

第7回 今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会	
平成20年7月31日	資料1

これまでの議論の整理と今後の  
検討の方向性（論点整理）

（案）

【前回からの修正】



1 害者自立支援法の改正にあわせてその具体化を目指すこととする。さ  
2 らに、その後、精神保健医療に関する議論を集中的に行った上で、平  
3 成 21 年夏を目途に、精神保健医療も含め、今後の精神保健医療福祉施  
4 策の全体像のとりまとめを行うことを目指す。

5  
6  
7 【これまでの開催状況】

8  
9 平成 20 年 4 月 11 日（第 1 回）

10 ○精神保健医療福祉の改革の経緯及び現状について

11  
12 平成 20 年 5 月 1 日（第 2 回）

13 ○地域生活支援体制の充実について

14  
15 平成 20 年 5 月 29 日（第 3 回）

16 ○精神保健医療体系について

17  
18 平成 20 年 6 月 19 日（第 4 回）

19 ○精神疾患に関する理解の深化について

20 ○精神障害者の方からのヒアリング

21 ○地域移行の実践に関するヒアリング

22  
23 平成 20 年 6 月 25 日（第 5 回）

24 ○「精神病床の利用状況に関する調査」報告について

25 ○諸外国の精神保健医療福祉の動向について

26  
27 平成 20 年 7 月 16 日（第 6 回）

28 ○これまでの議論の整理と今後の検討の方向性について

1 II 精神保健医療福祉（主に地域生活への移行及び地域生活の支援に関  
2 するもの）の現状と評価

3  
4 1. 精神障害者の状況

5  
6 (1) 全般的状況

7  
8 ○ 「患者調査」（厚生労働省統計情報部）によると、精神疾患患者  
9 は平成 11 年以降急速に増加しており、特に、外来患者数は、平成  
10 11 年に 170 万人であったものが、平成 17 年には 267.5 万人と、6  
11 年間で約 1.6 倍となっている。

12  
13 ○ ~~一方で、~~入院患者についてはみると、「入院医療中心から地域生  
14 活中心へ」という方向を掲げてきたが、精神病床の入院患者は、  
15 平成 8 年以降、32 万人から 33 万人の間で推移している。また、精  
16 神病床以外に入院している患者も含め、精神疾患を主傷病として  
17 入院している者の数は、認知症患者の増加を背景として、平成 11  
18 年で 34.1 万人、平成 17 年で 35.3 万人となっており、年々増加す  
19 る傾向にあるであり、概ね横ばいとなっている。

20  
21  
22 (2) 入院患者の状況（静態）

23  
24 (疾患による分析)

25 ○ 患者調査（平成 17 年）によると、精神病床に入院する患者 32.4  
26 万人のうち、統合失調症患者が 19.7 万人（61%）と最も多く、ア  
27 ルツハイマー病等の認知症疾患患者が 5.2 万人（16%）で続いて  
28 いる。

29  
30 ○ 平成 11 年からの変化をみると、統合失調症患者が 1.5 万人（7%）  
31 減少する一方で、認知症疾患患者が 1.5 万人（42%）増加してお  
32 り、高齢化の進行を踏まえると、今後、精神病床において、認知  
33 症疾患を主傷病として入院する患者が更に増加する可能性がある。

34  
35 (年齢階級による分析)

36 ○ 患者調査によると、精神病床の入院患者の年齢分布は、65 歳以  
37 上の高齢者の割合が増加を続けており、平成 17 年調査では 13.9  
38 万人（43%）にのぼっている。

- 1  
2 ○ 特に統合失調症患者についてみると、精神病床に入院する患者  
3 の推計平均年齢は、平成 5 年に 50 歳であったが、平成 17 年には  
4 56 歳となっている。

5  
6 (入院期間による分析)

- 7 ○ 患者調査 (平成 17 年) によると、精神疾患入院患者の入院期間  
8 別の分布は、1 年未満入院患者が約 12.2 万人 (35%)、1 年以上 5  
9 年未満入院患者が約 10.2 万人 (29%)、5 年以上 10 年未満入院患  
10 者が 4.7 万人 (13%)、10 年以上入院患者が約 8.1 万人 (23%) と  
11 となっている。

