

障がい福祉関係事業者等 説明会・集団指導資料

NO. 3

本書は、「障害保健福祉関係主管課長会議資料（令和2年3月厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部）」を抜粋・編集したものです。

令和2年3月

島根県健康福祉部障がい福祉課

資料NO. 3 目次

1 地方公共団体による退院後支援等について	・・・ 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	・・・ 5
3 精神科救急医療体制の整備について	・・・14
4 精神保健指定医制度の見直しについて	・・・16
5 指定自立支援医療に係る負担上限月額の算定方法の見直しについて	・・・20
6 心神喪失者等医療観察法の地域連携等について	・・・21
7 災害時等こころのケア対策について	・・・24
8 てんかん対策等について	・・・29
9 精神障害者保健福祉手帳について	・・・35
10 精神保健福祉士関係について	・・・41
11 性同一性障害の相談窓口について	・・・43
12 公認心理師について	・・・48
13 依存症対策について	・・・50
14 令和2年度精神・障害保健課予算案の概要	・・・66

1 地方公共団体による退院後支援等について

入院した精神障害者は、地域生活を送る上で様々な課題やニーズを抱えていることが多く、円滑な社会復帰等の観点からは、そのニーズに応じて、退院後に必要な医療、福祉、介護、就労支援等の支援が実施されることが望ましい。

こうしたことから、平成 30 年 3 月に、「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」（平成 30 年 3 月 27 日障発 0327 第 16 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）を発出したところである。

当該ガイドラインにおいては、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必要が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ていくことができるように具体的な手順を整理しており、

- ・自治体が中心となって退院後支援を行う必要があると認めた者のうち、同意が得られた者に対して、退院後支援計画を作成すること
 - ・退院後支援計画には、退院後の生活に関する本人の希望、家族その他の支援者の意見、退院後支援の担当機関、本人のニーズ、課題、支援内容等を記載すること
 - ・退院後支援計画の作成に当たっては、原則として自治体が会議を開催し、支援関係者等で計画の内容等を協議すること。会議には、本人と家族その他の支援者の参加が原則であること。
 - ・退院後支援の実施に当たっては、帰住先保健所設置自治体は、計画に基づく相談支援を行うとともに、支援全体の調整主体としての役割を担うこと
- といった内容により構成されている。

各自治体におかれては、当該ガイドラインの内容を改めてご確認くださいとともに、引き続き、自治体の実情に応じた退院後支援の実施、専門職の配置や研修の実施等の体制整備、関係機関との協力の推進等に努めていただくようお願いしたい。

また、同じく平成 30 年 3 月に「措置入院の運用に関するガイドライン」（平成 30 年 3 月 27 日障発 0327 第 15 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）を発出し、措置入院の運用が適切に行われるよう、法における通報等の中でも特に件数の多い警察官通報を契機とした、措置入院に関する標準的な手続を示したところである。

各自治体におかれては、改めてそれぞれの措置入院における実務や運用等を、当該ガイドラインに照らして確認いただき、警察等の関係機関と協力の上、適切な実施に努めていただくようお願いしたい。

なお、各ガイドラインについては、平成 30 年 7 月に各自治体からの質問に対する回答をお示ししているところであり、併せてご参照いただきたい。

地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン(概要)

I 地方公共団体による精神障害者の退院後支援の趣旨

- 各自治体が、その体制を整備しつつ、可能な範囲で積極的に退院後支援を進められるよう、現行法下で実施可能な、自治体を中心とした退院後支援の具体的な手順を整理。
- 精神障害者が退院後にどこで生活することになっても医療、福祉、介護、就労支援などの包括的な支援を継続的かつ確実に受けられるようにすることを目的として実施(法第47条の相談支援業務の一環)

II 退院後支援に関する計画の作成

1 支援対象者、本人・家族その他の支援者の参画

- 作成主体の自治体が、自治体を中心となって退院後支援を行う必要があると認めた者のうち、同意が得られた者。
※ 措置入院者のうち退院後支援を実施する必要性が特に高い者から支援対象とすることも可。医療保護入院者等に作成することも可。
※ 同意が得られない場合は、計画は作成しない。
- 本人と家族その他の支援者が支援内容を協議する会議(以下「会議」という。)への参加など計画作成に参画できるように十分働きかけ。

2 計画作成の時期

- 原則、入院中に作成。ただし、入院期間が短い場合等は退院後速やかに作成。
- 措置入院の場合、措置症状が消退しているにもかかわらず、計画に基づく支援について本人の同意が得られないことや、計画作成に時間を要していることを理由に措置入院を延長することは法律上認められない。

3 計画の内容

◆ 計画の記載事項(主要事項)

- ・ 退院後の生活に関する本人の希望 ・ 家族その他の支援者の意見
- ・ 退院後支援の担当機関、本人のニーズ・課題、支援内容、連絡先
- ・ 必要な医療等の支援の利用が継続されなかった場合の対処方針 ・ 計画に基づく支援を行う期間 等

◆ 計画に基づく支援期間

- 本人が希望する地域生活に円滑に移行できるための期間として、地域への退院後半年以内を基本として設定。
- 延長は原則1回(本人同意が必要)。1年以内には計画に基づく支援を終了して本人が地域生活を送れるよう努力。

4 会議の開催

◆ 参加者

- ① 会議には、本人と家族その他の支援者の参加が原則。
※例外的に参加しない場合も、事前又は事後に、これらの者の意向を確認する機会を設けるなどの対応を行う。
- ② 本人が、弁護士等を成年後見人や代理人として参加させることを希望する場合は、これらの者を参加させる。

地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン(概要)

II 退院後支援に関する計画の作成(続き)

③ 支援関係者(＝支援対象者の退院後の医療等の支援の関係者)

- ・ 作成主体の自治体 ・ 帰住先の市町村
- ・ 入院先病院 ・ 通院先医療機関 ・ 措置入院前の通院先医療機関 ・ 訪問看護ステーション
- ・ 地域援助事業者その他の障害福祉サービス、介護サービス事業者 ・ NPOなどの支援者、民生委員 等

※ 防犯の観点からの警察の参加は認められず、警察は参加しない。例外的に支援を目的に参加を検討する場合も、本人が拒否した場合は参加は不可。

◆ 開催方法、開催場所

- 電話やインターネット回線等を活用して協議を行うことも可。本人の入院中は原則として入院先病院内で開催。

◆ 会議の事務に関して知り得た情報の管理

- 設置主体は、会議の事務に関して知り得た情報の適正な取扱いについて支援関係者にあらかじめ説明し、各支援関係者から当該取扱いを遵守する旨の同意を文書で得る。

5 入院先病院の役割(自治体に協力し、以下の対応を行うことが望ましい。)

- ①退院後の生活環境に関する相談支援を行う担当者の選任(措置入院先病院)
- ②退院後支援のニーズに関するアセスメントの実施 ③計画に関する意見等の提出 ④会議への参加 等

III 退院後支援に関する計画に基づく退院後支援の実施

1 帰住先保健所設置自治体の役割、各支援関係者の役割等

- 帰住先保健所設置自治体は、計画に基づく相談支援を行うとともに、支援全体の調整主体としての役割を担う。

2 計画の見直し

- 自治体は、本人・家族等が希望した場合や、本人の病状や生活環境の変化等に応じて支援内容等を見直す必要がある場合には、速やかに計画の見直しを検討。

3 支援対象者が居住地を移した場合の対応

- 自治体は、支援期間中に本人が居住地を移したことを把握した場合には、本人の同意を得た上で、移転先自治体に計画内容等を通知。移転先自治体は、速やかに、本人の同意を得た上で計画を作成。

4 計画に基づく支援の終了及び延長

- 支援期間が満了する場合は原則支援を終了。支援終了後も、必要に応じて法第47条に基づく一般的な相談支援を実施。
- 例外的に延長する際は、会議を開催し、本人・家族等に丁寧に説明の上、本人の同意を得る。

5 本人が交付された計画に基づく支援への同意を撤回した場合の対応

- 計画の交付後に、本人から支援への同意を撤回する旨の意向が示された場合は、必要に応じて計画内容を見直す等、本人の意向を踏まえた計画となるよう対応。

- こうした対応を行っても計画に基づく支援に同意が得られない場合は、計画に基づく支援を終了。

措置入院患者への精神医療の評価

精神科措置入院退院支援加算の新設

➤ 措置入院患者に対して、自治体と連携した退院支援を実施した場合の評価を新設する。

(新) 精神科措置入院退院支援加算 600点(退院時)

[算定要件]

措置入院者(緊急措置入院者及び措置入院又は緊急措置入院後に医療保護入院等により入院した者を含む。以下同じ。)に対して、入院中から、自治体と連携して退院に向けた支援を実施するため、以下の体制をとっていること。

- (1) 当該保険医療機関の管理者は、措置入院者を入院させた場合には、入院後速やかに、措置入院者の退院後の生活環境に関し、本人及びその家族等の相談支援を行う担当者を選任すること。
- (2) 自治体が作成する退院後支援に関する計画が適切なものとなるよう、多職種で協働して当該患者の退院後支援のニーズに関するアセスメントを実施し、自治体と協力して計画作成のために必要な情報収集、連絡調整を行うこと。
- (3) 退院後支援に関する計画を作成する自治体に協力し、当該患者の入院中に、退院後支援のニーズに関するアセスメントの結果及びこれを踏まえた計画に係る意見書を当該自治体へ提出すること。



地域移行・地域生活支援を含む質の高い精神医療の評価①

自治体と連携した措置入院後の通院精神療法等の評価

➤ 自治体の作成する退院後の支援計画に基づいて、措置入院を経て退院した患者に行う通院・在宅精神療法の区分を新設する。

➤ 通院・在宅精神療法における精神保健指定医に係る評価を廃止し、初診時に 60分以上の通院・在宅精神療法を行った場合の評価を新設する。

現行	改定後
【通院・在宅精神療法】 1 通院精神療法 イ 初診の日において地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行っている精神保健指定医等が 30分以上行った場合 600点 ロ イ以外の場合 (1) 30分以上の場合 400点 (2) 30分未満の場合 330点	【通院・在宅精神療法】 1 通院精神療法 イ 自治体で作成する退院後の支援計画において支援を受ける期間にある措置入院後の患者に対し、当該計画において療養を提供することとされている医療機関の精神科医が行った場合 660点 ロ 初診の日において 60分以上行った場合 540点 ハ イ又はロ以外の場合 (1) 30分以上の場合 400点 (2) 30分未満の場合 330点

(※) 在宅精神療法についても同様に見直し

➤ 措置入院を経て退院した患者に対し、看護師等が通院精神療法と併せて患者の療養生活等に対する総合的な支援を行った場合の加算を新設する。

通院精神療法

(新) 措置入院後継続支援加算 275点(3月に1回)

[算定要件]

- (1) 医師の指示を受けた看護職員又は精神保健福祉士が、月に1回以上の頻度で、服薬や社会参加等の状況を踏まえて療養上の指導を行っていること。
- (2) 患者の同意を得た上で、退院後の支援に係る全体調整を行う自治体に対し、患者の診療状況等について情報提供を行っていること。

措置入院の運用に関するガイドライン(概要)

- 全国の自治体で、措置入院の運用が適切に行われるよう、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、措置入院に関する標準的な手続をガイドラインとして整理。

I 警察官通報の受理

- 都道府県等の職員は、警察から連絡があった際、「警察官通報であること」「警察官が対象者を発見した状況」等を確認。
※ 留意点として、被通報者が警察官に保護・逮捕等されていない状況での通報等への対応も明確化

II 警察官通報の受理後、事前調査と措置診察まで

- 原則、職員を速やかに被通報者の現在場所に派遣し、面接を行わせ、事前調査の上で措置診察の可否を決定。
- 事前調査に際しては可能な限り複数名の職員で実施し、専門職による対応が望ましい。
措置診察の可否の判断は、都道府県等において、協議・検討の体制を確保し、組織的に判断することが適当。
- 措置入院の運用に係る体制(特に夜間・休日)の整備が必要。
- 被通報者に精神障害があると疑う根拠となる具体的な言動がない場合等、「措置診察を行わない決定をすることが考えられる場合」を明確化。

III 地域の関係者による協議の場

- 都道府県等は、自治体、精神科医療関係者、福祉関係者、障害者団体、家族会、警察、消防機関等の地域の関係者による「協議の場」を設け、以下の事項について年に1～2回程度協議することが望ましい。
 - ・ ガイドラインを踏まえた警察官通報等から措置入院までの対応方針
 - ・ 困難事例への対応のあり方など運用に関する課題
 - ・ 移送の運用方法 等
- ※「協議の場」では個人情報を取り扱わないよう厳に留意。

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。

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 年度から開始した障害福祉計画、医療計画、介護保険事業（支援）計画の実施にあたり、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) ReMHRAD(リムラッド) (地域精神保健医療福祉資源分析データベース)

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に当たっては、まず初めに地域の現状と課題を明らかにするための「地域分析」を行う必要がある。

このため、令和元年度厚生労働科学研究『医療計画、障害福祉計画の効果的なモニタリング体制の構築のための研究』（研究代表者国立研究開発法人精神・神経医療研究センター 山之内 芳雄：研究分担者 東洋大学 吉田 光爾）において、「ReMHRAD(リムラッド) (地域精神保健医療福祉資源分析データベース)」(以下「リムラッド」という。)を作成し、同センターのホームページ上で公開している。(URL: <https://remhrad.ncnp.go.jp/>)

リムラッドは以下の 4 つのコンテンツからなる地図情報を利用した、精神保健医療福祉上の情報を統合した Web 上のデータベースとなっている。精神医療及び障害福祉サービス等の現状を各自治体別に示しており、取組を進めるに当たっては是非活用いただきたい。

1. 多様な精神疾患の指標 (医療計画)
2. 入院者の状況
3. 地域包括ケアのための資源の状況 (障害福祉・訪問看護)
4. 各社会資源のマッピング (医療機関・障害福祉・訪問看護)

イ) 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

平成 29 年度に創設した本構築推進事業については、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。本事業については、平成 30 年度より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。)まで拡大したところ。令和元年度においては 75 都道府

県等において実施された。

令和2年度からは、医療機関・指定一般相談支援事業所及び自治体に対し、各種福祉サービスの利用・活用に係る必要な助言等を行うとともに、その取組に係る意識啓発を行う「構築推進サポーター事業」を追加するとともに、精神障害当事者やその家族等からの休日・夜間における相談に対応するため、精神保健福祉センター、精神科救急情報センター、医療機関等に精神医療相談窓口を設置する「精神医療相談事業」を追加することとしており、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。

現時点における、本構築推進事業の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普及啓発に係る事業
- ③精神障害者の家族支援に係る事業
- ④精神障害者の住まいの確保支援に係る事業
- ⑤ピアサポートの活用に係る事業
- ⑥アウトリーチ支援に係る事業
- ⑦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
- ⑧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
- ⑨入院中の精神障害者の地域移行に係る事業
- ⑩包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業
- ⑪構築推進サポーター事業
- ⑫精神医療相談事業
- ⑬その他、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②～⑬の事業メニューを選択して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。）

都道府県等におかれては、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を進めるために、本構築推進事業を積極的に活用いただきたい。

（予算（案）概要）

- ・令和2年度予算（案）532,733千円
- ※ 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

ウ）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、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、保健所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で推進するために、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圏域を設定し、保健・医療・福祉関係者に対して、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に係る実践経験を有するアドバイザーによる支援を行うことにより、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築プロセスを経験するものである。

また、都道府県等が精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る取組を積極的かつ円滑に進めることができるよう、事業メニューの実施事例（好事例を含む）等を盛り込んだ手引きを平成 30 年度に作成したところであるが、令和元年度中に本手引きを更新することとしており、都道府県等におかれては、取組を進めるに当たり、本手引きを参考としていただきたい。

なお、本手引きについては、毎年度、内容の更新を適宜行うこととしており、必要とされる情報を加えていくこととしている。

令和 2 年度は、第 5 期障害福祉計画の最終年度に当たる。本構築支援事業は、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及び都道府県等密着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。

※当該事業参加に当たっては、都道府県等密着アドバイザーの推薦依頼（原則、保健・医療・福祉分野から 1 名ずつ。）について御協力をお願いすることとしている。

また、本事業については、構築プロセスのノウハウを全国的に拡げていくことも目的としており、既に一定程度、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築が進んでいると考えられている都道府県等におかれても、本事業に参画いただき、そのノウハウを共有いただきたいと考えている。

（予算（案）概要）

- ・ 令和 2 年度予算（案）40,821 千円
- ・ 補助先 委託

エ）多職種・多機関連携による地域連携体制整備事業（新）

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の推進を図っているところであるが、多職種・多機関連携による支援体制は、いまだ十分とは言えない状況である。

このため、令和 2 年度において、精神保健福祉士等を精神科医療機関、グループホームに配置し、医療・福祉の連携強化による精神障害者の地域生活を支援するモデル事業を新たに実施することとしており、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの更なる取組の推進を図ることとしており、本事業の活用について検討いただきたい。

(予算(案)概要)

- ・令和2年度予算(案) 68,358 千円
- ・補助先 都道府県 ※団体等への委託可
- ・補助率 10 / 10

オ) 精神障害者地域生活支援広域調整等事業

本事業については、平成30年度より実施主体を都道府県のみから指定都市、保健所設置市及び特別区まで拡大したところ。

※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たことから、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。

「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、今後、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。

■ 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。

カ) アドバイザー・都道府県等担当者合同会議

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、各都道府県等の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、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」の中で同会議を開催している。

令和元年度においては、5 月及び 2 月に開催したところである。

令和 2 年度も引き続き、同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。（令和 2 年春頃に第 1 回目を開催予定。）

キ) 第 5 期障害福祉計画

平成 30 年度から令和 2 年度までの 3 カ年の第 5 期障害福祉計画が最終年度を迎えることとなる。同計画の成果目標の一つとして、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」が盛り込まれており、令和 2 年度までに保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置すること等が目標となっている。令和 2 年度は、同計画の最終年度であることから、各都道府県等の目標達成に向け、第 7 次医療計画、第 7 期介護保険事業（支援）計画との整合性を図りながら精神保健医療福祉の基盤整備を進める取組を更に加速されたい。

なお、同計画の目標達成に向けて取り組むに際しては、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事業（構築支援事業）等の予算事業を積極的に活用していただきたい。

ク) 第 7 次医療計画

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ため、令和 2 年度末・令和 7 年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）の目標を明確にした上で、障害福祉計画等と整合性を図りながら基盤整備を推し進めることとしている。

また、統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの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、多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担・連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能を明確化することとしている。

各都道府県等におかれては、協議の場を通じて、地域の実情を勘案し、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能の明確化に努められたい。

ケ) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの理念を掲げてから数年が経過し、全国の自治体や関係団体等と意見交換等をする中で、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築における課題として、主に以下のような事項があることが考えられることから、改めて具体的な整理を行うことが必要である。

〔課題例〕

- ・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上での実施主体（責任主体）の明確化
- ・市町村、都道府県、保健所、精神保健福祉センターの担うべき役割の明確化
- ・圏域内及び圏域間の連携体制の構築の具体化
- ・保健、医療、福祉間の連携体制の構築
- ・住まいの確保、社会参加、就労といった課題への取組内容

こうした状況を踏まえ、現場の関係者や有識者、当事者・家族等からなる「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」を開催し、課題となっている事項等について、各種施策への反映を念頭において議論することとしている。

〔検討会の概要〕

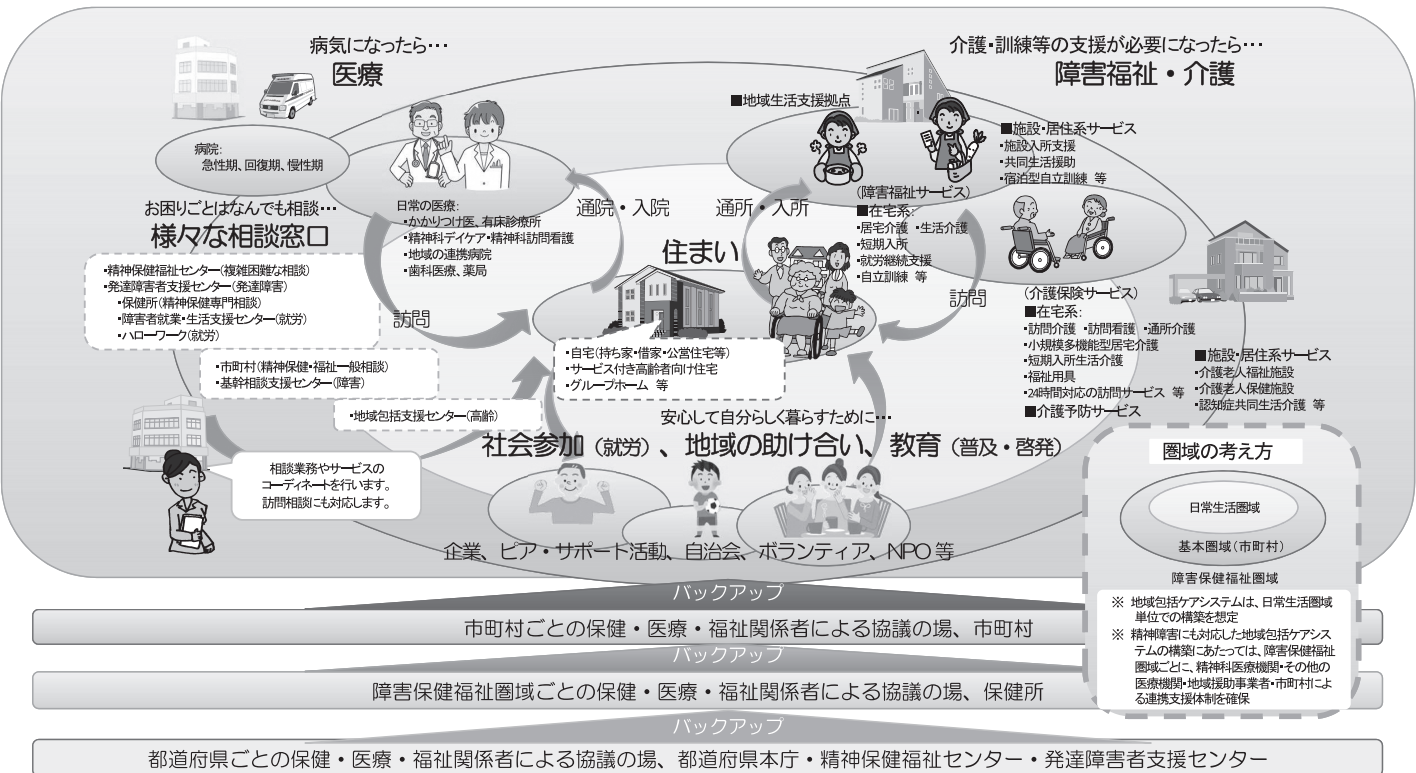
実施時期：令和2年3月頃～令和3年3月頃

開催回数：約8回程度（1～2月に1回程度）

構 成 員：医療関係者、福祉関係者、行政関係者、学識経験者、当事者・家族 等

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

- 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。



ReMHRAD (リムラッド) ; 地域精神保健医療福祉資源分析データベース Regional Mental Health Resources Analyzing Database

4つのコンテンツからなる地図情報を利用した、精神保健医療福祉上の情報を統合したWeb上のデータベース

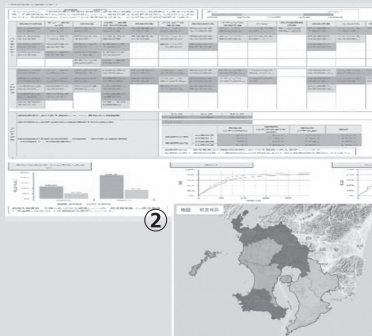
4つのコンテンツ

1. 多様な精神疾患の指標（医療計画）

精神疾患の医療体制についての指標を表示
(主にNDBで把握)

