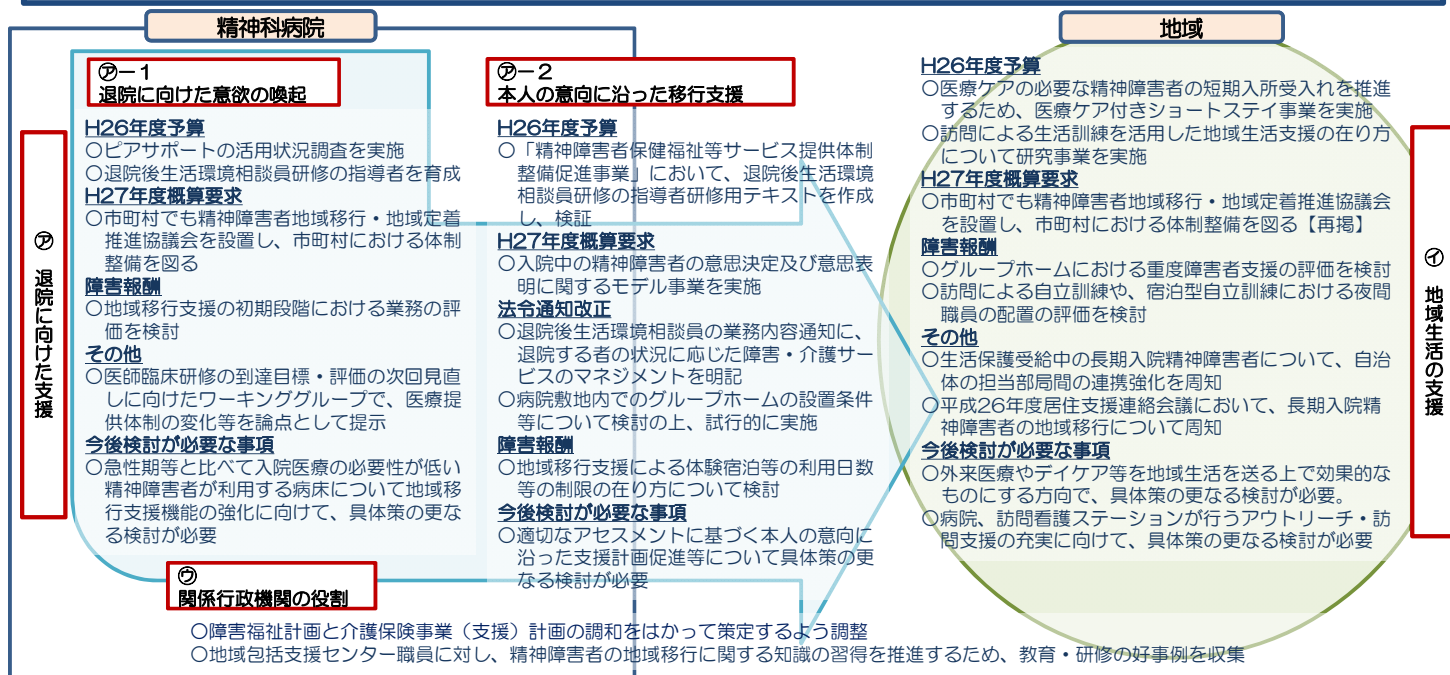


16 長期入院精神障害者の地域移行に向けた 具体的方策に係る検討会取りまとめを踏まえた 主な取組について

長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会取りまとめを踏まえた主な取組（概要）

H27年度概算要求 ＜モデルの確立＞

○地域移行方策及び病院の構造改革に係る取組を総合的に実施し、その効果について検証することにより精神障害者の地域移行モデルを確立するとともに、さらに取組を加速させるために必要な対策を把握。



病院の構造改革の方向性

＜医療の質の向上＞＜適切な退院支援を可能とする環境の整備＞

今後検討が必要な事項

- 地域生活を支えるための医療に人員・治療機能を集約することに向けて、具体策の更なる検討が必要
- 急性期等と比べて入院医療の必要性が低い精神障害者が利用する病床について地域移行支援機能の強化に向けて、具体策の更なる検討が必要【再掲】
- 地域移行の促進に資する精神医療の取組について、次期診療報酬改定に向けた議論の場で検討

2. 長期入院精神障害者本人に対する支援の具体的方策の方向性

【ア】退院に向けた支援 【ア-1】退院に向けた意欲の喚起

- (1) 病院スタッフからの働きかけの促進
 - a 病院スタッフの地域移行に関する理解の促進
 - b 退院意欲の喚起を行うことができる環境の整備
- (2) 外部の支援者等との関わりの確保
 - c ピアサポート等の更なる活用
 - d 地域の障害福祉事業者等の更なる活用（地域体制整備、地域移行支援の柔軟な活用）
 - e 精神科病院について、社会に開かれた環境（見舞い、外出をしやすい環境等）の整備を推進

当面の主な取組

<H26年度予算>

- ピアサポーターの更なる活用ができるような地域生活支援事業の要綱改正を視野に、ピアサポートの活用状況について調査を実施する。(c)
- 地域の中核となるような人材を育成するため、「精神障害者保健福祉等サービス提供体制整備促進事業」において、退院後生活環境相談員研修の指導者研修用テキストを作成し、研修手法を検証。(d)
- 保健所及び市町村のコーディネート機能強化に向け、保健所等運営要領改正を検討するため、「障害者総合福祉推進事業」において、保健所及び市町村における精神障害者支援の先進的取組・好事例を収集する。(d)

<その他>

- 医師臨床研修の到達目標・評価の次回見直し（平成32年度適用）に向けたワーキンググループで、医療提供体制の変化等を論点として提示（長期入院精神障害者の地域移行等を例示）。(a)

<H27年度概算要求>

- 地域移行及び病院の構造改革に係る取組を総合的に実施し、その効果について検証。
- 都道府県だけでなく市町村でも精神障害者地域移行・地域定着推進協議会を設置し、市町村における体制整備を図る。(d)

<障害報酬>

- 早期に地域移行に向けた支援が図られるよう、地域移行支援の利用に係る初期段階における業務の評価について検討することを、障害福祉サービス等報酬改定検討チームで論点として提示。(d)

今後検討が必要な事項

- 急性期等と比べて入院医療の必要性が低い精神障害者が利用する病床について地域移行支援機能の強化に向けて、具体策を更に検討する必要がある。(b)

検討会取りまとめにおける記載

2. 長期入院精神障害者本人に対する支援の具体的方策の方向性

【ア】退院に向けた支援 【ア-2】本人の意向に沿った移行支援

- (1) 地域移行後の生活準備に向けた支援
（入院中からの手帳等の申請等に向けた支援、退院後に利用可能な障害福祉サービス等の利用の検討と準備等）
- (2) 地域移行に向けたステップとしての支援
（退院意欲が喚起されない精神障害者への地域生活に向けた段階的な支援等）
- (3) 外部の支援者等との関わりの確保【再掲】

当面の主な取組

<H26年度予算>

- 「障害者総合福祉推進事業」において、入院中の精神障害者の意思決定及び意思表示に関する研究を実施。(1)

<法令通知改正>

- 退院後生活環境相談員の業務内容として、退院する者の状況に応じた障害福祉サービスや介護保険サービスのマネジメントを通知に明記。(2)

<その他>

- 入院中から地域移行後の生活準備を行うことについて、各事業者や病院等が行っている独自の取組を踏まえ、病院職員又は患者向けの退院の手引きを作成。(1)

<H27年度概算要求>

- 地域移行及び病院の構造改革に係る取組を総合的に実施し、その効果について検証。【再掲】
- 入院中の精神障害者の意思決定及び意思表示に関するモデル事業を実施。(1)

<障害報酬>

- 地域移行支援による体験宿泊等に設けられている利用日数等の制限の在り方について検討することを、障害福祉サービス等報酬改定検討チームで論点として提示。(1)

今後検討が必要な事項

- 適切なアセスメントに基づく本人の意向に沿った支援計画作成促進等について具体策を更に検討する必要がある。(1)

2. 長期入院精神障害者本人に対する支援の具体的方策の方向性

【イ】地域生活の支援

- (1) 居住の場の確保
 - a 障害福祉サービスにおける住まい(グループホーム(サテライト型住居を含む))
 - b 高齢者向け住まい(特別養護老人ホーム等)
 - c その他(公営住宅の活用促進等)
- (2) 地域生活を支えるサービスの確保
 - d 医療サービス(地域生活を送る上で効果的な外来医療やデイケア等の在り方についての検討等)
 - e 障害福祉サービス(訪問による生活訓練等)
- (3) f その他(拠点となる相談機関の検討等)

当面の主な取組

＜H26年度予算＞

- 医療ケアに必要な精神障害者の短期入所への受入を推進するため、医療ケア付ショートステイ事業を実施。(e)
- 「障害者総合福祉推進事業」において、訪問による生活訓練を活用した地域生活支援の在り方について研究事業を実施。(e)

＜法令通知改正＞

- 本人や家族が必要な相談を行える相談機関の拠点について検討を行い、必要に応じて精神保健福祉センター運営要領を改正。(f)

＜障害報酬＞

- グループホームにおける重度障害者支援の評価について検討することを、障害福祉サービス等報酬改定検討チームで論点として提示。(a)
- 「障害者総合福祉推進事業」の成果等を踏まえ、訪問による自立訓練や、宿泊型自立訓練における夜間職員の配置の評価、質の高い計画相談支援の提供の評価について検討。(e)

＜H27年度概算要求＞

- 地域移行及び病院の構造改革に係る取組を総合的に実施し、その効果について検証。
【再掲】
- 都道府県だけでなく市町村でも精神障害者地域移行・地域定着推進協議会を設置し、市町村における体制整備を図る。【再掲】(d)

＜その他＞

- 生活保護受給中の長期入院精神障害者について、自治体の担当部局間の連携強化を周知。(c)
- 平成26年度居住支援連絡会議において、長期入院精神障害者の地域移行について周知。(c)
- 居宅介護等の障害福祉サービス従事者が、精神障害者に対してその特性に応じた適切な支援を提供できるよう、精神障害の特性理解や関係機関との連携等に関する研修カリキュラムを検討。(e)

今後検討が必要な事項

- 外来医療やデイケア等を地域生活を送る上で効果的なものにする方向で、具体策を更に検討する必要がある。(d)
- 病院、訪問看護ステーションが行うアウトリーチ・訪問支援の充実に向けて、具体策を更に検討する必要がある。(d)

検討会取りまとめにおける記載

2. 長期入院精神障害者本人に対する支援の具体的方策の方向性

【ウ】関係行政機関の役割

- a 国は、都道府県で人材育成の中核となる指導者を養成するための研修を実施する。
- b 国は、長期入院精神障害者の地域移行方策及び病院の構造改革の効果的な実施手法について、検証する。
- c 都道府県等及び市町村は、精神障害者関連分野の計画等について整合性を図り、地域移行の推進体制を構築する。
- d 都道府県等は、医療機関の地域移行に関する取組が効果的なものとなるよう助言・支援に努める。
- e 市町村は、都道府県と連携しながら、地域包括支援センターを通じて、高齢の精神障害者に対する相談支援を行う。

当面の主な取組

＜H26年度予算＞

- 「精神障害者保健福祉等サービス提供体制整備促進事業」において、退院後生活環境相談員研修の指導者研修用テキストを作成し、研修手法を検証。
【再掲】(d)

＜その他＞

- 介護保険事業(支援)計画の基本指針で、障害福祉計画との調和規定を明確にする方向で調整。(c)
- 都道府県の精神保健福祉担当部局に対し、介護保険部局と連携を図って、長期入院精神障害者の地域移行による必要な介護サービス量を介護保険事業(支援)計画で見込むための方法例を提示。(c)
- 地域包括支援センター職員に対し、精神障害者の地域移行に関する知識の習得を推進するため、教育・研修の好事例を収集する。(e)

＜H27年度概算要求＞

- 地域移行及び病院の構造改革に係る取組を総合的に実施し、その効果について検証。
【再掲】
- 都道府県だけでなく市町村でも精神障害者地域移行・地域定着推進協議会を設置し、市町村における体制整備を図る。
【再掲】(d)

検討会取りまとめにおける記載

3. 病院の構造改革の方向性

- a 入院医療については、精神科救急等地域生活を支えるための医療等に人員・治療機能を集約することが原則であり、これに向けた構造改革が必要。(財政的な方策も併せて必要)
- b 急性期等と比べ入院医療の必要性が低い精神障害者が利用する病床においては、地域移行支援機能を強化する。
- c 将来的に不必要となった建物設備や医療法人等として保有する敷地等の病院資源は、地域移行した精神障害者が退院後の地域生活を維持・継続するための医療の充実等地域生活支援や段階的な地域移行のために活用することも可能とする。

当面の主な取組

<H27年度概算要求>

- 地域移行及び病院の構造改革に係る取組を総合的に実施し、その効果について検証。【再掲】

今後検討が必要な事項

- 地域生活を支えるための医療に人員・治療機能を集約することに向けて、具体策を更に検討する必要がある。(a)
- 急性期等と比べて入院医療の必要性が低い精神障害者が利用する病床について地域移行支援機能の強化に向けて、具体策を更に検討する必要がある。【再掲】(b)

検討会取りまとめにおける記載

2. 長期入院精神障害者本人に対する支援の具体的方策の方向性

【ア】退院に向けた支援 【ア-2】本人の意向に沿った移行支援

(2) 地域移行に向けたステップとしての支援

- 退院意欲が喚起されない精神障害者への地域生活に向けた段階的な支援

3. 病院の構造改革の方向性

- 将来的に不必要となった建物設備や医療法人等として保有する敷地等の病院資源は、地域移行した精神障害者が退院後の地域生活を維持・継続するための医療の充実等地域生活支援や段階的な地域移行のために活用することも可能とする。

<病院資源のグループホームとしての活用について>

- 地域移行する際には、地域生活に直接移行することが原則
- 退院に向けた支援を徹底して実施してもなお退院意欲が固まらない人に対しては、本人の権利擁護の観点、精神医療の適正化の観点から、段階的な移行も含めて、入院医療の場から生活の場に居住の場を移すことが必要。
- その選択肢の一つとして、病院資源をグループホームとして活用することを可能とするために、障害者権利条約に基づく権利擁護の観点も踏まえ、一定の条件付け(※)を行った上で、病床削減を行った場合に敷地内への設置を認めることとし、必要な現行制度の見直しを行うべきこと、また、見直し後の事業を試行的に実施し、運用状況を検証するべきことが多くの構成員の一致した考え方(※※)。
- ※「本人の自由意思に基づく選択の自由を担保する」、「外部との自由な交流等を確保しつつ、病院とは明確に区別された環境とする」、「地域移行に向けたステップとしての支援とし、基本的な利用期間を設ける」等
- ※※あくまでも居住の場としての活用は否との強い意見があった。

