

**精神障害者地域移行・地域定着支援事業**

- 平成22年度予算：1,670,446千円
- 実施主体：都道府県、指定都市
- 補助率：1/2

＜理念＞「地域を拠点とする共生社会の実現」

精神障害者が住み慣れた地域を拠点とし、本人の意向に即して、本人が充実した地域生活を送ることができるよう関係機関の連携の下で医療、福祉等の支援を行う。

＜支援内容＞

従来「地域移行支援特別対策事業」について、地域生活への移行支援にとどまらず、地域生活への移行後の地域への定着支援も行う事業へ見直し。

- 地域移行支援（従来「地域移行支援特別対策事業」を踏襲）  
受入条件が整えば退院可能な精神障害者の退院支援や地域生活支援を行う地域移行推進員を配置するとともに、地域生活に必要な体制整備を促進する地域体制整備コーディネーターを配置することにより、精神障害者の地域生活への移行を着実に推進する。

[新規事項] ピアサポーターの同行活動経費を本事業の予算に計上

- 地域定着支援（新規事項） ※保健所、精神保健福祉センター等の関係機関の連携

・地域生活を維持するための支援体制の構築

①受療中断者や自らの意思では受診できない者等に対し、医師・保健師等の多職種チームの訪問による治療開始、治療継続等の支援等を行う体制の強化

例) 精神保健センター又は委託先医療機関に「多職種チーム」を設置し、医師の往診を含む訪問による支援

②精神的不調や疾病を抱えた若年者（10～20歳代）に対し、より早い段階で適切な支援を行い、必要に応じ精神科医療機関への紹介、治療導入が行えるような包括的支援体制の検討

例) 地域において、若年者やその家族等が心理的にもアクセスしやすい相談体制の構築

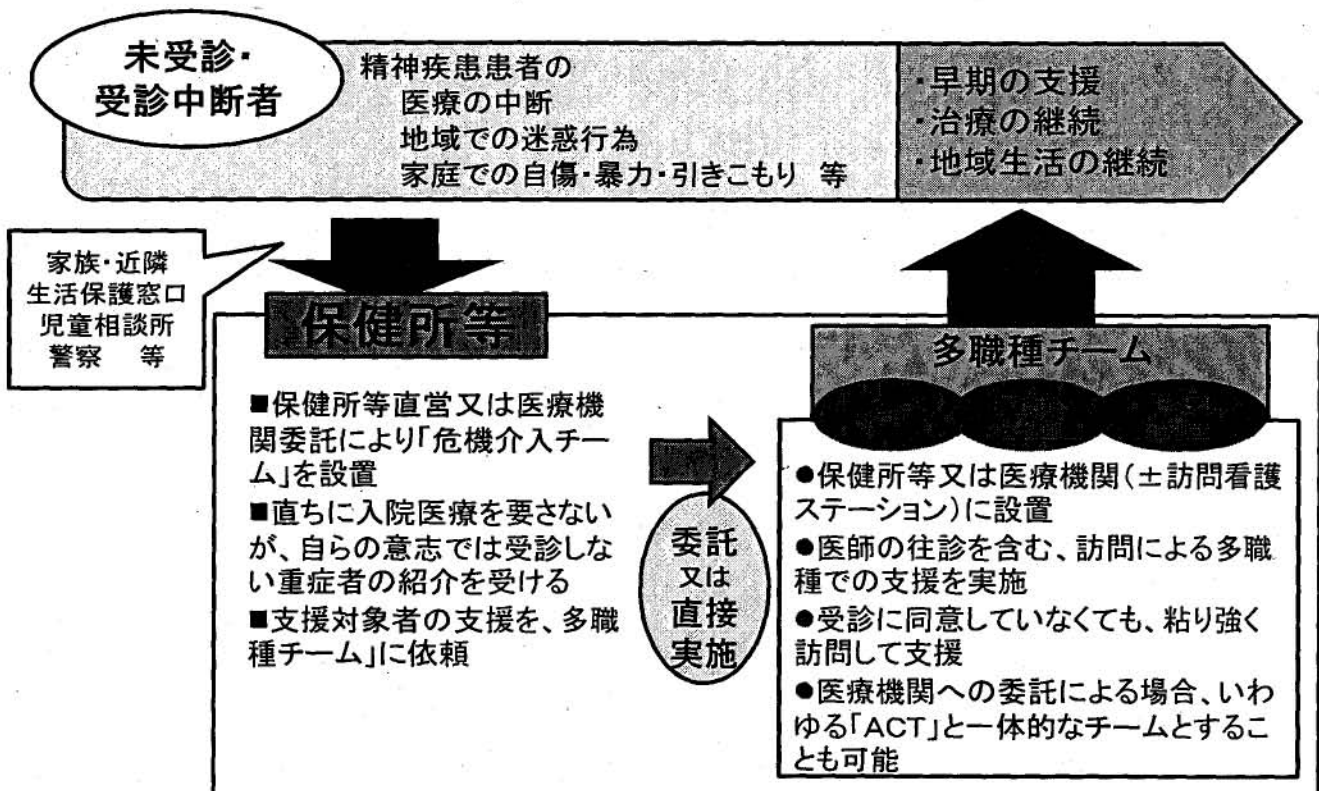
（精神保健福祉士、看護師等からなる相談支援体制チームによる相談・紹介業務等の実施）