① 都道府県別；指標毎に、全国平均と比べた4分位で表示（例；鹿児島県）

② 二次医療圏別；指標毎に、全国平均と比べた8分位で表示（例；鹿児島県）



2. 入院者の状況

精神病床の入院者の状況を入院期間毎に表示
(主に630調査で把握)

③ 自区市町村の医療機関に入院している患者は、どの住民か。（例；八王子市）

④ 自区市町村に住所がある患者は、どの区市町村の医療機関に入院しているか。（例；江東区）



3. 地域包括ケアのための資源の状況（障害福祉・訪問看護）

(主にWAMNETと630調査で把握)

⑤ 区市町村別；障害福祉サービス事業所と訪問看護ステーションの設置数（人口10万対・実数）を、全国平均と比べた8分位で表示（例；東京都）



4. 各社会資源のマッピング（医療機関・障害福祉・訪問看護）

(主に日本医師会地域医療情報システム、WAMNET 及び630調査で把握)

⑥ 区市町村別；精神科医療機関、障害福祉サービス事業所と訪問看護ステーションの位置を表示（例；奈良県）



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

- 精神障害者が地域の一人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にするためには、精神科医療機関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 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 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、地域生活が可能であることから、地域における基盤整備量（利用者数）を明確にした上で、医療計画、障害福祉計画、介護保険事業（支援）計画に基づき基盤整備を推し進めることとしている。
- 平成30年度から開始された障害福祉計画、医療計画、介護保険事業（支援）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、令和2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」などの活用により、保健・医療・福祉の一体的な取組を効果的に実施されたい。（令和2年度から構築推進事業の事業メニューに「構築推進サポーター事業」及び「精神医療相談事業」を追加。）

※平成29年度～令和元年度実績

【令和元年度 構築推進事業 申請自治体数 75】

	平成29年度		平成30年度		令和元年度
都道府県：	9	→	26	→	33
指定都市：	4	→	12	→	16
特別区：	—	→	6	→	10
保健所設置市：	—	→	5	→	16

※保健所設置市及び特別区については、平成30年度より実施主体に追加

【令和元年度 構築支援事業 参加自治体数 20】

	平成29年度		平成30年度		令和元年度
都道府県：	9	→	11	→	10
指定都市：	4	→	5	→	7
特別区：	0	→	2	→	3

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）

令和2年度予算案：532,733千円（令和元年度予算額：532,733千円）

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

令和2年度予算案：40,821千円（令和元年度予算額：40,579千円）

- 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、地域包括ケアシステムの構築の推進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。

＜参加主体＞ 都道府県・指定都市・特別区

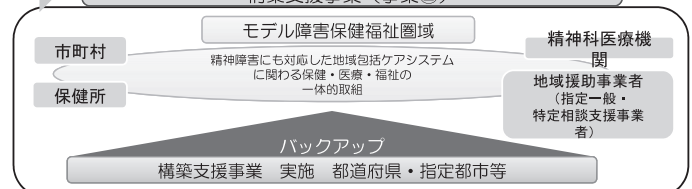
※①及び②の事業はそれぞれ単独で実施することも可能

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（事業①）

【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. 普及啓発に係る事業
 3. 精神障害者の家族支援に係る事業
 4. 精神障害者の住まいの確保支援に係る事業
 5. ピアサポートの活用に係る事業
 6. アウトリーチ支援に係る事業
 7. 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
 8. 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
 9. 入院中の精神障害者の地域移行に係る事業
 10. 包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業
 11. 構築推進サポーター事業（新）
 12. 精神医療相談事業
- ※精神科救急医療体制整備事業からの組み替え
13. その他、包括ケアシステムの構築に資する事業

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業（事業②）



国（構築支援事業事務局）

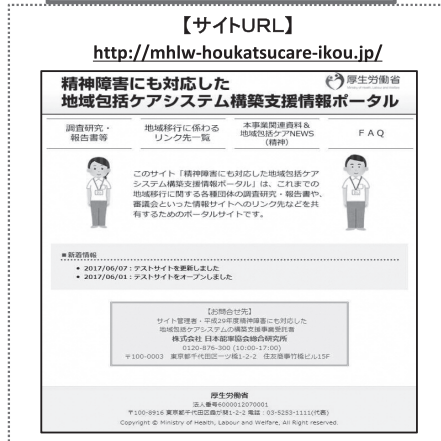
全国会議の企画・実施、シンポジウムの開催、アドバイザー（広域・密着AD）合同研修会の開催、地域包括ケアシステム構築に係る手引の作成、地域包括ケアシステム構築状況の評価 等

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

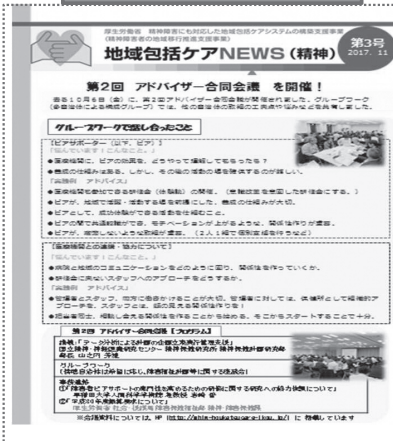
情報・ノウハウの共有化

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けて、アドバイザーの派遣のほか、関係者間で情報やノウハウの共有化を図るため、①ポータルサイトの開設 ②地域包括ケアNEWSの発行 ③合同会議の開催 ④手引きの策定を行う。

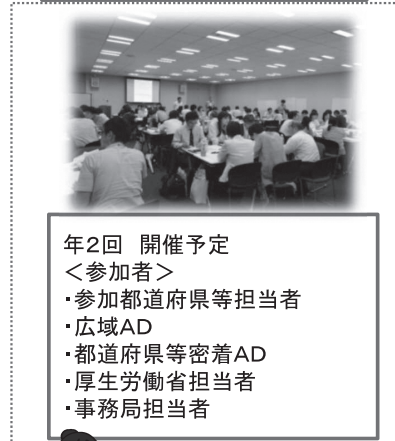
①ポータルサイトの開設



②ニュースの発行



③合同会議の開催



年2回 開催予定
＜参加者＞
・参加都道府県等担当者
・広域AD
・都道府県等密着AD
・厚生労働省担当者
・事務局担当者

※①・②・④については、当該事業に参加していない自治体の方も閲覧可能。

合同会議は、当該事業に参加していない自治体の方も傍聴可能。

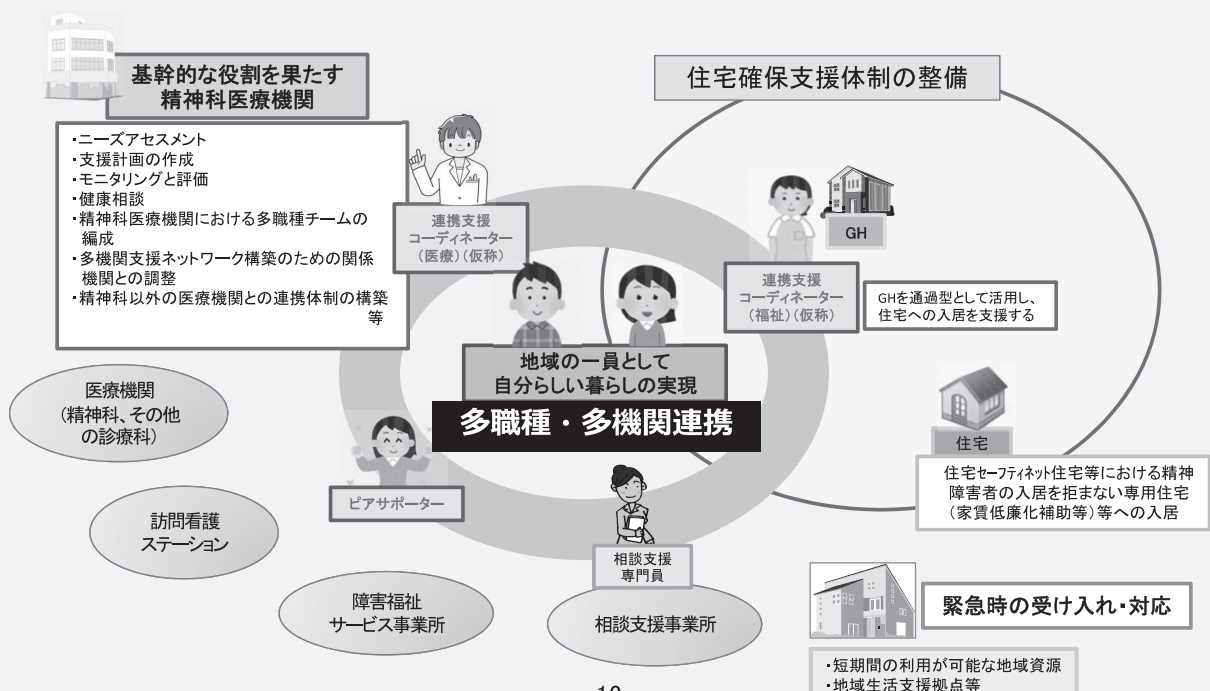
④ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援事業「手引き」の策定

多職種・多機関連携による地域連携体制整備事業

基幹的な医療機関を中心とした多職種・多機関連携を図り、地域での医療支援連携体制整備及び住宅確保支援連携体制整備を試行的に実施することにより、精神障害者が生活を送る上で必要となる支援内容等の明確化を図るための事業を実施

【令和2年度予算案 68,358千円】

基幹的な医療機関を中心とした医療支援連携体制の整備



3 精神科救急医療体制の整備について

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31年3月18日付け障発0318第1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、精神科救急医療施設や都道府県等の事務負担の軽減を目的として、各都道府県、指定都市が毎年度、厚生労働省に報告することとしている精神科救急医療体制の年報報告様式（別紙様式）等について、簡素化を図るとともに、その記載マニュアルについても併せてお示しした。

休日・夜間における精神障害者及び家族等からの相談に対応できるよう、地域の実情に合わせて、精神保健福祉センター、精神科救急情報センター、医療機関等に精神医療相談窓口の機能を設ける「精神医療相談事業」については、これまで精神科救急医療体制整備事業の中で実施してきたところであるが、令和2年度より、地域生活支援促進事業の「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」（以下「構築推進事業」という。）の事業メニューに組み替えを行うこととしている。

構築推進事業の実施に当たっては、保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置が必須となっているところだが、構築推進事業の事業メニュー「精神医療相談事業」のみを実施する場合にあっては、「精神科救急医療体制整備事業実施要綱（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）（以下「実施要綱」という。）の3（1）に定める精神科救急医療体制連絡調整委員会等に代えることができる」よう配慮したい。

また、実施要綱の4に定める報告様式については、新たに連絡調整委員会運営事業年報として様式8を追加するとともに、様式2（圏域別月報）についても、様式4～8とともに、厚生労働省あて報告いただくこととする。

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。

精神科救急医療体制整備事業

令和元年度予算額
17億円

令和2年度予算案
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

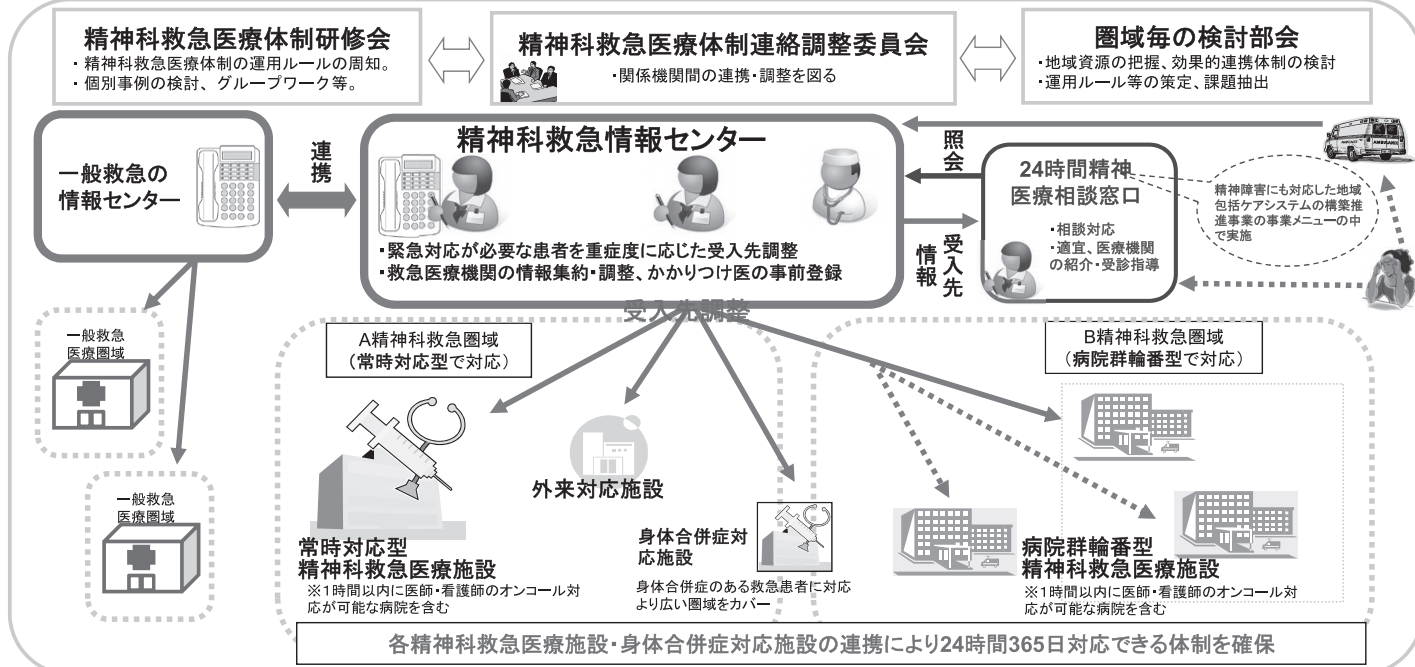
【補助率】 1/2

【主な事業内容】

- 精神科救急医療体制連絡調整委員会等の設置
- 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 精神保健指定医制度の見直しについて

精神保健指定医（以下「指定医」という。）の指定等のあり方については、平成 28 年より開催された「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」において、具体的な検討を進めることとされたところ、今般、指定医の資格の不正取得の再発防止と指定医としての資質確保の観点から、以下のとおり制度の見直しを行い、令和元年 7 月以降の申請分より運用を開始した。

（見直しの概要）

- 口頭試問の導入
 - ・ ケースレポートの審査に加えて口頭試問を実施。
- ケースレポートの見直し
 - ・ 指定医の職務である措置入院、医療保護入院の症例を必須化。
 - ・ 3 年以上の精神科実務経験期間中の偏りない症例経験を求める。
 - ・ 精神障害の分野と症例数を見直し（6 分野 8 症例→5 分野 5 症例）。
- 指導医の要件等の見直し
 - ・ 更新研修を受けていることを指導医の要件に追加。また、指導医の役割に関する記載を充実。

各都道府県・指定都市においては、引き続き制度の適切な運用に努めるとともに、精神保健指定医等関係者に対しても周知徹底をお願いする。

制度の見直しに関する告示、通知等については、厚生労働省のホームページに、順次、掲載しているので確認いただきたい。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/seishinhokenshit_eii.html

精神保健指定医制度の見直しについて

- 平成28年より開催された「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」において、精神保健指定医（以下「指定医」という。）の指定等のあり方について具体的な検討を進めることとされたところ、指定医の資格の不正取得の再発防止と資質確保の観点から、以下の対応を実施する。

※適用期日：令和元年（2019年）7月1日

<口頭試問の導入>

- ・ ケースレポートの審査に加えて口頭試問を実施

<ケースレポートの見直し>

- ・ 指定医の職務である措置入院、医療保護入院の症例を必須化
- ・ 3年以上の精神科実務経験期間中の偏りない症例経験を求める
- ・ 精神障害の分野と症例数を見直し（6分野8症例→5分野5症例）

<指導医の要件等の見直し>

- ・ 更新研修を受けていることを指導医の要件に追加。また、指導医の役割に関する記載を充実

- 各都道府県・指定都市におかれては、制度の適切な運用に努められるとともに、精神保健指定医等関係者に対しても周知徹底をお願いします。
- なお、制度の見直しに関する告示、通知等については、厚生労働省のホームページに、順次、掲載しているので確認いただきたい。

URL：<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/seishinhokenshiteii.html>

告示改正の概要

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第十八条第一項第三号の規定に基づき厚生労働大臣が定める精神障害及び程度の一部を改正する件について（概要）

1. 改正の趣旨

- 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号。以下「法」という。）第18条第1項の規定により、精神保健指定医（以下「指定医」という。）の指定を受けようとする者は、同項第3号に規定する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（以下「経験」という。）を有することが必要であるとされている。
- 近年の精神医療の現状を踏まえ、また、指定医の資質確保の観点から、当該精神障害及び程度について見直しを行うもの。

2. 改正の内容

- (1) 法第18条第1項3号に規定する「精神障害及び程度」を、医療現場で定着している国際疾病分類第10版に準ずる分類に見直すとともに、各項目につき1例以上とする。（次ページ参照）
- (2) 指定医の指定の要件として求めている経験について、
- ① 指定医の判断による非自発的入院に関する経験を積むよう、措置入院者又は医療保護入院者に係る経験に限ることとし、各経験についていずれも1例以上含むこととする。
 - ② 非自発的入院の必要性の判定に関する経験を積むよう、医療保護入院者の入院時から担当し、かつ、入院時の指定医の診察に立ち会った経験を1例以上含むこととする。
 - ③ 精神科実務経験期間中に偏りなく経験を積むよう、申請前1年以内の経験を1例以上、申請をした日の1年前の日より前かつ申請前7年以内の経験を2例以上含むこととする。ただし、申請前1年以内の経験については、やむを得ない理由により申請前1年以内に診療又は治療に従事できない期間があると認められる場合は、この限りでない。
 - ④ 児童に係る症例に対する診断又は治療を経験するよう、18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者に係る経験を1例以上含むことが望ましいこととする。
 - ⑤ 地域移行の取組を評価する観点から、非自発的入院から任意入院へ切り替えた症例及び退院後支援を行った外来症例に関する経験をそれぞれ1例以上含むことが望ましいこととする。
- (3) その他所要の改正を行う。

3. 根拠条文

法第18条第1項第3号

4. 適用期日

適用期日：令和元年（2019）7月1日

17

- ※ 令和4年（2022）6月30日までに指定の申請をした者に係る(2)①（措置入院者に係る部分に限る。）から③（申請前7年以内の経験の部分を除く。）の要件については、満たすことが望ましいものとして取り扱う。

見直し前	見直し後
統合失調症圏、躁うつ病圏、中毒性精神障害（依存症に係るものに限る。）、児童・思春期精神障害、症状性若しくは器質性精神障害（老年期認知症を除く。）又は老年期認知症のいずれか	症状性を含む器質性精神障害
統合失調症圏	精神作用物質使用による精神及び行動の障害（依存症に係るものに限る。）
躁うつ病圏	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
中毒性精神障害（依存症に係るものに限る。）	気分（感情）障害
児童・思春期精神障害	次の各号に掲げる精神障害のうちいずれか 一 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 二 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群 三 成人の人格及び行動の障害 四 知的障害（精神遅滞） 五 心理的発達の障害 六 小児（児童）期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害
症状性又は器質性精神障害（老年期認知症を除く。）	（削る）
老年期認知症	（削る）

【見直し前】 6分野 8症例	医療観察法 による入院	措置 入院	医療保 護入院	任意 入院	5症例	
					【見直し後】 5分野 5症例	
統合失調症圏 2例以上	○	○	○		措置入院 1例以上	医療保護入院 1例以上
躁うつ病圏 1例以上	○	○	○		F0（老年期認知症、症状性 又は器質性精神障害等） 1例以上	○
中毒性精神障害 1例以上	○	○	○		F1（中毒性精神障害等） 1例以上	○
児童・思春期精神障害 1例以上	○	○	○	○	F2（統合失調症等） 1例以上	○
症状性又は器質性精 神障害 1例以上	○	○	○		F3（躁うつ病等） 1例以上	○
老年期認知症 1例以上	○	○	○		F4～9 1例以上	○
上記のいずれかの症 例 1例以上	○	○				

事務取扱要領改正の概要

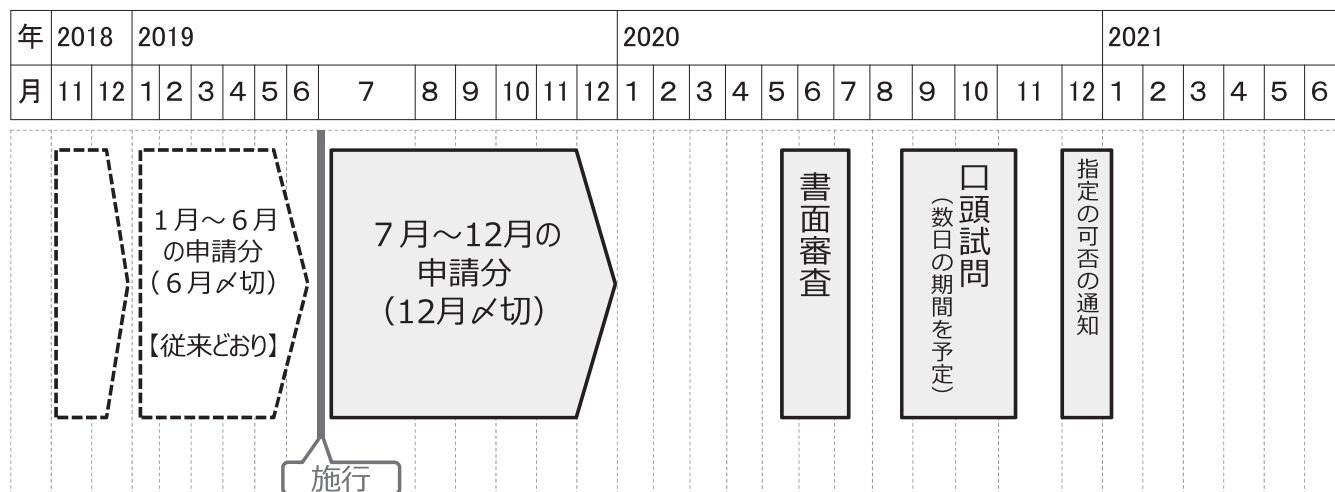
精神保健指定医の新規申請等に係る事務取扱要領の制定について（概要）

1. 制定の趣旨
- 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号。以下「法」という。）第18条第1項の規定による精神保健指定医（以下「指定医」という。）の新規の指定に係る事務の取扱いについては、「精神保健指定医の新規申請等に係る事務取扱要領について」（精神・障害保健課長通知平成22年2月8日付け障精発0208第2号）により定めているところである。
 - 指定申請に当たっては、診断又は治療に従事した経験を有することを証するためにケースレポートの提出を定めているが、自ら診断、治療に十分に参与していない患者についてケースレポートを提出された事案があった。
 - 指定医の資格の不正取得の再発防止及び指定医としての必要な資質を備えるために必要な経験の確認を適切に行えるよう、現行の通知の内容を見直し、障害保健福祉部長通知として新たに制定し直すもの。
2. 見直しの内容
- ① 指定医の指定に当たり、一定の場合には、ケースレポートの審査に加えて口頭試問を実施し、指定医として必要とされる法的、医学的知識及び技能を有しているかについて確認することとする。
 - ② ケースレポートの対象となる症例について、退院後支援を行った外来症例についてケースレポートを作成する場合は、外来治療の期間がおおむね1ヶ月以上であることが望ましいとする。
 - ③ 申請者の指導を行う指導医について、更新研修を受けていることを要件に追加することとする。また、申請者のケースレポート作成指導に当たり、指導医が証明する内容をより明確にすることとする。
 - ④ ケースレポートは、医療現場で定着している国際疾病分類第10版に基づき作成することとする。また、ケースレポートの様式を見直し、関係法規に定める手続への対応について本文と別の記載欄を設け、本文では「入院時の状況」や「入院後経過」など、指定医として必要とされる法的、医学的知識及び技術を評価できる内容を記載することとする。
 - ⑤ その他所要の改正を行う。
3. 適用期日
- 適用期日：令和元（2019）年7月1日
- ※ ただし、③の適用については、指定の申請をした者が令和7（2025）年7月以降に担当を開始した症例の指導医に限る。

