

# 精神保健医療福祉施策の現状と課題 ～精神保健福祉士に期待すること～

第43回 社団法人日本精神保健福祉士協会全国大会  
第6回日本精神保健福祉学会  
(2007.6.8 シェラトン・グランデ・オーシャンリゾート サミットホール)

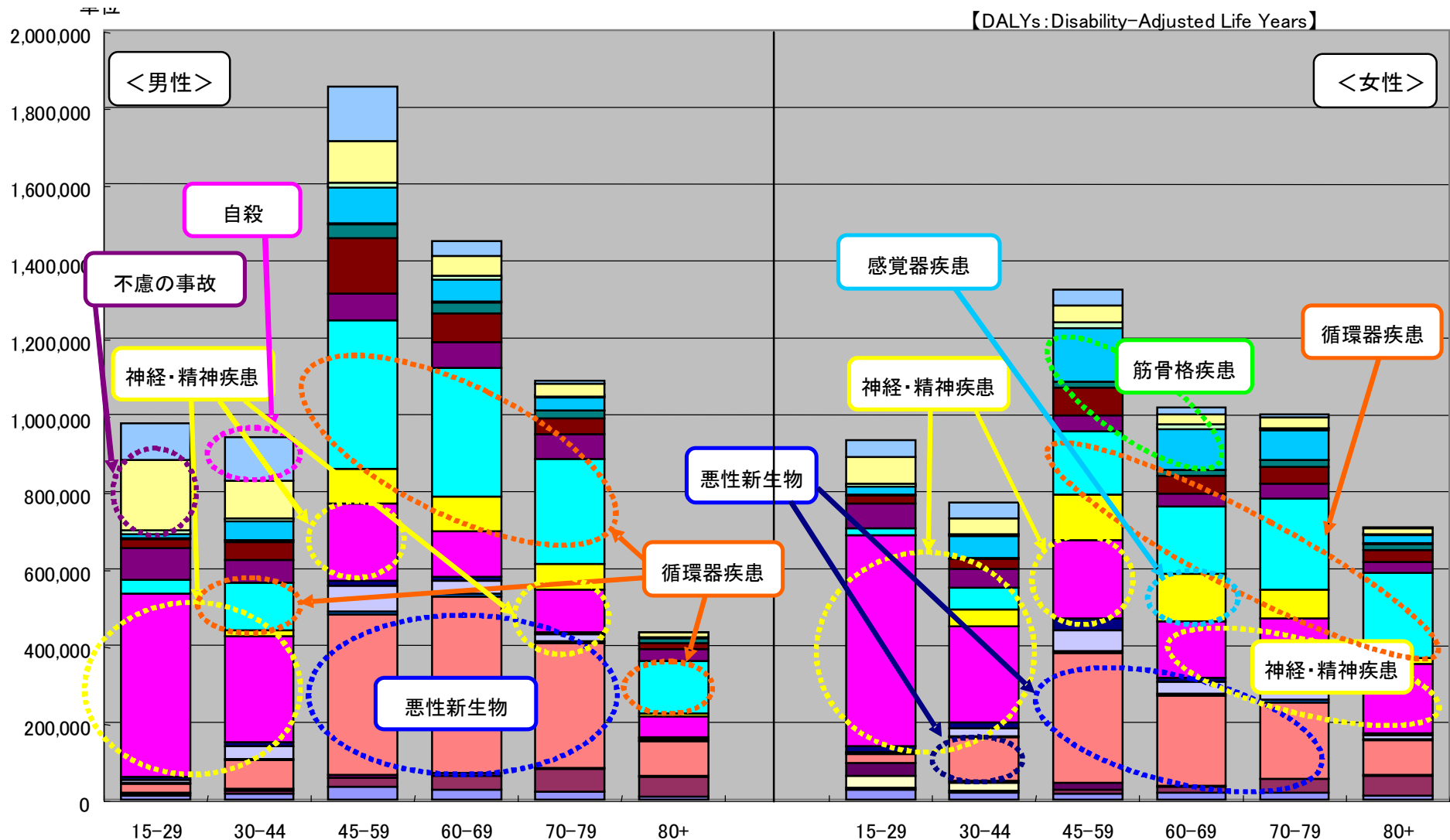
厚生労働省 社会・援護局  
障害保健福祉部 精神・障害保健課  
課長補佐 鷺見 学

# 講演のアウトライン

- 精神保健医療福祉施策の現状
  - 背景
  - 精神障害者
  - 精神病床と精神医療従事者
  - 生活保護
  - 今後の方向性
    - 病床機能分化
    - 精神科救急システム
    - 合併症対策
    - 認知症対策
    - 精神医療の向上
    - 普及啓発
  - 自殺対策
- 精神保健福祉士に期待すること

