

# 障害保健福祉関係主管課長会議資料

平成31年3月7日(木)

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

# 目 次

## 【精神・障害保健課】

1	地方公共団体による退院後支援等について……………	1
2	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について……………	8
3	精神科救急医療体制の整備について……………	21
4	精神保健指定医制度の見直しについて……………	23
5	精神医療審査会について……………	29
6	障害支援区分の認定について……………	30

## 【医療観察法医療体制整備推進室】

7	心神喪失者等医療観察法の地域連携等について……………	38
---	----------------------------	----

## 【心の健康支援室】

8	災害時等こころのケア対策について……………	43
9	自殺未遂者対策について……………	50
10	てんかん対策等について……………	52
11	精神障害者保健福祉手帳について……………	60
12	精神保健福祉士関係について……………	65
13	性同一性障害の相談窓口について……………	69

## 【公認心理師制度推進室】

14	公認心理師について……………	72
----	----------------	----

## 【依存症対策推進室】

15	依存症対策について……………	78
----	----------------	----

## 【参考資料】

16	平成31年度精神・障害保健課予算案の概要……………	102
----	---------------------------	-----

## 1 地方公共団体による退院後支援等について

入院した精神障害者は、地域生活を送る上で様々な課題やニーズを抱えていることが多く、円滑な社会復帰等の観点からは、そのニーズに応じて、退院後に必要な医療、福祉、介護、就労支援等の支援が実施されることが望ましい。

こうしたことから、平成 30 年 3 月に、「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」（平成 30 年 3 月 27 日障発 0327 第 16 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）を発出したところである。

当該ガイドラインにおいては、入院した精神障害者のうち、自治体が中心となって退院後の医療等の支援を行う必要があると認められる者について、各自治体が、その体制を整備しつつ、可能な範囲で積極的な支援を進めていくことができるように具体的な手順を整理しており、

- ・自治体を中心となって退院後支援を行う必要があると認めた者のうち、同意が得られた者に対して、退院後支援計画を作成すること
  - ・退院後支援計画には、退院後の生活に関する本人の希望、家族その他の支援者の意見、退院後支援の担当機関、本人のニーズ、課題、支援内容等を記載すること
  - ・退院後支援計画の作成に当たっては、原則として自治体が会議を開催し、支援関係者等で計画の内容等を協議すること。会議には、本人と家族その他の支援者の参加が原則であること。
  - ・退院後支援の実施に当たっては、帰住先保健所設置自治体は、計画に基づく相談支援を行うとともに、支援全体の調整主体としての役割を担うこと
- といった内容により構成されている。

各自治体におかれては、当該ガイドラインの内容を改めてご確認いただくとともに、引き続き、自治体の実情に応じた退院後支援の実施、専門職の配置や研修の実施等の体制整備、関係機関との協力の推進等に努めていただくようお願いしたい。

また、同じく平成 30 年 3 月に「措置入院の運用に関するガイドライン」（平成 30 年 3 月 27 日障発 0327 第 15 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）を発出し、措置入院の運用が適切に行われるよう、法における通報等の中でも特に件数の多い警察官通報を契機とした、措置入院に関する標準的な手続を示したところである。

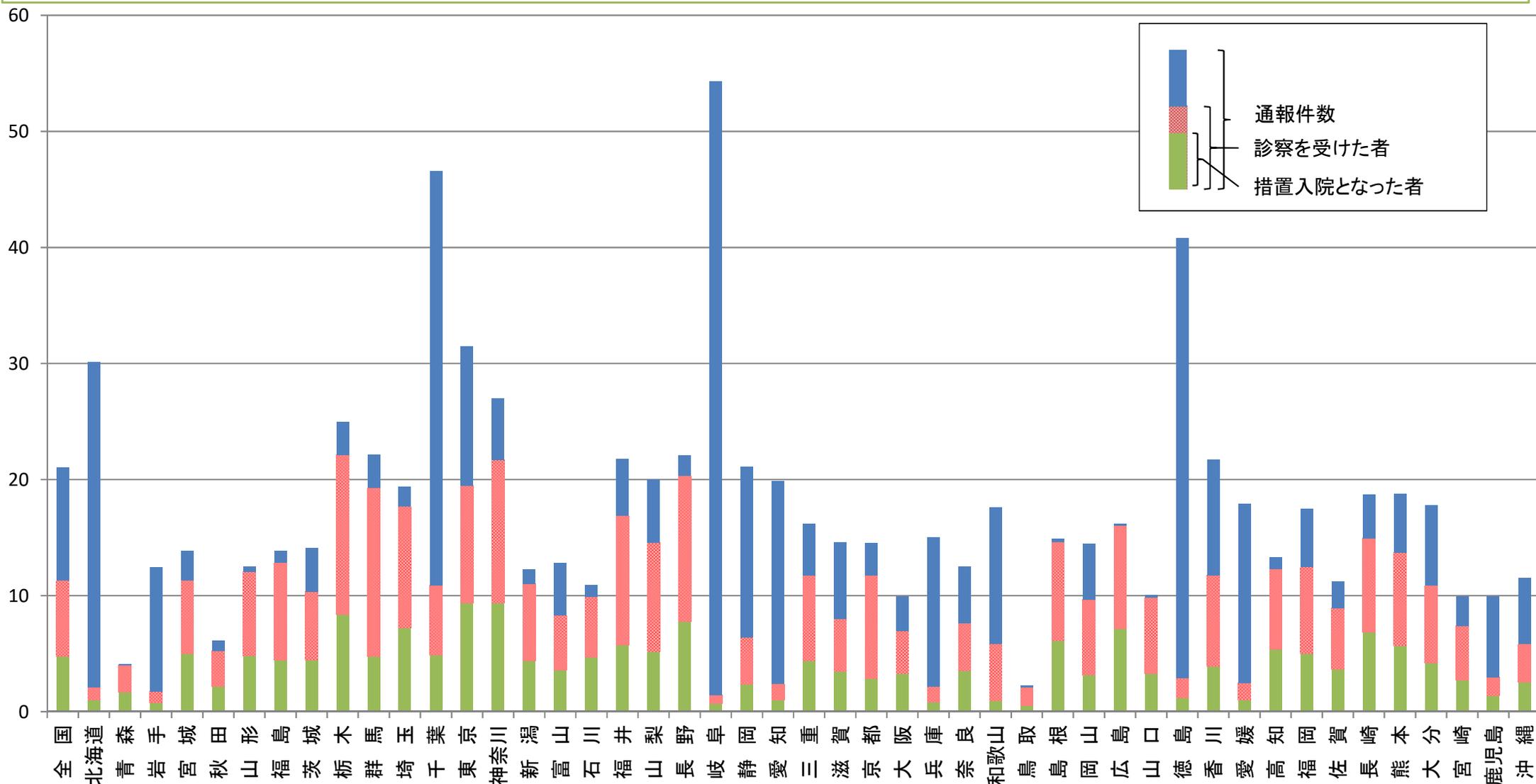
各自治体におかれては、改めてそれぞれの措置入院における実務や運用等を、当該ガイドラインに照らして確認いただき、警察等の関係機関と協力の上、適切な実施に努めていただくようお願いしたい。

なお、各ガイドラインについては、平成 30 年 7 月に各自治体からの質問に対する回答をお示ししているところであり、併せてご参照いただきたい。

# 平成28年度 都道府県別(人口10万対)警察官通報件数と対応状況

○ 各都道府県における人口10万人当たりの①警察官からの通報件数、②警察官からの通報を契機とした精神保健指定医による診察数、③その後の措置入院患者数は、都道府県によって異なる。

※ ただし、「衛生行政報告例」には、一部の自治体において、警察官通報以外の「警察からの相談等」の件数が計上されており、データの正確性に問題があることに留意する必要がある。



資料：厚生労働省「衛生行政報告例」及び総務省統計局「人口推計」より  
厚生労働省障害保健福祉部で作成

# 措置入院の運用に関するガイドライン(概要)

- 全国の自治体で、措置入院の運用が適切に行われるよう、精神保健福祉法上の通報等の中でも特に多い警察官通報を契機とした、措置入院に関する標準的な手続をガイドラインとして整理。

## I 警察官通報の受理

- 都道府県等の職員は、警察から連絡があった際、「警察官通報であること」「警察官が対象者を発見した状況」等を確認。  
※ 留意点として、被通報者が警察官に保護・逮捕等されていない状況での通報等への対応も明確化

## II 警察官通報の受理後、事前調査と措置診察まで

- 原則、職員を速やかに被通報者の現在場所に派遣し、面接を行わせ、事前調査の上で措置診察の要否を決定。
- 事前調査に際しては可能な限り複数名の職員で実施し、専門職による対応が望ましい。  
措置診察の要否の判断は、都道府県等において、協議・検討の体制を確保し、組織的に判断することが適当。
- 措置入院の運用に係る体制(特に夜間・休日)の整備が必要。
- 被通報者に精神障害があると疑う根拠となる具体的言動がない場合等、「措置診察を行わない決定をすることが考えられる場合」を明確化。

## III 地域の関係者による協議の場

- 都道府県等は、自治体、精神科医療関係者、福祉関係者、障害者団体、家族会、警察、消防機関等の地域の関係者による「協議の場」を設け、以下の事項について年に1～2回程度協議することが望ましい。
  - ・ ガイドラインを踏まえた警察官通報等から措置入院までの対応方針
  - ・ 困難事例への対応のあり方など運用に関する課題
  - ・ 移送の運用方法 等

※「協議の場」では個人情報を取り扱わないよう厳に留意。

# 地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン(概要)

## I 地方公共団体による精神障害者の退院後支援の趣旨

- 各自治体が、その体制を整備しつつ、可能な範囲で積極的に退院後支援を進められるよう、現行法下で実施可能な、自治体を中心とした退院後支援の具体的な手順を整理。
- 精神障害者が退院後にどこの地域で生活することになっても医療、福祉、介護、就労支援などの包括的な支援を継続的かつ確実に受けられるようにすることを目的として実施(法第47条の相談支援業務の一環)

## II 退院後支援に関する計画の作成

### 1 支援対象者、本人・家族その他の支援者の参画

- 作成主体の自治体が、自治体を中心となって退院後支援を行う必要があると認めた者のうち、同意が得られた者。  
※ 措置入院者のうち退院後支援を実施する必要性が特に高い者から支援対象とすることも可。医療保護入院者等に作成することも可。  
※ 同意が得られない場合は、計画は作成しない。
- 本人と家族その他の支援者が支援内容を協議する会議(以下「会議」という。)への参加など計画作成に参画できるように十分働きかけ。

### 2 計画作成の時期

- 原則、入院中に作成。ただし、入院期間が短い場合等は退院後速やかに作成。
- 措置入院の場合、措置症状が消退しているにもかかわらず、計画に基づく支援について本人の同意が得られないことや、計画作成に時間を要していることを理由に措置入院を延長することは法律上認められない。

### 3 計画の内容

#### ◆ 計画の記載事項(主要事項)

- ・ 退院後の生活に関する本人の希望 ・ 家族その他の支援者の意見
- ・ 退院後支援の担当機関、本人のニーズ・課題、支援内容、連絡先
- ・ 必要な医療等の支援の利用が継続されなかった場合の対処方針 ・ 計画に基づく支援を行う期間 等

#### ◆ 計画に基づく支援期間

- 本人が希望する地域生活に円滑に移行できるための期間として、地域への退院後半年以内を基本として設定。
- 延長は原則1回(本人同意が必要)。1年以内には計画に基づく支援を終了して本人が地域生活を送れるよう努力。

### 4 会議の開催

#### ◆ 参加者

- ① 会議には、本人と家族その他の支援者の参加が原則。

※例外的に参加しない場合も、事前又は事後に、これらの者の意向を確認する機会を設けるなどの対応を行う。

- ② 本人が、弁護士等を成年後見人や代理人として参加させることを希望する場合は、これらの者を参加させる。

# 地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン(概要)

## II 退院後支援に関する計画の作成(続き)

### ③ 支援関係者(=支援対象者の退院後の医療等の支援の関係者)

- ・ 作成主体の自治体 ・ 帰住先の市町村
- ・ 入院先病院 ・ 通院先医療機関 ・ 措置入院前の通院先医療機関 ・ 訪問看護ステーション
- ・ 地域援助事業者その他の障害福祉サービス、介護サービス事業者 ・ NPOなどの支援者、民生委員 等

※ 防犯の観点からの警察の参加は認められず、警察は参加しない。例外的に支援を目的に参加を検討する場合も、本人が拒否した場合は参加は不可。

### ◆ 開催方法、開催場所

- 電話やインターネット回線等を活用して協議を行うことも可。本人の入院中は原則として入院先病院内で開催。

### ◆ 会議の事務に関して知り得た情報の管理

- 設置主体は、会議の事務に関して知り得た情報の適正な取扱いについて支援関係者にあらかじめ説明し、各支援関係者から当該取扱いを遵守する旨の同意を文書で得る。

### 5 入院先病院の役割(自治体に協力し、以下の対応を行うことが望ましい。)

- ①退院後の生活環境に関する相談支援を行う担当者の選任(措置入院先病院)
- ②退院後支援のニーズに関するアセスメントの実施 ③計画に関する意見等の提出 ④会議への参加 等

## III 退院後支援に関する計画に基づく退院後支援の実施

### 1 帰住先保健所設置自治体の役割、各支援関係者の役割等

- 帰住先保健所設置自治体は、計画に基づく相談支援を行うとともに、支援全体の調整主体としての役割を担う。

### 2 計画の見直し

- 自治体は、本人・家族等が希望した場合や、本人の病状や生活環境の変化等に応じて支援内容等を見直す必要がある場合には、速やかに計画の見直しを検討。

### 3 支援対象者が居住地を移した場合の対応

- 自治体は、支援期間中に本人が居住地を移したことを把握した場合には、本人の同意を得た上で、移転先自治体に計画内容等を通知。移転先自治体は、速やかに、本人の同意を得た上で計画を作成。

### 4 計画に基づく支援の終了及び延長

- 支援期間が満了する場合は原則支援を終了。支援終了後も、必要に応じて法第47条に基づく一般的な相談支援を実施。
- 例外的に延長する際は、会議を開催し、本人・家族等に丁寧に説明の上、本人の同意を得る。

### 5 本人が交付された計画に基づく支援への同意を撤回した場合の対応

- 計画の交付後に、本人から支援への同意を撤回する旨の意向が示された場合は、必要に応じて計画内容を見直す等、本人の意向を踏まえた計画となるよう対応。
- こうした対応を行っても計画に基づく支援に同意が得られない場合は、計画に基づく支援を終了。

## 措置入院患者への精神医療の評価

### 精神科措置入院退院支援加算の新設

➤ 措置入院患者に対して、自治体と連携した退院支援を実施した場合の評価を新設する。

#### (新) 精神科措置入院退院支援加算 600点(退院時)

##### [算定要件]

措置入院者(緊急措置入院者及び措置入院又は緊急措置入院後に医療保護入院等により入院した者を含む。以下同じ。)に対して、入院中から、自治体と連携して退院に向けた支援を実施するため、以下の体制をとっていること。

- (1) 当該保険医療機関の管理者は、措置入院者を入院させた場合には、入院後速やかに、措置入院者の退院後の生活環境に関し、本人及びその家族等の相談支援を行う担当者を選任すること。
- (2) 自治体が作成する退院後支援に関する計画が適切なものとなるよう、多職種で協働して当該患者の退院後支援のニーズに関するアセスメントを実施し、自治体と協力して計画作成のために必要な情報収集、連絡調整を行うこと。
- (3) 退院後支援に関する計画を作成する自治体に協力し、当該患者の入院中に、退院後支援のニーズに関するアセスメントの結果及びこれを踏まえた計画に係る意見書を当該自治体へ提出すること。



# 地域移行・地域生活支援を含む質の高い精神医療の評価①

## 自治体と連携した措置入院後の通院精神療法等の評価

- 自治体の作成する退院後の支援計画に基づいて、措置入院を経て退院した患者に行う通院・在宅精神療法の区分を新設する。
- 通院・在宅精神療法における精神保健指定医に係る評価を廃止し、初診時に 60分以上の通院・在宅精神療法を行った場合の評価を新設する。

### 現行

#### 【通院・在宅精神療法】

##### 1 通院精神療法

- イ 初診の日において地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行っている精神保健指定医等が 30分以上行った場合 600点
- ロ イ以外の場合
  - (1) 30分以上の場合 400点
  - (2) 30分未満の場合 330点



### 改定後

#### 【通院・在宅精神療法】

##### 1 通院精神療法

- イ 自治体で作成する退院後の支援計画において支援を受ける期間にある措置入院後の患者に対し、当該計画において療養を提供することとされている医療機関の精神科医が行った場合 660点
- ロ 初診の日において 60分以上行った場合 540点
- ハ イ又はロ以外の場合
  - (1) 30分以上の場合 400点
  - (2) 30分未満の場合 330点

(※) 在宅精神療法についても同様に見直し

- 措置入院を経て退院した患者に対し、看護師等が通院精神療法と併せて患者の療養生活等に対する総合的な支援を行った場合の加算を新設する。

### 通院精神療法

#### (新) 措置入院後継続支援加算 275点(3月に1回)

##### [算定要件]

- (1) 医師の指示を受けた看護職員又は精神保健福祉士が、月に1回以上の頻度で、服薬や社会参加等の状況を踏まえて療養上の指導を行っていること。
- (2) 患者の同意を得た上で、退院後の支援に係る全体調整を行う自治体に対し、患者の診療状況等について情報提供を行っていること。

## 2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について

### (1) 基本的な考え方

わが国の地域精神保健医療については、平成 16 年 9 月に策定した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において「入院医療中心から地域生活中心」という理念を明確にし、様々な施策を行ってきた。

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

### (2) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた取組について

#### ア) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業

平成 29 年度に創設した本構築推進事業については、障害保健福祉圏域ごとに、保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置した上で、精神障害者の住まいの確保支援など、地域包括ケアシステムの構築に資する事業を実施するものであるが、平成 30 年度より、本構築推進事業を地域生活支援促進事業に位置づけて、実施主体をこれまでの都道府県、指定都市に加え、保健所設置市及び特別区（以下「都道府県等」という。）まで拡大したところ。平成 30 年度においては 49 都道府県等において実施された。

平成 31 年度からは、精神障害者に対する地域住民の理解促進を目的として、本構築推進事業の事業メニューに「普及啓発に係る事業」を追加することとしており、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を更に押し進めることとしている。

本構築推進事業の具体的な実施内容の例については、

- ①保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置
- ②精神障害者の住まいの確保支援に係る事業
- ③ピアサポートの活用に係る事業
- ④アウトリーチ支援に係る事業
- ⑤措置入院者及び緊急措置入院者の退院後の医療等の継続支援に係る事業
- ⑥入院中の精神障害者の地域移行に係る事業
- ⑦精神障害者の家族支援に係る事業
- ⑧精神障害者の地域移行関係職員に対する研修に係る事業
- ⑨包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業
- ⑩普及啓発に係る事業
- ⑪その他地域包括ケアシステムの構築に資する事業

を想定しているが、実施内容については、都道府県等の実情に応じて検討いただきたい。（地域の実情に合わせ②～⑪の事業メニューを選択して実施す

ることができるが、その際、①の協議の場の設置は必須。)

都道府県等におかれては、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を進めるために、本構築推進事業を積極的に活用されたい。

(予算(案)概要)

- ・平成31年度予算(案) 532,733千円
- ※ 地域生活支援事業、社会福祉施設等設備整備費計上分除く
- ・補助先 都道府県・指定都市・保健所設置市・特別区
- ・補助率 1/2

#### イ) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

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

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

また、都道府県等が「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築にかかる取組を積極的かつ円滑に進めることができるよう、事業メニューの実施事例(好事例を含む)等を盛り込んだ手引きを平成30年度中に作成することとしており、都道府県等におかれては、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に係る取組を進めるに当たり、本手引きを参考としていただきたい。

なお、本手引きについては今後、内容の更新を適宜行うこととしており、必要とされる情報を加えていくこととしている。

平成31年度は、医療計画、障害福祉計画、介護保険事業(支援)計画それぞれの2カ年目にあたり、実践経験のある保健・医療・福祉の有識者からなる広域アドバイザー及び都道府県等密着アドバイザーからの技術的支援や他の都道府県等との情報共有を得られる機会でもあるため、積極的に参加していただきたい。

なお、当該事業参加に当たっては、都道府県等密着アドバイザーの推薦依頼(原則、保健・医療・福祉分野から1名ずつ。)について御協力をお願い

することとしている。

(予算(案)概要)

- ・平成31年度予算(案) 40,579千円
- ・補助先 委託

ウ) 精神障害者地域生活支援広域調整等事業

平成30年度においては、これまでの精神科重症患者早期集中支援管理料を廃止し、精神疾患患者に訪問支援を実施する場合に算定可能な「精神科在宅患者支援管理料」を新設し、患者の状態に応じ、評価を充実させることとなった。

一方で、医療機関への未受診者やひきこもり状態の者に対する支援については、これまで都道府県が実施主体となって、保健所、精神保健福祉センター又は相談支援事業所等により地域生活支援事業のアウトリーチ事業として実施されていたところ、平成30年度より、実施主体を都道府県のみから指定都市、保健所設置市及び特別区まで拡大した。

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

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

■ アウトリーチ事業評価検討委員会

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

■ 精神障害者地域移行・地域定着推進協議会

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

協議会を活用して精神科病院の医師や福祉サービス事業者等の関係機

関と自治体が連携をとることが必要である。

#### ■ アウトリーチ事業

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

#### ■ ピアサポートの活用

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

#### エ) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築担当係長等会議

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

平成 30 年度においては、6 月及び 2 月に開催したところである。

平成 31 年度も引き続き、同担当係長等会議を開催することとしているので、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進めるに当たり、積極的に参加いただきたい。(平成 31 年春～夏頃に第 1 回目を開催予定。)

#### オ) 第 5 期障害福祉計画

平成 30 年度から平成 32 年度（2020 年）までの 3 カ年の第 5 期障害福祉計画が開始している。同計画の成果目標の一つとして「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」が盛り込まれており、平成 32 年度までに保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置すること等が目標となっている。平成 31 年度においては、同計画の 2 年目であることから、各都道府県等の目標達成に向け、第 7 次医療計画、第 7 期介護保険事業（支援）計画との整合性を図りながら精神保健医療福祉の基盤整備を進める取組を更に加速されたい。

なお、同計画の目標達成に向けて取り組むに際しては、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業（構築支援事業）等の予算事業を積極的に活用していただきたい。

## カ) 第7次医療計画

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指すため、平成32年度末・平成37年（2025年）の精神病床における入院需要（患者数）及び、地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）の目標を明確にした上で、障害福祉計画等と整合性を図りながら基盤整備を推し進めることとしている。

また、統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」を踏まえ、多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担・連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能を明確化することとしている。

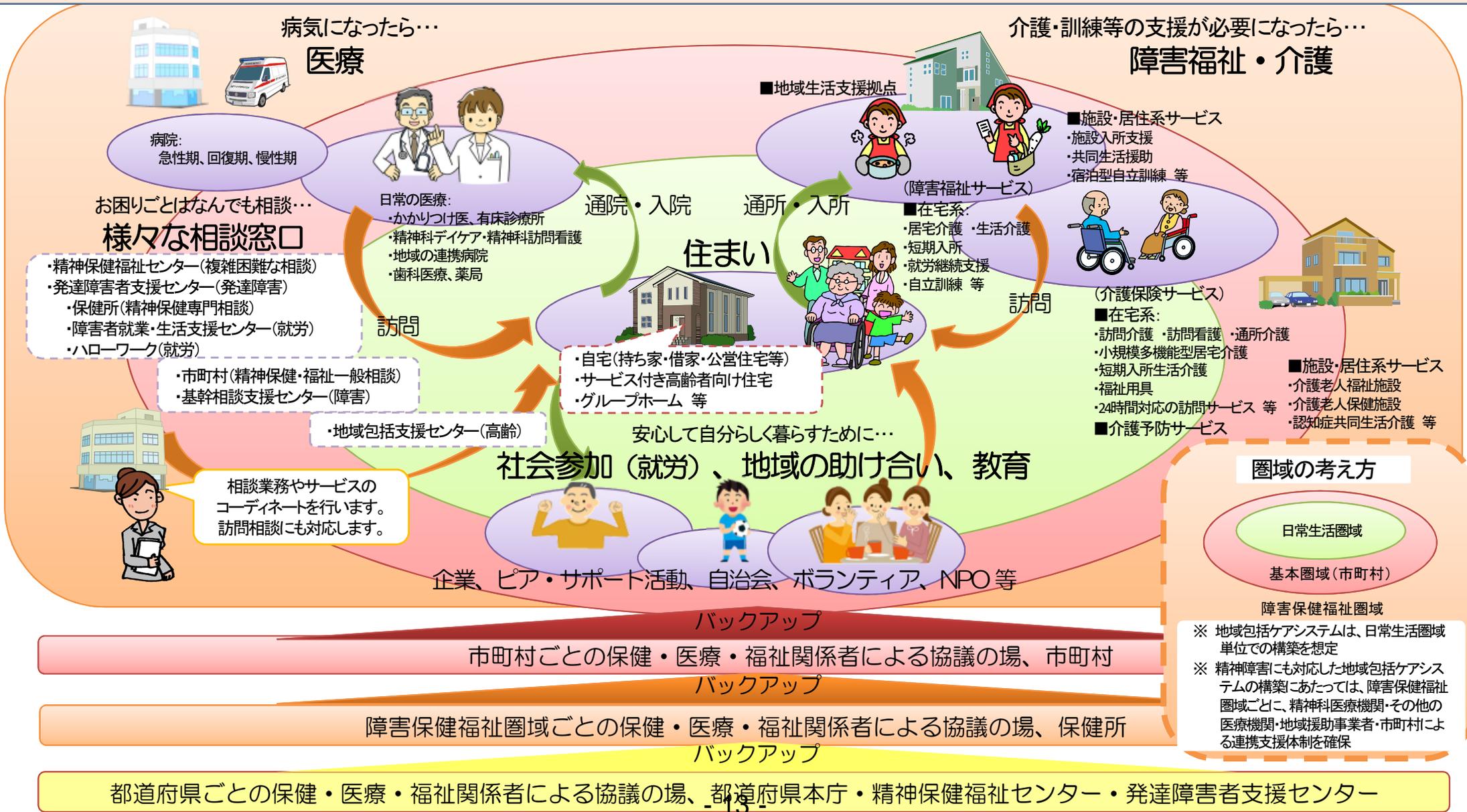
各都道府県等におかれては、協議の場を通じて、地域の実情を勘案し、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能の明確化に努められたい。

また、第5期障害福祉計画及び第7次医療計画の各目標値の算出については、国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神医療政策研究部の精神保健福祉資料〔医療計画・障害福祉計画関連〕のHPをご参照いただきたい。<https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/>

なお、平成30年7月に、各都道府県・指定都市宛てに平成30年度精神保健福祉資料の作成に係る630調査協力依頼を発出しているが、同依頼「別紙」の「1. 調査票の取扱い」の中で「(前略) 個々の調査票の公表は予定しておらず、その集計結果のみを公表する予定である(後略)」と記載されている「公表」については、国立精神・神経医療研究センターの研究班がとりまとめた集計結果を、精神保健福祉資料〔医療計画・障害福祉計画関連〕のHPにおいて公表することを指している。630調査の作成に係る調査に用いられる調査票の情報公開請求への対応については、従来どおり各地方公共団体において、それぞれの条例に基づき判断されるものであり、今後とも適切に対応されるようお願いする。

# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

- 精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加(就労)、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について

- 精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるようにするためには、精神科病院や地域援助事業者による努力だけでは限界があり、自治体を含めた地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進に加えて、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包摂的(インクルーシブ)な社会を構築していく必要がある。
- このため、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指すこととしている。
- 具体的には、
  - ① 障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築するとともに、
  - ② 長期入院精神障害者のうち一定数は、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、地域生活への移行が可能であることから、平成32年度末・平成36年度末の精神病床における入院需要(患者数)及び、地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)を明確にした上で、医療計画、障害福祉計画、介護保険事業(支援)計画に基づき基盤整備を推し進めることとしている。
- 平成30年度から開始された医療計画、障害福祉計画、介護保険事業(支援)計画に基づき、地域の精神保健医療福祉体制の基盤整備を計画的に推し進められるように、平成31年度においては、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進(構築支援)事業」などを活用し、保健・医療・福祉の一体的な取組を効果的に実施されたい。

※平成29～30年度実績

【平成30年度 構築推進事業 申請自治体数 49】

<都道府県>	29年度	9自治体	→	30年度	26自治体
<指定都市>	29年度	4自治体	→	30年度	12自治体
<特別区>			→	30年度	6自治体
<保健所設置市>			→	30年度	5自治体

※保健所設置市及び特別区については、平成30年度より実施主体に追加

【平成30年度 構築支援事業 参加自治体数 18】

<都道府県>	29年度	9自治体	→	30年度	11自治体
<指定都市>	29年度	4自治体	→	30年度	5自治体
<特別区>	29年度	0自治体	→	30年度	2自治体

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

平成31年度予算案：532, 733千円（平成30年度予算：515, 642千円）

# ② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

平成31年度予算案：40, 579千円（平成30年度予算：39, 405千円）

※地域生活支援事業、社会福祉施設等施設整備費計上分除く

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

＜実施主体＞ 都道府県・指定都市・特別区・保健所設置市

②… ◆国において、地域包括ケアシステムの構築の推進に実践経験のあるアドバイザー（広域・都道府県等密着）から構成される組織を設置する。

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

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

＜参加主体＞ 都道府県・指定都市・特別区

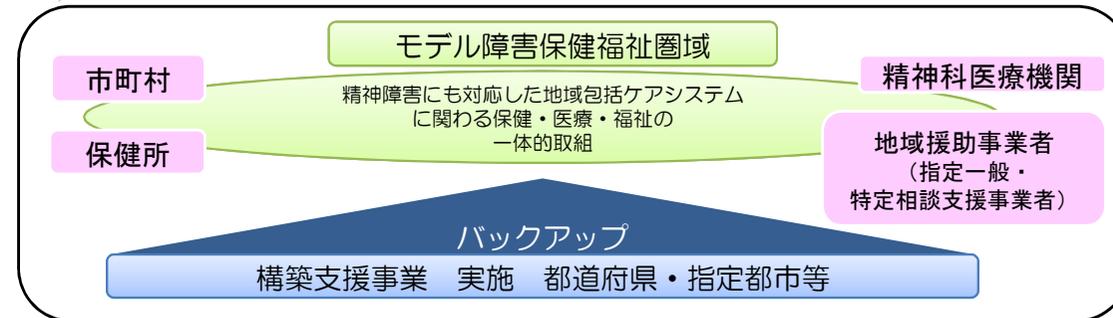
※ ①及び②の事業はそれぞれ単独で実施することも可能

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業（事業①）

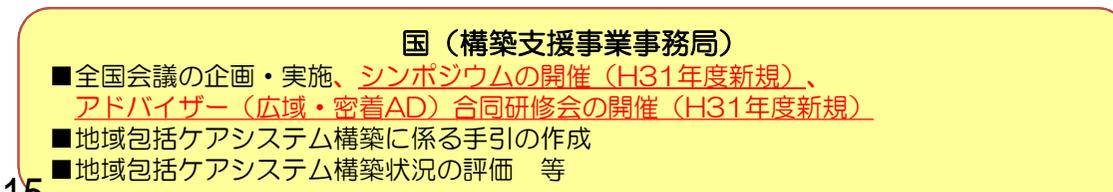
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業（事業②）

