

障害保健福祉関係主管課長会議資料

平成23年2月22日(火)

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. 新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チームについて……………	1
2. 精神障害者アウトリーチ推進事業について……………	9
3. 精神障害者の地域移行・地域定着支援事業について……………	18
4. 認知症疾患医療センターの整備について……………	21
5. 精神科救急医療体制の整備の推進について……………	23
6. 依存症対策の推進について……………	27
7. 高次脳機能障害情報・支援センターの設置等について……………	30
8. 精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療（精神通院医療）の診断書改正 について……………	32
9. 自立支援医療について……………	34
10. 自殺・うつ病対策の推進について……………	36
11. 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……………	51
12. 社会適応訓練事業について……………	63

(連絡事項)

1. 障害程度区分認定等事務費に係る国庫補助金交付要綱の改正について……………	64
2. 良質かつ適切な精神医療等の提供について……………	65
(1) 精神科病院に対する指導監督等の現状について	
(2) 精神医療審査会の適切な運営等について	
3. 心の健康づくりについての各般の取り組み ……………	68
(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	

(参考資料)	頁
1. 精神科救急医療体制整備事業実施状況	70
2. 認知症疾患医療センター整備状況	77
3. 精神障害者地域移行・地域定着支援事業実績	80
4. 平成21年度精神保健福祉センター事業実績	81
5. 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	86
(2) 定期報告、退院等請求の件数推移	87
(3) 退院等請求審査期間	88
(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）	89
6. 精神科病院関係資料	
(1) 開設者別精神科病院数及び精神病床数の年次推移	90
(2) 精神障害者申請・通報・届出及び処理状況の年次推移	91
(3) 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	92
(4) 入院形態別実地審査状況	93
7. 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
8. 精神保健福祉全国大会の開催実績及び今後の予定	98
9. 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. 新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チームについて

(1) 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16年9月に、精神保健福祉施策の改革ビジョンを決定し（精神保健福祉対策本部）、「入院医療中心から地域生活中心へ」の基本理念を示した。

前期5年を経過するに当たり、平成20年4月11日から開催されていた「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」では、前期5年の取組状況とその成果について検討が加えられ、平成21年9月にとりまとめられた報告書において、「入院医療中心から地域生活中心へ」の基本理念をさらに推進することを基本に、精神保健医療体系の再構築や精神医療の質の向上などに関し、様々な提言が行われた。平成22年の診療報酬改定や予算の中で対応しているものもあるが、報告の中では、①アウトリーチ（訪問支援）など地域生活の支援体制、②認知症患者への取組、③保護者制度・入院制度のあり方等については引き続き検討課題とされた。

(2) 「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」（平成22年6月29日閣議決定）について

「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」（平成22年6月29日閣議決定）において、①「社会的入院」を解消するため、精神障害者に対する退院支援や地域生活における医療、生活面の支援に係る体制の整備について、平成23年内に結論を得ること、②精神障害者に対する強制入院等について、保護者制度の見直し等も含め、平成24年内を目途に結論を得ること、③精神科医療現場における医師や看護師等の人員体制の充実のための具体的方策について、平成24年内に結論を得ること等とされた。

(3) 新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チームについて

こうした状況を背景として、平成22年5月に厚生労働省に「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」を立ち上げ（現在は岡本政務官主担当）、検討課題について順次検討を実施している。

第1R： アウトリーチ（訪問支援）支援について（5～6月に実施。アウトリーチ（訪問支援）実現に向けた考え方をとりまとめ。平成23年度予算案に「精神障害者アウトリーチ（訪問支援）推進事業」を盛り込んだ。）

第2R： 12月に認知症と精神科医療について（9月～。12月に中間とりまとめを公表）

第3R： 保護者制度・入院制度について（10月～。平成23年1月より作業チームでの検討を開始）

(4) 第2R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」報告書で宿題となっ

ている認知症に関する目標値や、中間とりまとめで提言された事項の具体化に向けた議論を行うため、本年春より検討を再開する予定。

(5) 第3Rについて

平成24年以内に結論を得ることを目指し、本年夏を目途に保護者制度について検討を行う。その後入院制度のあり方について検討する。

新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム

平成21年9月の省内の有識者検討会の報告書などを踏まえ、今後の精神保健医療施策としての具体化を目指し、当事者・家族、医療関係者、地域での実践者、有識者の方々からご意見を伺うため、昨年5月に、「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」を設置。(主担当:厚生労働大臣政務官)

○第1R:平成22年5月31日～6月17日

→平成23年度予算編成での具体化を目指し、アウトリーチ体制の具体化など地域精神保健医療体制の整備に関する検討を実施(4回議論)

○第2R:平成22年9月2日～

→認知症と精神科医療に関して検討を実施(10回議論)、12月22日中間とりまとめ

○第3R:平成22年10月21日～

→保護者制度と入院制度について検討を開始

→平成23年1月より、本格的に検討を開始。

※「作業チーム」を設置し、「検討チーム」での検討に資するための論点整理に着手。

「作業チーム」で論点を整理し、「検討チーム」で方向性について議論する。

アウトリーチ支援実現に向けた考え方

【基本的な考え方】

- ① 「地域で生活する」ことを前提とした支援体系とする。
- ② アウトリーチ支援で支えることができる当事者や家族の抱える様々な課題に対する解決を、「入院」という形に頼らない。
- ③ 当事者・家族の医療に対する信頼を築くためには、最初の医療との関わりが極めて重要であり、医療面だけではなく、生活面も含め、自尊心を大切にする関わり方を基本とする。

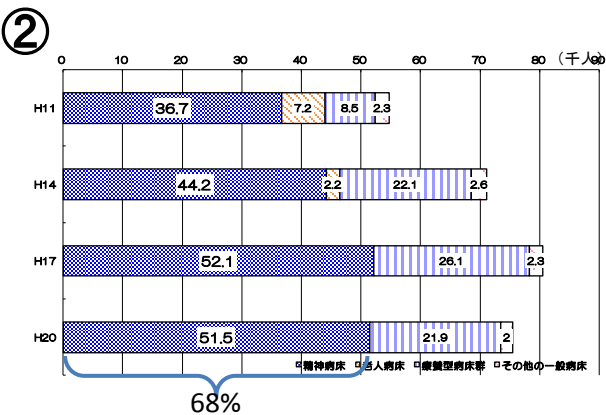
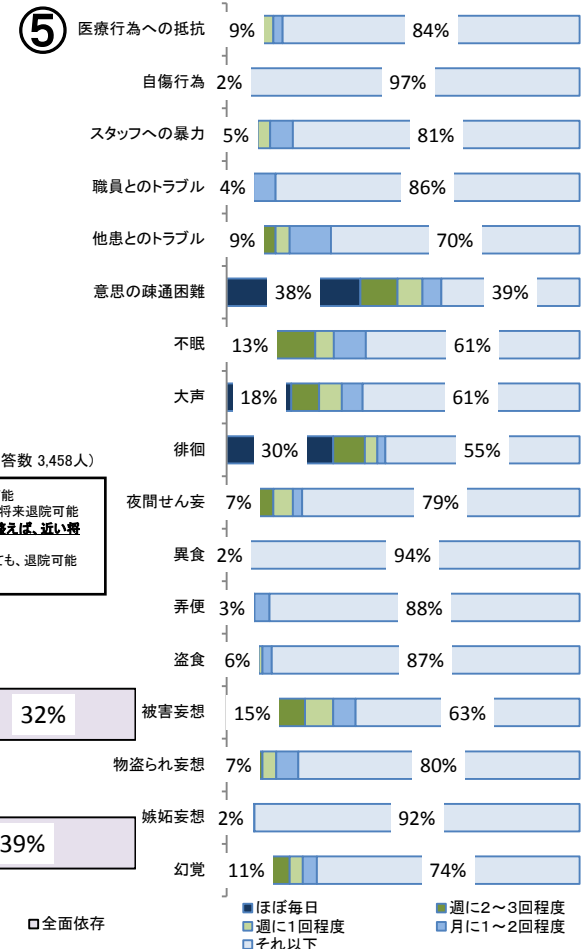
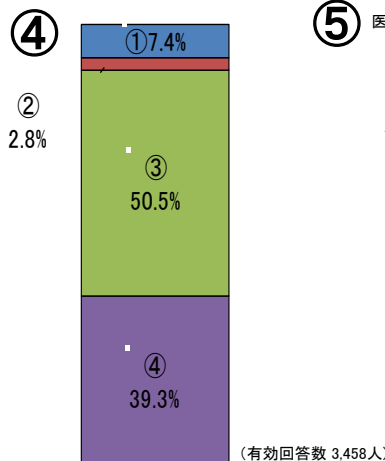
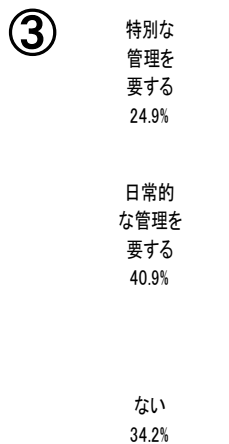
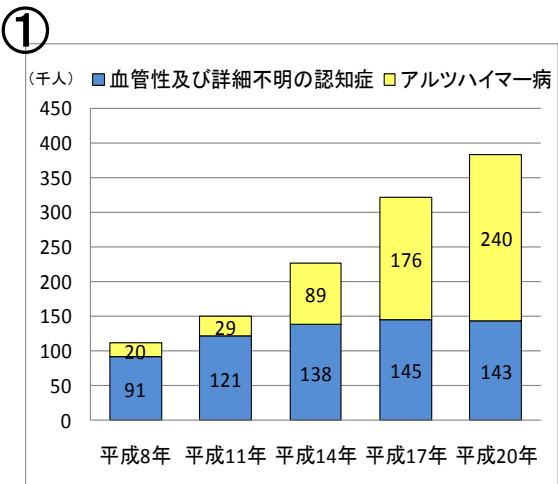
【具体的な方向性】

- ① 当事者の状態に応じた医療面の支援に加え、早期支援や家族全体の支援などの生活面の支援が可能となる多職種チームであることが必要。
(→医師、看護師に加え、生活面の支援を行うスタッフを含めた体制作り)
- ② 財政面、地域における人材面の制約も考えると、できる限り現存する人的資源を活用するとともに、地域支援を行う人材として養成することが必要。
- ③ 入院医療から地域精神保健医療へ職員体制等を転換する観点から、アウトリーチ支援の実施を、医療機関が併せて病床削減に取り組むインセンティブとすることが望ましい。
- ④ 地域移行、地域定着を進める観点から、「住まい」の整備を併せて行うことが必要。
- ⑤ 各障害に共通した相談支援体制との関係を明確に整理し、障害福祉サービスや就労支援に向けた取組も円滑に利用できるようにすることが必要。

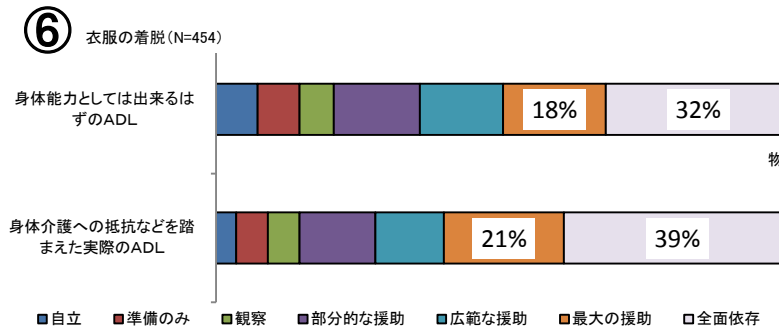
現状と課題

- ① 医療機関を受療する認知症患者は急速に増加傾向*1
- ② 認知症の入院患者約7.5万人のうち、精神病床に入院する患者は約7割を占める*1
- ③ 約7割近くが、特別な管理(入院治療)または日常的な管理(外来治療)を要する身体合併症を有している*2
- ④ 入院患者のうち、居住先や支援が整えば、近い将来には、退院が可能と回答した患者は約5割*2
- ⑤ 精神病院に入院している認知症患者の精神症状等で、ほぼ毎日のものは、「意思の疎通困難」約4割、「徘徊」約3割、「大声」約2割である*3
- ⑥ 精神病院に入院している認知症患者のADLは、身体能力として出来るはずのADLに比べ、抵抗などを踏まえた実際のADLは、いずれの項目でも困難度は増加*3

*1 患者調査 *2 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) *3 精神病床における認知症入院患者に関する調査(平成22年9月精神・障害保健課)



(有効回答数 3,376人)



①: 現在の状態でも居住先・支援が整えば、退院可能
 ②: 居住先・支援などを新たに用意しなくても、近い将来退院可能
 ③: 状態の改善が見込まれるので居住先・支援が整えば、近い将来退院可能
 ④: 状態の改善が見込まれず居住先・支援を整えても、退院可能性はない

基本的な考え方

認知症の方への支援に当たっては、ご本人の思いを尊重し、残された力を最大限生かしていけるような支援をすることを前提とする。その上で、認知症患者に対する精神科医療の役割としては、以下の点を、基本的な考え方とすべきである。

- ① 認知症の早期から、専門医療機関による正確な診断を受けることができるよう体制の整備を目指す。
- ② 入院を前提と考えるのではなく、地域での生活を支えるための精神科医療とする。その際、アウトリーチ(訪問支援)や外来機能の充実を図り、本人だけではなく、家族や介護者も含めて支援していく。
- ③ BPSDや身体疾患の合併により入院が必要となる場合には、速やかに症状の軽減を目指し、退院を促進する。また、そのような医療を提供できる体制の整備を目指す。
- ④ 症状の面からみて退院可能と判断される患者が地域の生活の場で暮らせるようにするため、認知症の方の生活を支える介護保険サービスを初めとする必要なサービスの包括的、継続的な提供の推進等により地域で受入れていくためのシステムづくりを進める。
- ⑤ このため、退院支援・地域連携クリティカルパスの開発、導入を通じて、入院時から退院後の生活への道筋を明らかにする取組を進める。
- ⑥ 症状が改善しないため入院の継続が必要な方に対して、療養環境に配慮した適切な医療を提供する。
- ⑦ 地域の中で、精神科の専門医療機関として、介護や福祉との連携、地域住民への啓発活動に積極的な機能を果たす。

具体的な方向性

1 認知症患者に対する精神科医療の役割の明確化

- | | |
|----------------------------|-----------------------|
| (1) 地域での生活を支えるための精神科医療 | (2) BPSDを有する患者への精神科医療 |
| (3) 身体疾患を合併している認知症患者への入院医療 | (4) 地域全体の支援機能 |

2 現在入院している認知症患者への対応及び今後症状の面からみて退院可能と思われる患者が地域の生活の場で暮らせるようにするための取組

- (1) 認知症に対する医療側と介護側との認識を共有化するための取組
- (2) 症状の面からみて退院可能と判断される認知症患者の円滑な移行のための受け皿や支援の整備

地域での生活を支えるための精神科医療

- 専門医療機関による早期の診断
- 家族や介護者への相談支援や訪問支援
- 認知症の経過や状態像に応じた診療と生活のアドバイス
- 施設等で生活する認知症患者へのアウトリーチ(訪問支援)
- 精神症状等で緊急を要する認知症患者への24時間の対応体制の整備
- 精神科作業療法や重度認知症デイ・ケアの提供

地域全体の支援機能

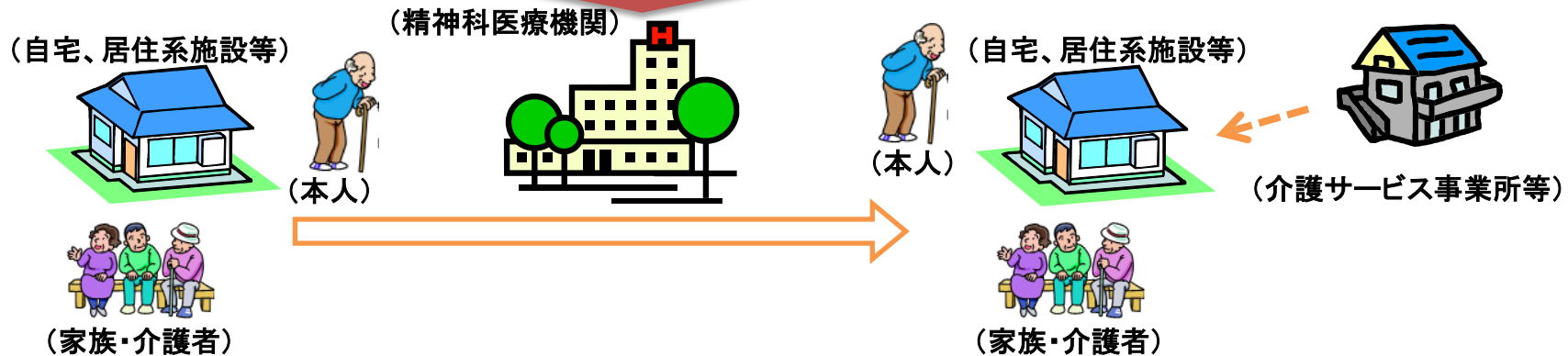
- 地域住民や地域の他施設との連携強化
- 地域住民への啓発活動

BPSDを有する患者への精神科医療

- BPSDへの適切な治療
- BPSDを伴う認知症患者の円滑な医療の提供
- 認知症患者に必要な入院医療
- 治療抵抗性の重度の認知症患者の状態像の整理とその受入れ

身体疾患を合併している認知症患者への入院医療

- 合併症の状態像に応じた精神病床の受入先
- 慢性疾患を合併している認知症患者への対応
- 精神科医療機関と一般医療機関の連携のあり方



認知症に対する医療側と介護側との認識を共有化するための取組

- 医療・介護双方の理解の向上
- 入院せずに地域で暮らせるための医療機関の関わり強化【再掲】
- 施設等で生活する認知症患者へのアウトリーチ(訪問支援)【再掲】

症状の面からみて退院可能と判断される認知症患者の円滑な移行のための受け皿や支援の整備

- 居住系施設等やサービス支援の整備
- 退院支援・地域連携クリティカルパスの導入
- 当面の取組として、退院支援・地域連携クリティカルパスの導入を通じて、地域における取組を試しながら、検討していくことが必要

保護者制度・入院制度についての検討

(検討チーム第3R)

1 趣旨

- 「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」(平成22年6月29日閣議決定)を踏まえ、保護者制度、入院制度のあり方について検討を進める。

3 個別分野における基本的方向と今後の進め方

(4) 医療

- 精神障害者に対する強制入院、強制医療介入等について、いわゆる「保護者制度」の見直し等も含め、その在り方を検討し、平成24年内を目途にその結論を得る。

【論点】

- (1) 保護者に課せられた義務の法的意義とあり方
- (2) 医療保護入院等入院制度のあり方
- (3) その他

2 第3Rの検討の体制

- 第1Rのメンバーで実施。
 - (※) 効果的に検討をすすめるため、ピアスピーカー及び法律等アドバイザーに参加していただく。
 - (※) 論点を整理し、第3Rの議論に資するため、作業チームを設置。
(平成23年1月7日から作業チームでの検討を開始)

3 検討の進め方

- 上記閣議決定のとおり、平成24年内を目途に結論を得ることを目指す。
- 当面、本年夏を目途に、保護者制度について検討を行う。その際、精神保健福祉法に規定される保護者の義務ごとに、その法的意義(当該義務の対象者、適用範囲等)について法制的観点も含めて詳細に分析・検討し、各義務のあり方(規定の削除可能性等)について検討する。
- 入院制度のあり方については、それに続いて検討する。

2. 精神障害者アウトリーチ推進事業について

【基本的な考え方】

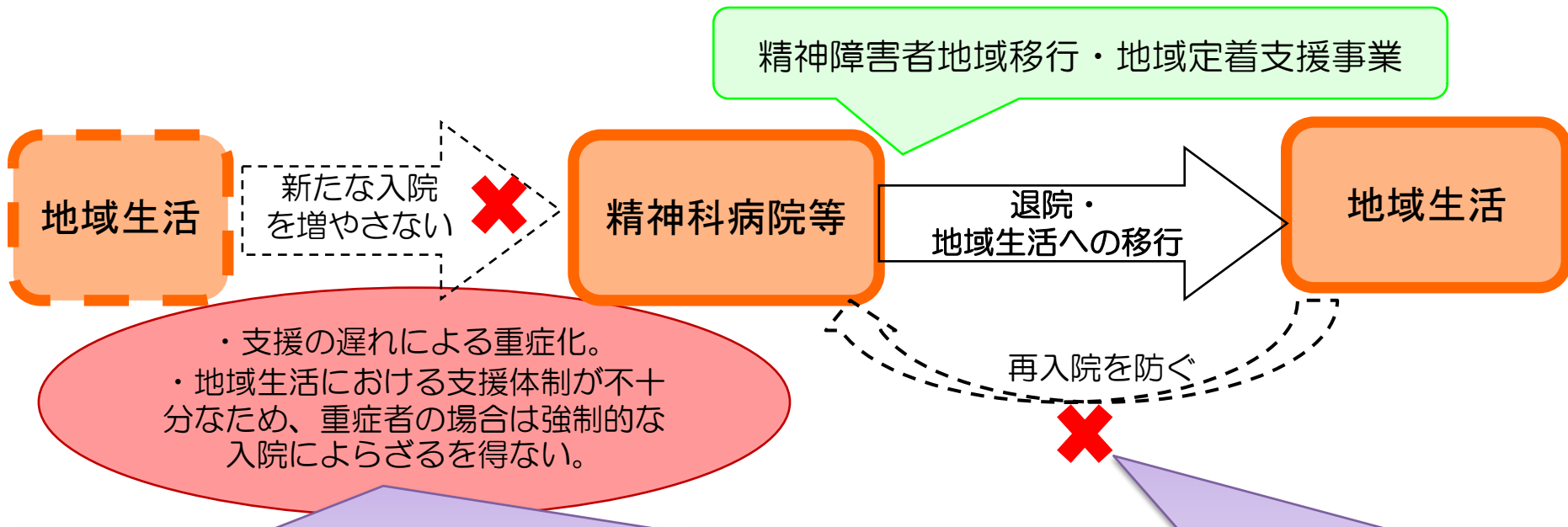
- ・精神障害者の地域移行施策として、平成15年度から退院支援に向けた事業を行ってきたところ。今後は、地域に向けた支援(退院支援)と入院を防ぎ、地域に根づく支援(地域定着支援)を併せて行うことが重要。
- ・アウトリーチ(訪問)による支援により、「入院」という形に頼らず、まずは「地域で生活する」ことを前提とする必要性について、関係者が共通認識として持つ必要がある。

【事業の方向性】

- ・将来的には一般制度化(診療報酬等)を目指すため、モデル事業(全国25ヶ所)として評価指標や事業効果について検証を行っていくもの。
- ・現在の制度上、診療契約があれば、訪問診療・訪問看護等による診療報酬請求ができるが、未受診者や治療中断者については報酬の対象外。現状では、治療中断等への支援は行政や相談支援事業所等による支援を行っているが、「入院治療」を前提とする支援も少なくはなく、「在宅生活の継続」という支援についてはマンパワー等の面から十分に対応できない事情もある。
- ・本事業においては、アウトリーチ支援を行うことで、再入院をどの程度減少することが可能か等を検証していくことが重要であり、これにより、アウトリーチ支援の実施が各医療機関が病床削減に取り組んでいくための一手段となることを期待するところ。
- ・財政面、地域における人材面の制約も考えると、できる限り現存する人的資源を活用するとともに、地域支援を行う人材として養成することが必要であることから、最も典型的な形態として、医療機関が一定数の病床削減をしつつ、アウトリーチ支援を行うことを想定している(具体的な類型については別紙)。
- ・保健所、精神保健福祉センターは、アウトリーチチームへの技術的な支援(対象者の選定等)や関係機関との調整等を行い、地域の精神保健福祉活動の充実に向けた役割を行うものとする。

課題の解決を入院という形に頼らない

これまで、退院促進事業を行ってきたが、退院後いかに再入院を防ぎ、地域に定着するか、また、入院していない者であっても、いかに入院につながらないようにするかが課題となっている。



精神障害者アウトリーチ推進事業

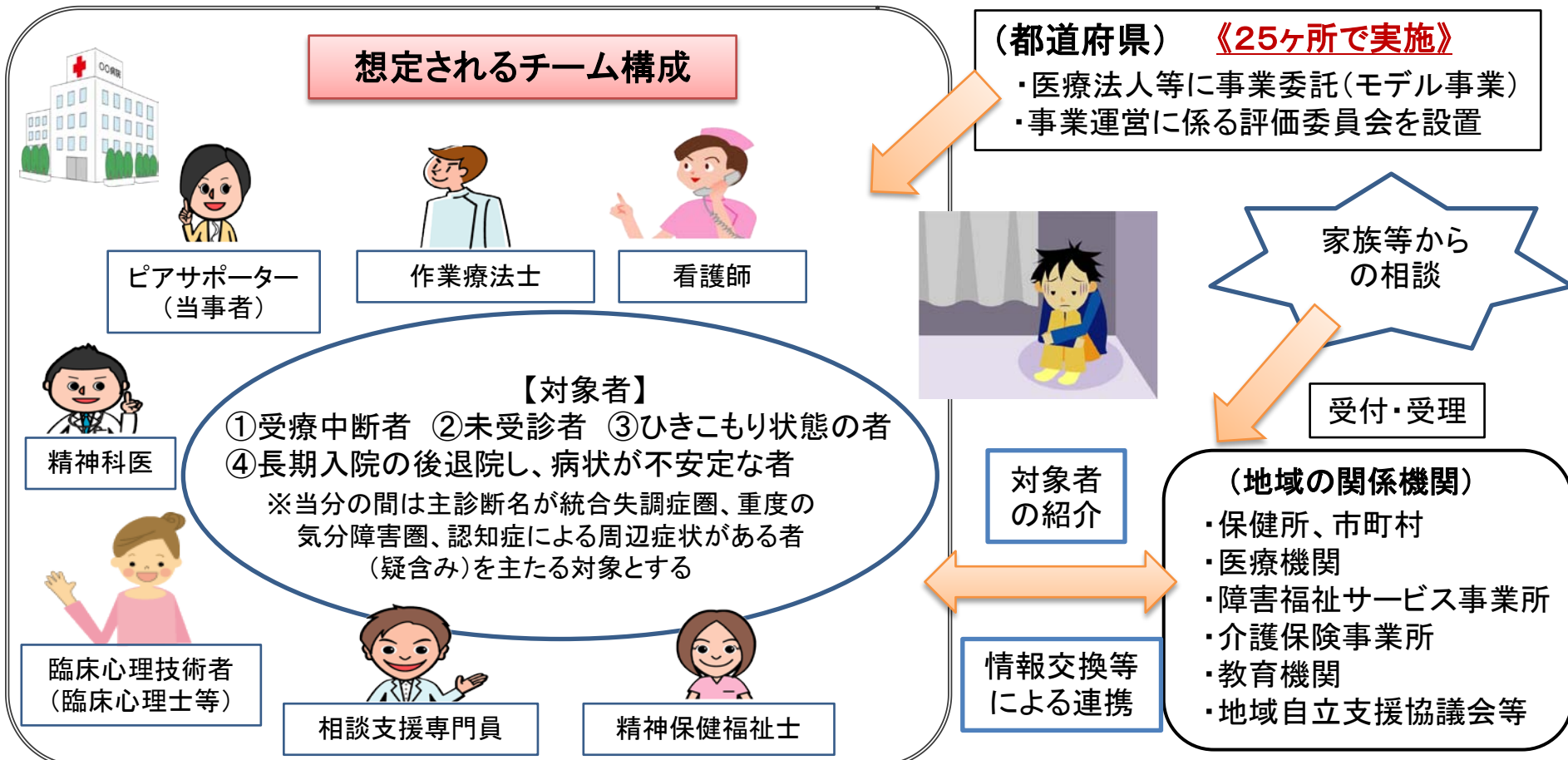
未治療の者や治療中断している者等（治療契約等が交わされていない者）に対し、専門職がチームを組んで、必要に応じて訪問支援を行う「アウトリーチ」により、保健・医療・福祉サービスを包括的に提供し、丁寧な支援を実施することにより、在宅生活の継続を可能にする。

