

障害保健福祉関係主管課長会議資料

平成21年3月12日（木）

社会・援護局障害保健福祉部

精神・障害保健課

目 次

頁

(重点事項)

1. 心神喪失者等医療観察法指定入院医療機関の整備等について	1
2. 精神保健医療福祉施策の改革について	18
3. 精神科救急医療体制の整備の推進について	80
4. 認知症疾患医療センターの整備について	83
5. 精神障害者の地域生活移行支援について.....	91
6. 自殺対策の推進について	100
7. 依存症対策の推進について.....	108
8. 発達障害者への支援について	112

(連絡事項)

1. 自立支援医療について	122
(1) 自立支援医療における利用者負担の見直しについて	
(2) 障害者医療費負担金の適正な執行について	
2. 良質かつ適切な精神医療等の提供について	124
(1) 精神科病院に対する指導監督等について	
(2) 精神医療審査会の適切な運営等について	
3. 高次脳機能障害者の支援について	126
4. 心の健康づくりについての各般の取り組み	127
(1) 大規模な災害・事件・事故の際の心のケア対策について	
(2) 児童思春期の心の健康づくり対策の推進について	
(3) 精神障害の正しい理解のための普及・啓発について	
5. 療育手帳所持者に対する精神障害者保健福祉手帳の交付について.....	128

1. 精神科救急医療体制整備事業実施状況	132
2. 地方精神保健福祉審議会の状況	147
3. 認知症疾患医療センターの整備状況	148
4. 精神障害者地域移行支援特別対策事業の実施状況	149
5. 平成19年度精神保健福祉センター事業実績	150
6. 発達障害者支援センター設置状況	155
7. 平成18年度及び平成19年度指導監査の実績	157
8. 精神医療審査会関係資料	
(1) 都道府県別精神医療審査会の審査状況	164
(2) 退院等請求平均審査期間(都道府県・指定都市順)	165
(3) 退院等請求平均審査期間と審査件数	166
(4) 退院等請求平均審査期間(請求受理から意見聴取までの期間順)	167
9. 精神科病院関係資料	
(1) 精神保健福祉法平成18年10月施行の状況	168
(2) 開設者別精神科病院数及び精神病床数の年次推移	170
(3) 精神障害者申請・通報・届出及び処理状況の年次推移	171
(4) 都道府県別精神科病院数・精神病床数及び在院患者数等の状況	172
(5) 都道府県別・入院形態別実地審査状況	173
(6) 都道府県別在院措置患者数(H14)	175
(7) 都道府県別在院措置患者数(H18)	176
(8) 精神病床の平均在院日数の年次推移	177
10. 精神障害者保健福祉手帳関係	
(1) 精神障害者保健福祉手帳交付状況	178
(2) 地方自治体における精神障害者保健福祉手帳に基づくサービス一覧	179
11. 精神保健福祉全国大会の開催実績及び今後の予定	181
12. 障害程度区分認定状況調査における障害程度区分の分布状況(全国データ)	182

< 重点事項 >

1 心神喪失者等医療観察法指定医療機関の整備等について

「医療観察法(以下、「法」という。)」は、平成15年7月に公布され、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。

しかし、法に基づく指定入院医療機関の整備が進まない状況や地域社会における処遇が円滑に進んでいない現状があることから、都道府県におかれては、指定入院医療機関の整備をはじめとする法の運用への協力をこれまで以上にお願ひする。

(1) 指定入院医療機関の緊急的確保について

医療観察法に基づく指定入院医療機関の確保については、全国で720床程度を目標として整備を進めており、国関係では、国立精神・神経センター及び国立病院機構が設置する精神科専門医療機関において13箇所(386床)の整備を、都道府県関係については3つの自治体の協力を得て、55床の整備をそれぞれ図っているところであるが、都道府県関係での病床整備の遅れを背景として必要病床数の整備が進んでいないのが現状である。

法が目的とする円滑な社会復帰の実現を図るためには、法に基づく医療と都道府県・市区町村(精神保健福祉センター、保健所、福祉事務所等)による精神保健福祉法、障害者自立支援法、生活保護法等の援助がそれぞれ有機的に連携しながら、法対象者や家族の意向に沿ったきめ細やかな対応が、居住する地域において一体的に行われる必要がある。

このため、都道府県において指定入院医療機関の整備をしていくことは不可欠であるため、厚生労働省としては、平成21年度予算案において、①指定入院医療機関整備費の充実、②指定入院医療機関の整備に伴う地域共生の促進(周辺環境整備)を図るなど、重点的取り組みを実施しているところであり、都道府県立精神科病院の必要な機能を考慮の上、病棟の一部を活用した病床や専門病棟の緊急的確保をお願ひする。

(2) 地域社会における処遇の円滑な実施等について

法に基づく地域社会における処遇については、「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0714003号)(以下、「ガイドライン」という。))に基づき行われているところであるが、法対象者に対する地域社会における処遇をより円滑に進めるためには、精神保健福祉に携わる地域関係者の協力の下に、ガイドラインに基づく地域処遇関係機関の基盤構築を図ることが重要であると考えている。

厚生労働省としては、医療観察法の地域処遇体制の強化が図られるよう、障害者自立支援対策臨時特例交付金による事業(医療観察法地域処遇体制強化事業)や障害福祉サービス報酬改定による対応を実施することとしており、法の目的である継続的な医療の提供と社会復帰の促進に努めているところである。都道府県におかれては、ガイドラインに基づく地域連携体制の基盤構築の充実を図るとともに、法対象者が居住する地域において適切な通院処遇が図られるよう、指定通院医療機関を引き受ける医療機関の確保について、引き続きご協力を賜りたい。

なお、法に基づく医療を提供した結果、当該対象者に対する法に基づく医療は終了し、精神保健福祉法に基づく医療に移行する事例がある。今後、こうした対象者については、個別に居住地の都道府県と相談の上、都道府県立病院での医療の提供をお願いしたいと考えているので、都道府県立病院での受入れや、当該対応が困難な場合における受入れ先の確保を図っていただくようお願いする。

医療観察法の運用状況について

医療観察法は、心神喪失又は心神耗弱の状態（精神障害のために善悪の区別がつかないなど、刑事責任を問えない状態）で、重大な他害行為（殺人、放火、強盗、強姦、強制わいせつ、傷害）を行った人に対して、適切な医療を提供し、社会復帰を促進することを目的とした制度である

1. 指定入院医療機関の整備状況

- 国関係では、13か所を指定済で、3か所において建設中、都道府県関係では、3か所を指定済で、7か所において建設・建設準備中
- 全国で720床程度の整備を目標とし、現在のところ441床(国関係386床、都道府県関係55床)を整備
- 法が目的とする円滑な社会復帰を図るためには、法対象者が居住するそれぞれの都道府県において、指定入院医療機関を整備していくことは急務の課題であり、都道府県立精神科病院の必要な機能を考慮の上、病棟の一部を活用した病床や専門病棟の緊急的確保をお願いする

2. 指定通院医療機関の確保状況

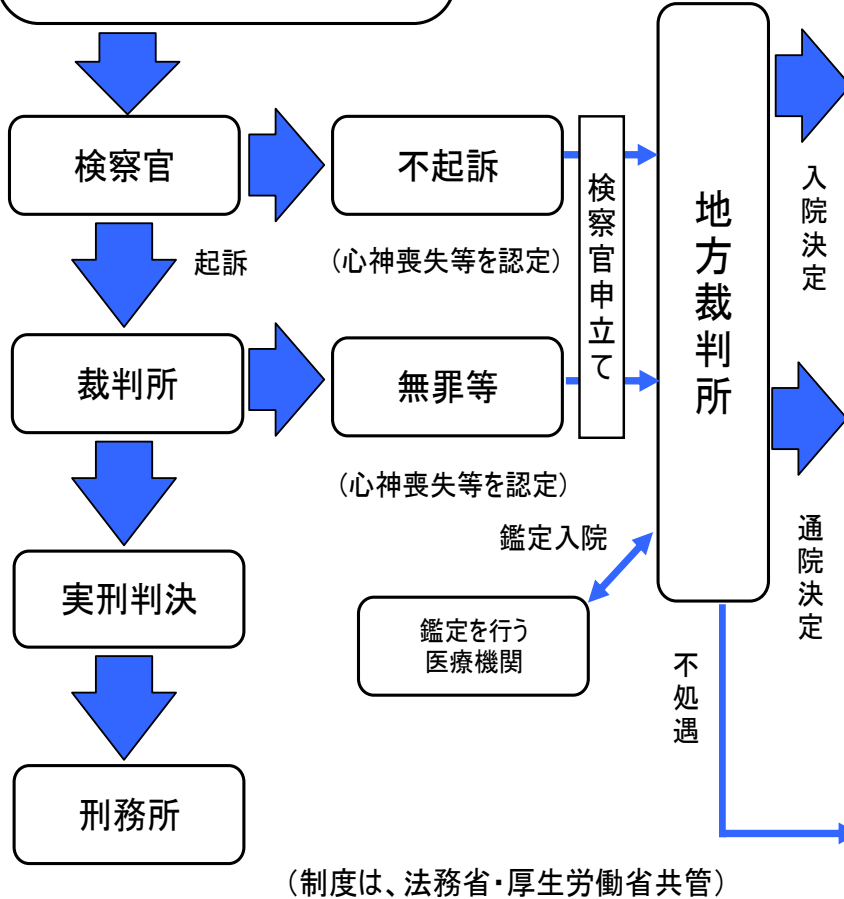
- 指定通院医療機関については全国で330か所の医療機関を指定
- 医療観察法の通院処遇者は、今後、移行通院群[入院処遇から通院処遇への移行]を中心として、増加が見込まれる。
医療観察法の通院処遇においては、医療観察法に基づく医療のみならず、精神保健福祉法、障害者自立支援法、生活保護法等の援助も行われる。このため、法対象者の円滑な社会復帰に資する地域処遇を図る観点から、都道府県及び市町村等の関係機関においては、平素から緊密に連携し、地域連携体制を構築されるとともに、指定通院医療機関の確保をお願いする

医療観察法の仕組み

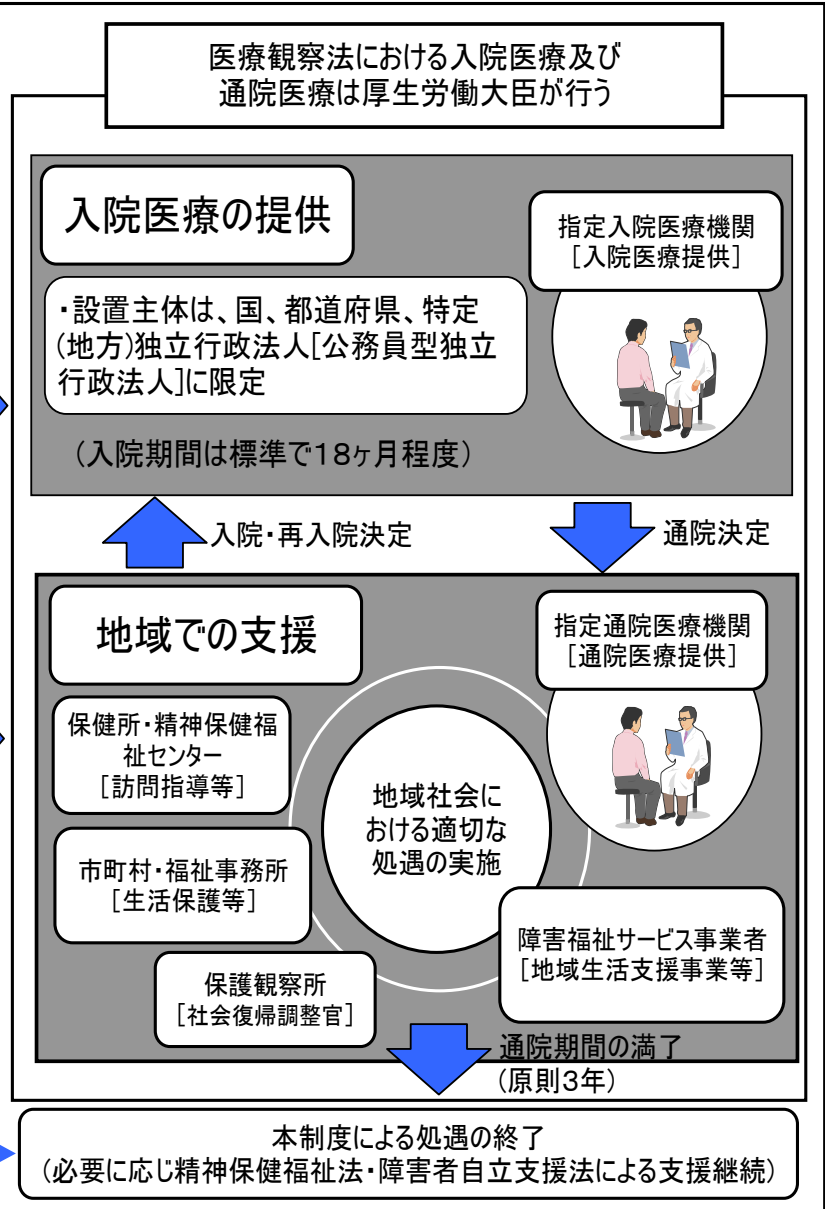
重大な他害行為
(殺人、放火、強盗、強姦、強制わいせつ、傷害)

※ 下線は未遂を含む

平成15年7月成立・公布
平成17年7月15日施行



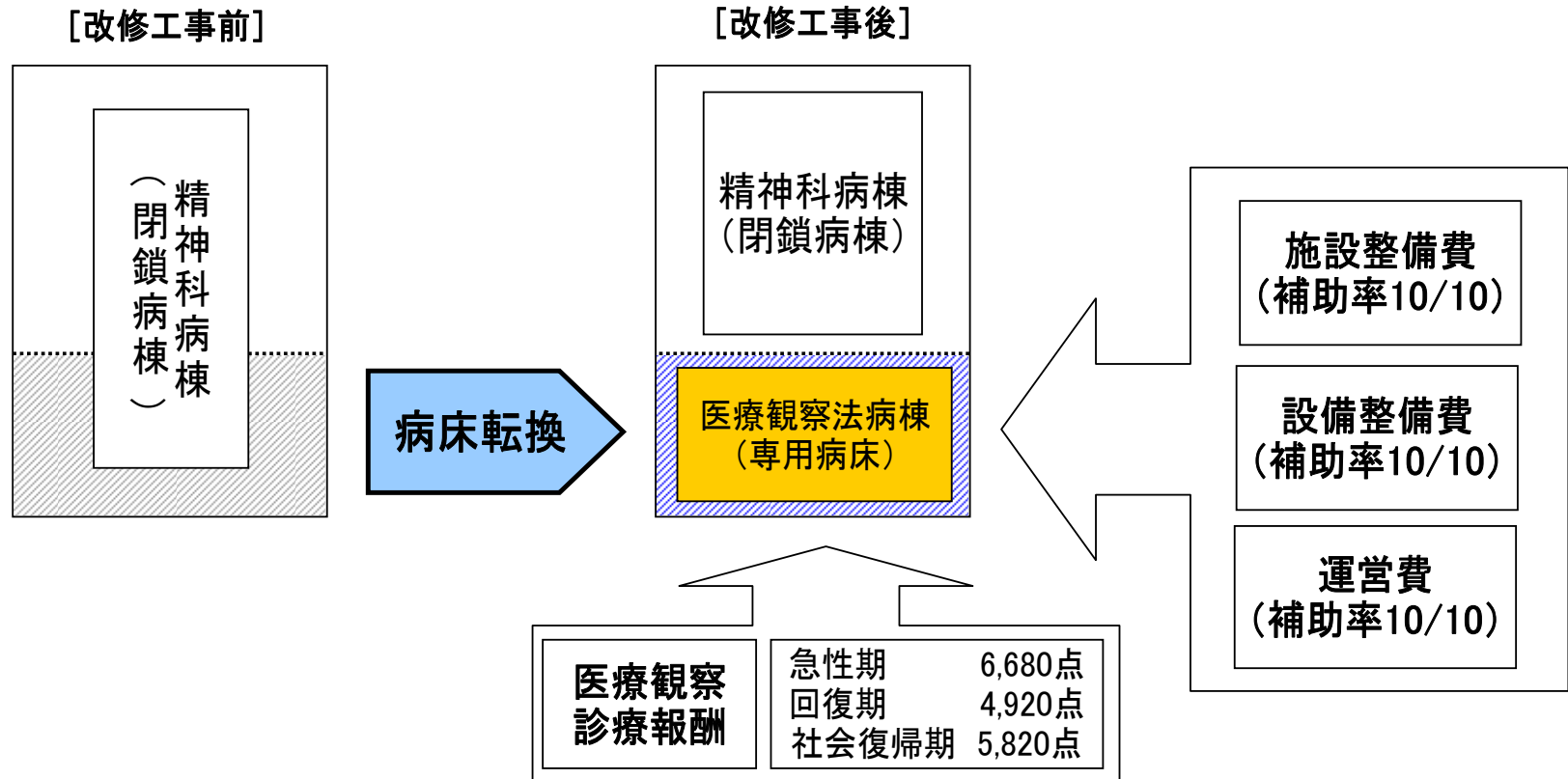
(制度は、法務省・厚生労働省共管)



都道府県における指定入院医療機関の緊急整備のお願い

法に基づく指定入院医療機関の整備が進まない場合、法対象者の入院先がなくなる状況が恒常化するおそれがあるため、都道府県立精神科病院の必要な機能を考慮の上、病棟の一部を活用した病床や専門病棟の緊急的確保をお願いする

図：病棟の一部を活用した病床整備のイメージと主な財政支援措置



法に基づく指定入院医療機関について

1. 指定基準上の取扱い

表：主な人員配置基準と施設基準

人員配置基準	病床数	30	15～29	14以下
	医師	8:1(1/2以上は常勤)	8:1(1/2以上は常勤)	8:1(1/2以上は常勤)
	常勤精神保健指定医	1名以上	1名以上	1名以上
	常勤看護師	1:1.3+4	1:1.3+4	1:1.3
	臨床心理技術者、作業療法士、精神保健福祉士	5:1+1	5:1+1	5:1+1(注)
施設基準等	全室個室で、床面積は10㎡以上、2ヵ所以上の診察室あり、次に掲げる施設を有していることを標準とする(酸素吸入装置・吸引装置等を有する処置室、床面積10㎡以上の保護室、集団精神療法室、作業療法室、入院対象者が使用できる談話室・食堂・面会室・浴室及び公衆電話)			
	「新病棟外部評価会議」、「新病棟運営会議」、「新病棟倫理会議」、「新病棟治療評価会議」及び「地域連携を確保するための会議」を設置し、定期的に開催すること			
	緊急時の対応のため、「事故・火災発生対応マニュアル」及び「無断退去等対応マニュアル」が整備されていること			
	無断退去を防止するため、玄関の二重構造等安全管理体制が整備されていること			
	当該入院医学管理の実施等については、「指定入院医療機関運営ガイドライン」を参考とすること			

※5床以下の場合は臨床心理技術者、作業療法士、精神保健福祉士3名のうち1名は非常勤の配置で可

2. 診療報酬上の取扱い

[基本単価]入院医学管理料(1人1日当たり)

急性期(6,680点)、回復期(4,920点)、社会復帰期(5,820点)

[加算]

15床～29床の指定入院医療機関については、当該病床数に応じた加算額が算定可能

指定入院医療機関の整備状況

※ ■は稼働中の指定入院医療機関

1. 国関係（13医療機関が稼働中）

①国立精神・神経センター病院(東京都)	33床	17.7.15開棟
国立精神・神経センター病院(東京都)	33床	建設準備中、合併症対応病棟
②国立病院機構花巻病院(岩手県)	33床	17.10.1開棟
③国立病院機構東尾張病院(愛知県)	33床	17.12.1開棟
④国立病院機構肥前精神医療センター(佐賀県)	33床	18. 1.1開棟
⑤国立病院機構北陸病院(富山県)	33床	18. 2.1開棟
⑥国立病院機構久里浜アルコール症センター(神奈川県)	50床	18. 4.1開棟 (20.3.14、20.10.1増床)
⑦国立病院機構さいがた病院(新潟県)	33床	18. 4.1開棟
⑧国立病院機構小諸高原病院(長野県)	17床	18.6.15開棟
⑨国立病院機構下総精神医療センター(千葉県)	33床	18.10.10開棟
⑩国立病院機構琉球病院(沖縄県)	21床	19. 2. 1開棟
国立病院機構琉球病院(沖縄県)	12床	平成21年度中 増築開棟予定
⑪国立病院機構菊池病院(熊本県)	17床	19.9.3開棟
⑫国立病院機構榊原病院(三重県)	17床	19.10.15開棟
⑬国立病院機構賀茂精神医療センター(広島県)	33床	20.6.24開棟
⑭国立病院機構松籟荘病院(奈良県)	33床	平成21年度中 開棟予定

総整備予定病床数は464床、386床が稼働中

(病床数は予備病床を含む)

指定入院医療機関の整備状況

※ ■は稼働中の指定入院医療機関

2. 都道府県関係(原則として、全ての都道府県において整備を目指す。)

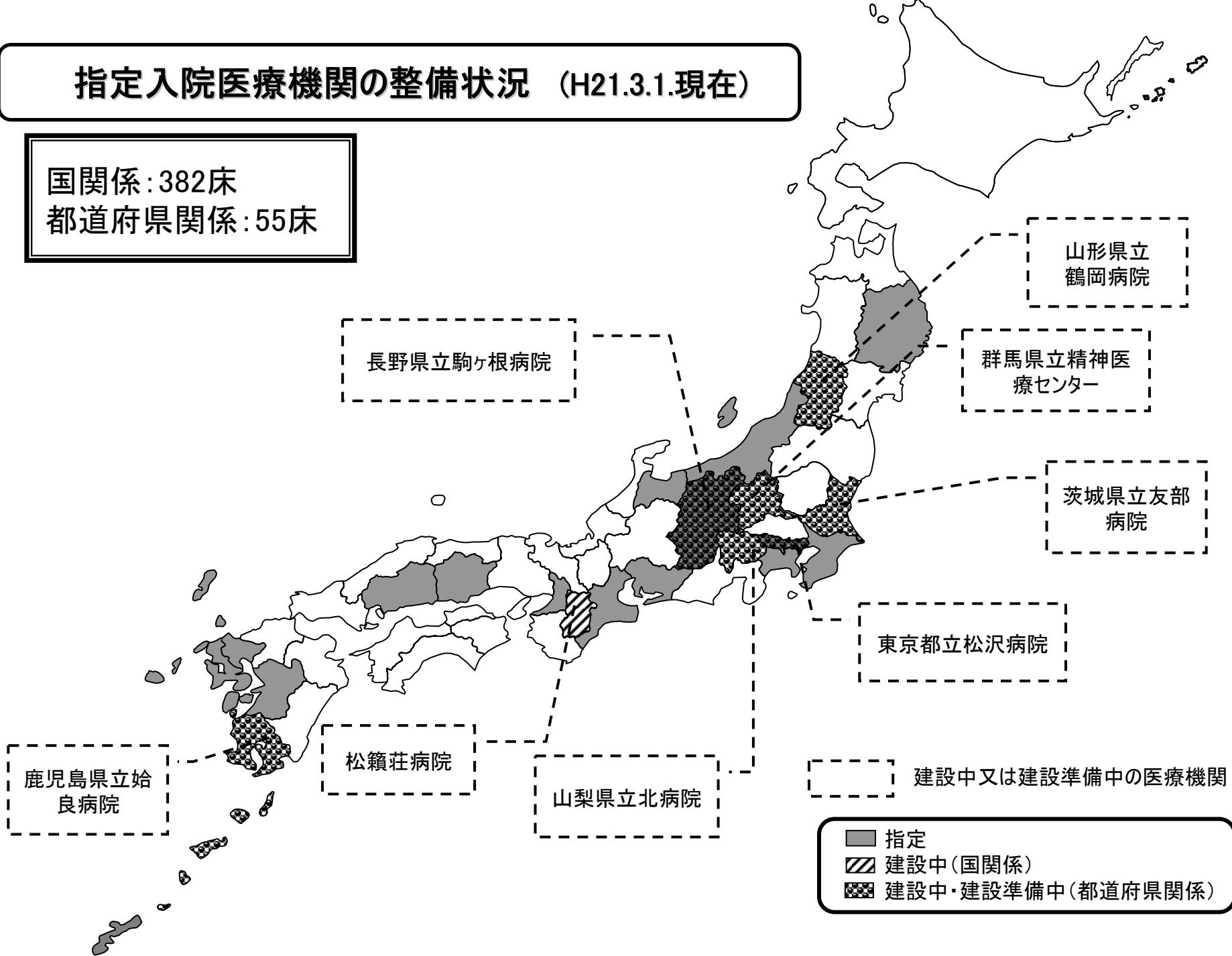
①岡山県精神科医療センター	33床	19.10.1開棟
②大阪府立精神医療センター	5床	19.9.7開棟(将来33床で運営予定)
③長崎県立精神医療センター	17床	20.4.1開棟
④東京都立松沢病院	33床	建設準備中
⑤茨城県立友部病院	17床	建設準備中
⑥鹿児島県立始良病院	17床	建設準備中
⑦山形県立鶴岡病院	17床	建設準備中
⑧長野県立駒ヶ根病院	5床	建設準備中
⑨群馬県立精神医療センター	6床	建設準備中
⑩山梨県立北病院	5床	建設準備中

総整備予定病床数は183床、55床が稼働中

(病床数は予備病床を含む)

指定入院医療機関の整備状況 (H21.3.1.現在)

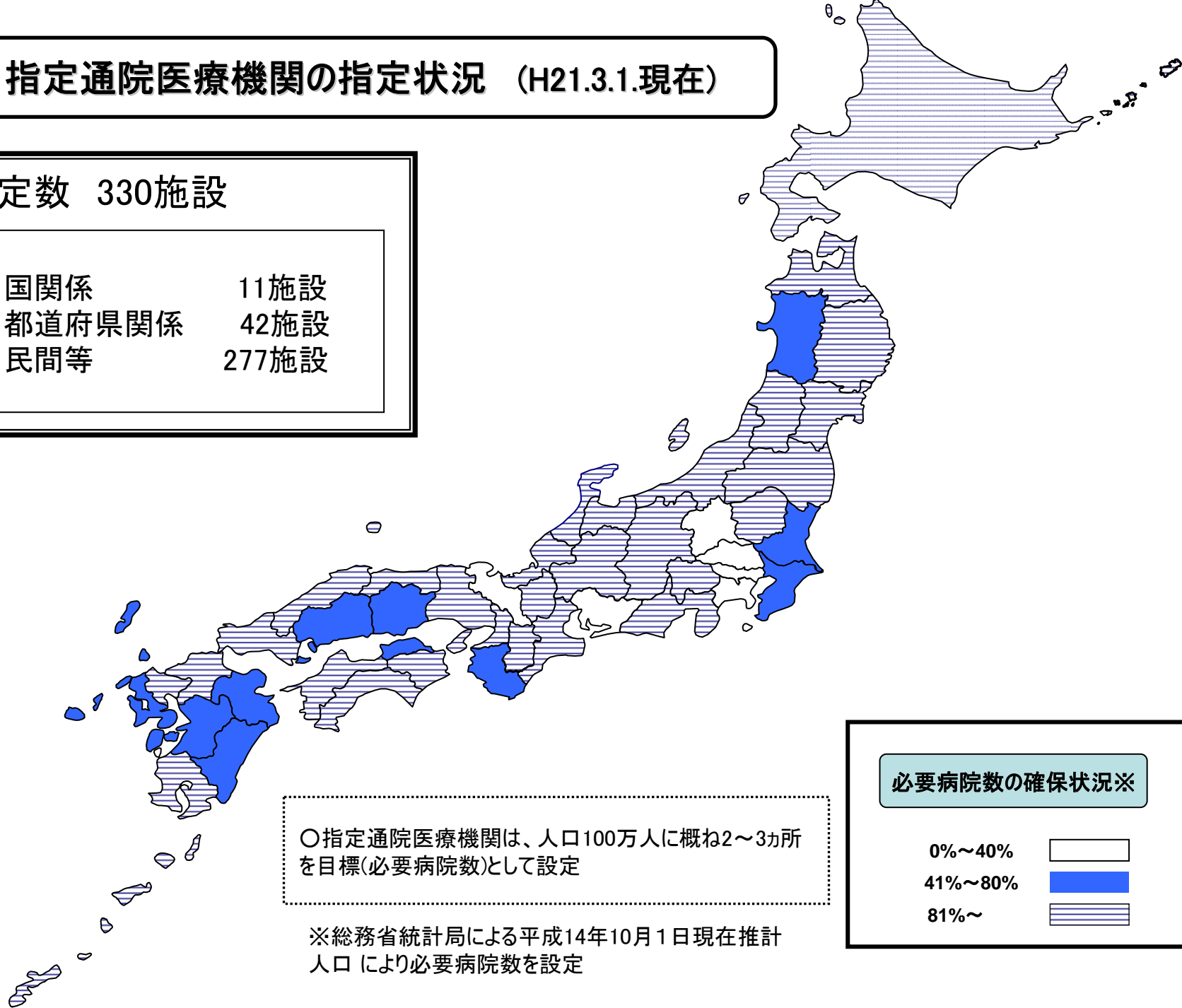
国関係: 382床
都道府県関係: 55床



指定通院医療機関の指定状況 (H21.3.1.現在)

指定数 330施設

国関係	11施設
都道府県関係	42施設
民間等	277施設



○指定通院医療機関は、人口100万人に概ね2~3カ所を目標(必要病院数)として設定

※総務省統計局による平成14年10月1日現在推計人口により必要病院数を設定

必要病院数の確保状況※

0%~40%	
41%~80%	
81%~	

各都道府県の地方裁判所における入院決定数・通院決定数の状況(施行～平成21年3月1日までの状況)

	都道府県名	入院決定	通院決定
1	北海道	39	15
2	青森県	15	0
3	岩手県	11	3
4	宮城県	12	2
5	秋田県	4	0
6	山形県	9	3
7	福島県	13	4
8	茨城県	27	12
9	栃木県	8	3
10	群馬県	12	1
11	埼玉県	64	7
12	千葉県	38	9
13	東京都	91	12
14	神奈川県	42	17
15	新潟県	17	8
16	富山県	3	1
17	石川県	8	2
18	福井県	9	3
19	山梨県	5	6
20	長野県	11	3
21	岐阜県	12	2
22	静岡県	28	4
23	愛知県	42	4
24	三重県	11	5

	都道府県名	入院決定	通院決定
25	滋賀県	5	2
26	京都府	10	3
27	大阪府	47	33
28	兵庫県	29	13
29	奈良県	2	2
30	和歌山県	9	3
31	鳥取県	1	2
32	島根県	4	1
33	岡山県	5	3
34	広島県	25	11
35	山口県	7	0
36	徳島県	4	2
37	香川県	7	7
38	愛媛県	5	6
39	高知県	7	0
40	福岡県	31	10
41	佐賀県	3	1
42	長崎県	15	1
43	熊本県	11	6
44	大分県	2	2
45	宮崎県	8	2
46	鹿児島県	14	3
47	沖縄県	23	4

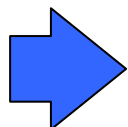
(医療観察法医療体制整備推進室調)

医療観察法関係新規予算事業等について

1. 指定入院医療機関の緊急的確保について

[厚生労働省の取り組み]

平成21年度予算案において、①指定入院医療機関整備費の充実、②地域共生の促進(周辺環境整備)を図るなど重点的対策を実施

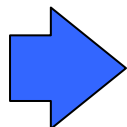


- 指定入院医療機関の整備に伴う地域共生の促進(周辺環境整備) 12.0億円
指定入院医療機関の整備を加速するため、地域との交流に資する整備事業を実施し、医療観察法対象者が安心して社会復帰できる医療体制の整備を推進する。

2. 地域社会における処遇の円滑な実施に向けて

[厚生労働省の取り組み]

障害者自立支援対策臨時特例交付金による事業(医療観察法地域処遇体制強化事業)や障害福祉サービス報酬改定による対応など重点的対策を実施予定



- 医療観察法関係障害福祉サービス報酬改定(案)
ケアホーム、グループホーム、施設入所支援、宿泊型自律訓練において、法に基づく通院医療の利用者に対して相談援助や個別支援をした場合に、地域生活移行個別支援特別加算(案)として、原則3年を上限に新たに評価

心神喪失者等医療観察法指定入院医療機関 地域共生事業概要(案)

[1. 目的]

医療観察法制度の円滑な実施の観点から、法に基づく指定入院医療機関の周辺の地域における地域共生施設の整備その他の地域の共生に寄与する事業を促進することにより、継続的な医療提供の確保と社会復帰を図り、もって法対象者の自立した日常生活及び社会生活を実現する。

[2. 実施主体]

所在都道府県(※1)、所在市町村(※2)

※1:医療観察病棟の設置が見込まれる地点をその区域内に含む都道府県

※2:医療観察病棟の設置が見込まれる地点をその区域内に含む市町村(特別区、一部事務組合等を含む。以下、同じ。)及び医療観察病棟の設置が見込まれる地点の近傍にある市町村

[3. 事業内容]

- 1 地域共生施設(※3)の施設整備に必要な事業
- 2 地域共生施設の設備整備に必要な事業
- 3 地域共生事業

※3:(1)道路(農業用施設及び林業用施設であるものを除く。)、(2)公園、緑地その他の公共空地、(3)地域交流、集会その他の催しの用に供する施設、(4)医療観察病棟の設置が見込まれる病院の施設

[4. 事業実施期間]

原則として、医療観察病棟の実施設計を行う当該年度を対象とする。

[5. 国の補助]

予算の範囲内で国庫補助を行う。

報酬改定及び基金事業による対応(案)について

[障害福祉サービス報酬改定(平成21年4月)]

○医療観察法に基づく指定入院医療機関を退院した者等の円滑な社会復帰を支援する観点から、これら利用者に係る受入体制の整備及び関係機関との連携等について、新たに報酬上の評価を行う。

退院決定等

受入準備期

障害福祉施設等への受入

[障害者自立支援対策臨時特例交付金(医療観察法地域処遇体制強化事業)]

[障害福祉施設等入所時支援事業]

○法対象者の障害福祉施設等における受入支援

[医療観察法地域処遇体制基盤構築事業]

○法対象者の障害福祉施設等における受入後の支援体制の確立

報酬改定による対応と基金事業による対応により、切れ目のない地域処遇を展開

障害福祉サービス事業者

相談支援
地域ケア実施

事前調整

保護観察所(居住地)
社会復帰調整官

都道府県
[精神保健福祉センター・
保健所等]

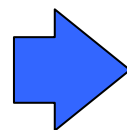
居住地の精神保健医療福祉
のネットワーク

コーディネーターの配置

指定医療機関

市町村
[福祉事務所等]

医療観察法の地域処遇体制の強化を目的に、障害者自立支援対策臨時特例交付金の枠組みを活用した事業の展開



医療観察法地域処遇体制強化事業

1 事業の目的

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に基づく対象者の地域処遇支援を充実・強化させるため、「地域社会における処遇のガイドライン」に基づく地域処遇関係機関の基盤構築を図るとともに、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、法対象者を新たに受け入れる障害福祉施設等に対し適切に支援することで、継続的な医療提供の確保と社会復帰を促進し、障害者自立支援法の目的である障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現を図る。

2 事業の内容

(1) 実施主体 都道府県

(2) 事業の内容

① 医療観察法地域処遇体制基盤構築事業

法対象者の地域生活を支援する地域関係機関が、地域の援助関係機関との連絡調整の下に実施する訪問指導等の体制や、関係機関相互の連携について基盤構築を図ることで、法対象者に対する適切な地域処遇体制を確保する。

② 障害福祉施設等入所時支援事業

障害福祉施設等に入所が見込まれる法対象者の入所に先立って、当該家族及び入居法対象者等の居宅及び指定入院医療機関等への訪問による入所後の生活にかかる相談援助や、精神保健福祉士等の福祉スタッフを確保するなど、予め受け入れに関する体制整備を実施した場合に助成を行う。

(3) 補助単価 ①：1都道府県あたり3年間で22,400千円以内

②：1都道府県あたり3年間で4,600千円以内

3 補助割合 定額(10/10)

4 実施年度 平成21年度～23年度

5 事業担当課室・係 精神・障害保健課 医療観察法医療体制整備推進室

障害者地域移行促進強化事業

1 事業の目的

いわゆる退院可能な精神障害者の地域移行を図ることは急務であり、従来より地域移行を推進してきたところであるが、長期入院患者の動態等について大きな変化がみられていないところである。

こうした状況を受け、平成20年4月より、「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」を開催し、精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援に関連する事項について議論を行い、先般中間まとめを行ったところである。

これを受けて今後とも、各都道府県が全域的にさらに施策を展開していくためには、地域移行に関する知識・技術を有した者を一定程度確保することが非常に重要である。

このため、地域において指導的役割を果たす地域移行に関する専門家を養成するとともに、地域住民への説明会等を実施し、障害者の円滑かつ効果的な地域生活への移行を図ることを目的とする。

また、同様に、身体障害者や知的障害者の地域生活移行も障害者自立支援法における重要な課題であり、これらの者の地域生活移行に関する研修を実施する。

2 事業の内容

(1) 実施主体 都道府県

(2) 事業の内容

① 地域移行に関する専門家等の養成研修

【対象者】相談支援専門員、保健師、精神保健福祉士 等

【研修内容】長期入所・入院者への支援に必要な知識・技術の習得、地域移行先進地区における実習、医療観察法対象者の地域移行支援に必要な知識の習得 等

② 地域移行に関する理解促進のための基礎研修

【対象者】市町村職員、地域住民、障害福祉サービス事業所・施設 等

【研修内容】障害者の特性の理解、元長期入所者・入院者の体験談、施設・病院見学、医療観察法対象者の特性の理解 等

- (3) 補助単価 研修企画：1都道府県あたり610千円以内
研修実施：1障害福祉圏域あたり2,000千円以内

3 補助割合 定額（10／10）

4 実施年度 平成21年度～23年度

5 事業担当課室・係 障害福祉課 地域移行支援係

2 精神保健医療福祉施策の改革について

平成16年9月に厚生労働省精神保健福祉対策本部が提示した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」においては、「国民意識の変革」、「精神医療体系の再編」、「地域生活支援体系の再編」、「精神保健医療福祉施策の基盤強化」の柱を掲げ、受入条件が整えば退院可能な者約7万人について、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化の推進により、10年後の解消を図ることとしている。このビジョンに基づき、これまで、障害者自立支援法の制定や累次の診療報酬改定など、精神保健医療福祉に関する施策を実施してきたところである。

ビジョンでは、概ね10年間の精神保健医療福祉の見直しに係る具体的方向性を明らかにした上で、「今後10年を5年ごとの第一期と第二期に区分し、第一期における改革の成果を評価しつつ、第二期における具体的な施策群を定める」としており、平成21年9月の中間点において、後期5年間の重点施策群の策定が必要となっている。

このため、精神保健医療福祉を取り巻く環境の変化等を踏まえ、ビジョンに基づくこれまでの改革の成果を検証するとともに、入院患者の地域生活への移行の支援のための方策や、病床機能をはじめとする精神医療の機能分化の一層の推進のための方策等について、客観的なデータに基づいた検討を行うため、平成20年4月より、「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」を開催し、9月には、「これまでの議論の整理と今後の検討の方向性【論点整理】」において論点の取りまとめを行い、11月には、精神障害者の地域生活への移行及び地域生活への支援に関し、「中間まとめ」を行ったところである。

平成21年3月より、精神保健医療及び普及啓発等に関する議論を開始し、後期5年間の重点施策群の策定に向けて、精神保健医療福祉の全体像の取りまとめを目指す。

「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」 について

厚生労働省 社会・援護局
障害保健福祉部 精神・障害保健課

目 次

P. 2～ 精神保健医療福祉の改革ビジョンについて

P. 5～ 今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会について

P. 7～ 中間まとめについて

P. 12～ 論点整理について

精神保健医療福祉施策の改革に向けたこれまでの経緯について

平成14年12月：精神保健福祉対策本部設置（本部長：大臣）

平成14年12月：
障害者部会精神障害分会（平成14年1月～）報告書「今後の精神医療福祉施策について」取りまとめ

平成15年5月：第2回精神保健福祉対策本部
（中間報告：精神保健福祉の改革に向けた今後の方向（案）について）

- ①普及啓発 → 正しい理解・当事者参加活動の促進
- ②精神医療改革 → 精神病床の機能強化・地域ケア・精神病床数の減少を促す
- ③地域生活の支援 → 住居・雇用・相談支援の充実

平成16年3月：
心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会（平成15年3月～）報告書取りまとめ
【こころのバリアフリー宣言】

平成16年8月：
精神障害者の地域生活支援の在り方に関する検討会
（平成15年10月～）最終まとめ

平成16年8月：
精神病床等に関する検討会
（平成15年9月～）最終まとめ

平成16年9月：第3回精神保健福祉対策本部（精神保健医療福祉の改革ビジョン）

- ①国民の理解の深化・②精神医療の改革・③地域生活支援の強化
- 「入院医療中心から地域生活支援中心へ」という基本的方策の実現

平成16年10月：今後の障害保健福祉施策について（改革のグランドデザイン案）

- ・障害者自立支援法の制定
- ・医療計画における基準病床数算定式の見直し
- ・診療報酬改定

精神保健福祉施策の改革ビジョンの枠組み

精神保健福祉施策について、「入院医療中心から地域生活中心へ」改革を進めるため、
①国民の理解の深化、②精神医療の改革、③地域生活支援の強化を今後10年間で進める。

国民の理解の深化

「こころのバリアフリー宣言」の普及等を通じて精神疾患や精神障害者に対する国民の理解を深める

精神医療の改革

救急、リハビリ、重度などの機能分化を進めできるだけ早期に退院を実現できる体制を整備する

地域生活支援の強化

相談支援、就労支援等の施設機能の強化やサービスの充実を通じ市町村を中心に地域で安心して暮らせる体制を整備する

基盤強化の推進等

- ・精神医療・福祉に係る人材の育成等の方策を検討するとともに、標準的なケアモデルの開発等を進める
- ・在宅サービスの充実に向け通院公費負担や福祉サービスの利用者負担の見直しによる給付の重点化等を行う

「入院医療中心から地域生活中心へ」という精神保健福祉施策の基本的方策の実現

※上記により、今後10年間で、受入条件が整えば退院可能な者約7万人について、解消を図る。

精神保健医療福祉の改革ビジョンと障害者自立支援法・精神保健医療の関係

精神保健医療福祉の改革ビジョン

地域生活支援の強化

精神医療の改革

国民理解の深化

【主な重点施策】

- サービス提供体制・重層的な相談支援体制の整備
- 市町村等がケアマネジメントを活用し給付決定等がなされる仕組み
- 住居提供者等のニーズに対応する体制の確保
- 精神障害者の就労支援・活動支援体制の強化

- 基準病床数の見直し
- 病床機能分化
- 適切な処遇の確保等
- 普及啓発「こころのバリアフリー宣言」

障害者自立支援法

- 障害者施策を三障害一元化
- サービス体系に再編・障害福祉計画によるサービス整備
- 相談支援を含むサービスの実施主体を市町村に一元化（専門的な相談支援については都道府県においても実施）
- 精神障害者退院促進支援事業→精神障害者地域移行支援特別対策事業の実施
- 支給決定プロセスの透明化
- ケアマネジメントによる「サービス利用計画」、「個別支援計画」の導入
- 居住サポート事業の創設
- 就労支援の抜本的強化

精神保健・医療

- 医療計画における基準病床算定式の変更
- 診療報酬上の評価
- 精神保健福祉法の改正

今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会について

①趣 旨

精神保健医療福祉を取り巻く環境の変化等を踏まえ、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」(平成16年9月)に基づくこれまでの改革の成果を検証するとともに、ビジョンの第2期(平成21年9月から5年間)における重点施策群を定めるため、入院患者の地域移行への支援のための方策や、病床機能をはじめとする精神医療の機能分化の一層の推進のための方策など、今後の精神保健医療福祉のあり方等について、客観的なデータに基づいた検討を行う。

②主な検討事項

「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的方策を更に推し進める観点から、障害者自立支援法の制定等も踏まえ、以下の事項について検討を行う。

- (1) 地域生活支援体制の充実
- (2) 精神保健医療体系の再構築
- (3) 精神疾患に関する理解の深化 等

検討会の開催経緯

- 第1回 4月11日 ○ 精神保健医療福祉の改革の経緯及び現状について
- 第2回 5月 1日 ○ 地域生活支援体制の充実について
- 第3回 5月29日 ○ 精神保健医療体系について
- 第4回 6月19日 ① 精神疾患に関する理解の深化について ② 精神障害者の方からのヒアリング
③ 地域移行の実践に関するヒアリング
- 第5回 6月25日 ① 「精神病床の利用状況に関する調査」報告について
② 諸外国の精神保健医療福祉の動向について
- 第6回 7月16日 ○ これまでの議論の整理と今後の検討の方向性について
- 第7回 7月31日 ○ これまでの議論の整理と今後の検討の方向性(論点整理)について
- 第8回 8月21日 ○ 有識者からのヒアリング
- 9月 3日 これまでの議論の整理と今後の検討の方向性(論点整理)公表
- 第9回 9月 3日 ① 論点整理の報告について ② 平成21年度概算要求の報告について
③ 障害者部会の状況報告について ④ 今後の進め方について
⑤ 「精神病床の利用状況に関する調査」報告(詳細)について
- 第10回 9月25日 ① 地域生活への移行・地域生活の支援について
② 精神科救急・精神保健指定医について
- 第11回 10月17日 ○ 相談支援について
- 第12回 10月29日 ① 就労・社会適応訓練事業について ② 精神保健指定医の確保について
③ 「精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会」中間報告について
- 第13回 11月 7日 ○ 障害者自立支援法の見直し等について(「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会 中間まとめ」)
- 第14回 11月13日 ① 相談体制における行政機関の役割について
② 障害者自立支援法の見直し等について(「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会 中間まとめ」)
- 11月20日 今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会 中間まとめ 公表

今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会

中間まとめ

平成20年11月20日

精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援の一層の推進に向けて

1. 本検討会における議論の経過

- 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」(平成16年9月)における「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的方策を更に推し進め、改革ビジョンの後期5か年(平成21年9月以降)の重点施策群の策定に向けて、本年4月より検討を開始。
- 9月には、「これまでの議論の整理と今後の検討の方向性【論点整理】」を取りまとめ。
- 9月以降、この「論点整理」に基づき、引き続き検討を進め、精神障害者の地域生活への移行及び地域生活への支援に関し、今回、障害者自立支援法の見直し等に向けた意見を取りまとめ。

2. 基本的な考え方

精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援については、精神障害者の特性を十分に踏まえて、以下を基本的な考え方とする。その際、病院等から地域生活への移行を目指す者だけではなく、家族と同居している者への支援についても推進する。

- ① 障害者自立支援法に基づくものをはじめとする相談支援の充実強化を今後の施策の中核として位置付ける。
- ② ケアマネジメント機能及び相談支援の中核を担う地域自立支援協議会の機能の充実を図る。
- ③ 障害者自立支援法に基づく障害福祉サービスと保健医療サービスとの密接な連携の下で、複合的なサービス提供ができる体制の一層の充実を図る。

3. 個別に対応すべき事項

- ①障害者自立支援法、精神保健福祉法の改正等の制度的な見直し、②障害福祉サービスの報酬における評価の見直し、③関係予算の確保等により施策の具体化を図る。

4. 今後の検討に向けて

改革ビジョンの後期5年間の重点施策群の策定に向けて、精神保健医療に関する事項や国民の理解の深化(普及啓発)に関する事項等、この中間まとめに盛り込まれていない事項について、「論点整理」に基づき、今後更に集中的に検討を行い、今後の精神保健医療福祉施策の全体像のとりまとめを目指す。

個別に対応すべき事項①

① 相談支援について

(1) 地域生活の拡充のための相談支援について

(相談支援体制の充実強化)

- 総合的な相談を行う拠点的な機関の設置等、地域における総合的な相談支援体制の充実
- 退院等に向けた地域生活の準備のための同行等の支援に加え、民間住宅等への入居時の支援や緊急時に対応できる地域生活における24時間の支援等について、全国のどの地域においても実施されるよう、評価を充実

(ケアマネジメント機能の拡充)

- 病院等から地域生活への移行を目指す者等を含めたサービス利用計画作成費の対象者の拡大
- サービス利用計画の作成手続の見直し、作成後の継続的なモニタリングの実施

(自立支援協議会の活性化)

- 自立支援協議会の機能の充実と法律上の位置付けの明確化

(相談支援の質の向上)

- 相談支援を担う人材の養成とその資質の向上
- 精神障害者又は家族同士のピアサポートの推進

(2) 相談体制における行政機関の役割について

- 精神保健に関する相談への対応や、医療に関する相談や複雑困難なケースへの対応等、市町村、保健所、精神保健福祉センターによる精神保健福祉に関する相談体制を具体化

(3) 精神保健福祉士の養成のあり方等の見直しについて

- 精神障害者の地域生活の支援を担う役割の明確化等の制度的対応、カリキュラム見直しの検討

個別に対応すべき事項②

② 地域生活を支える福祉サービス等の充実について

(1) 住まいの場の確保について

(グループホーム・ケアホームの整備促進・サービスの質の向上)