## 【事業内容】（1は必須）

1. 保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置
2. 精神障害者の住まいの確保支援に係る事業
3. ピアサポートの活用に係る事業
4. アウトリーチ支援に係る事業
5. 措置入院者及び緊急措置入院者の退院後の医療等の継続支援に係る事業
6. 入院中の精神障害者の地域移行に係る事業
7. 精神障害者の家族支援に係る事業
8. 精神障害者の地域移行関係職員に対する研修に係る事業
9. 包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業
10. 普及啓発に係る事業（※H31年度新規）
11. その他、包括ケアシステムの構築に資する事業



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





# 第5期障害福祉計画に係る国の基本指針について

## 1. 基本指針について

- 「基本指針」(大臣告示)は、障害福祉施策に関する基本的事項や成果目標等を定めるもの。
- 都道府県・市町村は、基本指針に即して3か年の「障害福祉計画」を策定。第5期計画期間はH30～32年度。

## 2. 基本指針の主なポイント

- ・ 地域における生活の維持及び継続の推進
- ・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- ・ 就労定着に向けた支援
- ・ 障害児のサービス提供体制の計画的な構築
- ・ 地域共生社会の実現に向けた取組
- ・ 発達障害者支援の一層の充実

## 3. 成果目標(計画期間が終了するH32年度末の目標)

### ① 施設入所者の地域生活への移行

- ・ 地域移行者数：H28年度末施設入所者の9%以上
- ・ 施設入所者数：H28年度末の2%以上削減
- ※ 高齢化・重症化を背景とした目標設定

### ② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築【項目の見直し】

- ・ 保健・医療・福祉関係者による協議の場(各圏域、各市町村)の設置
- ・ 精神病床の1年以上入院患者数：14.6万人～15.7万人に  
(H26年度末の18.5万人と比べて3.9万人～2.8万人減)
- ・ 退院率：入院後3カ月 69%、入院後6カ月84%、入院後1年90%  
(H27年時点の上位10%の都道府県の水準)

### ③ 地域生活支援拠点等の整備

- ・ 各市町村又は各圏域に少なくとも1つ整備

### ④ 福祉施設から一般就労への移行

- ・ 一般就労への移行者数：H28年度の1.5倍
- ・ 就労移行支援事業利用者：H28年度の2割増
- ・ 移行率3割以上の就労移行支援事業所：5割以上
- ※ 実績を踏まえた目標設定
- ・ 就労定着支援1年後の就労定着率：80%以上(新)

### ⑤ 障害児支援の提供体制の整備等【新たな項目】

- ・ 児童発達支援センターを各市町村に少なくとも1カ所設置
- ・ 保育所等訪問支援を利用できる体制を各市町村で構築
- ・ 主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所、放課後等デイサービスを各市町村に少なくとも1カ所確保
- ・ 医療的ケア児支援の協議の場(各都道府県、各圏域、各市町村)の設置(H30年度末まで)

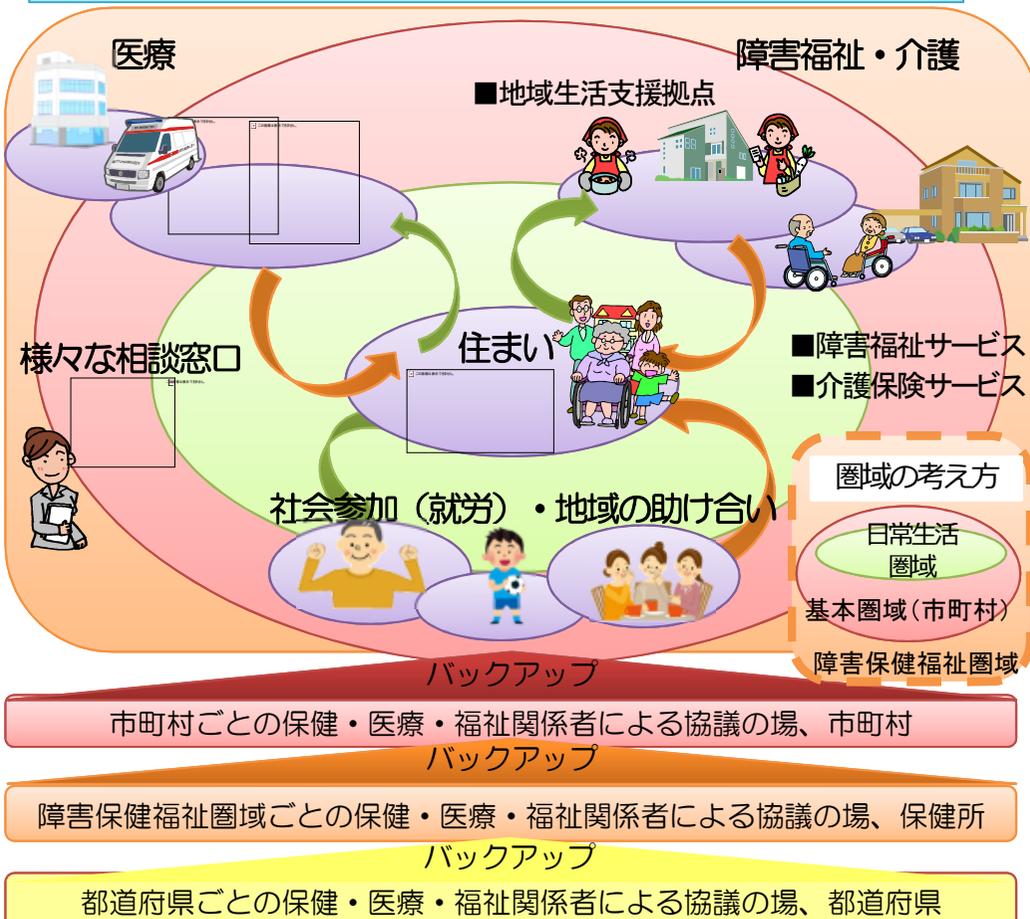
## 4. その他の見直し

- ・ 障害者虐待の防止、養護者に対する支援
- ・ 障害を理由とする差別の解消の推進
- ・ 難病患者への一層の周知
- ・ 意思決定支援、成年後見制度の利用促進の在り方 等

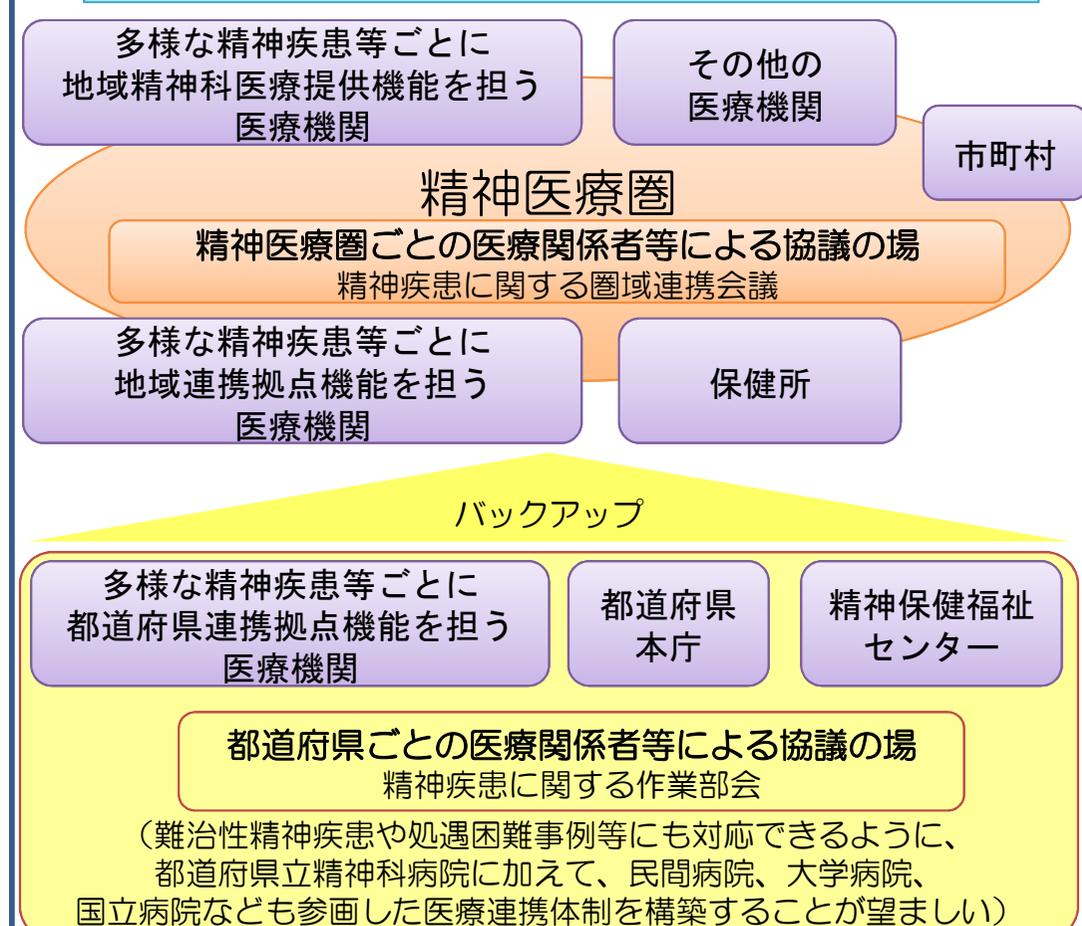
# 第7次医療計画の見直し（精神疾患の医療体制の構築）

- 精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進める必要がある。
- 平成32年度末・平成36年末の精神病床における入院需要（患者数）及び、地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）の目標を明確にした上で、障害福祉計画等と整合性を図りながら地域の精神保健医療福祉体制の基盤整備を推し進める必要がある。
- 統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担・連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能を明確化する必要がある。

## 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築



## 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築



## 2. 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けた医療機能の明確化①

精神疾患の医療体制に求められる医療機能を地域精神科医療提供機能、地域連携拠点機能、都道府県連携拠点機能と示している。  
都道府県は、多様な精神疾患等毎に各医療機能の内容について、地域の実情に応じて柔軟に設定する。

### 対応方針（多様な精神疾患等ごとに医療機能の明確化）

\* アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル等依存症に区分して対応

医療機能	役割要件	統合失調症	うつ病等	認知症	児童	発達障害	依存症(*)	PTSD	高次脳	摂食障害	てんかん	精神科救急	身体合併症	自殺対策	災害精神	医療観察
都道府県連携拠点機能	目標	①患者本位の精神科医療を提供すること②ICFの基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること③地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと④医療連携の都道府県拠点の役割を果たすこと⑤情報収集発信の都道府県拠点の役割を果たすこと⑥人材育成の都道府県拠点の役割を果たすこと⑦地域連携拠点機能を支援する役割を果たすこと														
	求められる事項 (例)	①患者の状況に応じて、適切な精神科医療（外来医療、訪問診療を含む。）を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること②精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種によるチームによる支援体制を作ること③医療機関（救急医療、周産期医療を含む。）、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること④地域連携会議を運営すること⑤積極的な情報発信を行うこと⑥専門職に対する研修プログラムを提供すること⑦地域連携拠点機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うこと														
地域連携拠点機能	目標	①患者本位の精神科医療を提供すること②ICFの基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること③地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと④医療連携の地域拠点の役割を果たすこと⑤情報収集発信の地域拠点の役割を果たすこと⑥人材育成の地域拠点の役割を果たすこと⑦地域精神科医療提供機能を支援する役割を果たすこと														
	求められる事項 (例)	①患者の状況に応じて、適切な精神科医療（外来医療、訪問診療を含む。）を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること②精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種によるチームによる支援体制を作ること③医療機関（救急医療、周産期医療を含む。）、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること④地域連携会議を運営支援を行うこと⑤積極的な情報発信を行うこと⑥多職種による研修を企画・実施すること⑦地域精神科医療提供機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うこと														
地域精神科医療提供機能	目標	①患者本位の精神科医療を提供すること②ICFの基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること③地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと														
	求められる事項 (例)	①患者の状況に応じて、適切な精神科医療（外来医療、訪問診療を含む。）を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること②精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種によるチームによる支援体制を作ること③医療機関（救急医療、周産期医療を含む。）、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること														

※疾患等毎に都道府県連携拠点機能を担う医療機関を、1カ所以上医療計画に明記することが望ましい。複数明記する場合は、一体的に機能できるように考慮すること。

## 2. 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けた医療機能の明確化②

### 医療計画上の多様な精神疾患等ごとの医療機能の明確化のイメージ

\*アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル等依存症に区分して対応

圏域	医療機関	統合失調症	うつ病等	認知症	児童	発達障害	依存症(*)	PTSD	高次脳	摂食障害	てんかん	精神科救急	身体合併症	自殺対策	災害精神	医療観察
全域	A病院	☆		☆							☆	☆	☆	☆	☆	☆
	B病院	☆	☆	☆				☆				☆	☆	☆		
	C病院				☆	☆	☆		☆	☆						
〇〇圏域	A病院				◎	◎				◎						
	D病院	◎	◎	◎			◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎
	E病院	◎	○	◎					○			◎	○	○	○	
	F診療所	○		○	○	○				○		○				
	G診療所	○	○	○			○	○	○						○	○
	H訪看ST	○		○					○				○			
△△圏域	B病院	◎		◎	◎	◎	◎		◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎
	I病院	◎	◎	◎				◎			◎	◎	◎	◎		
	J病院	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	
	K病院	○	○	○			○					○			○	
	L診療所	○		○							○					
	M診療所	○	○							○						
◆◆圏域	C病院	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	N病院	◎	◎	◎			○		○		○	○	○		○	
	O診療所	○		○					○	○						

☆：都道府県連携拠点機能を担う医療機関、◎：地域連携拠点機能を担う医療機関、○：地域精神科医療提供機能を担う医療機関

### 3 精神科救急医療体制の整備について

精神科救急医療体制整備事業については、平成20年5月26日付け障発第0526001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知の別紙「精神科救急医療体制整備事業実施要綱」（以下「実施要綱」という。）により実施しているところであり、平成30年3月29日付け障発第0329第7号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知により実施要綱の一部改正をお知らせした。

本一部改正では、精神科診療所の初期救急医療体制への参画を促進するため、

- ・各都道府県、指定都市に設置されている圏域毎の連絡調整委員会において、夜間及び休日等の外来対応の地域資源を十分に把握し活用すること
- ・その際、外来対応施設として、「常時型外来対応施設」を設置するほか、輪番型の体制を用いるなどの方法があること
- ・連絡調整委員会では、夜間・休日等の外来に協力した施設における実績も含めて事業の評価、検証を行うこと

という趣旨の内容を新たに追記した。

平成31年度においては、精神科救急医療施設や都道府県等の事務負担の軽減を目的として、各都道府県、指定都市が毎年度、厚生労働省に報告することとしている精神科救急医療体制の年報報告様式(別紙様式)等について、簡素化を図るとともに、その記載マニュアルについても併せてお示しすることとしている。

各都道府県、指定都市におかれては、本事業を通して、緊急な医療を必要とする全ての精神障害者等が、迅速かつ適正な医療を受けられるよう、精神科救急医療体制の確保に引き続き努めていただきたい。

# 精神科救急医療体制整備事業

平成30年度予算額 17億円 → 平成31年度予算案 17億円

【目的】 緊急な医療を必要とする精神障害者等のための精神科救急医療体制を確保する(平成20年度～)

【実施主体】 都道府県・指定都市

【補助率】 1/2

【主な事業内容】

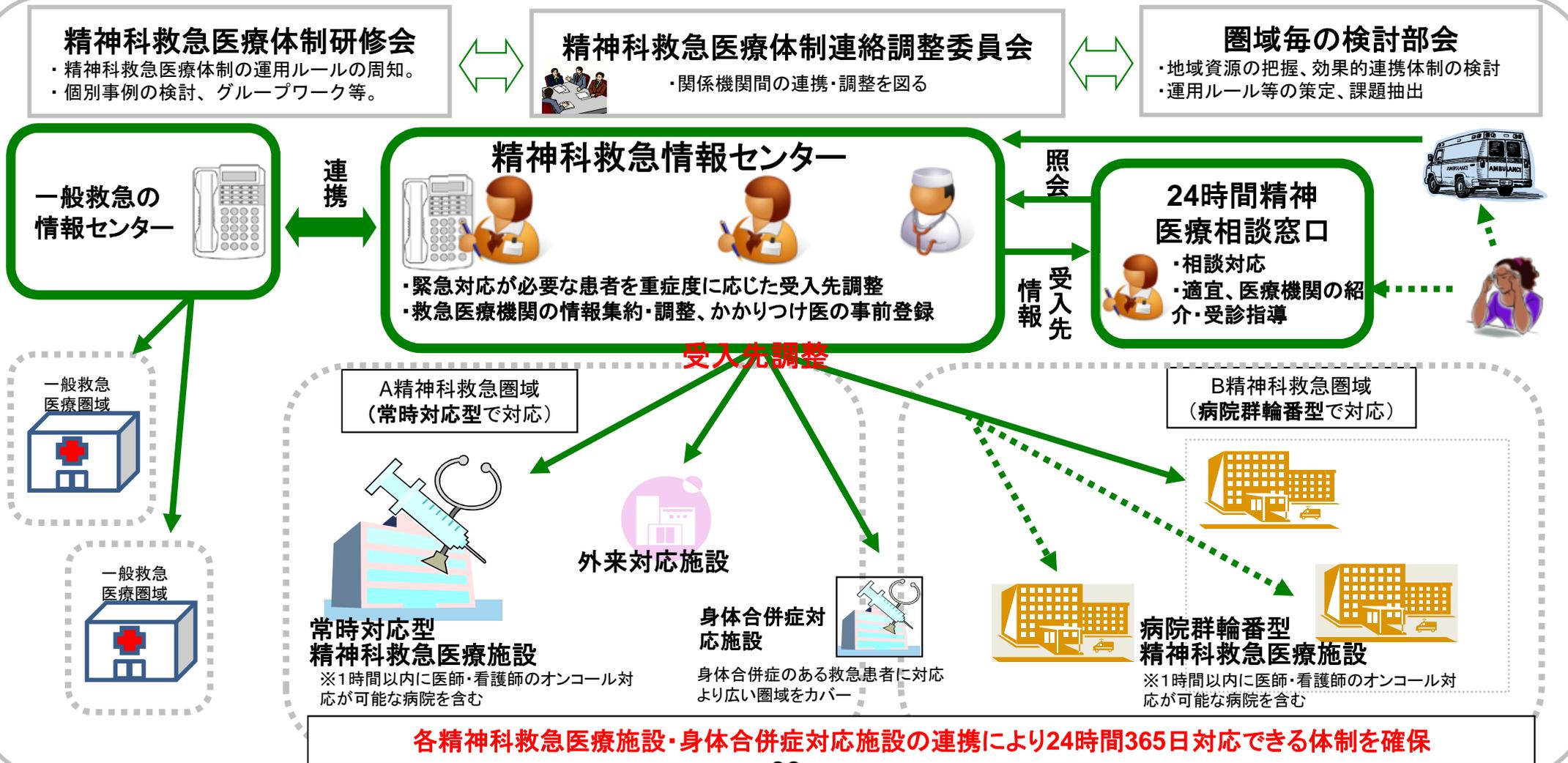
- 精神科救急医療体制連絡調整委員会等の設置
- 精神科救急情報センターの設置
- 精神科救急医療確保事業

都道府県による精神科救急医療体制の確保について法律上位置付け  
【精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正(H24～)】

## 第4節 精神科救急医療の確保

第19条の11 都道府県は、精神障害の救急医療が適切かつ効率的に提供されるように、夜間又は休日において精神障害の医療を必要とする精神障害者又は家族等からの相談に応じること、精神障害の救急医療を提供する医療施設相互間の連携を確保することその他の地域の実情に応じた体制の整備を図るよう努めるものとする。

2 都道府県知事は、前項の体制の整備に当たっては、精神科病院その他の精神障害の医療を提供する施設の管理者、当該施設の指定医その他の関係者に対し、必要な協力を求めることができる。



## 4 精神保健指定医制度の見直しについて

精神保健指定医（以下「指定医」という。）の指定等のあり方については、平成 28 年より開催された「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」において、具体的な検討を進めることとされたところ、今般、指定医の資格の不正取得の再発防止と指定医としての資質確保の観点から、以下のとおり制度の見直しを行い、平成 31 年 7 月以降の申請分より適用することとした。

（見直しの概要）

- 口頭試問の導入
  - ・ ケースレポートの審査に加えて口頭試問を実施。
- ケースレポートの見直し
  - ・ 指定医の職務である措置入院、医療保護入院の症例を必須化。
  - ・ 3 年以上の精神科実務経験期間中の偏りない症例経験を求める。
  - ・ 精神障害の分野と症例数を見直し（6 分野 8 症例→5 分野 5 症例）。
- 指導医の要件等を見直し
  - ・ 一定期間、指定医の指定を受けていることを指導医の要件に追加。  
また、指導医の役割に関する記載を充実。

各都道府県・指定都市においては、制度の適切な運用に努めるとともに、精神保健指定医等関係者に対しても周知徹底をお願いする。

制度の見直しに関する告示、通知等については、厚生労働省のホームページに、順次、掲載しているので確認いただきたい。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/seishinhokenshit eii.html>

なお、制度見直しに伴い、新規の指定の申請を受け付ける際に都道府県・指定都市の担当者が活用できる事務的なチェックリストを送付する予定である。

また、今回の見直しにより、提出するケースレポートの要件に、申請前 1 年以内の症例を 1 例以上、申請をした日の 1 年前の日より前の症例を 2 例以上含むことが追加されることに伴い、各都道府県・指定都市においては、申請の受付を随時とする等、円滑な申請にご協力いただきたい。

※当該要件は、平成 34 年 6 月末日申請分までは、満たすことが望ましいものとして取り扱う。

# 精神保健指定医制度の見直しについて

- 平成28年より開催された「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」において、精神保健指定医(以下「指定医」という。)の指定等のあり方について具体的な検討を進めることとされたところ、指定医の資格の不正取得の再発防止と資質確保の観点から、以下の対応を実施する。

※適用期日:平成31年(2019年)7月1日

## <口頭試問の導入>

- ・ ケースレポートの審査に加えて口頭試問を実施

## <ケースレポートの見直し>

- ・ 指定医の職務である措置入院、医療保護入院の症例を必須化
- ・ 3年以上の精神科実務経験期間中の偏りない症例経験を求める
- ・ 精神障害の分野と症例数を見直し(6分野8症例→5分野5症例)

## <指導医の要件等の見直し>

- ・ 一定期間、指定医の指定を受けていることを指導医の要件に追加。また、指導医の役割に関する記載を充実

- 各都道府県・指定都市におかれては、制度の適切な運用に努められるとともに、精神保健指定医等関係者に対しても周知徹底をお願いする。
- なお、制度の見直しに関する告示、通知等については、厚生労働省のホームページに、順次、掲載しているので確認いただきたい。

URL: <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/seishinhokenshiteii.html>

# 告示改正の概要

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第十八条第一項第三号の規定に基づき厚生労働大臣が定める精神障害及び程度の一部を改正する件について(概要)

## 1. 改正の趣旨

- 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。以下「法」という。)第18条第1項の規定により、精神保健指定医(以下「指定医」という。)の指定を受けようとする者は、同項第3号に規定する厚生労働大臣が定める精神障害につき厚生労働大臣が定める程度の診断又は治療に従事した経験(以下「経験」という。)を有することが必要であるとされている。
- 近年の精神医療の現状を踏まえ、また、指定医の資質確保の観点から、当該精神障害及び程度について見直しを行うもの。

## 2. 改正の内容

- (1) 法第18条第1項3号に規定する「精神障害及び程度」を、医療現場で定着している国際疾病分類第10版に準ずる分類に見直すとともに、各項目につき1例以上とする。(次ページ参照)
- (2) 指定医の指定の要件として求めている経験について、
  - ① 指定医の判断による非自発的入院に関する経験を積むよう、措置入院者又は医療保護入院者に係る経験に限ることとし、各経験についていずれも1例以上含むこととする。
  - ② 非自発的入院の必要性の判定に関する経験を積むよう、医療保護入院者の入院時から担当し、かつ、入院時の指定医の診察に立ち会った経験を1例以上含むこととする。
  - ③ 精神科実務経験期間中に偏りなく経験を積むよう、申請前1年以内の経験を1例以上、申請をした日の1年前の日より前かつ申請前7年以内の経験を2例以上含むこととする。ただし、申請前1年以内の経験については、やむを得ない理由により申請前1年以内に診療又は治療に従事できない期間があると認められる場合は、この限りでない。
  - ④ 児童に係る症例に対する診断又は治療を経験するよう、18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者に係る経験を1例以上含むことが望ましいこととする。
  - ⑤ 地域移行の取組を評価する観点から、非自発的入院から任意入院へ切り替えた症例及び退院後支援を行った外来症例に関する経験をそれぞれ1例以上含むことが望ましいこととする。
- (3) その他所要の改正を行う。

## 3. 根拠条文

法第18条第1項第3号

## 4. 適用期日

適用期日:平成31年(2019)7月1日

- ※ 平成34年(2022)6月30日までに指定の申請をした者に係る(2)①(措置入院者に係る部分に限る。)から③(申請前7年以内の経験の部分を除く。)の要件については、満たすことが望ましいものとして取り扱う。

見直し前	見直し後
統合失調症圏、躁うつ病圏、中毒性精神障害(依存症に係るものに限る。)、児童・思春期精神障害、症状性若しくは器質性精神障害(老年期認知症を除く。 )又は老年期認知症のいずれか	症状性を含む器質性精神障害
統合失調症圏	精神作用物質使用による精神及び行動の障害(依存症に係るものに限る。)
躁うつ病圏	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
中毒性精神障害(依存症に係るものに限る。)	気分(感情)障害
児童・思春期精神障害	次の各号に掲げる精神障害のうちいずれか 一 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 二 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群 三 成人の人格及び行動の障害 四 知的障害(精神遅滞) 五 心理的発達の障害 六 小児(児童)期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害
症状性又は器質性精神障害(老年期認知症を除く。)	(削る)
老年期認知症	(削る)

【見直し前】 6分野 8症例	医療観察法 による入院	措置 入院	医療保 護入院	任意 入院
統合失調症圏 <u>2例以上</u>	○	○	○	
躁うつ病圏 <u>1例以上</u>	○	○	○	
中毒性精神障害 <u>1例以上</u>	○	○	○	
児童・思春期精神障害 <u>1例以上</u>	○	○	○	○
症状性又は器質性精 神障害 <u>1例以上</u>	○	○	○	
老年期認知症 <u>1例以上</u>	○	○	○	
上記のいずれかの症 例 <u>1例以上</u>	○	○		



【見直し後】 5分野 5症例	5症例	
	措置入院 <u>1例以上</u>	医療保護入院 <u>1例以上</u>
F0(老年期認知症、症状性 又は器質性精神障害等) <u>1例以上</u>	○	○
F1(中毒性精神障害等) <u>1例以上</u>	○	○
F2(統合失調症等) <u>1例以上</u>	○	○
F3(躁うつ病等) <u>1例以上</u>	○	○
F4~9 <u>1例以上</u>	○	○

## 精神保健指定医の新規申請等に係る事務取扱要領の制定について(概要)

### 1. 制定の趣旨

- 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。以下「法」という。)第18条第1項の規定による精神保健指定医(以下「指定医」という。)の新規の指定に係る事務の取扱いについては、「精神保健指定医の新規申請等に係る事務取扱要領について」(精神・障害保健課長通知平成22年2月8日付け障精発0208第2号)により定めているところである。
- 指定申請に当たっては、診断又は治療に従事した経験を有することを証するためにケースレポートの提出を定めているが、自ら診断、治療に十分に参与していない患者についてケースレポートを提出された事案があった。
- 指定医の資格の不正取得の再発防止及び指定医としての必要な資質を備えるために必要な経験の確認を適切に行えるよう、現行の通知の内容を見直し、障害保健福祉部長通知として新たに制定し直すもの。

### 2. 見直しの内容

- ① 指定医の指定に当たり、一定の場合には、ケースレポートの審査に加えて口頭試問を実施し、指定医として必要とされる法的、医学的知識及び技能を有しているかについて確認することとする。
- ② ケースレポートの対象となる症例について、退院後支援を行った外来症例についてケースレポートを作成する場合は、外来治療の期間がおおむね1ヶ月以上であることが望ましいとする。
- ③ 申請者の指導を行う指導医について、一定期間、指定医の指定を受けていることを要件に追加することとする。また、申請者のケースレポート作成指導に当たり、指導医が証明する内容をより明確にすることとする。
- ④ ケースレポートは、医療現場で定着している国際疾病分類第10版に基づき作成することとする。また、ケースレポートの様式を見直し、関係法規に定める手続への対応について本文と別の記載欄を設け、本文では「入院時の状況」や「入院後経過」など、指定医として必要とされる法的、医学的知識及び技術を評価できる内容を記載することとする。
- ⑤ その他所要の改正を行う。

### 3. 適用期日

適用期日：平成31(2019)年7月1日

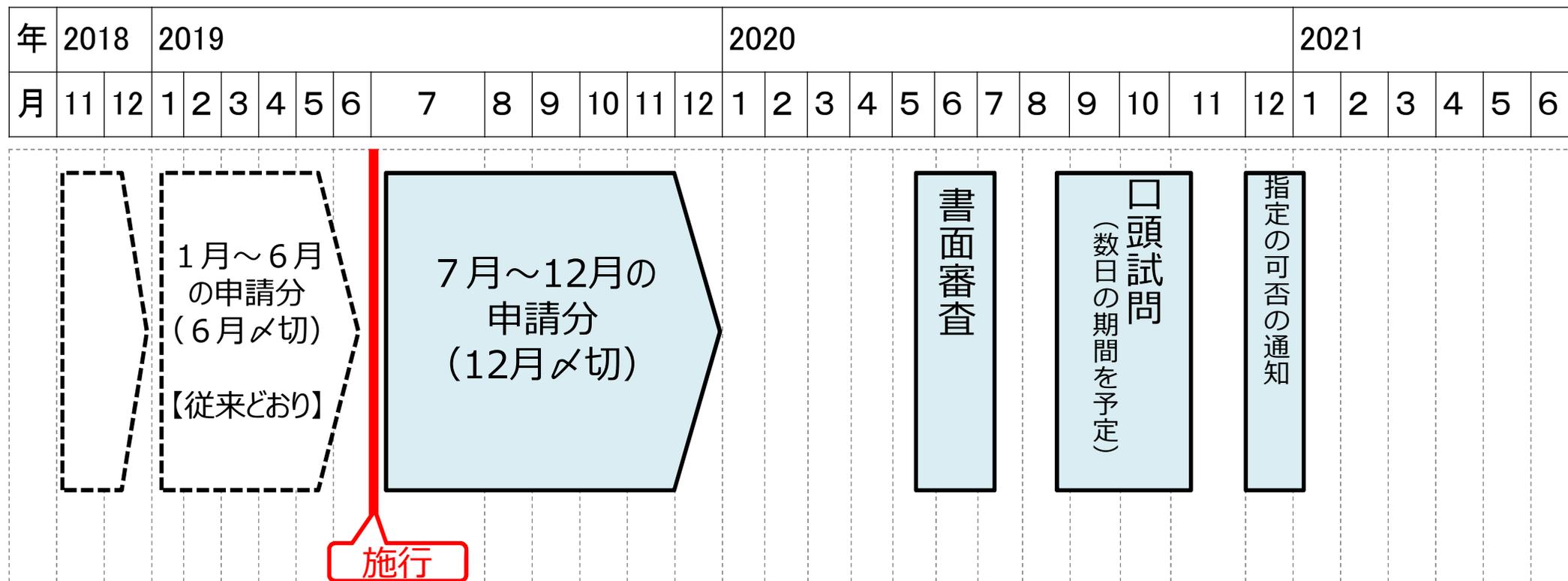
- ※ ただし、③の適用については、指定の申請をした者が平成32(2020)年7月以降に担当を開始した症例の指導医に限る。