※いわゆるACT(Assertive Community Treatment)とは、本来なら入院が必要となるような重症者を対象に、原則的には利用者と治療契約等が交わされ、医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士等の多職種による訪問形態であり、わが国においては診療報酬等の対象サービスを活用して実践されている。

精神障害者アウトリーチ推進事業のイメージ

平成23年度予算案
7億円(特別枠)

★ 在宅精神障害者の生活を、医療を含む多職種チームによる訪問等で支える。



【特徴】・医療や福祉サービスにつながらない(中断している)段階からアウトリーチ(訪問)を実施
・精神科病院等に多職種チーム(他業務との兼務可)を設置し、対象者及びその家族に対し支援
・アウトリーチチームの支援により、診療報酬による支援(訪問看護等)や自立支援給付のサービスへつなげ、在宅生活の継続や病状安定をはかる

新たなアウトリーチ支援の特徴等

【主な対象者】

- ①受療中断者 ②未受診者 ③ひきこもり状態の者
- ④長期入院の後退院し、病状が不安定な者

※当分の間は主診断名が統合失調症圏、重度の気分障害圏、認知症による周辺症状がある者(疑含み)を主たる対象とする

※精神科病院、精神科診療所の実施の場合は、自院以外の患者も対応する

【具体的な支援内容】

- ・24時間(休日、夜間含)、対象者及び家族へ迅速な訪問、相談対応
- ・ケアマネジメントの技法を用いた多職種チームによる支援
- ・関係機関との連絡、調整及びケア会議の開催

【特徴】

- ・医療や福祉サービスにつなげていない段階からのアウトリーチ(訪問)による支援を行う
- ・医療と日常生活の支援の両側面からの支援(協力医の確保)
- ・24時間相談対応可能(対象者及びその家族、関係機関に限る)
- ・状況に応じ、地域の関係職員もチームに加え対応
- ・家族への支援等についても対応可能
- ・病状悪化者の場合でも、できるだけ入院させず在宅支援を前提

新たなアウトリーチ支援

(支援の流れ)→

上記の①～④の状態の者

日常生活の支援等

在宅医療、外来診療等

地域生活の継続

家族・近隣
行政機関
警察等
からの相談

【主な対象者】

- ・本人や家族から訪問等の了解が得られた者
- ・比較的状态が落ち着いている者
- ・医療や福祉サービスにつながってる者
- ・行政機関等から訪問依頼を受けた者

【具体的な支援内容】

- ・服薬支援
- ・障害福祉サービスの紹介等

従来のアウトリーチ支援

【特徴】

- ・精神科病院の訪問看護、障害福祉サービス事業所等による単一職種による訪問
- ・病院、事業所等の開設時間のみの対応が多い
- ・精神科病院実施の場合、自院以外の患者を対象としない
- ・病状悪化者の場合、入院を前提としたアプローチになりがち

チーム配置と病床削減に係る考え方

本事業はアウトリーチチームの設置と病床削減計画を併せて実施すること。

【チーム配置について】

- ・本事業はモデル事業としての要素が強いことから、民間の精神科病院において実施する。
- ・実施機関については、民間精神科病院、訪問看護ステーション、相談支援事業所、精神科診療所でも可とする。
- ・但し、平成22年度精神障害者地域移行・地域定着支援事業のうち、地域定着支援事業を実施している都道府県においては、事業の継続性の観点から、現在事業実施している公的機関にチーム設置することを可とする。

【病床削減に係る考え方】

- ・実施機関において病床削減とチーム設置を行うことを基本（パターンA）とするが、地域の実情に合わせて下記の設置形態（パターンB）も可とする。
- ・なお、同一圏域内の複数病院による病床削減、公立病院の病床削減、アウトリーチ実施チームと異なる圏域の病床削減についても可とする。
- ・病床削減計画については、事業実施から3年ないし5年以内に30床以上（許可病床ベース）を削減するものとする。なお、削減予定の医療機関の全精神病床の10%が30床に満たない場合には、その10%以上（例：200床の病院なら20床以上）を削減するものとする。

【パターンA】

同一病院内で病床削減とチーム設置を行う場合（基本形態）



【パターンB】

同一圏域内で病床削減とチーム設置を行う場合



アウトリーチ推進事業に係る事業運営について

詳細については、「事業実施要綱」及び「アウトリーチ推進事業実施の手引き」に示す予定であること。

【事業目的】

- ・受療中断者や自らの意思では受診できない等の理由により、日常生活上の危機が生じている精神障害者に対し、一定期間、医療及び福祉の包括的な支援を行うことを目的とする。
- ・民間精神科病院等に医師、看護師、精神保健福祉士、相談支援専門員等の多職種から構成されるチーム(以下、「多職種チーム」とする)を配置し、できるだけ入院をせずに地域生活の継続が可能となるための支援を行うもの。

【対象者】

当分の間、主診断名が統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害(F2)、気分(感情)障害(F3)の者、認知症による周辺症状(BPSD)がある者(いずれも疑念)を対象とする。

(1)精神医療の受療中断者

1か月以上の受診中断、又は服薬中断等により、日常生活上の危機が生じている者。

(2)精神疾患が疑われる未受診者

家族・近隣との間でトラブルが生じるなどの日常生活上の「危機」が発生しており、精神疾患が疑われ、入院以外の手法による医療導入が望ましいと判断される者。

(3)ひきこもり状態の者

特に身体疾患等の問題がないにも関わらず、6ヶ月以上、社会参加活動を行わない状態や自室に閉じこもり家族等との交流がない状態が続いている者で、精神疾患による入院歴又は定期的な通院歴のあるもの又は、症状等から精神疾患が疑われるもの。

(4)長期入院等の後、退院した者

精神疾患による長期(概ね1年以上)の入院又は、複数回繰り返しての入院から退院し、病状が不安定な者。

【実施機関】

- (1) 民間精神科病院(往診、訪問看護に対応できること)
- (2) 精神科を主に標榜している診療所(往診、訪問看護に対応できること)
- (3) 訪問看護ステーション(主として精神障害者への対応を行っていること)
- (4) 相談支援事業所、地域活動支援センター等(主として精神障害者の対応を行っており、精神科病院、保健所等と十分に連携を図る体制を講じていること)

【人員配置等】

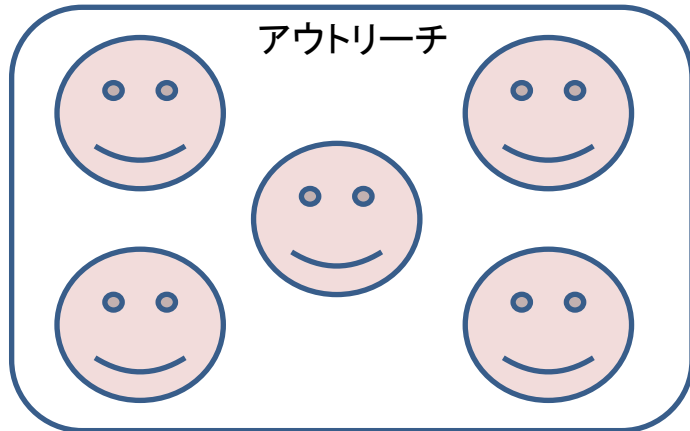
- (1) 原則24時間365日の相談支援体制をとれること。(但し、休日・夜間については電話による相談対応でも可。)
- (2) 保健師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士のいずれかの職員が少なくとも1名以上配置され、他に相談支援専門員、臨床心理技術者等の専門職が配置されていることが望ましいこと。
- (3) 精神科医師は顧問医、非常勤でも可であるが、電話等による指示及び往診できる体制がとれると共に、ケア会議への出席等、十分に連携を図ること。
- (4) 1日1回のミーティング(カンファレンス)と定期的に関係者によるモニタリングを実施すること。
- (5) 支援対象地域は、訪問による支援が可能な合理的な範囲を定めるものとする(例:実施機関から概ね30分以内)。なお、交通手段は問わない
- (6) 職員配置については、他業務(診療報酬による訪問看護、自立支援給付による自立訓練(訪問型)等)との兼務も可能とするが、その場合、補助対象となるアウトリーチ活動に対する費用(賃金、報酬)を適切に算定するため、他業務との勤務日数(時間)を明確に区分する必要があること

【評価委員会の設置】

都道府県は、本事業実施に際し、医療・福祉・保健に携わる関係者、当事者、家族等から構成される評価委員会を設置し、事業運営等に係る評価を定期的に行うこと。
(本委員会については、都道府県自立支援協議会等と兼ねて行うことができること)

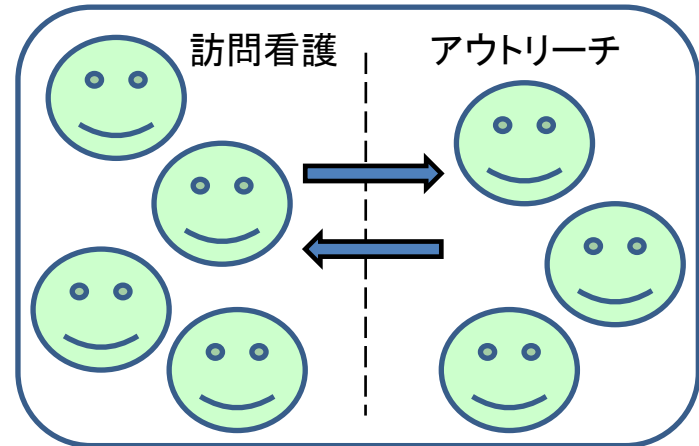
想定されるチーム設置形態

A: 専従職員による対応



アウトリーチ推進事業に係る専従職員を一定程度配置
(例) 病院に専門部署を設置

B: 他業務との兼務



他の業務(診療報酬に係る訪問看護等)と兼務する職員を一定程度配置
(例) 病院の訪問看護部門等に設置

【留意事項】

- ・アウトリーチに従事する業務に十分に対応できる人員を確保するとともに、責任者を明確にしておくこと。
- ・多職種による協働体制とし、関係者による1日1回のミーティングや定期的なモニタリングを実施すること。
- ・精神科医師については非常勤または顧問医で構わないが、ケースによっては同行訪問を含めた、助言、協力を得られる支援体制とすること。
- ・原則、24時間365日の支援体制とすること。(夜間、休日については、電話での対応も含めた支援体制も可能。)

今後のスケジュール

- ・事業実施に際し、各都道府県においては事業内容等に係る照会等を随時行われたいこと。
- ・事業評価の観点から定期的に委託事業者の情報交換会等を行う予定であること。
- ・予算執行状況により2次募集の実施を検討中であること。

	23年 3月	23年 4月	23年 5月	23年 6月	23年7～ 8月	23年 9～ 10月	23年 11月 ～12月	24年 1月	24年 2月	24年 3月	
国	事業 要綱等 発出	・国庫補 助協議 ・1次募集 内々示		・実施事業者 情報交換会 ・2次募集通 知	2次募集 内々示		実施事 業者情 報交換 会		実施事 業者情 報交換 会	事業 要綱 発出	
都道府県	委託 事業者 の選定、 契約	事業実施	補正 予算 協議				委託事 業者の 選定、 契約 (2次募 集分)				

随時、国担当課と協議

3. 精神障害者の地域移行・地域定着支援事業について

精神保健医療福祉施策においては、「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推進し、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認識の下、地域生活への移行及び地域生活の支援に関する施策を講じているところである。

本事業は、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と平成22年度に見直しを行ったところである。

本年度は、相談支援事業者等に地域移行推進員や地域体制整備コーディネーターを配置し、精神障害者の退院促進及び地域定着に向けた支援を行う事業を引き続き実施するとともに、精神障害者の地域移行・地域定着に向けた重要な取り組みとして考えられる地域交流事業等を実施し、障害福祉計画に基づく退院可能精神障害者の地域移行の着実な達成を目指すものである。

各都道府県等におかれては、地域移行を一層強力に推進する観点から、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。

なお、未受診者や治療中断者等への訪問支援を行うための多職種支援チーム事業については、平成23年度予算案において「精神障害者アウトリーチ推進事業」として計上したので、当該事業により地域生活の継続の支援に取り組んでいただきたい。

さらに、本事業における地域移行推進員の配置及び個別支援会議の開催については、平成24年度からは障害福祉サービスにおける支援として個別給付化されることとなっており、平成24年度以降の本事業の内容及び実施方法等については、今後検討し改めてお示ししたい。

(予算(案)概要)

- | | |
|-------------|-----------|
| ・ 23年度予算(案) | 665,308千円 |
| ・ 補助先 | 都道府県・指定都市 |
| ・ 補助率 | 1/2 |

精神障害者地域移行・地域定着支援事業

- 平成23年度予算(案)：665,308千円
- 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。

地域を拠点とする共生社会の実現

地域生活への移行支援

- 必要な体制整備の総合調整
- 利用対象者に対する退院への啓発活動
- 退院に向けた個別の支援計画の作成
- 院外活動に係る同行支援 等

地域への定着支援

- 地域住民の理解の促進
- その他精神障害者の地域定着支援のために必要と認められる事業

精神科
病院

働きかけ

働きかけ

働きかけ

地域生活
精神障害者の地域生活
に必要な事業（例示）

日中活動の場

- ・自立訓練（生活訓練）
- ・就労移行支援・就労継続支援
- ・地域活動支援センター 等

住まいの場

- ・グループホーム・ケアホーム 等

・相談支援事業

- ・居住サポート事業
- ・ピアサポート 等

・訪問看護

その他活用可能な社会資源

（主として市町村が整備することを想定）

福祉施設

福祉ホームB型
地域移行型ホーム
等

精神障害者地域移行・地域定着支援事業について

平成22年度

地域移行支援事業

- ・協議会の設置
- ・地域体制整備コーディネーターの配置
- ・地域移行推進員の配置
- ・個別支援会議
- ・ピアサポートの活用 等

地域定着支援事業

- ・多職種支援チームの配置
- ・地域住民との交流事業

平成23年度

地域移行支援事業

- ・協議会の設置
- ・地域体制整備コーディネーターの配置
- ・地域移行推進員の配置
- ・個別支援会議
- ・ピアサポートの活用 等

地域定着支援事業

- ・地域住民との交流事業

平成24年度以降

障害福祉サービスに係る自立支援給付に

地域生活の準備や福祉サービスの見学・体験のための外出への同行支援・入居支援等、地域相談支援として個別給付化

補助金事業

「精神障害者アウトリーチ推進事業」により地域生活の継続を支援

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、診断や精神症状等への対応、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 精神症状等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
- さらには、平成22年度から、
- 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位置付け

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3.6億円を計上したところである。

全国150か所の設置を目指し、平成23年2月9日現在、29都道府県、7指定都市の98か所設置されているが、各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)

・23年度予算(案)	363,615千円
・補助先	都道府県、指定都市
・か所数	150か所
・補助率	1/2

認知症疾患医療センター運営事業

平成23年度予算案

363,615千円

認知症疾患医療センター

設置場所；身体的検査、画像診断、神経心理学的検査等の総合的評価が可能な病院に設置

設置数；全国（都道府県・指定都市）に約150ヶ所設置予定

人員；専門医療を行える医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等

〔基幹型（総合病院）〕

専門医療の提供

周辺症状や身体合併症に対応する双方の医療の提供
入院治療のための空床の確保

認知症疾患医療センター

情報センター

普及啓発
認知症に関する情報発信
一般相談
住民からの相談に対応

専門医療の提供

詳細な診断
急性精神症状への対応
身体合併症への対応

地域連携の強化

顔の見える連携体制の構築
研修会の実施
専門相談
連携担当者の配置による地域介護との連携

連携担当者の配置

紹介

地域包括支援センター

連携担当者の配置

連携

介護職
ホームヘルパー等

介護サービス

- ・特養
- ・老健
- ・認知症グループホーム
- ・居宅

紹介

紹介

周辺症状により
専門医療が必要な
認知症疾患患者

サポート医

物忘れ外来

紹介

精神科外来

紹介

内科医等のいわゆる「かかりつけ医」

医療（うち入院1/4）

介護

5. 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ないこと等による受入態勢が困難なケースが発生するなどの問題が生じている。

このため、精神科救急医療体制整備事業においても、精神・身体疾患を併せ持つ患者への適切な医療体制の確保のため、身体合併症救急医療確保事業を設けていることから、これらを活用していただき、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により救急患者が地域で適切に医療を受けられるよう体制の確保に努めていただきたい。

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。

精神医療相談事業については、精神障害者、保護者等からの緊急な相談に適切に対応し、精神障害者の疾患の重篤化を軽減する観点から、精神保健福祉士等を配置した24時間医療相談体制の確保をお願いしているところである。

相談窓口については、原則24時間365日体制をとることとしているが、休日、夜間における対応を確実に整備していただく主旨で、平成22年度より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により、複数機関で対応することも補助対象として認めたことから、適切な体制を確保していただきたい。（休日、夜間の対応ができない場合は、補助対象としない。）

なお、昨年12月に成立した精神保健福祉法の一部を改正する法律において、精神保健指定医の精神医療体制の確保に対する協力義務を規定するとともに、都道府県に対して精神科救急医療体制整備の努力義務が規定された。

本条項については、平成24年度までに施行することとなっており、今後、法律の施行およびその運用に向けた検討を進めるが、各都道府県等においても、精神科救急医療体制の整備を一層促進されたい。

(予算(案)概要)

- | | |
|-------------|-------------|
| ・ 23年度予算(案) | 1,802,417千円 |
| ・ 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について

・21年度、22年度とも予算の不用額が生じており、23年度予算(案)においては、予算額の不用実績を反映した予算要求が求められたため、未実施事業分の箇所数の減少や人件費単価の見直しを行い減額したところである。

・不用額の原因としては、24時間精神医療相談の未実施、精神科救急情報センターの未設置、身体合併症対応施設の未整備等の自治体があることによるものである。

	予算額	(対前年)	交付決定額	不用額
H21年度	21.4億円	—	15.4億円	6.0億円
H22年度	22.9億円	(1.5億円)	15.4億円	7.5億円
H23年度(案)	18.0億円	(▲4.9億円)	—	—

※22年度の交付決定額及び不用額は見込み額（第1回交付決定額、変更交付決定額より見込み額を算出。）

精神科救急医療体制整備事業費交付基準額（案）

1 連絡調整委員会運営事業費

〔連絡調整委員会の運営に必要な経費の適正な実支出額〕

2 精神医療相談及び移送事業費

(1) 精神医療相談事業

〔 平日 16,180円 休日 20,000円
夜間 21,910円 〕

(2) 精神科救急情報センター事業費

〔 平日 10,200円 休日 12,750円
夜間 14,020円 〕

(3) 移送関係者待機協力謝金

〔 平日 3,840円 休日 4,800円
夜間 5,280円 〕

(4) 移送発動関係費

●搬送

〔 平日 24,630円
休日 28,470円
夜間 30,390円 〕

●不搬送

〔 平日 22,700円
休日 26,540円
夜間 28,460円 〕

3 精神科救急医療確保事業費

(1) 病院群輪番型

〔 休日 19,120円 夜間 21,030円
空床確保 12,400円以内 〕 ※1床分

※外来対応加算 +

〔 休日 6,370円 夜間 7,010円 〕

(2) 常時対応型

〔 休日 25,500円 夜間 28,050円
空床確保 24,800円以内 〕 ※2床分
(+外来対応加算可)

(3) 外来対応施設

〔 休日 19,120円 夜間 21,030円 〕

(4) 身体合併症対応事業

① 身体合併症対応施設
〔 休日 25,500円 夜間 28,050円
空床確保 24,800円以内 〕 ※2床分
(+外来対応加算可)

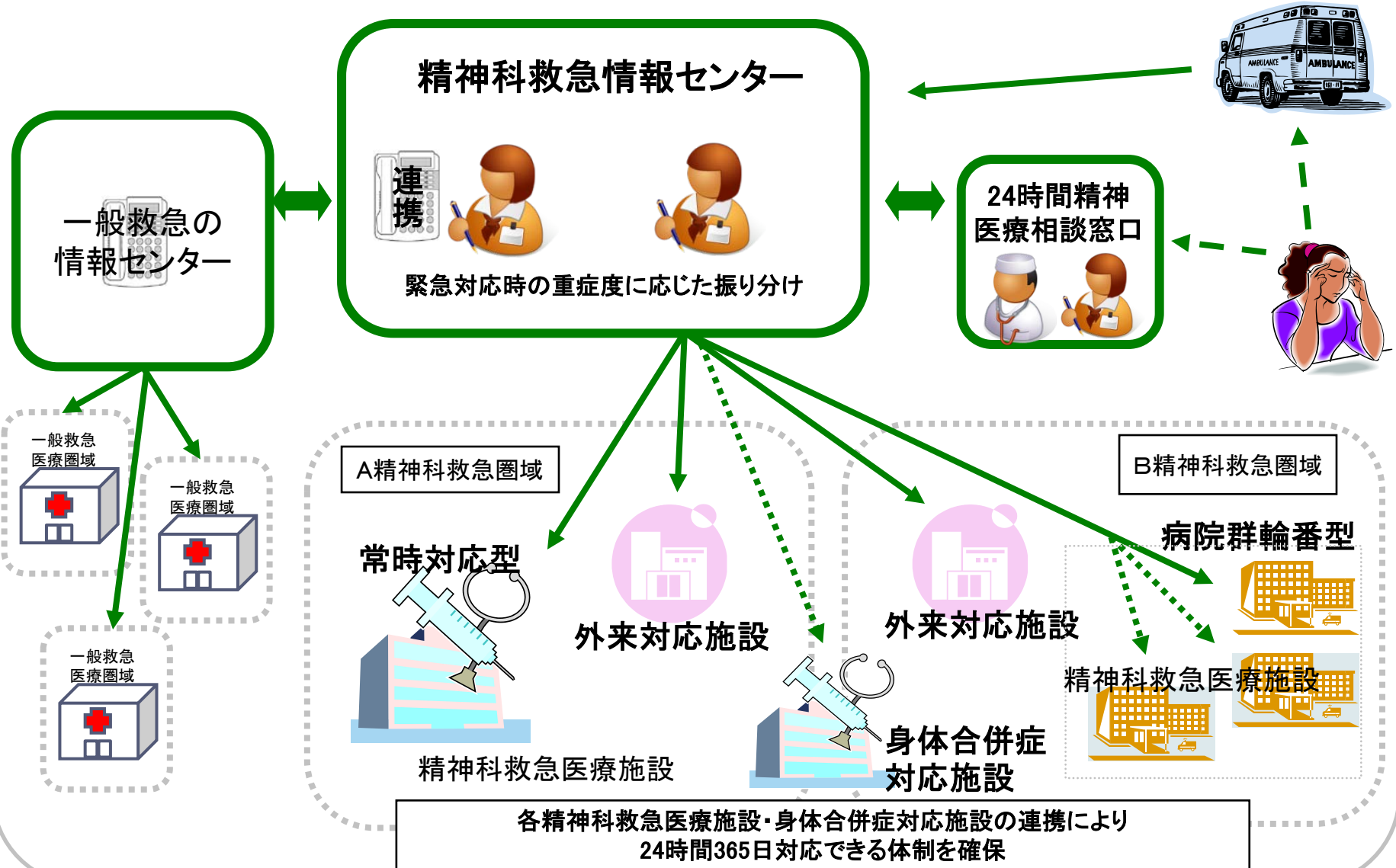
② 地域搬送受入対応施設
〔 休日 19,120円 夜間 21,030円 〕
+
※身体合併症後方搬送調整事業加算
〔 5,100円 〕

精神科救急医療体制整備事業(イメージ図)



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



6. 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日薬物乱用対策推進本部決定）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日常習飲酒運転者対策推進会議決定）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。また、薬物乱用対策推進会議では、深刻な薬物情勢を踏まえ、「第三次薬物乱用防止五か年戦略」の加速化を図るため、「薬物乱用防止戦略加速化プラン」（平成22年7月23日薬物乱用対策推進会議決定）を策定したところである。さらに、「自殺総合対策大綱」（平成19年6月8日閣議決定。平成20年10月31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。

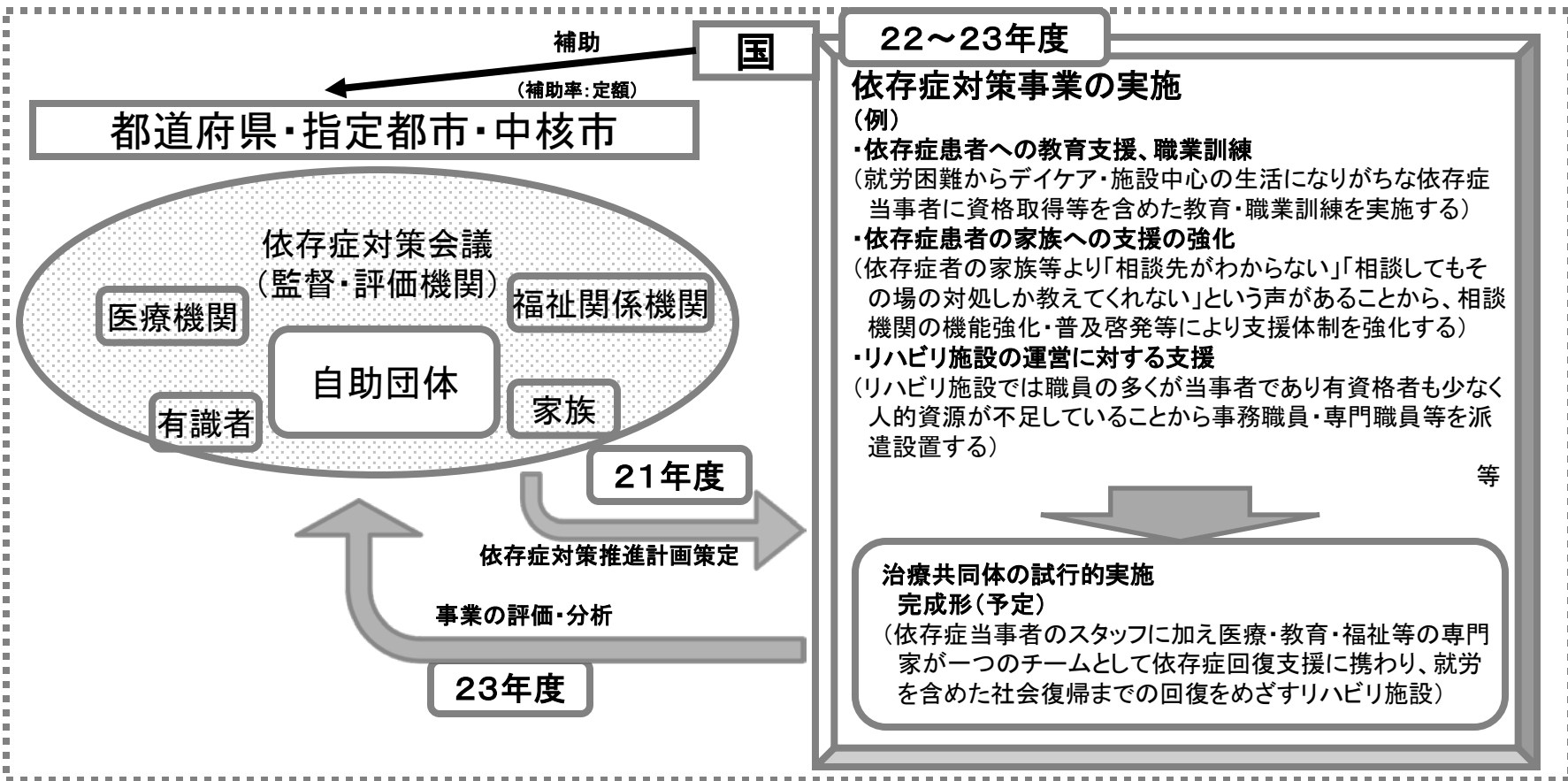
このことを踏まえ、平成21年度から、薬物・アルコール依存症対策の充実を図るため、都道府県等からモデル地域を選定し、各モデル地域において依存症対策推進計画を策定のうえ、地域の実情に応じ、自助団体及び家族会の支援、治療共同体の開設などの事業を実施することにより、効果的な薬物・アルコール依存症対策を検証する「地域依存症対策推進モデル事業」を開始している。平成22年度には依存症対策推進計画に基づき、事業の実施を進めているところであるが、平成23年度はモデル事業の最終年度であり、事業の評価・分析等に必要な経費を計上したところであるので、事業を実施する都道府県等においては、3カ年のモデル事業の成果等についてとりまとめ等をお願いしたい。