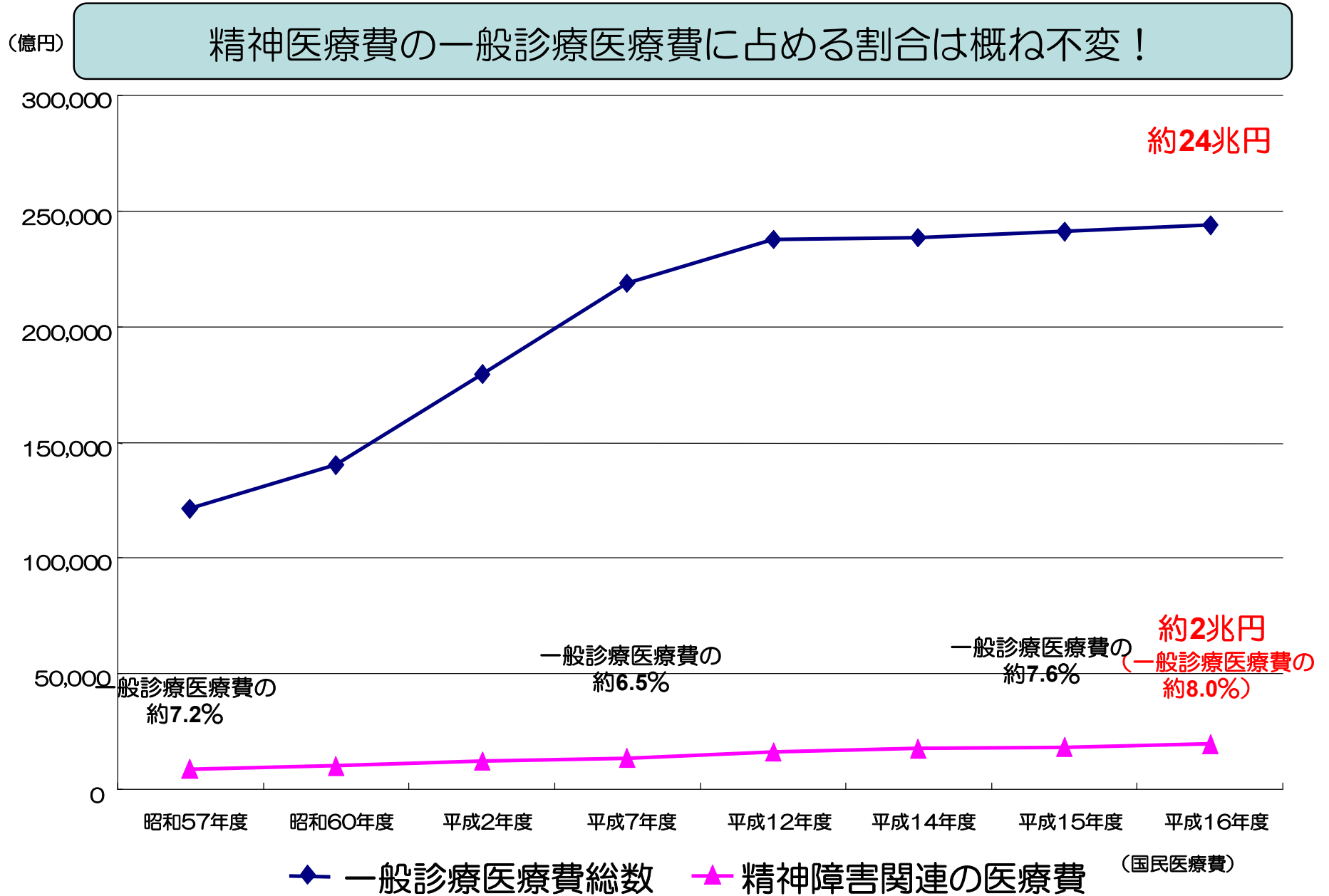
背景

# 医療全体におけるインパクト＝DALY（障害調整生命年）

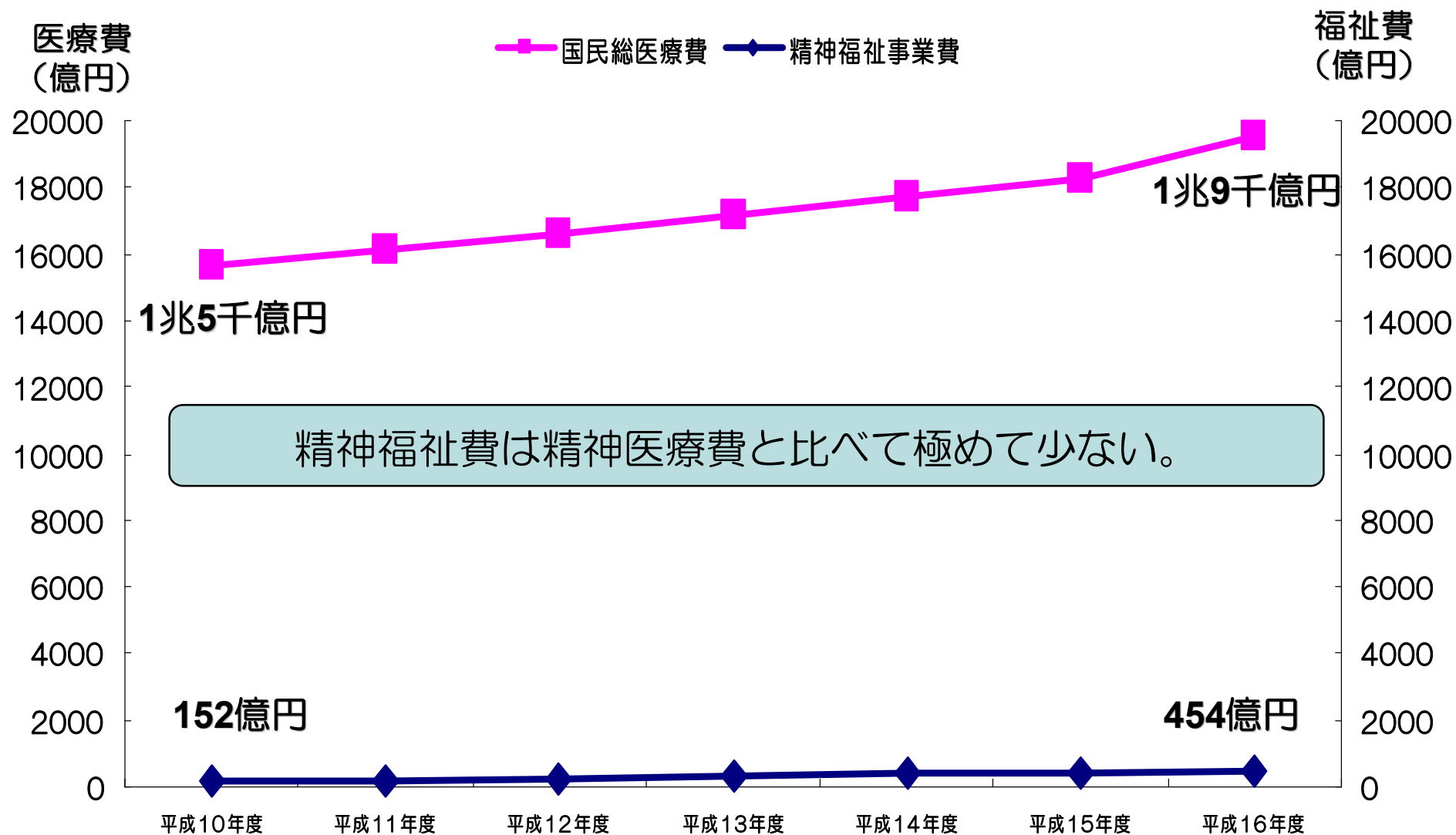


精神・神経疾患はDALYにおいて、特に若年層における損失が極めて大！  
生活習慣病と比較してもインパクト大！！！！

# 一般診療医療費と精神医療費の年次推移



# 精神医療費と精神福祉費の推移



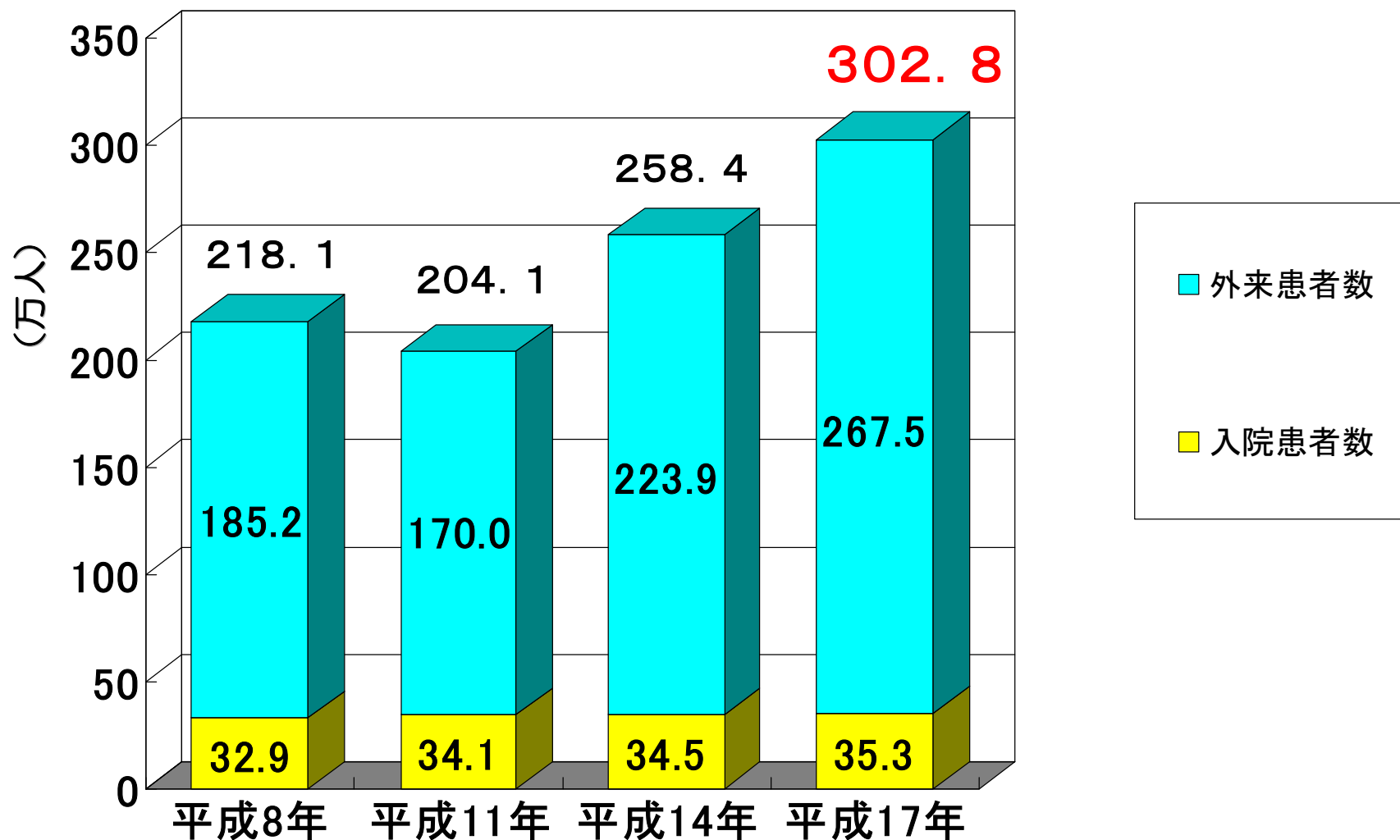
医療費；平成15年度「国民医療費」

福祉費；平成15年度国庫補助額から推計

# 精神障害者

# 患者数全体（入院患者数・外来患者数）

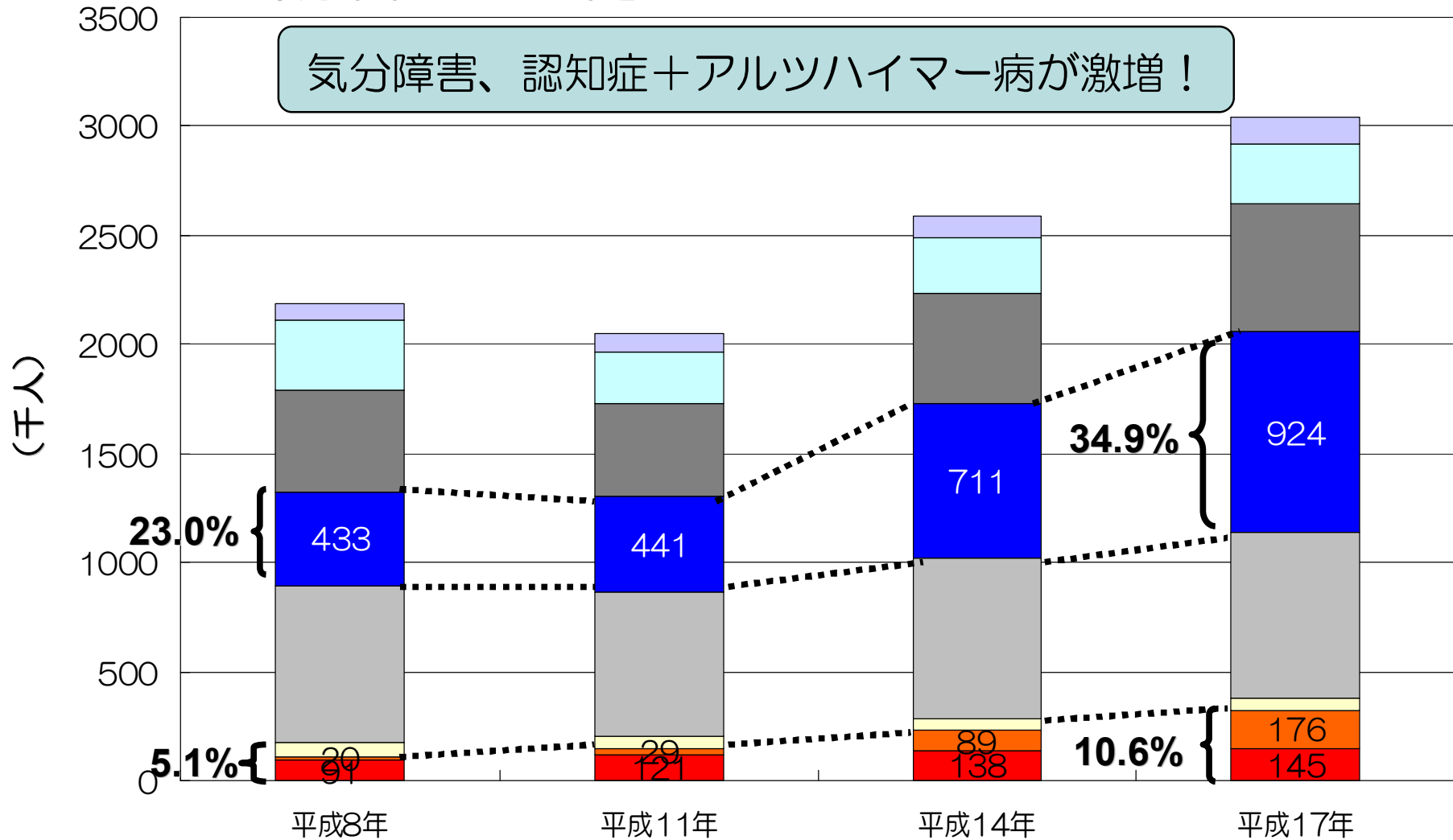
精神障害者数はついに300万人突破！



【出典】 患者調査



# 精神疾患総患者の疾病別内訳



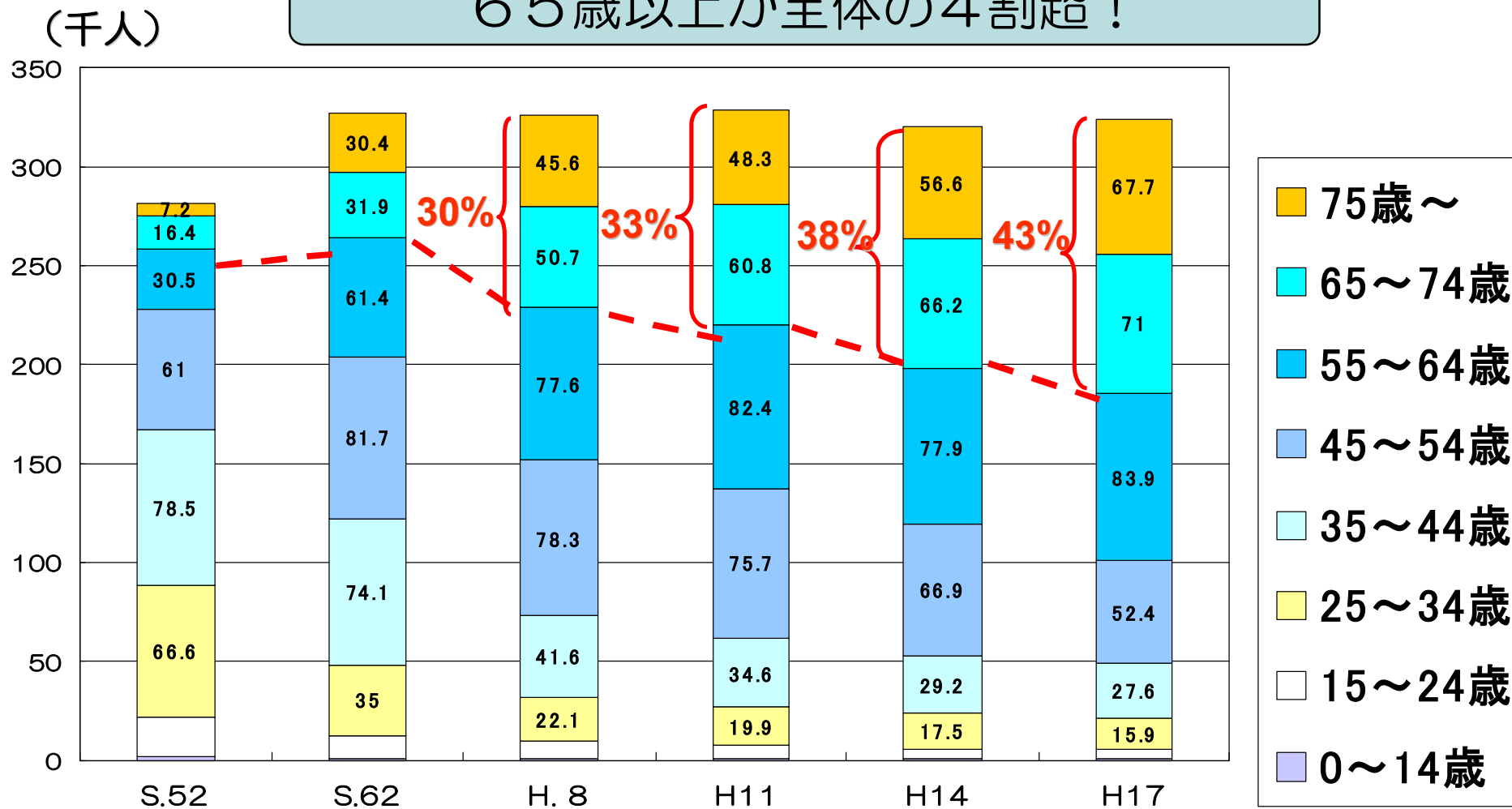
- 血管性及び詳細不明の認知症
- 精神作用物質使用による精神及び行動の障害
- 気分 [感情] 障害 (躁うつ病を含む)
- てんかん

- アルツハイマー病
- 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害
- 神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害
- その他の精神及び行動の障害

【出典】 患者調査

# 精神病床入院患者の年齢分布

65歳以上が全体の4割超！

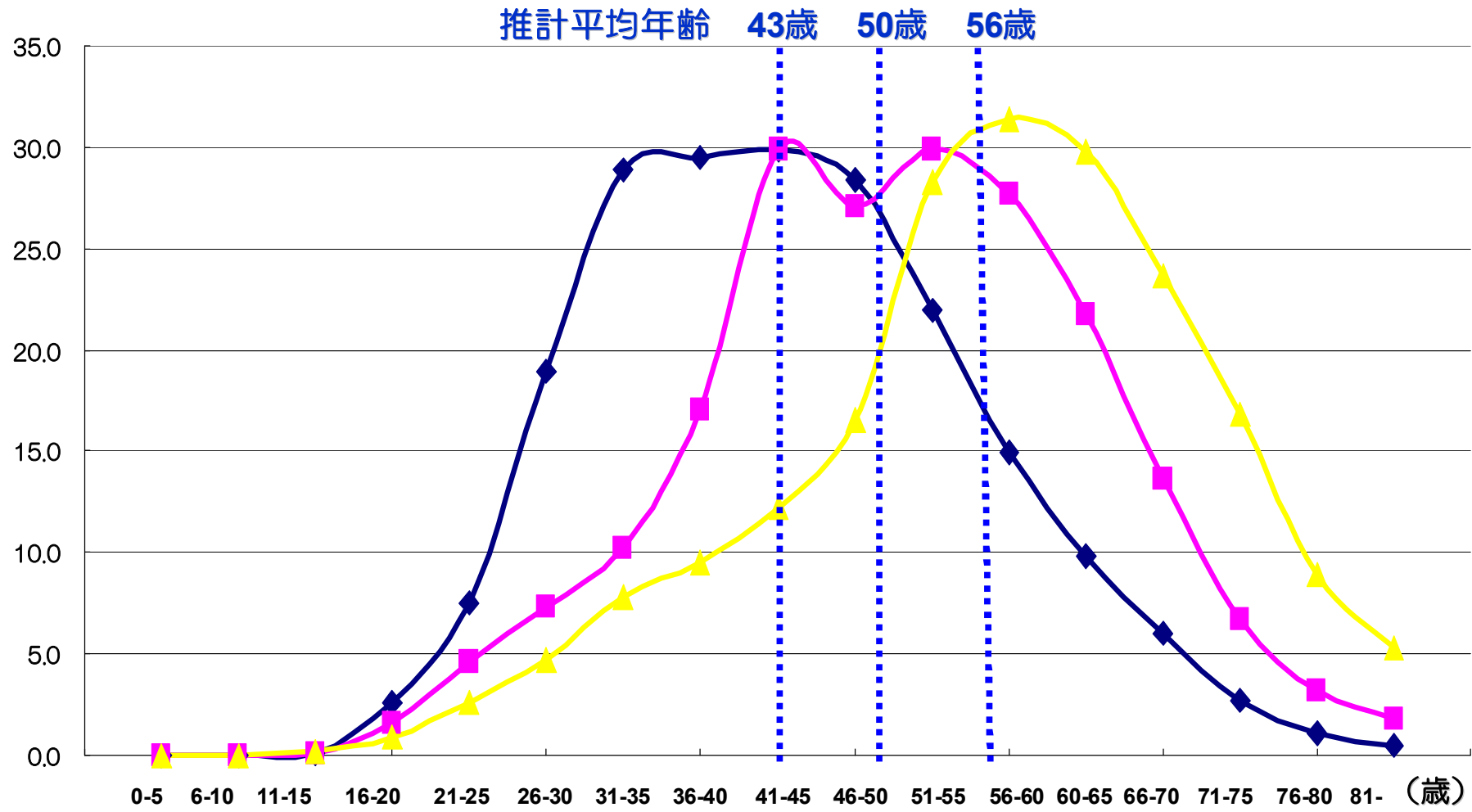


出典：患者調査

# 年齢階級別の統合失調症入院患者

1970年代に入院した患者の多くが継続して入院！

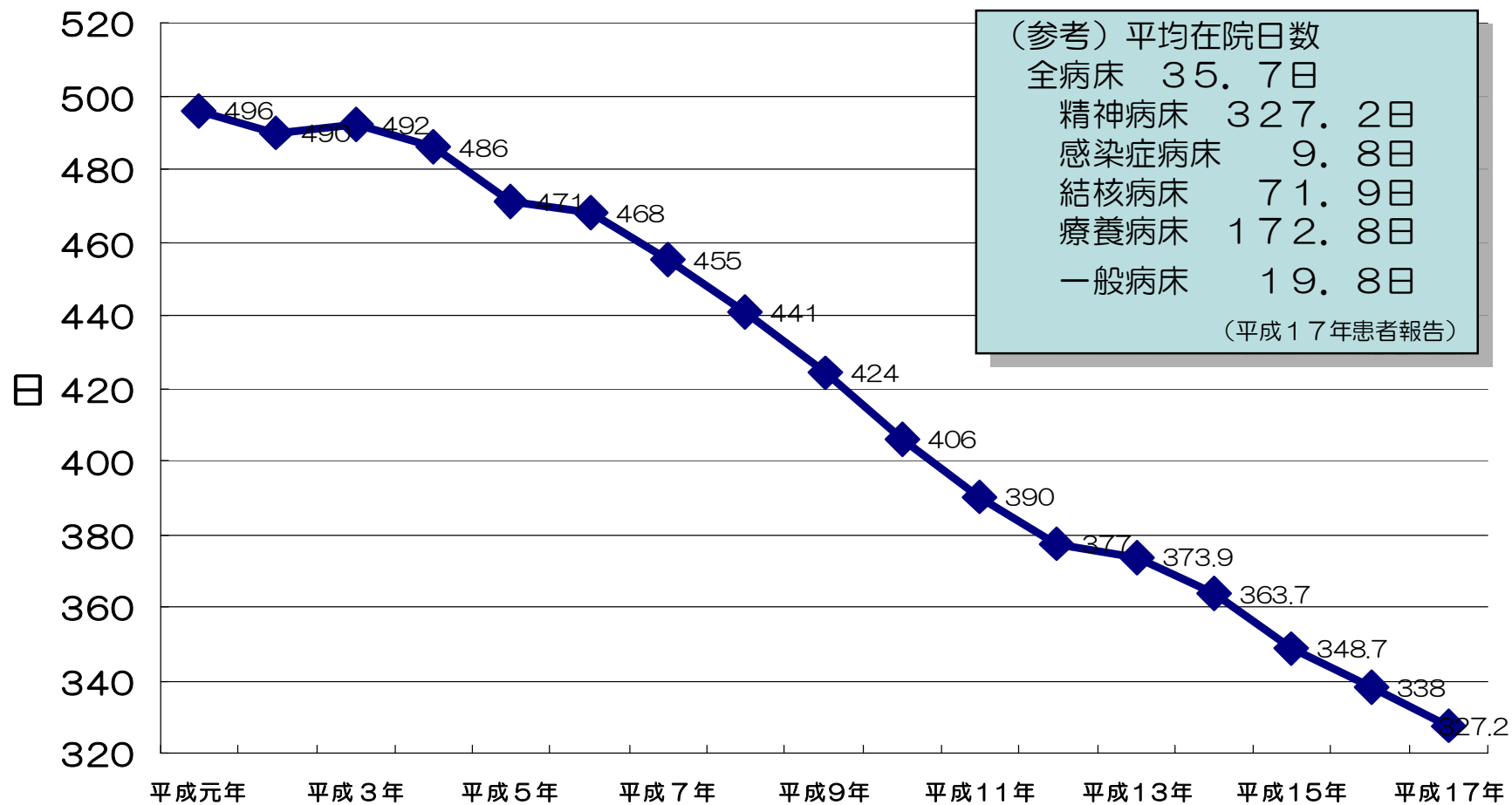
(千人)



◆昭和56年 ■平成5年 ▲平成17年

(患者調査)

# 精神病床の平均在院日数の推移



(参考) 平均在院日数

全病床	35.7日
精神病床	327.2日
感染症病床	9.8日
結核病床	71.9日
療養病床	172.8日
一般病床	19.8日

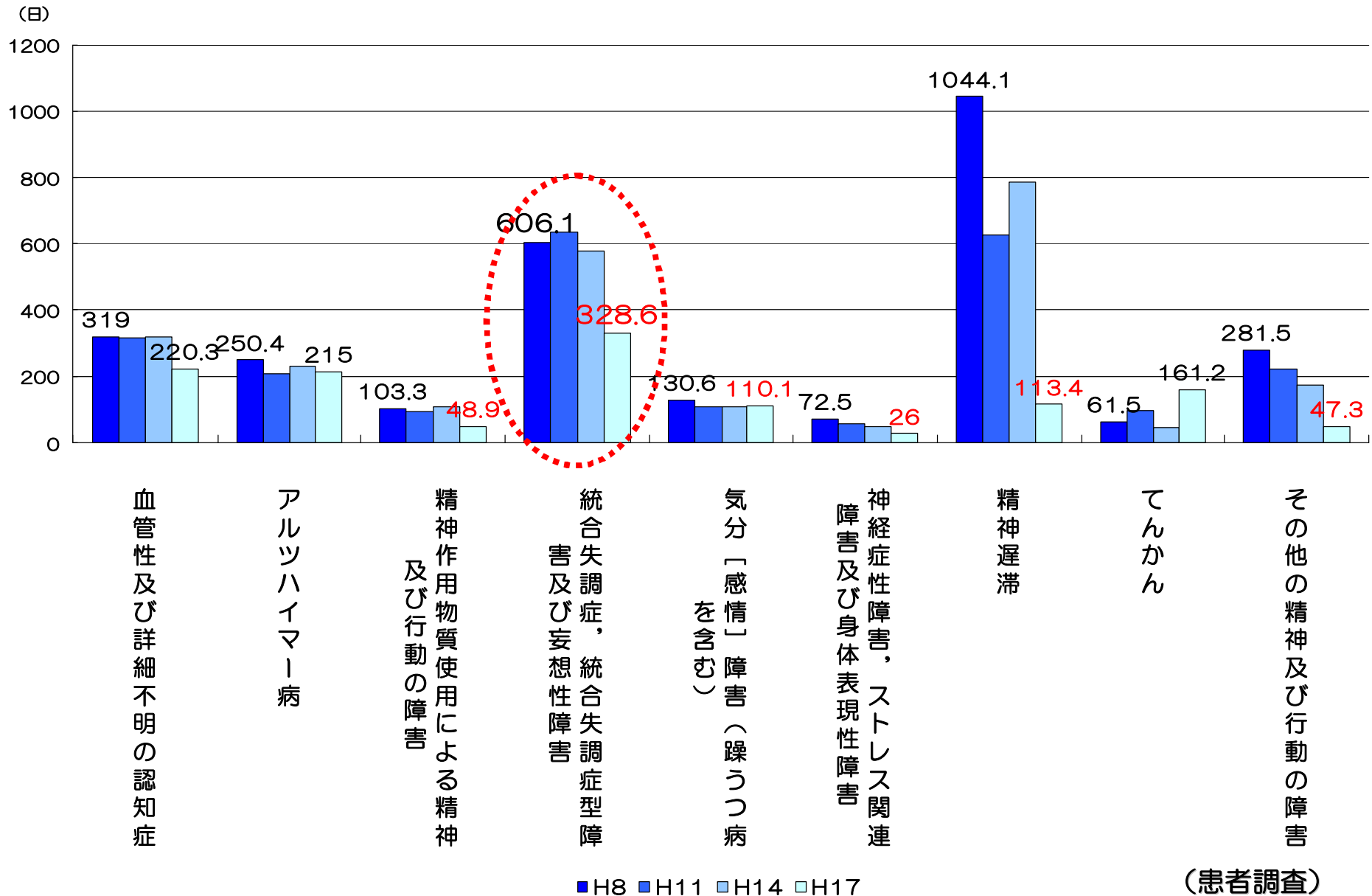
(平成17年患者報告)

資料：厚生労働省 病院報告

年間在院患者延数

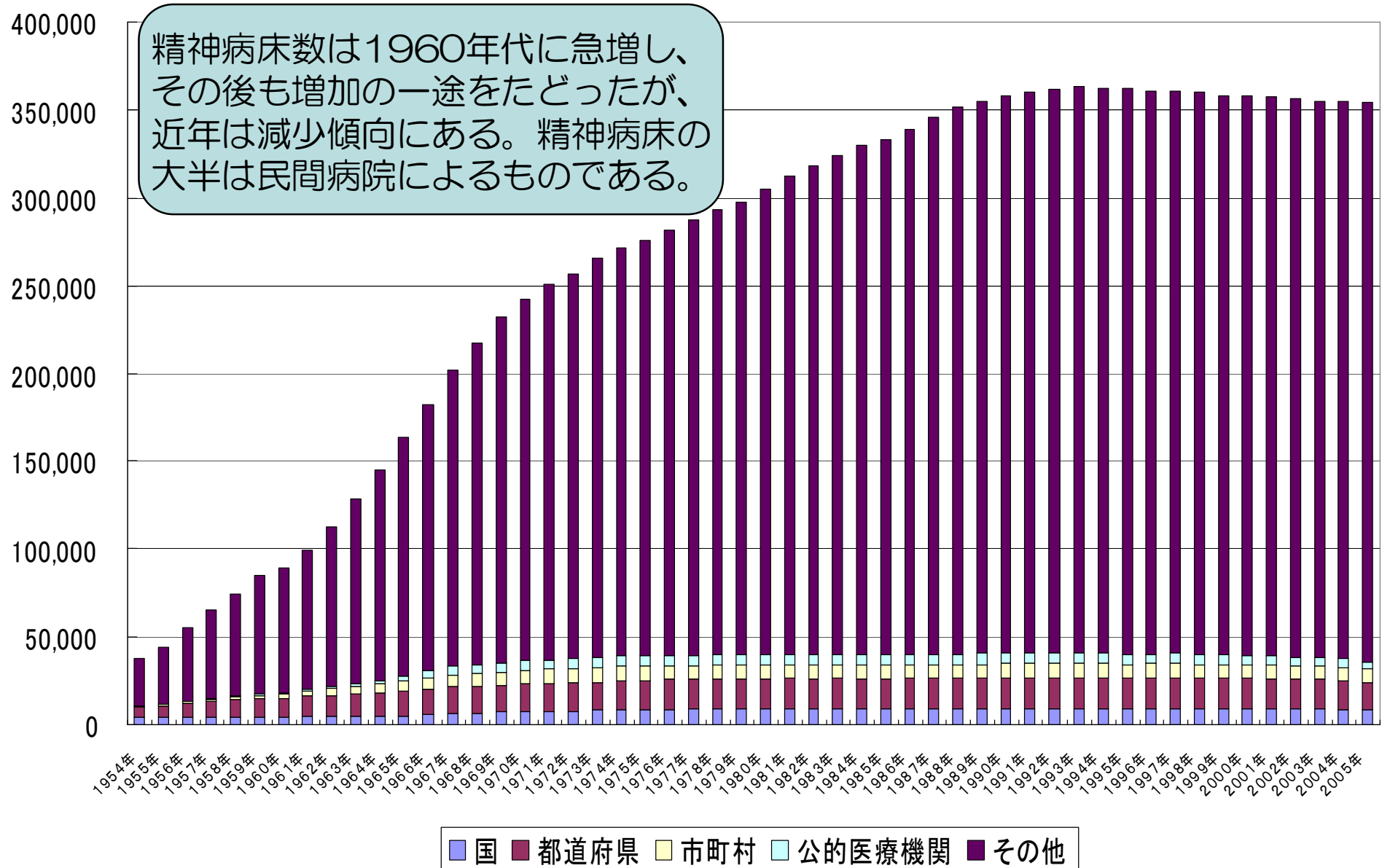
※平均在院日数 =  $\frac{\text{年間在院患者延数}}{\frac{1}{2} \times (\text{年間新入院患者数} + \text{年間退院患者数})}$

