

障害保健福祉関係主管課長会議資料

平成22年3月4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. 自殺対策の推進について	1
2. 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	8
3. 精神保健医療福祉施策の改革について	17
4. 精神障害者の地域生活移行支援について.....	23
5. 認知症疾患医療センターの整備について	30
6. 精神科救急医療体制の整備の推進について	32
7. 依存症対策の推進について.....	35
8. 発達障害者への支援について	37
9. 高次脳機能障害対策の推進について	43
(連絡事項)	
1. 自立支援医療について	47
2. 障害程度区分認定の認定調査を委託するに際しての単価契約の推進について...	49
3. 良質かつ適切な精神医療等の提供について	50
(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	
4. 心の健康づくりについての各般の取り組み	52
(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.....	55

(参考資料)	頁
1. 精神科救急医療体制整備事業実施状況	56
2. 認知症疾患医療センターの整備状況	64
3. 精神障害者地域移行支援特別対策事業の実施状況	68
4. 平成19年度精神保健福祉センター事業実績	69
5. 発達障害者支援センター設置状況	74
6. 平成19年度及び平成20年度指導監査の実績	76
7. 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	83
(2) 定期報告、退院等請求の件数推移	84
(3) 退院等請求審査期間	85
(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）	86
8. 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	87
(2) 開設者別精神科病院数及び精神病床数の年次推移	89
(3) 精神障害者申請・通報・届出及び処理状況の年次推移	90
(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	91
(5) 都道府県別・入院形態別実地審査状況	92
(6) 都道府県別在院措置患者数（H19）	94
9. 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	95
(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	96
10. 精神保健福祉全国大会の開催実績及び今後の予定	98
11. 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）	99

< 重点事項 >

1. 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年には年間3万人を超え、以降昨年まで12年間連続してその水準で推移している。「自殺対策基本法」が平成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」が策定された。また、平成20年10月には「自殺対策加速化プラン」の策定と、「自殺総合対策大綱」の一部見直しが行われている。さらに、本年2月5日には、政府の自殺総合対策会議において、「いのちを守る自殺対策緊急プラン」が策定され、この3月1日からは自殺対策強化月間として重点的な取組が実施されているところであり、昨今の厳しい経済社会情勢において、自殺対策については国・地方を挙げたなお一層の取り組みが求められている。

厚生労働省でも「自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム」を1月21日設置し、今後の対策について更に検討を行っているところであるが、平成22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・基本方針を踏まえて、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年度から、地域における自殺対策の総合的な連携・支援体制の整備を推進し、自殺未遂者・自殺者親族等に対して適切な支援の提供を図ることを目的として、「地域自殺予防情報センター運営事業」を実施しているところであるが、平成22年度予算(案)においては、地域自殺予防情報センターにおける相談機能の更なる充実のため、人員配置を現行の1名から2名に増員することとし、所要の経費を計上したところである。各都道府県等におかれては、地域における自殺対策の一層の強化のため、その中核となる地域自殺予防情報センターの設置・運営について、一層のご協力をお願いしたい。

(2) 自殺防止対策事業

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り組みは、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、こうした取り組みは、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年度から、こうした取り組みを行う民間団体の支援のため「自殺防止対策事業」を実施しており、平成21年度は13団体を採択している。平成22年度予算(案)でも、引き続き本事業を実施すべく所要経費を計上したところであり、平成22年度の本事業における補助団体の公募について、都道府県・指定都市に通知

したところである。地域における先駆的な取組である「先駆事業」については、平成 22 年度は複数の都道府県で展開する事業を優先的に採択する予定としており、各都道府県等におかれては、事業の実施についてご協力をお願いしたい。

(当省 HP に掲載) <http://www.mhlw.go.jp/za/0814/d01/d01.html>

(3) 自殺予防総合対策センターへの情報提供協力をお願い

日頃から、自殺予防総合対策センター（現国立精神・神経センター：本年 4 月より、独立行政法人化＜独立行政法人 精神・神経医療研究センター＞）における調査研究にご協力いただき、感謝申し上げたい。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・情報提供を強化していくこととしており、各都道府県等におかれては、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。

(自殺予防総合対策センターHP)

<http://ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp/index.html>

(4) 自殺防止に関する研修会の実施等について

平成 21 年 9 月 8 日に自殺予防総合対策センターから公表された「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」中間報告により、若年者では精神疾患、中高年ではアルコール問題、高齢者ではうつ病患者の精神科受診率の低さが自殺に大きく影響している可能性が示されており、そうした観点からの自殺対策が求められるところである。また、平成 17 年度から実施していた「自殺対策のための戦略研究」の地域介入研究（NOCOMIT-J）が平成 21 年末で介入期間を終了し、各地域における自殺対策のノウハウの共有のため、その介入プログラムが「地域における自殺対策プログラム」として公表されたところである。

今後、これまでの研究成果や民間団体による調査結果等を基にした具体的な対策案についても適宜お示ししていきたいと考えており、昨年造成された「地域自殺対策緊急強化基金」（内閣府）も活用し、地域における自殺対策の一層の推進を図っていただきたい。

なお、若年者に対する精神疾患対策としては、平成 21 年度まで実施していた「かかりつけ医うつ病対応力向上研修事業」について、従来的一般内科医のかかりつけ医に加え、平成 22 年度予算(案)では小児科かかりつけ医を対象とし、精神疾患の発病リスクの高い児童期・青年期における精神疾患患者に対する早期介入の視点も含め、内容を一層充実させた「かかりつけ医心の健康対応力向上研修事業」として実施する予定としており、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については、従来からの研修に加え、「パーソナリティ障害専門研修」、「認知行動療法研修」、「心理職等精神保健医療研修」の3研修を新たに実施することとしているところである。さらに、「自殺未遂者・自殺者遺族ケア対策事業」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22年度予算(案)においても引き続き計上している。各都道府県等におかれては、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参加について、特段の御配慮をお願いしたい。

(当省 HP に掲載 : 自殺未遂者ケア研修)

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jisatsu/kenshu.html>

地域自殺予防情報センター運営事業

平成22年度予算額(案) 130百万円

【事業概要】

都道府県・指定都市に地域自殺予防情報センター(精神保健福祉センター、保健所など)を置き、①自殺対策連携推進員(仮称)及び自殺対策専門相談員(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・自死遺族等に対して、適切な支援が提供される体制を整備する。

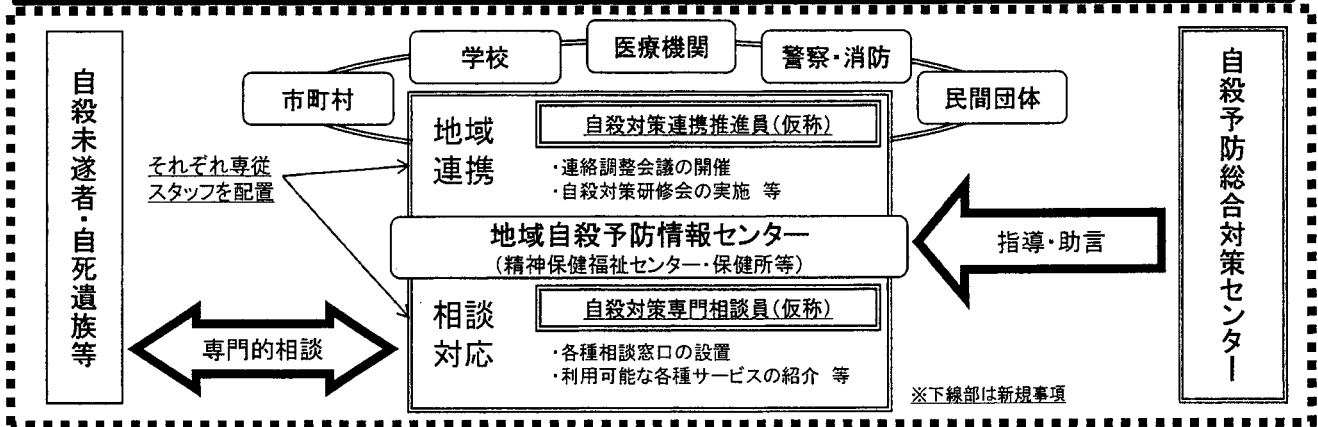
【現状の課題と対応】

本事業について、従来の「自殺対策調整員」1名の配置では、地域連携体制の構築と相談対応という地域自殺予防情報センターに求められる役割を十分に果たすことが困難という課題があった。

このため、平成22年度からは、地域自殺予防情報センターに求められる役割に合わせて、

- ・自殺対策連携推進員(仮称)：連携担当
- ・自殺対策専門相談員(仮称)：相談担当

の2名を配置することとし、地域でのきめ細やかな対応が可能となるよう、地域自殺予防情報センターの機能の充実・強化を図ることとする。



自殺防止対策事業

平成22年度予算額(案) 112百万円

【実施目的】

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、自殺予防対策を進める上で不可欠であるが、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。このような自殺対策における先進的な取組を行う民間団体に支援を行うことにより、自殺対策を一層推進する。

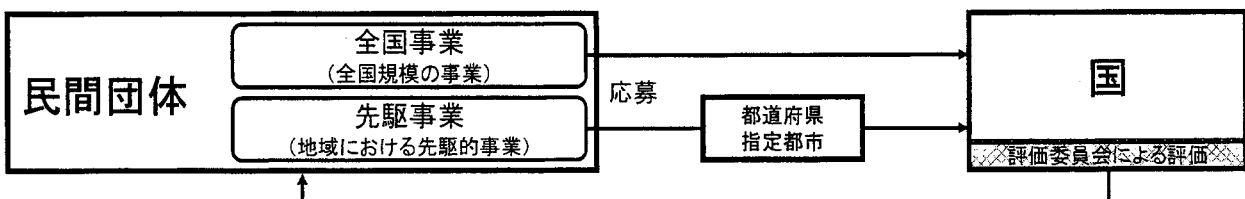
【事業概要】

民間団体の行う先進的な自殺防止対策事業として、全国規模で行われる自殺防止対策事業(全国事業)、地域において先駆的に行われる自殺防止対策事業(先駆事業)のそれぞれに財政的支援を行う。(補助率10/10)

※本事業における「全国事業」は全国30以上の都道府県で行われる事業。

【実施方法】

- ① 民間団体からの事業の応募
(「全国事業」は直接厚生労働省に応募、「先駆事業」は都道府県・指定都市を通じて厚生労働省に応募)
- ② 学識経験者等で構成する評価委員会を設置し、評価委員会において事業計画等を評価の上、補助団体を決定
- ③ 補助決定した民間団体において事業を実施



平成22年度 採択予定団体数 全国事業:若干数、先駆事業:10団体程度

かかりつけ医心の健康対応力向上研修 (現・かかりつけ医うつ病対応力向上研修の拡充)

・課題

若年者（児童青年）が統合失調症等の精神疾患を発症した際、早期に発見し専門医療機関に紹介した上で専門的に対応することで、将来の重症化の予防につながる。また、若年者において精神疾患は自殺の大きな要因となっており、若年者の精神疾患への対応は自殺予防としても極めて重要である。

しかし現状では、若年者の精神疾患に対する関係者の知識や支援人材の不足から、適切な対応がなされていない。このため、若年者の精神疾患に対応し適時適切に専門医療機関に紹介できる人材、専門医療機関で発症早期に適切に治療・支援ができる人材の育成が求められている。

・対応

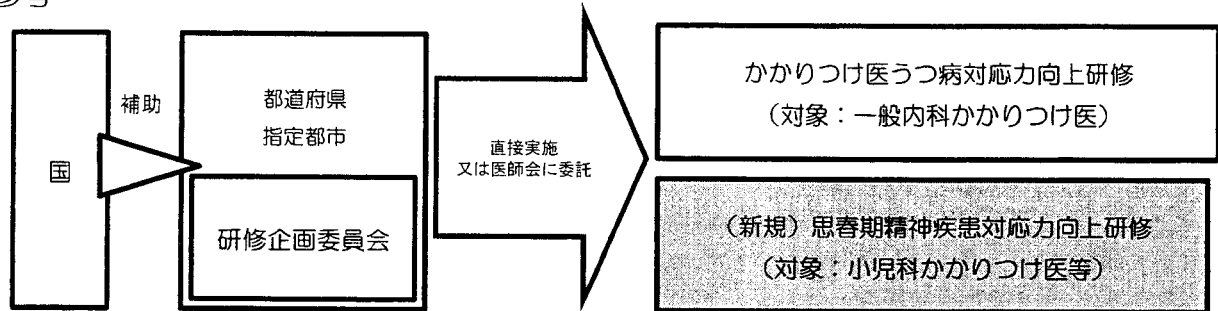
従来の「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」に加え、若年者の診療に携わることが多い小児科かかりつけ医等を対象とし、若年精神疾患患者への早期介入を行う人材育成を目的とした「**思春期精神疾患対応力向上研修**」を実施する。

・研修内容

早期支援の概論、評価方法、家族支援、心理社会的支援、薬物療法等

平成22年度予算額(案) 91百万円

参考



「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」から見えてきた、自殺予防の介入ポイント

	青少年(30歳未満)	中高年(30～64歳)	高齢者(65歳以上)
特徴と問題点	<ul style="list-style-type: none"> ●学校・家庭での様々な問題（不登校・いじめ・親との離別など） ●早期発症の精神障害による社会参加困難 ●精神科治療薬の誤用 	<ul style="list-style-type: none"> ●社会的問題(借金)を抱えた人の背景にアルコール問題 <ul style="list-style-type: none"> ➢アルコールによる不眠への対処 ➢アルコール問題とうつ病の合併 ➢アルコール問題に対する援助を受けていない 	<ul style="list-style-type: none"> ●精神科受診率が低い
介入ポイントと対策	<ul style="list-style-type: none"> ●教育機関と保健機関・精神科医療機関との連携促進による早期介入 ●精神科治療薬の適正使用のための対策 ●精神障害者の家族支援 	<ul style="list-style-type: none"> ●地域保健・産業保健領域で、うつ病だけでなくアルコール問題も含めた、メンタルヘルスプロモーション推進 ●精神科医のアルコール問題に対する診断・治療能力の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ●かかりつけ医のうつ病に対する診断・治療能力の向上、および精神科受診の促進

「中間報告」を踏まえた自殺防止対策の例

<必要に応じて「地域自殺対策緊急強化基金」(内閣府)を活用>

※ 詳細な内容については、今後改めてお示しする予定としている。

<p>学校・家庭内の問題と本人の精神疾患が重なる(自殺未遂も多い)</p>	<p>社会的問題を背景にうつ病に加えアルコールの問題を合併する</p>	<p>うつ病患者の精神科受診率が低く、うつ病が見逃される</p>
<p>＜事業メニュー例＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 小児科医も含めたかかりつけ医へのうつ病対応力強化研修の実施 【※ 小児科医の追加について、平成22年度予算額(案)として計上。】 ○ 自殺未遂者の搬送先医療機関(救命救急センター等)における、精神科的観点からのケースワーク機能の強化(精神保健福祉士の配置等) 	<p>＜事業メニュー例＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ハローワークにおけるメンタルヘルスに関する相談等の実施 【※ 精神保健福祉士協会・臨床心理士会等の協力も得つつ実施。】 ○ ストレスに伴う飲酒量増加の危険性に関し、普及啓発用リーフレットを各所で配付(地域保健、産業保健従事者への研修においても使用) 【※ リーフレットは、現在、自殺予防総合対策センターにおいて開発中。】 	<p>＜事業メニュー例＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ うつ病のチェックリストを、市町村等から、高齢者のいる世帯全戸に配付し、該当者に対して保健師が面接により評価 【※ 要介護高齢者のいる世帯には介護者に対してもうつ病のチェックリストを配付】



<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域自殺予防情報センターの相談機能の強化 【※ 専門相談機能・関係機関間の連携機能の強化について、平成22年度予算額(案)として計上。】 ○ 地域自殺予防情報センター(又は精神保健福祉センター)を中心とした関係機関の連携強化(例:各関係機関が行う職員向け研修に精神保健福祉センターから講師を派遣等) 【※ 関係機関の例:職域、ハローワーク、学校、児童相談所、民間団体等】 ○ 保健師、精神保健福祉士、心理職等について、地域におけるメンタルヘルス対策、自殺対策において、積極的に活用 【※ 国における精神保健医療に関する研修の実施について、平成22年度予算額(案)として計上。】
--

地域における自殺対策プログラム

「自殺対策のための戦略研究」地域介入研究(NOCOMIT-J)より

The image displays three panels of materials from the NOCOMIT-J project. Each panel features two cartoon characters (a girl and a boy) and a circular flow diagram. The panels are:

- Panel 1 (Left):** 視覚教材テキスト 地域における自殺対策プログラム (Visual Instructional Textbook: Suicide Prevention Program in the Community).
- Panel 2 (Middle):** 先行的取り組み地域の事例 (Case Studies of Early Action in the Community).
- Panel 3 (Right):** 地域における自殺対策プログラム (Suicide Prevention Program in the Community).

