

4 精神保健医療福祉施策の推進について

(1) 長期入院精神障害者の地域移行の推進について

長期入院精神障害者の地域移行については、平成26年7月に検討会で具体的方策の今後の方向性を取りまとめ、退院に向けた支援や居住の場の確保等の地域生活の支援などを徹底して実施するとともに、地域移行した精神障害者を支える医療の充実が図られるよう病院の構造改革を進めることが必要とされた。

これを踏まえ、長期入院精神障害者の地域移行及び病院の構造改革に係る取組を総合的に実施し、その効果を検証する「長期入院精神障害者地域移行総合的推進体制検証事業」を平成27年度から実施している。

また、地域移行を進めるために、どこに入院していてもクロザピン等の専門的治療を受けることのできる地域連携モデルを明らかにするため、「難治性精神疾患地域連携体制整備事業」を平成26年度から実施している。

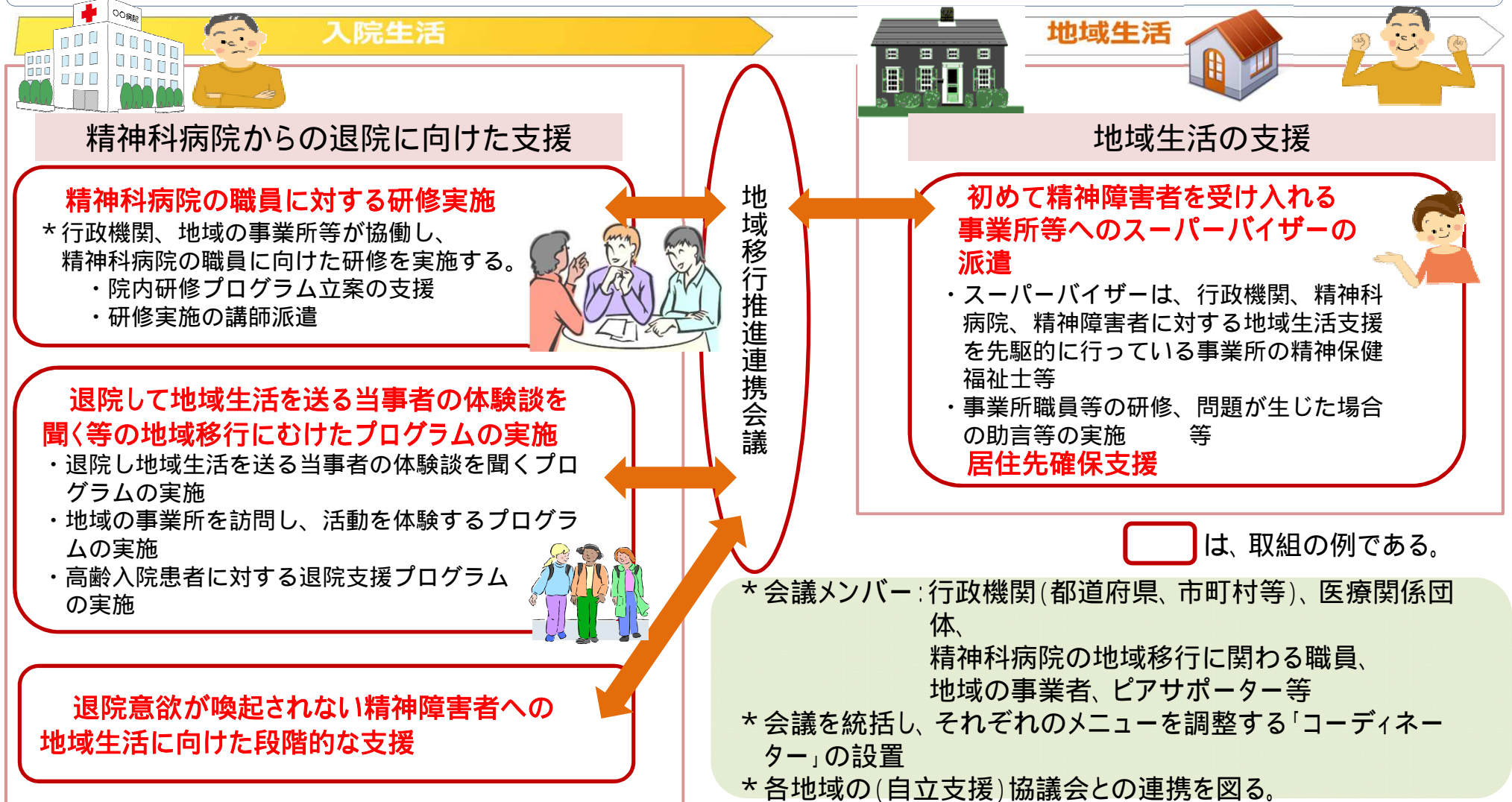
これらの事業は、平成28年度予算においても引き続き計上しており、各都道府県等においては、今後、実効性のあるモデルを確立するため、事業の実施に積極的に御協力いただきたい。

なお、全国各地では、地域移行に向けた様々な取組が行われており、こうした好事例なども参考にしながら、各自治体における取組を推進していただきたい。今後とも、地域移行に向けた効果的な取組について情報収集・発信していくこととしており、御協力をお願いしたい。

長期入院精神障害者地域移行総合的推進体制検証事業

平成28年度予算案 75,128千円(社会福祉施設等施設整備費 31,387千円を含む。)

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



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

難治性精神疾患地域連携体制整備事業(モデル事業) 28年度予算案 4,800千円

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

現状と課題

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

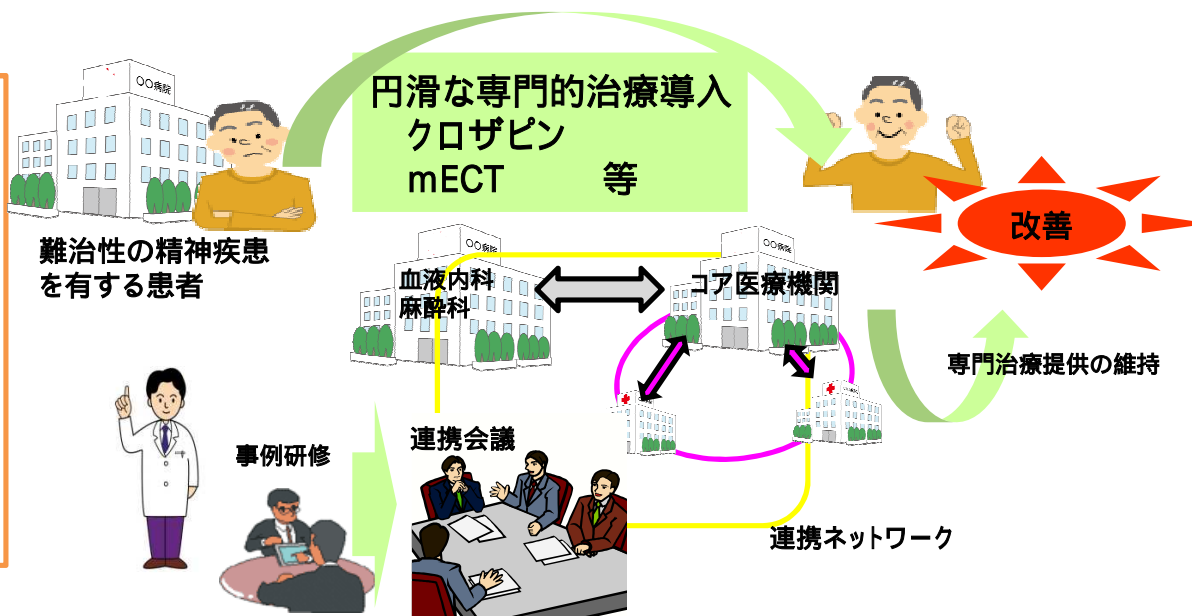
事業概要

都道府県とコア医療機関は、協働して、

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

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

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



期待される成果

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

沖縄県の取り組み ~ 琉球病院を拠点とした沖縄連携モデル ~

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

【沖縄県の基本情報（平成25年6月現在）】

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

【沖縄県の役割】

連携会議の開催、各医療圏連携参加病院の調整

【琉球病院（コア医療機関）の役割】

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

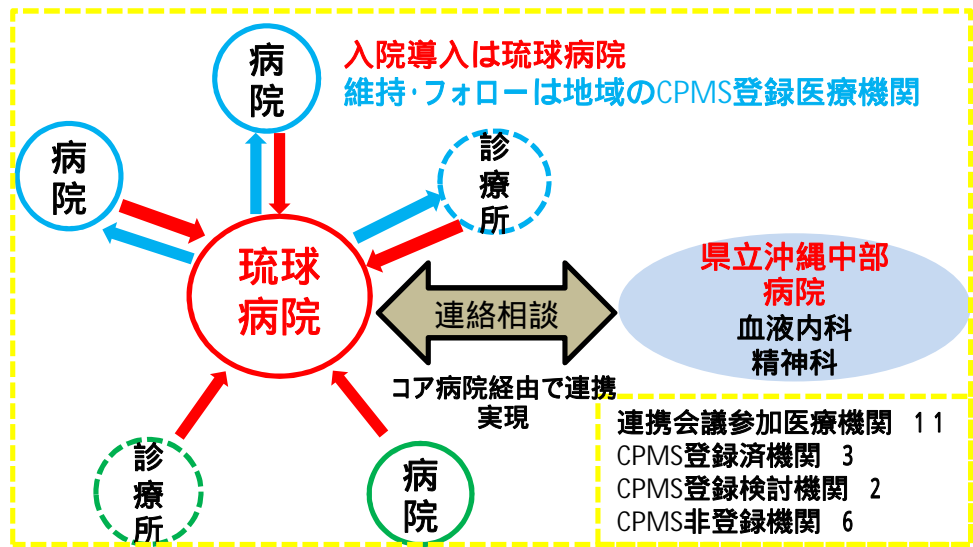
病床数	406	床
うち一般精神病床数	289	床
うち医療観察法病床	37	床
うち重症心身障害児病床	80	床
入院後3ヶ月時点の退院率（一般精神病床）	63.2	%
入院後1年時点の退院率（一般精神病床）	90.4	%
平均在院日数（一般精神病床）	201	日



