

総合計画に盛り込む事項(案)

1. 精神障害者の地域生活の支援

① 在宅福祉サービスの充実

- ・ 居宅生活支援事業(グループホーム、ホームヘルプ、ショートステイ)の普及。
- ・ 病状に応じたケアマネジメント体制の検討。

② 住居の確保

- ・ 精神障害者社会復帰施設等を経て地域生活をする精神障害者が、円滑に、公的住宅、民間賃貸住宅に入居できるような支援策の検討。

③ 地域医療の確保

- ・ 精神病院と一般病院、精神病院と精神科診療所、精神科診療所と他科(内科等)診療所等の連携。
- ・ 精神科訪問看護の普及。

④ 精神科救急システムの確立

- ・ 都道府県・指定都市における、24時間対応可能な救急窓口の設置。

⑤ 相談体制の確保

- ・ 精神障害者及び家族のニーズに対応した、多様な相談体制の構築。特にピアサポートへの支援検討。

2. 社会復帰施設の充実

- ・ 社会復帰・退院目標数に沿った社会復帰施設の整備。
- ・ 社会復帰施設整備促進のため、既存の精神病棟の転換等の手法を検討。
- ・ 軽度の医学的管理と、生活機能障害に対する支援・指導を要する者に適合する新たな施設類型の必要性も検討。

3. 適切な精神医療の確保

① 精神病床の機能分化

- ・ 現在の精神病床を、急性期、重症、児童思春期、薬物依存、身体合併症等に対応する病床と、リハビリテーションや長期療養を要する患者に対応する病床とに機能分化を図る(次期医療法改正)
- ・ 機能別の病床ごとに、目標整備数を定める。

② 精神医療に関する情報提供

- ・ 患者・家族の医療機関選択に資するような、精神病院についての自主的な情報公開。
- ・ 病院の第三者評価の推進。

③ 根拠に基く医療の推進

- ・ 根拠に基き普遍性のある、精神疾患診療ガイドラインの策定と普及。

4. 精神保健医療福祉関係職種の確保と資質の向上
 - ・精神保健・医療・福祉に携わる医師、看護職員、精神保健福祉士、作業療法士等について、確保と資質の向上を図る。

5. こころの健康対策の充実
 - ① 精神障害及びこころの健康問題に関する健康教育
 - ・文部科学省との連携による、こころの健康問題、精神保健等に関する健康教育の推進
 - ・文部科学省との連携による、精神障害に関する正しい知識の普及啓発の推進
 - ② 自殺予防と「うつ」対策
 - ・「うつ」への気づきと対応を援助する教材を作成し、市町村の実施する健康教育等の場で活用。
 - ・保健所・精神保健福祉センターにおける相談対応の向上。
 - ・内科等と精神科との連携の促進。
 - ・職域におけるメンタルヘルス対策の促進。
 - ③ 心的外傷体験へのケア体制
 - ・医師、看護職員、精神保健福祉士等に対して、心的外傷への適切な対応を研修。
 - ・広域、大規模、又は特異な災害や事件発生時に、機動的で適切な体制を確保するための組織等のあり方を検討。
 - ④ 睡眠障害への対応

6. 精神保健医療福祉施策の評価と計画的推進
 - ・精神障害やこころの健康問題についての有病率等の把握。
 - ・地域及び国全体でみた精神保健医療福祉の水準を評価する手法（指標等）の開発。
 - ・評価のために必要な情報収集体制を整備し、本計画の進捗状況を定期的に評価。

5 精神科救急情報センターにおける24時間相談体制の整備について

精神科救急医療システム整備事業は、都道府県等が地域の実情に応じて、精神科救急医療施設を整備し、緊急な医療を必要とする精神障害者等のための精神科救急医療体制を確保することを目的として国庫補助を実施してきたところである。また、平成12年度には、精神保健福祉法に基づく移送を適切かつ円滑に実施するための精神科救急情報センターを盛り込むなど、同事業の充実に努めてきた。

しかしながら、現行の精神科救急情報センターは、移送に関する連絡調整機能に重点を置いたものであり、在宅の精神障害者の症状悪化等に対応できるものとは言い難い状況にある。このため、平成14年度から、医師を配置することにより現行の精神科救急情報センター機能の充実・強化を図り、24時間対応可能な「医療相談体制」を整備するための国庫補助を創設することとしたものである。

本事業の具体的な採択範囲及び単価等については、本年度中に詳細を決定することとしているが、各都道府県・指定都市においても積極的に同事業を活用し、精神科救急医療システムの充実・強化を図られたい。

6 精神病院に対する指導監督等の徹底について

- (1) 精神保健福祉施策の推進については、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・保護の確保を図ることを目的として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。

