

Ⅲ うつ病対策について

1 提言の背景

(1) うつ病の状況等

我が国の自殺者数は、平成10年以来12年連続で3万人を超え、また、人口10万人当たりの自殺による死亡率は、欧米の先進国と比較し突出して高い水準にあり、深刻な社会問題となっている。

自殺の背景には、経済・生活問題、健康問題、家庭問題など様々な要因が複雑に関係している。

人々を自殺に追い込んでいる様々な要因に対し、制度や慣行そのものを見直すこと、様々な要因で追い込まれている人に対し、相談・支援体制の整備・充実という社会的な取組を行うこと、また、多くの自殺者はうつ病等の精神疾患に罹患しているなど精神医療上の問題を抱えており、これを早期に発見し、適切な治療につなげることによって、多くの自殺を防ぐことができる。

自殺・うつ病対策については、平成18年に、自殺対策基本法が制定され、平成19年には、同法に基づく自殺対策の指針として「自殺総合対策大綱」が策定され、さらに、平成21年度から3年間全国で、地域自殺対策緊急強化基金が設置され、本格的な取組が行われているところである。

本年9月の国の自殺総合対策会議において、自殺・うつ病に起因する経済的損失を年間約2.7兆円にのぼると推計しており、社会的損失は大きい。国においては、一層の対策を集中的に進めるために、関係大臣等による「自殺対策タスクフォース」を設置するなど、対策を強化している。

厚生労働省の「患者調査」によると、我が国の躁うつ病を含む気分障害の総患者数は、平成8年に約43万人であったものが、平成20年には約104万人と推計され、約2.5倍に増加している。実際には、受診していない多くの患者がいると考えられ、うつ病を経験した者は、厚生労働省の研究によると、約15人に1人と推計されるように、国民の多くが経験している、身近な病気として受け止められつつある。

このような現状に鑑み、自殺の大きな要因であるうつ病の対策が喫緊の課題となっている。

(2) 治療法の状況等

うつ病の治療法として、休養と抗うつ薬の服用が主として行われているが、これまでの研究等で、認知行動療法も有効であるとして、平成22年度から医療保険の診療報酬で算定が認められた。今後、治療を行う医師の養成等が行われることになっているが、当該治療法の普及のための環境整備をはじめ、うつ病の研究等がさらに進められていく必要がある。

(3) うつ病対策の必要性

うつ病については、県においてこれまでも、関係機関等と連携し、様々な取組を行っている。

うつ病は、誰でもかかる可能性のある病気であり、心身の状態を悪化させ、命を失う可能性があること、生活に支障を与えることなど、そのもたらす影響の大きさ等から、国家的な課題となっており、なお一層の、早急な実効ある取組が求められている。

うつ病に係る啓発等により、県民の理解をさらに深めるとともに、自覚のないままに悩んだり、治療をしていない本人や、家族など周囲の人々の相談や支援のため、人材を育成し、予防から、早期発見・早期治療、職場復帰等までのあらゆる場面において、きめ細かい対応が必要である。そのため、必要な予算を確保し、関係機関等と密接に連携して、事業の継続等に取り組む必要がある。

以上の観点から、次のとおり提言する。

2 提 言

- (1) うつ病対策については、官民一体となって総合的に取り組む必要性があり、全庁的な連携強化、さらには、関係機関・団体等との連携強化に取り組むこと。
- (2) うつ病の理解、予防等について、県民への周知方法をさらに工夫し、幅広く周知されるように努めること。
- (3) うつ病の早期発見・早期治療のため、技術的中核となる精神保健福祉センターを中心に、うつ病の相談窓口がわかりやすく、相談しやすくなるような環境づくりをさらに行うとともに、かかりつけ医をはじめ、相談・支援等の対応ができる人材を幅広く育成するよう一層取り組むこと。
- (4) うつ病で休んでいる方の職場復帰等を円滑に進めるため、職場における復帰支援が適切に行われるよう助言・相談を行う労働局、産業保健推進センター等と連携、協力するとともに、地域、職場、学校との連携を強化し、相談等の復帰支援の充実に一層取り組むこと。
- (5) 地域自殺対策緊急強化基金は平成23年度までとなっているが、自殺・うつ病対策は、持続的に行う必要がある。平成23年度予算においては、基金のさらなる有効活用等を図るため、事業の前倒しなど工夫して取り組むとともに、継続して事業を行うために、国に対し要望するなど、平成24年度以降の予算の確保に取り組むこと。
また、国に対して、うつ病対策事業の所要の予算額確保について要望すること。
- (6) 国に対して、うつ病の研究等の一層の推進及び新たに診療報酬で認められた認知行動療法の普及を図るための早急な環境整備を要望すること。