At the bottom of each panel, there is a small text box with the following information:

厚生労働省科学研究費助成事業による健康科学研究費
「自殺対策のための戦略研究」
複合的自殺対策プログラムの開発・評価に関する地域介入研究

厚生労働省自殺予防対策ホームページ (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jisatsu/index.html>) に掲載

平成22年度 自殺対策関連新規研修

• パーソナリティ障害専門研修

(目的)自殺の危険性が高く、精神科臨床現場において対応が困難となることが多いパーソナリティ障害(特に境界性パーソナリティ障害)患者に適切に対応できるよう、精神保健医療従事者等に対して専門的な養成研修を行う。

(対象)医師(精神科医等)、看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等

• 認知行動療法研修

(目的)うつ病や自殺予防についての有効性が示されている認知行動療法の普及のため、専門的にうつ病患者の治療に携わる者に対し、厚生労働科学研究において作成されたマニュアルを基に実施手法についての研修を行う。

(対象)医師(精神科医等)

• 心理職等精神保健医療研修

(目的)心理職等について、精神科医を補助する職種として精神保健医療領域で一層の活用を進めるため、心理職等に対する臨床精神医学、精神保健医療福祉制度、地域精神保健等に関する実践的な知識や技術についての研修を実施する。

(対象)臨床心理技術者、精神保健福祉士等

いずれの研修についても独立行政法人精神・神経医療研究センター(現国立精神・神経センター)で実施予定

2. 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お願いする。

(1) 指定入院医療機関の確保について

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(予備病床を含め800床程度)を目標として整備を進めており、これまでに国関係では、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7つの自治体の協力を得て、98床の整備をそれぞれ行ったところであるが、未だ整備目標数に届いておらず、今後の整備予定を勘案してもなお、整備地域が偏在しているのが現状である。

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を、居住する地域において一体的に行う必要がある。

このため、法対象者の帰住地となるそれぞれの地域において指定入院医療機関を確保していくことが重要であるため、指定入院医療機関がない都道府県においては、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小規格病棟の整備を含め専門病棟の確保について検討をお願いする。

(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体制の基盤構築及びその充実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、通院対象者通院医学管理料の改定や障害福祉サービス報酬改定並びに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等)による対応を実施しており、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。

とりわけ、通院対象者の状況に応じて専門的な医療を提供する指定通院医療機関については、法施行当初は、人口100万人あたり概ね2～3カ所の確保

をお願いしてきたところであるが、これを超える場合であっても、社会復帰の観点から、法対象者の帰住地の近郊において指定通院医療機関を確保することが重要であると考えている。

このため、都道府県におかれては、市町村等の関係機関と平素から緊密に連携のうえ、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、ご理解とご協力を賜りたい。

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。

こうした対象者に対する地域処遇をより円滑に進めるためには、当該者が地域精神保健施策の対象となる精神障害者であることを再度ご認識いただくとともに、個別に帰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引き続き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。

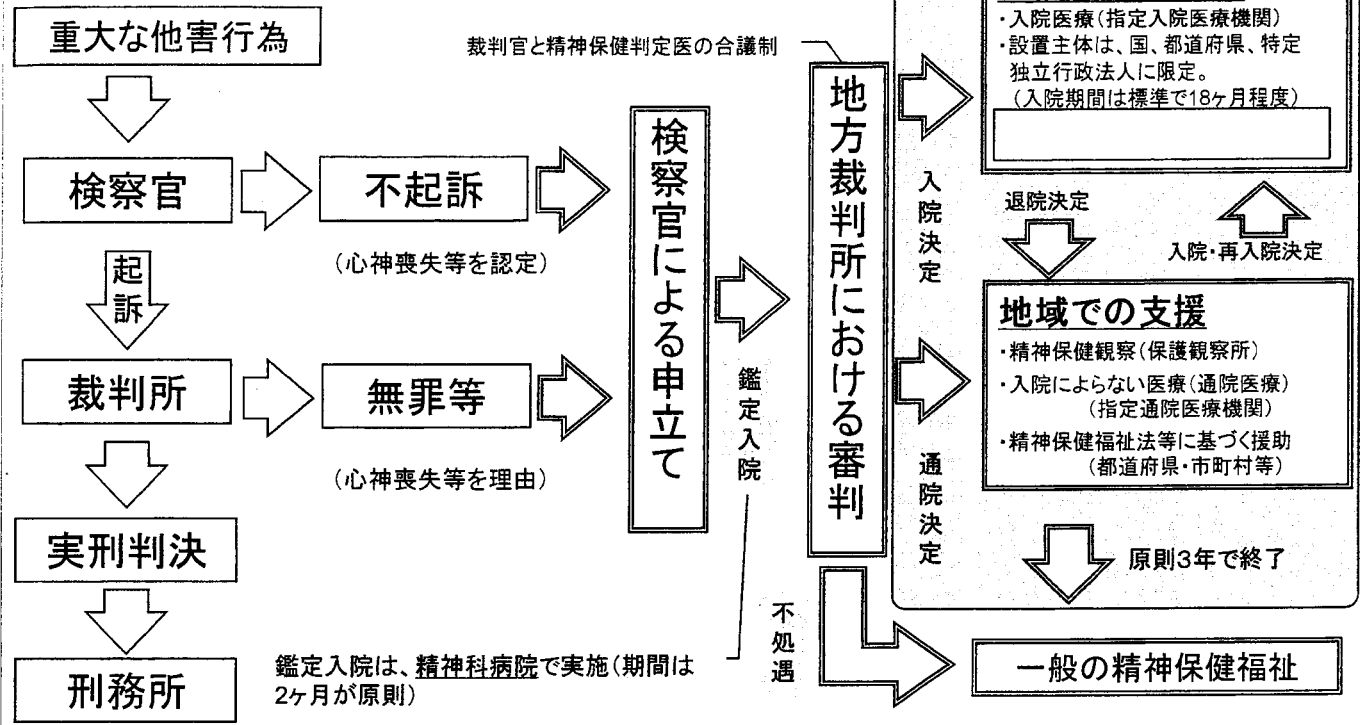
医療観察法の仕組み

(制度は、法務省・厚生労働省共管)

平成15年7月成立・公布、平成17年7月15日施行

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

医療観察法における入院医療及び通院医療は厚生労働大臣が行う



指定入院医療機関の整備状況

1. 国関係 (13医療機関が稼働中) ※ は稼働中の指定入院医療機関 平成22年3月1日現在

番号	名称	病床数	稼働状況
①	国立精神・神経センター病院 (東京都)	33床	稼働中
	国立精神・神経センター病院 (東京都)	33床	建設準備中
国立病院機構			
②	国立病院機構花巻病院 (岩手県)	33床	稼働中
③	国立病院機構東尾張病院 (愛知県)	33床	稼働中
④	国立病院機構肥前精神医療センター (佐賀県)	33床	稼働中
⑤	国立病院機構北陸病院 (富山県)	33床	稼働中
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	稼働中
⑦	国立病院機構さいがた病院 (新潟県)	33床	稼働中
⑧	国立病院機構小諸高原病院 (長野県)	17床	稼働中
⑨	国立病院機構下総精神医療センター (千葉県)	33床	稼働中
⑩	国立病院機構琉球病院 (沖縄県)	21床	稼働中
	国立病院機構琉球病院 (沖縄県)	12床	建設準備中
⑪	国立病院機構菊池病院 (熊本県)	17床	稼働中
	国立病院機構菊池病院 (熊本県)	6床	建設準備中
⑫	国立病院機構榑原病院 (三重県)	17床	稼働中
⑬	国立病院機構賀茂精神医療センター (広島県)	33床	稼働中
⑭	国立病院機構松籟荘病院 (奈良県)	33床	建設準備中
⑮	国立病院機構鳥取医療センター (鳥取県)	8床	建設準備中

総整備予定病床数は478床、うち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(独)岡山県精神科医療センター	33床	
②(独)大阪府立精神医療センター	5床	(将来33床で運営予定)
③長崎県病院企業団長崎県精神医療センター	17床	
④群馬県立精神医療センター	6床	
⑤静岡県立こころの医療センター	2床	
⑥東京都立松沢病院	33床	
⑦神奈川県立精神医療センター 芹香病院	2床	
⑧茨城県立友部病院	17床	建設準備中
⑨鹿児島県立始良病院	17床	建設準備中
⑩山形県立鶴岡病院	17床	建設準備中
⑪長野県立駒ヶ根病院	6床	建設準備中
⑫山梨県立北病院	5床	建設準備中
⑬埼玉県立精神医療センター	33床	建設準備中

総整備予定病床数は221床、うち98床が稼働中

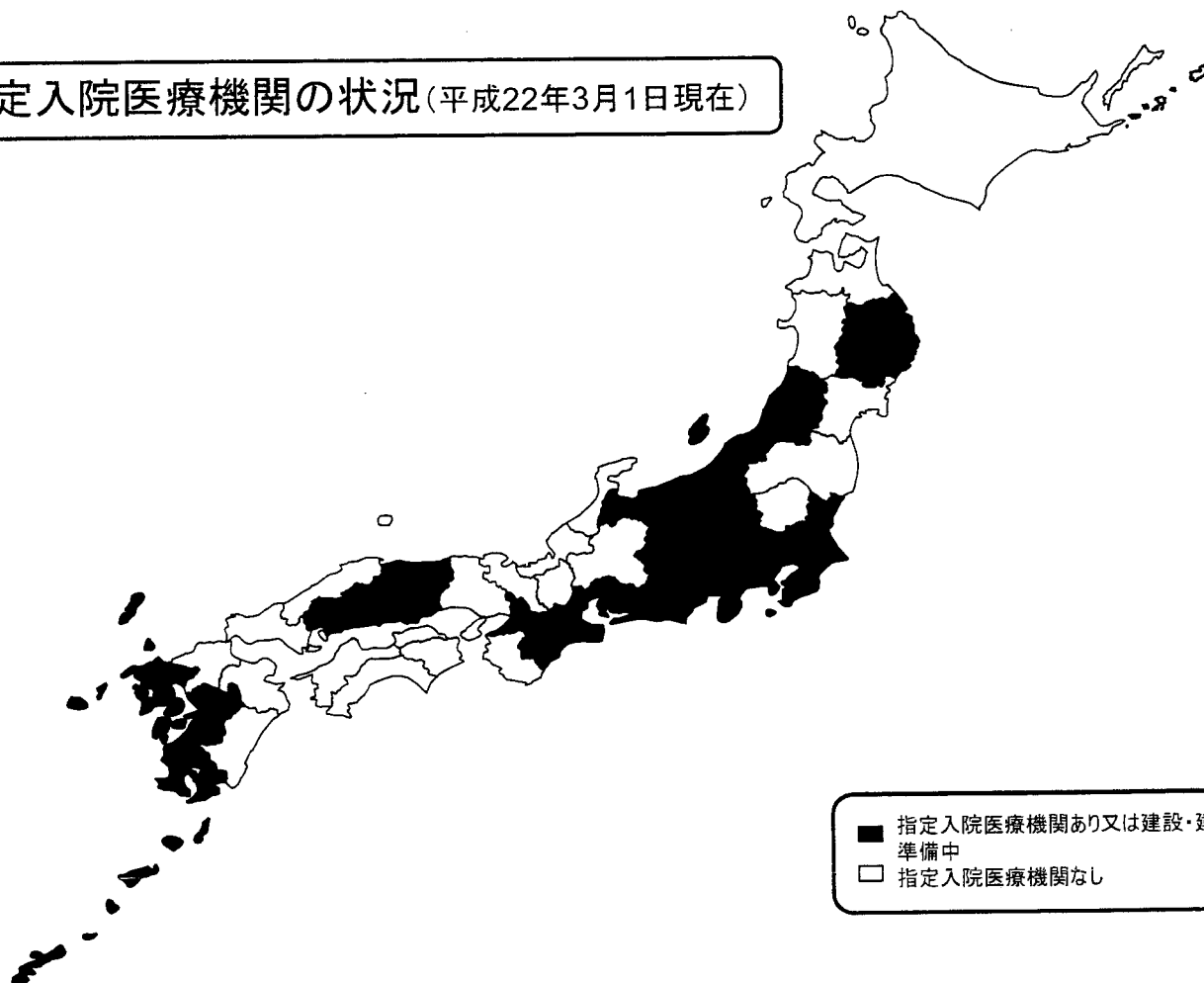
※病床整備の現状: 484床 [うち国関係: 386床 都道府県関係98床] (平成22年3月現在)

※病床整備見込み: 699床 [うち国関係: 478床 都道府県関係221床]

(病床数は予備病床を含む)

3

指定入院医療機関の状況(平成22年3月1日現在)



■ 指定入院医療機関あり又は建設・建設準備中
□ 指定入院医療機関なし

指定通院医療機関の指定状況（平成21年8月1日現在）

	都道府県名	指定数
1	北海道	37
2	青森県	4
3	岩手県	5
4	宮城県	7
5	秋田県	3
6	山形県	7
7	福島県	8
8	茨城県	11
9	栃木県	5
10	群馬県	2
11	埼玉県	7
12	千葉県	11
13	東京都	13
14	神奈川県	9
15	新潟県	11
16	富山県	3
17	石川県	5
18	福井県	4
19	山梨県	3
20	長野県	15
21	岐阜県	8
22	静岡県	12
23	愛知県	11
24	三重県	6

	都道府県名	指定数
25	滋賀県	9
26	京都府	5
27	大阪府	34
28	兵庫県	20
29	奈良県	5
30	和歌山県	4
31	鳥取県	4
32	島根県	3
33	岡山県	3
34	広島県	5
35	山口県	6
36	徳島県	6
37	香川県	3
38	愛媛県	7
39	高知県	6
40	福岡県	14
41	佐賀県	6
42	長崎県	4
43	熊本県	3
44	大分県	3
45	宮崎県	3
46	鹿児島県	9
47	沖縄県	6