これまでの精神病院実地検証においては、全病院について、都道府県・指定都市が指摘した事項以外にも問題点が見られるところである。

特に、措置入院患者の入院期間は、約半数の者が5年を超えるなど、長期化していることから、各都道府県及び指定都市におかれては、措置入院患者の措置の必要

性について厳密な評価を行うとともに、管下医療機関に対する一層の指導の強化を図るようお願いしたい。

(2) また、一部の精神病院において、不当な身体拘束や開放処遇の制限などの事例が未だに発生している。

平成11年の法改正により、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、改善計画書の変更及びこれらの命令に従わない場合の医療の提供の全部又は一部の制限ができることとされ、都道府県知事等の権限が強化されている。

各都道府県・指定都市においては、管下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」等各種通知の趣旨を踏まえ、管下医療機関に対する一層の指導の強化を図るようお願いしたい。

(3) さらに、昨年10月に実施した精神医療審査会の申請処理状況の結果を見ると、退院請求・処遇改善請求等の処理に要する平均的な日数が1か月を越える自治体が多数見受けられたことから、平成13年10月30日障精発第56号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課長通知「精神医療審査会の申請処理状況調査結果について」により、その適正な運営に努めるようお願いしたところである。

また、医療保護入院者からの退院請求に対して、精神医療審査会から入院継続不要との結果を得たにもかかわらず、保護者との調整等に時間を要し、病院管理者に対しての退院命令を長期にわたり講じなかった事例があった。

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ことから、迅速な審査に努めることはもとより、同審査会の結果は速やかに反映させられるべきものであるので、審査会の適正な運営を徹底するとともに、その迅速な処理に最大限の努力を図られたい。

7 移送制度の円滑な実施について

平成11年の精神保健福祉法の改正により、医療保護入院及び応急入院に関して都道府県知事等が患者を移送することができることとされ、また、措置入院に関する移送について、法文上明確化されたところであるが、未だ体制が十分整備されているとはいえない状況にある。

昨年10月末現在で当課が実施した調査によると、医療保護入院の移送体制が整備されているのは31都道府県・指定都市であったが、そのうち夜間・休日にも整備されているのは4か所であった。また、措置入院の移送のための車両や要員の確保ができていない都道府県・指定都市が12か所あった。

体制の整備のための人員確保や警察・病院等関係機関との調整など、各都道府県・指定都市においても御尽力いただいていることは十分承知しているが、移送が精神障害者の適正な医療及び保護の一環であることにかんがみ、今後も更なる御努力をお願いしたい。

なお、車両の確保については、保健衛生施設等設備整備費補助金の活用を図られたい。

8 心の健康づくり対策について

(1) 思春期児童などの心の健康づくり対策の推進

現在、家庭内暴力やいわゆるひきこもりなど思春期児童の心の問題への対応は、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、より専門的な対応が求められている。

① 思春期精神保健養成研修事業について

精神保健福祉センター、保健所、病院、児童相談所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、思春期精神保健に関する専門的な養成研修を実施し、関係機関等の相談体制の充実強化を図ることとしている。

本事業については、平成13年度より民間団体に委託して、メディカル、コメディカルの2コースに分け、専門的な研修を実施しているところであるが、平成14年度についても引き続き実施することとしている。

② 思春期精神保健ケースマネジメントモデル事業について

思春期の心の問題についての相談、処遇の在り方については、問題が家庭内で生じていることもあり、他の相談事案に比べ、発見、予防等について困難が伴うものである。そこで、精神保健福祉センター、児童相談所、教育機関、警察等の関係機関が連携をとりつつ、専門家チーム等を構成し、発見、相談から、指導、解決まで総合的な対応を行うモデル事業を実施し、関係機関の相談体制の充実強化を図ることとしている。本事業は、その具体的な実施内容等を定めた、平成13年3月30日付障発第155号社会・援護局障害保健福祉部障害保健福祉部長通知に基づき実施されている。

なお、平成14年度に当該事業を希望する都道府県・指定都市においては、通知に基づき、平成14年4月10日までに当課あて協議されたい。

また、思春期児童問題は、教育・福祉・保健・警察等関係機関の連携による総合的、横断的な取組を実施していくことが重要であることから、各相談機関等に関する体制について、啓発広報を実施していくとともに、各関係機関が連携し、相談体制を充実強化するよう努められたい。

(2) PTSD（心的外傷後ストレス障害）対策の推進

近年、災害・犯罪により、被害を受けた者に対する心のケアの充実強化が求められており、現在、保健所、病院等に勤務している医師、看護師等による相談活動事業を実施している。

○ PTSD（心的外傷後ストレス障害）対策事業について

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に関する専門的な養成研修を実施し、関係機関等の相談体制の充実強化を図ることとしている。

本事業については、平成13年度より民間団体に委託して、メディカル、コメディカルの2コースに分け、専門的な研修を実施しているところであるが、平成14年度についても引き続き実施することとしている。

