

●危機介入

「危機介入」とは、日常生活において個人及び家族が、従来用いてきた対処方法では対応できない問題や課題に直面し不均衡状態に陥っている状況に対して、積極的・直接的に介入し危機状況からの回復を目指すための方法を意味する（『精神保健福祉用語辞典』P86）。

●ソーシャルアドミニストレーション

「ソーシャルアドミニストレーション」とは、一般的には「社会福祉運営管理」と邦訳され、狭義には社会福祉施設や機関などの管理運営を指し、広義では国や地方自治体の社会福祉制度・政策や行政などの社会福祉組織の諸活動の全体が含まれる。各種の社会福祉組織・機関・団体などがその目的達成のために用いる手法や手段の選択と、それらを効果的、円滑に実施するための一連の過程とされる（『精神保健福祉用語辞典』P355）。

※これらの用語の整理にかかわる参考文献については、巻末資料を参照のこと。

3. 各分野の業務指針

(1) 地域生活支援における業務指針

●まえがき

地域分野における精神保健福祉士業務は、精神障害のある人や家族が主体的に生きることを保障するために、個人とその家族や集団及び社会全般にソーシャルワークに基づくサービスを提供する。

精神保健福祉士は、その過程において、精神障害のある人が障害と疾病を抱えつつ日常生活を維持し、より良い生活を目指すための支援を行う役割を担う。精神障害のある人の回復の過程を見ると、一旦疾病を抱えることにより挫折感や社会への失望感を感じる人は少なくない。自分の人生を取り戻していくプロセスとして現実を見つめ、自己を受け入れ、また他者からもありのままの自己を受け入れられる体験などを通して、主体性を回復していく。精神保健福祉士は、障害のある人が自らの人生を主体的に生きることを常に念頭におきながら、プロセスに応じた支援をしていくことになる。その際、重要とされる事柄として、常に個人と社会全体の関係性をバランスよく捉えていくことが挙げられる。また、精神障害のある人の暮らしは、制度化された精神保健福祉システムの枠の中だけで支援されているのではないことを認識しながら、その人を中心とした社会基盤全体と、精神保健福祉システム以外の制度化されていない部分にも着目し、暮らしの全体像を捉えた上で、ソーシャルワークに基づくサービスを提供していくことも必須である。

地域の特性や地理的な条件を把握した上で、どのようなニーズへの支援が不足しているのかなど地域のニーズをアセスメントし、必要な合理的配慮を求め、地域社会に対して、働きかける役割をも担う。

さらに、長期入院者の地域移行支援に伴う地域生活支援システムの整備は喫緊の課題である。精神障がいのある人が、ライフサイクルを通して、地域生活の保障がなされ、充実した就労支援等を通して、自分の生き方を自ら選択でき、自分らしく生きることを実現できる社会を創ることは、すべての市民にとっての **well being** に通じる重要な役割である。

そのためには、精神保健福祉士は、障がいのある人や家族のさまざまなニーズを的確に捉え、それに対応していけるよう社会情勢を読み解いていく力量が必要となる。

ソーシャルワークサービスの質の向上を図るためには、専門性のみならず、社会性、人間性など幅広く研鑽する必要がある。

●目的

地域生活支援におけるソーシャルワークサービスは、精神障害のある人とその家族が安心して地域生活が送れるよう、心理的、社会的、あるいは身体機能面、環境面などの具体的なニーズを把握し、適切に提供されなければならない。

そのため、精神保健福祉士は、障害のある人やその家族のストレングスに注目し、将来的な希望、夢について最大限尊重する。またこれまでの生活（生育歴、教育歴、家族関係、住環境、経済状況、宗教、職業等）の背景などを含む心理社会的要素についてアセスメントし、今の生活をどう組み立てるかをクライアントとともに考える。

サービス提供においては、インフォーマルサービスをはじめ、医療機関、行政機関など地域のあらゆる機関と必要に応じて連携協力を行う。さらに、ニーズ対応の延長線上には、地域生活環境の改善、資源開発等も必要になる。地域生活の保障等のために、クライアント一人ひとりの思いや願いを受け取り、ミクロからマクロまで、クライアントを取り巻く環境を見据え、実際の行動を起こす動機にするのがこの指針の目的である。

●対象の範囲

地域生活支援におけるソーシャルワークサービスは、地域生活をおくる精神障がいのある人、その家族等インフォーマルな周囲の人、フォーマルな機関、制度、施策を主な対象とする。またメンタルヘルスの危機に直面するすべての市民、地域社会も視野に入れた活動を行う。