5

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8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	41	17
2	青森県	16	0
3	岩手県	11	3
4	宮城県	15	3
5	秋田県	5	0
6	山形県	9	3
7	福島県	14	4
8	茨城県	31	13
9	栃木県	10	3
10	群馬県	13	1
11	埼玉県	67	7
12	千葉県	39	9
13	東京都	101	13
14	神奈川県	50	18
15	新潟県	20	9
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	13	3
21	岐阜県	13	2
22	静岡県	30	6
23	愛知県	44	4
24	三重県	11	5

	都道府県名	入院決定	通院決定
25	滋賀県	6	2
26	京都府	10	5
27	大阪府	51	37
28	兵庫県	32	13
29	奈良県	2	2
30	和歌山県	10	3
31	鳥取県	1	2
32	島根県	4	1
33	岡山県	7	4
34	広島県	25	11
35	山口県	8	0
36	徳島県	5	2
37	香川県	7	7
38	愛媛県	7	7
39	高知県	7	0
40	福岡県	34	11
41	佐賀県	4	1
42	長崎県	16	1
43	熊本県	12	7
44	大分県	2	2
45	宮崎県	9	2
46	鹿児島県	18	3
47	沖縄県	25	5

（医療観察法医療体制整備推進室調）

12

6

平成21年4月からの新たな取り組みについて

1. 通院対象者通院医学管理料の改定について

[厚生労働省の取り組み]

平成21年度4月から通院対象者社会復帰体制強化加算を設定

2. 障害福祉サービス報酬の改定について

[厚生労働省の取り組み]

地域社会における処遇の円滑な実施に向けて、平成21年度4月から障害福祉サービスの報酬改定を実施



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として、原則3年を上限に新たに評価

3. 障害者自立支援対策臨時特例交付金による新規事業について

[厚生労働省の取り組み]

平成21年度4月から医療観察法地域処遇体制強化事業等を新規で実施



法対象者の障害福祉施設等における受入支援としての「障害福祉施設等入所時支援事業」と、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としての「医療観察法地域処遇体制基盤構築事業」の2つの事業で構成（医療観察法地域処遇体制強化事業）

7

通院対象者通院医学管理料の改定について(概要)

1 趣旨

医療観察法の通院処遇者が増加しており、今後指定通院医療機関における通院医療の提供と社会復帰に向けた業務の増加が予想されることから、指定通院医療機関の体制強化を推進する必要があり、通院対象者通院医学管理料にかかる所要の改定を行う。（加算の新設）

2 改定内容

○通院対象者社会復帰体制強化加算

指定通院医療機関において作業療法士、精神保健福祉士又は臨床心理技術者を専任で2名以上配置し、常時3名以上の対象者の受け入れる体制を確保している場合、それぞれの所定点数に加算。

ア 前期通院対象者通院医学管理料に係る加算 2000点/月（加算後：10250点）

イ 中期通院対象者通院医学管理料に係る加算 1500点/月（加算後：8750点）

ウ 後期通院対象者通院医学管理料に係る加算 1500点/月（加算後：7750点）

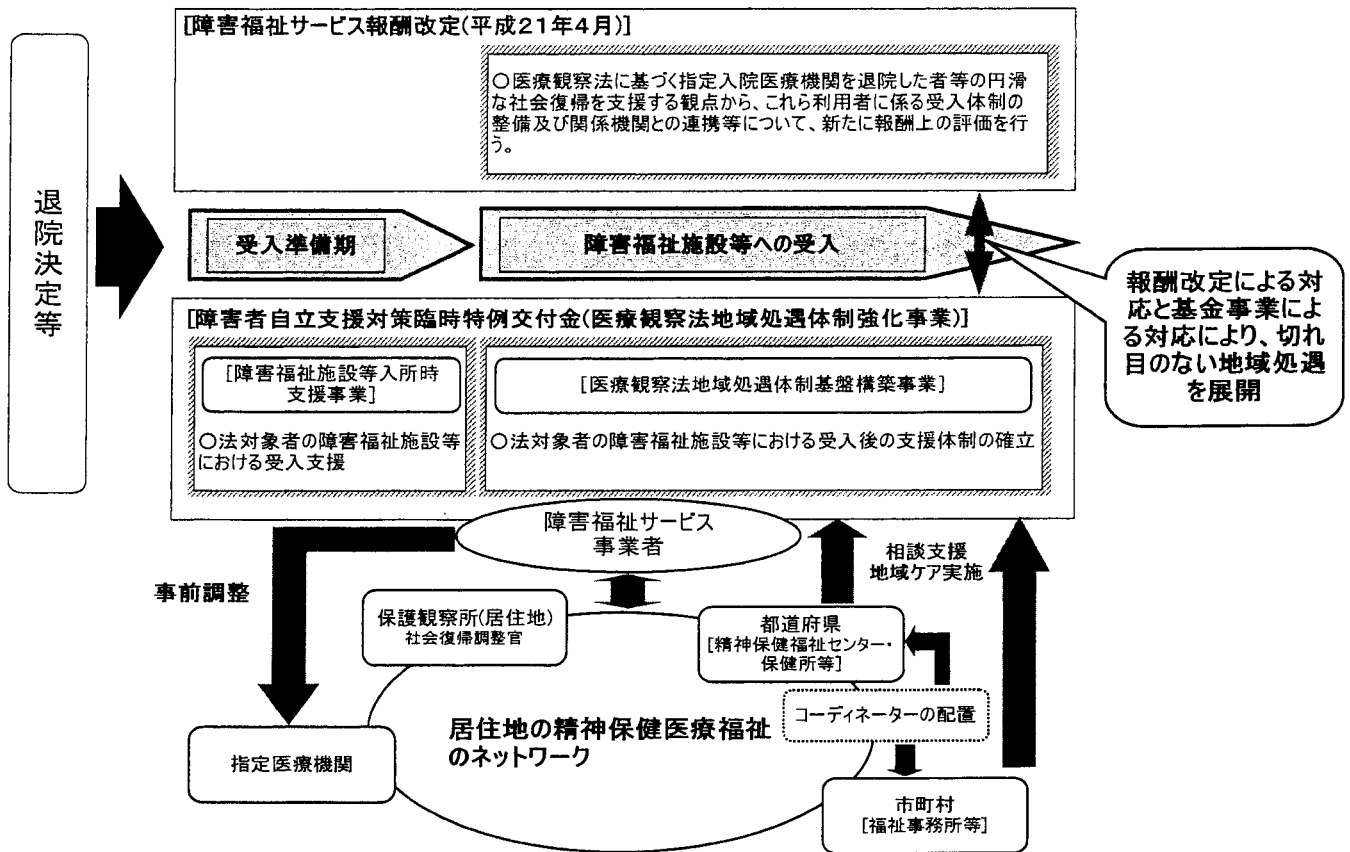
3 告示や通知で以下の事項を定める。

○ 当該加算については、当該指定通院医療機関の所在地を管轄する地方厚生局長に対して事前に届出を要する。

○ 施設基準は、次のいずれも満たすこと。

- 専任の作業療法士、精神保健福祉士又は臨床心理技術者を二名以上配置。
- 通院対象者を常時3名以上受け入れる体制を確保。

報酬改定及び基金事業による対応について



9

医療観察法関係障害福祉サービス報酬について(概要)

1 共同生活介護

医療観察法に基づく通院医療の利用者、刑務所出所者等の地域生活への移行に特別の個別支援を要する者に対する支援について評価を行う。

[地域生活移行個別支援特別加算] 670単位/日(原則3年を上限)

2 施設入所支援

医療観察法に基づく通院医療の利用者、刑務所出所者等の地域生活への移行に特別の個別支援を要する者に対する支援について評価を行う。

[地域生活移行個別支援特別加算(Ⅰ)] 12単位/日(体制加算)

[地域生活移行個別支援特別加算(Ⅱ)] 306単位/日(原則3年を上限の個人加算)

3 宿泊型自立訓練

医療観察法に基づく通院医療の利用者、刑務所出所者等の地域生活への移行に特別の個別支援を要する者に対する支援について評価を行う。

[地域生活移行個別支援特別加算] 670単位/日(原則3年を上限)

4 共同生活援助

医療観察法に基づく通院医療の利用者、刑務所出所者等の地域生活への移行に特別の個別支援を要する者に対する支援について評価を行う。

[地域生活移行個別支援特別加算] 670単位/日(原則3年を上限)

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

11

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

3 精神保健医療福祉施策の改革について

精神疾患については、その患者数が近年急増しており、平成20年には320万人を超える水準となっている。そのうち、外来患者については、うつ病等の気分障害やアルツハイマー病の患者数の伸びが著しく、入院患者については、統合失調症患者が減少する一方で、認知症患者の増加が著しい傾向にある。今後、患者の高齢化も踏まえて、精神疾患を有する患者に対し適切な医療を提供し早期の症状の消退・改善を図るとともに、地域において、本人が望む生活を送ることができるように支援する体制の構築が重要な課題となっている。

しかしながら、我が国における精神保健医療福祉については、長い間、長期にわたる入院処遇を中心に進められてきており、累次の制度改正・診療報酬改定を経てもなお、入院医療体制の急性期への重点化や、地域における生活を支えるために必要な医療、福祉等の支援を提供する体制の整備は未だ不十分となっている。

このような背景の下で、精神保健医療福祉の改革については、平成16年9月に厚生労働省精神保健対策福祉本部において、おおむね10年間の精神保健医療福祉の具体的方向性を明らかにする「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を策定し、「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7万人の解消（精神病床7万床の減少）を図ることとし、障害者自立支援法の制定等の取組を進めてきた。平成21年9月にこのビジョンの中間点を迎えるに当たって、今後の重点施策群を策定するため、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、24回もの議論を経て、平成21年9月に、報告書（「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」）が取りまとめられたところである。

報告書においては、精神障害者が、地域住民の一人として、自らの望む生活を安心して送ることができる「地域を拠点とする共生社会の実現」に向けて、「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く施策の立案・実施を更に加速するという観点に立ち、「精神保健医療体系の再構築」、「精神医療の質の向上」、「地域生活支援体制の強化」、「普及啓発」を柱とする改革の具体像が提言された。

この報告書の提言を踏まえ、平成22年度予算案や平成22年診療報酬改定において、提言の具体化を図っているところであるが、今後さらに、精神病床数の適正化や人員の充実等による精神保健医療水準の向上、精神障害者の地域生活への移行及び地域生活における支援の一層の推進をはじめ、精神保健医療福祉施策の改革の具体化に努めていく。

（当省HPに掲載）<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/09/s0924-2.html>

「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」概要

～「今後の精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書（座長：樋口輝彦 国立精神・神経センター）～
 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（平成16年9月から概ね10年間）の中間点において、
 後期5か年の重点施策群の策定に向け、有識者による検討をとりまとめ【平成21年9月】

- ◎ 精神疾患による、生活の質の低下や社会的損失は甚大。
- ◎ 精神障害者の地域生活を支える医療・福祉等の支援体制が不十分。
- ◎ 依然として多くの統合失調症による長期入院患者が存在。これは、入院医療中心の施策の結果であることを、行政を含め関係者が反省。

- 「改革ビジョン」の「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念の推進
- 精神疾患にかかった場合でも
 - ・質の高い医療
 - ・症状・希望等に応じた、適切な医療・福祉サービスを受け、地域で安心して自立した生活を継続できる社会
- 精神保健医療福祉の改革を更に加速

精神保健医療体系の再構築

● 地域医療の拡充、入院医療の急性期への重点化など医療体制の再編・拡充

● 人員の充実等による医療の質の向上

● 地域生活を支える障害福祉サービス、ケアマネジメント、救急・在宅医療等の充実、住まいの場の確保

地域生活支援体制の強化

精神医療の質の向上

● 薬物療法、心理社会的療法など、個々の患者に提供される医療の質の向上

● 患者が早期に支援を受けられ、精神障害者が地域の住民として暮らしていけるような、精神障害に関する正しい理解の推進

普及啓発の重点的実施

目標値

- 統合失調症入院患者数を15万人に減少<H26>
- 入院患者の退院率等に関する目標を継続し、精神病床約7万床の減少を促進。

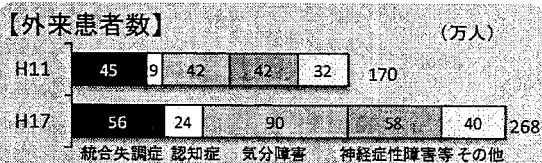
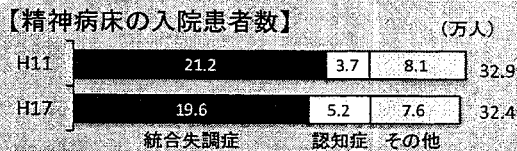
- 施策推進への精神障害者・家族の参画

地域を拠点とする共生社会の実現

現状

精神疾患患者の概況

- 精神疾患患者数 303万人（H17）



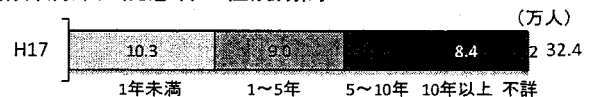
近年の主な課題

- 統合失調症
 - 歴史的な長期入院患者が存在
 - 地域移行と地域生活の支援が課題
- 認知症
 - 高齢化に伴い急速に増加
 - 精神科病院への入院が長期化する傾向
- 気分障害(うつ病等)
 - 患者数が大きく増加 自殺対策とも関連
- 精神・身体合併症
 - 精神疾患患者の高齢化に伴って増加

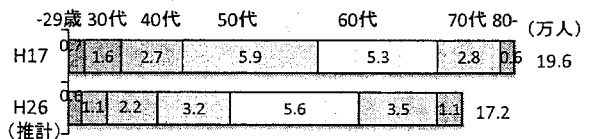
等

精神病床への長期入院の現状

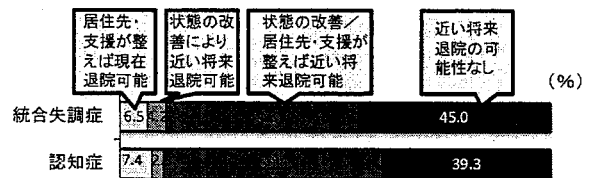
- 精神病床入院患者の在院期間



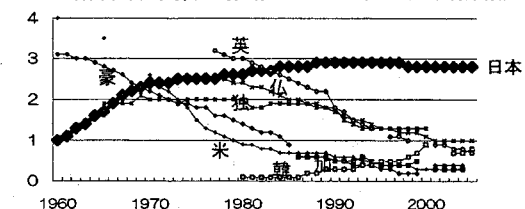
- 統合失調症による年齢別入院患者数（現状と将来推計）



- 精神病床入院患者の退院の可能性（医療機関による評価）



- 各国の精神病床数の推移（人口千人あたり病床数）



1 精神保健医療体系の再構築

基本的考え方

- ◆精神保健医療の水準の向上
- ◆医療機関の地域医療の機能充実を促進
- ◆ニーズの高まっている領域への重点化

外来・
在宅医療

- ◆地域生活を支える医療の充実

- ◆医療機関の機能の改革の円滑化

急性期
入院医療
長期の療養

- ◆入院医療の再編・重点化
- ◆医療機能の充実と適切な評価

- ◆地域生活支援体制の整備
- ◆地域移行の促進
- ◆病床数の適正化

改革の具体像

- 精神科救急医療の確保・質の向上
- 在宅医療(訪問診療・訪問看護等)の充実・普及
- 精神科デイ・ケアの重点化
- ケアマネジメント機能の充実
- 未治療・治療中断者等に対する支援体制の強化(危機介入)
- 重症者の在宅での包括的支援の確保
- 疾患等に応じた医療の充実
 - ・気分障害
 - ・依存症
 - ・児童思春期
- 早期支援体制の充実

