

障害保健福祉関係主管課長会議資料

平成30年3月14日(水)

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／
公認心理師制度推進室

目 次

【精神・障害保健課】

1	精神保健福祉法の見直しについて……………	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……………	4
3	精神科救急医療体制の整備について……………	13
4	障害支援区分の認定について……………	16

【心の健康支援室】

5	依存症対策について……………	20
6	てんかん対策等について……………	40
7	精神障害者保健福祉手帳について……………	48
8	性同一性障害の相談窓口について……………	53
9	災害時等こころのケア対策について……………	56

【公認心理師制度推進室】

10	公認心理師について……………	68
----	----------------	----

【医療観察法医療体制整備推進室】

11	心神喪失者等医療観察法の地域連携等について……………	73
----	----------------------------	----

【参考資料】

12	平成30年度精神・障害保健課予算案の概要……………	79
----	---------------------------	----

1 精神保健福祉法の見直しについて

措置入院者が退院した後の医療等の支援を強化するとともに、精神保健指定医の不正取得の再発防止を図る観点から精神保健指定医制度の見直し、また、精神障害者に対する適切な医療及び保護を確保するため、入院手続等の見直しを行うため、平成 29 年 2 月 28 日に「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案」を第 193 回国会に提出した。同法案は参議院先議で参議院において検討規定を一部修正の上可決され、衆議院に継続審議となっていたが、衆議院の解散に伴い廃案となった。

現在、本法案の再提出について検討しているところであるが、入院した精神障害者のうち、自治体を中心となって退院後の医療等の支援を行うことが必要であると認められる方が、適切に支援を受けられるような環境を早期に整備していくことが重要である。

このため、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られるよう、現行の精神保健福祉法に基づく「退院後支援のガイドライン」を年度内にお示しすることを検討している。

また、警察官通報数などに大きな地域差があることを踏まえ、警察官通報を契機とした、「措置入院の運用に関するガイドライン」も年度内にお示しすることを検討している。

各地方自治体に対して、既に平成 29 年度から退院後支援計画の作成等に要する経費に係る地方交付税を措置しており、平成 30 年度についても、平成 29 年度の実施状況を踏まえて、措置する方向で調整している。各自治体におかれては、現行法の枠組みにおけるこれらのガイドラインを踏まえて可能な範囲で積極的に支援を実施していただきたい。

また、これらのガイドラインについて、4 月に自治体の担当者向けに研修会を行うことを検討しているため、積極的に参加を検討いただきたい。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

- 医療の役割を明確にすること－医療の役割は、治療、健康維持推進を図るもので、犯罪防止は直接的にはその役割ではない。
- 精神疾患の患者に対する医療の充実を図ること－措置入院者が退院後に継続的な医療等の支援を確実に受けられ、社会復帰につながるよう、地方公共団体が退院後支援を行う仕組みを整備する。
- 精神保健指定医の指定の不正取得の再発防止－指定医に関する制度の見直しを行う。

改正の概要

改正の趣旨を踏まえ、以下の措置を講ずる。

1. 国及び地方公共団体が配慮すべき事項等の明確化

国及び地方公共団体の義務として、精神障害者に対する医療は病状の改善など精神的健康の保持増進を目的とすることを認識するとともに、精神障害者の人権を尊重し、地域移行の促進に十分配慮すべきことを明記する。

2. 措置入院者が退院後に医療等の継続的な支援を確実に受けられる仕組みの整備

措置入院者が退院後に社会復帰の促進及びその自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な医療その他の援助を適切かつ円滑に受けられるよう、以下のような退院後支援の仕組みを整備する。

- (1) 措置を行った都道府県・政令市が、患者の措置入院中から、通院先の医療機関等と協議の上、退院後支援計画を作成することとする。(患者の帰住先の保健所設置自治体が別にある場合は、当該自治体と共同して作成)
- (2) 退院後は、患者の帰住先の保健所設置自治体が、退院後支援計画に基づき相談指導を行うこととする。
- (3) 退院後支援計画の対象者が計画の期間中に他の自治体に居住地を移転した場合、移転元の自治体から移転先の自治体に対して、退院後支援計画の内容等を知ることとする。
- (4) 措置入院先病院は、患者等からの退院後の生活環境の相談に応じる「退院後生活環境相談員」を選任することとする。

3. 精神障害者支援地域協議会の設置

保健所設置自治体は、措置入院者が退院後に継続的な医療等の支援を確実に受けられるよう、精神障害者支援地域協議会を設置し、(1)精神科医療の役割も含め、精神障害者の支援体制に関して関係行政機関等と協議するとともに、(2)退院後支援計画の作成や実施に係る連絡調整を行う。

4. 精神保健指定医制度の見直し

指定医の指定の不正取得の再発防止を図り、その資質を担保するため、指定医の指定・更新要件の見直しや、申請者が精神科医療の実務を行うに当たり指導する指導医の役割の明確化等を行う。

5. 医療保護入院の入院手続等の見直し

患者の家族等がいらない場合等に加え、家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とする等、適切な医療の提供を確保する。

施行期日

公布の日から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日(1. については公布の日)

【自治体による退院後支援のガイドライン等について】

- 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ことが必要で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られるよう、現行の精神保健福祉法に基づく退院後支援のガイドラインを年度内にお示しすることを検討中。
- また、措置入院の運用が適切に行われるよう、警察官通報数、通報後に措置診察、措置入院となる割合に大きな地域差があることを踏まえ、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、措置入院の運用に関するガイドラインも年度内にお示しすることを検討中。
- 各地方自治体におかれては、既に今年度から退院後支援計画の作成等に要する経費に地方交付税措置が行われていることも踏まえ、来年度以降、その体制を整備しながら、これらのガイドラインを踏まえて可能な範囲で積極的に取組を実施していただきたい。
- また、これらのガイドラインについて、4月に自治体の担当者向けに研修会を行うことを検討しているため、積極的に参加を検討いただきたい。

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。この間、長期入院患者の年齢階級別の入院受療率は、保健・医療・福祉の関係者の努力も相まって低下傾向にある。

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 年度からの次期医療計画、障害福祉計画、介護保険事業（支援）計画の実施に向けて、共通のアウトカム指標によって政策を推進していく必要がある。

(2) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた取組について

ア) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業

これまで地域の実情を踏まえ展開されてきた好事例やモデル事業等による成果を踏まえ、平成 29 年度に創設した本事業については、都道府県及び指定都市を実施主体とし、障害保健福祉圏域ごとに、保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置した上で、精神障害者の住まいの確保支援など、地域包括ケアシステムの構築に資する事業を実施するものであるが、平成 29 年度においては 14 自治体において実施された。

平成 30 年度からは、本構築推進事業を地域生活支援促進事業に位置づけて、実施主体をこれまでの都道府県、指定都市に加え、保健所設置市及び特別区（以下「都道府県等」という。）まで拡大し、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。

具体的な実施内容の例については、①保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置②精神障害者の住まいの確保支援に係る事業③ピアサポートの活用に係る事業④アウトリーチ支援に係る事業⑤入院中の精神障害者の地域移行に係る事業⑥包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業⑦精神障害者の地域移行関係職員に対する研修に係る事業⑧措置入院者及び緊急措置入院者の退院後の医療等の継続支援に係る事業⑨精神障害者の家族支援に係る事業⑩その他地域包括ケアシステムの構築に資する事業を想定しているが、実施内容については、都道府県等の実情に応じて検討いただきたい。（地域の実情に合わせ②～⑩の事業メニューを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。）

なお、④アウトリーチ支援に係る事業については、精神障害者地域生活支援広域調整等事業の中では、都道府県の必須事業に位置づけられているものであるが、原則 24 時間 365 日の相談支援体制を整えなければならない等の

実施要件が厳しい等の理由により、実施自治体が非常に少ないという状況であるため、平成 30 年度からは、本構築推進事業の事業メニューにおいても、より都道府県等が実施しやすいように実施要件を見直したアウトリーチ支援に係る事業を追加する予定である。具体的には、原則 24 時間 365 日の相談支援体制確保、専用事務室設置等の実施要件をなくすとともに、アウトリーチ支援の対象者については、都道府県等の実施主体において、アウトリーチ支援の実施が有効であると判断した者に実施することが可能となる。

都道府県等におかれては、精神障害者の地域移行を進めるために、こうした事業を積極的に活用されたい。

(予算(案)概要)

- ・平成 30 年度予算(案) 515,642 千円
- ※ 地域生活支援事業、社会福祉施設等設備整備費計上分除く
- ・補助先 都道府県・指定都市・保健所設置市・特別区
- ・補助率 1 / 2

イ) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進めるに当たり、障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じた、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村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に育むために、平成 29 年度から本構築支援事業を立ち上げている。

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

平成 30 年度は、医療計画、障害福祉計画、介護保険事業(支援)計画それぞれの初年度であり、地域包括ケア推進の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からの技術的支援や他の都道府県等との情報共有を得られる機会でもあるため、積極的に参加していただきたい。

なお、当該事業参加に当たっての最終意向調査及び都道府県等密着アドバイザーの推薦依頼について御協力をお願いする。

(予算(案)概要)

- ・平成 30 年度予算(案) 39,405 千円

・補助先 委託

ウ) 精神障害者地域生活支援広域調整等事業

平成 26 年度より、長期入院患者や入退院を繰り返す患者に対して医療機関等が行う支援については、精神科重症患者早期集中支援管理料として診療報酬で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。

「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、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。

また、本広域調整等事業（地域生活支援広域調整会議等事業及び地域移行・地域生活支援事業）については、事業メニュー毎に実施主体が異なっていることから、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、実施主体を拡大する予定である。

■ アウトリーチ事業評価検討委員会

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

■ 精神障害者地域移行・地域定着推進協議会

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

協議会を活用して精神科病院の医師や福祉サービス事業者等の関係機関と自治体が連携をとることが必要である。

■ アウトリーチ事業

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

■ ピアサポートの活用

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

エ) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築担当係長等会議

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

平成 29 年度においては、6 月及び 2 月に開催したところである。(第 1 回(6 月 30 日開催): 67 自治体、196 名(アドバイザーを含めると 246 名)の参加、第 2 回(2 月 16 日開催): 60 自治体、124 名(アドバイザーを含めると 177 名)の参加)

平成 30 年度も引き続き、同担当係長等会議を開催することとしているので、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進めるに当たり、積極的に参加いただきたい。(平成 30 年春～夏頃に第 1 回目を開催予定。)

オ) 地域包括ケアシステムの構築に向けた総合的な取組

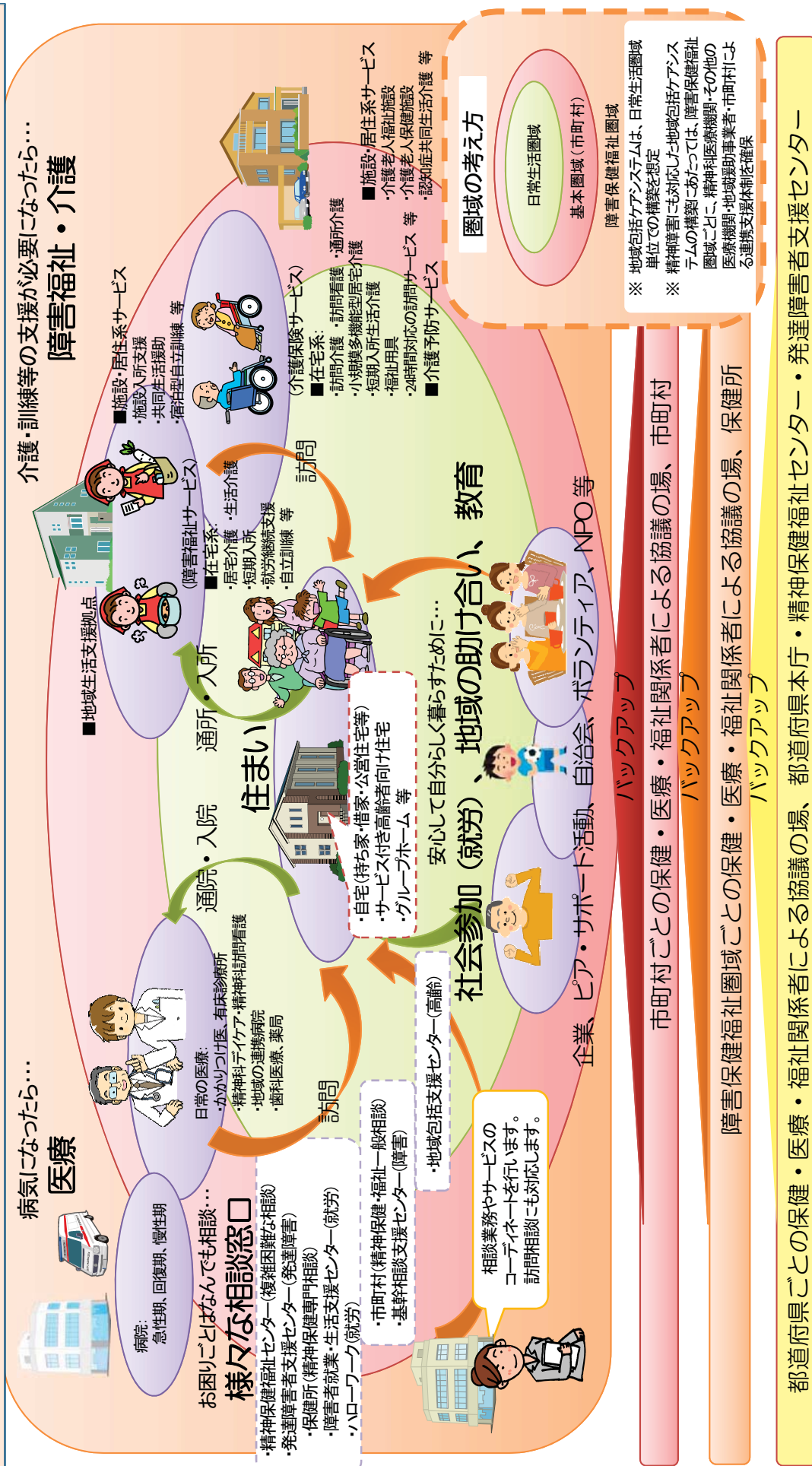
精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをするためには、医療・介護・障害福祉・住まい・社会参加(就労)等、各分野での取組が実施され、また施策間を繋ぐ有機的な連携が図られながら、各地域での協議による P D C A サイクルの実施により、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた取組が総合的に進められていく必要がある。

今後、地域包括ケアシステムの構築に向けた総合的な取組の推進に向け参考となるよう、各自治体において利用可能な事業等について、分野毎に整理して提示する予定である。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメーシ）

○精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加(就労)、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある。

○このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について

- 長期入院精神障害者の地域移行を進めるにあたっては、精神科病院や地域援助事業者による努力だけでは限界があり、自治体を含めた地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進に加えて、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包摂的（インクルーシブ）な社会を構築していく必要がある。
- このため、精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指すこととしている。

○ 具体的には、

- ① 障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築するとともに、
- ② 長期入院精神障害者のうち一定数は、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、地域生活への移行が可能であることから、平成32年度末・平成36年度末の精神病床における入院需要（患者数）及び、地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）を明確にした上で、障害福祉計画等に基づき基盤整備を推し進めることとしている。

- 平成30年度からの障害福祉計画、介護保険事業（支援）計画、医療計画に基づき、地域の精神保健医療福祉体制の基盤整備を計画的に推し進められるように、平成30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」等の事業を活用し、保健・医療・福祉の一体的な取組を効果的に実施されたい。

※平成29年度実績

【構築推進事業 申請 1 4 自治体】

<都道府県>

埼玉県、静岡県、愛知県、三重県、兵庫県、奈良県、徳島県
香川県、鹿児島県

<政令市>

千葉市、新潟市、京都市、大阪市、神戸市

【構築支援事業 参加 1 3 自治体】

<都道府県>

栃木県、神奈川県、石川県、静岡県、愛知県、奈良県、徳島県
香川県、鹿児島県

<政令市>

千葉市、横浜市、川崎市、浜松市

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

平成30年度予算案：515,642千円（平成29年度予算：192,893千円）

② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

平成30年度予算案：39,405千円（平成29年度予算：37,500千円）

※地域生活支援事業、社会福祉施設等施設整備費計上分除く

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

＜実施主体＞ 都道府県・指定都市・特別区・保健所設置市

②… ◆国において、地域移行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。

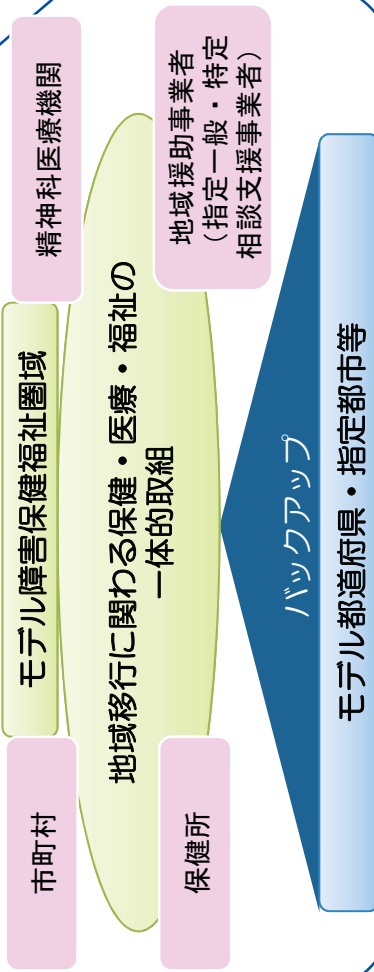
◆都道府県・指定都市・特別区は、広域アドバイザーのアドバイスを受けながら、都道府県等密着アドバイザーと連携し、モデル障害保健福祉圏域等（障害保健福祉圏域・保健所設置市）における、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する。

◆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。

（注）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

推進事業の実施



【事業内容】(1は必須)

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

事業①

- ◆ 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

事業②



国（構築支援事業事務局）

- 全国会議の企画・実施
- 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

新

新たなアウトリーチ支援に係る事業の創設（平成30年度～）

既存の地域生活支援事業（広域調整等事業）の中で実施するアウトリーチ事業に加えて、新たに地域生活支援促進事業（精神障害に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）の中で、地域の実情に応じて柔軟に実施することができるアウトリーチ支援に係る事業のメニューを追加。

アウトリーチ支援に係る事業の全体像

地域生活支援事業 広域調整等事業「アウトリーチ事業」

都道府県地域生活支援事業 必須事業
（障害者総合支援法 第78条）

【実施主体】 都道府県、指定都市、保健所設置市、特別区
（H30年度～：指定都市、保健所設置市、特別区を追加）

【支援対象者】統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害、気分障害、認知症による
周辺症状がある者及びその疑いのある者及びその家族等で、以下のいずれかに該当する者
・精神障害が疑われる未受診者・ひきこもりの精神障害者（疑いを含む）
・保健所等の行政機関を含めて検討した結果、選定した以下の者
（医療中断、服薬中断、入退院を頻繁に繰り返す者、長期入院後の退院者）

【人員配置】

いずれか1名以上配置：保健師・看護師・PSW・OT
望ましい配置職種：臨床心理技術者・相談支援専門員・ピアサポーター

【実施要件等】

○原則24時間365日の相談支援体制
○専用事務室
○1日1回のミーティング、週1回ケース・カンファレンス
○支援内容の報告（都道府県に月毎に報告）
○アウトリーチ事業評価検討委員会による評価・検証
○保健所以外の機関の実施の場合、保健所保健師の同行訪問 等

