の精神的健康の保持増進を図るための諸活動を行うこととされている。
○　（前文省略）訪問による支援や危機介入等のこれまで保健所が主に担っていた地域保健活動の機能が低下しているとの指摘もある。
○　市町村における精神障害者に関する相談の実施件数は増加しており、市町村は、精神障害者福祉に関する相談のほか、精神保健に関する相談においても、医療に関する事例や複雑困難な事例等において保健所と連携を保ちながら、その役割を担っている。

このように、精神保健体制に関して保健所の機能低下が懸念され、市町村においては、精神保健福祉関連の役割の拡大が示唆されていた。そのうえで、「改革の具体像」の一つに、市町村、保健所、精神保健福祉センターが、役割分担と連携をして、地域の連携体制を充実させていくことが提示された（表15）。

表 15　今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会報告書「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」（Ⅳ　精神保健医療福祉の改革について　1．精神保健医療体系の再構築（1）改革の具体像）の一部抜粋

○　（前文省略）精神保健に関する相談への対応や、医療に関する相談や複雑困難なケースへの対応等も含めて、市町村、保健所、精神保健福祉センターが、適切な役割分担と密接な連携の下で、精神保健福祉に関する相談に応じ、適切な支援を行えるよう、地域の連携体制の明確化とその充実を図るべきである。

同じく報告書にある「精神障害者の地域生活支援について」では、市町村が実施主体となり、障害者自立支援法における相談支援事業を中心に、支援体制を充実強化していくことが記載された。また、長期入院者等の地域生活移行への取り組みを更に推進するために、「全国どの地域においても実施されるよう、個々の（地域生活移行への）支援を評価する仕組みに改めるなど、充実を図るべき」と加えられた（括弧は筆者が追記）。一方、保健所においては、精神保健福祉センター等の行政機関とともに、「未受診者や治療中断者等が強制入院を要する状態に至らないよう、在宅の患者への訪問診療、家族への支援等を行う支援体制を強化すべきである」と相談機能の一層の発揮が求められた。これについては、第14回検討会（平成20（2008）年11月13日開催）のなかで構成員から、精神保健に関する相談指導等を市町村の義務規定にすることを求める意見がなされた。それに対して、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課職員は、「予算面や他障害との調整等を理由に難しい」と回答していた（厚生労働省 2008）。最終的には報告書の中で、この検討会のなかで意見の集約が困難であった項目の一つに「地域精神保健における市町村、保健所、精神保健福祉センター等の行政機関の役割のあり方」が含まれ、今後に検討の機会を設けるべきとまとめられた（厚生労働省 2009）。

(2) 法改正の主な内容

都道府県に精神科救急医療体制の整備が努力義務（第19条の11）として課されたほか、「相談指導等」（第47条）のなかで、精神保健福祉センターと保健所が福祉に関する相談で他機関と連携を図る条文が削除され、新たに市町村と精神保健福祉センターと保健所が精神保健福祉相談や指導に関して関係機関と連携を図ることが努力規定となった。これにより、「相談指導等」には、都道府県と保健所を設置する市等が精神保健及び精神障害者福祉に関する相談指導を行うこと（第１項）、併せて適切な医療施設の紹介をすること（第２項）、そして、市町村が精神障害者福祉相談を行うこと（第3項）と精神保健について都道府県等に協力すること（第４項）、加えて、上記にある関係機関との連携を図ること（第５項）が定められた。つまり、市町村の役割が、精神保健に関しては都道府県に協力することのままとされたが、保健所等とともに関係機関との連携を図ることが追加され拡充した。

(3) 法改正後の動向

厚生労働省は、平成23（2011）年から都道府県を実施主体として、受療中断者等へのきめ細やかな訪問や相談対応の充実を図ることを目的に「精神障害者アウトリーチ推進事業」を開始した。併せて、同省は「精神障害者アウトリーチ推進事業の手引き」を策定し、保健所の役割を事業対象者の選定やケース・カンファレンスにおける技術的な支援や助言指導とした（厚生労働省 2011）。アウトリーチ支援に関しては、全国保健所長会が平成23（2011）年から３年間、地域保健総合推進事業を受託して調査研究を行っている。その結果、継続的な支援提供のためには、精神保健福祉センターによる研修実施に加え、保健所を中心とした体制づくりと予算及び人員の確保が必要であると報告していた（日本公衆衛生協会 2014）。

また、精神障害者の地域移行・定着支援に関しては、平成24（2012）年からはいわゆる「つなぎ法」によって障害者自立支援法が改正し、都道府県がこれまで「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」として行っていた個別支援が、市町村を実施主体とする障害福祉サービス（自立支援給付）に移行した。都道府県による「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」は一部継続となり、市町村が円滑に地域移行支援等を提供することを支援する「地域体制整備コーディネーター」を配置するなど、後方支援する枠組みとなった（厚生労働省 2013a）。

