

障害保健福祉関係主管課長会議資料

抜粋

平成30年3月14日(水)

社会・援護局障害保健福祉部
精神・障害保健課／
心の健康支援室／
医療観察法医療体制整備推進室／
公認心理師制度推進室

目 次

【精神・障害保健課】

1	精神保健福祉法の見直しについて……………	1
2	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について……………	4
3	精神科救急医療体制の整備について……………	13
4	障害支援区分の認定について……………	16

【心の健康支援室】

5	依存症対策について……………	20
6	てんかん対策等について……………	40
7	精神障害者保健福祉手帳について……………	48
8	性同一性障害の相談窓口について……………	53
9	災害時等こころのケア対策について……………	56

【公認心理師制度推進室】

10	公認心理師について……………	68
----	----------------	----

【医療観察法医療体制整備推進室】

11	心神喪失者等医療観察法の地域連携等について……………	73
----	----------------------------	----

【参考資料】

12	平成30年度精神・障害保健課予算案の概要……………	79
----	---------------------------	----

1 精神保健福祉法の見直しについて

措置入院者が退院した後の医療等の支援を強化するとともに、精神保健指定医の不正取得の再発防止を図る観点から精神保健指定医制度の見直し、また、精神障害者に対する適切な医療及び保護を確保するため、入院手続等の見直しを行うため、平成 29 年 2 月 28 日に「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案」を第 193 回国会に提出した。同法案は参議院先議で参議院において検討規定を一部修正の上可決され、衆議院に継続審議となっていたが、衆議院の解散に伴い廃案となった。

現在、本法案の再提出について検討しているところであるが、入院した精神障害者のうち、自治体を中心となって退院後の医療等の支援を行うことが必要であると認められる方が、適切に支援を受けられるような環境を早期に整備していくことが重要である。

このため、各自治体が、その体制を整備しつつ、可能な範囲で積極的な支援を進められるよう、現行の精神保健福祉法に基づく「退院後支援のガイドライン」を年度内にお示しすることを検討している。

また、警察官通報数などに大きな地域差があることを踏まえ、警察官通報を契機とした、「措置入院の運用に関するガイドライン」も年度内にお示しすることを検討している。

各地方自治体に対して、既に平成 29 年度から退院後支援計画の作成等に要する経費に係る地方交付税を措置しており、平成 30 年度についても、平成 29 年度の実施状況を踏まえて、措置する方向で調整している。各自治体におかれては、現行法の枠組みにおけるこれらのガイドラインを踏まえて可能な範囲で積極的に支援を実施していただきたい。

また、これらのガイドラインについて、4 月に自治体の担当者向けに研修会を行うことを検討しているため、積極的に参加を検討いただきたい。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

- 医療の役割を明確にすること ― 医療の役割は、治療、健康維持推進を図るもので、犯罪防止は直接的にはその役割ではない。
- 精神疾患の患者に対する医療の充実を図ること ― 措置入院者が退院後に継続的な医療等の支援を確実に受けられ、社会復帰につながるよう、地方公共団体が退院後支援を行う仕組みを整備する。
- 精神保健指定医の指定の不正取得の再発防止 ― 指定医に関する制度の見直しを行う。

改正の概要

改正の趣旨を踏まえ、以下の措置を講ずる。

1. 国及び地方公共団体が配慮すべき事項等の明確化

国及び地方公共団体の義務として、精神障害者に対する医療は病状の改善など精神的健康の保持増進を目的とすることを認識するとともに、精神障害者の人権を尊重し、地域移行の促進に十分配慮すべきことを明記する。

2. 措置入院者が退院後に医療等の継続的な支援を確実に受けられる仕組みの整備

措置入院者が退院後に社会復帰の促進及びその自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な医療その他の援助を適切かつ円滑に受けることができるよう、以下のような退院後支援の仕組みを整備する。

- (1) 措置を行った都道府県・政令市が、患者の措置入院中から、通院先の医療機関等と協議の上、退院後支援計画を作成することとする。(患者の帰住先の保健所設置自治体が別にある場合は、当該自治体と共同して作成)
- (2) 退院後は、患者の帰住先の保健所設置自治体が、退院後支援計画に基づき相談指導を行うこととする。
- (3) 退院後支援計画の対象者が計画の期間中に他の自治体に居住地を移転した場合、移転元の自治体から移転先の自治体に対して、退院後支援計画の内容等を通知することとする。
- (4) 措置入院先病院は、患者等からの退院後の生活環境の相談に応じる「退院後生活環境相談員」を選任することとする。

3. 精神障害者支援地域協議会の設置

保健所設置自治体は、措置入院者が退院後に継続的な医療等の支援を確実に受けられるよう、精神障害者支援地域協議会を設置し、(1)精神科医療の役割も含め、精神障害者の支援体制に関して関係行政機関等と協議するとともに、(2)退院後支援計画の作成や実施に係る連絡調整を行う。

4. 精神保健指定医制度の見直し

指定医の指定の不正取得の再発防止を図り、その資質を担保するため、指定医の指定・更新要件の見直しや、申請者が精神科医療の実務を行うに当たり指導する指導医の役割の明確化等を行う。

5. 医療保護入院の入院手続等の見直し

患者の家族等がいけない場合等に加え、家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とする等、適切な医療の提供を確保する。

施行期日

公布の日から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日(1. については公布の日)

