

シンポジウム III

質疑・討論

司会：ト部さんからは、精神医療改革を進めていくためには現在の医療費の非常に困難な点を克服する為に、発想の転換をして、現在1/3位の患者さんがもし病院から退院しても経営上には支障を来さないような方法というものを考えて精神医療改革を進めていくべきだ、というような非常に画期的な御提案もございました。先ず最初に、シンポジスト間の意見の交換をして頂きたいと思いますので、どうぞ、ご発言ございましたら。はい、牧さん。

牧：広瀬先生にお願いしたいんですが、マンパワーが非常に不足して、今後どうにもならない。2人掛かって1.5人しか生まない状態で10人に1人がナースになるわけは、なかなか無いんじゃないかというような状況の中で、今後どういった方策が考えられるのか。例えば兵役に代わって福祉役といったような事、高校生の方々に老人ホームやそういったような所に、3カ月なら3カ月行って頂いて単位を取って、そういう福祉役の単位を取れたら大企業に就職してもいい、といったような事などは考えられないのか。外国人労働者だけに頼るといことも、きれいな仕事でない日本人はやらない、汚い仕事は外国人労働者にやってもらう、そういった形で人種的な差別は進んでいく、という問題も出て来やしないかなと、そのへんのところは何か厚生省でお考えございますでしょうか。

広瀬：今先生がおっしゃられている国民全体が総参加するような方式というのはあるだろうか、という検討はなされていると思います。そのやり方、実効性についてどこまでのものがあるかという事は、今後議論が必要になってくるし、保健医療福祉のマンパワーに関わる自民党から出ているような法案の問題ということを含めた時に、どのようなかたちで持ち込まれるか、という事になるんだろうと思うんですが。ただ、日本の労働者の意識がかなり変化してきている。要するに働くという事に関する感覚が10年前、20年前と全く違うという事は、はっきりさせておかなきゃいけない。それからもう一つは、企業ははっきりと労働力を求めて移動しているという、要するに経済的なものは日本だけではもう止まっていないという事もはっきりしている。日本が安い労働力を求めて当然東南アジアとかアメリカにも進出しているしイギリスにも行っている、というようなかたちを考えていった時に、日本の持っている円の力という事から考えると、労働力の問題でこういう分野は日本人だけでやっていくのだという論理が本当に成り立つのかどうかというのは気になります。ですから、今でも医療の中は、医者が一番中心で他はその下にあるんだ、というものの考え方というのがあって、それが反発を受けてる部分もあるわけですけど、これからはもっとはっきりとチームの持ち方としてお互いの持っている職種をどのように理解しあい、専門性を理解し合うかということがまず一つあって、その上に外国人の場合においても、同じように割り切りようがはっきりしてなきゃ付き合えないだろう。それからもう一つは、外国人労働者が入ってきているという事は、精神医療の中で大混乱を起こそうとしている現実があるわけです。言葉が通じない、発病してしまえばやはり日本の精神医療の中でケアしなけ

ればならない。そういう事を考えていった時に、やはりそれだけのマンパワーが必要になってしまうということ。国際化の中で否応なく迫ってきている現実を踏まえた時には、外国人労働者を入れてはまずいんだという論理があることよりも、日本の中で専門性をお互いに認め合いながらチームを組める能力をどうつけていくか、ということを中心に考えておいて外国人の問題を考える。要するに体裁の言いことを言いながら問題を議論することはもう出来ない状況になった、という感じはしています。これは全く今の個人的な考え方です。先程言っているように、精神医療に於いては現状、一生懸命協力してくれている人をもっと本当にチームとして受け入れられる体制をきちっと作って行って、それに評価をしていくということを早く確立しておかないと、そういう時代が来た時にはもう追いつかなくなるし、精神医療の改善というよりも、その前に大混乱が起こってくるという感じです。精神医療の問題は単なる日本人の問題だけじゃなくて、外国人が来た時にもう起こってきている。もう労働省にしても、他の企業に関係しては当然その問題が大議論されているんですが、表面には出てきていない。しかし裏で一生懸命支えているという部分、大きな下請けのある会社のところでは、具体的に問題が起こっているというのを聞いております。それからそれを一生懸命やっている精神科医もいるし、ケースワーカーもいるということも聞いております。具体的にその対策を打ち出すまでには、その日ははっきりして来るだろう、2、3年待たないで問題になるだろうという感じは持っております。ですから、外国人労働者がどうだとか何とかというよりも、そういう人達とも一緒にチームが組めるか組めないか、という能力を日本人が持っているか持っていないかが問われるだけの話だという気はしております。以上です。

