

【保健サービス等の具体的な提供方法】

1 精神保健福祉対策

(1) 精神障害者及び精神保健に関する課題を抱える者への支援

- ① 電話相談、面接相談及び訪問支援を通じて、精神障害者及び精神保健に関する課題を抱える者やその家族、関係機関等に対して精神保健及び精神障害等に関する知識の普及を図る。

また、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、早期に多（他）職種・機関と連携し、相談支援を行う。

- ② 地域に潜在している精神障害や精神保健に関する課題を抱える者及びその家族には、市町村の関係部局や相談支援事業所等の関係機関と連携して受診に向けた援助や訪問等のアウトリーチ支援を行い、適切な医療・支援につなげる。

- ③ ひきこもりについての支援では、状態像の見立てを行いながら、ひきこもりからの回復のための支援を行い、当事者及びその家族等を中心とした地域のネットワークを構築する。

また、ひきこもりの長期化を防ぐために学齢期等の若年層への支援も教育機関等と連携のうえ行う。

- ④ アルコールや薬物等の依存症は、背景に社会環境や生育環境など複合的な課題が存在している事例が多く、社会生活における人間関係の悪化や経済的問題など、家族や周囲の人たちを巻き込むような二次的な問題が生じやすいため、保健・医療・福祉・司法等など、様々な機関と連携して支援を行う。

また、本人への動機づけも必要であることから、医療へのアクセスは困難なことが多く、治療中においても再燃を繰り返し、家族等が疲弊していくケースも多いため、本人支援と合わせ、家族等への長期的な支援も必要である。さらに、支援者が医療機関の受診や依存からの脱却だけを支援の目標とせず、その人がその人らしく生活していくことを目標とし、相談支援を行う。加えて、回復支援に資する自助グループなどの社会資源の活用を勧める。

- ⑤ 自殺対策については、保健所の持つ広域的、専門的かつ技術的拠点としての機能を生かしながら、各市町村の自殺対策計画を踏まえ、関係機関と連携しながら自殺対策を推進する。

(2) 緊急時の適切な対応と措置入院者等への支援

- ① 精神保健福祉法に基づく警察官通報等への対応は、時間制限もある中での確かな判断と対応を求められる。通報時は複数の職員で対応するなどの体制を組み、安全かつ被通報者や家族の人権にも配慮した対応をする。
- ② 市町村等とも連携のもと、電話・面接・訪問等を通じ、対象者が退院後に必要な支援を継続的かつ確実に受けられるようにすることで、措置入院者等の社会復帰の促進を図る。
- ③ 精神障害者支援地域協議会（代表者会議）を開催し、地域における措置入院の運用や課題、措置入院者の退院後の支援体制、医療機関及び関係機関の役割分担等について検討し、体制を整備する。

(3) 長期入院患者等に対する入院中からの地域移行支援

- ① 入院期間1年以上などの長期入院者を減少させることを目標に、入院早期から積極的に支援に関与し、必要に応じ退院後支援に関する計画を作成する。

また、医療機関・相談支援事業所・障害福祉サービス事業所・市町村等と協力してすることや、該当者に対し入院者訪問支援事業の活用を勧めるなどし、入院中や地域生活及び自立と社会経済活動への参加促進等を含む退院に関わる支援を行う。

- ② 医療保護入院者や医療機関からの求めに応じ、退院支援委員会に積極的に参加することや、ケースカンファレンスなどを実施し、市町村の関係部局や地域援助事業者等と連携を図る。

また、入院中から対象者の居住の場の確保等の退院後の環境に係る調整を行うとともに、地域生活の維持に必要な障害福祉サービス等の利用に向けて調整する等、円滑な地域生活への移行を支援する。