- 整備費の助成制度や公営住宅の活用等を通じた整備促進、夜間支援体制の確保等サービスの質の向上

(公営住宅への入居促進)

- 優先枠設定等による優先入居の一層の普及、民間住宅の借上げによる公営住宅の供給の促進 等

(公営住宅のグループホーム・ケアホームとしての活用促進)

- 改良工事費への助成の充実等、活用促進のための方策を推進

(民間賃貸住宅への入居促進)

- 「あんしん賃貸支援事業」の更なる普及、公的家賃債務保証制度の拡充・普及 等

(2) 生活支援等障害福祉サービス等の充実について

(訪問による生活支援の充実等)

- 訪問による生活訓練の評価の充実等、訪問による生活支援の充実

(ショートステイ(短期入所)の充実)

- 精神障害者本人による利用の拡大、評価の充実を通じたショートステイの充実

(就労支援等)

- 就労系障害福祉サービスの機能の充実と雇用施策との連携強化、雇用支援の一層の推進・充実
- 障害者就業・生活支援センターの全障害福祉圏域での設置に向けた整備促進と関係機関との連携強化
- 社会適応訓練事業の果たしている機能の障害者施策全体の中での位置付けの明確化

(家族に対する支援)

- 効果的な家族支援の一層の推進

個別に対応すべき事項③

③ 精神科救急医療の充実・精神保健指定医の確保について

(1) 精神科救急医療の充実について

- 都道府県による精神科救急医療体制の確保やモニタリングの実施等の制度化
- 精神科救急医療と一般救急医療との連携の制度化

(2) 精神保健指定医の確保について

- 都道府県による医療機関や指定医への協力依頼や輪番制等の体制整備の促進
- 精神保健指定医が、措置診察等の公務員としての業務や精神科救急医療等の都道府県における精神医療体制の確保に協力すべきことについて法定化
- 失念等により精神保健指定医資格の更新期限を超えた場合、再取得の際に一定の配慮を行うことについて制度化
- ※ 措置診察等の業務への参画を精神保健指定医の資格更新の要件とすること等については、その適否を含め将来的に検討

④ 入院中から退院までの支援等の充実について

- 精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援について、施策の推進体制を制度上明確化
- 精神保健医療福祉従事者の責務の明確化
- 地域生活への移行及び地域生活の支援に必要な体制整備を行う機能の更なる充実
- 入院中の段階から、試行的にグループホーム等での生活の体験や通所系の福祉サービスの利用ができる仕組みの導入

今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会

論点整理

平成20年9月3日

今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会（論点整理）

1. 本検討会における議論の経過

平成16年9月に策定された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」における「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的の方策を更に推し進め、精神保健医療福祉施策に関する抜本の見直しのための改革ビジョンの後期5か年（平成21年9月以降）の重点施策群の策定に向けて、本年4月より、「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」を開催し、検討を開始。これまでの議論の整理、今後の検討の方向性に関する論点のとりまとめを行う。

2. 精神保健医療福祉の課題

(1) 統合失調症患者を中心とした地域生活への移行と地域生活の支援の一層の推進

改革ビジョンに掲げた方向性に沿って、障害者自立支援法の見直しとあわせて一層の推進を図る。

(2) 認知症患者への対応等新たな課題への対応

(1)に加え、増加する認知症患者に対する入院・入所機能のあり方の検討や児童・思春期等精神保健医療の直面する新たな課題への対応を図る。

3. 今後の精神保健医療福祉施策の基本的考え方

- 現在の長期入院患者の問題は、入院医療中心であった我が国の精神障害者施策の結果であり、行政をはじめその関係者は、その反省をすべき。
- 精神保健医療福祉施策に関しては、今後も、「入院医療中心から地域生活中心へ」との基本的理念に基づき、今後の施策立案・実施に当たるべき。
- その際、将来あるべき姿（ビジョン）を示し、数値目標を定め、ロードマップを明確にし、定期的に進捗状況を評価するという流れを徹底すべき。

【具体的施策の方向性】

- ①地域生活を支える支援の充実
- ②精神医療の質の向上（精神疾患の早期発見・支援のための体制確保を含む）
- ③精神疾患に関する理解の深化
- ④長期入院患者を中心とした地域生活への移行・定着支援

4. 統合失調症患者を中心とする地域生活への移行及び地域生活の支援

※障害者自立支援法の見直しとあわせて議論

- ・ 入院期間1年以上の長期入院者群に重点を置いて、統合失調症患者を中心とした地域生活への移行及び地域生活の支援施策を行う。
- ・ 新たな長期入院を生み出さないという基本的な姿勢に立って、地域生活への移行を促す。
- ・ 長期入院患者の特性に応じたきめ細かい施策を実施する。

主な検討課題

相談支援

- 障害者自立支援法に基づく相談支援の充実、ケアマネジメント機能の拡充
- 相談支援体制の中核を担う地域自立支援協議会の機能の充実
- 精神保健の分野も含め、市町村・都道府県・精神保健福祉センター等、行政機関の役割の制度上の明確化
- 保健福祉分野と学校教育分野の連携の強化

福祉サービス等の充実

- 住まいの場の確保(公営住宅、民間住宅の活用促進等)、訪問による生活支援の充実、効果的な家族支援の検討

地域生活を支える医療の充実

- 精神科救急医療に係る都道府県による体制確保、一般救急医療との連携に関する制度上の位置付けの検討
- 精神保健指定医の確保のための具体的方策(5年毎の更新要件の見直し等)の検討

入院中から退院・退所までの支援の充実

- 退院・退所時の個別支援の充実、地域移行・地域定着に必要な体制整備の充実

5. 精神保健医療体系の再構築

※増加する認知症患者への対応をはじめ、精神保健医療の直面する新たな課題への対応についても今後重点的に議論

- ・ 医療制度全体の取組の状況を踏まえて、精神保健医療の水準の向上を目指す。
- ・ 将来的な病床の機能分化や医療体制の姿を提示する。
- ・ 機能(統合失調症、認知症等)に応じた入院機能の明確化、統合失調症患者の地域移行の更なる促進による病床数の適正化を図る。

主な検討課題

入院医療

- 病期や疾患に応じた入院機能の明確化、病床機能分化の推進
- 人員・構造等の基準、機能に応じた病床の必要数、機能強化の方策等、今後の精神病床のあり方の検討

通院・在宅医療

- 精神科デイ・ケア等の患者の症状等に応じた機能強化・分化や精神科訪問看護等の在宅医療の充実のための方策を検討

医療体制・連携

- 今後の精神医療体制のあり方を検討
(制度的な位置付け、精神科救急医療体制、病院と診療所との機能分担・連携、身体合併症の患者への医療提供のあり方、一般医療との連携、早期支援)
- 他のサービスや関係機関との連携が必要と考えられる分野(認知症、依存症、児童・思春期等)について、体制のあり方を検討

※特に認知症について、精神病床や介護保険施設等の入院・入所機能を含めた体制の全体像の検討

人材の確保・資質の向上をはじめとした精神医療の質の向上

- 医療関係職種の確保や資質の向上のための方策を検討

6. 精神疾患に関する理解の深化(普及啓発)

精神疾患の早期発見・早期対応による重症化の防止を図る。

主な検討課題

- ターゲット(疾患、年代等)の明確化、ターゲットに応じた効果的な普及啓発の手法や実施主体の検討
- 学齢期の若者等に対する普及啓発の重点的な実施
- 統合失調症に関する理解の進展を目標とした普及啓発の重点的な実施

7. 今後の検討に向けて

- 統合失調症患者を中心とする地域生活への移行・支援に関する事項については、障害者自立支援法の改正にあわせて本年中に具体化
- 精神保健医療を含め、精神保健医療福祉施策の全体像の取りまとめは、平成21年夏を目途
- 精神病床数に係る目標値の設定や今後の取組の方向性については、引き続き議論

今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会

中間まとめ

平成20年11月20日

目 次

I 基本的な考え方

II 個別に対応すべき事項

1. 相談支援について

(1) 地域生活の拡充のための相談支援について

- ・ 相談支援体制の充実強化
- ・ ケアマネジメント機能の拡充
- ・ 自立支援協議会の活性化
- ・ 相談支援の質の向上

(2) 相談体制における行政機関の役割について

(3) 精神保健福祉士の養成のあり方等の見直しについて

2. 地域生活を支える福祉サービス等の充実について

(1) 住まいの場の確保について

- ・ グループホーム・ケアホームの整備促進・サービスの質の向上
- ・ 公営住宅への入居促進
- ・ 公営住宅のグループホーム・ケアホームとしての活用促進
- ・ 民間賃貸住宅への入居促進

(2) 生活支援等障害福祉サービス等の充実について

- ・ 訪問による生活支援の充実等
- ・ ショートステイ（短期入所）の充実
- ・ 就労支援等
- ・ 家族に対する支援

3. 精神科救急医療の充実・精神保健指定医の確保について

(1) 精神科救急医療の充実について

(2) 精神保健指定医の確保について

4. 入院中から退院までの支援等の充実について

III 今後の検討に向けて

精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援の一層の推進に向けて
「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会（中間まとめ）」

平成20年11月20日
今後の精神保健医療福祉の
あり方等に関する検討会

本検討会においては、平成16年9月に策定された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（以下「ビジョン」という。）における「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的方策を更に推し進めるという共通認識の下、精神保健医療福祉施策に関する抜本的見直しのためのビジョンの後期5か年（平成21年9月以降）の重点施策群の策定に向けて、本年4月より検討を開始し、9月には、それまでの議論を踏まえ、「これまでの議論の整理と今後の検討の方向性【論点整理】」において論点の取りまとめを行った。

本検討会においては、この論点に基づき、精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援に関連する事項について、9月以降引き続き検討を進めてきたところであるが、これまでの議論を踏まえ、精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援に関し、障害者自立支援法の見直し等に向けた本検討会としての意見を以下のとおり取りまとめた。

I 基本的な考え方

障害者自立支援法の見直し等に当たり、精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援については、精神障害者の特性を十分に踏まえて、以下を基本的な考え方とすべきである。

なお、精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援に当たっては、病院等から地域生活への移行を目指す者だけでなく、家族と同居している者への支援についても推進すべきである。

- ① 障害者自立支援法に基づくものをはじめとする相談支援については、日常の継続的な支援や緊急時の支援を通じて、精神障害者が安心して地域生活を営むことを支えるとともに、地域生活を営む精神障害者に対する様々な支援を結び付け円滑に利用できるようにする重要な機能であり、その充実強化を今後の施策の中核として位置付ける。

- ② 地域における相談支援が十分に機能するためにも、多様な支援を必要とする精神障害者に対してケアマネジメントを行う機能の充実を図る。
あわせて、相談支援の中核を担うべき地域自立支援協議会についてもその機能の充実を図る。その際、地域自立支援協議会への当事者の参画を促進する。
- ③ 精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援については、障害者自立支援法に基づく障害福祉サービスと保健医療サービスとの密接な連携の下で行われることが不可欠であり、これらのサービスの複合的な提供を含めてその体制の一層の充実を図る。
また、住まいの場については、精神障害者が地域生活を営むに当たり最も重要な基盤の1つであることを踏まえ、国及び地方公共団体は、その確保のために重点的な取組を行う。

II 個別に対応すべき事項

以下の個別の事項のそれぞれについて、障害者自立支援法、精神保健福祉法の改正等の制度的な見直し、障害福祉サービスの報酬における評価の見直し、関係予算の確保等により、施策の具体化を図るとともに、国・地方公共団体が一体となってその推進に当たるべきである。

1. 相談支援について

(1) 地域生活の拡充のための相談支援について

(相談支援体制の充実強化)

- 精神障害者が病院等から地域生活に移行し、安心して地域生活を営んでいけるよう、総合的な相談を行う拠点的な機関の設置等、地域における総合的な相談支援体制を充実すべき。
- 精神障害者地域移行支援特別対策事業において行われている、病院からの退院等に向けた地域生活の準備のための同行等の支援に加え、居住サポート事業が担っている民間住宅等への入居時の支援や緊急時に対応できる地域生活における24時間の支援等について、全国のどの地域においても実施されるよう、個々の支援を評価する仕組みに改めるなど、充実を図るべき。

(ケアマネジメント機能の拡充)

- 精神障害者に対する、医療サービスも含めた総合的なケアマネジメント機能を充実する観点から、サービス利用計画作成費について、病院等から地域生活への移行や地域での自立した生活を営むことを目指す者を含め、その対象者を拡大するなど、充実を図るべき。
- 精神障害者本人による自己選択、自己決定を尊重しつつ、個々の精神障害者の状況に応じたケアマネジメントが促進されるよう、サービス利用計画の作成手続について、現在支給決定後に作成することとなっている取扱いを見直すとともに、作成後においても、継続的にモニタリングを実施する仕組みとすべき。

(自立支援協議会の活性化)

- 精神障害者に対する相談支援を効果的に実施するためには、地域において精神障害者を支える医療や福祉をはじめとする関係者の有機的な連携を構築することが不可欠である。
このため、相談支援体制において中核的役割を担う自立支援協議会について、その設置を促進し運営の活性化を図っていく観点から、その機能の充実を図るとともに、その機能も含めて法律上の位置付けを明確化すべき。その際、自立支援協議会への当事者の参画を促進すべき。

(相談支援の質の向上)

- 研修事業の充実等を通じて、相談支援専門員をはじめ相談支援を担う人材の養成とその資質の向上を図るべき。
- 精神障害者やその家族の視点や経験・体験を重視した支援を充実する観点から、地域における精神障害者又は家族同士のピアサポートについて、その推進策を講ずるべき。

(2) 相談体制における行政機関の役割について

- 精神障害者やその家族等からの様々な相談に対し、身近な地域において、より適切に対応できる体制を確保するため、精神保健に関する相談への対応や、医療に関する相談や複雑困難なケースへの対応等も含めて、市町村、保健所、精神保健福祉センターが、適切な役割分担と密接な連携の下で、精神保健福祉に関する相談に応じ、適切な支援を行えるよう、その体制の具体化を図るべき。

(3) 精神保健福祉士の養成のあり方等の見直しについて

- 「精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会」における検討結果を踏まえ、精神障害者の地域生活の支援を担うという役割の明確化、保健福祉系大学等における養成課程の水準の確保や精神科病院等の精神科医療機関での実習の必須化、資格取得後の資質向上の責務の明確化をはじめ、制度上の対応を図るべき。
また、質の高い精神保健福祉士の養成のためのカリキュラムの見直しについて引き続き検討すべき。

2. 地域生活を支える福祉サービス等の充実について

(1) 住まいの場の確保について

(グループホーム・ケアホームの整備促進・サービスの質の向上)

- グループホーム・ケアホームについて、整備費の助成制度や公営住宅の活用等を通じて、更に整備を促進すべき。
その際、地方公共団体は、障害福祉計画等に基づく計画的な整備を行うとともに、整備実現に向けた地域住民との調整を含め、自ら積極的に整備を促進すべき。
また、夜間の安全・安心を確保するための必要な人員体制の確保、支援内容の向上等、質の面でも充実を図るべき。

(公営住宅への入居促進)

- 優先枠設定等による優先入居の一層の普及、民間住宅の借上げによる公営住宅の供給の促進、先進事例の調査研究やその成果の普及等を通じて精神障害者の公営住宅への入居促進を図るべき。

(公営住宅のグループホーム・ケアホームとしての活用促進)

- 地方公共団体の住宅部局及び福祉部局並びにグループホーム事業者の具体的な連携方策を示したマニュアルの作成・普及、改良工事費への助成の充実等により、公営住宅のグループホーム・ケアホームとしての活用を更に促進すべき。

(民間賃貸住宅への入居促進)

- 「あんしん賃貸支援事業」の更なる普及や公的家賃債務保証制度の拡充・普及等により、民間賃貸住宅への入居を更に促進すべき。

(2) 生活支援等障害福祉サービス等の充実について

(訪問による生活支援の充実等)

- 地域における精神障害者への継続的な生活支援を確保する観点から、訪問による生活訓練の評価の充実を含め、訪問による生活支援の充実を図るべき。

また、こうした訪問による生活支援を行う機能と訪問診療、精神科訪問看護等の訪問による医療を提供する機能との連携によるものも含めて、精神症状が持続的に不安定な患者をはじめとする地域生活を営む精神障害者に対する複合的なサービス提供のあり方については、引き続き検討を進める。

(ショートステイ（短期入所）の充実)

- 精神障害者が地域生活を継続して営む上で、入院予防的に、又は、一時的な休息を取るために利用するショートステイ（短期入所）が、地域において確保されることが重要である。

このため、ショートステイについて、精神障害者本人による利用の拡大を図るとともに、単独型のショートステイを含め、その評価の充実を図るべき。

(就労支援等)

- 就労系の障害福祉サービスについて、精神障害者の特性も踏まえつつ、その機能の充実を図るとともに、雇用施策との連携を強化すべき。また、就労系の障害福祉サービスが現在果たしている機能を踏まえ、そのあり方について引き続き検討すべき。

- 障害者就業・生活支援センターについて、就労面の支援とあわせて生活面の支援を提供する機能の重要性に鑑み、精神障害者による利用が促進されるよう、その質の向上を図りつつすべての圏域での設置に向けて整備を進めるとともに、就労移行支援事業所や医療機関をはじめとする精神障害者の地域生活を支える関係機関との連携を強化すべき。

- 今後も、精神障害者の特性に応じたきめ細やかな支援が実施されるよう、社会適応訓練事業の果たしている機能について、障害者施策全体の中でその位置付けを明確にし、都道府県等への支援を図るべき。

- 雇用支援についても、精神障害者の雇用義務化の環境が早急に整うよう、精神障害者の特性に応じ、予算措置等による雇用支援の一層の推進、充実について、引き続き検討すべき。

(家族に対する支援)

- 精神障害者本人だけではなくその家族を支えるとともに、本人と家族との自立した関係を構築することを促すという観点も踏まえ、上記の施策を進めるなど、効果的な家族支援を一層推進すべき。

3. 精神科救急医療の充実・精神保健指定医の確保について

(1) 精神科救急医療の充実について

- 地域の実情を踏まえつつどの地域でも適切な精神科医療を受けられる体制の確保を図る観点から、都道府県による精神科救急医療体制の確保やモニタリングの実施等について、制度上位置付けるべき。
- 精神科救急医療と一般救急医療の双方を必要とする患者に対する適切な医療の提供を確保する観点から、精神科救急医療と一般救急医療との連携についても制度上位置付けるべき。

(2) 精神保健指定医の確保について

- 都道府県等が、措置診察等を行う精神保健指定医の確保について積極的に実施している先例を参考に、医療機関及び指定医への協力依頼や、輪番制等の体制整備に努めるよう促すべき。
- 精神保健指定医について、措置診察等の公務員としての業務や精神科救急医療等の都道府県における精神医療体制の確保に協力すべきことを法律上規定すべき。
- また、失念等により精神保健指定医資格の更新期限を超えた場合については、例えば、運転免許と同様に、再取得の際に一定の配慮を行うよう、制度上対応すべき。
- なお、措置診察に全国一律に輪番制を導入することや、措置診察等の業務への参画を精神保健指定医の資格更新の要件とすることについては、上記の確保策の効果を検証した上で、その適否を含め将来的に検討することとする。

4. 入院中から退院までの支援等の充実について

- 精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援等の施策の推進体制について制度上位置付けるべき。
その際、精神保健医療福祉に従事する者について、相互に連携・協力を図り、精神障害者の地域生活への移行や地域生活の支援に取り組む責務を明確化すべき。
- 病院等から地域生活への移行を目指す精神障害者に対する個別支援の充実強化とともに、自立支援協議会等の機能の活性化等を通じて、地域資源の開発や地域における連携の構築等、地域生活に必要な体制整備を行う機能についても、引き続き充実を図るべき。
- 長期にわたり入院している精神障害者をはじめ、入院中の段階から地域生活への移行に先立って、試行的にグループホーム等での生活の体験や通所系の福祉サービスの利用ができる仕組みとすべき。

Ⅲ 今後の検討に向けて

本検討会においては、今後、ビジョンの後期5年間の重点施策群の策定に向けて、精神保健医療に関する事項や国民の理解の深化（普及啓発）に関する事項等、この中間まとめに盛り込まれていない事項について、「論点整理」に基づき、集中的に検討を行い、今後の精神保健医療福祉施策の全体像の取りまとめを目指す。

これまでの議論の整理と 今後の検討の方向性（論点整理）

平成20年9月3日
今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会

目 次

- I 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」の策定と本検討会における議論の経過
- II 精神保健医療福祉（主に地域生活への移行及び地域生活の支援に関するもの）の現状と評価
 1. 精神障害者の状況
 2. 精神障害者の地域生活支援の現状
 3. 精神保健医療体制の現状
 4. 国民の理解の深化（普及啓発）の現状
- III 今後の精神保健医療福祉施策の基本的考え方
 1. 基本的考え方
 2. 施策の推進体制等について
- IV 地域生活への移行及び地域生活の支援に関する今後の検討の方向
 1. 検討の基本的方向性
 2. 施策の方向性について
 3. 個別の論点
 - (1) 相談支援について
 - (2) 地域生活を支える福祉サービス等の充実について
 - (3) 地域生活を支える医療の充実について
 - (4) 入院中から退院・退所までの支援の充実について
- V 精神保健医療体系の再構築に関する今後の検討の方向
 1. 検討の基本的方向性
 2. 個別の論点
 - (1) 入院医療について
 - (2) 通院・在宅医療について
 - (3) 医療体制・連携について
 - (4) 人材の確保・資質の向上をはじめとした精神医療の質の向上について
- VI 精神疾患に関する理解の深化（普及啓発）に関する今後の検討の方向
 1. 検討の基本的方向性
 2. 個別の論点
- VII 今後の検討に向けて
 1. 本検討会における今後の検討の進め方
 2. 精神病床数に関する取扱いについて

これまでの議論の整理と今後の検討の方向性（論点整理）

平成 20 年 9 月 3 日
今後の精神保健医療福祉の
あり方等に関する検討会

I 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」の策定と本検討会における議論の経過

精神保健医療福祉の改革については、平成 16 年 9 月に厚生労働省においてとりまとめた「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（以下「ビジョン」という。）において、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念に基づき、「国民意識の変革」、「精神医療体系の再編」、「地域生活支援体系の再編」、「精神保健医療福祉施策の基盤強化」という柱が掲げられた。

これまで、障害者自立支援法の制定や累次の診療報酬改定等、ビジョンに基づき、精神保健医療福祉の各側面にわたる具体的な施策が展開されてきている。ビジョンは、概ね 10 年間の精神保健医療福祉の見直しに関する具体的方向性を明らかにしたものであるが、平成 21 年 9 月にその中間点を迎えるところであり、後期 5 年間の重点施策群の策定が必要となっている。

本検討会においては、ビジョンに基づく取組の状況や、精神保健医療福祉を取り巻く状況等を踏まえながら、「今後も、『入院医療中心から地域生活中心へ』という基本的な方策を更に推し進め、精神障害者が地域において安心して自立した生活を送れるような社会としていく」との共通認識の下、精神保健医療福祉施策に関する抜本的見直しに向け、平成 21 年に予定されている障害者自立支援法の改正を念頭に、本年 4 月から検討を開始した。これまで、ビジョン策定後の取組の状況を中心に、議論を行ってきたところである。本検討会における議論は未だその途上であるが、ここに、これまでの議論の整理を行うとともに、その議論を踏まえて、地域生活への移行及び地域生活の支援に関するものを中心に、重点的に対応が必要な事項について、今後の検討の方向性に関する論点のとりまとめを行う。

【これまでの開催状況】

平成 20 年 4 月 11 日（第 1 回）

○精神保健医療福祉の改革の経緯及び現状について

平成 20 年 5 月 1 日（第 2 回）

○地域生活支援体制の充実について

平成 20 年 5 月 29 日（第 3 回）

○精神保健医療体系について

平成 20 年 6 月 19 日（第 4 回）

○精神疾患に関する理解の深化について

○精神障害者の方からのヒアリング

○地域移行の実践に関するヒアリング

平成 20 年 6 月 25 日（第 5 回）

○「精神病床の利用状況に関する調査」報告について

○諸外国の精神保健医療福祉の動向について

平成 20 年 7 月 16 日（第 6 回）

○これまでの議論の整理と今後の検討の方向性について

平成 20 年 7 月 31 日（第 7 回）

○これまでの議論の整理と今後の検討の方向性（論点整理）（案）
について

平成 20 年 8 月 21 日（第 8 回）

○有識者からのヒアリング

Ⅱ 精神保健医療福祉（主に地域生活への移行及び地域生活の支援に関するもの）の現状と評価

1. 精神障害者の状況

(1) 全般的状況

- 「患者調査」（厚生労働省統計情報部）によると、精神疾患患者は平成 11 年以降急速に増加しており、特に、外来患者数は、平成 11 年に 170 万人であったものが、平成 17 年には 267.5 万人と、6 年間で約 1.6 倍となっている。
- 入院患者については、「入院医療中心から地域生活中心へ」という方向を掲げてきたが、精神病床の入院患者は、平成 8 年以降、32 万人から 33 万人の間で推移している。また、精神病床以外に入院している患者も含め、精神疾患を主傷病として入院している者の数は、認知症患者の増加を背景として、平成 11 年で 34.1 万人、平成 17 年で 35.3 万人となっており、年々増加する傾向にある。

(2) 入院患者の状況（静態）

（疾患による分析）

- 患者調査（平成 17 年）によると、精神病床に入院する患者 32.4 万人のうち、統合失調症患者が 19.7 万人（61%）と最も多く、アルツハイマー病等の認知症患者が 5.2 万人（16%）で続いている。
- 平成 11 年からの変化をみると、統合失調症患者が 1.5 万人（7%）減少する一方で、認知症患者が 1.5 万人（42%）増加しており、高齢化の進行を踏まえると、今後、精神病床において、認知症を主傷病として入院する患者が更に増加する可能性がある。

（年齢階級による分析）

- 患者調査によると、精神病床の入院患者の年齢分布は、65 歳以上の高齢者の割合が増加を続けており、平成 17 年調査では 13.9 万人（43%）にのぼっている。
- 特に統合失調症患者についてみると、精神病床に入院する患者

の推計平均年齢は、平成 5 年に 50 歳であったが、平成 17 年には 56 歳となっている。

(入院期間による分析)

- 患者調査（平成 17 年）によると、精神疾患入院患者の入院期間別の分布は、1 年未満入院患者が約 12.2 万人（35%）、1 年以上 5 年未満入院患者が約 10.2 万人（29%）、5 年以上 10 年未満入院患者が 4.7 万人（13%）、10 年以上入院患者が約 8.1 万人（23%）となっている。
- これを平成 11 年と平成 17 年で比較すると、1 年未満入院患者数が 1.4 万人（13%）、1 年以上 5 年未満入院患者数が 1.1 万人（12%）増加する一方で、10 年以上入院患者数は 1.3 万人（13%）減少している。
- また、疾患毎にみると、統合失調症では、1 年未満入院患者と 1 年以上 5 年未満入院患者がそれぞれ 22.9% 及び 25.3% である一方、10 年以上入院患者の割合は 35.9% となっている。うつ病を含む気分（感情）障害ではその 6 割強が 1 年未満入院患者であり、認知症では 1 年未満入院患者と 1 年以上 5 年未満入院患者がそれぞれ約 42% となっている。このように、疾患によって入院期間による分布は大きく異なっている。
また、入院期間が長期化するほど、総数に占める統合失調症患者の割合が増える傾向にあり、10 年以上入院患者では約 85% にのぼっている。
- さらに、これを平成 11 年と平成 17 年の比較で見ると、10 年以上入院患者数の減少は統合失調症で顕著であり、平成 11 年調査との比較では、1.2 万人（14%）の減少となっている。1 年未満入院患者数の増加は、統合失調症やうつ病を含む気分（感情）障害でも増加しているものの、認知症で特に増加が著しく、その増加は、平成 11 年から平成 17 年までの間で 1.1 万人（43%）となっている。また、1 年以上 5 年未満入院患者数の増加は、主に認知症患者が平成 11 年から平成 17 年までの間で 1.2 万人（53%）増加していることによるものであり、認知症患者で入院期間が長期化する傾向が示されている。
- 以上の現状を踏まえると、今後は、入院患者の高齢化も念頭に

置きながら統合失調症患者を中心に地域生活への移行及び地域生活の支援を一層推進するとともに、増加する認知症患者への入院医療のあり方の検討を行うことが課題となっている。

(3) 入院患者の状況（動態）

(入院期間1年未満患者の動態)

- 精神保健福祉資料（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課）によると、精神病床における年間新規入院患者数は、平成14年に33.2万人であったものが、平成15年では35.6万人（前年比2.4万人（7%）増）、平成16年では37.8万人（前年比2.2万人（6%）増）と、年々増加している。
- 他方、退院患者数についても、年間新規入院患者数と同程度の水準で推移しており、在院期間1年未満での退院が新規入院患者数の増加とほぼ同程度増加している。新規入院患者のうち入院期間1年以上に移行、つまり、新たに長期入院となる患者の数は、毎年5万人程度で横ばいとなっている。その結果として、病院報告（厚生労働省統計情報部）における精神病床の平均在院日数は短縮しており、平成18年には320日と、平成元年に比べ約180日短くなっている。
- また、精神保健福祉資料によると、精神病床における新規入院患者の87%が入院から1年以内に退院しており、平成11年と比較しても、その割合は高まっている。また、退院患者のうち、在院期間が1年未満で退院した患者の割合も約87%と高くなっている。
- このように、精神病床においては、1年未満の入院期間について、新規入院患者と退院患者が同程度増加し患者の入れ替わりが頻繁に起こっており、入院の短期化が進んでいるといえる。
- 今後は、急性期医療の充実により新たに入院する患者の早期退院を促すとともに、地域における医療・福祉等必要なサービスの確保のための取組を更に強化することにより新たな長期入院患者を生み出さないようにすることが課題となっている。

(入院期間1年以上患者の動態)

- その一方で、在院期間 1 年以上での退院は毎年 5 万人弱で推移しているが、新たに入院期間 1 年以上となる患者数が毎年 5 万人程度であるため、その結果として、1 年以上入院患者数は 23 万人弱で大きく変化していない。
- また、入院期間 1 年以上患者は全体の 65%を占めているが、退院患者のうち、在院期間が1年以上で退院した患者の割合は約13%であり、そのうち転院や死亡による退院は2割以下となっている。これに対し、退院患者のうち、在院期間が 5 年以上で退院した患者の割合はわずか4%に止まり、そのうち転院や死亡による退院は7割以上となっており、入院期間が長期化するほど、退院患者における割合が下がるとともに転院や死亡による退院の割合が高くなっている。
- このように、入院の短期化が進んでいる一方で、入院期間 1 年以上の長期入院患者では、その動態に近年大きな変化がみられておらず、今後、どのように地域移行を進め、長期入院患者の減少を図っていくかが課題となっている。

(4) 受け入れ条件が整えば退院可能な患者の状況

(患者調査による分析)

- ビジョンでは、患者調査の「受入条件が整えば退院可能」な患者（平成 14 年調査で 6.9 万人）について、精神病床の機能分化・地域生活支援体制の強化等、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を全体的に進めることにより、10 年後の解消を図ることとしている。
- 平成 17 年患者調査では、精神病床の入院患者のうち、受入条件が整えば退院可能な患者は約 7.6 万人で約 23%となっており、その詳細は以下のとおりとなっている。
 - ・ 入院期間別にみると、1 年未満入院患者が約 2.5 万人（受入条件が整えば退院可能な患者の約 33%）、1 年以上 5 年未満入院患者が約 2.2 万人（同約 30%）、5 年以上 10 年未満入院患者が約 1 万人（同約 14%）、10 年以上入院患者が 1.7 万人（同約 24%）となっている。
 - ・ 年齢別にみると、受入条件が整えば退院可能な患者のうち 55

歳未満の患者は約30%、55歳以上の患者は約70%となっている。
65歳以上の患者は45%を占めている。

- ・ 疾患別でみると、統合失調症の患者が約4.4万人で約6割を占め、認知症患者が約1.3万人で約18%となっている。
- ・ 疾患別の入院患者のうち、受入条件が整えば退院可能な患者の割合を入院期間別にみると、統合失調症では、入院期間1年未満で約24%、1年以上5年未満で約27%、5年以上10年未満で約16%となっているが、入院期間10年以上では約3分の1強と最も高くなっている。一方で、認知症では、入院期間1年未満で約45%、1年以上5年未満で約41%となっており、異なる分布となっている。

- このように、受入条件が整えば退院可能な患者は、入院期間、年齢、疾患によって様々となっており、地域生活への移行のための方策を考えていくに当たっても、この点に十分留意し、患者像に応じたきめ細かい対応を図っていくことが必要である。

(病床調査による分析)

- 「精神病床の利用状況に関する調査」(平成19年度厚生労働科学研究こころの健康科学事業により実施。以下「病床調査」という。)では、「受入条件が整えば退院可能」な患者の割合は約34%に上っており、平成17年患者調査の結果よりも高い割合となっている。
- 病床調査では、「居住先・支援が整った場合の退院の可能性」についても調査を行っており、これもあわせて分析を行うと、受入条件が整えば退院可能な患者のうち「現在の状態でも、居住先・支援が整えば退院可能」な患者は約16%(全体の約5%)、「状態の改善が見込まれるので、居住先・支援が整えば退院可能」な患者が約73%(全体の約25%)となっており、医師が「受入条件が整えば退院可能」という場合には、居住先や支援の確保の状況に加え、将来の状態の改善も見込んでいる可能性が示唆されている。
- 一方で、病床調査の結果によると、将来の状態の改善と居住先・支援の確保のいずれかが整えば退院が可能となる患者の割合が入院患者の6割強となっているが、その中には、現時点で「生命の危険は少ないが入院治療を要する」とされた患者が約45%(全体の約27%)含まれている。このようなことから、地域生活への移

行のための方策の検討に当たっては、受入条件が整えば退院可能な患者以外の患者についても念頭に置いて具体策を講じていくことが必要である。

また、病床調査の結果によると、「状態の改善は見込まれず、居住先・支援を整えても近い将来退院の可能性なし」とされた患者が約 40%いるが、このような患者の特性や状態像について、更に詳細に分析する必要がある。

2. 精神障害者の地域生活支援の現状

(1) 障害福祉サービスの現状

- 精神障害者が円滑に地域生活を送るためには、住まいの場所を提供する機能や、精神障害者の自宅における日常生活に必要な支援を提供する機能、さらには、身近な日中活動の場を提供し、又は、地域生活の訓練や就労に向けた訓練を提供する機能等、地域において精神障害者の生活を支える様々な機能が確保されていることが必要である。
- このような機能を担う障害福祉サービスについては、障害者自立支援法施行前から精神障害者社会復帰施設等として整備が進められてきている。

精神障害者社会復帰施設については、障害者自立支援法施行直前の平成 18 年には、施設数が約 1.7 千カ所（平成 5 年時点の約 11 倍、平成 14 年時点の約 1.6 倍）、利用者数が 2.5 万人以上（平成 5 年時点の約 12 倍、平成 14 年時点の約 1.8 倍）と大きな伸びを示しており、特に小規模通所授産施設、通所授産施設、生活訓練施設では、利用者数がそれぞれ 9.1 千人、7.7 千人、4.4 千人であった。なお、「重点施策実施 5 か年計画」（平成 14 年 12 月 24 日障害者施策推進本部決定）においては、平成 18 年度時点における施策の達成目標を定めている。障害者自立支援法の施行前の平成 17 年度末時点の状況をみると、同計画に達成状況が定められた施策（精神障害者地域生活支援センターの整備、精神障害者ホームヘルパーの確保、精神障害者グループホームの整備、精神障害者福祉ホームの整備、精神障害者生活訓練施設（援護寮）の整備及び精神障害者通所授産施設の整備）については、精神障害者グループホームの整備を除き、平成 18 年度の目標値の 90%以上の水準を達成

している。精神障害者グループホームについては、平成 18 年度の目標として約 1.2 万人分の整備を掲げていたが、平成 17 年度末時点で約 8.5 千人分（約 70.8%）の整備にとどまっている。

- 障害者自立支援法においては、事業・施設体系を見直し、障害種別にかかわらずサービスを利用する仕組みを一元化するとともに、サービス提供の責任主体を市町村に統一し、これにより、精神障害者福祉の基盤整備を進める上での制度的枠組みが整備された。
- 障害者自立支援法施行後の状況に関して、平成 19 年 12 月時点の精神障害者福祉サービスの状況をみると、グループホームや居宅介護では、精神障害者と知的障害者が同程度の割合で利用しているが、その一方で、自立訓練（生活訓練）や就労移行支援、就労継続支援では、利用がまだ十分に進んでいないと考えられる。

- また、精神障害者社会復帰施設については、平成 23 年度末までに、障害者自立支援法に基づく新体系サービスに移行することが求められているが、平成 19 年 4 月時点における移行状況によると、小規模通所授産施設で 24.6%、通所授産施設で 23.3%、生活訓練施設では 6.6%、全体でも 19.0%となっている。このように、障害者自立支援法において新たに設けられた就労系の福祉サービスにおいては、新体系サービスへの移行割合が高くなっている状況にある。これは、身体障害及び知的障害と比べると平均して高くなっているが、その移行はまだ十分とはいえない。

なお、小規模作業所については、障害種別のデータではないものの、平成 18 年 4 月以降、順次、新体系サービス等（地域活動支援センターや個別給付サービス）へ移行しており、平成 20 年 4 月時点では、総数約 5.8 千か所のうち約 3.2 千か所（54.3%）が新体系サービス等に移行している。

(2) 医療サービスの現状

- 精神障害者については、入院治療が終了し退院した者も含め、その多くが、安定した地域生活を送るために、外来医療、デイ・ケア等、訪問診療、精神科訪問看護等の通院・在宅医療の提供を通じた継続的な医療面での支援を必要とするほか、地域生活における様々な変化に直面し症状が急変することがあり、救急医療や

入院医療による緊急の対応を必要とする場合がある。

○ このため、精神障害者の地域生活を支援していく上では、福祉サービスの機能とあわせて、通院・在宅医療による日常的・継続的な医療の提供や、精神科救急医療による症状急変時における医療の提供、さらには、急性期の入院医療の提供を適切に担う機能が不可欠である。

○ こうした地域生活を支える医療については、精神科救急において夜間・休日の電話相談件数や受診件数、入院件数も増加傾向がみられ、また、精神科デイ・ケア等や精神科訪問看護の利用者数が近年増加を続けており、一定の充実がみられているが、課題も残っている。

○ 精神科救急については、平成 20 年度予算において、すべての精神科救急医療圏域における体制整備に資するよう事業の充実を図るとともに、診療報酬上もその充実のための対応を行ってきている。

しかしながら、精神科救急医療体制の機能が都道府県によって大きく異なっており、地域の実状を踏まえつつ、どの地域でも適切な精神科救急医療が受けられる体制の確保を図っていくことが課題となっている。

○ 精神科デイ・ケア等については、利用者のうち 20 歳以上 40 歳未満の者が 35%、40 歳以上 65 歳未満の者が 53%と、比較的若い年齢層の利用が多くなっているが、一般就労の支援を図るなど精神障害者の地域生活を支える医療の提供を充実する観点から、患者の症状やニーズに応じた機能の強化や分化を図っていくことが課題となっている。

○ 精神科訪問看護については、退院後の医療を提供する機能として患者や家族のニーズが高く、精神科訪問看護の実施により総入院日数が減少する等の効果がみられる。

医療機関からの精神科訪問看護については、平成 20 年診療報酬改定において急性増悪時の算定要件の緩和を行うなどその充実を図ってきている。その一方で、訪問看護ステーションの約 6 割で、精神疾患を主傷病とする利用者への訪問が実施されていない。

今後、精神障害者の地域生活を支える継続的な医療を提供する

観点から、精神科訪問看護の機能を更に充実していくことが課題となっている。

(3) 雇用支援の現状

- 病院から退院した者も含め地域生活を送る精神障害者の一般就労を支援し、又は、精神疾患を理由とした休職者・離職者等の職場復帰・雇用促進を支援する観点から、精神障害者に対する雇用支援を充実することは重要である。
- このような観点から、これまで、障害者雇用率制度における精神障害者の算定（平成 18 年 4 月施行）や、休職者に対する職場復帰、雇用継続に係る支援、平成 20 年度予算における「精神障害者ステップアップ雇用奨励金」の創設等、取組みの強化を図ってきたところである。
- 精神障害者の職業紹介状況をみると、新規求職申込件数は、平成 13 年度以降大幅な増加を続けており、平成 19 年度でみると、平成 13 年度の 4.2 倍以上であり、平成 16 年度と比較しても 2.2 倍以上となっている。
就職件数でも、平成 19 年度においては、平成 13 年度の 5.2 倍以上、平成 16 年度の約 2.4 倍となっている。
また、精神障害者に対する職業訓練については、平成 18 年度における障害者委託訓練の受講者数は、平成 16 年度の約 2.9 倍、平成 17 年度の 1.4 倍以上となる等、大幅な増加をみせている。
- このように、精神障害者の就業は着実に進展しているが、一方で、精神障害者の雇用数は 56 人以上規模企業で 0.4 万人（平成 19 年 6 月）にとどまるなど、身体障害者や知的障害者と比較すると、大きく遅れており、今後、企業における精神障害者の雇用を更に促進することが課題となっている。

(4) 障害者自立支援法に基づく相談支援の現状

(障害者自立支援法に基づく相談支援について)

- 精神障害者が安心して地域生活を営むためには、上記のような

様々な支援を結び付け円滑に利用できるように支援することが必要であり、そのため、個々の精神障害者の相談に継続的に応じその状況を把握するとともに、個々の精神障害者に応じた適切な支援へとつなぎ生活全体を支える機能が地域において確保されることが不可欠である。

- 障害者自立支援法以前には、精神障害者からの相談への対応や必要な指導及び助言等を実施するものとして、精神障害者地域生活支援センターが位置付けられていた。
- 障害者自立支援法においては、こうした機能を相談支援事業として位置付け、市町村を事業の責任主体とし、都道府県を相談支援事業のうち広域的な対応が必要なものを担う主体としている。

(市町村における相談支援事業について)

- 相談支援事業を効果的に実施するためには、地域において障害者等を支えるネットワークを構築することが不可欠であるとの観点から、市町村においては、事業者、雇用、教育、医療等の関連する分野の関係者からなり、相談支援事業の中核的役割を果たす地域自立支援協議会の設置を図っている。

また、市町村は、一般的な相談支援事業のほか、民間賃貸住宅への入居時の支援や夜間を含む緊急時の対応が必要な場合における支援を行う「居住サポート事業」や、判断能力が不十分な障害者に対し障害福祉サービスの利用時に成年後見制度の利用を支援する「成年後見制度利用支援事業」等の相談支援事業を行うこととされている。

- 一方で、こうした市町村における相談支援事業については、平成19年12月時点で地域自立支援協議会の未設置市町村が半数に上り、平成19年4月時点で居住サポート事業の未実施市町村が約9割となっているなど、課題が残っている。

(個々の精神障害者に対するケアマネジメント機能について)

- また、個々の精神障害者の地域生活を支える様々なサービスを適切に結び付けて提供するためには、市町村における相談支援体制に加え、個々の精神障害者に対して個別のサービスの利用の調整を行い、その計画を作成する等の支援を行うケアマネジメント機能が重要である。

- 障害者自立支援法においては、このような観点から、精神科病院からの退院時等に、障害者に対して、利用する障害福祉サービスの種類、内容等を定めた計画の作成を行った場合にその費用を支給する「サービス利用計画作成費」の仕組みを設けているが、対象者が限定されている等の理由により、その活用が十分でないという課題がある。

3. 精神保健医療体制の現状

- 精神病床数は、平成10年以降、減少傾向が続いてはいるものの、ほぼ横ばいとなっている。病院類型で見ると、特に、一般病院での減少が著しく、平成10年と比べると6千床近く減少しているのに対し、精神科病院では、横ばいとなっている。
一方で、諸外国では、1960年代以降、一様に病床削減や地域生活支援体制の強化等の施策を通じて人口当たり病床数を減少させてきている一方で、各国における精神病床の定義の違いを考慮する必要があるが、我が国における精神病床数は、1960年代に急速に増加し、現在でも依然高い水準となっている。
- 精神科又は神経科を標榜する診療所数の推移をみると、一般診療所数も近年増加の一途をたどっているが、精神科又は神経科を標榜する診療所の増加はそれを大きく上回る勢いで増加しており、平成8年から平成17年までの間で、ほぼ1.5倍に増加している。
- 精神科医は、全体として増加傾向にあるが、精神科又は神経科を標榜する診療所数の増加の影響もあって、診療所に勤務する精神科医の増加が顕著である。平成6年と平成18年の比較で見ると、病院に勤務する精神科医の増加が15%にとどまるのに対し、診療所に勤務する精神科医は、2.3倍に増加している。
- 我が国における医師以外の精神科医療従事者数については、精神科病院に勤務する看護師、作業療法士、精神保健福祉士の数は、平成11年以降大きく増加している。
これを諸外国との比較で見ると、人口当たり従事者数は、精神科看護師数は比較的高い水準にあるが、精神科ソーシャルワーカーの数は低い水準にとどまっている。さらに、人口当たり病床数

が多いことを背景として、医療従事者 1 人当たりの病床数は、精神科看護師、精神科ソーシャルワーカーのいずれでも諸外国と比較して多くなっている。

4. 国民の理解の深化（普及啓発）の現状

- ビジョンにおいては、「精神疾患は生活習慣病と同じく誰もがかかりうる病気であることについての認知度を 90%以上とする」という達成目標を掲げているが、平成 18 年度時点では、「精神疾患は誰もがかかりうる病気である」との質問に対し、「そう思う」と答えた者の割合が 50%弱、「ややそう思う」と答えた者を合わせると約 82%に上っており、ビジョンに掲げた目標の達成に向け一定の進捗がみられている。

一方で、精神疾患に関する国民の理解について、疾患毎にその理解の状況を見ると、うつ病等他の疾患に比べて、統合失調症に対する理解が大きく遅れている。

- また、平成 19 年の内閣府調査によると、「精神障害者の近隣への転居」について、ドイツやアメリカでは、7 割以上が「意識せず接する」と回答し、4 割は「全く意識せず気軽に接する」と回答しているのに対し、我が国では、7 割以上が「意識する」と回答しており、精神障害や精神障害者に対する理解が十分に進んでいないことを示している。その他の調査研究においても、同様に、我が国における精神障害者に対する偏見の根強さが明らかとされている。

Ⅲ 今後の精神保健医療福祉施策の基本的考え方

1. 基本的考え方

(1) 我が国の精神保健医療福祉施策の沿革

- 我が国の精神保健医療福祉施策については、明治 33 年の「精神病患者監護法」の制定まで法的な規制は存在していなかった。同法により、私宅、病院等での監置制度が設けられたが、私宅監置を容認していたため医療保健の面では極めて不十分であった。
- 戦後、昭和 25 年の精神衛生法の制定により、都道府県に対する精神科病院の設置義務付けや指定入院制度の創設を行い、それ以降、自宅や地域における処遇の問題を改善する観点から、精神科病院への入院を中心とした処遇が進められてきた。
- その後、昭和 39 年にはいわゆる「ライシャワー事件」が起こり、昭和 40 年には通院公費負担制度を創設し、在宅精神障害者の訪問指導・相談事業を強化する等の精神衛生法の改正が行われた。この改正以降、精神障害者の社会復帰の推進を図ったものの、我が国においては、医療、福祉等の精神障害者の地域生活を支える資源が不十分であり、この時期に精神病床数を急速に増加させた。また、昭和 36 年 10 月の精神衛生法の改正による措置入院費の国庫補助率の引き上げ等を背景として、措置入院患者数についても、昭和 35 年の約 1.2 万人が昭和 45 年には約 7.7 万人でピークに達するなど急速な増加をみせた。
- さらに、その後、昭和 59 年に起こった、精神科病院における無資格者による診察等の実施や看護助手らによる暴行が行われた事件等、精神科病院における人権侵害事件を契機に、入院患者をはじめとする精神障害者の人権擁護を求める声が高まり、それを背景に、昭和 62 年には、精神障害者の人権に配慮した適正な医療及び保護の確保と精神障害者の社会復帰の促進を図る観点から、任意入院制度の創設や精神医療審査会の創設等を内容とする精神衛生法の改正が行われ、法律の名称も精神衛生法から精神保健法へと改められた。
- 障害者基本法（平成 5 年）、精神保健及び精神障害者福祉に関する

る法律（平成 7 年）、障害者自立支援法（平成 17 年）の成立等を経て、入院処遇中心から地域移行への方向転換が図られてきたが、地域生活を支える医療・福祉サービスの提供体制が十分でないことや、我が国における精神疾患や精神障害者への理解が十分でなかったこと等の理由により、その成果は未だ十分でなく、依然として多くの長期入院患者が存在している。