・精神障害者の参加による地域住民との交流の促進

地域において精神障害者と住民等が直接交流する機会を増やすことにより、精神障害に対する周囲の正しい理解や行動を促し、更なる普及啓発を図る取組等

（下線は新規事項）

行政機関と医療機関の連携による治療開始・継続の支援



※ 本人が受療に同意し、健康保険が適用されるまでは、当該事業により公費で支援を実施。

※ 当該支援には強制力はない。(在宅・通院医療の精神保健福祉法上の扱いについては、支援を普及させた上での将来的な検討課題。) 19

# 1. 行政 (3)市町村

## 概要

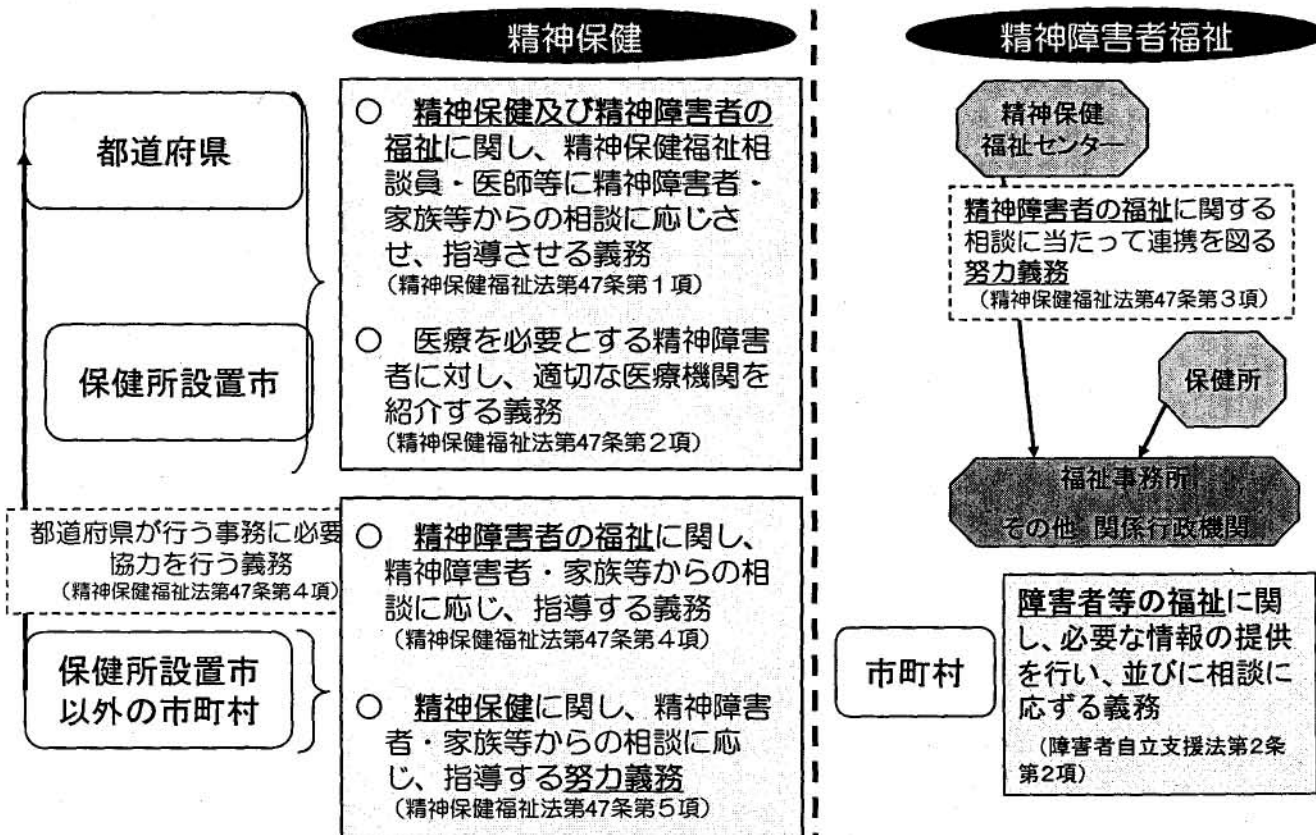
- 設置主体:市町村
- 法的根拠(精神保健福祉業務に関するもの):精神保健福祉法、障害者自立支援法
- 財源:一般財源
- 精神保健に関する業務:
  - ・平成18年自立支援法施行により、市町村が精神障害者に対する相談支援事業を行うこととなる。
  - ・主に企画調整、普及啓発、相談指導、社会復帰及び自立と社会参加への支援(障害福祉サービス提供体制の構築及び利用調整、精神障害者保健福祉手帳関係事務等)、入院及び自立支援医療費(精神通院医療)関係事務などを行う。
- 市町村数:1,727市町村(平成22年5月19日現在)
  - (市:786 [うち、政令指定都市 19市、中核市:40市、特例市:41]、町:757 村:184)
- 人員配置:特に規定はないが、障害者ケアマネジメント従事者研修の受講者や、精神保健福祉相談員を配置することが望ましいこととしている。

## 相談や訪問支援の仕組み

- ◆相談
    - ・精神保健福祉相談の実施については、保健所の協力と連携の下で地域の実情に応じた体制で業務を行う。
    - ・相談内容:精神障害者社会復帰施設、精神障害者社会訓練適応訓練事業、自立支援法の障害福祉サービスの利用に関する相談を中心に、精神保健福祉に関する基本的な相談。
    - ・「市町村相談支援機能強化事業」の中で、保健師、精神保健福祉士等を配置して専門的な相談支援等を要する困難ケースへの対応や、相談支援事業者に対する指導、助言を行うなど機能強化を図っている。
  - ◆訪問
    - ・特に法律等による規定はないが、行政サービスの一環として保健師等の訪問による精神保健福祉に関する指導・支援が行われている。
- ※利用者の負担は無料である。