(4) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進と人材育成

- ① 医療機関・家族会等当事者団体・相談支援事業所・障害福祉サービス事業所・市町村等との協議の場（精神障害者地域支援体制構築会議）を通じ、地域の現状や課題を共有し、地域アセスメントに基づいて、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に資する具体的な取組と目標について検討し、重層的な連携による地域基盤及び支援体制の整備を行う。
- ② 精神障害者等が安心して自分らしく住み慣れた地域で生活をしていくためには、医療・保健・福祉等多岐に渡る多職種でのチーム支援が必要である。精神保健福祉関係従事者に必要な研修等を実施し、精神障害やメンタルヘルスに関する正しい知識と対応技術の習得を促し、地域の支援体

制の向上を推進する。

- ③ 当事者組織やピアサポーターと協働しながらネットワークの構築・人材育成を推進していく。
- ④ 市町村が精神障害者等に対する相談支援等の取り組みを円滑かつ継続的に実施できるよう、体制を整備する。専門性が高く、複雑又は困難なケース等については同行訪問支援を行う等の連携を図るほか、市町村が行う個別支援に対する助言を積極的に行い、人材の育成及び技術的水準の向上を図る。

(5) 精神保健福祉に関する普及啓発

地域住民や関係者が精神障害やメンタルヘルスに対し関心と理解を深め、心の健康の保持増進がなされるとともに、精神障害者に対する差別や偏見をなくし、地域の社会資源や制度について情報を得る機会がもてるよう、市町村や教育機関・地域包括支援センター等各年齢層に応じた他機関やピアサポーターと連携し、精神保健福祉に関する普及啓発を図る。

2 難病・小児慢性特定疾病対策

(1) 療養環境とニーズの把握

- ① 医療費助成制度申請の機会を活用し、患者の病状や療養環境、家族の生活状況等を把握する。さらには家庭訪問等を通じて療養状況をアセスメントし、新たな健康課題の把握に努める。
- ② 患者が利用しているサービスや地域の社会資源情報を随時把握し、個別支援の中で集積された健康課題と併せて評価、分析を行い、地域の健康課題を整理する。

(2) 在宅療養児者への個別支援

- ① 医療費助成制度の新規申請者等には、サービスの利用状況に関わらず、適宜介入できる機会を設ける。特に医療依存度が高く、制度利用の必要性の高い患者等においては、医療面と併せて、社会生活や療養生活を支援する。
- ② 難病患者の個別支援に際しては、「埼玉県における難病患者等支援に関する手引き」の表1「難病患者個別支援に関する判定基準」に基づき支援方法を判断するとともに所内ケース支援判定会議において在宅療養支援計画を作成し、それらに基づき支援を行う。小児慢性特定疾病児童等についても難病患者支援に準じた手順により支援を行う。
- ③ 疾病の発症や進行等の段階（診断未確定時期、診断確定直後、症状進行・悪化期、病状安定期¹⁾）により、患者と家族が抱く心境は複雑に変化することを理解し、その気持ちに寄り添った支援が必要である。そして長期にわたる療養生活においても、患者の社会参加の機会が確保され、また、節目における自己決定が支えられ、患者と家族が尊厳を持って地域で生活できるよう療養環境を整える支援を行う。
- ④ 個別支援においては、医療従事者及び保健・福祉行政関係者、介護保険・障害福祉関係者等の各支援者とともに、互いの役割を理解し、患者・家族のQOLの維持・向上を目指して連携・協働していく。

(3) 難病患者等の在宅療養に関わる人材の育成とネットワークの構築

- ① 難病相談支援センターや医療的ケア児等支援センターと協働し、保健・医療・福祉・教育・職域等の関係機関との広域的な連携を図るとともに、小児慢性特定疾病児童等においては、成人後も必要な医療・福祉・教育等

¹⁾ 「難病相談支援マニュアル」社会保険出版社、2018年

の支援が切れ目なく受けられるよう、下記により人材の育成と地域のケアシステムづくりに取り組む。

- ② 難病患者は、障害者総合支援法において市町村の障害者福祉施策の対象であり、多くは介護保険の対象ともなっている。

また、小児慢性特定疾病児童等は児童福祉法の対象でもある。これらの関係者に対し、難病や小児慢性特定疾病に関する専門知識や制度について必要な研修を行い相互の理解を深め、ネットワークの構築を図る。