【自治体による退院後支援のガイドライン等について】

- 入院した精神障害者のうち、自治体を中心となって退院後の医療等の支援を行うことが必要であると認められる者について、各自治体が、その体制を整備しつつ、可能な範囲で積極的な支援を進められるよう、現行の精神保健福祉法に基づく退院後支援のガイドラインを年度内にお示しすることを検討中。
- また、措置入院の運用が適切に行われるよう、警察官通報数、通報後に措置診察、措置入院となる割合に大きな地域差があることを踏まえ、精神保健福祉法上の通報等の中でも特に多い警察官通報を契機とした、措置入院の運用に関するガイドラインも年度内にお示しすることを検討中。
- 各地方自治体におかれは、既に今年度から退院後支援計画の作成等に要する経費に地方交付税措置が行われていることも踏まえ、来年度以降、その体制を整備しながら、これらのガイドラインを踏まえて可能な範囲で積極的に取組を実施していただきたい。
- また、これらのガイドラインについて、4月に自治体の担当者向けに研修会を行うことを検討しているため、積極的に参加を検討いただきたい。

2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について

(1) 基本的な考え方

わが国の地域精神保健医療については、平成 16 年 9 月に策定した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において「入院医療中心から地域生活中心」という理念を明確にし、様々な施策を行ってきた。この間、長期入院患者の年齢階級別の入院受療率は、保健・医療・福祉の関係者の努力も相まって低下傾向にある。

精神疾患は全ての人にとって身近な病気であり、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるような地域づくりを進めるため、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を政策理念として、平成 30 年度からの次期医療計画、障害福祉計画、介護保険事業（支援）計画の実施に向けて、共通のアウトカム指標によって政策を推進していく必要がある。

(2) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた取組について

ア) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業

これまで地域の実情を踏まえ展開されてきた好事例やモデル事業等による成果を踏まえ、平成 29 年度に創設した本事業については、都道府県及び指定都市を実施主体とし、障害保健福祉圏域ごとに、保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置した上で、精神障害者の住まいの確保支援など、地域包括ケアシステムの構築に資する事業を実施するものであるが、平成 29 年度においては 14 自治体において実施された。

平成 30 年度からは、本構築推進事業を地域生活支援促進事業に位置づけて、実施主体をこれまでの都道府県、指定都市に加え、保健所設置市及び特別区（以下「都道府県等」という。）まで拡大し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を更に推し進めることとしている。

具体的な実施内容の例については、①保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置②精神障害者の住まいの確保支援に係る事業③ピアサポートの活用に係る事業④アウトリーチ支援に係る事業⑤入院中の精神障害者の地域移行に係る事業⑥包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業⑦精神障害者の地域移行関係職員に対する研修に係る事業⑧措置入院者及び緊急措置入院者の退院後の医療等の継続支援に係る事業⑨精神障害者の家族支援に係る事業⑩その他地域包括ケアシステムの構築に資する事業を想定しているが、実施内容については、都道府県等の実情に応じて検討いただきたい。（地域の実情に合わせ②～⑩の事業メニューを実施することができるが、その際、①の協議の場の設置は必須。）

なお、④アウトリーチ支援に係る事業については、精神障害者地域生活支援広域調整等事業の中では、都道府県の必須事業に位置づけられているものであるが、原則 24 時間 365 日の相談支援体制を整えなければならない等の

実施要件が厳しい等の理由により、実施自治体が非常に少ないという状況であるため、平成 30 年度からは、本構築推進事業の事業メニューにおいても、より都道府県等が実施しやすいように実施要件を見直したアウトリーチ支援に係る事業を追加する予定である。具体的には、原則 24 時間 365 日の相談支援体制確保、専用事務室設置等の実施要件をなくすとともに、アウトリーチ支援の対象者については、都道府県等の実施主体において、アウトリーチ支援の実施が有効であると判断した者に実施することが可能となる。

都道府県等におかれては、精神障害者の地域移行を進めるために、こうした事業を積極的に活用されたい。

(予算 (案) 概要)

- ・平成 30 年度予算 (案) 515,642 千円
 - ※ 地域生活支援事業、社会福祉施設等設備整備費計上分除く
- ・補助先 都道府県・指定都市・保健所設置市・特別区
- ・補助率 1 / 2

イ) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進めるに当たり、障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じた、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築することが重要である。このような取組を各都道府県等に育むために、平成 29 年度から本構築支援事業を立ち上げている。

具体的には、都道府県等においてモデル障害保健福祉圏域 (以下「モデル圏域」という。)を設定し、モデル圏域内の保健・医療・福祉関係者に対して、地域包括ケア推進の実践経験を有するアドバイザーによる技術的支援を行う。実際に、モデル圏域内の保健・医療・福祉関係者が、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築プロセスを経験しながら、アドバイザーのノウハウの共有を図るものである。当該事業では、国に広域アドバイザーと都道府県等密着アドバイザーからなる組織を設置する。同構築支援事業において、都道府県等が地域移行に係る取組を実際に行うに当たっての手引きを作成する。

平成 30 年度は、医療計画、障害福祉計画、介護保険事業 (支援) 計画それぞれの初年度であり、地域包括ケア推進の実践経験のある保健・医療・福祉の有識者からなる広域アドバイザーからの技術的支援や他の都道府県等との情報共有を得られる機会でもあるため、積極的に参加していただきたい。

なお、当該事業参加に当たっての最終意向調査及び都道府県等密着アドバイザーの推薦依頼について御協力をお願いする。

(予算 (案) 概要)

