


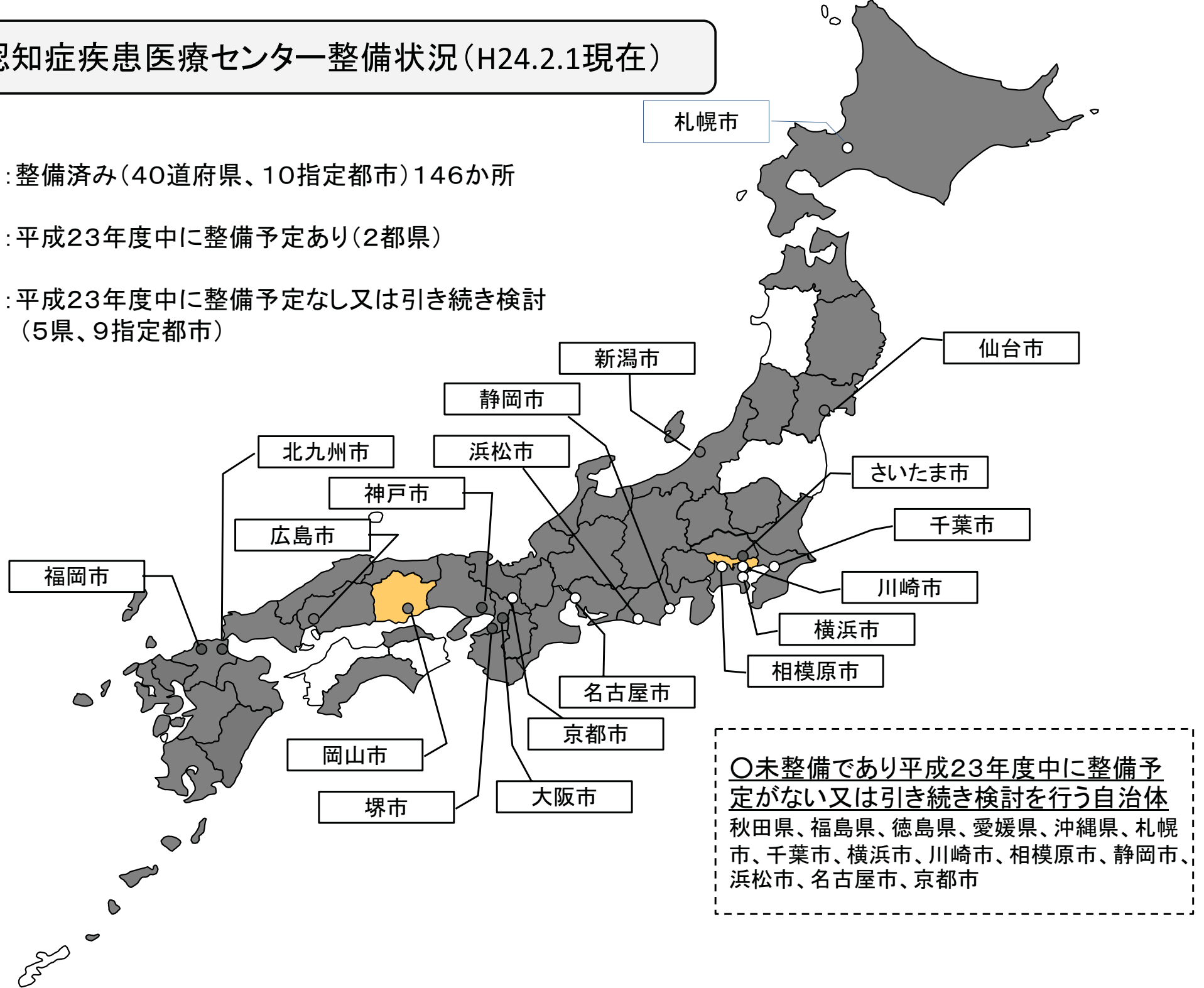




# 認知症疾患医療センター整備状況(H24.2.1現在)

-  :整備済み(40道府県、10指定都市)146か所
-  :平成23年度中に整備予定あり(2都県)
-  :平成23年度中に整備予定なし又は引き続き検討(5県、9指定都市)



○未整備であり平成23年度中に整備予定がない又は引き続き検討を行う自治体  
秋田県、福島県、徳島県、愛媛県、沖縄県、札幌市、千葉市、横浜市、川崎市、相模原市、静岡市、浜松市、名古屋市、京都市

認知症疾患医療センター整備状況

(平成24年2月1日現在)

都道府県 指定都市	医療機関名	開設者 (設立法人等)	指定年月日 (最初の指定年月日)	住所	基幹型
1 北海道	道央佐藤病院	医療法人社団玄洋会	H22.6.1	苫小牧市字樽前234番地	
2 北海道	砂川市立病院	砂川市	H22.6.1	砂川市西4条北2-1-1	
3 北海道	恵愛病院	医療法人社団友愛会	H22.10.22	登別市鷺別町2丁目31番地1	
4 北海道	三愛病院	医療法人社団千寿会	H22.10.22	登別市中登別町24番地12	
5 北海道	伊達赤十字病院	日本赤十字社	H22.10.22	伊達市末永町81番地	
6 青森県	青森県立つくしが丘病院	青森県	H21.4.1	青森市大字三内字沢部353番地92	
7 青森県	弘前愛成会病院	財団法人愛成会	H23.11.1	青森県弘前市大字北園1-6-2	
8 青森県	青南病院	医療法人財団青仁会	H23.11.1	青森県八戸市大字田面木字赤坂16-3	
9 岩手県	岩手医科大学附属病院	学校法人岩手医科大学	H22.4.1(基幹型へ移行) (H21.4.1)	岩手県盛岡市内丸19番1号	○
10 宮城県	三峰病院	医療法人移川哲仁会	H23.6.1	宮城県気仙沼市松崎柳沢216-5	
11 山形県	篠田総合病院	医療法人篠田好生会	H22.4.1 (H21.9.1)	山形市桜町2番68号	
12 山形県	佐藤病院	社会医療法人公德会	H23.4.1	山形県南陽市柵塚948-1	
13 山形県	日本海総合病院	地方独立行政法人山形・酒田市病院機構	H23.4.1	山形県酒田市あきほ町30番地	
14 茨城県	日立梅ヶ丘病院	医療法人圭愛会	H21.12.1	茨城県日立市大久保町2409番地3	
15 茨城県	栗田病院	医療法人社団有朋会	H21.12.1	茨城県那珂市豊喰505	
16 栃木県	獨協医科大学病院	学校法人獨協学園	H21.4.1	栃木県下都賀郡壬生町北小林880	
17 栃木県	足利富士見台病院	医療法人根岸会	H21.4.1	栃木県足利市大前町1272	
18 栃木県	烏山台病院	医療法人薫会	H21.4.1	栃木県那須烏山市滝田1868-1	
19 群馬県	群馬大学医学部付属病院	国立大学法人群馬大学	H22.9.1	群馬県前橋市昭和町三丁目39番15号	
20 群馬県	内田病院	医療法人大誠会	H22.9.1	群馬県沼田市久屋原町345-1	
21 群馬県	上毛病院	医療法人中沢会	H22.9.1	群馬県前橋市下大島町596-1	
22 群馬県	老年病研究所附属病院	財団法人老年病研究所	H22.9.1	群馬県前橋市大友町3-26-8	
23 群馬県	サンビエール病院	医療法人山崎会	H22.9.1	群馬県高崎市上佐野町786-7	
24 群馬県	篠塚病院	医療法人育生会	H22.9.1	群馬県藤岡市篠塚105-1	
25 群馬県	岸病院	医療法人岸会	H22.9.1	群馬県桐生市相生町2-277	
26 群馬県	西毛病院	医療法人大和会	H23.2.1	群馬県富岡市神農原559番地1	
27 群馬県	田中病院	医療法人群栄会	H23.2.1	群馬県北群馬郡吉岡町大字陣場98番地	
28 群馬県	原病院	医療法人原会	H23.2.1	群馬県伊勢崎市境上武士898-1	
29 埼玉県	秩父中央病院	医療法人全和会	H21.12.1	埼玉県秩父市寺尾1404番地	
30 埼玉県	武里病院	医療法人社団みどり会	H21.12.1	埼玉県春日部市下大増新田字東耕地9番地3	
31 埼玉県	毛呂病院	社会福祉法人毛呂病院	H22.7.1	埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷38番地	
32 埼玉県	西熊谷病院	財団法人 西熊谷病院	H22.7.1	埼玉県熊谷市石原572	
33 埼玉県	戸田病院	医療法人高仁会	H23.10.1	埼玉県戸田市新曽南3-4-25	
34 千葉県	袖ヶ浦さつき台病院	社会医療法人社団さつき会	H23.2.15	千葉県袖ヶ浦市長浦駅前5丁目21番地	
35 神奈川県	東海大学医学部付属病院	学校法人 東海大学	H22.1.1	神奈川県伊勢原市下糟屋143	
36 神奈川県	久里浜アルコール症センター	独立行政法人国立病院機構	H24.1.1	神奈川県横須賀市野比5-3-1	
37 新潟県	三島病院	医療法人榮山会	H21.4.1 (H20.4.1)	新潟県長岡市藤川1713番地の8	
38 新潟県	柏崎厚生病院	医療法人立川メディカルセンター	H21.4.1 (H20.6.23)	新潟県柏崎市大字茨目字ニツ池2071番地の1	
39 新潟県	黒川病院	医療法人白日会	H21.4.1 (H20.9.5)	新潟県胎内市下館大開1522	
40 新潟県	高田西城病院	医療法人高田西城会	H21.4.1	新潟県上越市西城町2丁目8番30号	
41 新潟県	ゆきぐに大和病院	南魚沼市	H23.4.1	新潟県南魚沼市浦佐4115	
42 富山県	魚津緑ヶ丘病院	医療法人社団弘仁会 魚津緑ヶ丘病院	H22.8.2	富山県魚津市大光寺287番地	
43 富山県	谷野呉山病院	医療法人社団 和敬会	H22.8.2	富山県富山市北代5200番地	
44 石川県	石川県立高松病院	石川県	H21.4.1	石川県かほく市内高松ヤ36	
45 石川県	加賀こころの病院	医療法人社団 長久会	H22.10.1	石川県加賀市幸町2丁目63番地	
46 福井県	敦賀温泉病院	医療法人敦賀温泉病院	H23.4.1 (H21.4.1)	福井県敦賀市吉河41号1番地5号	
47 福井県	松原病院	財団法人松原病院	H23.4.1 (H21.4.1)	福井県福井市文京2丁目9-1	
48 山梨県	山梨県立北病院	山梨県	H21.4.1	山梨県韭崎市旭町上條南割3314-13	
49 山梨県	日下部記念病院	医療法人財団 加納岩	H21.4.1	山梨県山梨市上神内川1363	

