

5. 精神科救急医療体制の整備の推進について

緊急時における精神障害者の適切な医療及び保護の機会を確保するため、都道府県等におかれては、それぞれの実情に応じて精神科救急医療体制を整備していただけてきたところである。

精神障害者の地域生活の支援においては、福祉サービスとともに、病状の急変時における救急体制の整備等が重要であるが、その一方で、精神・身体疾患を併せ持つ急性期患者への対応において、他科の病院との間での連携が十分でないこと等による受入態勢が困難なケースが発生するなどの問題が生じている。

このため、精神科救急医療体制整備事業においても、精神・身体疾患を併せ持つ患者への適切な医療体制の確保のため、身体合併症救急医療確保事業を設けていることから、これらを活用していただき、救急医療所管課や、救命救急センター等一般の救急医療機関との連携により救急患者が地域で適切に医療を受けられるよう体制の確保に努めていただきたい。

また、本事業の執行において、以下の点に改めて留意されたい。

精神医療相談事業については、精神障害者、保護者等からの緊急な相談に適切に対応し、精神障害者の疾患の重篤化を軽減する観点から、精神保健福祉士等を配置した24時間医療相談体制の確保をお願いしているところである。

相談窓口については、原則24時間365日体制をとることとしているが、休日、夜間における対応を確実に整備していただく主旨で、平成22年度より精神科救急情報センターに限らず、精神保健福祉センター、医療機関等に設けることにより、複数機関で対応することも補助対象として認めたことから、適切な体制を確保していただきたい。（休日、夜間の対応ができない場合は、補助対象としない。）

なお、昨年12月に成立した精神保健福祉法の一部を改正する法律において、精神保健指定医の精神医療体制の確保に対する協力義務を規定するとともに、都道府県に対して精神科救急医療体制整備の努力義務が規定された。

本条項については、平成24年度までに施行することとなっており、今後、法律の施行およびその運用に向けた検討を進めるが、各都道府県等においても、精神科救急医療体制の整備を一層促進されたい。

(予算(案)概要)

- | | |
|------------|-------------|
| ・23年度予算(案) | 1,802,417千円 |
| ・補助先 | 都道府県・指定都市 |
| ・補助率 | 1/2 |

精神科救急医療体制整備事業について

・21年度、22年度とも予算の不用額が生じており、23年度予算(案)においては、予算額の不用実績を反映した予算要求が求められたため、未実施事業分の箇所数の減少や人件費単価の見直しを行い減額したところである。

・不用額の原因としては、24時間精神医療相談の未実施、精神科救急情報センターの未設置、身体合併症対応施設の未整備等の自治体があることによるものである。

	予算額	(対前年)	交付決定額	不用額
H21年度	21.4億円	—	15.4億円	6.0億円
H22年度	22.9億円	(1.5億円)	15.4億円	7.5億円
H23年度(案)	18.0億円	(▲4.9億円)	—	—

※22年度の交付決定額及び不用額は見込み額（第1回交付決定額、変更交付決定額より見込み額を算出。）

精神科救急医療体制整備事業費交付基準額（案）

1 連絡調整委員会運営事業費

〔 連絡調整委員会の運営に必要な経費の適正な実支出額 〕

2 精神医療相談及び移送事業費

(1) 精神医療相談事業

〔 平日 16,180円 休日 20,000円
夜間 21,910円 〕

(2) 精神科救急情報センター事業費

〔 平日 10,200円 休日 12,750円
夜間 14,020円 〕

(3) 移送関係者待機協力謝金

〔 平日 3,840円 休日 4,800円
夜間 5,280円 〕

(4) 移送発動関係費

●搬送

〔 平日 24,630円
休日 28,470円
夜間 30,390円 〕

●不搬送

〔 平日 22,700円
休日 26,540円
夜間 28,460円 〕

3 精神科救急医療確保事業費

(1) 病院群輪番型

〔 休日 19,120円 夜間 21,030円
空床確保 12,400円以内 〕 ※1床分

※外来対応加算 +
〔 休日 6,370円 夜間 7,010円 〕

(2) 常時対応型

〔 休日 25,500円 夜間 28,050円
空床確保 24,800円以内 〕 ※2床分
(+外来対応加算可)

