

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2
------------	-----

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）

目 次

- I 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」の策定と本検討会における議論の経過
- 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するもの）の現状と評価
 1. 精神障害者の状況
 2. 精神障害者の地域生活支援の現状
 3. 精神保健医療体制の現状
 4. 国民の理解の深化（普及啓発）の現状
- III 今後の精神保健医療福祉施策の基本的考え方
 1. 基本的考え方
 2. 施策の推進体制について
- IV 地域生活への移行及び地域生活の支援に関する今後の検討の方向
 1. 検討の基本的方向性
 2. 施策の方向性について
 3. 個別の論点
 - (1) 相談支援について
 - (2) 地域生活を支える福祉サービス等の充実について
 - (3) 地域生活を支える医療の充実について
- V 精神保健医療体系の再構築に関する今後の検討の方向
 1. 検討の基本的方向性
 2. 個別の論点
 - (1) 入院医療について
 - (2) 通院・在宅医療について
 - (3) 医療体制・連携について
 - (4) 人材の確保・資質の向上をはじめとした精神医療の質の向上について
- VI 精神疾患に関する理解の深化（普及啓発）に関する今後の検討の方向
 1. 検討の基本的方向性
 2. 個別の論点

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

19
20
21 (2) 入院患者の状況（静態）

22
23 (疾患による分析)

24 ○ 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
25 万人のうち、統合失調症患者が 19.7 万人（61%）と最も多く、ア
26 ルツハイマー病等の認知症患者が 5.2 万人（16%）で続いている。

27
28 ○ 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%）
29 減少する一方で、認知症患者が 1.5 万人（42%）増加しており、
30 高齢化の進行を踏まえると、今後、精神病床において、認知症を
31 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。

32
33 (年齢階級による分析)

34 ○ 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
35 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
36 万人（43%）にのぼっている。

37
38 ○ 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

1 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
2 56歳となっている。

3
4 (入院期間による分析)

5 ○ 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
6 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
7 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
8 者が4.7万人(13%)、10年以上入院患者が約8.1万人(23%)と
9 なっている。

10
11 ○ 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
12 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%)
13 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
14 ている。

15
16 ○ 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
17 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、
18 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
19 気分(感情)障害ではその6割強が1年未満入院患者であり、認
20 知症では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
21 れ約42%となっている。このように、疾患によって入院期間によ
22 る分布は大きく異なっている。

23 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
24 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
25 ぼっている。

26
27 ○ 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
28 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
29 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
30 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
31 も増加しているものの、認知症で特に増加が著しく、その増加は、
32 平成11年から平成17年までの間で1.1万人(43%)となってい
33 る。また、1年以上5年未満入院患者数の増加は、主に認知症患者
34 が平成11年から平成17年までの間で1.2万人(53%)増加して
35 いることによるものであり、認知症患者で入院期間が長期化する
36 傾向が示されている。

37
38 ○ 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

1 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
2 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
3 医療のあり方の検討を行うことが課題となっている。

6 (3) 入院患者の状況（動態）

8 (入院期間1年未満患者の動態)

- 9 ○ 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
10 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
11 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
12 万人（前年比2.4万人（7%）増）、平成16年では37.8万人（前
13 年比2.2万人（6%）増）と、年々増加している。
- 15 ○ 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
16 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
17 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
18 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、
19 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
20 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
21 短縮しており、平成18年には320日と、平成元年に比べ約180日
22 短くなっている。
- 24 ○ 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
25 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
26 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
27 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 ○ 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、
30 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
31 に起こっており、入院の短期化が進んでいるといえる。
- 33 ○ 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
34 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
35 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
36 を生み出さないようにすることが課題となっている。

38 (入院期間1年以上患者の動態)