- 12  
13 ○ これを平成 11 年と平成 17 年で比較すると、1 年未満入院患者数  
14 が 1.4 万人 (13%)、1 年以上 5 年未満入院患者数が 1.1 万人 (12%)  
15 増加する一方で、10 年以上入院患者数は 1.3 万人 (13%) 減少し  
16 ている。

- 17  
18 ○ また、疾患毎にみると、統合失調症では、1 年未満入院患者と 1  
19 年以上 5 年未満入院患者がそれぞれ 22.9% 及び 25.3% である一方、  
20 10 年以上入院患者の割合は 35.9% となっている。うつ病を含む気分  
21 分 (感情) 障害ではその 6 割強が 1 年未満入院患者であり、認知  
22 症では 1 年未満入院患者と 1 年以上 5 年未満入院患者がそれぞれ  
23 約 42% となっている。このように、疾患によって入院期間による  
24 分布は大きく異なっている。

25 また、入院期間が長期化するほど、総数に占める統合失調症患者  
26 の割合が増える傾向にあり、10 年以上入院患者では約 85% にの  
27 ぼっている。

- 28  
29 ○ さらに、これを平成 11 年と平成 17 年の比較でみると、10 年以  
30 上入院患者数の減少は統合失調症で顕著であり、平成 11 年調査と  
31 の比較では、1.2 万人 (14%) の減少となっている。1 年未満入院  
32 患者数の増加は、統合失調症やうつ病を含む気分 (感情) 障害で  
33 も増加しているものの、認知症疾患で特に増加が著しく、その増  
34 加は、平成 11 年から平成 17 年までの間で 1.1 万人 (43%) と  
35 なっている。また、1 年以上 5 年未満入院患者数の増加は、認知症患者  
36 疾患が平成 11 年から平成 17 年までの間で 1.2 万人 (53%) 増  
37 加していることによるものであり、認知症疾患入院患者で入院期  
38 間長期化する傾向が示されている。

1 ○ 以上の現状を踏まえると、今後は、入院患者の高齢化も念頭に  
2 置きながら統合失調症患者を中心に地域生活への移行及び地域生  
3 活の支援を一層推進するとともに、増加する認知症患者への入院  
4 医療のあり方の検討を行うことが課題となっている。

### 7 (3) 入院患者の状況（動態）

8  
9 (入院期間1年未満患者の動態)

10 ○ 精神保健福祉資料（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精  
11 神・障害保健課）によると、精神病床における年間新規入院患者  
12 数は、平成14年に33.2万人であったものが、平成15年では35.6  
13 万人（前年比2.4万人（7%）増）、平成16年では37.8万人（前  
14 年比2.2万人（6%）増）と、年々増加している。

15  
16 ○ 他方、退院患者数についても、年間新規入院患者数と同程度の  
17 水準で推移しており、在院期間1年未満での退院が新規入院患者  
18 数の増加とほぼ同程度増加している。⇒新規入院患者のうち入院期  
19 間1年以上に移行、つまり、新たに長期入院となる患者の数は、  
20 毎年5万人程度で横ばいとなっている。その結果として、病院報  
21 告（厚生労働省統計情報部）における精神病床の平均在院日数は  
22 短縮しており~~する一方であり~~、平成18年には320日と、平成元年  
23 に比べ約180日短くなっている。

24  
25 ○ また、精神保健福祉資料によると、精神病床における新規入院  
26 患者の87%が入院から1年以内に退院しており、平成11年と比較  
27 しても、その割合は高まっている。また、退院患者のうち、在院  
28 期間が1年未満で退院した患者の割合も約87%と高くなっている。

29  
30 ○ このように、精神病床においては、1年未満の入院期間について、  
31 新規入院患者と退院患者が同程度増加し患者の入れ替わりが頻繁  
32 に起こっており、入院医療の短期化急性期化が進んでいるといえ  
33 る。

34  
35 ○ 今後は、急性期医療の充実により新たに入院する患者の早期退  
36 院を促すとともに、地域における医療・福祉等必要なサービスの  
37 確保のための取組を更に強化することにより新たな長期入院患者  
38 を生み出さないようにすることが課題となっている。

1 (入院期間1年以上患者の動態)

2 ○ その一方で、在院期間1年以上での退院は毎年5万人弱で推移  
3 しているが、新たに入院期間1年以上となる患者数が毎年5万人  
4 程度であるため、その結果として、1年以上入院患者数は23万人  
5 弱で大きく変化していない。

