

における難病患者支援を推進しているところである。

3. 精神保健・医療施策の推進

(1) 心の健康づくり

ア うつ対策の推進

うつ病は、だれもがかかりうる病気であり、早期発見・早期治療が可能であるにもかかわらず、本人や周囲の者からも気づかれにくく、その対策の必要性が指摘されている。

厚生労働省では、「自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム」において、自殺の実態の把握や、より実効性の高い自殺対策について検討を行い、平成22年5月に、悩みがある人を支援につなぐゲートキーパー機能の充実や、職場におけるメンタルヘルス対策など、厚生労働分野において今後重点的に講ずべき対策をとりまとめ、それらに基づく施策を推進している。

うつ病に対する効果が明らかとなっている認知行動療法については、「精神療法の実施方法と有効性に関する研究」（こころの健康科学研究事業）において実施マニュアルを作成し、厚生労働省のウェブサイトにて公開している。また、平成22年度の診療報酬改定においては、認知療法・認知行動療法について、診療報酬上の評価を新設し、平成24年度の診療報酬改定において、新たに認知療法・認知行動療法1を新設した。

平成20年度からは、うつ病の患者を最初に診療することが多い一般内科等のかかりつけ医のうつ病診断技術等の向上を図るため、各都道府県・政令指定都市において、専門的な研修を実施しており、一般かかりつけ医の受講者数は、研修事業開始以降平成23年度までに2万人を超えている。さらに、平成23年度からは、研修対象を看護師、ケースワーカー、スクールカウンセラー等医師以外のコメディ

カルスタッフまで拡大した。

イ 精神疾患に関する情報提供

精神疾患についての情報提供として、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「みんなのメンタルヘルス総合サイト」、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「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～」の2つのウェブサイト、厚生労働省ホームページ内に開設している。

ウ 児童思春期及びPTSDへの対応

幼年期の児童虐待、不登校、ひきこもり、家庭内暴力など、心の問題が社会問題化し、思春期児童への対応が急がれている。また、災害等の心的外傷体験により生じるPTSD（心的外傷後ストレス障害）は、長期間の療養期間を要するものとして、非常に注目されている。そこで、思春期精神保健の専門家の養成のために、医師、コメディカルスタッフ、ひきこもり支援従事者を対象に思春期精神保健対策専門研修を行い、PTSDの専門家の養成のために、医師、コメディカルスタッフ等を対象にPTSD対策に係る専門家の養成研修会を行っている。さらに、精神保健福祉センター等で児童思春期やPTSDの専門相談等を取り入れている。

エ 自殺対策の推進

我が国における年間の自殺者数は平成10年から14年連続して3万人を超えて推移していたが、平成24年に15年ぶりに3万人を下回り、平成25年は平成24年よりも更に減少した。しかしながら、依然として多数の方が自殺で亡くなっていることに変わりはない。政府に

においては、自殺対策基本法（平成18年法律第85号）及び同法に基づく「自殺総合対策大綱」（平成19年6月閣議決定）の下、自殺対策を総合的に推進しており、平成24年8月に大綱の見直しを行った。

同大綱では、「心の健康づくりを進める」「適切な精神科医療を受けられるようにする」などを含む9項目について53の施策を当面の重点施策としている。

地域における自殺対策については、平成21年度第1次補正予算において100億円の予算が内閣府に計上され、各都道府県に平成23年度までの3年間の対策に係る「地域自殺対策緊急強化基金」が造成されたことにより、地域の実情に沿ったきめ細かな対策を実施することが可能となった。さらに、地域における自殺対策の強化を図るため、平成23年度第3次補正予算において37億円、平成24年度第1次補正予算において30.2億円、平成25年度第1次補正予算において16.3億円が同基金に積み増しされ、平成26年度まで期限が延長されている。

また厚生労働省では、生きにくさ、暮らしにくさを抱える人が、いつでもどこでも相談でき、適切な支援を迅速に受けられるための拠り所として、24時間365日無料電話相談によって悩みを傾聴し、問題を解決するための事業を補助事業（厚生労働省から全国的な民間支援団体に補助）として実施し（「よりそいホットライン」）、地域の支援組織等と連携しつつ、様々な相談に対応している。

（2）精神疾患の早期発見・治療

精神障害のある人の人権に配慮した適正な医療及び保護の実施、精神障害のある人の社会復帰の促進、国民の精神的健康の保持・増進を図るための精神保健施策の一層の推進を図っている。

