

1 良質かつ適切な精神医療等の効率的な提供について

(1) 精神科救急医療センターの整備の推進について

都道府県・指定都市がそれぞれの実情に応じて、精神障害者の緊急時における適切な医療及び保護の機会を確保するため精神科救急医療システムを構築し、運営する事業については国庫補助事業としてきたところであるが、さらに、一般救急医療と同様に、精神科分野においても、センター機能を持つ中核的な救急医療施設を地域ごとに整備していく必要があるとの観点から、「精神科救急医療センター」の整備・運営を行うための予算を平成17年度から盛り込んでいるところである。

精神科救急医療の充実・強化は、精神保健福祉施策を「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念に立ちつつ推し進め、精神障害者が安心して生活できる地域づくりを進めるためにも必要不可欠なものと考えており、引き続き「精神科救急医療センター」の着実な整備の推進をお願いしたい。

(2) 精神医療審査会の適切な運営について

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、今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ることとなり、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」に改正されるので、適正な運用をお願いしたい。

(3) 精神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が、厚生労働省としても、近年の精神病院における人権侵害事案の発生等にかんがみ、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病院に対して実施した実地指導等を検証する「精神病院実地検証」を実施しているところであるが、平成17年度に実地検証した結果、一部の精神病院において、いまだに法令等に従った隔離・身体拘束がなされていない事例が見られ、また、預かり金の管理が不適切な事例等が見られた。

また、新聞報道等においても、職員の預かり金の着服、患者同士による暴行など、複数報告されている。

精神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、若しくは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るところであり、各都道府県・指定都市においては、適正かつ効果的な指導監督に努められたい。

なお、貴管内医療機関に対し実地指導等を実施する際には、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病院の公表制度、改善命令を受けたことがある精神病院に対する任意入院者の病状報告の導入などが行われるので、ご留意願いたい。

2 精神障害者の社会復帰対策の推進について

障害者自立支援法においては、精神障害者を含め障害種別を超えて市町村が中心となって福祉サービスを一元的に提供する仕組みに改めるなど、精神障害者に対する支援が抜本的に強化されるものと考えている。

これまで、精神障害者の社会復帰対策については、福祉サービスの実施主体が都道府県と市町村に分かれていたため、市町村においては精神障害者に対する支援体制づくりに直ちには十分対応できないことも十分想定される場所である。

そのため、地域における精神障害者に対する支援体制づくりという観点から、各都道府県におかれては、市町村における支援体制の整備状況等を踏まえ、市町村に対する広域的・技術的支援や、地域生活支援事業の代行事業を行うほか、精神障害者退院促進支援事業などの都道府県の地域生活支援事業の実施等により、今後とも市町村と連携しつつ、精神障害者の社会復帰対策の推進について積極的な取り組みをお願いしたい。

また、精神障害者に対する相談支援体制づくりについては、精神保健福祉センターや保健所などの機関と市町村との連携の強化や、市町村に対する技術的支援を図りつつ、

- ・ 市町村が実施する地域生活支援事業の中で、市町村相談支援機能強化事業によって精神保健福祉士などの精神障害分野に通じた人材を確保すること、
- ・ 現行の地域生活支援センターは、主として相談支援事業や地域活動支援センター等への移行を想定しているが、この地域生活支援センターに対し精神障害者に係る相談支援事業、地域活動支援センター事業などの地域生活支援事業の実施について委託を行うなど、その機能を活用すること、
- ・ これらの取り組みについて、必要に応じて、障害保健福祉圏域単位など広域での市町村共同実施に向けた調整を行うこと、

など、該当施設や関係市町村に対する働きかけや広域調整等について格別のご協力をお願いしたい。

3 精神障害者社会復帰施設について

(1) 精神障害者社会復帰施設運営費の補助等について

① 社会復帰施設運営費の補助単価等について

平成18年度における社会復帰施設運営費の補助単価については、予算(案)において△5%程度の縮減を行うとともに新体系へ一定程度の移行を見込んで編成されていることを踏まえ、別添1にお示しする案のとおり見直すこととしているので、ご了解願いたい。

さらに、社会復帰施設利用時の利用者の負担について、現行においても当該施設の維持管理等に必要な経費や飲食物費等個人に係る実費については利用者から利用料として徴収することができることとされているが、新体系におけるサービス、施設等の利用者との均衡を考慮して、社会復帰施設においてもサービスの対価に係る利用者負担の徴収ができるよう、関係通知の改正を行うこととしているので、併せてご了解願うとともに、利用料の徴収にあたっては、引き続き利用者個人の負担能力に配慮するよう、各事業者に対する指導等をお願いしたい。