- ・平成 30 年度予算 (案) 39,405 千円

・補助先 委託

ウ) 精神障害者地域生活支援広域調整等事業

平成 26 年度より、長期入院患者や入退院を繰り返す患者に対して医療機関等が行う支援については、精神科重症患者早期集中支援管理料として診療報酬で評価されることとなった。一方で、医療機関への未受診者やひきこもり状態の者に対する支援については、都道府県が実施主体となって、保健所、精神保健福祉センター又は相談支援事業所等により地域生活支援事業のアウトリーチ事業として実施されることとなった。

「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書（平成 29 年 2 月）において、医療へのアクセスのあり方として、医療導入を検討するための訪問は、保健所を中心に、アウトリーチ事業の活用や福祉を担う市町村と保健所の連携など、行政による対応（保健的アウトリーチ）が考えられるとされており、より積極的にアウトリーチ事業を活用していただきたい。

また、本広域調整等事業（地域生活支援広域調整会議等事業及び地域移行・地域生活支援事業）については、事業メニュー毎に実施主体が異なっていることから、平成 30 年度より、全ての事業メニューにおいて、都道府県、指定都市、保健所設置市及び特別区まで実施できるよう、実施主体を拡大する予定である。

■ アウトリーチ事業評価検討委員会

アウトリーチ事業の実施に際し、保健・医療・福祉に携わる関係者、当事者、家族等から構成するアウトリーチ事業評価検討委員会を設置するとともに、3 カ月に 1 回以上開催し、アウトリーチチームの活動状況の把握等の業務を行う。

■ 精神障害者地域移行・地域定着推進協議会

都道府県、指定都市、保健所設置市又は特別区は、設定した実施圏域における精神障害者の地域移行支援に係る体制整備のための調整業務を行うため、都道府県、市町村、精神科病院の医師、相談支援事業所、福祉サービス事業者、ピアサポーター等で構成する精神障害者地域移行・地域定着推進協議会を設置することとしている。

協議会を活用して精神科病院の医師や福祉サービス事業者等の関係機関と自治体が連携をとることが必要である。

■ アウトリーチ事業

保健所等に、保健師や精神保健福祉士等の職員を配置し、協力医とともに地域の精神障害者等に対する相談対応、訪問による早期支援、地域定着支援を行う。関係機関との連絡、調整を図りながら支援を進めるためのケース・カンファレンスの開催等を行う。

■ ピアサポートの活用

都道府県等は、精神障害者の視点を重視した支援を充実する観点や、精神障害者が自らの疾患や病状について正しく理解することを促す観点から、当事者としての経験を持ち、障害者の相談に応じ適切なアドバイス等を行うことができる「ピアサポート」が積極的に活用されるよう努めるものとする。

エ) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築担当係長等会議

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」に向け、各自治体の先駆的な取組から得られる知見を共有することが重要と考えており、情報交換の機会等を設けるため、平成 29 年度から「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業」の中で同担当係長等会議を開催している。

平成 29 年度においては、6 月及び 2 月に開催したところである。(第 1 回(6 月 30 日開催): 67 自治体、196 名(アドバイザーを含めると 246 名)の参加、第 2 回(2 月 16 日開催): 60 自治体、124 名(アドバイザーを含めると 177 名)の参加)

平成 30 年度も引き続き、同担当係長等会議を開催することとしているので、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進めるに当たり、積極的に参加いただきたい。(平成 30 年春～夏頃に第 1 回目を開催予定。)

オ) 地域包括ケアシステムの構築に向けた総合的な取組

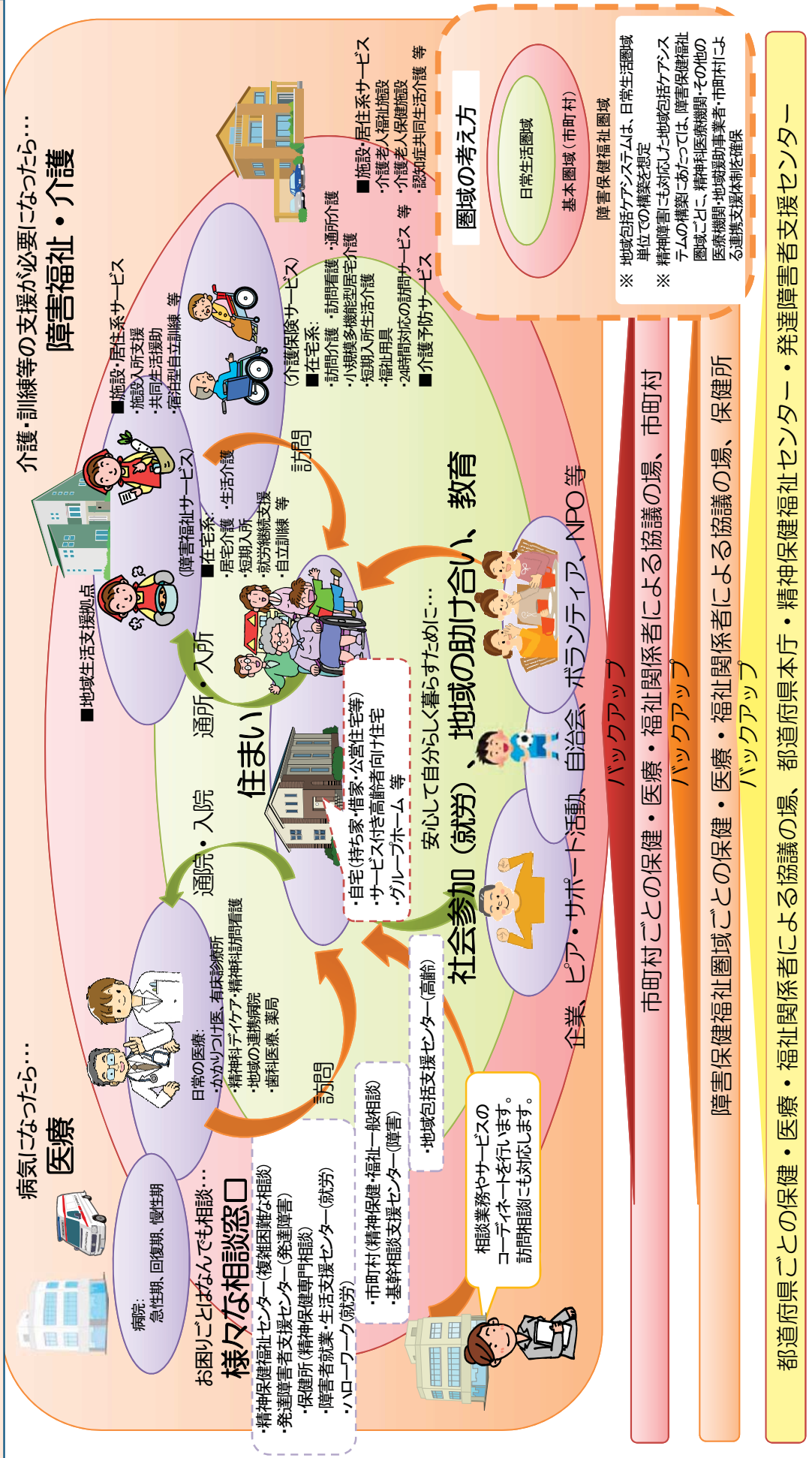
精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをするためには、医療・介護・障害福祉・住まい・社会参加(就労)等、各分野での取組が実施され、また施策間を繋ぐ有機的な連携が図られながら、各地域での協議による P D C A サイクルの実施により、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた取組が総合的に進められていく必要がある。