これらの取組みに応じるように、業務運営要領は６年ぶりに一部改正された。市町村は役割の一つに、地域移行・地域定着支援の個別化等が加えられた。保健所には業務として残されていた、「４　社会復帰及び自立と社会参加への支援」のなかの精神障害者社会復帰施設の記載が削除されたほか、「10　市町村への協力及び連携」では、前回の一部改正で加えた文言が削除されたが、以下の内容が追記され、市町村への支援等は変わらず継続された（表16）。

表 16　平成 24 年 3 月 30 日付け一部改正の業務運営要領（第 1 部保健所　第３業務の実施　10 市町村への協力及び連携）の一部抜粋

（前文省略）平成22年の障害者自立支援法の改正により、地域移行支援・地域定着支援の個別給付化が行われた。また、平成23年度からは精神障害者アウトリーチ推進事業が開始され、在宅精神障害者の生活を、医療を含む多職種チームによる訪問で支える取組が行われているところであり、精神障害者に対する障害福祉サービスや相談支援事業の実施に当たり、保健所は、市町村への情報提供、技術的協力、支援を行うことが必要である。

注）下線は引用者による

平成23（2011）年には、厚生労働省が行う障害者総合福祉推進事業の受託を受けた社団法人日本精神保健福祉連盟が、保健所の機能強化を図るために必要な事項を提案するための調査を実施し、その翌年に「地域精神保健福祉活動における保健所機能強化ガイドラインの作成報告書」（日本精神保健福祉連盟 2014）をまとめている。そこには、保健所の精神保健福祉業務の手引書や業務運営要領改訂に向けた調査結果が含まれていたが、これを基にした業務運営要領の改訂は行われなかった。

4）第４期　精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築期

平成22（2010）年に「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」が閣議決定された。それを受けて、平成24（2012）年に「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」が成立し、翌年の平成25（2013）年４月に「障害者自立支援法」は「障害者総合支援法」に改称された。その年の市町村数は、平成22（2010）年と比べ、８か所減の1,719市町村であり、保健所数は市型保健所が増加したことで１か所増の495（うち県型保健所は４か所減の370）か所となった（表17）。

表 17　平成 22（2010）年と平成 25（2013）年における市町村数と保健所数の比較

	市町村数	内訳（市・町・村）	保健所数	内訳（県型保健所・市型保健所）
平成22(2010)年	1,727	786・757・184	494	374・120
平成25(2013)年	1,719	789・746・184	495	370・125
増減	△8	3・△11・0	1	△４・5

（総務省統計局及び全国保健所長会の統計データをもとに著者作成）

(1) 法改正の検討経過

障害者制度改革の個別分野における基本的方向の項目の一つ「(4) 医療」に、精神医療における3つの検討（①社会的入院の解消に向けた検討、②保護者制度の見直し等を含めた強制入院等の検討、③精神科医療現場の人員体制充実のための検討）が含まれた（内閣府 2010）。厚生労働省は「精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会」と「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」を立ち上げ、平成24（2012）年に各々とりまとめを発出した。このような経過を経て、平成25（2013）年に精神保健福祉法一部改正法案が提出された。

なお、これらのとりまとめにおいて、行政機関の役割について具体的に整理された内容は見当たらなかった。「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」の第3回（平成22（2010）６月10日開催）及び第４回（同年６月17日開催）では、保健所や市町村の位置づけや今後の役割が議論されていた。そのなかで構成員からは「保健所は統廃合等が影響し、保健所を中心にしたアウトリーチを進めるのは難しい」と意見されていたが、とりまとめの中にはそれに対する方策等は示されなかった（厚生労働省 2010a,2010b）。

(2) 法改正の主な内容

保護者の条文（第21条）が削除され、退院後生活環境相談員の配置と医療保護入院者退院支援委員会の開催を義務化する規定が設けられた（第33条関係）。そして、厚生労働大臣による精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針（以下、「精神指針」という。）を定める

ことが設けられた（第41条）。また、後見等を行う者の推薦等に関する業務が市町村の努力義務となり、都道府県には市町村への助言・指導が課された（第51条の11の3）。なお、法律成立時に、参議院で７項目、衆議院で10項目の附帯決議がなされたが、そのなかに、行政機関の役割に直接触れる内容は含まれていなかった。

