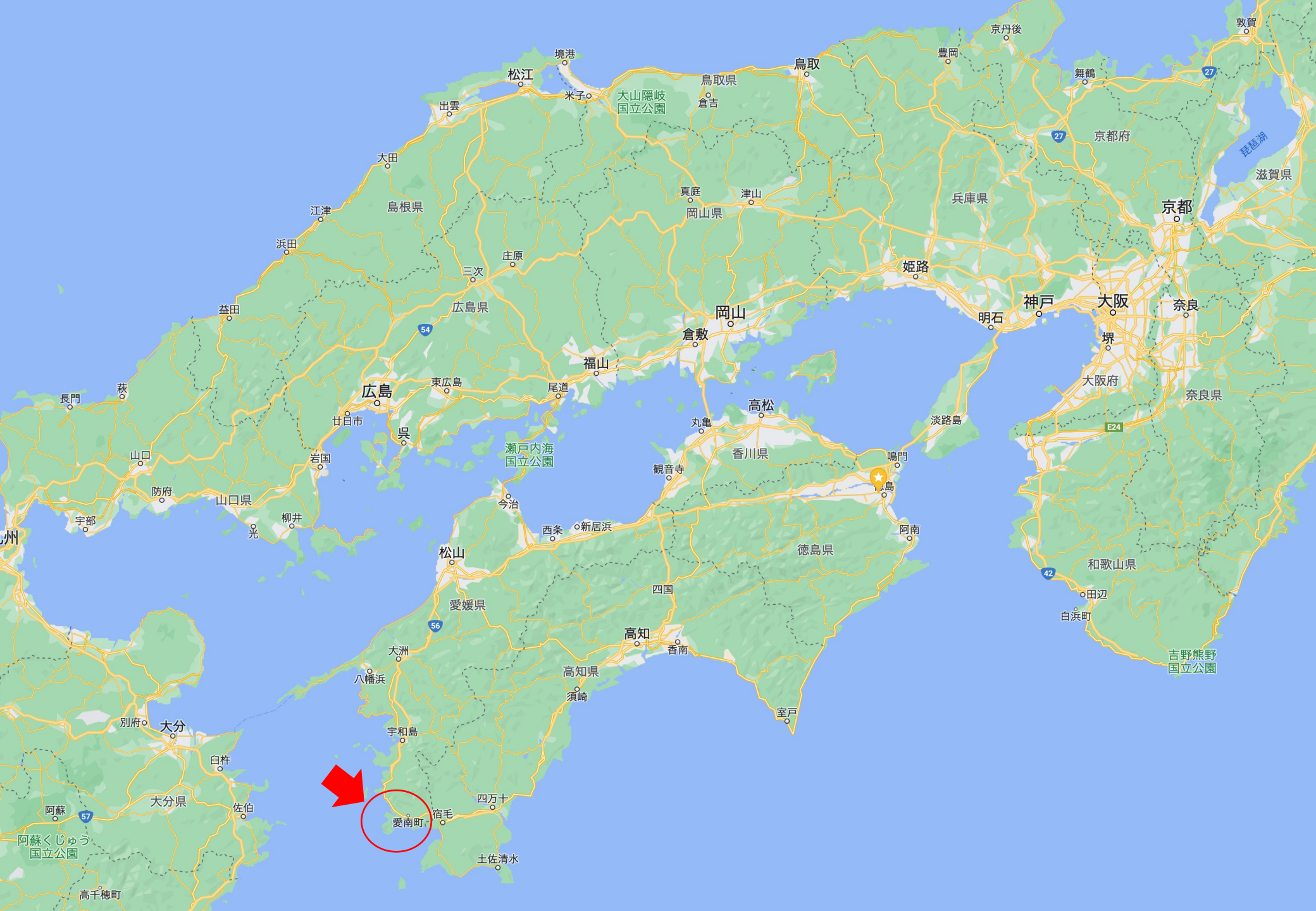
話題提供　愛媛県愛南町より
長野敏宏


境港
松江
米子
出雲
大山隠岐
国立公園
鳥取県
倉吉
鳥取
京丹後
豊岡
敦賀
舞鶴
27
京都府
琵琶湖
滋賀県
大田
江津
島根県
浜田
真庭
津山
岡山県
兵庫県
京都
庄原
三次
姫路
神戸
大阪
奈良
益田
広島県
54
岡山
倉敷
明石
堺
福山
東広島
尾道
広島
長門
萩
廿日市
呉
高松
丸亀
大阪府
奈良県
淡路島
E24
山口
岩国
瀬戸内海
国立公園
香川県
鳴門
観音寺
防府
山口県
今治
柳井
宇部
光
西条
新居浜
阿南
九州
松山
徳島県
和歌山県
42
四国
田辺
愛媛県
白浜町
56
高知
香南
大洲
八幡浜
高知県
吉野熊野
国立公園
須崎
室戸
別府
大分
宇和島
臼杵
四万十
大分県
佐伯
阿蘇
57
宿毛
愛南町
阿蘇くじゅう
国立公園
土佐清水
高千穂町

20170413乃木坂スクール

1

2

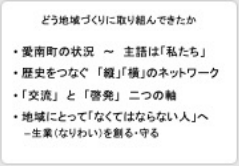
3

4

5

6

7

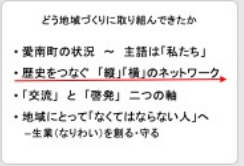


8

9

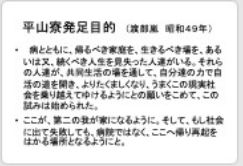
10

11



12

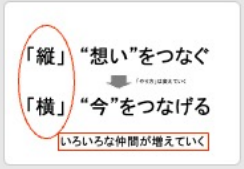
13



14

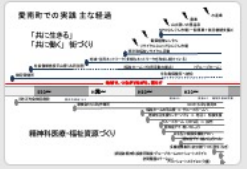
15

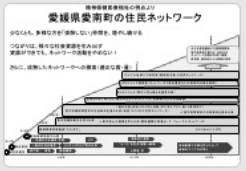
16



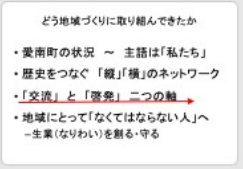
17

18


19

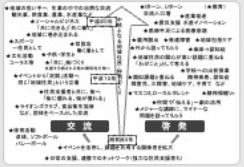


20



21

22


23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

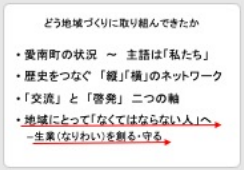
20170413乃木坂スクール

36

37

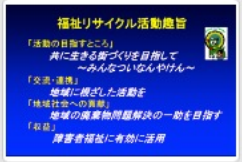
38

39



40

41



42

43

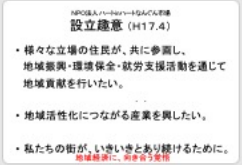
44

45

46

47

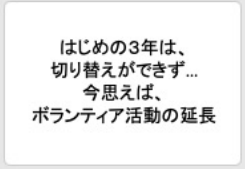
48



49

50

51



52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

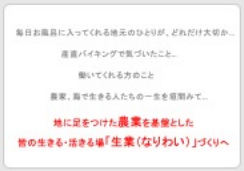
63

64

65

66

67



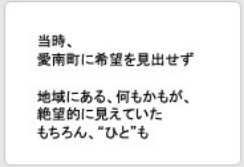
68

69

70

20170413乃木坂スクール

71



72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

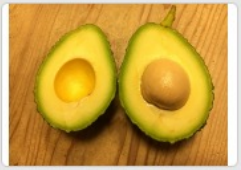
100

101

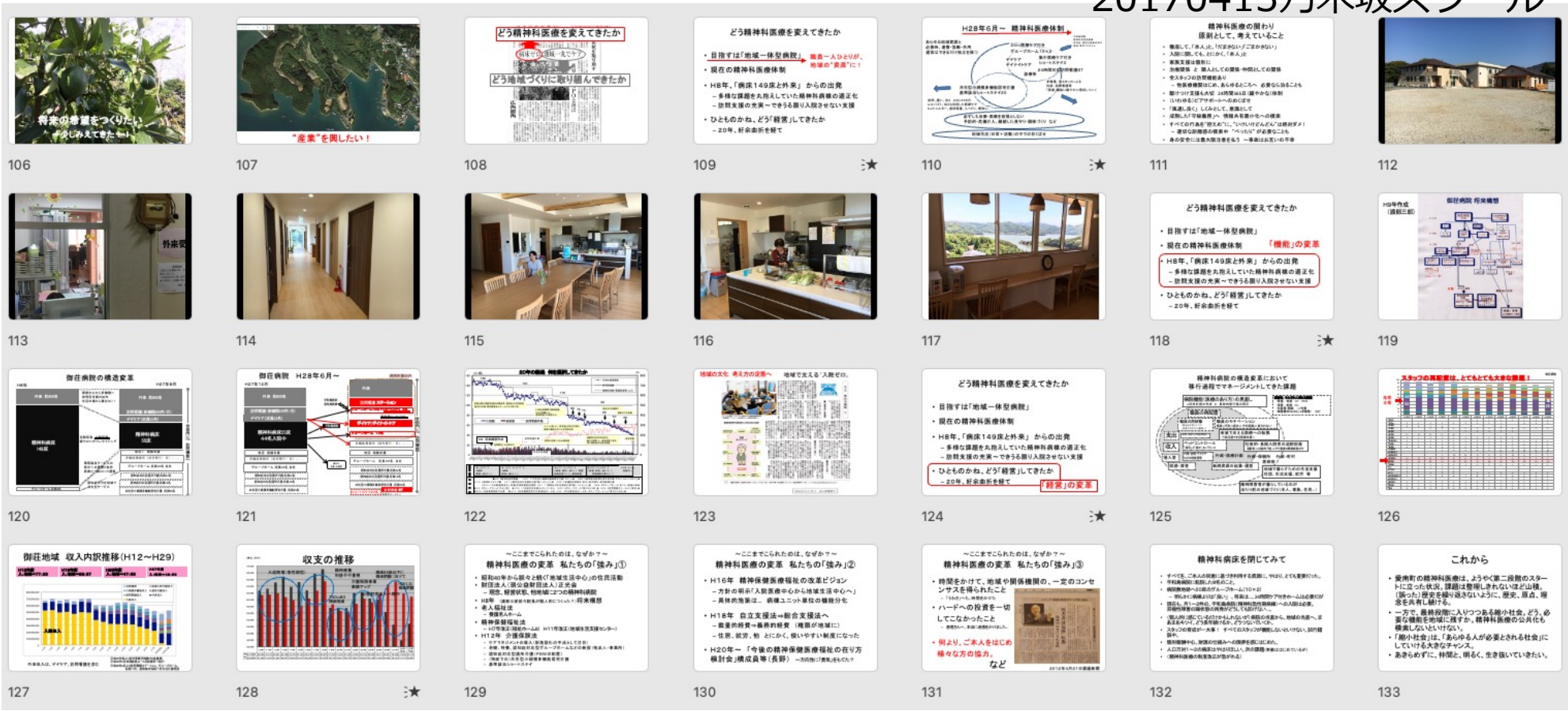
102

103

104


105

20170413乃木坂スクール



精神科病床を閉じてみて

- すべてを、ご本人の同意に基づき利用する資源に。やはり、とても重要だった。
- 宇和島病院に転院した8名のこと。
- 病院敷地跡へ20床のグループホーム（10×2）
  - 明らかに病棟よりは「良い」 、将来は…、24時間ケア付きホームは必要だが
- 現在も、月1～2件の、宇和島病院（精神科急性期病棟）への入院は必要。双極性障害の躁状態の再発がどうしても防げない…。
- （個人的に感じているだけかもしれないが）病院の当直から、地域の当直へ。まあまあキツイ。どう長年続けるか。どうつないでいくか。
- スタッフの育成が一大事！　すべてのスタッフが機能しないといけない。試行錯誤中。
- 個別報酬中心、財源の仕組みへの限界を感じはじめた。
- 人口万対1～2の病床はやはりほしい。次の課題（準備ははじめているが）
- （精神科医療の制度改正が急がれる）

