

15 長期入院精神障害者の地域移行の推進について

(1) 基本的な考え方

長期入院精神障害者の地域移行については、昨年7月に検討会で具体的方策の今後の方向性が取りまとまった。

検討会の取りまとめでは、長期入院患者の実態を踏まえ、退院意欲の喚起や本人の意向に沿った移行支援といった退院に向けた支援と、居住の場の確保などの地域生活の支援に分け、それぞれの段階に応じた具体的な支援を徹底して実施することが盛り込まれた。

また、長期入院患者の地域生活への移行が進むと、病院においても外来治療はもとより、精神科救急、急性期医療など、退院後の地域生活を維持・継続するための医療ニーズが高まっていくことから、マンパワー等の医療資源を地域医療や救急医療等にシフトするなど、病院の構造改革を行っていくことが必要とされたところ。

これらの方向性を踏まえ、その具体化に向けた検討を進めており、直ちに着手できるものについては着実に実行・検討するとともに、中長期的にも長期入院精神障害者の地域移行及び病院の構造改革に係る取組を総合的に実施することとしている。

(2) 地域移行を推進するための取り組みについて

長期入院精神障害者地域移行総合的推進体制検証事業【参考1】

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。

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。

各都道府県等においては、精神障害者の地域移行に向けて、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。

難治性精神疾患地域連携体制整備事業【参考2】

精神病床に入院中の難治性患者は、退院が困難となり入院が長期化しやすいが、クロザピン等の専門的な治療により地域生活へ移行する例も少なくないとされており、その治療を実施するには、精神科病院と血液内科・麻酔科等を有する医療機関とのネットワークの構築等、地域での支援体制の構築が必要なため、将来の一般制度化に向けたモデル事業を精神保健対策費補助金のメニューとして平成26年度から実施している。当該モデル事業を通じて明らかになってきている好事例(沖縄県)なども参考にしながら、それぞれ

の自治体において地域での支援体制の構築を図っていただきたい。

精神障害者地域生活支援広域調整等事業【参考3】

平成23年度より、各都道府県において精神科病院等に多職種チーム（アウトリーチチーム）を設置し、受療中断者や自らの意思による受診が困難な在宅の精神障害者などを対象として、新たな入院や病状再燃による再入院を防ぎ、地域で生活が維持できるよう、医療や保健、福祉サービスを包括的に提供する体制を構築することを目的として、モデル事業を実施したところである。

平成26年度より、長期入院患者や入退院を繰り返す患者に対する医療機関等により行われる支援については、精神科重症患者早期集中支援管理料として評価されることとなった。一方で、医療機関への未受診者やひきこもり状態の者に対する支援については、都道府県が実施主体となって、保健所、精神保健福祉センター又は相談支援事業所等により地域生活支援事業のアウトリーチ事業として実施されることとなった。

精神障害者地域移行・地域定着推進協議会

都道府県又は指定都市は、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。

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としている。

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、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。当事者としての経験を持ち、障害者の相談に応じアドバイス等を行うことが重要である。

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

検討会取りまとめでは、「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。」と盛り込まれており、昨年度は、「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」を開催した。

研修において使用したテキストは厚生労働省ホームページに、掲載しており、各都道府県等におかれては、本研修テキストを活用し、今後の中核的人材育成に取り組んで頂きたい。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000044473.html>

地域移行における取組の好事例【参考4】

全国各地では、地域移行に向けた様々な取組が行われており、兵庫県では、保健所を連携調整支援の要とした取組が行われている。地域移行を推進する上で、都道府県・市町村は重要な役割を担っていることから、兵庫県の取組も参考にしつつ、各自治体における取組を推進していただきたい。