●主な機能と提供されるサービス

- ・ インテークあるいは相談・スクリーニング
- ・ アセスメント（事前評価）及び援助計画
- ・ 利用者への支援と他機関との連携
- ・ 日常生活支援
- ・ 資源やサービスの利用に関する支援
- ・ 社会参加への支援
- ・ 就労支援
- ・ 教育支援
- ・ ピアサポート及びセルフヘルプ活動の支援
- ・ 集団援助、グループ運営
- ・ 居住支援
- ・ 家族への支援（個別・家族教室）

- ・ 法的相談に関する支援
- ・ 経済的問題支援
- ・ 権利擁護
- ・ 精神科通院における支援
- ・ 危機介入
- ・ 再発・入院中の相談支援
- ・ 精神科以外の受診受療相談
- ・ 退院支援（退院・その後の地域生活支援計画）
- ・ 地域ネットワークのメンバーとしての役割とその調整
- ・ 各種障害福祉サービス事業所の運営・管理
- ・ 地域における社会資源の開拓、改善
- ・ 啓発・予防
- ・ ボランティア活動の支援
- ・ 研修・教育・調査・研究

● 対処する課題の主要なカテゴリー

- ・ 障害のある人とその家族の疾病、及び受診・入院したことによって起こる問題
- ・ 障害によって起きる日常生活上の困難なことや課題
- ・ 職業的・教育的課題
- ・ 法律上の問題
- ・ 経済的問題
- ・ 家族機能の問題
- ・ 住居及び生活設計上の課題
- ・ 人間関係上の課題

● 支援者・サービス提供者

- ・ 相談支援事業、通所サービス事業、居宅サービス事業等に従事する精神保健福祉士

●業務指針

指針 1：当事者参加と主体的選択の担保

たとえどのような障害があろうと、どのような地域に住んでいようと、自分の人生を自分で選択し、主体的に生きる権利を保障する社会を実現する。

【キーワード】

自己決定、インフォームド・コンセント、権利擁護

【基本的な考え方】

当事者が望む生活を実現するために、地域生活を支える実践において当事者参加と主体的選択を障ることが重要である。またすべての過程において、当事者の意思決定が十分になされるように、具体的な支援やその方法などについて、当事者との十分な協議を基本とする。また当事者によるセルフヘルプグループ活動の支援にあたっては、本来の活動の趣旨を損なわない関与のしかたに配慮すべきである。

指針 2：個別のニーズに基づいた支援計画の作成とモニタリングの実施

当事者の望む生活を明確にし、それに至るプロセスを確認することにより、必要に応じた総合的かつ継続的なサービスを提供する。

【キーワード】

アセスメント（事前評価）、ストレングス、当事者本位

【基本的な考え方】

サービスの利用にあたって、当事者とその環境のストレングスに着目したアセスメントを行い、ひとりひとりが持っているニーズを尊重し、ニーズに基づく生活の実現にむけた支援計画を立てなければならない。また支援計画に基づく具体的な支援を提供するとともに適時モニタリングを行い、必要に応じ、支援計画の修正等を行う。

指針 3：当事者を中心としたチームアプローチ

常に当事者のニーズを中心に据えて、支援に関わる人・機関が連携して当事者の望む生活の実現を目指し、フォーマル・インフォーマルネットワークを通して過不足のない支援を行う。

【キーワード】

支援会議、コーディネート、ネットワーク

【基本的な考え方】

支援計画の作成とサービスの提供にあたっては、必要に応じて支援に関わる人・機関と連携する。支援にかかわる人、機関が当事者のニーズや目標を共有し、支援体制を組むことで、ここにかかわるよりも支援内容が充実したものにならない。

指針4：地域社会へのコミットメント

精神保健福祉の課題について正しい知識の普及・啓発に努め、地域住民とともに安心して暮らせる地域社会の実現を目指す。

【キーワード】

コミュニティワーク、地域コンフリクト、住民参加

【基本的な考え方】

地域連携・調整及び他機関連携のコーディネートが重要であり、従来のかかわりから枠を広げ、分野にかかわらず多くの人、機関と繋がっていく必要がある。

指針5：必要な資源の開発及び制度・施策改善にむけた取り組み

個々のニーズから地域の課題を整理し、障害のある人が安心して暮らすことのできる社会基盤の確立を目指す。

【キーワード】

地域アセスメント、ネットワーク、ソーシャルアクション

【基本的な考え方】

所属機関を超えて総合的に地域全体をアセスメントし、地域のネットワークを活用した資源開発及び制度・施策の改善に向けた行政への働きかけを行う。その地域の独自性を十分考慮した実践でなければならない。