これから

- 愛南町の精神科医療は、ようやく第二段階のスタートに立った状況。課題は整理しきれないほど山積。（誤った）歴史を繰り返さないように、歴史、原点、理念を共有し続ける。
- 一方で、最終段階に入りつつある縮小社会。どう、必要な機能を地域に残すか。精神科医療の公共化も模索しないといけない。
- 「縮小社会」は、「あらゆる人が必要とされる社会」にしていける大きなチャンス。
- あきらめずに、仲間と、明るく、生き抜いていきたい。

本題の前に

撮影　大西暢夫

愛媛県宇和島保健所管内
精神科病床数２６６床
※運用は２５６床
（万対２６床）
（圏域人口１０万人）
２０年間で２８５床削減
高知県播多福祉保健所管内
精神科病床数３６２床
（万対４６床）
（圏域人口7.8万人）
宇和島
四万十
宿毛
仁淀川町
高知
いの町
土佐
土讃線
佐川町
高知県
須崎
内子町
大洲
伊方町
八幡浜
梼原町
西予
中土佐町
鬼北町
松野町
四万十町
56
土佐湾
黒潮町
愛南町
三原村
大月町
土佐清水
足摺宇和海
国立公園

１．どのような立ち位置で実践してきたか

２．愛南町での実践の概略

３．これまでどう課題を捉え、どう考え、
具体的にすすめてきたか

４．今、考えていること
振り返り、これから

立ち位置

1970愛媛県川之江市生まれ　愛媛大学医学部～1995同大学精神神経科入局
1997正光会御荘病院赴任　2004同院院長　2016（病床閉鎖）御荘診療所所長

・（指定医/精神科病棟）、外来、往診/リエゾン、嘱託医（救護施設、老健、特養、養護老人ホーム、認知症GH、障害者入所施設等）、広小路診療所
・（保健所クリニック→）愛南町こころの健康相談、認知症サポート医

・介護認定審査会、障害程度区分審査会、養護老人ホーム入所判定委員会、愛南町自立支援協議会、障害者計画・障害福祉計画策定委員会、愛南町自殺対策委員会、地域包括支援センター運営協議会
・（長崎保育所、菊川小学校医　廃校）、（愛南町特別支援ネットワーク）（高校スクールカウンセラー）
・南宇和郡医師会　災害医療コーディネーター　副議長　地域ケア担当理事
・なんぐん地域ケア研究会（1996～）、南宇和心の健康を考える会（1987～）、南宇和障害者の社会参加を進める会（1989～）、「進める会」南宇和福祉リサイクル活動（1995～2006）

・NPOハートinハートなんぐん市場（2006～）

・NPO法人精神保健福祉交流促進協会（谷中輝雄氏ら設立　1989～理事　2017～理事長）

・厚生労働省　検討会・検討会構成員
-社会・援護局　今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会（2008.４～2009.9）
-社会・援護局　新しい地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム（2010.5～2012.6）
1R地域精神保健医療体制、２R認知症と精神科医療、３R保護者制度
-老健局　認知症ケアモデル（ライフサポートモデル）研究会@ニッセイ基礎研究所　（2011.9～2013.３）
-職業安定局　地域の就労支援のあり方に関する研究会（2011.11～2012.7）
-社会・援護局　精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針に関する検討会（2013.7～2014.3）
-社会・援護局　長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に関わる検討会（2014.4～2015.3）
-社会・援護局　これからの精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会（2016.1～2017.1）
-社会・援護局　精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に関わる検討会（2020.３～2021.3）

・作業療法ジャーナル（三輪書店）編集委員（2014～）

・愛媛大学医学部精神科非常勤講師/同大学看護学科大学院/同大学医農融合講習衛生学環大学院非常勤講師、高知リハビリテーション専門職大学（OT)客員教授、広島大学医学部看護学科非常勤講師、聖カタリナ看護大学非常勤講師　等

１．どのような立ち位置で実践してきたか

２．愛南町での実践の概略

３．これまでどう課題を捉え、どう考え、
具体的にすすめてきたか

４．今、考えていること
振り返り、これから

いま、支援者としては、どこまで覚悟できてきたか？

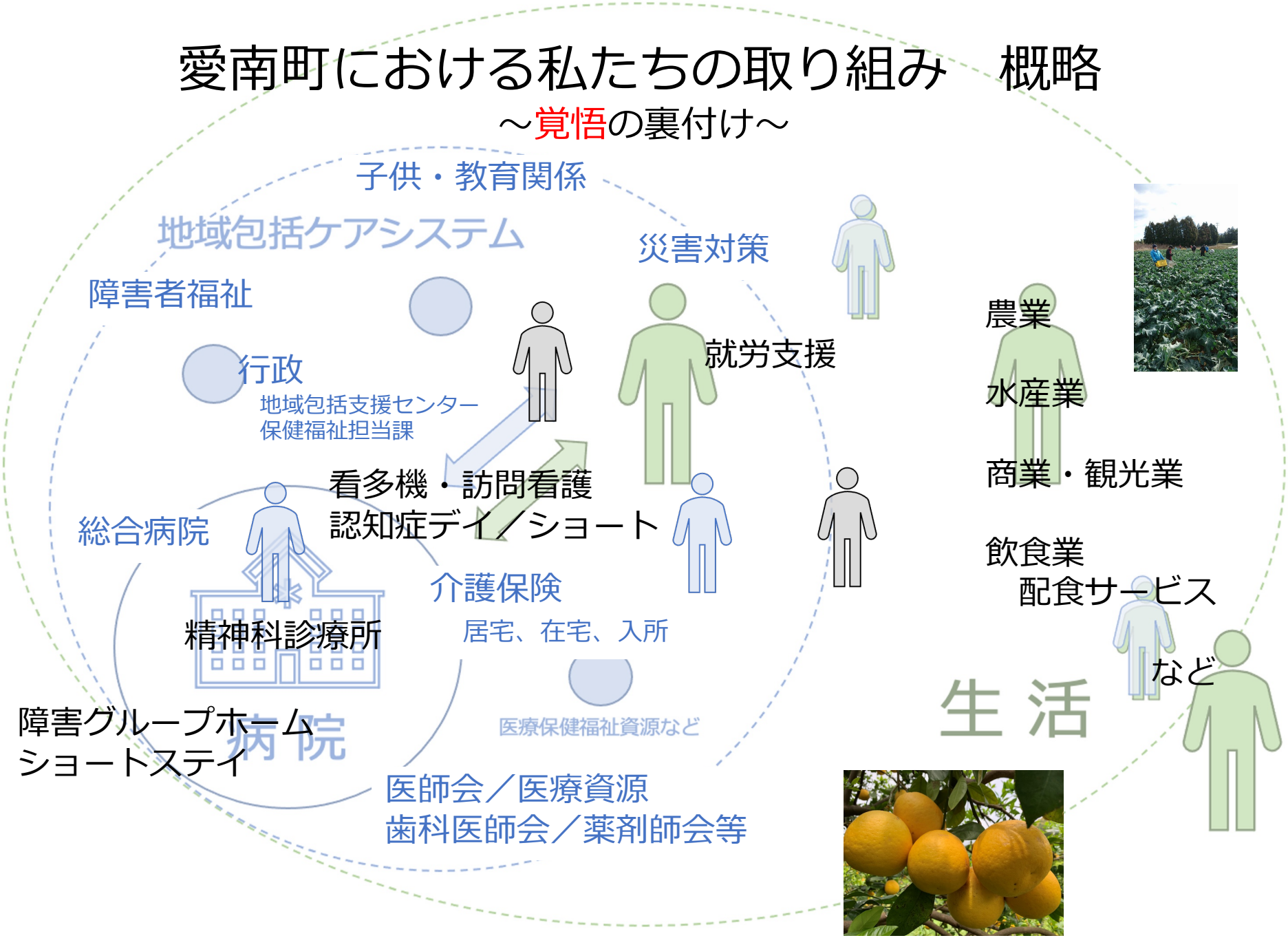
- 「無理に病院に連れてこないでください」
- 「診断は慎重に時間をかけましょう。薬物療法も最小限に」
- 「毎日、行かせていただきます」
- 「いつでも、連絡ください」
- 「今から、誰か、行きます」
- 「必ず、緊急避難先等をなんとかします」
- 「明日から仕事にきますか」
- 「今日、食べるものありますか」
- 「何でも、相談してください」「何かお手伝いできることありますか？」

