

※ 「一般診療科医と精神科医とのメンタルヘルス連携ハンドブック」をPDF版としてホームページにアップロードするに当たり、本章に関しては、本ハンドブック発行後、平成24年（2012年）の「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」（障害者総合支援法）の成立、平成25年（2013年）の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正、平成30年（2018年）の改正総合支援法の施行等があったことを踏まえ、修正を加えた。

## 第11章 精神科医療・精神保健福祉関係の制度

### 1. はじめに

精神保健及び精神科医療、精神障害者福祉関係には、疾病の特徴や社会的背景をもとに特別な公的制度（以下「精神保健福祉制度」という。）がある。ここでは、勤労世代の患者を想定して、一般診療科医や産業医と精神科医との連携において関係が深いも

のの概要を、架空事例を交えて紹介する。

なお、本章は2018年4月1日時点の情報に基づくものである。また、本章では、精神疾患患者のことを、精神保健福祉法での規定があることから、精神障害者と表記する場合がある。

### 2. 主な精神保健福祉制度

126 ページの表に、主な精神保健福祉制度の要点を記載する。（表1）

#### 2-1 精神通院医療に関する医療費自己負担の軽減

##### （1）自立支援医療費（精神通院医療）

###### ① 概要

外来、往診、デイケア、訪問看護、薬代など、入院でない精神医療について自己負担を、原則1割（「世帯」所得に応じて月額上限あり）に軽減するものである。本制度での「世帯」とは、住民票での世帯のうち、本人と医療保険の種類が同じ人のことである。対象となる医療には、ICD-10のFコード「精神及び行動の障害」の疾患及びてんかんの治療のほか、薬の副作用の治療なども含まれる。利用できる医療機関は、病院、診療所、薬局、訪問看護ステーションで指定自立支援医療機関（精神通院医療）として都の指定を受けたものの中から本人が申請時に届け出たところである。東京都では、この制度を利用する人のうち非課税「世帯」人について、精神通院医療費自己負担がゼロになるように助成している。

※根拠法：障害者総合支援法

###### ② 利用方法

区市町村の障害福祉課等担当部署で本人が、書類

により申請を行う。

- (i) 所定の申請書
- (ii) 所定の様式の診断書（自立支援医療（精神通院医療）用のもの、又は精神障害者保健福祉手帳と同時に申請する場合は手帳用のもので兼用）
- (iii) 「世帯」構成のわかるもの（本人の医療保険の被保険者証の写しなど）
- (iv) 「世帯」の区市町村民税額を確認できる書類（国民健康保険の場合は全員のもの、それ以外の場合は被保険者のもの）

精神保健福祉センターでの判定を経て、自立支援医療受給者証（精神通院医療）が東京都から発行される。

申請時の届出に基づき受給者証に記載された指定自立支援医療機関（精神通院医療）で利用できる。利用に当たっては、受給者証を診療の都度提示する。

###### ③ 有効期間

1年（申請受理後満1年の前月末まで）

###### ④ 医療機関の指定

診療所等が「指定自立支援医療機関（精神通院医療）」の指定を受けるには、東京都福祉保健局障害者施策推進部精神保健医療課に申請を行う。都内の精神科を標榜する病院、診療所はほとんどすべての指定を受けている。

平成 25 年（2013 年）の精神保健福祉法の一部改正による保護者制度が廃止されたことに伴い、保護者制度の項目を削除し、精神科の入院制度について所要の修正を加えた。

また、平成 24 年（2012 年）の障害者自立支援法（現・障害者総合支援法）の一部改正によるサービス等利用計画作成の義務化や、平成 30 年（2018 年）の改正障害者総合支援法の施行による新サービスの追加等を踏まえ、相談支援事業、障害福祉サービスについて、所要の修正を加えた。