今後、地域包括ケアシステムの構築に向けた総合的な取組の推進に向け参考となるよう、各自治体において利用可能な事業等について、分野毎に整理して提示する予定である。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

○精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、社会参加（就労）、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある。

○このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに関する相談に対応できるように、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について

- 長期入院精神障害者の地域移行を進めるにあたっては、精神科病院や地域援助事業者による努力だけでは限界があり、自治体を含めた地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進に加えて、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包摂的(インクルーシブ)な社会を構築していく必要がある。
- このため、精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指すこととしている。
- 具体的には、
 - ① 障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築するとともに、
 - ② 長期入院精神障害者のうち一定数は、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、地域生活への移行が可能であることから、平成32年度末・平成36年度末の精神病床における入院需要(患者数)及び、地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)を明確にした上で、障害福祉計画等に基づき基盤整備を推し進めることとしている。
- 平成30年度からの障害福祉計画、介護保険事業(支援)計画、医療計画に基づき、地域の精神保健医療福祉体制の基盤整備を計画的に推し進められるように、平成30年度においては、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進(構築支援)事業」等の事業を活用し、保健・医療・福祉の一体的な取組を効果的に実施されたい。

※平成29年度実績

【構築推進事業 申請 1 4 自治体】

<都道府県>
埼玉県、静岡県、愛知県、三重県、兵庫県、奈良県、徳島県
香川県、鹿児島県
<政令市>
千葉市、新潟市、京都市、大阪市、神戸市

【構築支援事業 参加 1 3 自治体】

<都道府県>
栃木県、神奈川県、石川県、静岡県、愛知県、奈良県、徳島県
香川県、鹿児島県
<政令市>
千葉市、横浜市、川崎市、浜松市

① 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業（地域生活支援促進事業）

平成30年度予算案：515,642千円（平成29年度予算：192,893千円）

② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

平成30年度予算案：39,405千円（平成29年度予算：37,500千円）

※地域生活支援事業、社会福祉施設等施設整備費計上分除く

①…障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科病院等の医療機関、地域援助事業者、自治体担当部局等の関係者間の顔の見える関係を構築し、地域の課題を共有化した上で、包括ケアシステムの構築に資する取組を推進する。

