

# <企 画 課>

## 1 新障害者プランの推進について

### (1) 新障害者プラン関係予算について

ア 平成14年12月24日、障害者施策推進本部において決定された重点施策実施5か年計画（以下、「新障害者プラン」という。）は、新障害者基本計画に基づき、その前期5年間（平成15年度から平成19年度）において、重点的に実施する施策及びその達成目標等を定めたものである。

イ このうち厚生労働省関係部分については、

① 地域生活を支援するための、ホームヘルパーの確保、ショートステイやデイサービスの整備等在宅サービスの充実

② 住まいや活動の場としてのグループホームや通所授産施設の整備

③ 精神障害者の退院・社会復帰に向けた総合的な取組

等について、具体的な達成目標を定め、その推進を図ることとしている。

計画2年次目である平成16年度の予算案においては新障害者プラン関係経費として、昨今の厳しい財政状況に関わらず、約1,426億円（対前年比9.6%増）を計上し、障害者に対する在宅サービスの充実、住まいや活動の場としてのグループホームや通所授産施設の整備などを積極的に進めることとしており、とりわけ中心となるホームヘルプサービスやグループホームについては、それぞれ約3,670人、約3,690人分増やすこととしている。

### (2) 市町村障害者計画の策定推進について

ア 内閣府が行った地方障害者計画の策定状況調査によると、平成15年3月末現在の市町村障害者計画策定率は91.4%であり、これを市区と町村に分けてみると、市区が98.7%であるのに対し、町村は89.5%となっている。また、障害者計画を策定した市町村のうち数値目標を設定している市町村は36.7%にとどまっている。

イ 未だに市町村障害者計画が策定されていない市町村を抱える都道府県については、広域的な計画策定を促すことなどにより、該当市町村に対する積極的な指導をお願いする。

また、数値目標を設定していない自治体については、速やかに数値目標を設定するとともに、その目標の達成に努められたい。

その際、計画の策定及びその更新に当たり、必ず障害者の参画を得て的確なニーズ把握を行うとともに、地域の特性や実情に応じた内容となるようご留意願いたい。

## 2 年金を受給していない障害者の問題について

年金を受給していない障害者に現金給付を行うことについては、平成14年8月に示された「坂口試案」を踏まえ、

- ① 拋出制の年金制度をはじめとする既存制度との整合性
  - ② 給付に必要な多額の財源確保の見通し
- などの問題について十分に検討していくことが必要である。

検討に当たっては、年金を受給していない障害者の人数や実態などを把握する必要があると考えており、昨年1月から障害者の生活状況に関する調査を行い、8月に調査結果を公表したところである。これによると、

- ・ 障害年金を受給していない障害者は、受給している者と比較して、相対的に所得の低い者が多く、生活保護を受けている割合が高いこと
  - ・ 障害者のおかれている経済状況には、かなり幅があること
- などが分かり、障害者の生活実態の一端が明らかになってきたと考えている。

今後、この調査結果も踏まえ、福祉的観点からの措置で対応することを含め、幅広い観点から検討することとしている。

### 3 HIV感染者の障害認定等に係るプライバシー保護について

ア HIV感染者の身体障害認定については、平成10年4月1日に施行されて以来、まもなく7年目を迎えようとしている。

HIV感染者が安心して障害者に係るサービスを利用できるようにしていくためには、各種福祉サービスの窓口業務に携わる職員を始め、一般の行政窓口においても、HIV感染者への理解を深め、プライバシーの保護に配慮した適切な対応を行うことが重要である。

イ このことに関しては、国と「HIV弁護団・原告団」との協議の中でも、各自治体が、それぞれの職員に対し、職種を超えて広く研修会等を継続的に実施することにより、周知徹底を図ることについて要望を受けているところであり、各自治体の障害福祉部局の窓口にとどまらず、一般行政窓口においても、HIV感染者をはじめとする障害者のプライバシー保護等について十分留意されるよう、関係部課・関係機関に対する周知をお願いしたい。