表 1 主な精神保健福祉制度の要点

名称	主な内容	利用方法・手続き	問合せ機関
自立支援医療（精神通院医療）	精神科外来・訪問看護・薬代等の、入院でない精神科医療費の自己負担を原則 1 割に軽減。非課税「世帯」の利用者については自己負担なし（都独自助成）。	区市町村窓口に、申請書・所定の診断書・「世帯」所得のわかる書類・「世帯」が確認できるもの。ここでの「世帯」とは、住民票上の世帯のうち医療保険が同一の者。	区市町村窓口 都立中部総合精神保健福祉センター 都福祉保健局精神保健医療課
精神科の入院制度	①任意入院（本人の同意による入院） ②医療保護入院（精神障害のため入院の必要性が理解できず任意入院ができない場合） ③措置入院（精神障害のため自傷他人の恐れがある場合）などがある。	医療保護入院は指定医による診察後、家族等（当該精神障害者の配偶者、親権を行う者、扶養義務者及び後見人又は保佐人のいずれかの者）の同意により、入院が成立。	都福祉保健局精神保健医療課
東京都の夜間休日精神科救急医療体制	精神科救急医療情報センターの電話受付とトリアージにより受診調整。 ①精神科初期救急（外来対応レベル） ②精神科二次救急（医療保護入院等のレベル） ③身体合併症救急（身体合併症があり精神症状も入院相当なレベル） とがある。このほか、 精神科救急医療（警察官通報に基づき、緊急措置入院等に対応するレベル）も実施。	受診を希望する本人・家族は、所定の時間に、東京都保健医療情報センター（ひまわり）に、精神科救急受診希望の旨、電話相談とがある。	都福祉保健局精神保健医療課
精神障害者保健福祉手帳	支援が必要は精神障害者として公的に証明するもので、障害の重さに応じて 1 級から 3 級までの等級制。所得税等の減額免除、都営交通乗車証の発行、都内路線バス運賃の割引、都立施設の無料利用、携帯電話の割引などのサービスがある。手帳所持者は障害者雇用率の算定対象。	区市町村窓口に、申請書・「所定の診断書」又は「精神障害による障害年金の証書の写し」・写真を添えて申請。精神科初診から 6 か月以上経っている必要がある。	区市町村窓口 都立中部総合精神保健福祉センター 都福祉保健局精神保健医療課
相談支援事業	障害者等からの生活に関する相談に応じ、必要な情報提供や助言、障害福祉サービスの利用支援などを行う。	区市町村の直営又は委託、補助により実施。都内ほぼ全ての区市町村で実施。生活に関する基本的な相談支援のほか、サービス等利用計画作成を行う計画相談支援や、地域移行支援・地域定着支援を行う地域相談支援がある。	区市町村障害者福祉担当部署
障害福祉サービス	障害者総合支援法で定められた障害者向け対人福祉サービス。精神障害者が利用するものにグループホーム、就労継続支援 B 型、就労定着支援、ホームヘルプ、自立生活援助などがある。	区市町村障害者福祉担当部署に申請し、障害支援区分の認定調査、医師の意見書などを基に支援区分が認定される。申請者は、相談支援事業所で作成したサービス等利用計画案を提出し、審査を経て支給が決定される。支給決定後、サービスを利用する事業者と利用に関する契約を行い、サービス利用開始となる。	区市町村障害者福祉担当部署
障害年金	傷病のため一定以上の障害の状態となった人に対する公的な年金。	加入する年金の種類に応じて、所定の診断書等の申請書類を提出し、審査の上、支給について裁定。	加入する年金の窓口
成年後見制度	精神障害等で物事を判断する能力が十分でない場合、本人の権利を守る援助者（成年後見人）を選ぶことで法的に支援する制度。判断能力の程度により、後見、保佐、補助の 3 類型がある。	家庭裁判所に、診断書等を添えて申立て、選任審判がなされる。後見人、保佐人は医療保護入院の同意ができる保護者となる。	障害者の場合、区市町村や区市町村の委託相談支援事業者
リワーク支援	うつ病等精神障害者の職場復帰のための、主治医、企業側と連携した、計画的で総合的な支援。本人への訓練や心理的サポート等とともに、企業側への助言や援助を実施。	地域障害者職業センターに、本人が、主治医の了解を得て申し込む。	都内では、東京障害者職業センター及び同多摩支所

注）2018年4月1日時点のものである。要点を簡略に紹介したもののため、詳細は公式の説明文書ないし問合せ先に確認してほしい。

## 2-2 精神科入院に関するもの

※平成 25 年（2015 年）の精神保健福祉法の改正により保護者制度が廃止されたことに伴い、保護者制度の削除、及び医療保護入院の概要について所要の修正を行った。

精神疾患患者の入院医療においても本人の同意によることが原則である。しかし、入院医療が必要であるにも関わらず、精神疾患のために入院の必要性が理解できず、入院に同意ができないことがある。このため、人権に配慮しつつ、適切な入院医療を受けられるための特別な制度が定められ、入院にもいくつか種類（入院形態）がある。本人の意思によらない入院が必要との判断を行う法に基づく資格として精神保健指定医（以下「指定医」という。）がある。

### （1）本人の意思による入院（任意入院）

任意入院は、患者本人の同意に基づく入院であるが、本人から退院の申し出があっても指定医の診察によって医療及び保護のために入院の継続が必要と判断された場合は、72 時間を限度として退院の制限がなされうる。

### （2）本人の意思によらない入院

#### ① 医療保護入院

指定医の診察の結果、精神疾患にかかっており入院が必要だが、その精神疾患のために入院の必要性が理解できず任意入院ができる状況でないと判断した場合、家族等のうちいずれかの者の同意によって入院することができる。なお、「家族等」とは、当該精神障害者の配偶者、親権を行う者、民法上の規定に基づいた扶養義務者及び後見人又は保佐人をいう。また、家族等がない場合や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（心身喪失等の場合を想定）、区市町村の同意による医療保護入院ができる。

