

# 全国精神保健福祉連絡協議会

# 会報

平成16年4月

会報46号

## 目 次

平成16年度精神保健福祉施策関係予算の概要…………… 2 (障害保健福祉主管課長会議資料から抜粋) 平成16年1月20日(火)厚生労働省において障害保健福祉主管課長会議が開催され、平成16年度精神保健福祉施策関係予算等について説明があった。ここでは、精神保健福祉施策関係の予算等の資料を参考に供します。	
「精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方向」(精神保健福祉対策本部中間報告)の概要 …… 7	
地域社会における処遇のガイドライン概要(案) ……13	
地域におけるうつ対策検討会報告書(地域におけるうつ対策検討会 平成16年1月) ……19	
心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会報告書(平成16年3月) ……22	

## 平成16年度精神保健福祉施策関係予算の概要

	15'予算	16'予算案
	<84,177>	<89,400>
	95,778百万円	→ 99,332百万円
注1:	< > は、精神保健福祉計上概算要求分の再掲	
注2:	メニューは事業移行分は除く	

在宅福祉サービス及び精神障害者社会復帰施設の充実、よりよい精神医療の確保を図るための精神科救急医療体制の推進、こころの健康づくり対策の推進を図るとともに、条件が整えば退院が可能な精神障害者の社会復帰を促進するための事業を実施すること等により、精神保健医療福祉対策の充実向上を図る。

また、心神喪失者等医療観察法の円滑な施行に向け、入院医療機関の整備、精神保健判定医の養成等を行う。

	<2,678>	<3,013>
1. 在宅福祉サービスの充実等	2,678百万円	→ 3,013百万円
(1) 精神障害者居宅生活支援事業の充実	2,660百万円	→ 2,995百万円
・精神障害者居宅介護等事業（ホームヘルプサービス）	720百万円	→ 883百万円
日常生活を営むのに支障がある精神障害者の家庭等を訪問して、介護等のサービスを提供することにより、精神障害者が住み慣れた家庭や地域社会で日常生活の維持・向上を支援する事業。		
・精神障害者短期入所事業（ショートステイ）	141百万円	→ 144百万円
精神障害者の介護等を行う者の疾病その他の理由により、当該精神障害者が居宅において介護等を受けることが一時的に困難な場合に、精神障害者生活訓練施設等において介護等のサービスを提供する事業。		
・精神障害者地域生活援助事業（グループホーム）	1,799百万円	→ 1,969百万円
地域において共同生活を営む精神障害者に対し、世話人を配置し、食事の提供、服薬指導等の生活援助を行う事業。		
(2) 精神障害者訪問介護員（ホームヘルパー）養成研修事業の実施	18百万円	→ 18百万円
精神障害者居宅介護等事業を実施するのに必要なホームヘルパーの養成を行う研修事業。		
	<17,902>	<18,940>
2. 精神障害者社会復帰施設の充実	17,902百万円	→ 18,940百万円
(1) 精神障害者生活訓練施設（援護寮）	6,286百万円	→ 6,360百万円
独立して日常生活を営むことが困難な精神障害者に生活の場を提供し、生活指導を行う施設。		
		(272カ所→287カ所)

(2) 精神障害者福祉ホーム	779百万円	→ 993百万円
一定の自活能力があるが、住宅の確保が困難な精神障害者に生活の場を提供し、生活指導を行う施設。		(209カ所→231カ所)
(3) 精神障害者（入所・通所）授産施設	5,147百万円	→ 5,298百万円
相当程度の作業能力を有するが、雇用されることが困難な精神障害者に訓練・指導を行う施設。		(284カ所→308カ所)
(4) 精神障害者小規模通所授産施設	1,172百万円	→ 1,328百万円
小規模作業所から小規模通所授産施設への移行を促進し、運営の安定化を図る。		(213カ所→293カ所)
(5) 精神障害者福祉工場	408百万円	→ 338百万円
通常の事業所に雇用されることが困難な精神障害者を雇用し、社会生活への適応のために必要な指導を行う施設。		
(6) 精神障害者地域生活支援センター	4,110百万円	→ 4,623百万円
精神障害者に関する問題全般について相談、指導、助言、精神障害者福祉サービスの利用の助言、関係施設との連絡調整を行う施設。		(397カ所→415カ所)
	<62,179>	<66,130>
3. より良い精神医療等の確保	62,179百万円	→ 66,130百万円
(1) 精神医療費の公費負担	49,995百万円	→ 53,267百万円
措置入院費、通院医療費、医療保護入院費に係る公費負担。		
(2) 精神科救急医療システムの整備事業	2,142百万円	→ 1,785百万円
精神障害者の緊急時における適切な医療及び保護の機会を確保するため、都道府県・指定都市の実情に応じて、移送体制の整備、輪番制等による緊急時における保護・治療を行う救急医療のシステム体制の整備等を推進。また、在宅の精神障害者の症状悪化に対し、身近な地域において早期に適切な医療を提供できる体制を確保するため、休日・夜間対応の精神科初期救急医療輪番システムを整備する事業。		
(3) 更正医療・育成医療の給付	10,042百万円	→ 11,078百万円
身体障害者及び身体に障害のある児童等のハンディキャップを除去、軽減するために必要な医療費の給付。		

	<1,217>	<1,134>
4. 地域精神保健福祉施策の推進	2,028百万円	→ 1,946百万円
(1) 社会的入院解消のための退院促進支援事業	44百万円	→ 63百万円
精神病院に入院している精神障害者のうち、地域における受け入れ条件が整えば退院が可能な者に対し、活動の場を与え、退院訓練を行うことにより、精神障害者の自立を促進し、社会的入院の解消に資する事業。		
(2) こころの健康づくり対策の推進	48百万円	→ 42百万円
ア 精神障害の正しい理解のための普及・啓発事業（新規）	0百万円	→ 8百万円
精神障害に対する正しい理解の促進を図るため、指針・行動計画の策定により具体的な目標の設定と活動モデルの提示及び当事者の積極的な登用などの方法による普及・啓発を行う事業。		
イ 思春期精神保健対策事業	32百万円	→ 17百万円
思春期児童の相談体制の充実等を図るため、医師、PSW等を対象とした専門家の養成研修等を行う事業		
ウ PTSD（心的外傷後ストレス障害）対策事業	16百万円	→ 16百万円
災害被災者等に対する心のケアの充実を図るため、PTSD専門家の養成研修等を行う事業。		
(3) 自殺予防対策の推進	642百万円	→ 640百万円
近年、社会問題化している自殺の増加を踏まえ、職場、地域における自殺の実態、原因、予防対策等について調査研究・検討を進めるとともに、自殺予防のための相談・啓発活動を強化。		
・地域精神保健指導者（こころの健康問題）の研修（新規）0百万円→4百万円		
地域の精神保健事業者の役割の重要性を再認識させ、適切な対応のための知識や対応技術及び地域における自殺予防対策推進方策等を習得させるための指導者研修を行う事業。		
(4) 精神保健福祉センター特定相談事業費（運営費）	132百万円	→ 133百万円
地域における精神保健福祉対策の総合的技術センターとして、精神保健及び精神障害者の福祉に関し、知識の普及及び相談指導等を行う事業。		
(5) 精神障害者社会復帰促進事業等	896百万円	→ 805百万円
精神障害者の社会復帰等に関する調査研究を行うとともに、小規模作業所への助成、社会復帰施設職員等に対する研修を行う事業。		
(6) 精神障害者手帳交付事業		
精神障害者に対して、各種の援助措置等を受けやすくし、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精神障害者保健福祉手帳を交付する事業。		

