

精神保健福祉ネットワーク KANAGAWA

編集発行：神奈川県精神保健福祉センター No65 2016.2 〒233-0006 神奈川県横浜市港南区芹が谷 2-5-2
電話 045-821-8822 FAX 045-821-1711
<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f531119/>

地域移行・地域定着に向けて

～一人ひとりが手をつなぎ できることからはじめよう～

これまで精神保健福祉の分野において、メンタル・ハイジーン（精神衛生）からメンタル・ヘルス（精神保健）へ、メンタル・ヘルス（精神保健）からメンタル・ヘルス・ウェルフェア（精神保健福祉）へと考え方や対象となる人にも変化がありました。

社会福祉の分野でも処遇から援助、援助から支援と人へのかかわり方も言葉の変化とともに考え方や内容に大きな変化がありました。

平成 25 年の「精神保健及び精神障害者に関する法律の一部を改正する法律」（平成 26 年 4 月施行）により、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」が策定され、入院医療中心の精神医療から精神障害者の地域生活を支える医療への改革と実現に向け、全ての関係者が目指すべき方向性が定められました。このことにより、精神障害者の地域移行・地域定着について着目し、重点を置いて事業展開をすることが必須となり、現在私たちは、これに向けて日々事業展開をしているところです。

かつて神奈川県は、平成 16 年度の国のモデル事業を受け、平成 18 年度から精神障害者退院促進支援事業を行い、退院支援協議会を設置し、県所管域の保健福祉事務所と相談支援事業所等と共同で退院促進支援事業を実施してきました。

その後、地域移行支援事業となり、更に地域移行・地域定着支援事業となりましたが、精神障害者が病院から地域に戻って生活するための支援についての方法は、いまだ手探りの部分も多いと思います。

いま、精神保健福祉センターにとって、地域移行・地域定着の推進は重要な役割のひとつです。これを受け平成 27 年度の調査研究事業として、「精神障害者を対象とした地域における居住支援を推進するための調査」を実施し、その分析に努めているところです。

この調査結果も含め、今後も精神障害者にかかわる地域支援者の方々に役立つ情報提供と、精神障害者の地域移行・地域定着に向けた体制づくりの推進に取り組んで参りたいと考えています。

（調査・社会復帰課）

医療観察法と精神保健福祉法

医療観察法は、平成13年に大阪教育大学附属池田小学校で発生した無差別殺傷事件を契機として成立したもので、心神喪失または心神耗弱の状態(*1)で、重大な他害行為(*2)を行った者の社会復帰を目的とした処遇制度です。

昨年、施行からちょうど10年が経過しましたが、施行されるまで重大な他害行為を行った者は、精神保健福祉法によって措置入院の処分を受ける等してきました。精神保健福祉法では第24条の検察官通報等が定められており、当センターでは、これらの通報を受け措置入院に関する診察を行っています。

検察官通報は、検察官が、精神障害者又はその疑いのある被疑者について、不起訴処分をしたとき等に、検察官から都道府県知事に通報されるものです（医療観察法の申立てをした時は除く）。

平成24年4月から平成27年12月までに当センターが受理した検察官通報は137件あり、罪名別割合で見ると下記の円グラフのようになります。

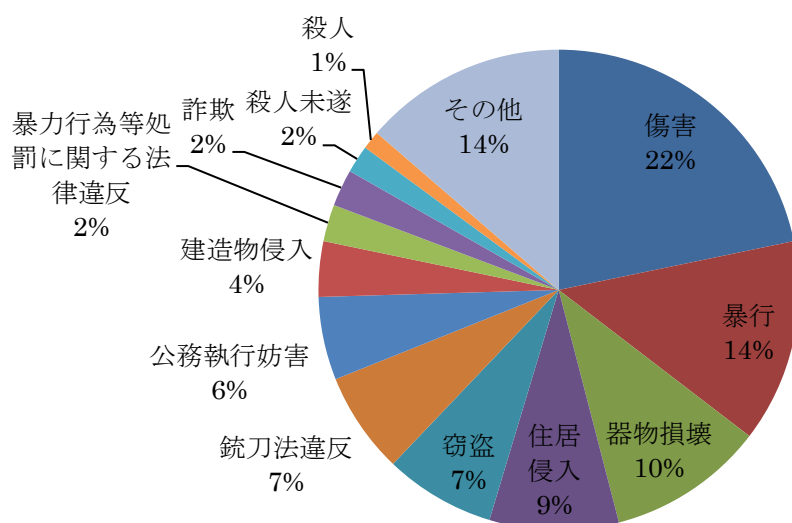
傷害は医療観察法の対象になっていますが、軽微なものは対象にならないこともあります。そのため、傷害についても検察官通報を受けることがあり、全通報における20%以上と最も多くなっています。