一般診療医が、患者を精神科に入院依頼する場合、家族等の有無や受診に同行できるかなどを把握し、伝達しておくとする。スムーズである。

#### ② 措置入院・緊急措置入院

精神症状のため自傷他害の恐れがある事例については、知事の命令による強制入院である措置入院の制度がある。精神障害のため自傷他害の恐れのある事例に関し警察官、検察官、矯正施設、精神科病院、保護観察所等から通報等が都になされた場合、都は指定医による診察の必要性を調査した上で、措置入

院の必要性について指定した 2 名以上の指定医の診察を受けさせることができる。ここで、自傷とは、自殺企図等、自己の生命・身体を害する行為のことを指し、他害とは暴行・器物損壊等、刑罰法令に触れるような行為を指すものである。これらのうち最も件数の多い警察官による通報は保健所を經由して都になされる。

それらの診察の結果、入院させなければ精神障害のため自傷他害の恐れがあるとの判断が一致したなら、国立又は都立病院及び都の指定病院に措置入院させることができる。

ただし、急速を要する場合、精神保健指定医 1 名の診察に基づき精神障害による自傷他害の恐れが著しいとされたときには、72 時間に限って緊急措置入院が行われる。緊急措置入院後 72 時間以内に、2 名以上の指定医による診察がなされ、措置入院の必要性の判断がなされる。

一般診療科受診者においても、まれではあるが、顕著な自殺念慮を伴う自殺企図や了解不能な暴力行為を契機として、警察が呼ばれて本人を保護し、都に上記の通報がなされる事例がある。

#### ③ 応急入院

応急入院は、本人及び家族等の同意が得られない（確認がとれない）が、指定医の診察の結果、直ちに入院させなければ患者の医療及び保護を図る上で著しい障害があると判断した場合、応急入院指定病院に 72 時間を限って入院させることができるものである。この入院は、意識障害の疑いや昏迷状態など意思疎通が図れないが、医療に速やかにつなぐべき事例を想定している。

※根拠法：精神保健福祉法

## 2-3 東京都の精神科救急医療の仕組み

### （1）概要

精神疾患をもつ人の夜間休日の救急受診のため、東京都では、病状や緊急度に応じて、精神科初期救急医療（外来）、精神科二次救急医療（入院）、精神科患者身体合併症救急医療（入院）、警察官通報に基づく精神科救急医療を行っている。曜日ごとの対応時間帯や確保している医療機関については、図 1 を参照していただきたい。

### （2）利用方法

夜間休日に精神科救急受診を希望する本人若しくは家族は、まず東京都保健医療情報センター（ひまわり）に電話をし、精神科受診を希望する旨を話すと、精神科救急医療情報センター相談員に転送され

電話相談がなされる。病状等に応じたトリアージがなされ、必要に応じて、地元の医療機関の情報が与えられたり、初期救急や二次救急医療機関の受診の手配が行われる。受診先までの移動は本人・家族の確保した交通手段による（図1）。

## 2-4 生活を支える障害者福祉サービス

### (1) 精神障害者保健福祉手帳

#### ① 概要

精神疾患のある人が、一定の精神障害状態にあることを公的に証する手段となり、生活上の支援を受けやすくし、社会参加の促進に役立てるためのものである。精神障害者保健福祉手帳を以下、単に手帳と略す。

対象者は、精神障害のため、長期にわたり日常生活又は社会生活への制約がある者と規定され、原因となる疾患としては、ICD-10のFコード（F7：知的障害のみの事例は除く）の疾患とてんかんである。高次脳機能障害（F0：症状性を含む器質性精神障害）、発達障害（F8：心理的発達の障害、F9：小児期及び青年期にみられる行動および情緒の障害等）も含まれている。

※根拠法：精神保健福祉法

#### ② 手帳の等級

障害年金の等級に準拠し、以下の1から3級に分かれている。

- 1級：日常生活の用の弁ずることを不能ならしめる程度
- 2級：日常生活の著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度
- 3級：日常生活又は社会生活が制限を受けるか、日常生活又は社会生活に制限を加えることを必要とする程度

#### ③ 手帳に基づくサービス（主なもの）

- (i) 税金の減額・免除：所得税、住民税、相続税、自動車税等
- (ii) 交通費の軽減：都営交通乗車証の発行（無料化）、都内路線バスの運賃の割引（半額化）
- (iii) 生活保護の障害者加算（1・2級のみ）
- (iv) 都営住宅の優先入居
- (v) 都立施設の無料利用
- (vi) 携帯電話の料金割引、NHK放送受信料減免
- (vii) 障害者雇用として企業の障害者雇用率に算定できる
- (viii) その他、区市町村独自にサービスを行っているところもある

