

1 精神保健福祉対策の推進について

(1) 社会保障審議会障害者部会精神障害分会報告書「今後の精神保健医療福祉施策について」（平成14年12月19日）

精神障害分会は、平成14年1月以来11回の会議を経て12月19日に報告書を取りまとめ、入院医療中心から地域保健・医療・福祉を中心とした支援への転換を柱として今後の施策の進め方を提言した。

この報告書（別添1）の内容は、新障害者基本計画及び重点施策実施5か年計画（新障害者プラン）に反映されているところであり、これに基づき、各種施策の推進を強力に図っていくこととしている。

特に、精神病床入院者約33万人のうち、「条件が整えば退院可能な者」が約7万2千人存在することから、これらの者の退院・社会復帰を早期に進めていくこと、また、これらの者の退院等に伴う精神病床数の減少と平行して、病床の機能分化や人員配置の充実を進めていくことが、重要な課題である。

都道府県等におかれては、本報告書の内容を踏まえ、

- ① 障害者計画への精神障害施策に関する記載の充実
- ② 施策検討過程への当事者の参画
- ③ 居宅生活支援事業の全市町村での実施
- ④ 公営住宅の活用
- ⑤ 社会復帰施設整備の推進
- ⑥ 長期入院や社会的入院の改善方策の検討
- ⑦ 精神疾患や精神障害者への正しい理解の普及
- ⑧ うつ病、思春期、PTSD等のさまざまな心の健康問題に対応するための相談体制の充実

等を進めていただきたい。

社会保障審議会障害者部会精神障害分会報告書 「今後の精神保健医療福祉施策について」の概要

基本的な考え方

入院医療主体から、地域保健・医療・福祉を中心としたあり方への転換

↓
施策の視点

- ① 精神疾患、精神障害者に対する正しい理解の促進を図ること
- ② 「受入れ条件が整えば退院可能」な約7万2千人の精神病床入院患者の退院・社会復帰を図ること。また、これに伴い、入院患者の減少、ひいては精神病床数の減少を見込むこと
- ③ 当事者が主体的に選択できるよう、多様なサービスの充実を図ること
- ④ 良質な精神保健医療福祉サービスの提供とアクセスの改善を図ること
- ⑤ 精神保健医療福祉施策にとどまらず、他の社会保障施策との連携を進めるとともに、国、都道府県、市町村、関係機関、地域住民などの多様な主体が総合的に取り組むこと
- ⑥ さまざまな心の健康問題の予防と早期対応を図ること
- ⑦ 客観的指標に基づく施策の進捗状況の評価と、施策推進過程の透明性の確保を図ること

具体的な施策

- 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
ホームヘルプ等の居宅生活支援事業（市町村単位で実施）の充実。
 - ② 地域における住まいの確保
グループホームの確保。
 - ③ 地域医療の確保
検討会を設置し、精神医療における地域医療の考え方、精神科プライマリケアの普及、精神病床の基準病床数算定式等について検討。
 - ④ 精神科救急システムの確立
さまざまな精神科救急ニーズに対応できるよう、地域の実情に応じた精神科救急システムの整備を推進。
「精神科救急医療システム整備事業」の拡充のため、精神科初期救急医療施設（輪番制）の整備に着手。
 - ⑤ 地域保健及び多様な相談体制の確保
精神保健福祉センター、保健所の活動の充実。
当事者による相談活動（ピアサポート）の支援。
 - ⑥ 就労支援
授産施設等における活動から一般就労への移行を促進。
- 2) 社会復帰施設の充実
生活訓練施設、福祉ホーム、通所授産施設等の精神障害者社会復帰施設の充実。
- 3) 適切な精神医療の確保
 - ① 精神医療における人権の確保
都道府県・指定都市におかれている精神医療審査会の充実。
措置入院制度の調査検討。
 - ② 精神病床の機能分化
検討会を設置し、人員配置基準等について、検討。