指針6：事業の運営・管理

事業の運営・管理にあたっては、地域に必要なサービスを見極め、利用者の安全を確保しつつ、運営理念に基づく方針を立てる。その方針は毎年の事業計画策定に反映され、安定した事業運営が行われるよう、適時モニタリングを行う。

【キーワード】

ソーシャルアドミニストレーション、運営理念、事業計画

【基本的な考え方】

事業運営や実施するサービス自体が利用者の利益を損なうことのないよう最大限の注意をしなければならない。

(2) 医療機関における業務指針

●まえがき

近年の医療機関における精神保健福祉士業務は、従来の相談室中心の業務から、デイケアをはじめとするリハビリテーションスタッフとしての業務、訪問スタッフとしての業務、地域（病病・病診）連携業務、そして地域移行推進室業務など広がりを見せており、ひと括りでその特徴を示すことは困難になっている。また、所属する医療機関によって精神保健福祉士に期待する役割にも幅があり、むしろ拡散してきている。さらに、ようやくチームアプローチの有用性が認識される所となり、患者を中心とした多職種協働の実践が浸透しつつあることから、チーム内の情報共有が重要視され、精神保健福祉士とクライアント（患者）との二者関係においてソーシャルワークを展開する方向性から、チームと連動したソーシャルワークの展開という方向性へとシフトしてきていることも無視できない。精神保健福祉士が行う業務は、クライアントの利益につながることを第一義的な目的としなければ意味がないことは言うまでもないが、所属する医療機関が果たすべき役割（理念）をすべての従事者と共有しながら、その理念を具体化し現状を変えていく機能も併せ持つべきことも忘れてはならない。

ともあれ、どのような医療機関にしようと、また、どのような部門にしようと、「人の生の営みは医療のかかわりのみでは決して完結しえない」という当然のことを精神保健福祉士は肝に銘じて業務に当たる必要がある。このことが医療機関に精神保健福祉士が存在することの意味であると言っても過言ではないであろう。

また、医療機関にあって地域社会との接点を最も多く持つ精神保健福祉士は、「地域に開かれた医療」「地域の中の医療機関」という視点をもって、精神障害や精神障害のある人への誤解や偏見の除去、さらには地域住民のメンタルヘルスの保持・増進にも貢献することが求められる。

●目的

医療機関におけるソーシャルワークサービスは、本人とその家族が、病気の回復と共に、安心して地域生活がおくれるよう、生物学的、心理的、社会的ニーズ、あるいは環境面での具体的ニーズを理解し、情報や、機会を保障する中で提供される。

精神保健福祉士は、患者を理解し、治療や精神障害の再発予防をしていく上で、患者のこれまでの生活、家族関係、住環境の整備、あるいは経済的、文化的、宗教的、教育的、職業的背景などを含む心理社会的要素に焦点をおく。医療チームのメンバーとして、精神保健福祉士は全患者の援助計画の展開や治療計画ならびにケース検討に貢献し、治療的環

境の整備と維持に協力する。

●サービス対象者

医療機関におけるソーシャルワークサービスは、すべての精神科医療サービスを必要とする人とその家族、関係者が対象になる。サービスは、患者の法的身分、入院形態、病状にかかわらず提供される。

●主な機能と提供されるサービス

- ・ 受診受療相談（インテークあるいは受診時の評価・スクリーニング）
- ・ 心理社会的アセスメント（事前評価）及び援助計画
- ・ 情報の提供と紹介
- ・ 危機介入
- ・ 入院中の相談支援
- ・ 患者と家族の支援と権利擁護
- ・ 退院支援（退院・転院及びアフター援助計画）
- ・ 外来通院中のフォローアップ
- ・ 日常生活支援
- ・ 経済的問題支援
- ・ 家族問題支援
- ・ 居住支援
- ・ 社会参加と活動への支援
- ・ 集団支援（デイケア・グループ活動・集団療法）
- ・ 家族への支援（家族教室・家族ミーティング・教育）
- ・ 精神科以外の受診受療相談
- ・ チーム医療のメンバーとしての役割とその調整
- ・ 地域における社会資源の展開、存続、協力
- ・ 研修・教育・調査・研究

