

2 章 . 分担研究報告書

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

研究分担者： 野口 正行（岡山県精神保健福祉センター）

研究協力者：大江 浩（砺波厚生センター）、金田一正史（千葉県精神保健福祉センター）、熊谷直樹（東京都立多摩総合精神保健福祉センター）、松山とも代（豊中市保健所）、柳 尚夫（豊岡健康福祉事務所）、山本 賢（飯能市 健康福祉部）

要旨

平成 25 年の精神保健福祉法改正に基づく、厚生労働大臣による「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」を踏まえ、住民の身近な場所にある市町村が基本的な精神保健福祉相談等を行い、より専門的な相談は保健所が支援を行い、さらに複雑困難で広域的専門的支援が必要な事例に対しては精神保健福祉センターが支援を行うという「重層的」な支援体制の構築を目指すうえで望まれる、各精神保健福祉業務の運営要領の検討をおこなった。最終的には、保健医療福祉とそれ以外の機関等も含んだ「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を目指す形で運営要領改定案を提出した。この方向性に従って、各運営要領が現行法規や制度改正の動向に即したものとなり、かつ整合性あるものとなるように修正を行った。

A. 研究の背景と目的

改正精神保健福祉法が平成 26 年 4 月より施行され、厚生労働大臣による「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」が出された。そこでは、住民の身近な場所にある市町村が基本的な精神保健福祉相談等を行い、より専門的な相談は保健所が支援を行い、さらに複雑困難で広域的専門的支援が必要な事例に対しては精神保健福祉センターが支援を行うとされている。

これまで自治体については、市町村、保健所、精神保健福祉センターのそれぞれの精神保健福祉関連業務の運営要領が出されており、運営の根拠を提供した。しかし、これらの運営要領が提示されてから 10 年以上経った。その間に法律の改正や精神疾患が医療計画の 5 疾病の一つに追加されるなど、自治体の精神保健福祉を巡っては大きな変化が生じてきた。しかし、現行の運営要領は少しずつの微修正が行われてきたが、必ずしもこれまでの法律などの改正やその趣旨を踏まえたものとはなっていない。また各運営要領は必ずしも他の

運営要領と整合的な形にはなっていない部分もある。

このため、今回われわれは市町村、保健所、精神保健福祉センターの運営要領を一体的な形で時代に即したものになるように大幅な見直しを行うこととした。

今回の運営要領の見直しの目的は、厚生労働大臣による「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」に基づき、市町村、保健所、精神保健福祉センターが「重層的」な支援体制を構築するための根拠を提供することである。

B. 方法

平成 21 年から検討会や法律の改正で出された、市町村、保健所、精神保健福祉センターに関する項目を抽出し、それらを基にして、運営要領の改正を行うポイントを取り出した。

その際、基本的には、厚生労働大臣による「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」に依拠すること

とした。

その上で、全国精神保健福祉相談員会、保健所長会、全国精神保健福祉センター長会など関係団体からの意見聴取を行い、合意形成のプロセスを経て、運営要領の改定案を作成した。

期間（研究スケジュールなど）

平成28年4月より11月まで作業を行った。

倫理的配慮

特別な配慮はなし。

分析方法

法律および検討会の報告書のレビュー、関係団体等による意見聴取、それに基づく改定案の作成と関係団体との合意形成を行った。

C. 結果 / 進捗

厚生労働大臣による「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」を踏まえ、住民に身近な市町村は、精神障害者の福祉相談に併せて基本的な精神保健福祉相談等を行い、より専門的な相談は保健所が、また保健所での対応困難な事例については、精神保健福祉センターがアウトリーチを含めた支援を行うなど「重層的」な支援体制の構築を目指した。最終的には、保健医療福祉とそれ以外の機関等も含めた「精神障害に対応した地域包括ケアシステム」を目指すこととした。

「精神保健福祉相談」等が支援機関の間で断片化しないように、事例の困難度や生活困難の領域に合わせたステップ式バックアップシステムを作ることとした。

精神保健福祉法等の各制度改正に合わせた修正を行った。

以下、その概要を示す。

1. 市町村

住民に一番身近な行政機関である市町村が障害福祉サービスの利用支援、地域生活支援など精神障害者の福祉相談や就労支援に併せて、基本的な精神保健相談を行うこととした。また困難事例などの対応については、保健所や精神保健福祉セ

ンターの協力と連携のもとですすめることとした。

市町村において、福祉（児童、障害、高齢者・介護等）保健（母子、生活習慣病対策等）教育、労働行政との連携のもとで包括的推進体制を図るものとした。

障害や健康増進、介護等に関する各行政計画が一体的な形で整合性がとれたものとなるよう調和を図り施策を推進することとした。また計画策定に当たっては保健所や精神保健福祉センターにも支援を求めることができるものとした。

「精神保健相談」は、原則として本人や家族の了解のもとで相談・訪問支援を行うものとした。ただし、自殺や虐待の恐れ、安否の確認が必要な場合など市町村長が必要と認めた場合には、本人の同意がなくても訪問支援を行うものとした。専門的支援が必要な場合には、保健所や精神保健福祉センターと連携し行うこととした。

市町村長同意による医療保護入院者等入院中の精神障害者については、診察への立会や面接を実施するなど、本人の意向を尊重しながら医師等と連携し、地域援助事業者のあっせんなど障害福祉サービス等に関する調整を行うこととした。この際、ピアサポーターと積極的に協働することとした。

地域移行・地域定着支援については、対象者の入院形態にかかわらず、医療機関や保健所からの求めに応じ協力するとともに、相談支援事業者、住居の提供者、ピアサポーター等との調整等を行うとともに、精神障害に対応した地域包括ケアシステムの構築を図ることとした。

普及啓発、組織育成・支援に関しては、保健所との役割分担や協力のもと、精神保健及び精神障害に関する理解を効果的に広めるために、ピアサポーターの団体等を育成し、積極的に協働することとした。

2. 保健所

保健所は地域精神保健福祉業務の中心的な行政機関であり、地域保健におけ

る広域的、専門的かつ技術的拠点としての機能により、圏域内市町村と重層的に「精神障害に対応した地域包括ケアシステム」の構築を図る役割を明記した。

企画調整では、二次医療圏等の所管地域について、保健医療福祉にかかる行政計画の策定・実施・評価について企画立案するとともに、市町村に積極的に協力することとした。

普及啓発では、新たに精神保健教育として、思春期精神保健に関する予防教育の実施に努めることとした。

研修・人材育成・組織育成支援については、関係機関への研修のほか、市町村と協力してピアサポーター団体等の育成・支援を積極的に行うこととした。相談支援では、市町村における一次的な相談で対応困難なケースへの専門的技術的な支援を行うこととした。

訪問指導では、関係機関と連携し、地域でのアウトリーチ体制構築に力を入れることとした。

地域移行・地域定着支援については、市町村や医療福祉関係機関と連携しつつ中心となって推進する役割を持つこととした。措置入院者も含め、医療機関の努力だけでは退院困難な入院患者の退院に向けた支援を行うこととした。この際には、ピアサポーター等と協力して支援を調整することとした。

発達障害、ひきこもり、依存症への専門的相談支援について記した。

中核市、政令市については、保健センターが基本的に市町村の保健部門に位置付けられることから、保健センターと保健所の役割を区別するとともに、それぞれが重層的な支援を行うこととした。また、政令市では精神保健福祉センターと連携し、重層的な支援を行うこととした。

社会復帰相談等については、医療観察法対象者や薬物使用等による計の執行猶予に関する法律の対象者など、民間支援団体との連携のもと、社会復帰支援及び家族支援に努めることとした。

3. 精神保健福祉センター

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担い、市町村・保健所による「精神障害に対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けて技術的な支援を行うこととした。

