

示していく必要がある。また、個別に実施されている調査研究について、各関係機関が連携し結果を共有することが可能な双方向的な情報ネットワークを構築していく必要性も考えられる。

E. 結論

精神保健医療福祉に関連する指標について、都道府県・指定都市ごとの提示モデルを開発した。今後は指標の更なる精緻化を行うとともに、経年変化が理解しやすい提示モデルを開発する必要がある。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 伊藤弘人. 都道府県別指標で地域の改善点が明らかに. 公衆衛生情報 9 : 33-36, 2003.
- 伊藤弘人. 精神科医療の質的評価. 公衆衛生 68 : 108-111, 2004.

2. 学会発表

- 濱野強、竹島正、藤田利治、伊藤弘人. 精神保健サービスの評価とモニタリングに関する研究. 第 62 回日本公衆衛生学会総会抄録集 789, 2003.

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

各都道府県・指定都市の基本方針や基本的な考え方

- (1) 本県では、昭和 56 年の「国際障害者年」を契機として、障害者施策に関する長期計画を策定してきましたが、平成 14 年度に第 3 次計画となる「〇〇障害者基本計画」を新たに策定し、その前期実施計画が平成 15 年度からスタートしたところです。

(2) 今後も引き続き精神障害者の地域生活を支援するため、ホームヘルプサービスやショートステイの充実に加え、グループホームなどの生活の場の確保、通所授産施設など日中活動の場の確保、自助グループの育成などにつとめていきたいと考えております。
- 精神保健福祉施策については、入院医療中心から地域における保健・医療・福祉を中心とした対策への移行を推進する。また、人権に配慮した精神医療を確保し、精神障害者の正しい理解を保証するとともに、精神障害者のための社会復帰施設の整備や社会適応訓練等の充足を図ることにより、社会復帰の支援に努める。さらには、ここ数年、高い率で推移している本県の自殺に対しては、自殺予防のための啓発事業等や調査研究等を内容とする「心のヘルスアップ事業」を行ない、自殺者減少に向けた取り組みを行なっている。
- 〇〇障害者プランにおける計画の基本的な考え方における基本方針は、「積極的な健康づくりや疾病・障害の発生予防、障害の軽減のために施策などが適切に行なわれ、障害があっても人間としての尊厳を持ち、自らの力であらゆる分野に参加し、また、自己実現を図ることができる「健康安心・福祉社会」の実現を目指す」こととしている。これを実現するための施策推進の基本的視点として、(1) 障害者の自立した地域生活の確保、(2) 障害者の発生予防とリハビリテーション、(3) 障害者の権利擁護と社会参加、(4) 障害保健福祉サービスの総合的、一体的な提供、(5) とともに支えあう地域社会の形成を掲げる。施策の具体化に際しては、(1) 地域で生活するために、(2) 自立と社会参加を推進するために、(3) 障害の発生予防とリハビリテーションの推進、(4) ひとにやさしいまちづくりの推進、(5) より良い医療の提供、(6) 重度・重複化、高齢化への対応、(7) 共に生きる地域社会づくりのために、の 7 つの基本的方向を示し、その具体的な実施を図っている。
- 「入院医療から社会復帰施設へ」、「社会復帰施設から地域とともに生活するために」というノーマライゼーションの理念に基づいた大きな流れを踏まえ、次により展開している。(1) 精神障害のある人の緊急時の医療を確保するため、精神科救急医療システム事業の充実を図る、(2) 精神医療審査会の審査や精神病院の実地審査を充実して、精神病院の入院患者の人権に配慮したよりよい医療の確保を図る、(3) 精神に障害のある人の社会復帰を進めるため、地域生活支援センター、生活訓練施設、授産施設、福祉ホーム、グループホームの整備を促進するとともに、精神障害者に関する正しい知識の普及啓発を図り、ボランティア団体の活動を支援する、(4) 日常生活を支援するため、短期入所事業やホームヘルプサービス事業などの在宅福祉事業を促進する。

- (1) ノーマライゼーションとリハビリテーションの考え方を基本とします。障害のある人もない人も同じように生活し、活動するという社会を目指すという考え方と障害のある人もその持っている能力を十分に発揮できるように自ら努力するとともに、社会がその環境を整えていくという考え方を基本とします。

(2) 本人や利用者を主体とした考えに立ち、個々のニーズに対応できる施策の展開を図り、「障害の有無にかかわらず、県民誰もが相互に人格と個性を尊重し支えあう共生社会」の実現に努めます。
- (1) 社会生活環境の変化が著しい現代社会において、ストレスの増大、アルコール飲料の多量摂取、高齢化等に伴い精神的健康を維持できなくなる人が増加する傾向にあることから、ライフステージに応じた心の健康づくりの推進に努める。特に、ひきこもりや中高年の自殺者の増加などが社会問題化しているため、現在、対策が明確でない「社会的ひきこもり者」への対応とうつ病を中心とした自殺の予防について対策を講じ、心の健康に関する具体的な支援などを推進する。

(2) 精神障害者の早期治療の促進と人権に配慮した処遇の確保を図るため、「精神科救急医療システム整備事業」、「精神医療適正化対策事業」、「精神障害者移送システム事業」等を実施し、精神医療の充実に努める。

(3) 精神保健福祉法の改正により、平成 14 年度から市町村において、在宅の精神障害者の相談や支援を実施することとなった。特に、精神障害者居宅介護等事業（ホームヘルプサービス）、精神障害者短期入所事業（ショートステイ）及び精神障害者生活援助事業（グループホーム）の在宅福祉事業が、市町村において一体的に実施されることから、これらの事業が円滑に実施されるよう支援していく。
- (1) 障害者保健福祉の充実：①障害者が自らが、必要とする保健福祉サービスを適切に利用できるよう、一人ひとりの人権に配慮した利用者本位の保健福祉サービスの充実と施設の整備を推進します。②障害者が、地域において、自立し生きがいのある生活を営めるよう、福祉的就労の場の確保やスポーツ・レクリエーション活動、文化活動の振興に努めるとともに、在宅福祉サービスの充実や計画的な福祉施設の整備を進めるなど、地域におけるケア体制を整備し、ともに生きる豊かな福祉社会の実現をめざします。

(2) 精神医療体制の充実：①精神障害者の人権に配慮した医療を確保するため、療養環境の改善や病状に応じた質の高い医療サービスが受けられる環境づくりに努めます。②在宅の精神障害者が安心して地域生活を送ることができるよう、身近で診療が受けられる体制や、いつでも迅速かつ適切な医療及び保護を提供できる精神科救急医療の確保に努めます。
- 地域での生活支援体制については、市町村と地域生活支援センターが中心となり、各サービスの調整を行ないながら支援していく体制を目指している。また、県内各市町村の格差が大きいことから、保健所や精神保健福祉センターは、より柔軟に市町村支援を行なうこととしている。また、医療の分野では、休日、夜間の体制が不十分なことから、精神科救急情報センターの設置を重点課題として取り組んでいる。