●対処する問題の主要なカテゴリー

- ・ 患者とその家族の疾病、及び受診・入院したことによって起きる問題
- ・ 職業的・教育的問題
- ・ 法律上の問題
- ・ 経済的問題

- ・ 家族機能の問題
- ・ 住居及び生活設計の問題
- ・ 人間関係問題
- ・ 虐待の問題

●業務指針

指針1：受診前・受診初期の心理社会的評価（スクリーニング）

医療の必要性や緊急性を含めたスクリーニングを行う。適切な医療を、安心して受けることが可能となるための準備を行う。

【キーワード】

スクリーニング、アセスメント、危機介入

【基本的な考え方】

医療の必要性と援助対象になりうるかの評価を行う。優先すべき課題を把握し、必要な情報提供と危機介入を行う。受診する際に必要な情報を提供し、医療サービスの内容を伝えるとともに、受診する際のクライアントの不安や戸惑いを受けとめ、心理的支援を行う。医療チームの中で、あるいは患者を取り巻く家族や関係機関との間で、問題の共有を行う。クライアントのニーズが機関の機能とマッチしていない場合は、適切な機関にリファー（紹介）する。事後に振り返り評価（エヴァリュエーション）を行う。

指針2：心理社会的アセスメントと計画

治療開始後、可能な限り早期に患者の心理社会的状況を把握し、アセスメントをする。広く家族や関係者からも情報収集する。

【キーワード】

アセスメント、支援計画、ストレングス

【基本的な考え方】

ストレングスモデルを念頭に置き、療養を阻害する要因、本人の持ち味や能力をアセスメントにより明らかにし、本人・家族・医療スタッフ・関係者らと共有する。家族や関係者からの情報収集は、患者のニーズをよりの確に把握することや、支援への参加や協力を得るきっかけとなる。共有されたアセスメントを活用し、クライアントと環境との有機的な相互作用を促進するような支援計画を立案する。

指針 3：包括的な支援の実施

支援計画に基づき、支援を行う。必要に応じて他職種や他機関への紹介を行って連携を図り、サービスを調整する。

【キーワード】

連携、コーディネート、リンケージ、モニタリング

【基本的な考え方】

患者・家族・医療スタッフ・他機関とアセスメントを共有し、包括的な支援が得られるように調整する。院内の多職種が患者の回復と社会参加に向けて協働できるよう働きかける。クライアントの問題解決に向けて関係機関と連携し、ネットワークを形成する。支援経過をモニターし、問題の解決・本人のニーズの充足を評価する。必要に応じて再アセスメントを行い、支援計画及び支援内容の修正を図る。医療機関の中で、クライアントに対する福祉の視点を醸成する。事後に支援過程の全体を振り返り評価する。

指針 4：チーム医療（他職種との連携）

患者の支援計画については、多専門職により情報や方針が共有されるものであること。

【キーワード】

連携、コーディネート、ケア会議、

【基本的な考え方】

患者の治療・支援や退院計画は、あらゆる情報や多職種の専門的な意見を反映して決定され、多職種による積極的な協働によって進められることが重要である。医療専門職の中で福祉専門職としてチームに参加することには、患者の生活の場を踏まえた支援を行ううえで大きな意義を持つ。患者の生活の全体性を共有した上での医療の果たす役割を確認する必要がある。地域生活への移行・定着を意識した取り組みを展開する。

方針決定にあたっては、患者及び家族の参加を原則とする。チーム構成員の力動関係を理解した上で、適切な介入と調整を図り、最高度にチームの機能が保持されるよう努める。また、医療機関内の会議（委員会等）に出席し、福祉専門職としての意見を反映する。

指針 5：地域との連携

地域との窓口の役割を担い、関係機関や地域住民との連携と協働を進める。医療機関が地域社会の資源のひとつとして公共性を保持できるよう運営を促進する。

【キーワード】

アセスメント、アンチスティグマ、地域移行

【基本的な考え方】

患者に医療サービスを提供するだけでなく、社会資源のひとつとして地域住民と向き合い相互理解を深めていく。それによって、差別や偏見を除去し、クライアントが安心して暮らせる街づくりや、メンタルヘルスに関する啓発に寄与することをめざす。

医療機関や病棟の活性化を図り、長期在院患者の積極的な退院・地域移行を促進する。ユーザーの視点に立った、新たなサービスを開発する。

医療機関に対する地域住民や地域資源の理解を深め、課題を共有し、不足している社会資源の開発に取り組む。地域住民のニーズに応じた良質なサービスやプログラムを開発する。

指針 6：グループの活用

患者個人の支援目標に応じたグループプログラムの運営、医療機関や病棟の活性化を目的としたグループや催事の計画の立案と実施。

【キーワード】

グループダイナミクス、リハビリテーション、リカバリー、エンパワメント

【基本的な考え方】

集団の力を利用し、具体的な生活イメージが持てるようにする。グループ場面を通し、患者のリハビリテーションを展開する。リカバリーの視点を持ってグループ運営を図る。患者・家族への心理教育を行う。