(3) 外来対応施設

〔 休日 19,120円 夜間 21,030円 〕

(4) 身体合併症対応事業

① 身体合併症対応施設

〔 休日 25,500円 夜間 28,050円
空床確保 24,800円以内 〕 ※2床分
(+外来対応加算可)

② 地域搬送受入対応施設

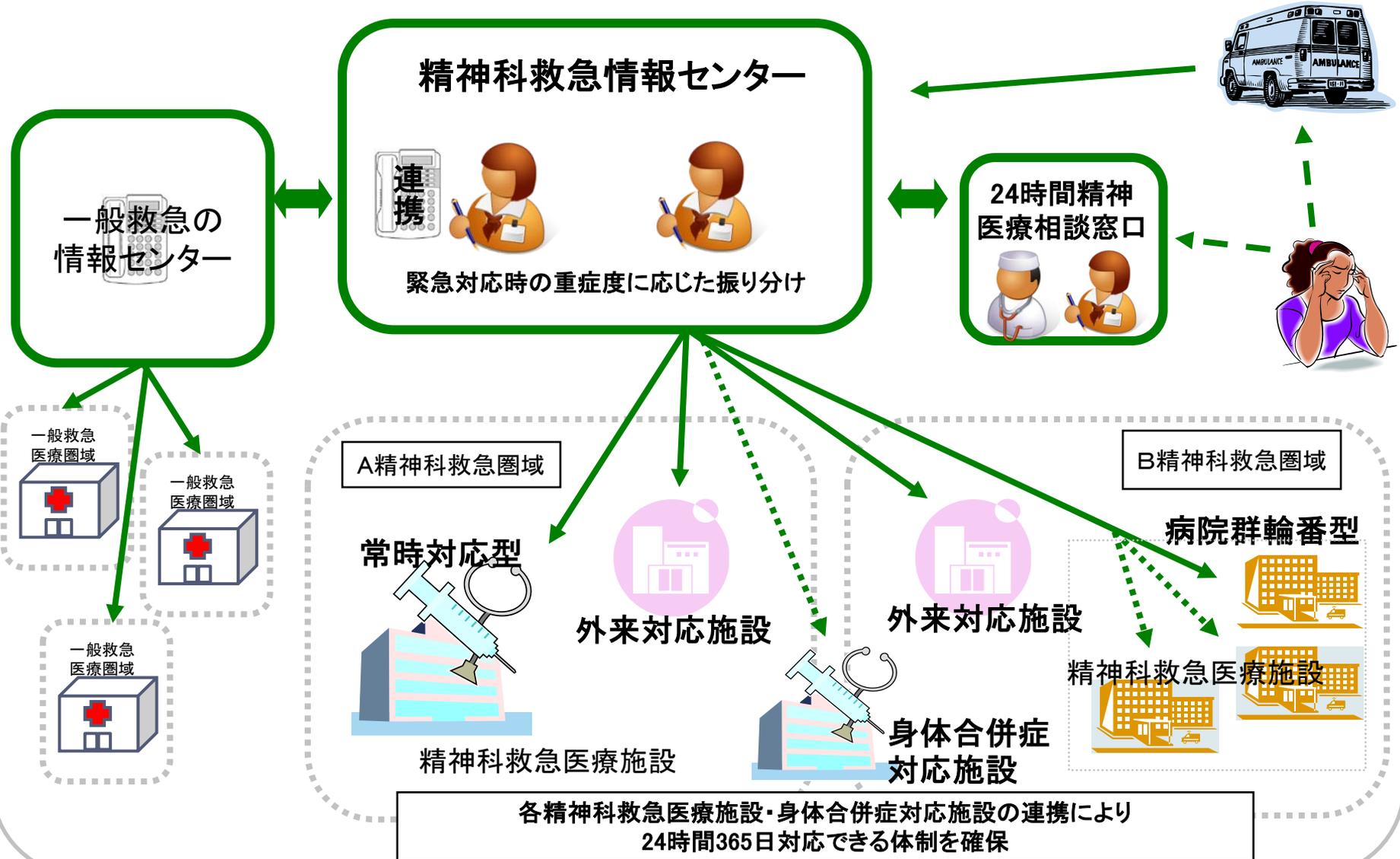
〔 休日 19,120円 夜間 21,030円 〕
+
※身体合併症後方搬送調整事業加算
〔 5,100円 〕