今後のスケジュール

- ケースレポートの見直し(分野・症例数、様式等)は、2019年7月以降の申請分から適用。
- 口頭試問は、2019年7月以降の申請分の審査から実施。新評価基準で対応。
- 指導医の要件追加は、2025年7月から適用(2025年7月以降から担当した症例をケースレポートで提出する場合に新要件を満たす指導医による指導が行われていることを求める。)

※ それぞれの日程は目途であり、変更となる可能性があることにご留意ください



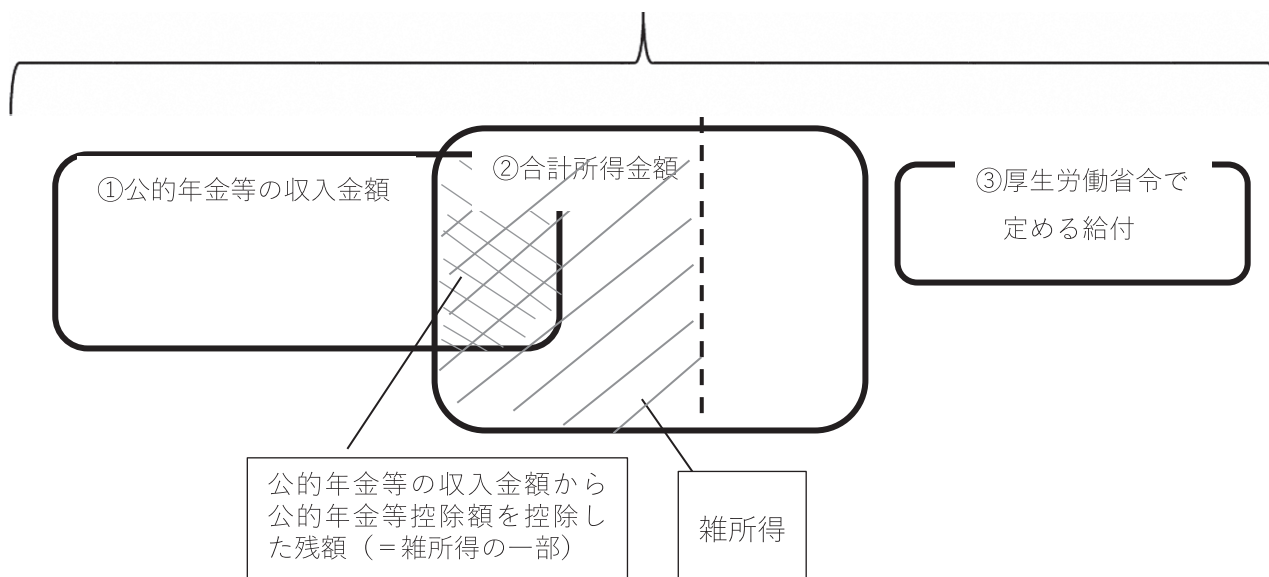
6 指定自立支援医療に係る負担上限月額の見直しについて (障害者総合支援法施行令第 35 条関係)

【現行制度】

指定自立支援医療負担上限月額の算定については、当該支給認定障害者等が市町村民税非課税者である場合、当該支給認定障害者等に係る指定自立支援医療のあった月の属する年の前年（指定自立支援医療のあった月が1月から6月までの場合は、前々年とする。）の①公的年金等の収入金額、②合計所得金額及び③厚生労働省令で定める給付を合計した額が80万円以下であれば2,500円となり、80万円を超えれば5,000円となる。

合計所得金額の一部を構成する雑所得は、その一部を公的年金等の所得で構成しており、負担上限月額の算定をする際に、公的年金等の収入金額の一部（公的年金等の所得）が二重計上されて、収入を過大評価することとなる場合がある。

①、②及び③を合計した額が80万円以下か否かにより負担上限月額が変わる。



【改正内容】

公的年金等の支給を受ける者について、合計所得金額から公的年金等の所得を控除する。令和2年7月1日施行。

改正政令の施行に向けた対応については、「肢体不自由児通所医療及び障害児入所医療並びに指定自立支援医療、指定療養介護医療及び基準療養介護医療に係る支給決定事務等について」（令和2年2月19日付事務連絡）で告示しているところであり、各市町村におかれては、施行日から改正政令による改正後の所得の計算方法により算定した負担上限月額に変更されるよう、適切な運用をお願いします。

7 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。

今後にも必要に応じて、整備の要請を行っていくこととしているので、ご協力をお願いします。

（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 2 項に基づき、処遇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したい。

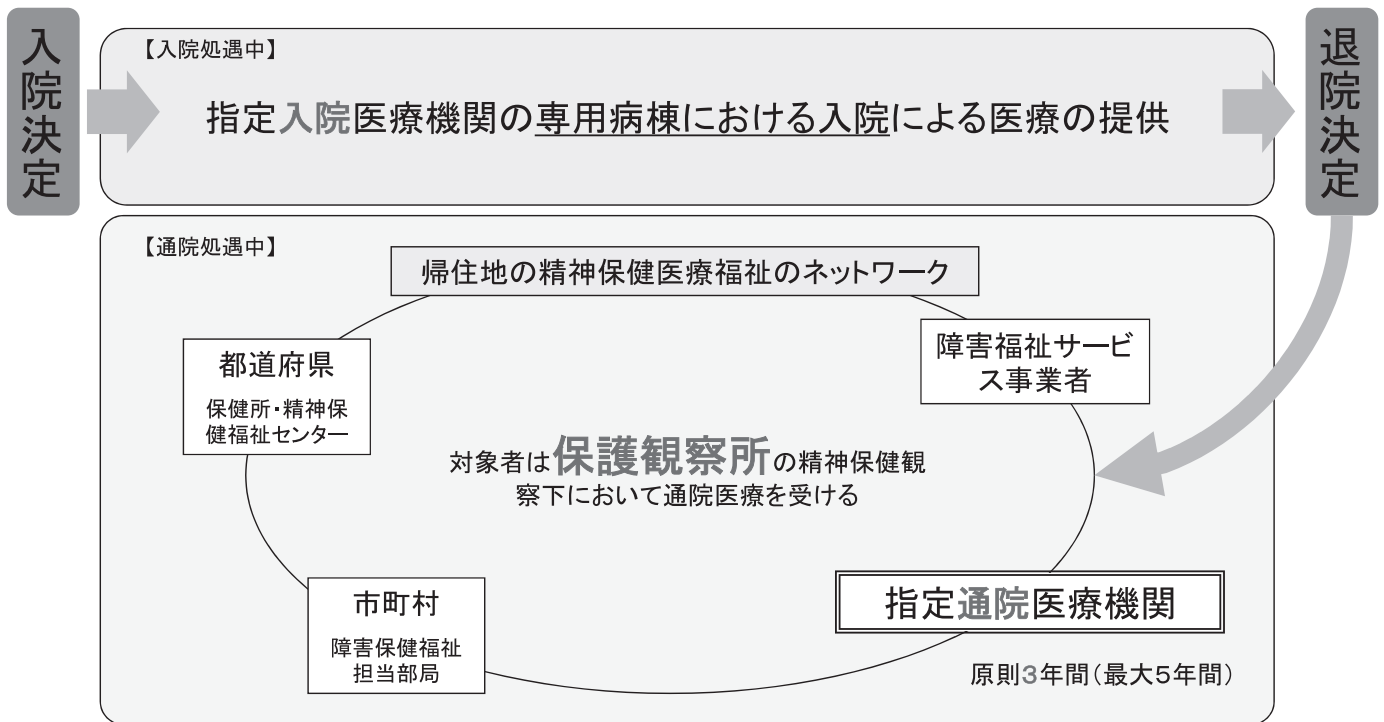
心神喪失等で重大な被害行為を行った者に対して、継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うことによって、病状の改善及び同様の行為の再発防止を図り、その社会復帰を促進するよう、対象者の処遇を決定する手続等を定めるもの。



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

令和2年度医療観察法関係予算(案)の概要

心神喪失者等医療観察法の医療提供体制の確保など

190億円(令和元予算額:189億円)

心神喪失者等医療観察法を円滑に運用し、心神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	177.3億円(令和元予算額:179.2億円)
・指定入院医療機関運営費負担金	2.1億円(令和元予算額: 2.1億円)
・指定入院医療機関施設・設備整備費負担金	9.5億円(令和元予算額: 7.1億円)

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	4.7百万円(令和元予算額: 4.7百万円)
・人材養成研修委託費(医療従事者研修、判定医等研修)	37 百万円(令和元予算額: 34 百万円)
・その他	12 百万円(令和元予算額: 13 百万円)

8 災害時等こころのケア対策について

(1) 大規模な災害等の際における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。

令和元年度も、台風 19 号等による被災により、多くの被災者が長期的な避難生活を強いられており、被災者への中長期的な心のケアが必要な状況であることから、精神保健福祉センターにおいて心のケアの専門家の雇用等を行う「被災地心のケア事業」により、被災地の心のケアに関する体制の強化に対する支援を実施するとともに、平成 30 年 7 月豪雨により被災した地域への心のケアの支援を継続するため、令和 2 年度予算案において 35 百万円を計上している。

また、災害拠点精神科病院の指定について、「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」での議論を踏まえ、被災した精神科病院からの患者の受け入れ等を役割とした、災害拠点精神科病院の整備を少なくとも各都道府県に 1 か所以上求めているところである（※1）が、令和元年 10 月 1 日現在で同病院を指定している都道府県は大阪府のみであり、また、今後の指定見込みが立っていない都道府県が 13 県（※2）あり、指定が進んでいないところである。

このため、各都道府県に対して災害拠点精神科病院の創設の趣旨を鑑み、令和 2 年度中を目処に早期に指定を行っていただくよう、求めたところ（※3）であるので、引き続き、災害拠点精神科病院の指定を進めていただくよう、願います。

※1 災害拠点精神科病院の整備について（令和元年 6 月 20 日付け医政発 0620 第 8 号・障発 0620 第 1 号厚生労働省医政局長、社会・援護局障害保健福祉部長連名通知

※2 第 18 回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会（令和元年 11 月 20 日）

※3 災害拠点精神科病院の指定の促進について（令和元年 12 月 25 日付け医政地発 1225 第 3 号・障精発 1225 第 1 号厚生労働省医政局地域医療計画課長、社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長連名通知

なお、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、令和 2 年度予算案においても、14 百万円を計上し、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、被災者の心のケア対策を実施してきた。

被災地における生活インフラの復旧はほぼ完了し、住まいの再建も今年度で概ね完成する見込みであることが確認されている一方、被災地から、被災者の心のケアなどについては、令和 2 年度末で終了する復興・創生期間後も対応が必要であることが要望されている。

また、福島復興・再生には中長期的対応が必要であり、復興・創生期間後も継続して、国が前面に立って取り組み、避難指示区域に居住されていた方をはじめ、避難生活が長期化している方々について、引き続き心のケアに対する支援体制の継続が必要であることが要望されている。

そのような中、令和元年 12 月 20 日に閣議決定された「復興・創生期間後における東日本大震災からの復興の基本方針」において、復興・創生期間後の事業のあり方が示されたところである。

これらを踏まえ、令和 2 年度においても、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おり、引き続き被災者に対するきめ細やかな心のケア支援の実施をお願いする。

また、平成 30 年度より実施している「被災 3 県心のケア総合支援調査研究等事業」は、東日本大震災における心のケアに関する知見を多角的に分析し、今後の災害時の心のケア対策につなげるものであることから、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、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、訪問支援等を実施している。

令和 2 年度予算案において 52 百万円を計上しており、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する。

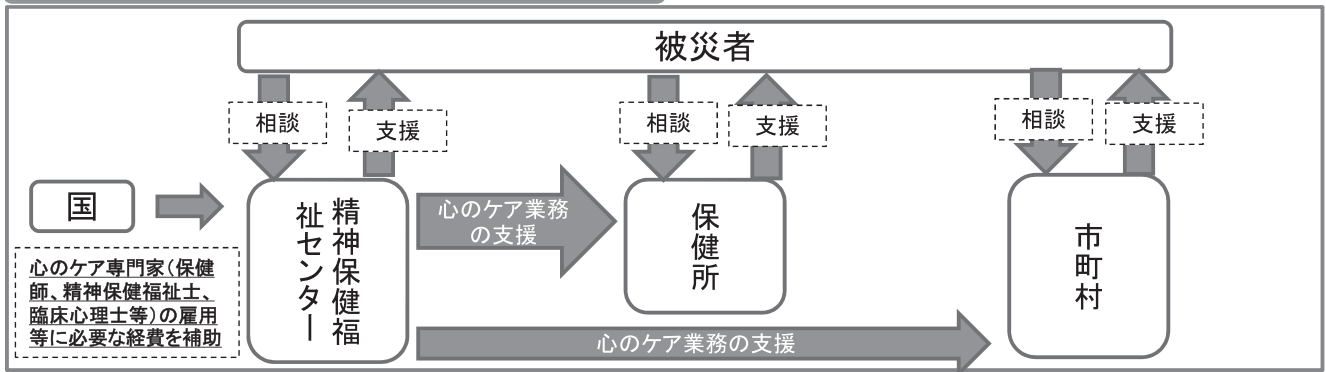
概要

自然災害の発生により、被災地においては多数の人的・物的被害が発生しており、今後の災害復興期においては、PTSDや生活再建プロセスで生じる二次的ストレスを起因とした心身の変調が生じる被災者の増加が見込まれることから、精神保健福祉センターにおいて心のケアの専門家(保健師、精神保健福祉士、臨床心理士等)を雇用し、市町村等が行う被災者への精神保健相談等の支援を行うことで被災地の精神保健福祉の強化を図る。

【実施主体】千葉県、長野県、岡山県、広島県、

【補助率】3/4

被災地の心のケア支援 イメージ



災害拠点精神科病院

以下のような機能を有し、24時間対応可能な緊急体制を確保すること等により、都道府県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。

- 医療保護入院、措置入院等の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく精神科医療を行うための診療機能
 - 精神疾患を有する患者の受入れや、一時的避難場所としての機能
 - 災害派遣精神医療チーム(DPAT)の派遣機能
- 等

<災害拠点精神科病院の位置づけ>

- 必要性：「災害時における医療体制の構築に係る指針(平成29年7月31日付け医政地発0731第1号)」に位置づけられている。
- 「災害拠点精神科病院の整備について(令和元年6月20日付け医政発0620第8号、障発0620第1号)」により、都道府県が災害拠点精神科病院を指定する(平成31年4月1日より適用)。



災害拠点精神科病院

指定要件

運営体制

- ・24時間の緊急対応し、被災地内の患者の受入れ及び搬出が可能な体制を有する
 - ・被災地からの精神科医療の必要な患者の受入れ拠点となる
 - ・DPATの保有及びその派遣体制を有する
- 等

施設及び設備

- ・病棟、診療棟等精神科診療に必要な部門を設置する
 - ・耐震構造を有する
 - ・3日分程度の燃料の確保、食料、飲料水、医薬品等の備蓄をする
 - ・病院敷地内等に患者の一時的避難所を運営するための施設を前もって確保する
- 等

<整備方針>

人口規模や地理的条件、都道府県における精神科医療の提供体制の実態などを考慮し、都道府県ごとに必要な数を整備(少なくとも各都道府県内に1カ所以上)

※ 令和元年10月1日現在の指定状況は、全国で3施設(大阪府のみ)。

こころの健康づくり対策事業 PTSD等対策総合支援体制整備事業

令和2年度予算案
14,258千円

概要

- 近年、地震・風水害などの自然災害、JR福知山線列車事故、秋葉原無差別殺傷事件、相模原障害者施設殺傷事件など犯罪被害において、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。こうした災害被害者、犯罪被害者は、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、各専門家による専門的なケアが必要となる。
- また、児童の生活環境や対人関係等思春期の問題行動が多く発生しており、思春期児童への対応が急がれているところである。特に、幼年期の児童虐待、不登校、ひきこもり、家庭内暴力などの情緒不安定になりやすい社会環境の中で、犯罪行動などに発展するケースが多く見られる。
- これらの問題に適切な対応が出来るよう精神科医療及び精神保健福祉業務に従事している者に対し、専門的な養成研修を実施することが必要となっている。

PTSD対策専門研修

【研修内容】

- ・トラウマとPTSD、PTSDの治療、災害時の心理的応急処置、子どものトラウマ
- ・PTSDの診断・治療・ソーシャルワーク、PTSDの心理療法（グループワーク）
- ・犯罪・性犯罪被害者の対応

対象

医師、看護師、保健師、精神保健福祉士、公認心理師等

思春期精神保健研修

【研修内容】

- ・児童思春期精神保健の網羅的な系統講義、グループディスカッション等の実践的研修
- ・「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」についての全般的研修

対象

医師、看護師、保健師、精神保健福祉士、公認心理師、社会福祉士、児童指導員等

被災者支援総合交付金（復興庁被災者支援班）

令和2年度概算決定額 **155億円**
（令和元年度予算額177億円）

事業概要・目的

- 復興の進展に伴い、避難生活の長期化、災害公営住宅等移転後のコミュニティ形成、被災者の心のケア、避難指示解除区域における生活再建など、被災者をとりまく課題は多様化。
- 被災者の生活再建のステージに応じた、切れ目ない支援の実現を図る。令和2年度においては、被災者の「心の復興」やコミュニティ形成支援などの取組について、被災者に寄り添って、手厚く支援。

<主な内容>

- ① 災害公営住宅への移転に伴うコミュニティ形成の活動を支援。
- ② 被災者の生きがいをつくるための「心の復興」事業を支援。
- ③ 県外避難者に対して、相談支援や避難元自治体の情報提供などを実施。
- ④ 仮設住宅や災害公営住宅等で暮らす高齢者等に対する日常的な見守り・相談支援を実施。
- ⑤ 被災者の心のケアを支えるため、個別相談支援や支援者支援等を実施。
- ⑥ 子どもに対するケア、学習支援、交流活動支援等を実施。

事業イメージ・具体例

I. 各地域の被災者支援の重要課題への対応支援

- ①被災者支援総合事業
 - ・住宅・生活再建支援
 - ・「心の復興」
 - ・高齢者等日常生活サポート
 - ・コミュニティ形成支援
 - ・県外避難者支援
 - ・被災者支援コーディネート

II. 被災者の日常的な見守り・相談支援

- ②被災者見守り・相談支援事業

III. 仮設住宅での総合相談・介護等のサポート拠点の運営

- ③仮設住宅サポート拠点運営事業

IV. 被災地における健康支援

- ④被災地健康支援事業

V. 被災者の心のケア支援

- ⑤被災者の心のケア支援事業

VI. 子どもに対する支援

- ⑥被災した子どもの健康・生活対策等総合支援事業
- ⑦福島県の子供たちを対象とする自然体験・交流活動支援事業
- ⑧仮設住宅の再編等に係る子供の学習支援によるコミュニティ復興支援事業

資金の流れ



期待される効果

- 被災者支援の基幹的業務について、被災自治体において横断的な事業計画を策定し、交付金による一体的支援を行うことにより、各地域の実情に応じた効果的・効率的な被災者支援活動の展開が期待される。

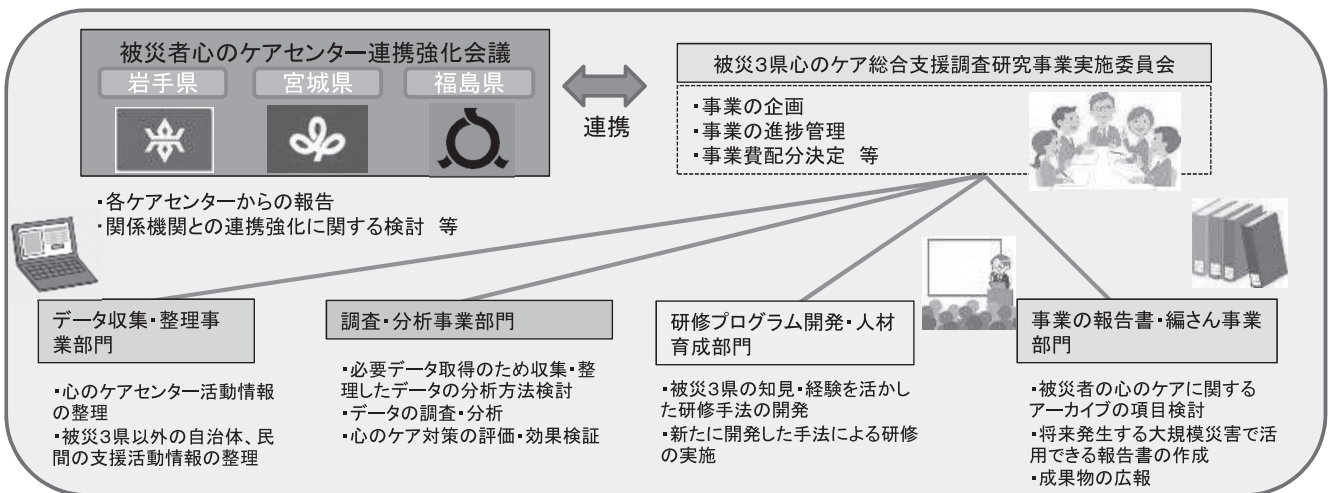
(事業概要)

東日本大震災被災3県の心のケアセンターにおいて行われている被災者の心のケアに関する様々な活動を調査分析することで、被災者の心のケアに関する課題等を明らかにするとともに、心のケアセンターから報告されている様々なデータに関する調査・分析、これまでの知見を活かした研修プログラムの開発など、心のケア支援を推進するための調査研究事業を実施する。また、被災者心のケアセンター連携強化会議を開催する。

(補助率) 定額

(補助先) 民間団体(公募)

○事業実施体制



熊本こころのケアセンター

令和元年度予算額 令和2年度予算額(案)
53百万円 → 52百万円

- 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

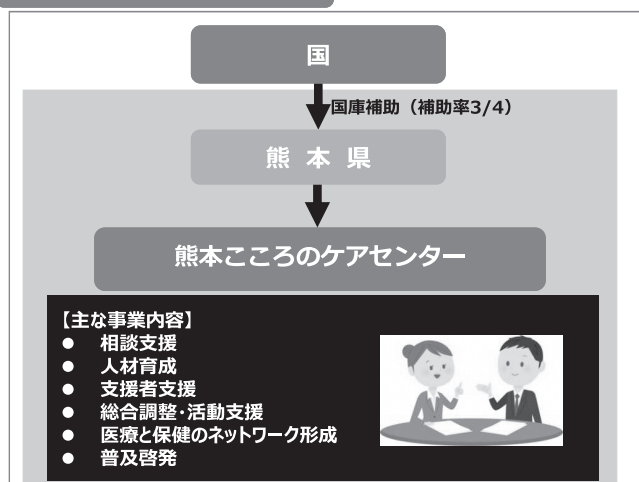
2. 設置場所

- ・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



9 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、令和2年1月現在、17カ所の医療機関が「てんかん診療拠点機関」に指定され、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、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターを「てんかん診療全国拠点機関」に指定し、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モデルを確立するとともに、都道府県及び各診療拠点機関への技術的支援を行っている。

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、「てんかん診療拠点機関」での知見の集積、多職種・他科連携といったてんかん診療ネットワーク等を参考にしつつ、全都道府県において、てんかんの医療連携体制が構築されるよう本事業の活用による体制の整備をお願いする。

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お願いする。

(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/epilepsy_center/index.html

(2) 摂食障害対策について

摂食障害は、他の精神疾患とは異なり、その疾病の特性上、身体合併症状があり、生命の危険を伴う疾患であるため、総合的な救急医療体制が必要となる。平成 29 年の精神保健福祉資料によると、摂食障害の入院患者は約 1 万人、外来患者は約 20 万人いるとされており、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、現在、全国 4 カ所の医療機関が「摂食障害治療支援センター」に指定され、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が行われており、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターが「摂食障害全国基幹センター」に指定され、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いる。