20

## 精神保健及び精神障害者福祉に関する相談の位置づけ



※ 障害者自立支援法の制定に伴い、規定を改正

21

# 行政機関における相談及び訪問指導の状況(平成20年度)

保健所	実人員	延人員 総数								(再掲)			
			老人精神 保健	社会復帰	アルコー ル	薬 物	思春期	心の健康 づくり	その他	ひきこもり	自殺関連	自殺者の 遺族	犯罪被害
来所による相談	156,144	419,128	16,103	133,349	19,059	3,577	10,967	32,347	203,726	16,446	5,721	334	300
電話による相談		637,060	22,205	178,505	23,012	5,281	12,700	49,563	345,794	13,680	8,030	402	387
メールによる相談		3,131	64	665	150	1	347	138	1,766	85	24	-	-
訪問指導	60,680	154,773	8,712	45,695	5,982	1,453	2,324	12,446	78,161	4,912	2,009	236	123

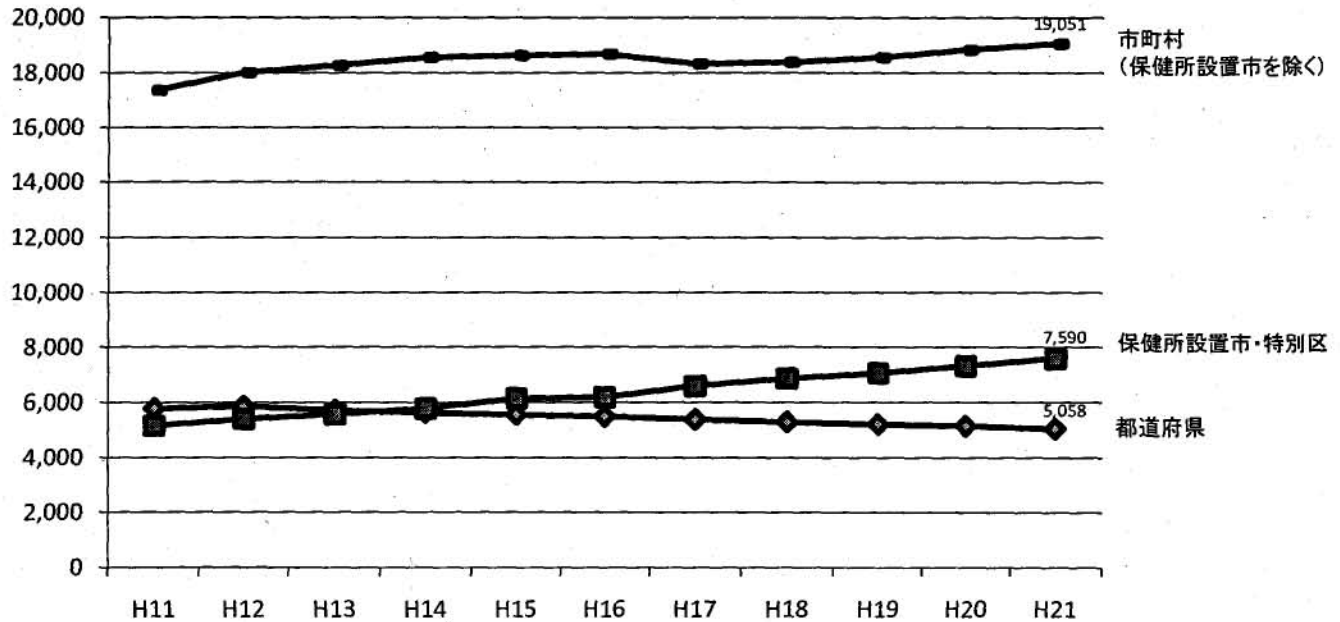
市町村	実人員	延人員 総数								(再掲)			
			老人精神 保健	社会復帰	アルコー ル	薬 物	思春期	心の健康 づくり	その他	ひきこもり	自殺関連	自殺者の 遺族	犯罪被害
来所による相談	228,244	603,812	31,925	213,047	24,379	3,981	10,281	60,802	259,397	15,930	5,573	673	514
電話による相談		818,610	45,306	252,502	24,286	5,570	13,614	97,233	380,099	13,073	8,211	958	547
メールによる相談		4,563	124	1,477	100	6	222	485	2,149	200	132	77	5
訪問指導	98,461	253,068	28,497	78,113	10,883	1,727	3,565	27,253	103,030	8,416	2,817	592	274

