

平成14年12月19日

社会保障審議会障害者部会精神障害分会報告書 「今後の精神保健医療福祉施策について」の概要

基本的な考え方

入院医療主体から、地域保健・医療・福祉を中心としたあり方への転換

↓
施策の視点

- ① 精神疾患、精神障害者に対する正しい理解の促進を図ること
- ② 「受入れ条件が整えば退院可能」な約7万2千人の精神病床入院患者の退院・社会復帰を図ること。また、これに伴い、入院患者の減少、ひいては精神病床数の減少を見込むこと
- ③ 当事者が主体的に選択できるよう、多様なサービスの充実を図ること
- ④ 良質な精神保健医療福祉サービスの提供とアクセスの改善を図ること
- ⑤ 精神保健医療福祉施策にとどまらず、他の社会保障施策との連携を進めるとともに、国、都道府県、市町村、関係機関、地域住民などの多様な主体が総合的に取り組むこと
- ⑥ さまざまな心の健康問題の予防と早期対応を図ること
- ⑦ 客観的指標に基づく施策の進捗状況の評価と、施策推進過程の透明性の確保を図ること

具体的な施策

- 1) 精神障害者の地域生活の支援
 - ① 在宅福祉サービスの充実
ホームヘルプ等の居宅生活支援事業（市町村単位で実施）の充実。
 - ② 地域における住まいの確保
グループホームの確保。
 - ③ 地域医療の確保
検討会を設置し、精神医療における地域医療の考え方、精神科プライマリケアの普及、精神病床の基準病床数算定式等について検討。
 - ④ 精神科救急システムの確立
さまざまな精神科救急ニーズに対応できるよう、地域の実情に応じた精神科救急システムの整備を推進。
「精神科救急医療システム整備事業」の拡充のため、精神科初期救急医療施設（輪番制）の整備に着手。
 - ⑤ 地域保健及び多様な相談体制の確保
精神保健福祉センター、保健所の活動の充実。
当事者による相談活動（ピアサポート）の支援。
 - ⑥ 就労支援
授産施設等における活動から一般就労への移行を促進。
- 2) 社会復帰施設の充実
生活訓練施設、福祉ホーム、通所授産施設等の精神障害者社会復帰施設の充実。
- 3) 適切な精神医療の確保
 - ① 精神医療における人権の確保
都道府県・指定都市におかれている精神医療審査会の充実。
措置入院制度の調査検討。
 - ② 精神病床の機能分化
検討会を設置し、人員配置基準等について、検討。

- ③ 精神医療に関する情報提供
個々の病院・病院関係団体等による自主的な情報公開を期待。問題を有する精神科病院については、立入検査の結果等を公開。
 - ④ 根拠に基づく医療の推進と精神医療の安全対策
治療ガイドラインの作成・普及。精神医療の特性を踏まえた安全対策についても検討を開始。
- 4) 精神保健医療福祉関係職種の確保と資質の向上
精神保健・医療・福祉に携わる医師、看護職員、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者等について、確保と資質の向上を図る。
- 5) 心の健康対策の充実
- ① 精神障害及び心の健康問題に関する健康教育等
地域、職域における健康教育とともに、文部科学省と連携して、児童等に対する啓発を推進。
 - ② 自殺予防とうつ病対策
自殺防止対策有識者懇談会の報告を踏まえ、地域、職域において、うつ病対策を中心とする自殺予防に着手。
うつ病の早期発見と適切な対応のため、地域保健医療関係者向けのマニュアルを作成・普及。
 - ③ 心的外傷体験へのケア体制
災害・事件に際し、適切に精神的ケアを実施する対応体制の確保。
 - ④ 睡眠障害への対応
適切な相談体制の確保。
 - ⑤ 思春期の心の健康
児童・思春期の心の健康問題に係る専門家の確保、地域における相談体制の充実等。
- 6) 精神保健医療福祉施策の評価と計画的推進
各種施策の進捗状況を定期的にまとめ、精神障害分会で評価・見直し。

