

全国精神保健福祉連絡協議会

# 会報

平成8年10月

会報31号

## 目次

- 障害者プランの概要 ..... 2
- 精神保健福祉センター運営要領について ..... 8  
(精神保健福祉センター運営要領)
- 保健所及び市町村における精神保健福祉業務について ..... 10  
(保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領)
- 精神障害者地域生活支援事業の実施について ..... 16  
(精神障害者地域生活支援事業実施要領)
- 精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について ..... 20  
(精神障害者保健福祉手帳制度実施要領)

## 障害者プランの概要

政府は、平成7年12月18日の障害者対策推進本部（関係19省庁で構成）会議において、平成8年度を初年度とし、平成14年度までの7か年を計画期間とする「障害者プラン～ノーマライゼーション7か年戦略～」を決定しました。

以下、この「障害者プラン」の概要、特に精神保健福祉分野の施策についてまとめたものです。

### 1 障害者プランの視点及び具体的施策目標

国においては、ライフステージの全ての段階において全人類の復権を目指すリハビリテーションの理念と、障害者が障害のない者と同等に生活をし、活動する社会を目指すノーマライゼーションの理念の下、「障害者対策に関する新長期計画」を策定し、推進することとしています。

この理念を踏まえつつ示された具体的な施策目標は、次のとおりです。

#### (1) 地域でともに生活するために

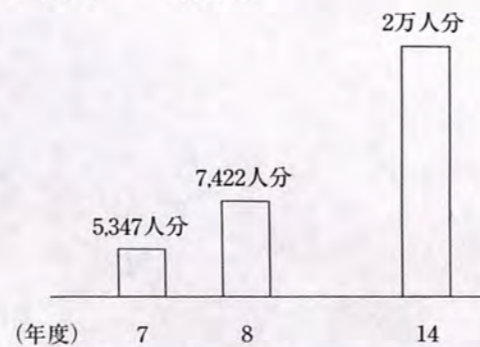
ノーマライゼーションの理念の実現に向けて、障害のある人々が社会の構成員として地域の中で共に生活を送れるように、ライフステージの各段階で、住まいや働く場ないし活動の場や必要な保健福祉サービスが的確に提供される体制を確立する。

##### ① 住まいや働く場ないし活動の場の確保（厚生省）

(現状) (目標)  
5千人分 → 2万人分

##### ア. グループホーム・福祉ホーム

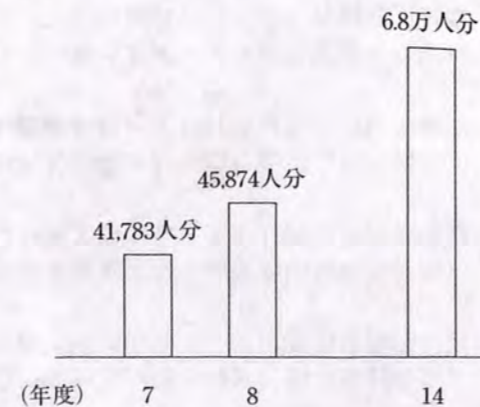
共同生活を営む数人の精神薄弱者等に対して、食事の提供、金銭管理等の生活援助体制を備えた住宅地の中の通常の住宅（アパート等）です。



4万人分 → 6.8万人分

##### イ. 授産施設・福祉工場

障害があることにより一般雇用が困難な者が入所又は通所し、独立した生活のために必要な訓練を行うとともに、働く場を提供する施設です。福祉工場は授産施設の一類型で、一般企業に雇用されることが困難であるか又は就労できないでいる障害者が就労し、生活指導と健康管理のもとに健全な社会生活を営むことを目的とする施設です。



ウ. 新たに整備するすべての公共賃貸住宅は、身体機能の低下に配慮した仕様とする。（建設省）

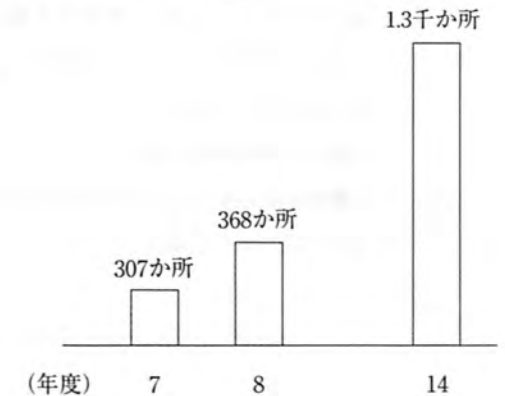
エ. 小規模作業所について、助成措置の充実を図る。

#### ② 地域における自立の支援

##### ア. 障害児の地域療育体制の整備

○ 重症心身障害児（者）等の通園事業 300か所 → 1.3千か所

障害児及び重症心身障害児（者）に対して、身近な地域で通園し、発達を促す等のために生活訓練・指導を行う事業です。

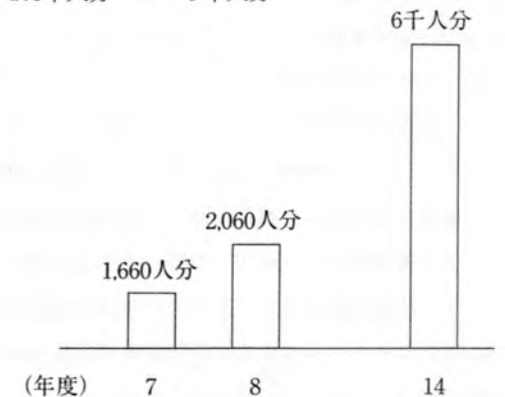


○ 全都道府県域において、障害児養育の拠点となる施設の機能を充実する。

##### イ. 精神障害者の社会復帰の促進

○ 精神障害者生活訓練施設（援護寮） 1.5千人分 → 6千人分

精神病院で長期入院生活をしてきた精神障害者を一定期間入所させて、日常生活に適應することができるように訓練指導を行い、社会復帰を促進する施設です。



##### ア. 在宅サービス

○ ホームヘルパー 4.5万人上乗せ

障害者の家庭等に赴き、入浴等の介護、家事援助等日常生活を営むのに必要なサービスを提供します。

（ホームヘルパーは、高齢者・障害者双方を対象に一体化に運用していますが、障害者プランでは障害者のニーズに対応するため整備する数にさらに4.5万人を上乗せすることとしています。）

○ ショートステイ 1千人分 → 4.5千人分

障害者の介護を行う者の病気その他の理由により、障害者が居宅において介護を受けることができない場合に、障害者を短期間、身体障害者更生援護施設等でお預かりし、必要なサービス

提供します。

- デイサービス

500か所 → 1千か所

障害者が家庭において自立した生活ができるよう、通所により、専用の施設等において創作的活動、機能訓練等の各種のサービスを提供します。

イ. 施設サービス

- 身体障害者療護施設

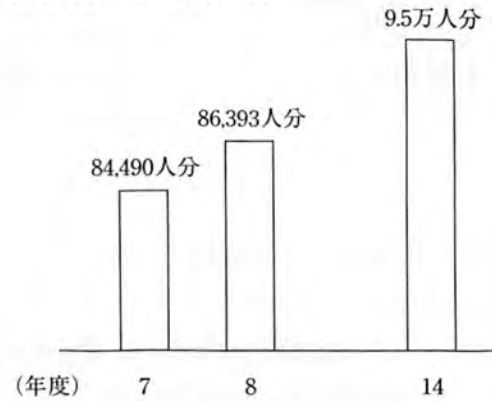
1.7万人分 → 2.5万人分

身体上の著しい障害のため常時介護を必要とする最重度の障害者を入所させ、医学的管理のもとに必要な保護を行うための施設です。

- 精神薄弱者更生施設

8.5万人分 → 9.5万人分

18歳以上の精神薄弱者を入所させて、これを保護するとともに、必要な指導及び訓練を行うこと目的とする施設です。



ウ. 難病を有する者に対して、関連施策としてホームヘルプサービス等適切な介護サービスの提供を推進する。

(2) 社会的自立を促進するために

障害者の社会的な自立に向けた基盤づくりとして、障害の特性に応じたきめ細かい教育体制を確保するとともに、教育・福祉・雇用等各分野との関係により障害者がその適性と能力に応じて、可能な限り雇用の場に就き、職業を通じて社会参加することができるような施策を展開する。