(3) 法改正後の動向

業務運営要領は、平成25（2013）年と平成26（2014）年に１度ずつ一部改正されている。前者では、障害者総合支援法施行よる本文内の名称が変更され、後者では精神保健福祉法の改正内容を反映して保健所と市町村にそれぞれ業務が追加された。保健所については、医療保護入院制度に関連した業務が表18のとおり加わることとなった。

表18　平成26年1月24日付け業務運営要領の一部改正（第1部保健所　第3　業務の実施　8　入院等関係事務）の一部抜粋
（4　社会復帰及び自立と社会参加への支援　(2) 障害福祉サービス等の利用の調整等）

(3) 関係機関との連携 （前文省略）特に医療機関から精神保健福祉法に基づく地域援助事業者の紹介のための照会先となる事業者に係る問い合わせがあった場合には、問い合わせ元の医療機関と照会先となる事業者との間の調整等を積極的に行うこと。また、要請があった場合には、必要に応じて医療保護入院者退院支援委員会への出席も検討すること。

市町村については、業務の「４　社会復帰及び自立社会参加への支援」のなかに医療機関からの地域援助事業者の紹介にかかる問い合わせへの対応が追加されるとともに、「５　入院及び自立支援医療費（精神通院医療）関係事務」の市町村長同意に関して、家族等がいないときの退院請求等の権利者になる業務が追加された。

平成25（2013）年７月、社会保障審議会障害者部会のもとに「精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針等に関する検討会」が立ち上がった。当初、厚生労働省による指針案には、市町村の役割が関係行政機関等の役割の項目のなかに載せられていなかった。それが構成員の意見によって中間報告には市町村の役割が加えられた。最終案は平成25（2013）年12月18日にとりまとめられ、平成26年（2014）年3月に厚生労働省告示第65号として公布された。ここに記載された市町村の役割は、「心の健康づくりや精神保健に関する相談への対応」は保健所等と協力しながら努めることとされ、「障害福祉サービスや介護サービスの必要な提供体制を確保すること」や「高齢者への相談対応等によるサービス利用に関する相談すること」が設けられた。一方、保健所は「相談支援や訪問指導を通じた精神障害者等への知識の普及や治療の説明」や「重度の精神疾患を有する精神障害者への医療の提供」、「措置入院者の支援の積極的関与と退院に向けた支援の調整」などが役割とされた。ただし、このような業務内容に列

記される形で、保健所の機能を最大限有効に活用する方策を検討することが付記された（表19）。

表 19 「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」（「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　関係行政機関の役割）の一部のみ抜粋（３　保健所）

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、市町村等のほかの関係機関の在り方も含めて検討し、当該検討に基づく方策を推進する。

注：下線は引用者による

この検討会の第６回（平成25（2013）年10月17日開催）において、構成員から業務運営要領について「既に現場とかけ離れている印象がありまして、早急な見直しが必要だと考えます」と発言があり、他構成員からも抜本的な検討を後押しする声が上がった（厚生労働省 2013b）。また、同時期には、厚生労働省による障害者総合福祉推進事業を受託した公益社団法人日本精神保健福祉連盟が全国調査を実施し、保健所と市町村における精神障害者支援の在り方についての提言を行っていた（日本精神保健福祉連盟 2012）。それでも、業務運営要領は改訂されなかった。

精神指針の策定後に厚生労働省は、この一部改正法の附則第８条に定められた「施行後3年を目途とし、検討により必要が認められた場合は、所要の措置を講ずる」ことなどのため、検討会の開催を継続した。平成26（2014）年3月から催した「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」を同年７月にとりまとめ、平成28（2016）年１月からは「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」を開催した。計17回に及ぶ検討会及び分科会のなかで精神保健医療福祉施策全般における今後の取組みの方向性が議論され、平成29（2017）年２月に報告書が提出された。その報告書は、「Ⅰ　はじめに」から「Ⅶ　おわりに」までの７項目で構成されており、ここではその中に記載された行政機関の役割に関する内容のみをとりあげる。まず、「Ⅲ　新たな地域精神保健医療体制のあり方について」では、新たな政策理念として掲げた「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けて、「障害保健福祉圏域ごとに都道府県・保健所・市町村等の重層的な役割分担・協働を推進する」（下線は筆者による）こととされ、「Ⅳ　医療保護入院制度について」では、市町村は市町村長同意の運用に関する役割が示され、保健所は医療導入を検討するための訪問等の中心的な役割になることが示された。さらに、平成28（2016）年７月26日に発生した神奈川県の障害者支援施設での障害者殺傷事件を契機に、検討課題に追加された「Ⅴ　措置入院制度に係る医療等の充実について」では、都道府県や政令指定都市は「協議の場の実施」することとなり、保健所が中心となって措置入院中･措置解除時における「退院後支援計画の作成」や「調整会議の開催」、「退院後支援全体の調整」などを行うことが明記された。

