

月を待たず 2 月中から、下記によって、早期かつ積極的に実施いただきますようお願いいたします。

なお、自殺対策強化月間中の取組状況については、おつて報告をお願いすることとしていますので、申し添えます。

記

1. 安定所利用者に対する効果的な啓発・周知の充実

安定所は、心の健康相談に係る地域の専門的相談機関の連絡先等を記載したリーフレット（別添 2 のひな形に、労働局が都道府県から得た情報を加えて原稿を作成し、安定所において印刷する。）を作成し、総合受付等求職者の目に付きやすいところへの備置、雇用保険受給者に対する初回の説明会や講習の資料に加えて配付するなどにより、求職者に対して、その周知を図ること。なお、地域の専門相談機関の連絡先等については、内かん記の 2(1)にあるとおり、昨年 6 月 1 日から 11 日に使用したものがあるので適宜参考にすること。

また、下記 2 から 4 に係る各相談の期日や実施場所等について、リーフレットの配付や求人検索機周辺への配備、ポスターの掲示、ホームページへの掲載等により、安定所の利用者に対して広く周知すること。

さらに、内かん記の 2(4)の求職者のストレスチェック及びメール相談事業については、高いストレス状態にあり対面による相談窓口を利用することに躊躇がある者等求職者の状況に応じて周知を行い、活用を促すこと。なお、本事業は平成 22 年度の委託事業であり、平成 23 年度の事業の実施についてはおつて連絡することとしている。

2. 対象者の適切な把握と関係機関への誘導

(1) 住居・生活支援窓口の周知の徹底

住居・生活支援窓口については、住居・生活面の相談のみでなく、多重債務や心の悩みについての専門機関の紹介や取り次ぎを行っていることを周知すること。

また、安定所の他の窓口において、多重債務や心の悩み等の問題を抱える者を把握した場合は、的確に住居・生活支援窓口案内すること。

さらに、住居・生活支援窓口用リーフレット（別添 3 のひな形に、労働局が都道府県から得た情報を加えて原稿を作成し、安定所において印刷する。）を作成し、住居・生活支援窓口へ備置、掲示するなどにより、相談ニーズを有する窓口利用者が相談の申し出をしやすい環境をつくること。

(2) 専門機関への適切な誘導の徹底

住居・生活支援窓口において、住居・生活困窮者の相談で心の健康や多重債務の問題を抱える者を把握した場合に誘導することとなる専門機関のリストをチェックし、リストに掲載されている専門機関等との連携の方法、双方の担当者名前・連絡先等について必ず確認し、専門機関の紹介や取り次ぎが円滑に行われるようにすること。

また、住居・生活支援アドバイザー等は、求職者の言動から心の不調のサインを的確に読み取る際の留意点等、メンタルヘルスの知識等に基づき、心の健康等に問題を抱える者のよりの的確な把握と、関係機関への積極的かつ適切な誘導に努めること。

なお、これまでに安定所から関係機関に誘導した求職者については、電話により、又はその後の職業相談の時宜等をとらえてフォローアップを行い、なお問題の解消が図られていない場合には改めて関係機関と連絡をとり、当該機関での相談を勧奨し誘導を図ること。

3. 地方公共団体が行う心の健康相談等への安定所の協力

地方公共団体が行う心の健康相談等への安定所の協力については、「「緊急雇用対策」を踏まえた取組について」（平成 21 年 10 月 27 日付け職発 1027 第 3 号）及び「地域自殺対策緊急強化事業等への協力に係る留意事項について」（平成 21 年 11 月 11 日付け職首発 1111 第 3 号）により、対応いただいているところである。

こうした地方公共団体による心の健康相談については、本年 2 月 8 日に社会・援護局及び健康局から各都道府県、保健所設置市及び特別区の衛生主管部局に対して、別添 4 のとおり、安定所と連携した実施に努めるよう要請がなされたところである。

このため、労働局及び安定所においても、地方公共団体から、安定所において心の健康相談を実施したい旨の要望があった際には、積極的にこれに応じるとともに、要望がない場合であっても、労働局から地方公共団体に対して安定所における心の健康相談の実施を働きかけるなど積極的な連携を図ること。

