

会報

平成15年4月

会報44号

目次

平成14年度こころの健康科学研究事業採択課題一覧	2
国立精神・神経センター精神保健研究所 平成14年度研究報告会プログラム	6
平成15年度精神保健福祉施策関係予算（案）の概要 （障害保健福祉主管課長会議資料から抜粋）	10
平成15年3月5日（水）厚生労働省において障害保健福祉主管課長会議が開催され、平成15年度精神保健福祉施策関係予算（案）等について説明があった。ここには、精神保健福祉施策関係の予算等の資料を参考に供します。	
1 精神保健福祉対策の推進について	15
2 精神障害者社会復帰施設について	18
3 精神障害者居宅生活支援事業の充実について	19
4 精神科救急医療システムの整備について	20
5 精神医療審査会の適切な運営について	20
6 精神病院に対する指導監督等について	20
7 心の健康づくり対策について	21
8 心神喪失者等医療観察法案について	24
9 その他	27

平成14年度こころの健康科学研究事業採択課題一覧

(単位：千円)

研究課題名	所属施設	職名	主任研究者	交付決定額
1 吃音の病態解明と医学的評価及び検査法の確立のための研究	国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所	室長	森 浩 一	13,000
2 自閉症の原因解明と予防、治療法の開発	東京大学医学部附属病院	教授	加 藤 進 昌	30,000
3 感情障害の発症脆弱性素因に関する神経発達・神経新生の側面からの検討並びにその修復機序に関する分子生物学的研究	群馬大学医学部	教授	三 國 雅 彦	30,000
4 自殺を惹起する精神疾患の感受性遺伝子の解明	国立精神・神経センター神経研究所	部長	功 刀 浩	30,000
5 高次脳機能障害者の生理学的診断方法の開発	国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所	部長	中 島 八 十 一	15,000
6 精神分裂病の発症脆弱性の解明およびその客観的な診断方法の確立	東北大学大学院医学系研究科	教授	松 岡 洋 夫	30,000
7 神経伝達機能イメージングを用いた精神疾患の診断法および治療効果の客観的評価法の確立に関する研究	東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究所	教授	大久保 義 朗	10,000
8 自殺多発地域における中高年の自殺予防を目的とした地域と医療機関の連携による大規模介入研究	岩手医科大学医学部	教授	酒 井 明 夫	15,000
9 重症精神障害者に対する、新たな訪問型の包括的地域生活支援サービス・システムの開発に関する研究	国立精神・神経センター国府台病院	部長	塚 田 和 美	30,000
10 摂食障害の標準的治療法の開発とそのガイドライン作成と治療体制のあり方について	大阪市立大学大学院医学研究科	教授	切 池 信 夫	15,000
11 双生児法による脳とこころの発達過程及び精神疾患成因の解明	三重大学医学部	教授	岡 崎 祐 士	25,000
12 触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価、治療等に関する基礎的研究	東京都立松沢病院	院長	松 下 正 明	30,000
13 脳機能画像を用いたパーキンソン病の病態と治療法の評価に関する研究	京都大学大学院医学研究科	教授	福 山 秀 直	29,725
14 慢性頭痛の診療ガイドライン作成に関する研究	北里大学医学部	教授	坂 井 文 彦	30,000
15 細胞外マトリックスの異常による遺伝性筋疾患の病態解明と治療法に関する研究	順天堂大学医学部老人性疾患病態・治療研究センター	講師	平 澤 恵 理	20,000
16 A L S 2 分子病態解明と A L S 治療技術の開発	東海大学総合医学研究所	教授	池 田 稯 衛	35,000
17 神経遺伝病に対するケミカルシャペロン療法の開発	国際医療福祉大学臨床医学研究センター	教授	鈴 木 義 之	10,000
18 発現型RNAiを用いた神経・筋疾患の画期的遺伝子治療法の開発	東京医科歯科大学大学院歯学総合研究科	教授	水 澤 英 洋	35,000
19 選択的リンパ球吸着療法による免疫性神経筋疾患の治療	国立療養所川棚病院	院長	渋谷 統 寿	10,000
20 ひきこもり等の精神問題に対する精神的なアプローチに関する研究(動物介在療法及び音楽療法の臨床的な応用)	麻布大学獣医学部(兼)生物科学総合研究所	教授(兼)所長	赤 堀 文 昭	4,000

