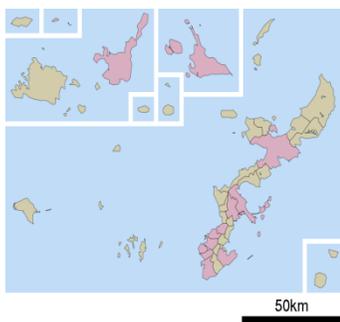


沖縄県の取り組み ～琉球病院を拠点とした沖縄連携モデル～

- 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

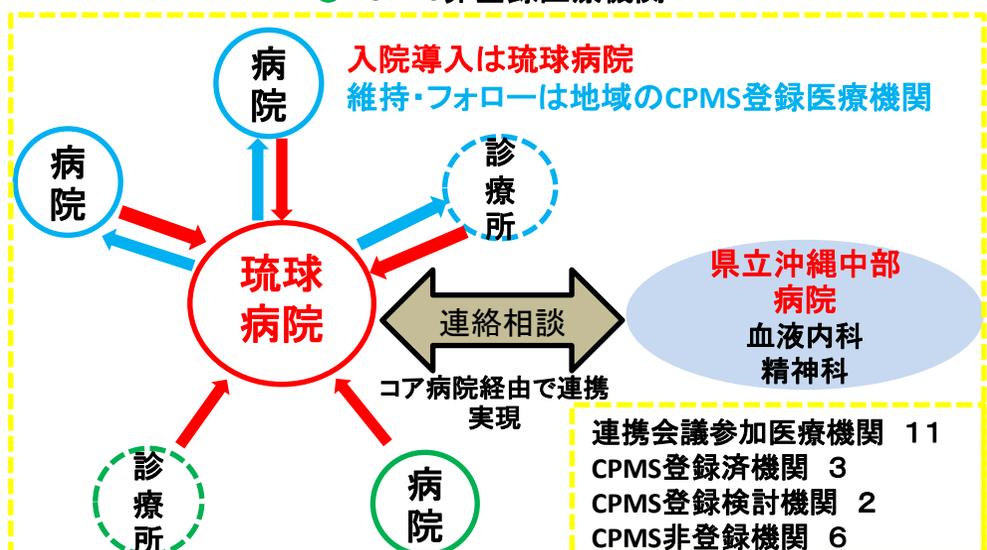
病床数	406	床
うち一般精神病床数	289	床
うち医療観察法病床	37	床
うち重症心身障害児病床	80	床
入院後3ヶ月時点の退院率（一般精神病床）	63.2	%
入院後1年時点の退院率（一般精神病床）	90.4	%
平均在院日数（一般精神病床）	201	日



