

SAITAMA 精神保健福祉だより

埼玉県立精神保健福祉センター <http://www.pref.saitama.lg.jp/A03/BE02/top.htm>

埼玉県立精神医療センター <http://www.pref.saitama.lg.jp/A80/BA04/top.htm>

〒362-0806 埼玉県北足立郡伊奈町大字小室818番地2 TEL 048-723-1111(代表) FAX048-723-1550

CONTENTS

| | |
|------------------------|----|
| 1. 精神医療センター新病棟開設 | |
| ①新病院長あいさつ | 1 |
| ②児童思春期精神科医療について | 2 |
| ③急性期精神科医療について | 4 |
| ④医療安全管理室について | 5 |
| 2. 保健所再編について | |
| ①保健所再編・機能強化について | 6 |
| ②ひきこもり相談の実際 | 8 |
| 3. 精神保健福祉法等の改正について | 9 |
| 4. 自立支援医療費（精神通院医療）について | 10 |

No. 59

平成18年 8月

精神医療センター新病棟開設

①新病院長 あいさつ

精神保健福祉センター長(兼)精神医療センター病院長 杉山 一

前任の丸田俊彦精神保健福祉センター長・精神医療センター病院長から、平成18年8月1日付けで、その任を引き継ぎました杉山一と申します。よろしくお願ひ申し上げます。

さて、この度、長年の懸案でありました児童思春期精神科医療の実践、また主に精神科救急システムの補完的役割を受け持つ急性期精神科医療を実践する施設として、既存の施設の西側に地上3階・地下1階建ての新病棟を開設することができました。それぞれの医療を展開するために、1階に独立した外来部門と2階に児童思春期病床30床（訪問教育として院内学級併設）、3階に急性期受入病床50床（全室個室で隔離室20床を含む）を整備いたしました。平成18年4月12日には、上田清

司埼玉県知事出席のもと多くの来賓をお迎えし、落成式が行われ、4月17日から外来が、4月19日から病棟がそれぞれオープンしたところです。施設整備に当たり、多くの労を頂いた皆様に対して厚く御礼申し上げます。

さて、当センターのこれまでの道程を航海に喩えるならば、平成2年4月の開設後、17年目にさしかかりますが、決して順風満帆な航海ではなかったと思われまふ。航海中には大海原は幾重にも表情を変え、ある時は大嵐の如く大揺れに揺れたり、ある時は凪いで、進んでいるのかどうかも分からないときもありました。法令、制度等の改革や経営改善を推進していく中で、行き先を見失いかけたときもあったかもしれまふ。しかし、関係諸機関の皆様の御支援や職員の努力により無事に航海を続けることができました。

このたびの新しい施設の開設を機に今後の県の精神保健福祉の動向を見定め、これまでの組織機能を再点検し、精神疾患に苦しむ患者さんや御家族の皆様のために努めてまいりたいと考えております。

これからも、さらに厳しい航海が続くと思ひますが、しっかりと舵取りをしてまいりますので、御支援・御協力の程よろしくお願ひ申し上げます。



② 児童思春期精神科医療について

児童思春期精神科 医長 朝 倉 新

● 1 児童思春期精神科外来・病棟新設までの道のり

埼玉県立精神医療センターに児童思春期外来・病棟を設立しようという動きは、今からおよそ9年前にさかのぼります。平成8年埼玉県地方精神保健福祉審議会が「小児精神保健・医療対策のあり方」について意見具申しており、平成11年には「精神保健総合センター施設整備検討委員会」を設置いたしました。また、同年「施設整備基本構想」を取りまとめ、さらに平成12年には「精神保健総合センター施設整備基本計画検討委員会」を設置いたしました。平成14年「施設整備基本計画」を作成し、平成15年度に基本設計がなされ、平成16年9月に新病棟増築部分工事の着工となりました。