ア. 各段階ごとの適切な教育の充実 (文部省)

イ. 法定雇用率達成のための障害種別雇用対策の推進 (労働省)

ウ. 3セクターによる重度障害者雇用企業等の、全都道府県域への設置を促進する。(労働省)

(3) バリアフリー化を促進するために

障害者の活動の場を拡げ、自由な社会参加が可能となる社会にしていくため、様々な政策手段を組み合わせ、道路、駅、建物等生活環境面での物理的な障壁の除去に積極的に取り組む。

ア. 21世紀初頭までに幅の広い歩道(幅員3m以上)が約13万kmとなるよう整備する。(建設省)

イ. 新設・大改良駅及び段差5m以上、1日の乗降客5千人以上の既設駅について、エレベーター等の設置を計画的に整備するよう指導する。(運輸省)

ウ. 新たに設置する窓口業務を持つ官庁施設等は全てバリアフリーのものとする。(建設省)

エ. 高速道路等のサービスエリア(SA)・パーキングエリア(PA)や主要な幹線道路の「道の駅」には、全て障害者用トイレや障害者用駐車スペースを整備する。(建設省)

(4) 生活の質(QOL)の向上を目指して

障害者のコミュニケーション、文化、スポーツ、レクリエーション活動等自己表現や社会参加を通じた生活の質的向上を図るため、先端技術を活用しつつ、実用的な福祉用具や情報処理機器の開発・普及を進めるとともに、余暇活動を楽しむことのできるようなソフト・ハード面の条件整備を促進する。

ア. 福祉用具等の研究開発体制の整備・普及促進、民間事業者等による研究開発、産業界の取組の促進。(厚生省、通産省)

イ. 情報通信機器等の研究開発・普及。(厚生省、通産省、郵政省)

ウ. 情報提供、放送サービスの充実。(厚生省、通産省、郵政省)

エ. 障害者スポーツ、芸術・文化活動の振興。(厚生省、文部省)

オ. 公園、水辺空間等オープンスペースの整備。(建設省)

(5) 安全な暮らしを確保するために

災害弱者といわれる障害者を、地震、火災、水害、土砂災害等の災害や犯罪から守るため、地域の防犯・防災ネットワークや緊急通報システムの構築を急ぐとともに、災害を防ぐための基盤づくりを推進する。

ア. 緊急通報を受信するファックス110番を全都道府県警察に整備する。(警察庁)

イ. 手話交番の設置、手話バッチの装着の推進 (警察庁)

ウ. 災害時の障害者援護マニュアルの作成・周知 (厚生省)

(6) 心のバリアを取り除くために

子供の頃から障害者との交流の機会を拡げ、ボランティア活動等を通じた障害者との交流等を進めるとともに、様々な行事・メディアを通して啓発・広報を積極的に展開することにより、障害及び障害者についての国民の理解を深める。また、障害者に対する差別や偏見を助長するような用語、資格制度における欠格条項の扱いの見直しを行う。

ア. 交流教育の推進 (文部省)

イ. ボランティア活動を支援する事業の充実を図る。(厚生省)

ウ. 障害者週間における啓発・広報活動の重点的展開 (総理府等)

エ. 精神障害者についての社会的な誤解や偏見の是正 (厚生省)

(7) 我が国にふさわしい国際協力・国際交流を

「アジア太平洋障害者の十年」の期間中でもあり、我が国の障害者施策で集積されたノウハウの移転や障害者施策推進のための経済的支援を行うとともに、各国の障害者や障害者福祉従事者との交流を深める。

ア. ODAにおける障害者への配慮 (外務省)

イ. 国際機関を通じた協力及び国際協力・交流の推進 (外務省)

2 平成8年度予算における措置

障害者の保健福祉施策(プラン関係)

( )は、7年度予算額

8年度予算額 2,025億円(1,774億円)

※ 計画期間中の総事業費の推計(障害者プランの上乗せ分):概ね1兆円程度

(1) 住まいや働く場ないし活動の場の確保

- グループホーム・福祉ホーム

7,422人分(5,347人分)

- 授産施設・福祉工場 45,874人分 (41,783人分)
- (2) 地域における自立の支援
  - 重症心身障害児（者）等の通園事業 367か所 (307か所)
  - 精神障害者生活訓練施設（援護寮） 2,060人分 (1,660人分)
  - 市町村障害者生活支援事業 40か所 (0)
  - 障害児（者）地域療育等支援事業 70か所 (0)
  - 精神障害者地域生活支援事業 47か所 (0)
- (3) 介護サービスの充実
  - ① 在宅サービス
    - ホームヘルパー 8,000人増
    - ショートステイ 1,454人分 (1,082人分)
    - デイサービス 559か所 (501か所)
  - ② 施設サービス
    - 身体障害者療護施設 18,069人分 (17,169人分)
    - 精神薄弱者更生施設 86,393人分 (84,490人分)

【参考】

障 害 者 の 現 状

【精神薄弱者の数】

① 精神薄弱児・者の現状

|           | 総 数    | 18歳未満  | 18歳以上  | 不 詳   |
|-----------|--------|--------|--------|-------|
| 全 体       | 38.5万人 | 11.5万人 | 25.4万人 | 1.6万人 |
| 施 設 入 所 者 | 10.1万人 | 1.5万人  | 8.6万人  |       |
| 在宅精神薄弱者   | 28.4万人 | 10.0万人 | 16.8万人 | 1.6万人 |

資料：平成2年度精神薄弱児（者）福祉対策基礎調査

② 精神薄弱児・者の障害の程度



③ 精神薄弱児・者の各障害程度別人数の変化

|        | 平成2年   | (参考)昭和46年 |
|--------|--------|-----------|
| 総 数    | 28.4万人 | 31.3万人    |
| 重度・最重度 | 12.4万人 | 8.2万人     |
| 中 度    | 7.6万人  | 9.8万人     |
| 軽 度    | 6.9万人  | 13.0万人    |
| 不 詳    | 1.5万人  | 0.2万人     |

※②、③は在宅精神薄弱児・者(資料：平成2年度精神薄弱児（者）福祉対策基礎調査)

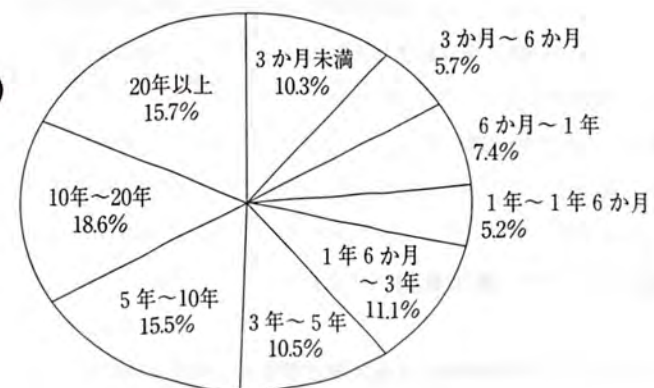
【精神障害者の数】

① 精神障害者（精神薄弱を除く）の現状

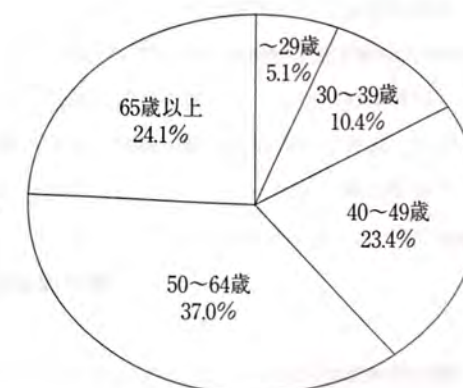
| 全 体              | 精神病院入院 | 社会復帰施設入所<br>グループホーム利用 | 在 宅   |
|------------------|--------|-----------------------|-------|
| 157万人            | 33万人   | 0.5万人                 | 124万人 |
| 通院公費負担医療患者数 35万人 |        |                       |       |

