６　依存症対策について

（１）依存症対策の総合的な推進について

依存症対策については、保健医療分野から就労支援、生活分野まで広範な支援策が求められ、対象者も幅広い年齢層にわたることから、依存症対策に係る普及啓発、予防、専門的医療、社会復帰支援、就労支援、相談支援等の各種施策を総合的かつ計画的に推進するため、平成２８年１２月に厚生労働大臣を本部長とする「依存症対策推進本部」を設置するとともに、その下に大臣官房審議官（健康担当）を座長とする「アルコール健康障害対策チーム」、障害保健福祉部長を座長とする「薬物依存症対策チーム」、「ギャンブル等依存症対策チーム」をそれぞれ設け、省内横断的に施策を進めることとしている。

このような状況も踏まえ、総合的な依存症対策を実施するため、平成２９年度予算（案）において、アルコール健康障害や薬物依存症、ギャンブル等依存症への対策のための全国拠点機関として独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターを指定し、地域における指導者の養成や依存症回復施設職員への研修、都道府県等に対する情報提供等を行うこととしている。また、都道府県及び指定都市において、

・地域における支援体制の検討
・全国拠点機関で養成された指導者を活用した人材養成
・相談員の配置による相談拠点の充実
・関係機関との定期的な協議
・専門医療機関の選定

等を行うことにより、地域の相談・支援体制づくりを推進することとしている。

なお、専門医療機関を選定する際の基準等については、追って通知によりお示しする予定としており、当該通知に基づき、早急に選定されたい。

この他、地域生活支援事業において、地域で依存症対策に取り組む民間団体の支援を行うこととしている。

各自治体におかれては、これらの事業の活用により、依存症対策に資する人材の養成や、関係機関との連携強化など、各地域における依存症対策の一層の推進をお願いしたい。

（２）アルコール健康障害対策基本法について

「アルコール健康障害対策基本法」に基づくアルコール健康障害対策基本計画が、平成２８年５月に閣議決定された。

基本計画においては、

・アルコール健康障害の発生予防
・予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備

を重点課題とし、目標として、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒してい

る者の割合を低下させることや、すべての都道府県において、地域の相談拠点及び専門医療機関を１か所以上定めることを掲げている。

都道府県においても、国の計画を基本として、都道府県アルコール健康障害対策推進計画を策定する努力義務があることから、計画の策定に努めていただくよう、お願いしたい。

なお、平成２９年４月から、アルコール健康障害対策に関する業務は、内閣府から厚生労働省に移管される予定となっているので、留意されたい。

（３）薬物依存症対策について

刑法の改正等による薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部執行猶予制度が、平成２８年６月に施行されたことにより、薬物依存のある保護観察対象者が、地域で必要な支援を受けられる体制の整備が求められている。

薬物依存のある刑務所出所者等に対し、自治体、保護観察所、医療機関などの関係機関や民間支援団体が効果的に支援を実施できるよう、地域連携のためのガイドラインを、平成２７年１１月に法務省と厚生労働省の連名で発出した。各自治体におかれては、本ガイドラインに則った取組により、薬物依存のある刑務所出所者等に対して切れ目のない支援が実施できるよう、ご協力をお願いしたい。

また、平成２８年１２月に成立した「再犯の防止等の推進に関する法律」において、都道府県及び市町村は、国が策定した計画を勘案して「地方再犯防止推進計画」を策定することが努力義務とされており、適切な取組をお願いしたい。

（４）ギャンブル等依存症対策について

特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法律（ＩＲ推進法）が平成２８年１２月に成立した。ＩＲ推進法案の参議院内閣委員会の附帯決議（平成 28 年 12 月 13 日）において、ギャンブル等依存症に総合的に対処するための仕組・体制を設けるとともに、関係省庁が十分に連携して包括的な取組を構築し、強化することとされた。

政府としては、こうした附帯決議や国会での審議を踏まえ、関係省庁が一体となった包括的な対策を推進するため、「ギャンブル等依存症対策推進関係閣僚会議」を立ち上げるとともに、内閣官房に「ギャンブル等依存症対策推進チーム」を設置し、実務的な検討を行うこととしている。

（５）依存症に関する普及啓発について

厚生労働省では、平成２８年度より、民間事業者への委託により、依存症への理解を深めるための普及啓発事業を実施しており、依存症に関する特設サイトの開設やリーフレットの配布、シンポジウムの開催等に取り組んでいるところである。

下記ＵＲＬの特設サイトからリーフレットのダウンロードが可能である

ので、各自治体におかれては、管内の関係機関で配布するなど、依存症に関する普及啓発について、ご協力をお願いしたい。

【特設サイトＵＲＬ】http://www.izonshou.com/

厚生労働省における依存症対策の推進体制について

依存症対策推進本部　（平成28年12月設置）

大臣
（本部長）

副大臣
政務官
（本部長代理）

事務次官
厚生労働審議官
（副本部長）

官房、医政、健康、医薬、基準、安定、雇児、社会、障害、老健、保険、政策統括官等の関係部局長
（本部員）

※本部の庶務は障害保健福祉部精神・障害保健課にて処理

アルコール健康障害対策チーム
（座長：大臣官房審議官（健康担当）、関係局：健康、障害　他）

・アルコール健康障害対策基本法（平成26年6月1日施行）に基づき、アルコール健康障害対策推進基本計画が策定（平成28年5月31日閣議決定）
⇒アルコール健康障害対策に係る施策の総合的・計画的な推進が必要

薬物依存症対策チーム
（座長：障害保健福祉部長、関係局：医薬　他）

・刑の一部の執行猶予制度の導入（平成28年6月1日）により、薬物依存のある保護観察対象者の増加が見込まれる。
⇒保護観察終了後も支援等を受けられる体制の整備が必要
・再犯の防止等の推進に関する法律の成立（平成28年12月7日）
⇒薬物依存症者の再犯防止対策（相談・治療体制の構築等）

ギャンブル等依存症対策チーム
（座長：障害保健福祉部長、関係局：社会、雇児他）

・ＩＲ法において、ギャンブル依存症等の悪影響防止のための必要な措置を講じる旨が、法案に対する附帯決議において、ギャンブル等依存症患者の実態把握、相談体制・医療体制の強化等が、それぞれ盛り込まれた。
⇒必要な対策の整理と実態把握が必要

依存症対策の推進に係る平成29年度予算（案）

２８年度予算額　１．１億円　→　２９年度予算（案）　５．３億円

＋地域生活支援促進事業３４億円の内数

全国拠点機関における依存症医療・支援体制の整備　１６百万円　→　６０百万円

アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症対策の『依存症対策全国拠点機関』（仮称）において、地域における指導者の養成（トレーナー研修）等を実施し、依存症医療・支援体制の整備を推進する。

地域における依存症の支援体制の整備　７７百万円　→　４４９百万円

都道府県等において、『依存症専門医療機関』（仮称）の指定等による医療体制の整備を図るとともに、相談拠点の充実を図るなど、地域の支援体制づくりのための取組を推進する。

（主な取組の内容）

- 依存症の専門医療機関の指定（現在５か所　→　全国６７か所）
- 精神保健福祉センター等への依存症相談員の配置（０人　→　６７人）
- 相談支援対応者、医療従事者等への研修　等

依存症に関する普及啓発の実施　１６百万円　→１６百万円

アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症になった者を早期に医療機関や精神保健福祉センターなどの相談窓口等につなげるため、依存症の正しい理解を広める啓発活動を行う。

アルコール・薬物・ギャンブル等の民間団体支援　地域生活支援促進事業３４億円の内数

アルコール・薬物・ギャンブル等各依存症の関連問題に取り組む民間団体の支援を行う。

依存症対策の全体像

平成28年度予算 1.1億円 → 平成29年度予算（案） 5.3億円
＋地域生活支援促進事業 34億円の内数

依存症に関する普及啓発事業（H29予算（案） 15,600千円）

民間団体による普及啓発

委託

国

補助金の交付

補助金の交付（全国拠点機関の指定）

全国拠点機関（久里浜医療センター）

- 新 地域の指導者の養成
- 新 情報収集、提供
- 新 普及啓発
- ・回復施設職員への研修

依存症対策全国拠点機関設置運営事業（H29予算（案） 60,243千円）

依存症対策総合支援事業（H29予算（案） 448,643千円）

47都道府県・20指定都市

指定

相談拠点

支援

指導者養成

治療拠点

＊依存症の専門医療機関の指定

充 モデル事業5か所→全国67か所

相談拠点

＊精神保健福祉センター等

新 依存症相談員の配置(0人→67人)

新 支援者に対する研修

充 家族支援(5か所→67か所)

※精神保健福祉センター（都道府県＋政令指定都市＝69箇所）

研修支援

専門的医療の提供

医療機関

医療提供

保健所・市町村等

支援

情報提供・普及啓発等

国民

新＊民間団体支援

（地域生活支援促進事業34億円の内数）

支援

民間団体・回復施設

支援

研修

地域支援ネットワークの構築

アルコール健康障害対策基本法について

（平成25年12月　議員立法により成立）

基本認識

酒類が国民の生活に豊かさと潤いを与えるものであるとともに、酒類に関する伝統と文化が国民の生活に深く浸透している一方で、不適切な飲酒はアルコール健康障害の原因となり、アルコール健康障害は、本人の健康の問題であるのみならず、その家族への深刻な影響や重大な社会問題を生じさせる危険性が高い

定義

アルコール健康障害：アルコール依存症その他の多量の飲酒、未成年者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒の影響による心身の健康障害

基本理念

アルコール健康障害の発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施するとともに、日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援

飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題に関する施策との有機的な連携が図られるよう、必要な配慮

責務

国・地方公共団体・国民・医師等・健康増進事業実施者の責務とともに、事業者の責務として、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止に配慮する努力義務を規定

アルコール関連問題啓発週間

国民の間に広くアルコール関連問題に関する関心と理解を深めるため、アルコール関連問題啓発週間（11月10日から同月16日まで）を規定

アルコール健康障害対策推進基本計画等

アルコール健康障害対策推進基本計画：内閣総理大臣が関係行政機関の長と協議するとともに、アルコール健康障害対策関係者会議の意見を聴いて、案を作成し、法施行後2年以内に閣議決定

都道府県アルコール健康障害対策推進計画：都道府県に対し、策定の努力義務を規定

基本的施策

教育の振興・不適切な飲酒の誘引の防止・健康診断及び保健指導・アルコール健康障害に係る医療の充実等・アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等・相談支援等・社会復帰の支援・民間団体の活動に対する支援・人材の確保等・調査研究の推進等を規定

アルコール健康障害対策推進会議・関係者会議

内閣府、法務省、財務省、文部科学省、厚生労働省、警察庁その他の関係行政機関の職員をもって構成し、連絡調整を行うアルコール健康障害対策推進会議の設置を規定

アルコール健康障害対策推進会議の連絡調整に際して、専門家、当事者等の意見を聴くアルコール健康障害対策関係者会議の設置を規定

※　法律の施行当初は、内閣府において基本計画の策定及び推進に関する事務を所掌し、基本計画の策定後3年以内に当該事務を厚生労働省に移管（平成29年4月を予定）

アルコール健康障害対策推進基本計画の概要

（平成28年5月　閣議決定）

基本理念

○発生・進行・再発の各段階での防止対策／当事者やその家族が日常生活及び社会生活を円滑に営むための支援

○アルコール健康障害に関連して生ずる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題に関する施策との有機的な連携への配慮

基本的な方向性

○正しい知識の普及 及び 不適切な飲酒を防止する社会づくり

○誰もが相談できる相談場所と、必要な支援につなげる相談支援体制づくり

○医療における質の向上と連携の促進

○アルコール依存症者が円滑に回復、社会復帰するための社会づくり

基本計画で取り組むべき重点課題

（計画対象期間：平成28年度から平成32年度まで）

○飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防

(1)特に配慮を要する者に対する教育・啓発
※未成年者、妊産婦、若い世代
(2)アルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発

○アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備

(1)アルコール健康障害への早期介入
(2)地域における相談拠点の明確化
(3)アルコール健康障害を有している者とその家族を、相談、治療、回復支援につなぐための連携体制の推進
(4)アルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関の整備

基本的施策

①教育の振興等
②不適切な飲酒の誘引の防止
③健康診断及び保健指導
④アルコール健康障害に係る医療の充実等
⑤アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等
⑥相談支援等
⑦社会復帰の支援
⑧民間団体の活動に対する支援
⑨人材の確保等
⑩調査研究の推進等

その他推進体制等

関連施策との有機的な連携

基本計画策定後３年以内に、厚生労働省に移管（H29.4予定）

都道府県における都道府県推進計画の策定

実態把握とともに次期に向け数値目標の設定について検討

アルコール健康障害対策推進基本計画〈第1期〉（平成28年5月31日閣議決定）におけるポイントについて

計画対象期間：平成28年度～平成32年度

発生予防 → 進行予防 → 再発予防

重点課題

1．飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防

○飲酒に伴うリスクに関する知識等を普及し、国民自らが発生を予防
○酒類関係事業者等と連携し、社会全体で不適切な飲酒の誘引を防止　等

2．アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備

○地域における相談拠点を明確化した上で、関係機関の連携体制を構築　等

○地域におけるアルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関の整備を促進　等

数値目標

①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少
【男性：13.0%　女性：6.4%（平成32年）】
（現状）男性：15.3% 女性：7.5%（平成22年）

②未成年者の飲酒をなくす
（現状）高校3年男性16.1% 高校３年女子16.6%

③妊娠中の飲酒をなくす
（現状）8.7%　（目標値は健康日本21(第2次)に準拠）

④地域における相談拠点

アルコール問題に関する相談
（現状）
平成26年度
保健所　16,583件
精神保健福祉センター　9,724件

⑤アルコール依存症に対する適切な医療を提供することができる専門医療機関

をそれぞれ１箇所以上定めている都道府県の数：47

なお、平成28年度以降も、アルコール依存症の実態把握に関する調査研究等を継続するとともに、次期基本計画の数値目標の設定について検討を進める。
アルコール依存症の総患者数：4.9万人（平成26年度）　アルコール依存症が疑われる者の数：109万人（平成25年推計）

主な具体的施策（平成28年度予算）

○アルコール健康障害対策理解促進経費（16百万円）
○たばこ・アルコール対策推進費(29百万円の内数)
等

・本人への教育・啓発／周囲の大人への啓発
・女性特有のリスク／依存症の正しい理解
・広告の自主基準の見直し等の業界の取組

○特定相談事業費
(40百万円の内数)

・相談拠点に求められる役割等を都道府県へ提示
・各都道府県で、関係機関の役割を整理し、地域の実情に応じた協力体制を構築

○依存症治療拠点機関設置運営事業費　(11百万円)

・専門医療機関が備えるべき機能の検討
・平成28年度中に結果を取りまとめ、都道府県に提示

2016年12月1日現在

「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」策定（予定）状況（内閣府調べ）

		H27年度 策定済み	H28年度 策定予定	H29年度 策定予定	H30年度 策定予定	未定	未回答			H27年度 策定済み	H28年度 策定予定	H29年度 策定予定	H30年度 策定予定	未定	未回答
1	北海道			●				25	滋賀県			●			
2	青森県				●			26	京都府		●				
3	岩手県			●				27	大阪府			●			
4	宮城県				●			28	兵庫県				●		
5	秋田県				●			29	奈良県					●	
6	山形県				●			30	和歌山県			●			
7	福島県			●				31	鳥取県	●					
8	茨城県			●				32	島根県			●			
9	栃木県				●			33	岡山県			●			
10	群馬県					●		34	広島県		●				
11	埼玉県			●				35	山口県		●				
12	千葉県					●		36	徳島県		●				
13	東京都					●		37	香川県					●	
14	神奈川県			●				38	愛媛県			●			
15	新潟県					●		39	高知県			●			
16	富山県			●				40	福岡県		●				
17	石川県					●		41	佐賀県			●			
18	福井県					●		42	長崎県				●		
19	山梨県					●		43	熊本県				●		
20	長野県			●				44	大分県			●			
21	岐阜県			●				45	宮崎県				●		
22	静岡県			●				46	鹿児島県					●	
23	愛知県		●					47	沖縄県			●			
24	三重県		●						合計	1	7	20	9	10	0

