

精神医療を取り巻くあれこれ ——変容する社会・経済・テクノロジーの中で——

｜ 高尾 哲也 Tetsuya Takao

精神医療とは、単に精神疾患の診断・治療にとどまらず、地域社会のなかで人がよりよく生きていくことを支える包括的な営みである。近年の精神医療を振り返れば、長期入院から地域移行、ノーマライゼーション、リカバリーの思想へと治療のゴールポストが移動かつ多様化した。これと並行して、国も地域医療構想や地域包括ケア、かかりつけ医機能などを掲げ、精神医療供給体制の再編を目論んでいる。

近年、精神医療福祉の提供体制を支えるプレイヤーが増えている。障害福祉、訪問看護、精神科グループホーム、オンライン診療など多くの営利法人の参入がある。さらには既存の医療法人においても M&A を通じるなどして、医療法人を間接統治するファンドなどの資本参入も増えている。彼ら営利企業の精神医療分野への参加はある意味大変心強い面もあるが、その特性上、経営論理が先行せざるを得ず、医療関係者の「常識」が必ずしも通用しない面がある。彼らの海千山千の「営業攻勢」を前に、我ら丸腰の医療機関は劣勢である。

以前から国は、厚生労働省精神・障害保健課による精神医療施策の枠組み設定や、医政局医療課が行う診療報酬点数によるインセンティブ誘導などを通じて、わが国の精神医療をハンドリングしてきた。しかし、裾野拡大した多様なプレイヤーにまではその手が届きにくく、統制もしづらい。昨今の診断書ビジネスクリニックにまつわる問題や、一部の訪問看護・介護施設事業者などで医療倫理とは掛け離れた運営が行われていた報道などは記憶に新しい。行き過ぎた医療サービスに対して国も対策を進めているとも聞くが、既存の精神科医療機関が巻き込まれたり割を食うような形で、大事な医療供給が削がれる結果となっては本末

転倒である。

昨今の経営環境の悪化も見逃せない。診療報酬の減額（例えば診療所においては約 5% 売上減）ならびにインフレによる人件費・建築費・医療資材費の高騰（2019 年比約 10% 増）は、病院・診療所の経営を一層困難にしている。院長高齢化や施設老朽化、建替え困難も相まって、今後、医療供給が先細ると懸念される。仮に、今後も年 3% のインフレが続き診療報酬の手当てがないとすれば、5 年後の経費は約 16% 上昇し、大半の医療機関の営業利益率は赤字、純資産の尽きた医療機関から強制退場を迫られるといった厳しい未来が想定される。その時、国の推進する地域包括ケアやかかりつけ医云々のお題目に対応できるだけの体力が残る医療機関はいかほど残っているだろうか。

さらに、テクノロジーの進展は精神医療の姿を大きく変えつつある。「アクセス改善」「治療の高度化」「ケアの個別化」「予防・モニタリング強化」など、複数の軸で大きな変化をもたらせる可能性がある。それらのうち、われわれがどんな技術をどういう優先度でどのような枠組みで迎え入れるのか、活発に議論し続けなければならない。特に生成 AI は臨床現場や患者生活にも浸透し始めている。AI は医学的知見はもとより、情緒的共感や支持的受容的な応対、福祉や行政へのアクセス方法、生活上の助言指導のようなアウトプットをするまでに至っている。人間が果たすべき対話や共感の役割を見極め、AI や各種テクノロジーを補完的に医療活用するビジョンを描くことが求められる。

精神医療を取り巻く環境はリアルタイムに変容していく。多彩なプレイヤーも含めて健全な連携を構築していくこと、また、倫理と実践の軸を保ちながら新たな技術と持続可能な経営環境を統合していくことが重要だろう。