研究課題名	所属施設	職名	主任研究者	交付決定額
21 高機能広汎性発達障害の社会的不適応とその対応に関する研究	(社)日本自閉症児協会 会長会	会長	石 井 哲 夫	10,000
22 重症心身障害児施設入所児(者)の20余年間の実態調査の分析に関する総合研究	社団法人 日本重症児福祉協会	理事長	江 草 安 彦	6,600
23 睡眠障害対応のあり方に関する研究	滋賀医科大学 精神医学講座	教授	大 川 匡 子	10,000
24 精神疾患治療ガイドラインの策定等に関する研究	慶應義塾大学医学部精神神経科	助教授	鹿 島 晴 雄	3,600
25 うつ病による自殺の予防を目的としたスクリーニングと介入の研究	山梨医科大学 精神神経医学講座	教授	神 庭 重 信	12,000
26 人間関係の希薄化がもたらした精神保健問題に関する研究	熊本大学医学部 神経精神医学講座	教授	北 村 俊 則	5,000
27 こころの健康に関する疫学調査の実施方法に関する研究	国立精神・神経センター精神保健研究所	名誉所長	吉 川 武 彦	20,000
28 心的外傷体験による後遺障害の評価と援助技法の研究	国立精神・神経センター精神保健研究所成人精神保健部	成人精神保健室長	金 吉 晴	10,000
29 思春期における暴力行為の原因究明と対策に関する研究	国立公衆衛生院	院長	小 林 秀 資	11,000
30 児童思春期精神医療・保健・福祉のシステム化に関する研究	国立精神・神経センター国府台病院心理・指導部	心理・指導部長	斎 藤 万比古	11,000
31 自殺と防止対策の実態に関する研究	国立精神・神経センター精神保健研究所	所長	今 田 寛 睦	20,000
32 青少年の飲酒問題の実態と予防に関する研究	国立療養所久里浜病院	院長	白 倉 克 之	8,000
33 脳外傷後遺症の情動要因、特に心的外傷に注目した認知リハビリテーションとその臨床コストに関する研究	獨協医科大学医学部越谷病院救命救急センター	講師	中 村 俊 規	5,000
34 自殺予防を目指した新規向精神薬開発に関する研究	東京医科歯科大学大学院精神行動医学分野	講師	車 地 暁 生	28,000
35 精神分裂病の客観的診断法の確立と分子遺伝学的基盤に関する研究	日本大学 医学部精神神経科学教室	教授	小 島 卓 也	35,000
36 精神疾患に対する多重画像モダリティによる認知機能障害の解明とそれに基づく治療法の開発	国立精神・神経センター武蔵病院放射線診療部	放射線診療部長	松 田 博 史	24,000
37 S I P I 欠損症：神経堤障害とてんかんを呈する知的障害患者の病態解明と治療法の開発	愛知県心身障害者コロニー発達障害研究所遺伝学部	遺伝学部長	若 松 延 昭	25,000
38 遺伝性精神遅滞症脆弱X症候群の分子機構解析とその治療への応用	徳島大学 ゲノム機能研究センター	教授	塩 見 春 彦	25,000
39 こころの健康科学研究事業に係る企画及び評価に関する研究	国立精神・神経センター	総長	高 橋 清 久	30,215
40 パーキンソンの機能解析と黒質変性及びその防御	順天堂大学医学部神経学教室	神経学教授	水 野 美 邦	75,400
41 C A G リピート病に対する治療法の開発に関する研究	理化学研究所脳科学総合研究センター 病因遺伝子研究グループ	グループディレクター	貫 名 信 行	35,000
42 成人T細胞白血病ウイルス関連ミエロパチーの病態の解明及び治療法の開発に関する研究	鹿児島大学医学部	文部科学教官教授	納 光 弘	30,000