刑の一部の執行猶予制度の創設について

刑法の改正等

平成25年6月、刑の一部の執行猶予制度の導入等を内容とする「刑法等の一部を改正する法律」及び「薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部の執行猶予に関する法律」が成立し、平成28年6月1日に施行された。

刑の一部の執行猶予制度の概要

制度施行前

◎ 刑期の全部を実刑とするか、刑期の全部を執行猶予とするかの2つしか選択肢がなかった。

◎ 刑務所出所者の再犯防止・社会復帰のための仕組みとして、以前から仮釈放制度があるが、仮釈放期間が短く十分な地域移行ができずに、期間の経過後再犯に至るケースが多数見られた。

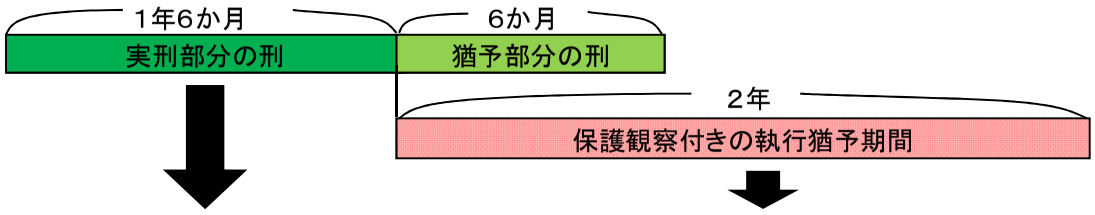
例） 刑務所出所者のうち、5年以内約5割の者が刑務所へ再入所（覚せい剤取締法違反の者の場合。平成27年版犯罪白書による。）

刑の一部の執行猶予制度

◎ 3年以下の懲役・禁錮を言い渡すとき、判決で1～5年の間その一部の執行を猶予することができる。

・前に禁錮以上の実刑に処せられたことがない初入者等…猶予中、保護観察に付すことができる(裁判所の裁量)
・薬物使用等の罪を犯した者で初入者でないもの（累犯者）…猶予中は必ず保護観察に付す。

例） 懲役2年，うち6か月につき2年間保護観察付き執行猶予



刑務所内における処遇 ＋ 地域社会における処遇（保護観察）

保護観察とは、刑務所出所者等の再犯を防ぎ、社会復帰を図るため、保護観察所の保護観察官が、地域の保護司等と協力して、刑務所出所者等に対して指導や支援を行うもの。

制度導入に当たってのポイント

◎ 薬物依存のある保護観察対象者の増加、保護観察期間の長期化が見込まれる。
◎ 保護観察終了後も、必要な支援等（薬物依存に対する治療・相談支援、家族支援など）を受けられる体制を整えておくことが特に重要

➡ **保護観察所と地域の医療・保健・福祉機関等との連携が不可欠**

「薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関する地域連携ガイドライン」の概要

策定の背景

・危険ドラッグを含め，薬物依存は大きな社会問題となっており，その対策は政府の重要な政策課題の一つ。そうした中，薬物依存者等を対象とした刑の一部の執行猶予制度が平成２８年６月に施行。
・薬物依存者の再犯（再使用）の防止は，刑事司法機関のみでは不十分。保護観察所と，地域の医療・保健・福祉機関及び民間支援団体との有効かつ緊密な連携体制の構築が不可欠。

ガイドラインの概要

総　論

基本方針

・精神疾患としての認識共有
・シームレスな支援
・民間支援団体との連携

関係機関

保護観察所，都道府県等，精神保健福祉センター，保健所，福祉事務所，市町村（特別区を含む）障害保健福祉主管課，刑事施設，地方更生保護委員会，依存症治療拠点機関及び薬物依存者に対する医療的支援を行うその他の医療機関

地域支援体制の構築

・定期的に連絡会議を開催する。
・薬物依存者の支援に関する人材の育成に努める。
・知見の共有等により，地域における薬物乱用に関する問題解決能力の向上を図る。
・相互の取組に関する理解及び支援の促進に努める。

情報の取扱い

・必要な情報は，他の機関又は団体における情報の取扱方針等に配慮しつつ，共有する。
・支援対象者に関する情報共有は，原則として本人の同意を得る。　等

各　論

薬物依存者本人に対する支援

（刑事施設入所中の支援）
・刑事施設，地方更生保護委員会及び保護観察所は，出所後に必要な支援等に関するアセスメントを行う。
・保護観察所は，アセスメントの結果を踏まえ，出所後の社会復帰上の課題と対応方針を検討する。　等

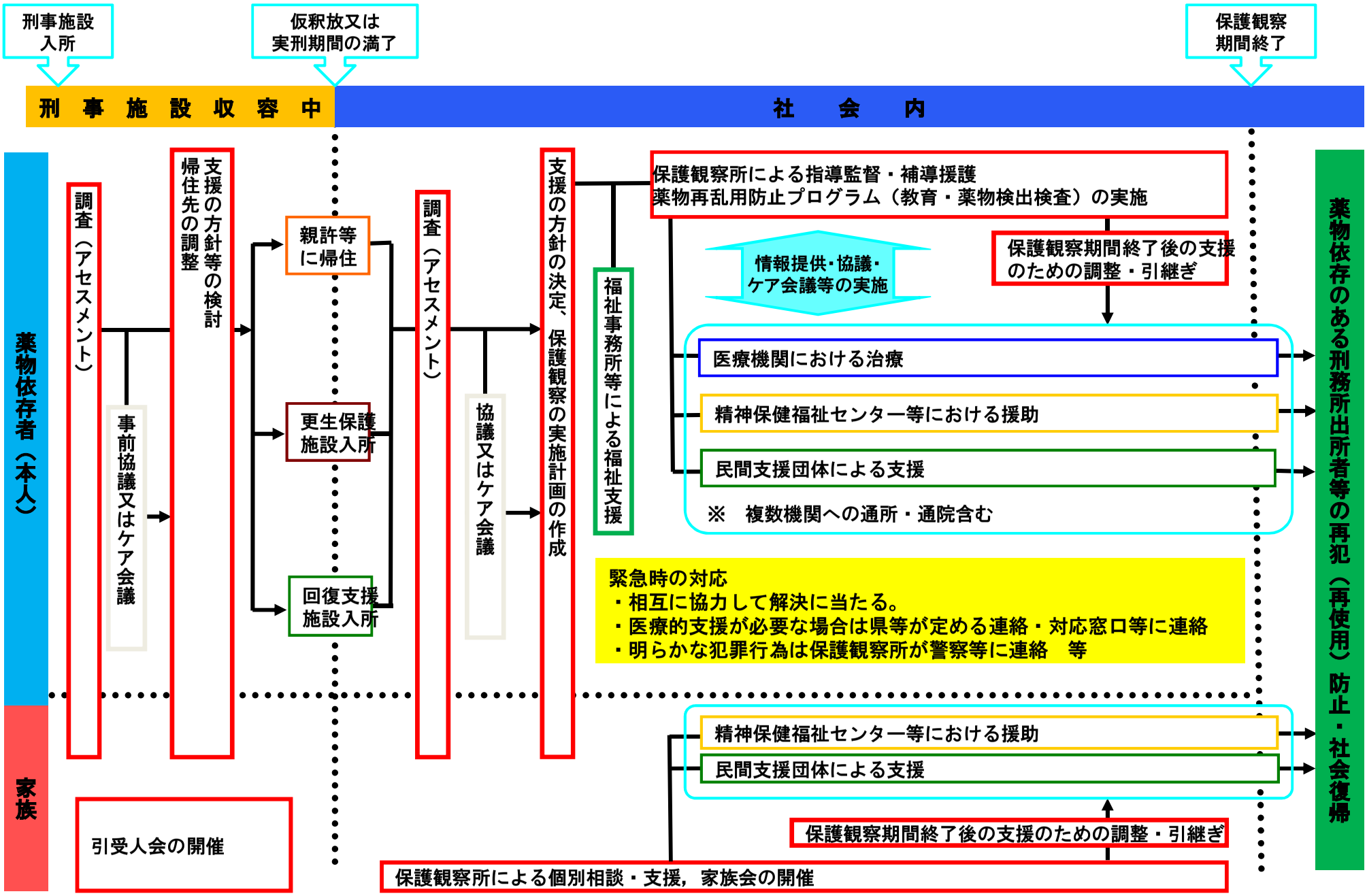
（保護観察中の支援）
・保護観察所は，支援対象者に対する指導監督を行うとともに，必要な支援を受けることができるよう調整する。
・医療機関は，支援対象者の治療や，必要に応じて関係機関に対する情報提供等を行う。
・都道府県，精神保健福祉センター又は保健所は，支援対象者の希望に応じ，回復プログラム等を実施する。
・福祉事務所又は市町村障害保健福祉主管課は，支援対象者の希望に応じ，必要な福祉的支援を実施する。
・関係機関は，保護観察所等の求めに応じ，支援対象者に対する支援に関するケア会議等に出席する。　等

（保護観察終了後の支援）
・保護観察所は，支援対象者の希望に応じ，精神保健福祉センターその他の関係機関に支援を引き継ぐ。　等

家族に対する支援

・関係機関は，支援対象者に対する支援に当たっては，本人の意向とともに家族の意向を汲む。
・関係機関は，相互に協力して効果的に家族支援を行うとともに，希望に応じ，保護観察終了後も支援を行う。等

ガイドラインを踏まえた薬物依存者に対する支援等の流れ（イメージ図）



再犯の防止等の推進に関する法律　概要

1. 目的（第1条）

国民の理解と協力を得つつ、犯罪をした者等の円滑な社会復帰を促進すること等による再犯の防止等が犯罪対策において重要であることに鑑み、再犯の防止等に関する施策に関し、基本理念を定め、国及び地方公共団体の責務を明らかにするとともに、再犯の防止等に関する施策の基本となる事項を定めることにより、再犯の防止等に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって国民が犯罪による被害を受けることを防止し、安全で安心して暮らせる社会の実現に寄与することを目的とする

2. 定義（第2条）

1　犯罪をした者等　犯罪をした者又は非行少年（非行のある少年をいう。）若しくは非行少年であった者

2　再犯の防止等　犯罪をした者等が犯罪をすることを防ぐこと（非行少年の非行をなくすこと及び非行少年であった者が再び非行少年となることを防ぐことを含む。）

3. 基本理念（第3条）

1　犯罪をした者等の多くが、定職・住居を確保できない等のため、社会復帰が困難なことを踏まえ、犯罪をした者等が、社会において孤立することなく、国民の理解と協力を得て再び社会を構成する一員となることを支援する

2　犯罪をした者等が、その特性に応じ、矯正施設に収容されている間のみならず、社会復帰後も途切れることなく、必要な指導及び支援を受けられるようにする

3　犯罪をした者等が、犯罪の責任等を自覚すること及び被害者等の心情を理解すること並びに自ら社会復帰のために努力することが、再犯の防止等に重要である

4　調査研究の成果等を踏まえ、効果的に施策を講ずる

4. 国等の責務（第4条）

1　国は、再犯の防止等に関する施策を総合的に策定・実施する責務

2　地方公共団体は、再犯の防止等に関し、国との適切な役割分担を踏まえて、その地域の状況に応じた施策を策定・実施する責務

5. 連携、情報の提供等（第5条）

1　国及び地方公共団体の相互の連携

2　国及び地方公共団体と民間団体その他の関係者との緊密な連携協力の確保

3　国及び地方公共団体から民間団体その他の関係者への情報提供

4　民間の団体その他の関係者は、犯罪をした者等の個人情報を適切に取り扱う義務

6. 再犯防止啓発月間（第6条）

国民の関心と理解を深めるため、再犯防止啓発月間（７月）を設ける

7. 再犯防止推進計画（第7条）

1　政府は、再犯の防止等に関する施策の推進に関する計画(再犯防止推進計画)を策定(閣議決定)
2　再犯防止推進計画において定める事項
　(1)　再犯の防止等に関する施策の推進に関する基本的な事項
　(2)　再犯の防止等に向けた教育・職業訓練の充実に関する事項
　(3)　犯罪をした者等の社会における職業・住居の確保、保健医療・福祉サービスの利用に係る支援に関する事項
　(4)　矯正施設における収容・処遇、保護観察に関する体制の整備等に関する事項
　(5)　その他再犯の防止等に関する施策の推進に関する重要事項
3　法務大臣は、関係大臣と協議して、再犯防止推進計画の案を作成し、閣議請議
4　少なくとも５年ごとに、再犯防止推進計画に検討を加え、必要に応じ変更

8. 地方再犯防止推進計画（第8条）

都道府県及び市町村は、再犯防止推進計画を勘案して、地方再犯防止推進計画を定める努力義務

9. 法制上の措置等（第9条）

政府は、必要な法制上、財政上又は税制上の措置その他の措置を講ずる

10. 年次報告（第 10 条）

政府は、毎年、政府が講じた施策について、国会に報告

11. 基本的施策

【国の施策】

再犯防止に向けた教育・職業訓練の充実等
1　特性に応じた指導及び支援等（第 11 条）
2　就労の支援　（第 12 条）
3　非行少年等に対する支援　（第 13 条）

社会における職業・住居の確保等
4　就業の機会の確保等　（第 14 条）
5　住居の確保等　（第 15 条）
6　更生保護施設に対する援助（第 16 条）
7　保健医療サービス及び福祉サービスの提供　（第 17 条）

再犯防止推進の人的・物的基盤の整備
8　関係機関における体制の整備等　（第 18 条）
9　再犯防止関係施設の整備　（第 19 条）

再犯防止施策推進に関する重要事項
10　情報の共有、検証、調査研究の推進等　（第 20 条）
11　社会内における適切な指導及び支援　（第 21 条）
12　国民の理解の増進及び表彰（第 22 条）
13　民間の団体等に対する援助（第 23 条）

【地方公共団体の施策】（第 24 条）
国との適切な役割分担を踏まえて、その地方公共団体の地域の状況に応じ、上記の施策を講ずる努力義務

12. 施行期日等（附則）

1　公布の日から施行
2　国は、この法律の施行後５年を目途として、この法律の施行の状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする

特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法律（平成28年法律第115号）（抄）

第10条　政府は、カジノ施設の設置及び運営に関し、カジノ施設における不正行為の防止並びにカジノ施設の設置及び運営に伴う有害な影響の排除を適切に行う観点から、次に掲げる事項について必要な措置を講ずるものとする。

一～七　（略）

八　カジノ施設の入場者がカジノ施設を利用したことに伴い<u>ギャンブル依存症等の</u>悪影響を受けることを防止するために必要な措置に関する事項

２　（略）

※下線部は「特定複合観光区域の整備の推進に関する法律案に対する修正案」による修正。

特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法律案に対する附帯決議（抄）

衆議院内閣委員会（平成28年12月２日）

八　依存症予防等の観点から、カジノには厳格な入場規制を導入すること。その際、諸外国におけるカジノ入場規制の在り方やその実効性等を十分考慮し、我が国にふさわしい、清廉なカジノ運営に資する法制上の措置を講ずること。

九　入場規制の制度設計に当たっては、個人情報の保護との調整を図りつつ、個人番号カード（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第二条第七項に定める「個人番号カード」をいう。）の活用を検討すること。

十　ギャンブル等依存症患者への対策を抜本的に強化すること。我が国におけるギャンブル等依存症の実態把握のための体制を整備するとともに、ギャンブル等依存症患者の相談体制や臨床医療体制を強化すること。加えて、ギャンブル等依存症に関する教育上の取組を整備すること。また、カジノにとどまらず、他のギャンブル等に起因する依存症を含め、関係省庁が十分連携して包括的な取組を構築し、強化すること。

十一　法第九条及び第十条に定める各種規制等の検討に当たっては、諸外国におけるカジノ規制の現状等を十分踏まえるとともに、犯罪防止・治安維持、青少年の健全育成、依存症防止等の観点から問題を生じさせないよう、世界最高水準の厳格なカジノ営業規制を構築すること。

特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法律案に対する附帯決議（抄）

参議院内閣委員会（平成28年12月13日）

八　依存症予防等の観点から、カジノには厳格な入場規制を導入すること。その際、自己排除、家族排除プログラムの導入、入場料の徴収等、諸外国におけるカジノ入場規制の在り方やその実効性等を十分考慮し、我が国にふさわしい、清廉なカジノ運営に資する法制上の措置を講ずること。

九　入場規制の制度設計に当たっては、個人情報の保護との調整を図りつつ、個人番号カード（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第二条第七項に定める「個人番号カード」をいう。）の活用を検討すること。