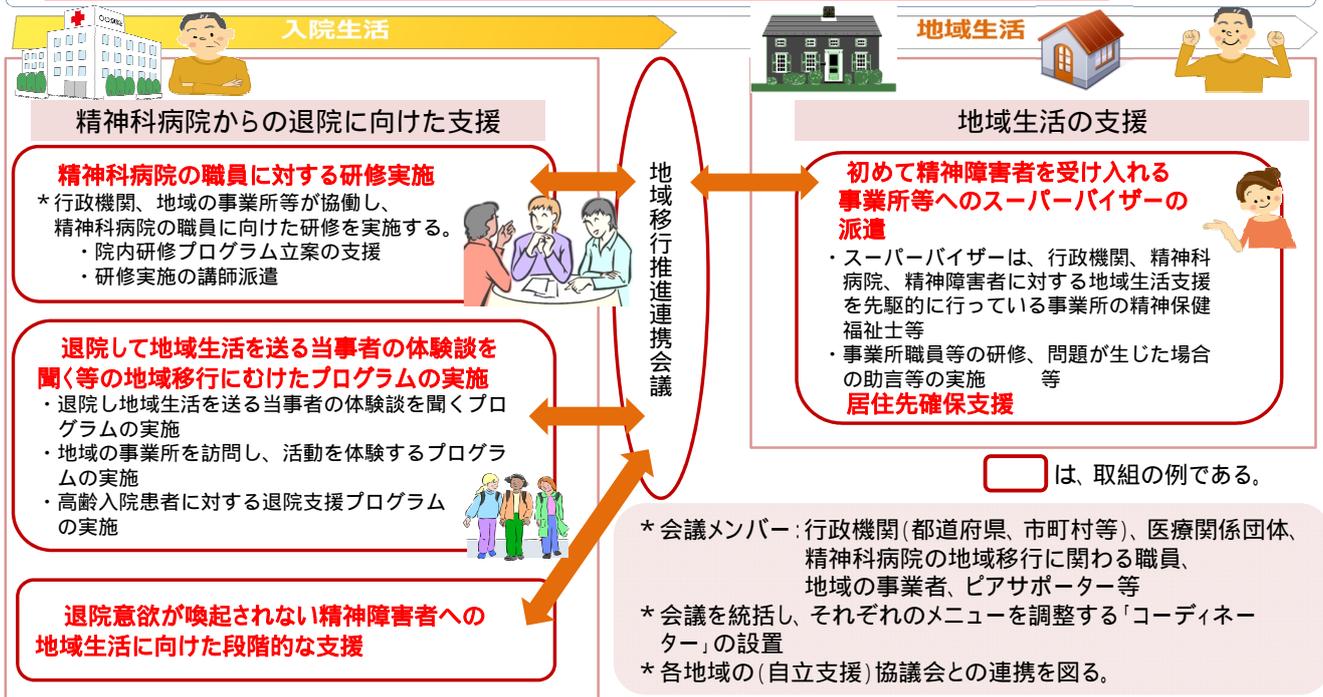
今後とも、地域移行に向けた効果的な取組について情報収集・発信していくこととしており、ご協力をお願いしたい。

長期入院精神障害者地域移行総合的推進体制検証事業

参考1

平成28年度概算要求 105,128千円(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

難治性精神疾患地域連携体制整備事業(モデル事業)

28年度概算要求 5,126千円

参考2

難治性の精神疾患を有する患者が、どこに入院していても、クロザピンやmECT等の専門的治療を受けることのできる地域連携体制を構築するために、地域の実情に応じた複数の地域連携モデルを明らかにする。

現状と課題

精神病床に入院している難治性の精神疾患を有する患者は、退院が困難となり、入院が長期化しやすいが、クロザピンやmECT等の専門的治療により地域生活へ移行する例も少なくないとされている。これらの治療を実施するためには、精神科病院と血液内科・麻酔科等を有する医療機関とのネットワークの構築等により、地域連携体制を構築する必要がある。

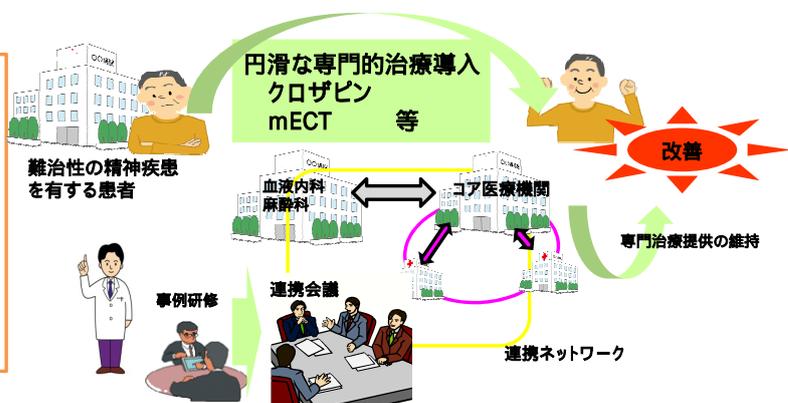
事業概要

都道府県とコア医療機関は、協働して、

精神科病院と血液内科、麻酔科等を有する医療機関との地域の実情に応じたネットワークを構築

既に地域連携体制を構築している医療機関よりアドバイザーを招聘し、地域連携体制の整備に関する研修を行う

ネットワークに所属する医療機関による連携会議を開催し、活動状況のモニタリング、連携調整、連携維持を行い、専門的治療を入院、外来で円滑に実施



期待される成果

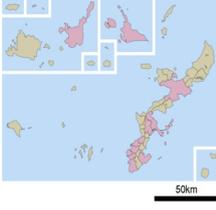
難治性精神疾患地域連携体制の「見える化」とその横展開、専門的治療を提供できる医療機関の充実
長期入院精神障害者の地域移行の進展、精神病床における平均在院日数の短縮化