当面の主な取組

<法令通知改正>

- 病院敷地内でのグループホームの設置条件等について検討の上、試行的に実施。(別紙参照)(c)

<H27年度概算要求>

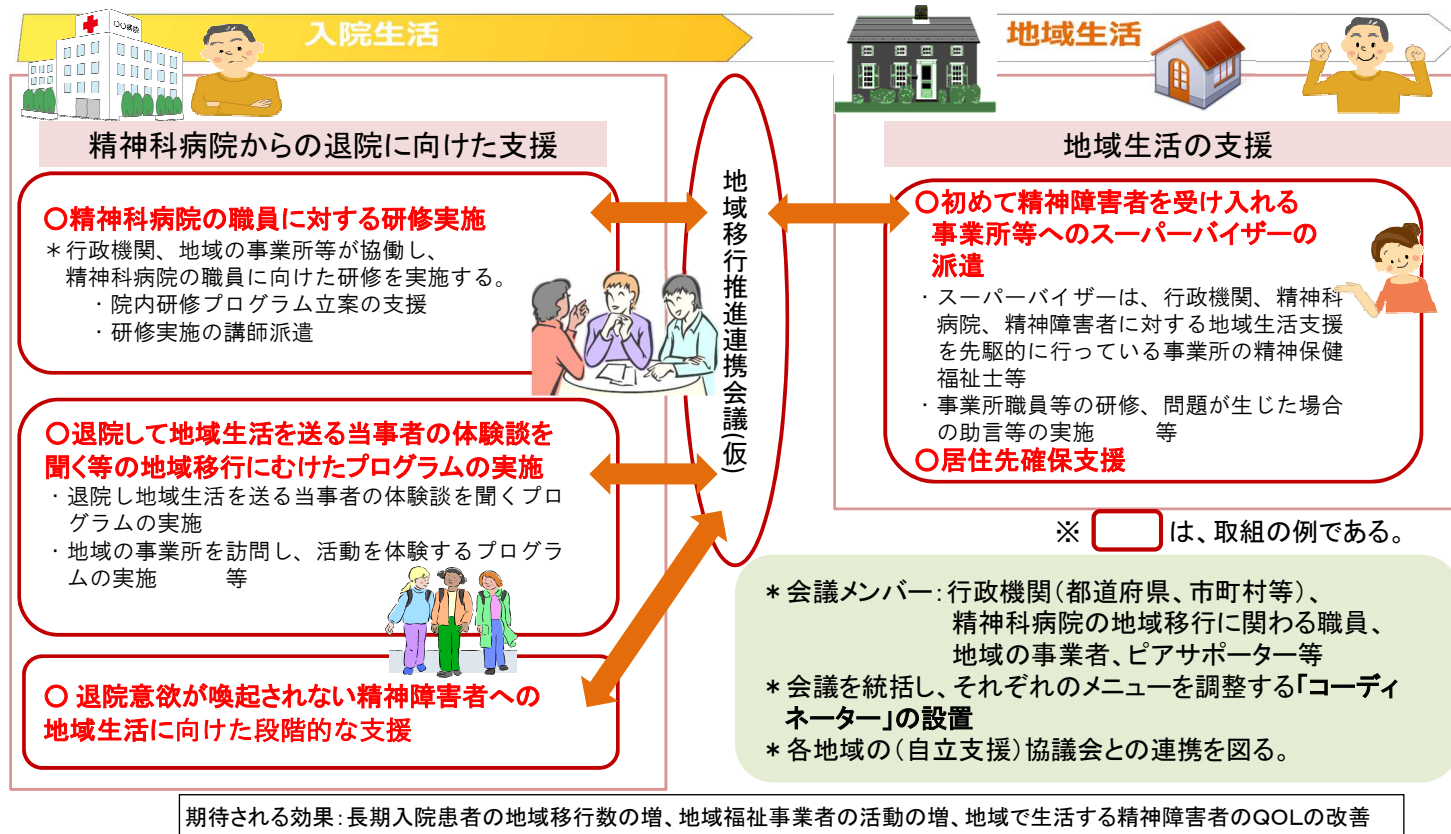
- 地域移行及び病院の構造改革に係る取組を総合的に実施し、その効果について検証。【再掲】

今後検討が必要な事項

- 病院敷地内でのグループホームの運用状況について検証する必要がある。

長期入院精神障害者地域移行総合的推進体制検証事業

長期入院精神障害者の地域移行への取組に積極的な地域において、検討会取りまとめで提示された地域移行方策及び病院の構造改革に係る取組を総合的に実施し、その効果について検証する。



病院敷地内におけるグループホームについて

- 平成26年7月にとりまとめられた「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性」(長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会取りまとめ)において、入院医療の必要性が低い精神障害者の居住の場の選択肢を増やすという観点から、病院の敷地内でのグループホームの試行的な実施について指摘がなされた。
- このため、精神病床の削減を前提に、障害者権利条約に基づく精神障害者の権利擁護の観点も踏まえつつ、例えば次のような具体的な条件を整備の上で、それらを全て満たす場合には病院の敷地内でのグループホームの設置を認めるよう検討しているところ。

I 利用者及び利用に当たっての条件

- ① **利用者本人の自由意思に基づく選択による利用であること。また、利用に当たっては利用者本人及び病院関係者以外の第三者が関与すること。**
(サービス利用計画作成時等の機会をとらえながら、相談支援事業所など病院関係者以外の者が利用者の意向確認に関与する。また、病院から直接地域生活に移行することが基本であることを踏まえ、本サービスの利用以外にも考えうる支援案を利用者に示すように努める)
- ② **利用対象者は、原則、現時点で長期入院している精神障害者に限定すること。**
(利用対象者は、原則、本サービスの実施日時点で長期入院している者とする)
- ③ **利用期間を設けること。**(利用期間は2年以内で、やむを得ない場合には更新可能とする)

Ⅱ 支援体制や構造上の条件

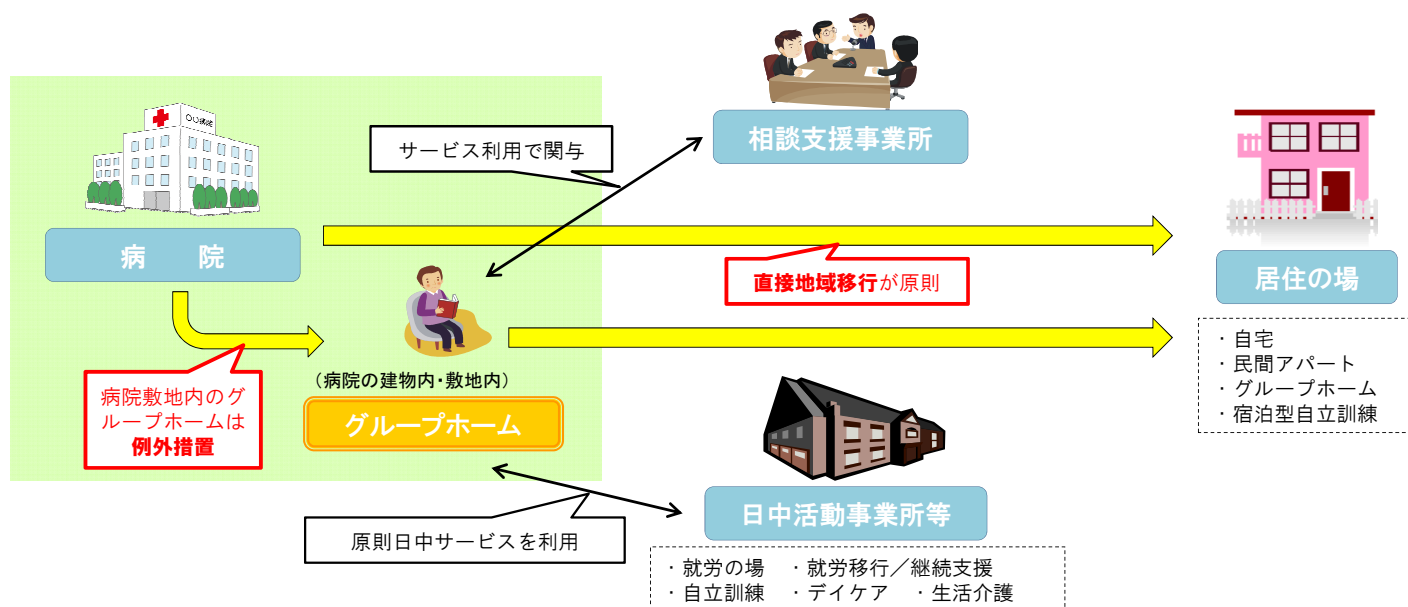
- ④ **利用者のプライバシーが尊重されること。**（居室は原則個室とする。病院職員や病院に通院してくる通常の病院利用者が本サービスの利用者の生活圏に立ち入らないように配慮する）
- ⑤ **食事や日中活動の場等は利用者本人の自由にする。**（食事は世話人による提供等以外にも、本人が希望する場合は病院の食堂等の利用も可能とする。また、日中活動の場所や内容を病院が指定・強制することはしない）
- ⑥ **外部との面会や外出は利用者本人の自由にする。**（建物の管理に当たって防犯上の問題などやむを得ない場合を除き、面会や外出について病院の許可等を課すことはしない）
- ⑦ **居住資源が不足している地域であること。**（GHの整備量が障害福祉計画に定める量に比べて不足している地域とする）
- ⑧ **病院が地域から孤立した場所でないこと。**（住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域とする（基準省令第210条第1項と同趣旨））
- ⑨ **構造的に病院から一定の独立性が確保されていること。**（本サービスの提供の場と病院機能の場で、出入口が異なる、廊下等でも直接行き来できなくなっている）
- ⑩ **従業員は、病院の職員と兼務しないこと。**（病院の職員や夜勤・宿直職員が本サービスの日中や夜間の従業者を兼務することはしない）

Ⅲ 運営上の条件

- ⑪ **本サービスを利用中も、引き続き地域生活への移行に向けた支援を実施すること。**（利用期間中も引き続き地域生活への移行に向けた支援を実施する）
- ⑫ **運営に関して第三者による定期的な評価を受けること。**（利用者本人、家族、自治体職員、その他の関係者により構成される協議の場を設置し、活動状況の報告、要望、助言等を聴く。また、自治体が設置する協議会等において運営についての評価を受ける）
- ⑬ **時限的な施設とすること。**（まずは本サービス実施後6年間の運営を可能にするとともに、制度施行日から4年後をめぐり3年間の実績を踏まえ、本サービスの在り方について検討する）

《参考》 病院敷地内におけるグループホームのイメージ

- 病院に長期間入院している障害者のうち、入院医療の必要性が乏しい者については、退院後、自宅や民間アパート、グループホームなど直接地域での生活に移行することが原則である。
- しかし、退院後の生活に不安を持つなどやむを得ずすぐに地域生活に移行できない者も存在する。このため、こうした者が病院の近くで一定期間外部の日中活動サービス等を利用しながら日常生活を送り、退院後の生活に慣れることによって地域生活へ円滑に移行できるよう、通適的な居住の場として、一定の要件の下で病院の敷地内にグループホームを設置し地域生活への移行を支援する。（あくまでも地域移行を支援するための方策の選択肢の1つ）



長期入院精神障害者の地域移行に係る具体的方策の実施スケジュール

主な内容		H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
H27概 算要求	○地域移行及び病院の構造改革に係る取組を総合的に実施し、その効果について検証 ○入院中の精神障害者の意思決定及び意思表明に関するモデル事業を実施 ○市町村における体制整備を推進	予算要求	各事業実施			
省令 改正	○病院敷地内でのGHの設置条件等について検討の上、試行的に実施	省令作成→ パブコメ	順次条 例改正 施行			
障害報 酬改定	○地域移行支援の初期段階における業務の評価を検討 ○地域移行支援による体験宿泊等の利用日数等の制限の在り方について検討 ○GHIにおける重度障害者支援の評価を検討	H27改定に向 けた議論	障害 報酬 改定 予定		H30改定に向 けた議論	障害 報酬 改定 予定
診療報 酬改定	○地域移行の促進に資する精神医療の取組について、次期診療報酬改定に向けた議論の場で検討	H28改定に向けた議論		診療 報酬 改定 予定	H30改定に向 けた議論	診療 報酬 改定 予定
介護報 酬改定	○特別養護老人ホームにおける精神障害者の受入れ促進	H27改定に向 けた議論	介護 報酬 改定 予定		H30改定に向 けた議論	介護 報酬 改定 予定
障害福 祉計画	○長期入院精神障害者の減少目標等を設定 ○障害福祉サービスの計画的整備	5月 基本指針 告示	第4期障害福祉計画			基本指針 第5期(～H32) 障害福祉計画
介護保 険計画	○介護保険事業(支援)計画の基本指針で、障害福祉計画との調和規定を明確にする方向で調整。	10月 事務 連絡発出	基本指針 告示	第6期介護保険事業(支援)計画		基本指針 第7期(～H32) 介護保険事業 (支援)計画
医療計 画等	○医療計画の目標の達成状況、地域医療構想(※)、地域医療介護総合確保基金の今後の検討状況を踏まえながら地域移行を推進 (※)一般病床と療養病床以外の取扱いについては、今後、地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会において検討予定	9月 総合 確保方針 告示	地域医療介護総合確保基金			総合確保 方針改定 第7次(～H35) 医療計画(地域医 療構想を含む)
その他 (H26 予算の 対応を 含む)	○退院後生活環境相談員・指導者の研修実施 ○保健所・市町村における精神障害者支援の実態に関する全国調査の実施 ○生活保護部局、住宅施策担当部局と連携 ○卒後教育について、医師臨床研修の到達目標・評価に関し、次回見直し(平成32年度適用)に向けて検討	地域医療構想力 イデオラインの検討 →策定		第6次医療計画		
		順次、地域医療構想を策定(医療計画に追記)				
		順次実施				

長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性(概要)

1. 長期入院精神障害者の地域移行及び精神医療の将来像

※長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会
(平成26年7月14日取りまとめ公表)

- 長期入院精神障害者の地域移行を進めるため、本人に対する支援として、「退院に向けた意欲の喚起(退院支援意欲の喚起を含む)」「本人の意向に沿った移行支援」「地域生活の支援」を徹底して実施。
- 精神医療の質を一般医療と同等に良質かつ適切なものとするため、精神病床を適正化し、将来的に不必要となる病床を削減するといった病院の構造改革が必要。