(2) 今後の精神保健医療福祉施策の基本的考え方

- このように、現在の長期入院患者の問題は、入院医療中心であった我が国の精神障害者施策の結果であり、行政をはじめ関係者は、その反省に立った上で、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念に基づいて、今後の施策の立案・実施に当たるべきである。
- 精神保健医療福祉施策に関しては、今後も、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律及び障害者自立支援法に則り、また、障害者権利条約等の国際的な動向も踏まえつつ、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念に基づく方策を更に推し進め、精神障害があっても地域において安心して自立した生活を送ることができるようにするとともに、精神疾患に罹患した場合にも早期に適切な医療にかかれるような社会としていくことを基本的な考え方とし、以下の柱に沿って、施策を講ずるべきである。
 - 1) 精神疾患の早期発見・早期対応による重症化の防止のための体制の整備
 - 2) 急性期入院医療の充実等による入院医療の質の向上や、精神科救急医療、精神科訪問看護等地域生活を支える医療の整備を通じた入院の長期化や再入院の抑止
 - 3) 地域における福祉サービス・医療サービス等の充実を通じた入院患者の地域生活への移行及び地域生活の支援の一層の推進と、長期入院が必要な患者に対する適切な療養の提供
- 具体的施策については、上記の基本的な考え方や施策の柱を踏まえて、以下の方向性でその推進を図るべきである。
 - ① 地域生活を支える支援の充実
 - 精神障害者が、地域において質が高く適切な福祉サービスや医療サービス等の必要な支援を十分に受けることができる体制

作りを行う。

②精神医療の質の向上

救急医療の整備、入院医療の急性期への重点化等、疾患や病期に応じて人権に配慮した適切な医療が提供されるとともに、精神医療の質が向上することにより、精神障害があっても、地域において安心して生活を営み、かつ、入院した場合でもできる限り早期に地域生活に戻ることができる体制作りを行う。

③精神疾患に関する理解の深化

精神疾患に関する正しい理解が進み、精神疾患にかかった場合でも早期に適切な対応が行われ、かつ、精神障害者が地域の住民として暮らしていくことができる社会を構築する。

④長期入院患者を中心とした地域生活への移行・定着支援

①から③までの取組を進めることにより、既に長期にわたり入院している精神障害者を中心として、それぞれの特性を踏まえつつ、地域生活への移行・定着をはじめとして、入院から本人にふさわしい生活への移行・定着までが、円滑に行われる流れを作る。

2. 施策の推進体制等について

○ 上記の考え方に基づき、精神保健医療福祉施策を推進していくに当たっては、将来のあるべき姿（ビジョン）を示した上で、可能な限り、客観的な指標に基づく明確な数値目標を定め、それを実現するためのロードマップを明確にし、必要な財源を確保しつつ個別の対策を講じ、更に定期的にその進捗状況を評価するという一連の政策の流れを徹底すべきである。

○ また、精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援等の施策が着実に推進されるよう、市町村を中心とした地域（都道府県・政令指定都市、保健所設置市区、その他の市町村等）における検討・推進体制（当事者の施策立案過程への参画を含む。）のあり方や制度上の位置付けについても検討すべきではないか。

その際、市町村等における人的・財政的な基盤の確保や、地域における施策の推進体制の強化等のための障害福祉計画の充実、医療計画と障害者計画や障害福祉計画との関係をはじめとする各種計画の相互関係の強化のための方策等についても検討すべきではないか。

- なお、上記のビジョンの提示や数値目標の設定、ロードマップの明確化については、本年末に予定されている本検討会の中間まとめや来年夏頃に予定されている本検討会の最終まとめにおいて具体的に示すことを目指して今後検討を行うこととし、具体的施策の検討については、ⅣからⅥまでで示す方向性に沿って進めることとしてはどうか。

IV 地域生活への移行及び地域生活の支援に関する今後の検討の方向

1. 検討の基本的方向性

- 精神障害者を取り巻く現状や、検討会におけるこれまでの議論を踏まえ、今後、地域生活への移行及び地域生活の支援については、以下の基本的考え方に沿って検討を行ってはどうか。
 - ・ 障害者自立支援法に基づくものをはじめとする相談支援については、日常の継続的な支援や緊急時の支援を通じて、精神障害者が安心して地域生活を営むことを支えるとともに、地域生活を営む精神障害者に対する様々な支援を結び付け円滑に利用できるようにする重要な機能であり、その充実強化を今後の施策の中核として位置付ける。
 - ・ 地域における相談支援が十分に機能するためにも、多様な支援を必要とする精神障害者に対してケアマネジメントを行う機能の充実を図るとともに、相談支援の中核を担う地域自立支援協議会についてもその機能の充実を図る。
 - ・ 精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援については、障害者自立支援法に基づく障害福祉サービスと保健医療サービスの密接な連携の下で行われることが不可欠であり、その体制の一層の充実を図る。

2. 施策の方向性について

- 病床調査の結果を踏まえ、地域生活への移行に係る施策については、受入条件が整えば退院可能な患者以外の患者も念頭に置いて行うべきではないか。
- また、患者調査では、受入条件が整えば退院可能な患者の約 3 分の 1 は入院期間 1 年未満の患者であるが、精神病床における新規入院患者の 87% が入院から 1 年以内に退院していることや 1 年以上の長期入院患者の動態が大きく変化していないことを踏まえ、今後、数値目標の設定をはじめ、住まいの場の確保等の施策に関する検討を行うに当たっては、入院期間 1 年以上の長期入院者群に重点を置くべきではないか。
- 一方で、新たに入院期間 1 年以上になる患者が毎年約 5 万人生

じており、今後は、新たな長期入院を生み出さないという基本的な姿勢に立って、入院医療の充実、通院・在宅医療等地域生活を支える医療や生活支援を含めた福祉サービスの確保、精神障害者が入院予防的に、又は、一時的な休息を取るために利用するサービスの確保等の施策を通じて、地域生活への移行を促していくべきではないか。

- 長期入院患者は、疾病や入院期間、年齢等、その特性が多様であることから、住まいの場や医療・福祉サービスの確保等については、その特性毎にきめ細かい議論を行い、具体的施策を講ずるべきである。

その際、特に長期にわたり入院し、日常生活動作能力や社会適応能力の低下に対する支援が必要となっている高齢障害者にふさわしい支援のあり方について、検討してはどうか。

- なお、具体的方策の検討に当たっては、長期入院患者等が実際にどのような居住先や支援を必要としているかを把握することが必要であることから、病床調査について、更に詳細な分析を行い、本検討会に提示すべきである。

3. 個別の論点

(1) 相談支援について

(地域生活の拡充のための相談支援について)

- 精神障害者の地域生活の支援を一層充実する観点から、現在、都道府県が行う「精神障害者地域移行特別対策事業」が主に担っている病院や施設からの退院・退所時の支援に加え、民間住宅等への入居時や地域生活における緊急時の支援、成年後見制度等の精神障害者の権利擁護に関わる支援等、個々の精神障害者が適切な支援を受けられるよう、その評価や地域における体制のあり方も含め、障害者自立支援法に基づく相談支援の充実について検討すべきではないか。
- 精神障害者の地域生活支援において適切なケアマネジメントが行われるよう、サービス利用計画作成費について、対象者の拡大や現在支給決定後に作成することとなっている取扱いの見直し等、

相談支援におけるケアマネジメント機能の拡充について検討すべきでないか。

- 市町村における相談支援体制において中核的役割を担う地域自立支援協議会については、その機能の現状について検証を行うとともに、今後その設置を促し機能の強化を図っていく観点から、地域自立支援協議会の法制度的な位置付けの明確化を含めその機能を充実することについて検討すべきではないか。
- また、民間賃貸住宅等において地域生活を営む精神障害者に対する継続的な相談支援の充実や、医療機関等における相談機能の充実、精神障害者の家族に対する支援、ピアサポートの活用、コミュニティワークの充実等、障害者自立支援法に基づくもの以外の相談機能の充実についても検討すべきではないか。

(精神疾患の早期発見・早期対応の観点からの相談体制について)

- 上記のような障害者自立支援法に基づく相談支援に加え、精神疾患の早期発見・早期対応の観点から、相談支援における行政機関の役割の充実を図ることが重要である。障害者自立支援法の制定に伴い、精神障害者福祉に関する相談指導は市町村に一元化されているが、精神保健に関する相談指導については市町村には努力義務が課されているにとどまり、保健所が第一線の機関として位置付けられている。一方で、市町村における相談指導の実施件数が増加していることに加え、保健所と市町村が実施した精神保健福祉相談の内容については、その傾向に大きな差異がみられない。

こうしたことを踏まえ、精神障害者福祉だけでなく、精神保健の分野についても、相談指導の実施について市町村を第一線の相談機関として位置付けることも含め、市町村、保健所、精神保健福祉センターといった行政機関の役割について、制度上明確化することについて検討すべきではないか。

- また、行政機関と医療機関の相談体制における役割分担のあり方、保健福祉分野と学校教育分野等その他の分野との連携の強化についても検討してはどうか。

(精神保健福祉士の養成のあり方等の見直しについて)

- 精神保健福祉士については、精神科病院等において、精神障害

者に対し社会復帰に関する相談援助を行う専門職種として位置付けられているが、制度の施行から現在までの間の役割の変化を踏まえ、「精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会」における検討結果に基づき、本検討会等における意見も踏まえながら、その役割や養成のあり方等について、制度的な対応を含めて見直しを検討すべきではないか。

(2) 地域生活を支える福祉サービス等の充実について

(住まいの場の確保について)

- 住まいの場については、精神障害者が地域生活を営むに当たり最も重要な基盤の 1 つであるが、病床調査の結果をみると、実際に退院した患者の約 8 割は退院後自宅（家族と同居又は単身で入院前と同じ住居）に居住している。一方で、病床調査では、退院後に自宅以外に居住するニーズがあることが明らかとなっており、自宅への退院が困難な患者の退院が遅れている可能性が示唆されている。このことを踏まえると、自宅以外の居住の場の確保のための方策を講ずることが必要となっている。
- このような観点から、グループホーム、ケアホームについて、公営住宅の活用促進や、その評価の見直しを含め、その設置を推進するための具体的方策について、検討を行うべきではないか。
また、民間住宅の活用を推進するための具体的方策や、公的保証人制度の更なる普及のための方策についても検討を行ってはどうか。
- 住まいの場の選択肢の 1 つである公営住宅については、現在、精神障害者の単身入居が認められているとともに、公営住宅をグループホームとして活用することも可能となっているが、今後、精神障害者の優先枠設定による入居促進、グループホーム活用促進等、精神障害者の入居を促進するための取組について、国土交通省や、自治体においても住宅部局との連携を強化し、更なる強化を図るべきではないか。

(生活支援等障害福祉サービス等の充実について)

- 精神障害者の地域生活においては、継続的に生活支援を行うことが重要であることから、来所による相談支援に加え、訪問を通

じた生活支援を行う機能について、現行の生活訓練の訪問型を含め、その充実を検討すべきではないか。

さらに、緊急時の相談支援やケアマネジメント機能の充実、訪問看護等在宅医療の充実を踏まえて、精神症状が持続的に不安定な患者を含め地域生活を営む精神障害者に対する複合的なサービス提供のあり方について、これまでの研究成果にも留意しつつ検討すべきではないか。

- 精神障害者本人による短期入所の利用の拡大を含め、精神障害者が入院予防的に、又は、一時的な休息を取るために利用するサービスのあり方について検討すべきではないか。

- 就労や日中活動は、生活のための収入を得ることだけでなく、社会の中で役割を持ち、生きがいを見つけ、自己実現を図ることに資するものであり、地域生活への移行を進めるに当たっての重要な要素である。

このため、就労系の障害福祉サービスについて、現在果たしている機能や雇用施策との関係を踏まえ、その機能や雇用施策との連携のあり方について検討すべきではないか。

また、障害者就業・生活支援センターについて、障害福祉サービスにおいても、就労面の支援とあわせて生活面の支援を提供する機能の重要性に鑑み、その質の向上を図りつつすべての圏域に設置されるよう努めるとともに、就労移行支援事業所等との連携について強化すべきではないか。

- 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律において規定されている社会適応訓練事業の位置付けについて、これまで果たしてきた役割を十分に踏まえつつ、検討すべきではないか。

- 地域活動支援センターの役割を含め、障害福祉サービスについて上記のほか見直すべき点がないか、引き続き検討すべきではないか。

(雇用支援の充実について)

- 雇用支援については、精神障害者の雇用義務化の環境が早急に整うよう、精神障害者の特性に応じ、予算措置等による雇用支援の一層の推進、充実について、引き続き検討をすべきではないか。

(家族等に対する支援について)

- 病床調査では退院患者の 65%以上が退院後自宅で家族と同居していることや、入院期間が長期になるほど家庭に退院する患者の割合が低くなることを踏まえ、福祉サービスや医療サービスの充実により家族にできるだけ負担を課さずに地域で生活を支援する体制の整備とあわせて、家族同士のピアサポート等効果的な家族支援のあり方について検討すべきではないか。
- また、医師、保健師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者をはじめ、精神障害者を取り巻く者に対する支援等のあり方について検討すべきではないか。

(その他)

- 障害程度区分について、精神障害者の障害特性をより反映するものとなるよう、その見直しに向けた検討を引き続き進めることとしてはどうか。
- また、精神障害者を含む障害者の所得の確保に係る施策のあり方について、就労の支援を含め、幅広い観点から引き続き検討を進めることとしてはどうか。

(3) 地域生活を支える医療の充実について

(精神科救急医療の充実について)

- 精神科救急医療については、都道府県によって、精神科救急医療体制の機能が異なっているが、地域の実状を踏まえつつどの地域でも適切な精神科救急医療を受けられる体制の確保を図る観点から、都道府県による体制確保を制度上位置付けることについて検討を行ってはどうか。
- 自殺企図患者等、精神科救急医療と一般救急医療の双方を必要とする患者に対する適切な医療の提供を確保する観点から、一般救急医療と精神科救急医療との連携についても制度上位置付けることについて検討を行ってはどうか。
また、いわゆる総合病院における精神医療の提供をはじめとして、救急機能を含む一般医療と連携した精神医療の医療提供体制における位置付けについて、Vの精神保健医療の再構築に関する

検討の中で、あわせて行ってはどうか。

- 精神科救急の機能評価や精神科救急にふさわしい人員・構造基準のあり方等、精神科救急の質の向上に関する議論については、Ⅴの精神保健医療体系の再構築に関する検討の中で、あわせて行ってはどうか。
- 措置診察を含め精神科救急医療における精神保健指定医の確保に困難を伴っているとの意見があることも踏まえ、精神保健指定医の確保のための具体的方策、例えば、5年毎の資格更新時に、措置診察の実施状況等を要件とすることや、都道府県の精神科救急医療事業への参画に関する義務を設けること等について、検討すべきではないか。

(精神科デイ・ケア等及び精神科訪問看護等通院・在宅医療に関する検討)

- 利用者の地域生活を支える適切な通院・在宅医療の提供を確保する観点から、患者の症状やニーズに応じて精神科デイ・ケア等の機能の強化・分化を行うことや、訪問看護ステーションにおける実施の普及等、地域における訪問診療、精神科訪問看護等の機能の更なる充実について、Ⅴの精神保健医療体系の再構築に関する検討の中で、具体的に検討を行うべきではないか。

(4) 入院中から退院・退所までの支援の充実について

(退院・退所する精神障害者への支援)

- 「精神障害者地域移行支援特別対策事業」等による取組を踏まえ、入院・入所している精神障害者の退院・退所時の個別の支援や地域生活支援を行う機能や、地域資源の開発等、地域移行・地域定着に必要な体制整備を行う機能の充実について検討すべきではないか。

(長期入院・入所者に対する支援)

- 長期にわたり入院や入所している精神障害者については、退院後の生活について不安を抱く場合が少なくないと考えられることから、病院や施設から地域生活への移行に先立って、試行的にグループホームや民間賃貸住宅等での生活を体験できる仕組みにつ

いて検討を行うべきではないか。

(病院における地域移行に向けた取組の推進)

- 退院に向けた支援を含めた病院における地域移行の取組について、これまでの診療報酬等における対応を踏まえつつ、その推進のための方策について更に検討すべきではないか。

V 精神保健医療体系の再構築に関する今後の検討の方向

1. 検討の基本的方向性

- 今後の精神保健医療福祉施策に関する基本的考え方や検討会におけるこれまでの議論を踏まえ、今後、精神保健医療体系については、以下の基本的考え方に沿って検討を行ってはどうか。
 - ・ 人員基準の見直しや医療計画制度の見直し等、医療制度全体に係る近年の取組の状況も念頭に置きつつ、精神保健医療の水準の向上を目指す。
 - ・ 病期（急性期、回復期、療養期）や疾患（統合失調症、認知症、うつ病、身体合併症、児童・思春期等）に応じて、入院医療をはじめとする医療機能のあり方を明示した上で、将来的な病床の機能分化や医療体制の姿を提示する。
 - ・ その際、統合失調症をはじめとする精神疾患に関する入院の短期化や、認知症患者の増加等の疾病構造の変化や精神病床・介護保険施設等の入院・入所機能のあり方を含めた認知症に係る体制の全体像に関する総合的な検討を踏まえた上で、機能に応じた病床の必要数を明確化し、これを踏まえて、住まいの場をはじめとする地域生活支援体制の整備を進めるとともに、それぞれの機能にふさわしい人員・構造等の基準を明らかにしそれに応じた適切な評価を行いつつ、統合失調症患者の地域移行を更に促進するなどして、病床数の適正化を図る。
 - ・ 入院や通院を含めた医療機能について、関連する他のサービスとの連携も含めて医療計画に記載するなど、制度的な対応を充実する。

2. 個別の論点

(1) 入院医療について

- 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」に掲げられた方向性や地域移行の推進という施策の方向性を踏まえ、病期や疾患に応じた入院機能のあり方を明らかにするとともに、病棟・病室（ユニット）単位での機能分化を含め病床機能分化の推進のための具体的方策について検討すべきではないか。

- 病期・疾患に応じた入院機能のあり方や、通院・在宅医療、介護・福祉等他のサービスの機能等を踏まえ、現在精神病床が果たしている機能を評価した上で、人員・構造等の基準、機能に応じた病床の必要数、病床の機能強化のための方策等、今後の精神病床のあり方についても検討を行うべきではないか。
- 精神病床の人員配置やその評価、精神病室等に係る規制についても、地域移行を推進する観点や、精神医療のマンパワーの充実や水準の向上、身体合併症を有する患者等に対する適切な医療の実施の観点から、その見直しについて検討を行うべきではないか。

(2) 通院・在宅医療について

- 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」に掲げられた方向性を踏まえ、精神科デイ・ケア等の患者の症状やニーズに応じた機能強化・分化や、精神科訪問看護の更なる普及をはじめとした在宅医療の充実のための方策について検討を行うべきではないか。
- その際、病状や必要な支援の内容等利用者の実態を踏まえ、福祉サービスとの役割分担のあり方についても検討を行ってはどうか。

(3) 医療体制・連携について

- 相談体制、入院医療及び通院・在宅医療のあり方に関する検討や、医療計画制度の見直しを踏まえ、今後の精神医療体制のあり方について検討を行うべきではないか。
 - ・ 精神科救急医療体制の充実について
 - ・ 精神医療における病院と診療所の機能とその分担、連携のあり方について
 - ・ 精神医療体制の制度的な位置付けについて
 - ・ 精神疾患と身体疾患を併せ持つ患者に対する医療提供のあり方について
 - ・ いわゆる総合病院における精神医療の提供をはじめとした、救急機能を含む一般医療と連携した精神医療の医療提供体制における位置付けについて

- ・ 精神疾患の重症化の防止を図るための早期支援のあり方について

- 他のサービスや関係機関との連携が必要と考えられる分野（認知症、依存症、児童・思春期等）については、病期・疾患に応じた入院機能のあり方と機能分化に関する検討も踏まえ、その体制のあり方について検討を行うべきではないか。

特に、高齢の認知症患者については、医療サービスと介護サービスが密接な連携の下で提供される必要があるが、認知症疾患医療センターを中核として認知症医療体制の整備を図りつつ、周辺症状の急性期や身体合併症への対応という認知症の専門医療機関の機能を更に明確化・重点化する観点から、精神病床（認知症病棟（旧認知症疾患治療病棟）等）や介護保険施設等の入院・入所機能のあり方を含めた体制の全体像について、総合的に検討を行うてはどうか。

(4) 人材の確保・資質の向上をはじめとした精神医療の質の向上について

- 医師、看護職員、精神保健福祉士、作業療法士等の医療関係職種は、精神保健医療を支える重要な基盤であることから、精神病床に係る人員基準の見直しや、病床数の適正化の取組も念頭に置きつつ、その確保や資質の向上のための方策について検討を行うべきではないか。

- 薬物療法のあり方や精神疾患に関する研究開発の推進を含め、その他精神医療の質の向上の観点から必要な取組について、更に検討を行うべきではないか。

VI 精神疾患に関する理解の深化（普及啓発）に関する今後の検討の方向

1. 検討の基本的方向性

- 精神疾患に関する理解の深化（普及啓発）については、効果的な普及啓発の実施が、本人や周囲の正しい理解や行動を促し早期対応につながられるという側面と精神障害者の地域生活への移行を円滑にするという側面を有することや、地域生活への移行の推進により精神障害者と触れ合う機会を増やすことが更なる普及啓発につながるという側面を有することを踏まえつつ、精神疾患の早期発見・早期対応による重症化の防止を図ることを念頭に置いて、今後の具体的な普及啓発方策について検討を行ってはどうか。

2. 個別の論点

- 「こころのバリアフリー宣言」のような国民一般を広く対象とする普及啓発から、疾患や年代、対象者といったターゲットを明確化した普及啓発に重点を移していくことについて検討すべきではないか。あわせて、ターゲットに応じた効果的な普及啓発の手法や普及啓発の実施主体等についても、検討を行うべきではないか。
- ニュージーランドのデータによると、成人期以降に何らかの精神疾患に罹患している者のうち、約 50%は 10 代前半までに、約 75%は 10 代後半までに、既に何らかの精神科的診断に該当していることや、近年の諸外国における普及啓発の取組を踏まえ、早期対応の観点からの普及啓発については、学齢期等の若者とそれを取り巻く者を重要なターゲットとして位置付け、学校教育分野との連携や必要なサービスの確保を図りつつ、重点的に行うことについて検討すべきではないか。
- 疾患によるターゲットについては、精神疾患に関する理解度が疾患によって大きく異なり、統合失調症に関する理解が遅れていることを踏まえ、統合失調症に関する理解の進展を目標の 1 つとして、重点的に普及啓発を行うことについて検討すべきではないか。

- また、地域移行を円滑にする観点からの普及啓発についても、行政自らが関係者間の調整に当たることを含めその効果的な方策について引き続き検討してはどうか。
- 上記の検討にあわせて、普及啓発の効果を適切に評価するための指標についても検討すべきではないか。
- また、普及啓発の推進に関する以下の意見についても、普及啓発方策全体の中で検討を行ってはどうか。
 - ・ 家族や、医師、保健師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者等（精神科以外の医療関係者を含む。）や教員等、本人の身近にいる者への普及啓発について
 - ・ 医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者等における専門的な概念の共有化について
 - ・ 議員、行政関係者、マスメディア、医師、司法関係者、教師、警察関係等、社会的な影響力の強い者に対する普及啓発について
 - ・ 精神障害者自身による啓発について
 - ・ 地域自立支援協議会等地域単位での施策の検討の場へのピア・サポーター等の当事者の参画について
 - ・ 普及啓発における行政の役割について

Ⅶ 今後の検討に向けて

1. 本検討会における今後の検討の進め方

- 本検討会においては、今後、この論点整理に基づき、関係する審議会や検討会における議論等も踏まえながら、引き続き検討を進める。
- 当面は、平成20年中に、精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援に関連する事項について、見直しの具体的内容のとりまとめを行い、平成21年に予定されている障害者自立支援法の改正にあわせてその具体化を目指すこととする。
- さらに、その後、精神保健医療に関する議論を集中的に行った上で、平成21年夏を目途に、精神保健医療も含め、今後の精神保健医療福祉施策の全体像のとりまとめを行うことを目指す。

2. 精神病床数に関する取扱いについて

- この論点整理の取りまとめに向けた議論においては、精神病床数に係る目標値の設定や今後の取組の方向性について、多くの意見があった。具体的には、
 - ・ 「病床数の適正化」ではなく「病床数の削減」と明記すべきとする意見
 - ・ 精神病床の削減ありきではなく、まずは、地域における精神障害者に対する医療・福祉の基盤整備を行うべきとする意見
 - ・ まず、地域資源の整備を行い、それに応じて移行を進めるといったように、バランスを取りながら進めるべきではないかとする意見
 - ・ 患者特性に応じてどのような機能の病床がどの程度必要となるのかを議論する必要がある、その議論が十分に行われていない段階で、まず削減目標を定めるのは困難ではないかとする意見
 - ・ 認知症の増加を踏まえ、どのような施設がふさわしいか、認知症対応のためにどの程度の精神病床が必要なのか、ということも十分に検討した上で、適正な数としていくべきとする意見
 - ・ 障害者自立支援法により、病院から地域に退院すれば、新た

な受け皿の整備や既存の資源の活用が進む体制となっており、これを踏まえ、今後の基本方針として病床削減を掲げるべきとする意見

- 病床の削減が先か、地域における医療・福祉の基盤整備が先か、という議論ではなく、これらを同時に進めることとすべきとする意見
- 適正な病床数や退院の目標値を明らかにし、それに向けて地域資源を計画的に整備していくべきとする意見
- 地域資源の整備と病床削減、精神科入院医療の質的な向上を並行して進めることとすべきとする意見

等があった。

- この点については、現段階では、検討会としての意見の集約には至っていないが、今後の検討の過程において、引き続き、議論を深めていくこととする。

3. 精神科救急医療体制の整備の推進について

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

精神障害者の地域生活の支援においては、福祉サービスとともに、病状の急変時における救急体制の整備等が重要であるが、その一方で

- ・ 精神・身体疾患を併せ持つ急性期の患者への対応において、他科の病院との間での連携が不足していることに加え、精神科救急情報センターの一般救急医療との調整機能が不十分である
- ・ 精神疾患の急性期症状が消退した後の患者について、身体疾患等を治療する医療機関への転院が困難となっている
- ・ 精神病床については、他の病床に比べて病床利用率が高く、空床確保が困難であるが、診療報酬より格段に低い現在の空床確保料では空床確保の協力を得ることが難しくなっている

などの課題が指摘されているところである。

これを踏まえ、「精神科救急医療体制整備事業」において、精神・身体疾患を併せ持つ急性期の患者への適切な医療体制を更に充実させるため、

- ・ 精神科救急情報センターに配置する精神保健福祉士、看護師等の増員により、精神科救急と一般救急医療との連携を図る
- ・ 精神科救急施設における精神疾患の初期治療後の患者について、身体合併症等の残存症状を治療する医療機関への転院調整のために精神保健福祉士等を配置し、後方搬送のための調整機能を強化する

とともに、空床確保料の単価を引き上げ（4,785円→10,200円）、精神科救急医療施設における空床確保を進めることにより、地域の実情に応じた精神科救急医療体制を更に強化することを目的として、平成21年度予算（案）において、約21億円計上したところであり、各自治体においては、積極的に取り組んでいただきたい。

詳細については、追って示すこととする。

なお、本事業の執行において、以下の点に改めて留意されたい。

- ・ 精神科救急情報センターについては、実施要綱にあるとおり「公立病院、精神保健福祉センター、保健所など精神科救急医療体制の中核となる同一の機関に常時整備（ただし、時間帯により固定の担当機関を置き、適切に情報を引き継ぐ体制を整備することも可とする。）するものとし、当該機能を的確に実施するため、精神保健福祉士等の精神保健福祉施策に精通した者を置く」こと。また、「24時間精神医療相談」についても、「精神科救急情報センターにおいて、精神障害者等の疾病の重篤化を軽減する観点から（中略）24時間精神医療相談窓口を併せて実施し、相談体制を強化」すること。

- ・ 都道府県においては、実施要綱の月報を積み上げた年報を踏まえ、適切に精神科救急患者の受入状況を把握し、交付要綱の「3. 基準額」に示してあるとおり「空床に入院させた場合は、その日数分を除くものとする」という取り扱いの徹底をお願いします。また、空床確保の基準額の算定に当たっては、交付要綱にあるとおり「単価×確保日数」に従って補助金を執行するようお願いする。

また、「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会中間まとめ（平成20年11月20日）」の「（2）精神保健指定医の確保について」において、「都道府県による医療機関や指定医への協力依頼や輪番制等の体制整備の促進」が盛り込まれているところであり、精神科救急及び措置入院にかかる診察等の公務員としての職務を行う指定医の確保が組織的に行われておらず、事案の発生時に依頼が行われる等のため職務が一部の指定医に偏っていること等が指摘されており、管内指定医の日頃からの協力体制の確保や輪番制等を活用した体制整備を一層促進されたい。

(予算(案)概要)

- ・ 21年度予算(案) 2,144,378千円
- ・ 補助先 都道府県・指定都市
- ・ 補助率 1/2

精神科救急医療体制整備事業

【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

【実施主体】 都道府県・指定都市 【補助率】 1/2

【事業内容】

- 精神科救急医療体制連絡調整委員会
- 精神科救急情報センターの設置、24時間精神医療相談
- 精神科救急医療施設の指定、空床確保

平成21年度予算案 21.4億円(4.7億円増)

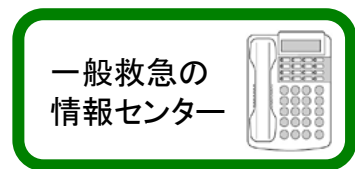
- 精神科救急情報センター、精神科救急医療施設への精神保健福祉士(PSW)、看護師等の増員による一般救急との連携強化
→**身体合併症患者への対応強化**
- 空床確保料の引き上げによる空床確保促進

都道府県
指定都市

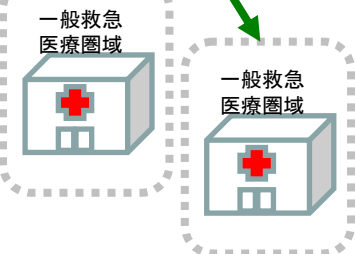


精神科救急医療体制連絡調整委員会

関係機関間の連携・調整を図る

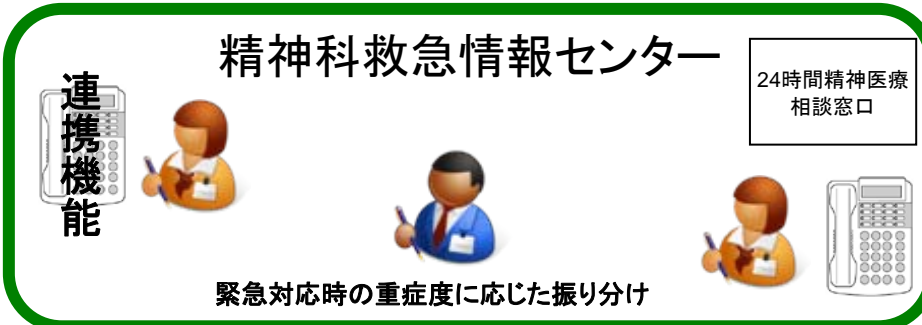


一般救急の
情報センター



一般救急
医療圏域

一般救急
医療圏域



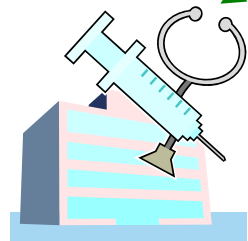
精神科救急情報センター

24時間精神医療
相談窓口

連携
機能

緊急対応時の重症度に応じた振り分け

A精神科救急圏域



常時対応型施設
(身体合併症対応施設)

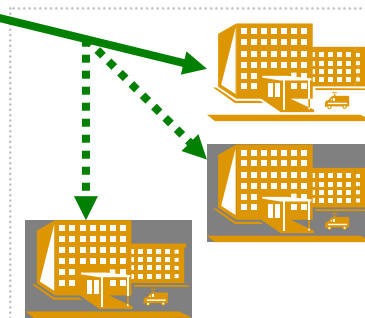


外来対応施設



外来対応施設

B精神科救急圏域



病院群輪番施設

各精神科救急医療施設の連携により
24時間365日対応できる体制を確保

4 認知症疾患医療センターの整備について

認知症疾患に係る医療については、平成元年度から平成18年度までの間、「老人性認知症センター事業」として国庫補助をしていたところであるが、各施設の機能のばらつきや地域における関係諸機関の連携の中心として十分な機能を果たしていないといった課題が明らかとなっていたため、平成20年度予算から「認知症疾患医療センター運営事業」を計上しているところである。

本事業における認知症疾患医療センターは、

- ① 認知症疾患について、鑑別診断や問題行動への対応、身体合併症への対応を行う専門医療機関としての機能
- ② 問題行動への対応や身体合併症への対応を行う医療施設の空床情報の把握と情報提供、患者の病態に応じた他の医療機関への紹介、かかりつけ医等地域の医療関係者への専門的な医療研修の実施、協議会の開催や専門的な相談への対応など地域の医療機関や介護施設等の関係者との連携を行うなど、認知症疾患に関わる地域の医療機能の中核的機関としての機能
- ③ 地域住民に対する普及啓発や相談への対応など、認知症疾患に係る医療に関する情報センターとしての機能

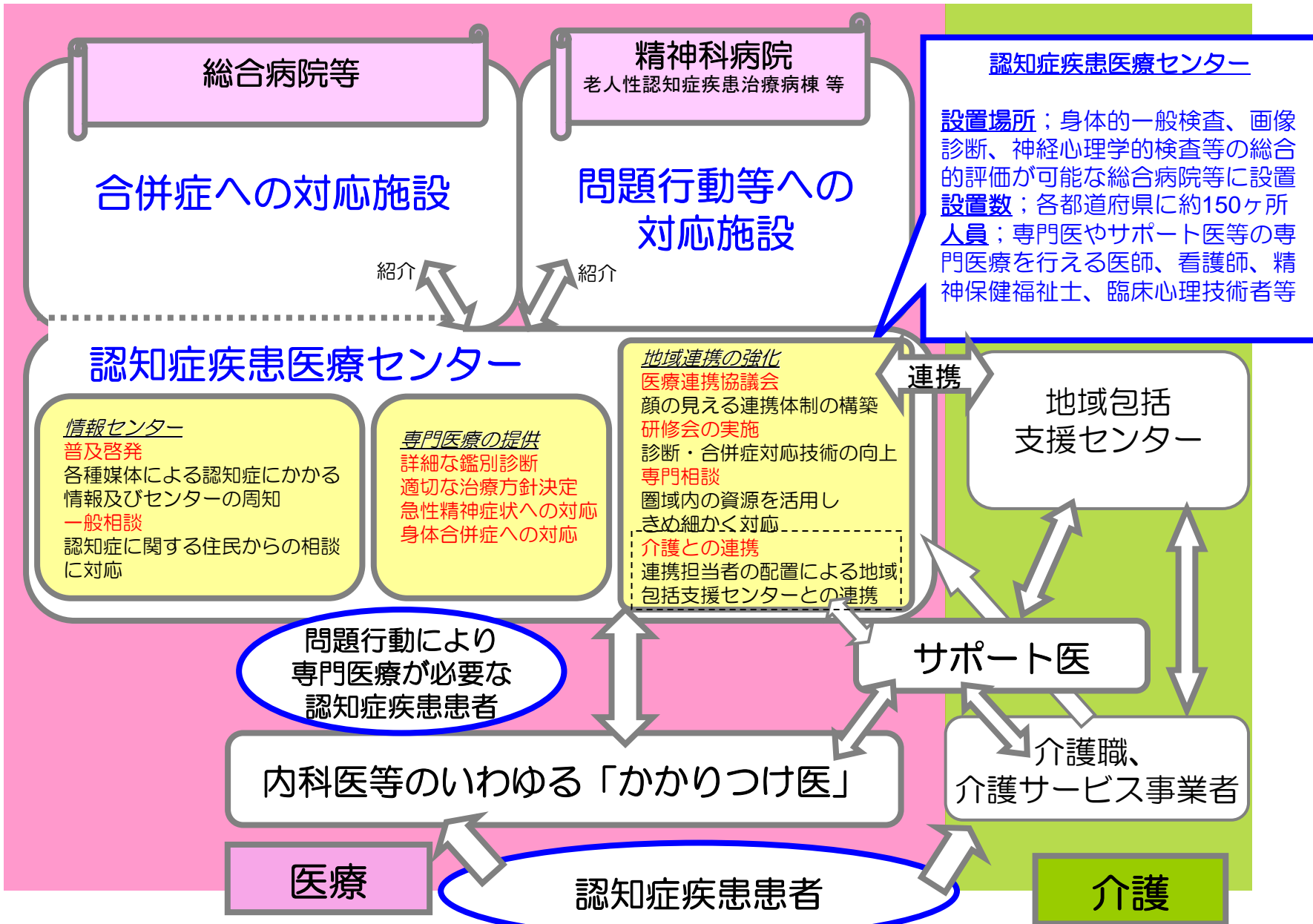
に加え、「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」の報告等を踏まえ、平成21年度予算（案）においては、

- ④ 連携担当者を配置することにより地域包括支援センターとの連携機能を強化し、地域における医療と介護の連携の拠点としての機能を果たすこととしており、これを設置する都道府県、指定都市に対し、運営費（診療報酬で対応する内容は除く）を補助することとし、約5.2億円を計上したところであり、各自治体においては、積極的に取り組んでいただきたい。

（予算（案）概要）

- ・ 21年度予算（案） 516,825千円
- ・ か所数 150か所
（各地域の実情に応じて箇所を設定）
- ・ 1ヶ所当たりの事業費 約689万円
（国庫補助額は、1/2：約345万円）

認知症疾患医療センター運営事業



認知症に関する医療と介護の連携

地域における認知症医療とケア体制の連携体制の強化を図るため、認知症疾患医療センターに連携担当者を配置する

関係機関とのネットワーク(相談・支援体制)

認知症疾患医療センター (全国150カ所)

(全国150カ所)

○認知症専門医療の提供

- ・鑑別診断
- ・周辺症状の急性期対応
- ・身体合併症対応
- ・かかりつけ医との連携

○連携担当者(psw等)を配置

- ・患者・家族への介護サービス情報の提供、相談への対応
- ・医療情報の提供等、介護サービスとの連携

- ・専門医療へのつなぎ
- ・情報提供

- ・介護認定相談
- ・介護へのつなぎ
- ・情報提供(定期的)

地域包括支援センター

認知症連携担当者を配置

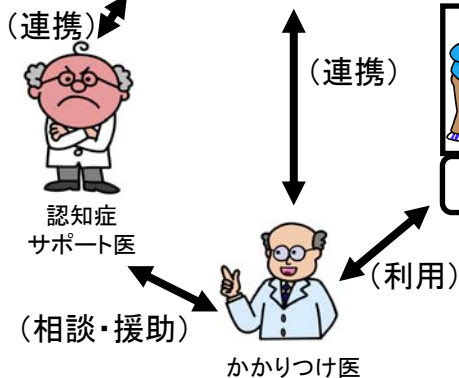
認知症介護指導者研修修了者等(常勤的非常勤)認知症の介護や医療における専門的知識を有する者
なお、顧問として認知症サポート医を配置
(全国150カ所(市域内におおむね1カ所))

【業務内容】

- ・認知症疾患医療センターとの相談・連絡
- ・権利擁護の専門家等との相談・連絡
- ・他の地域包括支援センターへの専門的な認知症ケア相談、定期的な巡回相談、具体的な援助等

- ・専門的アドバイス
- ・巡回相談
- ・専門医療の紹介等

- ・認知症ケア相談
- ・専門医療相談
- ・権利擁護相談等



本人・家族など

(専門医療の利用)

(相談・援助)

(相談・援助)

(利用)



介護サービス

(連携)

市内の他の地域包括支援センター

認知症疾患医療センター運営事業実施要綱（案）

設置基準

(1) 専門医療機関

ア 認知症疾患の鑑別診断のための人員、検査体制を有しており、具体的には以下を満たしていること。

(ア) 人員配置

- ①専任の専門医（日本老年精神医学会又は日本認知症学会）又は認知症医療に係わる経験が5年以上の医師が1名以上配置されていること。
- ②専任の臨床心理技術者が1名以上配置されていること。
- ③精神保健福祉士又は保健師等々が2名以上配置され、地域包括支援センターとの連携を担当する者については専従とすること。

(イ) 検査体制

CT又はMRIを有していること。CTを有していない場合は、同一法人かつ同一敷地内で一体的な医療を提供している医療機関で活用できる体制が整備されていること。

ただし、MRIを有していない場合はMRIを活用できる体制が整備されていること。

SPECTは活用できる体制が整備されていること。

イ 認知症疾患の周辺症状と身体合併症に対する急性期入院治療を行える一般病床と精神病床を有していること。

ただし、同一の施設において上記の一般病床と精神病床の確保が困難である場合は、以下のいずれかを満たしていれば差し支えない。

(ア) 認知症疾患の周辺症状に対する急性期入院治療を行える精神病床を有する病院であり、重篤な身体合併症に対して、入院医療等が行える他の保健医療機関との連携体制がとれていること。

(イ) 身体合併症の急性期入院治療を行える一般病床を有する病院であり、認知症疾患の周辺症状に対する精神病床における入院医療等が行える他の保健医療機関との連携体制がとれていること。

ウ 認知症疾患に係る専門の部門を設置し、認知症の専門医療相談を行っていること。

(2) 地域連携

ア 情報センター

イ 研修会、連携協議会

(3) 実績の報告

認知症疾患に係る外来件数（うち鑑別診断件数）、入院件数（自院および紹介先での入院件数）、専門医療相談件数

（電話、面接相談件数）の年間の実績を報告すること。

事業内容

(1) 専門医療相談（地域包括支援センターとの連携）

(2) 鑑別診断とそれに基づく初期対応

(3) 合併症・周辺症状への急性期対応

(4) かかりつけ医等への研修会の開催（都道府県、指定都市で複数指定する場合には、その一部で実施することも可）

(5) 認知症疾患医療連携協議会の開催（都道府県、指定都市で複数指定する場合には、その一部で実施することも可。既存の協議会等の活用も可。）

(6) 情報発信

認知症疾患医療センターの整備状況について

(平成21年3月3日現在)

都道府県 指定都市	医療機関名	開設者	指 定 年 月	
新 潟 県	三島病院	医療法人楽山会	平20.4.1	新潟県長岡市藤川1713番地の8
	柏崎厚生病院	医療法人立川メディカルセンター	平20.6.23	新潟県柏崎市大字茨目字ニツ池2071番地の1
	黒川病院	医療法人白日会	平成20.9.25	新潟県胎内市下館大開1522
福 井 県	敦賀温泉病院	医療法人敦賀温泉病院	事前協議済	福井県敦賀市吉河41号1番地5
	松原病院	財団法人松原病院	事前協議済	福井県福井市文京2丁目9-1
大 阪 府	水間病院	医療法人河崎会	平20.4.1	大阪府貝塚市水間51
	関西医科大学附属滝井病院	学校法人関西医科大学	平20.4.1	大阪府守口市文園10-15
	さわ病院	医療法人北斗会	平20.4.1	大阪府豊中市城山町1-9-1
	山本病院	医療法人清心会	平20.4.1	大阪府八尾市天王寺屋6-59
	大阪さやま病院	医療法人六三会	平20.4.1	大阪府大阪狭山市岩室3-216-1
	新阿武山病院	特定医療法人大阪精神医学研究所	平20.4.1	大阪府高槻市奈佐原4-10-1
	仙台市	仙台市立病院	仙台市	平20.4.1
堺 市	浅香山病院	財団法人浅香山病院	平20.12.1	大阪府堺市堺区今池3-3-16
北 九 州 市	小倉蒲生病院	医療法人社団小倉蒲生病院	平20.4.1	福岡県北九州市小倉南区蒲生五丁目5番1号
合計 6都道府県・指定都市 14施設				

○ 認知症対策における連携について

認知症介護等対策については、昨年の「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告に基づき、今後さらに推進することとしており、特に、平成21年度から、地域包括支援センターに認知症連携担当者を新たに配置し、地域における認知症ケア体制及び医療との連携体制の強化を図るための「認知症対策連携強化事業」、及び若年性認知症者に対する就労継続支援、日中活動支援、またこれらの支援を可能とする若年性認知症自立支援ネットワークの構築やケアモデル事業等による、若年性認知症者に対する総合的な支援を実施するための「若年性認知症対策総合推進事業」を創設する予定であるので了知されたい。

都道府県におかれては、高齢者保健福祉部局と緊密に連携の上、地域包括支援センターや認知症連携担当者の選定に当たって積極的に参画いただくとともに、地域の障害者就労支援ネットワークを活用した若年性認知症自立支援ネットワークの構築について積極的に取り組まれない。

(○) 認知症対策連携強化事業 (平成21年度予算額(案)900,000千円)

都道府県におかれては、地域包括支援センター及び認知症連携担当者の選定作業をお願いする。なお、認知症連携担当者に必要な研修は21年度上半期に実施予定であることから、当該研修の受講を見込んだ認知症連携担当者を配置し、4月1日から事業を開始することとして差し支えない。

【実施要綱(抄)(案)】

1 目的

認知症対策については、早期の段階からの適切な診断と対応、認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人や家族に対する支援などを通じ、地域において総合的かつ継続的な支援体制を確立していくことが必要である。

今般、認知症の専門的医療を提供する認知症疾患医療センターと緊密に連携する地域包括支援センターに認知症連携担当者を配置し、地域における認知症ケア体制及び医療との連携体制を強化し、認知症の医療と介護の切れ目のない提供等を行うことを目的とする。

2 実施主体

(1) 本事業の実施主体は、原則として認知症疾患医療センター(以下「医療センター」という。)が設置されている市町村とする。

ただし、現在、市内に医療センターはないが、医療センターへの確実な移行を予定している老人性認知症疾患センターが設置されている市町村(特別区を含む。以下同じ。)についても設置可能とする。

(2) 同一県内に医療センターが設置されており、医療センター設置市町村と都道府県との協議の上、医療センター設置市町村が認めた場合に限り、医療センター設置市町村以外の市町村又は都道府県の実施を可能とする。(本事業を実施す

る市町村を以下この項において「実施市町村等」という。）

- (3) 実施市町村等は、事業の運営の全部又は一部を適切な事業運営が確保できると認められる団体等に委託することができるものとする。
- (4) 都道府県は、本事業の実施に当たって実施市町村等に対し指導、助言及び事業間の連絡調整を行うものとする。

3 事業内容

(1) 地域におけるネットワーク体制の構築

- ア 医療センター、権利擁護に関係する関係団体等との密接なネットワークを構築すること。
- イ 医療センターの連携担当者との情報交換及び日常的な連絡調整に努めること。

(2) 医療センターにおいて認知症の確定診断を受けた者に対する支援を行うこと。

- ア 医療センターから、医療センターにおいて認知症の確定診断を受けた者であって地域包括支援センターへの情報提供について同意した者の情報を、毎週等定期的に入手すること。
- イ 医療センターから提供された情報に基づき、認知症の確定診断を受けた者及びその家族に対し、電話や訪問等により、在宅介護の方法や地域の保健医療サービス及び介護サービス等に関する情報を提供するとともに、必要なサービスの利用に関する相談に応じ、必要な支援を行うこと。なお、当該認知症者が認知症連携担当者の担当区域外に居住する者の場合は、当該認知症者の居住する区域を担当する地域包括支援センターに情報を提供する等の連携を図ること。

(4) 地域において、認知症に関する各種の保健医療及び介護サービス、福祉サービス等の内容、利用方法等に関する情報の提供及びその積極的な利用についての啓発を行うこと。

(5) 若年性認知症者に関する支援を行うこと。

- ア 医療センターから提供された情報に基づき、若年性認知症（65歳未満であって、脳血管障害やアルツハイマー病による認知症のために日常生活を営むのに支障がある者）の確定診断を受けた者及びその家族に対し、電話や訪問等により、在宅介護の方法や地域の保健医療サービス及び介護サービス等に関する情報を提供するとともに、必要なサービスの利用に関する相談に応じ、必要な支援を行うこと。なお、当該若年性認知症者が認知症連携担当者の担当区域外に居住する者の場合は、当該若年性認知症者の居住する区域を担当する地域包括支援センターに情報を提供する等の連携を図ること。
- イ 就労継続に関する支援や障害福祉サービスの利用等介護サービス以外の支援が必要な場合は、ハローワーク、都道府県障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、障害福祉サービスの相談支援事業者、就労継続支援B型事業者等若年性認知症者の状態や本人・家族の要望等を踏まえ、適切な支援機関と連携し、具体的なサービスにつなげること。
- ウ 都道府県等が設置する障害者就労支援ネットワークに参画し、当該ネットワークの資源を活用して若年性認知症自立支援ネットワークを構築すること。
また、当該ネットワークの定期的な開催により、若年性認知症者一人ひとりの状態に応じた適切な支援につなげること。

4 補助率 定額（1か所あたり600万円）

(○) 若年性認知症対策総合推進事業 平成21年度予算(案)額154,446千円

都道府県におかれては、障害者就労支援ネットワークとの連携による若年性認知症自立支援ネットワークの構築準備をお願いします。

なお、若年性認知症コールセンターは本年秋から全国1か所での開設（認知症介護研究・研修大府センター）を予定している。

【実施要綱(抄)(案)】

1 目的

若年性認知症は、いわゆる現役世代が発症するが、若年性認知症に対する認識が不足し、診断される前に症状が進行し社会生活が事実上困難となるケースや、本人やその家族、企業及び医療機関が若年性認知症を知っていても、活用が

