障害保健福祉関係主管課長会議資料

令和２年３月

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……５

３　精神科救急医療体制の整備について……14

４　精神保健指定医制度の見直しについて……16

５　障害支援区分の認定について……20

６　指定自立支援医療に係る負担上限月額の算定方法の見直しについて……25

【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……26

【心の健康支援室】

８　災害時等こころのケア対策について……29

９　てんかん対策等について……34

10　精神障害者保健福祉手帳について……40

11　精神保健福祉士関係について……46

12　性同一性障害の相談窓口について……48

【公認心理師制度推進室】

13　公認心理師について……53

【依存症対策推進室】

14　依存症対策について……55

【参考資料】

15　令和２年度精神・障害保健課予算案の概要……71

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、

・自治体が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。

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、自治体が中心となっ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、自治体が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		改定後	
【通院・在宅精神療法】		【通院・在宅精神療法】	
1　通院精神療法		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	**イ　自治体が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**
ロ　イ以外の場合		**ハ　イ又はロ以外の場合**	
(1) 30分以上の場合	400点	(1) 30分以上の場合	400点
(2) 30分未満の場合	330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。

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。

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）ReMHRAD(リムラッド)（地域精神保健医療福祉資源分析データベース）

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に当たっては、まず初めに地域の現状と課題を明らかにするための「地域分析」を行う必要がある。

このため、令和元年度厚生労働科学研究 『医療計画、障害福祉計画の効果的なモニタリング体制の構築のための研究』（研究代表者国立研究開発法人精神・神経医療研究センター 山之内 芳雄:研究分担者 東洋大学 吉田 光爾）において、「ReMHRAD(リムラッド)（地域精神保健医療福祉資源分析データベース)」（以下「リムラッド」という。）を作成し、同センターのホームページ上で公開している。(URL: https://remhrad.ncnp.go.jp/)

リムラッドは以下の４つのコンテンツからなる地図情報を利用した、精神保健医療福祉上の情報を統合した Web 上のデータベースとなっている。精神医療及び障害福祉サービス等の現状を各自治体別に示しており、取組を進めるに当たっては是非活用いただきたい。

１．多様な精神疾患の指標（医療計画）
２．入院者の状況
３．地域包括ケアのための資源の状況（障害福祉・訪問看護）
４．各社会資源のマッピング（医療機関・障害福祉・訪問看護）

イ）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、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。本事業については、平成 30 年度より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。令和元年度においては 75 都道府

県等において実施された。

令和２年度からは、医療機関・指定一般相談支援事業所及び自治体に対し、各種福祉サービスの利用・活用に係る必要な助言等を行うとともに、その取組に係る意識啓発を行う「構築推進サポーター事業」を追加するとともに、精神障害当事者やその家族等からの休日・夜間における相談に対応するため、精神保健福祉センター、精神科救急情報センター、医療機関等に精神医療相談窓口を設置する「精神医療相談事業」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推し進めることとしている。

現時点における、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普及啓発に係る事業
③精神障害者の家族支援に係る事業
④精神障害者の住まいの確保支援に係る事業
⑤ピアサポートの活用に係る事業
⑥アウトリーチ支援に係る事業
⑦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
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入院中の精神障害者の地域移行に係る事業
⑩包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業
⑪構築推進サポーター事業
⑫精神医療相談事業
⑬その他、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②～⑬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いただきたい。

（予算（案）概要）

・令和２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

ウ）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、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圏域を設定し、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支援を行うことにより、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築プロセスを経験するものである。

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係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 年度に作成したところであるが、令和元年度中に本手引きを更新することとしており、都道府県等におかれては、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、毎年度、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。

令和２年度は、第５期障害福祉計画の最終年度に当たる。本構築支援事業は、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。

※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。

また、本事業については、構築プロセスのノウハウを全国的に拡げていくことも目的としており、既に一定程度、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築が進んでいると考えられている都道府県等におかれても、本事業に参画いただき、そのノウハウを共有いただきたいと考えている。

（予算（案）概要）

・令和２年度予算（案）40,821 千円

・補助先　委託

エ）多職種・多機関連携による地域連携体制整備事業（新）

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の推進を図っているところであるが、多職種・多機関連携による支援体制は、いまだ十分とは言えない状況である。

このため、令和２年度において、精神保健福祉士等を精神科医療機関、グループホームに配置し、医療・福祉の連携強化による精神障害者の地域生活を支援するモデル事業を新たに実施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更なる取組の推進を図ることとしており、本事業の活用について検討いただきたい。

（予算（案）概要）
・令和２年度予算（案）68,358 千円
・補助先　都道府県　※団体等への委託可
・補助率　１０／１０

オ）精神障害者地域生活支援広域調整等事業

本事業については、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ところ。

※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。

カ）アドバイザー・都道府県等担当者合同会議

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、各都道府県等の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、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」の中で同会議を開催している。

令和元年度においては、５月及び２月に開催したところである。

令和２年度も引き続き、同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。（令和２年春頃に第１回目を開催予定。）

キ）第５期障害福祉計画

平成 30 年度から令和２年度までの３カ年の第５期障害福祉計画が最終年度を迎えることとなる。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、令和２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。令和２年度は、同計画の最終年度であることから、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。

ク）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、令和２年度末・令和７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。

ケ）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検討会

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの理念を掲げてから数年が経過し、全国の自治体や関係団体等と意見交換等をする中で、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築における課題として、主に以下のような事項があることが考えられることから、改めて具体的な整理を行うことが必要である。

〔課題例〕

- 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上での実施主体（責任主体）の明確化
- 市町村、都道府県、保健所、精神保健福祉センターの担うべき役割の明確化
- 圏域内及び圏域間の連携体制の構築の具体化
- 保健、医療、福祉間の連携体制の構築
- 住まいの確保、社会参加、就労といった課題への取組内容

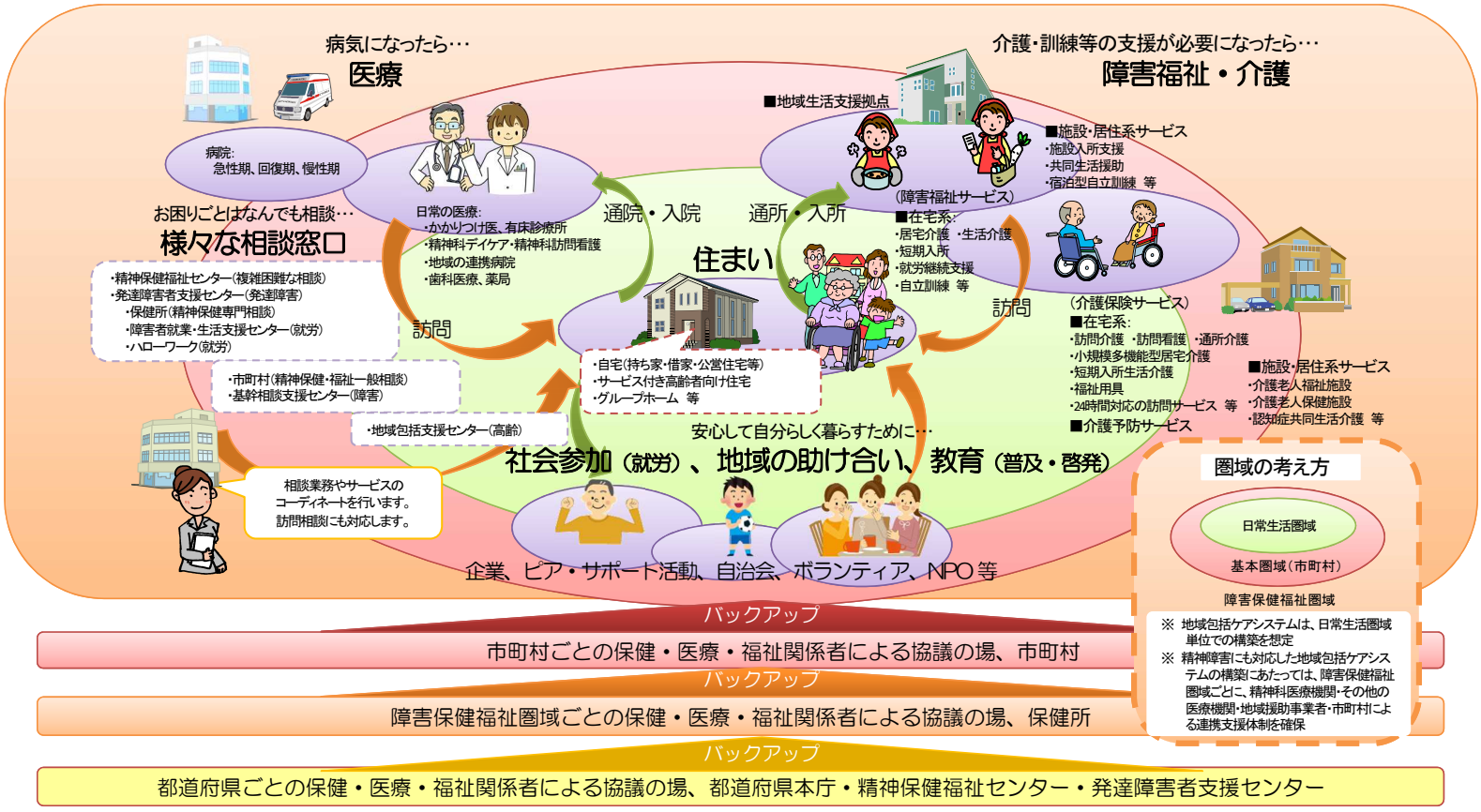
こうした状況を踏まえ、現場の関係者や有識者、当事者・家族等からなる「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」を開催し、課題となっている事項等について、各種施策への反映を念頭において議論することとしている。

〔検討会の概要〕

実施時期：令和２年３月頃～令和３年３月頃
開催回数：約８回程度（１～２月に１回程度）
構 成 員：医療関係者、福祉関係者、行政関係者、学識経験者、当事者・家族 等

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。



ReMHRAD（リムラッド）；地域精神保健医療福祉資源分析データベース
Regional Mental Health Resources Analyzing Database

４つのコンテンツからなる地図情報を利用した、精神保健医療福祉上の情報を統合したWeb上のデータベース

4つのコンテンツ

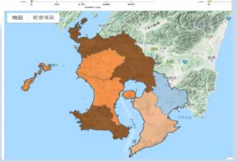
1．多様な精神疾患の指標（医療計画）

精神疾患の医療体制についての指標を表示
（主にNDBで把握）

① 都道府県別；指標毎に、全国平均と比べた4分位で表示（例；鹿児島県）

② 二次医療圏別；指標毎に、全国平均と比べた８分位で表示（例；鹿児島県）

①

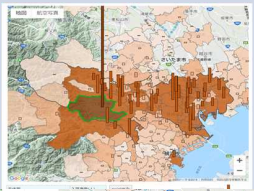
②


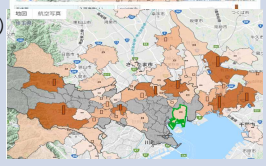
2．入院者の状況

精神病床の入院者の状況を入院期間毎に表示
（主に630調査で把握）

③自区市町村の医療機関に入院している患者は、どこの住民か。（例；八王子市）

④自区市町村に住所がある患者は、どの区市町村の医療機関に入院しているか。（例；江東区）

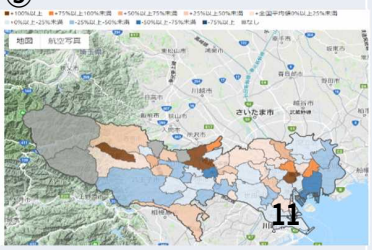
③


④


3．地域包括ケアのための資源の状況（障害福祉・訪問看護）

（主にWAMNETと630調査で把握）

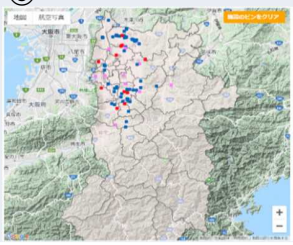
⑤区市町村別；障害福祉サービス事業所と訪問看護ステーションの設置数（人口10万対・実数）を、全国平均と比べた８分位で表示（例；東京都）