精神科救急医療体制整備事業(イメージ図)



精神科救急医療体制連絡調整委員会

関係機関間の連携・調整を図る



6. 依存症対策の推進について

我が国における薬物・アルコール依存症対策の取組として、「第三次薬物乱用防止五か年戦略」（平成20年8月22日薬物乱用対策推進本部決定）においては、薬物依存・中毒者の治療・社会復帰の支援及びその家族への支援の充実強化による再乱用防止の推進が目標の一つとして掲げられ、「常習飲酒運転者対策の推進について」（平成19年12月26日常習飲酒運転者対策推進会議決定）においては、アルコール依存症の根本的な治療は断酒しかなく、再発する割合も高いことから、専門相談機関の支援とともに周囲の理解や協力が重要と示されている。また、薬物乱用対策推進会議では、深刻な薬物情勢を踏まえ、「第三次薬物乱用防止五か年戦略」の加速化を図るため、「薬物乱用防止戦略加速化プラン」（平成22年7月23日薬物乱用対策推進会議決定）を策定したところである。さらに、「自殺総合対策大綱」（平成19年6月8日閣議決定。平成20年10月31日一部改正）においても、うつ病以外の危険因子である薬物依存症、アルコール依存症について、調査研究を推進するとともに、継続的に治療・援助を行うための体制の整備、自助活動に対する支援等によるハイリスク者対策の推進が当面の重点施策とされている。

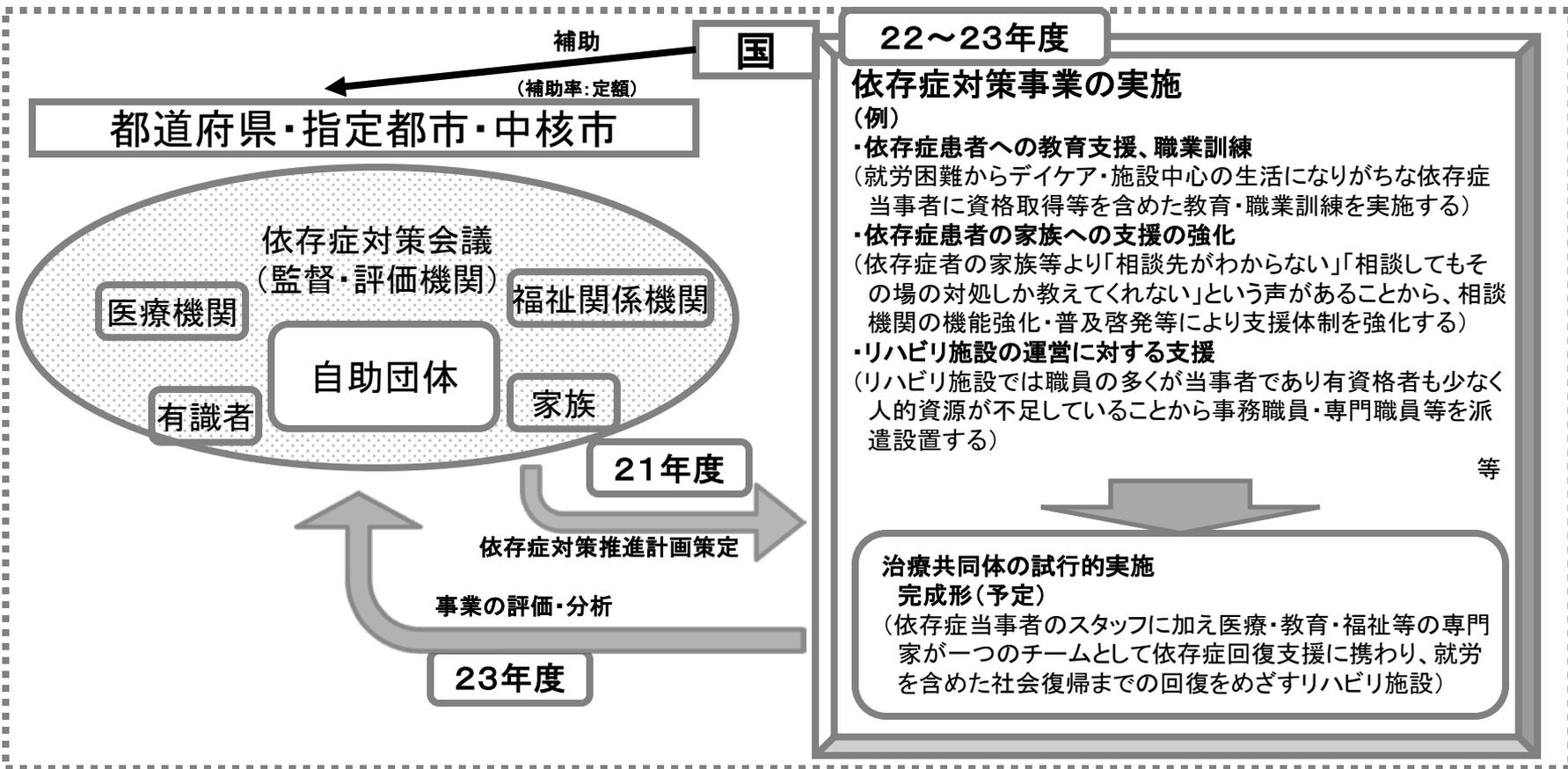
このことを踏まえ、平成21年度から、薬物・アルコール依存症対策の充実を図るため、都道府県等からモデル地域を選定し、各モデル地域において依存症対策推進計画を策定のうえ、地域の実情に応じ、自助団体及び家族会の支援、治療共同体の開設などの事業を実施することにより、効果的な薬物・アルコール依存症対策を検証する「地域依存症対策推進モデル事業」を開始している。平成22年度には依存症対策推進計画に基づき、事業の実施を進めているところであるが、平成23年度はモデル事業の最終年度であり、事業の評価・分析等に必要な経費を計上したところであるので、事業を実施する都道府県等においては、3カ年のモデル事業の成果等についてとりまとめ等をお願いしたい。