（参考：国立病院機構 琉球病院の基本情報）

【具体的体制】

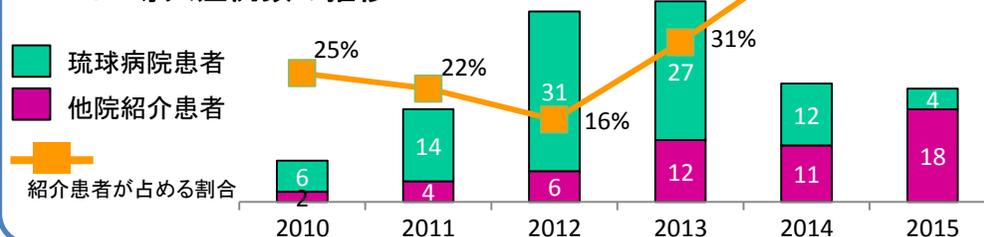
- コア医療機関
- CPMS登録医療機関
- CPMS非登録医療機関



【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



(3) 依存症対策について

- アルコール依存症対策については、「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基本計画が、平成28年5月に閣議決定された。都道府県には、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を策定する努力義務があることから、各都道府県におかれては、推進計画の策定に努めていただくようお願いしたい。
 なお、平成29年4月から、アルコール健康障害対策に関する業務は、内閣府から厚生労働省に移管される予定であるので、留意願いたい。
- 薬物依存症対策については、刑の一部執行猶予制度が平成28年6月に施行されたことにより、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いる。
- ギャンブル等依存症対策については、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)が平成28年12月に成立し、同法の附帯決議において、ギャンブル等依存症に総合的に対処するための仕組・体制を設けることとされている。
- これらの状況を踏まえ、依存症対策について部局横断的に対応するため、平成28年12月に、厚生労働大臣を本部長とする依存症対策推進本部を設置した。
 また、平成29年度予算(案)において、
 - ・「依存症対策全国拠点機関設置運営事業」として、アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症対策の全国拠点機関を指定し、地域における指導者の養成や依存症回復施設職員への研修、都道府県等に対する情報提供等を行うとともに、
 - ・「依存症対策総合支援事業」として、都道府県及び指定都市において、地域における人材養成や、相談拠点機関の充実、専門医療機関の指定等を行うことにより、地域の相談・支援体制づくりを推進するなど、依存症対策の大幅な拡充を図ることとしている。
- この他、地域生活支援促進事業において、地域で依存症対策に取り組む民間団体の活動の支援を行うこととしている。
- 各自治体におかれては、これらの事業の積極的な活用により、依存症対策に資する人材の養成や、関係機関との連携強化など、各地域における依存症対策の一層の推進をお願いしたい。

依存症対策の全体像

平成28年度予算
1.1億円

平成29年度予算(案)
5.3億円

→
+ 地域生活支援促進事業
34億円の内数

依存症対策総合支援事業(H29予算(案) 448,643千円)

民間団体による普及啓発

委託

国

補助金の交付
(全国拠点機関の指定)

全国拠点機関
(久里浜医療センター)

- 新 地域の指導者の養成
- 新 情報収集、提供
- 新 普及啓発
- 回復施設職員への研修

依存症対策全国拠点機関
設置運営事業(H29予算(案) 60,243千円)

補助金の交付

47都道府県・20指定都市

指定

相談
拠点

支援

治療
拠点

* 依存症の専門医療機関の指定

充) モデル事業5か所→全国67か所

専門的医療の提供

医療
機関

医療
提供

指導者
養成

相談
拠点

* 精神保健福祉センター等

- 新 依存症相談員の配置(0人→67人)
- 新 支援者に対する研修
- 充 家族支援(5か所→67か所)

研修
支援

保健所
市町村等

支援

国民

※精神保健福祉センター
(都道府県+政令指定都市=69箇所)

情報提供・普及啓発等

新) * 民間団体支援
(地域生活支援促進事業34億円の内数)

支援

民間団体・回復施設

支援

研修

地域支援ネットワークの構築

アルコール健康障害対策基本法について

(平成25年12月 議員立法により成立)

基本認識

酒類が国民の生活に豊かさと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

定義

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

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、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

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

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を規定

アルコール関連問題啓発週間

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日から同月16日まで)を規定

アルコール健康障害対策推進基本計画等

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と協議するとともに、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、策定の努力義務を規定

基本的施策

教育の振興・不適切な飲酒の誘引の防止・健康診断及び保健指導・アルコール健康障害に係る医療の充実等・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・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・調査研究の推進等を規定

アルコール健康障害対策推進会議・関係者会議

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の設置を規定

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の設置を規定

※ 法律の施行当初は、内閣府において基本計画の策定及び推進に関する事務を所掌し、基本計画の策定後3年以内に当該事務を厚生労働省に移管(平成29年4月を予定)

アルコール健康障害対策推進基本計画の概要

(平成28年5月 閣議決定)

基本理念

- 発生・進行・再発の各段階での防止対策／当事者やその家族が日常生活及び社会生活を円滑に営むための支援
- 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への配慮

基本的な方向性

- 正しい知識の普及 及び 不適切な飲酒を防止する社会づくり
- 誰もが相談できる相談場所と、必要な支援につなげる相談支援体制づくり
- 医療における質の向上と連携の促進
- アルコール依存症者が円滑に回復、社会復帰するための社会づくり

基本計画で取り組むべき重点課題

(計画対象期間：平成28年度から平成32年度まで)

- 飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防

- (1)特に配慮を要する者に対する教育・啓発
※未成年者、妊産婦、若い世代
- (2)アルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発

- アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備

- (1)アルコール健康障害への早期介入
- (2)地域における相談拠点の明確化
- (3)アルコール健康障害を有している者とその家族を、相談、治療、回復支援につなぐための連携体制の推進
- (4)アルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関の整備