6  
7 ○ また、入院期間1年以上患者は全体の65%を占めているが、退  
8 院患者のうち、在院期間が1年以上で退院した患者の割合は約13%  
9 であり、そのうち転院や死亡による退院は2割以下となっている。  
10 これに対し、特に退院患者のうち、在院期間が5年以上で退院し  
11 た患者の割合はわずか4%に止まり、そのうち転院や死亡による退  
12 院は7割以上となっており、入院期間が長期化するほど、退院患  
13 者における割合が下がるとともに転院や死亡による退院の割合が  
14 高くなっているとどまっている。

15 ~~さらに、入院期間が長期化するほど、転院や死亡により退院す~~  
16 ~~る者の割合が高くなる傾向にあり、在院期間1年未満で退院する~~  
17 ~~患者では転院や死亡による退院をあわせても16%程度であるのに~~  
18 ~~対し、在院期間5年以上10年未満で退院する患者では、その割合~~  
19 ~~が7割以上となっている。~~

20  
21 ○ このように、~~入院期間1年未満において入院医療の短期化急性~~  
22 ~~期化が進んでいる一方で、入院期間1年以上の長期入院患者では、~~  
23 ~~その動態に近年大きな変化がみられておらず、今後、どのように~~  
24 ~~地域移行を進め、長期入院患者の減少を図っていくかが課題とな~~  
25 ~~っている。~~

26  
27  
28 (4) 受け入れ条件を整えば退院可能な患者の状況

29  
30 (患者調査による分析)

31 ○ ビジョンでは、患者調査の「受入条件を整えば退院可能」な患  
32 者~~者~~ (平成14年調査で6.9万人) について、精神病床の機能分化・  
33 地域生活支援体制の強化等、立ち後れた精神保健医療福祉体系の  
34 再編と基盤強化を全体的に進めることにより、10年後の解消を図  
35 ることとしている。

36  
37 ○ 平成17年患者調査では、精神病床の入院患者のうち、受入条件  
38 が整えば退院可能な患者は約7.6万人で約23%となっており、そ

1 の詳細は以下のとおりとなっている。

- 2 ・ 入院期間別にみると、1年未満入院患者が約2.5万人（受入条件が整えば退院可能な患者の約33%）、1年以上5年未満入院患者が約2.2万人（同約30%）、5年以上10年未満入院患者が約1万人（同約14%）、10年以上入院患者が1.7万人（同約24%）となっている。
- 7 ・ 年齢別にみると、受入条件が整えば退院可能な患者のうち55歳未満の患者は約30%、55歳以上の患者は約70%となっている。65歳以上の患者は45%を占めている。
- 10 ・ 疾患別でみると、統合失調症の患者が約4.4万人で約6割を占め、認知症疾患の患者が約1.3万人で約18%となっている。
- 12 ・ 疾患別の入院患者のうち、受入条件が整えば退院可能な患者の割合を入院期間別にみると、統合失調症では、入院期間1年未満で約24%、1年以上5年未満で約27%、5年以上10年未満で約16%となっているが、入院期間10年以上では約3分の1強と最も高くなっている。一方で、認知症疾患では、入院期間1年未満で約45%、1年以上5年未満で約41%となっており、異なる分布となっている。

- 20 ○ このように、受入条件が整えば退院可能な患者は、入院期間、年齢、疾患によって様々となっており、地域生活への移行のための方策を考えていくに当たっても、この点に十分な留意し、患者像に応じたきめ細かい対応を図っていくことが必要である。

25 (病床調査による分析)

- 26 ○ 「精神病床の利用状況に関する調査」（平成19年度厚生労働科学研究こころの健康科学事業により実施。以下「病床調査」という。）では、「受入条件が整えば退院可能」な患者の割合は約34%に上っており、平成17年患者調査の結果よりも高い割合となっている。
- 32 ○ 病床調査では、「居住先・支援が整った場合の退院の可能性」についても調査を行っており、これもあわせて分析を行うと、受入条件が整えば退院可能な患者のうち「現在の状態でも、居住先・支援が整えば退院可能」な患者は約16%（全体の約5%）、「状態の改善が見込まれるので、居住先・支援が整えば退院可能」な患者が約73%（全体の約25%）となっており、医師が「受入条件が整えば退院可能」という場合には、居住先や支援の確保の状況に

