

5 重症心身障害児者の地域生活モデル事業について

障害が重度であっても、地域で生活できる支援体制の整備が求められているところである。特に在宅で生活している重症心身障害児者については、親の高齢化に伴い親の亡き後も引き続き地域生活できることが課題となっているところである。

地域で生活している重症心身障害児者が安心、安全に暮らしていけるよう、地域生活を支援する体制の整備が必要である。

このため、平成24年度予算案において、重症心身障害児者やその家族への総合的な地域支援体制を整備するため、コーディネーターを配置し、障害の状況や個々のニーズ等を踏まえた効果的なサービス利用や関係機関等との連携の在り方等の総合的なモデル事業を行う「重症心身障害児者の地域生活モデル事業」を創設することとしている。

本事業は、重症心身障害児者に対する効果的なサービス利用の組み合わせや医療、保健、福祉、教育等の関係機関との連携の在り方等について、先進的に取組む団体等に対して公募により助成を行うものであり、具体的な採択要件等については、別途お示しする予定であるが、対象となる団体等については、以下の事業を実施していただくことを想定している。

については、管内の関係団体等に対して、周知や必要な指導等を適宜お願いしたい。

(事業内容)

- ① 障害の状況や個々のニーズ等を踏まえた総合的なモデル事業計画の策定
- ② 地域の障害福祉サービス事業所、医療機関等に対し、重症心身障害に係る支援方法の指導、助言、専門研修等の実施
- ③ 地域住民に対し、重症心身障害についての理解の促進

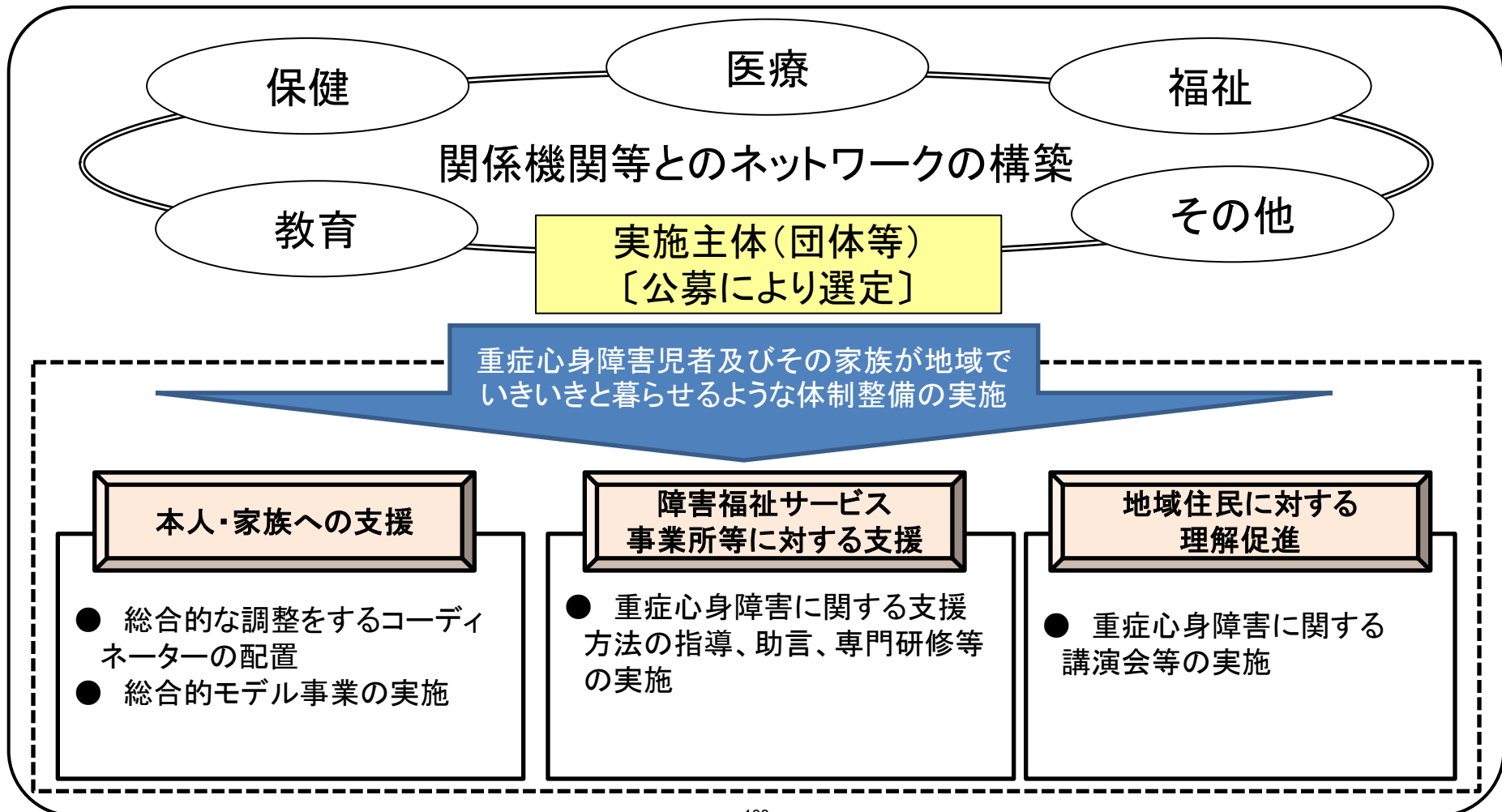
(参考)