⑤


4．各社会資源のマッピング（医療機関・障害福祉・訪問看護）

（主に日本医師会地域医療情報システム、 WAMNET 及び630調査で把握）

⑥区市町村別；精神科医療機関、障害福祉サービス事業所と訪問看護ステーションの位置を表示（例；奈良県）

⑥


令和元年度厚生労働科学研究『医療計画、障害福祉計画の効果的なモニタリング体制の構築のための研究』（研究代表者NCNP 山之内 芳雄：研究分担者 東洋大学吉田 光爾）

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、精神科医療機関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 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 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、地域生活が可能であることから、地域における基盤整備量（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障害福祉計画、医療計画、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、令和2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」などの活用により、保健・医療・福祉の一体的な取組を効果的に実施されたい。（令和2年度から構築推進事業の事業メニューに「構築推進サポーター事業」及び「精神医療相談事業」を追加。）

※平成29年度～令和元年度実績

【令和元年度 構築推進事業 申請自治体数 ７５】

	平成29年度		平成30年度		令和元年度
都道府県：	9	→	２６	→	３３
指定都市：	4	→	１２	→	１６
特 別 区：	－	→	6	→	１０
保健所設置市：	－	→	5	→	１６

※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

【令和元年度 構築支援事業 参加自治体数 ２０】

	平成29年度		平成30年度		令和元年度
都道府県：	9	→	１１	→	１０
指定都市：	4	→	5	→	7
特 別 区：	0	→	2	→	3

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）

令和２年度予算案 ：５３２，７３３千円（令和元年度予算額：５３２，７３３千円）

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

令和２年度予算案 ： ４０，８２１千円（令和元年度予算額： ４０，５７９千円）

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

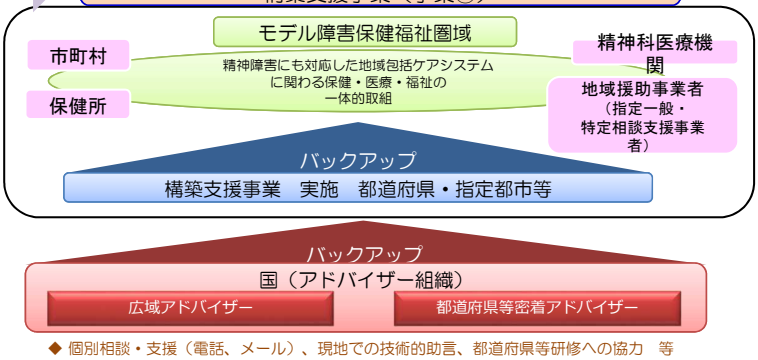
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業（事業①）

【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．普及啓発に係る事業
3．精神障害者の家族支援に係る事業
4．精神障害者の住まいの確保支援に係る事業
5．ピアサポートの活用に係る事業
6．アウトリーチ支援に係る事業
7．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
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．入院中の精神障害者の地域移行に係る事業
10．包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業
11．構築推進サポーター事業（新）
12．精神医療相談事業
※精神科救急医療体制整備事業からの組み替え
13.その他、包括ケアシステムの構築に資する事業

※

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業（事業②）



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

国（構築支援事業事務局）
全国会議の企画・実施、シンポジウムの開催、アドバイザー（広域・密着AD）合同研修会の開催、地域包括ケアシステム構築に係る手引の作成、地域包括ケアシステム構築状況の評価 等

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

情報・ノウハウの共有化

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けて、アドバイザーの派遣のほか、関係者間で情報やノウハウの共有化を図るため、①ポータルサイトの開設　②地域包括ケアNEWSの発行　③合同会議の開催　④手引きの策定を行う。

①ポータルサイトの開設

【サイトURL】
http://mhlw-houkatsucare-ikou.jp/

②ニュースの発行

③合同会議の開催

年2回　開催予定
＜参加者＞
・参加都道府県等担当者
・広域AD
・都道府県等密着AD
・厚生労働省担当者
・事務局担当者

※①・②・④については、当該事業に参加していない自治体の方も閲覧可能。

合同会議は、当該事業に参加していない自治体の方も傍聴可能。

④　精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援事業「手引き」の策定

多職種・多機関連携による地域連携体制整備事業

基幹的な医療機関を中心とした多職種・多機関連携を図り、地域での医療支援連携体制整備及び住宅確保支援連携体制整備を試行的に実施することにより、精神障害者が生活を送る上で必要となる支援内容等の明確化を図るための事業を実施

【令和２年度予算案　68,358千円】

基幹的医療機関を中心とした医療支援連携体制の整備

基幹的な役割を果たす精神科医療機関

・ニーズアセスメント
・支援計画の作成
・モニタリングと評価
・健康相談
・精神科医療機関における多職種チームの編成
・多機関支援ネットワーク構築のための関係機関との調整
・精神科以外の医療機関との連携体制の構築
等

連携支援コーディネーター（医療）（仮称）

住宅確保支援体制の整備

GH

連携支援コーディネーター（福祉）（仮称）

GHを通過型として活用し、住宅への入居を支援する

地域の一員として自分らしい暮らしの実現

多職種・多機関連携

医療機関（精神科、その他の診療科）

訪問看護ステーション

ピアサポーター

相談支援専門員

障害福祉サービス事業所

相談支援事業所

住宅

住宅セーフティネット住宅等における精神障害者の入居を拒まない専用住宅（家賃低廉化補助等）等への入居

緊急時の受け入れ・対応

・短期間の利用が可能な地域資源
・地域生活支援拠点等

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31年3月18日付け障発0318第1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した。

休日・夜間における精神障害者及び家族等からの相談に対応できるよう、地域の実情に合わせて、精神保健福祉センター、精神科救急情報センター、医療機関等に精神医療相談窓口の機能を設ける「精神医療相談事業」については、これまで精神科救急医療体制整備事業の中で実施してきたところであるが、令和２年度より、地域生活支援促進事業の「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」（以下「構築推進事業」という。）の事業メニューに組み替えを行うこととしている。

構築推進事業の実施に当たっては、保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置が必須となっているところだが、構築推進事業の事業メニュー「精神医療相談事業」のみを実施する場合にあっては、「精神科救急医療体制整備事業実施要綱（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）（以下「実施要綱」という。）の３（１）に定める精神科救急医療体制連絡調整委員会等に代えることができるよう配慮したい。

また、実施要綱の４に定める報告様式については、新たに連絡調整委員会運営事業年報として様式８を追加するとともに、様式２（圏域別月報）についても、様式４～８とともに、厚生労働省あて報告いただくこととする。

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

令和元年度予算額 17億円 → 令和2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。

精神科救急医療体制研修会
・精神科救急医療体制の運用ルールの周知。
・個別事例の検討、グループワーク等。

⇔

精神科救急医療体制連絡調整委員会
・関係機関間の連携・調整を図る

⇔

圏域毎の検討部会
・地域資源の把握、効果的連携体制の検討
・運用ルール等の策定、課題抽出

一般救急の情報センター

連携

精神科救急情報センター
・緊急対応が必要な患者を重症度に応じた受入先調整
・救急医療機関の情報集約・調整、かかりつけ医の事前登録

照会

情報

受入先

24時間精神医療相談窓口
・相談対応
・適宜、医療機関の紹介・受診指導

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業の事業メニューの中で実施

受入先調整

一般救急医療圏域

一般救急医療圏域

A精神科救急圏域（**常時対応型**で対応）

常時対応型精神科救急医療施設
※1時間以内に医師・看護師のオンコール対応が可能な病院を含む

外来対応施設

身体合併症対応施設
身体合併症のある救急患者に対応より広い圏域をカバー

B精神科救急圏域（**病院群輪番型**で対応）

病院群輪番型精神科救急医療施設
※1時間以内に医師・看護師のオンコール対応が可能な病院を含む

各精神科救急医療施設・身体合併症対応施設の連携により24時間365日対応できる体制を確保

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、令和元年７月以降の申請分より運用を開始した。

（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)。

○　指導医の要件等の見直し
- 更新研修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、引き続き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/seishinhokenshiteii.html

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：令和元年（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＞
- 更新研修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：令和元年（2019）7月1日

※ 令和4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 2例以上	○	○	○	
躁うつ病圏 1例以上	○	○	○	
中毒性精神障害 1例以上	○	○	○	
児童・思春期精神障害 1例以上	○	○	○	○
症状性又は器質性精神障害 1例以上	○	○	○	
老年期認知症 1例以上	○	○	○	
上記のいずれかの症例 1例以上	○	○		

5症例

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

事務取扱要領改正の概要

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、治療に十分に関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、更新研修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

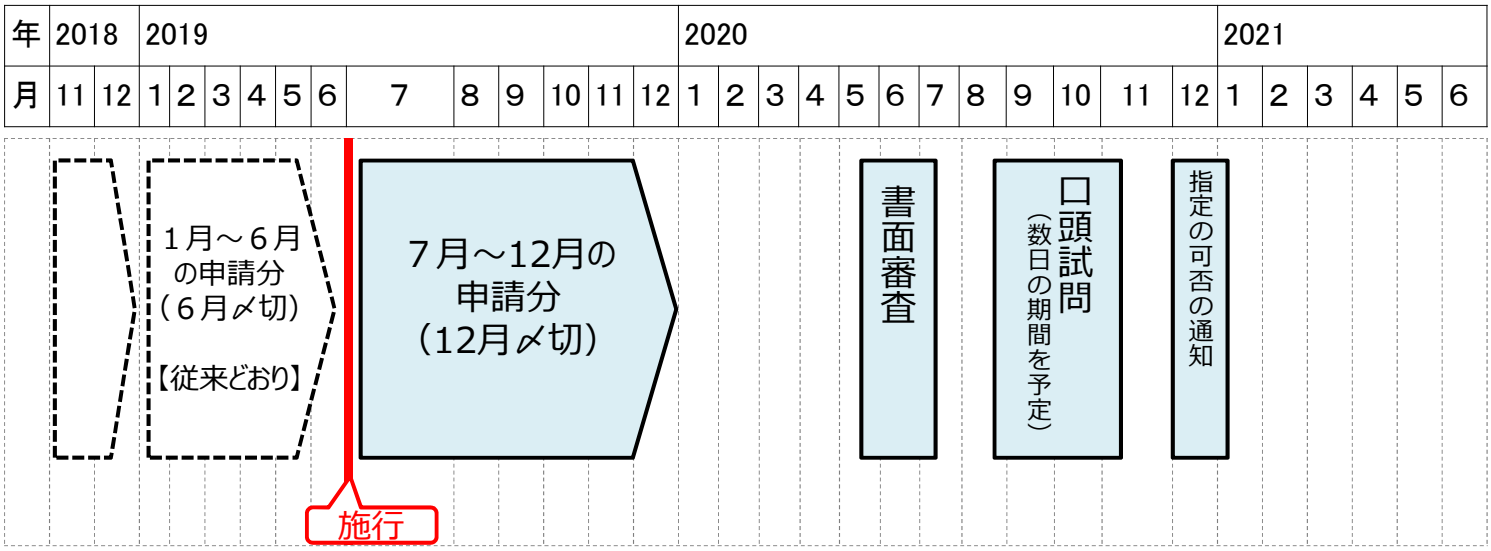
適用期日：令和元（2019）年７月１日

※　ただし、③の適用については、指定の申請をした者が令和７（2025）年７月以降に担当を開始した症例の指導医に限る。

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。
○　口頭試問は、2019年７月以降の申請分の審査から実施。新評価基準で対応。
○　指導医の要件追加は、2025年７月から適用（2025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　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。