指針 7：積極的介入（虐待、早期介入、アウトリーチ、自殺予防等）

虐待事例への対応では、早急に医療機関としての方針を取りまとめ、積極的な介入が求められる。また、早期介入や自殺予防の事例では、患者が受診するのを待つのではなく医療機関のほうから働きかけをして未治療期間の短縮、治療中断や自殺を防ぐよう、積極的な介入が期待されている。必要に応じて、関係機関と連携しながらアウトリーチを行う。

【キーワード】

権利擁護、危機介入、再発防止、関係修復

【基本的な考え方】

虐待の被害者は、できるだけ早く生命の危機から保護され、再発防止を図られなければならない。医療機関は虐待の事実を把握したらできるだけ速やかに方針をまとめ、被害者の保護に向けた行政機関との調整に入ることが必要である。関係機関との連携により、再発防止策を講じる。被害者と加害者の関係修復的心理支援を行う。

早期介入や自殺予防の事例には、家族や関係者からの情報を元に、治療の必要性をよく検討し、対象者の権利擁護に配慮しつつ、アセスメントを行う。アセスメントに基づいた支援（アウトリーチも含む）を行う。

(3) 行政機関における業務指針

●まえがき

近年、国民のメンタルヘルスへの関心の高まりと障害者福祉におけるニーズの強まり等により精神保健福祉士を配置する自治体が増えている。行政分野で活動している精神保健福祉士は、主に保健所や市町村の障害福祉部署などの精神保健福祉業務分野に配置されている。行政機関における精神保健福祉士の業務は、行政機関の種類や組織のあり方に大きく影響されるが、単に行政の都合に合わせたものではなく、国や地方自治体が担いうる積極的な意味からの専門職としての業務のあり方が望まれる。

行政機関は、国、都道府県、市町村に大きく分けられるが、ここでは国を除いた地方自治体における業務について考える。行政機関に特有の業務として、行政機関内における関係機関への後方支援や連絡調整、政策立案、法の執行管理などがある。また、組織育成、研修、啓発、新たな課題による試行事業などもあげられる。このような各法令等を中心に各機関が行うサービスや法施行事務、各種の政策立案に精神保健福祉士の専門性が求められる。

本指針では、サービス利用者及び地域へのサービスの質の確保と適正さを体系的に点検していくための業務指針をめざした。これらの指針はソーシャルワークの質を担保するうえで、さらに均一性のあるものでなくてはならないが、同時に多様な地域社会における様々なニーズに対応し得る幅広いガイドラインとして提供されるものである。したがって、業務指針は検証と改善を繰り返して行く包括的過程でなければならない。

●目的

行政機関の精神保健福祉業務におけるソーシャルワークサービスは、精神障害者本人とその家族がその人の病気、回復、あるいは本人の生物学的、心理的、社会的・環境的ニーズに対して提供される。また、その対象は単に障害や疾病のある人に限らず、すべての国民の精神保健の向上を図ることも含まれる。(精神保健福祉法第1条)

精神保健福祉士は精神障害者のさまざまな問題解決のプロセスに直面したときに、治療歴、家族関係、居住環境、生活歴、あるいは経済的、文化的、教育的、職業的背景等を含む心理社会的要素を検討する。

行政機関における精神保健福祉士はサービス利用者の支援計画の展開やケース検討に貢献し、地域生活環境や治療的環境の形成と維持に協力する。

さらに、精神障害者が安全に、安心して暮らしていける地域社会を実現するため、行政機関が関与して地域づくりを進めることも行政機関における精神保健福祉士の役割である。

●サービス対象者

精神保健福祉サービスを必要とする人。メンタルヘルスに関してはすべての住民を対象とする。

●主要な機能及び提供されるサービス

- ・法施行業務（措置入院に関する業務、精神保健福祉法や障害者自立支援法等による各種申請受理及び決定など）
- ・社会的な高リスクケースの発見
- ・危機介入（受診・受療援助）
- ・調査、研究、研修、技術支援
- ・地域移行促進と退院後のフォローアップ
- ・地域における紹介先としての社会資源の展開、存続、開拓ならびにその継続的評価
- ・施策立案、シンクタンクとしての役割
- ・自殺対策や虐待などの新たな課題への試行的事業
- ・各機関への監査・指導
- ・苦情、不服申し立てへの対応
- ・普及啓発