- ・実施主体 国（公募により団体等へ補助（5か所））
- ・補助率 定 額（10／10）

重症心身障害児者の地域生活モデル事業〔新規〕

【平成24年度予算案 24百万円】

重症心身障害児者及びその家族が安心、安全に地域でいきいきと暮らせるよう、効果的なサービスの利用や医療、保健、福祉、教育等の関係施設・機関の連携の在り方等について、先進的な取り組みを行う団体等に対して助成を行い、あわせて地域住民に対する理解促進や障害福祉サービス事業所等に対する支援を行うことにより、重症心身障害児者に対する地域支援の向上を図る。



精神・障害保健課

1 精神障害者アウトリーチ推進事業について

本事業は、各都道府県において多職種チーム（アウトリーチチーム）を設置し、精神疾患が疑われるが未治療の者や治療を中断している在宅の精神障害者などについて、新たな入院や病状再燃による再入院を防ぎ、地域での生活が維持できるよう医療や保健、福祉サービスを包括的に提供する体制を構築するものである。

平成23年度は、13自治体（21箇所の病院等）（平成23年12月26日現在）で実施されており、平成24年度も各都道府県で積極的な取り組みをお願いしたい。

(1) 主な事業内容

①アウトリーチチームの設置

- ・ 精神科病院等に、専任職員（看護師、精神保健福祉士、相談支援専門員等）を配置し、協力医とともに地域の精神障害者等に対する24時間の相談対応、訪問による早期支援・地域定着支援を行う。
- ・ 関係機関との連絡、調整を図りながら支援を進めるためのケース・カンファレンスの開催や従事職員及び地域の関係者を対象とする研修等を行う。

②事業評価検討委員会の開催

- ・ 地域の関係者、当事者、家族、行政職員等から構成する評価検討委員会を設置し、アウトリーチチームの事業に係る評価検討を定期的に行う。

③医療機関による地域移行の支援

- ・ 新たな地域精神保健医療体制として、入院医療から地域生活支援へ人員体制等を転換する観点から、精神病床数削減の取り組みを行う。

○予算(案)概要

- ・ 24年度予算（案） 785,148千円
- ・ 補助先 都道府県
- ・ 補助率 定額（28,041千円／箇所）

平成23年度精神障害者アウトリーチ推進事業実施機関等

(平成23年12月26日現在)

都道府県名	アウトリーチチーム			病床削減医療機関		
	実施圏域	種別	実施機関	実施圏域	種別	医療機関
青森県	八戸	介護保険事業所	ひかり介護支援事業所	下北	一部事務組合	むつ総合病院
	津軽	精神科病院	弘前愛成会病院	津軽	民間	弘前愛成会病院
	西北五	精神科病院	布施病院			
	上十三	精神科病院	青南病院			
山形県	置賜	精神科病院	佐藤病院	置賜	民間	佐藤病院
	庄内	訪問看護ステーション	訪問看護ステーション庄内	庄内	県立	県立鶴岡病院
千葉県	東葛北部	精神科病院	恩田第二病院	東葛北部	民間	恩田第二病院
三重県	鈴鹿	精神科病院	鈴鹿厚生病院	鈴鹿	JA厚生連	鈴鹿厚生病院
滋賀県	湖南	相談支援事業所	地域生活支援センター風	湖北	日本赤十字社	長浜赤十字病院
和歌山県	和歌山	精神科病院	医療法人田村病院		民間	県内の精神科病院
奈良県	奈良	精神科病院	吉田病院	奈良	民間	吉田病院
				奈良	民間	五条山病院
				南和	民間	下市病院
京都府	山城北	精神科病院	宇治おうばく病院	山城北	民間	宇治おうばく病院
				中丹	独立行政法人	舞鶴医療センター
岡山県	県南東部	精神科病院	岡山県精神保健福祉センター	高梁・新見	民間	こころの医療たいようの丘ホスピタル
	県南東部	精神科診療所	大和診療所	県南東部	民間	山陽病院
	津山・英田	精神科病院	積善病院			
島根県	出雲	相談支援事業所	相談支援事業所ふあっと	出雲	国立大学法人	島根大学医学部附属病院
	浜田	精神科診療所	こころクリニックせいわ	浜田	社会福祉法人	島根県済生会高砂病院
広島県	福山・府中	精神科病院	下永病院	福山・府中	民間	下永病院
高知県	中央	精神科病院	海辺の杜ホスピタル	中央	民間	海辺の杜ホスピタル
	高知市	相談支援事業所	地域生活支援センター広場そよかぜ			
鹿児島県	鹿児島	精神科病院	尾辻病院	鹿児島	民間	尾辻病院

2 精神科救急医療体制の整備の推進について

平成22年12月に成立した精神保健福祉法の一部を改正する法律において、精神保健指定医の精神医療体制の確保に対する協力義務が規定されるとともに、都道府県に対しては精神科救急医療体制整備の努力義務が規定されたことから、「精神科救急医療体制に関する検討会」を開催し、今後各都道府県が整備すべき精神科救急医療体制について検討を行い、平成23年9月30日に報告書を取りまとめ、公表したところである。

この報告書で、

- ・24時間365日対応できる精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターを設置すること
- ・各精神科医療機関は継続して診療している自院の患者に夜間・休日にも対応できる体制（ミクロ救急）を確保すること
- ・救急医療機関との連携強化等により身体疾患を合併する精神疾患患者の受入体制を確保すること

等が指摘されている。

今後、この報告書を基に各都道府県での精神科救急医療体制の整備に関する指針を作成し、お示しすることとしている。

平成24年度予算（案）においては前年度予算に対して2億円増の約20億円を計上したので、各都道府県においては精神科救急医療体制の更なる強化を図っていただきたい。

○ 予算(案)概要

- ・24年度予算（案） 2,008,057千円
- ・補助先 都道府県・指定都市
- ・補助率 1/2

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正（平成22年12月）[平成24年4月施行]