2. 長期入院精神障害者本人に対する支援

【ア】退院に向けた支援

【ア-1】退院に向けた意欲の喚起

- ・病院スタッフからの働きかけの促進
- ・外部の支援者等との関わりの確保 等

【ア-2】本人の意向に沿った移行支援

- ・地域移行後の生活準備に向けた支援
- ・地域移行に向けたステップとしての支援(退院意欲が喚起されない精神障害者への地域生活に向けた段階的な支援) 等

【イ】地域生活の支援

- ・居住の場の確保(公営住宅の活用促進等)
- ・地域生活を支えるサービスの確保(地域生活を支える医療・福祉サービスの充実) 等

【ウ】関係行政機関の役割

都道府県等は、医療機関の地域移行に関する取組が効果的なものとなるよう助言・支援に努める。

3. 病院の構造改革

- 病院は医療を提供する場であり、生活の場であるべきではない。
- 入院医療については、精神科救急等地域生活を支えるための医療等に人員・治療機能を集約することが原則であり、これに向けた構造改革が必要。(財政的な方策も併せて必要)
- 2. に掲げる支援を徹底して実施し、これまで以上に地域移行を進めることにより、病床は適正化され、将来的に削減。
- 急性期等と比べ入院医療の必要性が低い精神障害者が利用する病床においては、地域移行支援機能を強化する。
- 将来的に不必要となった建物設備や医療法人等として保有する敷地等の病院資源は、地域移行した精神障害者が退院後の地域生活を維持・継続するための医療の充実等地域生活支援や段階的な地域移行のために活用することも可能とする。

<病院資源のグループホームとしての活用について>

- 地域移行する際には、地域生活に直接移行することが原則
- 退院に向けた支援を徹底して実施してもなお退院意欲が固まらない人に対しては、本人の権利擁護の観点、精神医療の適正化の観点から、段階的な移行も含めて、入院医療の場から生活の場に居住の場を移すことが必要。
- その選択肢の一つとして、病院資源をグループホームとして活用することを可能とするために、障害者権利条約に基づく権利擁護の観点も踏まえ、一定の条件付け(※)を行った上で、病床削減を行った場合に敷地内への設置を認めるとし、必要な現行制度の見直しを行うべきこと、また、見直し後の事業を試行的に実施し、運用状況を検証するべきことが多くの構成員の一致した考え方(※※)。
- ※「本人の自由意思に基づく選択の自由を担保する」、「外部との自由な交流等を確保しつつ、病院とは明確に区別された環境とする」、「地域移行に向けたステップとしての支援とし、基本的な利用期間を設ける」等
- ※※あくまでも居住の場としての活用は否との強い意見があった。

17 障害支援区分の認定について

平成24年6月に成立した障害者総合支援法において、「障害程度区分」については、障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示す「障害支援区分」に改め、平成26年4月1日から施行したところである。

障害支援区分の認定が、全国一律の基準に基づき、客観的かつ公平公正に行われるためには、障害支援区分の認定事務を行う各市町村の職員に加え、実際に認定業務に携わる認定調査員や市町村審査会委員、医師意見書を記載する医師の資質の向上（スキルアップ）を図る取組が不可欠である。

厚生労働省では、認定調査項目の判断基準など、これまでに寄せられた疑義照会を集約したQ & A（資料1）を作成したので、各都道府県におかれては、管内市町村からの疑義照会対応や管内の認定調査員や市町村審査会委員等を対象とした研修会で活用するなど、区分認定の平準化に向けた取組に御協力願いたい。

なお、今年度内において、障害支援区分関連で予定されているスケジュールは以下のとおりである。

平成26年12月：難病患者等に対する認定マニュアル(平成27年1月版) 配付
障害支援区分判定ソフト2014 改正(修正パッチ対応)

※ 難病等の範囲の見直し結果を反映

平成27年：都道府県障害支援区分指導者研修(国研修) 開催
(日程調整中)

障害支援区分に関する Q & A

1. 認定調査

(1) 認定調査項目（共通事項）

問1 本人が支援を拒否するため、本来であれば行うべき支援が行えていない場合は、「実際に行われている支援」ではなく、「本来行うべき支援」に基づく判断でよいのか。

（答）

お見込みのとおり。

ただし、日常生活の状況や、「本来行うべき支援」に関して本人や家族等から聞き取った内容等の特記事項に記載するよう、留意する必要がある。

問2 認定調査の留意点に「補装具等の福祉用具を使用している場合は、使用している状況に基づき判断する」とあるが、日常生活においては、常に福祉用具を使用しているため、何らかの支援がなくても自分で「調査項目に係る行為」ができる場合は、「1. 支援が不要」と判断するのか。

（答）

日常生活においては、常に使用可能な福祉用具であっても、日常生活とは異なる環境（慣れていない状況や初めての場所等）では使用できない福祉用具である場合など、「できない状況」がある場合には、その環境において必要とされる支援の内容を確認することで、「選択肢2～4」のいずれかを選択するとともに、日常生活の状況等の特記事項に記載する。

問3 普段は何らかの支援がなくても自分で「調査項目に係る行為」ができるものの、例えば、てんかん発作が生じた場合等は、調査対象者の「調査項目に係る行為」が中止（中断）するとともに、その発作に対する介助等が行われることとなる。

こういった場合、「調査項目に係る行為」は中止（中断）するものの、「調査項目に係る行為」自体に支援は不要であることから、「1. 支援が不要」と判断するのか。

（答）

「調査項目に係る行為」について、何らかの支援が必要かどうかを確認するという視点に誤りはないが、本事例においては、一律に「1. 支援が不要」を選択するのではなく、例えば、「調査項目に係る行為」の中で生じうる「転倒発作に対する見守り等の支援」の必要性等についても確認するとともに、日常生活の状況や、てんかん発作の症状やその頻度等の特記事項に記載するよう、留意する必要がある。

(2) 移動や動作等に関連する項目

【1-1 寝返り】

問4 右側への寝返りはできるため、日常生活においては、寝返りに関する支援を受けていないが、左側への寝返りができない場合は、どう判断するのか。

(答)

「できたりできなかったりする場合は、できない状況に基づき判断する」ため、本事例においては、「左側への寝返り」のために必要とされる支援の内容を確認することで、「選択肢 2～4」のいずれかを選択するとともに、日常生活の状況等を特記事項に記載する。

【1-2 起き上がり】

問5 自分でベッドに手をついて、その手を支えにして起き上がる場合は、「1. 支援が不要」と判断するのか。

(答)

お見込みのとおり。

【1-2 起き上がり】

問6 ベッド柵等につかまれば自分で起き上がることはできるが、普段は「めまい」等により、起き上がるまでに数分間の安静を保つ必要がある場合、どう判断するのか。

(答)

何かにつかまれば自分で「起き上がり」ができる状態であるため、「2. 見守り等の支援が必要」を選択するとともに、日常生活の状況等を特記事項に記載する。

【1-3 座位保持】

問7 認定調査の留意点に「座り方は問わない」とあり、座り方の指定はないが、座位保持のために何らかの支援が必要となる座り方がある場合には、その座り方に基づく判断でよいのか。

(答)

お見込みのとおり。

ただし、日常生活の状況や、何らかの支援が必要となる座り方をとる頻度等を特記事項に記載するよう、留意する必要がある。

【1-3 座位保持】

問8 背もたれだけでは座位保持が困難であるが、座位保持装置を使用することにより座位保持が可能となる場合は、「4. 全面的な支援が必要」と判断するのか。

(答)

座位保持装置を使用している場合においては、一律に「4. 全面的な支援が必要」を選択するのではなく、本調査項目の判断基準のとおり、「常に両側面や前面から支える必要がある」かどうかで判断されたい。

【1-5 立ち上がり】

問9 ベッド柵等につかまれば自分で立ち上がることはできるが、普段は「めまい」等により、立ち上がるまでに数分間の安静を保つ必要がある場合、どう判断するのか。

(答)

何かにつかまれば自分で「立ち上がり」ができる状態であるため、「2. 見守り等の支援が必要」を選択するとともに、日常生活の状況等を特記事項に記載する。

【1-6 両足での立位保持】

問 10 「4. 全面的な支援が必要」の判断基準に「両足での立位がとれない場合」とあるが、片足が欠損している場合は、一律に「4. 全面的な支援が必要」と判断するのか。

(答)

片足が欠損している場合や拘縮等で床に片足がつかない場合であって、福祉用具も使用していない場合は、「4. 全面的な支援が必要」の判断基準を「片足での立位がとれない場合」と読み替えて判断する。

なお、「片足での立位がとれない場合」とは、「片足では平らな床の上で立位を 10 秒程度保持することができない場合」ではなく、「片足では全く立位をとれない場合」であることに留意すること。

【1-6 両足での立位保持】

問 11 視覚障害や盲重複障害のため、身体能力的には何らかの支援がなくても「両足での立位保持」が可能だが、見えないことによる恐怖感により、杖や手すり等の何かにつかまっている場合は、どう判断するのか。

(答)

身体能力だけに着目するのではなく、本事例においては、何かにつかまれば自分で「両足での立位保持」ができる状態と捉え、「2. 見守り等の支援が必要」を選択するとともに、日常生活の状況等を特記事項に記載する。

【1-7 片足での立位保持】

問 12 右足での立位保持はできるが、左足ではできない場合は、どう判断するのか。

(答)

「できたりできなかったりする場合は、できない状況に基づき判断する」ため、本事例においては、「左足での立位保持」のために必要とされる支援の内容を確認することで、「選択肢 2～4」のいずれかを選択するとともに、日常生活の状況等を特記事項に記載する。

【1-8 歩行】

問 13 認定調査の留意点に「歩幅や速度、屋内や屋外は問わない」とあるが、どのような歩幅や速度であっても、屋内・屋外を問わず「歩行」ができる場合は、「1. 支援が不要」と判断するのか。

(答)

お見込みのとおり。

ただし、歩幅や速度に関して、必要とされる支援の度合いに影響があると考えられる場合には、その具体的な状況の特記事項に記載するよう、留意する必要がある。

【1-8 歩行】

問 14 視覚障害や盲重複障害のため、身体能力的には何らかの支援がなくても「歩行」が可能だが、見えないことによる恐怖感により、杖や手すり等の何かを使用している場合は、どう判断するのか。

(答)

身体能力だけに着目するのではなく、本事例においては、何かを使用すれば自分で「歩行」ができる状態と捉え、「2. 見守り等の支援が必要」を選択するとともに、日常生活の状況等を特記事項に記載する。

【1-9 移動】

問 15 認定調査の調査目的に「日常生活における必要な場所への移動や外出について、支援が必要かどうかを確認する」とあるが、外出の範囲は、どの程度まで想定する必要があるのか。

(答)

訓練や買い物など、「日常的に外出しうる範囲内」で判断されたい。

【1-9 移動】

問 16 施設入所者であって、洗面や更衣、作業所の「移動」など、他の入所者との流れでは一緒にできるが、1人だとできない場合は、どう判断するのか。

(答)

「できたりできなかったりする場合は、できない状況に基づき判断する」ため、本事例においては、「1人で移動する」ために必要とされる支援の内容を確認することで、「選択肢 2～4」のいずれかを選択するとともに、日常生活の状況等を特記事項に記載する。

【1-9 移動】

問 17 何らかの支援がなくても1人で「移動」はできるが、荷物を持つと移動ができない場合は、どう判断するのか。

(答)

本調査項目は、「移動」の行為のみに着目して判断する項目であり、荷物を持つての移動は評価しない。

ただし、荷物を持った場合の移動に関して、必要とされる支援の度合いに影響があると考えられる場合には、その具体的な状況の特記事項に記載する。

【1-10 衣服の着脱】

問 18 「2. 見守り等の支援が必要」の判断基準に「季節性に合致した衣服の準備や衣服の手渡し、着脱を促す行為が必要な場合」とあるが、衣服の準備に関しては、『季節性』という着眼点のみで判断するのか。

(答)

季節性に限らず、衣服の準備について、何らかの支援が必要かどうかで判断されたい。

【1-10 衣服の着脱】

問 19 ボタンの留め外しができないため、日常生活においては、ボタンのない衣服のみを着用している場合、どう判断するのか。

(答)

「できたりできなかったりする場合は、できない状況に基づき判断する」ため、本事例においては、「ボタンのある衣服の着脱」のために必要とされる支援の内容を確認することで、「選択肢 2～4」のいずれかを選択するとともに、日常生活の状況等を特記事項に記載する。

なお、選択に当たっては、衣服の種類は問わないものの、その範囲は「日常的に着用しうる範囲内」で判断されたい。

【1-11 じょくそう】

問 20 医療機関受診の有無を問わず、または医学的判断が不明であっても、本人や家族等の訴えがあり、認定調査員が褥瘡を確認した場合は、「2. ある」と判断するのか。

(答)

お見込みのとおり。

ただし、医療機関受診がない状況や医学的判断が不明な状況、本人や家族等の訴えの内容等の特記事項に記載するよう、留意する必要がある。

【1-11 じょくそう】

問 21 本人や家族等から褥瘡がある旨の訴えはあるが、視認を拒否された場合や、褥瘡の位置が視認のできない場所である場合は、その訴えをもって「2. ある」と判断するのか。

(答)

お見込みのとおり。

ただし、視認を拒否された状況や視認ができない状況、本人や家族等の訴えの内容等の特記事項に記載するよう、留意する必要がある。

【1-12 えん下】

問 22 「3. 全面的な支援が必要」の判断基準に「えん下ができないために、経管栄養や中心静脈栄養等が行われている場合」とあるが、身体機能的には「えん下」ができる状態にあるが、経管栄養や中心静脈栄養等が行われている場合は、どう判断するのか。

(答)

「3. 全面的な支援が必要」を選択するとともに、「えん下」はできる状態にあるが、経管栄養や中心静脈栄養等を行っている理由等、その具体的な状況の特記事項に記載する。

(3) 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目

問 23 何度か練習や訓練等を行えば、何らかの支援がなくても「一連の行為」の全てを自分で行うことができるようになると見込まれる場合は、どう判断するのか。

(答)

「練習や訓練等という支援」が必要であることから、本事例においては、「一連の行為」の中で、練習や訓練等を行う必要がある行為を確認することで、「選択肢2又は3」のどちらかを選択するとともに、日常生活の状況等の特記事項に記載する。

なお、選択に当たっては、

- ① 既に、練習や訓練等の成果により、何らかの支援がなくても自分で行える場合には、その状況に基づいた判断が必要であること
- ② また、障害の特性により「できない（支援を必要とする）場合」に限るものであり、未経験によりできない場合まで含むものではないことに留意する必要がある。