●持ち込まれる問題の主要な種類

- ・疾病及び入院の適否、治療の必要性
- ・経済的問題（医療費、障害者自立支援法サービス利用費等）
- ・住民苦情（精神障害に関連した住民のトラブル）
- ・虐待にかかわる問題（親子の虐待、配偶者の暴力等）
- ・障害者自立支援法サービス利用の相談、障害程度区分認定（障害者自立支援法サービス利用についての相談、障害程度区分認定の依頼等）

●支援者・サービス提供者

保健所、精神保健福祉センター、市町村障害福祉部門、または障害福祉主管課等で業務を行っている精神保健福祉士。

●業務指針

「精神障害者が安全に安心して暮らしていける地域社会づくり」と「全住民が精神的健康を保つこと」を目指し、行政におけるこれらの責務の重要性を自覚し、幅広い視点をもって積極的・主体的に職務を行う。「適切なニーズ把握に基づく総合的な地域評価」、「良質の支援を多くの人に行き渡るようにすること」、「医療・保健・福祉の各領域の充実や児童や教育などの各領域との有機的連携」等を念頭に置いて業務を遂行する。

指針 1：行政が行う個別支援

多様な課題やニーズに対応する必要があることから、一職員、一機関による支援ではなく、チームワーク、ネットワークによるアプローチを行う。

【キーワード】

早期発見・早期介入、危機介入、アウトリーチ

【基本的な考え方】

行政が行う個別支援において、複雑困難事例、心神喪失者等医療観察法の対象者、医療にかかっていない人、対応が不十分な「社会的ひきこもり」「高次脳機能障害」「発達障害」「虐待」「自殺対策」などの事例を対象とするところが特徴といえる。

また、状況によっては非自発的な対象者に対しても自己決定を最大限尊重しながら、適時、適切な介入を行う。

指針 2：法施行業務

法施行業務においては、人権に配慮しつつ、その定められていることについて厳密に執行する。また法施行業務、手続が法令通り行われていることを点検する。

【キーワード】

コンプライアンス（法令遵守）、権利擁護

【基本的な考え方】

申請や届出等の法施行にかかる業務についても、専門職の見地からのかかわりであることが要求される。

指針 3：調査研究・研修・技術支援

全ての業務は政策に直結しており、その根拠は調査研究によって普遍化・概念化されることが最善である。また、その知見を含めた新しい知識は、研修、技術支援によって普及する。

【キーワード】

ニーズ把握、総合的な地域評価

【基本的な考え方】

地域援助（コミュニティーワーク）、個別支援や施策立案等においては、地域診断（調査研究）を基盤にして、これらの業務を行う。

また、先進的な知識・技術については、研修や技術支援を通して関連機関の職員に伝達していくことが必要である。

指針 4：精神保健医療福祉にかかる政策立案

行政に従事する精神保健福祉士は、中・長期的観点から日々障害者のニーズを把握している必要がある。不足する社会資源創設についても計画に盛り込んでいなければ実現が困難となることもあるので、現状と今後の状況を的確に予想し提言しておくことが重要である。本庁部門に所属する精神保健福祉士だけでなく、その他の行政機関に属している精神保健福祉士も政策立案や新規事業の創設と予算の確保等に積極的に対応していく。

【キーワード】

行政計画策定、総合的な地域評価、事業化・予算化

【基本的な考え方】

行政における計画が、その後の事業の充実や予算に重要な意味をもつことを理解し、間接的な関連領域についても精神保健福祉医療にかかわることは積極的に関与し計画に盛り込む。

所属する自治体の行政計画（障害者計画、障害福祉計画、地域福祉計画、地域医療計画、介護保険計画等）に、精神障害者のニーズやメンタルヘルスに関する必要事項を実現するための方策を提起する。

指針 5：政策（事業）の実施

行政に従事する精神保健福祉士は、事業を実施することを通してその自治体の地域社会

の福祉の向上に責任を持つ。特に、精神障害者がその地域で生活できるように地域社会づくりを推進する中核としての役割を担っており、施策を確実に実行することに加え、事業を評価しよりよい施策の展開をする。併せてサービス利用者や地域住民からの意見や苦情などに的確に対応することにより、事業を見直し改善していく視点も重要となる。

【キーワード】

ニーズの評価、満たされないニーズ、事業評価、苦情解決

【基本的な考え方】

当事者・家族、支援者、関係団体、地域自立支援協議会等と連携し、現状についての確に把握する。その上で、各事業が順調に執行されているかどうか客観的に評価し、短期的観点から必要な調整等を行う。