令和２年度は、障害支援区分制度の適正化を図るため、全国の市町村等を対象にしたアンケート調査をし、課題等の要因分析及び検証を行う予定である。

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。

令和２年度も引き続き、都道府県担当者等を対象にした全国会議を実施する予定である。日時等が決定次第、事務連絡でお示しする。

（２）障害福祉関係データベース（仮称）構築について

令和２年度以降、障害支援区分認定データと障害給付等明細書データを連結したデータベースを構築していく予定である。

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）

一次判定＼二次判定	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 変更件数	上位区分 変更率	下位区分 変更件数	下位区分 変更率
非該当	32	18	9	5	2	1	1	68	36	52.9%	－	－
区分1	3	4,891	621	41	3	0	0	5,559	665	12.0%	3	0.1%
区分2	5	120	46,622	4,174	122	5	1	51,049	4,302	8.4%	125	0.2%
区分3	1	7	368	49,034	3,556	79	3	53,048	3,638	6.9%	376	0.7%
区分4	2	1	18	377	42,899	3,392	87	46,776	3,479	7.4%	398	0.9%
区分5	1	0	0	6	243	34,359	3,936	38,545	3,936	10.2%	250	0.6%
区分6	0	0	1	9	21	270	56,959	57,260	－	－	301	0.5%
件数	44	5,037	47,639	53,646	46,846	38,106	60,987	252,305	16,056	6.4%	1,453	0.6%
割合（%）	0.0%	2.0%	18.9%	21.3%	18.6%	15.1%	24.2%	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 変更件数	上位区分 変更率	下位区分 変更件数	下位区分 変更率
支援区分	H29.10～H30.9	件数	44	5,483	49,621	56,510	49,660	40,359	69,049	270,726	－	18,330	6.8%	1,614	0.6%
		割合	0.0%	2.0%	18.3%	20.9%	18.3%	14.9%	25.5%	－	100.0%				
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

一次判定＼二次判定	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 変更件数	上位区分 変更率	下位区分 変更件数	下位区分 変更率
非該当	17	4	3	1	0	0	1	26	9	34.6%	－	－
区分1	1	1,473	174	11	1	0	0	1,660	186	11.2%	1	0.1%
区分2	1	25	7,555	561	8	0	1	8,151	570	7.0%	26	0.3%
区分3	0	3	124	15,188	1,019	30	0	16,364	1,049	6.4%	127	0.8%
区分4	2	1	9	91	11,698	619	15	12,435	634	5.1%	103	0.8%
区分5	1	0	0	1	79	13,033	967	14,081	967	6.9%	81	0.6%
区分6	0	0	1	4	5	124	36,719	36,853	－	－	134	0.4%
件数	22	1,506	7,866	15,857	12,810	13,806	37,703	89,570	3,415	3.8%	472	0.5%
割合（%）	0.0%	1.7%	8.8%	17.7%	14.3%	15.4%	42.1%	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 変更件数	上位区分 変更率	下位区分 変更件数	下位区分 変更率
支援区分	H29.10～H30.9	件数	16	1,662	8,657	17,921	13,749	14,732	44,701	101,438	－	3,958	3.9%	629	0.6%
		割合	0.0%	1.6%	8.5%	17.7%	13.6%	14.5%	44.1%	－	100.0%				
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

一次判定＼二次判定	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 変更件数	上位区分 変更率	下位区分 変更件数	下位区分 変更率
非該当	4	5	1	3	1	1	0	15	11	73.3%	－	－
区分1	0	1,852	199	14	1	0	0	2,066	214	10.4%	0	0.0%
区分2	1	47	14,972	1,297	41	3	1	16,362	1,342	8.2%	48	0.3%
区分3	1	3	152	21,364	1,873	40	2	23,435	1,915	8.2%	156	0.7%
区分4	0	0	7	240	28,975	2,810	71	32,103	2,881	9.0%	247	0.8%
区分5	0	0	0	4	169	25,000	3,511	28,684	3,511	12.2%	173	0.6%
区分6	0	0	0	3	11	185	37,744	37,943	－	－	199	0.5%
件数	6	1,907	15,331	22,925	31,071	28,039	41,329	140,608	9,874	7.0%	823	0.6%
割合（%）	0.0%	1.4%	10.9%	16.3%	22.1%	19.9%	29.4%	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 変更件数	上位区分 変更率	下位区分 変更件数	下位区分 変更率
支援区分	H29.10～H30.9	件数	7	1,997	16,040	24,061	33,312	29,763	47,004	152,184	－	11,319	7.4%	848	0.6%
		割合	0.0%	1.3%	10.5%	15.8%	21.9%	19.6%	30.9%	－	100.0%				
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 変更件数	上位区分 変更率	下位区分 変更件数	下位区分 変更率
非該当	10	11	5	1	1	0	0	28	18	64.3%	―	―
区分1	2	1,734	277	20	1	0	0	2,034	298	14.7%	2	0.1%
区分2	3	54	26,983	2,678	85	2	0	29,805	2,765	9.3%	57	0.2%
区分3	0	1	116	17,060	1,135	25	0	18,337	1,160	6.3%	117	0.6%
区分4	0	0	2	72	7,809	431	13	8,327	444	5.3%	74	0.9%
区分5	0	0	0	3	30	2,478	154	2,665	154	5.8%	33	1.2%
区分6	0	0	0	4	7	15	1,919	1,945	―	―	26	1.3%
件数	15	1,800	27,383	19,838	9,068	2,951	2,086	63,141	4,839	7.7%	309	0.5%
割合（%）	0.0%	2.9%	43.4%	31.4%	14.4%	4.7%	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 変更件数	上位区分 変更率	下位区分 変更件数	下位区分 変更率
支援区分	H29.10～H30.9	件数	19	2,017	27,910	19,621	9,063	2,825	2,099	63,554	―	5,465	8.8%	323	0.5%
		割合	0.0%	3.2%	43.9%	30.9%	14.3%	4.4%	3.3%	―	100.0%				
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	56,299	―	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	12.6%	338	0.6%
		割合	0.0%	4.1%	43.2%	31.0%	14.0%	4.5%	3.2%	―	100.0%				

5．難病

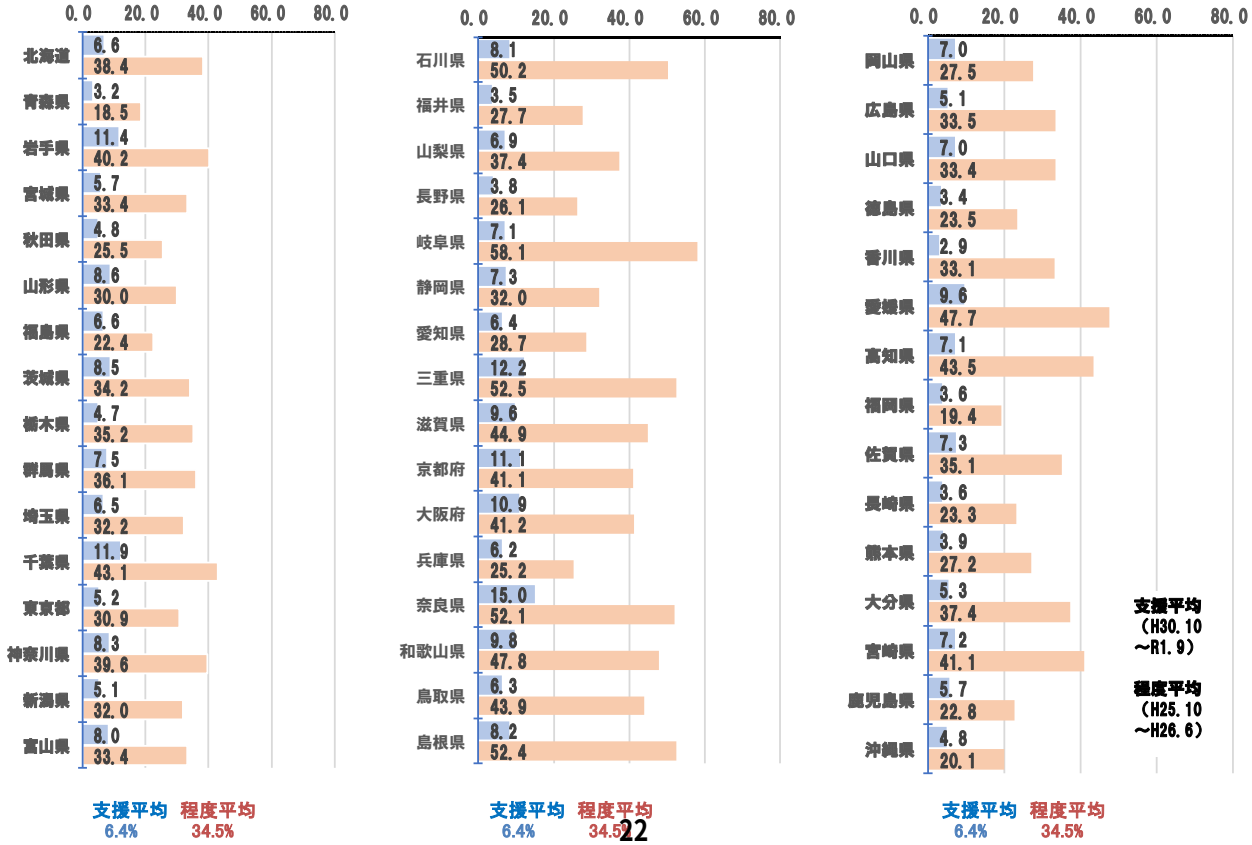
二次判定 / 一次判定	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	上位区分 変更件数	上位区分 変更率	下位区分 変更件数	下位区分 変更率
非該当	3	2	0	0	0	0	0	5	2	40.0%	―	―
区分1	0	115	13	0	0	0	0	128	13	10.2%	0	0.0%
区分2	0	1	542	47	2	0	0	592	49	8.3%	1	0.2%
区分3	0	0	6	930	84	2	1	1,023	87	8.5%	6	0.6%
区分4	0	0	1	6	695	46	0	748	46	6.1%	7	0.9%
区分5	0	0	0	0	6	616	42	664	42	6.3%	6	0.9%
区分6	0	0	0	1	0	4	1,394	1,399	―	―	5	0.4%
件数	3	118	562	984	787	668	1,437	4,559	239	5.2%	25	0.5%
割合（%）	0.1%	2.6%	12.3%	21.6%	17.3%	14.7%	31.5%	100.0%				

（参考）二次判定結果の実績

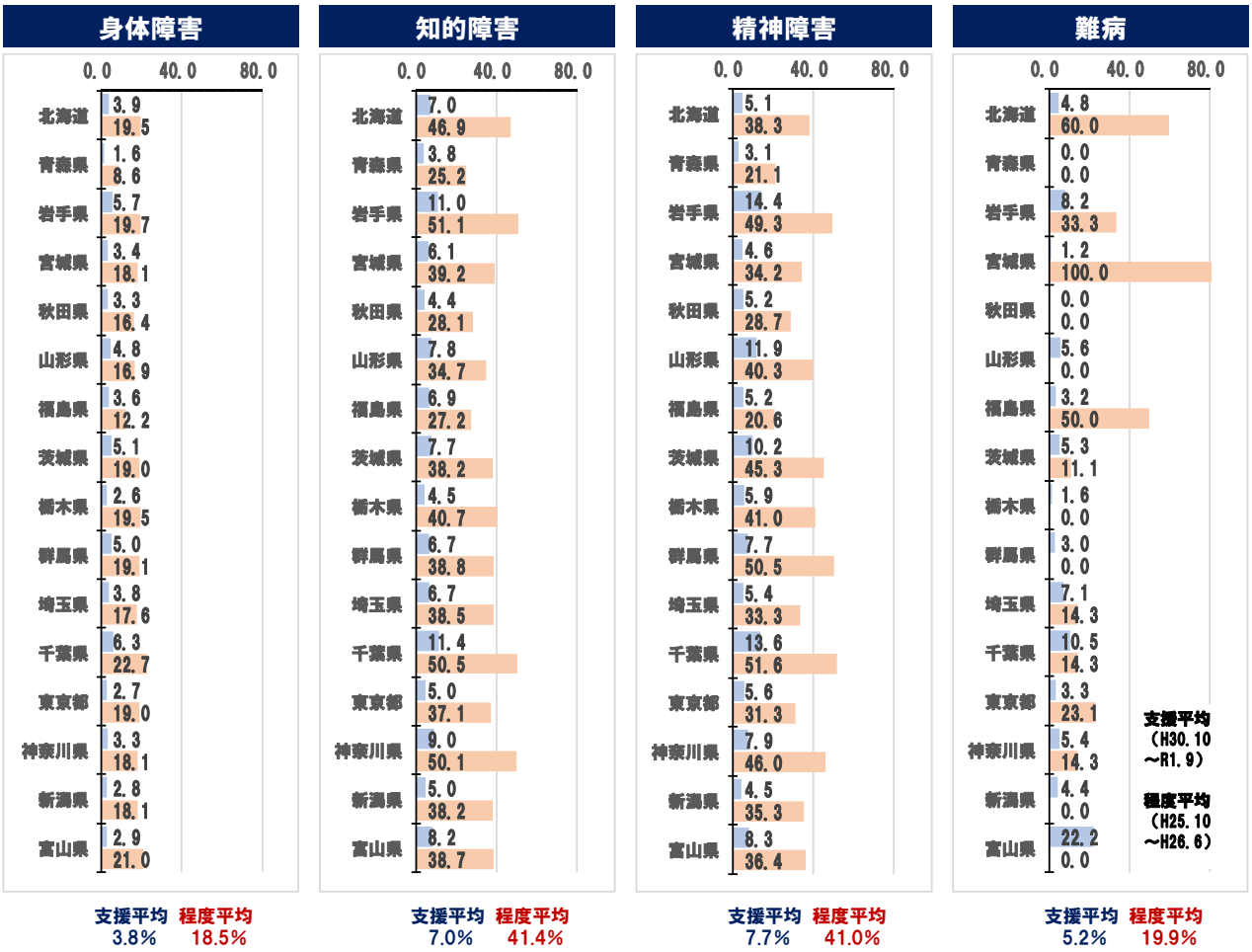
			非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	割合	上位区分 変更件数	上位区分 変更率	下位区分 変更件数	下位区分 変更率
支援区分	H29.10～H30.9	件数	3	112	493	961	741	590	1,405	4,305	―	244	5.7%	20	0.5%
		割合	0.1%	2.6%	11.5%	22.3%	17.2%	13.7%	32.6%	―	100.0%				
支援区分	H28.10～H29.9	件数	1	106	475	753	534	432	958	3,259	―	210	6.4%	19	0.6%
		割合	0.0%	3.3%	14.6%	23.1%	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）