また、平成23年度においても、「依存症回復施設職員研修事業」を実施することとし、平成23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、都道府県等においてモデルを選定し、3か年で実施する。

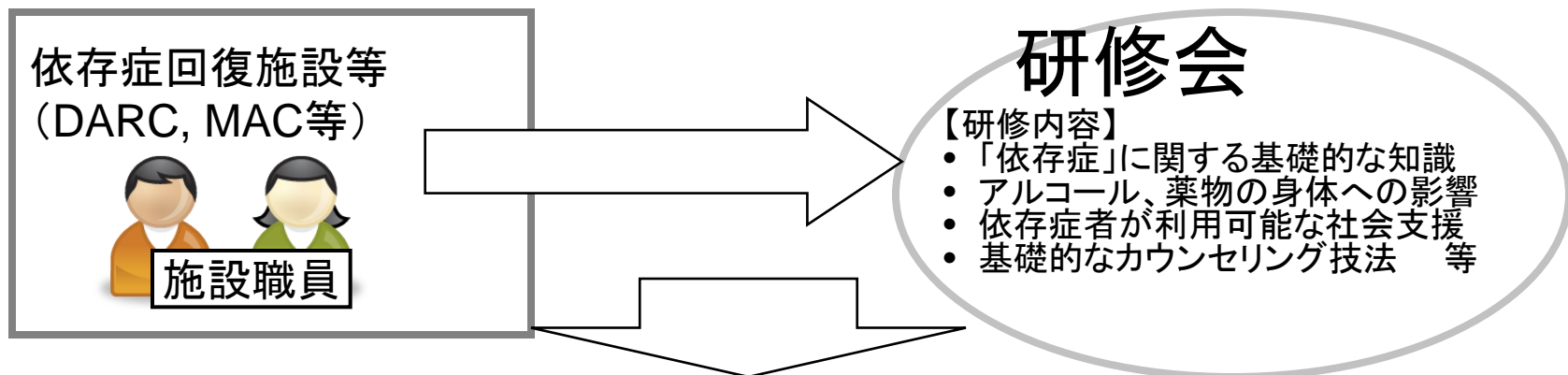
- ① 都道府県等においては、当事者同士のグループ代表者やその家族、有識者、医療や福祉関係機関などによる「依存症対策会議」を開催する。
- ② 依存症対策会議においては、地域における実情や課題などを整理・検討し、当事者同士のグループの支援を中心とした依存症対策を推進するための「依存症対策推進計画」を策定する。（21年度）
- ③ 本計画に基づく事業（例：講習会、治療共同体等）を実施し、地域における依存症対策を推進する。（22年度～）
なお、事業実施後、依存症対策会議において事業の評価・分析を行う。（23年度）



依存症回復施設職員研修事業

平成23年度予算案 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えていない。**
- 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カ年戦略(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

7. 高次脳機能障害情報・支援センターの設置等について

高次脳機能障害の支援については、障害者自立支援法に基づく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」を実施しているが、昨年6月に、当該事業の「支援拠点機関」が全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、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。

更に同センターでは、来年度より、高次脳機能障害情報・支援センターを設置し、高次脳機能障害に関する様々な情報や最新の高次脳機能障害者支援情報を集約し、高次脳機能障害者やその家族及び支援関係者等に役立つ情報をホームページで発信する体制を整備することとしているので、管内関係機関等への周知をお願いする。(現在の「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)

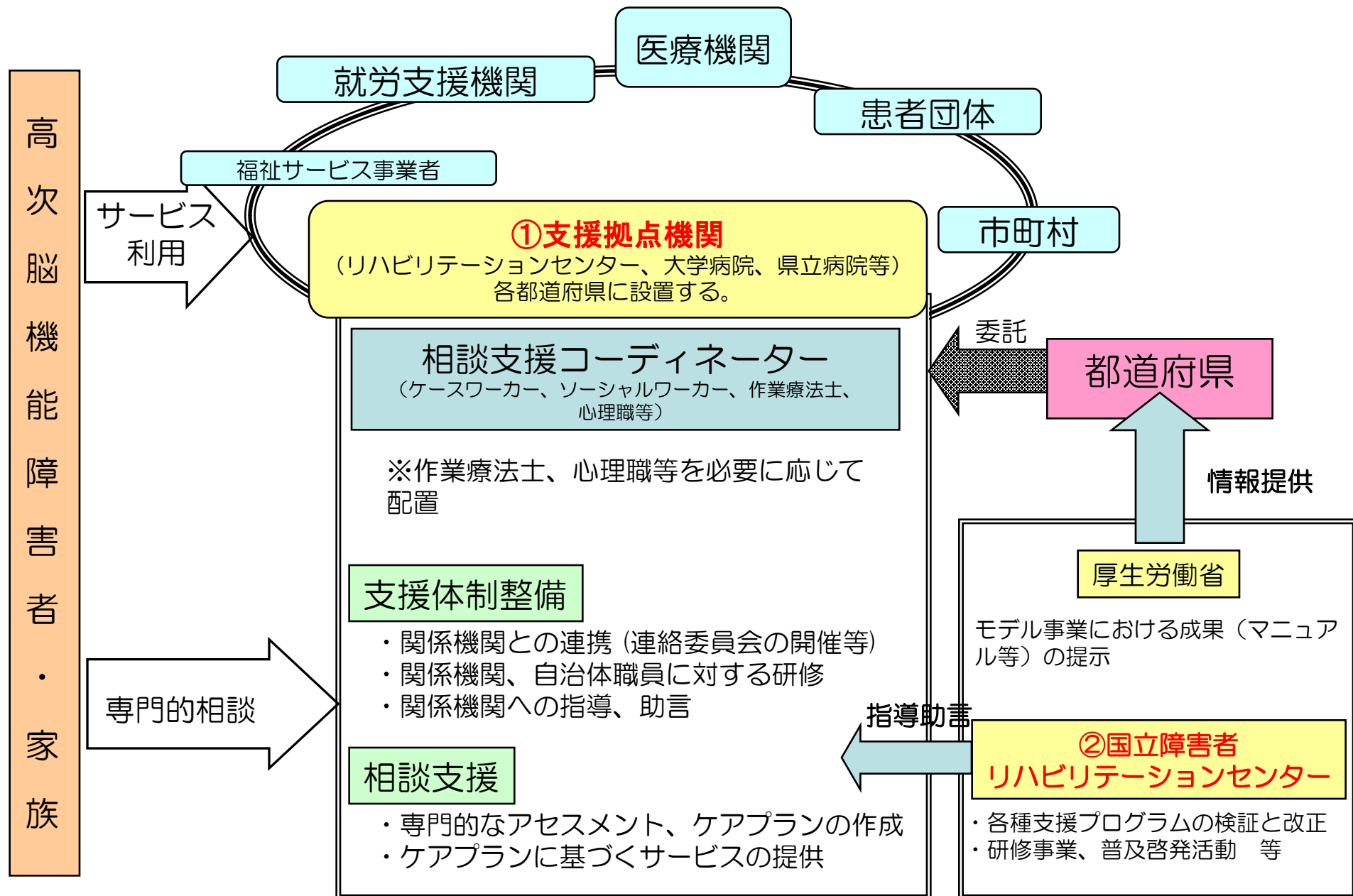
① 都道府県実施分

- 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な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、全国の高次脳機能障害支援機関の中央拠点として、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。

高次脳機能障害支援普及事業



8. 精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療（精神通院医療）の診断書改正について

（1）改正の趣旨

現在、発達障害及び高次脳機能障害は精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療（精神通院医療）の対象に含まれているところであるが、自立支援医療費の支給の対象となっている発達障害者及び高次脳機能障害者については、本通知の診断書の様式を用いて、それらの者の症状、状態像等を適切に把握することが容易でない場合があったことや「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」（平成22年法律第71号）により改正された障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第4条第1項において、発達障害等の症状、状態像について適切に把握し、判定が容易になるよう精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療（精神通院医療）の診断書の様式を改正するものである。

【主な改正内容】

- ・発達障害者等の病状、状態像を把握できるようにするための「現在の病状、状態像等」の項目の見直し
- ・関係者から要望のあったICDコードの2桁化 等

（2）留意事項

施行後当分の間は、改正前の診断書の様式の在庫が残っている場合や診断書の作成等を電子化している医療機関がそのシステム改修に時間を要する等の理由により、改正前の様式を用いて市区町村に申請がなされた場合には、適切な判定が可能であれば、改正前の様式で受理することとするなど、精神障害者等が負担を強いられることのないよう配慮いただきたい。

しかしながら、できる限り速やかに様式の改正手続きを完了する必要があるので、まずは状況を把握し、その状況に応じ、市区町村、医療機関等に対する適切な指導をしていただきたい。

（3）改正通知

診断書の様式等については、通知を改正したところであり、手帳の障害等級の判定基準等についても早急に通知する予定である。

【改正済】

- 「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について」の一部改正について（障発0113第1号）
- 「自立支援医療の支給認定について」の一部改正について（障発0113第2号）

【今後改正予定】

- 精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準について
（平成7年健医発第1133号）
- 精神障害者保健福祉手帳の診断書の記入に当たって留意すべき事項
について（平成7年健医精発第45号）
- 精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準の運用に当たって留意すべ
き事項について（平成7年健医精発第46号）
- 年金証書等の写しによる精神障害者保健福祉手帳の障害等級の認定事務に
ついて（平成7年健医精発第59号）

9. 自立支援医療について

(1) 地域主権改革への対応状況について

①地域主権改革・地域主権戦略大綱について

住民に身近な行政は、地方公共団体が自主的かつ総合的に広く担うようにするとともに、地域住民が自らの判断と責任において地域の諸課題に取り組むことができるようにする等のため、地域主権戦略大綱（平成22年6月22日閣議決定）が定められ、これに自立支援医療についても記載されている。

②自立支援医療における地域主権改革への対応状況について

全国市長会から平成19年10月に、「支障事例を踏まえた主な改革の方向」として、育成医療の申請及び交付窓口を市に一本化することについて、改革の方法という形で提示されており、地域主権戦略大綱において、基礎自治体への権限委譲として、育成医療の支給認定等事務をすべての市町村へ委譲することとした。

(I) 権限委譲の内容について

基礎自治体への権限委譲の具体的措置として、都道府県並びに指定都市及び中核市が処理している育成医療に係る自立支援医療費の支給認定及び自立支援医療費の支給（障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第54条第1項、第58条第1項）について、すべての市町村へ委譲する。

具体的には、平成23年通常国会に提出される予定の改正法案成立後、それに伴う政令改正において、障害者自立支援法施行令（平成18年政令第10号）第3条の「育成医療及び」を削除することで対応予定。

(II) 今後の主な検討課題等

- ・ 障害者医療費負担金における各自治体間の負担割合
更生医療と同様（国1/2、都道府県1/4、市町村1/4）とする
予定
- ・ 審査体制の構築
公正中立な立場から医学的判断が必要
- ・ 施行期日
周知期間、審査体制構築を踏まえた施行期日を調整中

(2) 障害者医療費国庫負担金の適正な執行について

平成22年11月に会計検査院より内閣に送付された平成21年度決算検査報告において、

○本来であれば本負担金の支出対象とはならない法施行以前の平成18年3月診療分の更生医療に係る経費を本負担金の実績として報告（愛知県清須市）

○対象経費の実支出額の算定に当たり、更生医療に係る対象経費の集計を誤って報告（福岡県筑紫野市）

したことにより、本負担金の経理が不当と認められるとの報告がなされたことは、誠に遺憾である。

については、各自治体におかれては、制度改正等の際、本負担金の対象期間に十分注意いただくとともに、毎年の申請等の際に金額チェック等、本負担金の適正な執行に努められたい。

(参考) 会計検査院HP :

http://www.jbaudit.go.jp/report/all/pdf/fy21_05_14_21.pdf#page=49

(3) 自立支援医療における生活保護の他法優先の取扱いについて

平成20年度決算検査報告にて、他法優先である生活保護(医療扶助)の中に自立支援医療の活用が図られていないものが見受けられるとの指摘があったところ。

各自治体におかれては、自立支援医療は生活保護の医療扶助に優先して適用される制度であることをよく御理解の上、福祉事務所等との関係機関間の連携強化により、優先適用に遺漏のないよう努められたい。

なお、当省保護課からは、昨年1月の全国厚生労働関係部局長会議等全国会議で指示、同3月には各自治体における福祉事務所と障害担当部局などの関係機関間の連携強化、レセプト点検の実施等の通知を発出、さらに同7月頃より、地方厚生局により順次、都道府県等への監査(生活保護の医療扶助に優先し、自立支援医療制度の適用状況に着目した監査)を実施しているところである。

10. 自殺・うつ病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13年連続してその水準で推移している。政府としては、平成18年10月に自殺対策基本法が施行され、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、各府省にまたがる自殺対策について、内閣府を中心に自殺対策に取り組んでいる。

昨年1月には厚生労働省に自殺・うつ病等対策プロジェクトチームを設置、9月には政府に「自殺対策タスクフォース」が設置され、自殺対策の取組の強化を行っているところである。

平成22年は前年に比して自殺者数がやや減少したが、なお3万人を超える高い水準にあり、各都道府県市においても、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) 自殺・うつ病等対策プロジェクトチームについて

昨年1月に厚生労働省内にプロジェクトチームを設置し、有識者からのヒアリングを行い、5月に、厚生労働分野において今後講ずべき重点的な対策をとりまとめた。

- 柱1 普及啓発の重点的実施
～当事者の気持ちに寄り添ったメッセージを発信する～
- 柱2 ゲートキーパー機能の充実と地域連携体制の構築
～悩みのある人を、早急に確に必要な支援につなぐ～
- 柱3 職場におけるメンタルヘルス対策・職場復帰支援の充実
～一人一人を大切に作る職場づくりを進める～
- 柱4 アウトリーチ（訪問支援）の充実
～一人一人の身近な生活の場に支援を届ける～
- 柱5 精神保健医療改革の推進
～質の高い医療提供体制づくりを進める～

以後、当該とりまとめに基づき、省内各部局で施策の検討や予算要求等を行っているところである。

あわせて、昨年9月には、自殺・うつ対策の経済的便益（自殺やうつによる社会的損失）についての推計を行い、公表した。自殺やうつ病がなくなった場合の経済的便益（自殺やうつによる社会的損失）の推計額は、2009年の単年度で約2.7兆円、2010年でのGDP引き上げ効果は約1.7兆円という推計結果が出た。自殺・うつ病の問題は経済的な換算で割り切れる問題ではないが、このようなデータもあるということ参考の上、社会全体で取り組むべき重大な問題であると認識し、各地域における自殺防止対策に取り組んでいただきたい。

また、最近の実態調査結果や報道においては、うつ病等により医療機関を受

診している患者について、医師から処方された向精神薬（抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬、抗精神病薬）を、指示された服薬量よりも過量に摂取する例が指摘されている。この課題に取り組む第一歩として、当プロジェクトチームにおいて、有識者からヒアリングを行い、実態把握を行うとともに、昨年9月に今後取り組むべき対策についてとりまとめた。

①薬剤師の活用

- ・薬剤師によるリスクの高い患者への声かけ等の取組を推進
- ・薬剤師に対する薬物依存等に関する研修機会の提供

②ガイドラインの作成・普及啓発の推進

- ・最新の診療ガイドラインの普及啓発を推進
- ・境界性パーソナリティ障害に関する診療ガイドラインの普及啓発

③研修事業に過量服薬への留意事項を追加

- ・厚生労働省や関係団体が行う研修事業を活用

④一般医療と精神科医療の連携強化

- ・救命救急センターにおける精神科ケアの対応能力の向上を推進
- ・一般医療と精神科医療との連携を強化する取組を周知

⑤チーム医療で患者と良好な関係を築くための取組

- ・チーム医療を担える人材育成を推進

現在、ワーキングチームを設置し、向精神薬に関する処方の実態把握・分析等について検討を行っている。

(2) うつ病に対する医療等の支援体制の強化について（平成22年度補正予算）

前述のプロジェクトチームとりまとめにおいて、今後推進すべき課題として、柱2の中で、かかりつけ医と精神科医との地域連携の強化が挙げられており、また、過量服薬問題に関するとりまとめにおいても、③研修事業に過量服薬への留意事項を追加、④一般医療と精神科医療の連携強化を挙げている。これを受けて、平成22年度補正予算において、すでに各都道府県に設置されている「地域自殺対策緊急強化基金」の中で、一般かかりつけ医と精神科医療機関との連携体制の構築のための事業、及び精神科医療機関の従事者に対する研修事業を実施できることとし、積み増しに必要な交付金を交付することとした。また、地域活性化交付金の積み増しにより、基金の平成24年度末までの延長が可能となったため、当該事業も平成24年度末まで実施することが可能となったところである。ついては、当該基金への積み増しの手続きを滞りなく行っただくとともに、地域活性化交付金とあわせて、事業の実施について十分なご活用をお願いしたい。

(3) かかりつけ医等心の健康対応力向上研修

うつ病の診断技術等の向上を図り、多くのうつ病患者の早期発見、早期治療を行うため、最初に診療することの多い一般内科医、小児科医等かかりつけ医

に対して、うつ病に関する専門的な養成研修を実施している事業であるが、平成23年度予算(案)においては、研修対象を新たに、看護師、ケースワーカー、スクールカウンセラー等医師以外に拡大し、うつ病の基礎知識や対応方法等に関する研修を実施できることとしている。精神疾患の早期発見、早期治療の推進のために、当該研修の実施について、より一層のご協力をお願いしたい。

(4) 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・自死遺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、当センターが未設置である県市が多く見受けられる。自殺の背景には複数の要因が存在していることが知られており、関係各機関の連携が重要であるため、当該事業及び平成21年に造成された「地域自殺対策緊急強化基金」(内閣府)をあわせて活用の上、地域における自殺防止対策を推進していただきたい。

(5) 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「自殺防止対策事業」を実施しており、平成22年度は13団体を採択している。平成23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、現在各都道府県より応募を希望する先駆的な取組を行う団体の推薦を行っていただいているところであるが、全国各地で活動するこれらの団体を国でくまなく支援することは困難であるから、「地域自殺対策緊急強化基金」の活用等により、当事業への推薦と都道府県等からの直接補助をあわせて、各地域における民間団体への支援・育成についてご協力をお願いしたい。

(6) 自殺予防総合対策センターへの情報提供協力のお願い

日頃から、自殺予防総合対策センター(独立行政法人国立精神・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。

また、同センターでは来年度も引き続き精神保健関連の各種研修を実施する予定であり、各都道府県におかれては、これらの研修に対しての周知にご協力いただくとともに、関係機関に所属する職員の参加について、特段の配慮をお願いしたい。

(7) 自殺対策強化月間について

例年、月別自殺者数がもっとも多い3月を「自殺対策強化月間」と定め、政府が地方公共団体、関係団体等と連携して重点的に広報啓発活動を展開するとともに、関係施策を強力に推進することとされており、本年3月も実施予定である。

については、自殺予防に係る啓発活動を集中的に実施していただくとともに、通常保健所・精神保健福祉センター等で行っている心の健康相談について、より積極的に実施していただくとともに、失業者に対するワンストップサービスとなるよう、相談活動を実施する場所として各地域のハローワークを活用していただくようお願いしたい。

なお、都道府県労働局に対しては、地方公共団体が実施する心の健康相談等に積極的に協力するよう、職業安定局より通知されたところである。

(8) 認知行動療法研修の実施について

うつ病の治療法として有効とされる認知行動療法については、国内では十分普及していないため、本年度、自殺予防総合対策センター（独立行政法人国立精神・神経医療研究センター）で国としての初の研修事業として3回開催したところであり（受講者数は各回約70名）、また、平成22年度補正予算事業として、本年2～3月に岩手、東京、大阪の3か所で各1回ずつ実施することとしたところである。

さらなる普及と人材の養成を図るため、平成23年度予算（案）においても、認知行動療法研修事業を実施することとしており、実施にあたっては、関係機関に周知いただく等ご協力をお願いしたい。

誰もが安心して生きられる温かい社会づくりを目指して

～厚生労働省における自殺・うつ病等への対策～

厚生労働省 自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム報告
(平成22年5月28日)

- 自殺者数は32,845人(平成21年)と深刻な状況
- 厚労省は、医療、福祉、労働、年金など、一生を支える責務を有し、自殺対策に重要な役割

自殺の実態の分析

<様々な統計データの分析を実施>

- 自殺には多くの要因が関連
- 自殺率の高いハイリスク者

無職者
離婚者など独居者
生活保護受給者
精神疾患患者

- 有職者の自殺率も上昇
- 地域・時節など様々な要因をとらえた効果的な対策が求められる

うつ病等の精神疾患

- うつ病の受診患者数の急激な増加
- 治療を受けていない重症者の存在
- 自殺の背景に、様々な精神疾患が関連することが多い
- 精神科医療の改革と診療の質の向上が求められている

今後の厚生労働省の対策 五本柱

柱1

普及啓発の重点的实施

～当事者の気持ちに寄り添ったメッセージを発信する～

柱2

ゲートキーパー機能の充実と 地域連携体制の構築

～悩みのある人を、早くと確に必要な支援につなぐ～

柱3

職場におけるメンタルヘルス対策・ 職場復帰支援の充実

～一人一人を大切にする職場づくりを進める～

柱4

アウトリーチ（訪問支援）の充実

～一人一人の身近な生活の場に支援を届ける～

柱5

精神保健医療改革の推進

～質の高い医療提供体制づくりを進める～

柱1

普及啓発の重点的实施

～当事者の気持ちに寄り添ったメッセージを発信する～

- 睡眠キャンペーンの継続的实施
- 当事者が相談しやすくなるようなメッセージの発信
- うつ病を含めた精神疾患に関するウェブサイトの開発
- 「生きる支援」の総合検索サイトの拡充
- 都道府県等に対する効果的な自殺対策の周知
- ハローワークにおける失業者への情報提供方法の充実

柱2

ゲートキーパー機能の充実と 地域連携体制の構築

～悩みのある人を、早く的確に必要な支援につなぐ～

<うつ病等の精神疾患にかかっている方を対象に>

- 都道府県・市町村における精神保健体制の充実
- かかりつけ医と精神科医の地域連携の強化

<主として、求職中の方を対象に>

- ハローワーク職員の相談支援力の向上
- 都道府県等が行う心の健康相談等へのハローワークの協力
- 求職者のストレスチェック及びメール相談事業の実施
- 生活福祉・就労支援協議会の活用

<主として、一人暮らしの方を対象に>

- 地域における孤立防止等のための支援

<生活保護を受給している方を対象に>

- 生活保護受給者への相談・支援体制の強化

柱3

職場におけるメンタルヘルス対策・ 職場復帰支援の充実

～一人一人を大切に作る職場づくりを進める～

- 管理職に対する教育の促進
- 職場のメンタルヘルス対策に関する情報提供の充実
- 職場におけるメンタルヘルス不調者の把握及び対応
- メンタルヘルス不調者に適切に対応出来る産業保健スタッフの養成
- 長時間労働の抑制等に向けた働き方の見直しの促進
- 配置転換後等のハイリスク期における取組の強化
- 職場環境に関するモニタリングの実施
- 労災申請に対する支給決定手続きの迅速化
- うつ病等による休職者の職場復帰のための支援の実施
- 地域・職域の連携の推進

柱4

アウトリーチ（訪問支援）の充実

～一人一人の身近な生活の場に支援を届ける～

- 精神疾患の未治療・治療中断者等へのアウトリーチの充実

柱5

精神保健医療改革の推進

～質の高い医療提供体制づくりを進める～

- 「認知行動療法」の普及等のうつ病対策の充実
- 自殺未遂者に対する医療体制の強化
- 治療を中断した患者へのフォロー体制の確立
- 精神保健医療改革の方向性の具体化

過量服薬への取組

～ 薬物治療のみに頼らない診療体制の構築に向けて ～

過量服薬の実態と背景

○自殺既遂者(76名)の遺族に対する調査

- ・受診歴のある者が約50%、受診群のうち39歳以下が約7割弱
- ・受診群の約6割が処方された向精神薬を過量服薬

○向精神薬の処方に関する調査

- ・2005年～2007年の約30万件のレセプト調査で、向精神薬を処方されている患者の割合は増加傾向

○患者側の要因

- ・症状が改善せずやむを得ず服薬量を増量したり長期間継続してしまう
- ・薬物への依存という認識が不足しており、医師に処方を求めてしまう

○診療側の要因

- ・患者との治療関係を築きにくい診療環境
- ・薬物の処方を強く望む患者に対して説得が困難な状況にある
- ・説得なく処方を拒否すると医療から遠のいてしまう恐れ

様々な要素が複雑に絡み合った根深い問題

当面の対策

今後検討していく対策
(ワーキングチームを設置)

厚生労働省 自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム (平成22年9月9日)

取組1

薬剤師の活用

- ・薬剤師によるリスクの高い患者への声かけ等の取組を推進
- ・薬剤師に対する薬物依存等に関する研修機会の提供

取組2

ガイドラインの作成・普及啓発の推進

- ・最新の診療ガイドラインの普及啓発を推進
- ・境界性パーソナリティ障害に関する診療ガイドラインの普及啓発
- ・多剤処方の是正に関するガイドライン等の作成

取組3

研修事業に過量服薬への留意事項を追加

- ・厚生労働省や関係団体が行う研修事業を活用

取組4

一般医療と精神科医療の連携強化

- ・救命救急センターにおける精神科ケアの対応能力の向上を推進
- ・一般医療と精神科医療との連携を強化する取組を周知

取組5

チーム医療で患者と良好な関係を築くための取組

- ・チーム医療を担える人材育成を推進

検討1 向精神薬に関する処方の実態把握・分析

- ・処方した診療科名、処方量・種類、疾患名等についての実態把握と分析の方法について検討

検討2 患者に役立つ医療機関の情報提供の推進

- ・医師の診療経験に関する情報など、どのような情報が患者にとって、適切な医療機関の選択に役立つのか慎重に検討し、その情報公開の仕組みを検討

検討3 不適切な事例の把握とそれへの対応

- ・明らかに不適切と思われる事例を把握・確認する方策を検討
- ・加えて、そのような場合の医療機関や患者への助言・指導の方法を検討

検討4 過量服薬のリスクの高い患者への細やかな支援体制の構築

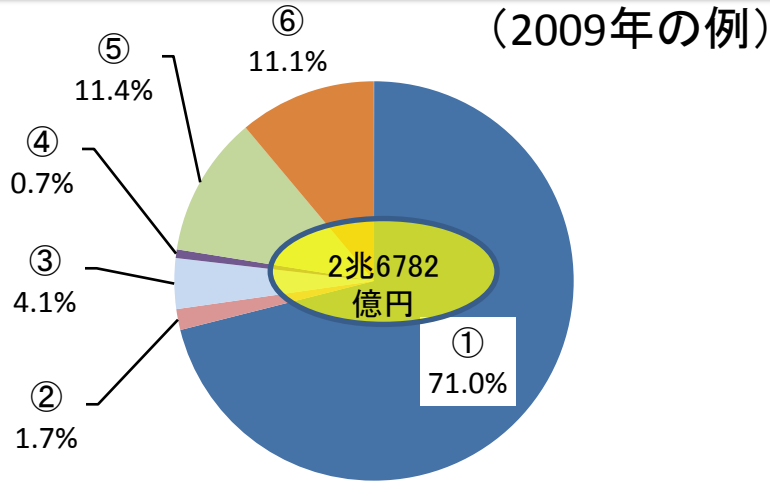
- ・患者や家族に対する訪問支援等のチームによる細やかな支援体制の構築のため、モデル事業や人材育成の方策を検討
- ・医療機関や薬局による、患者への薬剤に関する効果的な情報提供について検討

検討5 患者との治療関係を築きやすい診療環境の確保

- ・診療時間を十分に確保するために必要な支援を検討

自殺・うつ対策の経済的便益(自殺・うつによる社会的損失)の推計の概要 (国立社会保障・人口問題研究所社会保障基礎理論研究部 金子能宏氏・佐藤格氏)

自殺やうつ病がなくなった場合、経済的便益の推計額は単年で約2兆7千億円



◆単年の推計額は、その年に自殺で亡くなった方が亡くならずに働き続けた場合に得ることが出来る生涯所得の推計額(①)と、うつ病によってその年に必要となる失業給付・医療給付等の減少額等(②~⑥)の合計