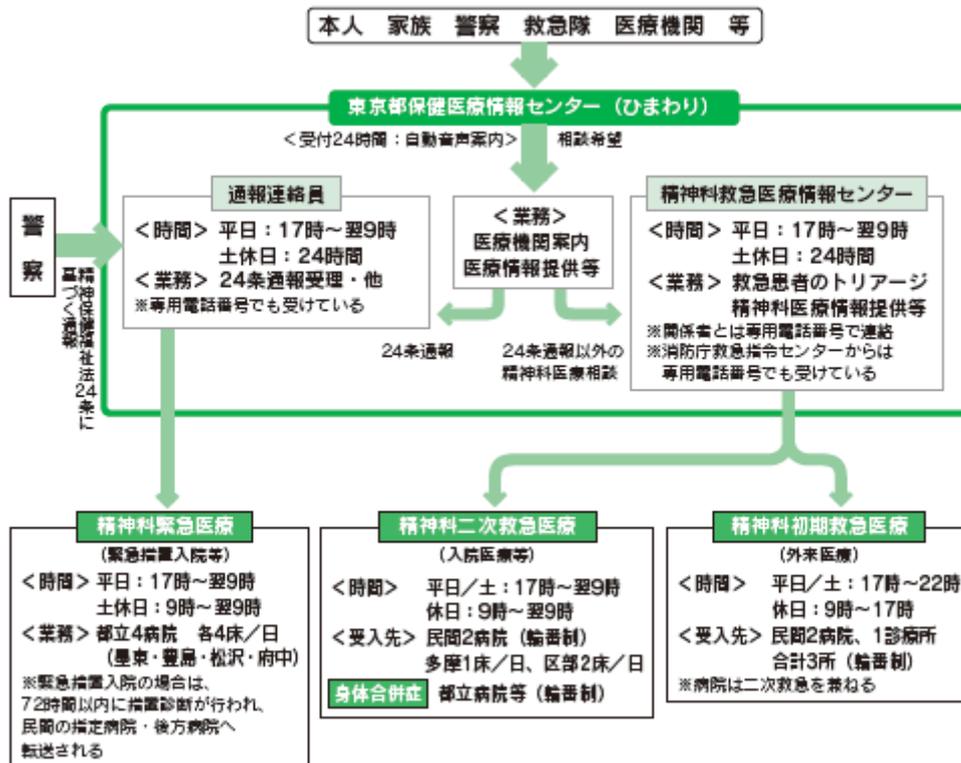


図1 東京都精神科夜間休日救急医療の流れ

#### ④ 有効期間

2年間

#### ⑤ 取得の方法

申請窓口は、居住地の区市町村担当窓口（障害福祉課等）。申請には、次の書類を提出する。

- (i) 手帳用診断書
- (ii) 診断書（手帳用）（精神障害に係る初診日から6か月を経過した日以後の日で作成され、作成日が申請日から3か月以内のもの）又は精神障害を支給事由とした障害年金若しくは特別障害給付金を現に受給していることを証する書類（年金証書等）の写し
- (iii) 本人の写真（縦4センチメートル×横3センチメートル、脱帽・上半身、申請日から1年以内に撮影したもの）
- (iv) 本人の住所と氏名を宛先として書いた葉書（引き渡し予定日を知りたい場合）

精神保健福祉センターで判定がなされ、等級が決まれば手帳が交付される。申請した区市町村窓口で渡される。この診断書を作成する医師は原則として精神科医であるが、一般診療科で精神障害やてんかんの患者について内科医が主治医となっている場合や、脳卒中後遺症の高次脳機能障害の診断や治療に脳外科医や内科医があたる場合などである。

### (2) 障害福祉サービス等

**※平成24年（2012年）の障害者自立支援法（現・障害者総合支援法）の一部改正によるサービス等利用計画の作成の義務化、また、障害者総合支援法による障害支援区分の創設、共同生活介護（ケアホーム）の共同生活援助（グループホーム）の一元化、平成30年（2018年）の改正法の施行（就労定着支援、自立生活援助のサービス追加）などを踏まえ、所要の修正を行った。**

#### ① 相談支援

精神障害者を含む障害者からの相談に応じ、必要な助言や情報の提供、障害福祉サービスの利用の支援などを行う。精神障害者の場合、自分の生活ニーズに対応したサービスに関する情報を得たり、正しく理解して適切に活用することに困難を感じる人が少なくないために、生活面の安心感が病状の安定に役立つ一方、日常生活上の悩みや不安が病状の悪化につながることも珍しくない。このため、相談支援は生活支援に留まらない意義がある。

障害者の生活に関する基本的な相談支援に加えて、障害福祉サービス等の利用に必要なサービス等利用

計画作成やモニタリングを行う計画相談支援や、病院等から地域への移行の支援を行う地域移行支援や地域生活での緊急時の相談等を行う地域定着支援を区市町村の個別給付で行う地域相談支援も行われている。

