

# こころの健康だより

The Newsletter On Mental Health In TOKYO



(共同作業所 まき工房ころぼっくる まき製品)

## もくじ

- 東京都の平成17年度「精神保健福祉予算」の概要
- 東京都地方精神保健福祉審議会と精神保健福祉ニーズ調査について
- 平成17年度の精神保健福祉施策の動向
- 退院促進事業 取り組み紹介
  - 多摩小平保健所「退院促進に向けた基盤体制作りを中心に」
  - 多摩あおば病院「当院の中長期在院者への取り組み」
- ミニ特集 高齢者の精神保健
  - 認知症高齢者の尊厳を支えるケアに向けて
  - 精神保健福祉センターの高齢者精神医療相談班の活動紹介
- 地域の施設ミニ紹介 精神障害者共同作業所まき工房ころぼっくる
- けいじばん

この「こころの健康だより」は  
中部総合精神保健福祉センターの  
ホームページでもご覧になれます。  
<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/chusou/index.html>



# 平成17年度「精神保健福祉予算」の概要

総額 277 億円

## 精神障害者医療費助成

精神障害者の保健の向上及び福祉の増進を図るため、医療費の一部を助成する。

176億8千3百万円

## 精神科救急医療

精神障害者に対し、救急医療体制の確保を行う。

13億7千9百万円

### (内訳)

- 1 緊急医療体制 .....8億3千1百万円
- 2 二次救急医療体制 .....4億3千1百万円
- 3 初期救急医療体制 .....6千1百万円
- 4 精神科救急医療情報センター  
.....5千6百万円

## 専門医療の確保

専門医療を必要とする精神障害者のため、適切な医療体制の確保を行う。

2億2千9百万円

### (内訳)

- 1 アルコール精神疾患医療対策  
.....3千7百万円
- 2 老人性認知症医療対策  
.....1億9千2百万円

## 精神障害者地域生活支援体制の整備

精神障害者の自立と社会参加を促進するため、社会復帰施設等の計画的な整備と質的向上などの各種事業を行う。

75億9千7百万円

### (内訳)

- ・生活訓練施設運営費補助 ..... 3億9千万円  
(9所 8所)
- ・福祉ホーム補助 ..... 3億2千6百万円  
(17所 18所)
- ・グループホーム運営費補助 ..... 8億3千5百万円  
(115所 119所)
- ・地域生活支援センター運営費補助...10億4千2百万円  
(55所 46所)
- ・通所授産施設補助 .....13億4千5百万円  
(27所 29所)
- ・共同作業所運営費補助 .....20億6千3百万円  
(175所 180所)
- ・小規模通所授産施設運営費補助 12億9千9百万円  
(94所 94所)
- ・ホームヘルプ事業 .....2億4千2百万円
- ・ショートステイ事業 ..... 1千3百万円
- ・精神障害者社会適応訓練事業 ..... 3千8百万円
- ・都営交通乗車証発行事業 ..... 5百万円

## 精神保健福祉相談体制の確保

精神保健福祉センターの運営等を行う。

8億4千9百万円

## 精神障害者の退院促進

精神障害者のいわゆる社会的入院の解消に向けた退院促進支援のためのモデル事業等を行う。

9百万円

# 東京都地方精神保健福祉審議会と 精神保健福祉ニーズ調査について

## 東京都福祉保健局障害者施策推進部精神保健福祉課

昨年12月に、当審議会より「精神保健福祉施策の構造変革について」の中間答申が出され、当面実施すべき施策として、以下の提言がありました。

### 【中間答申で示された当面実施すべき六つの施策】

退院促進を支援する仕組みのモデル開発と事業促進

地域で365日24時間必要な医療が受けられる精神科救急医療の体制整備

区市町村・保健所・都・国それぞれの業務・責任の明確化

計画に沿った社会復帰施設の整備とサービスの充実

精神保健福祉センターの再構築による全都的・先駆的な事業展開

当事者活動が一般就労や地域生活支援につながる仕組みの構築

今後は、まだ検討されていない課題について、引き続き3つの部会でご審議いただくことになっていますが、平成15年12月の知事から答申議会への諮問以降、精神保健福祉施策をとりまく状況は大きく変わり、検討課題と審議スケジュールについて、再度見直す必要が出てきました。そこで、去る3月22日、合同部会を開催し、原田憲一会長（（財）日本精神衛生会理事長）より、国の制度改革を反映させられるよう、その動向を見ながら必要に応じて最終答申の時期を変更すること、ただし、早急に着手すべき施策については、適切な時期に提案していただくことの2点のご提案があり、部会内で了承されました。