平成14年12月19日

社会保障審議会障害者部会
精神障害分会 報告書

「今後の精神保健医療福祉施策について」

1. はじめに

- 我が国の精神保健医療福祉施策は、昭和62年の精神衛生法改正において、精神医療における人権の確保及び精神障害者の社会復帰対策が位置付けられて以来、一定の向上が図られてきている。
- しかし、我が国の精神保健医療福祉の状況については、依然として次のような課題があることが指摘されている。
 - ・ 人口当たりの精神病床数（ただし、精神病床の定義は国によって異なる場合がある。）が諸外国に比べて多いこと
 - ・ 医療技術の進歩等により、最近入院した者については比較的短期間の入院医療が定着しつつある一方、長期入院の者が減らず、またいわゆる社会的入院者が減らないこと
 - ・ 精神病床の機能分化が未だ成熟しておらず、効率的で質の高い医療の実施が困難であること
 - ・ 入院患者の社会復帰や、地域における生活を支援するための施設やサービス等の整備が十分進んでいないこと
 - ・ 精神疾患や精神障害者に対する国民の正しい理解が十分とはいえないこと
- このように、我が国の精神障害者対策が施設処遇を中心として発達してきた背景には、歴史的に、精神保健医療福祉サービスの提供体制が不十分であった時代に生じていた、私宅監置等の自宅や地域における処遇の問題を改善するために、施設処遇が進められてきたという経緯がある。
- 精神保健法（昭和62年）、障害者基本法（平成5年）、精神保健福祉法（平成7年）等の成立を経て、施設処遇中心から地域移行への方向転換が図られてきた。しかし、その成果はいまだ十分ではなく、いわゆる社会的入院者の退院も進んでいない。
- しかし、今後は、上に掲げた課題の解決を図りつつ、ノーマライゼーションの考え方を踏まえ、当事者主体の精神保健医療福祉へ転換を進め、精神保健医療福祉施策全般の充実向上を図ることが重要である。
- このため、今後の進むべき方向を明示した上で、可能な限り各種施策の目標数値を設定し、計画的に推進を図ることが必要である。
- なお、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律案の審議の過程で、こうした新たな施策の推進とともに精神保健医療福祉施策全般の充実向上が不可欠として、ともに重要な課題であることが指摘されている。
- 本分会においては、平成14年1月28日の第1回会議以来、11回の会議を重ね、

精神保健医療福祉施策全般の充実向上のための基本的な考え方及び具体的な方策について検討を進めてきた。この検討結果が、障害者基本計画及び障害者プランに可能な限り盛り込まれ、順次実現が図られることを期待するものである。

2. 基本的な考え方

今後の精神保健医療福祉施策を進めるに当たっては、まず、精神保健医療福祉サービスは、原則として、サービスを要する本人の居住する地域で提供されるべきであるとする考えに基づき、これまでの入院医療主体から、地域における保健・医療・福祉を中心としたあり方へ転換するための、各種施策を進めることが重要である。

具体的な対策を推進するに当たっては、各施策に共通する視点として次の事項を常に念頭に置くべきである。

- ① 精神疾患、精神障害者に対する正しい理解の促進を図ること
- ② 「受入れ条件が整えば退院可能」な約7万2千人の精神病床入院患者の退院・社会復帰を図ること。また、これに伴い、入院患者の減少、ひいては精神病床数の減少を見込むこと
- ③ 当事者が主体的に選択できるよう、多様なサービスの充実を図ること
- ④ 良質な精神保健医療福祉サービスの提供とアクセスの改善を図ること
- ⑤ 精神保健医療福祉施策にとどまらず、他の社会保障施策との連携を進めるとともに、国、都道府県、市町村、関係機関、地域住民などの多様な主体が総合的に取り組むこと
- ⑥ さまざまな心の健康問題の予防と早期対応を図ること
- ⑦ 客観的指標に基づく施策の進捗状況の評価と、施策推進過程の透明性の確保を図ること

厚生労働省においては、今後、ここに掲げた各種施策について進行状況を本分会に定期的に報告し、施策の評価・再検討を行うことが重要である。また、各種施策を効果的に推進するため、障害者施策を担当する都道府県、市町村においても、地域の実情を踏まえ、計画的に諸施策を推進することが期待される。