- 1 ○ 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
2 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
3 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
4 弱で大きく変化していない。
- 5
- 6 ○ 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
7 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%
8 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。
9 これに対し、退院患者のうち、在院期間が 5 年以上で退院した患
10 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院は
11 7割以上となっており、入院期間が長期化するほど、退院患者にお
12 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高くな
13 っている。
- 14
- 15 ○ このように、入院の短期化が進んでいる一方で、入院期間 1 年
16 以上の長期入院患者では、その動態に近年大きな変化がみられて
17 おらず、今後、どのように地域移行を進め、長期入院患者の減少
18 を図っていくかが課題となっている。
- 19
- 20

21 (4) 受け入れ条件が整えば退院可能な患者の状況

22

23 (患者調査による分析)

- 24 ○ ビジョンでは、患者調査の「受入条件が整えば退院可能」な患
25 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・
26 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
27 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
28 ることとしている。
- 29
- 30 ○ 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
31 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
32 の詳細は以下のとおりとなっている。
- 33 ・ 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
34 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
35 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
36 万人（同約 14%）、10 年以上入院患者が 1.7 万人（同約 24%）
37 となっている。
- 38 ・ 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

1 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。
2 65歳以上の患者は45%を占めている。

- 3 ・ 疾患別で見ると、統合失調症の患者が約4.4万人で約6割を
4 占め、認知症患者が約1.3万人で約18%となっている。
- 5 ・ 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
6 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
7 未満で約24%、1年以上5年未満で約27%、5年以上10年未満
8 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
9 と最も高くなっている。一方で、認知症では、入院期間1年未
10 満で約45%、1年以上5年未満で約41%となっており、異なる
11 分布となっている。

- 12
- 13 ○ 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、
14 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
15 の方策を考えていくに当たっても、この点に十分留意し、患者像
16 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。

17

18 (病床調査による分析)

- 19 ○ 「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
20 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
21 う。)では、「受入条件が整えば退院可能」な患者の割合は約34%
22 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
23 ている。
- 24
- 25 ○ 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
26 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
27 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・
28 支援が整えば退院可能」な患者は約16%(全体の約5%)、「状態
29 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
30 者が約73%(全体の約25%)となっており、医師が「受入条件が
31 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
32 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。
- 33
- 34 ○ 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・
35 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
36 院患者の6割強となっているが、その中には、現時点で「生命の
37 危険は少ないが入院治療を要する」とされた患者が約45%(全体
38 の約27%)含まれている。このようなことから、地域生活への移

1 行のための方策の検討に当たっては、受入条件が整えば退院可能
2 な患者以外の患者についても念頭に置いて具体策を講じていくこ
3 とが必要である。

4 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
5 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
6 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
7 詳細に分析する必要がある。

10 2. 精神障害者の地域生活支援の現状

11 (1) 障害福祉サービスの現状

12 ○ 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
13 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
14 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
15 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
16 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
17 ることが必要である。

18 ○ 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
19 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
20 られてきている。

21 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
22 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
23 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
24 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
25 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
26 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
27 た。

28 ○ 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
29 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
30 に、サービス提供の責任主体を市町村に統一し、これにより、精
31 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れ
32 た。

33 ○ 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

1 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
2 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
3 いるが、その一方で、自立訓練（生活訓練）や就労移行支援、就
4 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。

- 5
6 ○ 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
7 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
8 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、
9 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
10 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
11 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
12 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
13 高くなっている状況にある。

14 (2) 医療サービスの現状

- 15
16
17
18 ○ 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、
19 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・
20 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
21 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
22 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
23 による緊急の対応を必要とする場合がある。
- 24
25 ○ 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
26 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
27 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
28 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
29 が不可欠である。
- 30
31 ○ 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
32 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
33 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
34 が近年増加を続けており、一定の充実がみられているが、課題も
35 残っている。
- 36
37 ○ 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
38 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

1 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
2 る。

3 しかしながら、精神科救急医療体制の機能が都道府県によって
4 大きく異なっており、地域の実状を踏まえつつ、どの地域でも適
5 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くことが
6 課題となっている。

