

精神医療・保健・福祉の改善を目指して

◇運営委員 東幸枝（石川 松原病院労組） 高松栄次郎（東京 飛鳥病院労組）

吉田雅美（埼玉 藤沢病院労組）

◇助言者 氏家憲章（東京）

厚労省は2004（平成16）年「精神保健医療福祉の改革ビジョン」は「入院医療から地域生活中心へ」と基本理念をうたって「受け入れ条件が整えば退院が可能な入院患者」約7万人を10年間で退院させると言う目標を明示しましたが、精神病床は1994（平成6）年の36.3万床をピークに減少していますが、2009（平成21）年6月末では34.2万床を数え、まだまだ多数の長期在院患者が入院を継続している状況があります。受け皿の不足やマンパワー不足の問題などが今もなお大きな課題になっています。

また近年、超高齢化社会の到来と精神疾患罹患者の増加に伴い、国民の心の健康づくりのための施策の充実と、高齢者・障害者の地域生活支援体制の整備は国家的な課題となりました。そして、14年連続自殺者3万人問題に対する国の自殺対策を通じてメンタルヘルスが極めて身近な問題である事や、東日本大震災の様々な支援活動において、平常時からの心のケア・サポート体制が重要な課題である事への認識が広く国民の中へ拡がり、近年の精神疾患の受療者数の急増も踏まえ2013（平成25年）年度からの都道府県医療計画に新たに精神疾患が盛り込まれる事になりました。また、厚生労働省は地域生活中心の障害者支援体制整備の一環として「精神医療の質の改善に向けた検討」を進めてきましたが、その一方で、精神保健・医療の充実を柱とする「心の健康を守り推進する基本法」の制定を目指す100万人署名が全国的規模で展開され国会の超党派議員連盟による「心の推進議員連盟」も結成され、2012（平成24年）2月より精神保健医療福祉団体などのヒヤリングを開始し「心の健康基本法（仮）」骨子案の策定作業を進めている。などこのように国民の世論と運動が政治を動かす新しい時代になり、医療・社会保障の再生が可能な潮流も起きています。

このような流れから、戦後はじめて遅々として進まなかった隔離・収容型の社会防衛的な視点での精神保健医療施策が、本格的に見直され先進諸国のように地域精神医療への転換へと踏み出す重要な流れの時期がきています。全国的に地域医療への転換に拍車がかかり、精神科病院内で物事を考えている時代は終焉を迎え、今後は法改正に伴い精神科特例廃止や病床の大幅削減や精神保健の確立など、改革が進むことは間違いありません。また認知症治療では、厚労省認知症施策検討プロジェクトチームの報告書「今後の認知症施策に方向性について」2012年6月では「ケアの流れを変える」キーワードに「在宅で悪化して施設へ、更に悪化にて精神病院へ」という流れを「医療機関・施設から地域・在宅へ」と転換する必要性を強調しています。今後は精神病院が担う認知症治療における機能は明確にされ、入院は1年以内と言われるなど更に定床を維持する事が困難になることは間違いありません。私達は大きな時代の変革にかみ合った意識改革・発想の転換が求められています。今後、入院医療は機能分化し専門化がより一層すすみ、入院医療は限定化され、国の精神障害者アウトリーチ（訪問）推進事業に組み込まれ、今後は、入院と言う形に頼らずまずは地域で生活する事を前提とする必要性について関係者が共通認識を持つ必要があります。また、家族や当事者の立場に立った改革を目指し共同の取り組みを強化していく必要があります。医療研では日頃の医療・看護改善運動の積極的な取り組み報告し学び合える場を作りたいと考えています。

◇募集するレポート

①地域移行支援事業でのとりくみ

②退院に向けての多職種でのチーム支援

③認知療法導入での取り組み

④訪問看護での取り組み

⑤精神科救急での取り組み

⑥その他（組合としての医療改善運動、人権運動）（専門治療病棟・外来の開設）など広く募集します。