4. キャリアアップ・ハローワーク等における巡回相談の積極的な実施

「非正規労働者総合支援事業運営要領」（平成 22 年 4 月 1 日付け職発 0401 第 45 号）別紙 5 「専門家による巡回相談実施要領」に基づき実施しているキャリアアップ・ハローワーク（非正規労働者総合支援センター）、キャリアアップ・コーナー（非正規労働者総合支援コーナー）及びその他の安定所における臨床心理士、弁護士等の専門家による巡回相談については、特に、2 月及び 3 月を中心にできる限り多くの相談日を設定すること。

1 1. 心神喪失者等医療観察法指定医療機関の整備等について

「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

医療観察法に基づく指定入院医療機関の整備については、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いるが、①地元自治体及び周辺住民への理解が深まらないこと、②医療従事者の確保が困難であること、などを背景として、昨年度まで整備が遅れ、病床不足状態にあったところである。

平成23年2月1日現在、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、11の自治体（128床）の協力を得て、整備を行い、現状病床不足は解消したところであるが、今後の整備予定を勘案してもなお、整備地域が偏在しており、引き続き指定入院医療機関の整備を推進する必要がある。

(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、入院対象者入院医学管理料及び通院対象者通院医学管理料の改定など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うえ、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、ご理解とご協力を賜りたい。

なお、法に基づく医療を提供した結果、当該対象者に対する法に基づく医療は終了し、精神保健福祉法に基づく医療に移行する事例がある。

こうした、対象者に対する地域処遇をより円滑に進めるためには、当該者が地域精神保健施策の対象であることを再度ご認識いただくとともに、個別に帰宅

地の都道府県と相談の上、都道府県立病院での医療の提供を引き続きお願いしたいと考えているので、都道府県立病院での受入れや、当該対応が困難な場合における受入れ先の確保を図っていただくようお願いする。

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って、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。

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

重大な他害行為

裁判官と精神保健判定医の合議制

検察官

不起訴

検察官による申立て

地方裁判所における審判

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(入院期間は標準で18ヶ月程度)
- ・指定入院医療機関病床数の整備目標は720床程度

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)
- ・精神保健福祉法等に基づく援助(都道府県・市町村等)

原則3年で終了

一般の精神保健福祉

起訴

裁判所

無罪等

鑑定入院

入院決定

通院決定

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)

指定入院医療機関の整備状況

1. 国関係

平成23年2月1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国立病院機構松籟荘病院（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