これを受け以下のとおり開催されました。（5月31日現在）

#### 第一部会（5月10日）

- ・行政医療の充実について
- ・患者の人権確保
- ・地域医療を支える新たな仕組みの構築について
- ・その他

#### 第二部会（5月23日）

- ・就労支援システムの構築について
- ・住まいの確保について
- ・新たな地域生活のあり方
- ・その他

#### 第三部会（5月11日）

- ・普及啓発の新たな取組みについて
- ・心の健康対策の充実について
- ・地域における人材の養成確保について
- ・社会的入院を発生させない仕組みの構築について
- ・その他

また、昨年度実施した精神保健福祉ニーズ調査についてですが、現在、集計作業が終了し、分析作業中です。一部の回収状況についてお知らせします。

#### 入院・退院患者調査

事 項	発送数	回収数	回収率
入院（本人）	2,980	1,772	59.5%
（家族）	2,980	1,120	37.6%
（看護）	2,980	2,027	68.0%
退院	2,282	1,173	51.4%

#### 入所・通所施設調査

事 項	発送数	回収数	回収率
生活訓練施設	10	10	100%
福祉ホーム	14	11	78.6%
グループホーム	102	72	70.6%
通所授産施設	27	27	100%
小規模通所授産	69	56	81.2%
共同作業所	134	125	93.3%

#### 地域生活支援センター・診療所調査

事 項	発送数	回収数	回収率
地域生活支援センター	42	33	78.6%
診療所	496	153	30.8%

# 平成17年度の精神保健福祉施策の動向

東京都立中部総合精神保健福祉センター 広報援助課長 熊谷直樹

本年度は、精神保健福祉の多くの分野にわたり様々な法の制定や改正、施行がなされ、大きな改革が始まる年といえます。そのため国も都も、新しい制度に対応する仕組みの準備が課題となっています。執筆時点（4月初旬）で法案・改正案が国会審議中であることもあり、要点と方向性の概略を紹介します。

## 1. 障害者福祉サービスに関する改革

障害者自立支援法案（以下、本法案）が国会で審議されています。本法案では、障害者の福祉サービスについて、提供主体を区市町村に一元化し、障害種別によらず共通の福祉サービスは共通の制度で提供するようにします。サービスは自立支援給付（介護給付、訓練等給付）、自立支援医療、地域生活支援事業によりなされます。施設事業単位の補助金方式から、障害程度区分に応じた個別給付の方式になります。調査をもとに区市町村は認定審査会でサービス給付の必要量を決め、サービス利用計画を立てます。福祉サービス等の費用は国の義務的経費となる一方で、食費等実費およびサービス費用の原則1割を利用者は負担することとし、世帯所得に応じた負担上限を設けます。施設設備やサービス事業者の規制を緩和し、空き教室等の活用も可能にされ、NPO法人等も参入可能とされます。障害者の一般就労を重視し、訓練等給付には就労移行支援や就労継続支援の事業が創設されます。地域生活支援事業には、相談支援、地域活動支援、移動支援、居住支援等が含まれます。都道府県の役割は、人材育成、認定審査会への助言等区市町村への支援、広域の調整、精神障害の自立支援医療の要否の判定となります。自治体はサービス提供のため障害福祉計画を立てます。

