

連盟だより

公益社団法人 **日本精神保健福祉連盟**

Japan Federation for Mental Health and Welfare



2013-2. 20

通刊 46号



厚生労働省精神・障害保健課長 就任のご挨拶

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 精神・障害保健課長 **重藤 和弘**

昨年の9月に精神・障害保健課長を拝命いたしました。私自身としては、甲子園球児ではありませんが、10年ぶり、2回目の精神保健福祉行政への「出場」ということとなります。前回は、平成11年から平成13年まで、精神保健福祉課の課長補佐として従事していました。着任して取り組んだのが、まず、平成11年に改正された精神保健福祉法の施行でした。法改正の目玉は、医療保護入院のための移送制度で、その具体的手順を定めるために、関係者の方々と侃々諤々の議論をさせていただきました。当時のことを覚えていて下さる方もおられるかと思えます。平成12年の第四次医療法改正では、一般科の病床については一般病床と療養病床とに機能分化が図られましたが、これに倣い、精神病床も機能分化をするのか否かについて、検討がなされました。結果として、医療法上の精神病床は一つのみとなりましたが、医療の密度が薄いと指摘されていた精神科医療の充実に向けては、これも熱い議論の末、看護師などの人員配置基準について、入院患者6人に対して看護職員1人の水準から、4人に1人に引き上げることができました。

さらには、佐賀県で引きこもりの高校生がバスジャックをした事件、大阪府池田市で児童が無差別に殺傷された事件が起きました。これを契機に、重大な犯罪行為を行いながら、精神疾患のため善悪の判断がつかず刑事責任を問えない精神障害者の処遇のあり方について議論が沸き起こりました。従来どおり、精神保健福祉法の下、措置入院として一般の精神科医療の中で治療していくのか、それとも刑法の網を掛けた別の仕組みを設け、その制度の下で特別な医療機関を作り、医療を提供していくのが論点でした。これに関しては、様々な勉強会や検討会に参画したり、海外の状況の視察にも出かけたりしました。この、いわゆる「触法問題」については、残念ながら在任中に決着を見ることなく異動となりました。しかし、その後、医療観察法が制定され、それに基づき濃密な専門医療を提供できる病院が整備され、裁判所が入退院を決定し、保護観察所が中心となって退院後の社会復帰に向けた支援を行う体制が構築されたのは、ご存知のとおりです。

さて、10年ぶりに精神保健福祉行政に戻り、業務

全般を見渡すなかで、いくつか吃驚したことがあります。まずは、精神疾患の患者数です。平成11年当時は、約200万人、それでも随分と数が多いと思ったものでしたが、平成23年には約320万人と120万人も増えています。これが良いか悪いのかは別として、患者数で、がん、脳卒中、心臓病、糖尿病を凌ぎ、5大疾病に数えられるようになりました。こうした状況から、都道府県が定める保健医療計画の中に、精神分野について新たに章立てをして保健医療体制の整備計画を講じることになっています。

また、精神病床数がこの10年間で、35万8千床から34万4千床と、それほど変化がないことも驚きの一つです。10年前から、統合失調症による入院患者の高齢化や新規患者の入院期間の短縮傾向が認められ、早晩、病床数が減少することは指摘されていましたので、予測とは違い、かなり緩やかな印象を持ちました。ただ、入院患者数は、33万3千人から30万7千人と、病床数よりも大きな動きを見せています。

それから、急性期の精神科医療の充実については、私の予測を良い意味で裏切りました。約9割の新規入院患者が1年以内に退院するようになり、平均在院日数も、平成11年の390日が平成23年には298日と、約100日間もの短縮です。診療報酬上も、精神科救急入院料や精神科急性期治療病棟入院料が高い設定で手当され、それぞれ約4千床、約1万5千床が適用となっています。