・
・
・

- 「すぐには解決できないけど、最後まで一緒に考え続けます」

愛南町における私たちの取り組み　概略

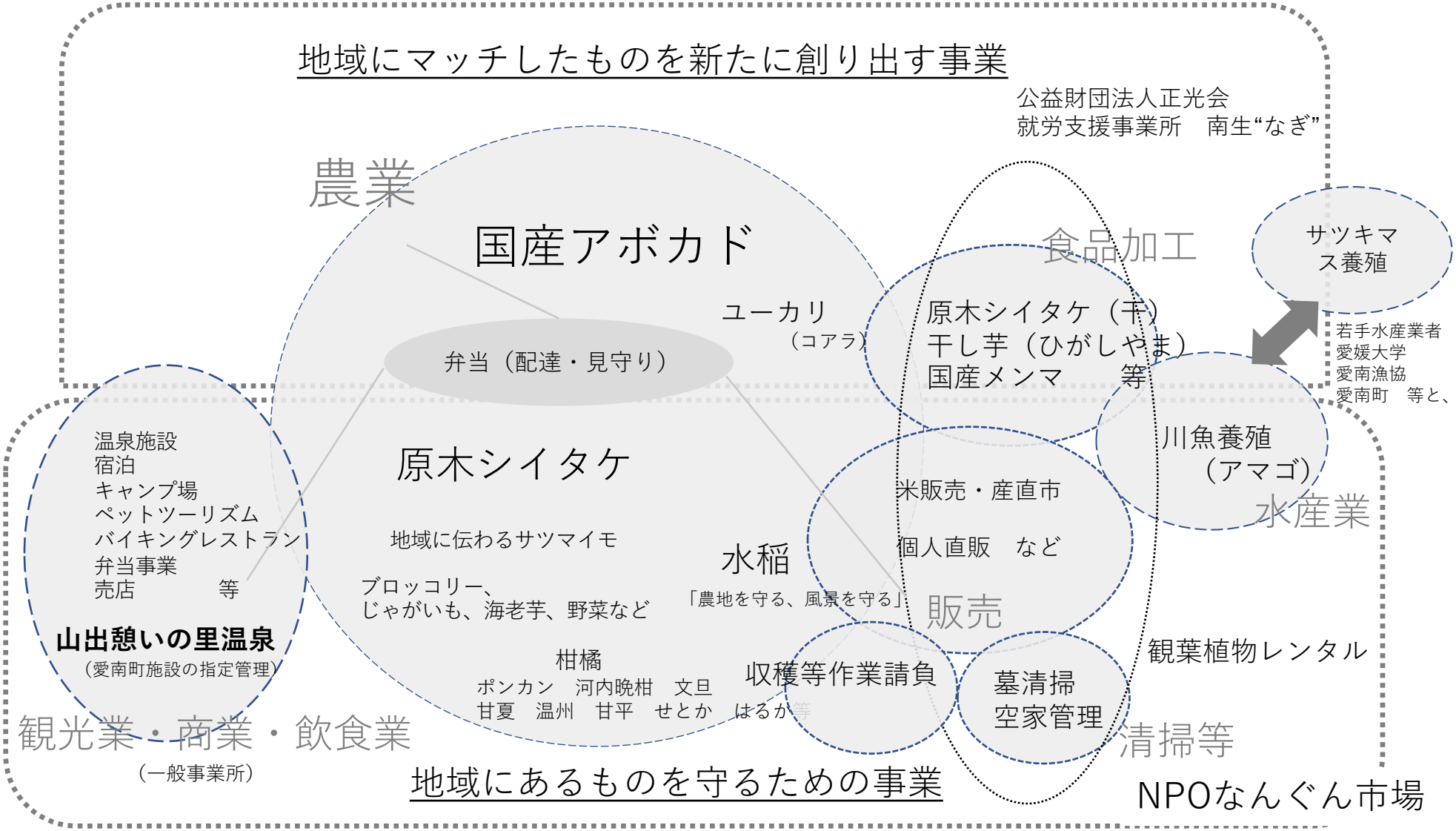
～覚悟の裏付け～



“生業”をひとつひとつ、守り・創り、それが地域の風景に

～地域の文化が変化・醸成されていく～

R6年5月現在



農薬登録情報

【農薬登録情報】ICボルドー66D適用拡大のお知らせ

令和3年11月24日付けで、当社製品「第18645号　ICボルドー66D」が、適用拡大となりましたのでお知らせ致します。

ICボルドー66D

「アボカド」　炭疽病　　50倍

今回の適用拡大で、生産者の方々にますますご利用いただきやすい商品になりました！

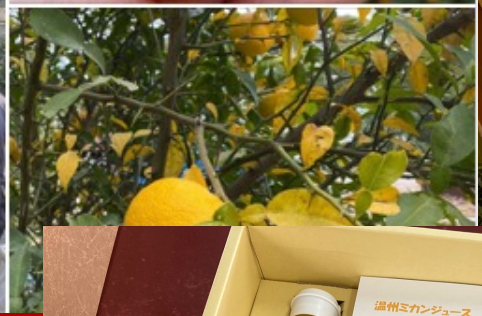
ICボルドー66D　今回登録内容

作物名	適用病害虫名	希釈倍数	使用濃度	使用時期	本剤の使用回数	使用方法	銅を含む農薬の総使用回数
アボカド	炭疽病	50倍	200～700L/10a	－	－	散布	－

2022年1月6日　井上石灰工業株式会社　農薬登録情報

【農薬登録情報】ICボルドー66D適用拡大のお知らせ

にっぽんのアボカド
愛媛県愛南町の太陽と水と土に育まれた、
なめらかな食味とこく。
LOVE EHIME SOUTH Avocado
愛媛県愛南町では、地域の農業の未来の希望をつくろうと、2009年からアボカドづくりに取り組んできました。主産地メキシコからの輸送には収穫から一ヶ月かかりますから、食べ頃の難しいアボカドを日本で栽培し、最高の食べごろで提供することができれば、多くの方々に喜んでいただけるのではないかと考えました。
これまで、苗の管理や肥料や品種など、数々の試行錯誤を繰り返してきましたが、四国の南西に位置する愛南町の、海に面した高台で、現在1,200本のアボカドの木がすくすくと育つようになりました。
愛媛のアボカドの強みは、樹上で長く育てられること。日本の水で育ったなめらかな食味とこくは、私たちの自慢です。
ぜひご賞味ください。
連絡先：特定非営利法人ハート in ハートなんぐん市場
Tel: 0895-70-4031
特定非営利活動法人ハート in ハートなんぐん市場
avocado_ehime
2/29～3/1 フェア対象商品
数量限定 国産アボカド
愛媛県産/EHIME, JAPAN
国産アボカド/Avocado
1個
¥1,080
税込み
TAX IN



ふるさとチョイス
何をお探しですか？
ふるさと納税ガイド
ログイン | 会員登録
お気に入り
寄付する
お礼の品をさがす
自治体をさがす
使い道をさがす
ランキング
特集・キャンペーン
ガバメントクラウドファンディング
お問合せ
お知らせ
「寄附金受領証明書」が1つにまとめられる、便利な新サービス開始！
「NPO法人ハートinハート　なんぐん市場」のお礼の品一覧
チョイス限定の品を絞り込む
該当数：3件
選択中の条件：愛媛県 愛南町
条件をクリア
カテゴリー
果物類 (2)
加工品等 (1)
詳しい条件で絞り込む
金額や配送方法、ギフト対応など
詳細条件を表示
寄付金額
下限なし 円～
上限なし 円
地域
都道府県 愛媛県
市区町村 愛南町
おすすめの条件
郵便振替払い可
定期便
配送日の指定可
品切れ中も含む
チョイス限定
絞り込み
全ての条件を表示
表示順：標準 お気に入り数順 寄付額の高い順 寄付額の低い順 新着順 感想数順
簡易表示 詳細表示
原木 乾燥 椎茸
愛南の自然が育む　原木乾燥椎茸(2袋+スライス1袋)
5,000 円
【発送】決済から14日前後
愛媛県愛南町
AWARD エントリー
甘平
チョイス限定
NEW 【家庭用】甘平5kg(サイズミックス・数量限定)
10,000 円
せとか
チョイス限定
NEW 【家庭用】せとか5kg(サイズミックス・数量限定)
10,000 円

温州ミカンジュース
愛南町で採れた温州ミカンを手作の手摘まってジュースにしました。1本(720ml)あたり温州ミカンを20個分の絞りかたっぷりです。甘味と酸味の絶妙なバランスで、ジワ〜っと体に染み渡ります。
この温州ミカン、愛南町で40年以上前に植栽されてから、甘味と酸味のバランスが良く、ジワ〜っと体に染み渡ります。
ハートinハートなんぐん市場の方が丹精込めて育てた、化学肥料や農薬を使わず、その中の中から厳選して収穫しています。
何も加えていない味の濃い、その中の中から厳選して収穫しています。
【販売元】 就労支援事業所　扇生（ひぎ） 0895－72－3778

2018年（平成30年）1月10日　水曜日　愛媛新聞

愛南・産官学の試験養殖魚

サツキマス 勝負の年

本年度8000匹 海中いけすに放流

愛南町の新しい養殖魚にと、町内の産官学が2014年度から試験養殖している「サツキマス（アマゴ）」が9日、愛南漁協御荘支所（同町御荘平城）近くの海に放流された。

17年度は養殖個体数を16年度の2500匹から約8千匹に増やし、関係者は養殖魚の事業化へ「勝負の年」と意気込んでいる。

サツキマスは川魚アマゴのうち海に下って成長する個体。愛南漁協青年漁業者連絡協議会や愛媛大南予水産研究センター、NPO法人「ハートinハートなんぐん市場」などが試験養殖を実施。16年度は1500匹を東京や大阪、町内の飲食店に出荷した。

9日は、ハートinハートが管理する陸上養殖施設（同町緑丙）で1年間かけて卵から200㌘前後に育てたアマゴを、漁協御荘支所近くの海に設けたいけす2基に移した。

アマゴは1週間程度、いけすで海の環境に慣らした後、町内の養殖業者が御荘湾や福浦湾で約3カ月間かけ、出荷サイズの1㌔超まで育てる。ハートinハートの田上純一さん（33）は「16年度に比べ、放流前の個体のサイズアップができ、海に入れた時に元気がある。成長が楽しみ」と話した。（清家康尊）

サツキマス（アマゴ）を海に放流する作業を進める水産関係者ら

出島と言う種類の

山出
やまだし
憩いの温泉里
ご予約
アクセス
営業案内
「ただいま」と
言いたくなる宿
泊まる
食べる
温泉
遊ぶ
憩いの里より
0895-72-6263
〒798-4133
愛媛県南宇和郡愛南町緑乙4082番地1
スクロール
愛媛県宇和郡愛南町の温泉・宿泊施設

農林水産大臣賞

ＮＨＫ松山放送局長賞

南宇和

ＮＰＯ法人ハート in ハートなんぐん市場 ほだ場

- 東南東向き　スギ林
- 適切な時期に伐採などを行っており、明るいほだ場で、防風設備も完備されていた。

ojizoo
ojizoo 神戸市立王子動物園
KOBE OJIZOO OFFICIAL WEB SITE
教育支援事業
教育支援事業(学校園向け)動物教室など
重要なお知らせ HEADLINE NEWS
2023.06.01 ●キッチンカーのお知らせ/園内のレストランなどの閉店に...
本日の入園可能時間： 2023.07.19 WED