1 加え、将来の状態の改善も見込んでいる可能性が示唆されている。

- 2
- 3 ○ 一方で、病床調査の結果によると、将来の状態の改善と居住先・  
4 支援の確保のいずれかが整えば退院が可能となる患者の割合が入  
5 院患者の 6 割強となっているが、~~に上っている。そのうちその中~~  
6 には、現時点で「生命の危険は少ないが入院治療を要する」とさ  
7 れた患者が約 45%（全体の約 27%）含まれている。おり、このよ  
8 うなことから、地域生活への移行のための方策の検討に当たって  
9 はを考えていく上で、受入条件が整えば退院可能な患者以外の患  
10 者についても念頭に置いて具体策を講じていくことが必要である。

11 また、病床調査の結果によると、「状態の改善は見込まれず、居  
12 住先・支援を整えても近い将来退院の可能性なし」とされた患者  
13 が約 40%いるが、このような患者の特性や状態像について、更に  
14 詳細に分析する必要がある。

## 17 2. 精神障害者の地域生活支援の現状

### 19 (1) 障害福祉サービスの現状

- 20
- 21 ○ 精神障害者が円滑に地域生活を送るためには、住まいの場所を  
22 提供する機能や、精神障害者の自宅における日常生活に必要な支  
23 援を提供する機能、さらには、身近な日中活動の場を提供し、又  
24 は、地域生活の訓練や就労に向けた訓練を提供する機能など、地  
25 域において精神障害者の生活を支える様々な機能が確保されてい  
26 ることが必要である。

- 27
- 28 ○ このような機能を担う障害福祉サービスについては、障害者自  
29 立支援法施行前から精神障害者社会復帰施設等として整備が進め  
30 られてきている。おり、

31 精神障害者社会復帰施設については、障害者自立支援法施行直  
32 前の平成 18 年には、施設数が約 1.7 千カ所（平成 5 年時点の約 11  
33 倍、平成 14 年時点の約 1.6 倍）、利用者数が 2.5 万人以上（平成 5  
34 年時点の約 12 倍、平成 14 年時点の約 1.8 倍）と大きな伸びを示  
35 しており、特に小規模通所授産施設、通所授産施設、生活訓練施  
36 設では、利用者数がそれぞれ 9.1 千人、7.7 千人、4.4 千人であっ  
37 た。

1 ○ 障害者自立支援法においては、事業・施設体系を見直し、障害  
2 種別にかかわらずサービスを利用する仕組みを一元化するととも  
3 に、サービス提供の責任主体を市町村に統一したが、これにより、  
4 精神障害者福祉の基盤整備を進める上での制度的枠組みが整備さ  
5 れた。

6  
7 ○ 障害者自立支援法施行後の状況に関して、平成 19 年 12 月時点  
8 の精神障害者福祉サービスの状況をみると、グループホームや居  
9 宅介護では、精神障害者と知的障害者が同程度の割合で利用して  
10 いるが、その一方で、自立訓練（生活訓練）や就労移行支援、就  
11 労継続支援では、利用がまだ十分に進んでいないと考えられる。

12  
13 ○ また、精神障害者社会復帰施設については、平成 23 年度末まで  
14 に、障害者自立支援法に基づく新体系サービスに移行することが  
15 求められているが、平成 19 年 4 月時点における移行状況によると、  
16 小規模通所授産施設で 24.6%、通所授産施設で 23.3%、生活訓練  
17 施設では 6.6%、全体でも 19.0%となっており、その移行は十分  
18 とはいえないが、障害者自立支援法において新たに設けられた就  
19 労系の福祉サービスにおいては、新体系サービスへの移行割合が  
20 高くなっている状況にある。

## 23 (2) 医療サービスの現状

24  
25 ○ 精神障害者については、入院治療が終了し退院した者も含め、  
26 その多くが、安定した地域生活を送るために、外来医療、デイ・  
27 ケア等、精神科訪問看護等の通院・在宅医療の提供を通じた継続  
28 的な医療面での支援を必要とするほか、地域生活における様々な  
29 変化に直面し症状が急変することがあり、救急医療や入院医療に  
30 よる緊急の対応を必要とする場合がある。

31  
32 ○ このため、精神障害者の地域生活を支援していく上では、福祉  
33 サービスの機能とあわせて、通院・在宅医療による日常的・継続  
34 的な医療の提供や、精神科救急医療による症状急変時における医  
35 療の提供、さらには、急性期の入院医療の提供を適切に担う機能  
36 が不可欠である。