- ①自殺死亡がゼロになることによる稼働所得の増加(1兆9028億円)
- ②うつ病による自殺と休業がなくなることによる労災補償給付(労災年金を含む)の減少(456億円)
- ③うつ病による休業がなくなることによる賃金所得の増加(1094億円)
- ④うつ病がきっかけとなって失業することがなくなることによる求職者給付の減少(187億円)
- ⑤うつ病がきっかけとなって生活保護を受給することがなくなることによる給付の減少(3046億円)
- ⑥うつ病がなくなることによる医療費の減少(国民医療費ベース)(2971億円)

注)医療費削減額は国民医療費の精神疾患医療費総額(男女計)のうち、生活保護医療扶助の重複を除く額

自殺やうつ病がなくなった場合、2010年でのGDP引き上げ効果は約1兆7千億円

年	GDPの引き上げ額(兆円)		
	ケース2	ケース3	ケース4
1998	0.154		
1999	0.188		
2000	0.234		
2001	0.266		
2002	0.31		
2003	0.357		
2004	0.405		
2005	0.452		
2006	0.509		
2007	0.559		
2008	0.595		
2009	0.631		
2010	0.686	1.657	0.202
2011	0.732	1.978	0.244
2012	0.777	2.129	0.287
2013	0.821	2.254	0.329
2014	0.868	2.387	0.373
2015	0.919	2.53	0.42
2016	0.969	2.669	0.465
2017	1.018	2.808	0.511
2018	1.067	2.95	0.558
2019	1.119	3.097	0.605
2020	1.172	3.248	0.654

ケース2 1998年以後の自殺死亡者数(約3万1千人)が、1998年以後も、1997年以前の自殺死亡者数(約2万2千人)と同程度の水準で推移していたと仮定

ケース3 約3万1千人で推移している自殺死亡者数が、2010年以降、ゼロになると仮定

ケース4 約3万1千人で推移している自殺死亡者数が、2010年以降、1997年以前の自殺死亡者数(約2万2千人)と同程度の水準で推移すると仮定

左記の単年の推計による、②、④~⑥はこの推計には含まれない。

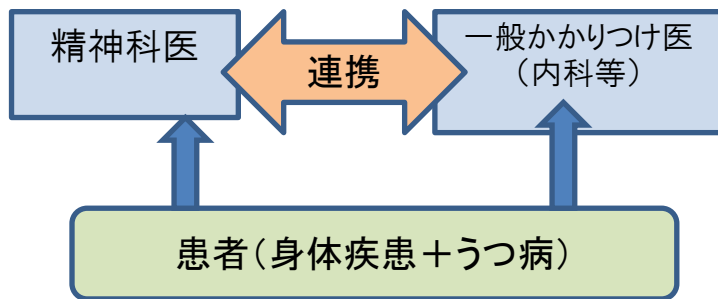
うつ病に対する医療等の支援体制の強化(平成22年度補正予算:7.6億円)

- 平成8年に約43万人だったうつ病患者が平成20年には約104万人と、12年間に2.4倍と増加の一途をたどっており、より効果的な治療対策が急務となっている。

精神科医療の質の向上を図るために研修と医療機関の連携体制構築を実施(22年度~23年度、内閣府の自殺基金の積み増し)

精神科医と一般かかりつけ医の連携強化

- 地域レベルでの定期的な連絡会議の開催
- ・一般医でうつ病患者を発見したときの日常的な連携体制の構築
- ・ケーススタディ
- (具体的な事業内容:連携内容の検討、確認紹介等の連携事業の実施)



精神医療関係者への研修

- 精神医療関係者への研修により診療・支援についての質の向上を図る。特に向精神薬の過量服薬の防止についての徹底を図る。

(対象)
精神科に係る医師、看護師、薬剤師等

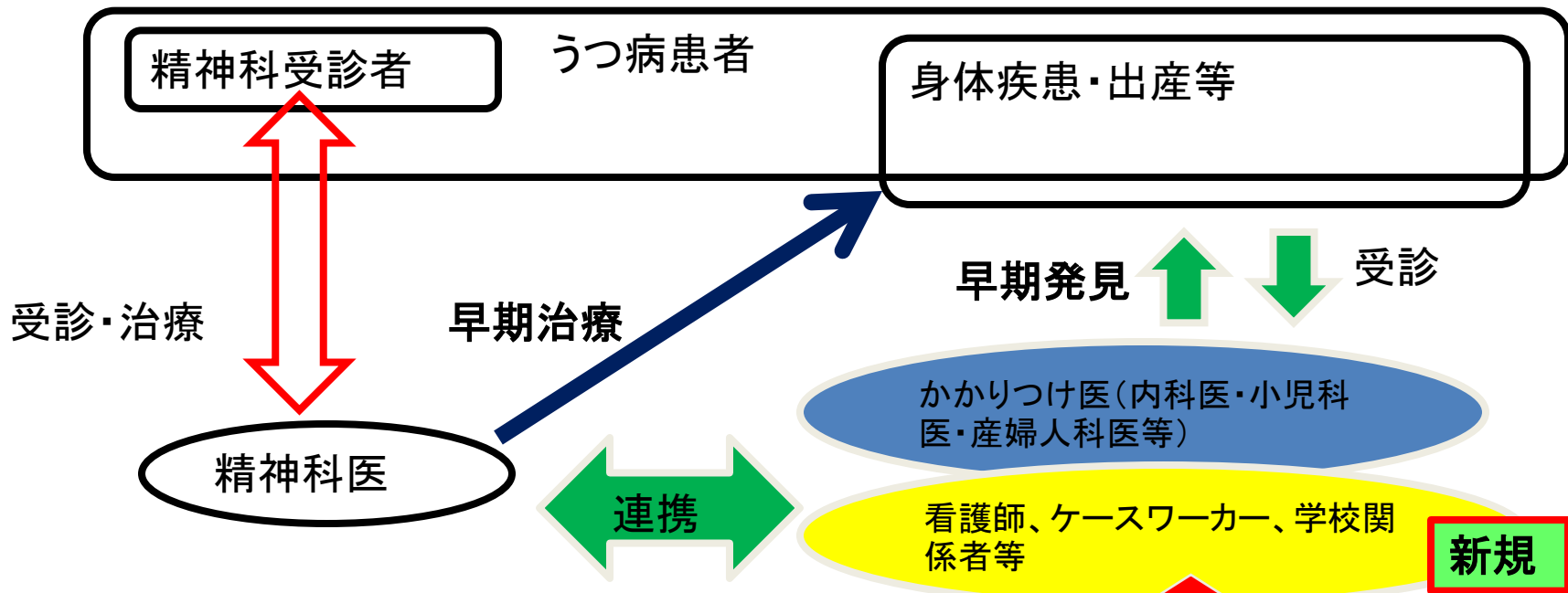
- (研修内容)
- ・うつ病の診断・治療
 - ・うつ病患者の支援方法
 - ・薬剤の処方 等

- 服薬状況の情報収集

認知行動療法等の先進的療法の普及

かかりつけ医等心の健康対応力向上研修

23年度予算(案)91百万円



かかりつけ医うつ病対応力向上研修
(対象：一般かかりつけ医(内科等))

思春期精神疾患対応力向上研修
(対象：小児科かかりつけ医等)

(新) 精神保健福祉等関係者うつ病対応力向上研修
(対象：看護師・ケースワーカー・学校関係者等)

・ うつに関する基礎知識 診断方法、治療方法等

・ 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

・ うつに関する基礎知識 対処方法、心理社会的支援等

地域自殺予防情報センター運営事業

【事業概要】

23年度予算(案) 132百万円

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及び自殺対策専門相談員の配置や、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。

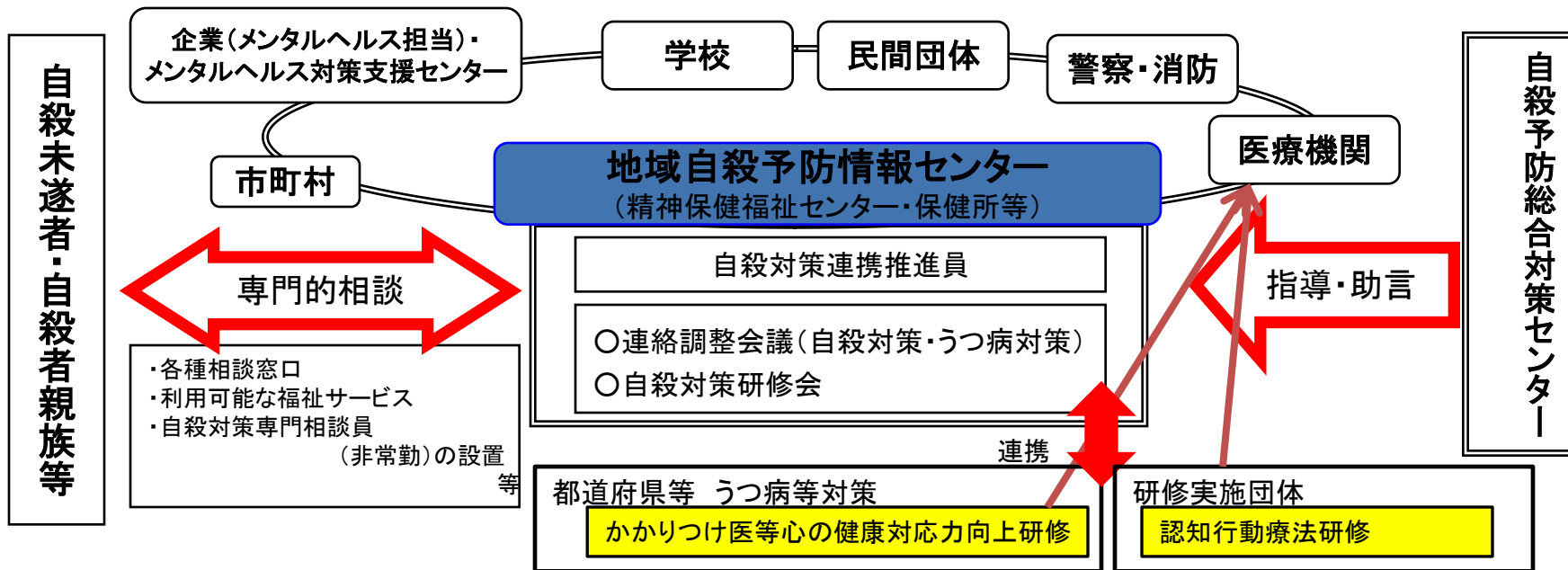
【現状の課題と対応】

本事業について、

- ・ 地域における関係機関(行政・医療・教育・警察等)相互の連携を図るには体制が十分ではない
- ・ 自殺未遂者・自殺者親族に対する個々の実情に応じた相談体制が十分ではない

といった課題があるため、地域でのきめ細やかな対応が可能となる体制を整備するため地域自殺予防情報センターに、自殺対策連携推進員、自殺対策専門相談員の配置したところ。

さらに、自殺の主な要因に精神疾患があることから、うつ病等の対策と連携し、また、企業のメンタルヘルス担当や学校等とも連携して、地域での総合的な自殺対策を推進する。



【認知行動療法とは】

うつ病になりやすい考え方の偏りを、面接を通じて修正していく精神療法であり、海外ではうつ病等の精神疾患に対する有効性が示され、広く用いられている一方、国内では十分に普及しておらず、各方面から普及についての要望が出されている。

【目的】 うつ病治療において、認知行動療法を薬物療法と併せて実施することによって自殺のリスクを下げる事が知られており、認知行動療法を普及させることは自殺対策としての有用性が高いと考えられる。そのため、主に精神医療において専門的にうつ病患者の治療に携わる者に対し、その普及を図るための研修を行う。

認知行動療法を実施するにあたって必須となる基礎的な理論や技法について研修

ワークショップ中心の研修会
(2日間)

研修実施団体

スーパーバイザーによる
定期的・継続的な指導

認知行動療法の実践(4~6ヶ月)

研修修了

研修課程は厚生労働科学研究「精神療法の実施方法と有効性に関する研究」で作成中である、認知行動療法の研修マニュアルに沿ったものとする。

(22年度)
自殺予防総合対策センター((独)国立精神・神経医療研究センター)でのみ実施(運営費交付金)



(23年度)
3カ所で開催
(公募による補助金)

職首発 0214 第 1 号
職派就発 0214 第 1 号
平成 23 年 2 月 14 日

各都道府県労働局職業安定部長 殿

厚生労働省職業安定局
首席職業指導官
派遣・有期労働対策部
企画課就労支援室長
(公 印 省 略)

平成 22 年度「自殺対策強化月間」における取組について

求職者の心の健康状態の改善に向けた公共職業安定所（以下「安定所」という。）の取組みについては、平成 22 年 6 月 9 日付け職首発 0609 第 1 号及び職就発 0609 第 1 号「自殺・うつ病等対策プロジェクトチームのとりまとめを踏まえた求職者の心の健康状態の改善に向けての公共職業安定所の取組の充実について」（以下「内かん」という。）等に基づき、関係業務の適切な運営を行っているところです。

また、昨年 9 月には、平成 22 年の年間自殺者数について 13 年ぶりに 3 万人を下回ることを目指して、政府の自殺総合対策会議に「自殺対策タスクフォース」が設置され、同年内に集中的に取り組む自殺対策が取りまとめられたところであり、これに基づき、安定所においても、都道府県等が心の健康相談を実施する場合に相談場所の提供等の協力を行うほか、住居・生活支援アドバイザーが住居・生活困窮者の総合相談を行い、心の健康等に関する地域の相談機関への誘導を行う等の連携を図ったところです。

さらに、政府においては、例年、月別自殺者数が最も多い 3 月を「自殺対策強化月間」と定め、関係省庁等において、啓発事業や関係施策を実施することとしており、本年についても、別添 1 のとおり、「平成 22 年度「自殺対策強化月間」実施要綱」が決定されたところです。

このような中で、昨年の自殺者数は 31,655 人（警察庁公表による 12 月末の暫定値）と、平成 10 年以来 13 年連続で 3 万人を超える状況となっているとともに、例年 3 月は自殺者数が増加する時期であることから、各都道府県労働局（以下「労働局」という。）及び安定所においても、求職者の心の健康状態の改善に向けた対策の強化が求められる状況となっております。

つきましては、内かんに基づく取組みについて、自殺対策強化月間である 3

月を待たず 2 月中から、下記によって、早期かつ積極的に実施いただきますようお願いいたします。

なお、自殺対策強化月間中の取組状況については、おつて報告をお願いすることとしていますので、申し添えます。

記

1. 安定所利用者に対する効果的な啓発・周知の充実

安定所は、心の健康相談に係る地域の専門的相談機関の連絡先等を記載したリーフレット（別添 2 のひな形に、労働局が都道府県から得た情報を加えて原稿を作成し、安定所において印刷する。）を作成し、総合受付等求職者の目に付きやすいところへの備置、雇用保険受給者に対する初回の説明会や講習の資料に加えて配付するなどにより、求職者に対して、その周知を図ること。なお、地域の専門相談機関の連絡先等については、内かん記の 2(1)にあるとおり、昨年 6 月 1 日から 11 日に使用したものがあるので適宜参考にすること。

また、下記 2 から 4 に係る各相談の期日や実施場所等について、リーフレットの配付や求人検索機周辺への配備、ポスターの掲示、ホームページへの掲載等により、安定所の利用者に対して広く周知すること。

さらに、内かん記の 2(4)の求職者のストレスチェック及びメール相談事業については、高いストレス状態にあり対面による相談窓口を利用することに躊躇がある者等求職者の状況に応じて周知を行い、活用を促すこと。なお、本事業は平成 22 年度の委託事業であり、平成 23 年度の事業の実施についてはおつて連絡することとしている。

2. 対象者の適切な把握と関係機関への誘導

(1) 住居・生活支援窓口の周知の徹底

住居・生活支援窓口については、住居・生活面の相談のみでなく、多重債務や心の悩みについての専門機関の紹介や取り次ぎを行っていることを周知すること。

また、安定所の他の窓口において、多重債務や心の悩み等の問題を抱える者を把握した場合は、的確に住居・生活支援窓口案内すること。

さらに、住居・生活支援窓口用リーフレット（別添 3 のひな形に、労働局が都道府県から得た情報を加えて原稿を作成し、安定所において印刷する。）を作成し、住居・生活支援窓口へ備置、掲示するなどにより、相談ニーズを有する窓口利用者が相談の申し出をしやすい環境をつくること。

(2) 専門機関への適切な誘導の徹底

住居・生活支援窓口において、住居・生活困窮者の相談で心の健康や多重債務の問題を抱える者を把握した場合に誘導することとなる専門機関のリストをチェックし、リストに掲載されている専門機関等との連携の方法、双方の担当者名前・連絡先等について必ず確認し、専門機関の紹介や取り次ぎが円滑に行われるようにすること。

また、住居・生活支援アドバイザー等は、求職者の言動から心の不調のサインを的確に読み取る際の留意点等、メンタルヘルスの知識等に基づき、心の健康等に問題を抱える者のよりの的確な把握と、関係機関への積極的かつ適切な誘導に努めること。

なお、これまでに安定所から関係機関に誘導した求職者については、電話により、又はその後の職業相談の時宜等をとらえてフォローアップを行い、なお問題の解消が図られていない場合には改めて関係機関と連絡をとり、当該機関での相談を勧奨し誘導を図ること。

3. 地方公共団体が行う心の健康相談等への安定所の協力

地方公共団体が行う心の健康相談等への安定所の協力については、「「緊急雇用対策」を踏まえた取組について」（平成 21 年 10 月 27 日付け職発 1027 第 3 号）及び「地域自殺対策緊急強化事業等への協力に係る留意事項について」（平成 21 年 11 月 11 日付け職首発 1111 第 3 号）により、対応いただいているところである。

こうした地方公共団体による心の健康相談については、本年 2 月 8 日に社会・援護局及び健康局から各都道府県、保健所設置市及び特別区の衛生主管部局に対して、別添 4 のとおり、安定所と連携した実施に努めるよう要請がなされたところである。

このため、労働局及び安定所においても、地方公共団体から、安定所において心の健康相談を実施したい旨の要望があった際には、積極的にこれに応じるとともに、要望がない場合であっても、労働局から地方公共団体に対して安定所における心の健康相談の実施を働きかけるなど積極的な連携を図ること。

4. キャリアアップ・ハローワーク等における巡回相談の積極的な実施

「非正規労働者総合支援事業運営要領」（平成 22 年 4 月 1 日付け職発 0401 第 45 号）別紙 5 「専門家による巡回相談実施要領」に基づき実施しているキャリアアップ・ハローワーク（非正規労働者総合支援センター）、キャリアアップ・コーナー（非正規労働者総合支援コーナー）及びその他の安定所における臨床心理士、弁護士等の専門家による巡回相談については、特に、2 月及び 3 月を中心にできる限り多くの相談日を設定すること。

1 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、平成17年7月に施行され、心神喪失者等の状態で重大な他害行為を行った法対象者に対して、適切な医療を提供し、社会復帰の促進を図っているところである。

(1) 指定入院医療機関の現状

医療観察法に基づく指定入院医療機関の整備については、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いるが、①地元自治体及び周辺住民への理解が深まらないこと、②医療従事者の確保が困難であること、などを背景として、昨年度まで整備が遅れ、病床不足状態にあったところである。

平成23年2月1日現在、国関係では、国立精神・神経医療研究センター病院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、15箇所（478床）の整備を、都道府県関係については、11の自治体（128床）の協力を得て、整備を行い、現状病床不足は解消したところであるが、今後の整備予定を勘案してもなお、整備地域が偏在しており、引き続き指定入院医療機関の整備を推進する必要がある。

(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、入院対象者入院医学管理料及び通院対象者通院医学管理料の改定など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、社会復帰の観点から、法対象者の居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であることを再度ご認識いただくとともに、個別に帰宅

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

重大な他害行為

裁判官と精神保健判定医の合議制

検察官

不起訴

検察官による申立て

地方裁判所における審判

入院医療の提供

- ・入院医療(指定入院医療機関)
- ・設置主体は、国、都道府県、特定独立行政法人(入院期間は標準で18ヶ月程度)
- ・指定入院医療機関病床数の整備目標は720床程度

退院決定

入院・再入院決定

地域での支援

- ・精神保健観察(保護観察所)
- ・入院によらない医療(通院医療)(指定通院医療機関)
- ・精神保健福祉法等に基づく援助(都道府県・市町村等)

原則3年で終了

一般の精神保健福祉

起訴

裁判所

無罪等

鑑定入院

入院決定

通院決定

不処遇

鑑定入院は、精神科病院で実施(期間は2ヶ月が原則)

実刑判決

刑務所

指定入院医療機関の整備状況

1. 国関係

平成23年2月1日現在

※ は稼働中の指定入院医療機関

①国立病院機構花巻病院（岩手県）	33床	
②国立病院機構下総精神医療センター（千葉県）	33床	
③国立精神・神経医療研究センター病院（東京都）	66床	
④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	
⑤国立病院機構さいがた病院（新潟県）	33床	
⑥国立病院機構北陸病院（富山県）	33床	
⑦国立病院機構小諸高原病院（長野県）	17床	
⑧国立病院機構東尾張病院（愛知県）	33床	
⑨国立病院機構榊原病院（三重県）	17床	
⑩国立病院機構松籟荘病院（奈良県）	33床	
⑪国立病院機構鳥取医療センター（鳥取県）	8床	（将来17床で運営予定）
⑫国立病院機構賀茂精神医療センター（広島県）	33床	
⑬国立病院機構肥前精神医療センター（佐賀県）	33床	
⑭国立病院機構菊池病院（熊本県）	23床	
⑮国立病院機構琉球病院（沖縄県）	33床	

（病床数は予備病床を含む）

指定入院医療機関の整備状況

2. 都道府県関係

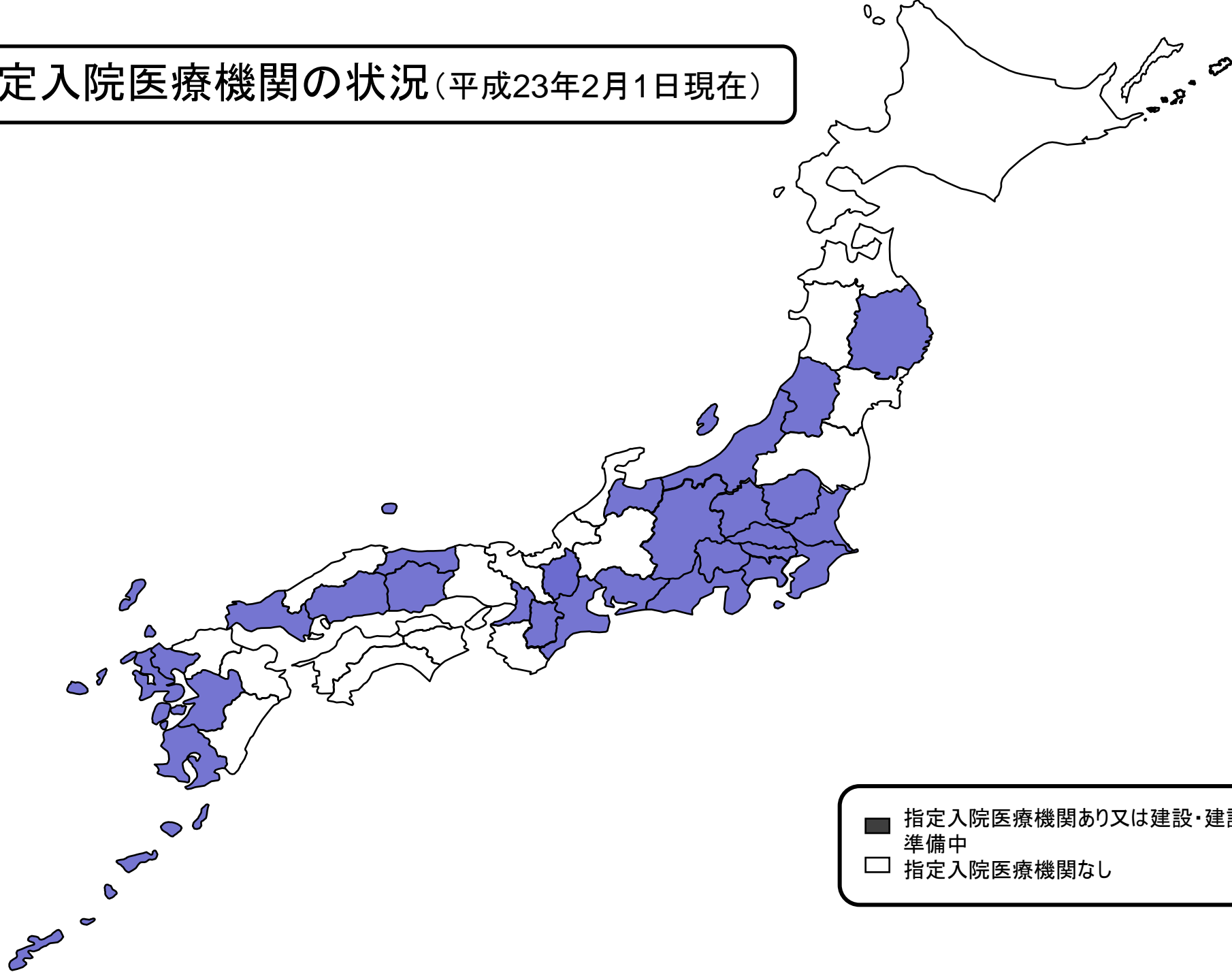
※ は稼働中の指定入院医療機関

①群馬県立精神医療センター	6床	(将来16床で運営予定)
②東京都立松沢病院	33床	
③神奈川県立精神医療センター 芹香病院	2床	(将来33床で運営予定)
④山梨県立北病院	5床	
⑤長野県立駒ヶ根病院	6床	
⑥静岡県立こころの医療センター	2床	(将来12床で運営予定)
⑦大阪府立精神医療センター	5床	(将来33床で運営予定)
⑧岡山県精神科医療センター	33床	
⑨長崎県病院企業団長崎県精神医療センター	17床	
⑩鹿児島県立始良病院	17床	
⑪山口県立こころの医療センター	2床	(将来8床で運営予定)
⑫山形県立鶴岡病院	17床	建設準備中
⑬茨城県立友部病院	17床	建設準備中
⑭埼玉県精神医療センター	33床	建設準備中
⑮栃木県立岡本台病院	18床	建設準備中
⑯滋賀県立精神医療センター	23床	建設準備中
⑰愛知県立城山病院	17床	建設準備中

※病床整備の現状:606床〔うち国関係:478床 都道府県関係128床〕(平成23年2月1日現在)

(病床数は予備病床を含む)

指定入院医療機関の状況(平成23年2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整備状況

都道府県名	平成22年7月31日現在指定数				
	病院	診療所	薬局	政令1条 (訪問看護)	計
北海道	29	2	11	1	43
青森県	7	1	142	1	151
岩手県	5	0	4	0	9
宮城県	8	2	5	4	19
秋田県	3	0	334	1	338
山形県	8	2	7	2	19
福島県	8	1	172	2	183
茨城県	10	0	376	0	386
栃木県	5	0	1	0	6
群馬県	2	0	147	0	149
埼玉県	7	1	100	1	109
千葉県	10	0	76	2	88
東京都	11	2	12	1	26
神奈川県	11	1	1	2	15
新潟県	10	0	442	1	453
山梨県	3	0	2	0	5
長野県	11	1	45	3	60
富山県	3	0	10	3	16
石川県	4	0	6	1	11
岐阜県	7	1	40	0	48
静岡県	12	0	8	0	20
愛知県	10	2	3	1	16
三重県	6	0	0	1	7
福井県	4	0	49	0	53