十　ギャンブル等依存症患者への対策を抜本的に強化すること。我が国におけるギャンブル等依存症の実態把握のための体制を整備し、その原因を把握・分析するとともに、ギャンブル等依存症患者の相談体制や臨床医療体制を強化すること。加えて、ギャンブル等依存症に関する教育上の取組を整備すること。また、カジノにとどまらず、他のギャンブル・遊技等に起因する依存症を含め、ギャンブル等依存症対策に関する国の取組を抜本的に強化するため、ギャンブル等依存症に総合的に対処するための仕組・体制を設けるとともに、関係省庁が十分連携して包括的な取組を構築し、強化すること。また、このために十分な予算を確保すること。

十一　法第九条及び第十条に定める各種規制等の検討に当たっては、諸外国におけるカジノ規制の現状等を十分踏まえるとともに、犯罪防止・治安維持、青少年の健全育成、依存症防止等の観点から問題を生じさせないよう、世界最高水準の厳格なカジノ営業規制を構築すること。なお、諸外国におけるいわゆる「ジャンケット」の取扱についてはきわめて慎重に検討を行うこと。

依存症に関する普及啓発事業

平成28年度予算額　15,598千円　→　平成29年度予算（案）　15,600千円

【事業概要】

○ 民間団体への委託により行い、依存症問題に関するポスターの作成やシンポジウムを開催する。
○ アルコール、薬物、ギャンブルを含む依存症ついて、依存症についての弊害をわかりやすく伝えることにより、依存症の予防を図るとともに、医療機関を受診しない依存症者が、早期に相談機関や医療機関、自助団体に赴くことを促すような内容とする。
○ DARCやMAC等の自助団体との連携も視野に入れる。

民間団体

シンポジウム・イベントの開催、広告による普及啓発

委託

厚生労働省

活動内容の評価により委託先を選定

- 依存症の知識の普及
- 依存症の危険性の呼びかけ
- 早い段階での治療・相談を促す
- 依存症者の増加の抑制

依存症者本人・依存症者の家族・一般市民　等

【平成28年度のシンポジウムについて】

日時：平成29年3月11日（土）13時～17時
場所：月島社会教育会館
　　〒104-0052東京都中央区月島4丁目1番1号（月島区民センター4階、5階）
基調講演者：松本俊彦（国立研究開発法人　国立精神・神経医療研究センター　薬物依存研究部長）　ほか

「依存症」って どんなイメージ？

意思が弱い人がなるもの？

だらしない？

本人はやめる気がない？

一生治らない？

それは**誤解**です。依存症は誰でもなりえる**病気**です。

正しい理解を深めましょう！

中面へGO！

周りに「依存症かも」という人がいたら…

依存症は、欲求をコントロールできなくなる「病気」です。しかし本人は自覚がなく気づかないため、気持ちだけでコントロールしようとして何度も失敗します。そのため、周囲がいくら根性論で本人を責めても、問題は解決しません。「叱責」や「処罰」だけでは、むしろ状況を悪化させてしまいます。

本人が回復の必要性を自覚するまでには時間がかかることも多いため、まずは、周囲の方が専門の機関に相談して、**「適切なサポート」のしかたを知ること**から始めましょう。

相談窓口・支援機関はこちら

依存症は誰でも陥る可能性のある病気であり、決して恥ずかしいものではありません。本人や家族だけで抱え込まないで、早めに専門の機関に相談しましょう。

保健所・精神保健福祉センター

医師、看護師、保健師などの専門家への相談が可能です。

自助グループ・リハビリ施設・家族会・家族の自助グループ

依存症本人またはその家族同士が体験を共有しながら、回復に向けて支えあっていくグループです。

詳しくはこちら

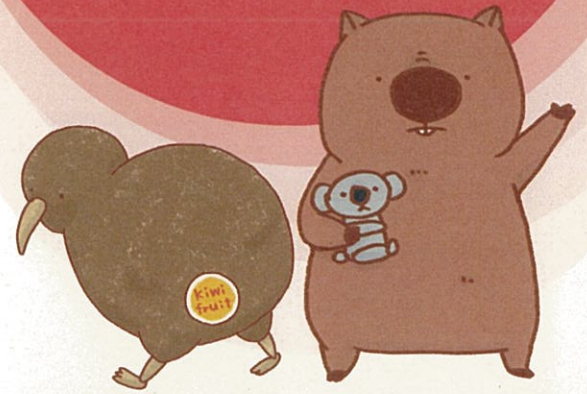
www.izonshou.com

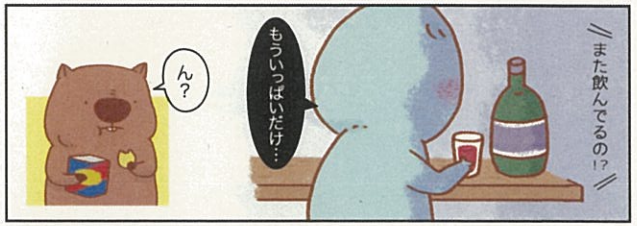
2017年4月1日以降はこちら➡

©SUNLEMON

つい○○しちゃってない？

～それって依存症かも～





中面に続く

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

つづき

ウォンバットさんたち

©SUNLEMON

フェアリーさん　コアラさん　キウイさん　ウォンバットさん　カモノハシさん　デビルさん

ぼくたちと一緒に依存症について学んでいこう

3分で分かる依存症

Q 依存症って何？

人が「依存」する対象は様々ですが、特定の物質や行為・過程に対して、**「やめたくても、やめられない」**状態を「依存症」といいます。そのことにとらわれるあまり、本人や家族が苦痛を感じていないか、生活に困りごとが生じていないか、という点が大切です。

代表例
●アルコール ●薬物 ●ギャンブル等

※医学的定義では、ある特定の「物質の使用」に関して「やめたくても、やめられない」状態を依存症と呼びますが、本リーフレットでは「行為や過程」に関してそのような状態に陥ることも含めて「依存症」として表現しています。

Q どうやってなるの？

人は、不安や緊張を和らげたり、嫌なことを忘れたりするために、ある特定の行為をすることがあります。それを繰り返しているうちに**その特定の行動をコントロールする脳の機能が弱くなり、自分の意思ではやめられない状態**になってしまうという考え方があります。

Q どんな人がなるの？

いろいろな病気と同じように、**条件さえ揃えば、誰でもなる可能性があります。**「根性がない」とか「意志が弱い」からなるわけではありません。

Q どんなことが起きるの？

だんだんと飲酒や薬物使用、ギャンブルなどの行為を第一に考えるようになり、他のことがおろそかになっていきます。その結果、**自分や家族の健全な社会生活に悪影響を及ぼす可能性**があります。

悪影響の例

- 睡眠や食事が疎かになり、本人の健康を害す。
- 嘘をついて、家族との関係を悪化させる。
- 仕事や学校を休みがちになり、続かなくなる。
- 隠れて借金をしたり、お金を工面するために手段を選ばなくなる。

Q なおるの？

様々な助けを借りながら止め続けることで、**「飲酒や薬物使用、ギャンブルなどに頼らない生き方」をしていくことは可能です。**依存症は糖尿病や高血圧のような慢性疾患といわれています。そのため、しっかりとした付き合い方が大切です。

裏面へGO！

７　てんかん対策等について

（１）てんかん対策について

これまでわが国のてんかん医療は、精神科、神経内科、脳神経外科、小児科など複数の診療科が担ってきたが、どの診療科の医師がどのようなてんかん診療をしているのか、患者のみならず医師にも分かりづらい状況が生まれている。さらに、てんかん診療に関する情報が、てんかんを専門としない医師に十分理解されていない面もあり、患者が地域で専門医療に結びつかない要因のひとつと考えられる。

また、平成２６年に「改正道路交通法」及び「自動車の運転により人を死傷させる行為等の処罰に関する法律」が施行され、てんかん患者が適切な治療を受けることがますます重要となっている。

このような現状を踏まえ、地域におけるてんかん診療の体制整備を目的として、「てんかん地域診療連携体制整備事業」を実施している。

具体的には、てんかんの治療を専門的に行っている全国８箇所の医療機関を、「てんかん診療拠点機関」として指定し、てんかんに関する知識・技術の普及啓発や他医療機関への研修・技術的支援、患者・家族会への技術的支援、関係機関との地域連携支援体制の構築のための調整等を行うとともに、「てんかん診療全国拠点機関」を全国で１箇所指定し、都道府県及び各拠点機関への技術的支援や、各拠点機関で得られた知見の集積を通して、共通した地域支援モデルガイドラインの開発等を行うこととしている。

事業実施自治体におかれては、てんかんの支援体制モデルの確立に向けて、各拠点機関との連携の下、教育機関を含む関係機関間での情報共有の促進や、地域住民への普及啓発など、事業の円滑な実施に努めていただくようお願いしたい。

併せて、各自治体におかれては、様々な機会を捉え、正しいてんかんの知識についての普及啓発を行っていただくよう、お願いしたい。

（２）摂食障害対策について

摂食障害は、精神疾患の中でも重症化による死亡率が高い疾患である。また、若年女性の発症が多く、痩せによって起こる身体変化は回復に時間を要し、その後の発達、出産、育児への影響も大きい。しかし、未だ痩せすぎが病気であるという認識が社会全体に浸透しておらず、地域社会における疾病への問題意識が希薄である。また、疾病を有している本人が痩せから来る精神症状のために医療機関への受診を拒否する傾向が強く、医療につながりにくい。摂食障害は早期に発見し、治療することによって治療効果が上がるとされているが、上記のような現状においては、早期発見・早期支援に大きな課題がある。

早期発見の観点からは、身近な人の疾病を発見できるよう、住民への啓発を行い摂食障害への理解を深めるとともに、発見後の確実な対応に繋げるた

めの行政等を含めた地域における関係者間の連携を構築していくことが必要である。また、早期支援の観点からは、摂食障害の治療ができる医療機関の充実を図るとともに、患者・家族への相談支援や啓発のための地域連携支援体制の構築が必要であり、これらの構築に当たっては、地域の関係者間の調整役として自治体の主体的な関わりが不可欠である。

このため、平成２６年度から、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３箇所の総合病院に「摂食障害治療支援センター」を都道府県が設置し、摂食障害に関する知識・技術の普及啓発、他医療機関への研修・技術的支援、患者・家族への技術的支援、関係機関との地域連携支援体制の構築のための調整等を行うとともに、摂食障害についての知見の集積を行っている。

また、併せて都道府県の活動をバックアップするため、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、各摂食障害治療支援センターで得られた知見を集積し、共通した有効な摂食障害の支援プログラムや地域支援モデルガイドラインの開発等を行うとともに、都道府県・各支援センターへの技術的支援を行っている。

今後、来年度早期を目途に、本事業において普及啓発に活用できる資材を作成し、提供していく予定であるので、各自治体におかれては、これらを活用いただき、各地域での普及啓発に努めていただくようお願いしたい。

（３）高次脳機能障害対策について

高次脳機能障害については、地域生活支援事業の「高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業」において、各都道府県により設置された「高次脳機能障害支援拠点機関」を中心とした支援体制づくりのための取組を行っているところである。

一方、高次脳機能障害の支援に関しては、様々な組織や人が関わることとなるが、当事者の方が支援を利用しようとする際に、窓口担当者の高次脳機能障害に対する理解の不足により、適切な支援が受けられない現状があるとの声が寄せられている。

例えば、市町村の窓口担当者が、高次脳機能障害そのものや、高次脳機能障害のある方が障害福祉サービスの対象者に含まれることを知らなかったために、サービスを受けられなかったという事例が報告されている。

各都道府県におかれては、高次脳機能障害のある方が身近な場所でその特性を踏まえた支援を受けられるよう、市町村職員を含めた幅広い支援関係者に対する研修や、地域住民への普及啓発の実施などを通して、より一層の高次脳機能障害に対する理解の促進に努めていただくよう、お願いしたい。

てんかん地域診療連携体制整備試行事業

平成27年度予算額　→　平成28年度予算（案）
7,125千円　　9,014千円

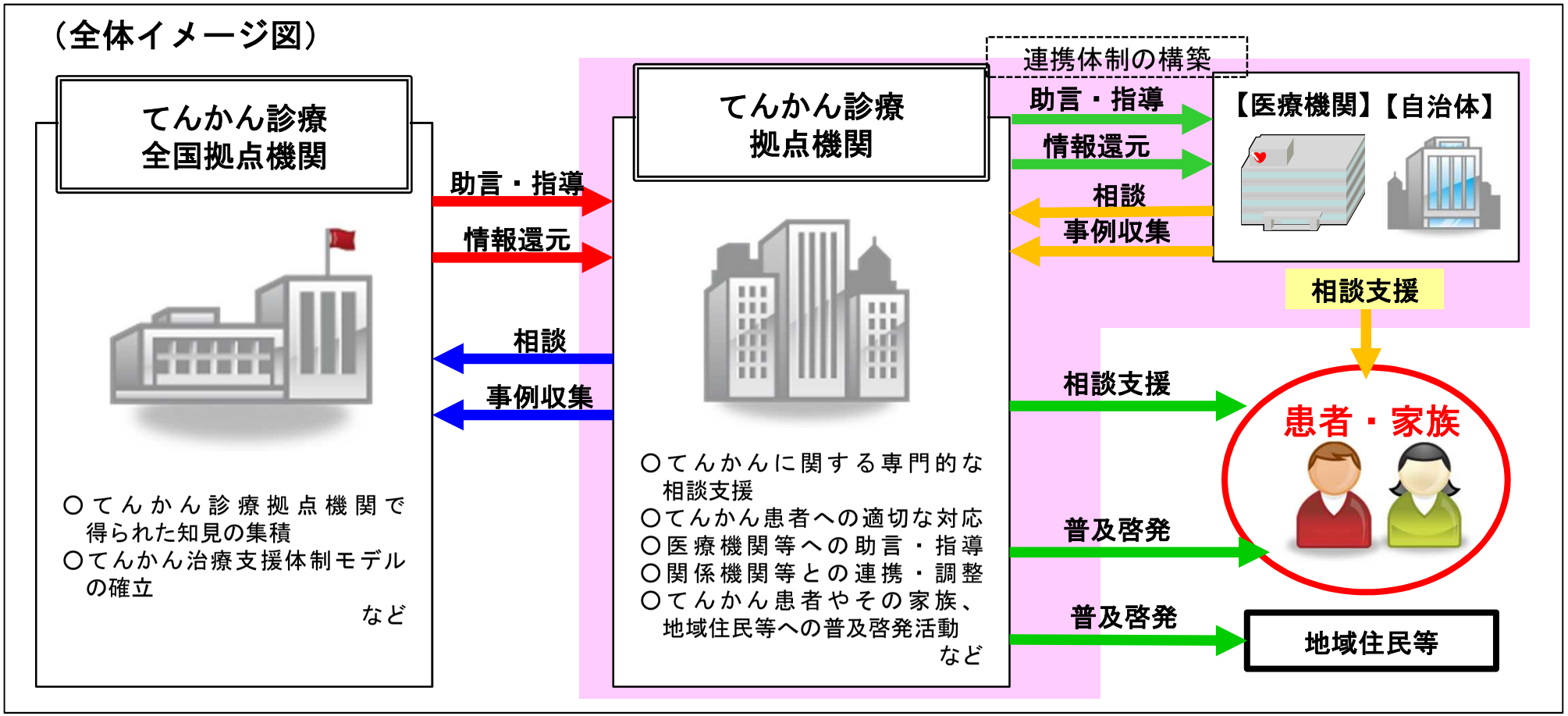
【目的】

○　てんかん患者は地域で必ずしも専門医療に結びついていない中、本年６月に「改正道路交通法及び自動車の運転により人を死傷させる行為等の処罰に関する法律」が施行され、てんかん患者がますます治療から遠ざかることが懸念される。

○　また、これまでわが国のてんかん医療は、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結果、どの診療科の医師がどのようなてんかん診療をしているのか、患者のみならず医師同士にも分かりづらい状況が生まれている。さらに、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整備されておらず、不適切な治療の継続も患者が地域で専門医療に結びつかない要因と考えられる。