また、平成23年度においても、「依存症回復施設職員研修事業」を実施することとし、平成23年度予算案において所要経費を計上したところである。依存症回復施設における職員の多くは依存症当事者であり、依存症者の支援に有用な精神保健医療福祉等に関する知識が十分でないことが多く、その知識を得るための機会も乏しいため、依存症回復施設職員の資質及び対応力向上を目的として本事業を実施するものである。各都道府県等におかれては、研修の開催に際しての施設・団体への周知等について、ご協力をお願いしたい。

【事業概要】

地域におけるアルコール・薬物依存症対策を推進するため、都道府県等においてモデルを選定し、3か年で実施する。

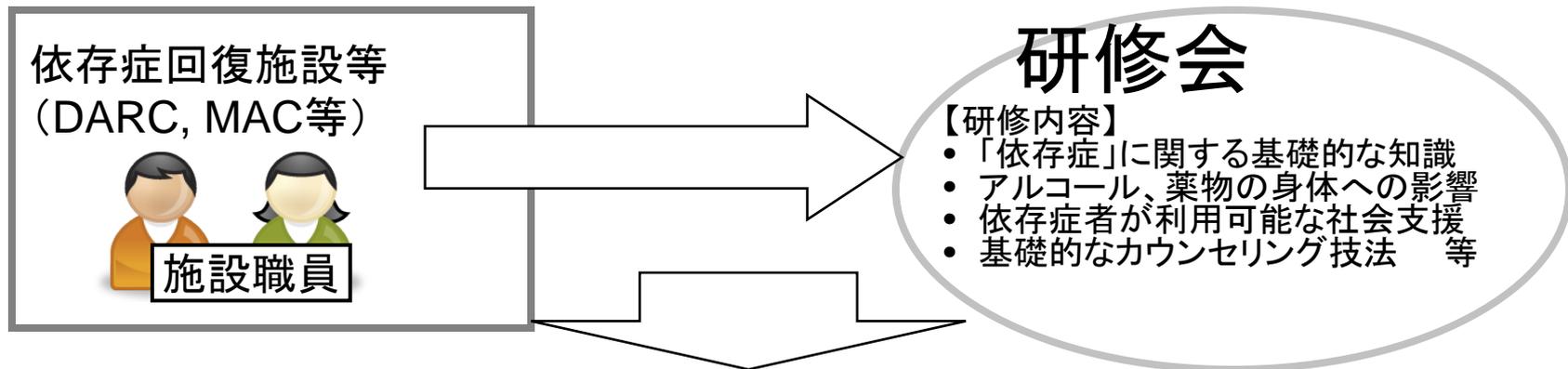
- ① 都道府県等においては、当事者同士のグループ代表者やその家族、有識者、医療や福祉関係機関などによる「依存症対策会議」を開催する。
- ② 依存症対策会議においては、地域における実情や課題などを整理・検討し、当事者同士のグループの支援を中心とした依存症対策を推進するための「依存症対策推進計画」を策定する。（21年度）
- ③ 本計画に基づく事業（例：講習会、治療共同体等）を実施し、地域における依存症対策を推進する。（22年度～）
なお、事業実施後、依存症対策会議において事業の評価・分析を行う。（23年度）