御荘病院（精神科単科）の構造変革

1997

精神科病棟１４９床

外来

2016

御荘診療所
訪問看護ステーション
デイケア・デイナイトケア
（診療所併設）
共生・ショートステイ３
障害・グループホーム２０

共生型小規模多機能　→看護小規模多機能
介護・共生ショートステイ１９
認知症デイサービス

障害・グループホーム
就労多機能事業所　→就労B
地域活動支援センター　相談支援事業所

NPOなんぐん市場

“すべて”の地域資源と連携

2016

１．どのような立ち位置で実践してきたか

２．愛南町での実践の概略

３．これまでどう課題を捉え、どう考え、
　　具体的にすすめてきたか

４．今、考えていること
　　振り返り、これから

すべてのひとが、誇りを失わず、生涯を全うできる社会へ

「わたし」「あなた」「私たち」という主語

COVID-19対策を地域づくりへ

「私たち」が、皆と、生き抜くために

～縮小社会を見据えて

「統合」

「医療・福祉の枠組みで支える」からの脱却

「脱施設化」から「脱制度化」へ

次のあるべき精神科医療の模索

災害対策を切り口とした地域づくり

「進める会」未来プロジェクト

水産業

「生業」の担い手へ　農業

「すべての地域資源と連携・協働」

山出憩いの里温泉

「共に生きる・共に働く」

NPOなんぐん市場　２００６

主軸を非日常から日常へ

進める会　三障害へ

なんぐん地域ケア研究会　認知症

南宇和福祉リサイクル活動　住民主導

ライオンズ、食品衛生協会、婦人会など

当事者クラブあじさい　ピアサポート

ネットワーク（考える会・進める会）１９８７

「共に生きる街へ」

家族会たちばな

有志住民

精神障害者を支える為の地域づくり

重点を保健・予防へシフト

精神科病床閉鎖　２０１６

訪問支援の充実

認知症デイ　結い

地域生活支援センターいろり

福祉ホーム平山寮

精神科医療構造変革の開始　１９９７

病床１４９床

（狭義の）精神医療保健福祉の変革

保健所ソーシャルクラブなど

たちばな作業所

社会復帰施設平山寮　１９７４　共同住居

医師 - 保健婦による訪問活動

精神障害者を社会復帰“させたい”　１９６２　精神病院

様々な体験と課題意識

2024

2020　COVID-19

2019　イタリア

2019　精神障害にも対応した地域包括ケアシステム

2018　西日本豪雨

2016　熊本地震

精神科病床閉鎖・診療所長

2016

2011　東日本大震災

2008　イタリア

2008　厚労省検討会構成員

2006 NPO理事

2005　保健所御荘支所廃止

2004　病院長就任

2006　障害者自立支援法

誘致企業撤退

2004　精神保健医療福祉の改革ビジョン

障害者の社会参加・地域ケア　アンケート/KJ法

2000　介護保険法

2000　アメリカ
ヴィレッジI.S.A

1997　在住・医師・地域活動への参画

盛岡市民福祉バンク

1995　非常勤・施設嘱託医・住民活動参加

真珠母貝大量へい死

様々な体験と課題意識

2024

2020　COVID-19

2018　西日本豪雨

2016　熊本地震

2011　東日本大震災

2006 NPO理事

2005　保健所御荘支所廃止

2004　病院長就任

誘致企業撤退

障害者の社会参加・地域ケア　アンケート/KJ法

1997　在住・医師・地域活動への参画

1995　非常勤・施設嘱託医・住民活動参加

真珠母貝大量へい死

2019　イタリア

2019　精神障害にも対応した地域包括ケアシステム

精神科病床閉鎖・診療所長

2016

2008　イタリア

2008　厚労省検討会構成員

2006　障害者自立支援法

2004　精神保健医療福祉の改革ビジョン

2000　介護保険法

2000　アメリカ
ヴィレッジI.S.A

盛岡市民福祉バンク

障害者の社会参加・地域ケア　アンケート/KJ法

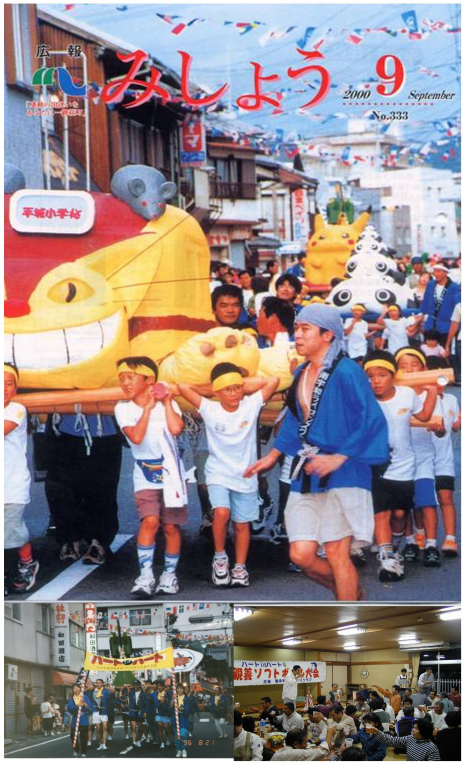
2000　介護保険法

1997　在住・医師・地域活動への参画

1995　非常勤・施設嘱託医・住民活動参加

真珠母貝大量へい死

1974
社会復帰施設（共同住居）平山寮



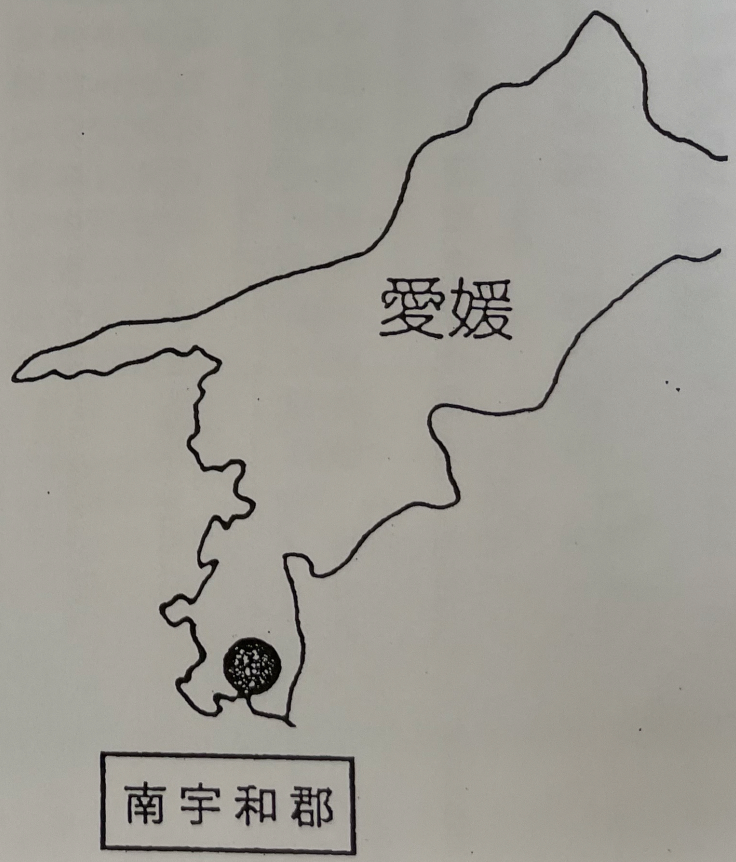
2009　大西暢夫

- 正式赴任までの２年
  -肯定的に地域/歴史を捉え、参画する準備
- 「盛んな地域住民活動」　/
  「精神科病棟・それぞれの生活」
  -あたかも　“パラレルワールド”　のよう
- 決定的な（実効的）医療福祉資源不足
  -アンケート/KJ法から見えてきたもの
  -「ひとつ」だけの声の大切さ
- 介護保険法施行直前
  -医師会主催のなんぐん地域ケア研究会
  -ケアマネジメントの導入
  -高齢者福祉と精神障害者福祉を重ねる好機
- 地域経済・環境の課題へ地域全体が直面
  -真珠母貝の大量へい死
  -住民活動を展開できる状況

３７年前　１９８７年　Ｓ６２年

南宇和郡における精神障害者の状況　(S.62.12.31現在)

人口（五ヶ町村）		３３，５００人
障害者	入　院	１５０人
	在　宅	３５０人
	計	５００人
	有病率	１４．９／1000
		(県　13.2/1000)



南宇和精神衛生を考える会　資料より

精神科看護 第46巻 通巻318号 2019年2月20日発行（毎月1回20日発行）ISSN 0910-5794

精神科看護

THE JAPANESE JOURNAL OF PSYCHIATRIC NURSING

『精神科看護』編集委員会 編

「異動」と精神科看護
成長のチャンスに

トラウマ・インフォームドケアを
めぐる議論

【好評連載】
メンタル・ステータス・イグザミネーション

【クローズアップ】
訪問看護ステーションデライト葛飾
（東京都葛飾区）

2019 3
vol.46 通巻318号
精神看護出版

「人生を豊かにする病院であるために」という理念のもと，佐藤病院でのクロザリルによる薬物治療や修正型電気けいれん療法（m-ECT）を取り入れるなど，最新の精神医療を提供している。また，認知症疾患医療センターにも指定され，現代的なニーズにも対応している。

様々な体験と課題意識

2024

2020　COVID-19

2018　西日本豪雨

2016　熊本地震

2011　東日本大震災

2006 NPO理事

2005　保健所御荘支所廃止

誘致企業撤退

障害者の社会参加・地域ケア　アンケート/KJ法

1997

1995

真珠母貝大量へい死

精神科病床閉鎖・診療所長

2016

2004　病院長就任

在住・医師・地域活動への参画

非常勤・施設嘱託医・住民活動参加

2019　イタリア

2019　精神障害にも対応した地域包括ケアシステム

2008　イタリア

2008　厚労省検討会構成員

2006　障害者自立支援法

2004　精神保健医療福祉の改革ビジョン

2000　介護保険法

2000　アメリカ
ヴィレッジI.S.A

盛岡市民福祉バンク

2000　アメリカ
ヴィレッジI.S.A

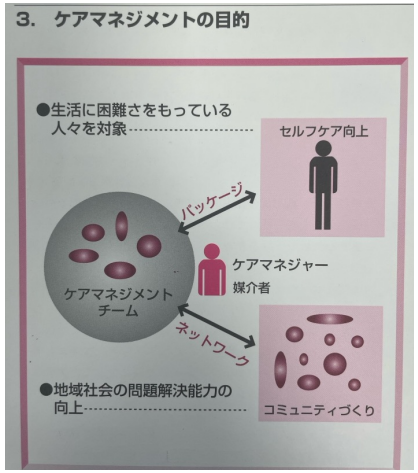
盛岡市民福祉バンク

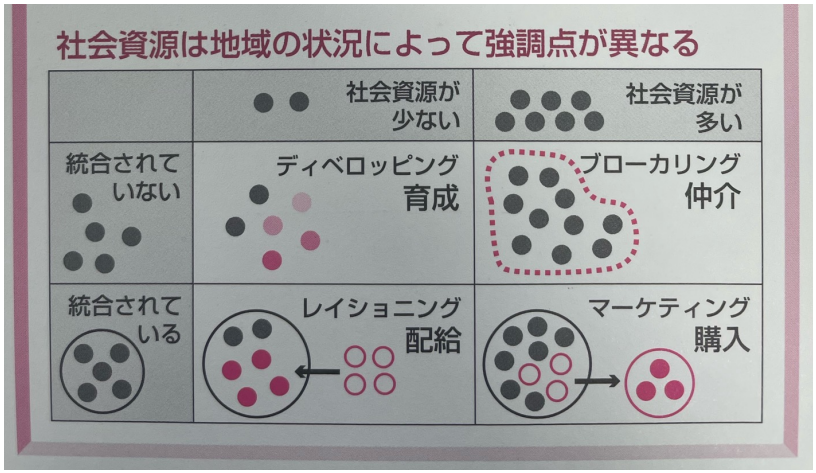
２０００年視察

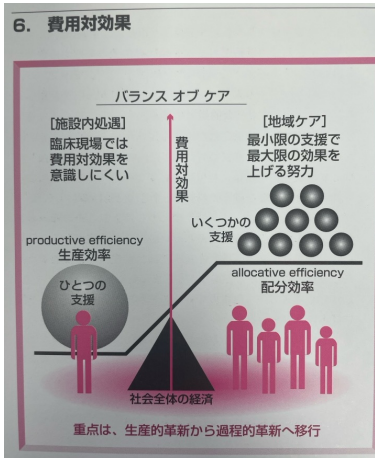
・生き方の指針となるような方々や言葉との出会い

・世界の「ベストプラクティス」に、仲間と、
触れる多くの機会（遠くの同志）
- 「Member　Driven」　徹底した自己決定
- 「High risk High support」