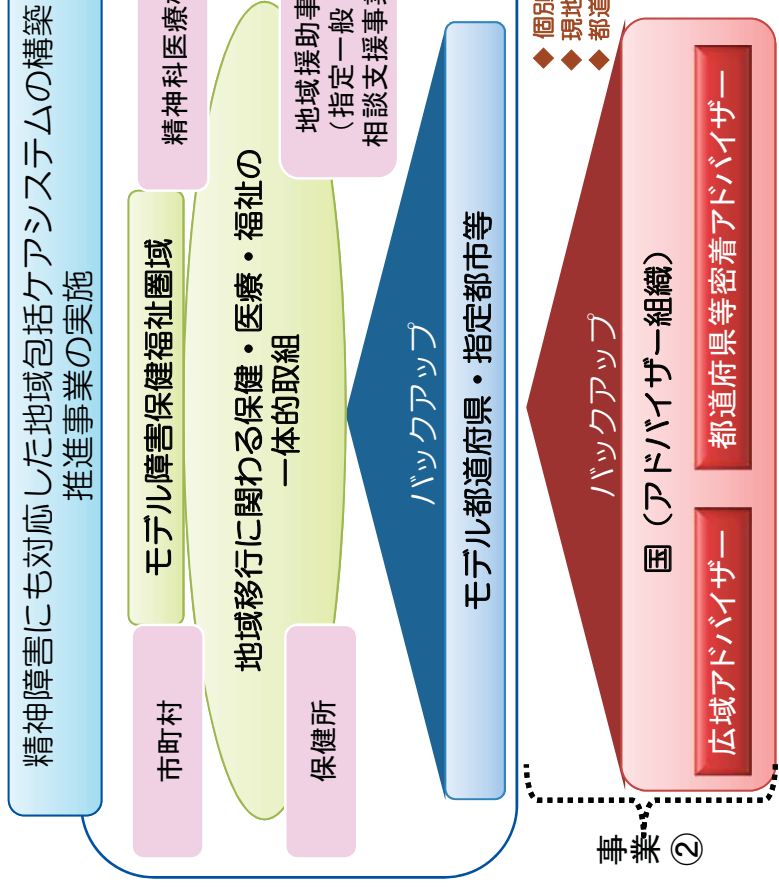
＜実施主体＞ 都道府県・指定都市・特別区・保健所設置市

②… ◆国において、地域移行に実践経験のあるアドバイザー（広域・都道府県等密着）から構成される組織を設置する。

◆都道府県・指定都市・特別区は、広域アドバイザーのアドバイスを受けながら、都道府県等密着アドバイザーと連携し、モデル障害保健福祉圏域等（障害保健福祉圏域・保健所設置市）における、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する。

◆関係者間で情報やノウハウの共有化を図るため、ポータルサイトの設置等を行う。

（注）①及び②の事業はそれぞれ単独で実施することも可能



【事業内容】(1は必須)

1. 保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置
2. 精神障害者の住まいの確保支援に係る事業
3. ピアサポートの活用に係る事業
4. アウトリーチ事業
5. 入院中の精神障害者の地域移行に係る事業
6. 包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業
7. 精神障害者の地域移行関係職員に対する研修に係る事業
8. 措置入院者及び緊急措置入院者の退院後の医療等の継続支援に係る事業
9. 精神障害者の家族支援に係る事業
10. その他、包括ケアシステムの構築に資する事業

事業①

- ◆ 個別相談・支援（電話、メール）
- ◆ 現地での技術的助言
- ◆ 都道府県等研修への協力 等

- 国（構築支援事業事務局）
- 全国会議の企画・実施
 - 地域包括ケアシステム構築に係る手引の作成
 - 地域包括ケアシステム構築状況の評価 等

新

新たなアウトリーチ支援に係る事業の創設(平成30年度～)

既存の地域生活支援事業(広域調整等事業)の中で実施するアウトリーチ事業に加えて、新たに地域生活支援促進事業(精神障害)(精神障害)にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業)の中で、地域の実情に応じて柔軟に実施することができるアウトリーチ支援に係る事業のメニューを追加。

アウトリーチ支援に係る事業の全体像

地域生活支援事業 広域調整等事業 「アウトリーチ事業」

【実施主体】 都道府県、指定都市、保健所設置市、特別区
(H30年度～:指定都市、保健所設置市、特別区を追加)

【支援対象者】統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害、気分障害、認知症による
周辺症状がある者及びその疑いのある者及びその疑いの家族等で、以下のいずれかに該当する者
・精神障害が疑われる未受診者・ひきこもりの精神障害者(疑いを含む)
・保健所等の行政機関を含めて検討した結果、選定した以下の者
(医療中断、服薬中断、入退院を頻繁に繰り返す者、長期入院後の退院者)

【人員配置】
いずれか1名以上配置:保健師・看護師・PSW・OT
望ましい配置職種:臨床心理技術者・相談支援専門員・ピアサポーター
【実施要件等】
○原則24時間365日の相談支援体制
○専用事務室
○1日1回のミーティング、週1回ケース・カンファレンス
○支援内容の報告(都道府県に月毎に報告)
○アウトリーチ事業評価検討委員会による評価・検証
○保健所以外の機関の実施の場合、保健所保健師の同行訪問 等

都道府県地域生活支援事業 必須事業
(障害者総合支援法 第78条)