【2-1 食事】

問 24 「2. 部分的な支援が必要」の判断基準に「食事を開始する前に、食べ物を食べやすくする等の支援を行っている場合」とあるが、食べ物を食べやすくする行為に関しては、『食卓上』という着眼点のみで判断するのか。

(答)

食卓上に限らず、台所や厨房等での行為を含めて判断されたい。

【2-1 食事】

問 25 「2. 部分的な支援が必要」の判断基準に「経管栄養や中心静脈栄養を行っている場合」とあるが、支援は不要であっても経管栄養等を行っている時点で、『「1. 支援が不要」ではない』という理解でよいのか。

(答)

お見込みのとおり。

【2-1 食事】

問 26 食べこぼしの掃除は、「食事に関する一連の行為」の中で必要となる支援と判断するのか。

(答)

お見込みのとおり。

【2-2 口腔清潔】

問 27 「3. 全面的な支援が必要」の判断基準に『「歯みがきを行う」行為が不十分なため、支援者等が対象者自身の行った箇所を含めて全面的にやり直している場合』とある。

これは、「うがいを行う」など「他の口腔清潔に関する一連の行為」の中で支援が不要な行為がある場合でも、「歯みがきを行う」行為を支援者等が全面的にやり直している時点で、「3. 全面的な支援が必要」と判断するという理解でよいのか。

(答)

お見込みのとおり。

【2-3 入浴】

問 28 「3. 全面的な支援が必要」の判断基準に『「身体や髪、顔を洗う・拭く」行為が不十分なため、支援者等が対象者自身の行った箇所を含めて全面的にやり直している場合』とある。

これは、「浴槽の出入り」など「他の入浴に関する一連の行為」の中で支援が不要な行為がある場合でも、「身体や髪、顔を洗う・拭く」行為を支援者等が全面的にやり直している時点で、「3. 全面的な支援が必要」と判断するという理解でよいのか。

(答)

お見込みのとおり。

【2-3 入浴】

問 29 自分では洗えない部分があるが、実際には支援を受けていない場合は、「1. 支援が不要」と判断するのか。

(答)

本来であれば行うべき支援が行われていない場合は、「実際に行われている支援」ではなく、「本来行うべき支援」に基づく判断となる。

そのため、本事例においては、「他の入浴に関する一連の行為」のために必要とされる支援の内容を確認することで、「選択肢2又は3」のどちらかを選択するとともに、日常生活の状況等を特記事項に記載する。

【2-3 入浴】

問 30 脱衣所での衣服の着脱に係る支援の必要性については、「1-10 衣服の着脱」で確認するという理解でよいのか。

(答)

お見込みのとおり。

【2-4 排尿】

問 31 「2. 部分的な支援が必要」の判断基準に「集尿器や蓄尿袋、おむつ、尿とりパット等を使用したり、尿カテーテルを留置している場合」とあるが、支援は不要であっても集尿器等を使用している時点で、『「1. 支援が不要」ではない』という理解でよいのか。

(答)

お見込みのとおり。

【2-4 排尿】

問 32 「3. 全面的な支援が必要」の判断基準に『「清拭」行為が不十分なため、支援者等が対象者自身の行った箇所を含めて全面的にやり直している場合』とある。

これは、「トイレへの移乗」など「他の排尿に関する一連の行為」の中で支援が不要な行為がある場合でも、「清拭」行為を支援者等が全面的にやり直している時点で、「3. 全面的な支援が必要」と判断するという理解でよいのか。

(答)

お見込みのとおり。

【2-5 排便】

問 33 「2. 部分的な支援が必要」の判断基準に「蓄便袋、おむつ等を使用したり、人工肛門を造設している場合」とあるが、支援は不要であっても蓄便袋等を使用している時点で、『「1. 支援が不要」ではない』という理解でよいのか。

(答)

お見込みのとおり。

【2-5 排便】

問 34 「3. 全面的な支援が必要」の判断基準に『「清拭」行為が不十分なため、支援者等が対象者自身の行った箇所を含めて全面的にやり直している場合』とある。

これは、「トイレへの移乗」など「他の排便に関する一連の行為」の中で支援が不要な行為がある場合でも、「清拭」行為を支援者等が全面的にやり直している時点で、「3. 全面的な支援が必要」と判断するという理解でよいのか。

(答)

お見込みのとおり。

【2-6 健康・栄養管理】

問 35 施設入所者であって、医師の指示により低カロリー食が提供されている場合は、どう判断するのか。

(答)

本調査項目は、「医師からの服薬等の指示に基づいた対応をする」こと等について、何らかの支援が必要かどうかを確認する項目である。

そのため、本事例においては、普段過ごしている環境ではなく「自宅・単身」での生活において、医師からの指示に基づいた対応（低カロリー食の摂取）をとることについて、必要とされる支援の内容を確認するとともに、日常生活の状況等を特記事項に記載する。

【2-7 薬の管理】

問 36 「2. 部分的な支援が必要」の判断基準に「経管栄養のチューブへの内服薬の注入を行っている場合」とあるが、支援が不要であっても、経管栄養のチューブへの内服薬の注入を行っている時点で、『「1. 支援が不要」ではない』という理解でよいのか。

(答)

お見込みのとおり。

【2-7 薬の管理】

問 37 薬の管理に関する一連の行為の例には「内服薬の服用、経管栄養のチューブへの内服薬の注入、外用薬の塗布、インスリン注射」とあるが、日頃行っていない場合は、これら全ての行為について、支援が必要かどうかを確認する必要があるのか。

(答)

日頃行っていない場合においては、風邪薬の服用や傷薬の塗布など、「一般的に想定される範囲内」で判断されたい。

【2-10 日常の意思決定】

問 38 日常の意思決定については、何らかの支援がなくても自分で行うことができるが、意思決定の内容が「妥当な内容ではない」と考えられる場合は、どう判断するのか。

(答)

本調査項目は、「毎日の暮らしの中で自分の希望を判断すること等の行為」について、何らかの支援が必要かどうかを確認する項目である。

そのため、意思決定の内容が「妥当な内容ではない」と考えられる場合は、「1. 支援が不要」を選択するとともに、日常生活の状況や、「妥当な内容ではない」と考えられる意思決定の内容及びその頻度等を特記事項に記載する。

【2-11 危険の認識】

問 39 危険や異常を認識することについて、何らかの支援がなくても自分で行うことができる場合は、「1. 支援が不要」と判断するのか。

(答)

本調査項目は、「危険や異常を認識し安全な行動をとる等の行為」について、何らかの支援が必要かどうかを確認する項目である。

そのため、自分で危険や異常を認識することができる場合であっても、「安全な行動をとる等の行為」のために支援が必要かどうかについても確認することで、「選択肢 1 又は 2」のどちらかを選択するとともに、日常生活の状況等を特記事項に記載する。

【2-12 調理】

問 40 何らかの支援がなくても「調理に関する一連の行為」の全てを自分で行うことができるが、毎日同じメニューばかりを調理して食べている場合は、どう判断するのか。

(答)

本調査項目は、「調理に関する一連の行為（簡単な食事の調理や食材の準備、器具の後片付け等の行為）」に着目して判断する項目であり、食事の内容は評価しない。

ただし、毎日同じメニューの食事を摂取することによって、必要とされる支援の度合いに影響があると考えられる場合には、その具体的な状況の特記事項に記載する。

【2-13 掃除】

問 41 「3. 全面的な支援が必要」の判断基準に『「掃除（掃除機でゴミを吸い取る等）」の行為が不十分なため、支援者等が対象者自身の行った箇所を含めて全面的にやり直している場合』とある。

これは、「掃除道具の準備」など「他の掃除に関する一連の行為」の中で支援が不要な行為がある場合でも、「掃除（掃除機でゴミを吸い取る等）」の行為を支援者等が全面的にやり直している時点で、「3. 全面的な支援が必要」と判断するという理解でよいのか。

(答)

お見込みのとおり。

【2-15 買い物】

問 42 買い物に関する一連の行為の例に「代金の支払い、釣り銭の受け取り」とあるが、『「現金による」代金の支払い、釣り銭の受け取り』に基づく判断でよいのか。

(答)

お見込みのとおり。

ただし、現金以外の手段（クレジットカード等）による支払いにおいて、何らかの支援が必要とされる場合には、必要とされる支援の内容やその頻度等を特記事項に記載する。

【2-15 買い物】

問 43 買い物に行く前の段階において、商品名等を記載したメモ書きを渡さないと目的の商品が買えず、違う商品を選択してしまう場合は、どう判断するのか。

(答)

メモ書きを渡す行為は、「買い物に関する一連の行為」の中の「商品の選択」において必要とされる支援であるため、本事例においては、「他の買い物に関する一連の行為」のために必要とされる支援の内容を確認することで、「選択肢 2 又は 3」のどちらかを選択するとともに、日常生活の状況等を特記事項に記載する。

【2-16 交通手段の利用】

問 44 交通手段の利用に関する一連の行為の例に「目的地までの移動」とあるが、「目的地」とは、「目的の建物」又は「目的地の最寄り駅やバス停」のどちらで判断するのか。

(答)

「目的地の最寄り駅やバス停」で判断されたい。

【2-16 交通手段の利用】

問 45 認定調査の留意点に「交通機関の種類は問わない」とあり、交通機関の指定はないが、何らかの支援が必要となる交通機関がある場合には、「その交通機関を利用した場合に必要とされる支援の内容」に基づく判断でよいのか。

(答)

お見込みのとおり。

ただし、日常生活の状況や、当該交通機関を利用した場合に必要とされる支援の内容及びその頻度等を特記事項に記載するよう、留意する必要がある。

（4）意思疎通等に関連する項目

【3-3 コミュニケーション】

問 46 「特定の者であれば、会話以外の方法でコミュニケーションができる場合」といったように、選択肢 2 と選択肢 3 が重複する状況の場合は、どう判断するのか。

(答)

「3. 会話以外の方法でコミュニケーションできる」を選択するとともに、日常生活の状況等を特記事項に記載する。

【3-5 読み書き】

問 47 「単語の読み書き」はできるが、「文章の読み書き」ができない場合は、どう判断するのか。

(答)

「文章の読み書き」のために必要とされる支援の内容を確認することで、「選択肢 2 又は 3」のどちらかを選択するとともに、日常生活の状況等を特記事項に記載する。

【3-6 感覚過敏・感覚鈍麻】

問 48 調査目的に「発達障害等に伴う感覚の過敏や鈍麻の有無を確認する」とあるが、脊髄損傷など、身体障害に伴う感覚の鈍麻がある場合は、「2. ある」と判断するのか。

(答)

お見込みのとおり。

ただし、日常生活の状況や、感覚過敏・感覚鈍麻の種類等を特記事項に記載するよう、留意する必要がある。

（5）行動障害に関連する項目

問 49 調査日前1か月間の状態について、

- ① 支援者による支援や配慮等がなければ、「何らかの支援を必要とする行動上の障害」が週3回程度の頻度で生じると考えられるが
- ② ほぼ毎日、支援者による支援や配慮等が行われているため
- ③ 実際には、「何らかの支援を必要とする行動上の障害」は全く生じていない
という内容が確認できた場合、どう判断するのか。

(答)

『① 支援者による支援や配慮等がなければ、「何らかの支援を必要とする行動上の障害」が週3回程度の頻度で生じると考えられる』という状態を捉え、「4. 週に1回以上の支援が必要」を選択するとともに、日常生活の状況等を特記事項に記載する。

問 50 調査日前1か月間の状態について、

- ① 医師から処方された薬の服薬がなければ、「何らかの支援を必要とする行動上の障害」が月1回程度の頻度で生じると考えられるが
- ② 毎日、医師から処方された薬を服用しているため
- ③ 実際には、「何らかの支援を必要とする行動上の障害」は全く生じていない
という内容が確認できた場合、どう判断するのか。

(答)

『① 医師から処方された薬の服薬がなければ、「何らかの支援が必要となる行動上の障害」が月1回程度の頻度で生じると考えられる』という状態を捉え、「3. 月に1回以上の支援が必要」を選択するとともに、日常生活の状況等を特記事項に記載する。

問 51 認定調査の留意点に「行動上の障害が生じないように行っている支援や配慮、投薬等の頻度を含め判断する」とあるが、例えば、「外出に伴う行動上の障害」が生じうる精神症状はあるものの、他の障害を起因とした寝たきり状態であったり、そもそも外出をしないため、支援や配慮等の有無に関わらず、『物理的に「調査項目に係る行動上の障害」が生じない（生じる可能性がない）』場合は、「1. 支援が不要」と判断するのか。

(答)

お見込みのとおり。

ただし、日常生活の状況（物理的に当該調査項目に係る行動上の障害が生じないこと）等を特記事項に記載するよう、留意する必要がある。

問 52 認定調査の留意点に『「障害の状態や難病等の症状に変化がある場合」等は、過去 1 年間程度の「支援が必要な状態にある 1 か月間」に基づき判断し、その詳細を「特記事項」に記載する』とあるが、その状況に該当する場合であっても、選択肢を選ぶ際の判断基準は、『調査日前の 1 か月間』の状態に基づく判断でよいのか。

(答)

お見込みのとおり。

「調査日前の 1 か月間」の状態に基づき選択肢を選ぶとともに、「過去 1 年間程度の支援が必要な状態にある 1 か月間」の状態の詳細を特記事項に記載する。

問 53 行動障害に関連する項目（34 項目）の中には、「支援者等による何らかの支援を必要とする調査対象者の 1 つの行為を根拠に、複数の項目に該当する（複数の項目において、選択肢 2～5 のいずれかを選択する）場合もある」という理解でよいのか。

(答)

お見込みのとおり。

【4-1 被害的・拒否的】

問 54 「被害的」には、実際にあったことを誇張する場合も含まれるのか。

(答)

実際は盗られていないものを盗られたと言う場合など、「実際にはなかった」ことを「実際にあったこと」として、被害的な思い込みを持つ場合を想定しており、実際にあったことを誇張する場合は含まない。

ただし、その誇張する行為に関して、必要とされる支援の度合いに影響があると考えられる場合には、その具体的な状況の特記事項に記載する。

【4-1 被害的・拒否的】

問 55 「拒否的」には、相手の考えや意見を理解できないため、本人のためになされた提案を受け入れない場合も含まれるのか。

(答)

他者に対して疑い深く拒否的である場合を想定しており、提案の内容を理解できないために受け入れない場合は含まない。

ただし、提案の内容を理解できないことに関して、必要とされる支援の度合いに影響があると考えられる場合には、その具体的な状況の特記事項に記載する。

【4-1 被害的・拒否的】

問 56 「他者に対して疑い深く拒否的な場合」とあるが、誰に対してもではなく、疑い深く拒否的な対応をとる相手が特定の者に限られている場合も含まれるのか。

(答)

