

# 視点

## 地域包括ケアと精神科医療



常任理事

渡部 康

団塊の世代が75歳以上となる2025年(令和7年)以降は、医療や介護の需要が更に増加することが見込まれています。このため、厚生労働省においては2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」といった地域の包括的な支援・サービス提供体制すなわち地域包括ケアシステムの構築を推進しています。

また、超高齢化社会にも耐えうる医療提供体制を構築するため、2014年(平成26年)に成立した「医療介護総合確保促進法」によって、「地域医療構想」が制度化されました。地域医療構想は、将来人口推計をもとに2025年に必要となる病床数を「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」という4つの医療機能ごとの病床必要量を推計するため、病床機能報告制度が施行されています。そして、この地域医療構想は第7次医療計画の一部と

して位置づけられています。

以上のことは、もう周知のことと思いますが、では精神科医療においてはどうなっているのでしょうか。精神科医療では診療報酬上は「精神科救急入院料」「精神科救急合併症入院料」「精神病棟入院基本料」「精神療養病棟入院料」というように区分されていますが、病床報告上は「精神病床」一本なので、病床機能報告制度からははずれており、別途検討することとされています。

### 精神保健医療福祉制度のこれまでの流れ

ざっとご説明します。会報誌4月号の「北から南から～精神医療の国際比較」で関連した文章を掲載しておりますので、そちらもご参照下さい。

我が国の精神科病院医療は、歴史的・政策的な背景から大部分が民間の精神科病院で成り立っています。民間の精神科病院で構成される「公益社団法人日本精神科病院(日精協、会員数1,200)」は昭和24年に設立されていま

すが、現在この会員病院による精神病床数は日本全体の85パーセント以上を占めています。ここが諸外国と大きく異なる点です。

昭和33年(1958年)10月2日、事務次官通達(発医第132号)により、精神病床の許可基準の定数については、医師は1/3、看護師は2/3とされ(精神科特例)ました。その後10月6日の厚生省医務局長通知(発医第809号)により、医師の確保が困難な場合、暫定的にこれを考慮し運用することも可とされ、現在までこの基本的な状況(精神病棟入院基本料)が継続しているため、我が国の入院精神医療費の評価は低く抑えられているのです。このため、おおらかであった時代を背景として、病床利用率を限りなく100%に近づけ維持することで、なんとか病院経営を成り立たせてきた歴史があります。

昭和35年(1960年)日本で「クロルプロマジン(CP)」が主に統合失調症の治療薬として使われるようになります。それまでは決め手となる薬物療法がなく、電気けいれん療法(ECT)やインシュリンショック療法、持続温浴療法などの各種ショック療法に頼るしかありませんでした。このCPの登場と前後してベルギーのヤンセン社が開発した「ハロペリドール(HPD)」が使用可能となり、以後精神病患者に対する画期的といえる薬物療法が進み、治療が飛躍的に発展していきます。ECTは現在では全身麻酔下による無けいれん性のもの(m-ECT)に進化し、重症～難治の統合失調症やうつ病、躁病等に適応されています。

ところが、昭和39年(1964年)3月24日に「ライシャワー事件」が発生します。当時の駐日アメリカ大使ライシャワーが統合失調症の少年に刺されて負傷した事件です。エドウィン・O・ライシャワー(1910年10月～1990年9月)はキリスト教宣教師の次男として日本で生まれ育った、大変な知日派・親日

派であり日米パートナーシップの発展に尽力した大使です、先妻を亡くした後、松方ハルさんという日本人を妻に迎えています。ライシャワーはこの怪我がもとでC型肝炎を経て肝臓癌で亡くなります。

昭和39年3月25日の「天声人語」には「～手ぬかりはいったいどうしたことか▼春先になると、精神病患者や変質者の犯罪が急にふえる。毎年のことだがこれが恐ろしい。危険人物を野放しにしておかないように、国家もその周囲の人ももっと気を配らねばならない。～」と記されています。先の東京オリンピックの半年前の出来事です。これを契機に我が国では精神科病院が社会保安的な機能も担わされることとなるのです。そしてまた、昭和50年代まで精神科病院建設ラッシュが続き、病床数も増加の一途をたどります。