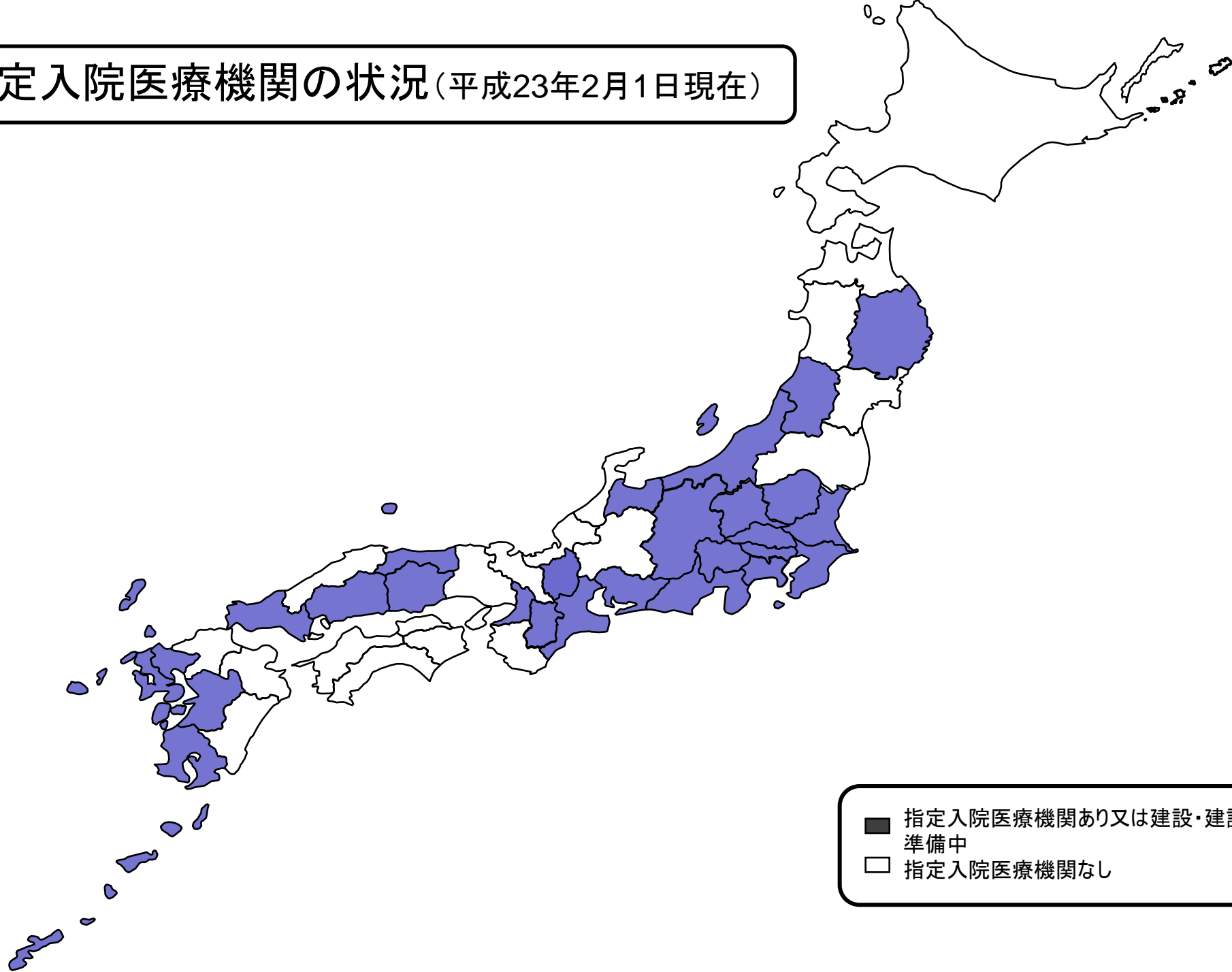
※ は稼働中の指定入院医療機関

①群馬県立精神医療センター	6床	(将来16床で運営予定)
②東京都立松沢病院	33床	
③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)
④山梨県立北病院	5床	
⑤長野県立駒ヶ根病院	6床	
⑥静岡県立こころの医療センター	2床	(将来12床で運営予定)
⑦大阪府立精神医療センター	5床	(将来33床で運営予定)
⑧岡山県精神科医療センター	33床	
⑨長崎県病院企業団長崎県精神医療センター	17床	
⑩鹿児島県立始良病院	17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山形県立鶴岡病院	17床	建設準備中
⑬茨城県立友部病院	17床	建設準備中
⑭埼玉県精神医療センター	33床	建設準備中
⑮栃木県立岡本台病院	18床	建設準備中
⑯滋賀県立精神医療センター	23床	建設準備中
⑰愛知県立城山病院	17床	建設準備中

※病床整備の現状:606床〔うち国関係:478床 都道府県関係128床〕(平成23年2月1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2月1日現在)



- 指定入院医療機関あり又は建設・建設準備中
- 指定入院医療機関なし

指定通院医療機関の整備状況

都道府県名	平成22年7月31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	29	2	11	1	43
青森県	7	1	142	1	151
岩手県	5	0	4	0	9
宮城県	8	2	5	4	19
秋田県	3	0	334	1	338
山形県	8	2	7	2	19
福島県	8	1	172	2	183
茨城県	10	0	376	0	386
栃木県	5	0	1	0	6
群馬県	2	0	147	0	149
埼玉県	7	1	100	1	109
千葉県	10	0	76	2	88
東京都	11	2	12	1	26
神奈川県	11	1	1	2	15
新潟県	10	0	442	1	453
山梨県	3	0	2	0	5
長野県	11	1	45	3	60
富山県	3	0	10	3	16
石川県	4	0	6	1	11
岐阜県	7	1	40	0	48
静岡県	12	0	8	0	20
愛知県	10	2	3	1	16
三重県	6	0	0	1	7
福井県	4	0	49	0	53

