

特集 今後の精神医療保健福祉はどうあるべきか

精神保健医療福祉のさらなる改革に向けて

樋口 輝彦

平成 20 年から 21 年にかけて厚労省に「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」が設置され、平成 21 年 9 月に報告書がまとめられた。これは平成 16 年にまとめられた「精神保健医療福祉の改革ビジョン」の 10 カ年計画の中間点にあたる平成 21 年に、後期 5 カ年の重点施策の策定に向けて有識者による検討を行い、とりまとめられたものである。

その骨子は、「精神疾患による、生活の質の低下や社会経済的損失は甚大」「精神障害者の地域生活を支える医療・福祉等の支援体制が不十分」「依然として多くの統合失調症による長期入院患者が存在する。これは、入院医療中心の施策の結果であることを、行政を含め関係者が反省」という認識にたち、①「改革ビジョン」の「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念の推進、②精神疾患にかかった場合でも質の高い医療を受け、症状・希望などに応じた、適切な医療・福祉サービスを受けて、地域で安心して自立した生活を継続できる社会とする、③精神保健医療福祉の改革をさらに加速するというものである。

改革の基本的方向性は 4 本の柱から成っている。すなわち、1) 精神保健医療体系の再構築：地域医療の拡充、入院医療の急性期への重点化など医療体制の再編・拡充をはかる、2) 精神医療の質の向上：薬物療法、心理社会的療法など、個々の患者に提供される医療の質の向上をはかる。また、人員の充実などによる医療の質の向上をはかる、3) 地域生活支援体制の強化：地域生活を支える障害福祉サービス、ケアマネジメント、救急・在宅医療などの充実、住まいの場の確保など、4) 普及啓発の重点的实施：患者が早期に支援を受けられ、精神障害者が地域の住民として暮らしていけるような、精神障害に関する正しい理解の推進をはかる。

この検討会では改革ビジョンで示された目標値についても再検討を行い、「新たな目標値」として、統合失調症による入院患者数を約 15 万人にする（平成 17 年時点では 19.6 万人）こと、認知症の入院目標値を平成 23 年度までに具体化する。また、平成 16 年より継続している「改革ビジョンにおける目標値」で、精神病床入院患者の各都道府県の平均残存率（1 年未満群）を 24 %以下とする、各都道府県の退院率（1 年以上）を 29 %以上とするというものである。

＜索引用語：精神保健医療体系の再構築，地域精神保健医療体制の再編，精神医療の質の向上，普及啓発，改革の目標値＞

はじめに

平成 16 年 9 月に「精神保健医療福祉の改革ビジョン」が公表され、10 年間の間に達成すべきビジョンが示されたが、その中間点である平成 21 年 9 月に、それまでの 5 年間の改革を総点検し、残る後半の 5 年間に行うべき重点施策をまとめることをめざして有識者の検討がなされ（「今後の精神保健医療福祉のあり方に関する検討

会」）、その報告書が「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」というタイトルでまとめられた。ここでは、その骨子について触れるが、全文はすでに公表されているので、詳細はそちらをご覧ください¹⁾。

報告書の目次を表 1 に示したが、その中核部分は第 IV 章「精神保健医療福祉の改革について」であり、その内容は 5 つの項目に分けてまとめられ

表1 目 次

はじめに
I 我が国の精神保健医療福祉施策の沿革
II 精神障害者の状況
1. 全般的状況
2. 外来患者の状況
3. 入院患者の状況
4. 受入条件が整えば退院可能な患者の状況
III 改革ビジョンの後期重点施策群の策定に向けて
1. 改革ビジョンとその評価
2. 今後の精神保健医療福祉改革に関する基本的考え方
IV 精神保健医療福祉の改革について
1. 精神保健医療体系の再構築
①入院医療の再編・重点化
②疾患などに応じた精神医療等の充実
③早期支援体制の検討
④地域精神保健医療提供体制の再編と精神科医療機関の機能の強化
⑤精神科医療機関における従事者の確保
2. 精神医療の質の向上
①精神科における診療の質の向上
②精神科医をはじめとした医療従事者の資質の向上
③研究開発の更なる推進・重点化
3. 地域生活支援体制の強化
①地域生活を支える医療機能の充実・強化
②障害福祉サービス等の拡充
4. 普及啓発（国民の理解の深化）の重点的実施
5. 改革の目標値について
V 今後の課題
おわりに

ている（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. 普及啓発の重点的実施 5. 改革の目標値について）。ここでは、精神障害者の現況を平成17年の患者調査をもとに概観し、改革の基本的考え方を整理した上で、これら5つの項目に沿って、その骨子を述べることにしたい。