この検討会のなかで、各構成員から複数回にわたって保健所の人員体制の充実を含めた機能強化を求める意見があがり、「国の支援のもと、保健所や精神保健福祉センターの人員体制の充実や専門性の向上を図る必要がある」と記載された。このようにして、それぞれの項目で市町村、保健所、都道府県などの役割が明示されたが、保健所等の機能強化への対応は残された課題の一つにあげられた（表20）。

表20 「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」（Ⅶ　おわりに）の一部抜粋

保健所や精神保健福祉センター等の地域において精神保健医療福祉を支える機能の強化について検討すること。

また、この検討会と並行するように、平成28（2016）年から厚生労働科学研究費補助金を活用した「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（国立研究開発法人国立精神･神経医療研究センター精神保健研究所））が進められた。当該研究事業では、精神指針をもとに地域でより効果的に展開するための方法を提示することを目的に、「地域における危機介入及び措置入院に関する課題」や「包括的支援マネジメントのあり方に関する課題」など多岐に及ぶ調査研究が行われた。その中の一つに「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）があり、野口（2016）は、調査結果をもとに「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指すうえで不可欠な、重層的な支援体制づくりのために業務運営要領の改訂案を提示した。この改訂案は、精神保健医療福祉に関連する法律や事業に記載された業務内容が勘案されており、今後の保健所や市町村業務の留意点も含まれていた。

これまでの検討や調査結果等に基づき、平成29（2017）年２月、精神保健福祉法の一部改正案が上程されたが、衆議院の解散に伴い廃案になった。その法案には附帯決議がなされており、保健所の体制強化を図るための措置を講ずることが付記されていた（表21）。

表21 「第193回国会参議院厚生労働委員会による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案に対する附帯決議（平成29年５月16日）」の一部抜粋

九、地域における精神保健医療福祉の中核となる保健所の役割と重要性を改めて認識するとともに、<u>その体制強化が着実に図られるよう、都道府県等に対する支援について検討し、保健所運営に係る十分な措置を講ずること</u>。また、保健所がその役割を十分に果たせるよう、必要に応じ、保健所の運営や体制等について、調査、検証すること

注：下線は引用者による

その後､厚生労働省は平成29（2017）４月から都道府県等自治体に対する補助事業として､「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業」を開始し、都道府県等の取り組み

を支援するための委託事業「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業」の一環として手引きの作成に着手した。また、措置入院者の退院後の医療等の継続支援を充実させるため、平成29（2017）年度から退院後支援計画の作成等に要する経費等に地方交付税措置が行われ、平成30（2018）年3月には厚生労働省社会･援護局障害保健福祉部長通知による「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」が発出された（厚生労働省2018）。それぞれに保健所の役割が載せられていたが、保健所の運営や体制自体を調査、検証するような検討会等は設けられなかった。

６．考察

本研究では平成11（1999）年に成立した精神保健福祉法一部改正から、同法が最終改正された令和元（2019）年までの市町村や保健所の業務や役割の検討経過を、精神保健医療福祉施策の動向をもとに分析した。ここでは分析結果をもとに、施策の変遷による市町村と保健所の役割への影響について説明する。そのうえで、市町村と保健所による重層的な支援体制を構築するために必要と考えられる点について考察する。

(1) 施策の変遷による市町村の役割への影響

精神保健医療福祉領域における市町村の業務は、平成11（1999）年の精神保健福祉法一部改正までは、主に同法第２条の「国・地方公共団体の義務」を根拠にした限定的な内容であった。それが、在宅福祉サービスの実施主体となり、その後も、精神障害者福祉に関する相談が義務化され（平成17（2005）年）､精神保健福祉相談における関係機関との連携（平成22（2010）年）、そして、精神科病院等からの地域生活支援の個別給付化（平成24（2012）年）と、市町村の業務範囲は徐々に拡大されてきた。また、精神指針において、高齢者領域などの関係機関と連携を図ることとされた、市町村が行う精神保健業務に関して、平成26（2014）年に日本精神保健福祉連盟が行った実態調査では、政令指定都市や中核市、特別区を除く市町村のおよそ７割が、精神保健業務の主体になっていると回答している（山本2016）。このことからも、市町村における業務は義務規定の精神障害者福祉業務だけでなく、努力義務である精神保健業務も定着してきていると考えられる。このように、地方分権改革の流れに応じて、法律改正の度に都道府県から市町村へと業務が移行し、実施されてきている。しかし、それは全ての市町村に当てはまるとは言えず、市町村の状況により差異が生じていると想定される。例えば、表22のとおり、市町村数は平成11（1999）年と令和元（2019）年までの20年間でおよそ半数にまで減少したが、いまだ町村の数は市町村全体の５割以上を占めており、市町村の人口規模の格差は拡がっている。業務運営要領では、実施体制の充実のために精神保健福祉士などの専門職を専任で配置することを勧めているが、人口規模が小さい町村では、一般的に様々な業務を兼任することが多