- ③ 個別支援や社会資源情報等による地区診断から抽出された地域の課題について、難病対策地域協議会等を活用して支援体制を検討し、地域のケアシステムづくりにつなげる。

(4) ピアサポートへの支援とソーシャルキャピタルの醸成

難病相談支援センターや医療的ケア児等支援センターと連携し、地域にある患者・家族会のピアサポートやNPO、医療福祉系の学生などのボランティア等の情報を患者・家族と共有し、当事者同士や身近な協力者との交流を促し、ソーシャルキャピタルの醸成を図る。

(5) 難病等に関する講演会等の企画・運営

個別支援や医療費助成制度の申請時に求める「療養のおたずね」等で把握したニーズ等を基に、患者・家族が病気や制度についての理解を深め、安定した療養生活が送れるよう講演会等の教育的活動を行う。インターネット等の普及により、情報は得やすくなっているが、正確な情報や同じ病気をもつ患者・家族との交流の場を提供するなど、適切な方法を検討する。

(6) 災害時に備えた難病患者等支援体制の準備

災害時に迅速かつ的確な対応が可能になるような体制を整える。

- ① 平常時から患者・家族へ災害対策の必要性を啓発し、(災害の備えに関する情報を提供する)。

また、人工呼吸器装着患者等、医療依存度の高い患者については、関係機関と連携して具体的な災害対策(避難行動の想定訓練、マイタイムラインの作成、蓄電池や電源確保等の停電時対応等)を検討する。

- ② 保健所においては、人工呼吸器装着患者を中心に、「管内に居住する医療依存度の高い難病患者のリスト(以下「リスト」という。)」を整備しておく。リストに基づき、災害が予測される際の注意喚起を行うほか、災害発生時には関係機関とも連携して安否確認を行う。電子機器が使えなくなる事態も想定し、紙でも台帳を保存しておく。

③ 災害対策基本法に基づき、市町村が行う業務への協力を行う。具体的には、避難行動要支援者名簿の作成（法第 49 条の 10）について、患者に対して居住する市町村への「要支援者」登録を促すとともに、管内の市町村が名簿作成を行えるよう働きかけ、情報提供の依頼があった際に対応できるようにしておく。

また、個別避難計画の作成（法第 49 条の 14）においては積極的に関与し、必要に応じて技術的助言を行う。

④ 災害発生時の患者支援体制について、市町村、医療機関、訪問看護ステーション、介護サービス事業所、地域包括支援センター等の関係機関と難病対策地域協議会等を活用して検討すると共に、日頃から顔の見える関係づくりに努め、緊急時に円滑な支援が展開できるようにする。

3 感染症対策

(1) 感染症に対する平常時からの予防対策

- ① 保健所管内や県内及び国内外の感染症発生動向について情報収集に努め、分析した結果を管内関係機関や地域に還元し感染症対策につなげる。
また、発生事例等から感染拡大につながる要因を分析することにより、管内の課題を明らかにし事業計画の策定・修正を行う。
- ② 新型インフルエンザ等の重大な感染症発生に備え、所内職員及び市町村、管内医療機関や消防等危機管理部門との連絡体制を強化する。保健所における健康危機管理対処計画の基づき関係機関と協働した訓練を実施し対応技術の習得と各々の役割分担を確認し発生時に備える。
- ③ 地域の感染症管理認定看護師と日ごろから連絡を密に取るなどして連携体制を強化し、高齢者・障害者施設や保育園、幼稚園などリスクの高い集団に対して訪問又は電話による保健指導等を積極的に行えるよう整備しておく。

