

障害保健福祉関係主管課長会議資料

平成27年3月6日(金)

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／
医療観察法医療体制整備推進室

目 次

【精神・障害保健課】

- 1 長期入院精神障害者の地域移行の推進について…………… 1
- 2 障害支援区分の認定について…………… 5

【心の健康支援室】

- 3 依存症対策について…………… 11
- 4 てんかん対策について…………… 18
- 5 精神障害者保健福祉手帳について…………… 20
- 6 自殺・うつ対策の推進について…………… 23
- 7 災害時等の心のケア対策について…………… 29
- 8 性同一性障害の相談窓口について…………… 32

【医療観察法医療体制整備推進室】

- 9 心神喪失者等医療観察法指定医療機関の整備等について…………… 35

1 長期入院精神障害者の地域移行の推進について

(1) 長期入院精神障害者地域移行総合的推進体制検証事業について

長期入院精神障害者の地域移行については、昨年7月に「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」で具体的方策の今後の方向性が取りまとめられたところである。本事業は、長期入院精神障害者の地域移行への取組に積極的な地域において、検討会の取りまとめで提示された地域移行方策及び病院の構造改革に係る取組を総合的に実施し、その効果について検証するものである。本事業により行政が中心となって医療、福祉、ピアサポーター等の関係者と連携しながら地域全体で長期入院精神障害者の地域移行に向けた体制の整備の推進に取り組んでいただきたい。

なお、これまで「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」において実施してきた「高齢入院患者地域支援事業」については、平成27年度においては、上記の検証事業において地域移行を推進する取り組みの一つとして総合的に実施することも可能である。

また病院敷地内におけるグループホームが設置された場合には、本事業において運用状況の検証をすることも可能であるが、必ずしもその設置と合わせての実施を求めるものではないことにご留意いただきたい。

各都道府県等においては、地域移行を一層強力に推進する観点から、また実効性のあるモデルを今後確立するためにも本事業の実施にご協力いただきたい。

(予算(案)概要)

- ・ 27年度予算(案) 124,836千円
※社会福祉施設等設備費 61,387千円を含む
- ・ 補助先 都道府県・指定都市
- ・ 補助率 定額

(主な取組の例)

- ◆ 地域移行推進連携会議(仮称)の開催
 - ・ 事業の実施に際し、行政機関や医療関係団体、精神科病院職員、地域事業者、ピアサポーター等から構成する会議を設置する。
 - ・ 定期的に会議を開催し、各地域の協議会との連携を図りながら、精神科病院における地域移行に向けたプログラム内容の検討や事業実施状況の把握、事業実施後の評価等を行う。
- ◆ 退院支援プログラムの実施
 - ・ 病棟内プログラム、作業療法、デイケア等において、退院し地域生活を送る当事者を招き、体験談を聞くプログラムを開催する。
 - ・ 入院中の精神障害者が地域の事業所等に出向き、地域の事業所での活動

を体験するプログラムを開催する。

- ・高齢入院患者を対象に、病院内の医師、看護師、精神保健福祉士等の他職種と、相談支援専門員や介護支援専門員といった地域の関係者がチームとなり、退院に向けた包括的な地域支援プログラムを実施する。

◆スーパーバイザーの派遣

- ・初めて精神障害者を受け入れる事業所等へ、精神障害者に対する地域生活支援を先駆的に行っている者を派遣し、事業所職員等の研修の実施や、精神障害者への対応方法などを助言する。

(2) 医療と福祉の連携を推進する中核的人材育成のための研修について

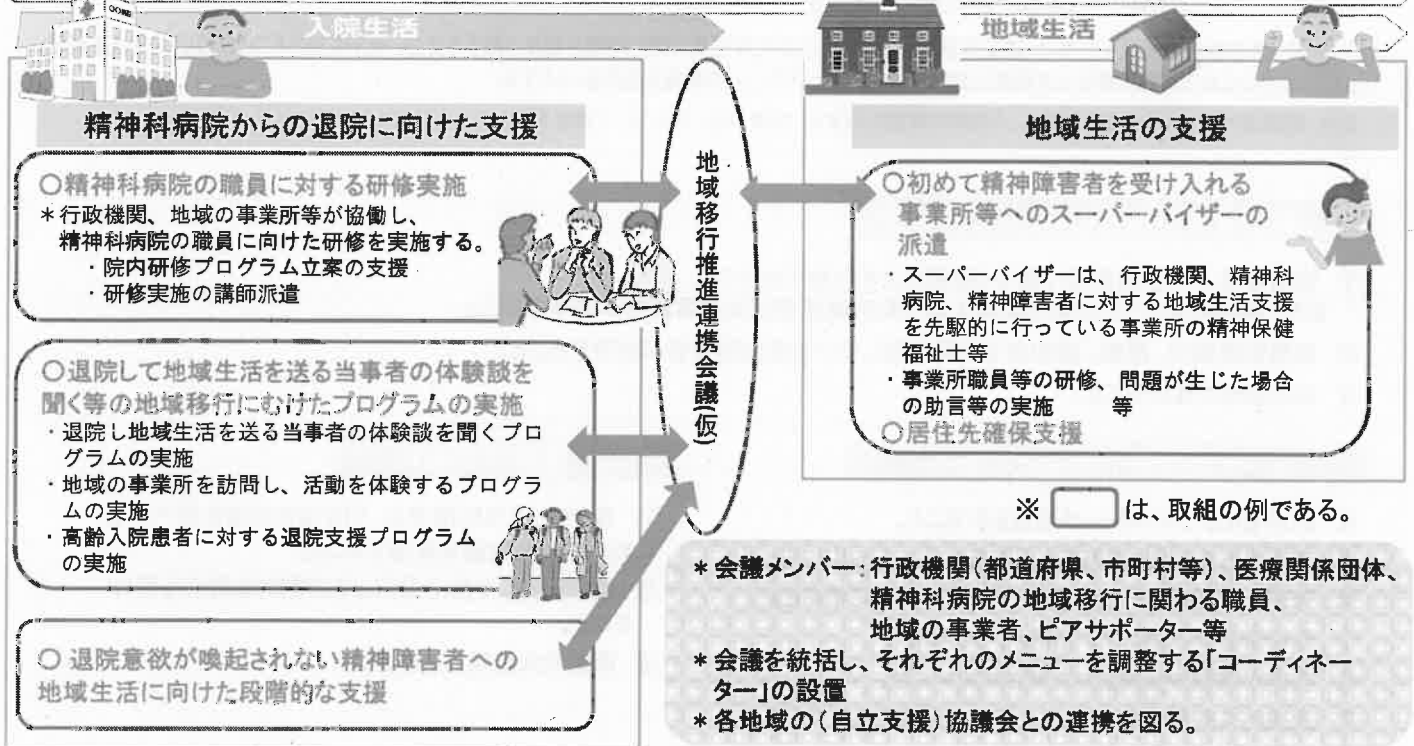
検討会取りまとめにおいて、「長期入院精神障害者の地域移行が計画的に推進されるよう、国は、第4期障害福祉計画に係る基本計画等に基づき、各都道府県で人材育成の中核となる官民の指導者を養成するための研修を行う」とされたことを踏まえ、平成27年2月12日に、「医療と福祉の連携を推進する都道府県における中核的人材育成研修」を実施した。研修当日は、56の都道府県及び指定都市から、行政の障害福祉担当者、精神保健福祉センター担当者、精神科病院職員、相談支援専門員など、合計200名以上の方に参加いただいたところである。

検討会取りまとめにおいて、「都道府県は、精神障害者の保健・医療・福祉・労働に関する施策を総合的に推進するため、関係部署が連携し、組織横断的に地域移行支援を推進するとともに、効果的な人材育成の仕組みについて検討することが必要である。」という提言もなされているところであり、各都道府県等におかれては、本研修を踏まえ、今後の地域の中核的人材育成に取り組んでいただきたい。

長期入院精神障害者地域移行総合的推進体制検証事業

【新規】平成27年度予算(案) 124,836千円(※社会福祉施設等施設整備費 61,387千円を含む。)

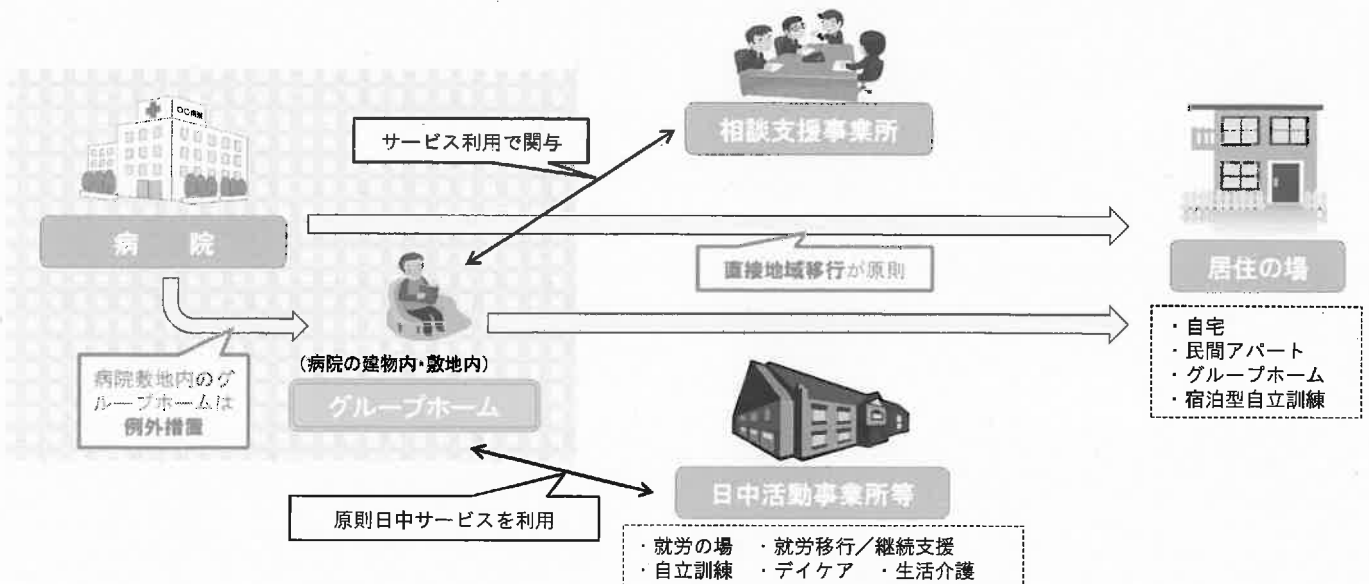
長期入院精神障害者の地域移行への取組に積極的な地域において、検討会取りまとめで提示された地域移行方策及び病院の構造改革に係る取組を総合的に実施し、その効果について検証する。



期待される効果：長期入院患者の地域移行数の増、地域福祉事業者の活動の増、地域で生活する精神障害者のQOLの改善

病院敷地内におけるグループホームのイメージ

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



病院敷地内におけるグループホームについて

- 平成26年7月にとりまとめられた「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性」(長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会取りまとめ)において、入院医療の必要性が低い精神障害者の居住の場の選択肢を増やすという観点から、病院の敷地内でのグループホームの試行的な実施について指摘がなされた。
- このため、精神病床の削減を前提に、障害者権利条約に基づく精神障害者の権利擁護の観点も踏まえつつ、例えば次のような具体的な条件を整備の上で、それらを全て満たす場合には病院の敷地内でのグループホームの設置を認めることとする。
- なお、制度施行日から4年後を目途に、3年間の実績を踏まえ、制度の在り方について検討予定。

I 利用者及び利用に当たっての条件

- ① 利用者本人の自由意思に基づく選択による利用であること。
また、利用に当たっては利用者本人及び病院関係者以外の第三者が関与すること。
- ② 利用対象者は、原則、現時点で長期入院している精神障害者に限定すること。
- ③ 利用期間を設けること。

II 支援体制や構造上の条件

- ④ 利用者のプライバシーが尊重されること。
- ⑤ 食事や日中活動の場等は利用者本人の自由にすること。
- ⑥ 外部との面会や外出は利用者本人の自由にすること。
- ⑦ 居住資源が不足している地域であること。
- ⑧ 病院が地域から孤立した場所でないこと。
- ⑨ 構造的に病院から一定の独立性が確保されていること。
- ⑩ 従業員は、病院の職員と兼務しないこと。

III 運営上の条件

- ⑪ 本サービスを利用中も、引き続き地域生活への移行に向けた支援を実施すること。
- ⑫ 運営に関して第三者による定期的な評価を受けすること。
- ⑬ 時限的な施設とすること。

2 障害支援区分の認定について

障害者自立支援法における「障害程度区分」では、知的障害者や精神障害者について、コンピュータによる一次判定で低く判定され、市町村審査会による二次判定で引き上げられている割合が高いことから、障害の特性を反映するよう見直すべきではないか、との課題が指摘されていた。

そのため、「障害支援区分」の施行に当たっては、知的障害や精神障害等の特性をより適切に評価するため、認定調査項目や各調査項目における選択肢の判断基準等の見直しを行ったところであるが、各市町村の御協力の下で調査・集計した「障害支援区分」施行後6月間（平成26年4月～9月）の審査判定実績（資料1）では、

- ・ 知的障害や精神障害を中心に、二次判定での引き上げ率が低下しており、一次判定の段階において、障害の特性をより適切に評価できていると考えられること
- ・ 引き上げ率の地域差も改善されていること

等の結果を踏まえると、「障害程度区分」との比較において、障害の特性をより適切に反映できているものと認識している。

【参考】市町村審査会(二次判定)での引き上げ率

ア. 障害種別

	全体	身体障害	知的障害	精神障害	難病
障害程度区分	34.5%	18.5%	41.4%	41.0%	19.9%
障害支援区分	10.5%	6.3%	11.1%	14.7%	7.9%
差(程度-支援)	24.0%	12.2%	30.3%	26.3%	12.0%

イ. 都道府県別

	全国平均	最大	最小	最大最小の乖離
障害程度区分	34.5%	58.1%	18.5%	39.6%
障害支援区分	10.5%	21.8%	5.2%	16.6%

※ 障害程度区分：平成25年10月～平成26年6月実績（129,372件）

障害支援区分：平成26年4月～9月実績（74,474件）

障害支援区分の適切な運営のためには、申請者の心身の状況等に応じた認定調査や審査判定がなされる仕組みを構築することが最も重要であり、そのためには、認定業務に携わる認定調査員や市町村審査会、医師意見書を記載する医師の資質の向上（スキルアップ）を図る取組が不可欠である。

申請者の障害種別や区分の構成割合によって、各地域における変更率には一定程度の差が生じるものであり、全国平均値と乖離があることのみをもった評価は適切ではないが、各都道府県におかれては、全国平均値との大きく乖

離している部分（改善を図る必要性があると見込まれる部分）の有無とその要因検証を行うとともに、検証結果を踏まえ、管内の認定調査員や市町村審査会委員等を対象とした研修会等において、各種マニュアルや昨年11月にお示した「障害支援区分に関するQ&A」の更なる周知徹底を図るなど、区分認定の適正化・平準化に向けた取組に御協力願いたい。