3. 具体的な施策のあり方について

厚生労働省においては、次に示す施策を進めることが必要である。なお、本分会が行うべきことや、都道府県・市町村、関係機関等に期待されることについても併せて記載することとする。

1) 精神障害者の地域生活の支援

①在宅福祉サービスの充実

<現状>

- ・ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「精神保健福祉法」という。）の改正により、居宅生活支援事業を平成 14 年度から市町村単位で実施することとなった。
- ・ 社会復帰施設等の利用に関する相談、あっせん、調整業務の市町村実施に合わせて、精神障害者ケアガイドラインを一部改正した（平成 12 年度）。

<方向>

- ・ 精神障害者ができる限り地域で生活できるよう、居宅生活支援事業の普及を図るとともに、ケアマネジメント手法の活用を推進し、総合的、計画的なサービス提供を行う。
- ・ 特に、今後 10 年のうちに、「受入れ条件が整えば退院可能」な約 7 万 2 千人の退院・社会復帰を目指すため、必要なサービスを整備する。
- ・ 退院・社会復帰を目指すために必要なサービスの整備にあたっては、精神病床数の動向を見つつ、効率的に進めていくものとする。

<具体的な対応等>

- ・ 平成 14 年度から市町村単位で実施することとなった居宅生活支援事業については、早急に、全ての市町村において受入れ体制を整えることが必要である。このため、引き続き、都道府県等を通じて取組状況を把握しつつ、必要な支援、助言等を行う。
- ・ 地域において生活する精神障害者のうち、居宅生活支援を必要とする者にサービスを提供できるよう、サービス提供量の充実を進める（数値目標を引き続き検討）。
- ・ 短期入所事業（ショートステイ）について、介護等に当たる者が一時的に不在となる場合のほか、精神障害者本人が一時的に休息する場合の利用を可能とする方向で必要な対応を検討する。
- ・ 都道府県及び市町村の障害者計画において、精神障害者施策を含めたものとするとともに、在宅福祉サービスの確保、精神疾患・精神障害者への正しい理解の普及等に関する記載を充実するよう要請する。
- ・ ケアマネジメント従事者（三障害）養成研修事業を推進する。
- ・ 社会的入院患者等の退院を促進するため、ケアマネジメント手法を活用した支援を行うことを検討する。
- ・ 多職種による訪問支援を活用したケア体制について、諸外国で実施され成果を上げていることを踏まえ、厚生労働科学研究事業の活用等により検討を進める。

② 地域における住まいの確保

<現状>

- ・ 平成8年度から、精神障害者保健福祉手帳1, 2級の所持者について、公営住宅入居に関し収入要件緩和による優遇措置が行われている。

<方向>

- ・ 住まいの確保は、精神障害者の社会復帰、地域生活への移行の促進に当たって重要な課題の一つである。退院後、直接、又は精神障害者社会復帰施設等を経て、地域で生活しようとする精神障害者が、円滑に住まいを確保できるような支援策を推進する。

<具体的な対応等>

- ・ 引き続き、グループホームの確保を推進する（数値目標を引き続き検討）。
- ・ 住まいの確保に関する支援方策について、厚生労働科学研究事業の活用等により検討を進める。
- ・ 地域における日常生活上の支援を踏まえ、公営住宅の優先入居やグループホームとしての活用等について、関係部局との連携を図る。

③ 地域医療の確保

<現状>

- ・ 精神障害者の地域生活への移行及び心の健康問題への早期対応を図る観点から、地域における精神医療への適切なアクセスの確保や、医療機関間の連携強化が重要な課題となってきた。
- ・ 精神病床は、都道府県の区域ごとに整備されることとなっているが、都道府県内及び都道府県間において地域偏在がみられる。また、精神科診療所は増加しているものの、精神科間の病診連携や、精神科と他科の連携は不十分な状況にある。
- ・ 一方、精神障害者の訪問看護の利用は徐々に増加している。