○都道府県の救急医療体制整備の努力義務を規定

第19条の11

都道府県は、精神障害の救急医療が適切かつ効率的に提供されるように、夜間又は休日において精神障害の医療を必要とする精神障害者又は家族等からの相談に応じること、精神障害の救急医療を提供する医療施設相互間の連携を確保すること、その他の地域の実情に応じた体制の整備を図るよう努めるものとする。

2 都道府県知事は、前項の体制の整備に当たっては、精神科病院その他の精神障害の医療を提供する施設の管理者、当該施設の指定医その他の関係者に対し、必要な協力を求めることができる。

【現状と課題】

- ① 精神疾患患者数は、患者調査によると平成11年の約204万人から平成20年には約323万人に増加。
- ② 精神科救急情報センターへの電話相談件数や、精神科救急医療施設への夜間・休日の受診件数や入院件数(図1、2)は増加し、地域差が大きい。
- ③ 平成22年度、精神科救急医療圏148力所、精神科救急医療機関1,069力所。精神保健指定医は、13,374名おり、病院の常勤医は約6,300名となっている。
- ④ 身体疾患を合併する精神疾患患者は、医療機関への受け入れまでに、通常に比べ長時間を要している。
- ⑤ うつ病や認知症の増加等により、身体疾患を合併する精神疾患患者が増加傾向。

	平成17年度	平成22年度
精神科救急医療圏域数	145	148
精神科救急医療施設数	1,084	1,069
精神科救急情報センターへの夜間・休日の電話相談件数	81,122	152,019
夜間・休日の受診件数	30,243	36,585
夜間・休日の入院件数	12,096	15,296

図1 精神科救急医療施設の利用状況
(平成22年度は暫定値)

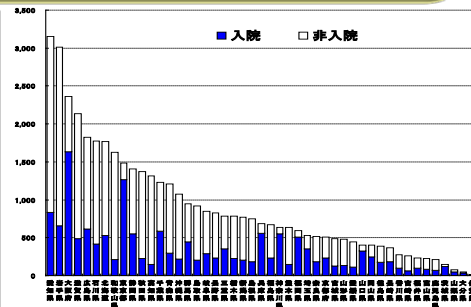


図2 精神科救急医療施設への夜間・休日の受診・入院件数(平成21年度)

【今後の対策】

【1】 都道府県が確保すべき精神科救急医療体制

- 都道府県は、24時間365日搬送及び受入に対応できる精神科救急医療システムを確保
- 都道府県は、24時間365日対応できる精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターを設置
- 各精神科病院は、自院の患者やその関係者等からの相談等に、夜間・休日も対応できる体制を確保(マイクロ救急体制の確保)
- 各精神科診療所は、相談窓口や情報センター、外来対応施設等と連携し、自院の患者に関する情報センター等からの問合せに、夜間・休日も対応できる体制を確保
- 精神保健指定医である診療所の医師は、都道府県等の要請に応じて、当直体制、相談窓口、夜間・休日の外来への協力等で精神科救急医療体制の確保に協力

【2】 身体疾患を合併する精神疾患患者の受入体制確保

- 縦列モデル: 精神症状の治療を優先すべき患者は、必要に応じ身体疾患に対応できる医療機関が診療支援しつつ、精神科医療機関が対応することを原則
 - ・ 精神科医療機関と連携医療機関間で転院基準や必要な手続き等についてあらかじめ調整する等により、連携体制を構築
 - ・ また、都道府県は、精神科と身体科の両方の関係者が参加する協議会の開催等の取組(GP連携事業)等を推進
- 並列モデル: 精神科を有する救急対応可能な総合病院は、原則、精神・身体症状の両方とも中程度以上の患者等を優先して対応する役割を明確化
 - ・ 精神科を有する救急対応可能な総合病院は、PSW配置の推進、精神科対応の専門チームの配置を検討
- 都道府県は、以上の連携モデルを基本単位とし、地域性を勘案しながら、両者の併存も選択しうることに留意しつつ、全医療圏で身体疾患を合併する精神疾患患者の受入体制を確保する
- 精神科と身体科の両方の従事者の対応力向上のためのマニュアル等の作成

【3】 評価指標の導入

- 各都道府県の精神科救急医療体制整備事業の実施状況等について、定期的集計を行い公表
- 三次救急の精神科救急医療機関について、治療内容や退院率等について個別医療機関ごとに相互評価できる体制の推進(医療の質や隔離・身体拘束水準のモニタリング)
- 精神科救急医療システムへの参画、後方支援医療機関として救急医療機関からの依頼に適切に対応していること等について、精神科医療機関の質の向上につながる評価指標の開発

3 精神科病院に対する指導監督等について

(1) 閉鎖病棟内への公衆電話等の設置について

閉鎖病棟内へ公衆電話等を設置することについては、精神保健福祉法第 37 条第 2 項の精神科病院の管理者が遵守すべき基準として、昭和 63 年 4 月厚生省告示第 130 号により定められているところだが、各都道府県・指定都市の協力を得て調査を実施した平成 21 年 6 月 30 日現在の調査結果において、「終日閉鎖」病棟数 (3,885 棟) に対して公衆電話等設置病棟数 (3,780 棟) が下回っている状況が見受けられた。

そこで、公衆電話等が未設置と報告があった病棟を有する 72 施設 (105 病棟) について所管の都道府県・指定都市に対して、平成 23 年 11 月時点での設置状況を精神・障害保健課において調査を実施したところ、以下の結果となった。

- ・当該病棟には設置していないが代替手段有り： 24 施設 (33 病棟)

(内訳)

