

全国精神保健連絡協議会

会報

平成7年10月

会報29号

目次

- ・ 巻頭言……………全国精神保健連絡協議会長 大塚俊男…………… 2
- ・ 精神保健法の一部を改正する法律の施行について（依命通知）…………… 3
- ・ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による措置入院患者の費用徴収額、結核予防法による命令入所患者等の自己負担額及び麻薬及び向精神薬取締法による措置入院者の費用徴収額の認定基準について…………… 7
- ・ 精神保健法の一部を改正する法律の施行について…………… 9
- ・ 健康保険法、船員保険法及び国民健康保険法と精神保健及び精神障害者福祉に関する法律並びに麻薬及び向精神薬取締法との調整について……………14
- ・ 精神保健福祉法の公費負担医療の保険優先化に伴う取扱いについて……………15
- ・ 老人保健法と精神保健及び精神障害者福祉に関する法律並びに麻薬及び向精神薬取締法との調整について……………17
- ・ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の公費負担医療制度改正について……………19
- ・ 精神保健福祉法の通院公費負担医療制度改正の周知について……………23
- ・ 国立精神・神経センター精神保健研究所における精神保健技術者研修について（精神保健福祉センター所長会議）……………23

精神保健法の改正をめぐって

厚生省発健医第190号
平成7年6月16日
厚生事務次官（依命通知）

全国精神保健連絡協議会長

大塚俊男

本年5月に、これ迄の「精神保健法」の改正が行われ、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」（略称精神保健福祉法）が国会で成立し、7月1日から実施されたことは周知の通りです。これ迄の精神保健法は、昭和63年から施行され、平成5年に法の一部が改正され、それにもとづいて精神障害者への精神医療が行われてきました。ところが、平成5年12月に「心身障害者基本法」が改正され、「障害者基本法」が成立し、精神障害者が基本法の対象者として位置付けられたことと、平成6年7月に「地域保健法」が成立して、地域保健対策の推進の枠組みが改められたことなどから、今回改正が行われました。

改正の内容は本号に掲載しましたが、今回の法律の目的規定に「精神障害者の自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な援助」がつけ加えられました。そして精神保健センターは精神保健福祉センターに名称変更となり、保健所ともに精神障害者の福祉に関する知識の普及、相談指導の業務が加わりました。また、精神保健相談員も精神保健福祉相談員と名称変更、精神障害者保健福祉手帳の交付制度の創設、地域精神保健福祉施設の充実、相談指導及び市町村の役割の明示、社会復帰施設（精神障害者の自立と社会参加の促進を図るため福祉ホーム、福祉工場）、精神障害者社会適応訓練事業の充実、公費負担医療制度の保険優先化などが示されています。今回の改正は確か

に、精神障害者の福祉が法的に認められた点で大きな意味を持っています。

この法の実施によって、各都道府県、市町村でこれ迄進められてきた地域精神保健活動に福祉の面が加えられたことによって、新たにどのような形で展開するかよく検討し、保健医療関係者は協力しあいながら、その地域の状況にあった形で今後取り組んで行くことが大切だと思います。法の中では、そのための福祉対策の内容はとくに具体的には示されていませんが、市町村が中心となって現在展開されている各種福祉サービスを有効的に活用し、精神障害者の自立と社会経済活動への参加の促進のための援助をして行かなければならないと思います。これからの地域精神保健福祉活動が円滑に、かつ、活発に行われるためには、保健医療福祉関係者の努力は勿論ですが、現状では未だ精神障害者のための福祉サービス内容は不十分なので、これを機に精神障害者のための福祉施策が一層整備充実されることが切に望まれます。

また、法の名称の変更に伴い、当全国精神保健連絡協議会の名称変更及び各県の協議会（協会）の名称変更問題が提起されています。これについては各協議会（協会）及び各会員の意向をもとに決めて行かなければならない問題と考えられます。

終わりにあたり、会員の皆様の今後の御活躍と各県の協議会（協会）の御発展を心よりお祈りする次第です。

「精神保健法の一部を改正する法律」は、平成7年5月19日法律第94号をもって公布されたところであるが、今回の改正の基本的な考え方及び主な内容等は、下記のとおりであるので、十分に御了知の上、改正の趣旨を踏まえ、貴管下市町村を含め関係者、関係団体に対し、その周知徹底を図るとともに、適正な指導を行い、その実施に遺憾なきを期されたく、命により通知する。

記

第一 改正の趣旨等

精神障害者施策については、昭和25年制定の精神衛生法を、昭和62年に「精神保健法」に改正し、精神障害者の人権に配慮した適正な精神医療の確保や、精神障害者の社会復帰の促進を図るための所要の措置を講じ、また、平成5年には、その趣旨を更に推進する法律改正を行うなど、その推進に努めてきたところである。

一方、平成5年12月には障害者基本法が成立し、精神障害者が、身体障害者や精神薄弱者と並んで基本法の対象として明確に位置付けられたこと等を踏まえ、精神障害者についても、これまでの保健医療対策に加え、福祉施策を明確に位置付けて積極的に推進していくことが求められている。また、平成6年7月には、地域保健法が成立し、国、都道府県及び市町村の役割分担を始め、地域保健対策の枠組みの見直しが行われており、地域精神保健の施策の一層の充実が求められている。

今回の改正は、こうした状況を踏まえ、法律の題名を「精神保健法」から「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」（以下「精神保健福祉法」という。）に改め、法律の目的等に、精神障害者の自立と社会参加の促進のために必要な援助を行うという福祉施策の理念を加えるものである。また、「保健及び福祉」の章を新たに設けて、精神障害者保健福祉手帳制度を創設し、精神障害者についての正しい知識の普及を図るとともに、精神障害者及び家族に対する保健福祉の相談、各種の社会復帰施設や事業等の充実など、今後の福祉施策や地域精神保健施策の推進の前提となる枠組みを確立するものである。貴職におかれては、今回の改正の趣旨を踏まえ、他分野に比べて遅れがみられるこの分野の施策について、一層積極的な推進に努められたい。

また、今回の改正は、あわせて、昭和62年改正の趣旨を一層進め、精神保健指定医制度の充実など、適正な精神医療の確保を図るための所要の措置を講ずるとともに、精神医療の公費負担制度について、医療保険制度の充実や、精神医療を取り巻く諸状況の変化を踏まえ、これまでの公費優先の仕組みを保険優先の仕組みに改めることを内容としており、その適正な運用に努められたい。

第二 精神障害者の保健福祉対策の充実に関する事項

1 法律の題名及び総則等に関する事項

(1) 法律の題名の変更

「精神保健法」から、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に改めたこと。

(2) 法律の目的規定の充実

これまでの「精神障害者等の医療及び保護」、「その社会復帰の促進」及び「国民の精神的健康の保持及び増進」に加え、「精神障害者等の自立と社会経済活動への参加の促進のための必要な援助」という福祉の目的を位置付けたこと。

(3) 責務規定の充実

国及び地方公共団体の義務、国民の義務、施設の設置者等の責務に、「精神障害者等の自立と社会経済活動への参加の促進」を位置付けたこと。

(4) 法律の章構成の充実

新たに「保健及び福祉」の章を設け、これまでの「医療及び保護」の章と併せて、二本の柱からなる法体系に改めたこと。

2 精神保健センター、地方精神保健審議会及び精神保健相談員に関する事項

(1) 精神保健センターの名称の変更及び業務の拡充

精神保健センターを「精神保健福祉センター」に改称し、精神障害者の福祉に関する知識の普及、調査研究及び相談指導の業務を加えたこと。

(2) 地方精神保健審議会の名称の変更及び業務の拡充

地方精神保健審議会を「地方精神保健福祉審議会」に改称し、精神障害者の福祉に関する事項及び精神障害者保健福祉手帳の申請に関する事項を審議事項に加えるとともに、委員及び臨時委員の要件に、精神障害者の福祉に関し学識経験のある者等を加え、委員の定数の上限を15人以内から20人以内に引き上げたこと。

(3) 精神保健相談員の名称の変更及び業務の拡充

精神保健に関する業務に従事する職員（精神保健相談員）を「精神保健福祉相談員」に改称し、新たに精神障害者の福祉に関する相談及び指導を業務に加え、知識及び経験の要件に精神障害者の福祉に関することを明記するとともに、保健所のみならず精神保健福祉センターにも置くものとしたこと。