# 疾患別の退院患者平均在院日数の年次推移

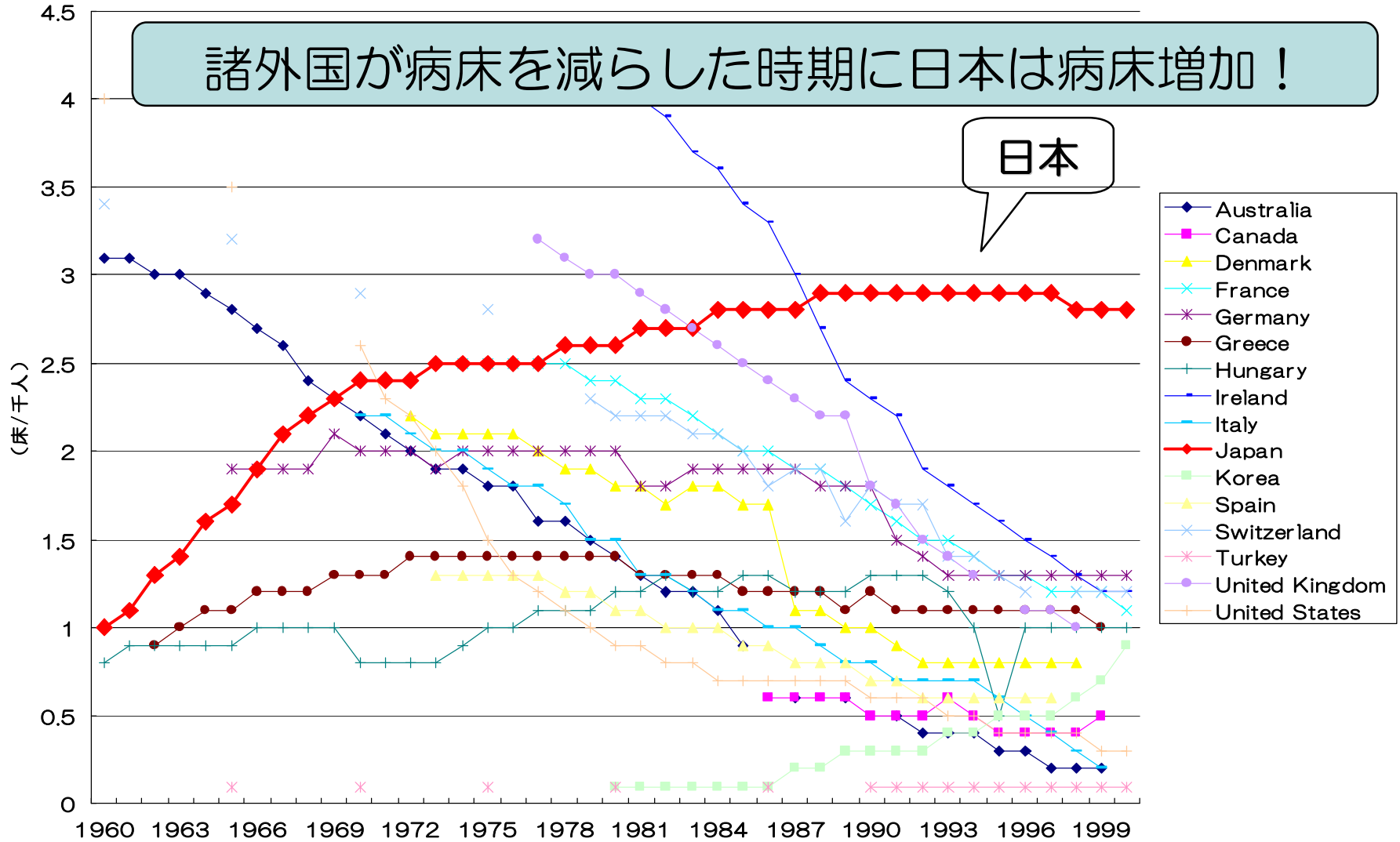


# 精神病床と精神医療従事者

# 開設者別精神病床数の推移



# 病床数（諸外国との比較）



(OECD)

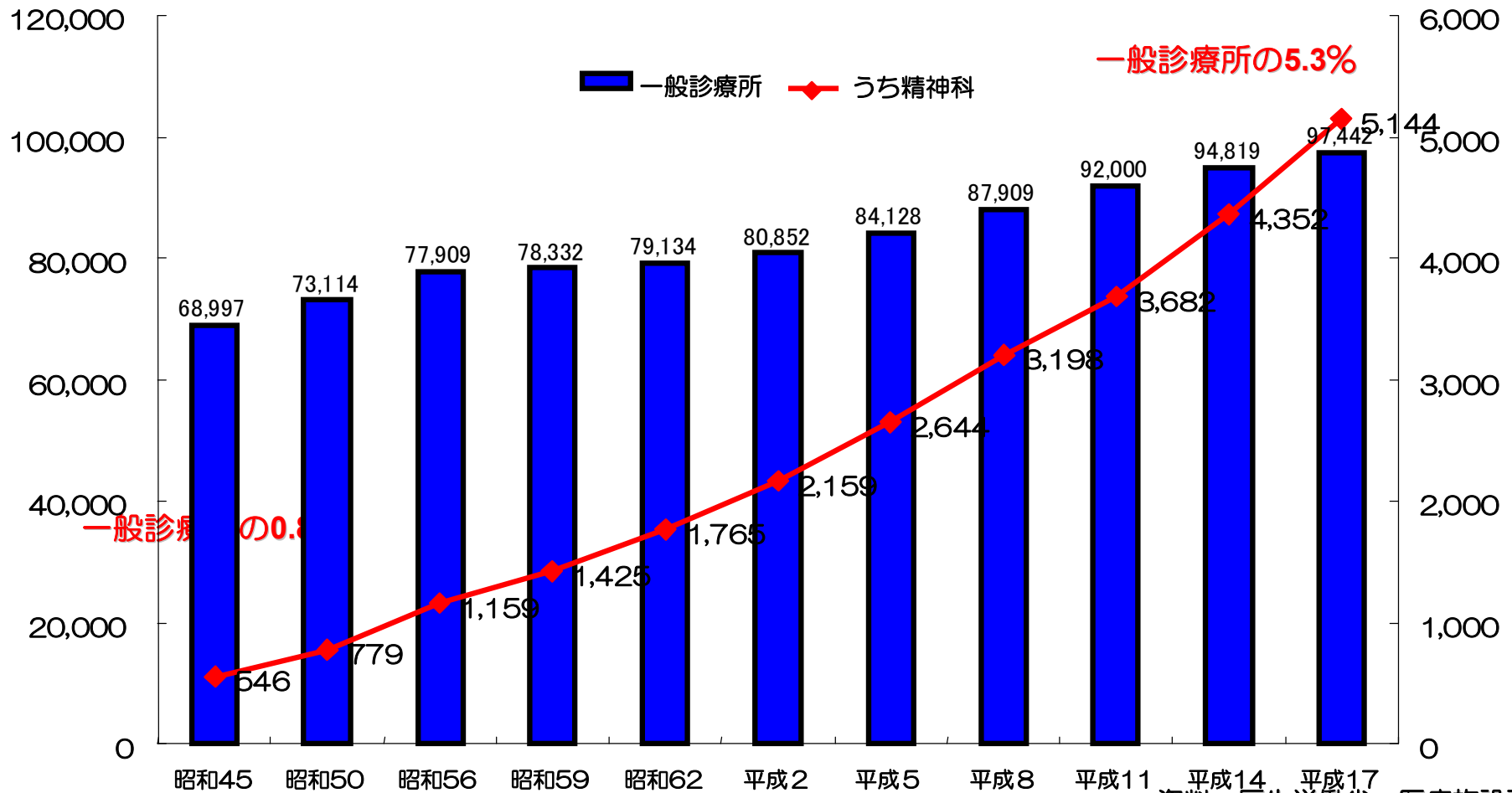


# 診療所数の推移

精神科診療所数は急増！

(一般診療所数)

(精神科標榜数)



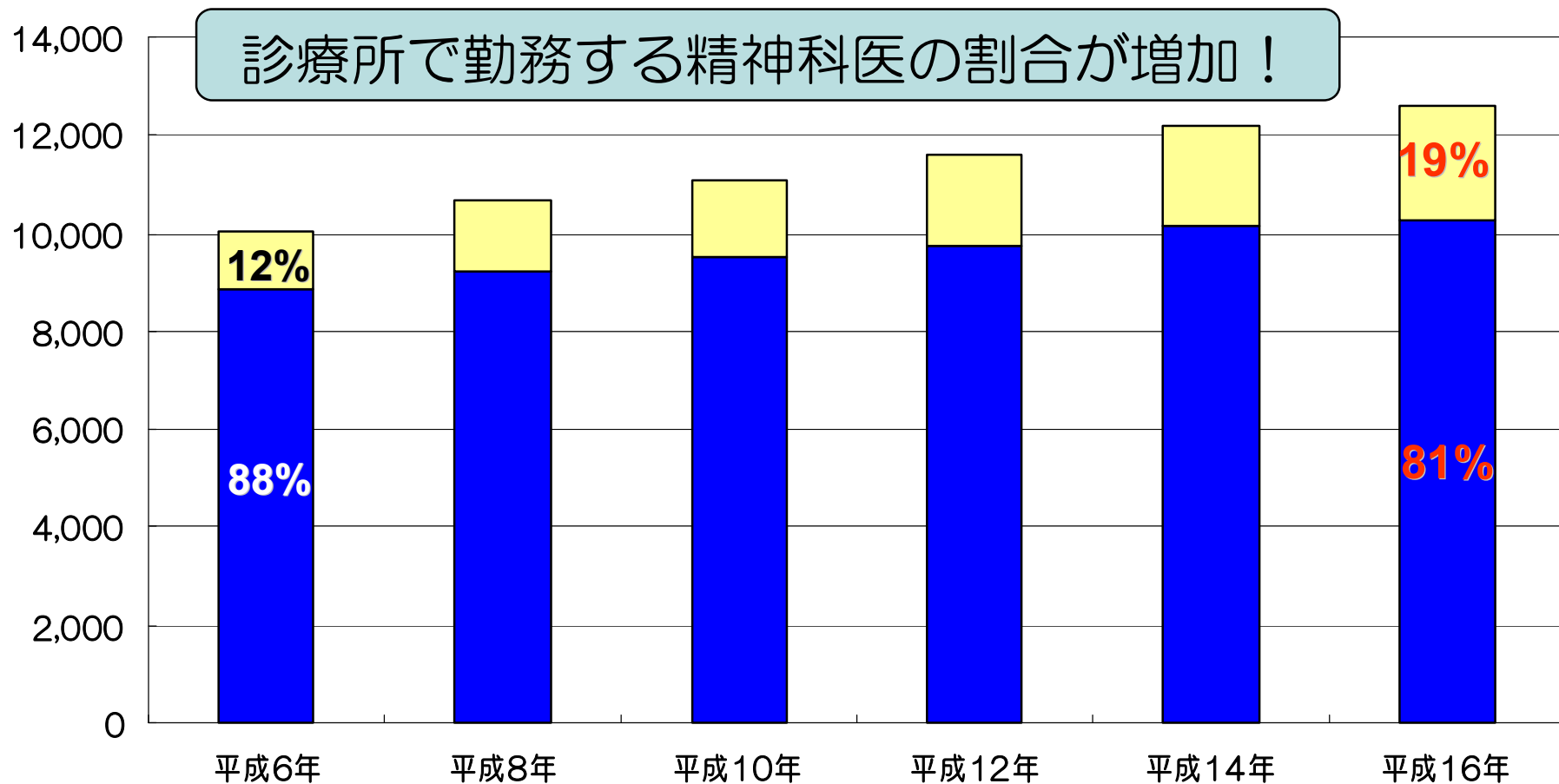
一般診療所の5.3%

一般診療所の0.8%

資料：厚生労働省 医療施設調査

# 精神科医の所在（病院と診療所）

■ 病院 ■ 診療所

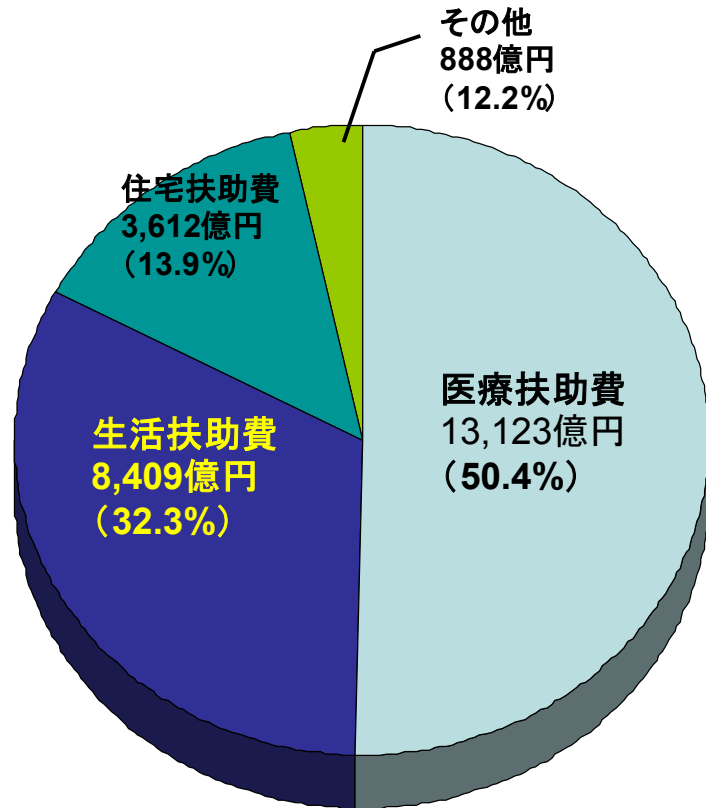


資料：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師調査

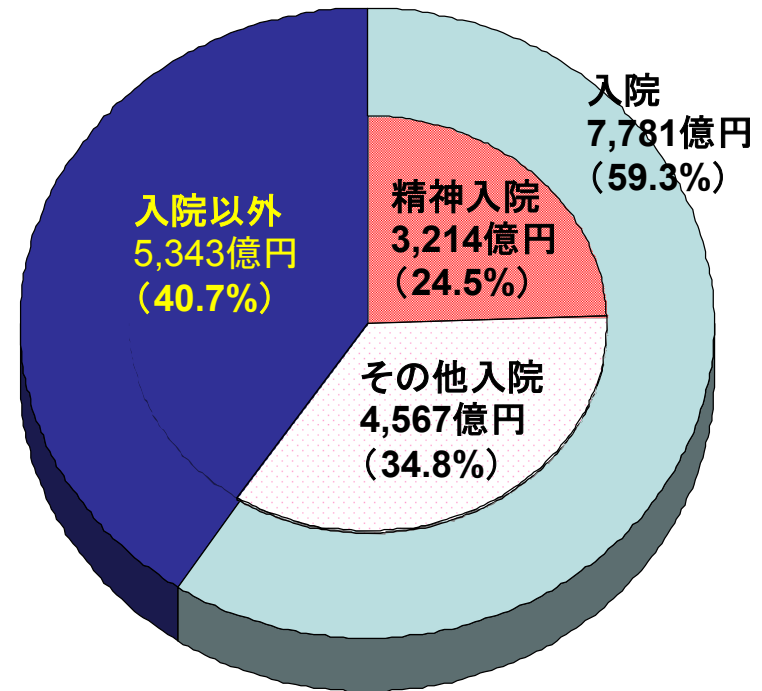
生活保護

# 医療扶助費の現状

生活保護費の内訳（平成19年度予算）



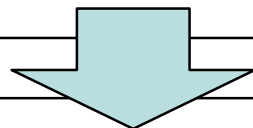
医療扶助費の内訳



生活保護費 総額2兆6,033億円

# 生活保護精神障害者退院促進支援事業

○退院可能精神障害者数のうち、2割程度が生活保護を受給しているとされることから、生活保護においても、適切な受入先の確保、個々の退院阻害要因の解消や退院に向けた指導援助を行うための自立支援プログラムの導入などにより計画的に退院促進を進めていくことが必要