		・メニュー事業（障害者自立支援・社会参加総合推進事業）
(7) 高次脳機能障害支援モデル事業	80百万円	→ 80百万円
これまで実施した本モデル事業で得られた成果を踏まえ、引き続き地方自治体と国立身体障害者リハビリテーションセンターの連携を図りつつ、地域の関係機関の連携の下に各種の制度を活用したサービス提供を試行的に行い支援体制の確立する事業。		
(8) 精神障害者ピアカウンセリング事業		
自らも精神障害者である相談担当者（ピアカウンセラー）が精神障害者から相談に応じ必要な助言等を行うことにより、社会復帰の促進、活動の場の拡充を図る事業。		
		・メニュー事業（障害者自立支援・社会参加総合推進事業）
	< 155>	< 143>
5. 心神喪失者等医療観察法の円滑な施行	3,677百万円	→ 2,649百万円
心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律の円滑な施行に向け、必要な人材の養成を行うとともに、入院医療機関の整備等に必要な経費を確保。		
(1) 精神保健判定医等必要な人材の養成研修の実施	132百万円	→ 122百万円
精神保健判定医、精神保健参与員、指定入院医療機関従事者等に対して、司法精神医学等の必要な研修を行う事業。		
(2) 精神科急性期医療等専門家養成研修事業	41百万円	→ 40百万円
国立医療機関等の精神科医等を海外の司法精神医療施設に派遣し、急性期医療や司法精神医学等の研修を行い、専門医等の養成を行う事業。		
(3) 指定入院医療機関の整備	3,492百万円	→ 2,475百万円
指定入院医療機関として指定する国立（特定独立行政法人含む）、都道府県立医療機関を整備。		
(4) 法施行に必要な経費	13百万円	→ 12百万円
法制度の普及啓発を行うとともに、関係機関における実務指導書の作成及び施行指導を行う。		
	< 0>	< 0>
6. 雇用対策との連携	1,215百万円	→ 1,445百万円
(1) 「施設外授産の活用による就職促進事業」の実施		
障害者が企業等の事業所において授産活動を行い、当該企業等との連携を深め、一般就労が可能な者及び一般就労を希望する者について、施設外授産終了後、企業等への就業を促進。		
		・メニュー事業（障害者自立支援・社会参加総合推進事業）

(2) 障害者就業・生活支援センター事業

567百万円 → 817百万円

障害者に対する就労面及び生活面での支援を一体的に行う施設。

< 0> < 0>

7. 研究の推進

5,299百万円 → 5,169百万円

精神疾患の疫学調査、原因の究明及び治療法の開発等を対象とした精神・神経疾患研究、障害保健福祉総合研究等の推進。

## 「精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方向」 (精神保健福祉対策本部中間報告)の概要

### 1 経緯

精神保健福祉対策本部においては、平成14年12月の発足以来、省内関係部局による会議や外部講師を招いた勉強会を開催し、今後の対策の方向について議論を重ねてきたが、今般、厚生労働省として今後取り組むべき施策の方向について以下の中間報告をとりまとめた。

### 2 報告の概要

#### (1) 精神的な認識と施策の方向

精神疾患は、誰でも罹る可能性のある疾患であると同時に、適切な治療の継続により、その症状を相当程度安定化させ、寛解又は治癒することも可能な疾患である。

精神病床においては病状に応じた適切な医療により早期に当事者の退院を可能とするよう、例えば急性期集中治療、リハビリテーション、専門治療等の機能分化を図る必要がある。一方、当事者が地域において安心でき、かつ、安定した社会生活を送るためには、地域ケア体制の整備とともに、住居を確保し、働く場を提供し、地域生活を支援する体制を整えることが不可欠である。

「入院医療中心から地域生活中心へ」という方向を推し進めていくため、精神障害者が可能な限り地域において生活することができるよう、必要な保健医療福祉サービスの資源を確保し、適切に配分していく必要がある。そのための重点施策として、以下の事項について優先的に取り組むこととする。

#### (2) 重点施策

##### ① 普及啓発 ⇒ 正しい理解・当事者参加活動

精神障害に対する無理解、誤った認識を改めるべく積極的な普及啓発活動を行うため、あらゆる機会を通じて精神疾患及び精神障害に対する理解の促進を図るとともに、当事者参加活動の機会を増やす。

##### ② 精神医療改革 ⇒ 精神病床の機能強化・地域ケア・精神病床数の減少を促す

ア. 精神病床の機能分化を図り、急性期医療の充実、専門病床の整備等を進めることにより、入院医療の質を向上させる。

イ. 精神科救急体制を含めた地域ケアの体制整備を進める。

ウ. 病床の機能強化を推進し、より良い精神医療を確保するため、人員配置の見直しを含めて精神病床数の減少を促す。

##### ③ 地域生活の支援 ⇒ 住居・雇用・相談支援

ア. 地域における居住先の確保等を支援する。

イ. 雇用支援を進めるとともに、雇用の機会を増やす。

ウ. 相談機関の充実、当事者活動の支援等を通じ、地域生活を支援する。

##### ④ 「受け入れ条件が整えば退院可能」な7万2千人の対策

①～③の各施策の推進と併せ、7万2千人の早期退院、社会復帰の実現を図る。

### (3) 検討の進め方

平成15年度より、普及啓発、精神病床等、在宅福祉・地域ケア等について3つの検討会を開催し、それぞれの課題に対応する。

## 精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方向

精神保健福祉対策本部中間報告

平成15年5月15日

### ○ 精神疾患を取り巻く状況の認識

精神疾患は、誰でも罹る可能性のある疾患であると同時に、適切な治療の継続により、その症状を相当程度安定化させ、寛解又は治癒することも可能な疾患である。近年では、うつ、ストレス疾患、痴呆等精神医療の対象となる患者は増えており、精神疾患は、より一般的な病気となっている。また、代表的な精神疾患の一つである統合失調症も、放置すれば多くの場合に症状が悪化、再発するが、一方、継続的に治療を行うことにより長期的に症状の安定を図ることが可能であることは、糖尿病等の慢性疾患と同様である。

従って、精神疾患を発症した者についても、早期に適切な対応を行うことにより当事者は地域において社会生活を継続することが可能であり、また、症状が悪化し入院が必要な状態になっても、手厚い急性期治療を行うことにより、多くは早期の退院を見込むことができる。たとえ10年、20年を超える長期入院を余儀なくされていた場合であっても、適切な社会生活訓練等のリハビリテーションや退院支援、退院後の居住先の確保及び地域生活支援により、社会生活が可能となる場合もある。

こうした入院予防、早期退院、社会復帰の可能性の拡大は、近年の薬物治療の進歩、リハビリテーション等の治療技術の向上に負うところが大きく、精神病床においても、できるだけ早期に地域生活を可能とするようその機能を明確化し、例えば急性期集中治療、積極的リハビリテーション治療、専門治療の提供等の機能分化を図る必要がある。このことは当事者が可能な限り地域で生活できる途を広げていくことを可能とする。一方、当事者が地域において安心かつ安定した社会生活を送るためには、地域ケア体制の整備とともに、住居を確保し、働く場を提供し、地域生活を支援する体制を整えることが不可欠である。欧米諸国においては、こうした精神医療の改革や地域の支援体制の整備を進めた結果、入院医療中心から地域生活中心へと変わってきたが、我が国においては、制度のあり方も含めてこのような流れに未だ充分対応できていない。