基本的施策

①教育の振興等

②不適切な飲酒の誘引の防止

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

その他推進体制等

関連施策との有機的な連携

都道府県における都道府県推進計画の策定

基本計画策定後3年以内に、厚生労働省に移管（H29.4予定）

実態把握とともに次期に向け数値目標の設定について検討

「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」策定(予定)状況(内閣府調べ)

		H27年度 策定済み	H28年度 策定予定	H29年度 策定予定	H30年度 策定予定	未定	未回答			H27年度 策定済み	H28年度 策定予定	H29年度 策定予定	H30年度 策定予定	未定	未回答
1	北海道			●				25	滋賀県			●			
2	青森県				●			26	京都府		●				
3	岩手県			●				27	大阪府			●			
4	宮城県				●			28	兵庫県				●		
5	秋田県				●			29	奈良県					●	
6	山形県				●			30	和歌山県			●			
7	福島県			●				31	鳥取県	●					
8	茨城県			●				32	島根県			●			
9	栃木県				●			33	岡山県			●			
10	群馬県					●		34	広島県		●				
11	埼玉県			●				35	山口県		●				
12	千葉県					●		36	徳島県		●				
13	東京都					●		37	香川県					●	
14	神奈川県			●				38	愛媛県			●			
15	新潟県					●		39	高知県			●			
16	富山県			●				40	福岡県		●				
17	石川県					●		41	佐賀県			●			
18	福井県					●		42	長崎県				●		
19	山梨県					●		43	熊本県				●		
20	長野県			●				44	大分県			●			
21	岐阜県			●				45	宮崎県				●		
22	静岡県			●				46	鹿児島県					●	
23	愛知県		●					47	沖縄県			●			
24	三重県		●						合計	1	5	10	4	3	0

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。平成28年6月に施行された。

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

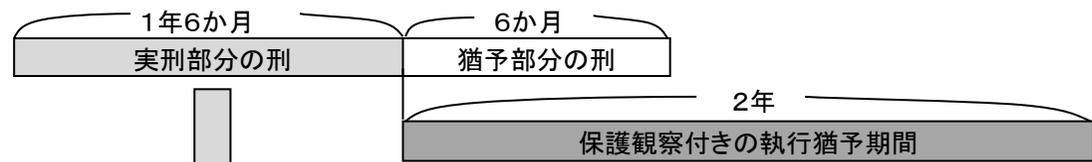
例) 刑務所出所者のうち、5年以内に約5割の者が刑務所へ再入所
(覚せい剤取締法違反の者の場合。平成25年犯罪白書による。)

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**

「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出席する。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

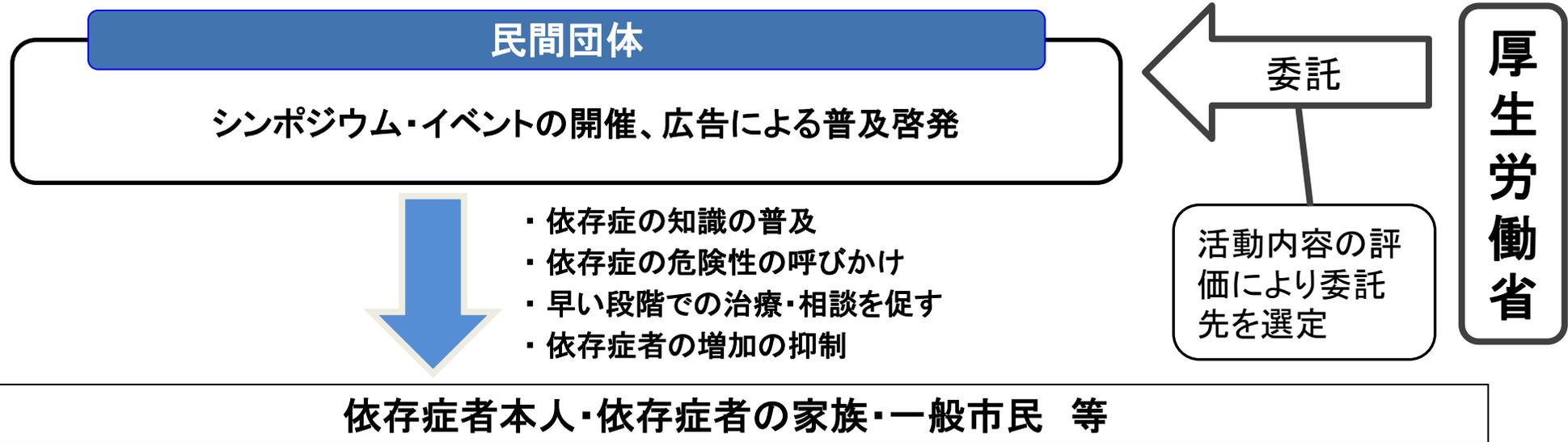
- ・関係機関は、支援対象者に対する支援に当たっては、本人の意向とともに家族の意向を汲む。
- ・関係機関は、相互に協力して効果的に家族支援を行うとともに、希望に応じ、保護観察終了後も支援を行う。等

