

## (2) 地域社会に対する精神衛生知識等の普及及び啓蒙

中核機能としては、比較的広範囲な地域を対象とする精神衛生センターが重要である。

また、保健所は精神衛生相談、訪問又は社会復帰促進事業（第3.2参照）等を通じ地域精神衛生活動にたずさわっているが、さらに地域住民に対する精神衛生知識の普及啓蒙、地域関係団体の育成あるいは、地域関係諸機関との連携等、それぞれの担当地域において中核施設として機能することが期待される。

一方、都内で唯一の社会復帰専門施設として、都立世田谷リハビリテーションセンターが設置されている。同施設は、地域における各種社会復帰ケアとの連携の下に高度かつ専門的ケアを担当する一方技術的側面から地域場面への指導的役割を担っている。この意味では、社会復帰専門施設も中核機能の一翼を担うものとして、位置づけられるべきである。

## 2 総合精神衛生センター（仮称）の設置

## (1) 総合精神衛生センター（仮称）の必要性

ア 本来、精神衛生センターは精神衛生に関する予防、医療から社会復帰さらにはアフターケア等幅広い分野の問題に対応できる能力が求められる。

しかし、現状では、いわゆるB級精神衛生センターが都内に1か所しかなく、また、内容的にも診療を行っておらず、集団レクリエーション活動を除けばリハビリテーション機能もないため、地域の需要に十分な対応ができていない。そして、このことが地域社会における各種社会復帰ケアの拡充等を促進できない大きな原因の一つとなっている。

精神衛生センターがその役割を十分に果たすためには、人的及び物的体制、特に診療及びリハビリテーション機能の充実が必要であり、そのため社会復帰専門施設との連携を強化することが求められる。

イ 一方、社会復帰専門施設にとっても、精神衛生センターとの連携により地域とのパイプが太くなるという利点が生じる。すなわち、施設利用者を地域の各種ケアに円滑につなげられるようになり、受入面、就労援助面及びアフターケア面の充実を図ることが可能となる。

. 3 . 4 . 東京都地方精神衛生審議会  
精神障害者社会復帰医療対策の  
基本的あり方と東京都の役割に  
ついて（答申） （56 . 12 . 17 . .）

## 第1 社会復帰医療対策の基本的あり方〔略〕

## 第2 中核機能の充実

## 1 中核機能の役割

コミュニティ・ケアの円滑な推進には、地域社会における各種社会復帰ケアの拡充とともに、コミュニティ・ケアの中核機能の充実が必要である。

この中核機能の基本的役割は次の2点に大別できる。

(1) 地域社会における各種社会復帰ケアへの指導、援助及び連携体制の確立

さらには、社会復帰専門施設が保有する高度かつ専門的な対応技術をもって、地域場面に対する技術指導援助が強化されることが期待できる。

ウ 東京都は、両施設の連携強化を図るうえで最も有効な方策として、両施設の機能を統合した施設、都立総合精神衛生センター（仮称、以下「総合センター」という）の設置について、その具体化を図る必要がある。

#### (2) 総合センターの設置数

総合センターは、地域性を考慮しながら、少なくとも都内3か所に設置を図る必要がある。

ただし、今後の精神衛生に関する諸活動の動向によっては将来的に各総合センターのランチの設置が必要となる可能性もある。ランチのリハビリテーション機能については、総合センターとの連携を密にすることを前提に、地域に宿泊訓練施設又はデイケア施設等の社会復帰専門施設を整備することにより代替させることも検討すべきである。

#### (3) 総合センターの基本構想

総合センターの基本構想については、別添1報告書のとおり、総合精神衛生センター（仮称）基本構想策定専門部会において詳細に検討が加えられた。具体化にあたっては、この報告書の趣旨を十分に斟酌し、その実現を図るべきである。

### 3 保健所における精神衛生活動

#### (1) 保健所の役割

前述の総合センターのほか、より地域に密着した精神衛生活動の中核施設として保健所が果たすべき役割は大きい。

具体的には、精神衛生教育及び協力組織の育成、関係諸機関との連絡協議体制の確立並びに地域家族会等の育成等が望まれる。また、これらの充実には、精神衛生相談・訪問指導事業及び社会復帰促進事業（第3.2参照）等保健所精神衛生活動全般にわたっての活発化が不可欠である。