（参考：国立病院機構 琉球病院の基本情報）

【具体的体制】

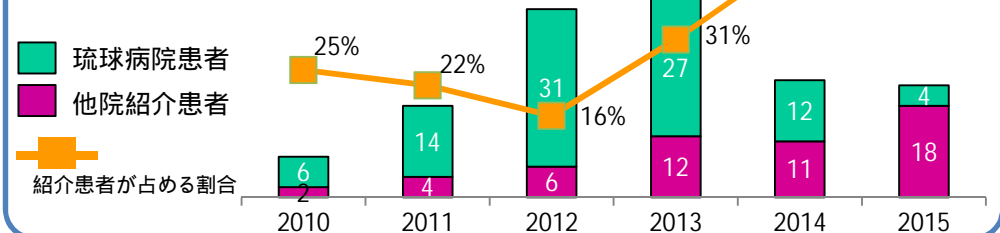
コア医療機関 CPMS登録医療機関
CPMS非登録医療機関



【地域連携の効果】

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

CLZ導入症例数の推移



クロザピン(CLZ)について(参考)

1. クロザピンの効果

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

2. クロザピンの副作用

重大な副作用は、無顆粒球症()で、本邦での頻度は約1%。

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

→緊急入院治療を血液内科で行う必要がある

他のまれで、重大な副作用

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

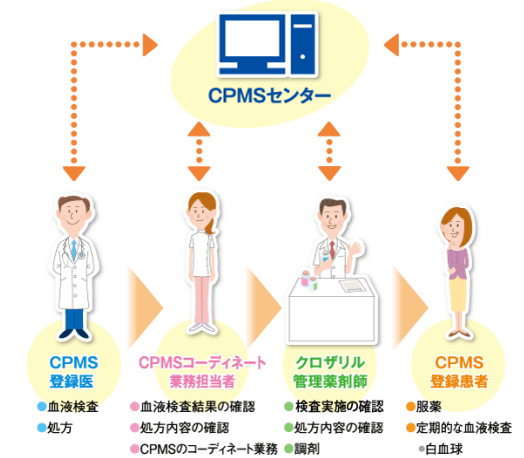
3. CPMS(クロザピン患者モニタリングサービス)について

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

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

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

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



出典; CPMS運営主体のホームページより

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

但馬圏域(二次医療圏)では、病院長を始めとした関係機関の代表者の参加する精神障害者地域移行・地域定着推進協議会を保健所主催で年2回開催し、地域移行の具体的達成目標と戦略を共有し、地域医療福祉連携体制を構築。

病院、市町、相談支援事業所、保健所の実務担当者の参加する戦略会議を保健所主催で月1回開催し、ピアサポーターの養成や、退院意欲を喚起するための院内説明会等の地域全体の進捗状況を共有しながら、地域移行の取組を着実に実施。

【但馬圏域の基本情報】

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



【地域移行の取組の経緯】

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

【地域移行を効果的に進めるための各主体の役割】

(都道府県)

- ・地域移行の県方針を決定、県単位の分析や研修を実施

(保健所)

- ・地域分析に基づいた地域移行推進のための戦略を企画立案
- ・精神障害者地域移行・地域定着推進協議会と戦略会議(1回/月)の事務局機能を果たし、地域移行の圏域の目標設定と進捗状況の整理・共有を実施
- ・相談支援事業所と協働しながら、ピアサポーターの養成・活動支援を実施
- ・630調査や病院実地指導等により、入院患者の実態を定期的に把握

(精神保健福祉センター)

- ・県内病院、相談支援事業所、保健所の職員向け研修を実施
- ・ピアサポーター養成研修を実施

(市町村)

- ・精神障害に対応できる相談支援員の確保
- ・住まいや生活支援の体制整備

(精神科病院の医師等の医療関係者)

- ・関連会議への参加・協力、地域移行に向けた対象患者の選定
- ・長期入院患者の退院意欲を喚起するための院内説明会への協力

(相談支援事業所等の障害福祉サービス事業者)

- ・関連会議への参加・協力、ピアサポーターの養成と雇用
- ・ピアサポーターを活かした地域移行地域定着支援の実施

【効果】

(地域移行の利用者数)

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

(一年以上入院患者割合 630調査より)

- 25年 71.7% 26年 71.3%

(ピアサポーターの活動者数)

- 25年度 0名 26年度 12名

(関係者の意識変容)

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

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

兵庫県淡路圏域の取組 ～保健所による先駆的なコーディネーター機能の例～

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

【淡路圏域の基本情報】

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



【地域移行の取組の経緯】

平成21年

地域移行を進めるために、ピアサポーターを養成することについて、病院を始めとする関係者の理解を得る。保健所と相談支援事業所の協働によって、ピアサポーターを養成し、7名のピアが雇用。

平成22年

県の精神障害者地域移行推進事業として、淡路圏域内3病院の協力を得て、長期入院患者の退院意欲を喚起するための院内説明会を毎月開催。ピアとPSWによる個別支援によって4名が退院。

平成24年

地域移行の個別給付化をきっかけとし、対象者を拡大。地域移行での退院者6名、地域定着20名をピア中心に支援

平成25年

県の精神障害者アウトリーチ推進事業として、保健所からのアウトリーチにピアも参画。8名の引きこもり傾向の統合失調症患者の社会参加支援を行い、4名は地域活動や自主的受診行動につながった。

【地域移行を効果的に進めるための各主体の役割】

(都道府県)

- ・地域移行の県方針を決定、県単位の分析や研修を実施

(保健所)

- ・地域分析に基づいた地域移行推進のための戦略を企画立案
- ・病院・相談支援事業所、市等関係機関が参加する月1回の連携会議の事務局機能を果たし、地域移行の圏域の目標設定と進捗状況の整理・共有するとともに、地域の課題解決方策の提案を行い、地域移行の取組を促す。
- ・相談支援事業所と協働しながら、ピアサポーターの養成・活動支援を実施
- ・630調査や病院実地指導等により、入院患者の実態を定期的に把握

(精神保健福祉センター)

- ・県内病院、相談支援事業所、保健所の職員向け研修を実施
- ・ピアサポーター養成研修を実施

(市町村)

- ・精神障害に対応できる相談支援員の確保、住まいや生活支援の体制整備

(精神科病院の医師等の医療関係者)

- ・連携会議への参加・協力、地域移行に向けた対象患者の選定
- ・長期入院患者の退院意欲を喚起するための院内説明会への協力
- ・病院の構造改革として、外来機能の強化などを計画的に実施

(相談支援事業所等の障害福祉サービス事業者)

- ・連携会議への参加・協力、ピアサポーターの養成と雇用
- ・ピアサポーターを活かした地域移行地域定着支援の実施

【効果】

(地域移行・定着の利用者数：22年4月～26年3月末)

地域移行：28名うち24名は退院(1名は再入院するも退院)

地域定着：26名(地域移行を利用し、退院した者以外も含む)

(1年以上入院患者割合 630調査より)

21年：249名(67.7%) 24年：215名(59.6%) 26年：189名(55.6%)

(ピアサポーターの活動者数)

22年：9名 25年：11名

(関係者の意識変容)

ピアサポーターの一部はPSWの資格を取得し、精神障害者とともに働く仲間と認識されてきている

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

(2) 精神保健医療福祉のあり方の検討について

改正精神保健福祉法の附則において、同法の施行後3年(平成29年4月)を目途として、医療保護入院の手続の在り方等について検討を加え、所要の措置を講ずるものとされている。

当該規定を踏まえた検討を行うとともに、平成26年7月に取りまとめた「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性」を踏まえた精神科医療の在り方の更なる検討を行う場として、「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」を開催している。

検討会においては、附則に規定されている、医療保護入院における移送及び入院の手続の在り方、医療保護入院者の退院による地域における生活への移行を促進するための措置の在り方並びに入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明についての支援の在り方に加え、「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性」を踏まえた精神科医療の在り方の更なる検討を含め、精神保健医療福祉の在り方について検討を行う。

検討会における検討状況については、今後も適宜情報提供させていただく。

「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」の開催について

平成25年の精神保健福祉法の改正の附則において、同法の施行後3年(平成29年4月)を目途として、医療保護入院の手続の在り方等について検討を加え、所要の措置を講ずるものとされている。

【検討規定】

政府は、施行後3年を目途として、施行の状況並びに精神保健及び精神障害者の福祉を取り巻く環境の変化を勘案し、医療保護入院における移送及び入院の手続の在り方、医療保護入院者の退院を促進するための措置の在り方、入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明の支援の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる。

また、平成26年7月に取りまとめた「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性」を踏まえた精神科医療の在り方の更なる検討を行う必要がある。