なお、平成27年度において、障害支援区分関連で予定されているスケジュールは以下のとおりである。

平成27年

夏～秋頃：難病患者等に対する認定マニュアル（改正版）配付
障害支援区分判定ソフト2014 改正（修正パッチ対応）

※ 難病等の範囲の見直し結果を反映

10月：実績データ収集（平成26年10月～平成27年9月の審査判定実績）

障害支援区分の審査判定実績（平成26年4月～9月）

資料1

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	割合	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	14	19	0	0	1	0	0	34	0.1%	20	58.8%	0	0.0%
区分1	3	1,825	436	35	2	0	0	2,301	3.1%	473	20.6%	3	0.1%
区分2	0	48	13,714	2,460	168	2	0	16,392	22.0%	2,630	16.0%	48	0.3%
区分3	0	3	122	13,193	1,687	57	3	15,065	20.2%	1,747	11.6%	125	0.8%
区分4	0	0	13	173	11,945	1,540	46	13,720	18.4%	1,589	11.6%	186	1.4%
区分5	0	0	0	15	139	9,729	1,380	11,259	15.1%	1,380	12.3%	154	1.4%
区分6	1	1	2	8	31	184	15,476	15,703	21.1%	0	0.0%	227	1.4%
合計件数	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%	-	-	10.5%	1.0%	-	-

（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
H25.10 ～H26.6	件数 155	9,034	27,194	27,605	20,435	19,199	25,750	129,372	-	44,638	34.5%	448	0.3%
	割合 0.1%	7.0%	21.0%	21.3%	15.8%	14.9%	19.9%	100.0%	-	-	-	-	
H24.10 ～H25.9	件数 215	15,905	48,899	50,781	36,986	32,476	48,357	233,619	-	81,460	34.9%	773	0.3%
	割合 0.1%	6.8%	20.9%	21.8%	15.8%	13.9%	20.7%	100.0%	-	-	-	-	
H23.10 ～H24.9	件数 269	15,479	45,767	48,220	35,531	31,587	49,870	226,723	-	77,079	34.0%	888	0.4%
	割合 0.1%	6.8%	20.2%	21.3%	15.7%	13.9%	22.0%	100.0%	-	-	-	-	

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	割合	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	9	9	0	0	0	0	0	18	0.1%	9	50.0%	0	0.0%
区分1	1	302	146	11	0	0	0	798	2.9%	157	19.7%	1	0.1%
区分2	0	21	2,215	394	28	0	0	3,651	13.3%	412	11.3%	21	0.6%
区分3	0	2	70	5,053	473	20	2	5,630	20.5%	495	8.8%	72	1.3%
区分4	0	0	9	61	3,361	294	9	3,734	13.6%	303	8.1%	70	1.8%
区分5	0	0	0	8	53	9,727	366	4,214	15.4%	368	8.4%	61	1.4%
区分6	1	1	1	3	10	83	9,275	9,374	34.2%	0	0.0%	99	1.1%
合計件数	11	673	3,444	5,530	3,925	4,194	9,642	27,419	-	1,732	6.3%	324	1.2%
割合	0.0%	2.4%	12.6%	20.2%	14.3%	15.3%	35.2%	-	-	6.3%	1.2%	-	-

（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
H25.10 ～H26.6	件数 65	2,242	7,467	8,446	6,166	7,505	14,954	46,845	-	8,673	18.5%	263	0.6%
	割合 0.1%	4.8%	18.0%	18.0%	13.2%	16.0%	31.9%	100.0%	-	-	-	-	
H24.10 ～H25.9	件数 87	4,453	14,501	16,118	11,630	14,103	33,517	94,407	-	17,721	18.8%	429	0.5%
	割合 0.1%	4.7%	15.4%	17.1%	12.3%	14.9%	35.5%	100.0%	-	-	-	-	
H23.10 ～H24.9	件数 127	4,648	14,480	15,951	11,346	14,007	36,241	96,800	-	17,305	17.9%	533	0.6%
	割合 0.1%	4.8%	15.0%	16.5%	11.7%	14.5%	37.4%	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	割合	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	0	3	0	0	1	0	0	4	0.0%	4	100.0%	0	0.0%
区分1	1	514	99	10	1	0	0	625	1.6%	110	17.6%	1	0.2%
区分2	0	8	3,912	756	49	0	0	4,725	12.1%	805	17.0%	8	0.2%
区分3	0	0	40	5,231	880	27	0	6,178	15.9%	997	14.7%	40	0.6%
区分4	0	0	3	94	7,990	1,266	43	9,396	24.1%	1,309	13.9%	97	1.0%
区分5	0	0	0	6	96	6,654	1,173	8,129	20.9%	1,173	14.4%	102	1.3%
区分6	0	0	0	2	18	121	9,743	9,884	25.4%	0	0.0%	141	1.4%
合計件数	1	525	4,054	6,099	9,035	8,268	10,959	38,941	-	4,308	11.1%	389	1.0%
割合	0.0%	1.4%	10.4%	15.7%	23.2%	21.2%	28.1%	-	-	11.1%	1.0%	-	-

（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
H25.10 ～H26.6	件数 26	2,942	9,809	14,201	14,472	13,981	16,964	72,404	-	29,978	41.4%	185	0.3%
	割合 0.0%	4.1%	13.6%	19.5%	20.0%	19.3%	23.4%	100.0%	-	-	-	-	
H24.10 ～H25.9	件数 47	5,155	18,187	26,508	26,075	23,171	29,982	129,105	-	54,270	42.0%	355	0.3%
	割合 0.0%	4.0%	14.1%	20.5%	20.2%	18.0%	23.2%	100.0%	-	-	-	-	
H23.10 ～H24.9	件数 60	4,980	17,200	25,397	25,197	22,579	31,479	126,892	-	51,706	40.7%	393	0.3%
	割合 0.0%	3.9%	13.6%	20.0%	19.9%	17.8%	24.8%	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	割合	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	4	8	0	0	0	0	0	12	0.1%	8	66.7%	0	0.0%
区分1	1	733	215	18	1	0	0	968	5.4%	234	24.2%	1	0.1%
区分2	0	22	7,427	1,501	110	2	0	9,062	50.5%	1,613	17.8%	22	0.2%
区分3	0	1	19	3,945	528	22	1	4,516	25.2%	551	12.2%	20	0.4%
区分4	0	0	1	33	2,008	179	4	2,223	12.4%	183	8.2%	34	1.5%
区分5	0	0	0	1	15	580	48	611	3.4%	48	7.4%	16	2.6%
区分6	0	0	1	4	4	13	513	535	3.0%	0	0.0%	22	4.1%
合計件数	5	764	7,663	5,502	2,664	786	583	17,927	-	2,634	14.7%	115	0.6%
割合	0.0%	4.3%	42.7%	30.7%	14.9%	4.3%	3.1%	-	100.0%	-	-	-	-

(参考) 二次判定結果の実績

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	割合	上位区分		下位区分	
										変更件数	変更率	変更件数	変更率
H25.10 ~H26.6	71	4,264	11,682	7,820	2,477	948	671	27,933	-	11,456	41.0%	56	0.2%
H24.10 ~H25.9	84	6,938	19,479	13,456	4,284	1,472	1,067	46,780	-	20,461	43.7%	91	0.2%
H23.10 ~H24.9	92	6,562	17,105	11,959	3,782	1,384	930	41,814	-	18,604	44.5%	81	0.2%

5. 難病

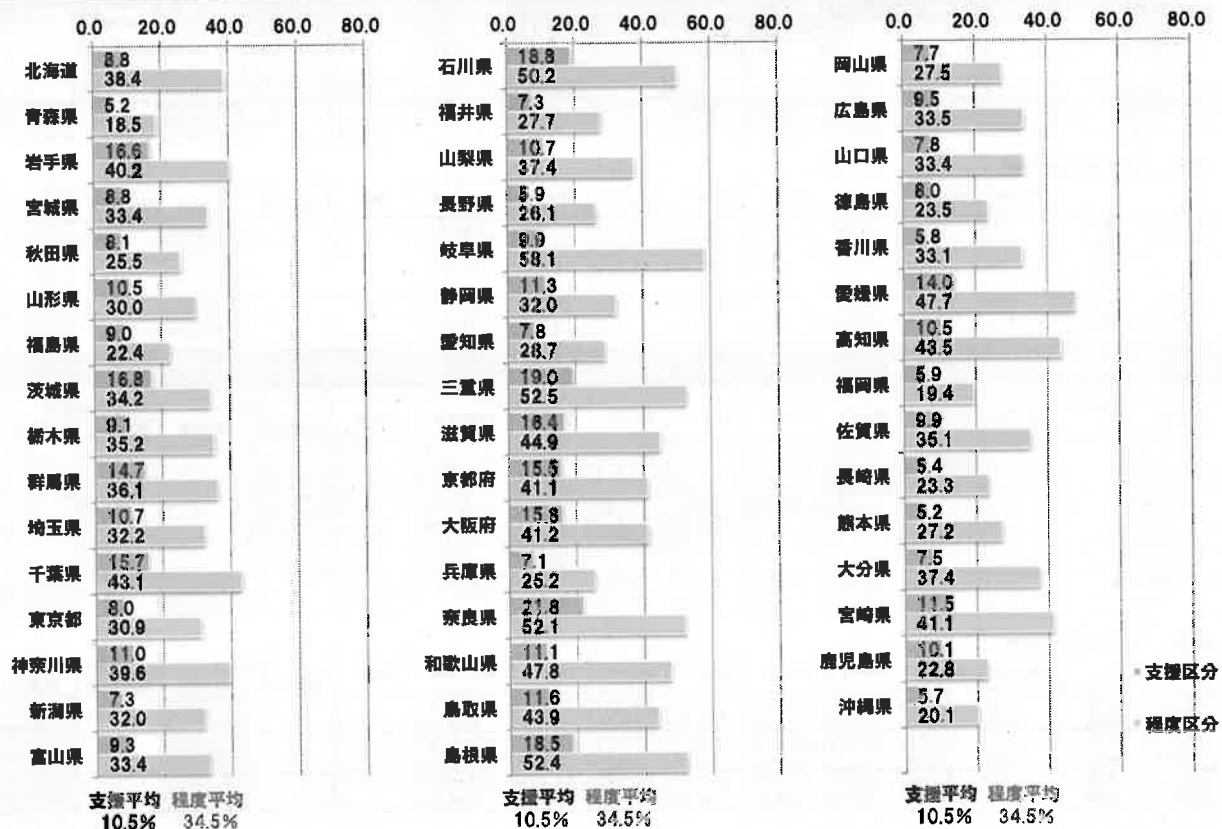
二次判定 一次判定	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	割合	上位区分		下位区分	
										変更件数	変更率	変更件数	変更率
非該当	1	1	0	0	0	0	0	2	0.3%	1	50.0%	0	0.0%
区分1	0	34	5	1	0	0	0	40	5.0%	5	15.0%	0	0.0%
区分2	0	0	109	16	1	0	0	126	18.9%	17	13.5%	0	0.0%
区分3	0	0	0	159	17	0	0	176	26.4%	17	9.7%	0	0.0%
区分4	0	0	0	5	87	5	1	98	14.7%	6	6.1%	5	5.1%
区分5	0	0	0	0	0	74	6	80	12.0%	6	7.5%	0	0.0%
区分6	0	0	0	0	0	1	144	145	21.7%	0	0.0%	1	0.7%
合計件数	1	35	114	181	105	80	151	667	-	53	7.9%	6	0.9%
割合	0.2%	5.3%	17.1%	27.1%	15.7%	12.0%	22.6%	-	100.0%	-	-	-	-

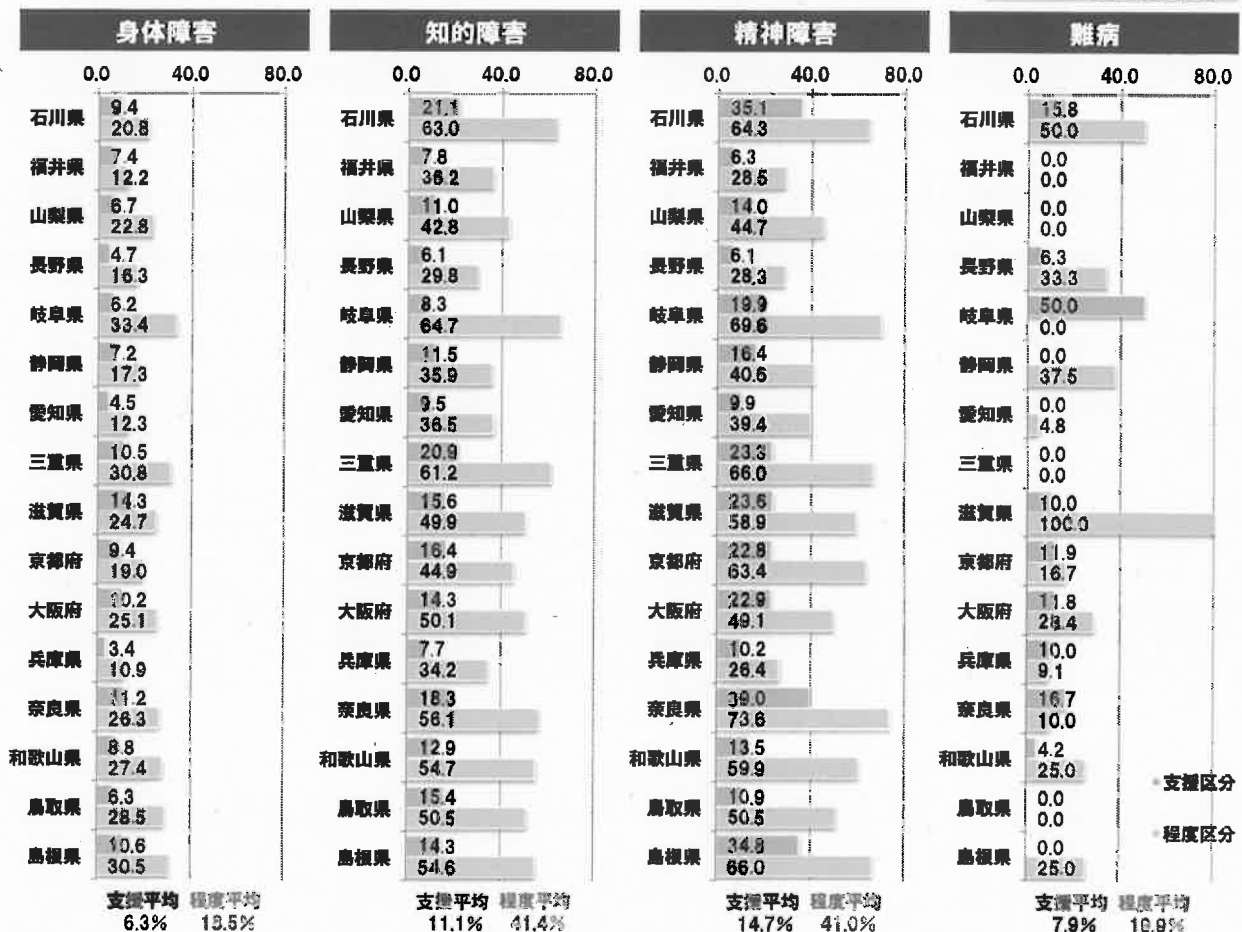
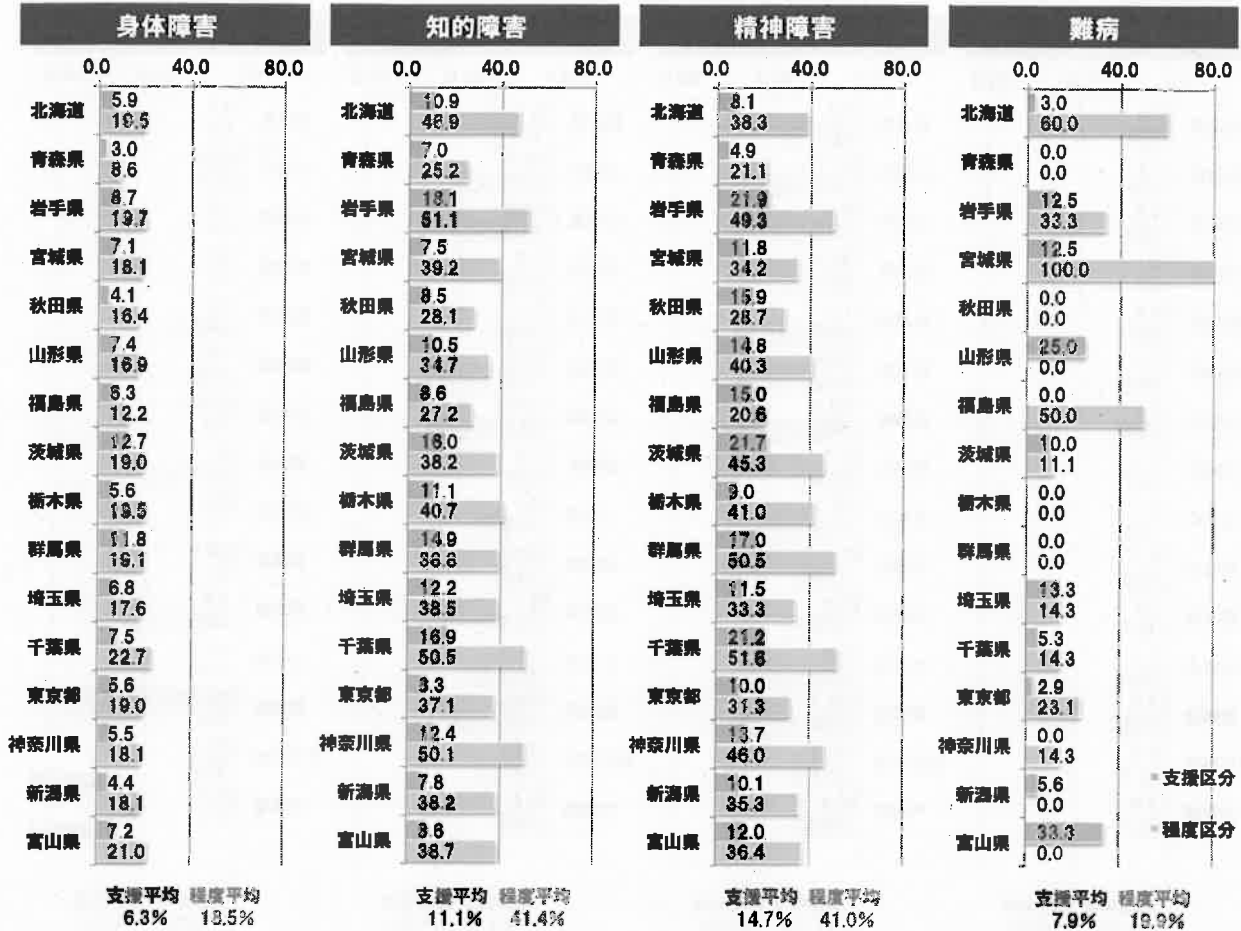
(参考) 二次判定結果の実績