そしてついに平成18年4月12日にオープンセレモニーを挙行、4月17日に児童思春期外来が、4月19日には児童思春期病棟が運営を開始いたしました。

● 2 児童思春期外来・病棟の概要

(1) 設備・スタッフについて

児童思春期病棟（第5病棟）は、同時に新設される急性期病棟（後述）と共に、現在ある建物の西側に増築される部分に位置します。1階の一部



分が児童思春期外来、2階部分が児童思春期病棟となります。

外来部分は診察室が4室、心理療法室、相談室、プレイルーム（集団療法室）が各1室整備されています。

児童思春期病棟は30床全室個室の男女混合の閉鎖病棟で、小学生低学年ユニット6床、小学生高学年ユニット7床、中学生ユニット12床に分かれており、夜間はそれぞれ男女のユニットに分かれるような工夫がなされています。また、隔離室3床、隔離室としても個室としても使用可能な個室が2床整備されています。

そのほか食堂2室、集団療法室2室、談話コーナー2室、処置室、診察室、カンファレンス室、面会室、相談室、ナースステーション、多目的室、運動療法室、心理療法室、家族療法室、プレイセラピー室が各1つずつあります。

また、近隣の養護学校の訪問教育施設という位置づけで院内学級が病棟内に併設され、教室2室、教員室1室が整備されています。

スタッフとしては児童思春期精神科の専属医師4名、看護師23名、臨床心理士4名、作業療法士1名（他部門と兼務）を配置しています。

(2) 機能・治療方針について

① 基本的な機能

基本的な機能としては、「県内の児童・思春期の精神疾患に対する医療的役割（主に薬物療法）を担う」、「福祉、教育、地域などの各機関のネットワークにおいて密な連携をとり、役割分担をし、そのネットワークの中で将来にわたって治療の継続性を保っていく」の2点です。

② 治療方針

対象年齢は小・中学生（概ね6～15歳）として、



外来治療では、経過中対象年齢を超えることがあっても引き続き治療を行います。入院治療で対象年齢を超過したケースについては成人病棟で治療を行います。

対象疾患については①精神病圏（統合失調症、躁うつ病、うつ病など）②いわゆる神経症圏（強迫性障害、身体表現性障害、解離性障害など）③いわゆる発達障害の2次的反応のうち医療的関与（主に薬物療法）が明確なもの④摂食障害については、身体的問題が重篤でないものとします。外来、入院とも診療目的は、評価、診断と薬物療法を主とした医療としており、療育についてはあくまで補助的に考えます。

また、入院期間については100日程度を目指し、入院後2週間で鎮静、安静の確保、身体管理、評価等を行い、続く9週間で生活リズムを立て直し、病棟内適応、院内学級適応を目指していきます。さらに退院までの3週間で自宅復帰の条件を整備していくという大まかな治療計画を組んでいます。

さらに入院治療過程の節目節目で、担当医、看護スタッフ、臨床心理士、教師と症例検討会を開き、患者に関する情報の共有、治療方針の確認等を頻回に行います。

● 3 病棟プログラムの計画

① コミュニティ・ミーティング

病棟入院患者で出席可能であれば誰でも参加できるミーティングです。複数のスタッフが同席し、

ミーティング中の個別対応が必要な患者に対してもサポートできるようにします。ミーティングの主な目的は「病棟内の情報の共有」であり、入院患者の紹介、患者の安静度変更の報告、病棟規則の取り決めや変更、スタッフへの要望、連絡事項、病棟で起こった問題についての話し合い、1週間のスケジュール説明等を行い、活発な意見交換が行われます。

② スモール・グループ・ミーティング

疾患別あるいは男女別のミーティングを行う予定ですが、現時点では入院患者数が少ないため、レクリエーション的内容で、個別のサポートがなくてもミーティングに出席が可能であるものとしています。司会も患者に行ってもらい、各疾患治療に対する積極性、自主性を育てていくこと、患者間での治療に促進的な関係を構築すること等を目的としていきます。スタッフはオブザーバー的立場で同席します。