全体（身体障害・知的障害・精神障害・難病）

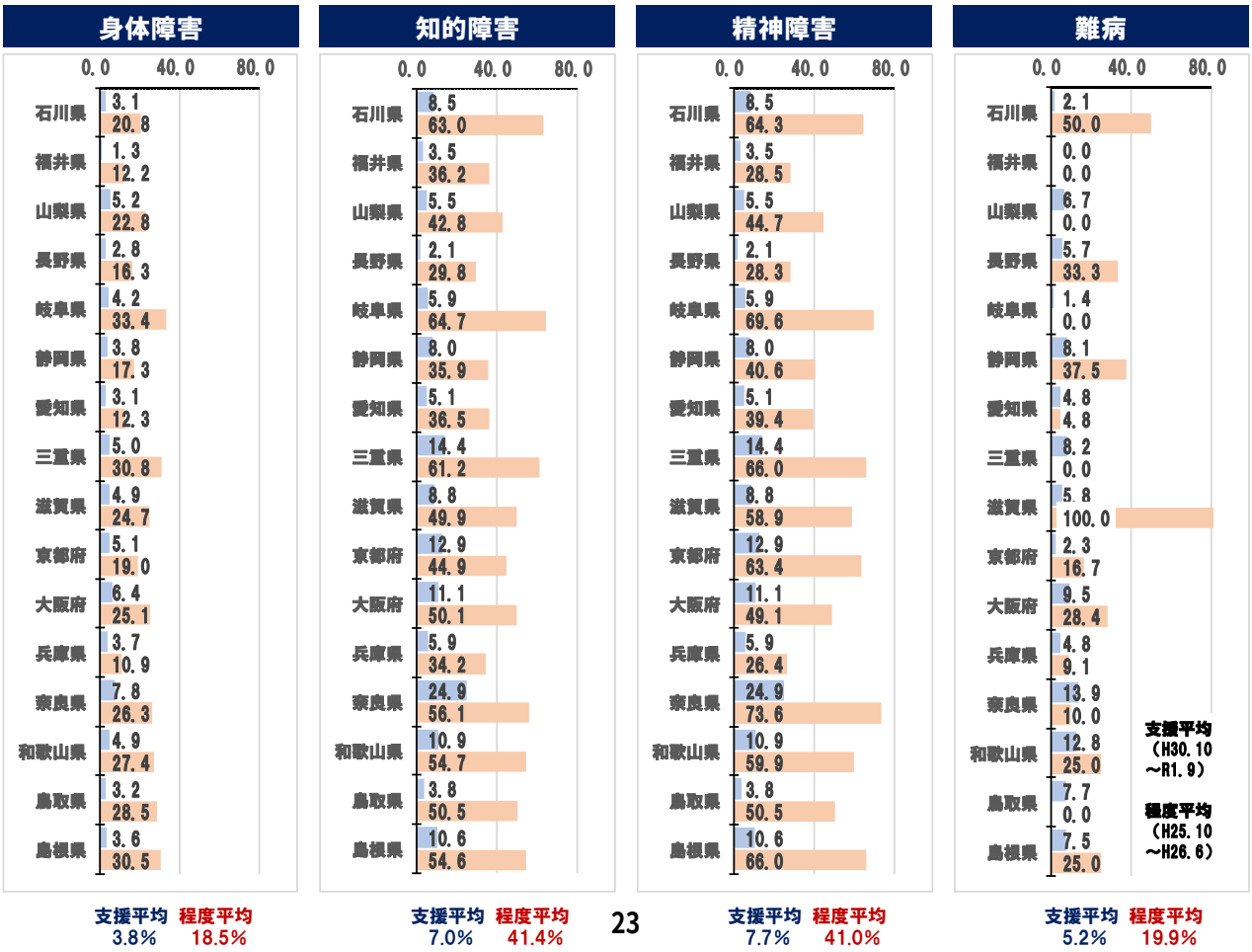


障害種別 上位区分変更率



身体障害	知的障害	精神障害	難病
支援平均 3.8%	支援平均 7.0%	支援平均 7.7%	支援平均 5.2%
程度平均 18.5%	程度平均 41.4%	程度平均 41.0%	程度平均 19.9%

障害種別 上位区分変更率



身体障害	知的障害	精神障害	難病
支援平均 3.8%	支援平均 7.0%	支援平均 7.7%	支援平均 5.2%
程度平均 18.5%	程度平均 41.4%	程度平均 41.0%	程度平均 19.9%

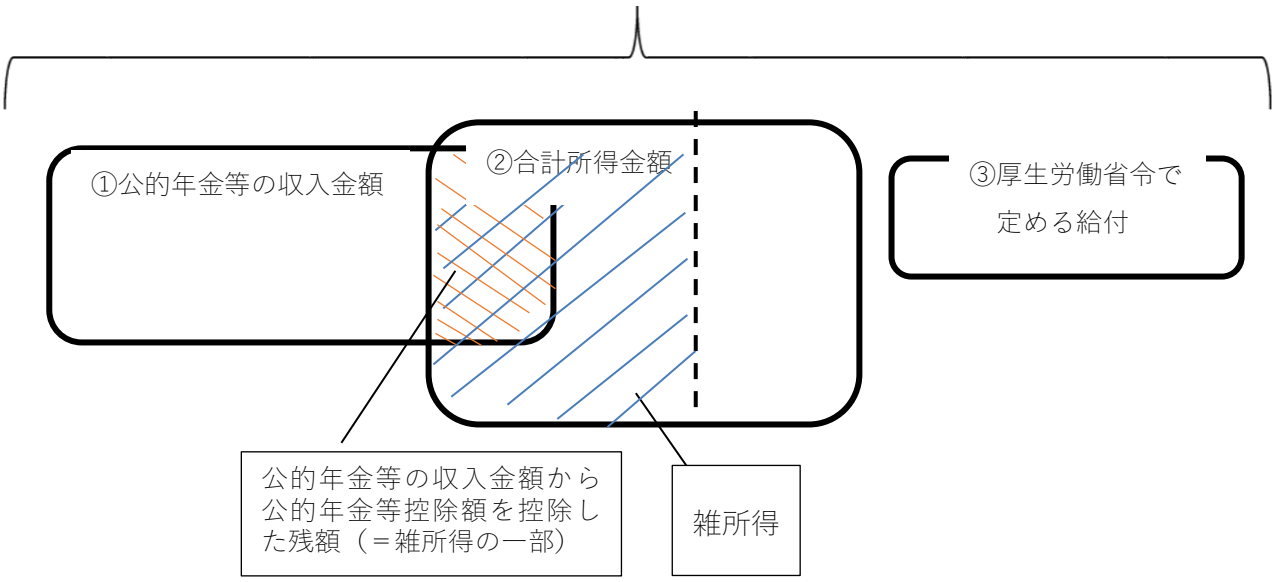
障害種別 上位区分変更率

６　指定自立支援医療に係る負担上限月額の算定方法の見直しについて（障害者総合支援法施行令第 35 条関係）

【現行制度】

指定自立支援医療負担上限月額の算定については、当該支給認定障害者等が市町村民税非課税者である場合、当該支給認定障害者等に係る指定自立支援医療のあった月の属する年の前年（指定自立支援医療のあった月が１月から６月までの場合は、前々年とする。）の①公的年金等の収入金額、②合計所得金額及び③厚生労働省令で定める給付を合計した額が 80 万円以下であれば 2,500 円となり、80 万円を超えれば 5,000 円となる。

合計所得金額の一部を構成する雑所得は、その一部を公的年金等の所得で構成しており、負担上限月額の算定をする際に、公的年金等の収入金額の一部（公的年金等の所得）が二重計上されて、収入を過大評価することとなる場合がある。



【改正内容】

公的年金等の支給を受ける者について、合計所得金額から公的年金等の所得を控除する。令和２年７月１日施行。

改正政令の施行に向けた対応については、「肢体不自由児通所医療及び障害児入所医療並びに指定自立支援医療、指定療養介護医療及び基準療養介護医療に係る支給決定事務等について」（令和２年２月 19 日付事務連絡）でお示ししているところであり、各市町村におかれては、施行日から改正政令による改正後の所得の計算方法により算定した負担上限月額に変更されるよう、適切な運用をお願いする。