I. 精神障害者の現況

わが国の精神疾患患者数は302.8万人であり、平成11年以降は特に外来患者数の増加が著しい。精神病床の入院患者数は32.4万人と諸外国に比べて相変わらず多く、近年横ばいである。外来患

者数は267.5万人である。その外来患者の疾患による内訳を見ると、気分障害が89.6万人と最も多く、近年、気分障害と認知症が急増している。

一方、入院患者についてみると、統合失調症患者が減少しており（平成17年の調査では19.6万人）、平成11年に比べて平成17年では7%減（1.5万人）であり、将来の推計でも平成26年の時点では平成17年に比べ2.5万人減となり、それ以後もこの傾向は続くと予測される。

一方、認知症の入院は増加の一端をたどっており（平成17年時点で5.2万人）、平成11年と比べると1.5万人（42%）の増加である。

年齢階級別では65歳以上の高齢者の割合が増加を続けている。統合失調症の新規入院患者の入院期間は短縮している一方で、認知症患者の入院は長期化の傾向にある。

高齢化とも関連して、入院患者の約14%が身体合併症の治療を必要としており、この割合も今後、さらに増加することが予想される。

II. 今後の精神保健医療福祉改革に関する基本的考え方

改革ビジョンの基本方針で述べられているように「地域を拠点とする共生社会の実現」に向けて、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念に基づき、精神医療の提供体制についても、入院医療を中心とする体制から、本人の意向に応じて精神障害者の地域生活を支える機能を中心とする体制へと再編を図る。長期入院患者などの地域移行の取り組みをさらに強力に推し進めるとともに、今後新たな長期入院を生み出さないという基本的な姿勢に立って、施策を推進すべきである。その際に次のような視点を踏まえることが必要である。第一は、国民が精神疾患にかかった場合にも、安心して早期に質の高い医療を受けることができ、入院した場合にもできるだけ早期に地域生活に戻ることができるようにするという視点であり、第二は精神障害者が、住み慣れた地域において、本人の状態に応じて医療サービスや福祉サービスを受けることができ、地域において安心して

自立した生活を送ることができるようにするという視点である。第三には医療サービスや福祉サービスに携わる従事者間の連携をはかりながら、個々の精神障害者の意向や状態に応じた支援が提供できるようにするという視点である。

Ⅲ. 精神保健医療体系の再構築

検討会において次の5点について検討が加えられ、意見の集約がなされた。

①入院医療の再編・重点化

総論としては、患者の状態像や病棟の機能に応じた人員基準・評価の充実、医療法に基づく人員配置基準の見直しなどにより精神病床の医療の質を向上させることが述べられている。各論としては、統合失調症については、今後減少が見込まれる入院患者の減少を一層加速することが述べられるとともに、高齢精神障害者の適切な生活の場を確保するために介護保険サービスの活用などについて検討することが指摘された。認知症についてはできる限り地域・生活の場で支えるという観点や、認知症の専門医療機関の機能をさらに明確化・重点化する観点を踏まえ、精神病床や介護保険施設などの入院・入所機能とその必要量などを明確化することが必要であると指摘された。身体合併症については、いわゆる総合病院精神科における精神病床の確保、機能の充実と一般病床における精神・身体合併症患者の診療体制の確保が重要との指摘がなされた。

②疾患などに応じた精神医療などの充実

ここでは特に気分障害、依存症、児童・思春期精神医療がとりあげられた。気分障害については、早期発見、診断のための、内科医や小児科医などとの連携の推進、診療ガイドラインなどの作成による医療の質の向上が必要と指摘された。依存症については、医療の機能強化、依存症のリハビリ施設や自助グループの支援のあり方の検討など、回復に向けた支援に係る総合的な取組みの強化が謳われている。児童・思春期精神医療については専門家の養成、専門医療機関の確保や身体合併症への対応などの医療提供体制の拡充が求められて

いる。

③早期支援体制の検討

若年者が統合失調症を発症した場合の重症化の予防などのため、早期支援体制の構築に向けた段階的な検討の実施が必要である。精神医療の質の向上の取組みとあわせて、支援を適切に行うことができる体制の整備を進めつつ、慎重に早期支援体制の検討・具体化を進めることを提言した。

④地域精神保健医療体制の再編と精神科医療機関の機能の強化

救急医療、在宅医療などの充実を通じた、患者の身近な地域を単位とする地域医療体制の整備・確保を行うのに加えて、以下のような機能を担う精神科医療機関が必要である。

- ・高次の精神科救急を行う精神科病院
- ・いわゆる総合病院精神科
- ・高齢者の診療を行う精神科病院
- ・極めて重症な患者に対して手厚い治療を行う精神科病院
- ・その他の専門的な医療機能（児童思春期、依存症など）を有する精神科医療機関