沖縄県の取り組み ~ 琉球病院を拠点とした沖縄連携モデル ~

CPMS登録上の課題である単科精神科病院と血液内科と精神科を持つ総合病院との連携を、琉球病院を介することで実現。連携会議に、関係機関に加えCPMS非登録医療機関も参加することで、CPMS登録医療機関と非登録機関とが顔の見える関係を構築でき、患者が沖縄本島のどこに住んでいても、クロザピンの導入・使用維持が可能となる。入院導入を琉球病院で行い、最も副作用が出やすい時期を安全に経過させることで、クロザピン使用の不安を軽減。

【沖縄県の基本情報（平成25年6月現在）】

人口	1,414,120	人
面積	2,281	km ²
市町村の数	41	自治体
単科精神科病院の数	18	病院
精神病床数	5,412	床
入院後3ヶ月時点の退院率	69.2	%
入院後1年時点の退院率	86.8	%
平均在院日数	274.1	日



【沖縄県の役割】

連携会議の開催、各医療圏連携参加病院の調整

【琉球病院（コア医療機関）の役割】

CLZ入院導入、連携機関緊急時相談・必要な連携連絡の仲介、新規CPMS登録に向けた研修開催、新規入院引き受け機関の支援

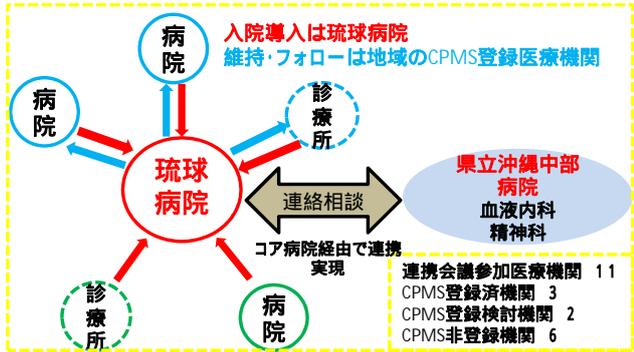
病床数	406	床
うち一般精神病床数	289	床
うち医療観察法病床	37	床
うち重症心身障害児病床	80	床
入院後3ヶ月時点の退院率（一般精神病床）	63.2	%
入院後1年時点の退院率（一般精神病床）	90.4	%
平均在院日数（一般精神病床）	201	日



（参考：国立病院機構 琉球病院の基本情報）

【具体的体制】

コア医療機関 CPMS登録医療機関
CPMS非登録医療機関



【地域連携の効果】

沖縄県では、CLZに関する地域連携を進めた結果、CLZの導入者のうち琉球病院以外の患者の占める割合が増加し、地域の医療提供体制が整備されてきている。

CLZ導入症例数の推移



クロザピン(CLZ)について(参考)

1. クロザピンの効果

治療抵抗性統合失調症()の治療薬として世界各国で販売されている内服薬である。
治療抵抗性統合失調症であっても、その30-70%に症状の大幅な改善または一部改善が見られる。
() 治療抵抗性統合失調症とは、他の薬剤を十分量、十分期間使用しても全く症状改善が見られない患者をいう。

2. クロザピンの副作用

重大な副作用は、無顆粒球症()で、本邦での頻度は約1%。

() 無顆粒球症とは、薬剤の影響で白血球の数が減り、中でも細菌感染防御をおこなう好中球(顆粒球)が著明に減少し、感染しやすく、また感染症の重症化を引き起こし、時に死に至るもの。

→緊急入院治療を血液内科で行う必要がある

他のまれで、重大な副作用

1. 心筋炎、心筋症
2. 糖尿病性ケトアシドーシス
3. 肺血栓塞栓症、深部静脈血栓症
4. てんかん発作
5. 悪性症候群
6. 肝機能障害
7. 腸閉塞・麻痺性イレウス