資料：平成5年患者調査、厚生省報告例等

② 精神病院の入院患者の在院期間構成

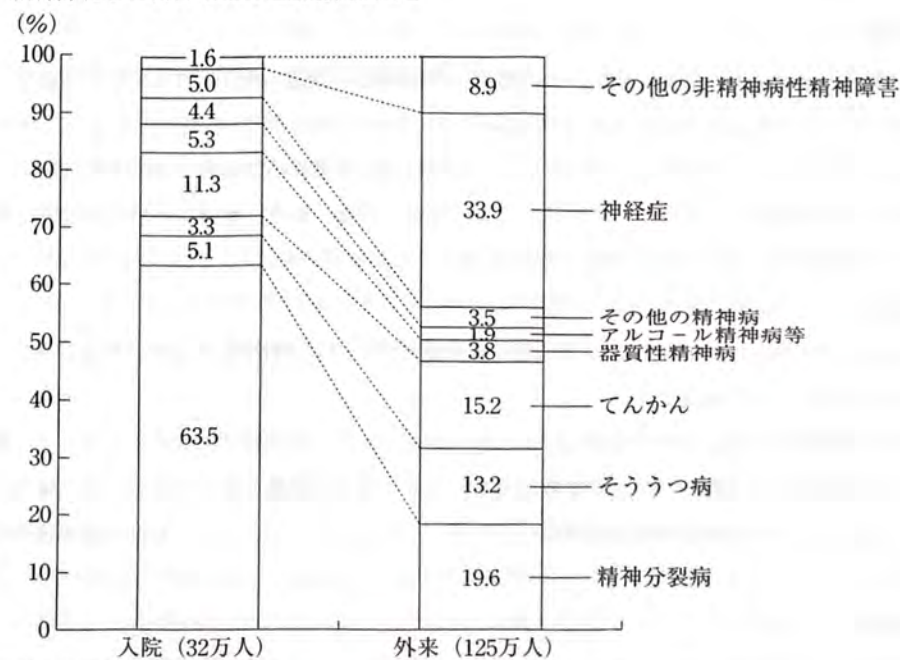


③ 精神病院の入院患者の年齢構成



※②、③は日本精神病院協会調査（平成5年）による

④ 精神障害者の精神疾患の種類別構成割合



資料：平成5年患者調査

## 精神保健福祉センター運営要領について

平成8年1月19日 健医発第57号  
各都道府県知事・各指定都市市長あて 厚生省保健医療局長通知

精神保健法の一部を改正する法律（平成7年法律第94号）により、精神保健法が「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に改められ、精神障害者の福祉が法体系上に位置付けられ、精神保健センターは「精神保健福祉センター」に改められたところである。

精神保健センターの運営については、これまで、「精神保健センター運営要領」（昭和44年3月24日衛発第194号公衆衛生局長通知）により行われてきたが、今般の法律改正を踏まえて、これを廃止し、別紙のとおり「精神保健福祉センター運営要領」を定めたので通知する。

なお、貴管下市町村及び関係機関に対する周知について配慮願いたい。

別紙

### 精神保健福祉センター運営要領

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第6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し、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施設であって、次により都道府県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。

#### 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」「地域精神保健福祉部」「教育研修部」「調査研究部」及び「精神保健福祉相談部」等をもって構成する。

職員は、医師（精神科の診療に十分な経験を有する者であること。）、精神科ソーシャルワーカー、臨床心理技術者、保健婦（士）、看護婦（士）、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を置く。また、その職員のうち精神保健福祉相談員の職を置くよう努める。所長には、精神保健福祉に造詣の深い医師を充てる。

#### 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、教員研修、普及啓発、調査研究、資料の収集、

分析及び提供、精神保健福祉相談並びに組織の育成などに大別されるが、それらは極めて緊密な関係にあり、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、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) 教育研修

保健所、市町村、福祉事務所、社会復帰施設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、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、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、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、思春期、痴呆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は、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、家族会、患者会、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。

#### 4 その他

(1) センターは、診療機能や、デイケア、社会復帰施設等のリハビリテーション機能をもつことが望ましい。

(2) 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。

(3) 大都市特例の施行後は、指定都市も精神保健福祉センターを設置できることとなるが、その場合は、本要領中「都道府県」とあるのは「指定都市」と読み替える。なお、都道府県のセンターと指定都市のセンターは、相互に連携することが必要である。

## 保健所及び市町村における精神保健福祉業務について

平成8年1月19日 健医発第58号  
各都道府県知事・各指定都市市長あて 厚生省保健医療局長通知

保健所における精神保健業務については、これまで昭和41年2月11日衛発第76号厚生省公衆衛生局長通知による「保健所における精神衛生（精神保健）業務運営要領」に基づき行われてきており、これは、精神障害者の訪問指導を中心として、在宅精神障害者の把握とその指導体制の強化を図ることに力点が、置かれているが、その後、精神医学の進歩や、人権意識の高まり等を背景に、保健所の役割も変化し、社会復帰や地域における自立と社会参加の促進、地域における組織育成、企画調整など、幅広いものとなっている。

精神衛生法も、昭和62年に精神保健法も改められ、入院患者の人権保護のための諸制度が設けられるとともに、精神障害者の社会復帰の促進や、国民の精神的健康の保持増進が位置付けられた。また、平成5年の障害者基本法により、精神障害者も身体障害者や精神薄弱者と並ぶ障害者として位置付けられ、精神障害者は、精神疾患を有する患者であるとともに生活能力の障害をもつ障害者であるという二つの概念で把握されるようになり、これを受けて、平成7年の法律改正で、精神障害者の福祉の法体系の整備を図り、法律名も「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」（略称、精神保健福祉法）に改め、精神障害者は保健医療の対象であると同時に福祉施策の対象であるという位置付けがされた。一方、平成6年には地域保健法が成立して、保健所と市町村による地域保健の基盤整備が進められることとなり、その基本指針には、市町村における精神保健業務が盛り込まれた。

このような施策の進展にかんがみ、今般、従来の運営要領を全面的に改め、別紙のとおり「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」を定めたので、これに基づいて精神保健福祉業務の運営の充実を図り、精神保健福祉施策の推進に万全を期されたい。

なお、昭和41年衛発第76号各都道府県知事あて厚生省公衆衛生局長通知「保健所における精神保健業務について」は廃止する。

また、管下市町村及び関係機関に対する周知及び指導についてご配慮願いたい。

### 別紙

## 保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領

### 第一部 保健所

#### 第一 地域精神保健福祉における保健所の役割

保健所は、地域における精神保健福祉業務（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、精神障害者社会復帰施設等の諸機関及び当事者団体、事業所、教育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へという流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、今般の法律改正で精神障害者の福祉の法制化が図られたものであるが、保健医療施策と福祉施策の総合的推進の観点から、これまで精神保健施策を担ってきた保健所が、精神障害者福祉施策についても一体的に担っていくとともに、福祉事務所等の福祉の機関との連携を図っていくことが必要である。

また、今般の法律改正では、市町村の役割が明記されたところであり、都道府県の保健所における精神保健福祉業務を充実させつつ、身近な施策については市町村との連携を図っていくことが必要である。

### 第二 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。）、精神科ソーシャルワーカー、保健婦（士）、看護婦（士）、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、精神科ソーシャルワーカーに加え、臨床心理技術者や保健婦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、社会復帰施設等の施設、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ならしめるため、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を配付する等のサービスを提供し、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、地域精神保健福祉担当者連絡会議を設ける等により、関係機関、市町村、施設、団体の実務者による連絡会議を定期的に行う。

### 第三 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、入退院の状況、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、社会復帰施設、グループホーム、作業所など、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、医療法に基づく地域保健医療計画などの策定・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

##### (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、精神疾患や精神的不健康状態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できるよう、心の健康づくりに関する知識の普及、啓発を行う。