#### (2) 現状及び問題点

ア 地域精神衛生活動の中核施設として、医療施設等他機関との連携及び関係団体等の育成を図ること等については、現状では不十分な状況にある。

イ 相談訪問事業については、年々活動実績が延びているほか、社会復帰促進事業を実施する保

健所も増加している（資料6及び8参照）。しかし、精神衛生についてのこれ等の対応は、1人当たりに資すべき時間が長く、他の保健所活動を圧迫することもある。また、対応する職員が質的にも量的にも不十分である。

ウ 保健所がその役割を果たすためには、精神衛生センターの指導援助が行われる必要があるが、現状では保健所の期待に十分こたえていない。

#### (3) 施策の方向

ア 保健所の地域精神衛生活動を推進するため総合センター及び関連諸機関との役割分担を明確にするとともに、人的及び物的体制の充実に努める必要がある。

イ 保健所が中心となった「地域精神衛生連絡協議会（仮称）」の設置を検討する必要がある（第4.2(2)イ参照）。

ウ 保健所保健婦に対する精神衛生相談員資格取得講習会については、都内全保健婦の受講完了をできるだけすみやかに実現させるべきである。また、保健婦に対する研修を拡充することはもとより、保健婦以外の保健所職員に対する教育研修も行う必要がある。

なお、精神科ソーシャルワーカーあるいは臨床心理士等の精神衛生に関する専門スタッフを保健所に配置することについては、今後十分検討のうえ結論を出すべきである。

エ 社会復帰促進事業の拡充に努め、この事業を基盤にして将来的には、地域家族会、患者クラブ及び共同作業所等の育成についても地域の関係諸機関との連携の下に援助することが望ましい。

オ 総合センターの設置を早期に実現させ、保健所に対する指導援助体制を強化すべきである。

### 第3 地域社会における各種ケアの拡充

#### 1 医療施設における社会復帰ケア

##### (1) 医療施設における社会復帰ケアのあり方

医療施設における社会復帰ケアには、初期リハビリテーションとしての機能が先ず求められる。しかし、精神科医療における地域性を重視する傾向が高まるにつれて地域リハビリテーションの機能を備えることも重要な役割とされるようになってきている。さらに、精神科医療にたずさわる医師及び他の専門スタッフを初め既存の人的・物的資源

を効率的に活用するという考え方から見れば、専門リハビリテーションの一翼を担うことも期待される。

医療施設における社会復帰ケアには様々なものがあるが、特に社会復帰専門病棟の整備、院内作業療法及びナイトホスピタルの拡充並びに院内デイケアの整備等が重要である。

## (2) 現状及び問題点

ア 医療施設における社会復帰ケアの実施状況等についてはデータが少なく、実態の正確な把握が困難であるが、全体として見れば極めて不十分な状態にあるといえる。

保険診療報酬（以下「保険点数」という）請求のための承認基準を満たして院内作業療法や院内デイケアを実施している精神病院数は、都内114病院中、院内作業療法13病院、院内デイケア3病院にとどまっている。

保険点数化されていない小規模な院内作業療法、ナイトホスピタル等を実施している病院は比較的多い。

同じく保険点数化されていない小規模なデイケアの実施を試みる病院及び診療所も徐々に増加しているがまだ少数である。

社会復帰専門病棟設置についての関心は近年大規模病院を中心に高まりつつあり、少数ながらも整備が進んでいる。

イ 医療施設における社会復帰ケアの実施は、現行診療報酬の下では次の点で不採算を余儀なくされている。

国の承認基準が厳しく医療施設の実情に適さない（院内作業療法、院内デイケア）。

精神科ソーシャルワーカー、臨床心理士等専任スタッフの配置が診療報酬から除外されている（ナイトホスピタル、社会復帰専門病棟等）。

ウ 院内施設の整備費等の負担が大きい。

エ 優秀な人材確保が困難である。

オ 院外作業訓練施設の確保が困難である（ナイトホスピタル）。

## (3) 施策の方向

医療施設における社会復帰ケアは、本来、医療の一分野、すなわちリハビリテーション医療として位置づけられるものであるが、地域における社会復帰ケアの主力となるべきであり、その推進を

