

医療観察法 診療報酬(22年4月改訂の概要④)

- C 医療観察訪問看護基本料は、前期は週5回、中期及び後期については週3回を限度
- D 医療観察訪問看護に要した交通費は、患者の家族が負担
- E 訪問看護事業型と令第一条以外の行う訪問看護が、同一月に混在して行われる場合、同一日に双方が実施することがないように十分調整すること。また、双方の訪問回数合計が、前期は週5回、中期及び後期は週3回を限度とする。

② 医療観察訪問看護管理料(1月に12日を限度)

- A 月の初日の訪問の場合 730点
- B 月の2回目以降の訪問の場合(1日につき) 295点

③ 医療観察訪問看護情報提供料(ケア会議の都度) 200点

12. 社会適応訓練事業について

社会適応訓練事業については、精神保健福祉法の枠内で位置付けてきたが、他の制度との関係も不明確であることから、自治体から、障害者自立支援法上のサービスとの関係も含め、事業の位置付けについて整理を求めるご意見も多くいただいております。今般の精神保健福祉法の改正により、法律上の根拠規定が削除されることとなった。

(平成24年4月1日までの政令で定める日(平成24年4月1日(予定))から施行)

しかしながら、社会適応訓練事業は、短時間や少人数での訓練を行うことが可能である等、精神障害者の特性を踏まえたものであり、訓練終了後、雇用に結びつくケースが多数あるとの意見があるなど、着実にその成果を積み重ねており、今後、障害者施策全体の中での新たな位置付けを検討してまいりたいと考えています。各都道府県におかれては、引き続き事業に積極的に取り組んでいただきたいと思います。

< 連 絡 事 項 >

1. 障害程度区分認定等事務費に係る国庫補助金交付要綱の改正について

標記事務費は、市町村が行う障害程度区分認定に係る事務に要する費用の2分の1を国が補助するものである。現行、国庫補助金交付要綱上、別表1において、その種目を障害程度区分認定等事務費のみとして記載しているところであるが、今般、予算執行の適正化の観点から、事務内容ごとに事務費の対象経費を再整理するため、国庫補助金交付要綱の所要の改正を行う予定である（現在、省内で協議中のため、さらなる修正等の可能性もあるので、ご留意いただきたい）。各都道府県におかれては、管内の市町村に対し、周知をお願いしたい。

改 正 後					現 行				
別 紙 障害者自立支援給付費等国庫負担（補助）金交付要綱					別 紙 障害者自立支援給付費等国庫負担（補助）金交付要綱				
1～15 （略）					1～15 （略）				
別表 1					別表 1				
1 区 分 種 目	2 基 準	3 額 対 象	4 経 費	5 補 助 率	1 区 分 種 目	2 基 準	3 額 対 象	4 経 費	5 補 助 率
障害者自立支援給付費負担金	(略)	(略)	(略)	(略)	障害者自立支援給付費負担金	(略)	(略)	(略)	(略)
障害程度区分認定等事業費補助金	1 障害程度区分認定調査費	厚生労働大臣が必要と認めた額（ただし、認定調査を委託した場合に6,800円を乗じて得た額を上限額とする。）	法の規定に基づき、市町村が障害程度区分認定の事務を行うために必要な賃金、報酬、謝金、旅費、需用費（消耗品費、燃料費及び印刷製本費）、役務費（通信運搬費）、委託料（対象経費に限る）、負担金	1/2	障害程度区分認定等事業費補助金	1 障害程度区分認定等事務費	厚生労働大臣が必要と認めた額（ただし、認定調査を委託した場合に6,800円を乗じて得た額を上限額とする。）	法の規定に基づき、市町村が障害程度区分認定等の事務を行うために必要な賃金、報酬、謝金、旅費、需用費（消耗品費、燃料費、食糧費及び印刷製本費）、役務費（通信運搬費、手数料及び検査料）、委託料及び負担金	1/2
	医師意見書記載料	厚生労働大臣が必要と認めた額	需用費（消耗品費及び印刷製本費）、役務費（通信運搬費、手数料及び検査料）						
	市町村審査会運営費	厚生労働大臣が必要と認めた額	賃金、報酬、謝金、旅費、需用費（消耗品費、燃料費、食糧費及び印刷製本費）、役務費（通信運搬費及び手数料）、負担金						
	2 (略)	(略)	(略)	(略)		2 (略)	(略)	(略)	(略)
別表 2～別表 4 （略）					別表 2～別表 4 （略）				