- 地域医療体制・高次の医療体制の確保
- 「4疾病5事業」への位置づけの検討
- 医療従事者の確保
- 保健所・精神保健福祉センターの機能強化

- 人員基準の充実
- 救急・急性期医療の確保
- 重症度に応じた評価体系
- 認知症への専門医療の確保
- 身体合併症への対応の強化、「総合病院精神科」の機能強化

- 統合失調症入院患者数の目標値 19.6万人<H17>→15万人<H26>の目標により精神病床(認知症はH23年度までに設定) 約7万床の減少を促進

- 障害福祉サービス・介護保険サービスの充実
- 高齢精神障害者の生活の場の確保

2 精神医療の質の向上

基本的考え方

- ◆薬物療法等について、標準的な治療を促進
- ◆医療従事者の資質向上
- ◆実態解明、治療法開発等の研究の推進

改革の具体像

1 精神保健医療体系の再構築に 掲げた取り組み

- 入院医療における人員基準の充実、急性期医療への重点化
- 精神科救急医療の確保・質の向上
- 在宅医療(訪問診療・訪問看護等)の充実・普及
- 疾患・病状に応じた専門医療の確保(認知症、身体合併症、気分障害等)

等

精神科における診療の質の向上

- 診療ガイドラインの作成・普及
- 患者等への分かりやすい情報提供
- 抗精神病薬の多剤・大量投与の改善
- 精神医療に関する臨床指標の開発・情報公開

医療従事者の資質向上

- 精神科医の専門医制度の定着
- 精神療法・児童思春期精神医療を含めた医師の研修体制の確保
- 医師以外の医療従事者の生涯教育・研修の推進
- 心理職の一層の活用の検討

研究開発の推進

- 研究費の確保
- 病態解明、診断・治療法に関する研究の推進
- 臨床研究の積極的推進
- 施策の企画立案・検証等に関する研究の実施

3 地域生活支援体制の強化

基本的考え方

- ◆相談支援・ケアマネジメントの充実強化
- ◆地域における支援体制づくり
- ◆居住系の福祉サービスの確保
- ◆精神障害者の地域生活を支える医療体制の充実

改革の具体像

障害福祉サービス等

相談支援・ケアマネジメントの充実

- 相談支援の充実
 - ー退院時の支援、24時間の支援
- 自立支援協議会の活性化
- ケアマネジメント機能の充実
 - ー対象者の拡大、支給決定前の計画作成、モニタリングの充実
- ケアマネジメントにおける医療・福祉の連携強化
- 重症者への重点的・包括的支援の実施
- 相談支援の質の向上
- 精神保健福祉士の資質向上

サービス等の充実

- 訪問による生活支援の充実
- ショートステイの充実
- 就労支援の強化
- 家族に対する支援の推進

住まいの場の確保

- 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

地域生活移行の支援

- 地域生活移行の個別支援
- 福祉サービスの入院中からの体験利用

本人・家族の視点に立った支援の充実

- 政策検討への精神障害者の参画
- ピアサポートの推進
- 家族支援の推進

医療サービス

- 精神科救急医療体制の確保
 - ー精神科救急医療システムの機能強化
 - ー精神・身体合併症を有する救急搬送患者の受け入れ体制の確保
 - ー精神科救急医療を担う医療機関の機能の向上
- 精神保健指定医の確保
- 未治療者・治療中断者等に対する支援体制の強化
 - ー訪問による多職種チームでの支援体制の構築
- 精神科訪問看護・訪問診療の充実
 - ー訪問看護の普及促進
 - ー重症者・多様なニーズへの訪問看護等による対応の強化
- 精神科デイ・ケア等の重点化

4 普及啓発（国民の理解の深化）の重点的实施

これまでの取り組みと成果

- 精神保健医療福祉の改革ビジョンの目標（誰もがかけがえのないことへの理解）には一定の進捗がみられる
- 一方、統合失調症に対する理解が大きく遅れている

基本的考え方

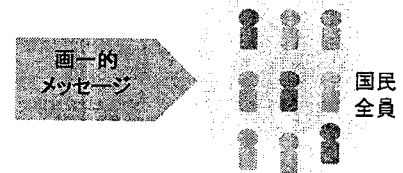
- ◆国民一般への啓発から、ターゲットを明確化した普及啓発へ
- ◆「だれに」「何を」「どのように」伝えるかを明確に

改革の具体像

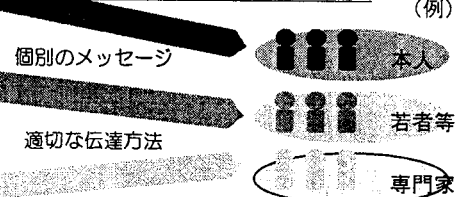
- ピアサポートの推進等による精神障害者自身への啓発を推進
- 地域移行を着実に進めること等により、地域住民に対して精神障害者と触れ合う機会や精神障害者から学ぶ機会を充実
- 学齢期等の若年層とそれを取り巻く者を対象に、早期発見・早期対応による重症化防止を図るために、適切なメッセージと媒体による普及啓発を実施
- 医療関係者、報道関係者など対象に応じた普及啓発の基礎資料として、統合失調症をはじめとする精神疾患の正しい理解を促すためにインターネット等の情報源を整備し、治療法・支援策、研究成果等の情報発信を充実

- ◆ターゲット毎に適切なメッセージ・方法で普及啓発を実施し効果を検証
※目標値については別途設定

国民一般を対象とした啓発



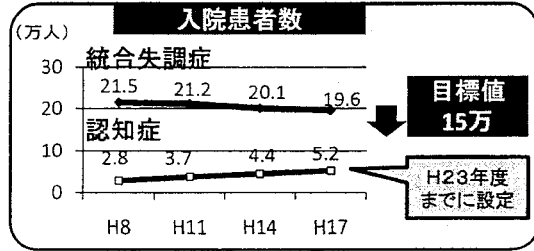
ターゲットを明確化した啓発



5 目標値の設定

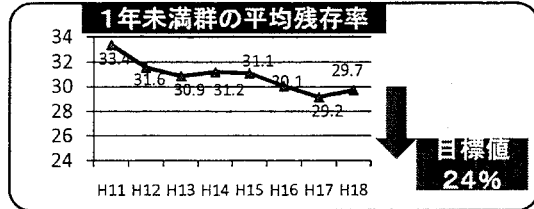
I 新たな目標値

- 統合失調症による入院患者数: 約15万人
(平成17年患者調査時点: 19.6万人)
- 認知症に関する目標値:
平成23年度までに具体化



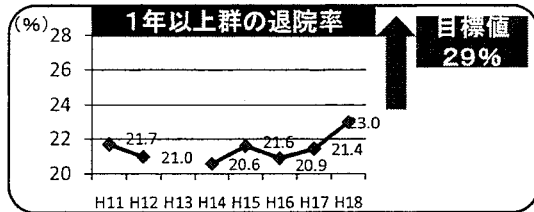
II 改革ビジョンにおける目標値 (H16より継続)

- 精神病床入院患者の
- ◆ 各都道府県の平均残存率(1年未満群)
24%以下
 - ◆ 各都道府県の退院率(1年以上群)
29%以上



これらの目標により、精神病床35.1万床(H19.10)について、約7万床相当の減少が促進される

<目標値に基づく各都道府県の基準病床数の合計>
平成21年現在: 31.3万床 平成27年(試算): 28.2万床
※現在の病床数との差: 6.9万床



※目標の達成等に向けて、更に以下を推進

- 個々の医療機関による病床減少・医療の質の向上の取組を直接に支援し促す方策を具体化
- 個々の事業(予算事業等)単位で施策の実施状況に関する目標を設定
(例: 認知症疾患医療センター、精神科訪問看護の整備等)
- 普及啓発施策に関する目標に関しても別途設定

平成22年 診療報酬改定の概要 ~精神科入院~

急性期・身体合併症・手厚いマンパワーへの評価、重症度に応じた評価

入院基本料

- 平均在院日数緩和
・25→40日以内
- 重症者 5割以上

10:1

13:1(新)

- 類型を新設
・平均在院日数 80日以内
・重症者・身体合併症患者 4割以上
・身体合併症の治療体制

15:1

18:1

20:1

- 身体合併症管理加算 引上げ
- 入院基本料加算 入院早期への重点化
・入院30日以内を引上げ 91日以上を引下げ
- 専門的医療への加算
・児童思春期、アルコール依存症、摂食障害等

特定入院料

救急入院料
救急・合併症入院料

- 入院30日以内 引上げ
- 身体合併症管理加算 引上げ

急性期
治療病棟

- 入院30日以内 引上げ
- 算定要件緩和
・「総合病院」も算定可能
- 身体合併症管理加算 引上げ

認知症
治療病棟

- 名称の変更
(旧: 認知症病棟)
- 入院60日以内への重点化
- 退院調整加算の新設
- 身体合併症管理加算 引上げ

精神療養
病棟

- 重症度に応じた報酬体系
・GAF40以下の場合に加算

- 精神科地域移行実施加算 引上げ
- 非定型抗精神病薬加算
・抗精神病薬の適正使用への評価を導入

平成22年 診療報酬改定の概要 ～精神科外来・在宅～

医療の質の向上、地域移行の推進

精神療法

- 30分以上の点数引上げ
- 診療所・病院の点数統一
- 認知療法・認知行動療法の評価の創設
- 入院心身医学療法の点数引上げ

認知症

- 認知症専門診断管理料の創設
・認知症疾患医療センター等での、鑑別診断や、療養方針の決定・説明
- 認知症患者地域連携加算の創設

その他

- 早期加算の創設
・利用開始から1年以内
- 食事提供加算の包括化

一次救急

- 地域医療貢献加算（再診料）
・夜間・休日に問い合わせや受診に対応できる体制を評価
- 地域連携夜間・休日診療料の創設
・近隣の診療所等との連携により夜間・休日に救急患者を受け入れる体制を評価

在宅医療

訪問看護ステーション

- 複数名訪問看護加算の創設
・重症者に看護師等が複数名で訪問
- 訪問看護管理療養費の引上げ

医療機関

- 往診料の引上げ

4. 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・定着支援について

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が、平成20年度からは、その一環として、「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。

本事業については、平成21年6月時点において、全都道府県で実施されている一方、未実施の圏域が全体の13パーセントほどあり、平成22年度中に全ての圏域において事業が実施されるよう配意されたい。

また、平成22年度予算（案）においては、

- 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）の指定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

を引き続き行うことに加え、「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」報告書において、「若年者が統合失調症を発症した場合の重症化の予防のため、また、その他の様々な精神症状に的確に対応するため、段階的に早期支援体制の構築に向けた検討をすすめるべきである」との提言や、「未受診者や治療中断者等が強制入院を要する状態に至らないよう、在宅の患者への訪問診療、家族への支援等を行う支援体制を構築すべきである」等の提言がされたことを踏まえ、

- ③未受診・受療中断等の精神障害者の支援体制の構築
- ④精神疾患への早期対応

を行うための事業内容を追加し、事業名も「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」としたところである。

さらに、ピアサポーターの活動費用を計上するとともに、精神障害者と地域住民の交流を促進する事業も行っていたできるようにする予定である。各都道府県等におかれては、地域移行を一層強力で推進する観点から、本事業の実施に必要な予算の確保をお願いする。

特に、本事業の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改めてお願いする。

(予算（案）概要)

- ・ 22年度予算（案） 1,670,446千円
- ・ 補助先 都道府県・指定都市
- ・ 補助率 1/2

(2) 精神障害者等の家族に対する支援事業

精神障害者等が地域で安心して生活するためには、本人に対する支援はもとより、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ことを目的として、障害者自立支援対策臨時特例交付金において「精神障害者等の家族に対する支援事業」を創設したところであり、本事業の積極的な実施をお願いする。

精神障害者の地域生活への移行・地域定着のための支援

精神障害者地域移行・地域定着支援事業
 ○平成22年度予算(案)：1,670,446千円
 ○実施主体：都道府県、指定都市
 ○補助率：1/2

<理念>「地域を拠点とする共生社会の実現」
 精神障害者が住み慣れた地域を拠点とし、本人の意向に即して、本人が充実した地域生活を送ることができるよう関係機関の連携の下で医療、福祉等の支援を行う。

<支援内容>
 従来の「地域移行支援特別対策事業」について、地域生活への移行支援にとどまらず、地域生活への移行後の地域への定着支援も行う事業へ見直し。

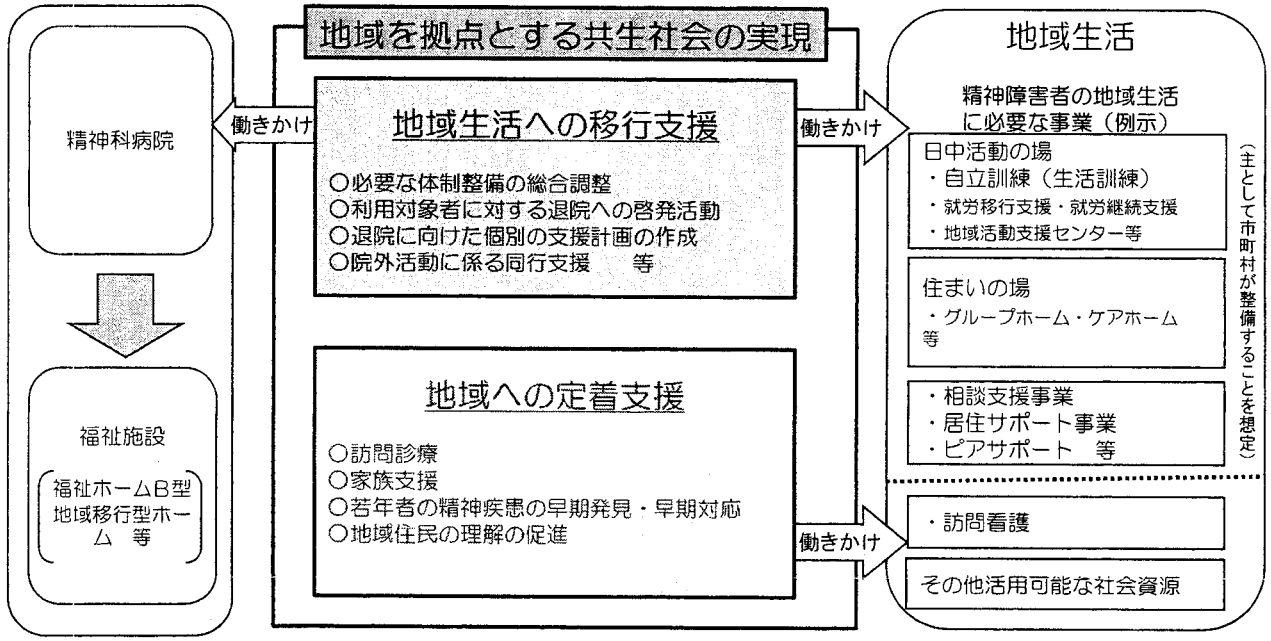
- 地域移行支援（従来の「地域移行支援特別対策事業」を踏襲）
 受入条件が整えば退院可能な精神障害者の退院支援や地域生活支援を行う地域移行推進員を配置するとともに、地域生活に必要な体制整備を促進する地域体制整備コーディネーターを配置することにより、精神障害者の地域生活への移行を着実に推進する。
 [新規事項] ピアサポーターの同行活動経費を本事業の予算に計上
- 地域定着支援（新規事項） ※保健所、精神保健福祉センター等の関係機関の連携
 - ・ 地域生活を維持するための支援体制の構築
 - ①受療中断者や自らの意思では受診できない者等に対し、医師・保健師等の多職種チームの訪問による治療開始、治療継続等の支援等を行う体制の強化
 例) 精神保健センター又は委託先医療機関に「多職種チーム」を設置し、医師の往診を含む訪問による支援
 - ②精神的不調や疾病を抱えた若年者（10～20歳代）に対し、より早い段階で適切な支援を行い、必要に応じ精神科医療機関への紹介、治療導入が行えるような包括的支援体制の検討
 例) 地域において、若年者やその家族等が心理的にもアクセスしやすい相談体制の構築
 (精神保健福祉士、看護師等からなる相談支援体制チームによる相談・紹介業務等の実施)
 - ・ 精神障害者の参加による地域住民との交流の促進
 地域において精神障害者と住民等が直接交流する機会を増やすことにより、精神障害に対する周囲の正しい理解や行動を促し、更なる普及啓発を図る取組 等