##### (2) 精神障害に対する正しい知識の普及

精神障害者に対する誤解や社会的偏見を是正し、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、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。

##### (3) 家族や障害者本人に対する教室等

精神病、アルコール依存症、薬物中毒、思春期、青年期、痴呆性老人その他各種の対象者に対し、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

市町村、関係機関、施設、団体、事務所等の職員や、ボランティア等に対する研修を行う。

#### 4 組織育成

患者会、家族会、断酒会等の自助グループや、職親会、ボランティア団体等の諸活動に対して必要な助言、援助又は指導を行い、これを積極的に育成、支援する。

#### 5 相談

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

を配置する。

(2) 相談の内容は、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、思春期、青年期、老人等の相談など、保健、医療、福祉の広範にわたる。相談の結果に基づき、病院、診療所、精神障害者社会復帰施設等の施設や、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。

#### 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、これらに適応した相談指導を行う。訪問指導は、原則として本人、家族等の了解の下に行うが、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) 訪問指導は、医療の継続又は受診についての相談援助や推奨のほか、生活指導、職業に関する指導等の社会復帰援助や生活支援、家族自体の問題についての相談指導、その他必要な相談指導を行う。

#### 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訓練指導の実施

作業指導、レクリエーション活動、創作活動、生活指導等を行い、社会復帰の促進、地域における自立と社会参加の促進のための訓練指導を行う。

なお、この場合においては、医療機関のデイケアや社会復帰施設等の事業との関係に留意する。

##### (2) 社会復帰施設等の利用の調整及び関係機関の紹介

保健所長は、精神障害者の希望に応じ、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指導及び訓練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精神障害者社会復帰施設、グループホーム、社会適応訓練事業等の利用ができるよう、相談に応じ、並びにあっせん及び調整を行うとともに、施設等の利用の推薦状の交付を行い、必要に応じて、精神障害者社会復帰施設の設置者又はグループホーム事業等を行う者に対し、当該精神障害者の利用の要請を行う。

この場合、精神保健福祉法の規定に基づき、精神障害者社会復帰施設の設置者又はグループホーム事業等を行う者は、あっせん、調整及び要請に対し、できる限り協力しなければならないこととされている。

このほか、医療機関で行っている精神科デイケアや、作業所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

社会復帰施設やグループホーム、作業所等の整備に当たっては、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。また、社会適応訓練事業の協力事業所の確保や、就労援助活動を行う。

##### (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とともに、申請の受理と手帳の交付などの事業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

はじめとする精神障害者の福祉サービス拡充のため、市町村、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。

## 8 入院及び通院医療関係事務

### (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、精神病院の管理者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 通院医療費の公費負担関係（申請の受理と進達）

オ その他関係業務

### (2) 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、保健婦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、医療関係、精神障害者社会復帰施設等と密接な連携を保つ必要がある。

### (3) 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。

## 9 ケース記録の整理及び秘密の保持等

(1) 相談指導、訪問指導、社会復帰指導その他のケース対応に当たっては、対象者ごとに、相談指導等の記録を整理保管し、継続的な相談指導等のために活用する。

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、相談指導等の継続性を確保する。また、主治医からの訪問指導の依頼に対し、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、適切な相談指導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、相談指導に当たっては、市町村、関連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

精神保健福祉業務については、身近なものについては、できるだけ市町村が行うようにしていくことが望ましいため、都道府県の保健所は、市町村への情報提供、技術等の協力及び連携に努める。

また、市町村が障害者基本法に基づく障害者計画を策定する場合に当たっても、必要な協力支援及び連携を図る。

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べきである。

## 第二部 市町村

### 第一 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行政は、都道府県及び保健所を中心に行われてきたが、入院医療中心の施策から、社会復帰や福祉施策にその幅が広がるにつれて、身近な市町村の役割が大きくなってきた。

平成6年制定の地域保健法に基づく基本方針においても、精神障害者の社会復帰対策のうち、身近で利用度の高いサービスは、市町村保健センター等において、保健所の協力を得て実施することが望ましいとされている。

平成7年の改正後の精神保健福祉法では、正しい知識の普及については、都道府県と市町村の両者が努めなければならないと規定（第46条）し、さらに、相談指導について、都道府県、保健所設置市及び特別区については、その実施を義務付けるとともに、その他の市町村についても、都道府県に対する必要な協力をするとともに、相談指導の実施に努めなければならない旨の規定（第47条）が設けられた。

また、社会復帰施設やグループホームの整備については、市町村は社会福祉事業法によりその設置を行うことができるとされている。（第50条第2項、第50条の3第2項）

精神保健福祉法第2条（国及び地方公共団体の義務）においては、「国及び地方公共団体は、医療施設、社会復帰施設その他の福祉施設及び教育施設並びに地域生活援助事業を充実する等精神障害者等の医療及び保護並びに保健及び福祉に関する施策を総合的に実施することによって精神障害者が社会復帰をし、自立と社会経済活動への参加をすることができるように努力するとともに、精神保健に関する調査研究の推進及び知識の普及を図る等精神障害者等の発生の予防その他国民の精神保健の向上のための施策を講じなければならない。」とされているところであり、市町村についてもその義務が課されていることにかんがみ、保健所と連携しながら、その実施が求められている。

### 第二 業務の実施

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、保健所の協力と連携の下で、その地域の実情に応じて第一部の第二及び第三に準じてその業務を行うよう努めるものとするが、その際の留意点は以下のとおりである。なお、保健所を設置する市及び特別区においては、第一部によるものとする。

- (1) 市町村においては、その実情に応じて、精神保健福祉業務の推進体制を確保する。身体障害者など他の障害者行政との連携や、民生・衛生行政の総合的推進、必要な連絡会議の実施など、市町村の特性を活かした体制に配慮する。
- (2) 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うとともに、保健所の有する資料の提供を受ける。
- (3) 普及啓発及び相談指導については、他の地域保健施策の中における精神保健福祉的配慮を含め、きめ細かな対応を図る。
- (4) 社会復帰の促進や生活支援のための施設や事業の整備のためには、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、自ら主体的にその整備を図る。
- (5) 保護者がいないとき等においては、精神障害者の居住地の市町村長が保護者となる（法第21条）が、医療保護入院の同意を市町村長が行う際には、人権保護上の十分な配慮が必要である。
- (6) 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。



- (7) 障害者基本法第7条の2に基づく市町村障害者計画については、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、社会復帰施設その他の関係機関の協力を得て、その策定及び推進に努める。
- (8) その他、地域の実情に応じて、創意工夫により施策の推進を図る。

### 精神障害者地域生活支援事業の実施について

健医発第573号  
平成8年5月10日  
厚生省保健医療局長

精神障害者の社会復帰・福祉施策の推進については、かねてから特段のご配慮を賜っているところであるが、精神障害者の社会復帰と自立と社会参加の一層の促進を図るため、今般、別紙のとおり「精神障害者地域生活支援事業実施要綱」を定め平成8年度から実施することとしたので、その適正かつ円滑な実施を図られたいと通知する。

なお、事業の実施に当たっては、別添「精神障害者地域生活支援事業実施計画書」により、厚生省保健医療局精神保健課長あて事前の協議をすること

別紙

### 精神障害者地域生活支援事業実施要綱

#### 1. 目的

精神障害者地域生活支援事業は、地域で生活する精神障害者の日常生活の支援、日常的な相談への対応や地域交流活動などを行うことにより、精神障害者の社会復帰と自立と社会参加の促進を図ることを目的とする。

#### 2. 実施主体

実施主体は、地方公共団体及び精神障害者社会復帰施設を運営する非営利法人とする。

ただし、地方公共団体が実施する場合にあつては、その運営を都道府県知事又は指定都市の市長が適当と認める団体に対し、委託して実施することができる。

#### 3. 実施場所

この事業は、保健所・医療機関・社会復帰施設等の保健・福祉・医療サービスの実施機関と機能的に連携した運営を確保し、かつ、夜間・休日における支援・相談等に対応する必要があることから、精神障害者生活訓練施設、精神障害者授産施設、精神障害者福祉ホームに附置して実施することを原則とする。