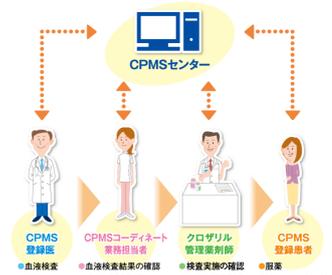
3. CPMS(クロザピン患者モニタリングサービス)について

CPMSは、米国を始め世界数ヶ国で導入されており、無顆粒球症等の重大な副作用の早期発見及び早期治療を目的とする。

クロザピンを使用する医師、医療機関、薬局及び患者の登録を行った上で、血液検査結果に関する医師の確実な評価を支援する。

日本では薬事承認上、CPMS体制整備を条件とした上で、クロザピンの製造販売承認を行っている。

医療機関登録時には、精神科医の講習修了等のみならず、無顆粒球症の早期治療を行うために血液内科医と連携することが求められている。

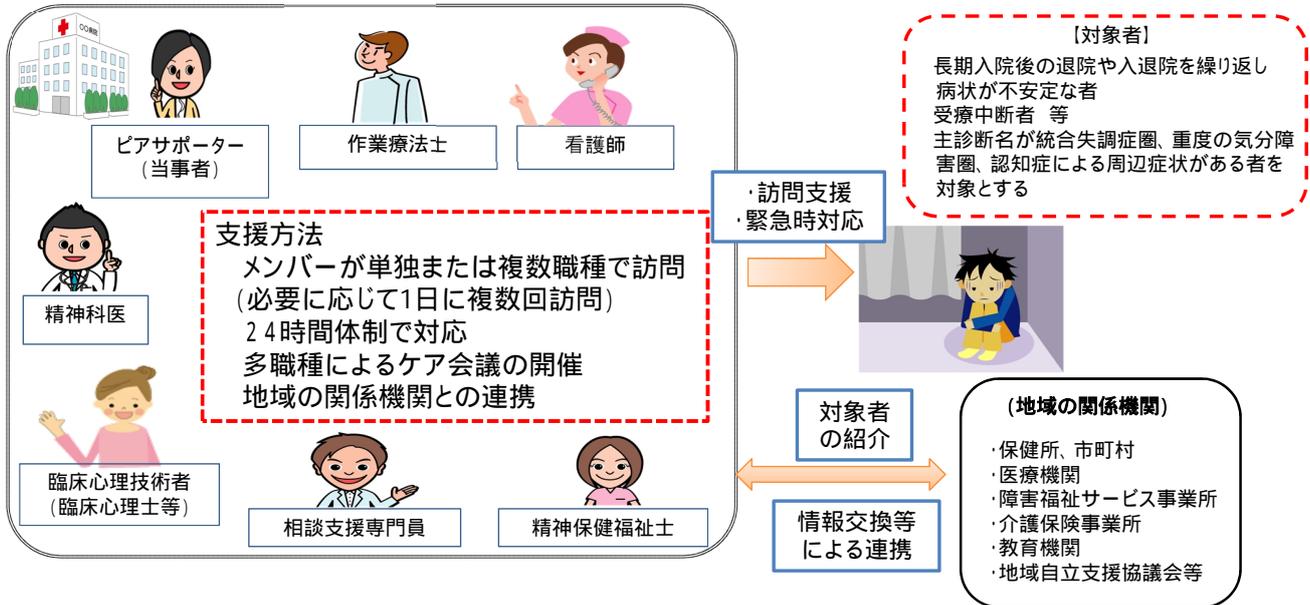


出典：CPMS運営主体のホームページより

精神障害者に対するアウトリーチのイメージ

・平成26年度より地域生活支援事業（地活）に一括計上
 ・医療にかかるアウトリーチについては、一部診療報酬化

在宅精神障害者の生活を、医療・福祉からなる多職種チームで支える



長期入院後の退院で病状が不安定な者等を対象として、多職種によるケア会議の開催等を行っている。

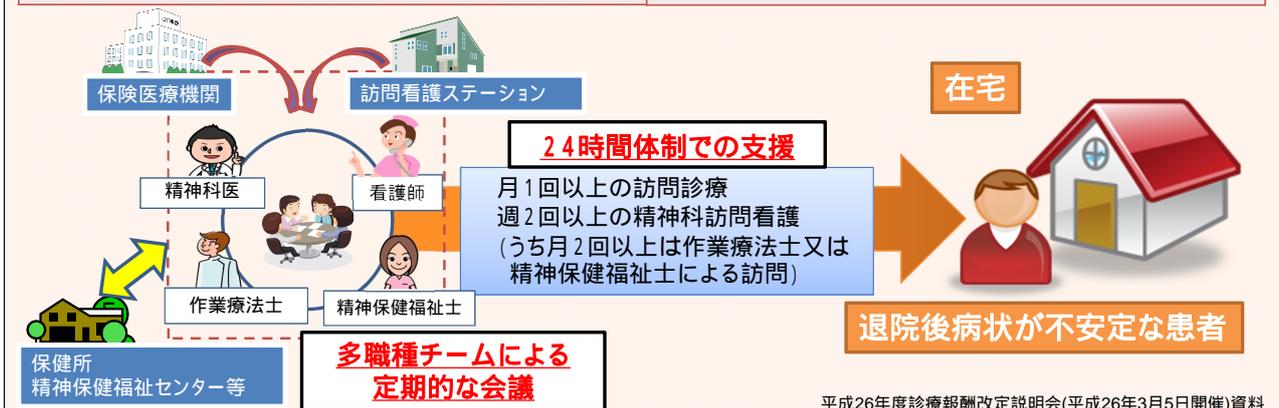
精神疾患をもつ患者の地域移行と地域定着の推進

精神科重症患者早期集中支援管理料

- 長期入院後や入退院を繰り返す病状が不安定な退院患者の地域移行を推進する観点から、24時間体制の多職種チームによる在宅医療に関する評価を新設する。

(新) 精神科重症患者早期集中支援管理料(月1回6月以内)