- ・ナースステーション等の業務用電話を開放しているケース： 11 施設 (16 病棟)
- ・複数の病棟が併設され、入院患者がその間を自由に往き来できるなど、病棟の構造上、複数病棟で公衆電話を共有しているケース： 9 施設 (10 病棟)
- ・認知症治療病棟等で、患者が自発的に電話をかけることが困難あるいは、金銭管理等が困難、誤飲等の防止のため金銭を持ち歩かないようにしているなどの場合で、患者本人の申し出により病院スタッフが付き添いにより電話をかけているケース： 4 施設 (7 病棟)

- ・平成 21 年 6 月 30 日現在の調査の報告ミス： 23 施設 (33 病棟)
- ・平成 23 年 11 月現在設置済み： 18 施設 (25 病棟)
- ・休床中： 3 施設 (3 病棟)
- ・他法による入院施設： 4 施設 (11 病棟)

(内訳)

- ・重症心身障害児施設： 2 施設 (5 病棟)
- ・矯正施設： 2 施設 (6 病棟)

※ なお、矯正施設については、精神保健福祉法第 43 条第 2 項により、矯正施設に収容中の者に対しては、入院患者の処遇について規定した精神保健福祉法第 37 条の規定は適用されないこととなっている。

本調査結果からは、公衆電話が設置されていない病棟であっても、病棟の構造や入院患者の病状等を考慮して、各施設において何らかの代替手段等は講じられていることが確認された。

今後も、閉鎖病棟内に公衆電話等がないことにより、入院患者の通信の制限が行われないよう引き続き厳正な指導を行うようお願いする。

○精神保健及び精神障害者福祉に関する法律

第37条第1項 厚生労働大臣は、前条に定めるもののほか、精神科病院に入院中の者の処遇について必要な基準を定めることができる。

第2項 前項の基準が定められたときは、精神科病院の管理者は、その基準を遵守しなければならない。

○精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第37条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準 (昭和63年4月厚生省告示第130号) (抄)

三 電話に関する事項

(二) 電話機は、患者が自由に利用できるような場所に設置される必要があり、閉鎖病棟内にも公衆電話等を設置するものとする。また、都道府県精神保健福祉主管部局、地方法務局人権擁護主管部局等の電話番号を、見やすいところに掲げる等の措置を講ずるものとする。

○精神科病院に対する指導監督等の徹底について(平成10年3月精神保健福祉課長通知)

1 実地指導の指導項目について

(11) 入院患者の通信面会について

カ 電話機は患者が自由に使える場所に設置されているか。閉鎖病棟内にも設置されているか。その際、硬貨収納式電話機(旧ピンク電話)等の設置や、状況に応じて携帯電話の活用を図っているか。

4 自殺・うつ病対策の推進について

我が国の自殺者数は平成9年までは年間2万5千人前後で推移していたが、平成10年には年間3万人を超え、以降昨年まで14年連続してその水準で推移している。政府としては、平成18年10月に自殺対策基本法が施行され、平成19年6月には同法に基づき自殺総合対策大綱が策定され、各府省にまたがる自殺対策について内閣府を中心に自殺対策に取り組んでいる。

平成22年1月には厚生労働省に自殺・うつ病等対策プロジェクトチームを設置、同年9月には政府に「自殺対策タスクフォース」が設置され、自殺対策の取り組みの強化を行っているところである。

各都道府県で、自殺対策基本法並びに自殺総合対策大綱の基本理念・基本方針を踏まえて、より一層の自殺対策の推進をお願いしたい。

(1) 自殺・うつ病対策等プロジェクトチームについて

自殺・うつ病対策等プロジェクトチームの下にワーキングチームを設置し、向精神薬に関する処方の実態把握・分析等について検討を行い昨年11月に報告をとりまとめた。

①調査概要

健保加入33万人の診療報酬データから抗不安薬、睡眠薬を処方された人のデータを抽出し、分析を行った結果、

1 処方量については、9割前後の受診者で基準薬の添付文書に示された用量内の処方が行われていた。

2009年受診者に対して処方される抗不安薬、睡眠薬を、ある基準薬の1日あたりに換算した値（処方力価）でみると、

- ・抗不安薬のジアゼパム換算で15mg以内の処方が95.8%
- ・睡眠薬のフルニトラゼパム換算で2mg以内の処方が86.4%であった。

2 処方薬剤数については、ほとんどは単剤処方が行われていた。

- ・抗不安薬が、1種類の割合が83.6%、3種類以上の割合が1.9%、睡眠薬が、1種類の割合が72.7%、3種類以上の割合が6.1%であった。

②調査結果を受けての対応

1 医療従事者に対しては以下のような情報提供を行う。

- ・抗不安薬や睡眠薬の処方に際しては、残薬の有無や他の医療機関からの処方の有無について確認する等、十分に注意を払っていただくこと。
- ・抗不安薬や睡眠薬については、薬物依存の可能性等に注意し、同種の薬剤を3種類以上処方する必要性について十分に考慮していただくこと。

2 一般の方に対しては以下のような情報提供を行う。

- ・1回の処方で抗不安薬が3種類以上、又は、1回の処方で睡眠薬が3種類以上のいずれかの処方を受けている場合には、主治医に処方の内容について十分な確認をすること、あるいは、かかりつけの薬剤師等に確認すること等について、必要に応じ、検討していただくこと。