支援体制の強化、専門性の向上

新事業を活用し、各地域で、アウトリーチ支援実施に関する地域の基盤を整備

人材育成、関係機関の連携強化、ノウハウ蓄積 等

新事業の創設

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

新

アウトリーチ支援に係る事業

人員配置、実施要件等
地域の実情に応じた柔軟な対応が可能

【実施主体】

都道府県、指定都市、保健所設置市、特別区

【人員配置】

多職種による支援が行える体制

※精神科医師と十分に連携の図れる体制をとること

【支援対象者】

精神障害者（疑いの者も含む）及びその家族等で、
アウトリーチ支援が有効であると、自治体が判断した者

【実施要件等】

実施自治体、アウトリーチ支援実施者
によるケース・カンファレンスの実施等

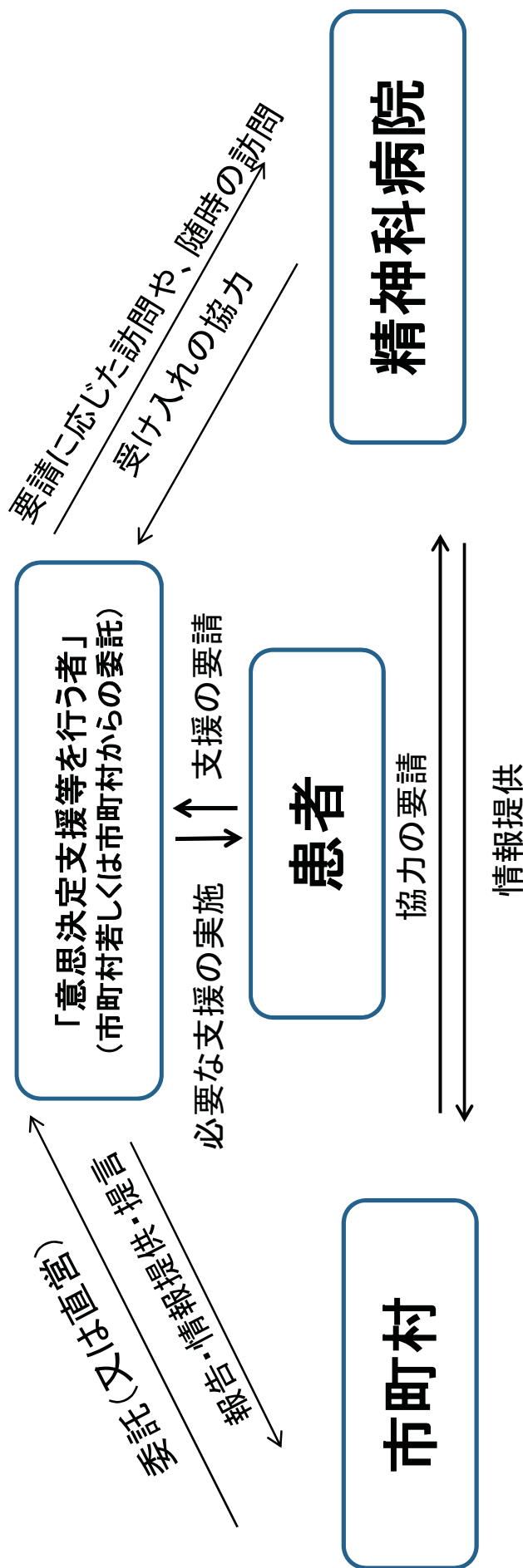


「意思決定支援等を行う者」に対する研修事業（新規）

平成30年度予算案

5,393 千円

- 「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、本人の同意に基づかない入院について、「医療機関以外の第三者による意思決定支援等の権利擁護を行うことを検討することが適当」とされた。また、第183回国会における精神保健福祉法改正法案の附帯決議においても、精神障害者の意思決定への支援強化が盛り込まれているところ。
- これを踏まえ、市町村または市町村の委託を受けた相談支援事業者に所属する相談支援専門員（アドボケート）が、非同意入院患者のいる病院を訪問し、以下の業務を行うことを想定。
 - ① 退院に向けた意思決定支援
 - ② 退院請求などの入院者が持つ権利行使の援助
- 全国的に取組を実施するに先立ち、まずは都道府県及び指定都市において研修を実施するための指導者を養成する必要があるため、標準カリキュラムを作成し、都道府県及び指定都市の指導者に対して、意思決定支援を行う上で必要な知識を習得するための研修を実施する。



3 精神科救急医療体制の整備について

(1) 平成30年度精神科救急医療体制整備事業の実施について

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29年4月18日付け障発第0418第6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、精神科救急医療体制連絡調整委員会等の場において、特定の医療機関に負担が集中しないように、例えば、夜間休日における精神科救急外来（初期救急医療）と精神科救急入院（第二次救急医療、第三次救急医療）を区分して受入体制を構築する等、地域の実情を踏まえて連携体制を検討することを新たに追加している。

平成30年度においては、下記「(2) 初期精神科救急医療体制の整備について」に記載した趣旨の内容を実施要綱改正時に反映させることとしており、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。

(2) 初期精神科救急医療体制の整備について

初期精神科救急医療体制の整備については、「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会報告書」（平成21年9月24日）において、精神科医療施設の精神科救急医療体制における機能として、再診や比較的軽症の外来患者への対応など、一次的な救急医療について、診療所を含めた地域の精神科医療施設が自ら役割を担うとともに、情報窓口の整備・周知等を図り、夜間休日を含めた精神医療へのアクセスの確保を図るべきであるとされた。

また、「精神科救急医療体制に関する検討会報告書」（平成23年9月30日）では、精神科医療機関の役割として、各精神科診療所については、継続して診療している自院の患者やその関係者からの相談等について、少なくとも準夜帯に関しては、精神科医やスタッフ等によるオンコール体制等により対応できる体制を、地域の実情に応じて、可能な限り確保することが望まれるとされた。

初期救急医療体制の整備に関しては、現行の精神科救急医療体制整備事業実施要綱においても、都道府県・指定都市が必要と判断をすれば、輪番制も含めて外来診療によって初期精神救急患者の医療対応ができる体制整備を行える仕組みとなっているところではあるが、平成30年度の精神科救急医療体制整備事業の実施要綱において、精神科診療所の初期救急医療体制への参画を促進するため、以下の内容を盛り込んだ改正を検討しているところであり、各都道府県・指定都市におかれては、初期精神科救急医療体制の整備について、積極的に取り組まれない。

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

なお、厚生労働科学研究において、既に自治体が行っている初期精神科救急医療体制の好事例（常時型外来対応施設、輪番型）の調査（※）を行っているところであり、平成30年6月以降、研究報告がまとまった段階で、厚生労働省から各都道府県、指定都市あて好事例の周知を行う予定。

※調査：主要都市（東京、大阪、名古屋等）に対し、電話で基本情報（実施体制、実施時間帯等）を聞き取り。

精神科救急医療体制整備事業

平成29年度予算額 16億円 → 平成30年度要求額 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】

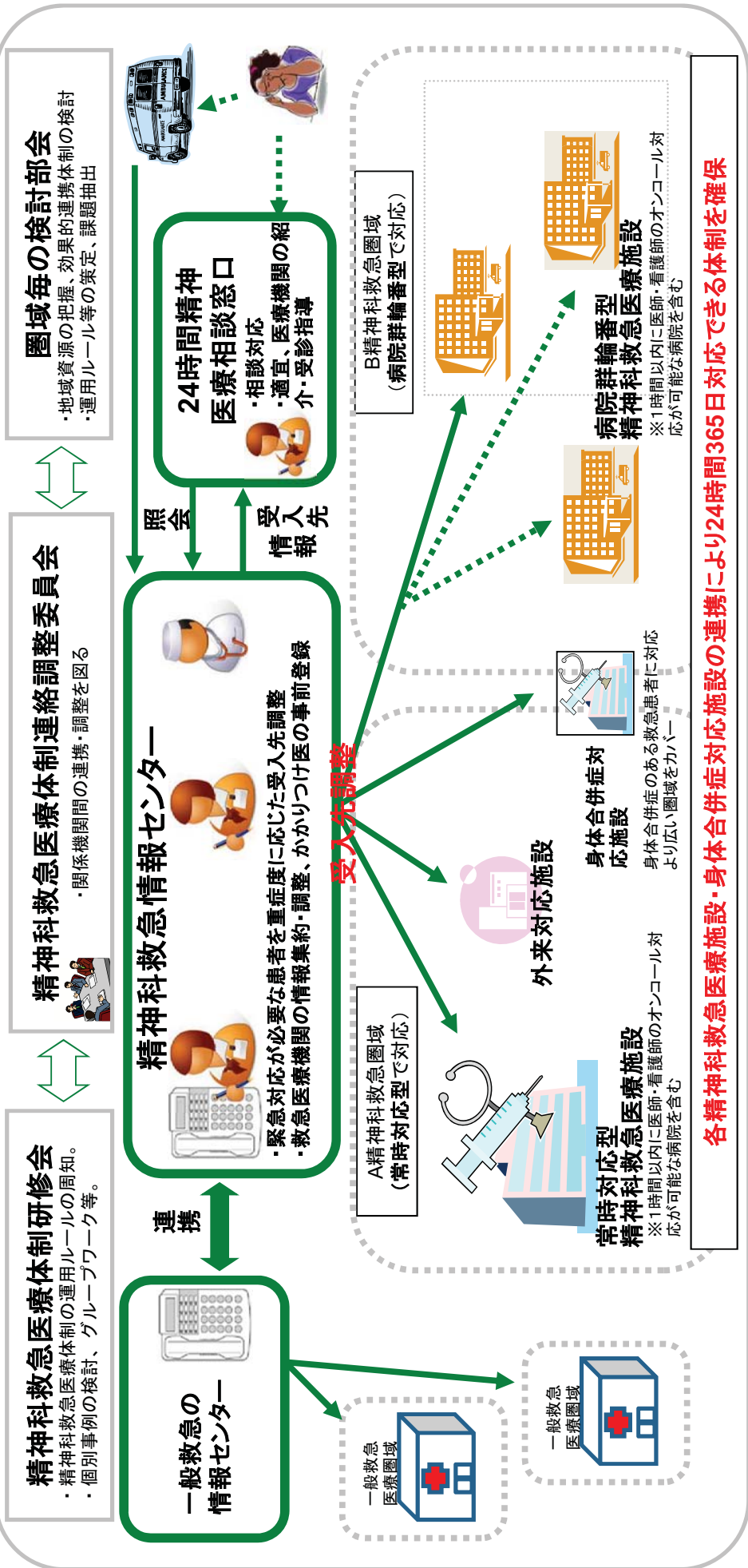
- 精神科救急医療体制連絡調整委員会の設置
- 精神科救急情報センターの設置
- 精神科救急医療確保事業

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

第4節 精神科救急医療の確保

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

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



4 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等が見られるため、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等を実施しているところであるが、

- ・認定調査の特記事項の記載にばらつきがある
- ・市町村審査会において、運用上適切でない根拠に基づき区分変更を行う等の実態がなお見られる。

平成 30 年度も引き続き、市町村の個別の認定状況の調査や、市町村審査会の訪問を通じて実態把握や助言を行う事業を実施する予定であるので、御理解と御協力をお願いする。

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・運用について改めて周知し、認定事務を遺漏なく実施できる体制の整備を徹底していただくとともに、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する。

なお、厚生労働省においても、平成 30 年度において、都道府県が実施する認定調査員等を対象とした研修のカリキュラムやテキストを検討・作成する事業を実施する予定である。

(2) 難病患者等に対する認定マニュアルの活用について

「難病患者等に対する認定マニュアル」は、全国の市町村において難病等に配慮した障害支援区分の認定調査及び市町村審査会における審査判定が円滑に行われるよう、「難病の基本的な情報」、「難病の特徴」、「認定調査の留意点」等を整理し、実際に認定業務に携わる者を対象に作成したものである。

障害者総合支援法の対象となる難病等の範囲については、現在見直しを行っており、平成 30 年 4 月施行予定としている。施行後は速やかに本マニュアルを改訂する予定であるので、各都道府県におかれては、管内市町村、関係機関等へ周知いただくとともに、本マニュアルを活用した研修会を開催するなど、障害支援区分認定の適切な実施に向けた取組について御協力をお願いする。

障害支援区分の審査判定実績（平成28年10月～平成29年9月※速報値）

1. 全体（身体障害・知的障害・精神障害・難病）

二次判定 一次判定	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	上位区分		下位区分	
									変更件数	変更率	変更件数	変更率
非該当	35	26	6	0	0	0	0	67	32	47.8%	-	-
区分1	7	5,232	811	59	5	0	0	6,114	875	14.3%	7	0.1%
区分2	3	166	44,203	4,868	213	8	2	49,463	5,091	10.3%	169	0.3%
区分3	2	12	402	43,663	3,993	101	5	48,178	4,099	8.5%	416	0.9%
区分4	0	0	22	387	38,343	3,797	119	42,668	3,916	9.2%	409	1.0%
区分5	0	0	2	10	276	31,607	4,270	36,165	4,270	11.8%	288	0.8%
区分6	0	0	2	6	21	306	48,857	49,192	-	-	335	0.7%
合計件数	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%				

（参考）二次判定結果の実績

支援区分	H27.10 ～H28.9	件数 割合	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	割合	上位区分		下位区分	
												変更件数	変更率	変更件数	変更率
支援区分			71	6,163	46,914	53,224	46,478	37,538	59,479	249,867	-	21,391	8.6%	2,075	0.8%
			0.0%	2.5%	18.8%	21.3%	18.6%	15.0%	23.8%	-	100.0%				
支援区分			62	6,078	44,929	51,651	45,554	37,535	63,658	249,467	-	23,361	9.4%	2,066	0.8%
			0.0%	2.4%	18.0%	20.7%	18.3%	15.0%	25.5%	-	100.0%				
支援区分			18	1,896	14,287	15,884	13,973	11,508	16,908	74,474	-	7,839	10.5%	743	1.0%
			0.0%	2.5%	19.2%	21.3%	18.8%	15.5%	22.7%	-	100.0%				
程度区分			155	9,034	27,194	27,605	20,435	19,199	25,750	129,372	-	44,638	34.5%	448	0.3%
			0.1%	7.0%	21.0%	21.3%	15.8%	14.8%	19.9%	-	100.0%				

※データは現在精査中のため今後修正があり得る。

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		下位区分	
										変更件数	変更率	変更件数	変更率
	非該当	16	7	3	0	0	0	0	26	10	38.5%	-	-
	区分1	4	1,563	239	13	0	0	0	1,819	252	13.9%	4	0.2%
	区分2	1	53	8,008	628	24	1	2	8,717	655	7.5%	54	0.6%
	区分3	1	6	155	14,999	1,122	39	2	16,324	1,163	7.1%	162	1.0%
	区分4	0	0	18	119	10,818	797	22	11,774	819	7.0%	137	1.2%
	区分5	0	0	1	3	110	11,587	1,034	12,735	1,034	8.1%	114	0.9%
	区分6	0	0	0	3	4	144	29,118	29,269	-	-	151	0.5%
	合計件数	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%				

(参考) 二次判定結果の実績

		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	割合	上位区分		下位区分	
											変更件数	変更率	変更件数	変更率
支援区分	H27.10 ~H28.9	件数	29	1,939	9,588	17,391	13,242	14,179	38,007	-				
		割合	0.0%	2.1%	10.2%	18.4%	14.0%	15.0%	40.3%	100.0%	5,054	5.4%	785	0.8%
支援区分	H26.10 ~H27.9	件数	38	2,012	9,918	17,479	12,871	13,993	42,269	-				
		割合	0.0%	2.0%	10.1%	17.7%	13.1%	14.2%	42.9%	100.0%	5,624	5.7%	826	0.8%
支援区分	H26.4 ~H26.9	件数	11	673	3,444	5,530	3,925	4,194	9,642	-				
		割合	0.0%	2.5%	12.6%	20.2%	14.3%	15.3%	35.2%	100.0%	1,732	6.3%	324	1.2%

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		下位区分	
										変更件数	変更率	変更件数	変更率
	非該当	5	4	1	0	0	0	0	10	5	50.0%	-	-
	区分1	0	1,870	231	18	0	0	0	2,119	249	11.8%	0	0.0%
	区分2	0	49	13,712	1,524	60	4	0	15,349	1,588	10.3%	49	0.3%
	区分3	0	4	137	18,298	2,128	45	2	20,614	2,175	10.6%	141	0.7%
	区分4	0	0	4	213	25,747	3,123	98	29,185	3,221	11.0%	217	0.7%
	区分5	0	0	0	7	187	23,045	3,766	27,005	3,766	13.9%	194	0.7%
	区分6	0	0	0	1	14	203	32,320	32,538	-	-	218	0.7%
	合計件数	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%				

(参考) 二次判定結果の実績

		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	割合	上位区分		下位区分	
											変更件数	変更率	変更件数	変更率
支援区分	H27.10 ~H28.9	件数	11	2,215	15,598	23,290	31,381	27,439	39,197	-				
		割合	0.0%	1.6%	11.2%	16.7%	22.6%	19.7%	28.2%	100.0%	12,573	9.0%	1,176	0.8%
支援区分	H26.10 ~H27.9	件数	6	2,132	14,830	22,350	31,003	27,537	42,327	-				
		割合	0.0%	1.5%	10.6%	15.9%	22.1%	19.6%	30.2%	100.0%	13,649	9.7%	1,109	0.8%
支援区分	H26.4 ~H26.9	件数	1	525	4,054	6,099	9,035	8,268	10,959	-				
		割合	0.0%	1.3%	10.4%	15.7%	23.2%	21.2%	28.1%	100.0%	4,308	11.1%	389	1.0%

4. 精神障害

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		下位区分	
一次判定										変更件数	変更率	変更件数	変更率
	非該当	13	15	2	0	0	0	0	30	17	56.7%	-	-
	区分 1	3	2,012	378	33	5	0	0	2,431	416	17.1%	3	0.1%
	区分 2	2	68	25,192	3,108	145	6	0	28,521	3,259	11.4%	70	0.2%
	区分 3	1	3	117	14,438	1,284	34	2	15,879	1,320	8.3%	121	0.8%
	区分 4	0	0	0	85	6,730	466	20	7,301	486	6.7%	85	1.2%
	区分 5	0	0	1	2	24	2,052	184	2,263	184	8.1%	27	1.2%
	区分 6	0	0	2	2	7	20	1,655	1,686	-	-	31	1.8%
	合計件数	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%				

(参考) 二次判定結果の実績

支援区分	件数	割合	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
H27.10 ~H28.9	29			2,205	24,605	17,385	7,960	2,478	1,627	56,289	-	6,562	11.7%	392	0.7%
割合	0.1%			3.9%	43.7%	30.9%	14.1%	4.4%	2.9%	100.0%					
H26.10 ~H27.9	23			2,179	22,752	16,305	7,355	2,375	1,669	52,658	-	7,058	13.4%	338	0.6%
割合	0.0%			4.1%	43.2%	31.0%	14.0%	4.5%	3.2%	100.0%					
H26.4 ~H26.9	5			764	7,663	5,502	2,664	766	563	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%					

5. 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		下位区分	
											変更件数	変更率	変更件数	変更率
	非該当		1	3	0	0	0	0	0	4	3	75.0%	-	-
	区分 1		0	101	31	1	0	0	0	133	32	24.1%	0	0.0%
	区分 2		0	2	436	42	1	0	0	481	43	8.9%	2	0.4%
	区分 3		0	0	7	705	57	4	0	773	61	7.9%	7	0.9%
	区分 4		0	0	0	5	475	27	0	507	27	5.3%	5	1.0%
	区分 5		0	0	1	0	1	398	44	444	44	9.9%	2	0.5%
	区分 6		0	0	0	0	0	3	914	917	-	-	3	0.3%
	合計件数		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%				

(参考) 二次判定結果の実績

支援区分	件数	割合	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
H27.10 ~H28.9	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%					
H26.10 ~H27.9	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%					
H26.4 ~H26.9	1			35	114	181	105	80	151	667	-	53	7.9%	6	0.9%
割合	0.1%			5.2%	17.1%	27.1%	15.7%	12.0%	22.6%	100.0%					

5 依存症対策について

(1) 依存症対策の総合的な推進について

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

また、都道府県及び指定都市においても、

- ・ 依存症専門医療機関・依存症治療拠点機関の選定及び相談拠点の設置
- ・ S M A R P P 等による依存症者に対する治療・回復プログラムや依存症者の家族に対する支援の実施
- ・ 依存症を正しく理解するための普及啓発活動
- ・ 依存症問題に取り組んでいる自助グループ等民間団体への活動支援等に取り組んでいただいているが、特に依存症専門医療機関の選定及び相談拠点の設置については、平成30年度早期に全都道府県及び指定都市において選定済又は設置済となるよう、強く願う。