都内各区市町村の地域生活支援事業の中で、直営、委託、補助の事業として実施されている。名称には「生活支援センター」等のところが見られる。

#### ② 障害福祉サービス

障害者総合支援法に基づき、区市町村からの個別給付の形で支給される対人的福祉サービスである。ここでは、精神障害者がしばしば利用するものとして、グループホーム、就労継続支援B型、ホームヘルプを説明する。

##### (i) グループホーム（共同生活援助）

単身生活が難しい人を対象にした世話人付きの共同住居で、住居として借り上げたアパートの複数の部屋と、2DK程度の交流室と呼ばれる部屋から構成されるものが多い。交流室には世話人が主に夕方の時間を中心に待機し、利用者からの相談を受けたり日常生活の支援を行っている。週に1回～数回の夕食会を実施し、利用者同士の交流を図っている。対象は、精神障害者又は知的障害者で障害程度区分1若しくは区分に該当しない人である。都では精神障害者のグループホームをアパートでの単身生活の準備段階と位置付けて通過型の整備を進めてきたこともあり、概ね3年の利用期限を定めているところが少なくない。グループホーム入居者のことでの相談があるときは、世話人が窓口となる。

平成24（2012）年に成立した障害者総合支援法において、平成26年（2014年）から、これまでであったケアホーム（共同生活介護）がグループホームに一元化された。

##### (ii) ホームヘルプ（居宅介護）

単身生活で援助や介護を要する人に対して、自宅に向いて家事援助や介護を行うサービス。調理や洗濯などの家事援助、入浴などの身体介護、単身での外出が困難な人への移動支援などがある。障害者総合支援法では介護給付事業になるために、障害支援区分1以上（児童の場合はこれに相当する心身の状態）が必要となる。

##### (iii) 就労に関する支援

障害者の就労に関する福祉的支援のサービスは、機能に応じて、就労移行支援（雇用をめざす訓練等）、就労継続支援A型（雇用契約を伴う作業）、就労継続支援B型（雇用とは言えない働く機会提供）、平成30年4月から施行の改正法にて創設された就労定着

支援（雇用に伴い生じる問題の相談等）に分類されている。もっとも利用者の多い就労継続支援B型事業所では、作業効率よりも、定期的な事業所への通所を通じた生活のリズム作りなどに力点が置かれているところもある。名称には「作業所」をつけているところも多い。

#### (iv) 自立生活援助

グループホームや精神科病院等から一人暮らしへの移行を希望する場合等について、本人の意思を尊重した地域生活を支援するため、一定の期間にわたり、定期的な巡回訪問や随時の対応により、障害者の理解力、生活力等を補う観点から、適時のタイミングで適切な支援を行うサービス。平成30年4月から施行の改正法にて創設された。

※根拠法：障害者総合支援法

### ③ 利用方法

申請窓口は区市町村障害福祉担当部署。申請書、世帯所得のわかるもの（区市町村民税額を証明するもの）、医師意見書（ホームヘルプ等の介護給付の場合）を提出。区市町村による認定調査、コンピュータ判定と審査会での二次判定による障害支援区分の認定を受ける。利用者は「サービス等利用計画案」を指定特定相談支援事業者で作成し、区市町村に提出する。区市町村は、提出された計画案や勘案すべき事項を踏まえ、支給決定する。また、サービス利用開始後も、一定期間ごとにモニタリングが行われ、支給決定の見直しも検討される。

障害者支援区分とは、障害の多様な特性や心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを示すもので、「区分1」～「区分6」までの6区分に分けられ、数字が大きくなるほど必要とされる支援の度合いが高いと考えられる。障害支援区分に非該当でも、就労継続支援B型やグループホーム等の訓練等給付は利用できる。

支給決定に基づき、事業所と本人が契約を行うことでサービスが開始される。認定調査の項目は介護保険の者と共通点が多い。

### ④ 費用負担

本人の利用者負担は、サービス費用の原則1割（世帯所得に応じた月額上限額が設定されている）であり、食費や水光熱費も自己負担となる。ここでの世帯の範囲は、障害者とその配偶者をさす。

※根拠法：障害者総合支援法

## 2-5 精神障害者の所得の保障 (障害年金など)

### ① 障害年金制度の概要

公的年金加入者が精神疾患を含め傷病により障害をきたし、日常生活や就労で困難となった場合に受給できる。国民年金による障害基礎年金（1～2級）のほか、加入した年金保険者により障害厚生年金（1～3級）（船員保険による障害年金も同様）、障害共済年金（1～3級）があり、それぞれ窓口が異なる。加入及び納付状況により年金額も異なる。20歳未満に初診日のある人はその後年金未加入でも基礎年金を受給できる。障害年金制度は複雑なため、詳細は各年金保険者に問い合わせることが望ましい。