都道府県名	平成22年7月31日現在指定数				
	病院	診療所	薬局	政令1条 (訪問看護)	計
滋賀県	8	1	3	0	12
京都府	3	0	33	2	38
大阪府	24	0	16	15	55
兵庫県	16	1	5	6	28
奈良県	4	0	6	1	11
和歌山県	4	1	5	0	10
鳥取県	4	0	121	0	125
島根県	3	1	8	1	13
岡山県	4	0	3	0	7
広島県	4	1	5	2	12
山口県	6	0	14	0	20
徳島県	5	1	0	0	6
香川県	3	0	6	0	9
愛媛県	8	0	4	2	14
高知県	6	0	88	2	96
福岡県	14	1	3	4	22
佐賀県	7	0	5	0	12
長崎県	4	0	7	1	12
熊本県	3	0	0	1	4
大分県	3	0	3	0	6
宮崎県	3	0	0	0	3
鹿児島県	9	0	0	1	10
沖縄県	6	0	5	1	12
合計	345	23	2,333	66	2,767

(医療観察法医療体制整備推進室調べ)

平成22年4月からの新たな取り組みについて

1. 入院対象者医学管理料の改定について

[厚生労働省の取り組み]

社会復帰移行後1年半超過した時は入院対象者入院医学管理料を逡減

2. 通院対象者医学管理料の改定について

[厚生労働省の取り組み]

- ・通院医学管理料事前調整加算(通院移行のための事前調整を評価)を設定
- ・通院医学管理情報提供加算、医療観察訪問看護情報提供(ケア会議に出席して情報提供した場合を評価)を設定
- ・医療観察法認知療法・認知行動療法(診療に要した時間が30分以上の場合に算定)を設定

医療観察法 診療報酬(22年4月改訂の概要①)

I 入院対象者入院医学管理料

社会復帰期入院対象者について、6ヶ月を標準に社会復帰を図る観点から、社会復帰期移行後1年半を超えるような事例については、入院対象者入院医学管理料を逡減。

1年以上(900点減算) → 1年以上1年180日未満(900点減算)
1年180日以上 (1400点減算)

II 通院対象者通院医学管理料

① 通院決定に通院移行のための事前調整を評価

・通院医学管理事前調整加算(新設) 600点 (初回のみ算定)

② 通院処遇中にケア会議に出席して情報提供をした場合の評価

・通院医学管理情報提供加算(新設) 450点 (通院医学管理実施機関のみ算定)

・医療観察訪問看護情報提供料(新設) 200点 (訪問看護ステーションのみ算定)

③ 医療観察通院精神療法の基準の変更

・ロ イ以外の場合(病院、診療所の区分を廃止)

(1) 30分以上の場合 360点 → 400点

(2) 30分未満の場合 330点(診療所は350点) → 330点

医療観察法 診療報酬(22年4月改訂の概要②)

④ デイケア等の取扱い

- ・前期・中期については、早期加算相当として加算
- ・デイ・ナイト・ケアを算定した場合は、デイケア及びナイトケアを算定しない。

	ショート・ケア	デイ・ケア	ナイト・ケア	デイ・ナイト・ケア
小規模	変更なし	550→590点	500→540点	1000→1040点
大規模	変更なし	660→700点	500→540点	1000→1040点
前期・中期加算	20点	50点	50点	50点

⑤ 医療観察認知療法・認知行動療法(新設) 420点(1日につき)

- ※ 一連の治療計画を作成し、対象者に説明した上で行った場合に16回を限度に算定
- ※ 診療に要した時間が30分以上の場合に算定

医療観察法 診療報酬(22年4月改訂の概要③)

I 医療観察訪問看護(新章として設定)

訪問看護事業型指定通院医療機関が訪問看護を行った場合の費用を規定

① 医療観察訪問看護基本料

ア 医療観察訪問看護基本料(Ⅰ) 555点

イ 医療観察訪問看護基本料(Ⅱ) 160点

A 基本料(Ⅰ)については、通院医学管理を行っている指定通院医療機関の主治医の指示に基づき、訪問看護事業型指定通院医療機関の保健師、看護師、作業療法士(看護師等)が訪問看護を行った場合に算定。

・看護師等が他の看護師等と訪問看護を行った場合 430点加算

・看護師等が他の准看護師と訪問看護を行った場合 380点加算

B 基本料(Ⅱ)については、福祉ホーム等の施設に入所中の対象者に対して通院医学管理を行っている指定通院医療機関の主治医の指示に基づき、訪問看護事業型指定通院医療機関が訪問看護を行った場合に算定

・3時間を超えた場合、超えた分について5時間を限度として、

1時間とその端数ごとに 40点加算

医療観察法 診療報酬(22年4月改訂の概要④)

- C 医療観察訪問看護基本料は、前期は週5回、中期及び後期については週3回を限度
- D 医療観察訪問看護に要した交通費は、患者の家族が負担
- E 訪問看護事業型と令第一条以外の行う訪問看護が、同一月に混在して行われる場合、同一日に双方が実施することがないように十分調整すること。また、双方の訪問回数合計が、前期は週5回、中期及び後期は週3回を限度とする。

② 医療観察訪問看護管理料(1月に12日を限度)

- A 月の初日の訪問の場合 730点
- B 月の2回目以降の訪問の場合(1日につき) 295点

③ 医療観察訪問看護情報提供料(ケア会議の都度) 200点

12. 社会適応訓練事業について

社会適応訓練事業については、精神保健福祉法の枠内で位置付けてきたが、他の制度との関係も不明確であることから、自治体から、障害者自立支援法上のサービスとの関係も含め、事業の位置付けについて整理を求めのご意見も多くいただいております。今般の精神保健福祉法の改正により、法律上の根拠規定が削除されることとなった。

(平成24年4月1日までの政令で定める日(平成24年4月1日(予定))から施行)

しかしながら、社会適応訓練事業は、短時間や少人数での訓練を行うことが可能である等、精神障害者の特性を踏まえたものであり、訓練終了後、雇用に結びつくケースが多数あるとの意見があるなど、着実にその成果を積み重ねており、今後、障害者施策全体の中での新たな位置付けを検討してまいりたいと考えています。各都道府県におかれては、引き続き事業に積極的に取り組んでいただきたい。

< 連絡事項 >

1. 障害程度区分認定等事務費に係る国庫補助金交付要綱の改正について

標記事務費は、市町村が行う障害程度区分認定に係る事務に要する費用の2分の1を国が補助するものである。現行、国庫補助金交付要綱上、別表1において、その種目を障害程度区分認定等事務費のみとして記載しているところであるが、今般、予算執行の適正化の観点から、事務内容ごとに事務費の対象経費を再整理するため、国庫補助金交付要綱の所要の改正を行う予定である（現在、省内で協議中のため、さらなる修正等の可能性もあるので、ご留意いただきたい）。各都道府県におかれては、管内の市町村に対し、周知をお願いしたい。

改 正 後					現 行				
別 紙 障害者自立支援給付費等国庫負担（補助）金交付要綱					別 紙 障害者自立支援給付費等国庫負担（補助）金交付要綱				
1～15（略）					1～15（略）				
別表1					別表1				
区 分	種 目	基 準	額 対 象 経 費	補 助 率	区 分	種 目	基 準	額 対 象 経 費	補 助 率
障害者自立支援給付費負担金	(略)	(略)	(略)	(略)	障害者自立支援給付費負担金	(略)	(略)	(略)	(略)
障害程度区分認定等事業費補助金	1 障害程度区分認定調査費	厚生労働大臣が必要と認めた額（ただし、認定調査を委託した場合の認定調査に要する経費は、調査件数に6,800円を乗じて得た額を上限額とする。）	法の規定に基づき、市町村が障害程度区分認定の事務を行うために必要な賃金、報酬、謝金、旅費、需用費（消耗品費、燃料費及び印刷製本費）、役務費（通信運搬費）、委託料（対象経費に限る）、負担金	1/2	障害程度区分認定等事業費補助金	1 障害程度区分認定等事務費	厚生労働大臣が必要と認めた額（ただし、認定調査を委託した場合の認定調査に要する経費は、調査件数に6,800円を乗じて得た額を上限額とする。）	法の規定に基づき、市町村が障害程度区分認定等の事務を行うために必要な賃金、報酬、謝金、旅費、需用費（消耗品費、燃料費、食糧費及び印刷製本費）、役務費（通信運搬費、手数料及び検査料）、委託料及び負担金	1/2
	医師意見書記載料	厚生労働大臣が必要と認めた額	需用費（消耗品費及び印刷製本費）、役務費（通信運搬費、手数料及び検査料）						
	市町村審査会運営費	厚生労働大臣が必要と認めた額	賃金、報酬、謝金、旅費、需用費（消耗品費、燃料費、食糧費及び印刷製本費）、役務費（通信運搬費及び手数料）、負担金						
	2（略）	(略)	(略)	(略)		2（略）	(略)	(略)	(略)
別表2～別表4（略）					別表2～別表4（略）				

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の現状について

厚生労働省においては、毎年度、都道府県・指定都市に対し精神保健福祉法関係行政事務指導監査を実施すると共に、これに併せ、都道府県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ため「精神科病院実地検証」を行っている。

別添1に示す資料は、平成21年度に実地検証を実施した際に精神科病院に関しての指摘を行った事例について、全国厚生労働関係部局長会議で報告したものである。また、別添2のとおり平成21年度精神保健福祉法関係行政事務指導監査として都道府県等に対し指摘した事項の中には、精神医療審査会に関連する事項とあわせて今後の精神医療審査会の運営の参考とされたい。

また、精神医療審査会事務局におかれても各都道府県等における精神科病院への指導監督において有効に活用できるよう、精神保健福祉センターが把握可能な各種届出等の状況について、都道府県・指定都市の本庁と情報共有が図られるようご協力をお願いしたい。

(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り、その適正な運営に努めていただいているところ。

平成21年度における退院請求・処遇改善請求等の処理に要する平均日数は、全国平均で32.5日となっているが、平均40日を超える自治体が11件あるなど不適正な状況が引き続き見受けられる。中には80日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。(参照：参考資料「5. 精神医療審査会関係資料(3)(4)」)

各都道府県・指定都市におかれては、「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」(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)に基づき、精神医療審査会の適正な運営を図るよう徹底されたい。

別添 1

平成23年1月21日 全国厚生労働関係部局長会議(厚生分科会)資料(抜粋)

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、近年の精神科病院における人権侵害事案の発生等にかんがみ、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21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。

- ・ 預り金の管理が不適切
- ・ 保険金外負担金の徴収が不適切
- ・ 任意入院者に対して必要な手続きを行わず閉鎖的環境での処遇がなされている
- ・ 任意入院、医療保護入院時の診察や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る。

このため、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、平成18年の精神保健福祉法の改正に伴い、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。

さらに、精神保健福祉法第19条の8の規定に基づき厚生労働大臣の定める指定病院の基準について、指定に係る精神科病院の看護師等の人員基準の経過措置が平成23年2月28日をもって終了することとなるので、適切な人員配置について医療機関への周知を行うとともに、指定病院の指定の見直し等、適切に対応していただくようお願いしたい。

平成21年度精神保健福祉法関係行政事務指導監査の概要

(1) 指導監査を実施した地方公共団体の数

- ・ 都道府県 19か所 (16か所)
- ・ 指定都市 6か所 (2か所)
- 計 25か所 (18か所)

() 書きは精神科病院の現地検証を行った地方公共団体数

(2) 都道府県等への主な指摘事項

ア 施設・指導の状況

- ・ 年間又は月別の病床利用率が100%超過病院あり 8か所
- ・ 指定病院の基準を満たしていない 15か所
- ・ 実施指導が不十分 20か所
- ・ 精神科病院(指定病院以外)の医療従事者が不足 5か所

イ 措置入院の状況

- ・ 新規措置者の入院3か月の現地審査が不十分 19か所
- ・ 定期病状報告書の遅延・未提出がある 10か所
- ・ 措置解除決定前の退院や消退届の提出後速やかに措置解除を行っていない 5か所
- ・ 移送手続きの記録が不十分 7か所

ウ 医療保護入院の状況

- ・ 医療保護入退院届けの遅延、未提出あり(特例を含む) 23か所
- ・ 定期病状報告の遅延、未提出あり 10か所

エ 応急入院の状況

- ・ 応急入院届出の遅延、未提出あり 7か所

オ 精神医療審査会の状況

- ・ 直近の合議体で審査を行っていない 6か所
- ・ 審査結果の通知が遅延している 7か所

カ 公費負担の状況

- ・ 自己負担額の認定が未実施(再認定を含む) 9か所
- ・ 公費負担に係る連名簿等の審査点検が不十分 13か所

キ 社会復帰施設の状況

- ・ 施設への指導監督が不十分 10か所
- ・ 施設利用状況報告書が未提出の施設がある 5か所

3. 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

近年、地震、水害、火山の噴火、ひいては口蹄疫まで、災害の発生に伴い、住民に対する心のケアを求められる局面が増えている。また、犯罪、事故等の人為災害においても、心のケアの必要性が強く認識されているところである。このため、これら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、災害発生等の非常時に備え、常日頃より「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間の連携強化を図っていただきたい。

この他、内閣府共生社会政策統括官交通安全対策担当が行う交通事故被害者サポート事業の取組で、交通事故被害者、遺族に対する「こころのケア」に関するリーフレットが作成され、交通事故相談所等に配布される。その中で、PTSDやうつ病の可能性が取り上げられており、相談窓口の一つとして精神保健福祉センター、保健所が紹介されているので、交通事故被害者に対する「こころの健康相談」について、従前同様取組んでいただくようお願いしたい。

内閣府交通安全対策担当：<http://www8.cao.go.jp/koutu/sien/index.html>

(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。また、厚生労働科学研究「思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究」（平成19年度～21

年度)の成果を踏まえて「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」をまとめ、昨年に公表したところであるが、これをふまえて、ひきこもり対策研修を実施したところである。

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これらの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。「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」では、今後の普及啓発においては、「だれに」「何を」「どのように」伝えるかを明確にするということが重要であり、具体的には、

- ①ピアサポートの推進等による精神障害者自身の啓発
- ②精神障害者と住民の交流や、精神障害者から学ぶ機会の充実
- ③若年者と取り巻く者への早期発見・早期支援を目的とした普及啓発
- ④医療関係者・報道関係者等への正確で分かりやすい情報提供等を進めるべきであると指摘されている。

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。

なお、厚生労働省としては昨年9月に以下のサイトを開設しており、普及啓発に活用いただきたい。

みんなのメンタルヘルス総合サイト

こころの不調・病気に関する説明や、各種支援サービスの紹介など、治療や生活に役立つ情報を分かりやすくまとめた総合サイト

<http://www.mhlw.go.jp/kokoro>

こころもメンテしよう～10代20代のメンタルサポートサイト～

10代・20代とそれを取り巻く人々(家族・教育職)を対象に、本人や周囲が心の不調に気づいたときにどうするかなど分かりやすく紹介する若者向けサイト

<http://www.mhlw.go.jp/kokoro/youth>

< 參考資料 >

1. 精神科救急医療体制整備事業実施状況

平成22年10月1日現在

都道府県・指定都市名	精神科救急医療圏域の数	精神医療相談体制の状況			精神科救急情報センター機能の状況			精神科救急医療施設の状況										
		対応時間 専用窓口以外の何らかの機関等で対応している時間も含む	専用相談窓口		対応時間 何らかの機関等でセンター機能として対応している時間も含む	センターの設置状況		精神科救急医療施設数					身体合併症医療施設数			1日あたり確保空床数 (全圏域)		
			設置の有無	専用窓口の対応時間		設置の有無	センターの対応時間	輪番型		常時対応型		外来対応のみ	合併症対応施設	地域搬送受入施設	後方搬送調整員の設置施設			
								輪番のみ	輪番+外来対応	常時のみ	常時対応+外来					うち身体合併症対応病床		
北海道	8	未実施	なし	—	未実施	なし	—	69	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0
青森県	6	未実施	なし	—	未実施	なし	—	20	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
岩手県	4	未実施	なし	—	夜間・休日	あり	夜間・休日	11	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
宮城県	1	未実施	なし	—	夜間・休日	あり	夜間・休日	26	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
秋田県	5	未実施	なし	—	夜間(朝まで)・休日	あり	夜間・休日	13	0	1	0	0	0	0	0	0	5	0
山形県	3	未実施	なし	—	未実施	なし	—	7	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
福島県	4	未実施	なし	—	夜間・休日	あり	夜間・休日	32	0	0	0	1	0	0	0	0	4	0
茨城県	3	未実施	なし	—	夜間(朝まで)・休日	あり	夜間(朝まで)・休日	27	0	1	0	0	0	0	0	0	5	0
栃木県	1	未実施	なし	—	24時間365日	あり	夜間(朝まで)・休日	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0
群馬県	1	未実施	なし	—	24時間365日	あり	24時間365日	13	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0
埼玉県	2	24時間365日	あり	24時間365日	24時間365日	あり	24時間365日	38	0	2	0	29	0	0	0	0	9	0
千葉県	4	24時間365日	あり	24時間365日	24時間365日	あり	24時間365日	33	0	1	0	0	0	0	0	0	14	0
東京都	4	夜間	あり	夜間	夜間(朝まで)・休日	あり	夜間(朝まで)・休日	4	4	1	1	30	0	0	0	0	19	0
神奈川県	1	24時間365日	あり	24時間365日	24時間365日	あり	24時間365日	7	0	2	0	8	0	0	0	0	20	0
新潟県	5	未実施	なし	—	未実施	なし	—	26	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
富山県	2	24時間365日	あり	24時間365日	24時間365日	あり	24時間365日	28	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
石川県	3	24時間365日	あり	24時間365日	24時間365日	あり	24時間365日	16	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
福井県	2	24時間365日	あり	24時間365日	24時間365日	あり	24時間365日	10	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
山梨県	1	未実施	なし	—	夜間(平日)17:15~21:15	あり	夜間・休日	8	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0
長野県	3	夜間・休日	あり	夜間・休日	夜間・休日	あり	夜間・休日	17	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
岐阜県	2	24時間365日	あり	24時間365日	24時間365日	あり	24時間365日	0	14	0	0	0	0	0	0	0	2	0
静岡県	4	24時間365日	あり	24時間365日	24時間365日	あり	24時間365日	0	10	0	0	0	1	0	0	0	6	1

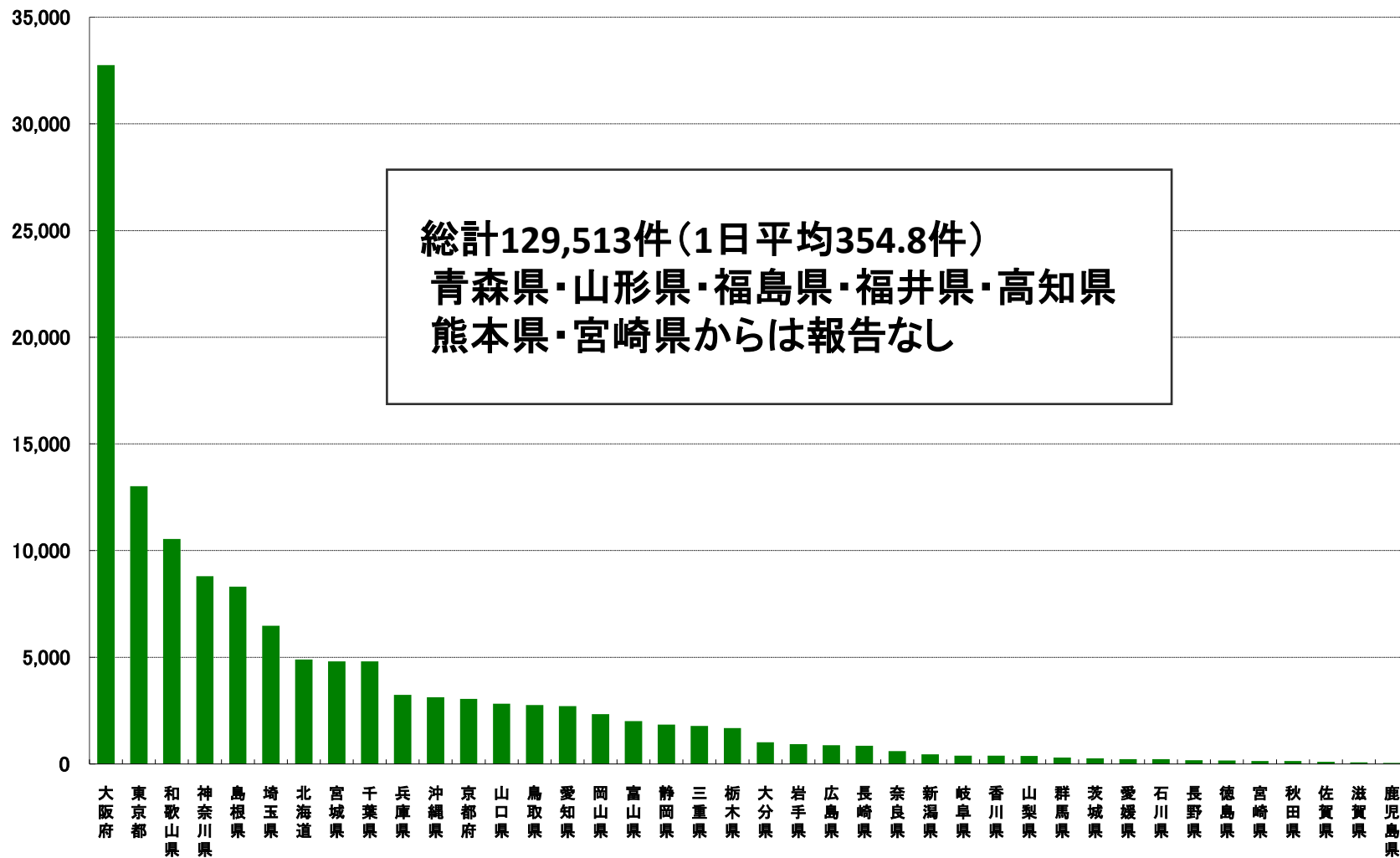
1. 精神科救急医療体制整備事業実施状況

平成22年10月1日現在

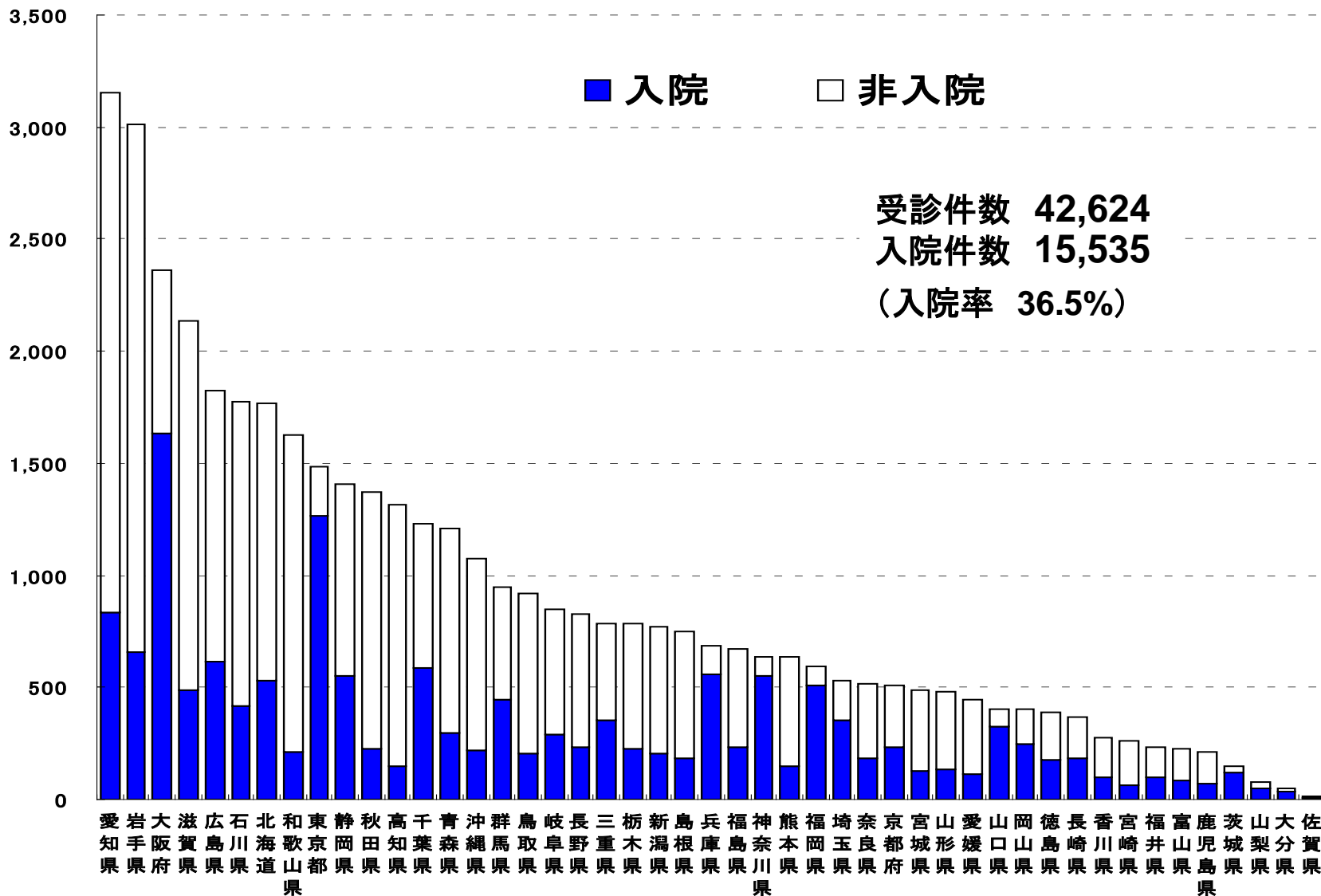
都道府県・指定都市名	精神科救急医療圏域の数	精神医療相談体制の状況			精神科救急情報センター機能の状況			精神科救急医療施設の状況										
		対応時間 専用窓口以外の何らかの機関等で対応している時間も含む	専用相談窓口		対応時間 何らかの機関等でセンター機能として対応している時間も含む	センターの設置状況		精神科救急医療施設数					身体合併症医療施設数			1日あたり確保空床数 (全圏域)		
			設置の有無	専用窓口の対応時間		設置の有無	センターの対応時間	輪番型		常時対応型		外来対応のみ	合併症対応施設	地域搬送受入施設	後方搬送調整員の設置施設			
								輪番のみ	輪番+外来対応	常時のみ	常時対応+外来					うち身体合併症対応病床		
宮崎県	3	未実施	なし	—	その他	あり	その他	20	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
鹿児島県	4	未実施	なし	—	休日	あり	休日	41	41	0	0	0	0	0	0	0	4	0
沖縄県	4	24時間365日	あり	夜間(朝まで)・休日	24時間365日	あり	夜間(朝まで)・休日	20	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
札幌市	道内の圏域に属している。	24時間365日	なし	—	24時間365日	あり	夜間(朝まで)・休日	道との共同実施										
仙台市	県内の圏域に属している。																	
さいたま市	県内の圏域に属している。																	
千葉市	県内の圏域に属している。																	
横浜市	県内の圏域に属している。																	
川崎市	県内の圏域に属している。																	
新潟市	県内の圏域に属している。																	
静岡市	県内の圏域に属している。																	
浜松市	県内の圏域に属している。																	
名古屋市	県内の圏域に属している。																	
京都市	府内の圏域に属している。							10 (休日昼)										
大阪市	府内の圏域に属している。											1						
堺市	府内の圏域に属している。																	
神戸市	県内の圏域に属している。																1	
広島市	県内の圏域に属している。																	
岡山市	県内の圏域に属している。																	
北九州市	県内の圏域に属している。																	
福岡市	県内の圏域に属している。																	