・根底に置き続けている専門性
「ケアマネジメント」







様々な体験と課題意識

2024

2020　COVID-19

2018　西日本豪雨

2016　熊本地震

2011　東日本大震災

2006 NPO理事

2005　保健所御荘支所廃止

誘致企業撤退

障害者の社会参加・地域ケア　アンケート/KJ法

1997

真珠母貝大量へい死

1995

精神科病床閉鎖・診療所長

2016

2019　イタリア

2019　精神障害にも対応した地域包括ケアシステム

2008　イタリア

2008　厚労省検討会構成員

2004　病院長就任

2006　障害者自立支援法

2004　精神保健医療福祉の改革ビジョン

2000　介護保険法

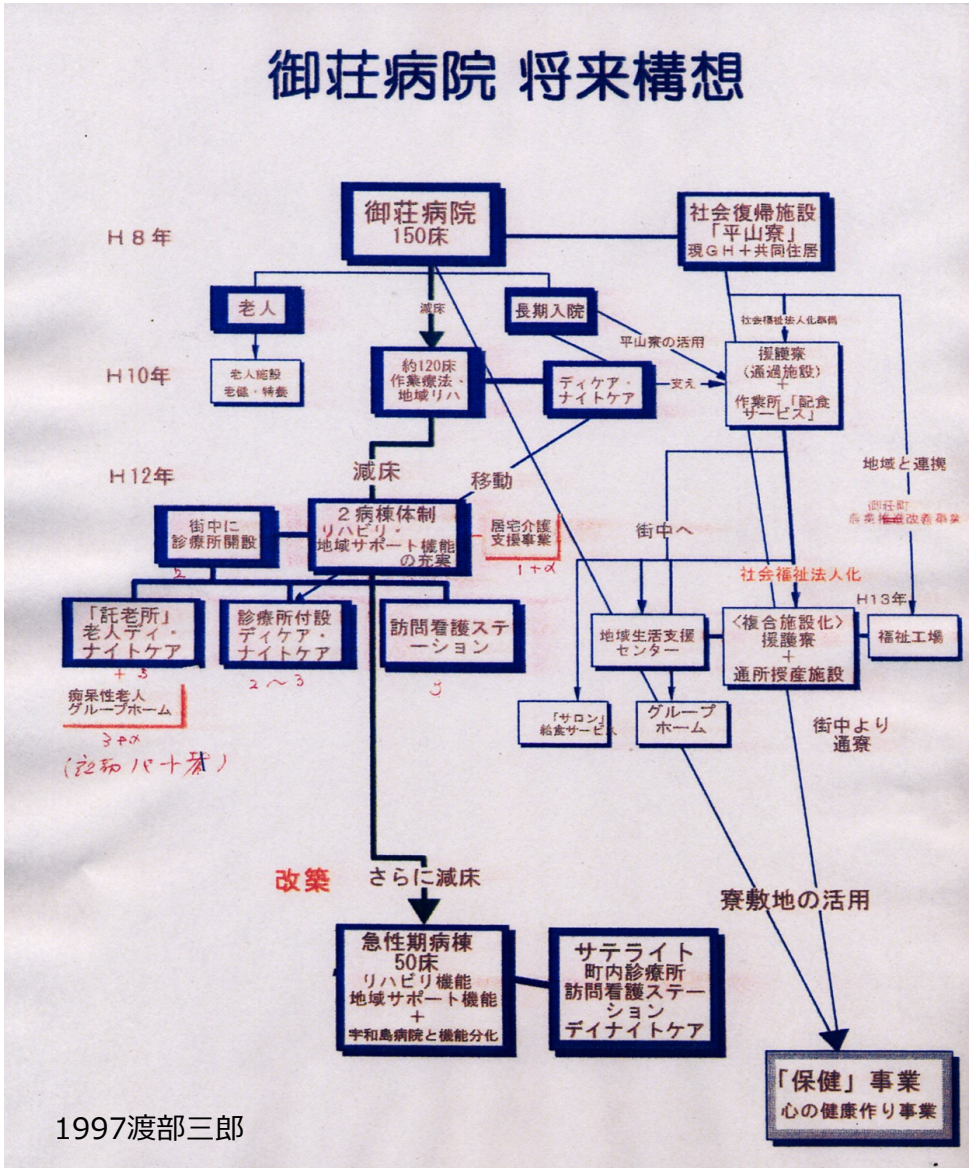
2000　アメリカ
ヴィレッジI.S.A

盛岡市民福祉バンク

在住・医師・地域活動への参画

非常勤・施設嘱託医・住民活動参加

2004　精神保健医療福祉の改革ビジョン



1997渡部三郎

- 精神科病院変革の行き詰まり
  - -精神保健福祉法の「福祉事業」の弱さ
    裁量的経費　何もすすまない
  - -政策の方向性不透明
  - -「入院」をより多く集める以外の経営策がない
    （質の向上や人員配置の充実による単価増など）
  - -法人内のコンセンサスが全く得られない
  - -福祉事業（介護、障害者福祉）では精神科病院基準の人件費は到底払えない
- ようやく改革ビジョン
  「入院**医療**中心から、
  地域**生活**中心へ」
- しかし、具体的施策にはほとんんど反映されず、はじめて厚労省へ
- それでも、<u>方向性を示されたことは大きな意味があった</u>

精神科病院の構造変革において移行過程でマネージメントしてきた課題

2011.2作成

病院機能（医療のあり方）の見直し
→１０年後計画の作成　と　具体的移行策の明示

職種等、それぞれに異なる課題
・看護　・准看　・OT　・PSW
・事務　・給食　・Ｄｒ
・年齢層（経験）　・人件費
・職種構成（Ns中心→多職種）　など

職員の再配置

職員の再研修
（強みを大切にしつつ
地域でのスキル獲得へ）

職員のモチベーション
懐疑→不安→抵抗 or 方向転換 or 変われない・・

支出

給食、事務などの経費管理

地域で支える医療への転換
・入院回避できる医療支援へ

収入

ベッドコントロール
「減る」と「減す」のバランス

社会的・長期入院者の退院促進
高齢者 → 社会的入院 → やや重度の精神疾患の方

借入金

外来・訪問・デイケア
などの経営管理

行政-医療計画　行政-保健所　行政-町村
医師会

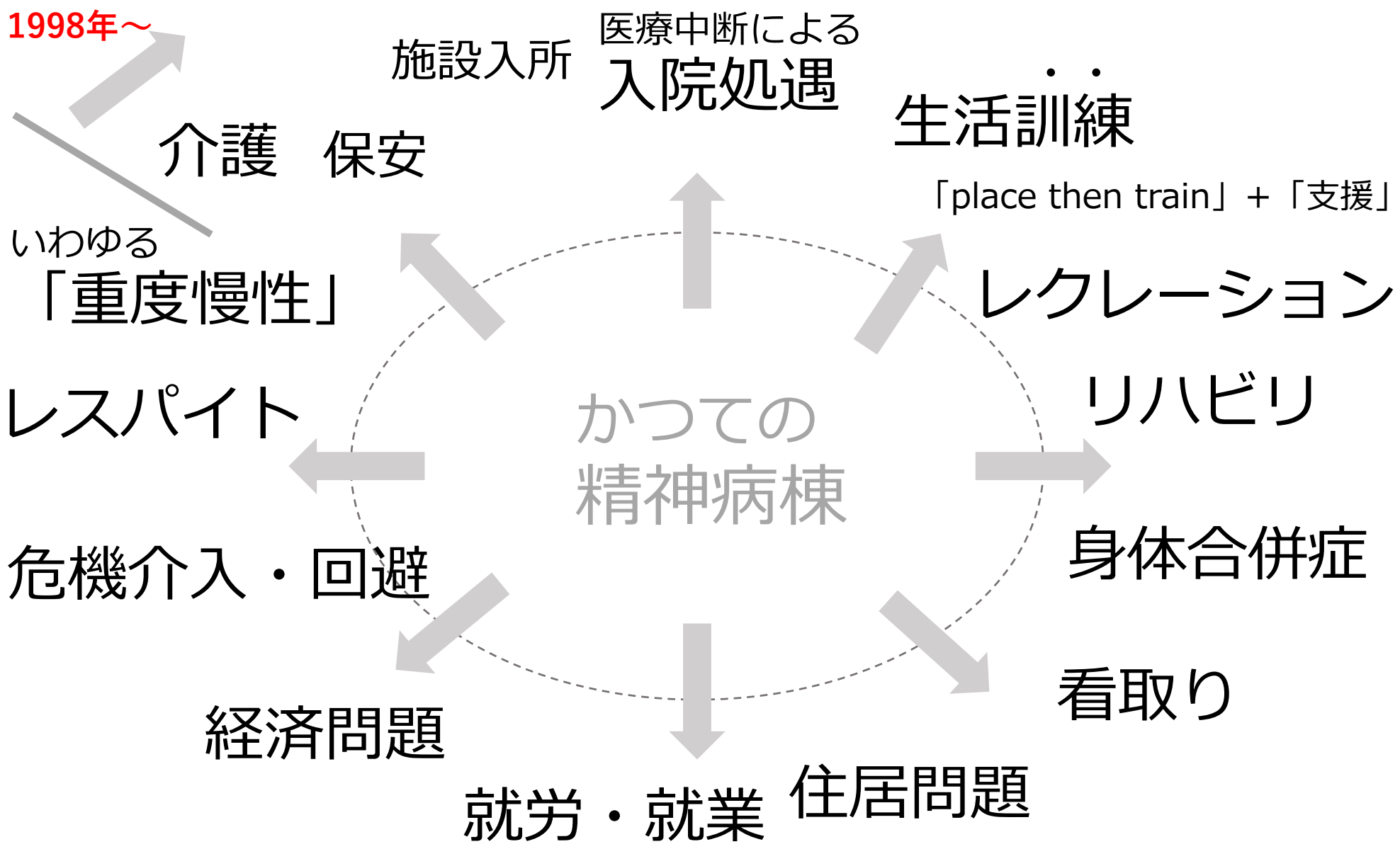
財源・資金

新規資源の起業・運営

地域で暮らすための生活支援
住居、生活支援、就労　等

精神障がい者が暮らしているのが
当たり前の地域づくり（本人、家族、住民…）

かつての精神病棟で、（不十分なまま）抱えていた医療福祉の機能を地域に出し続けている。



愛南町全体の精神科医療費の適正化＋経済活動＋・・・

精神科医療費

医療費分析（精神及び行動の障害）				
	H27	H28	H29	H30
外来	102,701,750	111,048,310	125,914,180	119,586,190
入院	162,460,090	135,058,710	127,313,340	97,921,760
総額	265,161,840	246,107,020	253,227,520	217,507,950

※ＫＤＢ（国保データベース）システムから集計

比較はできないが参考までに
H12年の御荘病院の入院収入　５．２億

第一号保険者1人1月あたり費用　26,309円（愛媛県26,633円　全国23,528円）

宇和島市　26,867円

愛南町の　推定実質万対精神科病床数　10床/万
宇和島市　30床強/万

少なくとも　介護保険財政に
大きな影響は与えていない。

介護費用額の推移

愛南町

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
給付費	円	2,600,000,000	2,700,000,000	3,000,000,000	3,000,000,000	3,000,000,000	3,000,000,000	2,900,000,000	2,900,000,000
居宅給付費（サービス）	円	1,900,000,000	1,900,000,000	2,100,000,000	2,100,000,000	2,100,000,000	2,100,000,000	2,000,000,000	2,000,000,000
施設給付費（施設サービス）	円	700,000,000	800,000,000	900,000,000	900,000,000	900,000,000	900,000,000	900,000,000	900,000,000
施設給付費（地域密着型サービス）	円	0	0	0	0	0	0	0	0
特別給付費	円	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000
地域支援事業費（介護予防事業費）	円	16,000,000	16,000,000	17,000,000	17,000,000	17,000,000	17,000,000	16,000,000	16,000,000
地域支援事業費（介護予防事業費）（予防給付）	円	10,000,000	10,000,000	10,000,000	10,000,000	10,000,000	10,000,000	10,000,000	10,000,000
地域支援事業費（介護予防事業費）（その他）	円	6,000,000	6,000,000	7,000,000	7,000,000	7,000,000	7,000,000	6,000,000	6,000,000
地域支援事業費（包括費）	円	4,000,000	4,000,000	4,000,000	4,000,000	4,000,000	4,000,000	4,000,000	4,000,000
地域支援事業費（任意費）	円	0	0	0	0	0	0	0	0
地域支援事業費（任意費）（その他）	円	0	0	0	0	0	0	0	0