※ 文字数は1200字～2000字程度とする。

## 今後のスケジュール

- ケースレポートの見直し(分野・症例数、様式等)は、2019年7月以降の申請分から適用予定。
- 口頭試問は、2019年7月以降の申請分の審査から実施予定。新評価基準で対応。
- 指導医の要件追加は、2020年7月から適用(2020年7月以降から担当した症例をケースレポートで提出する場合に新要件を満たす指導医による指導が行われていることを求める。)

※ それぞれの日程は目途であり、変更となる可能性があることにご留意ください



## 5 精神医療審査会について

平成 29 年地方分権改革に係る提案募集において、精神医療審査会における開催・議決要件の緩和についての提案があり、その対応方針について、以下のとおり閣議決定された。

○「平成 30 年の地方からの提案等に関する対応方針」（平成 30 年 12 月 25 日閣議決定）

精神医療審査会の開催・議決については、予備委員の確保等に関する取組事例を、地方公共団体に 2018 年度中に周知する。

については、精神医療審査会の開催・議決における予備委員の確保等に関する取組事例を以下のとおり示すので、各都道府県・指定都市においては、以下の取組事例を参考としつつ、精神医療審査会の円滑な開催・議決に努めていただきたい。

（取組事例）

- ・ 委員の急な欠席等に対応できるよう数名を予備委員として任命。
- ・ 他の合議体委員を活用できる体制の整備。
- ・ 迅速な審査を行うことができるよう審査件数等に応じた合議体数の確保。
- ・ あらかじめ審査会の年間スケジュールを策定し委員の日程を確保。

## 6 障害支援区分の認定について

### (1) 障害支援区分の適切な認定の推進について

障害支援区分については、社会保障審議会障害者部会等において、審査判定実績の地域差が見られるため、その要因を分析し、必要な改善策を検討すべき等の指摘があったことを受け、国において制度の運用における実態・課題を把握するための調査研究を実施しているところであるが、認定調査の記載にばらつきがある、市町村審査会において運用上適切でない根拠に基づき区分変更を行う等の実態がなお見られる。

平成 31 年度も引き続き、市町村の個別の認定状況の調査や、市町村審査会の訪問を通じて実態把握や助言を行う事業を実施する予定であるので、ご理解とご協力をお願いしたい。

また、障害支援区分の適切な運営のためには、制度の趣旨や障害への理解を深めた上で、法令等の規定に従って認定調査及び審査判定を行うことが重要である。

管内市区町村に対し、法令の規定や制度の趣旨・運用についてあらためて周知し、認定事務を遺漏なく実施できる体制の整備を徹底いただくとともに、都道府県研修会への積極的な参加を呼びかけ、認定調査員及び市町村審査会委員の理解促進に努めるようお願いしたい。

なお、国においても、平成 31 年度、都道府県担当者を対象にした研修を実施する予定である。決定次第、事務連絡等でお示しする。

また、平成 31 年 4 月目途に都道府県研修担当者が研修を行う際の既存の通知及びマニュアル等に記載された内容を分かりやすくポイント整理した資料を自治体あてに送付する予定であるので、ご活用いただきたい。

### (2) 障害支援区分判定ソフト 2014 の改元対応について

平成 31 年 4 月の新元号公表に伴い、障害支援区分管理事業 Web サイト上に改元対応修正モジュールを公開する予定である。ダウンロード方法は、準備が整い次第、事務連絡でお知らせしたい。

## 障害支援区分の審査判定実績（平成29年10月～平成30年9月※速報値）

### 1. 全体（身体障害・知的障害・精神障害・難病）

二次判定 一次判定	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	上位区分		下位区分	
									変更件数	変更率	変更件数	変更率
非該当	36	13	0	0	0	0	0	49	13	26.5%	—	—
区分1	7	5,329	720	46	1	0	0	6,103	767	12.6%	7	0.1%
区分2	1	135	48,471	4,707	168	7	1	53,490	4,883	9.1%	136	0.3%
区分3	0	5	396	51,280	4,112	110	2	55,905	4,224	7.6%	401	0.7%
区分4	0	0	14	429	45,066	3,934	107	49,550	4,041	8.2%	443	0.9%
区分5	0	0	1	9	264	35,980	4,382	40,636	4,382	10.8%	274	0.7%
区分6	0	0	2	8	25	317	64,524	64,876	—	—	352	0.5%
合計件数	44	5,482	49,604	56,479	49,636	40,348	69,016	270,609	18,310	6.8%	1,613	0.6%
割合	0.0%	2.0%	18.3%	20.9%	18.3%	14.9%	25.5%	100.0%				

#### （参考）二次判定結果の実績

	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	割合	上位区分		下位区分		
										変更件数	変更率	変更件数	変更率	
支援 区分 H28.10 ～H29.9	件数	47	5,436	45,448	48,993	42,851	35,819	53,253	231,847	—	18,283	7.9%	1,624	0.7%
	割合	0.0%	2.3%	19.6%	21.1%	18.5%	15.4%	23.0%	—	100.0%				
支援 区分 H27.10 ～H28.9	件数	71	6,163	46,914	53,224	46,478	37,538	59,479	249,867	—	21,391	8.6%	2,075	0.8%
	割合	0.0%	2.5%	18.8%	21.3%	18.6%	15.0%	23.8%	—	100.0%				
支援 区分 H26.10 ～H27.9	件数	62	6,078	44,929	51,651	45,554	37,535	63,658	249,467	—	23,361	9.4%	2,066	0.8%
	割合	0.0%	2.4%	18.0%	20.7%	18.3%	15.0%	25.5%	—	100.0%				
支援 区分 H26.4 ～H26.9	件数	18	1,896	14,287	15,884	13,973	11,508	16,908	74,474	—	7,839	10.5%	743	1.0%
	割合	0.0%	2.5%	19.2%	21.3%	18.8%	15.5%	22.7%	—	100.0%				

※データは現在精査中のため今後修正があり得ます。以下全て同様です。

## 2. 身体障害

二次判定 一次判定	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	上位区分		下位区分	
									変更件数	変更率	変更件数	変更率
非該当	12	4	0	0	0	0	0	16	4	25.0%	-	-
区分1	3	1,614	212	14	0	0	0	1,843	226	12.3%	3	0.2%
区分2	1	39	8,275	646	22	2	0	8,985	670	7.5%	40	0.4%
区分3	0	5	157	17,091	1,117	39	0	18,409	1,156	6.3%	162	0.9%
区分4	0	0	10	144	12,500	757	18	13,429	775	5.8%	154	1.1%
区分5	0	0	0	8	95	13,776	1,121	15,000	1,121	7.5%	103	0.7%
区分6	0	0	0	4	9	154	43,535	43,702	-	-	167	0.4%
合計件数	16	1,662	8,654	17,907	13,743	14,728	44,674	101,384	3,952	3.9%	629	0.6%
割合	0.0%	1.6%	8.5%	17.7%	13.6%	14.5%	44.1%	100.0%				

(参考) 二次判定結果の実績

	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	割合	上位区分		下位区分	
										変更件数	変更率	変更件数	変更率
支援 区分 H28.10 ~H29.9	件数 22	1,629	8,424	15,765	12,078	12,568	30,178	80,664	-	3,933	4.9%	622	0.8%
	割合 0.0%	2.0%	10.4%	19.5%	15.0%	15.6%	37.4%	-	100.0%				
支援 区分 H27.10 ~H28.9	件数 29	1,939	9,588	17,391	13,242	14,179	38,007	94,375	-	5,054	5.4%	785	0.8%
	割合 0.0%	2.1%	10.2%	18.4%	14.0%	15.0%	40.3%	-	100.0%				
支援 区分 H26.10 ~H27.9	件数 38	2,012	9,918	17,479	12,871	13,993	42,269	98,580	-	5,624	5.7%	826	0.8%
	割合 0.0%	2.0%	10.1%	17.7%	13.1%	14.2%	42.9%	-	100.0%				

## 3. 知的障害

二次判定 一次判定	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	上位区分		下位区分	
									変更件数	変更率	変更件数	変更率
非該当	6	2	0	0	0	0	0	8	2	25.0%	-	-
区分1	1	1,954	232	15	1	0	0	2,203	248	11.3%	1	0.0%
区分2	0	41	15,657	1,462	65	2	1	17,228	1,530	8.9%	41	0.2%
区分3	0	0	143	22,330	2,248	54	1	24,776	2,303	9.3%	143	0.6%
区分4	0	0	2	243	30,793	3,278	93	34,409	3,371	9.8%	245	0.7%
区分5	0	0	1	2	179	26,203	3,856	30,241	3,856	12.8%	182	0.6%
区分6	0	0	0	3	15	217	43,033	43,268	-	-	235	0.5%
合計件数	7	1,997	16,035	24,055	33,301	29,754	46,984	152,133	11,310	7.4%	847	0.6%
割合	0.0%	1.3%	10.5%	15.8%	21.9%	19.6%	30.9%	100.0%				

(参考) 二次判定結果の実績

	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	割合	上位区分		下位区分	
										変更件数	変更率	変更件数	変更率
支援 区分 H28.10 ~H29.9	件数 5	1,927	14,085	20,061	28,136	26,420	36,186	126,820	-	11,004	8.7%	819	0.6%
	割合 0.0%	1.5%	11.1%	15.8%	22.2%	20.8%	28.5%	-	100.0%				
支援 区分 H27.10 ~H28.9	件数 11	2,215	15,598	23,290	31,381	27,439	39,197	139,131	-	12,573	9.0%	1,176	0.8%
	割合 0.0%	1.6%	11.2%	16.7%	22.6%	19.7%	28.2%	-	100.0%				
支援 区分 H26.10 ~H27.9	件数 6	2,132	14,830	22,350	31,003	27,537	42,327	140,185	-	13,649	9.7%	1,109	0.8%
	割合 0.0%	1.5%	10.6%	15.9%	22.1%	19.6%	30.2%	-	100.0%				

## 4. 精神障害

二次判定 一次判定	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	上位区分		下位区分	
									変更件数	変更率	変更件数	変更率
非該当	16	7	0	0	0	0	0	23	7	30.4%	-	-
区分1	3	1,953	311	20	0	0	0	2,287	331	14.5%	3	0.1%
区分2	0	56	27,472	2,982	105	6	0	30,621	3,093	10.1%	56	0.2%
区分3	0	0	111	16,518	1,292	36	1	17,958	1,329	7.4%	111	0.6%
区分4	0	0	3	85	7,626	507	16	8,237	523	6.3%	88	1.1%
区分5	0	0	0	0	27	2,248	174	2,449	174	7.1%	27	1.1%
区分6	0	0	2	3	5	28	1,906	1,944	-	-	38	2.0%
合計件数	19	2,016	27,899	19,608	9,055	2,825	2,097	63,519	5,457	8.6%	323	0.5%
割合	0.0%	3.2%	43.9%	30.9%	14.3%	4.4%	3.3%	100.0%				

(参考) 二次判定結果の実績

	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	割合	上位区分		下位区分	
										変更件数	変更率	変更件数	変更率
支援 区分 H28.10 ~H29.9	件数 19	2,098	25,692	17,668	8,195	2,578	1,861	58,111	-	5,682	9.8%	337	0.6%
	割合 0.0%	3.6%	44.2%	30.4%	14.1%	4.4%	3.2%	-	100.0%				
支援 区分 H27.10 ~H28.9	件数 29	2,205	24,605	17,385	7,960	2,478	1,627	56,289	-	6,562	11.7%	392	0.7%
	割合 0.1%	3.9%	43.7%	30.9%	14.1%	4.4%	2.9%	-	100.0%				
支援 区分 H26.10 ~H27.9	件数 23	2,179	22,752	16,305	7,355	2,375	1,669	52,658	-	7,058	13.4%	338	0.6%
	割合 0.0%	4.1%	43.2%	31.0%	14.0%	4.5%	3.2%	-	100.0%				

## 5. 難病

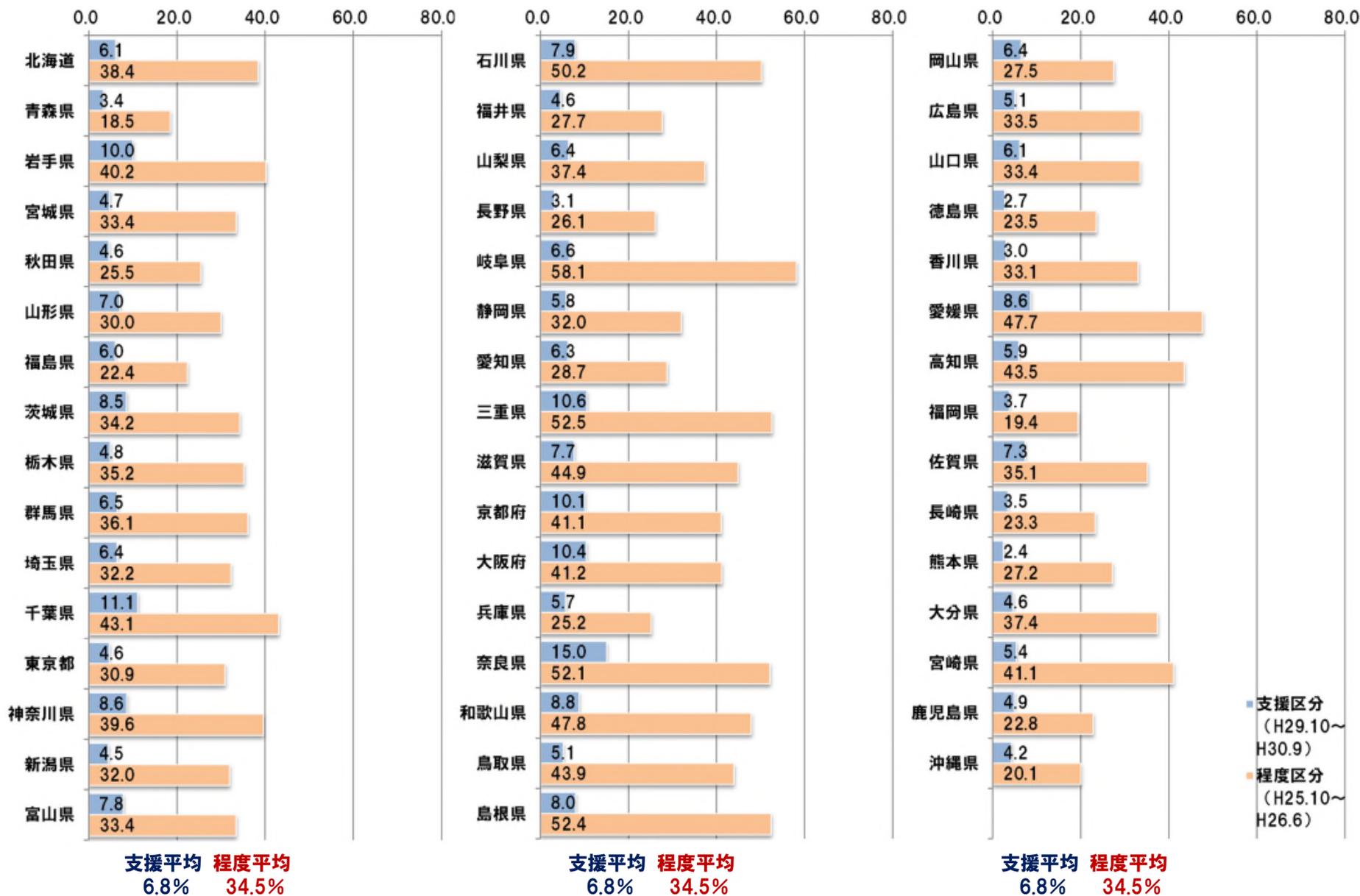
二次判定 一次判定	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	上位区分		下位区分	
									変更件数	変更率	変更件数	変更率
非該当	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0.0%	-	-
区分1	0	108	24	2	0	0	0	134	26	19.4%	0	0.0%
区分2	0	4	462	45	2	1	0	514	48	9.3%	4	0.8%
区分3	0	0	7	912	77	4	0	1,000	81	8.1%	7	0.7%
区分4	0	0	0	2	659	48	0	709	48	6.8%	2	0.3%
区分5	0	0	0	0	3	533	41	577	41	7.1%	3	0.5%
区分6	0	0	0	0	0	4	1,364	1,368	-	-	4	0.3%
合計件数	3	112	493	961	741	590	1,405	4,305	244	5.7%	20	0.5%
割合	0.1%	2.6%	11.5%	22.3%	17.2%	13.7%	32.6%	100.0%				

(参考) 二次判定結果の実績

	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	割合	上位区分		下位区分	
										変更件数	変更率	変更件数	変更率
支援 区分 H28.10 ~H29.9	件数 1	106	475	753	534	432	958	3,259	-	210	6.4%	19	0.6%
	割合 0.0%	3.3%	14.6%	23.1%	16.4%	13.3%	29.4%	-	100.0%				
支援 区分 H27.10 ~H28.9	件数 3	101	435	702	465	387	933	3,026	-	221	7.3%	28	0.9%
	割合 0.1%	3.3%	14.4%	23.2%	15.4%	12.8%	30.8%	-	100.0%				
支援 区分 H26.10 ~H27.9	件数 0	70	320	563	317	246	534	2,050	-	171	8.3%	21	1.0%
	割合 0.0%	3.4%	15.6%	27.5%	15.5%	12.0%	26.0%	-	100.0%				

# 都道府県別 上位区分変更率（二次判定での引き上げ率）※速報値

## 全体（身体障害・知的障害・精神障害・難病）

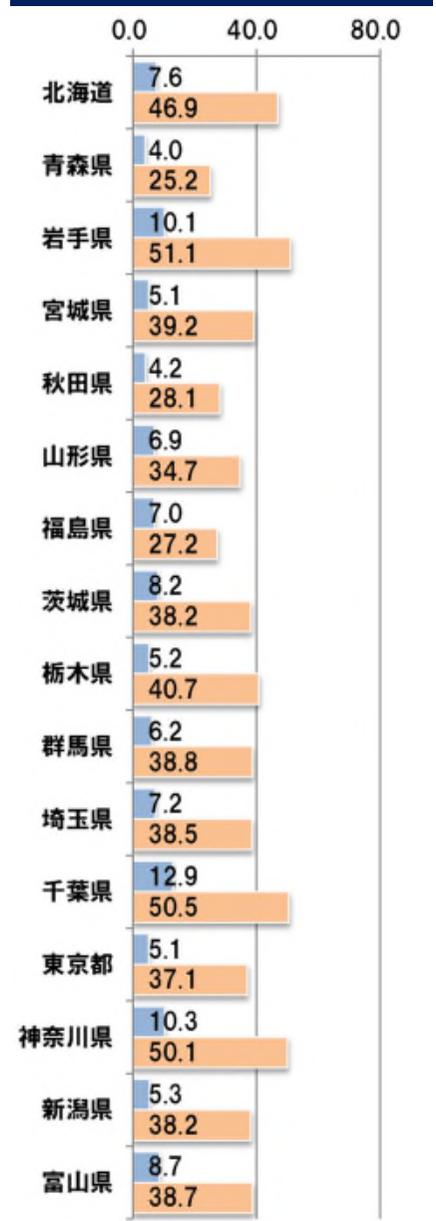


身体障害



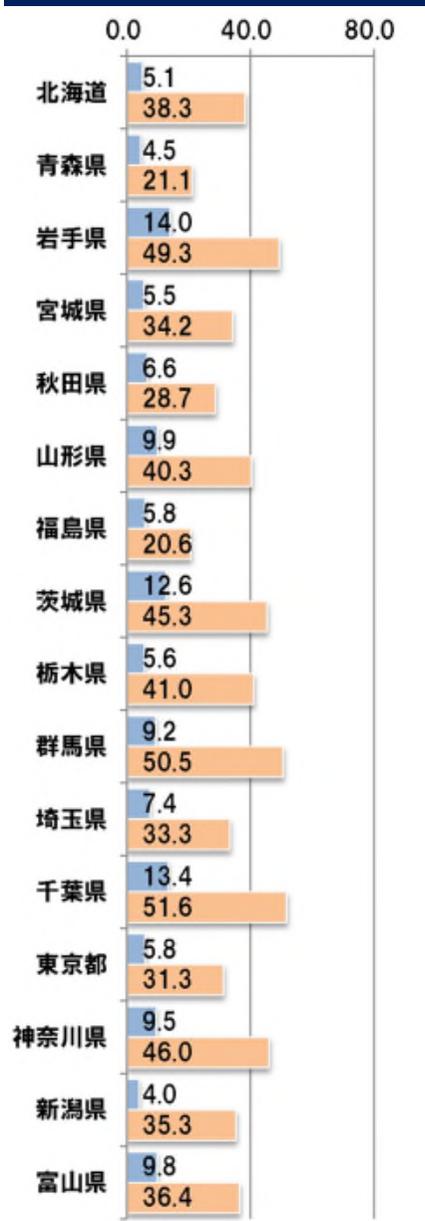
支援平均 程度平均  
3.9% 18.5%

知的障害



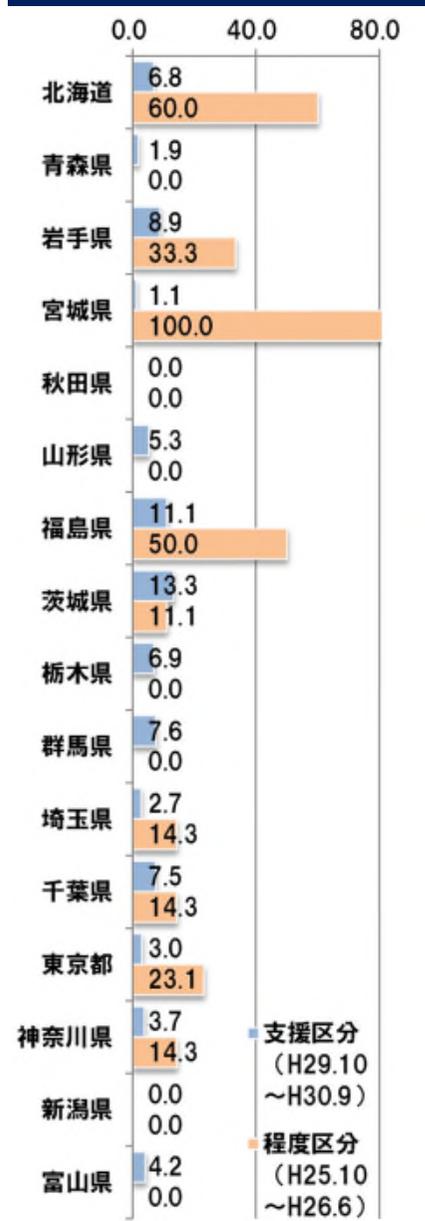
支援平均 程度平均  
7.4% 41.4%

精神障害



支援平均 程度平均  
8.6% 41.0%

難病



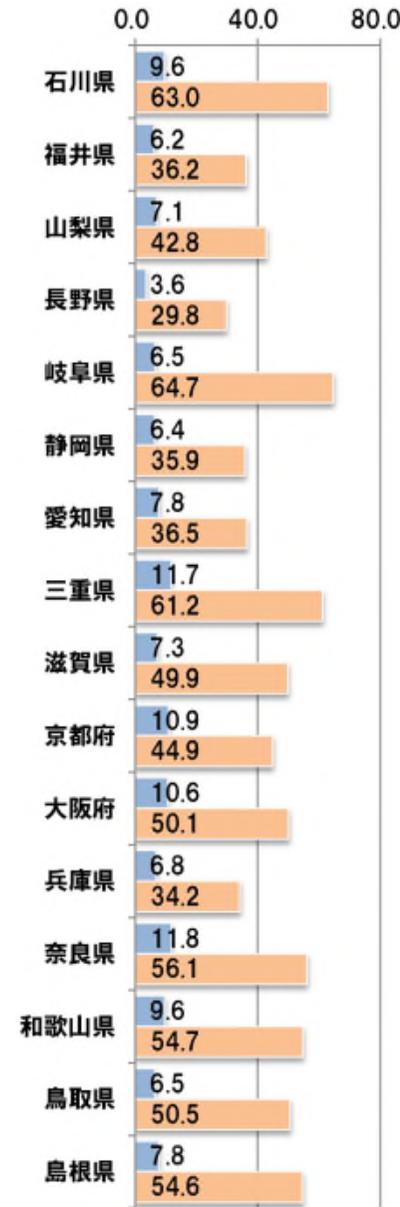
支援平均 程度平均  
5.7% 19.9%

身体障害



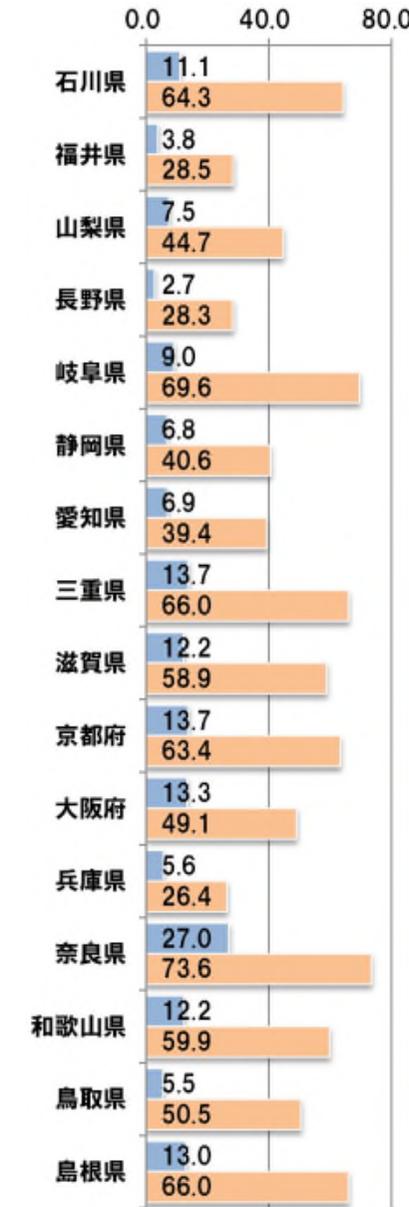
支援平均 3.9%  
程度平均 18.5%

知的障害



支援平均 7.4%  
程度平均 41.4%

精神障害



支援平均 8.6%  
程度平均 41.0%

難病



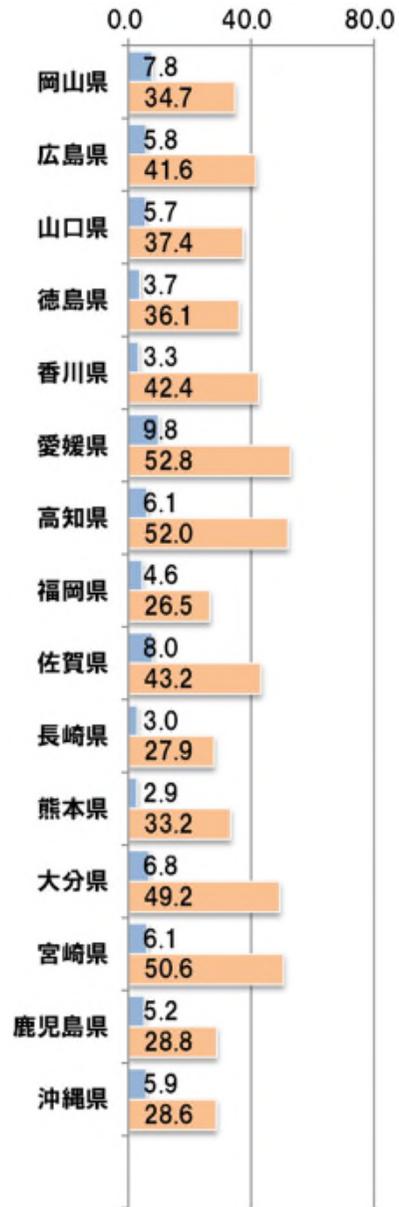
支援平均 5.7%  
程度平均 19.9%

身体障害



支援平均 3.9%  
程度平均 18.5%

知的障害



支援平均 7.4%  
程度平均 41.4%

精神障害



支援平均 8.6%  
程度平均 41.0%

難病



支援平均 5.7%  
程度平均 19.9%

## 7 心神喪失者等医療観察法の地域連携等について

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

### （1）指定入院医療機関の現状

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

今後にも必要に応じて、整備の要請を行っていくこととしているので、ご協力をお願いします。

### （2）地域処遇の円滑な実施のための取組促進等

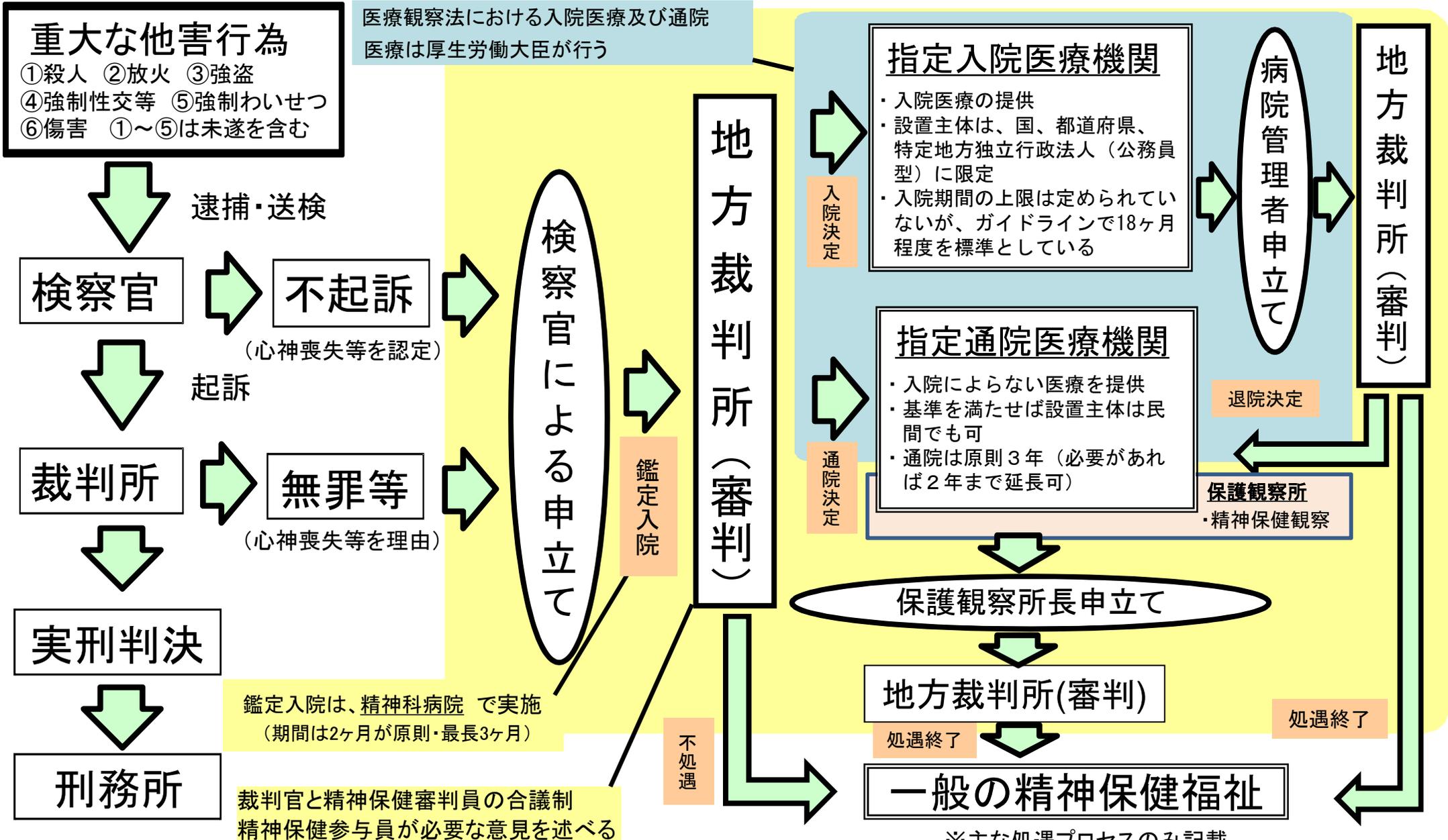
「地域社会における処遇のガイドライン」（平成 17 年 7 月 14 日障精発第 0714003 号）及び精神保健福祉法第 4 条 2 項に基づき、処遇終了した対象者については、地域の資源を有効に活用しつつ、各自治体による主体的な支援をお願いしたい。