医師を含めた多職種が所属するという特色を生かし、地域精神保健福祉の多様な課題における推進役となることが求められるという基本的な方向性を踏襲した。

センターに求められる多様な業務を考え、所長の資格要件を精神保健福祉に造詣が深い医師、精神保健指定医、精神科専門医等が望ましいとした。

発達障害、ひきこもり、薬物依存やギャンブル依存など地域でニーズが増加している困難事例、アウトリーチ支援、自殺・災害・事故・事件等の精神保健対策、精神科救急、広域にわたる地域移行・地域定着支援などセンターに求められる精神保健対策の課題について追加した。精神保健福祉の総合的技術センターとして、本庁等の医療計画など企画立案に関する提案・助言やそれに役立つ地域調査研究等を行うなどの役割についても追加した。

D. 考察

精神保健医療福祉が円滑に機能するためには、自治体は、広範な役割（企画立案、予算確保、計画策定、実行管理、調査研究、広域調整、精神保健福祉相談、措置通報等危機管理、支援導入、普及啓発、団体育成など）を果たすことを要請されている。その一方で、自治体の逼迫した財政状況のため、それに必要な人員配置は困難な状態となっている。

このような状態に対しては、市町村、保健所、精神保健福祉センターがそれぞれの役割、特徴、強みと課題をわきまえつつ、一定の共通理念を基にした形で一体的有機的な体制を構築する必要がある。「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は、このような方向

性を示すものであると考えられる。本分担任で提示した、市町村、保健所、精神保健福祉センターの「重層的」支援体制はこのような「地域包括ケアシステム」を目指した自治体サイドにおけるシステムであるといえる。

今回の運営要領案は、自治体がカバーすべき役割と機能の範囲を提示したものであるが、それぞれの自治体の規模、人員体制、地理的条件などさまざまな地域事情により、全てを完備することは実際には難しい。それぞれの自治体が与えられた地域事情の中で、具体的にどのような機能を有するべきか、またそのためにはどのような課題があり、それらをどうしたらクリアできるのかという課題が次に検討される必要がある。

この点については、次年度に、自治体の好事例として全国から事例を収集し、整理分析を行う予定である。そしてそれを基にして、自治体の精神保健業務についてガイドラインを作成し、地域事情を考慮した形で自治体が実行可能な重層的な体制を作れるような道筋を示したいと考えている。

E. 健康危険情報

特になし。

F. 研究発表

1. 論文発表

特になし。

2. 学会発表

特になし。

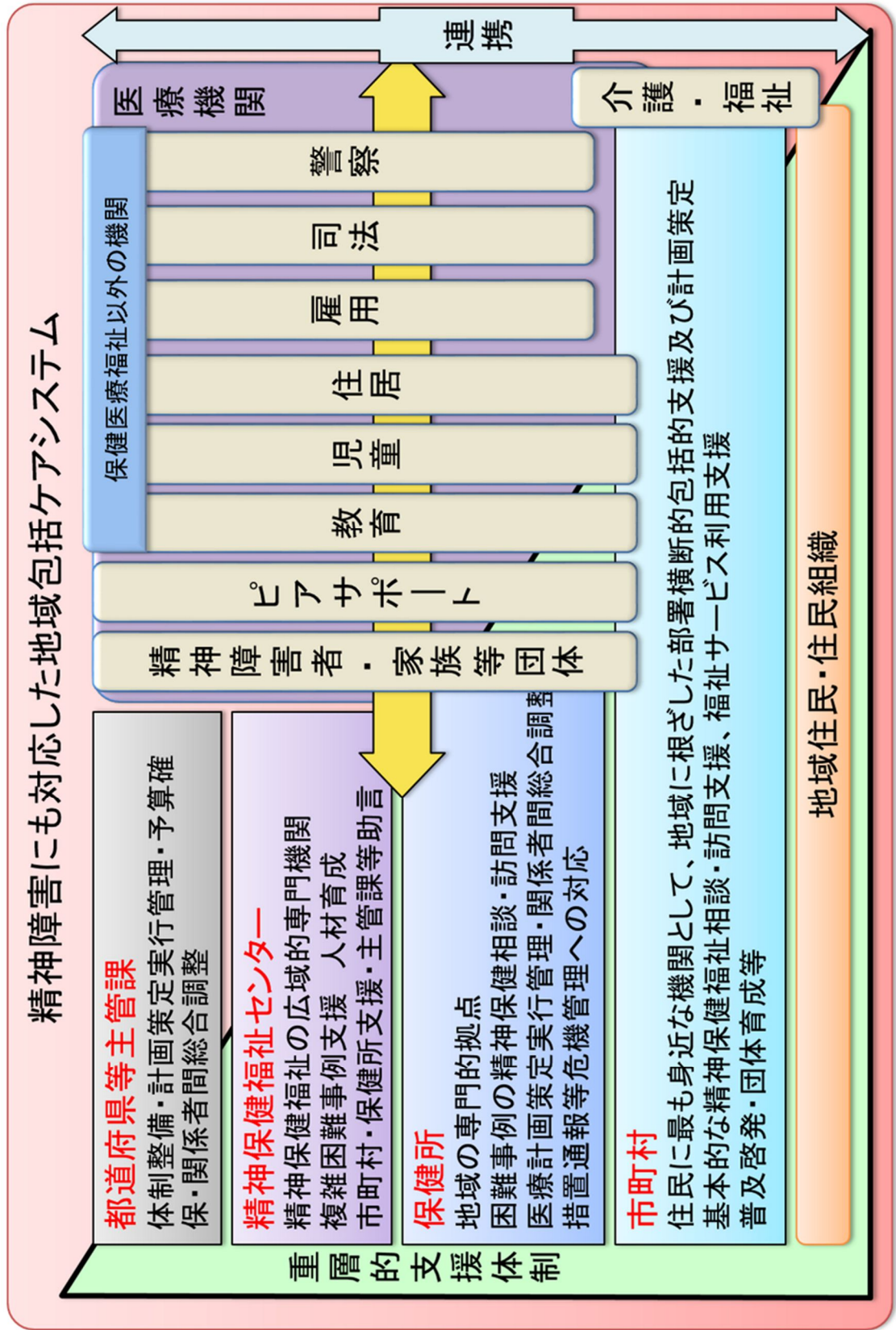
G. 知的財産権の出願・登録状況

特になし。

文献

- 1) 公益社団法人日本精神保健福祉連盟「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」(平成27年3月)
- 2) 厚生労働省「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」(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)(平成21年9月24日)
- 3) 厚生労働省「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」(平成26年3月7日)
- 4) 厚生労働省「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性」(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取りまとめ)(平成26年7月14日)
- 5) 財団法人日本公衆衛生協会「保健所の有する機能、健康課題に対する役割に関する研究報告書」(平成22年3月)
- 6) 社団法人日本精神保健福祉連盟「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」(平成24年3月)

精神保健福祉の重層的支援体制



別紙

精神保健福祉センター運営要領（改定案）

平成 8 年 1 月 1 9 日 健医発第 57 号

各都道府県知事・各指定都市市長宛 厚生省保健医療局長通知

注 平成 25 年 4 月 26 日 障発 0426 第 6 号による改正

注 平成 28 年 月 日 障発 第 号による改正現在

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。)第六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および社会生活を総合的に支援するための法律(平成 17 年法律大百二十三号。以下、「障害者総合支援法」という。)第五十三条第一項及び法第四十五条第一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。

加えて、平成 25 年度に改正された精神保健福祉法においては、厚生労働大臣により「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。以下、「指針」という。)が定められ、入院医療中心の精神医療から精神障害者の地域生活を支えるための精神医療への改革の実現に向け、精神障害者に対する保健・医療・福祉に携わる全ての関係者が目指すべき方向性とされた。本指針の理念を実現するうえで、センターには、専門性を生かし、地域精神保健福祉の多様な課題における推進役となることが求められる。

1 センターの目標

センターの目標は、地域住民の精神的健康の保持増進、精神障害の予防、適切な精神医療の推進から、社会復帰の促進、自立と社会経済活動への参加の促進のための援助に至るまで、広範囲にわたっている。

この目標を達成するためには、保健所及び市町村が行う精神保健福祉業務が効果的に展開されるよう、積極的に技術指導及び技術援助を行うほか、その他の医療、福祉、労働、教育、産業等の精神保健福祉関係諸機関(以下「関係諸機関」という。)と緊密に連携を図ることが必要である。

