

## 1 自殺対策の推進について

我が国における自殺者は、平成9年までは2万5千人前後で推移していたが、平成10年に3万人を超え以後その水準で推移している。そうした中、平成18年10月には自殺対策基本法が施行されたところであるが、同法においては地方公共団体の責務についても規定されたことから、同法の基本理念・基本施策を踏まえ、各都道府県等においては、より一層の自殺対策の推進をお願いしたい。

自殺対策基本法が施行されたことを踏まえ、平成18年度まで実施していた「こころの健康づくり地域関係者研修事業」及び「こころの健康づくり普及啓発事業」を見直し、平成19年度からは「地域自殺対策推進事業」を行うこととしている。本事業は、先進的な自殺対策に資する取組を実施しようとしている地区を選定し、それぞれの地域の実情等に適応した自殺対策を行いこれを検証することにより、効果的な自殺対策を全国に普及させることを目的とした事業である。（2、3ページ参照）本事業の実施要綱については、本年度内に発出し、事業計画の提出期限を平成19年5月を目途としたいと考えている。

同法の施行を踏まえ、政府においても、内閣府を中心として自殺総合対策大綱の検討を進めているほか、厚生労働省においても、相談体制の充実、普及啓発の推進などに努めている。平成18年10月には、国立精神・神経センター精神保健研究所内に自殺予防総合対策センターを設置し、知見や情報の集積、同センターを中心とした民間団体等との連携強化に努めている。同センターにおいては、各自治体の自殺対策の推進に資するよう、情報収集・提供機能を強化していくこととしていることから、各自治体が行っている自殺対策について、同センターに情報提供いただけるよう御協力をお願いしたい。

さらに、平成19年度からは、従来から国立保健医療科学院で行っている「地域精神保健指導者（自殺・こころの健康問題）研修」に加え、自殺予防総合対策センターにおいて新たに「自殺関連相談員の研修事業」を行うこととしており、これらの研修に対して、関係機関に所属する職員の派遣を行うなど、特段の配慮をお願いしたい。

このほか、平成18年12月から「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会」を実施しているところである。

# 平成19年度におけるこころの健康づくり対策事業について

～平成18年度

## こころの健康づくり地域関係者研修事業

心の健康問題に関する知識や対応方法を習得している地域精神保健従事者を中心として、地域関係者に対して当該地域に適合した心の健康づくり対策に関する研修を実施し、地域における心の健康づくり対策の充実及び自殺予防対策の強化を図る。

平成18年度予算額:30,320千円

## こころの健康づくり普及啓発事業

当該地域に適した方策を検討し、心の健康保持、増進に関する取組や広報活動など、各種普及啓発活動を行ない、地域における心の健康問題に関する正しい理解を促進することを目的とする。

平成18年度予算額:39,190千円

(実施主体:都道府県、指定都市 補助率:定額補助)

平成19年度

## 地域自殺対策推進事業

先進的な取り組みを実施しようとしている地区を選定し、それぞれの地域の実情等に適合した自殺対策を行い、その成果をデータとともに国に報告し、一般化させることより、効果的な自殺対策を全国に普及させることを目的とする。

平成19年度予算案:128,880千円

実施か所:10～20か所

(実施主体:都道府県、指定都市 補助率:定額補助)

## 地域自殺対策推進事業について

1. 自治体で地域における自殺の実情を調査・分析し、その実情に対応する自殺対策（自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応、自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応を盛り込んだもの）を原則3ヶ年の事業計画として提出。その際に特に重点をおく事業とその根拠を明確にしておく。（事前評価委員会の設置）
2. 国において、地域の特性及びその対策の先進性、斬新性と地域ブロックを考慮して10～20地域を採択。
3. 自治体において毎年、中間報告（最終年には最終報告）を行うこととし、特に重点的な対策に関する効果を中心に検証を行い、検証を行ったデータとあわせて事業実績報告を国へ提出する。（中間・事後評価委員会の設置）  
なお、中間報告において検証が不十分である場合は、翌年度国庫補助の対象とならないことも有り得る。
4. 自治体からの事業実績報告を踏まえて、国においては、自殺予防総合対策センターと連携して、有効な自殺対策を地域の特性に応じて一般化（例：うつ病の疾患率が高い地域においては、〇〇という手法が効果的等）し、各自治体あて情報提供を行う。

効果的な自殺対策を全国に普及

## 2 発達障害者の支援について

「発達障害者支援法」が平成17年4月に施行され、厚生労働省においては、発達障害対策戦略推進本部を設置し、発達障害者の乳幼児期から成人期までの各ライフステージに対応する一貫した支援の推進を図る観点から医療施策、保健施策、福祉施策、就労施策等の制度横断的な関連施策の調整及び推進を図っているところである。