このように、10年ぶりに課長として精神保健福祉行政に戻ってきて感じたことを挙げるとすると、枚挙にいとまがないのですが、新しい目で感じたことの一つ一つが、今後の舵取りをする上で、非常に重要になってくると思っています。この感覚を大切にしながら、今後、精神障害者の状態像に応じた適切な医療の提供に関する指針の策定や保護者制度の見直しなどを柱とする精神保健福祉法の改正、認知症疾患の医療体制の検討、依存症や自殺対策など、よりよい精神保健福祉の実現に向けて取り組んでいきます。

皆様方には、これら取組の推進にあたり、前向きな熱い議論とともに、ご助力を賜れば幸いです。よろしくお願ひいたします。

第60回精神保健福祉全国大会が開催される

公益社団法人 日本精神保健福祉連盟 事務局長

中山 拓 治



平成24年10月26日に宮崎県宮崎市民文化ホールで、第60回の記念すべき精神保健福祉全国大会が厚生労働省および公益社団法人日本精神保健福祉連盟が主催し、宮崎県、宮崎市、宮崎県精神保健福祉連絡協議会、(社)宮崎県精神科病院協会が共催、最高裁判所、内閣府ほか多数の中央省庁、各種障害者団体、医療関係団体の後援を受けて開催されました。

本大会は、「こころを支える～災害時の心のケアと地域の絆～」をテーマに、災害時の「心の健康」を維持するために必要な支え合いとは何か、また、日常の暮らしの中で「地域の絆」が果たす役割とは何かを共に考えることにより、精神保健福祉に関する正しい知識の普及と新たな精神保健福祉施策の推進を目指し、開催されたものです。

午前10時から始まった記念式典では、最初に前年開催地の福井県から「心をはらく鍵」の引渡しが行われた後、三山吉夫大会実行委員長の開会の言葉に引き続き、保崎秀夫公益社団法人日本精神保健福祉連盟会長の式辞、厚生労働大臣、宮崎県知事、宮崎市長の挨拶がありました。その後、精神保健福祉事業功労者の表彰に移り、個人15名および2団体に厚生労働大臣表彰状が授与され、続いて公益社団法人日本精神保健福祉連盟会長表彰、宮崎県知事表彰、宮崎県精神保健福祉連絡協議会長表彰、宮崎県精神科病院協会会長表彰が行われました。

受賞された皆様には日頃からの活動に敬意を表すると共に、心からお慶びを申し上げます。

記念式典は、最後に次回開催県の青森県馬場忠彦健康福祉部次長から歓迎の挨拶で滞りなく終わりました。

記念式典終了後には、アトラクションとして「妻保育園」の園児による白

太鼓踊や野田あすかさんのピアノ演奏、そして最後に地域生活支援センターすみよしの皆さんによる合唱をご披露いただき、会場を大変盛り上げてくれました。

アトラクションにご出演していただいた皆様には感動をいただき、また、熱演をどうもありがとうございました。

午後からは、宮崎県西都市出身の歌手の米良美一さんに「生きながら生まれ変わる」をテーマとして記念講演がありました。米良さんは先天性骨形成不全症という難病と闘いながらも、幼少時より歌の世界で才能を光らせ、大変ご活躍されています。米良さんのこれまでの人生で経験し、学んできたことや現在も尚、ご自分自身と格闘し生かされているお話しで貴重な講演でした。