平成24年6月末現在、我が国の精神科病院

数は1,657か所、その病床数は約34万床となっており、全病院の病床数の約2割を占めている。また、平成23年6月末現在精神科病院の入院患者数は約30万人であり、このうち、約17万人が任意入院、約13万3千人が医療保護入院、約1,500人が措置入院となっており、措置入院による入院者については、公費による医療費負担制度を設けている。

このほか、夜間や土日曜でも安心して精神科の救急医療が受けられるよう精神科救急医療体制の整備をしている。

地域精神保健施策については、地域の保健所や都道府県の精神保健福祉センターを中心に取り組んでいるが、入院医療中心の施策から、社会復帰や福祉施策にその幅が広がるにつれ、身近な市町村の役割が大きくなってきている。

都道府県及び市町村は、精神保健福祉センター及び保健所等に、精神保健及び精神障害のある人の福祉に関する相談に応じ、また、精神障害のある人及びその家族等を訪問して必要な指導を行うための職員（「精神保健福祉相談員」）を置くことができる。

保健所においては、精神保健福祉センターや医療機関、障害福祉サービス事業者等との連携の下に、精神保健福祉相談や訪問指導等を実施している。

精神保健福祉センターにおいては、精神保健福祉に関する相談指導や技術援助、知識の普及等の業務を行っているほか、アルコール関連問題に関する相談指導、思春期精神保健対策、心の健康づくり、性に関する相談等の事業を実施している。また、市町村は、精神障害のある人及びその家族等からの精神障害福祉に関する相談に応じ、助言を行うほか、精神保健に関しても相談に応じ、助言を行うよう努めることとされている。さらに、市町村は、精神障害のある人からの相談に応じ、必要な助言を行い、その際、必要に応じて、

■ 図表6-21 精神科医療費構成

医科診療医療費 (278,129億円)	入院	入院外
	51.7% (143,754億円)	48.3% (134,376億円)
精神科医療費 (19,050億円)	入院	入院外 26.8%
	73.2% (13,943億円)	(5,108億円)

注1：医科診療医療費、精神科医療費については、平成23年度国民医療費による（歯科診療医療費、薬局調剤医療費、入院時食事・生活医療費、訪問看護医療費を含まない）。

注2：精神科医療費については、「精神及び行動の障害」に係るもの（精神遅滞を含み、てんかん、アルツハイマー病は含まない）。

資料：厚生労働省

そのサービスの利用についてあっせん又は調整を実施している。

（3）精神保健福祉施策の見直し

平成16年9月に取りまとめた「精神保健医療福祉の改革ビジョン」においては、10年間で「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な方策を推し進めていくため、国民各層の意識の変革や精神病床の機能分化、地域生活支援体制の強化、精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を進めることにより、受け入れ条件が整えば退院可能な者の解消を図ることとし、これまで様々な改革を行ってきた。

「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）においては、〈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、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、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成24年内を目途にその結論を得ることとされた。

これらを踏まえ、精神科医療の提供の確保に関する精神障害者の医療の提供を確保するための指針（厚生労働大臣告示）の策定、保護者に関する規定の削除、医療保護入院の見直し等を盛り込んだ精神保健福祉法改正法が平成25年6月13日に成立し、同月19日に公布された。

同法の平成26年4月の施行を見据え、平成25年7月より「精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針等に関する検討会」を開催し、この検討会でとりまとめた指針案をもとに、平成26年3月に「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」（以下、ここでは「指針」という。）を策定した。

この指針は「入院医療中心の精神医療から精神障害者の地域生活を支えるための精神医療への改革」という基本理念に沿って示したもので、この実現に向け精神障害者に対する保健医療福祉に携わるすべての関係者が目指すべき方向性を定める指針として策定したものである。

具体的には、①精神病床の機能分化に関する事項として「地域の受け皿づくりの在り方や病床を転換することの可否を含む具体的な方策の在り方について精神障害者の意向を踏まえつつ、様々な関係者で検討する」「急性期の患者に手厚い医療を提供するため、医師、

看護職員は一般病床と同等の配置を目指す」
「在院期間が1年を超えないうちに退院できるよう、多職種による質の高いチーム医療を提供し、退院支援等の取組を推進する」「1年以上の長期在院者の地域移行を推進するため、多職種による退院促進に向けた取組を推進する」といった内容について記載したほか、
②精神障害者の居宅等における保健医療サービス及び福祉サービスの提供に関する事項、
③医療従事者と精神障害者の保健福祉に関する専門的知識を有する者との連携に関する事項等を盛り込んでいる。