3 精神障害者保健福祉手帳に関する事項

(1) 精神障害者保健福祉手帳の交付

精神障害者は、その居住地の都道府県知事に精神障害者保健福祉手帳の交付を申請することができ、都道府県知事は、申請者が政令で定める精神障害の状態であると認めるときは、精神障害者保健福祉手帳を交付しなければならないこととしたこと。

この制度は、これまで、身体障害者については身体障害者手帳が、精神薄弱者については療育手帳が制度化されており、関係各方面の協力により様々な福祉的な配慮が行われていることにかんがみ、精神障害者についても手帳制度を設け、各種の支援策を推進し、もって精神障害者の社会復帰及び自立並びに社会参加の促進を図ることとしたものであり、今後、関係各方面と協力の上、その積極的な活用に努められたいこと。

(2) 手帳交付の手続等

都道府県知事は、手帳の交付の決定に際し、申請者が精神障害を支給事由とする年金給付を受けているときを除き、地方精神保健福祉審議会の意見を聴かなければならないこととしたこと。

また、手帳の交付を受けた者は、2年ごとに、その精神障害の状態について都道府県知事の認定を

受けなければならないこととしたこと。

手帳の交付を受けた者は、政令で定める精神障害の状態でなくなったときは、速やかに手帳を返還しなければならないこととしたほか、手帳は譲渡し、又は貸与してはならないこととしたこと。

4 地方精神保健福祉施策に関する事項

(1) 正しい知識の普及に関する事項

都道府県及び市町村は、精神障害についての正しい知識の普及のための広報活動等を通じて、精神障害者の社会復帰及びその自立と社会経済活動への参加に対する地域住民の関心と理解を深めるように努めなければならないこととしたこと。

(2) 相談指導等に関する事項

- ① 都道府県、保健所を設置する市又は特別区は、必要に応じて、精神保健福祉相談員その他の職員又は医師をして、精神保健及び精神障害者の福祉に関し、精神障害者及びその家族等からの相談に応じさせ、及びこれらの者を指導させなければならないこととしたこと。
- ② 都道府県等は、医療を必要とする精神障害者に対し、必要に応じてその精神障害の状態に応じた適切な医療施設を紹介しなければならないこととしたこと。
- ③ 精神保健福祉センター及び保健所は、精神障害者の福祉に関する相談及び指導を行うに当たっては、福祉事務所その他の関係行政機関との連携を図るように努めなければならないこととしたこと。
- ④ 市町村は、都道府県が行う事務に必要な協力をするとともに、必要に応じて、精神障害者及びその家族等からの相談に応じ、及びこれらの者を指導するように努めなければならないこととしたこと。
- ⑤ 保健所長は、精神障害者保健福祉手帳を受けた者から求めがあったときは、精神障害者社会復帰施設並びに精神障害者地域生活援助事業及び精神障害者社会適応訓練事業の利用について相談に応じ、並びに斡旋及び調整を行うものとし、精神障害者社会復帰施設の設置者及びこれらの事業を行う者は、これに対して協力しなければならないこととしたこと。

5 精神障害者社会復帰施設に関する事項

精神障害者社会復帰施設の目的として、これまでの社会復帰の促進に加え、精神障害者の自立と社会参加の促進を位置付けたこと。

また、これまで精神障害者生活訓練施設は精神障害者授産施設の一類型として整備されてきた精神障害者福祉ホーム（現に住居を求めている精神障害者に対し、低額な料金で、居室その他の設備を利用させるとともに、日常生活に必要な便宜を供与することにより、その者の社会復帰の促進及び自立の促進を図ることを目的とする施設）及び精神障害者福祉工場（通常の事業所に雇用されることが困難な精神障害者を雇用し及び社会生活への適応のために必要な指導を行うことにより、その者の社会復帰の促進及び社会経済活動への参加の促進を図ることを目的とする施設）についても、法律上に明記したこと。

6 精神障害者社会適応訓練事業に関する事項

都道府県は、精神障害者の社会復帰の促進及び社会経済活動への参加の促進を図るため、精神障害者社会適応訓練事業（通常の事業所に雇用されることが困難な精神障害者を、精神障害者の社会経済活動への参加の促進に熱意のある者に委託して、職業を与えるとともに、社会生活への適応のために必要な訓練を行う事業）を行うことができることとした。

なお、これは、これまで予算上の事業として行ってきた通院患者リハビリテーション事業を法定化したものであること。

第三 適正な精神医療の確保等に関する事項

1 精神保健指定医に関する事項

(1) 指定医の研修制度に関する事項

指定医は、5年度ごとの研修を受けなかった場合には、当該研修を受けなかったことについてやむを得ない理由が存すると厚生大臣が認めるときを除き、指定医の指定は効力を失うものとしたこと。

(2) 精神病院の常勤の指定医の必置に関する事項

措置入院、緊急措置入院、医療保護入院、応急入院又は仮入院を行う精神病院（任意入院のみを行う精神病院を除く。）には、厚生省令で定めるところにより、常時勤務する指定医を置かなければならないものとしたこと。

2 指定病院に関する事項

指定病院について、厚生大臣が定める基準に適合するものを指定する旨を法律上規定し、指定病院がその基準に適合しなくなったときは、その指定を取り消すことができるものとしたこと。

3 通院医療に関する事項

法律上の名称を「一般患者に対する医療」から「通院医療」に改めるとともに、通院公費負担医療の認定の有効期間を6ヵ月から2年に延長したこと。

また、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者については、通院医療の公費負担の申請に当たっては、医師の診断書の提出及び地方精神保健審議会における判定を要しないものとしたこと。

4 医療保護入院に関する事項

医療保護入院の際の告知義務について、精神障害者の症状に照らして告知を延期できる旨の例外規定に、4週間の期間制限を設けることとしたこと。

5 用語の適正化に関する事項

精神病院への「収容」の用語を「入院」に改めたこと。

第四 精神医療に要する費用の負担に関する事項

1 措置入院に要する費用の公費負担に関する事項

措置入院に要する費用については、引き続き公費負担とするとともに、その精神障害者が、医療保険各法又は老人保健法の規定により医療に関する給付を受けることができる者であるときは、都道府県は、その限度において負担することを要しないものとし、いわゆる公費優先の仕組みから保険優先の仕組みに改めたこと。

2 通院医療に要する費用の公費負担に関する事項

精神科の通院医療に要する費用については、都道府県は、その100分の95に相当する額を負担することができるものとするとともに、その精神障害者が、医療保険各法又は老人保健法の規定により医療に関する給付を受けることができる者であるときは、都道府県は、その限度において負担することを要しないものとし、いわゆる公費優先の仕組みから保険優先の仕組みに改めたこと。

第五 その他

1 施行期日等

この法律は、平成7年7月1日から施行するものとしたこと。ただし、第三の1に関する事項については平成8年4月1日から施行するものとしたこと。

また、この法律の施行に関し必要な経過措置を定めるとともに、関係法律について所要の規定の整備を行うこととしたこと。

2 麻薬及び向精神薬取締法の改正に関する事項

麻薬及び向精神薬取締法の麻薬中毒者を精神病院に措置入院させる制度についても、第四の1に準じた改正を行い、いわゆる公費優先の仕組みから保険優先の仕組みに改めたこと。

3 その他

精神保健福祉の施行に当たっては、別途通知するものを除き、精神保健法（あるいは昭和62年改正前の精神衛生法）の施行に関してこれまで発出し、なおその効力を有する通知によられたいこと。この場合において、法律の名称等については、必要に応じて読み替えるものであること。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による措置入院患者の費用徴収額、結核予防法による命令入所患者等の自己負担額及び麻薬及び向精神薬取締法による措置入院者の費用徴収額の認定基準について

（厚生省発健医第189号）
平成7年6月16日
厚生事務次官

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第31条の規定により措置入院患者から徴収すべき費用の額（以下「費用徴収額」という。）、結核予防法（昭和26年法律第96号）第35条第2項の規定により従業禁止、命令入所患者等が負担すべき費用の額（以下「自己負担額」という。）及び麻薬及び向精神薬取締法（昭和28年法律第14号）第59条の4の規定により措置入院者等から徴収すべき費用の額の認定の基準については、精神保健法の一部を改正する法律（平成7年法律第94号）及び結核予防法の一部を改正する法律（平成7年法律第93号）の施行に伴い、別紙のとおり定め、平成7年7月診療分から適用することとしたので通知する。