<方向>

- ・ 地域医療を確保するため、二次医療圏では、精神保健・医療の一般的な需要（一般的な身体合併症への対応を含む。）に対応し、三次医療圏では、重大な身体合併症を有する精神障害者の医療等、専門的な精神科医療に対する需要に対応できるようにすることが望ましい。
- ・ 精神科病院（精神病床を有する病院。以下同じ。）と一般病院、精神科病院と精神科診療所、精神科診療所と他科（内科等）診療所等の連携を進めることが必要である。

<具体的な対応等>

- ・ 精神医療における地域医療の考え方、二次医療圏単位で整備が必要な精神医

療の機能及びその確保方策（身体合併症治療のあり方を含む。）、精神科プライマリケアの普及、精神病床の基準病床数算定式について検討会を設置して検討を進め、早急に結論を得る。

- ・ 一般医療における高次救急医療機関においても精神科的介入を要する患者が多くみられることから、精神科との連携等によりこれらの患者への対応の充実を図る。
- ・ 訪問看護師養成講習会の活用等により、精神疾患にも対応可能な訪問看護師の増加を図る。
- ・ ケアマネジメント手法等を活用したチーム医療を進め、地域ケアの充実を図る。

④ 精神科救急システムの確立

<現状>

- ・ 精神障害者の地域生活への移行及び心の健康問題への早期対応を図る観点から、精神科救急システムの整備が重要な課題となってきた。特に、措置入院等の非自発的入院を要するような重症例への対応だけでなく、自らの意思で医療相談や受診をしようとする者に対応する体制の重要性が指摘されている。
- ・ 厚生労働省においては、精神科救急医療システム整備事業を実施しており、1県を除き何らかの取組はなされているが、夜間・休日の体制、自らの意思で受診をしようとする者への対応、住民への周知等の面で十分ではない。このため、救急医療システムを拡充し、緊急的な精神医療相談等に対応するため、「24時間医療相談体制整備事業」を開始している。

<方向>

- ・ 措置入院等の非自発的入院を要する場合から、相談への対応のみの場合まで、さまざまな精神科救急ニーズに対応できるよう、地域の実情に応じた精神科救急システムの整備を推進する。

<具体的な対応等>

- ・ 行政による精神科救急システムを充実するため、都道府県・指定都市における「精神科救急医療システム整備事業」及び「24時間医療相談体制事業」への取組を強力に推進するとともに、精神科初期救急医療施設（輪番制）の整備に着手することを検討する。
- ・ 行政による精神科救急システム以外にも、かかりつけの医療機関、地域生活支援センター等、地域の多様な資源による支援が重要であることから、各機関が期待される役割を果たすとともに、互いに連携を図ることが必要である。

⑤ 地域保健及び多様な相談体制の確保

<現状>

- ・ 精神保健福祉センター、保健所、市町村等の行政機関において、精神保健福祉に関する相談・指導、組織育成、社会復帰支援等を実施している。
- ・ 地域生活支援センターにおいて、職員による相談支援のほか、利用者間の相互支援を実施している。

<方向>

- ・ 精神障害者及び家族のニーズに対応した、多様な相談・支援体制を構築する。

<具体的な対応等>

- ・ 精神保健福祉センターによる、技術指導・援助、精神保健福祉相談、組織育成等の活動を推進する。
- ・ 保健所による相談・指導、自助グループ等の組織育成、広域的・専門的な調整及び市町村への技術的支援、社会資源の開発等を推進する。
- ・ 当事者による相談活動（ピアサポート）に取り組む市町村を支援することを検討する。
- ・ 精神障害者のうち介護保険サービスの利用を希望する者に対しては、精神障害者の社会復帰支援に当たる者や介護保険のサービス事業者等において、相談支援、情報提供等、適切な援助を実施する。

⑥就労支援

<現状>

- ・ 精神障害者の福祉的な就労支援策として、社会復帰施設の設置・運営のほか、社会適応訓練事業を実施している。
- ・ 身近な地域で、就業面の支援と生活面の支援を一体的に行うため、「障害者就業・生活支援センター」による支援事業を実施している。