(3) 自殺防止対策の推進

我が国における自殺者は、厚生労働省の人口動態統計によると平成10年以降、毎年3万人を超えている。自殺は、家族や周囲の人々に大きな悲しみや困難をもたらすだけでなく、社会全体にとっても大きな損失であり、効果的な予防対策を実施することは緊急の課題となっている。

自殺の原因は、健康問題、経済問題、家庭問題など多様であり、日常生活の基盤である人生観・価値観や地域・職場の在り方などの社会的要因も影響していることから、自殺予防対策を推進するに当たっては、うつ病対策などの精神医学的観点のみならず、心理学的観点、社会文化学的観点などからの多角的な検討が必要不可欠である。

当省においては、本年2月1日、「第1回自殺防止対策有識者懇談会」を開催したところである。今後、中高年の自殺対策のあり方、高齢者の自殺防止対策、自殺防止のための医療のあり方、自殺防止のための支援のあり方など、幅広い観点から検討を行い、自殺予防についての基本的な考え方の提言をまとめていただくこととしている。

なお、自殺に関する問題は、各相談機関での啓発広報や相談体制の充実強化を図ることが重要であり、各都道府県・指定都市においても、啓発広報を実施していただくとともに、各関係機関が連携し、相談体制の充実強化が図られるよう努められたい。

9 精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査の実施について

これまで、精神障害者の立場からの社会復帰に向けた具体的なニーズの把握がなされてこなかった。近年の精神障害者をとりまく社会環境の変化等に対応した施策を展開するためには、これら精神障害者の社会復帰に向けたサービスニーズ等の把握が必要となっている。

このため、平成14年度においては、精神障害者の社会復帰に向けた各種のサービスニーズ等を調査・分析し、今後の精神保健福祉施策の在り方を検討する上での基礎資料とすることとしている。

本調査は、精神障害者社会復帰促進センターに委託することとしており、都道府県等におかれても同センターの調査への協力方よろしくをお願いしたい。

10 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の運営について

ア 精神障害者小規模通所授産施設について

身近な地域で活動している小規模作業所の運営の安定を図るため、平成12年6月の社会福祉事業法の一部改正において、通所施設の規模が20人以上から10人以上に緩和され、小規模通所授産施設の基準が設けられた。

小規模通所授産施設になるためには、社会福祉法人等の法人格が必要であるが、小規模通所授産施設を設置運営するための社会福祉法人の認可についても、土地、建物の賃貸を認めるとともに、従来、資産1億円以上となっていたものを1千万円以上にするなど要件が緩和されており、施設基準も従来の授産施設と比べ緩やかなものとなっている。

また、小規模通所授産施設については、運営費や施設整備、設備整備についても国庫補助を行っている。

各都道府県においては、身近な地域で活動している小規模作業所の運営の安

定を図るため、関係市町村と連携を図りつつ、小規模通所授産施設への移行の促進を図られたい。

① 運営費

地方公共団体を通じて、1か所当たり、年額1,100万円の補助を実施。

(補助根拠) 予算補助

(補助率) 1/2

(負担割合) 国1/2、都道府県1/4、市町村1/4 (指定都市1/2)

※ 法人格を取得するとともに、一定の施設基準を満たすことが補助要件となる。

② 施設・設備整備費

地方公共団体を通じて補助を実施。

1施設当たり国庫補助基準額

・施設整備費 2,400万円を上限

・設備整備費 800万円を上限

(補助根拠) 予算補助

(補助率) 1/2

(負担割合) 国1/2、都道府県・指定都市1/4、設置者1/4

イ 精神障害者社会復帰施設の運営費の改善内容について

精神障害者社会復帰施設の利用者については、近年、利用者の高齢化や単身化の進行、障害の重度化、自立度の低下が顕著になるなど、状況が変化している。

また、関係者から、1か所当たりの運営費が不十分で施設の運営上支障をきたす場合があり、このことが社会復帰施設の計画的整備が進まない一因になっているとの指摘があり、運営費補助の内容改善に対する強い要望が寄せられてきた。

こうした状況に対応するため、平成12年度予算から、生活訓練施設等の指導員、事務員各1名の増員、施設職員の処遇の改善など運営費の大幅な内容改善を盛り込んだところであり、平成14年度予算案においても、所要の改善を図るとともに、施設における苦情解決に必要な経費を新たに計上したところである。

ウ 社会復帰施設に対する指導監督等の徹底について

社会復帰施設に対する指導監督については、年1回全施設に対し行うこととしているが、平成13年度に会計検査院、各都道府県・指定都市が実施した精神障害者社会復帰施設に対する指導監査等において、不適切な経理事務を理由として、国庫補助金の返還を要する事例が報告されている。