い。そのため、担当職員が必要性を感じていたとしても、義務規定とされていない精神保健業務にまで手が回らないことは十分にあり得る。以上のことから、市町村が住民に身近な行政機関としての役割を担うようになっているが、業務範囲の拡がりに対応しきれない市町村、特に町村を中心とする人口規模の小さい基礎自治体では、実施状況が不十分になってしまうことが考えられた。

表22　平成11（1999）年と令和元（2019）年における市町村数と保健所数の比較

	市町村数	内訳（市・町・村）	保健所数	内訳（県型保健所・市型保健所）
平成11(1999)年	3,239	671・1,990・568	641	474・167
令和元(2019)年	1,718	792・743・183	472	359・113
増減	△1,521	121・△1,247・△385	△169	△115・△54

（総務省統計局及び全国保健所長会の統計データをもとに著者作成）

(2) 施策の変遷による保健所の役割への影響

保健所は、本稿での分析対象とした平成11（1999）年から令和元（2019）年までの間、精神保健業務に関しては相談指導等に加え、訪問支援による早期治療の促進や心の健康づくりに関する普及啓発を行うなど、地域精神保健活動の中心的な役割を担うことを求められてきた。それに加え、平成11（1999）年の法律改正により市町村による在宅福祉サービス等が開始され、業務運営要領には保健所から市町村の業務に対して技術的な支援を行うことが定められた。それ以降も、市町村に障害福祉サービスが一元化されると「専門的、広域的支援など積極的な役割を果たしていく（平成18（2006）年）」ことが加わり、地域移行支援の個別給付化が始まると「精神障害者に対する障害福祉サービスや相談支援事業の実施に当たり、情報提供、技術的協力、支援を行うこと（平成24（2012）年）」が盛り込まれるなど、平成26年の最終改正まで記載されてきた。

このような役割を求められる保健所の配置状況には大きな変化が生じてきた。上記の表22にあるように、平成11（1999）年時点で474か所あった県型保健所の数は、市町村合併に伴う組織再編や統廃合が進み、令和元（2019）年にはその設置数が7割程まで減少した。岡田（2019）の二次分析調査によれば、平成29（2017）年において県型保健所の管轄人口は約1万人から約81万人までと開きがあり、最大で14の市町村を管轄する保健所があること、さらに、広域化されても職員が十分に配置されなかったことがわかっている。このことから、特に県型保健所は所管区域の広域化等により、地域との関係性の希薄化が課題視され（全国保健所長会2009）、平成21（2009）年にまとめられた報告書「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」では、保健所の機能低下が指摘された。

それ以降の検討会等においては、保健所の機能を充実・強化するための方策が検討課題にあげられていた。しかし、具体的な方策が十分検討されず、報告書等において常に「残された課題」とされてきた。業務運営要領が平成26（2014）年以降、一度も改正が行われずにいることが、その検討の不十分さを象徴していると考えられる。

その一方で、平成26（2014）年以降、精神保健医療福祉施策の一環として、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業（平成29（2017）年）、措置入院者への退院後支援（令和元（2019）年）などが次々に事業化された。それぞれにも業務手順を示すガイドライン等がまとめられ、保健所に求められる役割が記載されている。

以上のことから、保健所は所管区域にある市町村への専門的な協力や技術的支援を通して、相談支援体制を充実させていく役割とともに、地域における精神保健活動の中核として、早期に医療につなげる必要がある住民の相談・訪問指導から、増加傾向にある措置入院に係る通報業務への対応（山内ら 2019)、措置入院者への退院後支援まで、引き続き、より濃厚な支援を必要する個別事業等の実施主体を担うことも求められている。そうであるにも関わらず、設置数が減少して管轄範囲が広くなり、十分な人員体制も確保できていない状況にあることにより、保健所機能が低下していると考える。そのため、保健所が重点的に取り組むべき業務内容を整理し、明確化するなどの手立てを講じなければ、業務に偏りが生じてしまい、特に間接的支援の側面も併せもつ市町村支援などが不十分になってしまうことが懸念される。