既存のプログラムについても一度制度化されると見直されることが少ないのは問題である。的確な地域診断に基づき新規予算の獲得や増額・減額にも適切に対応していくことにより、よりよい地域づくりをめざす。

指針6：全住民を対象とするメンタルヘルス対策の推進

精神障害に対する正しい理解を啓発することに加え、メンタルヘルス全般に関する普及・啓発や早期介入・早期支援などを効果的に行うことが重要であり、これらを通じて広く市民の精神的健康の向上をめざす。行政としては、メンタルヘルス不全になることを防ぐ観点を重視し、総合的かつ具体的なメンタルヘルス施策を進めていく必要がある。

【キーワード】

総合的メンタルヘルス対策、普及・啓発、早期発見・早期介入
アンチスティグマ、施設コンフリクト

【基本的な考え方】

精神保健医療福祉の施策は、精神疾患のある人や精神保健福祉サービスの利用者のみならず、メンタルヘルスを保持・増進する観点から全住民が対象であり、行政に従事する精神保健福祉士がその施策推進に大きな役割を担うことを理解する。

近年の自殺者数の増加、児童や高齢者への虐待の問題、災害時のメンタルヘルス等への対策は喫緊の課題となっており、これまでの主要な取り組みである普及・啓発などに加え、具体的な目標や行動計画を策定する。

また、アンチスティグマや施設コンフリクトなどへの対応も、行政に従事する精神保健福祉士の大きな役割のひとつである。

第Ⅳ部

業務指針の検討経過 と今後の課題

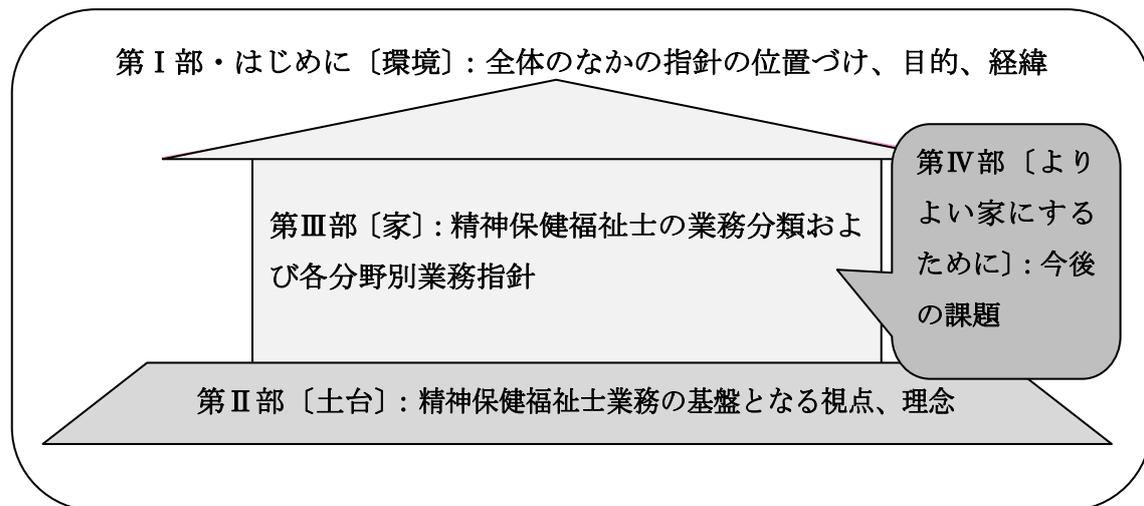
第Ⅳ部には、「提案委員会」がまとめたものを再録している。但し、「提案委員会」報告は、本報告書とは異なる部構成となっており、必ずしも記載内容が本指針と該当しないところもあることを了解されたい。

新たに「業務指針」の一部として提示するにあたって、本文には若干の修正加筆を施している。これらの責は、「作成委員会」が負うことになる。本指針がまとめられるベースが、どのような論議を経て形成されてきたのか、参考資料としてお読み頂ければ幸いである。

1. 本指針の全体構成と活用の仕方

本指針は大きく4つの要素から構成されている。〔家〕にたとえると、第Ⅰ部が家を取りまく〔環境〕、第Ⅱ部が家を支え基盤となる〔土台〕、第Ⅲ部が主役となる〔家〕本体、第Ⅳ部がその家を〔よりよい家にするために〕の4要素となる（【図1：全体構成とその位置づけ】参照）