可能な福祉や雇用の施策があまり知られていないことなどから、経済的な面も含めて本人とその家族の生活が困難になりやすいことが指摘されている。

本事業は、これらの問題点を解消し、若年性認知症者一人ひとりが、その状態に応じた適切な支援を受けられるようにすることを目的とする。

2 事業内容

(1) 若年性認知症自立支援ネットワークの構築

地域包括支援センターに新たに配置する認知症連携担当者が中心となり、都道府県の区域内を担当する若年性認知症自立支援ネットワークを構築し、若年性認知症者の雇用継続から高齢化までの各期における適切な支援を行う各事業者へつなぐものとする。

ア ネットワーク会議の設置

ネットワーク会議は、本事業の円滑な実施及びその成果の都道府県管内への普及等の役割を担うものとして、都道府県内の医療関係者、福祉事業関係者、認知症の人やその家族等の意見を代表する者、認知症ケアに関する有識者、モデル地域の行政担当者及び介護事業関係者等を構成員として設置するものとし、次の事業を行うものとする。

- (ア) 若年性認知症の人への支援に関わる人や機関等が情報を共有できる仕組みづくりの検討
- (イ) 若年性認知症の人への支援に係るケース会議、事例研究等の実施
- (ウ) 若年性認知症の人への支援に資する福祉サービス等の資源の共有化や各種助成金等に係る情報発信
- (エ) 企業や福祉施設等に対し若年性認知症の理解促進を図るためのパンフレット等の作成
- (オ) その他若年性認知症の人への支援に当たり必要な事項

(2) 若年性認知症ネットワーク研修事業

3 (1) において若年性認知症自立支援ネットワークを構成する関係者及び障害福祉サービス従事者や企業関係者等、若年性認知症者に対する支援に携わる者に対して次の研修を行い、若年性認知症に対する理解促進を図る。

(3) 若年性認知症ケア・モデル事業

若年性認知症の特性に応じた先駆的な事業を実施する事業所に対して支援し、若年性認知症の人やその家族の支援に資する適切なサービスを研究するとともに、当該サービスを広く普及させるための事業を実施する。

ア モデル事業所の選定

実施主体の長は、若年性認知症者に対し、総合的な自立支援サービスを提供している事業所（予定を含む。）をモデル事業所として選定し、本事業の委託又は補助を行うものとする。

モデル事業は、介護サービス事業や障害福祉サービス事業と併設しても差し支えないが、経理は明確に区分すること。

イ 対象事業

本事業は、介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条第6号に規定する初老期の認知症の者（以下「対象者」という。）に対し支援を実施しているものを対象とする。

ウ 事業内容

若年性認知症者の支援に関する事業であればその内容は問わないが、おおむね次のような内容が考えられる。

- ・ 本事業の利用者について、10名以上の対象者の登録があり、1日あたり3人程度以上の利用が見込まれること。
- ・ 若年性認知症の特性に配慮した介護及び生活援助の提供
- ・ 若年性認知症者の自立支援に資する生活指導及び作業指導
- ・ 利用者が行う求職活動に対する支援及び就職後の職業生活における継続的な支援
- ・ 家族介護者に対する若年性認知症の人に対する介護方法等の指導
- ・ 利用者が行う簡易な作業の実施又は受託。
- ・ その他若年性認知症者の自立支援に資すると認められる事業

(4) 若年性認知症コールセンター運営事業（平成21年10月実施予定）

3 実施主体 都道府県

4 補助率 3 (1)、(2)、(3) … 1/2 3 (4) … 10/10

5 精神障害者の地域生活移行支援について

① 精神障害者地域移行支援特別対策事業について

受入条件が整えば退院可能な精神障害者の地域生活への移行に向けた施策については、医療計画の見直し、障害者自立支援法の施行等により対応を図ってきたところである。

その一環として、精神障害者退院促進支援事業を平成15年度よりモデル事業として実施し、平成18年度には障害者自立支援法の施行に伴い、地域生活支援事業に位置付けたところ。平成20年度からは、新たに予算事業として「精神障害者地域移行支援特別対策事業」を実施しているところであるが、昨年7月の「都道府県精神障害者地域移行支援担当課長等会議」の時点で、まだ実施されていない圏域が4分の1ほどあり、補正予算での対応等、本年度中に全ての圏域において事業が実施されるよう呼びかけたところ。

平成21年度予算(案)においても引き続き、

- (1) 精神障害者の退院・退所及び地域定着に向けた支援を行う地域移行推進員（自立支援員）の相談支援事業者等への配置
- (2) 精神障害者の退院促進・地域定着に必要な体制整備の総合調整を行う地域体制整備コーディネーターの配置

を行うため約17億円を計上したところ。今後、全都道府県・全圏域において本事業が実施され、精神障害者の地域移行が促進されるよう、未実施の圏域を抱えている都道府県においては、当該事業の目的を十分にご理解いただき、全ての圏域において事業を実施していただくようお願いする。

② 第2期障害福祉計画について

第2期障害福祉計画において、精神障害者の地域移行施策を一層推進する観点から、本年度から行われている本事業による平成23年度末までの退院者数及びこれに伴う指定障害福祉サービス等の見込量について目標値を設定することとしたところであり、今後は、この計画に基づき本事業による支援を着実に進めていただく必要がある。

③ 障害者自立支援対策臨時特例交付金の活用について

平成20年度補正予算において、平成21年度以降も基金事業が延長、積増しされることに伴い、精神障害者の地域移行を促進し、地域における安心した生活を支援するという観点から、以下の事業を創設したので、積極的に事業を実施していただくようお願いする。

(1) 精神障害者等の家族に対する支援事業（新規）

精神障害者等の家族同士が交流するためのスペースの整備費やその活動費等について助成するための事業を創設。

(2) 地域移行支度経費支援事業（新規）

入所施設の入所者や精神科病院の入院患者の地域生活への移行を促進する

ため、地域での生活において必要となる物品の購入について支援を行うための事業を創設。

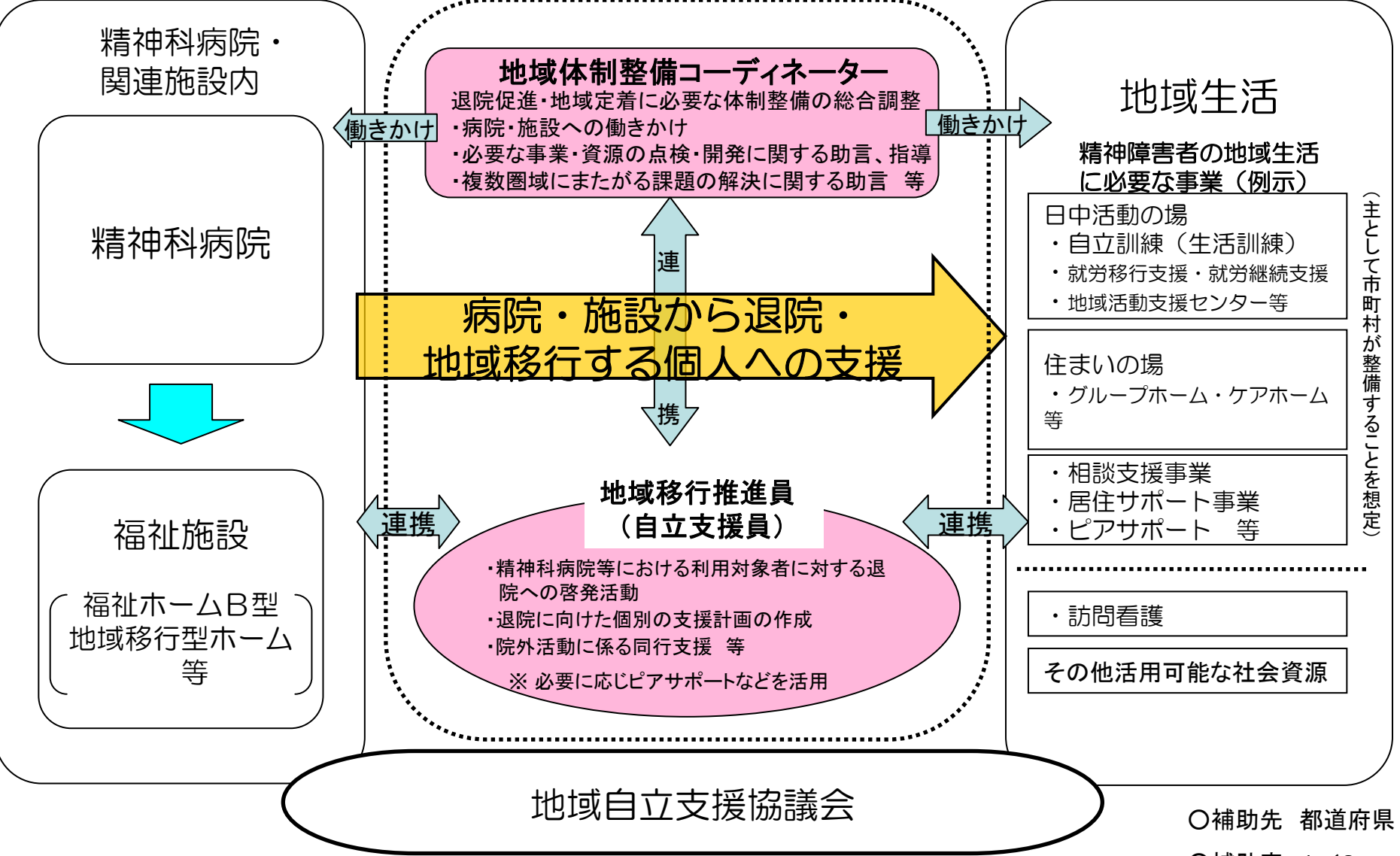
(参考) 家族サポート事業について (雇用対策事業例)

平成21年2月に内閣府において取りまとめられた雇用対策事業例において、地域における精神障害者等を支援するため、家族に対するサポート事業をモデル事業として提示。

① 精神障害者地域移行支援特別対策事業（平成21年度予算案 17億円）

事業の概要

受入条件が整えば退院可能な精神障害者の退院支援や地域生活支援を行う地域移行推進員を配置するとともに、地域生活に必要な体制整備を促進する地域体制整備コーディネーターを配置することにより、精神障害者の地域生活への移行を着実に推進する。



（主として市町村が整備することを想定）

○補助先 都道府県
○補助率 1/2

精神障害者地域移行支援特別対策事業の実績

	実施自治体数	事業対象者数(人)	退院者数(人)
平成15年度	16(含指定都市1)	226	72
平成16年度	28(含指定都市3)	478	149
平成17年度	29(含指定都市5)	612	258
平成18年度	26都道府県	786	261
平成19年度	42都道府県	1,508	544
平成20年度見込み	45都道府県	2,037	726

※平成15年度から平成17年度まではモデル事業、平成18年度～平成19年度までは、精神障害者退院促進支援事業として実施。

※退院者数については、当該年度内に退院した者の数であり、年度を越えて退院した者の数は、含まれていない。

② 第2期障害福祉計画[精神障害者地域移行関係](抜粋)

第二 障害福祉計画の作成に関する事項

一 障害福祉計画の作成に関する基本的事項

2 平成23年度の数値目標の設定

(二)入院中の精神障害者の地域生活への移行

(略)

さらに、都道府県においては、「精神障害者地域移行支援特別対策事業」(平成20年5月30日付け障発第0530001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する事業をいう。以下同じ。)による平成23年度末までの退院者数の目標値を定める。

三 都道府県障害福祉計画の作成に関する事項

1 区域ごとの各年度の指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な量の見込み及びその見込量の確保のための方策

(四)退院可能精神障害者の地域生活への移行促進

退院可能精神障害者の地域生活への移行を促進するため、市町村と協働して「精神障害者地域移行支援特別対策事業」を実施するとともに、本事業による平成23年度末までの退院者数の目標値を踏まえ、平成21年度から平成23年度までの各年度の退院者数の目標値を設定するとともに、当該目標値を踏まえ必要となる各年度の指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの量の見込みを定める。

③ 障害者自立支援対策臨時特例交付金の活用

(1) 精神障害者等の家族に対する支援事業(新規)

1 事業の目的

精神障害者等が地域で安心して生活するためには、本人に対する支援だけでなく、その家族に対する支援も重要であることから、お互いの悩みを共有したり、情報交換する家族同士の交流活動等に対して助成を行う。

2 事業の内容

(1) 実施主体 都道府県（市町村の実施も可）

(2) 事業内容

- ① 精神障害者等の家族同士の交流スペースの整備に対する助成。
- ② 精神障害者等の家族同士が交流する催しに対する運営費の助成。

(3) 補助単価（1 障害保健福祉圏域あたり）

- 交流スペースの整備に対する助成 3, 000千円以内
- 交流事業の運営に対する助成 600千円以内

3 補助割合 定額（10／10）

4 実施年度 平成21年度～23年度まで

5 事業担当課室・係 精神・障害保健課 企画法令係

(2) 地域移行支度経費支援事業(新規)

1 事業の目的

入所施設の入所者や精神科病院の入院患者の地域生活への移行を促進するため、地域での生活において必要となる物品の購入について支援を行うことを目的とする。

2 事業の内容

(1) 実施主体 都道府県

(2) 事業の内容

入所施設の入所者又は精神科病院の入院患者が地域生活に移行するに当たって、地域生活で新たに必要となる物品を購入するための費用の助成を行う。

- ・ 対象施設：障害者支援施設、宿泊型自立訓練事業所、精神障害者退院支援施設、精神科病院（精神科病院以外の病院で精神病床を有するものを含む。）、身体障害者療護施設、身体障害者入所更生施設、身体障害者入所授産施設、知的障害者入所更生施設、知的障害者入所授産施設、知的障害者通勤寮、精神障害者生活訓練施設、精神障害者入所授産施設、精神障害者福祉ホームB型
- ・ 対象者：対象施設に2年以上入所等している障害者（宿泊型自立訓練事業所、精神障害者退院支援施設、知的障害者通勤寮、精神障害者生活訓練施設及び精神障害者福祉ホームB型を除く対象施設に2年以上入所・入院していた者に限る。）であって、居宅（賃貸住宅を含み、家族等との同居の場合を除く。）、ケアホームグループホーム又は福祉ホームに移行する者。
- ・ 対象物品：地域生活を開始するに当たり必要となる物品類（布団・枕・シーツ等の寝具、タオル、照明器具、食器類等であってグループホーム等の共用物品は除く。）

(3) 補助単価 1人あたり30,000円以内

3 補助割合 国1/2、都道府県1/4、市町村1/4

※（精神科病院、精神障害者生活訓練施設及び精神障害者入所授産施設からの退院・退所については、国1/2、都道府県（政令指定都市）1/2）

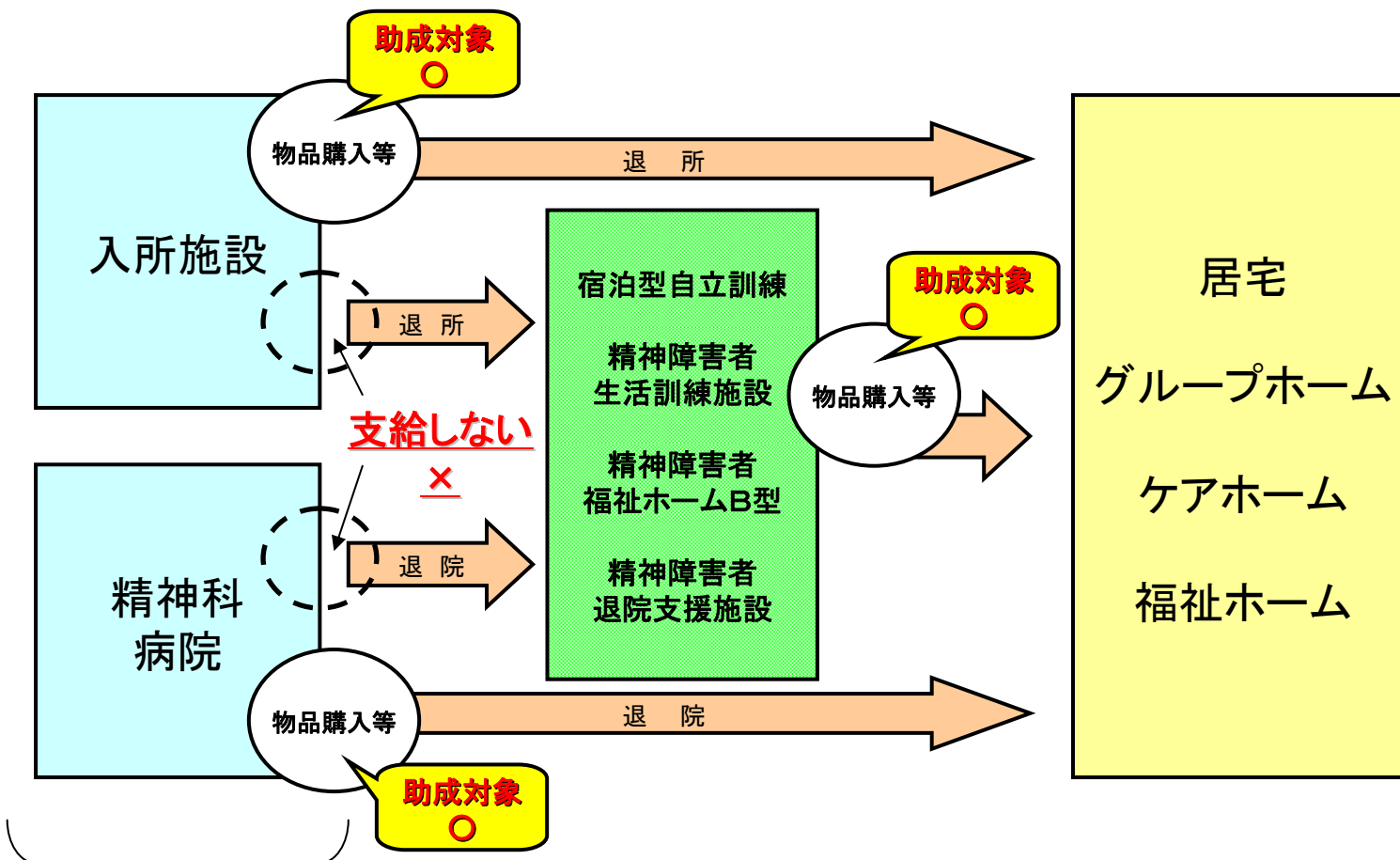
4 実施年度 平成21年度～23年度

5 留意事項

事業を行うに当たっては、都道府県が対象施設に助成を行い、原則対象施設が対象者に現物をもって支給若しくは購入の支援又は現金の支給を行うこと。

6 事業担当課室・係 障害福祉課 地域移行支援係

地域移行支度経費支援事業の助成対象



入所・入院期間が2年以上

(参考) 雇用対策事業例: 障害者地域生活サポート事業

家族へのサポート

・精神障害者等が在宅で不安定な状態になった場合に、その状態が収まるまでの間、家族に一時的な待避の場を提供する。

都道府県

委託

運営主体

概ね圏域ごとに設置

家族サポート事業(社会福祉法人等)

自宅

離職者、雇止めされた
労働者等を中心に雇用
(1か所2人程度)

世話人

世話人

精神保健
福祉士等

訪問

精神障害者等

精神障害者等
の家族

一時的に待避

不安定な
状態

サポート

運営費及び改修費を補助

連携

保健所・障害福祉サービス
事業所・医療機関等

精神障害者等が在宅で不安定な状態になった場合に、当事者が利用するサービスはあるが、障害特性により当事者が福祉サービスや医療受診を希望せず、家族として困難な状況に陥るが、強制的な入院とするまでには至らない状態が起こりうる。

この際、家族については、障害者自立支援法の福祉サービスの利用はできず、一時的に回避するための場所がない状態となっており、当事者の不安定な状態が収まるまでの短期的な憩いの場を提供することにより家族、当事者双方の支援を行う。

6 自殺対策の推進について

我が国の自殺者数は、平成9年までは年間2万5千人前後で推移していたが、平成10年3月に急増し年間3万人を超え、以降その水準で推移している。「自殺対策基本法」は平成18年10月に施行され、平成19年6月には同法に基づき、「自殺総合対策大綱」が制定されたところである。しかしながら、自殺者数が10年連続3万人前後と高い水準となり、硫化水素による群発自殺が社会問題となったことから、平成20年10月31日に自殺対策において当面の加速すべき項目について自殺対策加速化プランをまとめ、自殺総合対策大綱の一部見直しを行ったところである。また、昨今の厳しい経済社会情勢において、自殺対策になお一層の取組が求められる。平成21年度予算（案）等では、下記の対応を図ることとしており、各都道府県等においても、自殺対策基本法並びに「自殺総合対策大綱」の基本理念・基本施策を踏まえて、より一層の自殺対策の推進をお願いしたい。

（1）地域自殺予防情報センター運営事業

平成21年度予算（案）においては、都道府県等が地域自殺予防情報センターを設置し、保健・福祉・医療・労働・教育・警察等関係機関と連携を図りながら、自殺を考えている者、自殺未遂者及び自死遺族等からの相談に応じ、適切な指導又は助言を行うとともに、地域自殺対策関係者への研修等を行い、地域における自殺対策の総合的な支援体制の整備を推進し、自殺に関する支援の充実を図ることを目的とした「地域自殺予防情報センター運営事業」を行うための所要経費を計上したところである。事業においては、専門的な相談に対応するための自殺対策調整員の配置及び面接・電話・メール等による相談支援の実施、ネットワーク強化を目的とした連絡調整会議の実施（既存の自殺対策連絡協議会の活用を含む）、支援に携わる者に対する研修等に関する経費を補助する予定であり、各自治体においては、積極的に取り組んでいただきたい。

（2）自殺防止対策事業の実施へのお願い

平成19年6月に策定された「自殺総合対策大綱」において、民間団体の相談活動などの取組は、多くの自殺の危機にある人を援助しており、自殺対策を進める上で、不可欠であるとされているが、こうした取組は、善意の寄付、熱心なボランティア、企業の社会貢献事業に支えられている状況にある。このような取組を一層推進するため、平成21年度予算（案）において「自殺防止対策事業」として民間団体への補助のための所要経費を計上したところである。

本事業では、地域に根ざした効果的な自殺対策に取り組む民間団体を支援したいと考えている。ついては、公募要項をお示しするので、各都道府県等には、民間団体への事業の周知をお願いしたい。また、申請方法については、民間団体からの申請書類を各都道府県等がとりまとめ、厚生労働省に推薦していただくこととする予定から、何卒ご協力いただくようお願いする。

(3) 「現下の経済情勢を踏まえた自殺予防対策について（依頼）」について

自殺対策については、これまでも保健医療福祉分野から労働分野まで幅広く行ってきたところであるが、現下の経済情勢により解雇及び雇止めに伴い住居の退去を余儀なくされる者が新たに相当数発生するなど、自殺の社会的要因である失業や倒産、多重債務問題が深刻化する懸念がある。社会・経済情勢の厳しかった平成 10 年には 3 月に自殺者数が急増したところであり、同様の事態が生じないよう万全の対策が求められる。去る 1 月 30 日に都道府県・政令指定都市等を始めとする地方自治体宛てに「現下の経済情勢を踏まえた自殺予防対策について（依頼）」を通知し、同様の内容を地方労働局にも通知したところである。自殺に至る可能性のある者が抱える課題は多様であることから、地域における関係機関の間での連携の強化や相談活動の充実に取り組んでいただくようお願いする。

(4) 自殺予防総合対策センターへの情報提供の協力のお願い

日頃から、国立精神・神経センター精神保健研究所内の自殺予防総合対策センターにおける調査研究にご協力いただき、感謝申し上げます。今後も、同センターにおいて、各自治体における自殺対策の推進に資するよう情報収集、提供を強化していくこととしており、各都道府県等においては引き続き、同センターの実施する情報収集や研究調査にご協力いただきたい。

(5) その他

「かかりつけ医うつ病対応力向上研修事業」については平成 21 年度も引き続き実施する予定であり、各都道府県等においては積極的な事業の実施をお願いしたい。また、自殺予防総合対策センターの実施する研修事業や「自殺未遂者・自殺者ケア対策事業」としての「自殺未遂者ケア研修」、「自死遺族ケアシンポジウム」については平成 21 年度についても引き続き実施することとしており、各都道府県等においては、これらの研修、シンポジウムに対し、関係機関に所属する職員の派遣を行うなど、特段の御配慮をお願いしたい。

自殺対策関連予算(厚生労働省)

平成20年度予算額
13億円



平成21年度予算案
23億円

研究の推進

3.0億円 → 3.2億円

- 自殺対策のための戦略研究
- 心理学的剖検データベースを活用した自殺の原因分析に関する研究
- 自殺のハイリスク者の実体解明及び自殺予防に関する研究

自殺予防総合対策センター

31百万円 → 53百万円

- 自殺解析調査(新規)
- 自殺対策ネットワーク会議
- 情報収集発信(Webサイト「いきる」)
- 保健所、精神保健福祉センター、民間団体の相談員に対する専門研修
- 心理職等カウンセリング技術向上研修

普及啓発

86百万円 → 80百万円

- 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」、「新健康フロンティア戦略」、「自殺総合対策大綱」に基づいた普及・啓発事業
- 普及・啓発活動を行う当事者育成のための専門家養成研修事業

相談体制の充実と人材育成

5.0億円 → 12.4億円

- かかりつけ医うつ病対応力向上研修
- メンタルヘルス相談実施体制の整備
- うつ病患者等精神障害者の職場復帰支援のための総合支援事業

地域や職場での自殺対策

3.8億円 → 6.2億円

- 地域自殺予防情報センター運営事業(新規)
- 自殺防止対策事業(新規)
- 地域自殺対策推進事業
- 自殺未遂者・自殺者遺族ケア対策事業
- 地域精神保健指導者研修事業
- 事業場におけるメンタルヘルス対策への支援

平成21年度自殺対策関連予算案(障害保健福祉部関係)

○うつ病等の精神疾患に関する国民の正しい理解の促進

精神障害の正しい理解のための普及・啓発事業	80百万円(86百万円)
-----------------------	--------------

○自殺予防総合対策センターにおける情報提供等の推進

自殺予防総合対策センター経費 【自殺解析調査経費(新規)】	53百万円(31百万円)
----------------------------------	--------------

○地域での効果的な自殺対策の推進と民間団体の取組の支援

地域自殺予防情報センター運営事業(新規)	86百万円(0百万円)
----------------------	-------------

自殺防止対策事業(新規)	123百万円(0百万円)
--------------	--------------

地域自殺対策推進事業	123百万円(128百万円)
------------	----------------

自殺未遂者・自殺者遺族ケア対策事業	30百万円(33百万円)
-------------------	--------------

地域精神保健指導者研修事業	2百万円(2百万円)
---------------	------------

○自殺予防に向けた相談体制の充実と人材育成

かかりつけ医うつ病対応力向上研修事業	98百万円(98百万円)
--------------------	--------------

地域自殺予防情報センター運営事業(21年度新規事業)

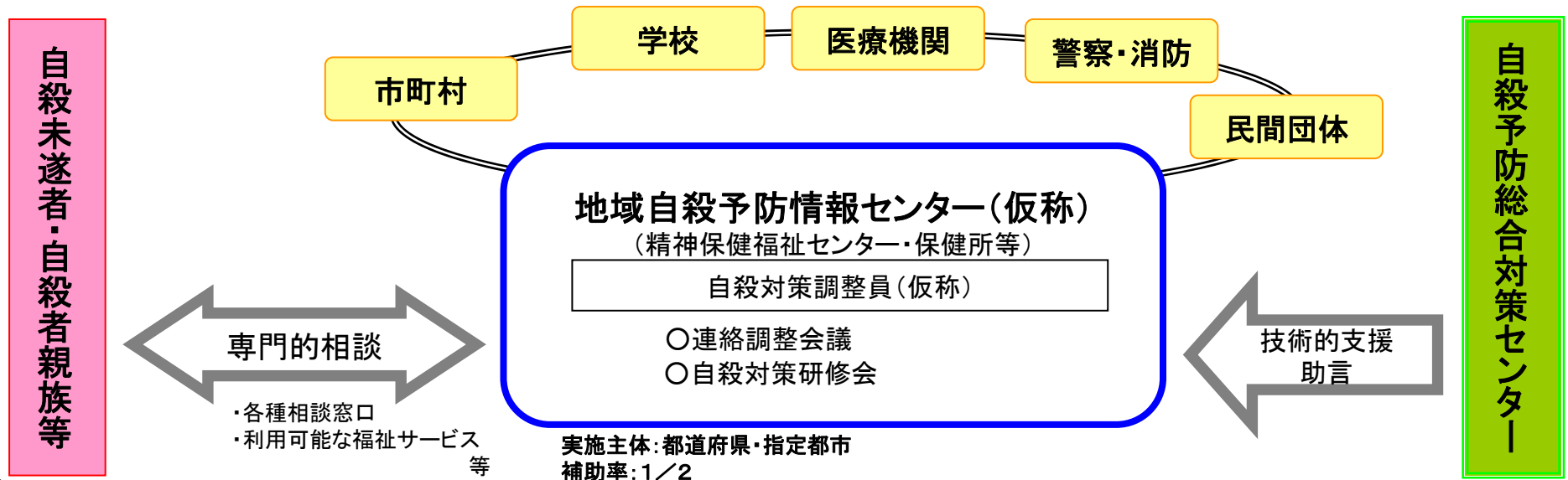
【現状・課題】

- 「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会報告書(平成20年3月)」では、自殺に悩む人、自殺未遂者やその家族、自殺者親族に対して、
- ・地域における個別のケアに当たる関係機関とのネットワークが十分でない
 - ・地域において個別のケアに当たる関係機関における人材の育成が十分でない
- といった問題が指摘されている。

【事業概要】

都道府県・指定都市に各1ヶ所ずつ地域自殺予防情報センター(仮称)(精神保健福祉センター、保健所などに設置)を置き、

- ①自殺対策調整員(仮称)の配置や、連絡調整会議の開催により、関係機関のネットワークを強化し、地域の自殺対策の向上を図る。
- ②地域における自殺対策に関する人材を育成するための研修会を行い自殺未遂者・自殺者親族等に対して、適切な支援が提供される体制を整備する。



健総発第0130001号
社援総発第0130001号
障精発第0130001号
平成21年1月30日

〔都道府県〕 〔政令指定都市〕	衛生主管部（局）長	} 殿
	精神保健福祉主管部（局）長	
	民生主管部（局）長	
中核市	衛生主管部（局）長	}
	民生主管部（局）長	
〔保健所政令市〕 〔特別区〕	衛生主管部（局）長	

厚生労働省

健康局総務課長



社会・援護局総務課長



社会・援護局障害保健福祉部

精神・障害保健課長



現下の経済情勢を踏まえた自殺予防対策について（依頼）

自殺対策については、平成19年に策定された自殺総合対策大綱に基づいて取り組みを推進していただいているところであるが、現下の経済情勢により解雇

及び雇止めに伴い住居の退去を余儀なくされる者が新たに相当数発生するなど、自殺の社会的要因である失業や倒産、多重債務問題が深刻化する懸念があることから、別紙1（写）のとおり、平成21年1月23日付け府政共生第77号「現下の経済情勢を踏まえた自殺対策の推進について」により、内閣府自殺対策推進室長から、自殺対策の更なる推進を図るよう各都道府県知事・政令指定都市市長あてに依頼がなされたところである。

これを踏まえ、関係機関においては、自殺の発生は、健康問題のほか、失業等経済・生活問題、勤務問題、家庭問題等、様々な社会的要因が複雑に関係していることに留意し、下記の事項に取り組むとともに、さらに都道府県にあつては市町村にも周知し、一層の自殺対策を行っていただくようお願いする。

なお、大臣官房地方課長、労働基準局監督課長及び安全衛生部労働衛生課長並びに職業安定局総務課長より、都道府県労働局担当部長に対して、別紙2（写）の通り、通知したところであるので、了知方お願いする。

記

1. 相談活動の充実

健康問題、失業等経済・生活問題、勤務問題等の様々な課題に対する相談活動は、自殺対策の観点からも重要であることから、それぞれの課題に対応した相談機関においては、引き続き相談者の立場に立った、きめ細かい相談活動を着実に実施すること。

特に、自殺に至る可能性のある者は精神的課題を抱えていることが多いことから、保健所、精神保健福祉センター等、管下のメンタルヘルスに関する相談機関においては、可能な限り、相談機会の拡大、相談者が様々な課題を抱えているという背景を踏まえた相談活動の質の向上等、相談活動の充実を図ること。

2. 健康要因と社会的要因に対する関係機関の間での連携の強化

自殺に至る可能性のある者が抱える課題は多様であり、健康要因と社会的要因の課題を相互に関連しながら有する場合があることから、医療、福祉、労働分野等の関係機関間の連携も重要である。このため、保健所、精神保健福祉センター、福祉事務所、労災病院、地域産業保健センター、メンタルヘルス対策支援センター、ハローワーク、労働基準監督署、総合労働相談コーナーはもとより、弁護士会・消費生活センター等多重債務に関連する相談機関、地域におけるその他の相談機関、自殺予防活動を行う民間団体との間で、連携を図ること。

具体的には、例えば、都道府県及び政令指定都市において実施している自殺対策連絡協議会を一層活用するとともに、相談者が他機関についても知る機会

を得られるよう、相談機関同士のポスター、パンフレット等の相互提供、必要に応じた相談者への他機関の案内、他機関との合同での相談活動を行うなどが考えられること。

3. 自殺総合対策大綱に基づく対策の実施

このほか、自殺総合対策大綱に基づき、研修、普及啓発等、自殺予防に資する取組について、引き続き充実を図ること。

7 依存症対策の推進について

我が国における薬物・アルコール依存症対策の取組として、「第三次薬物乱用防止五か年戦略」（平成20年8月22日閣議決定）においては、薬物依存・中毒者の治療・社会復帰の支援及びその家族への支援の充実強化による再乱用防止の推進が目標の一つとして掲げられ、「常習飲酒運転者対策の推進について」（平成19年12月26日閣議決定）においては、アルコール依存症の根本的な治療は断酒しかなく、再発する割合も高いことから、専門相談機関の支援とともに周囲の理解や協力が重要と示されている。

さらに、「自殺総合対策大綱」（平成20年10月1日一部改正）においても、うつ病以外の危険因子である薬物依存症、アルコール依存症について、調査研究を推進するとともに、継続的に治療・援助を行うための体制の整備、自助活動に対する支援等によるハイリスク者対策の推進が当面の重点施策とされている。

このことを踏まえ、平成21年度予算（案）においては、薬物・アルコール依存症対策の充実を図るため、都道府県・指定都市・中核市からモデル地域を選定し、各モデル地域において、依存症対策推進計画を策定のうえ、地域の実情に応じ、自助団体及び家族会の支援、治療共同体の開設などの事業を実施することにより、効果的な薬物・アルコール依存症対策を検証する「地域依存症対策推進モデル事業」を行うための所要経費を計上したところであり、各自治体においては、積極的に取り組んでいただきたい。

なお、詳細については、追って示すこととする。

(予算(案)概要)

- ・ 21年度予算（案） 50,085千円
- ・ か 所 数 15か所
(モデル事業として)
- ・ 1ヶ所当たりの事業費 約334万円
(定額補助)

各種依存症対策

【現状】

アルコール、薬物を中心とした各種依存症対策については、

- ① 医療サービスにおいては、急性中毒や離脱症状に対する入院医療の提供を、
 - ② 福祉サービスにおいては、依存症を伴った精神病症状等の精神障害について、障害者自立支援法に基づいた各種サービスの提供
- 等を行ってきたところである。

【課題】

一方、依存症の回復に向けての取組については、行われていない状況にあり、さらに、

- ① 薬物乱用対策推進本部(本部長:内閣総理大臣、副本部長:厚生労働大臣他)において策定された第三次薬物乱用防止5か年戦略(平成20年8月22日閣議決定)では、掲げられた目標の一つである「再乱用防止対策」として、**薬物依存・中毒者に薬物使用をやめさせるには、薬物使用の生活習慣から脱却させることが重要である**と示されていることや、
- ② 「常習飲酒運転者対策の推進について」(平成19年12月26日常習飲酒運転者対策推進会議決定)では、**アルコール依存症については、根本的な治療は断酒しかなく、再発する割合も高いことから、本人の意思だけでは解決することが難しいため、専門相談機関の支援とともに周囲の理解や協力が重要である**と示されていることから、これらに対する支援を行う必要がある。



依存症の回復に向けての取組としては、依存物質なしに生活できる状態を継続する必要があり、これについては**同じ依存症を持つ当事者同士のグループでの取組が有効と考えられる。**

○ アルコール依存症者 …… 約80万人

出典：厚生労働科学研究「成人の飲酒実態と関連問題の予防に関する研究，2002－2004」

○ 薬物依存症者 …… 約10万人

出典：厚生労働科学研究「こころの健康についての疫学調査に関する研究，2004－2006」

地域依存症対策推進モデル事業(新規)

平成21年度予算案 50百万円

【目的】

アルコール、薬物を中心とした各種依存症対策については、従来、急性中毒や離脱症状に対する入院医療の提供、障害者自立支援法に基づいた各種サービスの提供等を行ってきたところであるが、依存症そのものの回復に向けての取組は十分に行われてこなかった。

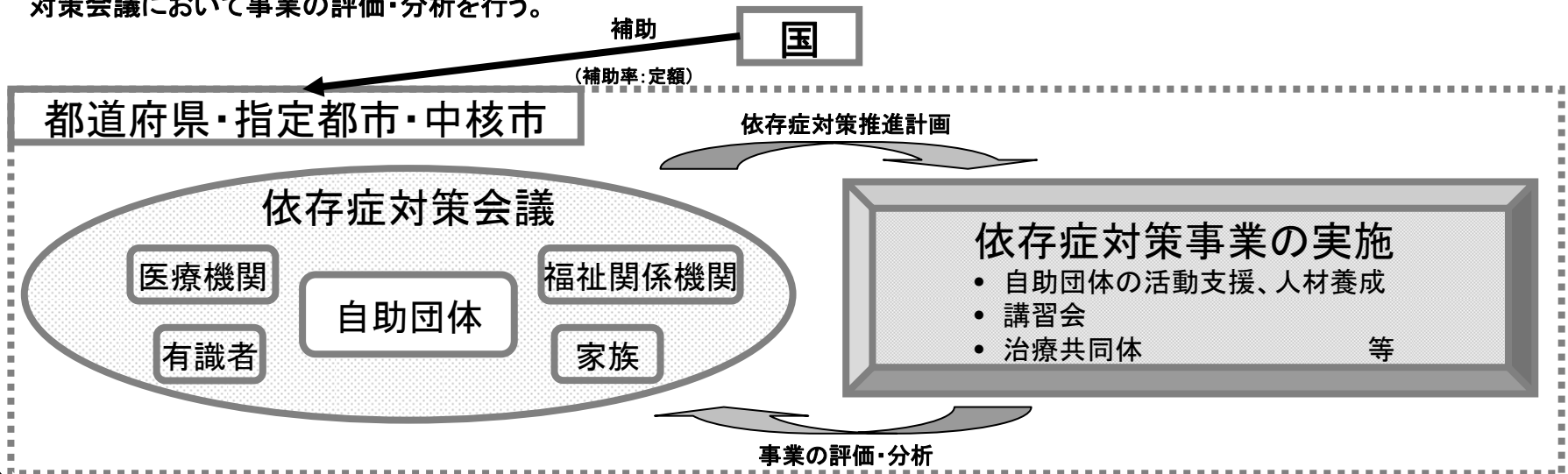
この課題に対処するため、本事業は、

- ① 依存症からの回復に有効と考えられている自助団体の活動の支援
- ② 自助団体を含む関係機関による依存症対策に係る地域連携体制の構築と効果的な依存症対策の開発・実施を目的とする。

【事業概要】

地域におけるアルコール・薬物依存症対策を推進するため、15か所の都道府県・指定都市・中核市を選定し、3か年で実施する。

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



8. 発達障害者への支援について

「発達障害者支援法」が平成17年4月に施行され、厚生労働省においては、知的障害の有無によらず、発達障害者の乳幼児期から成人期までの各ライフステージに対応する一貫した支援の推進を図ってきたところであり、昨年8月には、発達障害者支援の現状の課題を整理するとともに、今後の対応の方向性についての検討を行い、報告書のとりまとめを行ったところである。今後、この報告書をふまえて、以下のような取組みを行うこととしており、各自治体においても引き続き積極的な取組みをお願いしたい。

(1) 発達障害者支援体制整備事業

本事業は、発達障害者の乳幼児期から成人期までの各ライフステージに対応する一貫した支援を行うための支援関係機関のネットワークを構築し、個別の支援計画の作成等の体制整備を構築するものである。

来年度からは、市町村における個別支援計画の作成等の実施状況調査及び評価を行い、支援体制が進んでいない市町村に対しては、発達障害者支援センター等と連携し、適切な助言等を行うサポート体制の構築を図ることとしているため、市町村の意識付けの強化及び都道府県内の個別の支援計画の作成を含む支援体制の充実に向けて、すべての都道府県・指定都市において実施されたい。

(2) 発達障害者支援開発事業

本事業は、発達障害者支援の取組みをモデル的に実践・評価して有効な支援手法を開発し、開発した手法を全国に普及させることを目的としている。

来年度においては、先日「平成21年度在宅心身障害児（者）福祉対策費補助金（発達障害者支援開発事業）にかかる国庫補助の協議について」（平成21年2月25日付障精発第0225001号）通知を発出したところであるが、成人期における支援等、引き続き先駆的な手法の開発に努めるとともに、実施にあたっては、研究に係る関係機関等との連携を十分に図り、事業成果の分析・検証の具体的な方法等を明確にした上で進めていただきたい。

(3) 「世界自閉症啓発デー」への対応

「世界自閉症啓発デー」（4月2日）は平成19年12月に国連が制定した日であることから、厚生労働省では、関係団体等と世界自閉症啓発デー・日本実行委員会を組織し、4月2日にシンポジウムを開催するとともに、世界自閉症啓発デーに関する広報等を実施する予定である。

各自治体におかれては、先日「平成21年度「世界自閉症啓発デー」における普及啓発の推進について」（平成21年2月13日付障発第0213002号）通知により協力依頼をさせていただいたところであるが、世界自閉症啓発デーを自閉症をはじめとする発達障害に関する正しい知識の浸透を図る機会として捉え、関係機関や関係団体等と協力のもと、発達障害に関する普及啓発の推進に取り組んでいただきたい。

上記のほか、障害者自立支援法における障害者の定義及び個々のサービスの適用の関係については、身体障害者を除けば、手帳所持はサービス提供の要件とされておらず、発達障害者に関しても、療育手帳や精神障害者保健福祉手帳の有無によるものではなく、法が定義している知的障害者・精神障害者（その他の精神疾患）として、サービスの対象となり得るので、各都道府県等におかれては、発達障害者へのサービスの適用について、再度、管下市町村及び発達障害者支援センター等の関係機関への周知をお願いする。

（参考）障害者地域生活サポート事業について（雇用対策事業例）

・平成21年2月に内閣府において取りまとめられた雇用対策事業例において、発達障害者を含む障害者への相談支援等を充実させるためのサポート事業をモデル事業として提示。

発達障害者支援施策・平成21年度予算案概要(厚生労働省)

全体 1,268百万円(1,069百万円)

()内は平成20年度予算

1. 地域支援体制の確立

○発達障害者支援体制整備事業 【2.2億円(2.1億円)】

ライフステージに対応した一貫した支援を行うため、都道府県・指定都市に発達障害の支援体制整備検討委員会を設置し、各圏域において支援関係機関のネットワークを構築するとともに、個別支援計画の実施状況調査及び評価を実施し、適切な助言等を行うことで、支援体制の充実を図る。

○発達障害者支援センター運営事業 【地域生活支援事業の内数】

各都道府県・指定都市に設置する発達障害者支援センターにおいて、発達障害者やその家族等に対して、相談支援、発達支援、就労支援及び情報提供等を行う。

○子どもの心の診療拠点病院機構推進事業

【母子保健医療対策等総合支援事業の内数】

様々な子どもの心の問題、児童虐待や発達障害に対応するため、都道府県域における拠点病院を中核とし、各医療機関や保健福祉機関等と連携した支援体制の構築を図るための事業を実施する。

○子どもの心の診療中央拠点病院の整備に必要な経費 【21百万円(21百万円)】

「子どもの心の診療拠点病院機構推進事業」を実施するとともに、子どもの心の診療中央拠点病院の整備を行い、人材育成や都道府県拠点病院に対する技術的支援を行う。

2. 支援手法の開発

○発達障害者支援開発事業 【5.2億円(5.2億円)】

発達障害のある子どもの成長に沿った一貫した支援ができるよう先駆的な取組を通じて発達障害者への有効な支援手法を開発・確立する。

○青年期発達障害者への地域生活移行への就労支援に関するモデル事業

【42百万円(43百万円)】

国立障害者リハビリテーションセンターにおいて、青年期発達障害者の職業的自立を図るため、関係機関等と連携して就労支援モデル事業を実施する。

3. 就労支援の推進

○若年コミュニケーション能力要支援者就職プログラムの推進

【118百万円(85百万円)】

ハローワークにおいて発達障害等の要因によりコミュニケーション能力に困難を抱えている求職者について、ニーズや特性に応じた専門支援機関に誘導する等、きめ細かな就職支援を実施する。また、発達障害者向けの就労支援テクノロジー機器を配備する等、発達障害者に対する就労支援のための環境整備を図る。

○発達障害者就労支援者育成事業

【10百万円(12百万円)】

発達障害者支援センターにおいて、医療、保健、福祉、教育等関係機関の発達障害者支援関係者に対する就労支援ノウハウの付与のための講習等を実施するとともに、発達障害者と支援者による体験交流会を開催する。

○発達障害者雇用開発モデル事業(新規)

【64百万円】

発達障害者を雇用し、適切な雇用管理等を行った事業主に対する助成を行うことにより、発達障害者の就労を支援するとともに、その雇用管理上の課題等の把握を行う。

○発達障害者に対する職業訓練の推進

【179百万円(106百万円)】

一般の職業能力開発校において、発達障害者対象職業訓練コースを設置するモデル事業を拡充するなど、その職業訓練機会の充実を図る。

4. 人材の育成

○発達障害研修事業

【21百万円(18百万円)】

小児医療、精神医療、療育の3分野について、発達障害者支援に携わる職員に対する研修を行い、各支援現場における対応を充実させる。

5. 情報提供・普及啓発

○発達障害情報センター

【57百万円(49百万円)】

発達障害情報センターにおいて、発達障害に関する国内外の文献、研究成果等を集積し、全国の発達障害者支援機関等への発達障害に関する幅広い情報提供等を行うとともに、各自治体の発達障害に関する支援体制の好事例を集めたモデル事例集や、支援手法等を集めた支援マニュアルを策定する。(重点施策実施5か年計画事項)

○「世界自閉症啓発デー」普及啓発事業(新規)

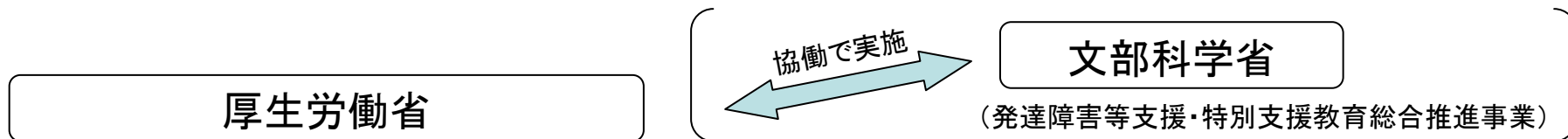
【15百万円】

国連が制定した「世界自閉症啓発デー」(4月2日)の周知と、自閉症をはじめとする発達障害に関する正しい知識の浸透を図るための普及啓発活動を行う。

発達障害者支援体制整備事業

発達障害者の乳幼児期から成人期までの各ライフステージに対応する一貫した支援を行うため、都道府県・指定都市に発達障害の検討委員会を設置するとともに、圏域において個別支援計画の作成等を行うことにより、支援の体制整備を構築する。

さらに、個別支援計画の作成等の実施状況調査及び評価を行い、支援体制が進んでいない市町村に対しては適切な助言等を行うことにより、市町村の意識付けを強化し、個別支援計画の作成を含む支援体制の充実を図る。

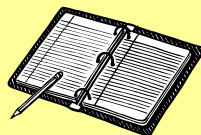


【都道府県・指定都市】



● 検討委員会
(県内の状況把握、圏域指定、好事例の市町村への波及等)

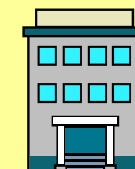
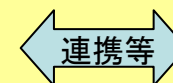
報告



● 調査・評価
(市町村の支援体制の状況調査・評価)

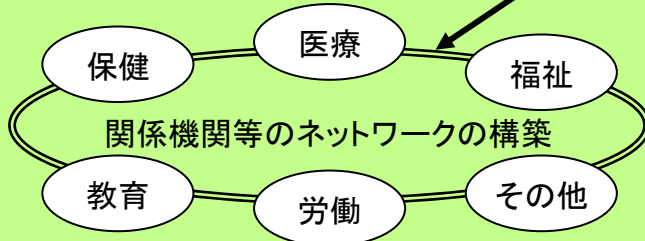


● 支援サポート体制の強化
(圏域を含めた市町村の体制整備に関する相談・助言等のサポート)