ウ また、身体障害者手帳の交付を受けたHIV感染者に対しては、手帳により利用できる福祉の制度・サービスのみならず、就労・障害年金等、障害者に係るそれ以外の制度・サービスについても、それぞれの制度や相談機関等の情報提供等の対応についてお願いしたい。

### 4 障害者ケアマネジメント体制支援事業について

ア 障害者ケアマネジメントについては、平成9年度以来、モデル的事業である「障害者ケアマネジメント体制整備推進事業」などを通じ、その普及に努めてきたところであり、本事業については、平成15年度より「障害者ケアマネジメント体制支援事業」と改称し、本格実施としたところである。

イ 本事業では、国の「指導者研修」の内容を充実するなど、全体として以下のような取組を行っているところである。

- ① 国が実施する「指導者研修」については、新規研修に加えて、すでに国の研修を修了し、第一線で活躍している方々を対象とするスキルアップのための上級研修を組み入れることなどにより、引き続き都道府県等で中心的な役割を果たす人材の育成に努めることとしている。

- ② 都道府県等については、「障害者ケアマネジメント体制支援事業」を通じ、
- ・ 都道府県等が実施する「従事者研修」について、国の研修と同様に、新たに上級研修を実施し、さらに専門性の高い人材の確保に努める。
  - ・ 各障害保健福祉圏域に設置された連絡調整会議を総括し、又は「従事者研修」の企画・立案、社会資源の開発等について検討することを目的とした「障害者ケアマネジメント推進協議会」を設置する。
- などして、都道府県等における障害者ケアマネジメント体制の一層の充実、強化を図ることとしている。

ウ 各都道府県等におかれては、障害者ケアマネジメントの一層の発展のために、積極的・主体的な取組がなされるようお願いいたします。

## 5 特別児童扶養手当等について

### (1) 手当額の改定について

特別児童扶養手当、特別障害者手当、障害児福祉手当及び福祉手当(経過措置分)の額については、物価の変動に応じて自動的に額を改定する「自動物価スライド制」がとられている。平成15年の消費者物価指数は、前年比0.3%の下落となったことから、特段の措置が講じられなければ、法律にしたがって平成16年度の手当額は、平成12年度、13年度及び14年度の特例措置として据え置かれた▲1.7%とあわせて2.0%の引下げとなるが、公的年金と同様、現下の社会経済情勢等にかんがみ、平成15年の消費者物価指数の下落分(マイナス0.3%)のみの改定を行うこととし、このために必要な法案が本年2月6日に国会へ提出されたところである。

	(現 行)	(平成16年4月～)
特別児童扶養手当(1級)	51,100円	→ 50,900円
(2級)	34,030円	→ 33,900円
特別障害者手当	26,620円	→ 26,520円
障害児福祉手当	14,480円	→ 14,430円
福祉手当(経過措置分)	14,480円	→ 14,430円
(参考)		
障害基礎年金1級(月額)	83,025円	→ 82,758円
障害基礎年金2級(月額)	66,417円	→ 66,208円

手当額の改定については、事務処理に遺漏のないよう万全を期されるとともに、管内市町村・関係機関への周知をお願いしたい。

また、受給者に対しては、引下げとなることについて理解が得られるようその内容について広報手段の活用等により、周知徹底を図るとともに、個別の照会等に対しても適切に対処すべく管内市町村への指導をお願いしたい。

### (2) 所得制限限度額について

特別児童扶養手当、特別障害者手当、障害児福祉手当及び福祉手当(経過措置分)の所得制限限度額については、最近の勤労者所得が伸びていないことから、障害基礎年金等の公的年金と同様に据え置く予定であるので了知されたい。

本 人

特別児童扶養手当(4人世帯・年収)	770.7万円	→ 据え置き
そ の 他(2人世帯・年収)	565.6万円	→ 据え置き
扶養義務者等(6人世帯・年収)	954.2万円	→ 据え置き