参 考 現状・取組等

1 国・本県におけるうつ病等総患者数

(1) 患者数（推計）の推移

厚生労働省が行っている「患者調査」※によると、躁うつ病を含む気分障害（以下、「うつ病等」という）の総患者数は、平成8年の43万人が、平成20年で約104万人と約2.5倍に増加。うち、平成20年の本県におけるうつ病等総患者数は、1万人である。

※ 全国の医療施設を利用する患者の傷病などの状況を把握するために3年に一度実施する標本調査で、10月の指定した1日に受診した患者数から個々の疾病に係る患者数を推計。

図1 国のうつ病等総患者数の推移（上段：女，下段：男）

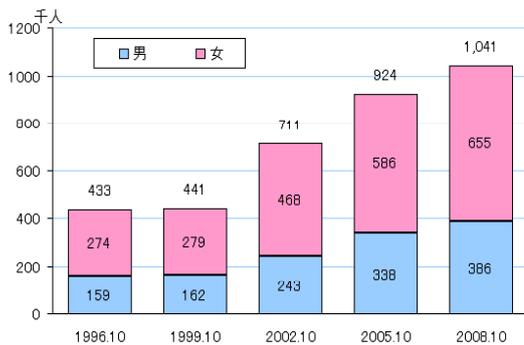
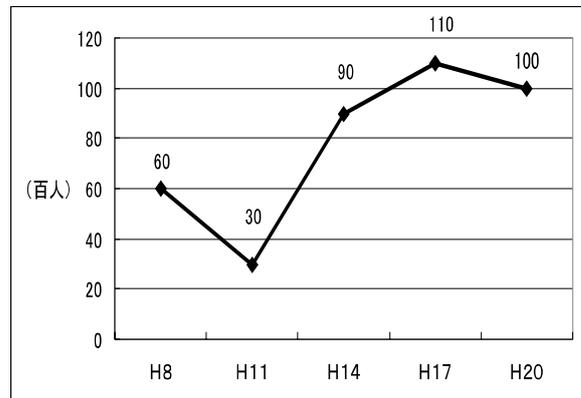


図2 本県のうつ病等総患者数の推移



(2) うつ病と自殺（警察庁統計）

- ① 平成21年自殺者数 全国32,845人，本県470人
- ② 平成19年から平成21年の3年間において、「うつ病」が自殺の主な原因とされている者は301人で、「健康問題」が主な原因とされている者の39.5%となっている。

2 本県におけるうつ病の治療・相談機関の状況等

保健所や精神保健福祉センターでのうつ病の相談件数は増加している。

今後も、継続した普及啓発・発病予防（一次予防），早期発見・早期治療（二次予防），早期回復・社会復帰支援（三次予防）の積極的な取組と、既に行われている先駆的な取組の各保健所への普及・実践が必要となっている。

(1) 精神疾患の診療機関及び専門医の配置

うつ病を含む精神疾患の診療に当たっている精神科医療機関数及び専門医数は、次のとおりである。（平成21年6月現在）

精神科医療機関・専門医の数

	箇所数	医師数 総数	医師数内訳	
			常勤	非常勤
精神科病床を有する病院	52	396(注1)	221	175
精神科クリニック(注2)	24	28	25	3

