

## 「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～

### 【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、早期治療が回復への近道です。
- ・ 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、非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、古くからの慣習や風評、不正確な事件報道や情報等により、正しい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も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です。
- ・ 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。

## 6 その他

### (1) 精神保健指定医新規申請書類について

精神保健指定医の指定申請書類については、平成16年度から、精神保健指定医研修会の場において、申請者に対する申請書類記載事項の確認の徹底を指導するとともに、地方厚生局及び厚生労働本省における審査事務処理期間の短縮を図ることとしており、各都道府県、指定都市においても、申請時における申請書類の内容確認を行い、不備等が認められた場合には申請者に確認するなど、申請書類の事前確認の御協力を御願ひしていることもあり、従来に比べ申請書類の審査に係る時間は短縮されている状況である。

については、平成17年度においても、指定事務をさらに迅速に行うため、別添「精神保健指定医新規申請書類の内容確認について」を参照の上、引き続き特段の配慮をお願いしたい。

### (2) 精神保健研究所の研修予定について

国立精神・神経センター精神保健研究所においては、国、地方公共団体並びに精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第19条の8の規定による指定病院等において精神保健福祉の業務に従事する医師、保健師、看護師、臨床心理業務に従事する者、作業療法士、精神保健福祉士等を対象に、精神保健福祉技術者として必要な資質の向上を図ることを目的として、精神保健福祉各般にわたる専門的な知識及び技術習得に関する研修を行っている。

昭和34年度に研修を開始してから平成15年度までの修了者数は7,879名に達しており、その多くは全国各地において精神保健福祉分野の専門技術者として活躍されている。

平成17年度は、医学課程として、発達障害の診断・治療に関する最新の知見と支援の実際、摂食障害の病態と治療に関する最新の知見（医師等対象、看護師対象）、精神科長期在院患者の退院促進のための社会復帰リハビリテーション、我が国における包括型地域生活支援プログラム（Assertive Community Treatment :ACT）の実践の5課程、精神保健指導課程（精神保健福祉行政の計画的・組織的推進に関する研修）、精神科デイ・ケア課程（初任者対象、中堅者対象）、薬物依存臨床医師研修会、薬物依存臨床看護研修会を開催する。

なお、平成17年度研修の詳細は、研究所のホームページ<http://www.ncnp-k.go.jp>に掲載されている。

## 精神保健指定医新規申請書類の内容確認について

(関係通知 「精神衛生法等の一部を改正する法律による改正後の精神保健法の適用上の留意点について」昭和63年5月13日健医精発第16号精神保健福祉課長通知)

## 1. 申請書類は以下のとおり。

- ①申請書(通知 様式1)
- ②履歴書
- ③医師免許証(写)
- ④5年以上診断又は治療に従事した経験を有することを証する書面(通知 様式2)
- ⑤3年以上精神障害の診断又は治療に従事した経験を有することを証する書面(通知 様式2)
- ⑥精神保健福祉法第18条第1項第3号に規定する厚生労働大臣が定める精神障害につき厚生労働大臣が定める程度の診断又は治療に従事した経験を有することを証する書面(いわゆるケースレポート)を症例毎に4通(3通以上は原本)(通知 様式3)

※ ケースレポートは以下の8症例が提出される

- |         |              |                     |
|---------|--------------|---------------------|
| ・第1～3症例 | 精神分裂病圏       | 3例(措置入院1例以上、医療保護入院) |
| ・第4症例   | 躁うつ病圏        | 1例(措置入院又は医療保護入院)    |
| ・第5症例   | 中毒性精神障害      | 1例(措置入院又は医療保護入院)    |
| ・第6症例   | 児童思春期精神障害    | 1例(措置入院又は医療保護入院)    |
| ・第7症例   | 症状性又は器質性精神障害 | 1例(措置入院又は医療保護入院)    |
| ・第8症例   | 老年期痴呆        | 1例(措置入院又は医療保護入院)    |

- ⑦法第18条第1項第4号に規定する研修の課程を修了したことを証する書面
- ⑧写真(縦50mm×横40mm、申請6ヶ月以内、上半身脱帽、裏面に撮影年月日及び氏名を記載)
- ⑨⑦が交付された後に氏名が変更された場合には、本人であることを証明する書類(戸籍抄本等)の写し

前回保留者(前回開催の審議会で、1症例が不適当とされたため、再度、新たな症例若しくはケースレポートを直すこととなった者)のケースレポートの再提出については、対象のケースレポート4通のみの提出となる。