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、ご協力をお願いする。

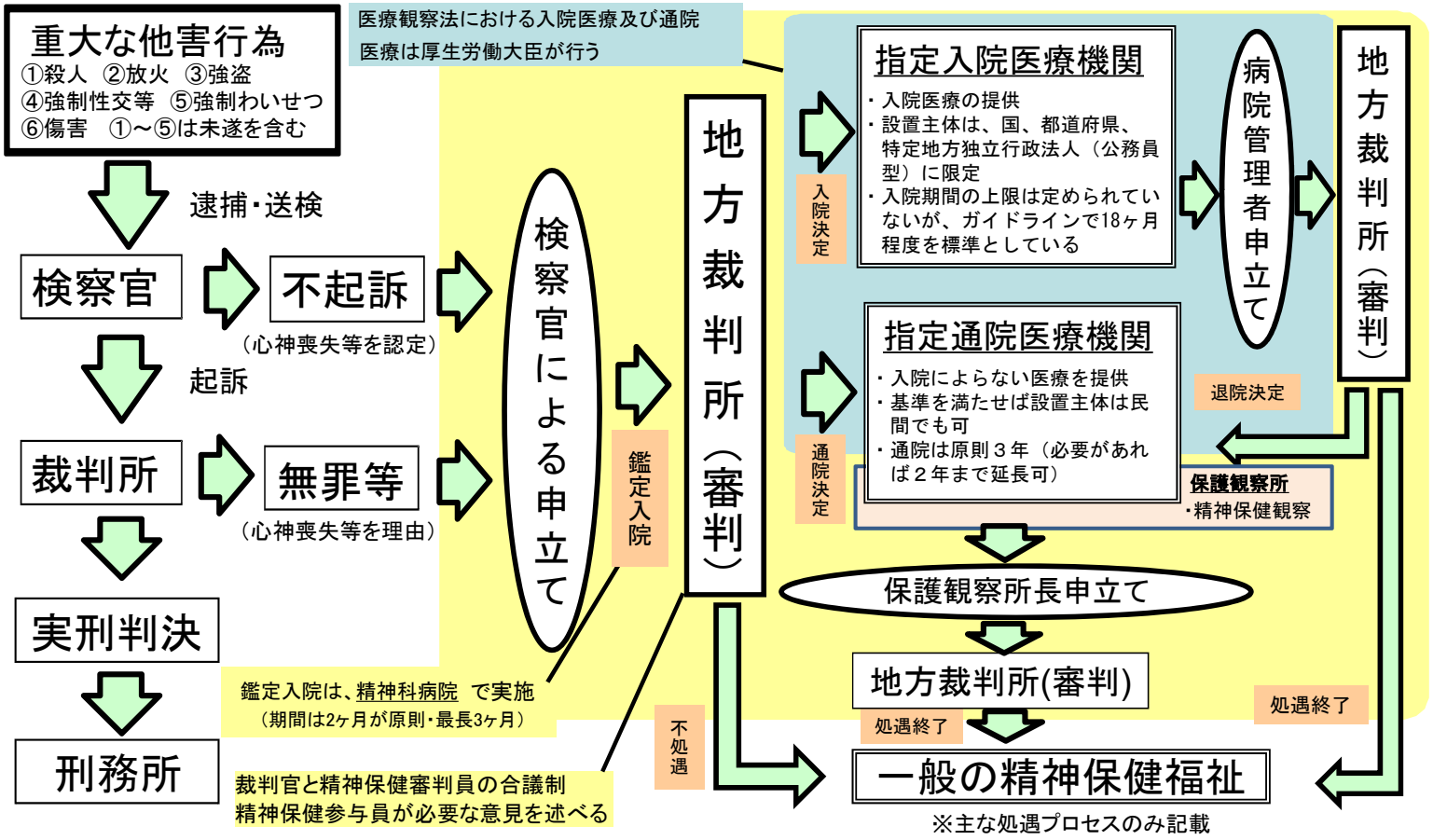
（２）地域処遇の円滑な実施のための取組促進等

「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

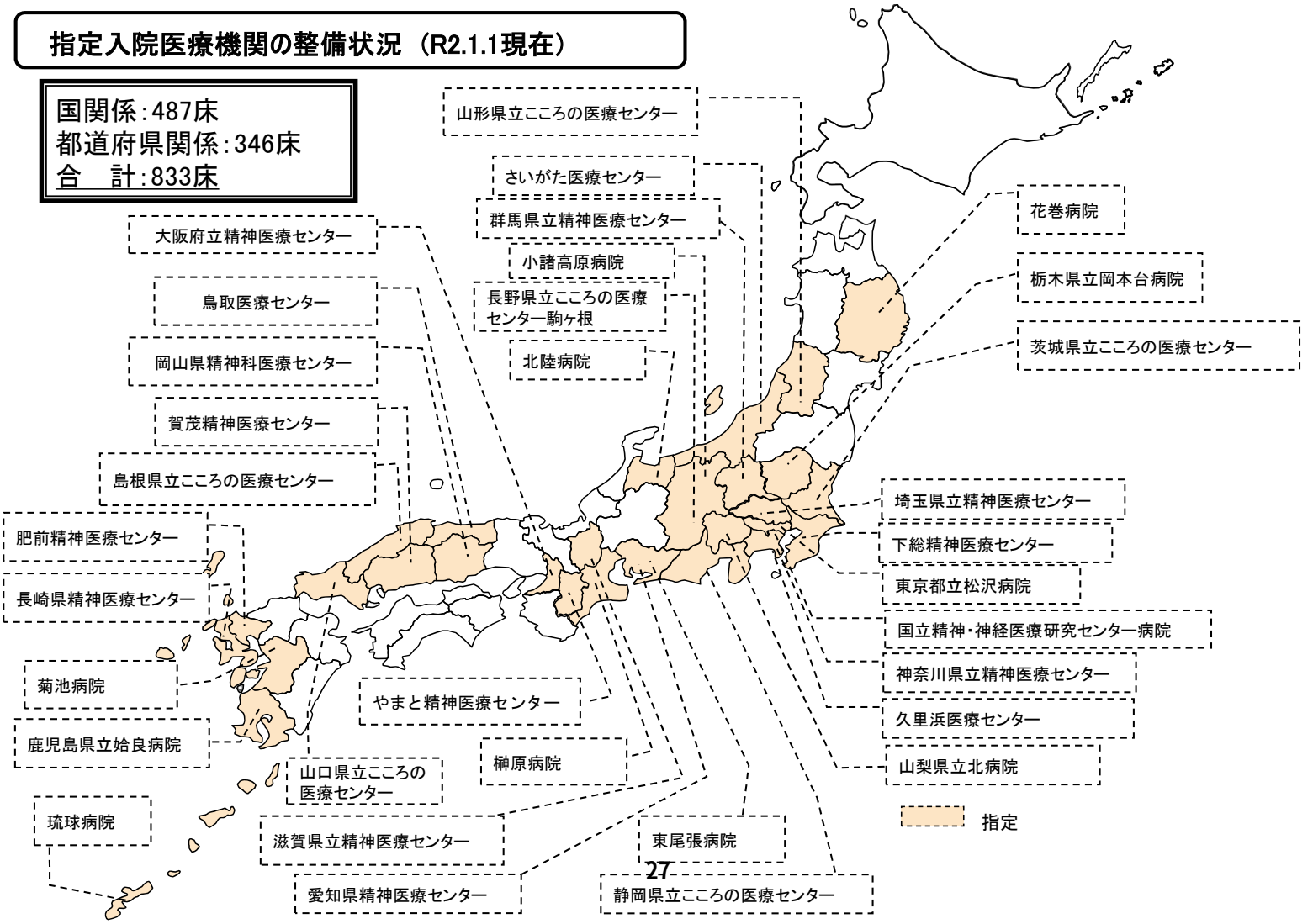
（制度は、法務省・厚生労働省共管）　平成15年7月成立・公布、平成17年7月15日施行

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。

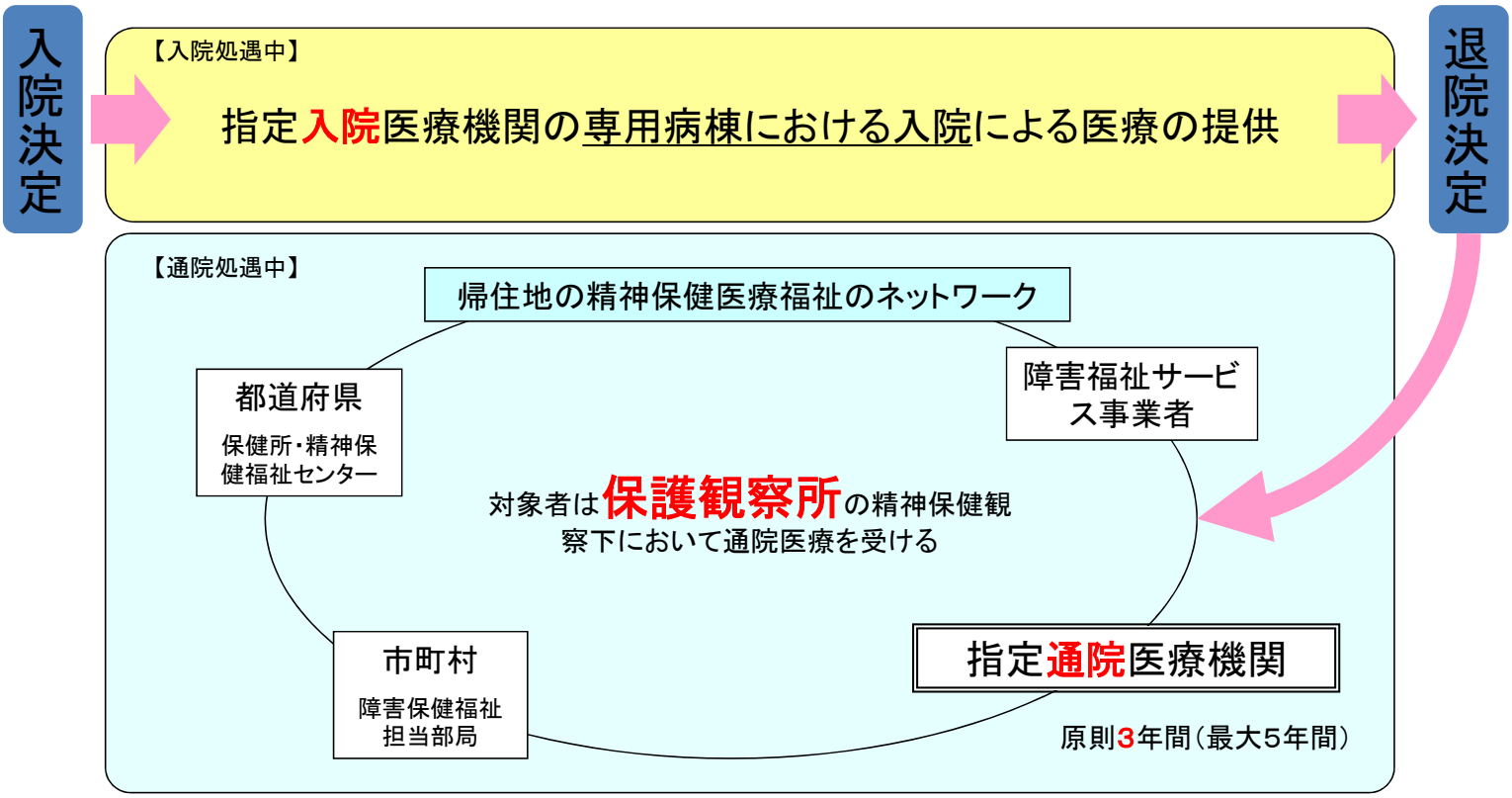


指定入院医療機関の整備状況（R2.1.1現在）

国関係：487床
都道府県関係：346床
合　計：833床



医療観察法に基づく入院から社会復帰の流れ



※　通院期間終了後は、地域の精神保健医療福祉の枠組みに移行

令和2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（令和元予算額：189億円）**

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	177.3億円（令和元予算額：179.2億円）
・指定入院医療機関運営費負担金	2.1億円（令和元予算額：　2.1億円）
・指定入院医療機関施設・設備整備費負担金	9.5億円（令和元予算額：　7.1億円）

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（令和元予算額：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）	37　百万円（令和元予算額：34　百万円）
・その他	12　百万円（令和元予算額：13　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。

令和元年度も、台風 19 号等による被災により、多くの被災者が長期的な避難生活を強いられており、被災者への中長期的な心のケアが必要な状況であることから、精神保健福祉センターにおいて心のケアの専門家の雇用等を行う「被災地心のケア事業」により、被災地の心のケアに関する体制の強化に対する支援を実施するとともに、平成 30 年７月豪雨により被災した地域への心のケアの支援を継続するため、令和２年度予算案において 35 百万円を計上している。

また、災害拠点精神科病院の指定について、「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」での議論を踏まえ、被災した精神科病院からの患者の受け入れ等を役割とした、災害拠点精神科病院の整備を少なくとも各都道府県に１カ所以上求めているところである（※１）が、令和元年 10 月１日現在で同病院を指定している都道府県は大阪府のみであり、また、今後の指定見込みが立っていない都道府県が１３県（※２）あり、指定が進んでいないところである。

このため、各都道府県に対して災害拠点精神科病院の創設の趣旨を鑑み、令和２年度中を目処に早期に指定を行っていただくよう、求めたところ（※３）であるので、引き続き、災害拠点精神科病院の指定を進めていただくよう、お願いする。

※１　災害拠点精神科病院の整備について（令和元年 6 月 20 日付け医政発 0620 第８号・障発 0620 第１号厚生労働省医政局長、社会・援護局障害保健福祉部長連名通知

※２　第 18 回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会（令和元年 11 月 20 日）

※３　災害拠点精神科病院の指定の促進について（令和元年 12 月 25 日付け医政地発 1225 第３号・障精発 1225 第１号厚生労働省医政局地域医療計画課長、社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長連名通知

なお、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、令和２年度予算案においても、14 百万円を計上し、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）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、被災者の心のケアなどについては、令和２年度末で終了する復興・創生期間後も対応が必要であることが要望されている。

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ことが要望されている。

そのような中、令和元年 12 月 20 日に閣議決定された「「復興・創生期間」後における東日本大震災からの復興の基本方針」において、復興・創生期間後の事業のあり方が示されたところである。

これらを踏まえ、令和２年度においても、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おり、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。

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。

（３）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。

令和２年度予算案において 52 百万円を計上しており、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。