(注1) 単科の精神科病院以外については、精神科医療に従事する医師数のみ計上

(注2) 「心療内科」のみを標榜しているクリニックは含まず

(2) 相談機関

県内の全保健所において、主に地域精神保健福祉活動の一環として、うつ病を含む精神障害者及び家族等に対し、相談（面接・電話）、訪問指導等により支援を行っている。

また、精神保健福祉センターは、精神保健福祉に係る技術的拠点として、保健所等での処遇困難事例や来所・電話による相談等に対応している。

市町村においては、保健センター等で保健師が対応している。

(3) 本県におけるうつ病対策

① 普及啓発

- ・ 講演会、心の健康を考えるつどい
- ・ リフレットやホームページ、各保健所での研修会等
- ・ 地域・職域・学校連携推進委員会等での啓発 など

② 相談支援

保健所における相談、家庭訪問件数（鹿児島市保健所も含む）

区分\年度	H17	H18	H19	H20	H21
相談	104	116	132	280	314
家庭訪問	—	228	281	470	437

※「心の健康づくり」と計上されているものの数

精神保健福祉センターにおける相談件数

区分\年度	H18	H19	H20	H21
来所相談	—	21	25	41
電話相談	218	156	261	427

※H20までは、「心の健康づくり、その他」と計上されている数

H21は、「心の健康づくり」、「うつ、うつ状態」と計上されている数

自殺予防情報センターにおける相談件数

区分\年度	H21
来所相談	12
電話相談	59

自殺予防情報センターは、自殺に関する情報の収集・分析や自殺に関する相談対応、自死遺族支援等を実施するために、精神保健福祉センター内に平成21年9月1日に開設された。

「こころの電話」における相談件数

区分\年度	H17	H18	H19	H20	H21
電話相談	1,641	2,155	2,178	1,737	1,719

③ 関係機関等の連携体制

- ・ 相談機関と専門医療機関等との連携
- ・ 自立支援医療（精神科通院）制度による受療支援

図3 うつ病対策の推進体制（イメージ図）

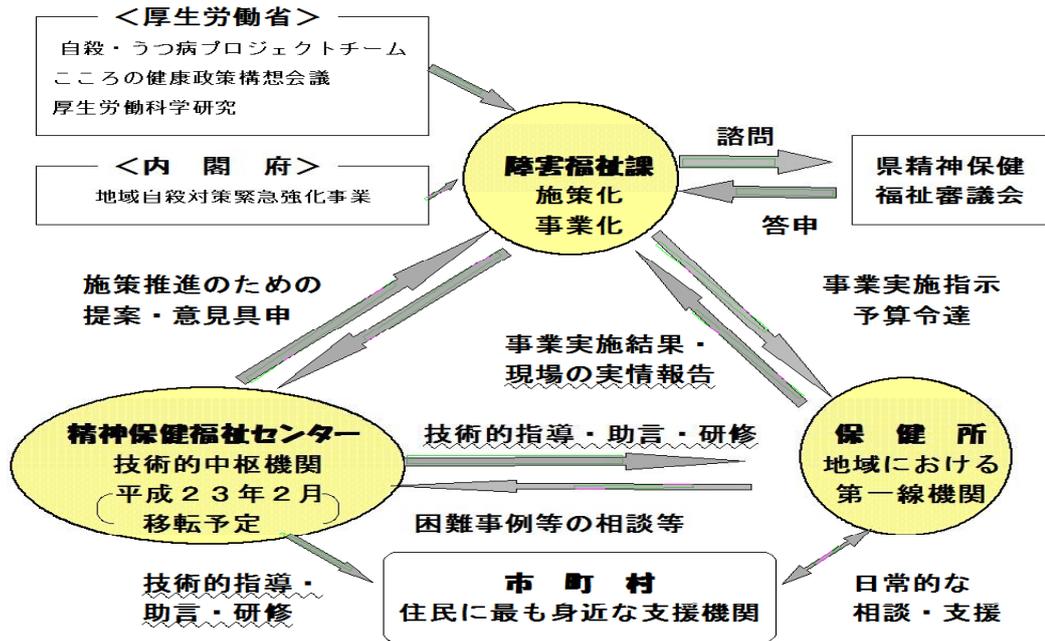
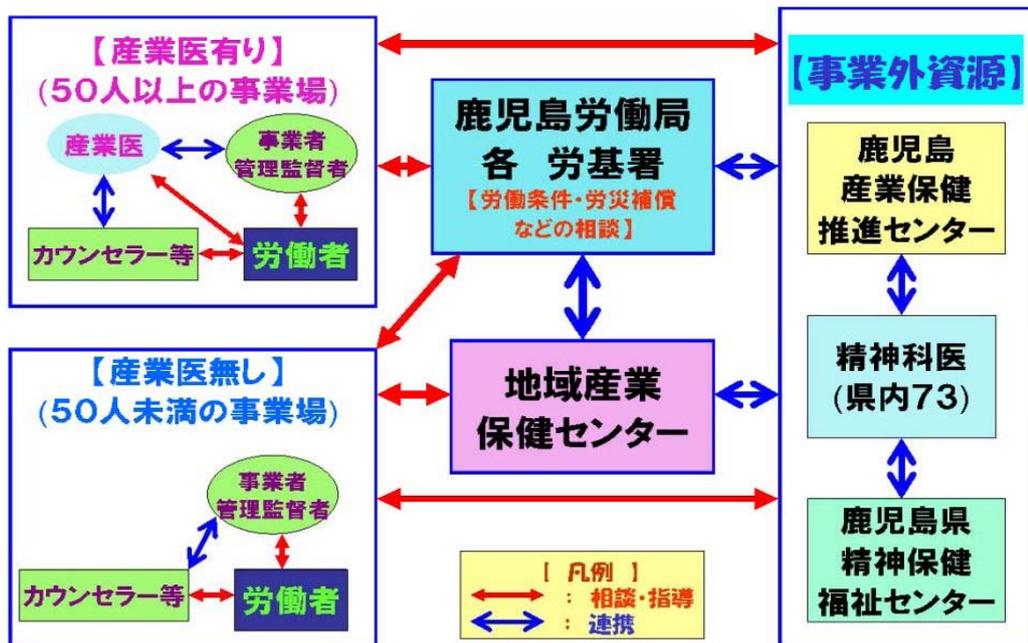