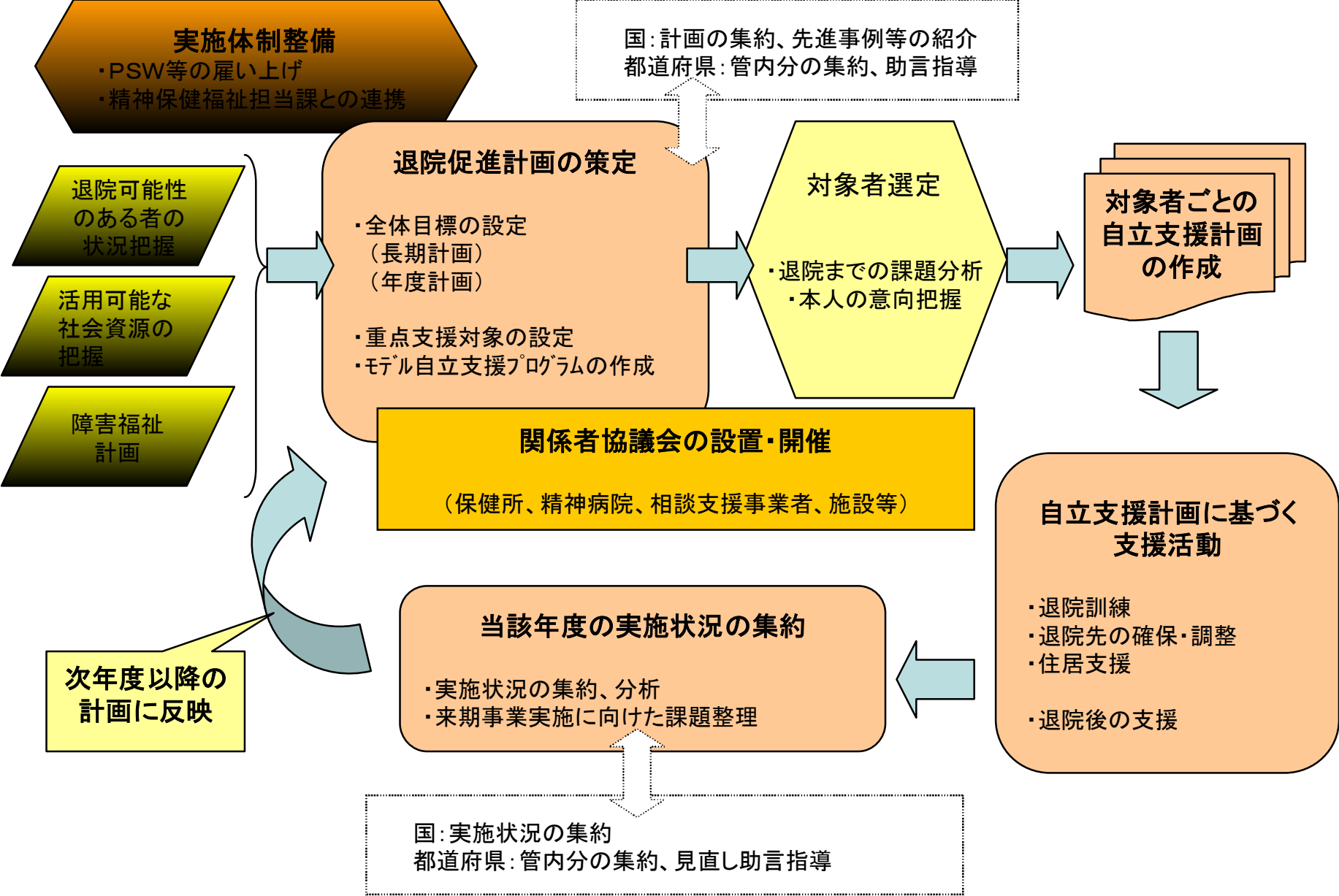
○平成19年中に、各福祉事務所において、平成23年度における退院可能精神障害者数の減少目標値を盛り込んだ「生活保護精神障害者退院促進計画」を策定し、当該目標を達成するための所要の対策を実施

## 【計画策定の流れ(例)】

- ①各福祉事務所において退院可能精神障害者数を把握
- ②平成23年度まで各年度における減少目標値を設定
- ③退院促進を図るための取組等の計画・実施

各福祉事務所における退院促進の取組を支援するため、平成19年度予算において、セーフティネット支援対策等事業費補助金のメニューとして「精神障害者退院促進事業」を創設し、各福祉事務所に精神障害者退院推進員を配置するための費用や、関係団体へ退院促進事業の実施を委託する費用等について補助を行う。

# 生活保護精神障害者退院促進事業の流れ（イメージ図）



# 退院促進支援研究会

- ◆ 本年5月30日～6月1日 東京にて開催
- ◆ 自治体職員（障害福祉・生活保護部局）を対象に、退院促進支援事業の活用事例研究等を通じて、退院促進に関する知識・理解を深めるとともに具体的な実践へつなげることを目的に開催
- ◆ 厚生労働省障害保健福祉部と社会・援護局保護課で共催
- ◆ 自治体等から200名を超える行政職員等が参加
- ◆ 「精神障害者の退院促進支援事業の手引き」を配布

○日本精神保健福祉士協会が協力

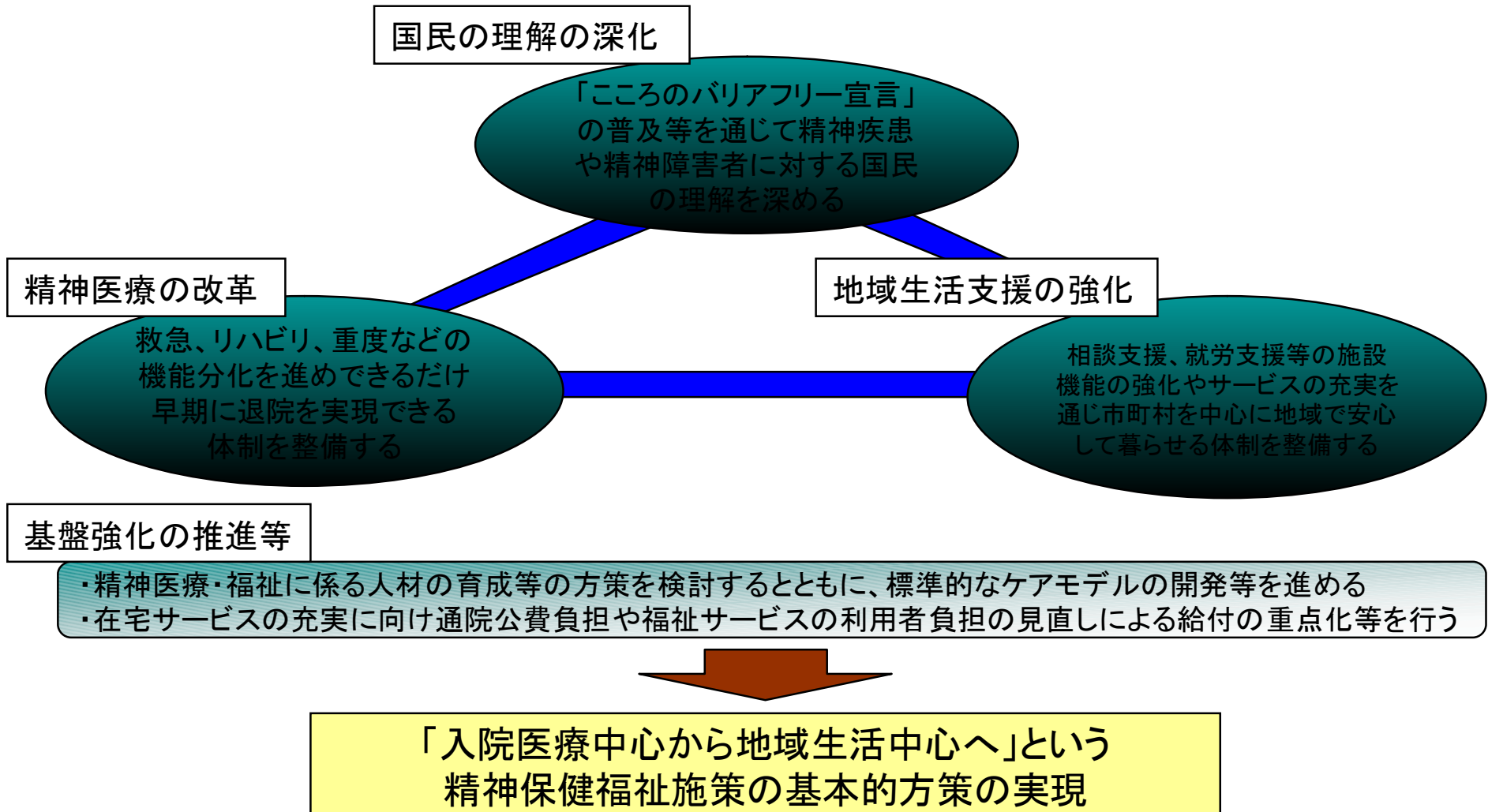
※平成18年度の障害者保健福祉推進事業の一環

今後の方向性



# 精神保健福祉施策の改革ビジョンの枠組み

精神保健福祉施策について、「入院医療中心から地域生活中心へ」改革を進めるため、  
①国民の理解の深化、②精神医療の改革、③地域生活支援の強化を今後10年間で進める。



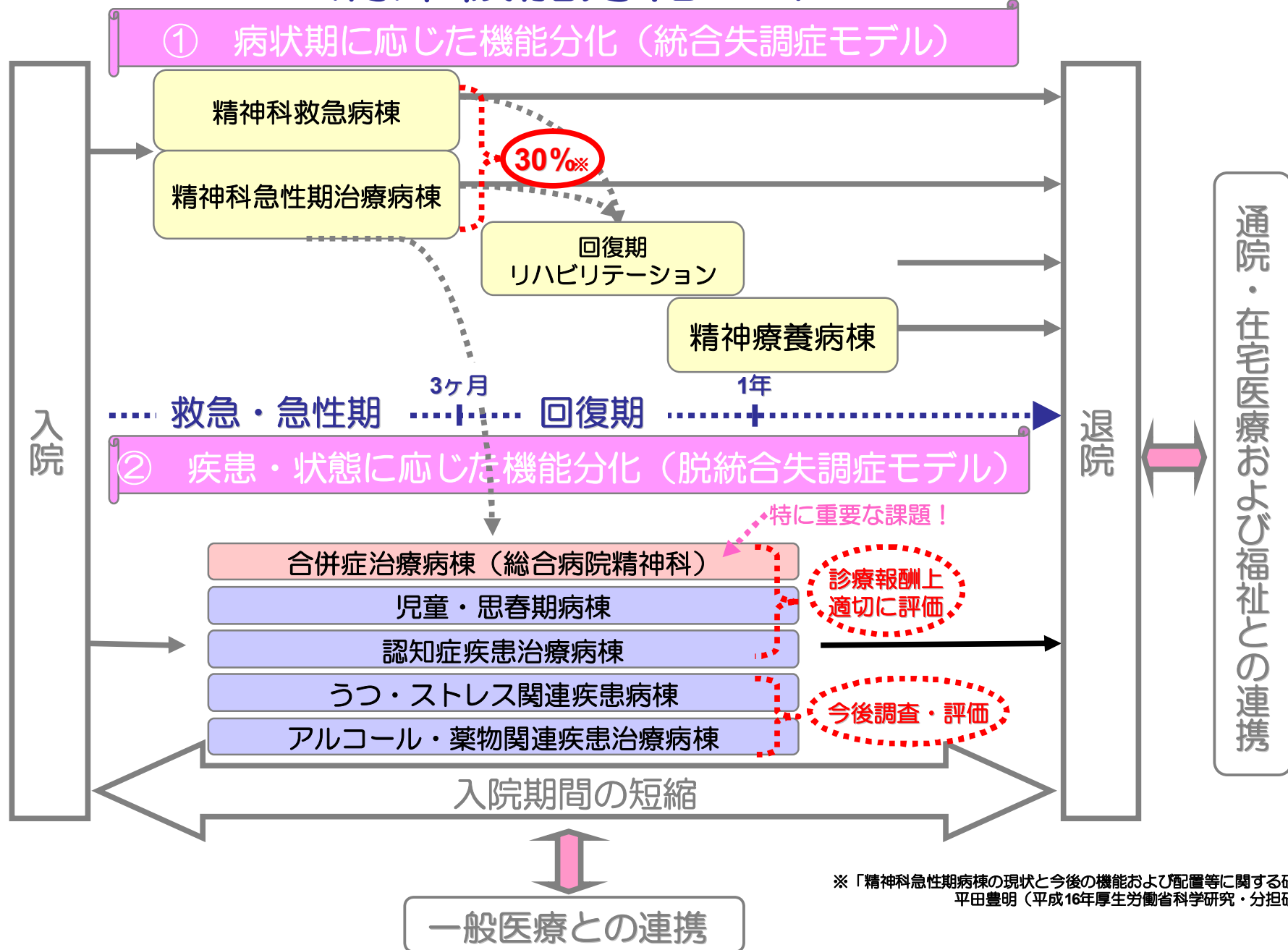
※上記により、今後10年間で必要な精神病床数の約7万床減少を促す

# 今後の方向性

- 病床機能分化
  - 退院促進→病床の減少
  - 住まいの場の確保
  - 地域保健医療福祉サービス
    - 訪問看護等在宅医療の充実
    - 精神科デイケアの機能分化
    - 精神科救急・合併症・認知症システムの再編
    - 精神保健福祉センター・保健所の活用
    - 障害者自立支援法による福祉サービスの充実
  - 精神医療の向上／普及啓発
- 等

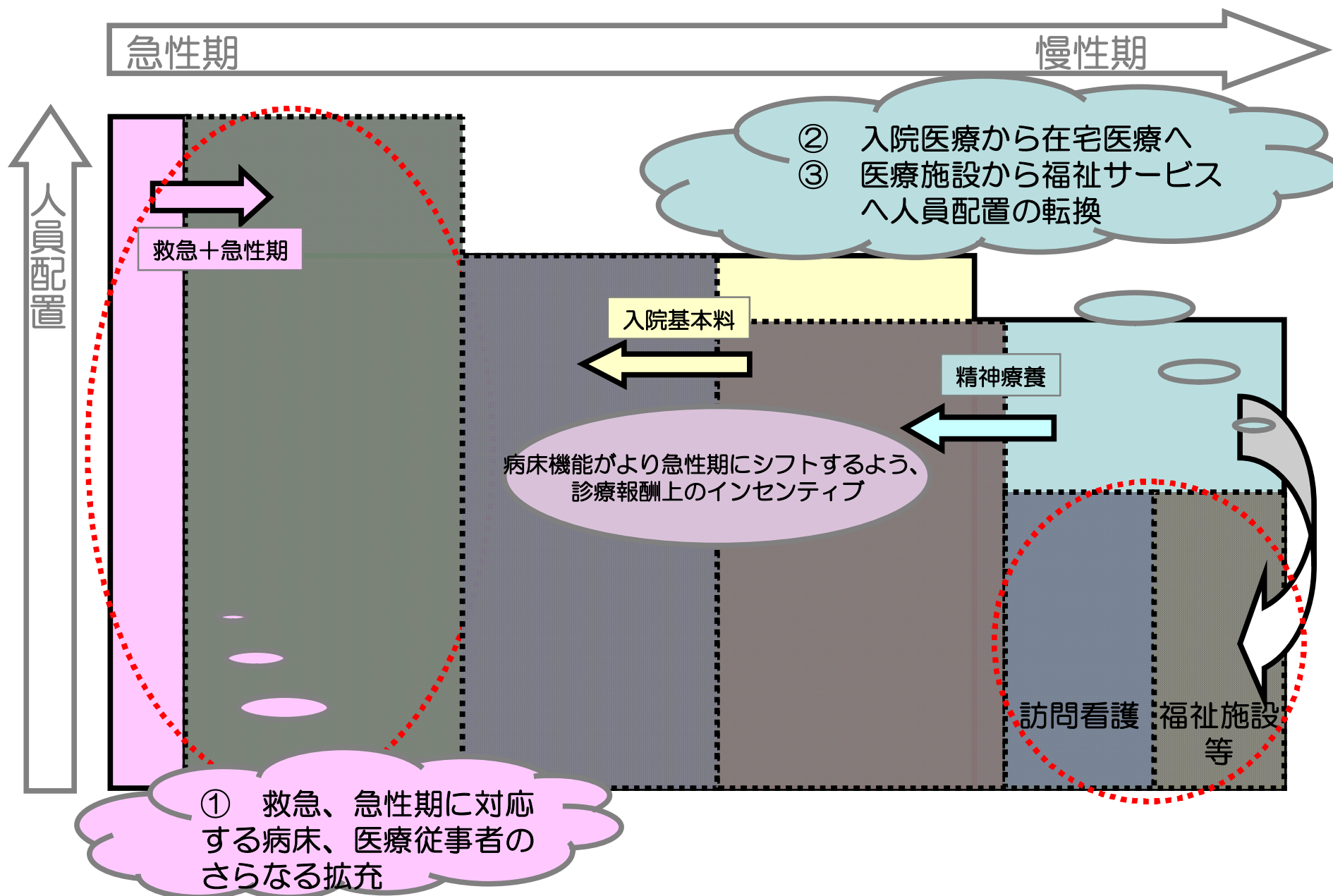
# 病床機能分化

# 病床機能分化のイメージ



※「精神科急性期病棟の現状と今後の機能および配置等に関する研究」  
平田豊明（平成16年厚生労働省科学研究・分担研究）

# 病床機能分化・医療従事者の適正配置のイメージ



# 精神科救急

# 精神科救急医療の考え方 (改革ビジョンより)

## 一般救急

救急医療情報センター

第三次救急医療施設 (24時間)

- ・高度救命救急センター
- ・救命救急センター

第二次救急医療施設 (休日・夜間)

- ・病院群輪番制病院
- ・共同利用型病院

初期救急医療施設 (休日・夜間)

- ・休日夜間急患センター
- ・在宅当番医制

## 精神科救急

精神科救急情報センター

精神科救急医療  
センター

精神科救急医療施設

- ・精神科病院群輪番制
- ・応急入院指定病院等

精神科初期救急医療施設

- ・精神科病院
- ・診療所

# 精神科救急医療と一般救急医療

一般救急医療と比較して大きく遅れている。

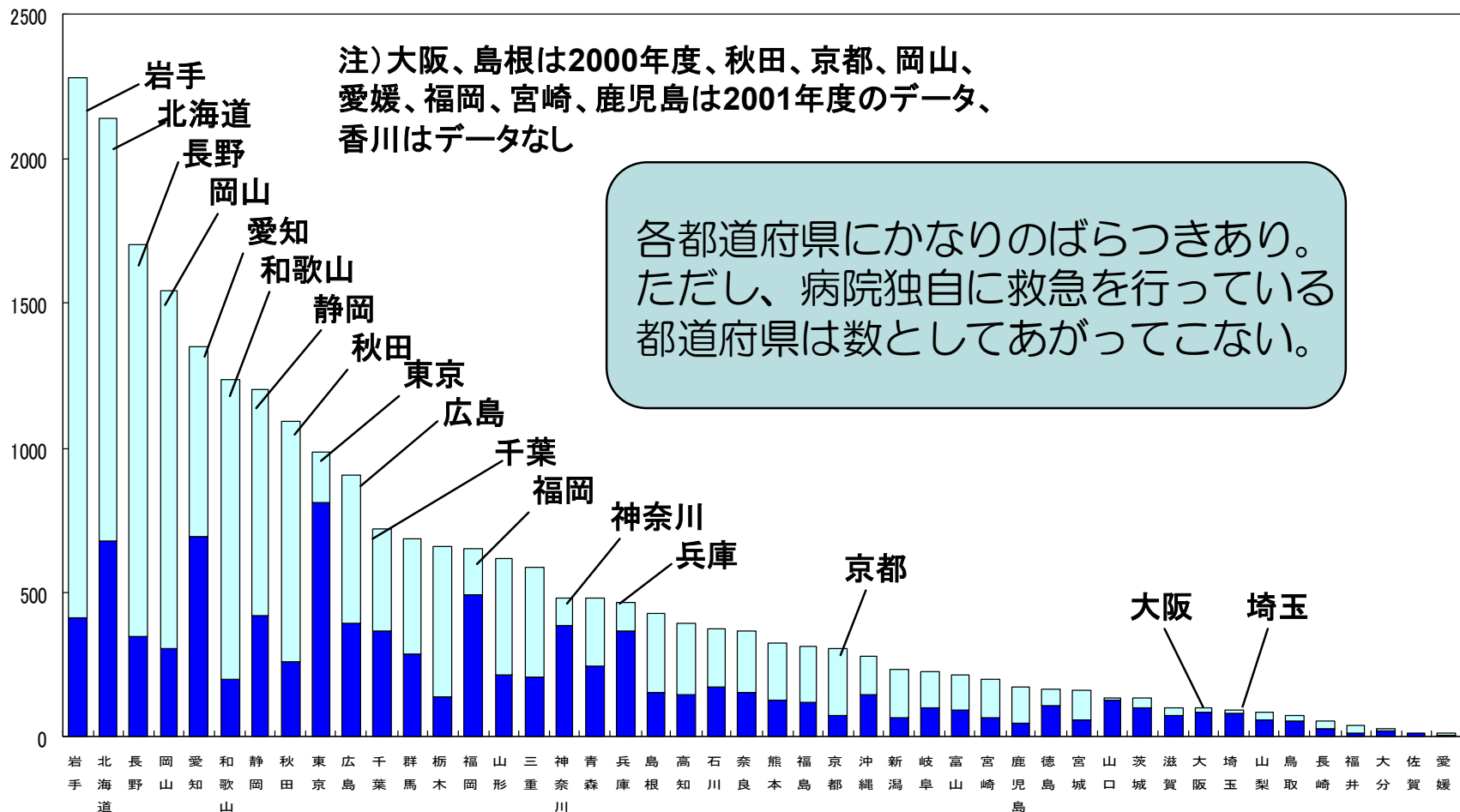
		創設年度	全国状況
精神科 救急医療	精神科救急システム	平成7年度	47力所 (平成18年度)
	精神科救急センター	平成17年度	5力所 (平成19年1月現在)
一般 救急医療	病院群輪番制病院	昭和52年度 (平成17年度に税源 移譲)	411地区 (平成17年3月31日現在)
	救命救急センター	昭和51年度 (平成18年度に公立 分を税源移譲)	179力所 (平成18年1月1日現在)