※根拠法：国民年金法、厚生年金法、共済年金法など

### ② 利用方法

加入する年金の種類に応じて、窓口に所定の診断書や申立書等の申請書類を提出。審査の上、裁定がなされる。

医師は、初診日の証明や、障害年金申請用診断書、現況届の作成で関与が求められる。

### ③ 特別障害給付金

国民年金が任意加入であった時代に未加入で基礎年金が受けられない人がかなりいる。特に統合失調症等の精神疾患は20歳前後に発症することが少なくなく、受診が遅れがちになることもある。1991年3月までに国民年金任意加入対象の学生だった人で障害基礎年金の障害状態が1、2級の人などを対象に、特別障害給付金（障害基礎年金の約半額）を受給できる。

## 2-6 精神障害者等の権利擁護 (成年後見制度)

### ① 概要

この制度の目的は、精神障害、知的障害、認知症により、適切な判断ができない状態にあり、十分理解できないまま本人に不利な契約を結ばされる等を防ぎ、法的権利を擁護するための援助をすることである。障害の重さにより「後見」「保佐」「補助」の3類型に分けられる。後見人や保佐人は、精神保健福祉法上の家族等となり、医療保護入院の同意も行える。

※根拠法：民法

### ② 手続きや相談

家庭裁判所に、4親等内親族や本人が診断書等の申立書を提出し、審判の上、後見人等が選任される。区市町村担当部署や区市町村社会福祉協議会で、成年後見制度の利用について相談を受け付け、助言等

が受けられる。

## 相談できる公的機関

### 2-7 就業や復職の支援

#### (1) 地域障害者職業センター

##### ① 概要

障害者を対象に、ハローワークと連携し、職業指導、職業評価、職業準備支援、ジョブコーチ支援、職場適応指導等を行うほか、事業主（企業側）を対象に障害者採用や雇用管理、作業環境改善の助言等を行い、関係機関との連携や障害者雇用支援者の育成を行う。近年は、「精神障害者総合雇用支援事業」として、主治医、産業医等と連携しながら、精神障害者及び企業に対して雇い入れや復職、雇用継続の支援を総合的に進める事業が注目されている。

##### ② 所在

都内には、区部に東京障害者職業センター（台東区）があり、多摩地域に同支所（立川市）が1か所ある。独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構が運営し、都道府県単位に設置されている。

##### ③ 利用方法

障害者は直接申し込み若しくは、求職登録者の場合はハローワークを通じて申し込める。

#### (2) 精神障害者職場復帰支援

##### ① 職場復帰のコーディネーター

同センターがコーディネーター役となり、退職者（本人）・事業主・主治医との間でケース会議等を開催し3者の同意に基づいて、センターの支援期間、支援目標、支援内容等を策定する。

##### ② リワーク支援

前期のコーディネーターに基づき、本人の体調や課題、事業所の状況等を把握して分析評価し、リワーク支援計画を作成する。そして、本人に対して基礎体力や集中力・持続力の向上、ストレス場面での気分、体調の自己管理や対人技能の修得を図る通所プログラムを12～16週間実施し、事業主側にも復職に向けた職務内容や勤務条件のあり方、上司、同僚の理解の促進に関する助言や援助を行う。そして、リハビリ出勤支援として、復帰予定の職場での短時間の作業の体験を行い、正式な復職に向けて、不安の軽減、職場での適応性の向上を図る。センター職員が事業所を訪問し、本人と事業主に指導や助言を行う。

※根拠法：障害者雇用促進法

### 2-8 精神科受診・精神障害者福祉について

#### (1) 保健所

##### ① 主な機能

心の健康問題や精神科受診に関し、患者本人・家族・医療機関職員を含む関係者から電話や対面で相談を行う。精神疾患が疑われるが受診を受け入れない人についての家族等の相談窓口ともなる。必要に応じて、保健師等による訪問指導も行う。区市町村、精神保健福祉センター等の関係機関と緊密に連携して問題の解決を図るほか、普及啓発活動を行う。

※根拠法：地域保健法、精神保健福祉法

##### ② 所在

区部では区ごとに、多摩地域では八王子市と町田市のほか各二次保健医療圏に1か所ずつ設置。島しょ地域では島しょ保健所の下にいくつかの支所がある。

#### (2) 精神保健福祉センター

##### ① 主な機能

精神保健福祉に関し、より専門性の高い相談指導を行う。電話や面接によるもののほか、アルコール問題、薬物乱用、ひきこもり等思春期精神保健について家族を対象とした講座も行う。精神科医、看護師、保健師、精神保健福祉士、心理職等の多職種の専門職員が配置されている。区市町村や保健所等と連携して、未受診等で地域生活に困難をきたしている事例への訪問型支援や認知症やその疑いのある事例で精神症状や問題行動のある事例の訪問診察も行う。精神科デイケアを実施し、うつ病者の復職支援等に取り組んでいる。また、前述の自立支援医療（精神通院医療）や精神障害者保健福祉手帳の判定も行う。精神保健福祉制度に関しても、都民や関係機関等からの問合せにも応じる。

