

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神科診療所
～第8次医療計画に向けて～

医療法人遙山会 南彦根クリニック
上ノ山一寛

今日の政策的課題として、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築が進められている。それに伴って、2018年度には各都道府県で、第7次医療計画が策定された。その中では、多様な精神疾患等（17疾患・領域）ごとに医療機関の役割分担・連携を推進するとともに、各医療機関の医療機能を明確化することとされた。都道府県はそれぞれの地域の医療機関を（A）都道府県連携拠点機能、（B）地域連携拠点機能、（C）地域精神科医療提供機能の3層に分類した。しかし、この分類では、連携や拠点などの定義が曖昧で構成要件が不明確であったため、各都道府県では作成に際して戸惑いがあったようだ。また、精神科診療所に関しては、単に（C）に分類するだけで終わり、その役割や機能を明確にすることができなかつたと思われる。

現在は第8次医療計画作成に向けて、第7次の見直しが行われている。その際、治療抵抗性統合失調症治療薬・修正型電気痙攣療法や認知行動療法の取り組みなど、医療高度化に関する指標を導入することなどが考えられている（*1）。また、第7次のアウトカムでは、精神病床の退院率、新規入院患者の平均在院日数、退院後の再入院率や急性期・回復期・慢性期入院患者数などの指標例が挙げられていたが、入院医療の改革が医療計画の眼目であるかの印象を与えた。その後、再入院率については、地域平均生活日数を指標例に改めるなどの工夫がみられるが、入院から始まる精神科医療の枠組みは変わっていない。改めて精神障害者を地域で支える指標の作成が求められる。

精神疾患がもたらす社会的損失に関して、我が国では、統合失調症による経済損失は毎年2兆8000億円、うつ病は毎年2兆円と推計されている（*2）。高齢化社会に伴う諸問題にくわえ、学校精神保健、産業精神保健、地域精神保健など様々な領域にかかわる問題への対応が求められている。発達障害、依存症の増加も顕著である。このような多様な精神疾患に対して、一つの精神科診療所でできることは限られており、地域における様々なつながりの中で対応していかざるを得ない。今後、第8次医療計画策定に際しては、連携の在り方や責任の所在を明確にすることが必要である。

日精診調査「地域医療計画に生かす精神科診療所の役割と機能」（*3）によれば、PSWを雇用している精神科診療所においては医療機能が高まることが示されている。多職種連携、とりわけつなぐ役割としてのPSWの存在が、精神科診療所が地域包括ケアシステムにおいて積極的な役割を果たしていくためには重要である。

令和2年の診療報酬改定（*4）では、精神科在宅患者への支援に関して、落胆と希望の両方が生まれる大きな変更がなされた。退院後の外来治療を精神科診療所が引き受ける場

合、入院治療中に「精神科退院時共同指導料」を算定することが認められた。共同指導に当たっては「包括的支援マネジメント実践ガイド」の活用が認められている。これは、「精神科診療所における相談支援の在り方研究」を通して、日精診版社会生活支援サービス（NSS サービス）（*5）を開発するなどして、長らくその重要性を強調していたことであるため歓迎したい。

また「療養生活環境整備指導加算」として精神科通院・在宅精神療法に加算が認められた。これまで、外来の多職種による支援に対価を求めてきたが実現してこなかった。様々な制約がついているので算定は簡単ではないかもしれないが、無償のサービスとして行われてきたことに対して、初めて加算が認められたことで、外来多職種に勇気を与えると考えられる。

一方、精神科在宅患者に対しては、H30年改訂で重症患者早期集中支援管理料が廃止され、改めて作られた精神科在宅患者支援管理料のハが、今回削除された。折角始めた地域支援のはしごを外されたと感じている精神科診療所も多いと思われる。このような政策のふらつきは、地域で辛うじて支援体制を組み立ててきた診療所に精神保健福祉施策への不信感を招いてしまう。このような事態に対して、政策立案側の想像力が求められる。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについては、これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書（H29年2月）（*6）で取りまとめられたが、検討会では必ずしも活発な議論が行われたわけではなく、理念先行のきらいがある。今後その中身を形作っていくために、地域での日常活動の積み重ねが重要と思われる。

精神障害では、日常生活圏域単位での地域包括ケアシステムの構築を想定しづらかったため、障害保健福祉圏域を想定することによって、「精神障害にも対応した」という前書きをつけたと思われる。しかし様々な対人サービスの一次的な責任は、市町村にあることを曖昧にしたために、地域包括ケアシステムは単に協議の場だけの機能に留まろうとしている。この協議は介護保険で制度化された地域ケア会議とは違って、個別の事例に沿って機能しない。この際、市町村の責任を明確にし、精神障害にも地域ケア会議を制度化すべきである。そのことが、地域に責任を持つコミュニティメンタルヘルsteamの立ち上げにつながることを期待したい。

H28年の630調査結果によると、外来精神科受診者のうち、診療所受診者は315.9万人である。それに対して病院受診者は251.5万人であり、精神科外来患者総数（実数）の56.7%を診療所がカバーしている。精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築していくにあたって、精神科診療所を有力な社会資源として組み込んだ医療計画の策定が求められる。

(参考)

(*1) 第7次医療計画の中間見直し等に関する意見のとりまとめ

<https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000602264.pdf>

(*2) 精神疾患の克服と障害支援にむけた研究推進の提言、2013年5月、日本精神神経学会など

(*3) 地域医療計画に生かす精神科診療所の役割と機能

日精診ジャーナル 45 巻 4 号、27～43

(*4) 令和2年度診療報酬改定の概要

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000603949.pdf>

(*5) 日精診版社会生活支援サービス

<http://www.japc.or.jp/medical/data/nss26.pdf>

(*6) これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihovenfukushibu-Kikakuka/0000152026.pdf>