都道府県名	平成22年7月31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	3	0	12
京都府	3	0	33	2	38
大阪府	24	0	16	15	55
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	121	0	125
島根県	3	1	8	1	13
岡山県	4	0	3	0	7
広島県	4	1	5	2	12
山口県	6	0	14	0	20
徳島県	5	1	0	0	6
香川県	3	0	6	0	9
愛媛県	8	0	4	2	14
高知県	6	0	88	2	96
福岡県	14	1	3	4	22
佐賀県	7	0	5	0	12
長崎県	4	0	7	1	12
熊本県	3	0	0	1	4
大分県	3	0	3	0	6
宮崎県	3	0	0	0	3
鹿児島県	9	0	0	1	10
沖縄県	6	0	5	1	12
合計	345	23	2,333	66	2,767

(医療観察法医療体制整備推進室調べ)

平成22年4月からの新たな取り組みについて

1. 入院対象者医学管理料の改定について

[厚生労働省の取り組み]

社会復帰移行後1年半超過した時は入院対象者入院医学管理料を逡減

2. 通院対象者医学管理料の改定について

[厚生労働省の取り組み]

- ・通院医学管理料事前調整加算(通院移行のための事前調整を評価)を設定
- ・通院医学管理情報提供加算、医療観察訪問看護情報提供(ケア会議に出席して情報提供した場合を評価)を設定
- ・医療観察法認知療法・認知行動療法(診療に要した時間が30分以上の場合に算定)を設定

医療観察法 診療報酬(22年4月改訂の概要①)

I 入院対象者入院医学管理料

社会復帰期入院対象者について、6ヶ月を標準に社会復帰を図る観点から、社会復帰期移行後1年半を超えるような事例については、入院対象者入院医学管理料を逡減。

1年以上(900点減算) → 1年以上1年180日未満(900点減算)
1年180日以上 (1400点減算)

II 通院対象者通院医学管理料

① 通院決定に通院移行のための事前調整を評価

・通院医学管理事前調整加算(新設) 600点 (初回のみ算定)

② 通院処遇中にケア会議に出席して情報提供をした場合の評価

・通院医学管理情報提供加算(新設) 450点 (通院医学管理実施機関のみ算定)

・医療観察訪問看護情報提供料(新設) 200点 (訪問看護ステーションのみ算定)

③ 医療観察通院精神療法の基準の変更

・ロ イ以外の場合(病院、診療所の区分を廃止)

(1) 30分以上の場合 360点 → 400点

(2) 30分未満の場合 330点(診療所は350点) → 330点

医療観察法 診療報酬(22年4月改訂の概要②)

④ デイケア等の取扱い

- ・前期・中期については、早期加算相当として加算
- ・デイ・ナイト・ケアを算定した場合は、デイケア及びナイトケアを算定しない。

	ショート・ケア	デイ・ケア	ナイト・ケア	デイ・ナイト・ケア
小規模	変更なし	550→590点	500→540点	1000→1040点
大規模	変更なし	660→700点	500→540点	1000→1040点
前期・中期加算	20点	50点	50点	50点

⑤ 医療観察認知療法・認知行動療法(新設) 420点(1日につき)

- ※ 一連の治療計画を作成し、対象者に説明した上で行った場合に16回を限度に算定
- ※ 診療に要した時間が30分以上の場合に算定

医療観察法 診療報酬(22年4月改訂の概要③)

I 医療観察訪問看護(新章として設定)

訪問看護事業型指定通院医療機関が訪問看護を行った場合の費用を規定

① 医療観察訪問看護基本料

ア 医療観察訪問看護基本料(Ⅰ) 555点

イ 医療観察訪問看護基本料(Ⅱ) 160点

A 基本料(Ⅰ)については、通院医学管理を行っている指定通院医療機関の主治医の指示に基づき、訪問看護事業型指定通院医療機関の保健師、看護師、作業療法士(看護師等)が訪問看護を行った場合に算定。

・看護師等が他の看護師等と訪問看護を行った場合 430点加算

・看護師等が他の准看護師と訪問看護を行った場合 380点加算

B 基本料(Ⅱ)については、福祉ホーム等の施設に入所中の対象者に対して通院医学管理を行っている指定通院医療機関の主治医の指示に基づき、訪問看護事業型指定通院医療機関が訪問看護を行った場合に算定

・3時間を超えた場合、超えた分について5時間を限度として、

1時間とその端数ごとに 40点加算