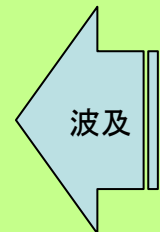
発達障害者支援センター

【市町村】



● 早期発見・早期発達支援体制の構築
● 個別支援計画の作成

等



【圏域】

支援体制をモデル的に実施

● 連絡調整会議の設置
● 個別支援計画の作成 等

「世界自閉症啓発デー」(4月2日)について

【背景】

平成19年12月、国連総会第3委員会においてカタル国が提出した議題である4月2日を世界自閉症啓発デーに定める決議を採択。

○決議事項

- ・4月2日を「世界自閉症啓発デー」とし、2008年以降毎年祝うこととする。
- ・全ての加盟国や、国連その他の国際機関、NGOや民間を含む市民社会が、「世界自閉症啓発デー」を適切な方法によって祝うことを促す。
- ・それぞれの加盟国が、自閉症のこどもについて、家庭や社会全体の理解が進むように意識啓発の取り組みを行うように促す。
- ・事務総長に対し、この決議を全ての加盟国及び国連の機関に注意喚起するよう要求する。



平成20年 4月、国連事務総長がメッセージを発出。併せて、世界各地で当事者団体等がイベント等を開催。

【厚生労働省の対応】

○平成20年 4月 厚生労働大臣がメッセージを発出。(発達障害情報センターのホームページにも掲載。)

世界自閉症啓発デー(4月2日)の発足に寄せて

国連で制定された「世界自閉症啓発デー」が、本日その第1回を迎えたことは、まことに喜ばしいことと考えています。

我が国においては、平成17年4月から発達障害者支援法が施行され、本年3月28日には発達障害情報センターが発足するなど、自閉症をはじめとする発達障害者施策は年々進みつつあります。

本日の「世界自閉症啓発デー」を契機として、国民の皆さん一人一人の自閉症などへの理解が進み、我が国において発達障害者の方々がそれぞれの能力を発揮していくことができるよう、厚生労働省としても一層努力していきたいと考えています。

平成20年4月2日
厚生労働大臣
舛添要一



【今後の対応案】

世界自閉症啓発デーは国連が制定した日ということもあり、自閉症をはじめとする発達障害に関する正しい知識の浸透を図る機会として捉え、総合的かつ集中的な啓発活動を行い、発達障害に関する普及啓発を一層推進する。

○シンポジウムの開催

- ・日程 平成21年4月2日(木)
- ・場所 東京ウィメンズプラザ(渋谷区)
- ・主催 厚生労働省、(社)日本自閉症協会
- ・共催 国立特別支援教育総合研究所、日本自閉症スペクトラム学会、全国自閉症者施設協議会、日本発達障害者ネットワーク、アスペ・エルデの会
- ・後援 内閣府、文部科学省、法務省、国土交通省 他

○「世界自閉症啓発デー」の周知及び発達障害への理解促進
(政府公報やホームページ等)

※4月2日～8日を「発達障害啓発週間」として、関係団体が全国各地でイベント活動等を実施(予定)

障精発第0225001号
平成21年 2月25日

都道府県
各 障害保健福祉主管部（局）長 殿
指定都市

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部精神・障害保健課長

平成21年度在宅心身障害児（者）福祉対策費補助金
（発達障害者支援開発事業）にかかる国庫補助の協議について

平素より、発達障害者支援施策の推進について、ご尽力を賜り厚くお礼申し上げます。
標記のとおり、平成21年度の協議を実施しますので、下記にご留意の上、協議書類を
ご提出願います。

また、本年度と同様に、発達障害者施策検討会による協議内容についてのヒアリングを
実施する予定でありますので、ご留意願います。（時期は5月下旬から6月上旬予定）
なお、交付申請については、協議内容を精査の上、決定することとしています。

記

- 1 提出様式 発達障害者支援開発事業計画書
平成21年度において国庫補助を受けようとする場合は、別紙2-1～2-3により協議を行うこと。なお、発達障害者支援モデル事業を複数行う場合は、別紙2-3についてそれぞれの発達障害支援モデル事業の計画を記入すること。
また、支出予定額については、積算がわかるものを必ず添付すること。
- 2 提出先 〒100-8916
東京都千代田区霞が関1-2-2
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
精神・障害保健課 発達障害支援係
- 3 提出期限 平成21年3月19日（木）（期日厳守）

- 4 留意事項 国庫補助を受けようとする場合は、モデル事業の分析・検証の具体的な方法、他地域への普及や新たな支援手法の確立に向けての方向性について明確に記載すること。
- また、これまでの2年間の事業実施状況を見ると、「社会参加・就労への準備性を育てるプログラムの開発モデル事業」への取り組みが少ないため、成人期における支援手法等の開発に向けて積極的に取り組んでいただきたいこと。
- 5 基準額 運営費（年額） 51,727,000円（予算成立後確定）
（「在宅心身障害児（者）福祉対策費補助金交付要綱」については、後日発送予定）
- 6 その他 平成21年度協議にあたって、「発達障害者支援開発事業実施要綱」については改正しない。

(照会先)

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部

精神・障害保健課発達障害支援係 山口・高取

電話 03-5253-1111（内線3027）

障発第0213002号
平成21年2月13日

都道府県知事
各 殿
指定都市市長

厚生労働省
社会・援護局障害保健福祉部長

平成21年度「世界自閉症啓発デー」における普及啓発の推進について

平素より、発達障害者施策の推進にご尽力賜り厚くお礼申し上げます。

さて、我が国の発達障害者の支援については、発達障害者支援法が平成17年4月に施行され、様々な施策が実施されているところでありますが、平成19年12月には、国連総会においてカタル国が提出した議題である、毎年4月2日を「世界自閉症啓発デー」に定める決議が採択されました。

この採択では、全ての加盟国や、国連その他の国際機関、NGOや民間を含む市民社会が「世界自閉症啓発デー」を適切な方法によって祝うこと、それぞれの加盟国が、自閉症のこどもについて、家庭や社会全体の理解が進むように意識啓発の取り組みを行うこと等が求められております。

また、我が国においては、4月2日の「世界自閉症啓発デー」に加え、関係団体等が4月2日から8日を「発達障害啓発週間」として提唱しており、これらを踏まえ、厚生労働省では、関係団体等との連携も含めて発達障害の理解に係る啓発活動や交流事業などの積極的な実施を広く呼びかけることとしました。

つきましては、貴都道府県・市におかれても、「世界自閉症啓発デー」及び「発達障害啓発週間」の期間を中心に、上記の趣旨に即した取組の実施について、特段のご配慮をいただくとともに、管内市区町村等への周知をお願い致します。

なお、実施する取組（イベント、シンポジウム等）につきましては、「世界自閉症啓発デー関連情報」として、広報等を行わせていただく予定ですので、別紙にご記入の上、下記宛先までFAXにてご一報いただけるようお願い致します。

【取組いただきたい事例】

- 発達障害に関する地域住民に対する知識の普及及び理解の促進
 - 発達障害者支援に関する関係機関及び関係団体との協力事業の推進
- (例)・世界自閉症啓発デー等の発達障害に関するポスターの掲示
・世界自閉症啓発デーに基づいたイベント等の開催又は協力

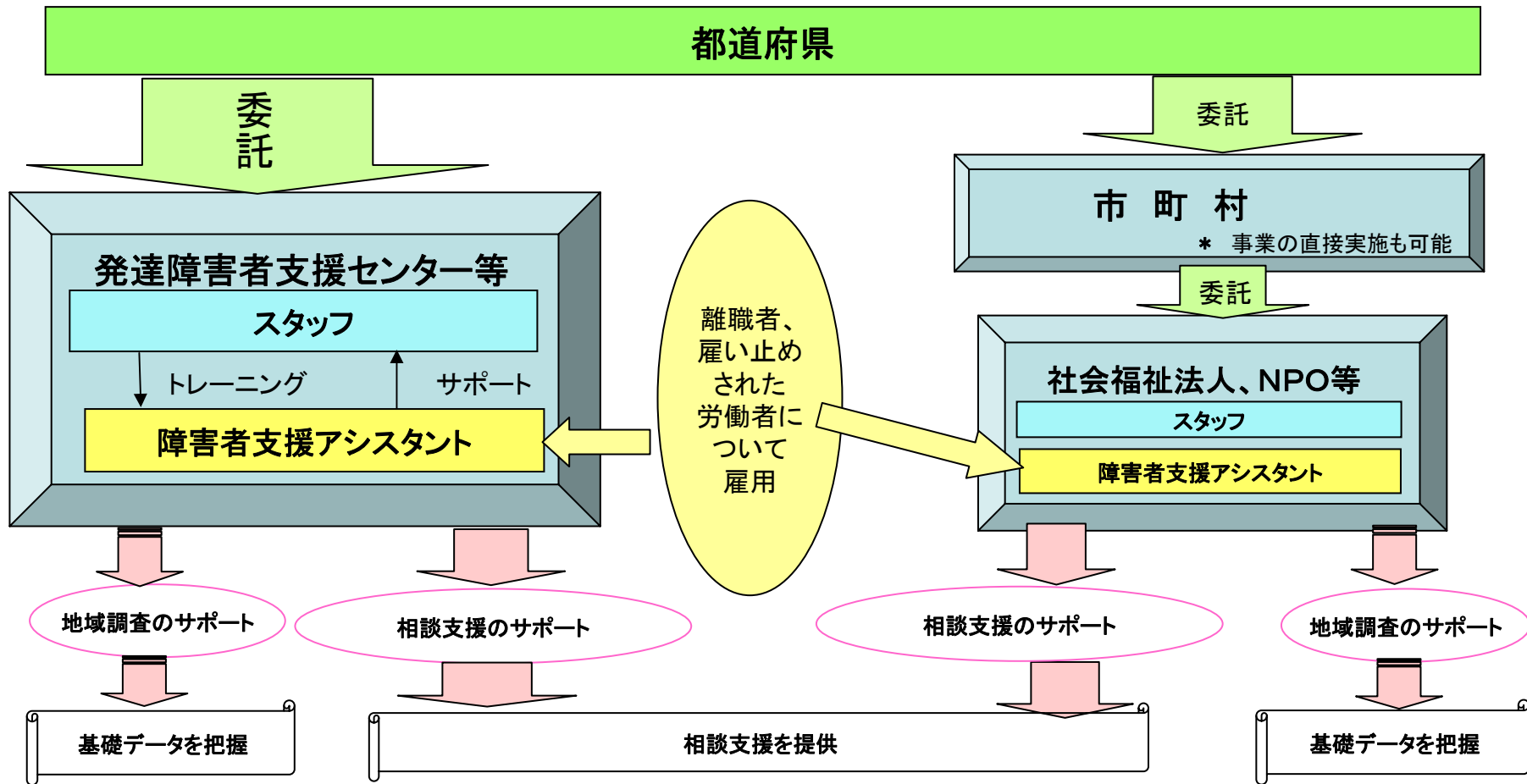
《本件連絡先》厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
精神・障害保健課発達障害支援係 日詰、山口
電 話：03-5253-1111（内線3004、3027）
F A X：03-3593-2008

(参考) 雇用対策事業例：障害者地域生活サポート事業

①障害者本人へのサポート

・相談支援等を充実させるために、障害者支援アシスタントを雇用する。

<①の例>



< 連絡事項 >

1 自立支援医療について

(1) 自立支援医療における利用者負担の見直しについて

自立支援医療については、障害者自立支援法施行令（以下「政令」という。）附則第12条及び第13条において、平成21年3月31日を期限とする経過的特例を設けているところであるが、①政令附則第12条、第13条第1項及び第13条第2項第一号については、平成21年4月1日以降も経過的特例の期限を延長する予定であり、②政令附則第13条第2項第二号及び同条同項第三号については、同第二号で規定している額四万二百円を一万円に、同第三号で規定している額一万円を五千円に拡充するとともに、平成21年4月1日以降も経過的特例の期限を延長する予定である。

併せて、育成医療及び更生医療のいわゆる「重度かつ継続」に該当する者については、「障害者自立支援法施行令第35条第1項第一号の支給認定に係る自立支援医療について費用が高額な治療を長期間にわたり継続しなければならない者として厚生労働大臣が定めるもの（平成18年3月28日厚生労働省告示第158号）」において、「腎臓機能障害、小腸機能障害又はヒト免疫不全ウイルスに免疫機能障害を有する者」と定めているところであるが、平成21年4月1日以降は「心臓機能障害（心臓移植後の抗免疫療法に限る）」を追加する予定である。

また、精神通院医療の申請に必要な診断書については、「毎年提出」から「2年に1度の提出」に改正する予定であり、支給認定開始日が平成22年4月1日以降の申請から適用する予定である。

なお、今回の利用者負担の見直しに係る事務処理については、平成21年1月9日付事務連絡「自立支援医療における利用者負担の平成21年4月以降の取扱いについて」にて連絡したとおり自立支援医療の支給認定に係る事務処理について遺漏のないようお願いする。


(2) 障害者医療費負担金の適正な執行について

障害者医療費負担金の執行に関し、昨年11月に国会へ提出された平成19年度決算検査報告において、障害者医療費負担金の交付対象とならない額を誤って計上したことにより、本負担金の返還を要する不適切な経理が行われていたとの報告がなされたことは、誠に遺憾である。

については、各都道府県、指定都市及び中核市におかれては、公費負担医療の適正な執行の観点からもレセプトや連名簿の審査・点検の一層の強化を図るなど、更なる適正な執行に努められたい。

自立支援医療の対象者、自己負担の概要（案）

第54条第1項、第58条第3項第1号関係

1. 対象者：従来の更生医療、育成医療、精神通院医療の対象者であって一定所得未満の者（対象疾病は従来の対象疾病の範囲どおり）
2. 給付水準：自己負担については1割負担（ 加色部分）。ただし、所得水準に応じて負担の上限額を設定。
また、入院時の食費（標準負担額）については自己負担。

	一定所得以下		中間所得層		一定所得以上	
	生活保護世帯	市町村民税非課税 本人収入 ≤ 80万	市町村民税非課税 本人収入 > 80万	市町村民税 < 3万3千 (所得割)	3万3千 ≤ 市町村民税 < 23万5千 (所得割)	(23万5千 ≤ 市町村民税(所得割))
生活保護 負担0円	低所得1 負担上限額 2,500円		低所得2 負担上限額 5,000円		中間所得層 負担上限額：医療保険の自己負担限度額	
			育成医療の経過措置 → <負担上限額を引き下げた上で延長>			
			負担上限額 10,000円 → 5,000円		負担上限額 40,200円 → 10,000円	
			重 度 かつ 継 続		続(※) <延長>	
			中間所得層1 負担上限額 5,000円		中間所得層2 負担上限額 10,000円	
					一定所得以上(経過措置) 負担上限額 20,000円	

※ 「重度かつ継続」の範囲

- ・ 疾病、症状等から対象となる者
精神・・・①統合失調症、躁うつ病・うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害、薬物関連障害（依存症等）
②精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した者
- ・ 更生・育成・・・腎臓機能・小腸機能・免疫機能・心臓機能障害（心臓移植後の抗免疫療法に限る） <下線部を追加>
- ・ 疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる者
精神・更生・育成・・・医療保険の多数該当の者

2. 良質かつ適切な精神医療等の提供について

(1) 精神科病院に対する指導監督等について

精神保健福祉施策の推進に当たっては、かねてより人権に配慮した適切な医療・保護の確保に努めていただいております。厚生労働省としても、より適正な入院患者の医療・保護の確保を図るため、都道府県知事等が精神科病院に対して実施した実地指導等を検証する「精神科病院実地検証」を実施しているところであるが、平成19年度に実地検証した結果、一部の精神科病院において、いまだに以下のような事例が見られた。

- ・病室が男女混合
- ・専用の面会室がない
- ・電話の使用時間等が制限されている
- ・預り金の管理が不適切
- ・保険金外負担金の徴収が不適切
- ・任意入院・医療保護入院時の診察・告知行為が診療録等で確認できない
- ・隔離・身体的拘束の際の診察・告知行為が診療録等で確認できない

また、新聞報道等においても、管理体制の適切さが疑われる事例が、複数報告されている。

精神科病院入院患者の適切な処遇の確保等については、都道府県知事等は、精神科病院に対する実地指導後の措置として、改善計画書の提出を求めるとともに、提出された改善計画書の変更を命じ、これらの命令に従わない場合には医療の提供の全部又は一部の制限ができることとされているところであり、各都道府県等におかれては、貴管内医療機関に対し実地指導等を実施する際に、精神保健福祉法及び関係通知（平成10年3月3日障第113号・健政発第232号・医薬発第176号・社援第491号厚生省大臣官房障害保健福祉部長、健康政策局長、医薬安全局長、社会・援護局長通知「精神科病院の指導監督等の徹底について」等）の趣旨を踏まえ、一層の指導の強化を図るようお願いしたい。

併せて、障害者自立支援法による精神保健福祉法の改正に伴い、平成18年10月より、改善命令等に従わない精神科病院の公表制度、改善命令を受けたことがある精神科病院に対する任意入院者の病状報告、任意入院患者の退院制限、医療保護入院及び応急入院に係る特例措置の導入等が行われたところであり、各都道府県等におかれては、その適切な運用について引き続き御協力をお願いしたい。

また、都道府県・指定都市の本庁、保健所及び精神保健福祉センターがそれぞれ把握している各種届出等の状況について、指導監督において有効に活用されるようお願いしたい。

(2) 精神医療審査会の適切な運営等について

精神医療審査会は、在院患者の人権確保の観点から極めて重要な役割を果たすものであるが、退院請求・処遇改善請求等の処理に要する平均日数は全国平均は前年度に比べて短くなっているが、40日を超える自治体があるなど不適正な状況が引き続き見受けられる。中には依然2か月を超える自治体があるなど極めて不適正な状況も散見されている。

各都道府県・指定都市におかれては、平成12年3月28日障第209号厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第12条に規定する精神医療審査会について」に基づき、精神医療審査会の適正な運営を図るように徹底されたい。

精神保健福祉法の改正に伴い、平成18年10月より審査会の委員構成の弾力化が図られ、「医療委員3名、法律委員1名、その他学識委員1名」から「医療委員2名以上、法律委員1名以上、その他学識委員1名以上」に改正されているので、適正な運用をお願いしたい。

3 高次脳機能障害者の支援について

高次脳機能障害者の支援については、精神障害者として障害者自立支援法に基づくサービスの利用が可能となっているが、同法の地域生活支援事業において、都道府県が行う専門的な相談支援として高次脳機能障害支援普及事業を実施しており、平成20年3月末の時点で35都道府県に設置されているところである。高次脳機能障害は傷病によって住民に身近に発生するものであり、十分な対応体制を整備する必要があることから、未実施の都道府県においても、高次脳機能障害支援普及事業の早期実施について検討をお願いする。

また、国立身体障害者リハビリテーションセンターを通じ、技術的支援として地方支援拠点機関等全国連絡協議会や研修会等を開催しているところであり、関係職員の資質の向上のため、各都道府県におかれては、自治体職員や支援拠点機関等関係機関に所属する職員の派遣について、特段の配慮をお願いしたい。

今後は、国としても、高次脳機能障害者が障害者自立支援法によるサービスを利用できることについて、更に周知を図っていくこととしているので、各都道府県におかれても、その趣旨を十分にご理解いただき、法の適切な運用を図っていただきたい。

4 心の健康づくりについての各般の取り組み

(1) 大規模な災害・事件・事故の際の心のケア対策について

自然災害及び犯罪、事故等の人為災害において、いわゆる「心のケア」の必要性が強く認識されているところである。このため、心の健康問題への対応を強化する観点から、各都道府県・指定都市に対し、平成15年1月に「災害時の地域精神保健医療に関するガイドライン」を示したところであるが、引き続き、このガイドライン等を活用しつつ、災害等の発生時において「心のケア」を十分行える体制の確立にご協力願いたい。

また、精神保健福祉センター、保健所、病院等に勤務している医師、看護師、精神保健福祉士等を対象に、PTSD（心的外傷後ストレス障害）に関する専門的な養成研修を実施しており、関係機関に所属する職員の当研修会への参加について配慮いただくとともに、災害等の発生時に備えて関係機関の連携強化を図っていただきたい。

(2) 児童思春期の心の健康づくり対策の推進について

児童思春期の心の問題に対する相談については、精神保健福祉センター、保健所、児童相談所等において実施しているところであるが、思春期精神保健に関する専門家が少なく、各機関における相談体制が十分ではないことから、平成13年度から、精神保健福祉センター、保健所、児童相談所、病院等に勤務している医師、看護師、精神保健福祉士、児童指導員等を対象として、思春期精神保健の専門家の養成研修を実施している。については、精神保健福祉センター、保健所、児童相談所等の関係機関に所属する職員の当研修会への参加について配慮いただくとともに、関係機関との連携強化を図っていただきたい。

(3) 精神障害の正しい理解のための普及・啓発について

精神障害者の地域生活への移行を推進する上でも、また、国民の心の健康づくりを進める上でも、心の健康問題や精神疾患に対する正しい理解の普及は非常に重要であると考えている。

については、各都道府県等におかれては、広報誌における記事、各種イベントにおける展示等様々な媒体や機会を通じて、精神疾患の正しい理解に向けての普及啓発にご尽力をいただきたい。

5 療育手帳所持者に対する精神障害者保健福祉手帳の交付について

平成21年2月9日付け事務連絡「療育手帳所持者に対する精神障害者保健福祉手帳の交付について」にて周知したところであるが、療育手帳を所持する者が、知的障害以外の精神疾患を併せて有しており、その精神疾患によって精神障害の状態にあると認められる場合は、精神障害者保健福祉手帳の交付対象となるものである。

このことに留意し、精神障害者保健福祉手帳の交付事務の適切な運用を図っていただきたい。

事務連絡
平成21年 2月 9日

都道府県
各 精神保健福祉主管課（室） 御中
指定都市

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部精神・障害保健課

療育手帳所持者に対する精神障害者保健福祉手帳の交付について

平素より精神保健福祉行政に御尽力をいただき厚く御礼申し上げます。
さて、標記の件につきまして、別紙1のとおり岐阜県からの照会に対しまして、別紙2のとおり回答しましたので参考までに通知します。
貴都道府県・指定都市におかれましても、本回答を踏まえ、精神障害者保健福祉手帳の交付事務の適切な運用に留意願います。

【照会先】

厚生労働省 社会・援護局

障害保健福祉部 精神・障害保健課

障害保健係 川田、有川（内線：3065）

TEL：03-5253-1111

FAX：03-3593-2008

保医第1375号
平成21年2月4日

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部 精神・障害保健課長 様

岐阜県健康福祉部保健医療課長



精神障害者保健福祉手帳と療育手帳の交付について（照会）

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下法という）第45条に規定する精神障害者保健福祉手帳の交付事務について、下記のとおり疑義がありますので、ご回答くださるようお願いいたします。

記

法第45条第1項に、精神障害者保健福祉手帳の交付を申請できる精神障害者について、知的障害者を除くと記載されていることについて、療育手帳保持者を除くと判断してよいか。

理由

- 1 精神保健福祉法詳解（中央法規出版 精神保健福祉研究会監修）第2編逐条解説の（精神障害者保健福祉手帳）第45条（1）の解釈には、知的障害者については知的障害者福祉法に基づく福祉の措置が講じられていることから、本章（第六章保健及び福祉）及び次章（第7章精神障害者社会復帰促進センター）において対象から除くこととしたものであるとの記載がある。
- 2 知的障害者について、法律上に一般的な定義がなく、療育手帳は知的障害があると認定されると発行される手帳であることから、療育手帳保持者を知的障害者と同意語と考える。

岐阜県健康福祉部保健医療課長 殿

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部

精神・障害保健課長



精神障害者保健福祉手帳と療育手帳の交付について (回答)

平成 21 年 2 月 4 日保医第 1375 号をもって照会のあった標記について、下記のとおり回答する。

記

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) 第 45 条に規定する精神障害者保健福祉手帳の交付における知的障害者の取扱いについては、療育手帳を有する知的障害者が、知的障害以外の精神疾患を併せて有しており、その精神障害により精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令 (昭和 25 年政令 155 号) 第 6 条で定める状態にあると認めるときは、精神障害者保健福祉手帳の交付対象となるものであると解される。

(参考)

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 (昭和二十五年法律第二百二十三号) (抄)

第四十五条 精神障害者 (知的障害者を除く。以下この章及び次章において同じ。) は、厚生労働省令で定める書類を添えて、その居住地 (居住地を有しないときは、その所在地) の都道府県知事に精神障害者保健福祉手帳の交付を申請することができる。

2 都道府県知事は、前項の申請に基づいて審査し、申請者が政令で定める精神障害の状態にあると認めるときは、申請者に精神障害者保健福祉手帳を交付しなければならない。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令 (昭和二十五年政令第百五十五号) (抄)

第六条 法第四十五条第二項に規定する政令で定める精神障害の状態は、第三項に規定する障害等級に該当する程度のものであるとする。

2 精神障害者保健福祉手帳には、次項に規定する障害等級を記載するものとする。

3 障害等級は、障害の程度に応じて重度のものから一級、二級及び三級とし、各級の障害の状態は、それぞれ次の表の下欄に定めるとおりとする。

障害等級 精神障害の状態

一級 日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの

二級 日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの

三級 日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの

< 参 考 资 料 >

1. 精神科救急医療体制整備事業実施状況

精神科救急の連絡を受けてからの流れ

平成21年2月1日現在

都道府県・指定都市名 (開始時期)	事業名	精神科救急医療圏の数 圏域名	連絡調整機関 (年間開催回数)	精神科救急情報センター 24時間精神医療相談窓口	精神科救急情報センター がない場合の窓口 (受付時間・スタッフ等)	精神保健福祉法第34条に関する移送体制	精神科救急医療施設 (空床確保)	支援病院
北海道 (H10～)	北海道精神科救急医療システム整備事業	8 道南 道央(札幌・後志) 道央(空知) 道央(胆振・日高) 道北 オホーツク 十勝 釧路・根室	・精神科病院協会 ・医師会 ・精神保健福祉審議会 ・診療所協会 ・道警 ・消防 ・医育大学 ・各圏域 ・札幌市 ほか (年1回開催)	なし	精神保健福祉センター 平日[8:45-17:30] 保健所 平日[8:45-17:30] *24条通報については、休日も含め24時間受付。 精神科救急医療施設 夜間[17:00-9:00] 休日[9:00-17:00] 土曜[12:00-17:00]	平日 (保健所) 夜間・休日 (緊急連絡網)	精神科救急医療施設(69施設) ・病院群輪番施設(69施設) 【道南】5病院 【道央(札幌・後志)】27病院 【道央(空知)】16病院 【道央(胆振・日高)】9病院 【道北】3病院 【オホーツク】3病院 【十勝】2病院 【釧路・根室】4病院 (各圏域1床以上)	・公立病院 ・精神科病院 など
青森県 (H11～)	青森県精神科救急医療システム整備事業	6 青森 津軽 八戸 西北五 上十三 下北	・県本庁 (年1回開催) ・県保健所 (6カ所、年1回開催)	各圏域ごとの当番病院 夜間[17:00-9:00] 休日[9:00-17:00] 24時間精神医療相談窓口なし *空床情報は、他課が所管する救急医療システムにより関係機関に提供。	/	平日のみ (保健所対応)	精神科救急医療施設(19施設) ・病院群輪番施設(19病院) 【青森】 夜間・休日4病院(1床) 【津軽】 夜間・休日2病院(1床) 【八戸】 夜間・休日6病院(1床) 【西北五】 夜間・休日2病院(1床) 【上十三】 夜間・休日4病院(1床) 【下北】 夜間・休日1病院(1床)	・圏域内の各医療機関 ・県立病院
岩手県 (H10.2～)	岩手県精神科救急医療体制整備事業	4 県北 盛岡 岩手中部 県南	・県医師会 ・精神科病院協会 ・県警 ・保健所長会 等 (年2回)	岩手県精神科情報センター 学校法人岩手医科大学に事業委託 ・通年夜間[17:00-22:00] 24時間精神医療相談窓口なし	/	・平日、休日、夜間 共に保健所が対応。 ・必要により警察等に協力要請。	精神科救急医療施設(4施設) ・病院群輪番施設(基幹施設)(4施設) 【盛岡】 岩手医科大学附属病院(1床) 【県北】 県立一戸病院(1床) 【岩手中部】 国立病院機構花巻病院(1床) 【県南】 岩手県立南光病院(1床)	・県立病院 ・市立病院 ・民間病院 (18病院)
宮城県 (H9～)	宮城県精神科救急医療対策事業	1	0回	宮城県立精神医療センター 休日[9:00-17:00] 通年夜間[17:00-22:00] 24時間精神医療相談窓口なし	・各保健所 [8:30-17:15] ※勤務時間外の連絡体制あり	・保健所	精神科救急医療施設(28施設) ・病院群輪番施設(28施設) 夜間1病院(1床) 休日2病院(各1床)	・公立病院 ・精神科病院

1. 精神科救急医療体制整備事業実施状況

精神科救急の連絡を受けてからの流れ

平成21年2月1日現在

都道府県・指定都市名 (開始時期)	事業名	精神科救急医療圏域の数 圏域名	連絡調整機関 (年間開催回数)	精神科救急情報センター 24時間精神医療相談窓口	精神科救急情報センター がない場合の窓口 (受付時間・スタッフ等)	精神保健福祉 法第34条に関 する移送体制	精神科救急医療施設 (空床確保)	支援病院
秋田県 (H12～)	秋田県精神科救急 医療システム整備 事業	5 鹿角・大館 能代・鷹巣 秋田周辺 本荘・由利 県南	・県医師会 ・精神科病院協会 ・全国自治体病院協議会 ・大学医学部附属病院 ・厚生連病院 ・県警察本部 ・消防長会 ・保健所長会 ・県立精神科病院 ・県防災担当課 ・県医務薬事担当課 ・県精神保健福祉セン ター (年1～2回開催)	秋田県精神科救急情報センター 夜間[17:00～22:00] 休日[9:00～17:00] 24時間精神医療相談窓口なし	/	・家族 ・県 ・消防・救急 ・警察	精神科救急医療施設(14施設) ・病院群輪番施設(14施設) 【秋田周辺】8病院(1床) 【鹿角・大館】1病院(1床) 【能代・鷹巣】1病院(1床) 【県南】1病院(1床) 【本荘・由利】3病院(1床) 本荘・由利圏域は上記3病院と秋田周辺8病 院の計11病院の輪番制とし、県南圏域の基 幹病院の協力を得て実施 ※全県拠点病院(県立病院) ※合併症拠点病院(大学附属病院)	県内精神科病院
山形県 (H12～)	山形県精神科応急 移送医療事業	3 村山 置賜 最上・庄内	・医療関係者 ・警察 ・消防 ・保健所 ・精神保健福祉センター など (年1回開催)	なし	・当番精神科救急医療施設 24時間対応 ・各保健所 *ただし夜間は連絡網(警備会社 から保健所の担当者にオンコール による。)	・保健所	精神科救急医療施設(7施設) ・病院群輪番施設(7施設) 【村山・置賜】 夜間・休日5病院(1床) 【最上・庄内】 夜間・休日2病院(1床)	指定病院など
福島県 (H10～)	福島県精神科救急 医療システム	1 (但し、輪番体 制をとる為に4 ブロックある。 県北 県中・県南 会津 浜通り)	・県医師会 ・県精神科病院協会 ・県立医大附属病院 ・県立病院 ・県診察所協会 ・県警 ・消防 ・家族会 ・保健所 など (年1回開催)	なし	県内4ブロック毎の輪番病院 夜間[17:00～8:30] 休日[8:30～17:00]	措置入院、34条の 移送 ↓ 各保健所対応	精神科救急医療施設(34施設) ・病院群輪番施設(34施設) 各ブロック毎1床確保(合計4床)	・県立医科大学附属 病院 ・県立矢吹病院

1. 精神科救急医療体制整備事業実施状況

精神科救急の連絡を受けてからの流れ

平成21年2月1日現在

都道府県・指定都市名 (開始時期)	事業名	精神科救急医療圏域の圏域名	連絡調整機関 (年間開催回数)	精神科救急情報センター 24時間精神医療相談窓口	精神科救急情報センター がない場合の窓口 (受付時間・スタッフ等)	精神保健福祉法第34条に関する移送体制	精神科救急医療施設 (空床確保)	支援病院
茨城県 (H8～)	茨城県精神科救急医療体制及び県が行う医療保護入院整備事業	3 水戸・日立 霞ヶ浦・鹿行 つくば・県西	・県医師会 ・県精神科病院協会 ・県警 ・保健所 ・精神保健福祉センターなど (年3回開催)	精神保健福祉センター 土・日・祝日[8:30-17:00] 平日夜間[17:00-21:00] 24時間精神医療相談窓口なし	・県立友部病院 ・民間精神科病院 など	(24条通報) 県又は警察 (一般救急医療相談) 家族等	精神科救急医療施設(28施設) ・病院群輪番施設(27施設) 【水戸・日立】 土・日・祝日 8病院(1床) 【霞ヶ浦・鹿行】 土・日・祝日 12病院(1床) 【つくば・県西】 土・日・祝日 7病院(1床) 【全圏域】 平日夜間 25病院(1床) ・常時対応施設(1施設) 県立友部病院(5床)	・指定病院など
栃木県 (H12～)	栃木県精神科救急医療システム	1	・県医師会 ・県精神衛生協会(総合病院、大学病院含む) ・県警 ・県消防長会 ・保健所 ・精神保健福祉センターなど (年1回開催)	県立岡本台病院 夜間[17:00-8:30] 土曜・日曜・祝日[8:30-17:00]		県障害福祉課 保健所	精神科救急医療施設(1施設) ・常時対応施設(1施設) 県立岡本台病院(3床) * 第1次的に県立岡本台病院で受け入れた後、一定期間(1週間～1ヶ月)後に輪番制による後方病院(23病院)へ移院。	・県内精神科病院
群馬県 (H8～)	群馬県精神科救急医療システム整備事業	1 全県	・県医師会 ・精神科病院協会 ・群馬大学 ・県警 ・保健所 など (年2回開催)	群馬県こころの健康センター 24条通報等24時間体制 24時間精神医療相談窓口なし		なし	精神科救急医療施設(13施設) ・病院群輪番施設(12施設) 夜間 12病院(1床) 休日 10病院(1床) ・常時対応施設(1施設) 群馬県立精神医療センター(2床)	・指定病院(2施設) ・その他精神科病院(5施設)
埼玉県 (H8～)	精神科救急総合対策事業 精神科救急情報センター運営事業	2 第1 第2	・精神科病院協会 ・精神科診療所協会 ・埼玉医大 ・防衛医大 など (年4回開催)	埼玉県立精神保健福祉センター 24時間 24時間精神医療相談窓口あり		なし	精神科救急医療施設(67施設) ・病院群輪番施設(40施設) 第1第2共に20病院(2床) ・外来対応施設(27施設) 27診療所の輪番制から1カ所が平日夜間対応	・県立精神医療センター ・埼玉医大病院

1. 精神科救急医療体制整備事業実施状況

精神科救急の連絡を受けてからの流れ

平成21年2月1日現在

都道府県・指定都市名 (開始時期)	事業名	精神科救急医療圏域の数 圏域名	連絡調整機関 (年間開催回数)	精神科救急情報センター 24時間精神医療相談窓口	精神科救急情報センター がない場合の窓口 (受付時間・スタッフ等)	精神保健福祉法第34条に関する移送体制	精神科救急医療施設 (空床確保)	支援病院
千葉県 (H10～)	精神科救急医療システム整備事業	4 西 東 中央 南	・県医師会 ・精神科病院協会 ・国立病院(含、国立病院機構) ・赤十字病院 ・関係行政機関 (年1回開催)	県立病院 24時間精神医療相談窓口あり		・保健所	精神科救急医療施設(33施設) ・病院群輪番施設(32施設) 【西】12病院(4床) 【中央】8病院(3床) 【東】5病院(3床) 【南】7病院(2床) ・常時対応施設(1施設) 県立病院(2床) ・外来対応施設(24施設) 輪番病院が夜間・休日対応	・輪番病院 ・その他の病院
東京都 (H14～)	東京都精神科救急医療情報センター	2 多摩 区部	精神科夜間休日救急診療運営連絡会 構成: ・東京精神科病院協会 ・東京精神神経科診療所協会 ・メンタルケア協議会 ・東京消防庁 ・都立病院 ・福祉保健局 (年1回開催)	東京精神科救急医療情報センター 平日土[17:00～翌9:00] 休日[9:00～翌9:00] 夜間こころの相談 [17:00～翌9:00]		夜間はなし	精神科救急医療施設(68施設) ・病院群輪番施設(38施設) 都立3病院(各4床) 35病院の輪番制から2病院(3床) ・常時対応施設(1施設) 都立松沢病院(4床) ・外来対応施設(64施設) 35病院の輪番制から2か所が夜間対応 29診療所の輪番制から1か所が夜間対応 [17:00～22:00]	・国立・都立病院 ・東京精神科病院協会の病院 ・東京精神神経科診療所協会の診療所
神奈川県 (H7～)	精神科救急医療対策事業	1	・県医師会 ・県精神科病院協会 ・県精神神経科診療所協会 ・横浜市 ・川崎市 等 (年1回開催)	・精神保健福祉センター (県・横浜市・川崎市と協調体制で実施) 平日[17:00～翌8:30] 土日祝[8:30～翌8:30] 24時間精神医療相談窓口あり		・保健所 ・精神保健福祉センター ・応急入院指定病院(北里大学東病院)	精神科救急医療施設(57施設) ・病院群輪番施設(47施設) [平日夜間・土曜夜間・休日夜間] 北里大学東病院等5病院(14床) 準基幹病院(愛光病院等21病院の輪番)(1床) [土曜昼間・休日昼間] 北里大学東病院等5病院(14床) 当番病院(愛光病院等42病院の輪番)(4床) ・常時対応施設(2施設) 県立芹香病院(12床) 済生会横浜市東部病院(3床) ・身体合併症対応施設(1施設) 常時対応施設の済生会横浜市東部病院(3床) ・外来対応施設(8施設) 8診療所の輪番制から1か所が平日夜間・休日昼間対応	・民間精神科病院 ・国公立精神科病院 ・民間診療所

1. 精神科救急医療体制整備事業実施状況

精神科救急の連絡を受けてからの流れ

平成21年2月1日現在

都道府県・指定都市名 (開始時期)	事業名	精神科救急医療圏域の数 圏域名	連絡調整機関 (年間開催回数)	精神科救急情報センター 24時間精神医療相談窓口	精神科救急情報センター がない場合の窓口 (受付時間・スタッフ等)	精神保健福祉法第34条に関する移送体制	精神科救急医療施設 (空床確保)	支援病院
新潟県 (H9～)	新潟県精神科救急医療対策事業	5 県北 新潟・佐渡 県央 魚沼 上越	・県精神科病院協会 ・新潟大学 ・県医師会 ・県警 ・県消防長会 ・県立病院 ・保健所 など (年1回開催)	保健所、県庁主管課 24時間精神医療相談窓口なし	各当番病院 休日[9:00-17:00] 夜間[17:00-9:00]	保健所(平日昼間のみ)	精神科救急医療施設(26施設) ・病院群輪番施設(26施設) 休日は県内を5圏域に分け、各圏域内の当番病院が対応(1床) 夜間は月曜日から金曜日は県立精神医療センター、土曜日は県立小出病院、日曜日は新潟圏域内の8病院が輪番制で対応(1床)	圏域内の精神科病院
富山県 (H10～)	富山県精神科救急医療体制整備事業	2 東部 西部	・県精神科医会 ・日精看県支部 ・県精神保健福祉士協会 ・保健所 など (年2回開催)	平日昼間 富山県精神保健福祉協会へ委託 夜間・休日昼間 救急当番病院に委託 24時間精神医療相談窓口あり	/	なし	精神科救急医療施設(28施設) ・病院群輪番施設(28施設) 【東部】14病院(1床) 【西部】15病院(1床) ※両圏域を兼ねる病院が1病院	県内の精神科病院
石川県 (H10～)	石川県精神科救急医療システム整備事業	3 南加賀 石川中央 河北郡以北	・県精神科病院協会 ・県立病院 ・金沢大学 ・金沢医科大学 ・県警 ・消防 ・保健所 ・県こころの健康センター など (年1回開催)	・県こころの健康センター ・県立病院 平日日中[8:30-17:15] 平日夜間[17:15-8:30] 休日[8:30-8:30] 24時間精神医療相談窓口あり	/	県庁/保健所	精神科救急医療施設(15施設) ・病院群輪番施設(15施設) 夜間 県内全域2病院(各2床) 日中 【南加賀】3病院(1床) 【石川中央】9病院(1床) 【河北以北】3病院(1床) ・その他 身体合併症に対応可能な支援病院(5施設)	精神科協力病院
福井県 (H11～)	福井県精神科救急医療体制整備事業	2 嶺北 嶺南	・福井大学 ・福井県立病院 ・輪番病院 ・クリニック (年2回開催)	なし	各病院輪番施設 夜間[17:00-9:00]	保健所	精神科救急医療施設(10施設) ・病院群輪番施設(10施設) 【嶺北】 夜間7病院(1床) 休日7病院(1床) 【嶺南】 夜間3病院(1床) 休日3病院(1床)	福井大学

1. 精神科救急医療体制整備事業実施状況

精神科救急の連絡を受けてからの流れ

平成21年2月1日現在

都道府県・指定都市名 (開始時期)	事業名	精神科救急医療圏の数 圏域名	連絡調整機関 (年間開催回数)	精神科救急情報センター 24時間精神医療相談窓口	精神科救急情報センター がない場合の窓口 (受付時間・スタッフ等)	精神保健福祉法第34条に関する移送体制	精神科救急医療施設 (空床確保)	支援病院
山梨県 (H10～)	山梨県精神科救急医療事業	1	<ul style="list-style-type: none"> ・県精神科病院協会 ・県精神科医会 ・県警察本部 ・県消防長会 ・県精神障害者家族会連合会 ・県立精神科病院 ・保健所 ・精神保健福祉センター等 (年2回開催)	県立精神保健福祉センター 平日夜間[17:15-21:15] 休日[11:00-19:30] 24時間精神医療相談窓口なし		平日のみ (保健所)	精神科救急医療施設(10施設) ・病院群輪番施設(10施設) 県立病院+民間9病院 (1床)	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科協力病院 ・県立北病院
長野県 (H9～)	精神科救急医療整備事業	4 東信 北信 南信 中信 ※東信・北信は当面の間、同一圏域として実施	<ul style="list-style-type: none"> ・県医師会 ・県精神科病院協会 ・精神科救急指定病院 ・精神保健福祉センター ・保健所 ・県消防長会 ・県警など (年1回開催)	<ul style="list-style-type: none"> ・県立病院 平日夜間[17:00-22:00] 休日[9:00-17:00] 土曜[9:00-17:00] 24時間精神医療相談窓口なし	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所 原則として平日8:30-17:15まで (平日夜間及び休日等については緊急連絡網により対応)	・保健所	精神科救急医療施設(15施設) ・病院群輪番施設(15施設) 【東北信圏域】 夜間9病院(1床) 休日9病院(1床) 【中信圏域】 夜間5病院(1床) 休日5病院(1床) 【南信圏域】 夜間1病院(1床) 休日1病院(1床)	なし
岐阜県 (H9～)	岐阜県精神科救急医療システム事業	2 岐阜・西濃 中濃・東濃・飛騨	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科病院協会 	知事が指定した5病院による輪番制 24時間精神医療相談窓口あり		なし	精神科救急医療施設(14施設) ・病院群輪番施設(14施設) 【岐阜・西濃】8病院(1床) 【中濃・東濃・飛騨】6病院(1床)	精神科救急医療施設
静岡県 (H7～)	静岡県精神科救急医療対策事業	4 東部 富士 中部 西部	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科救急医療施設 ・県医師会 ・精神科病院協会 ・県警 ・消防本部 ・精神保健福祉センター ・保健所 など (年2回開催)	県立病院 終日[8:30-翌8:30] 24時間精神医療相談窓口あり		<ul style="list-style-type: none"> ・家族 ・知人等 ・警察 ・消防署 ・保健所 ・市町 	精神科救急医療施設(10施設) ・病院群輪番施設(6施設) 【中部】1病院(1床) 【西部】1病院(1床) ・常時対応施設(4施設)(各2床) 沼津中央病院、鷹岡病院、清水駿府病院、聖隷三方原病院 ・身体合併対応施設(1施設) 常時対応施設の聖隷三方原病院(1床)	県立こころの医療センター

1. 精神科救急医療体制整備事業実施状況

精神科救急の連絡を受けてからの流れ

平成21年2月1日現在

都道府県・指定都市名 (開始時期)	事業名	精神科救急医療圏の数 圏域名	連絡調整機関 (年間開催回数)	精神科救急情報センター 24時間精神医療相談窓口	精神科救急情報センター がない場合の窓口 (受付時間・スタッフ等)	精神保健福祉法第34条に関する移送体制	精神科救急医療施設 (空床確保)	支援病院
愛知県 (H8～)	愛知県精神科救急医療対策事業	3 尾張A 尾張B 三河	・県医師会 ・県精神病院協会 ・精神神経科診療所協会 ・独立行政法人国立病院機構(精神科) ・県警 ・保健所 など (年1回開催)	愛知県精神科救急情報センター (県精神病院協会委託) 24時間365日対応 24時間精神医療相談窓口あり		保健所	精神科救急医療施設(38施設) ・病院群輪番施設(38施設) 【尾張A】14病院(1床) 【尾張B】12病院(1床) 【三河】12病院(1床) 休日[9:00-17:00] 土曜[12:00-17:00] 夜間[17:00-9:00] * 後方支援として県立城山病院が365日対応(3床)	・県精神病院協会 会員病院
三重県 (H10～)	三重県精神科救急医療システム運用事業	2 北部 中南部	なし	日本精神科病院協会三重県支部 に委託 24時間精神医療相談窓口あり		なし 原則家族が移送	精神科救急医療施設(13施設) ・病院群輪番施設(13施設) 【北部】休日夜間8病院(1床) 【中南部】休日夜間5病院(1床)	・県立こころの医療センター ・国立病院機構神原病院
滋賀県 (H9～)	滋賀県精神科救急医療システム	3 大津・湖西 東近江・湖南 甲賀 湖北・湖東	・精神科病院協会県支部 ・県精神神経科医会 ・県医師会 ・県病院協会 ・滋賀医科大学 ・県警察本部 ・県消防長会 ・県立精神医療センター ・保健所 ・県庁所管課 など (年4回開催)	各圏域ごとに当番病院 24時間365日対応 24時間精神医療相談窓口なし		保健所 (平日のみ)	精神科救急医療施設(10施設) ・病院群輪番施設(10施設) 【大津・湖西】3病院(2床) 【東近江・甲賀・湖南】3病院(2床) 【湖北・湖東】3病院(2床) 【全県】県立精神医療センター(2床)	・指定病院
京都府 (H13～)	京都府精神科救急医療システム	2 北部 南部	・府医師会 ・京都精神病院協会 ・京都精神神経科診療所協会 ・京都精神神経科医会 ・京都精神保健福祉協会 ・京都府警 ・消防 ・保健所 ・府立洛南病院 ・府、市 など (年1回開催)	【北部】 独立行政法人舞鶴医療センター 平日[17:00-22:00] 休日[9:00-22:00] 24時間精神医療相談窓口あり 【南部】 南部救急情報センター 平日[17:00-翌8:30] 休日[24時間] 24時間精神医療相談窓口あり		平日のみ (保健所/分室)	精神科救急医療施設(2施設) ・常時対応施設(1病院) 【南部】 府立洛南病院(2床) ・病院群輪番施設(1病院) 【南部】 京都府立医科大学附属病院(1床) ・その他(基幹病院) 【北部】 独立行政法人舞鶴医療センター	応急入院指定病院など 北部(1病院) 南部(10病院)

1. 精神科救急医療体制整備事業実施状況

精神科救急の連絡を受けてからの流れ

平成21年2月1日現在

都道府県・指定都市名 (開始時期)	事業名	精神科救急医療圏の圏域名	連絡調整機関 (年間開催回数)	精神科救急情報センター 24時間精神医療相談窓口	精神科救急情報センター がない場合の窓口 (受付時間・スタッフ等)	精神保健福祉法第34条に関する移送体制	精神科救急医療施設 (空床確保)	支援病院
大阪府 (H7～)	・精神科救急医療体制整備事業 ・精神障がい者24時間医療相談事業 (大阪市・堺市と共同実施)	8 (うち府6圏域)	・大阪府医師会 ・大阪精神科病院協会 ・大阪精神科診療所協会 ・大阪府警 ・大阪市消防署 ・大阪市 ・堺市 ・当事者団体 など (年1回)	(財)精神障害者社会復帰促進協会に委託 【精神科救急医療情報センター】 平日昼間[17:00-22:00] 夜間[22:00-翌9:00] 土曜休日[9:00-翌9:00] 24時間精神医療相談窓口あり		平日昼間のみ本庁課で対応	精神科救急医療施設(28施設) ・病院群輪番施設(28施設) 【外来対応可】 平日休日夜間(6床) 休日夜間(6床) (応急入院指定施設)(11施設) さわ病院、府立精神医療センター、阪本病院、国分病院、浅香山病院、阪南病院、久米田病院、水間病院、木島病院、大阪市立総合医療センター、ほくとクリニック病院(各1床)	・協力病院(20施設) 平日昼間(4床) ・身体合併症に対応可能な施設(11施設)
兵庫県	兵庫県精神科救急医療体制整備事業	5 阪神・神戸 播磨 但馬 丹波 淡路	・県医師会 ・県精神科病院協会 ・県警 ・消防 など (年2回開催)	県精神科病院協会に委託 平日夜間[17:00-翌9:00] 休日[9:00-翌9:00] 土曜[9:00-翌9:00] 24時間精神医療相談窓口あり		本庁保健所 (ケースに応じて警察等関係者に協力依頼)	精神科救急医療施設(30施設) ・病院群輪番施設(29施設) 【神戸・阪神】 夜間16病院(1床) 【播磨】 夜間13病院(1床) ・常時対応施設(1施設) 県立光風病院(2床) ・外来対応施設(29施設) 病院群輪番施設の当番病院に併設(2か所)	・協力病院
奈良県 (H12～)	精神科救急医療システム整備事業	1 全県	・精神科病院協会 ・県立医科大学附属病院 ・保健所 ・県警 など (不定期)	奈良県立医科大学附属病院 24時間精神医療相談窓口あり		・保健所 ・精神医療支援センター ・精神科病院 など	精神科救急医療施設(9施設) ・病院群輪番施設(8施設) 【全県】(8施設) 夜間・休日8病院(1床) ・常時対応施設(1施設) 公立大学法人奈良県立医科大学附属病院(2床)	
和歌山県 (H10～)	和歌山県精神科救急医療システム整備事業	3 紀北 紀中 紀南	・県医師会 ・県精神科病院協会 ・県消防長会 ・県保健所長会 ・県PSW協会 ・県警本部 など (年1～2回開催)	精神科救急情報センターなし 24時間精神医療相談窓口 輪番病院、常時対応病院 において対応	各精神科救急医療施設が対応 輪番病院の案内などについては、 県救急医療情報センターも対応	県で整備済 保健所、本庁で実施する	精神科救急医療施設(7施設) ・病院群輪番施設(6施設) 【紀北】 夜間・休日5病院 【紀南】 紀南こころの医療センター ・常時対応施設(1施設) 【紀中】 県立こころの医療センター(2床)	県内の精神病床を有する全13病院