2 センターの組織

センターの組織は、原則として総務部門、地域精神保健福祉部門、教育研修部門、調査研究部門、精神保健福祉相談部門、精神医療審査会事務部門及び自立支援医療（精神医療通院）・精神障害者保健福祉手帳判定部門等をもって構成する。

職員の構成については、所長のほか、次の職員のように多職種で構成されることが望ましい。

なお、ここで示す職員の構成は、標準的な考え方を示すものである。

医師(精神科の診療に十分な経験を有する者であること。)

精神保健福祉士

臨床心理技術者

保健師

看護師

作業療法士

その他センターの業務を行うために必要な職員

また、その職員の中に精神保健福祉相談員の職を置くよう努めるとともに、所長には、精神保健福祉に造詣の深い医師、精神保健指定医や精神科専門医等を充てることが望ましいこと。

3 センターの業務

センターの業務は、企画立案、技術指導及び技術援助、教育研修、普及啓発、調査研究、資料の収集、分析及び提供、精神保健福祉相談、組織の育成、精神医療審査会の審査に関する事務並びに自立支援医療（精神通院医療）及び精神障害者保健福祉手帳の判定などに

大別されるが、それらは極めて密接な関係にあり、これらの業務の総合的な推進によって地域精神保健福祉活動の実践が行われなければならない。

(1) 企画立案

地域精神保健福祉を推進するため、都道府県の精神保健福祉主管部局及び関係諸機関に対し、専門的立場から、社会復帰の推進方策や医療計画等地域における精神保健福祉施策の計画的推進に関する事項等を含め、精神保健福祉に関する提案、意見具申等をする。

(2) 技術指導及び技術援助

地域精神保健福祉活動を推進するため、保健所、市町村及び関係諸機関に対し、専門的立場から積極的な技術指導及び技術援助を行う。

(3) 人材育成

保健所、市町村、福祉事務所、障害者総合支援法に規定する障害福祉サービスを行う事業所等その他の関係諸機関等で精神保健福祉業務に従事する職員等に、専門的研修等の教育研修を行い、人材の育成・技術的水準の向上を図る。

(4) 普及啓発

都道府県規模で一般住民に対し精神保健福祉の知識、精神障害についての正しい知識や初期対応の方法・支援のあり方、精神障害者の権利擁護等について普及啓発を行うとともに、保健所及び市町村が行う普及啓発活動に対して専門的立場から協力、指導及び援助を行う。

(5) 調査研究

地域精神保健福祉活動の推進並びに精神障害者の社会復帰の促進及び自立と社会経済活動への参加の促進等についての調査研究をするとともに、必要な統計及び資料を収集整備し、精神保健福祉政策の企画立案に役立てるとともに、都道府県、保健所、市町村等が行う精神保健福祉活動が効果的に展開できるよう資料を提供する。

(6) 精神保健福祉相談

センターは、精神保健及び精神障害者福祉に関する相談及び指導のうち、複雑又は困難な

ものを行う。心の健康相談から、精神医療に係る相談、社会復帰相談をはじめ、アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症、思春期、発達障害、ひきこもり、認知症等の特定相談を含め、精神保健福祉全般の相談を実施する。センターは、これらの事例についての相談指導を行うために、多職種による訪問支援（アウトリーチ）を含め、総合的技術センターとしての立場から適切な対応を行うとともに、必要に応じて関係諸機関の協力を求めるものとする。

(7) 組織育成

地域精神保健福祉の向上を図るためには、地域住民による組織的活動が必要である。このため、センターは、精神障害者や家族の自助グループ、社会復帰事業団体など都道府県単位の組織の育成に努めるとともに、保健所、市町村並びに地区単位での組織の活動に協力する。

(8) 精神医療審査会の審査に関する事務

精神医療審査会の開催事務及び審査遂行上必要な調査その他当該審査会の審査に関する事務を、精神障害者の人権に配慮しつつ、その適正な医療及び保護を行うため、専門的な機関として行うものとする。

また、法第三十八条の四の規定による請求等の受付についても、精神保健福祉センターにおいて行うなど審査の客観性、独立性を確保できる体制を整えるものとする。

(9) 自立支援医療（精神通院医療）及び精神障害者保健福祉手帳の判定

センターは、法第四十五条第一項の規定による精神障害者保健福祉手帳の申請に対する判定業務及び障害者総合支援法第五十二条第一項の規定による自立支援医療（精神通院医療）の支給認定を行うものとする。

4 その他

(1) センターは、診療機能や、デイケア、障害者総合支援法に規定する障害福祉サービス等のリハビリテーション機能をもつことが望ましい。診療機能及びリハビリテーション機能をもつに際しては、精神医療審査会事務並びに自立支援医療（精神医療通院）費公費負担及び精神障害者保健福祉手帳の判定を行うことから、その判定等が公正に行われるよう、

透明性及び公平性の確保に配慮する。

(2) 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(平成一五年法律第百十号)による地域社会における処遇については、保護観察所長が定める処遇の実施計画に基づき、地域精神保健福祉業務の一環として実施されるものであり、センターにおいても保護観察所等関係機関相互の連携により必要な対応を行う。

(3) センターは、自殺関連問題及び災害・事故・事件等における精神保健対策に関し、医療機関や保健所、市町村など関係機関と連携して支援の中核的役割を担う。

(4) センターは、精神障害者の地域移行・地域定着支援および地域包括ケアの体制づくりについて、保健所、市町村、医療機関、相談支援事業所等と連携して、その推進を図る。

(5) 地域精神保健福祉業務の推進に当たり、精神保健福祉法第 41 条に規定する「指針」を踏まえ、下記に留意する。

、市町村が住民のこころの健康づくり・精神障害者への障害福祉サービス・介護保険事業の基本的なサービスなどの実施主体となっていることに鑑み、地域精神保健福祉の推進に当たっては、市町村と保健所、精神保健福祉センターとが緊密に連携し、相互に補完・協力・支援する等重層的な支援体制を構築する。自治体の医療計画、障害者計画および障害福祉計画、介護保険事業（推進）計画、健康増進計画を踏まえて、相互に調和のとれた計画的なサービス提供体制整備に寄与するよう取り組む。

精神障害者や家族の人権を尊重し、医療機関や障害福祉サービス、介護保険サービス等の民間事業者によるサービスの質の向上を図る。

業務の運営に当たり、地域住民や精神障害者や家族を含む地域の関係者の意見の反映に努める。

(6)その他、センターは、地域の実情に応じ、精神保健福祉の分野における技術的中枢として、必要な業務を行う。

5. 付記

なお、本運営要領は精神保健福祉センターが行う業務範囲を記したものである。このうちすべてのセンターが行うべき必須の事項、および地域事情に合わせて整備すべき事項については、運営要領に係るガイドラインにて別に定める。

付記（ガイドラインが公式通知とならない場合はこちら）

なお、本運営要領は精神保健福祉センターが行う業務範囲を記したものである。実施に当たっては、精神保健医療福祉に関する専門的知見を活用し、関連の法令や通知および地域の実情を踏まえて行うものものとする。

保健所及び市町村における精神保健福祉業務について（改定案）

（平成一二年三月三一日）

（障第二五一号）改正 平成 17 年 7 月 14

日障発 0714004

同 18 年 12 月 12 日障発 1222003

同 24 年 3 月 30 日障発 0330 第 11 号

同 25 年 4 月 26 日障発 0426 第 6 号

同 26 年 1 月 24 日障発 0124 第 4 号

同 28 年 月 日障発 第 号

保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領

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

保健所は、地域精神保健福祉業務（精神保健及び精神障害者福祉の業務をいう。以下同じ。）の中心的な行政機関として、精神保健福祉センター、福祉事務所、児童相談所、市町村、医療機関、障害福祉サービスや介護サービスの事業所等の諸機関及び当事者団体、事業所、教育機関、雇用支援機関等を含めた地域社会との緊密な連絡協調のもとに、入院中心のケアから地域社会でのケアに福祉の理念を加えつつ、精神障害者の早期治療の促進並びに精神障害者の社会復帰及び自立と社会経済活動への参加の促進を図るため、市町村や医療機関の退院後生活環境相談員、障害福祉サービスや介護サービスの事業者の研修・人材育成を実施するとともに、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ものとする。