- ③ 精神医療に関する情報提供
個々の病院・病院関係団体等による自主的な情報公開を期待。問題を有する精神科病院については、立入検査の結果等を公開。
 - ④ 根拠に基づく医療の推進と精神医療の安全対策
治療ガイドラインの作成・普及。精神医療の特性を踏まえた安全対策についても検討を開始。
- 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、臨床心理技術者等について、確保と資質の向上を図る。
- 5) 心の健康対策の充実
- ① 精神障害及び心の健康問題に関する健康教育等
地域、職域における健康教育とともに、文部科学省と連携して、児童等に対する啓発を推進。
 - ② 自殺予防とうつ病対策
自殺防止対策有識者懇談会の報告を踏まえ、地域、職域において、うつ病対策を中心とする自殺予防に着手。
うつ病の早期発見と適切な対応のため、地域保健医療関係者向けのマニュアルを作成・普及。
 - ③ 心的外傷体験へのケア体制
災害・事件に際し、適切に精神的ケアを実施する対応体制の確保。
 - ④ 睡眠障害への対応
適切な相談体制の確保。
 - ⑤ 思春期の心の健康
児童・思春期の心の健康問題に係る専門家の確保、地域における相談体制の充実等。
- 6) 精神保健医療福祉施策の評価と計画的推進
各種施策の進捗状況を定期的にまとめ、精神障害分会で評価・見直し。

(2) 精神保健福祉対策本部の設置について

我が国の精神保健医療福祉は、数次にわたる精神保健福祉法改正、障害者プランの実施等により、一定の改善が図られてきているものの、依然として社会的入院の存在や社会復帰施設・サービスの不足、病床数の多さ、国民の理解不足等の問題が指摘されている。

このため、社会保障審議会の検討結果を踏まえ新たな「障害者基本計画」及び「障害者プラン」が策定されるたところであり、これに基づき、各種施策の推進を強力に図っていくこととしている。

また、国会での心神喪失者等医療観察法案の審議においては、社会的入院を10年以内に解消すべく総合的な対策を推進することや、一般精神医療の質を向上させることなどの指摘が強くなされているところである。

こうした状況を踏まえ、これらの課題について、計画的かつ着実な推進を図るため、厚生労働省内に「精神保健福祉対策本部」を設置し、検討しているところである。

ア 主な課題

(ア) 「障害者プラン」の計画的かつ着実な推進（特に社会的入院の解消に向けた施策の推進）

- ① 住まいの確保、精神障害者社会復帰施設の確保、精神障害者居宅生活支援事業の充実
- ② 精神科プライマリケアの充実等、地域における精神保健医療体制の充実
- ③ 地域における介護・福祉サービス利用の促進
- ④ 精神疾患への正しい理解の促進と心の健康対策の推進 等

(イ) その他、一般精神医療の質の向上など心神喪失者等医療観察法案の修正案附則第3条に掲げられた諸問題への対応

- ① 精神病床の機能分化の推進等による良質な精神医療の確保
- ② 措置入院のあり方の改善 等

イ 今後の進め方

アに掲げた課題について、第一ステップとして、平成16年度予算に反映させるべく、平成16年度予算概算要求を目途に具体的な対応方針を検討する。その後も順次施策を実施に移すこととしいる。

(3) 社会的入院解消のための退院促進支援事業の実施について

平成15年度からの新障害者プランにおいては、条件が整えば退院可能とされる、約7万2千人の入院者の退院及び社会復帰を目指すべく、精神障害者社会復帰施設・精神障害者居宅生活支援事業の充実を図ることとしているが、円滑な退院を促進するためには、地域の受け皿を充実するとともに、こうした受け皿と医療機関とが連携して対応することが必要である。

このため、地域における受け皿とのつながりが無いなどの理由で入院を余儀なくされている精神障害者について、社会的入院の解消及び社会的自立の促進を図るという観点から退院を支援していくため、平成15年度より「社会的入院解消のための退院促進支援事業」を開始し、全国16か所で実施することとしている。