（出典）「実績報告」平成25年度分～平成29年度　厚生労働省「介護保険事業状況報告」（年報）／「平成29年度分の保険給付費」　「介護保険事業状況報告」（月報）「2月分」

宇和島市

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
給付費	円	5,400,000,000	5,600,000,000	5,900,000,000	6,000,000,000	6,000,000,000	6,000,000,000	5,900,000,000	5,900,000,000
居宅給付費（サービス）	円	4,000,000,000	4,100,000,000	4,300,000,000	4,400,000,000	4,400,000,000	4,400,000,000	4,300,000,000	4,300,000,000
施設給付費（施設サービス）	円	1,300,000,000	1,500,000,000	1,600,000,000	1,600,000,000	1,600,000,000	1,600,000,000	1,600,000,000	1,600,000,000
施設給付費（地域密着型サービス）	円	0	0	0	0	0	0	0	0
特別給付費	円	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000
地域支援事業費（介護予防事業費）	円	37,000,000	37,000,000	38,000,000	38,000,000	38,000,000	38,000,000	37,000,000	37,000,000
地域支援事業費（介護予防事業費）（予防給付）	円	20,000,000	20,000,000	21,000,000	21,000,000	21,000,000	21,000,000	20,000,000	20,000,000
地域支援事業費（介護予防事業費）（その他）	円	17,000,000	17,000,000	17,000,000	17,000,000	17,000,000	17,000,000	17,000,000	17,000,000
地域支援事業費（包括費）	円	10,000,000	10,000,000	10,000,000	10,000,000	10,000,000	10,000,000	10,000,000	10,000,000
地域支援事業費（任意費）	円	0	0	0	0	0	0	0	0
地域支援事業費（任意費）（その他）	円	0	0	0	0	0	0	0	0

（出典）「実績報告」平成25年度分～平成29年度　厚生労働省「介護保険事業状況報告」（年報）／「平成29年度分の保険給付費」　「介護保険事業状況報告」（月報）「2月分」

内子町

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
給付費	円	3,000,000,000	3,100,000,000	3,300,000,000	3,400,000,000	3,400,000,000	3,400,000,000	3,300,000,000	3,300,000,000
居宅給付費（サービス）	円	2,000,000,000	2,000,000,000	2,200,000,000	2,200,000,000	2,200,000,000	2,200,000,000	2,000,000,000	2,000,000,000
施設給付費（施設サービス）	円	900,000,000	900,000,000	900,000,000	900,000,000	900,000,000	900,000,000	900,000,000	900,000,000
施設給付費（地域密着型サービス）	円	100,000,000	200,000,000	200,000,000	300,000,000	300,000,000	300,000,000	300,000,000	300,000,000
特別給付費	円	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000
地域支援事業費（介護予防事業費）	円	22,000,000	22,000,000	23,000,000	23,000,000	23,000,000	23,000,000	22,000,000	22,000,000
地域支援事業費（介護予防事業費）（予防給付）	円	12,000,000	12,000,000	13,000,000	13,000,000	13,000,000	13,000,000	12,000,000	12,000,000
地域支援事業費（介護予防事業費）（その他）	円	10,000,000	10,000,000	10,000,000	10,000,000	10,000,000	10,000,000	10,000,000	10,000,000
地域支援事業費（包括費）	円	6,000,000	6,000,000	6,000,000	6,000,000	6,000,000	6,000,000	6,000,000	6,000,000
地域支援事業費（任意費）	円	0	0	0	0	0	0	0	0
地域支援事業費（任意費）（その他）	円	0	0	0	0	0	0	0	0

（出典）「実績報告」平成25年度分～平成29年度　厚生労働省「介護保険事業状況報告」（年報）／「平成29年度分の保険給付費」　「介護保険事業状況報告」（月報）「2月分」

介護保険　認定率　21.1%　県内20市町うち10位
（愛媛県21.1%　全国18.7%）

認定率 ※第2号被保険者を含む

	平成22年3月末	平成23年3月末	平成24年3月末	平成25年3月末	平成26年3月末	平成27年3月末	平成28年3月末	平成29年3月末	平成30年3月末	平成31年3月末	平成32年3月末	平成33年3月末	平成34年3月末	平成37年3月末（地域包括ケアシステム）
要支援１	2	2.5	2.5	2	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2	2.5	2.5	2	2.5
要支援２	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
要介護１	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
要介護２	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
要介護３	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
要介護４	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
要介護５	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
認定者合計	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
宇和島市	20.5	20.5	20.5	20.5	20.5	21.5	21.5	21.5	21.5	21.5	21.5	21.5	21.5	21.5
八幡浜市	18.5	18.5	18.5	18.5	18.5	20.5	20.5	20.5	20.5	20.5	20.5	20.5	20.5	20.5
大洲市	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
伊方町	16.5	16.5	16.5	16.5	16.5	16.5	16.5	16.5	16.5	16.5	16.5	16.5	16.5	16.5
愛南町	21.1	21.1	21.1	21.1	21.1	22.3	22.3	22.3	22.3	22.3	22.3	22.3	22.3	22.3
松山市	18.7	18.7	18.7	18.7	18.7	19.9	19.9	19.9	19.9	19.9	19.9	19.9	19.9	19.9
今治市	18	18.5	18.5	17.5	17	17.7	18.5	18.5	18.5	18.5	18.5	18	18.5	18.5
伊予市	18	18.5	18.5	18.5	18	18.9	19.3	19.1	19.6	19.5	19.5	18.9	19.1	19.6
四国中央市	20.5	20.5	20.5	20.5	20.5	21.5	21.7	21.7	22.2	22.2	22.2	21.5	21.7	22.2
西予市	18.5	18.5	19.5	18	18.5	19.5	20	19.5	20.5	20.5	21.5	20.5	20.5	20.5
東温市	19.5	19.5	20.5	20	21.5	22.1	22.1	24.2	24.2	24.2	22.5	22.5	21.5	21.5
上島町	24.5	24.5	24.5	24	24.5	19.5	19.5	19.5	19.5	19.5	19.5	19.5	19.5	19.5
久万高原町	20.5	21	21.5	21	21.5	22.5	24.5	24.5	24.5	24.5	24.5	24.5	24.5	24.5
松前町	16.5	16	16.5	16.5	16.5	16.5	16.5	16.5	16.5	16.5	17.5	17.5	17.5	17.5
砥部町	18.5	18.5	18.5	18.5	18.5	18.5	19.5	19.5	19.5	19.5	18.5	18.5	18.5	18.5
内子町	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
伊方町	16	16.5	16	17.5	16.5	16.5	16.5	16.5	16.5	16.5	16.5	16.5	16.5	16.5
松野町	23.5	23.5	23.5	23.5	23.5	20.5	20.5	20.5	20.5	20.5	20.5	20.5	20.5	20.5
鬼北町	18.5	18.5	18.5	18.5	18.5	18.5	18.5	18.5	18.5	18.5	18.5	18.5	18.5	18.5
愛媛県	18.4	18.6	18.9	18.8	18.9	19.2	19.4	19.5	19.7	19.8	19.9	19.9	19.9	19.9

（出典）「介護予防・日常生活支援総合事業」を含む「介護保険事業状況報告」年報（平成22年3月末～平成29年3月末）、「介護保険事業状況報告」月報（平成30年3月末～平成37年3月末）

平成26～30年度　障害者介護給付費等負担金支給実績額調書

		自治体負担額			自治体負担額			自治体負担額			自治体負担額			自治体負担額		
		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
実績																
障害者介護給付費等負担金

（参考）国民医療費の概況（令和３年度）

◆ 医療費の規模

45兆359億円（前年度比4.8%）

◆ 65歳以上の高齢者の医療費の規模

27兆3,036億円 （構成割合60.6%）

◆ 一人当たりの医療費

全年齢では、35万8,800円　65歳以上では、75万4,000円

◆ 診療種類別

医科診療医療費は32兆4,025億円（構成割合71.9%）、
うち、入院医療費は16兆8,551億円（同37.4%）、入院外医療費は15兆5,474億円（同34.5%）
歯科診療医療費は3兆1,479億円（同7.0%）、薬局調剤医療費は7兆8,794億円（同17.5%）、入院時食事・生活医療費は7,407億円（同1.6%）。

◆ 医科診療医療費における傷病分類別の状況

	総数	医科診療医療費に占める割合	内訳	
			入院医療費	入院外医療費
循環器系の疾患	6兆1,116億円	18.9%	3兆7,379億円	2兆3,737億円
新生物（含悪性腫瘍）	4兆8,428億円	14.9%	2兆7,912億円	2兆0,515億円
筋骨格系及び結合組織の疾患	2兆6,076億円	8.0%	1兆2,526億円	1兆3,551億円
損傷，中毒及びその他の外因の影響	2兆4,935億円	7.7%	1兆8,726億円	6,210億円
腎尿路生殖器系の疾患	2兆3,143億円	7.1%	6,993億円	1億6,150億円
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
精神及び行動の障害	1兆9,653億円	6.1%	1兆3,473億円	6,180億円

出典：令和３（2021）年度国民医療費の概況（厚生労働省）（https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/21/index.html）

様々な体験と課題意識

2024

2020　COVID-19

2018　西日本豪雨

2019　イタリア

2019　精神障害にも対応した地域包括ケアシステム

精神科病床閉鎖・診療所長

2016

2016　熊本地震

2011　東日本大震災

2008　イタリア

2008　厚労省検討会構成員

2006 NPO理事

2006　障害者自立支援法

2005　保健所御荘支所廃止

2004

病院長就任

誘致企業撤退

2004　精神保健医療福祉の改革ビジョン

障害者の社会参加・地域ケア　アンケート/KJ法

2000　介護保険法

2000　アメリカ
ヴィレッジI.S.A

1997

在住・医師・地域活動への参画

盛岡市民福祉バンク

1995

非常勤・施設嘱託医・住民活動参加

真珠母貝大量へい死

2006 NPO理事

2005　保健所御荘支所廃止　2004　病院長就任　2006　障害者自立支援法

誘致企業撤退

あまりに厳しい町の状況・変化に、直面しはじめた！

～多くの人が、仕事を求めている状況～

町で、一番困っているのは、「障害者」ではない！
また、誰もが「何か役に立てれば」と。
「私たち」の力を、具体的な、町の課題解決へ。
未来への「希望」を創り続けたい！
そこは皆の生きる場所に。

稼がんとやっていけん！

特定非営利活動法人
ハートinハート　なんぐん市場

2006

NPO法人 ハートinハートなんぐん市場
設立趣意（H18.4）

- 様々な立場の住民が、共に参画し、地域振興・環境保全・就労支援活動を通じて地域貢献を行いたい。
- 地域活性化につながる産業を興したい。
- 私たちの街が、いきいきとあり続けるために。

- 誘致企業の撤退　ごく短期間に多くの雇用喪失
  -地域住民の課題意識の一致、多くの失業者
  -NPO法人の立ち上げ
- 介護保険法→自立支援法
  -裁量的経費から義務的経費に
- 保健所の統廃合により、支所の撤退
  -大きな転機
- 「責任を負える」立場に
  -将来への布石