○　このような現状を踏まえ、発作時ビデオ脳波モニタリングを行っている他、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医療機関を**「てんかん診療拠点機関」**として８か所指定し、専門的な相談支援、てんかん患者への適切な対応、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、てんかんについての助言・指導や地域におけるてんかんに関する普及啓発等を試行的に実施し、てんかんについての知見を集積するとともに、てんかん診療拠点機関において集積した知見の評価・検討を行う**「てんかん診療全国拠点機関」**（１か所）を設置し、てんかんの支援体制モデルの確立を行う。

（全体イメージ図）



摂食障害治療支援センター設置運営事業

平成27年度予算額　18,901千円　→　平成28年度予算（案）　13,486千円（▲5,415千円）

摂食障害患者が、早期に適切な支援を受けられるように、都道府県と摂食障害治療支援センターの協働による地域連携支援体制のモデルを具体化する。

現状と課題

摂食障害の特性や支援方法に関する知識・技術が浸透していないことから、早期発見・早期支援に課題がある。早期発見の観点からは、若年女性に多く発症することを踏まえると、住民への普及啓発に加えて地域・行政等含めた関係者間の連携を構築していくことが必要である。また、早期支援の観点からは、摂食障害の治療ができる医療機関の充実を図るとともに、患者・家族への相談支援や啓発のための体制を充実するなどの地域連携支援体制の構築が必要である。

事業概要

【地域】

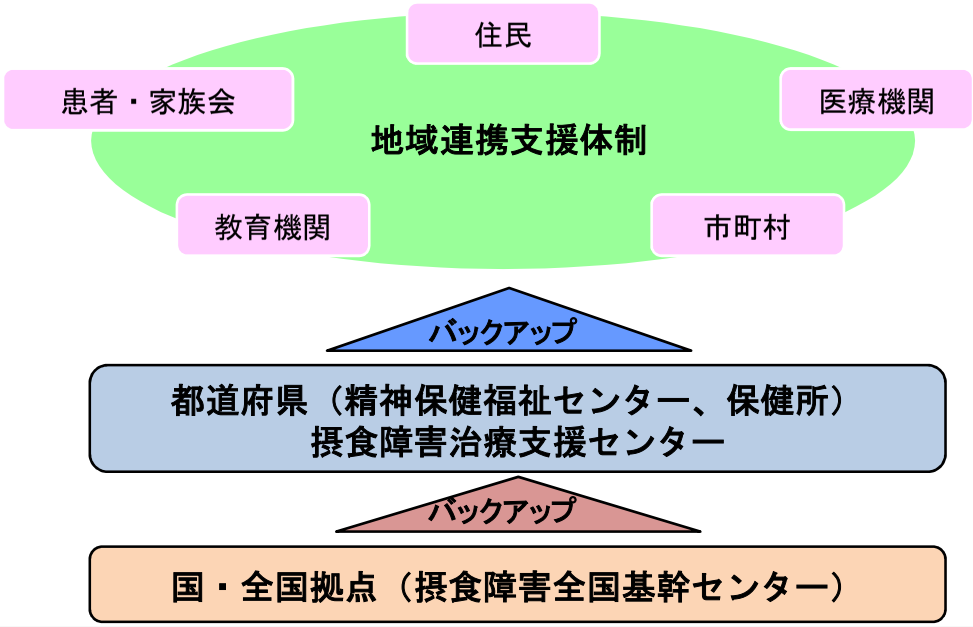
摂食障害の特性や支援方法に関する知識・技術が浸透するように取り組むとともに、摂食障害を発症した患者に関わる機会の多くなると見込まれる機関をはじめとした関係者と医療機関との連携を深化し、患者・家族への相談支援や啓発のための体制を充実すること等により、早期発見・早期支援につながる地域の実現を目指す。

【都道府県・摂食障害治療支援センター】

摂食障害治療支援センターを設置し、都道府県との協働によって、摂食障害に関する知識・技術の普及啓発、他医療機関への研修・技術的支援、患者・家族への技術的支援、関係機関との地域連携支援体制の構築のための調整を行う。

【国・全国拠点（摂食障害全国基幹センター）】

各摂食障害治療支援センターで得られた知見を集積し、共通した有効な摂食障害支援プログラム、地域支援モデルガイドラインの開発等を行うと共に、都道府県・各センターへの技術的支援を行う。



期待される成果

①効果的な摂食障害に関する地域連携支援体制の「見える化」とその横展開
②摂食障害への早期発見・早期支援の実現

高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業

【概要】

都道府県に高次脳機能障害者への支援拠点機関を置き、高次脳機能障害者に対する専門的な相談支援、関係機関との地域支援ネットワークの充実、高次脳機能障害に関する研修等を行い高次脳機能障害者に対して適切な支援が提供される体制を整備する。

（都道府県地域生活支援事業として実施）

【事業の具体的内容】

○支援拠点機関に相談支援コーディネーターを配置し、専門的な相談支援、関係機関との連携、調整を行う

○講演・シンポジウムの開催及びポスター、リーフレットの作成・配布をする等の普及啓発活動を行う

○自治体職員、福祉事業者等を対象に高次脳機能障害支援に関する研修を行い、地域での高次脳機能障害支援体制の整備を行う

○支援拠点等全国連絡協議会への協力

○高次脳機能障害情報・支援センターにおいては、各都道府県拠点機関との連携、各種支援プログラムの検証と改正、取組を促す研修事業、普及啓発活動に加え、様々な情報を収集・整理・発信し、また諸機関に対する相談を実施するなど、中央拠点として総合的な支援を行う

【支援拠点機関の例】

リハビリテーションセンター、大学病院、県立病院　等

【相談支援コーディネーターの例】

社会福祉士、保健師、作業療法士、心理技術者等、高次脳機能障害者に対する専門的相談支援を行うのに適切な者

８　精神障害者保健福祉手帳について

精神障害者保健福祉手帳所持者に係る公共交通機関の運賃割引については、これまで、手帳の様式を見直して写真の貼付欄を設けるとともに、国土交通省等へ働きかけを行っているところであるが、一部の公共交通機関において、依然として運賃割引の適用を受けられない状況にある。

今般、各自治体で行っていただいている精神障害者保健福祉手帳に基づくサービスの実施状況について取りまとめ、別添のとおりお示しさせていただくので、各自治体におかれては、当該資料を参考としていただき、精神障害者保健福祉手帳に基づくサービスの拡充や、交通担当部局との連携による公共交通機関等への運賃割引の実施の働きかけ等、引き続きご協力をお願いしたい。

地方公共団体における精神障害者保健福祉手帳に基づく主なサービス一覧

平成28年12月末現在

都道府県名	主　な　サ　ー　ビ　ス　の　内　容
北海道	公共施設利用料の減免、医療費助成制度（1級）、バス・タクシーの運賃助成、施設等通所交通費助成、通院交通費助成、公営住宅単身入居・所得制限・当選率の優遇、水道料金の減免
青森県	県有施設等の使用料の免除・減免、県バス協会加盟民間及び市営バスの県内路線バス運賃割引、JRを除く県内民間鉄道3社の鉄道運賃割引制度、1級所持者の医療費助成、県営住宅優先入居
岩手県	公共施設等の利用料の減免、県内路線バス運賃減免、県営住宅優先入居、タクシー券等交付(一部市町村)、通所等交通費助成（一部市町村）、県内民間鉄道（いわて銀河鉄道）の運賃割引、パーキングパーミット制度に基づく利用者証の交付（1級）
宮城県	公共施設等の利用料の割引、県営住宅の一般向住宅の入居申込者に対する抽選での優遇、若しくは特別割当住宅への申込、一般路線バス運賃の割引
秋田県	公共施設等の利用料の無料・割引、県内民営バス4社運賃割引、タクシー運賃の割引（一部）
山形県	医療費助成（1級）、県営住宅優先抽選、公共施設利用料の減免、県内路線バス（民営）運賃割引、市町村営路線バス運賃減免（一部市町村）、タクシー利用券の交付（一部市町村）、自家用自動車のガソリン料金助成（一部市町村）
福島県	全等級共通：県立施設（美術館、博物館、アクアマリン等）の利用料減免、住民税の障害者控除、生活福祉資金の貸付、県路線バス3社・飯坂線・会津鉄道の運賃割引等 その他：医療費助成制度（1級、2・3級かつ身体障害者手帳又は療育手帳所持）
茨城県	県立施設等の入館料等の減免、県内民営バス11社運賃割引、県内私鉄1社運賃割引、県営住宅の優先入居（1、2級）
栃木県	県立施設等の利用料金の割引、県営住宅の入居に係る優遇措置、一部私営鉄道の運賃割引、一部路線バスの運賃割引、バス・タクシー利用助成（一部市町）
群馬県	公共施設等の利用料の減免、私営鉄道（JR・東武除く）の運賃割引、路線バス（公営・民営）の運賃割引
埼玉県	公営住宅優先入居、公共施設使用料等の減免、県バス協会加盟バスの運賃割引、福祉タクシー券・自動車燃料費助成（一部市町村）、市町村営循環バス運賃減免（一部市町村）、在宅重度心身障害者手当（1級　所得制限等あり）、自動車運転免許取得費・自動車改造費助成（一部市町村）、手帳申請時の診断書料助成（一部市町）
千葉県	公共施設等の入園料等の減免、県営住宅の入居申込者に対する抽選での優遇（1、2級）、県営水道料金の一部免除（1級）
東京都	都営住宅の優先入居・特別減額、都立施設使用料無料、都営交通乗車証の発行、都内路線バス運賃割引、都立公園内駐車場の無料利用、一部タクシー運賃割引、全国37ヶ所の宿泊施設利用料金の一部助成
神奈川県	県営住宅優先入居・家賃減免、タクシー券の交付（一部市町村）、公共施設利用料金免除、県営水道料金の減免、在宅重度障害者等手当（身体・知的障害との重度重複の方に限る）、医療費助成制度（1級、通院医療のみ対象）
新潟県	県立8施設の利用料の免除、県内路線バス運賃割引、佐渡汽船運賃割引
富山県	県立施設等の個人利用料金の減免（専用利用を除く）、私営鉄道（JR除く）、私営バスの運賃割引、県営住宅優先入居
石川県	一部バス・鉄道・タクシーの運賃割引、公共施設等利用料の免除・割引、公営住宅入居時の優先措置,パーキングパーミット制度（いしかわ支え合い駐車場制度）に基づく利用者証の交付（1級）
福井県	医療費助成制度（1級、2級）、私営鉄道（JR除く）の割引、私営バスの運賃割引、市営バスの運賃割引（一部市町）、タクシー利用券の交付（一部市町）、公営住宅の優先入居および家賃の減免（一部市町）、県立施設等の入場料の免除・減免
山梨県	県有施設の無料・割引、医療費助成制度（1、2級）、公営住宅の優先入居、タクシー利用券の交付（一部市町村実施）、県内路線バスの運賃割引、パーキングパーミット制度（やまなし思いやりパーキング制度）に基づく利用者証の交付（1級）
長野県	県立施設の利用料等の減免、県営住宅の家賃の減免及び優先入居（単身も可）、タクシー利用料金・医療費助成制度（一部市町村）、路線バス運賃割引、一部民間鉄道の運賃割引
岐阜県	県有施設の利用料の減免、免除、医療費助成制度（1、2級）、県営住宅の優先入居（1、2級）、県バス協会加盟バスの運賃割引
静岡県	県バス協会加盟バス運賃割引、一部県内私営鉄道運賃割引、タクシー券交付（県内一部を除く）、県立施設等の利用料の減免、県営住宅の入居条件の優遇、医療費助成制度（1級）
愛知県	公共住宅の優先入居・家賃の軽減、公共施設等の利用料免除・軽減、医療費助成制度（1、2級）、一部バス・タクシーの料金の減免・助成（市町村・バス会社独自制度）
三重県	県立施設等の利用料免除・減額、県営住宅の優先選考（1、2級）、バス・タクシー利用助成（一部市町を除く）、医療費助成制度（1級）
滋賀県	自立支援医療（精神通院）自己負担分の助成（精神手帳1・2級）、公共施設の利用料減免、県営住宅入居抽選優先倍率適用、一部路線バスの運賃割引（バス会社独自サービス）
京都府	公共施設の利用料減免、府営住宅の優先入居
大阪府	公共施設の利用料減免、府営住宅の福祉世帯向け応募、一部府内バス・タクシー料金の減免
兵庫県	県立施設等の利用料の減免、県営住宅の優先入居（1、2級）、医療費助成制度（1級）、パーキングパーミット制度（兵庫ゆずりあい駐車場制度）に基づく利用証の交付（1級所持者でありかつ歩行が困難な者に限る）
奈良県	県立施設等の利用料の免除、民営バス運賃割引（バス会社独自サービス）、県営住宅自動車駐車場料金免除、医療費助成制度(1、2級)
和歌山県	県有施設入場料・使用料の無料・減免、県営住居・入居所得基準の優遇（1、2級）、県営住宅優先抽選、県営駐車場の使用料の減免、県立医科大学付属病院受診時の駐車場使用料免除、バス運賃割引（一部を除く）
鳥取県	県立施設等の利用料の減免、県内路線バスの運賃割引、医療費助成制度（1級）、県営住居入居優遇制度、自動車運転免許取得費助成事業（一部市町村のみ実施・所得制限等あり）
島根県	県立施設等の利用料の減免、一部市町営バスの運賃割引、県内民営鉄道(JR除く)の運賃割引、タクシー券交付（一部市町）、一部民営旅客船の運賃割引、県営住居入居優遇制度、一部市町営住宅入居優遇制度、医療費助成制度（①1級の方、②2級の方で身体障害者手帳3級又は4級の方、③2級の方で知的障がいのある方）
岡山県	公共施設等の利用料の減免、路線バス運賃の減免、JR以外の一部私鉄の運賃の減免、県営住宅入居抽選における優遇