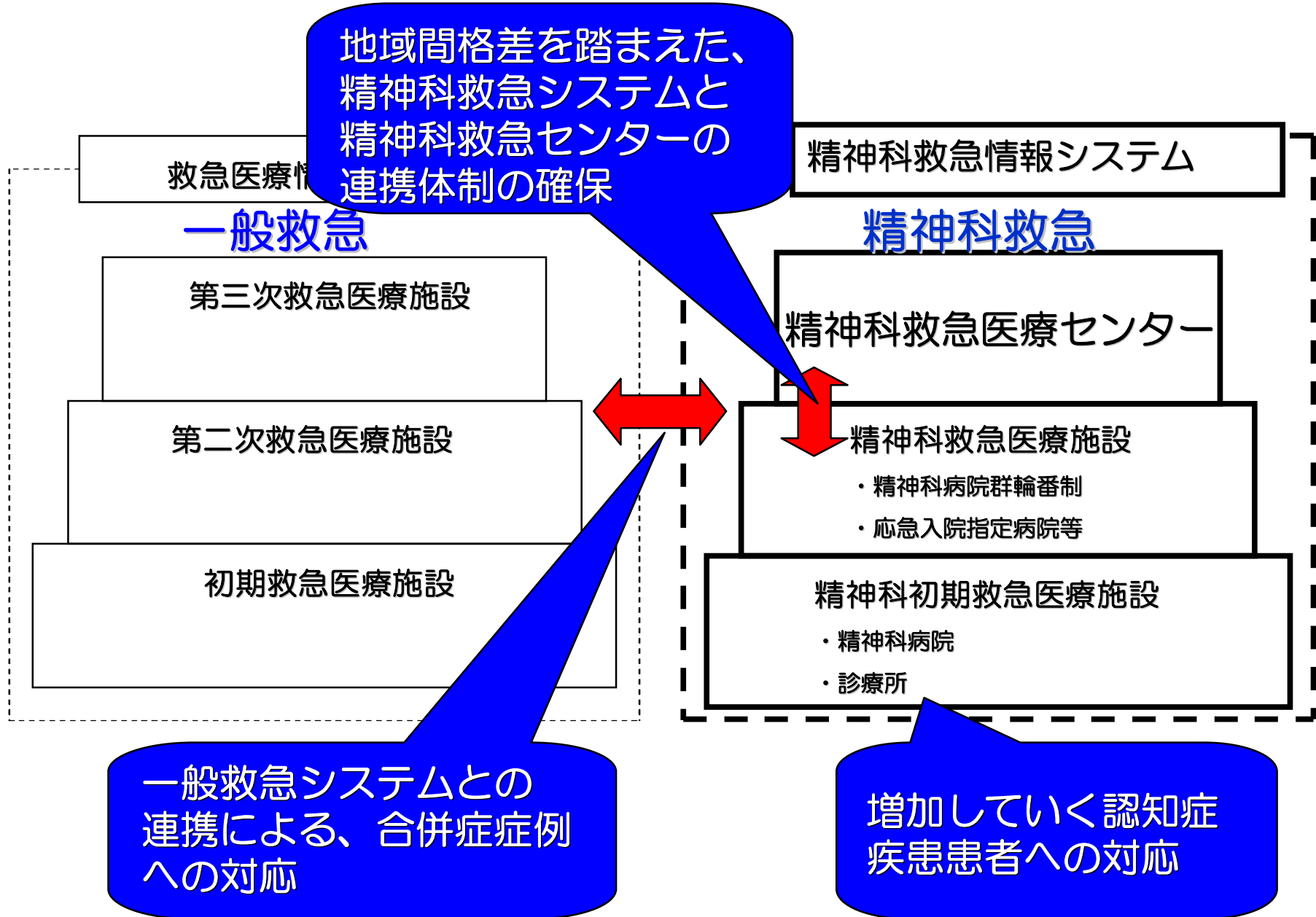
# 精神科救急医療システム全国状況

## 受診件数と入院件数（2002年度報告）

■ 入院 □ 非入院



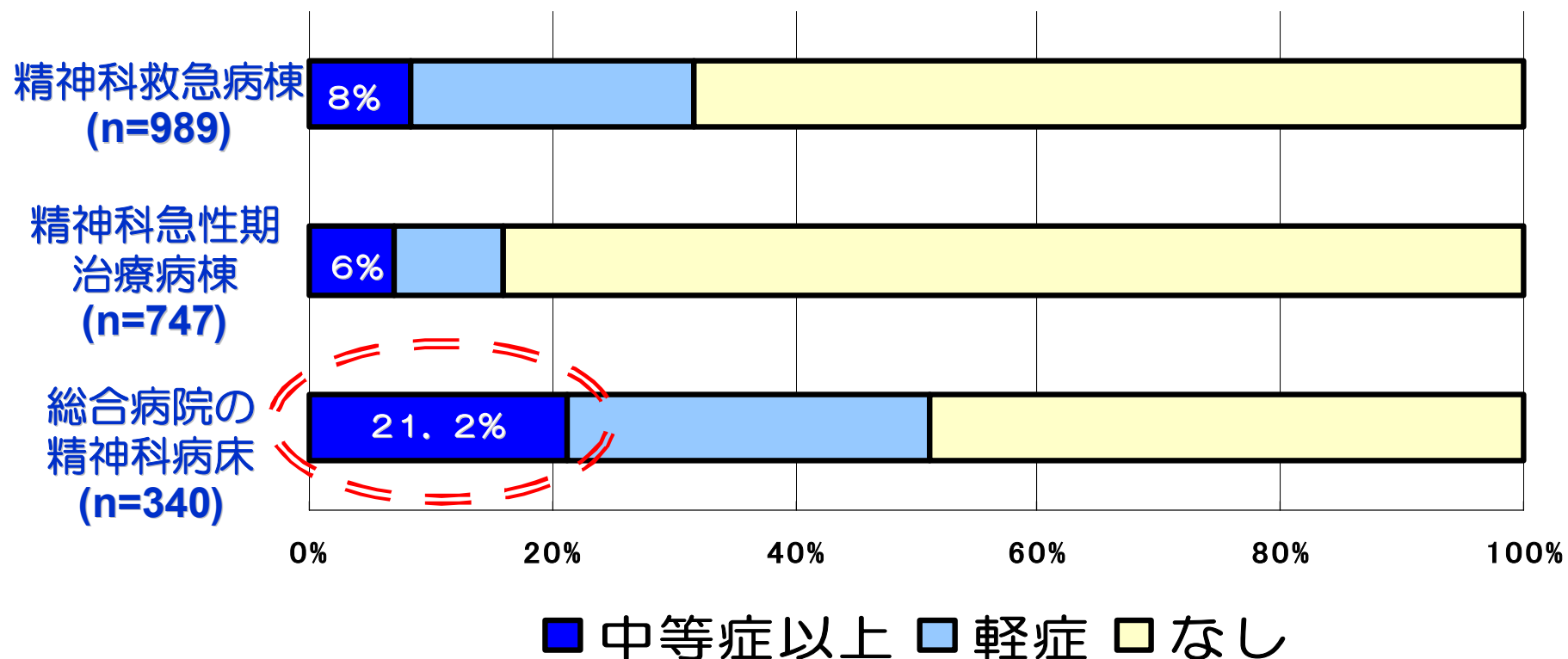
# 精神科救急の課題



# 合併症

# 精神科医療施設における身体合併症症例

総合病院精神科において、一定の合併症対応



「精神科急性期病棟の現状と今後の機能および配置等に関する研究」  
平田豊明（平成16年厚生労働省科学研究・分担研究）

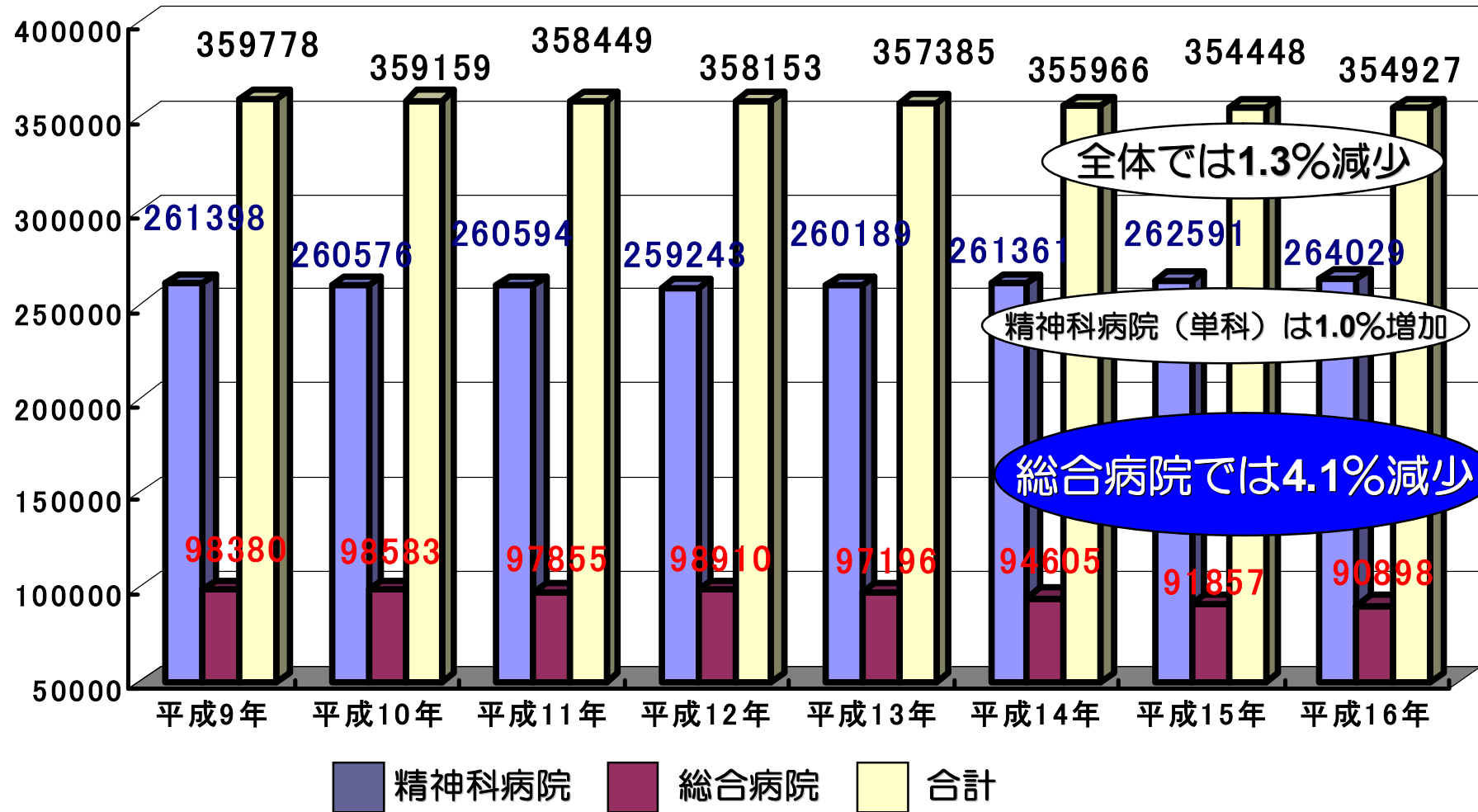
参考；平成9年度に493カ所の精神科病院から身体合併症治療のため転院した患者は1,693名/137,921床（約1.2%）

「精神障害者の身体合併症の治療体制の整備に関する状況調査事業」  
日本精神病院協会（平成10年3月厚生省委託事業）

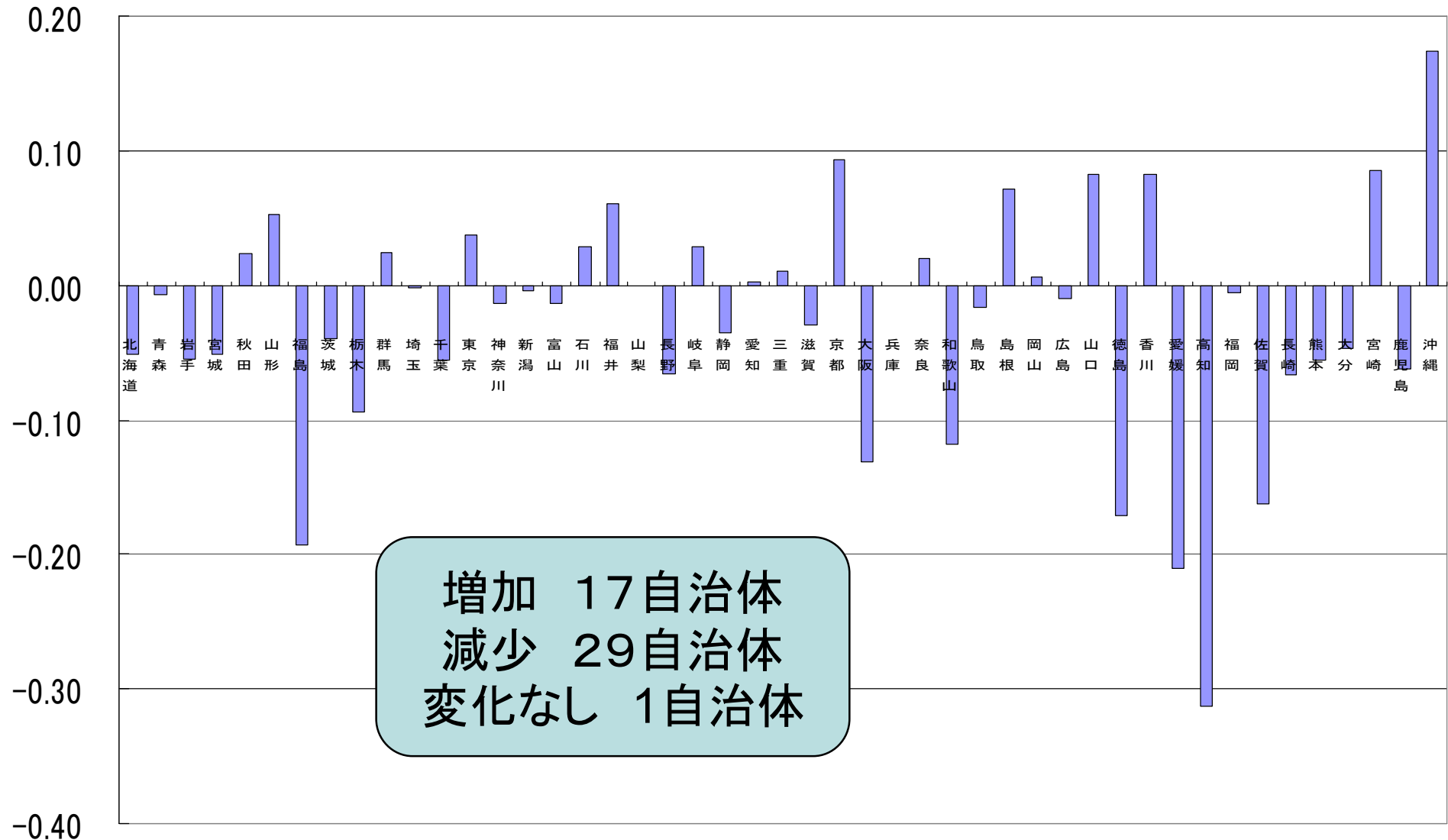
# 精神病床数の変化

厚生労働省・医療施設調査（毎年10月1日施行）

(床)