また、医療計画のいわゆる「4疾病5事業」として精神医療を位置づけることを検討すべきであること、地域精神保健の機能の底上げを図るために、行政機関（市町村、保健所、精神保健福祉センターなど）どうしの連携、機能強化について検討を加えることなどが指摘されている。

⑤精神科医療機関における従事者の確保

精神病床における人員の充実・確保に加え、長期入院患者の病棟などの医療従事者と比べ、在宅医療、救急・急性期医療、精神・身体合併症に対する医療、各領域の専門医療など、今後需要の見込まれる分野の医療従事者が相対的に増加するよう施策を推進することが提言されている。

Ⅳ. 精神医療の質の向上

改革の基本的方向性として次の2つの基本的考え方に沿って、精神医療の質の向上のための具体的改革を重点的に実施すべきとしている。それは①薬物療法をはじめとして標準的な治療の実施を

促すための取組みをさらに進めるとともに、精神医療の担い手である医療従事者の資質の向上を図る、②治療方法の開発・改善に資するよう、精神疾患の原因や実態解明などの研究開発を推進するの2点である。

具体的には1) 精神科における診療の質の向上のために、難治例を除き標準的な治療が実施されるよう、広く普及できる精神医療における診療ガイドラインの作成・普及などを実施する。特に、統合失調症に対する抗精神病薬の多剤・大量投与の改善を促す方針を検討することが掲げられている、2) 医療従事者の資質の向上のために精神科領域における専門医制度の定着、医療従事者の資質の向上のための研修などの一層の推進。精神保健医療の現場でニーズの高まっている心理職の一層の活用のための方策について検討することが示されている、3) 研究開発のさらなる推進・重点化のために国民の疾病負担の軽減のための精神疾患の病態の解明や診断・治療法に関する研究をはじめ、基幹的な研究機関を最大限に活用しつつ、研究を推進すること。

V. 地域生活支援体制の強化

改革の基本的方向性として、次の4点が挙げられている。

- 1) 相談支援・ケアマネジメントの充実強化
- 2) 地域における支援体制づくり
- 3) 居住系の福祉サービスの確保
- 4) 精神障害者の地域生活を支える医療体制の充実

改革の具体像は医療サービスと障害福祉サービスに分けてまとめられた。

①地域生活を支える医療機能の充実・強化

都道府県による精神科救急医療体制の確保などの制度上の位置付けを行うべきこと、精神科救急と一般救急との連携の強化をはかること、精神科医療施設の機能強化などによる精神科救急医療体制の充実をはかることが提言された。また、精神科救急医療体制を確保する上で精神保健指定医の協力が不可欠であることから、その協力を制度上

規定することについて提案している。

未受診者や治療中断者などの在宅患者への訪問診療、家族への支援を行う多職種チームによる危機介入などの支援体制を強化すべきことが述べられている。また、訪問看護ステーションの一層の活用など訪問看護の機能強化など在宅医療の充実が求められている。さらに、精神科デイ・ケアなどの重点化をはかり、急性期や回復期における医療としての機能を強化することが必要としている。

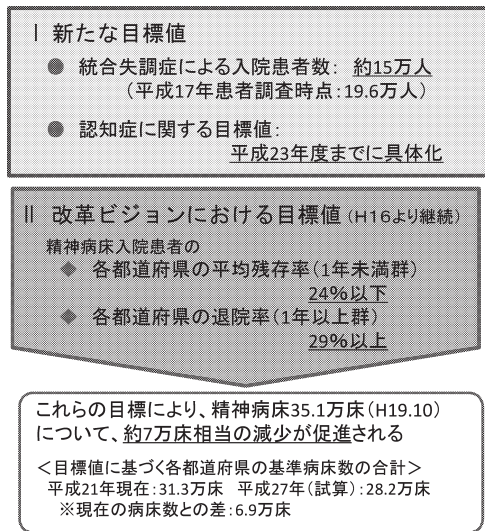
②障害福祉サービスなどの拡充

総合的な相談を行う拠点的な機関の設置、病院からの退院などに向けた支援・民間住宅などへの入居時の支援や地域生活における24時間の支援などの相談支援の充実・サービス利用計画の対象者の拡大などによるケアマネジメント機能の充実の必要性が指摘されている。また、住まいの確保が必要であり、グループホーム・ケアホームの整備促進と公営住宅への入居促進などによる住まいの確保を提言している。さらに、本人・家族の視点に立った支援の充実を謳い、そのために政策検討への精神障害者の参画、ピアサポートの推進、家族支援の推進を提言している。