障害を軽減し社会参加を進めるための医療に公費負担を行なう自立支援医療制度が始まり、現在の精神障害者通院医療費公費負担制度（以下、精神通院公費）は廃止されます。精神通院公費では5%自己負担（東京都では住民税非課税者は自己負担分を助成）ですが、自立支援医療制度では対象を「重度かつ継続」の障害（厚労省案では、精神障害の場合、統合失調症、狭義の躁うつ病、難治性てんかん）を優先とし、原則1割自己負担となります。世帯の所得に応じて対象範囲および自己負担上限額が変ります。

本年10月から自立支援医療制度が始まり、来年1月から区市町村での支給決定が開始され、来年10月

から新しいサービス体系に移行してゆきます。これに対応して精神保健福祉法も改正され、精神保健福祉センターの機能強化、精神障害者への市町村の福祉サービス相談規定が加わり、精神通院公費（本年10月）、ホームヘルプ等の居宅生活支援事業（来年1月）、社会復帰施設（来年10月）の条項は本法案のサービスに糾合されてゆきます。

## 2. 精神保健福祉法の改正案

1であげたもののほか、精神保健福祉法は保健・医療に関する改正がなされます。主なものとして、精神医療審査会合議体で医師委員は2人以上（現在3人）とする、任意入院者の病状報告制度、指定医以外の特定の医師による医療保護入院等の判断（時間限定）、市町村での精神保健福祉相談員の配置（任意）、都道府県の地方精神保健福祉審議会の任意設置化、が挙げられます。

## 3. 心身喪失者等医療観察法の施行

殺人等の6種の重大他害行為を行なったが心神喪失等のため不起訴や無罪となった者に対し、再び同様の行為を行なうことなく社会復帰を図るため特別の医療や観察指導を行うものです。本年7月が施行期限です。保護観察所が所管します。

## 4. 精神障害者の雇用促進

障害者雇用促進法が改正予定で来年度から精神障害者も障害者法定雇用率に算定されます。精神障害者保健福祉手帳所持を要件とし、手帳は本年度途中より省令により写真貼付となります。

## 5. そのほか

発達障害者支援法が本年4月から施行され、東京都では東京都自閉症・発達障害支援センターを中心に専門的相談・助言を行います。長時間残業労働者で希望する人への医師相談義務化（労働安全衛生法改正案）も図られます。

## 6. 東京都地精審の審議期間延長

東京都地方精神保健福祉審議会（地精審）は、このような国の動向を勧告し、最終答申の時期を本年8月から12月へ審議期間を延ばすことになりました。

## 退院促進事業 取り組み紹介

### 平成16年度精神障害者退院促進支援モデル事業 「退院促進に向けた基盤体制作りを中心に」

東京都多摩小平保健所

保健対策課 森泉 旬子

我が国には、病状が安定しており、受入条件が整えば退院できる精神障害者が、約7万人いるとされています。

東京都では、その早期退院と社会復帰を図るために、平成16年度に「精神障害者退院促進支援モデル事業」を都内2か所の地域で行いました。

東京都多摩小平保健所では、1年間の取組として、「退院促進に向けた地域における基盤体制作り」を目指して、5つの取組を行いました。

#### 退院促進に関わる病院状況調査

保健所管内にある精神科病院（10病院）を対象に訪問インタビュー調査を行いました。

#### 精神科病院情報の整理

上記の調査から把握した情報を病院の了解を得て整理し、地域関係者に配布しました。

#### 退院への動機づけを高めるためのリーフレットの作成

入院中の患者さんの退院後の生活への不安を軽減し、退院への動機づけを高めるために、相談に使えるリーフレットを試案として作成し、地域関係者に配布しました。

#### 施設見学ツアーの取組

精神科病院と協働で企画し、入院中の患者さんと病棟スタッフ及び保健所で、地域の社会復帰施設の見学ツアーを行いました。

#### 退院促進学習会の開催

地域関係者の退院促進への意識を高めるために学習会を行い、地域関係者103人の参加がありました。

当保健所管内は、36年にも及ぶ地域の精神保健福祉関係者の業務連絡会があり、関係者のネットワークを育ててきました。そのネットワークをベースに早期社会復帰の仕組み作りに向けて1歩を踏み出したところです。