なお、昭和36年10月27日厚生省発衛第353号本職通知「結核予防法による命令入所患者等の自己負担額及び精神衛生法による措置入院患者の費用徴収額の認定基準について」及び昭和38年11月7日厚生省発業第151号本職通知「麻薬取締法による措置入院者の費用徴収額の認定基準について」は、本通知の施行に伴い廃止する。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による措置入院患者の費用徴収額、結核予防法による命令入所患者等の自己負担額及び麻薬及び向精神薬取締法による措置入院者の費用徴収額の認定基準

（健医発第783号）
平成7年6月16日
厚生省保健医療局長

第1 認定の基準

1. 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第31条の費用徴収額、結核予防法第35条第2項の自己負担額及び麻薬及び向精神薬取締法第59条の4の費用徴収額は、月額によって決定するものとし、その額は、当該患者並びにその配偶者及び当該患者と生計を一にする絶対的扶養義務者（直系血族及び兄弟姉妹）の前年分の所得税額（前年分の所得税額が確定していない場合には、前々年分の所得税額。以下同じ。）を合算した額を基礎として、次表により認定した額とすること。

所得税額の合算額（年額）	費用徴収額又は自己負担額（月額）
150万円以下	0円
150万円超	2万円。ただし、措置入院に要した医療費の額又は従業禁止若しくは命令入所の患者の医療若しくは移送に要した費用の額から、他の法律により給付を受けることができる額（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第30条の2（麻薬及び向精神薬取締法第58条の17第2項により準用する場合を含む。）又は結核予防法第37条に規定する他の法律による給付の額をいう。）を控除して得た額が、2万円に満たない場合は、その額。

2. 月の途中で措置入院又は公費負担を開始し、又は終了する場合には、その月の費用徴収額又は自己負担額の認定に当たっては、日割計算をするものとし、1の表中「2万円」とあるのは、「2万円をその月の実日数で除して得た額に措置入院又は公費負担の期間の日数を乗じて得た額」と読み替えるものとする。

この場合において、1円未満の端数を生じた場合には、これを切り捨てること。

3. 当該患者又はその属する世帯の世帯員が生活保護法による保護を受けている場合には、所管の福祉事務所長の証明により、費用徴収を行わず、または自己負担をさせないものとする。
4. 災害等による所得の著しい減少又は支出の著しい増加がある場合には、自己負担額又は費用徴収額は、1.及び2.により認定した額の全部又は一部を減じた額とすることができることとする。

第2 認定の方法

費用徴収額及び自己負担額の認定に当たっては、当該患者の属する世帯の構成、扶養義務者の範囲、生活保護法適用の有無、所得の有無及び種類並びに所得税額等を把握する必要があること。したがって、措置入院患者については保護者から、従業禁止又は命令入所の患者については公費負担の申請者から必要な書類を提出させ、又は、税務署、市町村役場、福祉事務所等の関係機関又は保護者に対し照会を行うなど適切な方法により、これらの事項の把握に努めるものとする。

精神保健法の一部を改正する法律の施行について（通知）

精神保健法の一部を改正する法律（平成7年法律第94号。以下「改正法」という。）の施行については別途本日付け厚生省発健医第190号をもって厚生事務次官より通知されたところであるが、改正法の施行に当たっては、特に下記に掲げる事項に十分留意の上、関係制度の円滑な実施に期されるとともに、貴管下市町村を含め関係者、関係団体に対する周知方につき配慮されたい。

記

第1 精神障害者福祉の法制化等に関する事項

1. 精神障害者の福祉の考え方について

今回の法律改正では、精神障害者の福祉を法体系上位置付けて、精神保健と精神障害者福祉を総合的に推進する法律とし、法律名も「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」（以下略称として「精神保健福祉法」を用いる。）に改めたものである。

精神保健は、精神障害者を精神疾患を有する者としてとらえ、保健医療の観点から、精神障害の予防、治療、リハビリテーションを図るものであるが、精神障害者の福祉は、精神障害による日常生活又は社会生活上の能力障害やそれに伴うハンディキャップに着目して、自立生活の援助あるいは社会参加の促進のために必要な援助を行うものである。

また、このような援助を行うことによって、障害を持ちながらもできるだけ健常者と同じような生活を送れるようにしようという考え方は、ノーマライゼーションの考え方にかなるものである。

これまでは、精神保健とりわけ精神医療を中心に施策を推進してきたものであり、昭和62年の改正で、精神障害者の社会復帰の促進を精神保健法に位置付けているが、これ精神保健対策の範囲にとどまるものであったものである。

社会復帰の促進は、リハビリテーションとしてとらえれば保健医療施策であり、また、精神障害者が疾患と障害を合わせ持ちながら地域で暮らせるように援助を行うという点では福祉的な面も有するものであり、そのため、これまで、精神障害者社会復帰施設は、医療法人と社会福祉法人のどちらもが設置経営できることとしてきたところである。今般の改正では、さらに、福祉的な性格が明確な「自立と社会参加の促進のために必要な援助」を法律上位置付け、精神保健及び精神障害者福祉の両面を総合的に法律として、精神保健福祉法に改めたものである。

2. 精神障害者の定義との関係について

従来の精神保健法第3条の「この法律で「精神障害者」とは、精神分裂病、中毒性精神病、精神薄弱、精神病質その他の精神疾患を有する者をいう。」という定義は、精神障害者を精神疾患を有する者（mentally disordered）という医学的な概念でとらえており、保健医療施策における考え方である。

一方、障害者基本法第2条では、「この法律において「障害者」とは、身体障害、精神薄弱又は精神障害（以下「障害」と総称する。）があるため、長期にわたり日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける

者をいう。」とし、精神障害者を能力障害に着目した概念でとらえているが、この意味での精神障害者 (mentally disabled) は、生活能力の障害やハンディキャップに着目して援助を行うという福祉施策におけるとらえ方である。

精神疾患に着目した精神障害者概念の方が、この能力障害に着目した精神障害者概念よりも、ごく軽度の精神疾患や、短期的な精神疾患を含み、対象者の範囲が広いと、精神保健福祉法における定義規定は、現在の定義のまま改正を行わなかったものであるが、精神障害者の保健福祉施策の推進に当たっては、このような精神障害の概念における疾患と障害の区別、あるいは、精神障害における疾患と障害の二面性に留意されたいこと。

なお、精神薄弱者については、本法では、精神医療に関する規定については、精神薄弱者を精神障害者に含めて適用しているが、第6章(保健及び福祉)及び第7章(精神障害者社会復帰促進センター)の規定においては、精神障害者から精神薄弱者を除くものと規定(第45条第1項)しているところであるので、併せて留意されたいこと。

3. 精神障害者福祉の実施体制について

今般の改正で、精神障害者の福祉を法制化したものであるが、保健医療施策は保健衛生部局・機関で、福祉施策は民生福祉局・機関で行うという一律の区別を行うことは適切でなく、精神障害者は、疾患を有する患者であると同時に、障害を有する障害者であるため、精神保健施策と精神障害者福祉施策は、密接な関連をもって行うことが適当であり、具体的な実施体制については、各地方自治体の自主的判断によるものであるが、例えば、当面、これまで精神保健施策を担ってきた保健所等において精神障害者福祉施策についても一体的に担っていくとともに、生活保護行政や他の障害者行政等を担っている福祉事務所等の福祉の機関との連携を図っていくことが適切であること。

4. 精神保健福祉施策における市町村の役割について

これまで、精神保健行政は、都道府県、保健所を中心に行ってきたが、医療中心の行政から、社会復帰や福祉施策にその幅を広げるにつれて、近年、身近な市町村の役割が大きくなっており、平成6年12月の地域保健法に基づく基本指針においても、精神障害者の社会復帰対策のうち、身近で利用頻度の高いサービスは、市町村保健センター等において、保健所の協力の下に実施することが望ましいとされているところである。

今回の改正では、第46条において、都道府県とともに市町村についても、精神障害についての正しい知識の普及に努めなければならないとの規定を設けるとともに、第47条においては、保健所を設置する市又は特別区について、都道府県と同様に相談指導等の実施を義務づけるとともに、その他の市町村についても、相談指導等の実施に関し努力義務規定を設けたところであるが、これらの規定は、市町村は社会復帰施設を設置することができるとの従来からの規定(第50条)とあいまって、市町村の役割を法律上明確に位置付けるものである。