なお、平成 11 年の精神保健福祉法改正においては、緊急に入院を必要とするにもかかわらず、精神障害のため同意に基づいた入院を行う状態にないと判定された精神障害者を都道府県知事の責任により適切な病院に移送する移送制度の創設、精神科病院に対する指導監督の強化等の改正が行われ、保健所の積極的な関わりが期待されている。

さらに、地域で生活する精神障害者をより身近な地域できめ細かく支援していく体制を整備する観点から、地域の精神障害者に対する支援施策を市町村が実施することとしており、保健所においては、市町村がこれらの事務を円滑に実施できるよう、専門性や広域性が必要な事項について重層的かつ相補的な形で支援していくことが必要である。今後は、市町村や医療機関、障害福祉サービスや介護サービスの事業者等、警察、保護観察所、教育や

雇用関係機関などとの連携ももちながら、精神科も含めた「地域包括ケアシステム」の構築を市町村を支援しながら構築することが重要である。

また、平成 17 年には、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 年法律第 110 号。以下「医療観察法」という。)が施行されたが、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、保健所においても保護観察所等関係機関相互の連携により必要な対応を行うことが求められる。

さらに、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。現「障害者総合支援法」。)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、市町村や障害福祉サービスや介護サービスの従事者等の研修・人材育成などの専門的、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。

平成 24 年の医療法改正で、医療計画の記載事項に精神疾患の治療又は予防に係る事業に関する事項が追加され、地域医療構想の策定・推進にあたっては、一般医療と精神科医療の連携が重要である。また、医療計画は、障害福祉計画、介護保険事業(支援)計画、健康増進計画等との調和が求められる。医療計画に係る圏域連携会議を主催する保健所は、管内市町村と連携し、関連計画の一体的な推進に努める必要がある。

加えて、平成25年度に改正された精神保健福祉法においては、厚生労働大臣により「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)が定められ、入院医療中心の精神医療から精神障害者の地域生活を支えるための精神医療への改革の実現に向け、精神障害者に対する保健・医療・福祉に携わる全ての関係者が目指すべき方向性とされた。本指針においては、保健所の役割として、市町村と協力した、相談支援や訪問支援等を通じた早期の治療への導入、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地域の体制の整備、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すること、医療機関や障害福祉サービスや介護サービスの事業者等との協力による、措置入院者の退院に向けた支援の調整などが挙げられた。

なお、精神科病院における長期入院患者の解消を目指した「地域生活への移行」の推進については都道府県障害福祉計画に目標値を示す重点課題であるが、十分な実績が上げら

れていないことから、具体的な取組みにおいては保健所がその専門性、広域性を発揮し病院と地域との連携の要となって展開することが求められている。

第2 実施体制

1 体制

精神保健福祉に関する業務は、原則として、単一の課において取り扱うものとし、精神保健福祉課あるいは少なくとも精神保健福祉係を設ける等、その業務推進体制の確立を図るものとする。

2 職員の配置等

精神保健福祉業務を遂行するには、保健所全職員のチームワークが必要である。この業務を担当するため、医師(精神科嘱託医を含む。)、精神保健福祉士、保健師、看護師、臨床心理技術者、作業療法士、医療社会事業員、事務職等の必要な職員を、管内の人口や面積等を勘案して必要数置くとともに、その職務能力の向上と相互の協力体制の確保に努めること。

なお、精神保健福祉法第48条の規定に基づき、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。~~この場合、精神保健福祉士に加え、臨床心理技術者や保健師で精神保健福祉の知識経験を有する者を含めたチームアプローチにも配慮した配置が必要である。なお、精神保健福祉相談員は、精神保健福祉業務に専念できるよう、専任の相談員を複数置くとともに、その他の職員により、体制の充実を図るよう努めるものとする。

3 会議等

(1) 精神保健福祉企画会議など企画に関する所内の連絡調整

管内の精神保健福祉事業の推進計画、月別業務計画等の策定のため、所長及び精神保健福祉業務関係者により構成される所内精神保健福祉企画会議を開催する等の方法を講ずる。

(2) ケース会議など相談指導等に関する所内の連絡調整

相談指導業務等の適正かつ円滑な遂行を図るため精神保健福祉相談指導業務担当者会議又は関係者連絡会議を開催し、ケースの総合的な支援内容の検討及び役割の分担、相互連絡協力等について協議する。

(3) 市町村、関係機関、団体との連絡調整

管内の市町村、福祉事務所、児童相談所、社会福祉協議会、職業安定所、教育委員会、警察、消防等の関係機関や、病院、診療所、障害福祉サービスや介護サービスの事業所、医療団体、家族会等の各種団体、あるいは、産業、報道関係等との連絡調整を図る。

精神保健相談、社会復帰、社会参加、就労援助、精神科救急、啓発普及等において、これらの機関等の協力を円滑に行うため、平常より、技術的援助、協力、助言、指導等を積極的に行うほか、精神保健福祉に関する資料等の提供や、打合会を行うなど連絡調整に努める。

(4) 地域精神保健福祉連絡協議会及び実務担当者連絡会議等

地域精神保健福祉連絡協議会を設置する等により、関係機関、市町村、施設、団体の代表者による連絡会議を定期的に行う。また、これと併せて、実務担当者による連絡会議を定期的に行う。

第3 業務の実施

1 企画調整

(1) 現状把握及び情報提供

住民の精神的健康に関する諸資料の収集、精神障害者の実態(有病率、分布状況、入院の状況、在宅患者の受療状況、地域における生活状況、福祉ニーズ、就労状況等)及び医療機関、障害福祉サービス事業所、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。)の障害福祉サービスや地域生活支援事業など、精神保健福祉に関係ある諸社会資源等についての基礎調査又は臨時特別調査を行い、地区の事情、問題等に関する資料を整備し、管内の精神保健福祉の実態を把握する。

また、これらの資料の活用を図り、精神保健福祉に関する事業の企画、実施、効果の判定を行うとともに、一般的な統計資料についての情報提供を行う。

(2) 保健医療福祉に係る計画の策定・実施・評価の推進

障害者基本法に基づく障害者計画や、医療法に基づく医療計画、自殺対策基本法に基づく自殺対策推進計画、アルコール健康障害対策基本法に基づくアルコール健康障害対策推進計画などの策定・実施の推進に当たっては、保健所は、地域における精神保健福祉業務

の中心的な行政機関という立場から、その企画立案や、業務の実施、評価及び市町村への協力を積極的に行う。

2 普及啓発

普及啓発は、精神障害者当事者等を積極的に活用し、市町村との連携・役割分担のもと創意工夫し実施する。

(1) 心の健康づくりに関する知識の普及、啓発

地域住民が心の健康に関心を持ち、精神疾患やその初期症状や前兆に対処することができるよう、また、精神的健康の保持増進が保たれるよう、市町村における心の健康づくりに関する知識の普及、啓発に積極的に協力する。

(2) 精神障害に対する正しい知識の普及・精神保健教育の実施

精神障害者に対する誤解や社会的偏見をなくし、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に対する地域住民の関心と理解を深めるため、市町村と協働し講演会、地域交流会等の開催や、各種広報媒体の作成、活用などにより、地域住民に対して精神障害についての正しい知識の普及を図る。加えて、思春期精神保健における予防教育は、早期受診や共生社会の理念普及につながることから、教育委員会と連携し学校教育において疾病・障害の理解に関する学習機会を設定し、精神障害に対する正しい理解の促進を図る。これらの啓発活動等には、当事者が地域住民に直接語る等で、効果的に理解を広めることに努める。

(3) 家族や障害者本人に対する教室等

統合失調症、アルコール、薬物依存等の依存症、ひきこもり、発達障害、思春期、青年期、認知症等について、その家族や障害者本人に対する教室等を行い、疾患等についての正しい知識や社会資源の活用等について学習する機会を設ける。