地方公共団体における精神障害者保健福祉手帳に基づく主なサービス一覧

平成28年12月末現在

都道府県名	主　な　サ　ー　ビ　ス　の　内　容
広島県	旅客運賃割引（バス，電車(JR除く)，アストラムライン）、県立施設等利用料の減免、県営住宅入居当選率の優遇（1、2級），思いやり駐車場利用証の交付（1級）
山口県	公共施設利用料の減免、バス運賃割引、医療費助成（1級）、県営住宅入居抽選における優遇、パーキングパーミット制度に基づく利用証の交付（1級）、自動車取得税・自動車税の減免
徳島県	路線バス運賃の減免、公共施設の利用料減免、県営住宅優先入居、パーキングパーミット制度に基づく利用証の交付（1級）、自動車取得税・自動車税の減免（1級かつ通院医療）
香川県	県内公共施設等入園料等の免除・減免、タクシー（一部を除く)10%割引、路線バス等（一部を除く)運賃割引、パーキングパーミット制度（かがわ思いやり駐車場制度）に基づく利用証の交付（1級）
愛媛県	公共施設等利用料の減免、公営住宅への優先入居、パーキングパーミット制度に基づく利用証の交付、公営バス等運賃割引、フェリー等運賃割引（民間）、タクシー（一部を除く）10%割引（民間）、映画館割引（民間）
高知県	県立施設入場料・利用料の免除・減免、県営住宅の優先入居、パーキングパーミット制度（こうちあったかパーキング制度）に基づく利用証の交付、とさでん交通（電車）運賃割引、土佐くろしお鉄道運賃割引、一部タクシー運賃10%割引、路線バス運賃割引
福岡県	県立施設等の利用料の減免、県営住宅の優先入居、県内第三セク鉄道2社の運賃割引制度、医療費助成制度（1級）、県内民間バス事業者1社の運賃割引制度、「ふくおか・まごころ駐車場」制度（1級）
佐賀県	公共施設等の利用料割引、県外第3セク鉄道2社の運賃割引、県内3社県外1社の県内路線バス運賃割引、乗船運賃割引、県営住宅入居当選率の優遇、タクシー（一部を除く）10%割引
長崎県	公共施設の利用料減免、県内バス・路面電車運賃割引、タクシー（一部を除く）１０%割引、乗船運賃割引（一部航路）、鉄道運賃割引（JR除く）、公営住宅の優先入居、障害者福祉医療制度（通院医療費助成、1級）
熊本県	県内バス・電車運賃割引（1～3級）（熊本市内在住者のバス・市電運賃の割引）、医療費助成（1級）、県立施設使用料等の免除、県営住宅入居時抽選の倍率優遇、県立劇場主催事業の割引
大分県	公共施設の一部利用料減免、医療費助成（1級）、県営住宅入居抽選時の優遇
宮崎県	路線バス運賃割引、公営住宅の優先入居、県立施設の利用料減免
鹿児島県	路線バス等（一部を除く）の割引、県立施設等の使用料等減免・免除、タクシー（一部を除く）10%割引、県営住宅入居優先制度（抽選回数2回）、パーキングパーミット制度に基づく利用証の交付（1級）、肥薩おれんじ鉄道利用割引（1・2級）
沖縄県	公共施設等の利用料の免除・割引、モノレール、路線バス、タクシーの運賃割引(民間会社独自制度)、県営住宅入居抽選時に優遇措置（1、2級）
指定都市名	主　な　サ　ー　ビ　ス　の　内　容
札幌市	公共施設の使用料等の減免、交通費助成（タクシー利用券、バス・地下鉄乗車券、自家用車燃料券の3つから選択）、通所交通費助成、市営住宅入居申込時の優遇措置、医療費助成（1級）
仙台市	交通費助成（タクシー利用券、バス・地下鉄乗車証、自家用車燃料費助成券の3つから選択交付）、市営駐車場料金一部割引、市営住宅入居申込時の優遇措置、公共施設の使用料等の免除
さいたま市	福祉手当（1、2級）、手帳申請時の診断書料助成、医療費助成制度（1級又は2級かつ65歳以上で後期高齢者医療加入者）、福祉タクシー利用券（1級）、自動車燃料費助成（1級）、通所交通費助成、資源やごみの排出支援、公共施設の使用料減免、市営住宅の抽選における優遇措置（1、2級）
千葉市	通所交通費助成、福祉タクシー利用券（1級）または自動車燃料費助成（1級）、市営住宅入居の優遇措置（1，2級）、公共施設の利用料免除、医療費助成（1級）、福祉手当（1級）、路線バス運賃割引、モノレール運賃割引、市営駐車場・駐輪場利用料の免除、上下水道料金の減免（1級）
横浜市	水道料金等の減免、バス・地下鉄等特別乗車券の交付、住み替え家賃助成、民間住宅あんしん入居（保証人がいない方に対しての民間住宅への入居支援）、市営住宅入居優遇、医療費助成
川崎市	交通費助成（市内運行バス乗車券、タクシー利用券（1級）から選択交付）、タクシー10%割引、公営施設等の入場料割引、医療費助成（1級対象、入院除く）、市営住宅入居優遇制度、居住支援制度(保証人がいない方に対しての民間住宅の入居支援）
相模原市	福祉手当支給、交通費助成（タクシー券・ガソリン券）【1，2級】、医療費助成【1，2級】、公共施設等の利用料優遇、公共下水道使用料減免【1級】、市営駐輪場の割引、市営駐車場の割引【1級】、市営住宅入居優遇
新潟市	市立施設の利用料・入場料の減免、市営住宅の入居抽選の優遇（1、2級）、重度障がい者医療費助成（1級）、精神科入院医療費の助成（1,2級、重度障がい者医療費助成の対象とならない者、所得制限あり）、路線バスの運賃割引
静岡市	交通費助成（市内バス電車又はJR乗車券の交付）、市立施設のうち減免規定のある施設で入場料等を減免、医療費助成（1級）
浜松市	交通費助成（バス・電車券、タクシー券、ガソリン券等から選択交付）、市立施設のうち減免規定のある施設で入場料等を減免、重度心身障害者医療費助成（1級）
名古屋市	福祉特別乗車券の交付（市バス、地下鉄）・福祉タクシー利用券（1級）、市営交通料金の割引、障害者医療費助成（1、2級、所得制限あり）、障害者自立支援配食サービス、市営住宅の入居、市営施設等利用料の免除・割引、資源やごみの排出支援
京都市	公共施設の利用料減免、福祉乗車証（市バス、市営地下鉄、一部民営バス）、タクシー利用券(1級)、市営住宅の優先選考、自立支援医療負担額の軽減
大阪市	市営交通運賃の免除・割引、市内文化施設への入場優待、本市公営自動車駐車場・自転車駐輪場利用料の減免
堺市	市立施設等の利用料の減免、手帳申請時の診断書料助成（市民税非課税世帯の方）
神戸市	福祉乗車証（市バス・地下鉄等無料パス）、有料施設等利用料減免、市立駐車場の割引(1級、介護者運転）、重度障害者医療費助成（1級、所得制限あり）、市営住宅の優遇抽選、障害者特別給付金（1、2級、制度的無年金者、所得制限あり）、
岡山市	市立施設使用料等の減免・割引、駐車場使用料金の減免・割引、市営住宅入居抽選時の優遇措置、路線バス運賃の割引、市内中心部の路面電車運賃の割引、家庭ごみ有料化減免制度、岡山市の許可保育園の保育料免除、生活福祉資金貸付制度
広島市	バス・市内電車の運賃の割引、公共交通機関利用助成（所得制限）、福祉タクシー利用助成（1級、所得制限）、上下水道料金の減免（1、2級）、公共施設利用料の減免、大型ごみ排出支援（単身者）、自動車運転免許取得助成、市営駐車場等の駐車料金の減免（1級）、市営駐輪場の駐輪料金の減免、市営住宅の入居抽選の優遇（1,2級）
福岡市	市営住宅の優遇措置及び家賃の減免、市立施設等の利用料の減免、市営地下鉄運賃の助成、交通費の助成（70歳以上）、自動車運転免許取得の助成、医療費助成（1級）、移動支援（1・2級，児童，自己負担あり）
北九州市	公営住宅専用募集枠、市営バス福祉優待乗車証、市営渡船運賃割引、公共施設利用料減免、障害者あんしん法律相談、自動車運転免許取得助成、タクシー利用券（1級）、モノレール乗車券割引、医療費助成、交通費助成
熊本市	市営住宅の優遇措置、医療費助成（1級）、優待証（施設入場料の免除、市内運行の路線バス・電車の利用料の減額）の交付、施設入場料等の減免、タクシー券（1、2級）の交付、自動車運転免許取得の助成

９　災害時等の心のケア対策について

（１）大規模な災害・事件・事故の際の心のケア対策について

近年、地震、水害、火山の噴火等、災害の発生に伴い、住民等に対する心のケアを求められる局面が増えている。また、犯罪、事故等の人為災害においても、心のケアの必要性が強く認識されている。

平成 28 年熊本地震では、発災直後から DMHISS を活用して災害派遣精神医療チーム（DPAT）の情報集約、派遣調整を行い、熊本県からの派遣要請に基づき、震災発生当日に DPAT を派遣し、広範な地域のチームが現地入りした。

現地では、精神科医療機関への支援として、被災した精神科医療機関から県内及び県外の医療機関に患者搬送を行うとともに、避難所内の巡回活動、被災者の精神面に関する相談や健康調査、不眠に係るリーフレットの配布等の活動を実施し、現地支援者の支援として、地方公共団体の行政職員等を対象としたメンタルヘルス相談等も行われた。

こうした活動の一方で、平成 28 年熊本地震では、被災規模が大きく、多くの自治体からの DPAT 派遣が必要となったため、専門的研修を受けていない DPAT も活動せざるを得なかったこと、自治体職員への支援者支援、精神科医療機関における訪問診療の依頼等の中長期の支援について、従来想定していた活動の範疇を越える広範な依頼があり対応に苦慮したこと、などの課題点も明らかとなった。

平成 28 年熊本地震で課題となった事例や今後の災害時に向けて早急に対応すべき事項については、今回の事例を教訓に体制整備を早急に進める必要があることから、平成 29 年度予算案において、DPAT 事務局関係経費として 0.4 億円（対前年比 0.2 億円増）を確保している。これにより、DPAT の司令塔機能と自治体支援機能が強化され、平成 28 年熊本地震の活動経験を活かした専門的な研修・訓練を実施し、DPAT の体制を全国的に整備することとしており、各自治体におかれては、DPAT 事務局による DPAT 関連研修への参加や「災害派遣精神医療チーム体制整備事業」を活用するなどして、災害時等の心のケア体制の整備を推進していただくようお願いする。

更に、平成 27 年 7 月に一部修正された防災基本計画では、国〔厚生労働省〕及び都道府県は、DPAT 等の整備に努めるものとされているため、地域防災計画の改訂時においても、防災担当部局と連携し、DPAT 等の整備について明記していただくようお願いする。

また、DPAT の運用に資するよう、平成 25 年 4 月（平成 26 年 1 月改訂）に「災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動要領」を作成しているところであるが、平成 28 年熊本地震での対応を踏まえ、平成 28 年 3 月末までに改訂を行う予定である。

なお、厚生労働省では、精神保健福祉センター、保健所、病院等に勤務している医師、看護師、精神保健福祉士等を対象とした PTSD に関する専門的な養成研修を実施し、精神保健活動の充実の推進を図っているところである

が、平成 29 年度予算案において 12 百万円（対前年比 6 百万円増）を確保し、研修内容の更なる充実を図ることとしており、関係機関に所属する職員の研修への参加について配慮いただきたい。

（２）東日本大震災の被災地の心のケアについて

東日本大震災の被災者の心のケア対策については、平成 23 年度から、被災 3 県に心のケアセンターを設置し、専門職による、心の不調を訴える被災者の自宅や仮設住宅への訪問支援、各保健所及び市町村の保健活動への支援等を実施している。

被災者一人ひとりが直面している課題は、個人の置かれた環境、復興の進捗状況等に応じて様々で、避難生活の長期化や恒久住宅への移転に伴う被災者の心のケアについて、復興のステージに応じたきめ細かな支援が必要となっている。

このため、平成 29 年度に、「心のケアセンター連携強化会議（仮称）」を開催し、心のケアセンター間の取組の情報交換を行い、連携の強化を図ることとしており、被災 3 県におかれては、関係者の会議への参加と必要な協力についてお願いする。

また、原子力発電所事故により福島県外へ避難している方への心のケアについては、福島県の「被災者の心のケア支援事業」において、福島県から委託を受けた民間団体等が、福島県外避難者を対象とした電話相談窓口を設置して取り組んでいる。今後は、福島県外避難者に対する心のケア相談体制の充実の観点から、福島県におかれては、当該相談窓口の更なる周知方策について、速やかに検討を行うとともに、福島県から委託を受けた民間団体等の関係者の取組の情報交換による連携の推進を目的とした会議の速やかな開催をお願いする。

（３）平成 28 年熊本地震の心のケアについて

平成 28 年熊本地震心のケア対策については、平成 28 年予備費により、心のケアを行う活動拠点として「熊本こころのケアセンター」を設置し、心のケアに関する相談支援、訪問支援等を支援している。

平成 29 年度予算案において 59 百万円を確保しており、熊本県におかれては、引き続き関係市町村及び医療機関等の関係機関と連携し、変化するニーズに的確に対応し、被災者の心の健康の維持・向上に向けた事業の効果的な実施をお願いする。

（４）災害等によるストレス関連疾患対策情報支援センターの設置について

近年、地震・風水害などの自然災害、大規模事故、犯罪被害等において、いわゆる「心のケア」の重要性は精神保健医療関係者のみならず、一般社会においても強く認識されている。こうしたストレス状況下においては PTSD

のみならず、適応障害、うつ等のストレス関連疾患全般に対して包括的な対策を行う必要があるため、被災者・被害者等に対して適切なケアを提供していける体制が広く求められている。

このため、災害等によるストレス関連疾患に係る関係機関への総合的な助言指導、データ分析、情報発信を一体的に行う、全国的な調査分析機関（シンクタンク）として、「災害等によるストレス関連疾患対策情報支援センター」を設け、経時的な症状や治療内容等の把握及び分析、エビデンスの蓄積、積極的な発信を行い、我が国の災害等ストレス関連疾患対策の底上げを図ることとしており、平成 29 年度予算案において 15 百万円（対前年比 5 百万円増）を確保している。

なお、心のケアセンターや精神保健福祉センター、民間団体等による福島県避難者の相談情報を集約し効果的に活用する観点から、「災害等によるストレス関連疾患対策情報支援センター」において、平成 29 年度中に当該データの分析を行い、当該分析結果の発信と、災害等避難者の心のケアに係る専門研修の開催を予定していることから、相談情報の提供、関係者の研修への参加と必要な協力についてお願いする。

DPAT（災害派遣精神医療チーム）

● 現状

平成28年度予算額：20,296千円 ⇒ 平成29年度予算案：37,297千円

✓ 災害精神保健医療体制については、東日本大震災を契機として、災害派遣精神医療チーム（ DPAT :Disaster Psychiatric Assistance Team）の養成、災害時の派遣調整等を行ってきたが、今般発生した平成28年熊本地震での対応において、課題点も見られた。

● 課題

✓ 平成28年熊本地震では、被災規模が大きく、多くの自治体からのDPAT派遣が必要となったため、専門的研修を受けていないDPATも活動せざるをなかった。

✓ また、首都直下はもとより、南海トラフ海等の大規模災害発生時に、DPATが災害精神保健医療活動を迅速かつ的確に行うためには、今般の活動経験を活かした専門的な研修・訓練を実施し、DPATの体制を全国的に整備する必要がある。

● 対策の強化（DPAT事務局経費の拡充）

- ➢ 活動経験を踏まえた専門的研修及び実地訓練
- ➢ 研修・訓練を通じたDPATの全国的な整備
- ➢ DPATの司令塔機能・自治体支援機能の強化

- 災害時等において、国民に適切な医療を提供することは国の基本的責務
- 首都直下型地震など災害等リスクの増大に対し、災害精神保健医療体制の充実を図り、危機管理体制を強化する

平成28年熊本地震におけるDPATの活動

- **災害概要**
  - ⇒ H28 4/14 21:26頃発生：マグニチュード6.5
    4/16 1:25頃発生：マグニチュード7.3
- **人的被害（H28 6/7現在）**
  - ⇒ 死者69人、行方不明1人、重軽傷者1,737人
  - ⇒ 避難者6,904人、建物損壊13万2,209棟

行政・医療関係者のケアも

茨城県 精神医療チーム派遣

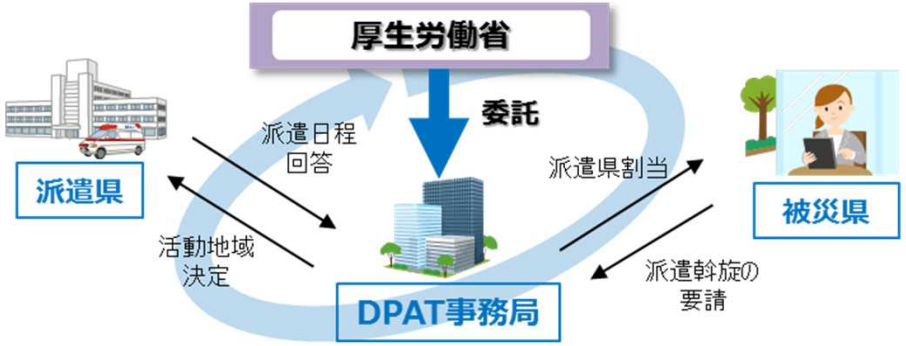
熊本地震

「怒り」「心のまひ」見逃さず

被災者早期フォロー

➢ 平成28年熊本地震における派遣調整

- **広域派遣調整の流れ**
  - ⇒ 被災県の被害が甚大で自県のみで広域派遣調整が不可能な時は、被災県はDPAT事務局に派遣斡旋要請
  - ⇒ DPAT事務局は派遣可能県と連絡を取り、派遣県と派遣可能日程の調整を行う
  - ⇒ DPAT事務局は派遣県に日程を割り振り、被災県にその旨を回答した上で、派遣DPATが被災県に支援に入る



➢ 平成28年熊本地震における活動概要

- **DPAT活動概要（H28 6/6現在）**
  - ⇒ 県外DPAT延941隊が活動
  - ⇒ 巡回した避難所の延数は2,439カ所
  - ⇒ 被災した精神科医療機関から合計595人（県内321人、県外274人）の患者を搬送
  - ⇒ 支援者支援を実施

過去の派遣状況

- **広島土砂災害（H26 8/20～）**
  - ⇒ 断続的な大雨で土砂災害
  - ⇒ 広島県・広島市DPAT7隊が活動
- **御嶽山噴火（H26 9/27～）**
  - ⇒ 3kmを超える噴煙、多くの噴石飛散
  - ⇒ 長野県DPAT1隊が活動