また、平成30年度予算案では、

- ・ 依存症対策全国拠点機関設置運営事業（（独）国立病院機構久里浜医療センター）において、依存症医療・支援体制の整備及び情報発信機能の強化
 - ・ 依存症対策総合支援事業（地方自治体向け補助金）において、地域の医療機関等の支援体制の推進、専門相談員による相談支援、研修事業、普及啓発事業、家族支援事業等に加え、新たに受診後の患者支援に関するモデル事業の創設
 - ・ 一般国民を対象にした依存症を正しく理解するための普及啓発の充実
 - ・ 依存症の実態を解明するための調査研究
 - ・ 依存症者やその家族を対象に全国規模で支援に取り組む自助グループ等民間団体への活動支援
 - ・ 依存症者やその家族を対象に地域で支援に取り組む自助グループ等民間団体への活動支援
- 等を盛り込んでいる。

また、平成30年度において、依存症対策の更なる推進に向け、精神・障害保健課に「依存症対策推進室」を設置し、体制の強化を図る予定である。

各自治体におかれては、地方自治体向け補助金を積極的に御活用いただき、地域における医療・相談支援体制の強化、人材の養成や確保などの充実に向けて取り組んでいただきたい。

とりわけ、依存症に関する問題や課題の解決には、地域において関係機関と自助グループ等民間団体との連携が必要不可欠であることから、関係機関との連携強化、特に地域で活動する自助グループ等民間団体への活動に対する支援について、取組の強化をお願いする。

(2) 薬物依存症対策について

薬物依存症対策については、平成 28 年 6 月に施行された、刑法の改正等による薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部執行猶予制度に基づき、薬物依存のある保護観察対象者が、地域で必要な支援を受けられる体制の整備が求められており、地域によっては既に薬物依存のある保護観察者の対応が始まっているところである。

さらに、再犯の防止等の推進に関する法律（平成 28 年法律第 104 号）に基づき、平成 29 年 12 月に「再犯防止推進計画」が閣議決定され、平成 30 年度から平成 34 年度までの 5 か年を計画期間とするとともに、今後、都道府県及び市区町村において、国が策定した計画を勘案して「地方再犯防止推進計画」を定めるよう努めなければならない、とされている。

再犯防止推進計画では、再犯率の高い薬物事犯者について、「再犯防止に向けた薬物依存症者対策への取組」として、薬物依存症治療の専門医療機関の拡大、相談支援窓口の充実、医療・福祉関係者の人材育成、民間団体の活動支援の充実などが掲げられている。

各自治体におかれては、刑の一部執行猶予制度及び再犯防止推進計画を踏まえ、再犯防止の取りまとめ部局や薬務関係部局、医療機関、保護観察所、保護司、薬物依存症者やその家族を支援する自助グループ等民間団体をはじめとする関係機関とも連携の上、引き続き薬物依存症対策の推進に向けて御尽力をお願いしたい。

(3) ギャンブル等依存症対策について

平成 28 年 12 月の「特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法律（IR 推進法）」の成立を契機に、幅広くギャンブル等依存症対策全般について、関係行政機関の緊密な連携の下、政府一体となって包括的な対策を推進するため、ギャンブル等依存症対策推進関係閣僚会議が開催され、平成 29 年 8 月、「ギャンブル等依存症対策の強化について」が取りまとめられたところである。

本取りまとめを踏まえ、「関係行政機関が十分に連携して、必要な取組を徹底的かつ包括的に講じていくこと」とされていることから、各自治体におかれても、専門医療機関・治療拠点機関の選定及び相談拠点の設置、自助グループ等民間団体への支援及び連携等、ギャンブル等依存症対策の一層の推進をお願いする。

(4) 依存症に関する普及啓発について

依存症に対する誤解や偏見をなくし、依存症に関する正しい知識と理解を深めるため、厚生労働省では広く一般国民を対象とした普及啓発事業を行っている。

平成 29 年度は、政府広報を活用した取組（ラジオ、インターネット TV、政府オンラインなど）、依存症への理解を深めるためのシンポジウム（30 年 1 月 28 日）や普及啓発イベント（30 年 3 月 4 日）の開催、依存症を理解するためのリーフレットの作成などに取り組んだところ。

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

なお、リーフレットは、厚生労働省の依存症対策 HP からダウンロード可能なので、管内の関係機関への周知や研修・シンポジウム等で併せて御活用いただきたい。

【依存症の理解を深めるためのリーフレット】

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000070789.html>

依存症専門医療機関の選定予定状況

平成30年2月9日時点

自治体名	専門医療機関 (アルコール健康障害)					専門医療機関 (薬物依存症)					専門医療機関 (ギャンブル等依存症)				
	H29年度			H30年度		H29年度			H30年度		H29年度			H30年度	
	選定済み	選定予定	選定検討中	未定又は設置予定無	選定見込有	選定済み	選定予定	選定検討中	未定又は設置予定無	選定見込有	選定済み	選定予定	選定検討中	未定又は設置予定無	選定見込有
都道府県															
北海道			○					○					○		
青森県				○	○				○					○	
岩手県				○					○					○	
宮城県				○					○					○	
秋田県				○					○					○	
山形県				○	○				○					○	
福島県				○	○				○	○				○	○
茨城県		○				○					○				
栃木県			○					○					○		
群馬県				○					○					○	
埼玉県				○	○				○	○					○
千葉県				○	○				○					○	
東京都				○					○					○	
神奈川県			○					○					○		
新潟県				○					○					○	
富山県				○	○				○					○	
石川県			○					○					○		
福井県			○						○					○	
山梨県				○					○					○	
長野県				○					○					○	
岐阜県		○					○					○			
静岡県		○					○					○			
愛知県				○	○				○	○				○	○
三重県		○					○					○			
滋賀県				○					○					○	
京都府		○							○					○	
大阪府	○					○					○				
兵庫県				○	○				○	○				○	○
奈良県		○							○					○	
和歌山県			○						○					○	
鳥取県				○	○				○	○				○	
島根県	○				○	○					○				
岡山県		○					○					○			
広島県		○					○					○			
山口県			○					○				○			
徳島県			○					○				○			
香川県			○					○				○			
愛媛県				○	○				○	○				○	○
高知県				○	○				○					○	
福岡県			○					○				○			
佐賀県		○					○					○			
長崎県				○					○					○	
熊本県				○	○				○	○				○	○
大分県				○					○					○	
宮崎県				○	○				○	○				○	○
鹿児島県				○	○				○	○				○	○
沖縄県			○					○					○		
小計	2	9	11	25	15	2	7	9	29	9	2	6	10	29	8
指定都市															
札幌市			○					○					○		
仙台市				○					○					○	
さいたま市			○					○					○		
千葉市			○					○					○		
横浜市			○					○					○		
川崎市			○					○					○		
相模原市			○					○					○		
新潟市			○					○					○		
静岡市			○					○					○		
浜松市				○					○					○	
名古屋市				○					○					○	
京都市		○							○			○			
大阪市		○			○		○			○		○			○
堺市	○						○					○			
神戸市				○	○				○	○				○	○
岡山市		○					○					○			
広島市			○					○				○			
北九州市			○									○			
福岡市				○					○					○	
熊本市				○					○					○	
小計	1	3	10	6	2	0	3	10	7	2	0	3	10	7	2
合計	3	12	21	31	17	2	10	19	36	11	2	9	20	36	10

依存症相談拠点(依存症の専門員配置)の設置予定状況

平成30年2月9日時点

自治体名	相談拠点機関 (アルコール健康障害)					相談拠点機関 (薬物依存症)					相談拠点機関 (ギャンブル等依存症)				
	H29年度			H30年度		H29年度			H30年度		H29年度			H30年度	
	設置済み	設置予定	設置検討中	未定又は設置予定無	設置見込有	設置済み	設置予定	設置検討中	未定又は設置予定無	設置見込有	設置済み	設置予定	設置検討中	未定又は設置予定無	設置見込有
都道府県															
北海道		○					○					○			
青森県				○					○					○	
岩手県				○					○					○	
宮城県				○					○					○	
秋田県				○					○					○	
山形県				○					○					○	
福島県				○	○				○	○				○	○
茨城県				○	○				○	○				○	○
栃木県			○					○					○		
群馬県			○					○					○		
埼玉県				○	○				○	○				○	○
千葉県				○					○					○	○
東京都				○					○					○	○
神奈川県			○					○					○		
新潟県				○					○					○	
富山県				○	○				○	○				○	○
石川県			○					○					○		
福井県			○					○					○		
山梨県				○					○					○	
長野県				○	○				○	○				○	○
岐阜県		○					○					○			
静岡県		○						○					○		
愛知県	○								○	○				○	○
三重県		○					○					○			
滋賀県				○					○					○	
京都府		○							○			○			
大阪府	○					○					○				
兵庫県	○					○					○				
奈良県			○					○					○		
和歌山県			○					○					○		
鳥取県	○					○					○				
島根県				○					○					○	
岡山県		○			○		○			○		○			○
広島県			○					○					○		
山口県			○					○					○		
徳島県			○					○					○		
香川県				○					○	○				○	○
愛媛県				○	○				○	○				○	○
高知県				○	○				○	○				○	○
福岡県		○						○					○		
佐賀県	○				○	○				○	○				○
長崎県				○					○					○	
熊本県		○					○						○		
大分県				○					○					○	
宮崎県				○	○				○	○				○	○
鹿児島県	○					○					○				
沖縄県			○					○					○		
小計	6	8	11	22	11	5	5	13	24	12	5	5	14	23	13
指定都市															
札幌市			○					○					○		
仙台市				○					○					○	
さいたま市				○					○					○	
千葉市			○					○					○		
横浜市				○	○				○	○				○	○
川崎市			○					○					○		
相模原市			○					○					○		
新潟市			○					○					○		
静岡市			○					○					○		
浜松市			○					○					○		
名古屋市				○	○				○	○				○	○
京都市	○							○					○		
大阪市			○		○			○		○			○		○
堺市			○					○					○		
神戸市	○					○					○				
岡山市				○	○				○	○				○	○
広島市			○					○					○		
北九州市			○					○					○		
福岡市			○					○					○		
熊本市				○					○					○	
小計	2	0	12	6	4	1	0	13	6	4	1	0	13	6	4
合計	8	8	23	28	15	6	5	26	30	16	6	5	27	29	17

依存症対策について ①

○ アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症対策については、
現在、

- ① 依存症対策の全国拠点機関の設置、
 - ② 都道府県・政令市への依存症専門医療機関の選定及び相談拠点の設置、
 - ③ 依存症問題に取り組んでいる自助グループ等民間団体への支援、
- などに取り組んで頂いているが、特に依存症専門医療機関の選定・相談拠点の設置について平成30年度早期に全都道府県・指定都市で選定済又は設置済となるよう、お願いする。

○ 依存症対策については、

- ① 平成28年12月の「特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法律（IR推進法）」の成立・施行を契機とし、ギャンブル等依存症を含む依存症全般に関する施策の充実の必要性が高まったが、依然として社会的・国民的関心が高いこと、
- ② 依存症対策推進に向けた計画や強化方針が示されていること、
(主な背景)
 - ・ 平成28年5月 アルコール健康障害対策推進基本計画策定及びアルコール依存症対策の推進
 - ・ 平成29年8月 「ギャンブル等依存症対策の強化について（ギャンブル等依存症対策推進関係閣僚会議決定）」に伴うギャンブル等依存症対策の取組強化
 - ・ 平成29年12月 再犯防止推進計画策定及び薬物依存症対策の推進

などを踏まえ、厚生労働省でも、依存症対策の更なる推進に向けた取組の強化を図っていく。

依存症対策について ②

○ 具体的に、平成30年度依存症対策予算案では、

- ① 全国拠点機関事業において、依存症医療・支援体制及び情報発信機能の強化、
- ② 依存症対策総合支援事業（地方自治体向け補助金）において、受診後の患者支援に関するモデル事業、
- ③ 広く一般国民を対象に依存症を正しく理解するための普及啓発の充実、
- ④ 依存症の実態を解明するための調査
- ⑤ 依存症患者・家族を対象に全国規模で支援に取り組んでいる自助グループ等民間団体への支援
- ⑥ 地域生活支援促進事業（地方自治体向け補助金）を活用した、依存症患者・家族を対象に地域で支援に

取り組んでいる自助グループ取り組む民間団体の活動支援等を盛り込んでいる。

○ また、平成30年度において、依存症対策の更なる推進を図るため、精神・障害保健課に新たに「依存症対策推進室」を設置し、体制の強化を図る予定である。

○ 引き続き、各地域においても、専門医療機関や治療拠点機関の選定、相談拠点や依存症相談員の配置、相談窓口の普及啓発、地域の社会資源の情報収集や情報提供、地域で活動する自助グループ等の民間団体や行政、医療・福祉・司法を含めた関係機関との連携強化、治療回復支援や家族支援など地域における依存症対策の推進に向けた積極的な取り組みをお願いしたい。

厚生労働省における依存症対策の推進体制について

依存症対策推進本部

(平成28年12月設置) (厚生労働大臣伺い定め)

【設置目的】依存症対策については、保健医療分野から就労、生活支援分野まで広範な支援策が求められ、対象者も幅広い年齢層にわたり、部局横断的な対応が必要であることから、取組を総合的かつ計画的に推進することを目的とし、設置。

大臣
【本部長】

副大臣
政務官
【本部長代理】

事務次官
厚生労働審議官
医務技監
【副本部長】

官房、医政、健康、医薬、基準、
安定、子ども、社会、障害、老健、
保険、政策統括官等の
関係部局長【本部長】

本部に事務局を設置。
事務局長は、社会・援護局障害保健福祉部長。
庶務は障害保健福祉部精神・障害保健課。
ただし、アルコール健康障害対策チームについ
ては、障害保健福祉部企画課。

依存症対策推進本部に対策チームを設置

アルコール健康障害対策チーム

【座長：大臣官房審議官(健康、生活衛生、アルコール健康障害担当)、関係部局：健康 他】

アルコール健康障害対策基本法(平成26年6月1日施行)に基づき、アルコール健康障害対策推進基本計画が策定(平成28年5月31日閣議決定)
⇒アルコール健康障害対策推進基本計画の推進が必要

薬物依存症対策チーム

(座長：障害保健福祉部長、関係部局：医薬 他)

・刑の一部の執行猶予制度の導入(平成28年6月1日)により、薬物依存のある保護観察対象者の増加が見込まれる。
⇒保護観察終了後も支援等を受けられる体制の整備が必要
・再犯の防止等の推進に関する法律の施行(平成28年12月14日)
⇒薬物依存症者の再犯防止対策(相談・治療体制の構築等)が必要

ギャンブル等依存症対策チーム

(座長：障害保健福祉部長、関係部局：社会、児童 他)

・IR推進法(平成28年12月26日施行)において、ギャンブル依存症等の悪影響防止のための必要な措置を講じる旨が、法案に対する附帯決議において、ギャンブル等依存症患者の実態把握、相談体制・医療体制の強化等が、それぞれ盛り込まれた。
⇒必要な対策の整理と実態把握が必要

依存症対策の推進に係る平成30年度予算案

29年度予算額

30年度予算案

5. 3億円 → 6. 1億円 (+0.8億円)

+地域生活支援事業等48億円の内数 +地域生活支援事業等493億円の内数

全国拠点機関における依存症医療・支援体制の整備 60百万円 → 69百万円

アルコール・薬物・ギャンブル等の『依存症対策全国拠点機関』において、地域における指導者の養成等や依存症の情報提供機能の強化を図り、依存症医療・支援体制の整備を推進する。

地域における依存症の支援体制の整備 464百万円 → 520百万円

+地域生活支援事業等48億円の内数 +地域生活支援事業等493億円の内数

依存症者やその家族等が地域で適切な治療や必要な支援が受けられるよう、都道府県等の人材養成や医療体制・相談体制の整備及び民間団体の支援を推進するとともに、受診後の患者支援に関するモデル事業を実施する。また、依存症の実態解明や地域での現状・課題に関する調査を実施するとともに、依存症者や家族等が地域の治療や支援につながるよう、依存症に関する正しい知識と理解を広めるための普及啓発を実施する。

(主な取組内容)

- ・ 専門医療機関や治療拠点機関の選定、相談拠点の相談員の配置、受診後の患者支援、人材育成
- ・ 地域で依存症関連問題に取り組む民間団体の活動支援
- ・ 依存症者や家族の地域での現状や課題を明らかにするための各依存症ごとの実態調査
- ・ 依存症者や家族を治療や支援につなげるためのイベントや広告等による普及啓発

依存症民間団体支援 0百万円 → 18百万円

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

保健所・精神保健福祉センターでの相談業務

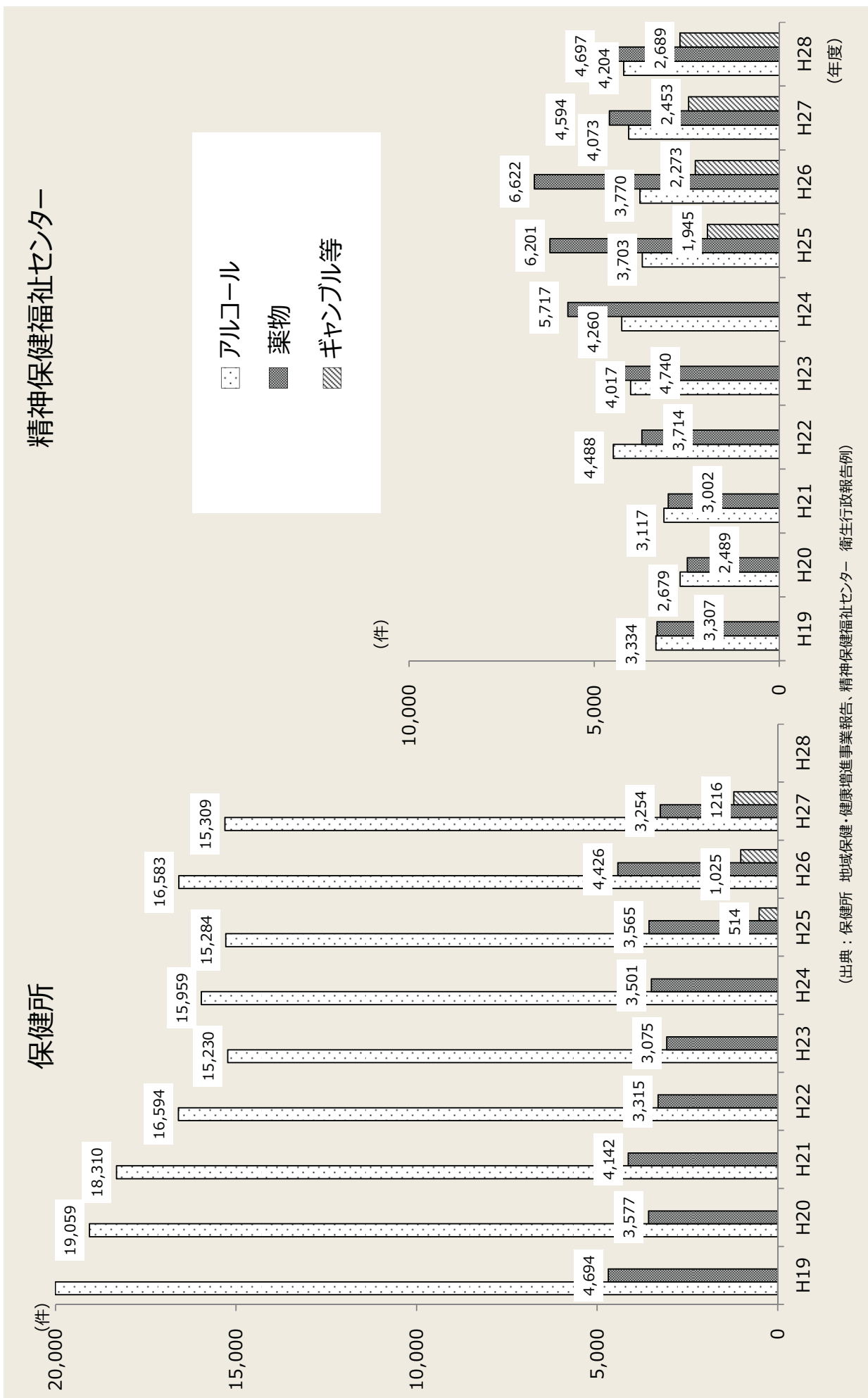
1. 保健所（全国481カ所、医師（精神科診療経験を有する者）、精神保健福祉士、臨床心理技術者、保健師、看護師などを配置）