- 精神障害者福祉の歴史は浅く、自立と社会参加を進める視点からも精神保健福祉サービスと、身体、知的障害者に対するサービスとの格差の解消が求められています。さらに、地域における生活支援体制等が不十分であるため、病状が安定し入院治療の必要はないが、入院を余儀なくされているいわゆる「社会的入院」の解消も急務となっていることから、精神科医療体制の整備とともに地域におけるサービス提供基盤の充実に取組みます。
- 地域で生活する精神障害者に対して適切な援助を提供し、また、地域住民の心の健康保持・増進を図るため、保健所を核として地域精神保健対策を充実させ、精神保健に関する正しい知識の普及と、地域における相談指導及び治療体制の整備充実を図るとともに、住民のライフステージに応じた適切な精神保健対策を推進する。
施策の方向：(1) 相談・指導體制の整備促進、(2) 心の健康づくりの推進、(3) 社会復帰の促進、(4) ライフステージに応じた適切な精神保健対策の推進
- 本県では、「〇〇長期総合計画」の保健・福祉・医療部門の計画として平成13年3月に策定された「〇〇健康福祉計画」により精神保健福祉施策を展開しているところであるが、「入院中心の医療体制から地域でのケア体制へ」という国の政策の流れを受け、精神障害者が地域で安心して生活できるよう支えていくことを基本方針としている。
- 本県では、障害者福祉行政を総合的かつ計画的に推進するため、平成9年11月に17年度までを計画期間とする「〇〇障害者自立共生プラン」を策定し、各種施策の展開を図っている。また、心の健康づくりの推進にあたっては、平成10年3月に「こころの健康プラン」を策定し、ストレス対策を含めた県民の心の健康づくりを計画的に推進している。
- 障害のある人もない人も、共に社会、経済、文化等の幅広い分野にわたり活動することが本来のあり方であるという「ノーマライゼーション」と、障害のある人が、障害のない人と同じように生活するために、ライフステージのすべての段階において、その人が持っている身体的、精神的、社会的能力を発揮し、その自立を社会参加を目指す「リハビリテーション」を基本理念とします。
- 「病院収容による保護及び治療」から「地域におけるケア」へといった精神障害者処遇の現在の流れを定着、さらに促進していく必要があります。そのため、精神障害者の社会復帰・自立と社会参加を図るための諸施策を従前にも増して展開していかなければなりません。また、こうした精神障害者諸施策と結びついた地域住民全体の課題である「心の健康づくり」の諸施策を併せて推進していくことも重要です。こうした両面からの諸施策の推進により、地域住民全体の心も健康の保持・増進を図るとともに、精神障害者が地域生活を送るための受け皿となる地域の精神保健福祉の基盤整備を行っていくことが、本県の今後の基本的方向です。

- 本県では、平成10年2月に「本県障害者プラン」を策定し、平成15年度までの6カ年を計画期間とし、①理解と交流の促進、②教育の充実、③雇用・就業の促進、④保健・医療の充実、⑤福祉サービスの充実、⑥生活環境の整備、⑦推進基盤の整備の7つの分野別に重点施策を掲げ、具体的数値目標を設定し、計画の推進を図ってきた。とりわけ精神障害者施策については、小規模作業所、社会適応訓練事業、地域生活支援センター、精神科デイケア施設、ショートステイ専用居室、通所授産施設、福祉ホーム、グループホームの8項目に数値目標を掲げてきたところである。しかし、この間、平成11年に精神保健福祉法の改正があり、市町村を実施主体とした居宅生活支援事業が創設されたり、平成14年12月には国の障害者基本計画が策定され、72,000人の社会的入院患者の退院が盛り込まれるなど、精神障害者を取り巻く状況はめまぐるしく変化してきた。また、精神障害者施策が他の2障害者(身体・知的)施策と比べ、その歴史の遠いもあり特に福祉サービスの面で立ち遅れていることから、今後急速に、地域生活支援サービスの充実が求められている。このような中で、本年度は本県の「新しい障害者プラン」の策定年度になっており、現在、重点施策等の検討をしている段階である。精神科救急医療事業をはじめとする「医療施策の充実」や通称授産施設等の整備による「就労の場の確保」やグループホーム・福祉ホームなどの「住居の確保」などに加え、当事者の主体的活動やボランティア活動の支援、地域交流事業等の「普及啓発活動の充実」、地域生活支援センター等へのピアカウンセラー配置、地域精神保健医療福祉連絡会議(仮称)の設置といった地域の「相談支援体制を充実」する事業や社会的入院患者の退院促進事業、ホームヘルプ事業の充実といった「地域生活への移行を促進」するための事業など、『精神障害者が地域で暮らすための生活の基盤整備』に重点をおいた施策を展開していく方向である。
- 精神保健福祉は、精神医学の進歩やノーマライゼーションなどの理念の普及により、入院医療中心の施策から地域におけるケアを中心とした施策へという大きな流れの中で展開されてきており、人権に配慮した適正な医療の確保とともに、自立と社会参加の一層の促進が求められています。精神科病院には、いわゆる「社会的入院」が相当在院しており、このような方々の退院と社会復帰が大きな課題となっています。そのため、精神障害のある人が地域で安心して生活していけるよう、地域生活の支援や社会復帰施設の充実、適正な医療の確保、保健医療福祉関係者の育成などを推進し、保健・医療・福祉サービスが総合的に提供できる体制を整備していく必要があります。また、ストレス社会といわれる今日、県民のこころの健康の保持・増進が求められており、ライフサイクルや生活の場における健康問題についての予防や早期対応を図っていく必要があります。これらの施策の推進については、平成15年度から始まる次期障害者プランに反映させて適切に対応していくこととします。
- 精神障害者に対しては、「入院医療主体から、地域保健、医療、福祉を中心としたあり方への転換」という大きな流れに沿って、精神障害者の人権に配慮した医療保護を確保するとともに、地域社会と連携した社会復帰の一層の促進を図る。