(下線は新規事項)

精神障害者地域移行・地域定着支援事業
 ○平成22年度予算(案)：1,670,446千円
 ○実施主体：都道府県、指定都市
 ○補助率：1/2

事業の目的

「地域を拠点とする共生社会の実現」
 精神障害者が住み慣れた地域を拠点とし、本人の意向に即して、本人が充実した地域生活を送ることができるよう関係機関の連携の下で医療、福祉等の支援を行うという観点から、従来の地域生活への移行支援にとどまらず、地域生活への移行後の地域への定着支援も行う。



精神障害者地域移行支援特別対策事業の実績

平成21年6月末現在

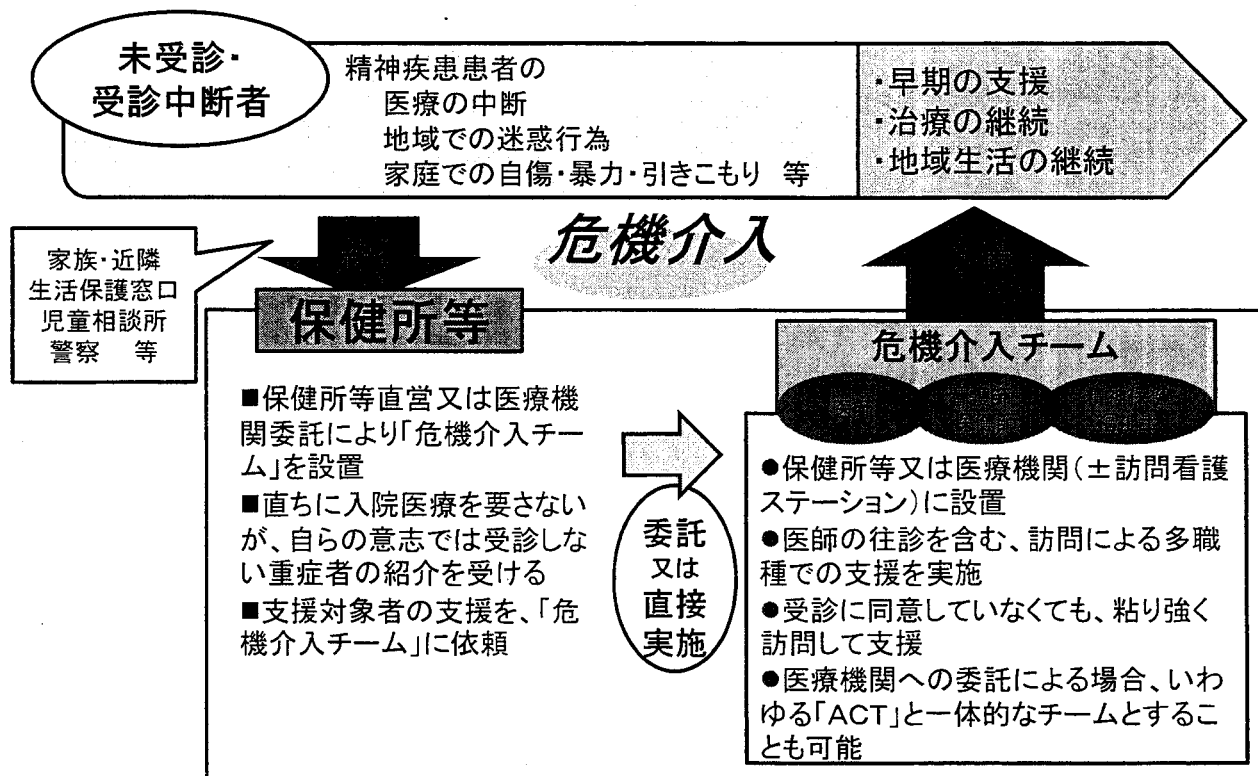
	実施自治体数	全圏域数	実施圏域数	実施圏域数 ／全圏域数	事業対象者数(人)	退院者数(人)
平成15年度	16 (含指定都市1)	—	—	—	226	72
平成16年度	28 (含指定都市3)	—	—	—	478	149
平成17年度	29 (含指定都市5)	—	—	—	612	258
平成18年度	26都道府県	385	148	38.4%	786	261
平成19年度	42都道府県	389	236	60.7%	1,508	544
平成20年度	45都道府県	386	295	76.4%	2,021	745
平成21年度	47都道府県	389	337	86.6%	—	—

※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。

※平成21年度は実施予定も含む。

行政機関と医療機関の連携による危機介入



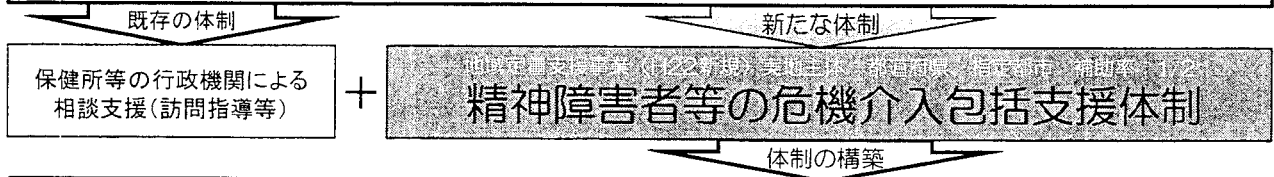
※ 本人が受療に同意し、健康保険が適用されるまでは、当該事業により公費で支援を実施。

※ 当該支援には強制力はない。(在宅・通院医療の精神保健福祉法上の扱いについては、支援を普及させた上での将来的な検討課題。)

精神保健・医療等の連携による地域定着支援体制の強化

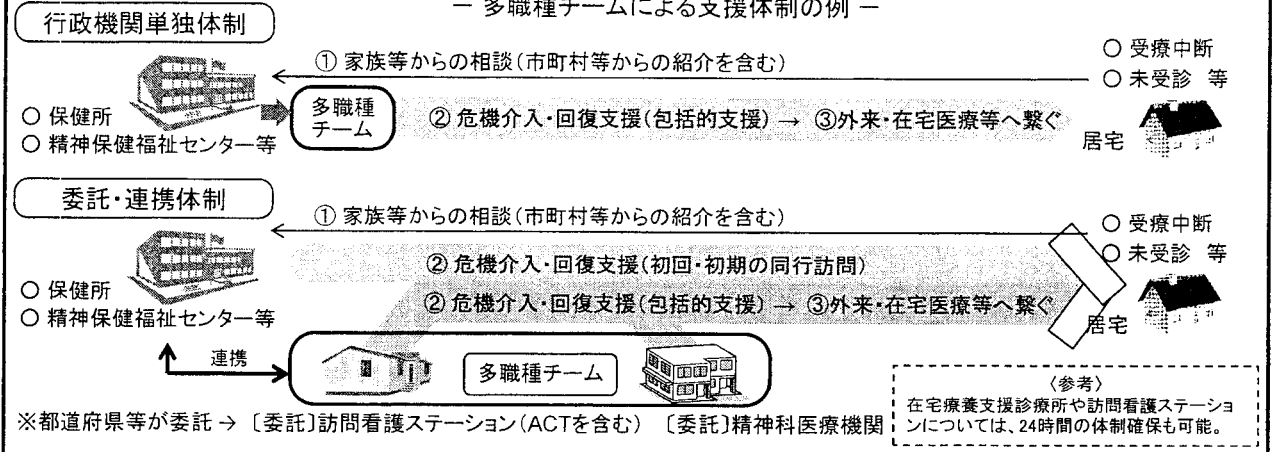
地域定着支援強化の概要及び対象者

地域生活移行後の受療中断等により再発した精神障害者や未受診者等で、直ちに入院治療を要する状態ではないものの、自ら医療等の支援を受けることが難しい者に対して、入院を要する状態に至らないように保健・医療等が地域にて積極的な支援を行う体制を確保し、治療導入及び生活上の包括的な支援を一定期間において実施する。

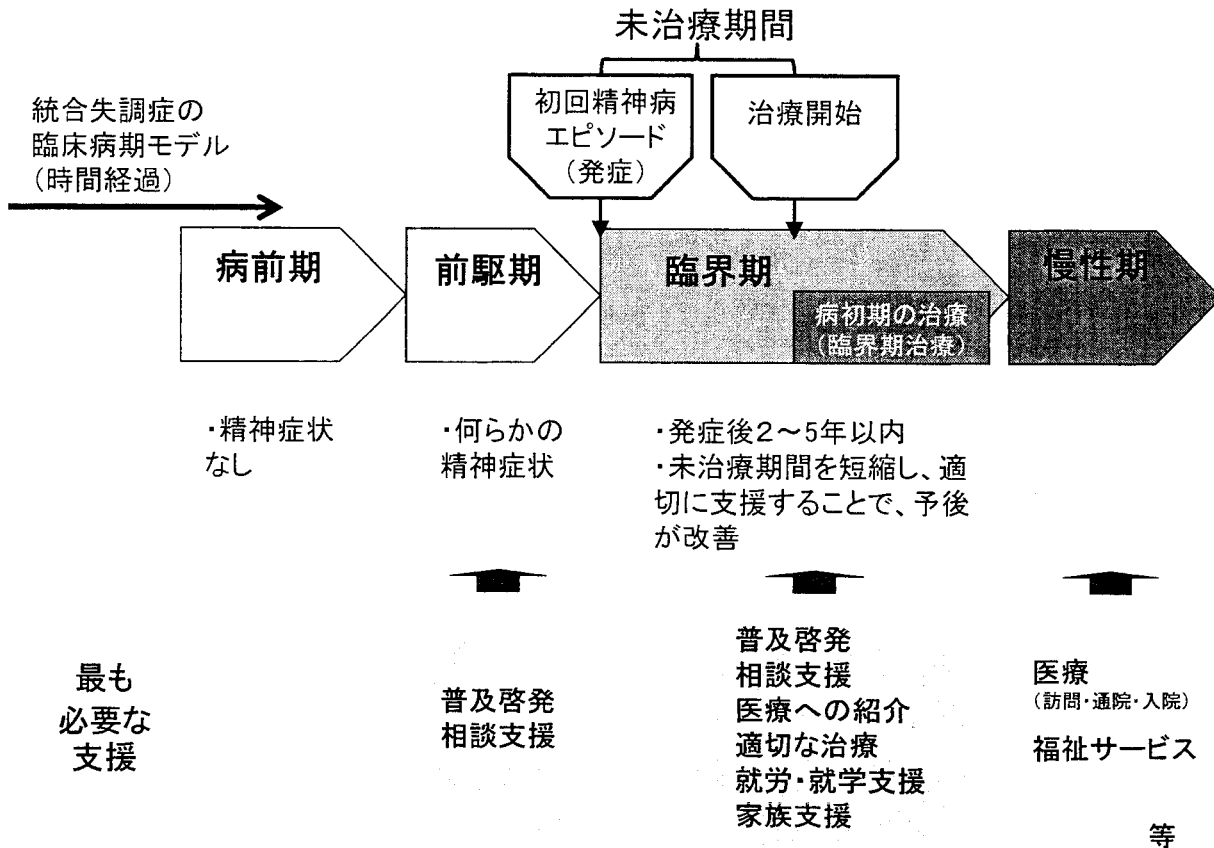


● 医師、保健師(看護師)、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者等からなる、多職種チームを配置し、訪問による包括的な支援(関係づくり、治療の開始、相談支援等)を行いつつ、外来・在宅医療の能動的な利用に結びつくよう援助を行う。

— 多職種チームによる支援体制の例 —



統合失調症の早期発見・早期支援



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

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

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）

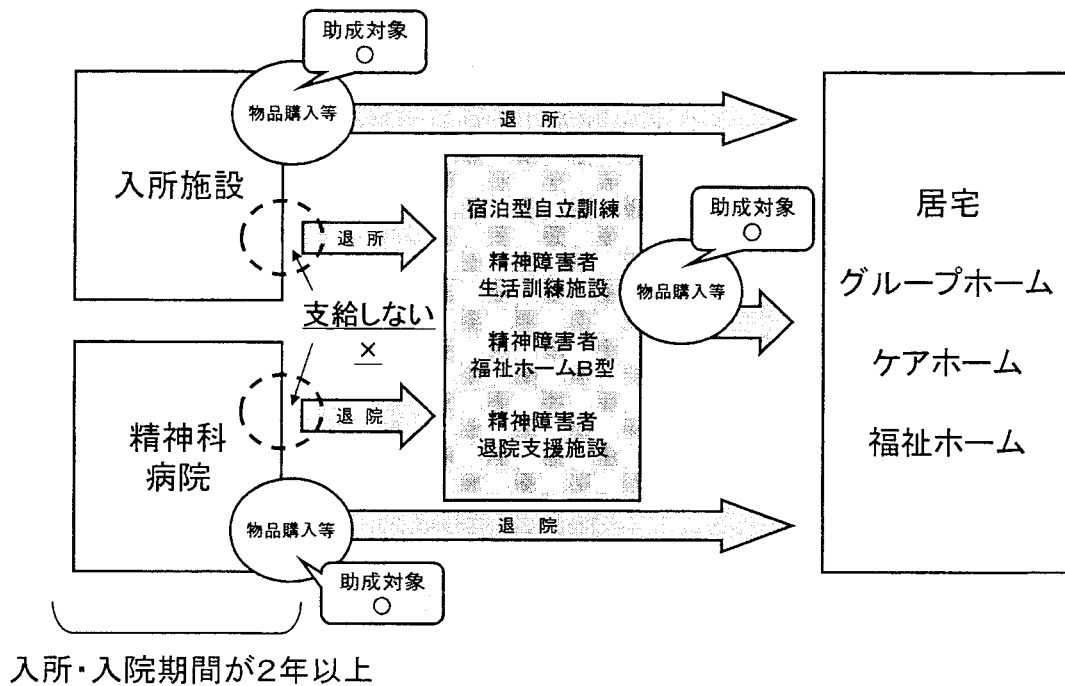
4 実施年度 平成21年度～23年度

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



高齢者居住安定基金による家賃債務保証制度の概要

<制度の概要>

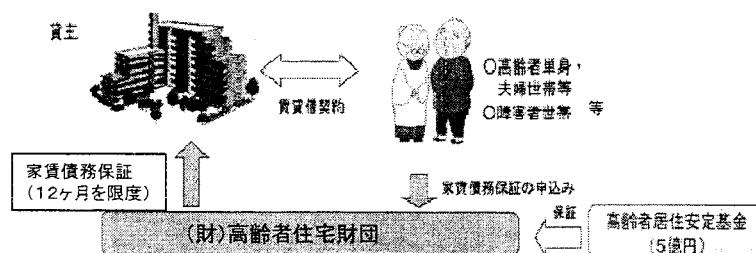
高齢者等の入居を受け入れることとしている賃貸住宅について未払い家賃等の債務保証を（財）高齢者住宅財団が実施し、大家の不安を解消することにより、高齢者等の入居の円滑化を図る。