  -常勤精神科医ひとり、、

様々な体験と課題意識

2024

2020　COVID-19

2018　西日本豪雨

2016　熊本地震

精神科病床閉鎖・診療所長

2016

2011　東日本大震災

2006 NPO理事

2005　保健所御荘支所廃止

2004　病院長就任

誘致企業撤退

障害者の社会参加・地域ケア　アンケート/KJ法

1997　在住・医師・地域活動への参画

1995　非常勤・施設嘱託医・住民活動参加

真珠母貝大量へい死

2019　イタリア

2019　精神障害にも対応した地域包括ケアシステム

2008　イタリア

2008　厚労省検討会構成員

2006　障害者自立支援法

2004　精神保健医療福祉の改革ビジョン

2000　介護保険法

2000　アメリカ
ヴィレッジI.S.A

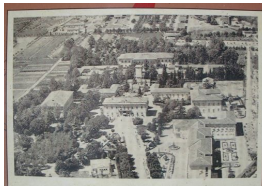
盛岡市民福祉バンク

2019　イタリア

2019　精神障害にも対応した地域包括ケアシステム

2008　イタリア

2008　厚労省検討会構成員



（参考）これまでに開催されてきた精神保健医療福祉に関する検討会等

- 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」(平成16年９月)の策定以降、それぞれの時期に検討会等において議論が重ねられてきた。これらの検討会等での議論を踏まえ、精神保健福祉法の改正、予算事業の創設や見直し、医療計画への反映など、施策の充実が図られてきた。

	検討会等の名称	設置時期	報告書 とりまとめ時期
1	今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会	平成20年4月	平成21年9月
2	新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム	平成22年5月	1R:　平成22年6月 2R: 平成23年11月 3R:　平成24年6月
3	精神科救急医療体制に関する検討会	平成23年5月	平成23年9月
4	精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会	平成24年3月	平成24年6月
5	精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針等に関する検討会	平成25年7月	平成25年12月
6	長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会	平成26年3月	平成26年7月
7	これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会	平成28年1月	平成29年2月
8	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会	令和2年3月	令和3年3月
9	精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループ	令和2年8月	令和3年1月
10	地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会	令和3年10月	令和4年6月
11	市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム	令和5年2月	令和5年9月

240520　厚労省　第１回精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会資料より

- 厚労省　検討会
  - -H20年はじめて構成員に
  - -混乱とイタリア視察
  - -振り返ると
- イタリア視察
  - -2008　2019

2012年(平成24年)4月21日　土曜日

イタリア 精神科病院ゼロへの取り組み

「障害者は危険」転換

地域での受け入れ実践

様々な体験と課題意識

2024

2020　COVID-19

2018　西日本豪雨

2016　熊本地震

2011　東日本大震災

2019　イタリア

2019　精神障害にも対応した地域包括ケアシステム

精神科病床閉鎖・診療所長

2016

2008　イタリア

2008　厚労省検討会構成員

2006 NPO理事

2005　保健所御荘支所廃止

2004　病院長就任

2006　障害者自立支援法

誘致企業撤退

2004　精神保健医療福祉の改革ビジョン

障害者の社会参加・地域ケア　アンケート/KJ法

2000　介護保険法

2000　アメリカ
ヴィレッジI.S.A

在住・医師・地域活動への参画

1997

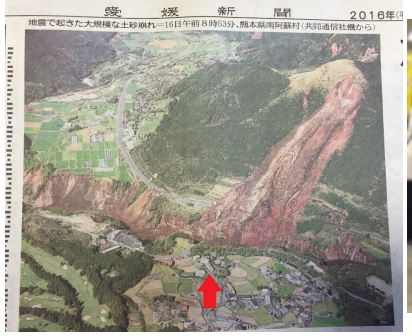
非常勤・施設嘱託医・住民活動参加

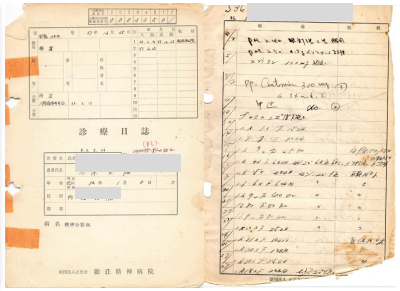
盛岡市民福祉バンク

真珠母貝大量へい死

1995

東日本大震災　熊本地震　西日本豪雨　そして、COVID-19





- ３.１１直後から現地での支援活動
  -近い仲間たちの被災　-職員を継続して現地へ
- 熊本地震　・西日本豪雨

- そして、COVID-１９
  -地域全体の対策へ参画
  110回を超える勉強会、様々な情報がしっかりいきわたれば、それぞれがそれぞれの判断をできる、お互いの考え方を尊重できる
  -その中に配慮が不可欠な方々

  -足を止めて、あらゆることを捉え直す時間へ
  ・イベント型取り組みからのさらなる脱却
  ・開院以来の資料整理　歴史と今・将来・未来

  -組織やネットワークの変革　方向性への確信
  ・ワークライフバランス、ワークライフインテグレーション、ワークインライフ
  ・コミュニケーション、研修/情報提供のあり方
  ・ネットワーク、連携、地域包括ケアシステム
  「緩やかな」というキーワード

様々な体験と課題意識

2024

2020　COVID-19

2019　イタリア

2019　精神障害にも対応した地域包括ケアシステム

2018　西日本豪雨

精神科病床閉鎖・診療所長

2016

2016　熊本地震

2011　東日本大震災

2008　イタリア

2008　厚労省検討会構成員

2006 NPO理事

2006　障害者自立支援法

2005　保健所御荘支所廃止

2004　病院長就任

誘致企業撤退

2004　精神保健医療福祉の改革ビジョン

障害者の社会参加・地域ケア　アンケート/KJ法

2000　介護保険法

2000　アメリカ
ヴィレッジI.S.A

1997　在住・医師・地域活動への参画

盛岡市民福祉バンク

1995　非常勤・施設嘱託医・住民活動参加

真珠母貝大量へい死

１．どのような立ち位置で実践してきたか

２．愛南町での実践の概略

３．これまでどう課題を捉え、どう考え、
具体的にすすめてきたか

４．今、考えていること
振り返り、これから

・愛南町を、少しでも良くしたい一心で取り組んできた
-力及ばず、深刻な課題が次々と目前に
-そのプロセスで、精神科医療保健福祉にも、自分の事として関心を持つ地域の多くの仲間ができたことが本当にありがたい