その後のシンポジウムでは、「こころを支える～災害時の心のケアと地域の絆～」をテーマとして行われ、会場からも活発な質問等があり有意義な意見交換が行われました。

本大会は、後藤勇大会実行委員会委員の閉会の言葉で盛会のうちに閉幕しました。

なお、本大会と並行して、障がい者福祉施設による作品の展示・販売も行われ、大盛況でした。

今大会を成功裡に終えることができましたのは、

大会実行委員会の三山会長はじめ実行委員会の委員の方々、そして宮崎県、宮崎市並びに関係団体の皆様のおかげであり、ご協力に心から厚く御礼申し上げます。



第12回全国障害者スポーツ大会が開催される

公益社団法人 日本精神保健福祉連盟 理事
精神障害者スポーツ推進委員会 事務局長
公立大学法人 埼玉県立大学

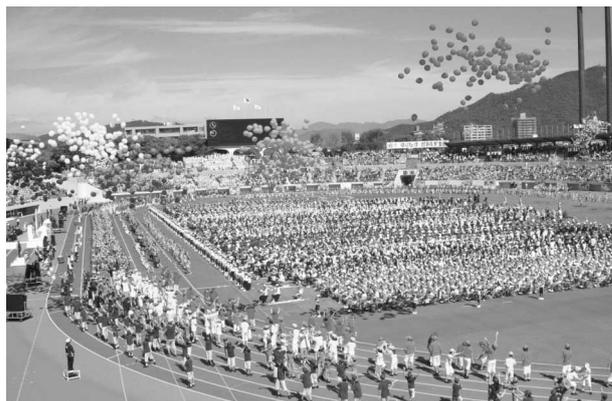
高 畑 隆

第12回全国障害者スポーツ大会ぎふ清流大会は2012年10月13日（土）～15日（月）、岐阜県で開催されました。バレーボール精神障害者の部は岐阜県南部安八町総合体育館で、長良川の近くでお米が黄金色の収穫期です。体育館入り口には岐阜土産、東北支援テントが並んでいました。大会参加チームは6ブロック代表と岐阜県の計7チームです。選手の平均身長は168cm～172cm、各都道府県・政令市のユニフォームでの参加です。各チームには地元大学生等のサポーターが応援で参加します。第1試合はAコートで京都市と青森県の対戦で京都市が前半から押していき、青森県を2対0で引き離して勝ちあがりしました。Bコートは横浜市と高知県で、横浜市が徐々に高知県を引き離し2対0で勝ちあがります。次のAコートは京都市とシード枠浜松市の対戦で、3セットにもつれて京都市が2対1で勝ちあがります。両チームとも身長が高く、浜松市はリベロ選手を活用した。シード戦では勝ちあがるチームに勢いがあり、シードチームは勢いに乗れない所も見られました。Bコートは横浜市と佐賀県の対戦では横浜市応援団の声も大きく、背の高い選手2～3名がアタックを行って2対0で横浜市が勝ちあがります。Bコートでは佐賀県と岐阜県が対峙します。岐阜県の試合は地元のTVが2台入りしました。佐賀県はパワーがありリベロ選手を導入して、2対0で勝ちあがります。



決勝戦などは体育館中央にコートを作り変えます。3位決定戦の佐賀県と浜松市は3セットにもつれ込んで、佐賀県が2対0で3位となりました。優勝戦は横浜市と京都市が3セットにもつれこむ大接戦で、横浜市がかわして優勝しました。

大会は3セットの試合が幾つかあって時間がやや伸びました。選手は各チームに180cmの人が1～3名いて、アタックを2～3名が行っています。試合では精神障害者の特性からか各チームとも第1試合よりも第2試合、第2試合よりも第3試合で場面に慣れ、軽快な動きとパワーとチームワークが出てきていました。従って、後半の試合ほど熱戦が展開されます。全国障害者スポーツ大会の参加チームは各ブロックを経ての都道府県代表です。しかし、応援団には、時に施設名や施設衣装で応援するチームが幾つかあり、大会主旨や大会主催の意図理解の促進が必要です。本大会はルール改正（ローテーション、リベロ）がありましたが、特に問題なく試合が実施されました。各チームは監督にバレーボール有資格者が参加し、都道府県レベルの精神障害者スポーツ組織作りへの参加が望まれます。