都道府県 指定都市	医療機関名	開設者 (設立法人等)	指定年月日 (最初の指定年月日)	住所	基幹型
50	長野県 飯田病院	医療法人栗山会	H21.4.1	長野県飯田市大通1丁目15番地	
51	長野県 安曇総合病院	長野県厚生農業協同組合連合会	H22.4.1	長野県北安曇郡池田町池田3207-1	
52	長野県 佐久総合病院	長野県厚生農業協同組合連合会	H23.10.1	長野県佐久市臼田197	
53	岐阜県 岐阜病院	社団法人岐阜病院	H23.4.21	岐阜市日野東3-16-3	
54	岐阜県 黒野病院	医療法人香風会	H23.4.21	岐阜市洞1020	
55	岐阜県 大垣病院	医療法人静風会	H23.4.21	大垣市中野町1-307	
56	岐阜県 のぞみの丘ホスピタル	医療法人清仁会	H23.4.21	美濃加茂市蜂屋町上蜂屋3555	
57	岐阜県 慈恵中央病院	医療法人香陽会	H23.4.21	郡上市美並町大原1	
58	岐阜県 大湫病院	医療法人仁誠会	H23.4.21	瑞浪市大湫町121	
59	岐阜県 須田病院	医療法人人生仁会	H23.4.21	高山市国府町村山235-5	
60	静岡県 NTT東日本伊豆病院	東日本電信電話株式会社	H22.10.1	静岡県田方郡函南町平井750	
61	静岡県 掛川市立総合病院	掛川市	H24.1.1	静岡県掛川市杉谷南1-1-1	
62	愛知県 独立行政法人国立長寿医療研究センター	独立行政法人国立長寿医療研究センター	H23.4.1	愛知県大府市森岡町源吾35	
63	三重県 松阪厚生病院	齋藤 純一	H23.4.1 (H21.4.1)	三重県松阪市久保町1927-2	
64	三重県 三重県立こころの医療センター	三重県	H23.4.1 (H21.4.1)	三重県津市城山1丁目12番1号	
65	三重県 東員病院	医療法人康誠会	H23.4.1 (H21.4.1)	三重県員弁郡東員町穴太2400	
66	滋賀県 瀬田川病院	医療法人社団 瀬田川病院	H23.4.1 (H22.4.1)	滋賀県大津市玉野浦4-21	
67	滋賀県 琵琶湖病院	医療法人明和会	H23.4.1 (H22.4.1)	滋賀県大津市坂本1-8-5	
68	滋賀県 豊郷病院	財団法人豊郷病院	H23.4.1 (H22.4.1)	滋賀県犬上郡豊郷町大字八目12	
69	滋賀県 水口病院	社団法人水口病院	H23.4.1 (H22.4.1)	滋賀県甲賀市水口町本町2-2-43	
70	京都府 国立病院機構舞鶴医療センター	独立行政法人国立病院機構	H23.10.1	京都府舞鶴市宇行永2410	○
71	京都府 京都府立医科大学附属病院	京都府立大学法人	H23.10.1	京都府京都市上京区河原町通広小路上の梶井町465	○
72	京都府 京都府立洛南病院	京都府	H23.10.1	京都府宇治市五ヶ庄広岡谷2	
73	大阪府 水間病院	医療法人河崎会	H20.4.1	大阪府貝塚市水間51	
74	大阪府 さわ病院	医療法人北斗会	H20.4.1	大阪府豊中市城山町1-9-1	
75	大阪府 山本病院	医療法人清心会	H20.4.1	大阪府八尾市天王寺屋6-59	
76	大阪府 大阪さやま病院	医療法人六三会	H20.4.1	大阪府大阪狭山市岩室3-216-1	
77	大阪府 新阿武山病院	特定医療法人大阪精神医学研究所	H20.4.1	大阪府高槻市奈佐原4-10-1	
78	兵庫県 兵庫医科大学病院	学校法人兵庫医科大学	H21.4.1	兵庫県西宮市武庫川町1番1号	
79	兵庫県 兵庫県立淡路病院	兵庫県	H21.4.1	兵庫県洲本市下加茂1丁目6番6号	
80	兵庫県 大塚病院	特定医療法人敬愛会	H21.4.1	兵庫県丹波市氷上町絹山513番地	
81	兵庫県 リハビリテーション西播磨病院	兵庫県	H21.11.1	兵庫県たつの市新宮町光都1丁目7番1号	
82	兵庫県 公立豊岡病院組合立豊岡病院	公立豊岡病院組合	H22.4.1	兵庫県豊岡市戸牧1094	
83	兵庫県 兵庫県立姫路循環器病センター	兵庫県	H23.4.1	兵庫県姫路市西庄甲520番地	
84	兵庫県 独立行政法人国立病院機構兵庫中央病院	独立行政法人国立病院機構	H23.7.1	兵庫県三田市大原1314番地	
85	奈良県 信貴山病院 ハートランドしぎさん	財団法人信貴山病院	H21.4.1	奈良県生駒郡三郷町勢野北4丁目13番1号	
86	奈良県 秋津鴻池病院	医療法人鴻池会	H21.4.1	奈良県御所市大字池之内1064番地	
87	和歌山県 国保日高総合病院	御坊市外五ヶ町病院経営事務組合	H23.3.23 (H21.12.1)	和歌山県御坊市菌116番地の2	
88	和歌山県 和歌山県立医科大学附属病院	公立大学法人和歌山県立医科大学	H23.3.23 (H22.10.4)	和歌山県和歌山市紀三井寺811番地1	
89	鳥取県 渡辺病院	社会医療法人明和会	H21.4.1	鳥取県鳥取市東町3丁目307番地	
90	鳥取県 倉吉病院	社会医療法人仁厚会	H21.4.1	倉吉市山根43番地	
91	鳥取県 養和病院	特定・特別医療法人養和会	H21.4.1	米子市上後藤3丁目5番地1	
92	鳥取県 南部町国民健康保険西伯病院	南部町	H21.4.1	西伯分南部町倭397番地	
93	島根県 島根大学医学部付属病院	国立大学法人島根大学	H23.7.1	島根県出雲市塩治町89-1	
94	広島県 三原病院	医療法人大慈会	H22.7.20	三原市中之町6丁目31-1	
95	広島県 メーブルヒル病院	医療法人知仁会	H22.7.20	大竹市玖波5丁目2-1	
96	山口県 山口県立こころの医療センター	地方独立行政法人山口県立病院機構	H21.7.1	山口県宇部市大字東岐波4004-2	
97	香川県 小豆島病院	医療法人社団宝樹会	H23.9.22	香川県小豆郡小豆島町池田2519-4	
98	香川県 香川大学医学部附属病院	国立大学法人香川大学	H23.9.22	香川県木田郡三木町大字池戸1750-1	
99	香川県 大西病院	財団法人大西精神衛生研究所	H23.9.22	香川県高松市上天神町336	
100	香川県 いわき病院	医療法人社団以和貴会	H23.9.22	香川県高松市香南町由佐113-1	
101	香川県 総合病院回生病院	社会医療法人財団大樹会	H23.9.22	香川県坂出市室町3-5-28	

