

○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、医療内容等に着眼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>

- ・ 精神疾患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制では対応が困難な事例の発生時において、当該地域の専門家の活動に対する技術的支援・助言・研修などの実施、他地域からの専門家応援の調整、活動状況の評価、PTSD等に関する正しい知識の普及・啓発等、機動的で適切な体制を確保するための、組織・人材活用等のあり方について、厚生労働科学研究事業の活用等により、引き続き検討する。

(4)睡眠障害への対応

<現状>

- ・ 睡眠に何らかの問題を持つ人は、成人の約20%とされる。

<方向>

- ・ 健康日本21で掲げられている「2010年までに睡眠によって休養が十分にとれていない人の割合(1996年23.1%)、及び眠りを助けるために睡眠補助品やアルコールを使うことのある人の割合(14.1%)を1割以上減少」という目標に向けた取組を推進する。
- ・ 睡眠に問題を持つ人のうち、特に治療を要する者に対する適切な相談体制の確保を進める。

<具体的な対応等>

- ・ 睡眠に問題を持つ人のうち治療を要する者が適切に治療に至るように、厚生労働科学研究事業の成果を活用し、地域精神保健医療従事者用マニュアル等の作成及び普及を行い、保健指導の充実を図る。

(5)思春期の心の健康

<現状>

- ・ 「社会的ひきこもり」、「キレる子」、「被虐待による心的外傷」、「不登校」、「家庭内暴力」など、思春期児童等の心の健康問題が、社会的問題と関連して注目されている。

<方向>

- ・ 児童思春期の心の健康問題に係る専門家の確保、地域における児童思春期精神保健・医療・福祉等に関わる相談体制の充実を図る。

<具体的な対応等>

- ・ 思春期の心の健康問題に対応できる専門家を確保するため、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思春期精神保健対策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、児童相談所、学校、医療機関等でこれらの専門家を活用すること等により、各施設において思春期の心の健康問題に対する相談への対応の充実を図る。
- ・ 精神保健福祉センター、保健所、児童相談所、市町村、警察、学校等、思春期の心の健康問題に関連するさまざまな機関の効果的な連携を推進するため、平成 15 年度をめぐりに「思春期精神保健ケースマネジメントモデル事業」の結果を基にした事例集を作成し、各地域に配布し活用を図る。
- ・ 厚生労働科学研究事業の成果を基に、平成 14 年度中に、「社会的ひきこもり」の人を抱える家族に対するパンフレットを作成するとともに、平成 15 年度の初めには、地域精神保健分野における対応の指針として、10 代・20 代を中心とした「社会的ひきこもり」をめぐる地域精神保健活動のガイドライン(最終版)を普及する。

6) 精神保健医療福祉施策の評価と計画的推進

<現状>

- ・ 精神科病院の状況については、厚生労働省精神保健福祉課と国立精神・神経センター精神保健研究所の協力により、毎年調査を実施し、その結果を公表している。
- ・ 地域の有病率については、厚生労働科学研究事業(「こころの健康に関する疫学調査の実施方法に関する研究」)において、WHO の推進する国際的な精神・行動障害の疫学共同研究プログラム(WMH)に準拠した疫学調査の実施について検討中である。
- ・ 地域や国の精神保健医療福祉の水準を継続的に評価する手法(指標)は未開発である。
- ・ 精神保健医療福祉施策の推進のため、必要な研究への補助を行っており(厚生労働科学研究事業)、平成 14 年度には、「こころの健康科学研究事業」を新設した。

<方向>

- ・ 客観的指標に基づき、現状や施策の推進状況を評価する。
- ・ 施策の策定及び推進の過程を公開する。

<具体的な対応等>

- ・ 厚生労働省において、ここに掲げた各種施策の進捗状況を定期的に取りまとめ、本分会に報告することとし、本分会は必要に応じて施策の見直しを検討する。当面、平成14年度に実施中の、「精神障害者社会復帰サービスニーズ調査」がまとまりしだい、報告を受けることとする。
- ・ WHOの推進する国際的な精神・行動障害の疫学共同研究プログラム(WMH)に準拠した疫学調査を、厚生労働科学研究事業において検討中であり、これを引き続き推進する。
- ・ 厚生労働科学研究事業の活用等により、地域や国全体でみた精神保健医療福祉の水準を評価する手法(指標)の開発を推進する。
- ・ 既存の統計資料については、都道府県・指定都市別の比較可能な形で提供を進める。
- ・ 引き続き、厚生労働科学研究事業(こころの健康科学研究事業等)により、精神保健医療福祉施策に資する研究を推進する。
- ・ 都道府県・市町村における精神保健医療福祉施策についても、客観的な指標を活用した計画的な推進や、支援ニーズをもった当事者を企画・立案の場へ参画させる等の方法による、当事者の意見の十分な反映について必要な助言等を行う。