	研究課題名	所属施設	職名	主任研究者	交付決定額
43	ラインゾーム性筋疾患の病態解明と治療法開発に関する研究	国立精神・神経センター神経研究所疾病研究第一部	部長	西野 一三	30,000
44	即戦力的クワイツフェルト・ヤコブ病治療法の確立に関する研究	九州大学大学院医学研究院	助教授	堂浦 克美	25,000
45	未認可抗生物質ネガマイシンによる筋ジストロフィーの治療	東京大学大学院総合文化研究科	助教授	松田 良一	25,000
46	地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究	国立精神・神経センター精神保健研究所	社会復帰相談部長	伊藤 順一郎	6,600
47	知的障害児の医学的診断のあり方と療育・教育連携に関する研究	国立精神・神経センター精神保健研究所知的障害部	部長	加我 牧子	6,000
48	精神医学における倫理的・社会的問題に関する研究	国際医療福祉大学臨床医学研究センター	教授	鈴木 二郎	10,000
49	病態像に応じた精神科リハビリテーション療法の研究	医療法人社団東京愛成会 高月病院	院長	長瀬 輝 誼	2,400
50	アルツハイマー病における神経細胞死促進機構の解明と抑止方法の開発	国立療養所中部病院長寿医療研究センター	センター長	田平 武	32,500
51	アルツハイマー病の発症分子機構に関する研究	国立療養所中部病院・長寿医療研究センター痴呆疾患研究部	痴呆疾患研究部長	柳澤 勝彦	35,000
52	蛋白質異常蓄積を標的とするアルツハイマー病新規治療法の開発	東京大学大学院薬学系研究科・医療薬学講座・臨床薬学教室	教授	岩坪 威	30,000
53	機能性精神疾患の系統的遺伝子解析	理化学研究所脳科学総合研究センター分子精神科学研究チーム	チームリーダー	吉川 武男	37,000
54	神経回路網形成障害の分子機構に関する研究	鳥取大学医学部脳幹性疾患研究施設・脳神経小児科	教授	大野 耕策	15,840
55	乳幼児期に生じるけいれん発作の病態と治療に関する研究	東北大学大学院医学系研究科小児医学講座・小児病態学分野	教授	飯沼 一宇	18,000
56	ヒト睡眠・生体リズム障害の病態と治療予防治法開発に関する基盤研究	国立精神・神経センター精神保健研究所精神生理部	部長	内山 真	27,000
57	ストレスへの適応破綻の脳内分子機構の解明と予防治法の開発	広島大学医学部神経精神医学講座	教授	山脇 成人	25,200
58	覚醒剤・麻薬依存の分子機構の解明と治療法開発に関する研究	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科精神行動医学分野	教授	西川 徹	32,670
59	睡眠調節の分子機構と臨床応用に関する研究	(財)大阪バイオサイエンス研究所第2研究部	名誉所長	早石 修	30,250
60	血管平滑筋細胞形質転換と血小板活性化機構に基づく脳血管性痴呆の病因解明と治療法(発症および進行阻止法)の開発	大阪大学大学院医学系研究科	教授	祖父江 憲治	27,000
61	神経変性疾患におけるイニシエーターカスペーゼ活性化の分子機構と非ペプチド性阻害剤の開発	国立精神・神経センター神経研究所	疾病研究第5部室長	桃井 隆	20,000

	研究課題名	所属施設	職名	主任研究者	交付決定額
62	神経変性疾患におけるユビキチンシステムの分子病態解明と治療法開発への応用	国立精神・神経センター神経研究所疾病研究第4部	疾病研究第4部長	和田 圭司	35,000
63	筋萎縮性側索硬化症の病態解明と治療法開発に関する研究	東北大学大学院医学系研究科神経内科	教授	糸山 泰人	22,500
64	運動ニューロン疾患の病態関連分子の同定と治療法の開発	名古屋大学医学部研究科神経内科	教授	祖父江 元	18,000
65	神経幹細胞を用いた神経再生・修復のための基盤技術の開発	東京大学大学院医学系研究科神経生物学講座	助教授	中福 雅人	34,650
66	免疫性神経疾患の発症機構の解明と治療法開発	東京大学医学部附属病院	講師	楠 進	18,000
67	多発性硬化症の発症機構解明と治療法開発	国立精神・神経センター神経研究所疾病研究第六部	部長	山村 隆	35,000
68	多発性硬化症の神経免疫学的研究-疾患感受性および疾患抵抗性遺伝子を利用した視神経脊髄型多発性硬化症の責任自己抗原の検索	九州大学大学院医学研究院	文部教官・教授	吉良 潤一	26,100
69	インフルエンザ脳炎・脳症発症機序の解析と治療法開発	徳島大学分子酵素学研究センター・酵素分子化学部門	教授	木戸 博	27,000
70	筋ジストロフィーにおける筋線維崩壊の本体の解明	国立精神・神経センター神経研究所遺伝子疾患治療研究部	室長	今村 道博	18,000
71	福山型先天性筋ジストロフィーの病態解明と治療法開発に関する研究	帝京大学医学部	教授	清水 輝夫	36,000
72	中枢神経損傷後の機能回復機構の解明、治療法開発	大阪大学大学院医学系研究科	教授(救急医学)	杉本 壽	30,000
73	脳・脊髄損傷の再生的治療法開発	京都大学大学院医学研究科・医学部	教授	川口 三郎	16,000
74	血液脳関門の機能特性を利用した脳内への薬物及び遺伝子輸送システムの開発	東京大学大学院薬学系研究科製剤設計学教室	教授	杉山 雄一	31,500
75	精神・神経・筋疾患の実験用研究資源に関する研究	国立精神・神経センター武蔵病院臨床検査部	部長	有馬 邦正	20,000
76	幹細胞を用いた筋ジストロフィーに対する治療に関する基盤的研究	国立精神・神経センター神経研究所遺伝子疾患治療研究部	部長	武田 伸一	40,000