# H11→H16 人口万対常勤医師数の増減 (精神病床を有する総合病院)



全国平均:-0.03

資料:精神・障害保健課調

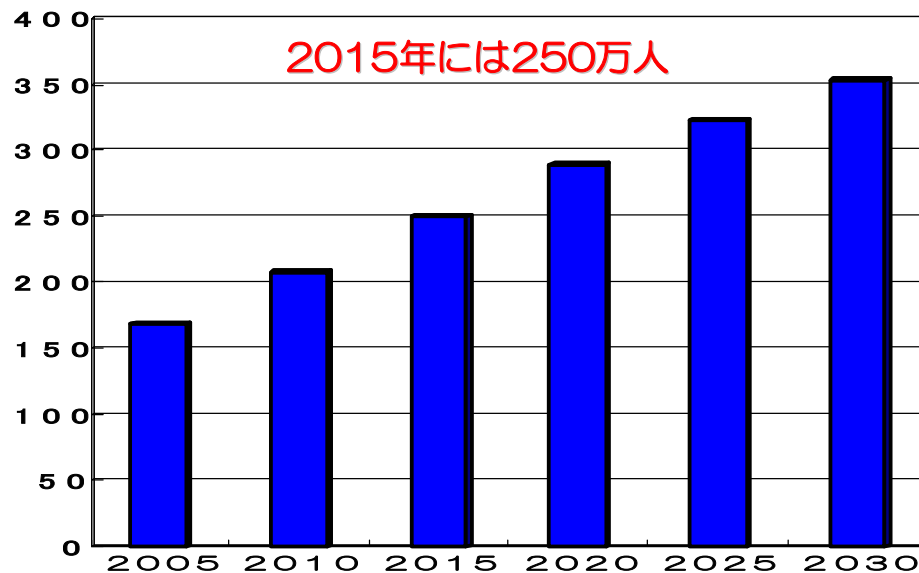
# 認知症

# 高齢者の増加と認知症疾患患者

## 介護領域からの推計

### 自立度Ⅱ以上の認知症患者数の推計

万人



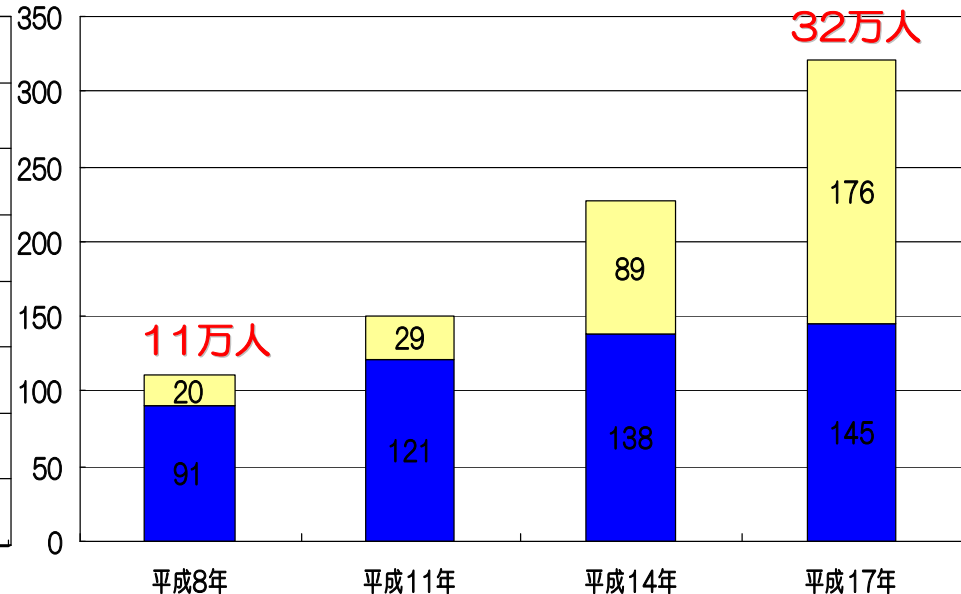
## 医療領域での推移

### 認知症疾患患者数の年次推移

(血管性及び詳細不明の認知症及びアルツハイマー病)

千人

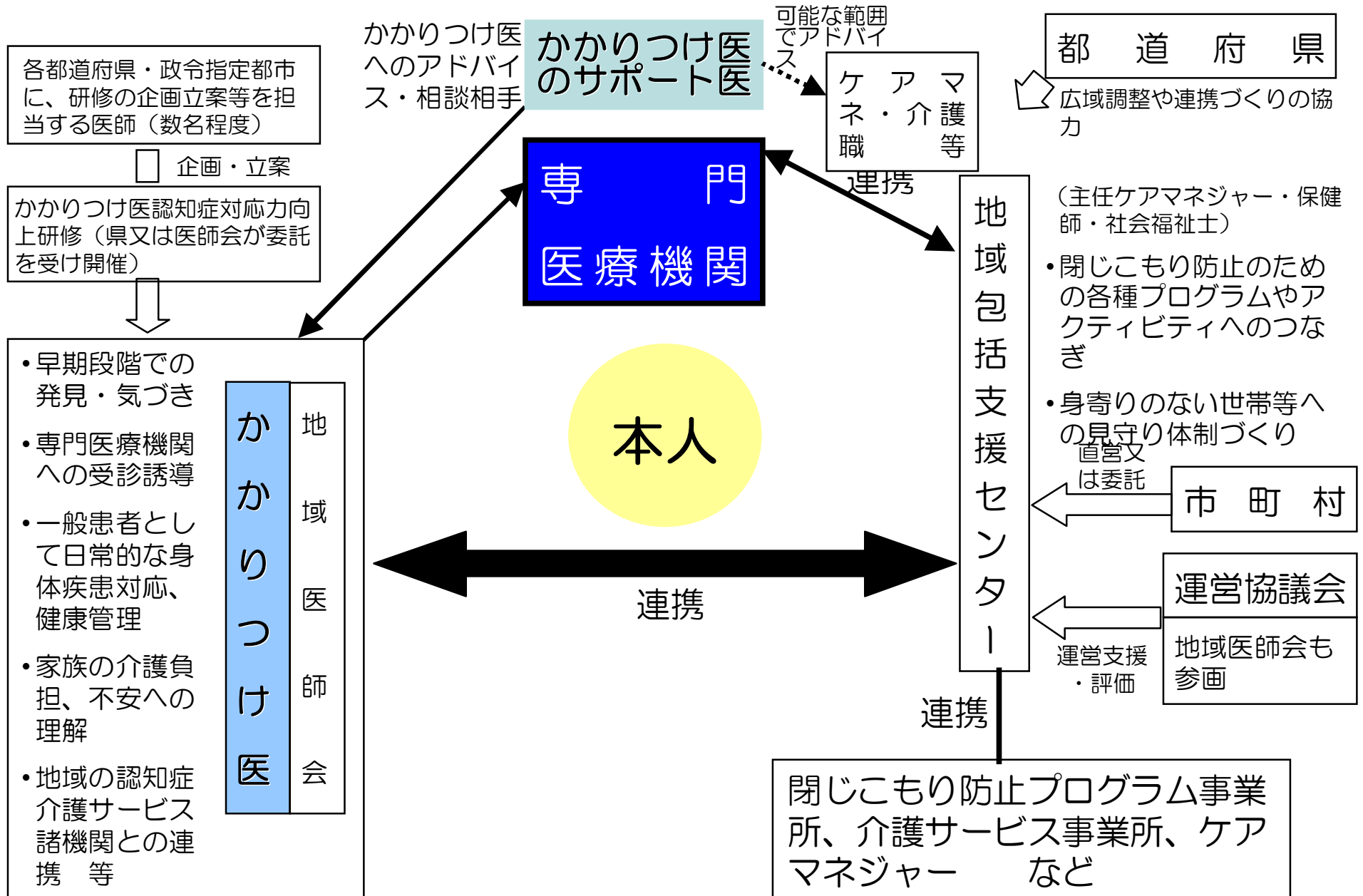
■ 血管性及び詳細不明の痴呆 □ アルツハイマー病



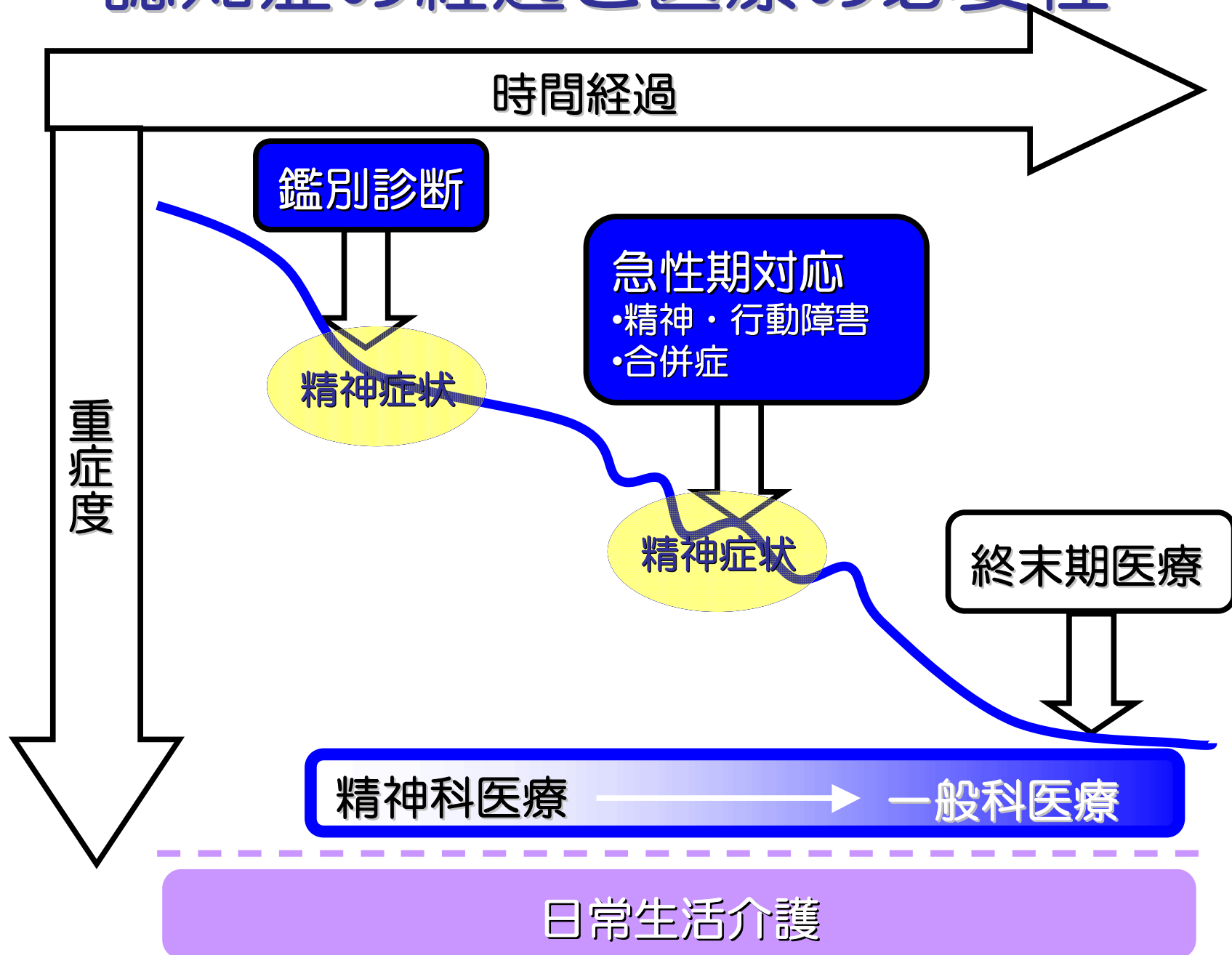
認知症患者の年次推移；患者調査、認知症患者数の推計；厚生労働省老健局「2015年の高齢者介護」（平成14年9月末についての推計）



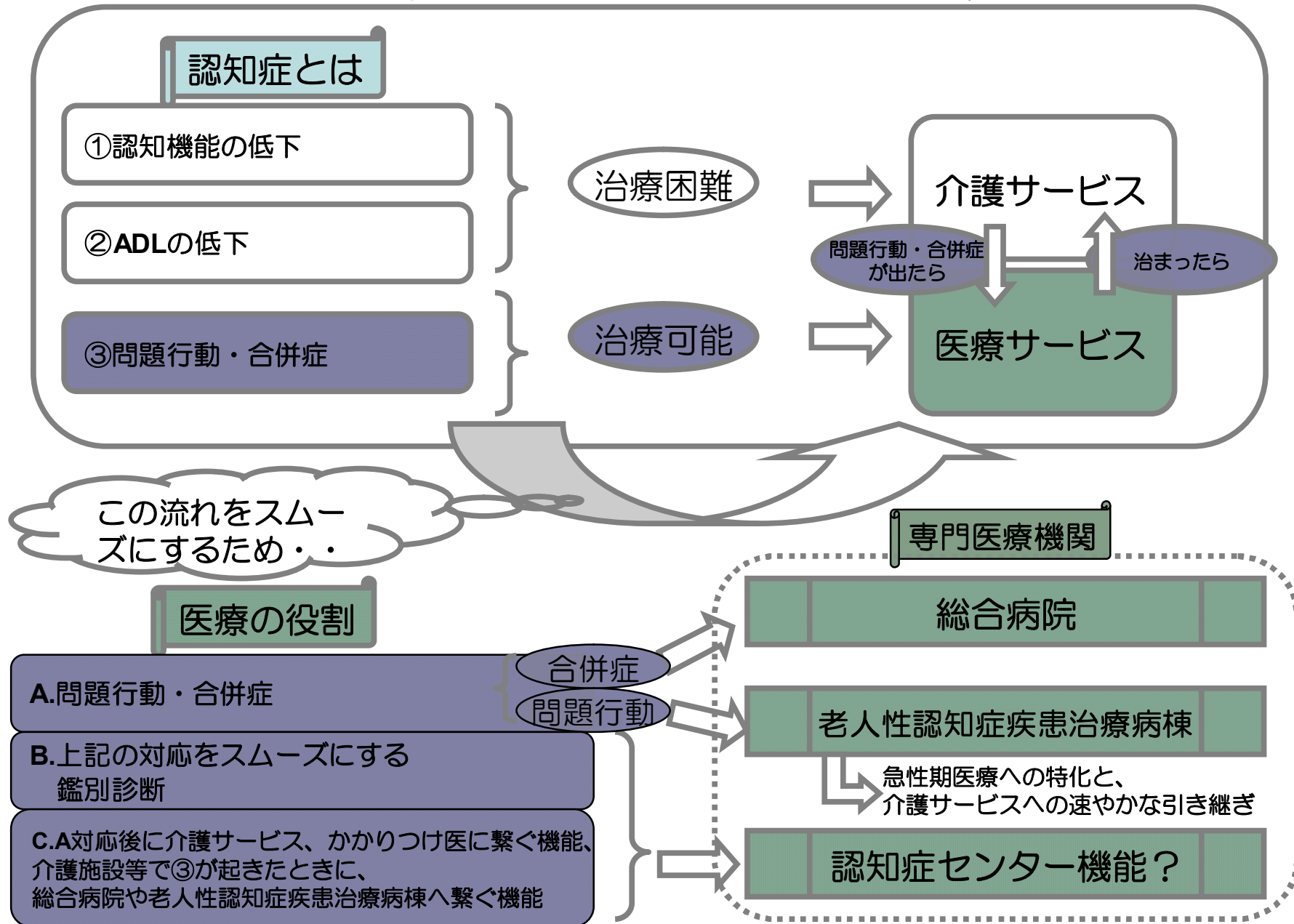
# 認知症高齢者支援体制（介護と医療の関係）



# 認知症の経過と医療の必要性



# 医療における認知症対策



# 精神医療の向上

# 精神医療の向上

## 日本の精神医療の問題

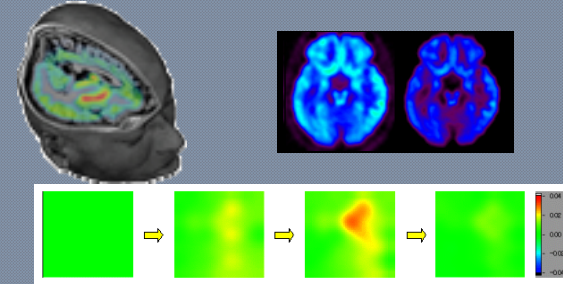


- ①客観的な診断・治療技術の不足
- ②多剤併用大量投与療法
- ③統合失調症モデルの医療体制
- ④歴史的経緯

また近年では・・・

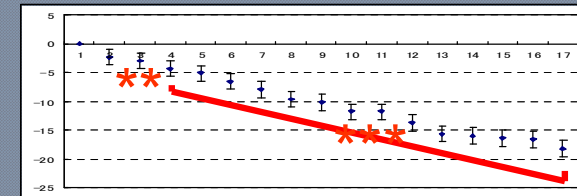
- 統合失調症では、6年で平均在院日数は636日→329日に短縮、代わりに認知症疾患が急増
- 気分障害等の増加による新たな精神医療体制のニーズ等

## 客観的かつ簡便な診断技術の確立



- 客観的な診断、治療効果の評価
- ブレインバンク等による研究体制の整備

## 精神療法等についてのエビデンスの確立



日本における有用な認知行動療法等の確立

## 統合失調症モデルからの脱却

- 医療必要度に応じた病床機能分化
- 精神科デイ・ケア（うつ病の復職モデル等）
- 精神保健福祉センター等地域資源等の再評価

## 精神科医への働きかけ

- 各種学会への働きかけ
- 臨床研修必修化における精神科研修の充実

普及啓発

# 普及啓発

これまでの問題・・・

## ①精神疾患に関する普及啓発のむずかしさ

- ・「こころのバリアフリー宣言」が広く周知されていない。
- ・メッセージが多様すぎる  
(ex. 「こころのバリアフリー宣言」；8項目)

## ②モニタリングと評価基準の仕組みがない。

- ・やったらやりっぱなしの普及啓発事業

## ③情報提供が不十分

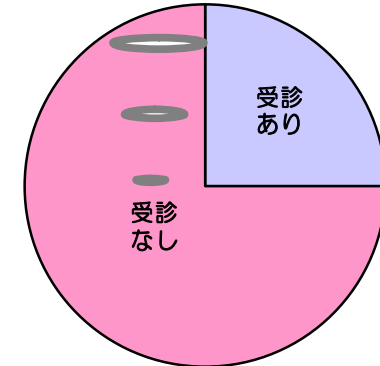
- ・企業・団体、マスコミとの連携が整備されていない。

COOLBIZ ?