司会：どうぞ、西村さん。

西村：今の議論との関連で申し訳ないですが、さっき、ちょっと言い残したことを補足させて頂きたいと思います。私は、先程卜部さんがおっしゃったのは、こういう議論が初めてこういうフォーラムで出てきたか、というふうに感じて基本的な考え方として大変正しい方向性を指摘されたのではないかとこのように理解しております。ただその場合に、押さえるべき点が2点ばかりあるのではないかとこのことで、卜部さんの議論を補足させて頂きたいと思います。先ず第1点は、結局これまでの精神科医療に対する診療報酬の体系の問題点というのは、非常に解りやすく言うと、急性期の患者さんの診療手当が低くて、慢性期の患者さんが総体的には高過ぎたというところに問題があったという認識があったのだと思います。そこで今のように1/3を退院させるという考え方が出てくるわけで、基本的に賛成ですけれども、この背後に一つこういう方向を進める場合に心配な点があります。それは診療報酬というのは基本的に、広瀬さんの横で恐縮ですけど、官僚の論理として、同じような症状の患者を一箇所にまとめることによるスケールメリットを追求しようという発想があると思うんです。私は経済学者ですから、同じ成果を上げるのだったら、もちろん我々の税金ができるだけ少なく使われる事は望ましいと思っております。しかし同時に、経済学者がこんなことを言うのは妙ですけども、同じような症状の患者さんを本当に1箇所にまとめる事が適切なのかどうかという点については、医療の問題としてもう少し突っ込んだ議論をして頂きたいという感じが致します。ただ、もう一つ別個に私が指摘したい点は、医療上スケールメリット云々という議論とは別に、意外にこれまで見過ごされてきた点で経営形態の上で働き得るスケールメリットがあるのではないかと。それは言い方を変えると、先程の卜部さんの議論は、例えば、つまり一つの方法として、医療費全体の財源は確保しておいて、1/3を退院させるとそれまでの1.4倍のマンパワーで入院しておられる方を見ることができ

るというわけですから、全体のパイは確保されないといけないわけですね。全体のパイを確保しようとするんだけど、実際に患者さんの数が減ると診療報酬の点数は上がらないんじゃないかという危惧が出てくると思うんです。それは大変もっともな議論で、例えばコミュニティケアをする為の財源をちゃんとそこへ回すことが出来るのかどうかという議論が出てまいります。確かに心配で、現状のような、つまり民間病院が、要するに所有、自分達の病院は自分達の病院であるという発想でもって、コミュニティケアというようなものを考えていく場合、どうしてもむしろスケールメリットが働かなくなってしまうという可能性がある。そうすると、まず今緊急の課題はコミュニティケア等について、資本コストというのを公的に公費負担で賄っていく。これはまず第1の出発点として是非必要かと思えます。併せて先程の寺田さんのお話にもありましたように、新しい援護寮やそういった施設についてオペレーティングコストさえ賄えないような状況というのは論外であるということも併せて申し上げたいですけども。オペレーティングコストが賄えるという状況を考えていく場合に、実は先程寺田さんのお話を伺って確かに驚いたんですけども、私はしかし同時に病院が援護寮を併設していて、初期の段階において病院のお金をそちらへ回すというような形態というのもあっていいと思うんです。もちろん、それは初期の段階であって、これがずっと続いていけば、大変な事ですけども。という事は逆に言うと、私は非常に危険な言葉ですけども、精神病院の様々な形のチェーン化というのも今後進められてもいいんじゃないか、ということを指摘したい。チェーン化というのは、営利を前提としたチェーン展開というのは今沢山ありますから、非常にイメージ悪いですけども、チェーン展開をして、ある同一の経営者のもとにあるところが、一般病院も持ち、精神病院も持ち、或はコミュニティセンターも持ち、そういうふうな形でいろんな形を同時に見ていく、ということも出来ると思うんです。それは実は私はもう一つの点からも非常に重要な意味を持っていると思っています。それは有資格者と無資格者の組み合わせの問題、或はそれぞれの病院におけるどういう資格者が何人居るかという設置の基準との関連でもあります。現段階で様々な新しい職種について、有資格者を必要とするという形に進めていくということに私は基本的に賛成ですけども、どの社会でも、資格が有りさえすれば、それでもって何も中身が問われないという社会というのは、だいたい停滞してしまうというのは明らかな事です。或は外国人労働の話が今出ましたけれども、私の理解では、精神科医療に携わる人達に、皆様を前にして大変恐縮ですけども、優秀な資質をもった人を集めようとするれば、一つは勿論経済的な給与の問題もありますけども、もう一つ自己実現の機会が与えられるかどうかというのは、これからますます重要になってきます。若い世代の人達というのは、大企業に働くという、そういうイメージがありますね。一生の間いろんな事を経験、援護寮でも仕事出来る、或は病院でも仕事出来る、場合によっては一般病院でも仕事出来る、こういった形で自分の資格という事は別にして、いろんな仕事を経験する事ができる可能性を広げていく為には、むしろ私は或る種のチェーン展開というのが必要であると思います。但しもう一つ付け加えたいのは、大企業に人が集中し、そして例えばこういう分野に人が余り集まらない、最も決定的な理由は今申しました事からお解り頂けるように、この職種の人達が医師を別にすれば、研修や研究をする機会が十分に与えられていないことだと思う。非常に難しいかもしれませんが、今厚生省がやるべき仕事は、例えば資本コストというのを公費負担でやっていくというのは比較的容易だと私は思いますが、それに併せて有資格者、無資格者を問わず職員のいわゆる研修・研究の為のコストというものを、かなり見ていくという案を私は提言したい。たとえばこのフォーラムに参加する旅費といったようなものを公的に保証していくというのを提言したいと思います。