国立精神・神経センター精神保健研究所 平成14年度 研究報告会

プログラム

9:30~

開会の辞：リサーチ委員会

総長挨拶：高橋 清久（国立精神・神経センター総長）

セッション1 座長： 金 吉晴（成人精神保健部）

9:45~10:00 社会的ひきこもり者と家族の生活状況に関する追跡調査
小林清香，吉田光爾，野口博文，土屋徹，堀内健太郎，伊藤順一郎，
国立精神・神経センター 精神保健研究所 社会復帰相談部

10:00~10:15 ACT-J（Assertive Community Treatment Programs in Japan）経過報告

西尾雅明，伊藤順一郎，野口博文，堀内健太郎，土屋徹，中村由嘉子，久永文恵，吉田光爾，小林清香，林美紀 a，長直子 b，小石川比良来 c，塚田和美 c

国立精神・神経センター 精神保健研究所 社会復帰相談部
a 国立精神・神経センター 精神保健研究所 社会精神保健部
b 東京都精神医学総合研究所，c 国立精神・神経センター 国府台病院 精神科

セッション2 座長： 伊藤順一郎（社会復帰相談部）

10:15~10:30 入眠改善技術としての香気成分の検討
白川修一郎，山本由華吏
国立精神・神経センター精神保健研究所 老人精神保健部

10:30~10:45 入眠困難者の生理的特性・心理的特性に関する検討
駒田陽子，白川修一郎
国立精神・神経センター精神保健研究所 老人精神保健部

セッション3 加我牧子（知的障害部）座長：

10:45~11:00 トルエン精神依存形成におけるドーパミン神経系の役割

船田正彦，○周曉華，佐藤美緒，和田清
国立精神・神経センター 精神保健研究所 薬物依存研究部

セッション4 座長：和田 清（薬物依存研究部）

11:00~11:15 英語学習に困難を示した中学・高校生5名の認知機能
宇野彰，春原則子，金子真人
国立精神・神経センター 精神保健研究所 知的障害部

11:15~11:30 常染色体劣性遺伝性難聴マウスbronx waltzer (bv) の難聴病態の特徴と直接治療法の可能性について
稲垣真澄，白根聖子，小林奈麻子，小穴信吾，加我牧子，福原康之 a，奥山虎之 a
国立精神・神経センター 精神保健研究所 知的障害部，a 国立成育医療センター

昼食

セッション5 座長：竹島 正（精神保健計画部）

13:00~13:15 長崎市被爆未指定地域住民における原爆体験に起因する精神状態についての調査報告
金吉晴，川村則行，三宅由子，岡田幸之 a，加藤寛 b，藤森立男 c，飛鳥井望 d，堤敦朗 e，井筒節 e，宮崎隆穂，吉川武彦
国立精神・神経センター 精神保健研究所 成人精神保健部
a 東京医科歯科大学難治疾患研究所，b 兵庫県長寿社会研究機構こころのケア研究所
c 横浜国立大学経営学部，d 東京都医学研究機構 精神医学総合研究所
e 東京大学大学院医学系研究科