1 保険医療機関が単独で実施する場合	2 訪問看護ステーションと連携する場合
イ 同一建物居住者以外の場合 1800点	イ 同一建物居住者以外の場合 1480点
ロ 同一建物居住者の場合	ロ 同一建物居住者の場合
(1)特定施設等に入院する者の場合 900点	(1)特定施設等に入院する者の場合 740点
(2) (1)以外の場合 450点	(2) (1)以外の場合 370点



精神科重症患者早期集中支援管理料

[算定要件]

訪問診療を月1回以上及び精神科訪問看護を週2回以上(うち月2回以上は精神保健福祉士又は作業療法士が訪問)実施している患者に対し、退院した日から起算して6月以内の期間に限り算定する。

[対象患者]

以下 ~ のすべてを満たす者。

- 1年以上精神病床に入院して退院した者又は入退院を繰り返す者。
- 統合失調症、気分障害又は重度認知症の患者で、退院時のGAF40以下の者。
- 精神科を標榜する保険医療機関への通院が困難な者。
- 障害福祉サービスを利用していない者。

[施設基準]

- 常勤精神保健指定医、常勤看護師又は常勤保健師、常勤精神保健福祉士及び常勤作業療法士の4名から構成される専任のチームが設置されていること(いずれか1人は専従)。
- 上記4人を含む多職種会議を週1回以上開催(月1回以上は保健所又は精神保健福祉センター等と共同)すること。
- 24時間住診及び看護師又は保健師による精神科訪問看護が可能な体制を確保していること。
- 地域の精神科救急医療体制の確保に協力等を行っていること。

平成26年度診療報酬改定説明会(平成26年3月5日開催)資料

兵庫県但馬圏域の取組 ~ 保健所を連携調整支援の要とした地域医療福祉連携体制の構築 ~

参考4

但馬圏域(二次医療圏)では、病院長を始めとした関係機関の代表者の参加する精神障害者地域移行・地域定着推進協議会を保健所主催で年2回開催し、地域移行の具体的達成目標と戦略を共有し、地域医療福祉連携体制を構築。病院、市町、相談支援事業所、保健所の実務担当者の参加する戦略会議を保健所主催で月1回開催し、ピアサポーターの養成や、退院意欲を喚起するための院内説明会等の地域全体の進捗状況を共有しながら、地域移行の取組を着実に実施。

【但馬圏域の基本情報】

人口(平成27年9月)	169,014人
面積	2134km ²
市町村の数	5自治体
精神科病院の数(26年6月)	3病院
精神科病床数(27年4月)	588床
入院後3ヶ月時点の退院率(26年6月)	42.9%
入院後1年時点の退院率(26年6月)	90.5%



【地域移行の取組の経緯】

- 25年度 地域移行申請数は、0(ゼロ)
- 26年4月 戦略会議への参加と院内説明会の開催(1回/月)について、圏域内精神科医療機関の理事者と病院長から了解を得る
- 26年5月 北但馬地域でのピアサポーターを養成し、4名が雇用
- 26年8月 戦略会議と院内説明会の定期開催をスタート
- 27年5月 南但馬地域でもピアサポーターを養成し、5名が雇用
- 27年7月 精神障害者地域移行・地域定着推進協議会を保健所主催で開催し、2病院長、1精神科部長の出席を得て、年度内地域移行目標を70と定める

【地域移行を効果的に進めるための各主体の役割】

- (都道府県)**
 - 地域移行の県方針を決定、県単位の分析や研修を実施
- (保健所)**
 - 地域分析に基づいた地域移行推進のための戦略を企画立案
 - 精神障害者地域移行・地域定着推進協議会と戦略会議(1回/月)の事務局機能果たし、地域移行の圏域の目標設定と進捗状況の整理・共有を実施
 - 相談支援事業所と協働しながら、ピアサポーターの養成・活動支援を実施
 - 630調査や病院実地指導等により、入院患者の実態を定期的に把握
- (精神保健福祉センター)**
 - 県内病院、相談支援事業所、保健所の職員向け研修を実施
 - ピアサポーター養成研修を実施
- (市町村)**
 - 精神障害に対応できる相談支援員の確保
 - 住まいや生活支援の体制整備
- (精神科病院の医師等の医療関係者)**
 - 関連会議への参加・協力、地域移行に向けた対象患者の選定
 - 長期入院患者の退院意欲を喚起するための院内説明会への協力
- (相談支援事業所等の障害福祉サービス事業者)**
 - 関連会議への参加・協力、ピアサポーターの養成と雇用
 - ピアサポーターを活かした地域移行地域定着支援の実施

【効果】

(地域移行の利用者数)

- 25年度 0名
- 26年度 8名うち2名退院
- 27年度 13名うち4名退院(9月時点)

(1年以上入院患者割合 630調査より)

- 25年 71.7% 26年 71.3%

(ピアサポーターの活動者数)