- 本県の精神保健医療福祉政策は、(1) 精神保健福祉対策、(2) 精神医療対策、(3) 社会復帰対策、(4) 在宅福祉対策の4つの柱を中心に実施している。従来は、保健所及び精神保健福祉センターが地域精神保健福祉業務の中心を担ってきたが、平成14年度から精神障害者の福祉サービスの提供が市町村を中心に行なわれるようになったことや、精神科救急医療システムが関係医療機関等の連携で体制整備が図られるなど保健・医療・福祉の地域ネットワーク化が進んでいる。県としても市町村への技術支援を積極的に行うことや、精神障害者の方々が地域で安心して生活できるようなサービスの整備に努めている。
- 精神保健福祉対策が「入院医療を中心の治療体制から地域におけるケアを中心とする体制へ」とシフトされてきている中で、地域生活支援の面においては、精神障害者のホームヘルパーの養成も行ないながら、市町村で居宅生活支援事業が広範に展開できるよう指導、支援を図るとともに、地域生活上の多様なニーズに対する市町村の取り組みを誘導し推進するため必要な支援を図っていきます。また、精神障害に関する正しい知識の普及啓発を行なうことにより、県民の精神的健康の増進に努めるとともに、誤解や偏見を是正し精神障害者の社会復帰と社会参加を促進していきます。さらに、緊急の医療を必要とする精神障害者の保護を迅速かつ適性に行なえるよう精神科救急医療システムの充実強化を図ります。地域生活支援の基盤となる社会復帰施設等については、平成14年度において改定を行なった「〇〇障害者プラン」に基づき、その整備の推進を図るとともに、重要な社会的資源として、施設の運営の充実とその有効な活用について指導、支援を行なうこととします。
- 人が人間（ひと）として普通に暮らせる自立支援社会づくり「ノーマライゼーション」の考え方が広く府民に浸透・定着することを基本におき、障害者の一人ひとりが決して孤独を感じることなく、社会とのつながりの中で、自ら固有の役割を高めていけるよう、「人が人間（ひと）として普通に暮らせる自立支援者会」を創り、すべての障害者の地域での自立と社会参加の実現をめざします。
- 「入院中心の治療体制から地域におけるケア体制」という大きな流れに沿って、保健医療施策と社会復帰福祉施策の両面を持った精神保健福祉施策の一層の推進を図る。地域において安心して暮らせるように救急医療システムの充実を図ると共に、社会復帰促進・自立のための社会復帰施設、就労支援制度等の社会資源の整備を進めていく。また、精神障害者に対する正しい理解のための啓発を行う。
- 当県の精神保健医療福祉施策については、精神保健福祉法の数度にわたる法律改正により、精神障害者の人権に配慮した適性の医療の確保や、社会復帰の促進、精神障害の発生予防と精神障害者の福祉の増進に努めてきているところです。なお、平成15年には、全国に先駆けて県内13箇所の精神科病院のすべてにおいて「人権擁護委員会」が設置され、今まで以上に精神障害者の人権擁護が図られることが期待されます。

- 精神障害者が障害のあらゆる段階において能力を最大限発揮し、自立した生活を目指すことを支援するとともに、障害のない人と同様に生活し、活動する社会を築くため、入院医療中心から、地域における保健・医療・福祉を中心とした施策を推進し、退院・社会復帰を可能とするためのサービス基盤の整備を図る。
- (1) 精神医療：①患者の療養環境に配慮した入院医療の確保と人権に配慮した適切な医療の提供を推進します。②適切な治療と地域ケアを進めるため、地域バランスのとれた精神科医療施設の確保や外来診療体制の充実・強化を進めます。③児童思春期、中毒性疾患、痴呆疾患などの精神医療体制の整備を促進します。
 (2) 地域精神保健福祉活動：①地域における専門的技術拠点として精神保健福祉相談の充実や市町村への技術的援助を行なうための機能強化を図るほか、医療機関や関係機関と連携しながら、本県障害者長期計画を推進します。②心の健康についての正しい知識の普及啓発、相談指導及び精神障害者の社会復帰対策等の精神保健福祉施策の充実を進めます。③保健所及び市町村の地域精神保健福祉活動を支援する立場から、精神保健福祉に関する総合的技術センターとしての機能強化を図ります。
- (1) ノーマライゼーションの推進：障害のある人を特別な存在とみるのではなく、障害のある人もない人も共に生活し活動できる社会づくりをめざすノーマライゼーションの考え方に立って施策を推進する。
 (2) 障害のある人の人権の尊重と自立への支援：障害のある人も障害のない人と同様に基本的人権を尊重されるひとりの市民として、主体性、自主性をもって自身の生活を設計し、社会の発展に参加できる環境づくりに努める。
 (3) 障害の重度化、重複化及び高齢化への対応：重い障害や重複した障害のある人が増え、障害のある人の高齢化がすすんでいます。このような障害があってもその「生活の質」が向上するよう、きめ細かい施策の推進に努める。
 (4) 関連施策の連携：障害者施策は、幅広い分野にわたっており、関連施策の連携を強化し、総合的な推進に努める。
- 次の3点を基本理念として、「〇〇障害者いきいきプラン」(2003～2010)を作成し、ホームヘルプサービスやグループホーム等の在宅福祉サービスなど、地域生活を支援する施策の重点的な整備を図り、精神障害者の社会復帰のための精神保健福祉施策の充実等に積極的に取り組む。(1)「自立・参加の支援」、(2)「主体性・選択性の尊重」、(3)「地域での協働・支え合い」
- 「精神障害者が住み慣れた地域で、様々な支援や適切な医療を受けながらその人らしく暮らし、人生を送る」を基本に、医療中心のケアから地域ケアへの展開を進めるとともに、すべての県民が心の健康について関心を持ち、必要なときに必要なケアが受けられる環境福利や積極的な心の健康づくりへの取り組みを推進するために、心の健康について正しい理解の促進を図る。

- (1) 主体性・自立性を尊重した社会参加の促進：①障害のある人が生涯のあらゆる段階において、能力を最大限に発揮し、その人が主体性を持ち、障害のあるなしにかかわらず誰もが社会の一員としてあらゆる活動に参加することができる社会づくりを目指します。②障害のある人が一人の生活者として自らの生活を自らの意思で選択・決定し、築いていきたいという考えかたを尊重し、生活の質の向上を実現できるような施策を推進します。
 - (2) 生きがいを持って生活できる地域社会の実現：①障害のある人が住みなれた地域の中で、自らの力でその人らしく生きがいを持って暮らし続けていくことができるよう、日常的な相談から保健・医療・福祉サービスの提供、住まいや就労の場の確保など地域生活を支援する施策を推進します。②心の通いあう地域生活の支援のため、障害のある人同士の支え合いやボランティア活動など幅広い支援活動の推進を図ります。
 - (3) バリアフリー社会の推進：①障害のある人が自らの意思で自由に行動し、社会参加を促進する上での基盤となる公共的建築物、道路、公園、交通機関等の生活環境を整備するバリアフリーのまちづくりを推進します。②障害のある人に対する周囲の人々が持つ意識上の障壁〔心の壁〕を取り除くため、各種啓発・広報活動や交流事業を実施し、心のバリアフリーを促進します。
 - (4) 施策の連携と総合的推進：①障害者施策は、障害のある人のライフステージやその人それぞれの能力や特性に応じて、保健、医療、福祉、教育、雇用、生活環境等の各分野の連携を図り、障害のある人に対するきめ細かい一貫したサービスが提供できるように、総合的な施策の推進に取り組みます。

- 障害のある人だれもが人間として尊重され、自立でき、その持てる能力を発揮しながら、互いに支え合って生きていけるような、心豊かで人にやさしい温かみのある地域社会をつくりたいと考えます。そのため、障害の有無などにより人としての尊厳が侵されることなく、だれもが地域の一員として社会に参画し、相互のパートナーシップを築きつつ、みんなで生きていけるような県民風土づくりに取り組みます。また、充実した保健医療福祉サービスを提供し、いきいきとした健康福祉社会づくりを進めていきます。

- (1) 精神障害者の誰もが、家庭や地域、あるいは、職場の一員として、その意欲と能力に応じて主体的に社会参加し、自己実現を図っていけるような、新しい地域社会づくりを支援する。
 - (2) 年齢や障害のあるなしにかかわらず、その人らしい自立した生活を送ることができるよう「みんなで支えあう地域づくり」を推進する。
 - (3) 誰もが、いつでも、どこでも、必要な保健・医療・福祉サービスを安心して利用することができるよう、サービス供給体制の充実に取り組む。