司会：はい、有難うございました。まだシンポジスト間でいろんなご意見があると思うんですが、時間がなくなりましたので、それではフロアの方から何かご質問お願いします。はい、どうぞ。

山本（真）：全国「精神病」者集団の山本です。今必要とされる費用ということで基本的に私が思いますのは、1960年代に非常に安上がりな人手もいらない精神病院をたくさん作った厚生省の責任というのが一つあって、社会的入院というものは、その時代にろくな医療も受けずに入れられっぱなしの方が沢山いる、その仲間のことを私達は非常に重く感じています。つまりこの人達に必要なのは、医療費というよりは、刑事保証金です。不当な拘禁に対する国家的な保障だと思います。従って例えば、10年入院していたら1年当たり30万くれるとか、退院準備金というようなシステムを作らない限りいくらソーシャルワーカーが一生懸命なされても、この土地の値上がり、家賃の高騰に追いついていきません。東京ではアパートの敷金・権利金がかたい5カ月分ですけども、どうやってひねり出すか、みんな苦勞しているわけです。昨日から公営住宅の問題も言いましたが、それだけでは、公営住宅にポンと入るだけでは、10年20年入院なさった方は出来ません。その為にはやはり、医療費ではなくて、不当な拘禁に対する国家賠償、これをまず私は、厚生省が是非国として責任持って頂きたい。