各都道府県・指定都市においては、平成12年3月31日障第248号厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知「精神障害者社会復帰施設に係る指導監査の実施について」により、管下施設に対する指導監査の一層の強化を図るようお願いしたい。

(2) 精神障害者社会復帰施設の整備について

ア 精神障害者社会復帰施設については、平成7年12月に策定された障害プランに数値目標を盛り込み、計画的な推進を図っているところであるが、地元の理解が得られにくいことや、自治体の財政事情等により施設の種類によっては整備が遅れている状況にあり、障害者プランの達成に支障が生じることも考えられる。

平成14年度は障害者プランの最終年度であることから、各都道府県・指定都市におかれては、社会復帰施設等の整備に当たって、地元説明会等に積極的に参加し、地元住民に対する正しい知識の普及啓発等に努めるとともに、障害者プランの目標達成に向け、一層の整備促進を図られたい。なお、地元住民の理解を求める一環として、平成13年度第二次補正予算から、地域住民開放型の地域交流スペースの整備についても国庫補助を行うこととしたので、その活用を図られたい。

イ 精神障害者社会復帰施設設置に併せた地元住民開放型の地域交流スペースの整備

精神障害者社会復帰施設は、精神障害者への偏見から、施設の設置に当たっ

て地元住民の理解が得られにくく、その設置が進まないという状況が多数見受けられる。

このため、精神障害者社会復帰施設への理解を求める一環として、精神障害者社会復帰施設（精神障害者地域生活支援センターを除く。）の設置に際し、地元住民開放型の地域交流スペースを付置し、地域ぐるみで、精神障害者の自立と社会参加への理解と支援を求めることを目的として、地元住民開放型の地域交流スペースの整備に必要な施設設備に対して補助することとしたものである。

①施設整備費	補助基準額	25,000千円	補助率	定額
②設備整備費	補助基準額	1,500千円	補助率	定額

ウ 精神障害者短期入所生活介護等施設（ショートステイ）を設置できる対象施設の拡大

精神障害者短期入所生活介護等施設（以下「ショートステイ施設」という。）の施設設備整備については、これまで、精神障害者生活訓練施設にショートステイ施設を整備する場合に補助を行ってきたところである。

平成14年の精神保健福祉法施行規則の一部改正に伴い、精神障害者入所授産施設も精神障害者短期入所事業を実施できる施設として定められたことから、精神障害者入所授産施設にショートステイ施設を整備する場合についても、精神障害者生活訓練施設に整備する場合と同様に補助対象とすることとしている。

11 精神障害者の社会復帰と雇用対策の一体的推進について

精神障害者の保健福祉施策と雇用就業施策を一体的に実施することにより、精神障害者の自立の促進を図ってきたところであるが、平成14年度予算案においては、次のとおりである。

(1) 障害者就業・生活支援センター（仮称）について

平成11年度から、雇用・福祉・医療の各施策が緊密な連携を図ることにより、障害者に対し就労面や生活面の一体的支援を行う事業を試行的に実施してきたところであるが、平成14年度からは一般施策へ移行し、地域における保健福祉及び雇用関係機関の連携の拠点として「障害者就業・生活支援センター（仮称）」を設置し、離職障害者等を対象に就業相談、生活相談等の支援事業を行うこととしている。

(2) グループ就労を活用した精神障害者の雇用促進モデル事業について

精神障害者については、例えば、臨機応変な判断や新しい環境への適応が苦手である、疲れやすい、緊張しやすい、精神症状の変動により作業効率に波がみられることがある等の特徴があることが指摘されており、事業主から見ると安心して雇用することが難しいとの声もある。

このような問題に対して、一般の事業所の中に数人の障害者で構成されるグループをつくり、指導員による一定の指導・援助を一緒に受けながら就労するという援助付き雇用の一形態（エンクレイブ・モデル）が精神障害者の就労促進に効果的であるといわれている。

そこで、精神障害者の雇用促進に熱心な社会復帰施設（精神障害者地域生活支援センター）が、事業所と請負契約を締結し、就労指導員が付いて数人の精神障害者のグループを就労させるモデル事業を平成13年度から実施しており、平成14年度も引き続き実施することとしている。

(3) 施設外授産の活用による就職促進モデル事業について

障害者の中には、相当程度の作業能力を有するものの、雇用されることが困難な者がいることから、企業等に就職することを容易にするため、授産施設において訓練、指導を受けている障害者もいる。しかし、入所している障害者においても就職することが困難な状況にある。

このため、平成13年度から、授産活動をしている企業等の事業所で働く障害者が授産活動終了後においても当該企業等で働き続けることができるよう「施設外授産の活用による就職促進モデル事業」を実施しているが、平成14年度も引き続き実施することとしているので、各都道府県におかれては積極的に本事業を実施されたい。

各都道府県、指定都市におかれては、上記事業の積極的な実施について特段の御配慮をお願いしたい。