精神障害者一人一人の望む生活の実現に向けて、地域に住む方々の理解と生活支援のためのネットワークを広げていくことが必要だと感じています。

### 「当院の中長期在院者への取り組み」

多摩あおば病院

ソーシャルワーカー 生島直人

当院は東村山市にある210床の精神科の病院です。2000年3月に全病棟を改築した際、病院として新たな取り組みを始め、その中の1つが中長期在院者の退院支援でした。

当時の在院者の調査で、1年以内が約3割、1年以上が約7割でした。1年以上で退院が可能と考えた人数は97名で、退院先として「老人施設入所が望ましい」が53名で「在宅が望ましい」が44名でした。当院は、中長期の在院者を在宅へ戻す事を第一に選択し、老人病院や他の精神科への転院を選択しませんでした。また当院で社会復帰施設を作る事もせず、地域のグループホームやアパートへの退院を目指しました。

それは、在院者の中長期化は一定程度起こり、その事に対応する力を病院自身もたないと同じ事の繰り返しになると考えたからです。

退院支援は、諸外国の理論を導入するわけでもなく、当たり前な事をしました。月に1回、医師・各病棟看護師・OT・PSWで事例検討を行い、関わりと方針を話し合い、2年間で18名について検討を行い、10名が退院しました。この検討会の意義は、退院支援という病院の方針を現場に浸透させ、各病棟での意識が高まり、カンファレンスの機会が増えた事でした。また、1つの病棟を開放病棟にする為に、毎月検討会を開き、全体ミーティング、病室別ミーティング、チームによる個別担当制を行うこと等を決め、色々な側面から個々の在院者に焦点が当たるように努力しました。

小さな病院では、こうした取り組みの波及効果が大きく、病院全体では、この5年間に1年以上在院者が単身アパートに22名（10年以上が4名）、自宅に20名（同2名）、グループホーム等に10名（同3名）が退院し、9割の人が当院へ通院をしています。現在の1年以内在院者は61%と00年度の倍となり、入院数も00年度の約272名から04年度は約592名へと倍増しています。

こうした変化は、病院職員にとっても業務が急増することになり、どこまでやれるのか分かりませんが、引き続き取り組んでいきたいと考えています。

# 2015年の高齢者介護： 認知症高齢者の尊厳を支えるケアに向けて

東京都老人総合研究所 参事研究員 本間 昭

2000年4月から実施された介護保険制度は、措置から契約への移行、選択と権利の保障、保健・医療・福祉サービスの一体的提供などわが国の高齢者介護の歴史に時代を画す変化をもたらした。今後の高齢者介護のあり方とそれを支える社会の検討を目的として厚生労働省老健局長の求めに応じ2003年3月に高齢者介護研究会が設置され、「2015年の高齢者介護」と題する報告書<sup>1)</sup>がだされた。戦後のベビーブーム世代が65歳以上になりきる2015年までに実現されるべきことが念頭におかれまとめられた。この報告書では、高齢者が介護を必要とする状態になっても、その人らしい生活を自分の意思で送ることを可能にする、高齢者の尊厳を支えるケアの実現を目指すことが基本に据えられている。

介護保険施行後の大きな変化を5つあげる。1点目として、特に在宅サービスの利用者数は倍増している<sup>1)</sup>。介護を頼む相手を1996年度と2002年度、つまり介護保険の前後で比較すると、頼む相手を子供あるいは子供の配偶者とする割合は比較的大きく減少している<sup>2)</sup>。介護保険によるサービス利用の影響は否定できない。2点目は要介護認定者数が高齢者数の伸びを上回る勢いで増加している点<sup>1)</sup>特に、要支援・要介護1という軽度の者の増加が目立つ。従来に比べて早い段階からサービスを利用することが可能になったことを示唆している。3点目は要介護認定結果の推移をみると、要支援・要介護1の者は要介護度の改善の割合が小さい。要支援の定義である「介護が必要となるおそれのある状態」を考えると、介護予防という効果が得られていない可能性もある。4点目は介護保険で創設された特定施設入所者生活介護の利用の伸びと並んで、個別ケアの取り組みが積極的に行われるようになった。グループホーム数が平成10年のおよそ30ヶ所から、平成16年度末でおよそ6000ヶ所と200倍に増加していることで表されている。5点目は認知症老人日常生活自立度で 以上とした場合に要介護認定者のおよそ半数に認知症が認められることが確認できたことであろう<sup>1)</sup>。この意味する課題を2点あげる。第1点は、すでに知られているように老年期に見られる認知症疾患のおよそ7割は医学的な治療の対象となる。どの程度がきちんとした医学的な診断を受けられているのであろうか。多数が適切な診断と治療が受けられていないであろうことは容易に想像できる。第2点は介護保険では認知症高齢者に代表される意思能力に障害がある人たちの権利を守るために、同時に始