13:15~13:30 自殺で遣された人々への支援について
川野健治，宮崎朋子
国立精神・神経センター 精神保健研究所 成人精神保健部

セッション6 座長： 金 吉晴（成人精神保健部）

13:30~13:45 入院患者残留率に関する研究
竹島正，立森久照

- 国立精神・神経センター 精神保健研究所 精神保健計画部
 13:45~14:00 自殺死亡と「いのちの電話」の活動の実態に関する研究
 佐名手三恵, 竹島正, 三宅由子
 国立精神・神経センター 精神保健研究所 精神保健計画部
- セッション7 座長: 小牧 元 (心身医学研究部)
 14:00~14:15 高校生の睡眠習慣と心身の問題: 千葉県におけるコミュニティー研究
 田ヶ谷浩邦, 内山真, 金圭子, 渋井加代, 尾崎章子, 譚新, 鈴木博之, 有竹清夏, 栗山健一, 木下郁美, 土井由利子 a, 林三千恵 b, 高橋和泉 c
 国立精神・神経センター 精神保健研究所 精神生理部, a 国立公衆衛生院疫学部, b 千葉県立幕張総合高等学校, c 千葉県立犢橋高等学校
- セッション8 座長: 内山 真 (精神生理部)
 14:15~14:30 摂食障害の半構造化面接 (Eating Disorder Examination 12.0 version) 日本語版の有用性について
 志村翠, 小牧元, 安藤哲也, 守口善也 a, 山口利昌 a, 大川昭宏 a, 棚橋徳成 a, 龍田直子 a, 苅部正巳 a, 近喰ふじこ b, 大場真理子 c, 児玉直樹 d, 石川俊男 a
 国立精神・神経センター 精神保健研究所 心身医学研究部
 a 国立精神・神経センター 国府台病院心療内科, b 東京家政大学大学院, c 福島医科大学, d 産業医科大学
- 14:30~14:45 心身相関から見た知覚されたソーシャルサポート研究の現在・過去・未来
 宮崎隆穂, 川村則行, 小牧元
 国立精神・神経センター 精神保健研究所 心身医学研究部

休憩

- セッション9 座長: 齋藤 万比古 (児童・思春期精神保健部)
 15:15~15:30 「触法精神障害者処遇の現状と課題: オランダの法制度から日本が学ぶこと」
 林 美紀
 国立精神・神経センター 精神保健研究所 社会精神保健部
- 15:30~15:45 統合失調症患者の病識に関する研究
 安西信雄, 西村徹, 佐藤さやか b
 国立精神・神経センター 精神保健研究所 社会精神保健部

a 東京都立松沢病院精神科, b 早稲田大学大学院人間科学研究科

- セッション10 座長: 安西 信雄 (社会精神保健部)
 15:45~16:00 AD/HDとHF-PDDのWISC-IIIプロフィールの検討
 伊藤香苗, 北道子, 田中康雄, 藤井和子, 庄司敦子, 井濶知実, 中田洋二郎
 a, 上林靖子 b
 国立精神神経センター 精神保健研究所 児童・思春期精神保健部
 a 福島大学大学院 教育学研究科, b 中央大学 文学部
- 16:00~16:15 注意欠陥/多動性障害を中心とする自助・支援グループの状況と課題
 田中康雄, 中田洋二郎 a, 佐々木浩治 b, 市野孝雄 c, 川辺勝 d
 国立精神・神経センター 精神保健研究所 児童・思春期精神保健部
 a 福島大学大学院教育学研究科, b 十勝ADHD&LD懇話会 事務局長
 c オホーツクADHD&LD懇話会 事務局長
 d 釧根地区ADHD, LD, PDD懇話会 事務局長
- 16:15~
 講評および青申賞発表・授与: 今田 寛睦 (国立精神・神経センター 精神保健研究所長)

閉会の挨拶: 今田寛睦 (国立精神・神経センター 精神保健研究所長)

閉会の辞: リサーチ委員会

平成15年度精神保健福祉施策関係予算（案）の概要

(253カ所→272カ所)

14'予算 15'予算額（案）
 <76,185> <84,205>
 93,018百万円 → 102,418百万円

注: < > は、精神保健福祉課所管予算分の再掲

在宅福祉サービス及び精神障害者社会復帰施設の充実、よりよい精神医療の確保を図るための精神科救急医療体制の強化、こころの健康づくり対策の推進を図るとともに、条件が整えば退院が可能な精神障害者の社会復帰を促進するための事業を実施すること等により、精神保健医療福祉対策の充実向上を図る。また、心神喪失者等医療観察法成立後の円滑な施行に向け、入院医療機関の整備、精神保健判定医の養成等を行う。