こうした認識に立ち、世界的趨勢を踏まえて、わが国の精神保健福祉対策の各分野について、改革に向けた具体的施策の方向を提案する。(別添1及び2)

### ○ 基本的方向と重点施策

社会保障審議会障害者部会精神障害分会報告書において示された「入院医療中心から地域生活中心へ」

という方向を押し進めていくために、精神障害者が可能な限り地域において生活することができるよう、必要な保健医療福祉サービスの資源を確保し、適切に配分していく必要がある。そのための重点施策として、次の事項について優先的に取り組む。

### 1. 普及啓発

精神疾患は誰でも罹りうる疾患であり、又、適切な治療により症状の安定化を図ることが可能な疾患であるが、一般にこうした認識が充分とは言えず、「精神障害者」ということを理由に偏見を持たれ、そのために社会的な差別を受けることが少なくない。精神障害者に対する無理解、誤った認識を改めるべく積極的な普及啓発活動を行うため、あらゆる機会を通じて精神疾患及び精神障害者に対する理解の促進を図るとともに、当事者参加活動の機会を増やす。

- ① 普及啓発指針の策定
- ② 国民の理解を深めるイベント活動、広報の実施
- ③ 当事者主体の活動の支援
- ④ 政策決定への当事者の関与の推進
- ⑤ 家族への啓発、家族の支援
- ⑥ 精神保健事業への住民の参加

医療・福祉関係者、当事者のみならず、教育関係者、経済界、マスコミ関係者等の参加を求め、広範な媒体を利用した普及活動を平成15年度より推進する。

### 2. 精神医療改革

#### ア. 精神病床の機能強化について

急性期の入院治療の充実及び専門病床の整備等を進めることにより、入院医療の質を向上させる。

- ① 入院治療の充実を図るため、病床の機能分化のあり方を検討するとともに、人員配置基準の見直しと診療報酬上の評価のあり方を検討
- ② アルコール、薬物等の専門病床のあり方を検討するとともに、これを整備する方策を検討
- ③ うつ、ストレス疾患、精神科の治療を要する痴呆の治療のあり方を検討
- ④ 高度な治療を要する急性期患者、重度患者等、病状に適した治療体制を検討
- ⑤ 長期入院患者の退院や新たな長期入院者の発生防止を図るための集中的リハビリテーションの実施体制を検討
- ⑥ 看護教育の充実等により看護職員の資質の向上を図るとともに、チーム医療を推進

#### イ. 地域ケアの充実について

地域生活への移行及び地域生活を支える地域ケアを行う体制整備を進める。また、緊急時に24時間対応できる救急体制を整える。この際、身近な地域で適切な精神科医療が受けられるよう精神科診療所も活用する。さらに、地域ケアの充実を図るため、診療報酬上の評価のあり方についても検討する。

- ① 地域医療及び各種生活支援を含めた包括的地域生活支援プログラム(ACT事業)のモデル事業の実施を検討

- ② 精神科救急医療体制の全国的整備
- ③ 精神科訪問看護の充実

ウ. 精神病床数について

近年精神病床入院患者は自然減しているが、さらに急性期治療の充実による入院期間短縮、退院促進、地域ケアの充実による入院の予防等を進めることにより、入院患者の減少が促進されることとなる。精神病床の機能強化を推進し、より良い精神医療の確保のため、人員配置の見直しを含めて病床数の減少を促す。

- ① 医療計画の見直しに反映させるため、病床のあり方を検討
- ② 病床機能及び病床数見直しに向けた医療機関によるアクション・プログラムの作成、実行を促進する助成措置や診療報酬による対応の検討

3. 地域生活の支援

ア. 住居について

地域における居住先の確保を支援する。

- ① 公営住宅、民間住宅における精神障害者の入居支援策の検討。
- ② グループホーム及び福祉ホーム等の充実の検討
  - ・新障害者プランの着実な実行を図り、必要に応じ見直しも検討
  - ・付加的サービスの提供を含めた質の向上
- ③ 居宅生活を支援するホームヘルプサービス等の充実の検討

イ. 雇用について

精神障害者の雇用支援を進めるとともに、雇用の機会を増やしていく。

- ① 採用後精神障害者、短時間労働精神障害者も含めた納付金制度に基づく助成金の効果的な活用
- ② 障害者就業・生活支援センターによる相談支援機能の充実
- ③ 障害者雇用促進法における雇用率の検討

ウ. 気軽な相談機関や仲間・生き甲斐づくりについて

地域の相談支援機関の充実及び当事者同士の相談活動等を通じた支えあいの場を設ける。

- ① 地域生活支援センターにおいて個々の精神障害者のための各種地域支援サービスプログラム等の機能充実を検討
- ② ピアサポート（当事者自身による相談活動）、クラブハウス等の当事者活動や作業所活動等の支援

上記の住居、雇用等地域における生活の場の確保、地域ケア、在宅福祉サービス、相談事業等地域生活を支える多様なプログラムを、個々の当事者の意向を踏まえつつ総合的に調整する仕組みを検討。

なお、平成15年度からは「退院促進支援事業」（地域生活支援センターを拠点とし、個々の入院患者の地域生活移行に必要な各種サービスプログラムを作成）を実施することとしている。

4. 「受け入れ条件が整えば退院可能」な7万2千人の対策

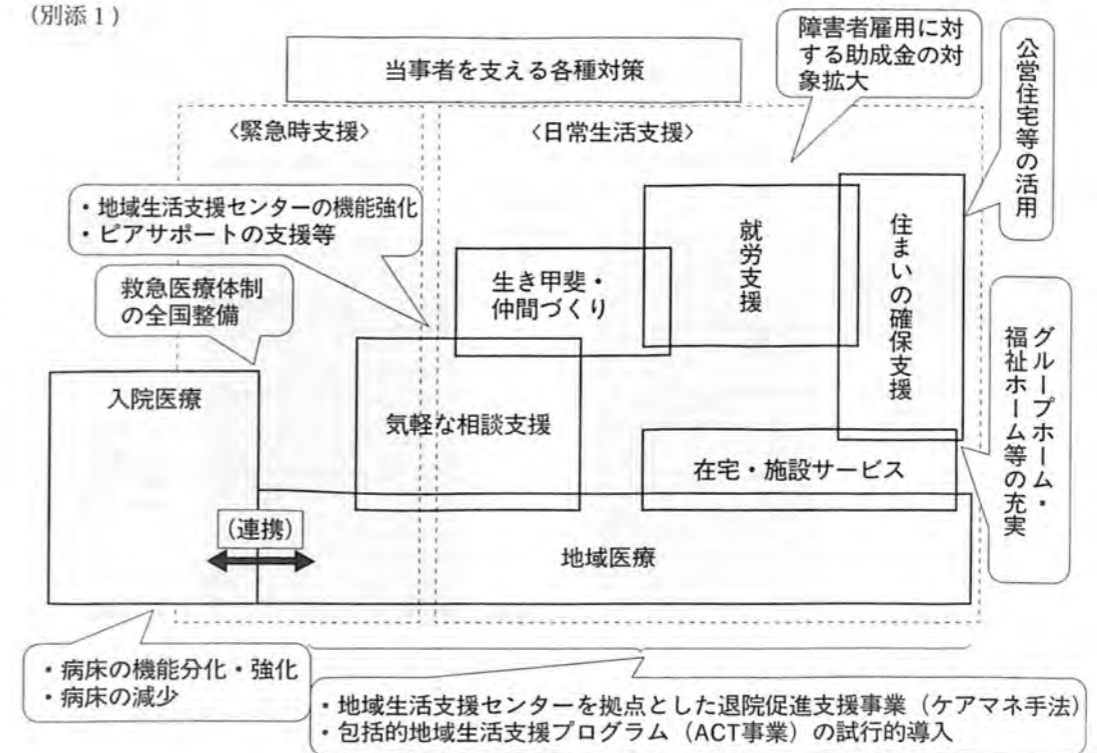
上記各施策の推進と併せ、「受け入れ条件が整えば退院可能」な者の早期退院、社会復帰の実現を図る。このため、「退院促進支援事業」の全国への拡充を検討する。退院後の受け皿については、新障害者プランを着実に実施し、グループホーム、福祉ホーム、生活訓練施設を確保するとともに、在宅生活者についてはホームヘルプサービス等の充実による支援を行う。これにより入院患者の減少が促進されることにあわせ、精神病床の機能強化を推進し、より良い精神医療の確保のため、人員配置の見直しを含めて病床数の減少を促す。なお、これらについては、現在実施中の精神障害者ニーズ調査の結果及び今後の退院の状況を踏まえて必要に応じ見直しも検討する。精神病床の機能分化と地域精神医療及び福祉の確保、病院と地域との中間的な機能を有する社会復帰施設の体系的整備の検討など、社会復帰促進策を計画的に進めることとする。