障害保健福祉分野では以下のような取り組みを行うこととしており、各自治体で積極的な取り組みをお願いしたい。

### (1) 発達障害者支援開発事業

平成19年度より新たに、発達障害者支援のモデル事業を実践・評価し、有効な発達障害者支援手法を開発・確立する「発達障害者支援開発事業」を実施することとしている。

本事業におけるモデル事業については、各ライフステージに応じた支援手法を開発するため、次に掲げるようなモデル事業を検討している。

#### ① 幼児発達支援手法の開発モデル事業

発達障害児に対して効果的な発達支援を早期（就学前）に行い、その効果を検証することにより、幼児発達支援手法の開発を行う。

#### ② 発達障害児などの家族支援プログラムの開発モデル事業

発達障害児に対する子育て支援を含む家族支援を行い、その効果を検証することにより、家族支援プログラムの開発を行う。（ペアレント・トレーニング等）

#### ③ 地域生活を円滑に行うための成長段階に応じた一貫した地域支援プログラムの開発モデル事業

発達障害児（者）の行動障害や二次障害を早期発見し、地域で安定した生活を送るための支援を行い、その効果を検証することにより、成長段階に応じた一貫した地域支援プログラムの開発を行う。

#### ④ 社会参加・就労への準備性を育てるプログラムの開発モデル事業

発達障害児（者）の基本的なコミュニケーション支援など社会適応のための支援を行い、その効果を検証す

## (2) 発達障害者支援センター運営事業

発達障害者支援センター運営事業は、都道府県が行う専門的・広域的な相談支援事業に位置付けられており、発達障害者に対する第一義的な相談支援を市町村において適切に行うことができるよう、市町村職員等に対する研修及び普及啓発を積極的に実施し、市町村の相談支援機能の強化に努め、発達障害者支援センターが専門的・中核的な機能を最大限に発揮できるよう努められたい。

なお、発達障害者支援センターについては、「子ども・子育て応援プラン」に基づき、平成19年度までに全都道府県及び指定都市に整備することとされていることから、未設置の自治体におかれては、早期の設置をお願いしたい。

## (3) 発達障害者支援体制整備事業

本事業は圏域事業の成果を都道府県事業で設置する検討委員会において検証しながら望ましい支援体制の在り方を検討し、他の圏域に波及させていくものであり、都道府県事業と圏域事業を併せて実施することにより、より効果的な事業展開が期待されることから、すべての都道府県・指定都市において都道府県事業と圏域事業の双方を実施されたい。

上記のほか、障害者自立支援法の「児童デイサービス」については、障害児の早期療育に着目した制度であって、早期支援が必要な障害児にとって、有効な施策の一つであることに鑑み、市町村の保健相談事業等と連携を図り積極的に活用されたい。

## 3 高次脳機能障害者の支援について

高次脳機能障害者の支援については、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ところである。しかしながら、その取組状況は一部の都道府県にとどまっているところである。高次脳機能障害は傷病によって住民に身近に発生する課題であることから、未実施の都道府県におかれては、高次脳機能障害支援普及事業の早期実施について検討されたい。

また、国立身体障害者リハビリテーションセンターを通じ、技術的支援として地方支援拠点機関等全国連絡協議会や研修会等を開催しているところであり、関係職員の資質の向上のため、自治体職員や支援拠点機関等関係機関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。

#### 4 自立支援医療について

生活保護受給者の人工透析に係る医療費については、本来、更生医療において負担すべきものであったところ、これまで、予算上の理由がある場合は医療扶助により対応しても差し支えないとする取扱いとしていたところであるが、障害者自立支援法の施行による自立支援医療（更生医療）に係る利用者負担の見直し等を契機とし、本年3月診療分から自立支援医療（更生医療）により支給することとしたところである。今回の移行に伴う事務手続き等の詳細については、既に事務連絡によりお知らせしたところであるが、自立支援医療（更生医療）の支給認定及び指定自立支援医療機関の指定等につき遺漏のないようお願いする。

#### 5 良質かつ適切な精神医療等の効率的な提供について

##### （1）精神科救急医療体制の整備の推進について

精神障害者の緊急時における適切な医療及び保護の機会を確保するため、都道府県・指定都市がそれぞれの実情に応じて、精神科救急医療体制を整備されたい。

- ・精神科救急情報センターや休日・夜間対応の輪番制病院等を内容とした精神科救急医療システムを国庫補助事業を活用し、24時間体制により構築
- ・中核的なセンター機能を持つ救急医療施設を地域ごとに整備していく「精神科救急医療センター」の整備・運営を行うため国庫補助事業を活用した着実な整備
- ・医療保護入院等のための移送体制の整備
- ・医療及び保護の確保に急速を要する精神障害者について必要不可欠な応急入院指定病院の指定

##### （2）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いるところであるが、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17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。

- ・病室が男女混合
- ・専用の面会室がない
- ・電話の使用時間等が制限されている

- ・預り金の管理が不適切
- ・任意入院・医療保護入院時の診察・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
- ・同意能力の乏しい者、隔離・身体的拘束が継続的に行われているものが任意入院となっている