都道府県 指定都市	医療機関名	開設者 (設立法人等)	指定年月日 (最初の指定年月日)	住所	基幹型
102	香川 三豊市立西香川病院	三豊市	H23.9.22	香川県三豊市高瀬町比地中2986-3	
103	高知 高知鏡川病院	医療法人武田会	H23.4.1	高知県高知市城山町27	
104	福岡 久留米大学病院	学校法人久留米大学	H23.11.15	福岡県久留米市旭町67	
105	福岡 牧病院	医療法人牧和会	H23.11.15	福岡県筑紫野市大字永岡976-1	
106	福岡 大牟田病院	独立行政法人国立病院機構	H23.11.15	福岡県大牟田市大字橋1044の1	
107	福岡 宗像病院	医療法人光風会	H23.11.15	福岡県宗像市光岡130	
108	福岡 見立病院	医療法人昌和会	H23.11.15	福岡県田川市弓削田3237	
109	佐賀 佐賀大学医学部附属病院	国立大学法人佐賀大学	H23.12.1	佐賀県佐賀市鍋島5-1-1	○
110	佐賀 肥前精神医療センター	独立行政法人国立病院機構	H23.12.1	佐賀県神埼郡吉野ヶ里町三津160	
111	佐賀 嬉野温泉病院	医療法人財団友朋会	H23.12.1	佐賀県嬉野市嬉野町大字下宿乙1919	
112	佐賀 河畔病院	医療法人松籟会	H23.12.1	佐賀県唐津市松南町2-55	
113	長崎 出口病院	医療法人昌生会	H21.7.1	長崎県長崎市柿泊町2250番地	
114	長崎 佐世保中央病院	医療法人白十字会	H21.10.1	長崎県佐世保市大和町15番地	
115	熊本 熊本大学医学部附属病院	国立大学法人熊本大学	H23.4.1 (基幹型へ移行) (H21.5.1)	熊本市本荘1-1-1	○
116	熊本 山鹿回生病院	医療法人回生会	H23.4.1 (H21.8.1)	熊本県山鹿市古閑1500-1	
117	熊本 阿蘇やまなみ病院	医療法人高森会	H23.4.1 (H21.7.1)	熊本県阿蘇市一の宮町宮地115-1	
118	熊本 くまもと青明病院	財団法人杏仁会	H23.4.1 (H21.7.1)	熊本県熊本市渡鹿5-1-37	
119	熊本 益城病院	医療法人ましき会	H23.4.1 (H21.7.1)	熊本県上益城郡益城町惣領1530	
120	熊本 平成病院	医療法人社団平成会	H23.4.1 (H21.7.1)	熊本県八代市大村町720-1	
121	熊本 くまもと心療病院	特別医療法人再生会	H23.4.1 (H21.7.1)	熊本県宇土市松山町1901	
122	熊本 天草病院	医療法人天草病院	H23.4.1 (H21.7.1)	熊本県天草市佐伊津町5789	
123	熊本 荒尾こころの郷病院	医療法人洗心会	H23.4.1	熊本県荒尾市荒尾1992	
124	熊本 吉田病院	医療法人精翠会	H23.4.1	熊本県人吉市下城本町1501	
125	大分 緑ヶ丘保養園	医療法人社団淵野会	H21.7.7	大分県大分市大字丹生1747	
126	宮崎 大悟病院	社団法人八日会	H23.12.1	宮崎県北諸県郡三股町大字長田1270	
127	宮崎 野崎病院	一般財団法人弘潤会	H23.12.1	宮崎県宮崎市恒久5567	
128	宮崎 協和病院	医療法人 向洋会	H23.12.1	宮崎県日向市大字財光寺1194-3	
129	鹿児島 谷山病院	財団法人慈愛会	H21.12.1	鹿児島市小原町8番1号	
130	鹿児島 松下病院	医療法人仁心会	H21.12.1	鹿児島県霧島市隼人町真孝998番地	
131	鹿児島 宮之城病院	医療法人博仁会	H21.12.1	鹿児島県薩摩郡さつま町船木34番地	
132	鹿児島 栗野病院	医療法人永光会	H21.12.1	鹿児島県始良郡湧水町北方1854	
133	仙台 仙台市立病院	仙台市	H20.4.1	仙台市若林区清水小路3番地の1	
134	仙台 東北厚生年金病院	社団法人 全国社会保険協会連合会	H22.4.1	仙台市宮城野区福室1-12-1	
135	さいたま市 埼玉精神神経センター	社会福祉法人毛呂病院	H23.4.1 (H21.4.1)	さいたま市中央区本町東6-11-1	
136	新潟 白根緑ヶ丘病院	医療法人敬成会	H23.7.1	新潟県新潟市南区西白根41番地	
137	大阪 大阪市立大学医学部附属病院	公立大学法人大阪市立大学	H21.4.1	大阪市阿倍野区旭町1丁目5番7号	
138	大阪 ほくとクリニック病院	医療法人北斗会	H21.4.1	大阪市大正区三軒家西1丁目18番7号	
139	大阪 大阪市立弘済院附属病院	大阪市	H21.4.1	吹田市古江台6丁目2番1号	
140	堺 浅香山病院	財団法人浅香山病院	H23.4.1 (H20.12.1)	堺市堺区今池3-3-16	
141	堺 阪南病院	医療法人杏和会	H23.4.1 (H22.7.1)	堺市中区八田南之町277番地	
142	神戸 神戸大学医学部附属病院	国立大学法人神戸大学	H21.11.1	神戸市中央区楠町7丁目5番2号	
143	岡山 総合病院岡山赤十字病院	日本赤十字社岡山県支部	H23.10.1	岡山県岡山市北区青江2丁目1番1号	
144	広島 草津病院	医療法人社団更生会	H23.10.1	広島県広島市西区草津梅が台10番1号	
145	北九州 小倉蒲生病院	医療法人(財団)小倉蒲生病院	H23.4.1 (H20.6.23)	北九州小倉南区蒲生五丁目5番1号	
146	福岡 九州大学病院	国立大学法人九州大学	H21.11.1	福岡市東区馬出3丁目1番1号	

40道府県・10指定都市整備済み

# 認知症患者への退院支援

☆病状が安定しているにも関わらず、長期入院を続ける患者への退院支援☆  
・家族としては在宅で支援したいが、負担が大きく退院させることを躊躇している等

入院

・病状安定のための治療と支援(服薬治療、精神科作業療法等)  
・退院後の生活支援に向けた介護支援専門員(ケアマネージャー)との連絡調整  
・家族や介護者への支援

退院

退院先が在宅の場合

退院先が施設の場合

ショートステイ

夜間対応型  
訪問介護

特別養護  
老人ホーム

介護老人  
保健施設

認知症対応型  
通所介護  
(デイサービス)

訪問看護

居宅介護支援  
(ケアプラン)

通所リハビリテーション  
(デイ・ケア)