# 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（医療観察法）の仕組み

（制度は、法務省・厚生労働省共管）

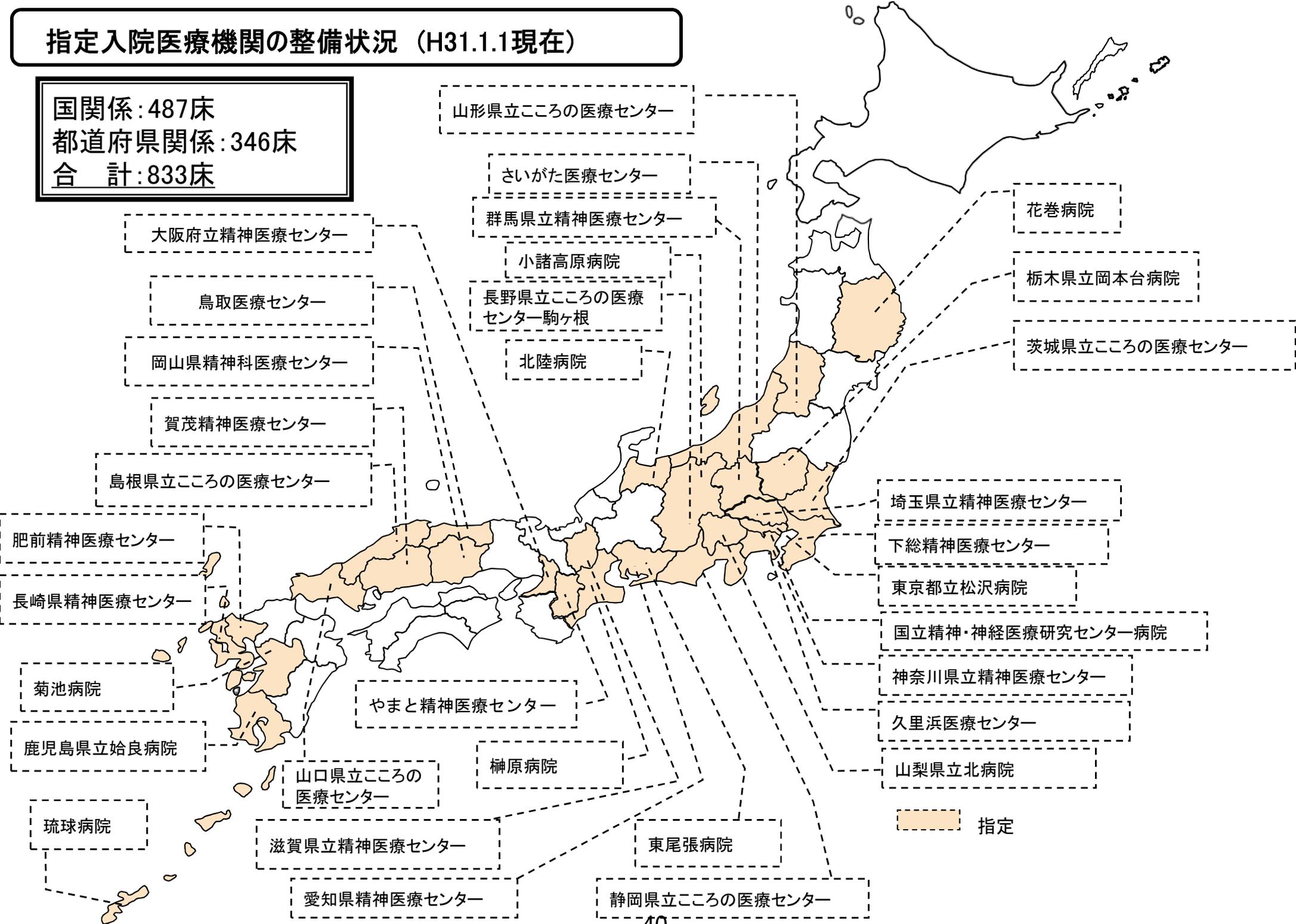
平成15年7月成立・公布、平成17年7月15日施行

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。



# 指定入院医療機関の整備状況 (H31.1.1現在)

国関係: 487床  
 都道府県関係: 346床  
 合計: 833床



指定

# 医療観察法に基づく入院から社会復帰の流れ

入院決定

【入院処遇中】

指定**入院**医療機関の専用病棟における入院による医療の提供

退院決定

【通院処遇中】

帰住地の精神保健医療福祉のネットワーク

都道府県  
保健所・精神保健福祉センター

障害福祉サービス事業者

対象者は**保護観察所**の精神保健観察下において通院医療を受ける

市町村  
障害保健福祉担当部局

指定**通院**医療機関

原則**3**年間(最大5年間)

※ 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

# 平成31年度医療観察法関係予算(案)の概要

## 心神喪失者等医療観察法の医療提供体制の確保など

190億円(H30予算額:181億円)

心神喪失者等医療観察法を円滑に運用し、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の社会復帰の促進を図るため、指定入院医療機関の確保や通院医療を含む継続的な医療提供体制を整備する。

また、指定医療機関の医療従事者等を対象とした研修や指定医療機関相互の技術交流等により、医療の質の向上を図る。

### 義務的経費

・入院等決定者医療費	179.2億円(H30予算額:166.5億円)
・指定入院医療機関運営費負担金	2.1億円(H30予算額: 4.1億円)
・指定入院医療機関施設・設備整備費負担金 (一部新規として、大規模修繕費用を含む)	7.1億円(H30予算額: 8.6億円)

### 裁量的経費

・指定入院医療機関医療評価・向上事業費補助金	4.7百万円(H30予算額: 4.7百万円)
・人材養成研修委託費(医療従事者研修、判定医等研修)	34百万円(H30予算額: 42百万円)
・医療観察法長期入院対象者退院促進経費	2.5百万円(H30予算額: 2.8百万円)

## 8 災害時等こころのケア対策について

### (1) 大規模な災害等の際における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 30 年 7 月豪雨及び北海道胆振東部地震では、発災直後から災害派遣精神医療チーム (DPAT) の情報集約、派遣調整を行い、被災道県からの派遣要請に基づき、DPAT が派遣され活動した。

平成 31 年度より災害時において DPAT と各医療チームとの連携を一層強化するため、DPAT に関連する業務について、DMAT を所管する医政局に移管し、連携強化を推進することとしている。業務の移管に伴い、これまで障害保健福祉部において予算計上していた、DPAT に関連する事業 (DPAT 事務局運営に関する事業、都道府県等が実施する DPAT に関する研修や訓練等に関する事業) を、平成 31 年度予算案より医政局において計上する。

更に、災害拠点精神科病院の設備整備等を行うための経費を医政局において平成 31 年度予算案より新規計上する。

DPAT の体制を質・量の両面から全国的に強化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補助事業を活用することなどにより、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。

なお、障害保健福祉部では、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心的外傷後ストレス障害 (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 31 年度予算案においても、14 百万円を確保し、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御配慮いただきたい。

### (2) 平成 30 年度の災害における心のケア事業について

平成 30 年 7 月豪雨で被災された方の心のケアに対応するため、特に被害の大きかった岡山県、広島県、愛媛県において、「被災地心のケア事業」を創設し、精神保健福祉センターで心のケアの専門家の雇用等を行い、市町村等が行う被災者への精神保健相談等に関する支援を行い、被災地の心のケアに関する体制の強化を図った。

また、9 月に発生した北海道胆振東部地震においても、平成 30 年 7 月豪雨と同様に、被災者の心のケア対策を実施した。

被災地では中長期的な心のケアが必要となることもあり、平成 31 年度予算案においても引き続き同事業を計上し、各被災地における被災者の心のケア対策の強化を図ることとしている。

### **(3) 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、心のケアが必要な方に必要な支援が行き届くよう、平成 23 年度から、被災 3 県に心のケアセンターを設置し、被災者の心のケア対策を実施してきた。

被災地における生活インフラの復旧はほぼ完了し、住まいの再建も今年度で概ね完成する見込みであることが確認されている一方、被災地からは、被災者の心のケアなどについて、復興・創生期間後も対応が必要と要望されているところである。

また、福島の復興・再生には中長期的対応が必要であり、復興・創生期間後も継続して、国が前面に立って取り組み、避難指示区域に居住されていた方をはじめ、避難生活が長期化している方々について、引き続き心のケアに対する支援体制の継続が必要であるとの要望がある。

このため、平成 30 年度予算に引き続き平成 31 年度予算案においても、東日本大震災の心のケア対策の着実な取組の推進の観点から、「心のケアセンター連携強化会議」の開催、福島県外避難者や帰還者への支援の強化、支援者への支援の充実など「専門的な心のケア」の取組の充実を図るとともに、専門研修・調査研究などの取組の強化を行うこととしている。

また、平成 30 年度より実施している「被災 3 県心のケア総合支援調査研究等事業」は、東日本大震災における心のケアに関する知見を多角的に分析し、今後の災害時の心のケア対策につなげるものであることから、趣旨を御了知の上、議論への参画やデータ提供など、事業の適正かつ円滑な実施について格段の御協力をお願いする。

なお、平成 31 年度予算案において、心のケアセンターへの支援を行う「被災者の心のケア支援事業」が被災地の実情に応じた柔軟な事業の実施ができるよう「被災者支援総合交付金」の事業の一つとして計上されていることから、被災者がより一層安心して生活できるよう、引き続き被災者に対するきめ細やかな心のケア支援の実施をお願いする。

### **(4) 平成 28 年熊本地震の心のケアについて**

熊本地震に係る心のケア対策については、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、訪問支援等を実施している。

平成 31 年度予算案において 53 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。

# 医政局へ移管を予定している災害精神科医療関係事業について

## 災害拠点精神科病院関係

### 設備等整備（新規）

#### 【概要】

DPAT先遣隊の活動に必要な広域災害・救急医療情報システム及び災害時診療概況報告システムの端末、DPATの携行式の応急用医療資機材、応急用医薬品、衛星電話等の整備

#### 【平成31年度予算額(案)】

22,715千円

#### 【補助先】

都道府県(間接補助先:医療機関)

#### 【補助率】

1/3(国1/3、都道府県1/3、医療機関1/3)

## DPAT関係

### 事務局の運営

#### 【概要】

DPATの専門的研修及び実地訓練の企画・立案・実施等

※平成30年度は災害派遣精神医療チーム事務局運営事業として実施

#### 【平成31年度予算額(案)】

54,935千円

#### 【補助先】

民間団体(公募により決定)

### 都道府県における研修、訓練等

#### 【概要】

DPATの運営委員会の設置や、DPAT構成員に対する研修等に必要な経費

※平成30年度は地域生活支援事業費等補助金内の災害派遣精神医療チーム体制整備事業として実施

#### 【平成31年度予算額(案)】

28,130千円

#### 【補助先】

都道府県、指定都市

#### 【補助率】

1/2(国1/2、都道府県・指定都市1/2)

# 被災地心のケア事業

平成31年度予算案  
48,476千円

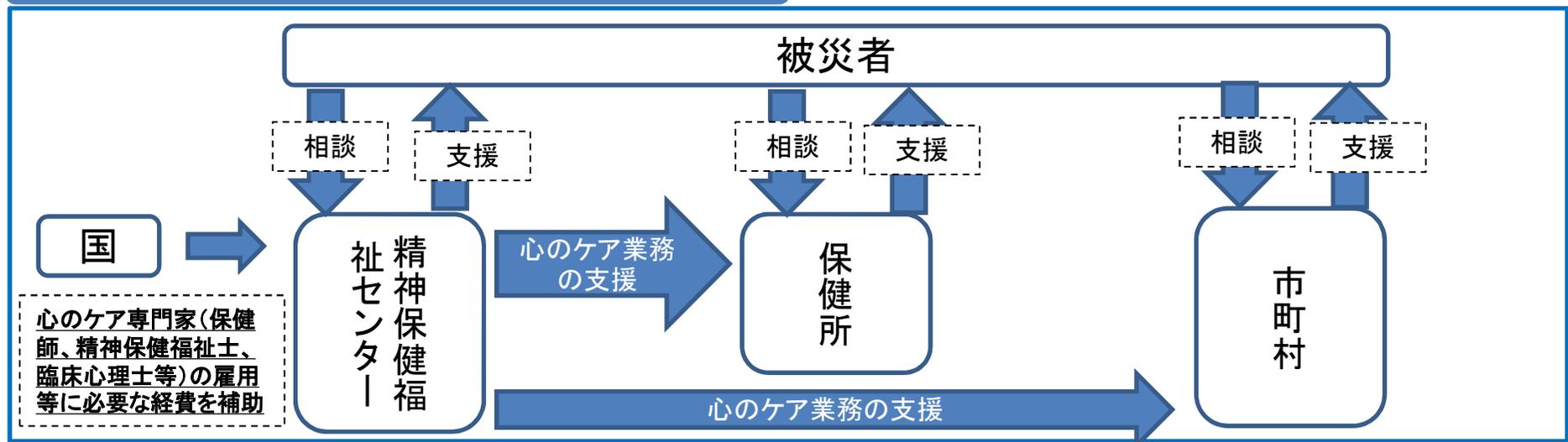
## 概要

平成30年7月の豪雨により、被災地においては多数の人的・物的被害が発生しており、今後の災害復興期においては、PTSDや生活再建プロセスで生じる二次的ストレスを起因とした心身の変調が生じる被災者の増加が見込まれることから、精神保健福祉センターにおいて心のケアの専門家（保健師、精神保健福祉士、臨床心理士等）を雇用し、市町村等が行う被災者への精神保健相談等の支援を行うことで被災地の精神保健福祉の強化を図る。

【実施主体】 北海道、岡山県、広島県、愛媛県

【補助率】 定額

## 被災地の心のケア支援 イメージ



# 被災者支援総合交付金（復興庁被災者支援班）

31年度概算決定額 **177億円**【復興】  
 （30年度予算額 190億円）

## 事業概要・目的

- 復興の進展に伴い、避難生活の長期化、災害公営住宅等移転後のコミュニティ形成、被災者の心のケア、避難指示解除区域における生活再建など、被災者をとりまく課題は多様化。
- 被災者の生活再建のステージに応じた、切れ目ない支援の実現を図る。

### <主な内容>

- ①災害公営住宅への移転等に伴うコミュニティ形成の活動を支援。
- ②被災者の生きがいをつくるための「心の復興」事業を支援。
- ③県外避難者に対して、相談支援や避難元自治体の情報提供などを実施。
- ④仮設住宅や災害公営住宅等で暮らす高齢者等に対する日常的な見守り・相談支援を実施。
- ⑤被災者の心のケアを支えるため、個別相談支援や支援者支援等を実施。
- ⑥子どもに対するケア、学習支援、交流活動支援等を実施。

### <重点的に取り組む項目>

- ①被災者支援に携わる方々のサポートを行う取組を支援。
- ②避難指示が解除された区域におけるコミュニティ形成支援、買い物、通院、通学などの生活支援を実施。

## 事業イメージ・具体例

<b>I. 各地域の被災者支援の重要課題への対応支援</b>	
①被災者支援総合事業	・コミュニティ形成支援
・住宅・生活再建支援	・県外避難者支援
・「心の復興」	・被災者支援コーディネート
・高齢者等日常生活サポート	
<b>II. 被災者の日常的な見守り・相談支援</b>	
②被災者見守り・相談支援事業	
<b>III. 仮設住宅での総合相談・介護等のサポート拠点の運営</b>	
③仮設住宅サポート拠点運営事業	
<b>IV. 被災地における健康支援</b>	
④被災地健康支援事業	
<b>V. 被災者の心のケア支援</b>	
⑤被災者の心のケア支援事業	
<b>VI. 子どもに対する支援</b>	
⑥被災した子どもの健康・生活対策等総合支援事業	
⑦福島県の子供たちを対象とする自然体験・交流活動支援事業	
⑧仮設住宅の再編等に係る子供の学習支援によるコミュニティ復興支援事業	

## 資金の流れ



## 期待される効果

○被災者支援の基幹的事業について、被災自治体において横断的な事業計画を策定し、交付金による一体的支援を行うことにより、各地域の実情に応じた効果的・効率的な被災者支援活動の展開が期待される。

※復興庁資料

# 被災3県心のケア総合支援調査研究等事業

30年度予算  
291百万円

31年度予算案  
→ 291百万円

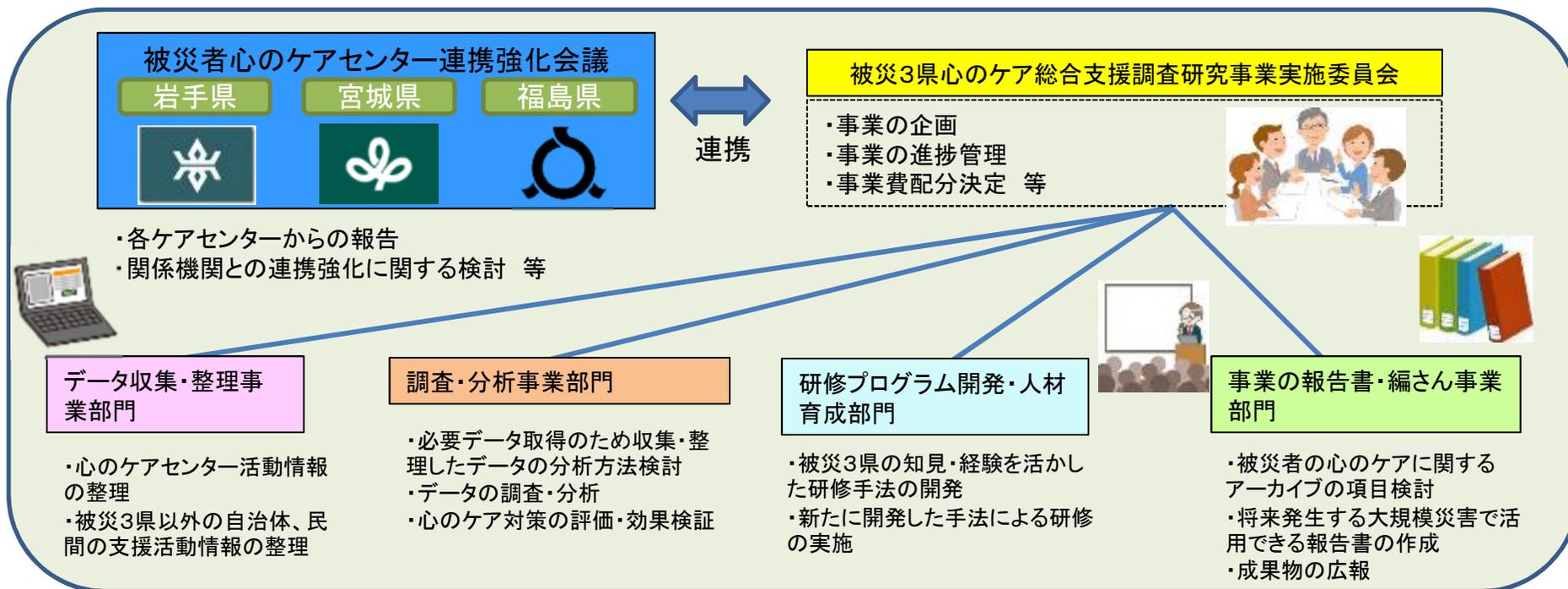
## (事業概要)

東日本大震災被災3県の心のケアセンターにおいて行われている被災者の心のケアに関する様々な活動を調査分析することで、被災者の心のケアに関する課題等を明らかにするとともに、心のケアセンターから報告されている様々なデータに関する調査・分析、これまでの知見を活かした研修プログラムの開発など、心のケア支援を推進するための調査研究事業を実施する。また、被災者心のケアセンター連携強化会議を開催する。

(補助率) 定額

(補助先) 民間団体(公募)

## ○事業実施体制



# 熊本こころのケアセンター

平成30年度予算額 平成31年度予算額(案)  
53百万円 → 53百万円

- 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」の設置・運営に要する経費を措置。

## 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、「熊本こころのケアセンター」を活動起点として、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通じて、きめ細かな「専門的な心のケア」を機動的に展開・実施。

### ● 事業概要

#### 1. 実施主体

- ・熊本県から(公社)熊本県精神科協会に事業委託

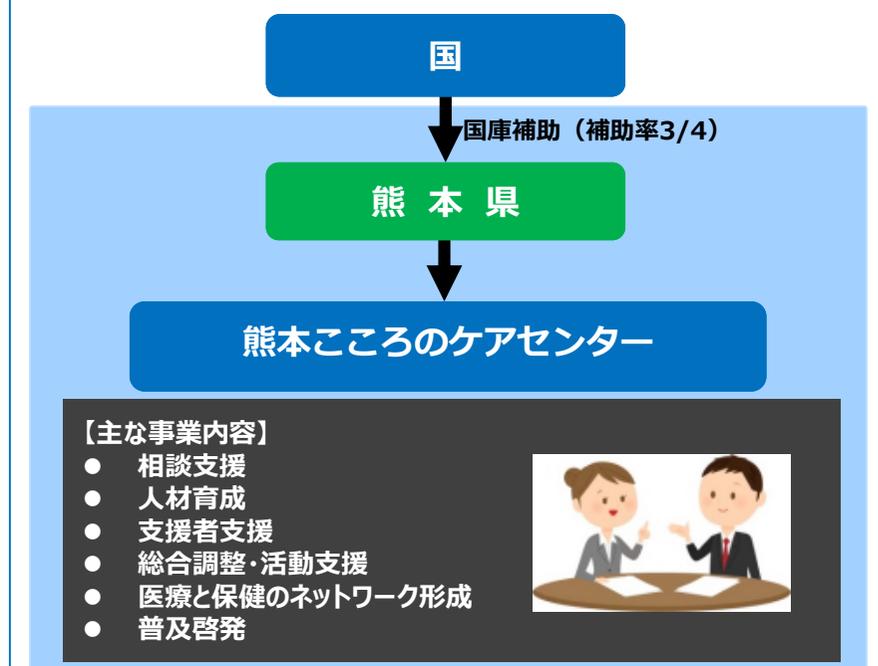
#### 2. 設置場所

- ・熊本市東区月出3丁目1-120
- ・熊本県精神保健福祉センター内 2階

#### 3. 開設日

- ・平成28年10月17日

### ● 事業スキーム



## 9 自殺未遂者対策について

平成 29 年 7 月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」の中で、「自殺未遂者支援拠点医療機関」を、地域の自殺未遂者支援の中核的機関に位置付け、質の高い自殺未遂者医療の提供体制を整備することが明記されたことから、平成 30 年度より「自殺未遂者等支援拠点医療機関整備事業」を創設し、自殺未遂者支援の拠点となる医療機関の整備を推進しているところである。

自殺未遂者の再企図を防止するためには、救急部門に搬送された自殺未遂者に退院後も含めて継続的に適切に介入するほか、対応困難例の事例検討などを通じて、地域の自殺未遂者支援の対応力を高める拠点となる医療機関の整備が必要であることをご理解いただき、都道府県における自殺未遂者支援の推進をお願いします。

# 自殺未遂者支援拠点医療機関整備事業

平成30年度予算額

平成31年度予算案

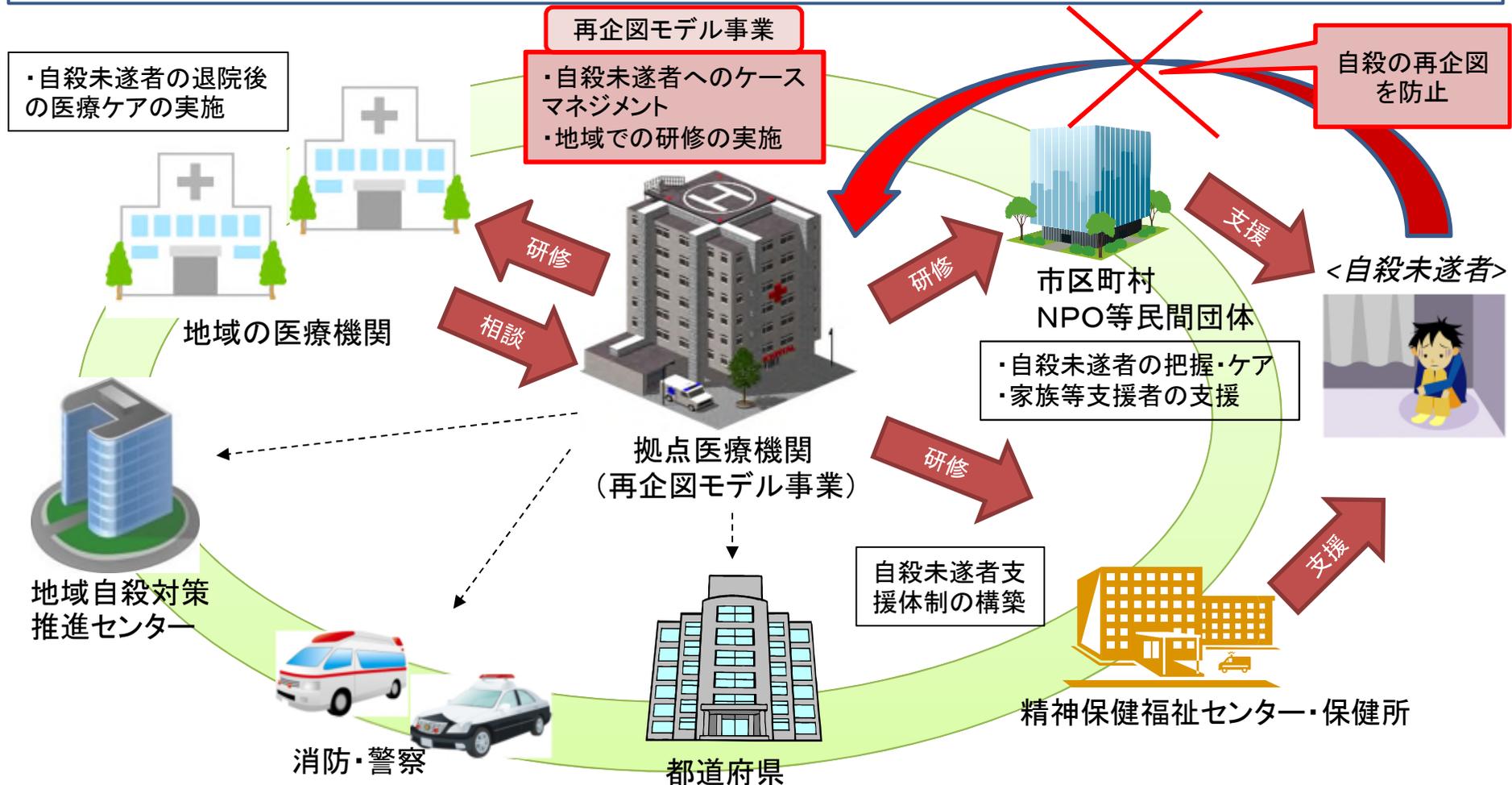
16百万円

→

16百万円

## (概要)

- ・自殺総合対策大綱(平成29年7月)に記述された「自殺未遂者支援拠点医療機関」について、地域の自殺未遂者支援の中核的機関に位置付け、質の高い自殺未遂者医療の提供体制を整備することが明記された。
- ・自殺未遂者支援医療機関は自殺未遂者の再企図を防ぐために救急部門に搬送された自殺未遂者に退院後も含めた継続的な介入や、地域の医療従事者への研修等を実施するとともに、医療と地域の連携推進による包括的な自殺未遂者支援の強化のため、精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・消防・警察等の関係機関のネットワークを構築するための取り組みを進める。



## 10 てんかん対策等について

### (1) てんかん対策について

てんかん患者は、適切な診断、手術や服薬等の治療によって症状を抑えることができる又は治癒する場合もあり、社会で活動しながら生活することができる場合も多いことから、患者が地域で支障なく安心して暮らすことができるよう、てんかんに関する正しい知識や理解の普及啓発の促進を図ること、てんかんの診断を行うことができる医療機関の連携を図るため、専門的な診療を行うことができる体制や診療ネットワークを整備することが求められている。

これらを踏まえ、平成27年度より「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、全国13箇所の医療機関を「てんかん診療拠点機関」に指定し、てんかんに関する知識・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、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターを全国1箇所の「てんかん診療全国拠点機関」に指定し、診療拠点機関による全国連絡協議会の開催や技術的支援等を実施し、てんかん患者の治療実績や患者・家族のQOLの向上、地域での多職種・他科連携や普及啓発等多くの実績を挙げてきている。

さらに、第7次医療計画において、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(平成29年3月31日付け医政地発0331第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制に係る指針」中「精神疾患の医療体制構築に係る指針」に基づき、地域の実情を踏まえて、てんかんに対応できる医療機関を明確にすることが求められていることを踏まえ、これまで実施されてきた「てんかん診療拠点機関」での知見の集積、多職種・他科連携、てんかん診療ネットワークの取組等を参考とし、地域医療介護総合確保基金の活用も検討しつつ、全都道府県でてんかんの医療連携体制が構築されるよう、本事業の活用による体制の整備について、お願いする。

併せて、各自治体におかれては、様々な機会を捉えて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、お願いする。

(参考：国立精神・神経医療研究センターてんかんセンターHP)

<https://www.ncnp.go.jp/hospital/patient/special/epilepsy.html>

## (2) 摂食障害対策について

摂食障害は、患者に対する治療や支援方法の確立や生命の危険を伴う身体合併症の治療や栄養管理等を行うなど、適切な治療と支援により患者が地域で支障なく安心して暮らすことができる体制の整備を推進することが求められている。

これらを踏まえ、平成26年度より「摂食障害治療支援センター設置運営事業」を実施している。

具体的には、全国4カ所の医療機関を「摂食障害治療支援センター」に指定し、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、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターを全国1カ所の「摂食障害全国基幹センター」に指定し、診療拠点機関による全国連絡協議会の開催や各支援センターで得られた知見を集積し、支援センターへの技術的支援等を実施して、摂食障害患者の治療実績や患者・家族のQOLの向上、地域での多職種・他科連携や普及啓発等多くの実績を挙げてきている。

さらに、第7次医療計画において、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(平成29年3月31日付け医政地発0331第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制に係る指針」中「精神疾患の医療体制構築に係る指針」に基づき、地域の実情を踏まえて、摂食障害に対応できる医療機関を明確にすることが求められていることを踏まえ、これまで実施されてきた「摂食障害治療支援センター設置運営事業」での多職種・他科連携や研修、摂食障害に関する知識・技術の普及啓発に係る取組み等を参考とし、地域医療介護総合確保基金の活用も検討しつつ、全都道府県で摂食障害の医療連携体制が構築されるよう、本事業の活用による体制の整備について、願います。

なお、本事業による成果物については、摂食障害全国基幹センターのホームページに掲載予定であり、各自治体におかれては、摂食障害に関する診療や家族等からの相談対応、研修や普及啓発などに御活用いただきたい。

(参考：摂食障害全国基幹センターHP)

<https://www.ncnp.go.jp/nimh/shinshin/edcenter/>

### (3) 高次脳機能障害対策について

高次脳機能障害の患者に対する支援は様々であることを踏まえ、平成 25 年度より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」を中心に、支援コーディネーターの配置等の相談支援、普及啓発、高次脳機能障害の支援手法等の研修事業など、支援体制づくりのための取組を行っている。

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（障害福祉サービスの対象者であることを含む）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。

厚生労働省としては、高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会の場等を通じて、理解を深める取組を行っており、各都道府県におかれても、高次脳機能障害をお持ちの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、高次脳機能障害に対する理解の促進に一層努めていただくようお願いする。