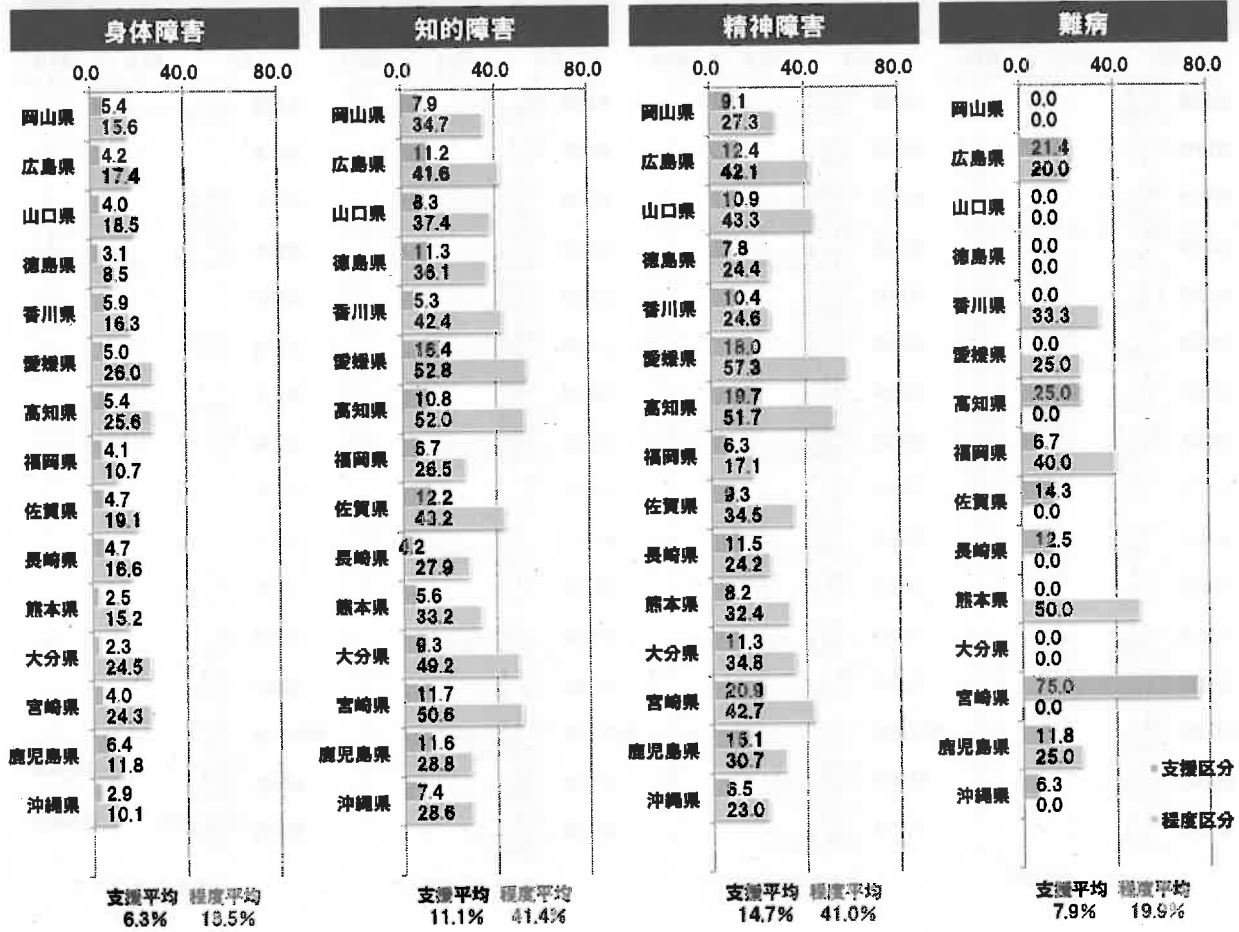
二次判定 一次判定	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	割合	上位区分		下位区分	
										変更件数	変更率	変更件数	変更率
H25.10 ~H26.6	2	38	90	91	41	34	55	351	-	70	19.9%	1	0.3%
H25.4 ~H25.9	4	87	213	142	72	41	63	622	-	155	24.9%	4	0.6%

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）







3 依存症対策について

(1) 依存症者等に対する治療・回復プログラム等の普及について

依存症については、適切な治療と支援により回復が十分可能な疾患である一方、依存症者が必要な医療を受けられていない現状にある。

このため、必要な医療を受けられる体制の整備として、平成26年度から全国5箇所の医療機関を依存症治療の拠点機関として位置づけ、依存症に関する専門的な相談支援や、関係機関や依存症者の家族等との連携及び調整等を試行的に実施している。

これに加え、平成27年度においては、

- ・ 依存症者に対する認知行動療法を用いた治療・回復プログラムを行っている医療機関がない地域の精神保健福祉センターで、同プログラムを実施するための事業や、
- ・ 現在、依存症者に対する認知行動療法を用いた治療・回復プログラムを実施している都道府県の精神保健福祉センターのうち5箇所程度を指定し、依存症者の家族に対する心理教育プログラムを実施するための事業を行うことを予定している。

併せて、精神保健福祉センターで依存症者の支援に当たる者に対し、認知行動療法を用いた治療・回復プログラム等についての研修を実施することを予定している。

なお、実施要綱等の詳細については、追ってお示しする予定としている。

各自治体におかれては、これらの事業への取組などにより、一層の依存症対策の推進をお願いしたい。

(2) アルコール健康障害対策基本法について

平成26年6月に「アルコール健康障害対策基本法」が施行され、政府として、平成28年5月を目途にアルコール健康障害対策推進基本計画を策定するため、有識者等からなるアルコール健康障害対策関係者会議において、議論を開始している。都道府県についても、国の計画を基本として、都道府県アルコール健康障害対策推進計画の策定が努力義務とされていることを踏まえ、適切に取り組まれない。

(3) 薬物事犯者の刑の一部執行猶予制度について

薬物事犯者の刑の一部執行猶予制度については、平成28年6月までに施行されることとされており、今後、地域における薬物依存症対策が特に重要となってくる。

制度の施行に向け、今後、薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関し、自治体、保護観察所、医療機関などの関係機関や民間支援団体が効果的に支援を実施できるよう、法務省と厚生労働省において地域連携のためのガイドラインをお示しする予定としているので、ご承知おき願いたい。

(4) 救急医療機関との連携について

薬物等による急性期の中毒症状への対応については、一般の救急医療機関や消防機関等からの要請に対し、精神科救急情報センターで、状態に応じて入院可能な精神科医療機関を紹介するなど、一般救急と精神科救急との連携を図っているところである。今後、さらに救急と依存症対策との結びつきを強める観点から、一般救急からの退院時に、必要に応じて、依存症治療を行っている精神科病院へ受診を促すなどの対応が取られるよう、管内の一般救急医療機関と精神科医療機関に対し周知方お願いしたい。

また、精神科救急医療体制の円滑な運営を図るため、各都道府県・指定都市において、行政機関、医療機関及び消防機関等から構成される精神科救急医療体制連絡調整委員会の設置を進めているところであり、この場を活用することで、各自治体の状況に応じた危険ドラッグによる薬物依存症への対応等に係る連携・調整体制の確保をお願いしたい。

厚生労働省における依存症関連対策

①相談・指導

- ・精神保健福祉センター、保健所において相談・指導を実施
(精神保健福祉センター:69箇所、保健所:490箇所(平成26年4月現在設置数))

②人材育成

- ・依存症回復施設職員研修事業(平成22年度～)
DARC(ダルク)、MAC(全国マック協議会)等の依存症回復施設職員に対して研修を実施
- ・精神保健福祉センター職員研修事業(平成27年度～)
精神保健福祉センターで依存症者等への支援を行う者に対し、認知行動療法を用いた治療・回復プログラムについての研修を実施

③地域体制整備

- ・依存症治療拠点機関設置運営事業(平成26年度～)
全国5か所に依存症治療拠点機関を設置し、専門的相談支援、精神科医療機関等への相談支援等を行うとともに、治療・回復プログラムの開発及び回復支援モデルの確立を図る
- ・依存症家族対策支援事業(平成27年度～)
全国5か所の精神保健福祉センターにおいて、依存症家族に対し、認知行動療法を用いた心理教育プログラムを実施
- ・依存症者に対する治療・回復プログラムの普及支援事業(平成27年度～)
精神保健福祉センターにおいて、依存症者に対する認知行動療法プログラムを実施するための経費を助成することにより、プログラムの全国的な普及を図る

④調査・研究

- ・依存症(アルコール、薬物の他、ギャンブル、ネットを含む)に関する厚生労働科学研究事業

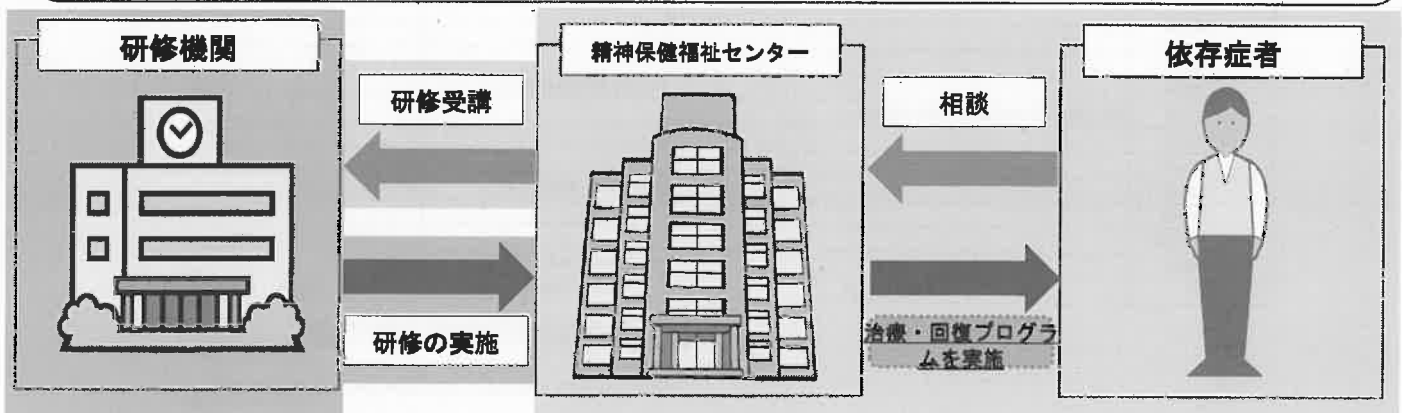
依存症者に対する治療・回復プログラムの普及促進事業について(新規)

平成27年度予算(案) : 68,473千円

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

このため、管内(※)にアルコール依存症者と薬物依存症者の双方を対象とした積極的な治療・回復プログラムを実施している医療機関がない都道府県・指定都市の精神保健福祉センターで認知行動療法を用いた治療・回復プログラムを実施するための経費を助成することにより、治療・回復プログラムの全国的な普及を図り、依存症者が必要な治療・回復プログラムを受けられる環境を整備する。

(※)指定都市が存在する道府県にあつては、当該指定都市の管轄する区域を除く。



※別途、依存症回復施設職員研修等事業において実施

SMARPPなどの「薬物依存症に対する認知行動療法プログラム」の国内実施状況(2014年1月末現在)