地域包括  
支援センター

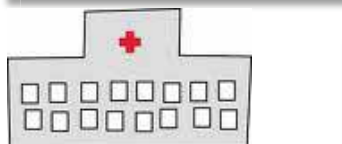
在宅介護  
支援センター

★認知症患者、家族・介護者の希望に添った支援を行う★

小規模多機能型  
居宅介護

認知症グループホーム

退院支援・地域連携クリティカルパスの活用



精神科医療機関等

(医療)  
・服薬治療  
・訪問診療  
・訪問看護  
・重度認知症  
デイ・ケア

認知症  
疾患医療  
センター

認知症サポート  
医、かかりつけ  
の医師等

介護支援専門員等が居宅サービス計画等を作成し、  
医療機関、事業者等との連絡調整を行う

## 8 自殺・うつ病対策の推進について

我が国の自殺者数は、昨年まで14年連続して年間3万人を超える水準で推移している。政府としては、平成18年10月に自殺対策基本法が施行され、平成19年6月には同法に基づき自殺総合対策大綱が策定され、各府省にまたがる自殺対策について、内閣府を中心に自殺対策に取り組んでいる。

平成22年1月には厚生労働省に自殺・うつ病等対策プロジェクトチームを設置、同年9月には政府に「自殺対策タスクフォース」が設置され、自殺対策の取組の強化を行っているところである。

昨年の自殺者数は、3万人を超えた平成10年以降初めて3万1千人を下回る、30,513人であったが、なお3万人を超える高い水準にあり、各都道府県市においても、自殺対策基本法、並びに自殺総合対策大綱の基本理念・基本方針を踏まえて、より一層の自殺対策の推進をお願いしたい。

### (1) 自殺・うつ病対策等プロジェクトチームについて

自殺・うつ病対策等プロジェクトチームの下に、ワーキングチームを設置し、向精神薬に関する処方の実態把握・分析等について検討を行い、昨年11月に報告をとりまとめた。

#### ①調査概要

健保加入33万人の診療報酬データから、抗不安薬、睡眠薬を処方された人のデータを抽出し、分析を行った結果、

1 処方量については、9割前後の受診者で基準薬の添付文書に示された用量内の処方が行われていた。

2009年受診者に対して処方される抗不安薬、睡眠薬を、ある基準薬の1日当りに換算した値（処方力価）でみると、

- ・抗不安薬のジアゼパム換算で15mg以内の処方が95.8%
- ・睡眠薬のフルニトラゼパム換算で2mg以内の処方が86.4%であった。

2 処方薬剤数については、ほとんどは単剤処方が行われていた。

- ・抗不安薬が、1種類の割合が83.6%、3種類以上の割合が1.9%
- ・睡眠薬が、1種類の割合が72.7%、3種類以上の割合が6.1%であった。

#### ②調査結果を受けての対応

1 医療従事者に対しては、以下のような情報提供を行う。

- ・抗不安薬や睡眠薬の処方に際しては、残薬の有無や他の医療機関からの処方の有無について確認する等、十分に注意を払っていただくこと。
- ・抗不安薬や睡眠薬については、薬物依存の可能性等に注意し、同種の薬剤を3種類以上処方する必要性について十分に考慮していただくこと。

2 一般の方に対しては、以下のような情報提供を行う。

- ・1回の処方で抗不安薬が3種類以上、又は、1回の処方で睡眠薬が3種類以上のいずれかの処方を受けている場合には、主治医に処方の内容について十分な確認をすること、あるいは、かかりつけの薬剤師等に確認すること等について、必要に応じ、検討していただくこと。

上記とりまとめに関しては、各都道府県・指定都市へ事務連絡により情報提供を行ったところであり、下記（２）（３）の事業で実施する研修等の参考にさせていただきたい。

## （２）うつ病に対する医療等の支援体制の強化について（平成２２年度補正予算）

自殺・うつ病等対策プロジェクトチームとりまとめ（平成２２年５月）において、今後推進すべき課題として、柱２の中で、かかりつけ医と精神科医との地域連携の強化が挙げられており、また、過量服薬問題に関するとりまとめにおいても、③研修事業に過量服薬への留意事項を追加、④一般医療と精神科医療の連携強化を挙げている。これを受けて、平成２２年度補正予算により、各都道府県に設置されている「地域自殺対策緊急強化基金」の中で、一般かかりつけ医と精神科医療機関との連携体制の構築のための事業、及び精神科医療機関の従事者に対する研修事業を実施していただいている。厚生労働省の本事業は平成２３年度末までとなっているが、内閣府分の当基金の期限は平成２４年度までとなっており、これを活用するなどして引き続き、事業の実施についてお願いしたい。

## （３）かかりつけ医等うつ対応力向上研修

うつ病の診断技術等の向上を図り、多くのうつ病患者の早期発見、早期治療を行うため、最初に診療することの多い一般内科医、小児科医等かかりつけ医に対して、うつ病に関する専門的な養成研修を実施している事業であるが、平成２３年度より、研修対象を看護師、ケースワーカー、スクールカウンセラー等医師以外に拡大し、うつ病の基礎知識や対応方法等に関する研修を実施できることとしており、精神疾患の早期発見、早期治療の推進のために、当該研修の実施について、より一層のご協力をお願いしたい。

## （４）地域自殺予防情報センター運営事業

平成２１年度から、地域における自殺対策の総合的な連携・支援体制の整備を推進し、自殺未遂者・自死遺族等に対して適切な支援の提供を図ることを目的として地域自殺予防情報センター運営事業を実施しているところであるが、当センターが未設置である県市が多く見受けられる。自殺の背景には複数の要因が存在していることが知られており、関係各機関の連携が重要であるため、当該事業及び平成２１年に造成された「地域自殺対策緊急強化基金」（内閣府）をあわせて活用の上、地域における自殺防止対策を推進していただきたい。

## （５）自殺防止対策事業

平成１９年６月に策定された「自殺総合対策大綱」において、民間団体の相談活動などの取り組みは、多くの自殺の危機にある人を援助しており、自殺対策を進める上で不可欠であるとされているが、こうした取り組みは、善意の寄付、熱心なボランティア、企業の社会貢献事業に支えられている状況にある。

このような取組を一層推進するため、平成２１年度から「自殺防止対策事業」を実施しており、平成２３年度は１７団体を採択している。平成２４年度予算(案)でも、引き続き本事業を実施すべく所要経費を計上し、現在各都道府県より応募を希望する先駆的な取組を行う団体の推薦を行っていただいているところであるが、全国各地で活動するこれらの団体を国でくまなく支援することは困難であるから、「地域自殺対



策緊急強化基金」の活用等により、当事業への推薦と都道府県等からの直接補助をあわせて、各地域における民間団体への支援・育成についてご協力をお願いしたい。

(6) 自殺予防総合対策センターへの情報提供協力をお願い

日頃から、自殺予防総合対策センター（独立行政法人国立精神・神経医療研究センター）における調査研究にご協力いただき感謝申し上げたい。今後も、同センターにおいて、各自治体における自殺対策の推進に資するよう情報収集・情報提供を強化していくこととしており、各都道府県におかれては、引き続き同センターの実施する情報収集や研究調査にご協力いただきたい。

また、同センターでは来年度も引き続き精神保健関連の各種研修を実施する予定であり、各都道府県におかれては、これらの研修に対しての周知にご協力いただくとともに、関係機関に所属する職員の参加について、特段の配慮をお願いしたい。

(7) 自殺対策強化月間について

政府では、平成22年までは例年、月別自殺者数がもっとも多くなっていた3月を「自殺対策強化月間」と定め、政府が地方公共団体、関係団体等と連携して重点的に広報啓発活動を展開するとともに、関係施策を強力に推進することとされており、本年3月も実施予定である。

については、自殺予防に係る啓発活動を集中的に実施していただくとともに、通常保健所・精神保健福祉センター等で行っている心の健康相談について、より積極的に実施していただき、失業者に対するワンストップサービスとなるよう、相談活動を実施する場所として各地域のハローワークを活用していただくようお願いしたい。

なお、都道府県労働局に対しては、地方公共団体が実施する心の健康相談等に積極的に協力するよう、職業安定局より通知される予定である。

# 誰もが安心して生きられる温かい社会づくりを目指して

## ～厚生労働省における自殺・うつ病等への対策～

厚生労働省 自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム報告

(平成22年5月28日)

### 今後の厚生労働省の対策 五本柱

- 自殺者数は32,845人(平成21年)と深刻な状況
- 厚労省は、医療、福祉、労働、年金など、一生を支える責務を有し、自殺対策に重要な役割

#### 自殺の実態の分析

##### <様々な統計データの分析を実施>

- 自殺には多くの要因が関連
- 自殺率の高いハイリスク者

無職者  
離婚者など独居者  
生活保護受給者  
精神疾患患者

- 有職者の自殺率も上昇
- 地域・時節など様々な要因をとらえた効果的な対策が求められる

#### うつ病等の精神疾患

- うつ病の受診患者数の急激な増加
- 治療を受けていない重症者の存在
- 自殺の背景に、様々な精神疾患が関連することが多い
- 精神科医療の改革と診療の質の向上が求められている