3 研修・人材育成

市町村、医療機関や障害福祉・介護保険サービス提供事業者、関係機関等の職員、およびピアサポーター等に対する研修を行う。

4 組織育成・支援および連携

保健所は、障害者や家族の自助グループ、ピアサポーターの団体、職親会、ボランティア

ア団体等の諸活動に対して必要な助言や情報提供等の支援を実施するとともに、市町村による実施が困難な場合や広域的に実施することが必要な団体への支援の場合は、市町村とともに積極的に必要な組織を育成する。またそのような組織とも積極的に連携することで地域精神保健体制の充実強化を図る。

5 相談支援

(1) 所内又は所外の面接相談あるいは電話相談の形で行い、相談は随時応じる。従事者としては、医師(精神科嘱託医を含む。)、精神保健福祉相談員、保健師、臨床心理技術者その他必要な職員を配置する。

(2) 相談支援の内容は、心の健康相談から、診療を受けるに当たっての相談、社会復帰相談、アルコールや薬物依存等の依存症、ひきこもり、発達障害思春期—青年期、認知症等の相談など、保健、医療、福祉の広範にわたるが、市町村における一次的な相談で対応困難なケースに対して専門的技術的な支援を行う。相談の結果に基づき、病院、診療所、障害福祉サービス事業所や、自助グループ等への紹介、福祉事務所、児童相談所、職業安定所その他の関係機関への紹介、医学的指導、ケースワーク、家族支援等を行う。また、複雑困難なケースについては、精神保健福祉センター等に紹介し、又はその協力を得て対応することができる。

なお、障害者総合支援法による障害福祉サービス等の利用を希望する者に対しては、市町村と密接に連携を図り、円滑な利用が行えるようにすること。

6 訪問指導

(1) 訪問指導は、本人の状況、家庭環境、社会環境等の実情を把握し、これらに適応した支援を行う。原則として本人、家族に対する十分な説明と同意の下に行うが、危機介入的な訪問など所長等が必要と認めた場合にも行うことができる。

(2) 訪問支援は、医療の継続又は受診についての相談援助や勧奨のほか、日常生活への支援、家庭内暴力、いわゆるひきこもりやその他の家族がかかえる問題等についての相談指導を行う。訪問に当たっては、訪問診療や訪問看護・障害福祉サービスや介護保険サービスの事業者等との連携体制を整備し、ピアサポーターとの協働に努めるなどにより、地域でのアウトリーチ体制構築に発展させることが望ましい。

7 社会復帰及び自立と社会参加への支援

(1) 保健所デイケアその他の集団指導・支援の実施

保健所では、市町村事業として実施が困難なアルコールや薬物依存など依存症者への回復支援やひきこもり等の家族の回復支援等、専門的技術を要するデイケアなど集団指導・支援等を実施する。なお、この場合においては、医療機関で行われる精神科デイケアや障害福祉サービスの利用との関係に留意する。

また、医療機関で行われる精神科デイケアや障害者総合支援法に基づく市町村地域生活支援事業等での実施が十分でない場合に、保健所が補完的にデイケアを実施する。

(2) 関係機関の紹介

医療機関で行われる精神科デイケアや、障害福祉サービスなどの利用の紹介等を行う。

また、社会的自立をめざし訓練から雇用へつながるよう、公共職業安定所等における雇用施策との連携を図る。

(3) 各種社会資源の整備促進及び運営支援

障害福祉サービス事業所等の整備に当たって、地域住民の理解の促進や、整備運営のための技術支援などの協力を行い、保健所が中心となって、市町村、関連機関等との調整を図り、整備の促進を図るとともに、就労援助活動を行う。特に、ピアサポート活動を就労の一形態として、地域で展開する支援を行う。

(4) 精神障害者保健福祉手帳の普及

精神障害者保健福祉手帳関係の申請方法についての周知を図る。

また、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者をはじめとする精神障害者の福祉サービスの拡充のため、市町村、関係機関、事業者等に協力を求める。

(5) 措置入院者を含む退院困難な入院患者の退院に向けた支援及び退院後の支援

保健所は、長期入院者を含めて、病院の努力だけでは退院困難な入院患者の退院支援を行うことが望ましい。また措置入院者など退院や退院後の地域生活維持に困難を来す可能性が高い入院患者については、入院初期から積極的に支援に関与する。これらの退院支援に当たっては、医療機関や障害福祉や介護サービスの事業者、ピアサポーターと協力して、入院患者の退院に向けた支援の調整を行う。

また、関係機関と連携し、退院後のケースに応じた必要な支援を行う。

(6) 医療観察法対象者等の社会復帰支援

医療観察法対象者については、保護観察所による地域処遇計画に基づき、保護観察所と

の連携による支援を行い、処遇終了後も、地域の医療、保健、福祉、労働等各機関との連携のもと、保健所における精神保健福祉業務の中で、治療継続や社会復帰に係る必要な支援を行う。

また、薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の執行猶予に関する法律の対象である薬物依存症者については、保護観察期間だけではなくその終了後も、回復支援施設や更生保護施設、地域の医療、福祉、労働関係機関やその他の民間支援団体等の連携のもと、引き続き薬物依存からの回復と社会復帰支援ならびに家族支援に努める。

なお、複雑困難なケースについては、精神保健福祉センター等に紹介、又はその協力を得て対応する。

8 入院等関係事務

(1) 関係事務の実施

精神保健福祉法では、保健所を地域における精神保健業務の中心的行政機関として、以下のような手続事務を委ねている。

ア 措置入院関係(一般人からの診察及び保護の申請、警察官通報、精神科病院の管理者からの届出の受理とその対応、申請等に基づき行われる指定医の診察等への立ち合い)

イ 医療保護入院等関係(医療保護入院届及び退院届の受理と進達、応急入院届の受理と進達)

ウ 定期病状報告等関係(医療保護入院、措置入院)

エ その他関係業務

(2) 移送に関する手続きへの参画

都道府県知事等は、移送を適切に行うため、事前調査、移送の立ち会い等の事務を行うが、これらの事務の実施に当たっては対象者の人権に十分配慮することが必要である。

特に、事前調査における対象者の状況の把握に当たっては、保健所の積極的な関与が求められることから、相談、訪問支援等日常の地域精神保健福祉活動の成果を活用し、迅速かつ的確に行う必要があること。

(3) 関係機関との連携

関係事務を処理するに当たっては、医師、精神保健福祉相談員、保健師等における連携を図ることはもとより、医療関係、社会福祉関係等の行政機関、医療機関、障害福祉サービス事業所等と密接な連携を保つ必要がある。

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。さらに、医療保護入院者に関しては、必要に応じて市町村に情報提供を行う。

(4) 人権保護の推進

医療及び保護の関連事務は、精神障害者の人権に配慮されたよりよい医療を確保するために重要な事務であるから、適切確実に行うことが必要である。

(5) 精神科病院に対する指導監督

精神障害者の人権に配慮した適正な精神医療の確保や社会復帰の一層の促進を図るため、精神科病院に対する指導監督の徹底を図る。都道府県知事、指定都市市長が精神科病院に対する指導監督を行う際には、保健所においても、都道府県知事、指定都市市長の行う指導監査に必要に応じて参画すること。参画に当たっては、平均在院日数や一年以上入院患者数等病院の地域移行への現状や成果が評価できる客観的資料を活用すること。

9 相談記録の整理及び秘密の保持等

(1) 相談支援対応に当たっては、対象者ごとの記録を整理保管し、継続的な支援のために活用する。

本人が管轄区域外に移転した場合は、必要に応じ、移転先を管轄する保健所に当該資料等を送付して、支援の継続性を確保する。

また、主治医からの訪問支援の依頼に対し、訪問先が当該保健所の管轄区域外であるときは、必要に応じて住所地の保健所に連絡するなど、適切な支援が確保されるよう配慮する。

(2) ケースの対応については、患者及び家族の秘密に関する事項の取扱いに十分注意する。

(3) なお、相談に当たっては、市町村、関係機関その他の関係者との連携に留意する。

10 市町村への協力及び連携

地域で生活する精神障害者をより身近な地域できめ細かく支援していく体制を整備する観点から、在宅の精神障害者に対する支援施策を市町村が実施することとしている。保健所においては、市町村がこれらの事務を円滑にできるよう、専門性や広域性が必要な事項に