精神保健福祉センター	実人員	延人員 総数								(再掲)			
			老人精神 保健	社会復帰	アルコー ル	薬 物	思春期	心の健康 づくり	その他	ひきこもり	自殺関連	自殺者の 遺族	犯罪被害
来所による相談	23,712	203,226	1,561	122,658	2,679	2,489	17,548	24,463	31,828	15,729	4,058	1,964	
電話による相談		236,797	3,391	36,231	4,246	2,052	9,769	75,318	105,790	5,278	7,329	263	
メールによる相談		1,608	4	75	18	2	89	915	505	93	117	2	
訪問指導	1,585	9,065								534	36	3	

資料:保健所及び市町村は「平成20年度地域保健・健康増進事業報告」、精神保健福祉センターは「平成20年度衛生行政報告例」

単位(人)

## 保健師数の年次推移



	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21
市町村	15,881	16,560	17,358	18,007	18,272	18,555	18,628	18,686	18,325	18,387	18,556	18,831	19,051
保健所設置市 特別区	4,421	4,731	5,166	5,412	5,579	5,786	6,140	6,180	6,592	6,870	7,064	7,321	7,590
都道府県	5,915	5,840	5,783	5,871	5,728	5,636	5,565	5,503	5,397	5,304	5,220	5,160	5,058

出典:平成11-20年度 保健師等活動領域調査 平成21年度 保健師活動領域調査

# 1. 行政 (4)関連する制度

## 危機介入のための主な制度

### ◆措置入院

○ 医療及び保護のために入院させなければ、その精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると指定医(2名)が認めた場合に、都道府県知事が患者を入院させることができる制度。保健所等を通じて実施される。

○精神保健福祉法に基づき、都道府県等が実施。

### ◆34条移送

○指定医の診察により、直ちに入院させなければ医療及び保護を図る上で著しく支障がある者で、本人が入院の必要性を理解できない場合に、保護者の同意のもと、医療保護入院又は応急入院をさせるために精神科病院(応急入院指定病院)に移送する制度。保健所等を通じて実施される。

○精神保健福祉法に基づき、都道府県等が実施。

※左記の円滑な運営に資する制度

### ◆精神科救急医療体制整備事業

○精神科救急情報センターが、精神障害者又は保護者等からの相談窓口となり医療機関の紹介を行うほか、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく移送を適正かつ円滑に実施するために精神保健指定医、応急入院指定病院等と連絡調整を実施。

○各医療機関は常時対応施設・輪番施設等としての役割を担い、精神科救急情報センターからの紹介等を受け、救急患者を受け入れ。

○都道府県等が実施し、国が予算補助を実施。

## 精神保健福祉法第29条に基づく措置入院について

措置入院とは、一般人、警察官等が入院させなければ自傷他害のおそれがある精神障害者を発見した場合に、保健所長を経て都道府県知事又は指定都市の市長(以下「知事等」という。)へ通報し、知事等の行政権限により国又は都道府県立病院及び指定病院へ、その患者を入院させる行政処分である。

(措置入院の判断)

厚生労働大臣の定める基準に従って知事等の指定した2名以上の精神保健指定医(以下「指定医」という。)の診察の結果が一致した場合となる。なお、知事等は自傷他害のおそれのある精神障害者については、急速を要する場合には72時間に限って、指定医1名の診察の結果に基づいて「緊急措置入院」させることができる。

(自傷他害の判定)

措置入院の必要性については、指定医が診察し、当該患者を入院させなければ自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあるかどうかを判定する。自傷行為とは自殺企図等、自己の生命・身体を害する行為のことであり、他害行為とは殺人、傷害、暴行、器物破損、強盗、放火などである。