<方向>

- ・ 授産施設等における活動から一般就労への移行を促進する。

<具体的な対応等>

- ・ 一般就労への移行に向けた訓練の場としての機能を十分に果たすべく、授産施設等の福祉的な就労支援策の適切な実施を図る。
- ・ 障害者就業・生活支援センターにおける支援事業、職場適応援助者（ジョブコーチ）事業について推進を図る。
- ・ 法定雇用率適用のあり方について、「精神障害者の雇用の促進等に関する研究会」において検討する。

2) 社会復帰施設の充実

<現状>

- ・ 平成8年から開始された障害者プランに基づき概ね目標を達成している。

<方向>

- ・ 精神障害者の社会復帰を支援するため、地域移行の推進を前提とした上で、精神障害者社会復帰施設を計画的に整備し、その適切な活用を推進する。
- ・ 特に、今後 10 年のうちに、「受入れ条件が整えば退院可能」な約 7 万 2 千人の退院・社会復帰を目指すために必要な施設を整備する。
- ・ 社会復帰施設の整備等にあたっては、精神病床数の動向を見つつ、効率的に進めていくものとする。

<具体的な対応等>

○社会復帰施設整備の考え方

- ・ 整備等に関する各類型別の考え方は、次のとおりとする。
 - ・ 生活訓練施設は、比較的若年で日常生活に適應するための訓練等を要する者の通過施設として、引き続き整備する。
 - ・ 福祉ホームは、生活の場として引き続き整備する。
 - ・ 通所授産施設は、将来就労を希望する者の作業訓練の場として、引き続き整備する。
 - ・ 入所授産施設及び福祉工場の整備については、ノーマライゼーション推進等の観点から見直す。
 - ・ 地域生活支援センターについては、引き続き整備が必要である。
 - ・ 小規模作業所については、その運営の安定を図るため、小規模通所授産施設への移行を促進する。
 - ・ なお、数値目標の設定に当たっては、「受入れ条件が整えば退院可能」な約 7 万 2 千人の退院・社会復帰を目指すことを念頭におき、入院者の態様に応じて、それぞれ次の点を留意する。
 - ・ 症状性を含む器質性精神障害を有する者については、精神保健福祉施策と介護保険等との連携による対応が望ましい。
 - ・ その他の精神疾患を有する若年者（概ね 55 歳未満）で、比較的短期の入院（概ね 5 年未満）のものについては、一部が生活訓練施設を経ることとなるが、大部分は直接、在宅又はグループホームでの生活を送ることができるよう支援を行うことが望ましい。
 - ・ その他の精神疾患を有する若年者（概ね 55 歳未満）で、比較的長期の入院（概ね 5 年以上）のものについても、一部が生活訓練施設を経ることとなるが、その他は直接、在宅又はグループホームでの生活を送ることができるよう支援を行うことが望ましい。ただし、比較的短期入院の者の場合と比較し、生活訓練施設における訓練を要する者が多いと想定される。
 - ・ その他の精神疾患を有する高年齢者（概ね 55 歳以上）については、心身の障害程度、自宅の保有状況等に応じて、在宅、グループホ

ーム、福祉ホーム等での生活を送ることができるよう、支援を行うことが望ましい。また、介護保険のサービスの利用を希望する者については、適切な援助を実施する。

- ・ 精神障害者社会復帰施設を設置する場合の整備費の補助について、病床削減と関連付けることを検討する。

○都道府県・市町村の役割

- ・ 施設整備の推進に当たっては、都道府県・市町村の積極的な取組が欠かせないことから、都道府県・市町村障害者計画において、その具体的な目標を定めることや、地域住民の理解が必要であることから、精神疾患及び精神障害者への正しい理解の普及等についても記載を充実するよう要請する。
- ・ 都道府県・指定都市に対し、地方障害者施策推進協議会の活用等により、いわゆる社会的入院・長期入院の改善方策について検討するよう要請する。

○今後さらに検討を要する課題等

- ・ 地域生活支援センターについては、地域で生活する精神障害者を支援する身近な施設であることから、他の障害者施策との関連、これまでの活動実績の評価等も考慮し、地域生活支援センター相互や市町村との連携も含め、検討会等の場でそのあり方をさらに検討する。
- ・ 入院は要さないが介護や医療に対するニーズの比較的高い精神障害者の処遇に適する施設のあり方について、新たな施設類型も含め、検討会等の場でさらに検討する。
- ・ 授産施設等については、一般就労への移行に向けた訓練機能を果たすよう、適切な運営を図るとともに、そのあり方について検討する。