< 主な検討事項(案) > は附則規定事項

医療保護入院における移送及び入院等の手続の在り方

医療保護入院者の退院を促進するための措置の在り方

入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明の支援の在り方

精神病床のさらなる機能分化

精神障害者を地域で支える医療の在り方

精神疾患に係る医療体制の在り方 等

< 検討スケジュール案 >

- ・ 平成28年1月7日 第1回検討会を開催
- ・ 平成28年夏頃 意見取りまとめ

これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会 構成員

- 伊澤雄一 精神保健福祉事業団体連絡会代表
伊藤弘人 国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所社会精神保健研究部長
岩上洋一 特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会理事 一般社団法人全国地域で暮らそうネットワーク代表理事
江藤 修 杵築市福祉推進課長
太田匡彦 東京大学大学院法学政治学研究科教授
荻原喜茂 一般社団法人日本作業療法士協会副会長
籠本孝雄 公益社団法人全国自治体病院協議会常務理事 兼 精神科部会部会長
柏木一恵 公益社団法人日本精神保健福祉士協会会長
河崎建人 公益社団法人日本精神科病院協会副会長
神庭重信 九州大学大学院医学研究院精神病態医学分野教授
吉川隆博 一般社団法人日本精神科看護協会業務執行理事
久保野恵美子 東北大学大学院法学研究科教授
佐竹直子 一般社団法人日本総合病院精神医学会理事
澤田優美子 日本社会事業大学大学院社会福祉学研究科博士後期課程
白川教人 全国精神保健福祉センター長会会長
田川精二 公益社団法人日本精神神経科診療所協会理事
近森正幸 社会医療法人近森会近森病院院長
千葉 潜 医療法人青仁会青南病院理事長
中板育美 公益社団法人日本看護協会常任理事
長野敏宏 特定非営利活動法人ハートinハートなんぐん市場理事
中原由美 全国保健所長会(福岡県糸島保健福祉事務所長)
野沢和弘 毎日新聞論説委員
◎樋口輝彦 国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター総長
平田豊明 千葉県精神科医療センター病院長
広田和子 精神医療サバイバー
船津定見 佐賀県健康福祉本部長
本條義和 公益社団法人全国精神保健福祉社会連合会理事長(みんなねっと) (◎:座長 ○:座長代理)
松田晋哉 産業医科大学医学部公衆衛生学教授 (50音順、敬称略)
松本純一 公益社団法人日本医師会常任理事 (以上、30名)
○山本輝之 成城大学法学部教授

(3) 依存症対策について

依存症対策については、依存症者やその家族に対する相談・支援体制、必要な医療を受けられる体制、医療機関・行政・自助団体等の連携体制等を整備するため、

- ・DARC(ダルク)等の依存症回復施設職員に対する研修
- ・5か所の依存症治療拠点機関及び全国拠点機関の試行的な設置
- ・依存症者やその家族に対する認知行動療法を用いた治療・回復プログラム等の提供を普及させるための事業

等の取組を実施しているところであり、平成28年度予算(案)においては、民間団体による普及啓発のための事業を新たに盛り込んだところである。各自治体におかれては、これらの施策の活用により、一層の依存症対策の推進をお願いしたい。

アルコール依存症対策に関しては、平成26年6月施行の「アルコール健康障害対策基本法」に基づくアルコール健康障害対策推進基本計画が、平成28年5月を目途に策定される予定である。都道府県についても、国の計画を基本として、都道府県アルコール健康障害対策推進計画の策定が努力義務とされているので、各都道府県においても計画の策定に努めていただくようお願いしたい。

また、都道府県及び指定都市の精神保健福祉センターにおいては、特定相談事業として、アルコール関連問題の相談指導、普及啓発、断酒会等のボランティア団体の指導・援助等を行うこととされているところであり、保健所においても、アルコール問題等の相談支援や普及啓発、自助グループ等の組織育成等の取組を行うこととされている。各自治体におかれてはこれらの事業への取組により、一層のアルコール依存症対策の推進をお願いしたい。

薬物依存症に関しては、平成28年6月までに予定されている薬物事犯者の刑の一部執行猶予制度の施行に向け、薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関し、自治体、保護観察所、医療機関などの関係機関や民間支援団体が効果的に支援を実施できるよう、平成27年11月19日に、法務省と厚生労働省において地域連携のためのガイドラインを策定したところである。各自治体におかれては地域において円滑な連携が確保されるよう、お取り計らい願いたい。

依存症回復支援施設職員研修等事業

平成27年度予算額
13百万円

平成28年度予算（案）
13百万円

依存症回復施設職員等研修

依存症回復施設職員の多くは**依存症当事者**であり、依存症に関する医学的知識や利用可能な社会資源に関する知識を得る機会が少ない。

依存症回復施設においても、職員の人材養成が重要と認識している一方、財政上、あるいは人員上の事情から研修を行えていない。

依存症回復施設の依存症への対応力を一層強化するため、**依存症回復施設職員に対する研修を行い、職員の資質向上を図る必要がある。**

従来**の事業は薬物・アルコール依存症の団体を対象としていたが、ギャンブル等依存症の自助団体職員に対する研修を新たに追加する。**

精神保健福祉センター職員研修

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

研修の内容

【依存症回復施設職員等研修内容】

「依存症」に関する基礎的な知識
アルコール、薬物の身体への影響
依存症者が利用可能な社会支援
基礎的なカウンセリング技法
頻回で反復するギャンブル等による負の影響 等

【精神保健福祉センター職員研修内容】

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

依存症治療拠点機関設置運営事業

【目的】

平成27年度予算額:12百万円

平成28年度予算(案):11百万円

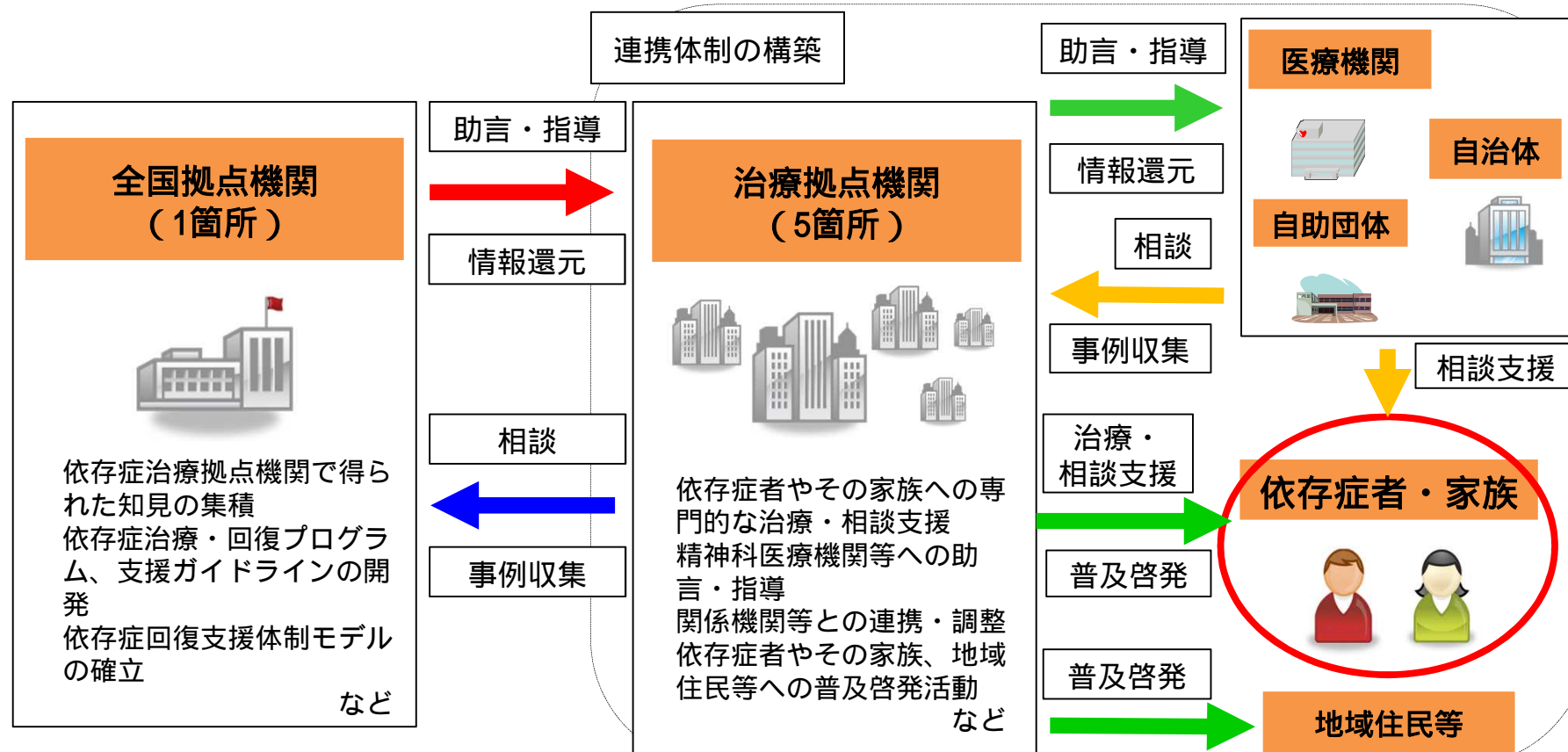
依存症治療を専門的に行っている医療機関を「依存症治療拠点機関」に指定し、依存症者及びその家族への専門的な支援や関係機関との連携・調整を試行的に実施するとともに、各拠点機関で得られた知見の評価・検討を行い、支援体制モデルの確立を目指す。