- 県においては、すべての障害者が障害をもたないものと同等に生活し、活動する社会を目指す「ノーマライゼーション」の理念と、ライフステージのすべての段階において生きがいをもって社会参加できるようにする「リハビリテーション」の理念のもとに、「〇〇県障害者福祉長期行動計画」を策定し、その推進に努めている。

- 21 世紀の本県のあるべき姿は、ノーマライゼーションやリハビリテーションの理念のもと、性別、年齢、障害の有無などにかかわらず、すべての人がお互いの個性を尊重し、支えあいながら生き生きと生活し、社会参加、参画できる社会です。

この計画においては、障害者が、将来に夢をもって、地域の中で健康で安心して生活し、その持てる能力を十分に発揮しながら、社会の一員としてあらゆる分野に参加、参画することができる社会の実現を目指します。
- この「〇〇障害者プラン」は、本県の障害福祉施策の基本となるものです。社会福祉基礎構造改革と呼ばれる大改革による時代の節目に当たって、これからの障害福祉の方向性をしっかりと示す必要から、「地域で暮らしたい」という多くの障害者ご本人の思いを実現するため、地域生活支援を充実していくことに重点を置いています。「ともに生きる」をプランの理念に掲げましたが、障害をお持ちの方々やご家族が感じられている問題を県民一人ひとりが自らの問題として理解することが、「ともに生きる」ということの第 1 歩となります。この理念のもと、県民の皆様とともにプランを推進してまいります。
- (1) 発生の予防対策と早期発見・早期治療の推進：①精神的健康の保持増進、②精神保健相談指導體制の充実強化

(2) 医療施設などの充実：①精神医療の充実、②精神科救急医療体制の整備

(3) 社会復帰対策などの推進：①社会復帰施設の整備、②在宅サービスの充実、③保健所などにおける社会復帰対策の充実、④関連福祉施設での福祉対策の充実

(4) 地域精神保健体制の整備：①支援体制の整備、②精神保健センターの拡充
- 精神保健福祉対策の推進については、下記の 3 つの柱を軸に、精神障害者の適正な精神医療の確保や社会復帰の促進及び自立と社会参加のための援助を行なうとともに、地域精神保健福祉施策の充実を図る。

(1) 精神医療体制の確立：①人権に配慮した医療の確保、②合併症等の専門機能の強化、③救急医療体制の整備、④医療費の公費負担、⑤精神医療審査会等の実施

(2) 社会復帰施設の整備促進及び社会復帰対策の推進、①社会復帰施設の整備促進、②小規模作業所の設置促進、③グループホームの運営費補助、④社会適応訓練事業等の実施、⑤社会復帰相談指導事業の充実、⑥家族会、断酒会への支援

(3) 地域精神保健対策及びライフステージに応じた精神保健対策の推進：①正しい知識の普及、②保健所の訪問指導、相談の充実、③精神保健福祉センター事業の推進、④老人性痴呆疾患センター事業の推進、⑤訪問介護サービス体制の整備促進、⑥ケアマネジメントの導入
- 精神保健福祉事業を推進する中核施設となる「こころの健康センター」を平成 15 年 4 月に開所した。関係各課と連携・技術支援・協働しながら体系的に行なうことを目指している。

- 基本理念、「共生・共感・共同」の実現に向け、「地域で自立した生活をおくることができ
る共生社会の実現」を目的に、（１）個人として尊重されるための地域社会への理解
促進、（２）市民・地域との連携と相互支援、（３）社会的自立の実現に向けた支援、
（４）サービスの総合的な提供の目標実現をめざす。
（重点課題）：（１）市民・地域の障害に関する理解の促進、（２）施設、病院から地域
への移行促進とサービスの自己決定のための支援、（３）精神障害者社会復帰施策の総
合的な取り組み

- 本市では、平成 15 年 3 月に、平成 15 年度～平成 19 年度を計画期間とする「〇〇市障
害者保健福祉計画」を策定しており、基本目標として「障害者一人ひとりが尊厳を持っ
てその人らしい自立した生活を地域で送ることができる社会の実現」を掲げている。事
業展開においては、障害の種別にとらわれることなく、三障害統合の実施を進めてい
くこととするが、特に障害者施策の中で立ち遅れている精神障害者のための諸施策に
ついては、一層の推進を図ることとし、目標として、社会的入院患者の退院・社会復
帰を促進し、地域での暮らしを主体的に選択できるよう、（１）在宅福祉サービスの充
実、（２）地域における住む場の確保、（３）精神科救急システムの整備、（４）社会復
帰施設などの整備促進・多様なサービスの充実、を掲げている。

- ～自立した地域生活を送ることができるまちの実現～をめざし平成 13 年 3 月に「〇〇
市障害者保健福祉推進計画」を策定した。
（１）計画期間 ：平成 13 年度から平成 17 年度
（２）計画の位置付け：「〇〇市新総合ビジョン」を上位計画とする「〇〇市総合保健福
祉計画」の個別計画であり、他の「児童保健福祉推進計画」「高齢者保健福祉推進計画」、
「地域保健福祉推進計画」「保健医療計画」との整合を図っている。
（３）計画の方向 ：①障害児療育の充実、②社会参加・就労の促進、③地域生活の
支援、 ④情報提供・相談体制の充実、⑤施設サービスの充実

- 平成 14 年 12 月に発表された新障害者基本計画に基づき、本市においても国から示さ
れた具体的施策・方向性にそって地域生活支援センター、グループホーム、地域作業
所などの設置整備を拡充する。また、病院を退院した精神障害者を地域で支援するシ
ステムの拡充、整備を進めると共に、既存の支援施設や機関の役割を明確にし、それ
を繋ぐネットワーク化を進める。精神障害者の社会復帰・地域生活支援対策として、
ノーマライゼーション実現の観点から、精神障害者が安心して地域で暮らすことがで
きる社会を構築することを基本方針として施策を推進する。

- 「個人の全人格的復権」、「包括的リハビリテーションの推進」、「地域での自立生
活」をめざしたこれまでの施策の成果、社会福祉構造改革の理念及び国際的な動向を
ふまえ、障害者が持てる力を発揮し、地域社会の一員として自立した生活ができるよ
う次の 3 点を基本方針とする。（１）個人としての尊重、（２）権利実現に向けた条件
整備、（３）地域での自立生活の推進。

- 基本的な考え方として、障害のある人もない人も同じように生活することができるよう市民、企業、行政など社会全体による取組をすすめ、障害者が自らの意思で地域で自立した生活を送れる社会づくりを推進します。障害者が身近な地域で必要なサービスを利用しながら自立した生活を送り、あらゆる分野の活動に主体的に参加することができるよう支援します。そのため、障害者に適切に対応できるホームヘルプサービスなどの充実や日常生活の見守り、自立した生活へ移行するための訓練や支援の実施、生活の場としてのグループホームの整備などを行います。あわせて、就労の場の確保、就労相談・訓練の拡充をはかるとともに、地域作業所など小規模な通所施設の整備を促進します。人生のさまざまな場面や時点で、障害者本人が自らの意思で、地域で自立した生活を組み立て継続していけるよう、新たに、「障害者プラン」を策定し、相談・支援体制の充実をはかります。そのため、各区の福祉保健センターを中心とした相談体制を充実するとともに、障害者の意向に基づき福祉・保健・医療などのサービスを適切に結びつける障害者ケアマネジメント体制を整備するなど、サービス利用が適切に行なえる環境整備をすすめます。さらに、関係機関・団体の連携を推進し、地域生活を支援する福祉サービスの拡充や保健・医療体制の充実をはかります。