5. 具体的検討の進め方について

平成15年度より以下の検討会を開催し、それぞれの課題に対応する。（別添3）

- ・普及啓発に関しては、普及啓発指針検討会（仮称）において指針策定
- ・病床の機能分化及び病床数の見直し等精神医療の改革については、精神病床等検討会（仮称）において検討
- ・地域ケアの充実、社会復帰施設の体系的整備、グループホーム等の充実、地域生活支援センターの機能等に関しては、在宅福祉・地域ケア体制等検討会（仮称）において検討

（別添1）



# 地域社会における処遇のガイドライン概要（案）

このガイドラインは、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律における地域処遇について、その概要を定めたものであるが、その他のガイドライン等と調整すべき点については、現時点では、必ずしも十分な調整状況ではなく、今後、最終的にとりまとめる段階で整合性を図るものとしている。

## 目次

### 1 ガイドラインの趣旨

#### 2 総論

(1) 基本用語の定義

(2) 地域社会における処遇が目指すもの

(3) 地域社会における処遇を実施する上での配慮事項（精神保健福祉法との関係を含む）

(4) 関係機関相互間の連携

ア 法務省及び厚生労働省における連携

イ 地域における関係機関相互間の連携等

(5) 関係機関等の基本的な役割

ア 共通事項

イ 保護観察所

ウ 都道府県主管課

エ 精神保健福祉センター

オ 保健所

カ 市町村等主管課

キ 福祉事務所

ク 指定通院医療機関

ケ 精神障害者社会復帰施設等

コ その他

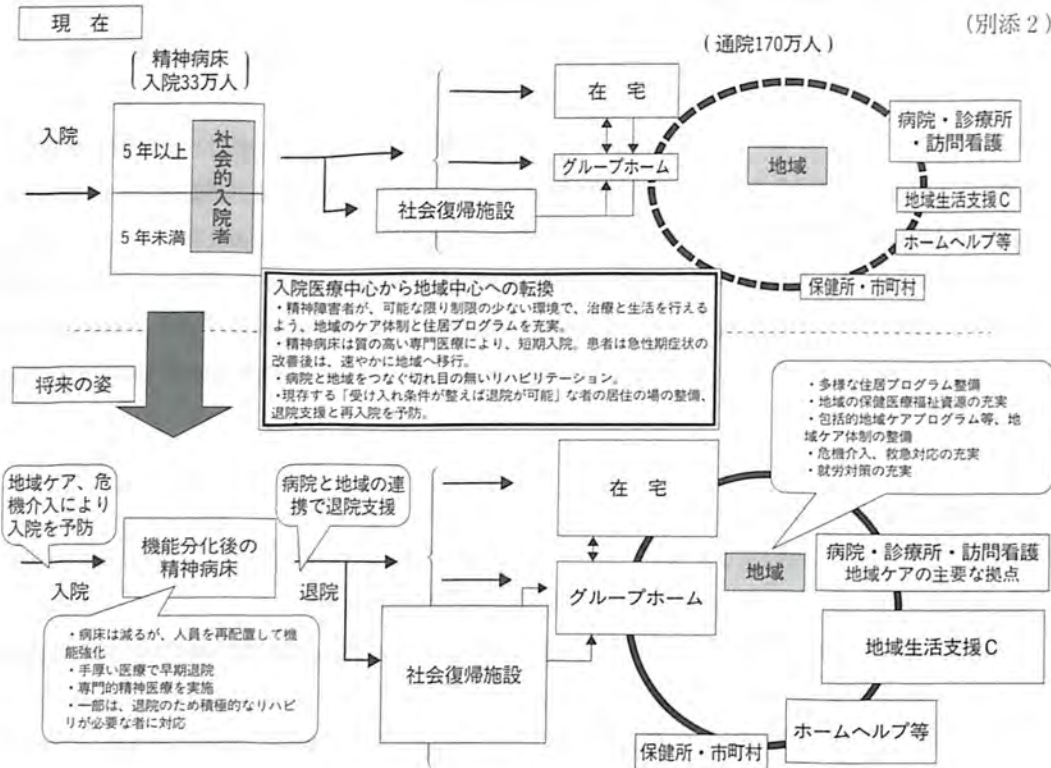
(6) 情報の取扱い

(7) 地域住民等への配慮

### 1 ガイドラインの趣旨

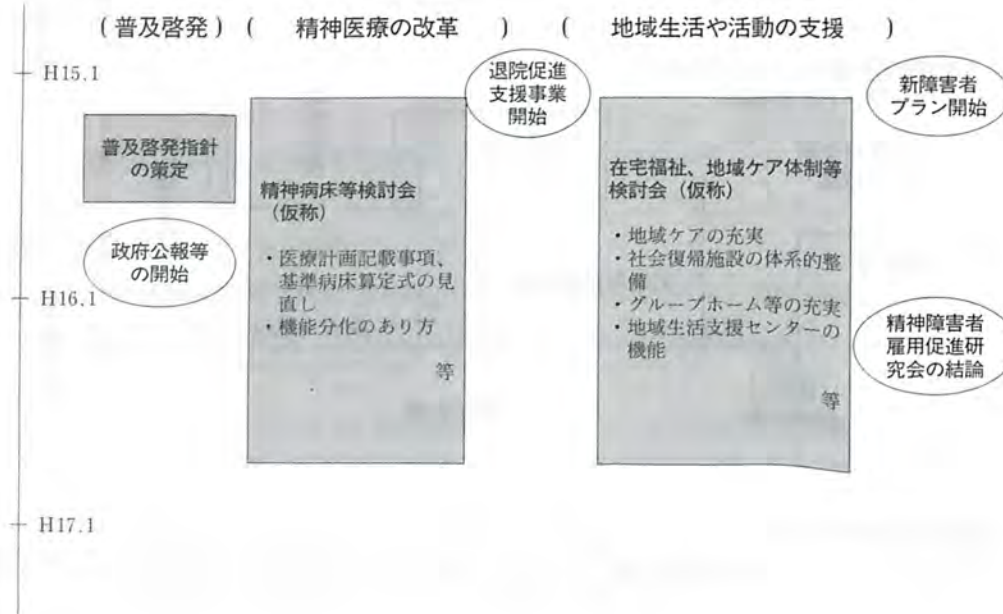
○ 本ガイドラインは、心神喪失者等医療観察制度（以下「本制度」という。）に基づく地域社会における処遇に携わる者が、本制度に関する基本的な事項や処遇に対する考え方を共有することにより、全国的に統一かつ効果的に本制度による処遇が行われることを目的として定めるものである。