2. 良質かつ適切な精神医療等の提供について

(1) 精神科病院に対する指導監督等の現状について

厚生労働省においては、毎年度、都道府県・指定都市に対し精神保健福祉法関係行政事務指導監査を実施すると共に、これに併せ、都道府県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ため「精神科病院実地検証」を行っている。

別添1に示す資料は、平成21年度に実地検証を実施した際に精神科病院に関しての指摘を行った事例について、全国厚生労働関係部局長会議で報告したものである。また、別添2のとおり平成21年度精神保健福祉法関係行政事務指導監査として都道府県等に対し指摘した事項の中には、精神医療審査会に関連する事項とあわせて今後の精神医療審査会の運営の参考とされたい。

また、精神医療審査会事務局におかれても各都道府県等における精神科病院への指導監督において有効に活用できるよう、精神保健福祉センターが把握可能な各種届出等の状況について、都道府県・指定都市の本庁と情報共有が図られるようご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り、その適正な運営に努めていただいているところ。

平成21年度における退院請求・処遇改善請求等の処理に要する平均日数は、全国平均で32.5日となっているが、平均40日を超える自治体が11件あるなど不適正な状況が引き続き見受けられる。中には80日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。（参照：参考資料「5. 精神医療審査会関係資料（3）（4）」）

各都道府県・指定都市におかれては、「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」（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）に基づき、精神医療審査会の適正な運営を図るよう徹底されたい。

別添 1

平成23年1月21日 全国厚生労働関係部局長会議(厚生分科会)資料(抜粋)

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おります。厚生労働省としても、近年の精神科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21年度に実地検証した結果、一部の精神科病院において、いまだに以下のような事例が見られた。

- ・預り金の管理が不適切
- ・保険金外負担金の徴収が不適切
- ・任意入院者に対して必要な手続きを行わず閉鎖的環境での処遇がなされている
- ・任意入院、医療保護入院時の診察や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、管理体制の適切さが疑われる事例が、複数報告されている。

精神科病院入院患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る。

このため、各都道府県等におかれては、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、平成18年の精神保健福祉法の改正に伴い、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ては、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。

さらに、精神保健福祉法第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について、指定に係る精神科病院の看護師等の人員基準の経過措置が平成23年2月28日をもって終了することとなるので、適切な人員配置について医療機関への周知を行うとともに、指定病院の指定の見直し等、適切に対応していただくようお願いしたい。

別添 2

平成21年度精神保健福祉法関係行政事務指導監査の概要

(1) 指導監査を実施した地方公共団体の数

- ・ 都道府県 19 か所 (16 か所)
- ・ 指定都市 6 か所 (2 か所)
- 計 25 か所 (18 か所)

() 書きは精神科病院の現地検証を行った地方公共団体数

(2) 都道府県等への主な指摘事項

ア 施設・指導の状況

- ・ 年間又は月別の病床利用率が100%超過病院あり 8 か所
- ・ 指定病院の基準を満たしていない 15 か所
- ・ 実施指導が不十分 20 か所
- ・ 精神科病院（指定病院以外）の医療従事者が不足 5 か所

イ 措置入院の状況

- ・ 新規措置者の入院3か月の現地審査が不十分 19 か所
- ・ 定期病状報告書の遅延・未提出がある 10 か所
- ・ 措置解除決定前の退院や消退届の提出後速やかに措置解除を行っていない 5 か所
- ・ 移送手続きの記録が不十分 7 か所

ウ 医療保護入院の状況

- ・ 医療保護入退院届けの遅延、未提出あり（特例を含む） 23 か所
- ・ 定期病状報告の遅延、未提出あり 10 か所

エ 応急入院の状況

- ・ 応急入院届出の遅延、未提出あり 7 か所

オ 精神医療審査会の状況	
・ 直近の合議体で審査を行っていない	6 か所
・ 審査結果の通知が遅延している	7 か所

カ 公費負担の状況

- ・ 自己負担額の認定が未実施（再認定を含む） 9 か所
- ・ 公費負担に係る連名簿等の審査点検が不十分 13 か所

キ 社会復帰施設の状況

- ・ 施設への指導監督が不十分 10 か所
- ・ 施設利用状況報告書が未提出の施設がある 5 か所

3. 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

近年、地震、水害、火山の噴火、ひいては口蹄疫まで、災害の発生に伴い、住民に対する心のケアを求められる局面が増えている。また、犯罪、事故等の人為災害においても、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、これら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、災害発生等の非常時に備え、常日頃より「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間の連携強化を図っていただきたい。