全国拠点機関：1か所

依存症の治療を専門的に行っている医療機関。厚生労働省が指定。

依存症治療拠点機関：5か所

依存症の治療を行っている精神科医療機関。都道府県が指定。



依存症者に対する治療・回復プログラムの普及促進事業について

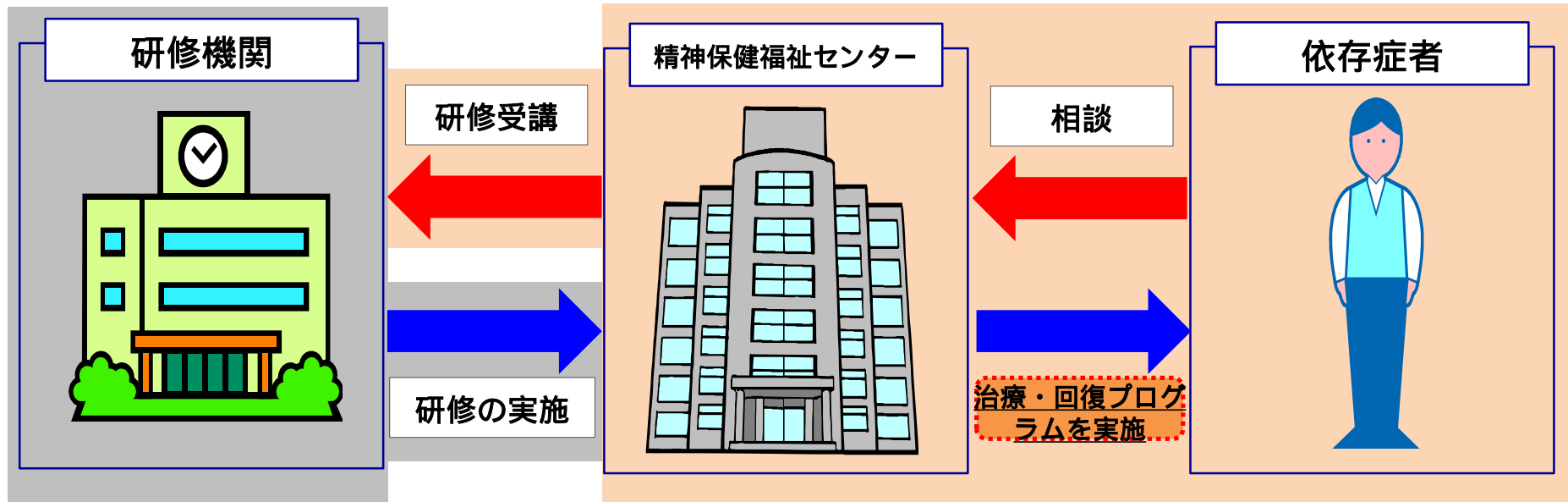
平成27年度予算額
68百万円

平成28年度予算(案)
63百万円

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

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

()指定都市が存在する道府県にあっては、当該指定都市の管轄する区域を除く。



別途、依存症回復施設職員研修等事業において実施

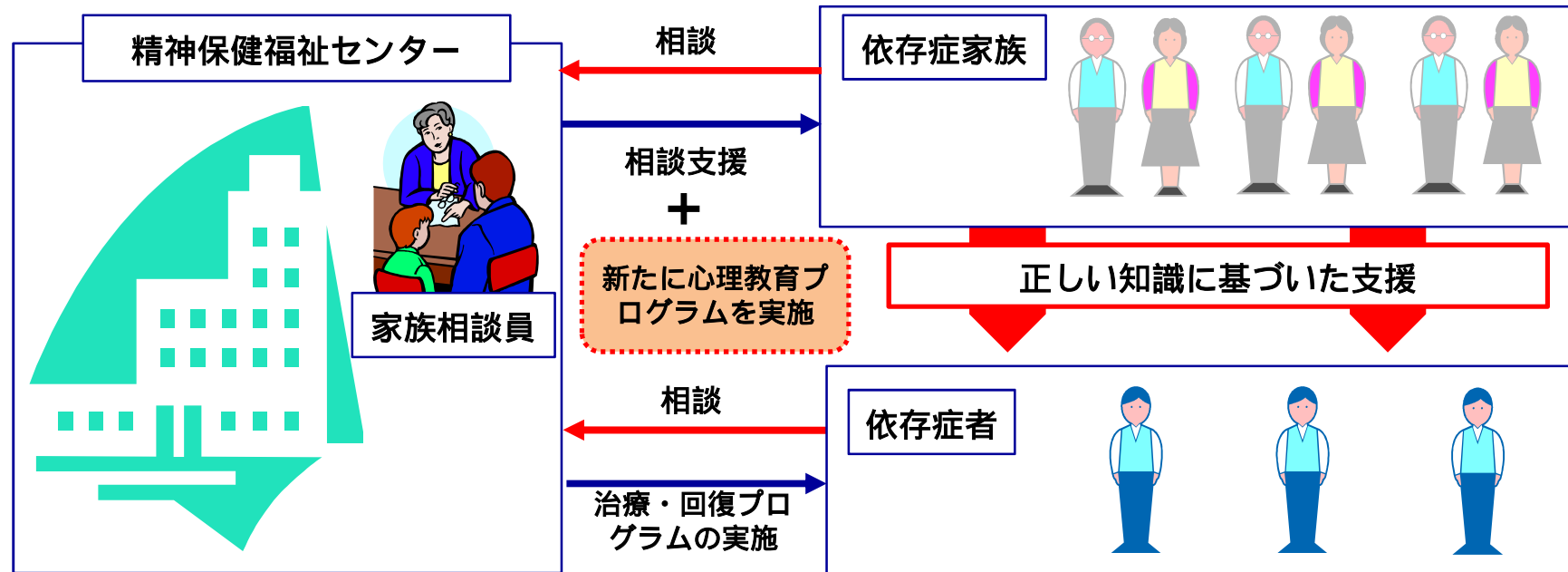
依存症家族対策支援事業について

平成27年度予算額
6百万円

平成28年度予算(案)
6百万円

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

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

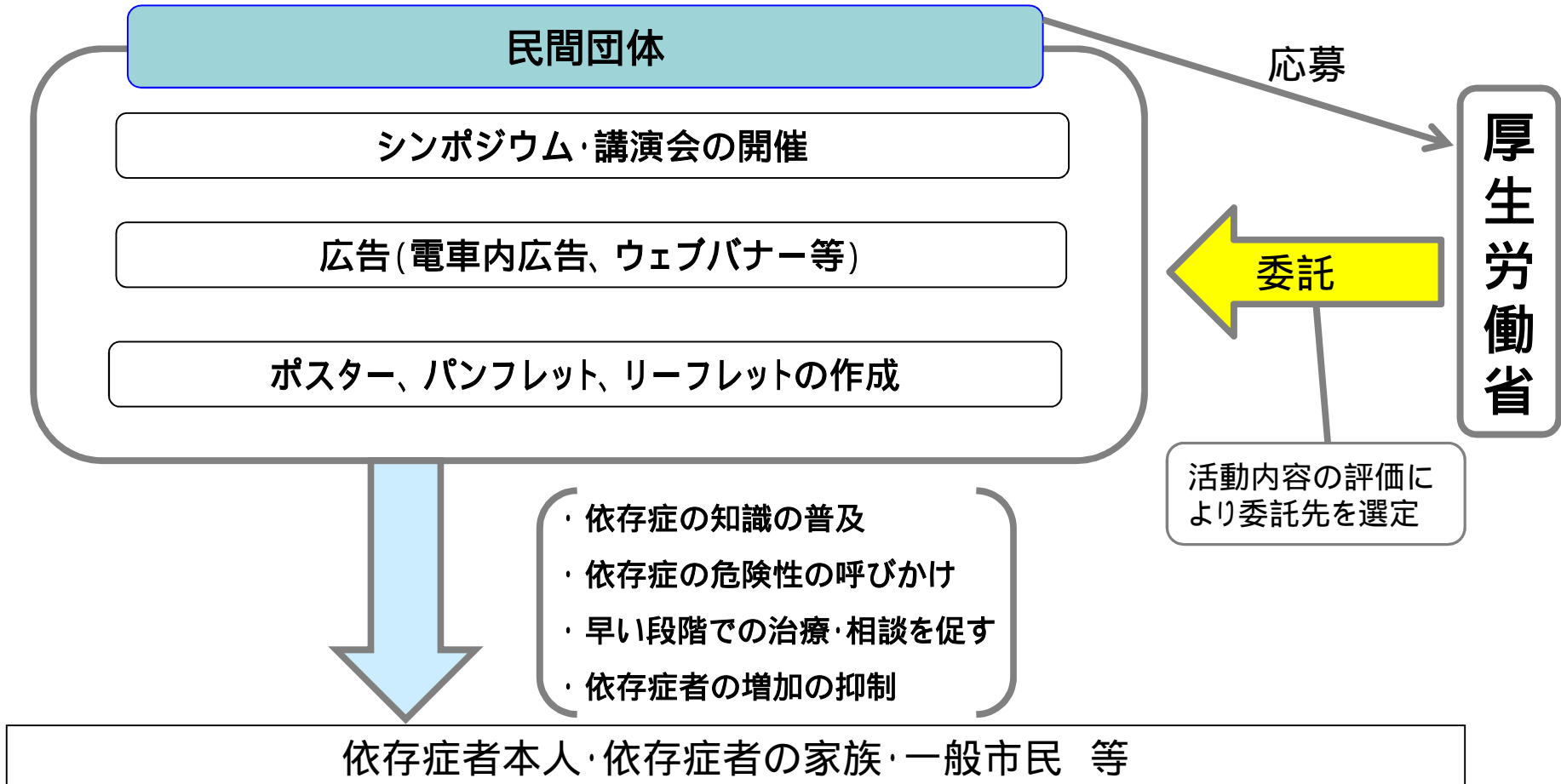


依存症に関する普及啓発事業(新規)

平成28年度予算(案) 16百万円

【事業概要】

民間団体への委託により行い、依存症問題に関するポスターの作成やシンポジウムの開催を行う。
アルコール、薬物、ギャンブルを含む依存症について、その弊害をわかりやすく伝えることにより予防を図るとともに、医療機関を受診しない依存症者が、早期に相談機関や医療機関、自助団体に赴くことを促すような内容とする。
DARCやMAC等の自助団体との連携も視野に入れる。



アルコール健康障害対策基本法【概要】（平成25年法律第109号）平成26年6月1日施行

目的 第1条

酒類が国民の生活に豊かさや潤いを与えるものであるとともに、酒類に関する伝統と文化が国民の生活に深く浸透している一方で、不適切な飲酒はアルコール健康障害の原因となり、アルコール健康障害は、本人の健康の問題であるのみならず、その家族への深刻な影響や重大な社会問題を生じさせる危険性が高いことに鑑み、アルコール健康障害対策の基本となる事項を定めること等により、アルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進して、国民の健康を保護し、安心して暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