○ 本ガイドラインは、対象者の円滑な社会復帰を促進するため、継続的な「医療」を確保することはもとより、対象者の地域社会への定着を図り、「本人の生活を支援する立場」にも力点を置く。



(別添 3)

## 精神保健福祉の改革の段取り



- 地域社会における処遇に携わる関係機関等は、本制度の目的を達成するため、本ガイドラインに沿って各地域における運用の細則を定め、処遇の向上に努める。
- 本ガイドラインは、本制度による処遇が終了した後における一般の精神医療及び精神保健福祉の継続をも視野に入れつつ、広く地域の精神保健福祉全般の向上にも寄与することを目指すものである。

## 2 総論

### (1) 基本用語の定義

- 本ガイドラインにおいて、「地域社会における処遇」とは、本制度の対象者に対し、地方厚生局、指定医療機関、保護観察所、都道府県・市町村（特別区を含む。以下「市町村等」という。）及びその設置する精神保健福祉センター、保健所等の専門機関並びに精神障害者社会復帰施設等の精神障害者の地域ケアに携わる関係機関が相互に連携し、地域社会において、継続的かつ適切な医療を提供するとともに、その生活状況の見守りと必要な指導を行い、また、必要な精神保健福祉サービス等の援助を提供する等の処遇をいう。
- 本ガイドラインにおいて、「入院」とは、指定入院医療機関への入院をいい、「入院医療」とは指定入院医療機関における入院による医療をいう。
- 本ガイドラインにおいて、「退院」とは、指定入院医療機関における入院医療が終了し、地域社会における処遇に移行することをいい、「通院医療」とは、指定通院医療機関における入院によらない医療をいう。
- 本ガイドラインにおいて、「ケア会議」とは、個々の対象者に対する地域社会における処遇の実施体制、実施状況等に関する情報の共有と処遇方針の統一を図るため、保護観察所が、指定通院医療機関、都道府県・市町村等の関係機関のほか、必要に応じ、精神障害者社会復帰施設等の関係機関の参加を得て主催する会議をいう。

### (2) 地域社会における処遇が指すもの

- 地域社会における処遇に携わる関係機関等が、平素から相互に連携し、協力して処遇を実施しうる体制を整備する。
- 処遇の実施計画の作成やケア会議の実施を通じ、①継続的かつ適切な医療の提供、②継続的な医療を確保するための精神保健観察の実施、③必要な精神保健福祉サービス等の援助の提供の3つの要素が、対象者を中心としたネットワークとして機能することを確保する。
- 対象者自らが、その障害と向き合いながら、必要な医療を継続し、その病状を管理し、本制度の対象行為と同様の行為を行うことなく社会生活を維持できるよう支援する。

### (3) 地域社会における処遇を実施する上で配慮事項（精神保健福祉法との関係を含む）

- 地域社会における処遇が円滑に実施されるためには、そのためのシステムとして、国レベル（法務省、厚生労働省等）の連携、地域レベルの関係機関（地方厚生局、指定医療機関、保護観察所、都道府県・市町村等、精神障害者社会復帰施設、精神障害者居宅生活支援事業者等）相互の連携をそれぞれ確保するとともに、各関係機関等の役割の明確化を図ることが必要である。

- 地域社会における処遇に携わる関係機関等において、処遇に必要となる情報を相互に共有するに当たっては、対象者本人の同意を原則とするなど、その情報の取扱いについて特段の配慮が必要である。
- 地域社会における処遇を実施する上では、地域社会の実情に配慮するとともに、本制度に対する地域住民の理解の促進に努める必要がある。
- 本制度の対象者への地域社会における処遇では、精神保健福祉法に基づく保健福祉サービスを基盤として本制度に基づく処遇の体制が形づくられるものである。
- 本制度の対象者への地域社会における処遇では、精神保健福祉法に基づく任意入院、医療保護入院、措置入院などを適切に行う必要があり、病状の変化が危機的で精神保健福祉法に基づく入院による適切な介入や治療によっても短期間では病状が改善されないと評価される場合に、本制度による再入院が行われるものである。
- 精神保健福祉法に基づく入院の期間中、精神保健観察は停止することなく続けられる（通院期間は進行する。）この場合、指定通院医療機関及び保護観察所においては、対象者が入院している医療機関と連携を図り、必要とされる医療の確保はもとより、当該医療の一貫性の確保に留意する。
- 本制度による処遇の終了時においては、一般の精神医療及び精神保健福祉サービス等が必要に応じ確保されるよう、十分に配慮する必要がある。

### (4) 関係機関相互間の連携

#### ア 法務省及び厚生労働省における連携

- 法務省及び厚生労働省（以下「両省」という。）は、連携して本制度の円滑な運用の確保に努める。
- 両省は、指定医療機関の指定状況や保護観察所における関係機関相互の協力体制の整備状況など、地域社会における処遇の実施体制について相互に情報を共有する。
- 両省は、地方厚生局、指定医療機関、保護観察所、都道府県・市町村等の関係機関相互の連携協力が円滑に行われるよう、具体的方策を講ずる。
- 両省は、地域社会における処遇の運用状況について相互に情報を共有するとともに、常に評価を行い、必要に応じ、本ガイドラインの見直しを行う。
- 両省は、地域社会における処遇の実施において支障を生じた場合には、速やかに協議し、その対応策を講ずる。

#### イ 地域における関係機関相互間の連携等

- 各関係機関は、地域精神保健福祉連絡協議会等の既存のネットワークを活用するほか、平素から各関係機関が行う会議等に相互に職員を派遣するなどし、その緊密な連携に努める。
- 本制度の地域社会における処遇の実施においては、都道府県・市町村等及びその専門機関、精神障害者社会復帰施設、精神障害者居宅生活支援事業者等は、精神保健福祉業務の一環として各種の援助業務等を行うものであり、これら関係機関等の協力体制を強化する必要がある。
- 直接処遇に関わる指定医療機関、保護観察所、都道府県・市町村等の関係機関は、各地域における精神障害者に対する医療・保健・福祉の実情について情報を共有する。
- 各関係機関は、当該地域における処遇の円滑な推進のため、あらかじめ役割分担を明確にし、それ