1. 精神科救急医療体制整備事業実施状況

精神科救急の連絡を受けてからの流れ

平成21年2月1日現在

都道府県・指定都市名 (開始時期)	事業名	精神科救急医療圏域の圏域名	連絡調整機関 (年間開催回数)	精神科救急情報センター 24時間精神医療相談窓口	精神科救急情報センター がない場合の窓口 (受付時間・スタッフ等)	精神保健福祉法第34条に関する移送体制	精神科救急医療施設 (空床確保)	支援病院
鳥取県 (H14.1～)	鳥取県精神科救急医療体制整備事業	3 東部 中部 西部	・県医師会 ・輪番および後方支援病院 ・精神科クリニック ・県警 ・消防局 ・市町村 ・保健所 (年2回開催)	なし	・各病院群輪番施設 (17:00～9:00 医師・看護師)	保健所	精神科救急医療施設(8施設) ・病院群輪番施設(8病院) 【東部】 夜間 2病院(1床) 休日 2病院(1床) 【中部】 夜間 1病院(1床) 休日 1病院(1床) 【西部】 夜間 5病院(1床) 休日 5病院(1床)	・協力病院
島根県 (H11～)	島根県精神科救急医療体制整備事業	7 松江 出雲 県央 浜田 益田 雲南 隠岐	・精神科救急医療施設 ・精神科診療所 ・消防署 ・警察署 ・市町村 ・家族会 ・施設 など (各圏域年1回開催)	・県立こころの医療センター 夜間[17:15～8:30] 休日[8:30～8:30] ・保健所(7カ所) 平日昼間[8:30～17:15] 24時間精神医療相談窓口あり	/	保健所	精神科救急医療施設(12施設) ・病院群輪番施設(12施設) 輪番制 【松江】6病院(1床) 【出雲】3病院(1床) 基幹病院 【県央】1病院(1床) 【浜田】1病院(1床) 【益田】1病院(1床) * 雲南、隠岐については県立こころの医療センターによりカバー	なし
岡山県 (H10～)	岡山県精神科救急医療システム整備事業	2 県南東部 県南西部・北部	岡山県精神科救急医療システム連絡調整委員会 ・県精神科医会 ・県精神科病院協会 ・県精神科診療所協会 ・県精神障害者家族会連合会 ・県消防庁会 ・県警察本部生活安全部生活安全企画課 ・県保健所長会 ・県精神科医療センター ・県保健福祉部健康対策課 ・岡山市保健所 ・倉敷市保健所 (年1回開催)	岡山県精神科救急情報センター(委託先)独立行政法人岡山県精神科医療センター 平日[18:00～24:00] 休日[10:00～24:00] 24時間精神医療相談窓口あり	/	平日 (保健所) 夜間・休日 (緊急連絡網)	精神科救急医療施設(11施設) ・病院群輪番施設(11施設) 輪番制 【県南東部】 4病院(1床) 【県南西部・北部】 6病院(1床) 基幹病院(1施設)※輪番病院でもある。 【全県】 1病院(1床)	・地方独立行政法人岡山県精神科医療センター ・指定民間病院

1. 精神科救急医療体制整備事業実施状況

精神科救急の連絡を受けてからの流れ

平成21年2月1日現在

都道府県・指定都市名 (開始時期)	事業名	精神科救急医療圏の数 圏域名	連絡調整機関 (年間開催回数)	精神科救急情報センター 24時間精神医療相談窓口	精神科救急情報センター がない場合の窓口 (受付時間・スタッフ等)	精神保健福祉法第34条に関する移送体制	精神科救急医療施設 (空床確保)	支援病院
広島県 (H8～)	広島県精神科救急医療システム整備事業	2 西部 東部	・県医師会 ・県精神科病院協会 ・広島大学医学部 ・県警 ・消防 ・精神保健福祉センターなど (年1回開催)	県精神科病院協会に委託 24時間365日対応 24時間精神医療相談窓口あり		平日のみ (保健所)	精神科救急医療施設(6施設) ・病院群輪番施設(5施設) 【東部】(3施設) 夜間・休日ともに1病院(1床) 【西部】(2施設) 夜間・休日ともに1病院(1床) ・常時対応施設(1施設) 【全県】瀬野川病院(2床) ・その他 1病院が東西2圏域の後方支援(1床)	重度の身体合併症患者受入病院(支援病院3病院)
山口県 (H12～)	山口県精神科救急医療システム事業	3 東部 中部 西部	・精神科病院協会 ・山口大学 ・県警 ・保健所 ・消防 ・診療所協会など (年2回開催)	県立こころの医療センター 夜間[17:00-8:30] 休日[8:30-8:30] 24時間精神医療相談窓口あり		保健所	精神科救急医療施設(28施設) ・病院群輪番施設(28施設) 3ブロックに夜間・休日各1床 県立病院に夜間・休日1床	合併症のある場合は 大学病院
徳島県 (H10～)	徳島県精神科救急医療システム整備事業	3 東部 西部 南部	・県医師会 ・県精神科病院協会 ・県立中央病院(総合病院) ・県警 ・県消防長会 ・保健所 ・県精神保健福祉協会(会長・理事)など (年1～2回開催)	なし	各当番病院 夜間[17:00-9:00] 休日[9:00-9:00]	なし	精神科救急医療施設(14施設) ・病院群輪番施設(14病院) 【東部】 ・夜間 8病院(1床) ・休日 8病院(1床) 【西部】 ・夜間(月～金) 4病院(1床) ・休日と重なった場合は終日 【南部】 ・夜間(月・水・金) 2病院(1床) ・休日と重なった場合は終日	県立中央病院(総合病院)
香川県 (H16.7～)	香川県精神科救急医療システム整備事業	2 高松大川 中讃三豊	・精神科医療関係者 ・精神保健福祉関係者 ・県立丸亀病院 ・精神保健福祉センター長 ・県立病院課長 ・障害福祉課長 (年1回開催)	県立病院 夜間[17:00-翌8:30](通年) 24時間精神医療相談窓口なし		保健所 ※関係機関の協力あり	精神科救急医療施設(12施設) ・病院群輪番施設(12病院) 【大川高松】4病院(1床) 【中讃三豊】8病院(1床) 夜間[17:00-翌8:30] 各圏域1床を確保	精神科医療圏域
愛媛県 (H14.1～)	愛媛県精神科救急医療システム整備事業	1 中予	・精神科病院 ・学識経験者 ・家族代表者 ・警察 ・消防 など (不定期)	精神科救急医療情報センター 平日昼間[17:00-22:00] 休日等[9:00-17:00] 24時間精神医療相談窓口なし		平日のみ (保健所)	精神科救急医療施設(7施設) ・病院群輪番施設(7施設) 【中予】 夜間各日1病院(1床) 休日各日1病院(1床)	当番病院以外の精神科救急医療施設

1. 精神科救急医療体制整備事業実施状況

精神科救急の連絡を受けてからの流れ

平成21年2月1日現在

都道府県・指定都市名 (開始時期)	事業名	精神科救急医療圏域の数 圏域名	連絡調整機関 (年間開催回数)	精神科救急情報センター 24時間精神医療相談窓口	精神科救急情報センター がない場合の窓口 (受付時間・スタッフ等)	精神保健福祉法第34条に関する移送体制	精神科救急医療施設 (空床確保)	支援病院
高知県 (H7～)	高知県精神科救急医療事業	1 中央保健医療	・精神科救急医療施設 ・県医師会 ・救急医療情報センター ・大学病院 ・県立精神科病院 ・高知市消防局 ・県警 (年1回開催)	なし	・救急医療情報センターで当番病院を紹介 ・各当番病院 平日夜間[17:00-9:00] 土曜[12:00-9:00] 休日[9:00-9:00]	なし	精神科救急医療施設(7施設) ・病院群輪番施設(7施設) 平日夜間 1病院(1床) 土曜休日 6病院(1床) ・外来対応施設(7施設) ※上記同様	県立精神科病院
福岡県 (H10～) (北九州市・福岡市を含む)	福岡県精神科救急医療システム事業	4 福岡 北九州 筑豊 筑後	・県医師会 ・精神科病院協会 ・精神神経科診療所協会 ・大学 ・県警 ・消防 ・保健所 (年5回開催)	県メディカルセンター 夜間[17:00-9:00] 休日[9:00-9:00] 精神医療相談窓口無し		保健所	精神科救急医療施設(78施設) ・病院群輪番施設(78施設) 4ブロックに夜間1床及び休日日中(1床) 福岡ブロックにおいては、休日夜間さらに1床(計2床)	・県立病院 ・協力病院
佐賀県 (H9～)	佐賀県精神科救急医療システム事業	3 佐賀東部 唐津伊万里 多久杵藤	・県精神科病院協会 ・学識経験者 ほか (不定期)	佐賀県精神科病院協会に委託 日曜・祝日・年末年始 [9:00-17:00] 24時間精神医療相談窓口なし		・保健福祉事務所 ・精神科病院	精神科救急医療施設(17施設) ・病院群輪番施設(17施設) 【佐賀東部】 8病院(1床) 【唐津伊万里】 5病院(1床) 【多久杵藤】 4病院(1床)	・佐賀大学医学部附属病院 ・佐賀県立病院好生館
長崎県 (H11～)	長崎県精神科救急医療システム整備事業	6 長崎・西彼 佐世保・北松 県央・県南 五島 舌岐 対馬	・県医師会 ・県精神科病院協会 ・長崎大学 ・県警 ・消防 ・県立精神医療センター ・離島精神科医療機関代表 ・長崎こども女性障害者支援センター (年1回開催)	県立精神医療センター (24時間365日対応) 24時間精神医療相談窓口あり		未実施	精神科救急医療施設(38施設) ・病院群輪番施設(38施設) 休日と休日夜間 【長崎・西彼】 11病院(1床) 【佐世保・北松】 8病院(1床) 【県央・県南】 15病院(1床) 【五島】 1病院(1床) 【舌岐】 2病院(1床) 【対馬】 1病院(1床) ・常時対応施設 県立精神医療センター(2床)	・国立病院機構長崎医療センター ・長崎大学医学部・歯学部付属病院 ・県立精神医療センター
熊本県 (H9～)	熊本県精神科救急医療システム整備事業	2 北部 南部	・県医師会 ・病院協会 ・熊本大学病院 ・国立病院機構 ・熊本県警 ・保健所 ・消防 など (年1回開催)	なし	各当番病院 夜間[17:00-9:00] 休日昼間[9:00-17:00] 土曜昼間[12:00-17:00] *当番病院の当番表は、2ヶ月分を1ヶ月前に保健所、県警、消防に周知。	平日のみ (県庁/保健所)	精神科救急医療施設(78施設) ・病院群輪番施設(78施設) ○夜間 【全県】 39病院(1床) ○休日 【北部】 17病院(1床) 【南部】 22病院(1床)	・県立こころの医療センター ・国立病院機構熊本医療センター ・国立病院機構菊池病院 ・熊本大学医学部附属病院

1. 精神科救急医療体制整備事業実施状況

精神科救急の連絡を受けてからの流れ

平成21年2月1日現在

都道府県・指定都市名 (開始時期)	事業名	精神科救急医療圏の圏域名	連絡調整機関 (年間開催回数)	精神科救急情報センター 24時間精神医療相談窓口	精神科救急情報センター がない場合の窓口 (受付時間・スタッフ等)	精神保健福祉法第34条に関する移送体制	精神科救急医療施設 (空床確保)	支援病院
大分県 (H11～)	大分県精神科救急医療システム整備事業	1	・県医師会 ・精神科病院協会 ・大分大学医学部 ・県精神神経科診療所協会 ・県警 ・市消防 ・保健所 など (年2回開催)	精神保健福祉センター 平日夜間[17:00-21:00] 休日[9:00-21:00] 24時間精神医療相談窓口なし		なし	精神科救急医療施設(22施設) ・病院群輪番施設(22施設) ○平日夜間 【全県】22病院(1床) ○休日(昼間・夜間) 【全県】22病院(2床) ※大分市、別府市より1床	当番病院以外の精神科救急医療施設
宮崎県 (H9～)	宮崎県精神科救急医療システム整備事業	3 県北 県央 県南	・県医師会 ・精神科病院協会 ・宮崎大学 ・県警 ・消防 ・精神保健福祉センター ・保健所 ・県立精神科病院 など (年1～2回開催)	なし	・各病院群輪番施設 日曜、祝日、年末年始の昼夜間 [9:00-翌9:00] ・各保健所	・各病院群輪番施設 平日[9:00-17:00] ・各保健所	精神科救急医療施設(21施設) ・病院群輪番施設(21施設) 【県北】 6民間病院(1床) 【県央】 8民間病院・1県立精神科病院(1床) 【県西南】 6民間病院(1床)	・ブロック内の精神科救急医療施設 ・公立精神科病院 など
鹿児島県 (H8～)	鹿児島県精神科救急医療体制整備事業	4 鹿児島 南薩 北薩 始良・大隅	・県精神科病院協会 ・県医師会 ・鹿児島大学 ・県消防長会 ・県警察本部 ・県保健所長 など (年1回開催)	県立始良病院に設置 日・祝祭日・年末年始 [9:00-24:00] 24時間精神医療相談窓口なし		・県庁 ・保健所	精神科救急医療施設(41施設) ・病院群輪番施設(41施設) 【鹿児島】 14病院(1床) 【北薩】 8病院(1床) 【南薩】 9病院(1床) 【始良・大隅】 10病院(1床)	なし
沖縄県 (H10～)	沖縄県精神科救急医療システム事業	4 北 南 宮古 八重山	・県医師会 ・県精神科病院協会 ・警察本部 ・防災危機管理課 ・公立病院 ・保健所長会 など (年1回開催)	総合精神保健福祉センター (沖縄県精神保健福祉協会へ委託) 平日夜間[17:00-9:00] 休日[9:00-翌9:00] 24時間精神医療相談窓口なし		保健所	精神科救急医療施設(20施設) ・病院群輪番施設(20施設) 【北】 平日夜間8病院(1床) 休日昼間8病院(1床) 【南】 平日夜間10病院(1床) 休日昼間10病院(1床) 休日夜間1病院(1床) 【宮古】 平日夜間1病院(1床) 休日・昼・夜間1病院(1床) 【八重山】 宮古圏域と同じ	・県立病院 ・一般協力病院 ・かかりつけ病院

1. 精神科救急医療体制整備事業実施状況

精神科救急の連絡を受けてからの流れ

平成21年2月1日現在

都道府県・指定都市名 (開始時期)	事業名	精神科救急医療圏域の数 圏域名	連絡調整機関 (年間開催回数)	精神科救急情報センター 24時間精神医療相談窓口	精神科救急情報センター がない場合の窓口 (受付時間・スタッフ等)	精神保健福祉 法第34条に関 する移送体制	精神科救急医療施設 (空床確保)	支援病院
札幌市 (H11.2～)	北海道精神科救急医療システム整備事業～(実施主体:北海道)	・北海道は全8圏域 ・札幌市は1圏域で道央(札幌・後志)圏に属している。	・北海道 ・札幌市 ・道医師会 ・道精神科病院協会 ・道精神神経科診療所協会 ・北海道警察 ・北海道大学 など (2～3回開催)	・札幌市精神科救急情報センター 札幌市が設置 平日夜間[17:00～翌9:00] 土日祝日[9:00～翌9:00] ・平日9:00～17:00は市内各区(10区)役所での相談窓口を設けており、精神科救急情報センターと合わせて24時間の相談窓口を確保している		・市内各区役所	精神科救急医療施設(27施設)(北海道の内数) ・病院群輪番施設(27施設) 【道央(札幌・後志)】 空床1床以上確保	・後方病院(3病院) ・遠隔地域支援病院(4病院) ・合併症受入協力病院(3病院)
仙台市	宮城県と共同実施					平日のみ (保健所)		
さいたま市 (H15～)	埼玉県と共同実施					さいたま市有 (単独設置) ・保健所 平日日中のみ 保健所		
千葉市 (H10～)	千葉県と共同実施							
横浜市 (H8～)	精神科救急医療対策事業	1	(年1回開催) (神奈川県が主催)	①横浜市こころの健康相談センター (三次救急) 全日[8:30～22:00] ②各区福祉保健センター (初期・二次救急) 平日[8:30～17:00] ※上記以外の時間帯については、神奈川県・川崎市と協調で実施。体制については神奈川県を参照。		横浜市こころの健康相談センター	精神科救急医療施設(1施設)(神奈川県の内数) ・外来対応施設(1施設) (診療所固定、医師輪番方式による初期救急医療施設) ※上記以外の時間帯については、神奈川県・川崎市と協調で実施。体制については神奈川県を参照。	民間精神科協力病院等

1. 精神科救急医療体制整備事業実施状況

精神科救急の連絡を受けてからの流れ

平成21年2月1日現在

都道府県・指定都市名 (開始時期)	事業名	精神科救急医療圏域の数 圏域名	連絡調整機関 (年間開催回数)	精神科救急情報センター 24時間精神医療相談窓口	精神科救急情報センター がない場合の窓口 (受付時間・スタッフ等)	精神保健福祉法第34条に関する移送体制	精神科救急医療施設 (空床確保)	支援病院
川崎市 (H8～)	神奈川県精神科救急医療システム	1	<ul style="list-style-type: none"> ・県医師会 ・県精神科病院協会 ・県診療所協会 ・横浜市 ・川崎市 など (年1回開催) (神奈川県が主催) 	神奈川県精神保健福祉センター ○初期・二次救急 平日夜間[17:00～翌8:30] 土・日・休日[8:30～翌8:30] ○警察官通報 平日夜間[17:00～翌8:30] 土・日・休日[8:30～翌8:30]	平日昼間 各保健福祉センター (8:30～17:00)	未整備	精神科救急医療施設(58施設)(神奈川県の内数) ・病院群輪番施設(47施設) 神奈川県内 ○休日昼間 輪番制40施設 指定病院・非指定病院 (各病院1床で1日4床) ○夜間 基幹病院(常時)7施設 (深夜22:00～翌8:30については、輪番制により1日1床 計2床) 準基幹病院20施設 輪番制により1日1床 ○平日昼間 精神科救急協力病院36施設 輪番制により1日8床 ・身体合併症対応施設(3施設) 14床 ・外来対応施設(8施設) 輪番制により平日夜間(週1日)対応	民間精神科病院 国公立精神科病院
新潟市 (H19～)	新潟県と共同実施					市主管課		
静岡市	静岡県精神科救急医療対策事業 (県と協定を結んでいる)	1	(年1回開催) (静岡県が開催)	毎日24時間 県立こころの医療センター 精神医療相談情報提供		・保健所	精神科救急医療施設(1施設)(静岡県の内数) ・常時対応施設(1施設) 清水駿府病院(1床) ・身体合併症対応施設(1施設) 常時対応施設の聖隷三方原病院(1床)	後方支援病院(県立こころの医療センター)

1. 精神科救急医療体制整備事業実施状況

精神科救急の連絡を受けてからの流れ

平成21年2月1日現在

都道府県・指定都市名 (開始時期)	事業名	精神科救急医療圏の数 圏域名	連絡調整機関 (年間開催回数)	精神科救急情報センター 24時間精神医療相談窓口	精神科救急情報センター がない場合の窓口 (受付時間・スタッフ等)	精神保健福祉法第34条に関する移送体制	精神科救急医療施設 (空床確保)	支援病院
浜松市 (H19～)	静岡県・静岡市と 共同実施					なし (平成21年度検討 予定)		指定病院 かかりつけ医療機関
名古屋市 (H13～)	愛知県と共同実施					本庁課		
京都市 (H14～)	京都府南部精神科 救急医療システム	1 (京都府南部)	・医師会 ・京都精神病院協会 ・京都精神神経科診療所 協会 ・京都精神神経科医会 ・京都精神保健福祉協会 ・京都府警 ・消防 ・保健所 ・府立洛南病院 ・府、市 など (年1回開催)	精神科救急情報センター (京都精神保健福祉協会に委託) 平日[17:00-翌8:30] 土曜・休日(祝日を含む)[24時間] 精神医療相談については、 平日昼間は各保健所に対応しており、 当該精神科救急情報センターと合 わせて24時間提供できる窓口があ る。		平日・休日昼間 (・こころの健康増 進センター ・保健所)	精神科救急医療施設(11施設) ・輪番制(10施設) 休日昼間10病院(2床) ・常時対応施設(1施設) 府立洛南病院 365日[17:00-翌8:30]	応急入院指定病院な ど
大阪市 (H14～)	大阪府・堺市と共 同実施					平日のみ (精神保健福祉セン ター)		
堺市 (H18～)	大阪府・大阪市と 共同実施					・本庁課 ・各区保健センター (平日のみ)		
神戸市 (H19～)	神戸市精神科救急 医療体制整備事業 (県と共同)	5 神戸阪神 播磨 但馬 丹波 淡路	・県医師会 ・県精神科病院協会 ・県警 ・消防 など (年2回開催)	県精神科病院協会に委託 平日夜間[17:00-翌9:00] 休日[9:00-翌9:00] 土曜[9:00-翌9:00] 24時間精神医療相談窓口あり		・精神保健福祉セン ター (ケースに応じて警 察等関係者に協力 依頼)	精神科救急医療施設(30施設)(兵庫県の内 数) ・病院群輪番施設(29施設) 【神戸阪神】夜間16病院(1床) 【播磨】夜間13病院 ・常時対応施設(1施設) 県立光風病院(2床) ・外来対応施設(29施設) 病院群輪番施設の当番病院に併設(2ヶ所)	・協力病院
広島市 (H13～)	広島県と共同実施					平日のみ 保健所		
北九州市	福岡県と共同実施					なし		
福岡市	福岡県と共同実施					なし		

資料:精神・障害保健課調

注)都道府県と共同実施している指定都市については、市独自の事項のみ記載。

2. 地方精神保健福祉審議会の状況

	回数	名称
北海道	1	北海道精神保健福祉審議会
青森	0	青森県精神保健福祉審議会
岩手	1	岩手県精神保健福祉審議会
宮城	1	宮城県精神保健福祉審議会
秋田	1	秋田県精神保健福祉審議会
山形	1	山形県精神保健福祉審議会
福島	1	福島県精神保健福祉審議会
茨城	1	茨城県精神保健福祉審議会
栃木	1	栃木県地方精神保健福祉審議会
群馬	6	群馬県精神保健福祉審議会
埼玉	1	埼玉県精神保健福祉審議会
千葉	1	千葉県地方精神保健福祉審議会
東京	0	東京都地方精神保健福祉審議会
神奈川	1	神奈川県精神保健福祉審議会
新潟	0	新潟県精神保健福祉審議会
富山	1	富山県精神保健福祉審議会
石川	2	石川県精神保健福祉審議会
福井	—	なし
山梨	1	山梨県精神保健福祉審議会
長野	1	長野県地方精神保健福祉審議会
岐阜	1	岐阜県精神保健福祉審議会
静岡	1	静岡県精神保健福祉審議会
愛知	1	愛知県地方精神保健福祉審議会
三重	1	三重県精神保健福祉審議会
滋賀	1	新潟県精神保健福祉審議会
京都	0	京都府精神保健福祉審議会
大阪	0	大阪府精神保健福祉審議会
兵庫	1	兵庫県精神保健福祉審議会
奈良	—	なし
和歌山	1	和歌山県精神保健福祉審議会
鳥取	4	鳥取県障害者施策推進協議会
島根	1	島根県精神保健福祉審議会
岡山	2	岡山県精神保健福祉審議会
広島	0	広島県精神保健福祉審議会
山口	1	山口県精神保健福祉審議会
徳島	1	徳島県精神保健福祉審議会
香川	—	なし
愛媛	—	なし
高知	—	なし
福岡	1	福岡県精神保健福祉審議会
佐賀	0	佐賀県精神保健福祉審議会
長崎	1	長崎県精神保健福祉審議会
熊本	0	熊本県精神保健福祉審議会
大分	0	大分県精神保健福祉審議会
宮崎	1	宮崎県障害者施策推進協議会へ統合(H18.4.1)
鹿児島	1	鹿児島県精神保健福祉審議会
沖縄	1	沖縄県精神保健福祉審議会
札幌市	1	札幌市精神保健福祉審議会
仙台市	2	仙台市精神保健福祉審議会
さいたま市	0	さいたま市精神保健福祉審議会
千葉市	1	千葉市精神保健福祉審議会
横浜市	2	横浜市精神保健福祉審議会
川崎市	1	川崎市精神保健福祉審議会
新潟市	1	新潟市精神保健福祉審議会
静岡市	2	静岡市精神保健福祉審議会
浜松市	4	浜松市障害者施策推進協議会
名古屋市	1	名古屋市精神保健福祉審議会
京都市	1	京都市精神保健福祉審議会
大阪市	1	大阪市精神保健福祉審議会
堺市	1	堺市精神保健福祉審議会
神戸市	1	神戸市市民福祉調査委員会精神保健福祉専門分科会
広島市	0	広島市精神保健福祉審議会
北九州市	1	北九州市精神保健福祉審議会
福岡市	1	福岡市精神保健福祉審議会
平均	1	

資料：精神・障害保健課調

3. 認知症疾患医療センターの整備状況

(平成21年3月3日現在)

都道府県 指定都市	医療機関名	開設者	指 定 年 月	
新 潟 県	三島病院	医療法人楽山会	平20.4.1	新潟県長岡市藤川1713番地の8
	柏崎厚生病院	医療法人立川メディカルセンター	平20.6.23	新潟県柏崎市大字茨目字ニツ池2071番地の1
	黒川病院	医療法人白日会	平成20.9.25	新潟県胎内市下館大開1522
福 井 県	敦賀温泉病院	医療法人敦賀温泉病院	事前協議済	福井県敦賀市吉河41号1番地5
	松原病院	財団法人松原病院	事前協議済	福井県福井市文京2丁目9-1
大 阪 府	水間病院	医療法人河崎会	平20.4.1	大阪府貝塚市水間51
	関西医科大学附属滝井病院	学校法人関西医科大学	平20.4.1	大阪府守口市文園10-15
	さわ病院	医療法人北斗会	平20.4.1	大阪府豊中市城山町1-9-1
	山本病院	医療法人清心会	平20.4.1	大阪府八尾市天王寺屋6-59
	大阪さやま病院	医療法人六三会	平20.4.1	大阪府大阪狭山市岩室3-216-1
	新阿武山病院	特定医療法人大阪精神医学研究所	平20.4.1	大阪府高槻市奈佐原4-10-1
	仙台市	仙台市立病院	仙台市	平20.4.1
堺 市	浅香山病院	財団法人浅香山病院	平20.12.1	大阪府堺市堺区今池3-3-16
北 九 州 市	小倉蒲生病院	医療法人社団小倉蒲生病院	平20.4.1	福岡県北九州市小倉南区蒲生五丁目5番1号
合計 6都道府県・指定都市 14施設				

4. 精神障害者地域移行支援特別対策事業の実績状況

	実施自治体数	事業対象者数(人)	退院者数(人)
平成15年度	16(含指定都市1)	226	72
平成16年度	28(含指定都市3)	478	149
平成17年度	29(含指定都市5)	612	258
平成18年度	26都道府県	786	261
平成19年度	42都道府県	1,508	544
平成20年度見込み	45都道府県	2,037	726

※平成15年度から平成17年度まではモデル事業、平成18年度～平成19年度までは、精神障害者退院促進支援事業として実施。

※退院者数については、当該年度内に退院した者の数であり、年度を越えて退院した者の数は、含まれていない。

5. 平成19年度精神保健福祉センター事業実績

(1) 一般事業

都道府県等	技術援助	研修会 (講習会)	広報普及		相談事業		調査研究 課題数	備考
	技術指導		(講習会・座談会等)		実件数	延件数		
	回数	回数	回数	参加人数				
北海道	31	5	1	230	290	1,216		
青森県	57						3	
岩手県	169	6	8	3,290	1,011	1,193	11	
宮城県	67		15	652	1	1	6	
秋田県	14				3	3	1	
山形県	114	7	1	91	55	502	1	
福島県	209				131	182	2	
茨城県	104	43	7	1,108	276	1,593		
栃木県	123	21	50	402	289	1,462	4	
群馬県	10	27	16	1,410	233	311	10	
埼玉県	780	75	6	1,090	5,699	6,743	17	
千葉県	1,603	160	113	1,935	5,231	6,498	5	
東京都	3,118	30	49	2,890	735	3,491	51	
神奈川県	840	50	37	3,504	1,231	2,672	10	
新潟県	54	22	7	320	43	232	6	
富山県	300	6	6	107	309	3,170	3	
石川県	532	11	22	1,659	237	957	3	
福井県	12		1	168	34	103		
山梨県	63	30	14	299	7	43	4	
長野県	344	46	78	2,447	474	2,282	8	
岐阜県	86	10	2	301	78	406		
静岡県	47	15			24	39	3	
愛知県	118	15	25	1,612	189	272	11	
三重県	287	26	21	896	639	1,228		
滋賀県	65	5	5	50	430	871	1	
京都府	20	11			128	1,199		
大阪府	14	58	246	3,074	178	11,725		
兵庫県	528	4	92	3,267	1,643	2,039	4	
奈良県	9	21			100	155	2	
和歌山県	15	13	4	480	256	267		
鳥取県	298	12	11	646	744	4,328	12	
島根県	57	5	2	16	26	38	1	
岡山県	175	4	2	650	393	6,241	2	
広島県	154	50	2	65	316	2,895	1	
山口県	89	29	4	760	59	377	2	
徳島県	167				89	240		
香川県	17	10			51	716	2	
愛媛県	90	4	6	555	107	355	1	
高知県	81		1	75	43	77	1	
福岡県	148	11	5	1,290	3,174	3,363	3	
佐賀県	29	15	15	541	68	107	1	
長崎県	203	9	18	2,571	848	872	2	
熊本県	187	3	39	262	323	446		
大分県	102	58	21	432	334	520	4	
宮崎県	1,428		4	315	42	50	2	
鹿児島県		3			345	779		
沖縄県	138	10			67	70	14	
札幌市	314	29	24	3,105	662	296	10	
仙台市	136	37	2	471	86	396	3	
さいたま市	135	18	1	176	21	152	3	
千葉市	13	12	29	684	663	1,357	2	
横浜市	77	46	18	959	10	11	7	
川崎市	191	6	30	743	209	950		
新潟市	97	5	28	2,199	1,615	2,491		
静岡市	208	9	38	1,328		214	5	
浜松市	18	13	23	1,140	21	48	6	
名古屋市	167	73	25	1,455	173	1,173	1	
京都市	25	19	44	235	207	422	8	
大阪市	280	50	19	1,224	19	19	1	
堺市	89	40	33	1,578	263	3,624		
神戸市	19		29	883				
広島市	168	19			1,142	2,119	12	
北九州市	38	18	15	2,818	25	25	1	
福岡市	86	6	7	2,143	115	182	1	
合計	15,157	1,340	1,321	60,601	32,214	85,808	274	

(東京都内訳)

中部	983	13	34	2,191	323	948	8
多摩	1,540	14	2	270	174	1,239	41
台東区	595	3	13	429	238	1,304	2

資料：精神・障害保健課調

(2-1) 特定相談事業(思春期)

都道府県等	技術援助 技術指導	研修会 (講習会)	広報普及 (講習会・座談会等)		相談事業		備考
	回数	回数	回数	参加人数	実件数	延件数	
北海道	8	1			18	49	
青森県	1	1	9	45	13	83	
岩手県		2			26	31	
宮城県	4	1	1	21	51	376	
秋田県	4	1	13	205	7	15	
山形県	22	1			75	590	
福島県	6		1	58	39	46	
茨城県	11		52	461	64	325	
栃木県	10	3	2	117	50	189	
群馬県	3		1	340	42	61	
埼玉県	15	6			192	272	
千葉県	66	2	1	304	106	108	
東京都	293	9	16	468	406	1,849	
神奈川県	20				107	118	
新潟県	7	3	15	122	20	157	
富山県	37	4	3	110	61	602	
石川県	23	5	1	70	52	186	
福井県	7		1	143	90	323	
山梨県	124	4			146	840	
長野県	68	8	11	86	45	415	
岐阜県		1					
静岡県	21	2			46	153	
愛知県	4				68	78	
三重県	14	3	3	249	131	179	
滋賀県	37	4	45	335	289	966	
京都府					15	44	
大阪府	2	7	4	330	588	4,234	
兵庫県	45	2	26	284	179	643	
奈良県							
和歌山県	1	1			30	39	
鳥取県	128	2	33	390	236	1,456	
島根県	12	1	11	34	6	6	
岡山県	23	9	3	125	34	471	
広島県	4	11			51	333	
山口県	16		1	120	16	129	
徳島県	54	1			70	347	
香川県	38	5	12	67	77	758	
愛媛県	7	1			124	1,152	
高知県	39	6			16	43	
福岡県	44	6	5	535	307	318	
佐賀県	33	3	3	119	54	176	
長崎県	7	1	2	60	25	26	
熊本県	38	1			90	237	
大分県	5		3	28	135	192	
宮崎県	11		1	78	5	5	
鹿児島県	1		12	58	251	255	
沖縄県	4		1	204	19	23	
札幌市	13	1			422	463	
仙台市	5	1	2	39	64	538	
さいたま市	117	3	24	147	112	610	
千葉市		1	1	53	87	142	
横浜市	14	2	3	93	28	28	
川崎市	58	3	18	137	53	254	
新潟市	2	1	5	27	7	8	
静岡市	1	3	11	190		134	
浜松市		1	10	210	25	103	
名古屋市	11	4			45	45	
京都市	30	3	145	1,277	123	219	
大阪市	63	3	6	145	55	154	
堺市	2						
神戸市		1			30	32	
広島市	5	1			194	215	
北九州市		6	2	575	2	2	
福岡市	4		15	139	9	9	
合計	1,642	152	534	8,598	5,728	21,854	

(東京都内訳)

中部	128		9	308	62	394	
多摩	84	6	4	32	183	695	
台東区	81	3	3	128	161	760	

資料:精神・障害保健課調

(2-2) 特定相談事業(アルコール)

都道府県等	技術援助 技術指導	研修会 (講習会)	広報普及 (講習会・座談会等)		相談事業		備考
	回数		回数	回数	参加人数	実件数	
北海道	9	1			2	4	
青森県							
岩手県		1			40	65	
宮城県	1	1			2	2	
秋田県	1	1	1	95	1	1	
山形県	16		1	143	16	231	
福島県	6	1	1	110	22	33	
茨城県	2		24	147	36	37	
栃木県	4	12	15	1,337	20	26	
群馬県			2	22	8	11	
埼玉県	33	7			274	429	
千葉県	92	12	12	537	187	237	
東京都	178	8	19	791	525	2,145	
神奈川県	8	1	28	2,050	58	65	
新潟県							
富山県	54	1	1	150	38	254	
石川県	3	1	1	57	4	4	
福井県	6	6	26	495	14	15	
山梨県	12		2	196	2	7	
長野県	17	6	1	70	33	222	
岐阜県	5	2			38	38	
静岡県					28	45	
愛知県	6		1	120	23	23	
三重県					22	54	
滋賀県	23	3	50	870	65	94	
京都府		2	8	187	5	35	
大阪府		4			504	1,660	
兵庫県	20	4	14	136	45	68	
奈良県							
和歌山県	1	1					
鳥取県	8	6			21	92	
島根県	7	4	3	512	2	2	
岡山県	3				2	42	
広島県	7	3			2	2	
山口県					10	11	
徳島県	29	2			8	8	
香川県	4		24	96	2	39	
愛媛県	2		2	34	11	11	
高知県	3	1	13	71	14	37	
福岡県	29	15	13	124	225	234	
佐賀県	24	18	18	719	17	17	
長崎県	7	1	1	250	23	24	
熊本県	3	3	12	23	9	18	
大分県	15		2	301	115	206	
宮崎県	13		1	111	9	10	
鹿児島県	41	2	1	173	75	75	
沖縄県	4	1	1	308	6	9	
札幌市		1			60	81	
仙台市	46	1	3	898	46	750	
さいたま市	21	5	21	182	27	147	
千葉市					52	91	
横浜市	6	1	13	134	37	89	
川崎市	64	2	12	146	80	613	
新潟市	1				16	21	
静岡市		4	4	138		2	
浜松市		2					
名古屋市	4		1	4	1	6	
京都市	11	1	72	986	41	62	
大阪市	28	10	3	120	22	34	
堺市	1				1	1	
神戸市		1	1	300	4	4	
広島市			1	65	65	73	
北九州市	12	4	5	1,015	42	42	
福岡市		1	1	29			
合計	890	164	435	14,252	3,057	8,658	

(東京都内訳)

中部	73		3	132	110	503	
多摩	54	6	11	104	151	435	
台東区	51	2	5	555	264	1,207	

資料:精神・障害保健課調

(3) 心の健康づくり推進事業

都道府県等	技術援助 技術指導 回数	研修会 (講習会) 回数	広報普及 (講習会・座談会等)		相談事業		心の電話 相談事業 延件数	備考
			回数	参加人数	実件数	延件数		
北海道			2	88			3,652	
青森県	79	7	2	392	64	246	2,109	
岩手県			8	429	131	207	1,018	
宮城県	23	7	19	1,856	94	441	4,074	
秋田県	47	10	10	261	41	234	1,694	
山形県	7	13			8	27	1,619	
福島県	33	6			378	582	1,431	
茨城県	8				61	354	2,491	
栃木県	14	3	1	200	48	121	3,586	
群馬県	1		3	150			4,548	
埼玉県	65	15			825	1,015	1,866	
千葉県	11	33	9	3,498	10	33	1,318	
東京都	140	3	15	808	122	2,258	26,100	
神奈川県	18	6	42	2,915	19	19	4,615	
新潟県	28	4	1	140	11	13	1,116	
富山県	123	2	11	625	535	535	1,533	
石川県	47		19	1,431	69	187	4,013	
福井県	125				260	1,273	2,029	
山梨県	35	4	3	1,674	66	376	3,768	
長野県	20	27	5	1,151	27	37	3,308	
岐阜県			5	463			2,266	
静岡県		3	1	240	6	10	3,710	
愛知県	28		8	12,783	435	800	4,293	
三重県	60	36	60	2,425	78	193	1,492	
滋賀県	42	3			21	21	3,093	
京都府		3	1	20	32	146	1,132	
大阪府	130		18	1,338	261	2,963	3,613	
兵庫県	15		29	1,219	38	47	1,581	
奈良県								
和歌山県							575	
鳥取県			5	820				
島根県	13				57	162	1,502	
岡山県	12	8	2	530	46	1,248	2,859	
広島県	5		2	350			2,755	
山口県							2,032	
徳島県								
香川県	3	1			96	990	3,639	
愛媛県	15		15	435	28	47	1,189	
高知県	65		22	158	67	149	832	
福岡県	127	19	21	712	2,466	2,478	2,855	
佐賀県	47				97	554	4,263	
長崎県	18	1	6	628	58	58	992	
熊本県	21	2			19	420	5,671	
大分県	14	8	3	1,378	249	387	2,191	
宮崎県	33	5	1	110	67	67	5,532	
鹿児島県	23		5	408	177	177	2,178	
沖縄県	53		1	123			1,643	
札幌市							2,402	
仙台市	73	2	1	325	473	1,845	8,850	
さいたま市	144	8	4	693	150	1,153	2,315	
千葉市		2					1,734	
横浜市	8	3	2	1,092	3	3	7,362	
川崎市	19				50	63	1,632	
新潟市		1	6	391	33	36		
静岡市	8	13	13	1,506		2,034	1,015	
浜松市			3	137	4	19	1,493	
名古屋市	17	18	6	638	21	21	1,266	
京都市	17	2	12	562	42	77	2,678	
大阪市	38		1	29			5,664	
堺市	1						1,696	
神戸市							1,842	
広島市	25	4	2	473	633	787	706	
北九州市	10		16	1,881	8	8	501	
福岡市	11	2	13	799	9	9	2,387	
合計	1,919	284	434	48,284	8,493	24,930	181,319	

(東京都内訳)

中 部	72		10	555	45	255	8,433	
多 摩	55	2			58	1,944	9,308	
台 東 区	13	1	5	253	19	59	8,359	

資料：精神・障害保健課調

(4) 社会復帰促進事業

都道府県等	技術援助 技術指導	研 修 会 (講習会)	広 報 普 及 (講習会・座談会等)		相 談 事 業		備 考
	回 数		回 数	回 数	参加人数	実 件 数	
北海道							
青森県	13	1	6	49	19	37	
岩手県	56	3			47	117	
宮城県	130	10	8	138	8	25	
秋田県	3				15	68	
山形県	5		1	291	6	141	
福島県	52	1			71	135	
茨城県	5				3	20	
栃木県	15	2					
群馬県							
埼玉県	67	29	8	131	632	8,473	
千葉県	294	6	14	1,431	1,006	2,770	
東京都	4,995	32	32	1,523	715	74,295	
神奈川県	140	5	8	365	162	297	
新潟県	16						
富山県	110	3	2	80	26	140	
石川県	40	3	1	101	26	290	
福井県	12	16	2	730	5	14	
山梨県	141	17	14	309	31	178	
長野県	453	19	10	882	43	197	
岐阜県							
静岡県		8			1	1	
愛知県	85	47	1	350	388	613	
三重県	54	4	4	61	56	154	
滋賀県	33	2			5	12	
京都府	11		3	71	4	71	
大阪府	1,318	46	29	2,249	2,917	11,240	
兵庫県	2,367	6	30	3,069	204	274	
奈良県	1	9					
和歌山県	2	1	1	100	5	38	
鳥取県	124	3	4	575	78	670	
島根県	19	1	1	37	4	5	
岡山県	44	1	2	350	23	200	
広島県	44	3	1	4	72	1,103	
山口県					3	41	
徳島県	26	3			1	49	
香川県	167	11	13	123	9	39	
愛媛県	8	1			55	1,115	
高知県	35	3			14	29	
福岡県	143	13	27	376	203	552	
佐賀県					2	2	
長崎県	47	2	4	432	60	551	
熊本県	55	2	6	37	117	118	
大分県	45	2	9	131	335	1,203	
宮崎県	11		1	59	12	24	
鹿児島県	54	2			33	33	
沖縄県	46		2	1,246			
札幌市	1		25	584	60	1,041	
仙台市	4	6	15	294	69	3,939	
さいたま市	11				9	109	
千葉市			12	205			
横浜市							
川崎市	7						
新潟市							
静岡市	3	21	21	224		22	
浜松市	20				21	56	
名古屋市	67	1	3	637	14	970	
京都市	439	4	31	593	4	7	
大阪市	199	4	1	7			
堺市	1	16			12	12	
神戸市	10	2					
広島市	72	7	24	197	272	385	
北九州市	94	2	12	14	15	15	
福岡市	45	1	11	333	29	236	
合 計	12,259	381	399	18,388	7,921	112,126	

(東京都内訳)

中 部	2,340	5	14	846	472	54,222	
多 摩	1,799	26	10	468	207	18,777	
台 東 区	856	1	8	209	36	1,296	

資料：精神・障害保健課調

6. 発達障害者支援センター設置状況

平成21年1月1日現在

都道府県 指定都市	名称	所在地	電話番号
北海道	北海道発達障害者支援センター「あおいそら」	〒041-0802 北海道函館市石川町90-7	0138-46-0851
	北海道発達障害者支援道東地域センター「きら星」	〒080-2475 北海道帯広市西25条南4-9 地域交流ホーム「虹」内	0155-38-8751
	北海道発達障害者支援道北地域センター「きたのまち」	〒078-8329 北海道旭川市宮前通東4155-30 旭川市障害者福祉センター おびった1F	0166-38-1001
青森県	青森県発達障害者支援センター「ステップ」	〒030-0822 青森県青森市中央3-20-30 県民福祉プラザ3階	017-777-8201
岩手県	岩手県発達障害者支援センター	〒020-0401 岩手県盛岡市手代森6-10-6	019-601-2115
宮城県	宮城県発達障害者支援センター「えくぼ」	〒981-3213 宮城県仙台市泉区南中山5-2-1	022-376-5306
秋田県	秋田県発達障害者支援センター「ふきのとう秋田」	〒010-0976 秋田県秋田市八橋南1-1-3	018-823-7722
山形県	山形県発達障害者支援センター	〒999-3145 山形県上山市河崎3-7-1 山形県立総合療育訓練センター内	023-673-3314
福島県	福島県発達障害者支援センター	〒963-8041 福島県郡山市富田町字上ノ台4-1	024-951-0352
茨城県	茨城県発達障害者支援センター	〒311-3157 茨城県東茨城郡茨城町小幡北山2766-37	029-219-1222
栃木県	栃木県発達障害者支援センター「ふぉーゆう」	〒320-8503 栃木県宇都宮市駒生町3337-1	028-623-6111
群馬県	群馬県発達障害者支援センター	〒371-0843 群馬県前橋市新前橋町13-12 群馬県社会福祉総合センター7階	027-254-5380
埼玉県	埼玉県発達障害者支援センター「まほろば」	〒350-0813 埼玉県川越市平塚新田東河原201-2	049-239-3553
千葉県	千葉県発達障害者支援センター「CAS(キャス)」	〒260-0856 千葉県千葉市中央区玄鼻2-9-3	043-227-8557
東京都	東京都発達障害者支援センター「TOSCA(トスカ)」	〒156-0055 東京都世田谷区船橋1-30-9	03-3426-2318
神奈川県	神奈川県発達障害者支援センター「かながわA(エース)」	〒259-0157 神奈川県足柄上郡中井町境218	0465-81-3717
新潟県	新潟県発達障害者支援センター「RISE(ライズ)」	〒951-8121 新潟県新潟市中央区水道町1-5932	025-266-7033
富山県	富山県自閉症・発達障害支援センター「あおぞら」	〒931-8443 富山県富山市下飯野36	076-438-8415
	富山県発達障害者支援センター「ありそ」	〒930-0143 富山県富山市西金屋6682	076-436-7255
石川県	石川県発達障害者支援センター	〒920-8201 石川県金沢市鞍月東2-6	076-238-5557
	発達障害者支援センター「パース」	〒920-3123 石川県金沢市福久東1-56 オフィスオーセド2F	076-257-5551
福井県	福井県発達障害者支援センター「スクラム福井」	〒914-0144 福井県敦賀市桜ヶ丘町8-6	0770-21-2346
山梨県	山梨県発達障害者支援センター	〒400-0005 山梨県甲府市北新1-2-12 山梨県福祉プラザ3階	055-254-8631
長野県	長野県自閉症・発達障害支援センター	〒380-0928 長野県長野市若里7-1-7 長野県精神保健福祉センター内	026-227-1810
岐阜県	岐阜県発達障害者支援センター「のぞみ」	〒502-0854 岐阜県岐阜市鷺山向井2563-57 希望が丘学園内	058-233-5116
	伊自良苑地域生活支援センター	〒501-2122 岐阜県山県市藤倉84	0581-36-2175
静岡県	静岡県発達障害者支援センター	〒422-8031 静岡県静岡市駿河区有明町2-20	054-286-9038
愛知県	愛知県発達障害者支援センター「あいのゆう」	〒480-0392 愛知県春日井市神屋町713-8	0568-88-0811(内2222)
三重県	三重県自閉症・発達障害支援センター	〒514-0818 三重県津市城山1-12-3	059-234-6527
	自閉症総合援助センターあさけ学園	〒510-1326 三重県三重郡菟野町杉谷1573	0593-94-3412
	れんげの里	〒519-2703 三重県度会郡大紀町滝原1195-1	0598-86-3911
滋賀県	滋賀県発達障害者支援センター「いぶぎ」	〒521-0016 滋賀県米原市下多良2-47 平和堂米原店3階	0749-52-3974
京都府	京都府発達障害者支援センター「はばたき」	〒610-0331 京都府京田辺市田辺茂ヶ谷186-1 京都府立こども発達支援センター内	0774-68-0645
大阪府	大阪府発達障害者支援センター「アクトおおさか」	〒532-0023 大阪府大阪市淀川区十三東3-18-12 イトビル1階	06-6100-3003
兵庫県	ひょうご発達障害者支援センター「クロバー」	〒671-0122 兵庫県高砂市北浜町北脇519	079-254-3601
	加西ランチ	〒675-2202 兵庫県加西市野条86-93	0790-48-4561
	芦屋ランチ	〒659-0015 兵庫県芦屋市楠町16-5	0797-22-5025
奈良県	奈良県発達障害者支援センター「でいあ〜」	〒630-8424 奈良県奈良市古市町1-2 奈良仔鹿園内	0742-62-7746
和歌山県	和歌山県発達障害者支援センター「ポラリス」	〒641-0044 和歌山県和歌山市今福3-5-41 愛徳医療福祉センター内	073-413-3200
鳥取県	『エール』鳥取県自閉症・発達障害支援センター	〒682-0854 鳥取県倉吉市みどり町3564-1 皆成学園内	0858-22-7208
島根県	島根県東部発達障害者支援センター「ウィッシュ」	〒699-0822 島根県出雲市神西沖町2534-2	0853-43-2252
	島根県西部発達障害者支援センター「ウィンド」	〒697-0005 島根県浜田市上府町12589	0855-28-0208
岡山県	おかやま発達障害者支援センター	〒703-8555 岡山県岡山市祇園地先	086-275-9277
	県北支所	〒708-8510 岡山県津山市田町31 津山教育事務所内	086-822-17171
広島県	広島県発達障害者支援センター	〒739-0133 広島県東広島市八本松町米満461	082-497-0131
山口県	山口県発達障害者支援センター	〒753-0302 山口県山口市仁保中郷50	083-929-5012
徳島県	徳島県発達障害者支援センター	〒779-3124 徳島県徳島市国府町中360-1	088-642-4000
香川県	香川県発達障害者支援センター「アルプスカがわ」	〒761-8057 香川県高松市田村町1114	087-866-6001
愛媛県	愛媛県発達障害者支援センター	〒791-0212 愛媛県東温市田窪2135 愛媛県立子ども療育センター内	089-955-5532
高知県	高知県立療育福祉センター発達支援部	〒780-8081 高知県高知市若草町10-5	088-844-1247
福岡県	福岡県発達障害者支援センター「ゆう・もあ」	〒825-0004 福岡県田川市大字夏吉4205-7	0947-46-9505
	福岡県発達障害者支援センター「あおぞら」	〒834-0122 福岡県八女郡広川町一条1357	0942-52-3455
佐賀県	佐賀県発達障害者支援センター「結」	〒841-0073 佐賀県鳥栖市江島町字西谷3300-1	0942-81-5728
長崎県	長崎県発達障害者支援センター「しおさい」	〒854-0071 長崎県諫早市永昌東町24-3	0957-22-1802
熊本県	熊本県発達障害者支援センター「わっふる」	〒869-1217 熊本県菊池郡大津町森54-2	096-293-8189
大分県	大分県発達障害者支援センター「イコール」	〒879-7304 大分県豊後大野市犬飼町大寒2149-1	097-586-8080
宮崎県	宮崎県中央発達障害者支援センター	〒889-1601 宮崎県宮崎郡清武町大字木原4257-7 ひまわり学園内	0985-85-7660
	宮崎県延岡発達障害者支援センター	〒889-0514 宮崎県延岡市櫛津町3427-4	0982-23-8560
	宮崎県都城発達障害者支援センター	〒885-0094 宮崎県都城市都原町7171	0986-22-2633
鹿児島県	鹿児島県発達障害者支援センター	〒891-0175 鹿児島県鹿児島市桜ヶ丘6-12 鹿児島県児童総合相談センター内	099-264-3720
沖縄県	沖縄県発達障害者支援センター	〒904-2205 沖縄県うるま市栄野比939	098-972-5515