上記とりまとめに関しては各都道府県・指定都市に事務連絡により情報提供を行ったところであり、下記（２）（３）の事業で実施する研修等の参考にさせていただきたい。

（２）うつ病に対する医療等の支援体制の強化について（平成２２年度補正予算）

自殺・うつ病等対策プロジェクトチームとりまとめ（平成２２年５月）において、今後推進すべき課題として、柱２の中で、かかりつけ医と精神科医との地域連携の強化が挙げられており、また過量服薬問題に関するとりまとめにおいても、③研修事業に過量服薬への留意事項を追加、④一般医療と精神科医療の連携強化を挙げている。これを受けて、既に各都道府県に設置されている「地域自殺対策緊急強化基金」の中で一般かかりつけ医と精神科医療機関との連携体制の構築のための事業及び精神科医療機関の従事者に対する研修事業を実施できることとした。本事業は２３年度末までとなっており、残り期間がわずかとなっているが、事業の実施について十分なお活用をお願いしたい。

（３）かかりつけ医等うつ対応力向上研修

うつ病の診断技術等の向上を図り、多くのうつ病患者の早期発見、早期治療を行うため、最初に診療することの多い一般内科医、小児科医等かかりつけ医に対して、うつ病に関する専門的な養成研修を実施している事業であるが、２３年度より、研修対象を看護師、ケースワーカー、スクールカウンセラー等医師以外に拡大し、うつ病の基礎知識や対応方法等に関する研修を実施できることとしている。精神疾患の早期発見、早期治療の推進のために、当該研修の実施について、より一層のご協力をお願いしたい。

（４）地域自殺予防情報センター運営事業

平成２１年度から、地域における自殺対策の総合的な連携・支援体制の整備を推進し、自殺未遂者・自殺者親族等に対して適切な支援の提供を図ることを目的として地域自殺予防情報センター運営事業を実施しているところであるが、当該センターが未設置である県市が多く見受けられる。自殺の背景には複数の要因が存在していることが知られており、関係各機関の連携が重要であるため、当該事業及び平成２１年に造成された「地域自殺対策緊急強化基金」（内閣府）をあわせて活用の上、地域における自殺防止対策を推進していただきたい。

（５）自殺予防総合対策センターへの情報提供協力をお願い

日頃から、自殺予防総合対策センター（独立行政法人国立精神・神経医療研究センター）における調査研究にご協力いただき感謝申し上げたい。今後も、同センターにおいて、各自治体における自殺対策の推進に資するよう情報収集・情報提供を強化していくこととしており、各都道府県では、引き続き同センターの実施する情報収集や研究調査にご協力いただきたい。

また、同センターでは来年度も引き続き精神保健関連の各種研修を実施する予定であり、各都道府県では、これらの研修に対し周知にご協力いただくとともに、関係機関に所属する職員の参加について特段の配慮をお願いしたい。

5 認知症疾患医療センターの整備について

認知症疾患に係る医療については、平成元年度から平成18年度までの間、「老人性認知症センター事業」として国庫補助をしていたところであるが、各施設の機能のばらつきや地域における関係諸機関の連携の中心として十分な機能を果たしていないといった課題が明らかとなっていたため、平成20年度予算から「認知症疾患医療センター運営事業」を計上しているところである。

本事業における認知症疾患医療センターについては、地域型又は基幹型として

- ① 認知症疾患について、詳細な診断や問題行動への対応、身体合併症への対応を行う専門医療機関としての機能
- ② 問題行動への対応や身体合併症への対応を行う医療施設の空床情報の把握と情報提供、患者の病態に応じた他の医療機関への紹介、かかりつけ医等地域の医療関係者への専門的な医療研修の実施、協議会の開催や専門的な相談への対応など地域の医療機関や介護施設等の関係者との連携を行うなど、認知症疾患に関わる地域の医療機能の中核的機関としての機能
- ③ 地域住民に対する普及啓発や相談への対応など、認知症疾患に係る医療に関する情報センターとしての機能
- ④ 連携担当者を配置することにより地域包括支援センターとの連携機能を強化し、地域における医療と介護の連携の拠点としての機能
- ⑤ 認知症の周辺症状や身体合併症に対する双方の医療を担う基幹的な機能を果たす総合病院型のセンター

を位置付け、これを設置する都道府県、指定都市に対する運営費（診療報酬で対応する内容は除く。）の補助として、3.6億円を計上したところである。

各自治体におかれては、今後とも認知症疾患医療センターの運営に取り組んでいただきたい。

○予算(案)概要

- ・ 24年度予算(案) 356,328千円
- ・ か所数 175か所
(基幹型：5、地域型：170)
- ・ 1か所当たりの事業費 基幹型：約847万円
地域型：約394万円
(いずれも国庫補助率は1/2)