疑い深く拒否的な対応をとる相手が一部の者に特定されている場合も含まれる。

ただし、日常生活の状況（疑い深く拒否的な対応をとる相手が一部の者に特定されていること）等の特記事項に記載するよう、留意する必要がある。

【4-2 作話】

問 57 「自分に都合の良いような話をする場合」とあるが、誰に対してもではなく、自分に都合の良いような話をする相手が特定の者に限られている場合も含まれるのか。

(答)

自分に都合の良いような話をする相手が一部の者に特定されている場合も含まれる。

ただし、日常生活の状況（自分に都合の良いような話をする相手が一部の者に特定されていること）等の特記事項に記載するよう、留意する必要がある。

【4-3 感情が不安定】

問 58 不安定の程度は、「何らかの支援が必要となる程度」という理解でよいのか。

(答)

お見込みのとおり。

ただし、特に「選択肢 2～5」のいずれかを選択した場合には、何らかの支援が必要となる具体的な状況の特記事項に記載するよう、留意する必要がある。

【4-8 支援の拒否】

問 59 「支援者による支援や介助等を受け入れず」とあるが、誰に対してもではなく、支援や介助等を受け入れない相手が特定の者に限られている場合も含まれるのか。

(答)

支援や介助等を受け入れない相手が一部の者に特定されている場合も含まれる。

ただし、日常生活の状況（支援や介助等を受け入れない相手が一部の者に特定されていること）等の特記事項に記載するよう、留意する必要がある。

【4-13 収集癖】

問 60 収集癖の程度は、『周囲の迷惑となったり、日常生活に支障が生じるため「何らかの支援が必要となる程度」』という理解でよいのか。

(答)

お見込みのとおり。

ただし、特に「選択肢 2～5」のいずれかを選択した場合には、何らかの支援が必要となる具体的な状況の特記事項に記載するよう、留意する必要がある。

【4-16 異食行動】

問 61 「食べられないもの」とは、食品以外のものに限定せず、「食品であっても本来であれば口に入れないもの（腐っている食べ物等）も含まれる」という理解でよいのか。

(答)

お見込みのとおり。

ただし、特に「選択肢 2～5」のいずれかを選択した場合には、何らかの支援が必要となる具体的な状況の特記事項に記載するよう、留意する必要がある。

【4-17 ひどい物忘れ】

問 62 障害の特性により、覚えること自体ができない場合は、「1. 支援が不要」と判断するのか。

(答)

お見込みのとおり。

ただし、日常生活の状況（そもそも覚えること自体ができないこと）等を特記事項に記載するよう、留意する必要がある。

【4-19 多動・行動停止】

問 63 「多動・行動停止」には、例えば、突然の予定変更があると行動が停止したり、落ち着きがなくなるなど、「当初の計画以外の行動をとることができない場合も含まれる」という理解でよいのか。

(答)

お見込みのとおり。

ただし、特に「選択肢2～5」のいずれかを選択した場合には、何らかの支援が必要となる具体的な状況の特記事項に記載するよう、留意する必要がある。

【4-21 自らを傷つける行為】

問 64 「自らの体を傷つける行為がある場合」とあるが、「習慣性のある自傷行為」に限らず、パニック等の不安定な行動時における「突発的な自傷行為」も含まれるのか。

(答)

習慣性のある自傷行為に限らず、突発的な自傷行為も含まれる。

ただし、日常生活の状況や、何らかの支援が必要となる具体的な状況の特記事項に記載するよう、留意する必要がある。

【4-21 自らを傷つける行為】

問 65 「自らの体を傷つける行為」とは、体の表面上に傷をつける行為に限定せず、例えば、農薬や他の家族の薬を飲んでしまうなど、「体の表面上に傷をつける行為ではないものも含まれる」という理解でよいのか。

(答)

お見込みのとおり。

ただし、特に「選択肢2～5」のいずれかを選択した場合には、何らかの支援が必要となる具体的な状況の特記事項に記載するよう、留意する必要がある。

【4-21 自らを傷つける行為】

問 66 壁に頭を強く打ちつける行為があるため、何らかの支援が必要な状況にあるが、その行為自体について、壁を壊すことを目的とした行為であるのか、自らの体を傷つけることを目的とした行為であるのかが判断できない場合は、どう判断するのか。

(答)

本調査項目は、「自らを傷つける行為」への支援の必要性の有無と頻度を確認するものであり、自傷行為の目的は問わない。

そのため、本事例においては、何らかの支援が必要とされる支援の内容やその頻度等を確認することで、「選択肢2～5」のいずれかを選択するとともに、日常生活の状況等を特記事項に記載する。

【4-27 反復的行動】

問 67 「反復的行動」には、例えば、「知的障害の特性（こだわり）を起因とした固執や反復、儀式的行為により、日常生活に支障が生じている場合も含まれる」という理解でよいのか。

(答)

お見込みのとおり。

ただし、特に「選択肢2～5」のいずれかを選択した場合には、何らかの支援が必要となる具体的な状況の特記事項に記載するよう、留意する必要がある。

【4-28 対人面の不安緊張】

問 68 「長期にわたって引きこもり状態である場合」とあるが、「長期」とは、どの程度の期間を想定しているのか。

(答)

1か月程度を想定している。

ただし、1か月程度に満たない引きこもり状態であっても、必要とされる支援の度合いに影響があると考えられる場合には、その具体的な状況の特記事項に記載するよう、留意する必要がある。

【4-29 意欲が乏しい】

問 69 「周りから言われないと何もしないでいる場合」とあるが、「周りから行動を促す働きかけがあっても何もしない（動かない）場合も含まれる」という理解でよいのか。

(答)

お見込みのとおり。

【4-30 話がまとまらない】

問 70 「会話が成立しない場合」とは、音声言語による会話に限らず、「手話や筆談等のコミュニケーション手段を用いた場合も含まれる」という理解でよいのか。

(答)

お見込みのとおり。

ただし、特に「選択肢2～5」のいずれかを選択した場合には、何らかの支援が必要となる具体的な状況の特記事項に記載するよう、留意する必要がある。

【4-32 自己の過大評価】

問 71 「現実にはそぐわない特別な地位や能力等」とは、具体的にどのようなものか。

(答)

現実にはそぐわない特別な評価を信じ込んでいる場合等の「誇大妄想」を想定している。

単に「仕事ができる」や「調理ができる」といった本人の意思表示のみをもって評価するものではない。

【4-34 多飲水・過飲水】

問 72 「水中毒になる危険が生じるほど、水を大量に飲む又は飲もうとする場合」とあるが、その飲水量は、どの程度を想定しているのか。

(答)

「水中毒」とは、過剰な水分摂取によって生じる中毒症状であるが、水中毒に至る飲水量には個人差がある。

そのため、飲水量ではなく、水中毒の症状である「頭痛や嘔吐、けいれんや昏睡等の症状が生じるほど、水を大量に飲む又は飲もうとする場合」として判断されたい。

2. 医師意見書

問 73 医師意見書は主治医の所見の範囲内での記載で差し支えないか。

(答)

所見の範囲内での記載で差し支えない。

【1. 傷病に関する意見】

問 74 「(1) 入院歴」には、同欄の「診断名」に記載した傷病による入院歴のみを記載するのか。

(答)

「診断名」に記載した傷病による入院歴に限らず、直近の入院歴を記載する。

【3. 行動及び精神等の状態に関する意見】

問 75 「(5) てんかん」とは、I C D (国際疾病分類第 10 版) の診断基準により診断された全ての「てんかん」が該当するという理解でよい。

(答)

お見込みのとおり。

【3. 行動及び精神等の状態に関する意見】

問 76 医師意見書記載の手引きには、「てんかん発作がある場合は、その発作頻度について該当する□にレ印をつけてください。」とあるが、投薬によっててんかん発作が生じていない場合には、どのように記載すべきか。

(答)

「5. サービス利用に関する意見」における「(1) 現在、発生の可能性が高い病態とその対処方針」の「けいれん発作」にチェックを入れるとともに、「対処方針」に『現在は投薬によって「てんかんによるけいれん発作」が抑えられているが、今後も継続した投薬が必要』等の内容を記載する。

【4. 特別な医療】

問 77 「処置内容」に「経管栄養 (胃ろう)」とあるが、腸ろうを行っている場合も該当するという理解でよい。

(答)

お見込みのとおり。

3. 市町村審査会

問 78 認定調査票の『6. その他（認定調査の際に「調査対象者に必要とされる支援の度合い」に関することで確認できた事項）』に記載のある内容を理由に一次判定の結果を変更することは可能か。

（答）

可能である。

ただし、『6. その他』に記載のある内容で一次判定結果の変更理由となり得るのは、

- ① 既に一次判定結果で勘案（評価）された内容（認定調査項目及び医師意見書の一部項目）と重複していない事項であって
- ② 何らかの記載があることをもって変更理由として取り扱うのではなく、その記載事項があることにより、一次判定結果が示す区分において必要とされる支援の度合いと比較し、より多い（少ない）支援が必要と判断される事項に限られる点に留意する必要がある。

問 79 概況調査票に記載のある内容（単身・同居の別や家族等の介護者（支援者）の状況、現在のサービスの利用状況など）を理由に一次判定の結果を変更することは可能か。

（答）

市町村審査会は、一次判定の結果を原案として、『特記事項及び医師意見書』の内容を総合的に勘案した審査判定を行うこととされており、一次判定結果の変更理由は『特記事項及び医師意見書』に記載された内容に限られる。

そのため、『概況調査票』に記載のある「審査対象者の一般的な生活状況」を参照することは差し支えないものの、その記載内容を理由とした一次判定結果の変更はできない。

問 80 市町村審査会資料には「前回の二次判定結果」が表示されるが、「今回の一次判定結果」が「前回の二次判定結果」と異なることを理由に一次判定の結果を変更することは可能か。

（答）

市町村審査会は、一次判定の結果を原案として、『特記事項及び医師意見書』の内容を総合的に勘案した審査判定を行うこととされており、一次判定結果の変更理由は『特記事項及び医師意見書』に記載された内容に限られる。

そのため、『市町村審査会資料』に表示された「前回の二次判定結果」を参照することは差し支えないものの、今回の一次判定結果と異なることを理由とした一次判定結果の変更はできない。

問 81 市町村審査会資料には「判定スコア（区分等該当可能性）」が表示されるが、以下のような「いずれかの区分」に集中していない場合は、数値（％）に差がないことを理由に一次判定の結果を変更することは可能か。

No	非該当	区分 1	区分 2	区分 3	区分 4	区分 5	区分 6
91	0.0%	0.0%	3.0%	47.0%	45.5%	4.5%	0.0%

(答)

市町村審査会は、一次判定の結果を原案として、『特記事項及び医師意見書』の内容を総合的に勘案した審査判定を行うこととされており、一次判定結果の変更理由は『特記事項及び医師意見書』に記載された内容に限られる。

そのため、『市町村審査会資料』に表示された「判定スコア」を参照することは差し支えないものの、数値に差がないことを理由とした一次判定結果の変更はできない。

問 82 認定調査項目の第 1 群（移動や動作等に関連する項目。ただし、「1-11 じょくそう」及び「1-12 えん下」を除く。）において、認定調査員が「4. 全面的な支援が必要」を選択した調査項目の特記事項を理由に一次判定の結果を引き上げることは可能か。

(答)

認定調査では、調査対象者にとって、実際の日常生活の中で頻度が少なく場合でも「調査項目に係る行為」が「できない状況（最も支援が必要な状況）」に基づき判断をしている。

そのため、基本的には、既に「4. 全面的な支援が必要」と評価された調査項目の特記事項に記載された内容を理由とした一次判定結果の引き上げは想定していない。

問 83 認定調査項目の第 2 群（身の回りの世話や日常生活等に関連する項目）において、認定調査員が「3. 全面的な支援が必要」を選択した調査項目の特記事項を理由に一次判定の結果を引き上げることは可能か。

(答)

認定調査では、調査対象者にとって、実際の日常生活の中で頻度が少なく場合でも「調査項目に係る行為」が「できない状況（最も支援が必要な状況）」に基づき判断をしている。

そのため、基本的には、既に「3. 全面的な支援が必要」と評価された調査項目の特記事項に記載された内容を理由とした一次判定結果の引き上げは想定していない。

問 84 認定調査項目の第 4 群（行動障害に関連する項目）において、認定調査員が「5. ほぼ毎日支援が必要」を選択した調査項目の特記事項を理由に一次判定の結果を引き上げることは可能か。

(答)

認定調査では、「日常生活における行動上の障害への支援の必要性の有無と頻度」を確認しているが、「必要とされる支援の内容」は勘案していない。

そのため、「5. ほぼ毎日支援が必要」と評価された調査項目の特記事項に記載された「必要とされる支援の内容」により、一次判定結果が示す区分において必要とされる支援の度合いと比較して、より多い支援が必要と判断される場合には、一次判定の結果を引き上げることも可能である。

ただし、市町村審査会は、一次判定の結果を原案として、『特記事項及び医師意見書』の内容を総合的に勘案した審査判定を行うこととされており、個別の記載事項のみで判断するのではなく、他の特記事項や医師意見書に記載された事項を総合的に勘案すること。

18 自立支援医療に係る会計検査院からの指摘事項について

平成 24 年度障害者医療費国庫負担金のうち自立支援医療費の更生医療について、会計検査院による実地検査が行われた。

この中で、特に更生医療における人工透析患者であって医療保険の特定疾病療養受療^(注)と自立支援医療を併用する者に対する支給額について、自立支援医療制度の理解が十分ではないなどの理由から、本来は医療保険の特定疾病療養として支給される部分が、誤って自立支援医療費により給付がなされていたとの指摘があった。

医療保険の特定疾病療養受療と自立支援医療を併用する者に対する自立支援医療費の支給については、「医療保険の特定疾病療養受療と自立支援医療を併用する者の自己負担について」（平成 18 年 6 月 13 日障精発第 0613001 号）により規定しているところである。

具体的には、自立支援医療制度は医療保険が優先の仕組みであり、医療保険適用後の自己負担を軽減する制度であるため、まずは、医療保険における特定疾病療養受療の制度を適用し、加えて、障害者自立支援医療による自己負担限度額が 1 万円より低い場合に、更に自己負担の軽減を図るものである。なお、自立支援医療制度による公費負担は、1 万円と障害者自立支援医療による自己負担限度額の差額になる。

会計検査院の指摘を踏まえ、適正な公費の運用の観点からも、各都道府県においては、各実施主体に対し、改めて制度の内容についての周知・徹底をお願いしたい。また、本件の請求事務について、各指定自立支援医療機関に対し、特定疾病療養受療証の確認に留意するよう周知願いたい。