具体的には、当該入院者の退院に向けて、精神障害者社会復帰施設等の職員、精神科病院の主治医、保健所、市町村等の行政関係者などにより構成される「自立促進支援協議会（仮称）」において、ケアマネジメントの手法を活用し自立支援計画を策定する。また、この自立支援計画に基づいて退院に向けた訓練（同行支援、授産活動、グループホームでの体験入居、作業所における活動等）を行うことにより、環境変化への不安などの退院阻害要因を取り除いて円滑な退院に結びつけることとする。

なお、本事業については、平成15年度予算成立後速やかに実施要綱及び事前協議書を送付することとしているので、実施予定の都道府県・指定都市におかれては、その準備方よろしくお願いしたい。

(4) 精神保健福祉に関する普及・啓発について

精神障害者の自立と社会参加の促進のためには、国民一人ひとりの精神障害に関

する正しい知識の普及と理解の促進を図り、ノーマライゼーションの理念を社会に定着させていくことが重要である。とりわけ、精神障害については、身体障害、知的障害と比べて社会の理解が遅れていることから、重点的な取組が喫緊の課題となっている。

このため、厚生労働省においては、精神障害者の福祉の推進と国民の精神保健の向上を図る観点から、関係機関、団体等と緊密な連絡をとり、全国的な広報活動の推進を図るとともに、毎年11月上旬に精神保健福祉全国大会を実施しているところであるが、今後、普及啓発の拡充・強化を図っていきたいと考えている。

都道府県等においては、都道府県大会の開催や精神保健福祉事業功労者の表彰等を実施し、精神障害者に関する正しい理解と精神保健福祉活動を推進されているところであるが、より一層の積極的な取組をお願いしたい。

2 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整備について

精神障害者社会復帰施設については、平成14年度までの障害者プランに数値目標を盛り込み、計画的な推進を図ってきたところであるが、平成15年度からは、平成14年12月に策定された新しい障害者プランにより整備を推進することとしている。特に重要な課題として、精神病床入院者約33万人のうち「条件を整えば退院可能な者」約7万2千人の退院・社会復帰を早期に進め、重点的に実施することとしている。

また、地域生活を支援していくため、ホームヘルプ等の在宅サービスの充実のほか、地域生活支援センター、生活訓練施設（援護寮）及び通所授産施設の整備など精神障害者の地域生活を支える基幹的な事業について、より一層の拡充を図ることとしている。

なお、精神障害者社会復帰施設の整備に当たっては、未設置の障害保健福祉圏域を優先することとしているので、各都道府県・指定都市においては、精神障害者社会復帰施設の計画的かつ積極的な整備の推進をお願いしたい。

(2) 精神障害者社会復帰施設の運営について

ア 精神障害者社会復帰施設の運営費の内容改善について

近年、精神障害者社会復帰施設の利用者については、高齢化や家庭環境の変化、障害の重度化、自立度の顕著な低下などが認められ、施設を取り巻く状況は一段と厳しくなっている。

このため、職員の加配の必要性等に対応するべく、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を推進しているが、各施設における対応状況は、必ずしも進んでいるとはいえない状況にあり、各施設における職員の処遇改善等について、積極的な取組をお願いしたい。

イ 精神障害者社会復帰施設の運営費の補助について

精神障害者社会復帰施設の整備にあたっては、未設置の障害保健福祉圏域を優先することとしており、運営費の補助金についても同様の取扱いとすることとしている。

ウ 社会復帰施設に対する指導監査等の徹底について

社会復帰施設に対する指導監査については、年1回全施設に対し行うこととしているが、平成14年度に会計検査院及び各都道府県・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は、一部の施設について、不適切な経理事務が行われていたことから、国庫補助金の返還を要する事例があった。

具体的には、「入所者負担分の光熱費」や「利用者負担分の給食費」の支出、「当該年度に購入していない備品購入費の計上」、「嘱託医に係る報酬の二重計上」、「過年度支出」などが、不適切な経理事務として指摘されている。

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。

3 精神障害者居宅生活支援事業の充実について

精神障害者居宅生活支援事業については、平成11年の精神保健福祉法改正により、平成14年度から、法定事業として住民に最も身近な行政機関である市町村において実施しているところである。