## 全国民的なキャンペーン等の展開

- わかりやすいメッセージをターゲットを絞って発信する
- 「民の力」を巻き込む
- 継続的にモニタリングと評価を行う

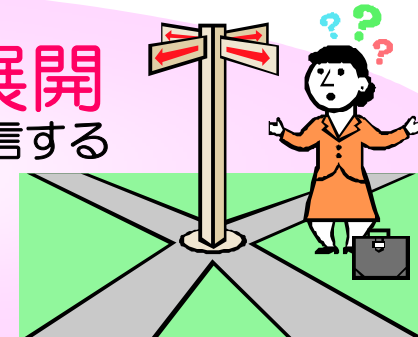
例えばうつ病は・・・



うつ病の受診率は25%  
うつ病の70%以上は女性

新・健康フロンティア戦略の10年後の目標値  
「受診率を35%に」

心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究  
主任研究者 川上憲人  
(平成14年度厚生労働科学特別研究事業)



# 自殺対策

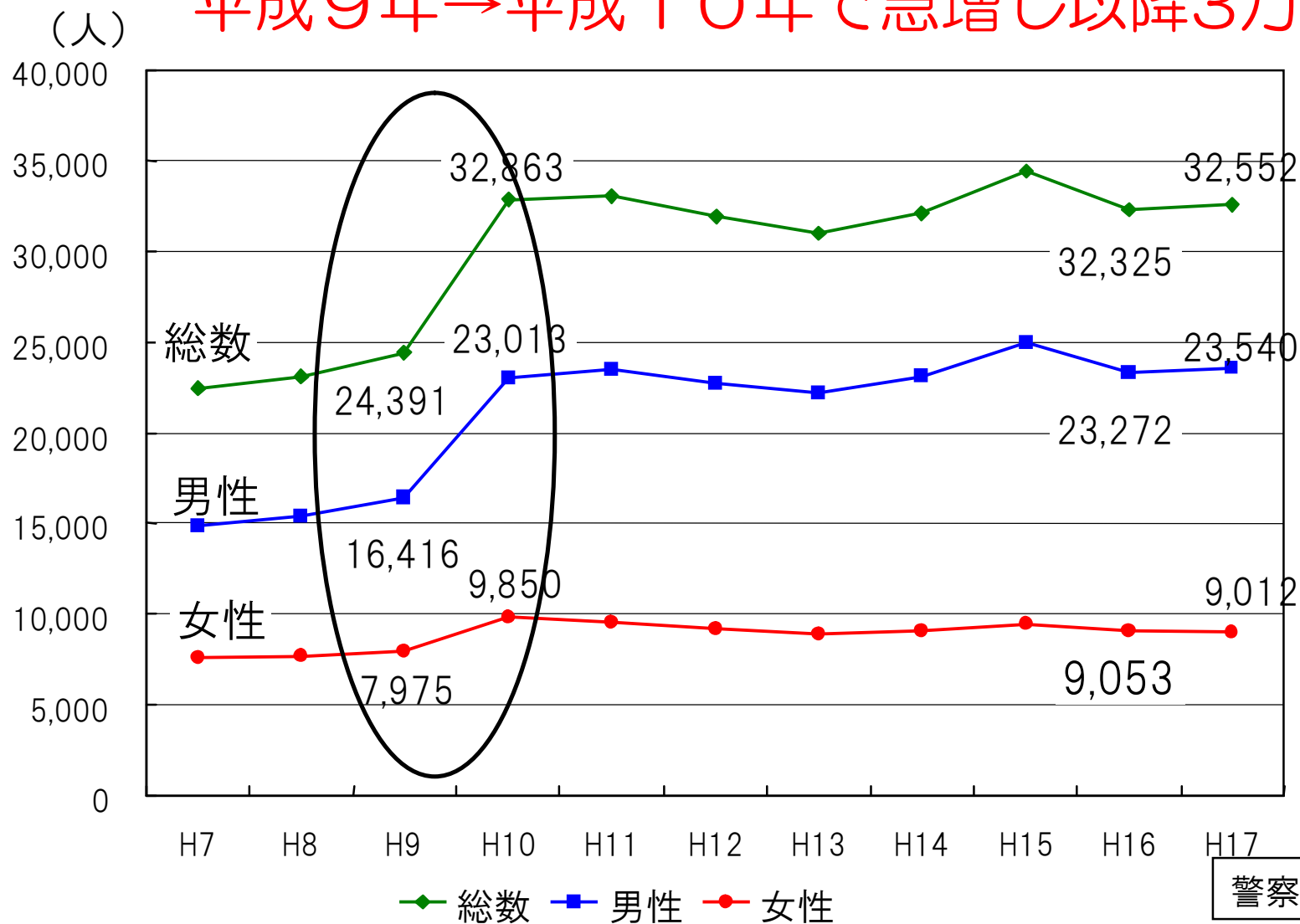


# はじめに

- 全世界で年間100万人の自殺者。(2020年には150万人と推計)  
＞殺人(約50万人)＋戦争関連死亡(約30万人)
- 自殺は全死亡の2.5%
- ほとんどの国で自殺は10位以内の死因(特に若者では3位以内)
- 自殺のもたらす経済的損失も数十億ドルと推計
- 未遂者は既遂者の最低10倍は存在。将来も同様の行動を繰り返して、結局自殺によって死亡する率が極めて高い。
- 自殺は死にゆく人だけの問題ではなく、遺された人へも重大な心理的影響を及ぼす。
- 自殺は個人的な問題ではなく、社会の努力で避けることのできる死。

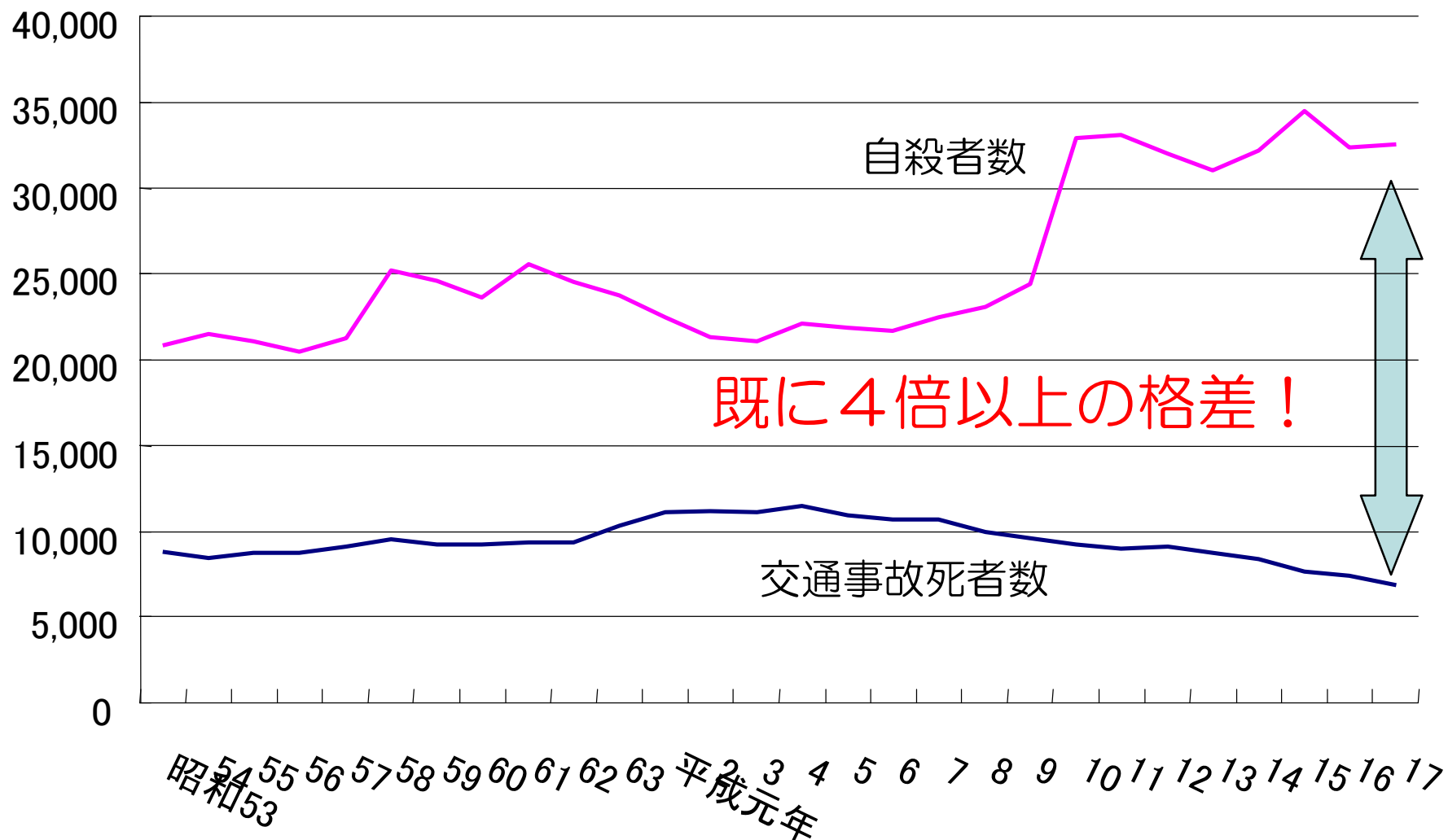
# 近年の自殺者数の推移

平成9年→平成10年で急増し以降3万人超



# 自殺者数と交通事故死者数

交通事故死者数を超えた場合、公衆衛生学上重要な課題

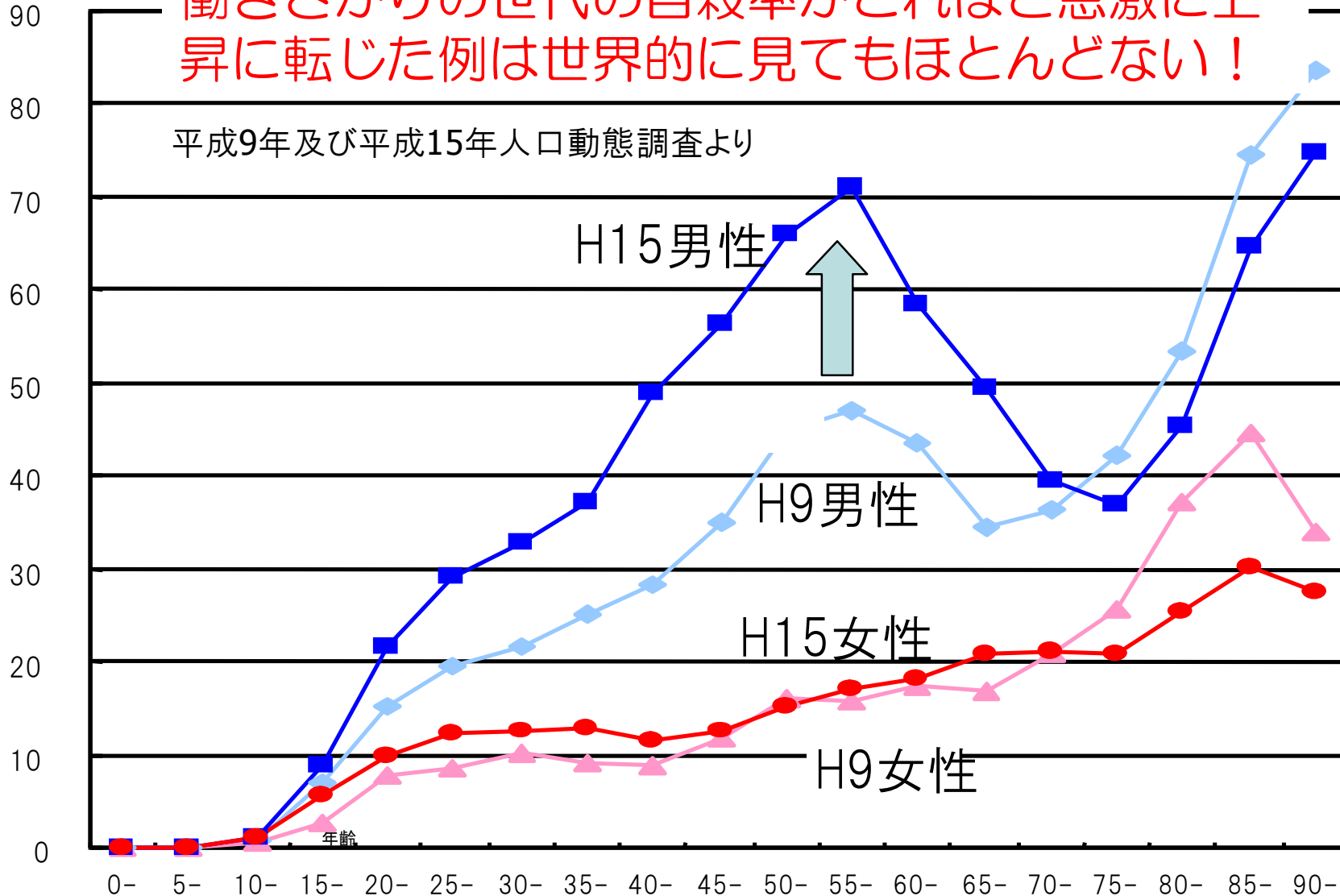


# 各年齢層における自殺率の変化

(人口10万対)

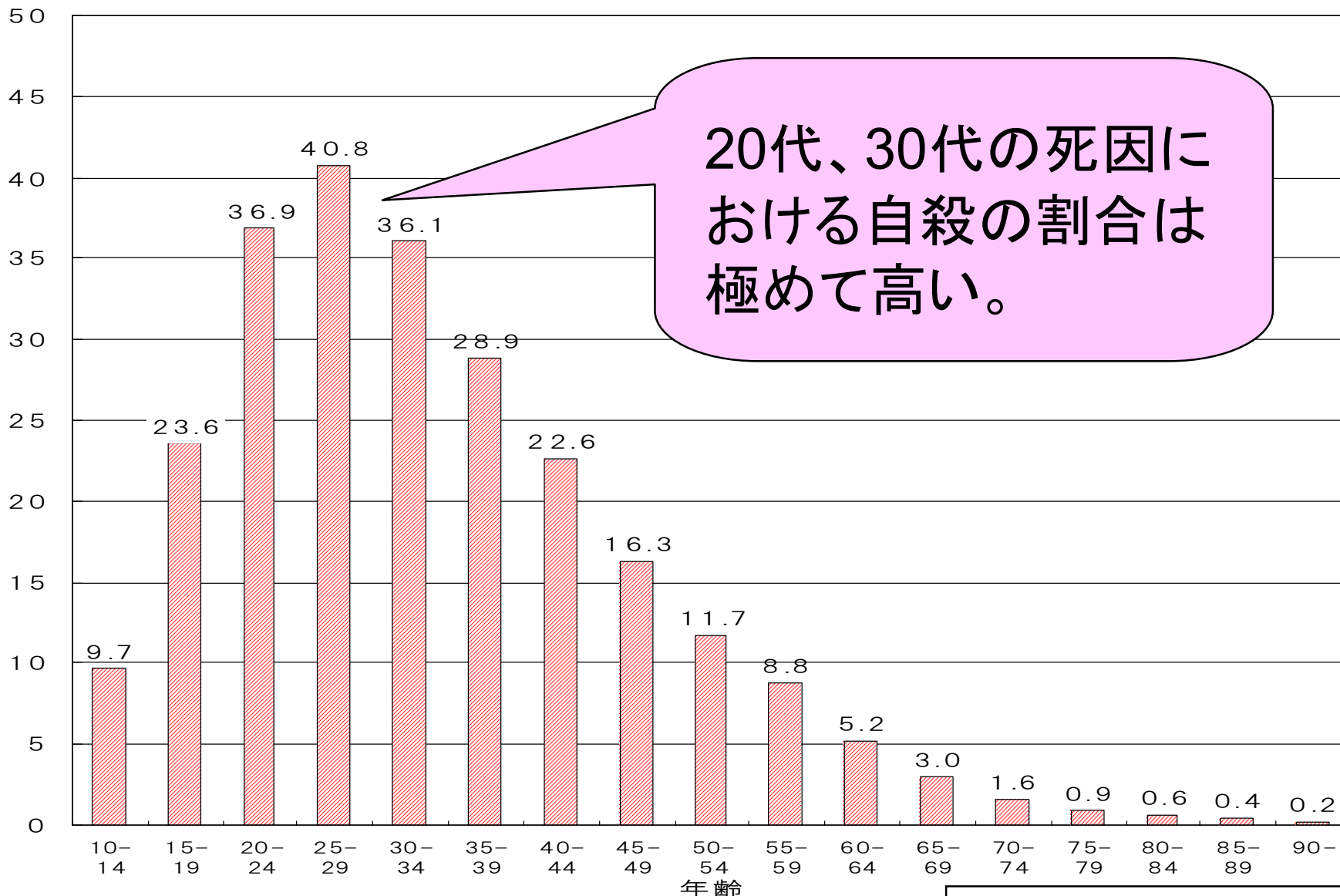
働きざかりの世代の自殺率がこれほど急激に上昇に転じた例は世界的に見てもほとんどない！

平成9年及び平成15年人口動態調査より



(%)

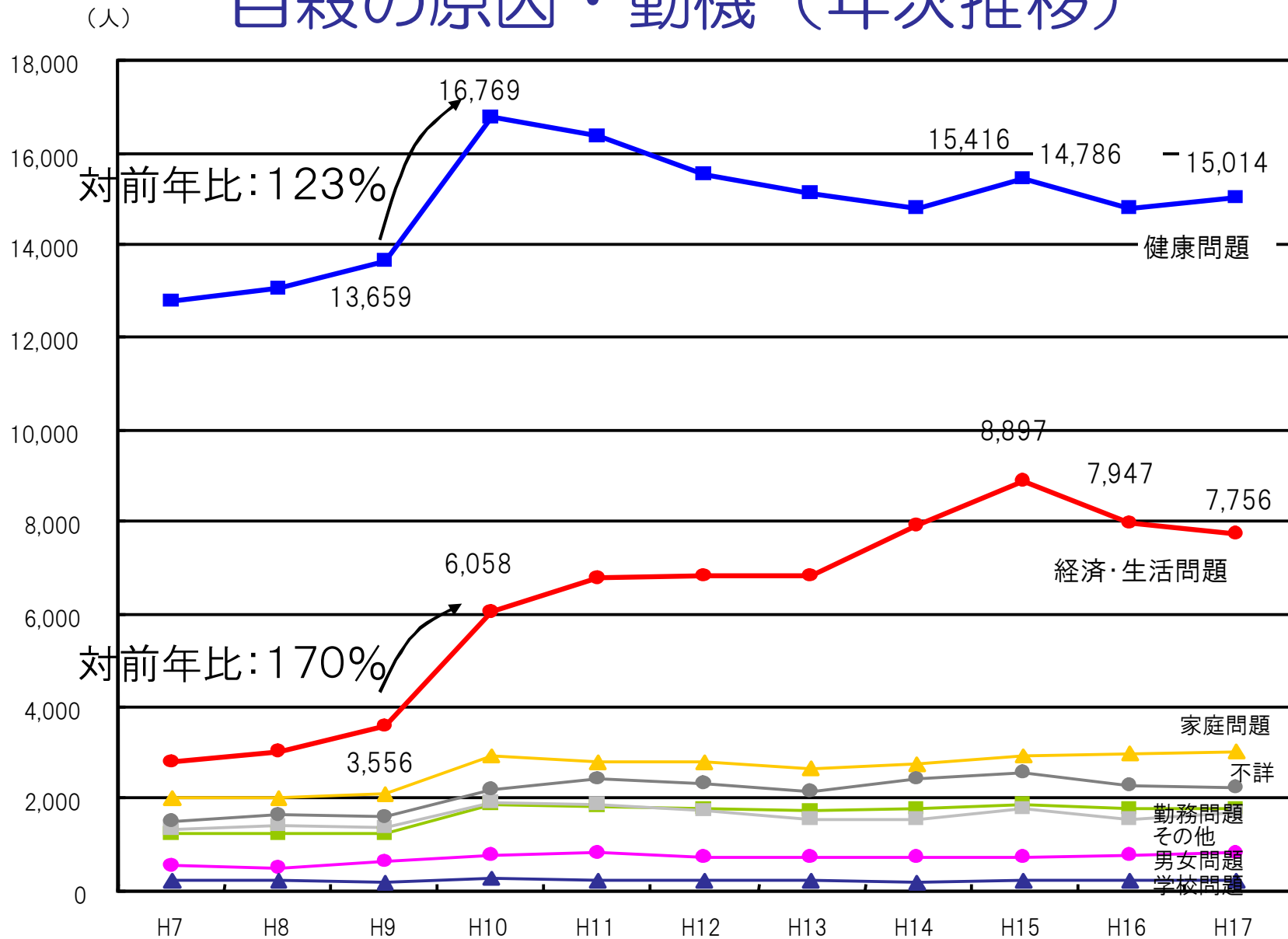
## 各年齢層の死因における 自殺の割合(H15)