事業を実施している自治体においては、拠点として指定されている医療機関以外の医療機関への患者紹介も進み、行政が本事業に関わることで学校、福祉施設等の医療機関以外の施設とも連携が進んでおり、事業の一定の効果が始めている。

しかしながら、本事業における「摂食障害治療支援センター」は全国で現在 4 自治体にしか指定されていないため、この 4 センターにおける摂食障害に関する新規相談件数のうちの約 3 分の 1 は県外からの相談となっているのが現状である。

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、「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等を参考にしつつ、全都道府県において摂食障害の医療連携体制が構築されるよう本事業の活用による体制の整備をお願いします。

併せて、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、教育現場での研修や普及啓発を行っていただくようお願いする。

(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については、平成 25 年度より都道府県地域生活支援事業の必須事業として「**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**」を実施し、各都道府県に設置された「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。

一方で、高次脳機能障害に対する支援は、医療に関するもののほか、自立訓練や就労支援などの障害福祉サービスなど幅広い施策についての知識が必要となることから、現場の支援者によっては、必ずしも個々の患者を必要とする支援に繋ぐことができていない場合があると承知している。

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体制のさらなる充実・強化をお願いする。

（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

令和元年度予算：8,236千円 → 令和2年度予算案：14,619千円

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、国が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全国拠点機関に指定し、都道府県において、てんかんの診療を専門的に行っている医療機関のうち、1箇所をてんかん診療拠点機関として指定し、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。

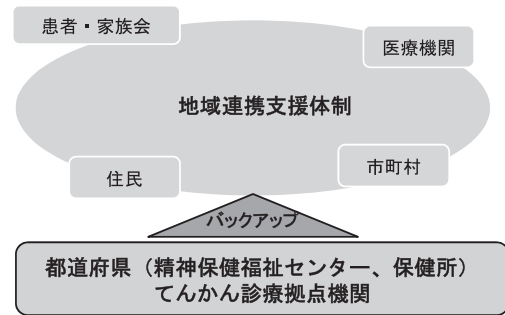
事業概要

【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（てんかん診療全国拠点機関）】

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箇所数増、まずは3次医療圏（都道府県）の設置を目指し、てんかん診療拠点機関（※）を設置する都道府県に対して国庫補助（1/2）を行う。

※てんかん診療拠点機関： てんかんの診療を専門に行っている次に掲げる要件を全て満たす医療機関1箇所

- ①日本てんかん学会、日本神経学会、日本精神神経学会、日本小児神経学会、又は日本脳神経学会が定める専門医が1名以上配置されていること。
- ②脳波検査やMRIが整備されているほか、発作時ビデオ脳波モニタリングによる診断が行えること。
- ③てんかんの外科治療のほか、複数の診療科による集学的治療を行えること。

（事業実績）

- 令和2年1月現在、てんかん診療全国拠点機関が1箇所、てんかん地域連携拠点機関は17医療機関。
 - * てんかん診療全国拠点機関（1カ所）： 国立精神・神経医療研究センター
 - * てんかん診療拠点機関（17カ所）：
 - 北海道（札幌医科大学附属病院）、宮城県（東北大学病院）、栃木県（自治医科大学附属病院）、埼玉県（埼玉医科大学病院）、神奈川県（聖マリアンナ医科大学病院）、新潟県（西新潟中央病院）、石川県（浅ノ川総合病院）、静岡県（静岡てんかん・神経医療センター）、愛知県（名古屋大学医学部附属病院）、大阪府（大阪大学医学部附属病院）、鳥取県（鳥取大学医学部附属病院）、岡山県（岡山大学病院てんかんセンター）、広島県（広島大学病院）、徳島県（徳島大学病院）、長崎県（長崎医療センター）、鹿児島県（鹿児島大学病院）、沖縄県（沖縄赤十字病院）
- 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）

※てんかん診療支援コーディネーター： 精神障害者福祉に理解と熱意を有し、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能力を有する医療・福祉に関する国家資格を有する者

（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

令和元年度予算：10,249千円 → 令和2年度予算案：12,228千円

摂食障害患者が、早期に適切な支援を受けられるよう、摂食障害治療における支援体制の在り方を提示し、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を各都道府県で指定し、摂食障害の治療支援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】

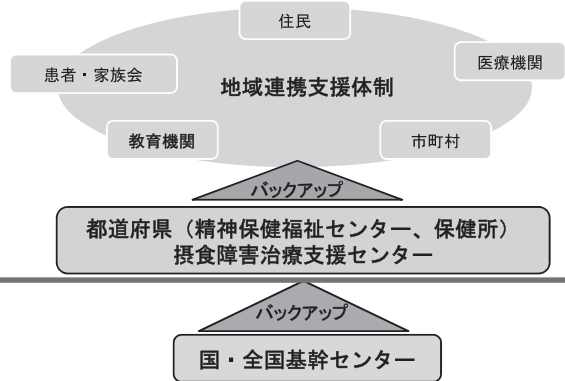
摂食障害の特性や支援方法に関する知識・技術が浸透するように取り組むとともに、摂食障害を発症した患者に関わる機会が多くなると見込まれる機関をはじめとした関係者と医療機関との連携を深化し、患者・家族への相談支援や啓発のための体制を充実すること等により、早期発見・早期支援につながる地域の実現を目指す。

【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（摂食障害全国基幹センター）】

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 摂食障害への早期発見・早期支援の実現
- ② 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の推進

摂食障害治療支援センター設置運営事業の目的等

（目的）

摂食障害患者は平成29年精神保健福祉資料によると全国に約20万人いるとされ、10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であり、本事業では、摂食障害の専門医療機関の3次医療圏（都道府県）の設置を目指し、摂食障害治療支援センター（※）を設置する都道府県に対して国庫補助（1/2）を行う。

※摂食障害治療支援センター：都道府県が摂食障害の治療を行っている精神科又は心療内科外来を有する救急医療体制が整備された総合病院のうち1箇所を指定

（事業実績）

- 令和元年度現在、摂食障害全国基幹センターが1カ所。摂食障害治療支援センターは4医療機関。

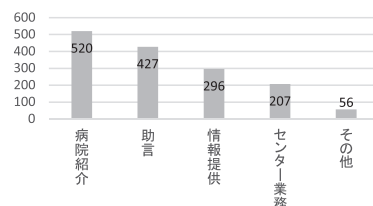
- * 摂食障害全国基幹センター（1カ所）：国立精神・神経医療研究センター
- * 摂食障害治療支援センター（4カ所）：宮城県（東北大学病院）、千葉県（国立国際医療研究センター国府台病院）、静岡県（浜松医科大学医学部附属病院）、福岡県（九州大学病院）

- 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 摂食障害対策推進協議会の設置・運営、③ 摂食障害治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）

※摂食障害治療支援コーディネーター：精神障害者福祉に理解と熱意を有し、摂食障害者及びその家族に対し、相談援助を適切に実施する能力を有する者

期間	相談件数		相談経路（延べ件数）			地域（新規）		
	延べ	新規	電話	メール	面談	県内	県外	不明
H30.4-12								
福岡	227	157	180	42	5	87	46	24
静岡	208	175	207	0	1	118	57	0
宮城	169	110	103	66	0	63	29	18
千葉	551	508	453	89	3	159	182	167
計	1,155	950	943	197	9	427	314	209



（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設置運営事業の取組を参考にする」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。

【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の必須事業として実施)

【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】 高次脳機能障害情報・支援センター 1箇所(国立障害者リハビリテーションセンター)
(令和2年10月現在) 支援拠点機関 全国114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】

社会福祉士、精神保健福祉士、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な相談支援を行うのに適切な者

10 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。

一方で、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(別添)、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に、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、事務効率に取り組んでいる自治体の好事例について、「精神障害者保健福祉手帳の交付手続にかかる事務処理機関の短縮に向けた取組について」(平成 30 年 3 月 30 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)においてお示ししたので、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

（３）マイナンバーを活用した情報連携による精神障害者保健福祉手帳の交付手続きについて

令和元年10月30日付けで「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領」（平成7年9月12日健医発第1132号厚生省保健医療局長通知。以下「実施要領」という。）を一部改正し、マイナンバーを活用した情報連携により精神障害を支給事由とする実施要領第2の1（2）の②に掲げるいずれかの年金給付を現に受けていることが把握できる場合には、交付申請時に、実施要領第2の1（2）の①（医師の診断書）又は②（年金給付を現に受けていることを証する書類）の添付を不要としたので、交付手続きに当たっては、平成31年3月29日付けで企画課からお示しした「精神障害者保健福祉手帳の交付等の事務における年金関係情報の取扱いについての留意事項等（情報照会マニュアル）」を参考にしつつ、引き続き運用変更への御協力をお願いします。

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

令和元年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									備考	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			
				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	○	○	○			○	○	○		各自治体等によりサービスの適用や内容は異なる。	
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	○		○				○	○	○	・医療費助成については、1級に限り、一部市町村で実施。 ・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	○	○	○			○	○	○		・医療費助成は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。	
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)。 ・県内民営鉄道と民営バスの一部で運賃割引。 ・タクシー及び駐車料金の減免は一部市町村のみ。	一部公共交通機関においては、同伴者(介護者)の運賃割引制度あり。
8 茨城県	○	○	○			○	○	○		・医療費助成(1級) ・県営住宅の優先入居(1、2級) ・私鉄1社運賃割引 ・民営バス11社運賃割引 ・一部の市町村において、タクシー利用券を交付 ・一部の市町村において、駐車場利用券を交付	鉄道、バスの一部の会社において、同伴者を対象とした割引を実施
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。	同伴者の運賃割引について一部鉄道・バスで実施
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	○	○	○	○		○	○	○	○	医療費助成については、1級に限る。 ・医療費助成は、市町村によって対象範囲が異なる。	
14 神奈川県	○	○	○					○	○	・タクシー券の発行やガソリン料金の助成、市駐車料金の減額は一部市町村に限る。 ・パーキング・パーミット制度については本県は未実施。	
15 新潟県	○	○	○				○	○	○	・医療費助成については1級に限る。 ・公営住宅の優先入居は、1、2級が対象 ・その他、佐渡汽船の運賃割引を実施 ・タクシー・ガソリンについては一部の市町村に限る。 ・パーキングパーミット(新潟県おもいやり駐車場制度)に基づく利用証を交付:1、2級が対象	一部市町村において、精神障害者保健福祉手帳を所持していない者に対しても、通院等に係る公共交通費等の費用を助成
16 富山県	○	○	○			○		○		・鉄道は、JRを除く。 ・医療費助成は65歳以上の1.2級のみ	
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)の基づく利用証を交付:1級ののみ	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も対象。

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

令和元年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				
				公営	民営	公営	民営			
21 岐阜県	○	○	○			○	○	○	・医療費助成、県営住宅の優先入居、パーキングパーミットに関しては1、2級のみ。 ・鉄道については、長良川鉄道、樽見鉄道、明知鉄道に限る。樽見鉄道は、介護者と一緒に利用する場合、2級、3級については12歳未満のみ。	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、通勤・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）
25 滋賀県	○	○	○			○	○	○	・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）。 ・公営住宅については、優先入居の優遇倍率適用に限る。 ・民営バスについては、近江鉄道バス・湖国バス、滋賀バス、帝産湖南交通に限る。 ・公営バス、民営鉄道の運賃割引、タクシー・ガソリン利用券の交付および駐車料金等の減額については、市町独自の制度であり、一部市町において実施。	
26 京都府	○		○				○	○	・京都おもいやり駐車場利用証制度、駐車禁止除外指定車標章の交付 ・一部のタクシー会社/バス会社で割引を実施	
27 大阪府	○	○				○	○	○	・医療費助成については、1級が対象。ただし、精神病床への入院は対象外（市町村によって対象者・対象医療の拡充あり）。 ・パーキングパーミットについては、1級が対象。 ・バスについては、一部の事業者に限る。 ・その他、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】 ・医療費助成については、1級に限る（精神疾患を除く一般医療が対象）。 ・公営住宅の優先入居については1級及び2級所持者がいる世帯に限る。 ・パーキングパーミット制度（兵庫ゆずりあい駐車場）については1級所持者でありかつ歩行が困難な者に限る。	実施していない。
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。 ・パーキングパーミットについては、1級に限る。 ・公営駐車場の料金減免については、市町村独自の制度であり、一部市町村において実施。	
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）、医療費助成（1級）	
31 鳥取県	○	○	○			○	○		・医療費助成については1級に限る。 ・鉄道については智頭急行株式会社に限る。	
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、一部の事業者を除く。	
34 広島県	○		○			○	○	○	タクシーについては、一部の会社のみ。	
35 山口県	○	○	○			○	○	○	各自治体等によりサービスの適用や内容は異なる。	
36 徳島県	○		○			○	○	○	タクシーについては、一部の会社のみ。	

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

令和元年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				
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) ・公営住宅の申込要件(所得要件・単身入居要件)の緩和 ・公営住宅の優先入居(一般募集と別の登録制)の受付	
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～大橋間の利用に限る。 ・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・甘木鉄道の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	備考に記載した全ての交通機関において、1級所持者の介護人の運賃割引あり。一部の交通機関において、2級・3級所持者の介護人の運賃割引あり。
42 長崎県	○	○	○		○	○	○	○	○	・医療費助成については1級のみ。 ・鉄道は長崎電気軌道・島原鉄道・松浦鉄道 ・タクシー券の発行やガソリン助成は一部市町に限る。 ・駐車料金の減免等は一部市町村に限る	
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、肥薩おれんじ鉄道で実施。 ・タクシーについては、各市町村において対応が異なる。 ・パーキングパーミット(1級に限る)	
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 ・フェリーは県内に発着する20航路のうち18航路で運賃割引を実施	・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)	
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。 ・市営交通(地下鉄、市電)において、運賃割引あり。	○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	○	○	○	○		○	○	○	○	・医療費助成は1級に限る。 ・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。 ・バスは一部バス会社のみ。	
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) ・その他に「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	

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

令和元年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				
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】」、「市営駐輪場の割引」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・2級の み)		○		○				
57 浜松市	○	○			○		○			・重度心身医療費助成は、1級に限る ・公共施設の利用料減免は一部施設に限る ・交通費助成制度あり(1,2級に限る) ・税制上の優遇措置を実施	遠鉄バス・電車及び天竜浜名湖鉄道は降車時に手帳を提示すると、運賃割引がある(1級又は小学生以下に限り介護者1名にも適用)
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、名古屋鉄道の一部」に、バスについては「名古屋市バス、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」、「精神障害者住環境整備試行事業」(1,2級のみ)を実施。 ・パーキングパーミットは未実施。	左側の鉄道、バスについては、介助者も対象です。(1,2級のみ)
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	○	○							○	重度障害者医療費助成(1級に限る、所得制限あり)	
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級のみ) ・この他、「障害者特別給付金(1,2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	○	○	○				○		○	医療費助成は、1級及び自立支援医療受給者証(精神通院)の両方を所持する方が申請されることにより、医療費自己負担額の一部を助成します。※所得制限あり	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(一部会社のみ)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。 ・市営駐車場等駐車場の一部免除(1級のみ) ・水道料金及び下水道料金の減免(1,2級のみ。ただし、所得制限あり)	1級を所持しているすべての障害者の介護者と6～12歳までの2,3級の障害者の介護者について、バスや路面電車で運賃の割引制度あり。
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	○	○	○	○	○	○	○	○		鉄道は熊本市電に限り実施	

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

遠鉄バス・電車及び天竜浜名湖鉄道は降車時に手帳を提示すると、運賃割引がある(1級又は小学生以下に限り介護者1名にも適用)

左欄の鉄道、バスについては、介護者も対象です。(1,2級のみ)

実施していない

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。

1級を所持しているすべての障害者の介護者と6～12歳までの2,3級の障害者の介護者について、バスや路面電車で運賃の割引制度あり。

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)

11 精神保健福祉士関係について

精神保健福祉士を取り巻く状況として、前回の精神保健福祉士に係るカリキュラム改正（平成 24 年 4 月 1 日施行）以降、平成 25 年の精神保健福祉法の改正による退院後生活環境相談員の創設、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、精神障害者の雇用の義務化、アルコール健康障害対策基本法（平成 26 年 6 月）及びギャンブル等依存症対策基本法（平成 30 年 10 月）の施行等による専門人材の育成・確保の必要性などにより、精神保健福祉士に対する社会的役割や期待がますます高まっている。

このような状況を踏まえ、新しい状況に的確に対応できる人材を育成することを目的に、平成 30 年 12 月から精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会を開催し、令和元年 6 月 28 日に開催された第 4 回検討会において、精神保健福祉士養成課程における教育内容等の見直しについて取りまとめられたところである。

今後、令和 3 年度入学者から新たな教育内容での養成が開始され、令和 6 年度から新たな教育内容に基づく国家試験とする予定であるが、都道府県の所管する養成施設の指導及び監督に当たって必要となる事項は別途お示しするので、円滑な施行について特段の配慮をお願いする。

（参考：精神保健福祉士養成課程における教育内容等の見直しについて）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05546.html

精神保健福祉士養成課程の教育内容等の見直し(概要)

見直しの背景

- 精神保健福祉士を取り巻く環境の変化に伴い、精神保健福祉士が果たす役割は、精神障害者に対する援助のみならず、精神障害等によって日常生活又は社会生活に支援を必要とする者や精神保健(メンタルヘルス)の課題を抱える者への援助へと拡大してきている。
- 役割の拡大とともに精神保健福祉士の配置・就労状況も、医療(病院・診療所など)、福祉(障害福祉サービス等事業所など)、保健(行政など)から、教育(各種学校など)、司法(更生保護施設、刑務所等矯正施設など)や産業・労働(ハローワーク、EAP企業、一般企業など)へ拡大している。
- また、地域における住民主体の課題解決力強化・相談支援体制の在り方に関する検討会(地域力強化検討委員会)や社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会より、包括的な相談支援を担える人材育成等のため養成カリキュラムの見直しを検討すべきとの指摘がされている。

〔精神保健福祉士を取り巻く環境の変化の例〕

出典：精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会 中間報告書

- 平成25年、地域社会における共生の実現に向けて、社会参加の機会の確保及び地域社会における共生、社会的障壁の除去に資するよう、「障害者自立支援法」改正、「障害者総合支援法」の施行
- 平成29年、「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書において、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ができるよう、医療、障害福祉・介護、社会参加、住まい、地域の助け合い、教育が包括的に確保された「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を新たな理念として明記
- アルコール、薬物、ギャンブル等の各依存症などへの対策として、人材育成や依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関等の地域の医療・相談支援体制の整備を推進することや、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の推進

〔地域力強化検討委員会中間とりまとめ～従来の福祉の地平を超えた、次のステージへ～〕

“我が事・丸ごと”を実現するためには、制度横断的な知識を有し、アセスメントの力、支援計画の策定・評価、関係者の連携・調整・資源開発までできるような、包括的な相談支援を担える人材育成に取り組むべきである。また、ソーシャルワーカーの養成や配置等については、国家資格として現在の養成カリキュラムの見直しも含めて検討すべきである。

- 以上のことから、精神保健福祉士を取り巻く状況に的確に対応できる人材を育成することを目的に、「精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会」及び具体的な教育内容等に関する検討を行うワーキンググループを設置し、教育内容の検討を行った。

見直しの方向性

- 2012(平成24)年度の現行カリキュラムの施行以降の社会状況の変化や法制度の創設等を踏まえ、精神保健福祉士を取り巻く状況に的確に対応できる人材が育成されるよう、以下の点について、教育内容の見直しを行った。
 - 1 養成カリキュラムの内容の充実
 - 2 実習・演習の充実
 - 3 実習施設の範囲の見直し 等

教育内容の見直しのスケジュール

- 2019(令和元)年度から周知を行う。2021(令和3)年度より順次導入を想定。

精神保健福祉士養成課程の教育内容等の見直しに関するスケジュール(案)

	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)
国家試験	第22回 (令和2年2月実施)	第23回 (令和3年2月実施)	第24回 (令和4年2月実施)	第25回 (令和5年2月実施)	第26回 (令和6年2月実施)	第27回 (令和7年2月実施)	第28回 (令和8年2月実施)
	従来の教育内容に基づく試験問題					新たな教育内容に基づく試験問題	
保健福祉系大学等 〔4年〕	周知・準備期間 (令和元年度～2年度)		令和3年度 入学者	新たな教育内容			
保健福祉系短大等〔3年〕 + 相談援助実務経験 〔1年〕			令和3年度 入学者	新たな教育内容		相談援助 実務経験	
保健福祉系短大等〔2年〕 + 相談援助実務経験 〔2年〕			令和3年度 入学者	新たな教育内容	相談援助 実務経験		
一般養成施設等〔1年〕 (短期一般)						令和6年度 入学者	新たな 教育内容

12 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」に掲載するとともに、各自治体での取組事例を取りまとめたので（別添）、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

令和元年12月末現在

	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://danie12.wixsite.com/iwatedaniosankaku/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/jieyou-soudan.html
3	神奈川県	平成27年度より「性的マイノリティの子供に理解のある支援者育成事業（かながわボランティア活動推進基金21を活用したNPO提案型協働事業）」を実施してきたが、平成30年度より、当事者及びその家族、支援者に対する直接的支援事業（当事者向け交流会、かながわSOGI派遣相談）を開始した。	※「性同一性障害」専用ではないが、性的マイノリティの当事者、支援者や家族を対象とした相談事業を実施している。 【かながわSOGI派遣相談】 性的マイノリティ当事者及びその家族、支援機関の依頼に応じ、公的施設等や支援機関に、臨床心理士などの専門相談員を派遣して、SOGI（性的指向と性自認）に関する相談を行っている。	【SOGI派遣相談】 http://www.pref.kanagawa.jp/docs/fz3/cnt/f430243/documents/2.html
4	岐阜県	以前から開設していた「一般電話相談」に加え、平成24年度からは「法律・こころ・男性専門相談」を開設したが、「一般電話相談」にLGBTIに関すると思われる相談が散見されるようになったことから、平成30年度から相談窓口の一つとして専門相談員による「LGBT専門電話相談」を開設した。	○電話相談（男女共同参画・女性の活躍支援センター） 【相談日時】 第3金曜日 17:00～20:00 【対象者】 性的指向や性同一性障害等を理由として困難な状況に置かれている方やご家族、支援をしている方々 【相談担当者】 専門相談員	https://www.pref.gifu.jp/kodom/kekkon/danio/sodan-madoguchi/c11234/plaza-soudan.html https://gifu.jp/pref.gifu.jp/support-center/consultation02.html
5	京都府	平成28年度に成立したヘイトスピーチ解消法及び部落差別解消法において、地方公共団体に相談体制の整備・充実に努めるよう求められたことに伴い、人権問題に関する法律相談事業を平成29年7月から開始した。	○人権問題法律相談「京都府人権リーガルレスキュー隊」 ※人権問題に関する弁護士による法的な相談窓口であり、LGBT等性的少数者の方に限定した専門相談ではない。 （例） ・インターネット上に自分の個人情報がさらされ、誹謗中傷を受けている。 ・国籍や民族などを理由に不当な差別的言動（ヘイトスピーチ）を受けた。 ・同和地区の出身であることなどを理由に、差別されている。 ・戸籍上の性別と外見印象が異なることにより、不当な扱いを受けた。 相談日時 ＜電話相談＞ 月2回 30分4枠を想定 専用電話有 ＜面接相談＞ 本庁月1回、各広域振興局（4カ所巡回で月1回）、夜間相談月1回（京都弁護士会京都駅前法律相談センター）※事前予約制	https://kvoto-jinken.net/service/legal/