依存症回復施設職員研修事業

平成23年度予算案 5百万円

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



- 依存症回復施設職員の人材養成・資質向上
- 依存症回復施設の依存症への対応力向上

依存症者の回復支援の推進

※ 第三次薬物乱用防止5カ年戦略(平成20年8月22日)

目標2 薬物依存・中毒者の治療・社会復帰の支援及びその家族への支援の充実強化による再乱用防止の推進

7. 高次脳機能障害情報・支援センターの設置等について

高次脳機能障害の支援については、障害者自立支援法に基づく地域生活支援事業において、都道府県が行う専門的な相談支援として、「高次脳機能障害支援普及事業」を実施しているが、昨年6月に、当該事業の「支援拠点機関」が全都道府県に設置されるに至った。今後、相談・研修・普及事業等、同事業の内容の充実が図られ、高次脳機能障害者及び家族への十分な支援体制が整備されるようお願いしたい。

また、国立障害者リハビリテーションセンターを通じ、「高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会」及び「支援コーディネーター全国会議」を開催しており、都道府県における体制の整備、関係職員の資質の向上のため、各都道府県においては、自治体や関係機関等に所属する職員の派遣について、特段の配慮をお願いしたい。

更に同センターでは、来年度より、高次脳機能障害情報・支援センターを設置し、高次脳機能障害に関する様々な情報や最新の高次脳機能障害者支援情報を集約し、高次脳機能障害者やその家族及び支援関係者等に役立つ情報をホームページで発信する体制を整備することとしているので、管内関係機関等への周知をお願いする。(現在の「国立障害者リハビリテーションセンター高次脳機能障害に関する HP」)

http://www.rehab.go.jp/ri/brain_fukyu/index.shtml

(高次脳機能障害支援普及事業 概要)