### (3) 特別児童扶養手当事務取扱交付金について

特別児童扶養手当事務取扱交付金については、「特別児童扶養手当等の支給に関する法律に基づき都道府県及び市町村に交付する事務費に関する政令（昭和40年政令第270号）」に基づき交付されているところであるが、平成15年度事業実績報告及び平成16年度当初交付申請に係る都道府県と市町村の事務費単価は以下の額となるので、了知されたい。

	14年度	15年度
・ 政令第1条第1号に規定する額	2,365円	→ 2,297円
・ 政令第2条に規定する額	1,472円	→ 1,438円

### (4) 制度の適正な運営等について

特別児童扶養手当等の制度については、従来より適正な運営をお願いしているところであるが、都道府県の認定事務等において、以下のような不適切な取り扱いが見られた。

- ・ 施設入所、対象児童の死亡等による資格喪失の把握が適切に行われておらず、過払いとなっている事例
  - ・ 認定請求書の受理から認定までの期間が、長期間（2ヶ月以上）に及んでいる事例
  - ・ 障害認定に当たって、診断書の記載内容に不備がある場合や、申請に係る障害分野の専門医が作成したものではない診断書によって認定が行われている事例
- 各都道府県においては、制度の趣旨、支給要件等について十分理解のうえ、適正な制度運営を行うとともに、迅速な事務処理を行うよう努められたい。

また、管内市町村に対しても、適正な事務処理を行うよう周知徹底方お願いしたい。

(参 考) 所得制限限度額表 (平成14年8月1日改正)

【特別児童扶養手当】

(単位：円)

	扶養親族の 養等数	本 人		配偶者及び扶養義務者	
		収 入 額	所 得 額	収 入 額	所 得 額
平成16年	0	6,420,000	4,596,000	8,319,000	6,287,000
	1	6,864,000	4,976,000	8,596,000	6,536,000
	2	7,284,000	5,356,000	8,832,000	6,749,000
	3	7,707,000	5,736,000	9,069,000	6,962,000
	4	8,129,000	6,116,000	9,306,000	7,175,000
5	8,551,000	6,496,000	9,542,000	7,388,000	
平成15年	0	6,420,000	4,596,000	8,319,000	6,287,000
	1	6,864,000	4,976,000	8,596,000	6,536,000
	2	7,284,000	5,356,000	8,832,000	6,749,000
	3	7,707,000	5,736,000	9,069,000	6,962,000
	4	8,129,000	6,116,000	9,306,000	7,175,000
5	8,551,000	6,496,000	9,542,000	7,388,000	

【障害児福祉手当、特別障害者手当及び経過の福祉手当】

(単位：円)

	扶養親族の 養等数	本 人		配偶者及び扶養義務者	
		収 入 額	所 得 額	収 入 額	所 得 額
平成16年	0	5,180,000	3,604,000	8,319,000	6,287,000
	1	5,656,000	3,984,000	8,596,000	6,536,000
	2	6,132,000	4,364,000	8,832,000	6,749,000
	3	6,604,000	4,744,000	9,069,000	6,962,000
	4	7,027,000	5,124,000	9,306,000	7,175,000
5	7,449,000	5,504,000	9,542,000	7,388,000	
平成15年	0	5,180,000	3,604,000	8,319,000	6,287,000
	1	5,656,000	3,984,000	8,596,000	6,536,000
	2	6,132,000	4,364,000	8,832,000	6,749,000
	3	6,604,000	4,744,000	9,069,000	6,962,000
	4	7,027,000	5,124,000	9,306,000	7,175,000
5	7,449,000	5,504,000	9,542,000	7,388,000	

## 6 心身障害者扶養保険について

1. 心身障害者扶養保険制度については、平成7年度に、保険料の引き上げ及び公費の投入などの措置を講じた(第3次改正)ところである。
2. 心身障害者扶養保険制度の財政状況については、第3次改正以降も厳しい状況にあり、また、平成17年度が5年に一度の制度の見直しの年にあたることから、国としてもその必要性も含めて検討が必要と考えている。