<1,880> <2,678>
 1,880百万円 → 2,678百万円

1. 在宅福祉サービスの充実等

(1) 精神障害者居宅生活支援事業の充実 1,869百万円 → 2,660百万円

平成14年度から実施している精神障害者居宅生活支援事業の充実を図る。

・精神障害者居宅介護等事業（ホームヘルプサービス） 301百万円 → 720百万円
 日常生活を営むのに支障がある精神障害者の家庭等を訪問して、介護等のサービスを提供することにより、精神障害者が住み慣れた家庭や地域社会で日常生活の維持・向上を支援する事業。

・精神障害者短期入所事業（ショートステイ） 132百万円 → 141百万円
 精神障害者の介護等を行う者の疾病その他の理由により、当該精神障害者が居宅において介護等を受けることが一時的に困難な場合に、精神障害者生活訓練施設等において介護等のサービスを提供する事業。

・精神障害者地域生活援助事業（グループホーム） 1,436百万円 → 1,799百万円
 地域において共同生活を営む精神障害者に対し、世話人を配置し、食事の提供・服薬指導等の生活援助を行う事業。

(2) 精神障害者訪問介護員（ホームヘルパー）養成研修事業の実施（新規） 0百万円 → 18百万円
 精神障害者居宅介護等事業を実施するのに必要なホームヘルパーを養成する研修を実施する。

<14,955> <17,902>
 16,592百万円 → 19,631百万円

2. 精神障害者社会復帰施設の充実

(1) 精神障害者生活訓練施設（援護寮） 5,927百万円 → 6,286百万円
 独立して日常生活を営むことが困難な精神障害者に生活の場を与え、生活指導を行う施設。

(2) 精神障害者福祉ホーム 524百万円 → 779百万円
 一定の自活能力があり、住宅の確保が困難な精神障害者に生活の場を与え、生活指導を行う施設。
 (171カ所→209カ所)

(3) 精神障害者（入所・通所）授産施設 4,518百万円 → 5,147百万円
 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精神障害者に訓練・指導を行う施設。
 (245カ所→284カ所)

(4) 精神障害者小規模通所授産施設 418百万円 → 1,172百万円
 小規模作業所から小規模通所授産施設への移行を促進し、運営の安定化を図る。
 (86カ所→213カ所)

(5) 精神障害者福祉工場 363百万円 → 408百万円
 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、社会生活への適応のために必要な指導を行う施設。
 (14カ所→16カ所)

(6) 精神障害者地域生活支援センター 3,204百万円 → 4,110百万円
 精神障害者に関する問題全般についての相談、指導、助言、精神障害者福祉サービスの利用の助言、関係施設との連絡調整を行う施設。
 (317カ所→397カ所)

<57,112> <62,179>
 3. より良い精神医療等の確保 57,112百万円 → 62,179百万円

(1) 精神医療費の公費負担 46,740百万円 → 49,995百万円
 措置入院費、通院医療費、医療保護入院費に係る公費負担に要する経費。

(2) 精神科救急医療システム整備事業 1,987百万円 → 2,142百万円
 精神障害者の緊急時における適切な医療及び保護の機会を確保するため、都道府県・指定都市の実情に応じて、輸送体制の整備、輪番制等による緊急時における保護・治療を行う救急医療のシステム体制の整備等を推進するとともに、平成15年度より、在宅の精神障害者の症状悪化に対し、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、休日・夜間対応の精神科初期救急医療輪番システムを整備する。

(3) 更生医療・育成医療の給付 8,203百万円 → 10,042百万円
 身体障害者及び身体に障害のある児童等のハンディキャップを除去、軽減するために必要な医療費の給付。