- ・本人・家族等に、面接・電話等により、保健師・精神保健福祉士等の専門職が相談を行う。
- ・医師による相談の時間も設けられていることが多い。
- ・相談内容：心の健康相談、診療を受けるにあたっての相談、社会復帰相談、アルコール、思春期、青年期、認知症等

2. 精神保健福祉センター（全国69カ所、医師（精神科診療経験を有する者。）、精神保健福祉士、臨床心理技術者、保健師看護師、などを配置）

- ・精神保健及び精神障害者福祉に関する相談及び指導のうち、複雑又は困難なものを行う。
- ・相談内容：（一般相談）心の健康相談、精神医療に関する相談、社会復帰相談など
（特定相談）アルコール、思春期、認知症に関する相談

アルコール、薬物、ギャンブル等に関する相談件数



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

刑の一部の執行猶予制度の創設について

刑法の改正等

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

刑の一部の執行猶予制度の概要

制度施行前

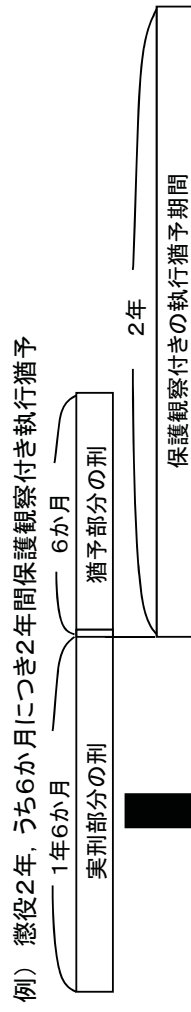
- ◎ 刑期の全部を実刑とするか、刑期の全部を執行猶予とするかの2つしか選択肢がなかった。
- ◎ 刑務所出所者の再犯防止・社会復帰のための仕組みとして、以前から仮釈放制度があるが、仮釈放期間が短く十分な地域移行ができずに、期間の経過後再犯に至るケースが多数見られた。

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

刑の一部の執行猶予制度

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

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



刑務所内における処遇 + 地域社会における処遇(保護観察)

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

制度導入に当たってのポイント

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

保護観察所と地域の医療・保健・福祉機関等との連携が不可欠

再犯防止推進計画

計画期間 平成30年度から平成34年度までの5年間

国民が犯罪による被害を受けることを防止し、安全で安心して暮らせる社会の実現を図るため、今後5年間で政府が取り組み再犯防止に関する施策を盛り込んだ初めての計画。

再犯防止推進計画策定の経緯

〔再犯の現状〕

検挙者に占める再犯者の割合
48.7%



安全・安心な社会を実現するためには、
再犯防止対策が必要不可欠

〔再犯防止に向けた取組の課題〕

刑事司法関係機関だけでの取組には、限界がある



国・地方公団体・民間が一丸となった取組が重要

超党派の国会議員による法案の検討

平成28年12月、再犯防止推進法が全会一致で成立

外部有識者を含む検討会において検討

再犯防止推進計画（案）を取りまとめ

5つの基本方針

- ① 「誰一人取り残さない」社会の実現に向け、国・地方公団体・民間の緊密な連携協力を確保して再犯防止施策を総合的に推進
- ② 刑事司法手続のあらゆる段階で切れ目のない指導及び支援を実施
- ③ 犯罪被害者等の存在を十分に認識し、犯罪をした者等に犯罪の責任や犯罪被害者の心情等を理解させ、社会復帰のために自ら努力させることの重要性を踏まえて実施
- ④ 犯罪等の実態、効果検証・調査研究の成果等を踏まえ、社会情勢等に応じた効果的な施策を実施
- ⑤ 再犯防止の取組を広報するなどにより、広く国民の関心と理解を醸成

再犯防止推進計画（続き）

7つの重点分野と主な施策

① 就労・住居の確保

- ・ 職業訓練、就労に向けた相談・支援の充実
- ・ 協力雇用主の活動に対する支援の充実
- ・ 住居提供者に対する支援、公営住宅への入居における特別の配慮、賃貸住宅の供給の促進 等

③ 学校等と連携した修学支援

- ・ 矯正施設内での学びの継続に向けた取組の充実
- ・ 矯正施設からの進学・復学の支援 等

⑤ 民間協力者の活動促進、広報・啓発活動の推進

- ・ 更生保護サポートセンターの設置の推進
- ・ 更生保護事業の在り方の見直し 等



② 保健医療・福祉サービスの利用の促進

- ・ 刑事司法関係機関と保健医療・福祉関係機関の連携の強化

- ・ 薬物依存症の治療・支援機関の整備、自助グループを含む民間団体への支援

- ・ 薬物指導体制の整備、海外における拘禁刑に代わる措置も参考にした再犯防止方策の検討 等

④ 特性に応じた効果的な指導

- ・ アセスメント機能の強化
- ・ 特性に応じた効果的指導の充実
- ・ 効果検証・調査研究の実施 等



⑥ 地方公共団体との連携強化

- ・ 地域のネットワークにおける取組の支援
- ・ 地方再犯防止推進計画の策定等の促進 等

⑦ 関係機関の人的・物的体制の整備



政府目標（平成33年までに2年以内再入率を16%以下にする等）を確実に達成し、
国民が安全で安心して暮らせる「世界一安全な日本」の実現へ

再犯防止推進計画（薬物依存症関連抜粋）

概要

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

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

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

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

一～七 （略）

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

2 （略）

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

特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法律案に対する附帯決議（抄）

○衆議院内閣委員会（平成28年12月2日）

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

九 （略）

十 **ギャンブル等依存症患者への対策を抜本的に強化すること。**我が国におけるギャンブル等依存症の実態把握のための体制を整備するとともに、ギャンブル等依存症患者の相談体制や臨床医療体制を強化すること。加えて、ギャンブル等依存症に関する教育上の取組を整備すること。

また、カジノにとどまらず、他のギャンブル等起因する依存症を含め、関係省庁が十分連携して包括的な取組を構築し、強化すること。
十一 法第九条及び第十条に定める各種規制等の検討に当たっては、諸外国におけるカジノ規制の現状等を十分踏まえとともに、犯罪防止・治安維持、青少年の健全育成、依存症防止等の観点から問題を生じさせないよう、世界最高水準の厳格なカジノ営業規制を構築すること。

○参議院内閣委員会（平成28年12月13日）

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

九 （略）

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

ギャンブル等依存症対策の強化について【概要】

29.8.29ギャンブル等依存症対策推進関係閣僚会議決定

●厚生労働省関係の取組

課 題		対策の具体化
1. 実態把握・調査研究		
	ギャンブル等依存症の実態把握	ギャンブル等依存症に関する全国調査を9月中を目途に取りまとめ。今後も継続的に実態を把握
2. 相談支援・医療提供体制		
	- ギャンブル等依存症患者の治療・相談に対応できる体制が不十分 - 障害福祉サービス等従事者の知識の向上 - 専門的な医療の確立・普及及び適切な診療報酬での評価 - 医学教育等における人材の育成 - ギャンブル等依存症の普及啓発 - 民間団体の活動への支援の拡充	- 全都道府県・政令市における専門医療機関・治療拠点・相談拠点の整備等 - 依存症対策全国拠点機関を指定 等 - 地域の生活支援指導者や障害福祉サービス等従事者への養成研修 - 専門的な医療の確立に向けた研究の推進とそれに対応する診療報酬での評価が課題となっていることを踏まえ、標準的な治療プログラムの開発やエビデンスを構築 - ギャンブル等依存症の学修目標への明記、保健師・精神保健福祉士等の養成カリキュラム等の見直し - DVDや啓発動画の作成、リーフレットの配布 等 - 自助グループ等を含む民間団体が行うミーティング、普及啓発等の活動を支援
3. その他		
	- 求職者への支援 - 児童虐待防止対策 - 生活保護受給者への適切な支援 等	- ハローワークにおける求職者の希望を踏まえた就労支援、求職者に対する周知等の実施 「子ども虐待対応の手引き」等への養育者のギャンブル等依存症に関する内容を明記 - 生活保護実施機関による指導の実施状況の調査の実施 等

●他省庁の主な取組（公営競技・ぱちんこ、学校教育など）

- 公営競技ごとの相談窓口の設置 - 本人・家族申告によるアクセス制限 - 購入限度額の設定 - インターネット投票サイトにおける注意喚起 - 出玉規制の基準等見直し - 学校教育相談員の知識の向上 等	- 相談窓口について、全競走場のウェブサイト等に掲示 - 競走場・場外券売場において本人申告によるアクセス制限の運用を開始、家族申告によるアクセス制限の仕組みの構築 - 購入限度額を設定できるシステムの構築 - 投票サイトのログイン画面等での注意喚起表示、相談窓口案内等の実施 - 風営法施行規則・遊技規則の改正 - 相談対応マニュアルの整備による相談員の増強 等
--	---

依存症関係の普及啓発の取組について

□ シンポジウムの開催

依存症の理解を深めるための普及啓発シンポジウム【厚生労働省・文部科学省共催】

～「どうつながる、依存症支援と依存症予防教育」～

アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症に関する正しい知識と理解の普及啓発を図るため、厚生労働省・文部科学省との共催で、広く一般国民を対象に依存症の支援や依存症予防教育をテーマとした普及啓発シンポジウムを開催。

日時 30年1月28日(日) 13:00～16:30

場所 イイカンファレンスセンター(東京都千代田区内幸町2-1-1)

(主なプログラム)

第1部 基調講演 (・ギャンブル依存症は回復できる ・依存症の予防教育について)

第2部 活動紹介と当事者の語り

第3部 パネルディスカッション「依存症支援と依存症予防教育のつなぎ方」



□ 普及啓発イベントの開催

アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症について、病気に対する誤解や偏見などがあり依存症者や家族が適切な治療や支援につながらないことから、広く一般国民を対象に芸能人を使ったトーク&クイズ、当事者・家族を交えたライブトーク、ミニコンサートなどの街頭キャンペーンを実施。

日時 **30年3月4日(日) 11:00～17:00** 場所 **渋谷ハチ公前**
(イベント内容)

パートⅠ：芸能人(バックンマックン) を使ったトーク&クイズステージ

パートⅡ：依存症の専門家や当事者・家族を交えたライブトーク

パートⅢ：ミニコンサート (こんちをはるによる歌ものまね)



□ 政府広報を通じた普及啓発活動

内閣府の政府広報を活用し、依存症に関する正しい知識と理解を深めるための取組を実施。

(1) 内閣府視聴覚障害者向け音声広報

(2) 政府オンライン【暮らしに役立つ情報】による依存症(「依存症への理解」)の紹介(30年2月23日公表)

(3) 政府広報インターネットテレビによる依存症(「あなたの家族は大丈夫? 依存症は病気です!」)の放送(30年3月公表)

(4) 政府広報ラジオ「秋本才加のWeekly Japan!」での依存症(「依存症の正しい理解について」)を紹介(30年3月3日又は4日OA)

○ 依存症を理解するためのリーフレット

「依存症」って どんなイメージ？

意志の
弱い人が
なるもの？

本人は
やめる気が
ない？

だらしない？

一生治らない？

それは
誤解です。
依存症は誰でも
なりうる
病気です。

正しい理解を深めましょう！

中画へGO!

周りに「依存症かも」という人がいたら...

依存症は、脳の機能が弱くなり欲求をコントロールできなくなる「病」ですが、本人は自覚がなくなっていくため、自分の意思でコントロールしようとしても断々失敗します。そのため、周囲がいくら本人を責めても、問題は解決せず、むしろ「叱責」「処罰」「借金の代わり」などは状況を悪化させてしまいます。

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

相談窓口等はこちら

● 全国の分譲所・精神保健福祉センター

自助グループ（自助グループ・支援団体）

自助グループでは、依存症本人または家族同士が経験を共有しながら、回復を目指します。支援団体では相談を受けています。詳細はホームページを参照して下さい。

- アルコール依存症
 - (公社) 全国アルコール依存症支援会【当事者・家族】 03-3823-1000
 - AAI（アルコール依存症・アノニア）【当事者】 03-3500-5377
 - アラノン【家族・友人】 03-5493-3313
- 薬物依存症
 - 薬物の回復ステップ12【家族・友人】 090-5150-8773
 - (NPO) 全国薬物依存症者家族会連合会 03-5808-4824
 - NAI（ナルコックス・アノニア）【当事者】 03-3902-8809
 - ナラノン【家族・友人】 03-5951-3571
- チャンス・グループ
 - (公社) チャンス・グループ依存症回復を志す会 03-3555-1725
 - (NPO) 全国チャンス・グループ依存症回復の会 090-1404-3337
 - GAI（ガンダラックス・アノニア）【当事者】 046-240-7279
 - ヤマノン【家族・友人】 03-6659-4879

地域の相談窓口

依存症に関するご本人や家族からの相談や悩みを受け付けています。詳細はお住まいの保健所・市町村のホームページを参照して下さい。

わかってるのに やめられない

～そって依存症かも～

「もうやめよう...」

「もうやめよう...」

「もうやめよう...」

「もうやめよう...」

「もうやめよう...」

「もうやめよう...」

中画に続く

厚生労働省

「依存症」って？

Q 依存症って何？

「依存」する対象は様々ですが、特定の物質や行為を「やめたくても、やめられない」状態を、「依存症」といいます。依存症になると、本人や家族が苦痛を感じたり、生活に困りこどが生じたりすることがあります。

代表例
●アルコール ●薬物 ●ギャンブル等

※医学的定義では、ある特定の「物質の使用」に關して「やめたくても、やめられない」状態を依存症と呼びますが、よりフレットでは「行為」に關するものような状態を意味して「依存症」と表現しています。

Q 原因は？

人は、不安や緊張を和らげたり、嫌なことを忘れたいするために、ある特定の行為をすることがあります。それを繰り返しているうちに特定の行動をコントロールする機能が弱くなり、自分の意思ではやめられない状態になってしまいます。

自分でコントロールできなくなってしまうんだね

Q なりやすい人はいらるの？

いろいろな病気と同じように、誰でもなる可能性がります。「根性がない」とか「意志が弱い」からではありません。

誰でもなる可能性がります

Q どんないことが起きるの？

飲酒や薬物使用、ギャンブルなどの行為を優先し、他の活動がおろそかになっていきます。その結果、自分や家族の健全な社会生活に悪影響を及ぼす可能性がります。

悪影響の例

- 健康や食事がおろそかになる。
- 嫌なことを、家族との関係を悪化させる。
- 仕事や学校を休みがちになる。
- 燃れて借金をしたり、お金を工面するために手段を選ばなくなる。

それは困るなあ...

Q なるの？

様々な助けや理解により、「飲酒や薬物使用、ギャンブルなどに頼らない生き方」をしていくことができます。依存症は回復が十分可能な病気です。そのためには、しっかりと対応することが大切です。

周りにいたらどうしたらいいんだろう？

相談機関や自助グループがあるよ！

奮闘へGO!

つづき



依存症について学んでいこう

6 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、全国8箇所の医療機関を「てんかん診療拠点機関」に指定し、てんかんに関する知識・技術の普及啓発、他医療機関への研修・技術的支援、患者・家族会への技術的支援、関係機関との地域連携支援体制の構築のための調整等を行うとともに、全国1箇所を「てんかん診療全国拠点機関」に指定し、都道府県及び各拠点機関への技術的支援や各拠点機関で得られた知見の集積を通して、共通した地域支援モデルガイドラインの開発等を実施してきた。

平成30年度からは、これまでモデル事業だった「てんかん診療全国拠点機関」を国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターに指定し、「てんかん地域診療連携体制整備事業」を地方自治体向け補助事業の一つに位置付けることとしている。

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、今後は、これまで実施されてきた「てんかん診療拠点機関」での知見の集積、還元、多職種・他科連携、てんかん診療ネットワーク等を参考にしつつ、各都道府県でてんかんの医療連携体制が構築されるよう、地域医療介護総合確保基金の活用も検討しつつ、本事業の活用による体制の整備について、願います。

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、願います。

(参考：国立精神・神経医療研究センターてんかんセンターHP)

https://www.ncnp.go.jp/hospital/disease/center_03.html

(2) 摂食障害対策について

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

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

具体的には、全国4カ所の医療機関を「摂食障害治療支援センター」に指定し、摂食障害に関する知識・技術の普及啓発、他医療機関への研修・技術的支援、患者・家族への技術的支援、関係機関との地域連携支援体制の構築のための調整等を行うとともに、全国1カ所を「摂食障害全国基幹センター」に指定し、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きた。

平成30年度からは、これまでモデル事業だった「摂食障害全国基幹センター」を国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターに指定し、「摂食障害治療支援センター」を地方自治体向け補助事業の一つに位置付けることとしている。

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、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、今後は、これまで実施されてきた「摂食障害治療支援センター設置運営事業」での多職種・他科連携や研修、摂食障害に関する知識・技術の普及啓発に係る取組み等を参考にしつつ、各都道府県で摂食障害の医療連携体制が構築されるよう、地域医療介護総合確保基金の活用も検討しつつ、本事業の活用による体制の整備について、願います。

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

(参考：摂食障害全国基幹センターHP)

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

(3) 高次脳機能障害対策について

高次脳機能障害の患者に対する支援は様々であることを踏まえ、平成 25 年度より地域生活支援事業の「高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業」において、各都道府県により設置された「高次脳機能障害支援拠点機関」を中心に、支援コーディネーターの配置等の相談支援、普及啓発、高次脳機能障害の支援手法等の研修事業など、支援体制づくりのための取組を行っている。

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

厚生労働省としては、障害支援区分研修担当者全国会議の場等を通じて、理解を深める取組を行っており、各都道府県におかれても、高次脳機能障害をお持ちの方が身近な場所でその特性を踏まえた支援を受けられるよう、市町村職員を含めた幅広い支援関係者に対する研修や、地域住民への普及啓発の実施などを通して、高次脳機能障害に対する理解の促進に一層努めていただくようお願いする。

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

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

(参考：高次脳機能障害情報・支援センターHP)

http://www.rehab.go.jp/brain_fukyu/

てんかん地域診療連携体制整備事業

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

現状と課題

平成29年度予算：8,211千円 → 平成30年度予算案：7,390千円

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

事業概要

【地域】

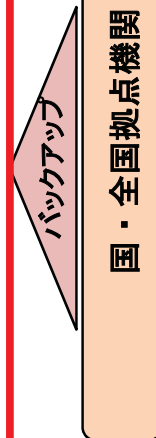
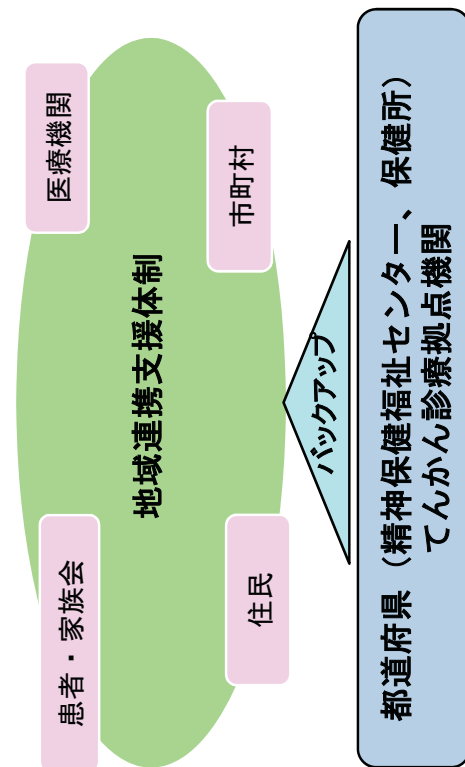
てんかんの特性や支援方法に関する知識が浸透するように取り組むとともに、市町村、医療機関等との連携を深化し、患者・家族への相談支援や啓発のための体制を充実すること等により、適切な医療につながる地域の実現を目指す。