今後は、精神保健福祉法や地域保健法及び障害者基本法の趣旨を踏まえて、きめ細かい対応を要する分野については、市町村が積極的に取り組めるよう条件整備を進めていくことが必要である。

5. 精神障害者の保健福祉施策の計画的推進について

障害者基本法第7条の2では、都道府県及び市町村は、障害者計画を策定するように努めなければならないと規定しており、また、本年5月11日には、内閣総理大臣官房内政審議室長から各都道府県知事

あてに「市町村の障害者計画策定に関する指針について」の通知もなされたところであり、精神障害者の保健福祉施策も含め、計画の策定及び推進に努められたいこと。

第2 精神障害者の保健福祉施策の充実及び適正な精神医療の確保に係る法改正事項関係

1. 精神保健福祉センターに関する事項

精神保健センターを精神保健福祉センターに改称し、精神障害者の福祉に関する事務を加えたところであるが、その取扱いについては、別途、「精神保健福祉センター運営要領」(昭和44年3月24日衛発第194号公衆衛生局長通知)の改正により示す予定であること。

2. 地方精神保健福祉審議会に関する事項

地方精神保健福祉審議会を「地方精神保健福祉審議会」に改称し、精神障害者の福祉に関する事項及び精神障害者保健福祉手帳の申請に関する事項を審議事項に加え、委員及び臨時委員の要件に、精神障害者の福祉に関し学識経験のある者等を加えるとともに、委員の定数の上限を15人以内から20人以内に引き上げたところであるが、これはあくまでも定数の上限の改正であり、これにより直ちに委員の定数増が求められるというものではなく、各都道府県における実情に応じて判断されたいこと。

また、今般の改正では、都道府県の知事が精神障害者保健福祉手帳の申請に対して決定を行うに当たっては、地方精神保健福祉審議会の意見を聴かなければならないこととしたが、これは、現在の通院公費負担医療制度において、判定を同審議会で行うこととしているものと同趣旨であること。

従って、昭和63年4月6日付け健医発第433号各都道府県知事宛て当職通知(精神衛生法等の一部を改正する法律の施行について)の第3で示したものと同様、当該審議に従事する委員の数及び審議方法については、都道府県の自主的判断によるものとするが、例えば、同審議会に部会を設けるなどの方法によることも可能であり、通院公費負担医療の判定と同じ部会で併せて行うなどの方法によることも差し支えないものであること。

3. 精神保健福祉相談員に関する事項

精神保健福祉相談員は、現行第42条の精神保健相談員を改正したものであり、その業務や知識経験の要件に精神障害者の福祉を明記する改正を行ったが、これまでも、実質的にそのような運用がされてきているものであるから、現行の精神保健相談員をそのまま改正後の精神保健福祉相談員として差し支えないこと。

なお、精神保健福祉相談員の設置については、精神保健福祉法の成立の趣旨を踏まえつつ、都道府県の実情に応じた判断によって行われたいこと。

4. 精神障害者保健福祉手帳に関する事項

精神障害者保健福祉手帳については、現在、交付等の手続き、判定基準、手帳の様式等について検討を進めているところであり、今後、関連の省令改正等を行い、10月1日を目途に手帳の交付事務を開始する予定であること。

5. 地域精神保健福祉施策に関する事項

第46条の正しい知識の普及の規定については、精神障害者の社会復帰や生活の自立と社会参加を促進していくためには、精神障害者に対する社会的な誤解や偏見を取り除いて、精神障害に対する正しい知識の普及や、地域住民の関心と理解を深めていくことが極めて重要であり、そのための施策推進に一層努められたいこと。

また、第47条の相談指導等については、改正前の第43条の規定が、精神障害者であるが措置入院されなかったもの等を対象に行う訪問指導等であったのに対し、精神障害者やその家族等に対する精神保健及び精神障害者福祉に関する幅広い相談指導の規定に改めたものであり、また、改正前の規定は保健所長の事務として規定されていたものを、保健所に限らず、一般的に都道府県及び市町村の事務として規定したものであり、その推進に一層努められたいこと。

なお、第49条の施設及び事業の利用の調整等の規定は、第47条の相談指導のうちの一部を特記したものであり、第49条では「保健所長は、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた精神障害者から求めがあったときは、」と規定しているが、保健所に限らず、また、手帳の交付を受けた者に限らず、利用の調整等の事務を行うことができることは当然のことであること。

第3 公費負担医療制度の改正関係

1. 公費負担医療制度の改正事項

従来、精神医療の措置入院及び通院医療の公費負担制度については、公費優先の仕組みとしてきたところであるが、今般、保険優先の仕組みに改め、平成7年7月診療分から適用することとしたこと。

2. 措置入院の公費負担に関する事項

(1) 保険優先の取扱いについての基本的な考え方

現行では、一旦、全額公費負担とした上で、所得に応じた費用徴収（0円～全額徴収の17段階）の部分について、医療保険制度を適用する。従って、最終的な自己負担は、健康保険本人であれば費用徴収部分の1割、健康保険家族であれば同2割、国民健康保険であれば同3割となる。

これに対し、改正後は、引き続き公費負担（所得に応じた費用徴収は0円又は2万円）を行うが、医療保険制度により給付される部分については、公費で負担することを要しないこととすること。なお、最終的な自己負担額は、費用徴収基準の改正により、所得税額150万円以下の者では0円となり、また、所得税額150万円超の者では2万円となり、患者負担の軽減が図られること。

(2) 費用徴収額の認定について

措置入院患者に係る費用徴収額の認定基準については、昭和36年10月27日日発衛第353号厚生事務次官通知により行われてきたところであるが、今般の法改正に伴いこれを廃止し、本日付け厚生省発健医第189号厚生事務次官通知により行われることとされたこと。これにより、従来17段階に細分化されていた費用徴収基準が、2段階に簡素化されるものであること。

なお、昭和63年11月18日健医発第1326号各都道府県知事あて厚生省保健医療局長通知「精神保健法による措置入院者の費用徴収額の認定の取扱いについて」は、新しい費用徴収額の認定基準についても適用されるものであること。

(3) 診療報酬請求書の審査及び支払い方法について

措置入院に係る診療報酬請求書の審査及び支払いについては、従前は、国民健康保険の被保険者が措置入院した場合についても、社会保健診療報酬支払基金への委託により行ってきたところであるが、法律改正により保健優先の仕組みとなることから、新たに国民健康保険団体連合会に対しても、措置入院に係る診療報酬請求書の審査及び支払いについて委託契約により行うことが必要となるので、各都道府県知事は、社会保険診療報酬支払基金との契約書及び覚書や、通院公費負担医療についての国民健康保険団体連合会等との契約書及び覚書に準じて契約等を締結すること。

3. 通院医療の公費負担に関する事項

(1) 保険優先の取扱いについて

現行では、医療に要する費用の2分の1を先ず公費負担し、残りの部分について、医療保険制度を適用することとしている。従って、最終的な自己負担は、例えば、健康保険本人であれば5%、国民健康保険であれば15%となっていたところである。

これに対し、改正後は、医療に要する費用の95%を公費負担することとするが、医療保険制度により給付される部分については、公費で負担することを要しないこととすること。従って、最終的な自己負担額は、医療保険制度の種別にかかわらず、5%に統一されるもの（医療保険制度により給付される部分が医療に要する費用の95%に満たない場合）であること。

(2) 生活保護の場合の取扱い

生活保護法の医療扶助の適用を受ける者については、精神医療の公費負担がこれに優先して適用されるため、その残り5%の最終的な自己負担部分が医療扶助の対象となること。

(3) 医療保険制度等における自己負担額が5%額より少ない場合の取扱い

老人保健法の適用を受ける者については同法による一部自己負担額（現在、通院医療は1か月に1,010円）が、精神保健福祉法による5%の自己負担額より少ない場合（すなわち、老人保健の外来一部負担金を支払うべき日の通院医療費が2万2百円を超える場合）には、精神保健福祉法による公費負担額は生じないものであること。

このほか、国民健康保険法第43条又は第44条による一部負担金割合の減額がある場合など、その自己負担額が、医療に必要な費用の5%の額より少ない場合にも、精神保健福祉法による公費負担額は生じないものであること。