	〈2,122〉	〈1,231〉
4. 地域精神保健福祉施策の推進	9,055百万円	→ 6,728百万円
(1) 社会的入院解消のための退院促進支援事業（新規）	0百万円	→ 44百万円
精神病院に入院している精神障害者のうち、地域における受け入れ条件が整えば退院が可能な者に 対し、活動の場を与え、退院訓練を行うことにより、精神障害者の自立を促進し、社会的入院の解消 に資する事業を実施する。		
(2) こころの健康づくり対策の推進	52百万円	→ 48百万円
ア 思春期精神保健対策事業	34百万円	→ 32百万円
思春期児童の相談体制の充実等を図るため、医師、PSW等を対象とした専門家の養成研修等を 実施するとともに、思春期の心の問題の相談、処遇のあり方について、関係機関と連携し、ケース マネジメントに関するモデル事業を実施。		
イ PTSD（心的外傷後ストレス障害）対策事業	18百万円	→ 16百万円
災害被災者等に対する心のケアの充実を図るため、PTSD専門家の養成研修等を実施。		
(3) 自殺防止対策の推進	566百万円	→ 642百万円
近年、社会問題化している自殺の増加を踏まえ、職場、地域における自殺の実態、原因、防止対策 等について調査研究・検討を進めるとともに、自殺防止のための相談・啓発活動を強化。		
・マニュアル等の作成配布（新規）	0百万円	→ 10百万円
ストレス、抑うつ状態、うつ病等の心の健康問題に関する知識や対応方法、地域関係機関の連 携方策を示したマニュアルを作成・配布し、一般医、精神保健従事者等がそれを有効活用するこ とにより、地域における自殺防止対策の向上を図る。		
(4) 精神保健福祉センター特定相談等事業費（運営費）	134百万円	→ 132百万円
地域における精神保健福祉対策の総合的技術センターとして、精神保健及び精神障害者の福祉に関 し、知識の普及及び相談指導等を行う事業。		
(5) 精神障害者社会復帰促進事業等	1,087百万円	→ 896百万円
精神障害者の社会復帰等に関する調査研究を行うとともに、小規模作業所への助成、社会復帰施設 職員等に対する研修を実施。		
(6) 精神障害者手帳交付事業	12百万円	→ 14百万円
精神障害者に対して、各種の援助措置等を受けやすくし、社会復帰の促進と自立と社会参加の促進 を図ることを目的とする精神障害者保健福祉手帳を交付する事業。		
(7) 高次脳機能障害支援モデル事業	80百万円	→ 80百万円
国立身体障害者リハビリテーションセンターを中心に地域の拠点病院（リハビリセンター）が協力 して、症例を集積し、その臨床データや社会復帰支援の経験を踏まえた検討をもとに診断技術、リハ ビリプログラムの標準化及び社会復帰施設における高次脳機能障害にある者を受け入れる体制づくり、 地域での支援システムの検討に関するモデル事業を実施。		

(8) 障害者社会参加総合推進事業、市町村障害者社会参加促進事業		
ノーマライゼーションの理念のもと、障害のある人が構成員として地域で共に生活できるよう、障 害者社会参加関連事業を統合・再編し、社会参加促進施策を総合的に実施する。		
・メニュー事業の追加（精神障害者ピアカウンセリング事業）		
	〈 43〉	〈 155〉
5. 心神喪失者等医療観察法案成立後の円滑な施行	1,043百万円	→ 3,677百万円
現在、国会において継続審議中の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 関する法律案の成立後の円滑な施行に向け、必要な人材の養成を行うとともに、入院医療機関の整備等 に必要な経費を確保。		
(1) 精神保健判定医等必要な人材の養成研修の実施（新規）	0百万円	→ 132百万円
精神保健判定医、精神保健参与員、指定入院医療機関従事者等に対して、司法精神医学等の必要な 研修を実施する。		
(2) 精神科急性期医療等専門家養成研修事業	43百万円	→ 41百万円
国立医療機関等の精神科医等を海外の司法精神医療施設に派遣し、急性期医療や司法精神医学等の 研修を行い、専門医等の養成を行う。		
(3) 指定入院医療機関の整備	1,000百万円	→ 3,492百万円
指定入院医療機関として指定する国立、都道府県医療機関において必要な整備を行う。		
(4) 法施行に必要な経費（新規）	0百万円	→ 13百万円
法制度の普及啓発を行うとともに、関係機関における実務指導書の作成及び施行指導を行う。		
6. 雇用対策との連携		
(1) 「施設外授産の活用による就職促進モデル事業」の実施		
障害者が企業等の事業所において授産活動を行い、当該企業等との連携を深め、一般就労が可能な 者及び一般就労を希望する者について、施設外授産終了後、企業等への就業を促進。		
(2) 障害者就業・生活支援センターによる就業・生活支援の一体的推進		
障害者に対する就労面及び生活面での支援を一体的に行う、「障害者就業・生活支援センター事業」 について実施か所数の増を図る。		
	〈 0〉	〈 0〉
7. 研究の推進	5,617百万円	→ 5,299百万円
精神疾患の疫学調査、原因の究明及び治療法の開発等を対象とした精神・神経疾患研究、障害保健福 祉総合研究等の推進。		
8. その他		
(1) 精神障害者社会適応訓練事業の一般財源化		
創設から20年を経て、全都道府県・指定都市で実施され、既に定着していることから、国庫補助に		