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

令和元年12月末現在

	自治体名	開設経緯	相談体制	ホームページ
6	広島県	広島県の出資法人である、公益財団法人広島県男女共同参画財団において、これまでに日常の様々な悩みに関する相談事業を実施しているが、その中で、LGBTIに関する専用の相談窓口を、平成29年10月14日から開設している。	・対応機関：公益財団法人広島県男女共同参画財団 ・開設日：平成29年10月14日 ・相談受付日：土曜日 10時～16時 ・対応者：LGBTIに関する研修を受けた相談員	http://www.essor.or.jp/soudan.html#LGBT
7	山口県	平成26年7月より、健康増進課ホームページに「性同一性障害についてお悩みの方へ」というページを開設し、各相談窓口の連絡先等について掲載を開始した。	・相談対象者は原則、山口県内に住所・勤務先・通勤先の方である。 ・「性同一性障害についてお悩みの方へ」というページ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。 ・各健康福祉センター：こころの問題を含めた様々な病気や生活の問題の相談を受け付けている。 ・精神保健福祉センター：こころの健康全般に関する相談を受け付けている。	https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/cms/a15200/seishin/seidouitsusai.html
8	香川県	性的指向や性同一性障害を理由として、偏見や無理解のため困難な状況に置かれている人々を支援するため、平成30年8月に性的少数者（LGBT）専門の相談窓口を設置した。	・性的少数者（LGBT）専門の電話相談窓口として、当事者やその家族、パートナー等からのさまざまな相談に応じる。（電話相談の内容により、必要に応じて面談も実施。） ・相談窓口は、県内の当事者団体に委託して運営。 ・相談員は8名で、相談日には2名で対応。 ・相談日時は、毎月第1月曜日、第3土曜日 18:00～21:00。	https://www.pref.kagawa.lg.jp/content/etc/subsite/dowaseisaku/
9	佐賀県	平成30年4月より、「佐賀県DV総合対策センター」において、LGBTIに関する相談窓口を開設。佐賀県立男女共同参画センター（アバンセ）のホームページに連絡先を掲載。	・相談内容：電話相談（のみ） ・対応：臨床心理士 ・毎月2回：第2日曜日、第4水曜日 ・受付時間：14:00～16:00	https://www.avance.or.jp/dvsougou/1171/1333.html
10	長崎県	県民に広く性の多様性についての理解と認識を深めてもらうため、平成30年度から「性の多様性理解促進事業」を実施し、その一環として、LGBT等の当事者や家族、友人等の方からの悩みや相談に応じる「LGBT相談デー」を平成30年11月に開設した。（人権・同和対策課）	・相談日時 毎月第3土曜日 9:30～13:00 ・相談方法 電話相談 ・対応者 臨床心理士 ※性同一性障害の専門相談窓口ではない	https://www.pref.nagasaki.jp/bunru/kurashi-kankyo/jinkenkeihatsu/lgbt/

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

令和元年12月末現在

	自治体名	開設経緯	相談体制	ホームページ
11	鹿児島県	当県においては、LGBT等に特化した相談窓口は今のところないが、次の機関で相談に応じている。 (1)鹿児島県男女共同参画センター(かごしま県民交流センター) (2)鹿児島県精神保健福祉センター(ハートピア)	・各相談窓口は、「性同一性障害」専用の相談機関ではない。 【県男女共同参画センター】 ・男女共同参画相談員が相談に応じている。 ・電話相談、面談相談 ・受付時間 9:00～17:00(休館日翌日のみ9:00～20:00) ※休館日：月曜日・年末年始 【県精神保健福祉センター】 ・センター所長(精神科医)、保健師等が相談に応じている。 ・来所相談日時：精神保健福祉相談 (初回)木曜日9:00～12:00、(継続)月曜日 9:00～12:00 思春期相談 水曜日 9:00～12:00 ・電話相談：常時受付	http://www.pref.kagoshima.jp/ab15/kurashi-kankyo/iinken/danio/03003016.html http://www.pref.kagoshima.jp/shisetsu/fukushi/002.html
12	札幌市	平成29年6月に「札幌市パートナーシップ宣誓制度」を創設した際、性的マイノリティ当事者や周囲の方が抱える悩みや困難の解消に繋げるため、あわせて電話相談事業も開始した。	○「LGBTほっとライン」(「性同一性障害」専用の相談機関ではない。) 性別違和や性的指向などの悩みについて、本人や身近な人などの相談を電話で受ける。 相談日時：毎週木曜…16:00～20:00	http://www.city.sapporo.jp/shimin/danio/lgbt/lgbtsodan.html
13	千葉市	LGBT(性的少数者)に関する相談は、市男女共同参画センターで実施している女性相談・男性相談での対応などにより実施してきたが、LGBT専用相談とすることで、また、電話相談とすることで、より気兼ねなく相談をしてもらうことができるよう、年間を通して定期的に相談ができる専用の電話相談窓口を令和元年11月から開設することとした。 なお、本事業は「ちば男女共同参画基本計画 第4次ハートモニプラン」に掲げているものである。	・「性同一性障害」専用ではなく、LGBT(性的少数者)の方やその周囲(家族・友人・先生・職場関係など)の方を対象としている。 ・相談日時：毎月第3日曜日 午後2時から午後6時まで(相談日ごとに1人1回まで/1回あたり30分まで) ・対象者：市内在住・在勤・在学の方 ・相談員：LGBT当事者、LGBT支援者、社会福祉士、精神保健福祉士、法律家など ・電話により相談を受ける。予約不可。匿名・通称名での相談可。	https://www.city.chiba.jp/shimin/seikatsubunka/chibashilebtsennyoudenwasoudann.html
14	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。	・両事業とも「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・迷っている方、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(木曜午後、月曜夜間)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ことができる居場所を提供。(事前予約不要・入退室自由。10代をみの時間を設定。) ・性的少数者支援団体のスタッフ2名を配置。 ・月2回(原則第1週土曜日午後、第3日曜日午後)開催。	【よこはまLGBT相談】 https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/kvodo-manabi/iinken/lgbt/soudan.html 【Friendship よこはま】 https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/kvodo-manabi/iinken/lgbt/friendship.html
15	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を持つ母親からの「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、川崎市市民こども局人権・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かりやすく、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・・・学齢期の子どもを対象に、からだと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

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

令和元年12月末現在

	自治体名	開設経緯	相談体制	ホームページ
16	相模原市	平成22年度より市民にとって相談窓口をわかりやすく案内するため、市ホーム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。	・「性同一性障害や性的指向について相談したい。』『性的指向や性自認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・窓口ではない。 ・精神保健福祉センター・・・主に成人の人を対象に「このころの相談」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歳以下の人、保護者の人」を対象に主に「このころの相談」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/faq/etc/1002264.html http://www.city.sagamihara.kanagawa.jp/kurashi/sodan/1006084/1016144.html
17	新潟市	性的マイノリティの当事者団体からの市長宛の要望書提出(H28)、市議会での質問などをきっかけに検討を始め、H30年7月から専用ダイヤル「新潟市性的マイノリティ電話相談」を開設(月1回、4時間)。毎月、市報で周知を図っている。	・「新潟市性的マイノリティ電話相談」(「性同一性障害」「性別違和」専用の相談機関ではない。) ・性別や性自認、性的指向のことなど、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1月曜日午後5時～8時30分(ひとり30分) ・相談員の要件は「性的マイノリティに理解があり、何らかの相談経験を有する者」。現在、臨床心理士らが相談に当たっている。	https://www.city.niigata.lg.jp/kurashi/danio/lgbt/sexualminoritydenwa.html
18	浜松市	男女共同参画の推進を図る拠点施設「浜松市男女共同参画・文化芸術活動推進センター(あいホール)」において、相談者の性別を特定しない相談事業を実施している。	・相談窓口は性別を特定しないもので、「性同一性障害」専用の相談窓口ではない。 ・相談窓口は、原則、浜松市在住・在学・在勤の方を対象として相談を受けている。 ・相談体制は、電話対応および面談。面談は事前予約制。 ・上記以外にも、精神保健福祉センター及び障害保健福祉課で精神保健福祉相談として対応している。	ホームページに記載なし
19	名古屋市	平成30年度に実施した「性的少数者(セクシュアル・マイノリティ)など性別にかかわらず市民意識調査」の調査結果において、性的少数者に対し必要な意識啓発や支援として「相談できる窓口の設置」という回答が最も多くあったことから、専門電話相談窓口を開設した。	【名古屋セクシュアル・マイノリティ電話相談】 ・性同一性障害専用の相談窓口ではない。 ・性的少数者の当事者だけでなく、家族・友人なども相談可能。 ・令和元年12月13日(金)開設 ・毎月第2金曜日 19時から21時	http://www.city.nagoya.jp/somu/page/0000121751.html
20	堺市	平成29年12月から、人権推進課にて「人権相談ダイヤル」を開設。LGBTなど性的マイノリティに関する相談を含めた人権相談全般を受け付けている。また、平成30年度にLGBT啓発カードを作成し、市内施設等に配布し広くPRしている。	月曜から金曜日 9:00～12:00 13:00～17:00 (受付終了16:30) (祝日・年末年始を除く) 072-228-7364	https://www.city.sakai.lg.jp/shisei/iinken/iinken/sodanmadoguchi.html
21	岡山市	市HP及びインフォレットで性自認や性的指向に関する相談窓口(公的機関、民間機関、医療機関、支援団体)を紹介している。	・相談窓口は性同一性障害専門の相談窓口ではない ・市の相談窓口は、男女共同参画相談支援センター、こころの健康センター、こども総合相談所、教育相談室 ・相談対象者は原則として、岡山市に在住・在学・在勤の方が対象	■相談機関 http://www.city.okayama.jp/shimin/iinken/iinken/00140.html ■医療機関・支援団体 http://www.city.okayama.jp/shimin/iinken/iinken/00141.html
22	北九州市	令和元年7月より、北九州市精神保健福祉センターにおいて、「性同一性障害」についての悩みを持つ市民からの相談」に対し、「知識の提供や医療機関等の情報提供を行う相談窓口」を設置した。	・相談日時：毎月2回 第1・3水曜日(9:00～12:00) ・相談対象者：性同一性障害に関して悩みを抱える市民(原則市内居住者を対象) ・相談体制：電話対応を主としているが面談も可(要予約) ・相談担当者：センター職員5名(精神科医及び研修を受けた職員がローテーションで当番)	http://www.ktk-kokoro.jp/consultation/section31

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

令和元年12月末現在

	自治体名	開設経緯	相談体制	ホームページ
23	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、思春期例の対応実績もあり ・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
24	横須賀市	本市の「性的マイノリティに関する施策」の中で「市内で専門の相談が受けられる体制づくり」を掲げており、当事者と市関係課長との意見交換会において、（主に未成年者）が見知らぬ市外へ行くことに対する恐れや交通費がかかることから、市内で相談が受けられる体制が求められていた。そのなかで、「公的な機関が設置する窓口は、プライバシー保護の観点から安心して相談できる」との意見が多いことから、性的マイノリティ当事者の孤立を防ぐことを目的とし、性的指向や性自認に関する専門的な相談に対応するため、令和元年5月から、専門相談の窓口を設置した。	◎よこすかLGBTs相談（性的指向や性自認に関する専門相談） ・NPO法人SHIPの臨床心理士など、専門の相談員が「デュオよこすか」または支援者（市内）のもとに伺う。 ・悩みを抱えているご本人（性的マイノリティ当事者）だけでなく、ご家族や支援者の方も対象としている。 ・申込みは、予約制（3日前までの連絡）、相談は無料で年齢制限はない。 ※本市の性的マイノリティの関する相談事業は、対象者を性同一性障害をお持ちの方に限っておりません。	◎よこすかLGBTs相談 https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/2420/seietkimainortext.html
25	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」、「子どもの相談」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。精神保健相談として、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
26	栃木市	①平成28年10月市ホームページ掲載。 ②平成30年度栃木市人権施策推進プラン（第2期計画）（2019～2023年度版）の中に「性的指向・性同一性障害」者等にかかわる人権を位置づけた。 ③平成30年度市職員、教職員向けに「多様な性を知りサポートするためのガイドライン」を策定した。	性同一性障害についての専用相談窓口はないが、人権相談の中で、相談を受けている。 月～金曜日 8時30分～17時15分 栃木市生活環境部人権・男女共同参画課 人権推進係 ・電話：0282-21-2161 ・Eメール：jinken@city.tochigi.lg.jp 専門機関への紹介を行う。	https://www.city.tochigi.lg.jp/sos/hiki/24/221.html
27	鹿沼市	令和元年6月3日施行の「鹿沼市パートナーシップ宣誓制度」を含め、本市の性的マイノリティの人権擁護施策を円滑に展開させるため、職員向けのガイドラインである「LGBTを知りサポートするための行動指針」を策定し、職場外研修を実施した。そのガイドラインの中でいくつか相談窓口を紹介しているが、現在第2版の作成中であり、LGBT専門機関についての紹介も充実させていく予定である。	性的マイノリティについては主に人権推進課で相談先を紹介するが、ガイドラインは全課にに対し配布済みであることから、対応できる範囲で活用してもらうこととなっている。また、市民向け情報として、相談先一覧を市のホームページに掲載する予定である。	https://www.city.kanuma.tochigi.lg.jp
28	鴻巣市	市民からの問い合わせや性的マイノリティに関しての関心の高まりを受け、平成31年4月から相談事業を開始した。	性的マイノリティに関する悩み事相談 自分の性や性的指向に伴う不安や悩みを抱えた相談者に対し、専門のカウンセラーが適切なアドバイスやカウンセリングを行い、また、必要に応じて関係機関を紹介する。当事者だけでなく、家族や友人からの相談も受け付ける。 相談日時：偶数月第1木曜 11:00～15:00 相談方法：面接または電話	http://www.city.kounosu.saitama.jp/soshiki/somu/vasasisa/gvomu/2/155962730201.html
29	入間市	平成30年1月より人権推進課（市民相談室、男女共同参画センター）において相談事業を開始した。	性的マイノリティのための悩みごと相談 専門の相談機関ではない（医療的なものには対応できない）が性的マイノリティからの悩みごと全般や当事者だけでなく、家族、友人からの相談にも応じる。電話相談（匿名可）を主とし、当事者の意向に沿って、面接相談等も行う。（悩みの傾聴が主となる） 相談日時：平日…AM10:00～PM3:00	http://www.city.ima.saitama.jp/kurashi/soudan/madosuchi/soudan/1007755.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

令和元年12月末現在

	自治体名	開設経緯	相談体制	ホームページ
30	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。	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、松本市の管理下になく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.matsumoto.nagan.p.jp/kurasi/tiiki/jinken/danjo/genidentitydisorder.html
31	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。	・相談窓口として、①人権擁護委員会による面談 ②市人権担当課 ③津地方支務局伊賀支局 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.iga.lg.jp/0000000914.html
32	萩市	平成29年3月「萩市男女共同参画プラン（第2次）」を策定し、その中で「性的少数者への理解の促進と心のケア」を盛り込んだ。平成30年12月の市広報で、相談先として市女性相談窓口、市こころの相談日号を掲載している。	・女性相談窓口は「性同一性障害」専用の相談機関ではないが、性的少数者の方も含め、電話対応及び面談をしている。 ・市こころの相談は、専門の窓口ではないが、本人や家族、身内などこころの不調を感じておられる方の相談に面談に応じている。	http://www.city.hagi.lg.jp/soshiki/15/h30199.html
33	柳井市	「性同一性障害」専用の相談機関はないが、平成30年3月より市ホームページ内人権啓発室に「人権相談窓口」を開設し、人権相談についての窓口を案内している。	各部署でそれぞれの役割に応じた相談を受け付け、性同一性障害の相談があった場合は関係機関と連携し、対応する。人権啓発室においては相談窓口として、人権擁護委員、市人権担当課、山口地方支務局岩国支局を案内している。	https://www.city.yanao.jp/soshiki/21/jinkensoudan.html
34	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も受け付けている。	・相談窓口は性同一性障害専用の相談機関ではない。 ・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。 ・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。 ・適切な支援体制がとれるよう、相談員はLGBT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。	ホームページに記載なし
35	吉野川市	2014年に、当事者との出会いからLGBTQの方々がおかれている環境や生き方を知り、周りの知識や理解の低さによる誤解や偏見で幼少期より悩みをかかえて生活している現状に環境整備の必要性を感じ、様々な人権課題のひとつとして行政からの取り組みを開始し、研修会や講演会を実施している中で、電話相談やコミュニティスペースの開催も2015年から実施している。	●性的マイノリティ（LGBTQ）に関する電話相談 ・日常生活で困っていること、学校や職場、就職活動での悩み、周囲へのカミングアウト（告白）や協力してほしいことなどに、真剣に耳を傾け一緒に考えていきます。 ・当事者や家族・パートナー・友人など、どなたでもご相談いただけます。 ・相談日は偶数月の第3土曜日・時間は13時～19時（相談無料、秘密厳守） ・直接希望者は、予約制としています。開始当初は、市内の隣保館の一室で行っていたが、現在は状況に応じて予約の際に対応しています。 ・相談員は、SAG徳島の臨床心理士（SAG徳島は性的マイノリティの支援団体です。）及び市職員（研修を受けた） 電話番号 090-3164-2230 ※電話は相談日のみつながる。 ・相談日以外は、市の開庁日・開庁時間内に人権課（人権啓発係）0883-22-2229で相談及び予約等を行っています。 ●性的マイノリティ（LGBTQ）コミュニティスペース ・当事者や家族、パートナー、友人、支援者など、どなたでも参加していただけるコミュニティスペース（交流会）や相談を行っています。 ・開催は、年に2回、性的マイノリティの支援団体の方や当事者を講師として開催している。開催日は不定（2019年度は、9月21日（土）・1月18日（土）に実施）、時間は13時30分～15時30分、場所は、市内の文化交流センター2階第5研修室（参加無料・秘密厳守） ・事前予約制、定員25名	http://www.city.yoshinogawa.lg.jp/

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

令和元年12月末現在

	自治体名	開設経緯	相談体制	ホームページ
36	丸亀市	人権課において、性的少数者に関する支援・啓発に取り組んでいる。その一環として、相談窓口を開設した。(常設ではない)	・相談窓口の開設(年3回) ・交流会の開催(年2回) ・意見交換会の開催(年2回) ・申込み要件は、いずれも、市内在住または、通勤・通学の方である。	https://www.city.marugame.lg.jp/jtwinfo/i34859/
37	宇佐市	平成30年に大分県にあるLGBTに関する団体から県へ「性的マイノリティも暮らしやすく、活気あふれる大分にするための要望書」が提出された。それに従って、研修や公的書類の不要な性別欄の削除、市民や事業者に対しての啓発、相談体制の充実などに取り組んでいる。	・相談窓口は「性同一性障害」専用の相談機関ではないが、人権の相談の一つとして相談があれば人権啓発・部落差別解消推進課で受ける。 ・市職員や市民への研修会は平成28年度以降、毎年行っている。 ・相談担当職員は県で主催されるLGBTに関する研修を受けている。	記載なし。 今年度中に記載予定。
38	国東市		【福祉課・人権同和对策室・社会教育課】 ◎「性同一性障害」専用の相談窓口ではないが、性自認、性指向のことなどで相談したい方(本人に限らず、家族、友人、職場の方など)の相談を電話や面談等で受ける。 【社会教育課】 ◎LGBTに関する啓発・研修を、年1回は必ず行う。	記載なし。
39	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/daniokyoudousankaku/kurashi/tetsuzuki/danio/shogai.html
40	指宿市	平成29年度より市ホームページにおいて「人権に関する相談窓口」の中でLGBT相談窓口「レインボーポータル日葵」を掲示。また、令和元年6月には、市相談窓口リーフレットを作成し、相談窓口として案内もしている。	○性的指向、性自認、性同一性障害など性別に関する相談 レインボーポータル日葵は、民間団体であり、市の相談業務委託契約等は行っており、性同一性障害の専門窓口ではないが、連携・協力を行っている。 相談日は、特設設けていないが、月1回LGBT交流会を開催し、性的少数者同士の交流等を通じて、それぞれの悩みについて相談し合える場を設けている。 ○その他 市のホームページには、県男女共同参画センター相談室(県民交流センター内)、鹿児島県地方務局知覧支局を案内している。また、市内の人権擁護員にも引継げるよう、協力・連携を行っている。	レインボーポータル日葵 https://himawarikagoibu.wixsite.com/leibtsou/blank-1 市のHP https://www.city.ibusuki.lg.jp/main/kyosei/jinken/jinken/page011078.html
41	浦添市	平成29年1月1日に「レインボー都市うらそえ宣言～性の多様性を認め合うまち～」を行い、平成28年度に策定した「第3次浦添市男女共同参画行動計画」の重点施策の1つに「多様な性を認め合う『レインボー都市うらそえ』の実現」を位置づけている。 平成30年5月よりLGBT電話相談を開始し、市ホームページやFacebook等で窓口の案内をしている。	・相談日時:毎月第4土曜日 午前9時～12時 ・相談体制:電話対応のみ(相談員はLGBT当事者) ・対象:性的マイノリティ当事者、パートナー、家族・友人や職場の方、学校の教職員、子どもの教育に関わっている方など。 ・相談内容:性的マイノリティに関する相談全般。特に親子関係(親へのカミングアウト、子どもからカミングアウトされた、子どもが性的マイノリティもしくはそうではないか等)、学校生活(制服、トイレ、髪型、友達関係、カミングアウト等)、当事者の児童・生徒への対応方法等	http://www.city.urason.lg.jp/docs/2018110700022/

13 公認心理師について

国民が抱える心の健康の問題等をめぐる状況に鑑み、心理に関する相談、援助等の業務に従事する者の資質の向上及びその業務の適正を図るために、公認心理師法（以下「法」という。）が平成 27 年 9 月に成立・公布され、平成 29 年 9 月 15 日に全面施行された。

「公認心理師」は、名称独占の資格であり、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、

- 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
- ④ 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を行うことを業とする者である。

第 3 回公認心理師試験は本年 6 月 21 日に実施し、7 月 31 日に合格発表の予定となっている。

本日 3 月 9 日から公認心理師試験の受験申込みが始まっているが、いわゆる現任者※については、法施行後 5 年間、公認心理師試験を受験できることとされている。そのための実務経験の証明については、施設の代表者等が行う必要があるので、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について、よろしくお取り計らい願いたい。

※ 法施行の際、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、文部科学省令・厚生労働省令で定める施設において、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者。
（法附則第 2 条第 2 項）

お問い合わせ先

公認心理師制度に関すること

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課公認心理師制度推進室
公認心理師試験の実施や受験資格等に関すること

一般財団法人日本心理研修センター（指定試験機関・指定登録機関）

公認心理師の概要

1.公認心理師制度創設の背景（公認心理師法案の提出理由）

近時の国民が抱える心の健康の問題等をめぐる状況に鑑み、心理に関する支援を要する者等の心理に関する相談、援助等の業務に従事する者の資質の向上及びその業務の適正を図るため、公認心理師の資格を定める必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

※ 平成27年9月成立・公布（議員立法）、平成29年9月全面施行

2.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。【名称独占】

- 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
- ④ 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

3.公認心理師試験・登録

公認心理師試験：平成30年に第1回公認心理師試験を実施（毎年1回以上実施）

試験に合格後、公認心理師登録簿に登録されることで公認心理師となる。

資格登録者数：34,170人（令和元年12月末現在）（第2回試験までの合格者総数：36,438人）

※ 試験事務・登録事務については、指定試験機関及び指定登録機関である「一般財団法人日本心理研修センター」が行う。

参考：公認心理師の活躍が想定される分野と公認心理師が位置付けられている主なもの等

保健医療分野：病院（診療報酬（施設基準）、がん診療連携拠点病院・小児がん拠点病院の要件に記載）など

福祉分野：児童相談所（児童相談所に設置する児童心理司の要件の一つとして記載）など

教育分野：学校（スクールカウンセラーの要件の一つとして記載）など

司法・犯罪分野：裁判所、刑務所、少年鑑別所、犯罪被害者支援 など

産業・労働分野：各事業所（事業者が行うストレスチェックの実施者の要件の一つとして記載）など

第3回公認心理師試験について

■受験申込：

2020年3月9日（月）～4月8日（水）

■試験日：

2020年6月21日（日）

■試験地：

北海道、宮城県、東京都、愛知県、大阪府、岡山県、福岡県

■試験内容：

公認心理師として必要な知識及び技能

■合格発表：

2020年7月31日（金）

■資格登録：

合格者の申請をもって、順次、公認心理師登録簿に登録される。

14 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センターとして（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・治療等の指導者の養成や依存症回復施設職員への研修、依存症対策の情報ポータルサイトの運営等に取り組んでいる。