地区	都道府県名	医療機関	保健・行政機関	民間機関	
北海道・東北	北海道	北仁会旭山病院	北海道渡島保健所		
		札幌大田病院(アルコールのみ)			
		札幌トイカ病院			
	青森県				
	岩手県				
	宮城県				
	秋田県				
	山形県				
	福島県				
	関東甲信越	栃木県	栃木県立岡本台病院(医療観察法病棟のみ)	栃木県薬務課	栃木ダルク
茨城県		茨城県立こころの医療センター			
群馬県		群馬県立精神医療センター(医療観察法病棟のみ)		アノリ藤岡	
埼玉県		埼玉県立精神医療センター			
千葉県		秋元病院(アルコールのみ)			千葉ダルク・館山ダルク
		船橋市立病院(アルコールのみ)			
東京都		独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院	東京都多摩総合精神保健福祉センター	洗足ストレスコーピング・セルフサポート・オフィス	
		東京都立松沢病院(医療観察法病棟のみ)	東京都中野総合精神保健福祉センター	NPO法人 SUN(アルコールのみ)	
		昭和大学附属烏山病院(急性期病棟のみ)	東京都精神保健福祉センター	城北労働・福祉センター(準備中)	
		井之頭病院(アルコールのみ)		東京ダルク八王子	
		桜ヶ丘記念病院(アルコールのみ)			
		駒木野病院(アルコールのみ)			
		平川病院(アルコールのみ)			
神奈川県		神奈川県立精神医療センターせりがや病院	川崎市精神保健福祉センター	横須賀GAYA	
		神奈川県立精神医療センター 芹香病院(医療観察法病棟のみ)	相模原市精神保健福祉センター	横浜ダルク	
				川崎ダルク 相模原ダルク	
山梨県		山梨県立北病院(医療観察法病棟のみ)			
長野県		長野県立こころの医療センター 駒ヶ根			
石川県					
新潟県		独立行政法人国立病院機構新潟病院(医療観察法病棟のみ)			
東海・北陸	静岡県		浜松市精神保健福祉センター		
	愛知県	稲葉間病院薬田こころケアセンター	愛知県精神保健福祉センター(準備中)		
		八事病院(アルコールのみ)			
		独立行政法人国立病院機構東尾張病院(医療観察法病棟のみ)			
		医療法人和心会あらたまこころクリニック(アルコールのみ)			
	岐阜県				
	三重県	三重県立こころの医療センター(アルコールのみ)			
富山県	独立行政法人国立病院機構北陸病院(医療観察法病棟のみ)				
福井県					
近畿	滋賀県	滋賀県立精神医療センター			
	京都府		京都府薬務課		
	大阪府	大阪府精神医療センター			
		新阿武山クリニック(アルコールのみ)			
	奈良県	独立行政法人国立病院機構やまと精神医療センター(医療観察法病棟のみ)		ガーデン(旧・奈良ダルク)	
	和歌山県	和歌山県立こころの医療センター			
	兵庫県				
中国・四国	鳥取県				
	島根県		島根県心の体の総合センター(準備中)		
	岡山県	岡山県精神科医療センター			
	広島県	医療法人せのがわ瀬野川病院	広島県精神保健福祉総合センター		
		独立行政法人国立病院機構賀茂精神医療センター(医療観察法病棟のみ)			
	山口県				
	徳島県				
	愛媛県				
香川県					
高知県					
九州・沖縄	福岡県		北九州市精神保健福祉センター		
	佐賀県	独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター			
	長崎県				
	大分県			大分ダルク	
	熊本県		熊本県精神保健福祉センター	熊本ダルク	
	宮崎県				
	鹿児島県				
沖縄県		沖縄県薬務課(準備中)	琉球GAIA		
合計		医療機関 25カ所	保健・行政機関 12カ所	民間機関 14カ所	

【出典】

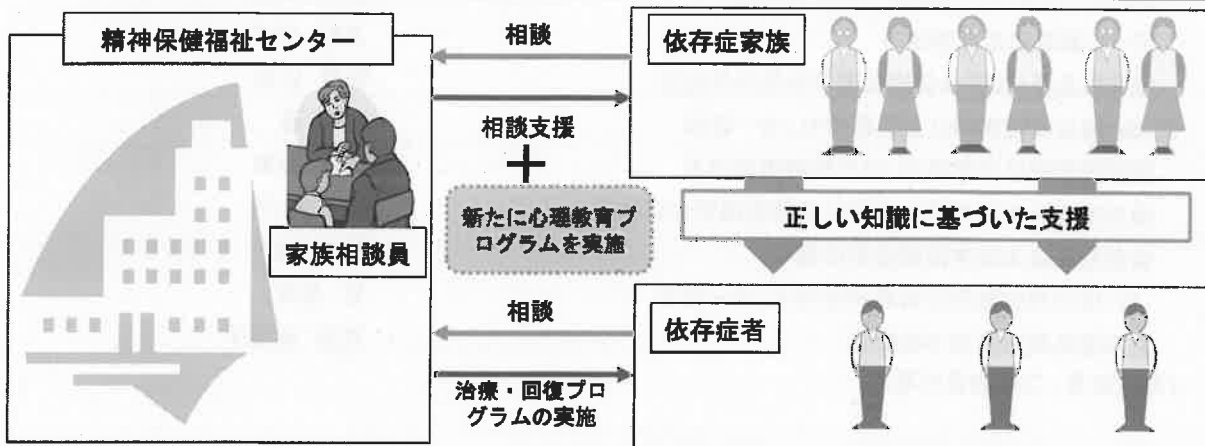
平成25年度 厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業
 様々な依存症の薬物依存と回復プログラム策定・推進のための研究「総括・分担研究報告書
 (研究代表者:宮岡 等)
 分担研究:
 「薬物依存症に対する包括的治療プログラムの開発と普及・均てん化に関する研究」
 (分担研究者:松本俊彦)

依存症家族対策支援事業について（新規）

平成27年度予算(案) : 6,178千円

本事業では、精神保健福祉センターを5箇所指定し、当該センターにおいて、依存症家族に対する認知行動療法を用いた心理教育プログラムを専門家により実施する。また、その際に精神保健福祉センターで家族の相談支援を行う者も心理教育プログラムに参加することとし、家族相談員として、プログラムに参加した家族が依存症者を支援する際のサポートに当たらせる。

これにより、これまで長期間、本人の問題行為に巻き込まれ消耗した家族へのケアのみならず、家族が果たしうる役割としての依存症者を支える家族関係についての理解や依存症に関する正しい知識の習得、再発を早期に発見できる観察者の役割を果たす等、よりポジティブな家族支援を行うことができる。さらに、事業実施センターにおいて集積した知見等の評価・検討をもとに、厚生労働科学研究において全国の精神保健福祉センターで心理教育プログラムを実施するためのガイドラインの作成等を行うことで、これまでの依存症者及びその家族に対する相談、地域住民への普及啓発を超えた、精神保健福祉センターの役割の拡充、依存症者及びその家族への手厚い支援を目指す。



依存症回復施設職員研修等事業

平成26年度当初予算額 平成27年度予算(案)
6,724千円 → 13,218千円

依存症回復施設職員研修

- 依存症回復施設職員の多くは依存症当事者であり、依存症に関する医学的知識や利用可能な社会資源に関する知識を得る機会が少ない。
- 依存症回復施設においても、職員の人材養成が重要と認識している一方、財政上、あるいは人員上の事情から研修を行っていない。
- 依存症回復施設の依存症への対応力を一層強化するため、依存症回復施設職員に対する研修を行い、職員の資質向上を図る必要がある。

精神保健福祉センター職員研修（新規）

- 精神保健福祉センターで依存症者等への支援を行う者に対し、認知行動療法を用いた治療・回復プログラム等についての研修を実施する。

研修の内容

【依存症回復施設職員研修内容】

- 「依存症」に関する基礎的な知識
- アルコール、薬物の身体への影響
- 依存症者が利用可能な社会支援
- 基礎的なカウンセリング技法 等

【精神保健福祉センター職員研修内容】

- 依存症者に対する治療・回復プログラムの習得
- 依存症者の家族に対する心理教育プログラムの習得 等

アルコール健康障害対策関係者会議 委員名簿

かすみがうらクリニック副院長	猪野 亜朗
特定非営利活動法人アスク代表	今成 知美
公益社団法人全日本断酒連盟副理事長・事務局長	大槻 元
鳥取大学医学部医学科環境予防医学分野教授	尾崎 米厚
○青森大学社会学部教授	見城 美枝子
漫画家	西原 理恵子
全国小売酒販組合中央会副会長	坂田 辰久
全国精神保健福祉センター長会会長	田辺 等
アルコール依存症当事者・詩人・会社員	月乃 光司
ビール酒造組合専務理事	友野 宏章
福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所保健監	中原 由美
◎(独)国立病院機構久里浜医療センター院長	樋口 進
国際医療福祉大学教授・山王病院内科部長	堀江 義則
横浜市立大学医学部看護学科精神看護学分野教授	松下 年子
公益社団法人日本医師会常任理事	松本 純一
(独)国立病院機構肥前精神医療センター院長	杠 岳文
北海道札幌東高等学校教頭	渡邊 祐美子
(◎は会長、○は会長代理)	

アルコール健康障害対策推進基本計画の案の作成方針

1. 平成28年1月を目途に、アルコール健康障害対策基本法(以下「法」という。)第12条に規定する「アルコール健康障害対策推進基本計画」(以下「基本計画」という。)の案の作成を行う。
2. 基本計画は、法第15条から第24条までに定める以下の基本的施策を中心に、政府が総合的かつ計画的に推進すべき計画として定めるものとする。
 - (1)教育の振興等
 - (2)不適切な飲酒の誘引の防止
 - (3)健康診断及び保健指導
 - (4)アルコール健康障害に係る医療の充実等
 - (5)アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等
 - (6)相談支援等
 - (7)社会復帰の支援
 - (8)民間団体の活動に対する支援
 - (9)人材の確保等
 - (10)調査研究の推進等
3. 2に掲げる基本的施策については、それぞれ当該施策の具体的目標及びその達成時期を定めるものとする。
4. 基本計画の策定に資するため、アルコール健康障害対策関係者会議の場で、当事者、関係者、国民各層の取組・意見を広く聴取するものとする。

刑の一部の執行猶予制度の創設について

法務省保護局観察課

刑法の改正等

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

刑の一部の執行猶予制度の概要

現行制度

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

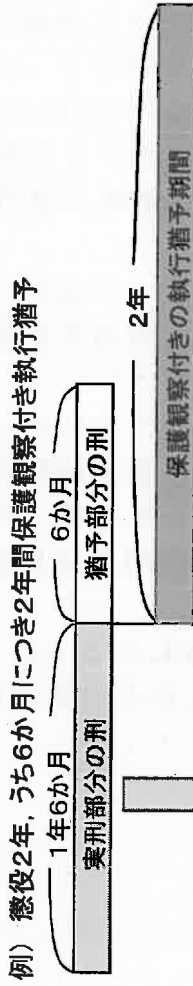
◎ 刑務所出所者の再犯防止・社会復帰のための仕組みとして仮釈放制度があるが、期間が短く十分な地域移行ができずに再犯に至るケースが多数

例) 刑務所出所者のうち、5年以内に約5割の者が刑務所へ再入所(寛せい刑取締法違反の者の場合。平成25年犯罪白書による。)

刑の一部の執行猶予制度

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

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



例) 懲役2年、うち6か月につき2年間保護観察付き執行猶予

刑務所内における処遇 + 地域社会における処遇(保護観察)

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

制度導入に当たってのポイント

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

保護観察所と地域の医療・保健・福祉機関等との連携が不可欠

刑の一部の執行猶予制度の導入を見据え、薬物依存のある保護観察対象者等への指導・支援について、より一層の御理解・御協力を願います。(御不明な点がございましたら、最寄りの保護観察所までお問い合わせください。)

4 てんかん対策について

我が国のてんかん医療は、これまで精神科、神経内科、脳神経外科、小児科など数多くの診療科により担われてきた経緯があり、その結果、多くの地域で、どの医療機関がてんかんの専門的な診療をしているのか、患者ばかりでなく医療機関においても把握されていない状況が生まれていると言われてしている。また、一般の医師へのてんかん診療に関する情報提供や教育の体制は未だ整備されてはいないなど、てんかん患者が地域の専門医療に必ずしも結びついていないとの指摘もなされている。

このような現状を踏まえ、平成27年度から、地域におけるてんかん診療の体制整備を目的として、「てんかん地域診療連携体制整備事業」を実施することとしている。

具体的には、てんかんの治療を専門的に行っている医療機関のうち、全国5箇所程度を、各医療機関が所在する都道府県の指定により「てんかん診療拠点機関」として設置し、関係機関（医療機関、自治体等）との連携・調整等を実施し、てんかんについてのより専門的な知見を集積するとともに、支援体制モデルの確立を行うこととしている。

実施要綱等の詳細は追ってお示しする予定であるが、各都道府県におかれては、本事業への取組により、てんかん対策の推進をお願いしたい。

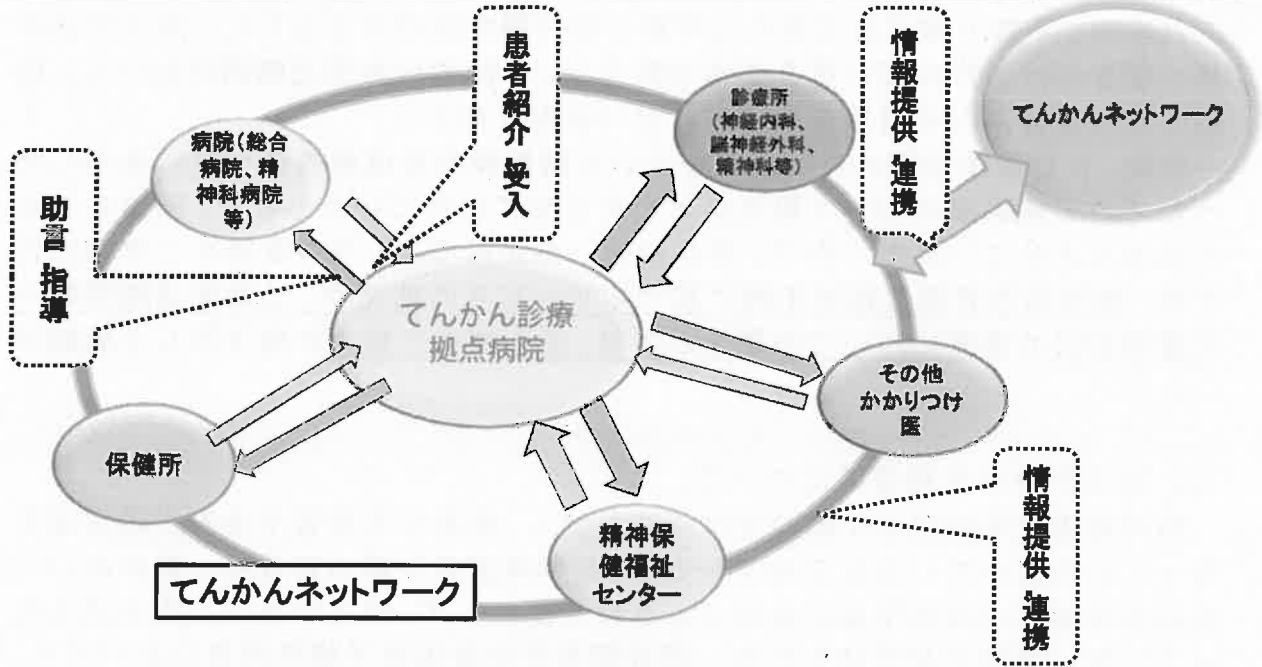
てんかん地域診療連携体制整備事業（新規）

平成27年度予算(案) 7,125千円

てんかんの地域診療連携体制を整備することを目的として、てんかんの治療を専門的に行っている医療機関のうち、5箇所程度を「てんかん診療拠点機関」として指定し、関係機関（医療機関、自治体等）との連携・調整等を実施し、てんかんについてのより専門的な知見を集積するとともに支援体制モデルの確立を行う。

【てんかん診療拠点機関施設要件】

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



5 精神障害者保健福祉手帳について

(1) 公共交通機関の運賃割引について

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

今般、各自治体で行っていただいている精神障害者保健福祉手帳に基づくサービスの実施状況について取りまとめをさせていただいたものを、別添のとおりお示しさせていただくので、各自治体におかれては、当該資料をご参考いただき、精神障害者保健福祉手帳に基づくサービスの拡充や、公共交通機関等への運賃割引の実施についての働きかけ等、引き続きご協力の程よろしくおねがいしたい。

(2) 障害年金の申請促進について

精神障害者保健福祉手帳の交付時において、従来から障害年金の申請促進を行っていただいているところであるが、身体障害者手帳所持者の一部において、公的年金制度の障害年金が受給できるにも関わらず、障害年金の支給申請を行っていない事象が見受けられた。精神障害者保健福祉手帳所持者においても、同様の事象が生じる可能性等を踏まえ、各自治体におかれては、手帳の交付時等において、精神障害者保健福祉手帳所持者等に対し、障害年金の申請促進に向け、更なる働きかけを行っていただくようお願いしたい。