#### 柱1

##### 普及啓発の重点的实施

～当事者の気持ちに寄り添ったメッセージを発信する～

#### 柱2

##### ゲートキーパー機能の充実と地域連携体制の構築

～悩みのある人を、早く的確に必要な支援につなぐ～

#### 柱3

##### 職場におけるメンタルヘルス対策・職場復帰支援の充実

～一人一人を大切にする職場づくりを進める～

#### 柱4

##### アウトリーチ（訪問支援）の充実

～一人一人の身近な生活の場に支援を届ける～

#### 柱5

##### 精神保健医療改革の推進

～質の高い医療提供体制づくりを進める～

## 柱1 普及啓発の重点的实施

～当事者の気持ちに寄り添ったメッセージを発信する～

- 睡眠キャンペーンの継続的实施
- 当事者が相談しやすくなるようなメッセージの発信
- うつ病を含めた精神疾患に関するウェブサイトの開発
- 「生きる支援」の総合検索サイトの拡充
- 都道府県等に対する効果的な自殺対策の周知
- ハローワークにおける失業者への情報提供方法の充実

## 柱2 ゲートキーパー機能の充実と 地域連携体制の構築

～悩みのある人を、早くと確に必要な支援につなぐ～

＜うつ病等の精神疾患にかかっている方を対象に＞

- 都道府県・市町村における精神保健体制の充実
- かかりつけ医と精神科医の地域連携の強化

＜主として、求職中の方を対象に＞

- ハローワーク職員の相談支援力の向上
- 都道府県等が行う心の健康相談等へのハローワークの協力
- 求職者のストレスチェック及びメール相談事業の実施
- 生活福祉・就労支援協議会の活用

＜主として、一人暮らしの方を対象に＞

- 地域における孤立防止等のための支援

＜生活保護を受給している方を対象に＞

- 生活保護受給者への相談・支援体制の強化

## 柱3 職場におけるメンタルヘルス対策・ 職場復帰支援の充実

～一人一人を大切にする職場づくりを進める～

- 管理職に対する教育の促進
- 職場のメンタルヘルス対策に関する情報提供の充実
- 職場におけるメンタルヘルス不調者の把握及び対応
- メンタルヘルス不調者に適切に対応出来る産業保健スタッフの養成
- 長時間労働の抑制等に向けた働き方の見直しの促進
- 配置転換後等のハイリスク期における取組の強化
- 職場環境に関するモニタリングの実施
- 労災申請に対する支給決定手続きの迅速化
- うつ病等による休職者の職場復帰のための支援の実施
- 地域・職域の連携の推進

## 柱4 アウトリーチ（訪問支援）の充実

～一人一人の身近な生活の場に支援を届ける～

- 精神疾患の未治療・治療中断者等へのアウトリーチの充実

## 柱5 精神保健医療改革の推進

～質の高い医療提供体制づくりを進める～

- 「認知行動療法」の普及等のうつ病対策の充実
- 自殺未遂者に対する医療体制の強化
- 治療を中断した患者へのフォロー体制の確立
- 精神保健医療改革の方向性の具体化

# 過量服薬への取組

～ 薬物治療のみに頼らない診療体制の構築に向けて ～

## 過量服薬の実態と背景

### ○自殺既遂者(76名)の遺族に対する調査

- ・受診歴のある者が約50%、受診群のうち39歳以下が約7割弱
- ・受診群の約6割が処方された向精神薬を過量服薬

### ○向精神薬の処方に関する調査

- ・2005年～2007年の約30万件のレセプト調査で、向精神薬を処方されている患者の割合は増加傾向

### ○患者側の要因

- ・症状が改善せずやむを得ず服薬量を増量したり長期間継続してしまう
- ・薬物への依存という認識が不足しており、医師に処方を求めてしまう

### ○診療側の要因

- ・患者との治療関係を築きにくい診療環境
- ・薬物の処方を強く望む患者に対して説得が困難な状況にある
- ・説得なく処方を拒否すると医療から遠のいてしまう恐れ

様々な要素が複雑に絡み合った根深い問題

当面の対策

今後検討していく対策  
(ワーキングチームを設置)

厚生労働省 自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム (平成22年9月9日)

### 取組1

#### 薬剤師の活用

- ・薬剤師によるリスクの高い患者への声かけ等の取組を推進
- ・薬剤師に対する薬物依存等に関する研修機会の提供

### 取組2

#### ガイドラインの作成・普及啓発の推進

- ・最新の診療ガイドラインの普及啓発を推進
- ・境界性パーソナリティ障害に関する診療ガイドラインの普及啓発
- ・多剤処方の是正に関するガイドライン等の作成

### 取組3

#### 研修事業に過量服薬への留意事項を追加

- ・厚生労働省や関係団体が行う研修事業を活用

### 取組4

#### 一般医療と精神科医療の連携強化

- ・救命救急センターにおける精神科ケアの対応能力の向上を推進
- ・一般医療と精神科医療との連携を強化する取組を周知

### 取組5

#### チーム医療で患者と良好な関係を築くための取組

- ・チーム医療を担える人材育成を推進

## 検討1 向精神薬に関する処方の実態把握・分析

- ・処方した診療科名、処方量・種類、疾患名等についての実態把握と分析の方法について検討

## 検討2 患者に役立つ医療機関の情報提供の推進

- ・医師の診療経験に関する情報など、どのような情報が患者にとって、適切な医療機関の選択に役立つのか慎重に検討し、その情報公開の仕組みを検討

## 検討3 不適切な事例の把握とそれへの対応

- ・明らかに不適切と思われる事例を把握・確認する方策を検討
- ・加えて、そのような場合の医療機関や患者への助言・指導の方法を検討

## 検討4 過量服薬のリスクの高い患者への細やかな支援体制の構築

- ・患者や家族に対する訪問支援等のチームによる細やかな支援体制の構築のため、モデル事業や人材育成の方策を検討
- ・医療機関や薬局による、患者への薬剤に関する効果的な情報提供について検討

## 検討5 患者との治療関係を築きやすい診療環境の確保

- ・診療時間を十分に確保するために必要な支援を検討

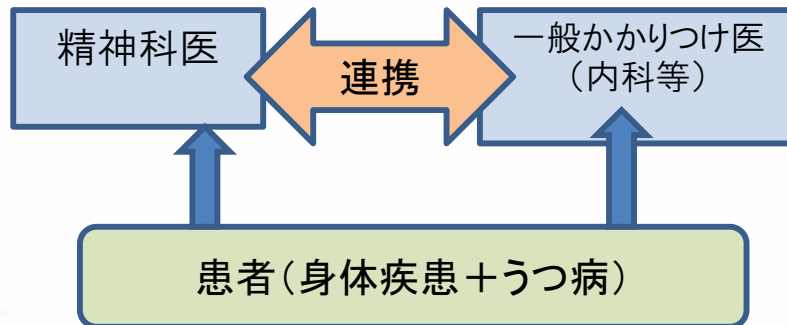
# うつ病に対する医療等の支援体制の強化

- 平成8年に約43万人だったうつ病患者が平成20年には約104万人と、12年間に2.4倍と増加の一途をたどっており、より効果的な治療対策が急務となっている。

精神科医療の質の向上を図るために研修と医療機関の連携体制構築を実施  
(地域自殺対策緊急強化基金の積み増し)

## 精神科医と一般かかりつけ医の 連携強化

- 地域レベルでの定期的な連絡会議の開催
  - ・一般医でうつ病患者を発見したときの日常的な連携体制の構築
  - ・ケーススタディ
- (具体的な事業内容: 連携内容の検討、確認  
紹介等の連携事業の実施)



## 精神医療関係者への研修

- 精神医療関係者への研修により診療・支援についての質の向上を図る。  
特に向精神薬の過量服薬の防止についての徹底を図る。

(対象)

精神科に係る医師、看護師、薬剤師等

(研修内容)