図っていく必要がある。

したがって、この拡充にあたってはまず、国が医療制度の中で明確な位置づけを行い、積極的推進を図っていく必要がある。

このため東京都は、国に対しこれらの社会復帰ケアの実施に伴う不採算性の解消、小規模デイケア（対象15名程度、専任職員3名程度）に対する保険点数化等について機会あるごとに要望していくべきである。

東京都においても、これらの社会復帰ケアを推進するため次のような施策を独自に実施していく必要がある。

ア 院内デイケアを都立松沢病院で実施すること。

なお、将来的には、都立梅ヶ丘病院での小児精神障害の特殊性を考慮した院内デイケアの実施、及び小規模デイケアの全都立総合病院での実施を図ることが望ましい。

イ 国の施策の確立が図られるまでの間、小規模デイケアを運営する民間精神科医療施設に対して公的な支援方を検討し、実施施設の拡充を図ること。

なお、院内作業療法及び院外作業訓練（ナイトホスピタル）等への公的支援については、今後さらに検討を続けていく必要がある。

ウ 民間施設を含め社会復帰ケア従事職員の資質向上を図るため研修体制を拡充強化すること。

医療施設における社会復帰ケアを充実させていく場合、東京都特有の問題として精神病院の地域的偏在、すなわち精神病院の3分の2が多摩地区に集中し、人口の分布状況との間にアンバランスが生じていることに留意する必要がある。したがって、今後の施策推進にあたっては、区部に多く存在する精神科診療所及び総合病院精神科の機能活用を重視すべきである（資料12参照）。

また、医療施設における社会復帰ケアの推進は、各医療施設の実態を十分調査し、関係団体との十分な連携協力のもとに計画的に行っていく必要がある。

## 2 保健所における社会復帰ケア

### (1) 保健所における社会復帰ケアのあり方

通院医療の拡大等により精神障害者を在宅のままケアすることが普及するにしたがい、保健所における地域精神衛生活動においても社会復帰に関

する対応がより多く求められるようになってきている。

保健所がみずからリハビリテーション機能を持つことは、精神障害者の社会復帰能力を向上させるという直接的効果のほか保健所の地域精神衛生活動が全般にわたって活発化する等の波及効果が期待できる。

## (2) 現状及び問題点

東京都では、保健所における地域精神衛生活動の一環として回復途上にある精神障害者を対象に集団生活指導を行う「社会復帰促進事業」を多摩地区の7保健所において行っている。また、特別区においても8保健所で同様の事業を実施しているが（資料6参照）、いまだ、十分に普及していない。

本事業の実施に当たっては、民間の医療施設等から指導員の派遣等の協力を得ている。担当者には、単に精神衛生全般に関する知識だけでなく、指導者としての資質や経験が多く要求されるが、実施保健所が増えるにつれて指導員の確保が困難になるとともに、指導員の派遣により協力病院の業務に支障が生じる場合も出ている。

## (3) 施策の方向

社会復帰促進事業は前述のように、保健所の地域精神衛生活動の一環として多くの効果が期待できるので、都の保健所ではもとより、特別区の保健所においても、条件整備を図り、この事業が実施されるよう努める必要がある。

指導員については、総合センター職員を保健所へ派遣する等、東京都が自力で確保するのが望ましいが、そのような体制が確立するまでの間、民間医療施設等に対し協力を依頼することもやむを得ない。この場合、東京都は円滑な協力関係を実現させるために努力する必要がある。

実施にあたっては、保健所における精神衛生嘱託医が指導的役割を果たすことが必要である。嘱託医の派遣については、協力医療施設及び関係団体との連携を密にする必要がある。

## 3 宿泊訓練施設（ホステル）

### (1) 宿泊訓練施設（ホステル）のあり方

宿泊訓練施設とは、原則として昼間は就労、就学等地域社会の中で生活している精神障害者に対し、専門スタッフが夜間、休日に生活指導等を行うことによって、円滑な社会復帰を図ることを目

的とする宿泊施設をいう。

この施設は、精神病院を退院した障害者が地域社会へ定着していく際の中間施設あるいは社会の中で日常生活が十分に営めなくなった障害者に対する短期宿泊施設としての機能を有する。

宿泊訓練施設の入所者は、通常は6か月から1年の滞在を原則とする。しかし長期入院患者の中には、より長期間の訓練を必要とするものも多い。したがって、宿泊訓練施設には、対象者の回復の程度に応じてタイプの異なる施設を準備する必要がある。

