

<連絡事項>

1. 発達障害者の支援について

「発達障害者支援法」が平成17年4月に施行され、厚生労働省においては、発達障害対策戦略推進本部を設置し、発達障害者の乳幼児期から成人期までのライフステージに応じた一貫した支援の推進を図る観点から、医療施策、保健施策、福祉施策、就労施策等の関連施策について制度横断的な調整及び推進を図っているところである。

その中で、障害保健福祉分野では、以下のような取組みを行うこととしており、各自治体においても引き続き積極的な取組みをお願いしたい。

(1) 発達障害者支援センター運営事業

発達障害者支援センターは、都道府県が行う専門的・広域的な相談支援事業に位置付けられており、発達障害者に対する第一義的な相談支援を市町村において適切に行うことができるよう、市町村職員等に対する研修及び普及啓発を積極的に実施し、市町村の相談支援機能の強化に努め、発達障害者支援センターが地域での専門的・中核的な機能を最大限に発揮できるよう努められたい。

なお、発達障害者支援センターについては、平成20年1月1日現在で61（47都道府県・14指定都市）の自治体で実施されており、体制整備が進んできているが、未実施の自治体におかれては、早期の実施をくれぐれもお願いしたい。

(2) 発達障害者支援体制整備事業

本事業は、圏域における事業の成果を都道府県事業で設置する検討委員会において検証しながら、望ましい支援体制のあり方を検討し、他の圏域に普及させていくものであり、都道府県事業と圏域事業を併せて実施することにより、より効果的な事業展開が期待されることから、すべての都道府県・指定都市において都道府県事業と圏域事業の双方を実施されたい。

(3) 発達障害者支援開発事業

本事業は、発達障害者支援の取組みをモデル的に実践・評価し、有効な発達障害者への支援手法を確立させることを目的としている。

また、本事業は、開発された手法を全国に普及させることも目的としており、数値化等を行うことにより、事業全体での成果の検証が必要となるため、企画・推進委員会の設置に当たっては、研究機関との連携を含めて事業の検証を十分に行うことのできる体制の確保に重点を置いていただきたい。

なお、発達障害者支援マネージャーの配置については、平成19年12月11日

付事務連絡においてお示ししたとおり、平成20年度に発達障害者支援開発事業実施要綱を改正し、現状の「専従」から、専任業務に支障がなければ他の業務を兼任することができる「専任」に見直すこととしているので、ご留意願いたい。

上記のほか、障害者自立支援法における障害者の定義及び個々のサービスの適用の関係については、身体障害者を除けば、手帳所持はサービス提供の要件とされておらず、発達障害者に関しても、療育手帳や精神障害者保健福祉手帳の有無によるものではなく、法が定義している知的障害者・精神障害者（その他の精神疾患）に該当するのであれば、サービスの対象として位置付けられることとなるので、各都道府県等におかれては、発達障害者へのサービスの適用について、再度、管下市町村への周知をお願いする。

2. 高次脳機能障害者の支援について

高次脳機能障害者への支援については、障害者自立支援法に基づく地域生活支援事業において、都道府県が行う専門的な相談支援として「高次脳機能障害支援普及事業」を実施しているところであるが、その取組状況は一部の都道府県にとどまっているところである。高次脳機能障害は傷病によって発生する住民にとって身近なものであり、十分な対応体制を整備する必要があることから、同事業を未実施の都道府県におかれては、高次脳機能障害支援普及事業を早期に実施されたい。

また、国立身体障害者リハビリテーションセンターを通じ、技術的支援として地方支援拠点機関等全国連絡協議会や研修会等を開催しているところであり、関係職員の資質の向上のため、各都道府県におかれては、自治体職員や支援拠点機関等関係機関に所属する職員の派遣について、特段の配慮をお願いしたい。