この他、内閣府共生社会政策統括官交通安全対策担当が行う交通事故被害者サポート事業の取組で、交通事故被害者、遺族に対する「こころのケア」に関するリーフレットが作成され、交通事故相談所等に配布される。その中で、PTSD やうつ病の可能性が取り上げられており、相談窓口の一つとして精神保健福祉センター、保健所が紹介されているので、交通事故被害者に対する「こころの健康相談」について、従前同様取組んでいただくようお願いしたい。

内閣府交通安全対策担当：<http://www8.cao.go.jp/koutu/sien/index.html>

(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。また、厚生労働科学研究「思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究」（平成19年度～21

年度)の成果を踏まえて「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」をまとめ、昨年に公表したところであるが、これをふまえて、ひきこもり対策研修を実施したところである。

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これらの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。「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」では、今後の普及啓発においては、「だれに」「何を」「どのように」伝えるかを明確にするということが重要であり、具体的には、

- ①ピアサポートの推進等による精神障害者自身の啓発
 - ②精神障害者と住民の交流や、精神障害者から学ぶ機会の充実
 - ③若年者と取り巻く者への早期発見・早期支援を目的とした普及啓発
 - ④医療関係者・報道関係者等への正確で分かりやすい情報提供
- 等を進めるべきであると指摘されている。