日本政府がWHOに要請して、1967年11月から1968年2月まで英国のデービッド・H・クラーク博士が来日し、日本の精神医療事情を視察して我が国における地域精神衛生についての報告書がまとめられています(昭和43年、1968年)。この「クラーク勧告」では日本の閉鎖的、収容的な精神医療の在り方が避難されているわけですが、この勧告が新聞記者に公表された時、行政担当者が、「英国は何分にも斜陽国でありまして、日本がこの勧告書から学ぶものは全くありません」(加藤正明：我が国における社会精神医学の過去、現在、未来について。日社精医誌9:45-52. 2000)と発言し、日本政府としては取り上げることはならなかったとされています。

その後、日本の精神病床数(全国の85%以上を占める日精協会員病院)は図1「日精協会員病院数と精神病床許可病床数の変遷」のように、「精神保健法」の3度の改正等を経ながら、平成7年をピークに緩やかに減少に転じていきます。先進諸外国からみて、精神障害者の「地域移行」施策は後れをとった

かに見えますが、だからこそ諸外国の失敗に学ぶことができ、日本においてはよりよい地域ケアができるともいえるのです。

**精神障害にも対応した地域包括ケアシステム**

図2は厚労省平成31年3月7日実施：障害保健福祉関係主管課長会議資料」からの抜粋で、これをみると精神科医療における地域包括ケアシステムの大まかなイメージがみてとれ、一般とは大分異なることがわかります。

地域精神医療を担う私たちは、何度か改正を重ねた「精神保健福祉法」などを背景に、従来より地域においては保健所等関係諸機関や社会資源との連携や病・病・診連携を充実させ、また病院内においては医師、看護師、精神福祉士、心理士、薬剤師、栄養士、そして事務職員等によるチーム医療を展開してきており、患者特性を十分踏まえながら、いかに地域で支えていくかに日々努力を重ねているのです。

一方、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は医療計画及び障害福祉計画に位置付けられていますが、障害福祉計画の成果目標のみが強調されているために、地域包括ケアシステム構築に関する国の事業及び各自治体の施策が（患者の生活の場の確保といった）基盤整備ではなく退院促進ばかりに偏重されており、著しくバランスを欠いています。日精協としては地域の精神保健医療福祉体制の基盤が整備されることで、結果として入院から地域生活への移行が進むという「チェックアンドバランス」が重要と考えています。そこで、平成31年2月8日に開催された日精協第14回臨時社員総会において、以下の決議がなされています。

1. 「精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができる」の理念を実現すべく、社会の受け皿となる精神保健医療福祉体制の基盤整備に重点をおくこと。