② 国庫補助協議について

平成18年度における運営費の国庫補助については、新規採択を行わない方針である旨、昨年の全国主管課長会議や先日の全国厚生労働関係部局長会議等においてお示ししているところであり、その方針について変更はないので、ご了解願いたい。

しかしながら、平成17年度に保健衛生施設等施設整備補助金の採択を受けて社会復帰施設の整備を行っている施設で平成18年度に開設する施設については、例外的に新規採択をすることとしている。

また、平成17年度に採択されて2か年にわたって整備を進めている社会復帰施設については、精神保健福祉法における社会復帰施設の設置根拠規定が10月1日で削除されることから、9月中に開設する必要がある、予期せぬ事情等により開設が10月以降になった場合には、障害者自立支援法に基づく障害福祉サービスとして実施していただくこととなる旨、ご留意願いたい。

さらに、今後お願いする運営費の国庫補助協議にあたっては、各施設ごとの新体系への移行計画の策定をお願いすることとしており、新体系への移行促進や予算の効果的な執行等の観点から、円滑な移行が図られる都道府県について優先的な採択を検討することとしている。

なお、地域生活支援センター、福祉ホーム（A型）については経過措置の対象外であることから、運営費の国庫補助対象は平成18年4月から9月までの間であることにご留意願いたい。

③ 社会復帰施設の新体系への円滑な移行について

この他、社会復帰施設の新体系への円滑な移行を進めつつ、障害者自立支援法施行後の精神障害者への支援体制づくりに特段の配慮をお願いしたい。

特に、地域生活支援センターや福祉ホーム（A型）については平成18年10月からの新体系への移行が円滑に行われるよう、各都道府県におかれては、別添2、別添3も参照していただきつつ、該当施設や関係市町村への助言、調整等にご協力をお願いしたい。中でも、相談支援事業、地域活動支援センター事業、福祉ホーム事業などについては、複数市町村による共同委託による実施が想定される所であり、関係市町村への働きかけ、広域的調整をお願いしたい。

（2）精神障害者社会復帰施設に対する指導監査等の徹底について

会計検査院が実施した平成16年度決算検査報告においては、一部の社会復帰施設について、国庫補助金の返還を要する不適切な事務処理が行われていたと指摘されている。

これら状況に鑑み、各都道府県・指定都市においては、下記指摘事例に十分留意の上、貴管内施設に対する指導監査等の一層の強化を図るようお願いしたい。

なお、障害者自立支援法の施行に伴い、事業体系の見直しに係るけいお過措置の対象となる社会復帰施設（生活訓練施設、授産施設、福祉ホーム（B型）、福祉工場）については、経過措置期間中は従前の例による運営ができることとしている所であり、その実地指導等についても、従前の例により行っていただきたい。

[指摘事例]

- ①「建物内の一面に作業室等を設ける改修工事を対象経費に計上」
- ②「授産事業に係る備品を対象経費に計上」
- ③「職員の飲食代を対象経費に計上」
- ④「福祉工場の事業に係る光熱水費等を対象経費に計上」
- ⑤「法人と施設を同一会計とし、経費内訳も不明瞭のまま対象経費に計上」
- ⑥「補助事業で取得した施設を無断で担保に供していた」
- ⑦「交付申請書に記載された計画段階の数値を使って算出した額により実績報告を行っており、国庫補助金を過大に受領していた」

4 自殺予防対策の推進について

我が国における自殺者は、平成9年までは2万5千人前後で推移していたが、平成10年に3万人を超え以後その水準で推移している。そうした中、平成17年7月、参議院厚生労働委員会において「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」がなされ、自殺問題に関し総合的な対策を推進するため、関係省庁が一体となって取り組む体制の確保や、「自殺予防総合対策センター（仮称）」の設置等が求められた。

このため、政府においては、同年9月に自殺対策関係省庁連絡会議を設置し、同年12月に「自殺予防に向けての政府の総合的な対策について」を取りまとめた。この取りまとめの内容、また、特に都道府県にご協力いただきたい事項（自殺対策連絡協議会の設置、公的機関・民間団体の確かな連携体制の確立等）について、各都道府県・政令指定都市に通知する予定としているので、積極的な取り組みをお願いしたい。

自殺と関連の強いとされるうつ対策においては、平成16年1月に各自治体へ配布した「都道府県・市町村向けうつ対策推進方策マニュアル」及び「保健医療従事者向けうつ対応マニュアル」をご活用いただきたい。さらに、平成16年度から、地域住民が抱えるうつ、ストレス等の心の健康問題に関する知識や対応方法を地域精神保健従事者に習得させるための研修会（地域精神保健指導者（自殺・こころの健康問題）研修）を実施しているところであり、関係機関に所属する職員について当該研修会への参加を積極的に図っていただきたい。