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。

なお、厚生労働省としては昨年9月に以下のサイトを開設しており、普及啓発に活用いただきたい。

みんなのメンタルヘルス総合サイト

こころの不調・病気に関する説明や、各種支援サービスの紹介など、治療や生活に役立つ情報を分かりやすくまとめた総合サイト

<http://www.mhlw.go.jp/kokoro>

こころもメンテしよう～10代20代のメンタルサポートサイト～

10代・20代とそれを取り巻く人々(家族・教育職)を対象に、本人や周囲が心の不調に気づいたときにどうするかなど分かりやすく紹介する若者向けサイト

<http://www.mhlw.go.jp/kokoro/youth>

< 参 考 資 料 >

1. 精神科救急医療体制整備事業実施状況

平成22年10月1日現在

都道府県・ 指定都市 名	精神科 救急医 療圏域 の数	精神医療相談体制の状況			精神科救急情報センター機能の状況			精神科救急医療施設の状況									
		対応時間 専用窓口以外 の何らかの機 関等で対応し ている時間も 含む	専用相談窓口		対応時間 何らかの機関等 でセンター機能 として対応して いる時間も含む	センターの設置状況		精神科救急医療施設数					身体合併症医療施設数			1日あたり確保空床数 (全圏域)	
			設置の有無	専用窓口の 対応時間		設置の有無	センターの 対応時間	輪番型		常時対応型		外来 対応 のみ	合併症 対応施設	地域搬送 受入施設	後方搬送 調整員の 設置施設		
								輪番 のみ	輪番 ＋ 外来対応	常時 のみ	常時対応 ＋ 外来					うち身体合併症 対応病床	
北海道	8	未実施	なし	－	未実施	なし	－	69	0	0	0	0	0	0	0	8	0
青森県	6	未実施	なし	－	未実施	なし	－	20	0	0	0	0	0	0	0	6	0
岩手県	4	未実施	なし	－	夜間・休日	あり	夜間・休日	11	0	0	0	0	0	0	0	6	0
宮城県	1	未実施	なし	－	夜間・休日	あり	夜間・休日	26	0	0	0	0	0	0	0	2	0
秋田県	5	未実施	なし	－	夜間(朝ま で)・休日	あり	夜間・休日	13	0	1	0	0	0	0	0	5	0
山形県	3	未実施	なし	－	未実施	なし	－	7	0	0	0	0	0	0	0	2	0
福島県	4	未実施	なし	－	夜間・休日	あり	夜間・休日	32	0	0	0	1	0	0	0	4	0
茨城県	3	未実施	なし	－	夜間(朝ま で)・休日	あり	夜間(朝ま で)・休日	27	0	1	0	0	0	0	0	5	0
栃木県	1	未実施	なし	－	24時間365日	あり	夜間(朝ま で)・休日	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0
群馬県	1	未実施	なし	－	24時間365日	あり	24時間365日	13	0	1	0	0	0	0	0	3	0
埼玉県	2	24時間365日	あり	24時間365日	24時間365日	あり	24時間365日	38	0	2	0	29	0	0	0	9	0
千葉県	4	24時間365日	あり	24時間365日	24時間365日	あり	24時間365日	33	0	1	0	0	0	0	0	14	0
東京都	4	夜間	あり	夜間	夜間(朝ま で)・休日	あり	夜間(朝ま で)・休日	4	4	1	1	30	0	0	0	19	0
神奈川県	1	24時間365日	あり	24時間365日	24時間365日	あり	24時間365日	7	0	2	0	8	0	0	0	20	0
新潟県	5	未実施	なし	－	未実施	なし	－	26	0	0	0	0	0	0	0	5	0
富山県	2	24時間365日	あり	24時間365日	24時間365日	あり	24時間365日	28	0	0	0	0	0	0	0	2	0
石川県	3	24時間365日	あり	24時間365日	24時間365日	あり	24時間365日	16	0	0	0	0	0	0	0	3	0
福井県	2	24時間365日	あり	24時間365日	24時間365日	あり	24時間365日	10	0	0	0	0	0	0	0	2	0
山梨県	1	未実施	なし	－	夜間(平日) 17:15～21:15	あり	夜間・休日	8	0	1	0	0	0	0	0	3	0
長野県	3	夜間・休日	あり	夜間・休日	夜間・休日	あり	夜間・休日	17	0	0	0	0	0	0	0	3	0
岐阜県	2	24時間365日	あり	24時間365日	24時間365日	あり	24時間365日	0	14	0	0	0	0	0	0	2	0
静岡県	4	24時間365日	あり	24時間365日	24時間365日	あり	24時間365日	0	10	0	0	0	1	0	0	6	1

1. 精神科救急医療体制整備事業実施状況

平成22年10月1日現在

都道府県・指定都市名	精神科救急医療圏域の数	精神医療相談体制の状況			精神科救急情報センター機能の状況			精神科救急医療施設の状況									
		対応時間 専用窓口以外の何らかの機関等で対応している時間も含む	専用相談窓口		対応時間 何らかの機関等でセンター機能として対応している時間も含む	センターの設置状況		精神科救急医療施設数					身体合併症医療施設数			1日あたり確保空床数 (全圏域)	
			設置の有無	専用窓口の対応時間		設置の有無	センターの対応時間	輪番型		常時対応型		外来対応のみ	合併症対応施設	地域搬送受入施設	後方搬送調整員の設置施設		
								輪番のみ	輪番＋外来対応	常時のみ	常時対応＋外来					うち身体合併症対応病床	
宮崎県	3	未実施	なし	－	その他	あり	その他	20	0	0	0	0	0	0	0	3	0
鹿児島県	4	未実施	なし	－	休日	あり	休日	41	41	0	0	0	0	0	0	4	0
沖縄県	4	24時間365日	あり	夜間(朝まで)・休日	24時間365日	あり	夜間(朝まで)・休日	20	0	0	0	0	0	0	0	4	0
札幌市	道内の圏域に属している。	24時間365日	なし	－	24時間365日	あり	夜間(朝まで)・休日	道との共同実施									
仙台市	県内の圏域に属している。																
さいたま市	県内の圏域に属している。																
千葉市	県内の圏域に属している。																
横浜市	県内の圏域に属している。																
川崎市	県内の圏域に属している。																
新潟市	県内の圏域に属している。																
静岡市	県内の圏域に属している。																
浜松市	県内の圏域に属している。																
名古屋市	県内の圏域に属している。																
京都市	府内の圏域に属している。							10 (休日昼									
大阪市	府内の圏域に属している。											1					
堺市	府内の圏域に属している。																
神戸市	県内の圏域に属している。															1	
広島市	県内の圏域に属している。																
岡山市	県内の圏域に属している。																
北九州市	県内の圏域に属している。																
福岡市	県内の圏域に属している。																

注) 道府県と共同実施している指定都市については、市独自の事項のみ記載。