【都道府県（精神保健福祉センター、保健所）・てんかん診療拠点機関】

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

【国・全国拠点機関】

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



期待される成果

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

てんかん地域診療連携体制整備事業の目的等

(目的)

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

(事業実績)

- 29年度現在、てんかん地域連携拠点機関は8医療機関。その他全国拠点機関が1カ所。
 - * 全国拠点機関(1カ所)：国立精神・神経医療研究センター
 - * てんかん地域連携機関(8カ所)：宮城(東北大学病院)、栃木(自治医科大学附属病院)、神奈川県(日本医科大学武蔵小杉病院)、新潟(西新潟中央病院)、静岡(静岡てんかん・神経医療センター)、鳥取(鳥取大学医学部附属病院)、岡山(岡山大学てんかんセンター)、広島(広島大学病院)

○ 主な事業内容は、以下のとおり

- ① てんかん患者・家族の治療及び相談支援、② てんかん治療医療連携協議会の設置・運営、③ てんかん診療支援コーディネーターの配置、④ 医療従事者(医師、看護師等)等向け研修、⑤ 市民向けの普及啓発(公開講座、講演、リーフレットの作成等)

(第7次医療計画との関係)

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

摂食障害治療支援センター設置運営事業

平成29年度予算：11,388千円 → 平成30年度予算案：10,249千円

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

現状と課題

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

事業概要

【地域】

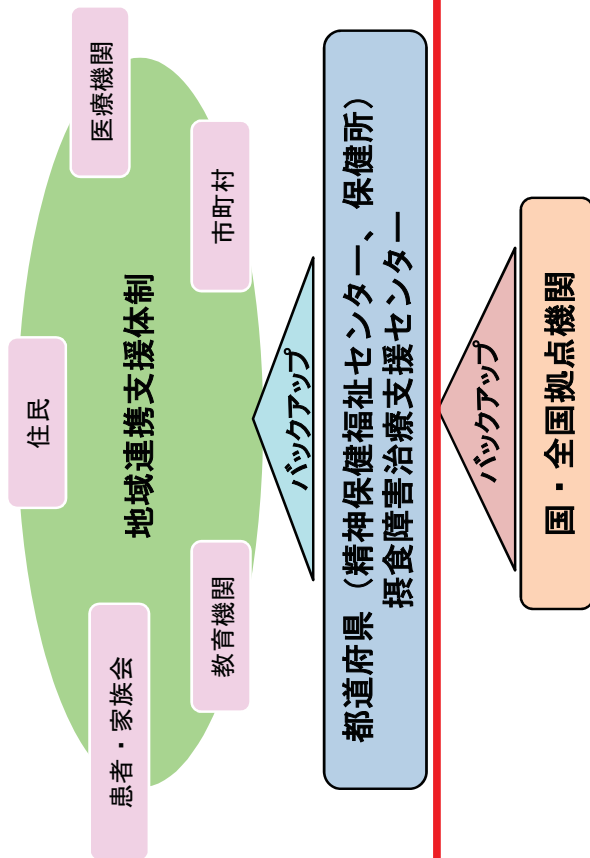
摂食障害の特性や支援方法に関する知識・技術が浸透するように取り組むとともに、摂食障害を発症した患者に関わる機会の多くなると見込まれる機関をはじめとした関係者と医療機関との連携を深化し、患者・家族への相談支援や啓発のための体制を充実すること等により、早期発見・早期支援につながる地域の実現を目指す。

【都道府県・摂食障害治療支援センター】

第7次医療計画に基づいて、「都道府県拠点機能」「地域連携拠点機能」「地域精神科医療提供機能」を有する医療機関を指定し、都道府県との協働によって、摂食障害に関する知識・技術の普及啓発、他医療機関への研修・技術的支援、患者・家族への技術的支援、関係機関との地域連携支援体制の構築のための調整を行う。

【国・全国拠点機関】

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



期待される成果

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

摂食障害治療支援センター設置運営事業の目的等

(目的)

○ 摂食障害は20代～40代の女性に多い疾患といわれているが、専門の医療機関・専門医が全国的に少ないことが課題の一つ。

○ 本事業は、摂食障害の専門医療機関の力所数増、まずは3次医療圏(都道府県)の設置を指し、摂食障害治療支援センターを設置する自治体に対して国庫補助(1/2)する。

(事業実績)

○ 29年度現在、摂食障害治療支援センターは4医療機関。その他全国拠点機関が1力所。

* 全国拠点機関(1力所): 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力所): 宮城(東北大学病院)、千葉(国立国際医療研究センター・国府台病院)、静岡(浜松医科大学医学部附属病院)、福岡(九州大学病院)

○ 主な事業内容は、以下のとおり。

① 摂食障害患者・家族の治療及び相談支援、② 摂食障害治療医療連携協議会の設置・運営、③ 摂食障害支援コーディネーターの配置、④ 医療従事者(医師、看護師等)等向け研修、⑤ 市民向けの普及啓発(公開講座、講演、リーフレットの作成等)

(第7次医療計画との関係)

○ 第7次医療計画(平成29年7月～)において、「多様な精神疾患等に対応できる医療連携対策の構築に向けた医療機能の明確化」として、向こう5年以内に第3次医療圏に摂食障害の専門医療機関を配置することが定められている。

○ 同計画中に、「摂食障害治療支援センターを参考に」とあることから、今後、未整備自治体は同事業をモデルに整備、本事業実施自治体は同機関を指定することで整備が図られることを想定している。

高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業

【概要】

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

【事業の具体的内容】

- 支援拠点機関に相談支援コーディネーターを配置し、専門的な相談支援、関係機関との連携、調整を行う
- 講演・シンポジウムの開催及びポスター、リーフレットの作成・配布をする等の普及啓発活動を行う
- 自治体職員、福祉事業者等を対象に高次脳機能障害支援に関する研修を行い、地域での高次脳機能障害支援体制の整備を行う
- 支援拠点等全国連絡協議会への協力
- 高次脳機能障害情報・支援センターにおいては、各都道府県拠点機関との連携、各種支援プログラムの検証と改正、取組を促す研修事業、普及啓発活動に加え、様々な情報を収集・整理・発信し、また諸機関に対する相談を実施するなど、中央拠点として総合的な支援を行う

【事業開始年度】 平成18年度

【支援拠点機関数】

全国101箇所（リハビリテーションセンター、大学病院、県立病院 等）

【相談支援コーディネーターの例】

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

7 精神障害者保健福祉手帳について

(1) 精神障害者保健福祉手帳に基づくサービスの実施状況について

精神障害者保健福祉手帳所持者に係る公共交通機関の運賃割引については、これまでも、公共交通機関事業者を所管する国土交通省等に対して協力依頼を行っているが、一部の公共交通機関では依然として運賃割引の適用外となっている。

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

今般、各自治体で行っていただいている精神障害者保健福祉手帳に基づくサービスの実施状況について取りまとめたので、当該資料を参考に、精神障害者保健福祉手帳に基づくサービスの拡充、交通担当部局との連携による公共交通機関等への運賃割引の実施に向けた働きかけ等、引き続き御協力をお願いします。

(2) 精神障害者保健福祉手帳の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、申請窓口である市町村において申請書をその都度進達することで手続の迅速化を図る取組、診断書の記載漏れ等の不備を減らすための Q & A やチェックリストを作成して医療機関に周知する取組等、事務効率に取り組んでいる自治体の好事例について、別途お知らせするので、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

地方公共団体における精神障害者保健福祉手帳等に基づく主なサービス一覧

平成29年12月末現在

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

都道府県・指定都市名	精神障害者保健福祉手帳に基づくサービス例									精神障害者保健福祉手帳を所持していない者も含めた精神障害者の通院やその同伴者に対する公共交通機関の運賃割引やタクシー券の交付等	
	公共施設の 利用料減免	医療費助成	公営住宅の 優先入居	公共交通機関の運賃割引や 利用料金に対する助成					・駐車料金の減額 ・パーキング パーミット		備考
				鉄道		バス		タクシー・ガソリン			
				公営	民営	公営	民営				
1 北海道	○	○	○			○	○	○		・医療費助成については、1級に限る。 ・バスについては、一部バス会社に限る。 ・タクシーについては、一部タクシー会社に限る。	一部市町村に限り実施
2 青森県	○	○	○		○	○	○				
3 岩手県	○	○	○		○		○	○	○	・医療費助成は、一部市町村で健康診査・がん検診料免除 ・その他、税制上の優遇措置を実施	
4 宮城県	○		○				○	○	○	・バスについては、一部バス会社に限る。 ・タクシー券の発行やガソリン助成は一部市町村に限る。 ・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。	バス(公営、民営)の運賃割引は 同伴者1名も対象としている事例が多い。
7 福島県	○	○			○		○			県立施設の利用料減免、医療費助成制度(1級、2・3級かつ身体障害者手帳又は療育手帳所持)、県内民営バス5社・福島交通飯坂線、会津鉄道の運賃割引	
8 茨城県	○		○		○		○			県内民営バス11社運賃割引県内私鉄1社運賃割引 県営住宅の優先入居(1、2級)	
9 栃木県	○		○		○		○	○	○	鉄道については、一部の民営鉄道に限る。 バスについては、一部の路線バスに限る。 タクシー利用券の交付、駐車料金等の減額は一部の市町のみ。	
10 群馬県	○		○		○	○	○	○	○		
11 埼玉県	○	○	○			○	○	○	○	・医療費助成については1級のみ。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	○		○	○		○	○	○	○		
14 神奈川県	○	○	○					○	○		
15 新潟県	○	○					○			・医療費助成については1級に限る。 ・その他、佐渡汽船の運賃割引を実施	
16 富山県	○		○		○		○	○		鉄道は、JRを除く。	
17 石川県	○		○		○		○	○	○	石川県タクシー協会に所属している事業者のみ実施	
18 福井県	○	○	○		○	○	○	○		・鉄道はJRを除く ・医療費助成については、1級又は2級に限る。 ・公営住宅の優先入居、市営バス、タクシー利用券については一部市町	
19 山梨県	○	○	○			○	○	○	○	・医療費助成：1,2級のみ ・バス：一部 ・タクシー利用券の交付：一部市町村で実施 ・パーキングパーミット(やまなし思いやりパーキング制度)は発達障害については医師の意見書で利用証を交付している。	パーキングパーミット(やまなし思いやりパーキング制度)は発達障害については医師の意見書で利用証を交付している。
20 長野県	○	○	○		○		○	○	○	・医療費助成については、1級(通院のみ)、2級(精神通院医療分のみ)に限る。 ・鉄道については、しなの鉄道、上田電鉄別所線に限る。 ・パーキングパーミットについては、1級に限る。 ・タクシーについては、一部市町村に限る。	バスの運賃割引は、手帳所持者の介護者1名も対象。
21 岐阜県	○	○	○				○			医療費助成、県営住宅の優先入居に関しては1、2級のみ	精神障害者保健福祉手帳を持つ障害者の介護者に対するバス運賃の割引
22 静岡県	○	○			○		○	○		県バス協会加盟バス運賃割引、一部県内私営鉄道運賃割引、タクシー券交付(一部の市町)、県立施設等の利用料の減免、医療費助成制度(1級)	
23 愛知県	○	○	○		○		○	○		・医療費助成は1・2級の精神疾患に係る通院・入院(市町村によって対象者・対象医療の拡大あり) ・鉄道及びバスは、名古屋交通局及び名古屋市内のみ運行する事業者を除く。減免・助成は市町村・バス会社独自制度。 ・鉄道は愛知高速交通のみ実施 ・バスは8事業者のうち6事業者実施	障害のある方がタクシー等を利用して、ショートステイの利用、通学・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)

地方公共団体における精神障害者保健福祉手帳等に基づく主なサービス一覧

平成29年12月末現在

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

都道府県・指定都市名	精神障害者保健福祉手帳に基づくサービス例										精神障害者保健福祉手帳を所持していない者も含めた精神障害者の通院やその同伴者に対する公共交通機関の運賃割引やタクシー券の交付等
	公共施設の利用料減免	医療費助成	公営住宅の優先入居	公共交通機関の運賃割引や利用料金に対する助成					・駐車料金の減額 ・パーキングパーミット	備考	
				鉄道		バス		タクシー・ガソリン			
				公営	民営	公営	民営				
25 滋賀県	○	○	○				○			・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、優先入居の優遇倍率適用に限る。 ・バスについては、近江鉄道バス・湖国バス、滋賀バス、帝産湖南交通に限る。	
26 京都府	○		○								
27 大阪府	○								○	・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	
29 奈良県	○	○	○			○	○			・医療費助成については、1級又は2級が対象。 ・公営住宅の優先入居については、精神障害者保健福祉手帳所持者を含む一般福祉世帯向け応募枠の設定による。 ・公営バスの運賃割引については、市町村独自の制度であり、一部市町村において実施。 ・民営バスの運賃割引については、バス会社独自のサービスであり、奈良交通、エヌシーバスに限る。 ・その他、県営住宅自動車駐車場料金を免除。	
30 和歌山県	○		○			○	○	○	○	県有施設入場料・使用料の無料・減免、県営住居・入居所得基準の優遇(1、2級)、県営住宅優先抽選、県営駐車場の使用料の減免、県立医科大学付属病院受診時の駐車場使用料免除、バス運賃割引(一部を除く)	
31 鳥取県	○	○	○		○		○				
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	○	○	○		○	○	○	○	○	各自自治体等によりサービスの適用や内容は異なる。	
36 徳島県	○		○			○	○		○		
37 香川県	○					○	○	○	○	・公営バス、民営(一部バス会社)運賃割引 ・パーキングパーミット(1級に限る)	
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～大板間の利用に限る。 ・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(嬉野線のみ)	
42 長崎県	○	○	○		○	○	○	○	○		
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、肥薩おれんじ鉄道に限る。 ・タクシーについては、各市町村において対応が異なる。	
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 ・この他、フェリー(公営)は桜島フェリー、十島村、三島村、屋久島町、(民営)は、南南九船舶などが、精神障害者運賃割引を実施	・肥薩おれんじ鉄道、フェリーとしま、南南九船舶:1級のみ介護1名同伴者の運賃割引あり
47 沖縄県	○		○		○		○	○		公共施設等の利用料の免除・割引、モノレール、路線バス、タクシーの運賃割引(民間会社独自制度)、県営住宅入居抽選時に優遇措置(1、2級)	

地方公共団体における精神障害者保健福祉手帳等に基づく主なサービス一覧

平成29年12月末現在

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

都道府県・指定都市名	精神障害者保健福祉手帳に基づくサービス例										精神障害者保健福祉手帳を所持していない者も含めた精神障害者の通院やその同伴者に対する公共交通機関の運賃割引やタクシー券の交付等
	公共施設の 利用料減免	医療費助成	公営住宅の 優先入居	公共交通機関の運賃割引や 利用料金に対する助成					・駐車料金 の減額 ・パーキング パーミット	備考	
				鉄道		バス		タクシー・ ガソリン			
				公営	民営	公営	民営				
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。	○通所交通費助成 ・施設に通所する際に利用した公共交通機関の料金の一部を、施設を通じて1月毎に助成する。
49 仙台市	○		○	○		○	○	○	○	・駐車場料金は市営及び市営施設の有料駐車場 ・ガソリンは1級及び2級(条件有)に限る ・タクシーは1級及び2級に限る ・鉄道公営は市営地下鉄のみ ・公営住宅の利用料減免はない	
50 さいたま市	○	○	○				○	○	○	・医療費助成は、1級又は、2級かつ65歳以上で後期高齢者医療加入者に限る。 ・公営住宅の優先入居は1級又は2級に限る。 ・タクシー、ガソリンは1級に限る。	
51 千葉市	○	○	○		○		○	○	○	・医療費助成とタクシー・ガソリンは1級に限る。 ・鉄道は千葉都市モノレールに限る。	
52 横浜市		○	○	○	○	○	○	○	○	・医療費助成については、1級に限る。 ・鉄道(民営)については、金沢シーサイドラインに限る(第三セクター鉄道) ・この他に「水道料金等の減免(1, 2級)」、「住み替え家賃助成」を実施	
53 川崎市	○	○	○			○	○	○		・医療費助成については、1級に限る(入院除く) ・バス乗車券又はタクシー利用券(1級のみ)から選択交付 ・その他タクシー10%割引	
54 相模原市	○	○	○			○		○	○	・医療費助成については、1級又は2級に限る。 ・公営住宅については、県営住宅の単身者向け住宅は除く。 ・公営バスについては、相模原市コミュニティバスの2路線が該当。また、津久井地域(4地区)で運行している乗合タクシーにおいて、運賃割引を行っている。 ・タクシー・ガソリンについては、1級又は2級の方に対し、福祉タクシー利用助成又は自動車燃料費助成を行っている。また、一部タクシー会社において、運賃の割引が行われる。 ・駐車料金の減額については、1級の方に対し市営駐車場の割引を実施。 ・この他、「福祉手当支給」、「公共下水道使用料減免【1級のみ】」、「市営駐車場の割引」を実施。	津久井地域(4地区)で運行している乗合タクシーにおいて、介助者(1名まで)の運賃割引を行っている。
55 新潟市	○	○	○				○			・公共施設の利用料減免は一部施設に限る。 ・医療費助成は精神障害者保健福祉手帳1級に限る。 ・バスは一部事業者に限る。 ・この他、佐渡汽船の運賃割引を実施	
56 静岡市	○	○			○		○				1級のみ
57 浜松市											
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「名古屋市内地下鉄、名古屋臨海高速鉄道」に、バスについては「名古屋市内バス、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」を実施。	
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	○								○		
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・地下鉄等無料バス)。1級は介護人付、2,3級は単独乗車証。1級のみ「タクシー利用助成」「自動車燃料費助成」も対象だが、併給不可。 ・市立駐車場駐車券(1級介護者のみ) ・この他、「障害者特別給付金(12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	○		○				○		○		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。	
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	○	○	○			○	○	○			

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に不一致を来している状態であり、自らの性別に対する不快感・嫌悪感、反対の性別に対する強く持続的な同一感、反対の性役割を求めることが特徴となっている。

性同一性障害の診断及び治療については、現在、日本精神神経学会がまとめたガイドラインに基づき診断と治療が行われているとともに、各自治体の精神保健福祉センターなどで相談も行われている。

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

(参考：「みんなのメンタルヘルス総合サイト」性同一性障害)