3) 適切な精神医療の確保

①精神医療における人権の確保

<現状>

- ・ 専門性・中立性等の確保を図る観点から、精神医療審査会の事務を、都道府県・指定都市本庁から精神保健福祉センターに移管した。
- ・ 精神医療審査会の機能については、退院請求の処理期間等からみて、不十分な点がある。

<方向>

- ・ 引き続き、精神医療審査会の機能の充実と適正化等を図る。

<具体的な対応等>

- ・ 都道府県・指定都市に対し、審査件数に対応した適切な数の合議体を設置する等、精神医療審査会の機能の充実・適正化を図るよう要請する。
- ・ 厚生労働科学研究事業の活用等により、精神医療審査会の機能の評価を行う。
- ・ 精神保健指定医に対する研修の充実等により、措置入院や医療保護入院の要

否の判断等の一層の適正化を図る。

- ・ 厚生労働科学研究事業の活用等により、措置入院制度、医療保護入院制度の運用状況について調査・検討を進める。

②精神病床の機能分化

<現状>

- ・ 精神病床の人員配置基準については、平成 13 年に「大学附属病院等の精神病床」と「その他の精神病床」という 2 種類の人員基準が規定されたところである。
- ・ 平成 12 年 12 月 13 日の公衆衛生審議会報告において、「精神病床の機能分化や長期入院患者の療養のあり方を含め、21 世紀の精神医療の方向性について別途、検討を開始し、人員配置に関する経過措置の期間とされている医療法施行後 5 年の間に一定の方向を示すべきである」とされている。
- ・ 精神病床の約 3 割は、急性期医療、老人痴呆等の特徴をもった病床となっている。
- ・ 診療報酬においては、人員配置、対象となる患者、医療内容等に着目した点数が設けられている。この結果、精神科病院の約 7 割で看護配置が 4:1 以上となっている。

<方向>

- ・ 今後 10 年のうちに、「受入れ条件が整えば退院可能」な者の退院・社会復帰を目指すこと及び最近の入院期間短縮化の傾向からみて、入院患者数は今後減少する見込みである。これらに伴う精神病床の集約化を踏まえ、人員配置を含めた精神病床の機能分化を推進する。

<具体的な対応等>

- ・ 精神病床の機能分化について、検討会を設置し、前回医療法改正に伴い新設された「大学附属病院等の精神病床」と「その他の精神病床」の 2 種類の人員配置基準について、それぞれ適用すべき精神病床の範囲等に関しさらに検討を進め、早急に結論を得る。その際、3. 2) 社会復帰施設の充実の項で指摘した、入院は要さないが介護や医療に対するニーズの比較的高い精神障害者の処遇に適する施設のあり方についても留意する。
- ・ 機能分化を推進するため、医療法上の精神病床の区分に加えて、引き続き、診療報酬上もよりきめ細かな対応が求められる。
- ・ 引き続き、老人性痴呆疾患センター事業の着実な実施を図る。