認知症疾患医療センター

設置場所；身体的検査、画像診断、神経心理学的検査等の総合的評価が可能な病院に設置

設置数；全国（都道府県・指定都市）に設置予定

人員；専門医療を行える医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等

〔基幹型（総合病院）〕

専門医療の提供

周辺症状や身体合併症に対応する双方の医療の提供
入院治療のための空床の確保

認知症疾患医療センター

情報センター

普及啓発
認知症に関する情報発信
一般相談
住民からの相談に対応

専門医療の提供

詳細な診断
急性精神症状への対応
身体合併症への対応

地域連携の強化

顔の見える連携体制の構築
研修会の実施
専門相談
連携担当者の配置による地域介護との連携

連携担当者の配置

〔地域型
（単科精神科
病院等）〕

サポート医

物忘れ外来

精神科外来

周辺症状により
専門医療が必要な
認知症疾患患者

内科医等のいわゆる「かかりつけ医」

医療（うち入院1/4）

地域包括
支援センター

介護職
ホーム
ヘルパー等

介護サービス

- ・特養
- ・老健
- ・認知症グループホーム
- ・居宅

連携

紹介

紹介

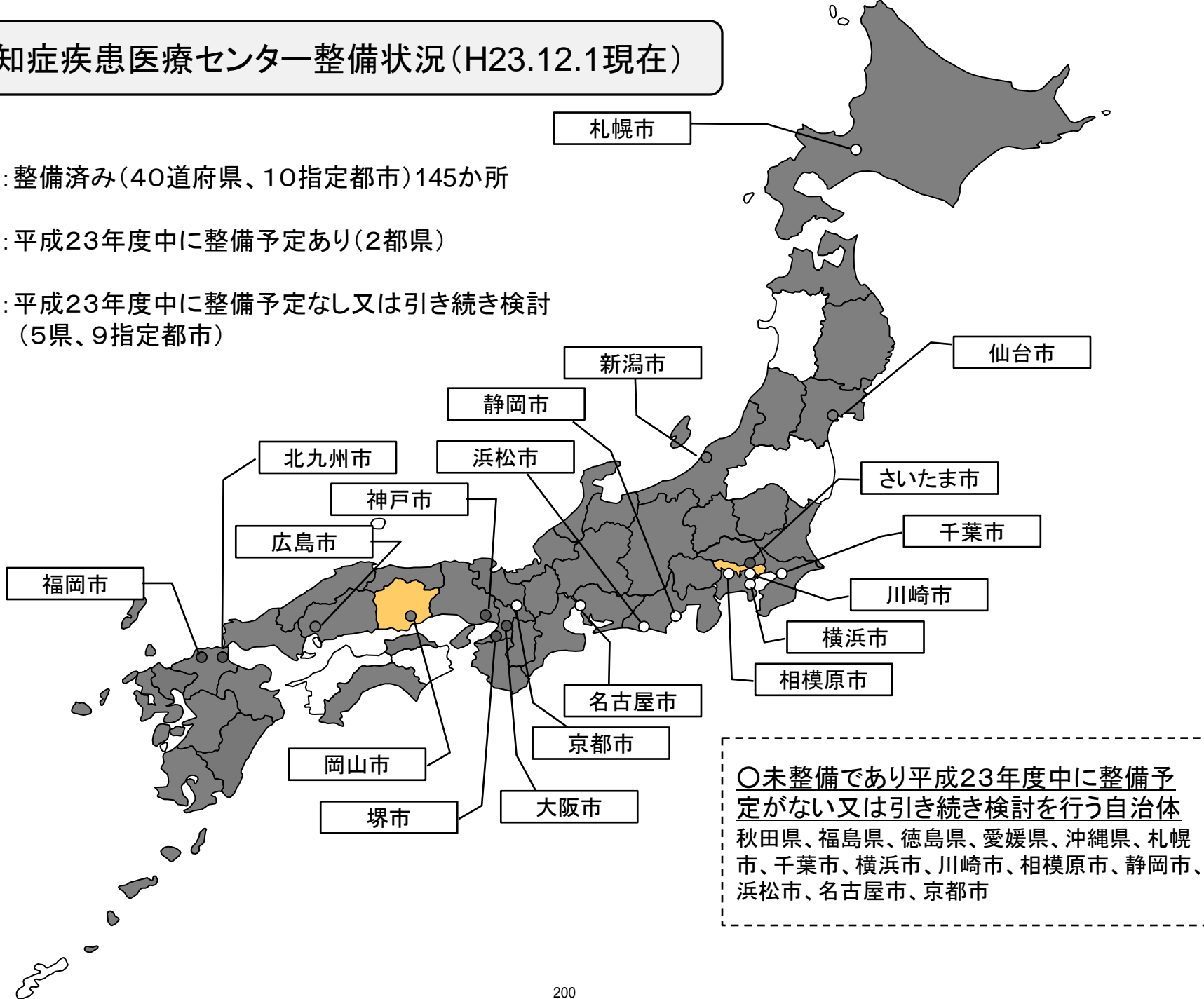
紹介

紹介

介護

認知症疾患医療センター整備状況(H23.12.1現在)

- :整備済み(40道府県、10指定都市)145か所
- :平成23年度中に整備予定あり(2都県)
- :平成23年度中に整備予定なし又は引き続き検討(5県、9指定都市)



○未整備であり平成23年度中に整備予定がない又は引き続き検討を行う自治体
 秋田県、福島県、徳島県、愛媛県、沖縄県、札幌市、千葉市、横浜市、川崎市、相模原市、静岡市、浜松市、名古屋市、京都市

6 心神喪失者等医療観察法指定医療機関の整備等概要について

「医療観察法（以下、「法」という。）」は、平成15年7月に公布、平成17年7月に施行され、心神喪失者等の状態で重大な他害行為を行った法対象者に対して、適切な医療を提供し、社会復帰の促進を図っているところである。

(1) 指定入院医療機関の現状

法に基づく指定入院医療機関の整備については、現状としては全国で720床程度（予備病床を含め800床程度）を目標として整備を進めており、これまでに国関係では、国立精神・神経医療研究センター病院及び国立病院機構が設置する精神科専門医療機関において、15箇所（478床）の整備を、都道府県関係については、13の自治体（188床）の協力を得て整備を行ってきたところであり、引き続き指定入院医療機関の整備を推進する。

(2) 地域社会における処遇の円滑な実施等について

法に基づく地域社会における処遇については、「地域社会における処遇のガイドライン（平成17年7月14日障精発0714003号）（以下、「ガイドライン」という。）」に基づき行われているところであるが、法対象者に対する地域社会における処遇をより円滑に進めるためには、精神保健福祉に携わる地域関係者の協力の下に、ガイドラインに基づく地域処遇体制の基盤構築及びその充実を図ることが重要であると考えている。