められた成年後見制度が機能していないことであろう。成年後見制度の最大の課題は医療同意をだれが行うことができるのかが明記されていないことである。尊厳を支えるための法的な整備に関する十分な論議が含まれていない。

尊厳を支えるケアの確立への方策をまとめると、先の報告書で掲げられている 新しいケアモデルの確立：認知症高齢者ケア、生活の継続性の維持の新しい介護サービス体系、サービスの質の確保と向上、介護予防・リハビリテーションの充実の4点であるが、介護予防が18年度からの老人保健事業の見直しのなかで大きな話題になっていることは周知の通りである。若干の補足を加えると、サービスの質の確保と向上では、介護支援専門員が特に認知症高齢者のアセスメントとケアプランの作成に習熟する必要がある。認知症介護研究・研修センター（仙台・東京・大府）は認知症高齢者に適したアセスメントとケアプランの作成指針の有用性を確認するために2004年度から全国16地域でモデル事業を展開した。報告書で指摘されている地域サービスの脆弱性は認知症に関連する部分が多いが、早期発見のための地域システムも同時に考えられる必要があり、一定の研修プログラムに基づいた、かかりつけ医の認知症診断技術向上を目的としたモデル事業が全国で進行中である。さらに、認知症高齢者ケアの中では、生活の継続性を維持するための新しいサービス体系が大きな意味をもつ。「通う」「泊まる」「訪問を受ける」「住む」といったそれぞれのサービスは現在でも提供されているが、同じスタッフが担当し、一次的に提供されれば多くの課題が解決される可能性がある。ユニットケアやグループホームであっても、住み慣れた自宅を離れ、家族や友人達とも別れざるを得ないことが多い。果たして大都会で小規模・多機能拠点をどのように構築していくか、質の確保、医療機関との連携のあり方、介護保険で賄うことができる範囲など、解決されなければならない課題はあるが、まさに本人の生活史を背景とした個別的なケアが実践できる場となる。

地域における介護予防活動に代表されるように高齢者の介護はすべて介護保険で賄われるものではない。年齢を問わず、自分たちの問題として考えていく必要があるが、そのためにも「2015年の高齢者介護」で掲げられた4本柱による影響あるいは効果をわかりやすい納得できる形でエビデンスとして示していく必要がある。

文献 1) 2015年の高齢者介護：高齢者介護研究会報告書、2003年6月  
2) 内閣府政策統括官（総合企画調整担当）：高齢者の健康に関する意識調査結果、2003年5月

# 「精神保健福祉センターの高齢者精神医療相談班の活動紹介」

東京都立中部総合精神保健福祉センター 林 智子

東京都では昭和63年度より「東京都老人性認知症専門医療事業」を始めました。事業内容としては、著しい精神症状（記憶力の減退、時間や場所・人の区別がわからなくなる等）や行動障害（徘徊、興奮、大声、不潔行為、幻覚、妄想）を伴う認知症高齢者に対して、適正な医療を提供するために次のようなことを行ってきました。