※根拠法：精神保健福祉法

##### ② 所在

都内に3か所設置され、管轄地域は次のとおり。

- 区部東部（千代田、中央、文京、台東、荒川、墨田、江東、北、板橋、豊島、足立、葛飾、江戸川の各区）と島しょ  
→都立精神保健福祉センター（台東区）
- 区部西部（港、品川、目黒、世田谷、大田、新宿、渋谷、杉並、練馬、中野の各区）  
→中部総合精神保健福祉センター（世田谷区）
- 多摩地域  
→多摩総合精神保健福祉センター（多摩市）

### (3) 区市町村障害者福祉所管部署

#### ① 主な機能

主に受診をしている事例について生活面での相談に応じ、自立支援医療（精神通院医療）、精神障害者保健福祉手帳、障害福祉サービスの申請を受け付ける。通常は保健師が配置されている。

※根拠法：精神保健福祉法、障害者総合支援法

## 3. 制度の利用事例(架空)

前節で述べた諸制度や公的機関の機能や利用方法を、事例を用いて理解を図りたい。以下の事例は、複数の実際の事例を組み合わせた架空のものである。文中の下線部に、2. で述べた制度や機関を記した。

### 事例1 うつ病と復職の支援

Aさん：40代、男性、会社員。家族は妻と中学生の娘。都内多摩地域P市在住。

Aさんは、大卒後約20年来B社に勤務。新設された課の課長に昇任し、馴れない管理業務に戸惑いながらも、連日の残業や頻繁な休日出勤をしていた。昇進から約1か月半後、頭重感、下痢と便秘の反復、不眠等が出現。近所の内科クリニックを受診したが、症状は改善せず。さらに食欲の低下や疲労感も加わり、出勤の苦痛を感じるようになった。業務への集中力の低下が上司からもみられ、心配した上司は本人と面接し、会社の産業医への相談を勧めた。産業医はAさんからこれまでの経過を聞いた上で、「うつ病」の可能性のあることを伝え、Cメンタルクリニック（精神科）へ紹介した。Cメンタルクリニックを妻と受診したAさんは、精神科医から、診断はうつ病であり、通院医療・休業と自宅での休養が必要との説明を受けた。翌日から病気休暇となった。

Aさんは、通院加療と休養により改善し、1か月半後に復職した。復職後しばらくして、残業が増え、精神科通院を中断。その後、再び、不眠や疲労感が強まり、些細な業務上のミスから自分をひどく責めるようになった。感情不安定で死にたいとこぼすのを心配した妻が精神科の主治医に相談。結局、D病院精神科に、家族等である妻の同意で医療保護入院となった。約3か月の入院で自覚的には改善。退院し、Cメンタルクリニックへの通院治療を再開。本人は復職を望みつつ不安もみられた。妻や会社は、通院を自己判断で中断して病状再燃したことから、十分な治療を勧めた。

主治医は、本人に、①円滑な復職のための地域障害者職業センター（以下「職業センター」という。）のリワーク支援の利用、②経済的な負担の軽減や公的なサービスの利用の便宜のために自立支援医療（精神通院医療）の利用及び精神障害者保健福祉手帳（以下「手帳」という。）の取得を勧めた。本人は、制度や公的な支援機関の利用にやや躊躇したが、妻とも話し合い主治医の勧めに従うことにした。まず、地元P市役所障害者福祉課で、自立支援医療（精神通院医療）と手帳を同時に申請した。

本人からの申し込みに基づき、職業センターは会社、主治医、本人の3者の合意の上で、支援期間、支援目標、支援内容等を策定した。これに基づき、本人は、約4か月の同センターのリワーク支援のプログラムに通所し、リラクゼーション法の修得や対人関係の訓練などを行った。さらに、4週間のリハビリ出勤をへて、1日4時間の勤務から復職した。この間、職業センターは、会社に復職に向けての助言指導も行った。その後、Aさんは、通院を継続し、職務は変わったが会社で勤務を続けている。

### 事例2 統合失調症と入院や地域生活支援

Mさん：（発症時）20歳、女性、大学生。両親と生活。都内区部に在住。

Mさんは、友達から監視されていると言い、登校せず自宅に引きこもりがち生活となっていた。その後、早朝から近所の神社に参拝に行ったり、大学のノートを自分の部屋一面に張り付けるといった奇行が見られるようになった。心配した母親が、かかりつけの内科診療所から精神科のクリニックを紹介してもらった。母親は本人に受診を勧めたが、本人は「自分は病気ではない」との一点張りで受診を拒んでいた。