③ 集団の作業療法

作業療法士が中心となって行うものです。軽い運動や、ゲームを楽しみ、集団生活における他者との関わりを学んでいきます。また集団でのその子ども独自の行動パターンを観察し、診断や見立ての材料にしていきます。

その他疾患別のSSTや入院後間もない子どもの小規模ミーティング等を計画しております。また外来と共に、疾患別の家族教室の実施を計画しています。



③急性期精神科医療について

急性期精神科 科長 竹 林 宏

埼玉県では、県内の民間精神科病院と精神科診療所を中心とした精神科救急医療システム事業が実施されています。そのシステムの中で当センターは、午後10時以降の対応、時間内に輪番病院が満床になった場合及び治療困難患者への専門病院として協力をしています。しかし今までは病床が満床のために、夜間休日に緊急の入院治療が必要な患者さんを受け入れられないことがありました。そうした状況を改善するために、今回新たに50床全個室の急性期病棟（第6病棟）を開棟して、平成18年4月19日から入院患者さんの受け入れを開始しました。

急性期病棟は隔離室20床（写真1）、個室30床（写真2）の完全閉鎖病棟で、主に急性の精神病状態を呈して緊急の入院を必要としている方を対象としています。



写真1：隔離室



写真2：個室

【地域での入院・外来を優先】

当院は埼玉県内の精神科救急医療の補完を前提としています。入院依頼に対しては「まず地域の医療機関を当たって頂くこと」をお願いして、通院先や地域の医療機関で入院加療ができないときに限り、当院での入院をお受けするようにしています。さらに「当日緊急に入院が必要な方」を優先して、「後日の入院を予約したい方」は地域の病院を当たって頂くようにしています。

当院での入院治療が終了した後は、当院外来ではなく、紹介元や地域の医療機関に通院して頂くようお願いしています。外来機能を限定するのは、当院の限られた人的資源を入院治療に集約するためです。

【入院期間の短縮】

精神科の入院治療は、他科の入院治療に比べて長期化する傾向がありました。しかし最近は、「入院治療は必要最小限にして、なるべく早く地域社会に戻っていただく」ようになってきました。当院でも入院期間、つまり社会や家庭から離れている時間ができる限り短くなるように努力しています。

また、緊急で入院加療が必要な患者さんを随時受け入れるためには、常に空床を確保しておくことが重要です。そのためにも入院期間を原則として2か月までに限定して、治療目標を明確化し、多職種による集約的なチームアプローチを行っております。

【2か月間の実績】

4月19日の開棟から6月18日現在までの2か月に、75人の入院があり、うち39人が退院されました。入院者の内訳は、別表1のとおりですが、退院者39人の平均在院期間は17.6日で、そのうち紹介元あるいは地域の医療機関を紹介した患者さんは30人でした。

別表1：入院患者プロフィール

| 入院時間帯 | 入院形態 | 精神科診断 | 入院依頼元 |
|-------|---------|------------|---------------|
| 平日日中 | 39 緊急措置 | 5 F1:器質性 | 7 精神科救急情報センター |
| 休日日中 | 4 措置 | 7 F1:薬剤性 | 8 保健所 |
| 準夜帯 | 20 応急 | 3 F2:統合失調症 | 34 クリニック |
| 深夜帯 | 12 医療保護 | 48 F3:気分障害 | 9 病院 |
| | 任意 | 12 F4:神経症 | 11 救急隊 |
| | | F6:人格障害 | 3 当院外来 |
| | | それ以外 | 2 |

【今後】

9月に急性期外来がオープンします。緊急入院が必要な患者さんの、夜間休日における外来診察をよりスムーズに行えるように努力していきます。今後とも、皆様のご協力とご支援を賜りますように、何とぞ宜しくお願い致します。

④医療安全管理室について

医療安全管理者 佐藤 芳江

1999年1月の某大学病院における患者取り違え事件以降、有名大病院等々で医療事故が繰り返され、医療の安全性・信頼性が大きな社会問題となりました。「人は誰でも間違える」「医療事故は個人の問題ではなく、システムの問題であり組織で取り組むべきである」ということが強調され始め、日本でも厚生労働省を中心に医療安全への積極的な取り組みが始まったことは皆さんもご存知のことと思います。