なお、本件については、後日、その詳細について別途通知する予定である。

(注)

高額療養費制度の特例により自己負担限度額が 1 万円とされている（標準報酬月額等が所定額以上の被保険者で 70 歳未満の者については 2 万円）。

19 精神保健福祉士養成施設等に関する業務の移管について

(1) 精神保健福祉士養成施設に係る業務の移管について

精神保健福祉士養成施設の指定等については、厚生労働省組織規則及び指定規則^(※)において地方厚生局へ事務委任しているところであるが、地方分権一括法の改正により、平成27年4月より当該事務を地方厚生局から都道府県に権限移譲することとなっている。

権限移譲に当たっては、地方厚生局で行っている事務取扱等のフロー図を別紙にお示しするので、各都道府県におかれては適正な運用に遺漏のないよう、格別の配慮をお願いしたい。

なお、今回、権限移譲することとしている業務は、養成施設に関する業務であり、大学に関する業務については、引き続き厚生労働本省で行うものであるので、ご留意願いたい。

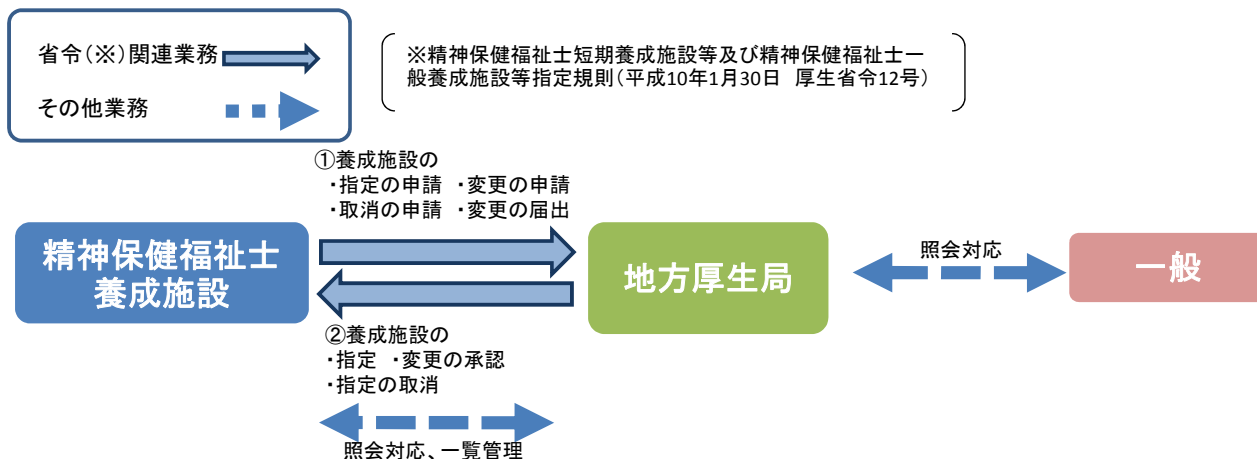
(※) 精神保健福祉士短期養成施設等及び精神保健福祉士一般養成施設等指定規則（平成10年1月30日 厚生省令12号）

(2) 精神保健指定医の指定医証の交付等に係る業務の移管について

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）に基づく精神保健指定医に係る指定医証の交付等の事務・権限については、「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」（平成25年12月20日閣議決定）において、国から都道府県・指定都市に権限移譲することとしているので、管内関係者に対し周知いただくとともに、その適正な運用に遺漏のないよう格別の配慮をお願いしたい。

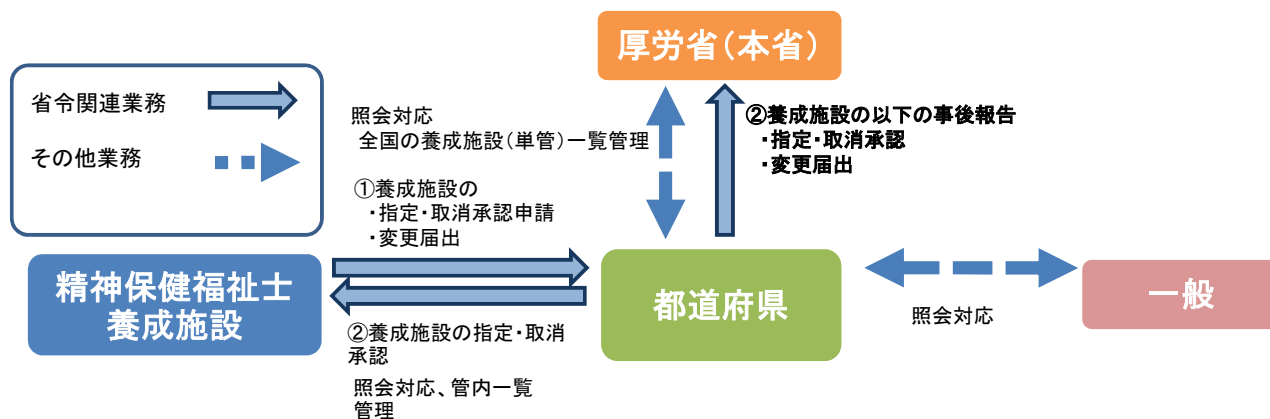
なお、移譲後の事務取扱等の詳細については、各地方厚生局より各管内都道府県・指定都市に対し年内を目途に説明が行われる予定であるので、ご承知おき願いたい。

精神保健福祉士養成施設の指定等業務(現行)



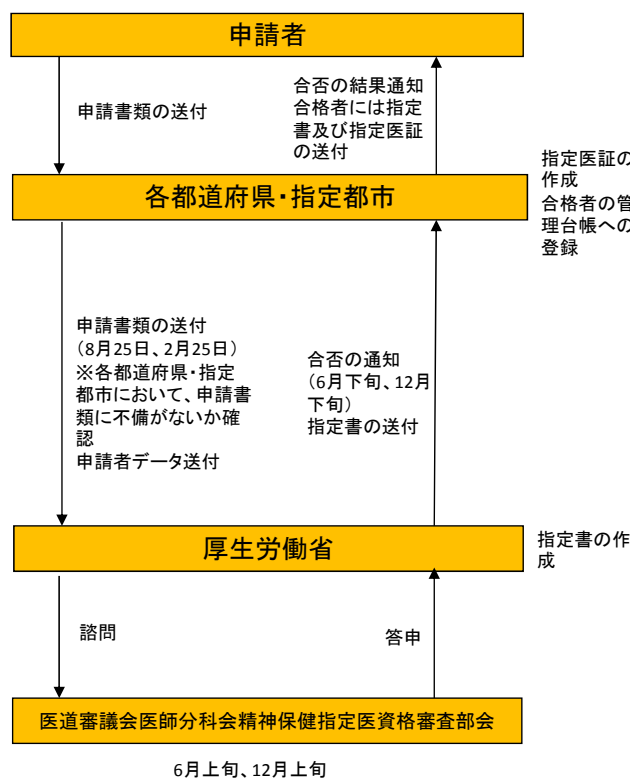
1. 省令関連業務		2. その他業務
条項	業務内容	業務内容
第3・4条	指定の申請、変更の承認及び届出	照会対応
第9・10条	指定の取消し	精神保健福祉士養成施設の一覧管理
第6条	確認の取消申請受理	
第7条 第1項	資料の提出・説明	
第7条 第2項	実地調査	

精神保健福祉士養成施設の指定等業務(都道府県移譲後案)

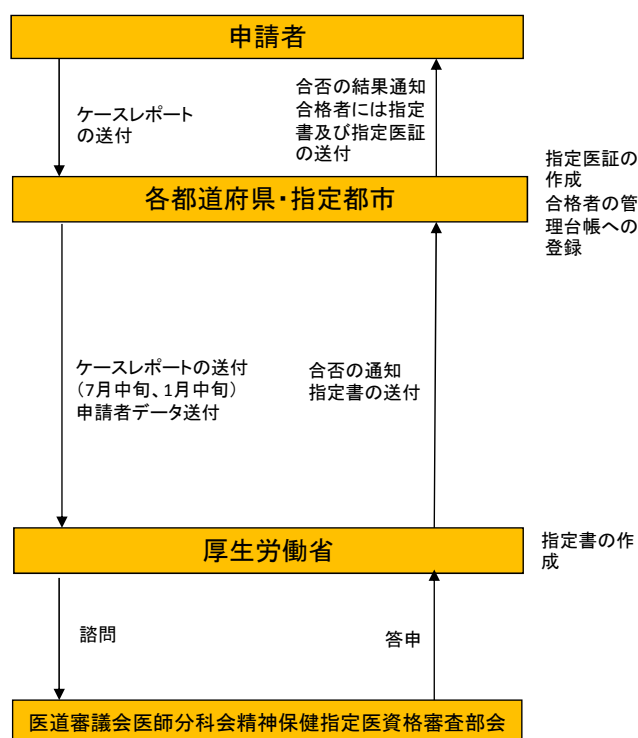


1. 省令関連業務(都道府県)		2. その他業務
条項	業務内容	業務内容
第3・4条	実習演習科目の確認・取消承認、変更届出受理	照会対応
第5条	確認の取消し	精神保健福祉士養成施設の一覧管理
第6条	確認の取消申請受理	
第7条 第1項	資料の提出・説明	
第7条 第2項	実地調査	

業務フロー図(移譲後)

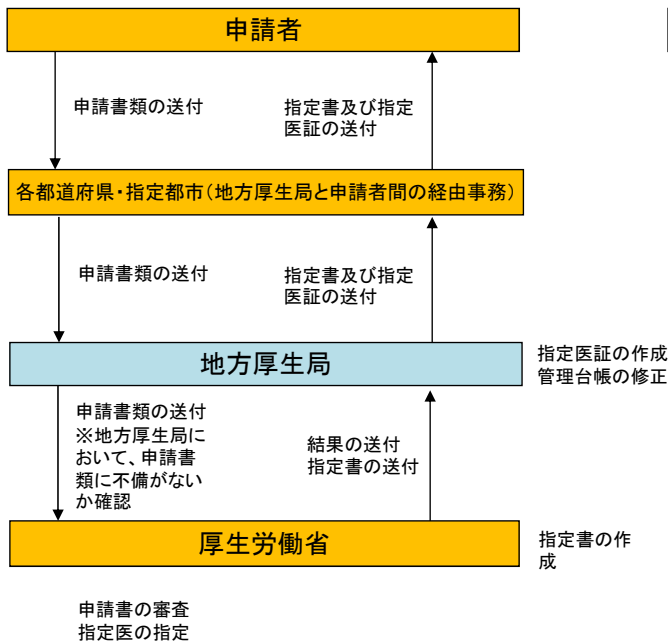


業務フロー図(移譲後)