厚生労働省としては、医療観察法の地域処遇体制の強化が図られるよう、通院対象者通院医学管理料の改定や障害福祉サービス報酬改定並びに障害者自立支援対策臨時特例交付金（平成23年度第4次補正予算（案）で平成24年度までの延長を図っている。）による事業（医療観察法地域処遇体制強化事業等）による対応を実施しており、法の目的である継続的な医療の提供と社会復帰の促進に努めているところである。

とりわけ、通院対象者の状況に応じて専門的な医療を提供する指定通院医療機関については、社会復帰の観点から法対象者の居住地の近郊において指定通院医療機関を確保することが重要であると考えている。

このため、都道府県におかれては、市町村等の関係機関と平素から緊密に連携の上、ガイドラインに基づく地域連携体制の基盤構築の充実を図るとともに、法対象者が居住する地域において適切な通院処遇が図られるよう、指定通院医療機関を引き受ける医療機関の確保について、ご理解とご協力をいただきたい。

医療観察法の仕組み

(制度は、法務省・厚生労働省共管)

平成15年7月成立・公布、平成17年7月15日施行

心神喪失等で重大な他害行為を行った者に対して、継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うことにより、病状の改善及び同様の行為の再発防止を図り、その社会復帰を促進するよう、対象者の処遇を決定する手続等を定めるもの。

重大な他害行為

- ①殺人 ②放火 ③強盗 ④強姦
- ⑤強制わいせつ ⑥傷害
- ※ ①～⑤は未遂を含む

医療観察法における入院医療及び通院医療は厚生労働大臣が行う

裁判官と精神保健審判員の合議制

逮捕・送検

検察官

不起訴

(心神喪失等を認定)

検察官による申し立て

起訴

裁判所

無罪等

(心神喪失等を理由)

地方裁判所における審判

鑑定入院

不処遇

実刑判決

刑務所

鑑定入院は、精神科病院で実施(期間は2ヶ月が原則)

入院医療の提供

- ・入院医療(指定入院医療機関)
- ・設置主体は、国、都道府県、特定独立行政法人(公務員型)に限定。
- ・入院期間の上限は定められていないが、ガイドラインで18ヶ月程度を標準としている。

退院決定

入院・再入院決定

地域での支援

- ・精神保健観察(保護観察所)
- ・入院によらない医療(通院医療)
- ・指定通院医療機関については設置主体制限はなし(通院は、原則3年。必要があれば2年を超えない範囲で延長可)
- ・精神保健福祉法等に基づく援助(都道府県・市町村等)

入院決定

通院決定

処遇終了

一般の精神保健福祉

指定入院医療機関の整備状況

1. 国関係

平成23年12月31日現在

※ は稼働中の指定入院医療機関

①国立病院機構花巻病院（岩手県）	33床	
②国立病院機構下総精神医療センター（千葉県）	33床	
③国立精神・神経医療研究センター病院（東京都）	66床	
④国立病院機構久里浜アルコール症センター（神奈川県）	50床	
⑤国立病院機構さいがた病院（新潟県）	33床	
⑥国立病院機構北陸病院（富山県）	33床	
⑦国立病院機構小諸高原病院（長野県）	17床	
⑧国立病院機構東尾張病院（愛知県）	33床	
⑨国立病院機構榊原病院（三重県）	17床	
⑩国立病院機構やまと精神医療センター（奈良県）	33床	
⑪国立病院機構鳥取医療センター（鳥取県）	8床	（将来17床で運営予定）
⑫国立病院機構賀茂精神医療センター（広島県）	33床	
⑬国立病院機構肥前精神医療センター（佐賀県）	33床	
⑭国立病院機構菊池病院（熊本県）	23床	
⑮国立病院機構琉球病院（沖縄県）	33床	