定義 第2条

アルコール健康障害：
アルコール依存症その他の多量の飲酒、未成年者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒の影響による心身の健康障害

基本理念 第3条

アルコール健康障害の発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施するとともに、アルコール健康障害対策を有し、又は有していた者とその家族が日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援

アルコール健康障害に関連して生ずる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題に関する施策との有機的な連携が図られるよう、必要な配慮

責務 第4～9条

国・地方公共団体・国民・医師等・健康増進事業実施者の責務とともに、事業者の責務として、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止に配慮する努力義務

アルコール関連問題啓発週間 第10条

国民の間に広くアルコール関連問題に関する関心と理解を深めるため、アルコール関連問題啓発週間（11月10日から16日まで）を設ける。

アルコール健康障害対策推進基本計画等 第12、14条

アルコール健康障害対策推進基本計画：
内閣総理大臣が関係行政機関の長に協議するとともに、アルコール健康障害対策関係者会議の意見を聴いて、案を作成し、法施行後2年以内に閣議決定

都道府県アルコール健康障害対策推進計画：
都道府県に対し、策定の努力義務

基本的施策 第15～24条

教育の振興等 / 不適切な飲酒の誘引の防止 / 健康診断及び保健指導 / 医療の充実等 / 飲酒運転等をした者に対する指導等 / 相談支援等 / 社会復帰の支援 / 民間団体の活動に対する支援 / 人材の確保等 / 調査研究の推進等

アルコール健康障害対策推進会議 第25条

アルコール健康障害対策推進会議：
内閣府、法務省、財務省、文部科学省、厚生労働省、警察庁その他の関係行政機関の職員をもって構成し、連絡調整を行うアルコール健康障害対策推進会議を設置

アルコール健康障害対策関係者会議 第26、27条

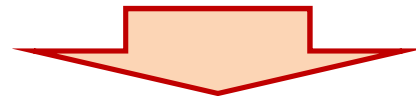
アルコール健康障害対策関係者会議：
基本計画の策定及び変更並びにアルコール健康障害対策推進会議の連絡調整に際して、専門家、当事者等の意見を聴くアルコール健康障害対策関係者会議を設置

基本計画策定後3年以内に、アルコール健康障害対策推進基本計画の作成、推進に関する事務を厚生労働省に移管する。

アルコール健康障害対策推進基本計画に定められる事項

基本的施策【第15条～第24条】

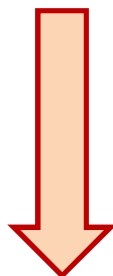
- 1) 教育の振興等
- 2) 不適切な飲酒の誘因の防止
- 3) 健康診断及び保健指導
- 4) アルコール健康障害に係る医療の充実等
- 5) アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等
- 6) 相談支援等
- 7) 社会復帰の支援
- 8) 民間団体の活動に対する支援
- 9) 人材の確保等
- 10) 調査研究の推進等



アルコール健康障害対策関係者会議において検討中

アルコール健康障害対策基本計画の策定スケジュールについて

平成26年10月～ アルコール健康障害対策関係者会議

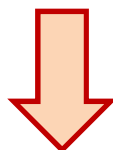


教育・誘引防止・飲酒運転等WG

健診・医療WG

相談支援・社会復帰・民間団体WG

平成27年9月 基本計画に盛り込むべき事項の整理



平成28年2月目途 基本計画案のまとめ



平成28年5月中 アルコール健康障害対策推進基本計画の策定

刑の一部の執行猶予制度の創設について

法務省保護局観察課

刑法の改正等

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

刑の一部の執行猶予制度の概要

現行制度

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

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

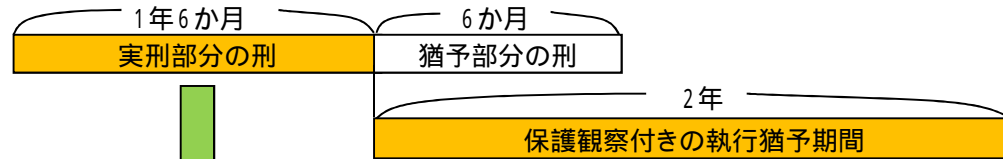
例) 刑務所出所者のうち、5年以内に約5割の者が刑務所へ再入所
(覚せい剤取締法違反の者の場合。平成25年犯罪白書による。)

刑の一部の執行猶予制度

3年以下の懲役・禁錮を言い渡すとき、判決で1～5年の間その一部を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犯者等...猶予中、保護観察に付することができる(裁判所の裁量)
- ・薬物使用等の罪を犯した者で初犯でないもの(累犯者)...猶予中は必ず保護観察に付す

例) 懲役2年、うち6か月につき2年間保護観察付き執行猶予



刑務所内における処遇 + 地域社会における処遇(保護観察)

保護観察とは、刑務所出所者等の再犯を防ぎ、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、保護観察中の人に対して指導や支援を行うもの。

制度導入に当たってのポイント

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

➡ **保護観察所と地域の医療・保健・福祉機関等との連携が不可欠**

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

「薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関する地域連携ガイドライン」の概要

策定の背景

- ・危険ドラッグを含め、薬物依存は大きな社会問題となっており、その対策は政府の重要な政策課題の一つ。そうした中、薬物依存者等を対象とした刑の一部の執行猶予制度が平成28年6月までに施行。
- ・薬物依存者の再犯（再使用）の防止は、刑事司法機関のみでは不十分。保護観察所と、地域の医療・保健・福祉機関及び民間支援団体との有効かつ緊密な連携体制の構築が不可欠。

ガイドラインの概要

総論

基本方針

- ・精神疾患としての認識共有
- ・シームレスな支援
- ・民間支援団体との連携

関係機関

保護観察所，都道府県等，精神保健福祉センター，保健所，福祉事務所，市町村（特別区を含む）障害保健福祉主管課，刑事施設，地方更生保護委員会，依存症治療拠点機関及び薬物依存者に対する医療的支援を行うその他の医療機関

地域支援体制の構築

- ・定期的に連絡会議を開催する。
- ・薬物依存者の支援に関する人材の育成に努める。
- ・知見の共有等により，地域における薬物乱用に関する問題解決能力の向上を図る。
- ・相互の取組に関する理解及び支援の促進に努める。

情報の取扱い

- ・必要な情報は，他の機関又は団体における情報の取扱い方針等に配慮しつつ，共有する。
- ・支援対象者に関する情報共有は，原則として本人の同意を得る。等

各論

薬物依存者本人に対する支援

（刑事施設入所中の支援）

- ・刑事施設，地方更生保護委員会及び保護観察所は，出所後に必要な支援等に関するアセスメントを行う。
- ・保護観察所は，アセスメントの結果を踏まえ，出所後の社会復帰上の課題と対応方針を検討する。等

（保護観察中の支援）

- ・保護観察所は，支援対象者に対する指導監督を行うとともに，必要な支援を受けることができるよう調整する。
- ・医療機関は，支援対象者の治療や，必要に応じて関係機関に対する情報提供等を行う。
- ・都道府県，精神保健福祉センター又は保健所は，支援対象者の希望に応じ，回復プログラム等を実施する。
- ・福祉事務所又は市町村障害保健福祉主管課は，支援対象者の希望に応じ，必要な福祉的支援を実施する。
- ・関係機関は，保護観察所等の求めに応じ，支援対象者に対する支援に関するケア会議等に参加する。等

（保護観察終了後の支援）

- ・保護観察所は，支援対象者の希望に応じ，精神保健福祉センターその他の関係機関に支援を引き継ぐ。等

家族に対する支援

- ・関係機関は，支援対象者に対する支援に当たっては，本人の意向とともに家族の意向を汲む。
- ・関係機関は，相互に協力して効果的に家族支援を行うとともに，希望に応じ，保護観察終了後も支援を行う。等

(4) 自殺対策について

自殺総合対策推進センター(仮称)及び地域自殺対策推進センター(仮称)に対する支援

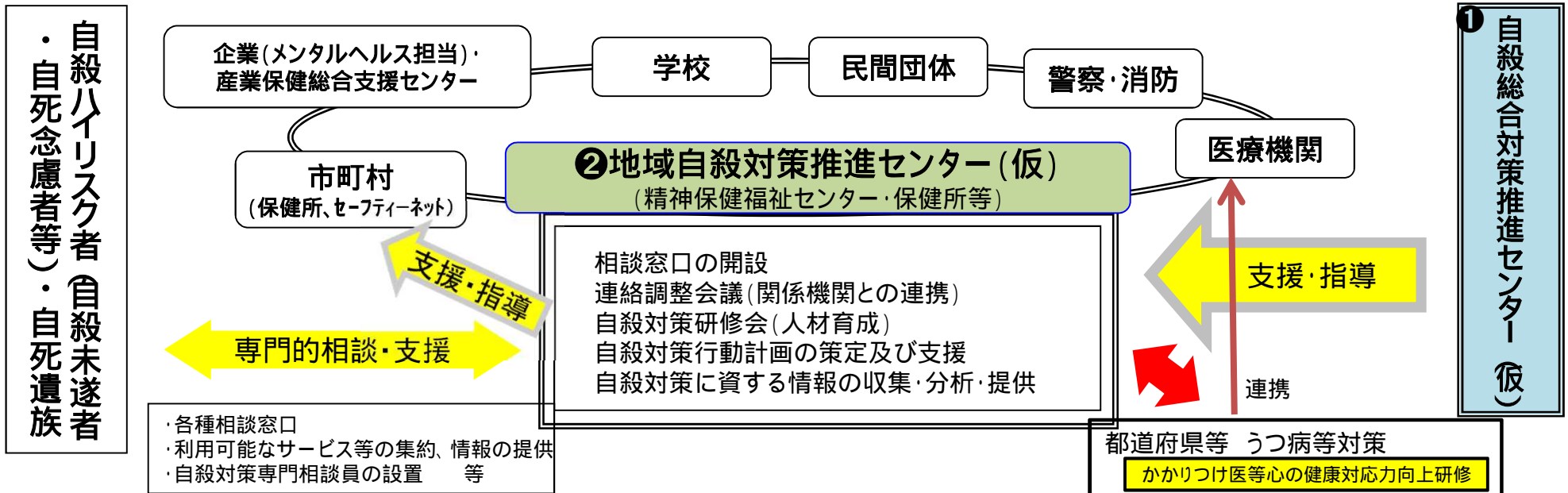
	28年度予算案	27年度予算額
①自殺総合対策推進センター(仮称)	48,217千円	-
②地域自殺対策推進センター(仮称)	156,005千円	54,495千円