平成14年8月30日付けの医療法施行規則の一部改正で、全ての病院及び有床診療所における医療安全管理体制の確保のため、①安全管理指針の整備、②安全管理委員会の開催、③事故等の院内報告、④職員への安全管理研修の実施が義務化され、当センターでも医療安全に関する取り組みが行われてきました。

平成16年度からは、県病院局で「県立病院における医療安全管理対策検討会」が開催され、県立病院における医療安全管理体制についての議論が始まり、これを受けて平成17年度には県立がんセンターに、さらに平成18年度には循環器・呼吸器病センター、小児医療センターそして精神医療センターに、医療安全管理室と専任または専従の医療安全管理者が配置されました。

当センターのように、単科の精神科病院で専従とはいえ医療安全管理室と医療安全管理者が配置されている病院は全国的に見ても非常に少なく、病院局の決断と先見性は賞賛に値するものだと思います。

現在、当センターの医療安全管理室は、田中邦明副病院長を室長に、私は医療安全管理者として業務を担当しています。

インシデント・アクシデントレポートが提出され、そのうちの警鐘事例と思われる事例では、現場に出向いて情報収集を行い、何が問題だったの



医療安全管理室（ウナギの寝床）入り口

か事実関係を調査し、現場へフィードバックしています。また、医療安全管理体制が変わったことに伴い、当センターの医療安全管理指針の改定、各種マニュアルの整備などもあり、毎日があっという間に過ぎる日々を送っています。

医療安全管理者には、組織横断的に安全管理業務を遂行する能力、事象を分析していく論理性や客観性、問題解決能力、一人一人の気持ちを思いやりながら調整していくコミュニケーション能力、新しい分野に挑戦する意欲、コンピューターリテラシーなど多くのことが求められています。とてもすぐにこれらのことができるとは思えませんが、事象を経験しながら学んで行きたいと思っています。

医療・看護が、「ヒト」を介して行われる行為である以上、事故をゼロにすることは不可能ですが、このことに携わる私たち一人一人が、予測されるリスクを顕在化させないために、どう行動すべきか考えることが大切だと思います。

手探り状態でのスタートですが、皆様から辛辣なご意見・ご指導をいただくことが何よりの研鑽になると思います。責任の重さに押しつぶされないよう、こつこつと取り組んでいきたいと思しますので、どうぞ宜しくお願い致します。

①保健所再編・機能強化について

障害者福祉課 精神福祉担当

「頼れます あなたの保健所」をキャッチフレーズに、平成18年4月1日から保健所の機能を強化しました。今までの仕事に加え、ひきこもり対策など地域保健の機能を強化しました。また、保健所を再編し所管する区域も変更になりました。

◆1 保健所の機能強化のポイント

(1) 広域的・専門的拠点として

①ひきこもり対策

これまで一部の保健所だけで行ってきた、ひきこもり相談窓口を全保健所に設置しました。

②児童虐待予防対策

子どもを育てる力が不足した家庭への訪問や、精神的な悩みを抱える親たちへの支援を行います。育児の不安や負担を少なくし、子どもへの虐待の未然防止、早期発見、早期対応が可能になります。

③エイズ対策

今までの平日の昼間と夜間の検査に加えて、休日検査とその場で結果が判明する即日検査を導入し、利便性を向上させました。

④食品・医療品の安全確保対策

県民の生活に密接に関係する食堂やレストラン、飲食店や菓子製造などの小規模な施設に対しても監視指導を行います。また、薬による事故や事件など健康被害を未然に防止するため、薬局への指導も強化します。