## (参考1) 心身障害者扶養共済制度の加入者数・年金受給者数の推移

年度	加入者数 (年度末)		年金受給者数 (年度末)	
	延数	実人員	延数	実人員
44	-	733	-	-
45	-	46,530	-	139
46	-	63,320	-	477
47	-	65,149	-	872
48	-	67,088	-	1,382
49	-	69,838	-	1,912
50	-	72,183	-	2,458
51	-	74,357	-	3,038
52	-	76,732	-	3,644
53	-	78,662	-	4,261
54	87,364	82,530	4,975	4,975
55	97,467	86,444	5,744	5,725
56	102,051	88,537	6,583	6,527
57	105,609	90,078	7,540	7,430
58	108,653	91,262	8,538	8,348
59	111,201	92,157	9,645	9,372
60	113,148	92,662	10,689	10,332
61	113,007	91,581	11,958	11,487
62	113,980	91,421	13,112	12,534
63	116,126	91,885	14,416	13,726
1	118,378	92,390	15,782	14,954
2	120,516	92,845	17,198	16,217
3	122,802	93,323	18,690	17,547
4	124,610	93,544	20,291	18,941
5	126,306	93,657	21,988	20,405
6	127,862	93,643	23,736	21,924
7	122,841	89,981	25,496	23,431
8	118,540	86,770	27,084	24,773
9	113,843	83,315	28,586	26,046
10	109,281	79,946	30,200	27,366
11	106,100	77,429	31,846	28,721
12	103,893	75,576	33,319	29,927
13	101,947	73,858	34,820	31,125
14	100,011	72,158	36,339	32,365

(参考2)心身障害者扶養保険における数理上必要な資産額

年金収支

・ 障害者死亡率：平成7～9年度扶養保険制度実績

(平成14年度末現在)

単位：百万円

	予定利率 4.5% (現 行)	予定利率 3.75%	予定利率 3.0%	予定利率 2.0%
① 数理上必要な資産額	117,806	127,891	139,628	158,518
② 年金資産額	40,715	40,715	40,715	40,715
③ 差引額(①-②)	77,091	87,176	98,913	117,803
④ 公費負担現価	43,892	45,942	48,138	51,314
⑤ 不足額(③-④)	33,199	41,234	50,775	66,489

(参 考)

(平成13年度末現在)

単位：百万円

	予定利率 4.5% (現 行)	予定利率 3.75%	予定利率 3.0%	予定利率 2.0%
① 数理上必要な資産額	114,475	124,416	136,007	154,706
② 年金資産額	37,779	37,779	37,779	37,779
③ 差引額(①-②)	76,696	86,637	98,228	116,927
④ 公費負担現価	46,404	48,715	51,202	54,817
⑤ 不足額(③-④)	30,292	37,922	47,026	62,110

(参考3)