被災地心のケア事業

令和2度予算案
34，833千円

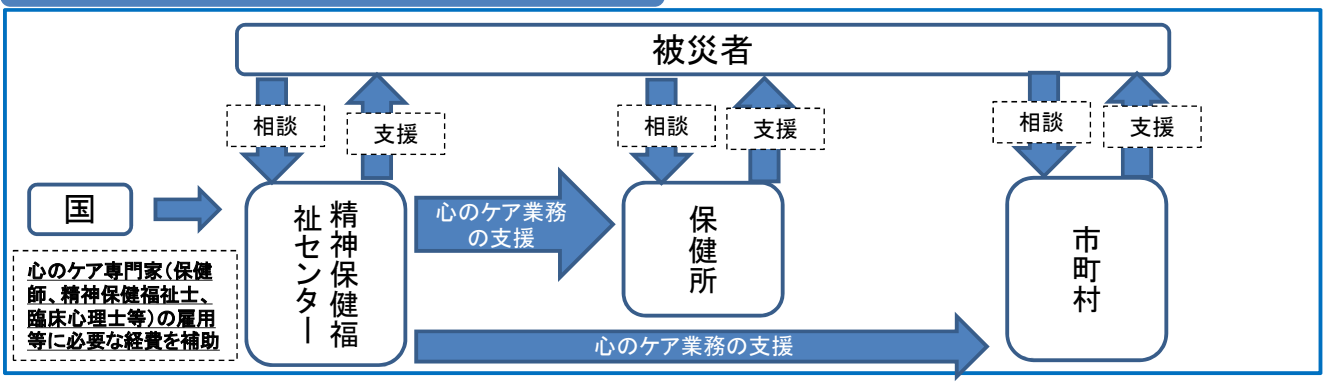
概要

自然災害の発生により、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】千葉県、長野県、岡山県、広島県、

【補助率】３／４

被災地の心のケア支援　イメージ



災害拠点精神科病院

以下のような機能を有し、24時間対応可能な緊急体制を確保すること等により、都道府県において災害時における精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う。

- ○ 医療保護入院、措置入院等の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく精神科医療を行うための診療機能
- ○ 精神疾患を有する患者の受入れや、一時的避難場所としての機能
- ○ 災害派遣精神医療チーム（DPAT）の派遣機能　　等

＜災害拠点精神科病院の位置づけ＞

- ○ 必要性：「災害時における医療体制の構築に係る指針（平成29年7月31日付け医政地発0731第1号）」に位置づけられている。
- ○ 「災害拠点精神科病院の整備について（令和元年6月20日付け医政発0620第8号，障発0620第1号）」により、都道府県が災害拠点精神科病院を指定する（平成31年4月１日より適用）。

指定要件

運営体制
- ・24時間の緊急対応し、被災地内の患者の受入れ及び搬出が可能な体制を有する
- ・被災地からの精神科医療の必要な患者の受入れ拠点となる
- ・DPATの保有及びその派遣体制を有する　　等

施設及び設備
- ・病棟、診療棟等精神科診療に必要な部門を設置する
- ・耐震構造を有する
- ・3日分程度の燃料の確保、食料、飲料水、医薬品等の備蓄をする
- ・病院敷地内等に患者の一時的避難所を運営するための施設を前もって確保する　　等

＜整備方針＞

人口規模や地理的条件、都道府県における精神科医療の提供体制の実態などを考慮し、都道府県ごとに必要な数を整備（少なくとも各都道府県内に1カ所以上）

※　令和元年10月１日現在の指定状況は、全国で3施設（大阪府のみ）。

こころの健康づくり対策事業
PTSD等対策総合支援体制整備事業

令和2度予算案
14，258千円

概要

- 近年、地震・風水害などの自然災害、ＪＲ福知山線列車事故、秋葉原無差別殺傷事件、相模原障害者施設殺傷事件など犯罪被害において、いわゆる「心のケア」の必要性が一般社会においても、また精神保健医療福祉関係者においても強く認識されている。こうした災害被害者、犯罪被害者は、ＰＴＳＤ（心的外傷後ストレス障害）をはじめとする様々な心理的な反応が生じることから、各専門家による専門的なケアが必要となる。
- また、児童の生活環境や対人関係等思春期の問題行動が多く発生しており、思春期児童への対応が急がれているところである。特に、幼年期の児童虐待、不登校、ひきこもり、家庭内暴力などの情緒不安定になりやすい社会環境の中で、犯罪行動などに発展するケースが多く見られる。
- これらの問題に適切な対応が出来るよう精神科医療及び精神保健福祉業務に従事している者に対し、専門的な養成研修を実施することが必要となっている。

ＰＴＳＤ対策専門研修

【研修内容】
・トラウマとPTSD、PTSDの治療、災害時の心理的応急処置、子どものトラウマ
・PTSDの診断・治療・ソーシャルワーク、PTSDの心理療法（グループワーク）
・犯罪・性犯罪被害者の対応

対象	医師、看護師、保健師、精神保健福祉士、公認心理師等

思春期精神保健研修

【研修内容】
・児童思春期精神保健の網羅的な系統講義、グループディスカッション等の実践的研修
・「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」についての全般的研修

対象	医師、看護師、保健師、精神保健福祉士、公認心理師、社会福祉士、児童指導員等

被災者支援総合交付金（復興庁被災者支援班）

令和２年度概算決定額　１５５億円
（令和元年度予算額１７７億円）

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。令和2年度においては、被災者の「心の復興」やコミュニティ形成支援などの取組について、被災者に寄り添って、手厚く支援。

＜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。

事業イメージ・具体例

Ⅰ．各地域の被災者支援の重要課題への対応支援	
	①被災者支援総合事業 ・住宅・生活再建支援　・コミュニティ形成支援 ・「心の復興」　・県外避難者支援 ・高齢者等日常生活ｻﾎﾟｰﾄ　・被災者支援コーディネート
Ⅱ．被災者の日常的な見守り・相談支援	
	②被災者見守り・相談支援事業
Ⅲ．仮設住宅での総合相談・介護等のサポート拠点の運営	
	③仮設住宅サポート拠点運営事業
Ⅳ．被災地における健康支援	
	④被災地健康支援事業
Ⅴ．被災者の心のケア支援	
	⑤被災者の心のケア支援事業
Ⅵ．子どもに対する支援	
	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。

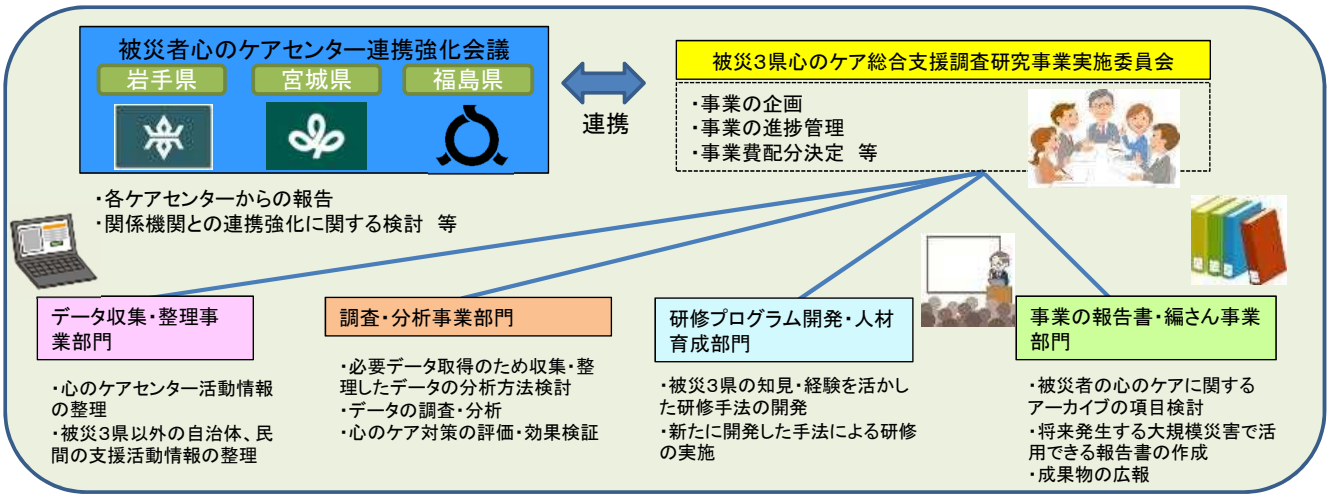
※復興庁資料

被災3県心のケア総合支援調査研究等事業

令和元年度予算　291百万円　→　令和2年度予算案　260百万円

（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

令和元年度予算額　５３百万円　→　令和２年度予算額（案）　５２百万円

- **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

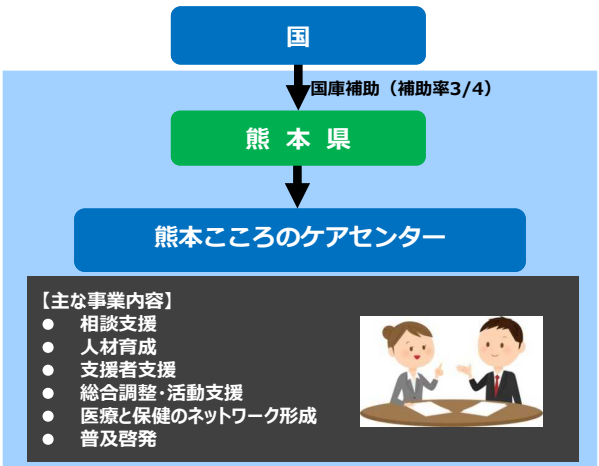
・熊本市東区月出3丁目1－120

・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　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、てんかん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てんかんの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、令和２年１月現在、17カ所の医療機関が「てんかん診療拠点機関」に指定され、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「てんかん診療全国拠点機関」に指定し、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モデルを確立するとともに、都道府県及び各診療拠点機関への技術的支援を行っている。

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、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から、「てんかん診療拠点機関」での知見の集積、多職種・他科連携といったてんかん診療ネットワーク等を参考にしつつ、全都道府県において、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をお願いする。

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/epilepsy_center/index.html

（２）摂食障害対策について

摂食障害は、他の精神疾患とは異なり、その疾病の特性上、身体合併症状があり、生命の危険を伴う疾患であるため、総合的な救急医療体制が必要となる。平成 29 年の精神保健福祉資料によると、摂食障害の入院患者は約１万人、外来患者は約 20 万人いるとされており、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、現在、全国４カ所の医療機関が「摂食障害治療支援センター」に指定され、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が行われており、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターが「摂食障害全国基幹センター」に指定され、各支援センターで得られた知見を集積し、共通した有効な摂食障害の支援プログラムや地域支援モデルガイドラインの開発等の実施や支援センターへの技術的支援を行っている。

事業を実施している自治体においては、拠点として指定されている医療機関以外の医療機関への患者紹介も進み、行政が本事業に関わることで学校、福祉施設等の医療機関以外の施設とも連携が進んでおり、事業の一定の効果が出始めている。

しかしながら、本事業における「摂食障害治療支援センター」は全国で現在４自治体にしか指定されていないため、この４センターにおける摂食障害に関する新規相談件数のうちの約３分の１は県外からの相談となっているのが現状である。

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、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から、「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等を参考にしつつ、全都道府県において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をお願いする。

併せて、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、教育現場での研修や普及啓発を行っていただくようお願いする。

（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については、平成 25 年度より都道府県地域生活支援事業の必須事業として「**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**」を実施し、各都道府県に設置された「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。

一方で、高次脳機能障害に対する支援は、医療に関するもののほか、自立訓練や就労支援などの障害福祉サービスなど幅広い施策についての知識が必要となることから、現場の支援者によっては、必ずしも個々の患者を必要とする支援に繋ぐことができていない場合があると承知している。

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体制のさらなる充実・強化をお願いする。

（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/

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

令和元年度予算：8,236千円　→　令和２年度予算案：14,619千円

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、国が国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターを**てんかん診療全国拠点機関**に指定し、都道府県において、てんかんの治療を専門的に行っている医療機関のうち、１箇所を**てんかん診療拠点機関**として指定し、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。