宿泊訓練施設設置にあたっては、精神病院隣接地に設置する等、適時適切な医学的管理が受けられる体制を整える必要がある。

## (2) 現状及び問題点

現在都内で宿泊訓練を施す専門施設は、都立世田谷リハビリテーションセンター1か所にすぎない。

また、症状的には退院が可能でありながら、退院後の適切なリハビリテーションを受ける場所がないなどの理由で、退院できない長期入院者が多い。

## (3) 施策の方向

単独の宿泊訓練施設については、設置例がないため、タイプの異なる複数の施設をまずモデル的に設置する必要がある。この場合、短期宿泊訓練施設については、多数の精神病院が集中しているにもかかわらずリハビリテーション施設が皆無である多摩地区に公設民営で設置することが適当である。また、長期宿泊訓練施設については、まず都立施設内への設置を検討することが適当である。

上記の施設の運営の推移等を見ながら、将来的には地域性を考慮して各所に設置を検討する必要がある。

さらにこれ等の施設にデイケア機能を付設すること、又は単独のデイケア施設を設置することも今後の研究課題としていく必要がある。

なお宿泊訓練施設の設置にあたっては、世田谷リハビリテーションセンター及び熊本県精神衛生社会生活適応施設等を参考にすることが適当である。

## 4 精神障害者共同作業所

### (1) 精神障害者共同作業所のあり方

精神障害者共同作業所は、精神障害回復途上者に対し、長期にわたり軽易な作業訓練を行う施設である。大半が家族会や地域ボランティアを中心に運営団体を組織して設置・運営に当たっている。

共同作業所における作業訓練は、社会適応力の向上及び再発・再入院の防止を図る等の直接的効果がある。また、家族会や地域ボランティアを中心とした地域住民の活動を活発化し、精神障害者の社会復帰についての理解が深まる等コミュニティ・ケアの推進に波及的效果が期待できる。

## (2) 現状及び間傍点

現在、都内には、10か所の共同作業所がある（資料4参照）。これらの大半は、家族会が中心となり設置・運営に当たっているため、場所、指導員、運営費等の確保が極めて困難な実情にある。

## (3) 施策の方向

対象者の回復の程度からみて、自宅から近距離にあることが望ましく、またコミュニティ・ケアを進めるうえからも、最小限各区市町村に1か所の共同作業所設置が必要である。

今後の発展を期するためには、次のような行政の積極的関与が必要である。

ア 共同作業所は、地域に密着していることが必要なので、その援助は区市町村が直接行うのが適当である。

イ 東京都は、共同作業所が地域に普及するよう、昭和56年度から区市町村に対して運営費を助成してその設置を働きかけているが、今後さらに助成内容の拡充を図る一方、区市町村の理解を深めるよう一層努力すべきである。

ウ 共同作業所に対する総合センター及び保健所の技術的援助機能の充実に努めるとともに、福祉事務所等の関係諸機関との協力も密にしていすべきである。

## 5 精神衛職親制度

### (1) 精神衛生職親制度のあり方

精神衛生職親制度（以下「職親制度」という）は、精神障害の寛解した者を社会的自立へ動機づけるため、一定期間（原則として6か月）職親に通わせて、生活指導及び社会適応訓練を行うものである。

都では、全国に先駆けて本事業を実施してお

り、職親には委託料を支払い、訓練生には訓練費と基本手当を支給している。

本事業には、各種の社会復帰医療施設との密接な連携が必要であり、また訓練生に最も適した職親の選定に医師の関与が必要であるなど医学的管理が切り離せないで、医療対策の一環として位置づけられる。

本事業の効果は次のとおりである。

ア 自立できる能力があるにもかかわらず、就労への不安があり自立できないでいるケースに、自信を与え就労への意欲を高めることができる。

イ 職親開拓を通じ、精神障害者の社会復帰への理解が一般に浸透する。

ウ 本事業により訓練生の半数近くが就労できた実績がある（資料3参照）。

## (2) 現状及び問題点

訓練を希望する精神障害者は、性別、年齢別、就業、就学歴及び回復の程度等様々であり、必要とする訓練内容も多様である。これ等に適切に対応する職親の開拓は困難である。

## (3) 施策の方向

職親の種類及び数をふやすとともに内容の充実に努め今後とも事業の発展を期すことが望ましい。また、職親の開拓及び訓練生の観察指導の強化については、総合センターにおいて対応を図る必要がある。