6. 発達障害者支援センター設置状況

平成21年1月1日現在

都道府県 指定都市	名 称	所 在 地	電話番号
札幌市	札幌市自閉症・発達障がい支援センター「おがる」	〒007-0820 北海道札幌市東区東雁来町207	011-790-1616
仙台市	仙台市発達相談支援センター「アーテル」	〒981-3133 宮城県仙台市泉区泉中央2-24-1	022-375-0110
千葉市	千葉市発達障害者支援センター	〒261-0003 千葉県千葉市美浜区高浜4-8-3	043-303-6088
横浜市	横浜市発達障害者支援センター	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-35-8タクエー横浜西口第2ビル7F	045-949-3744
川崎市	川崎市発達相談支援センター	〒210-0006 神奈川県川崎市川崎区砂子1-7-5 タカシゲビル3階	044-233-3304
静岡市	静岡市発達障害者支援センター	〒422-8006 静岡県静岡市駿河区曲金5-3-30	054-285-1124
浜松市	浜松市発達相談支援センター「ルピロ」	〒432-8023 静岡県浜松市中区鴨江2-11-1	053-459-2721
名古屋市	名古屋市発達障害者支援センター「りんくす名古屋」	〒466-0827 愛知県名古屋市昭和区川名山町6-4	052-832-6172
京都市	京都市発達障害者支援センター「かがやき」	〒602-8144 京都府京都市上京区丸太町通黒門東入藁屋町536-1	075-841-0375
大阪市	大阪市発達障害者支援センター「エルムおおさか」	〒547-0026 大阪府大阪市平野区喜連西6-2-55	06-6797-6931
堺市	堺市発達障害者支援センター	〒593-8301 大阪府堺市西区上野芝町2-4-1 堺市立北こどもリハビリテーションセンター内	072-276-7011
神戸市	神戸市こども家庭センター発達障害ネットワーク推進室	〒650-0044 兵庫県神戸市中央区東川崎町1-3-1	078-382-2760
広島市	広島市発達障害者支援センター	〒732-0052 広島県広島市東区光町2-15-55	082-568-7328
北九州市	北九州市発達障害者支援センター「つばさ」	〒802-0803 福岡県北九州市小倉南区春ヶ丘10-2	093-922-5523
福岡市	福岡市発達障がい者支援センター「ゆうゆうセンター」	〒810-0065 福岡県福岡市中央区地行浜2-1-6	092-845-0040

7 平成18年度及び平成19年度指導監査の実績

(1) 都道府県

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

(2) 指定都市

自治体別		年度別	
		18	19
1	札幌市	○	
2	仙台市		○
3	さいたま市	○	
4	千葉市		○
5	横浜市	○	
6	川崎市		○
7	新潟市		
8	静岡市		○
9	浜松市		
10	名古屋		○
11	京都市		○
12	大阪市	○	
13	堺市		
14	神戸市	○	
15	広島市	○	
16	北九州市	○	
17	福岡市		○
計		7	7

全国計	30	31
-----	----	----

※ 国が指導監査を行った年度を示す。
次頁以降の指摘事項はその前年度の都道府県等の状況に対するものである。

自治体別指摘事項一覧

精神保健福祉法関係 6-3

指摘事項	医療・保護の状況																		計
	措置入院			医療保護入院						急入院		精神医療審査会				28 退院請求認定後の一月以内の確認が不適切			
	9 仮退院の事後許可・目的外の許可がある場合等	10 定期病状報告書の遅延	11 措置解除手続等が不適切	12 指定病床数以上の措置患者の入院	13 緊急措置入院制度運用不適切	14 移送手続に係る記録票への非記載	15 移送の体制未整備	16 移送手続等の状況	17 医療保護入院届の遅延等	18 同意書選任書の添付不適切	19 法第33条第2項による入院が4週間以上ある	20 実地審査が行われていない	21 定期病状報告書の遅延等	22 応急入院指定病院未設置	23 応急入院制度の運用不適切へ手続の遅れ含む		24 開催していない月がある	25 関係者の排除が不適切	
北海道								◎										◎	3
青森県								◎				◎						◎	4
岩手県								◎											2
宮城県																			1
秋田県								◎											2
山形県								◎						◎					2
福島県				◎				◎										◎	4
茨城県								◎											1
栃木県								◎										◎	3
群馬県						◎		◎											3
埼玉県						◎		◎											3
千葉県	◎							◎	◎			◎	◎				◎	◎	8
東京都	◎							◎			◎								5
神奈川県	◎					◎		◎			◎							◎	6
新潟県								◎											2
富山県						◎		◎											3
石川県								◎						◎					3
福井県								◎											1
山梨県	◎							◎				◎							4
長野県								◎											2
岐阜県	◎					◎		◎					◎					◎	6
静岡県								◎				◎							3
愛知県													◎						1
三重県	◎							◎										◎	4
滋賀県								◎										◎	4
京都府		◎		◎				◎					◎						5
大阪府								◎				◎						◎	5
兵庫県								◎											1
奈良県								◎											1
和歌山県								◎											2
鳥取県								◎										◎	3
島根県	◎							◎				◎							3
岡山県								◎					◎					◎	4

自治体別指摘事項一覧

精神保健福祉法関係 6-4

指摘事項	医療・保護の状況																														
	措置入院								医療保護入院								応急入院		精神医療審査会								計				
	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	㉒	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚	㉛	㉜	㉝	㉞		㉟			
都道府県別																															
⑨ 仮退院の事後許可・目的外の許可がある場合等																															
⑩ 定期病状報告書の遅延																															
⑪ 措置解除手続等が不適切																															
⑫ 指定病床数以上の措置患者の入院																															
⑬ 緊急措置入院制度運用不適切																															
⑭ 移送手続に係る記録票への非記載																															
⑮ 移送の体制未整備																															
⑯ 移送手続等の状況																															
⑰ 医療保護入院届の遅延等																															
⑱ 同意書選任書の添付不適切																															
⑲ 法第33条第2項による入院が4週間以上ある																															
⑳ 実地審査が行われていない																															
㉑ 定期病状報告書の遅延等																															
㉒ 応急入院指定病院未設置																															
㉓ 応急入院制度の運用不適切へ手続の遅れ含む																															
㉔ 開催していない月がある																															
㉕ 関係者の排除が不適切																															
㉖ 直近の合議体で審査していない等																															
㉗ 審査結果通知の遅延																															
㉘ 退院請求認定後の一月以内の確認が不適切																															
広島県	◎							◎																						3	
山口県								◎							◎																3
徳島県							◎	◎																		◎					4
香川県								◎					◎																		3
愛媛県													◎																		1
高知県													◎																		2
福岡県							◎	◎																		◎					4
佐賀県								◎																							2
長崎県							◎	◎					◎																		3
熊本県	◎							◎																							3
大分県							◎	◎						◎											◎						5
宮崎県						◎	◎	◎																							4
鹿児島県								◎					◎												◎						5
沖縄県								◎					◎												◎						4
札幌市						◎		◎																							3
仙台市								◎																							1
さいたま市								◎																							1
千葉市		◎						◎																							3
横浜市								◎																	◎						2
川崎市	◎						◎	◎					◎	◎																	6
新潟市	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
静岡市						◎		◎							◎																4
浜松市	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
名古屋市								◎																	◎						2
京都市	◎	◎						◎																							3
大阪市																															1
堺市	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
神戸市								◎					◎																		2
広島市	◎							◎					◎																		3
北九州市						◎	◎	◎						◎																	4
福岡市							◎	◎																							3
指摘件数	0	12	3	0	2	4	12	1	58	1	0	1	14	4	8	0	0	0	0	1	17	2								188	
指摘自治体数																												61			

自治体別指摘事項一覧

精神保健福祉法関係 6-6

都道府県別	指摘事項	公費負担					社会復帰施設				その他							合計			
		①通院医療費のそ及承認がある	②医療費申請受理から1か月以内に決定が行われていない	③扶養義務者・所得税額の把握不十分	④費用徴収額の認定へ再認定Vが行われていない	⑤レセプト等の審査点検が不十分	計	①施設の設置が不十分	②指導監督実施状況が不十分	③施設利用状況報告書未提出	④要領不十分へ指摘基準未整備V	計	①地方精神保健福祉審議会総合部会非開催	②手帳交付事務が不適切	③社会適応訓練事業協議会未設置・非開催	④精神保健福祉相談員未配置	⑤自由入院という独自の入院形態で入院させていた		⑥退院等請求の処理が不適切	⑦病床の算定が不適切	計
広島県					◎	1					1								0	9	
山口県						0					0								0	6	
徳島県						0					0								0	7	
香川県						0					0								0	3	
愛媛県					◎	1					0	◎							1	5	
高知県						0	◎				1	◎							1	6	
福岡県		◎				1					0	◎							1	7	
佐賀県					◎	1					0								0	5	
長崎県					◎	1					0								0	6	
熊本県				◎	◎	2					0								0	7	
大分県		◎				1	◎	◎			2	◎							1	12	
宮崎県					◎	1	◎				1	◎							1	10	
鹿児島県						0					0								0	10	
沖縄県					◎	1					0	◎							1	8	
札幌市					◎	1	◎				1								0	8	
仙台市					◎	1					0								0	3	
さいたま市						0					0								0	1	
千葉市					◎	1		◎			1								0	6	
横浜市				◎	◎	2					0								0	6	
川崎市				◎	◎	2	◎				1								0	10	
新潟市	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
静岡市						0					0								0	5	
浜松市	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
名古屋市						0					0								0	2	
京都市						0	◎				1								0	4	
大阪市				◎	◎	2	◎	◎			2								0	5	
堺市	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
神戸市					◎	1					0								0	3	
広島市		◎				1					0	◎							1	5	
北九州市					◎	1					0								0	6	
福岡市					◎	1					0								0	4	
指摘件数	0	10	0	4	29	43	0	17	8	0	25	0	18	0	0	0	0	1	19	394	
指摘自治体数						36	指摘自治体数						20	指摘自治体数						18	61

8. 精神医療審査会関係資料

(1) 都道府県別精神医療審査会の審査状況

(平成19年度)

	定期報告(医療保護入院)			定期報告(措置入院)			退院請求		処遇改善請求	
	審査件数	審査結果		審査件数	審査結果		審査件数	審査結果	審査件数	審査結果
		他の入院形態への移行が適当	入院継続不要		他の入院形態への移行が適当	入院継続不要				
北海道	1,819	0	0	61	6	0	22	0	0	0
青森県	936	0	0	30	0	0	24	0	1	1
岩手県	463	0	0	49	0	0	10	0	1	2
宮城県	814	1	0	14	0	0	13	0	0	0
秋田県	1,092	0	0	20	0	0	32	3	3	2
山形県	900	0	0	30	0	0	14	0	1	1
福島県	1,940	0	0	35	0	0	27	0	0	0
茨城県	1,503	0	0	58	0	0	12	0	0	0
栃木県	1,457	0	0	114	0	0	2	0	0	0
群馬県	1,507	0	0	12	0	0	56	0	1	1
埼玉県	4,824	0	0	144	0	0	45	1	2	3
千葉県	3,945	0	0	106	0	0	87	2	0	0
東京都	4,599	0	0	124	0	0	111	4	1	1
神奈川県	2,821	0	0	23	0	0	19	0	5	3
新潟県	1,580	0	0	0	0	0	36	0	13	12
富山県	1,414	1	0	36	0	0	17	0	2	2
石川県	1,151	0	0	21	0	0	17	0	5	5
福井県	464	0	0	17	0	0	3	0	1	1
山梨県	710	0	0	28	0	0	16	1	0	0
長野県	919	0	0	90	0	0	44	0	3	3
岐阜県	951	0	0	36	0	0	22	0	1	0
静岡県	973	0	0	21	0	0	33	0	1	1
愛知県	1,570	1	0	87	0	0	50	1	5	4
三重県	1,145	0	0	9	0	0	37	0	0	0
滋賀県	712	0	0	16	0	0	18	0	0	0
京都府	707	0	0	9	0	0	57	0	3	3
大阪府	4,423	0	0	46	0	0	231	16	54	25
兵庫県	1,959	0	0	40	0	0	37	1	16	14
奈良県	915	0	1	12	0	0	32	6	6	5
和歌山県	622	0	0	6	4	0	16	0	0	0
鳥取県	610	0	0	31	0	0	19	0	1	1
島根県	838	0	0	13	1	0	35	0	0	0
岡山県	1,826	1	0	61	0	0	78	6	9	8
広島県	1,729	0	0	105	0	0	34	3	1	1
山口県	2,140	0	0	30	0	0	58	0	18	18
徳島県	545	0	0	50	0	0	20	6	2	1
香川県	333	0	0	15	0	0	44	0	0	0
愛媛県	1,375	0	0	56	0	0	29	0	5	4
高知県	932	0	0	18	0	0	21	0	1	1
福岡県	3,126	0	0	140	0	0	138	24	7	6
佐賀県	1,138	0	0	82	0	0	28	0	0	0
長崎県	1,210	0	0	49	0	0	51	3	16	13
熊本県	2,374	0	0	127	1	0	32	0	3	3
大分県	1,561	0	0	56	0	0	19	0	0	0
宮崎県	829	0	0	3	0	0	9	0	3	3
鹿児島県	2,051	0	0	109	0	0	59	0	12	12
沖縄県	969	0	0	67	0	0	33	2	2	2
札幌市	1,985	0	0	38	0	0	20	1	1	1
仙台市	749	0	0	5	0	0	9	0	0	0
さいたま市	403	0	0	8	0	0	20	1	1	1
千葉市	379	0	0	9	0	0	30	0	1	1
横浜市	1,725	0	0	12	0	0	60	1	6	6
川崎市	405	0	0	13	0	0	18	0	1	1
新潟市	1,324	0	0	9	0	0	24	0	14	14
静岡市	137	0	0	3	0	0	25	2	2	1
浜松市	427	0	0	4	0	0	13	2	0	0
名古屋市	1,116	0	0	96	0	0	38	0	4	5
京都市	934	0	0	23	0	0	32	0	5	5
大阪市	1	0	0	33	0	0	1	0	0	0
堺市	839	0	0	3	0	0	27	2	7	3
神戸市	972	0	0	5	0	0	19	0	0	0
広島市	766	0	0	49	0	0	35	0	1	1
北九州市	643	0	0	45	0	0	19	0	5	5
福岡市	840	0	0	57	0	0	51	3	3	3
合計	86,066	4	1	2,718	12	0	2,288	91	256	209

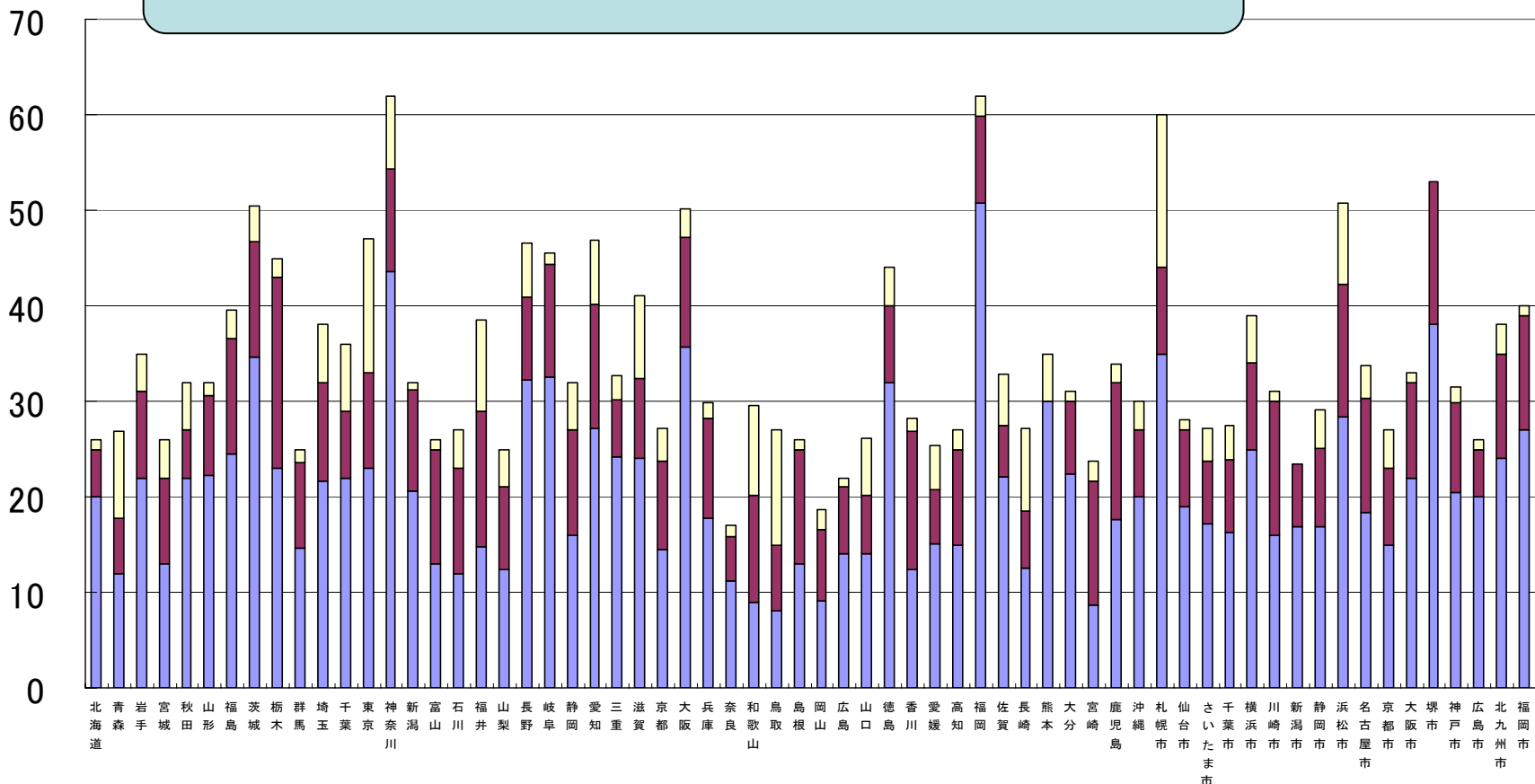
資料: 衛生行政報告例

(2) 退院等請求平均審査期間 (都道府県・指定都市順)

平成19年度

審査期間は地域によってばらつきがある。

(日)

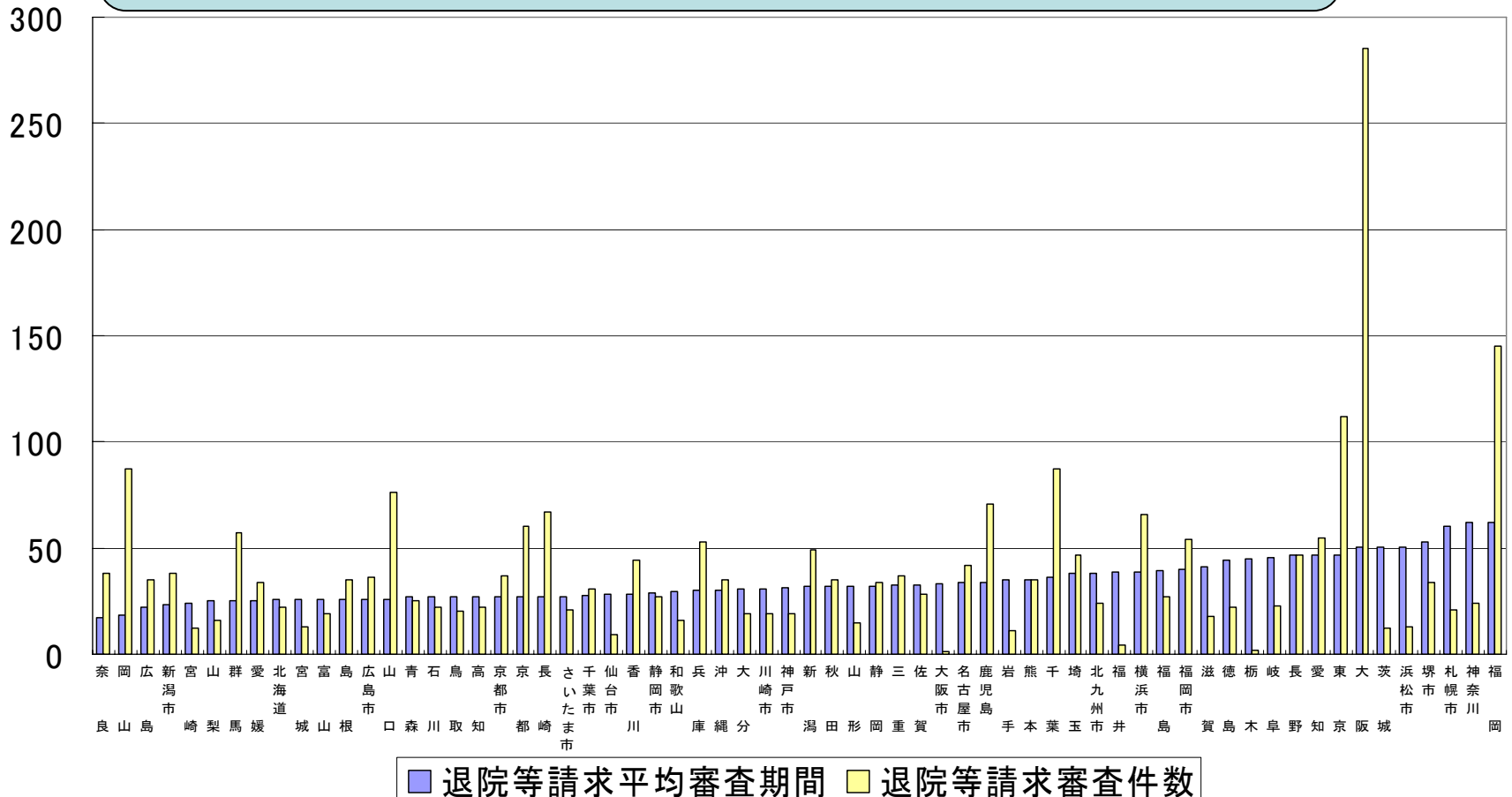


■ 請求受理から意見聴取まで ■ 意見聴取から審査まで ■ 審査から結果通知まで

(3) 退院等請求平均審査期間と審査件数

審査件数が多いからと言って、審査期間が長いわけではない。
審査期間の短縮は、各自治体の努力次第。

平成19年度

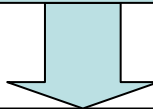


資料：審査期間は精神・障害保健課調、審査件数は衛生行政報告例

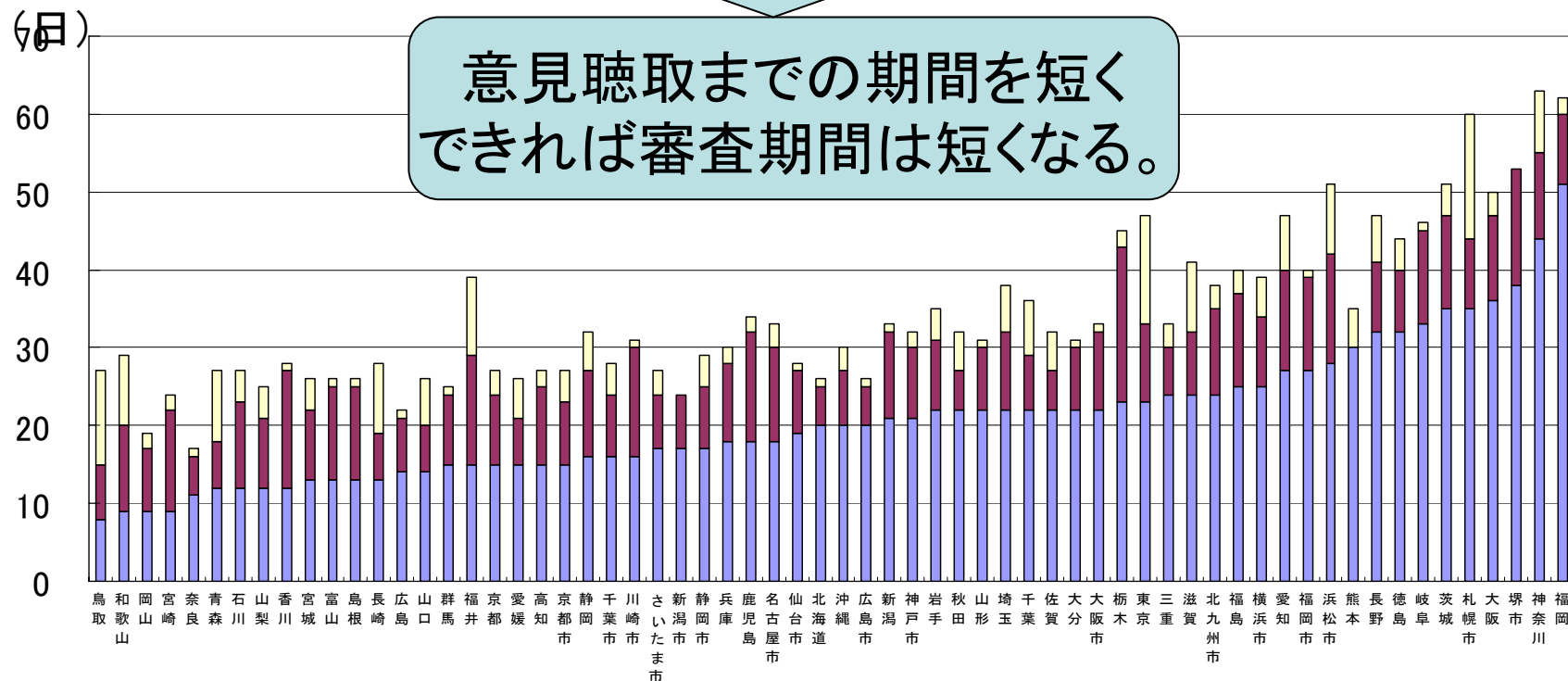
(4) 退院等請求審査期間 (請求受理から意見聴取までの期間順)

平成19年度

意見聴取までの期間が短い自治体は
審査期間も短い傾向にある。



意見聴取までの期間を短く
できれば審査期間は短くなる。



■ 請求受理から意見聴取まで ■ 意見聴取から審査まで ■ 審査から結果通知まで

資料:精神・障害保健課調

9. 精神科病院関係資料

(1) 精神保健福祉法平成18年10月施行の状況

ア 特定病院の認定状況等

	特定病院数	特例措置を採ることができる応急入院指定病院数	特定医師による医療保護入院数	特定医師による医療保護入院数(第33条第2項)	特定医師による応急入院数
北海道	5	5	3	3	0
青森	3	3	3	1	0
岩手	2	2	14	9	0
宮城	2	2	0	0	0
秋田	2	2	0	0	0
山形	3	3	1	0	2
福島	5	5	3	0	0
茨城	5	5	1	0	0
栃木	0	1	0	0	0
群馬	3	3	1	0	0
埼玉	3	3	0	1	0
千葉	9	9	8	1	0
東京	2	2	2	0	0
神奈川	0	0	0	0	0
新潟	1	1	0	0	0
富山	3	3	3	6	0
石川	3	1	2	0	0
福井	0	0	0	0	0
山梨	2	1	4	2	0
長野	4	3	3	0	0
岐阜	5	5	3	2	1
静岡	4	4	1	2	2
愛知	0	1	0	0	0
三重	5	7	0	9	1
滋賀	5	5	4	2	0
京都	1	1	0	0	0
大阪	8	8	16	36	5
兵庫	11	11	6	2	2
奈良	1	1	0	2	3
和歌山	2	2	6	2	0
鳥取	4	4	2	1	0
島根	3	3	1	0	1
岡山	1	1	0	0	0
広島	7	7	4	1	0
山口	6	4	2	0	0
徳島	1	1	0	0	0
香川	3	3	2	1	0
愛媛	3	3	0	0	0
高知	5	5	2	1	0
福岡	1	1	3	1	0
佐賀	3	3	5	0	0
長崎	1	0	0	2	0
熊本	7	26	94	16	0
大分	0	0	0	0	0
宮崎	5	4	1	0	0
鹿児島	1	1	1	0	0
沖縄	4	4	5	0	0
札幌市	0	0	0	0	0
仙台市	0	0	0	0	0
さいたま市	1	1	0	0	0
千葉市	0	0	0	0	0
横浜市	1	0	2	0	0
川崎市	0	0	0	0	0
新潟市	0	0	0	0	0
静岡市	1	1	1	0	1
浜松市	1	4	3	1	0
名古屋市	4	4	17	10	6
京都市	4	4	0	0	0
大阪市	0	1	5	12	12
堺市	1	1	0	0	0
神戸市	3	3	0	0	0
広島市	2	2	6	4	0
北九州市	0	0	0	0	0
福岡市	0	0	0	0	0
合計	172	190	240	130	36

イ 措置定期病状報告件数

	措置入院者の3ヶ月後定期病状報告件数
北海道	11
青森	12
岩手	5
宮城	13
秋田	6
山形	12
福島	3
茨城	5
栃木	27
群馬	5
埼玉	43
千葉	52
東京	74
神奈川	14
新潟	14
富山	5
石川	6
福井	15
山梨	7
長野	25
岐阜	5
静岡	7
愛知	21
三重	11
滋賀	16
京都	8
大阪	7
兵庫	11
奈良	4
和歌山	7
鳥取	1
島根	14
岡山	10
広島	20
山口	11
徳島	7
香川	7
愛媛	4
高知	13
福岡	37
佐賀	13
長崎	21
熊本	27
大分	6
宮崎	6
鹿児島	24
沖縄	28
札幌市	5
仙台市	8
さいたま市	13
千葉市	4
横浜市	6
川崎市	12
新潟市	2
静岡市	0
浜松市	1
名古屋市	14
京都市	11
大阪市	4
堺市	3
神戸市	6
広島市	11
北九州市	14
福岡市	17
合計	831

資料：精神・障害保健課調

※病院数は平成20年12月31日現在。

入院数及び定期病状報告は、平成20年1月1日～12月31日の1年間の件数。

ウ 精神医療審査会の委員数の変化

	平成19年10月1日現在				平成20年10月1日現在				増減			
	精神障害者の医療に関し学識経験を有する者	法律に関し学識経験を有する者	その他の学識経験を有する者	合計	精神障害者の医療に関し学識経験を有する者	法律に関し学識経験を有する者	その他の学識経験を有する者	合計	精神障害者の医療に関し学識経験を有する者	法律に関し学識経験を有する者	その他の学識経験を有する者	合計
北海道	9	3	3	15	9	3	3	15	0	0	0	0
青森	9	3	3	15	9	3	3	15	0	0	0	0
岩手	9	4	3	16	9	4	3	16	0	0	0	0
宮城	9	4	3	16	9	4	3	16	0	0	0	0
秋田	12	4	4	20	12	4	4	20	0	0	0	0
山形	9	4	4	17	10	4	4	18	1	0	0	1
福島	6	4	4	14	6	4	4	14	0	0	0	0
茨城	7	5	3	15	7	5	3	15	0	0	0	0
栃木	9	3	3	15	9	3	3	15	0	0	0	0
群馬	15	4	5	24	15	4	5	24	0	0	0	0
埼玉	12	4	4	20	12	4	4	20	0	0	0	0
千葉	12	4	4	20	11	4	5	20	-1	0	1	0
東京	19	7	6	32	19	7	6	32	0	0	0	0
神奈川	9	3	3	15	9	3	3	15	0	0	0	0
新潟	12	4	4	20	12	4	4	20	0	0	0	0
富山	8	5	2	15	8	5	2	15	0	0	0	0
石川	6	2	2	10	6	2	2	10	0	0	0	0
福井	9	3	3	15	9	3	3	15	0	0	0	0
山梨	9	3	3	15	9	3	3	15	0	0	0	0
長野	9	3	3	15	9	3	3	15	0	0	0	0
岐阜	9	3	3	15	9	3	3	15	0	0	0	0
静岡	9	6	6	21	9	6	6	21	0	0	0	0
愛知	12	4	4	20	12	4	4	20	0	0	0	0
三重	12	3	3	18	12	3	3	18	0	0	0	0
滋賀	14	5	5	24	13	5	6	24	-1	0	1	0
京都	9	3	3	15	9	3	3	15	0	0	0	0
大阪	15	5	5	25	24	8	8	40	9	3	3	15
兵庫	12	4	4	20	12	4	4	20	0	0	0	0
奈良	12	4	4	20	12	4	4	20	0	0	0	0
和歌山	11	3	6	20	11	3	6	20	0	0	0	0
鳥取	5	3	4	12	6	3	4	13	1	0	0	1
島根	11	3	6	20	11	3	6	20	0	0	0	0
岡山	12	4	4	20	12	4	4	20	0	0	0	0
広島	12	4	4	20	12	4	4	20	0	0	0	0
山口	9	3	3	15	9	4	3	16	0	1	0	1
徳島	8	2	2	12	8	2	2	12	0	0	0	0
香川	9	5	5	19	9	5	5	19	0	0	0	0
愛媛	13	2	4	19	16	2	4	22	3	0	0	3
高知	10	4	7	21	10	4	7	21	0	0	0	0
福岡	12	4	4	20	12	4	4	20	0	0	0	0
佐賀	6	4	5	15	6	4	5	15	0	0	0	0
長崎	13	4	4	21	13	4	4	21	0	0	0	0
熊本	7	5	5	17	7	5	5	17	0	0	0	0
大分	9	3	3	15	9	3	3	15	0	0	0	0
宮崎	8	4	3	15	8	4	3	15	0	0	0	0
鹿児島	11	4	5	20	11	4	5	20	0	0	0	0
沖縄	6	4	4	14	6	4	4	14	0	0	0	0
札幌市	5	3	3	11	5	3	3	11	0	0	0	0
仙台市	9	3	3	15	9	3	3	15	0	0	0	0
さいたま市	7	2	2	11	7	2	2	11	0	0	0	0
千葉市	9	3	3	15	9	3	3	15	0	0	0	0
横浜市	9	4	3	16	9	4	3	16	0	0	0	0
川崎市	6	2	2	10	6	2	2	10	0	0	0	0
新潟市	6	3	2	11	6	3	3	12	0	0	1	1
静岡市	9	5	4	18	9	5	4	18	0	0	0	0
浜松市	6	3	6	15	6	3	6	15	0	0	0	0
名古屋市	12	4	4	20	12	4	4	20	0	0	0	0
京都市	8	4	4	16	8	4	4	16	0	0	0	0
大阪市	6	2	2	10	6	2	2	10	0	0	0	0
堺市	6	2	2	10	5	2	3	10	0	0	0	0
神戸市	9	3	3	15	9	3	3	15	0	0	0	0
広島市	12	4	4	20	12	4	4	20	0	0	0	0
北九州市	6	3	3	12	6	3	3	12	0	0	0	0
福岡市	9	5	4	18	9	5	4	18	0	0	0	0
全国平均	9.5	3.6	3.7	16.9	9.7	3.7	3.8	17.2	0.2	0.1	0.1	0.3

資料：精神・障害保健課調

注)全国平均は、縦計を都道府県数で除し少数第2位を四捨五入しているため、合計や増減が一致しないことがある。

(2)開設者別精神科病院数及び精神病床数の年次推移

(各年6月30日現在)

年次	総数		国 公 立										その他 (法人・個人)	
			国		都道府県		市町村		公的医療機関		計			
	病院数	病床数	病院数	病床数	病院数	病床数	病院数	病床数	病院数	病床数	病院数	病床数	病院数	病床数
昭和45年	1,364	242,022	63	7,428	64	16,028	81	7,828	47	5,268	255	36,552	1,109	205,470
50	1,454	275,468	70	8,606	66	16,727	83	8,141	50	5,975	269	39,449	1,185	236,019
55	1,521	304,469	79	8,984	68	17,220	84	8,045	50	5,857	281	40,106	1,240	264,363
56	1,546	311,901	82	9,140	70	17,248	84	8,177	50	5,843	286	40,408	1,260	271,493
57	1,570	318,186	84	9,180	70	17,082	84	8,248	50	5,843	288	40,353	1,282	277,833
58	1,585	324,004	87	9,267	71	17,108	84	8,131	50	5,876	292	40,382	1,293	283,622
59	1,597	329,806	89	9,256	73	16,961	83	8,044	50	5,906	295	40,167	1,302	289,639
60	1,604	333,570	89	9,240	74	17,006	83	8,135	50	5,882	296	40,263	1,308	293,307
61	1,610	339,161	91	9,306	75	17,179	81	7,950	50	5,973	297	40,408	1,313	298,753
62	1,627	345,494	91	9,327	75	17,143	81	7,981	51	6,033	298	40,484	1,329	305,010
63	1,641	351,358	91	9,276	76	17,138	82	8,043	51	6,033	300	40,490	1,341	310,868
平成元年	1,648	355,089	91	9,284	77	17,112	83	8,101	51	6,073	302	40,570	1,346	314,519
2	1,655	358,251	91	9,304	78	17,275	83	8,151	51	5,952	303	40,682	1,352	317,569
3	1,660	360,303	92	9,344	77	17,224	83	8,151	51	5,915	303	40,634	1,357	319,669
4	1,663	361,830	92	9,344	78	17,274	83	8,231	52	5,985	305	40,834	1,358	320,996
5	1,672	363,010	92	9,332	78	17,274	82	8,128	53	6,075	305	40,809	1,367	322,201
6	1,672	362,692	92	9,332	78	17,210	82	8,134	53	6,049	305	40,725	1,367	321,967
7	1,671	362,154	93	9,324	79	17,206	82	8,079	53	5,762	307	40,371	1,364	321,783
8	1,667	361,053	93	9,347	80	17,227	82	8,083	52	5,685	307	40,342	1,360	320,711
9	1,669	360,432	93	9,357	82	17,392	82	8,048	59	5,971	316	40,768	1,353	319,664
10	1,670	359,563	94	9,332	82	17,338	82	7,950	50	5,514	308	40,134	1,362	319,429
11	1,670	358,609	94	9,207	83	17,207	82	7,870	49	5,432	308	39,716	1,362	318,893
12	1,673	358,597	93	9,075	85	17,259	82	7,879	49	5,239	309	39,452	1,364	319,145
13	1,669	357,388	94	9,081	87	17,091	78	7,657	49	5,116	308	38,945	1,361	318,443
14	1,670	356,621	93	9,071	88	17,144	77	7,550	49	4,985	307	38,750	1,363	317,871
15	1,667	355,269	93	9,059	87	16,747	76	7,503	48	4,753	304	38,062	1,363	317,207
16	1,671	354,923	92	8,711	86	16,431	76	7,446	47	4,596	301	37,184	1,370	317,739
17	1,671	354,313	91	8,577	84	15,851	74	7,200	46	4,456	295	36,084	1,376	318,229
18	1,668	352,721	91	8,552	80	15,122	70	6,952	44	4,344	285	34,970	1,383	317,751
19	1,671	351,762	89	8,402	78	14,902	71	6,659	45	4,264	283	34,227	1,388	317,535

資料：病院報告

(3) 精神障害者申請・通報・届出及び処理状況の年次推移

年次	申請・通報・届出件数						総計	調査により診察の必要がないと認められた者	診察を受けた者		
	一般からの申請	警察官からの通報	検察官からの通報	保護観察所の長からの通報	矯正施設からの通報	精神科病院の管理者からの届出			精神障害者		精神障害者でなかった者
									法第29条該当症状の者	法第29条該当症状でなかった者	
昭和45年	17,163	5,981	997	125	487	908	25,661	1,766	16,820	6,625	76
50	9,084	5,107	1,156	38	364	720	16,469	1,930	9,383	4,617	126
55	3,525	4,152	1,137	30	341	371	9,556	1,956	4,791	2,433	82
56	3,036	4,150	1,126	32	328	292	8,964	2,277	4,110	2,452	66
57	2,213	4,394	1,169	30	327	257	8,390	2,405	3,438	2,376	69
58	2,056	3,761	1,100	24	279	260	7,480	2,007	3,293	2,030	62
59	1,744	3,611	1,090	26	250	231	6,952	1,977	3,060	1,851	54
60	1,336	3,510	1,190	16	263	165	6,480	1,990	2,727	1,715	45
61	1,125	3,485	1,007	14	264	145	6,040	2,037	2,313	1,639	43
62	790	3,270	1,077	18	234	91	5,480	1,905	1,947	1,582	44
63	740	3,644	1,100	13	276	91	5,864	1,913	2,239	1,629	48
平成元年	734	3,511	1,071	26	295	65	5,702	1,850	2,246	1,624	-
2	581	3,665	1,058	12	278	52	5,646	1,902	2,164	1,586	-
3	533	3,581	1,026	19	246	55	5,460	1,745	2,283	1,421	-
4	458	3,710	1,029	16	277	54	5,544	1,655	2,530	1,370	-
5	463	3,788	1,077	13	253	48	5,642	1,769	2,643	1,257	-
6	501	3,859	1,096	12	230	60	5,758	1,721	2,732	1,230	-
7	394	4,202	1,031	10	231	61	5,929	1,612	3,074	1,196	-
8	470	4,547	1,080	14	257	49	6,417	1,815	3,430	1,156	-
9	386	4,827	1,028	13	237	49	6,540	2,004	3,358	1,164	-
10	414	4,707	977	11	311	52	6,472	2,126	3,240	1,091	-
11	434	5,245	951	14	325	45	7,014	2,323	3,497	1,177	-
12	511	7,557	1,075	7	397	44	9,591	3,402	4,546	1,641	-
13	480	8,012	1,041	9	495	60	10,097	3,716	4,497	1,875	-
14	563	8,487	1,096	10	852	45	11,053	4,252	4,792	2,009	-
15	526	8,876	1,055	16	1,266	37	11,776	4,768	4,965	2,028	-
16	405	10,527	1,150	17	1,562	29	13,690	6,470	5,038	2,175	-
17	355	10,386	985	25	1,909	27	13,687	6,728	4,904	2,081	-
18	374	11,731	1,092	8	2,217	29	15,451	8,002	5,273	2,059	-
19	373	11,698	1,134	20	2,120	30	15,375	7,924	5,407	2,026	-

(4) 都道府県別精神科病院数、精神病床数及び在院患者数等の状況

(平成18年6月30日現在)

	人口 千人 (19.3.31)	精神科 病院数	精神 病床数	人口万対 病床数	在院 患者数 A	人口万対 在院患者数	措置 入院者数 B	人口万対 措置 入院者数	病 床 利 用 率 (%)	措 置 率 B/A (%)
北海道	3,726	88	14,182	38.1	12,705	34.1	35	0.09	89.6	0.3
青森	1,446	26	4,702	32.5	4,112	28.4	24	0.17	87.5	0.6
岩手	1,378	22	4,830	35.1	4,384	31.8	28	0.20	90.8	0.6
宮城	1,339	22	3,896	29.1	3,473	25.9	11	0.08	89.1	0.3
秋田	1,144	27	4,352	38.0	3,938	34.4	16	0.14	90.5	0.4
山形	1,204	20	3,767	31.3	3,334	27.7	15	0.12	88.5	0.4
福島	2,089	36	7,735	37.0	6,716	32.1	29	0.14	86.8	0.4
茨城	2,986	35	7,596	25.4	6,702	22.4	32	0.11	88.2	0.5
栃木	2,006	28	5,303	26.4	4,717	23.5	53	0.26	88.9	1.1
群馬	2,016	20	5,261	26.1	4,905	24.3	16	0.08	93.2	0.3
埼玉	5,863	58	12,914	22.0	11,790	20.1	128	0.22	91.3	1.1
千葉	5,148	48	11,766	22.9	10,798	21.0	67	0.13	91.8	0.6
東京	12,362	116	24,992	20.2	22,089	17.9	218	0.18	88.4	1.0
神奈川	3,862	32	7,335	19.0	6,515	16.9	37	0.10	88.8	0.6
新潟	2,426	31	7,093	29.2	6,627	27.3	21	0.09	93.4	0.3
富山	1,111	31	3,534	31.8	3,380	30.4	21	0.19	95.6	0.6
石川	1,169	21	3,868	33.1	3,633	31.1	20	0.17	93.9	0.6
福井	818	15	2,405	29.4	2,199	26.9	12	0.15	91.4	0.5
山梨	876	11	2,514	28.7	2,256	25.8	10	0.11	89.7	0.4
長野	2,185	33	5,293	24.2	4,813	22.0	65	0.30	90.9	1.4
岐阜	2,100	20	4,310	20.5	3,972	18.9	21	0.10	92.2	0.5
静岡	3,063	34	6,141	20.0	5,439	17.8	23	0.08	88.6	0.4
愛知	4,991	39	8,719	17.5	8,206	16.4	55	0.11	94.1	0.7
三重	1,857	18	4,969	26.8	4,595	24.7	18	0.10	92.5	0.4
滋賀	1,372	12	2,365	17.2	2,104	15.3	12	0.09	89.0	0.6
京都	1,173	10	2,606	22.2	2,421	20.6	7	0.06	92.9	0.3
大阪	5,323	47	16,418	30.8	15,249	28.6	56	0.11	92.9	0.4
兵庫	4,078	29	8,214	20.1	7,828	19.2	20	0.05	95.3	0.3
奈良	1,425	10	2,957	20.8	2,435	17.1	8	0.06	82.3	0.3
和歌山	1,054	13	2,427	23.0	2,196	20.8	6	0.06	90.5	0.3
鳥取	607	13	2,076	34.2	1,880	31.0	15	0.25	90.6	0.8
島根	739	18	2,602	35.2	2,398	32.4	16	0.22	92.2	0.7
岡山	1,951	24	5,858	30.0	5,121	26.2	21	0.11	87.4	0.4
広島	1,723	29	6,504	37.7	6,048	35.1	66	0.38	93.0	1.1
山口	1,489	33	6,190	41.6	5,936	39.9	19	0.13	95.9	0.3
徳島	812	19	4,071	50.1	3,732	46.0	28	0.34	91.7	0.8
香川	1,023	21	3,977	38.9	3,558	34.8	7	0.07	89.5	0.2
愛媛	1,480	24	5,209	35.2	4,656	31.5	44	0.30	89.4	0.9
高知	792	23	3,878	49.0	3,409	43.0	13	0.16	87.9	0.4
福岡	2,680	63	13,641	50.9	12,861	48.0	98	0.37	94.3	0.8
佐賀	869	19	4,440	51.1	4,122	47.4	52	0.60	92.8	1.3
長崎	1,482	38	8,138	54.9	7,455	50.3	40	0.27	91.6	0.5
熊本	1,852	46	9,004	48.6	8,473	45.8	82	0.44	94.1	1.0
大分	1,218	29	5,460	44.8	5,286	43.4	36	0.30	96.8	0.7
宮崎	1,168	26	6,225	53.3	5,621	48.1	7	0.06	90.3	0.1
鹿児島	1,752	51	9,982	57.0	9,495	54.2	78	0.45	95.1	0.8
沖縄	1,388	25	5,620	40.5	5,228	37.7	47	0.34	93.0	0.9
札幌市	1,874	37	7,316	39.0	6,887	36.8	24	0.13	94.1	0.3
仙台市	1,001	15	2,372	23.7	1,989	19.9	5	0.05	83.9	0.3
さいたま市	1,179	6	1,285	10.9	1,112	9.4	11	0.09	86.5	1.0
千葉市	910	9	1,580	17.4	1,286	14.1	19	0.21	81.4	1.5
横浜市	3,563	27	5,509	15.5	4,844	13.6	38	0.11	87.9	0.8
川崎市	1,316	8	1,513	11.5	1,365	10.4	15	0.11	90.2	1.1
静岡市	712	5	1,091	15.3	903	12.7	9	0.13	82.8	1.0
名古屋市	2,154	15	4,723	21.9	4,225	19.6	37	0.17	89.5	0.9
京都市	1,390	13	3,910	28.1	3,579	25.7	3	0.02	91.5	0.1
大阪市	2,510	5	235	0.9	157	0.6	1	0.00	66.8	0.6
堺市	832	6	2,910	35.0	2,661	32.0	17	0.20		0.6
神戸市	1,503	13	3,677	24.5	3,346	22.3	9	0.06	91.0	0.3
広島市	1,145	14	3,000	26.2	2,842	24.8	66	0.58	94.7	2.3
北九州市	987	19	4,184	42.4	3,788	38.4	23	0.23	90.5	0.6
福岡市	1,364	23	4,077	29.9	3,839	28.1	31	0.23	94.2	0.8
合計	127,055	1,668	352,721	27.8	321,633	25.3	2,061	0.16	91.2	0.6
前年計	127,767	1,671	354,313	27.7	325,027	25.4	2,276	0.18	91.7	0.7