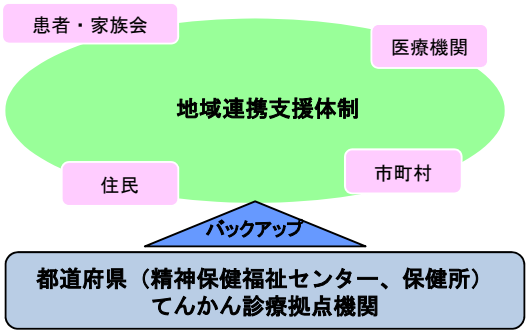
事業概要

【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。

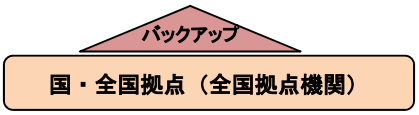
【都道府県（精神保健福祉センター、保健所）・**てんかん診療拠点機関**】

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（**てんかん診療全国拠点機関**）】

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箇所数増、まずは3次医療圏（都道府県）の設置を目指し、てんかん診療拠点機関（※）を設置する都道府県に対して国庫補助（1/2）を行う。

※てんかん診療拠点機関：てんかんの治療を専門に行っている次に掲げる要件を全て満たす医療機関１箇所

①日本てんかん学会、日本神経学会、日本精神神経学会、日本小児科神経学会、又は日本脳神経学会が定める専門医が1名以上配置されていること。

②脳波検査やMRIが整備されているほか、発作時ビデオ脳波モニタリングによる診断が行えること。

③てんかんの外科治療のほか、複数の診療科による集学的治療を行えること。

（事業実績）

○ 令和2年1月現在、てんかん診療全国拠点機関が1箇所、てんかん地域連携拠点機関は**17医療機関**。

＊てんかん診療全国拠点機関（1カ所）：　国立精神・神経医療研究センター

＊てんかん診療拠点機関（17カ所）：

北海道（札幌医科大学附属病院）、宮城県（東北大学病院）、栃木県（自治医科大学附属病院）、埼玉県（埼玉医科大学病院）、神奈川県（聖マリアンナ医科大学病院）、新潟県（西新潟中央病院）、石川県（浅ノ川総合病院）、静岡県（静岡てんかん・神経医療センター）、愛知県（名古屋大学医学部附属病院）、大阪府（大阪大学医学部附属病院）、鳥取県（鳥取大学医学部附属病院）、岡山県（岡山大学病院てんかんセンター）、広島県（広島大学病院）、徳島県（徳島大学病院）、長崎県（長崎医療センター）、鹿児島県（鹿児島大学病院）、沖縄県（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）

※てんかん診療支援コーディネーター：精神障害者福祉に理解と熱意を有し、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能力を有する医療・福祉に関する国家資格を有する者

（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

令和元年度予算： 10,249千円　→令和２年度予算案： 12,228千円

摂食障害患者が、早期に適切な支援を受けられるよう、摂食障害治療における支援体制の在り方を提示し、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**を各都道府県で指定し、摂食障害の治療支援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】

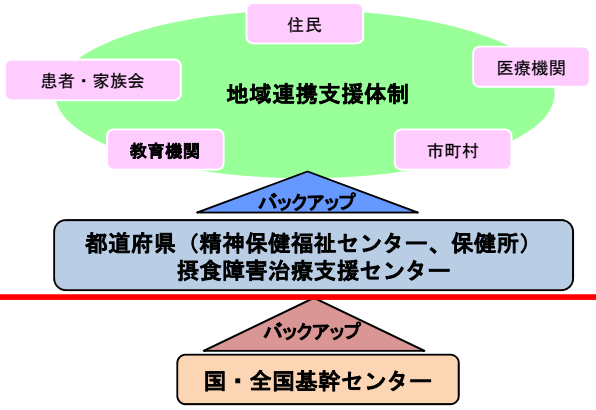
摂食障害の特性や支援方法に関する知識・技術が浸透するように取り組むとともに、摂食障害を発症した患者に関わる機会の多くなると見込まれる機関をはじめとした関係者と医療機関との連携を深化し、患者・家族への相談支援や啓発のための体制を充実すること等により、早期発見・早期支援につながる地域の実現を目指す。

【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（**摂食障害全国基幹センター**）】

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



期待される成果

①摂食障害への早期発見・早期支援の実現
②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の推進

摂食障害治療支援センター設置運営事業の目的等

（目的）

摂食障害患者は平成29年精神保健福祉資料によると全国に約20万人いるとされ、10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であり、本事業では、摂食障害の専門医療機関の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（※）**を設置する都道府県に対して国庫補助（1/2）を行う。

※摂食障害治療支援センター： 都道府県が摂食障害の治療を行っている精神科又は心療内科外来を有する救急医療体制が整備された総合病院のうち1箇所を指定

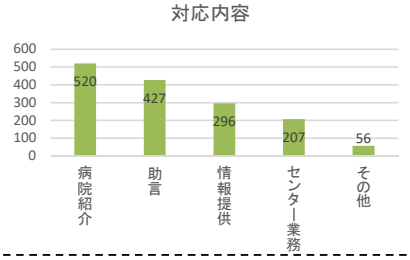
（事業実績）

○ 令和元年度現在、摂食障害全国基幹センターが1カ所。摂食障害治療支援センターは**4医療機関**。
＊摂食障害全国基幹センター（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）： 宮城県（東北大学病院）、千葉県（国立国際医療研究センター国府台病院）、静岡県（浜松医科大学医学部附属病院）、福岡県（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 摂食障害対策推進協議会の設置・運営、
③ **摂食障害治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）

※摂食障害治療支援コーディネーター： 精神障害者福祉に理解と熱意を有し、摂食障害者及びその家族に対し、相談援助を適切に実施する能力を有する者

期間	相談件数		相談経路（延べ件数）			地域（新規）		
H30.4-12	延べ	新規	電話	メール	面談	県内	県外	不明
福　岡	227	157	180	42	5	87	46	24
静　岡	208	175	207	0	1	118	57	0
宮　城	169	110	103	66	0	63	29	18
千　葉	551	508	453	89	3	159	182	167
計	1,155	950	943	197	9	427	314	209



（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設置運営事業の取組を参考にすること」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の**必須事業**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】　高次脳機能障害情報・支援センター　１箇所（国立障害者リハビリテーションセンター）

（令和2年10月現在）　支援拠点機関　全国１１４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】

社会福祉士、精神保健福祉士、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

10　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。

一方で、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。

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(別添)、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等に、引き続き御協力をお願いする。

（２）精神障害者保健福祉手帳の更新手続の改善に関する総務省からのあっせんに対する対応について

平成29年９月28日、行政苦情救済推進会議の意見を踏まえたあっせん(精神障害者保健福祉手帳の更新手続の改善）について、総務省行政評価局長から厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長あて通知された。

あっせん内容については、「精神障害者保健福祉手帳の交付手続きに係る調査について（依頼)」（平成29年11月27日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課心の健康支援室事務連絡）にて各都道府県・指定都市あて通知済であるが、本あっせんについては、国民からの行政苦情相談を端緒としたものであることに鑑み、各自治体におかれては、改めてあっせん内容を確認いただき、手帳事務の効率化等の見直しの参考とされたい。

また、本通知と合わせて更新手続の現状調査を行ったところ、多くの都道府県・指定都市で手帳の申請・更新者数が増加傾向にある一方、限られた体制の中で確認事務等の対応に苦慮している実態が明らかになった。

これを踏まえ、事務効率に取り組んでいる自治体の好事例について、「精神障害者保健福祉手帳の交付手続にかかる事務処理機関の短縮に向けた取組について」（平成30年３月30日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課心の健康支援室事務連絡）においてお示ししたので、事務手続の御参考とされたい。

【参考】総務省からのあっせん事項

① 更新手続の処理期間が実施要領における処理期間を大きく超えている都道府県等に対して、処理手順の検証、見直し等をして短縮化を図る必要があることを周知すること。

特に、審査会や判定会議等で不備を指摘された診断書について市町村から医療機関に修正を依頼するという手順や市町村が年金事務所に障害等級を照会するという手順をとる都道府県等においては、これらの手順が市町村に第2号法定受託事務の範囲外の事務を行わせるという問題があるという観点からも、処理手順の検証等の必要があることを周知すること。

② 都道府県等に対して、更新手続に長期間を要している場合の対応の好事例として、次の取組を周知すること。

ア 手帳の有効期限到来の3か月前に案内文書を送付する、手帳のカバーに更新申請期間を記載したシールを貼る等をして、精神障害者に早期の更新申請を促して、有効期限内に手帳の更新手続が完了するようにする取組

イ 更新手続中に手帳の有効期限が到来する精神障害者への対応として、手帳の写しに更新申請の受付の証明文等を記載して交付し、又は更新申請書の写しに受付印を押して交付する等、更新手続中であることを証明する書類を交付する取組

（３）マイナンバーを活用した情報連携による精神障害者保健福祉手帳の交付手続きについて

令和元年10月30日付けで「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領」（平成7年9月12日健医発第1132号厚生省保健医療局長通知。以下「実施要領」という。）を一部改正し、マイナンバーを活用した情報連携により精神障害を支給事由とする実施要領第２の１（２）の②に掲げるいずれかの年金給付を現に受けていることが把握できる場合には、交付申請時に、実施要領第２の１（２）の①（医師の診断書）又は②（年金給付を現に受けていることを証する書類）の添付を不要としたので、交付手続きに当たっては、平成31年３月29日付けで企画課からお示しした「精神障害者保健福祉手帳の交付等の事務における年金関係情報の取扱いについての留意事項等（情報照会マニュアル）」を参考にしつつ、引き続き運用変更への御協力をお願いする。

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

令和元年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				
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	○	○	○		○	○	○	○		各自治体等によりサービスの適用や内容は異なる。	
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 ・この他、税制上の優遇措置を実施	
4　宮城県	○		○				○	○	○	・医療費助成については、1級に限り、一部市町村で実施。 ・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。 ・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の市町村。	
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）。 ・県内民営鉄道と民営バスの一部で運賃割引。 ・タクシー及び駐車料金の減免は一部市町村のみ。	一部公共交通機関においては、同伴者（介護者）の運賃割引制度あり。
8　茨城県	○	○	○		○		○	○		・医療費助成（1級） ・県営住宅の優先入居（1、2級） ・私鉄1社運賃割引 ・民営バス11社運賃割引 ・一部の市町村において，タクシー利用券を交付 ・一部の市町村において，駐車場利用券を交付	鉄道，バスの一部の会社において，同伴者を対象とした割引を実施
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、一部に限る。 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。	同伴者の運賃割引について一部鉄道・バスで実施
10　群馬県	○		○		○	○	○	○	○		
11　埼玉県	○	○	○			○	○	○	○	・医療費助成については1級のみ。所得制限あり。 ・バスの運賃割引については一部市町村に限る。 ・タクシー券の発行やガソリン助成は一部市町村に限る。 ・駐車料金の減免等は一部市町村に限る。	
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 ・鉄道は、いすみ鉄道、銚子電鉄で実施 ・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級に限る。	
14 神奈川県	○	○	○					○	○	・医療費助成は、市町村によって対象範囲が異なる。 ・タクシー券の発行やガソリン料金の助成、市駐車料金の減額は一部市町村に限る。 ・パーキング・パーミット制度については本県は未実施。	
15　新潟県	○	○	○				○	○	○	・医療費助成については1級に限る。 ・公営住宅の優先入居は、1、2級が対象 ・この他、佐渡汽船の運賃割引を実施 ・タクシー・ガソリンについては一部の市町村に限る。 ・パーキングパーミット（新潟県おもいやり駐車場制度）に基づく利用証を交付：1、2級が対象	一部市町村において、精神障害者保健福祉手帳を所持していない者に対しても、通院等に係る公共交通費等の費用を助成
16　富山県	○	○	○		○		○	○		・鉄道は、JRを除く。 ・医療費助成は65歳以上の1,2級のみ	
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）の基づく利用証を交付：1級のみ	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も対象。