③精神医療に関する情報提供

<現状>

- ・ 平成 14 年 4 月に、医療法に基づく広告規制が緩和された。

- ・ (財)日本医療機能評価機構が第三者評価を実施しており、この結果については、広告可能となっている。

<方向>

- ・ 患者・家族による医療機関の選択に資するよう、精神医療や精神科病院に関する情報の提供を推進する。

<具体的な対応等>

- ・ 原則として、良質の医療を提供する医療機関がその情報を積極的に提供することにより、患者・家族に選択されるというあり方が望ましいため、個々の病院、病院関係団体等による自主的な情報公開の推進が期待される。
- ・ 併せて、(財)日本医療機能評価機構による評価の受審を促進する。個々の病院、病院関係団体等において、積極的な受審、その結果の公開等の取組がなされることが期待される。
- ・ 情報提供推進に当たっては、医療機関を利用する者の評価に基づいた情報提供の有用性にも留意することが望ましい。
- ・ 改善が認められない等の問題を有する精神科病院に対し、精神保健福祉法に基づき国の立入検査が行われた場合は、その結果について公表することを原則とする。また、都道府県等の立入検査の結果や、通常の実地指導であっても指導に対して改善が認められない場合については、公表が望ましいという考え方をとる。
- ・ 精神医療におけるインフォームド・コンセントやカルテ開示の推進方策については、本分会で引き続き検討を行う。
- ・ 「医療提供体制の改革の基本的方向」で示された対策の一環として、精神科病院についても、インターネット等を通じた公的機関等による適切な情報提供の充実・促進を図るとともに、電子カルテ、レセプト電算処理等のIT化の推進を図る。

④ 根拠に基づく医療の推進と精神医療の安全対策

<現状>

- ・ 根拠に基づく医療の推進方策の一つとして、精神分裂病(統合失調症)及び気分障害の治療ガイドライン並びに電気痙攣療法のガイドラインの策定に向けた調査研究等を実施している。
- ・ 平成14年4月に、「医療安全推進総合対策」が策定された。

<方向>

- ・ 精神医療の質の向上を図るため、治療研究の推進とともに、治療ガイドライン等の作成・普及を進める。
- ・ 「医療安全推進総合対策」に基づく安全対策を実施するとともに、精神医療の特性を踏まえた安全対策を推進する。

＜具体的な対応等＞

- ・平成15年度に終了予定の厚生労働科学研究事業「精神疾患治療ガイドラインの策定等に関する研究」及び精神・神経疾患研究委託費研究「アルコール・薬物関連障害の病態に関する総合的研究」の成果等を踏まえ、根拠に基づく医療の普及のために必要な対応を進める。
- ・「医療安全推進総合対策」において、国として当面取り組むべき課題とされた事項を着実に実施する。また、自傷、他害、無断離院、隔離・拘束等、精神医療に特有な課題もあることから、精神医療の特性を踏まえた安全対策の必要性やあり方について、平成15年度から厚生労働科学研究事業の活用等により検討を進める。

4) 精神保健医療福祉関係職種の確保と資質の向上

＜現状＞

- ・精神医療に携わる医師、看護職員の数は増加している。精神保健福祉士は、平成9年に資格制度が創設されて以来、順調に増加している。

＜方向＞

- ・精神保健・医療・福祉に携わる医師、看護職員、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者等について、その確保と資質の向上を図る。

＜具体的な対応等＞

- ・医師臨床研修の必修化により、精神疾患を含むプライマリケアの基本的診療能力の向上を図る。
- ・精神保健指定医の資格審査を引き続き厳正に実施するとともに、指定医研修内容の充実により、資質の確保向上を図る。
- ・看護基礎教育及び卒後教育の充実等により、看護職員の資質の向上を図るとともに、看護職員の確保を図る。
- ・社会復帰施設の職員（精神保健福祉士を含む。）に対する研修を引き続き実施する。

5) 心の健康対策の充実

① 精神障害及び心の健康問題に関する健康教育等

＜現状＞

- ・保健所、市町村等において、心の健康づくりに関する知識や、精神疾患に対する正しい知識の普及・啓発を実施している。
- ・小・中学校、高等学校における体育・保健体育に関する学習指導要領において、「心の健康」について記載され、これに沿った教育がなされている。

＜方向＞

- ・精神障害及び心の健康問題に関する正しい知識の普及・啓発（一次予防）及

び相談事業等による早期診断・早期介入（二次予防）を推進する。

<具体的な対応等>

- ・ 引き続き、保健所、市町村や職域における啓発事業等を通じ、心の健康問題、精神疾患及び精神障害者に対する正しい理解の推進を図る。
- ・ 精神障害者社会復帰施設における「地域交流スペース」の普及を図り、地域ぐるみで精神障害者の自立と社会参加への理解と支援を促す。この際、利用者の負担にならないよう配慮が必要との意見にも留意する。
- ・ 文部科学省と連携して、児童等の健やかな心の成長を促す一助として、精神疾患及び精神障害者への正しい理解を進め、差別・偏見の解消を図る手法の開発を進める。当面、厚生労働科学研究事業（「精神保健の健康教育に関する研究」）を活用して、検討を進める。
- ・ 精神保健福祉センターにおける薬物関連問題相談事業等を通じ、引き続き、薬物乱用による精神障害について、知識の普及等を行う。
- ・ 厚生労働科学研究事業を活用し、青少年のための飲酒・アルコール問題に関する健康教育プログラムの作成を進める。