昨年12月の社会保障審議会障害者部会精神障害分会報告書においては、「入院医療主体から地域保健・医療・福祉を中心としたあり方への転換を図り約7万2千人のいわゆる社会的入院患者の退院を図る」こととしているほか、平成15年度からの新障害者プランにおいても同様の考え方に立ち、本事業の充実を図るべく数値目標を設定しているところである。今後も、事業の需要は増大すると見込まれることから、各都道府県におかれては、本事業の全市町村での実施とより一層の充実に向けた市町村への指導について特段の御配慮をお願いしたい。

なお、各都道府県・指定都市ごとのホームヘルプサービスの実施状況については、参考資料7の(7)(104頁)のとおりである。

4 精神科救急医療システムの整備について

精神科救急医療システム整備事業については、都道府県等が、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正かつ円滑に実施するための精神科救急情報センターの整備を盛り込み、さらに、平成14年度からは、精神救急情報センターの機能の充実・強化を図ることによって、24時間対応可能な「医療相談体制」の確保を盛り込むなど、同事業の充実を努めてきた。

しかしながら、現行の精神科救急医療施設は、措置入院や移送による医療保護入院など行政機関が関与した入院者の受入れが中心となっており、地域において精神障害者が休日・夜間に診療を受けることができる状態にない。こうしたことから、在宅の精神障害者の症状の悪化に対し、身近な地域において早期に適切な医療を提供できる体制を確保するため、平成15年度から、休日・夜間対応の輪番体制を整備するため

の「精神科初期救急医療輪番システム」を本事業に盛り込むこととしている。

本事業の具体的な採択範囲、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本事業を活用し、精神科救急医療システムの充実・強化を図らきたい。

5 精神医療審査会の適切な運営について

平成13年10月に実施した「精神医療審査会の申請処理状況」の調査結果を見ると、多数の自治体において、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ヶ月を超える状況が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「精神医療審査会の処理状況調査結果について」により、その適正な運用に努めるようお願いしたところである。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、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通知「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」により、今後とも適切な運用を図るよう徹底されたい。

6 精神病院に対する指導監督等について

- (1) 精神保健福祉施策の推進に当たり、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。

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事例が未だに見られ、また、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。昨年日本救急学会では、「精神病院入院中の身体拘束を原因とする重症急性肺血栓塞栓症の患者を2例経験した」との報告がなされた。「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第37条第1項に基づき厚生労働大臣が定める基準」により、身体的拘束を行っている間においては、原則として

常時の臨床的観察を行い、適切な医療及び保護を確保しなければならないとされているところであり、あらためて同基準を遵守するよう指導に努められたい。

精神病院入院者の処遇については、精神病院に対する実地指導後の措置として、厚生労働大臣又は都道府県知事は、精神病院の管理者に対し、改善計画の提出を求め、又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ており、このように都道府県知事等の権限が強化されていることを踏まえ、各都道府県・指定都市においては、精神病院に対する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等を実施する際には、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、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）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。

- (2) 措置入院者の入院期間については、その半数近くの者が5年以上と長期化している状況にあることから、各都道府県及び指定都市においては、措置入院の必要性について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。

7 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

いわゆるひきこもりや家庭内暴力など思春期児童等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年度から以下の事業を実施しており、平成15年度についても引き続き実施することとしている。

ア 思春期精神保健養成研修事業

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、特段の御配慮をお願いしたい。

また、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御配慮をお願いしたい。

イ 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

思春期児童などの心の問題については、その原因や対応が多様であることから、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いる。平成15年度を目途にして、本モデル事業による事例集を作成し、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。

また、地域における「ひきこもり」の人への相談業務を適切に実施するため、平成13年5月、厚生科学研究班の研究成果である「10代・20代を中心とした「社会的引きこもり」をめぐる地域精神保健活動のガイドラン」を配布したが、引き続き「社会的引きこもりガイドライン」最終版及び「家族用パンフレット」の作成作業が研究班で行われているところであり、関係機関に配布することとしているので、相談活動の充実に活用されたい。