## 2. ケースレポート以外の申請書類の確認事項。

- ①記載漏れがないか。
- ②申請日は研修受講日から1年以内となっているか。
- ③氏名が署名となっているか。
- ④医籍登録年月日及び番号は医師免許証(写)と同一となっているか。
- ⑤精神障害の診断治療に従事した期間は3年以上あるか、また、その他の診断治療に従事した期間を含めて5年以上あるか。
- ⑥その他の注意事項
  - ・実務経験の始期は医籍登録日以降であるか。
  - ・実務経験証明書は所属機関の管理者(大学院生又は文部科学教官の場合は学長又は学部長)の証明であるか。
  - ・精神科実務経験は、精神科又は神経科を標榜している医療機関での実務経験(デイケアを含む)であるか。
  - ・精神科実務経験の期間については週4日以上、1日概ね8時間以上(週32時間以上)であるか。
  - ・実務経験期間については、あくまで実務経験証明書に記載されている期間であるか。
  - ・その他、精神科実務経験の算定については、昭和63年5月13日健医精発第16号精神保健福祉課長通知に基づくものであるか。

## 3. ケースレポート(通知 様式3)の確認事項。

ケースレポートの表紙部分について確認

- ①記載漏れがないか。
- ②第1症例は措置入院例か。
- ③入院期間と担当期間に整合性があるか。(日付のずれ等がないか)
- ④担当期間と指導期間に整合性があるか。(指導を受けていない期間がないか)
- ⑤指導を行った指導医の自筆署名はあるか。

様式 1

## 精神保健指定医指定申請書

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第18条の規定による精神保健指定医に指定されたく申請します。

申請日 平成 年 月 日

氏名	Ⓜ	本籍地			
現住所					
生年月日	年 月 日	年齢	歳	性別	男・女
最終学歴及び年月	年 月 卒業・中退	医籍登録年月日及び番号	第	年 月 日	号
現在の勤務先	所在地				
	名称				
精神障害者の診断治療に従事した期間及び病院等名	従事した期間	従事した病院等の名称			
	年 月 日 ~ 年 月 日				
	年 月 日 ~ 年 月 日				
	年 月 日 ~ 年 月 日				
	年 月 日 ~ 年 月 日				
	計	年 ヶ月			
その他の診断治療に従事した期間及び病院等名	従事した期間	従事した病院等の名称			
	年 月 日 ~ 年 月 日				
	年 月 日 ~ 年 月 日				
	年 月 日 ~ 年 月 日				
	計	年 ヶ月			
合計		年 ヶ月			
研修の受講	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				

(注) 記載上の留意事項

1. 氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとすること。

## 実務経験証明書

次の者は当施設において診断又は治療に従事したことを証明します。

氏 名	
生 年 月 日	年 月 日
従事した標榜科名	
診療従事期間	年 月 日 ~ 年 月 日
診 療 従 事 態 様	1週間当たり平均 日
	1日当たり平均 時間

平成 年 月 日

施 設 名

所 在 地

管理者職名  
及び氏名

④

- (注) 1. 精神科の実務経験証明書とその他の実務経験証明書は別紙とすること。  
 2. 診療従事態様が違う場合は、別紙とすること。  
 3. 大学院在学中については、在学期間全体ではなく、精神障害者の診断又は治療に従事した時間及び期間を記載すること。  
 4. 夜間当直のみの勤務については、精神科実務経験として算定できないこと。

## ケースレポート（第 症例）

1. 申請者の氏名（自筆署名）
  2. 実務経験した医療機関名
  3. 2の所在地住所 都道府県 市・郡・区
  4. ケースレポートをする患者の氏名、性別、生年月日  
氏名（イニシャル） 性別 男・女 生年月日 年 月 日生  
主治医あるいは担当医になった時の患者の年齢 歳 月
  5. 診断病名圏 ①精神分裂病圏 ②躁うつ病圏 ③中毒性精神障害  
④児童・思春期精神障害 ⑤症状性又は器質性精神障害（老年期痴呆を除く）  
⑥老年期痴呆
  6. 入退院年月日及び入院形態  
入院年月日 平成 年 月 日 入院形態（ 入院）  
退院年月日 平成 年 月 日
  7. 入院からケースレポートの対象期間終了までの入院形態変更の有無 有 無  
有の場合変更日 年 月 日 入院 → 入院（入院形態を記入）
  8. 転院による診療の終了（退院）の場合  
転院先 病院 転院先の入院形態（ 入院）
  9. 4の主治医あるいは担当医になった期間 年 月 日から 年 月 日
  10. 指導を行った精神保健指定医  
(1) 指導を行った精神保健指定医の確認（※複数いる場合は全ての指導医について記載すること。）  
指定医氏名 指定医番号  
指導期間 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日  
(2) ケースレポートの証明  
このケースレポートは、私が常勤として勤務した（病 院 名）病院において、私の指導のもとに診断又は治療を行った症例であり、内容についても、厳正に確認したことを証明します。  
所属機関名 所属機関の住所  
指導医署名（自筆署名）
- ケースレポートの記載欄（考察を含めること） 記載欄の文字数（ ）