(2) 感染症発生時の拡大防止対策

- ① 患者や感染者の把握後は、速やかに積極的疫学調査及び療養支援（感染まん延防止を考慮した受診調整も含む。）、感染拡大防止のための保健指導を行う。調査ではグローバル化の影響を考慮し、行動歴等を確認する。
- ② 健康診断あるいは健康観察（以下「健診等」という。）が必要な接触者の範囲を設定し、健診等を適切に実施することで、感染症の発生状況、感染源・感染経路・感受性等について情報収集・分析を行い、的確な感染拡大防止策を講じる。
- ③ 地域での感染拡大が懸念される場合は、倫理的配慮と個人情報取り扱いに留意しつつ地域の流行状況や具体的な感染予防策を関係機関と情報共有し、感染症のまん延防止を図る。

(3) 結核対策

- ① 結核患者の発生に関わる地域の課題を明確にし、低まん延化を念頭に置いた事業計画を策定し、結核の予防・早期発見を推進する。近年、高齢者や外国出生者がハイリスクグループとなっており、事業の重点施策となっていることに留意する。
- ② 疾患への無理解や誤解から結核患者・家族等が社会的に不利な立場とならないよう、地域社会において正しい知識の普及啓発を行う。

- ③ 治療対象者を確実な治療へ導くため、DOTSカンファレンスにおける方針に基づき支援を行う。

また、医療機関と協催するDOTSカンファレンスへも積極的に参加し、地域支援者と連携を図りながらDOTS事業を推進する。

- ④ 患者発生時の積極的疫学調査をもとに、感染性の評価、接触者側の健診優先度等に留意しつつ接触者健診実施し、感染拡大の防止を図る。

(4) 性感染症対策

- ① 性感染症対策については、住民のニーズを踏まえ、性感染症検査の機会確保に努めるとともに、個人情報の保護に留意しつつ、住民が受検しやすい体制を整える。

近年、若年層で梅毒が急増していることから、ホームページやSNS等による受検勧奨の周知、電子申請による検査予約等を取り入れる。

- ② 性感染症に感染している可能性のある者に対し、検査の趣旨及び内容を十分説明し検査を行う。当該受検者に性感染症のまん延の防止に必要な事項について保健指導を行い、受検者の感染が判明した場合は、医療に結び付け、感染拡大の防止を図る。
- ③ 性感染症の発生動向に関する情報等を必要とする者に対し、広く公開及び提供を行う。保健医療に関する既存の相談の機会などを利用し、各疾患の疫学に基づき、性感染症の予防方法や早期発見及び早期治療の重要性等、正しい知識の普及啓発を実施する。
- ④ 若年層を対象とした予防対策を重点的に推進していくため、学校保健や母子保健部門、NPO等の民間団体と連携する。

4 健康危機管理

(1) 平常時の保健活動

- ① 健康危機発生時の速やかな情報提供を意識し、各種保健統計や保健事業報告等から、地域の特性や健康課題、ソーシャルキャピタルを含む社会資源を整理しておく。
- ② 健康危機発生時に迅速かつ適切に連携できるよう、市町村、医療機関、その他関係団体等とのネットワークを構築する。
- ③ 各所属において、健康危機管理マニュアル及び健康危機対処計画（感染症編）（受援体制を含む。）を随時更新し、活用できるようにする。
- ④ 健康危機管理に関する研修やシミュレーション訓練に参加し、保健活動の質の向上に努める。

(2) 発生時の保健活動

- ① 健康危機発生直後は、指揮命令系統に基づき行動し、速やかに情報の収集、整理及び集約をし、職員間、関係機関間での共有に努める。
- ② 管内市町村の被災状況から健康課題を抽出し、市町村保健師等と連携をとりながら適切な支援を行う。
- ③ 「埼玉県災害時公衆衛生活動マニュアル」のフェーズに応じた対応、各所属の「健康危機管理マニュアル」「健康危機対処計画（感染症編）（受援体制を含む。）」等による対応を行う。

(3) 県外での健康危機発生に対する支援

- ① 保健師等広域応援派遣調整による保健師等チーム及び災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）等の派遣要請に対応する。
- ② 派遣先の自治体と連携して、適切な支援を行う。
- ③ 派遣活動からの知識と経験を、管内及び県内の健康危機管理の体制整備に反映する。