地方公共団体における精神障害者保健福祉手帳に基づく主なサービス一覧

平成26年12月末現在

都道府県名	主なサービスの内容
北海道	公共施設利用料の減免、医療費助成制度(1級)、バス・タクシーの運賃助成、施設等通所交通費助成、通院交通費助成、公営住宅単身入居・所得制限・当選率の優遇、水道料金の減免
青森県	県有施設等の使用料の免除・減免、県バス協会加盟民間及び市営バスの県内路線バス運賃割引、JRを除く県内民間鉄道3社の鉄道運賃割引制度、1級所持者の医療費助成、県営住宅優先入居
岩手県	公共施設等の利用料の減免、県営住宅優先入居、一部県内タクシー券交付、公営バス・路線バス運賃減免(一部地域)、通所交通費助成(一部)、健康診査・がん検診料免除(一部)、県内民間鉄道(いわて銀河鉄道)の運賃割引、パーキングパーミット制度に基づく利用者証の交付(1級)
宮城県	公共施設等の利用料の割引、県営住宅の一般向住宅の入居申込者に対する抽選での優遇、若しくは特別割当住宅への申込、一般路線バス運賃の割引
秋田県	公共施設等の利用料の無料・割引、県内民営バス4社運賃割引、タクシー運賃の割引(一部)
山形県	医療費助成(1級)、県営住宅優先抽選、公共施設利用料の減免、県内路線バス(民営)運賃割引、市町村営路線バス運賃減免(一部市町村)
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・会津鉄道の運賃割引
茨城県	県立施設等の入館料等の減免、県内民営バス8社運賃割引、県内私鉄1社運賃割引、県営住宅の優先入居(1、2級)
栃木県	県立施設等の利用料金の割引、野岩鉄道の運賃割引、一部路線バスの運賃割引、バス・タクシー利用助成(一部市町)
群馬県	公共施設等の利用料の減免、私営鉄道(JR・東武除く)の運賃割引、路線バス(公営・民営)の運賃割引
埼玉県	公営住宅優先入居、公共施設使用料等の減免、県バス協会加盟バスの運賃割引、福祉タクシー券・自動車燃料費助成(一部市町村)、市町村営循環バス運賃減免(一部市町村)、在宅重度心身障害者手当(1級 所得制限等あり)、自動車運転免許取得費・自動車改造費助成(一部市町村)、手帳申請時の診断書料助成(一部市町)
千葉県	公共施設等の入園料等の減免、県営住宅の入居申込者に対する抽選での優遇(1、2級)、県営水道料金の一部免除(1級)
東京都	都営住宅の優先入居・特別減額、都立施設使用料無料、都営交通乗車証の発行、都内路線バス運賃割引、都立公園内駐車場の無料利用、一部タクシー運賃割引、全国36ヶ所の宿泊施設利用料金の一部助成
神奈川県	県営住宅優先入居・家賃減免、タクシー券の交付(一部市町村)、公共施設利用料金免除、県営水道料金の減免、在宅重度障害者等手当(身体・知的障害との重度重複の方に限る)、医療費助成制度(1級、通院医療のみ対象)
新潟県	県立8施設の利用料の免除、県内路線バス運賃割引、佐渡汽船運賃割引
富山県	県立施設等の個人利用料金の減免(専用利用を除く)、私営鉄道(JR除く)、私営バスの運賃割引、県営住宅優先入居
石川県	一部バス・タクシーの運賃割引、公共施設等利用料の免除・割引、公営住宅入居時の優先措置
福井県	医療費助成制度(1級、2級)、私営鉄道(JR除く)の割引、私営バスの運賃割引、市営バスの運賃割引(一部市町)、タクシー利用券の交付(一部市町)、公営住宅の優先入居および家賃の減免(一部市町)、県立施設等の入場料の免除・減免
山梨県	県有施設の利用料の無料・割引、医療費助成制度(1、2級)、公営住宅の優先入居、タクシー利用券の交付(一部市町村実施)、県内路線バスの運賃割引、パーキングパーミット制度(やまなし思いやりパーキング制度)に基づく利用者証の交付(1級)
長野県	県立施設の利用料等の減免、県営住宅の家賃の減免及び優先入居(単身も可)、医療費助成制度(一部市町村)、バス運賃割引、しなの鉄道運賃割引
岐阜県	県有施設の利用料の減免、免除、医療費助成制度(1、2級)、県営住宅の優先入居(1、2級)、県バス協会加盟バスの運賃割引
静岡県	県バス協会加盟バス運賃割引、一部県内私営鉄道運賃割引、タクシー券交付(県内一部を除く)、県立施設等の利用料の減免、県営住宅の入居条件の優遇、医療費助成制度(1級)
愛知県	公共住宅の優先入居・家賃の軽減、公共施設等の利用料免除・軽減、医療費助成制度(1、2級)
三重県	県立施設等の利用料免除・減額、県営住宅の優先選考(1、2級)、バス・タクシー利用助成(一部市町を除く)、医療費助成制度(1級)(一部市町を除く)
滋賀県	自立支援医療(精神通院)自己負担分の助成(精神手帳1・2級)、公共施設の利用料減免、県営住宅入居抽選優先倍率適用、一部路線バスの運賃割引(バス会社独自制度)
京都府	公共施設の利用料減免、府営住宅の優先入居
大阪府	公共施設の利用料減免、府営住宅の福祉世帯向け応募、一部府内バス・タクシー料金の減免
兵庫県	県立施設等の利用料の減免、県営住宅の優先入居(1、2級)、医療費助成制度(1級)、パーキングパーミット制度(兵庫ゆずりあい駐車場制度)に基づく利用者証の交付(1級所持者でありかつ歩行が困難な者に限る)
奈良県	県立施設等の利用料の免除、民営バス運賃割引(バス会社独自サービス)、県営住宅自動車駐車場料金免除、医療費助成制度(1、2級:町村のみ)
和歌山県	県有施設入場料・使用料の無料・減免、県営住居・入居所得基準の優遇(1、2級)、県営住宅優先抽選、県営駐車場の使用料の減免、県立医科大学付属病院受診時の駐車場使用料免除、バス運賃割引(一部を除く)
鳥取県	県立施設等の利用料の減免、県内路線バスの運賃割引、医療費助成制度(1級)、県営住居入居優遇制度、自動車運転免許取得費助成事業(一部市町村のみ実施・所得制限等あり)
島根県	県立施設等の利用料の免除・減免、一部市町営バスの運賃割引、県内民営鉄道(JR除く)の運賃割引、タクシー券交付(一部市町)、一部民営旅客船の運賃割引、県営住居入居優遇制度、一部市町営住宅入居優遇制度
岡山県	公共施設等の利用料の減免、路線バス運賃の減免、JR以外の一部私鉄の運賃の減免、県営住宅入居抽選における優遇
広島県	旅客運賃割引(バス、電車(JR除く)、アストラムライン)、県立施設等利用料の減免、県営住宅入居当選率の優遇(1、2級)
山口県	公共施設利用料の減免、バス運賃割引、医療費助成(1級)、県営住宅入居抽選における優遇、パーキングパーミット制度に基づく利用者証の交付(1級)

地方公共団体における精神障害者保健福祉手帳に基づく主なサービス一覧

平成26年12月末現在

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

6 自殺・うつ対策の推進について

我が国の自殺者数は、平成10年以降14年連続して3万人を超える水準で推移してきた。政府においては、平成24年8月に「自殺総合対策大綱」の改訂を行い、内閣府を中心に自殺対策に取り組み、各都道府県・指定都市におかれても地域レベルでの取組を実施していただけてきたところ。

自殺者数は、警察庁の発表によると、平成26年の総自殺者数は25,374人（速報値）となり、3年連続で3万人を下回り、年間自殺者数は5年連続の減少となった。これは、各般の取組の効果が徐々に現れてきたことにも因ると考えられる。

しかし、自殺死亡率は大綱の数値目標（平成17年との比較20%減）には届いていない状況で、自殺者数は依然として高い水準にあり、各都道府県・指定都市におかれては、より一層の自殺対策の推進をお願いする。

（1）かかりつけ医等心の健康対応力向上研修

本研修事業は、うつ病の診断技術等の向上を図り、多くのうつ病患者の早期発見、早期治療を行うため、最初に診療することの多い一般内科医、小児科医等かかりつけ医に対して、うつ病に関する専門的な養成研修を実施しているものであり、平成23年度からは、研修対象を看護師、ケースワーカー、スクールカウンセラー等医師以外の者に拡大し、うつ病の基礎知識や対応方法等に関する研修を実施できることとしている。

さらに、25年度からは、一般かかりつけ医と精神科医との連携（GP連携）に係る研修や連絡会議を実施できることとし、GP連携強化により、精神疾患の早期発見、早期治療をより一層推進したいと考えているため、本事業の実施について、引き続き御協力をお願いしたい。

（2）地域自殺予防情報センター事業について

本事業は、地域における自殺対策の総合的な連携・支援体制の整備を推進すること等を目的として、都道府県・指定都市に対して、補助を行うものである。現在、全国31か所で実施されているが、自殺の背景には社会的要因を含む複数の要因が存在していることが知られており、関係各機関が密接な連携が図られるよう本事業を積極的に活用していただくことにより、地域における自殺防止対策を推進していただきたい。

（3）自殺対策に取り組む民間団体への支援

平成24年8月に改訂された「自殺総合対策大綱」において、民間団体の相談活動などの取組は、多くの自殺の危機にある人を援助しており、自殺対策を進める上で不可欠であるとされているが、こうした取組は、寄付、ボランティアや、企業の社会貢献事業に支えられている状況にある。

「自殺防止対策事業」は、このような取組を一層推進するために実施しており、平成25年度は17団体、26年度は24団体を採択している。平成27年度予算(案)でも、引き続き本事業を実施すべく1.3億円を計上し、各都道府県・指定都市より応募を希望する先駆的な取組を行う団体の推薦を行っていただいたところである。しかしながら、全国各地で活動するこうした団体を国であまねく支援することは困難であり、各都道府県等におかれては、内閣府で計上する「地域自殺対策強化事業」の活用等による直接補助も本事業と併せて検討していただき、各地域における民間団体への支援・育成についてご協力をお願いします。

(4) 自殺未遂者再企図防止事業について

自殺のハイリスク者といわれる自殺未遂者に対する新たな取組について、特に自殺未遂者の再企図は、未遂後6ヶ月以内が多いと言われているため、その間の積極的な介入が必要である。このような、自殺のハイリスク者である自殺未遂者に対して、自殺予防効果の得られた、ACTION-Jの手法を用いるとともに、未成年者等を対象として拡大した、自殺未遂者再企図防止事業を平成27年度より新たに事業を開始する予定であるため、所管する精神保健福祉センターや保健所等への周知をお願いします。

なお、本事業の実施主体は、公募により採択された医療機関ではあるが、自殺未遂者の再企図防止のため、採択医療機関から協力依頼があった場合、各自治体において、積極的に本事業に協力していただくとともに、地域におけるネットワークに当該採択医療機関も組み込んでいただくようお願いする。

(5) 自殺予防総合対策センターについて

自殺予防総合対策センター(独立行政法人国立精神・神経医療研究センターに設置)においては、自殺対策に関連する情報収集・情報提供を行い、各自治体における自殺対策の技術的支援及び後方支援を行っていることから、各都道府県・指定都市においては、引き続き同センターと連携いただくとともに、同センターで実施する情報収集や調査研究にご協力いただきたい。

また、同センターでは来年度も引き続き「自殺総合対策企画研修」等の各種研修を実施する予定であり、各都道府県・指定都市におかれては、これらの研修について、関係機関への周知にご協力いただくとともに、関係機関に所属する職員の参加について、特段の配慮をお願いします。

(6) 自殺対策強化月間

毎年、月別自殺者数が特に多い3月を「自殺対策強化月間」と定め、政府が地方公共団体、関係団体等と連携して重点的に広報啓発活動を展開するとともに、関係施策を強力に推進することとしており、本年3月も実施しているところである。

については、自殺予防に係る啓発活動を集中的に実施していただくとともに、

保健所や精神保健福祉センター等で行っている心の健康相談を、より積極的に実施し、また、失業者に対するワンストップサービスとなるよう、心の健康相談を実施する場所として各地域のハローワークを活用していただくようお願いする。

さらに、生活困窮者自立支援制度が本年4月から施行されることとされているところであるが、生活困窮は自殺の大きな要因となっていることから、生活困窮者自立支援制度の窓口とも十分に連携を図っていただくようお願いする。



かかりつけ医等心の健康対応力向上研修事業

27年度予算案 地域生活支援事業(464億円)の内数

<概要>

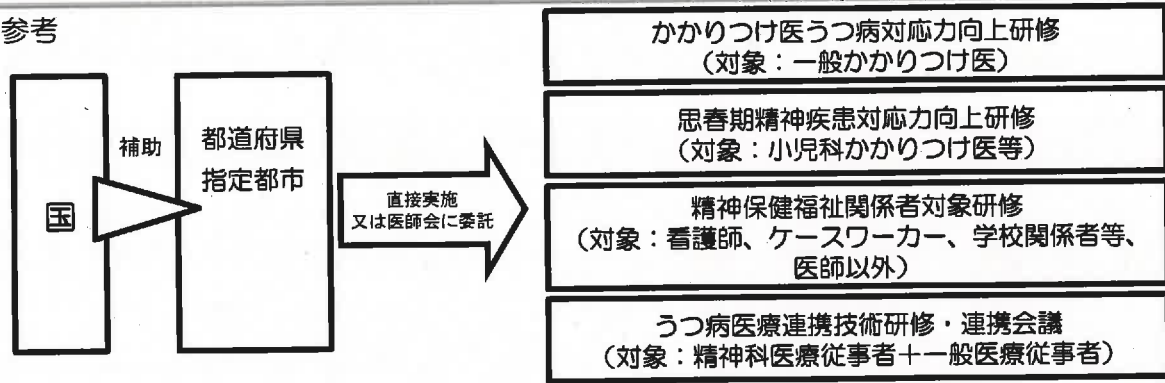
各都道府県・指定都市において、最初に診療することの多い一般内科医等かかりつけ医に対して、うつ病に関する専門的な養成研修を実施し、うつ病の診断技術等の向上を図り、医療機関の連携強化によって、うつ病患者の精神科受診を促進し、多くのうつ病患者の早期発見・早期治療を行うために、また、保健師、看護師、ケースワーカー、スクールカウンセラー等、うつ病を有する者と接し、発見できる機会が多い職種の者を対象とした研修を実施し、医師以外からの発見の範囲も拡大し、早期発見・早期治療のために実施している。また、若年者の統合失調症等の精神疾患について、早期の専門的対応により、重症化を防止するために思春期精神疾患対応力向上研修を実施している。

平成25年度からは、精神科医療従事者と一般医療従事者との連携を行う場を設けるとともに、連携技術習得のための研修を実施する。

<全国実施状況> (※かかりつけ医対象研修)

平成20年度	開催回数106回	受講者数7,216人	平成21年度	開催回数112回	受講者数5,724人
平成22年度	開催回数80回	受講者数4,251人	平成23年度	開催回数69回	受講者数3,731人
平成24年度	開催回数62回	受講者数2,951人			