7
8 ○ 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
9 未満の者が 35%、40 歳以上 65 歳未満の者が 53%と、比較的若い
10 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
11 など精神障害者の地域生活を支える観点から、患者の症状やニー
12 ズに応じた機能の強化や重点化を図っていくことが課題となっ
13 ている。

14
15 ○ 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
16 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
17 院日数が減少する等の効果がみられる。

18 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
19 改定において急性増悪時の算定要件の緩和を行うなどその充実を
20 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 割で、
21 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い。

22 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
23 観点から、精神科訪問看護の機能を更に充実していくことが課題
24 となっている。

25 26 27 (3) 雇用支援の現状

28
29 ○ 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
30 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
31 場復帰・雇用促進を支援する観点から、精神障害者に対する雇用
32 支援を充実することは重要である。

33
34 ○ 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
35 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
36 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
37 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
38 きたところである。

1
2 ○ 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
3 成 13 年度以降大幅な増加を続けており、平成 19 年度でみると、
4 平成 13 年度の 4.2 倍以上であり、平成 16 年度と比較しても 2.2
5 倍以上となっている。

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

8 また、精神障害者に対する職業訓練については、平成 18 年度に
9 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、平
10 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。

11
12 ○ このように、精神障害者の就業は着実に進展しているが、一方
13 で、精神障害者の雇用数は 56 人以上規模企業で 0.4 万人（平成 19
14 年 6 月）にとどまるなど、身体障害者や知的障害者と比較すると、
15 大きく遅れており、今後、企業における精神障害者の雇用を更に
16 促進することが課題となっている。

17 18 19 20 (4) 障害者自立支援法に基づく相談支援の現状

21 (障害者自立支援法に基づく相談支援について)

22 ○ 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
23 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
24 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
25 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
26 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
27 とが不可欠である。

28
29
30 ○ 障害者自立支援法においては、こうした機能を相談支援事業と
31 して位置付け、市町村を事業の責任主体とし、都道府県を相談支
32 援事業のうち広域的な対応が必要なものを担う主体としている。

33
34 (市町村における相談支援事業について)

35 ○ 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
36 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
37 点から、市町村においては、事業者、雇用、教育、医療等の関連
38 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

1 地域自立支援協議会の設置を図っている。

2 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
3 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
4 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
5 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
6 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
7 とされている。

- 8
9 ○ 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
10 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
11 上り、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約
12 9 割となっているなど、課題が残っている。

13
14 (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)

- 15 ○ 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
16 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
17 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
18 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
19 機能が重要である。

- 20
21 ○ 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
22 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
23 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
24 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、
25 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
26 という課題がある。

27 28 29 3. 精神保健医療体制の現状

- 30
31 ○ 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、
32 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
33 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
34 に対し、精神科病院では、横ばいとなっている。

35 一方で、諸外国では、1960 年代以降、一様に病床削減や地域生
36 活支援体制の強化等の施策を通じて人口当たり病床数を減少させ
37 てきている一方で、各国における精神病床の定義の違いを考慮す
38 る必要があるが、我が国における精神病床数は、1960 年代に急速

1 に増加し、現在でも依然高い水準となっている。

2
3 ○ 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
4 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
5 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、
6 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。

7
8 ○ 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
9 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
10 神科医の増加が顕著である。平成6年と平成18年の比較でみると、
11 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
12 所に勤務する精神科医は、2.3倍に増加している。

13
14 ○ 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
15 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、
16 平成11年以降大きく増加している。

17 これを諸外国との比較でみると、人口当たり従事者数は、精神
18 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
19 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
20 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
21 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
22 較して多くなっている。

23 24 25 4. 国民の理解の深化（普及啓発）の現状

26
27 ○ 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
28 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
29 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
30 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
31 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
32 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
33 の進捗がみられている。

34 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
35 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
36 対する理解が大きく遅れている。

37
38 ○ 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

1 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
2 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
3 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
4 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
5 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
6 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
7 る。