(2) PTSD（心的外傷後ストレス障害）対策の推進

大規模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年度から以下の事業を実施しており、平成15年度についても引き続き実施することとしている。

○ PTSD(心的外傷後ストレス障害) 対策研修事業

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に関する専門的な養成研修を実施している。

については、思春期精神保健対策専門研修と同様、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（行政機関用）についても、関係機関の連携強化を図るため活用されたい。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、その取扱いには特段の御配慮をお願いしたい。

なお、平成15年1月17日付けで、平成13年度の厚生科学研究費補助金厚生科学特別研究事業の研究成果として作成された「地域精神保健医療活動ガイドライン」を業務参考資料として配布し、地域精神保健医療活動の更なる充実を図るよう要請したところである（厚生労働省ホームページにも本ガイドラインを掲載）。

（3）自殺防止対策の推進

我が国における自殺死亡者数は、平成10年には3万人を超え、その後も横ばい状態であり、緊急に対応を要する重要な問題である。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。

昨年12月、自殺防止対策有識者懇談会が取りまとめた報告書「自殺予防に向けての提言」（別添2）においては、自殺予防対策として、自殺に関する実態把握、自殺を考えている人を含むすべての人々に対し、生きる勇気と力を取り戻させるような支援体制や環境づくりが重要であること、また、自ら心の健康に関心を持つとともに、問題が生じた場合には、家族や周囲の者に相談したり、悪化する前に地域・職域の適切な機関（保健所、精神保健福祉センター、児童相談所、市町村、医療機関、学校、事業場、労災病院、地域産業保健推進センター等）に相談できるよう、心の健康問題についての普及・啓発が必要であることなどが指摘されているところである。各都道府県等においては、本報告書を地域における自殺予防対策の推進に活用していただくとともに、関係機関への周知をお願いしたい。

また、自殺予防対策として、地域における相談体制等身近な支援体制を図ることが有効であることから、平成15年度には、一般医、精神保健従事者向けに、各場

面に応じた具体的な介入方法を示したマニュアルや相談先を記載したパンフレットを作成・配布することとしており、地域における自殺に対する相談体制の強化に活用されたい。

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」として位置付け、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、セミナー等を開催し普及・啓発を行うほか、労働者のメンタルヘルス相談機能の中核となる総合相談窓口を横浜労災病院に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、自殺の原因の一つであるうつ病への対策に関する研究、自殺防止対策の実態に関する研究、自殺による経済的影響に関する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。

自殺防止対策有識者懇談会報告「自殺予防に向けての提言」(概要)

○ 自殺防止対策有識者懇談会の設置の背景

- ・ 我が国における自殺死亡数は、平成 10 年には 3 万人を超え、その後も横ばいの状態。急増の原因は、主として、中年男性の自殺死亡数の増加。
- ・ 自殺の原因については、健康問題、経済問題、家庭問題、社会的要因、さらに、価値観の変化や長引く不況を背景とする「生きる不安」や「ひとりぼっち(孤独感)」の状況が存在。
- ・ 精神医学的観点のみならず、心理学的観点や社会的、文化的、経済的観点等からの、多角的な検討と包括的な対策が必要。

○ 自殺予防対策の理念

人と人との絆を重視した「温かな社会づくり」が重要。

○ 具体的な自殺予防対策の提言

①継続的な実態把握

②心の健康問題に関する正しい理解の普及・啓発

- ・ うつ病等の心の健康問題やそれに起因する自殺の問題は、誰もが抱え得る身近な問題であることを一人一人が認識し、セルフケアや家族等周囲の者による支援が適切に行われるよう、地域・職域における健康診断の機会、ポスター、インターネット等、あらゆる手段を活用することが必要。

