

#### 4 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的な日数が1ヶ月を超える都道府県等があるなど、不適正な状況が見受けられる。

都道府県におかれては、平成12月3月28日障第209号厚生省大臣官房障害保健福祉部通知「精神保健及び精神障害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、精神医療審査会の運営の適正な運営を図るように徹底されたい。

#### 5 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・保護の確保を図るため、都道府県知事及び指定都市市長（以下「都道府県知事等」という。）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。

精神病院を実地検証した結果、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指導が徹底されていない事例が未だに見られるとともに、係る不当な身体拘束等の重要事項について指導が徹底されていない事例がある。また、不適切な定期病状報告の事例も認められている。

精神病院入院者の適切な処遇の確保等については、精神病院に対する実地指導後の措置として、平成11年の精神保健福祉法改正により、改善計画の提出を求め、若しくは提出された改善計画の変更を命ずることができ、これらの命令に従わない場合には入院医療の提供の全部又は一部の制限ができることとされたことにより、都道府県知事等の権限が強化されており、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、管下医療機関に対し実地指導を実施する際には、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、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、一層の指導強化を図るようお願いしたい。

## 6 心の健康づくり対策について

### (1) 児童思春期の心の健康づくり対策の推進について

いわゆるひきこもりや家庭内暴力など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とはいえない状況である。このため、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、関係機関等の相談体制の充実強化を図っているところである。

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当研修会への参加について、配慮いただきたい。

別途配布している研修修了者の名簿（行政機関用）についても、関係機関との連携強化に活用されたい。なお、本名簿の記載内容には個人情報が含まれているので、その取り扱いには特段の配慮をお願いしたい。

また、平成13年度から平成15年度まで、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、専門家チーム等を編成し、発見・相談から指導・解決まで総合的な対応を行う思春期精神保健ケースマネジメントモデル事業を実施してきたところであるが、本モデル事業終了後に、事例集を作成し、各地域に配布することとしているので、これを思春期精神保健対策の推進に活用していただきたい。

### (2) PTSD（心的外傷後ストレス障害）対策の推進について

大規模な災害や犯罪等により被害を受けた者に対する心のケアの充実強化を図るため、平成13年度から、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（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いる。については、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。

### (3) うつ病・自殺予防対策の推進について

厚生労働省の患者調査によると、うつ病を含む気分障害の総患者数（医療機関を受診した者）は、平成11年度では44万人であったのに対し、平成15年度には1.6倍の71万人となり、他疾患も含めこれまでにない患者数の急増を認めている。また、うつ病と関連の深い自殺による死亡者は、平成10年に3万人を超え、その後も横ばい状態にある。平成14年の「自殺防止対策有識者懇談会」最終報告においても、早急に取り組むべき実践的な自殺予防対策として、うつ対策の必要性が指摘されているところである。

このような状況を踏まえ、うつ病について地域の関係者が適切なサポートを実施することが可能となるための効果的な方策を検討し、もって国民の心の健康の保持・増進を図ることを目的として平成15年8月より「地域におけるうつ対策検討会」を開催してきたところである。平成16年2月には、本検討会で取りまとめた都道府県・市町村職員を対象とした「うつ対策推進方策マニュアル」及び保健医療従事者を対象とした「うつ対応マニュアル」を、業務参考資料として配布したので、地域精神保健医療活動の更なる充実を図るため活用されたい。

（厚生労働省ホームページに検討会報告書全文を掲載している。

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/01/s0126-5.html>)

また、地域における身近な支援体制の強化を図ることが、うつ病・自殺予防対策として有効であることから、平成16年度には、地域住民が抱えるうつ、ストレス、不眠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を国立保健医療科学院において実施することとしているので、関係機関に所属する保健師・精神保健福祉士等の当研修会への参加について配慮いただきたい。

この他、「いのちの電話」を中心に、関係機関等による自殺防止ネットワークを構築し、相談体制の充実強化を図るとともに、12月1日を「いのちの日」として位置づけ、その後1週間、「いのちの電話」によるフリーダイヤル電話相談を実施することとしている。また、労働者の自殺防止対策に関しては、普及啓発を行うほか、独立行政法人労働者健康福祉機構に「メンタルヘルス相談窓口」を設置するなど相談体制の強化を図ることとしている。

さらに、厚生労働科学研究などにおいて、自殺事例の実態を調査し、自殺に至った経緯を多角的に分析し、原因を明らかにするとともに、予防対策や向精神薬開発のための研究などが実施されているところであり、引き続き、これらの調査研究を推進することとしている。