新法人名 独立行政法人福祉医療機構

主務府省名 厚生労働省

中期目標	中期計画
<p data-bbox="465 344 913 376">独立行政法人福祉医療機構中期目標</p> <p data-bbox="219 440 586 472">5 心身障害者扶養保険事業</p> <p data-bbox="219 472 1153 663">心身障害者扶養保険事業（以下「扶養保険事業」という。）については、地方公共団体が実施する心身障害者扶養共済制度（以下「扶養共済制度」という。）によって地方公共団体が加入者に対して負う共済責任を保険する事業に関する業務を安定的に行うことにより、心身障害者の保護者の不安を解消し、保護者死亡後の心身障害者の生活安定に寄与することを目的とし、以下の点に特に留意してその適正な実施に努めること。</p> <p data-bbox="219 663 1153 727">また、扶養保険事業の財務状況について、加入者等に対し定期的に公表すること。</p> <p data-bbox="219 727 1153 791">なお、中期目標期間の出来るだけ早い時期に事業が見直されるものとする。</p> <p data-bbox="230 823 696 855">(1) 業務運営の効率化に関する事項</p> <p data-bbox="241 855 1153 919">扶養保険資金の運用については、市場動向を考慮し、中期目標期間中において、安全性を重視した運用に努めること。</p> <p data-bbox="230 1046 667 1078">(2) 業務の質の向上に関する事項</p> <p data-bbox="241 1078 1153 1174">心身障害者及びその保護者に対するサービスの向上を図るため、扶養共済制度を運営する地方公共団体と相互の事務処理が適切になされるように連携を図ること。</p>	<p data-bbox="1413 344 1861 376">独立行政法人福祉医療機構中期計画</p> <p data-bbox="1173 440 1541 472">5 心身障害者扶養保険事業</p> <p data-bbox="1173 472 2107 663">心身障害者扶養保険事業（以下「扶養保険事業」という。）については、地方公共団体が実施する心身障害者扶養共済制度（以下「扶養共済制度」という。）によって地方公共団体が加入者に対して負う共済責任を保険する事業に関する業務を安定的に行うことにより、心身障害者の保護者の不安を解消し、保護者死亡後の心身障害者の生活安定に寄与することを目的とし、以下の点に特に留意してその適正な実施に努める。</p> <p data-bbox="1173 663 2107 727">また、扶養保険事業の財務状況について、加入者等に対し定期的に公表する。</p> <p data-bbox="1184 823 2029 855">(1) 業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置</p> <p data-bbox="1196 855 2107 1015">扶養保険資金については、制度に起因する資金の特性を十分に踏まえ、厚生労働大臣の認可を受けた金銭信託契約の内容に基づき、市場動向を考慮し、安全性を重視した運用を行う。また、運用の適正な実施を確保するため、共同受託者に対し定期的な運用成績等の報告を求めるとともに上記方針等に従って適切に指導を行う。</p> <p data-bbox="1184 1046 2002 1078">(2) 業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置</p> <p data-bbox="1196 1078 2107 1174">心身障害者及びその保護者に対するサービスの向上を図るため、扶養共済制度を運営する地方公共団体と相互の事務処理が適切になされるよう連携を図るため、事務担当者会議（年間2ヶ所）を開催する。</p>

## 7 高次脳機能障害支援モデル事業について

### 1. 高次脳機能障害とは

頭部外傷、脳血管障害等による脳の損傷の後遺症として、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害が生じ、これに起因して日常生活・社会生活への適応が困難となる場合がある。

このような障害については、診断、リハビリテーション、生活支援等の手法が確立しておらず早急な検討が必要であることから、これを、行政的に「高次脳機能障害」と呼ぶこととし、支援対策を検討している。

(なお、学術的には、失語、失行、失認を含め、脳損傷に起因する認知障害全般を、高次脳機能障害と呼ぶことが多い。)

### 2. 高次脳機能障害支援モデル事業

#### ① 概要

平成13年度から実施している「高次脳機能障害支援モデル事業」は、これらの障害をもつ者に対し、地方拠点病院、国立身体障害者リハビリテーションセンター等が連携し、試行的にリハビリテーションなどを提供するとともに、症例を集積・分析することにより、診断・評価基準、訓練プログラム、支援プログラムを作成するものである。

#### ② これまでの進捗状況及び報告書

国立身体障害者リハビリテーション及び全国の12地域において、モデル事業を実施し、高次脳機能障害を有する者のリハビリテーション、社会復帰・地域生活支援等を試行的に実施している。

症例のデータは、国立身体障害者リハビリテーションセンターで集積し、地方拠点病院等連絡協議会にて、分析を行い、さらに診断・評価基準、プログラム等の検討を進めている。

この検討状況については平成15年4月に中間報告を行ったところであるが、その後の成果を踏まえ、平成16年4月をめどに、3年間のとりまとめを行う予定である。報告書には、全登録症例の分析結果とともに、診断・評価基準（高次脳機能障害診断基準、高次脳機能障害支援ニーズ判定票）、標準的訓練プログラム、社会復帰・生活・介護支援プログラムを掲載する予定としている。