また、第 7 次医療計画において、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（平成 29 年 3 月 31 日付け医政地発 0331 第 3 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制に係る指針」中「精神疾患の医療体制構築に係る指針」に基づき、地域の実情を踏まえて高次脳機能障害に対応できる医療機関を明確にすることが求められていることから、各都道府県で高次脳機能障害の医療連携体制が構築されるよう、地域医療介護総合確保基金の活用を検討しつつ、体制の整備についてお願いする。

なお、障害者基本計画（第 4 次）の「Ⅲ 各分野における障害者施策の基本的な方向」5（2）相談支援体制の構築においても、高次脳機能障害児者への支援について、地域の支援拠点に相談支援コーディネーターを配置し、ライフステージに応じた専門的な相談支援や都道府県及び市町村が障害者等への支援体制の整備を図るために設置する協議会を始めとした関係機関との連携・調整等を行うとともに、高次脳機能障害に関する情報発信の充実を図るとしているため、御留意願いたい。

（参考：高次脳機能障害情報・支援センターHP）

[http://www.rehab.go.jp/brain\\_fukyu/](http://www.rehab.go.jp/brain_fukyu/)

# てんかん地域診療連携体制整備事業

てんかん患者が、地域において適切な支援を受けられるよう、てんかん診療における地域連携の在り方を提示し、てんかん拠点医療機関間のネットワーク強化により全国で均一なてんかん診療を行える体制を整備。

## 現状と課題

平成30年度予算：7,390千円 → 平成31年度予算（案）：8,236千円

平成30年度からの第7次医療計画により、各都道府県において、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」を踏まえて、多様な精神疾患等ごとに医療機能を明確化することとされており、全国拠点機関として国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターを、てんかん診療拠点機関として15箇所の都道府県を指定し、各都道府県のてんかんの医療連携体制の構築に向けて、知見の集積、還元、てんかん診療のネットワーク作り等を引き続き進めていく必要がある。

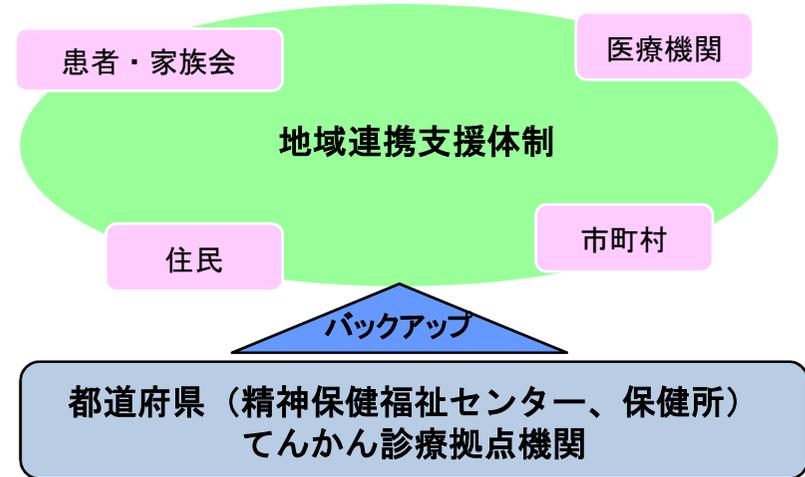
## 事業概要

### 【地域】

てんかんの特性や支援方法に関する知識が浸透するように取り組むとともに、市町村、医療機関等との連携を深化し、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、適切な医療につながる地域の実現を目指す。

【都道府県（精神保健福祉センター、保健所）・てんかん診療拠点機関】

第7次医療計画に基づいて、「都道府県拠点機能」「地域連携拠点機能」「地域精神科医療提供機能」を有する医療機関を指定し、都道府県との協働によって、てんかんに関する知識の普及啓発、てんかん患者及びその家族への相談支援及び治療、他医療機関への助言・指導、医療従事者等に対する研修、関係機関との地域連携支援体制の構築のための協議会を開催する。また、てんかん診療支援コーディネーターを配置し、てんかん患者及びその家族に対し、相談援助を適切に実施する。



### 【国・全国拠点（全国拠点機関）】

各てんかん診療拠点機関で得られた知見を集積し、てんかん診療における地域連携体制モデルを確立すると共に、都道府県・各診療拠点機関への技術的支援を行う。



## 期待される成果

- ①地域住民や医療従事者に対して、てんかんに関する正しい知識の普及
- ②てんかん診療における地域連携体制構築、てんかん診療の均てん化

# てんかん地域診療連携体制整備事業の目的等

## (目的)

- てんかん患者は全国に100万人いるといわれているが、専門の医療機関・専門医が全国的に少ないことが課題の一つ。
- 本事業は、てんかんの専門医療機関の力所数増、まずは3次医療圏(都道府県)の設置を目指し、てんかん拠点病院を設置する自治体に対して国庫補助(1/2)する。

## (事業実績)

- 30年度現在、てんかん地域連携拠点機関は13**医療機関**。その他全国拠点機関が1カ所。
  - \* 全国拠点機関(1カ所): 国立精神・神経医療研究センター
  - \* てんかん地域連携機関(13カ所): 宮城(東北大学病院)、栃木(自治医科大学附属病院)、埼玉(埼玉医科大学病院)、神奈川(聖マリアンナ医科大学病院)、新潟(西新潟中央病院)、富山(浅ノ川総合病院)、静岡(静岡てんかん・神経医療センター)、愛知(名古屋大学医学部附属病院)、鳥取(鳥取大学医学部附属病院)、岡山(岡山大学てんかんセンター)、広島(広島大学病院)、徳島(徳島大学病院)、沖縄(沖縄赤十字病院)
- 主な事業内容は、以下のとおり
  - ① てんかん患者・家族の治療及び相談支援、② てんかん治療医療連携協議会の設置・運営、
  - ③ てんかん診療支援コーディネーターの配置、④ 医療従事者(医師、看護師等)等向け研修、
  - ⑤ 市民向けの普及啓発(公開講座、講演、リーフレットの作成等)

## (第7次医療計画との関係)

- 第7次医療計画(平成29年7月～)において、「多様な精神疾患等に対応できる医療連携対策の構築に向けた医療機能の明確化」として、向こう5年以内に第3次医療圏にてんかんの専門医療機関を配置することが定められている。
- 同計画中に、「てんかん地域連携体制整備事業を参考に」とあることから、今後、未整備自治体は同事業をモデルに整備、本事業実施自治体は同機関を指定することで整備が図られることを想定している。

# 摂食障害治療支援センター設置運営事業

平成30年度予算：10,249千円 → 平成31年度予算（案）：10,249千円

摂食障害患者が、早期に適切な支援を受けられるよう、摂食障害診療における地域連携の在り方を提示し、摂食障害拠点医療機関間のネットワーク強化により全国で均一な摂食障害診療を行える体制を整備。

## 現状と課題

平成30年度からの第7次医療計画により、各都道府県において、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」を踏まえて、多様な精神疾患等ごとに医療機能を明確化することとされており、摂食障害全国基幹センターとして国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターを、摂食障害治療支援センターとして4箇所の都道府県を指定し、各都道府県の摂食障害の医療連携体制の構築に向けて、知見の集積、還元、診療のネットワーク作り等を引き続き進めていく必要がある。

## 事業概要

【地域】

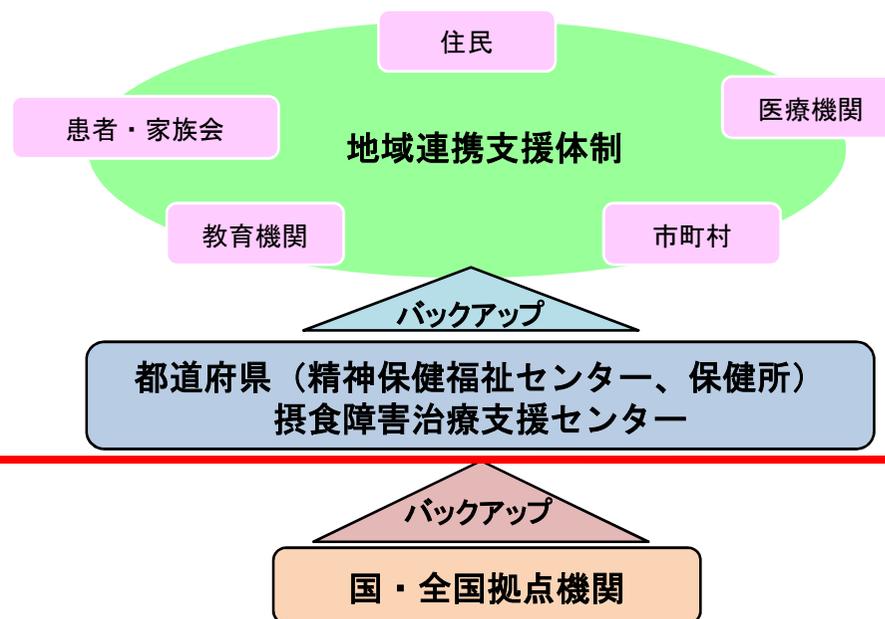
摂食障害の特性や支援方法に関する知識・技術が浸透するように取り組むとともに、摂食障害を発症した患者に関わる機会の多くなると見込まれる機関をはじめとした関係者と医療機関との連携を深化し、患者・家族への相談支援や啓発のための体制を充実すること等により、早期発見・早期支援につながる地域の実現を目指す。

【都道府県・摂食障害治療支援センター】

第7次医療計画に基づいて、「都道府県拠点機能」「地域連携拠点機能」「地域精神科医療提供機能」を有する医療機関を指定し、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・全国拠点機関】

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

## 摂食障害治療支援センター設置運営事業の目的等

### (目的)

- 摂食障害は20代～40代の女性に多い疾患といわれているが、専門の医療機関・専門医が全国的に少ないことが課題の一つ。
- 本事業は、摂食障害の専門医療機関の力所数増、まずは3次医療圏(都道府県)の設置を目指し、摂食障害治療支援センターを設置する自治体に対して国庫補助(1/2)する。

### (事業実績)

- 30年度現在、摂食障害治療支援センターは4医療機関。その他全国拠点機関が1カ所。
  - \* 全国拠点機関(1カ所):国立精神・神経医療研究センター
  - \* 摂食障害治療支援センター(4カ所):宮城(東北大学病院)、千葉(国立国際医療研究センター国府台病院)、静岡(浜松医科大学医学部附属病院)、福岡(九州大学病院)
- 主な事業内容は、以下のとおり。
  - ① 摂食障害患者・家族の治療及び相談支援、② 摂食障害治療医療連携協議会の設置・運営、③ 摂食障害支援コーディネーターの配置、④ 医療従事者(医師、看護師等)等向け研修、⑤ 市民向けの普及啓発(公開講座、講演、リーフレットの作成等)

### (第7次医療計画との関係)

- 第7次医療計画(平成29年7月～)において、「多様な精神疾患等に対応できる医療連携対策の構築に向けた医療機能の明確化」として、向こう5年以内に第3次医療圏に摂食障害の専門医療機関を配置することが定められている。
- 同計画中に、「摂食障害治療支援センターを参考に」とあることから、今後、未整備自治体は同事業をモデルに整備、本事業実施自治体は同機関を指定することで整備が図られることを想定している。

# 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

【事業開始年度】 平成18年度

## 【支援拠点機関数】

全国111箇所（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

## 1 1 精神障害者保健福祉手帳について

### (1) 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

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、これまでも、公共交通機関事業者を所管する国土交通省等に対して協力依頼を行っているが、一部の公共交通機関では依然として運賃割引の適用外となっている。

また、公共交通機関の運賃割引を含む精神障害者保健福祉手帳に基づくサービスについては、各自治体他関係者の協力により実施数が着実に増加しているところである。

更に、障害者等に対する航空旅客運賃の割引としては、日本航空グループが、平成 30 年 10 月 4 日予約分から、全日本空輸グループ等が、平成 31 年 1 月 16 日予約分から、手帳所持者とその介護者 1 名までの割引制度を開始したところである。

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たので、当該資料を参考に、精神障害者保健福祉手帳に基づくサービスの拡充、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に向けた働きかけ及び精神障害者保健福祉手帳制度の周知等に、引き続き御協力をお願いします。

### (2) 精神障害者保健福祉手帳のカード化について

障害者手帳のカード化については、当事者から、これまでも要望があったが、現行制度は手帳に情報を加筆していく仕様となっておりカード化の障壁となっていた。

他方、健康保険証のカード化などの時代の流れやマイナンバー制度の導入により自治体において必要な情報を効率的に取得できる環境が整いつつあることから、障害者手帳のカード化の検討に着手することとした。

今後、手帳の様式が規定されている精神保健福祉法施行規則を改正し、カードでの交付を可能とすることする予定である。具体的には、精神保健福祉法施行規則第 25 条に規定されていた別記様式第 3 号を削除し、代わって、精神障害者保健福祉手帳に記載すべき事項として、精神障害者の氏名、現住所及び生年月日、手帳の交付番号、交付年月日及び有効期限、写真の表示などを規定することとしている。

また、手帳の様式については、障害保健福祉部長通知において、紙の様式の他に、新たにカードの様式を例示することとしている。

地方公共団体における精神障害者保健福祉手帳等に基づく主なサービス一覧

平成30年12月末現在

(注)本資料は、都道府県及び指定都市において把握している内容を整理したものである。

都道府県・指定都市名	精神障害者保健福祉手帳に基づくサービス例									精神障害者保健福祉手帳を所持していない者も含めた精神障害者の通院やその同伴者に対する公共交通機関の運賃割引やタクシー券の交付等	
	公共施設の利用料減免	医療費助成	公営住宅の優先入居	公共交通機関の運賃割引や利用料金に対する助成				・駐車料金の減額 ・パーキングパーミット	備考		
				鉄道		バス					タクシー・ガソリン
公営	民営	公営	民営								
1 北海道	○	○	○			○	○	○		・医療費助成については、1級に限る。 ・バスについては、一部バス会社に限る。 ・タクシーについては、一部タクシー会社に限る。	一部市町村に限り実施
2 青森県	○	○	○		○	○	○			・医療費助成については、1級に限る。 ・バスについては、一部バス会社に限る。	
3 岩手県	○	○	○		○	○	○	○	○	・医療費助成は、一部市町村で健康診査・がん検診料免除 ・その他、税制上の優遇措置を実施	
4 宮城県	○		○				○	○	○	・バスについては、一部バス会社に限る。 ・タクシー券の発行やガソリン助成は一部市町村に限る。 ・パーキングパーミットは1級に限る。 ・その他、税制上の優遇措置を実施。	
5 秋田県	○		○				○	○		タクシー運賃の割引については一部適用にならない場合あり	
6 山形県	○	○	○		○	○	○	○		・医療費助成は1級に限る。 ・公営バスの割引、タクシー運賃及びガソリン料金の助成は一部市町村。	利用料減免や運賃割引は、介助者又は同伴者を対象としている場合がある。(等級等の制限あり。)
7 福島県	○	○			○		○			県立施設の利用料減免、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)、県内民営バス5社・福島交通飯坂線、会津鉄道の運賃割引	
8 茨城県	○		○		○		○			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)	
9 栃木県	○		○		○	○	○	○	○	鉄道については、一部の民営鉄道に限る。 バスについては、市営バスと一部の民営バスに限る。 タクシー利用券の交付、駐車料金等の減額は一部の市町のみ。	
10 群馬県	○		○		○	○	○	○	○		
11 埼玉県	○	○	○			○	○	○	○	・医療費助成については、1級又は2級に限る。(所得制限あり) ・福祉タクシー利用券については、1級のみ。 ・市営駐車場の割引あり。 ・その他、「障害者自立支援配食サービス」、「資源やごみの排出支援」を実施。	
12 千葉県	○	○	○		○	○	○	○	○	・医療費助成は、一部の市町村で実施 ・公営住宅の優先入居は、1・2級が対象 ・鉄道及びバスは、一部事業者で実施 ・タクシー、及び駐車料金については、一部市町村で実施	一部バスで運賃割引を実施
13 東京都	○	○	○	○	○	○	○	○	○	・医療費助成については1級のみ	
14 神奈川県	○	○	○								
15 新潟県	○	○					○			・医療費助成については1級に限る。 ・その他、佐渡汽船の運賃割引を実施	
16 富山県	○		○		○		○	○		鉄道は、JRを除く。	
17 石川県	○		○		○		○	○	○	石川県タクシー協会に所属している事業者のみ実施	
18 福井県	○	○	○		○	○	○	○	○	・鉄道はJRを除く ・医療費助成については、1級又は2級に限る。 ・公営住宅の優先入居、市営バス、タクシー利用券については一部市町	
19 山梨県	○	○	○			○	○	○	○	・医療費助成：1・2級のみ ・バス：一部 ・タクシー利用券の交付：一部市町村で実施 ・パーキングパーミット(やまなし思いやりパーキング制度)は発達障害については医師の意見書で利用証を交付している。	パーキングパーミット(やまなし思いやりパーキング制度)は発達障害については医師の意見書で利用証を交付している。
20 長野県	○	○	○		○		○	○	○	・医療費助成については、1級(通院のみ)、2級(精神通院医療分のみ)に限る。 ・鉄道については、しなの鉄道、上田電鉄別所線に限る。 ・パーキングパーミットについては、1級に限る。 ・タクシーについては、一部市町村に限る。	バスの運賃割引は、手帳所持者の介護者1名も対象。
21 岐阜県	○	○	○				○			医療費助成、県営住宅の優先入居に関しては1、2級のみ	精神障害者保健福祉手帳を持つ障害者の介護者に対するバス運賃の割引
22 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(一部の市町)、県立施設等の利用料の減免、医療費助成制度(1級)、公営住宅・公団住宅への優先入居(一部実施)	
23 愛知県	○	○	○				○	○	○	・医療費助成は1・2級の精神疾患に係る通院・入院(市町村によって対象者・対象医療の拡大あり) ・鉄道及びバスは、名古屋交通局及び名古屋市内のみ運行する事業者を除く。減免・助成は市町村・バス会社独自制度。 ・鉄道は愛知高速交通のみ実施 ・バスは8事業者のうち6事業者実施	障害のある方がタクシー等を利用して、ショートステイの利用、通勤・通学をする場合等に、地域の実情に応じて運賃の一部を補助している市町村がある。

地方公共団体における精神障害者保健福祉手帳等に基づく主なサービス一覧

平成30年12月末現在

(注)本資料は、都道府県及び指定都市において把握している内容を整理したものである。

都道府県・指定都市名	精神障害者保健福祉手帳に基づくサービス例										精神障害者保健福祉手帳を所持していない者も含めた精神障害者の通院やその同伴者に対する公共交通機関の運賃割引やタクシー券の交付等	
	公共施設の利用料減免	医療費助成	公営住宅の優先入居	公共交通機関の運賃割引や利用料金に対する助成				タクシー・ガソリン	・駐車料金の減額 ・パーキングパーミット	備考		
				鉄道		バス						
				公営	民営	公営	民営					
24 三重県	○	○	○			○	○	○		○	・県営住宅の優先入居については、1級又は2級に限る。 ・県医療費助成については、1級に限る。 ・バス、タクシー・ガソリン助成については、一部市町除く。	訓練施設等に通所するために要する費用の補助(一部市町)
25 滋賀県	○	○	○				○				・医療費助成については、1級又は2級に限る(所得制限あり)。 ・公営住宅については、優先入居の優遇倍率適用に限る。 ・バスについては、近江鉄道バス・湖国バス、滋賀バス、帝産湖南交通に限る。	
26 京都府	○		○				○	○	○		・一部のタクシー会社/バス会社で割引を実施 ・京都おもいやり駐車場利用証制度、駐車禁止除外指定車標章の交付(1級のみ) ・その他、府営住宅の福祉世帯向け応募の実施	
27 大阪府	○	○								○	・医療費助成については、1級が対象。ただし、精神病床への入院は対象外(市町村によって対象者・対象医療の拡充あり)。 ・パーキングパーミットについては、1級が対象。	
28 兵庫県	○	○	○							○	・医療費助成については、1級に限る(精神疾患を除く一般医療が対象)。 ・公営住宅の優先入居については1級及び2級所持者がいる世帯に限る。 ・パーキングパーミット制度(兵庫ゆずりあい駐車場)については1級所持者でありかつ歩行が困難な者に限る。	実施していない。
29 奈良県	○	○	○			○	○			○	・医療費助成については、1級又は2級が対象。 ・公営住宅の優先入居については、精神障害者保健福祉手帳所持者を含む一般福祉世帯向け応募枠の設定による。 ・公営バスの運賃割引については、市町村独自の制度であり、一部市町村において実施。 ・民営バスの運賃割引については、バス会社独自のサービスであり、奈良交通、エヌシーバスに限る。 ・その他、県営住宅自動車駐車場料金を免除。 ・駐車料金の減免については、一部の公共施設において実施。	自立支援医療(精神通院)の自己負担分について助成。ただし、社会保険各法の本人を除く。
30 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)	
31 鳥取県	○	○	○		○		○					・医療費助成については1級に限る。
32 島根県	○	○	○		○	○	○	○			・医療費助成(福祉医療)別途医療証を申請し自己負担額の一部を助成(精神1級、精神2級+身体3・4級、精神2級+知的障がい)	・自立支援医療(精神通院) 対象者 医療費、通院交通費(自家用車、鉄道、バス)、配食サービス
33 岡山県	○		○		○	○	○			○	ただし、一部の事業者を除く。	
34 広島県	○		○		○	○	○	○		○	・タクシーについては、一部の会社のみ。	
35 山口県	○	○	○		○	○	○	○		○	各自治体等によりサービスの適用や内容は異なる。	
36 徳島県	○		○			○	○			○		
37 香川県	○		○				○	○		○	・公営バス、民営(一部バス会社)運賃割引 ・パーキングパーミット(1級に限る) ・公営住宅の申込要件(所得要件・単身入居要件)の緩和 ・公営住宅の優先入居(一般募集と別の登録制)の受付	
38 愛媛県	○		○			○	○	○		○		
39 高知県	○		○		○		○	○		○	・鉄道:土佐くろしお鉄道及びとさでん交通に限る。 ・バス:県内11社全てが運賃割引を実施しているが、このうちジェイアール四国バスについては、大橋線(土佐山田~大橋)の利用に限る。 ・タクシー:高知市ハイヤー協同組合(32事業所)、南四国個人タクシー協同組合(61事業所)に加入の事業所に限る。 ・ガソリン:割引制度なし。 ・駐車料金の減額:民間駐車場の割引制度なし ・パーキングパーミット:こうちあったかパーキング制度あり。	割引制度のある鉄道及びバスの一部では、付添人にも運賃割引が適用される。

地方公共団体における精神障害者保健福祉手帳等に基づく主なサービス一覧

平成30年12月末現在

(注)本資料は、都道府県及び指定都市において把握している内容を整理したものである。

都道府県・指定都市名	精神障害者保健福祉手帳に基づくサービス例								備考	精神障害者保健福祉手帳を所持していない者も含めた精神障害者の通院やその同伴者に対する公共交通機関の運賃割引やタクシー券の交付等	
	公共施設の利用料減免	医療費助成	公営住宅の優先入居	公共交通機関の運賃割引や利用料金に対する助成				・駐車料金の減額 ・パーキングパーミット			
				鉄道		バス					タクシー・ガソリン
公営	民営	公営	民営								
40 福岡県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	・鉄道はJRを除く ・医療費助成、パーキングパーミット(まごころ駐車場)については、1級に限る。 ・鉄道は松浦鉄道・甘木鉄道2社。バスは佐賀市営バス・祐徳バス・昭和バス・西肥バス・西鉄バス・JR九州バス ・船舶は、九州郵船	
41 佐賀県	○		○		○	○	○	○		・医療費助成については、1級に限る。 ・鉄道については、長崎電気鉄道、松浦鉄道、島原鉄道に限る。	
42 長崎県	○	○	○		○	○	○	○		・医療費助成については、1級に限る。 ・鉄道については、熊本電気鉄道、南阿蘇鉄道、肥薩おれんじ鉄道に限る。 ・タクシーについては、各市町村において対応が異なる。	
43 熊本県	○	○	○		○	○	○	○		・一般路線バス、一部の高速バスで適用 ・タクシー運賃割引は一部タクシー会社で適用	手帳を所持している者のみを対象として実施
44 大分県	○	○	○					○	○		
45 宮崎県	○		○						○		
46 鹿児島県	○		○	○	○	○	○	○	○	・県営住宅入居優先制度(当選率の優遇) ・鉄道(公営)は鹿児島市電、(民営)は肥薩おれんじ鉄道に限る。 ・バスは全路線で適用 ・フェリーは県内に発着する19事業所のうち13事業所で運賃割引を実施	・肥薩おれんじ鉄道、フェリーとしま、(南南九船舶:1級のみ介護1名同伴者の運賃割引あり)
47 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)	
48 札幌市	○	○	○					○	○	・医療費助成については1級に限る。 ・公営住宅については当選率を高める優遇制度あり。 ・公共交通機関の利用料金については助成あり。 ・平成31年4月から札幌市営交通(地下鉄、市電)において、運賃割引が適用となる予定。	○通所交通費助成 ・施設に通所する際に利用した公共交通機関の料金の一部を、施設を通じて1月毎に助成する。
49 仙台市	○		○	○		○	○	○	○	・駐車場料金は市営及び市営施設の有料駐車場 ・ガソリンは1級及び2級(条件有)に限る ・タクシーは1級及び2級に限る ・鉄道公営は市営地下鉄のみ ・公営住宅の利用料減免はない	
50 さいたま市	○	○	○					○	○	・医療費助成は、1級又は、2級かつ65歳以上で後期高齢者医療加入者に限る。 ・公営住宅の優先入居は1級又は2級に限る。 ・タクシー、ガソリンは1級に限る。	
51 千葉市	○	○	○		○			○	○	・医療費助成とタクシー・ガソリンは1級に限る。 ・鉄道は千葉都市モノレールに限る。 ・バスは一部バス会社のみ。	
52 横浜市		○	○	○	○	○	○	○	○	・医療費助成については、1級に限る。 ・鉄道(民営)については、金沢シーサイドラインに限る(第三セクター鉄道) ・この他に「水道料金等の減免(1、2級)」、「住み替え家賃助成」を実施	
53 川崎市	○	○	○			○	○	○	○	・医療費助成については、1級に限る(入院除く) ・バス乗車券又はタクシー利用券(1級のみ)から選択交付 ・その他タクシー10%割引	
54 相模原市	○	○	○			○			○	・医療費助成については、1級又は2級に限る。 ・公営住宅については、県営住宅の単身者向け住宅は除く。 ・公営バスについては、相模原市コミュニティバスの2路線が該当。また、津久井地域(4地区)で運行している乗合タクシーにおいて、運賃割引を行っている。 ・タクシー・ガソリンについては、1級又は2級の方に対し、福祉タクシー利用助成又は自動車燃料費助成を行っている。また、一部タクシー会社において、運賃の割引が行われる。 ・駐車料金の減額については、1級の方に対し市営駐車場の割引を実施。 ・その他、「福祉手当支給」、「公共下水道使用料減免[1級のみ]」、「市営駐車場の割引」を実施。	津久井地域(4地区)で運行している乗合タクシーにおいて、介助者(1名まで)の運賃割引を行っている。
55 新潟市	○	○	○					○		・公共施設の利用料減免は一部施設に限る。 ・医療費助成は精神障害者保健福祉手帳1級に限る。 ・バスは一部事業者に限る。 ・その他、佐渡汽船の運賃割引を実施 ・医療費助成は1級又は2級の一部に限る。(所得制限あり)	
56 静岡市	○	○			○						1級のみ

地方公共団体における精神障害者保健福祉手帳等に基づく主なサービス一覧

平成30年12月末現在

(注)本資料は、都道府県及び指定都市において把握している内容を整理したものである。

都道府県・指定都市名	精神障害者保健福祉手帳に基づくサービス例								備考	精神障害者保健福祉手帳を所持していない者も含めた精神障害者の通院やその同伴者に対する公共交通機関の運賃割引やタクシー券の交付等	
	公共施設の利用料減免	医療費助成	公営住宅の優先入居	公共交通機関の運賃割引や利用料金に対する助成				タクシー・ガソリン			・駐車料金の減額 ・パーキングパーミット
				鉄道		バス					
				公営	民営	公営	民営				
57 浜松市	○	○	○		○		○	○	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市の施設を利用する場合、観覧料及び使用料が減免。一部該当しない施設もある。</li> <li>・重度心身障害者医療費助成(1級に限る)</li> <li>・精神障害者医療費助成(同一の精神科病院への入院期間が引続いて1か月を超えた人、他の制度で助成を受けていない人。手帳を所持していない人も含む)</li> <li>・市営住宅は、資格要件を満たしている人が申込可能(心身障害者向け住宅は1、2級に限る。単身入居は1～3級)</li> <li>・民営鉄道及びバス会社の運賃割引(1～3級。1級または小学生以下は、介護者も割引)</li> <li>・外出支援助成は、民営鉄道・バス・タクシー・ガソリン・鍼灸マッサージ券のいずれか交付(1、2級に限る。ガソリン券は一部地域に限る)</li> <li>・静岡県ゆずりあい駐車場制度(公共施設、店舗等協力施設。1級に限る)</li> </ul>	
58 名古屋市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費助成については、1級又は2級に限る。(所得制限あり)</li> <li>・鉄道については「名古屋市地下鉄、名古屋臨海高速鉄道」に、バスについては「名古屋市バス、名古屋観光ルートバス、名古屋カイドウェイバス」に限る。</li> <li>・福祉タクシー利用券については、1級のみ。</li> <li>・この他、「障害者自立支援配食サービス」、「資源ごみの排出支援」を実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・名古屋市民の方に限り、手帳1、2級は本人及び介護者1名に、3級は本人のみ対象区間を無料乗車できる福祉特別乗車券を交付。(福祉タクシーとの選択制)</li> <li>・1～3級の手帳所持者及び同行が必要と認められた介護者に対し、市営交通の運賃割引あり。</li> </ul>
59 京都市	○	○	○	○		○	○	○		<ul style="list-style-type: none"> <li>・民営バスについては、市バス撤退地域に限る。(所得制限あり)</li> </ul>	
60 大阪市	○		○			○			○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公共交通機関の運賃割引については、民間の鉄道は「大阪メトロ」路線、民間のバスは「大阪シティバス」路線の利用に限る。1級は介護人付乗車証、2級は単独乗車証、3級は割引乗車証を交付する。</li> </ul>	実施していない
61 堺市	○	○							○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重度障害者医療費助成(1級に限る、所得制限あり)</li> </ul>	
62 神戸市	○	○	○	○		○	○	○	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設の規定により取扱いが異なる。</li> <li>・重度障害者医療費助成(1級に限る、所得制限あり)</li> <li>・公営住宅の抽選優遇</li> <li>・福祉乗車証(市バス・地下鉄等無料バス)。1級は介護人付、2、3級は単独乗車証。1級のみ「タクシー利用助成」「自動車燃料費助成」も対象だが、併給不可。</li> <li>・市立駐車場駐車券(1級介護者のみ)</li> <li>・この他、「障害者特別給付金(1.2級、制度的理由による無年金者、所得制限あり)」を実施</li> </ul>	実施していない
63 岡山市	○		○						○		1級を所持している障害者の介護者について、バス運賃の割引制度あり。
64 広島市	○	○	○						○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・JR回数券引換券やタクシーチケット等から選択交付。なお、福祉タクシー乗車券は1級に限る。いずれも所得制限あり。</li> <li>・駐車料金については、市営駐車場のみ該当。</li> </ul>	自立支援医療(精神通院医療)受給者について、国の定める自己負担額を補助。
65 北九州市	○	○	○	○	○	○	○	○	○		施設を通所する際に利用した公共交通機関の一部料金を四半期毎に助成している。(精神障害者通所交通費助成事業)
66 福岡市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費助成は1級のみ。</li> <li>・市営駐車場にて減額あり。</li> <li>・医療費助成は1級に限る。</li> <li>・タクシー券は1、2級に限る。</li> <li>・鉄道公営は熊本市電、民営は熊本電気鉄道に限る。</li> </ul>	
67 熊本市	○	○	○	○	○	○	○	○	○		