第24回精神保健福祉フォーラム開催報告

特例社団法人日本精神科看護技術協会 常任理事 工藤正志

平成24年12月1日に第24回精神保健福祉フォーラムが愛媛県松山市財団法人創精会松山記念病院を会場に開催されました。第1部では、医療法人同仁会海星病院看護部長の金山千夜子先生から「認知症は、怖くない～予防と看護」をテーマに、日精看が行う「こころの健康出前講座」の実践を通して、認知症の基礎知識と周囲のケアについてわかりやすくお話しいただきました。「若い頃は上り坂の人生でふうふう言いながら登り、その時は見えなかったものが下り坂では美しい景色が見えたり、登ってくる人にやさしくいたわりの言葉かけができたりする。皆さんも下り坂の人生を楽しみませんか?」と、大勢の一般市民を含めた来場者にユーモアを交えて呼びかけられました。

宅老所あんき代表の中矢暁美先生からは、「縁ある老後の暮らし方～あたりまえに、自分らしく、住み慣れた環境で暮らし続ける」をテーマにご講演いただきました。認知症になっても人として当たり前の、生き生きと安心して暮らせる社会、なじみの場所で安心して暮らせる街づくり、認知症でも自分らしく堂々と暮らし、ご家族や馴染みの職員に囲まれながら平安な最期を迎えられる、そのためのケアに

ついて多くの示唆を与えていただきました。

第2部では、厚生労働省より精神保健福祉法の改正に向けた最新の精神保健医療福祉の動向についてお話しいただきました。精神科医療の現状を踏まえ、精神保健医療改革の概要や、認知症と精神科医療、医療計画と精神疾患、精神科医療の機能分化と質の向上に向け現在検討されている状況を詳しく説明していただきました。特に、保護者の責務規定の廃止と併せた医療保護入院の見直しについて、精神疾患のある人の支えを家族だけが担う仕組みから、地域住民や、医療、保健、福祉を担う様々な関係者を含めた地域全体で支えた仕組みへの転換を図ることは、精神障害者監護法以来110年にわたる精神保健医療制度の大きな転換を意味するものであると述べられました。



フロアからは活発な質問が寄せられ、市民・医療関係者の精神保健医療改革に向けての関心の高さが示されたフォーラムになりました。



医療計画に精神疾患が追加され4疾患から5疾患に

情報
information

公益社団法人日本精神保健福祉連盟 理事
公立大学法人 埼玉県立大学

高畑 隆

わが国では疾病対策を医療計画に明示しています。疾病対策の条件は①患者数が多く、死亡率が高いなどの緊急性が高いもの、②症状の計画に基づききめ細かな対応が求められ、医療機関の機能に応じた対応が必要なもの、③病院・診療所・在宅の連携に重点を置くものです。各都道府県は医療計画を受けて、中核病院を中心に医療連携体制を構築し、地域医療の効率化・体系化を図り、治療が継続して受けられる医療提供、医療費増加の抑制への予防対策等の具体的対策を行っています。今までの疾病対策は、がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病の4大疾患です。この患者数は2008年患者調査でがん（悪性新生物）152万人、脳血管疾患134万人、虚血性心疾患81万人、糖尿病237万人となっています。2009年人口動態統計の年間死亡数は悪性新生物34万人、心疾患18万人、脳血管疾患12万人です。一方で、自殺による死亡数は3.1万人で、糖尿病の死亡数1.4万人の約2倍になっています。この自殺者の約9割では、何らかの精

神疾患に罹患していた可能性があって、早期治療や医療連携が課題となっています。

2011年11月6日厚生労働省社会保障審議会医療部会は、医療計画に記載する疾患をがん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病の「4疾病」に精神疾患を加えて「5疾病」としました。平成24年3月30日厚生労働省から各都道府県衛生主管部（局）長宛に「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」の通知が出ました。改正内容は、都道府県の医療対策協議会の制度化、医療計画制度の見直しにつながります。ここでは、医療計画に記載する事項に、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の4疾病並びに救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療の5事業があります。これに加え新たに精神疾患及び居宅等における医療が追加されています（4疾病及び精神疾患、5疾病・5事業及び在宅医療）。