また、平成18年度予算案においては、国立精神・神経センター精神保健研究所内に自殺予防対策センター（仮称）を設置するための所要経費を計上したところである。このセンターにおいては、情報の収集・提供、調査研究の支援、対策支援ネットワークの構築、関係団体等への支援、研修等を行うことを検討しており、各自治体における自殺予防対策の推進にも資するものと考えている。さらに、厚生労働科学研究において、平成17年度より新たに「自殺対策うつ戦略研究」を開始しているところであり、自殺の実体解明、地域における自殺率を低下させるための介入方法の研究、自殺未遂者の自殺企図再発率を低下させるための介入方法の研究等を引き続き推進し、その成果については各地域における取組みにご活用いただけるよう順次お示しすることとしている。

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思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な取組について積極的に実施していただきたい。

- ・保健所及び精神保健福祉センターにおいて相談支援を行っている旨の周知・広報
- ・医療機関や保護施設職員等に対する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

自然災害ならびに犯罪、事故など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、引き続き当ガイドライン等を活用しつつ、災害等の発生時における「心のケア」への対応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、病院など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（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きているところである。ついては、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き、本研修の修了者名簿についても活用され、関係機関の連携強化を図っていただきたい。

貴都道府県内において、災害や犯罪等が起きた場合の被害者の心のケア対策を行っていく際には、これらの積極的な活用について十分留意いただきたい。

(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、児童相談所、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、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きたい。また、別途配布している研修修了者の名簿についても活用され、関係機関との連携強化を図っていただきたい。

(3) 「こころのバリアフリー宣言」について

精神障害者の社会復帰、地域生活の支援を推進する上でも、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などあらゆる媒体・機会を通じて、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。

また、平成16年3月に、心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会において、『「こころのバリアフリー宣言」～精神疾患を正しく理解し、新しい一歩を踏み出すための指針～』が取りまとめられたところである（報告書等<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/03/s0331-4.html>）が、引き続き広く周知を図られるようお願いしたい。

7 心神喪失者等医療観察法について

(1) 指定入院医療機関の整備

昨年7月15日の心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（以下「医療観察法」という。）施行後、対象者が確実に発生しており、今後、同法の円滑な施行のためには、指定入院医療機関の整備を着実に進めていく必要がある。

指定入院医療機関の整備については、

- 国関係の全精神科病院14施設に新病棟を整備することとしており、現在5施設を指定し入院対象者の受入を行っている。そのほか6施設について建設中である。
- 都道府県立病院の整備については、人口規模など地域の実情に応じた整備を可能とするため、昨年「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律の指定入院医療機関の整備について（平成17年10月28日障発第1028002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）」において、独立した新たな病棟を整備することなく、精神科病棟の一部の病床を医療観察法の病床として運用できる新たな仕組みを設け、原則、全ての都道府県について整備することとしたところである。

については、各都道府県においては、医療観察法による対象者が同一地域で入院医療を受けられるよう、新たな仕組みの活用も踏まえて整備計画を積極的に検討していただくとともに、都道府県医療計画等への具体的な記載について対応方を検討されたい。

(2) 指定通院医療機関等の確保

指定通院医療機関については、地域偏在があり対象者の円滑な社会復帰の促進を図るためには可能な限り各地域で医療を受けられるようにすることが重要であること、また、鑑定入院を引き受ける医療機関については、対象者の増による業務負担が増加していることから、引き続きその確保に向けてご協力願いたい。

平成18年4月からの精神障害者社会復帰施設の補助について(案)

(単位:千円)

		17補正後 補助単価	18年度 補助単価	備考
生活訓練施設(適応施設型)		2,590	2,460	丙地 入所者数1人当たり年額単価
生活訓練施設(デイ・ケア併設型)		1,689	1,604	丙地 入所者数1人当たり年額単価
生活訓練施設(一般型)		32,810	31,169	丙地
通所授産施設		22,105	21,000	丙地
入所授産施設		38,760	36,822	丙地
福祉工場	定員20~29人	26,168	24,860	丙地
	定員30~39人	34,127	32,421	丙地
	定員50人~	45,389	43,119	丙地
福祉ホーム(B型)		18,388	17,469	