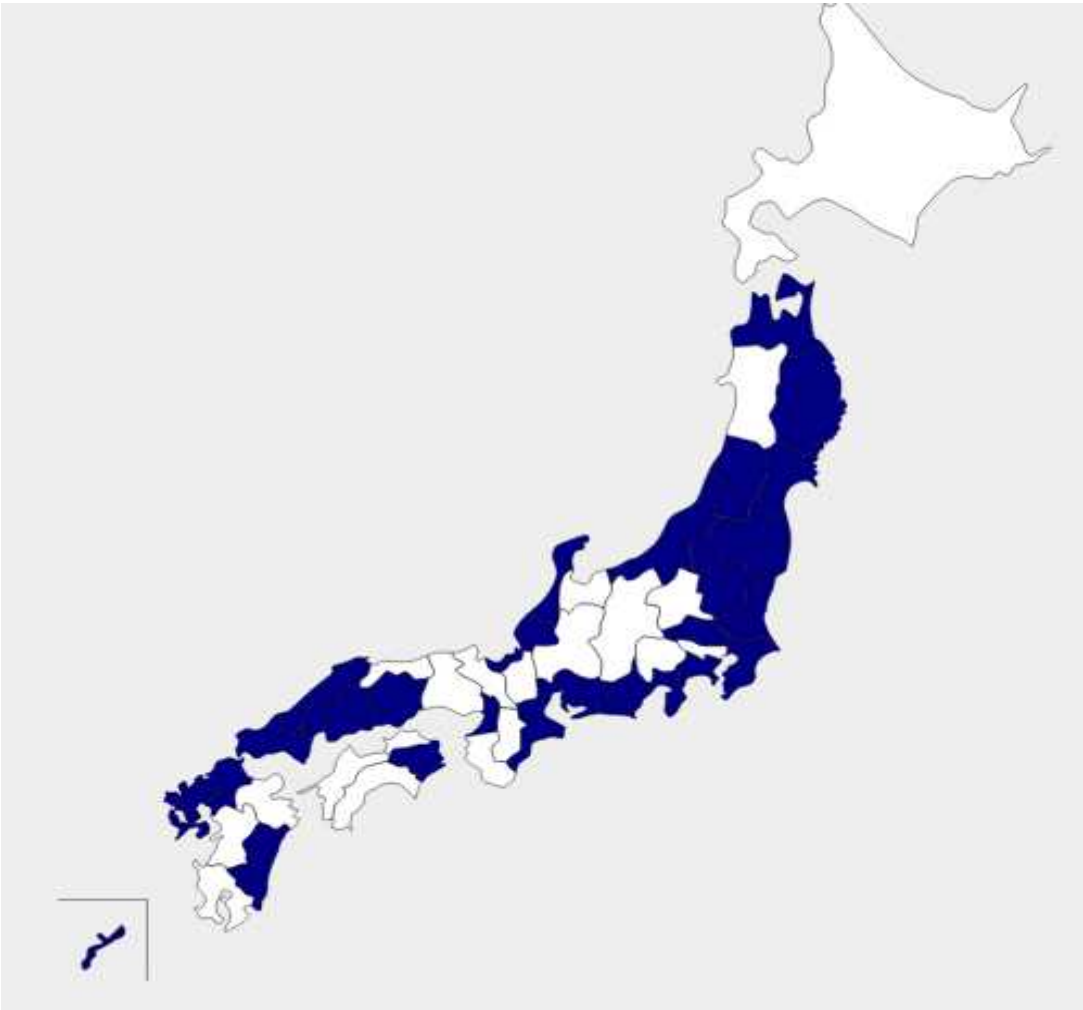
フェイズごとのDPATの活動内容

フェーズ/活動	発災～６時間	～７２時間	～１週間程度	～１ヶ月程度	～３ヶ月程度	３ヶ月程度～
精神科医療機関支援	調整本部立上げ	入院患者の搬送支援				
			被災病院復旧支援			
地域精神医療活動			避難所での診療/医療機関へのつなぎ 対象：災害前より精神疾患を持つ避難者			
			避難所での診療/医療機関へのつなぎ 対象：災害後に新たに精神的問題を生じた避難者			
			支援者への支援			

DPAT先遣隊チーム数

36チーム（30自治体）

(平成28年8月16日時点)



自治体	登録機関名
青森県	青森県立つくしが丘病院
	医療法人青仁会青南病院
岩手県	学校法人 岩手医科大学
宮城県	宮城県立精神医療センター
山形県	山形県立こころの医療センター
福島県	福島県立矢吹病院
茨城県	茨城県立こころの医療センター
	筑波大学附属病院
栃木県	県立岡本台病院
埼玉県	埼玉県立精神医療センター
千葉県	千葉県精神科医療センター
神奈川県	神奈川県精神保健福祉センター
	神奈川県精神医療センター
新潟県	新潟県精神保健福祉センター
石川県	石川県立高松病院
福井県	福井県立病院
静岡県	静岡県立こころの医療センター
愛知県	愛知県精神医療センター

自治体	登録機関名
三重県	三重県立こころの医療センター
	国立病院機構榊原病院
大阪府	大阪府立精神医療センター
兵庫県	兵庫県こころのケアセンター
和歌山県	和歌山県立こころの医療センター
島根県	島根県立こころの医療センター
岡山県	岡山県精神科医療センター
広島県	医療法人せのがわ瀬野川病院
山口県	山口県立こころの医療センター
徳島県	徳島県立中央病院
佐賀県	独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター
長崎県	長崎県精神医療センター
宮崎県	県立宮崎病院
	社会医療法人同心会古賀総合病院
	宮崎大学
沖縄県	国立病院機構琉球病院
北九州市	産業医科大学病院
	医療法人清陵会南ヶ丘病院

東日本大震災に係る心のケアの取組の充実について

■ 取組の背景

- 被災者一人ひとりが直面している課題は、個人の置かれた環境、復興の進捗状況等に応じて様々で、避難生活の長期化や恒久住宅への移転に伴う被災者の心のケアについて、復興のステージに応じたきめ細かな支援が必要
- 福島の原子力災害被災地域は、避難指示解除準備区域・居住制限区域の避難指示の解除に向けた取組が本格化する一方、帰宅困難区域の復興の在り方については、政府全体の課題
- ふるさとへの思いを持ちながら、地元を離れて生活をする方々に対して、中長期にわたるきめ細かい心のケアが必要
- 昨年、原子力発電所事故により福島県外へ避難されている児童生徒がいじめに遭う事案が発生

■ 対応方策

- いじめ事案及び心のケアの重要性に鑑み、今後の東日本大震災により被災した方々への心のケアの方策を実施

● 平成29年度からの対応

1 心のケアセンター間の連携強化

- 心のケアセンター間の取組の情報交換を行い、連携の強化に資することを目的に「心のケアセンター連携強化会議（仮称）」を開催

2 県外避難者に対する相談の充実

- 福島県外避難者を対象とした専門電話相談窓口の更なる周知方策に速やかに実施
- 民間団体等の関係者が、取組の情報交換を行い、連携の推進に資することを目的とした会議を速やかに開催

3 県外避難者の相談事例の共有と活用

- 福島県外避難者の相談情報を集約し効果的に活用するため、災害等によるストレス関連疾患対策情報支援センターにおいて、データ分析を行い、結果を発信
- 分析の知見を活用した専門研修を開催

熊本こころのケアセンター

平成29年度予算額:59百万円

- 平成28 年熊本地震による被災者の精神的健康の保持及び増進を図るため、「熊本こころのケアセンター」を設置・運営する熊本県に財政措置を行う。

熊本こころのケアセンターの設置・運営

➢ 平成28年熊本地震の被災者に対する精神保健面での支援のため、熊本県が精神疾患に関する相談支援や心のケアを行う拠点整備、心のケアに関する相談支援、仮設住宅入居者等への訪問支援等を行う。

● 事業概要

1．実施主体

- 熊本県

2．事業内容

- 災害時の復興期のプロセスでは、PTSDを主体とするトラウマ反応だけでなく、生活再建プロセスで生じる二次的ストレスから生じる心身の変調が大きな課題となる。
- このため、地域のネットワークの形成、仮設住宅入居者等への訪問支援等(アウトリーチ)などが必要。
- 中・長期間継続した精神保健活動を行う拠点として「熊本こころのケアセンター」を設け、災害後の環境への不適応をもたらす被災者の精神疾患や症状を最小化していく。

● 事業スキーム

国

↓ 国庫補助(定額)

熊 本 県

↓

熊本こころのケアセンター

【主な事業内容】
- 相談支援
- 人材育成
- 支援者支援
- 総合調整・活動支援
- 医療と保健のネットワーク形成
- 普及啓発

10　性同一性障害の相談窓口について

性同一性障害は、生物学的な性と心理的な性の不一致を来している状態であり、自らの性別に対する不快感・嫌悪感、反対の性別に対する強く持続的な同一感、反対の性役割を求めることが特徴的である。

性同一性障害については、各自治体の精神保健福祉センターなどで相談等の対応が行われているが、性同一性障害の相談ができることの周知が図れていないことや、相談が出来る医療機関等が少ないことが課題となっている。このため、普及啓発を促進する観点から、厚生労働省のホームページの「みんなのメンタルヘルス総合サイト」に「性同一性障害」の説明を掲載しており、ご活用いただきたい。

（http://www.mhlw.go.jp/kokoro/know/disease_gender.html）

現在、性同一性障害の診断及び治療については、日本精神神経学会がまとめたガイドラインに基づき診断と治療が行われている。

しかしながら、①性同一性障害にはうつ病等の精神疾患が合併することが多いこと、②性同一性障害に関する相談についての周知が図れていないこと、③相談できる専門の医療機関等が少ないこと等が課題となっている。

そのため、悩んでいる方が相談しやすい体制整備が重要であると考えており、具体的な取組を行っている別添の自治体における取組例なども参考に、各自治体での性同一性障害の相談体制を整えるとともに、その周知をお願いしたい。

性同一性障害の現状と課題について

概要

性同一性障害は生物学的な性と心理的な性の不一致を来している状態であり、
- ・自らの性別に対する不快感・嫌悪感
- ・反対の性別に対する強く持続的な同一感
- ・反対の性役割を求める

ことが特徴的である。
諸外国の統計等から、おおよそ男性3万人に1人、女性10万人に1人の割合で存在するとも言われている。

現状と課題

【診断・治療】
・性同一性障害について、我が国では、日本精神神経学会がまとめたガイドラインに基づき診断と治療が行われている。
→診断：性同一性障害に十分な理解と経験をもつ2名の精神科医が一致した診断を下すことで確定。
→治療：精神科領域の治療（精神的サポート、実生活経験）、身体的治療（ホルモン療法、乳房切除術、性別適合手術）
【課題】
・性同一性障害にはうつ病等の精神疾患が合併することが多いこと
・各自治体の精神保健福祉センターなどで相談等の対応が行われているが、性同一性障害の相談ができることの周知が図れていないことや、相談が出来る医療機関等が少ないことが課題となっている。

自治体での取組例

・川崎市、鹿児島市、日置市、鳴門市では性同一性障害について相談を受け付けていることを明確にしている。

悩んでいる方が相談しやすい体制整備は重要であると考えており、各自治体で性同一性障害の相談対応の更なる拡充をお願いするとともに、厚生労働省として、ホームページ（「みんなのメンタルヘルス総合サイト」）を通じた普及啓発に取り組んでいるところ。

川崎市の性同一性障害に対する先進的取組事例

経緯

平成22年3月、川崎市内在住の中学校卒業予定の子どもを持つ母親からの「性同一性障害の相談窓口をわかりやすくして欲しい」という市長への手紙を受け、川崎市市民こども局人権・男女共同参画室が調整役となり、川崎市精神保健福祉センター、教育委員会及び児童相談所が連携して、市民に対して相談窓口を明らかにすることから取組を開始した。（平成22年5月より川崎市のホームページに新たに『性同一性障害についてのお悩みをお持ちの方へ 』を掲載。）

川崎市内における性同一性障害の相談体制

- 原則的に、川崎市在住・在学・在勤の方を対象として相談を受けている。
- 性同一性障害について悩んでいる方が分かりやすく、相談しやすくなるよう、『性同一性障害についてのお悩みをお持ちの方へ』というページ内に相談窓口を一覧で掲載している。
- ただし、次のいずれの窓口も「性同一性障害」専用の相談機関ではない。
- 精神保健福祉センター・・・・主に高校生年齢以上を対象に、精神保健相談として相談を受け付けている。
- 児童相談所、教育委員会・・学齢期の子どもを対象に、からだとこころの悩みについて相談を受け付けている。

相談員・関係者等への研修会

- ホームページに掲載することにより、これまで以上に、より専門性の高い対応を期待され相談件数の増加も想定されたため、精神保健福祉センター、人権・男女共同参画室が研修会を開催した。
- 学校・相談機関関係者、全庁職員に対し周知を行い、性同一性障害の専門医師や当事者の方を講師に迎えて講演を実施することにより、職員の性同一性障害に対する理解を深め、実際の相談対応時の参考としている。

実際のホームページ

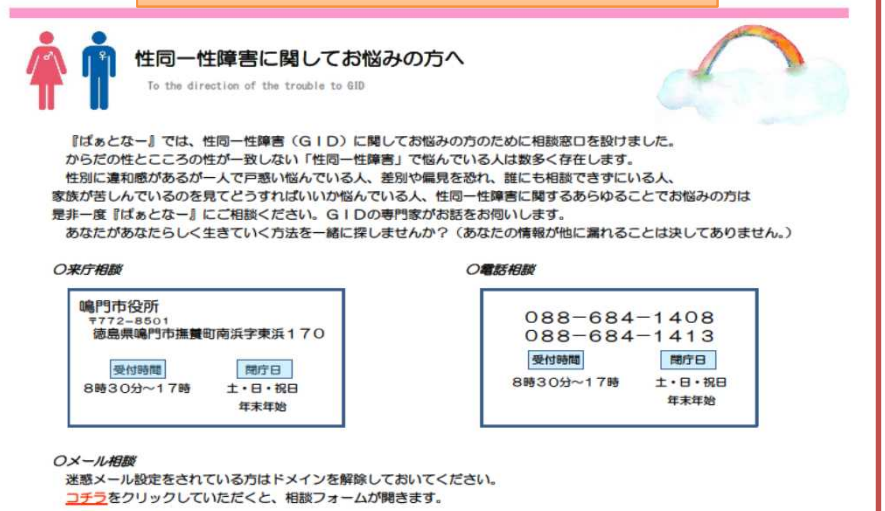
（http://www.city.kawasaki.jp/25/25zinken/home/seidouitsu/seidouitsu.html）

鳴門市の取組事例

開設経緯及び相談体制

・平成24年9月より人権推進課の女性子ども支援センター『ぱぁとなー』内に「性同一性障害に関してお悩みの方へ」という相談窓口を開設した。
・相談窓口は「性同一性障害」専用の相談機関ではない。
・相談対象者は、鳴門市在住の方に限らず、広く受け付けている。
・相談体制として、電話とメール、来庁による手段がある。
・相談内容に応じ、各種相談機関、医療機関を紹介をしている。
・その他の取組として、性同一性障害についての講演を年1回行っている。

実際のホームページ



性同一性障害に関してお悩みの方へ

To the direction of the trouble to GID

『ぱぁとなー』では、性同一性障害（ＧＩＤ）に関してお悩みの方のために相談窓口を設けました。
からだの性とこころの性が一致しない「性同一性障害」で悩んでいる人は数多く存在します。
性別に違和感があるが一人で戸惑い悩んでいる人、差別や偏見を恐れ、誰にも相談できずにいる人、家族が苦しんでいるのを見てどうすればいいか悩んでいる人、性同一性障害に関するあらゆることでお悩みの方は是非一度『ぱぁとなー』にご相談ください。ＧＩＤの専門家がお話をお伺いします。
あなたがあなたらしく生きていく方法を一緒に探しませんか？（あなたの情報が他に漏れることは決してありません。）