動き movement

福岡市精神保健福祉センターの現状

福岡市精神保健福祉センター 所長 河野 亨

当センターは、平成12年11月1日に、福岡市中央区舞鶴にある「あいでふ」という複合施設の6階の片隅に誕生しました。現在の職員数は、嘱託職員を含め13名です。私は一昨年の10月に所長となり、三代目になります。

組織や事業内容は、他の政令市とほぼ同様ですが、特に力を入れているのは、成人ひきこもり対策と自殺予防対策です。

成人ひきこもり対策については、平成22年10月にNPO法人と協働で、センター内にひきこもり成年地域支援センター（よかよかルーム：博多弁で、「いいよ、いいよ。」といった意味です。）を開設し、現在まで、驚くほどの相談件数などの伸びを示しています。少しずつですが、就労につながる人達もできて、今後もさらに力を入れていきたいと考えています。

自殺対策については、残念ながら、福岡市は他の政令市に比して高い自殺率で推移していますが、こ

の現状を打破するために平成25年4月にセンター内に地域自殺予防情報センター（仮称）を設置して、さらに相談支援体制、関係機関等との連携の強化を図りたいと考えているところです。

さて、現在のセンターは非常に狭く、財政状況が厳しい昨今、もっと広いところへ…とは歴代の所長の悲願だったのですが、本当に幸運な巡りあわせで、本年10月に同じ施設内の3階に移転することが決まりました。床面積は、現在の3倍以上は優にあり、一部が一階からの吹き抜けのため、非常に明るい場所です。職員全員、大喜びです。

場所の次は人を…と望むのは人の常ですが、これも幸運な巡りあわせで、副所長と嘱託職員2名の増員が認められ、職員一同、新年度に向かって、事業の見直しや引っ越し準備に追われているところです。

福岡は、食べ物がおいしいところです。学会等々、福岡にお越しの折には（ただし、10月以降が「よかよ」分るかな…）、ぜひお立ち寄りください。



動き movement

熊本市こころの健康センターの動き

熊本市こころの健康センター 所長 井形るり子

熊本市こころの健康センターは、平成24年4月熊本市が政令指定都市へ移行したことに伴い、新たに設置されました。常勤職員は精神科医1名、事務職3名、臨床心理士2名、保健師2名、作業療法士1名、社会福祉士1名の10名です。開設準備中に「さいたま市こころの健康センター」や「仙台市精神保健福祉総合センター」を見学させていただき、いろいろとご教示いただきました。

熊本市は人口73万人、熊本県のほぼ真ん中に位置しています。同じ熊本市内に県の精神保健福祉センターもあるため、手帳や医療の判定会、医療審査会は以前どおり県の精神保健福祉センターで同日時間をずらして実施し、基準が大きく変わらないように配慮いたしました。そのため、開設に伴う混乱は少なかったようです。

新規オープンした当センターでは、新たな事業を二つ開始しました。

一つ目。熊本市は、精神科病床数が多く、精神科医療機関とも協力して地域移行に力を入れてきましたが、まだ地域への移行が十分ではありません。リ

カバリーの概念も、まだあまり浸透しておらず、当事者が働くことへの理解も進んでいるとは言えません。このような本市の課題を踏まえ、当センターでは、当事者の自己管理プログラムであるWRAP研修会を開催し、当事者へのエンパワーメントに力を入れております。

二つ目。当センターでは認知機能リハビリテーションと援助付き雇用を組み合わせた就労支援を、研究事業（研究代表者：伊藤順一郎先生）の一環として実施しております。さまざまな精神症状よりも、認知機能障害が、社会機能障害の重要な決定因子であることが明らかとなり、統合失調症における良好な長期転帰の達成に向けた新たな治療戦略として、認知機能リハビリテーションが期待を集めています。さらに、どんなに障害が重くても長所をいかした自分らしい生き方、働き方を応援する個別就労支援IPSをあわせて試みているところです。