注) 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。

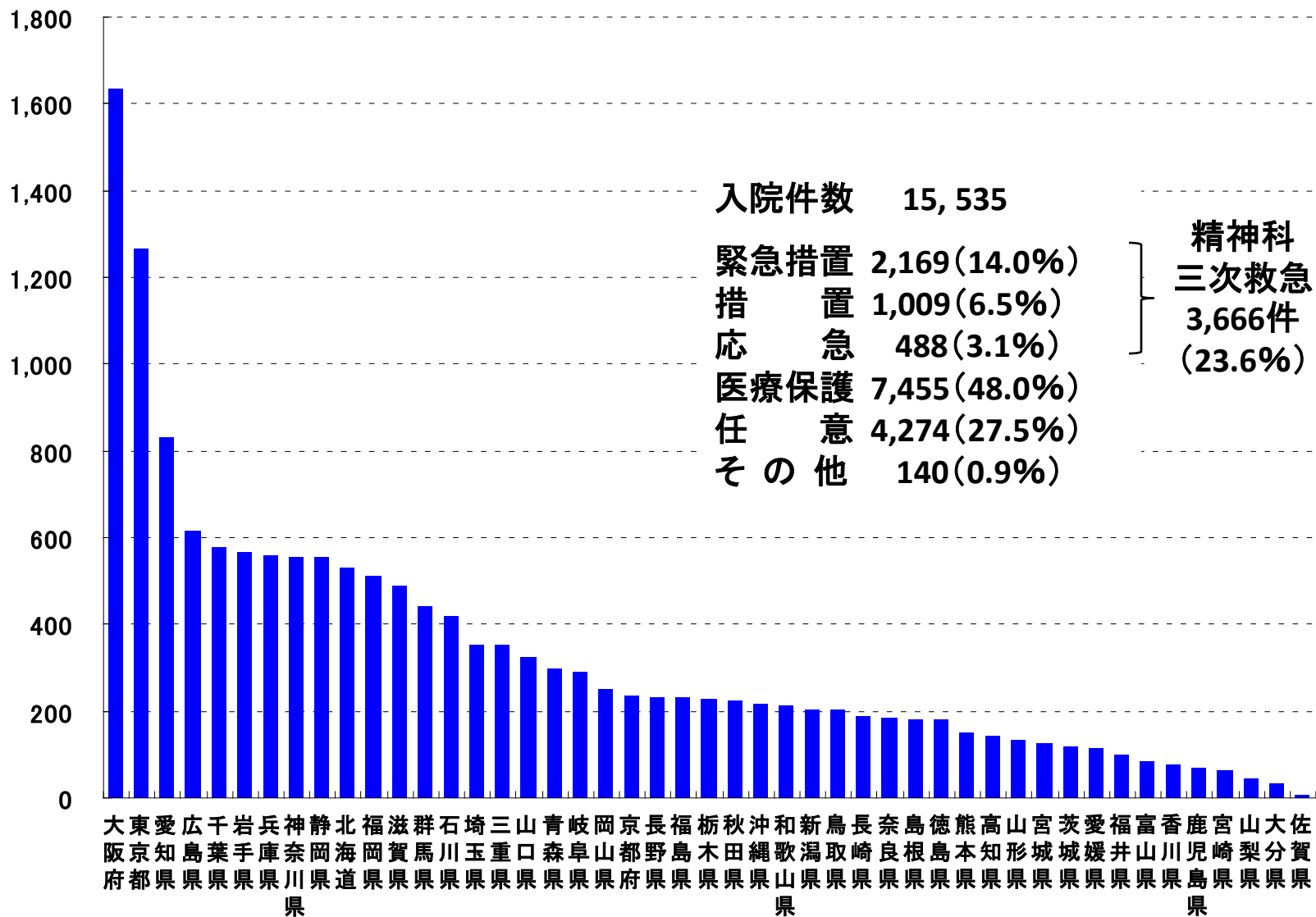
精神科救急事業 電話相談実績(2009年度)



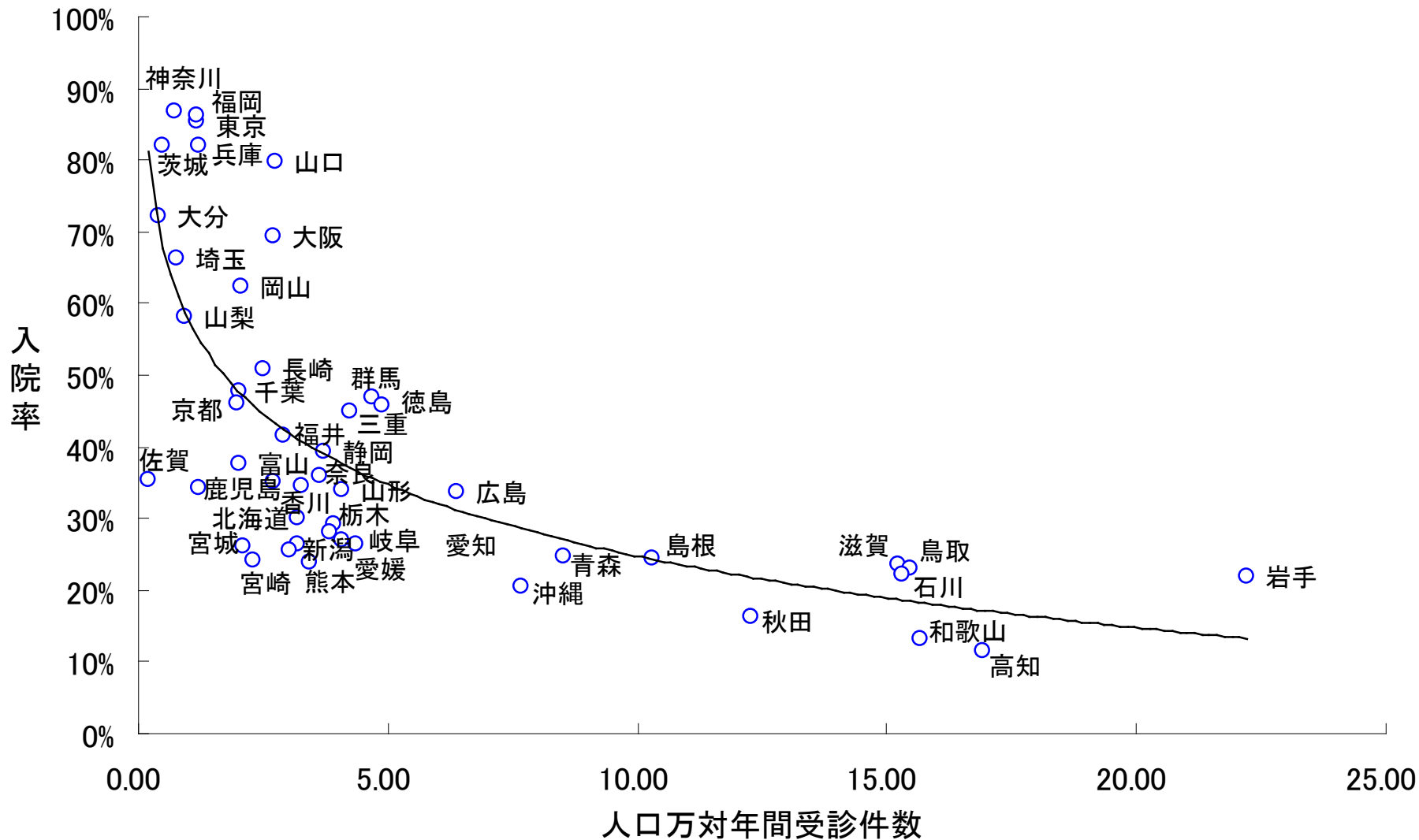
精神科救急事業実績(2009年度)






精神科救急事業入院実績(2009年度)

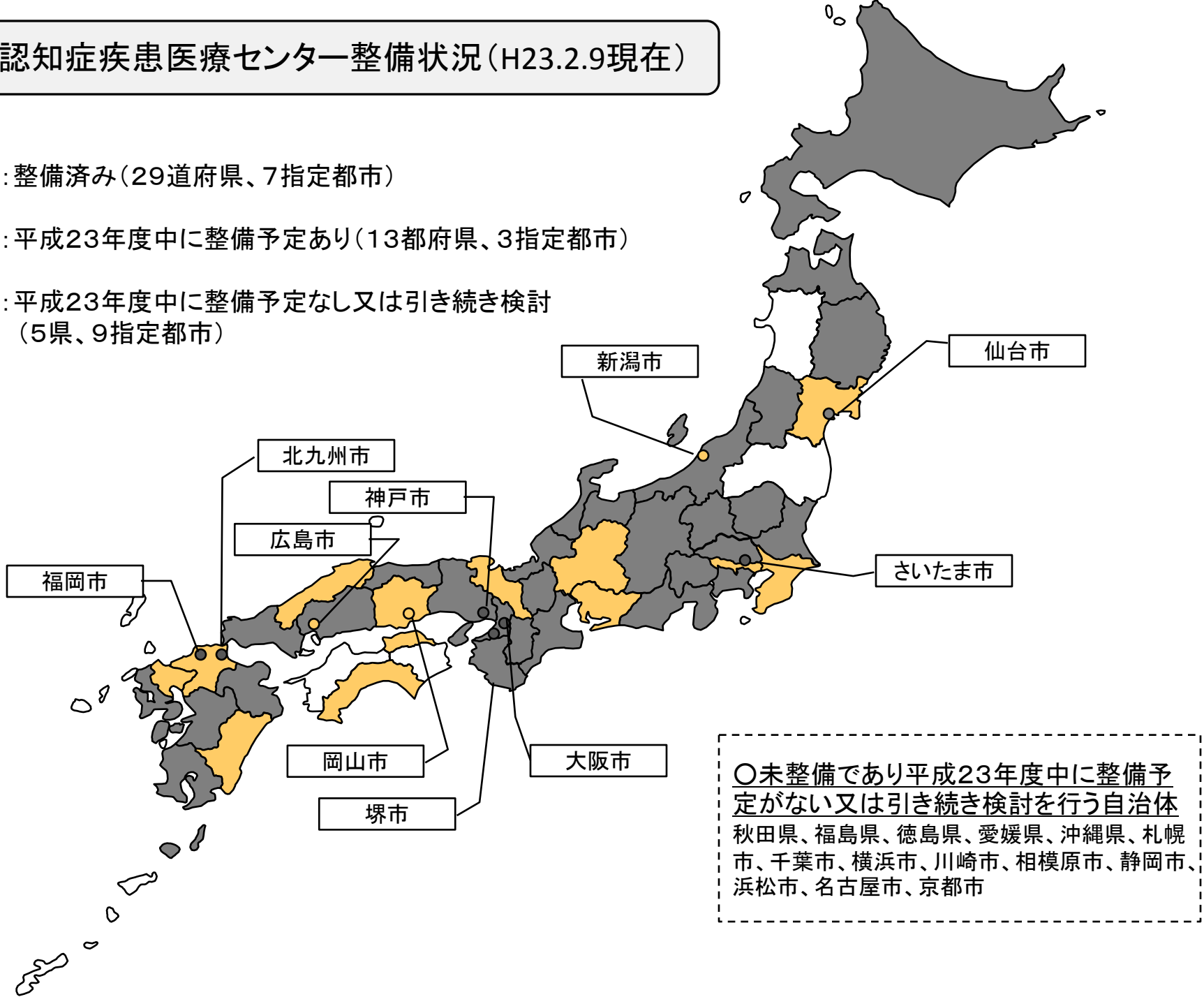


人口万対受診件数と入院率の相関 2009年度



2. 認知症疾患医療センター整備状況(H23.2.9現在)

-  : 整備済み(29道府県、7指定都市)
-  : 平成23年度中に整備予定あり(13都府県、3指定都市)
-  : 平成23年度中に整備予定なし又は引き続き検討(5県、9指定都市)



認知症疾患医療センター整備状況

(平成23年2月9日)

都道府県 指定都市	医療機関名	開設者 (設立法人等)	指定年月日 (最初の指定年月日)	住所
1 北海道	道央佐藤病院	医療法人社団玄洋会	H22.6.1	苫小牧市字樽前234番地
2 北海道	砂川市立病院	砂川市	H22.6.1	砂川市西4条北2-1-1
3 北海道	恵愛病院	医療法人社団友愛会	H22.10.22	登別市鷺別町2丁目31番地1
4 北海道	三愛病院	医療法人社団千寿会	H22.10.22	登別市中登別町24番地12
5 北海道	伊達赤十字病院	日本赤十字社	H22.10.22	伊達市末永町81番地
6 青森県	青森県立つしが丘病院	青森県	H21.4.1	青森市大字三内字沢部353番地92
7 岩手県	岩手医科大学附属病院	学校法人岩手医科大学	H22.4.1(基幹型へ移行) (H21.4.1)	岩手県盛岡市内丸19番1号
8 山形県	篠田総合病院	医療法人篠田好生会	H22.4.1 (H21.9.1)	山形市桜町2番68号
9 茨城県	日立梅ヶ丘病院	医療法人圭愛会	H21.12.1	茨城県日立市大久保町2409番地3
10 茨城県	栗田病院	医療法人社団有朋会	H21.12.1	茨城県那珂市豊喰505
11 栃木県	獨協医科大学病院	学校法人獨協学園	H21.4.1	栃木県下都賀郡壬生町北小林880
12 栃木県	足利富士見台病院	医療法人根岸会	H21.4.1	栃木県足利市大前町1272
13 栃木県	烏山台病院	医療法人薫会	H21.4.1	栃木県那須烏山市滝田1868-1
14 群馬県	群馬大学医学部附属病院	国立大学法人群馬大学	H22.9.1	群馬県前橋市昭和町三丁目39番15号
15 群馬県	内田病院	医療法人大誠会	H22.9.1	群馬県沼田市久屋原町345-1
16 群馬県	上毛病院	医療法人中沢会	H22.9.1	群馬県前橋市下大島町596-1
17 群馬県	老年病研究所附属病院	財団法人老年病研究所	H22.9.1	群馬県前橋市大友町3-26-8
18 群馬県	サンピエール病院	医療法人山崎会口	H22.9.1	群馬県高崎市上佐野町786-7
19 群馬県	篠塚病院	医療法人育生会口	H22.9.1	群馬県藤岡市篠塚105-1
20 群馬県	岸病院	医療法人岸会口	H22.9.1	群馬県桐生市相生町2-277
21 群馬県	西毛病院	医療法人大和会	H23.2.1	群馬県富岡市神農原559番地1
22 群馬県	田中病院	医療法人群栄会	H23.2.1	群馬県北群馬郡吉岡町大字陣場98番地
23 群馬県	原病院	医療法人原会	H23.2.1	群馬県伊勢崎市境上武士898-1
24 埼玉県	秩父中央病院	医療法人全和会	H21.12.1	埼玉県秩父市寺尾1404番地
25 埼玉県	武里病院	医療法人社団みどり会	H21.12.1	埼玉県春日部市下大増新田字東耕地9番地3
26 埼玉県	毛呂病院	社会福祉法人毛呂病院	H22.7.1	埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷38番地
27 埼玉県	西熊谷病院	財団法人 西熊谷病院	H22.7.1	埼玉県熊谷市石原572
28 神奈川県	東海大学医学部附属病院	学校法人 東海大学	H22.1.1	神奈川県伊勢原市下糟屋143
29 新潟県	三島病院	医療法人楽山会	H21.4.1 (H20.4.1)	新潟県長岡市藤川1713番地の8
30 新潟県	柏崎厚生病院	医療法人立川メディカルセンター	H21.4.1 (H20.6.23)	新潟県柏崎市大字茨目字ニツ池2071番地の1
31 新潟県	黒川病院	医療法人白日会	H21.4.1 (H20.9.5)	新潟県胎内市下館大開1522
32 新潟県	高田西城病院	医療法人高田西城会	H21.4.1	新潟県上越市西城町2丁目8番30号
33 富山県	魚津緑ヶ丘病院	医療法人社団弘仁会 魚津緑ヶ丘病院	H22.8.2	富山県魚津市大光寺287番地
34 富山県	谷野呉山病院	医療法人社団 和敬会	H22.8.2	富山県富山市北代5200番地
35 石川県	石川県立高松病院	石川県	H21.4.1	石川県かほく市内高松ヤ36
36 石川県	加賀こころの病院	医療法人社団 長久会	H22.10.1	石川県加賀市幸町2丁目63番地
37 福井県	敦賀温泉病院	医療法人敦賀温泉病院	H21.4.1 ※	福井県敦賀市吉河41号1番地5号
38 福井県	松原病院	財団法人松原病院	H21.4.1 ※	福井県福井市文京2丁目9-1
39 山梨県	山梨県立北病院	山梨県	H21.4.1	山梨県韮崎市旭町上條南割3314-13
40 山梨県	日下部記念病院	医療法人財団 加納岩	H21.4.1	山梨県山梨市上神内川1363
41 長野県	飯田病院	医療法人栗山会	H21.4.1	長野県飯田市大通1丁目15番地
42 長野県	安曇総合病院	長野県厚生農業協同組合連合会	H22.4.1	長野県北安曇郡池田町池田3207-1
43 静岡県	NTT東日本伊豆病院	東日本電信電話株式会社	H22.10.1	静岡県田方郡函南町平井750
44 三重県	松阪厚生病院	齋藤 純一	H22.4.1 (H21.4.1)	三重県松阪市久保町1927-2
45 三重県	三重県立こころの医療センター	三重県	H22.4.1 (H21.4.1)	三重県津市城山1丁目12番1号
46 三重県	東員病院	医療法人康誠会	H22.4.1 (H21.4.1)	三重県員弁郡東員町穴太2400
47 滋賀県	瀬田川病院	医療法人社団 瀬田川病院	H22.4.1	滋賀県大津市玉野浦4-21
48 滋賀県	琵琶湖病院	医療法人明和会	H22.4.1	滋賀県大津市坂本1-8-5

都道府県 指定都市	医療機関名	開設者 (設立法人等)	指定年月日 (最初の指定年月日)	住所
49	滋賀県 豊郷病院	財団法人豊郷病院	H22.4.1	滋賀県犬上郡豊郷町大字八目12
50	滋賀県 水口病院	社団法人水口病院	H22.4.1	滋賀県甲賀市水口町本町2-2-43
51	大阪府 水間病院	医療法人河崎会	H20.4.1	大阪府貝塚市水間51
52	大阪府 関西医科大学附属滝井病院	学校法人関西医科大学	H20.4.1	大阪府守口市文園町10-15
53	大阪府 さわ病院	医療法人北斗会	H20.4.1	大阪府豊中市城山町1-9-1
54	大阪府 山本病院	医療法人清心会	H20.4.1	大阪府八尾市天王寺屋6-59
55	大阪府 大阪さやま病院	医療法人六三会	H20.4.1	大阪府大阪狭山市岩室3-216-1
56	大阪府 新阿武山病院	特定医療法人大阪精神医学研究所	H20.4.1	大阪府高槻市奈佐原4-10-1
57	兵庫県 兵庫医科大学病院	学校法人兵庫医科大学	H21.4.1	兵庫県西宮市武庫川町1番1号
58	兵庫県 兵庫県立淡路病院	兵庫県	H21.4.1	兵庫県洲本市下加茂1丁目6番6号
59	兵庫県 大塚病院	特定医療法人敬愛会	H21.4.1	兵庫県丹波市氷上町絹山513番地
60	兵庫県 リハビリテーション西播磨病院	兵庫県	H21.11.1	兵庫県たつの市新宮町光都1丁目7番1号
61	兵庫県 公立豊岡病院組合立豊岡病院	公立豊岡病院組合	H22.4.1	兵庫県豊岡市戸牧1094
62	奈良県 信貴山病院 ハートランドしぎさん	財団法人信貴山病院	H21.4.1	奈良県生駒郡三郷町勢野北4丁目13番1号
63	奈良県 秋津鴻池病院	医療法人鴻池会	H21.4.1	奈良県御所市大字池之内1064番地
64	和歌山県 国保日高総合病院	御坊市外五ヶ町病院経営事務組合	H22.4.1 (H21.12.1)	和歌山県御坊市菌116番地の2
65	和歌山県 和歌山県立医科大学附属病院	公立大学法人和歌山県立医科大学	H22.10.4	和歌山県和歌山市紀三井寺811番地1
66	鳥取県 渡辺病院	社会医療法人明和会	H21.4.1	鳥取県鳥取市東町3丁目307番地
67	鳥取県 倉吉病院	社会医療法人仁厚会	H21.4.1	倉吉市山根43番地
68	鳥取県 養和病院	特定・特別医療法人養和会	H21.4.1	米子市上後藤3丁目5番地1
69	鳥取県 南部町国民健康保険西伯病院	南部町	H21.4.1	西伯分南部町倭397番地
70	広島県 三原病院	医療法人大慈会	H22.7.20	三原市中之町6丁目31-1
71	広島県 メーブルヒル病院	医療法人知仁会	H22.7.20	大竹市玖波5丁目2-1
72	山口県 山口県立こころの医療センター	山口県	H21.7.1	山口県宇部市大字東岐波4004-2
73	長崎県 出口病院	医療法人昌生会	H21.7.1	長崎県長崎市柿泊町2250番地
74	長崎県 佐世保中央病院	医療法人白十字会	H21.10.1	長崎県佐世保市大和町15番地
75	熊本県 熊本大学医学部附属病院	国立大学法人	H21.5.1	熊本市本荘1-1-1
76	熊本県 山鹿回生病院	医療法人回生会	H21.8.1	熊本県山鹿市古閑1500-1
77	熊本県 阿蘇やまなみ病院	医療法人高森会	H21.7.1	熊本県阿蘇市一の宮町宮地115-1
78	熊本県 くまもと清明病院	財団法人杏仁会	H21.7.1	熊本県熊本市渡鹿5-1-37
79	熊本県 益城病院	医療法人ましき会	H21.7.1	熊本県上益城郡益城町惣領1530
80	熊本県 平成病院	医療法人社団平成会	H21.7.1	熊本県八代市大村町720-1
81	熊本県 くまもと心療病院	特別医療法人再生会	H21.7.1	熊本県宇土市松山町1901
82	熊本県 天草病院	医療法人天草病院	H21.7.1	熊本県天草市佐伊津町5789
83	大分県 緑ヶ丘保養園	医療法人社団淵野会	H21.7.7	大分県大分市大字丹生1747
84	鹿児島県 谷山病院	財団法人慈愛会	H21.12.1	鹿児島県小原町8番1号
85	鹿児島県 松下病院	医療法人仁心会	H21.12.1	鹿児島県霧島市隼人町真孝998番地
86	鹿児島県 宮之城病院	医療法人博仁会	H21.12.1	鹿児島県薩摩郡さつま町船木34番地
87	鹿児島県 栗野病院	医療法人永光会	H21.12.1	鹿児島県始良郡湧水町北方1854
88	仙台市 仙台市立病院	仙台市	H20.4.1	仙台市若林区清水小路3番地の1
89	仙台市 東北厚生年金病院	社団法人 全国社会保険協会連合会	H22.4.1	仙台市宮城野区福室1-12-1
90	さいたま市 埼玉精神神経センター	社会福祉法人毛呂病院	H21.4.1	さいたま市中央区本町東6-11-1
91	大阪市 大阪市立大学医学部附属病院	公立大学法人大阪市立大学	H21.4.1	大阪市阿倍野区旭町1丁目5番7号
92	大阪市 ほくとクリニック病院	医療法人北斗会	H21.4.1	大阪市大正区三軒家西1丁目18番7号
93	大阪市 大阪市立弘済院附属病院	大阪市	H21.4.1	吹田市古江台6丁目2番1号
94	堺市 浅香山病院	財団法人浅香山病院	H20.12.1	堺市堺区今池3-3-16
95	堺市 阪南病院	医療法人杏和会	H22.7.1	堺市中区八田南之町277番地
96	神戸市 神戸大学医学部附属病院	公立大学法人神戸大学	H21.11.1	神戸市中央区楠町7丁目5番2号
97	北九州市 小倉蒲生病院	医療法人(財団)小倉蒲生病院	H21.4.1 (H20.6.23)	北九州市小倉南区蒲生五丁目5番1号
98	福岡市 九州大学病院	国立大学法人九州大学	H21.11.1	福岡市東区馬出3丁目1番1号

注) ※印の2センターについては、20年度中に事前協議が済んでいるもの。

29道府県・7指定都市整備済み

3. 精神障害者地域移行・地域定着支援事業実績

平成22年8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	38.40%	786	261
平成19年度	42都道府県	389	236	60.70%	1,508	544
平成20年度	45都道府県	386	295	76.40%	2,021	745
平成21年度	47都道府県	372	309	83.06%	2,272	790
平成22年度	47都道府県	372	309	83.06%	—	—

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

平成20～21年度については、精神障害者地域移行支援特別対策事業として実施。

※2: 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。

※3: 平成22年度は実施予定も含む。

4. 平成21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 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		調査研究 課題数 延件数	備考
			回数	参加人数	実件数	延件数		
北海道	217	10	2	362	193	794	8	
青森県	85	5	1	156	53	262	2	
岩手県	305	18	11	416	2,035	2,199		
宮城県	60				8	154	4	
秋田県	238				56	150	1	
山形県	175	4	1	280	73	250	1	
福島県	9		1	100	189	307	2	
茨城県	36	37	27	111	229	1,265		
栃木県	30	38	99	1,078	302	1,891	3	
群馬県	14	25	13	820	151	187	8	
埼玉県	739	35	4	1,201	6,117	8,139	45	
千葉県	6,832	139	99	1,546	4,195	5,961	3	
東京都	4,262	24	141	5,119	685	2,531	14	
神奈川県	770	16	18	1,124	36	53	11	
新潟県	74	19	7	622	37	286	5	
富山県	307	5	37	2,120	309	3,316	4	
石川県	116	14	10	930	128	371		
福井県	25	36	14	500	142	1,005	1	
山梨県	38	22	14	1,254	7	12	3	
長野県	436	29	60	2,303	431	2,517	17	
岐阜県	84	5	1	210	96	303		
静岡県	51	3			6	14	5	
愛知県	203	22	24	814	471	654	10	
三重県	314	40	17	797		745	3	
滋賀県	59	10	23	1,604	1,028	1,028		
京都府	17	3			33	1,555	1	
大阪府		48			141	9,421		
兵庫県	1,175	9	110	1,963	1,770	1,948	2	
奈良県	36	9	1	70	201	239	3	
和歌山県	19	12	7	322	104	306		
鳥取県	271	3	20	1,146	662	3,294	1	
島根県	11	2	11	118	31	80	1	
岡山県	66				326	7,011	1	
広島県	109	35	4	698	287	2,678	2	
山口県	39	2	2	190	80	234	2	
徳島県	176				103	316		
香川県	85				84	1,333	1	
愛媛県	131	4	17	900	371	510	2	
高知県	98				160	316	1	
福岡県	31	14	7	433	2,937	3,154	5	
佐賀県	15	12	18	1,012	12	12	1	
長崎県	172	9	24	1,721	679	1,037		
熊本県	19	2	1	106	26	39		
大分県	73	63	3	205	1,098	1,194	1	
宮崎県	1,968	21	6	437	54	78	1	
鹿児島県	86	21			928	1,211	2	
沖縄県	50	11	1	479	20	25	2	
札幌市	175	8	16	4,126	374	701	5	
仙台市	765	14	1	275	70	859	4	
さいたま市	131	1	78	245	65	65	3	
千葉市	13	21	43	1,244	816	1,370		
横浜市	62	58	6	1,263	355	539	10	
川崎市	47	5	52	863	184	664	1	
新潟市	44	4	23	2,095	1,701	3,128		
静岡市	47	5	43	2,542		1,010	6	
浜松市	7	12	15	365	25	42	4	
名古屋市	68	47	25	1,836	33	37		
京都市	42	15	60	403	104	410	1	
大阪市								
堺市	17	41	22	864	316	2,480	4	
神戸市	61	1	7	262	295	295		
岡山市	141	3	2	350	178	408	2	
広島市	204	32			978	1,973	10	
北九州市	53	16	59	801	259	259	4	
福岡市								
合計	22,003	1,119	1,308	50,801	32,837	84,625	233	

(東京都内訳)

中部	849	17	119	3,980	206	342	9	
多摩	2,696	5			277	721	4	
台東区	717	2	22	1,139	202	1,468	1	