VI. 普及啓発（国民の理解の深化）の重点的实施

精神障害者に対する正しい理解は、地域移行を円滑にし、同じ地域住民として精神障害者と共に暮らす社会としていく上で重要であり、また、精神疾患に対する正しい理解は、国民が精神疾患にかかった場合に必要な医療的な支援をうけることを円滑にするという側面を有している。このため、「地域を拠点とする共生社会の実現」を目指していく上で、精神障害者および精神疾患に対する国民の正しい理解を促していく普及啓発活動を推進していくことが重要である。

改革の具体的方向性としては「こころのバリアフリー宣言」のような国民一般を広く対象とする普及啓発から、疾患や年代、対象者といったターゲットを明確化した普及啓発に重点を移すこと。また、「だれに」「何を」「どのように」伝えるかを明確にすることが示された。改革の具体像とし



図

ては、精神障害者同士のピアサポートの推進等を通じた精神障害者本人への啓発の推進、地域移行の着実な実施、地域レベルでの精神障害者と住民との交流活動の推進など、精神障害者の視点を重視した啓発や精神障害者本人から学ぶ機会の充実をはかること、学齢期の若年層とそれを取り巻く者を対象に、早期発見・早期対応による重症化防止をはかるために普及啓発を行うこと、報道関係者に向けたものを含む治療法、支援策や研究成果などについての情報発信を充実させることなどが

述べられている。

VII. 改革の目標値

今後の目標設定に関する考え方は以下のように整理された。

- ①「受け入れ条件が整えば退院可能な者」に替わる指標として、「統合失調症による入院患者数」を、特に重点的な指標として位置づけ、目標値を設定し、定期的かつ適時に把握できる仕組みを導入する。
- ②認知症については、精神病床や介護保健施設などの入院・入所機能のあり方とその必要量などや、介護保険施設などの生活の場のさらなる確保と介護保険サービスの機能の充実について検討を行い、平成23年度までに適切な目標値を設定する。
- ③障害福祉計画における目標値についても、新たな目標値や、障害福祉サービスの整備量に関する目標との整合性を図りつつ、見直しを実施する。

目標値の設定は図に示した。

文 献

- 1) 厚生労働省：精神保健医療福祉の更なる改革に向けて (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/09/dl/s0924-2a.pdf>)

Toward Further Reform of Mental Health Care and Welfare

Teruhiko HIGUCHI

The National Center of Neurology and Psychiatry

The Committee for Investigating the Future of Mental Health Care and Welfare, laun-

ched in 2008 by the Ministry of Health, Labour and Welfare, issued its final report in September 2009. The 2009 report was an expert-driven interim review of implementation of the 10-year plan proposed in the 2004 “Vision for Reforming Mental Health Care and Welfare,” which marked its midpoint in 2009, and was conducted in order to identify priority issues in the final five years of the plan.

The report recognizes that “mental illness significantly impairs quality of life and causes great socioeconomic loss”; that “health care and welfare assistance systems that support the ability of people with mental disorders to live in the community are inadequate”; and that “large numbers of patients with schizophrenia remain institutionalized over the long term. The report notes that this is due to previous policies that promoted institutionalized care, with regard to which concerned parties, including government entities, have expressed regret.” The new approach described in the report can be summarized as (1) promoting the basic principle of moving from institutionalized care toward community-based care, based on the vision for reform noted above; (2) creating a society where patients who have mental disorders can receive high-quality health care, and depending on the patients’ symptoms and wishes where they can receive appropriate health care and welfare services while continuing to live independently and securely in the community; and (3) speeding up the process of reform in mental health care and welfare.

The core focus of reform is expressed in four fundamental principles: (1) restructuring mental health care (restructuring and improving the healthcare system by upgrading community-centered healthcare, shifting the focus of hospital care to the acute stage, and similar efforts); (2) improving the quality of mental health care (improving the quality of health care provided to each individual patient, whether it involves pharmacological or psychosocial therapy, and also improving the quality of health care by promoting staff development); (3) strengthening community living support systems (developing welfare services that support the ability of persons with disabilities to live in the community, improving care management, improving emergency and community health services, securing places of residence, etc.); and (4) prioritizing increased awareness and understanding of psychiatric illness (promoting an accurate understanding of mental disorders so that patients can obtain help at an early stage, and so that people with mental disorders can live as fully-participating members of the community).

The committee also reviewed the targets stated in the vision for reform, and established a new maximum limit of 150,000 patients institutionalized with schizophrenia (the number was 196,000 in 2005). By 2011, the committee will also set a concrete target for the number of patients institutionalized with dementia. Preserving the 2004 goals expressed under the vision for reform, the mean target ratio of patients remaining hospitalized in psychiatric wards less than one year, for all prefectures, was set at 24% or less, while the target discharge rate for patients hospitalized for one year or longer, for each prefecture, was fixed at a minimum of 29%.