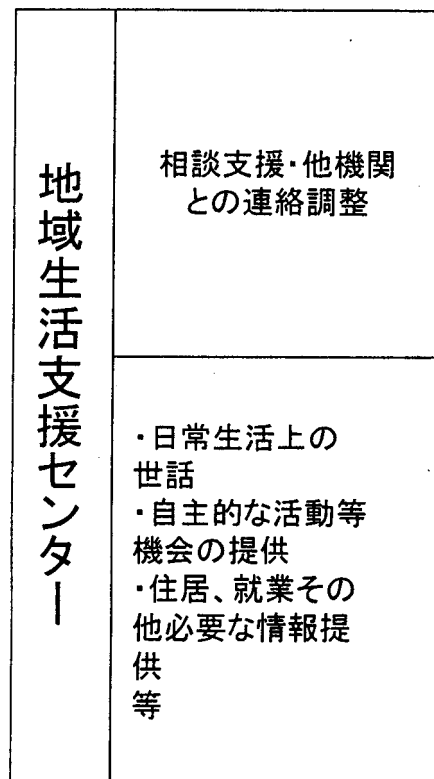
〔経過措置対象外施設(平成18年4月から9月まで。10月以降は新体系へ移行)〕

福祉ホーム		2,876	1,366	18年度は6月分
地域生活支援センター		20,886	9,921	18年度は6月分

※ この他に、寒冷地加算、事務用冬期採暖費加算、民間給与改善費加算、除雪費加算等がある。

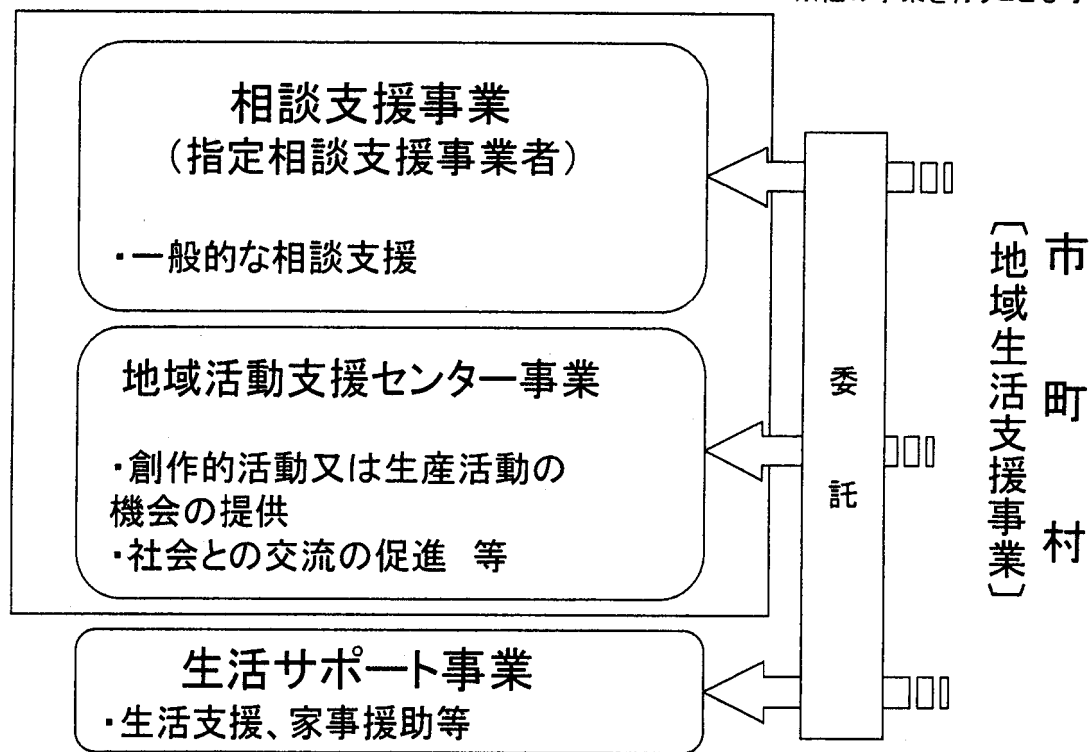
精神障害者地域生活支援センターの移行

現行施設



新体系[移行例のイメージ] (平成18年10月1日から)

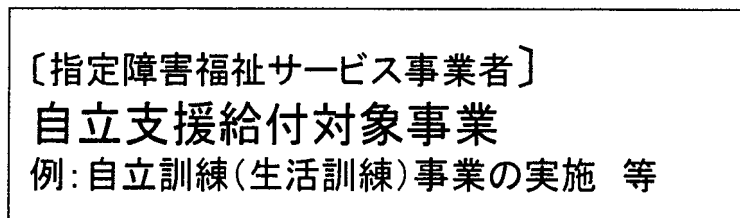
※他の事業を行うことも可



※「生活サポート事業」の詳細については、現在検討中

+

注 地域生活支援事業は、市町村が自ら実施する場合もある



← 都道府県の
指定

精神障害者福祉ホーム(A型)の移行

現行施設

新体系〔移行例イメージ〕(平成18年10月1日から)