20代、30代の死因における自殺の割合は極めて高い。

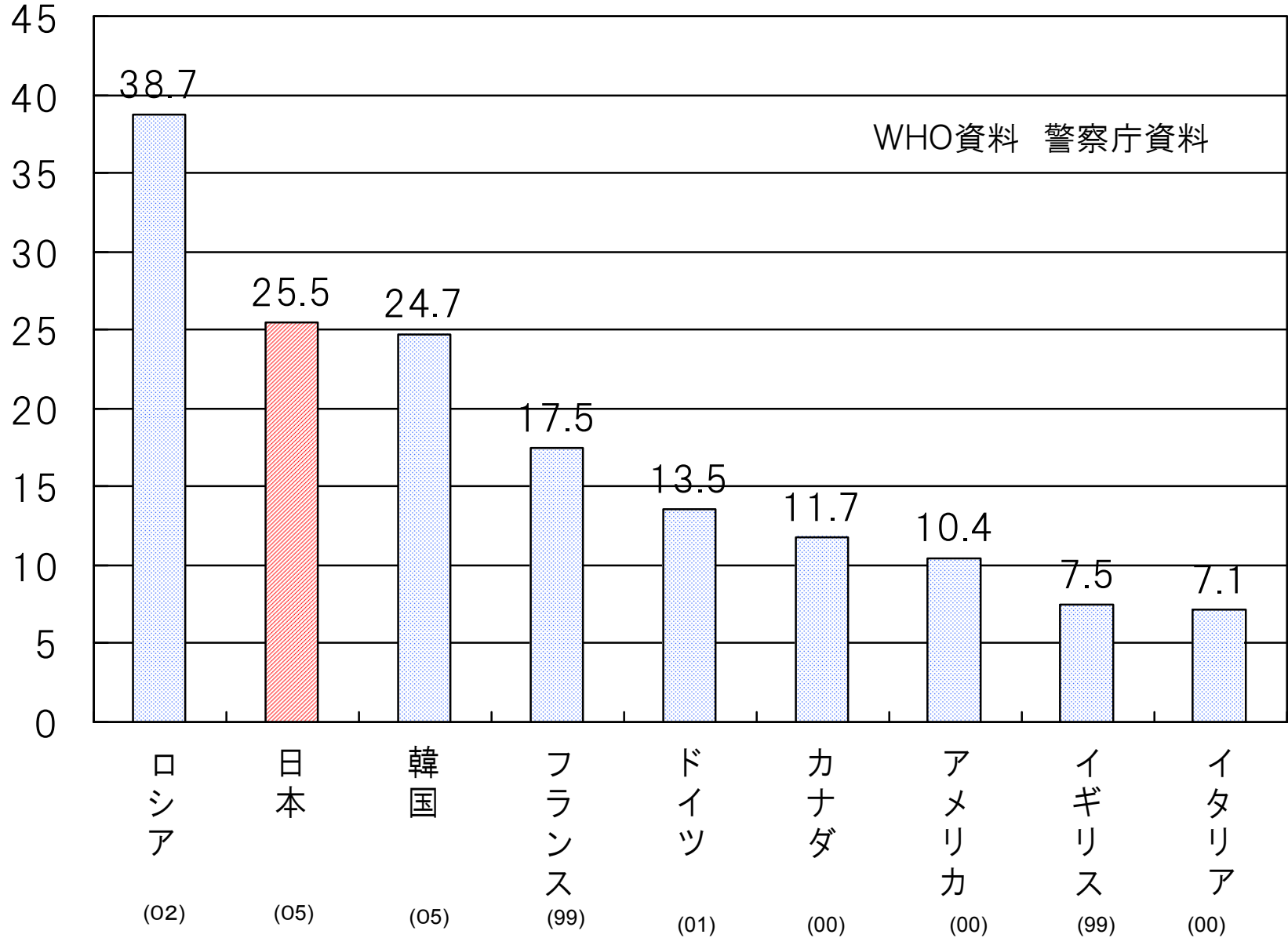
平成15年人口動態調査より

# 自殺の原因・動機（年次推移）

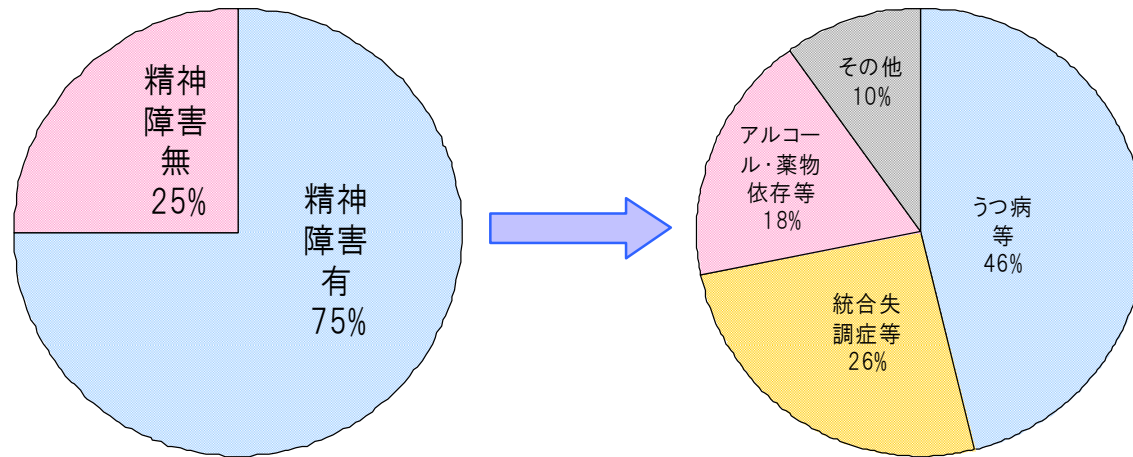


# 自殺死亡率の国際比較

(人口10万対)

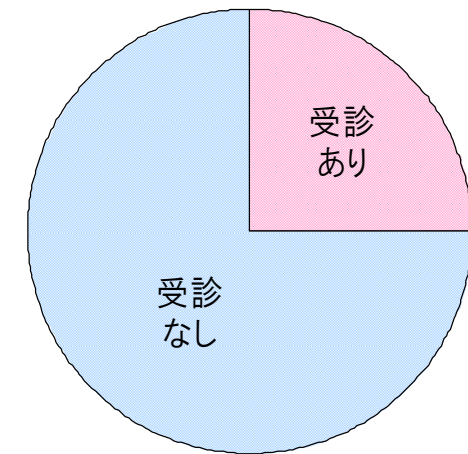


# 自殺の背景としての精神疾患



自殺企図者の  
75%に精神障害

精神障害の約半数が  
うつ病等



うつ患者は急増中。しかし、4人に3人は医療機関で治療を受けていない

自殺の危険因子としての精神障害  
— 生命的危険性の高い企図手段をもちいた自殺失敗者の診断学的検討 —  
飛鳥井望(精神神経誌 96: 415-443, 1994)

心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究  
主任研究者 川上憲人  
(平成14年度厚生労働科学特別研究事業)



# うつ病の診断率

WHO国際共同研究によるうつ病のプライマリ・ケア医による診断率

対象： 総合病院の内科外来を受診した人から無作為抽出した**1555人**  
(男性757人、女性798人、男女とも40歳以上が80%)

方法： 精神科医による面接

うつ病患者の割合： 約6%

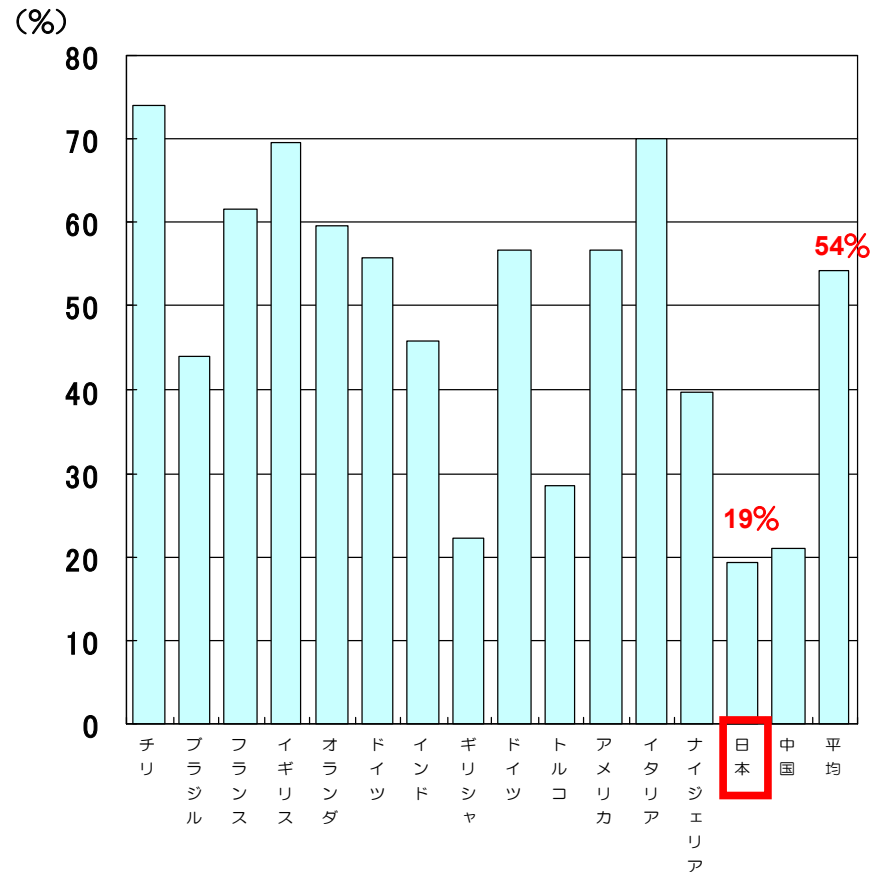


内科医がうつと診断できた患者

精神科医がうつと診断した患者

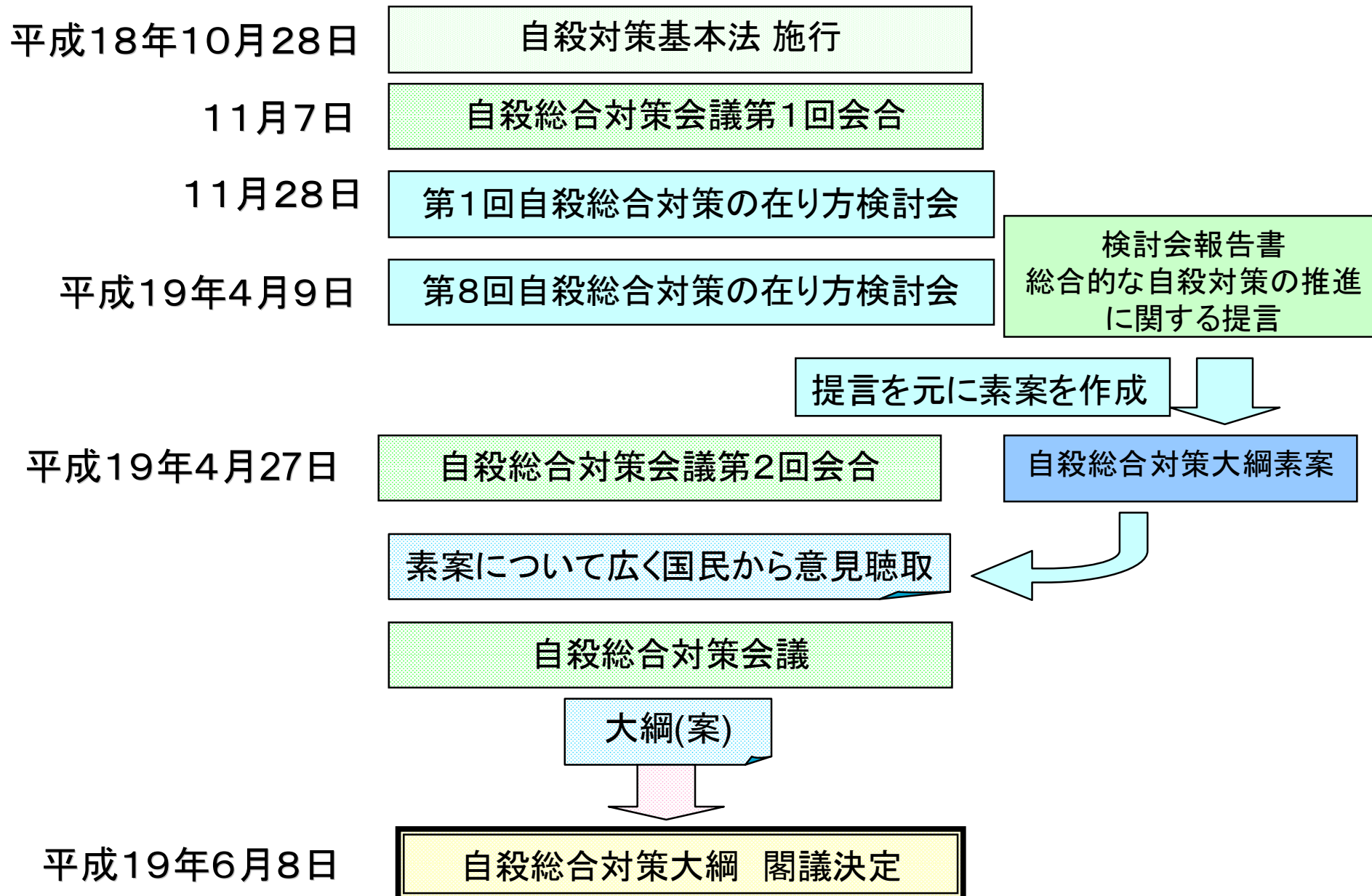
||

日本の診断率は19%  
15カ国平均は54%



■ PCPが認知した割合

# 自殺総合対策大綱策定までのスケジュール



精神保健福祉士に期待すること

# 経緯

昭和25年 精神衛生法制定→社会防衛・治安対策

昭和59年 宇都宮病院事件→精神障害者の人権擁護

昭和62年 精神衛生法→精神保健法

→精神医療における人権の確保・社会復帰の促進

平成7年 精神保健法改正

→精神障害者の社会復帰・福祉施策の充実

平成9年 精神保健福祉士法成立

→精神障害者の社会復帰を支援する人材の必要性

# 精神保健福祉士の概要

## 精神保健福祉士とは

精神保健福祉士は、精神保健福祉士法(平成9年法律第31号)に基づく名称独占の資格であり、精神保健福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、精神科病院その他の医療施設において精神障害の医療を受け、又は精神障害者の社会復帰の促進を図ることを目的とする施設を利用している者の社会復帰に関する相談に応じ、助言、指導、日常生活への適応のために必要な訓練その他の援助を行うことを業とする者を言う。

## 精神保健福祉士試験の受験・合格状況、登録状況

### 資格者の登録状況

30,326人(平成19年3月末現在)

	第1回 (10年度)	第2回 (11年度)	第3回 (12年度)	第4回 (13年度)	第5回 (14年度)	第6回 (15年度)	第7回 (16年度)	第8回 (17年度)	第9回 (18年度)	合計
受験者数(人)	4,866	3,535	4,282	5,480	9,039	5,831	6,711	7,289	7,434	54,467
合格者数(人)	4,338	2,586	2,704	3,415	5,799	3,589	4,111	4,470	4,482	35,494
合格者(%)	89.1	73.2	63.1	62.3	64.2	61.6	61.3	61.3	60.3	65.2
登録者数(人)	—	4,169	2,486	2,677	3,334	5,655	3,590	4,039	4,376	30,326

## 精神保健福祉士の現状

○精神保健福祉士登録者数 【30326人(平成19年3月末現在)】

＜精神保健福祉士の配置状況（平成17年10月現在）＞

○病院での従事者数 5378人

○精神障害者社会復帰施設での従事者数 1949人

生活訓練施設※ 477人

福祉ホーム 128人

入所授産施設※ 30人

通所授産施設※ 339人

小規模通所授産施設 220人

福祉工場 19人

地域生活支援センター※ 735人

○その他の社会福祉施設等での従事者数 100人

出典:平成17年社会福祉施設等調査

※は、施設基準において、精神保健福祉士が必置とされているもの。

# 現在の状況

精神障害者の社会復帰

→依然として進んでいない状況???

その一方、精神保健医療福祉を取り巻く環境は大きく変化！

児童虐待防止法・児童福祉法の改正→平成16年・17年

医療観察法→平成17年施行

発達障害者支援法→平成17年施行

障害者自立支援法→平成18年施行

自殺対策基本法→平成18年施行

○この他、成年後見制度、高齢者虐待防止に関する法律、障害者雇用促進法改正等あり

○さらに国民の間のメンタルヘルスへの関心の急速な高まり

# 今後の精神保健福祉士について

## ＜精神保健福祉士制度に関する意見交換会＞

(障害保健福祉部長、企画課長、精神・障害保健課長他)

- 第1回(2007.5.11)メンタルヘルス、スクールソーシャルワーク、産業保健、児童相談所
- 第2回(2007.5.14)合併症・認知症、診療所、就労支援、地域生活支援センター
- 第3回(2007.5.22)行政、保護観察所(社会復帰調整官)、介護保険施設
- 第4回(2007.5.28)保健所、精神保健福祉センター、ボランティア、開業
- 第5回(2007.6.4)日本精神保健福祉士養成校協会

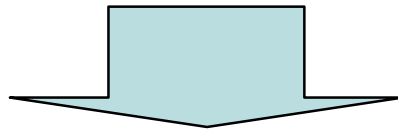
## (参考) 他職種の議論の状況

- 介護福祉士及び社会福祉士法改正案が参議院通過(参議院先議)。次に衆議院で議論される予定



# 今後議論すべき主な事項

- ① 精神保健福祉士の専門職としてのコアは何か？
- ② コアとなる役割期待に添える精神保健福祉士養成カリキュラムになっているか？
- ③ 精神保健福祉士が活躍すべき場はどこか？



精神障害者へのサービス向上

精神保健福祉士の職域拡大のために議論するわけではない！！

# 論点①

## 論点① 精神保健福祉士の専門職としてのコアは何か？

精神医療に一定程度軸を置きながら、精神障害者に必要な医療的なケア以外の支援をソーシャルワーカーとしての観点から行うこと？

- その際、社会福祉士や臨床心理士など他職種との役割の整理が必要？
- さらに、ソーシャルワークの意義についても、国民に理解してもらえらるような努力が必要？

## 論点②

② コアとなる役割期待に添える精神保健福祉士養成カリキュラムになっているか？

- 必要な精神医療の知識を習得できるものになっているか？
- 必要な精神医療の知識のレベルはどの程度か？
- 実習カリキュラムは、実習場所や実習時間などにおいて、現場で応用できるようなものになっているか？

# 論点③

## ③ 精神保健福祉士が医療機関において社会復帰を促進する他、活躍すべき場はどこか？

- 障害福祉分野？（障害者自立支援法）生活保護分野？
- 児童分野？（児童相談所、学校など）
- 司法分野？（医療観察法施設、保護観察所など）
- 老人保健分野？（認知症対応など）
- 行政機関？（普及啓発、相談支援など）
- この他、産業保健分野や企業コンサルティング？？？
- 開業？？？

- 国として何ができるか？
- 実績を蓄積することによりアピールすべきか？
- 職能集団としての日本精神保健福祉士協会などが生涯教育など自助努力を通じて達成すべきこともあるのでは？
- 活躍の場が広がれば、個人の努力により身に付けるスキルが多様化するだけに、精神保健福祉士のコアの役割をより明確化する必要があるか？

# 最後に

大切なことは問題を見つける能力、  
それをあきらめずに解決する能力、  
それ自体を楽しめる能力、  
そして、柔軟性。

(利根川 進)

精神保健福祉士に求められる能力

≡ 医系技官として求められる能力？