(2) 市町村支援の拠点として

保健所を「健康情報ステーション」として位置付け、生活習慣病の発症を抑え、健やかに暮らせる県民が増えるように、市町村に対して健康づくりの情報を提供します。

(3) 健康危機管理の拠点として

感染症や大規模な災害、原因不明の健康危機など多様な健康危機発生に備えます。想定訓練を徹底し、初動連絡体制を強化し、県民が安心して暮らせるようにします。

◆2 所管区域が変わります

これまで20か所あった保健所を地域保健における広域的・専門的拠点としての機能を強化するために、平成18年4月1日から13か所の保健所と11か所の分室に再編しました。(別表)

◆3 ひきこもり相談窓口の設置

(1) ひきこもりの現状

ひきこもりの方は全国で数十万人いるとも言われていますが、実際の対象者を把握することは困難です。

ひきこもりの一般的な定義はありませんが、厚生労働省では「さまざまな要因によって社会参加の場が狭まり、自宅以外での生活の場が長期にわたって失われている状態」と定義し、ひきこもりを幅広く捉え、家族の支援についても強調しています。

また、「①ひきこもりの原因が統合失調症などの明かな精神病ではない②6ヶ月以上自宅にひきこもって社会参加しない状態が続いている③30歳までにひきこもりをはじめている」状態をいわゆる『社会的ひきこもり』と言うこともあります。

(2) 県としての取り組み

県ではひきこもりの方やその家族の方の悩みの相談や社会復帰を支援するために、相談窓口を設置しています。

これまでは一部の保健所と精神保健福祉センターでひきこもりの相談を受けていましたが、どこに相談したらよいか分からないという声が数多く寄せられました。そのため、平成18年4月1日から保健所の再編に併せて、各保健所と精神保健福祉センターにおいて相談を受けられるようにしま

した。

また、ひきこもりからの回復のための必要な支援を行い、併せて、ひきこもりの方やその家族の方々に対する地域のネットワークを創るために家族会や家族教室も開催していきます。