(4) 認定の有効期間に関する事項

通院医療費の公費負担に係る認定の有効期間を6か月から2年に改めたこと。

なお、この改正事項の施行日（平成7年7月1日）において、現に認定を受けている者に係る認定の有効期間については、患者票の有効期限の記載を書き替えることなく、全て、申請日より2年間有効なものとして有効期間が自動的に延長されるものであること。

(5) 医師の診断書及びその省略

改正法の第32条では、新たに、通院医療費の公費負担の申請は、厚生省令で定める医師の診断書を添えて行わなければならない旨の規定を加えたところであるが、この診断書は、従来の医師の意見書であること。

精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者については、通院医療の公費負担の申請に当たっては、医師の診断書の提出及び地方精神保健福祉審議会における判定を要しないものとされたこと。

4. 関係制度の円滑な実施につき、関係者、関係団体と連携し、利用者、医療機関等に制度改正に係る周知が図られるよう、十分な配慮をされたいこと。

第4 その他

これまで通知している本職通知のうち、「精神衛生法」又は「精神保健法」とあるのは「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（又は精神保健福祉法）」と、「精神衛生センター」又は「精神保健センター」とあるのは「精神保健福祉センター」と、「地方精神衛生審議会」又は「地方精神保健審議会」とあるのは

「地方精神保健福祉審議会」と、「精神衛生相談員」又は「精神保健相談員」とあるのは「精神保健福祉相談員」とそれぞれ読み替えるものであること。

健康保険法、船員保険法及び国民健康保険法と精神保健及び精神障害者福祉に関する法律並びに麻薬及び向精神薬取締法との調整について

健 医 発 第 786 号
薬 発 第 576 号
保 発 第 58 号
庁 保 発 第 24 号
平成 7 年 6 月 16 日
厚生省保健医療局長
厚生省薬務局長
厚生省保険局長
社会保険庁運営部長

精神保健法の一部を改正する法律が平成 7 年 5 月 19 日法律第 94 号をもって公布され、公費負担に関する規定は同年 7 月 1 日から施行されるが、これに伴う精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号。以下「精神保健福祉法」という。）並びに麻薬及び向精神薬取締法（昭和 28 年法律第 14 号）による公費負担と健康保健法（大正 11 年法律第 70 号）、船員保健法（昭和 14 年法律第 73 号）及び国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）による給付との調整については下記によるものとするので、その取扱いに遺憾のないよう配慮されたい。

なお、この調整について円滑な運用を図るよう、被保険者、事業主、市町村、健康保険組合、国民健康保険組合、保険医療機関、その他関係機関等に対する周知指導方につき、格別のご配慮を願いたい。

また、精神保健法の一部を改正する法律の施行に伴い、昭和 40 年保発第 48 号「健康保険法、船員保険法及び国民健康保険法と精神保健法との調整について」の通知は、これを廃止する。

記

第一 健康保険法と精神保健福祉法並びに麻薬及び向精神薬取締法との調整

1 精神保健福祉法第 29 条第 1 項及び第 29 条の 2 第 1 項の規定により都道府県知事が入院させた健康保険の被保険者又はその被扶養者（老人保健法（昭和 57 年法律第 80 号）の規定による医療を受けることができる者並びに日雇特例被保険者及びその被扶養者を除く。以下同じ。）の入院（以下「措置入院」という。）に要する費用は、精神保健福祉法第 30 条第 1 項の規定により都道府県知事が負担するが、同法第 30 条の 2 の規定により、当該費用のうち健康保険により給付される部分については、公費で負担することを要しないものとする。

また、最終的な患者負担額は、平成 7 年 6 月 16 日厚生省発健医発第 189 号厚生事務次官通知「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による措置入院患者の費用徴収額、結核予防法による命令入所患者等の自己負担額及び麻薬及び向精神薬取締法による措置入院者の費用徴収額の認定基準について」に基づき、所得税額 150 万円以下の者では 0 円となり、また、所得税額 150 万円超の者では 2 万円となるもので

あること。

2 麻薬及び向精神薬取締法第 58 条の 8 第 1 項の規定により都道府県知事が入院させた健康保険の被保険者又はその被扶養者の入院に要する費用は、同法第 58 条の 17 第 1 項の規定により都道府県知事が負担するが、当該負担については、精神保健福祉法第 30 条の 2 の規定による取扱いと同様の取扱いをするものであること。

3 被保険者又は被扶養者が健康保険法第 43 条第 3 項各号に掲げる病院、診療所又は薬局等（その開設者が精神保健福祉法第 32 条第 1 項の規定による申出をしたものを除く。）において同法第 32 条の規定に基づき医療を受けたときは、同法第 32 条の 4 規定により、その医療に要した費用の 100 分の 95 に相当する額を公費負担とすることができるが、健康保険により給付される部分については、公費で負担することを要しないものとする。

したがって、最終的な患者負担額は、当該医療に要した費用の 100 分の 5 に相当する額になるものであること。

4 日雇特例被保険者及びその被扶養者（老人保健法の規定による医療を受けることができる者を除く。）については、前記に準じて取扱うものとする。

第二 船員保険法と精神保健福祉法並びに麻薬及び向精神薬取締法との調整

船員保険法と精神保健福祉法並びに麻薬及び向精神薬取締法との調整については第一に準じること。

第三 国民健康保険法と精神保健福祉法並びに麻薬及び向精神薬取締法との調整

国民健康保険法と精神保健福祉法並びに麻薬及び向精神薬取締法との調整については第一に準じること。

なお、措置入院に係る診療報酬についての審査及び支払に関する事務は、国民健康保険団体連合会に対しても、委託契約により行うことが必要となるものであること。

精神保健福祉法の公費負担医療の保険優先化に伴う取扱いについて

健 医 精 発 第 30 号
平成 7 年 6 月 16 日
厚生省保健医療局精神保健課長

精神保健法の一部を改正する法律（平成 7 年法律第 53 号）による精神障害者の公費負担制度の公費優先の仕組みから保険優先の仕組みへの改正は、平成 7 年 7 月診療分から適用されるが、下記の点に留意の上、各医療機関及び関係機関との連絡を図りつつ、円滑な施行に努められるよう、特段の配慮をお願いする。

なお、下記の取扱いについては、厚生省保険局及び社会保険庁と調整済みであることを申し添える。

記

1. 措置入院患者の医療費の公費負担制度に関する事項

(1) 医療保険未適用者の取扱いの基本的考え方

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「精神保健福祉法」という。）では、措置入院の医療に要する費用は、まず全額を公費で負担するとして、精神保健福祉法第 30 条の 2 の調整規定において、医療保険又は老人保健により医療に関する給付を受けることができる者であるときは、その限度に

において公費負担をすることを要しないとしている。

ここで、「医療に関する給付を受けることができる者であるとき」とは、現に医療保険の被保険者証等を有し、現に医療保険の給付を受けることができる者をいい、例えば、国民健康保険法第5条及び第6条の要件を満たし、同法第7条の定めるところにより、法的には被保険者資格を取得しているが、同法第9条の届出を行っていないために被保険者証等の交付を受けていない者は、これに該当しないものであること。

従って、このような医療保険未適用者については、精神保健福祉法の公費負担医療の側で10割給付を行うものであること。

(2) 措置入院患者の加入医療保険の把握について

このため、措置入院患者が医療保険制度の届出等を行っていない者である場合には、精神保健主管課としても、早急に医療保険制度の届出等を行わせ、被用者保険又は国民健康保険の被保険者証等の取得をさせることが必要である。

そこで、新たに入院措置を行う都度、加入医療保険の把握を行い、加入手続きを行っていない場合には、保護者等に対して手続きを促すとともに、被用者保険の加入者となる場合や、生活保護の医療扶助の対象となっている場合を除き、市町村の国民健康保険主管課に連絡し、国民健康保険の適用手続きが行われるようにすること。

なお、今般の保険優先化の実施に先だって、各都道府県においては、既に措置している措置患者の全数について、加入医療保険の確認を行い、上記の取扱いを講じること。

(3) 医療保険加入手続きが遅れた場合の取扱い

措置入院後遅滞なく医療保険加入手続きが行われれば、遡及して措置入院時から医療保険が適用されるため、保険優先の取扱いを行うことができるが、医療保険加入手続きが遅れ、翌月に至った場合には、医療機関においては、その月の医療に要した費用については、10割を公費負担分として請求できること。