ただし、地方公共団体が委託して実施する場合は、近隣の精神障害者生活訓練施設等との密接な連携の確保された施設で実施することができる。

#### 4. 対象者

地域で生活している精神障害者を対象とする。

#### 5. 事業内容

この事業の実施主体は、地域の実態等の把握及び各種の啓発普及を行うとともに、地域に積極的に向かうなどの方法により、以下の事業を行うものとする。

##### (1) 日常生活の支援

生活の基本である住居、就労、食事等、日常生活に即した課題に対して、個別・具体的な援助を行うとともに、生活機能や対人関係に関する指導・訓練等を行う。

##### (2) 相談等

電話・面接及び訪問により服薬、金銭管理、対人関係、公的手続等日常的な問題、夜間・休日における個々人の悩み、不安、孤独感の解消を図るための助言、指導を行うとともに、必要に応じて関係機関等への連絡を行う。

##### (3) 地域交流等

###### ア. 場の提供

レクリエーション等障害者の自主的な活動、地域住民との交流等を図るための場を提供する。

###### イ. 生活情報の提供

住宅、就職、アルバイト、公共サービス等の情報提供を行う。

##### (4) その他

地域の実情に応じた創意工夫に基づく事業を行う。

#### 6. 事業の実施及び留意事項

- (1) 実施主体は、年間及び月間の事業計画を定め、本要綱に定めた事業を計画的に実施するものとする。
- (2) 実施主体は、休日・夜間の緊急の対応に備え、あらかじめ関係機関等と協議し、連絡方法等について定めておくものとする。
- (3) 実施主体は、支援等を行った精神障害者に関する基礎的事項、支援・サービス計画の内容、実施状況及び課題等を記録するとともに、継続的支援の適正な実施を図るものとする。
- (4) 本事業の主旨を踏まえ、毎日実施することを原則とし、職員の勤務時間を調整する等により、夕方、夜間、休日等利用度の高いと考えられる時間帯に対応できる運営体制を採るものとする。
- (5) 宿泊の制限  
施設内に宿泊することは、真にやむを得ない一時的な不安回避等の場合のみとすること。
- (6) 自主的活動の育成  
仲間作り、リーダー育成の観点から、自主的な活動を援助する。  
ピアカウンセリングなど、当事者の経験等を生かした運営方策を試みる。
- (7) ボランティアの育成  
地域におけるボランティアの育成、導入を図る。
- (8) 利用メンバーの登録制  
継続的な相談指導の観点から、利用者については登録制とする。  
ただし、登録外利用者を制限するものではない。
- (9) 都道府県及び指定都市は、本事業の適正、かつ、積極的な運営を確保するため、支援相談等の内容、処理状況等について、年1回以上定期的な事業実施状況の報告を求めるとともに、必要に応じ事業実施

状況の調査・指導等を行うものとする。

(10) 関係機関等の連携

事業の実施に当たっては、地域生活支援のための概ねの対象地域を定め、精神保健福祉センター、保健所、市町村、福祉事務所、医療機関、社会復帰施設、小規模作業所、グループホーム等の関係機関や家族会、障害者団体などとの連携を図る。

7. 職員の配置等

(1) この事業を行うため、あらかじめ管理責任者を定めるとともに、次の職員を配置するものとする。

なお、職員は、精神障害者に関して理解のある者で、必要な経験を有していること。

また、ア及びイの職員は、専従する職員であること。

ア 精神科ソーシャルワーカー 1名

イ 専任職員 1名

ウ 非常勤職員 2名

(2) 職員は、利用者のプライバシーの尊重に万全を期するものとし、正当な理由なくその業務を通じ知り得た個人の秘密を漏らしてはならない。

8. 利用者の負担

利用者は、飲食物費、光熱水料など個人に係る費用を負担する。

9. 管理規程等の整備

(1) 管理責任者は、利用者の守るべき規則等を明示した管理規程を定め、利用者に周知しておかなければならない。

(2) 管理責任者は、設備・会計に関する帳簿及び利用者に関する記録を整備しておかなければならない。

(3) 管理責任者は、この事業に係る経理と他の事業に係る経理とを明確に区分しておかなければならない。

(4) 管理責任者は、その他この事業を実施するうえに必要な規程等を定めるものとする。

10. 構造及び設備

(1) 本事業を実施するに当たっては、次の設備を設けなければならない。

ただし、事業を実施する社会復帰施設の運営に支障を生じない限りにおいて、社会復帰施設の設備との兼用ができる。

- ① 相談室兼静養室
- ② 談話室兼食堂（調理コーナーを含む。）
- ③ 地域交流活動室兼訓練室
- ④ 便所、洗面所（洗濯が可能なものとする。）
- ⑤ 事務室
- ⑥ 消火設備、その他非常災害に備えるために必要な設備
- ⑦ その他、地域生活支援事業に必要な設備

(2) 建物は、建築基準法（昭和25年法律第201号）第2条第9号の2に規定する耐火建築物又は同条第9号の3に規定する準耐火建築物とする。

11. 国庫補助

国は、地方公共団体又は非営利法人が実施する精神障害者地域生活支援事業に要する施設の整備及び運営に要する経費について、別に定める国庫補助交付基準により補助するものとする。

別添

精神障害者地域生活支援事業実施計画書

1 実施主体

2 事業を実施する施設名、所在地及び事業開始予定日

・ 年 月 日予定

3 延利用見込者数 名（登録見込者実数 名）

4 職員配置

| 氏名 | 職種 | 常勤・非常勤 | 備考 |
|----|----|--------|----|
|    |    |        |    |

管理責任者には、○印を付すこと。

5 構造設備 m<sup>2</sup>（うち施設整備補助を必要とするもの m<sup>2</sup>）

- (1) 相談室兼静養室 m<sup>2</sup> 専用 兼用 ( m<sup>2</sup>)
- (2) 談話室兼食堂（調理コーナーを含む。） m<sup>2</sup> 専用 兼用 ( m<sup>2</sup>)
- (3) 地域交流活動室兼訓練室 m<sup>2</sup> 専用 兼用 ( m<sup>2</sup>)
- (4) 便所、洗面所（洗濯が可能とする。） m<sup>2</sup> 専用 兼用 ( m<sup>2</sup>)
- (5) 事務室 m<sup>2</sup> 専用 兼用 ( m<sup>2</sup>)
- (6) その他地域生活支援事業に必要な設備 m<sup>2</sup> 専用 兼用 ( m<sup>2</sup>)

6 事業計画の内容

(1) 生活支援事業

[Empty box for content]

(2) 生活相談事業

[Empty box for content]

(3) 地域交流活動

[Empty box for content]

(4) その他、地域生活支援に関する事業

[Empty box for content]

## 8 その他参考となる資料

- ・地域の状況等
- ・図面、工事費積算内訳書等（施設整備を必要とするものに限る。）

### 精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について

平成7年9月12日 健医発第1132号  
各都道府県知事殿宛厚生省保健医療局長通知

精神障害者の保健福祉施策については、かねてより特段の御配慮をいただいているところであるが、今般、精神保健法の一部を改正する法律（平成7年法律第94号）により、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条の規定が設けられ、「精神障害者保健福祉手帳」の制度が新たに創設されたところであり、また、施行令及び施行規則の関連規定も整備されたところである。

このため、別紙のとおり「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領」を定め、平成7年10月1日から適用することとしたので、この制度の適正かつ円滑な実施を図るとともに、手帳に基づく生活支援策の推進を図られるよう、特段の配慮をお願いする。

### 精神障害者保健福祉手帳制度実施要領

#### 第1 目的

精神障害者保健福祉手帳（以下「手帳」という。）は、一定の精神障害の状態にあることを認定して交付することにより、手帳の交付を受けた者に対し、各方面の協力により各種の支援策が講じられることを促進し、精神障害者の社会復帰の促進と自立と社会参加の促進を図ることを目的とする。