（1）対象者

高齢者世帯、障害者世帯、子育て世帯（収入階層の50%未満の世帯に限る）、外国人世帯、解雇等により住居から退去を余儀なくされた世帯（その後の就労等により賃料を支払える収入があるものに限る）

（2）家賃債務保証の概要

- ①保証の対象 : 未払い家賃、原状回復費用、訴訟に要する費用
- ②保証限度額 : 【未払い家賃】 家賃の12ヶ月分を限度
【原状回復費用・訴訟に要する費用】 家賃の9ヶ月分を限度
- ③保証期間 : 2年間（更新可）
- ④保証料 : 月額家賃の3.5%



5. 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」として国庫補助を行っ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
- 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

に加え、平成22年度予算（案）においては、

⑤ 認知症の周辺症状や身体合併症に対する双方の医療を担う基幹的な機能を果たす総合病院型のセンターを新たに位置付けることとし、これを設置する都道府県、指定都市に対する運営費（診療報酬で対応する内容は除く）の補助として、約5.8億円を計上したところである。

すでに総合病院をセンターとして設置している自治体におかれては、基幹型への移行を進めていただくとともに、未設置の自治体におかれては、まずは最低1カ所の整備に向け積極的に取り組んでいただきたい。

(予算(案)概要)

- ・ 22年度予算（案） 577,671千円
- ・ か所数 150か所
(基幹型：65、地域型：85)
- ・ 1ヶ所当たりの事業費 基幹型：約1,027万円
地域型：約 574万円
(いずれも国庫補助率は1/2)

認知症疾患医療センターの整備について

従前からの機能

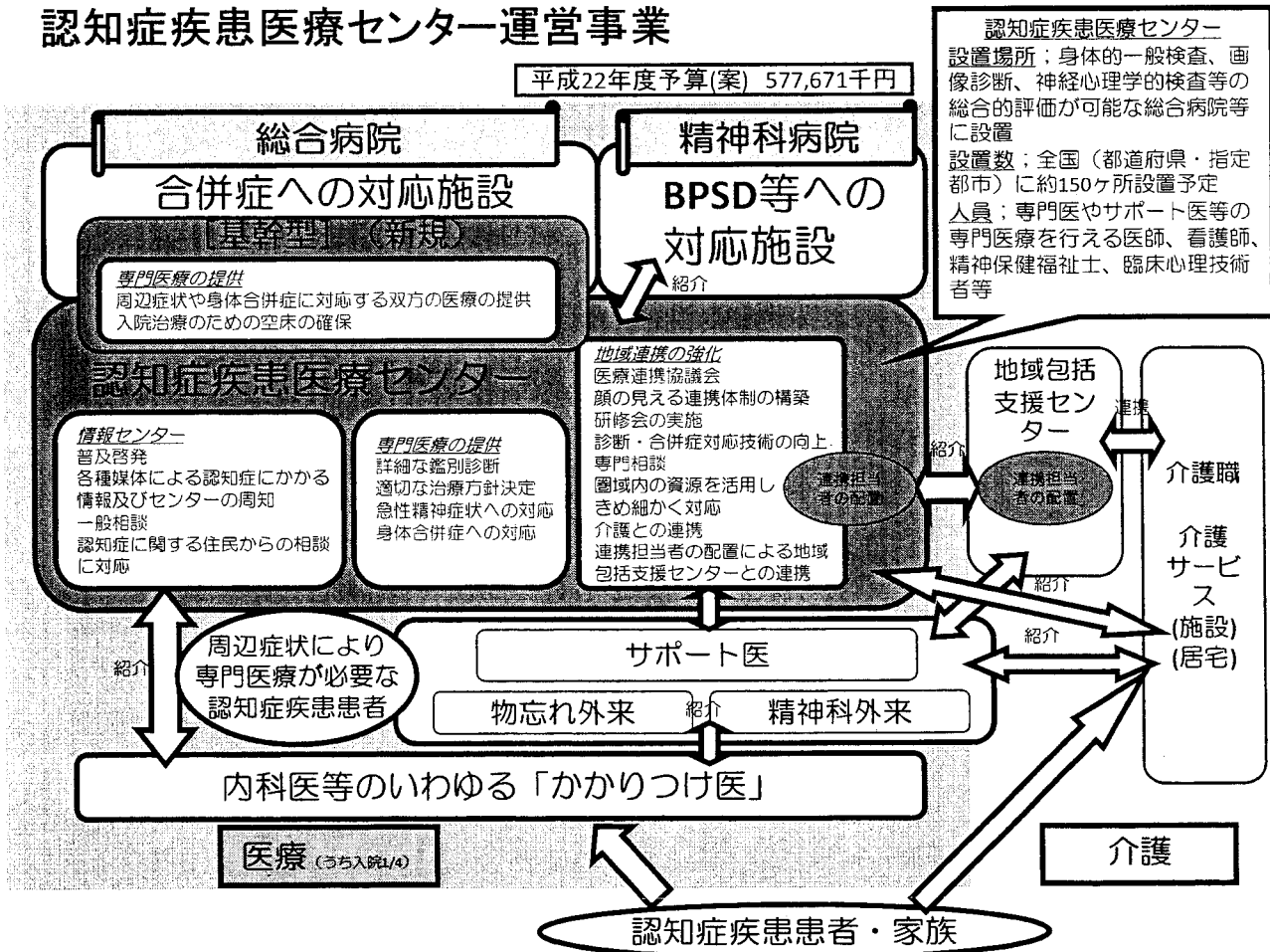
- ① 鑑別診断、問題行動、身体合併症への対応を行う専門医療機関
- ② 地域の医療機関や介護施設等との連携を行う中核的機関
- ③ 普及啓発、相談など情報センターとしての機能

機能の拡充

- ④ 連携担当者の配置により、地域包括支援センターとの連携機能を強化した、連携の拠点としての機能（平成21年度より）
- ⑤ 認知症の周辺症状や身体合併症に対する双方の医療を担う、総合病院型センターとしての機能（基幹型）（平成22年度より）

- 運営費5.8億円を計上。(平成22年度予算案)
- 各自治体最低1か所の整備に向け、積極的に取り組んでいただきたい。

認知症疾患医療センター運営事業



6. 精神科救急医療体制の整備の推進について

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

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

- ・ 精神・身体疾患を併せ持つ急性期の患者への対応において、他科の病院との間での連携が十分ではなく、救急搬送においても精神疾患を有する患者の医療機関への受入態勢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り、地域によっては輪番病院のなり手が少なく、一部の精神科病院に負担が偏っている

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、

- ・ 救急搬送において、地域において定めた救急搬送・受け入れに関するルールに基づき、身体合併症患者の受け入れを断らないとする精神科救急医療施設の体制整備を図る
- ・ 空床確保料の単価を引き上げ（10,200円→12,400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22年度予算（案）において、約23億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。

なお、詳細については、今後、実施要綱等により示すこととするが、当該事業の補助の方法についても、平成22年度予算（案）の内容に応じ以下のように見直すことを予定している。

- ・ 精神医療相談については、これまで、精神科救急情報センターにおいて実施することを要件としていたが、地域において休日、夜間における精神障害者及び家族等からの相談体制を確保するため、24時間精神医療相談窓口については、精神科救急情報センターに限らず、精神保健福祉センター、医療機関等に設けることができることとする。
- ・ 身体合併症対応施設については、これまで、精神科救急医療施設の常時対応施設であることを要件としていたが、精神・身体疾患を併せ持つ急性期の患者へ対応する体制の確保が進んでいないことから、これを改め、常時対応施設ではない総合病院等においても、一定の要件の下で身体合併症対応施設として指定できるものとする。

このため、救急医療所管課や、救命救急センター等一般の救急医療機関との連携を図り、「身体合併症対応施設」を積極的に指定するとともに、消防法に基づく搬送基準の策定に精神保健福祉所管課や精神科医療機関が参画し、地域搬送受入対応施設の確保にも努めること。

また、本事業の執行において、以下の点に改めて留意されたい。

- ・「精神医療相談窓口」や「精神科救急情報センター」には、その機能を的確に実施するため、精神科診療経験を有する医師、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。
- ・空床確保料の算定にあたっては、実施要綱で示す月報及び年報による報告を踏まえ、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」という取扱いの徹底をお願いする。また、空床確保の基準額の算定にあたっては「単価×空床確保日数」に従って補助金を執行するようお願いする。
- ・応急入院指定病院については、当該事業の趣旨に鑑み原則として精神科救急医療施設として指定を行うことから、応急入院指定病院であることのみを要件とした空床確保料については、国庫補助の対象とならないこと。

精神科救急医療体制の整備にあたっては、措置診察等を行う精神保健指定医の確保も重要であることから、都道府県・指定都市においては、管内指定医の日頃からの協力依頼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)

- | | |
|-------------|-------------|
| ・ 22年度予算(案) | 2,296,703千円 |
| ・ 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

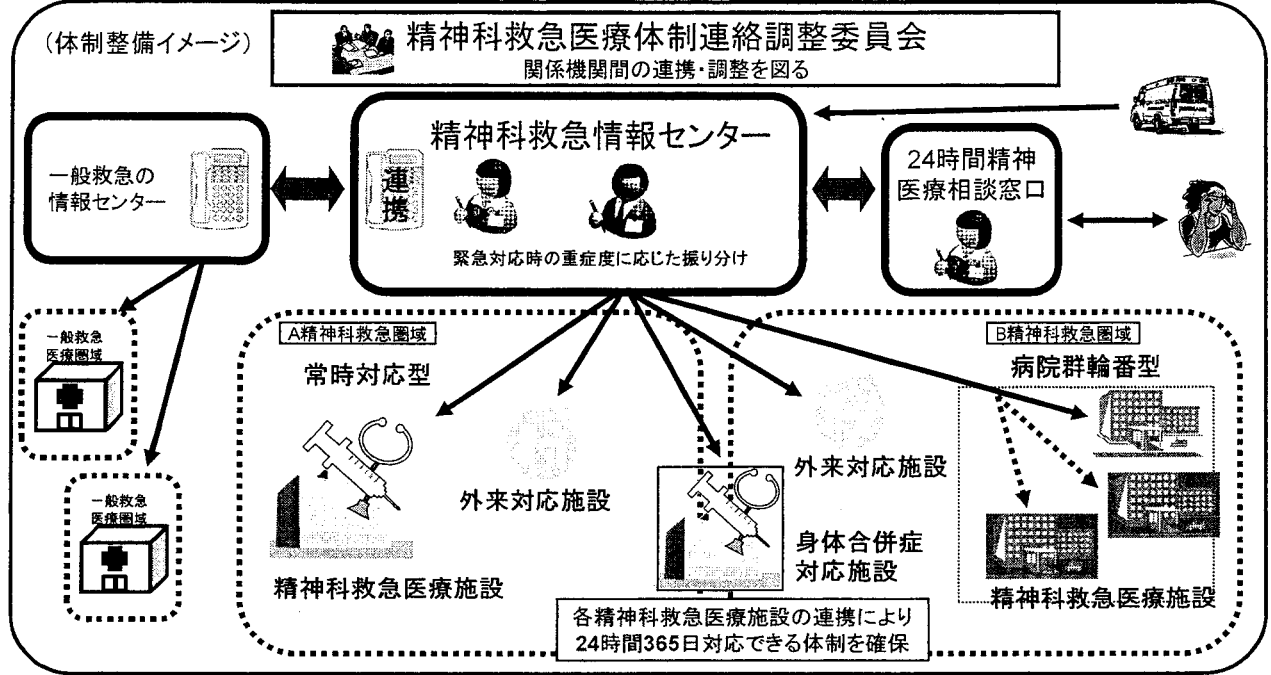
【実施主体】 都道府県・指定都市 **【補助率】** 1/2

【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22年度予算案 23億円

- 地域の救急搬送・受入れに関するルールに基づき、身体合併症の患者の受け入れを断らない対応施設への加算
→救急搬送、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



精神科救急医療体制整備事業（補助イメージ）

平成21年度	平成22年度（案）
○精神科救急情報センター ・PSW (Ns) 2人 + 24時間精神医療相談実施の場合は、 ・医師1人、PSW (Ns) 1人	○精神科救急情報センター ・PSW (Ns) 2人 ○24時間精神医療相談窓口 ・医師1人、PSW (Ns) 1人
精神科救急医療施設	精神科救急医療確保事業
①病院群輪番施設 ・医師1人（診療所医師の協力も含む） ・看護師1人 +空床確保 1床（10,200円/日）	○精神科救急医療施設 ・病院群輪番型 医師1人・看護師1人 +空床確保 1床（12,400円/日） ・常時対応型 医師1人・看護師2人 +空床確保 2床（12,400円×床/日）
②常時対応施設 ・医師1人（診療所医師の協力も含む） ・看護師2人 +空床確保 2床（10,200円×床/日） + 合併症に対応する場合は、 ③合併症対応施設 +空床確保 1床（10,200円/日） + 身体合併症等後方搬送調整費（6,350円×日）	○外来対応施設 医師1人・看護師1人
④外来対応施設 ・医師1人 ・看護師1人	身体合併症救急医療確保事業
	○身体合併症対応施設 医師1人・看護師2人 +空床確保 2床（12,400円×床/日） ○地域搬送受入対応施設 医師1人・看護師1人 ○身体合併症等後方搬送事業 +PSW 1人（6,350円/日）