都道府県及び指定都市においては主に、

- ・ 依存症対策の全国拠点における指導者養成研修の受講等による人材育成
- ・ 依存症の相談拠点の設置並びに依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の選定
- ・ 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いただいている。

引き続き継続した取り組みをお願いするが、特に相談拠点の設置及び依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関の選定については、早急に全都道府県及び指定都市において設置済・選定済となるよう、改めてお願いする。

また、令和2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、地域における治療等の指導者の養成、情報センターによる情報発信
- ・ 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、地域での連携による依存症患者の早期発見から早期対応、地域資源への接続、継続的なサポートを一貫して実施するモデル事業の実施
- ・ 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の充実

等を盛り込んでいる。

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、地域での医療・相談支援体制の整備や、人材の育成、行政・福祉・医療・司法・消費生活・民間団体などの関係機関の連携強化、民間団体支援の充実に向けて取り組んでいただきたい。

また、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、行政や医療機関等において地域で活動する自助グループ等民間団体との連携強化及び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、予算措置も含めて取組の強化をお願いする。なお、医療機関と民間団体の連携については、受診後の患者支援に係るモデル事業により、民間団体と連携した医療機関の効果的な支援のあり方について知見を収集し、依存症対策全国センターで開催する全国会議で活動報告を行っているた

め、依存症対策ポータルサイトを御確認いただきたい。

（２）アルコール健康障害対策について

アルコール健康障害対策については、平成 26 年 6 月に施行された、アルコール健康障害対策基本法に基づき、平成 28 年 5 月にアルコール健康障害対策推進基本計画が閣議決定され、関係省庁と連携して飲酒リスクに関する普及啓発や切れ目のない支援体制の整備などの対策を進めている。アルコール健康障害対策推進基本計画は、現在、令和 3 年度以降の第 2 期基本計画に向けた見直しを行っているところである。

11 月のアルコール関連問題啓発週間では、各自治体におかれても、フォーラム等の開催や資材の配付等引き続き効果的な啓発を行っていただくようお願いする。

（３）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進められている。

また、再犯の防止等の推進に関する法律に基づく「再犯防止推進計画（平成 29 年 12 月閣議決定）」の中で、再犯率の高い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及び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。

さらに、平成 30 年 8 月に「第五次薬物乱用防止 5 か年戦略」が決定され、薬物乱用者に対する適切な治療と効果的な社会復帰支援による再乱用防止が目標として掲げられたところである。

上記のとおり、近年、薬物依存症対策を巡る環境は大きく変化してきており、部局を超えた取組が求められていることを踏まえ、再犯防止の取りまとめ部局、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、回復施設等の民間団体をはじめとする関係機関とも連携の上、薬物依存症対策の推進に向けて御尽力をお願いしたい。

（４）ギャンブル等依存症対策について

平成 30 年 7 月、「ギャンブル等依存症対策を総合的かつ計画的に推進し、もって国民の健全な生活の確保を図るとともに、国民が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」を目的として、ギャンブル等依存症対策基本法が成立し、平成 31 年 4 月にはギャンブル等依存症対策推進基本計画が閣議決定された。

各自治体におかれては、内閣官房のギャンブル等依存症対策推進本部のホームページを適宜御確認いただき、同法で定められた「ギャンブル等依

存症問題啓発週間（５月１４日～２０日）」に合わせた普及啓発や民間団体への支援のほか、特に、令和２年度までには全都道府県・指定都市においてギャンブル等依存症の相談拠点の設置・専門医療機関及び治療拠点機関の選定、地域の関係機関が参画する包括的な連携協力体制を構築するための「ギャンブル等依存症対策連携会議」の設置について、より一層の御尽力をお願いしたい。

（５）ゲーム依存症について

令和元年５月に、ＷＨＯ総会において、国際疾病分類（ＩＣＤ－１１）が改定され、ゲーム依存症が精神疾患として位置づけられた。

依存症対策全国センターである国立病院機構久里浜医療センターにおいては、平成３１年２月に実施した「ネット・ゲーム使用と生活習慣についての予備調査」の結果を令和元年１１月に公表し、政府においても、関係省庁やゲームの供給を行っている企業を含む関係団体との協議の場として、令和２年２月にゲーム依存症対策関係者連絡会議を開催し、課題や対策等について情報共有を行ったところ。

各自治体におかれても、引き続き精神保健福祉センター等における相談支援に取り組んでいただきたい。

（６）依存症に関する普及啓発について

厚生労働省では、依存症に対する誤解や偏見をなくし、適切な治療や支援につなげることを目的に、依存症に関する正しい知識と理解を深めるため、リーフレットの作成や著名人によるイベントやシンポジウムの開催等、広く一般国民を対象とした普及啓発事業を行っている。

令和元年度は、仙台（令和元年１１月４日）・福岡（令和２年１月２６日）・東京（令和２年３月１日）で普及啓発イベントを実施した。また、特設ページとＳＮＳ（Twitter）で依存症に関する正しい知識を啓発するマンガや動画等の情報発信を行うとともに、依存症の理解を深めるためのシンポジウム（令和２年３月１５日）を文部科学省と共催で開催することとしている。

各自治体におかれても、こうした取組を参考としつつ、地域でも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、お願いする。

【依存症の理解を深めるための普及啓発事業 特設ページ】

<https://izonsho.mhlw.go.jp/>

依存症対策について

- アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症対策については、依存症に関連する法律の施行や計画の策定がなされており、依存症対策の充実の必要性、社会的・国民的関心が高まっている。

（近年の主な動き）

- ・平成28年5月 アルコール健康障害対策推進基本計画の策定
- ・平成29年12月 再犯防止推進計画の策定
- ・平成30年8月 第五次薬物乱用防止5か年戦略 決定
- ・平成31年4月 ギャンブル等依存症対策推進基本計画の策定
- ・現在 アルコール健康障害対策推進基本計画の改定作業中

- 都道府県・指定都市においては、特に以下2点についてお願いしたい。

①相談拠点、依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の設置・選定

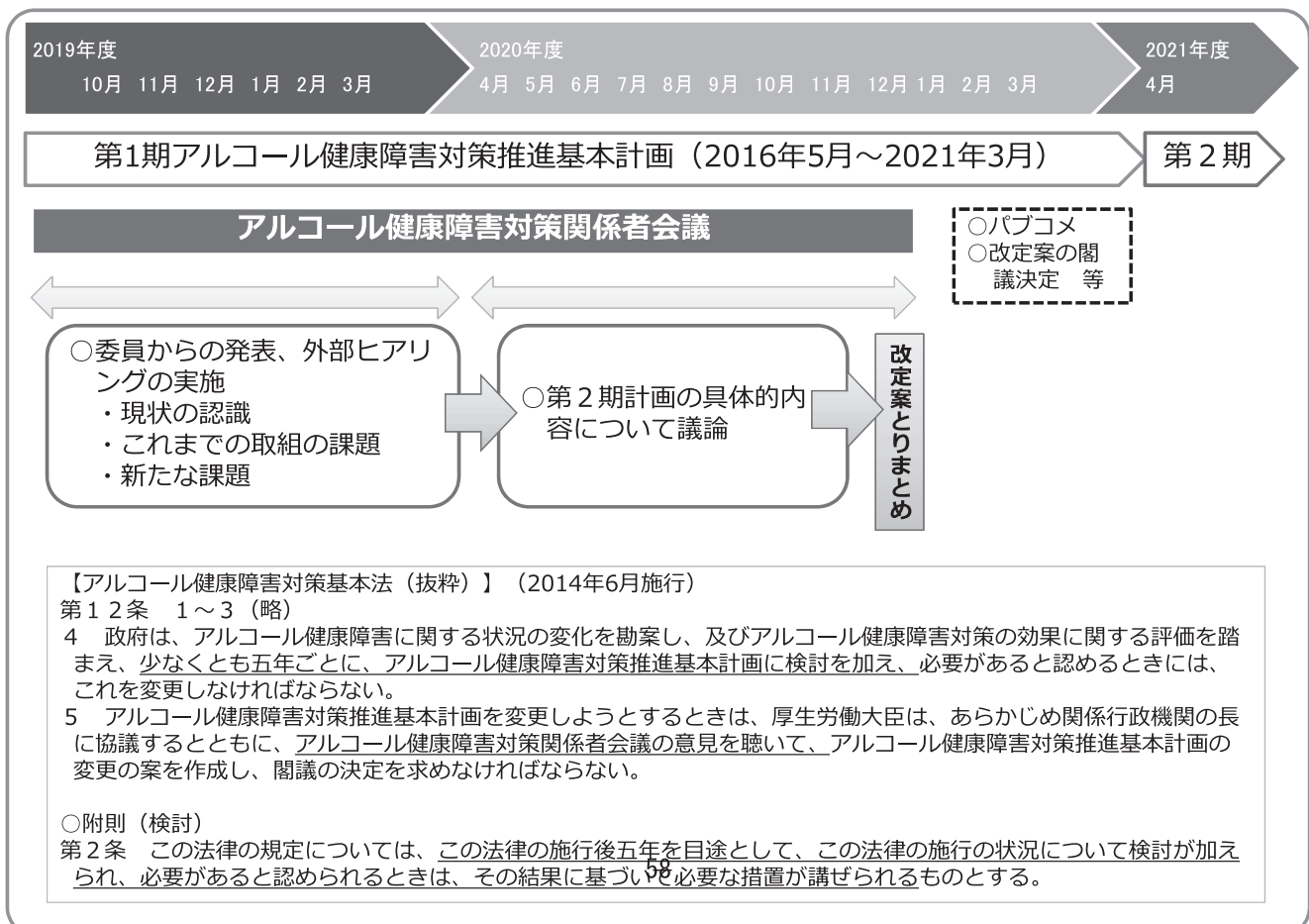
未設置の自治体におかれては、令和2年度までには全都道府県・指定都市で設置済・選定済となるよう、早急な検討をお願いする。

②ギャンブル等依存症対策における包括的な連携協力体制の構築

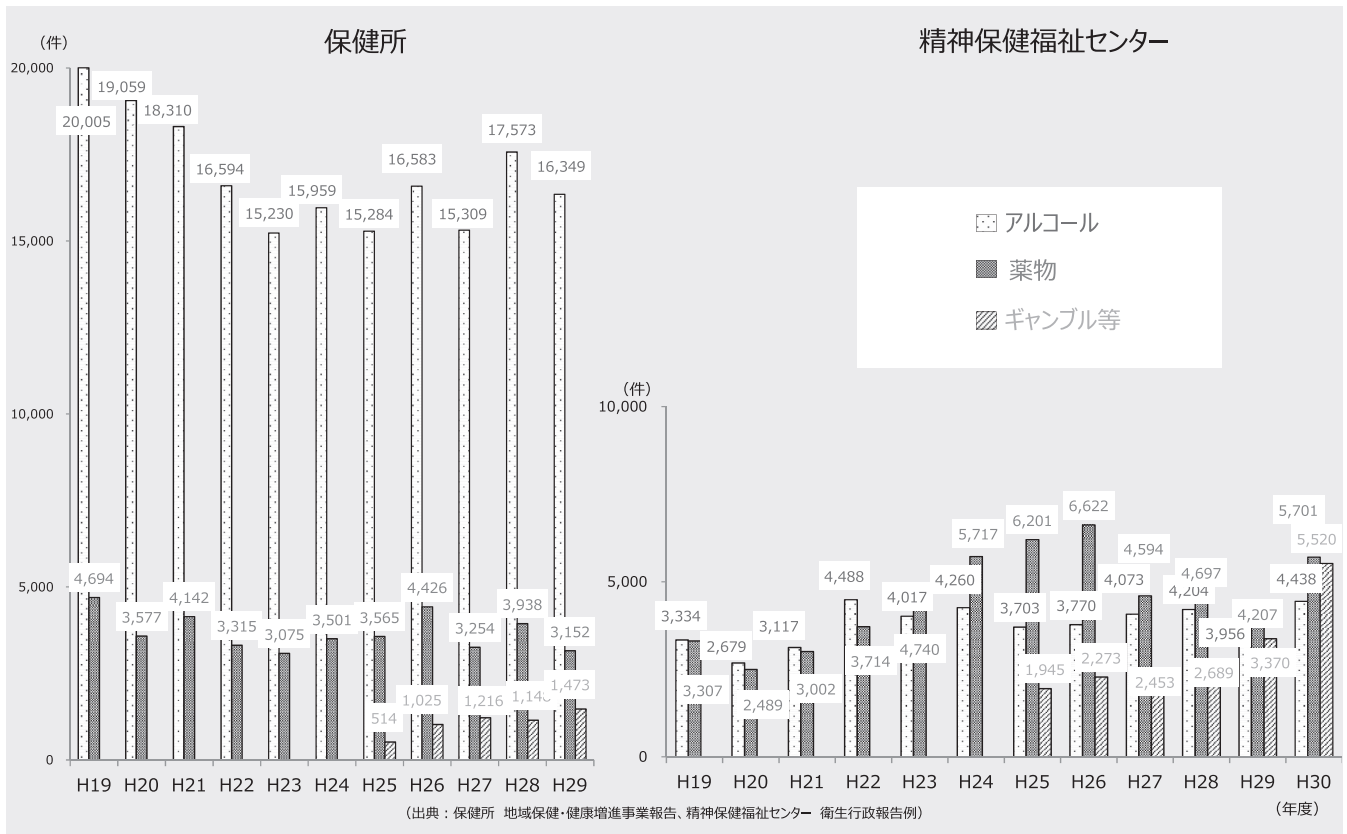
地域の関係機関が参画する包括的な連携協力体制を構築するための「ギャンブル等依存症対策連携会議」の設置をお願いする。

- 厚生労働省においても、財政的・技術的支援を通じて、依存症対策の強化を図っていく。

アルコール健康障害対策推進基本計画の検討スケジュール（案）

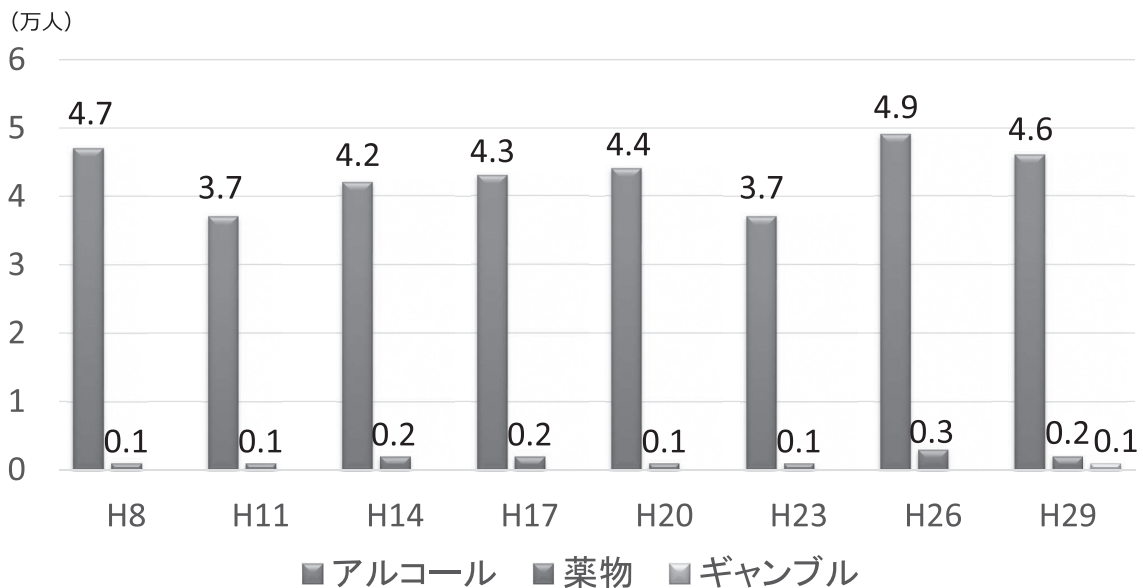


アルコール、薬物、ギャンブル等に関する相談件数



※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。

アルコール、薬物、ギャンブル等依存症の総患者数 (患者調査)



(出典：患者調査) H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている
H26年までギャンブル等依存症は500人未満

近年の依存症患者数の推移（NDB）

		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
アルコール 依存症	外来患者数 (入院患者数)	92,054 (25,548)	94,217 (25,654)	95,579 (25,606)	102,148 (27,802)
薬物依存症	外来患者数 (入院患者数)	6,636 (1,689)	6,321 (1,437)	6,458 (1,431)	10,746 (2,416)
ギャンブル 等依存症	外来患者数 (入院患者数)	2,019 (205)	2,652 (243)	2,929 (261)	3,499 (280)

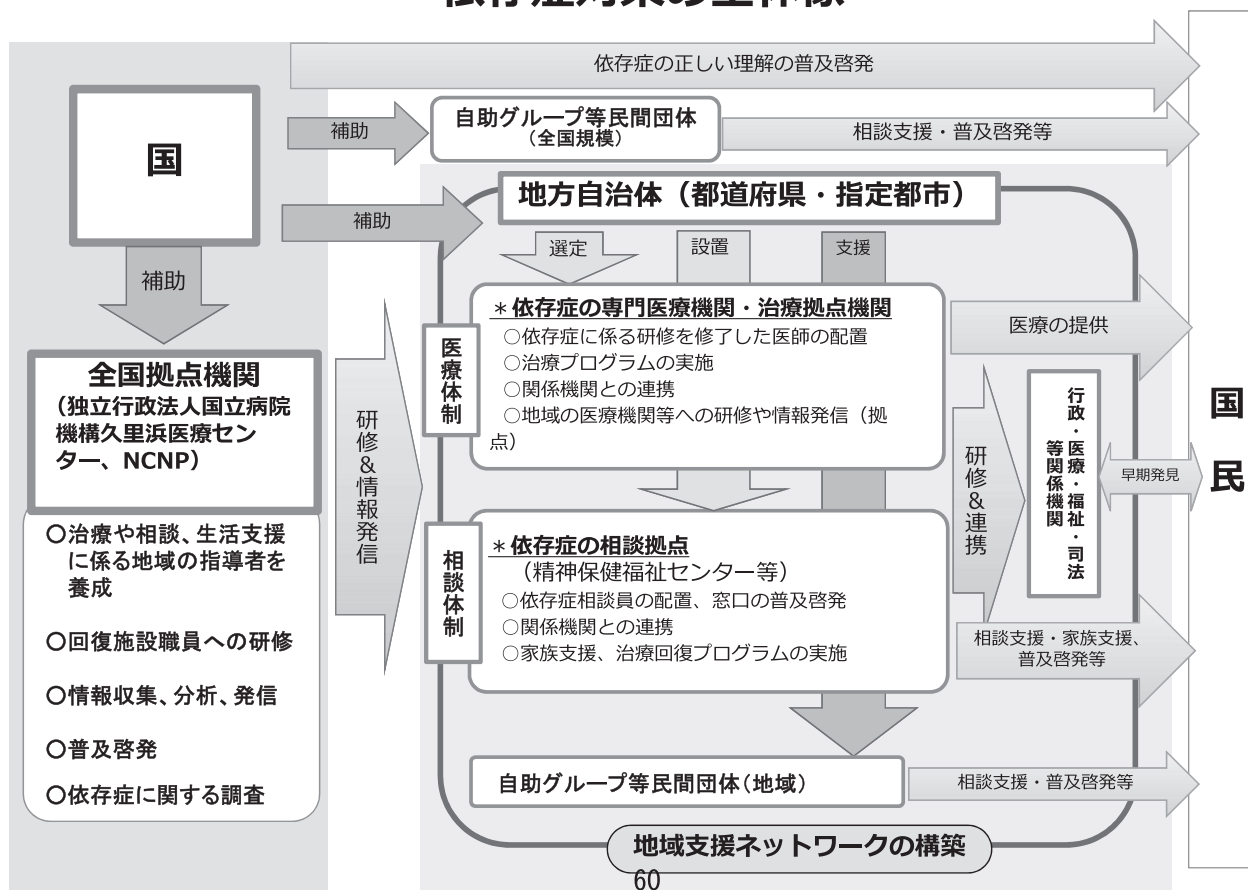
※外来：1回以上、精神科を受診した者の数

※入院：依存症を理由に精神病床に入院している者の数

※1年間に外来受診と精神病床入院の両方に該当した同一患者は、上記の外来と入院の両方の数に計上

※出典：精神保健福祉資料：<https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/>
都道府県ごとのデータも把握可能。

依存症対策の全体像



依存症対策の推進にかかる 令和2年度予算案

＜令和元年度予算＞ 8.1億円 → ＜令和2年度予算案＞ 9.3億円（+1.3億円）
 +地域生活支援事業等 495億円の内数 +地域生活支援事業等 505億円の内数

依存症に関する普及啓発の実施

0.9億円 → 0.8億円

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。

地域における依存症の支援体制の整備

5.1億円 → 5.1億円

都道府県・指定都市等において、人材育成や依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の選定等による医療体制や相談体制の整備を推進するとともに、地域の関係機関が参画する包括的な連携協力体制の構築、専門医療機関や治療拠点機関等と精神科救急医療施設等との連携体制の構築など、地域の医療・相談支援体制の整備を推進する。

全国拠点機関における依存症医療・支援体制の整備

0.8億円 → 1.1億円

依存症対策全国拠点機関（くろひ医療センター）において、アルコール、薬物、ギャンブル等に対応した相談・治療等における指導者の養成やゲーム障害に対応できる人材の養成等を実施するための体制や機能を強化する。

依存症民間団体支援

0.3億円 → 0.4億円

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拡充する。

アルコール・薬物・ギャンブル等の民間団体支援

地域生活支援促進事業等 495億円の内数 → 地域生活支援促進事業等 505億円の内数

地域で依存症関連問題に取り組む民間団体の支援を行う。

依存症に関する調査研究事業

0.9億円 → 2.0億円

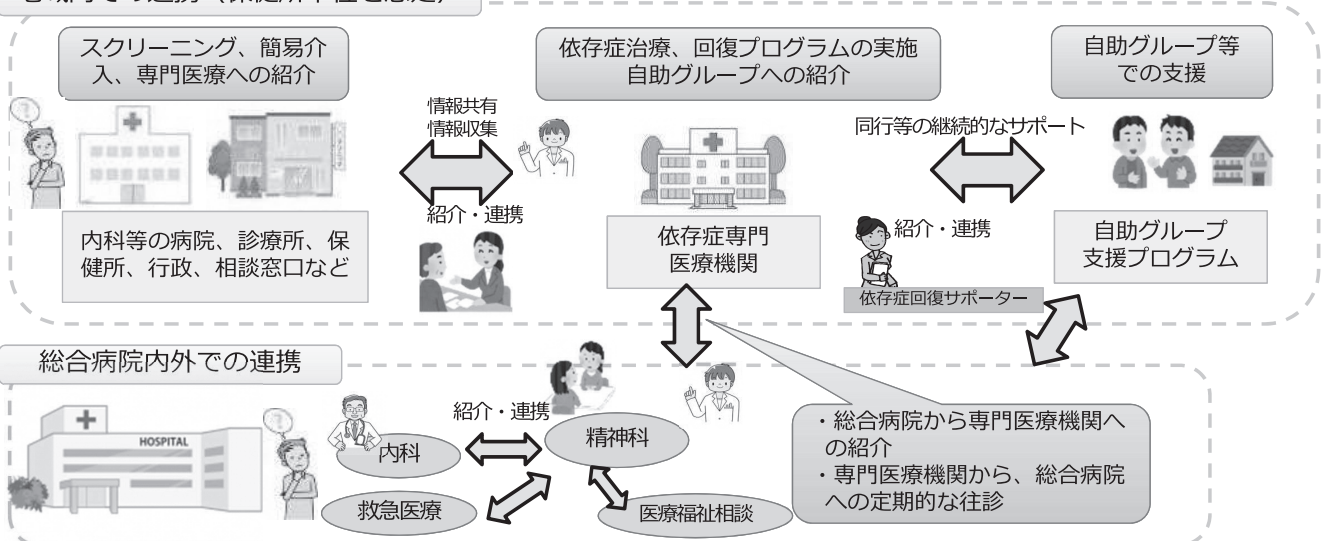
依存症の実態解明等に関する調査に加え、ギャンブル等依存症対策推進基本計画に基づいた実態調査を実施する。