- (1) 心の健康づくり施策：心の健康講演会等の開催により、市民の心の健康づくりに関する普及啓発を図る。心の健康に関する電話相談等を行う。
- (2) 精神医療施策：精神障害者の人権に配慮した医療を確保するために精神病院に対し、実地指導、実地審査を行うとともに、精神医療審査会を設置し、措置入院者や医療保護入院者に係る定期的報告等や、精神病院入院者からの退院等の請求を審査させる。
- (3) 地域精神保健福祉施策：各保健所において、精神科嘱託医による精神保健福祉相談日を設けるほか、精神保健福祉相談員、保健師等が、精神保健福祉相談、訪問指導を行う。精神保健福祉センターにおいて、思春期や高齢期の精神保健に関する相談日を設ける。
- (4) 精神障害者社会復帰施策：精神障害者社会復帰施設、精神障害者小規模作業所に対する運営費の助成を行うとともに、精神障害者社会復帰施設職員研修及び精神障害者小規模作業所指導員研修会を実施する。
- (5) 精神障害者福祉施策：精神障害があるために、長期にわたり日常生活または社会生活に相当程度の制限を受ける方に対し障害者手帳を交付する。この手帳制度に基づき、自動車税等の生計同一・常時介護証明書、福祉特別乗車券の交付を行うほか、〇市営住宅福祉向け住宅への優先入居を行う。
- (6) 〇〇市精神保健福祉審議会の設置運営

- 精神障害のある人もない人も、住み慣れた地域で共に暮らし、より豊かで質の高い生活を送るため、すべての人が互いに尊重しあい、主体性・自立性を持って参加するという理念のもとに、「一人ひとりが輝き、人がやさしいまちをめざして」を基本目標とします。精神障害施策の推進については、精神障害者施策が保健・医療、福祉、教育、労働、都市基盤など多くの分野にまたがっているため、関係機関との連携を図り、総合的に取り組みます。

- (1) 障害の有無にかかわらず、すべての市民が個人として厚く尊重される：①障害のある市民もない市民も、人権を尊重される社会の対等な構成員、権利主体であるとともに、社会の一員として責任を分担します。②「人権文化」の構築による人権の尊重と協働を通じた相互理解を促進します。
 - (2) 障害の有無にかかわらず、すべての市民がいきいきと活動する：①ソフト・ハード面でのバリアフリー社会の実現を目指します。②自己の選択・決定により社会の諸活動に参加・参画できるまちの実現をめざします。③積極的に社会参加が出来る場所や機会に恵まれ、生きがいのある心豊かな生活ができるまちの実現をめざします。
 - (3) 障害の有無にかかわらず、すべての市民が相互に支え合い安心して暮らす：①住み慣れた地域社会で安心してくらすせるよう、ライフステージに応じた施策を推進します。②すべての社会構成員の協働のもと、くらしの支援のネットワークが充実したまちの実現をめざします。

- (1) 医療について：区役所で精神保健福祉相談などの地域精神保健福祉活動を充実するとともに、市民のこころの健康づくりのための複合的機能を備えた中核施設として設置されたこころの健康センター（精神保健福祉センター）を拠点として社会変化に伴って新しく出現する問題について、適切に対応する。
 - (2) 障害者福祉について：①地域での暮らしを支援する、②福祉施設の整備・充実を図る、③社会参加を推進する、④多様なサービスの連携を推進する

- (1) 人権の尊重：すべての人々が男女の区別なく平等に、人間としての尊重が重んじられ、一人ひとりの人生観や信条が大切にされる差別のない明るい社会を構築します。
 - (2) 市民参画システム：市民一人ひとりが地域社会の構成員として、生きがいをもって生活し、主体的に社会活動に参画できる、健やかでやすらぎのあるまちづくりを進めます。また、市民の連帯意識の醸成や市民参画を促進するための条件整備を推進することにより、市民参画システムの構築を図ります。
 - (3) 地域での総合的支援：いったん病気や障害、寝たきりになった場合でも、できる限り住み慣れた家庭や地域で生活が続けられるよう、在宅生活の支援を重視した施策を推進します。
 - (4) 市民本位のサービス：情報提供の充実や相談・サービス提供窓口の一本化、行政をはじめとする供給主体、実施主体の連携を密にするなど、総合的・一体的なサービスシステムを構築します。
 - (5) 公私の役割分担：個人や家族の「自立」、地域社会における支え合いを積極的に支援する、公的なサービスと市民主体の取り組みとの一体となった対応を進めます。
 - (6) 公平と公正の確保：公的サービス供給の適正化・効率化を図るとともに、世代間の公平、例所得者への配慮など負担能力に応じた、適切で公平な費用負担を図ります。

- 障害があっても、またそので程度が重くても、地域の中で地域の一員として暮らすことが当たり前の社会、障害のあるなしにかかわらず、社会を構成し社会を支える一人の人間として、自尊心と自立心を持って暮らすことのできる社会の実現を目指し、精神障害者の地域生活を支援する。可能な限り身体障害者・知的障害者施策との統合化・共通化を図り、共通した相談・支援体制を整備する。そのために国の動向及びニーズを踏まえ、関係期間との連携の強化と人材の育成を図りつつ、精神障害者の地域生活を支援する為の施策を充実させていく。

- 保健所を中心とする、地域での早期発見、早期対応の推進を実現するために、各保健所に精神保健福祉相談員（ほとんどが精神保健福祉士資格有り）を配置する。精神保健福祉総合センターによる技術支援を受けながら事業を進める。また、本庁には保健所活動の経験を有する精神保健福祉士を配置し、総括と国、他府県との情報交換や交流を行う。
 - (1) 一般精神保健対策…第一次予防対策：囑託医による相談、相談員による相談家庭訪問、老人性痴呆疾患対策など。
 - (2) アルコール依存症対策…センターの支援を受けながら、適正飲酒思想の普及。
 - (3) 児童思春期問題対策…県内3保健所をモデル保健所として専門医の相談実施。
 - (4) 精神科救急医療対策…県内を2圏域に分け、基幹病院による救急医療を24時間体制で県民に提供。