【事業概要】

①「自殺総合対策推進センター(仮称)」において、学際的な観点から関係者が連携して自殺対策のPDCAサイクルに取り組むためのエビデンスの提供や、民間団体を含めた地域の自殺対策の支援について、機能を強化する。

②「地域自殺対策推進センター(仮称)」をすべての都道府県・指定都市への計画的な設置に向けて取り組むとともに、市町村等の自殺対策を支援する体制や機能を強化する。

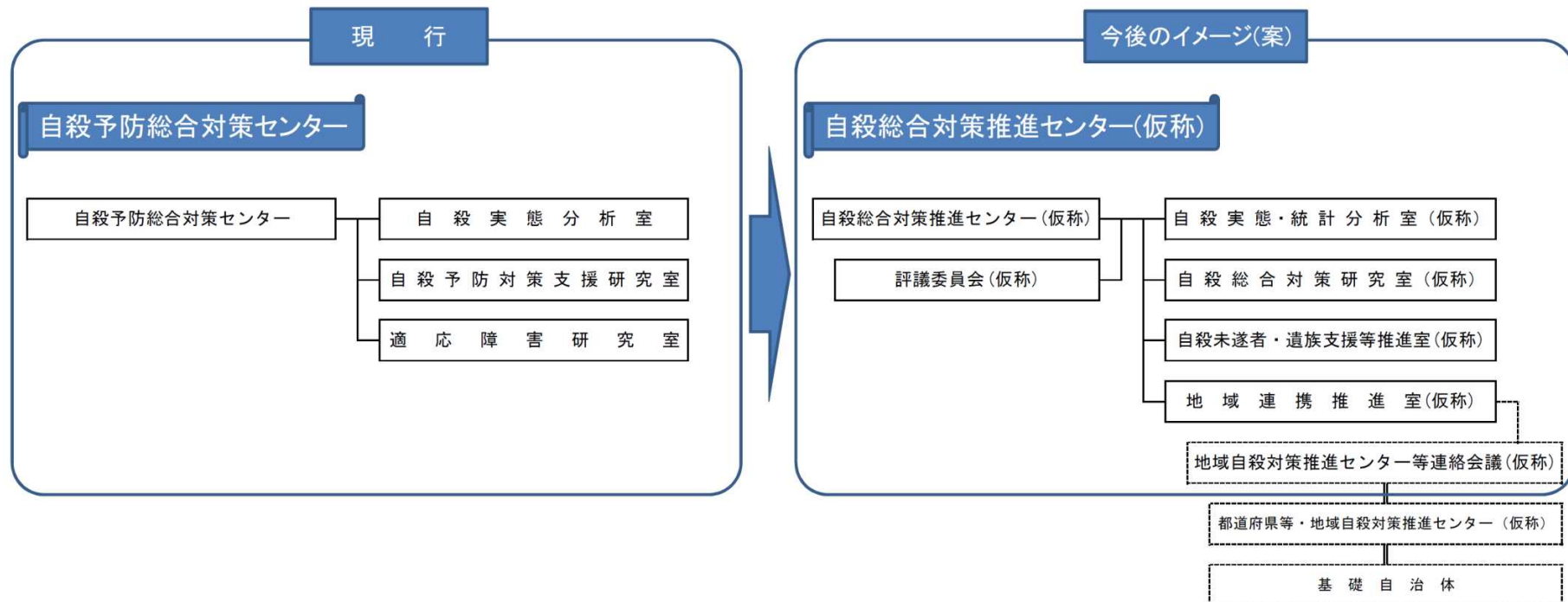
また、自死遺族等に対する専門相談及び必要となる様々な支援情報の提供を行う。



自殺予防総合対策センター (CSP)の今後の業務の在り方について

(平成27年6月 自殺予防総合対策センターの在り方に関する検討チーム)

- 今後の業務の在り方については、以下の2つの視点が重要
 - 国における総合的な対策の支援機能の強化
 - 精神保健的な視点に加え、社会学、経済学、応用統計学等の学際的な視点
 - 国でPDCAサイクルを回すためのエビデンスに基づく政策支援
 - 地域レベルの実践的な取り組みの支援機能の強化
 - 民間団体を含む基礎自治体レベルの取り組みの実務的・実践的支援の強化
 - 地域が実情に応じて取り組むための情報提供や仕組み作り(人材育成等)



地域における自殺対策の推進（内閣府政策統括官（共生社会政策担当））

28年度予算案 25億円（新規） 厚生労働省予算案に計上

事業概要・目的

【事業の目的】

我が国の自殺者数は、3年連続で3万人を下回ったものの、依然として高い水準で推移しており、深刻な状況。その中で、「地域自殺対策緊急強化基金」を活用した取組みが近年の自殺者数の減少傾向に一定の成果を挙げました。

地域の特性に応じた継続的な対策を後押しし、経済状況の変化等の様々なリスクに対応した自殺予防を図る。

（参考）自殺総合対策大綱（平成24年8月28日閣議決定）においては、平成28年までに自殺死亡率（人口10万人当たり自殺者数）を平成17年比で20%以上減少させることを目標としています。

【事業の概要】

地方団体の取組みとも組み合わせつつ、地域の実情に応じた実践的な取組みを行う地方団体や民間団体を支援します。

事業イメージ・具体例

地域の実情に応じて、様々な世代やリスク要因に対応した自殺対策を実施するとともに、若年層対応、自殺未遂者対応、ハイリスク対応等に重点的に取り組んでいく。

<事業例>

【利用しやすい相談窓口の整備】

・相談窓口の夜間・休日対応（千葉県）

【若年層に特化した自殺防止対策】

・学校への「生きる取組」出前講座、教師を対象としたゲートキーパー養成（北海道）

【自殺未遂者の再企図防止等に関する支援】

・東京都自殺未遂者対応地域連携支援事業（東京都）

【ハイリスク地における自殺防止対策】

・青木ヶ原ふれあい声かけ事業（山梨県）

など

資金の流れ



期待される効果

自殺者及び自殺企図者、さらにうつ病患者に対し、その背景にある様々な要因に対応するため、地域において生きる支援を提供することにより、安心・安全な社会の実現に寄与するとともに、そうした方々が自殺に追い込まれることなく就労を始めとした社会活動・経済活動を継続することにより、経済成長の向上にも寄与することと考えられます。

(5) 公認心理師法について

公認心理師法（概要）

平成27年9月 9日成立

平成27年9月16日公布

一 目的

公認心理師の資格を定めて、その業務の適正を図り、もって国民の心の健康の保持増進に寄与することを目的とする。

二 定義

「公認心理師」とは、公認心理師登録簿への登録を受け、公認心理師の名称を用いて、保健医療、福祉、教育その他の分野において、心理学に関する専門的知識及び技術をもって、次に掲げる行為を行うことを業とする者をいう。

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

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

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

心の健康に関する知識の普及を図るための教育及び情報の提供

三 試験

公認心理師として必要な知識及び技能について、主務大臣が公認心理師試験を実施する。受験資格は、以下の者に付与する。

大学において主務大臣指定の心理学等に関する科目を修め、かつ、大学院において主務大臣指定の心理学等の科目を修めてその課程を修了した者等

大学で主務大臣指定の心理学等に関する科目を修め、卒業後一定期間の実務経験を積んだ者等

主務大臣が 及び に掲げる者と同等以上の知識及び技能を有すると認められた者

四 義務

1 信用失墜行為の禁止

2 秘密保持義務（違反者には罰則）

3 公認心理師は、業務を行うに当たっては、医師、教員その他の関係者との連携を保たねばならず、心理に関する支援を要する者に当該支援に係る主治医があるときは、その指示を受けなければならない。