また、医療保護入院者の退院を促進するため、精神科病院の管理者に対し、①医療保護入院者の退院後の生活環境に関する相談及び指導を行う者（精神保健福祉士等）の設置、
②地域援助事業者（入院者本人や家族からの相談に応じ必要な情報提供等を行う相談支援事業者等）との連携、③退院促進のための体制整備（医療保護入院者退院支援委員会の設置）を義務付けることとした。

（4）心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者への対応について

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対して、適切な医療の提供及び観察等により社会復帰の促進を図ることを目的として、「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（以下、ここでは「法」という。）」が平成17年7月から施行された。

平成22年11月、法附則第4条に基づき施行状況について国会報告を行い、その後、法務省及び厚生労働省において、施行状況について検討し、平成24年7月に結果を取りまとめ公表した。これまでのところ、施行状況はおおむね良好で、法の目的に則した適切な運用がされており、対象者の社会復帰の促進に向けて、引き続き必要な取組を進めていくこと

としている。

4. 研究開発の推進

障害の原因となる疾病等の予防や根本的治療法等を確立するため、これまで障害の原因、予防、早期発見、治療及び療育に関する研究が行われてきた。これは、障害児施策の基本である障害の予防や早期治療を確立し、有機的かつ総合的に施策を推進させるための基礎となるものである。この研究の成果を踏まえ、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査、先天性代謝異常等検査等が実施されている。

厚生労働科学研究の「障害者対策総合研究事業」においては、障害を招く疾患等についての病因・病態の解明、効果的な予防、診断、治療法等の研究開発を推進している。

国立障害者リハビリテーションセンターでは、病院と研究所が連携して、視覚障害の主要原因の一つである網膜色素変性症について、日本人特有の原因遺伝子変異をつきとめ、遺伝子診断法の研究開発を進めている。

いわゆる難病のうち、患者数が少なく、原因が不明で、根本的な治療方法が確立されておらず、かつ、後遺症を残すおそれが少なくない難治性疾患について、厚生労働科学研究の「難治性疾患克服研究事業」において、難治性疾患の画期的な診断法及び治療法の研究開発を推進するとともに、次世代遺伝子解析装置を用いて患者の全遺伝子を解析し、疾患の早期解明及び新たな治療法の開発を加速度的に推進する「難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究事業（難病関係研究分野）」を設け、難治性疾患に関する調査・研究の充実を図ってきた。平成26年度からは、これらを再編し、新たに主に政策的な研究を行う「難治性疾患政策研究事業」及び新しい治療法の開発などを目指す「難治性疾患実用化研究事業」に分けて引き続き難病研究の推進を行う方針である。

5. 専門職種の養成・確保

(1) 医師

医師については、卒前教育として、各医科大学（医学部）において、リハビリテーションに関する講座の設置や授業科目を開設するなどのほか、整形外科学、内科学等の授業科目の中でリハビリテーションに関する内容も含める等の教育を行っている。卒後教育においては、医師臨床研修制度において、研修医が達成すべき「臨床研修の到達目標」として、保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、QOLを考慮にいった総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画することを掲げ、また、経験が求められる疾患・病態として、一般的な診療において、頻繁にかかわる負傷又は疾病（認知症疾患・関節リュウマチなど）を定めるなど、資質の向上のための方策を講じている。さらに、様々な子どもの心の問題、児童虐待や発達障害に対応するため、都道府県域における拠点病院を中核とし、各医療機関や保健福祉機関等と連携した支援体制の構築を図るための事業を20年度より3か年のモデル事業として実施してきたところであり、平成23年度においては、本モデル事業の成果を踏まえ、事業を本格実施している。

(2) 看護職員

看護師を含めた看護職員については、卒前教育から、障害のある人に対するリハビリテーション等の支援等を含めた、様々な場面や対象者に対応できる資質の高い看護職員の養成に努めている。また、ケアを必要とする対象には、保健医療サービスのみではなく福祉サービス等も必要であり、看護と福祉の連携の観点からケアマネジメントができる能力

が重要であり、そのための教育を重視しているところである。さらに、看護職員の確保対策のため、平成22年12月に策定した第7次看護職員需給見通しを着実に実現できるよう、養成の促進、定着の促進、再就業の支援等の施策を講じているところである。