参考

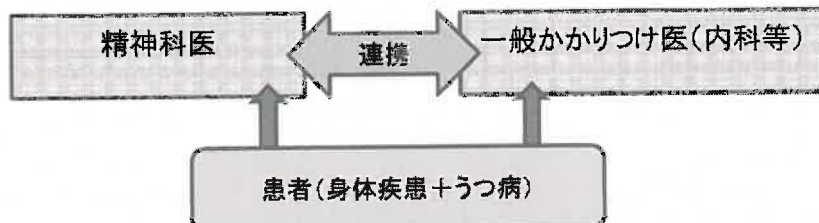


うつ病に対する医療等の支援体制の強化

うつ病患者の9割以上が内科医等精神科以外の診療科を受診。
早期に精神科医療につなぐことが重要。

精神科医と一般かかりつけ医の連携強化

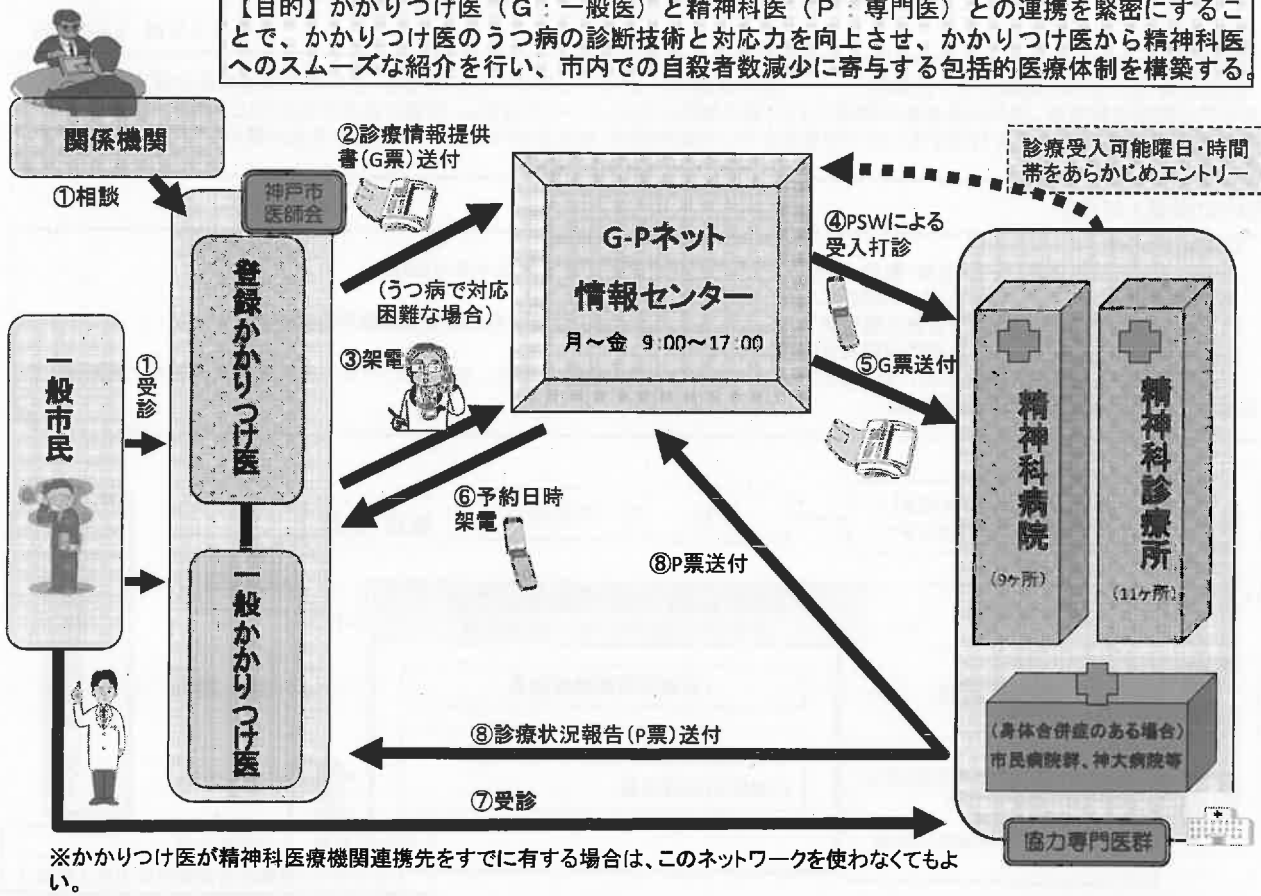
- 地域レベルでの定期的な連絡会議の開催
 - ・一般医でうつ病患者を発見したときの日常的な連携体制の構築
 - ・ケーススタディ
- かかりつけ医から精神科医への紹介システムの運営



かかりつけ医と精神科医の定期的な連絡会議等により
連携を強化し、地域で「顔の見える関係」を構築する。

神戸G-Pネットワーク

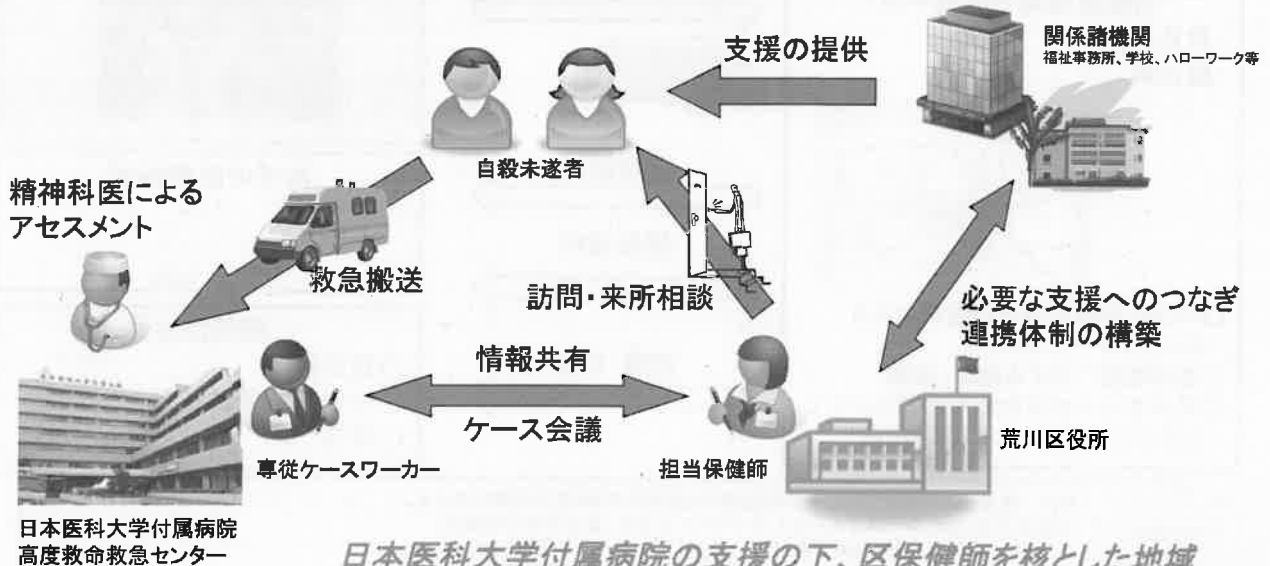
【目的】かかりつけ医（G：一般医）と精神科医（P：専門医）との連携を緊密にすることで、かかりつけ医のうつ病の診断技術と対応力を向上させ、かかりつけ医から精神科医へのスムーズな紹介を行い、市内での自殺者数減少に寄与する包括的医療体制を構築する。



自殺未遂者に対する日本医科大学と 荒川区との連携体制

(平成22年9月～)

- 平成18年～平成21年において日本医科大学付属病院高度救命救急センターに搬送された自殺未遂者392人の分析結果。
 - 自殺未遂者のほぼ全員が何らかの精神障害を有している。
 - 荒川区の在住者は全体の10.7%(42人)であり、その内23.8%(14人)生活保護受給者。
- 医療機関と地域とが密接に連携した自殺未遂者のフォローアップが必要。



日本医科大学付属病院の支援の下、区保健師を核とした地域における自殺未遂者に対する包括的支援体制の確立を図る。

地域自殺予防情報センター運営事業

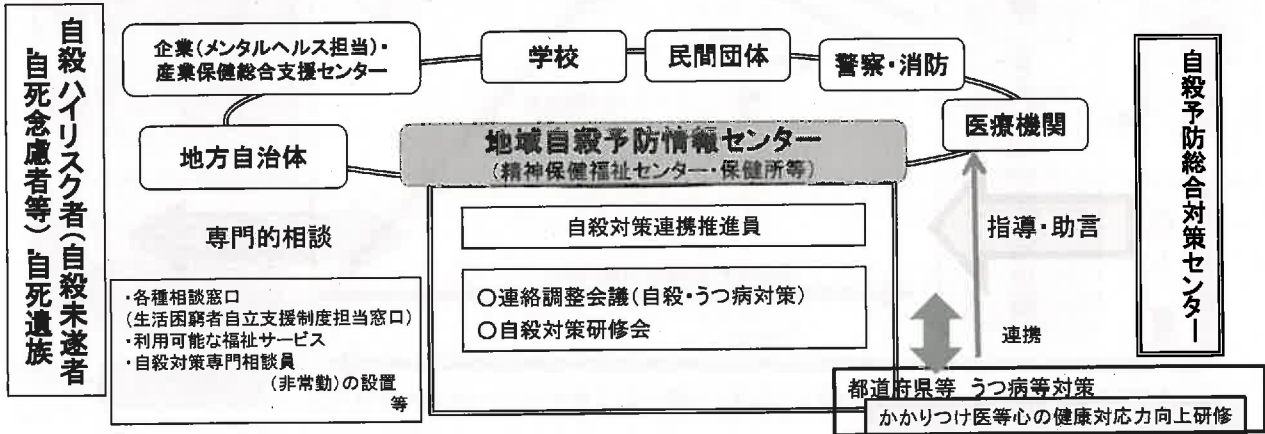
27年度予算案 54百万円

【事業概要】

都道府県・指定都市に地域自殺予防情報センター（精神保健福祉センター、保健所など）を置き、①自殺対策連携推進員及び自殺対策専門相談員の配置や、連絡調整会議の開催により、関係機関のネットワークを強化し、地域の自殺対策の向上を図る。②地域における自殺対策に関する人材を育成するための研修会を行い自殺未遂者・自死遺族等に対して、適切な支援が提供される体制を整備する。

【現状の課題と対応】

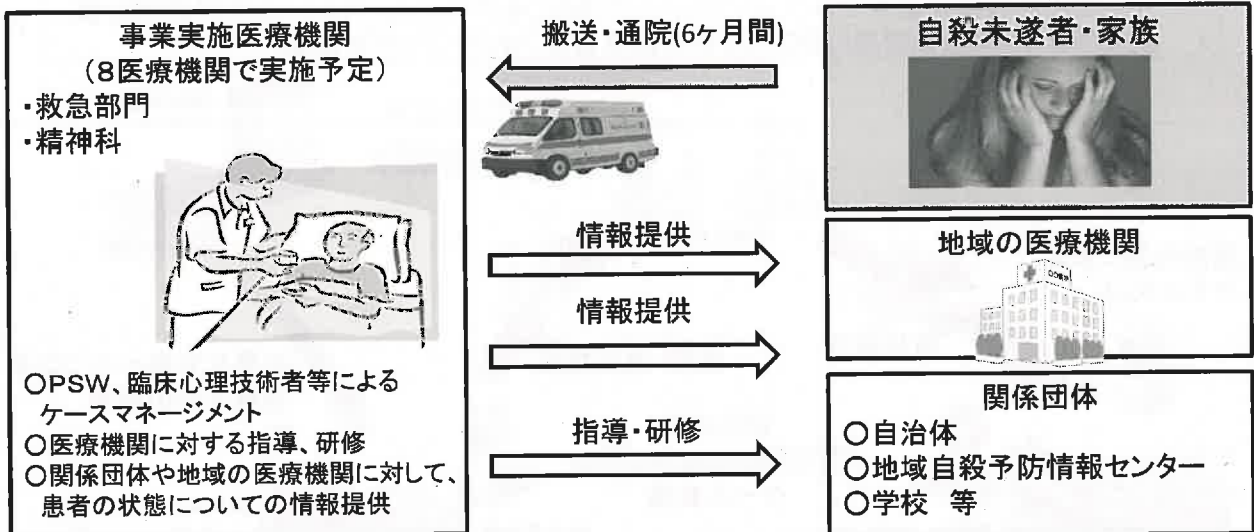
本事業について、
 ・ 地域における関係機関（行政・医療・教育・警察等）相互の連携を図るには体制が十分ではない
 ・ 自殺未遂者・自死遺族に対する個々の実情に応じた相談体制が十分ではない
 といった課題があるため、地域でのきめ細やかな対応が可能となる体制を整備するため地域自殺予防情報センターに、自殺対策連携推進員、自殺対策専門相談員を配置したところ。
 さらに、自殺の主な要因に精神疾患があることから、うつ病等の対策と連携し、また、企業のメンタルヘルス担当や学校等とも連携して、地域での総合的な自殺対策を推進する。



自殺未遂者再企図防止事業(新規)

平成27年度予算案 1千9百万円

救急搬送され医療機関に入院した自殺未遂者やその家族に対して、入院中からPSWや臨床心理技術者等が、ACTION-J(※)の手法を用いた心理教育や、相談支援サービス等の周知等のケースマネジメントを行うほか、退院後も再企図率が高い6ヶ月間は、通常の診療に加えて、引き続きケースマネジメントを行う。



※ACTION-J
について

・平成17年度か21年度まで行われた救急部門と精神科のある医療機関における、自殺企図者に対しケースマネジメントを行う介入研究(厚生労働科学研究)
 ・介入を行った場合、自殺企図再発が50%減少するなど一定の成果を得られた
 ・本研究においては、対象が20歳以上かつ精神疾患を有する者等限定されていたが、今回の「自殺未遂者再企図防止事業」においては、未成年者やパーソナリティ障害も対象としている。

7 災害時等のこころのケア対策について

(1) 大規模な災害・事件・事故の際の心のケア対策について

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

各都道府県・指定都市に対しては、平成15年1月に「災害時地域精神保健医療活動ガイドライン」を示しているが、引き続き、このガイドライン等を活用しつつ、災害発生等の非常時に備え、関係機関間の連携強化を図り、心のケアを十分行える体制の確立にご協力願いたい。なお、平成23年3月には「災害精神保健医療マニュアル：東北関東大震災対応版」を作成しており、合わせてご活用いただきたい。

http://www.ncnp.go.jp/pdf/mental_info_manual.pdf

また、東日本大震災等のような大規模災害発生時には、被災地の医療機関における機能が低下する一方で、心のケアを必要とされる方は増加し、被災地外からの支援が必要となる可能性もある。心のケアに関する対応を強化する観点から、災害等緊急対応が必要な事態が発生した際に活動する災害派遣精神医療チーム（DPAT）の準備、及び通常時の PTSD、トラウマ等に関する相談体制の強化を目的とした「災害派遣精神医療チーム体制整備事業」を都道府県・指定都市対象の補助事業として平成24年度より実施しているところ。実際、平成26年8月に発生した広島土砂災害及び9月に発生した御嶽山噴火では、災害派遣精神医療チーム（DPAT）が派遣され、保健所、市町村保健センター、精神保健福祉センター等の行政機関、医療機関と連携して対応されたところ。こうした事態に備え、各自治体においても、本事業を活用して、災害時等の心のケア体制の整備を推進していただくようお願いする。

また、今後の防災対策及び災害発生時の PTSD・心のケア対策に関して、各自治体に専門的な技術的支援や情報発信を行うことを目的として「災害時こころの情報支援センター」を設置しており、各地域での災害時心のケア体制整備や、ケアの実施にあたっては、適宜ご相談いただきたい。なお、平成25年4月（平成26年1月改訂）には、「災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動要領」を作成、平成26年1月には、「DPAT活動マニュアル」を作成しており、合わせてご活用いただきたい。