また、傷害と同様に医療観察法の対象になっている殺人や殺人未遂等についても、検察官通報を受けることがあります。これらは、裁判における判決結果が無罪や執行猶予となる場合に備えて、判決から医療観察法申立てまでのためにされる通報が殆どです。

このように、日本における精神障害のある犯罪者についての対応は、医療観察法や精神保健福祉法などに分かれているため、司法と医療及び行政の連携が必要になります。

*1 心神喪失または心神耗弱の状態…精神障害のために善悪の区別がつかないなど、通常の刑事責任を問えない状態。このうち、まったく責任を問えない場合を心神喪失といい、限定的な責任を問える場合を心神耗弱といいます。

*2 重大な他害行為…殺人、放火、強盗、強姦、強制わいせつ、傷害の6罪で、下線のあるものは未遂も含まれます。



精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療(精神通院医療)について

○ はじめに

神奈川県精神保健福祉センターでは、神奈川県（横浜市、川崎市及び相模原市を除く。以下同様。）にお住まいの方の精神障害者保健福祉手帳（以下「手帳」という。）と自立支援医療（精神通院医療）以下「自立支援医療」という。）受給者証の認定、交付の事務を行っています。

手帳、自立支援医療のいずれにおきましても申請件数は年々、増加しており、自立支援医療受給者証をお持ちの方は平成25年度末には4万人を超え、手帳をお持ちの方も平成26年度末には2万人を超えています。平成27年度につきましても、9月末時点で手帳、自立支援医療とも前年度の申請件数を上回っており、当面の間はこうした状況が続くものと考えております。

申請件数の状況（平成22年度件数を基準とした増加率）

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
自立支援	35,717	37,718	39,210	40,221	42,047
(増加率)	—	5.6%	9.8%	12.6%	17.7%
手帳	15,769	17,135	18,401	19,665	20,998
(増加率)	—	8.7%	16.7%	24.7%	33.2%

【参考】平成27年9月30日現在の申請件数

・自立支援 42,823 ・手帳 21,578

○ 適正な事務処理に向けて

上記のように申請件数が増加している中で、適正かつ迅速に事務処理を進めていくことが課題となっており、当センターでも様々な業務改善を行いながら対応しているところですが、できるだけ事務処理が円滑に進みますように、手帳及び自立支援医療の申請の際には、申請者の方々にも、次の3点について、ご協力をお願いしたいと思います。

- ① 申請時に必要な書類の不足、添付いただく診断書の記載漏れ等により認定及び交付が遅延する場合がありますので、余裕をもって申請を行っていただきたいこと。
- ② 既に手帳又は自立支援医療受給者証をお持ちの方が、有効期限後も引き続き手帳又は自立支援医療受給者証の交付を希望される場合には、いずれも有効期限の3箇月前から更新手続きが可能ですので、できるだけ早めに手続きを行っていただきたいこと。
- ③ 必要書類等については、お住まいの市町村によって異なる場合がありますので、申請の前に市町村の手帳及び自立支援医療の担当窓口を確認を行っていただきたいこと。

○ マイナンバー制度について

平成28年1月から「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」（いわゆる番号法）が一部施行され、手帳及び自立支援医療においてもマイナンバー制度が導入され、申請書などに個人番号を記載することが必要になりました。

これに伴い、市町村の窓口では、申請者等の個人番号確認と身元確認が行われておりますので、次のような書類（今後変更される場合もあります。）の提示を求められることとなります。お手数をおかけすることとなりますが、この点につきましてもご理解とご協力をお願いいたします。

(1) 個人番号確認で必要な書類

- ・ 個人番号カード、通知カード、個人番号が記載された住民票の写し、個人番号が記載された住民票記載事項証書などのうち1点

(2) 身元確認で必要な書類

- ・ 個人番号カード、運転免許証、運転経歴証明書、旅券、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳（写真つきのもの）、療育手帳、在留カード、特別永住者証明書などのうち1点

又は

- ・ 公的医療保険の被保険者証、年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書、自立支援受給者証、生活保護受給者証などのうち2点