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 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		備考
			回数	参加人数	実件数	延件数	
北海道	24	1			31	31	
青森県	9	1	9	59	38	123	
岩手県	27	1	9	220	64	72	
宮城県	6	1	1	66	43	239	
秋田県	71	1	13	215	6	6	
山形県	7	1	1	170	52	725	
福島県	4	2	3	35	40	75	
茨城県		2	1	227	61	280	
栃木県	7	3	24	90	30	225	
群馬県	4		1	310	49	70	
埼玉県	7				18	354	
千葉県	112	2	1	262	105	105	
東京都	384	4	123	1,527	341	1,344	
神奈川県	14				75	95	
新潟県		3	5	27	24	200	
富山県	49	3	3	81	66	847	
石川県	27	2	17	645	78	320	
福井県	15	12	3	250	35	279	
山梨県	118	4			128	912	
長野県	103	6	12	67	55	437	
岐阜県							
静岡県	38	2			22	61	
愛知県	4				39	62	
三重県	15	16	5	46		108	
滋賀県	15	6	54	280	68	829	
京都府	5		20	104	99	1,067	
大阪府		7	6	590	509	4,247	
兵庫県	38	5	32	803	145	600	
奈良県							
和歌山県	3	1			10	39	
鳥取県	54		28	228	187	1,567	
島根県	1	1	16	56	7	9	
岡山県	9				2	25	
広島県	3	8			76	541	
山口県	64	4	1	350	77	139	
徳島県	41	1			74	373	
香川県	42	2	2	49	96	611	
愛媛県		1	100	821	361	1,141	
高知県	8	6			21	111	
福岡県	6	5	5	892	191	198	
佐賀県	19	1			46	109	
長崎県	4		1	50	26	27	
熊本県	27	3			77	170	
大分県	29		15	72	186	224	
宮崎県	4				11	11	
鹿児島県	3	3			232	244	
沖縄県	7		1	223	10	10	
札幌市	8	3			100	218	
仙台市		1	1	79	66	532	
さいたま市	141	2	21	96	98	759	
千葉市		1	1	39	83	115	
横浜市	6	2	1	89	73	82	
川崎市	641	5	23	169	220	1,857	
新潟市	7				10	11	
静岡市	14	1	4	56		119	
浜松市	1	1	19	224	90	265	
名古屋市	1	2	10	66	42	48	
京都市	38	3	148	1,499	86	382	
大阪市							
堺市					3	89	
神戸市		1			18	18	
岡山市	9		1	17	34	109	
広島市	12	1			181	200	
北九州市							
福岡市							
合計	2,305	144	741	11,149	5,015	24,066	

(東京都内訳)

中部	63		17	70	57	448	
多摩	65	3	57	538	152	578	
台東区	256	1	49	919	132	318	

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 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		備考
			回数	参加人数	実件数	延件数	
北海道	10	1					
青森県					2	2	
岩手県	18	1	1	25	69	98	
宮城県		1	1	88	5	6	
秋田県	3	1	1	83	6	7	
山形県	5		1	143	22	368	
福島県	3				43	71	
茨城県	1				39	49	
栃木県					5	11	
群馬県			8	42	16	17	
埼玉県	37	2			17	243	
千葉県	85	13	13	842	192	224	
東京都	343	4	211	3,185	521	1,953	
神奈川県	8	5	3	80	66	71	
新潟県							
富山県	58	1	2	20	43	250	
石川県	5	2	2	236	2	5	
福井県	2	13	13	565	13	51	
山梨県	5		1	179	10	17	
長野県	6	1			15	78	
岐阜県	6	2			34	34	
静岡県	2				15	28	
愛知県	6				31	31	
三重県	3					45	
滋賀県	23	2	7	320	74	74	
京都府	1		10	533	14	133	
大阪府		4			642	1,893	
兵庫県	24	5	17	166	60	87	
奈良県							
和歌山県							
鳥取県	3	6			22	33	
島根県		3	3	232	2	2	
岡山県	5	1	13	94	2	21	
広島県	1	4			4	19	
山口県	2	3	1	170	19	21	
徳島県	33	2			11	16	
香川県	10		24	96	2	18	
愛媛県			8	204	14	73	
高知県	5	1	13	90	18	36	
福岡県	20	13	11	266	189	196	
佐賀県	12	5	24	3,328	10	20	
長崎県	5	1	2	84	19	22	
熊本県	5	1	12	80	24	29	
大分県	21	2	19	556	680	695	
宮崎県	78	1	1	56	7	7	
鹿児島県		3	1	120	202	202	
沖縄県	4						
札幌市	5	2	1	150	40	48	
仙台市	144	2	2	314	34	455	
さいたま市	38	5	25	467	27	105	
千葉市					62	87	
横浜市	6	2	11	139	75	78	
川崎市	12		19	365	80	271	
新潟市	3		1	37	16	18	
静岡市		5	5	118		3	
浜松市	4		3	35	17	17	
名古屋市					6	7	
京都市	17	1	70	1,295	50	81	
大阪市							
堺市					12	12	
神戸市		1	1	412	4	4	
岡山市	2	3	3	32	10	13	
広島市	8		1	87	55	61	
北九州市	13	12	2	871	14	14	
福岡市							
合計	1,110	137	567	16,205	3,683	8,530	

(東京都内訳)

中部	121	1	38	159	91	493	
多摩	59	2	98	1,484	235	758	
台東区	163	1	75	1,542	195	702	

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	12				63	153	2,736	
青森県	32	3					124	
岩手県	6		5	123	57	82	712	
宮城県	16	9	7	642	142	375	3,334	
秋田県	296				35	104	5,083	
山形県	19	3	2	512	2	2	1,978	
福島県	35				310	825	2,283	
茨城県		1	3	368	57	297	2,737	
栃木県		11	1	250	16	183	3,345	
群馬県	1				3	3	4,924	
埼玉県	46	5			87	727	2,291	
千葉県	9	28	8	3,448	5	9	1,849	
東京都	141	5	26	2,658	97	318	11,997	
神奈川県	28	41	15	1,044	34	34	7,516	
新潟県	62	21			9	12	1,026	
富山県	110	2	25	1,447	490	490	1,756	
石川県	50		28	1,483	32	214	5,097	
福井県	78		15	607	146	2,461	2,226	
山梨県	111	4	1	180	116	619	3,660	
長野県	110	29	1	23	37	121	3,261	
岐阜県			3	75			3,966	
静岡県	22	1			6	6	3,995	
愛知県	27	1	5	2,324	716	752	7,142	
三重県	50		10	457		63	120	
滋賀県	54				71	71	2,948	
京都府			14	124	65	1,497	2,551	
大阪府	48	15	21	609	142	1,819	3,175	
兵庫県	80	1	13	285	32	124	1,544	
奈良県								
和歌山県							865	
鳥取県			10	692				
島根県	17				42	130	1,522	
岡山県	12		2	500	36	1,020	642	
広島県			2	690			2,626	
山口県			2	510			1,311	
徳島県								
香川県	5				83	766	2,957	
愛媛県					413	498	1,152	
高知県	5		37	157	69	118	575	
福岡県	146	22	22	1,518	2,384	2,395	3,192	
佐賀県	68	5	44	2,460	115	193	4,094	
長崎県	8		8	1,858	31	38	999	
熊本県	127	9	33	137	268	942	5,443	
大分県	5	17	5	321	1,435	1,439	2,740	
宮崎県	15	6			42	63	4,495	
鹿児島県	32	3	14	255	299	299	1,718	
沖縄県	15		1	312	50	53	2,872	
札幌市		1					2,888	
仙台市	24	1	4	265	103	889	12,161	
さいたま市	156	2	13	244	153	977	2,239	
千葉市							1,930	
横浜市	1	4	3	378	30	34	7,696	
川崎市	5		6	34	22	92	1,915	
新潟市			14	610	38	41		
静岡市	63	16	16	1,248		289	1,191	
浜松市	47	2	1	78	9	9	1,586	
名古屋市	1		1	500	12	12	1,647	
京都市	8	5	31	804	30	152	2,761	
大阪市								
堺市							2,817	
神戸市			15	309			1,354	
岡山市	13	5	3	90	28	48	1,634	
広島市	35	2	8	523	690	1,005	910	
北九州市	23	36	9	641	88	88	60	
福岡市								
合計	2,274	316	507	31,793	9,240	22,951	173,368	

(東京都内訳)

中部	20	2	17	1,787	23	125	8,103	
多摩	64	2	5	136	41	101	2,050	
台東区	57	1	4	735	33	92	1,844	

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 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		備考
			回数	参加人数	実件数	延件数	
北海道	7						
青森県	7	1	6	70	26	35	
岩手県	67				508	586	
宮城県	79	5	5	409	7	13	
秋田県	49				32	106	
山形県	12				2	5	
福島県	27				12	21	
茨城県	13	1	1	485	2	14	
栃木県	14	1			22	257	
群馬県					1	1	
埼玉県	55	3	9	106	196	2,361	
千葉県	239	6	14	1,496	545	1,705	
東京都	5,795	12	29	1,201	767	109,701	
神奈川県	34	3			33	50	
新潟県	36						
富山県	95	3	13	352	25	34	
石川県	81	1	11	323	49	271	
福井県	24	23	2	625	34	316	
山梨県	87	3	10	263	34	115	
長野県	242	11	7	557	31	167	
岐阜県							
静岡県	31	4			1	1	
愛知県	45	42	2	85	188	362	
三重県	91		4	52		684	
滋賀県	54	2			7	7	
京都府	15	1			124	5,659	
大阪府	1,962	101	8	490	2,749	10,306	
兵庫県	2,094	10	30	1,843	237	291	
奈良県							
和歌山県		1					
鳥取県	124	4	9	395	83	386	
島根県	11				5	5	
岡山県	33	2	5	182	13	114	
広島県	16	4			72	650	
山口県	8	10	1	400	2	2	
徳島県	64	1			13	65	
香川県	89	18	8	87	13	55	
愛媛県		1	98	592	547	963	
高知県	29	2			12	21	
福岡県	93	21	26	633	651	654	
佐賀県	7	1	1	250	2	5	
長崎県	132	6	2	430	43	67	
熊本県	41	2	5	95	102	112	
大分県	34	12	19	351	1,826	5,724	
宮崎県	2	1			5	12	
鹿児島県					22	22	
沖縄県	36		4	2,104	1	2	
札幌市	17	1	5	425	86	867	
仙台市	326	3	31	662	18	239	
さいたま市	10	1	2	170	6	80	
千葉市		4					
横浜市							
川崎市	578				196	308	
新潟市							
静岡市	17	2	2	81		17	
浜松市	4				2	2	
名古屋市	40	2	1	104	36	1,487	
京都市	268	8	30	585	3	7	
大阪市							
堺市	108				13	167	
神戸市	9	5					
岡山市	90	1	13	65	10	46	
広島市	111	8	27	316	213	405	
北九州市	92	16	6	318	127	127	
福岡市							
合計	13,644	370	446	16,602	9,754	145,679	

(東京都内訳)

中部	1,773		1	300	537	63,830	
多摩	1,328	12	12	725	196	43,163	
台東区	2,694		16	176	34	2,708	

資料:精神・障害保健課調

5. 精神医療審査会関係資料

(1) 都道府県別精神医療審査会関係資料

(平成21年度)

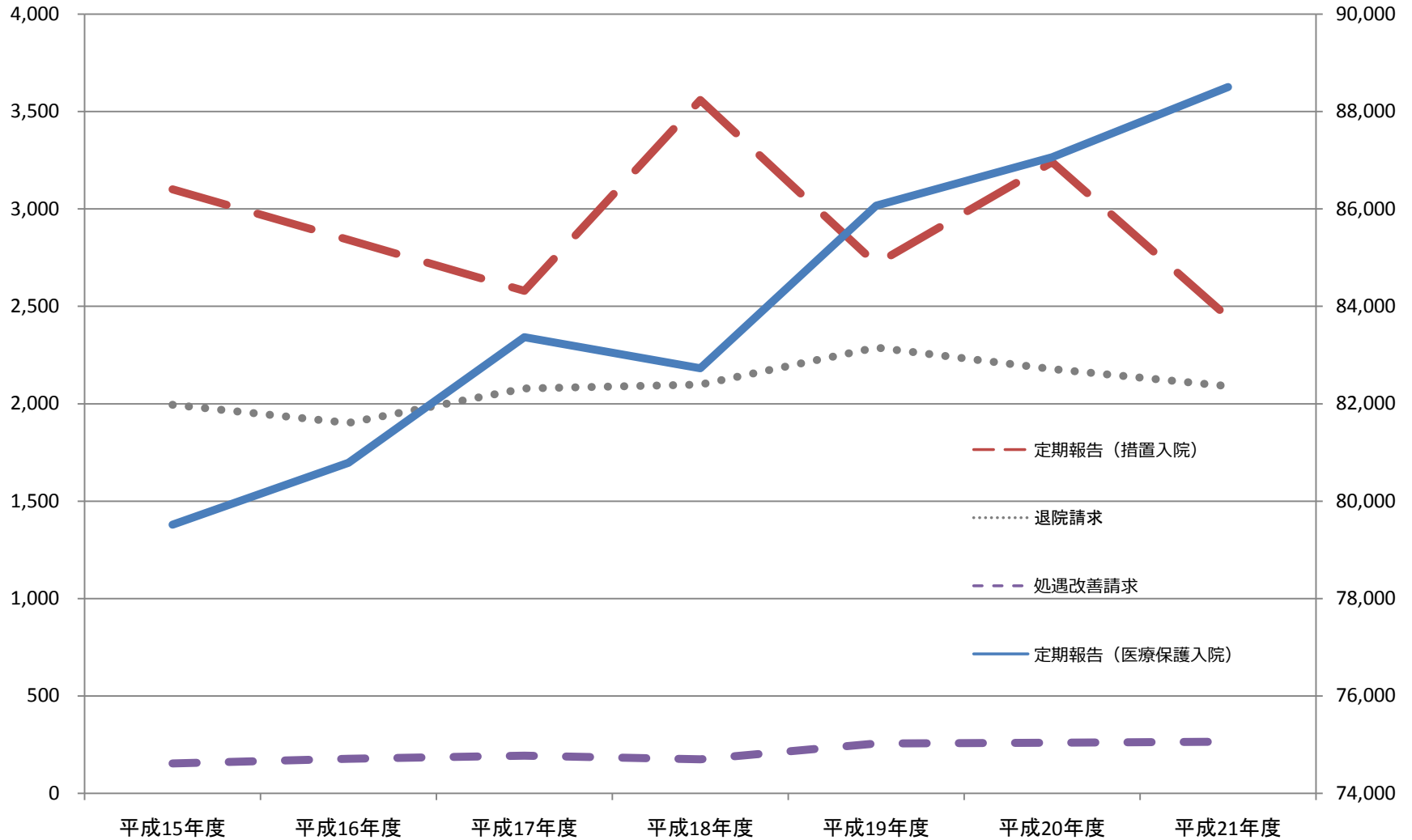
	定期報告(医療保護入院)			定期報告(措置入院)			退院請求		処遇改善請求	
	審査件数	審査結果		審査件数	審査結果		審査件数	審査結果	審査件数	審査結果
		他の入院形態への移行が適当	入院継続不要		他の入院形態への移行が適当	入院継続不要		入院又は処遇は不適当		入院又は処遇は不適当
北海道	2,086	0	0	60	0	0	22	0	2	0
青森県	1,067	0	0	28	0	0	25	0	9	0
岩手県	442	0	0	40	3	3	22	1	1	0
宮城県	799	0	0	7	0	0	12	0	0	0
秋田県	1,179	0	0	16	0	0	43	0	2	0
山形県	1,034	0	0	25	0	0	13	0	0	0
福島県	1,112	0	0	17	0	0	32	1	0	0
茨城県	1,562	0	0	46	0	0	13	0	0	0
栃木県	1,550	0	0	122	0	0	5	0	0	0
群馬県	1,548	0	0	15	0	0	27	0	2	0
埼玉県	5,003	0	0	84	0	0	63	1	2	0
千葉県	3,317	0	0	122	0	0	71	0	0	0
東京都	5,057	0	0	135	0	0	87	2	11	1
神奈川県	2,322	0	0	37	0	0	46	6	0	0
新潟県	1,609	0	0	14	0	0	34	0	8	0
富山県	1,345	0	0	37	0	0	25	0	5	0
石川県	1,253	0	0	23	0	0	28	0	2	0
福井県	499	0	0	13	0	0	12	0	0	0
山梨県	714	0	0	28	0	0	18	0	0	0
長野県	1,057	0	0	113	0	0	42	0	0	0
岐阜県	1,042	0	0	33	0	0	37	0	4	0
静岡県	892	0	0	23	0	0	47	1	3	0
愛知県	1,693	0	0	88	0	0	29	0	3	0
三重県	1,338	0	0	26	0	0	39	0	0	0
滋賀県	495	0	0	7	0	0	14	1	0	0
京都府	693	0	0	8	0	0	33	0	7	0
大阪府	4,490	0	0	30	0	0	136	6	42	5
兵庫県	2,336	0	0	41	0	0	37	0	9	0
奈良県	916	0	0	12	0	0	32	1	7	1
和歌山県	549	0	0	5	0	0	8	0	0	0
鳥取県	645	0	0	16	0	0	10	0	2	0
島根県	880	0	0	17	0	0	24	1	2	0
岡山県	727	1	2	17	0	0	19	3	1	1
広島県	1,901	0	0	104	0	0	8	0	1	0
山口県	2,276	0	0	20	0	0	61	0	32	0
徳島県	500	0	0	49	0	0	29	0	0	0
香川県	334	0	0	16	0	0	34	2	0	0
愛媛県	1,341	1	2	27	0	0	14	0	2	0
高知県	1,022	0	0	22	0	0	26	2	1	0
福岡県	3,334	0	0	115	0	0	146	20	10	1
佐賀県	1,327	0	0	54	0	0	24	0	1	0
長崎県	1,264	0	0	57	0	0	54	3	27	1
熊本県	2,518	0	0	113	0	0	35	0	3	0
大分県	1,594	0	0	19	0	0	11	0	0	0
宮崎県	857	0	0	13	0	0	11	2	2	0
鹿児島県	1,972	0	0	73	0	0	64	1	7	0
沖縄県	1,202	0	0	54	0	0	31	1	3	0
札幌市	2,063	0	0	29	0	0	9	0	0	0
仙台市	862	0	0	3	0	0	7	0	0	0
さいたま	403	0	0	5	0	0	14	0	3	0
千葉市	478	0	0	18	0	0	24	1	2	0
横浜市	1,820	0	0	11	0	0	46	0	2	0
川崎市	451	0	0	12	0	0	12	0	0	0
新潟市	1,376	0	0	4	0	0	24	0	9	0
静岡市	149	0	0	10	0	0	23	2	2	1
浜松市	495	0	0	6	0	0	16	0	2	0
名古屋市	1,228	0	0	93	0	0	34	0	0	0
京都市	975	0	0	21	0	0	43	3	13	0
大阪市	1	0	0	30	0	0	0	0	0	0
堺市	943	0	0	15	0	0	18	1	3	1
神戸市	1,046	0	0	5	0	0	16	0	2	0
岡山市	1,043	0	0	9	0	0	65	0	7	0
広島市	921	0	0	46	0	0	26	0	0	0
北九州市	687	0	0	43	0	0	22	0	3	0
福岡市	869	0	0	43	0	0	39	0	4	0
合計	88,503	2	4	2,444	3	3	2,091	62	265	12

資料: 衛生行政報告例

(2) 定期報告、退院等請求の件数推移

定期報告(措置入院)
退院請求、処遇改善請求
(件)

定期報告(医療保護入院)
(件)



(3)退院等請求審査期間

平成21年度

(日)

100

90

80

70

60

50

40

30

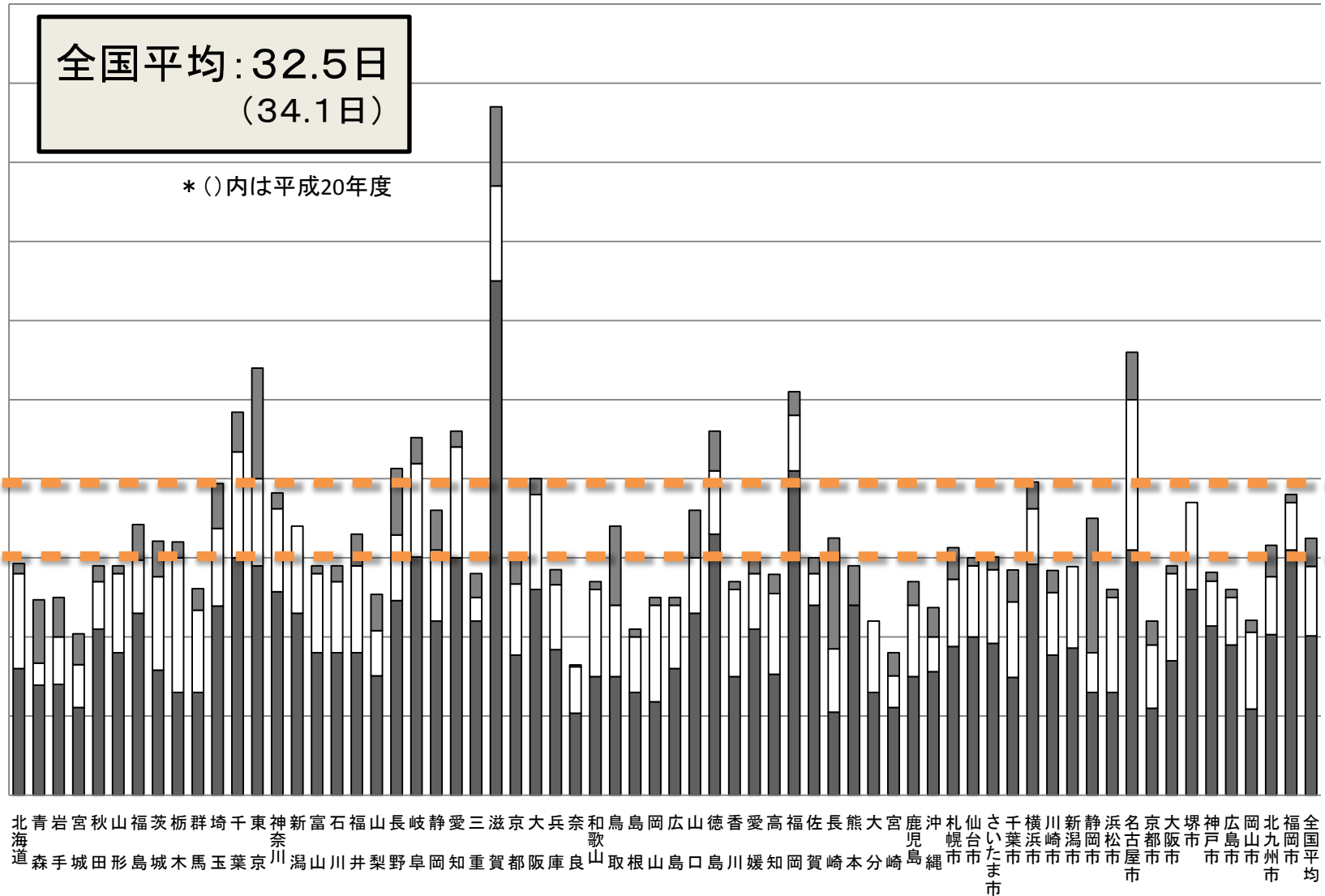
20

10

0

全国平均: 32.5日
(34.1日)

* ()内は平成20年度



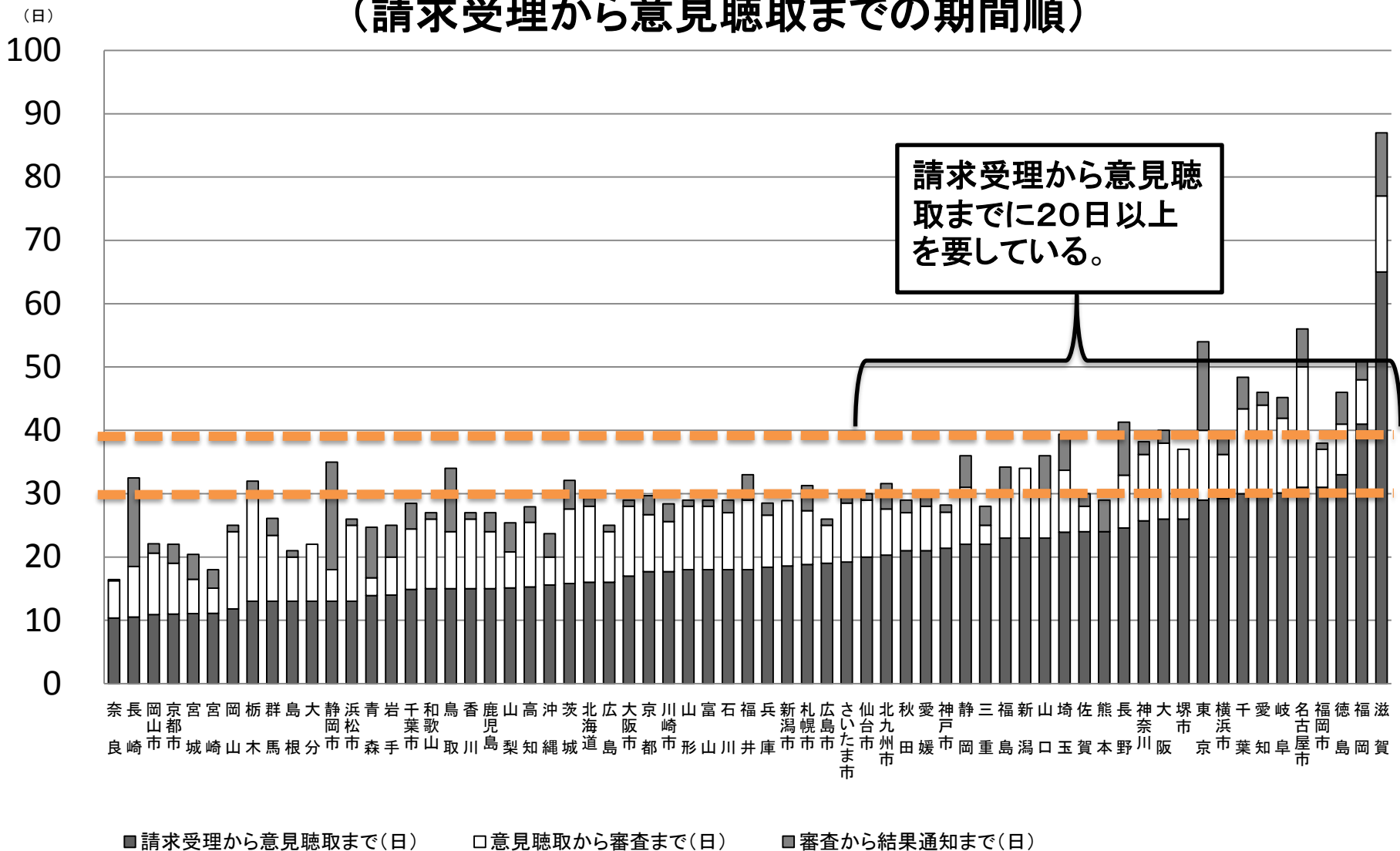
■ 請求受理から意見聴取まで(日) □ 意見聴取から審査まで(日) ■ 審査から結果通知まで(日)

資料: 精神・障害保健課調

(4) 退院等請求審査期間

平成21年度

(請求受理から意見聴取までの期間順)



資料:精神・障害保健課調

6. 精神科病院関係資料

(1) 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
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
20	1,667	350,353	88	8,190	76	14,441	68	6,203	57	5,562	289	34,396	1,378	315,957
21	1,667	348,129	88	8,132	71	13,213	67	5,858	60	6,039	286	33,242	1,381	314,887

資料：病院報告

(2) 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			法第29条該当症状の者	法第29条該当症状でなかった者	精神障害者でなかった者
平成2年	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	-

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	1次診察のみ実施	2次診察実施法第29条該当症状の者	法第29条該当症状でなかった者	
	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	心身喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に係る通報					措置以外の入院	入院以外の処遇
20	326	12,133	1,269	33	2,303	27	22	16,113	8,516	1,674	5,400	512	438
21	348	11,849	1,248	46	2,858	24	19	16,392	8,611	1,440	5,406	394	549

資料：衛生行政報告例

(3) 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20年6月30日現在)