## 1 2 精神保健福祉士関係について

精神保健福祉士を取り巻く状況として、前回の精神保健福祉士に係るカリキュラム改正（平成 24 年 4 月 1 日施行）以降、平成 25 年の精神保健福祉法の改正による退院後生活環境相談員の創設、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の推進、精神障害者の雇用の義務化、アルコール健康障害対策基本法（平成 26 年 6 月）及びギャンブル等依存症対策基本法（平成 30 年 10 月）の施行等による専門人材の育成・確保の必要性などにより、精神保健福祉士に対する社会的役割や期待がますます高まっている。

このような状況を踏まえ、新しい状況に的確に対応できる人材を育成することを目的に、平成 30 年 12 月から精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会を開催し、精神保健福祉士の役割やカリキュラムの見直し等について検討しているところである。

# 精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会

## 1. 趣旨

精神保健福祉士を取り巻く状況として、前回の精神保健福祉士に係るカリキュラム改正（平成24年4月1日施行）以降、平成25年の精神保健福祉法の改正による退院後生活環境相談員の創設、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の推進、精神障害者の雇用の義務化、アルコール健康障害対策基本法（平成26年6月）及びギャンブル等依存症対策基本法（平成30年10月）の施行等による専門人材の育成・確保の必要性などにより、精神保健福祉士に対する社会的役割や期待がますます高まっている。

このような状況を踏まえ、新しい状況に的確に対応できる人材を育成することを目的に、当検討会を開催し、精神保健福祉士の役割やカリキュラムの見直し等について検討する。

## 2. 検討事項

- 1) 精神保健福祉士の役割
- 2) 教育カリキュラム
- 3) 実習の在り方
- 4) 卒後教育・継続教育
- 5) その他

## 3. 構成等

- 1) 検討会は上記の検討事項に関連する学識経験者及び臨床経験者等のうちから、社会・援護局障害保健福祉部長が参集する者をもって、構成する。
- 2) 検討会に座長を置き、検討会メンバーの互選によってこれを定める。座長は検討会の会務を総理する。

## 4. 運営

- 1) 検討会は座長が必要に応じて招集する。
- 2) 座長の指名によって座長代理を置く。
- 3) 座長は必要に応じて意見を聴取するため、参考人を招聘することができる。
- 4) 座長は必要に応じてワーキンググループを開催することができる。
- 5) 検討会は非公開情報等に係る事項を除き、原則公開とするとともに議事録を作成し、公表する。

## 5. その他

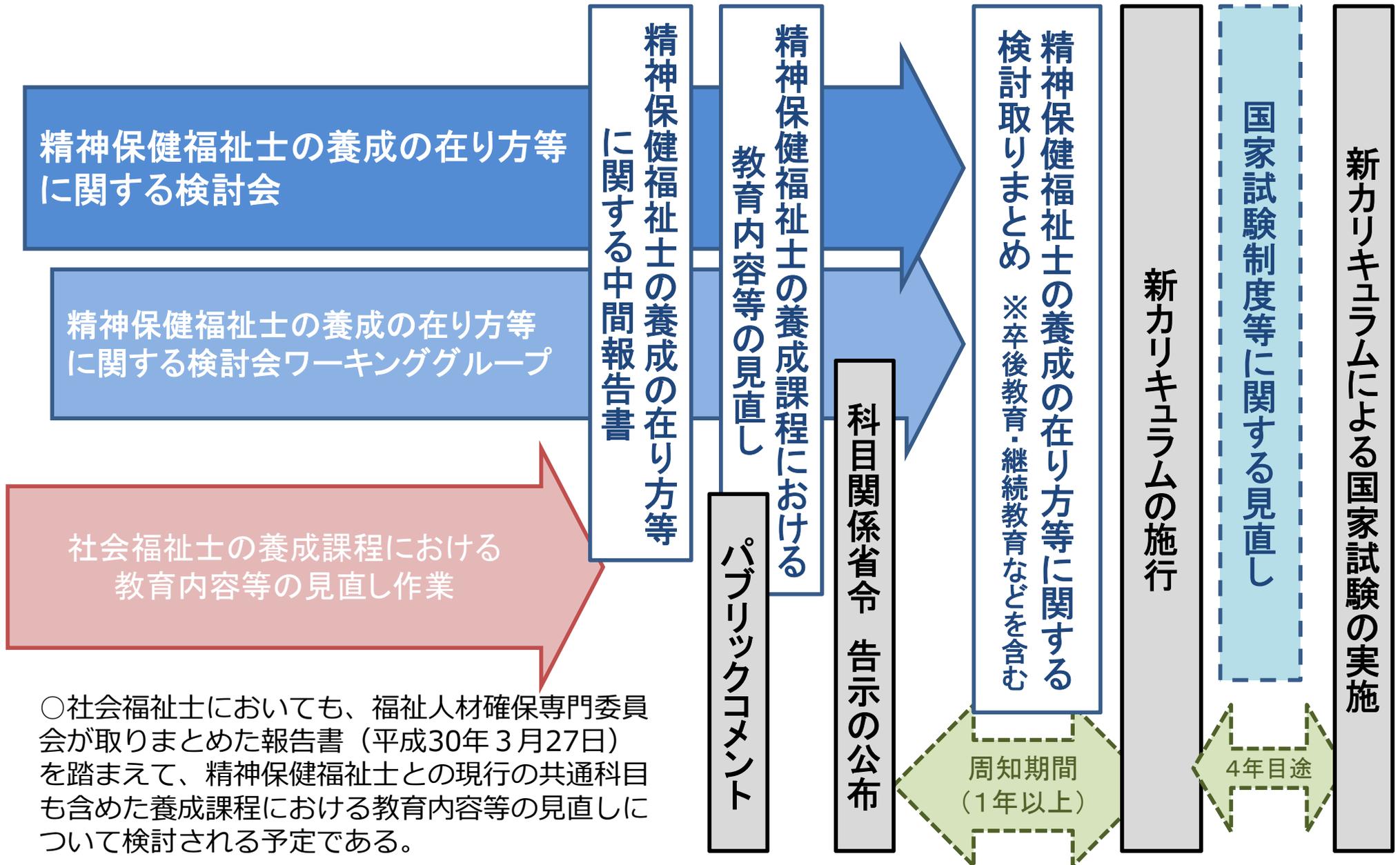
検討会の庶務は社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課が行う。

※開催実績：第1回（2018年12月18日）、第2回（2019年2月25日）

# 検討事項における具体的な内容(案)

- 1) 精神保健福祉士の役割（**精神保健福祉士に求められる役割**）について
  - 取り巻く環境や精神保健福祉施策の動向等を踏まえた課題と求められる役割
  - 精神保健福祉士の現状（配置状況等）と求められる役割、業務の対象や内容、職域や行動特性
  - 多職種連携の在り方と求められる役割 など
- 2) 教育カリキュラム（**精神保健福祉士の養成の在り方**）について
  - 求められる役割を踏まえた養成課程における教育内容の在り方、専門科目の在り方
  - 社会福祉士との共通科目や科目の読み替えの在り方
  - 保健福祉系大学等における指定科目及び基礎科目の範囲
  - 一般養成施設の教育カリキュラムの編成（科目・時間数）
  - 短期養成施設の教育カリキュラムの編成（科目・時間数）
  - 各科目の教育目標及び教育内容とその示し方 など
- 3) 実習の在り方（**演習・実習及び教員等の在り方**）について
  - 演習・実習の目標、教育内容及び時間数
  - 教員及び実習指導者の要件、各講習会の在り方
  - 実習施設の基準 など
- 4) 卒後教育・継続教育（**基礎教育と卒後教育の役割及び継続教育の在り方**）について
  - 求められる役割等を踏まえた、基礎教育と卒後教育の在り方
  - 継続教育（自己研鑽）及び職能団体等による研修等の在り方 など
- 5) その他
  - 養成施設等について
  - 国家試験について
  - 実務経験について など

# 検討後の主なスケジュール(イメージ)



### 1 3 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に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となっている。

性同一性障害の診断及び治療については、現在、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とともに、各自治体の精神保健福祉センターなどで相談も行われている。

また、厚生労働省ホームページ「みんなのメンタルヘルス総合サイト」及び別添の各自治体での取組事例を取りまとめたので、当該資料も参考にし、性同一性障害の相談体制を整えていただくようお願いする。

(参考：「みんなのメンタルヘルス総合サイト」性同一性障害)

[http://www.mhlw.go.jp/kokoro/know/disease\\_gender.html](http://www.mhlw.go.jp/kokoro/know/disease_gender.html)

# 自治体における性同一性障害の相談窓口に係る取組事例 一覧

平成30年12月時点

	自治体名	開設経緯	相談体制	ホームページ
1	岩手県	平成28年3月に「いわて男女共同参画プラン」を改訂した際、当時の社会情勢(LGBTの方々への関心の高まり)などを受け、「性的指向や性同一性障害を理由として困難な状況に置かれている人々を支援するため、男女共同参画センターにおいて相談事業を行う」旨を明記し、同年4月から相談事業を開始した。	○性別や性志向(LGBT)に関する相談(岩手県男女共同参画センター) 性指向や性別の違和感などで相談したい方の相談を面接・電話・インターネットで受ける。※家族・パートナー・支援者も対象 相談日時:毎週金曜…PM4:00~PM8:00	<a href="http://danjo12.wixsite.com/iwatedanjosankaku/blank-57">http://danjo12.wixsite.com/iwatedanjosankaku/blank-57</a>
2	宮城県	平成29年3月「宮城県男女共同参画基本計画(第3次)」を策定し、そのなかで「性的マイノリティへの配慮」を盛り込んだ。 社会のなかで困難な状況に置かれている人々が安心して暮らせるように相談体制の整備・強化の取組として、平成29年7月「LGBT(性的マイノリティ)相談」を開始した。	・みやぎ男女共同参画相談室「LGBT(性的マイノリティ)相談」(「性同一性障害」専用の相談機関ではない。) ・性別や性自認、性指向のことなど、LGBTの方やその家族、友人等周囲の方の相談窓口 ・相談時間:毎月第2・第4火曜日正午~午後4時	<a href="http://www.pref.miyagi.jp/site/kyousha/jigyousoudan.html">http://www.pref.miyagi.jp/site/kyousha/jigyousoudan.html</a>
3	横浜市	東京2020オリンピック開催や、渋谷区などの自治体における性的少数者への支援の動きを受けて、平成27年度に、性的少数者の支援団体や当事者等との意見交換を行い、性的少数者の支援施策について課題整理を行った。 性的少数者は、社会的に十分に認識・理解されていないため、性的少数者であることを打ち明けることが非常に困難であることや、誰にも相談できず孤立してしまい、ひきこもりや自殺にまでつながってしまう現状に対応するため、平成27年11月より交流スペース「FriendSHIP よこはま」、平成27年12月より個別専門相談「よこはまLGBT相談」を実施している。	・両事業とも「性同一性障害」専用ではなく、性的少数者の方、性的少数者なのかわからない方・迷っている方、家族、教員等も対象としている。 【個別専門相談「よこはまLGBT相談」】 ・事前に電話での予約の上、性的少数者の支援に携わっている臨床心理士が、面談のうえ相談に応じる。 ・月2回開催。 【交流スペース「FriendSHIP よこはま」】 ・性的少数者であることを隠すことなく過ごすことができる居場所を提供。(事前予約不要・入退室自由。10代だけの時間を設定。) ・性的少数者支援団体のスタッフ2名を配置。 ・原則第1・第3土曜日開催。	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/sheimin/iinken/seitekisyoususyasien/">http://www.city.yokohama.lg.jp/sheimin/iinken/seitekisyoususyasien/</a>
4	川崎市	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、川崎市市民子ども局人権・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。	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、からだところの悩みについて相談を受け付けている。	<a href="http://www.city.kawasaki.jp/kurashi/category/23-3-0-0-0-0-0-0-0-0.html">http://www.city.kawasaki.jp/kurashi/category/23-3-0-0-0-0-0-0-0-0.html</a>
5	相模原市	平成22年度より市民にとって相談窓口をわかりやすく案内するため、市ホームページに各相談窓口の連絡先等について掲載を開始した。	・『性同一性障害(GID)に関する悩み等の相談窓口』というページ内に相談窓口の一覧を掲載しているが、いずれも「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……「主に成人の人」を対象に「こころの相談」として受け付けている。 ・青少年相談センター……市内在住、在学、在勤の「小・中学生、19歳以下の人、保護者の人」を対象に主に「こころの相談」として受け付けている。 ・学校教育課……市立小・中学校の児童・生徒及び保護者の人、市立小・中学校へ就学予定の児童・生徒の保護者の人を対象に主に「学校生活に関わる相談」として受け付けている。 ・児童相談所……市内在住の「18歳未満の人、保護者の人」を対象に「児童に関する相談」として受け付けている。	<a href="http://www.city.sagamihara.kanagawa.jp/kurashi/sodan/1006084/1006086.html">http://www.city.sagamihara.kanagawa.jp/kurashi/sodan/1006084/1006086.html</a>
6	新潟市	男女共同参画推進センター「アルザにいがた」の「こころの相談」では、もともとセクシュアリティに関する相談も受け付けていた。2013年7月からリーフレットなどの表記においても「性同一性障がいなど」と明記するようになった。 平成28年度に性的マイノリティの当事者団体から市長宛に要望書が提出されたことや、議会で質問があったことなどの要望を受け、また、厚労省「よりよいホットライン」のセクシャルマイノリティ回線がつながる確率が10%未満と低いことなどから、平成30年度中に性的マイノリティ専門の電話相談窓口を開設予定(月1回、3時間)。	・現在の相談窓口は「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、新潟市在住・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。 ・こころの健康センター(精神保健福祉センター)でも、専門の窓口ではないが、うつなどの精神疾患についてや、こころの悩みについて、精神保健福祉相談の中で受け付けている。	<a href="https://www.city.niigata.lg.jp/kurashi/danjo/alza/sodanriyohoho/riyuanannai.html">https://www.city.niigata.lg.jp/kurashi/danjo/alza/sodanriyohoho/riyuanannai.html</a>  <a href="http://www.city.niigata.lg.jp/iryo/kenko/kokoro/index.html">http://www.city.niigata.lg.jp/iryo/kenko/kokoro/index.html</a>

7	堺市	平成29年12月より、人権推進課にて「人権相談ダイヤル」を開設。特に毎週水曜日は、LGBTなど性的マイノリティに関する相談を受け付けていることを市の広報紙・ホームページに掲載している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「人権相談ダイヤル」は、性同一性障害についての専用相談窓口ではない。</li> <li>・相談対象者は、原則として、市内在住・在勤・在学の方であり、性的マイノリティの本人に限らず、その家族・友人・職場の方など周りの方からの相談も受け付けている。</li> <li>・相談体制は、電話対応および面談がある。</li> </ul>	<a href="http://www.city.sakai.lg.jp/shisei/jinken/jinken/koen_event/oshiras/20171108.html">http://www.city.sakai.lg.jp/shisei/jinken/jinken/koen_event/oshiras/20171108.html</a>
8	福岡市	平成27年4月1日より、福岡市精神保健福祉センターにおいて、依存症、ひきこもり、発達障害、性同一性障害についての専門相談を開始した。当センターのリーフレットを、ホームページにて掲載している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>左記の通り専門相談の中の一つという位置づけで、電話相談を実施している。</li> <li>・相談日時 毎月第1・3水曜日 午前10時から午後1時</li> <li>・対象者：市内在住・在学・在勤で成人の方</li> <li>※但し、学校や児童相談所等の依頼に応じ、思春期例の対応実績もあり</li> <li>・相談担当者：センター職員（精神科医及び臨床心理士）</li> </ul>	<a href="http://www.city.fukuoka.lg.jp/hofuku/seishinhoken/life/seishinhoken-center/soudan.html">http://www.city.fukuoka.lg.jp/hofuku/seishinhoken/life/seishinhoken-center/soudan.html</a>
9	下関市	①平成28年7月より、市HPにおいて「LGBT(性的マイノリティ)について」を掲載している。 ②平成28年12月より、市HPにおいて「性同一性障害の相談窓口について」を掲載し、相談窓口として成人保健課を明記している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>①「人権に関する相談」、「一般的な相談」、「こころの相談」、「子どもの相談」毎に分け、専門的な相談先を案内している。</li> <li>②「性同一性障害」専用の相談窓口ではない。精神保健相談として、精神保健福祉相談員や保健師が相談を受け付けている。</li> </ul>	<p>①のHP <a href="http://www.city.shimonoseki.lg.jp/www/contents/1467101715383/index.html">http://www.city.shimonoseki.lg.jp/www/contents/1467101715383/index.html</a></p> <p>②のHP <a href="http://www.city.shimonoseki.lg.jp/www/contents/1481531738341/index.html">http://www.city.shimonoseki.lg.jp/www/contents/1481531738341/index.html</a></p>
10	加須市	性同一性障がい、LGBT等性的マイノリティーの方への理解に対する、社会の関心が高まりつつある実情に鑑み、相談体制の必要性を感じ、本件に係る相談については、人権・男女共同参画課が第一義的な窓口となること、その他市民相談等、従来からの相談窓口で対応することとした。	<ul style="list-style-type: none"> <li>原則的に、市内在住・在学・在勤の方を対象として相談を受けている。</li> <li>・人権・男女共同参画課が、第一義的な相談窓口となり、必要に応じて関係機関と連携して対応する。</li> <li>・月1回、4地域で実施される人権相談、及び毎週木曜日に実施される女性相談で対応している。</li> <li>※いずれの窓口も「性同一性障がい」専用の相談機関ではない。</li> </ul>	<a href="https://www.city.kazo.lg.jp/soshiki/jinken/jinken_1/19271.html">https://www.city.kazo.lg.jp/soshiki/jinken/jinken_1/19271.html</a>
11	入間市	平成30年1月26日より※市公式ホームページの市民相談内に「性的マイノリティ(LGBT)に対する偏見や差別をなくしましょう」というページを開設、市男女共同参画推進センターホームページ内にも同項目を設け、そのページ内で連絡先を掲載している。 ※平成29年12月時点とあるが、参考として記入した。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・性的マイノリティに関する悩みごと相談(当事者だけでなく、家族、友人からの相談も可能)を受け付ける。</li> <li>・ただし次のいずれの窓口も専門の相談機関ではない。</li> <li>・入間市男女共同参画推進センター</li> <li>・入間市役所市民相談室</li> <li>・原則電話相談とし、時間の目安は30分以内。</li> </ul>	<p><a href="http://www.city.iruma.saitama.jp/shisei/jinken/jinken1/1007945.html">http://www.city.iruma.saitama.jp/shisei/jinken/jinken1/1007945.html</a> (市公式HP)</p> <p><a href="http://irumadaniyo.seesaa.net/">http://irumadaniyo.seesaa.net/</a> (男女共同参画推進センターHP)</p>
12	松本市	平成26年9月に人権・男女共生課のホームページ上に「性同一性障害についてお悩みの方へ」と題するページを設け、市で相談可能な窓口を紹介した。	松本市には専門相談窓口はない。松本市女性センターで実施する心理カウンセラーが話を聞くこと、こどもの場合は「こども権利相談」「まちかど保健室」で相談を受けることをホームページで案内している。ただし性同一性障害に対する専門知識を有する者が相談を受けるわけではない。また、松本市の管理下でない団体の紹介として厚労省、GID学会、日本精神神経学会、性同一性障害に限らず性的マイノリティ等に関する活動を行っている団体等を紹介している。ただし、いかなる場合でも、これらへのアクセスは個人の責任において行い、本市はいかなる責任も負わない旨を明記している。	<a href="http://www.city.matsumoto.nagano.jp/kurasi/tiiki/jinken/danio/genidentitydisorder.html">http://www.city.matsumoto.nagano.jp/kurasi/tiiki/jinken/danio/genidentitydisorder.html</a>
13	伊賀市	平成28年4月の「伊賀市パートナーシップ宣誓制度」及び「ALLYの取組(性的少数者支援と性の多様性の啓発)」開始と同時に、既存の人権相談窓口の案内に「LGBT(性的少数者)の相談(性同一性障害など)もお受けします。」との文言を追加。広報「いが市」や市ホームページ、啓発チラシ等に掲載している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談窓口として、①人権擁護委員による面談 ②市人権担当課 ③津地方法務局伊賀支局 を案内しているが、いずれも「性同一性障害」専用の相談機関ではない。</li> <li>・市内小中学校については、当事者児童・生徒の相談先となるよう養護教諭向けの研修を実施。</li> </ul>	<a href="http://www.city.iga.lg.jp/000000914.html">http://www.city.iga.lg.jp/000000914.html</a>
14	鳴門市	平成24年9月より、男女共同参画センターとして性同一性障害についての相談も受け付けている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当初から性同一性障害の当事者が相談員として配属されていたが、退職により平成28年3月末以降は婦人相談員および家庭児童相談員が相談を受け付けている。</li> <li>・相談窓口は性同一性障害専用の相談機関ではない。</li> <li>・対象者は原則、鳴門市在住・在学・在勤の方。相談体制は電話、面談、メールがある。</li> <li>・適切な支援体制がとれるよう、相談員はLGBTに関する研修及び有識者によるスーパービジョンに参加している</li> <li>・地域の主任児童委員に向けてLGBTに関する研修会を開催した(平成29年度)</li> </ul>	ホームページに記載なし
15	日置市	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談窓口は「性同一性障害」専用の相談機関ではない。</li> <li>・相談対象者は原則、日置市在住・在学・在勤の方である。</li> <li>・相談体制は、電話対応および面談がある。</li> </ul>	<a href="https://www.city.hioki.kagoshima.jp/kokusaidanio/kurashi/tetsuzuki/danio/shogai.html">https://www.city.hioki.kagoshima.jp/kokusaidanio/kurashi/tetsuzuki/danio/shogai.html</a>

## 14 公認心理師について

国民が抱える心の健康の問題等をめぐる状況に鑑み、心理に関する相談、援助等の業務に従事する者の資質の向上及びその業務の適正を図るために、公認心理師法（以下「法」という。）が平成 27 年 9 月に成立・公布され、平成 29 年 9 月 15 日に全面施行された。

「公認心理師」は、名称独占の資格であり、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、

- 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
- を行うことを業とする者である。

第 1 回公認心理師試験は平成 30 年 9 月 9 日（追加試験は平成 30 年 12 月 16 日）に実施され、合格者は 28,574 人であった。

合格者の申請をもって、順次、公認心理師登録簿に登録されることとなる。

第 2 回公認心理師試験は本年 8 月 4 日に実施し、9 月 13 日に合格発表の予定となっている。

4 月 17 日から公認心理師試験の受験申込みが開始されることとなっており、いわゆる現任者\*は法施行後 5 年間は、公認心理師試験を受けることができることとされている。そのための実務経験の証明については、施設の代表者等が行う必要があるので、各自治体の精神保健福祉センター、福祉事務所等の施設におかれては、現任者に対する証明の発行について、よろしくお取り計らい願いたい。

※法施行の際、現に法第 2 条第 1 号から第 3 号までに掲げる行為を業として行っている者その他その者に準ずるものとして文部科学省令・厚生労働省令で定める者であって、文部科学大臣及び厚生労働大臣が指定した講習会の課程を修了し、かつ、文部科学省令・厚生労働省令で定める施設において、法第 2 条第 1 号から第 3 号までに掲げる行為を 5 年以上業として行った者。  
(法附則第 2 条第 2 項)

お問い合わせ先

公認心理師制度に関すること

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課公認心理師制度推進室  
公認心理師試験の実施や受験資格等に関すること

一般財団法人日本心理研修センター（指定試験機関）

## 公認心理師法案提出理由

- 近時の国民が抱える心の健康の問題等をめぐる状況に鑑み、心理に関する支援を要する者等の心理に関する相談、援助等の業務に従事する者の資質の向上及びその業務の適正を図るため、公認心理師の資格を定める必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

(公認心理師法案提出時法律案より抜粋)

# 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  
平成29年9月15日施行

## 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 受験資格の特例

既存の心理職資格者等に係る受験資格等について、所要の特例を設ける。

# 第1回公認心理師試験について

## ■試験日：

平成30年9月9日(日)

※平成30年北海道胆振東部地震の被災状況を踏まえて、第1回公認心理師試験のうち、北海道の試験会場で実施予定であった試験を中止したため、平成30年12月16日(日)に追加試験を実施した。

## ■試験地：

北海道、宮城県、東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、兵庫県、岡山県、福岡県

## ■試験内容：

公認心理師として必要な知識及び技能

## ■合格発表：

平成30年11月30日(金) ※追加試験については平成31年1月31日(木)

## ■実施概要：

受験者数 36,103人

合格者数 28,574人

合格率 79.1%

## ■資格登録：

合格者の申請をもって、順次、公認心理師登録簿に登録される。

# 第1回公認心理師試験合格者の概要

## 1 合格者の性別

性別	人数(人)	割合(%)
男	7,234	25.3
女	21,340	74.7
計	28,574	100.0

## 2 合格者の年齢

年齢区分	人数(人)	割合(%)
～30	5,358	18.8
31～40	10,126	35.4
41～50	7,387	25.9
51～60	4,167	14.6
61～	1,536	5.4
計	28,574	100.0

## 4 合格者の都道府県

都道府県	人数(人)	都道府県	人数(人)
北海道	714	滋賀県	350
青森県	143	京都府	1,075
岩手県	200	大阪府	2,067
宮城県	442	兵庫県	1,482
秋田県	105	奈良県	369
山形県	146	和歌山県	171
福島県	309	鳥取県	143
茨城県	461	島根県	163
栃木県	305	岡山県	464
群馬県	262	広島県	632
埼玉県	1,471	山口県	282
千葉県	1,233	徳島県	221
東京都	5,329	香川県	207
神奈川県	2,388	愛媛県	183
新潟県	347	高知県	135
富山県	142	福岡県	1,266
石川県	213	佐賀県	156
福井県	198	長崎県	235
山梨県	174	熊本県	311
長野県	315	大分県	225
岐阜県	323	宮崎県	148
静岡県	567	鹿児島県	316
愛知県	1,644	沖縄県	295
三重県	237	外国	10
		計	28,574

(注) 合格者の受験時の住所による。

## 3 合格者の受験区分

受験区分	人数(人)	割合(%)	合格率(%)	参考
A				(法第7条第1号) 大学及び大学院で、施行規則第1条及び第2条で定める科目を修めて卒業及び修了
B				(法第7条第2号) 大学で、施行規則第1条で定める科目を修めて卒業、かつ、施行規則第5条で定める施設で2年以上実務を経験
C	4	0.0	100.0	(法第7条第3号) 文部科学大臣及び厚生労働大臣が区分A及びBに掲げる者と同等以上の知識及び技能を有すると認定
D1	14,840	51.9	85.8	(法附則第2条第1項第1号) 平成29年9月15日より前に、大学院で施行規則附則第2条で定める科目(科目の読替えあり)を修めて修了
D2	1,199	4.2	74.6	(法附則第2条第1項第2号) 平成29年9月15日より前に大学院に入学し、同日以後に施行規則附則第2条で定める科目(科目の読替えあり)を修めて大学院を修了
E				(法附則第2条第1項第3号) 平成29年9月15日より前に大学に入学し、施行規則附則第3条で定める科目(科目の読替えあり)を修めて卒業(又は履修中)し、平成29年9月15日以後に大学院で施行規則第2条で定める科目(科目の読替え対象外)を修めて修了
F				(法附則第2条第1項第4号) 平成29年9月15日より前に大学に入学し、施行規則附則第3条で定める科目(科目の読替えあり)を修めて卒業(又は履修中)し、かつ、施行規則第5条で定める施設で2年以上実務を経験
G	12,531	43.9	72.9	(法附則第2条第2項) 平成29年9月15日に、法第2条第1号から第3号までに掲げる行為を業として行い(又は業務を休止・廃止してから5年以内)、①文部科学大臣及び厚生労働大臣指定の現任者講習会を修了し、かつ、②施行規則附則第6条で定める施設で5年以上実務を経験
計	28,574	100.0	79.1	

## 第2回公認心理師試験について

### ■受験申込：

2019年4月17日(水)～5月17日(金)

### ■試験日：

2019年8月4日(日)

### ■試験地：

北海道、宮城県、東京都、愛知県、大阪府、岡山県、福岡県

### ■試験内容：

公認心理師として必要な知識及び技能

### ■合格発表：

2019年9月13日(金)

### ■資格登録：

合格者の申請をもって、順次、公認心理師登録簿に登録される。

## 15 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

アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症対策については、平成29年度に依存症対策全国センターとして（独）国立病院機構久里浜医療センターを指定し、地域における依存症の相談対応・治療等の指導者の養成や依存症回復施設職員への研修、依存症対策の情報ポータルサイトの運営等に取り組んでいる。

都道府県及び指定都市においては主に、

- ・ 依存症対策の全国拠点における指導者養成研修の受講等による人材育成
- ・ 依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の選定並びに依存症の相談拠点の設置
- ・ 依存症問題に取り組んでいる自助グループ等民間団体への支援などに取り組んでいただいている。

引き続き継続した取り組みをお願いするが、特に依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関の選定及び相談拠点の設置については、早急に全都道府県及び指定都市において選定済・設置済となるよう、改めてお願いする。

また、平成31年度予算案では、

- ・ 依存症対策全国拠点機関設置運営事業（（独）国立病院機構久里浜医療センター）において、地域における治療等の指導者の養成、情報センターによる情報発信
- ・ 依存症対策総合支援事業（地方自治体向け補助金）において、民間団体と連携した受診後の患者支援に係るモデル事業の実施、実施主体として事業の一部にその他の保健所設置自治体を追加
- ・ 依存症者やその家族を対象に全国規模で支援に取り組む自助グループ等民間団体への活動支援の充実

等を盛り込んでいる。

加えて、新たに、依存症対策総合支援事業（地方自治体向け補助金）の中で「精神科救急・依存症医療等連携事業」を創設し、精神科救急医療施設等から依存症専門医療機関等への連絡体制を整備する等の体制を構築している場合は、「精神科救急医療体制整備事業」で申請される事業経費に連携加算率（最大7%）を乗じた額を交付額として、精神科救急医療体制整備事業に加算する事業を創設する予定である。

各自治体におかれては、地方自治体向け補助金を積極的に御活用いただき、地域での医療・相談支援体制の整備や、人材の育成、行政・福祉・医療・司法・消費生活・民間団体などの関係機関の連携強化、民間団体支援の充実に向けて取り組んでいただきたい。

また、依存症に関する問題や課題の解決には、地域において関係機関と自助グループ等民間団体との連携が必要不可欠であることから、行政や医療機関等において地域で活動する自助グループ等民間団体との連携強化及び地域で活動する自助グループ等民間団体への活動に対する支援について、予算措置も含めて取組の強化をお願いする。なお、医療機関と民間団体の連携については、受診後の患者支援に係るモデル事業により、民間団体と連携した医療機関の効果的な支援のあり方について知見を収集し、依存症対策全国センターで開催する全国会議で活動報告を行っているため、依存症対策ポータルサイトを御確認いただきたい。

## (2) 薬物依存症対策について

薬物依存症対策については、平成 28 年 6 月に施行された、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に基づき、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進められている。

また、再犯の防止等の推進に関する法律に基づく「再犯防止推進計画(平成 29 年 12 月閣議決定)」の中で、再犯率の高い薬物依存症者対策への取組として、薬物依存症治療の専門医療機関及び相談支援窓口の充実、医療・福祉関係者の人材育成、民間団体の活動支援の充実などが掲げられている。