司会：それに対し、広瀬さん如何ですか。

広瀬：今、山本さんから拘禁に関する刑事保障金的なものを出せるようにしてほしいというお話もございました。精神衛生法の元における法の論理から言いますと、このところは具体的に要求できるような形にはなっていないのが法体系かと思っております。ただ、今医療費という問題の議論が中心であったというよりも、頭の中にいつもある事はやはり33%、1/3の人の社会復帰とその後の体制をどのようにもっていくのか、それを具体的に国と県との形でどのように実現させていこうとするのか、というのがやはり新しい精神保健法で問われている部分で、そこが人権と社会復帰と言われていることです。それで3年を経て具体的な行動が出来ない、それから寺田さんからも厳しく言われているように、このままでは絶対出来ないだろうとのご指摘でした。そのへんのところを具体的に実現させるようにしていく為の施策を着実にどうしていこうかという事なんですけど、現実に来年度の予算の中に入ってきませんが、社会復帰施設運営費の1/4設置者負担、これを県が+1/4をして頂きたい、ということで現在各県と部長さん方、それから自治省とも話し合いに入っております。かなり一生懸命頑張ってますが、ただ、法が出来て3年足らずで方針がどう変わったのかという説明がございまして。このまま病院の中で1/3の人が入院し続けていく事に対して基本的にきちっとした形で整理をするという気持を精神保健法は謳っているわけであって、それを謳っていく為の努力をしなきゃいけない。その為に関係省庁と話し合いを続けたい、それで了解を求めたいという運動を現在やっております。それから、もう一つその社会復帰施設だけを作って、それでいいという事は思っておりませんので、次にアパートとか公営の住宅にどう入れるかという問題がございまして、これは平成4年度の間答申の中にありますように、共同住居論がございまして、グループホームというのを要求しております。つまり、今の公的な住宅を利用するに当たっての問題点がございまして、この時に家族とか1人は駄目だという事が入っている為になかなか難しいわけがございまして、グループホームの問題が予算的に通過すれば、グループホームを使って公的な住居に入る事はどうであるのか、という事を現在建設省と話しております。つまりグループホームに入る事は、1ファミリーとして考えていく事によって、3~4人の人が、気の合った人が入っていく事によって出来るだろう。それか

ら公的にグループホームであれば、国と県が1/2ずつ、そこをお世話する人を手当するわけですから、公的な関与がある。そういう事で共同住居として公的な施設が出来ないかという話を進めております。これも色々問題がございますが、今山本さんが言われた事は絶えず頭に置きながら、刑事保障金とか、そういう形では実現出来ませんが、具体的なものへと進むよう努力してまいりたいと、今言えることはそこでございます。来年の予算が少なくとも入った暁に、もっと先の部分を着実に伸ばせと言われることを当然待っておりますし、そうしていきたい。ただ、現実の中で3年前の法施行が具体的な方針を変えて新しい形へと動いている事に関して、行政サイドではいろんな問題がございます。法を作って3年で方針を変えるということは問題だという事を言われておりますが、そういう事ではなくて、私の方としては基本的に見込み違いの世界があった。だからそれを正してきちっとやっていきたい、という話で、建設省、自治省と関係省庁と連携を取って仕事を進めたいと思っておりますので、そのへんのところは是非御理解を頂きながら、尚厳しく見て頂ければ幸いだというふうに思っております。

司会：はい、有難うございました。ちょっと、

山本（真）：すみません、だから今言った事は基本的に建物、入れ物とか法的に援助をするという事ではなくて、患者本人の懐に入る金を増やしてほしい、年金者の問題を解決してほしい、そういう意味です。

司会：はい、解りました。時間がまいりましたんですが、もう一方だけ、はい、どうぞ。

秋元：秋元病院の秋元でございます。先生方に色々教えて頂いて感謝致しておりますけども、ただ、今山本さんのお話にもちょっとあったんですけども、結局ユーザーのサイドに立った情報がやっぱり欠けるような気がするんですね。先生方に、時間が無いですから端的にお答え願いたいんですけど、各先生方に。先生方ご自身が、或は先生方のご家族が精神障害者になられた時に、月にどれだけ費用を掛けられますか、それからどの病院に現時点入院されますか、よろしくお願ひします。

司会：難しいご質問。道下さんちょっと簡単に……

道下：私からですか。そうですね、現在の私の給料で、期間にも依るでしょうけども、いくらでしょうかね、月15万か、それ位でしょうかね。それから、もしそういう事で入院させる病院としては、私は石川県に住んでおりますので県立高松病院が一番よろしいと思います。

司会：はい、有難うございました。まだご質問がたくさん有ると思うんですが、非常に時間がオーバーしまして、次の講演がございますので、本シンポジウムはこれで終わりたいと思います。会場からのご質問が不十分だった点を深くお詫び致します。精神保健法の改革に向けて色々論議されまして、シンポジストの方もいろんなご意見も、これは視点を変えて根本的な発想の転換を行なわねばならん時期に来ていると思うんですが、患者の人権を守り、充実した精神医療を行う為には、その裏付けとなる費用、マンパワーということは勿論必要不可欠でございますので、これを充実させる為に我々、皆さん方と一緒に考えていきたいと思ひます。それでは、どうも御協力有難うございました。