②自殺予防とうつ病対策

<現状>

- ・ 自殺による死亡者は、平成 10 年に、前年の 23,494 人から急増して、3 万人を超え、その後も横ばいの状態である。特に中年男性の自殺死亡数が増加しているが、若年者の自殺も近年、増加している。高齢者の自殺死亡数も従来から多く、人口の高齢化を考慮に入れると今後も増加が懸念される。
- ・ 自殺には多くの背景が関与しているが、自殺者の多くがうつ病、精神分裂病（統合失調症）及び近縁疾患、アルコールや薬物による精神や行動の障害等の精神疾患を有し、中でもうつ病の割合が高いと指摘されている。
- ・ 自殺防止対策有識者懇談会では、自殺予防対策の理念が確認され、うつ病対策及び心の健康問題に関する正しい理解の普及・啓発が早急に取り組むべき対策として位置付けられた。
- ・ 厚生労働科学研究事業においては、地域等におけるかかりつけ医、保健師等による自殺予防のための介入手法等の検討や、自殺や自殺予防の実態把握が行われている。
- ・ 職域においては、「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」の普及を通じ、メンタルヘルスの充実が促されている。

<方向>

- ・ 自殺防止対策有識者懇談会の報告を踏まえ、うつ病対策を中心とする自殺予防に着手する。

<具体的な対応等>

- ・ 自殺を予防するためには、うつ病などの心の健康問題やそれに起因する自殺の問題は、誰もが抱えうる身近な問題であることを国民一人ひとりが認識することが重要であることから、この点について国民への普及・啓発を実施する。
- ・ 精神科を専門としない医師を対象とする、自殺予防及びうつ病に関する啓発について、医師会等が中心となって積極的に取り組むことが期待される。
- ・ うつ病対策として、うつ病等を早期に発見し、適切な対応ができるように、地域保健医療福祉関係者向けマニュアルを作成・普及することを検討する。
- ・ 職域における心の健康づくり体制の整備及び自殺予防マニュアルの普及等を推進する。
- ・ 引き続き、厚生労働科学研究事業の活用等により、適切な自殺予防対策の基盤として、自殺死亡、うつ病の有病率、相談内容等の自殺に関する実態把握を行う。
- ・ これらの自殺防止対策を、国立研究機関等が中心となって、精神保健福祉センター、保健所、救命救急センターを含む医療機関、事業場、医師会等との連携により多角的に推進する。

③心的外傷体験へのケア体制

<現状>

- ・ 災害被災者や犯罪被害者に対して、身近な地域において、災害・事件等の性質に応じ、関係者が連携して、PTSD（心的外傷後ストレス障害）等に対する精神的ケアを実施している。
- ・ 通常地域精神保健医療体制では対応が困難な場合には、関係省庁等の連携の下、スーパーバイズ等を行う専門家の派遣、各方面への応援要請などが必要に応じて実施されている。

<方向>

- ・ 種々の災害・事件等が生じた際に、適切に精神的ケアを実施する対応体制の確保を進める。

<具体的な対応等>

- ・ 災害被災者や犯罪被害者のPTSD等に対する専門的なケアを行う人材を確保するため、医師、看護職員、精神保健福祉士、臨床心理技術者等を対象とするPTSD専門家養成研修を引き続き行うとともに、研修修了者の名簿を関連する行政機関に配布し活用する。また、精神保健福祉センター、保健所、医療機関等でこれらの専門家を活用する。
- ・ 厚生労働科学研究事業により、地域精神保健医療従事者向けの対応マニュアルを作成中であり、その普及に努める。
- ・ 広域、大規模又は特異な災害や事件等であって、通常地域精神保健医療体