ある深夜に、「禊をする」と言って水風呂に入った後で、自宅の仏壇を叩き壊し、大声をあげて裸のまま家を飛び出して、警察官に保護された。**警察官通報**によりE病院精神科に**緊急措置入院**となった。翌日、都から派遣された2名の**指定医による診察**の結果、「統合失調症」であり自傷他害の恐れがあるとして、**措置入院**が決まった。入院後は順調に回復し3か月ほどして退院し、**自立支援医療（精神通院医療）**の申請をして、週1回通院するようになった。しかし、家に戻ると以前のように部屋に閉じこもりがちになり、眠気を理由に精神科の薬を飲まない日が続いた。一時登校した時期もあったが、再び早朝から神社に参拝するようになり、また自室に閉じこもりがちになった。

入院していた病院に家族が相談すると、「病院に連れて来れば入院はできる」と言われた。しかし、本人に入院の話をしてもし聞き入れず、引きこもりと奇行が続いた。思い余って、以前保護された警察に父親が相談すると、保健所への相談を勧められた、そこで保健所に母親が相談すると、保健師が事情をよく聴いた上で、自宅を訪問し本人に受診を勧めたが黙り返りばかりだった。

保健師は**精神保健福祉センター**に依頼し合同の事例検討会を行い、精神保健福祉センターの精神科医、精神保健福祉士等の多職種チームが訪問型支援（アウトリーチ支援）を行うことになった。訪問した精神科医らは、本人や家族から丁寧に聴き取り、幻聴や被害妄想の再燃が明らかになり、速やかな受診が望ましいと判断した。精神保健福祉士らは、家族に入院の際の手続きなどを説明した。不眠や頭痛などの身体的な苦痛を手掛かりに、父親や保健師らの同行でなんとか精神科を受診させた。病院での指定医による診察を受け、**扶養義務者**である父親の同意で**医療保護入院**となった。

入院後は徐々に病状が改善し、2か月後には**任意入院**に切り替え、数回自宅への外泊を行い、退院後は病院のデイケアに通所するという治療方針となり、約4か月の入院を経て自宅に退院した。バス代が無料になる乗車証や税金の軽減などのサービスの説明を受け、**精神障害者保健福祉手帳**を区窓口に申請し、後日2級の手帳が交付された。

退院後、本人はデイケアに1年ほど規則的に通所し、順調に回復していった。**グループホーム**からデイケアに通っている他の患者と仲良くなり、本人もグループホームに入所して単身生活を希望するようになった。デイケアの職員の勧めで、区の保健師に相談すると、グループホームなどの**障害福祉サービス**を利用するには区への申請と認定調査、サービス等利用計画書の作成が必要なこと、単身生活の準備は相談しながら計画的に行うのがよいと言われた。

両親は、単身生活について経済的な裏付けや金銭管理の経験の乏しさ、生活技術の乏しさを不安に感じていた。保健師との話し合いを通じて、**障害年金**を受給すること、当面小遣いの管理などから始め、どうしても金銭管理が困難な場合は、**成年後見制度**も考えられるとされた。グループホーム退所後の生活や病状管理について話し合われ、生活や悩み事の相談に対応できる区の**相談支援**事業所や、**ホームヘルプ**や訪問看護も併せて利用することで、本人が望めば地域での単身生活は可能と両親も思えるようになった。

その後、本人は区への申請や認定調査を受け、さらに相談支援事業所と相談しながらサービス等利用計画案を作成し区に提出、これを基に支給決定がなされ、グループホームに入所した。デイケアに約3年通所した後、**就労継続支援B型**事業所で働くこととなった。Mさんは、ゆくゆくは障害を開示して会社で働くことも考えている。

## 4. 制度改正の動向

次の制度改正が予定されており、公的機関のホームページ等で最新の状況を把握することが望ましい。

【改正精神保健福祉法施行3年後の見直し】  
医療保護入院等や入院中の意思決定等の支援のあり方、地域精神保健医療体制のあり方

## 5. 参考文献とWebsite

- (1) 東京都福祉保健局：2017 社会福祉の手引. 2017
- (2) NPO法人日本医療ソーシャルワーク研究会（編）：2011年版 医療福祉総合ガイドブック. 医学書院. 2011
- (3) 精神保健福祉研究会（監修）：四訂精神保健福祉法詳解. 中央法規. 2016
- (4) 厚生労働省みんなのメンタルヘルス総合サイト <http://www.mhlw.go.jp/kokoro/index.html>
- (5) 東京都福祉保健局 分野からのご案内 障害者 <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/shougai/index.html>
- (6) 都立中部総合精神保健福祉センター <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/chusou/index.html>
- (7) 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 <http://www.jeed.or.jp/ks.html>
- (8) 藤本豊、花澤佳代：よくわかる精神保健福祉. ミネルヴァ書房. 2007