

特集 今後の精神医療保健福祉はどうあるべきか

今後の精神医療保健福祉はどうあるべきか

吉住 昭, 黒田 研二

今、医療・保健・福祉の枠組みが大きく変わろうとしている。医療の分野では、医療費の総枠や医師不足をどうするかなどが大きな論点になっている。精神科医療領域に限って見れば、2004年にまとめられた「精神保健医療福祉の改革ビジョン」10カ年計画の中間点を迎え、2009年9月に、今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会報告書「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」がまとめられた（その後、この報告書などを踏まえ、施策の具体化を目指し診療報酬が改定された。2010年5月からは新たな地域保健医療体制の構築に向けた検討チームが設置され、そこでは、アウトリーチ体制の具体化など地域保健医療体制の整備を重点に検討が進められている）。

また、障害者の権利に関する条約の批准に向けて国内法の見直しをはかっていくため、2009年12月、内閣総理大臣を本部長とする障がい者制度改革推進本部が設置され、2010年1月から、障がい者制度改革推進会議において審議が進められている（推進会議は、2010年6月7日に今後の改革の工程を定めた第1次意見をまとめた。それによると、障害者基本法改正案・障害者自立支援法に代わる障害者総合福祉法案（仮称）・障害者差別禁止法案を、それぞれ時期は異なるが、国会に提出するということである）。

これらの動きを受けて、当学会においても、2008年3月、精神科医療政策に関する委員会が設置され、長期的展望に立った精神科医療と精神

保健・福祉に関するありようを検討している（また、2010年6月には、法委員会と精神保健・医療・福祉システム委員会の合同で、障がい者制度改革に向けたプロジェクトチームが設置された）。

このように、めまぐるしく動く状況を整理しつつ、学会としての一定の整理と、広く会員と問題を共有すべく本シンポジウムは企画された。

シンポジストの樋口輝彦氏は、今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する委員会の座長の立場から、委員会報告書の要点を、①精神保健医療体系の再構築、②精神医療の質の向上、③地域生活支援体制の強化、④普及啓発の4点にまとめ報告した。

花井忠雄氏は、民間病院の立場から、精神科病院・病床の機能分化の必要性（急性期治療病床、回復期リハ病床、慢性重度精神医療、身体合併症医療など）、長期入院者の地域移行などによる適切な処遇体系の整備、24時間のケア態勢を確保した生活支援の場の必要性などを訴えた。

障がい者制度改革推進会議の委員でもある藤井克徳氏は、この間の一連の動きにふれた後、特に精神障害者がおかれている状況は、おびただしい社会的入院の多さ、相当数が相対的貧困以下の生活であること、圧倒的に地域資源が不足していることに加え、医療保護入院制度など家族負担が多いことにふれ、法体系の整備、精神科医療の自浄化、社会運動の必要を語った。

岡崎祐士氏は、当学会の精神科医療政策に関す

第106回日本精神神経学会総会＝会期：2010年5月20～22日、会場：広島国際会議場・アステールプラザ

総会基本テーマ：求められる精神医学の将来ビジョン：多様な領域の連携と統合

シンポジウム 今後の精神医療保健福祉はどうあるべきか 座長：吉住 昭（独立行政法人国立病院機構花巻病院）、

黒田 研二（大阪府立大学人間社会学部） コーディネーター：吉住 昭

る委員会の委員長として、長期的展望にたって、「こころを病んでも安心して暮らせる豊かな社会のために——日本精神神経学会の精神科医療および精神保健・福祉に関する提言」を作成中であることと、その一部について報告した。

また今回、与党国会議員である石毛鏡子氏より、政策立案者の立場から指定討論として意見を述べていただいた。

フロアからの意見では、診療所に勤務する医師から、外来ニートと呼ばれる人たちの問題にふれ

られていないなどの指摘があった。

このように、今回のシンポジウムは、政策審議の第一線で活動している各氏より、精神科医療・保健・福祉の大きな枠組みの変化について熱く語っていただいた。今後も日々動く現状を共有し、かつ多くの若い会員が参加するようなシンポジウムを企画したいと考えている。

なお（ ）内は、本シンポジウム後の動きを追加したものである。