資料:1 平成17年度の人口は国勢調査、平成18年度の人口は住民基本台帳人口による(総務庁統計局)。

2 精神科病院数、精神病床数及び在院患者数は病院報告による。

3 措置入院者数は国立精神・神経センター精神保健研究所、精神・障害保健課調べ。

(5)都道府県別・入院形態別実地審査状況①

平成19年度

	実地審査の実施件数					実地指導と同日に行った件数					審査の結果処遇改善命令				
	任意入院	措置入院	医療保護	応急入院	合計	任意入院	措置入院	医療保護	応急入院	合計	任意入院	措置入院	医療保護	応急入院	合計
北海道	83	30	205	0	318	83	28	205	0	316	0	0	0	0	0
青森	76	14	110	0	200	76	14	110	0	200	0	0	0	0	0
岩手	58	27	98	0	183	53	19	81	0	153	0	0	0	0	0
宮城	17	11	56	0	84	17	11	56	0	84	0	0	0	0	0
秋田	93	8	138	0	239	93	8	138	0	239	16	0	1	0	17
山形	80	21	416	0	517	80	21	416	0	517	0	0	0	0	0
福島	72	21	152	0	245	68	14	145	0	227	0	0	0	0	0
茨城	0	26	105	0	131	0	26	105	0	131	0	0	0	0	0
栃木	0	32	43	0	75	0	32	43	0	75	0	0	0	0	0
群馬	12	10	94	0	116	12	10	94	0	116	0	0	0	0	0
埼玉	76	51	79	0	206	76	49	79	0	204	0	0	0	0	0
千葉	7	35	49	0	91	7	35	49	0	91	0	0	0	0	0
東京	0	32	90	0	122	0	0	0	0	0	0	2	4	0	6
神奈川	24	16	120	0	160	19	10	93	0	122	0	0	0	0	0
新潟	0	9	218	0	227	0	9	218	0	227	0	0	0	0	0
富山	65	19	111	0	195	65	19	111	0	195	0	0	0	0	0
石川	35	14	48	0	97	35	9	48	0	92	4	1	0	0	5
福井	5	12	60	0	77	5	10	60	0	75	0	0	0	0	0
山梨	44	13	154	0	211	44	13	154	0	211	0	0	0	0	0
長野	67	61	63	0	191	67	54	63	0	184	0	0	0	0	0
岐阜	47	19	58	0	124	47	19	58	0	124	0	0	0	0	0
静岡	1	10	35	0	46	1	7	35	0	43	0	0	0	0	0
愛知	2	37	82	0	121	2	20	82	0	104	0	0	0	0	0
三重	44	15	106	0	165	44	15	106	0	165	0	0	0	0	0
滋賀	7	13	16	0	36	7	13	16	0	36	0	0	0	0	0
京都	0	4	18	0	22	0	4	18	0	22	0	0	0	0	0
大阪	0	4	64	0	68	0	0	64	0	64	0	0	0	0	0
兵庫	0	25	72	0	97	0	3	12	0	15	0	0	0	0	0
奈良	20	8	20	0	48	20	8	20	0	48	0	0	0	0	0
和歌山	14	6	29	0	49	14	5	29	0	48	0	0	0	0	0
鳥取	11	13	23	0	47	11	13	23	0	47	0	0	0	0	0
島根	0	7	14	0	21	0	0	14	0	14	0	0	0	0	0
岡山	13	20	45	0	78	13	20	45	0	78	5	6	1	0	12
広島	0	67	184	0	251	0	51	184	0	235	0	0	0	0	0
山口	14	17	70	0	101	14	17	70	0	101	0	0	0	0	0
徳島	18	26	50	0	94	18	26	50	0	94	0	0	0	0	0
香川	3	13	91	0	107	3	8	91	0	102	0	0	0	0	0
愛媛	70	36	104	0	210	70	27	104	0	201	0	0	0	0	0
高知	40	16	114	0	170	40	16	114	0	170	0	0	0	0	0
福岡	48	87	204	0	339	48	63	204	0	315	0	0	0	0	0
佐賀	19	42	149	0	210	19	42	149	0	210	0	0	0	0	0
長崎	66	19	38	0	123	66	11	38	0	115	0	0	0	0	0
熊本	16	57	65	0	138	16	53	65	0	134	0	0	0	0	0
大分	12	28	102	0	142	12	26	102	0	140	0	0	0	0	0
宮崎	0	3	25	0	28	0	3	25	0	28	0	0	0	0	0
鹿児島	113	54	252	0	419	113	54	252	0	419	0	0	0	0	0
沖縄	31	47	44	0	122	31	38	44	0	113	0	0	0	0	0
札幌市	18	15	109	0	142	18	15	109	0	142	0	0	0	0	0
仙台市	25	5	35	0	65	25	4	35	0	64	0	0	0	0	0
さいたま市	2	2	22	0	26	2	0	22	0	24	0	0	0	0	0
千葉市	0	6	24	0	30	0	6	24	0	30	0	0	0	0	0
横浜市	0	15	70	0	85	0	1	25	0	26	0	1	0	0	1
川崎市	0	9	19	0	28	0	5	19	0	24	0	0	0	0	0
新潟市	0	4	116	0	120	0	4	116	0	120	0	0	0	0	0
静岡市	1	4	14	0	19	1	4	14	0	19	0	0	0	0	0
浜松市	0	9	13	0	22	0	6	13	0	19	0	0	0	0	0
名古屋市	0	47	28	0	75	0	11	28	0	39	0	0	0	0	0
京都市	13	19	12	0	44	13	11	12	0	36	0	0	0	0	0
大阪市	0	23	0	0	23	6	1	4	0	11	0	0	0	0	0
堺市	4	2	18	0	24	4	2	18	0	24	0	0	0	0	0
神戸市	0	2	0	0	2	0	1	25	0	26	0	0	0	0	0
広島市	8	28	112	0	148	8	28	112	0	148	0	0	0	0	0
北九州市	0	28	28	0	56	0	14	28	0	42	0	0	0	0	0
福岡市	0	35	21	0	56	0	17	21	0	38	0	0	0	0	0
全国平均	23.3	22.0	80.1	0.0	125.4	23.2	16.9	76.7	0.0	116.8	0.4	0.2	0.1	0.0	0.6

資料:精神・障害保健課調

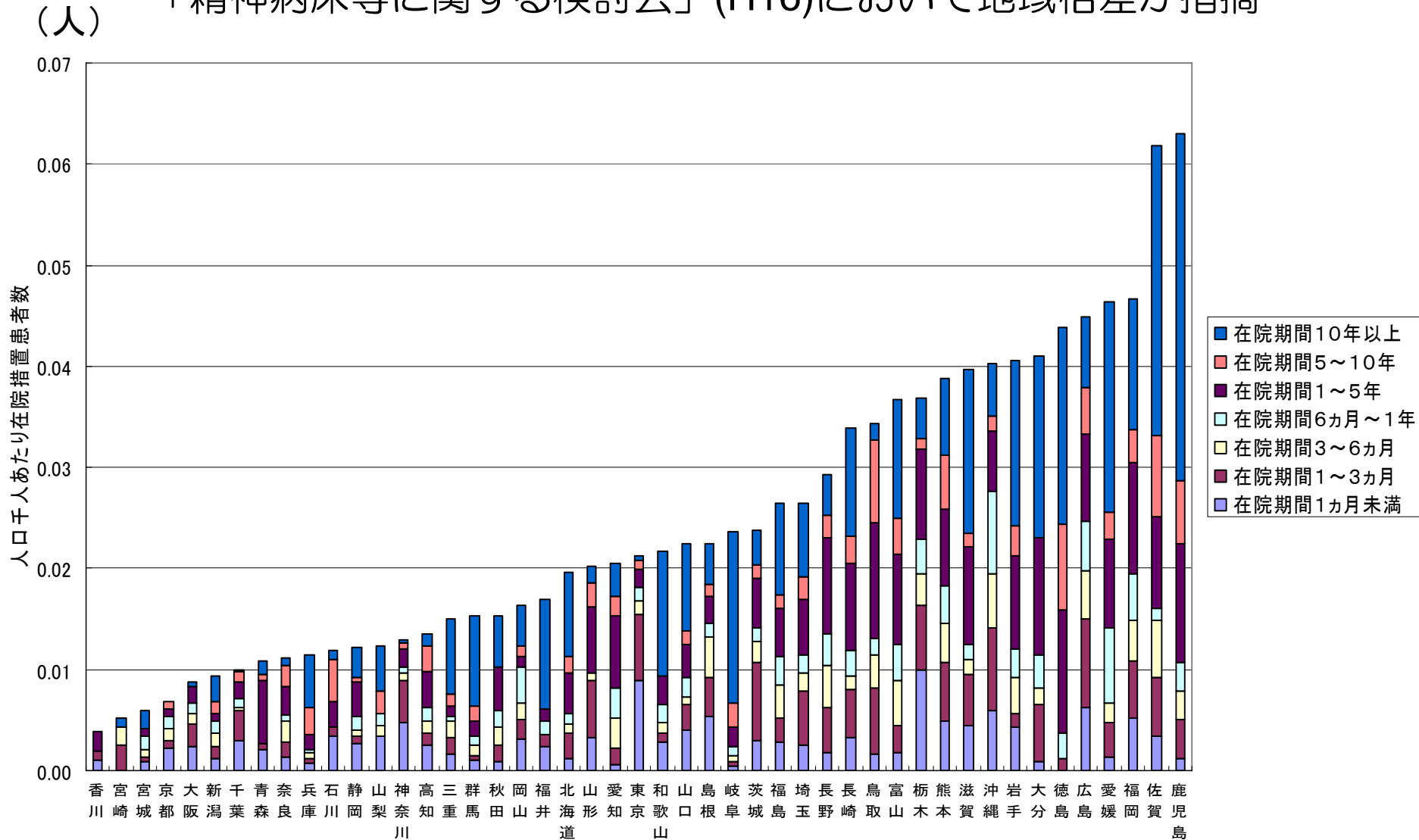
(5) 都道府県別・入院形態別実地審査状況②

平成19年度

	審査の結果退院命令					精神医療審査会からの審査要請					精神医療審査会への情報伝達				
	任意入院	措置入院	医療保護	応急入院	合計	任意入院	措置入院	医療保護	応急入院	合計	任意入院	措置入院	医療保護	応急入院	合計
北海道	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
青森	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岩手	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
宮城	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
秋田	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
山形	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福島	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
茨城	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
栃木	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
群馬	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
埼玉	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
千葉	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東京	0	1	8	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
神奈川	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新潟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
富山	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
石川	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福井	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
山梨	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
長野	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岐阜	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
静岡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
愛知	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
三重	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
滋賀	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
京都	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大阪	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
兵庫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
奈良	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
和歌山	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鳥取	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
島根	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岡山	0	0	0	0	0	0	1	8	0	9	5	6	1	0	12
広島	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
山口	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
徳島	0	2	3	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
香川	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
愛媛	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高知	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1
福岡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
佐賀	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
長崎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	66	19	38	0	123
熊本	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大分	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
宮崎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鹿児島	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
沖縄	0	6	0	0	6	0	0	1	0	1	0	2	1	0	3
札幌市	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1
仙台市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
さいたま市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
千葉市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
横浜市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
川崎市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新潟市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
静岡市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
浜松市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
名古屋市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
京都市	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大阪市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
堺市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
神戸市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
広島市	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
北九州市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福岡市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
全国平均	0.0	0.2	0.2	0.0	0.4	0.0	0.0	0.2	0.0	0.2	1.1	0.4	0.7	0.0	2.2

(6) 都道府県別在院措置入院患者数(H14)

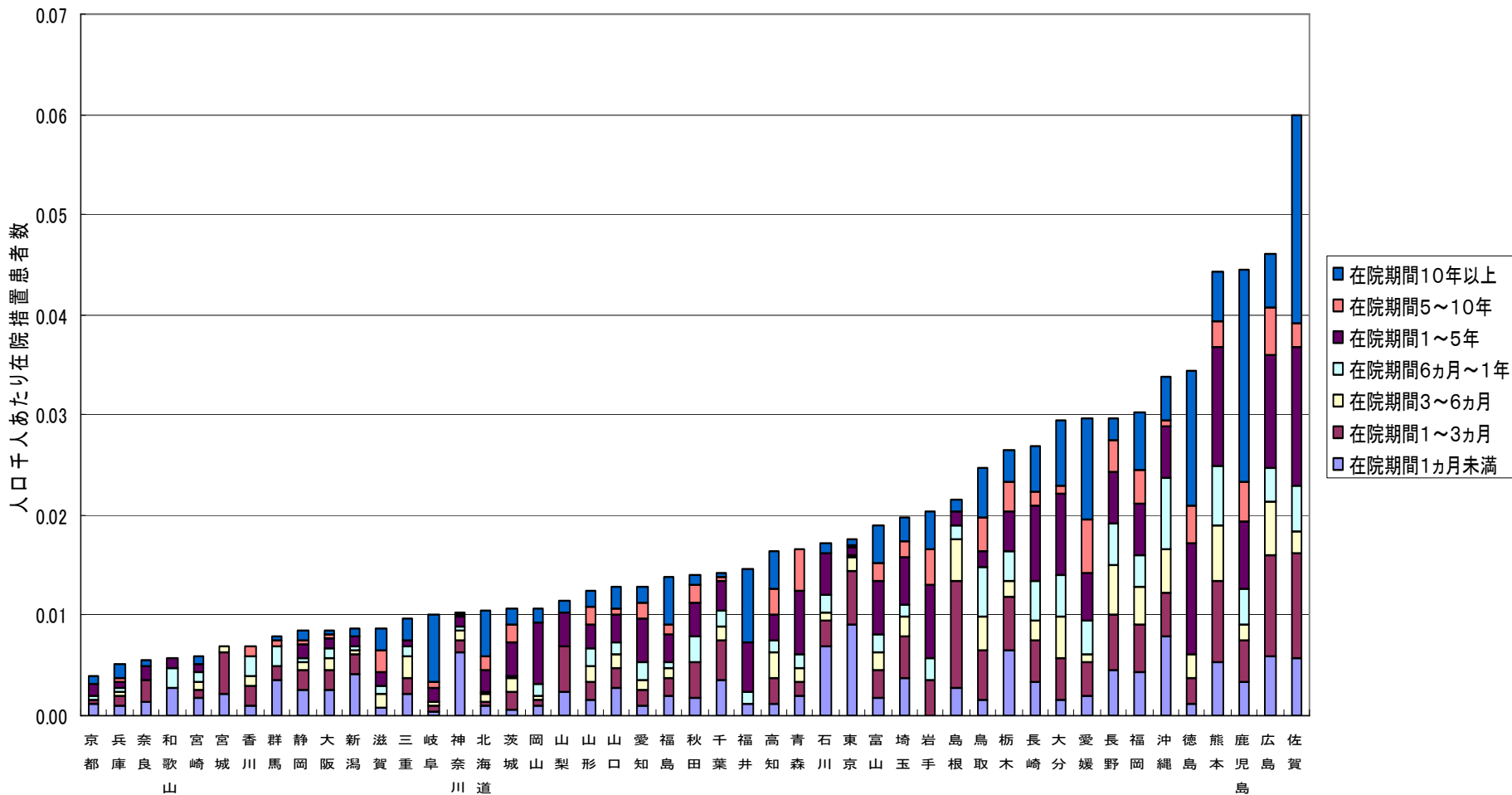
「精神病床等に関する検討会」(H16)において地域格差が指摘



(7) 都道府県別在院措置入院患者数(H18)

平成18年も平成14年と同様に地域格差あり

(人)



(8) 平均残存率・退院率の推移

	平均残存率(1年未満群)							退院率(1年以上群)						
	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18
北海道	31.4%	30.6%	30.7%	30.1%	30.3%	28.2%	30.9%	26.1%	24.6%	23.6%	24.8%	22.4%	24.4%	32.0%
青森	30.3%	28.2%	26.9%	27.6%	35.1%	27.3%	33.6%	25.9%	21.7%	15.1%	26.6%	22.4%	29.6%	28.2%
岩手	38.7%	38.1%	36.8%	33.9%	33.0%	32.1%	29.4%	28.3%	20.0%	20.8%	13.8%	19.2%	25.8%	20.4%
宮城	28.0%	33.2%	31.2%	39.0%	31.4%	34.4%	32.6%	23.9%	19.7%	22.4%	20.9%	26.1%	18.9%	30.0%
秋田	30.6%	32.8%	31.8%	32.0%	30.2%	27.1%	28.6%	25.3%	21.3%	23.9%	19.8%	26.9%	21.0%	30.2%
山形	27.7%	28.2%	26.2%	25.2%	28.2%	23.9%	27.3%	18.3%	23.3%	26.5%	27.8%	22.4%	22.0%	19.6%
福島	32.8%	34.2%	31.0%	31.5%	32.7%	30.5%	30.9%	22.0%	17.1%	13.4%	22.7%	18.2%	21.4%	18.4%
茨城	36.8%	31.9%	39.7%	33.5%	31.5%	31.3%	30.0%	20.4%	16.6%	12.3%	15.4%	15.6%	19.4%	19.1%
栃木	31.3%	28.3%	31.6%	29.6%	26.5%	28.0%	26.5%	16.9%	17.9%	24.8%	19.0%	17.5%	18.8%	15.5%
群馬	27.2%	28.7%	28.7%	30.4%	27.7%	25.5%	30.4%	15.4%	16.6%	19.4%	14.3%	13.7%	14.2%	16.7%
埼玉	34.3%	35.8%	34.9%	40.7%	32.6%	32.1%	34.8%	38.1%	20.4%	39.3%	21.2%	20.7%	24.6%	22.2%
千葉	32.5%	31.9%	32.9%	30.0%	27.9%	27.5%	29.7%	19.0%	14.8%	18.2%	16.1%	17.4%	15.2%	22.3%
東京	28.8%	26.5%	26.7%	26.8%	25.4%	26.9%	26.2%	29.0%	29.3%	24.1%	27.6%	25.9%	25.5%	28.8%
神奈川	33.1%	31.8%	33.1%	30.2%	29.2%	30.2%	29.7%	25.6%	27.4%	20.8%	24.3%	25.2%	29.4%	23.7%
新潟	31.0%	30.1%	31.4%	28.5%	30.2%	28.9%	30.2%	18.5%	21.0%	18.7%	17.5%	16.7%	26.0%	20.8%
富山	32.8%	37.3%	34.1%	30.6%	46.3%	30.1%	30.6%	23.4%	15.9%	14.5%	70.9%	22.1%	27.4%	29.7%
石川	37.7%	29.6%	30.7%	29.0%	32.7%	29.0%	27.4%	29.0%	17.5%	20.2%	28.6%	21.6%	19.0%	18.1%
福井	26.4%	24.3%	25.5%	24.5%	29.3%	25.3%	23.9%	13.9%	18.7%	22.3%	20.3%	24.8%	23.3%	23.2%
山梨	32.0%	27.1%	32.5%	34.0%	35.1%	34.0%	30.4%	39.3%	15.2%	20.6%	14.4%	25.0%	17.4%	14.1%
長野	24.8%	21.4%	25.2%	25.4%	24.3%	24.8%	24.8%	20.4%	17.0%	18.6%	17.4%	21.0%	16.5%	23.1%
岐阜	25.7%	27.7%	26.2%	30.2%	26.3%	23.2%	25.8%	25.0%	15.5%	17.1%	12.5%	19.5%	14.8%	19.5%
静岡	28.8%	30.0%	29.7%	28.7%	27.3%	26.0%	28.4%	17.7%	24.6%	14.4%	14.9%	15.9%	17.7%	17.8%
愛知	32.4%	32.1%	30.9%	30.8%	31.6%	30.4%	29.1%	16.8%	18.1%	22.2%	20.3%	17.7%	19.8%	24.4%
三重	30.2%	28.8%	31.1%	27.9%	29.2%	25.8%	31.5%	26.1%	20.2%	30.9%	21.2%	23.6%	27.8%	31.6%
滋賀	25.6%	26.0%	29.9%	29.2%	28.3%	29.0%	26.0%	11.1%	17.5%	21.8%	23.3%	31.2%	25.7%	20.5%
京都	32.5%	32.7%	30.0%	32.1%	30.8%	28.7%	31.5%	18.6%	27.5%	18.8%	22.5%	17.1%	16.5%	25.2%
大阪	31.6%	27.8%	29.2%	29.1%	27.7%	28.4%	27.9%	21.0%	21.1%	18.0%	23.0%	20.1%	22.6%	19.8%
兵庫	34.8%	35.1%	33.0%	36.2%	34.5%	32.2%	33.5%	16.0%	16.0%	21.0%	19.4%	19.2%	18.4%	22.5%
奈良	37.3%	32.4%	38.1%	31.4%	31.3%	35.7%	34.6%	18.2%	27.5%	17.6%	25.0%	15.6%	22.9%	25.0%
和歌山	26.1%	32.4%	25.7%	31.2%	31.0%	26.4%	25.2%	17.9%	13.0%	18.0%	19.0%	18.9%	22.9%	21.8%
鳥取	26.2%	30.1%	33.4%	30.2%	25.0%	29.0%	34.7%	13.6%	14.8%	18.2%	15.9%	18.8%	16.9%	23.0%
島根	30.1%	30.2%	28.1%	30.6%	23.3%	26.3%	26.1%	20.7%	36.2%	26.7%	25.0%	30.4%	17.0%	20.5%
岡山	26.1%	31.2%	27.1%	27.2%	24.1%	24.0%	22.9%	24.6%	23.3%	22.0%	29.9%	28.4%	23.2%	27.3%
広島	33.0%	28.1%	31.4%	26.3%	29.4%	30.3%	30.4%	21.7%	22.0%	20.2%	20.3%	21.9%	24.0%	21.4%
山口	35.1%	36.4%	36.9%	34.6%	33.8%	32.3%	34.5%	22.6%	22.9%	16.9%	19.7%	17.0%	22.8%	21.2%
徳島	32.4%	31.9%	38.6%	35.0%	32.7%	30.4%	28.0%	13.0%	15.9%	19.2%	17.5%	16.3%	16.5%	17.6%
香川	33.1%	30.3%	31.9%	29.4%	29.4%	24.4%	30.6%	23.5%	22.0%	19.8%	16.7%	17.2%	19.8%	15.0%
愛媛	33.9%	27.2%	35.0%	32.2%	30.4%	30.3%	30.9%	16.4%	19.8%	22.0%	16.2%	16.4%	17.7%	18.9%
高知	22.7%	25.6%	29.9%	26.2%	26.7%	22.3%	26.0%	23.2%	23.1%	19.8%	25.3%	21.4%	25.2%	37.7%
福岡	34.8%	35.2%	32.9%	35.4%	34.4%	31.2%	32.8%	20.4%	24.3%	20.5%	23.9%	24.1%	20.0%	20.5%
佐賀	31.8%	34.6%	36.7%	35.5%	36.0%	38.9%	33.1%	25.3%	27.2%	24.8%	24.2%	22.5%	23.0%	26.4%
長崎	36.4%	37.3%	34.2%	31.8%	32.8%	33.2%	29.9%	19.7%	17.6%	15.0%	20.0%	19.0%	15.0%	18.6%
熊本	28.9%	28.3%	30.0%	30.3%	29.9%	31.2%	28.5%	21.3%	21.5%	13.6%	16.3%	19.2%	21.3%	23.7%
大分	34.6%	36.3%	38.4%	39.6%	32.2%	30.9%	33.0%	19.9%	21.2%	29.3%	19.7%	24.8%	24.8%	27.2%
宮崎	29.0%	31.1%	31.3%	32.6%	33.4%	33.6%	33.2%	17.1%	11.5%	11.1%	20.0%	23.5%	22.8%	18.3%
鹿児島	40.6%	39.6%	40.8%	37.9%	40.1%	38.3%	37.2%	21.6%	17.6%	15.7%	17.6%	21.3%	17.7%	15.9%
沖縄	32.0%	34.3%	30.1%	34.4%	29.5%	27.3%	28.6%	34.2%	22.2%	24.4%	24.7%	23.5%	22.9%	30.3%
全国	31.6%	30.9%	31.2%	31.1%	30.1%	29.2%	29.7%	22.3%	21.0%	20.6%	21.6%	20.9%	21.4%	23.0%

資料：精神・障害保健課調

10 精神障害者保健福祉手帳関係
(1) 精神障害者保健福祉手帳交付状況

(平成20年3月末現在)

	1 級			2 級			3 級			合 計		
	年度末 現在	有効期限 切れ	差引	年度末 現在	有効期限 切れ	差引	年度末 現在	有効期限 切れ	差引	年度末 現在	有効期限 切れ	差引
全 国	107,113	28,156	78,957	332,618	61,694	270,924	118,744	25,897	92,847	558,475	115,747	442,728
北海道	3,216	816	2,400	17,110	1,860	15,250	6,786	662	6,124	27,112	3,338	23,774
青 森	3,142	118	3,024	3,610	204	3,406	745	36	709	7,497	358	7,139
岩 手	2,231	181	2,050	2,714	152	2,562	926	54	872	5,871	387	5,484
宮 城	2,431	194	2,237	4,911	262	4,649	2,095	118	1,977	9,437	574	8,863
秋 田	859	95	764	2,732	222	2,510	804	112	692	4,395	429	3,966
山 形	2,890	954	1,936	1,856	370	1,486	575	143	432	5,321	1,467	3,854
福 島	2,089	817	1,272	5,088	3,134	1,954	1,345	434	911	8,522	4,385	4,137
茨 城	1,437	67	1,370	3,811	159	3,652	2,003	106	1,897	7,251	332	6,919
栃 木	1,064	58	1,006	3,104	136	2,968	1,315	60	1,255	5,483	254	5,229
群 馬	3,982	1,496	2,486	3,110	997	2,113	1,200	483	717	8,292	2,976	5,316
埼 玉	2,208	166	2,042	13,561	841	12,720	5,476	382	5,094	21,245	1,389	19,856
千 葉	4,304	1,169	3,135	11,941	2,241	9,700	3,914	854	3,060	20,159	4,264	15,895
東 京	5,958	3,313	2,645	24,801	11,234	13,567	14,299	5,737	8,562	45,058	20,284	24,774
神奈川	7,184	2,154	5,030	23,454	3,694	19,760	12,861	2,735	10,126	43,499	8,583	34,916
新 潟	1,897	255	1,642	7,563	712	6,851	969	130	839	10,429	1,097	9,332
富 山	612	253	359	2,335	501	1,834	713	185	528	3,660	939	2,721
石 川	630	40	590	2,572	102	2,470	469	38	431	3,671	180	3,491
福 井	229	0	229	1,580	0	1,580	702	0	702	2,511	0	2,511
山 梨	1,301	531	770	3,511	570	2,941	512	154	358	5,324	1,255	4,069
長 野	5,149	964	4,185	5,027	925	4,102	1,100	284	816	11,276	2,173	9,103
岐 阜	2,468	588	1,880	5,627	1,449	4,178	2,083	972	1,111	10,178	3,009	7,169
静 岡	2,465	1,107	1,358	9,136	1,969	7,167	4,142	946	3,196	15,743	4,022	11,721
愛 知	2,767	124	2,643	17,721	596	17,125	7,028	167	6,861	27,516	887	26,629
三 重	746	30	716	4,482	238	4,244	1,349	64	1,285	6,577	332	6,245
滋 賀	524	57	467	3,345	234	3,111	1,550	121	1,429	5,419	412	5,007
京 都	2,018	411	1,607	6,835	953	5,882	4,415	816	3,599	13,268	2,180	11,088
大 阪	11,378	4,129	7,249	31,891	6,872	25,019	9,037	2,066	6,971	52,306	13,067	39,239
兵 庫	3,282	153	3,129	14,219	537	13,682	4,079	160	3,919	21,580	850	20,730
奈 良	977	169	808	2,906	141	2,765	653	54	599	4,536	364	4,172
和歌山	1,130	25	1,105	2,236	93	2,143	822	55	767	4,188	173	4,015
鳥 取	746	123	623	2,692	345	2,347	295	45	250	3,733	513	3,220
島 根	1,357	602	755	2,218	454	1,764	835	211	624	4,410	1,267	3,143
岡 山	1,095	43	1,052	3,999	199	3,800	471	23	448	5,565	265	5,300
広 島	3,449	1,111	2,338	15,621	3,864	11,757	3,491	1,599	1,892	22,561	6,574	15,987
山 口	3,303	595	2,708	3,741	686	3,055	1,107	231	876	8,151	1,512	6,639
徳 島	1,323	371	952	1,648	279	1,369	456	130	326	3,427	780	2,647
香 川	755	354	401	2,459	616	1,843	776	297	479	3,990	1,267	2,723
愛 媛	943	375	568	4,378	1,013	3,365	1,018	453	565	6,339	1,841	4,498
高 知	284	18	266	1,812	107	1,705	445	27	418	2,541	152	2,389
福 岡	3,202	1,549	1,653	16,607	5,167	11,440	7,014	2,436	4,578	26,823	9,152	17,671
佐 賀	666	353	313	2,706	790	1,916	615	136	479	3,987	1,279	2,708
長 崎	1,433	508	925	4,888	808	4,080	1,404	260	1,144	7,725	1,576	6,149
熊 本	3,828	311	3,517	6,012	696	5,316	456	44	412	10,296	1,051	9,245
大 分	642	250	392	3,725	846	2,879	1,017	237	780	5,384	1,333	4,051
宮 崎	463	182	281	3,150	865	2,285	1,393	475	918	5,006	1,522	3,484
鹿 児 島	514	276	238	6,614	1,968	4,646	2,192	746	1,446	9,320	2,990	6,330
沖 縄	2,542	701	1,841	7,559	1,593	5,966	1,792	419	1,373	11,893	2,713	9,180
指定都市(再掲)												
札幌市	856	53	803	7,224	270	6,954	3,927	174	3,753	12,007	497	11,510
仙台市	1,256	31	1,225	2,690	60	2,630	1,070	26	1,044	5,016	117	4,899
さいたま市	415	80	335	2,530	312	2,218	996	168	828	3,941	560	3,381
千葉市	785	172	613	1,698	311	1,387	433	92	341	2,916	575	2,341
横浜市	3,192	1,159	2,033	10,527	1,885	8,642	6,359	1,311	5,048	20,078	4,355	15,723
川崎市	677	117	560	2,893	318	2,575	1,426	139	1,287	4,996	574	4,422
新潟市	649	34	615	2,209	134	2,075	214	19	195	3,072	187	2,885
静岡市	337	68	269	1,722	239	1,483	763	94	669	2,822	401	2,421
浜松市	472	40	432	1,957	49	1,908	789	30	759	3,218	119	3,099
名古屋	1,192	48	1,144	6,333	242	6,091	2,636	134	2,502	10,161	424	9,737
京都市	1,465	349	1,116	5,033	784	4,249	3,180	718	2,462	9,678	1,851	7,827
大阪市	2,134	48	2,086	8,606	152	8,454	3,029	70	2,959	13,769	270	13,499
堺市	900	72	828	2,885	104	2,781	794	44	750	4,579	220	4,359
神戸市	632	21	611	5,530	119	5,411	1,709	42	1,667	7,871	182	7,689
広島市	1,644	327	1,317	6,261	1,228	5,033	619	107	512	8,524	1,662	6,862
北九州市	935	690	245	4,581	2,487	2,094	2,379	1,421	958	7,895	4,598	3,297
福岡市	475	17	458	3,610	42	3,568	1,735	146	1,589	5,820	205	5,615

出典:衛生行政報告例

(2) 地方公共団体における精神障害者保健福祉手帳に基づく主なサービス一覧

平成20年12月末現在

都道府県名 指定都市名	主 な サ ー ビ ス の 内 容
北海道	公共施設利用料の減免、医療費助成制度(1級)
青森県	県有施設等の利用料の免除・減免、県バス協会加盟民間バスの県内路線バス運賃割引、県内民間鉄道(JR除く)4社の鉄道運賃割引制度、1級所持者の医療費助成
岩手県	公共施設等の利用料の減免
宮城県	公共施設等の利用料の割引、県営住宅の一般向住宅の入居申込者に対する抽選での優遇、若しくは特別割当住宅への申込
秋田県	公共施設等の利用料の無料・割引、県内民営バス4社運賃割引
山形県	医療費助成(1級)、県営住宅優先抽選、公共施設利用料の減免、県内民営バス2社運賃割引
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)、県内民営バス5社・会津鉄道の運賃割引
茨城県	県立施設等の入館料等の減免、県内民営バス2社運賃割引、県営住宅の優先入居(1、2級)
栃木県	各種公共施設等の利用料金の割引
群馬県	公共施設の利用料の減免、私営鉄道(上毛電鉄、上信電鉄、わたらせ渓谷鉄道)の運賃割引、一部私営バスの運賃割引
埼玉県	公営住宅優先入居、公共施設使用料等の減免
千葉県	公共施設等の入園料等の減免、県営住宅の入居申込者に対する抽選での優遇(1、2級)、県営水道料金の一部免除(1級)
東京都	都営住宅の優先入居・特別減額、都立施設使用料無料、都営交通乗車証の発行、都内路線バス運賃割引、都立公園内駐車場の無料利用
神奈川県	県営住宅優先入居・家賃減免、タクシー運賃割引、公共施設利用料金免除、県営水道料金の減免
新潟県	県立8施設の利用料の免除
富山県	県立施設等の個人利用料金の減免(専用利用を除く)、私営鉄道(JR除く)、私営バスの運賃割引、県営住宅優先入居
石川県	公共施設利用料の免除・割引
福井県	県立施設等の入場料の免除・減免、医療費助成制度(1級、2級)
山梨県	県有施設の無料・割引、医療費助成制度(1、2級)、公営住宅の優先入居
長野県	県立施設の利用料等の減免、県営住宅の家賃の減免及び優先入居(単身も可)、医療費助成制度(1級)、バス運賃割引
岐阜県	県有施設の利用料の減免、免除、医療費助成制度(1、2級)、県営住宅の優先入居(1、2級)、県バス協会加盟バスの運賃割引
静岡県	県立施設等の利用料の減免、県営住宅の入居条件の優遇、県バス協会加盟バス運賃割引、一部県内鉄道運賃割引、タクシー券交付
愛知県	公共住宅の優先入居・家賃の軽減、公共施設等の利用料免除・軽減、医療費助成制度(1、2級)
三重県	県立施設等の利用料免除・減額、県営住宅の優先選考(1、2級)、バス・タクシー運賃割引、医療費助成制度(1級)
滋賀県	自立支援医療(精神通院)自己負担分の助成(精神手帳1・2級)、公共施設の利用料減免、県営住宅入居抽選優先倍率適用
京都府	公共施設の利用料減免、府営住宅の優先入居
大阪府	公共施設の利用料減免、府営住宅の福祉世帯向け応募、一部府内バス・タクシー料金の減免
兵庫県	県立施設等の利用料の減免、県営住宅の優先入居(1、2級)
奈良県	県立施設等の利用料の免除、民営バス運賃割引(バス会社独自サービス)
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
鳥取県	県立施設等の利用料の減免、県内路線バスの運賃割引、医療費助成制度(1級)、県営住居入居優遇制度
島根県	県立施設等の利用料の免除・減免、県営住居入居優遇制度
岡山県	県立施設等の利用料の減免、県営住宅入居優先制度、路線バス運賃の減免、JR以外の一部私鉄(路面電車含む)の運賃の減免

都道府県名 指定都市名	主 な サ ー ビ ス の 内 容
広島県	路線バス、鉄道(JR除く)の運賃割引、県立施設等利用料の減免、県営住宅入居当選率の優遇(1、2級)
山口県	公共施設利用料の減免、県内有料道路通行料金助成、県内バス運賃割引、医療費助成(1級)、県営住宅入居抽選における優遇
徳島県	路線バス運賃の減免、公共施設の利用料減免、県営住宅優先入居
香川県	県立施設入園料等の免除・減免
愛媛県	県公共施設利用料の減免、県営住宅への優先入居
高知県	県立施設利用料の免除・減免、県営住宅の優先入居、土佐くろしお鉄道運賃割引、一部タクシー運賃10%割引
福岡県	県立施設等の利用料の減免、県営住宅の優先入居、県内第三セク鉄道2社の運賃割引制度、医療費助成制度(1級)
佐賀県	公共施設等の利用料割引、県内4社県外1社の県内路線バス運賃割引、県営住宅入居当選率の優遇、タクシー(一部を除く)10%割引
長崎県	公共施設の利用料減免、県内バス運賃割引、県内路面電車運賃割引、タクシー(一部を除く)10%割引、九州商船(一部航路)運賃割引
熊本県	医療費助成(1級)、県立施設使用料等の免除、一部市内在住者のバス・市電運賃の割引、県営住宅入居時抽選の倍率優遇
大分県	公共施設の一部利用料減免、医療費助成(1級)
宮崎県	公営住宅の優先入居、県立施設の利用料減免
鹿児島県	県立施設等の使用料等減免・免除、県営住宅入居優先制度(1階)、肥薩おれんじ鉄道利用割引(1級)、コミュニティバス等の割引、タクシー(一部を除く)10%割引
沖縄県	公共施設等の利用料の免除・割引、モノレール、路線バスの運賃割引
札幌市	公共施設の使用料等の減免、交通費助成(タクシー利用券、バス・地下鉄乗車券、自家用車燃料券の3つから選択)、医療費助成(1級)
仙台市	交通費助成(タクシー利用券、バス・地下鉄乗車証、自家用車燃料費助成券の3つから選択交付)、市営駐車場料金一部割引、市営住宅入居申込時の優遇措置、公共施設の使用料等の免除
さいたま市	公共施設の使用料減免、市営住宅の抽選における優遇措置、手帳申請時の診断書料助成
千葉市	通所交通費助成、福祉タクシー利用券(1級)、自動車燃料費助成(1級)、市営住宅入居の優遇措置(1、2級)、公共施設の利用料免除
横浜市	水道料金等の減免、バス・地下鉄等特別乗車券(無料バス)の交付、住み替え家賃助成、民間住宅あんしん入居(保証人がいない方に対する民間住宅への入居支援)、市営住宅入居優遇
川崎市	市営住宅入居優遇制度、市内運行バス特別乗車証等の交付、公営施設等の入場料割引、タクシー10%割引
新潟市	市立施設の利用料・入場料の減免、市営住宅の入居抽選の優遇(1、2級)、精神科入院医療費の助成(1、2級、所得制限あり)
静岡市	市内バス・電車の利用助成、市立施設のうち減免規定のある施設で入場料等を減免
浜松市	交通費助成(バス・電車券、タクシー券、ガソリン券等から選択交付)、市立施設のうち減免規定のある施設で入場料等を減免
名古屋市	福祉特別乗車券の交付(市バス、地下鉄)、市営住宅の入居、市営施設等利用料の免除・割引、資源やごみの排出支援、障害者医療費助成(1、2級、所得制限)
京都市	公共施設の利用料減免、福祉乗車証(市バス、市営地下鉄、一部民営バス)、市営住宅の優先選考(1、2級)、自立支援医療負担額の軽減
大阪市	市営交通運賃の免除・割引、上下水道料金の減免(1級)、市内文化施設への入場優待
堺市	市立施設等の利用料の減免、手帳申請時の診断書料助成(市民税非課税世帯の方)
神戸市	福祉乗車証(市内公共交通機関)、公共施設入館料の減免、障害者用駐車券(1級)、市立駐輪場の割引、障害者特別給付金(1、2級、制度的無年金者、所得制限あり)、重度障害者医療費助成(1級、所得制限あり)
広島市	バス・市内電車の運賃の割引、公共交通機関利用助成(所得制限)、福祉タクシー利用助成(1級、所得制限)、上下水道料金の減免(1、2級)、公共施設利用料の減免、大型ごみ排出支援(単身者)、自動車運転免許取得助成、市営駐車場等駐車料金の減免(1級)、市営駐輪場の駐輪料金の減免、映画鑑賞料の減免
北九州市	公営住宅専用募集枠、市営バス福祉優待乗車証、市営渡船運賃割引、公共施設利用料減免、障害者あんしん法律相談、自動車運転免許取得助成、タクシー利用券(1級)、モノレール乗車券割引
福岡市	市営住宅の優遇措置及び家賃の減免、市立施設等の利用料の減免、市営地下鉄運賃の助成

1 1 精神保健福祉全国大会の開催実績及び今後の予定

第1回（昭和28年）	東京都	第30回（昭和57年）	北海道
第2回（昭和29年）	〃	第31回（昭和58年）	静岡県
第3回（昭和30年）	〃	第32回（昭和59年）	新潟県
第4回（昭和31年）	〃	第33回（昭和60年）	広島県
第5回（昭和32年）	〃	第34回（昭和61年）	青森県
第6回（昭和33年）	〃	第35回（昭和62年）	京都府
第7回（昭和34年）	〃	第36回（昭和63年）	茨城県
第8回（昭和35年）	〃	第37回（平成元年）	宮崎県
第9回（昭和36年）	大阪府	第38回（平成2年）	北海道
第10回（昭和37年）	神奈川県	第39回（平成3年）	高知県
第11回（昭和38年）	福岡県	第40回（平成4年）	神奈川県
第12回（昭和39年）	宮城県	第41回（平成5年）	大阪府
第13回（昭和40年）	愛知県	第42回（平成6年）	岡山県
第14回（昭和41年）	北海道	第43回（平成7年）	岩手県
第15回（昭和42年）	東京都	第44回（平成8年）	岐阜県
第16回（昭和43年）	兵庫県	第45回（平成9年）	佐賀県
第17回（昭和44年）	広島県	第46回（平成10年）	新潟県
第18回（昭和45年）	新潟県	第47回（平成11年）	三重県
第19回（昭和46年）	愛媛県	第48回（平成12年）	鹿児島県
第20回（昭和47年）	熊本県	第49回（平成13年）	長野県
第21回（昭和48年）	石川県	第50回（平成14年）	東京都
第22回（昭和49年）	東京都	第51回（平成15年）	兵庫県
第23回（昭和50年）	福島県	第52回（平成16年）	長崎県
第24回（昭和51年）	北海道	第53回（平成17年）	岩手県
第25回（昭和52年）	島根県	第54回（平成18年）	千葉県
第26回（昭和53年）	香川県	第55回（平成19年）	富山県
第27回（昭和54年）	大阪府	第56回（平成20年）	和歌山県
第28回（昭和55年）	神奈川県	第57回（平成21年）	秋田県
第29回（昭和56年）	福岡県	第58回（平成22年）	沖縄県

12 障害程度区分認定状況調査における障害程度区分の分布状況(全国データ)

全国の平成19年10月から平成20年9月までの1年間の障害程度区分判定結果として市町村から報告いただいた、約10.6万件について、データをとりとめました。

全体	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	二次判定上位区分変更率
	0.2%	7.8%	21.4%	24.2%	18.0%	13.7%	14.7%	

身体	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	二次判定上位区分変更率
	0.2%	6.4%	18.5%	20.5%	14.8%	15.1%	24.5%	

知的	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	二次判定上位区分変更率
	0.1%	5.2%	15.3%	23.1%	23.0%	17.6%	15.7%	

精神	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	二次判定上位区分変更率
	0.4%	14.7%	37.7%	32.0%	10.8%	3.0%	1.4%	

(参考)

・平成19年度障害程度区分認定状況調査(平成18年10月～平成19年9月)

全体	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	二次判定上位区分変更率
	0.3%	8.3%	22.5%	25.0%	17.4%	12.3%	14.0%	

・平成18年度障害程度区分認定状況調査(平成18年4月～9月)

全体	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	二次判定上位区分変更率
	0.3%	10.5%	23.0%	23.9%	15.5%	10.6%	16.1%	

(参考資料)

※ 重複障害の場合、各障害に計上されているため、3障害を足した数と全体の数は一致しない。

■全体

2次判定 1次判定	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	
非該当	185	577	98	14	5	1	2	882
区分1	30	7,588	5,525	1,258	143	15	0	14,559
区分2	8	101	17,065	12,396	2,401	142	8	32,121
区分3	1	2	58	12,085	10,163	2,104	129	24,542
区分4	2	0	1	29	6,403	5,165	691	12,291
区分5	0	0	0	2	52	7,048	3,395	10,497
区分6	0	0	0	0	5	139	11,448	11,592
	226	8,268	22,747	25,784	19,172	14,614	15,673	106,484
	0.2%	7.8%	21.4%	24.2%	18.0%	13.7%	14.7%	100.0%

上位区分変更率 41.5%

■身体

2次判定 1次判定	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	
非該当	86	224	15	0	1	0	2	328
区分1	9	2,423	881	110	13	0	0	3,436
区分2	5	41	6,864	2,461	303	12	0	9,686
区分3	1	1	39	6,059	2,359	249	9	8,717
区分4	1	0	1	22	3,553	1,391	74	5,042
区分5	0	0	0	2	32	4,653	1,426	6,113
区分6	0	0	0	0	2	80	8,833	8,915
	102	2,689	7,800	8,654	6,263	6,385	10,344	42,237
	0.2%	6.4%	18.5%	20.5%	14.8%	15.1%	24.5%	100.0%

上位区分変更率 22.6%

■知的

1次判定 \ 2次判定	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	
非該当	36	101	16	3	1	1	0	158
区分1	8	2,800	1,884	439	34	4	0	5,169
区分2	0	32	6,774	6,528	1,460	79	6	14,879
区分3	0	1	15	6,142	8,093	1,889	119	16,259
区分4	0	0	0	7	3,403	4,338	665	8,413
区分5	0	0	0	0	28	3,593	2,700	6,321
区分6	0	0	0	0	4	84	5,399	5,487
	44	2,934	8,689	13,119	13,023	9,988	8,889	56,686
	0.1%	5.2%	15.3%	23.1%	23.0%	17.6%	15.7%	100.0%

上位区分変更率 50.0%

■精神

1次判定 \ 2次判定	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	
非該当	70	271	69	11	3	0	0	424
区分1	15	2,719	3,106	795	111	11	0	6,757
区分2	3	32	4,600	4,593	880	65	2	10,175
区分3	0	0	6	1,188	1,002	175	10	2,381
区分4	1	0	0	0	230	184	10	425
区分5	0	0	0	0	2	182	60	244
区分6	0	0	0	0	0	6	203	209
	89	3,022	7,781	6,587	2,228	623	285	20,615
	0.4%	14.7%	37.7%	32.0%	10.8%	3.0%	1.4%	100.0%

上位区分変更率 55.1%

二次判定上位区分変更率(全体)一都道府県別