五 名称使用制限

公認心理師でない者は、公認心理師の名称又は心理師という文字を用いた名称を使用してはならない。（違反者には罰則）

六 主務大臣

文部科学大臣及び厚生労働大臣

七 施行期日

一部の規定を除き、公布の日から起算して2年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

八 経過措置

既存の心理職資格者等に係る受験資格等について、所要の経過措置を設ける。

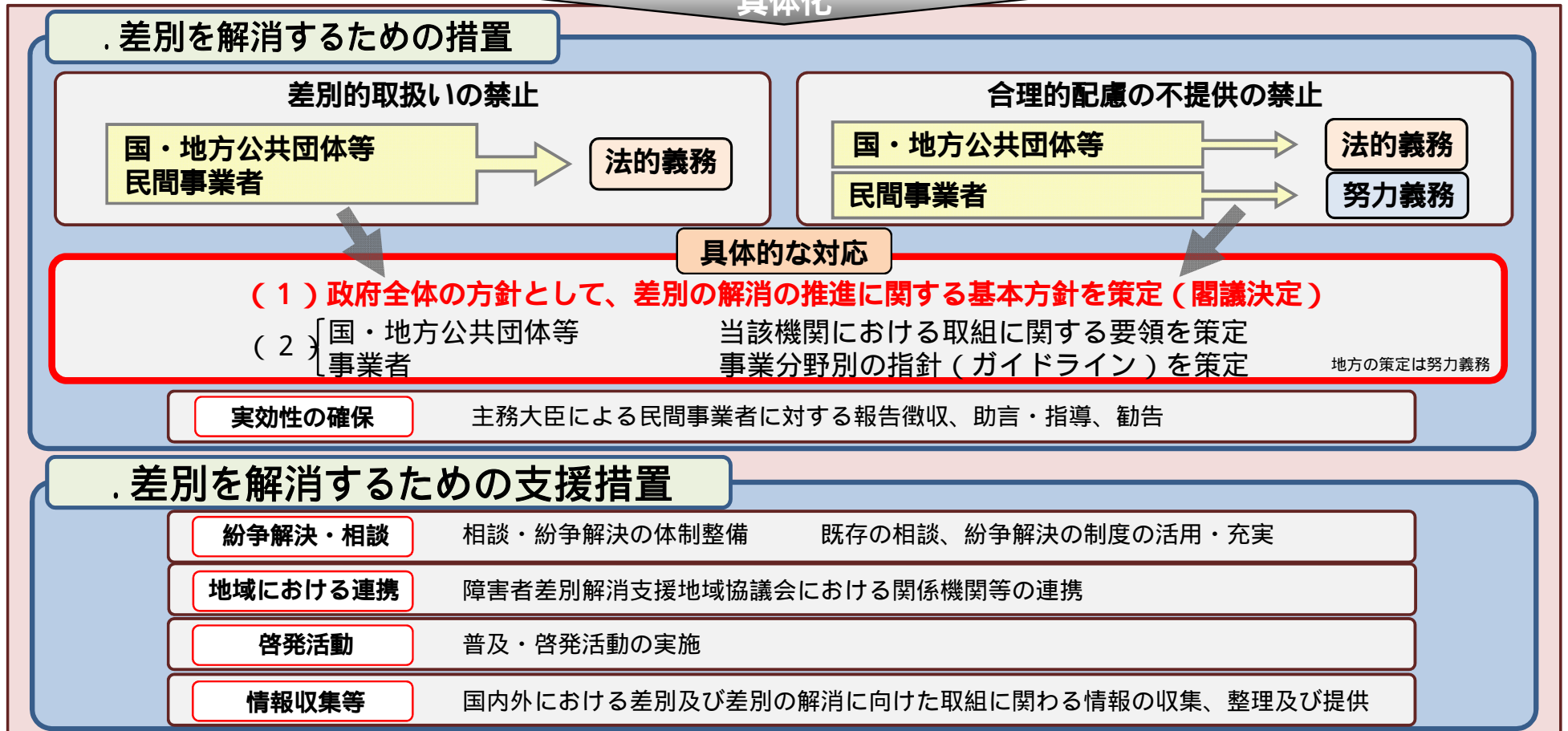
5 障害者差別解消法について

(1) 障害者差別解消法について

障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法＜平成25年法律第65号＞）の概要

<p>障害者基本法 第4条</p> <p>基本原則 差別の禁止</p>	<p>第1項：障害を理由とする差別等の権利侵害行為の禁止</p> <p>〔何人も、障害者に対して、障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない。〕</p>	<p>第2項：社会的障壁の除去を怠ることによる権利侵害の防止</p> <p>〔社会的障壁の除去は、それを必要としている障害者が現に存し、かつ、その実施に伴う負担が過重でないときは、それを怠ることによつて前項の規定に違反することとならないよう、その実施について必要かつ合理的な配慮がされなければならない。〕</p>	<p>第3項：国による啓発・知識の普及を図るための取組</p> <p>〔国は、第一項の規定に違反する行為の防止に関する啓発及び知識の普及を図るため、当該行為の防止を図るために必要となる情報の収集、整理及び提供を行うものとする。〕</p>
---	---	--	--

具体化



施行日：平成28年4月1日（施行後3年を目途に必要な見直し検討）

障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針の概要 【H27.2.24閣議決定】

第1 障害を理由とする差別の解消の推進に関する施策に関する基本的な方向

- 1 法制定の背景
- 2 基本的な考え方

第2 行政機関等及び事業者が講ずべき障害を理由とする差別を解消するための措置に関する共通的な事項

1 法の対象範囲

- (1) 障害者 (2) 事業者 (3) 対象分野（雇用分野は障害者雇用促進法）

2 不当な差別的取扱い

(1) 不当な差別的取扱いの基本的な考え方

障害者に対し、正当な理由なく、障害を理由として、財・サービス、各種機会の提供を拒否、場所・時間帯などを制限、障害者でない者に対しては付さない条件を付けることなどによる、障害者の権利利益の侵害を禁止

(2) 正当な理由の判断の視点

客観的に見て正当な目的の下に行われ、目的に照らしやむを得ない場合は、正当な理由に相当

個別の事案ごとに、障害者、事業者、第三者の権利利益（安全の確保、財産の保全、事業の目的・内容・機能の維持、損害発生防止等）、行政機関等の事務・事業の目的・内容・機能の維持等の観点に鑑み総合的・客観的に判断

3 合理的配慮

(1) 合理的配慮の基本的な考え方

個々の場面で、障害者からの意思表示があった場合に、社会的障壁を除去するために必要かつ合理的な取組で、実施に伴う負担が過重でないもの多様かつ個性性の高いものであり、代替措置の選択も含め、双方の建設的対話による相互理解を通じて、必要かつ合理的な範囲で提供されるもの技術の進展、社会的情勢の変化等に応じて内容が変わりうるもの

(2) 過重な負担の基本的な考え方

事務・事業への影響への程度、実現可能性の程度、費用・負担の程度、事務・事業規模、財政・財務状況などを考慮し、総合的・客観的に判断

第3, 4 行政機関等／事業者が講ずべき障害を理由とする差別を解消するための措置に関する基本的な事項

1 基本的な考え方

2 対応要領／対応指針

対応要領：当該機関における職員の取り組み要領

（国、独立行政法人等） 地方公共団体は努力義務

対応指針：事業者向けの指針（主務大臣）

<記載事項>

趣旨 不当な差別的取扱い及び合理的配慮の基本的な考え方

具体的事例 相談体制の整備 研修・啓発

国の行政機関（主務大臣）における相談窓口

3 主務大臣による行政措置

行政措置に至る事案を未然に防止するため、主務大臣は、事業者からの照会・相談に丁寧に対応するなどの取組を積極的に行う

第5 その他障害を理由とする差別の解消の推進に関する施策に関する重要事項

1 環境の整備

2 相談及び紛争の防止等のための体制の整備

3 啓発活動

- (1) 行政機関等における職員に対する研修
- (2) 事業者における研修
- (3) 地域住民等に対する啓発活動

4 障害者差別解消支援地域協議会

- (1) 趣旨
- (2) 期待される役割

適切な相談窓口機関の紹介、具体的事案の対応例の共有・協議、構成機関等による調停・斡旋等の紛争解決、複数機関による対応等

5 差別の解消に係る施策の推進に関する重要事項

- (1) 情報の収集、整理及び提供
- (2) 基本方針、対応要領、対応指針の見直し等

対応要領・対応指針の策定

障害者差別解消法（平成28年4月1日施行）

【政府全体】

差別の解消の推進に関する基本方針

政府全体の方針として策定
【H27.2.24閣議決定】



【厚生労働省】

対応要領

当該機関における職員の取組に関する要領
厚生労働省（人事課） 中央労働委員会
厚労省所管独立行政法人等 18法人

対応指針

事業者向けに事業分野別の指針（ガイドライン）
福祉事業者向けガイドライン
医療関係事業者向けガイドライン
衛生事業者向けガイドライン
社会保険労務士の業務を行う事業者向け
ガイドライン

< 厚生労働省対応要領・対応指針掲載URL >

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaiyahukushi/sabetsu_kaisho/index.html

< 各省庁対応要領・対応指針掲載URL >

<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/sabekai/taiooryo.html>

<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/sabekai/taioshishin.html>

福祉事業者向けガイドラインの概要< 1 >

他分野のガイドラインも
ほぼ同内容

1 趣旨

福祉分野に関わる事業（地域福祉、児童福祉、老人福祉、障害福祉）を行う事業者向けのガイドライン

2 不当な差別的取扱いと考えられる例

- サービスの利用を拒否すること
- サービスの利用を制限すること（場所・時間帯などの制限）
- サービスの利用に際し条件を付すこと（障害のない者には付さない条件を付すこと）
- サービスの利用・提供にあたって、他の者とは異なる取扱いをすること

3 合理的配慮と考えられる例

基準・手順の柔軟な変更

- ・障害の特性に応じた休憩時間等の調整などのルール、慣行を柔軟に変更すること

物理的環境への配慮

- ・施設内の段差にスロープを渡すこと など

補助器具・サービスの提供

- ・手話、要約筆記、筆談、図解、ふりがな付文書を使用するなど、本人が希望する方法で、わかりやすい説明を行うこと
- ・パニック等を起こした際に静かに休憩できる場所を設けること
- ・館内放送を文字化したり、電光表示板で表示したりすること など

4 事業者における相談体制の整備

5 事業者における研修・啓発

6 国の行政機関における相談窓口

7 主務大臣による行政措置

福祉事業者向けガイドラインの概要 < 2 >

福祉事業者向けガイドラインの特色

(1) 障害種別ごとの障害特性に応じた対応について記載

< 例 >

聴覚障害(抄)

〔主な特性〕

- ・聴覚障害は外見上わかりにくい障害であり、その人が抱えている困難も他の人からは気づかれにくい側面がある
- ・聴覚障害者は補聴器や人工内耳を装用するほか、コミュニケーション方法には、手話、筆談、口話など様々な方法があるが、どれか一つで十分ということではなく、多くの聴覚障害者は話す相手や場面によって複数の手段を組み合わせるなど使い分けている

〔主な対応〕

- ・手話や文字表示、手話通訳や要約筆記者の配置など、目で見てわかる情報を提示したりコミュニケーションをとる配慮
- ・音声だけで話すことは極力避け、視覚的なより具体的な情報も併用
- ・スマートフォンなどのアプリに音声を変換できるものがあり、これらを使用すると筆談を補うことができる