#### ③ 平成16年度の予定

平成16年度からは、これまでの実績を踏まえ、引き続きモデル事業として、地方自治体と国立身体障害者リハビリテーションセンターとの連携のもとに、次の事業を進めることとしている。

- (ア) これまでの3年間で作成した診断・評価基準、訓練プログラム、支援プログラム等の実地での活用と検証
- (イ) 各自治体においては「支援対策整備推進委員会」をおき総合的な検討を行うとともに、これまでの実績を踏まえて支援の拠点機関となる機関を指定し、そこに「支援コーディネーター」を配置し、支援や調整を実施
- (ウ) 国立身体障害者リハビリテーションセンターでは、自らサービスの実施を行うとともに、各自治体等と連携して、診断・評価基準や訓練プログラム等の改善や、全国に普及可能な支援体制のあり方を検討

原則として、現在の参画自治体における継続実施を想定しているので、ご協力をお願いしたい。

また、平成15年度から国立身体障害者リハビリテーションセンターにて実施している、行政及び関係機関担当者に対する研修事業は、平成16年度も同センターの事業として実施する予定としている。

本モデル事業の成果を、参画していない自治体も含め広く関係者に周知し、活用していただくため、今後とも研修等の機会を通じて、随時情報提供を行っていくこととしている。

## 8 厚生労働科学研究費について

### (1) 障害関連研究事業について

平成16年度より障害保健福祉総合研究事業と感覚器障害研究事業を統合した。  
平成16年度予算(案) 853,474千円

#### ・障害保健福祉総合研究事業について

##### ○ 事業概要

平成15年度からの「新障害者基本計画」及びその重点施策実施5か年計画(「新障害者プラン」)に基づいて、各種障害者施策を適切に推進することが重要な課題となっている。

このため、障害全般(身体障害、知的障害及び精神障害)について、治療からリハビリテーションに至る適切なサービス、社会参加の推進、地域における生活を支援する体制等に関する研究を進め、障害保健福祉施策の効果的な展開に役立つ成果を得ることを目的とする。

なお、平成16年度の新規課題については、平成15年10月17日から次の課題について約2ヶ月間公募し、現在、採択課題を決定するための事前評価作業を進めているところである。

#### <新規課題採択方針>

障害全般(身体障害、知的障害及び精神障害)について、地域移行や地域生活支援に資する具体的な技術開発及び体制づくりに関する研究等を実施する。

研究費の規模：1課題当たり5,000～15,000千円程度(1年当たり)

研究期間：1～3年

新規採択予定課題数：10課題程度

#### ・公募研究課題

- ① 障害者の社会参加の推進に資する具体的支援技術(支援機器、福祉用具及び情報アクセス)に関する研究
- ② 障害者の二次的障害(加齢によるものを含む)に関する研究
- ③ 障害者のエンパワメントの視点と生活モデルに基づく、具体的な地域生活支援技術に関する研究
- ④ 障害の状態と支援・介護の必要性にかかる客観的な評価に関する研究
- ⑤ 高次脳機能障害者の生活支援手法に関する研究
- ⑥ アルコール依存症のリハビリテーション施設の在り方に関する研究
- ⑦ 精神疾患への正しい理解と、精神障害者の地域生活支援体制に関する研究
- ⑧ 精神障害者に対する適切な医療を確保する仕組みに関する研究
- ⑨ その他、障害者の保健福祉施策の企画・立案及び実施に資する研究であって、重要性及び緊急性が特に高いもの

・感覚器障害研究事業について

○ 事業概要

視覚、聴覚・平衡覚等の感覚器機能の障害について、原因となる疾患の病態・発症のメカニズムの解明、発症予防、早期診断及び治療、障害を有する者に対する重症化防止、リハビリテーション及び機器等による支援等に関する研究開発を進め、感覚器障害の軽減や重症化の防止、機能の補助・代替等に資する成果を得ることを目的とする。