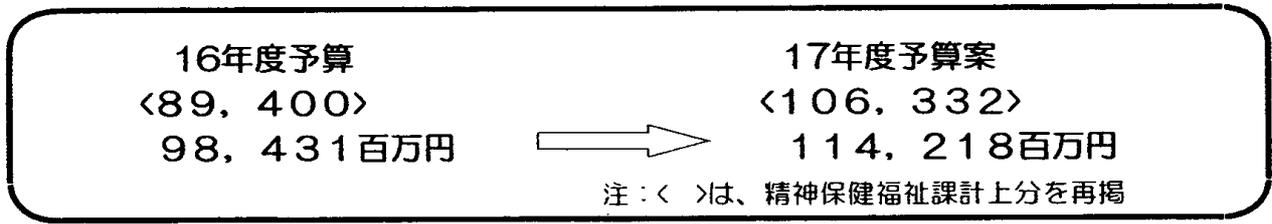
(1200～2000字)
--------------

注1 精神分裂病圏は第1症例～第3症例（順序は措置入院のものを先とすること）、躁うつ病圏は第4症例、中毒性障害は第5症例、児童・思春期障害は第6症例、症状性・器質性障害は第7症例、老年期痴呆は第8症例とすること。

# <参 考 資 料>

(参考資料)	頁
1 平成17年度精神保健福祉施策関係予算(案)の概要	14
2 精神病院関係資料	
(1) 都道府県別精神病院数、病床数及び在院患者数等の状況	18
(2) 開設者別精神病院数、精神病床数の年次推移	19
(3) 都道府県別開設者別精神病院数及び病床数	20
(4) 都道府県別病棟形態別精神病床数及び病床数	21
(5) 都道府県別入院形態別在院患者数	22
(6) 都道府県別入院期間別入院患者数	23
(7) 精神障害者診察、申請・通報・届出状況の推移	28
(8) 都道府県別疾患名別在院患者数	29
(9) 都道府県別年間入退院患者数等(精神病床)	30
(10) 精神病院の平均在院日数	31
(11) 都道府県別・入院形態別実地審査状況	32
(12) 精神医療審査会の審査状況	33
3 精神科救急医療システム整備事業実施状況	34
4 平成15年度精神保健福祉センター事業実績	
(1) 一般事業実績	44
(2) 特定相談事業(思春期)実績	45
(3) 特定相談事業(アルコール)実績	46
(4) 心の健康づくり推進事業実績	47
(5) 社会復帰促進事業実績	48
5 精神障害者保健福祉手帳関係	
(1) 精神障害者保健福祉手帳交付状況	49
(2) 地方自治体における精神障害者保健福祉手帳に基づく福祉サービス一覧	50
6 精神障害者社会復帰施設設置箇所数	52
7 平成15年度更生・育成医療の実施状況	53
8 精神保健福祉全国大会の開催実績及び今後の予定	54

# 1 平成17年度精神保健福祉施策等関係予算（案）の概要



在宅福祉サービス及び精神障害者社会復帰施設の充実、良質かつ適正な精神医療の効率的な提供等により、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施行に伴う、指定医療機関の運営、医療従事者等の人材の養成等に必要な所要額を確保する。

1. 在宅福祉サービスの充実等	<3,013> 3,013百万円	→	<4,086> 4,086百万円
-----------------	---------------------	---	---------------------

- |                                  |          |   |                          |
|----------------------------------|----------|---|--------------------------|
| (1) 精神障害者居宅生活支援事業の充実             | 2,995百万円 | → | 4,070百万円                 |
| ・精神障害者居宅介護等事業（ホームヘルプサービス）        | 883百万円   | → | 1,786百万円                 |
| ・精神障害者短期入所事業（ショートステイ）            | 143百万円   | → | 136百万円                   |
| ・精神障害者地域生活援助事業（グループホーム）          | 1,969百万円 | → | 2,148百万円                 |
|                                  |          |   | （注）平成18年1月の負担金化に伴う11ヵ月予算 |
| (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 | 17百万円    | → | 16百万円                    |

2. 精神障害者社会復帰施設の充実	<18,940> 18,940百万円	→	<20,086> 20,086百万円
-------------------	-----------------------	---	-----------------------