また、災害派遣精神医療チーム（DPAT）の運用にあたっては、都道府県・指定都市の災害医療主管課及び精神保健福祉主管課で連携の上、災害派遣医療チーム（DMAT）等と連携した運用を実施していただくとともに、災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動要領に基づき災害時こころの情報支援センターへの DPAT の登録に関しても、各課連携の上、御対応をお願いする。

災害時こころの情報支援センター：<http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/>

なお、当センターで、災害派遣精神医療チーム（DPAT）関連業務従事者を対象とした研修等を実施している。また、厚生労働省では従来から、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に、PTSD に関する専門的な養成研修を実施しているが、今後も引き続き実施していく予定であり、関係機関に所属する職員のこれらの研修への参加について配慮いただきたい。

この他、内閣府共生社会政策統括官交通安全対策担当が行う交通事故被害者サポート事業の取組で、交通事故被害者、遺族に対する「こころのケア」に関するリーフレットが作成され、交通事故相談所等に配布されている。その中で、PTSD やうつ病の可能性が取り上げられており、相談窓口の一つとして精神保健福祉センター、保健所が紹介されているので、交通事故被害者に対する「心の健康相談」についても、引き続き取り組んでいただくようお願いする。

内閣府交通安全対策担当：<http://www8.cao.go.jp/koutu/sien/index.html>

（２）東日本大震災の被災地の心のケアについて

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

心のケアは今後も支援が必要であり、27年度においても、補助事業として現在の各種事業を引き続き行う予定である。岩手、宮城、福島各県におかれては、引き続き市町村及び医療機関等関係機関と連携し、変化するニーズを的確に把握し、被災者の心の健康の維持・向上のため効果的な実施をお願いする。

また、岩手、宮城、福島以外の都道府県におかれても、貴管内に避難されている被災者の心のケアを含む健康支援について、各都道府県の地域自殺対策緊急強化基金の活用等により、ご協力をお願いする。

災害派遣精神医療チーム体制整備事業

近年、地震・風水害などの自然災害、犯罪被害、事故等において、いわゆる「心のケア」の必要性が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、犯罪、事故等の被害者は、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、専門的なケアが必要となっている。

また、平成23年東日本大震災においては、近親者の喪失、生活基盤の破壊、恐怖体験等が複合的かつ広範囲に発生し、被災者数が史上に例を見ないほどの人数にのぼっていることから、これまで以上に、PTSD対策を中心とした心のケアの対策の実施が必要となっている。また、これらの症状は一過性のものでなく、震災復興にかかる期間以上に長期的に続くことが予想されるため、対策の継続的な実施が必要となっている。

しかし、心のケアに対応する公的部門を設置している地方公共団体は少なく、体制は十分とは言えない状況。

都道府県・政令市

27年度予算案 地域生活支援事業(464億円)の内数

精神保健福祉センター・公立病院等に常設拠点を設置

心のケア対応体制の整備

- ・電話相談、対面相談、訪問支援等により、災害、犯罪、事故等の被害者に対する長期的な相談対応のための常設窓口設置
- ・県内の事故発生時に対応する緊急危機対応チームの設置（県外被害への対応も兼ねた、初動マニュアルの作成等も行う）

災害時の心のケアに関する関係機関による定期的会議の開催

- ・災害等の心のケアにかかる支援者のためのマニュアルの作成・改訂
- ・行政機関(警察含む)、医療機関、学校等の通常時の連絡調整

災害派遣精神医療チーム研修会の開催

- ・チームへの参加希望者向けの研修や、チーム間の情報交換等のための研修会を実施

8 性同一性障害の相談窓口について

性同一性障害は、生物学的な性と心理的な性の不一致を来している状態であり、自らの性別に対する不快感・嫌悪感、反対の性別に対する強く持続的な同一感、反対の性役割を求めることが特徴的である。普及啓発のため、厚労省のホームページの「みんなのメンタルヘルス総合サイト」に「性同一性障害」の説明を作成しており、ご活用いただきたい。

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

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

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

そのため、悩んでいる方が相談しやすい体制整備は重要であると考えており、具体的な取組を行っている自治体を参考に、各自治体での性同一性障害の相談対応の周知をお願いしたい。

性同一性障害の現状と課題について

概要

性同一性障害は生物学的な性と心理的な性の不一致を来している状態であり、

- ・自らの性別に対する不快感・嫌悪感
- ・反対の性別に対する強く持続的な同一感
- ・反対の性役割を求める

ことが特徴的である。

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

現状と課題

【診断・治療】

・性同一性障害について、我が国では、日本精神神経学会がまとめたガイドラインに基づき診断と治療が行われている。

→診断:性同一性障害に十分な理解と経験をもつ2名の精神科医が一致した診断を下すことで確定。

→治療:精神科領域の治療(精神的サポート、実生活経験)、身体的治療(ホルモン療法、乳房切除術、性別適合手術)

【課題】

・性同一性障害にはうつ病等の精神疾患が合併することが多いこと

・各自治体の精神保健福祉センターなどで相談等の対応が行われているが、性同一性障害の相談ができることの周知が図れていないことや、相談が出来る医療機関等が少ないことが課題となっている。

自治体での取組例

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



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

川崎市の性同一性障害に対する先進的取組事例

経緯

平成22年3月、川崎市内在住の中学校卒業予定の子どもを持つ母親からの「性同一性障害の相談窓口をわかりやすくして欲しい」という市長への手紙を受け、川崎市市民子ども局人権・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。(平成22年5月より川崎市のホームページに新たに『性同一性障害についてのお悩みをお持ちの方へ』を掲載。)

川崎市内における性同一性障害の相談体制

- ・原則的に、川崎市在住・在学・在勤の方を対象として相談を受けている。
- ・性同一性障害について悩んでいる方が分かりやすく、相談しやすいよう、『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。

相談員・関係者等への研修会

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

実際のホームページ

相談窓口	電話番号	受付時間
川崎市精神保健福祉センター	044-200-2346	9:30-18:00
川崎市市民子ども局人権・男女共同参画室	044-251-3245	10:00-17:00
川崎市教育委員会	044-204-0700	9:30-18:00
川崎市児童相談所	044-241-0900	9:00-18:00
川崎市人権・男女共同参画室	044-200-1888-1888	10:00-18:00

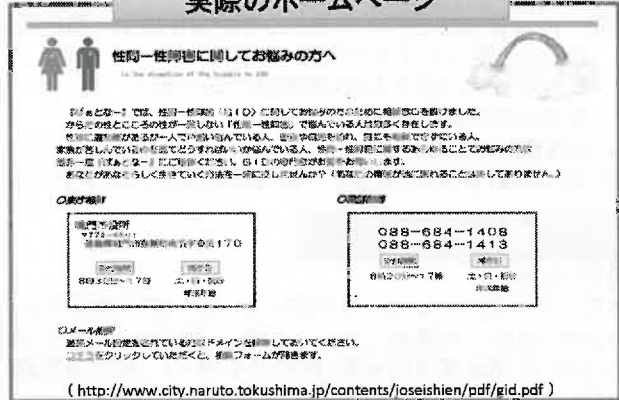
(<http://www.city.kawasaki.jp/25/25inken/home/saidoutisy/saidoutisy.htm>)

鳴門市の取組事例

開設経緯及び相談体制

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

実際のホームページ



性同一性障害に関してお悩みの方へ
Is the transition of the body to be...

性別同一性とは、性別同一性障害（GID）に対して当事者の意思に基づき性別転換を行いました。からその性別と異なる性別（性同一性障害）で悩んでいる人は多く存在します。性別同一性障害があるが一人で悩んでいる人、差別や偏見を受け、自己を肯定できず悩んでいる人、家族を苦しめている状態でも悩んでいる人、性別同一性障害に関する悩みを相談することで悩みの解決策を探し、自分自身に納得いくまで悩んでほしい。GIDの悩みが解決しない場合は、当事者の悩みに合わせて適切な支援を行うことができます。当事者の悩みに合わせて適切な支援を行うことができます。

の連絡先

鳴門市庁
〒772-8001
鳴門市鳴門町南町1丁目17番
TEL: 089-864-1408
FAX: 089-864-1413

の連絡先

089-864-1408
089-864-1413

ホームページ

このホームページは、性別同一性障害に関する悩みを解決するために開設されています。性別同一性障害に関する悩みを解決するために開設されています。性別同一性障害に関する悩みを解決するために開設されています。

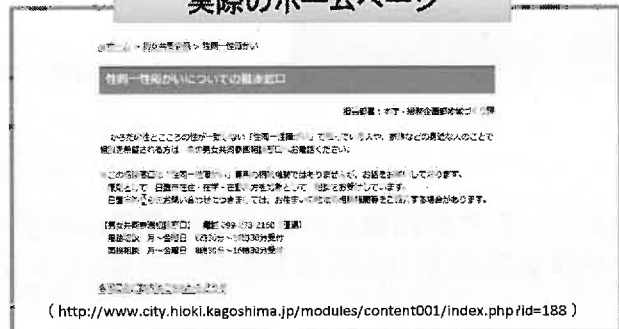
(<http://www.city.naruto.tokushima.jp/contents/joseishien/pdf/gid.pdf>)

日置市の取組事例

開設経緯及び相談体制

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

実際のホームページ



性同一性障がいについての相談窓口

お問い合わせ：市庁・相談室 099-231-2140

性別同一性とは、性別同一性障害（GID）に対して当事者の意思に基づき性別転換を行いました。からその性別と異なる性別（性同一性障害）で悩んでいる人は多く存在します。性別同一性障害があるが一人で悩んでいる人、差別や偏見を受け、自己を肯定できず悩んでいる人、家族を苦しめている状態でも悩んでいる人、性別同一性障害に関する悩みを相談することで悩みの解決策を探し、自分自身に納得いくまで悩んでほしい。GIDの悩みが解決しない場合は、当事者の悩みに合わせて適切な支援を行うことができます。当事者の悩みに合わせて適切な支援を行うことができます。

の連絡先

日置市庁
〒896-8001
日置市日置町1丁目1番
TEL: 099-231-2140
FAX: 099-231-2141

ホームページ

このホームページは、性別同一性障害に関する悩みを解決するために開設されています。性別同一性障害に関する悩みを解決するために開設されています。性別同一性障害に関する悩みを解決するために開設されています。

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

9 心神喪失者等医療観察法指定医療機関の整備等について

「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、これまでに都道府県関係では、15 自治体の協力を得て 304 床、国関係も含めると合計で 30 箇所 791 床の整備が行われたところである。

整備病床数が当初の目標数に近づく一方で、ブロック単位でとらえた場合には、指定入院医療機関のない地域があるなど、地域ごとの偏在が生じている。

また、入院対象者の入院期間の長期化等により、新規の入院者数が退院者数を上回る傾向が続いている。

厚生労働省としては、早期退院が可能な者への退院手続の推進を指定入院医療機関に依頼する等、入院期間の長期化への対応に取り組んでいるところであるが、指定入院医療機関の地域偏在を解消し、入院対象者の円滑な社会復帰に必要な病床を確保するため、整備が必要とされる地域（ブロック）について引き続き協力要請を行っていくことを予定しているので、ご協力をお願いしたい。

(2) 地域処遇の円滑な実施のための指定通院医療機関の確保等について

法に基づく地域社会における処遇については、「地域社会における処遇のガイドライン」（平成 17 年 7 月 14 日障精発第 0714003 号。以下「ガイドライン」という。）に基づき行われているところであるが、より円滑に実施するためには、精神保健福祉に携わる地域関係者の協力の下に、ガイドラインに基づく地域処遇体制の基盤構築及びその充実を図ることが重要であると考えている。

とりわけ、指定通院医療機関の整備については、通院対象者の住み慣れた地域から容易にアクセスできる範囲に指定通院医療機関を確保する必要があることや、大都市部において不足していることが指摘されている。

厚生労働省としては、指定通院医療機関の円滑な確保は極めて重要であると認識しており、平成 26 年度から関係機関によるブロック単位の協議会に参加するなど、法務省（保護観察所）との連携強化を図っている。

都道府県におかれても、法対象者が居住する地域において適切な通院処遇が図られるよう、市町村とも緊密に連携の上、①地域バランスを踏まえた指定通院医療機関の推薦、②居住支援をはじめとする障害福祉サービス等の提

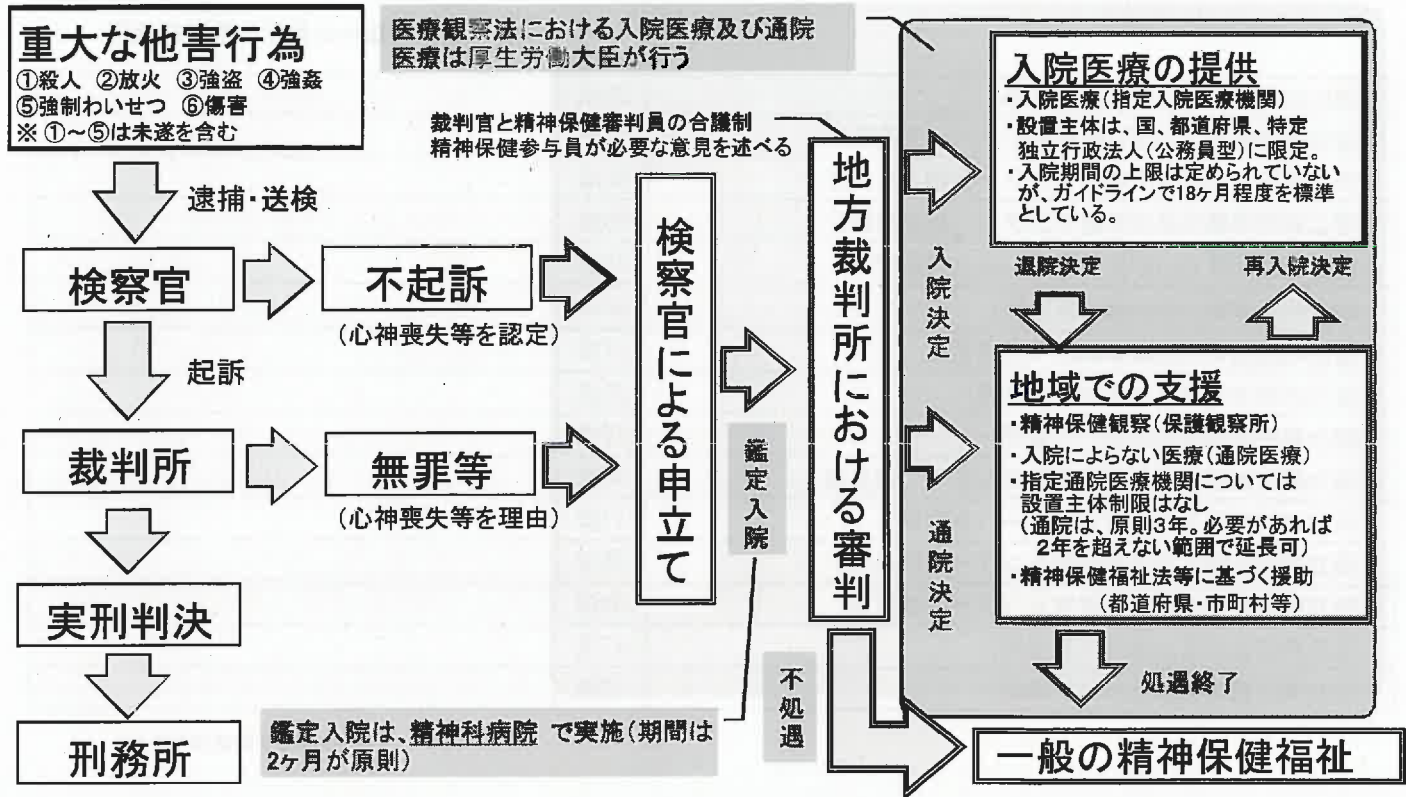
供の推進、③ケア会議や地域連絡会議への参加を通じた関係機関との連携について、ご理解とご協力をいただくとともに、医療観察法による処遇終了後の社会生活が円滑に行われるための支援についても併せてお願いしたい。