ついて支援していくことが必要である。特に市町村が対応に困難をきたす事例については、市町村と同行で訪問指導を行うなど、重層的かつ相補的な支援を行う技術支援体制を作ることが必要である。また市町村が設置する自立支援協議会に積極的に参画し、精神保健医療福祉ネットワーク構築を推進する。

11 これからの地域精神保健医療福祉の充実に向けての保健所の課題

平成 20 年度より、精神障害者の地域移行に必要な体制の総合調整役を担う地域体制整備コーディネーターや利用対象者の個別指導等に当たる地域移行推進員の配置を柱とした精神障害者地域移行支援特別対策事業を実施し、平成 22 年度からは、精神障害者地域移行・地域定着支援事業として、未受診・受療中断等の精神障害者に対する支援体制の構築と精神疾患への早期対応を行うための事業内容を加え、ピアサポーターの活動費用を計上するなど、精神障害者の地域移行のための取組を進めているところであるが、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た。本事業が終了後は、「精神障害者地域生活支援広域調整等事業」において、保健所では未受診者などへのアウトリーチ支援チームの設置を含めたアウトリーチ体制の整備が求められているところである。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、支援を行うことで重層的かつ相補的な支援体制を作ることと地域包括ケアシステムの構築を目指すことが必要である。

なお、保健所の管轄区域が広い場合に、保健所から遠隔な区域で市町村の役割分担を充実させる等の連携方策をとることも考慮する。

また、地域精神保健福祉業務の推進に当たり、精神保健福祉法第 41 条に規定する指針を踏まえ、下記に留意する。

市町村が住民の心の健康づくりをはじめとする精神保健を含め、精神障害者への障害福祉サービスや介護保険事業の基本的なサービス実施主体であることに鑑み、地域精神保健福祉の推進に当たっては、市町村と、保健所、精神保健福祉センターとが役割分担とともに緊密に連携し、重層的かつ相補的な支援体制を構築する。自治体の医療計画、障害者計画および障害福祉計画、介護保険事業(支援)計画、健康増進計画等を踏まえて、相互に調和のとれた計画的なサービス提供体制整備に寄与するよう取り組む。

精神障害のある当事者およびその家族の人権を尊重し、医療機関や障害福祉サービス、介護保険サービス等の民間事業者によるサービスの質の向上を図る。

業務の運営に当たり、地域住民や精神障害のある当事者およびその家族を含む地域の関係者の意見の反映に努める。

12 付記

本運営要領の実施にあたっては、すべての保健所で取り組むべきことと、地域事情に応じて選択できることなどをガイドラインとして別に定めるものとする。

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

これまでの精神保健福祉行政は、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）により、都道府県及び保健所を中心に行われてきたが、入院医療中心から地域生活中心へと施策が展開するなか障害者自立支援法（現・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、以下、障害者総合支援法）の施行により市町村を中心に福祉施策の推進が図られることとなった。また、児童・思春期・周産期におけるメンタルヘルス、アルコール健康障害対策、さらには自殺対策や認知症を含む高齢精神障害者対策などその幅が広がり、住民に身近な市町村の役割は大きくなっている。

市町村における精神保健福祉業務の実施方法については、保健所や精神保健福祉センターの協力と連携の下で、相談支援事業者、地域包括支援センター等と協働し、その地域の実情に応じた心の健康づくり、精神保健相談及び精神障害者の福祉サービスの提供などライフサイクルに応じ包括的にその業務を行うものとする。

なお、中核市及び特別区においては、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成27年3月27日厚生労働省告示第185号最終改正）により、精神障害者の相談支援や社会復帰対策のほか、身近で利用頻度の高い保健サービスは、保健センター等において、保健所と一体的に実施することとする。

平成17年には、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（以下、医療観察法）が施行されたが、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、市町村においても保護観察所や保健所等関係機関相互の連携により必要な対応を行うことが求められる。

平成18年には障害の種類によって異なっていた各種福祉サービスについて市町村を実施主体として一元化し、障害者が地域で自立して安心して生活できる体制を整備することを目的とする障害者自立支援法が施行され、他の障害者施策と併せて精神障害者の福祉を推進することとした。

障害者自立支援法改正により、平成24年度には相談支援の充実策として、地域移行・地域定着支援の個別給付化等が加わり、同法のさらなる改正に伴う平成25年度からの障害者総合支援法施行においても引き継がれている。

加えて、平成25年に改正された精神保健福祉法においては、家族等がない場合又はその家族等の全員がその意思を表示することができない場合、医療保護入院者について、市町村長にその人権に配慮するための退院請求権が付与されるなど新たに役割が強化された。また、「厚生労働大臣により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)が定められ、入院医療中心の精神医療から精神障害者の地域生活を支えるための精神医療への改革の実現に向け、精神障害者に対する保健・医療・福祉に携わる全ての関係者が目指すべき方向性が示された。本指針において市町村は、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とともに、これらのサービスの利用に関する相談に対応することとされた。

平成27年には、認知症施策推進総合戦略が定められ認知症総合支援事業認知症地域支援推進員の設置及び認知症初期集中支援チームの設置が平成30年度までに全ての市町村で実施されることとされた。これを踏まえて、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」(平成27年3月18日改正。厚生労働省告示第七十号)においては、認知症対策を地域包括ケアシステムの重要な要素とし、市町村地域支援事業において認知症総合支援事業を定め、認知症地域支援推進員設置事業、認知症初期集中支援チームの設置事業、認知症ケア向上推進事業を行うものとされた。なお、認知症に関する地域包括ケア体制は高齢精神障害者のみならず今後の地域精神保健づくりの先例とすることが期待される。

平成28年には障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律(以下、障害者差別解消法)が施行され、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するためには、日常生活や社会生活における障害者の

活動を制限し、社会への参加を制約している社会的障壁を取り除くことが重要とし、障害を理由とする不当な差別的取扱い及び合理的配慮の不提供を差別と規定した。

市町村は、都道府県医療計画による精神疾患の医療体制構築の中で、特に、うつ病対策等住民の心の健康の増進のための啓発、一次予防の実施やライフサイクルに応じたそれぞれの精神障害への対策に関する体制整備に取り組みが求められるとともに、基幹相談支援センターや地域包括支援センターと連携し、普及啓発、早期支援、社会復帰促進、地域生活支援など、精神科も含めた地域包括ケアシステムを構築することが求められている。

第2 実施体制

1 体制

市町村においては、地域の実情に応じて、精神保健福祉業務の推進体制を確保する。障害者施策の重要な課題の一つとして精神障害者の福祉の推進を図るとともに、児童や高齢者等の福祉行政及び母子保健や生活習慣病など保健衛生行政、ならびに教育や労働行政との連携により、市町村の特性を活かし精神保健福祉業務の包括的推進体制の確立を図るものとする。

2 職員の配置等

精神保健福祉業務を担当する職員については、精神保健福祉法第48条の規定に基づき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。この場合、精神保健福祉士に加え、保健師や臨床心理技術者等で精神保健福祉の知識経験を有する者を含めたチームアプローチにも配慮した配置が必要である。また、職員がその職務能力の向上をはかるための研修を受講できるような配慮が必要である。なお、精神保健福祉相談員は、相談支援や訪問指導等精神保健福祉業務に専念できるよう、専任の相談員を複数置くとともに、その他の職員により体制の充実を図り、保健、福祉及び教育、労働等各部局等において精神保健福祉業務を総合的に推進するよう努めるものとする。

3 行政計画の策定

市町村は、以下に掲げる行政計画を策定するとともに、住民の心の健康の増進や地域包括ケアシステムの構築にむけて、その他の関連する計画との調和を図り精神保健福祉施策

を推進する。

障害者基本法第11条第3項に定める障害者計画については、地域社会における共生等その目的達成のため、他の障害者施策とともに精神障害者の特性を踏まえた施策を策定しその推進を図る。なお策定に際しては、障害者基本法第36条第4項の合議制の機関を設置している場合にあってはその意見を、その他の場合にあっては精神障害者やその他の関係者の意見を聴かなければならない。