それぞれ関係機関相互間の必要な連絡調整を行うための窓口を設ける。

- 対象者の地域ケアを行うに当たっては、必要に応じ、対象者の社会復帰を支援するキーパーソンとの連携を図る。

#### (5) 関係機関等の基本的な役割

##### ア 共通事項

- 地域社会における処遇に携わる関係機関は、以下の役割を共通して担う。
  - ・ 処遇の実施計画の作成及び見直しに携わる。
  - ・ 処遇の実施計画に基づく処遇を実施する。
  - ・ ケア会議への参加などを通じ、関係機関等との緊密な連携に努め、処遇を実施する上で必要となる情報の共有を図る。
  - ・ 生活環境の調査・調整及び精神保健観察を始めとする地域社会における処遇の実施に関し、保護観察所からの要請に応じ、必要な協力を行う。
- 地方厚生局は、保護観察所等の関係機関と連携を図りつつ、必要な情報を提供することなどにより、円滑な地域処遇を支援する。

##### イ 保護観察所

- 保護観察所は、本制度の地域処遇において、当初審判の段階から一貫して対象者に関与する立場にあり、地域社会における処遇のコーディネーターとしての役割を果たす。
- 保護観察所は、地域社会における処遇において、生活環境の調査、生活環境の調整(退院地の選定・確保のための調整、退院地での処遇実施体制の整備)、処遇実施計画の作成及び見直し、精神保健観察の実施(継続的な医療を確保するための生活状況の見守り、必要な指導等)等を行う。
- 保護観察所は、平素からの連携やケア会議の開催等を通じ、地方厚生局、指定医療機関、都道府県・市町村等の関係機関との緊密な連携体制を築く。
- 保護観察所は、地域社会における個別の処遇が円滑に行われるよう、関係機関と連携して、本制度の普及啓発を行う。

##### ウ 都道府県主管課

- 当該都道府県関係機関が行う処遇の実施状況の把握に努め、保護観察所に対する処遇の実施状況に関する報告をとりまとめる窓口を定めるなど、必要な調整を行う。
- 都道府県主管課、精神保健福祉センター、保健所等の都道府県関係機関の果たすべき役割の明確化と分担を明らかにする。

##### エ 精神保健福祉センター

- 都道府県・市町村等が行う援助(精神保健福祉サービス等)を始め、本制度において行われる地域精神保健福祉活動に関する業務の支援(技術援助、教育研修等)を行う。
- 精神保健福祉相談、デイケア等のリハビリテーション機能をいかし、対象者及びその家族の支援を

行う。

- 本制度による処遇終了後の一般の精神医療、精神保健福祉サービスの継続への円滑な橋渡しを行う。

##### オ 保健所

- 地域精神保健福祉の立場から対象者の生活を見守り、地域ケアを行う。
- 対象者の家族からの相談への対応を行う。
- 市町村等と協力して、地域住民からの相談の窓口としてその対応を行う。
- 地域社会における処遇において、緊急的な介入が必要な場合における精神保健福祉法に基づく医療の確保、移送のための関係機関との連携等を行う。

##### カ 市町村等主管課

- 精神保健福祉サービスの利用の窓口となり、あっせん、調整を行う。
- 当該市町村等の関係機関及び精神障害者社会復帰施設等が行う処遇の実施状況の把握に努め、保護観察所に対する処遇の実施状況に関する報告をとりまとめる窓口を定めるなど、必要な調整を行う。
- 保健所と協力して、地域住民からの相談の窓口としてその対応を行う。

##### キ 福祉事務所

- 対象者の生活保護受給における対応を行う。
- 必要に応じ、社会福祉協議会(地域福祉のコーディネート役)への協力を求め、連携してその他の必要な福祉サービスを行う。
- 民生委員の協力を得るための連絡調整を行う。

##### ク 指定通院医療機関

- 通院処遇ガイドラインに沿って、本制度による通院医療を実施する。
- 対象者の病状、治療等の状況に関し、必要に応じ、関係機関等に情報提供する。

##### ケ 精神障害者社会復帰施設等

- 個別事例に応じ、本制度の処遇に携わる関係機関との連携・協力関係に基づく精神保健福祉サービスの提供を行う。
- 処遇の実施計画における援助の内容の作成に関与する。
- 個別事例に応じ精神障害者地域生活支援センターにおいて相談対応を行う。

##### コ その他

- 緊急的な医療を要する場合の保護や措置通報を行う場合には、必要に応じ、警察署への協力を求める。
- 対象者の社会復帰のための福祉サービスの実施について、必要に応じ、社会福祉協議会、民生委員協議会等の協力を求める。

## (6) 情報の取扱い

- 本制度においては、保護観察所を通じ、関係機関相互間で必要な情報の収集、提供が可能な仕組みとされており、地域社会における処遇に携わる関係機関が、統一的で適正かつ円滑な処遇を実施する観点から、対象者に関する情報の共有は不可欠である。
- 法令の定めるところに基づいて処遇に必要な情報を共有するに当たっては、対象者本人の同意を原則とするなど、対象者との信頼関係の構築に配慮するほか、以下の諸点を始めとして、情報の入手・管理・提供に関し、特段の配慮が求められる。
  - ・ 保護観察所、指定医療機関が保有する情報の管理について
  - ・ 他の関係機関等から得た情報の取扱いについて
  - ・ ケア会議等における資料の取扱いについて
  - ・ 法令上の守秘義務のない者への情報提供について

## (7) 地域住民等への配慮

- 地域社会における処遇に携わる関係機関等は、地域社会からの日常の気付きを処遇にいかせるよう、地域の精神保健福祉ボランティアや一般地域住民等からの意見や情報提供を受け入れる体制を整備し、これら意見等をケア会議に取り入れていくよう勤める。
- 地域住民に対しては、必要に応じ、本制度の仕組み等について説明を行い、理解を得る。
- 個別の事情に応じ、一定の範囲で地域住民に情報を開示することで、対象者の社会復帰が促進されると見込まれる場合には、対象者の個人情報については厳に慎重に取り扱わなければならないことに留意しつつ、対象者の同意に基づき、地域住民に開示可能な情報の範囲を定めるものとする。被害者等が、対象者の処遇に関係する場合についても、対象者の社会復帰を促進する観点から、同様の配慮を行う。
- 保護観察所を始めとする関係機関は、被害者が対象者から再び同様の行為を受けることのないよう配慮し、必要な場合には、警察署等関係機関の協力を求める。

## 地域におけるうつ対策検討会報告書

地域におけるうつ対策検討会

平成16年1月

本検討会においては、うつ病について地域の関係者が適切なサポートを実施することが可能となるためのマニュアルづくりに向けて、昨年8月以降、これまで検討を行ってきた。

うつ病については、国民の約15人に1人がこれまでに罹患した経験があるにもかかわらず、その4分の3は医療を受けていないとの調査結果が報告されており、うつ病が国民にとって非常に身近な問題であるとともに、その対応が適切になされていないことが明らかとなっている。

また、平成14年12月に公表された厚生労働省の「自殺防止対策有識者懇談会」の最終報告においても指摘されているとおり、うつ対策は早急に取り組むべき実践的な自殺予防対策としても極めて有効である。

本検討会では、こうした点に留意しつつ、うつ対策関係者のうち都道府県・市町村職員を対象とした「うつ対策推進方策マニュアル」と、保健医療従事者を対象とした「うつ対応マニュアル」を取りまとめた。

うつ対策推進方策マニュアルでは、都道府県・市町村職員がうつ対策を推進するにあたって必要な具体的な方策を示すとともに、国民向けのうつ病に関するパンフレットも策定した。また、うつ対応マニュアルでは、保健医療従事者が実際にうつ病や抑うつ状態を抱える住民に接する際に必要な具体的なノウハウを示した。