図4 働く人のメンタルヘルスネットワーク

鹿児島労働局 労働基準監督署 鹿児島産業保健推進センター編
「働く人のメンタルヘルスネットワーク」より抜粋



- ④ 相談・支援ができる人材の育成
- ・ かかりつけ医うつ対応能力向上研修
 - ・ 保健所，市町村等行政職員研修
 - ・ ゲートキーパー養成研修 など

- ⑤ 先駆的な取組「こころの健康科学研究事業 自殺対策のための戦略研究」
（平成17年度～21年度、伊集院保健所及び川薩保健所で取組）
 - ・ 健康教育用DVD作成・活用
 - ・ うつスクリーニング など

3 予 算

国は、自殺者を減らす支援策を拡充し、精神保健や債務問題の相談窓口の拡充を自治体に働きかけるなど自殺対策を強化している。

県では、地域自殺対策緊急強化基金の活用により、平成22年度から予算は大幅に増加したが、基金は平成23年度限りとなっている。

年 度	H21年度 (実績)	H22年度	H23年度 (見込み)	計
予算額(千円)	18,506	71,317	68,570	158,393

4 うつ病治療に関する最近の状況

(1) 認知行動療法

認知行動療法とは、ものの考え方や受け取り方（認知）に働きかけ気持ちを楽にしたり、行動をコントロールする治療法である。

ひとつの状況に対して、人によって、また時と場合によって、思考・感情・行動面での反応が異なるが、ひとつの出来事に対する考え方（認知）を、ストレスがかからないとらえ方にすると、そこから生じる感情も楽になり、日常生活でのストレスを和らげる効果があるとされている。

認知行動療法は、うつ病や自殺予防に対する有効性が示されている精神療法で欧米を中心に広く行われているが、日本ではまだ十分に普及していない。

平成16年度から6年にわたる厚生労働科学研究において、うつ病及び不安障害等への有効性が確認されたことなどから、平成22年4月の診療報酬改定で、保険点数化された。

認知療法・認知行動療法 420点（1日につき）

気分障害の患者について、習熟した医師が一連の治療に関する計画を作成し、患者に説明を行った上で、医師が一回につき30分を超えて診療を行った場合算定し、16回を限度に請求できる。

(2) 認知行動療法普及のための課題

治療時間の長さ、診療報酬の点数、認知行動療法に習熟した医師が行った場合のみが診療報酬請求の対象であることなど、認知行動療法の普及に当たっての課題がある。

- 〔 現在行われている通院・在宅精神療法（1回5分以上30分未満）診療報酬 330点
- 〔 認知行動療法（1回30分以上） 診療報酬 420点