- ・うつ病の診断・治療
- ・うつ病患者の支援方法
- ・薬剤の処方 等

- 服薬状況の情報収集

# 地域自殺対策緊急強化基金(うつ病医療連携事業)実施状況

事業実施:平成23年度 事業予算7.5億円

## ○GPP連携強化のための会議

一般かかりつけ医と精神科医の連携のための会議が行われている地区

110か所

## ○精神科医への紹介

基金活用により、一般かかりつけ医から精神科医への紹介システムの構築を行っている地区

17か所

岩手中部(花巻周辺)、山形県上山市、山形県小国市、富士市、愛知県、兵庫県(たつの市周辺・篠山市周辺)、神戸市、和歌山県御坊市、鳥取県、広島市、香川県、高知市、福岡県久留米市周辺、佐賀県、鹿児島市、鹿児島県始良市

## ○精神医療従事者研修

・これまでに精神医療従事者(医師、看護師、薬剤師等)に対して行われた研修

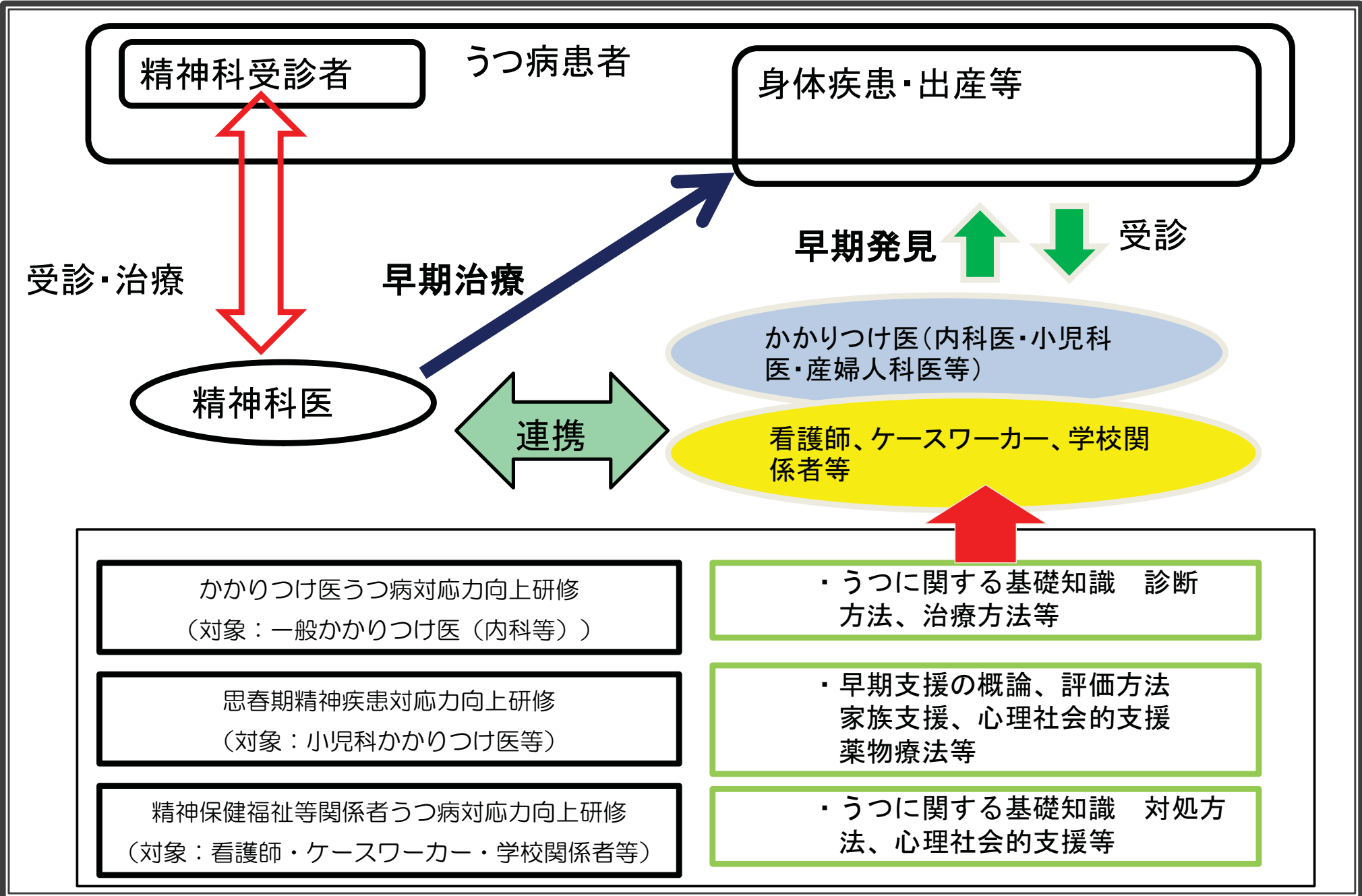
160回

・平成24年2～3月(自殺対策強化月間)に実施される予定の精神医療従事者研修

58回

# かかりつけ医等心の健康対応力向上研修

24年度予算案 40百万円



# 地域自殺予防情報センター運営事業

## 【事業概要】

24年度予算案 60百万円

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

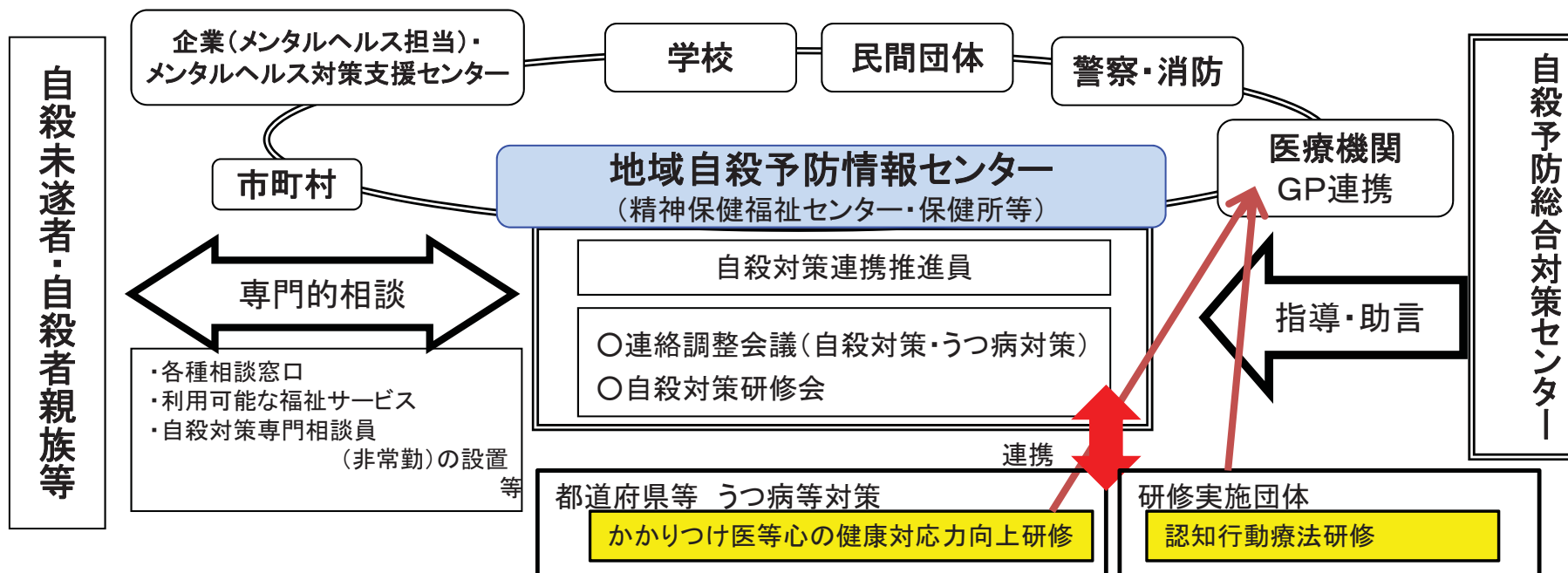
## 【現状の課題と対応】

本事業について、

- ・ 地域における関係機関（行政・医療・教育・警察等）相互の連携を図るには体制が十分ではない
- ・ 自殺未遂者・自殺者親族に対する個々の実情に応じた相談体制が十分ではない

といった課題があるため、地域でのきめ細やかな対応が可能となる体制を整備するため地域自殺予防情報センターに、自殺対策連携推進員、自殺対策専門相談員の配置したところ。