3. 自立支援医療について

自立支援医療の適正な運用に資するため、「後期高齢者医療制度の創設に伴う自立支援医療の対応について」及び「自立支援医療の経過的特例に係る支給認定の取扱いについて」を、平成20年2月15日付事務連絡によりお知らせしたところであるが、障害者自立支援法施行令（平成18年政令第10号）、障害者自立支援法施行規則（平成18年厚生労働省令第19号）及び「自立支援医療費の支給認定について」（平成18年3月3日障害保健福祉部長通知）の改正については、3月下旬にお示しする見込みであるが、改正内容は法律の名称変更等の形式的な改正のみの予定である

ため、事務連絡に基づき自立支援医療の支給認定にかかる負担上限月額の見直し等の事務処理について遺漏のないようお願いする。

4. 良質かつ適切な精神医療等の効率的な提供について

(1) 精神科病院に対する指導監督等について

精神保健福祉施策の推進に当たっては、かねてより人権に配慮した適切な医療・保護の確保に努めていただいているところである。厚生労働省としても、より適正な入院患者の医療・保護の確保を図るため、都道府県知事等が精神科病院に対して実施した実地指導等を検証する「精神科病院実地検証」を実施しているところであるが、平成18年度に実地検証した結果、一部の精神科病院において、未だに以下のような事例が見られた。

- ・病室が男女混合である
- ・専用の面会室がない
- ・電話の使用時間等が制限されている
- ・預り金の管理が不適切である
- ・任意入院・医療保護入院時の診察・告知行為が診療録等で確認できない
- ・隔離・身体的拘束の際の診察・告知行為が診療録等で確認できない

また、新聞報道等においても、患者同士による暴行などの問題事例が、複数見られている。

精神科病院入院者の適切な処遇の確保等については、都道府県知事等は、精神科病院に対する実地指導後の措置として、改善計画書の提出を求めるとともに、提出された改善計画書の変更を命じ、これらの命令に従わない場合には医療の提供の全部又は一部の制限ができることとされているところであり、各都道府県等におかれは、貴管内医療機関に対し実地指導等を実施する際に、精神保健福祉法及び関係通知（平成10年3月3日障第113号・健政発第232号・医薬発第176号・社援第491号厚生省大臣官房障害保健福祉部長、健康政策局長、医薬安全局長、社会・援護局長通知「精神科病院の指導監督等の徹底について」等）の趣旨を踏まえ、一層の指導の強化を図るようお願いしたい。

併せて、障害者自立支援法による精神保健福祉法の改正に伴い、平成18年10月より、改善命令等に従わない精神科病院の公表制度、改善命令を受けたことがある精神科病院に対する任意入院者の病状報告、任意入院患者の退院制限、医療保護入院及び応急入院に係る特例措置の導入等が行われたところであり、各都道府県等におかれは、その適切な運用について引き続き御協力をお願いしたい。

(2) 精神医療審査会の適切な運営等について

精神医療審査会は、在院患者の人権確保の観点から極めて重要な役割を果たすものであるが、退院請求・処遇改善請求等の処理に要する平均日数が1か月を超える自治体があるなど、不適正な状況が引き続き見受けられており、その中には2か月を超える自治体があるなど、極めて不適正な状況も散見されている。

各都道府県・指定都市におかれては、平成12年3月28日障第209号厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第12条に規定する精神医療審査会について」に基づき、精神医療審査会の適正な運営を図るように徹底されたい。

また、先般の精神保健福祉法の改正に伴い、平成18年10月より審査会の委員構成の弾力化が図られ、現行の「医療委員3名、法律委員1名、その他学識委員1名」から「医療委員2名以上、法律委員1名以上、その他学識委員1名以上」に改正されたので、適正な運用をお願いしたい。

(3) 指定病院の指定基準の一部を改正する件について

精神保健福祉法第19条の8に基づく指定病院は、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第19条の8の規定に基づき厚生労働大臣の定める指定病院の基準」（平成8年厚生省告示第90号）において、以下のとおり、精神病床数に係る基準を規定している。

一 (略)

二 精神病床の数が百床以上であること。ただし、地域における措置入院者に対する医療及び保護のための体制、当該病院の管理運営の状況等を勘案し指定する必要があると認められる病院で五十床以上の精神病床を有するものについては、この限りでない。