地域連携等による依存症早期発見・早期対応、継続支援モデル事業

依存症対策においては、関係機関の連携不足等により依存症患者や家族が治療や支援につながらないことが課題であり、地域の関係機関の連携や総合病院内での診療科連携等を促進することにより、依存症患者を早期に発見し、適切な治療、支援に確実に結び付けることが重要である。

このため、地域連携等による依存症患者の早期発見から、早期対応、地域資源への接続、継続的なサポートに至る一貫した形でのモデル事業を創設し、全国的な展開にむけた事例の収集や課題の抽出を行う。

地域内での連携（保健所単位を想定）



○補助率：10/10

○補助対象：一連の対応に係る費用（スクリーニング等）、関係機関（部署）による情報共有に係る費用（会議等）、情報共有・収集やニーズ把握を行うリエゾンに係る費用（人件費等）、連携促進に要する費用（移動費等）、自助グループへの同行等の継続的なサポートに係る費用、同サポートに対する研修費用 等

依存症の推計値

○ アルコール依存症が疑われる者※¹の推計値

(過去1年間):0.5% (約57万人)

(生涯経験):1.0% (約107万人)

※1 国際疾病分類第10版(ICD-10)のアルコール依存症候群の診断基準の6項目の質問中、3項目以上が該当する場合にアルコール依存症の疑いありとされる。

(出典) 厚生労働科学研究「WHO世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究 2013～2015年度」より

○ ギャンブル等依存が疑われる者※²の推計値

(過去1年間):0.8% (約70万人)

(生涯経験):3.6% (約320万人)

※2 SOGS(The South Oaks Gambling Screen。世界的に最も多く用いられているギャンブル依存の簡易スクリーニングテスト)における12項目(20点満点)の質問中、その回答から算出した点数が5点以上の場合にギャンブル等依存の疑いありとされる。

(出典) 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 障害者対策総合研究開発事業「ギャンブル障害の疫学調査、生物学的評価、医療・福祉・社会的支援のありかたについての研究 2016～2018年度」より

アルコール健康障害対策推進基本計画(H28ーR2)

○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のために、**全ての都道府県において、**

①**地域における相談拠点**

②**アルコール依存症に対する適切な医療を提供することができる専門医療機関が、それぞれ1箇所以上定められることを目標として設定する。**

再犯防止推進計画(H30ーR4)

ア 薬物依存症治療の専門医療機関の拡大

厚生労働省は、薬物依存症の治療を提供できる医療機関が限られており、薬物依存症者の中には、遠方の医療機関への通院が困難であるため、治療を受けない者や治療を中断してしまう者が存在することを踏まえ、**薬物依存症を含む依存症治療の専門医療機関の更なる充実を図るとともに、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する。**【厚生労働省】

イ 薬物依存症に関する相談支援窓口の充実

厚生労働省は、薬物依存症からの回復には、薬物依存症者本人が地域において相談支援を受けられることに加え、その親族等が薬物依存症者の対応方法等について相談支援を受けられることが重要であることを踏まえ、**全国の精神保健福祉センター等に、薬物依存症を含む依存症対策の専門員である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を図る。**【厚生労働省】

ギャンブル等依存症対策推進基本計画(R1ーR3)

厚生労働省は、以下の取組を推進。

○平成32年度中を目途に、**全都道府県・政令指定都市に相談拠点を整備。**

○平成32年度までを目途に、**全都道府県・政令指定都市において依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関を整備。**

アルコール健康障害に係る相談拠点・専門医療機関

- ・相談拠点は52自治体、専門医療機関は45自治体（拠点32自治体）で設置（R1.12.31時点）
- ・令和元年度内に、相談拠点56自治体、専門医療機関51自治体（拠点42自治体）の予定

都道府県	相談拠点	医療機関	拠点
北海道	○保	○	○
青森県	○	○	
岩手県			
宮城県	R1	○	○
秋田県	R2		
山形県	R2	R1	
福島県	R2	R2	
茨城県	○	○	R1
栃木県	R2	R2	R2
群馬県	○	R2	R2
埼玉県	○	○	○
千葉県	○	○	○
東京都	○	R2	R2
神奈川県	○	○	○
新潟県	○	○	○
富山県	○	○	○
石川県	○	R1	R1
福井県	R2	R2	R2
山梨県	○	○	R1
長野県	○	R1	R1
岐阜県	R2	○	○
静岡県	○	○	○
愛知県	○保	○	○
三重県	○保	○	○
滋賀県	○保	○	○

都道府県	相談拠点	医療機関	拠点
京都府	○	○	
大阪府	○保	○	○
兵庫県	○	○	○
奈良県	保	R1	R2
和歌山県	○	R1	R1
鳥取県	○保医	○	○
島根県		○	○
岡山県	○	○	○
広島県	保	○	○
山口県	○	○	R1
徳島県	○	○	○
香川県	○	○	○
愛媛県	○	○	○
高知県	○	○	
福岡県	○	○	R1
佐賀県	○医	○	○
長崎県	○	R2	
熊本県	○	R1	R2
大分県	○	○	R1
宮崎県	○	R2	R2
鹿児島県	○	R2	R2
沖縄県	R2	○	
設置都道府県数	37	31	22
R1内	+1	+6	+8

政令市	相談拠点	医療機関	拠点
札幌市	○	○	○
仙台市	○区	○	○
さいたま市	○	○	○
千葉市	R1		R1
横浜市	R1	○	○
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	R2		
北九州市	区	○	
福岡市	○	○	R1
熊本市	R1	R2	
設置政令市数	15	14	10
R1内	+3	±0	+2

	相談拠点	医療機関	拠点
計	52	45	32
(R1内)	(56)	(51)	(42)
(R2内)	(64)	(60)	(50)

※相談拠点の○は精神保健福祉センター、保は保健所、医は医療機関、区は区役所
※R1は令和元年度内予定、R2は令和2年度内予定

薬物依存症に係る相談拠点・専門医療機関

- ・相談拠点は43自治体、専門医療機関は35自治体（拠点医療機関24自治体）で設置（R1.12.31時点）
- ・令和元年度内に、相談拠点50自治体、専門医療機関42自治体（拠点33自治体）の予定

都道府県	相談拠点	医療機関	拠点
北海道	R1	○	○
青森県	R2		
岩手県			
宮城県	R1	○	○
秋田県	R2		
山形県	R2	R1	
福島県	R2	R2	
茨城県	R1	R1	R1
栃木県	R2	R2	R2
群馬県	○	R2	R2
埼玉県	○	○	○
千葉県	○		
東京都	○	R2	R2
神奈川県	○	○	○
新潟県		○	○
富山県	○	R1	R1
石川県	○	R1	R1
福井県	R2		
山梨県	○	R1	
長野県	○	R2	R2
岐阜県	R2	○	○
静岡県	○	○	○
愛知県	R2	○	R2
三重県	○保	R2	R2
滋賀県	R2	R2	R2

都道府県	相談拠点	医療機関	拠点
京都府	○	○	
大阪府	○保	○	○
兵庫県	○	○	○
奈良県	R1		
和歌山県	○		
鳥取県	○保医	○	○
島根県		○	
岡山県	○	○	○
広島県	○	○	○
山口県	○	○	R1
徳島県	○	○	R1
香川県	○	○	○
愛媛県	○	○	R1
高知県	○		
福岡県	○	○	R1
佐賀県	○医	○	○
長崎県	○		
熊本県	○	R2	R2
大分県	○	R1	R2
宮崎県	○	R2	R2
鹿児島県	○	R2	R2
沖縄県	R2	○	
設置都道府県数	30	22	14
R1内	+4	+6	+7

政令市	相談拠点	医療機関	拠点
札幌市	○	○	○
仙台市	R2	○	○
さいたま市	○	○	○
千葉市	R1	R1	R1
横浜市	R1	○	○
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	R2		
北九州市	○		
福岡市	○	○	R1
熊本市	R1		
設置政令市数	13	13	10
R1内	+3	+1	+2

	相談拠点	医療機関	拠点
計	43	35	24
(R1内)	(50)	(42)	(33)
(R2内)	(62)	(52)	(44)

※相談拠点の○は精神保健福祉センター、保は保健所、医は医療機関
※R1は令和元年度内予定、R2は令和2年度内予定

ギャンブル等依存症に係る相談拠点・専門医療機関

- ・相談拠点は46自治体、専門医療機関は36自治体（拠点医療機関27自治体）で設置（R1.12.31時点）
- ・令和元年度内に、相談拠点53自治体、専門医療機関44自治体（拠点37自治体）の予定

都道府県	相談拠点	医療機関	拠点	都道府県	相談拠点	医療機関	拠点	政令市	相談拠点	医療機関	拠点
北海道	R1	○	○	京都府	○	○		札幌市	○	○	○
青森県	R2			大阪府	○保	○	○	仙台市	R2	○	○
岩手県				兵庫県	○	○	○	さいたま市	○	○	○
宮城県	R1	○	○	奈良県	R1			千葉市	R1		R1
秋田県				和歌山県	○	R1	R1	横浜市	R1	○	○
山形県	R2	R1		鳥取県	○保	R2	R2	川崎市	○		
福島県	R2	R2		島根県	○	○	○	相模原市	○	○	○
茨城県	R2	R1	R1	岡山県	○	○	○	新潟市		○	○
栃木県	R2	R2	R2	広島県	○	○	○	静岡市	○		
群馬県	○	R2	R2	山口県	○	○	R1	浜松市	○		
埼玉県	○	○	○	徳島県	○	○	○	名古屋市	○	○	○
千葉県	○	○	○	香川県	○	○	○	京都市	○	○	
東京都	○	R2	R2	愛媛県	○	○	R1	大阪市	○	○	○
神奈川県	○	○	○	高知県	○			堺市	○	○	○
新潟県		○	○	福岡県	○	○	R1	神戸市	○	○	○
富山県	○	R1	R1	佐賀県	○医	○	○	岡山市	○	○	○
石川県	○	R1	R1	長崎県	○	R1	R1	広島市	R2		
福井県	R2			熊本県	○	R2	R2	北九州市	○	○	
山梨県	○	R1		大分県	○	R1	R2	福岡市	○	○	R1
長野県	○	R2	R2	宮崎県	○	R2	R2	熊本市	R1		
岐阜県	R2	○	○	鹿児島県	○	R2	R2				
静岡県	○	○	○	沖縄県	R2	○					
愛知県	○	○	R2								
三重県	○保	R2	R2	設置都道府県数	32	22	16	設置政令市数	14	14	11
滋賀県	R2	R2	R2	R1内	+3	+8	+8	R1内	+3	±0	+2

※相談拠点の○は精神保健福祉センター、保は保健所、医は医療機関

※R1は令和元年度内予定、R2は令和2年度内予定

	相談拠点	医療機関	拠点
合計	46	36	27
(R1内)	(52)	(44)	(37)
(R2内)	(63)	(55)	(49)

地域における研修の充実について

- 依存症については、関係機関においてその研修等のニーズが高くなっている。
- 治療・相談対応指導者養成研修の修了者の情報について都道府県等と共有し、関係機関における研修等で修了者が御活躍いただくことを想定。
- 都道府県等から協力要請があれば、積極的な協力をお願いしたい。

○ギャンブル等依存症対策推進基本計画

IV 依存症対策の基盤整備：基本法第20・21 条関係

第1 各地域の包括的な連携協力体制の構築【厚生労働省・消費者庁・警察庁・金融庁・総務省・法務省・文部科学省・農林水産省・経済産業省・国土交通省】：基本法第20 条関係

(3) 対策

○都道府県・政令指定都市に対して、平成31 年度中に、地域の実情等を踏まえ、**上記関係機関（※）の職員に対する依存症対策総合支援事業における依存症支援者研修の実施や関係機関主催の研修への講師派遣の協力等**を通じて、知識・対応能力の向上や連携の促進を図る旨、通知を発出する。

※依存症専門医療機関やその他の医療機関、精神保健福祉センター、保健所、財務局等・地方公共団体の多重債務相談担当課、消費生活センター、日本司法支援センター、司法書士会等、矯正施設、保護観察所、市区町村、教育委員会、生活困窮者自立相談支援事業を行う機関、地域自殺対策推進センター、児童相談所、産業保健総合支援センター、福祉事務所、発達障害者支援センター、警察、健康保険関係団体、自助グループ・民間団体、関係事業者等

依存症に関する問題に取り組む民間団体支援

全国規模で活動する民間団体

支援

依存症民間団体支援事業

令和2 年度予算要求 0.5億千円（0.3億円）

- 全国規模で依存症問題に取り組む民間団体が実施する依存症対策を推進
- 国から民間団体への支援。**補助率10／10**
- 支援例
 - ・必要な人材を養成するための研修
 - ・依存症に関する普及啓発等の活動 等
- 平成30年度は、8 団体の事業を採択
令和元年度は、12団体の事業を採択

地域で活動する民間団体

支援

依存症に関する問題に取り組む民間団体事業

令和2 年度予算要求 地域生活支援事業571億円の内数

- 地域で依存症問題に取り組む民間団体が実施する依存症対策を推進
- 地方自治体から団体への支援（うち国が1/2補助）
- 補助対象例
 - （1）ミーティング活動
依存症者やその家族が悩みを共有することや情報交換ができる交流活動。（会場提供など）
 - （2）情報提供
依存症を抱える者やその家族の問題解決に資する情報提供。（リーフレット作成経費など）
 - （3）普及啓発活動
依存症に関する普及啓発活動。（刊行物発行に要する費用援助など）
 - （4）相談活動
依存症に関する問題の相談を受ける活動。（会場提供や相談専門家への謝金など）

※補助額の上限額を設定したり、事業費の1/2のみ補助（団体が1/2負担）とする自治体も見られるが、より支援を推進することが望ましい。

ゲーム依存症について

- ゲーム依存症は、持続的、反復的にゲームをすることにより、
- ・ゲームに関する行動（頻度、開始・終了時間、強度など）がコントロールできない
 - ・ゲーム優先の生活となり、それ以外の楽しみや日常活動に使う時間が減る
 - ・健康、家庭、学業や職場で明らかな問題が起きているにもかかわらずゲームがやめられない
- 等が特徴的な症状であり、社会生活や日常生活に重大な支障をもたらすものである。

国際疾病分類第11版「ICD-11」（ゲーム障害） ※2019年5月28日のWHO総会の本会議で正式決定

第6章 精神、行動又は神経発達障害

└ 物質使用及び行動嗜癖による障害

└ 行動嗜癖による障害

└ 6C51 ゲーム障害

- ゲーム障害は、オンライン（インターネット上）またはオフラインの持続的または反復的なゲーム行動（「デジタルゲーム」または「ビデオゲーム」）のパターンによって特徴付けられ、
- 1) ゲームのコントロール障害（開始、頻度、強度、時間、終了、前後関係）。
 - 2) ゲームが他の生活上の関心および日常活動よりも優先される程度にゲームの優先度が高まること。
 - 3) ネガティブな結果が生じているにもかかわらず、ゲームを続けるまたはエスカレートさせること。
- その行動パターンは、個人的、家庭的、社会的、学業、仕事または生活機能における他の重要な領域に重大な支障をもたらすほどの重症度である。
- ゲーム行動のパターンは、連続的または一時的且つ反復的であり得る。診断を割り当てるためには、通常12ヶ月以上、ゲーム行動およびその他の特徴が明らかであることを要するが、すべての診断項目が満たされ、症状が重度であれば、必要な期間が短縮される可能性もある。

ゲーム障害に関する実態調査について

調査の概要

- 2019年1月から3月にかけて久里浜医療センターにおいて実施されたアンケート調査の結果が取りまとめられたもの
- 若年層におけるゲーム使用の実態や、ゲーム使用が日常生活等に与える影響などについて把握
- ・実施主体：国立病院機構久里浜医療センター
 - ・調査名「ネット・ゲーム使用と生活習慣についてのアンケート」（厚生労働省の補助事業）
 - ・調査回答者数：全国の10～29歳の5,096名

主な調査結果

- 過去12ヶ月間に、85.0%（男性92.6%、女性77.4%）がゲームをしていた。
- ゲームをする機器は、男女とも「スマートフォン」（80.7%）が最も多く、次いで「据え置き型ゲーム」（48.3%）であった。
- ゲームをする場所は、男女とも「自宅」（97.6%）が最も多く、次いで「移動中」（32.5%）であった。
- 平日における1日当たりのゲーム時間は、
- ・男性では、「1時間未満」が26.0%、「1時間以上2時間未満」が30.4%、「2時間以上3時間未満」が18.9%、「3時間以上」が24.6%（うち「6時間以上」は3.7%）
 - ・女性では、「1時間未満」が57.1%、「1時間以上2時間未満」が23.1%、「2時間以上3時間未満」が9.3%、「3時間以上」が10.4%（うち「6時間以上」は1.6%）
- ゲーム時間が長くなるにしたがって、以下の項目で「はい」と回答した割合が高い傾向がみられた。
- ・「ゲームを止めなければいけない時に、しばしばゲームを止められませんでしたか。」
 - ・「ゲームのために、スポーツ、趣味、友達や親せきと会うなどといった大切な活動に対する興味が著しく下がったと思いますか。」
 - ・「ゲームのために、学業に悪影響がでたり、仕事を危うくしたり失ったりしても、ゲームを続けましたか。」

令和元年度（2019年度） 依存症の理解を深めるための普及啓発

- アルコール・薬物・ギャンブルなどの依存症は、適切な治療とその後の支援によって、回復可能な疾患。
- その一方で、依存症に関する正しい知識と理解が得られていない上、依存症への偏見、差別もあり、依存症の方やその家族が適切な治療や支援に結びついていないという課題がある。
- こうした課題の解決に向けての取組として、イベントやSNSをはじめとする各種媒体で情報発信を進める。

□ 依存症の理解を深めるための普及啓発事業

① 依存症の理解を深めるための普及啓発イベント

（仙台・福岡イベント）

日時：2019年11月4日（振休・祝） 場所：AER（アエル）2Fアトリウム（仙台市）

2020年1月26日（日） 場所：福岡三越 ライオン広場（福岡市）

出演者：高知東生（俳優）、神宿（原宿発アイドル）、依存症理解啓発サポーター 古坂大魔王、

松本俊彦（N C N P）、田中紀子（公社ギャンブル依存症問題を考える会）他

（東京イベント）

日時：2020年3月1日（日） 場所：神田明神ホール（東京都千代田区）

出演者：高知東生（俳優）、森重樹一（ZIGGY）、杉田あきひろ（第9代目うたのおにいさん）、

神宿（原宿発アイドル）、松本俊彦（N C N P）、田中紀子（公社ギャンブル依存症問題を考える会）他

② 特設WEBサイト、SNSを活用した情報発信

◆ 特設WEBサイト（厚労省依存症対策HPよりアクセス可）を開設し、イベント開催、マンガ、動画等により

依存症に関する正しい知識を啓発。Twitter：依存症なび（<https://twitter.com/izonshonavi>）

◆ コンテンツ配信：依存症に関する正しい理解の促進のためのマンガ、動画の特設WEBサイトで配信。

■ 依存症啓発漫画

三森みささんが、依存症をテーマにした啓発内容の漫画を制作。



■ 依存症啓発動画

YouTuberとしても活躍するお笑い芸人（せやうが）いおじさんが「依存症に対する偏見について物申す」動画を制作。



特設WEBサイト

③ 依存症の理解を深めるための普及啓発シンポジウム

日時：2020年3月15日（日）13:00 ~ 17:00 場所：日本橋ホール（東京都中央区）

□ その他

依存症の理解を深めるための普及啓発リーフレット

相談窓口として、各種民間団体（自助グループ・支援団体）の連絡先を掲載。

依存症対策ポータルサイト (<https://www.ncasa-japan.jp/>)



迷いから、決断、
そして回復までの道のりを
包括的に支援する社会へ

トピックス トピックス一覧

- 2019/11/27 ゲーム使用状況等に関する全国調査の結果が出ました。
- 2019/11/12 依存症回復施設職員研修情報を更新しました。
- 2019/10/24 全国依存症等関係者研修情報を更新しました。
- 2019/6/14 依存症の理解を深めるための漫画『だらしのない夫じゃなくて依存症でした』をご覧ください。
- 2019/5/15 ギャンブル・ゲーム依存研修会のお知らせです。

全国の相談窓口・医療機関を探す >

支援者の皆様へ >

依存症啓発漫画

だらしのない夫じゃなくて依存症でした

依存症に気づく >

あなた、あなたの大切な人は大丈夫？どんなサインや症状があるのでしょうか

理解したい >

なぜやめられない？回復できる？依存症とはどんな病気なのでしょう

気づいたらどうする？

「もしかして？」と思ったら、最寄りの相談・医療施設に相談してみませんか

アルコール健康障害対策推進基本計画の概要

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

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

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

「第五次薬物乱用防止五か年戦略」(概要)

※平成30年8月薬物乱用対策推進会議決定

戦略策定に向けた3つの視点

・国際化を見据えた水際を中心とした薬物対策 ・未規制物質・使用形態の変化した薬物への対応 ・関係機関との連携を通じた乱用防止対策

5つの目標

目標1 青少年を中心とした広報・啓発を通じた国民全体の規範意識の向上による薬物乱用未然防止

<学校における薬物乱用防止教育>

○関係機関が連携した薬物乱用防止教室の充実
○指導者に対する研修会等による資質向上

<関係機関等との連携、海外渡航者への広報>

○関係機関・団体と連携した広報・啓発活動
○大麻を原材料とする食品の持ち帰りの注意喚起

<広報・啓発の強化>

○科学的知見を広報・啓発資材へ反映
○危険性等を強く印象付けられる画像等の利用

目標2 薬物乱用者に対する適切な治療と効果的な社会復帰支援による再乱用防止

<医療提供体制の強化>

○認知行動療法等の専門医療機関の充実
○薬物依存症治療の従事者への研修

<社会復帰のための指導・支援>

○刑事司法関係機関等による指導・支援の推進
○依存症相談員を配置した相談拠点の設置

<研究の推進>

○薬物乱用実態の研究の推進
○治療回復プログラム等の効果検証

目標3 薬物密売組織の壊滅、末端乱用者に対する取締りの徹底及び多様化する乱用薬物等に対する迅速な対応による薬物の流通阻止

<捜査基盤の整備と連携強化>

○薬物専門の捜査・情報分析・鑑定等体制強化
○合同捜査・共同摘発の推進

<巧妙化潜在化する密売事犯等への対応>

○サイバーパトロール等による情報収集強化
○向精神薬悪用事例等への対応

<未規制物質等の情報収集と迅速な規制>

○高度な鑑定、毒性評価、鑑定手法の研究・導入
○関係機関間での迅速な情報共有

目標4 水際対策の徹底による薬物の密輸入阻止

<密輸等の情報収集・取締体制の強化>

○国内外関係機関と連携した早期の情報入手
○取締りに必要な資機材の整備

<水際と国内の関係機関が連携した取締の徹底>

○コントロール・デリバリー捜査の活用
○合同捜査・共同摘発の推進

<訪日外国人に対する広報啓発>

○多言語での発信による広報・啓発強化
○国際会議・在外機関等を通じた広報・啓発

目標5 国際社会の一員としての国際連携・協力を通じた薬物乱用防止

<各国・地域の薬物乱用実態等の把握>

○インターネット対策等捜査手法に係る情報収集
○国際機関を通じた乱用薬物の情報収集

<国際的な取締体制の構築>

○国際捜査共助・逃亡犯罪人引渡等の活用
○職員の派遣等を通じた協力体制の構築

<国際会議・国際枠組への積極的な参画>

○アジア地域での薬物対策の協議及び知見の共有
○国連麻薬委員会等への参加を通じた諸外国との連携

※項目は主なものに記載

第五次薬物乱用防止五か年戦略(障害保健福祉部関連抜粋)