	人 口	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	3,691,632	87	13,976	37.9	12,386	33.6	30	0.08	88.6	0.2
青森	1,430,543	27	4,585	32.1	4,004	28.0	20	0.14	87.3	0.5
岩手	1,366,652	22	4,651	34.0	4,061	29.7	24	0.18	87.3	0.6
宮城	1,331,141	21	3,782	28.4	3,310	24.9	9	0.07	87.5	0.3
秋田	1,130,823	27	4,308	38.1	3,860	34.1	11	0.10	89.6	0.3
山形	1,194,071	21	3,879	32.5	3,503	29.3	20	0.17	90.3	0.6
福島	2,075,555	36	7,392	35.6	6,464	31.1	13	0.06	87.4	0.2
茨城	2,982,000	34	7,480	25.1	6,442	21.6	43	0.14	86.1	0.7
栃木	2,006,701	28	5,315	26.5	4,697	23.4	62	0.31	88.4	1.3
群馬	2,012,151	20	5,261	26.1	4,839	24.0	11	0.05	92.0	0.2
埼玉	5,878,996	61	13,334	22.7	12,250	20.8	92	0.16	91.9	0.8
千葉	5,172,945	45	11,524	22.3	10,435	20.2	60	0.12	90.6	0.6
東京	12,462,196	115	24,483	19.6	21,054	16.9	236	0.19	86.0	1.1
神奈川	3,871,703	31	7,087	18.3	6,367	16.4	33	0.09	89.8	0.5
新潟	1,609,633	20	4,285	26.6	3,851	23.9	13	0.08	89.9	0.3
富山	1,106,340	31	3,452	31.2	3,237	29.3	20	0.18	93.8	0.6
石川	1,167,151	21	3,849	33.0	3,576	30.6	10	0.09	92.9	0.3
福井	815,344	15	2,419	29.7	2,116	25.9	12	0.15	87.5	0.6
山梨	871,481	11	2,440	28.0	2,088	24.0	14	0.16	85.6	0.7
長野	2,176,806	33	5,244	24.1	4,592	21.1	58	0.27	87.6	1.3
岐阜	2,095,484	20	4,273	20.4	3,854	18.4	19	0.09	90.2	0.5
静岡	2,274,244	23	4,144	18.2	3,550	15.6	13	0.06	85.7	0.4
愛知	5,021,104	38	8,658	17.2	8,097	16.1	45	0.09	93.5	0.6
三重	1,856,282	18	4,829	26.0	4,517	24.3	21	0.11	93.5	0.5
滋賀	1,377,886	12	2,403	17.4	2,078	15.1	8	0.06	86.5	0.4
京都	1,170,607	10	2,583	22.1	2,317	19.8	13	0.11	89.7	0.6
大阪	5,320,065	49	16,420	30.9	15,071	28.3	54	0.10	91.8	0.4
兵庫	4,077,119	29	8,143	20.0	7,633	18.7	26	0.06	93.7	0.3
奈良	1,419,626	10	2,896	20.4	2,393	16.9	2	0.01	82.6	0.1
和歌山	1,045,973	13	2,369	22.6	2,082	19.9	4	0.04	87.9	0.2
鳥取	602,411	13	2,031	33.7	1,831	30.4	14	0.23	90.1	0.8
島根	733,123	17	2,492	34.0	2,239	30.5	15	0.20	89.8	0.7
岡山	1,948,250	23	5,843	30.0	4,932	25.3	16	0.08	84.4	0.3
広島	1,714,689	28	6,284	36.6	5,684	33.1	35	0.20	90.4	0.6
山口	1,479,840	33	6,162	41.6	5,799	39.2	21	0.14	94.1	0.4
徳島	805,951	18	3,978	49.4	3,534	43.9	23	0.29	88.8	0.7
香川	1,019,333	19	3,501	34.3	3,096	30.4	9	0.09	88.4	0.3
愛媛	1,471,510	24	5,220	35.5	4,457	30.3	19	0.13	85.4	0.4
高知	784,038	23	3,827	48.8	3,291	42.0	16	0.20	86.0	0.5
福岡	2,672,690	63	13,456	50.3	12,561	47.0	94	0.35	93.4	0.7
佐賀	864,738	19	4,323	50.0	4,061	47.0	42	0.49	93.9	1.0
長崎	1,469,197	38	8,053	54.8	7,305	49.7	29	0.20	90.7	0.4
熊本	1,844,644	46	9,013	48.9	8,308	45.0	73	0.40	92.2	0.9
大分	1,215,388	29	5,367	44.2	5,079	41.8	25	0.21	94.6	0.5
宮崎	1,161,026	25	5,861	50.5	5,562	47.9	6	0.05	94.9	0.1
鹿児島	1,739,075	52	9,982	57.4	9,288	53.4	54	0.31	93.0	0.6
沖縄	1,391,215	25	5,521	39.7	5,128	36.9	45	0.32	92.9	0.9
札幌市	1,880,138	38	7,323	38.9	6,860	36.5	28	0.15	93.7	0.4
仙台市	1,003,733	16	2,498	24.9	2,117	21.1	2	0.02	84.8	0.1
さいたま市	1,188,340	6	1,266	10.7	1,104	9.3	7	0.06	87.2	0.6
千葉市	917,854	9	1,499	16.3	1,176	12.8	36	0.39	78.4	3.1
横浜市	3,585,785	31	5,476	15.3	4,589	12.8	30	0.08	83.8	0.7
川崎市	1,340,801	8	1,460	10.9	1,345	10.0	12	0.09	92.2	0.9
新潟市	803,470	10	2,665	33.2	2,534	31.5	4	0.05	95.1	0.2
静岡市	710,854	6	1,084	15.2	839	11.8	11	0.15	77.4	1.3
浜松市	790,302	11	1,919	24.3	1,717	21.7	6	0.08	89.5	0.3
名古屋市	2,164,640	15	4,612	21.3	4,127	19.1	37	0.17	89.5	0.9
京都市	1,387,935	13	3,905	28.1	3,460	24.9	8	0.06	88.6	0.2
大阪市	2,516,543	6	241	1.0	171	0.7	0	0.00	71.0	0.0
堺市	833,694	6	2,917	35.0	2,658	31.9	7	0.08	91.1	0.3
神戸市	1,505,111	13	3,653	24.3	3,205	21.3	18	0.12	87.7	0.6
広島市	1,149,478	14	2,985	26.0	2,775	24.1	43	0.37	93.0	1.5
北九州市	982,836	19	4,183	42.6	3,798	38.6	18	0.18	90.8	0.5
福岡市	1,375,292	23	4,065	29.6	3,772	27.4	17	0.12	92.8	0.5
合計	127,066,178	1,667	348,129	30.1	313,124	27.1	1,816	0.15	89.14	0.58
前年計	127,053,471	1,667	350,353	30.2	315,964	27.3	1,849	0.16	89.5	0.6

資料: 1 平成19・20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平成21年度病院報告による。(在院患者数は、在院延患者数を365で除したものを使用。)

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。(暫定値)

(4)入院形態別実地審査状況①

平成21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	81	32	205	0	318	81	32	205	0	318	0	0	0	0	0
青森	190	29	252	0	471	190	29	252	0	471	0	0	0	0	0
岩手	57	20	80	0	157	49	12	63	0	124	0	0	0	0	0
宮城	26	2	40	3	71	26	2	40	3	71	0	0	0	0	0
秋田	93	12	135	0	240	93	12	135	0	240	0	0	0	0	0
山形	85	16	138	0	239	85	14	138	0	237	0	0	0	0	0
福島	0	23	157	0	180	0	15	129	0	144	0	0	0	0	0
茨城	0	20	93	0	113	0	20	93	0	113	0	1	1	0	2
栃木	0	23	54	0	77	0	23	54	0	77	0	0	0	0	0
群馬	29	7	133	0	169	29	7	133	0	169	0	0	0	0	0
埼玉	76	65	64	0	205	76	65	64	0	205	0	0	0	0	0
千葉	13	38	36	0	87	13	37	36	0	86	0	0	0	0	0
東京	0	30	76	0	106	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
神奈川	29	15	121	0	165	29	11	89	0	129	0	0	0	0	0
新潟	0	15	218	0	233	0	13	218	0	231	0	0	0	0	0
富山	64	16	110	0	190	64	16	110	0	190	4	0	3	0	7
石川	15	18	54	0	87	15	14	54	0	83	0	0	0	0	0
福井	5	8	62	0	75	5	8	62	0	75	0	0	0	0	0
山梨	73	10	130	0	213	73	10	130	0	213	7	1	2	0	10
長野	49	75	84	0	208	49	56	84	0	189	0	0	0	0	0
岐阜	33	16	47	0	96	33	16	47	0	96	0	0	0	0	0
静岡	0	14	34	0	48	0	8	34	0	42	0	0	0	0	0
愛知	4	36	67	0	107	0	8	16	0	24	0	0	0	0	0
三重	63	15	155	0	233	63	15	155	0	233	0	0	0	0	0
滋賀	1	5	33	0	39	1	5	33	0	39	0	0	0	0	0
京都	0	2	18	0	20	0	2	18	0	20	0	0	0	0	0
大阪	0	9	53	0	62	0	0	53	0	53	0	0	0	0	0
兵庫	0	22	68	0	90	0	5	42	0	47	0	0	0	0	0
奈良	19	8	18	0	45	19	8	18	0	45	0	0	1	0	1
和歌山	0	0	0	0	0	1	5	19	0	25	0	0	0	0	0
鳥取	16	11	27	0	54	16	9	27	0	52	0	0	0	0	0
島根	0	11	32	0	43	0	0	32	0	32	0	0	0	0	0
岡山	18	3	20	0	41	18	3	20	0	41	0	0	0	0	0
広島	0	62	151	0	213	0	53	151	0	204	0	0	0	0	0
山口	15	7	77	0	99	15	7	77	0	99	0	0	0	0	0
徳島	16	21	42	0	79	16	21	42	0	79	0	0	0	0	0
香川	8	12	70	0	90	8	12	70	0	90	0	0	0	0	0
愛媛	73	14	88	0	175	73	14	88	0	175	0	0	0	0	0
高知	38	10	85	0	133	38	10	85	0	133	0	0	0	0	0
福岡	0	14	0	0	14	44	50	217	0	311	0	0	0	0	0
佐賀	19	27	161	0	207	19	27	161	0	207	0	0	0	0	0
長崎	55	21	47	0	123	55	12	47	0	114	0	0	0	0	0
熊本	9	48	55	0	112	9	48	55	0	112	0	0	0	0	0
大分	33	94	10	0	137	33	94	10	0	137	0	0	0	0	0
宮崎	0	6	50	0	56	0	6	50	0	56	0	0	0	0	0
鹿児島	117	50	229	0	396	117	50	229	0	396	0	0	0	0	0
沖縄	31	31	50	0	112	31	27	50	0	108	0	0	0	0	0
札幌市	11	14	112	0	137	11	12	112	0	135	0	0	0	0	0
仙台市	0	1	0	0	1	35	1	48	0	84	0	0	0	0	0
さいたま	3	2	16	0	21	3	0	16	0	19	0	0	0	0	0
千葉市	2	11	22	0	35	0	9	22	0	31	0	0	0	0	0
横浜市	0	6	71	0	77	0	0	29	0	29	0	0	0	0	0
川崎市	3	4	15	0	22	3	4	15	0	22	0	0	0	0	0
新潟市	10	4	10	0	24	10	4	10	0	24	0	0	0	0	0
静岡市	0	8	12	0	20	0	6	12	0	18	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	36	22	0	58	0	15	22	0	37	0	0	0	0	0
京都市	15	11	14	0	40	15	4	14	0	33	1	2	0	0	3
大阪市	0	5	0	0	5	4	1	6	0	11	0	0	0	0	0
堺市	1	5	21	0	27	1	5	21	0	27	0	0	0	0	0
神戸市	0	5	25	0	30	0	1	25	0	26	0	0	0	0	0
広島市	6	28	99	0	133	6	28	99	0	133	0	0	0	0	0
岡山市	0	8	22	0	30	0	5	19	0	24	0	0	0	0	0
北九州市	0	22	35	0	57	0	8	35	0	43	0	0	0	0	0
福岡市	0	33	28	0	61	0	15	28	0	43	0	0	0	0	0
合計	1,504	1,246	4,453	3	7,206	1,574	1,029	4,468	3	7,074	12	5	7	0	24

資料:精神・障害保健課調

(4)入院形態別実地審査状況②

平成21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	2	1	0	3
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	0	0	0	0	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	0	2	0	2	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	1	0	0	1
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	3	9	0	12
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	1	1	0	2
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0
福岡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	1	0	21
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	0	0	0	0	0
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	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
札幌市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
仙台市	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
さいたま	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3
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	2	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
広島市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岡山市	0	0	0	0	0	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
合計	1	3	4	0	8	0	0	0	0	0	20	9	13	0	42

資料：精神・障害保健課調

7. 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22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	107,577	15,859	91,718	380,865	45,818	335,047	138,768	21,219	117,549	627,210	82,896	544,314
北海道	3,159	502	2,657	19,333	1,645	17,688	8,573	733	7,840	31,065	2,880	28,185
青 森	3,535	146	3,389	4,192	216	3,976	761	38	723	8,488	400	8,088
岩 手	2,385	153	2,232	2,819	170	2,649	877	51	826	6,081	374	5,707
宮 城	2,522	42	2,480	5,452	104	5,348	2,249	35	2,214	10,223	181	10,042
秋 田	942	73	869	2,802	165	2,637	746	47	699	4,490	285	4,205
山 形	2,598	704	1,894	2,276	529	1,747	739	183	556	5,613	1,416	4,197
福 島	1,500	175	1,325	4,913	493	4,420	1,387	127	1,260	7,800	795	7,005
茨 城	1,935	68	1,867	5,267	175	5,092	2,662	86	2,576	9,864	329	9,535
栃 木	1,197	59	1,138	3,742	185	3,557	1,660	65	1,595	6,599	309	6,290
群 馬	3,300	304	2,996	2,888	340	2,548	791	86	705	6,979	730	6,249
埼 玉	2,643	169	2,474	17,017	1,007	16,010	6,588	470	6,118	26,248	1,646	24,602
千 葉	5,248	1,349	3,899	15,656	3,062	12,594	5,761	1,278	4,483	26,665	5,689	20,976
東 京	8,737	3,345	5,392	39,244	14,110	25,134	22,154	7,568	14,586	70,135	25,023	45,112
神奈川	7,328	1,226	6,102	27,100	2,761	24,339	14,819	1,876	12,943	49,247	5,863	43,384
新 潟	1,823	259	1,564	8,446	814	7,632	953	115	838	11,222	1,188	10,034
富 山	668	282	386	3,055	633	2,422	868	245	623	4,591	1,160	3,431
石 川	683	32	651	3,239	132	3,107	484	24	460	4,406	188	4,218
福 井	279	12	267	2,312	111	2,201	868	71	797	3,459	194	3,265
山 梨	1,291	89	1,202	3,447	175	3,272	453	56	397	5,191	320	4,871
長 野	6,435	1,077	5,358	5,776	1,013	4,763	1,118	274	844	13,329	2,364	10,965
岐 阜	2,408	13	2,395	5,324	17	5,307	1,180	9	1,171	8,912	39	8,873
静 岡	1,508	268	1,240	8,524	930	7,594	4,171	642	3,529	14,203	1,840	12,363
愛 知	3,255	55	3,200	22,591	227	22,364	8,591	298	8,293	34,437	580	33,857
三 重	971	40	931	5,129	258	4,871	1,708	80	1,628	7,808	378	7,430
滋 賀	473	45	428	3,596	251	3,345	1,422	177	1,245	5,491	473	5,018
京 都	2,162	318	1,844	8,148	1,009	7,139	5,206	857	4,349	15,516	2,184	13,332
大 阪	8,705	623	8,082	32,321	1,780	30,541	9,807	591	9,216	50,833	2,994	47,839
兵 庫	3,718	167	3,551	16,636	600	16,036	4,849	186	4,663	25,203	953	24,250
奈 良	840	292	548	3,140	558	2,582	565	186	379	4,545	1,036	3,509
和歌山	624	84	540	2,251	68	2,183	1,680	101	1,579	4,555	253	4,302
鳥 取	786	104	682	3,274	346	2,928	348	42	306	4,408	492	3,916
島 根	800	37	763	2,146	83	2,063	690	25	665	3,636	145	3,491
岡 山	1,186	117	1,069	5,146	330	4,816	676	41	635	7,008	488	6,520
広 島	2,871	149	2,722	14,245	690	13,555	2,354	106	2,248	19,470	945	18,525
山 口	3,511	805	2,706	4,534	982	3,552	1,441	359	1,082	9,486	2,146	7,340
徳 島	1,019	69	950	1,707	20	1,687	515	18	497	3,241	107	3,134
香 川	390	22	368	2,242	81	2,161	593	24	569	3,225	127	3,098
愛 媛	770	11	759	4,274	395	3,879	680	143	537	5,724	549	5,175
高 知	245	18	227	2,091	110	1,981	519	24	495	2,855	152	2,703
福 岡	2,810	791	2,019	17,033	3,219	13,814	7,637	2,027	5,610	27,480	6,037	21,443
佐 賀	365	44	321	2,383	242	2,141	659	65	594	3,407	351	3,056
長 崎	1,074	144	930	4,888	418	4,470	1,426	114	1,312	7,388	676	6,712
熊 本	3,903	166	3,737	7,060	496	6,564	653	49	604	11,616	711	10,905
大 分	447	27	420	3,408	155	3,253	1,236	111	1,125	5,091	293	4,798
宮 崎	393	16	377	2,803	111	2,692	1,190	33	1,157	4,386	160	4,226
鹿 児 島	593	325	268	7,831	2,372	5,459	2,246	873	1,373	10,670	3,570	7,100
沖 縄	3,542	1,043	2,499	9,164	2,230	6,934	2,215	610	1,605	14,921	3,883	11,038
指定都市(再掲)												
札幌市	990	72	918	8,543	379	8,164	5,135	271	4,864	14,668	722	13,946
仙台市	1,462	27	1,435	3,139	73	3,066	1,191	22	1,169	5,792	122	5,670
さいたま市	536	78	458	3,223	392	2,831	1,301	239	1,062	5,060	709	4,351
千葉市	893	14	879	2,165	136	2,029	642	32	610	3,700	182	3,518
横浜市	2,452	97	2,355	10,627	318	10,309	6,769	281	6,488	19,848	696	19,152
川崎市	895	68	827	3,531	181	3,350	1,981	77	1,904	6,407	326	6,081
新潟市	703	43	660	2,546	123	2,423	240	21	219	3,489	187	3,302
静岡市	277	111	166	1,638	370	1,268	951	177	774	2,866	658	2,208
浜松市	436	62	374	2,250	240	2,010	809	106	703	3,495	408	3,087
名古屋市	1,282	47	1,235	8,598	151	8,447	3,234	152	3,082	13,114	350	12,764
京都市	1,553	231	1,322	5,848	718	5,130	3,530	637	2,893	10,931	1,586	9,345
大阪市	2,422	46	2,376	10,969	194	10,775	4,272	72	4,200	17,663	312	17,351
堺市	1,439	225	1,214	4,050	454	3,596	912	144	768	6,401	823	5,578
神戸市	720	27	693	6,221	161	6,060	2,022	71	1,951	8,963	259	8,704
岡山市	482	71	411	2,233	165	2,068	253	25	228	2,968	261	2,707
広島市	1,595	70	1,525	6,350	300	6,050	852	38	814	8,797	408	8,389
北九州市	1,094	753	341	5,309	2,772	2,537	2,726	1,587	1,139	9,129	5,112	4,017
福岡市	553	9	544	4,471	152	4,319	2,134	121	2,013	7,158	282	6,876

出典:衛生行政報告例

(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主なサービス一覧

平成22年12月末現在

都道府県名	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	県有施設等の使用料の免除・減免、県バス協会加盟民間及び市営バスの県内路線バス運賃割引、県内民間鉄道(JR及び青い森鉄道を除く)3社の鉄道運賃割引制度、1級所持者の医療費助成、県営住宅優先入居
岩手県	公共施設等の利用料の減免、県営住宅優先入居、一部県内タクシー券交付・公営バス運賃減免(一部地域)、通所交通費助成(一部)、健康診査・がん検診料免除(一部)
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、一般路線バス運賃の割引
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5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	県立施設等の利用料金の割引、野岩鉄道の運賃割引
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)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、一部タクシー運賃割引
神奈川県	県営住宅優先入居・家賃減免、タクシー券の交付(一部市町村)、公共施設利用料金免除、県営水道料金の減免、在宅重度障害者等手当(身体・知的障害との重度重複の方に限る)
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	一部バス・タクシーの運賃割引、公共施設等利用料の免除・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)、私営鉄道(JR除く)、市営バスの運賃割引
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、タクシー利用券の交付(一部市町村実施)
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、2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	県バス協会加盟バス運賃割引、一部県内私営鉄道運賃割引、タクシー券交付(県内一部を除く)、県立施設等の利用料の減免、県営住宅の入居条件の優遇
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金免除・軽減、医療費助成制度(1、2級)
三重県	県立施設等の利用料金免除・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)、医療費助成制度(1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)、県営住宅自動車駐車場料金免除
和歌山県	県有施設入場料・使用料の無料・減免、県営住居・入居所得基準の優遇(1、2級)、県営住宅優先抽選、県営駐車場の使用料の減免、県立医科大学付属病院受診時の駐車場使用料免除
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

(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主なサービス一覧

平成22年12月末現在

岡山県	公共施設等の利用料の減免、路線バス運賃の減免、JR以外の一部私鉄の運賃の減免、県営住宅優先入居
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、タクシー(一部を除く)10%割引
愛媛県	県公共施設利用料の減免、県営住宅への優先入居、パーキングパーミット制度に基づく利用証の交付
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3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、公営住宅の優先入居
熊本県	県内バス・電車運賃割引(1～3級)(熊本市内在住者のバス・市電運賃の割引)、医療費助成(1級)、県立施設使用料等の免除、県営住宅入居時抽選の倍率優遇、県立劇場主催事業の割引
大分県	公共施設の一部利用料減免、医療費助成(1級)、県営住宅入居抽選時の優遇
宮崎県	路線バス運賃割引、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、鹿児島県身体障害者用駐車場利用制度(1級)
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
指定都市名	主 な サ ー ビ ス の 内 容
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、医療費助成制度(1、2級かつ65歳以上で後期高齢者医療加入者)、福祉手当(1、2級)
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、医療費助成(1級)、福祉手当(1級)、路線バス運賃割引、上下水道料金の減免(1級)
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、居住支援制度(保証人がいない方に対する民間住宅の入居支援)
相模原市	福祉手当支給、交通費助成(タクシー券・ガソリン券)【1、2級】、医療費助成【1、2級】、公共施設等の利用料優遇、公共下水道使用料減免【1級】、市営駐輪場の割引、市営駐車場の割引【1級】、市営住宅入居優遇
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)、区バスの運賃割引
静岡市	交通費助成(市内バス電車又はJR乗車券の交付)、市内バス電車の運賃割引、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)、福祉タクシー利用券(1級)、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、所得制限あり)、障害者自立支援配食サービス
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)、コミュニティバスの割引
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)
岡山市	市立施設等の利用料等の減免、市営住宅入居抽選時の優遇措置、路線バス運賃の割引、市内中心部の路面電車運賃の割引
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)、市立施設利用料の減免、大型ごみ排出支援(単身者)、自動車運転免許取得助成、市営駐車場の駐車料金の減免(1級)、市営駐輪場の駐輪料金の減免、市営住宅の入居抽選の優遇(1、2級)
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、医療費助成(1級)

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

9. 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21年10月から平成22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20.6万件について、データを取りまとめました。

・平成22年度障害程度区分認定状況調査(平成21年10月～平成22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
	0.1%	6.9%	20.3%	22.8%	17.3%	14.0%	18.6%	

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
	0.1%	5.4%	16.3%	18.2%	13.6%	15.1%	31.3%	

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
	0.0%	4.4%	14.6%	22.2%	21.9%	17.5%	19.4%	

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
	0.3%	14.8%	39.0%	30.5%	10.1%	3.2%	2.0%	

(参考)

・平成21年度障害程度区分認定状況調査(平成20年10月～平成21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
	0.1%	7.5%	20.8%	22.8%	17.1%	13.5%	18.2%	

・平成20年度障害程度区分認定状況調査(平成19年10月～平成20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
	0.2%	6.4%	18.5%	20.5%	14.8%	15.1%	24.5%	

・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%	

一次判定×二次判定のクロス集計結果から見る判定変更件数と上位変更割合(2010年度報告データ収集業務)

・各セル色の説明 変更なし 上位変更 下位変更 上位変更率

■全体

二次判定 一次判定	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	上位区分 変更率	判定変更 (上位区分)	判定変更 (下位区分)	判定変更 (全体)
非該当	243	842	125	24	6	2	2	1,244	80.5%	1,001	0	1,001
区分1	8	13,366	9,384	1,817	183	8	2	24,768	46.0%	11,394	8	11,402
区分2	5	114	32,400	21,456	3,566	217	26	57,784	43.7%	25,265	119	25,384
区分3	2	1	82	23,820	18,451	3,494	192	46,042	48.1%	22,137	85	22,222
区分4	0	0	5	49	13,413	10,026	1,380	24,873	45.9%	11,406	54	11,460
区分5	0	0	1	3	111	14,990	7,740	22,845	33.9%	7,740	115	7,855
区分6	2	0	0	3	11	268	29,036	29,320	0.0%	0	284	284
合計件数	260	14,323	41,997	47,172	35,741	29,005	38,378	206,876	38.2%	78,943	665	79,608
割合	0.1%	6.9%	20.3%	22.8%	17.3%	14.0%	18.6%	100.0%				

■身体

二次判定 一次判定	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	上位区分 変更率	判定変更 (上位区分)	判定変更 (下位区分)	判定変更 (全体)
非該当	101	293	35	8	3	1	2	443	77.2%	342	0	342
区分1	5	4,313	1,635	227	12	0	1	6,193	30.3%	1,875	5	1,880
区分2	2	47	12,392	4,206	457	21	3	17,128	27.4%	4,687	49	4,736
区分3	2	1	57	11,269	4,141	451	19	15,940	28.9%	4,611	60	4,671
区分4	0	0	3	23	7,086	2,763	252	10,127	29.8%	3,015	26	3,041
区分5	0	0	1	1	63	9,639	3,651	13,355	27.3%	3,651	65	3,716
区分6	2	0	0	1	5	161	23,090	23,259	0.0%	0	169	169
合計件数	112	4,654	14,123	15,735	11,767	13,036	27,018	86,445	21.0%	18,181	374	18,555
割合	0.1%	5.4%	16.3%	18.2%	13.6%	15.1%	31.3%	100.0%				

■知的

二次判定 一次判定	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	上位区分 変更率	判定変更 (上位区分)	判定変更 (下位区分)	判定変更 (全体)
非該当	54	165	23	3	1	0	1	247	78.1%	193	0	193
区分1	3	4,876	3,454	612	65	3	2	9,015	45.9%	4,136	3	4,139
区分2	0	39	13,448	11,890	2,293	153	25	27,848	51.6%	14,361	39	14,400
区分3	0	0	20	13,122	15,057	3,179	185	31,563	58.4%	18,421	20	18,441
区分4	0	0	2	28	7,890	8,615	1,303	17,838	55.6%	9,918	30	9,948
区分5	0	0	0	1	72	8,139	6,126	14,338	42.7%	6,126	73	6,199
区分6	0	0	0	1	5	155	14,776	14,937	0.0%	0	161	161
合計件数	57	5,080	16,947	25,657	25,383	20,244	22,418	115,786	45.9%	53,155	326	53,481
割合	0.0%	4.4%	14.6%	22.2%	21.9%	17.5%	19.4%	100.0%				

■精神

二次判定 一次判定	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	上位区分 変更率	判定変更 (上位区分)	判定変更 (下位区分)	判定変更 (全体)
非該当	94	408	73	16	3	1	0	595	84.2%	501	0	501
区分1	0	4,851	4,868	1,149	120	5	0	10,993	55.9%	6,142	0	6,142
区分2	3	33	8,967	7,564	1,234	75	4	17,880	49.6%	8,877	36	8,913
区分3	0	0	9	2,140	1,716	272	9	4,146	48.2%	1,997	9	2,006
区分4	0	0	0	3	538	351	41	933	42.0%	392	3	395
区分5	0	0	1	1	2	429	193	626	30.8%	193	4	197
区分6	0	0	0	2	2	4	480	488	0.0%	0	8	8
合計件数	97	5,292	13,918	10,875	3,615	1,137	727	35,661	50.8%	18,102	60	18,162
割合	0.3%	14.8%	39.0%	30.5%	10.1%	3.2%	2.0%	100.0%				

上位区分変更率(%)

都道府県別の上位区分変更率(平成22年度)