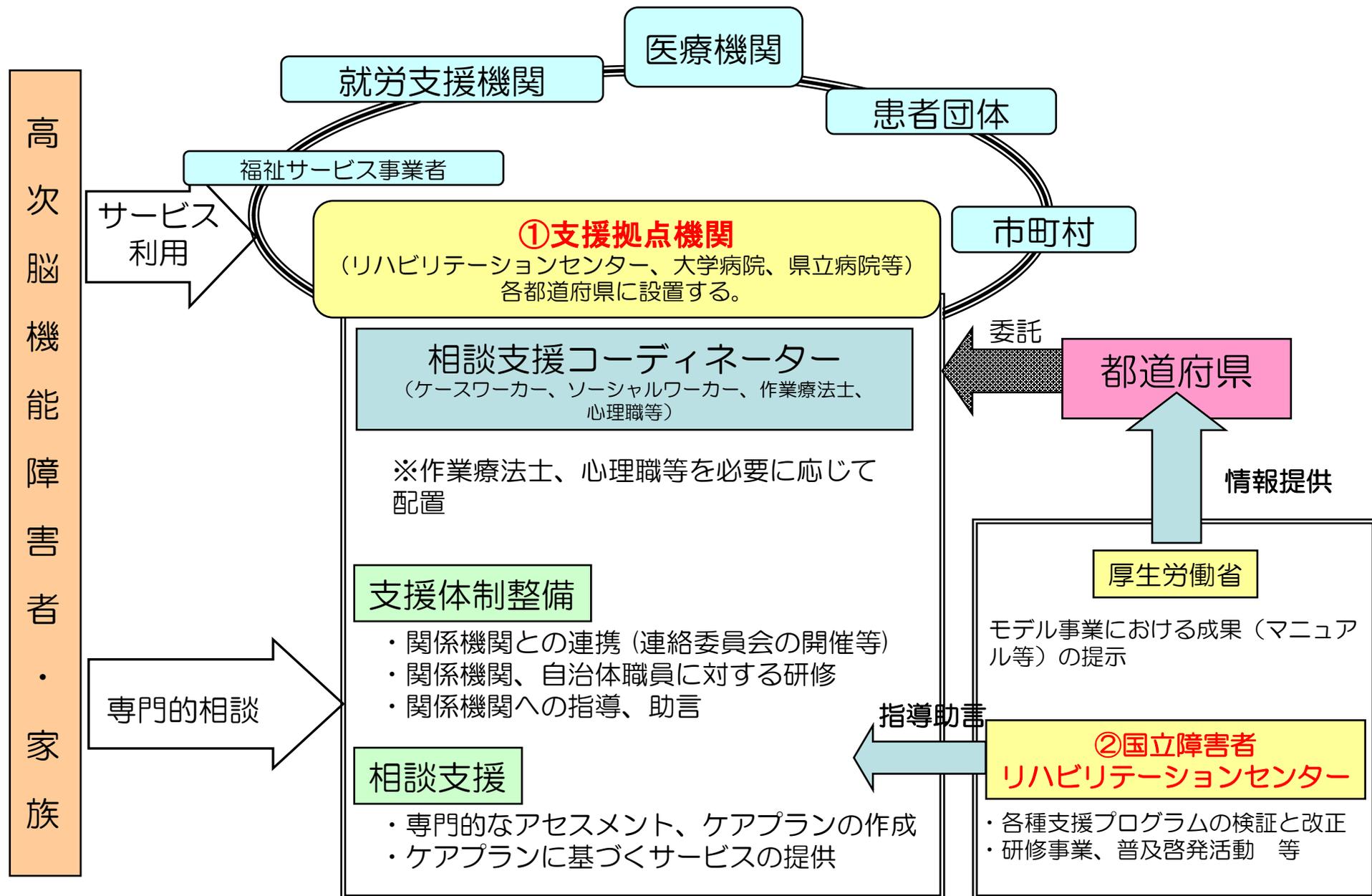
① 都道府県実施分

- ア. 支援拠点機関（リハビリテーションセンター、大学病院、県立病院等）に相談支援コーディネーター（社会福祉士、保健師、作業療法士等、高次脳機能障害者に対する専門的な相談支援を行うのに適切な者）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。
- イ. 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の普及を図る。

② 国立障害者リハビリテーションセンター実施分

高次脳機能障害者の全国的な支援体制の強化を図るため、全国の高次脳機能障害支援機関の中央拠点として、都道府県における地方支援拠点機関等の相談支援事業の円滑な運営を支援するため（高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会）、専門的な助言・指導及び関係機関の職員の研修会（支援コーディネーター全国会議）等を実施する。

高次脳機能障害支援普及事業



8. 精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療（精神通院医療）の診断書改正について

（1）改正の趣旨

現在、発達障害及び高次脳機能障害は精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療（精神通院医療）の対象に含まれているところであるが、自立支援医療費の支給の対象となっている発達障害者及び高次脳機能障害者については、本通知の診断書の様式を用いて、それらの者の症状、状態像等を適切に把握することが容易でない場合があったことや「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」（平成22年法律第71号）により改正された障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第4条第1項において、発達障害等の症状、状態像について適切に把握し、判定が容易になるよう精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療（精神通院医療）の診断書の様式を改正するものである。

【主な改正内容】

- ・発達障害者等の病状、状態像を把握できるようにするための「現在の病状、状態像等」の項目の見直し
- ・関係者から要望のあったICDコードの2桁化 等

（2）留意事項

施行後当分の間は、改正前の診断書の様式の在庫が残っている場合や診断書の作成等を電子化している医療機関がそのシステム改修に時間を要する等の理由により、改正前の様式を用いて市区町村に申請がなされた場合には、適切な判定が可能であれば、改正前の様式で受理することとするなど、精神障害者等が負担を強いられることのないよう配慮いただきたい。