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

令和元年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				
21　岐阜県	○	○	○		○		○		○	・医療費助成、県営住宅の優先入居、パーキングパーミットに関しては1、2級のみ。 ・鉄道については、長良川鉄道、樽見鉄道、明知鉄道に限る。樽見鉄道は、介護者と一緒に利用する場合、2級、3級については12歳未満のみ。	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）	
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、名古屋市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。
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。 ・民営バスについては、近江鉄道バス・湖国バス、滋賀バス、帝産湖南交通に限る。 ・公営バス、民営鉄道の運賃割引、タクシー・ガソリン利用券の交付および駐車料金等の減額については、市町独自の制度であり、一部市町において実施。	
26　京都府	○		○				○	○	○	・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 ・一部のタクシー会社/バス会社で割引を実施	
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。 ・バスについては、一部の事業者に限る。 ・この他、府営住宅の福祉世帯向け応募の実施	
28　兵庫県	○	○	○						○	【県としての取組を記載】 ・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。 ・パーキングパーミットについては、1級に限る。 ・公営駐車場の料金減免については、市町村独自の制度であり、一部市町村において実施。	
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）、医療費助成（1級）	
31　鳥取県	○	○	○		○		○			・医療費助成については1級に限る。 ・鉄道については智頭急行株式会社に限る。	
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、一部の事業体を除く。	
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	○		○			○	○	○	○	タクシーについては、一部の会社のみ。	

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

令和元年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				
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	○		○		○		○	○	○	・鉄道については、土佐くろしお鉄道に限る。 ・バスについては、県内11社のうち11社が運賃割引を実施しているが、JR四国バスについては、土佐山田～大栃間の利用に限る。 ・タクシーについては、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。	
40　福岡県	○	○	○	○					○		
41　佐賀県	○		○		○	○	○	○		鉄道は松浦鉄道・甘木鉄道の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	備考に記載した全ての交通機関において、1級所持者の介護人の運賃割引あり。一部の交通機関において、2級・3級所持者の介護人の運賃割引あり。
42　長崎県	○	○	○		○	○	○	○	○	・医療費助成については1級のみ。 ・鉄道は長崎電気軌道・島原鉄道・松浦鉄道 ・タクシー券の発行やガソリン助成は一部市町に限る。 ・駐車料金の減免等は一部市町村に限る	
43　熊本県	○	○	○		○		○	○	○	・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、肥薩おれんじ鉄道で実施。 ・タクシーについては、各市町村において対応が異なる。 ・パーキングパーミット（1級に限る）	
44　大分県	○	○	○				○				手帳を所持している者のみを対象として実施
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20航路のうち18航路で運賃割引を実施	・肥薩おれんじ鉄道，フェリーとしま，㈲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。 ・交通機関の利用料金に関する助成あり。 ・市営交通（地下鉄、市電）において、運賃割引あり。	○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	○	○	○	○		○	○	○	○	・医療費助成は1級に限る。 ・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	

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

令和元年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				
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。 ・この他、「福祉手当支給」、「公共下水道使用料減免【1級のみ】」、「市営駐輪場の割引」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。 ・この他、佐渡汽船の運賃割引を実施	
56 静岡市	○	○	○ （1級・2級のみ）		○		○				
57 浜松市	○	○			○		○			・重度心身医療費助成は、1級に限る ・公共施設の利用料減免は一部施設に限る ・交通費助成制度あり（1,2級に限る） ・税制上の優遇措置を実施	遠鉄バス・電車及び天竜浜名湖鉄道は降車時に手帳を提示すると、運賃割引がある（1級又は小学生以下に限り介護者1名にも適用）
58 名古屋市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	・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） ・鉄道については「名古屋市営地下鉄、名古屋臨海高速鉄道、名古屋鉄道の一部」に、バスについては「名古屋市バス、名古屋観光ルートバス、名古屋ガイドウェイバス」に限る。 ・福祉タクシー利用券については、1級のみ。 ・この他、「障害者自立支援配食サービス」、「資源やごみの排出支援」、「精神障害者住環境整備試行事業」（1、2級のみ）を実施。 ・パーキングパーミットは未実施。	左欄の鉄道、バスについては、介助者も対象です。（1、2級のみ）
59 京都市	○	○	○	○		○	○	○		民営バスについては，市バス撤退地域に限る。	
60 大阪市	○		○	○		○			○		
61 堺市	○	○							○	重度障害者医療費助成（1級に限る、所得制限あり）	
62 神戸市	○	○	○	○		○	○	○	○	・施設の規定により取扱いが異なる。 ・重度障害者医療費助成（1級に限る、所得制限あり） ・公営住宅の抽選優遇 ・福祉乗車証（市バス・地下鉄等無料パス）。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。 ・市立駐車場駐車券（1級のみ） ・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	実施していない
63 岡山市	○	○	○				○		○	医療費助成は、1級及び自立支援医療受給者証（精神通院）の両方を所持する方が申請されることにより、医療費自己負担額の一部を助成します。※所得制限あり	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	○	○	○		○		○	○		・JR回数券引換券やタクシーチケット(一部会社のみ）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。　・市営駐車場等駐車場の一部免除（1級のみ） ・水道料金及び下水道料金の減免（1，2級のみ。ただし、所得制限あり）	1級を所持しているすべての障害者の介護者と6～12歳までの2、3級の障害者の介護者について、バスや路面電車で運賃の割引制度あり。
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	○	○	○	○	○		○	○	○	医療費助成は1級のみ。 市営駐車場にて減額あり。	
67 熊本市	○	○	○	○		○	○	○		鉄道は熊本市電に限り実施	

11　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、令和元年６月 28 日に開催された第４回検討会において、精神保健福祉士養成課程における教育内容等の見直しについて取りまとめられたところである。

今後、令和３年度入学者から新たな教育内容での養成が開始され、令和６年度から新たな教育内容に基づく国家試験とする予定であるが、都道府県の所管する養成施設の指導及び監督に当たって必要となる事項は別途お示しするので、円滑な施行について特段の配慮をお願いする。

（参考：精神保健福祉士養成課程における教育内容等の見直しについて）
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05546.html

精神保健福祉士養成課程の教育内容等の見直し（概要）

見直しの背景

○ 精神保健福祉士を取り巻く環境の変化に伴い、精神保健福祉士が果たす役割は、精神障害者に対する援助のみならず、精神障害等によって日常生活又は社会生活に支援を必要とする者や精神保健（メンタルヘルス）の課題を抱える者への援助へと拡大してきている。

○ 役割の拡大とともに精神保健福祉士の配置・就労状況も、医療（病院・診療所など）、福祉（障害福祉サービス等事業所など）、保健（行政など）から、教育（各種学校など）、司法（更生保護施設、刑務所等矯正施設など）や産業・労働（ハローワーク、EAP企業、一般企業など）へ拡大している。

○ また、地域における住民主体の課題解決力強化・相談支援体制の在り方に関する検討会（地域力強化検討委員会）や社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会より、包括的な相談支援を担える人材育成等のため養成カリキュラムの見直しを検討すべきとの指摘がされている。

〔精神保健福祉士を取り巻く環境の変化の例〕　出典：精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会 中間報告書

○ 平成25年、地域社会における共生の実現に向けて、社会参加の機会の確保及び地域社会における共生、社会的障壁の除去に資するよう、「障害者自立支援法」改正、「障害者総合支援法」の施行

○ 平成29年、「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書において、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ができるよう、医療、障害福祉・介護、社会参加、住まい、地域の助け合い、教育が包括的に確保された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指すことを新たな理念として明記

○ アルコール、薬物、ギャンブル等の各依存症などへの対策として、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等の地域の医療・相談支援体制の整備を推進することや、予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備の推進

〔地域力強化検討委員会中間とりまとめ～従来の福祉の地平を超えた、次のステージへ～〕

“我が事・丸ごと”を実現するためには、制度横断的な知識を有し、アセスメントの力、支援計画の策定・評価、関係者の連携・調整・資源開発までできるような、包括的な相談支援を担える人材育成に取り組むべきである。また、ソーシャルワーカーの養成や配置等については、国家資格として現在の養成カリキュラムの見直しも含めて検討すべきである。

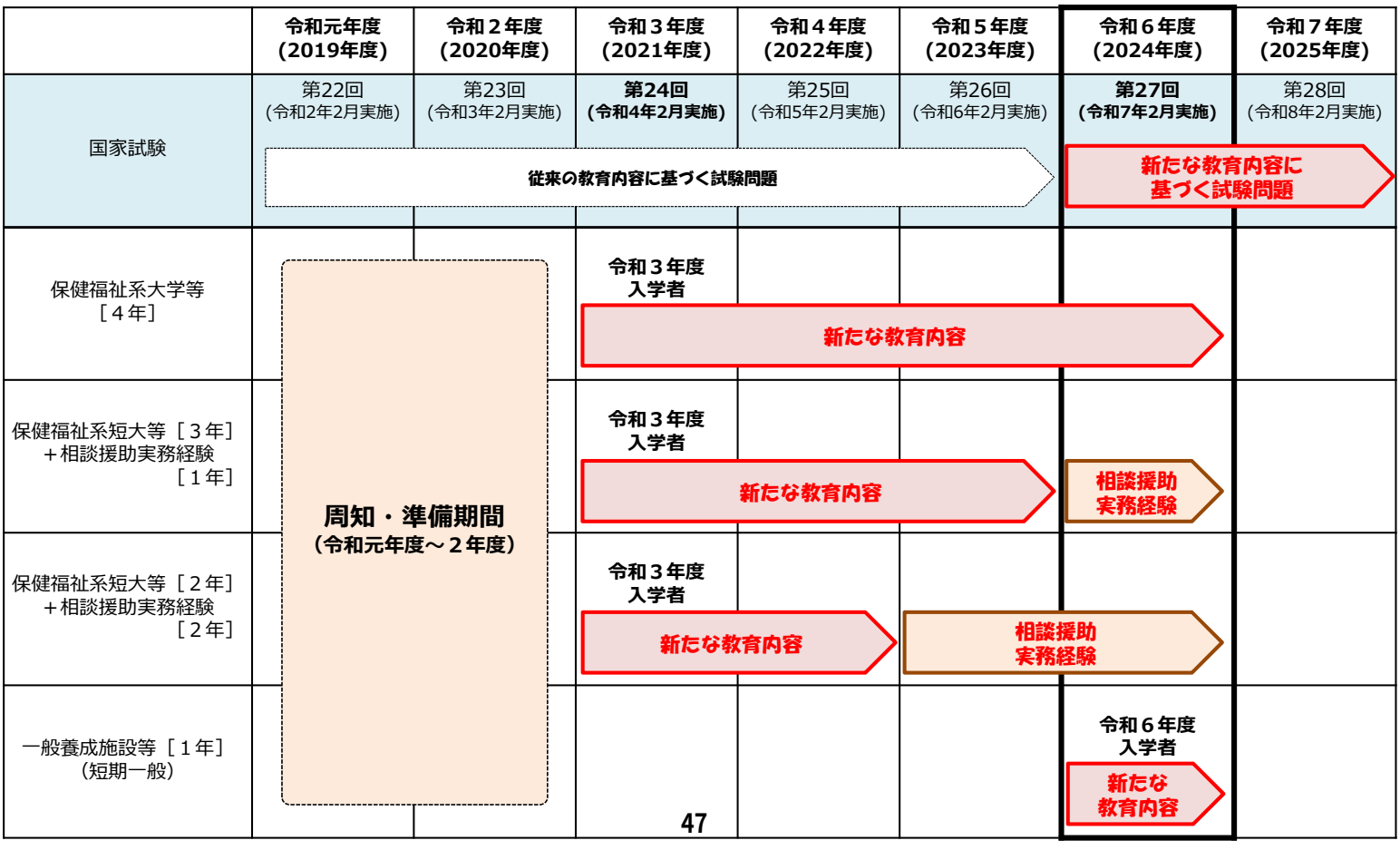
○ 以上のことから、精神保健福祉士を取り巻く状況に的確に対応できる人材を育成することを目的に、「精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会」及び具体的な教育内容等に関する検討を行うワーキンググループを設置し、教育内容の検討を行った。

見直しの方向性

○ 2012（平成24）年度の現行カリキュラムの施行以降の社会状況の変化や法制度の創設等を踏まえ、精神保健福祉士を取り巻く状況に的確に対応できる人材が育成されるよう、以下の点について、教育内容の見直しを行った。

1 養成カリキュラムの内容の充実
2 実習・演習の充実
3 実習施設の範囲の見直し　　等

教育内容の見直しのスケジュール

○ 2019（令和元）年度から周知を行う。2021（令和3）年度より順次導入を想定。

精神保健福祉士養成課程の教育内容等の見直しに関するスケジュール（案）