- 25年度 0名 26年度 12名

(関係者の意識変容)

- 関係機関の実務担当者のそれぞれが、長期入院患者の退院を経験することにより、地域移行に対する意識の変化が認められる
- 病院関係者は、20年以上の入院患者が、自ら意思で退院を希望し、地域移行を申請したことについて、驚きをもって報告している

平成27年度地域保健総合推進事業「改正精神保健福祉法における保健所の役割に関する研究(分担事業者:中原由美)」からの報告

兵庫県淡路圏域の取組 ～保健所による先駆的なコーディネーター機能の例～

淡路圏域(二次医療圏)では、病院、相談支援事業所、市等関係機関が、月に1回定例的に地域移行の進捗状況を共有するための会議を実施し、その場で問題解決の提案を保健所が行い、関係機関の合意のもとで、地域移行の取組を着実に実施。保健所と相談支援事業所が協働で、ピアサポーターの養成・活動支援を行い、地域移行や地域定着の取組を職業として担うことのできる雇用環境を調整することで、ピアによる主体性のある活動が継続。結果として、アウトリーチ等活躍の機会が拡大。

【淡路圏域の基本情報】

人口(平成27年9月)	135,171人
面積	596km ²
市町村の数	3自治体
精神科病院の数(26年6月)	3病院
精神科病床数(26年6月)	370床
入院後3ヶ月時点の退院率(26年6月)	43.9%
入院後1年時点の退院率(26年6月)	92.6%



【地域移行を効果的に進めるための各主体の役割】

- (都道府県)
 - ・地域移行の県方針を決定、県単位の分析や研修を実施
- (保健所)
 - ・地域分析に基づいた地域移行推進のための戦略を企画立案
 - ・病院・相談支援事業所、市等関係機関が参加する月1回の連携会議の事務局機能を果たし、地域移行の圏域の目標設定と進捗状況の整理・共有するとともに、地域の課題解決策の提案を行い、地域移行の取組を促す。
 - ・相談支援事業所と協働しながら、ピアサポーターの養成・活動支援を実施
 - ・630調査や病院実地指導等により、入院患者の実態を定期的に把握
- (精神保健福祉センター)
 - ・県内病院、相談支援事業所、保健所の職員向け研修を実施
 - ・ピアサポーター養成研修を実施
- (市町村)
 - ・精神障害に対応できる相談支援員の確保、住まいや生活支援の体制整備
- (精神科病院の医師等の医療関係者)
 - ・連携会議への参加・協力、地域移行に向けた対象患者の選定
 - ・長期入院患者の退院意欲を喚起するための院内説明会への協力
 - ・病院の構造改革として、外来機能の強化などを計画的に実施
- (相談支援事業所等の障害福祉サービス事業者)
 - ・連携会議への参加・協力、ピアサポーターの養成と雇用
 - ・ピアサポーターを活かした地域移行地域定着支援の実施

【地域移行の取組の経緯】

- 平成21年
 - ・地域移行を進めるために、ピアサポーターを養成することについて、病院を始めとする関係者の理解を得る。保健所と相談支援事業所の協働によって、ピアサポーターを養成し、7名のピアが雇用。
- 平成22年
 - ・県の精神障害者地域移行推進事業として、淡路圏域内3病院の協力を得て、長期入院患者の退院意欲を喚起するための院内説明会を毎月開催。ピアとPSWによる個別支援によって4名が退院。
- 平成24年
 - ・地域移行の個別給付化をきっかけとし、対象者を拡大。地域移行での退院者6名、地域定着20名をピア中心に支援
- 平成25年
 - ・県の精神障害者アウトリーチ推進事業として、保健所からのアウトリーチにピアも参画。8名の引きこもり傾向の統合失調症患者の社会参加支援を行い、4名は地域活動や自主的受診行動につながった。

【効果】

- (地域移行・定着の利用者数：22年4月～26年3月末)
 - ・地域移行：28名うち24名は退院(1名は再入院するも退院)
 - ・地域定着：26名(地域移行を利用し、退院した者以外も含む)
- (1年以上入院患者割合 630調査より)
 - ・21年：249名(67.7%) 24年：215名(59.6%) 26年：189名(55.6%)
- (ピアサポーターの活動者数)
 - ・22年：9名 25年：11名
- (関係者の意識変容)
 - ・ピアサポーターの一部はPSWの資格を取得し、精神障害者とともに働く仲間と認識されてきている

平成27年度地域保健総合推進事業「改正精神保健福祉法における保健所の役割に関する研究」からの報告

16 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

依存症の治療・回復には、依存症者本人にアルコールや薬物に対する考えを改め、代替手段としてどのようなものがあるかを考えてもらう認知行動療法を用いた治療・回復プログラムが有効な回復支援ツールである旨、厚生労働科学研究において示唆されているところである。