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。

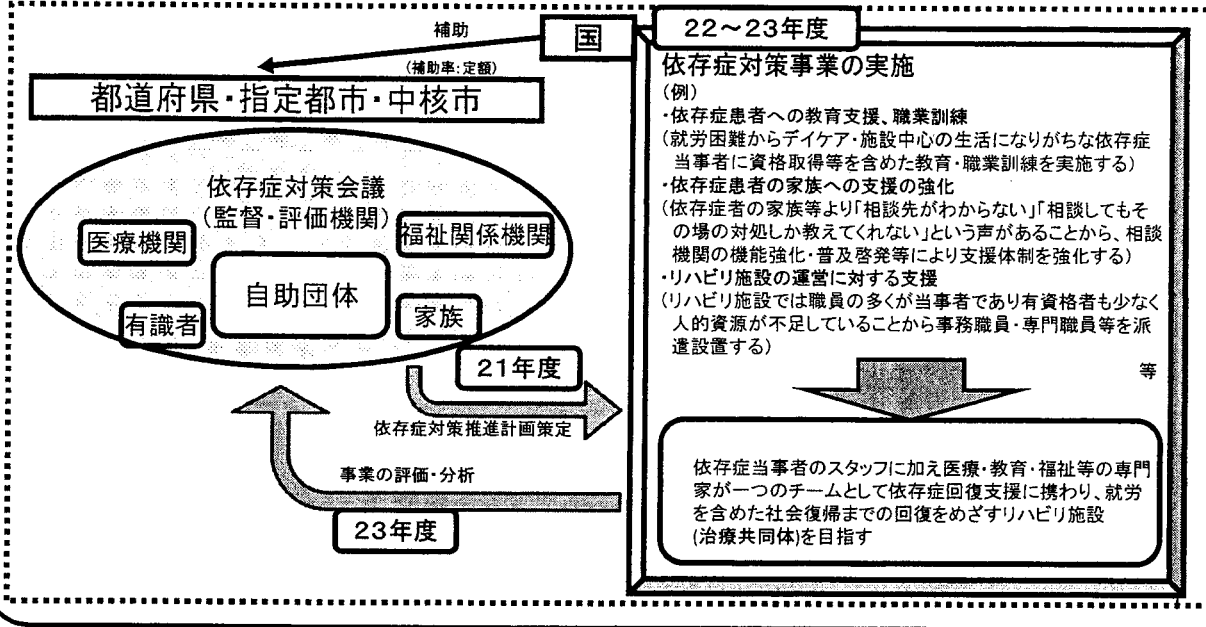
このことを踏まえ、平成21年度から、薬物・アルコール依存症対策の充実を図るため、都道府県・指定都市・中核市からモデル地域を選定し、各モデル地域において、依存症対策推進計画を策定のうえ、地域の実情に応じ、自助団体及び家族会の支援、治療共同体の開設などの事業を実施することにより、効果的な薬物・アルコール依存症対策を検証する「地域依存症対策推進モデル事業」を開始しているところである。平成21年度に6自治体を採択して本事業を進めているところであるが、平成22年度には事業規模を拡大しての本格的展開を予定しており、平成22年度予算(案)において所要経費を計上したところである。平成22年度についても追加の募集を行うこととしており、都道府県等におかれては精神保健福祉、薬務等関係部局が連携し、本事業への積極的な参加をお願いしたい。

また、新たに、「依存症回復施設職員研修事業」を実施することとし、平成22年度予算(案)において所要経費を計上したところである。依存症回復施設における職員の多くは依存症当事者であり、依存症者の支援に有用な精神保健医療福祉等に関する知識が十分でないことが多く、その知識を得るための機会も乏しいため、依存症回復施設職員の資質及び対応力向上を目的として本事業を実施するものである。各都道府県等におかれては、研修の開催に際しての施設・団体への周知等について、ご協力をお願いしたい。

【事業概要】

地域におけるアルコール・薬物依存症対策を推進するため、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。

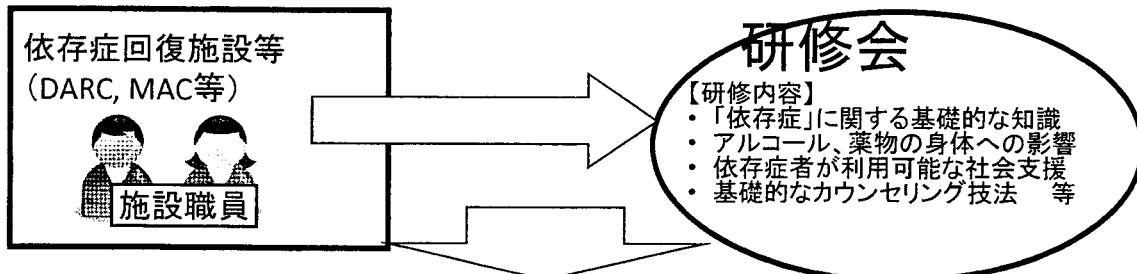
- ① 都道府県・指定都市・中核市においては、当事者同士のグループ代表者やその家族、有識者、医療や福祉関係機関などによる「依存症対策会議」を開催する。
- ② 依存症対策会議においては、地域における実情や課題などを整理・検討し、当事者同士のグループの支援を中心とした依存症対策を推進するための「依存症対策推進計画」を策定する。(21年度)
- ③ 本計画に基づく事業(例：講習会、治療共同体等)を実施し、地域における依存症対策を推進する。(22年度～)
なお、事業実施後、依存症対策会議において事業の評価・分析を行う。(23年度)



(新規) 依存症回復施設職員研修事業

平成22年度予算額(案) 5百万円

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



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

依存症者の回復支援の推進

※ 第三次薬物乱用防止5か年戦略(平成20年8月22日)

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

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、今後は支援が不足している分野に重点を置いて施策を実施する等、発達障害者支援の一層の充実に向けて、取り組みを行っていくこととしている。

(1) 障害者自立支援法との関係について

「発達障害者については、知的障害の有無によらず、精神保健福祉法に定義される精神障害者として、障害者自立支援法における障害者の定義に含まれており、また、身体障害者を除けば、手帳所持は同法の個々のサービス提供の要件とされていないため、手帳所持の有無によらず発達障害者に関してもサービスの対象となり得る。」

上記については、発達障害情報センター・ホームページや、厚生労働省主催の会議等で周知を図っているところであるが、各都道府県・指定都市におかれては、発達障害者へのサービスの適用について、再度管内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。

◆発達障害の定義

広汎性発達障害（自閉症、アスペルガー症候群等）、学習障害、注意欠陥・多動性障害等の通常低年齢で発現する脳機能の障害（発達障害者支援法第2条）

※ICD-10（疾病及び関連保健問題の国際統計分類）におけるF80-98に含まれる障害（平成17年4月1日付文部科学事務次官、厚生労働事務次官連名通知）

◆発達障害情報センター・ホームページ (<http://www.rehab.go.jp/ddis/>)

平成22年1月20日よりサイトのリニューアルを行い、提供する情報内容を充実させるとともに、対象者・年代別等に情報を整理し、文字のサイズや表示色、音声読み上げ等の機能を追加した。

(2) 平成22年度の主な発達障害者支援施策

①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の支援関係機関のネットワークを構築するとともに、市町村における個別の支援計画の実施状況調査及び評価や、適切なサポート等を行うことにより、支援体制の整備を行うものである。

さらに、平成22年度よりペアレントメンターの養成や、発達障害特有のアセスメントツールの導入を促進する研修会の実施等により、発達障害児（者）及びその家族に対する支援体制の一層の強化を図ることとしているため、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。

なお、来年度の協議については、「平成22年度在宅心身障害児（者）福祉対策費補助金にかかる国庫補助の協議について（発達障害者支援体制整備事業、発達障害者支援開発事業）」通知を発送しているので、期限までに提出していただくようお願いしたい。

②発達障害者支援開発事業

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、成人期における支援等の不足している分野を中心に、引き続き先駆的な手法の開発に努めることとしており、実施にあたっては、事業成果の検証が必要となるため、関係機関等との連携を十分図った上で進めていただきたい。（来年度の協議通知については①と同様に発送済み。）

(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、昨年に引き続き、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22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22年2月18日付障精発0218第1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、ポスターの掲示やシンポジウムの開催等、関係機関や関係団体と協力のもと、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。

◆世界自閉症啓発デー・日本実行委員会（公式サイト）

(<http://www.worldautismawarenessday.jp/>)

世界自閉症啓発デーの制定や、地域における取組み等に関する情報を提供

(参考) 発達障害者雇用開発助成金について

発達障害者の就労支援施策として、発達障害者の雇用を促進し職業生活上の課題を把握するため、平成21年度より「発達障害者雇用開発助成金」を創設し、発達障害者のうち障害者手帳を所持していない者をハローワークの職業紹介により雇い入れる事業主に対して、賃金の一部を助成しているところである。発達障害者支援センター等において、本人向けのリーフレット等を活用し本事業の周知にご協力いただくとともに、ハローワーク等と連携するなどの本事業の効果的な実施についてのご協力をお願いしたい。

◆本人向けリーフレット（厚生労働省ホームページ内）

http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/shougaisa/pdf/hattatsu_leaflet02.pdf

○ 発達障害者への支援について

◆障害者自立支援法との関係について

発達障害者支援法に定義されている発達障害については、知的障害の有無によらず、精神保健福祉法に定義される精神障害として、障害者自立支援法における障害者の定義に含まれており、各種サービスの対象となり得るため、再度管内市区町村及び関係機関等へ周知願いたい。

【 発達障害の定義 】

広汎性発達障害（自閉症、アスペルガー症候群等）、学習障害、注意欠陥・多動性障害等、通常低年齢で発現する脳機能の障害（発達障害者支援法第2条）

※ ICD-10（疾病及び関連保健問題の国際統計分類）におけるF80-98に含まれる障害
（平成17年4月1日付文部科学事務次官、厚生労働事務次官連名通知）

（参考）ICD-10（疾病及び関連保健問題の国際統計分類）

第5章 精神及び行動の障害（F00-F99）

	<法律>		<手帳>
F00-F69 統合失調症や気分（感情）障害など	精神保健福祉法		精神保健福祉手帳
F70-F79 知的障害<精神遅滞>		知的障害者福祉法	療育手帳
F80-F89 心理的発達の障害 （自閉症・アスペルガー症候群、その他の広汎性発達障害、学習障害など）		発達障害者支援法	精神保健福祉手帳
F90-F98 小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害 （注意欠陥多動性障害、トゥレット症候群など）			

【 精神保健福祉法における精神障害者の定義 】

統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者（精神保健福祉法第5条）



※神経症性障害、ストレス関連障害、成人の人格および行動の障害、食行動異常や睡眠障害を含む生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群、心理的発達の障害(F8)、小児(児童)期および青年期に生じる行動及び情緒の障害(F9)など

【 障害者自立支援法における障害者の定義 】

身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者、知的障害者福祉法にいう知的障害者のうち18歳以上である者及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条に規定する精神障害者（知的障害者を除く）（障害者自立支援法第4条）

<発達障害児（者）の利用が見込まれる主なサービス>

- (1) 相談支援事業
- (2) 日中活動系サービス
 - ① 就労移行支援事業
 - ② 就労継続支援事業(A(原則雇用有)型、B(雇用無)型)
 - ③ 自立訓練(生活訓練)
 - ④ 児童デイサービス
- (3) 訪問系サービス
 - ① 行動援護
 - ② 移動支援
 - ③ 短期入所(ショートステイ)
- (4) 居住系サービス
 - 共同生活援助(グループホーム)

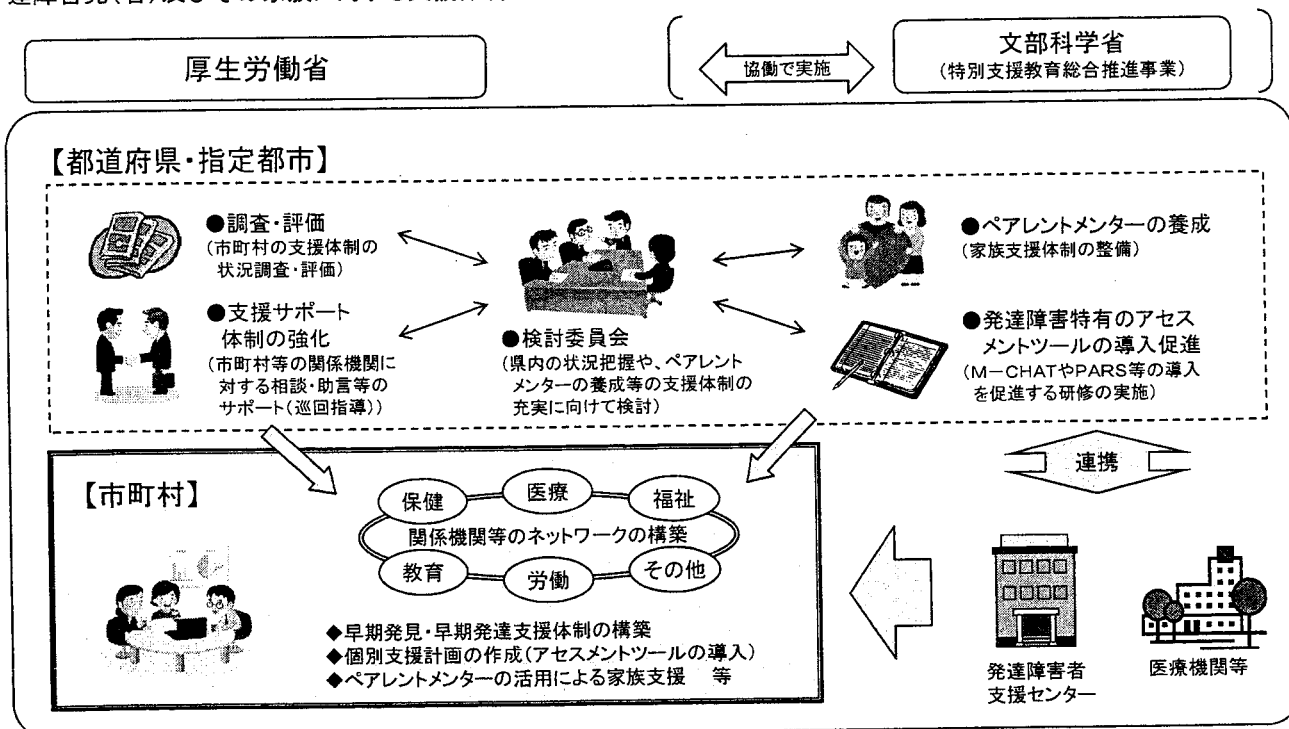
厚生労働省における発達障害者支援施策

課題	平成22年度予算案 【1,269百万円(1,268百万円)】 ()内は平成21年度予算
1 地域支援体制の確立 ●支援ネットワークの形成	①発達障害者支援体制整備事業 【2.0億円(2.2億円)】 発達障害者の検討委員会を設置(都道府県)、個別支援計画の作成(市町村)等を行うことにより、支援の体制を構築
	②発達障害者支援センターの設置、運営 【地域生活支援事業の内数】 発達障害者やその家族などに対して、発達障害に関する相談支援、発達支援、就労支援及び情報提供などを実施
	③子どもの心の診療拠点病院機構推進事業等 【母子保健医療対策等総合支援事業の内数等】 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モデル的に実施
2 支援手法の開発	④発達障害者支援開発事業 【4.0億円(5.2億円)】 先駆的な発達障害者支援の取り組みをモデル的に実践し、その分析・検証を通じて有効な支援手法を開発・確立(全国20箇所程度)
	⑤青年期発達障害者の地域生活移行への就労支援に関するモデル事業 【39百万円(42百万円)】 地域での職業生活を営めた自立生活を実現するための就労支援体制のサービスモデルを確立
3 就労支援の推進	⑥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 【229百万円(118百万円)】 ハローワークにおいて、発達障害等の求職者について、本人の希望や状況に応じて、専門支援機関である地域障害者職業センターや発達障害者支援センターに誘導するとともに、きめ細かな就労支援を実施
	⑦発達障害者雇用開発助成金 【156百万円(64百万円)】 発達障害者を新たに雇用し適切な雇用管理等を行う事業主に対し、資金の一部を助成
	⑧発達障害者就労支援者育成事業 【19百万円(10百万円)】 発達障害者支援関係者等に対して就労支援ノウハウの付与のための講習会及び体験交流会を実施するほか、事業所に発達障害者を職場実習の形で受け入れてもらうことにより、雇用のきっかけ作りを行う体験型啓発周知事業を実施
4 人材の育成	⑩発達障害者研修事業 【(独)国立精神・神経医療研究センター運営費交付金の内数等(21百万円)】 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
	⑪発達障害者支援実地研修事業(新規) 【23百万円(0百万円)】 地域において指導的な役割を担うことができる専門的な人材を育成するための中期の実地研修を実施
5 情報提供・普及啓発	⑫発達障害情報センター 【54百万円(57百万円)】 発達障害に関する知見を集積し、全国にインターネット等により情報提供・普及啓発を図る
	⑬「世界自閉症啓発デー」普及啓発事業 【15百万円(15百万円)】 「世界自閉症啓発デー」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