これは、これまで身体障害者については身体障害者手帳が、精神薄弱者については療育手帳があり、様々な福祉的な配慮が行われていることにかんがみ、障害者基本法が成立して精神障害者が障害者として明確に位置付けられたことを契機に、精神保健法を「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（略称、精神保健福祉法）」に改め、同法第45条により、手帳制度を創設することとしたものである。

#### 第2 手帳の交付手続き

##### 1 交付申請

- (1) 精神障害者（精神薄弱者を除く。以下同じ。）は、その居住地（居住地を有しないときは、その現在地とする。以下同じ。）の都道府県知事に、精神障害者保健福祉手帳の交付を申請することができる。（法45①）
- (2) 手帳の申請は、別紙様式1による申請書に、次の①又は②の書類を添えて、申請者の居住地を管轄する保健所長を経て、都道府県知事の提出することにより行う。（規則23、27）
  - ① 精神保健指定医その他精神障害の診断又は治療に従事する医師の診断書（精神障害に係る初診日から6か月を経過した日以後における診断書に限る。）
  - ② 精神障害を支給事由とする次の年金給付を現に受けていることを証する書類の写し

- ア 国民年金法による障害基礎年金及び昭和60年改正法による改正前の国民年金法による障害年金
- イ 厚生年金保険法による障害厚生年金及び昭和60年改正法による改正前の厚生年金保険法による障害年金
- ウ 国家公務員等共済組合法による障害共済年金及び昭和60年改正法による改正前の国家公務員等共済組合法による障害年金
- エ 地方公務員等共済組合法による障害共済年金及び昭和60年改正法による改正前の地方公務員等共済組合法による障害年金
- オ 私立学校教職員共済組合法による障害共済年金及び昭和60年改正法による改正前の私立学校教職員共済組合法による障害年金
- カ 農林漁業団体職員共済組合法による障害共済年金及び昭和60年改正法による改正前の農林漁業団体職員共済組合法による障害年金

- (3) (2)①の医師の診断書は、別紙様式2による。

この診断書は、精神障害の診断又は治療に従事する医師によるものであり、これは精神保健指定医を中心とし、精神科医を原則とするが、てんかんの患者について内科医などが主治医となっている場合のように、他科の医師であっても、精神障害の診断又は治療に従事する医師は含まれる。

- (4) (2)②の「精神障害を支給事由とする年金給付を現に受けていることを証する書類の写し」は、次のアの書類の写し及びイの書類の写しとする。

ア 年金証書（年金裁定通知書と一体となっている証書についてはその部分を含む）

イ 直近の年金振込通知書又は年金支払通知書

- (5) 手帳の交付は、申請主義によるものとし、精神障害者本人が申請するものとするが、家族、医療機関職員等が手帳の申請手続きの代行をすることはさしつかえない。

#### 2 障害等級

- (1) 手帳には、障害等級を記載するものとする。障害等級は、障害の程度に応じて重度のものから1級、2級及び3級とし、各級の障害の状態は、それぞれ次に定めるとおりである。（令6）
  - 1級 日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
  - 2級 日常生活が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のもの
  - 3級 日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの

- (2) 障害等級の判定に当たっては、精神疾患（機能障害）の状態とそれに伴う生活能力障害の状態の両面から総合的に判定を行うものとし、その基準については、別に通知するところによる。

#### 3 審査及び判定

- (1) 都道府県知事は、1の申請に基づいて審査し、申請者が2(1)の障害等級で定める精神障害の状態であると認めるときは、申請者に手帳を交付しなければならない。（法45②）
- (2) 都道府県知事は、1(2)①の医師の診断書が添付された申請について手帳の交付の可否及び障害等級の決定をするためには、都道府県の地方精神保健福祉審議会の意見を聴き、その判定を求めなければならない。（法45④）

なお、審議会における審議に従事する委員の数及び審議方法については、都道府県の判断によるものとするが、例えば、同審議会に部会を設けるなどの方法によることも可能であり、通院公費負担医療の判定と同じ部会で併せて行うなどの方法によることも差し支えない。また、判定を行う委員は、

原則として、精神保健指定医とすることが望ましい。

- (3) 1(2)②の年金証書等の写しが添付された申請については、地方精神保健福祉審議会における判定を要することなく、手帳の交付を行うものとする。(法45④但書)

この場合、年金1級であれば手帳1級、年金2級であれば手帳2級、年金3級であれば手帳3級であるものとする。

交付の可否の決定に当たっては、必要に応じ、申請者から同意書の提出を求め、社会保険事務所又は共済組合に精神障害の状態について該当する等級を照会する。

なお、年金証書を有する者であっても、医師の診断書により申請を行い、審議会の判定により手帳の交付を受けることができるものとする。

- (4) 都道府県知事は、申請書を受領したときは、交付の可否の決定を、概ね1か月以内に行うことが望ましい。
- (5) 都道府県知事は、手帳を交付しない旨の決定をしたときは、速やかにその旨を申請者に通知しなければならない。(法45③)

通知の様式は、別紙様式3とし、居住地の保健所長を経由して通知する。

#### 4 手帳の様式及び記載事項

- (1) 手帳は、その目的にかんがみ、簡便な形式を旨とし、表紙には「障害者手帳」と標記し、その記載事項は、氏名、性別、住所、生年月日、障害等級、手帳の交付番号、通院公費負担医療受給者番号、交付年月日、有効期限とし、様式は、施行規則別記様式第3号によるものとする。(規則25)
- (2) 手帳に記載する手帳の交付日は、都道府県において交付の決定をした日とし、手帳に記載する手帳の有効期限は、交付日から2年が経過する日の属する月の末日とする。
- (3) 各都道府県において、精神保健福祉センター、保健所をはじめ各種の施設の所在地・電話番号や、手帳に関連して享受できる利益等について記載した資料を手帳に付加して交付することが望ましい。
- (4) 手帳番号は、各都道府県ごとの一連の番号とすること。

#### 5 手帳の交付

- (1) 手帳の交付は、保健所を経て申請者に対して交付する。(規則24)
- なお、家族、医療機関職員等が受領の代行をすることはさしつかえない。
- (2) 手帳の申請を受領する際に、申請書控えや、交付が可能となる予定日を記入をした申請受理書を交付しておき、手帳の交付に当たっては、それと引換えに交付するなどの方法により、受領者の身分確認に配慮する。

#### 6 手帳の交付台帳

- (1) 都道府県知事は、精神障害者保健福祉手帳交付台帳（以下「手帳交付台帳」という。）を備え、次の事項を記載するものとする。(令7、規則26)
- ア 精神障害者の氏名、性別、住所及び生年月日
- イ 障害等級

- ウ 手帳の交付番号、交付年月日及び有効期限
- エ 通院医療受給者番号及び通院公費負担医療担当医療機関
- オ 手帳の再交付をしたときはその年月日及び理由
- カ その他必要な事項

- (2) 台帳の標準的な様式は、別紙様式5とする。

### 第3 手帳の更新、変更等

#### 1 手帳の更新

- (1) 手帳の有効期限は二年間であって、有効期限の延長を希望する者は、手帳の更新の手続きを行うことが必要である。すなわち、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者は、2年ごとに、障害等級に定める精神障害の状態にあることについて、都道府県知事の認定を受けなければならない。(法45②)

- (2) 更新の手続きについては、「第二 1. 手帳の交付申請」に準ずる。(法45⑥、規則28①)
- すなわち、手帳の更新の申請は、別紙様式1による申請書の所定欄に更新である旨を記載し、第二の1(2)の①又は②の書類を添えて、申請者の居住地を管轄する保健所長を経て、都道府県知事に提出することにより行う。

