
特集：精神障害者地域生活支援の国際比較

趣 旨

本誌では特集として精神障害者を初めて取り上げた。時代的背景としては現在、日本政府は障害者権利条約ⁱ⁾（以下権利条約とよぶ）の批准にむけた準備を進めている。権利条約署名後はじめて、条約に関係する法律である障害者基本法の改正（2011年8月）が行われた。そして、まもなく新基本法の下、障害者基本計画が改訂になる。障害者政策委員会ⁱⁱ⁾は2012年末に新計画策定への意見を政府に出したが、意見では「先送りできない重要な課題」のひとつに、精神障害があげられている。ⁱⁱⁱ⁾それはまさに日本の精神障害者政策の立ち後れを指摘するものといえる。

日本国内ではあまり知られていないことだが、先進諸外国では1980年代から精神病床の削減が政策として実施されてきた。入院から在宅（地域生活）へ、精神障害者の権利擁護と同時に、治療方法にも様々な変化がもたらされてきたのである。しかし日本では地域移行が進んでいないばかりか精神障害者の入院の長期化も相変わらずの状況である。

国の検討会で引用された調査^{iv)}によると、過去40年間の病床削減率の違いから国のグループわけが提示されている。病床削減率が概ね65%以上と高い国のグループ1と40%以下と低い国のグループ2である。グループ1には1970年代までに病床数が大きく減少した国としてオーストラリア、イタリア、アメリカ、ノルウェーがあげられ、1980年代に減少した国としてはフィンランド、イギリス、スウェーデン、ルクセンブルクがあげられている。一方、グループ2には、ドイツ、カナダ、チェコ、オランダがあげられている。同資料には病床数推移の国際比較としてOECDのヘルスデータから対千人あたりの病床数の推移がグラフで示してあるが、日本は1970年初頭まで病床数が急増しその後1990年代まで微増して、その後高水準で横ばいになっている。その動きは先進諸国では特異な動きで、病床が削減できていない唯一の国ともいえる。日本では高齢者の社会的入院の解消が介護保険の導入等によって進んだ一方、精神障害者の地域移行は進んでいない。

本特集では、紙面の制約もありグループ1からイタリア、アメリカの2カ国を、グループ2からスウェーデンを取り上げた。日本についても千葉県の実践を紹介し日本の精神障害者地域生活支援の課題について述べていただいている。外国については、その国の精神障害者をめぐる施策の歴史的背景を解説いただいているが、実践の例としては、特定の地域の紹介にとどまっている。地域生活の支援がサービスとして提供される場合、どうしても全国一律の制度や枠組みでとらえることは難しい。一方、精神障害は他の障害と比較して医療ニーズが相対的に高く、医療と福祉の連携が地域生活を支援するために重要な役割を果たす。医療給付は保険者や国家が運営する場合が多く、地域社会との連携には地域に密着した工夫が必要になる。したがって精神障害者については一国を網羅的に記述することじたいに余り意味が無いのかもしれない。この特集で紹介されている障害者の地域生活支援について、人種も文化も異なる外国の例だと思わずに、現代の民主国家において精神障害者の人権を守るためになに行われる必要があるのか学ぶ視点が必要だろう。

日本の精神障害者を取り巻く状況の変化は、1995年法改正により「精神保健福祉法」^{v)}が施行されたことに始まる。本特集の中で下平他がまとめているように、地域生活支援が精神障害者の政策で大きな役割を果たし始めたのも、同法の施行後であり、2004年「精神保健医療福祉の改革ビジョン」の提示と2005年「障害者自立支援法（以下「自立支援法）」の施行が精神障害者政策を促進する契機となった。「自立支援法」は、従来の法枠組みのなかで対象者別にわかれていて利用者を分断していた福祉サービスの支給を、3障害（身体・知的・精神）共通の法枠組みの中に統合しただけでなく、年齢についても障害児サービスを統合した。自立支援法の下給付されている医療費には、精神通院医療費が含まれている。精神障害者の中には生活保護を受けている人も多くいることが知られているが、他法優先の原則から自立支援法のもと受給できる医療費では不足する部分を医療扶助の単給として受けている人もかなりいる。在宅に比べて高額な入院にかかる医療費の削減のためにも地域生活移行は重要である。患者の生活の質の向上という意味からも、投薬中心の治療方法には問題が多いときく。精神障害者を巡る議論には、保健医療制度や生活保護制度、さらには地域生活支援のための福祉サービス、社会参加の促進という意味からの就労促進など、多岐にわたり、まさに人を中心とした包括的なケアの実践がともなわなければならない。

日本でも遅ればせながら、公的な責任のもと精神障害者の政策が進みつつあることは喜ばしいことだと思う。一方、一般国民の精神障害者に対する理解は遅遅として進んでいないことも事実だ。それがゆえに、自分の疾患を隠して生活する精神障害者が少なくないと聞く。もうそろそろ、日本でも精神障害者を「語る」時代が来てもよいのではないかと思う。偶然日本という国に生まれた人が、他の国に生まれていれば実現できただろう地域生活ができないというのは、おかしな話しではないか。どこに生まれようと、守られるべきなのが人権である。人として当たり前の人権を保障するために、まずは隣人として精神障害者を受け容れることからはじめようではないか。

（勝又幸子 国立社会保障・人口問題研究所情報調査分析部長）

-
- i) The United Nation Convention on Disability Rights国連が定めた、人権条約のひとつ。2008年4月に20カ国の批准を集めて発効した。日本は2007年9月に署名したが2013年1月現在、批准には至っていない。
 - ii) 障害者基本法第32条で内閣府に設置が明記され、事務のひとつに、障害者基本計画の実施状況についての監視があり、必要ときは、総理大臣や関係大臣に勧告ができる。
 - iii) 新「障害者基本計画」に関する障害者政策委員会の意見平成24年12月17日 http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/seisaku_jinkai/pdf/kihon_keikaku/honbun.pdf
 - iv) 平成19年度厚生労働科学研究費補助金
精神医療の質的実態把握と最適化に関する総合研究（主任研究者：伊豫雅臣）
「精神医療の提供実態に関する国際比較研究」（分担研究者：佐々木一）
 - v) 正式名称：精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第二百二十三号）
-