○来庁相談

鳴門市役所
〒772-8501
徳島県鳴門市撫養町南浜字東浜１７０

受付時間	閉庁日
８時３０分～１７時	土・日・祝日 年末年始

○電話相談

０８８－６８４－１４０８
０８８－６８４－１４１３

受付時間	閉庁日
８時３０分～１７時	土・日・祝日 年末年始

○メール相談
迷惑メール設定をされている方はドメインを解除しておいてください。
コチラをクリックしていただくと、相談フォームが開きます。

（ http://www.city.naruto.tokushima.jp/contents/joseishien/pdf/gid.pdf ）

日置市の取組事例

開設経緯及び相談体制

・平成24年6月より男女共同参画の相談窓口内に「性同一性障がいについての相談窓口」というホームページを開設し、そのページ内で連絡先を掲載している。
・相談窓口は「性同一性障害」専用の相談機関ではない。
・相談対象者は原則、日置市在住・在学・在勤の方である。
・相談体制は、電話対応および面談がある。

実際のホームページ

ホーム > 男女共同参画 > 性同一性障がい

性同一性障がいについての相談窓口

担当部署：本庁・総務企画部地域づくり課

からだの性とこころの性が一致しない「性同一性障がい」で悩んでいる人や、家族などの身近な人のことで相談を希望される方は、次の男女共同参画相談窓口へお電話ください。

※この相談窓口は「性同一性障がい」専用の相談機関ではありませんが、お話をお伺いしております。
原則として、日置市在住・在学・在勤の方を対象として、相談をお受けしています。
日置市外からのお問い合わせにつきましては、お住まいの地域の相談機関等をご紹介する場合があります。

【男女共同参画相談窓口】　電話 099-273-2160（直通）
電話相談　月～金曜日　8時30分～16時30分受付
面接相談　月～金曜日　8時30分～16時30分受付

各窓口のご案内はこちらからどうぞ

3

（ http://www.city.hioki.kagoshima.jp/modules/content001/index.php?id=188 ）

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 32 箇所 825 床の整備が行われたところである。

また、今年度（平成 28 年度）における平均在院者数は運用病床数（747 床）内で推移している状況にある。

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である地域（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、ご協力をお願いする。

（２）地域処遇の円滑な実施のための指定通院医療機関の確保等について

法に基づく地域社会における処遇については、「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）に基づき、都道府県の主管課をはじめ地域で精神保健福祉に携わる関係機関にご協力をいただいているところであるが、より円滑な実施のためには、地域処遇体制の基盤構築及びその充実を図ることが重要である。

とりわけ、指定通院医療機関の確保については、通院対象者の住み慣れた地域から容易にアクセスできる範囲に確保する必要があることや、大都市部において不足していることが指摘されているところであり、対象者の円滑な社会復帰を促進する上で、極めて重要な課題となっている。

指定通院医療機関の拡充に向けては、法務省と連携して取組を続けているところであるが、今年度（平成 28 年度）から、指定通院医療機関の確保に向けた課題の解決や関係機関相互の更なる連携強化等を目的とした指定医療機関地域連携体制強化に関する意見交換会を実施した（今年度は、関東信越厚生局ブロック及び近畿厚生局ブロックで開催）。

次年度（平成 29 年度）においても引き続き実施する予定であり、今後参画の依頼をさせていただくので積極的なご協力をお願いする。

また、法対象者への処遇が適切に図られるよう、市町村や地方厚生局とも緊密に連携の上、①必要数の他、クロザピンが使用可能な指定通院医療機関を中心に、地域バランスを踏まえた指定の推薦、②居住支援をはじめとする障害福祉サービス等の提供の推進、③ケア会議や地域連絡会議への参加を通じた関係機関との連携の強化について、引き続きご理解とご協力をいただく

とともに、医療観察法による処遇終了後の社会生活が円滑に行われるため、保健所を中心とした継続的な相談指導等を行うとともに、必要な医療や福祉による支援を適切に行うための「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みを推進するよう併せてお願いする。

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の仕組み

（制度は、法務省・厚生労働省共管）

平成15年7月成立・公布、平成17年7月15日施行

心神喪失等で重大な他害行為を行った者に対して、継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うことによって、病状の改善及び同様の行為の再発防止を図り、その社会復帰を促進するよう、対象者の処遇を決定する手続等を定めるもの。

重大な他害行為
①殺人　②放火　③強盗　④強姦
⑤強制わいせつ　⑥傷害
※ ①～⑤は未遂を含む

逮捕・送検

検察官

不起訴
（心神喪失等を認定）

起訴

裁判所

無罪等
（心神喪失等を理由）

実刑判決

刑務所

医療観察法における入院医療及び通院医療は厚生労働大臣が行う

裁判官と精神保健審判員の合議制
精神保健参与員が必要な意見を述べる

検察官による申立て

鑑定入院

鑑定入院は、精神科病院で実施
（期間は2ヶ月が原則・最長3ヶ月）

地方裁判所における審判

入院決定

入院医療の提供
・入院医療（指定入院医療機関）
・設置主体は、国、都道府県、特定地方独立行政法人（公務員型）に限定。
・入院期間の上限は定められていないが、ガイドラインで18ヶ月程度を標準としている。

退院決定　　再入院決定

通院決定

地域での支援
・精神保健観察（保護観察所）
・入院によらない医療（通院医療）
・指定通院医療機関については設置主体制限はなし
（通院は、原則3年。必要があれば2年を超えない範囲で延長可）
・精神保健福祉法等に基づく援助
（都道府県・市町村等）

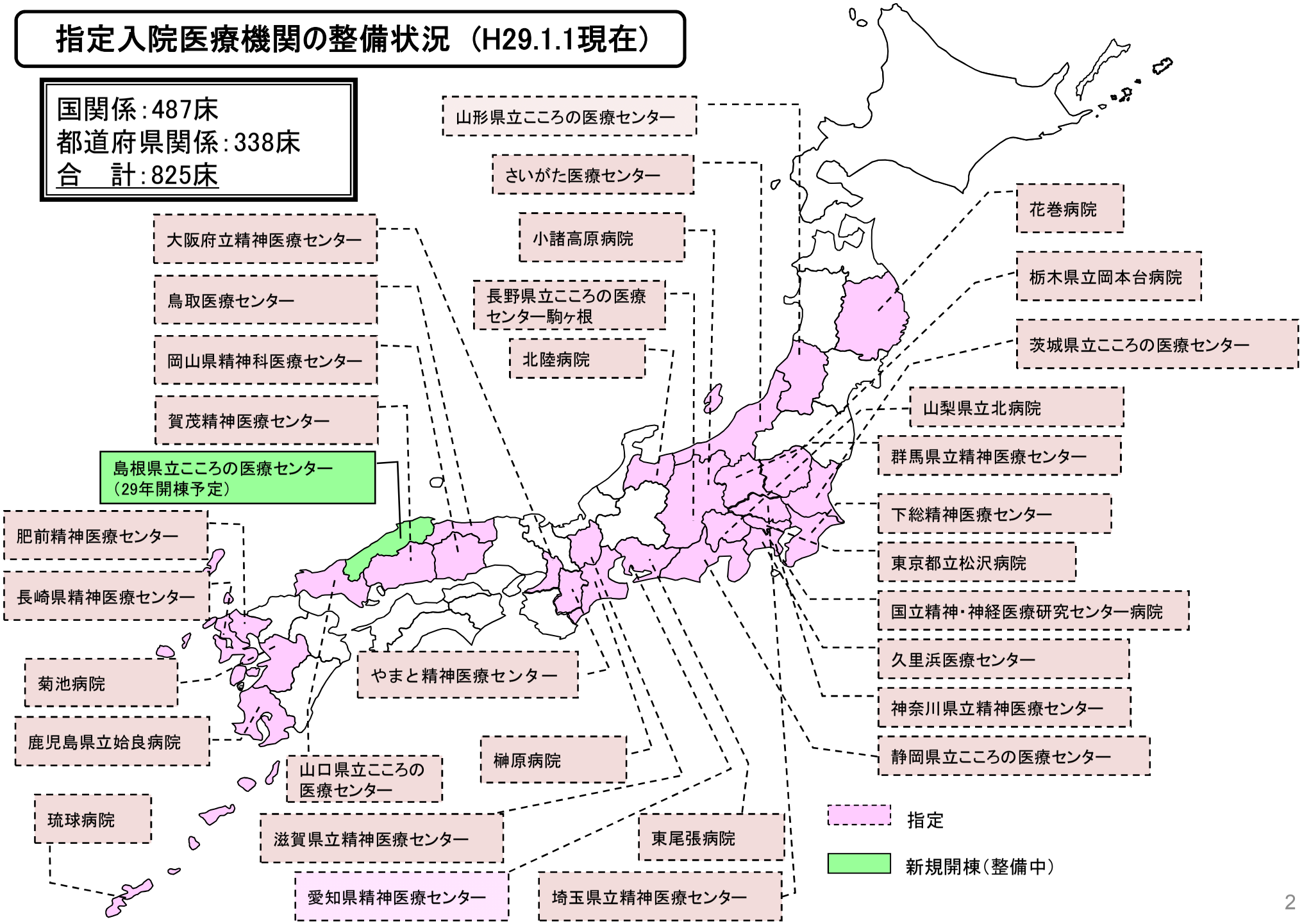
処遇終了

不処遇

一般の精神保健福祉

指定入院医療機関の整備状況（H29.1.1現在）

国関係：487床
都道府県関係：338床
合　計：825床



指定入院医療機関の整備状況

1．国関係

平成29年1月1日現在

※ ▭ は整備中の医療機関

①国立病院機構花巻病院（岩手県）	33床	
②国立病院機構下総精神医療センター（千葉県）	33床	
③国立精神・神経医療研究センター病院（東京都）	66床	
④国立病院機構久里浜医療センター（神奈川県）	50床	
⑤国立病院機構さいがた医療センター（新潟県）	33床	
⑥国立病院機構北陸病院（富山県）	33床	
⑦国立病院機構小諸高原病院（長野県）	17床	
⑧国立病院機構東尾張病院（愛知県）	33床	
⑨国立病院機構榊原病院（三重県）	17床	
⑩国立病院機構やまと精神医療センター（奈良県）	33床	
⑪国立病院機構鳥取医療センター（鳥取県）	17床	
⑫国立病院機構賀茂精神医療センター（広島県）	33床	
⑬国立病院機構肥前精神医療センター（佐賀県）	33床	
⑭国立病院機構菊池病院（熊本県）	23床	
⑮国立病院機構琉球病院（沖縄県）	33床	

（病床数は予備病床を含む）

指定入院医療機関の整備状況

2. 都道府県関係

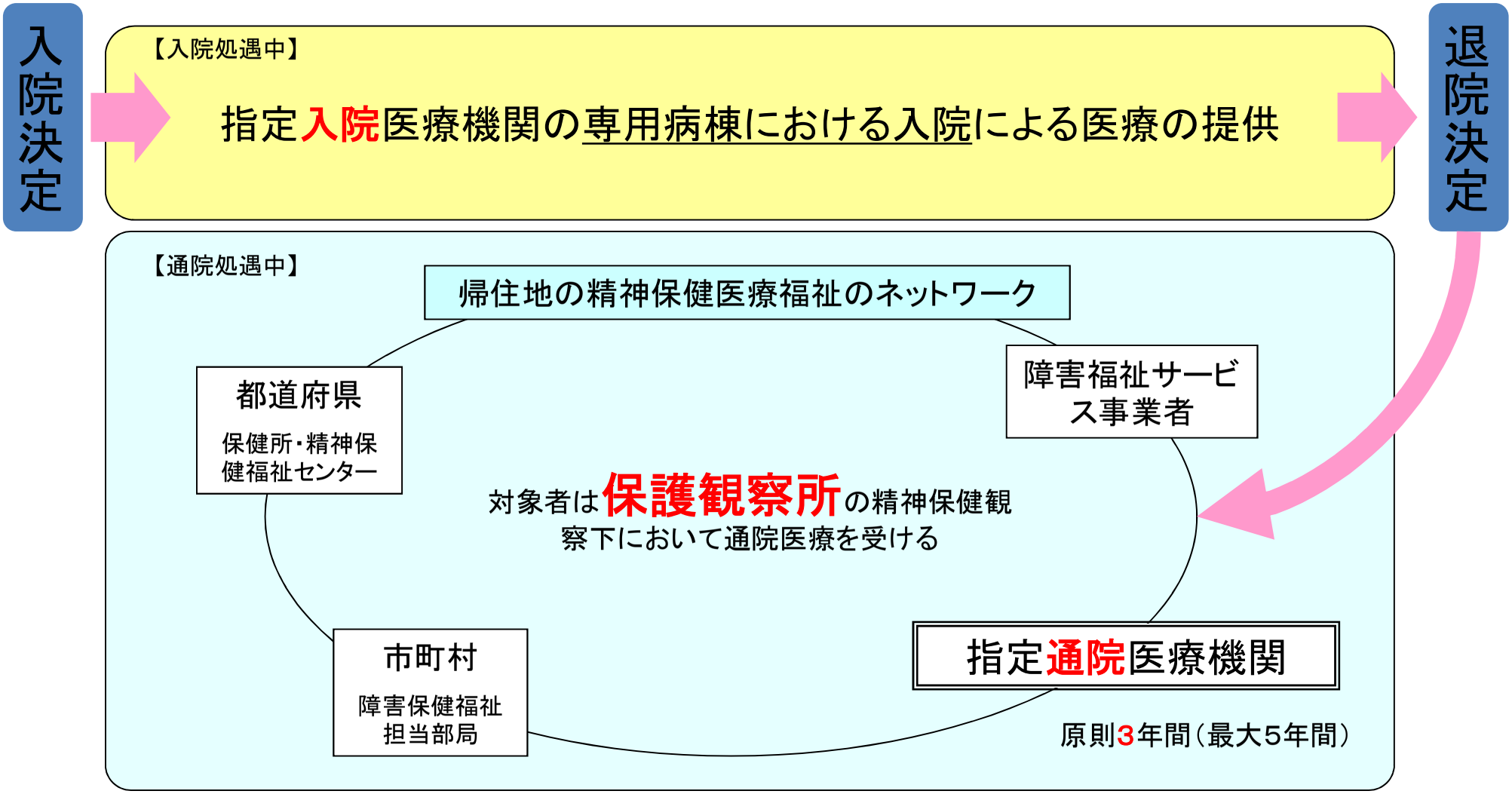
※□ は整備中の医療機関

①山形県立こころの医療センター	17床	
②茨城県立こころの医療センター	17床	
③栃木県立岡本台病院	18床	
④群馬県立精神医療センター	16床	
⑤埼玉県立精神医療センター	33床	
⑥東京都立松沢病院	33床	
⑦神奈川県立精神医療センター	33床	
⑧山梨県立北病院	5床	
⑨長野県立こころの医療センター駒ヶ根	6床	
⑩静岡県立こころの医療センター	12床	
⑪滋賀県立精神医療センター	23床	
⑫大阪府立精神医療センター	33床	
⑬岡山県精神科医療センター	33床	
⑭山口県立こころの医療センター	8床	
⑮長崎県病院企業団長崎県精神医療センター	17床	
⑯鹿児島県立姶良病院	17床	
⑰愛知県精神医療センター	17床	
⑱島根県立こころの医療センター		整備中（平成29年開棟予定、 8床）