なお、平成16年度の新規課題については、平成15年10月17日から次の課題について約2ヶ月間公募し、現在、採択課題を決定するための事前評価作業を進めているところである。

<新規課題採択方針>

視覚、聴覚・平衡覚領域における障害（重複障害を含む）及び日常生活上の支障をもたらす状態について、その原因となる疾患等の予防・治療及び障害の除去・軽減に資する研究開発等を実施する。

研究費の規模: 1 課題あたり 10,000 ～ 50,000 千円程度 (1 年当たり)

研究期間: 1 ～ 3 年

新規採択予定課題数: 5 課題程度

・公募研究課題

- ① 視覚障害に関する疫学的研究、予防、医療及びリハビリテーションに関する研究並びに視覚障害の要因となる疾病に関する研究
- ② 聴覚及び平衡覚障害に関する疫学的研究、予防、医療及びリハビリテーションに関する研究並びに聴覚・平衡覚障害の要因となる疾病に関する研究
- ③ 視覚、聴覚及び平衡覚障害並びにそれらの重複障害により廃した機能を補助・代替し、自立と社会参加を促進する機器の開発及び改良に関する研究

(2) こころの健康科学研究事業について

平成16年度予算(案) 1, 756, 175千円

○ 事業概要

自殺や睡眠障害、自閉症等のこころの健康問題、精神分裂病(統合失調症)、感情障害(そううつ病)等の精神疾患及び筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病等の神経・筋疾患に対して、神経科学及び分子生物学的手法、画像診断技術等の最先端バイオ・メディカル技術等を活用し、その病因・病態の解明、遺伝子情報に基づく機能予測、疫学調査等を行うことにより、画期的な予防、診断、治療法等の研究開発を推進する。

なお、平成16年度の新規課題については、平成15年10月17日から次の課題について約2ヶ月間公募し、現在、採択課題を決定するための事前評価作業を進めているところである。

### <新規課題採択方針>

近年、重要性が注目されているこころの健康の問題、精神疾患及び神経疾患等について、最先端バイオ・メディカル技術の活用、疫学調査による病因・病態の解明、予防・診断・治療に関する研究開発等、最新の医学的知見を施策の企画・立案及び実施に反映するための研究開発を実施する。

研究費の規模: 1 課題当たり 10,000 ～ 50,000 千円程度 (1 年当たり)

研究期間: 1 ～ 3 年

新規採択予定課題数: 1 8 課題程度

#### ・公募研究課題

(こころの健康科学分野)

- ① 児童思春期精神障害の成因の解明と治療法の開発に関する研究
- ② 精神疾患の生物学的マーカーの開発に関する研究
- ③ 遺伝子解析による向精神薬の有効性及び副作用予測に関する研究
- ④ 神経発達障害の成因の解明と治療法の開発に関する研究
- ⑤ ストレス性精神障害の治療法に関する研究
- ⑥ 児童思春期精神障害への社会的支援、家族支援及び療育的対応に関する研究
- ⑦ 自殺の実態と予防対策に関する研究
- ⑧ こころの健康についての疫学調査に関する研究
- ⑨ 精神疾患に対する精神療法の実施方法と有効性に関する研究
- ⑩ 根拠に基づいた精神疾患治療ガイドラインの策定に関する研究
- ⑪ その他、こころの健康に関する保健福祉施策の企画・立案及び実施に資する研究であって、重要性及び緊急性が特に高いもの

(神経・筋疾患分野)

- ① 異常蛋白の蓄積による神経疾患の病態解明および治療法の開発に関する研究
- ② 糖鎖修飾異常による神経・筋疾患の病態解明と治療法の開発に関する研究
- ③ 高次脳機能障害の病態解明に関する研究
- ④ 神経疾患および筋疾患に対する挑戦的治療法の開発に関する研究