支援体制の強化、専門性の向上

新事業を活用し、各地域で、アウトリーチ支援実施に関する地域の基盤を整備

人材育成、関係機関の連携強化、ノウハウ蓄積 等

新事業の創設

地域生活支援促進事業
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業

新 アウトリーチ支援に係る事業

人員配置、実施要件等
地域の実情に応じた柔軟な対応が可能

【実施主体】

都道府県、指定都市、保健所設置市、特別区

【人員配置】

多職種による支援が行える体制

※精神科医師と十分に連携の図れる体制をとること

【支援対象者】

精神障害者(疑いの者も含む)及びその家族等で、
アウトリーチ支援が有効であると、自治体が判断した者

【実施要件等】

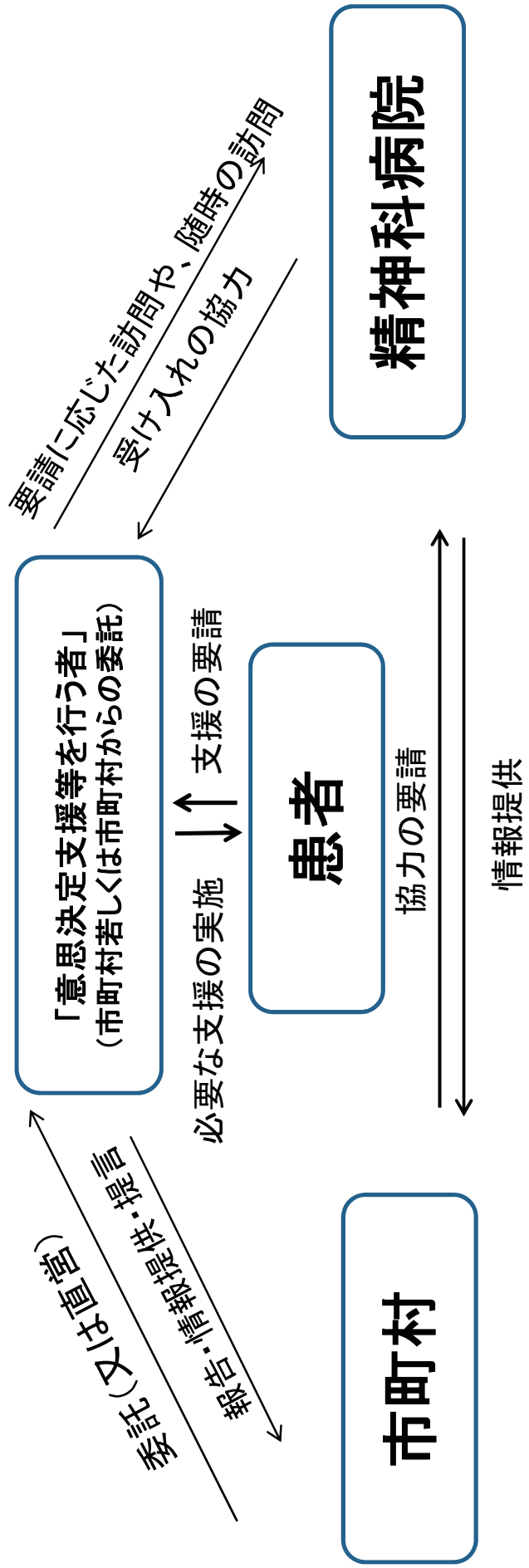
実施自治体、アウトリーチ支援実施者
によるケース・カンファレンスの実施等



「意思決定支援等を行う者」に対する研修事業(新規)

平成30年度予算案
5,393 千円

- 「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」において、本人の同意に基づかない入院について、「医療機関以外の第三者による意思決定支援等の権利擁護を行うことを検討することが適当」とされた。また、第183回国会における精神保健福祉法改正法案の附帯決議においても、精神障害者の意思決定への支援強化が盛り込まれているところ。
- これを踏まえ、市町村または市町村の委託を受けた相談支援事業者に所属する相談支援専門員（アドボケート）が、非同意入院患者のいる病院を訪問し、以下の業務を行うことを想定。
 - ① 退院に向けた意思決定支援
 - ② 退院請求などの入院者が持つ権利行使の援助
- 全国的に取組を実施するに先立ち、まずは都道府県及び指定都市において研修を実施するための指導者を養成するため、標準カリキュラムを作成し、都道府県及び指定都市の指導者に対して、意思決定支援を行う上で必要な知識を習得するための研修を実施する。



11 心神喪失者等医療観察法の地域連携等について

「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」（以下「法」という。）は、平成 15 年 7 月に公布、平成 17 年 7 月に施行され、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った法対象者に対して、適切な医療を提供し、社会復帰の促進を図っているところである。

（１）指定入院医療機関の現状

法に基づく指定入院医療機関の整備については、全国で予備病床を含め 800 床程度を目標として整備を進めてきており、これまでに 33 箇所 833 床の整備が行われたところである。

平成 29 年度における平均在院者数について、全体数は概ね運用病床数（755 床）の範囲内で推移しているが、一部の地域では、継続的に新規の入院者数が退院者数を上回っており、当該地域の指定入院医療機関は慢性的に予備病床を活用しなければならない状況が続いている。