③危機介入

- ・ 家族等周囲の者が、自殺のサインに早く気づき、適切に対応をすることが重要。
- ・ かかりつけ医や産業医等の保健医療従事者は、うつ病等の対策に関するマニュアルや研修等を活用し、自らの資質の向上を図るべき。地域で相談対応を行う職種も、自殺予防に関する最低限の知識を持つことが重要。地域・職場における体制づくりや、児童思春期精神医療の実施体制を充実させることが必要。
- ・ 自殺を考えている人が 24 時間相談できる、専用の電話相談は非常に重要。
- ・ 手段からみた自殺予防

④事後対策(自殺未遂者や自殺者の周囲の者に対する相談・支援)

- ・ 地域等の相談機関や医療機関において、精神科医や臨床心理技術者等が中心となって、自殺者の家族等に対し心のケアを行うことが重要。特に、児童思春期では、周りの児童生徒に対する強い心理的影響の軽減が重要。

⑤その他

- ・ 報道の仕方により、一人の自殺に影響を受けた者の自殺が誘発される場合がある一方、適切な報道によって、自殺予防に大きな力を発揮できる場合もあり、自殺報道のあり方に留意。
- ・ 当面、自殺の動向を詳細に把握し、さらに継続的な調査研究・情報収集・事業の効果の評価等を実施することが必要。円滑かつ効果的に対策を推進するため、関係機関・団体、国、地方公共団体等が緊密な連携を図ることが必要。

8 心神喪失者等医療観察法案について

(1) 内容 別添3及び4参照。

(2) 本法案における地方自治体との関係 別添3の波線部分。

(3) 国会における主な審議経過

① 第154回通常国会

3月15日 閣議決定

3月18日 閣法第79号として国会に提出

5月～7月 法務委員会及び法務委員会・厚生労働委員会の連合審査

7月31日 衆議院において継続審議

② 第155回臨時国会

11月27日 与党側から修正案提出

11月～12月 法務委員会及び法務委員会・厚生労働委員会の連合審査

12月6日 衆議院法務委員会において、政府原案を一部修正の上、賛成多数で可決

12月10日 衆議院本会議において、賛成多数で可決

12月13日 参議院において継続審議

(4) 修正案の概要

昨年(2019年)の第155回臨時国会においては、与党から本法案に対する修正案が提出され、これに基づき一部修正の上、衆議院で可決されたが、当該修正は以下の3つの観点から行われたものである。

- 入院等の要件を明確化し、限定する。
- 社会復帰のための制度であることを明確化する。
- 一般の精神医療等の水準の向上を図るべき政府の責務を明確化する。

(別添3)

「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律案」の概要

1 目的

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対する適切な処遇を決定するための手続の定め



- 継続的、かつ、適切な医療
- その確保のために必要な観察及び指導



病状の改善及びこれに伴う同様の行為の再発の防止を図り、もってその社会復帰を促進する

2 入院又は通院の決定手続

殺人、放火等の重大な罪に当たる行為について

- 不起訴（心神喪失又は心神耗弱を認定）
- 心神喪失を理由とする無罪判決
- 心神耗弱により刑を減輕された有罪判決（実刑を除く）



地方裁判所の審判

処遇の要否は、裁判官と精神保健審判員（精神科医）の合議体で、その意見の一致したところにより決定する。精神保健参与員（精神障害者福祉等に関する専門家）の意見を聴く。

- ※ 検察官の申立てにより、審判を開始する。
- ※ 対象者には、弁護士である付添人を付する。
- ※ 不起訴処分を受けた者については、対象行為を行ったこと等、本制度の対象者であることの確認を行う。
- ※ 鑑定入院命令を発し、専門家である医師が、対象者の精神状態等について鑑定する。
- ※ 検察官、付添人等は、資料を提出し、意見を陳述する。
- ※ 保護観察所による生活環境の調査を行うことができる。



処遇の決定

- 医療を受けさせるために入院をさせる決定（入院決定）
→ 指定入院医療機関における処遇へ
- 入院によらない医療を受けさせる決定（通院決定）
→ 地域社会における処遇へ
- ※ 決定に不服の場合は、高等裁判所に抗告できる。