依存症に関する普及啓発事業

平成28年度予算額 15,598千円 → 平成29年度予算(案) 15,600千円

【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を開催する。
- アルコール、薬物、ギャンブルを含む依存症について、依存症についての弊害をわかりやすく伝えることにより、依存症の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。



【平成28年度のシンポジウムについて】

日時: 平成29年3月11日(土)13時～17時

場所: 月島社会教育会館(予定)

〒104-0052東京都中央区月島4丁目1番1号(月島区民センター4階、5階)

基調講演者: 松本俊彦(国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 薬物依存研究部長) ほか

(4) 精神保健指定医について

精神保健指定医に対する行政処分等について（概要）

【概要】

○ 聖マリアンナ医科大学病院の精神保健指定医の取消処分を契機に、指定医の申請を行った者について調査をした結果(※)、不正申請が疑われる指定医がいることが判明したため、医道審議会医師分科会精神保健指定医資格審査部会の意見を聴いて平成28年10月26日に行政処分を行った。(指定取消処分の効力発効日は、平成28年11月9日)

※調査の対象者：平成21年1月～平成27年7月の申請者3,374人(対象ケースレポート件数31,195件)

(参考) 聖マリアンナ医科大学病院の精神保健指定医の取消処分について

指定医の指定申請に当たり、自ら診断、治療に十分に参与していない患者についてのケースレポートを提出したとして、指定医(申請者及び指導医)の指定の取消を行ったもの。

- ・平成27年4月及び6月に、23人の指定医(申請者11人、指導医12人)の取消処分
- ・同年10月に医業停止処分(申請者1か月、指導医2か月)

【行政処分等の内容】

①指定医の取消 89人(申請者49人、指導医40人)、②新規指定申請の却下4人

【精神保健指定医の行政処分を踏まえた今後の対応について(通知)】

○ 平成28年10月27日付け障発1027第5号障害保健福祉部長通知にて、各都道府県知事及び指定都市市長に対して、地域医療の確保に万全を期すよう依頼。

○ 平成28年11月9日付け障精発1109第2号精神・障害保健課長通知にて、日本精神科病院協会や日本医師会、全国自治体病院協議会、ほか関係8団体に対して、地域医療の確保にご協力いただくよう依頼。

(精神保健福祉法)精神保健指定医の指定及び指定の取消し

第十八条 厚生労働大臣は、その申請に基づき、次に該当する医師のうち第十九条の四に規定する職務を行うのに必要な知識及び技能を有すると認められる者を、精神保健指定医(以下「指定医」という。)に指定する。

- 一 五年以上診断又は治療に従事した経験を有すること。
- 二 三年以上精神障害の診断又は治療に従事した経験を有すること。
- 三 厚生労働大臣が定める精神障害につき厚生労働大臣が定める程度の診断又は治療に従事した経験を有すること。
- 四 厚生労働大臣の登録を受けた者が厚生労働省令で定めるところにより行う研修(申請前一年以内に行われたものに限る。)の課程を修了していること。

第十九条の二 指定医がその医師免許を取り消され、又は期間を定めて医業の停止を命ぜられたときは、厚生労働大臣は、その指定を取り消さなければならない。

2 指定医がこの法律若しくはこの法律に基づく命令に違反したとき又はその職務に関し著しく不当な行為を行ったときその他指定医として著しく不適当と認められるときは、厚生労働大臣は、その指定を取り消し、又は期間を定めてその職務の停止を命ずることができる。

3 厚生労働大臣は、前項の規定による処分をしようとするときは、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かななければならない。