さらに、自殺の主な要因に精神疾患があることから、うつ病等の対策と連携し、また、企業のメンタルヘルス担当や学校等とも連携して、地域での総合的な自殺対策を推進する。





# 認知行動療法研修事業

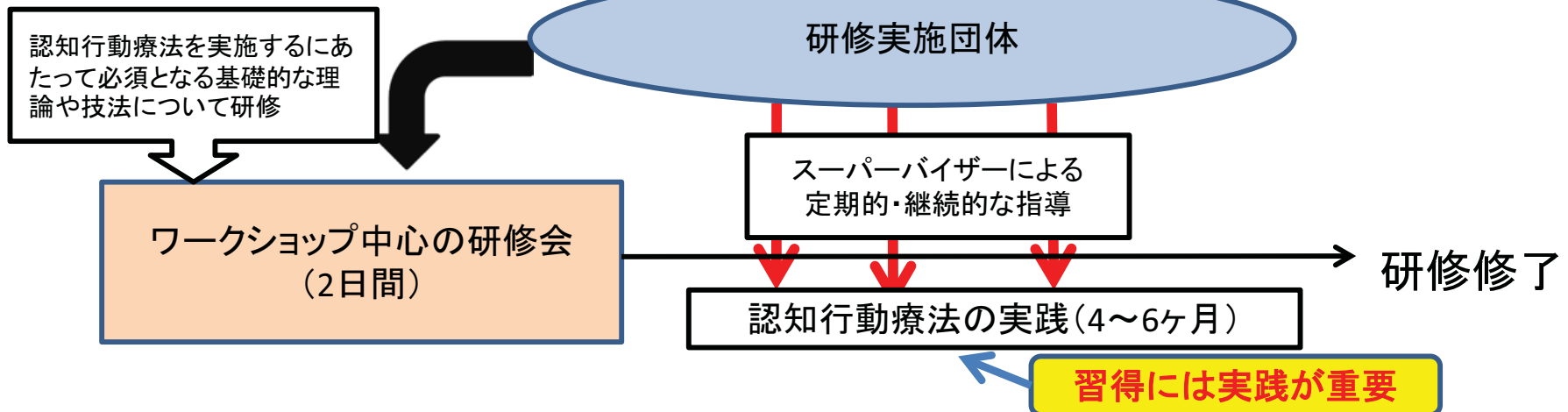
## 【認知行動療法とは】

物事の捉え方や考え方の歪みに自ら気づかせ、修正していくことにより、不快な感情の改善を図る精神療法であり、海外ではうつ病等の精神疾患に対する有効性が示され、広く用いられている一方、国内では十分に普及しておらず、各方面から普及についての要望が出されている。

## 【研修事業の趣旨】

- 認知行動療法を実施できる医師等の増加により、うつ病患者の治療を進め、患者数を減らすこと。
- 当療法は薬物療法と併せて実施することによって自殺のリスクを下げることが知られており、自殺対策としての有用性が高いと考えられること。
- 向精神薬の過量服薬による自殺企図事例が増えていることもあり、薬物治療のみにたよらない治療法の普及が必要であること。

平成23年度～



研修は厚生労働科学研究「精神療法の実施方法と有効性に関する研究」で作成された認知行動療法のマニュアルに沿ったものとする。

## 9 災害時等の心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

東日本大震災のみならず、近年、地震、水害、火山の噴火、ひいては口蹄疫まで、災害の発生に伴い、住民に対する心のケアを求められる局面が増えている。また、犯罪、事故等の人為災害においても、心のケアの必要性が強く認識されているところである。

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

[http://www.ncnp.go.jp/pdf/mental\\_info\\_manual.pdf](http://www.ncnp.go.jp/pdf/mental_info_manual.pdf)

また、心のケアに関する対応を強化する観点から、災害等緊急対応が必要な事態が発生した際に活動する心のケアチーム（クライシス・レスポンス・チーム）の準備、及び通常時のPTSD、トラウマ等に関する相談体制の強化を目的とした「心のケアチーム体制整備事業」を平成24年度予算（案）に新規に計上した。

さらに、今後の防災対策及び災害発生時のPTSD対策に関して、各自治体に専門的な技術的支援を行うことを目的とした「災害時こころの情報支援センター」を平成23年12月に国立精神・神経医療研究センターに設置し、今後、当センターで、災害時の心のケアチーム参加予定者を対象とした研修等を実施する予定である。

また、従来から、精神保健福祉センター、保健所、病院等に勤務している医師、看護師、精神保健福祉士等を対象に、PTSDに関する専門的な養成研修を実施しているが、引き続き実施していく予定であり、関係機関に所属する職員のこれらの研修への参加について配慮いただきたい。

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

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

## (2) 東日本大震災の被災地の心のケアについて

東日本大震災の被災者に対する心のケア対策として、岩手県、宮城県、福島県への心のケアチームの派遣を行ってきたが、3月以降現在まで合計57チーム、約3,400人の方に活動いただき、派遣に協力をいただいた各都道府県、指定都市等には厚く御礼申し上げます。

心のケアについては、今後も長期的に支援が必要であるから、平成23年度3次補正予算において、被災者の心のケア支援事業を、岩手、宮城、福島各県に設置されている障害者自立支援対策臨時特例基金の積み増しにより実施できることとした。(約28億円)

看護師、精神保健福祉士、臨床心理士、社会福祉士、作業療法士、相談支援専門員などの専門職が、被災者の自宅や仮設住宅等を訪問支援し、また、各保健所及び市町村の保健活動を支援する、などにより心の健康面での支援を行うこととしている。

本事業に従事するこれら各職種の確保が必要になるが、厚生労働省としても、各職種の団体に構成する「心のケア人材確保ネットワーク」を設置し、人材の確保に努めている。

また、各都道府県及び指定都市あてに管内の医療機関及び事業所に所属する職員が本事業に参加する場合への配慮をお願いした。3県で心のケアが充分に行われるよう、引き続きご協力をお願いしたい。

# 心のケアチーム体制整備事業

近年、地震・風水害などの自然災害、犯罪被害、事故等において、いわゆる「心のケア」の必要性が一般社会においても、また精神保健医療福祉関係者においても強く認識されている。こうした災害、犯罪、事故等の被害者は、PTSD(心的外傷後ストレス障害)をはじめとする様々な心理的な反応が生じることから、専門的なケアが必要となっている。

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

しかし、広く心のケアに対応する公的部門を設置している自治体は2か所、特定の対象に対する心のケア対応の公的部門が設置されている自治体は9か所にとどまっており、自治体の体制は十分とは言えない状況。

## 都道府県・政令市

24年度予算案 53百万円 定率補助 国負担1/2

精神保健福祉センター・公立病院等に常設拠点を設置

### 心のケア対応体制の整備

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

### 災害時の心のケアに関する関係機関による定期的会議の開催

- ・災害等の心のケアにかかる支援者のためのマニュアルの作成・配布・改訂

### 緊急対応チーム研修会の開催

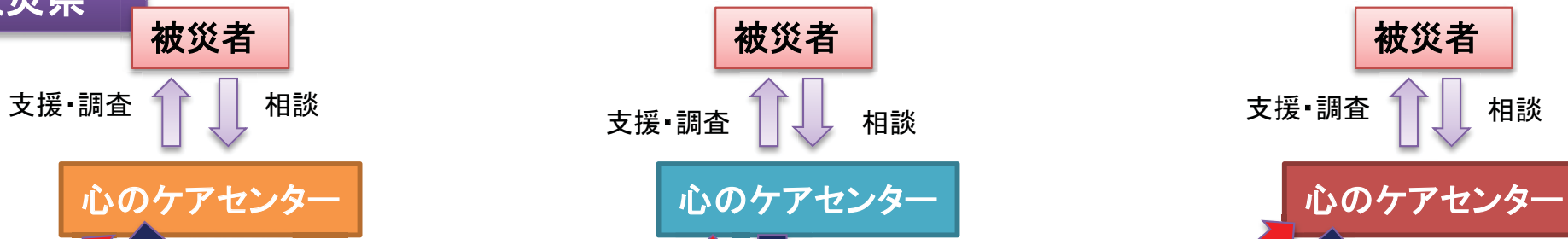
- ・チームへの参加希望者向けの研修や、チーム間の情報交換等のための研修会を実施

# 災害時こころの情報支援センターについて

## 目的

東日本大震災における心のケア対策については、強い不安やフラッシュバックなどのPTSD症状等が長期間継続する患者がいることから、総合的な調整・助言指導、データ分析を行う、全国的な機関として「災害時こころの情報支援センター」を設置することにより、短期間のみならず中長期的にもPTSD症状や治療内容等の把握や分析を行い、被災3県(岩手・宮城・福島)のメンタルヘルス支援の質の向上に活用するとともに、今後も災害に備える必要があることから、その結果をもとに、全国の災害時における心のケア対応力の向上を目指す。