【図1：全体構成とその位置づけ】



それぞれについて若干の補足を加える。

第Ⅰ部は本指針作成にあたり、これまでの経緯、目的や位置づけなどのとりまく状況について記述した。わが国においてはソーシャルワーカーの職能団体が4つあり（日本ソーシャルワーカー協会、日本社会福祉士会、日本医療社会事業協会、本協会）それぞれに倫理綱領や業務指針、行動規範等を示している。それらの状況の整理と、本委員会が提案をする業務指針の位置づけについて、整理をする必要があった。

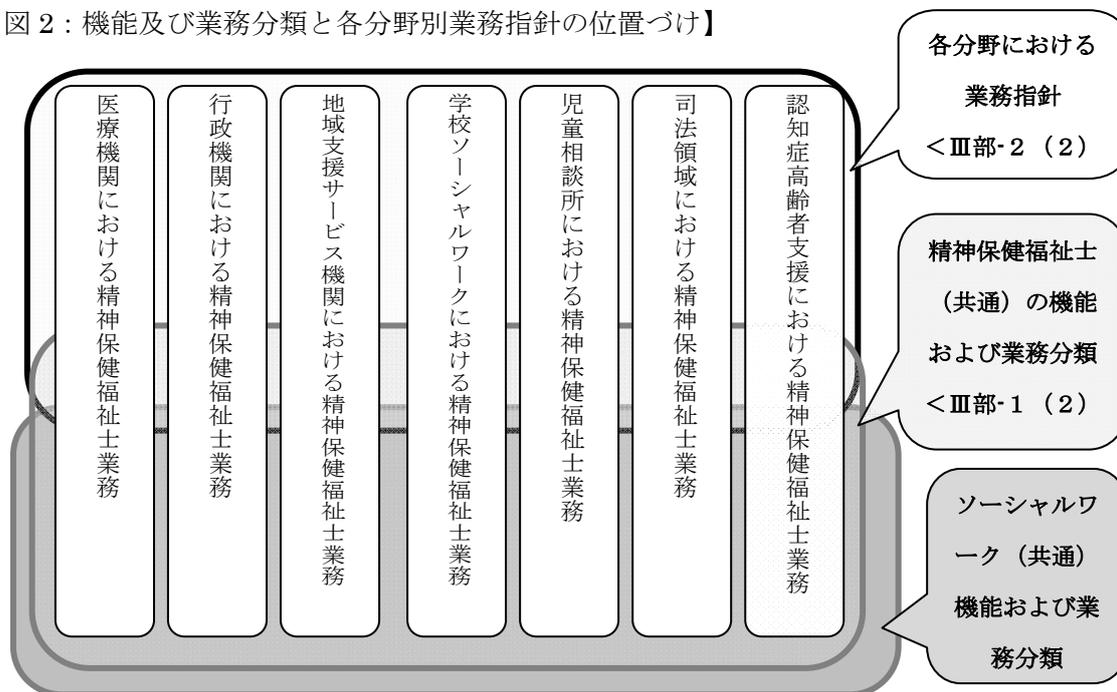
第Ⅱ部は、精神保健福祉士の視点・理念について記述した。精神保健福祉士が行う一つの業務はソーシャルワークの理念と視点に裏打ちされたものであり、そのことは業務

を語る時にはかならず不可欠であることが本委員会で確認をされたことであった。

第Ⅲ部は、本指針の核になる部分である。家の外枠として精神保健福祉士共通の機能及び業務分類を示したうえで、それぞれの個室として各分野別の業務指針を提示している。ソーシャルワーク共通の機能及び業務分類、精神保健福祉士共通の機能及び業務分類、各分野別業務指針についての重なりと位置づけについては【図2：共通業務分類と各分野別業務指針の位置づけ】参照をされたい。

- ・ 第Ⅲ部1（1）業務特性に関する表：業務の基盤となる理念である倫理綱領の倫理基準をもとに、精神保健福祉士の責務、業務遂行の目標、目的を要約し、具体的な機能を整理した。
- ・ 第Ⅲ部1（2）精神保健福祉士の機能及び業務分類：機関や対象にかかわらず、精神保健福祉士共通にもつべき機能と最大公約数の業務を列挙したものである。
- ・ 第Ⅲ部2（1）各分野別業務指針の前提として、精神保健福祉士の活動領域の整理の一覧を示した。
- ・ 第Ⅲ部2（2）各分野における業務指針：各分野において、業務を遂行していくにあたっての方針、手引きとなるものを示した。第Ⅲ部1（2）精神保健福祉士機能及び業務分類とあわせて活用するものである。

【図2：機能及び業務分類と各分野別業務指針の位置づけ】



さらに第Ⅳ部では、よりよい家にしていくための今後の課題について記した。