(3) 保健所の取り組み

① 随時相談

ひきこもりの方やその家族等に対し、保健所が開所している時間に保健師や精神保健福祉相談員等が個別に相談に応じます。

② 専門相談

①の随時相談で、専門的な相談を受けた方がよいと判断される場合には、月1回半日程度おこなわれる臨床心理士等が行う専門相談を受けることになります。

③ 家族教室・家族会等の開催

ひきこもりの家族を対象に家族教室や家族会等

を各保健所で年1回ほど開催します。

(4) その他の事業

このほかにも、県では「ひきこもり訪問サポート事業」や「ひきこもり集いの場」「ひきこもり社会体験事業」など様々な事業を行っています。

「ひきこもり訪問サポート事業」はひきこもり経験者を「訪問サポーター」として家庭に派遣し、相手の悩みを共有しながら家族関係の修復や外出などの援助を行います。

「ひきこもり集いの場」はひきこもりの当事者同士が悩みを共有し、気楽に集える場所を設置して社会復帰への足がかりを作ります。

「ひきこもり社会体験事業」は社会参加までのもう一歩が踏み出せないひきこもりの方のために、民間の事業所の協力を得て職場体験やボランティア体験の場を提供します。

別表 <保健所一覧>

| 保健所名 | 電話番号 | 所在地 | 管轄市町村 |
|--------|--------------|---------------|-------------------------------------|
| 鴻巣保健所 | 048-541-0249 | 鴻巣市東4-5-10 | 鴻巣市、桶川市、北本市、上尾市、伊奈町 |
| 上尾分室 | 048-775-4711 | 上尾市緑丘2-1-27 | |
| 川口保健所 | 048-262-6111 | 川口市前川1-11-1 | 川口市、鳩ヶ谷市、蕨市、戸田市 |
| 戸田・蕨分室 | 048-441-4601 | 戸田市上戸田39 | |
| 所沢保健所 | 04-2903-1777 | 所沢市けやき台2-5-8 | 所沢市、狭山市、入間市、富士見市、ふじみ野市、三芳町 |
| 狭山分室 | 04-2954-6212 | 狭山市稲荷山2-16-1 | |
| 富士見分室 | 049-253-6667 | 富士見市鶴馬3330-2 | |
| 朝霞保健所 | 048-461-0468 | 朝霞市青葉台1-10-5 | 朝霞市、志木市、和光市、新座市 |
| 坂戸保健所 | 049-283-7815 | 坂戸市石井2327-1 | 坂戸市、鶴ヶ島市、毛呂山町、越生町、鳩山町飯能市、日高市 |
| 飯能分室 | 042-973-5586 | 飯能市双柳353 | |
| 東松山保健所 | 0493-22-0280 | 東松山市若松町2-6-45 | 東松山市、滑川町、嵐山町、小川町、ときがわ町、川島町、吉見町、東秩父村 |
| 秩父保健所 | 0494-22-3824 | 秩父市桜木町8-18 | 秩父市、横瀬町、皆野町、長瀬町、小鹿野町 |
| 本庄保健所 | 0495-22-6481 | 本庄市前原1-8-12 | 本庄市、美里町、神川町、上里町 |
| 熊谷保健所 | 048-523-2811 | 熊谷市末広3-9-1 | 熊谷市、江南町、深谷市、寄居町 |
| 深谷分室 | 048-571-4626 | 深谷市田谷11 | |
| 寄居分室 | 048-581-2151 | 大里郡寄居町寄居653-1 | |
| 加須保健所 | 0480-61-1216 | 加須市南町5-15 | 加須市、騎西町、北川辺町、大利根町、行田市、羽生市 |
| 行田分室 | 048-556-3181 | 行田市本丸2-20 | |
| 春日部保健所 | 048-737-2133 | 春日部市大沼1-76 | 春日部市、蓮田市 |
| 越谷保健所 | 048-964-1266 | 越谷市越ヶ谷4-2-26 | 越谷市、草加市、八潮市、三郷市、吉川市、松伏町 |
| 草加分室 | 048-925-1551 | 草加市西町425-2 | |
| 吉川分室 | 048-982-1431 | 吉川市保543-1 | |
| 幸手保健所 | 0480-42-1101 | 幸手市中1-16-4 | 幸手市、宮代町、栗橋町、鷲宮町、杉戸町、久喜市、白岡町、菖蒲町 |
| 久喜分室 | 0480-22-2261 | 久喜市北青柳1404-7 | |

②ひきこもり相談の実際

所沢保健所 保健予防推進担当

所沢保健所は、今年度の再編により旧狭山保健所と統合しました。

ひきこもり対策については、旧狭山保健所で実施していた当事者の会及び親の会に併せ、専門相談を開始しました。

◎ひきこもり専門相談について

当所では、原則18歳以上の社会的ひきこもり状態にある本人・家族を対象に、臨床心理士を専門相談員として、本年5月から、第4月曜日午後専門相談を行っています。

専門相談の御利用にあたっては、発達障害や精神疾患の起因の可能性がないか判断するため、まず保健所職員により、生活歴や現在の生活状況等をお伺いいたします。

発達障害や精神疾患の起因の可能性が低い場合、どのようなことを専門相談で相談するか整理し、専門相談をお受けいただいています。

当日の専門相談では、事前にお伺いした情報を専門相談員に確認していただき、御家族が相談者の場合、多くは家族の対応について助言指導をいただいています。

短い時間の専門相談を有効に御利用いただくためと、専門相談で受けた助言指導のもと、継続的に保健所職員が相談を受けさせていただくため、上記の方法をとらせていただいています。