## 6 救護施設、その他

### (1) 救護施設

福祉面の対策の一環として設置されている救護施設、更生施設及び婦人保護施設に入所する精神障害者が徐々に増加してきている（資料13参照）。

しかし、これらの施設は設置目的等による制約のため、社会復帰への訓練体制及び医学的管理体制がほとんどないのが実情である。

東京都は、今後これらの施設に対する医学的管理体制を検討する一方、そこに従事する職員に対し、精神衛生に関する研修の充実に努めるべきである。

### (2) その他の社会復帰ケア

地域場面における社会復帰ケアとしては、前記1～5に述べたもの以外にも様々なものが考えられる。

しかし、これらには、保護工場、授産施設及び

精神障害者共同住居のように効果的とされながらも、現状では具体化が困難と思われるものがあり、今回十分な審議を行うまでには至らなかった。

今後の社会復帰対策の進展を見ながら、将来必要に応じて具体的な検討を加えることが望ましい。

### (3) 家族会及びボランティア

社会復帰を容易にする素地を地域社会に育てていくことが大切であり、その一環として総合センター、保健所さらには区市町村等において家族会及びボランティアの育成に努める必要がある。

## 第4 その他

### 1 医療面以外の対策

精神障害者の社会復帰は単にリハビリテーション医療の充実のみで実現するものではない。障害発生の予防、早期発見、早期治療、アフター・ケアさらには地域社会における精神障害者の受入れ等、医療面以外の施策も加えた総合的な対策が必要である。

具体的には、次のような対策について関係部局間の連携を図りながら、今後の課題として検討を進めて行くべきである。

- (1) 精神障害者に対する生活面のケア等、福祉施策の充実・強化
- (2) 精神障害者用住居の確保
- (3) 精神障害者雇用の促進及び職業リハビリテーション体制の整備

なお、病状からみて退院可能な状態にありながら、止むを得ず長期在院を余儀なくされている障害者のための対策を総合的に図っていく必要がある。

### 2 連携体制の確立

以上述べてきた各種施策の連携体制を確立するためには、次の対策を具体化すべきである。

#### (1) 行政各部局間の連絡協議体制

縦割行政の弊害を打被するため、衛生、福祉、労働経済、住宅及び教育等関係部局間で、精神衛生に関する対策協議の場を設定し、精神衛生対策の円滑な推進を図ること。なお必要に応じ区市町村を加えた対策協議の場についても検討すること。

#### (2) 地域場面の連絡協議体制

ア 総合センターを中心とし、関係諸機関により構成される「精神衛生連絡協議会（仮称）」を設

置すること。

イ 保健所を中心として「地域精神衛生連絡協議会（仮称）」を設置すること(第2.3(3)イ参照)。

### 3 各種医療体制の整備

精神障害者の社会復帰は、以上で提言してきた各種の社会復帰対策のみで十分に実現するとは言えない。次に述べる医療体制整備もまた障害者の社会復帰を円滑ならしめるうえで重要である。

#### (1) 精神科救急医療体制整備

精神障害の早期治療を確立し、障害の回復と社会復帰を容易にするうえで、精神科救急医療体制の整備は不可欠である。

昭和52年の精神衛生対策委員会（衛生局長の私的諮問機関）の答申により、精神科救急医療は国公立病院で対応すべきであるとされている。しかし多摩地区については、対応できる施設が無く、民間病院が輪番制で対応しており、これら民間病院に多大な負担を負わせている。東京都は、都立医療施設による精神科救急医療の多摩地区対応を図るため、早急に必要な施設の整備等を行うべきである。

(2) 多摩地区において唯一の都立総合病院である都立府中病院に精神科病床を設置し、また将来的には、全都立総合病院に精神科病床の設置を図ること。

(3) アルコール精神疾患等の中毒性精神障害、老年精神障害、自閉症及び重度精神薄弱等を含む小児精神障害並びにてんかん等の疾病については、別途、予防、治療、リハビリテーションにわたる独自の体制を個別に検討してそれぞれ早期整備を図ること。