さらに、平成 30 年 8 月に「第五次薬物乱用防止 5 か年戦略」が決定され、薬物乱用者に対する適切な治療と効果的な社会復帰支援による再乱用防止が目標として掲げられたところである。

上記のとおり、近年、薬物依存症対策を巡る環境は大きく変化してきており、部局を超えた取組が求められていることを踏まえ、再犯防止の取りまとめ部局、薬務関係部局、医療機関、保護観察所、保護司、薬物依存症者やその家族を支援する自助グループ、回復施設等の民間団体をはじめとする関係機関とも連携の上、薬物依存症対策の推進に向けて御尽力をお願いしたい。

## (3) ギャンブル等依存症対策について

平成 28 年 12 月の「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)」の附帯決議により、政府に対して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が求められた。これを受け、政府においてギャンブル等依存症対策推進関係閣僚会議を開催し、平成 29 年 8 月に「ギャンブル等依存症対策の強化について」が取りまとめられた。

さらに、平成 30 年 7 月、「ギャンブル等依存症対策を総合的かつ計画的に推進し、もって国民の健全な生活の確保を図るとともに、国民が安心して暮らすことのできる社会の実現に寄与すること」を目的として、ギャンブル等依存症対策基本法が成立し、同年 10 月に施行されたところである。

同法では、「ギャンブル等依存症対策に関し、国や地方公共団体、関係事

業者、国民等の責務を明らかにするとともに、ギャンブル等依存症対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、政府に対し、「ギャンブル等依存症対策推進基本計画の策定及び施策の推進」が義務付けられている。このため、国の基本計画策定に向けて、平成 31 年 4 月までを目途に、内閣官房を中心に作業が行われているところである。

各自治体におかれては、内閣官房のギャンブル等依存症対策推進本部のホームページを適宜御確認いただき、同法で定められた「ギャンブル等依存症問題啓発週間（5 月 14 日～20 日）」に合わせた普及啓発や医療・相談支援体制の整備、民間団体への支援、消費生活センター及び日本司法支援センター等の関係機関との連携協力体制の整備等について、より一層の御尽力をお願いしたい。

#### （４）依存症に関する普及啓発について

厚生労働省では、依存症に対する誤解や偏見をなくし、適切な治療や支援につなげることを目的に、依存症に関する正しい知識と理解を深めるため、リーフレットの作成や著名人によるイベントやシンポジウムの開催等、広く一般国民を対象とした普及啓発事業を行っている。

平成 30 年度は、愛知（平成 31 年 2 月 17 日）・大阪（平成 31 年 2 月 23 日）・東京（平成 31 年 3 月 6 日）で普及啓発イベントの実施、特設ページと SNS（Twitter）で依存症に関する正しい知識を啓発するマンガや動画等の情報発信を行うとともに、依存症の理解を深めるためのシンポジウム（平成 31 年 3 月 10 日）を開催することとしている。

各自治体におかれても、こうした取組を参考としつつ、地域でも依存症に関する普及啓発活動に積極的に取り組まれるよう、願います。

#### 【依存症の理解を深めるための普及啓発事業 特設ページ】

<https://www.jiji.com/ad/korosho/index.html>

#### （５）いわゆるゲーム障害について

いわゆる「ゲーム障害」は睡眠や学業などの様々な日常生活と関係があると指摘されており、世界保健機関（WHO）が平成 30 年 6 月に、いわゆる「ゲーム障害」を疾病等の分類に位置付ける改訂版国際疾病分類（ICD-11）の案を公表し、今年 5 月の総会へ提出される予定である。

厚生労働省では、依存症対策全国センターである国立病院機構久里浜医療センターにおいて、平成 31 年 2 月に「ネット・ゲーム使用と生活習慣についての予備調査」を実施しており、2019 年度に大規模かつ包括的な調査を実施することとしており、まずはこれらの実態等の把握に努めることとしている。

また、平成 31 年度衛生行政報告例及び平成 31 年度地域保健・健康増進事業報告において、新たに報告様式の一部にゲームを起因とした問題に関する

相談の項目が追加される予定であり、各自治体におかれても、これらの実態把握について御理解・御協力をお願いするとともに、引き続き精神保健福祉センター等における相談支援に取り組んでいただきたい。

# 依存症対策について

- アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症対策については、依存症に関連する法律の施行や計画の策定がなされており、依存症対策の充実の必要性、社会的・国民的関心が高まっている。

(近年の主な動き)

- ・ 平成28年5月 アルコール健康障害対策推進基本計画の策定
- ・ 平成29年12月 再犯防止推進計画の策定
- ・ 平成30年8月 第五次薬物乱用防止5か年戦略 決定
- ・ 平成30年10月 ギャンブル等依存症対策基本法 施行

- 都道府県・指定都市においては、主に、

- ① 依存症対策の全国拠点機関における指導者養成研修の受講等による人材育成、
- ② 都道府県・指定都市における依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の選定並びに依存症の相談拠点の設置、

③ 依存症問題に取り組んでいる自助グループ等民間団体への支援などに取り組んで頂いているが、依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関及び相談拠点については、早急に全都道府県・指定都市で選定済・設置済となるよう、願います。

併せて、引き続き、地域で活動する自助グループ等民間団体との連携強化や活動支援の充実、行政・福祉・医療・司法・消費生活等の関係機関との連携強化など、依存症対策の推進に向けた積極的な取組をお願いしたい。

- 厚生労働省においても、財政的・技術的支援を通じて、依存症対策の強化を図っていく。

- なお、平成31年4月を目途に、内閣官房を中心にギャンブル等依存症対策推進基本計画が策定される予定である。

30年度予算
31年度予算案  
**依存症対策の推進に係る平成31年度予算案**
6.1億円
→
8.1億円 (+2.0億円)  
+地域生活支援事業等493億円の内数

+地域生活支援事業等495億円の内数

**全国拠点機関における依存症医療・支援体制の整備** 69百万円 → 77百万円

アルコール・薬物・ギャンブル等の『依存症対策全国拠点機関』において、地域における治療等の指導者の養成や情報センターによる情報発信等を通じて、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** 333百万円 → 512百万円

都道府県・指定都市等において、人材育成や依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の選定等による医療体制や相談体制の整備を推進するとともに、依存症専門医療機関・依存症治療拠点機関・依存症相談拠点と精神科救急医療施設等との連携体制の構築や民間団体と連携した受診後の患者支援を実施し、地域の医療・相談支援体制の整備を推進する。

**アルコール・薬物・ギャンブル等の民間団体支援** 地域生活支援事業等493億円の内数 → 地域生活支援事業等495億円の内数

地域で依存症関連問題に取り組む民間団体の支援を行う。

**依存症に関する調査研究事業** 92百万円 → 92百万円

依存症の実態解明や地域での現状・課題に関する調査を実施する。

**依存症に関する普及啓発の実施** 95百万円 → 95百万円

依存症者や家族等が地域の治療や支援につながるよう、依存症に関する正しい知識と理解を広めるための普及啓発を実施する。

**依存症民間団体支援** 18百万円 → 29百万円

依存症者や家族等を対象とした相談支援や普及啓発等に全国規模で取り組む民間団体の支援を推進する。

# 依存症対策ポータルサイト (<https://www.ncasa-japan.jp/>)



ホーム	気づく	理解したい	気づいたらどうする?	制度・施策	海外の動き	支援者の皆様へ	資料	トピックス
-----	-----	-------	------------	-------	-------	---------	----	-------



迷いから、決断、  
そして回復までの道のりを  
包括的に支援する社会へ

## トピックス

[トピックス一覧](#)

- 2018/9/5 FASD国際フォーラム（9月15日開催）のご案内です。
- 2018/6/18 全国依存症等関係者研修情報を掲載しました。
- 2018/3/31 依存症対策全国センターホームページを立ち上げました。



[全国の相談窓口・医療機関を探す >](#)



[支援者の皆様へ >](#)



[依存症に気づく >](#)

あなた、あなたの大切な人は大丈夫？どんなサインや症状があるのでしょうか



[理解したい >](#)

なぜやめられない？回復できる？依存症とはどんな病気でしょう



[気づいたらどうする？ >](#)

「もしかして？」と思ったら、最寄りの相談・医療施設に相談してみませんか



# 平成30年度 依存症相談拠点（依存症相談員配置）の設置状況

平成31年2月14日時点

	アルコール健康障害	薬物依存症	ギャンブル等依存症		アルコール健康障害	薬物依存症	ギャンブル等依存症
	相談機関名	相談機関名	相談機関名		相談機関名	相談機関名	相談機関名
都道府県				都道府県			
北海道	道立精神保健福祉センター及び道立保健所			山口県	県精神保健福祉センター	県精神保健福祉センター	県精神保健福祉センター
青森県				徳島県	精神保健福祉センター	精神保健福祉センター	精神保健福祉センター
岩手県				香川県	精神保健福祉センター相談窓口	精神保健福祉センター相談窓口	精神保健福祉センター相談窓口
宮城県				愛媛県	愛媛県心と体の健康センター	愛媛県心と体の健康センター	愛媛県心と体の健康センター
秋田県				高知県	高知県立精神保健福祉センター・高知県依存症相談拠点	高知県立精神保健福祉センター・高知県依存症相談拠点	高知県立精神保健福祉センター・高知県依存症相談拠点
山形県				福岡県	精神保健福祉センター	精神保健福祉センター	精神保健福祉センター
福島県				佐賀県	肥前精神医療センター・依存症相談室	肥前精神医療センター・依存症相談室	肥前精神医療センター・依存症相談室
茨城県	茨城県精神保健福祉センター				佐賀県精神保健福祉センター	佐賀県精神保健福祉センター	佐賀県精神保健福祉センター
栃木県				長崎県	長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター	長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター	長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター
群馬県				熊本県			
埼玉県	埼玉県立精神保健福祉センター	埼玉県立精神保健福祉センター	埼玉県立精神保健福祉センター	大分県	大分県こころからだの相談支援センター		
千葉県	千葉県精神保健福祉センター	千葉県精神保健福祉センター	千葉県精神保健福祉センター	宮崎県	精神保健福祉センター	精神保健福祉センター	精神保健福祉センター
東京都				鹿児島県	県精神保健福祉センター・依存症相談窓口	県精神保健福祉センター・依存症相談窓口	県精神保健福祉センター・依存症相談窓口
神奈川県				沖縄県			
新潟県				小計	27	22	23
富山県	富山県心の健康センター・富山県依存症相談支援センター	富山県心の健康センター・富山県依存症相談支援センター	富山県心の健康センター・富山県依存症相談支援センター	指定都市			
石川県				札幌市			
福井県				仙台市			
山梨県				さいたま市	さいたま市こころの健康センター	さいたま市こころの健康センター	さいたま市こころの健康センター
長野県	精神保健福祉センター・依存症相談ホットライン	精神保健福祉センター・依存症相談ホットライン	精神保健福祉センター・依存症相談ホットライン	千葉市			
岐阜県				横浜市			
静岡県	精神保健福祉センター・依存相談	精神保健福祉センター・依存相談	精神保健福祉センター・依存相談	川崎市			
愛知県	県保健所：アルコール相談窓口		精神保健福祉センター：ギャンブル等依存症相談窓口	相模原市			
	精神保健福祉センター：アルコール相談窓口			新潟市			
三重県	三重県こころの健康センター（県拠点）・県保健所8か所（地域相談拠点）	三重県こころの健康センター（県拠点）・県保健所8か所（地域相談拠点）	三重県こころの健康センター（県拠点）・県保健所8か所（地域相談拠点）	静岡市			
滋賀県	県立精神保健福祉センターと県内7保健所			浜松市			
京都府	京都府精神保健福祉総合センター	京都府精神保健福祉総合センター	京都府精神保健福祉総合センター	名古屋市	名古屋市精神保健福祉センター	名古屋市精神保健福祉センター	名古屋市精神保健福祉センター
大阪府	大阪府こころの健康総合センター	大阪府こころの健康総合センター	大阪府こころの健康総合センター	京都市	京都市こころの健康増進センター：アルコール外来	京都市こころの健康増進センター・薬物依存症・ギャンブル等依存症外来	京都市こころの健康増進センター・薬物依存症・ギャンブル等依存症外来
	大阪府の保健所（11か所）	大阪府の保健所（11か所）	大阪府の保健所（11か所）	大阪市	大阪府こころの健康センター	大阪府こころの健康センター	大阪府こころの健康センター
	大阪府中核市の保健所（5か所）	大阪府中核市の保健所（5か所）	大阪府中核市の保健所（5か所）	堺市	堺市こころの健康センター・依存症相談窓口	堺市こころの健康センター・依存症相談窓口	堺市こころの健康センター・依存症相談窓口
兵庫県	精神保健福祉センター：ひょうごこころ依存症対策センター	精神保健福祉センター：ひょうごこころ依存症対策センター	精神保健福祉センター：ひょうごこころ依存症対策センター	神戸市	兵庫県精神保健福祉センター：ひょうごこころ依存症対策センター	兵庫県精神保健福祉センター：ひょうごこころ依存症対策センター	兵庫県精神保健福祉センター：ひょうごこころ依存症対策センター
奈良県				岡山市	岡山市こころの健康センター	岡山市こころの健康センター	岡山市こころの健康センター
和歌山県				広島市			
鳥取県	社会医療法人明和会医療福祉センター 渡辺病院	社会医療法人明和会医療福祉センター 渡辺病院	精神保健福祉センター	北九州市	各区役所：アルコールの問題で困っている人の相談窓口	北九州市立精神保健福祉センター・薬物・ギャンブルの問題で困っている人の相談窓口	北九州市立精神保健福祉センター・薬物・ギャンブルの問題で困っている人の相談窓口
	精神保健福祉センター	精神保健福祉センター	各保健所	福岡市			
	各保健所	各保健所		熊本市			
島根県				小計	8	8	8
岡山県	精神保健福祉センター	精神保健福祉センター	精神保健福祉センター	合計 (自治体数)	35	30	31
広島県	県保健所（7箇所）	県立総合精神保健福祉センター					

# 精神科救急・依存症医療等連携事業(案)(精神科救急医療体制整備事業の加算) 概要

【平成31年度新規事業】

## 概要

都道府県・指定都市において、アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症の依存症毎に、交付申請年度内(交付申請年度前に選定した場合も含む。)に**依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関、依存症相談拠点を選定(設置)**し、精神科救急医療施設等から依存症専門医療機関等への連絡体制を整備する等の体制を構築している場合は、「精神科救急・依存症医療等連携事業」として、「**精神科救急医療体制整備事業**」で申請される事業費に**連携加算率(最大7%)を乗じた額を交付額**として、「精神科救急医療体制整備事業」に加算する。  
また、精神科救急医療体制整備事業の交付額の算定に当たっては、精神科救急・依存症医療等連携事業の交付額を除いて算定する。

## 連携加算率の算定方法

- (1) アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症の依存症毎に、年度内に依存症専門医療機関を選定する場合はそれぞれ0.5%、依存症治療拠点機関を選定する場合はそれぞれ1%、依存症相談拠点を設置する場合はそれぞれ0.5%を加算する。  
なお、年度内に全ての依存症の依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関及び依存症相談拠点を選定(設置)する場合は、更に1%を加算する。  
ただし、1つの依存症につき複数の機関を選定(設置)したとしても、加算は同じ率とする。
- (2) 上記(1)で算定された率を合計したものを連携加算率とする(最大7%)

### 【例】自治体で年度内に以下の体制を整備する場合

- ・全ての依存症の専門医療機関を選定済
- ・アルコール健康障害、薬物依存症の治療拠点機関を選定予定
- ・アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症の相談拠点を設置済

	アルコール	薬物	ギャンブル	計	全て選定(設置)	連携加算率
専門医療機関	○ 0.5%	○ 0.5%	○ 0.5%	1.5%	× 1%	5%
治療拠点機関	○ 1%	○ 1%	× 1%	2%		
相談拠点	○ 0.5%	○ 0.5%	○ 0.5%	1.5%		

## 交付額の算定方法

(精神科救急医療体制整備事業の事業費が2億円の場合)

### 現行

- 精神科救急医療体制整備事業  
(事業費)2億円 × (補助率)1/2 = (交付額)1億円  
→ 事業費2億円の負担額:自治体1億円、国1億円



### 改正後(連携加算率が5%の場合)

- 精神科救急・依存症医療等連携事業  
(事業費)2億円 × 5% = (交付額)0.1億円(a)
- 精神科救急医療体制整備事業  
(事業費)2億円 - 0.1億円(a) × (補助率)1/2  
= (交付額)0.95億円(b)
- 交付額合計  
0.1億円(a) + 0.95億円(b) = 1.05億円  
→ 事業費2億円の負担額:自治体0.95億円、国1.05億円

# 受診後の患者支援に係るモデル事業

平成30年度予算：依存症対策総合支援事業の内数

## 概要

依存症は適切な治療や支援により、回復可能な疾患であるが、支援を行う民間支援団体と連携した医療機関が十分でない。本事業では、依存症専門医療機関において、精神保健福祉士等の専門職員を配置し、医療機関の受診後又は退院後の依存症患者に対して、自助グループ等民間支援団体と連携しながら、医師の指示の下、依存症患者が回復できる環境を整えるなどの継続的な支援を実施し、民間支援団体と連携した医療機関の効果的な支援のあり方について知見を集積する。

(専門職員の具体的な業務)

- 依存症の背景にある生活上の課題に係る状況確認や助言指導
- 回復に資する地域の社会資源(民間支援団体や精神保健福祉センター等の相談機関等)の情報提供
- 依存症患者と民間支援団体の支援者との「顔の見える」関係作り
- 民間支援団体との繋がりや定期的な確認等

## モデル事業のイメージ



- ・受診後に一定期間継続して、
  - ① 生活上の課題の確認・助言指導
  - ② 民間支援団体を紹介し、「顔の見える」関係作り等を実施する。

## <目指していく方向性>

○ モデル事業を通じて、民間支援団体と連携する専門医療機関が増加し、継続的な支援を依存症患者が受けることにより、依存症から回復する者が増加する。

## (平成30年度の取組)

- 実施自治体及び機関: 6自治体(8医療機関)  
岐阜県(各務原病院)、大阪府(大阪府立大阪精神医療センター)、  
神奈川県(神奈川県立精神医療センター)、静岡県(聖明病院、服部病院)、  
愛知県(刈谷病院)、三重県(三重県立こころの医療センター、榊原病院)
- 活動報告: 依存症対策ポータルサイトで公表 (<https://www.ncasa-japan.jp/pdf/document13.pdf>)

# 依存症に関する問題に取り組む民間団体支援

## 全国規模で活動する民間団体

支援

### 依存症民間団体支援事業

30年度予算 1,853万円

※国から団体へ直接交付する補助金（補助率10/10（定額））

#### 【事業目的】

全国規模で依存症の問題に取り組む民間団体が実施する依存症対策を推進する上で必要な人材を養成するための研修や依存症に関する普及啓発等の活動を支援することにより、問題の早期発見・早期介入や適切な治療支援、問題の再発防止を図り、依存症患者、依存症が疑われる者、依存症になるリスクを有する者、依存症から回復を目指す者及びその家族等に対する支援体制の整備を一層推進することを目的とする。

#### 【応募要件】

- (1) 依存症対策に資する事業であること。
- (2) 創意工夫や熱意をもって行われ、効果的な事業であること。
- (3) 営利を目的としない事業であること。
- (4) 複数の都道府県に渡って効果が期待され実施する事業であること、又は複数の都道府県の住民等を対象とし効果が期待され実施する事業であること。
- (5) 地方自治体から補助や助成を受けていない事業であること。

平成30年度の本事業において、アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症に取り組む8団体の事業が採択された。

## 地域で活動する民間団体

支援

### 薬物依存症に関する問題に取り組む民間団体事業

30年度予算 地域生活支援事業493億円の内数

※地方自治体向けの補助金（補助率1/2）

#### 補助対象となる民間団体の活動

- (1) ミーティング活動  
ギャンブル等依存症を抱える者やその家族が他害の悩みを共有することや情報交換ができる交流活動。  
→ 会場提供などの支援
- (2) 情報提供  
ギャンブル等依存症を抱える者やその家族の問題解決に資する情報提供。  
→ 情報提供に使用するリーフレット作成経費などの支援
- (3) 普及啓発活動  
ギャンブル等依存症に関する普及啓発活動。  
→ ギャンブル等依存症に対する理解促進のための刊行物発行に要する費用援助などの支援
- (4) 相談活動  
ギャンブル等依存症に関する問題の相談を受ける活動。  
→ 会場提供や相談に同席する専門家への謝金などの支援

地方自治体におかれては、本補助金の積極的なご活用についてご検討をお願いしたい。

○国と地方自治体が、各地の民間団体のニーズに応える支援を展開し、民間団体の活動を促進する。

# 平成30年度 依存症の理解を深めるための普及啓発

- アルコール・薬物・ギャンブルなどの依存症は、適切な治療とその後の支援によって、回復可能な疾患。
- その一方で、依存症に関する正しい知識と理解が得られていない上、依存症への偏見、差別もあり、依存症の方やその家族が適切な治療や支援に結びついていないという課題がある。
- こうした課題の解決に向けての取組として、イベントやSNSをはじめとする各種媒体で情報発信を進める。

## □ 依存症の理解を深めるための普及啓発事業

### ① 依存症の理解を深めるための普及啓発イベント

(愛知・大阪イベント)

日時：平成31年2月17日（日） 場所：プライムツリー赤池 プライムホール（愛知県日進市）  
平成31年2月23日（土） 場所：三井アウトレットパーク大阪鶴見 イベントスペース（大阪市）

出演者：濱口優（よみこ）、依存症理解啓発サポーター 前園真聖、  
松本俊彦（N C N P）、田中紀子（公社ギャンブル依存症問題を考える会）他

(東京イベント)

日時：平成31年3月6日（水） 場所：時事通信ホール 時事通信ビル2F（東京都中央区）  
出演者：大森靖子（超歌手）、依存症理解啓発サポーター 前園真聖、松本俊彦（N C N P）

依存症理解啓発サポーター  
前園真聖



濱口優（よみこ）



大森靖子

### ② 特設WEBサイト、SNSを活用した情報発信

◆ 特設WEBサイト(厚労省依存症対策HPよりアクセス可) を開設し、イベント開催、マンガ、動画等により依存症に関する正しい知識を啓発。Twitter：依存症なび(<https://twitter.com/izonshonavi>)

◆ コンテンツ配信：依存症に関する正しい理解の促進のためのマンガ、動画を特設WEBサイトで配信。

■ 依存症啓発漫画  
三森みささんが、依存症をテーマにした啓発内容の漫画を制作。



■ 依存症啓発動画  
YouTuberとしても活躍するお笑い芸人（せやろがいおじさん）が「依存症に対する偏見について物申す」動画を制作。



### ③ 依存症の理解を深めるための普及啓発シンポジウム

日時：平成31年3月10日（日） 13:00～17:00 場所：SMBCホール（東京都千代田区）

### ④ YAHOO! JAPANで依存症の特別企画を実施 期間：平成31年3月6日～3月24日



特設WEBサイト

## □ その他

### 依存症の理解を深めるための普及啓発リーフレット

相談窓口として、各種民間団体（自助グループ・支援団体）の連絡先を掲載。

## 再犯防止推進計画(薬物依存症関連抜粋)

### 概要

- 「再犯の防止等の推進に関する法律」(平成28年法律第104号)第7条第1項の規定に基づき平成29年12月に策定。
- 同法同条第6項において、「少なくとも5年ごとに、再犯防止推進計画に検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更しなくてはならない」と規定されていることから、計画期間は、平成30年度から34年度末までの5年間とされている。

薬物依存症関連の主な施策	関係省庁
海外の事例を参考にしつつ、薬物事犯者の再犯防止に効果的な方策を検討。	法務省、厚生労働省
薬物依存症治療の専門医療機関の充実と一般の医療機関における薬物依存症者に対する適切な対応を促進。	厚生労働省
依存症相談員を配置するなど、保健行政機関における薬物依存症に関する相談支援窓口の充実。	厚生労働省
就労と住居の一体的支援活動を行う民間団体の活動の援助など、自助グループを含めた民間団体の活動支援の充実。	厚生労働省
一般国民への講習会の開催等を通じ、薬物依存症者やその親族等の意識・知識の向上を図る。	厚生労働省
薬物依存症者の治療・支援等を行う関係機関の職員等による連絡協議会等を開催し、地域における課題の共有と対応方法の検討など、連携強化を図る。	警察庁、法務省、厚生労働省
薬物依存症治療の診療報酬上の評価の在り方について検討。	厚生労働省
薬物依存症に関する知見を有する、「医師、看護師等の医療関係者」、「精神保健福祉士及び社会福祉士」、「公認心理師」、「地域において生活支援を担う者」の育成。	厚生労働省

戦略策定に向けた3つの視点  
 ・国際化を見据えた水際を中心とした薬物対策 ・未規制物質・使用形態の変化した薬物への対応 ・関係機関との連携を通じた乱用防止対策

5つの目標

目標1 青少年を中心とした広報・啓発を通じた国民全体の規範意識の向上による薬物乱用未然防止

＜学校における薬物乱用防止教育＞

- 関係機関が連携した薬物乱用防止教室の充実
- 指導者に対する研修会等による資質向上

＜関係機関等との連携、海外渡航者への広報＞

- 関係機関・団体と連携した広報・啓発活動
- 大麻を原材料とする食品の持ち帰りの注意喚起

＜広報・啓発の強化＞

- 科学的知見を広報・啓発資材へ反映
- 危険性等を強く印象付けられる画像等の利用

目標2 薬物乱用者に対する適切な治療と効果的な社会復帰支援による再乱用防止

＜医療提供体制の強化＞

- 認知行動療法等の専門医療機関の充実
- 薬物依存症治療の従事者への研修

＜社会復帰のための指導・支援＞

- 刑事司法関係機関等による指導・支援の推進
- 依存症相談員を配置した相談拠点の設置

＜研究の推進＞

- 薬物乱用実態の研究の推進
- 治療回復プログラム等の効果検証

目標3 薬物密売組織の壊滅、末端乱用者に対する取締りの徹底及び多様化する乱用薬物等に対する迅速な対応による薬物の流通阻止

＜捜査基盤の整備と連携強化＞

- 薬物専門の捜査・情報分析・鑑定等体制強化
- 合同捜査・共同摘発の推進

＜巧妙化潜在化する密売事犯等への対応＞

- サイバーパトロール等による情報収集強化
- 向精神薬悪用事例等への対応

＜未規制物質等の情報収集と迅速な規制＞

- 高度な鑑定、毒性評価、鑑定手法の研究・導入
- 関係機関間での迅速な情報共有

目標4 水際対策の徹底による薬物の密輸入阻止

＜密輸等の情報収集・取締体制の強化＞

- 国内外関係機関と連携した早期の情報入手
- 取締りに必要な資機材の整備

＜水際と国内の関係機関が連携した取締の徹底＞

- コントロールド・デリバリー捜査の活用
- 合同捜査・共同摘発の推進

＜訪日外国人に対する広報啓発＞

- 多言語での発信による広報・啓発強化
- 国際会議・在外機関等を通じた広報・啓発

目標5 国際社会の一員としての国際連携・協力を通じた薬物乱用防止

＜各国・地域の薬物乱用実態等の把握＞

- インターネット対策等捜査手法に係る情報収集
- 国際機関を通じた乱用薬物の情報収集

＜国際的な取締体制の構築＞

- 国際捜査共助・逃亡犯罪人引渡等の活用
- 職員の派遣等を通じた協力体制の構築

＜国際会議・国際枠組への積極的な参画＞

- アジア地域での薬物対策の協議及び知見の共有
- 国連麻薬委員会等への参加を通じた諸外国との連携

※項目は主なものを記載

## 目標2 薬物乱用者に対する適切な治療と効果的な社会復帰支援による再乱用防止

- 薬物乱用者が社会復帰し、薬物の再乱用を防止するためには、認知行動療法等を中心とした薬物依存症の適切な治療と社会復帰に向けた効果的な指導・支援の両輪により対策を講じる必要がある。
- 薬物乱用は犯罪行為であるとともに薬物依存症という病気である場合があることを十分に認識し、社会復帰や治療のための環境整備に努め、社会資源の活用を行った上で、再乱用防止施策を推進する必要がある。
- 薬物依存の治療及び薬物乱用者の社会復帰支援には、関係省庁間での連携を密にすることは当然であるが、民間団体との連携や薬物問題に悩む家族へのきめ細やかな支援が重要であることを理解し、効果検証等を通じて、より一層効果的な再乱用防止対策を推進する必要がある。

主なテーマ	主な具体的施策
薬物依存症者等への医療提供体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬物依存症の専門医療機関、治療拠点機関の選定の推進と、治療・回復プログラムのさらなる充実・普及を図る。</li> <li>・薬物依存症の治療に当たる医療従事者の専門性向上のための研修や精神科以外の医療機関に勤務する医療従事者の対応力向上や潜在的な薬物依存症者の早期発見、早期対応に資するための研修の充実を図る。</li> </ul>
地域社会における本人・家族等への支援体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・依存症相談員を配置した相談拠点を設置し、本人やその家族からの薬物依存症に関する相談支援窓口の充実を図る。</li> <li>・薬物依存症からの回復に向けて、薬物依存症者やその家族を切れ目なく支援するため、地域で活動する自助グループ等民間団体の活動を促進するための取組の充実を図る。</li> <li>・薬物依存症の相談支援に当たる職員や依存症者の生活支援に当たる者に対する研修の充実を図る。</li> <li>・法務省及び厚生労働省により策定された「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」に基づき、刑事司法関係機関と医療・保健・福祉機関等との一層の連携を図る。</li> <li>・地域における薬物依存症者を支援する関係機関の連絡会議を開催し、各地域での薬物依存症に関する課題を共有・協議する等し、連携強化を図る。</li> </ul>
薬物依存症に関する正しい理解の促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬物依存症の正しい知識と理解について広く国民に浸透し、薬物依存症者やその家族が適切な治療や支援に結びつく社会を実現するため、積極的かつ継続的な普及啓発を実施する。</li> </ul>
薬物乱用の実態や再乱用防止に向けた効果的なプログラムに関する研究の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・依存症に関する調査研究事業において、依存症対策全国拠点機関が実施する全国の医療・相談支援体制の整備に資する依存症の実態解明や地域の現状・課題に関する調査研究を行う。</li> <li>・厚生労働科学研究「刑の一部執行猶予制度下における薬物依存者の地域支援に関する政策研究」(平成28-30年度)等の研究を推進する。</li> </ul>

# ギャンブル等依存症対策基本法概要

## 1 目的

ギャンブル等依存症は、

- ①本人・家族の日常生活・社会生活に支障を生じさせるものであり、
- ②多重債務・貧困・虐待・自殺・犯罪等の重大な社会問題を生じさせているギャンブル等依存症対策を総合的かつ計画的に推進し、

→もって①国民の健全な生活の確保を図るとともに、②国民が安心して暮らすことのできる社会の実現に寄与

## 2 定義

**ギャンブル等依存症**……ギャンブル等（法律の定めるところにより行われる公営競技、ばちこ屋に係る遊技その他の射幸行為）にのめり込むことにより日常生活又は社会生活に支障が生じている状態

## 3 基本理念

- ①ギャンブル等依存症の発症・進行・再発の各段階に応じた防止・回復のための対策を適切に講ずるとともに、本人・家族が日常生活・社会生活を円滑に営むことができるように支援
- ②多重債務・貧困・虐待・自殺・犯罪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