他にも課題は山積みなのですが、こころの健康センターが熊本市民の心の健康増進に少しでも寄与できるように、努力していきたいと思えます。

平成24年度全国障害者スポーツ大会 ブロック地区予選会開催結果と予定

ブロック	開催地	開催日時・会場	優勝	準優勝	3位	参加府県市・チーム数	次年度以降の開催予定
北海道 東北	山形県	平成24年6月16日(土) 山形県総合運動公園 メインアリーナ	青森県	秋田県	福島県	青森県、岩手県、宮城県 秋田県、山形県、福島県 札幌市、仙台市 8チーム	平成25年度 福島県 平成25年6月 9日(日)
関東	茨城県	平成24年4月28日(土) 茨城県ひたちなか市総合 体育館	横浜市	東京都	さいたま市	茨城県、群馬県、埼玉県 千葉県、東京都、神奈川県 山梨県、さいたま市、千葉市 横浜市、相模原市 11チーム	平成25年度 東京都 平成25年5月 25日(土)
北信越 ・東海	岐阜県	平成24年6月2日(土)・ 3日(日) 2日間 岐阜県安八郡安八町総合 体育館	浜松市	長野県	静岡市	新潟県、富山県、石川県 福井県、長野県、岐阜県 静岡県、愛知県、三重県 新潟市、静岡市、浜松市 名古屋市 13チーム	平成25年度 名古屋市 平成25年6月 1日(土)・2日 (日)
近畿	神戸市	平成24年6月3日(日) 神戸市立王子スポーツセ ンター体育館	京都市	大阪府	神戸市 兵庫県	滋賀県、京都府、大阪府 兵庫県、奈良県、和歌山県 京都市、大阪市、堺市 神戸市 10チーム	平成25年度 堺市 平成25年6月 1日(土)
中国・ 四国	島根県	平成24年4月28日(土) 島根県浜田市金城総合運 動公園	高知県	岡山県	山口県	鳥取県、島根県、岡山県 山口県、徳島県、香川県 愛媛県、高知県、広島市 岡山市 10チーム	平成25年度 香川県 平成25年6月 9日(日)
九州	沖縄県	平成24年4月14日(土) 沖縄県総合運動公園 体育館	佐賀県	福岡県	沖縄県	福岡県、佐賀県、長崎県 大分県、宮崎県、鹿児島県 沖縄県、福岡市、北九州市 9チーム	平成25年度 鹿児島県 平成25年4月 27日(土)

〈編集後記〉

連盟だよりNo. 46をお届けします。

今回は昨年厚生労働省精神・障害保健課長にご就任された、重藤和弘先生からご玉稿をいただきました。深く感謝申し上げます。文面にありますように、いわば古巣への再登板ということで、当連盟としましてもまことに心強い限りです。

今年度も、精神保健福祉全国大会の開催、全国障害者スポーツ大会への精神障害者バレーボール競技の参加など、多くの事業が予定通り実施できました。来年度もより多くの事業が計画されておりますので、引き続き、関係団体の方々のご理解・ご協力をお願いする次第です。

(M. O.)

編集委員会

委員長 大西 守 公益社団法人日本精神保健福祉連盟常務理事
委員 仲野 栄 (社)日本精神科看護技術協会専務理事
高畑 隆 公立大学法人 埼玉県立大学教授(社会福祉学科)
塩入 祐世 公益社団法人日本精神神経科診療所協会会員
東京精神神経科診療所協会副会長
寺田 一郎 (社福)ワナーホーム理事長

発行 平成25年2月

発行者 公益社団法人 日本精神保健福祉連盟

会長 保崎 秀夫

〒108-0023 東京都港区芝浦3-15-14

TEL 03-5232-3308 FAX 03-5232-3309

Email : f-renmei@nisseikyo.or.jp

HP : http://www.f-renmei.or.jp

印刷 社会福祉法人 新樹会 創造印刷