医療観察法の仕組み

(制度は、法務省・厚生労働省共管)

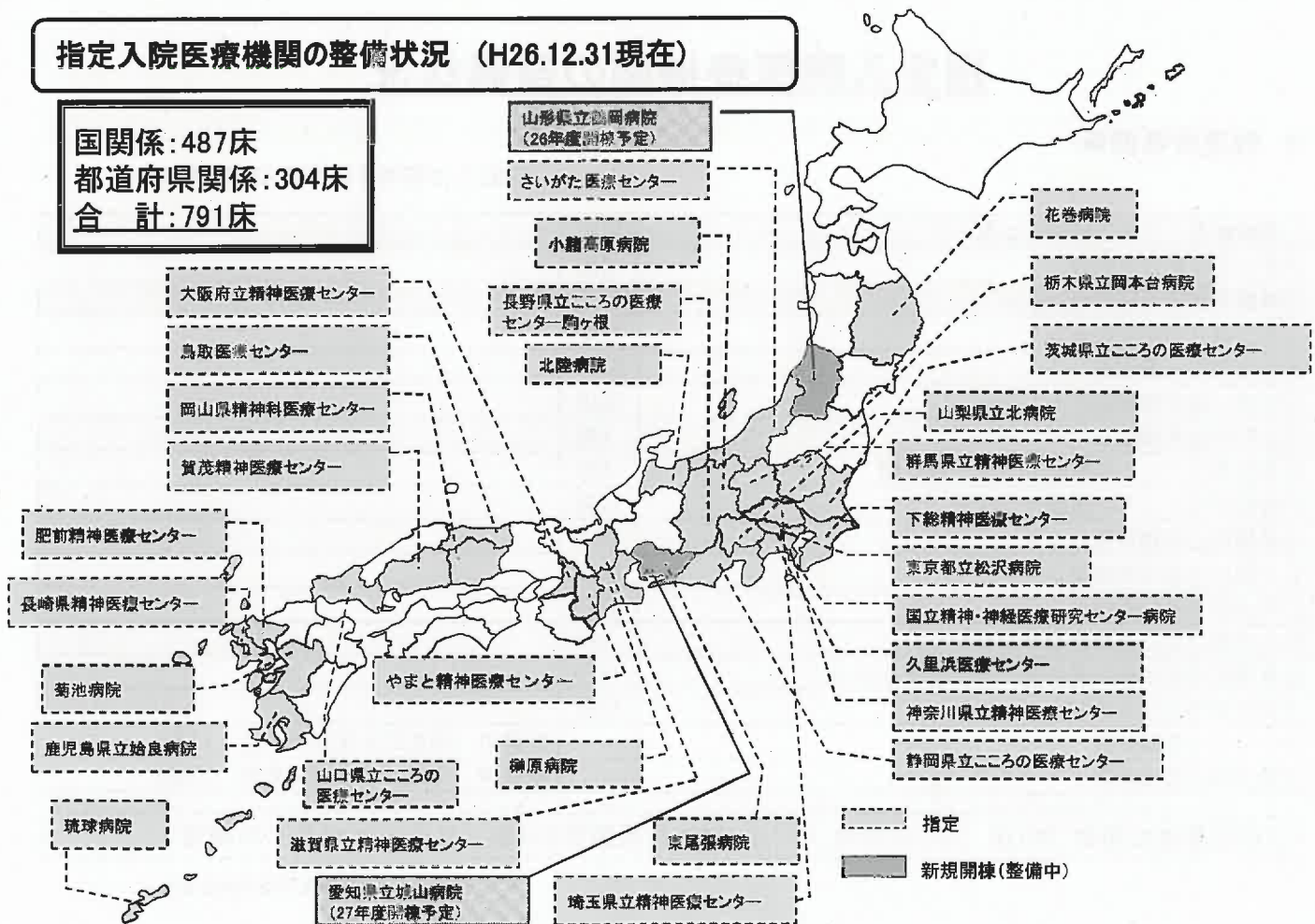
平成15年7月成立・公布、平成17年7月15日施行

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 (H26.12.31現在)

国関係: 487床
都道府県関係: 304床
合計: 791床



指定入院医療機関の整備状況

1. 国関係

平成26年12月31日現在

※ は稼働中の指定入院医療機関

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

（病床数は予備病床を含む）

指定入院医療機関の整備状況

2. 都道府県関係

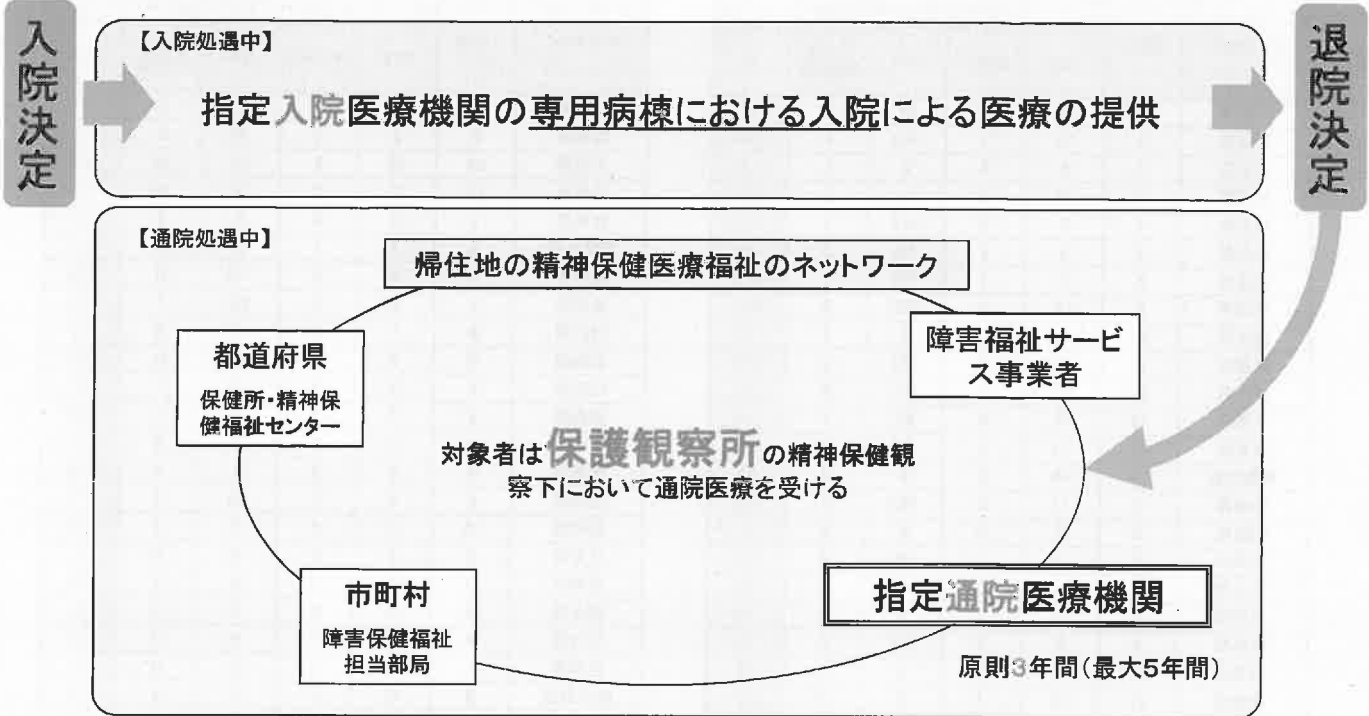
※ は稼働中の指定入院医療機関

①茨城県立こころの医療センター	17床	
②栃木県立岡本台病院	18床	
③群馬県立精神医療センター	16床	
④埼玉県立精神医療センター	33床	
⑤東京都立松沢病院	33床	
⑥神奈川県立精神医療センター	33床	
⑦山梨県立北病院	5床	
⑧長野県立こころの医療センター駒ヶ根	6床	
⑨静岡県立こころの医療センター	12床	
⑩滋賀県立精神医療センター	23床	
⑪大阪府立精神医療センター	33床	
⑫岡山県精神科医療センター	33床	
⑬山口県立こころの医療センター	8床	
⑭長崎県病院企業団長崎県精神医療センター	17床	
⑮鹿児島県立始良病院	17床	
⑯山形県立鶴岡病院		整備中（平成26年度開棟予定、17床）
⑰愛知県立城山病院		整備中（平成27年度開棟予定、17床）

※病床整備の現状：791床【うち国関係：487床 都道府県関係304床】（平成26年12月31日現在）

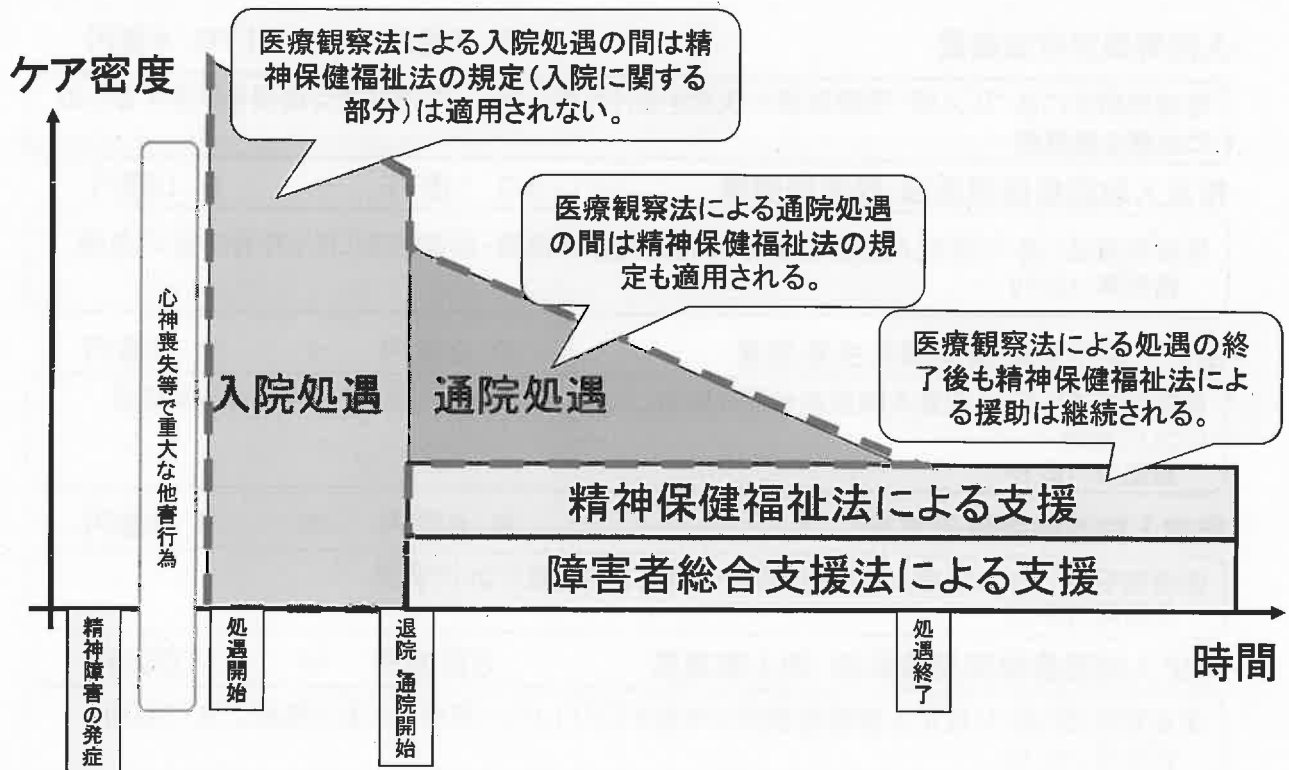
（病床数は予備病床を含む）

医療観察法に基づく入院から社会復帰の流れ



※ 通院期間終了後は、地域の精神保健医療福祉の枠組みに移行

医療観察法と精神保健福祉法との関係



指定通院医療機関の指定状況

都道府県名	必要数	平成26年12月31日現在指定数				
		病院	診療所	薬局	政令1条 (訪問看護)	計
北海道	17	39	3	21	8	71
青森県	4	10	1	142	1	154
岩手県	4	6	0	5	1	12
宮城県	7	10	3	6	5	24
秋田県	4	3	0	317	1	321
山形県	4	8	2	10	3	23
福島県	6	9	1	169	2	181
茨城県	9	16	0	380	5	401
栃木県	6	8	0	3	1	12
群馬県	6	4	1	151	2	158
埼玉県	21	12	1	101	9	123
千葉県	18	12	0	85	5	102
東京都	37	19	5	23	27	74
神奈川県	26	15	3	9	2	29
新潟県	7	11	0	460	2	473
山梨県	3	3	0	2	0	5
長野県	7	11	0	46	4	61
富山県	3	4	0	9	2	15
石川県	4	4	1	5	2	12
岐阜県	6	8	1	39	2	50
静岡県	11	12	0	8	1	21
愛知県	21	13	1	6	5	25
三重県	6	8	0	0	3	11
福井県	2	5	0	52	1	58

都道府県名	必要数	平成26年12月31日現在指定数				
		病院	診療所	薬局	政令1条 (訪問看護)	計
滋賀県	4	9	1	5	3	18
京都府	8	6	1	36	4	47
大阪府	26	28	2	25	33	88
兵庫県	17	20	2	9	10	41
奈良県	4	5	0	8	4	17
和歌山県	3	7	1	7	0	15
鳥取県	2	4	0	119	0	123
島根県	2	5	2	10	1	18
岡山県	6	6	0	4	0	10
広島県	9	7	1	9	6	23
山口県	5	9	1	15	1	26
徳島県	2	7	2	3	0	12
香川県	3	4	0	6	0	10
愛媛県	4	9	0	4	3	16
高知県	2	8	1	89	4	102
福岡県	15	17	1	9	7	34
佐賀県	3	7	0	5	0	12
長崎県	5	9	0	8	7	24
熊本県	6	4	0	0	2	6
大分県	4	4	0	6	0	10
宮崎県	4	6	0	0	0	6
鹿児島県	5	11	1	0	3	15
沖縄県	4	8	1	7	1	17
合計	382	450	40	2,433	183	3,106

※「必要数」は、地域の基幹医療機関として、人口100万人あたり3カ所(各都道府県最低2カ所)の確保を目標に機械的に集計した数字
 <心身喪失者等医療観察法に基づく指定通院医療機関の推薦依頼について(平成16年7月9日障精発第0709006号)より>

平成27年度医療観察法関係予算(案)の概要

心神喪失者等医療観察法の医療提供体制の確保等 H26年度予算 H27年度予算(案)
 209億円 → 190億円(▲19億円)

・入院等決定者医療費 188.4億円 → 176.4億円

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

・指定入院医療機関施設・設備整備費 10.1億円 → 6.0億円

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

・指定入院医療機関地域共生事業費 0.3億円 → 0.3億円

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

・指定入院医療機関運営費 8.6億円 → 5.5億円

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

・指定入院医療機関医療評価・向上事業費 8百万円 → 4百万円

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