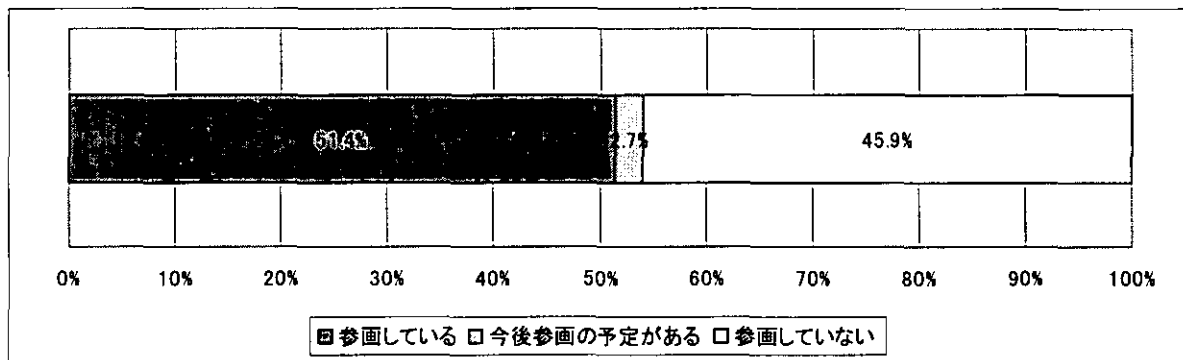
- 人権に配慮した質の高い精神医療の確保に努めるとともに、精神科救急医療システムの充実や各種社会復帰施設等の整備、ならびに市町村における地域生活支援体制の整備促進等により、精神障害者の社会復帰・社会参加の促進を図ること。

※都道府県・指定都市名については提示を控えるため、「○県、本県、○市、本市」などと記載した。

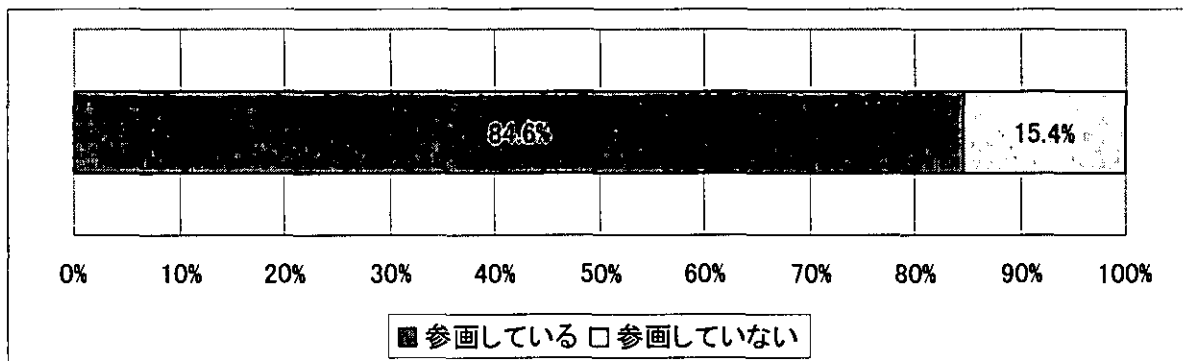
資料 2

当事者の参画について

①都道府県レベルでの精神保健医療福祉施策・事務事業の企画立案への当事者の参画がありますか (n=37)。



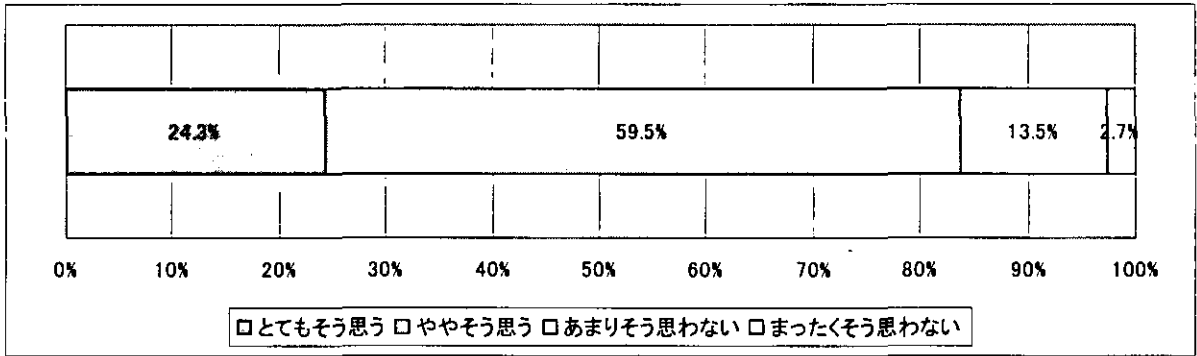
②指定都市レベルでの精神保健医療福祉施策・事務事業の企画立案への当事者の参画がありますか (n=13)。