- |                      |          |   |          |
|----------------------|----------|---|----------|
| (1) 精神障害者生活訓練施設（援護寮） | 6,360百万円 | → | 6,615百万円 |
| (2) 精神障害者福祉ホーム       | 993百万円   | → | 1,099百万円 |
| (3) 精神障害者（入所・通所）授産施設 | 5,298百万円 | → | 5,563百万円 |
| (4) 精神障害者小規模通所授産施設   | 1,328百万円 | → | 1,643百万円 |
| (5) 精神障害者福祉工場        | 338百万円   | → | 338百万円   |
| (6) 精神障害者地域生活支援センター  | 4,623百万円 | → | 4,827百万円 |

< 351 > < 667 >

3. 地域精神保健福祉施策等の推進 1,163百万円 → 1,578百万円

- (1) 地域精神保健福祉特別対策 96百万円 → 397百万円
- ① 社会的入院解消のための退院促進支援事業 63百万円 → 162百万円  
精神病院に入院している精神障害者のうち、退院訓練を行うことにより退院が可能な者に対し、活動の場を与え、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事業 33百万円 → 105百万円  
地域に住民が抱える、うつ、ストレス、不眠等のこころの健康問題に関する知識や技術を習得させるための研修会、思春期児童及びPTSDの専門家養成研修等を実施するとともに、地域における自殺予防対策の強化を図る。
- ③ 精神科救急特別対策事業（新規） 0百万円 → 130百万円  
救急患者対策として、24時間、365日、地域の拠点となる病院（精神科救急医療センター）を整備し、急性期に集中的な手厚い医療を提供することにより、患者の早期退院を図る。
- (2) 精神障害者社会復帰施設等実態調査事業（新規） 0百万円 → 67百万円  
社会復帰施設等における報酬体系・利用者負担体系について、平成18年度を目途に見直すこととしており、そのための基礎資料を得ることを目的として、施設等の実態調査を実施。
- (3) 自殺予防対策の推進（一部重複計上） 640百万円 → 855百万円
- ・地域精神保健指導者（こころの健康問題）の研修 4百万円 → 4百万円  
職場、地域における自殺の実態、原因、予防対策等に係る調査研究、相談・啓発活動の強化を図るとともに、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) その他 427百万円 → 331百万円
- ① 精神保健福祉センター特定相談等事業費（運営費）  
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。
- ② 高次脳機能障害支援モデル事業  
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を図る事業。
- ③ 精神障害者社会復帰促進事業等  
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、社会復帰施設職員等に対する研修を行う事業。
- ④ 精神障害者手帳交付事業  
・メニュー事業（障害者自立支援・社会参加総合推進事業）

＜66, 130＞      ＜72, 599＞

4. 良質かつ適切な精神医療等の効率的な提供 66, 130百万円 → 72, 599百万円

- (1) 精神医療費の公費負担 53,267百万円 → 60,138百万円  
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整備事業（重複計上） 1,785百万円 → 1,670百万円  
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、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や精神科初期救急医療輪番システムを整備。
- (3) 更生医療・育成医療の給付 11,078百万円 → 10,791百万円  
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。

＜ 783＞      ＜ 783＞

5. 就労支援の推進 1, 600百万円 → 2, 208百万円

- (1) 精神障害者小規模作業所運営費助成事業 783百万円 → 783百万円
- (2) 小規模作業所への支援の充実強化事業（仮称） 0百万円 → 353百万円  
自立支援・就労支援等の機能の向上を図りつつ新たな施設類型への移行等を図るため、小規模作業所への支援を強化し、地域での障害者の就労支援を促進を図るための経費。
- (3) 施設外授産の活用による就職促進事業  
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、授産活動終了後における企業等への就業を促進する経費。  
・メニュー事業（障害者自立支援・社会参加総合推進事業）
- (4) 障害者就業・生活支援センター事業 817百万円 → 1,023百万円
- (5) 重度障害者在宅就労促進特別事業（バーチャル工房支援事業）（仮称） 0百万円 → 50百万円  
在宅の障害者に対して情報機器やインターネットを活用するための能力開発に加え、情報機器を用いて在宅での就労に向けた支援等を行う在宅就労支援事業（バーチャル工房）に対する補助を行う事業。

6. 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に関する医療体制の整備

＜ 143＞      ＜ 7, 965＞

2, 618百万円 → 8, 193百万円

- (1) 指定入院医療機関の整備 2,475百万円 → 4,527百万円  
国立（特定独立行政法人）、都道府県立医療機関における指定入院医療機関の整備を図る。