## 4 アルコール・薬物等に対する依存に関する施策との有機的な連携への配慮

アルコール・薬物等に対する依存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

## 5 責務

国・地方公共団体・関係事業者・国民・ギャンブル等依存症対策に関連する業務に従事する者の責務を規定

## 6 ギャンブル等依存症問題啓発週間

国民の間に広くギャンブル等依存症問題に関する関心と理解を深めるため、ギャンブル等依存症問題啓発週間（5月14日～20日）を設定

\*ギャンブル等依存症問題：ギャンブル等依存症及びこれに関連して生ずる多重債務・貧困・虐待・自殺・犯罪等の問題

## 7 法制上の措置等

政府にギャンブル等依存症対策を実施するため必要な法制上・財政上の措置等の措置を講ずる義務

## 8 ギャンブル等依存症対策推進基本計画等

- ①**ギャンブル等依存症対策推進基本計画**：政府に策定義務（少なくとも3年ごとに見直しを検討）
- ②**都道府県ギャンブル等依存症対策推進計画**：都道府県に策定の努力義務（少なくとも3年ごとに見直しを検討）  
\*②については、医療計画・都道府県健康増進計画・都道府県アルコール健康障害対策推進計画等との調和が必要

## 9 基本的施策

- ①教育の振興等
- ②ギャンブル等依存症の予防等に資する事業の実施
- ③医療提供体制の整備
- ④相談支援等
- ⑤社会復帰の支援
- ⑥民間団体の活動に対する支援
- ⑦連携協力体制の整備
- ⑧人材の確保等
- ⑨調査研究の推進等
- ⑩実態調査（3年ごと）

## 10 ギャンブル等依存症対策推進本部

内閣に、内閣官房長官を本部長とする**ギャンブル等依存症対策推進本部**を設置  
所掌事務：①基本計画の案の作成・実施の推進、②基本計画に基づく施策の総合調整・実施状況の評価等

## 11 ギャンブル等依存症対策推進関係者会議

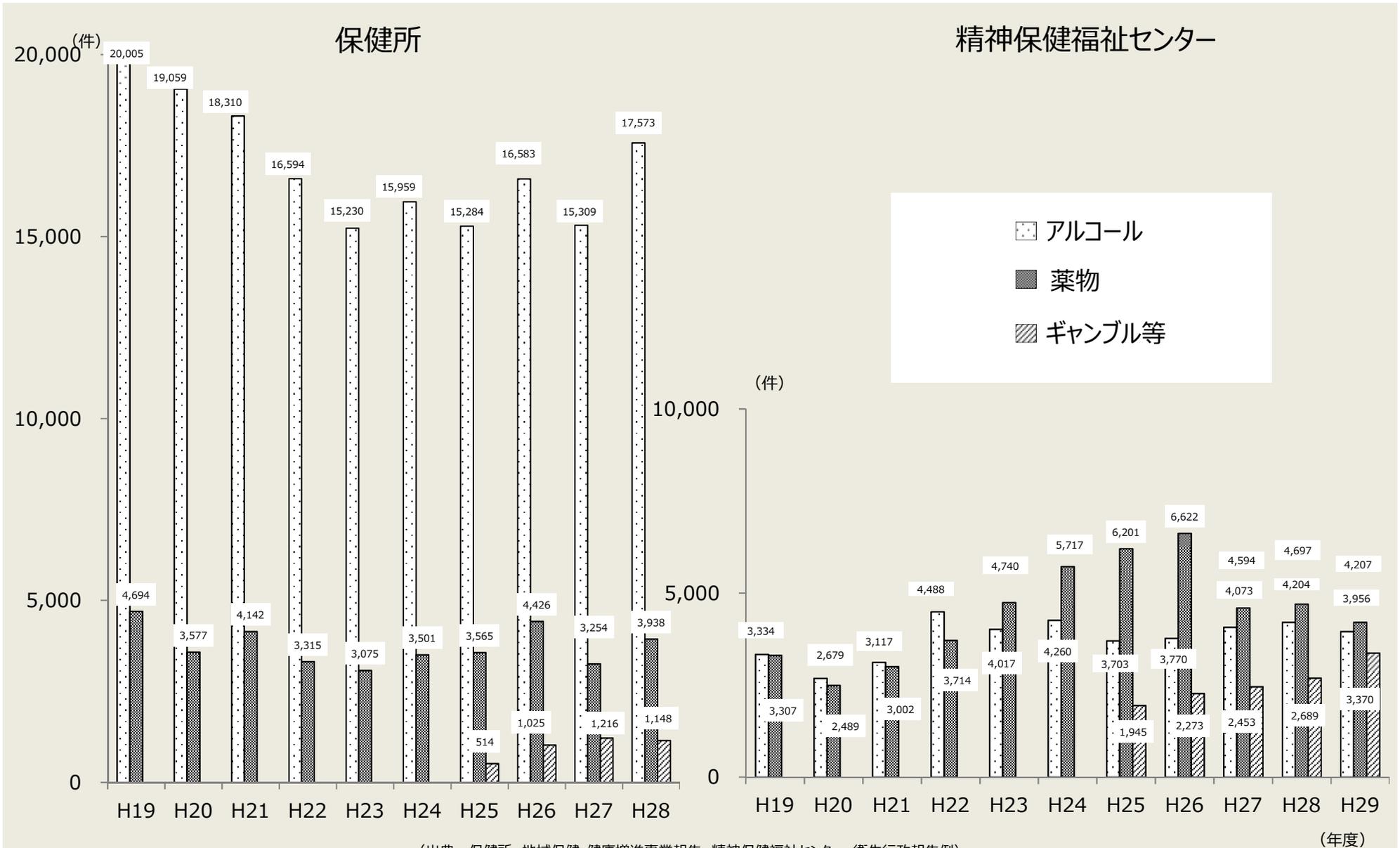
本部に、**ギャンブル等依存症対策推進関係者会議**を設置  
委員：ギャンブル等依存症である者等・その家族を代表する者・関係事業者・有識者のうちから内閣総理大臣が任命（20人以内）  
所掌事務：本部による①基本計画の案の作成、②施策の実施状況の評価結果の取りまとめの際に、意見を述べる

※ 施行期日：公布の日から起算して3月を超えない範囲内（平成30年10月5日施行）

※ 検討：①本部については、施行後5年を目途として総合的に検討

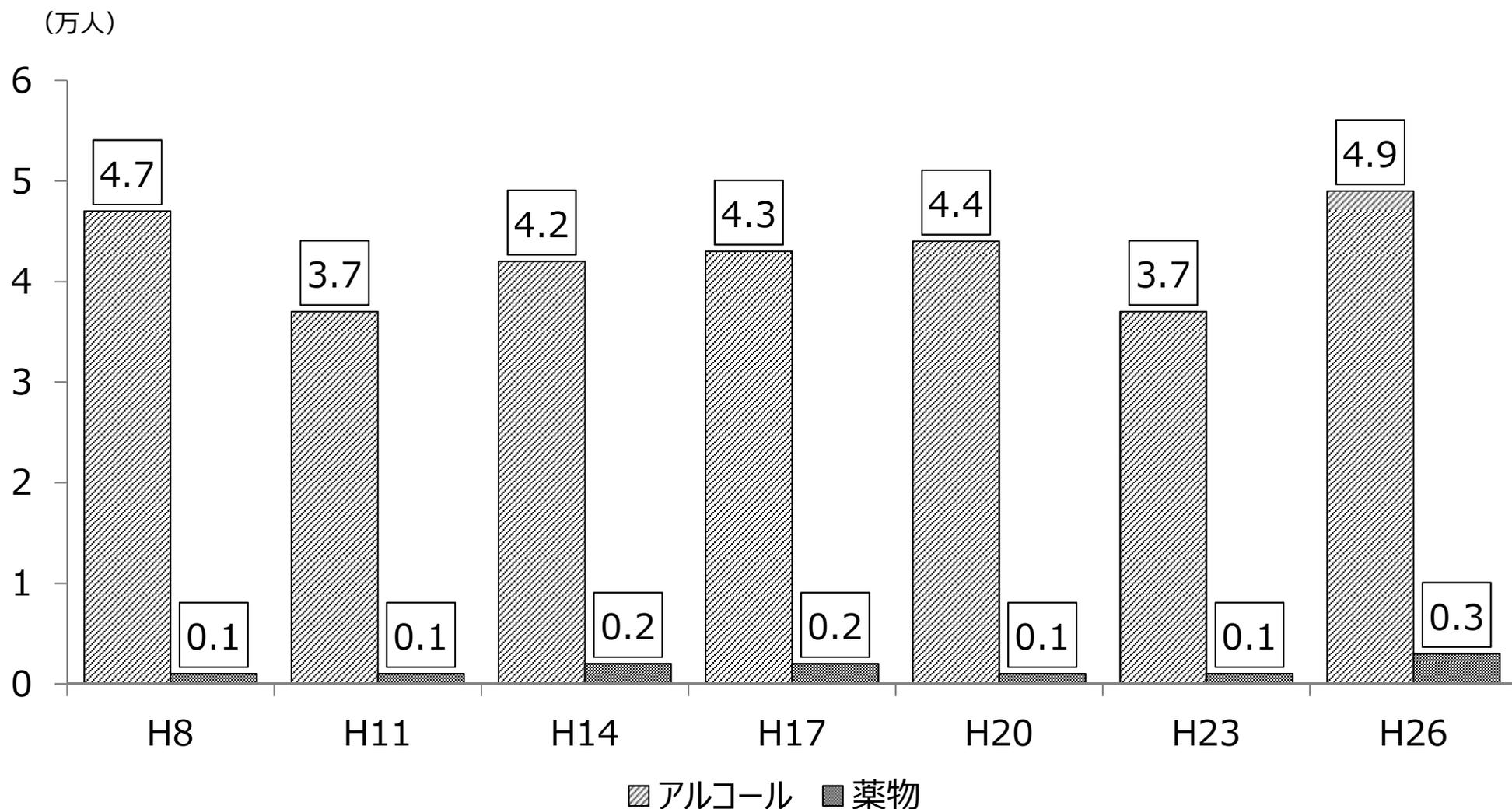
②①のほか、本法の規定全般については、施行後3年を目途として検討

# アルコール、薬物、ギャンブル等に関する相談件数



※H22年度の調査では宮城県のうち仙台市以外の保健所、精神保健福祉センターは含まれていない。 ※ギャンブルに関する相談件数は平成25年度調査より把握している。

# アルコール依存症、薬物依存症の総患者数（患者調査）



(※ギャンブル等依存症は500人未満)

(出典：患者調査) H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

# 依存症の患者数と推計値

## 平成28年度 依存症の患者数

- アルコール依存症の患者数  
外来 95,579人 入院 25,606人
- 薬物依存症の患者数  
外来 6,458人 入院 1,431人
- ギャンブル等依存症の患者数  
外来 2,929人 入院 261人

※入院は依存症を理由に精神病床に入院している患者数。外来は1回以上精神科を受診した患者数。  
「精神保健福祉資料」より

## 依存症の推計値

- アルコール依存症の推計値（時点経験）：約57万人  
（生涯経験）：約107万人
- ギャンブル等依存が疑われる者の推計値（過去1年間）：約70万人  
（生涯経験）：約320万人

厚生労働科学研究「WHO世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究 2013～2015年度」より

国立研究開発法人日本医療研究開発機構 障害者対策総合研究開発事業「ギャンブル障害の疫学調査、生物学的評価、医療・福祉・社会的支援のありかたについての研究 2016～2018年度」より

# ゲーム障害について

○ 世界保健機関(WHO)が2018年6月18日に公表した改訂版国際疾病分類(ICD-11)の最終案に、いわゆる「ゲーム障害」が明記された。睡眠や学業など日常生活への影響があると指摘されている。

※ 2019年5月のWHO総会で正式決定される見込み。

※ Gaming(ゲーミング) disorder(ディスオーダー)の和訳については、現在、日本精神神経学会は、「ゲーム症」「ゲーム障害」を提案している。

(参考) ICD-11案(国際疾病分類)HP 該当部分(仮訳) 平成30年10月30日時点

## 6C51 ゲーム障害

### ○親分類

嗜癖行動による障害

### ○解説

ゲーム障害は、オンライン(インターネット上)またはオフラインの持続的または反復的なゲーム行動(「デジタルゲーム」または「ビデオゲーム」)のパターンによって特徴付けられ、

- 1) ゲームのコントロール障害(開始、頻度、強度、時間、終了、前後関係)。
- 2) ゲームが他の生活上の関心および日常活動よりも優先される程度にゲームの優先度が高まること。
- 3) ネガティブな結果が生じているにもかかわらず、ゲームを続けるまたはエスカレートさせること。その行動パターンは、個人的、家庭的、社会的、学業、仕事または生活機能における他の重要な領域に重大な支障をもたらすほどの重症度である。

ゲーム行動のパターンは、連続的または一時的且つ反復的であり得る。診断を割り当てるためには、通常12ヶ月以上、ゲーム行動およびその他の特徴が明らかであることを要するが、すべての診断項目が満たされ、症状が重度であれば、必要な期間が短縮される可能性もある。

## ネット・ゲーム使用と生活習慣についてのアンケートを実施しています。

一般社団法人新情報センターでは、**国立病院機構久里浜医療センター**からの委託を受けて「ネット・ゲーム使用と生活習慣についてのアンケート」を実施しております。

### 1) 調査の目的

厚生労働省依存症対策全国センター調査研究事業の一環として国立病院機構久里浜医療センターが実施しています。ネット依存が疑われる中学・高校生は、2012年から17年の5年間に1.8倍に増えたという報告もあり、このような背景から、この問題のより詳細な実態を明らかにする必要がありますが、今まで実施されたネット・ゲーム依存に関する調査は断片的なものがほとんどです。

ネット使用、ネット依存、ゲーム依存等に関する大規模かつ包括的な調査は、2019年度に実施する予定ですが、2018年度に実施される今回の調査は、その調査のための予備的調査です。

### 2) 調査の対象と選定方法

全国にお住いの10～29歳の6,000人の方々に調査のご協力をお願いしております。ご協力をお願いする方々が日本国民の縮図となるよう、学術研究調査で認められている正式な手続きを経て、住民基本台帳から統計的な手法により無作為に選ばせていただいた結果で、まったく他意はございません。

### 3)調査の方法

調査は、担当の調査員が調査票をお渡しして、ご記入後に直接、調査員にお渡しいただくか、オンラインでの回答や郵送でのご返送が可能ですので、ご希望の調査方法を調査員にお申し付けください。なお、18歳未満の方には保護者の方のご了解をいただいてから、ご協力をご依頼いたします。

### 4)調査時期

平成31年1月17日頃から2月中旬頃

### 5)調査結果の公表

調査結果は厚生労働省における政策の企画・立案に活用され、その成果が社会に広く還元されます。

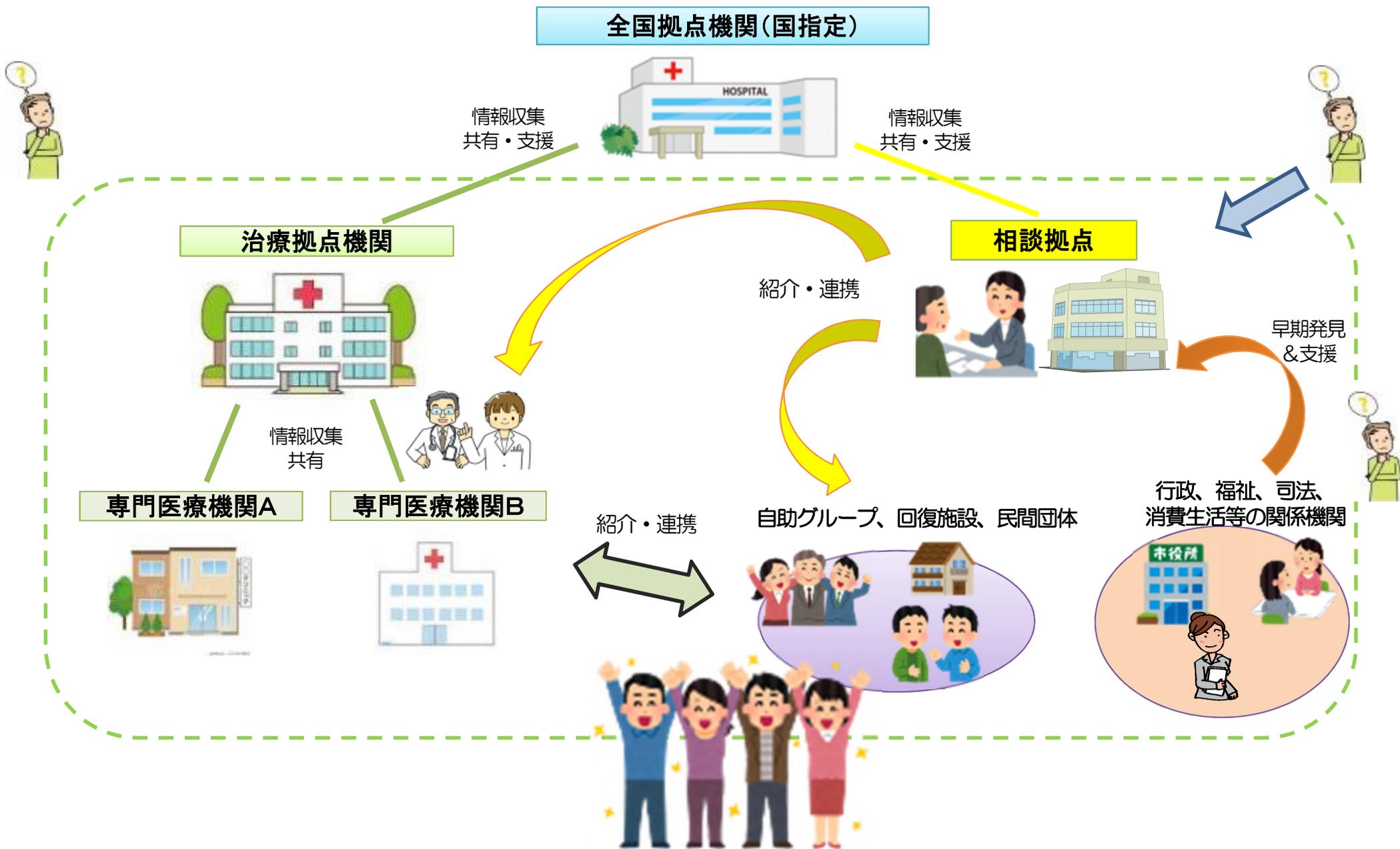
### 6)秘密の保護

対象者の方のプライバシーの保護に細心の注意を払っております。調査員を始めとする調査関係者が調査票の記入内容を他に漏らしたり、統計以外の目的に使うことは、固く禁じられています。集められた調査票は、厳重に管理され統計表を作成した後、焼却処分されます。また、一般社団法人新情報センターでは独自の個人情報の保護に関する安全対策規定を設けて、プライバシーの保護に努めております。

調査の対象となられた方は、お忙しいところ恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、ぜひ、ご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

※ご協力いただいた対象者の方にはお礼として、QUOカード(500円分)を進呈させていただきます。

# 依存症の早期発見、回復には、多くの機関による支援や連携が不可欠



平成30年12月21日

## 平成31年度精神・障害保健課予算案の概要

厚生労働省障害保健福祉部  
精神・障害保健課

### 障害児・障害者への良質かつ適切な医療の提供 2,358億円(2,355億円)

#### 1. 自立支援医療 2,301億円(2,295億円)

心身の障害の状態を軽減し、自立した日常生活等を営むために必要な自立支援医療(精神障害者のための精神通院医療、身体障害者のための更生医療、身体障害児のための育成医療)を提供する。

また、自立支援医療の利用者負担のあり方については、引き続き検討する。

(交付先)

- ・ 精神通院医療：都道府県、指定都市
- ・ 更生医療：市町村
- ・ 育成医療：市町村

(負担率)

- ・ 精神通院医療：国 50/100、都道府県・指定都市 50/100
- ・ 更生医療：国 50/100、都道府県 25/100、市町村 25/100
- ・ 育成医療：国 50/100、都道府県 25/100、市町村 25/100

#### 2. 措置入院 54億円(56億円)

精神保健福祉法の規定により、都道府県知事又は指定都市市長が入院させた精神障害者の入院に要する費用を負担する。

(交付先) 都道府県・指定都市 (負担率) 3/4

#### 3. 医療保護入院 3.1億円(3.5億円)

琉球政府の負担において精神障害の医療を受けていた者が、復帰後も引き続き当該精神障害の医療を受けた場合における医療費を補助する。

(補助先) 沖縄県 (補助率) 8/10

## 地域移行・地域定着支援などの精神障害者施策の推進

214億円（205億円）

### 1. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の推進（一部新規）

5.7億円（5.6億円）

うち地域生活支援事業等5.3億円

社会福祉施設等施設整備事業 197億円の内数

精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、住まいの確保支援を含めた精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す。このため、障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、都道府県等と精神科病院、その他医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築し、地域の課題を共有した上で、地域包括ケアシステムの構築に資する取組を推進するとともに、新たに精神障害者に対する地域住民の理解を深めることを目的としたシンポジウムの開催等の普及啓発事業を実施する。

- ① 保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置  
事業を実施する障害保健福祉圏域ごとに「保健・医療・福祉関係者による協議の場」を設置する。
- ② 精神障害者の住まいの確保支援に係る事業  
居住支援協議会の積極的な活用及び連携等により、精神障害者の住まいの確保支援の体制整備を行う。
- ③ ピアサポートの活用に係る事業  
精神障害者の視点を重視した支援を充実する観点や精神障害者が自らの疾患や病状について正しく理解することを促す観点からピアサポートの活用を推進するための体制整備を行う。
- ④ アウトリーチ支援に係る事業  
精神障害者の地域生活を支援するため、多職種による訪問支援を行い、支援対象者及びその家族等の状態等に応じて、必要な支援が適切に提供される体制の整備を行う。
- ⑤ 入院中の精神障害者の地域移行に係る事業  
精神科病院等に入院中の患者を対象に、退院に向けた包括的な相談・支援の実施等、入院中の精神障害者の地域移行に係る取組を行う。

- ⑥ 包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業  
アンケート調査や関係団体等へのヒアリング、精神障害者や家族等のニーズ把握、精神保健福祉資料等の既存データの分析、評価、活用等により、包括ケアシステムの構築状況の実態把握を行う。
- ⑦ 精神障害者の地域移行関係職員に対する研修に係る事業  
精神科病院、障害福祉サービス事業所、介護保険サービス事業所等の職員に対し、精神障害者の地域移行に関する保健・医療・福祉の相互理解を促進するため、地域の関係者と協働し、研修を実施する。
- ⑧ 措置入院者及び緊急措置入院者の退院後の医療等の継続支援に係る事業  
措置入院者等の退院後の医療等の継続支援が実施できるように、制度の周知や人材育成などの必要な取組を実施する。
- ⑨ 精神障害者の家族支援に係る事業  
精神障害者の家族が、包括ケアシステムに対する理解を深めるとともに、家族が安心して、精神障害者本人に対する支援ができるよう、家族支援を実施する。
- ⑩ 普及啓発に係る事業（新規）  
各地域でのシンポジウムの開催等の普及啓発事業の実施により、精神障害者に対する地域住民の理解を深める。
- ⑪ その他  
①から⑩のほか、地域包括ケアシステムの構築に資する事業を実施する。  
（補助先）都道府県、指定都市、保健所設置市、特別区  
（補助率）1／2
- ⑫ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援（委託費）  
地域移行に実践経験のある広域アドバイザーと、都道府県等密着アドバイザーから構成されるアドバイザー委員会を国において設置し、ノウハウの共有化を図る。都道府県・保健所設置市・特別区は、広域アドバイザーのアドバイスを受けながら、都道府県等密着アドバイザーと連携し、モデル障害保健福祉圏域等（障害保健福祉圏域・保健所設置市）における、保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する。  
また、アドバイザーの資質の向上・育成を目的としたアドバイザー向けの研修を実施するとともに、精神障害者に対する理解を深めるためのシンポジウムを開催する。

（委託先）公募

- ⑬ 長期入院精神障害者の退院先としてのグループホームの整備  
長期入院中の精神障害者の居住先確保の支援として、退院先となる  
グループホームの整備を引き続き推進する。

(補助先) 都道府県・指定都市・中核市

(補助率) 1/2 (負担割合 国 1/2、都道府県・市 1/4、設置者 1/4)

## 2. 精神科救急医療体制の整備 (一部後掲) 17億円 (17億円)

地域で生活する精神障害者の病状の急変時において、早期に対応が可能な医療体制及び精神科救急情報センターの相談体制を確保するため、引き続き地域の実情に応じた精神科救急医療体制を整備する。

また、依存症患者が救急医療を受けた後に適切な専門医療や支援等を継続して受けられるよう、依存症専門医療機関等と精神科救急医療施設等との連携体制を構築する。

(補助先) 都道府県・指定都市 (補助率) 1/2

## 3. 心神喪失者等医療観察法の医療提供体制の確保

**189億円 (180億円)**

**※地方課計上分78百万円を除く**

心神喪失者等医療観察法に基づく医療を円滑に行うために、引き続き指定入院医療機関を整備し、地域偏在の解消を進める。

また、指定医療機関の医療従事者等を対象とした研修や指定医療機関相互の技術交流等により、更なる医療の質の向上を図る。

## 4. てんかんの地域診療連携体制の整備 8百万円 (7百万円)

てんかんの治療を専門的に行っている医療機関を「てんかん診療拠点機関」として指定し、関係機関との連携・調整等の実施及び各診療拠点機関で集積された知見の評価・検討を行うため「てんかん診療全国拠点機関」を設け、てんかんの診療連携体制を整備する。

(補助先) てんかん診療全国拠点機関：国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター

てんかん診療拠点機関：都道府県

(補助率) てんかん診療全国拠点機関：定額

てんかん診療拠点機関：1/2

## 5. 摂食障害治療体制の整備 10百万円 (10百万円)

摂食障害の治療を専門的に行っている医療機関を「摂食障害治療支援センター」として指定し、関係機関との連携・調整等の実施及び各支援センター

で集積された知見の評価・検討を行うため「摂食障害全国基幹センター」を設け、摂食障害の診療連携体制を整備する。

(補助先) 摂食障害全国基幹センター：国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター

摂食障害治療支援センター：都道府県

(補助率) 摂食障害全国基幹センター：定額

摂食障害治療支援センター：1/2

## 6. 精神科病院等における安全な医療を提供するための研修の実施

**7百万円(8百万円)**

精神科病院における患者間等の暴力行為防止に対する取組に関する研修を精神科医療従事者に対して開催する。

(委託先) 公募

## 7. その他

**1. 9億円(2. 3億円)**

### (1) 精神保健福祉センターにおける特定相談等の実施

**70百万円(70百万円)**

精神保健福祉法の規定に基づき、精神保健福祉センターが実施する特定相談や社会復帰促進事業に係る経費について補助する。

(補助先) 都道府県、指定都市 (補助率) 1/3

### (2) 障害支援区分認定事務の円滑かつ適正な実施のための支援

**51百万円(55百万円)**

障害支援区分にかかる審査判定実績の傾向や認定状況等の課題について継続的に情報の蓄積と分析を行うとともに、自治体へのフィードバックと提案・助言を行う。

また、「障害支援区分判定ソフト」について、Windows10に対応できるようにソフトウェア改修を行う。

(委託先) 公募

### (3) 自殺未遂者等支援拠点医療機関等の整備

**16百万円(16百万円)**

自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、自殺総合対策大綱を踏まえた、連携協議会や研修会の実施等を通じて関係機関のネットワークを構築し、地域の自殺未遂者等支援の拠点医療機関等の整備を推進する。

(補助先) 研修事業：公募

地域の自殺未遂者等支援拠点医療機関整備事業：都道府県

(補助率) 研修事業：定額

地域の自殺未遂者等支援拠点医療機関整備事業：1 / 2

**(4) 認知行動療法の普及の推進** **56百万円(65百万円)**

うつ病の治療で有効な認知行動療法<sup>(※)</sup> 研修やスーパーバイザーによる指導実施し、うつ病患者への治療の質の向上を図る。

※ものの受け取り方や考え方に働きかけて気持ちを楽にする精神療法

(補助先) 公募 (補助率) 定額

**(5) PTSD 等対策総合支援の推進** **14百万円(14百万円)**

犯罪・災害などの被害者となることで生じる心的外傷後ストレス障害(PTSD) や児童思春期などに対する精神保健福祉活動の充実に資する取組を推進する。

(補助先) 公募 (補助率) 定額

## アルコール健康障害対策、薬物依存症対策、ギャンブル等依存症対策の推進

8. 2 億円（6. 3 億円）

### ○依存症対策の推進（一部新規）

8. 1 億円（6. 1 億円）及び地域生活支援事業等（495 億円）の内数

#### 1. 全国拠点機関における依存症医療・支援体制の整備

77 百万円（69 百万円）

依存症者やその家族等が適切な治療や必要な支援を受けられるよう、アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症対策の全国拠点機関において都道府県等の指導者の養成研修を実施するとともに、依存症の情報センターにおいて E-ラーニングによる情報発信等の強化を図り、依存症の医療・支援体制の整備を推進する。

（補助先）独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター

（補助率）定額

#### 2. 地域における依存症の支援体制の整備（一部新規、一部再掲）

7. 0 億円（5. 2 億円）

依存症者やその家族等が地域で適切な治療や必要な支援を受けられるよう、引き続き、都道府県等の人材養成や医療体制・相談体制の整備を推進するとともに、受診後の患者支援に係るモデル事業について民間団体の支援員を招いた院内ミーティングの開催等の支援を拡充する。

また、依存症患者が救急医療を受けた後に適切な専門医療や支援等を継続して受けられるよう、依存症専門医療機関等と精神科救急医療施設等との連携体制を構築する。

（補助先）都道府県、指定都市、保健所設置市、特別区（補助率）1/2、10/10

これらの他、依存症の実態解明や地域での現状・課題に関する調査を実施するとともに、依存症者や家族等が地域の治療や支援につながるよう、依存症に関する正しい知識と理解を広めるための普及啓発を実施する。

（補助先）独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター（補助率）10/10

（委託先）公募

（補助率）定額

### 3. 依存症問題に取り組む民間団体の支援

#### 29百万円（18百万円）及び地域生活支援事業等（495億円）の内数

① 民間団体支援事業（全国規模で取り組む団体）

アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症者やその家族等の支援について、全国規模で実施している自助グループ等民間団体における支援ネットワークの構築や相談支援体制の強化を図る。

（補助先）公募 （補助率）10/10

② 民間団体支援事業（地域で取り組む団体）

アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症者やその家族等の支援について、地域で実施している自助グループ等民間団体の活動（ミーティング活動や相談支援、普及啓発活動等）に関する支援を行う。

（補助先）都道府県、指定都市、中核市等 （補助率）1/2

#### ○アルコール健康障害対策

17百万円（17百万円）

1. アルコール健康障害対策理解促進事業

11百万円

アルコール関連問題啓発週間関係事業の開催やポスターの作成等をし、アルコール健康障害に関する正しい理解の普及啓発を行う。

2. アルコール健康障害対策連携推進事業

3百万円

都道府県のアルコール健康障害対策推進計画の策定を促すため、有識者（アドバイザー）等派遣や担当者会議を開催し、都道府県のアルコール健康障害対策を推進する。

## 東日本大震災及び熊本地震被災者に対する心のケア体制の整備

### 3. 9億円（19億円）及び被災者支援総合交付金（177億円）の内数

東日本大震災による被災者の精神保健面の支援のため、専門職による相談支援等を実施するとともに、帰還者の不安に対応する拠点の設置、自主避難者等への支援などを通じて、専門的な心のケア支援の充実・強化を図るとともに被災地の様々な心のケア活動に係る調査研究等を実施する。

また、熊本地震による被災者の専門的な心のケア支援を引き続き実施するとともに、平成30年7月豪雨及び平成30年北海道胆振東部地震による被災者の心のケアに対応するため、市町村等が行う被災者の専門的な心のケア支援を引き続き実施する。

（補助先）岩手県、宮城県、福島県、公募 （補助率）定額

（補助先）北海道、岡山県、広島県、愛媛県、熊本県 （補助率）3／4