37  
38 ○ こうした地域生活を支える医療については、精神科救急におい

1 て夜間・休日の電話相談件数や受診件数、入院件数も増加傾向が  
2 みられ、また、精神科デイ・ケア等や精神科訪問看護の利用者数  
3 が近年増加を続けており、また、精神科救急において夜間・休日  
4 の電話相談件数や受診件数、入院件数も増加傾向がみられ、一定  
5 の充実がみられているが、課題も残っている。

- 6  
7 ○ 精神科救急については、平成 20 年度予算において、すべての精  
8 神科救急医療圏域における体制整備に資するよう事業の充実を図  
9 るとともに、診療報酬上もその充実のための対応を行ってきてい  
10 る。図っているが、圏域の設定の考え方や、人口当たり年間受診  
11 件数や入院率など

12 しかしながら、精神科救急医療体制システムの機能が都道府県  
13 によって大きく異なっており、地域の実状を踏まえつつ、どの地  
14 域でも適切な精神科救急医療が受けられる体制の確保を図ってい  
15 くことが課題となっている。いるといった課題がある。

- 16  
17 ○ 精神科デイ・ケア等については、利用者のうち 20 歳以上 40 歳  
18 未満の者が 35%、40 歳以上 65 歳未満の者が 53%と、比較的若い  
19 年齢層の利用が多くなっているが、一般就労を通じた自立を促す  
20 など精神障害者ことも含め、利用者の地域生活を支える観点から、  
21 患者の症状やニーズに応じた機能の強化や重点化を図っていくこ  
22 とが課題となっているが必要である。

- 23  
24 ○ 精神科訪問看護については、退院後の医療を提供する機能とし  
25 て患者や家族のニーズが高く、精神科訪問看護の実施により総入  
26 院日数が減少する等の効果がみられる。

27 医療機関からの精神科訪問看護については、平成 20 年診療報酬  
28 改定において急性増悪時の算定要件の緩和を行うなど等その充実  
29 を図ってきている。その一方で、訪問看護ステーションの約 6  
30 割で、精神疾患を主傷病とする利用者への訪問が実施されていな  
31 い。などの課題があり、

32 今後、精神障害者の地域生活を支える継続的な医療を提供する  
33 観点から、精神科訪問看護の機能その提供体制を更に充実してい  
34 くことが課題となっている必要がある。

### 1 (3) 雇用支援の現状

2  
3 ○ 病院から退院した者も含め地域生活を送る精神障害者の一般就  
4 労を支援し、又は、精神疾患を理由とした休職者・離職者等の職  
5 場復帰・雇用促進を支援する通じた自立を促す観点から、精神障  
6 害者に対する雇用支援を充実することは重要である。~~な要素であ~~  
7 ~~り。~~

8  
9 ○ このような観点から、これまで、障害者雇用率制度における精  
10 神障害者の算定（平成 18 年 4 月施行）や、休職者に対する職場復  
11 帰、雇用継続に係る支援、平成 20 年度予算における「精神障害者  
12 ステップアップ雇用奨励金」の創設など、取組みの強化を図って  
13 きたところである。

14  
15 ○ 精神障害者の職業紹介状況をみると、新規求職申込件数は、平  
16 成 13 年度以降大幅な増加を続けており、平成 19~~8~~年度でみると、  
17 平成 13 年度の 4.2~~3.5~~倍以上であり、平成 16 年度と比較しても  
18 2.2~~1.8~~倍以上となっている。

19 就職件数でも、平成 19~~8~~年度においては、平成 13 年度の  
20 5.2~~4.1~~倍以上、平成 16 年度の約 2.4~~1.9~~倍となっている。

21 またなお、精神障害者に対する職業訓練については、平成 18 年  
22 度における障害者委託訓練の受講者数は、平成 16 年度の約 2.9 倍、  
23 平成 17 年度の 1.4 倍以上となる等、大幅な増加をみせている。

24  
25 ○ 以上のように、精神障害者の就業は着実に進展しているが、一  
26 方で、精神障害者の雇用数は、平成 19 年 6 月時点で、56 人以上規  
27 模企業で 0.4 万人（平成 19 年 6 月）にとどまるなど~~っており、身~~  
28 体障害者や知的障害者と比較すると、大きく遅れており、今後、  
29 企業における精神障害者の雇用を更に促進~~推進~~することが課題と  
30 なっている~~必要がある。~~