平成 25 年 3 月にまとめられた「依存症者に対する医療及びその回復支援に関する検討会」報告書において、依存症の当事者が必要な治療・回復プログラムを受けられるような環境整備が望まれるとされたところであるが、医療機関への普及は十分に進んでいない現状にある。

このため、本年度より、依存症の治療・回復プログラムを行う医療機関がない地域の依存症者が、身近な場所で治療・回復プログラムを受けられるよう、医療機関への普及が進むまでの間、精神保健福祉センターで認知行動療法を用いた治療・回復プログラムを行うための事業を実施することとしたところである。

については、各都道府県・指定都市におかれては、本事業の趣旨・目的を十分にご理解いただき、依存症の治療・回復プログラム普及に向けて本事業の積極的な活用をお願いしたい。

依存症者に対する治療・回復プログラムの普及促進事業

平成27年度予算額：68,473千円 → 平成28年度要求額：63,401千円

現状と課題

- ・依存症の治療・回復には、依存症者本人にアルコールや薬物に対する考えを改め、代替手段としてどのようなものがあるかを考えてもらう認知行動療法を用いた治療・回復プログラムが有効な回復支援ツールである旨、厚生労働科学研究において示唆されているところ。
- ・平成25年3月にまとめられた「依存症者に対する医療及びその回復支援に関する検討会」報告書において、依存症の当事者が必要な治療・回復プログラムを受けられるような環境整備が望まれるとされたところであるが、医療機関への普及は十分に進んでいない。
- ・このため、依存症の治療・回復プログラムを行う医療機関がない地域の依存症者が、身近な場所で治療・回復プログラムを受けられるよう、医療機関への普及が進むまでの間、精神保健福祉センターで認知行動療法を用いた治療・回復プログラムを行うこととする。

事業概要

【依存症者】

治療・回復プログラムへの参加を通じて、依存症の様々な問題に直面し、否認の気持ちや自信の喪失など様々な葛藤を乗り越えていく中で、時間の経過とともに、薬物・アルコールなどに対する問題意識や治療回復に対する動機、欲求に上手く対処する自信を確かなものにしていく。

【都道府県・指定都市（精神保健福祉センター）】

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するSMARRPをはじめ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及び指定都市の精神保健福祉センターにおいて、治療・回復プログラムを実施。



主な期待される成果

治療・回復プログラムを通して、依存症者が、薬物・アルコール問題に関する問題意識や治療動機、自己効力感を持つことができる。治療継続率、自助グループ参加率、断酒(薬)率を高めることができる。

17 摂食障害治療支援センター設置運営事業について

摂食障害については、重症化による死亡率も高い疾患であるが、痩せすぎが病気であるという認識が社会全体に浸透しておらず、地域社会における疾病への問題意識が希薄である。また、疾病を有している本人が痩せから来る精神症状のために医療機関への受診を拒否する傾向が強く、医療につながりにくい。摂食障害は早期に発見し、治療することによって治療効果が上がるとされているが、上記のような現状においては、早期発見・早期支援に大きな課題がある。

早期発見の観点からは、身近な人の疾病を発見できるよう、住民への普及啓発を行い摂食障害への理解を深めるとともに、発見後の確実な対応に繋げるための地域・行政等含めた関係者間の連携を構築していくことが必要である。また、早期支援の観点からは、摂食障害の治療ができる医療機関の充実を図るとともに、患者・家族への相談支援や啓発のための地域連携支援体制の構築が必要であり、これらの構築に当たっては、地域の関係者間の調整役として自治体の主体的な関わりが不可欠である。

このため、平成 26 年度から、精神科又は心療内科の外来を有する救急医療体制が整備された総合病院のうち、5 箇所程度に「摂食障害治療支援センター」を都道府県が設置し、摂食障害に関する知識・技術の普及啓発、他医療機関への研修・技術的支援、患者・家族への技術的支援、関係機関との地域連携支援体制の構築のための調整等を行うとともに、摂食障害についての知見の集積を行うこととしている。

また、併せて都道府県の活動をバックアップする目的で、摂食障害の治療・研究を行っている医療機関を全国拠点機関に指定し、各摂食障害治療支援センターで得られた知見を集積し、共通した有効な摂食障害の支援プログラムや地域支援モデルガイドラインの開発等を行うとともに、都道府県・各支援センターへの技術的支援を行うこととしている。