なお、この場合においても、医療保険が遡及して適用され、療養費払いにより被保険者が保険者から給付を受けることができた場合には、都道府県は、当該被保険者に対して求償することもできること。

2. 通院医療費の公費負担制度に関する事項

(1) 医療保険未適用者の取扱いについて

通院医療費の公費負担制度についての取扱いも、上記1(1)(2)(3)と同様であり、医療保険未適用者にも、医療費の95%を公費で負担することができること。

従って、今後、通院医療費の患者票の発行の前に、申請の審査の段階で医療保険加入状況の確認を行い、医療保険未適用者である場合は、1(2)と同様、保険適用手続きが行われるような取扱いを講じ、支障が生じないよう努めたいこと。

(2) 通院医療費の医療機関の窓口における自己負担額の端数処理について

通院医療費の公費負担制度により、医療費の95%を公費負担するため、5%の部分が患者の自己負担となるが、この部分は、性格上、医療保険制度における一部自己負担であるから、健康保険法第43条の8の2に規定する一部負担金の端数処理の規定が適用され、医療機関においては、10円未満の金額は、四捨五入して、自己負担額を徴収するものであること。また、国民健康保険等についても同様の取扱いをするものであること。

老人保健法と精神保健及び精神障害者福祉に関する法律並びに麻薬及び向精神薬取締法との調整について

健 医 精 発 第 31 号
薬 麻 第 916 号
老 企 第 192 号
平成 7 年 6 月 16 日
厚生省保健医療局精神保健課長
厚生省薬務局麻薬課長
厚生省老人保健福祉局企画課長

精神保健法の一部を改正する法律が平成7年5月19日法律第94号をもって公布され、公費負担に関する規定は同年7月1日から施行されるが、これに伴う精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号。以下「精神保健福祉法」という。）並びに麻薬及び向精神薬取締法（昭和28年法律第14号）による公費負担と老人保健法（昭和57年法律第80号。以下「老健法」という。）による給付の調整については下記によるものとするので、その取扱いに遺憾のないよう配慮され、管下市町村、保険者及び関係機関等に対し、周知徹底を図られたい。

記

1 措置入院に要する費用との調整

(1) 精神保健福祉法第29条第1項及び第29条の2第1項の規定により都道府県知事が入院させた老人医療受給対象者の入院に要する費用は、精神保健福祉法第30条第1項の規定により都道府県が負担するが、同法第30条の2の規定により、当該費用のうち老健法の規定により給付される部分については、公費で負担することを要しないものとする。

また、同法第31条の規定に基づく措置入院患者の費用徴収額は、平成7年6月16日付け厚生省発健医第189号厚生事務次官通知「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による措置入院患者の費用徴収額、結核予防法による命令入所患者等の自己負担額及び麻薬及び向精神薬取締法による措置入院者の費用徴収額の認定基準について」によるものであること。

(2) 麻薬及び向精神薬取締法第58条の8第1項の規定により都道府県知事が入院させた老人医療受給対象者の入院に要する費用は、同法第58条の17第1項の規定により都道府県が負担するが、当該負担については、精神保健福祉法第30条の2の規定による取扱いと同様の取扱いをするものであること。

2 通院医療に要する費用との調整

(1) 老人医療受給対象者が健康保険法（大正11年法律第70号）第43条第3項各号に掲げる病院、診療所又は薬局等（その開設者が精神保健福祉法第32条第1項の規定による申し出をしたものを除く。）において精神保健福祉法第32条の規定に基づき医療（以下「通院医療」という。）を受けたときは、同法第32条の4の規定により、その医療に要した費用の100分の95に相当する額を公費負担とすることができるが、老健法の規定により給付される部分については、公費で負担することを要しないものとする。

(2) 老人医療受給対象者に係る通院医療については、(1)の規定により老健法の規定により給付される額が当該医療に要した費用の100分の95に満たないときは、精神保健福祉法により公費負担することができる

が、その場合における患者負担額は、当該医療に要した費用の100分の5に相当する額となるものであること。

なお、精神保健福祉法による公費負担が生じるのは、老人保健の外来一部負担金を支払うべき日においてのみであるが、老健法の規定により給付される額が当該医療に要した費用の100分の95に相当する額を超える場合は、保険優先により公費負担は生じないものであること。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の公費負担医療制度改正について

事務連絡
平成7年6月16日
厚生省保健医療局精神保健課長

【別紙】

精神保健福祉法による公費負担医療と老人保健併用の場合の費用負担
(通院医療の場合)

○ 事例1：医療費が800円の場合

公費負担	患者負担
760	40
医療費の95% 760	
5%	

○ 事例2：医療費が10,000円の場合

老人保健	公費負担	患者負担
8,990	510	500
医療費の95% 9,500		5%

○ 事例3：医療費が20,200円の場合

老人保健	患者負担
19,190	1,010
医療費の95% 19,190	
5%	

※患者負担額は老人保健の外来一部負担金と同額。

○ 事例4：医療費が50,000円の場合

老人保健	患者負担
48,990	1,010

※医療費が20,200円を超える場合は、公費負担は生じない。

(注) 医療費が20,200円に満たない場合、患者負担額に10円未満の端数が生じたときは、四捨五入すること。

精神保健法の一部を改正する法律（平成7年法律第94号）による公費負担医療制度の改正については、平成7年7月診療分から適用されることとされており、各都道府県におかれては、その円滑実施にむけて、既に様々な準備を進められているところであるが、医療保険各法等との調整について、別紙のとおり図解による参考資料を配布するので、関係者、関係団体と連携し、利用者、医療機関等に制度改正に係る周知が図られるよう特段の配慮をお願いする。

別紙

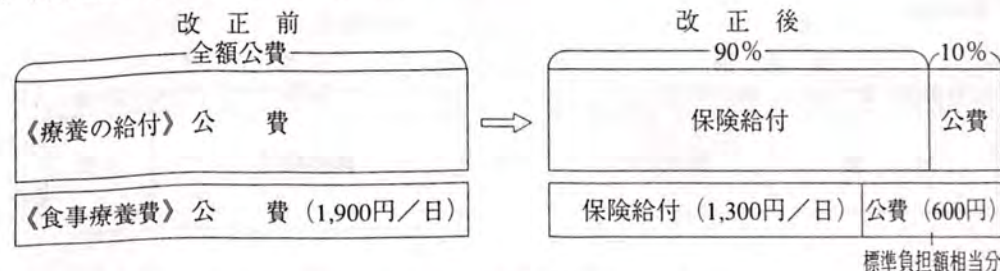
精神医療の制度改正について（保険優先後の取扱い）

○精神医療の措置入院及び通院医療の公費負担制度については、公費優先の仕組みとしてきたところであるが、今般、保険優先の仕組みに改め、平成7年7月診療分から適用することとしたところであるが、健康保険法、国民健康保険法及び老人保健法等との調整については以下のとおりとする。

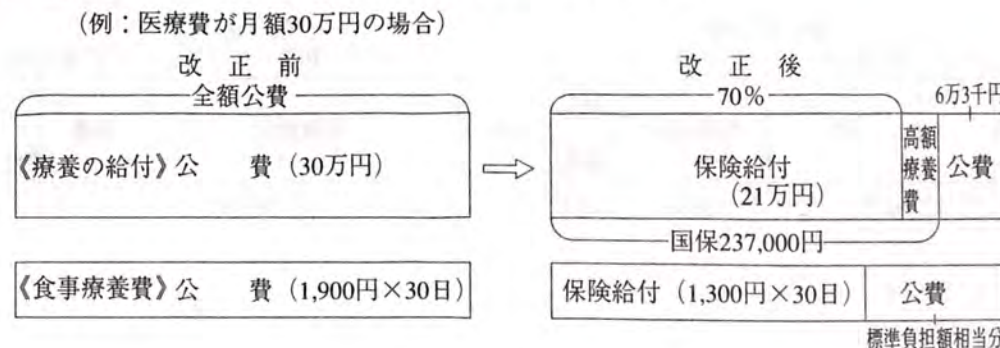
1. 措置入院

措置入院に要する費用については、引き続き公費負担とするとともに、その精神障害者が、医療保険各法又は老人保健法の規定により医療に関する給付を受けることができる者であるときは、都道府県は、その限度において負担することを要しないものとし、いわゆる公費優先から保険優先の仕組みに改める。