発達障害や精神疾患の疑いが強い場合、医療につなげていくための相談をお受けしていくことになります。

4月、5月に保健所に入ったひきこもりに関する相談件数（延数）は以下のとおりです。

| 電話 | 面接 | 訪問 | 専門相談 |
|----|----|----|------|
| 44 | 9 | 3 | 2 |

◎青年期ひきこもり親の会・家族教室について

親の会は、毎月1回開催しています。同じ悩み

を持つ家族の不安・孤独感を軽減し、互いに話し合うことで、本人への適切な対応につなげていくことを目的としています。

また、年1回、公開講座、家族教室を開催しています。家族教室では、臨床心理士を交え談話形式で話し合いをしたり、当事者の声を聞いたりしています。

◎ひきこもり当事者の会について

始まりは、平成15年から旧狭山保健所で、当事者から行く場がほしいという要望を受け、2名の当事者で開催しました。

これまでの活動内容は、談話・調理・スポーツ・陶芸などです。

現在は、毎週1回、所沢保健所狭山分室を会場として、毎回約6名が参加しています。

この会は、決して強制されるものではなく、調子の悪いときは、いつでも途中退席しても構わないという雰囲気の中かで運営しています。また、長年、ひきこもりの支援に携わっているボランティアの協力を得て、会は運営されています。

この会は、同じ体験をしている仲間との触れ合いと様々な活動を通して、対人関係や社会体験を積んでいく場となっています。

◎おわりに

ひきこもりの背景は様々です。保健所では、まず、相談にこられた方の不安や苦悩を受け止め、ひきこもりの背景を見立てるとともに、対応方針を一緒に検討します。

当事者が一歩踏み出そうとしたときは、丁寧に関わるとともに、通える場・段階的な就労支援の充実が必要と感じています。

相談窓口がようやく整ってきたところですが、多様な背景をもつひきこもりの支援は、一機関だけではなく、各分野の連携が必要不可欠と考えています。

精神保健福祉法等の改正について

企画広報担当

平成16年9月に精神保健福祉対策本部が示した、『精神保健医療福祉の改革ビジョン』では、精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化、精神病床の機能分化及び地域生活支援体制の強化等により、受入条件が整えば退院可能な約7万人（埼玉県においては約2千人）の入院患者を退院させることを、平成26年までに推進するとしている。また、同年10月に提示された『今後の障害保健福祉施策について（改革のグランドデザイン案）』では、障害保健福祉施策の総合化、自立支援型システムへの転換及び制度の持続可能性の確保を、基本的な視点として据えています。これらを踏まえ、昨年10月に『精神保健福祉法の一部を改正する法律』を附則に含む、障害者自立支援法が成立しました。

1 精神保健福祉法の主な改正点

(1) 平成18年4月1日施行分

a 地方精神保健福祉審議会の見直し

平成14年の地方分権改革推進会議の意見を踏まえ、これまでの必置制が撤廃され、各都道府県等は条例により任意設置することができるとされました。

b 市町村における相談体制の強化

障害保健福祉施策改革の基本的方向として、市町村を中心とするサービス提供体制の確立を目指していることもあり、市町村が精神障害者の福祉に関する相談に応じ、及び指導しなければならない（義務）と規定とされました。また、市町村に精神保健福祉相談員を置くことができるようになりました。

(2) 平成18年10月1日施行

a 精神医療審査会の委員構成の弾力化

合議体構成委員数が見直され、医療委員2名以上（改正前3名）、法律家委員1名以上（改正前1名）有識者委員1名以上（改正前1名）と改められました。

b 緊急時等の入院等に係る診察の特例措置

精神病院の管理者は、緊急時その他やむを得ない理由があるときは、指定医に代えて国の定める基準を満たす医師（特定医師という）に診察させ、12時間に限り任意入院者の退院制限を行うことや、医療保護入院及び応急入院させることができるようになります。

c 精神病院に対する指導監督等について

都道府県知事は改善命令を受けた精神病院に対し、任意入院者についての病状報告を求めることができるとともに、改善命令に従わなかった場合には公表することもでき、また入院医療の制限を命令した場合には、これを公示しなければなりません。

(3) 平成18年3月末日で削除された事項

a 通院医療医療費公費負担制度

b 精神障害者居宅生活支援事業

(4) 平成18年9月末日で削除される事項

a 精神障害者社会復帰施設

なお、平成18年10月1日において精神障害者社会復帰施設と認可されている施設については、平成24年3月31日までの政令で定める日の前日までの間は、従前どおり運営ができることとなっています。