障害者総合支援法第88条に基づく市町村障害福祉計画については、当該市町村の実情を勘案するとともに、障害者総合支援法に定める協議会を設置した場合、あらかじめ協議会の意見を聴くものとする。併せて住民や都道府県、精神保健福祉センター、保健所及び地域の医療機関、精神障害者やその他の関係機関等の意見を踏まえ、その策定及び推進を図る。なお計画には、現在地域生活を送る精神障害者だけでなく、入院中の患者の地域移行支援と退院後の地域生活支援のための障害福祉サービスや介護サービス（以下、両方に言及するときは「福祉サービス」という。）についても必ず考慮することが必要である。

健康増進法第8条第2項に定める市町村健康増進計画を策定し、教育活動及び広報活動を通じた健康の増進に関する正しい知識の普及、情報の収集、整理、分析及び提供並びに研究の推進や人材の養成及び資質の向上を図る。健康増進事業者等と連携し、休養、飲酒等について必要な事業を実施するなどメンタルヘルス対策を踏まえ策定し推進する。

自殺対策基本法第13条第2項における市町村自殺対策計画の策定に関しては、健康問題や生活問題等のほか、若年層、働く世代、高齢者等対象毎に様々な要因を総合的に勘案した計画を策定する。また地域における自殺対策にかかる体制の整備、人材の確保、教育や労働行政との連携等により、現に自殺を減じかつ新たな自殺を予防するとともに、その遺族等への支援について、精神保健福祉センターや保健所と連携し事業を実施するなど自殺対策の推進を図る。

介護保険法第117条に定める市町村介護保険事業計画については、障害福祉計画との調和を図り、高齢精神障害者の居住の場の確保や地域生活を支える介護サービス等の確保に十分配慮する。

4 会議等

企画、相談指導等に関する会議や市町村内の連絡会議など、市町村の特性を活かした体制により会議を開催する等の方法を講じる。保健所が実施する関係機関等による精神保健

医療福祉ネットワーク構築のための会議に積極的に参画し、地域課題に関する情報共有、社会資源の開発、事業評価及び地域精神保健福祉の重層的な支援体制整備に係る協議を行う。

市町村は、障害者基本法に定める審議会（条例で定める合議制の機関）等や障害者総合支援法に定める協議会の意見等を踏まえ精神保健福祉施策の推進を図るとともに、精神障害者の地域移行や自殺対策、アルコール健康障害対策、障害者差別の解消等にかかる協議の場等を設置し、それらの取り組みを推進する。

精神障害者の地域生活に係る個別支援については、精神障害者本人を中心とし相談支援事業者や医療機関職員等関係機関を交えたサービス等利用計画策定のための会議、精神科病院等で実施される退院支援委員会や保健所等が実施するアウトリーチ支援に関する個別支援会議等に積極的に参加する。

児童生徒のメンタルヘルス対策に関しては、福祉事務所や教育委員会等が実施する個別支援会議等に関し必要な支援、連絡調整を実施するとともに、児童生徒やその保護者への精神保健教育の実施に努める。特別な支援が必要な児童等がある場合は、当該家族の相談に応じるとともに、教員からの求めに応じて、個別支援計画における支援に関し積極的に協力する。また、若年層の自殺防止対策の一環として、いじめ防止対策推進法に基づくいじめ等の防止のための対策に協力する。

認知症を含む高齢精神障害者に関しては、地域ケア会議等、地域の医療・介護関係者との協議の場を設置し、できる限り住み慣れた地域で生活できるよう在宅支援にむけた連絡調整を実施する。

その他、児童、高齢者、障害者への虐待の対応については、要保護児童対策協議会や虐待防止のための個別支援会議等により、被虐待者の安全確保のための方策及び養護者への支援体制を構築する。

医療観察法に基づく地域社会における処遇について保護観察所の求めがある場合、対象者や家族のプライバシーについて特段の配慮を行うとともに、住民理解の促進に努め、ケア会議への参加、障害福祉サービスのあっせん・調整など相談窓口となる。

第3 業務の実施

1 企画調整

地域の実態把握に当たっては、保健所に協力して調査等を行い、保健所の有する資料の

提供を受けるとともに、障害者総合支援法に定める協議会等を活用し、当事者等のニーズ及び生活の実態を把握するなど、地域の実態に合わせて精神保健福祉業務の推進を図る。

健康増進法による国民健康調査の結果分析及び保健事業の効果的な実施のための地区診断を実施するなど、住民の精神的健康の保持増進のための実態を把握する。

障害者基本法に定める障害者計画、障害者総合支援法に定める障害福祉計画、健康増進法に定める健康増進計画の他、老人福祉法に定める老人福祉計画、介護保険法に定める介護保険事業計画、高齢者居住安定確保計画、自殺対策基本法に定める自殺対策計画、健康保険法に基づく保健事業計画等保健医療福祉に係る計画の策定・実施・評価のための基礎資料を作成、活用を図り、横断的かつ包括的に精神保健福祉施策が実施されるよう、関連する部局等と企画調整を実施する。

2 普及啓発

普及啓発については、他の地域保健及び福祉施策における精神保健福祉的配慮を含め、関係部局との連携によりきめ細かな対応を図るとともに、保健所との役割分担により、心の健康づくりに関する普及啓発や精神保健教育、精神障害に関する正しい知識の普及、精神障害者本人や家族への教室等必要な事業を実施する。啓発普及にあたっては、効果的に理解を広めるためピアサポーター等と積極的に協働する。

3 相談支援・訪問指導

障害者総合支援法による相談支援体制の整備を図り、精神障害者の障害福祉サービス等の利用に関する相談支援、地域生活支援・就労支援に関する相談支援を行うとともに、精神保健福祉法による基本的な精神保健相談を行う。

市町村が実施する主な精神保健相談の内容には、心の健康に関する相談、周産期や母子保健における精神保健相談、児童生徒等思春期・青年期の精神保健相談、精神障害の早期発見・早期治療に向けた受診受療に関する相談、精神障害者の生活習慣病に関する相談、アルコール健康障害に関する相談、認知症を含む高齢精神障害者に関する相談等住民に身近な窓口として精神的健康の保持増進のための基本的な相談支援等が含まれる。

精神保健福祉相談員や保健師等は、相談支援事業者や地域包括支援センター等と連携し、原則として精神障害者本人や家族の了解のもと相談支援及び訪問指導を行う。精神障害者の状況、家庭環境、社会環境等を把握し、本人の意向を踏まえ地域生活支援に関する調整

を行う。ただし自殺や虐待の恐れ、安否の確認が必要な場合など、市町村長が必要と認め
た場合は、本人の同意がない場合でも訪問指導を実施することができる。この場合、本人
及び家族等へ十分に説明し理解を得るよう努めるとともに、特に保健所の関与がある者や
精神科で治療中の者である場合は、保健所の担当者や主治医等との連絡調整により助言を
受けるなど、関係機関と連携を図り対応すること。

より専門性を要する相談でアウトリーチ支援等が必要な場合は、適切な医療を含む支援
導入について保健所や精神保健福祉センター等に情報提供を行い、市町村は当該精神障害
者等が治療導入後の地域生活を継続できるよう、切れ目のない重層的な支援体制をとるな
ど、地域の実情に応じて保健所・精神保健福祉センターや相談支援事業者・地域包括支援
センター及び精神科医療機関等と連携し相談支援を実施すること。

また、精神保健福祉法第33条第3項により市町村長が同意し入院した精神障害者など
精神科病院等に入院中の精神障害者に関しては、本人の意向を尊重しながら医師や退院後
生活環境相談員との連携をはかり、診察への立会や面接を実施するなど、当該精神障害者
が入院する精神科医療機関等において退院及び地域移行にむけて、地域援助事業者のあっ
せんや福祉サービス等利用に関する調整を行う。この際、地域移行・地域定着支援につい
てはピアサポーターと積極的に協働すること。