（病床数は予備病床を含む）

指定入院医療機関の整備状況

2. 都道府県関係

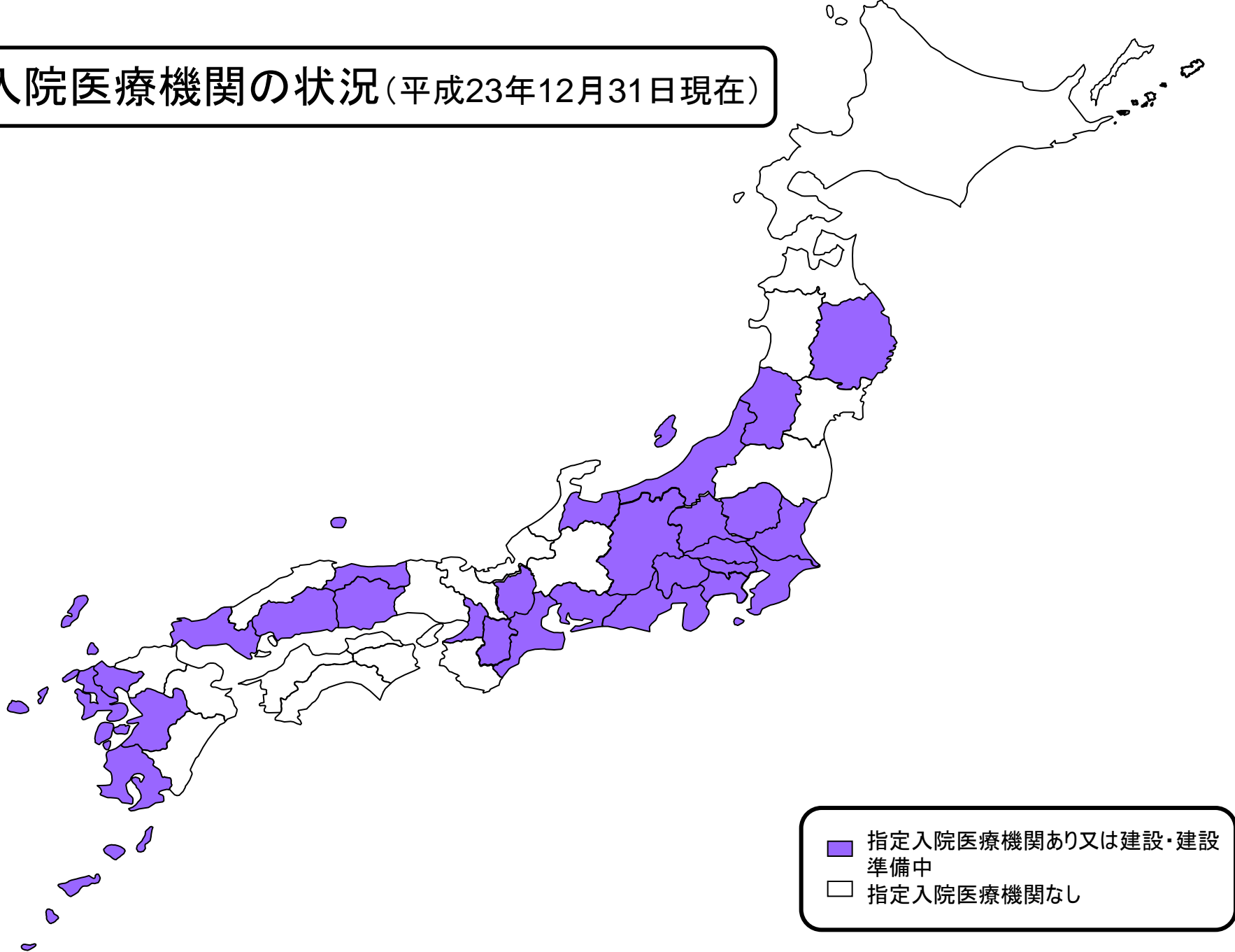
※□ は稼働中の指定入院医療機関

①茨城県立こころの医療センター	17床	
②群馬県立精神医療センター	6床	(将来16床で運営予定)
③埼玉県立精神医療センター	33床	
④東京都立松沢病院	33床	
⑤神奈川県立精神医療センター 芹香病院	2床	(将来33床で運営予定)
⑥山梨県立北病院	5床	
⑦長野県立こころの医療センター 駒ヶ根	6床	
⑧静岡県立こころの医療センター	12床	
⑨大阪府立精神医療センター	5床	(将来33床で運営予定)
⑩岡山県精神科医療センター	33床	
⑪山口県立こころの医療センター	2床	(将来8床で運営予定)
⑫長崎県病院企業団長崎県精神医療センター	17床	
⑬鹿児島県立始良病院	17床	
⑭山形県立鶴岡病院		建設準備中
⑮栃木県立岡本台病院		建設準備中
⑯愛知県立城山病院		建設準備中
⑰滋賀県立精神医療センター		建設準備中

※病床整備の現状:666床〔うち国関係:478床 都道府県関係188床〕(平成23年12月31日現在)

(病床数は予備病床を含む)

指定入院医療機関の状況(平成23年12月31日現在)



指定通院医療機関の整備状況

都道府県名	平成23年6月30日現在指定数				
	病院	診療所	薬局	政令1条 (訪問看護)	計
北海道	28	2	15	1	46
青森県	8	1	142	1	152
岩手県	5	0	4	0	9
宮城県	9	3	6	4	22
秋田県	3	0	334	1	338
山形県	8	2	7	2	19
福島県	8	1	169	2	180
茨城県	13	0	380	0	393
栃木県	6	0	1	0	7
群馬県	2	0	147	0	149
埼玉県	9	0	100	3	112
千葉県	10	0	76	2	88
東京都	15	2	14	6	37
神奈川県	11	1	2	2	16
新潟県	10	0	450	1	461
山梨県	3	0	2	0	5
長野県	11	0	45	4	60
富山県	3	0	10	2	15
石川県	4	0	5	1	10
岐阜県	7	1	39	0	47
静岡県	11	0	8	0	19
愛知県	10	2	4	2	18
三重県	6	0	0	3	9
福井県	4	0	48	0	52

都道府県名	平成23年6月30日現在指定数				
	病院	診療所	薬局	政令1条 (訪問看護)	計
滋賀県	8	1	4	0	13
京都府	4	0	33	3	40
大阪府	25	0	17	17	59
兵庫県	16	1	5	6	28
奈良県	4	0	6	1	11
和歌山県	4	1	5	0	10
鳥取県	4	0	120	0	124
島根県	3	1	9	1	14
岡山県	5	0	3	0	8
広島県	5	1	7	5	18
山口県	7	0	15	0	22
徳島県	6	1	0	0	7
香川県	3	0	6	0	9
愛媛県	8	0	4	2	14
高知県	6	0	87	2	95
福岡県	15	1	4	4	24
佐賀県	7	0	5	0	12
長崎県	5	0	7	2	14
熊本県	3	0	0	1	4
大分県	3	0	3	0	6
宮崎県	4	0	0	0	4
鹿児島県	9	0	0	1	10
沖縄県	6	0	5	1	12
合計	364	22	2,353	83	2,822

平成24年度医療観察法関係予算(案)の概要

心神喪失者等医療観察法の医療提供体制の確保等 236億円

・うち指定入院医療機関施設整備費 33.7億円

・うち指定入院医療機関設備整備費 1.5億円

・うち指定入院医療機関運営費 23.6億円

・うち指定入院医療機関地域共生事業費 0.5億円