### 31 32 33 (4) 障害者自立支援法に基づく相談支援の現状

34  
35 (障害者自立支援法に基づく相談支援について)

36 ○ 精神障害者が安心して地域生活を営むためには、上記のような  
37 様々な支援を結び付け円滑に利用できるように支援することが必  
38 要であり、そのため、個々の精神障害者の相談に継続的に応じそ

1 の状況を把握するとともに、個々の精神障害者に応じた適切な支  
2 援へとつなぎ生活全体を支える機能が地域において確保されるこ  
3 とが不可欠である。

- 4  
5 ○ 障害者自立支援法においてはより、こうした機能を相談支援事  
6 業として位置付け、市町村をが相談支援事業の責任主体としてな  
7 らたが、都道府県を相談支援事業のうち広域的な対応が必要なも  
8 のを担う主体としている。

9  
10 (市町村における相談支援事業について)

- 11 ○ 相談支援事業を効果的に実施するためには、地域において障害  
12 者等を支えるネットワークを構築することが不可欠であるとの観  
13 点から、市町村においては、事業者、雇用、教育、医療等の関連  
14 する分野の関係者からなり、相談支援事業の中核的役割を果たす  
15 地域自立支援協議会の設置を図っている。

16 また、市町村は、一般的な相談支援事業のほか、民間賃貸住宅  
17 への入居時の支援や夜間を含む緊急時の対応が必要な場合におけ  
18 る支援を行う「居住サポート事業」や、判断能力が不十分な障害  
19 者に対し障害福祉サービスの利用時に成年後見制度の利用を支援  
20 する「成年後見制度利用支援事業」等の相談支援事業を行うこと  
21 とされている。

- 22  
23 ○ 一方で、こうした市町村における相談支援事業については、平  
24 成 19 年 12 月時点で地域自立支援協議会の未設置市町村が半数に  
25 上り、~~や~~平成 19 年 4 月時点で居住サポート事業の未実施市町村が  
26 約 9 割となっている十分でないなど、相談支援体制の整備には課  
27 題が残っている。

28  
29 (個々の精神障害者に対するケアマネジメント機能について)

- 30 ○ また、個々の精神障害者の地域生活を支える様々なサービスを  
31 適切に結び付けて提供するためには、市町村における相談支援体  
32 制に加え、個々の精神障害者に対して個別のサービスの利用の調  
33 整を行い、その計画を作成する等の支援を行うケアマネジメント  
34 機能が重要である。

- 35  
36 ○ 障害者自立支援法においては、このような観点から、精神科病  
37 院からの退院時等に、障害者に対して、利用する障害福祉サービ  
38 スの種類、内容等を定めた計画の作成を行った場合にその費用を

1 支給する「サービス利用計画作成費」の仕組みを設けているが、  
2 対象者が限定されている等の理由により、その活用が十分でない  
3 という課題がある。

### 6 3. 精神保健医療体制の現状

8 ○ 精神病床数は、平成10年以降、減少傾向が続いてはいるものの、  
9 ほぼ横ばいとなっている。病院類型で見ると、特に、一般病院で  
10 の減少が著しく、平成10年と比べると6千床近く減少しているの  
11 に対し、精神科病院では、横ばいとなっている。

12 一方で、諸外国では、各国における精神病床の定義の違いを考  
13 慮する必要があるが、諸外国では、1960年代以降、一様に病床削  
14 減や地域生活支援体制の強化等の施策を通じて人口当たり病床数  
15 を減少させてきている一方で、各国における精神病床の定義の違  
16 いを考慮する必要があるが、我が国における精神病床数は、1960  
17 年代に急速に増加し、現在でも依然高い水準となっている。

18  
19 ○ 精神科又は神経科を標榜する診療所数の推移をみると、一般診  
20 療所数も近年増加の一途をたどっているが、精神科又は神経科を  
21 標榜する診療所の増加はそれを大きく上回る勢いで増加しており、  
22 平成8年から平成17年までの間で、ほぼ1.5倍に増加している。