三 (略)

一方で、地域においては、身体的な治療を必要とする措置入院患者について、受入先となる指定病院が十分ではなく、その対応が困難となっている実態があることから、精神病床の数が「原則100床以上、特例として50床以上」とされている現行の基準を見直すこととした。

具体的には、原則として、精神病床の数が50床以上であることとし、特例として、一般病床を併せ持つなど身体的な治療を必要とする措置入院患者の受入体制を有している病院については、精神病床数を20床以上有していれば指定対象となり得ることとして、平成20年4月1日から施行することを予定している。

5. 犯罪被害者対策等基本計画に基づく地方自治体との連携について

犯罪被害者等基本法（平成16年法律第161号）第8条に基づき策定された「犯罪被害者対策等基本計画」（平成17年12月27日閣議決定）では、精神的被害について、「犯罪被害者等の治療を行える専門家・施設が不足しており、身近な地域で適切な医療や福祉サービスを受けられないとの指摘がある」、「医療関係者においても理解が十分とは言えず、その診療やケアに関する研究の遅れや、専門家・施設の不足により、多くの犯罪被害者等が精神面の重い症状を負いながら、適切な診療やケアを受けられず、社会から孤立していると指摘されている」、「治療や回復の過程でかわらざるを得ない関係機関において、配慮に欠けた対応をされることによって受ける二次的被害がある」と指摘され、「身体に関する救急医療と同様に被害直後から適切な診療や援助を受けられるようにする必要がある」とされているところである（Ⅲ重点課題 ②精神的・身体的被害の回復・防止への取組）。

このため、「Ⅴ 重点課題に係る具体的施策」において、PTSD等専門家の養成等を行っていくこととされているところであり、各地方自治体におかれても以下のよう取組について積極的に実施していただきたい。

- ・精神保健福祉センター及び保健所において相談支援を行っている旨の周知・広報
- ・医療機関職員等に対するPTSD対策専門家養成研修の周知・広報
- ・各自治体における地方版専門家養成研修会の開催

6 心の健康づくりについての各般の取り組み

（1）大規模な災害・事件・事故の際の心のケア対策について

自然災害及び犯罪、事故等の人為災害において、いわゆる「心のケア」の必要性が強く認識されているところである。このため、心の健康問題への対応を強化する観点から、各都道府県・指定都市に対し、平成15年1月に「災害時の地域精神保健医療に関するガイドライン」を示したところであるが、引き続き、このガイドライン等を活用しつつ、災害等の発生時において「心のケア」を十分行える体制の確立にご協力願いたい。

また、精神保健福祉センター、保健所、病院等に勤務している医師、看護師、精神保健福祉士等を対象に、PTSD（心的外傷後ストレス障害）に関する専門的な養成研修を実施しており、関係機関に所属する職員の当研修会への参加について配慮いただくとともに、災害等の発生時に備えて関係機関の連携強化を図っていただ

きたい。

(2) 児童思春期の心の健康づくり対策の推進について

児童思春期の心の問題に対する相談については、精神保健福祉センター、保健所、児童相談所等において実施しているところであるが、思春期精神保健に関する専門家が少なく、各機関における相談体制が十分ではないことから、平成13年度から、精神保健福祉センター、保健所、児童相談所、病院等に勤務している医師、看護師、精神保健福祉士、児童指導員等を対象として、思春期精神保健の専門家の養成研修を実施している。については、精神保健福祉センター、保健所、児童相談所等の関係機関に所属する職員の当研修会への参加について配慮いただくとともに、関係機関との連携強化を図っていただきたい。

(3) 精神障害の正しい理解のための普及・啓発について

精神障害者の地域生活への移行を推進する上でも、また、国民の心の健康づくりを進める上でも、心の健康問題や精神疾患に対する正しい理解の普及は非常に重要であると考えている。

については、各都道府県等におかれては、広報誌における記事、各種イベントにおける展示等様々な媒体や機会を通じて、精神疾患の正しい理解に向けての普及啓発にご尽力をいただきたい。