(3) 自治体による重層的な支援体制を構築するために必要と考えられる点

厚生労働省は、精神保健医療福祉領域における新たな政策理念を示すにあたり、地域共生社会の実現のためには既存の地域包括ケアシステムとは別に、この領域において特化した理念が必要であるとの認識を示した。それでも、最終的には地域包括ケアシステムに統合させていくことを想定し、「精神障害にも対応した」と加えた名称が、「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」内で合意された（厚生労働省2017a)。「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は、基礎自治体である市町村を単位に、障害保健福祉圏域を管轄する保健所、そして都道府県といったレベルで重層的な支援体制の構築を図ることが目指されている。重層的な支援体制とは、複雑な生活課題を抱える精神障害者やその家族が、支援の網からこぼれ落ちることなく地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるようになるために、地域の多様な実施主体がそれぞれで形成したネットワークを、連携・協働させながら包括的な支援に取り組む体制であると考えられる。そこで、これまでの市町村と保健所の役割や業務の変遷を踏まえて、このような体制づくりが市町村ごとに取り組まれていくために、どのようなことが必要とされるのかについて、特に保健所の役割に焦点を置いて考察する。

市町村と都道府県は、障害者総合支援法に基づいて、令和3（2021）年度から3年間を期間と

する第６期障害福祉計画を策定することとされている。同計画の成果目標の一つに「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築が掲げられ、市町村では「保健、医療及び福祉関係者による協議の場」の開催や具体的な目標設定や評価の実施回数などを設定することとなっている（厚生労働省2017b)。協議の場については、厚生労働省が通知した「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の手引きで、その設営方法の手順などは示されている（日本能率協会総合研究所 2020)。しかし、これまでの精神保健医療福祉施策の変遷のなかで、市町村の役割は拡大してきたものの、すべての市町村がこのガイドラインをもとに、着実に協議の場を運営していくことは難しい。

保健所はその専門的・広域的機能を活かし、市町村への技術的な支援や協力にこれまで以上に努めていくことが求められる。機関間で役割分担を行うことは重要なことではあるが、特に人口規模が小さな市町村と都道府県との関係においては、二層制を柔軟化していくことが必要とされている（総務省：2018)。

そこで、保健所は市町村に対して、情報提供や客観的な助言をするだけではなく、市町村の業務をともに行うなど協働的に関与しながら、市町村の機能を高めるための支援を行うことが必要なのではないであろうか。この方法は保健所の業務遂行にあたっても効果的であり、保健所が開催する協議の内容を充実させることができると考える。なぜなら、市町村だけでは解決が困難な広域的な課題などを検討するためには、市町村内における相談支援体制の整備や障害福祉サービスの提供等の状況から分析することが必要であり、保健所が市町村の業務に協働的に関与することで、広域的な課題などを把握できるからである。このように市町村と保健所がお互いの業務を円滑に進められる相補的な関係となるためにも、保健所はこれまで以上に、市町村への技術的支援を充実させていくことが重要ではないかと考える。

保健所が積極的に市町村業務に関与するためには、その実施根拠を明確にする必要がある。例えば、公表後５年の見直しが予定される精神指針に、新たに重層的な支援体制構築に向けて市町村への支援を加えることなどが考えられる。また、限られたマンパワーで業務を効果的に遂行していくために、保健所が行う市町村への支援手法を具体的に提示していくことも方策としてあげられる。

しかし現状の保健所の組織体制では、市町村への支援を含めた総合的な役割を担うことは困難であると考えられる。そこで、これまでの検討会等で「残された課題」として報告されてきた、保健所機能の充実に必要な方策について、国レベルで具体的に検討する機会をつくるべきではないか。業務運営要領に記載されるような組織体制の充実や専用部署の設置などを見直し、今後の方針が提示されることが求められる。保健所の組織体制における最終的な決定は設置主体である都道府県等ではあるが、国が示す方針等は専用職員の確保等に向けた根拠になり得るため、自治体にとって重要であると考える。

(4) 本研究の限界と今後の課題

本稿は精神保健医療福祉領域における行政機関の役割等の変遷を明らかにするため、精神保健福祉法を中心にした政策形成分析を行った。近年の精神保健医療福祉の課題は多様化していて、その対策のために様々な法律が成立している。精神保健領域で言えば自殺対策基本法、障害福祉領域では障害者虐待防止法、障害者差別解消法など多岐に広がっている。そのため、今後は、より詳細な分析を行っていくために、さらに対象とする法令等の範囲を拡げて分析することが必要である。また、市町村と保健所は具体的にどのような役割と業務を担うことが重層的な支援体制づくりにつながるか、今後の実証的な調査により明らかになることが望まれる。