23  
24 ○ 精神科医は、全体として増加傾向にあるが、精神科又は神経科  
25 を標榜する診療所数の増加の影響もあって、診療所に勤務する精  
26 神科医も増加が顕著である。平成6年と平成18年の比較で見ると、  
27 病院に勤務する精神科医の増加が15%にとどまるのに対し、診療  
28 所に勤務する精神科医は、2.3倍に増加している。

29  
30 ○ 我が国における医師以外の精神科医療従事者数については、精  
31 神科病院に勤務する看護師、作業療法士、精神保健福祉士の数は、  
32 平成11年以降大きく増加している。

33 これを諸外国との比較で見ると、人口当たり従事者数は、精神  
34 科看護師数は比較的高い水準にあるが、精神科ソーシャルワーカー  
35 の数は低い水準にとどまっている。さらに、人口当たり病床数  
36 が多いことを背景として、医療従事者1人当たりの病床数は、精  
37 神科看護師、精神科ソーシャルワーカーのいずれでも諸外国と比  
38 較して多くなっている。

#### 4. 国民の理解の深化（普及啓発）の現状

○ ビジョンにおいては、「精神疾患は生活習慣病と同じく誰もがかかりうる病気であることについての認知度を 90%以上とする」という達成目標を掲げているが、平成 18 年度時点では、「精神疾患は誰もがかかりうる病気である」との質問に対し、「そう思う」と答えた者の割合が 50%弱、「ややそう思う」と答えた者を合わせると約 82%に上っており、ビジョンに掲げた目標の達成に向け一定の進捗がみられている。

一方で、精神疾患に関する国民の理解について、疾患毎にその理解の状況をみると、うつ病等他の疾患に比べて、統合失調症に対する理解が大きく遅れている。

○ また、平成 19 年の内閣府調査によると、「精神障害者の近隣への転居」について、ドイツやアメリカでは、7 割以上が「意識せず接する」と回答し、4 割は「全く意識せず気軽に接する」と回答しているのに対し、我が国では、7 割以上が「意識する」と回答しており、精神障害や精神障害者に対する理解が十分に進んでいないことを示している。その他の調査研究においても、同様に、我が国における精神障害者に対する偏見の根強さが明らかとされている。

### 1 Ⅲ 今後の精神保健医療福祉施策の基本的考え方

#### 2 3 1. 基本的考え方

##### 4 5 (1) 我が国の精神保健医療福祉施策の沿革

6  
7 ○ 我が国の精神保健医療福祉施策については、明治 33 年の「精神  
8 病者監護法」の制定まで法的な規制は存在していなかった。同法  
9 により、私宅、病院等での監置制度が設けられたが、私宅監置を  
10 容認していたため医療保健の面では極めて不十分であった。

11  
12 ○ 戦後、昭和 25 年の精神衛生法の制定により、都道府県に対する  
13 精神科病院の設置義務付けや指定入院制度の創設を行い、それ以  
14 降、自宅や地域における処遇の問題を改善する観点から、精神科、  
15 病院への入院を中心とした処遇が進められてきた。

16  
17 ○ その後、昭和 39 年にはいわゆる「ライシャワー事件」が起こり、  
18 昭和 40 年には通院公費負担制度を創設し、在宅精神障害者の訪問  
19 指導・相談事業を強化する等の精神衛生法の改正が行われた。こ  
20 の改正以降、精神障害者の社会復帰に向けた体制整備が進められ  
21 たが、その一方で、この時期に精神病床数は急速に増加していっ  
22 た。

23  
24 ○ 精神保健法（昭和 62 年）、障害者基本法（平成 5 年）、精神保健  
25 及び精神障害者福祉に関する法律（平成 7 年）、障害者自立支援法  
26 （平成 17 年）の成立等を経て、入院処遇中心から地域移行への方  
27 向転換が図られてきたが、地域生活を支える医療・福祉サービス  
28 の提供体制が十分でないことや、我が国における精神疾患や精神  
29 障害者への理解が十分でなかったこと等の理由により、その成果  
30 は未だ十分でなく、依然として多くの長期入院患者が存在してい  
31 る。

##### 32 33 34 (2) 今後の精神保健医療福祉施策の基本的考え方

35  
36 ○ このように、現在の長期入院患者の問題は、入院医療中心であ  
37 った我が国の精神障害者施策の結果であり、行政をはじめ関係者  
38 は、その反省認識に立って、今後の施策の立案・実施に当たるべ