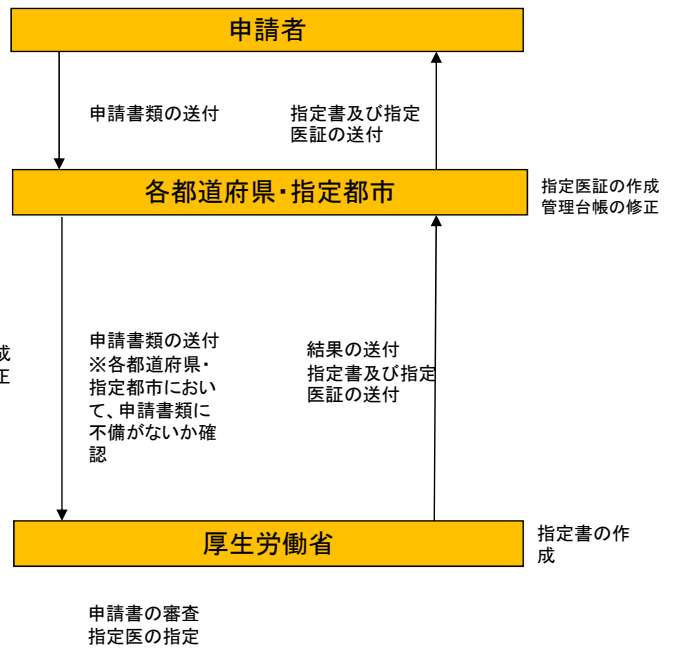


新規指定（失効後1年未満）に関する事務フロー（案）

業務フロー図（移譲前）

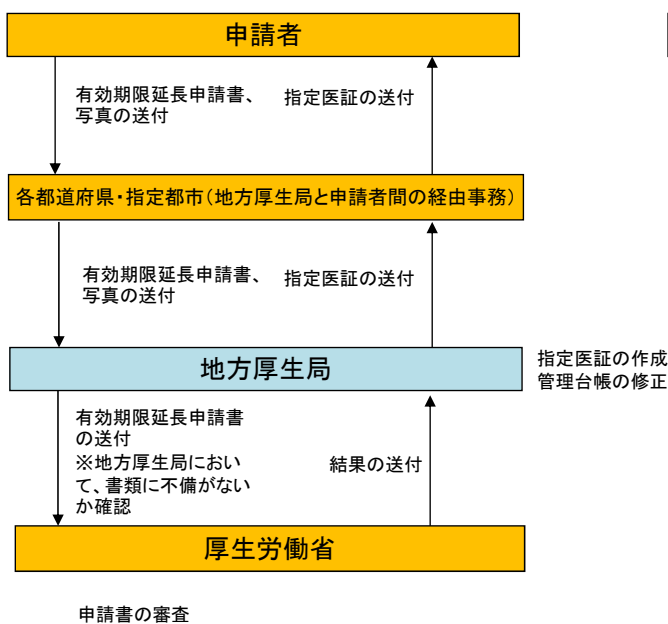


業務フロー図（移譲後）

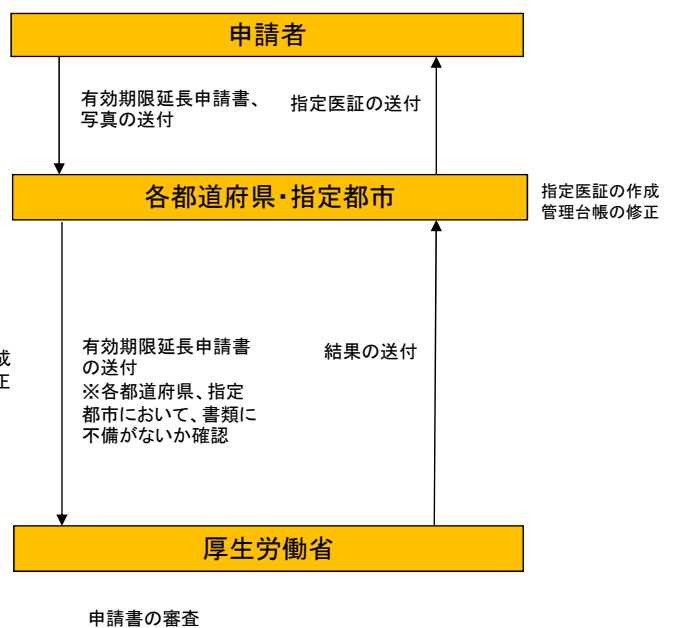


指定医証の有効期限延長に関する事務フロー（案）

業務フロー図（移譲前）

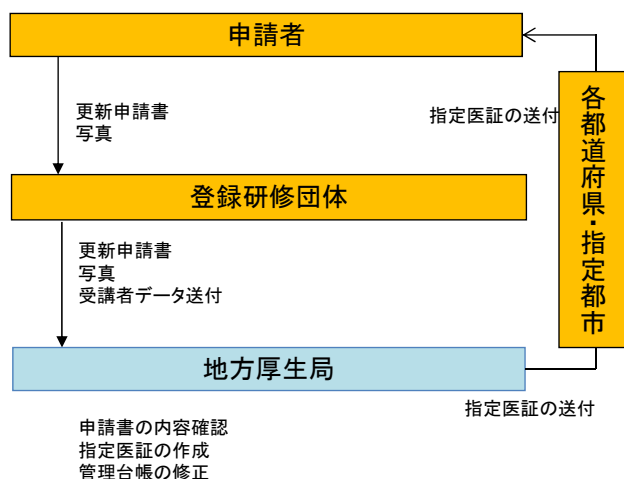


業務フロー図（移譲後）

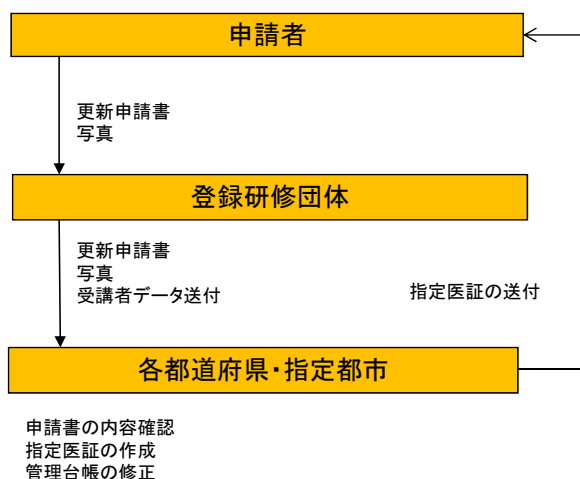


研修会受講による更新申請に関する事務フロー(案)

業務フロー図(移譲前)

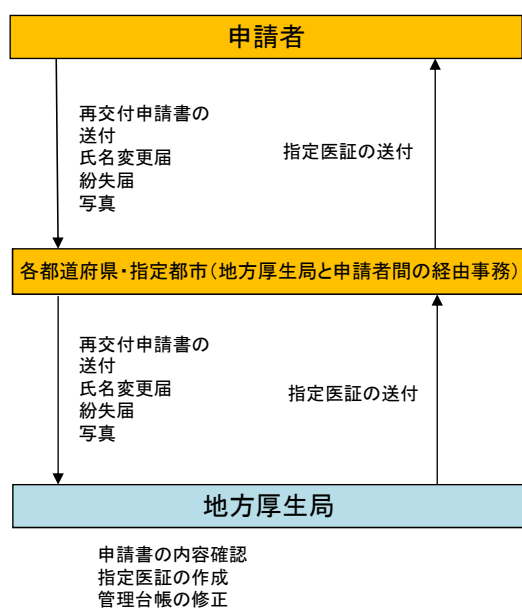


業務フロー図(移譲後)

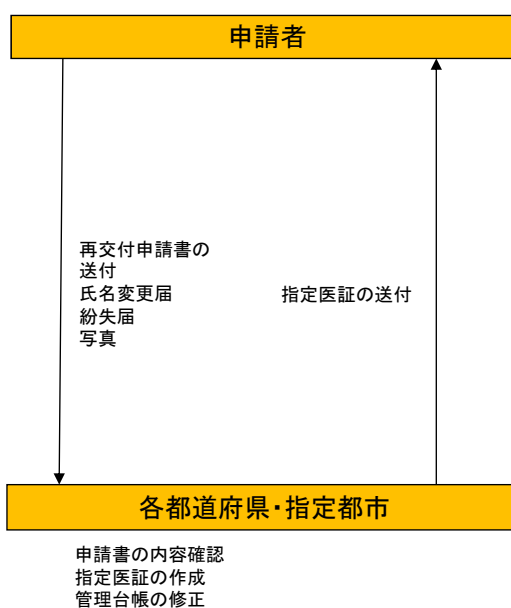


再交付申請(氏名変更、紛失、棄損)に関する事務フロー(案)

業務フロー図(移譲前)

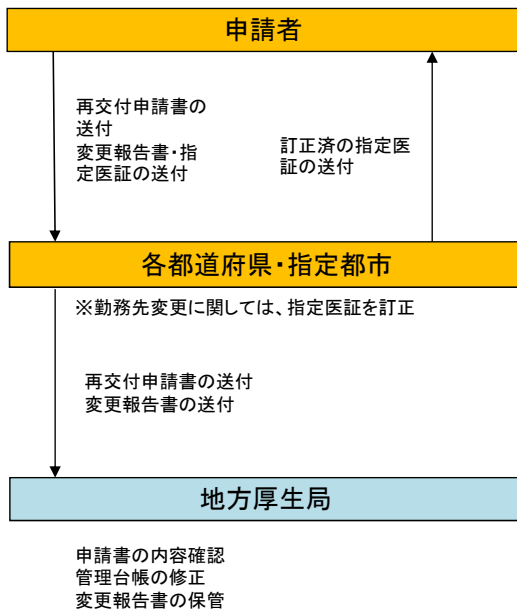


業務フロー図(移譲後)

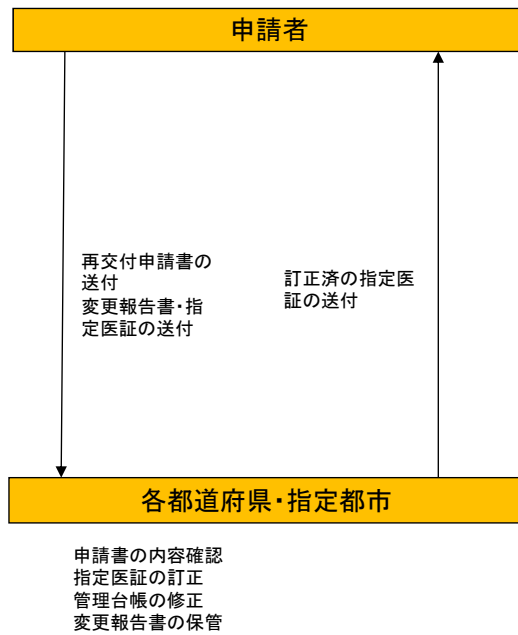


住所変更・勤務先変更に関する事務フロー(案)

業務フロー図(移譲前)

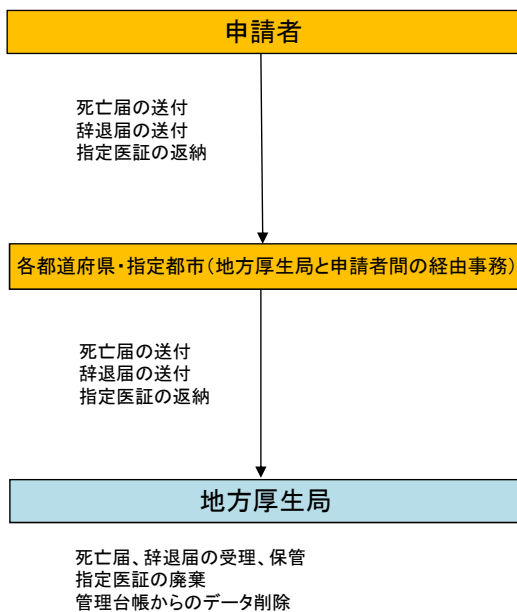


業務フロー図(移譲後)

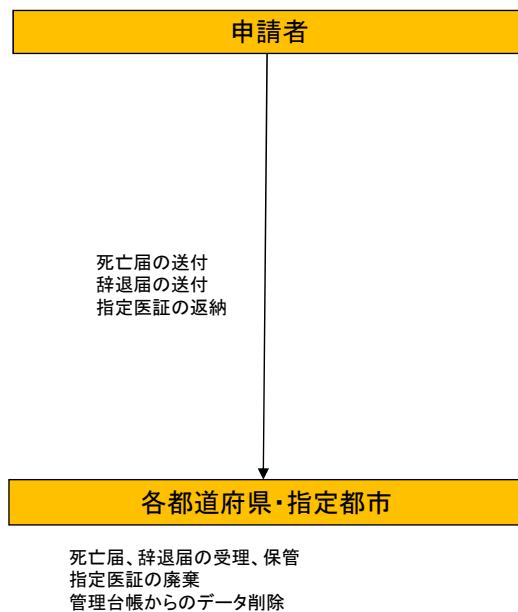


死亡届・辞退届・指定医証の返納に関する事務フロー(案)

業務フロー図(移譲前)

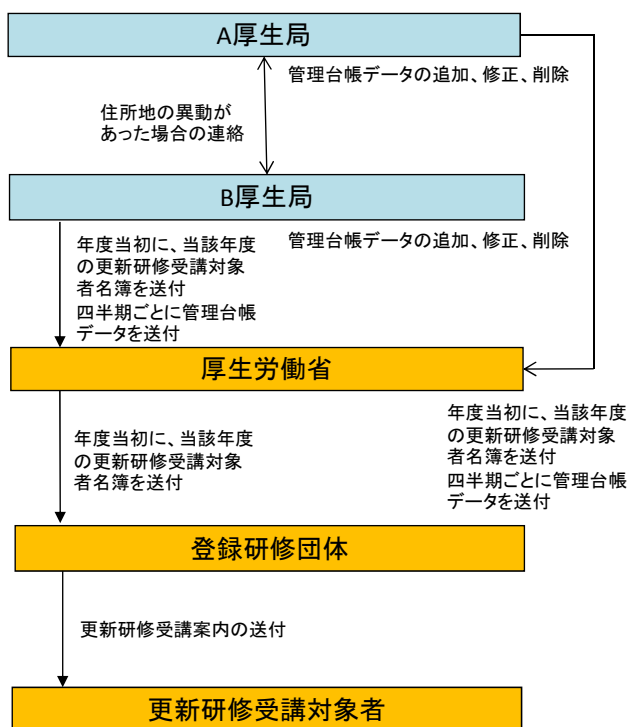


業務フロー図(移譲後)

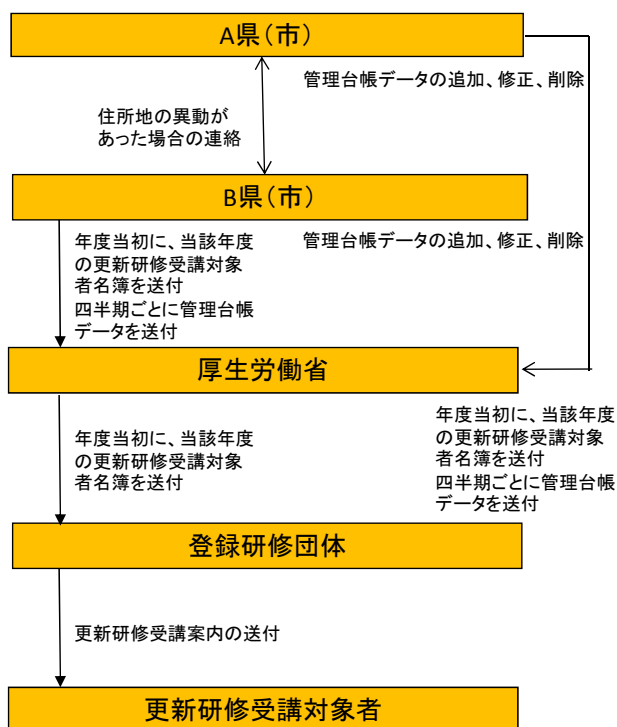


指定医管理台帳に関する事務フロー(案)

業務フロー図(移譲前)



業務フロー図(移譲後)



20 摂食障害等の治療拠点機関の整備等に関する協力依頼について

(1) 摂食障害対策について

摂食障害対策については、平成 26 年度から「摂食障害治療支援センター事業」を行うこととしている。

具体的には、精神科又は心療内科の外来を有する救急医療体制が整備された総合病院のうち、5 箇所程度を都道府県の指定により「摂食障害治療支援センター」として設置し、急性期における摂食障害患者への適切な対応、専門的な相談支援、他の医療機関、自治体等や患者の家族との連携・調整を図るほか、治療や相談支援等に携わる関係機関の医師等に対し、摂食障害についての助言・指導や地域における摂食障害に関する普及啓発等を試行的に実施し、摂食障害についての知見の集積を行うこととしている。

また、併せて摂食障害の治療・研究を行っている医療機関を全国拠点機関に指定し、集積した知見の評価・検討を行うことで、摂食障害の治療プログラムや支援ガイドラインの開発及び支援体制モデルの確立を行うこととしている。

本事業は平成 27 年度においても引き続き実施することとしているので、各都道府県におかれては、実施主体として事業実施に向けた検討をお願いしたい。

(2) てんかん対策について

我が国のてんかん医療は、これまで精神科、神経内科、脳神経外科、小児科など数多くの診療科により担われてきた経緯があり、その結果、多くの地域で、どの医師がどのようなてんかん診療をしているのか、患者ばかりでなく医師同士にも分かりづらい状況が生まれていると言われている。また、一般の医師へのてんかん診療に関する情報提供や教育の体制は未だ整備されてはおらず、不適切な治療を継続するなど、てんかん患者が地域で専門医療に必ずしも結びついていないとの指摘もなされている。

また、てんかん患者の医療機関への受診を促進し、重大な事故の発生を未然に防ぐためにも、てんかんのより正確な診断及びより適切な治療を行うための体制整備が急務となっている。

このような現状を踏まえ、平成 27 年度概算要求において、てんかんの治療を専門的に行っている医療機関のうち、数か所を都道府県の指定により「てんかん診療拠点機関」として設置し、関係機関（医療機関、自治体等）との連携・調整等を実施し、てんかんについてのより専門的な知見を集積するとともに、支援体制モデルの確立を行うための事業の予算を計上しているところである。