都道府県知事等の権限による措置入院者等、退院及び退院後の生活に困難を来す入院患
者の場合、市町村は、当該精神障害者等が適切な医療を受け退院後の地域生活を継続でき
るよう、保健所・精神保健福祉センターや相談支援事業者・地域包括支援センター、精神
科医療機関等と連携し、切れ目のない相談支援体制に参画して対応すること。

児童虐待の事例について、児童や虐待者に精神的ケアが必要となる場合は、児童相談所
の児童福祉司や市内の児童福祉主管課等に協力し、心の健康相談や福祉サービスの調整等
により、世帯全体を勘案した支援を実施すること。

4 組織育成・支援および連携

市町村は、地域精神保健体制の充実にむけ、障害者や家族の自助グループ、ピアサポー
ターの団体、職親会、ボランティア団体等の育成を図るとともに、その諸活動に対して必
要な助言や情報提供等の支援及び協働により事業を実施する。

市町村が単独で実施が困難な場合や広域的に実施することが必要な団体への支援につ
いては、保健所や精神保健福祉センターとの協力により必要な組織を育成にする。

5 社会復帰及び自立と社会参加、地域生活支援

(1) 障害者総合支援法の自立支援給付及び地域生活支援事業の実施

市町村は、精神障害者が自立した日常生活又は社会生活を促進する観点から、必要な障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業等の提供体制を確保する。事業を円滑に実施するため、利用者のニーズに十分に対応できるよう、地域活動支援センターを設置し相談支援事業を実施するなどサービス提供体制を構築するとともにピアサポーターを養成し協働するなど地域生活支援体制を整備する。

(2) 障害福祉サービス等の周知、利用の調整等

障害福祉サービス等の申請方法の周知を図るとともに、申請の受理から認定審査及びサービス受給者証の交付などの事務処理の手続を円滑に実施する。

精神障害者の希望に応じ、精神障害者本人のニーズ、その精神障害の状態、社会復帰の促進及び自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な支援、その他の援助の内容等を勘案し、当該精神障害者が最も適切な福祉サービス等の利用ができるよう相談に応じ、必要な助言、その他利用できる市民サービス等に関する情報提供を行う。

また、市町村は、精神障害者から求めがあった場合や、医療機関から地域援助事業者の紹介に係る問い合わせがあった場合には、必要に応じて福祉サービス等の利用についてのおっせん又は調整を行うとともに、障害者総合支援法による障害福祉サービス事業者に対し、当該精神障害者の利用の要請等を行う。

(3) 地域移行・地域定着支援

精神科医療機関等から地域移行を希望する患者がある場合、市町村は、その入院形態にかかわらず入院中の精神障害者本人や保健所、医療機関からの求めに応じ、居所に関する調整等に協力するとともに、地域援助事業者のおっせん及び福祉サービス等の利用調整により退院支援を行う。市町村は、退院後生活環境相談員等との連携を図るなど、その制度利用を支援するとともに、申請に基づく調査及び勘案事項を整理し、真に必要と判断する場合、特例による給付を検討するなど速やかに支給決定事務を行う。また、相談支援事業者や居住場所を提供した者やピアサポーター等と調整し、地域移行後の再発及び再入院を予防するため地域定着に向けた支援体制を構築する。

(4) 成年後見人の育成等

精神保健福祉法第51条の11の2及び3、障害者総合支援法第77条第4項及び第5

項に定める成年後見制度の利用に関する方策を講じ、成年後見を行える人材を育成し活用を図るための研修等を実施することにより、精神障害者の権利擁護を図る。

(5) 各種社会資源の整備

社会復帰の促進や生活支援のための事業の実施のためには地域住民の理解と協力が重要であることから、市町村が積極的にその推進を図るとともに、自ら主体的かつ計画的にその整備を図る。特に、精神科医療機関等からの地域移行に関する居住場所の整備については、必要量を勘案し、公営住宅や空き住居等を活用するなど、その整備及び調整を図るよう努める。また、ピアサポーターや精神保健福祉ボランティア等の活動が推進されるよう整備する。

(6) 精神障害者保健福祉手帳

精神障害者保健福祉手帳の申請方法の周知を図るとともに、申請の受理と手帳の交付などの事務処理の手続を円滑に実施する。

また、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者をはじめとする精神障害者の福祉サービスの拡充のため、関係機関、事業者等に協力を求めるなど積極的支援を行い、諸福祉サービスの充実を図る。

(7) 自立支援医療(精神通院医療)

障害者総合支援法の自立支援医療(精神通院医療)の支給認定の申請の受理と進達を行。

6 医療保護入院(市町村長同意)に関する業務

精神保健福祉法第33条第3項により医療保護入院が必要な精神障害者に家族等がない場合又はその家族等の全員がその意思の表示ができない場合においては、精神障害者の居住地の市町村長が医療保護入院の同意に関する事務を行う。また、入院の同意を行った場合は、当該医療保護入院者の適正な医療を確保するとともに人権を擁護するために、精神保健福祉相談員等を個別支援の担当者と定め、すみやかに本人に面会し、その状態を把握するとともに市町村長が同意者であること及び市町村の担当者への連絡先、連絡方法を本人に伝えるほか、医師や退院後生活環境相談員等と調整を行う。診察への同席や面接等を実施し、適正な医療を確保するとともに、早期退院にむけて個別支援を実施する。さらには必要な場合には、退院等請求権者となるなど人権保護上の役割も求められる。なお、市町村長同意の場合、同意事務を行う部署と個別支援を行う部署を分けるなど、人権上の十分な配慮が必要である。

7 相談記録の整理及び秘密の保持

(1) 相談支援その他の個別支援による対応に当たっては、対象者ごとに相談等の記録を整理保管し、継続的な支援のために活用する。

(2) 精神障害者やその家族のプライバシーの保護については、市町村が地域に密着した行政主体であるがゆえに一層の配慮が必要である。

(3) 相談支援・訪問指導に際しては、保健所、関係機関その他の関係者との連携に留意する。本人が当該市町村外に移転した場合は、必要に応じ、移転先の市町村に当該資料等を送付して、支援の継続性を確保する。その際は原則として、本人から情報提供に関する同意を得ること。

(4) 相談記録については、情報公開の対象であり、障害者本人からの開示請求がある場合、法令の規定により適切に開示すること。

8 運営要領の実施にあたり注意すべき事項

都道府県、精神保健福祉センター、保健所との重層的かつ相補的な精神保健福祉業務実施体制を構築するとともに、地域援助事業者(相談支援事業者)や地域包括支援センター、障害福祉サービスや介護サービス提供事業所、精神科医療機関、その他の関係機関、当事者会や家族会等関係団体との連携により、地域包括ケア体制を構築するなど、地域の実情に応じて、創意工夫により施策の推進を図る。

地域精神保健福祉施策の推進に当たり、精神保健福祉法第41条に規定する指針を踏まえ、下記に留意する。

(1) 市町村が住民の心の健康づくりをはじめとする精神保健を含め、精神障害者への障害福祉サービスや介護サービス等の基本的な実施主体であることに鑑み、地域精神保健福祉施策の推進に当たっては、市町村と、都道府県、精神保健福祉センター、保健所とが役割分担とともに緊密に連携し、重層的かつ相補的な支援体制を構築する。

(2) 都道府県の定める医療計画、障害者計画及び障害福祉計画、介護保険事業支援計画、健康増進計画、自殺対策推進計画等を踏まえて、相互に調和のとれた市町村計画を策定し、サービス提供体制の整備を図るよう取り組む。

(3) 精神障害者本人及びその家族の人権を尊重し、障害福祉サービスや介護サービス等の民間事業者によるサービスの質の向上を図ること。また、地域精神医療については保健

所等の指導に基づき地域包括ケア体制の構築を図る。

(4) 業務の運営に当たり、地域住民や精神障害者本人及びその家族を含む地域の関係者の意見の反映及び、精神障害者本人やピアサポーターが積極的に普及啓発等の事業に参画できるよう配慮する。

9. 付記

本運営要領の実施にあたっては、すべての市町村で取り組むべきことと、地域事情に応じて選択できることなどをガイドラインとして別に定めるものとする。