この場合に、医師の診断書を添えた申請については、地方精神保健福祉審議会にて判定を行い、年金証書等の写しを添えた申請については、審議会における判定が不要である。

- (3) (1)の認定を受けるに当たっては、手帳の有効期限の日の3か月前から申請を行うことができる。(規則28②)
- (4) 都道府県知事は、更新の申請を行った者が、障害等級に定める精神障害の状態にあると認めるときは、保健所長を経由して、次のいずれかにより、手帳の更新を行う。(規則28③、④、⑤)
- ① その者の精神障害者保健福祉手帳に記載した有効期限を訂正の上、その者に返還する。
- ② 障害等級が変更した場合及び有効期限の更新欄がなくなった場合には、その者の精神障害者保健福祉手帳と引換えに新たに精神障害者保健福祉手帳を交付する。この場合において、手帳番号及び手帳交付日は、級手帳と同一とする。

- (5) なお、申請の際においては、あらかじめ手帳を添付させる必要はなく、更新を認める決定をした後に、保健所において(4)①又は②の取扱いをする際に手帳を提出させることで足りるものであり、申請者が手元に手帳を有しない期間が長く生じないよう配慮する。
- (6) 都道府県知事は、障害等級に該当しない（手帳を更新しない）旨の決定をしたときは、速やかにその旨を申請者に通知しなければならない。(法45⑥)
- (7) 更新後の有効期限は、更新前の有効期限の2年後の日とする。

#### 2 都道府県の区域を越える住所変更の届出

- (1) 手帳の交付を受けた者は、他の都道府県の区域に居住地を移したときは、30日以内に、新居住地を管轄する保健所長を経て、新居住地の都道府県知事にその旨を届け出なければならない。(令8①、規則29②)

届出に当たっては、別紙様式4による届出を行うとともに、別紙様式1による手帳の交付申請（都道府県間の居住地変更による手帳交付の申請）を行う。

- (2) 都道府県知事は、(1)の届出を受領したときは、手帳交付台帳に必要な事項を記載した上、その届出

書を受理した保健所長を経由して、旧手帳と引換えに、新たな手帳を当該者に交付するものとする。  
(規則29)

この場合、手帳の障害等級及び有効期限は、旧手帳と同一のものとし、手帳番号及び手帳の交付日は、新たなものとする。

(3) 都道府県知事は、(1)の届出を受理したときは、旧居住地の都道府県知事にその旨を通知しなければならない。(令8②)

### 3 氏名の変更及び都道府県の区域内の住所変更の届出

(1) 手帳の交付を受けた者は、氏名を変更したとき、又は同一都道府県の区域内において居住地を変更したときは、30日以内に、その居住地を管轄する保健所長を経て、都道府県知事にその旨を届け出なければならない。(規則30①)

届出の様式は、別紙様式4とする。

(2) 保健所長は、(1)の届出を受理したときは、手帳に変更内容を記載した上で、当該者に返還し、かつ、届出書にその旨を付記して、都道府県知事に進達する。また、都道府県知事は、台帳に必要な事項を記載する。(規則30②③)

### 4 障害等級の変更申請

(1) 手帳の交付を受けた者は、手帳の有効期限の期間内においても、その精神障害の状態が重くなった(又は軽くなった)ことにより、手帳に記載された障害等級以外の障害等級に該当するに至ったと考えるときは、障害等級の変更の申請を行い、判定を求めることができる。(令9)

(2) 障害等級の変更申請の手続きについては、「第三 1. 手帳の更新」に準ずる。(規則31①③)

すなわち、障害等級の変更申請は、別紙様式1による申請書の所定欄の障害等級の変更の申請である旨を記載し、第二の1(2)の①又は②の書類を添えて、申請者の居住地を管轄する保健所長を経て、都道府県知事に提出することにより行う。

この場合に、医師の診断書を添えた申請については、地方精神保健福祉審議会で判定を行い、年金証書等の写しを添えた申請については、審議会における判定が不要である。

(3) 都道府県知事は、障害等級の変更を認めるときは、手帳交付台帳に必要な事項を記載するとともに、さきに交付した精神障害者保健福祉手帳と引換えに新たに精神障害者保健福祉手帳を交付する。(31②)

この場合において、手帳番号及び手帳交付日は、旧手帳と同一とし、手帳の有効期限は、変更決定を行った日から2年が経過する日の属する月の末日とする。

### 5 手帳の再交付

(1) 都道府県知事は、手帳を破り、汚し、又は失った(紛失した)者から手帳の再交付の申請があったときは、手帳を交付しなければならない。(令10)

申請の様式は別紙様式4とする。

(2) 再交付の申請は、その居住地を管轄する保健所長を経て、居住地の都道府県知事に申請しなければならない。(規則32③)

(3) 手帳を破り、又は汚した者から再交付の申請があったときは、都道府県知事は、その居住地を管轄する保健所長を経て、その手帳と引換えに新たな手帳を交付するものとする。(規則32①③)

(4) 手帳の再交付を受けた者が、失った手帳を発見したときは、速やかに、これを、その居住地を管轄する保健所長を経て、都道府県知事に返還しなければならない。(規則32②③)

### 6 その他

(1) 手帳の交付を受けた者が死亡したときは、戸籍法第87条の規定による届出義務者は、速やかにその手帳を、手帳に記載された居住地の保健所長を経て、都道府県知事に返還しなければならない。(規則33)

(2) 都道府県知事は、次の場合には、手帳交付台帳からその手帳に関する記載事項を削除するものとする。(規則34)

① 障害等級に該当する精神障害の状態がなくなったために、手帳を都道府県に返還したとき。

② 手帳の交付を受けた者が死亡したために、手帳を都道府県に返還したとき。

③ 手帳の返還が無いが、手帳の交付を受けた者の死亡が判明したとき。

④ 他の都道府県から、都道府県の区域を越える住所地の変更の通知を受けたとき。

(3) 手帳の交付を受けた者は、手帳を譲渡し、又は貸与してはならない。(法45の2②)

## 第4 手帳に基づく各種の援助施策の拡充について

### 1 通院医療費の公費負担との関係

精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者については、法第32条の通院医療費の公費負担の申請に当たって、医師の診断書の提出及び地方精神保健福祉審議会による判定が不要となる。(法32④⑤)

この場合、手帳に通院医療費公費負担の受給者番号を記載するものとする。

なお、手帳による通院医療費の公費負担の申請についての事務手続については、別に通達で定める。

### 2 税制との関係

(1) 地方税制法施行令、所得税法施行令及び法人税法施行令について、障害者控除等の税制措置の対象となる精神障害者の範囲を、これまでの、障害年金1級から3級までの障害の状態と同程度の状態にある旨を証する都道府県知事の証明書(特別障害者にあつては障害年金1級の障害の状態と同程度の状態にある旨を証する都道府県知事の証明書)を受けている者から、手帳の交付を受けている者(特別障害者にあつては手帳に障害等級が1級である者として記載されている者)に改める。

(2) 証明手段が手帳に一本化されることにより、事務手続の簡素合理化が図られるとともに、税制上の措置を受けられる者の範囲が拡大されることとなる。

(3) 所得税法施行令等の障害者等に該当する旨の証明手段については、従来の証明書が有効期間2年であることから、既に発行した証明書がなお効力を有する間については、当該証明書による証明もできる経過措置が講じられている。

(4) なお、税制との関係については、別に通知する。

### 3 生活保護との関係

(1) 生活保護法の障害者加算の認定に係る障害の程度の判定については、従来の障害年金証書の写し又は医師の診断書による判定に加えて、手帳の交付又は更新の年月日が当該障害の原因となった傷病について初めて医師の診療を受けて1年6月を経過している者については、精神障害者保健福祉手帳(1級又は2級)による判定もできることとなる。

(2) なお、生活保護法の障害者加算の認定に当たっての精神障害者保健福祉手帳の利用については、別に通達される予定である。

4 各種の援助施策の拡充について

このほか、身体障害者手帳や療育手帳の交付を受けた者については、公共交通機関の運賃割引、公共施設の利用料割引、公営住宅に係る優遇等の各種の支援策が行われているところである。

精神障害者保健福祉手帳制度は、身体障害者手帳や療育手帳と同様、関係各方面の協力により各種の支援策を促進し、もって精神障害者の社会復帰及び自立と社会参加の促進を図ることを目的とするものである。各地方自治体においても、その趣旨を踏まえ、関係各方面の協力を得て、手帳に基づく各種の援助施策の拡充に努めるよう、特段のご尽力を図られたい。