乳幼児期から成人期における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するとともに、市町村における個別の支援計画の実施状況調査及び評価や、適切な助言(巡回指導)等を行うことにより、支援体制の整備を行う。

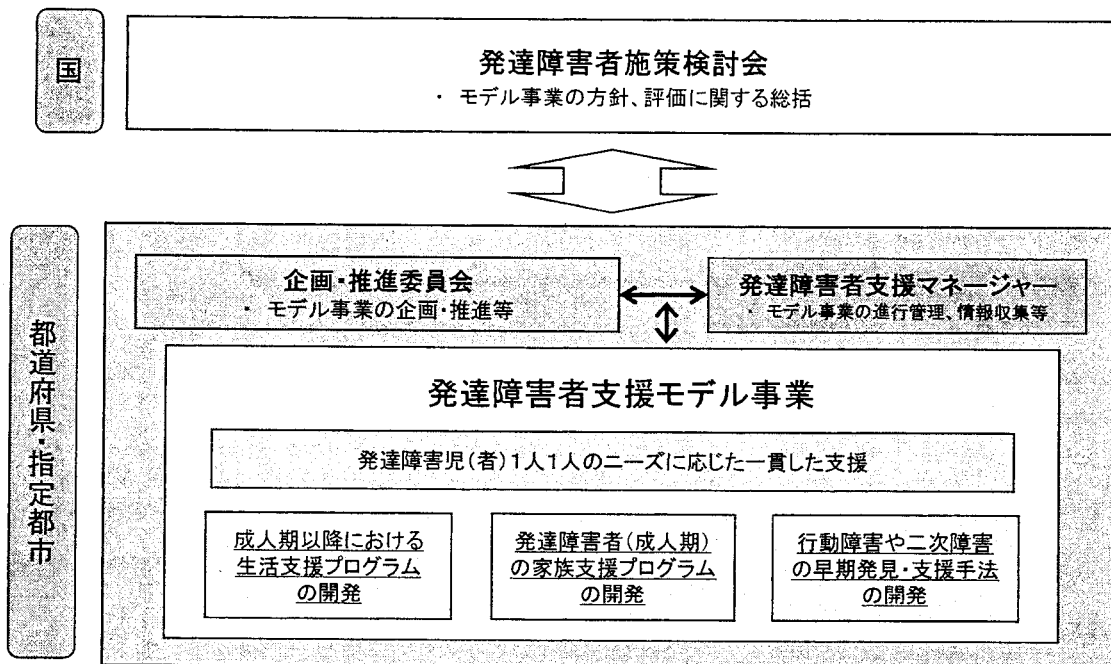
さらに、ペアレントメンターの養成や、発達障害特有のアセスメントツールの導入を促進する研修会の実施等により、発達障害児(者)及びその家族に対する支援体制の一層の強化を図る。



○ 発達障害者支援開発事業

国に発達障害者施策検討会、都道府県・指定都市(全国20箇所程度)に企画・推進委員会を設置し、発達障害者、その家族、関係者に対する支援方策をモデル事業として実施し(市町村、社会福祉法人等に委託可)、それを評価・分析して発達障害者への有効な支援手法を開発・確立する。

なお、開発に取り組むモデルについては、現段階で支援手法が不足している分野(成人期以降の生活支援や家族支援、行動障害や二次障害の早期発見・支援)を中心に実施することとし、1人1人のニーズに応じた支援が提供できる社会の実現を目指す。



6

「世界自閉症啓発デー」(4月2日)について

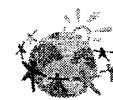
【背景】

平成19年12月、国連総会においてカタール国の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コンセンサス(無投票)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機関に注意喚起するよう要請する。

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



【啓発活動】

○シンポジウムの開催(案)

- ・日時/場所 平成22年4月2日(金) 10:00 ~ 16:30 / 国連大学(渋谷区)
- ・主催 厚生労働省・日本自閉症協会
- ・共催 日本発達障害ネットワーク、日本自閉症スペクトラム学会、全国自閉症者施設協議会、発達障害者支援センター全国連絡協議会、国立特別支援教育総合研究所
- ・後援(予定) 内閣府、法務省、外務省、文部科学省、国土交通省 他
- ・大会実行組織 世界自閉症啓発デー・日本実行委員会
- ・内容 午前 式典、講演「自閉症をテーマとした映像作品から」
午後 シンポジウム1「普段の暮らしの支援を考える」、シンポジウム2「働くときの支援を考える」、シンポジウム3「報道について考える」、世界自閉症啓発デー2010東京宣言

○「世界自閉症啓発デー」の周知及び発達障害への理解促進

- ・自治体に対する通知、政府広報やWEBサイト<http://www.worldautismawarenessday.jp>等による周知

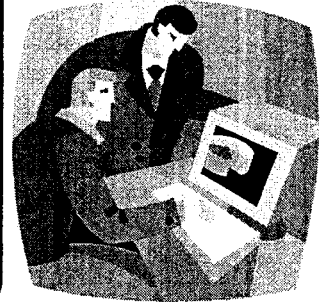
17

発達障害者雇用開発助成金 ～発達障害者の雇用促進モデル事業～

1 趣旨

発達障害のある人は、社会性やコミュニケーション能力に困難を抱えている場合が多く、就職・職場定着には困難が伴うが、事業主においては、発達障害者の雇用経験が少ないことや、発達障害者について職務遂行上障害となる症状等が明確になっていないことなどから、適切な雇用管理を行うことが困難な状況にある。

このため、発達障害者を新たに雇用し、雇用管理に関する事項を把握・報告する事業主に対する助成を試行的に行い、発達障害者の雇用を促進し職業生活上の課題を把握する。



2 内容

(1) 対象事業主

発達障害者を継続して雇用する労働者として新たに雇い入れた事業主

(2) 支給金額

50万円(中小企業の場合 135万円)※

※ 特定求職者雇用開発助成金と同様、雇入れ後6ヶ月経過ごとに2回(中小企業の場合は3回)に分けて支給する。

(3) 雇用管理に関する事項の把握・報告

事業主は、対象労働者に関する勤務状況、配慮した事項その他雇用管理に関する事項を把握・報告

9. 高次脳機能障害対策の推進について

高次脳機能障害の支援については、精神障害者の一部として、障害者自立支援法に基づく地域生活支援事業の都道府県が行う専門的な相談支援として、「高次脳機能障害支援普及事業」を実施している。

同事業は、今年度には全ての都道府県で実施され、また昨年11月1日現在、同事業で行う「高次脳機能障害支援普及事業支援拠点機関」は42都道府県に設置されるに至った。今後、相談・研修・普及事業等、同事業の内容の充実が図られ、高次脳機能障害者及び家族への十分な支援体制が整備されるようお願いしたい。

また、高次脳機能障害支援における精神保健医療福祉との連携を進めるうえで、以下の点について留意されたい。

- ・精神保健福祉手帳の認定において、「高次脳機能障害」の診断名での申請については可能なものとしている
- ・高次脳機能障害の精神医療に関わる部分については、自立支援医療において給付可能なものとしている
- ・衝動性、気分障害などの精神症状における精神医療の提供について、支援拠点機関との連携に協力いただきたい
- ・精神障害者を対象とする福祉施設での受け入れについて、支援拠点機関との連携に協力いただきたい

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

同センターにおいては、来年度より、高次脳機能障害者に対する生活訓練の充実（利用定員増）、高次脳機能障害に関する研究体制の整備を行い、高次脳機能障害に対する取組の拡充を図っており、今後とも同センターから提供する情報について、管内関係機関等への周知をお願いする。

（ 国立障害者リハビリテーションセンター 高次脳機能障害に関するHP ）

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

(高次脳機能障害支援普及事業 概要)

① 都道府県実施分

ア. 支援拠点機関（リハビリテーションセンター、大学病院、県立病院等）に相談支援コーディネーター（社会福祉士、保健師、作業療法士等、高次脳機能障害者に対する専門的相談支援を行うのに適切な者）を配置し、専門的な相談支援、関係機関との連携、調整を行う。

イ. 自治体職員、福祉事業者等を対象に高次脳機能障害支援に関する研修を行い、地域での高次脳機能障害支援の普及を図る。

② 国立障害者リハビリテーションセンター実施分

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

高次脳機能障害対策の推進について

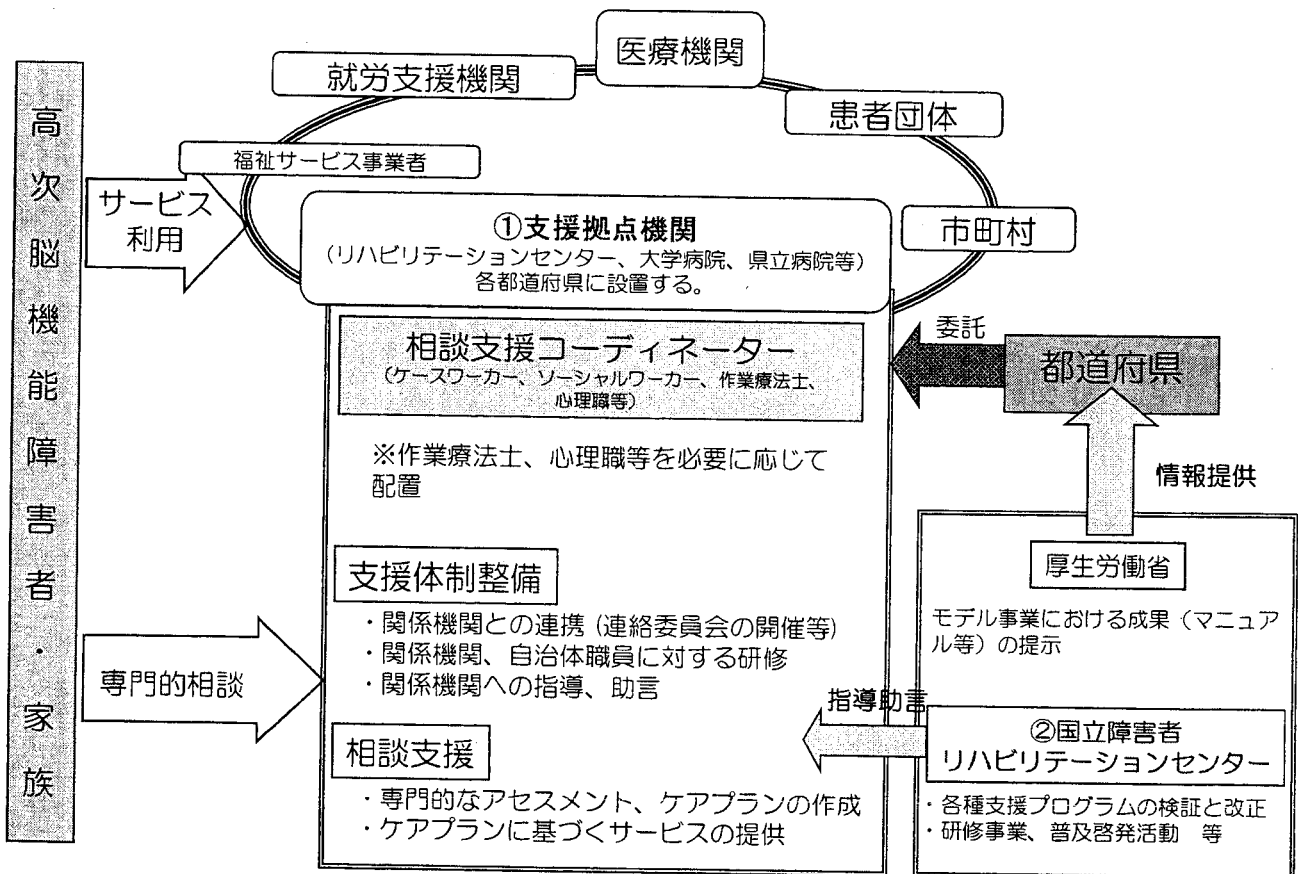
「高次脳機能障害支援普及事業」

- 都道府県実施分
 - すべての都道府県で実施。(平成21年度)
 - 42都道府県において既に「支援拠点機関」が設置。(平成21年11月現在)

今後、相談・研修・普及事業等、事業内容の充実を図り、十分な支援体制の整備が必要。

- 国立障害者リハビリテーションセンター実施分
 - 全国的な支援体制ネットワークの強化を図る事業として全国会議を開催
 - ・ 「高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会」
対象: 都道府県職員
 - ・ 「支援コーディネーター全国会議」
対象: 支援拠点機関の支援コーディネーター
 - センターにおける生活訓練の拡充、研究体制の整備

高次脳機能障害支援普及事業



平成22年度 国立障害者リハビリテーションセンター

高次脳機能障害関係 会議・研修会

[平成22年度 (予定)]

会議名称	開催趣旨	主な対象者	開催日	開催場所	出席者数	備考
全国連絡協議会	訓練方法・社会復帰支援方法等の検証	地方自治体職員	(第1回) H22. 6. 30	リハセンター学院		
			(第2回) H23. 2 下旬	三田共用会議所		
支援コーディネーター全国会議	支援コーディネーターの職務の向上と情報交換	支援拠点機関の支援コーディネーター	(第1回) H22. 6 下旬	リハセンター学院		
			(第2回) H23. 2 下旬	三田共用会議所		
公開プログラム	テーマ未定	一般	H23. 2 下旬	三田共用会議所		

2. 高次脳機能障害支援事業関係職員研修会 [国リハ実施]

研修概要	受講対象者	開催日	定員	受講者数	備考
高次脳機能障害の診断、評価、リハビリテーション、支援など関連する諸問題についての必要な知識及び技術の習得	都道府県・指定都市・中核市の ①行政担当者 ②関係機関の医師及び関連する職種にある者 で都道府県・指定都市からの推薦者	H20 : H20. 7. 2~7. 4	200名	177名	
		H21 : H21. 7. 1~7. 3	200名	181名	
		H22 : H22. 6. 30~7. 2 (予定)	200名		