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

自治体における性同一性障害の相談窓口に係る取組事例 一覧

平成29年12月時点

自治体名	開設経緯	相談体制	ホームページ
1 岩手県	平成28年3月に「いわて男女共同参画プラン」を改訂した際、当時の社会情勢（LGBTの方々への関心の高まり）などを受け、「性的指向や性同一性障害を理由として困難な状況に置かれている人々を支援するため、男女共同参画センターにおいて相談事業を行う」旨を明記し、同年4月から相談事業を開始した。	○性別や性志向（LGBT）に関する相談（岩手県男女共同参画センター） 性的指向や性別の違和感などで相談したい方の相談を面接・電話・インターネットで受ける。※家族・パートナー・支援者も対象 相談日時：毎週金曜…PM4:00～PM8:00	http://danio12.wixsite.com/iwate-daniosankaku/blank-57
2 宮城県	平成29年3月「宮城県男女共同参画基本計画（第3次）」を策定し、そのなかで「性的マイノリティへの配慮」を盛り込んだ。 社会のなかで困難な状況に置かれている人々が安心して暮らせるように相談体制の整備・強化の取組として、平成29年7月「LGBT（性的マイノリティ）相談」を開始した。	・みやぎ男女共同参画相談室「LGBT（性的マイノリティ）相談」「性同一性障害」専用の相談機関ではない。 ・性別や性自認、性指向のことなど、LGBTの方やその家族、友人等周囲の方の相談窓口 ・相談時間：毎月第2・第4火曜日正午～午後4時	http://www.pref.miyagi.jp/site/kyousha/jiyou-soudan.html
3 横浜市	東京2020オリンピック開催や、渋谷区などの自治体における性的少数者への支援の動きを受けて、平成27年度に、性的少数者の支援団体や当事者等との意見交換を行い、性的少数者の支援施策について課題整理を行った。 性的少数者は、社会的に十分に認識・理解されていないため、性的少数者であることを打ち明けることが非常に困難であることや、誰にも相談できず孤立してしまい、ひきこもりや自殺にまでつながってしまう現状に対応するため、平成27年11月より交流スペース「FriendSHIP よこはま」、平成27年12月より個別専門相談「よこはまLGBT相談」を実施している。	・面談も「性同一性障害」専用ではなく、性的少数者の方、性的少数者なのかわからない方・送っている方、家族、教員等も対象としている。 【個別専門相談「よこはまLGBT相談」】 ・事前に電話での予約の上、性的少数者の支援に携わっている臨床心理士が、面談のうえ相談に応じる。 ・月2回開催。 【交流スペース「FriendSHIP よこはま」】 ・性的少数者であることを隠すことなく過ごすことができる居場所を提供。（事前予約不要・入室自由。 10代のみの時間を設定。） ・性的少数者支援団体のスタッフ2名を配置。 ・原則第1・第3土曜日開催。	http://www.city.yokohama.lg.jp/sheimin/jinken/seitekisyoususvasie/n/
4 川崎市	平成22年3月、川崎市内在住の中学校卒業予定の子どものサポートを母親からの「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、川崎市民子ども局人権・男女共同参画室が調整役となり、川崎市精神保健福祉センター、教育委員会及び児童相談所が連携して、市民に対して相談窓口を明らかにすることから取組を開始した。	原則的に、川崎市内在住・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りやすく、相談しやすくなるよう、『性同一性障害についてのお悩みをお持ちの方へ』というページ内に相談窓口を一覧で掲載している。 ただし、次のいずれの窓口も「性同一性障害」専用の相談機関ではない。 ・精神保健福祉センター……主に高校生年齢以上を対象に、精神保健相談として相談を受け付けている。 ・児童相談所、教育委員会……学齢期の子どもの対象に、からだとこころの悩みについて相談を受け付けている。	http://www.city.kawasaki.jp/kurashi/category/23-3-0-0-0-0-0-0-0.html
5 相模原市	平成22年度より市民にとって相談窓口の連絡先等について掲載を開始した。 ページに各相談窓口の連絡先等について掲載を開始した。	・「性同一性障害（GID）」に関する悩み等の相談窓口というページ内に相談窓口の一覧を掲載しているが、いずれも「性同一性障害」専用の相談機関ではない。 ・精神保健福祉センター……「主に成人の人」を対象に「こころの相談」として受け付けている。 ・青少年相談センター……市内在住、在学、在勤の「小・中学生、19歳以下の青少年」を対象に主に「こころの相談」として受け付けている。 ・学校教育課……市立小・中学校の児童・生徒及び保護者の人、市立小・中学校へ就学予定の児童・生徒の保護者の人を対象に主に「学校生活に関わる相談」として受け付けている。 ・児童相談所……市内在住の「18歳未満の人、保護者の人」を対象に「児童に関する相談」として受け付けている。	http://www.city.sagamihara.kanagawa.jp/alza/sodan/vohoho/riv006086.html
6 新潟市	男女共同参画推進センター「アルザにいがた」の「こころの相談」では、もととセクシュアリティに関する相談も受け付けていた。2013年7月からリーフレットなどの表記においても「性同一性障害がない」と明記するようになった。 平成28年度に性的マイノリティの当事者団体から市長宛に要望書が提出されたことや、議会で質問があったことなどの要望を受け、また、厚労省「よりそいボットライン」のセクシャルマイノリティ回線がつかえる確率も100%未満と低いことなどから、平成30年度中に性的マイノリティ専門の電話相談窓口を開設予定（月1回、3時間）。	・現在の相談窓口は「性同一性障害」専用の相談機関ではない。 ・相談対象者は原則、新潟市在住・在学・在勤の方である。相談体制は、電話対応および面談がある。こころの健康センター（精神保健福祉センター）でも、専門の窓口ではないが、うつなどの精神疾患についてや、こころの悩みについて、精神保健福祉相談の中で受け付けている。	https://www.city.niigata.lg.jp/kurashi/danio/alza/sodan/vohoho/riv0uannai.html http://www.city.niigata.lg.jp/iryo/kenko/kokoro/index.html

7	堺市	平成29年12月より、人権推進課にて「人権相談ダイヤル」を開設。特に毎週水曜日は、LGBTなど性的マイノリティに関する相談を受け付けていることを市の広報紙・ホームページに掲載している。	・「人権相談ダイヤル」は、性同一性障害についての専用相談窓口ではない。 ・相談対象者は、原則として、市内在住・在勤・在学の方であり、性的マイノリティの本人に限らず、その家族・友人・職場の方など周りの方からの相談も受け付けている。 ・相談体制は、電話対応および面談がある。	http://www.city.sakai.lg.jp/shisei/jinken/jinken/koen_event/oshirasu/20171108.html
8	福岡市	平成27年4月1日より、福岡市精神保健福祉センターにおいて、依存症、ひきこもり、発達障害、性同一性障害についての専門相談を開始した。当センターのリーフレットを、ホームページにて掲載している。	左記の通り専門相談の中の一つという位置づけで、電話相談を実施している。 ・相談日時 毎月第1・3水曜日 午前10時から午後1時 ・対象者 市内在住・在学・在勤で成人の方 ※但し、学校や児童相談所等の依頼に応じ、思春期の対応実績もあり ・相談担当者：センター職員（精神科医及び臨床心理士）	http://www.city.fukuoka.lg.jp/hofuku/seishinhoken/life/seishinhoken-center/soudan.html
9	下関市	①平成28年7月より、市HPにおいて「LGBT(性的マイノリティ)について」を掲載している。 ②平成28年12月より、市HPにおいて「性同一性障害の相談窓口について」を掲載し、相談窓口として成人保健課を明記している。	①「人権に関する相談」、「一般的な相談」、「こころの相談」毎に分け、専門的な相談先を案内している。 ②「性同一性障害」専用の相談窓口ではない。精神保健福祉相談員や保健師が相談を受け付けている。	①のHP http://www.city.shimonoseki.lg.jp/www/contents/1467101715383/index.html ②のHP http://www.city.shimonoseki.lg.jp/www/contents/1481531738341/index.html
10	加須市	性同一性障がい、LGBT等性的マイノリティの方への理解に対する、社会の関心が高まりつつある実情に鑑み、相談体制の必要性を感じ、本件に係る相談については、人権・男女共同参画課が第一義的な窓口となること、その他市民相談等、従来からの相談窓口で対応することとした。	原則的に、市内在住・在学・在勤の方を対象として相談を受けている。 ・人権・男女共同参画課が、第一義的な相談窓口となり、必要に応じて関係機関と連携して対応する。 ・月1回、4地域で実施される人権相談、及び毎週木曜日に実施される女性相談で対応している。 ※いずれの窓口も「性同一性障がい」専用の相談機関ではない。	https://www.city.kazo.lg.jp/soshiki/jinken/hiroba/soudan/5069.html
11	入間市	平成30年1月26日より※市公式ホームページの市民相談内に「性的マイノリティ(LGBT)に対する偏見や差別をなくしよう」というページを開設、市男女共同参画推進センターホームページ内にも同項目を設け、そのページ内で連絡先を掲載している。 ※平成29年12月時点とあるが、参考として記入した。	・性的マイノリティに関する悩みごと相談(当事者だけでなく、家族、友人からの相談も可能)を受け付ける。 ・ただし次のいずれの窓口も専門の相談機関ではない。 ・入間市男女共同参画推進センター ・入間市役所市民相談室 ・原則電話相談とし、時間の目安は30分以内。 松本市には専門相談窓口はない。松本市女性センターで実施する心理カウンセラーが話を聞くこと、こどもの場合は「こども権利相談」「まちかど保健室」で相談を受けることをホームページで案内している。ただし性同一性障害に対する専門知識を有する者が相談を受けるわけではない。また、松本市の管理下でない団体の紹介として厚労省、GID学会、日本精神神経学会、性同一性障害に限らず性的マイノリティ等に関する活動を行っている団体等を紹介している。ただし、いかなる場合でも、これらへのアクセスは個人の責任において行い、本市はいかなる責任も負わない旨を明記している。	http://www.city.ruma.saitama.jp/kurashi/soudan_madoguchi/soudan/1007755.html(市公式HP) http://rumadanivo.seesaa.net/ 男女共同参画推進センターHP
12	松本市	平成26年9月に人権・男女共生課のホームページ上に「性同一性障害についてお悩みの方へ」と題するページを設け、市で相談可能な窓口を紹介した。	・相談窓口として、①人権擁護委員による面談 ②市人権担当課 ③津地方法務局伊賀支局 を案内しているが、いずれも「性同一性障害」専用の相談機関ではない。 ・市内小中学校については、当事者児童・生徒の相談先となるよう養護教諭向けの研修を実施。	http://www.city.matsumoto.nagan.o.jp/kurashi/tiki/jinken/danjo/genidentitydisorder.html
13	伊賀市	平成28年4月の「伊賀市パートナーシップ宣誓制度」及び「ALLYの取組(性的少数者支援と性の多様性の啓発)」開始と同時に、既存の人権相談窓口の案内に「LGBT(性的少数者)の相談(性同一性障害など)もお受けします。」との文言を追加。広報「いが市」や市ホームページ、啓発チラシ等に掲載している。	・当初から性同一性障害の当事者が相談員として配属されていたが、退職により平成28年3月末以降は婦人相談員および家庭児童相談員が相談を受け付けている。 ・相談窓口は性同一性障害専用の相談機関ではない。 ・対象者は原則、鳴門市在住・在学・在勤の方。相談体制は電話、面談、メールがある。 ・適切な支援体制とれるよう、相談員はLGBTIに関する研修及び有識者によるスーパービジョンに参加している ・地域の主任児童委員に向けてLGBTIに関する研修会を開催した(平成29年度)	http://www.city.iga.lg.jp/0000000914.html
14	鳴門市	平成24年9月より、男女共同参画センターとして性同一性障害についての相談を受け付けている。	・当初から性同一性障害の当事者が相談員として配属されていたが、退職により平成28年3月末以降は婦人相談員および家庭児童相談員が相談を受け付けている。 ・相談窓口は性同一性障害専用の相談機関ではない。 ・対象者は原則、鳴門市在住・在学・在勤の方。相談体制は電話、面談、メールがある。 ・適切な支援体制とれるよう、相談員はLGBTIに関する研修及び有識者によるスーパービジョンに参加している ・地域の主任児童委員に向けてLGBTIに関する研修会を開催した(平成29年度)	ホームページに記載なし
15	日置市	平成24年6月より男女共同参画の相談窓口内に「性同一性障がいについての相談窓口」というホームページを開設し、そのページ内で連絡先を掲載している。	・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。	http://www.city.hioki.kagoshima.jp/danikoudousankaku/kurashi/tetsuzuki/danjo/shogai.html

9 災害時等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。

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

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

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

熊本地震で課題となった事例や今後の災害時に向けて早急に対応すべき事項については、活動事例を教訓に体制整備を早急に進める必要があることから、平成 30 年度予算案において、DPAT 事務局関係経費として 48 百万円を確保している。これにより、DPAT の司令塔機能と自治体支援機能の強化を行い、熊本地震の活動経験を活かした専門的な研修・訓練を通じて、DPAT の体制を質・量の両面から全国的に整備することとしている。各自治体におかれては、DPAT 事務局による DPAT 関連研修への参加や「災害派遣精神医療チーム体制整備事業」を活用するなどにより、災害時等の心のケア体制の整備を推進していただくようお願いする。

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構築に係る指針」中「災害時における医療体制の構築に係る指針」（以下「指針」という。）に基づき、地域の実情を踏まえて、災害拠点精神科病院の役割を担う医療機関を明確化することが求められている。

災害拠点精神科病院については、指針において、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ことが求められていることから、都道府県に少なくとも 1 か所以上確保されることが望ましいので、第 7 次医療

計画の策定に当たっては、災害時に地域で精神科医療提供について中心的な役割を担う医療機関を災害拠点精神科病院として必ず位置付けていただくよう、医療計画主管部局と災害医療・精神医療主管部局が連携の上、適切な対応について特段の御配慮をお願いする。

なお、厚生労働省では、精神保健福祉センター、保健所、病院等に勤務している医師、看護師、精神保健福祉士等を対象とした心的外傷後ストレス障害（PTSD）に関する専門的な養成研修を実施し、精神保健活動の充実の推進を図っているところであるが、平成 30 年度予算案において 14 百万円を確保し、研修内容の更なる充実を図ることとしており、関係機関に所属する職員の研修への参加について御配慮いただきたい。

（２）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、専門職による、アウトリーチを主体とした個別支援や、各保健所及び市町村の保健活動への支援等攻めの心のケアを実施してきた。

被災者を取り巻く環境については、復興施策の取組により、住宅再建など住環境のハード整備は整いつつある一方で、慣れない環境での生活や未だ被災から抜け出せない中で精神的ストレスを抱えており、心のケア支援は引き続き重要な政策課題となっている。

特に、平成 30 年度は、「東日本大震災からの復興の基本方針」（平成 23 年 7 月 29 日東日本大震災復興対策本部）に定める平成 32 年度までの復興期間の「総仕上げ」、被災地の心のケア体制の構築・自立の実現に向けて、これまでの取組を加速化し、具体化していく重要な時期にある。

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

とりわけ、専門研修・調査研究については、平成 30 年度予算案において 3 億円を確保した大型の事業であり、これまで課題とされてきた、復興・創生期間後も地域の力で自立的に心のケア提供を担っていくための解決策・出口戦略の導出や心のケア支援に関する科学的根拠の収集・解析、専門人材の育成など、心のケア支援を総合的に推進することとしている。

この取組は、東日本大震災からの復興を加速化し、切れ目のない心のケア提供体制の構築を円滑に推進するものであり、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、平成 28 年度予備費により、心のケアを行う活動拠点として「熊本こころのケアセンター」を設置し、心のケアに関する相談支援、訪問支援等を支援している。

平成 30 年度予算案において 53 百万円を確保しており、熊本県におかれては、引き続き関係市町村及び医療機関等の関係機関と連携し、変化するニーズに的確に対応し、被災者の心の健康の維持・向上に向けた事業の効果的な実施をお願いします。

「災害時心のケア支援体制整備事業（DPAT事務局機能）」の強化

平成30年度予算案 : 48百万円
平成29年度予算額 : 37百万円

● 現状

- ✓ 災害精神保健医療体制については、東日本大震災を契機として、災害派遣精神医療チーム（DPAT : Disaster Psychiatric Assistance Team）の養成、災害時の派遣調整等を行ってきたが、今般発生した平成28年熊本地震での対応において、これまで整備してきた体制等について、課題が明らかになった。

● 課題

- ✓ 平成28年熊本地震では被災規模が大きく、多くの自治体からのDPAT派遣が必要となったため、専門的研修を受けていないDPATが活動し（85%が研修未履修）、人材育成面について課題点が露呈した。
- ✓ また、首都直下はもとより、南海トラフ海等の大規模災害発生時に、DPATが災害精神保健医療活動を迅速かつ的確に行うためには、DPAT統括者を支える体制構築と人材育成の仕組みを早急に整備する必要がある。

● 対策の強化(30年度予算拡充事項)

➤ DPAT統括者及びDPAT先遣隊を対象に、**技能維持研修を実施**

➤ DPAT先遣隊について**更新制を導入**

※有効期間5年間、更新要件: 5年間に技能維持研修を2回受講

➤ DPAT活動の**情報共有基盤の適切な運用**を図り、危機管理体制を強化（DMHISS経費の移替え）

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



DPATの機能強化を図るための財政支援策について

- 災害時等において、迅速かつ的確に精神保健医療を提供することは極めて重要。
- 首都直下型地震はもとより、南海トラフ等の大規模災害発生リスクが急速に高まっている。
- このため、平成28年熊本地震での課題を踏まえたDPATの体制整備と人材育成の強化を早急に進めるために必要な財政上の措置を講じ、被災地域等において適切な災害保健医療活動が行える体制を構築する。

平成28年度

予算額:20,296千円

- DPAT司令塔機能
 - ・活動手法の開発、活動支援、協議会開催
- 研修・訓練の実施
 - ・研修・訓練の実施
- 技術的支援の実施
 - ・都道府県・指定都市等に対する支援

※平成28年度予算額とは別に8,420千円を
流用措置

平成29年度

予算額:37,297千円

- DPAT司令塔機能
 - ・活動手法の開発、活動支援、協議会開催
- 研修・訓練の実施
 - ・研修・訓練の実施
- 技術的支援の実施
 - ・都道府県・指定都市等に対する支援

※平成29年度予算額増の項目
 ・司令塔機能の強化(人員体制の増)
 ・研修・訓練の強化(研修等回数増)
 ・技術的支援の強化(支援回数増)

平成30年度(案)

予算案:48,245千円

- DPAT司令塔機能
 - ・活動手法の開発、活動支援、協議会開催
- 研修・訓練の実施
 - ・技能維持研修等の実施に伴う増
- 技術的支援の実施
 - ・都道府県・指定都市等に対する支援
- 情報システムの運用・活用
 - ・機能改修、保守運用、情報分析

平成28年熊本地震、福岡県・大分県等におけるDPATの活動

➤ 平成28年熊本地震における活動

- **災害概要**
⇒ H28 4/14 21:26頃発生：マグニチュード6.5
4/16 1:25頃発生：マグニチュード7.3
- **被害状況（平成29年3月14日現在）**
⇒ 死者211人（災害関連死含）、重軽傷者2,746人
⇒ 住宅全壊・半壊・一部破損19万5,091棟
- **DPAT活動概要（平成28年10月28日活動時点）**
⇒ 42自治体からDPAT延1,242隊が活動
⇒ 避難所を巡回し、必要な精神医療提供、精神保健活動の支援を実施
⇒ 被災した7精神科医療機関から、合計595人（県内321人、県外274人）の入院患者搬送を支援
⇒ 行政職員等の支援者支援、メンタルヘルス啓発活動を実施

過去の
派遣
状況

- **広島土砂災害（平成26年8月）**
- **御嶽山噴火（平成26年9月）**
- **関東・東北豪雨（平成27年9月）**
- **那須雪崩事故（平成29年3月）**

➤ 福岡県・大分県等の大雨における活動

- **災害概要**
⇒ 梅雨前線の停滞による記録的な大雨
⇒ 土砂災害、低い土地の浸水、河川の増水・氾濫
- **被害状況（福岡7月26日現在、大分8月8日現在）**
⇒ 死者35人（福岡32人、大分3人）
⇒ 住宅全壊148棟（福岡104棟、大分44棟）
- **DPAT活動概要（平成29年8月7日時点）**
⇒ 福岡県の朝倉市、東峰村において、延8隊が活動。
(7/10,11,17,19,25,26,8/1,2)。
⇒ 大分県の西部保健所（日田市・九重町・玖珠町を所管）において、延10隊が活動（7/9-18）。
⇒ 避難所において必要な精神医療提供、精神保健活動の支援等を実施



DPAT先遣隊を組織できる機関

(平成29年9月19日時点)