7．おわりに

令和２（2020）年3月に厚生労働省局障害保健福祉部長が立ち上げた「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」では、各地域で取り組みが想定どおりに進まないことの要因把握や対策をたてることが目的の一つとされている。その検討会の第3回（2020年７月31日開催）のなかで、庶務を務める厚生労働省職員が「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運営要領の改正に関する検討も行う必要があるかと思いますし、何よりも人員体制の強化ということを強調したいと思います」と発言している（厚生労働省 2020）。今後、この検討会で行政機関の役割が重点的に検討され、業務運営要領の見直しとともに、人員配置を含めた業務体制が見直されることを期待したい。

参考文献

赤澤正人・竹島正・立森久照ら（2014）「保健所における精神保健福祉業務の現状と課題」『日本公衆衛生雑誌』61（1),41-51.

広田伊蘇夫（2007）『立法百年史　精神保健・医療・福祉関連法規の立法史』批評社.

厚生省大臣官房障害保健福祉部長（2000）『別紙　保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領』「平成 12 年 3 月 31 日障発第 251 号　保健所及び市町村における精神保健福祉業務について（通知）」.

厚生省大臣官房障害保健福祉部長（2002）『別紙　保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領』「平成 14 年 3 月 29 日障発第 0329008 号　保健所及び市町村における精神保健福祉業務について（通知）」.

厚生省大臣官房障害保健福祉部長（2005）『別紙　保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領』「平成 17 年 7 月 14 日障発第 0714004 号　保健所及び市町村における精神保健福祉業務について（通知）」.

厚生省大臣官房障害保健福祉部長（2014）『別紙　保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領』「平成 26 年 1 月 24 日障発 0124 第 4 号　保健所及び市町村における精神保健福祉業務について（通知）」.

厚生省大臣官房障害保健福祉部長（2014）『別紙　保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領』「平成 26 年 1 月 24 日障発 0124 第 4 号　保健所及び市町村における精神保健福祉業務について（通知）」.

厚生省大臣官房障害保健福祉部長（2016a）『別紙　保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領』「平成 18 年 3 月 31 日障発第 0331005 号　保健所及び市町村における精神保健福祉業務について（通知）」.

厚生省大臣官房障害保健福祉部長（2016b）『別紙　保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領』

「平成 18 年 12 月 22 日障発第 1222003 号　保健所及び市町村における精神保健福祉業務について（通知）」.
厚生労働省（2008）『08/11/13 第 14 回今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会議事録』（https://www.mhlw.go.jp/content/2008__11__txt__s1113-4.txt, 2020.11.1）.
厚生労働省（2009）『今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会報告書「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」』
（https://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/09/s0924-2.html, 2020.11.1）.
厚生労働省（2010a）『10/06/10 第 3 回新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム議事録』
（https://www.mhlw.go.jp/content/2010__06__txt__s0610-5.txt, 2020.11.1）.
厚生労働省（2010b）『10/06/17 第 4 回新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム議事録』
（https://www.mhlw.go.jp/content/2010__06__txt__s0617-10.txt, 2020.11.1）.
厚生労働省（2011）『精神障害者アウトリーチ推進事業の手引き』
（https://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/service/dl/chiikiikou_03.pdf, 2020.11.1）.
厚生労働省（2013a）『障害保健福祉関係主管課長会議資料』,40-43.
（https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/kaigi_shiryou/dl/20130226_01_05.pdf, 2020.11.1）.
厚生労働省（2013b）「2013 年 10 月 17 日　第 6 回精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針等に関する検討会議事録」
（https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000032421.html, 2020.11.1）.
厚生労働省（2014）『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 3 月 7 日厚生労働省告示第六十五号）』
（https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00008830&dataType=0&pageNo=1, 2020.11.1）.
厚生労働省（2017a）『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』
（http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000152029.html, 2020.11.1）.
厚生労働省（2017b）『障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針（平成 29 年厚生労働省告示第 116 号）』
（https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000631484.pdf, 2020.11.1）.
厚生労働省（2018）『地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン』
（https://www.mhlw-houkatsucare-ikou.jp/link.html, 2020.11.1）.
厚生労働省（2020）『2020 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議事録』
（https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000155047_00004.html, 2020.11.1）.
厚生労働省精神保健福祉対策本部（2004）『精神保健医療福祉の改革ビジョン』
（https://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/dl/tp0902-1a.pdf, 2020.11.1）.
公衆衛生審議会（1999）「今後の精神保健福祉施策について（意見）」
（https://www.mhlw.go.jp/www1/houdou/1101/h0114-2_9.html, 2020.11.1）.
桑原寛（2015）「第 1 章　保健所における精神保健及び精神障害者支援における実態調査研究報告」『 平成 26 年度障害者総合福祉推進事業　保健所及び市町村における精神障害者支援に関する全国調査報告書』,5-34.
内閣府（2010）『障害者制度改革の推進のための基本的な方向について（平成 22 年 6 月 29 日閣議決定）』
（https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kaikaku/kaikaku.html, 2020.11.1）.
日本公衆衛生協会（2014）『平成 24 年度 地域保健総合推進事業　精神障害者アウトリーチにおける保健所の果たすべき役割に関する研究報告書』
（http://www.phcd.jp/02/kenkyu/chiikihoken/pdf/2012_10.pdf, 2020.11.1）.