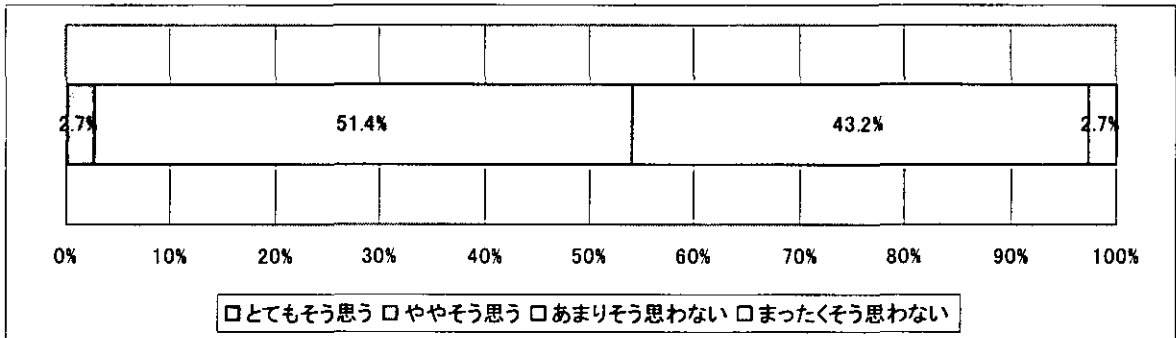
資料 3

指標の有用性について

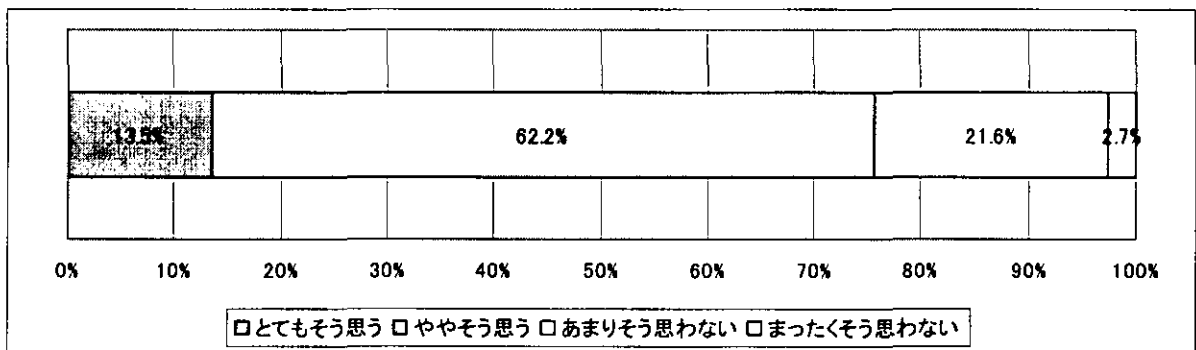
① この指標は、「客観的な」指標であると思いますか (n=37)。



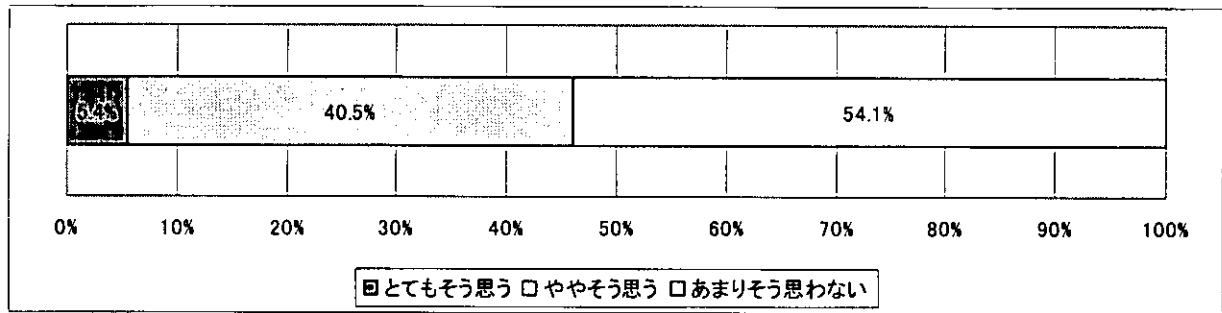
② この指標は、施策ならびに事務事業の評価を直接的に示している「妥当な」指標であると思いますか (n=37)。



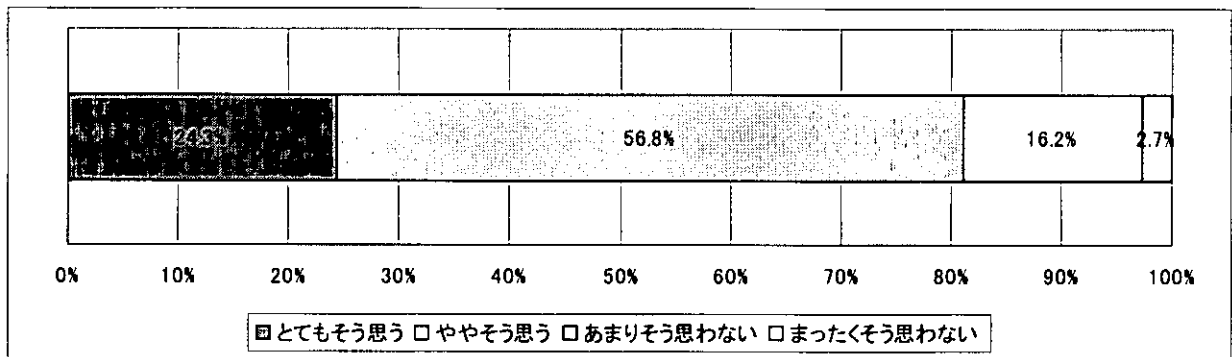
③ この指標は、「施策ならびに事務事業計画策定に参考となる」指標であると思いますか (n=37)。



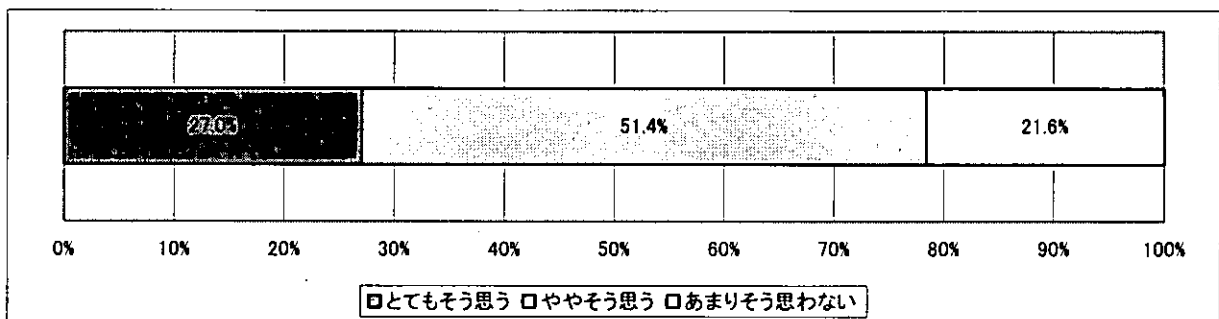
④ この指標は、「全ての関係者（当事者も含む）が合意する」指標であると思いますか（n=37）。



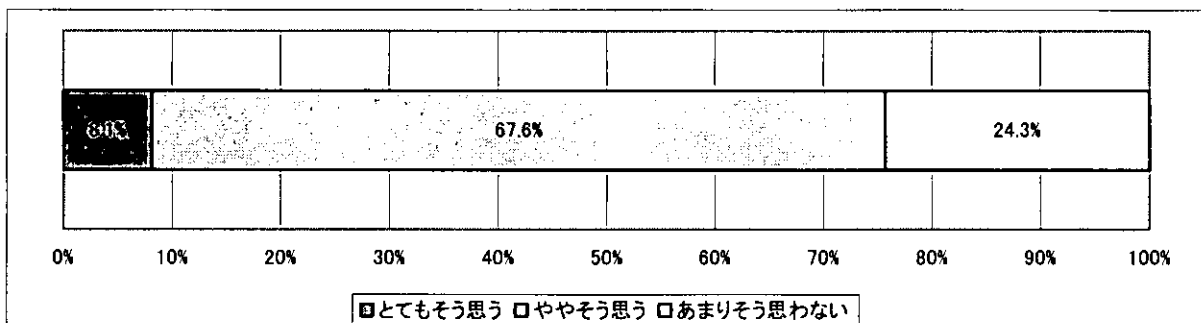
⑤ この指標は、「必要な時に低コストで収集できる」指標であると思いますか（n=37）。



⑥ この指標は、「継続的に入手できる」指標であると思いますか（n=37）。



⑦ この指標は、総合的に考えて「適切な」指標であると思いますか（n=37）。



各都道府県・指定都市からいただいた指標に対する提案

- 不要な指標は、自殺者数である。
(理由：精神保健福祉対策のみではなく、総合的な対策が必要であることから)
- 追加する指標は、小規模作業所、小規模通所授産施設、社会適応訓練事業である。
- 今回の調査は、全国平均と比較し、都道府県の現状を確認することによって、平均以下の指標については、精神保健サービスが十分でないと考えられることができるが、全国平均がサービスの評価基準となり得るのか疑問が残る。特に、社会復帰施設については、全国的にも目標を達成できていない状況であり、都道府県の指標が平均以上というサービスが十分とはいえないのではないかと。
- 不要と思われる指標
 - (1) 外来指標：精神及び行動の障害、総合失調症患者数、気分障害患者数
(人口比を全国比較でみてもあまり意味がないのではないかと)
 - (2) 入院指標：任意入院患者数、総合失調症患者数、気分障害患者数
 - (3) 社会復帰指標：福祉工場
- 今回、保健福祉サービスの指標は多いが、医療特に入院医療の質（患者の人権の確保等）に関する施策評価が少ない（精神医療審査会のみ）のではないかと。
- 「入院指標」の「任意入院患者数（人口1万人対）」、この指標は「在院患者数（人口1万人対）」との関連で見ると指標でしょうか？そもそも「在院患者数（人口1万人対）」が多ければ、おのずと「任意入院患者数（人口1万人対）」も多くなると考えられるので、この指標に替えて、「在院患者数に占める任意入院患者数の割合（％）」ではいかがでしょうか。
- 現在の棒グラフを見て評価する際、100%を超えた方が良いものと悪いものが同居して分かりづらいため、棒グラフを見て簡単に評価できるよう、「100%を超えた方が全国平均より進んでいる」と統一し、表したらいかがでしょうか。
- 「社会復帰指標」の「通所授産施設」は「通所（入所）授産施設」にしてほしい。また、当該指標に「共同作業所」も加えてほしい。
- 客観的な指標ではある。ただ、ほとんどが「何をしたか」の指標（ex. 施設をいくつ作ったか）であり、その施策の成果としてどうなったかを評価する指標ではない。（自殺者数、社会復帰率など成果指標的なもの含まれてはいるが。）