39自治体、計53機関

※静岡県、岡山県、広島県は政令指定都市と兼ねる

自治体	機関名
1 青森県	青森県立つくしが丘病院
2 青森県	医療法人青仁会青南病院
3 岩手県	一般財団法人愛成会弘前愛成会病院
4 岩手県	岩手医科大学付属病院
5 宮城県	宮城県立精神医療センター
6 秋田県	秋田県立リハビリテーション・精神医療センター
7 山形県	山形県立こころの医療センター
8 福島県	福島県立矢吹病院
9 茨城県	茨城県立こころの医療センター
10 茨城県	筑波大学附属病院
11 栃木県	栃木県立岡本台病院
12 埼玉県	埼玉県立精神医療センター
13 千葉県	千葉県精神科医療センター
14 神奈川県	神奈川県精神保健福祉センター
15 神奈川県	精神医療センター
16 北里大学東病院	北里大学東病院
17 新潟県	新潟県立精神医療センター
18 富山県	富山県立中央病院
19 石川県	石川県立高松病院
20 福井県	福井県立病院
21 福井県	公益財団法人 松原病院
22 長野県	長野県立こころの医療センター駒ヶ根
23 静岡県	静岡県立こころの医療センター
24 愛知県	愛知県精神医療センター
25 三重県	三重県立こころの医療センター
26 国立病院機構	国立病院機構神原病院

自治体	機関名
27 京都府	京都府立洛南病院
28 大阪府	大阪精神医療センター
29 兵庫県	兵庫県こころのケアセンター
30 兵庫県	兵庫県ひょうごこころの医療センター
31 和歌山県	和歌山県立こころの医療センター
32 鳥取県	鳥取大学医学部附属病院
33 島根県	島根県立こころの医療センター
34 岡山県	岡山県精神科医療センター
35 広島県	医) せのがわ 瀬野川病院
36 山口県	山口県立こころの医療センター
37 徳島県	徳島県立中央病院
38 佐賀県	国立病院機構肥前精神医療センター
39 長崎県	長崎県精神医療センター
40 熊本県	医療法人社団松本会 希望ヶ丘病院
41 熊本県	社会医療法人ましき会 益城病院
42 熊本県	熊本県立こころの医療センター
43 熊本県	特定医療法人富尾会 桜が丘病院
44 熊本県	特定医療法人佐藤会 弓削病院
45 熊本県	熊本県精神保健福祉センター
46 宮崎県	県立宮崎病院
47 宮崎県	社会医療法人同心会 古賀総合病院
48 宮崎県	宮崎大学
49 鹿児島県	鹿児島大学病院
50 鹿児島県	鹿児島県立始良病院
51 沖縄県	国立病院機構琉球病院
52 北九州市	産業医科大学病院
53 北九州市	医療法人清陵会 南ヶ丘病院

第7次医療計画における災害拠点精神科病院の役割を担う医療機関の明確化について

(平成29年12月12日付厚生労働省医政局地域医療計画課・社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課事務連絡)

- 第7次医療計画においては、「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構築に係る指針」中「災害時における医療体制の構築に係る指針」(以下「指針」という。)に基づき、地域の実情を踏まえて、災害拠点精神科病院の役割を担う医療機関を明確化することが求められている。
- 災害拠点精神科病院については、指針において、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ことが求められていることから、都道府県に少なくとも1カ所以上確保されることが望ましい。
- ついては、第7次医療計画の策定に当たっては、災害時に地域で精神科医療提供について中心的な役割を担う医療機関を災害拠点精神科病院として必ず位置付けていただくよう、医療計画主管部局と災害医療・精神医療主管部局が連携の上、適切な対応について特段の御配慮をお願いする。

平成30年度被災者心のケア対策 予算案の概要

平成30年度予算案 **18億円**
 平成29年度予算額 **14億円**

基本的な考え方

- 東日本大震災により被災した方々に、きめ細かい「専門的な心のケア」が行き届くよう、現場二一ズを踏まえ、取組の**充実・強化**を図る **(よりきめ細かな心のケアの実施)**
- また、復興の進捗に応じた**新たな課題に対し、より適切な支援**が行えるよう帰還者や県外避難者への相談体制の強化、支援者支援の充実、研修・調査研究について推進。

被災者の心のケア支援事業

※30年度予算案（括弧内は29年度予算額）

改

「被災者の心のケア支援事業」の充実・強化のポイント

- 被災3県の心のケアセンターと関係機関との連携の強化
- 双葉郡に心のケアセンターの新拠点の整備
- 福島県外避難者に対する心のケア支援の充実・強化
- 被災3県の復興を支える支援者の支援体制の充実

15億円（14億円）

※復興特会 厚生労働省予算

被災3県心のケア総合支援調査研究等事業

新

「被災3県心のケア総合支援調査研究等事業」のポイント

- 被災3県での活動を踏まえた実践的な専門研修
- 切れ目のない心のケア提供体制の構築に資する調査研究

3億円（－億円）

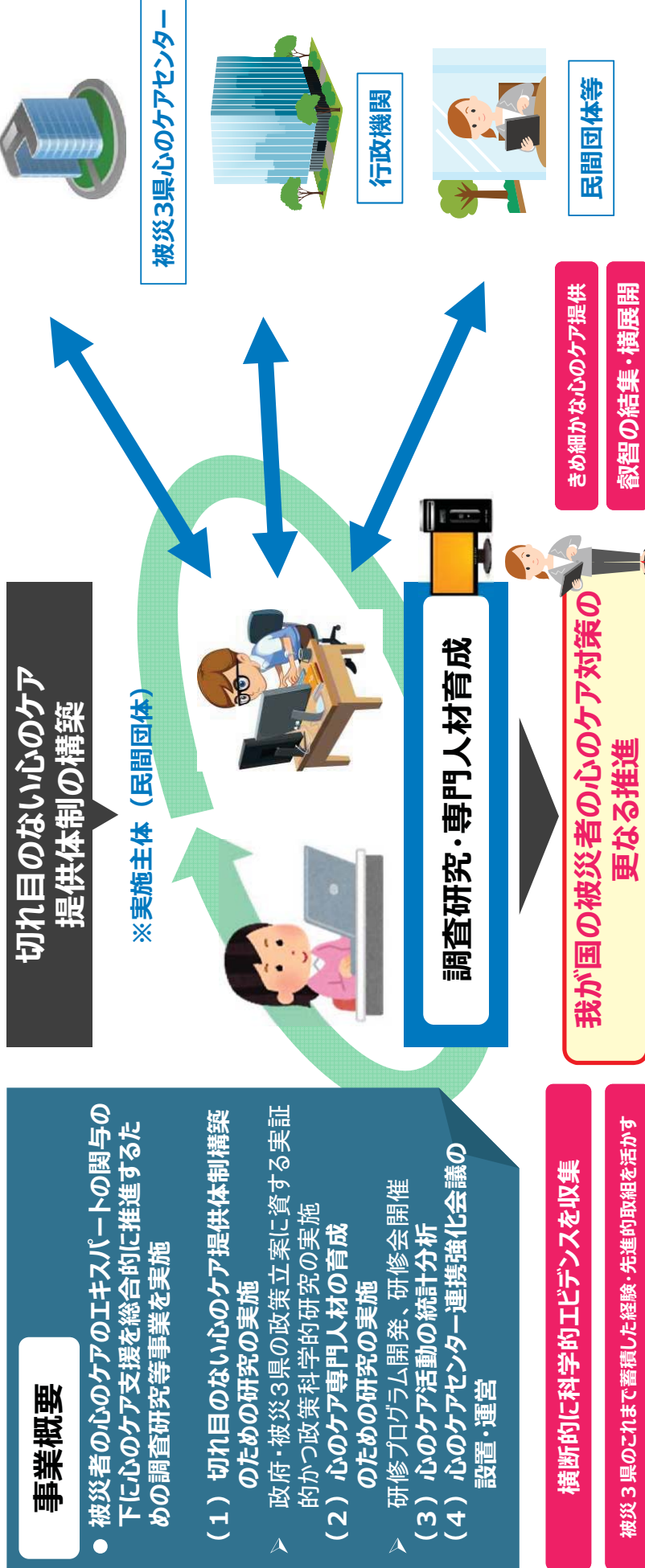
※復興特会 厚生労働省予算

新 被災3県心のケア総合支援調査研究等事業

■ 概要

平成30年度予算案：3億円

- 東日本大震災の被災者を取り巻く環境は、住宅再建など住環境のハード整備は整いつつある一方で、未だ精神的ストレスを抱えており、心のケア支援は引き続き重要な政策課題となっている。
- このため、東日本大震災からの復興の基本方針（平成23年7月29日東日本大震災復興対策本部決定）に基づき、東日本大震災からの復興を加速できるよう、切れ目のない心のケア提供体制構築のための課題及び解決策を明らかにするとともに、心のケア支援に関する科学的根拠の収集・解析、専門人材の育成など、心のケア支援を総合的に推進するための調査研究等事業を実施する。



事業の目指すところ

事業の究極的な目的は「地域ので心ので心のを担える社会の実現」と「福島のところに寄り添った復興の創造」である。

これを実現に導くために、**3つのテーマ**の下に取組を行う。

1 地域保健医療資源の回復（レジリエンス）と外部支援の力に頼らない社会の実現
「心のケア機能の地域移行に向けた円滑な道筋の提示」

2 長期的かつ複雑な課題を抱える福島県の復興の実現
「長期にわたることが想定される福島県の心のケア対策の在り方の提示」

3 心のケアを必要とする人々を支える力を強化し、地域主体の再生を進める
「地域で持続的に役割を担う心のケア専門人材の育成」



- 被災者に寄り添い、地域ので心ので心のを必要な方に必要な支援を持続的に与えることが重要。このためには、被災地が抱える様々な課題を、**民間が持つ優れた能力を活用**して解決の道筋を示すことが必要。
- これを実現するため、民間が提案するアイデアの中から、**優れた調査デザイン**の芽を**目利き**し、**最適な事業実施体制**を構築するとともに、**目標達成のためのマネジメントの仕組み**を導入する。

事業で取り組む研究課題

- 1 復興・創生期間後を見据えた地域の心のケア提供体制の在り方に関する研究
- 2 被災3県のこれまでの心のケア対策の成果の検証と評価に関する研究
- 3 被災3県の心のケア活動の統計分析に関する研究
- 4 長期的かつ複雑な課題を抱える福島県の心のケア対策の在り方に関する研究
- 5 地域の持続的な心のケア活動を支える専門人材の育成の在り方に関する研究

熊本こころのケアセンター

平成30年度予算案：53百万円
 平成29年度予算額：59百万円
 平成28年度予算額（予備費）：46百万円

- 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

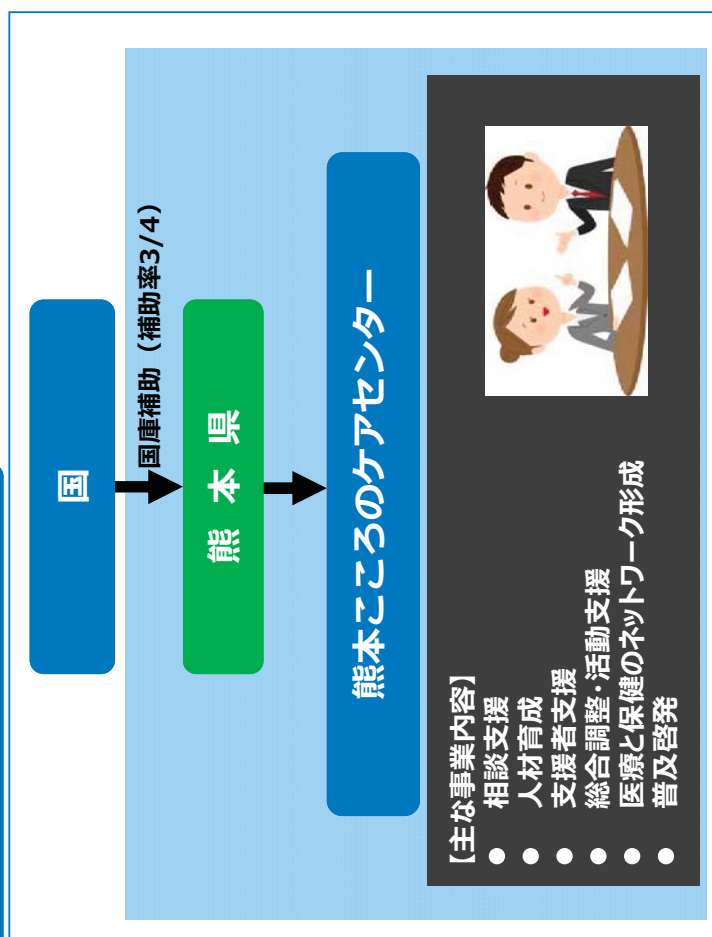
2. 設置場所

- ・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



10 公認心理師について

公認心理師法（平成 27 年法律第 68 号。以下「法」という。）は、平成 29 年 9 月 15 日に全面施行され、同日、政省令等が施行された。

平成 29 年 11 月 1 日に、既に指定試験機関として指定されていた一般財団法人日本心理研修センターを指定登録機関として指定した。

公認心理師試験は、平成 30 年 9 月 9 日（日）に行うこととされ、一般財団法人日本心理研修センターにおいて準備を進めている。

法附則第 2 条第 2 項において、法施行の際（平成 29 年 9 月 15 日）現に法第 2 条第 1 号から第 3 号までに掲げる行為を業として行っている者その他その者に準ずるものとして文部科学省令・厚生労働省令で定める者であって、文部科学大臣及び厚生労働大臣が指定した講習会の課程を修了し、かつ、法第 2 条第 1 号から第 3 号までに掲げる行為を 5 年以上業として行った者（以下「現任者」という。）は、法施行後 5 年間に限り、公認心理師試験を受けることができることとされている。

本年 5 月 7 日に公認心理師試験受験申込みが始まる予定だが、現任者の実務経験については、施設の代表者等の証明が必要になるので、各自治体の精神保健福祉センター、福祉事務所等の施設におかれては、現任者に対する証明の発行などよろしくお取り計らい願いたい。

公認心理師法に関するこれまでの経緯

平成27年	7月8日	公認心理師法案提出（提出者：河村建夫議員外6名）	
	9月2日	公認心理師法案撤回	
	9月3日	公認心理師法案提出（提出者：衆議院文部科学委員長）「心理専門職の活用に関する件」決議	
	9月8日	衆議院本会議可決、参議院送付	
	9月9日	参議院文教科学委員会可決、「公認心理師法案に対する附帯決議」決議	
	9月9日	参議院本会議可決、成立	
	9月16日	公認心理師法公布（平成27年法律第68号）	
平成28年	3月15日	公認心理師法の一部施行（指定試験機関に関する部分など）	
	4月1日	指定試験機関として一般財団法人日本心理研修センターを指定	
	9月20日	公認心理師カリキュラム等検討会を開催（検討会5回、ワーキングチーム8回）	
平成29年	3月30日	公認心理師カリキュラム等検討会のワーキングチーム素案とりまとめ	
	5月31日	公認心理師カリキュラム等検討会報告書とりまとめ	
	9月15日	公認心理師法の全面施行	
	11月1日	指定登録機関として一般財団法人日本心理研修センターを指定	
平成30年	2月2日	公認心理師試験の施行及び公認心理師試験委員の公告	
	9月9日	第1回公認心理師試験	

公認心理師法の施行状況の概要について

〔公認心理師法は平成27年9月9日より成立、同年9月16日に公布。
平成29年9月15日に全面施行〕

1. 公認心理師法施行規則（平成29年文部科学省・厚生労働省令第3号）

（1）公認心理師となるために大学等で修めるべき科目

○大学において修める科目は25科目とする。うち、実習については、80時間以上を実施。

※実習については、保健医療、福祉、教育等の分野の施設において、見学等により実施。

○大学院において修める科目は10科目とする。うち、実習については、450時間以上を実施

※実習については、見学だけではなくケースを担当する。医療機関（病院又は診療所）での実習は必須。

（2）受験資格の特例

○法の施行日前に、大学又は大学院に入学した者が認められる受験資格の特例については、

（1）で定める科目のうち5割程度の科目を修めていること。

（いわゆる現任者について）

○法施行の際現に、5年以上（常態として週1日以上勤務している期間を通算）心理に関する支援等を業として行い、所定の講習会（30時間程度）の課程を修了した者に受験資格の特例を認める。

2. 指定登録機関の指定

○公認心理師法に基づく指定試験機関及び指定登録機関に関する省令（平成28年文部科学省・厚生労働省令第1号）に基づき、平成29年11月1日付けで一般財団法人日本心理研修センターを指定登録機関に指定。

3. 大学卒業後の実務経験

○文科大臣・厚労大臣が認めるプログラムにのっとり業務が実施されている施設において2年以上の実務経験。

※プログラムとは、公認心理師法第2条第1号から第3号までに掲げる行為（要心理支援者に対する相談援助等）の業務の実施に関する計画。標準的には3年間でプログラムを終えることを想定。

公認心理師法における医師の指示に関する運用基準について

1. 運用基準の趣旨

- 公認心理師は、その業務を行うに当たって心理に関する支援を要する者に当該支援に係る主治の医師があるときは、その指示を受けなければならないとされている。(公認心理師法第42条第2項)
- また、この規定の運用について、公認心理師の専門性や自立性を損なうことのないよう運用基準を明らかにし、公認心理師の業務が円滑に行われるよう配慮することとされている。(衆議院文教科学委員会・参議院文教科学委員会附帯決議)
- これらを踏まえて、心理及び医療関係者から意見を聴取し、「公認心理師法における医師の指示に関する運用基準」の素案を作成。

2. 運用基準の概要

- 公認心理師は、要支援者に心理に関する支援に係る主治の医師があることが合理的に推測される場合には、その有無を確認。
- 主治の医師に該当するかどうかについては、要支援者の意向も踏まえつつ、一義的には公認心理師が判断。
- 心理に関する支援に直接関わらない傷病に係る主治医がいる場合には、指示を受けなければならない主治の医師に当たらないと判断して差し支えない。
- 公認心理師と主治の医師の勤務先が同一の医療機関でない場合、公認心理師は、要支援者に対し、主治の医師による診療の情報や必要な支援の内容についての指示を文書で提供してもらうよう依頼することが望ましい。
- 公認心理師が主治の医師に直接連絡を取る際は、要支援者本人の同意を得た上で行う。
- 公認心理師が主治の医師の指示と異なる方針に基づき支援行為を行った場合には、当該支援行為に関する説明責任は当該公認心理師が負うことに留意。

法附則第2条第2項に定める者（いわゆる現任者について）

平成29年9月15日において、法第2条第1号から第3号までに掲げる行為（※）を業として行っている者又は同日において当該業務を休止し、又は廃止した日から起算して5年を経過しないものについては、次のいずれにも該当することを条件として、平成34年9月14日までは試験の受験資格が与えられる。（法附則第2条第2項）

1. 文部科学大臣及び厚生労働大臣が指定した講習会の課程を修了したこと。

2. 以下の（1）から（26）までの施設において、法第2条第1号から第3号までに掲げる行為を5年以上業として行ったこと。

- | | |
|--|---|
| (1) 学校 | (17) 刑務所、少年刑務所、拘留所、少年院、少年鑑別所、婦人補導院若しくは入国者収容所又は地方更生保護委員会若しくは保護観察所 |
| (2) 裁判所 | (18) 国立児童自立支援施設 |
| (3) 保健所又は市町村保健センター | (19) ホームレス自立支援事業を行う施設 |
| (4) 障害児通所支援事業若しくは障害児相談支援事業を行う施設、児童福祉施設又は児童相談所 | (20) 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 |
| (5) 病院又は診療所 | (21) 発達障害者支援センター |
| (6) 精神保健福祉センター | (22) 障害福祉サービス事業、一般相談支援事業若しくは特定相談支援事業を行う施設、基幹相談支援センター、障害者支援施設、地域活動支援センター又は福祉ホーム |
| (7) 救護施設又は更生施設 | (23) 認定こども園 |
| (8) 福祉に関する事務所又は市町村社会福祉協議会 | (24) 子ども・若者総合相談センター |
| (9) 婦人相談所又は婦人保護施設 | (25) 地域型保育事業を行う施設 |
| (10) 知的障害者更生相談所 | (26) (1)～(25)の施設に準ずる施設として文部科学大臣及び厚生労働大臣が認める施設（「国又は地方公共団体が、心理に関する支援を要する者に対し、心理に関する支援を実施している場合は、当該施設」又は「法人又は個人（原則として税務署に開業の届出を行っている者に限る。）が法第2条第1号から第3号までに掲げる行為を業として行っていることが客観的に明らかである場合は、当該施設」） |
| (11) 広域障害者職業センター、地域障害者職業センター又は障害者就業・生活支援センター | |
| (12) 老人福祉施設 | |
| (13) 無業青少年の職業生活における自立を支援するための施設 | |
| (14) 労働者に対する健康教育及び健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るため必要な措置を講ずる施設 | |
| (15) 更生保護施設 | |
| (16) 介護老人保健施設若しくは地域包括支援センター | |