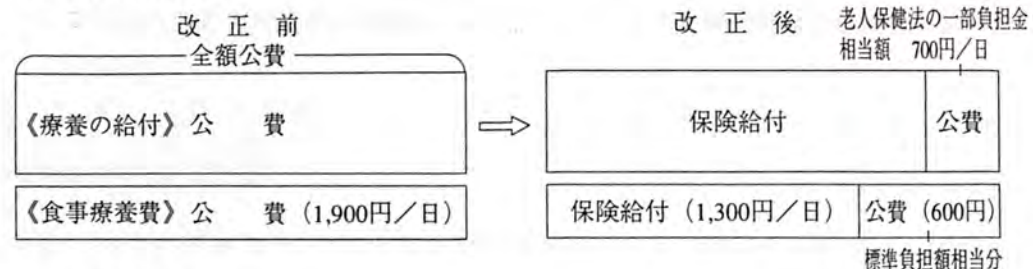
(1) 食事療養費の取扱い（健保本人の例）



(2) 高額療養費の取扱い（国保の例）（例：医療費が月額30万円の場合）



(3) 老人保健法の取扱い



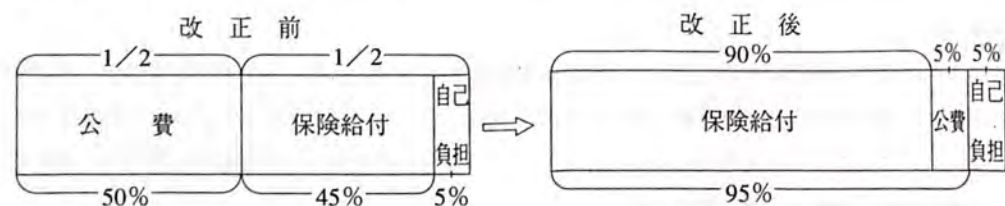
2. 通院公費負担医療

精神科の通院医療に要する費用については、都道府県は、その100分の95に相当する額を負担することができるものとするとともに、その精神障害者が、医療保険各法又は老人保健法の規定により医療に関する給付を受けることができる者であるときは都道府県は、その限度において負担することを要しないものとし、いわゆる公費優先から保険優先の仕組みに改める。

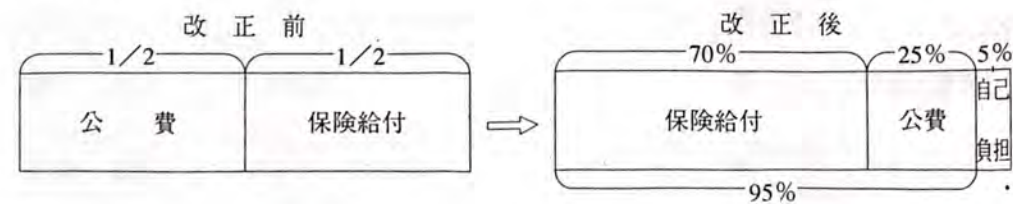
また、認定の有効期間を6か月から2年に延長し、平成7年7月1日において現に有効期間が残っている者については、患者票の有効期限の記載を書き替えずとも、全て、申請日より2年の有効間に自動的に延長されることとする。

(例：有効期間 平成7年2月1日～7月31日→平成7年2月1日～平成9年1月31日)

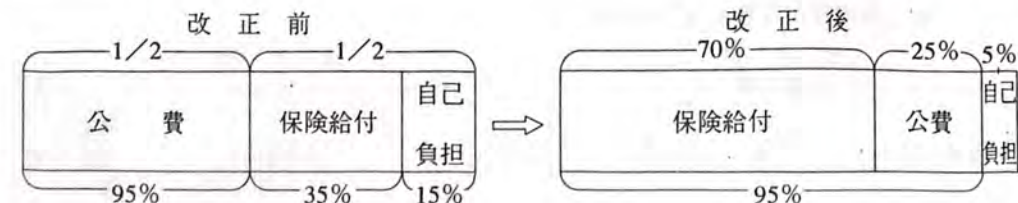
(1) 健保本人



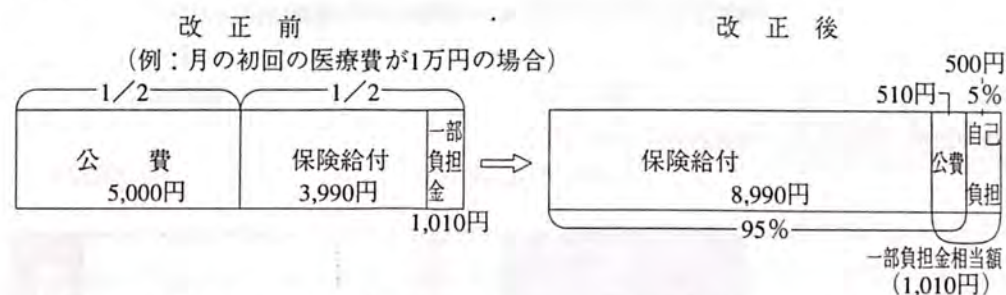
(2) 健保家族



(3) 国保

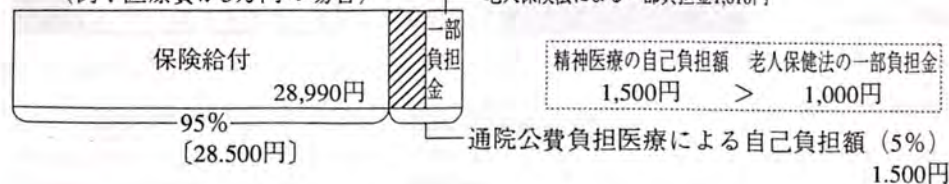


(4) 老人保健法



※月の初回の医療費が20,200円を超える場合は、精神医療の公費負担額は生じないこととなり、全て老人保健法の給付の対象となる。

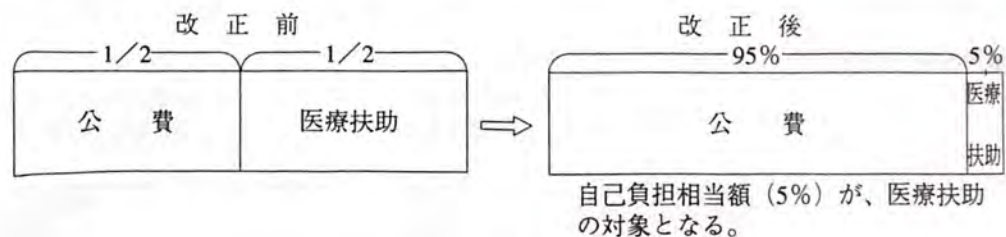
(例：医療費が3万円の場合)



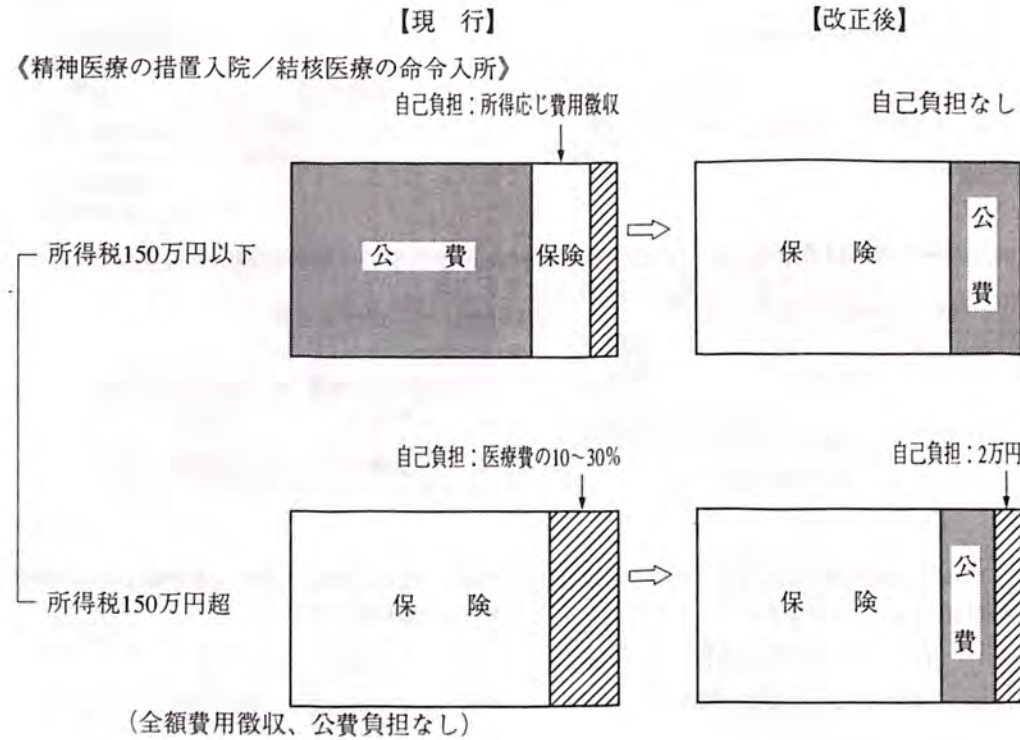
(月の初回の医療費が20,200円を超える場合、改正法による自己負担額が老人保健法による一部負担額を上回ることとなるので、この場合は精神医療の公費負担額は生じない。