日本能率協会総合研究所（2020）『精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築のための手引き（2019年度版）』
（https://www.mhlw-houkatsucare-ikou.jp/ref.html#sec02, 2020.11.1）.
日本精神保健福祉連盟（2012）「保健所及び市区町村における精神保健福祉業務に関する調査」『地域精神保健福祉活動における保健所機能強化ガイドラインの作成』7-58.
野口正行（2019）「２章研究分担報告書　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」『平成 29 年度厚生労働行政推進調査事業障害者政策総合研究事業（精神障害分野）精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究』,7-105.
緒方由紀（2018）「わが国の精神保健医療福祉法制度と市民社会 : 場の生成と社会化のプロセス」『佛教大学社会福祉学部論集』14,51-74.
尾口昌康（2018）「日本の精神保健福祉関連法の変遷 : 精神障害者の『自己決定権』に焦点を当てて」『別府大学紀要』59,161-166.
岡田隆志（2020）「都道府県の保健所における精神保健福祉業務の専従職員配置に関する調査」『日本公衆衛生雑誌』67（9）, 609-619.
岡村正幸（2018）「次社会における精神保健医療・福祉システムの構築にむけて : 外と内と排除の論理をめぐって」『佛教大学社会福祉学部論集』14,75-95.
参議院（2017）「第 193 回国会参議院厚生労働委員会による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案に対する附帯決議（平成 29 年５月 16 日）」
（https://www.sangiin.go.jp/japanese/gianjoho/ketsugi/193/futai_ind.html, 2020.11.1）.
社会保障審議会障害者部会精神障害分会（1998）『今後の精神保健医療福祉施策について』
（http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryou/no.13/data/shiryou/syakaifukushi/955.pdf, 2020.11.1）.
篠原由利子（2013）「医療保護入院・保護（義務）者制度を巡る論議の変遷」『佛教大学社会福祉学部論集』9,99-121.
塩満卓（2018）「家族等の同意に基づく医療保護入院に関する批判的検討 : 政策形成過程と国際比較の観点から」『佛教大学社会福祉学部論集』14,97-117.
総務省（2018）『自治体戦略 2040 構想研究会第一次報告』
（https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/kenkyu/jichitai2040/index.html, 2020.11.1）.
総務省統計局（2020）『政府統計の総合窓口（e-Stat）市区町村数を調べる』
（https://www.e-stat.go.jp/municipalities/number-of-municipalities, 2020.11.1）.
竹端寛（2004）「日本における精神保健福祉政策形成過程の現状と課題 :『グランドデザイン案』形成過程分析を基に」『立教社会福祉研究』24,13-21.
田中英樹（1996）『精神保健福祉法時代のコミュニティワーク』相川書房 .
田中英樹（2001）『市町村精神保健福祉業務のすすめ方』萌文社.
宇田英典（2018）「地域保健法と保健所 : これまでとこれから（特集 地域保健法 20 年）」『公衆衛生』82,210-215.
山内千恵美 , 兼城佳弘 , 岡田隆志他（2019）「埼玉県における措置入院 :10 年間の推移」『日本精神科救急学会誌』22,74-82.
山本賢（2015）「第２章　市町村における精神保健及び精神障害者支援における実態調査研究報告」『平成 26 年度障害者総合福祉推進事業　保健所及び市町村における精神障害者支援に関する全国調査報告書』:37-65.
全国精神障害者社会復帰施設協会編（2002）『精神障害者生活支援の体系と方法』中央法規 .
全国精神保健福祉相談員会編（2006）『精神保健福祉相談ハンドブック』中央法規 .
全国保健所長会（2009）『平成 20 年度地域保健対策の推進に関する基本的な指針の見直しに関する提言』

（http://www.phcd.jp/02/sengen/, 2020.11.1）.
全国保健所長会（2020）『保健所設置数・推移（厚生労働省健康局がん対策・健康増進課地域保健室調）』
（http://www.phcd.jp/03/HCsuii/index.html,2020.11.1）.