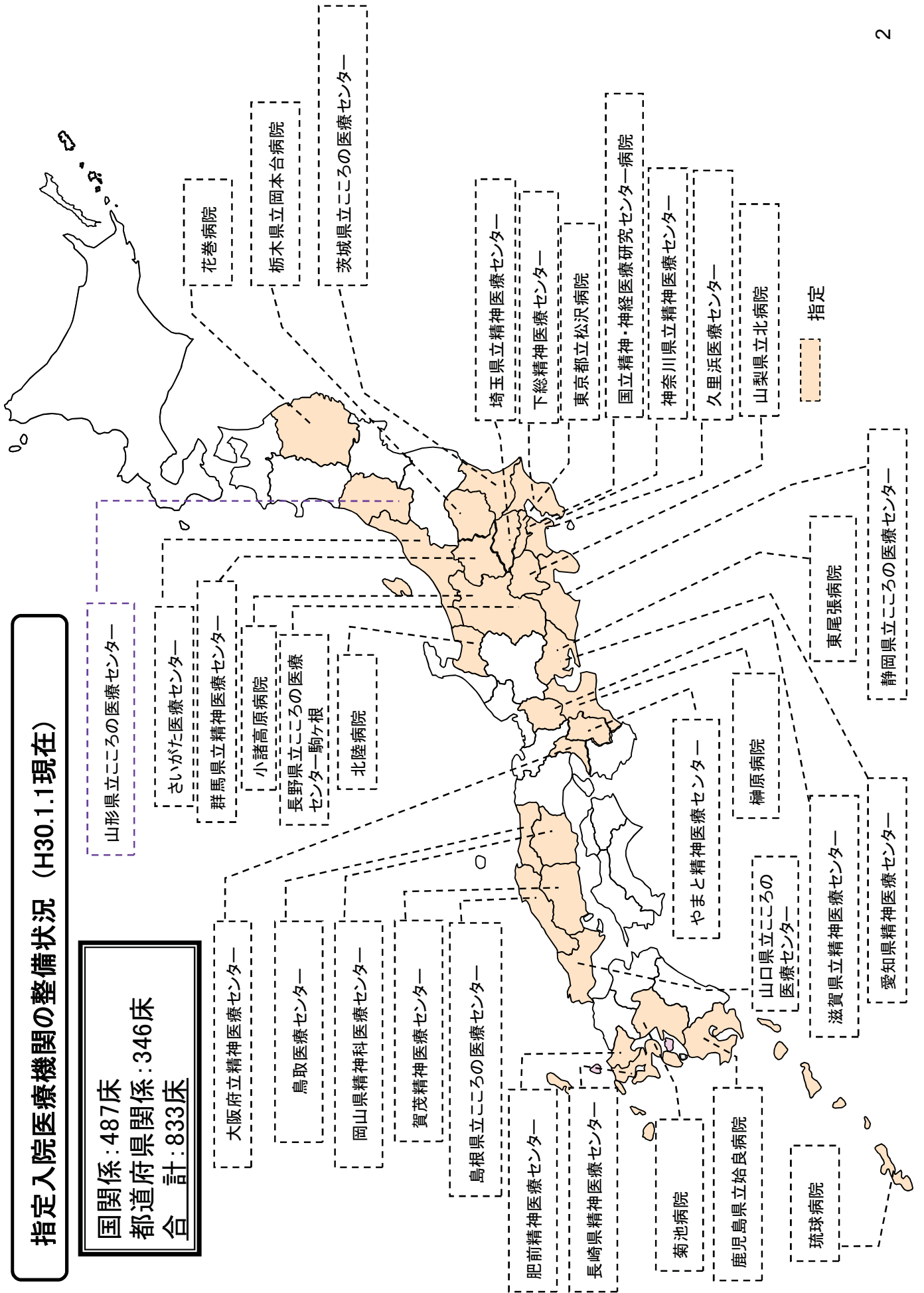
指定入院医療機関については、地域偏在を解消し、入院対象者の円滑な社会復帰に必要な医療環境を整備するため、指定入院医療機関の整備が必要な地域（北海道など）に対して引き続き、協力要請を行っていくこととしているので、御協力をお願いします。

（２）地域処遇の円滑な実施のための取組促進等

「地域社会における処遇のガイドライン」（平成 17 年 7 月 14 日障精発第 0714003 号）及び精神保健福祉法第 4 条第 2 項に基づき、処遇が終了した対象者については、地域の資源を有効に活用しつつ、各自治体による主体的な支援をお願いします。

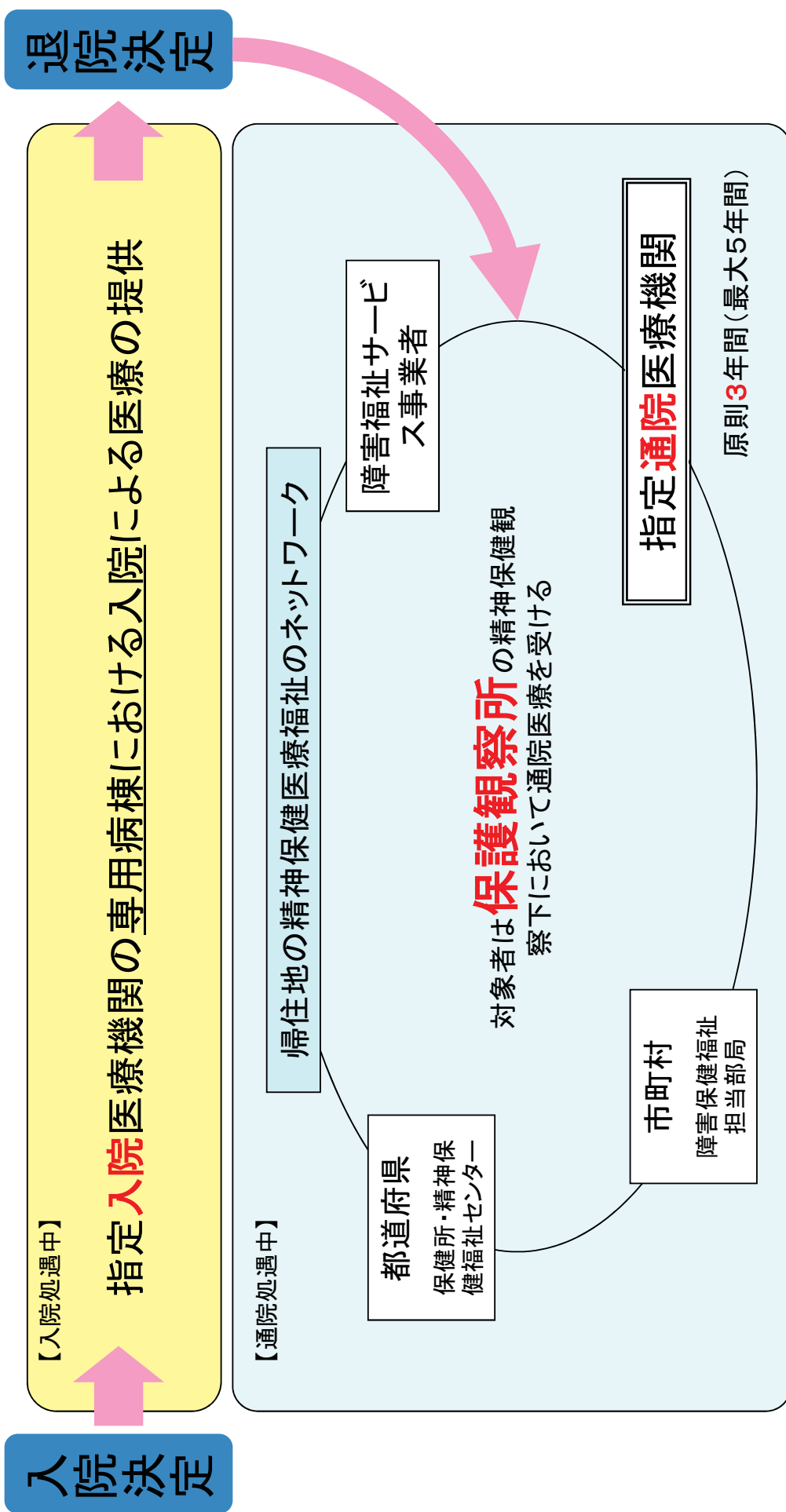
指定入院医療機関の整備状況 (H30.1.1現在)