今後、これらのマニュアルがうつ対策関係者において積極的に活用されるとともに、地域におけるうつ対策のなご一層の充実を強く期待したい。

## うつ対策推進マニュアルー都道府県・市町村職員のためにー 概要

自治体が地域保健活動の中で、住民がうつ病を知り、うつ病に気づき、うつ病に適切に対処できるように、自治体が地域保健活動の中でうつ対策に取り組む際の参考となるように作成した。

### 1. なぜ、うつ対策？

- 早期発見・早期治療のためには、住民の活動、相談や治療を行う支援機関の活動など、さまざまな取り組みが展開されることが必要。
- 都道府県・市町村は、行政サービスとしてうつ対策を行うとともに、これらの活動の「取りまとめ役」として大きな役割を担う。

### 2. うつ病を知る○対策を推進するにあたっては、うつ病に関する基本的な知識が必要（別紙参照）。

### 3. うつ病への気づきを促すために

- うつ病への気づきを促すためには啓発活動が重要。

- 方法としては、既存事業の活用、関係機関のネットワークの活用、事業場への働きかけ、マスメディアの活用、インターネットの活用等が考えられ、効果的な啓発活動を行うにあたっては対象者の特性を考慮した情報提供が必要。

#### 4. 相談支援のために

- 住民のためのうつ病の相談窓口を設置し、相談にあたっては十分に時間を割いて本人のみならず家族や周囲の人たちの話を傾聴することが重要。
- 相談に従事する者に対し、教育や研修などを通じた学習の機会を提供することが必要。

#### 5. 適切な診断・治療のために

- うつ病は早期発見、早期診断により回復することから、適切な診断・治療を確実に提供できる環境を確保するため、地域の医師会等の医療関係機関との連携が重要。

#### 6. 長期的な支援のために

- うつ病は糖尿病や高血圧などの生活習慣病と同様に慢性の経過をとる場合もあることから、回復後も比較的長期間の服薬やフォローアップが必要となる場合がある。
- 本人の家族や主治医、職場等との連携により長期的な支援が可能となる。

#### 7. 都道府県・市町村におけるうつ対策推進の実際

- 地域の実態把握・地域診断に基づいた地域の実情に応じた対策の推進が必要。関係者からなる対策検討（協議）会を設けるなどして、地域ぐるみで取り組みことが重要（別紙参照）。

#### 8. 都道府県・市町村の取り組み事例

##### ※うつ病を知っていますか（国民向けパンフレット案）

都道府県・市町村が、啓発活動の一つとして地域の実情に応じたパンフレットを作成する際の参考資料となるように、国民向けのパンフレット案を作成。

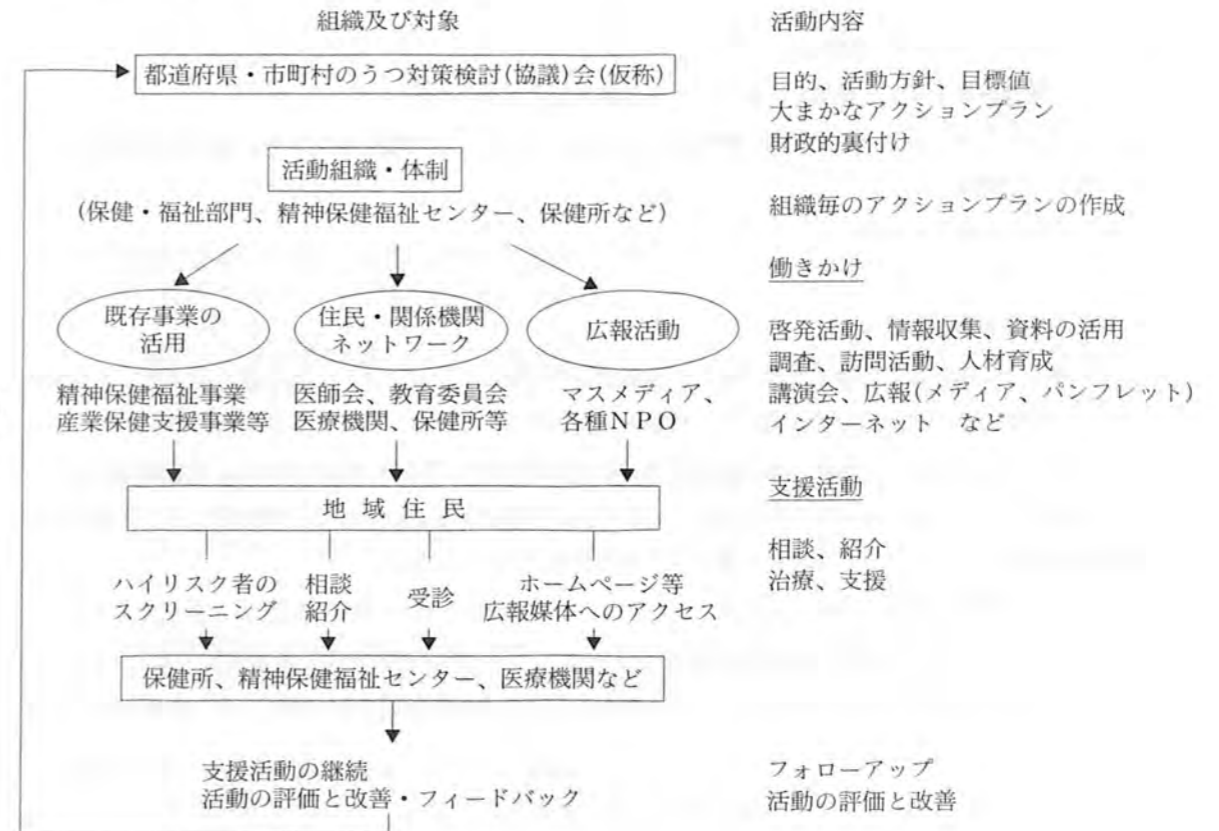
##### 〈うつ病を疑うサインー自分が気づく変化〉

1. 悲しい、憂うつな気分、沈んだ気分
2. 何事にも興味がわかず、楽しくない
3. 疲れやすく、元気がない（だるい）
4. 気力、意欲、集中力の低下を自覚する（おっくう、何もする気がしない）
5. 寝つきが悪くて、朝早く目がさめる
6. 食欲がなくなる
7. 人に会いたくなくなる
8. 夕方より朝方の方が気分、体調が悪い
9. 心配事が頭から離れず、考えが堂々めぐりする
10. 失敗や悲しみ、失望から立ち直れない
11. 自分を責め、自分は価値がないと感じる など

##### 〈うつ病を疑うサインー周囲が気づく変化〉

1. 以前と比べて表情が暗く、元気がない
2. 体調不良の訴え（身体の痛みや倦怠感）が多くなる
3. 仕事や家事の能率が低下、ミスが増える
4. 周囲との交流を避けるようになる
5. 遅刻、早退、欠勤（欠席）が増加する
6. 趣味やスポーツ、外出をしなくなる
7. 飲酒量が増える など

##### 〈うつ対策の概要〉



# 心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会報告書 ～精神疾患を正しく理解し、新しい一歩を踏み出すために～ (平成16年3月)(概要)

## 1. 普及啓発の基本的方向

### 〈現状認識〉

- 精神疾患は、誰でもかかる可能性のある病気であり、適切な治療の継続により、その症状は相当程度安定化し、軽快又は治癒する病気であるが、国民の間で、精神疾患に関する基本的な認識は不十分。
- 精神疾患や精神障害者に対する正しい理解の促進を図るため、あらゆる機会を通じて普及・啓発に正面から取り組むことが必要。