保健所における高齢者精神保健相談指導事業の推進

高齢者精神相談班の設置

老人性認知症専門病棟の開設

これらの具体的な活動内容として、それぞれ対応する番号に関して以下のようなことを行ってきました。

- 保健師が家庭を訪問し、指導や相談にのります。また、専門医が来所する相談日を開設するよう保健所に対して呼びかけをいたします。

その結果、保健師の指導に更に専門的判断が必要となった時は、各3センターからの支援態勢を次のように行ってきました。

- 高齢者精神医療相談班は保健師から訪問依頼を受けます。その高齢者の症状や生活状況を含め、それまで保健師が行ってきた訪問などの経過を知った上で、訪問班への相談の目的を確認していきます。その後、訪問日の日程を保健師と決めて高齢者のご自宅に訪問いたします。

訪問後は入院が必要なのか、介護保険サービスを利用して、在宅での生活が可能なのかを検討いたします。

- 事業については現在、都内各所に9病院、計450床の指定病床が稼動しております。この指定病床については、ご本人の直接の受診や紹介などによる依頼にも対応しております。

## 入院までの手続き

### 《高齢者精神医療相談班》

家族・在宅介護支援センター・民生委員・近隣住民等で、認知症のためと思われる問題行動で、困っている方

↓  
地域の保健師に相談・訪問して問題整理

↓  
高齢者精神医療相談班に訪問依頼

↓  
保健師と同行訪問

↓  
家族・関係者と処遇相談  
(入院相談)

↓  
入院

リーフレット  
「老人性認知症  
専門病棟の利用  
案内」より

## 地域の施設 ミニ紹介

—表紙写真の施設—

### はじめまして、まき工房・ころぼっくるです

ここは、心が疲れてしまった……とか、

人間関係に疲れてしまった……とか、

社会の動きについて行けない……とか、

そんな状態の自分を見つめなおし、また明日からの仕事を考えることができるようにするためにあります。

- 開所して10年目に突入しました。
- 利用者の延べ人数は約40名ですが、そのうち何らかの形で職に就かれた方は20名になります。
- その就職先も多種多様です。運送会社のドライバー、配送センター、板金、塗装、お菓子職人、すし職人、コンビニの店長、などがあります。
- いかがですか？まき工房・ころぼっくるでいっしょに働きませんか？
- きっと何か、お役に立てることがあると思います。

# けいじばん

## 精神保健福祉センター（下谷センター）

当センターでは平成17年度も「精神保健福祉法律相談」の事例検討会を年に4回開きます。

保健所等関係機関職員さんが精神保健福祉活動をする中で、「法的にはどうなるのか？」「どういった手立てがあるのか？」といったことを弁護士を助言者に迎えて相談していく事例検討会です。

事例提出の有無に関わらず参加できますが、具体的な事例をご相談になりたい方には事前に簡単なサマリーを提出していただきます。

日時は5月、8月、11月、2月を予定しています。詳しくは当センター相談係 ☎03-3842-0948 までお問い合わせ下さい。

## 《研修の御案内》

各精神保健福祉センターでは、今年度も関係機関職員を対象に、精神保健福祉研修を実施します。各関係機関にはご案内をお送りしています。

研修計画等は、各センターのホームページでもご覧いただけます。

## お問い合わせ先

精神保健福祉センター TEL03-3842-0948 調査係  
<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/sitaya/index.html>

中部総合精神保健福祉センター TEL03-3302-7704 広報研修係  
<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/chusou/index.html>

多摩総合精神保健福祉センター TEL042-376-6580 研修係  
<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/tamasou/index.html>

## 中部総合精神保健福祉センター

東京都庁第1庁舎2階北側にある健康情報館の「こころの健康コーナー」に4月から7月までの4か月間、中部地域の精神障害者共同作業所・通所授産施設・小規模通所授産施設の活動紹介や作品の展示を行っています。ぜひ立ち寄ってください。



## 東京都 こころの健康だより 平成17年5月31日

問い合わせ先(ご意見・ご感想をお寄せ下さい。)

東京都立中部総合精神保健福祉センター

広報援助課 広報研修係

〒156-0057 東京都世田谷区上北沢二丁目1番地7号

☎ 03-3302-7704 ☎ 03-3302-7839

【ホームページアドレス】

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/chusou/index.html>

登録番号 (17)1