なお、平成16年度及び平成17年度において厚生労働省が都道府県及び指定都市に対して実施した指導監査の指摘事項を参考資料として付けているので参照されたい。

また、新聞報道等においても、患者同士による暴行、隔離処遇中の患者の死亡など、複数報告されている。

精神科病院入院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、若しくは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るところであり、各都道府県・指定都市においては、貴管内医療機関に対し実地指導等を実施する際には、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、障害者自立支援法による精神保健福祉法の改正に伴い、平成18年10月より、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、医療保護入院及び応急入院等に係る特例措置の導入などが行われたところであり、ご留意願いたい。

### **(3) 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るが、退院請求・処遇改善請求等の処理に要する平均日数が1か月を超える自治体があるなど不適正な状況が引き続き見受けられる。中には2か月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。

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

また、先般の精神保健福祉法の改正に伴い、平成18年10月より審査会の委員構成の弾力化が図られ、現行の「医療委員3名、法律委員1名、その他学識委員1名」から「医療委員2名以上、法律委員1名以上、その他学識委員1名以上」に改正されたので、適正な運用をお願いしたい。

## 6 犯罪被害者対策等基本計画に基づく地方自治体との連携について

犯罪被害者等基本法（平成16年法律第161号）第8条に基づき策定された犯罪被害者対策等基本計画（平成17年12月27日閣議決定）では、精神的被害について「犯罪被害者等の治療を行える専門家・施設が不足しており、身近な地域で適切な医療や福祉サービスを受けられないとの指摘がある」、「医療関係者においても理解が十分とは言えず、その診療やケアに関する研究の遅れや、専門家・施設の不足により、多くの犯罪被害者等が精神面の思い症状を負いながら、適切な診療やケアを受けられず、社会から孤立していると指摘されている」、「治療や回復の過程でかかわらざるを得ない関係機関において、配慮に欠けた対応をされることによって受ける二次的被害がある」と指摘され、「身体に関する救急医療と同様に被害直後から適切な診療や援助を受けられるようにする必要がある」とされているところである（Ⅲ重点課題 ②精神的・身体的被害の回復・防止への取組）。

このため、V 重点課題に係る具体的施策 において、PTSD等専門家の養成等を行っていくこととされているところであり、各地方自治体におかれても以下のような取組について積極的に実施していただきたい。

- ・保健所及び精神保健福祉センターにおいて相談支援を行っている旨の周知・広報
- ・医療機関や保護施設職員等に対するPTSD対策専門家養成研修の周知・広報
- ・各自治体における地方版専門家養成研修会の開催

## 7 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

自然災害ならびに犯罪、事故などの人為災害において、いわゆる「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、心の健康問題へ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、引き続き当ガイドライン等を活用しつつ、災害等の発生時における「心のケア」への対応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、病院など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（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きているところである。については、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き、本研修の修了者名簿についても活用され、関係機関の連携強化を図っていただきたい。

貴都道府県内において、災害や犯罪等が起きた場合の被害者の心のケア対策を行っていく際には、これらの積極的な活用について十分留意いただきたい。

## **（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、児童相談所、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、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。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当研修会への参加について配慮いただきたい。また、別途配布している研修修了者の名簿についても活用され、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**

精神障害者の社会復帰、地域生活の支援を推進する上でも、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。

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などあらゆる媒体・機会を通じて、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。

また、『「こころのバリアフリー宣言」～精神疾患を正しく理解し、新しい一歩を踏み出すための指針～』のポスターを都道府県・指定都市宛送付するので、引き続き広く周知を図られるようお願いしたい。

## 8 心神喪失者等医療観察法について

### (1) 指定入院医療機関の整備

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第2条第5項の指定入院医療機関の整備については、平成17年10月28日障発第1028002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「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の指定入院医療機関の整備について（依頼）」に基づき進めているところであり、現在10か所が開棟し、平成19年度末までには、国立病院等の医療機関としては合計14か所の整備が完了する予定であり、また、都道府県関係としては、4か所が建設中あるいは整備予定となっている。

引き続き、各都道府県においては、対象者の円滑な社会復帰の促進を図るため、可能な限り各地域で医療が受けられるようにすることが重要であることに鑑み、人口規模にかかわらず、都道府県立病院による指定入院医療機関の整備について十分に検討するとともに、現状において整備困難である場合は、将来の整備に向けて、建て替え整備計画、医療計画への具体的な記載について対応を検討願いたい。

### (2) 指定通院医療機関等の確保

指定通院医療機関については、地域偏在があり対象者の円滑な社会復帰の促進を図るためには可能な限り各地域で医療が受けられるようにすることが重要であること、また、鑑定入院を引き受ける医療機関については、対象者の増による業務負担が増加していることから、引き続きその確保に向けてご協力願いたい