2 精神病院の用語整理等の一部改正法

精神病院の差別的なイメージを払拭し、内科や外科と同様に「科」を付けることで、精神科医療機関を受診しやすい環境を整えることを目的に、精神保健福祉法などの条文にある「精神病院」の標記を廃止し、「精神科病院」に変更する上記の法律が成立し、本年12月23日から施行されることとなりました。改正の対象となるのは、精神保健福祉法、障害者自立支援法、覚せい剤取締法、精神保健福祉士法、沖縄振興特別措置法の5法です。警察官職務執行法にある「精神病者収容施設」の表記は削除されることとなりました。

《自立支援医療費（精神通院医療）について》

精神医療福祉審査担当

平成18年4月1日から障害者自立支援法に基づく医療給付が開始され、約5か月が経過しました。制度の概要については、第58号（平成18年3月発行）で取り上げましたので、今回は「既に自立支援医療費（精神通院医療）の支給認定を受けている方」に理解して頂く必要のある事項を中心に説明します。

<再認定申請>

自立支援医療費の支給認定有効期間は1年となっています。継続して支給を受けるためには、再認定申請を行う必要があります。

留意点は次のとおりです。

①再認定申請は、「有効期限の終了する3か月前から1か月前までの間」に市町村の窓口で受け付けます。有効期限が過ぎてしまった場合には、自立支援医療費の支給対象外になってしまいます。

（受給者証に有効期限が記載されていますので、御確認下さい。）

②自立支援医療費制度では、1年毎に「障害の状態」や「所得の状況」等を確認し、それに応じて支給認定を行うことになっています。したがって、前回認定された方でも、認定されない場合や、自己負担上限額が変更になる場合があります。

③再認定申請をする場合は、医師が作成した「意見書（場合によっては精神障害者保健福祉手帳用の診断書）」の提出が必要です。精神障害者保健福祉手帳や障害年金証書の写しでは再認定申請ができません。

（再認定申請に必要な書類の詳細については、市町村の窓口で御確認ください。）

<受給者証記載事項の変更>

次の場合には、必ず市町村の窓口で手続きを行ってください。

①氏名の変更

②住所の変更（さいたま市を除く埼玉県内での住所変更）

なお、埼玉県から他都道府県及びさいたま市に転出した場合は、その時点で埼玉県では資格喪失

になり、改めて転出先で申請する必要があります。転出後、申請までの期間は自立支援医療費の支給対象外になってしまいますので、速やかに手続きをとってください。

③指定医療機関の変更・追加

自立支援医療費は、認定を受けた医療機関（受給者証に記載のある病院、診療所、薬局等）で医療を受けた場合のみ支給されます。変更・追加する場合は、速やかに手続きをとってください。

④月額負担上限額の変更

加入保険や世帯構成の変更等により、月額負担上限額を変更できる場合があります。適用は、変更申請のあった日の属する月の翌月からになりますので、該当すると思われる場合は、速やかに市町村の窓口にご相談してください。

なお、生活保護の決定・廃止があった場合は、必ず所得区分の見直しが必要になります（この場合は、所得区分の変更時期が別に定められています。詳細は市町村に問い合わせてください）。

⑤受給者証、自己負担上限額管理票の紛失

上記のとおり、自立支援医療費制度では制度が複雑化し、周知不足による手続の遅れが、受給者の不利益となる場合があります。

また、自立支援医療費支給認定の有効期限は、「新規の場合は申請日、再認定申請の場合は前回有効期限の翌日」からになりますが、事務処理上、申請から受給者証の発行までには早くても1か月半程度の期間が必要となっています。当センターでは事務処理体制の強化を図っているところですが、受給者証が発行されるまでの間、受給者の不利益が生じないようにするためには、申請書の写しを参考にするなどして、医療機関等でも柔軟な対応をとって頂く必要があります。

以上、制度の円滑な運用のためには、関係機関（行政、医療機関等）の御理解、連携が不可欠ですので、御協力をよろしくお願い申し上げます。（御不明な点がございましたら、市町村又は当センターにお問い合わせください）