※病床整備の現状：825床 〔うち国関係：487床　都道府県関係338床〕（平成29年1月1日現在）

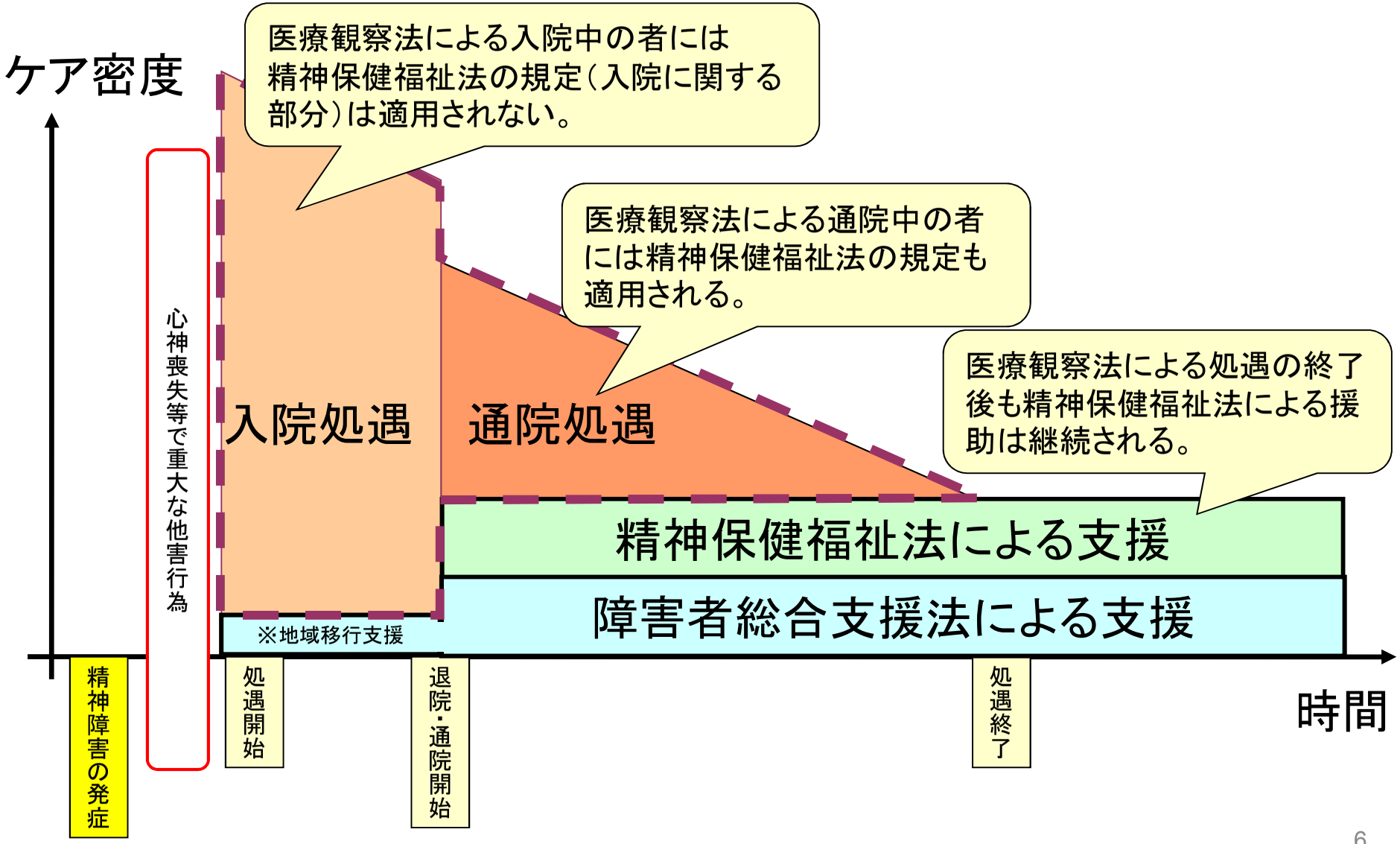
（病床数は予備病床を含む）

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

医療観察法と精神保健福祉法との関係



※　指定入院医療機関入院中から障害者総合支援法に基づく地域移行支援制度の活用は可能。

指定通院医療機関の指定状況

都道府県名	必要数	平成28年12月31日現在指定数				
		病院	診療所	薬局	政令1条（訪問看護）	計
北海道	17	45	5	27	8	85
青森県	4	10	1	148	2	161
岩手県	4	8	0	8	1	17
宮城県	7	12	4	9	7	32
秋田県	4	5	0	322	1	328
山形県	4	8	2	10	3	23
福島県	6	10	2	172	3	187
茨城県	9	15	0	375	5	395
栃木県	6	8	0	4	1	13
群馬県	6	4	1	151	3	159
埼玉県	21	17	3	101	16	137
千葉県	18	15	1	90	10	116
東京都	37	21	11	29	45	106
神奈川県	26	17	5	14	5	41
新潟県	7	12	1	461	4	478
山梨県	3	3	0	3	2	8
長野県	7	13	1	41	4	59
富山県	3	5	0	9	3	17
石川県	4	5	1	4	4	14
岐阜県	6	8	1	38	4	51
静岡県	11	17	0	15	3	35
愛知県	21	15	1	8	10	34
三重県	6	10	0	1	3	14
福井県	2	5	0	51	1	57

都道府県名	必要数	平成28年12月31日現在指定数				
		病院	診療所	薬局	政令1条（訪問看護）	計
滋賀県	4	9	2	6	5	22
京都府	8	6	2	39	7	54
大阪府	26	28	4	32	47	111
兵庫県	17	22	2	10	16	50
奈良県	4	5	0	8	5	18
和歌山県	3	8	2	7	0	17
鳥取県	2	4	0	119	0	123
島根県	2	6	2	11	2	21
岡山県	6	7	0	5	3	15
広島県	9	8	1	9	6	24
山口県	5	9	1	15	1	26
徳島県	2	7	2	3	0	12
香川県	3	4	0	6	0	10
愛媛県	4	10	0	4	3	17
高知県	2	9	1	93	5	108
福岡県	15	23	2	12	14	51
佐賀県	3	9	0	6	4	19
長崎県	5	9	0	8	7	24
熊本県	6	6	0	3	2	11
大分県	4	4	0	6	0	10
宮崎県	4	6	0	0	1	7
鹿児島県	5	13	1	1	3	18
沖縄県	4	11	1	9	4	25
合計	382	511	63	2,503	283	3,360

※必要数には病院、診療所を含み、薬局、訪問看護ステーションは含まない。
※ ▭ は、指定数が必要病院数に達していない都道府県。

平成29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等

	H28年度予算		H29年度予算（案）
	186億円	→	178億円（▲8億円）

・入院等決定者医療費 173．4億円 → 169．6億円

医療観察法に基づく入院・通院医療の決定を受けた者に対し、円滑な社会復帰を促進するために必要な医療費

・指定入院医療機関施設・設備整備費 5．8億円 → 2．5億円

医療観察法に基づく指定入院医療機関の新設、増設等施設・設備整備に係る経費について負担（負担率：10/10）

・指定入院医療機関地域共生事業費 0．3億円 → 0．2億円

医療観察法に基づく指定入院医療機関の整備に伴い、地域共生施設等の事業に必要な経費について補助（補助率：10/10）

・指定入院医療機関運営費 5．3億円 → 4．5億円

医療観察法に基づく指定入院医療機関の運営に係る経費について負担（負担率：10/10）

・指定入院医療機関医療評価・向上事業費 4百万円 → 5百万円

医療観察法に基づく指定入院医療機関が実施するピアレビュー事業に必要な経費について補助（補助率：10/10）

・指定医療機関地域連携体制強化検討会開催経費 5百万円

医療観察法に基づく指定医療機関と地域の関係機関等による検討の場を設置し、相互の連携体制の更なる強化を図るために必要な経費

12　公認心理師法について

公認心理師法（平成 27 年法律第 68 号）は、平成 27 年９月９日に可決・成立し、指定試験機関に関する規定が平成 28 年３月 15 日に施行され、その他の部分の規定（カリキュラム関係等）は、公布の日（平成 27 年９月 16 日）から２年以内に施行されることとなっている。

平成 28 年４月１日に、指定試験機関として、一般社団法人日本心理研修センターを指定した。

また、法の全面施行に向けて、公認心理師となるために必要な科目や国家試験に関する事項等について、平成 28 年９月 20 日から、公認心理師カリキュラム等検討会を開催し、検討を行っている。

公認心理師は様々な分野での活躍が期待されており、自治体の事務においても活用が見込まれるので、御承知おきいただきたい。

公認心理師法について

公認心理師法（概要）

平成27年9月　9日成立
平成27年9月16日公布

一　目的

公認心理師の資格を定めて、その業務の適正を図り、もって国民の心の健康の保持増進に寄与することを目的とする。

二　定義

「公認心理師」とは、公認心理師登録簿への登録を受け、公認心理師の名称を用いて、保健医療、福祉、教育その他の分野において、心理学に関する専門的知識及び技術をもって、次に掲げる行為を行うことを業とする者をいう。

①　心理に関する支援を要する者の心理状態の観察、その結果の分析
②　心理に関する支援を要する者に対する、その心理に関する相談及び助言、指導その他の援助
③　心理に関する支援を要する者の関係者に対する相談及び助言、指導その他の援助
④　心の健康に関する知識の普及を図るための教育及び情報の提供

三　試験

公認心理師として必要な知識及び技能について、主務大臣が公認心理師試験を実施する。受験資格は、以下の者に付与する。

①　大学において主務大臣指定の心理学等に関する科目を修め、かつ、大学院において主務大臣指定の心理学等の科目を修めてその課程を修了した者等
②　大学で主務大臣指定の心理学等に関する科目を修め、卒業後一定期間の実務経験を積んだ者等
③　主務大臣が①及び②に掲げる者と同等以上の知識及び技能を有すると認めた者

四　義務

１　信用失墜行為の禁止
２　秘密保持義務（違反者には罰則）
３　公認心理師は、業務を行うに当たっては、医師、教員その他の関係者との連携を保たねばならず、心理に関する支援を要する者に当該支援に係る主治医があるときは、その指示を受けなければならない。

五　名称使用制限

公認心理師でない者は、公認心理師の名称又は心理師という文字を用いた名称を使用してはならない。（違反者には罰則）

六　主務大臣

文部科学大臣及び厚生労働大臣

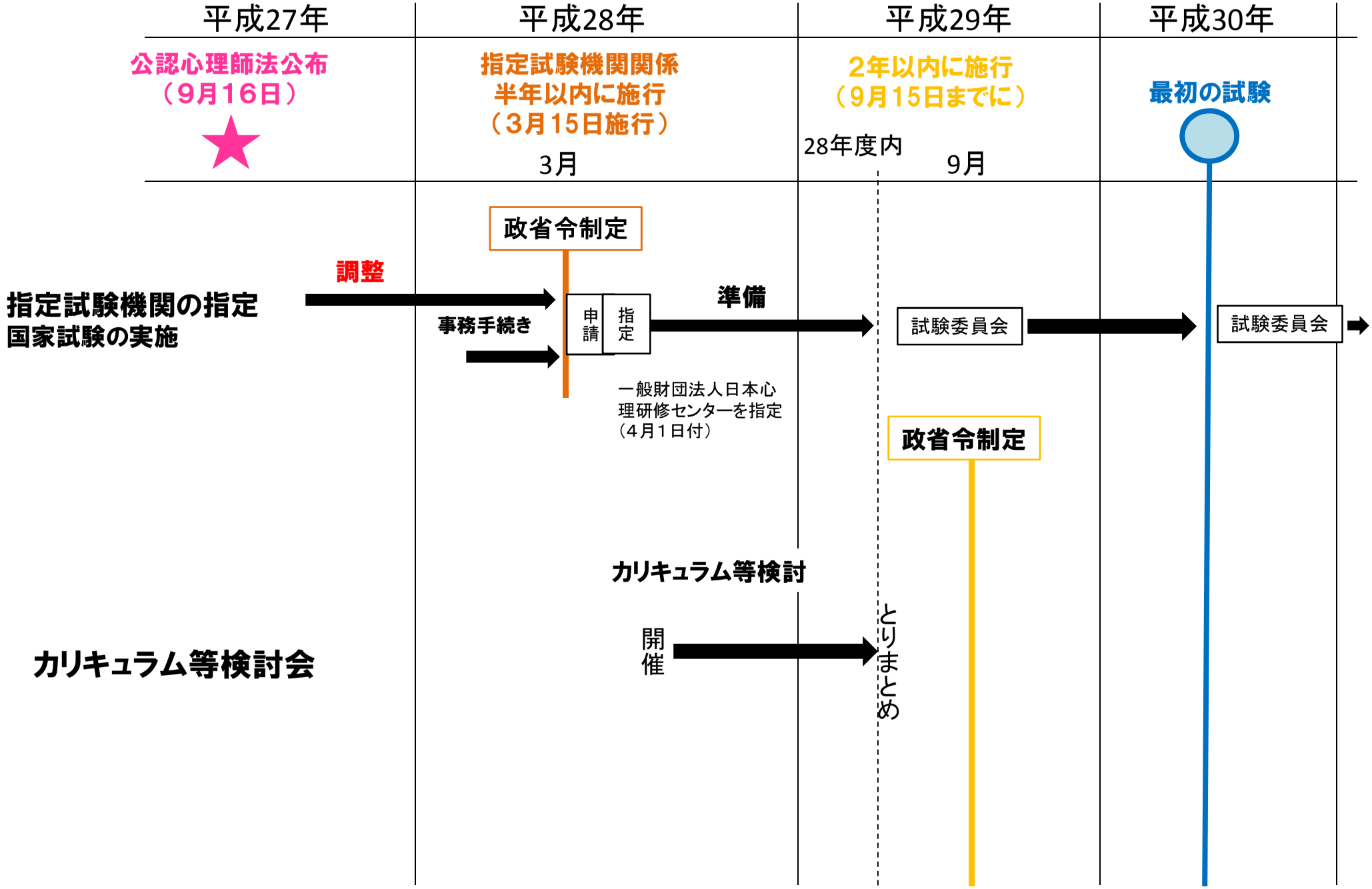
七　施行期日

一部の規定を除き、公布の日から起算して２年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

八　経過措置

既存の心理職資格者等に係る受験資格等について、所要の経過措置を設ける。

公認心理師法　施行スケジュール（予定）



公認心理師カリキュラム等検討会について

○　公認心理師となるために必要な科目、実務経験の施設・期間、国家試験に関する事項などを検討するため、有識者からなる公認心理師カリキュラム等検討会を開催し、検討を行っている。

○　検討項目

1. 公認心理師のカリキュラムに関する基本的な考え方
2. 公認心理師のカリキュラム
3. 大学卒業後の実務経験の範囲（実施する施設及び期間）
4. 国家試験
5. 現任者講習会科目と時間数
6. 公認心理師試験の受験資格（法に規定されている者に準ずるもの）

○　今後の予定

３月以降　・ワーキングチームにおいて素案のとりまとめ
　　・公認心理師カリキュラム等検討会報告のとりまとめ

９月１５日までに政省令制定

13　平成２９年度精神・障害保健課予算案の概要（東日本大震災復興特別会計を含む）

平成28年度予算額		平成29年度予算案	差引増減額
2,573億89百万円	⇒	2,582億94百万円	9億　5百万円（　　3.5%）
（年金・医療、復興特会を除く） 31億　2百万円		34億64百万円	3億62百万円（　111.7%）

義務的経費（年金・医療）	義務的経費（その他）	裁量的経費・公共事業関係費	復興特会
2,534億69百万円 〔2,529億26百万円〕 （0.2%）	6億64百万円 〔7億54百万円〕 （△11.9%）	28億00百万円 〔23億48百万円〕 （119.3%）	13億61百万円 〔13億61百万円〕 （100.0%）
◆自立支援医療費 2,309億　5百万円 〔2,300億51百万円〕 ◇精神通院医療費 1,342億15百万円 〔1,319億46百万円〕 ◇更生医療費 948億44百万円 〔　962億60百万円〕 ◇育成医療費 16億39百万円 〔　18億44百万円〕 ◆措置入院費 52億38百万円 〔　51億40百万円〕 ◆医療保護入院費 3億66百万円 〔　3億96百万円〕 ◆心神喪失者等医療観察法入院等決定者医療費 169億60百万円 〔　173億39百万円〕	◆措置入院移送費 1億　7百万円〔1億　5百万円〕 ◆精神保健福祉センター特定相談等事業費 90百万円〔　90百万円〕 ◆心神喪失者等医療観察法入院等決定者医療費支払事務費 4百万円〔　3百万円〕 ◆心神喪失者等医療観察法指定入院医療機関運営費 4億48百万円〔5億25百万円〕 ◆心神喪失者等医療観察法指定入院医療機関設備整備費 15百万円〔　30百万円〕	《主な事業》 ◆精神科救急医療体制整備事業費 15億50百万円〔14億　4百万円〕 ◆依存症対策総合支援事業費 4億49百万円〔　0百万円〕 ◆依存症対策全国拠点機関設置運営事業費 60百万円〔　0百万円〕 ◆依存症に関する普及啓発事業費 16百万円〔　16百万円〕 ◆精神障害者地域移行・地域定着支援事業費 2億30百万円〔　43百万円〕 ◆てんかん地域診療連携体制整備試行事業費 8百万円〔　9百万円〕 ◆摂食障害治療支援センター設置運営事業 11百万円〔　13百万円〕 ◆精神科医療体制確保研修事業費 9百万円〔　10百万円〕 ◆認知行動療法研修事業費 66百万円〔　74百万円〕 ◆熊本県心のケア事業 59百万円〔　0百万円〕	◆被災者の心のケア支援事業費 13億61百万円 〔13億61百万円〕