より誘導する手法を改め、一般財源化において実施することとする。

(2) 精神医療適正化対策費の一般財源化

創設から14年を経て、全都道府県・指定都市で実施され、既に定着していることから、国庫補助により誘導する手法を改め、一般財源化において実施することとする。

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。

(別添1)

平成14年12月19日

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「受け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) 心の健康対策に充実

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、国会での失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失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的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ている。

(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、等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願いたい。

(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みをお願いしたい。

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「条件が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（授産寮）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っては、未設置の障害保険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激しくなっている。

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、精神科救急情報センターの充実・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、同事業の充実に向けてきた。

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・強化を図らねばならない。

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施指導等を検証する「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。昨年の

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

いわゆるひきもこ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終了者の名簿（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イン」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。

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、本研修の終了者名簿（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措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。

（別添2）

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3万人を起え、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(154)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

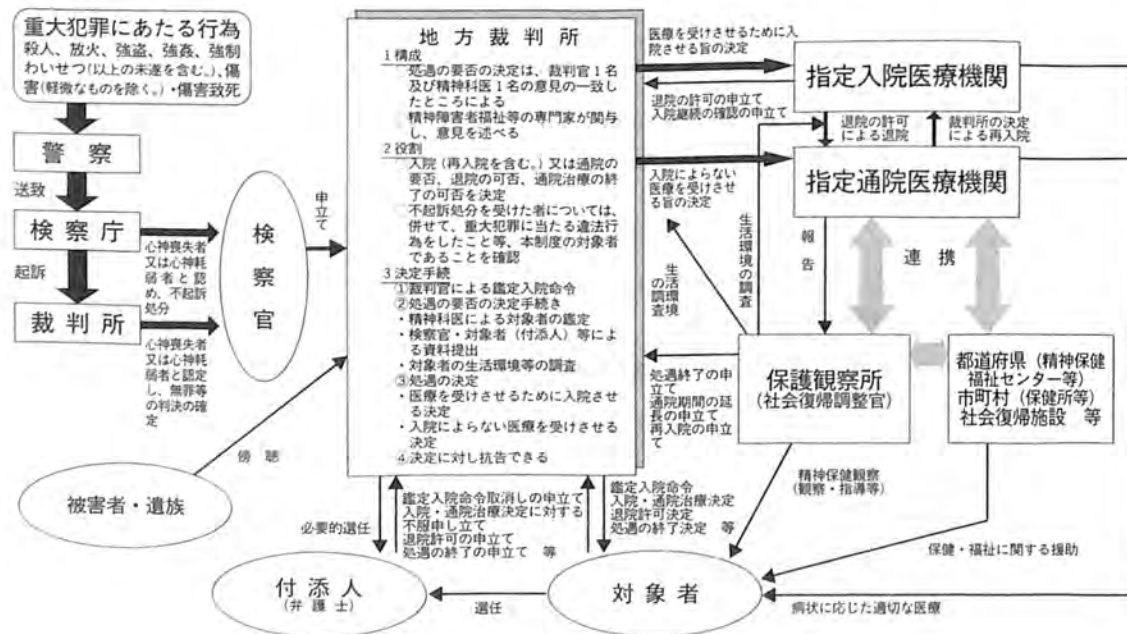
→入院継続の確認の決定

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、都道府県知事等の協議の上、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。

(別添4)

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ため、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。

編集後記

◎ 本44号においては、精神保健研究の厚生労働省の取り組み及び国立精神・神経センター精神保健研究所における現状並びに、厚生労働省の平成15年度精神保健福祉施策関係予算（案）の一部を紹介させていただきました。

◎ 平成15年度の精神保健福祉全国大会（51回）は、平成15年10月31日（金）に兵庫県神戸市で開催される予定となっております。当協議会の総会及び理事会は例年どおり全国大会の前日の10月30日（木）に同じく兵庫県神戸市で開催する予定ですので、あらかじめ日程等を調整の上、ご参集願います。

ご意見、ご感想がありましたら事務局までご一報をお願い致します。

〒272-0827 千葉県市川市国府台1-7-3

国立精神・神経センター精神保健研究所内

全国精神保健福祉連絡協議会事務局

TEL 047-375-4747

FAX 047-371-2900