**日精協 会員病院数と精神病床許可病床数の変遷**

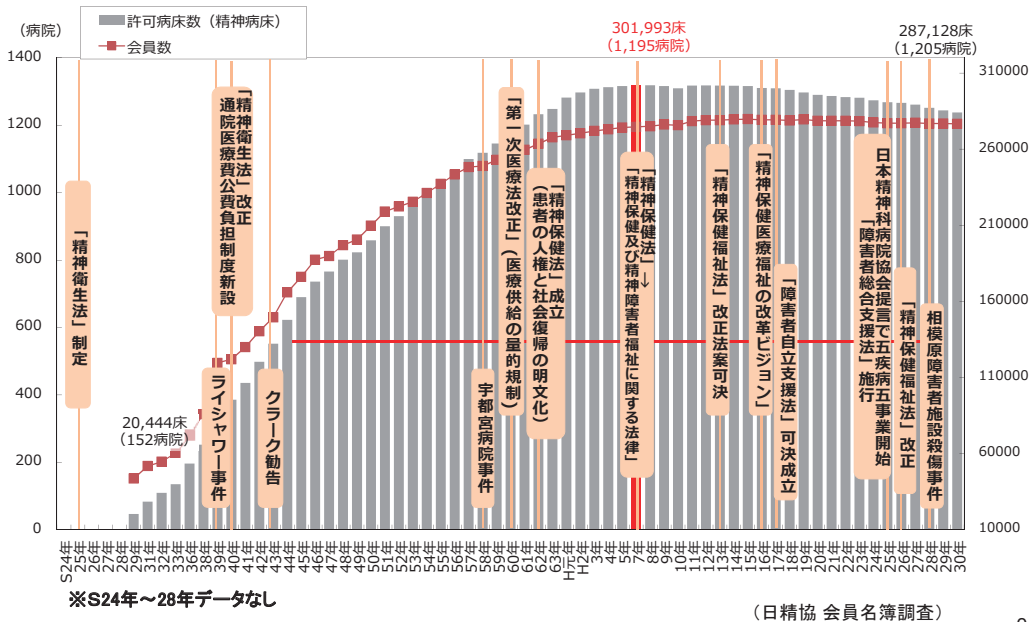


図1：精神病床数の変遷

- ① 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業（地域生活支援促進事業）
- ② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業
- ①…障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科病院等の医療機関、地域援助事業者、自治体担当部局等の関係者間の顔の見える関係を構築し、地域の課題を共有化した上で、包括ケアシステムの構築に資する取組を推進する。  
 <実施主体> 都道府県・指定都市・特別区・保健所設置市
- ②… ◆国において、地域包括ケアシステムの構築の推進に実践経験のあるアドバイザー（広域・都道府県等密着）から構成される組織を設置する。  
 ◆都道府県・指定都市・特別区は、広域アドバイザーのアドバイスを受けながら、都道府県等密着アドバイザーと連携し、モデル障害保健福祉圏域等（障害保健福祉圏域・保健所設置市）における、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する。  
 ◆関係者間で情報やノウハウの共有化を図るため、ポータルサイトの設置等を行う。  
 <参加主体> 都道府県・指定都市・特別区
- ※ ①及び②の事業はそれぞれ単独で実施することも可能

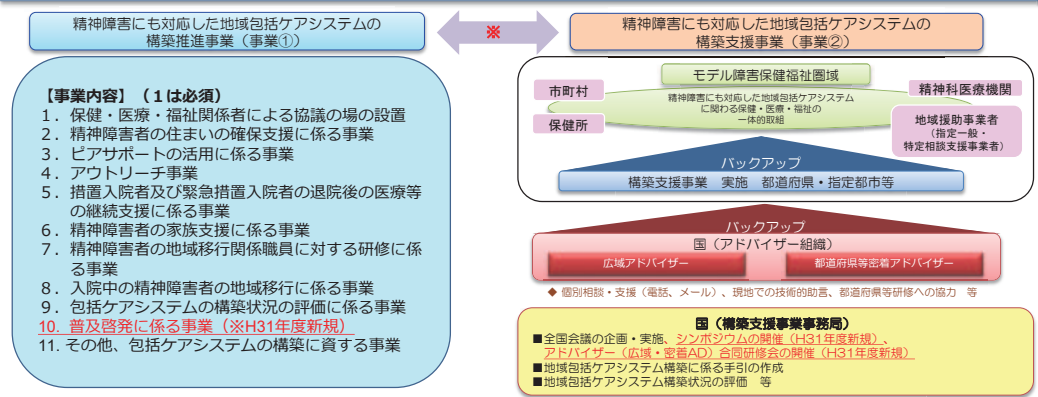


図2：精神障害にも対応した地域包括ケアシステム予算資料2（抜粋）

2. 精神障害についての普及・啓発を進め、地域住民の理解が深まることで偏見や差別が解消され、地域住民が患者を受け入れやすくなる。そのためにも精神障害者が暮らしやすい社会とすべく、普及・啓発を重点事業とすること。
3. 精神障害者の特性として疾病と障害を併存しており、疾病の状況（病状）が障害の程度に大きく影響し病状の安定が生活能力の維持に欠かせないため、精神科医療の関与が必要不可欠であることを、都道府県及び市区町村への説明資料に明確に記載すること。
4. 厚生労働省は都道府県及び市区町村に対し「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」について、その理念を正しく説明し、各自治体の理解の促進に努めること。

## 日精協創立70周年記念式典

平成31年3月18日(月)、パレスホテル東京において創立70周年記念式典・祝賀会が開催されました。山崎學會長挨拶の後、寛仁親王妃信子殿下の御言葉を、そして安倍晋三内閣総理大臣及び根本匠厚生労働大臣、また横倉義武日本医師会会長の祝辞をいただく、という盛大なものでした。

また、この日精協創立70周年を記念し、日精協会員病院の職員で永年精神保健福祉活動を支えてきたその功績が特に顕著である主にコメディカルの職員150名に対して厚生労働大臣表彰が行われました。福島県からは、五十嵐康子様（医療法人明精会津西病院）、大谷典子様（社会医療法人あさかホスピタル）、森律子様（社会医療法人一陽会一陽会病院）、鈴木長司様（医療法人落合会東北病院）の4名の方々が受賞されました。本当におめでとございました。