しかしながら、できる限り速やかに様式の改正手続きを完了する必要があるので、まずは状況を把握し、その状況に応じ、市区町村、医療機関等に対する適切な指導をしていただきたい。

（3）改正通知

診断書の様式等については、通知を改正したところであり、手帳の障害等級の判定基準等についても早急に通知する予定である。

【改正済】

- 「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について」の一部改正について（障発0113第1号）
- 「自立支援医療の支給認定について」の一部改正について（障発0113第2号）

【今後改正予定】

- 精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準について
（平成7年健医発第1133号）
- 精神障害者保健福祉手帳の診断書の記入に当たって留意すべき事項
について（平成7年健医精発第45号）
- 精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準の運用に当たって留意すべ
き事項について（平成7年健医精発第46号）
- 年金証書等の写しによる精神障害者保健福祉手帳の障害等級の認定事務に
ついて（平成7年健医精発第59号）

9. 自立支援医療について

(1) 地域主権改革への対応状況について

①地域主権改革・地域主権戦略大綱について

住民に身近な行政は、地方公共団体が自主的かつ総合的に広く担うようにするとともに、地域住民が自らの判断と責任において地域の諸課題に取り組むことができるようにする等のため、地域主権戦略大綱（平成22年6月22日閣議決定）が定められ、これに自立支援医療についても記載されている。

②自立支援医療における地域主権改革への対応状況について

全国市長会から平成19年10月に、「支障事例を踏まえた主な改革の方向」として、育成医療の申請及び交付窓口を市に一本化することについて、改革の方法という形で提示されており、地域主権戦略大綱において、基礎自治体への権限委譲として、育成医療の支給認定等事務をすべての市町村へ委譲することとした。

(I) 権限委譲の内容について

基礎自治体への権限委譲の具体的措置として、都道府県並びに指定都市及び中核市が処理している育成医療に係る自立支援医療費の支給認定及び自立支援医療費の支給（障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第54条第1項、第58条第1項）について、すべての市町村へ委譲する。

具体的には、平成23年通常国会に提出される予定の改正法案成立後、それに伴う政令改正において、障害者自立支援法施行令（平成18年政令第10号）第3条の「育成医療及び」を削除することで対応予定。

(II) 今後の主な検討課題等

- ・ 障害者医療費負担金における各自治体間の負担割合
更生医療と同様（国1/2、都道府県1/4、市町村1/4）とする
予定
- ・ 審査体制の構築
公正中立な立場から医学的判断が必要
- ・ 施行期日
周知期間、審査体制構築を踏まえた施行期日を調整中

(2) 障害者医療費国庫負担金の適正な執行について

平成22年11月に会計検査院より内閣に送付された平成21年度決算検査報告において、

○本来であれば本負担金の支出対象とはならない法施行以前の平成18年3月診療分の更生医療に係る経費を本負担金の実績として報告（愛知県清須市）

○対象経費の実支出額の算定に当たり、更生医療に係る対象経費の集計を誤って報告（福岡県筑紫野市）

したことにより、本負担金の経理が不当と認められるとの報告がなされたことは、誠に遺憾である。

については、各自治体におかれては、制度改正等の際、本負担金の対象期間に十分注意いただくとともに、毎年の申請等の際に金額チェック等、本負担金の適正な執行に努められたい。

(参考) 会計検査院HP :

http://www.jbaudit.go.jp/report/all/pdf/fy21_05_14_21.pdf#page=49

(3) 自立支援医療における生活保護の他法優先の取扱いについて

平成20年度決算検査報告にて、他法優先である生活保護(医療扶助)の中に自立支援医療の活用が図られていないものが見受けられるとの指摘があったところ。

各自治体におかれては、自立支援医療は生活保護の医療扶助に優先して適用される制度であることをよく御理解の上、福祉事務所等との関係機関間の連携強化により、優先適用に遺漏のないよう努められたい。

なお、当省保護課からは、昨年1月の全国厚生労働関係部局長会議等全国会議で指示、同3月には各自治体における福祉事務所と障害担当部局などの関係機関間の連携強化、レセプト点検の実施等の通知を発出、さらに同7月頃より、地方厚生局により順次、都道府県等への監査(生活保護の医療扶助に優先し、自立支援医療制度の適用状況に着目した監査)を実施しているところである。