- 精神保健施策は、精神障害者の自立と社会参加を希求しているのが、それは何によって評価されるのかまだ判然としない。
- 本県の場合、政令指定都市を含む場合と含まない場合とでは、指標が大きく異なってくる。計画策定は基本的に県と市とではそれぞれ別に行なうこととなるため、政令指定都市分を別にした形での指標も必要と思われた。
- 上位、下位だけでなく、全指標の全順位が表となっているとよいと思われた。
- 下位指標それぞれは妥当と思われるが、「地域・行政関連指標」は同一範疇とできるかどうか疑問が残った。
- 有ればよいと思う指標
 - (1) 精神科救急の実施状況についての指標
 - (2) ホームヘルプの実施状況についての指標（実施市町村割合以外）
 - (3) 社会適応訓練事業の実施状況についての指標
- 入院指標について：精神科病床数が人口1万人あたりで、高い値であれば在院患者数などの内訳のデータも高い値になると思う。
- 入退院の状況や施設など“型”の指標としては有用と思います。このことも大切ですが、当事者にとってどうかというソフト運用の部分の評価についてはどうでしょうか。このことも“型”の指標と同じく重要と考えます。
- 指標として選ばれた項目が、各県との比較においてどのような意味を持つのか、また目標はどの程度を目指すべきなのか解説をお願いしたい。
（施設数であれば障害者プランの数値目標に対する達成率のほうが分かりやすい。疾病別患者数の各県比較はあまり意味が見出せない。各県の全疾病の構成比であればそれなりに意味があると考える。）
- それぞれの項目ごとの指標において、目標として指標を伸ばす項目と減少させる項目が混在していて表全体として見にくい部分がある。
- 指標ごとの出展、時期、指標化する前の数値が示されていないので検証ができない。
- 政令指定都市がある都道府県の場合、数値化する際両者をどのように区分して行なわれていたかを明示してほしい。（予算を始めとする施策全体がほとんど別個に行なわれているので両者を合わせて数値化することは、現状を正確に表せない。）
- 行政施策にかかわる項目については、都道府県・政令市別の資料でないといけない。

- 通所施設については、小規模作業所（法定外施設）の果たしている役割もまだまだ大きく、これを加えないと妥当な指標とはならない。
- 市町村の相談・訪問件数の指標が重要と考えるが、国においてこの把握がされていない（保健部局が担当している市町村の数字だけが地域保健報告であがり、障害福祉部局が担当している市町村の数字はもれる）市町村精神保健福祉業務としての把握を行い、指標化する必要があるのではないか。
- 精神保健福祉関係機関スタッフ数、自助グループ、ボランティアグループ数など指標となるのではないかと考えます。
- 質の評価指標を是非ご検討下さい。
- 評価調書を作成する側、評価調書から内容を検討していく側からももう少し分かりやすい指標が望まれる。
- 再入院率、社会復帰率、残留率についての指標は、期間を細分化した統計があれば示してもらいたい。
- ホームヘルプサービス事業については、単位人口あたり利用者数、延べ利用時間等の指標も有用。
- グループホーム、ショートステイの単位人口あたり延べ利用者数も有用。
- 外来指標で、適当なものがないので使えるものがあるとよい。
- 外来指標について
 - (1) 就業精神科職員従事会（地域、HP、施設別、Dr、PHN、OT 等、数を追加）
 - (2) 外来、受診先内訳（総合 HP、診療所、単科 HP 別）の人口比較
 - (3) 及び思春期（20 才未満）の占有割合を追加
- 社会復帰指標、地域・行政関連指標について
 - (1) 全国平均と比較は意味がない。各県もしくは、国の障害者プラン（県人口）の達成率、充足率との比較をする。
 - (2) 設立主体（医療法人、福祉法人、行政）運営主体別の状況を追加
 - (3) 施設に関して、施設利用に至る紹介元、転帰の状況を追加
 - (4) 作業所の数と利用人数を追加
 - (5) 患者会、家族会の数と実人員を追加
 - (6) グループホーム事業についても併せて設立運営主体的状況を追加
 - (7) グループホーム事業、実施市町村割合は削除

(8) 精神保健被訪問指導については実数とする。必要としている数（具体的に不明）に対する充足率又はサービスのカバー率とする。

(9) 国保における疾病別件数、費用（入院外来）の比較による医療質の状況

■ その他（提示方法）について

(1) 上位下位指標として示されるより 0/47 の様な、どの位置か判る方が有難い。

- 取り組むべき事業、取り組みたい事業について先進県の情報を得るため、指標別県別の一覧表があればありがたい。
- 参考になる指標は、先進的な取り組みの事業、県単独事業、市町村単独事業、精神保健福祉関係のボランティアの状況、NPOの活動状況など。
- モデルとして4つのグループで指標を提示いただき参考になりました。4つの指標を相互に関連づけて課題整理を行なうと共に、指標を手がかりにさらに関係者との課題の共有化を図りたいと思います。
- 分子、分母があまりに少ないものは、指標として見づらく、参考になりにくい。
- 社会復帰指標をすべて対 100 万人で算定しているが、圏域数等に入れる必要があるのではないか。
- 入院指標等、全国平均数値自体の評価も必要ではないか。
- 精神障害者の経済的自立に障害年金は大きなウエイトを占めるので、精神障害者を受給事由とする障害年金受給者数の指標を示してほしい。
- 社会復帰指標項目の施設数については各県とも障害者プランに基づき整備されていると思慮するが、全国平均値で表すとプラン上の達成率と指標のパーセンテージが乖離し、実態を正しく表さなくなる場合も出てくる。今回の報告書では全ての指標について全国平均値が 100%の数値となっており、その数値を超える項目については上位、届いていない項目については下位という扱いになっているが、各県の地域性や施策により必ずしもそうとは限らないのではないか。
- 単純に数値評価だけではなく近似値のグループごとの考察を行なうために、各指標ごとの全県の比較表の添付があれば尚いいのではないだろうか。
- 単に人口から設定する指標では、地域性が全く反映されていない。特に入院指標は具体的な病状等や医療機関の特徴も考慮すべきではないか。具体的にその地域の希望者や対象者がどれだけいるのかが重要ではないか。