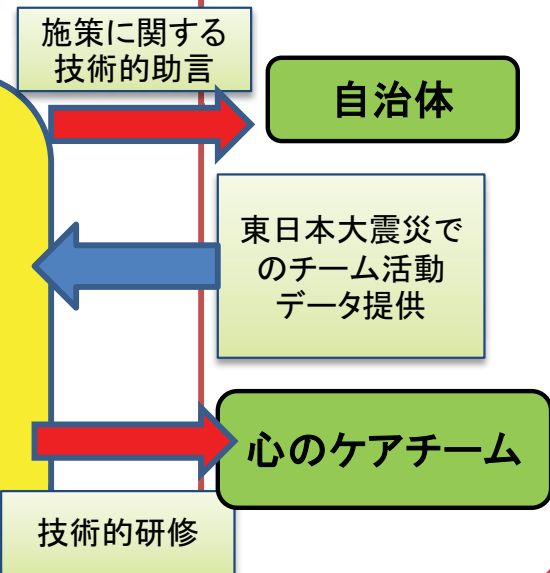
## 被災県



## 災害時こころの情報支援センター 国立精神・神経医療研究センターに設置(23年12月)

- 被災地で心のケア活動を行う専門職に対して、対応・支援に関する技術的指導・助言
- 被災地の心のケア支援活動により得られる精神症状等のデータ等の情報を効率的に集約整理、専門的分析を行い、被災県にフィードバック
- 被災地の心の健康状況に関する調査・分析、研究事業等の窓口機能
- 東日本大震災における心のケアチーム活動の検証、及び、今後の大規模災害発生時に備えた、全国の心のケアチームの活動手法の研究及び技術的研修

## 全国

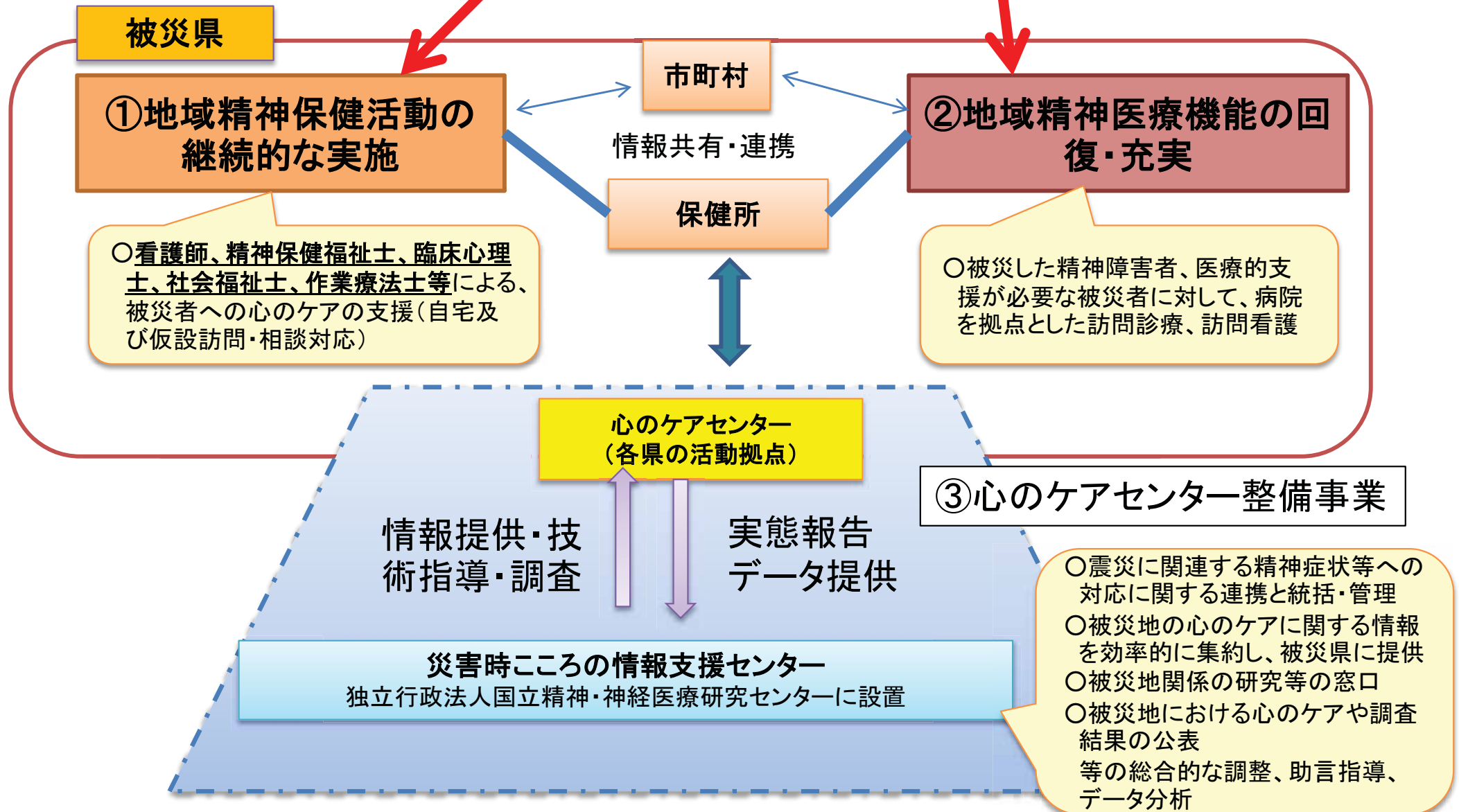


# 被災者の心のケア(3次補正)の概要

28億円

被災地では、PTSDの症状の長期化、生活への不安等も重なり、うつ病や不安障害が増大することが考えられることから、**中長期的な対応が必要**となり、そのための地域精神保健医療を担う人材の確保等が必要。

## 被災県内外より人材確保



## 被災者の心のケア支援事業(3次補正)について

11月21日 三次補正予算成立(約28億円)  
 11月24日 障害者自立支援対策臨時特例交付金交付要綱・管理運営要領改正通知  
 12月16日 障害者自立支援対策臨時特例交付金交付決定



	岩手県	宮城県	福島県
現在の状況	県補正予算、12月13日議会可決	県補正予算、12月21日議会可決	県補正予算、12月27日議会可決
事業開始	平成24年2月	平成23年12月	平成24年2月
拠点	岩手県こころのケアセンターを開設(2月15日:盛岡市) 沿岸各地域に地域心のケアセンターを設置予定(3月)	みやぎ心のケアセンター開設(12月1日:仙台市) 地域センターを24年度より設置予定	ふくしま心のケアセンター(基幹センター)を開設(2月1日:福島市) 各地域に心のケアセンター(支部)を設置予定
事業内容	PTSD等精神疾患に関する相談支援、仮設住宅等の巡回相談等	災害関連の精神保健医療福祉対策の総合的コーディネート、PTSD等精神疾患に関する相談支援、仮設住宅等の巡回相談、震災型アウトリーチ事業の実施等	PTSD等精神疾患に関する相談支援、仮設住宅等の巡回相談、こころのケアに関する調査研究、情報収集、普及啓発、人材育成等

# 被災地の心のケアを担う人材確保策について

- ・仮設住宅への訪問支援等に際し、より一層の精神保健面での健康支援の充実強化が必要
- ・被災自治体においては、従来業務に加え、被災者への支援を引き続き行うことから、保健師等の専門職が人材不足



関係団体の協力を得ながら、全国から中長期的に支援できる専門職の人材確保を行う

## 心のケア人材確保ネットワーク

- ・職能関係団体を通じて、活動できる支援者（専門職）の照会
- ・被災県に対して、支援者に係る情報提供

### （構成団体）

- ・日本作業療法士会
- ・日本社会福祉士会
- ・日本精神保健福祉士会
- ・日本臨床心理士会
- ・日本精神科看護技術協会
- ・全国精神障害者地域生活支援協議会

※事務局：厚生労働省

## 被災自治体

岩手県	宮城県
福島県	

情報提供・協力

- 【支援に係る経費については、各県において、障害者自立支援対策臨時特例交付金に積み増し対応する】  
（想定される活動例）
- ・仮設住宅等への訪問
  - ・市町村や保健所等における精神保健相談の強化
  - ・心のケアセンターの設置や活動に係る経費
  - ・地域住民に対する講習会
  - ・支援職員への研修会等
  - ・医療機関からのアウトリーチ支援