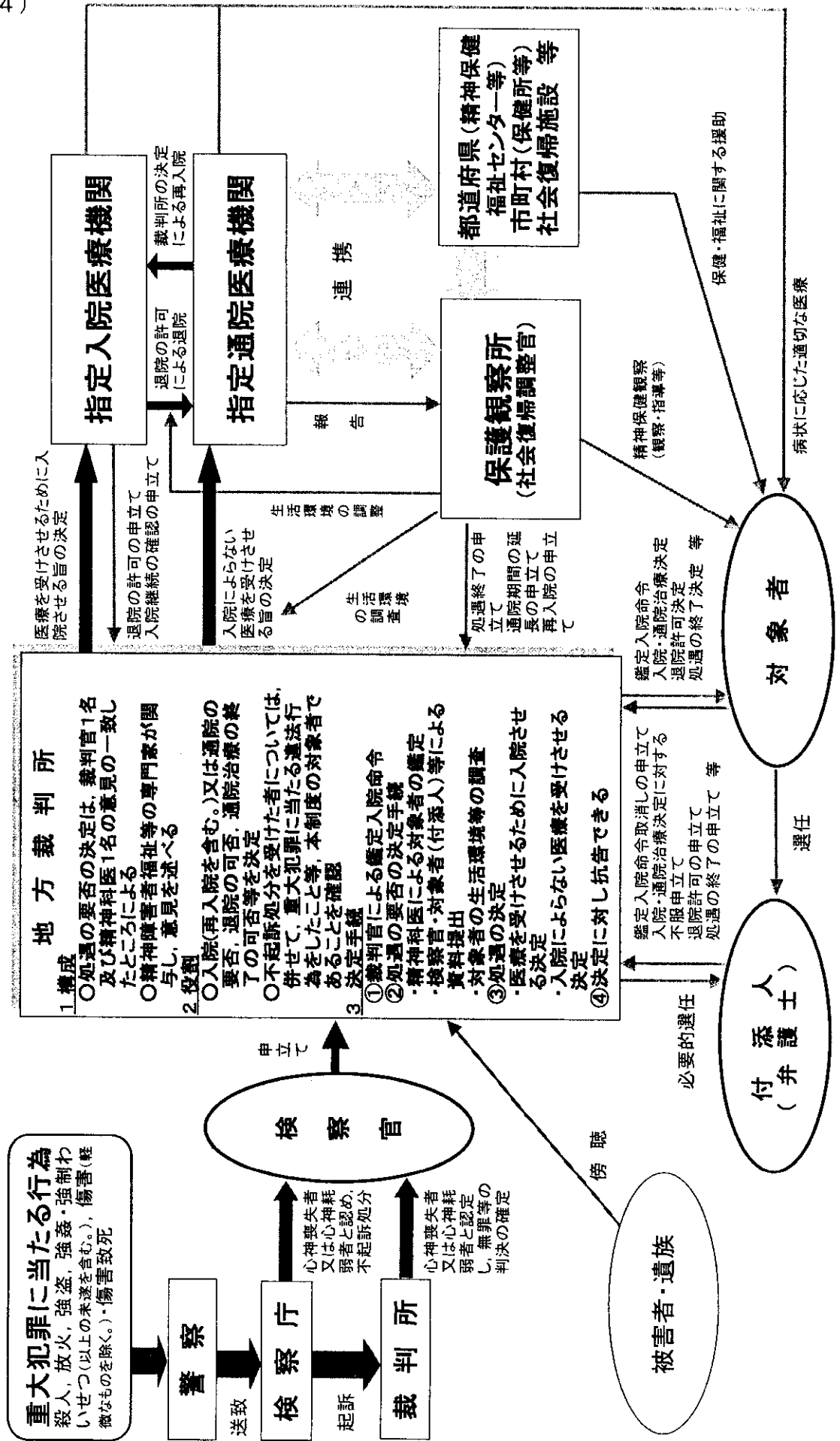
3 指定入院医療機関における医療

- 入院決定を受けた者は、厚生労働省令で定める基準に適合する指定入院医療機関（国公立病院）において、入院による手厚い専門的な医療を受ける。
- 保護観察所は、入院中の対象者について、退院後の生活環境の調整等を行う。
- 裁判所は、対象者、保護者又は指定入院医療機関の管理者の申立てによって、退院を許可することができる。
 - 地域社会における処遇へ
- 指定入院医療機関の管理者は、原則として6か月ごとに、裁判所に対し、退院許可の申立て又は入院継続の確認の申立てをしなければならない。
 - 退院許可の決定 地域社会における処遇へ
 - 入院継続の確認の決定