目標2 薬物乱用者に対する適切な治療と効果的な社会復帰支援による再乱用防止

- 薬物乱用者が社会復帰し、薬物の再乱用を防止するためには、認知行動療法等を中心とした薬物依存症の適切な治療と社会復帰に向けた効果的な指導・支援の両輪により対策を講じる必要がある。
- 薬物乱用は犯罪行為であるとともに薬物依存症という病気である場合があることを十分に認識し、社会復帰や治療のための環境整備に努め、社会資源の活用を行った上で、再乱用防止施策を推進する必要がある。
- 薬物依存の治療及び薬物乱用者の社会復帰支援には、関係省庁間での連携を密にすることは当然であるが、民間団体との連携や薬物問題に悩む家族へのきめ細やかな支援が重要であることを理解し、効果検証等を通じて、より一層効果的な再乱用防止対策を推進する必要がある。

主なテーマ	主な具体的施策
薬物依存症者等への医療提供体制の強化	・薬物依存症の専門医療機関、治療拠点機関の選定の推進と、治療・回復プログラムのさらなる充実・普及を図る。 ・薬物依存症の治療に当たる医療従事者の専門性向上のための研修や精神科以外の医療機関に勤務する医療従事者の対応力向上や潜在的な薬物依存症者の早期発見、早期対応に資するための研修の充実を図る。
地域社会における本人・家族等への支援体制の充実	・依存症相談員を配置した相談拠点を設置し、本人やその家族からの薬物依存症に関する相談支援窓口の充実を図る。 ・薬物依存症からの回復に向けて、薬物依存症者やその家族を切れ目なく支援するため、地域で活動する自助グループ等民間団体の活動を促進するための取組の充実を図る。 ・薬物依存症の相談支援に当たる職員や依存症者の生活支援に当たる者に対する研修の充実を図る。 ・法務省及び厚生労働省により策定された「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」に基づき、刑事司法関係機関と医療・保健・福祉機関等との一層の連携を図る。 ・地域における薬物依存症者を支援する関係機関の連絡会議を開催し、各地域での薬物依存症に関する課題を共有・協議する等し、連携強化を図る。
薬物依存症に関する正しい理解の促進	・薬物依存症の正しい知識と理解について広く国民に浸透し、薬物依存症者やその家族が適切な治療や支援に結びつく社会を実現するため、積極的かつ継続的な普及啓発を実施する。
薬物乱用の実態や再乱用防止に向けた効果的なプログラムに関する研究の推進	・依存症に関する調査研究事業において、依存症対策全国拠点機関が実施する全国の医療・相談支援体制の整備に資する依存症の実態解明や地域の現状・課題に関する調査研究を行う。 ・厚生労働科学研究「刑の一都執行猶予制度下における薬物依存者の地域支援に関する政策研究」(平成28-30年度)等の研究を推進する。

ギャンブル等依存症対策推進基本計画【概要】(第二章 取り組むべき具体的施策は、厚生労働省実施分を抜粋)

第一章 ギャンブル等依存症対策の基本的考え方等

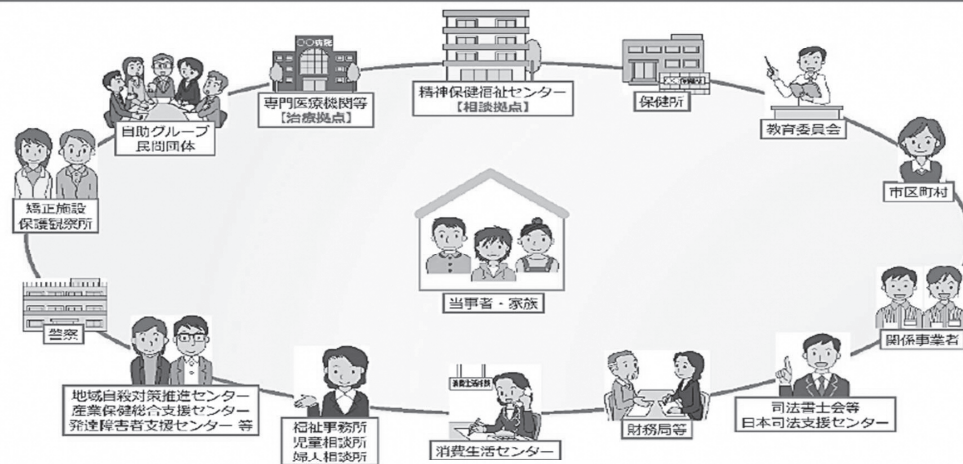
I ギャンブル等依存症問題の現状	➢ 国内の「ギャンブル等依存が疑われる者」の割合：成人の0.8%（平成29年度日本医療研究開発機構（AMED）調査結果）		
II ギャンブル等依存症対策の基本理念等	➢ 発症、進行及び再発の各段階に応じた適切な措置と関係者の円滑な日常生活及び社会生活への支援		
	➢ 多重債務、貧困、虐待、自殺、犯罪等の関連問題に関する施策との有機的な連携への配慮		
	➢ アルコール、薬物等依存に関する施策との有機的な連携への配慮		
III ギャンブル等依存症対策推進基本計画の基本的事項	➢ 推進体制：ギャンブル等依存症対策推進本部（本部長：内閣官房長官） 対象期間：平成31年度～平成33年度（3年間）		
	基本的な考え方		
	PDCAサイクルによる 計画的な不断の取組の推進	多機関の連携・協力による 総合的な取組の推進	重層的かつ多段階的な 取組の推進
IV ギャンブル等依存症対策の推進に向けた施策について	➢ ギャンブル等依存症問題啓発週間（5月14日～20日）における積極的な広報活動の実施		
	➢ 政府においては、全都道府県が速やかに推進計画を策定するよう促進		

第二章 取り組むべき具体的施策（主なもの）【厚生労働省実施分を抜粋】

Ⅰ 関係事業者の取組：基本法第15条関係				
広告宣伝の在り方	アクセス制限・施設内の取組	相談・治療につなげる取組	依存症対策の体制整備	※関係事業者等が実施
Ⅱ 相談・治療・回復支援：基本法第16～19条関係				
相談支援	・全都道府県・政令指定都市への相談拠点の早期整備（平成32年度目標） ・ギャンブル等依存症である者等の家族に対する支援の強化 ・婦人相談所相談員、母子・父子自立支援員、児童相談所職員、障害福祉サービス従事者・発達障害者支援センター職員等における支援（平成31年度～）			
治療支援	・全都道府県・政令指定都市への治療拠点の早期整備（平成32年度目標） ・専門的な医療の確立に向けた研究の推進、適切な診療報酬の在り方の検討（平成31年度～）			
民間団体支援	・自助グループをはじめとする民間団体が行うミーティング等の活動支援に係る施策の改善・活用促進（平成31年度～）			
社会復帰支援	・ギャンブル等依存症問題を有する生活困窮者の支援（平成31年度～）			
Ⅲ 予防教育・普及啓発：基本法第14条関係				
・シンポジウム、普及啓発イベント等を通じ、依存症の正しい知識や相談窓口等を積極的かつ継続的に普及啓発（平成31年度～） ・産業保健総合支援センターを通じた職場における普及啓発の推進（平成31年度～）				
Ⅳ 依存症対策の基盤整備：基本法第20・21条関係				
連携協力体制の構築	・各地域における包括的な連携協力体制の構築 （専門医療機関その他の医療機関、精神保健福祉センター、保健所、財務局等・地公体多重債務相談担当課、消費生活センター、日本司法支援センター、司法書士会等、矯正施設、保護観察所、市区町村、教育委員会、生活困窮者自立相談支援事業実施機関、地域自殺対策推進センター、児童相談所、産業保健総合支援センター、福祉事務所、発達障害者支援センター、警察、健康保険関係団体、自助グループ・民間団体、関係事業者等が参画）（平成31年度～）			
人材の確保	・医師臨床研修の見直し等 ・保健師、助産師、看護師、社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理師、作業療法士の継続的な養成			
Ⅴ 調査研究：基本法第22条関係				
・ギャンブル等依存症の標準的な治療プログラムの確立に向けたエビデンスの構築等、治療プログラムの全国的な普及（平成31年度～）				
Ⅵ 実態調査：基本法第23条関係			Ⅶ 多重債務問題等への取組	
・多重債務、貧困、虐待、自殺、犯罪等のギャンブル等依存症問題の実態把握（平成32年度） ・ギャンブル等依存症が児童虐待に及ぼす影響の調査（平成31年度～）			※主に金融庁、警察庁が実施	

各地域の包括的な連携協力体制の構築【イメージ】

ギャンブル等依存症である者等やその家族等が早期に必要な治療や支援を受けられるよう、関係事業者、消費生活センター、日本司法支援センター等の各種相談窓口において早期に発見し、精神保健福祉センター・保健所等の相談機関、専門医療機関等へと早期につなぐ体制を構築



- ギャンブル等依存症である者等を早期に発見し、適切な医療や支援につなげていくための連絡・情報共有体制の構築
- 各機関の支援内容や課題の共有、改善策の検討
- 関係機関の支援内容を相互に周知・啓発するなどの連携した従業員教育・普及啓発

31年度中～
連携協力体制の構築の推進

32～33年度
早期発見・早期介入・早期支援のための連携・対応マニュアルの作成に向けた調査研究

（消費者庁イラスト集より）

ギャンブル等依存症対策における各地域の包括的な連携協力体制の構築について（令和元年9月17日付け障発0917第4号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長）を都道府県知事及び指定都市長宛てに発出し、各地域の包括的な連携協力体制の構築に向けた取り組みの推進を依頼

令和元年12月20日

令和2年度精神・障害保健課 予算案の概要

厚生労働省障害保健福祉部
精神・障害保健課

障害児・障害者への良質かつ適切な医療の提供 2,501億円(2,358億円)

1. 自立支援医療 2,446億円(2,301億円)

心身の障害の状態を軽減し、自立した日常生活等を営むために必要な自立支援医療(精神障害者のための精神通院医療、身体障害者のための更生医療、身体障害児のための育成医療)を提供する。

また、自立支援医療の利用者負担のあり方については、引き続き検討する。

(交付先)

- ・精神通院医療：都道府県、指定都市
- ・更生医療：市町村
- ・育成医療：市町村

(負担率)

- ・精神通院医療：国 50/100、都道府県・指定都市 50/100
- ・更生医療：国 50/100、都道府県 25/100、市町村 25/100
- ・育成医療：国 50/100、都道府県 25/100、市町村 25/100

2. 措置入院 52億円(54億円)

精神保健福祉法の規定により、都道府県知事又は指定都市市長が入院させた精神障害者の入院に要する費用を負担する。

(交付先) 都道府県・指定都市 (負担率) 3/4

3. 医療保護入院 2.7億円(3.1億円)

琉球政府の負担において精神障害の医療を受けていた者が、復帰後も引き続き当該精神障害の医療を受けた場合における医療費を補助する。

(補助先) 沖縄県 (補助率) 8/10

地域移行・地域定着支援などの精神障害者施策の推進

216億円（214億円）

1. 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

（一部新規）

6.4億円（5.7億円）

うち地域生活支援事業等5.3億円

社会福祉施設等施設整備事業174億円の内数

精神障害者が地域の一員として安心して自分らしく暮らせるよう、住まいの確保支援を含めた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。このため、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、その他医療機関、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、地域の課題を共有した上で、地域包括ケアシステムの構築に資する取組を推進するとともに、精神障害者に対する地域住民の理解を深めることを目的としたフォーラムの開催等の普及啓発事業を実施する。

また、新たに構築推進サポーターによる医療機関等への支援や休日、夜間における精神障害者及び家族等からの相談に対応するための精神医療相談窓口を設置するとともに、精神保健福祉士等を精神科病院等に配置し、精神障害者の一般住宅での継続的な地域生活を支援するためのモデル事業を実施することにより、更なる取組の推進を図る。

① 保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置

事業を実施する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」を設置する。

② 精神障害者の住まいの確保支援に係る事業

居住支援協議会の積極的な活用及び連携等により、精神障害者の住まいの確保支援の体制整備を行う。

③ ピアサポートの活用に係る事業

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ピアサポートの活用を推進するための体制整備を行う。

- ④ アウトリーチ支援に係る事業
精神障害者の地域生活を支援するため、多職種による訪問支援を行い、支援対象者及びその家族等の状態等に応じて、必要な支援が適切に提供される体制の整備を行う。
- ⑤ 入院中の精神障害者の地域移行に係る事業
精神科病院等に入院中の患者を対象に、退院に向けた包括的な相談・支援の実施等、入院中の精神障害者の地域移行に係る取組を行う。
- ⑥ 包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業
アンケート調査や関係団体等へのヒアリング、精神障害者や家族等のニーズ把握、精神保健福祉資料等の既存データの分析、評価、活用等により、包括ケアシステムの構築状況の実態把握を行う。
- 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
精神科病院、障害福祉サービス事業所、介護保険サービス事業所等の職員に対し、精神障害者の地域移行に関する保健・医療・福祉の相互理解を促進するため、地域の関係者と協働し、研修を実施する。
- 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
措置入院者等の退院後の医療等の継続支援が実施できるように、制度の周知や人材育成などの必要な取組を実施する。
- ⑨ 精神障害者の家族支援に係る事業
精神障害者の家族が、包括ケアシステムに対する理解を深めるとともに、家族が安心して、精神障害者本人に対する支援ができるよう、家族支援を実施する。
- ⑩ 普及啓発に係る事業
各地域でのシンポジウムの開催等の普及啓発事業の実施により、精神障害者に対する地域住民の理解を深める。
- ⑪ 構築推進サポーター事業（新規）
精神障害者が地域生活するに当たっての支援を行うに際し、構築推進サポーターが各種福祉サービスの利用方法、活用方法に係る必要な助言や指導等を医療機関や指定一般相談支援事業所等に行うとともに、取組に係る意識啓発を行う。

⑫ 精神医療相談事業（新規）

休日、夜間における精神障害者及び家族等からの相談に対応するため、地域の実情に合わせて、精神保健福祉センター、精神科救急情報センター、医療機関等に精神医療相談窓口を設置する。

⑬ その他

①から⑫のほか、地域包括ケアシステムの構築に資する事業を実施する。

（補助先）①～⑪、⑬…都道府県、指定都市、保健所設置市、特別区

⑫……………都道府県、指定都市

（補助率）1／2

⑭ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援（委託費）

地域移行に実践経験のある広域アドバイザーと、都道府県等密着アドバイザーから構成されるアドバイザー委員会を国において設置し、ノウハウの共有化を図る。都道府県・保健所設置市・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、保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、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。

また、アドバイザーの資質の向上・育成を目的としたアドバイザー向け研修の実施や、精神障害者に対する理解を深めるためのフォーラム等を開催する。

（委託先）公募

⑮ 医療機関における多職種連携及び地域における居住の確保等による継続的な地域生活支援モデル事業（新規）

精神科病院について多職種と連携した地域生活支援機能の強化ができるよう必要な支援を行うことに加え、利用期間を定めた通過型グループホームの設置・活用により一般住宅への居住が推進されるよう必要な支援や国土交通省の住宅セーフティーネットの取組とも連携した精神障害者の入居を拒まない一般住宅の確保に必要な支援を行うなど、精神科病院や障害福祉サービス事業所等と連携し、医療機関における多職種連携及び地域における居住の確保等による継続的な地域生活支援を行うための取組を行う。

（補助先）都道府県

（補助率）10／10

- ⑯ 長期入院精神障害者の退院先としてのグループホームの整備
長期入院中の精神障害者の居住先確保の支援として、退院先となるグループホームの整備を引き続き推進する。

(補助先) 都道府県・指定都市・中核市

(補助率) 1/2 (負担割合 国 1/2、都道府県・市 1/4、設置者 1/4)

2. 精神科救急医療体制の整備

17億円(17億円)

地域で生活する精神障害者の病状の急変時において、早期に対応が可能な医療体制及び精神科救急情報センターの相談体制を確保するため、引き続き地域の実情に応じた精神科救急医療体制を整備する。

また、依存症患者が救急医療を受けた後に適切な専門医療や支援等を継続して受けられるよう、依存症専門医療機関等と精神科救急医療施設等との連携体制を構築する。

(補助先) 都道府県・指定都市

(補助率) 1/2

3. 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に関する医療提供体制の整備の推進

190億円(189億円)

※地方課計上分75百万円を除く

心神喪失者等医療観察法に基づく医療を円滑に行うために、引き続き指定入院医療機関を整備し、地域偏在の解消を進める。

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、更なる医療の質の向上を図る。

4. てんかんの地域診療連携体制の整備

15百万円(8百万円)

てんかんの治療を専門的に行っている医療機関を「てんかん診療拠点機関」として指定し、関係機関との連携・調整等の実施及び各診療拠点機関で集積された知見の評価・検討を行うため「てんかん診療全国拠点機関」を設け、てんかんの診療連携体制を整備する。

(補助先) てんかん診療全国拠点機関：国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター

てんかん診療拠点機関：都道府県

(補助率) てんかん診療全国拠点機関：定額

てんかん診療拠点機関：1/2

5. 摂食障害治療体制の整備

12百万円（10百万円）

摂食障害の治療を専門的に行っている医療機関を「摂食障害治療支援センター」として指定し、関係機関との連携・調整等の実施及び各支援センターで集積された知見の評価・検討を行うため「摂食障害全国基幹センター」を設け、摂食障害の診療連携体制を整備する。

（補助先）摂食障害全国基幹センター：国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター

摂食障害治療支援センター：都道府県

（補助率）摂食障害全国基幹センター：定額

摂食障害治療支援センター：1／2

6. 精神科病院等における安全な医療を提供するための研修の実施

7百万円（7百万円）

精神科病院における患者間等の暴力行為防止に対する取組に関する研修を精神科医療従事者に対して開催する。

（委託先）公募

7. その他

2.6億円（1.9億円）

（1）精神保健福祉センターにおける特定相談等の実施

74百万円（70百万円）

精神保健福祉法の規定に基づき、精神保健福祉センターが実施する特定相談や社会復帰促進事業に係る経費について補助する。

（補助先）都道府県、指定都市 （補助率）1／3

（2）精神保健指定医としての資質の確保に関する事業

（一部新規）

85百万円（13百万円）

精神保健指定医の資質の確保を図るため、精神保健指定医の資格審査における口頭試問等を実施する。また、精神保健指定医制度を適切に運用できる体制の整備を図る。

（3）障害支援区分認定事務の円滑かつ適正な実施のための支援（一部新規）

52百万円（51百万円）

都道府県が実施する市町村担当者研修会に調査員を派遣し、障害支援区分認定の実施にかかる課題や懸案事項等について調査・分析を行う。

また、都道府県研修担当者等を対象とした研修会を国が実施することで、都道府県が標準的な研修が行えるよう支援する。

（委託先）公募

（４） 自殺未遂者等支援拠点医療機関等の整備

1 0 百万円（1 6 百万円）

自殺総合対策大綱を踏まえ、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、自殺未遂者への継続的な介入をするための研修会の実施等を通じて医療機関の自殺未遂者への対応力を強化し、地域の自殺未遂者等支援の拠点医療機関等の整備を推進する。

（補助先）公募

（補助率）定額

（５） 認知行動療法の普及の推進

5 5 百万円（5 6 百万円）

うつ病の治療で有効な認知行動療法^(※) 研修やスーパーバイザーによる指導を実施し、うつ病患者への治療の質の向上を図る。

※ものの受け取り方や考え方に働きかけて気持ちを楽にする精神療法

（補助先）公募

（補助率）定額

（６） PTSD 等対策総合支援の推進

1 4 百万円（1 4 百万円）

犯罪・災害などの被害者となることで生じる心的外傷後ストレス障害（PTSD）や児童思春期などに対する精神保健福祉活動の充実に資する取組を推進する。

（補助先）公募

（補助率）定額

アルコール健康障害対策、薬物依存症対策、ギャンブル等依存症対策等の推進

9. 5億円（8. 2億円）

○依存症対策の推進（一部新規）

9. 3億円（8. 1億円）及び地域生活支援事業等（505億円）の内数

1. 全国拠点機関における依存症治療・支援体制の整備

1. 1億円（77百万円）

依存症者やその家族等が適切な治療や必要な支援を受けられるよう、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において、都道府県等の指導者の養成研修を実施するとともに、ICD-11に新たな疾患として位置付けられたゲーム障害にも対応できる指導者の養成研修を実施することにより、依存症に係る治療・支援体制の整備を強化する。

（補助先）独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター

（補助率）定額

2. 地域における依存症の支援体制の整備（一部新規、一部再掲）

7. 9億円（7. 0億円）

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を受けられるよう、引き続き、都道府県等の人材養成、医療体制・相談体制及び包括的な連携協力体制の整備を推進するとともに、受診後の患者支援に係るモデル事業を拡充する。

また、依存症患者が救急医療を受けた後に適切な専門医療や支援等を継続して受けられるよう、依存症専門医療機関等と精神科救急医療施設等との連携体制を構築する。

（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、10／10

これらの他、ギャンブル等依存症対策推進基本計画を踏まえ、ギャンブル等依存症問題の実態把握に係る調査等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。

（補助先）独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター（補助率）10／10

（委託先）公募

（補助率）定額

3. 依存症問題に取り組む民間団体の支援

40百万円（29百万円）及び地域生活支援事業等（505億円）の内数

① 民間団体支援事業（全国規模で取り組む団体）

アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症者やその家族等の支援について、全国規模で実施している自助グループ等民間団体における支援ネットワークの構築や相談支援体制の強化を図る。

（補助先）公募 （補助率）10／10

② 民間団体支援事業（地域で取り組む団体）

アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症者やその家族等の支援について、地域で実施している自助グループ等民間団体の活動（ミーティング活動や相談支援、普及啓発活動等）に関する支援を行う。

（補助先）都道府県、指定都市、中核市等 （補助率）1／2

○アルコール健康障害対策

17百万円（17百万円）

1. アルコール健康障害対策理解促進事業

11百万円

アルコール関連問題啓発週間関係事業の開催やポスターの作成等をし、アルコール健康障害に関する正しい理解の普及啓発を行う。

2. アルコール健康障害対策連携推進事業

3百万円

都道府県のアルコール健康障害対策推進計画の進捗状況の確認等を実施するため、有識者（アドバイザー）等派遣や担当者会議を開催し、都道府県のアルコール健康障害対策を推進する。

東日本大震災及び熊本地震被災者に対する心のケア体制の整備 3. 5億円（3. 9億円）及び被災者支援総合交付金（155億円）の内数

東日本大震災による被災者の精神保健面の支援のため、専門職による相談支援等を実施するとともに、自主避難者等への支援などを通じて、専門的な心のケア支援の充実・強化を図るとともに被災地の様々な心のケア活動に係る調査研究等を実施する。

また、熊本地震による被災者の専門的な心のケア支援を引き続き実施するとともに、平成30年7月豪雨及び令和元年台風19号等による被災者の心のケアに対応するため、市町村等が行う被災者の専門的な心のケア支援を引き続き実施する。

（補助先）被災者心のケア支援事業：岩手県、宮城県、福島県

被災3県心のケア総合支援調査研究等事業：公募

熊本県心のケア事業：熊本県

被災地心のケア事業：千葉県、長野県、岡山県、広島県

（補助率）被災者心のケア支援事業、被災3県心のケア総合支援調査研究等事業：定額

熊本県心のケア事業、被災地心のケア事業：3／4