## 7 その他

### (1) 精神保健指定医新規申請書類について

精神保健指定医の指定申請書類については、各都道府県・指定都市を經由して、地方厚生局において受理しているところであるが、日付等記載事項に整合性がとれていないものなどが多く、申請書類の審査に相当の時間を要している状況である。

今後は、申請から指定の適否の判定までを迅速に行うためにも、精神保健指定医研修会の場において、申請者に対する申請書類記載事項の確認の徹底を指導するとともに、地方厚生局及び厚生労働本省における審査事務処理期間の短縮を図ることとしている。

については、各都道府県、指定都市においても、別紙「精神保健指定医新規申請書類の内容確認について」を参照の上、申請時における申請書類の内容確認を行い、不備等が認められた場合には申請者に確認するなどの特段の配慮をお願いしたい。

## 精神保健指定医新規申請書類の内容確認について

(関係通知 「精神衛生法等の一部を改正する法律による改正後の精神保健法の適用上の留意点について」昭和63年5月13日健医精発第16号精神保健福祉課長通知)

### 1. 申請書類は以下のとおり。

- ①申請書(通知 様式1)
- ②履歴書
- ③医師免許証(写)
- ④5年以上診断又は治療に従事した経験を有することを証する書面(通知 様式2)
- ⑤3年以上精神障害の診断又は治療に従事した経験を有することを証する書面(通知 様式2)
- ⑥精神保健福祉法第18条第1項第3号に規定する厚生労働大臣が定める精神障害につき厚生労働大臣が定める程度の診断又は治療に従事した経験を有することを証する書面(いわゆるケースレポート)を症例毎に4通(3通以上は原本)(通知 様式3)

※ ケースレポートは以下の8症例が提出される

- |         |              |                     |
|---------|--------------|---------------------|
| ・第1～3症例 | 精神分裂病圏       | 3例(措置入院1例以上、医療保護入院) |
| ・第4症例   | 躁うつ病圏        | 1例(措置入院又は医療保護入院)    |
| ・第5症例   | 中毒性精神障害      | 1例(措置入院又は医療保護入院)    |
| ・第6症例   | 児童思春期精神障害    | 1例(措置入院又は医療保護入院)    |
| ・第7症例   | 症状性又は器質性精神障害 | 1例(措置入院又は医療保護入院)    |
| ・第8症例   | 老年期痴呆        | 1例(措置入院又は医療保護入院)    |

⑦法第18条第1項第4号に規定する研修の課程を修了したことを証する書面

⑧写真(縦50mm×横40mm、申請6ヶ月以内、上半身脱帽、裏面に撮影年月日及び氏名を記載)

⑨⑦が交付された後に氏名が変更された場合には、本人であることを証明する書類(戸籍抄本等)の写し

前回保留者(前回開催の審議会で、1症例が不適当とされたため、再度、新たな症例若しくはケースレポートを直すこととなった者)のケースレポートの再提出については、対象のケースレポート4通のみの提出となる。

### 2. ケースレポート以外の申請書類の確認事項。

- ①記載漏れがないか。
- ②申請日は研修受講日から1年以内となっているか。
- ③氏名が記名押印又は署名となっているか。
- ④医籍登録年月日及び番号は医師免許証(写)と同一となっているか。
- ⑤精神障害の診断治療に従事した期間は3年以上あるか、また、その他の診断治療に従事した期間を含めて5年以上あるか。
- ⑥その他の注意事項
  - ・実務経験の始期は医籍登録日以降であるか。
  - ・実務経験証明書は所属機関の管理者(大学院生又は文部科学教官の場合は学長又は学部長)の証明であるか。
  - ・精神科実務経験は、精神科又は神経科を標榜している医療機関での実務経験(デイケアを含む)であるか。
  - ・精神科実務経験の期間については週4日以上、1日概ね8時間以上(週32時間以上)であるか。
  - ・実務経験期間については、あくまで実務経験証明書に記載されている期間であるか。
  - ・その他、精神科実務経験の算定については、昭和63年5月13日健医精発第16号精神保健福祉課長通知に基づくものであるか。

### 3. ケースレポート(通知 様式3)の確認事項。

ケースレポートの表紙部分について確認

- ①記載漏れがないか。
- ②第1症例は措置入院例か。
- ③入院期間と担当期間に整合性があるか。(日付のずれ等がないか)
- ④担当期間と指導期間に整合性があるか。(指導を受けていない期間がないか)
- ⑤指導を行った指導医の自筆署名はあるか。