4 地域社会における処遇

- 通院決定を受けた者及び退院を許可された者は、厚生労働省令で定める基準に適合する指定通院医療機関において通院治療を受けるとともに、保護観察所（社会復帰調整官）による精神保健観察に服する。
- 保護観察所は、指定通院医療機関、都道府県知事等と協議の上、処遇に関する実施計画を定める。
- 保護観察所（社会復帰調整官）は、対象者の円滑な社会復帰を図るため、関係機関及び民間団体等との連携の確保に努める。
- 精神保健観察の下での通院治療を行う期間は、3年間とする（裁判所は、通じて2年を超えない範囲で、この期間を延長できる。）。
- 裁判所は、対象者、保護者又は保護観察所の長の申立てによって、精神保健観察の下での通院治療を終了することができる。
- 裁判所は、精神保健観察を受けている者につき、保護観察所の長の申立てにより、（再）入院決定をすることができる。

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律案の概要



9 その他

(1) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部改正について

精神保健指定医の研修については、現在、厚生労働大臣の指定機関により行われているが、行政委託型公益法人に対する国の関与を最小限のものとする観点から、「公益法人に対する行政の関与の在り方の改革実施計画」（平成14年3月29日閣議決定）において、平成15年度中に、行政の裁量の余地のない登録機関による実施へと移行すべきこととされた。

これを踏まえ、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に規定する精神保健指定医の研修について、厚生労働大臣の登録を受けた者が行うこととする等の改正を行うものである。

具体的な改正案の内容は以下のとおりであり、施行期日は、平成16年3月31日までの間において政令で定める日としている。

- 指定制度から登録制度への見直し
- 登録研修機関の義務等
- 登録研修機関に対する措置
- 罰則の整備
- 経過措置

(2) 精神障害者社会適応訓練事業等の一般財源化について

ア 精神障害者社会適応訓練事業の一般財源化

精神障害者社会適応訓練事業については、これまで、精神障害者の社会復帰の促進を図る観点から、都道府県及び指定都市において、事業所に対して社会適応訓練を委託しており、その所要経費として、協力奨励金や事務費（報償費、旅費等）を補助してきたところである。

しかし、本事業は、制度創設から20年を経過し、全ての都道府県及び指定都市において実施されており、精神障害者の集中力や対人能力等の涵養の促進を図るための取組みとして既に定着していることから、国庫補助により政策的に継続する状況ではなくなっている。

イ 精神医療適正化対策事業の一般財源化

精神医療適正化対策事業については、これまで、精神医療適正化対策費等補助金により、①措置入院者及び医療保護入院者に係る「定期病状報告」及び②医療保護入院に係る「入院届」の提出に当たり、都道府県及び指定都市の支弁した費用（役務費及び委託料等）を補助してきたところである。

しかし、本事業は、制度創設から14年を経過し、都道府県及び指定都市においては、都道府県知事等による審査会手続事務の一環として、既に定着していることから、国庫補助により政策的に継続する状況ではなくなっている。

ウ 上記ア及びイの一般財源化については、事業を廃止するものではなく、むしろ地方交付税措置を通じ、地方公共団体の自主性を尊重しつつ事業を推進するものである。精神障害者の社会復帰の促進と精神医療の適正化に当たっては、身近な支援体制を構築することが極めて重要な課題であり、厚生労働省としてもこれらの事業の必要性を十分に認識しているので、必要な地方交付税が確保できるように努めてまいりたい。各都道府県・指定都市におかれては、これらの事業を継続して実施し、適切に運用されるようお願いしたい。