(※) 1. 心理に関する支援を要する者の心理状態の観察、その結果の分析

2. 心理に関する支援を要する者に対する、その心理に関する相談及び助言、指導その他の援助

3. 心理に関する支援を要する者の関係者に対する相談及び助言、指導その他の援助

11 心神喪失者等医療観察法の地域連携等について

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

（１）指定入院医療機関の現状

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

平成 29 年度における平均在院者数について、全体数は概ね運用病床数（755 床）の範囲内で推移しているが、一部の地域では、継続的に新規の入院者数が退院者数を上回っており、当該地域の指定入院医療機関は慢性的に予備病床を活用しなければならない状況が続いている。

指定入院医療機関については、地域偏在を解消し、入院対象者の円滑な社会復帰に必要な医療環境を整備するため、指定入院医療機関の整備が必要な地域（北海道など）に対して引き続き、協力要請を行っていくこととしているので、御協力をお願いする。

（２）地域処遇の円滑な実施のための取組促進等

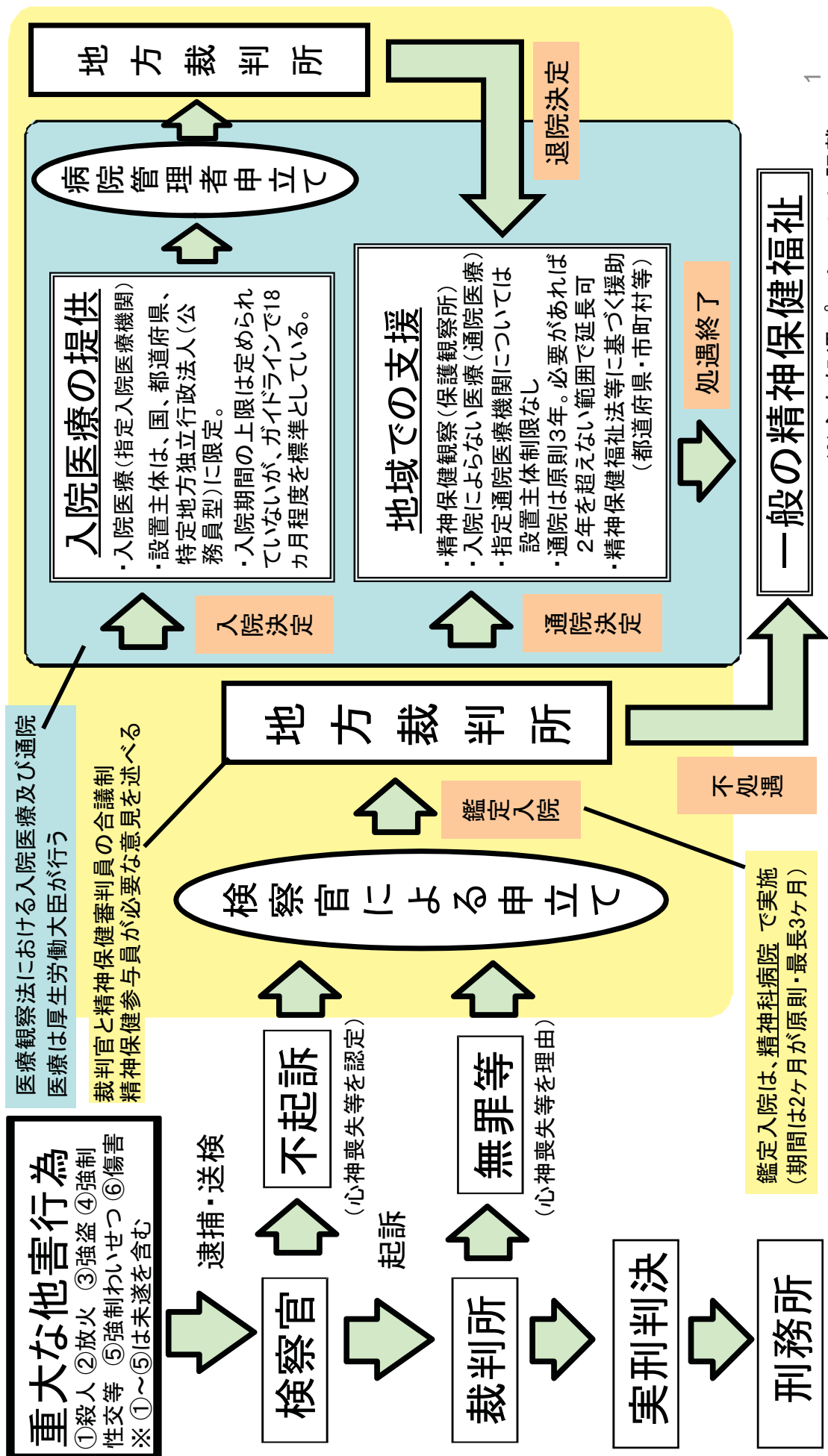
「地域社会における処遇のガイドライン」（平成 17 年 7 月 14 日障精発第 0714003 号）及び精神保健福祉法第 4 条第 2 項に基づき、処遇が終了した対象者については、地域の資源を有効に活用しつつ、各自治体による主体的な支援をお願いする。

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律の仕組み

(制度は、法務省・厚生労働省共管)

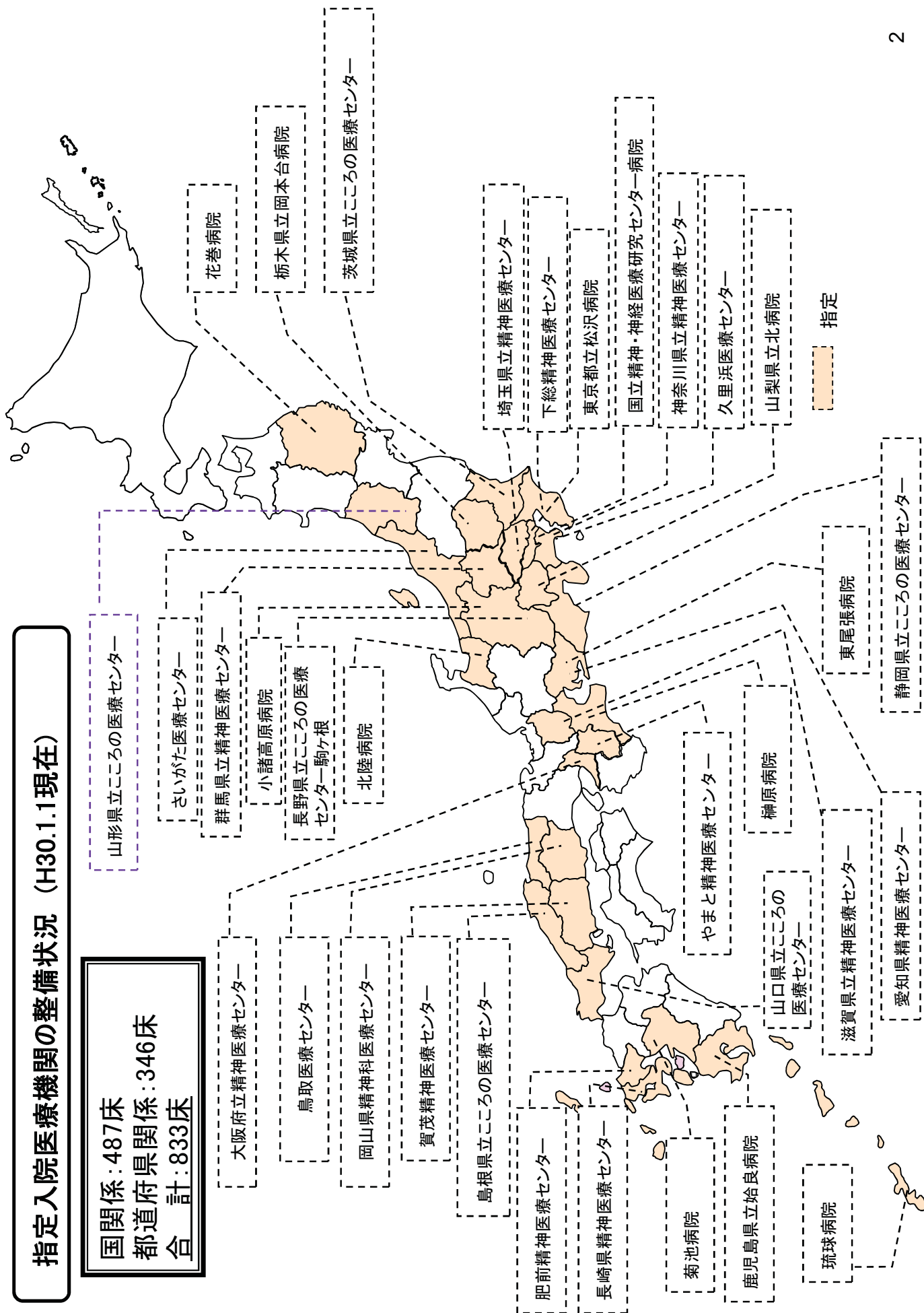
平成15年7月成立・公布、平成17年7月15日施行

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

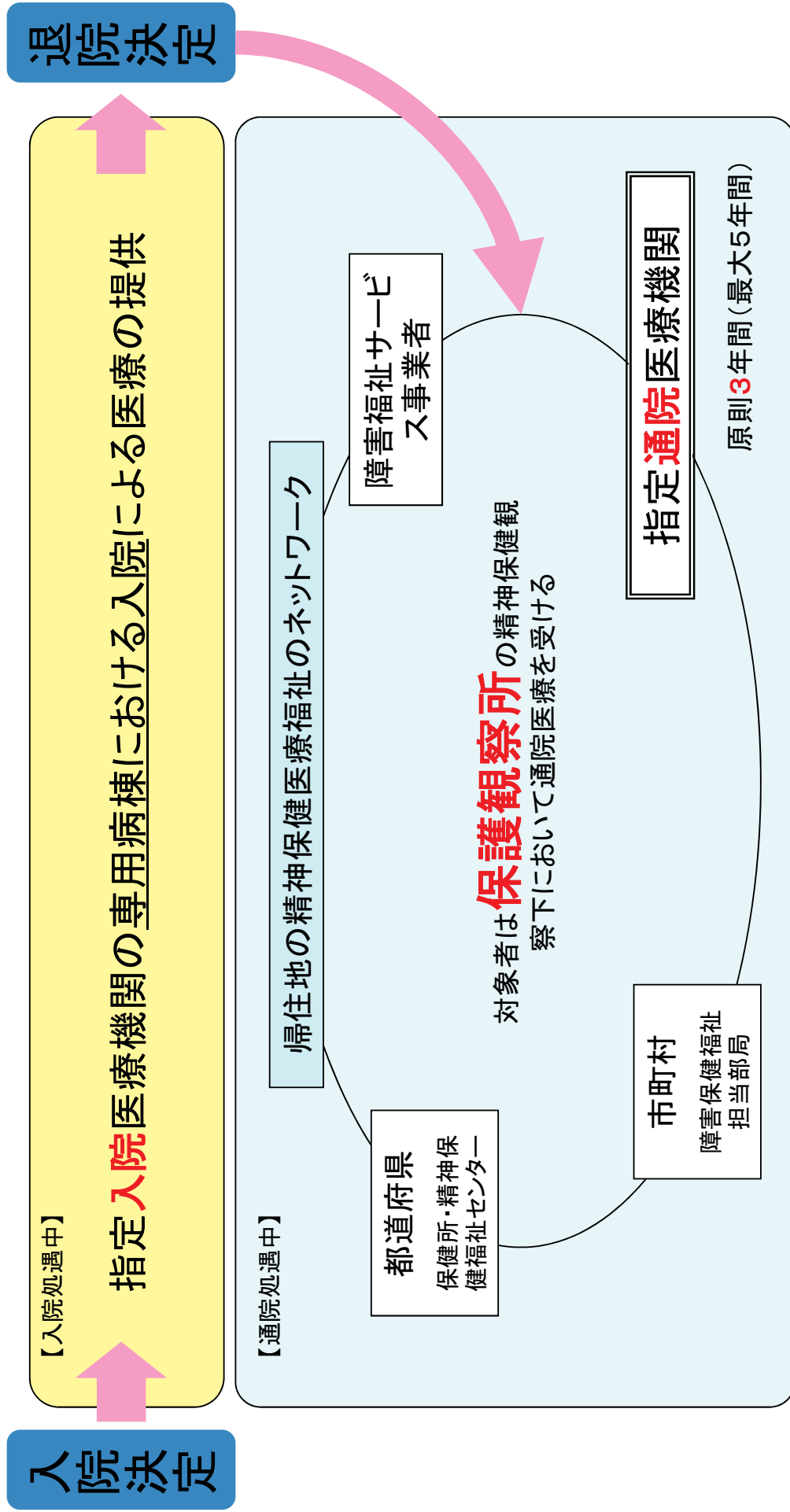


指定入院医療機関の整備状況（H30.1.1現在）

国関係：487床
都道府県関係：346床
合計：833床



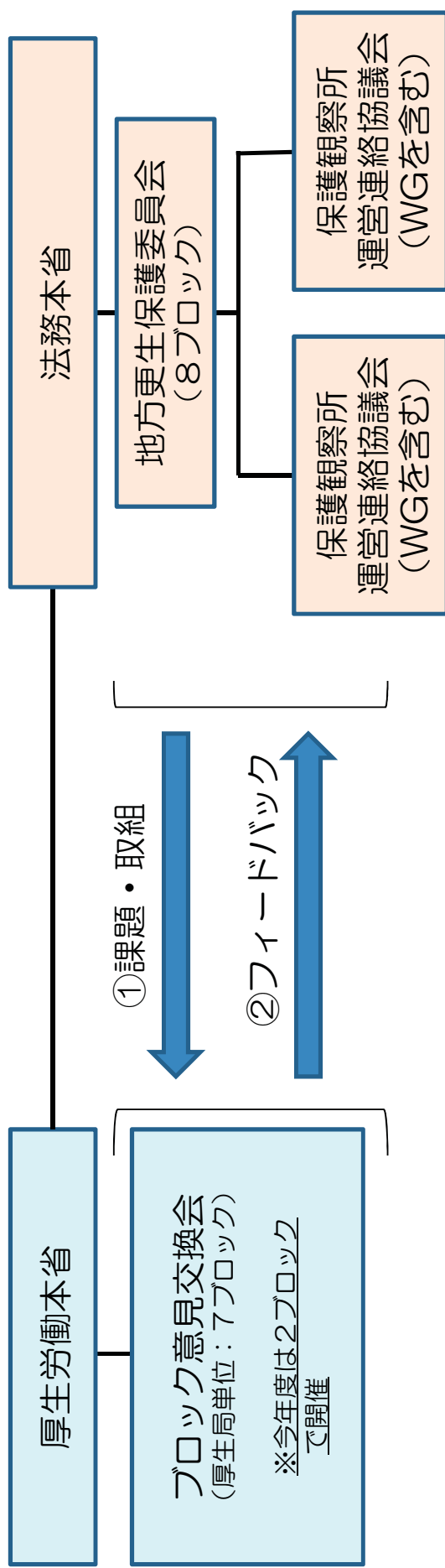
医療観察法に基づく入院から社会復帰の流れ



※ 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

指定医療機関地域連携体制強化に関する意見交換会

(目的：指定通確保・退院後の受入体制等の検討)



指定医療機関地域連携体制強化に関する意見交換会の目標：

(1) 医療観察法に基づく対象者の円滑な社会復帰を促進するために、

① 指定通院医療機関の確保に関すること

② 対象者の住居及び受け入れ先の確保に関すること

を関係機関が連携を強化して取り組む。

(2) 医療観察法運用上の諸課題を共有するとともに、対応方策について関係機関が連携して具体的な検討を行う。

関係機関：指定医療機関、法務本省、厚生労働省、地方更生保護委員会、保護観察所、都道府県、市町村、日本精神科病院協会、日本精神神経診療所協会、日本精神科看護協会、日本精神保健福祉士協会、障害福祉サービス事業者など（ブロック内における各機関の代表者を想定）

方法：① アンケート調査の実施

② ブロック意見交換会の開催

平成30年度医療観察法関係予算(案)の概要

心身喪失者等医療観察法の医療提供体制の確保など

180億円(H29予算額:178億円)

心身喪失者等医療観察法を円滑に運用し、心身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

166.5億円(H29予算額:169.5億円)

※実績を踏まえた見直しによる減

・指定入院医療機関運営費負担金

4.5億円(H29予算額: 4.5億円)

※新規開設予定病床数の減による減

・指定入院医療機関施設・設備整備費負担金

8.6億円(H29予算額: 2.5億円)

※スプリンクラー整備費用の増による増

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

4.6百万円(H29予算額: 4.6百万円)

・人材養成研修委託費(医療従事者研修、判定医等研修)

45百万円 (H29予算額: 42百万円)

・医療観察法長期入院対象者退院促進経費【新規】

3.9百万円

12 平成30年度精神・障害保健課予算案の概要（東日本大震災復興特別会計を含む）

平成30年度予算案 2,582億94百万円 (年金・医療、復興特会を除く) ↑ 平成30年度予算案 2,585億68百万円 差引増減額 2億74百万円 (100.1%)			
義務的経費（年金・医療） 2,520億45百万円 〔2,534億69百万円〕 (△0.6%)	義務的経費（その他） 6億3百万円 〔6億64百万円〕 (△9.2%)	裁量的経費・公共事業関係費 40億97百万円 〔28億00百万円〕 (+46.3%)	復興特会 18億23百万円 〔13億61百万円〕 (+34.0%)
◆自立支援医療費 2,295億41百万円 〔2,309億5百万円〕 ◇精神通院医療費 1,308億62百万円 〔1,342億15百万円〕 ◇更生医療費 972億30百万円 〔948億44百万円〕 ◇育成医療費 14億49百万円 〔16億39百万円〕 ◆措置入院費 55億5百万円 〔52億38百万円〕 ◆医療保護入院費 3億45百万円 〔3億66百万円〕 ◆心神喪失者等医療観察法 入院等決定者医療費 166億53百万円 〔169億60百万円〕	◆措置入院移送費 1億10百万円〔1億7百万円〕 ◆精神保健福祉センター特定 相談等事業費 70百万円〔90百万円〕 ◆心神喪失者等医療観察法入院 等決定者医療費支払事務費 2百万円〔4百万円〕 ◆心神喪失者等医療観察法指定 入院医療機関運営費 4億6百万円〔4億48百万円〕 ◆心神喪失者等医療観察法指定 入院医療機関整備費 15百万円〔15百万円〕	《主な事業》 ◆精神障害にも対応した地域包括ケア システムの構築の推進 ※うち地域生活支援事業等5.2億円 ◆精神科救急医療体制整備事業費 16億79百万円〔15億50百万円〕 ◆依存症対策全国拠点機関設置運営事業費 69百万円〔60百万円〕 ◆地域における依存症の支援体制の整備 5億20百万円〔4億64百万円〕 ◆てんかん地域診療連携体制整備試行事業費 7百万円〔8百万円〕 ◆摂食障害治療支援センター設置運営事業 10百万円〔11百万円〕 ◆精神科医療体制確保研修事業費 14百万円〔9百万円〕 ◆認知行動療法研修事業費 64百万円〔64百万円〕 ◆熊本県心のケア事業 53百万円〔59百万円〕	◆被災者の心のケア支援 事業費 18億23百万円 〔13億61百万円〕