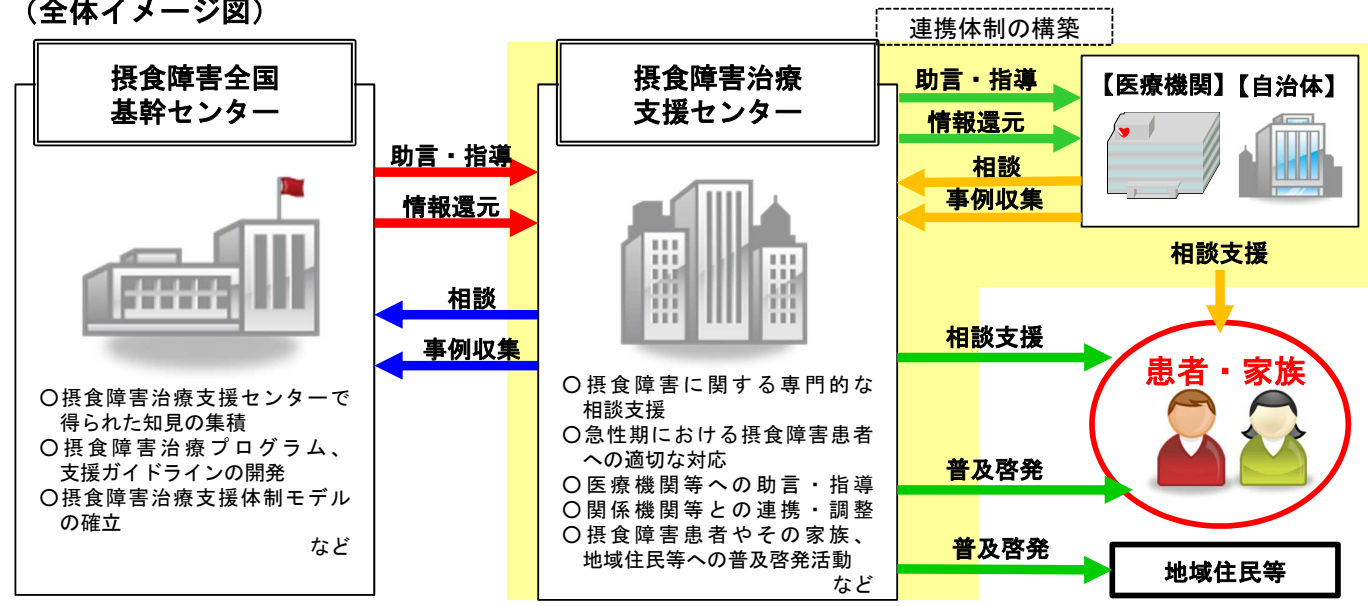
各都道府県におかれては、平成 27 年度からの本事業の実施に向けた検討をお願いしたい。

(新規) 26年度予算 18,893千円

【目的】

- 神経性無食欲症や神経性大食症などの摂食障害の治療においては、患者へのカウンセリングや、患者の家族が摂食障害について理解することが必要不可欠である。また、患者に対する栄養療法・栄養管理なども重要となってくる。
- 一方、摂食障害の治療についての知見が乏しく、また、患者へのカウンセリング、患者の家族への支援、栄養療法・栄養管理などを一体的に行う医療機関が必ずしも多くないのが現状である。
- さらに、摂食障害はその疾病の特性上、身体合併症状があり、生命の危険を伴うことがあるため、総合的な救急医療体制が必要となる。
- このような現状を踏まえ、精神科又は心療内科外来を有する救急医療体制が整備された総合病院のうち、5箇所程度を「**摂食障害治療支援センター**」として設置し、急性期における摂食障害患者への適切な対応、専門的な相談支援、他の医療機関、自治体等や患者の家族との連携・調整を図るほか、治療や相談支援等に携わる関係機関の医師等に対し、摂食障害についての助言・指導や地域における摂食障害に関する普及啓発等を試行的に実施し、摂食障害についての知見を集積するとともに、摂食障害治療支援センターにおいて集積した知見の評価・検討を行う「**摂食障害全国基幹センター**」(1箇所)を設置し、摂食障害の治療プログラムや支援ガイドラインの開発及び支援体制モデルの確立を行う。

(全体イメージ図)

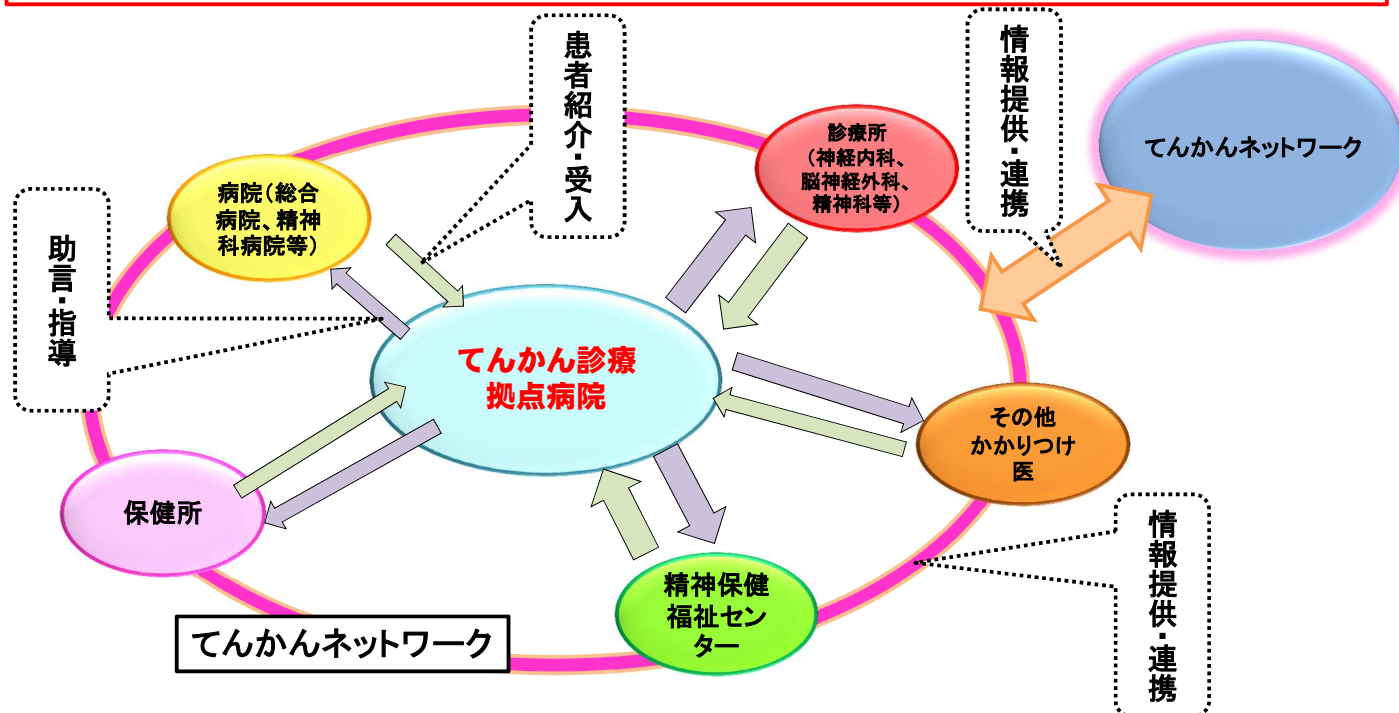


てんかん地域診療連携体制整備事業

てんかんの地域診療連携体制を整備することを目的として、てんかんの治療を専門に行っている医療機関のうち、10箇所程度を「てんかん診療拠点機関」として指定し、関係機関(医療機関、自治体等)との連携・調整等を実施し、てんかんについてのより専門的な知見を集積するとともに支援体制モデルの確立を行う。

てんかん診療拠点機関施設要件

- 1) てんかん専門医(又は同等の医師)がいること
- 2) 脳波及びMRIや、発作時ビデオ脳波モニタリングによる診断が行えること
- 3) てんかんの外科治療や、複数の診療科による集学的治療を行えること



2 1 薬物を含めた依存症対策について

昨今の危険ドラッグの使用による事件・事故の多発により、危険ドラッグの取締りとともに、危険ドラッグなどの薬物を含めた依存症対策が喫緊の課題となっている。

このため、危険ドラッグを含む依存症への対策として、各都道府県に以下のことをお願いしたい。

- ① 薬物依存症者やその家族に対する相談・支援体制の整備
- ② 薬物依存症者が必要な回復プログラムを受けられる体制の整備
- ③ 医療機関、行政、自助団体の連携体制の整備

(1) 薬物依存症者やその家族に対する相談・支援体制の整備について

薬物依存症者やその家族に対する相談や、薬物に関する正しい知識の普及を目的とした教室については、現在、精神保健福祉センターや保健所において実施されているところであるが、昨今の状況を鑑み、相談については危険ドラッグの使用によるものも受け付けるとともに、依存症者や家族に対する教室に、危険ドラッグの内容を盛り込んでいただくよう、ご対応をお願いしたい。

(2) 薬物依存症者が必要な回復プログラムを受けられる体制の整備について

薬物依存症に対する治療としては、薬物使用の弊害を気付いてもらう認知行動療法を用いた治療回復プログラム(SMARPP)が、再使用の頻度の低減に効果があるとされている。

そのため、平成26年度より、依存症治療拠点機関設置運営事業において、全国5箇所の依存症治療拠点機関における、SMARPPを始めとした専門的な治療や回復支援を行っているところである。

また、精神保健福祉センターには、地域の要として、SMARPP等の実施によって、依存症者の治療・回復に繋がるよう手助けする役割も期待されていることから、各精神保健福祉センターにおかれては、SMARPPの実施に努めていただくよう、よろしくをお願いしたい。

なお、平成27年度概算要求において、精神保健福祉センターで、SMARPPの実施やその人材養成のための経費を補助する事業費を計上しており、現在、事業内容については、財政当局と協議しているところである。

(3) 医療機関、行政、自助団体の連携体制の整備について

連携体制の整備については、厚生労働科学研究において「精神保健福祉センターにおける薬物依存症の相談対応のガイドライン」を作成し、関係機関の連携方策について提示しているところである。

各精神保健福祉センターにおかれては、当該ガイドラインも参考の上、医療機関や自助団体との一層の連携強化をお願いしたい。

(参考)

平成 22～24 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）

「様々な依存症における医療・福祉の回復プログラムの策定に関する研究」

（研究代表者 宮岡 等）

分担研究：

「アルコール・薬物依存症への対応方法の普及」（分担研究者 小泉典章）

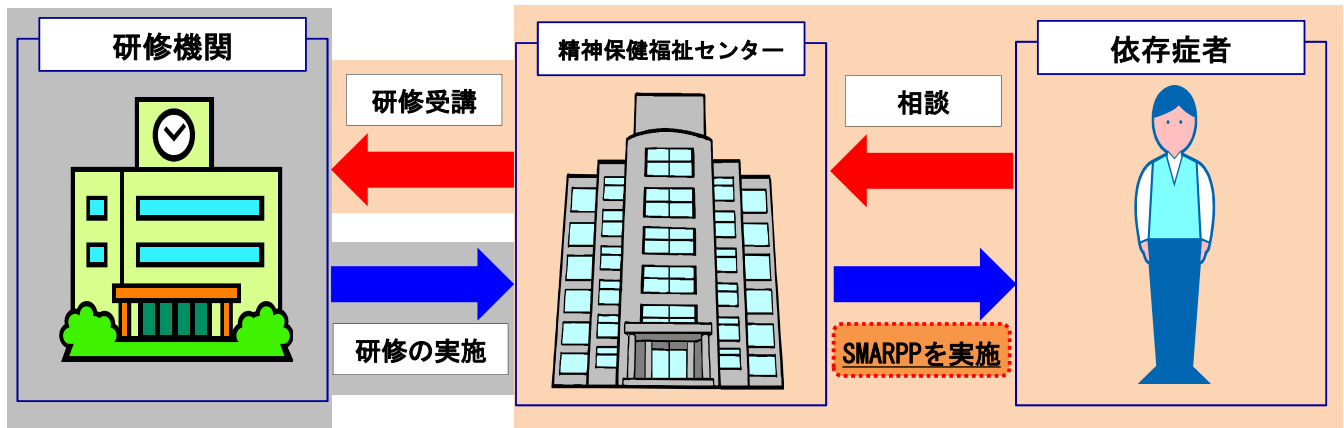
<http://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=201224064A#selectHokoku>

<http://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=201224064A#selectHokoku>

平成27年度概算要求額:105,432千円(新規)

依存症者に対する治療としては、SMARPP(Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program)などの認知行動療法を用いた治療・回復プログラムが有効であるとされているが、未だ全国的には普及しておらず、依存症者が必要な医療を受けることができない状況にある。

このため、依存症対策において地域の要としての役割を果たす精神保健福祉センターでSMARPPを実施するための経費を助成することにより、SMARPPの全国的な普及を図り、依存症者が必要な治療・回復プログラムを受けられる環境を整備する。



※別途、依存症回復施設職員研修等事業において実施

2 2 災害時における被災者等の心のケアへの対応について

平成 26 年 8 月 19 日に発生した広島土砂災害及び 9 月 27 日に発生した御嶽山噴火については、被災者及びご家族の心のケアへの要請が高まったところである。

こうした中で、被災県においては、災害派遣精神医療チーム（DPAT）が派遣され、保健所、市町村保健センター、精神保健福祉センター等の行政機関、医療機関と連携して対応されたところである。また、御嶽山噴火の際には、被災者に長野県以外の都道府県の方が多数含まれているため、10 月 1 日付けで各都道府県・指定都市宛ての事務連絡を発出し、こうした方々への心理的なケアについて、精神保健福祉センター等で対応いただくようお願いしていたところであり、引き続きご対応をお願いしたい。

なお、近年、地震・風水害などの自然災害、犯罪被害、事故等において、いわゆる「心のケア」の必要性が精神保健医療福祉関係者のみならず、一般社会においても、広く認識されている。また、東日本大震災等のような大規模災害発生時には、被災地の医療機関における機能が低下する一方で、心のケアを必要とされる方は増加し、被災地外からの支援が必要となる可能性もある。

心のケアに対応する体制整備を図るため、厚生労働省においては、平成 24 年度から災害派遣精神医療チーム（DPAT）体制整備事業を行っているところである。各都道府県・指定都市においては、DPAT を防災計画に位置づけるとともに、DPAT 先遣隊を含めて DPAT の体制整備を進め、日常的な相談体制の強化及び事故・災害等発生時の緊急対応体制の強化にご活用いただきたい。

また、国立精神・神経医療研究センターに設置された「災害時こころの情報支援センター」において各都道府県等で実施される心のケア活動への技術的な支援を実施しているので、ご活用いただきたい。