### 〈今後の取組の基本的考え方〉

- 精神疾患を誰もが自分自身の問題として捉えることが重要であり、そうすることにより、精神疾患についての理解がより深まる。
- 精神疾患を正しく理解するだけでは不十分であり、理解に基づき、これまでの態度を変え適切に行動することができるようになることが重要。

## 2. 「こころのバリアフリー宣言」

### ～精神疾患を正しく理解し、新しい一歩を踏み出すための指針～

- 全国民を対象として、精神疾患や精神障害者に対しての正しい理解を促すための基本的な情報を8つの柱として整理。

※ 内容は別紙1を参照

## 3. 指針の趣旨の普及方法

- 当事者とのふれあいの機会を持つなどの地域単位の活動と、マスメディア等の様々なメディアを媒体とした活動のそれぞれの特性を活かした活動を対象者に応じて進めていくことが重要。
- 住民と第一線で接する保健医療福祉関係者、地域活動関係者、雇用や教育の関係者、行政職員、メディア関係者等が、それぞれまず理解を深めたいと考える対象者を念頭において、対象者に応じた適切な情報を発信することにより、さらに対象者から情報発信の広がりが期待。

※ 各主体別の取組は別紙2を参照

- 国は、毎年10月末の精神保健福祉週間等を中心として集中的に知識を広く情報発信するなどにより、普及・啓発の取組が国民的な運動となるよう地方公共団体や各界各層に広く呼びかけ、必要な協力を実施。

## 「こころのバリアフリー宣言」 ～精神を正しく理解し、新しい一歩を踏み出すための指針～

### 【あなたは絶対に自信がありますか、心の健康に?】

#### 第1：精神疾患を自分の問題として考えていますか（関心）

- ・ 精神疾患は、糖尿病や高血圧と同じで誰でもかかる可能性があります。
- ・ 2人に1人は過去1ヶ月間にストレスを感じていて、生涯を通じて5人に1人は精神疾患にかかるといわれています。

#### 第2：無理しないで、心も身体も（予防）

- ・ ストレスにうまく対処し、ストレスをできるだけ減らす生活を心がけましょう。
- ・ 自分のストレスの要因を見極め、自分なりのストレス対処方法を身につけましょう。
- ・ サポートが得られるような人間関係づくりにつとめましょう。

#### 第3：気づいていますか、心の不調（気づき）

- ・ 早い段階での気づきが重要です。
- ・ 早期発見、早期治療は回復への近道です。
- ・ 不眠や不安が主な最初のサイン。おかしいと思ったら気軽に相談を。

#### 第4：知っていますか、精神疾患への正しい対応（自己・周囲の認識）

- ・ 病気を正しく理解し、焦らず時間をかけて克服していきましょう。
- ・ 休養が大事、自分のリズムをとりもどそう。急がばまわれも大切です。
- ・ 家族や周囲の過干渉、避難は回復を遅らせることも知ってください。

### 【社会の支援が大事、共生の社会を目指して】

#### 第5：自分で心のバリアを作らない（肯定）

- ・ 先入観に基づくかたくなな態度をとらないで。
- ・ 精神疾患や精神障害者に対する誤解や偏見は、古くからの習慣や風評、不正確な事件報道や情報等により、正しく知識が伝わっていないことから生じる単なる先入観です。
- ・ 誤解や偏見に基づく拒否的態度は、その人を深く傷つけ病状を悪化させることさえあります。

#### 第6：認め合おう、自分らしく生きている姿を（受容）

- ・ 誰もが自分の暮らしている地域（街）で幸せに生きることが自然な姿。
- ・ 誰もが他者から受け入れられることにより、自らの力をより発揮できます。

#### 第7：出会いは理解の第一歩（出会い）

- ・ 理解を深める体験の機会を活かそう。
- ・ 人との多くの出会いの機会を持つことがお互いの理解の第一歩となるはず。
- ・ 身近な交流の中で自らを語り合えることが大切です。

#### 第8：互いに支えあう社会づくり（参画）

- ・ 人格と個性を尊重して互いに支えあう共生社会を共に作り上げよう。
- ・ 精神障害者も社会の一員として誇りを持って積極的に参画することが大切です。

## 指針の趣旨を踏まえた各主体別の取組の方向性

### 1 当事者・当事者家族

実施主体	対象者	ポイント
当事者・当事者 家族	当事者・当事者家族	・精神疾患等について正しい情報を入手し、理解を深めた上で、自らの精神疾患に対して適切に対応できるようにすること
	地域住民	・当事者等が主体となって、様々な地域活動と連携し、障害別を超えた情報発信の中心となる取組を推進すること

### 2 保健医療福祉関係者、地域活動関係者

実施主体	対象者	ポイント
保健医療福祉 関係者	保健医療福祉関係者	・精神障害者に関わる専門職の再教育や、専門職どうしが自らの資質を高め合い、連携しあうこと
	地域住民	・特に、精神障害者に関わる施設や事業者が周辺住民に対して積極的に情報発信を進めること
地域活動関係者 (民生委員、ボランティア等)	地域住民	・住民の身近な相談相手として、地域社会の先導役となる地域活動関係者自身が、当事者とのふれあい等を通じて精神疾患等について正しく理解し、それを地域住民に広げいくこと。

### 3 雇用や教育の関係者

実施主体	対象者	ポイント
雇用の関係者	管理監督者	・管理監督者自身が精神疾患等を正しく理解し、雇用者の心の健康の変化に早期に気づき、適切に対応できること ・精神障害者が雇用され、働く意欲が高まるような環境づくりを行うこと
	雇用者	・精神疾患等について自らの問題として正しく理解し、ストレスコントロールを行うなど、適切に対応すること
教育の関係者	教職員	・教職員自身が精神疾患等を正しく理解し、児童・生徒の心の健康の変化に早期に気づき、適切に対応すること
	児童・生徒	・心の健康に関する適切な情報提供の際には児童・生徒の発達段階を考慮すること

### 4 行政、メディア関係者

実施主体	対象者	ポイント
行政	行政職員	・一般職員及び専門職員ともに精神疾患等について正しく理解し、その知識・技術を日常業務で積極的に活用すること
	地域住民	・当事者とのふれあい等の通じて、精神疾患等について理解を深める機会を積極的に増やすこと
メディア	メディア	・マスコミ関係者の理解や共感を醸成することにより、普及活動効果を高めること
	国民	・メディア自体が主体的に普及啓発をすること (様々な実施主体が行うメディアを介した普及啓発も重要)

## 編集後記

◎ 本46号においては、厚生労働省の平成16年度精神保健福祉施策関係予算の一部及び精神保健福祉対策の概要、検討会報告書を紹介させていただきました。

◎ 平成16年度の精神保健福祉全国大会(第52回)は、平成16年10月21日(木)に長崎県長崎市で開催される予定となっております。当協議会の総会及び理事会は例年どおり全国大会の前日の10月20日(水)に同じく長崎県長崎市で開催する予定ですので、あらかじめ日程等を調整の上、ご参集願います。

ご意見、ご感想がありましたら事務局までご一報をお願い致します。

〒272-0827 千葉県市川市国府台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事務局

TEL 047-375-4747

FAX 047-371-2900

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100