

新たな地域医療構想と精神医療

| 深澤 隆 Takashi Fukasawa

本邦の精神医療は、十分とはいえない基盤の下にありながらも、入院から地域生活支援に至るまで多様なニーズに応え、その役割を着実に果たしてきた。2004年に示された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」の理念のもと、長期入院からの退院促進や地域移行、病床の適正化が進められ、その後「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向け、医療・福祉・保健の重層的連携と多職種協働が展開され、精神医療は地域社会を支える基盤として位置付けられている。

そして今、2040年頃を見据えて議論が進む新たな地域医療構想において、精神医療のあり方があらためて問われている。従来の地域医療構想は一般医療を主たる対象としていたが、「新たな地域医療構想において精神医療を位置付ける場合の課題等に関する検討プロジェクトチーム」での議論を経て、精神医療も地域の医療提供体制に不可欠な要素として位置付けるべきとの方向性が示された。あわせて、需要推計やデータに基づく協議の場の設置、一般医療との連携強化、財政支援による病床の適正化推進などが明確にされた。一方で、病床数の推計方法や機能区分、報告事項、構想区域や協議の枠組みといった制度設計は、法改正後に関係者が議論を重ね、十分な準備期間を設けて施行すべきと強調されている。これは単なる行政課題にとどまらず、本邦の精神医療提供体制の将来像を左右する根幹の問題であり、専門的知見に基づく合意形成が不可欠である。

精神疾患は国民の生涯有病率がきわめて高く、統合失調症、気分障害、不安症、神経発達症、認知症、依存症など多岐にわたる。これらに対応する体制整備は、全世代対応型の地域包括ケアシステムや共生社会の実現における中核的課題である。精神医療を地域医療構想に正式に位置付けることは、その使命を再定義する第一歩となる。急速な高

齢化や疾病構造の変化、地域の精神医療ニーズに応えるためには、精神科病床の適正化を一層推進するとともに、外来・在宅医療や一般医療との連携を深め、地域完結型の体制を構築することが求められる。適正な入院治療に加え、危機介入や地域生活支援、身体合併症治療に至るまで、多面的な機能を統合的に発揮することが不可欠である。

学術的進展はめざましく、脳科学や分子生物学的研究、遺伝子解析や神経画像研究による病態解明に加え、デジタル技術や人工知能を活用した手法も進化し、薬物療法に加えてニューロモデレーションや心理社会的支援を統合した個別化医療の展望が現実味を帯びてきている。精神医学は臨床医学の革新を牽引する領域へと発展し、本学会はその中核的役割を担い、研究推進や診療ガイドライン策定、人材育成を通じて社会に確かな方向性を示してきた。今後も、基礎研究と臨床研究の橋渡しを一層推進し、精神疾患の早期発見・早期介入、さらには治療抵抗性病態に対する新たな戦略の創出と社会への還元を果たす責務を担っている。

国際的にみても、精神保健医療はWHOやOECDが提唱するユニバーサル・ヘルス・カバレッジの中核課題と位置付けられている。本邦は独自の歴史と経験を積み重ねてきたが、いま求められるのは、その歩みを省みつつ国際的潮流に学び、本邦の社会構造や文化に即した精神医療モデルを再構築することである。精神医療は国民の健康と生活に直結する不可欠な領域であり、その制度的位置付けを明確にし、地域医療構想のなかで中核的役割を果たすことは、今後の医療提供体制全体の質を左右する。国民が安心して精神医療にアクセスでき、その多様なニーズに応える持続可能な仕組みを築くことこそ、我々に課せられた使命である。