各都道府県におかれては、本事業の趣旨・目的を十分にご理解いただき、摂食障害の地域連携支援体制の構築に向けて、本事業の積極的な活用をお願いしたい。

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

現状と課題

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

事業概要

【地域】

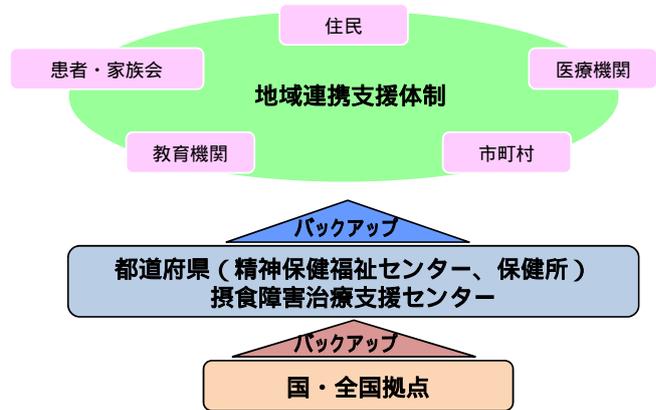
摂食障害の特性や支援方法に関する知識・技術が浸透するように取り組むとともに、摂食障害を発症した患者に関わる機会が多くなると見込まれる機関をはじめとした関係者と医療機関との連携を深化し、患者・家族への相談支援や啓発のための体制を充実すること等により、早期発見・早期支援につながる地域の実現を目指す。

【都道府県・摂食障害治療支援センター】

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

【国・全国拠点（摂食障害基幹センター）】

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

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

18 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等について

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。

については、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願ひしたい。

なお、別添資料については例年、各自治体に更新の作業をお願いしているところであるが、今年度においても、年内を目途に更新をお願いする予定であるので、ご協力の程よろしくお願ひしたい。

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)
鳥根県	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しての民間住宅への入居支援)、市営住宅入居優遇、医療費助成
川崎市	交通費助成(市内運行バス乗車券、タクシー利用券(1級)から選択交付)、タクシー10%割引、公営施設等の入場料割引、医療費助成(1級対象、入院除く)、市営住宅入居優遇制度、居住支援制度(保証人がいない方に対しての民間住宅の入居支援)
相模原市	福祉手当支給、交通費助成(タクシー券・ガソリン券)[1,2級]、医療費助成[1,2級]、公共施設等の利用料優遇、公共下水道使用料減免[1級]、市営駐車場の割引、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

19 地域自殺対策推進センター(仮称)運営事業について

地域における自殺対策については、自殺総合対策の更なる推進を求める決議(平成27年6月2日)においても、更なる推進を求められているところである。

このため、本年度より従来の地域自殺予防情報センターの機能に加え、自殺対策行動計画の策定及びその支援や自死遺族等に対する様々な支援情報の提供等を新たに実施することとしている。

また、内閣府主催全国自殺対策主管課長会議(平成27年9月25日)における主な質問事項とそれに対する回答等について、別添資料にお示ししたので、本事業の趣旨・目的を十分にご理解いただき、センターの強化、またその設置に向けご協力をお願いしたい。

地域自殺対策推進センター(仮称)運営事業(地域自殺予防情報センター運営事業の改要求)

【事業概要】

都道府県・指定都市に地域自殺対策推進センター(仮称)を置き、自殺対策連携推進員、自殺対策専門相談員及び情報分析・基本計画策定指導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、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・情報が提供される体制を整備する、③都道府県・指定都市の自殺対策行動計画の策定及び市町村の自殺対策行動計画策定の支援(指定都市を除く)、④地域における自殺対策に資する情報の収集・分析・提供を行う。

【平成27年9月25日(金) 内閣府主催全国自殺対策主管課長等会議における主な質問事項とそれに対する回答】

- Q 従来のセンター(地域自殺予防情報センター)と比べてどのような点が強化されるのか
 A 機能面では、自殺対策行動計画の策定及びその支援や自死遺族等に対する様々な支援情報の提供等を新たに実施することとなる。このため、自殺対策連携推進員と自殺対策専門相談員に加え、新たに情報分析・基本計画策定指導員を配置することにより体制強化を図る。
- Q 自殺対策連携推進員、自殺対策専門相談員、情報分析・基本計画策定指導員について、資格及び対人援助等の実務経験が必要か、また、自殺対策以外の他の業務との兼務は可能か、加えて、常勤職員であるべきか、また非常勤職員でも可能か
 A 資格等の要件を定める予定はない。適切な人物を配置していただきたい。兼務に関しては当事業に支障が出ない範囲であれば可能である。常勤・非常勤の指定はない。
- Q 自殺対策連携推進員、自殺対策専門相談員、情報分析・基本計画策定指導員の3人全て配置しないとけないのか
 A 3人全てを即座に配置する必要はないが、段階的に体制を整えていただきたい。
- Q 一体的な運営が可能であれば所掌事務を分けて2つの組織で所管することは可能か
 A 可能である。ただ、専門相談員に関しては本庁に配置されてしまうと対面での相談が困難となってしまうため、精神保健福祉センター等対面援助が可能な公的施設に配置していただきたい。

(注)
 当事業内容については概算要求時点で想定しているものであり、今後予算の編成過程で事業内容を変更する可能性がございます。予めご承知置きいただけますようお願いいたします。