※なお、月の2回目以降の医療費については、その全額が老人保健法の給付の対象となることから、この場合は精神医療の公費負担額は生じないこととなり、全て老人保健法の給付の対象となる。

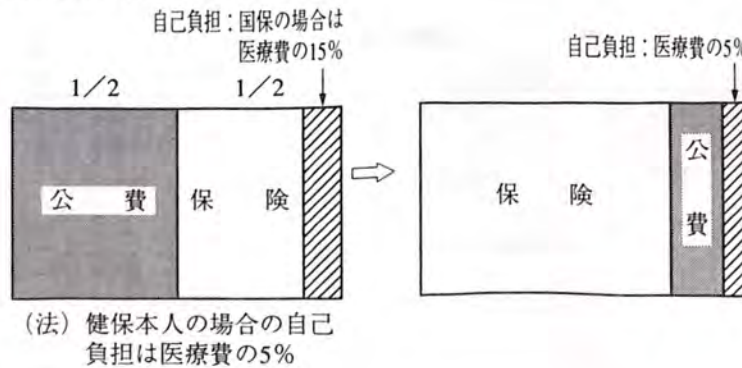
(5) 生活保護との調整



精神医療及び結核医療の公費負担の見直し



《精神医療の通院医療／結核医療の命適正医療》



精神保健福祉法の通院公費負担医療制度改正の周知について

〔事務連絡〕
平成7年6月16日
厚生省保健医療局精神保健課長

精神保健法の一部を改正する法律（平成7年法律第53号）による公費負担医療制度の改正は、平成7年7月診療分から適用されることとされており、各都道府県におかれては、その円滑実施に向けて、既に様々な準備を進められているところであるが、通院公費負担医療制度の改正については、患者の自己負担額や、患者票の取扱いが改正されるため、各医療機関の窓口において、制度改正の周知がなされるよう、既に適切な広報の措置を講じている都道府県を除き、別添を参考としたお知らせ文書を作成の上、関係医療機関に配布する等、その周知に努められるようお願いする。

なお、都道府県の単独事業や国民健康保険条例等により、医療費の5%分の自己負担の解消を図っている地方公共団体については、その旨を記載するなど、必要に応じて文面を修正の上、使用されたい。

精神科の通院医療費公費負担制度が変わります（お知らせ）

平成7年7月1日から精神保健法の公費負担は、次のとおりとなります。

(1) 窓口での自己負担額

原則として医療費の5%（現在0～15%）

加入されている保険（生活保護は除く）の種類に関係なく、原則として一律に5%の個人負担となります。

(2) 患者票の有効期間

2年間（現在6か月）

7月1日現在に有効期間が残っているものは、書き替えをしなくても自動的に有効期間2年に延長されます。

この制度は、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に基づき、7月1日から実施されるものです。

〇〇県

国立精神・神経センター精神保健研究所における精神保健技術者研修について

精神保健研究所における研修は、国、地方公共団体、指定病院等において精神保健法の業務に従事する者に対し、必要な知識及び技術を修得させ、その資質の向上を図ることを目的とするものであり、平成7年度における実施計画（実施済のものを除く。）は次のとおりである。

記

1. 第37回 社会福祉学課程

(1) 対象

精神保健福祉センター、保健所、精神病院、老人保健施設、児童相談所、生活訓練施設、福祉ホーム、授産施設等において、精神保健・福祉に関する業務に従事している者であって、学校教育法に基づく大学において、社会福祉学を履修する課程を修めて卒業した者

(2) 期間

平成7年6月21日（水）から7年7月11日（火）まで

(3) 研修主題

地域生活支援と精神医学ソーシャルワーク

(4) 定員

20名

2. 第36回 医学課程

(1) 対象

保健所、精神病院並びにこれに準ずる施設及び大学等に勤務する者であって、精神医学及び公衆衛生の領域にかいて、精神保健の業務に従事している医師

(2) 期間

平成7年10月17日（火）から7年10月20日（金）まで

(3) 研修主題

高齢者の精神保健

(4) 定員

20名

3. 第32回 精神保健指導課程

(1) 対象

精神保健福祉センター及び保健所並びにこれに準ずる施設等に勤務する医師

(2) 期間

平成7年6月7日（水）から平成7年6月9日（金）まで

(3) 研修主題

「地域保健法」「障害者基本法」とこれからの精神保健

(4) 定員

20名

4. 第36回 心理学課程

(1) 対象

精神保健福祉センター、保健所、精神病院、児童相談所及び精神薄弱者更生相談所等において、精神保健に関する業務に原則として2年以上従事している心理技術者

(2) 期間

平成8年2月7日（水）から平成8年3月13日（水）まで

(3) 研修主題

心理臨床と現代の課題

(4) 定員

20名

5. 精神科デイ・ケア課程

(1) 対象

精神病院等において精神科看護に従事している看護婦（士）者であって、集団療法、作業療法、レクリエーション活動、生活指導等に2年以上の実務経験を有する者（免許取得後の実務経験が2年以上あること、また、准看護婦（士）は含まないものであること）

(2) 期間

第66回 平成7年5月10日（水）から平成7年5月30日（火）まで

第67回 平成7年7月5日（水）から平成7年7月25日（火）まで

第68回 平成7年11月22日（水）から平成7年12月13日（水）まで

第69回 平成8年1月10日（水）から平成8年1月31日（水）まで

(3) 研修主題

精神科デイ・ケア、老人性痴呆に関するケア・看護（精神保健行政、社会精神医学概論、集団療法、作業療法、地域ケア、老人精神医学概論、老人デイ・ケア、老人性痴呆に関するケア・看護、その他デイ・ケア各論及び老人性痴呆疾患各論についての講義及び実習）

(4) 定員

各回40名以内

(5) その他

第67回の研修は、主として近畿ブロックの受講者の便を図るため、大阪市において実施する予定である。

6. 第6回 地域精神保健医師課程

(1) 対象

保健所に勤務している医師

(2) 期間

平成7年9月25日（月）から平成7年10月6日（金）まで

(3) 研修主題

保健所における地域精神保健活動をどのように展開するか

(4) 定員

20名

(5) その他

受講に関する注意事項については、別に定める「平成7年度研修課程募集要綱」の「各課程共通事項」を参照のこと。

7. 第9回 薬物依存臨床医師研修会

(1) 対象

精神病院（民間、国公立、大学病院）、保健所並びにこれに準ずる施設に勤務する医師

(2) 期 間

平成7年10月中の4日間

(3) 研修主題

薬物乱用・依存と法律、薬物依存の疫学 等

(4) 定 員

35名

8. 第6回 心身症研修会

(1) 対 象

病院（国公立、大学病院等）、保健所に勤務する医師

(2) 期 間

平成7年9月中の4日間

(3) 研修主題

神経医学の歴史と展望、心身症の発症メカニズム・病態 等

(4) 定 員

約30名

事務局だより

1 平成7年度の総会は、10月27日(金)に第43回精神保健全国大会の開催が予定されていますので、その前日の10月26日(木)盛岡市において開催する予定です。

何卒万障お繰り合わせのうえご参集の程お願い申し上げます。

2 事務局では、皆様からの本協議会の運営に関連する興味ある事例等の投稿をお待ちしています。

平成7年10月 発行

編集・発行 大塚 俊 男

発行所 〒272 市川市国府台1～7～3

国立精神・神経センター

精神保健研究所内

全国精神保健連絡協議会