精神障害者保健福祉手帳と年金の障害程度の比較

| 精神障害者   | 精神障害者保健福祉手帳  | 障害年金  |
|---|--|---|
| 精神障害者<br>(精神保健福祉法第5条の定義)<br><br>精神分裂病、中毒性精神病、精神薄弱、精神病質その他の精神疾患を有する者 | 1級<br>日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの                              | 1級(国年・厚年)<br>日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの  |
|   | 2級<br>日常生活が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もの              | 2級(国年・厚年)<br>日常生活が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もの  |
|   | 3級<br>日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか又は日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの | 3級(厚年)<br>労働に著しい制限を受けるか又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの<br><br>障害手当金(厚年の一時金)<br>労働が制限を受けるか又は労働に制限を加えることを必要とする程度のもの |

等級の程度の比較

| 身体障害者手帳 | 療育手帳<br>(精神薄弱) | 障害年金<br>(身障、精薄、精神障害) | 精神障害者<br>保健福祉手帳<br>(新制度) |
|---------|----------------|----------------------|--------------------------|
| 身障手帳1級  | 療育手帳<br>最重度    | 年金1級(国年・厚年)          | 精神障害者<br>手帳1級            |
| 身障手帳2級  | 療育手帳<br>重 度    |                      |                          |
| 身障手帳3級  | 療育手帳<br>中 度    | 年金2級(国年・厚年)          | 精神障害者<br>手帳2級            |
| 身障手帳4級  | 療育手帳<br>軽 度    | 年金3級(厚年)             | 精神障害者<br>手帳3級            |
| 身障手帳5級  |                |                      |                          |
| 身障手帳6級  |                | 障害手当金(厚年)<br>(一時金)   |                          |
| 身障手帳7級  |                |                      |                          |

税制優遇措置

事務局だより

- 「会報」は3月と10月の年2回発行しており、10月号は、この1年に出版された通達等を掲載していますが、今回は、法の一部改正(精神保健福祉法)からみの公費負担関係、大都市特例関係、指定医関係、保健福祉手帳関係、社会復帰施設関係等多く出されましたが、ページ数の関係もあり、全てを掲載できませんでした。
- 事務局では、皆様からの本誌についてのご意見あるいは本協議会の運営に関するご意見等をお待ちしています。

平成8年10月 発行  
編集・発行 大塚 俊 男  
発行所 〒272 市川市国府台1-7-3  
国立精神・神経センター  
精神保健研究所内  
全国精神保健福祉連絡協議会

# 胃を癒す

Yes.  
Tagamet

■**使用上の注意** 1. **一般の注意** (1)治療にあたっては経過を十分に観察し、病状に応じ治療上必要最小限の使用にとどめ、本剤で効果がみられない場合には他の療法に切り替えること。なお、血液像、肝機能、腎機能等に注意すること。(2)上部消化管出血の場合には、通常注射剤で治療を開始する。一般的に1週間以内に効果の発現をみるが、内服可能となった後は経口投与に切り替える。

2. **禁忌(次の患者には投与しないこと)**

シメチジンに対し過敏症の既往歴のある患者

3. **慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)** (1)腎障害のある患者 [血中濃度が持続するので、投与量を減するか投与間隔をあけて使用すること。] (2)肝障害のある患者 (3)薬物過敏症の既往歴のある患者 (4)高齢者(「高齢者への投与」の項参照) 4. **相互作用 併用に注意すること** クマリン系抗凝薬(ワルファリン<sup>®</sup>等)、ベンゾジアゼピン系薬剤(ジアゼパム<sup>®</sup>、トリアゾラム<sup>®</sup>、ミダゾラム<sup>®</sup>、クロルジアゼポキシド<sup>®</sup>、アルプラゾラム<sup>®</sup>、フルトラゼパム<sup>®</sup>、フルラゼパム<sup>®</sup>等)、抗てんかん剤(フェニトイン<sup>®</sup>、カルバマゼピン<sup>®</sup>、バルプロ酸ナトリウム<sup>®</sup>等)、三環系抗うつ剤(イミプラミン<sup>®</sup>、テシプラミン<sup>®</sup>等)、 $\beta$ -遮断剤(プロプラノロール<sup>®</sup>等)、ラベタロール<sup>®</sup>、カルシウム拮抗剤(ニフェジピン<sup>®</sup>、ニソルジピン<sup>®</sup>、ニトレンジピン<sup>®</sup>、ニルバジピン<sup>®</sup>、フェロジピン<sup>®</sup>、ジルチアゼム<sup>®</sup>等)、抗不整脈剤(リドカイン<sup>®</sup>、プロカインアミド<sup>®</sup>、酢酸フレカイニド<sup>®</sup>、メキシレチン<sup>®</sup>等)、キサンチン系薬剤(テオフィリン<sup>®</sup>、アミノフィリン<sup>®</sup>等)、エリスロマイシン<sup>®</sup>、メベンダゾール<sup>®</sup> a) [これらの医薬品の代謝、排泄を遅延させ、血中濃度を高めることにより臨床的に有意な変化がみられたとの報告があるので、これらの医薬品を減量するなど慎重に投与すること。] b) [これらの医薬品の代謝、排泄を遅延させ、血中濃度を高めることが報告されているので、これらの医薬品を慎重に投与すること。] 5. **副作用(まれに: 0.1%未満、ときに: 0.1~5%未満、副詞なし: 5%以上又は頻度不明)** (1)重大な副作用 1) ショック、アナフィラキシー様症状: まれにショック、アナフィラキ

シー様症状(全身発赤、呼吸困難等)があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。2) 再生不良性貧血、無顆粒球症、血小板減少: まれに再生不良性貧血、無顆粒球症、血小板減少があらわれることがあるので、初期症状として全身倦怠、脱力、皮下・粘膜下出血、発熱等がみられたら、その時点で血液検査を実施し、異常が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。3) 間質性腎炎: まれに間質性腎炎があらわれることがあるので、初期症状として発熱、腎機能検査値異常(BUN、クレアチニン上昇等)が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。4) 皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)、中毒性表皮壊死症(Lyell症候群): まれに皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)、中毒性表皮壊死症(Lyell症候群)があらわれることがあるので、観察を十分に行い、このような症状があらわれた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。5) 肝障害: まれに黄疸、また、ときにGOT(AST)、GPT(ALT)の上昇等があらわれることがあるので、定期的に肝機能検査を行うなど観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止すること。②その他の副作用 1) 腎臓: BUN上昇、一過性のクレアチニン上昇があらわれることがある。2) 過敏症: ときに発疹等があらわれることがある。このような症状があらわれた場合には投与を中止すること。3) 内分泌: ときに女性化乳房、また、まれに乳汁分泌、帯下増加、インポテンスがあらわれることがある。このような症状があらわれた場合には投与を中止すること。4) 精神神経系: まれに可逆性の錯乱状態、痙攣、頭痛、めまい、四肢のしびれ・こわばり感、眠気、ヒポコンドリー様症状、無気力感、うつ状態等があらわれることがある。5) 循環器: まれに徐脈、動悸があらわれることがある。6) 消化器: ときに便秘、また、まれに腹部膨満感、下痢等があらわれることがある。7) その他: まれに発熱、全身熱感、排尿困難、筋肉痛、腓炎、脱毛があらわれることがある。  
※効能・効果、用法・用量、高齢者への投与およびその他の使用上の注意等は、製品添付文書をご覧ください。

SBS (資料請求先)  
スミスクリン・ピーチャム製薬株式会社  
製造(総) 販売(総・細粒)/製造(細粒)  
藤沢薬品工業株式会社 スミスクリン・ピーチャム製薬株式会社  
大阪市中央区通町3-4-7 541 東京都千代田区三番町6番地 千102

H<sub>2</sub>受容体拮抗剤〈シメチジン〉  
⑩ タガメット<sup>®</sup> 錠200・400mg  
細粒20%  
Tagamet<sup>®</sup>  
薬価基準収載