国関係: 487床
都道府県関係: 346床
合計: 833床



指定

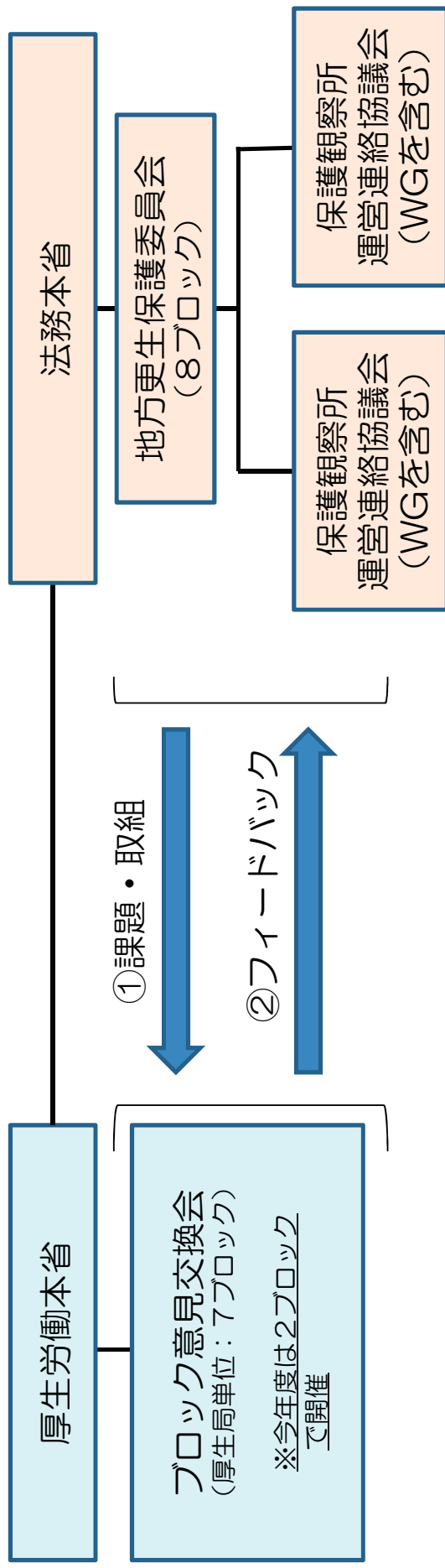
医療観察法に基づく入院から社会復帰の流れ



※ 通院期間終了後は、地域の精神保健医療福祉の枠組みに移行

指定医療機関地域連携体制強化に関する意見交換会

(目的：指定通確保・退院後の受入体制等の検討)



指定医療機関地域連携体制強化に関する意見交換会の目標：

- (1) 医療観察法に基づく対象者の円滑な社会復帰を促進するために、
 - ① 指定通院医療機関の確保に関すること
 - ② 対象者の住居及び受け入れ先の確保に関すること
 を関係機関が連携を強化して取り組む。
- (2) 医療観察法運用上の諸課題を共有するとともに、対応方策について関係機関が連携して具体的な検討を行う。

関係機関：指定医療機関、法務本省、地方更生保護委員会、保護観察所、都道府県、市町村、日本精神科病院協会、日本精神科看護協会、日本精神科診療所協会、日本精神科看護協会、障害福祉サービス事業者など（ブロック内における各機関の代表者を想定）

- 方法：① アンケート調査の実施
② ブロック意見交換会の開催

平成30年度医療観察法関係予算(案)の概要

心神喪失者等医療観察法の医療提供体制の確保など

180億円(H29予算額:178億円)

心神喪失者等医療観察法を円滑に運用し、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の社会復帰の促進を図るため、指定入院医療機関の確保や通院医療を含む継続的な医療提供体制を整備する。また、指定医療機関の医療従事者等を対象とした研修や指定医療機関相互の技術交流等により、医療の質の向上を図る。

義務的経費

・入院等決定者医療費

166.5億円(H29予算額:169.5億円)

※実績を踏まえた見直しによる減

・指定入院医療機関運営費負担金

4.5億円(H29予算額: 4.5億円)

・指定入院医療機関施設・設備整備費負担金

※新規開設予定病床数の減による減

8.6億円(H29予算額: 2.5億円)

※スプリンクラー整備費用の増による増

裁量的経費

・指定入院医療機関医療評価・向上事業費補助金

4.6百万円(H29予算額: 4.6百万円)

・人材養成研修委託費(医療従事者研修、判定医等研修)

45百万円 (H29予算額: 42百万円)

・医療観察法長期入院対象者退院促進経費【新規】

3.9百万円