肢体不自由(車椅子を利用されている場合)(抄)

〔主な特性〕

- ・脊髄損傷(対麻痺又は四肢麻痺、排泄障害、知覚障害、体温調節障害など)
- ・脳性麻痺(不随意運動、手足の緊張、言語障害、知的障害重複の場合もある)
- ・脳血管障害(片麻痺、運動失調)
- ・病気等による筋力低下や関節損傷などで歩行が困難な場合もある
- ・ベッドへの移乗、着替え、洗面、トイレ、入浴など、日常の様々な場面で援助が必要な人の割合が高い

〔主な対応〕

- ・段差をなくす、車椅子移動時の幅・走行面の斜度、車椅子用トイレ、施設のドアを引き戸や自動ドアにするなどの配慮
- ・机アプローチ事に車椅子が入れる高さや作業を容易にする手の届く範囲の考慮
- ・視線をあわせて会話する

失語症(抄)

〔主な特性〕

- ・聞くことの障害
音は聞こえるが「ことば」の理解に障害があり「話」の内容が分からない。
- ・話すことの障害
伝えたいことをうまく言葉や文章にできない。
- ・読むことの障害
文字を読んでも理解が難しい
- ・書くことの障害
書き間違いが多い、また「てにをは」などをうまく使えない、文を書くことが難しい

〔主な対応〕

- ・表情がわかるよう、顔をみながら、ゆっくりと短いことばや文章で、わかりやすく話しかける
- ・「はい」「いいえ」で答えられるように問いかけると理解しやすい

福祉事業者向けガイドラインの概要 < 3 >

福祉事業者向けガイドラインの特色

(2) 障害特性に応じた具体的対応例(コラム)を記載

～抄～

アンケートも多様な方法で(視覚障害)

アンケートを取る際に、印刷物だけを配布していました。すると、視覚障害の方から、電子データでほしいと要望がありました。電子データであればパソコンの読み上げソフトを利用して回答できるからとのことでした。

紙媒体という画一的方法ではなく、テキストデータでアンケートを送信し、メールで回答を受け取るという方法をとることで、視覚障害の方にもアンケートに答えてもらえるようになりました。

作業能力を発揮するための工夫(知的障害)

Aさんは、作業能力はあるけれど、不安が強くなると本来の作業能力が発揮できなくなってしまいます。Aさんの担当は清掃作業。1フロアを一人で担当するように任されていたが、広い範囲を一人で任されることに不安を感じ、本来の作業能力を発揮できずミスが増えていました。

作業量は変えずに2フロアを2人で担当する様にしたところ、Aさんの不安が減少し、本来の能力を発揮できるようになり、ミスも減りました。

建物の段差が障壁に(肢体不自由)

車椅子を使用している身体障害者(1級)Aさんが、外出中、建物に入ろうとすると大きな段差があり立ち往生してしまいました。

スタッフに協力をお願いしてみると、段差を車椅子で乗り越える手伝いを申し出てくださいました。介助のお陰で、無事に建物に入ることができました。

個別の対応で理解が容易に(発達障害)

発達障害のBさんは、利用者全体に向けた説明を聞いても、理解できないことがしばしばある方です。そのため、ルールや変更事項等が伝わらないことでトラブルになってしまうことも多々ありました。

そこで、Bさんには、全体での説明の他に個別に時間を取り、正面に座り文字やイラストにして直接伝えるようにしたら、様々な説明が理解できるようになり、トラブルが減るようになりました。

(3) 関連情報をコラムで紹介

障害者虐待防止法

発達障害者支援法

身体障害者補助犬

障害者に関するマーク

児童虐待防止法

高齢者虐待防止法等

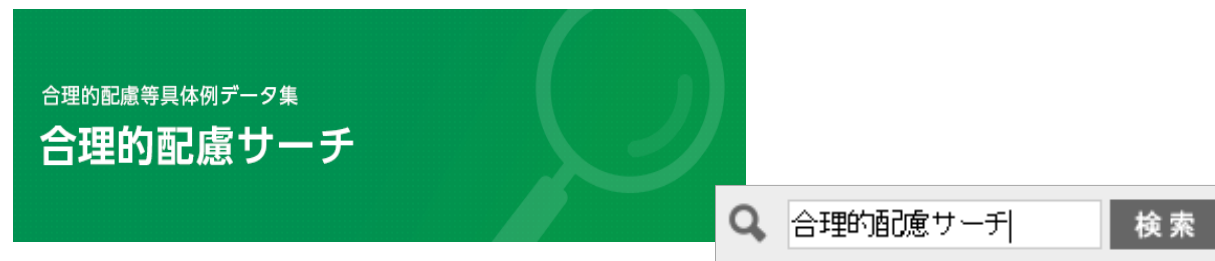
< 参考：内閣府資料 > 「合理的配慮サーチ」(合理的配慮等具体例データ集)について

障害者差別解消法は、「不当な差別的取扱い」を禁止し、「合理的配慮の提供」を義務付けています。(事業者は努力義務。)

具体的に、どのような場合が「不当な差別的取扱い」に当たるのかは、具体的場面・状況に応じて異なります。また、「合理的配慮」として何をすればよいのかは、障害の特性や具体的場面・状況に応じて、多様かつ個別性の高いものです。

このため、内閣府では、具体例を収集・整理し、国民の皆様にご活用いただくための「合理的配慮等具体例データ集『合理的配慮サーチ』」を立ち上げることをしています。利用者のニーズに応じた情報提供ができるよう、検索機能のほか、障害種別ごと、生活の場面ごとに具体例を一覧できる仕組みを構築しました。

合理的配慮の概念は、未だ社会に定着しているとは言えず、現時点で掲載できる具体例は少数にとどまります。「建設的対話」を通じた「合理的配慮」の取組を、広く社会で共有し、浸透させることが重要です。今後、法の施行とも相まって、さらに具体例を収集・蓄積し、内容を充実させていく予定です。



<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/jirei/index.html>

6 その他

(1) マイナンバー制度の施行について

「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」(平成25年法律第27号)の一部が本年1月1日から施行し、障害保健福祉の分野においても、各種申請書へのマイナンバーの記載など、マイナンバーを利用した事務処理が行われている。

また、来年7月を目処として、地方自治体において、マイナンバーを利用した情報連携が開始される予定であり、今後、これに向けた準備を進めていただく必要がある。

マイナンバーを利用する事務において留意すべき事項等については、これまで、事務連絡等を通じて周知してきたところであり、今後も引き続き、自治体からの照会が多い事項を中心に、政府としての考え方を整理して示していく予定であるので、マイナンバーを利用する事務の適正な運営について御協力をお願いします。

また、障害者については、各種申請書へのマイナンバーの記載が難しい場合も想定されるが、このような場合には、自治体において、住民基本台帳や住民基本台帳ネットワーク等を活用してマイナンバーを検索し、障害者に代わって記載するなど、丁寧な対応をお願いします。

社会・援護局 障害保健福祉部 施策照会先一覧（厚生労働省代表電話 03-5253-1111）

施策事項（資料ページ）	所管課室	担当係	担当者	内線
1 平成28年度障害保健福祉部予算案について				
(1) 平成28年度障害保健福祉部予算案について（P3～）	企画課	経理係	吉原	3015
2 障害者総合支援法等について				
(1) 障害者総合支援法の施行後3年を目途とした見直しについて（P7～）	企画課	企画法令係	上田	3017
(2) 障害者総合支援法の対象疾病（難病等）の見直しについて（P10～）	企画課	人材養成・障害認定係	和田	3029
(3) 肝臓機能障害の認定基準の見直しについて（P18～）				
3 障害者の地域生活における基盤整備の推進について				
(1) 地域生活支援事業について（P23～）	自立支援振興室	地域生活支援係	水村	3077
(2) 平成28年度社会福祉施設等施設整備費補助金について（P25～）	障害福祉課	福祉財政係	大野	3035
(3) 障害者優先調達推進法に基づく調達の推進について（P27～）	障害福祉課	就労支援係	鈴木	3044
(4) 就労継続支援A型の適正な実施に向けた指導について（P30～）				
(5) 居宅介護（家事援助）の適切な実施について（P32～）	障害福祉課	訪問サービス係	今野	3092
(6) 障害者虐待の未然防止・早期発見について（P33～）	地域生活支援推進室	相談支援係	村岡	3149
(7) 相談支援の充実等について（P35～）				
(8) 放課後等デイサービス等の適切なサービスの提供について（P39～）	障害児・発達障害者支援室	障害児支援係	小橋口	3037
(9) 在宅医療及び障害福祉サービスを必要とする障害児等の地域支援体制構築に係る医療・福祉担当者合同会議について（P42～）				
(10) 発達障害者支援施策の推進について（P44～）	障害児・発達障害者支援室	発達障害者支援係	新坂	3038
(11) 障害者自立支援機器等の開発促進について（P48～）	自立支援振興室	社会参加支援係	杉淵	3071
(12) 障害者の芸術文化活動に対する支援について（P53～）				
(13) 身体障害者補助犬の普及啓発の促進について（P57～）				
4 精神保健医療福祉施策の推進について				
(1) 長期入院精神障害者の地域移行の推進について（P61～）	精神・障害保健課	企画法令係	前川	3055
(2) 精神保健医療福祉のあり方の検討について（P68～）	精神・障害保健課	企画法令係	前川	3055
(3) 依存症対策について（P71～）	心の健康支援室	障害保健係	増田	3100
(4) 自殺対策について（P82～）	心の健康支援室	心の健康係	中村	3069
(5) 公認心理師法について（P85～）	精神・障害保健課	企画法令係	前川	3055
5 障害者差別解消法について				
(1) 障害者差別解消法について（P89～）	企画課	企画法令係	上田	3017
6 その他				
(1) マイナンバー制度の施行について（P99～）	企画課	企画法令係	上田	3017