・地域の中の「精神科病院」「精神保健医療福祉」を、考え続けてきた

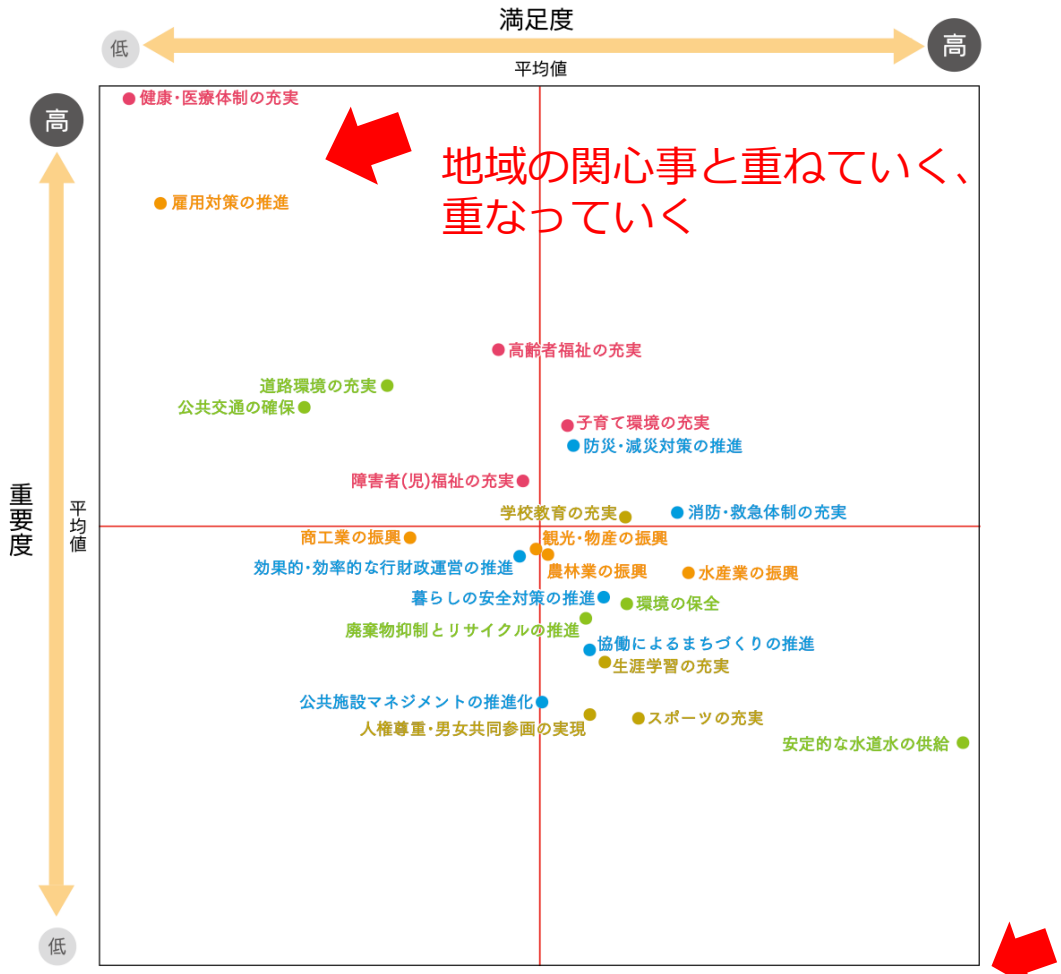
-その本音の一部を言葉にしてみたい

3　まちづくり分野別の満足度・重要度

まちづくりの 24 分野について、5 段階による満足度･重要度の分布は、下図のとおりです。

「健康・医療」「雇用対策」「公共交通」「道路環境」は、重要度が高いにもかかわらず満足度が低い評価となっています。

※まちづくりの 24 分野は、第 1 次愛南町総合計画　後期基本計画の施策単位による。



（愛南町まちづくり住民アンケート）

愛南町第 2 次総合計画より

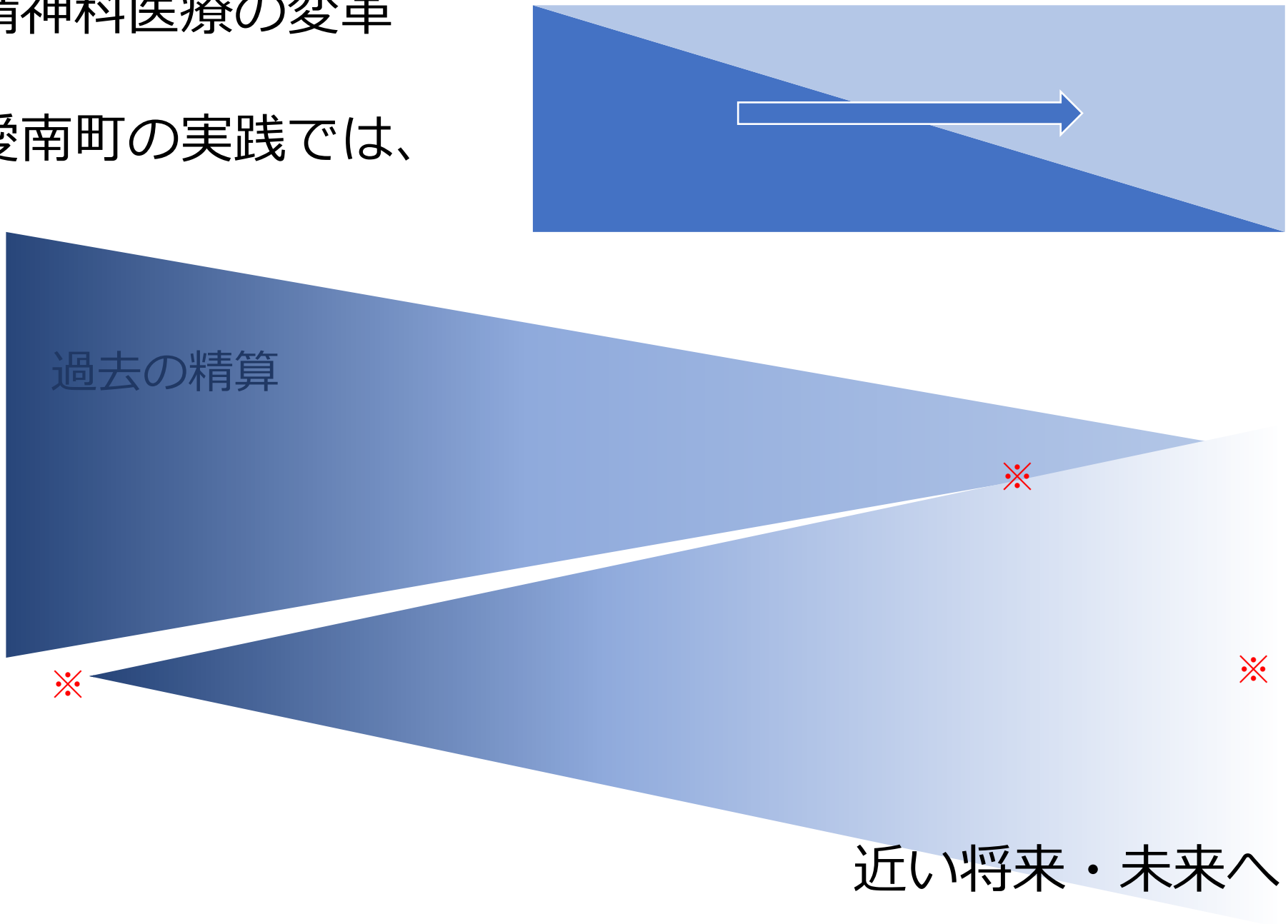
- （いわゆる）ガラパゴス化の弊害をしっかり認識したい

  -精神科医療だけではない

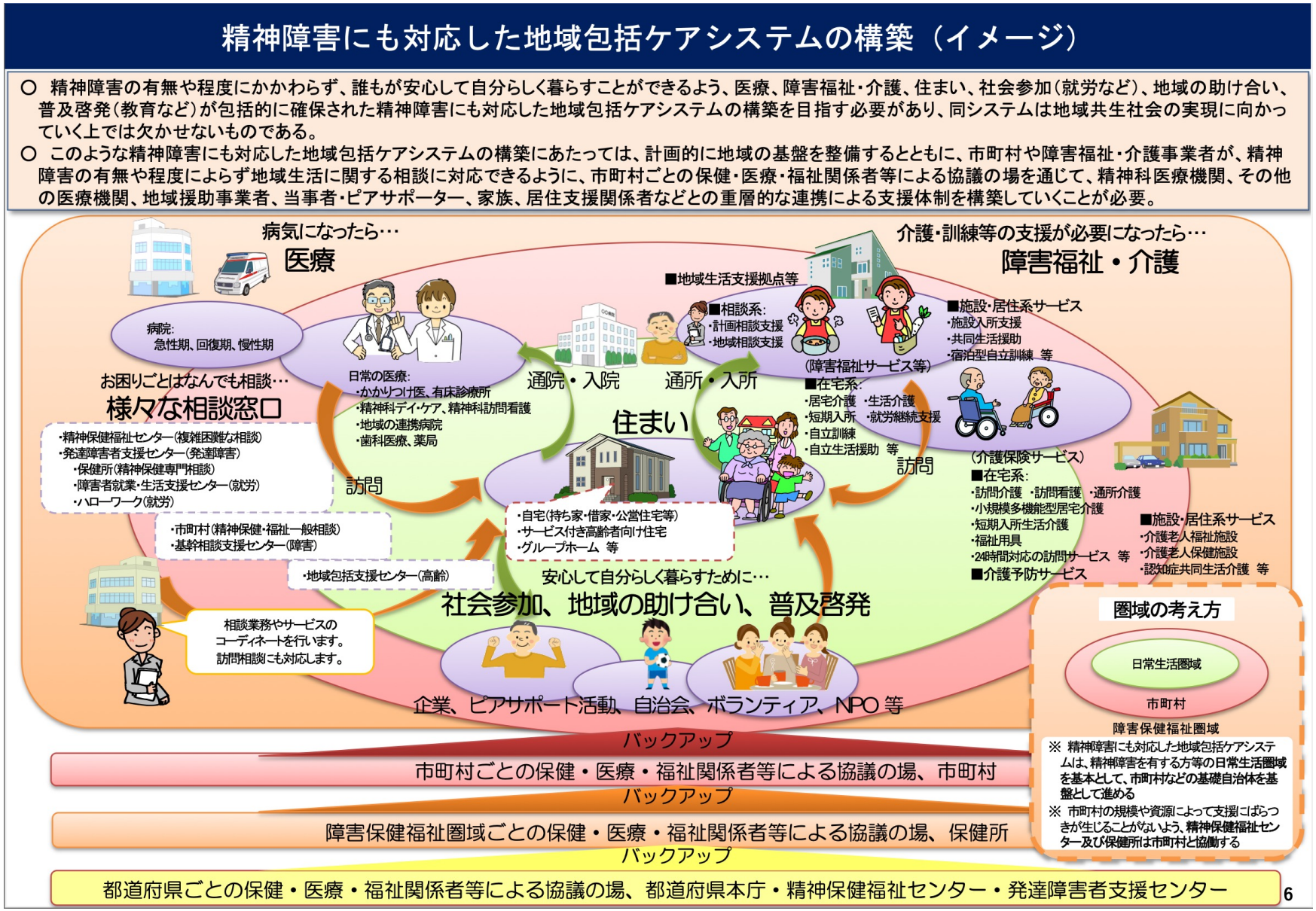
  -「守る」ためにさらに頑なに、、
  ただし、独自の進化が生み出すもの
  もあることは忘れたくない

精神科医療の変革

愛南町の実践では、



（日本で）意識している私の立ち位置「（ローカルの実践を礎とした）独立した意見」「対立軸をつくらない」



２０２１年（２０１７年～）

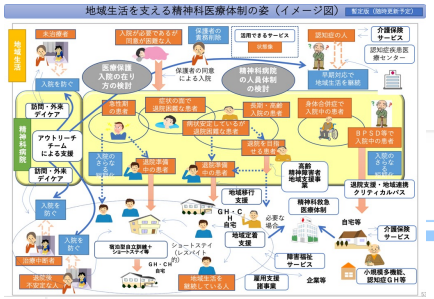
「にも」に込めた思い

○地域包括ケアシステムは、地域にひとつ

→精神障害者のケアも同じシステムの中で

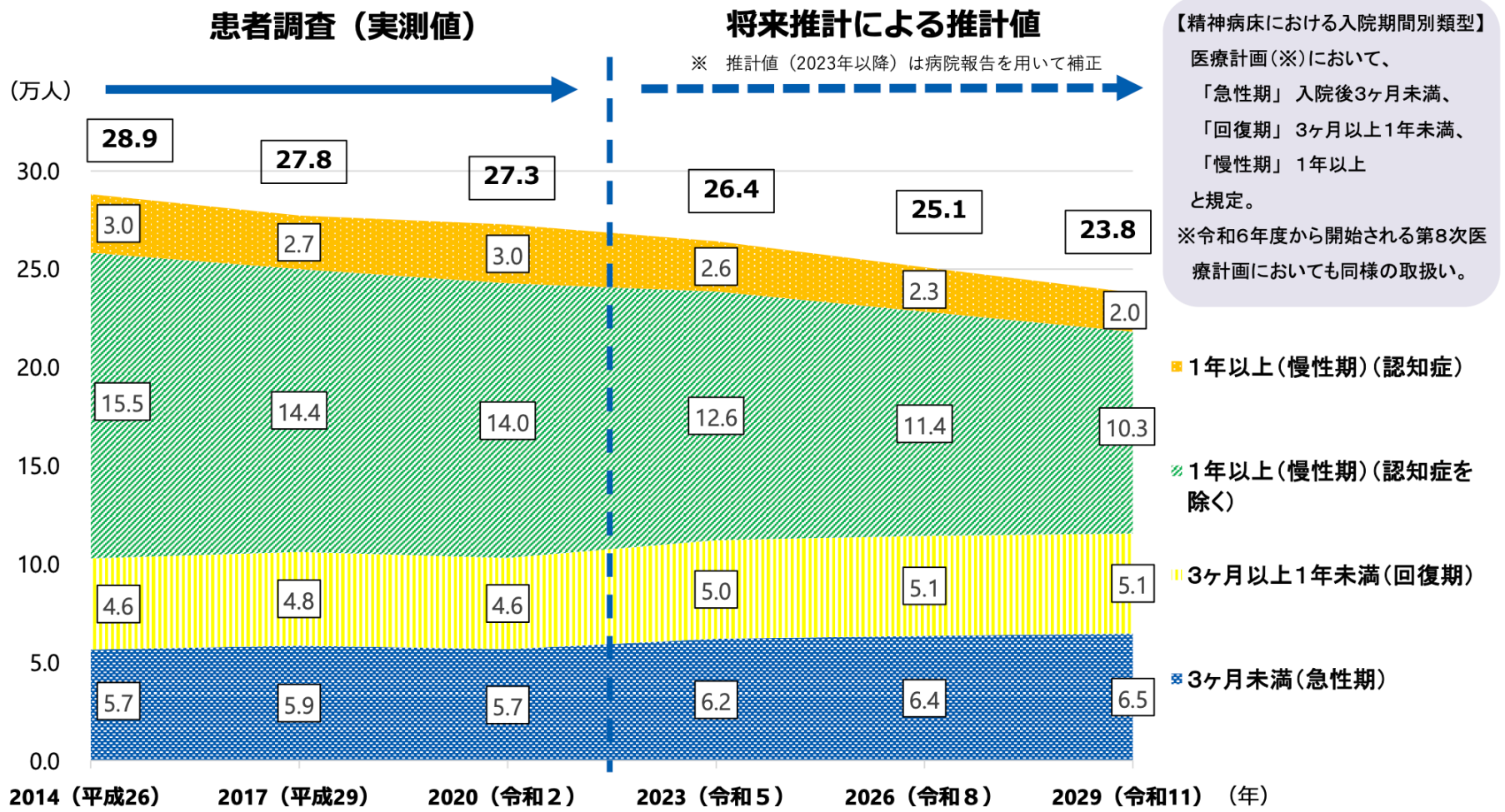
○「にも」という違和感のある言葉を、
議論・実践のきっかけに。

220617日本精神神経学会シンポジウムにて



精神病床における入院患者数の将来推計結果

（論点５参考資料⑦）



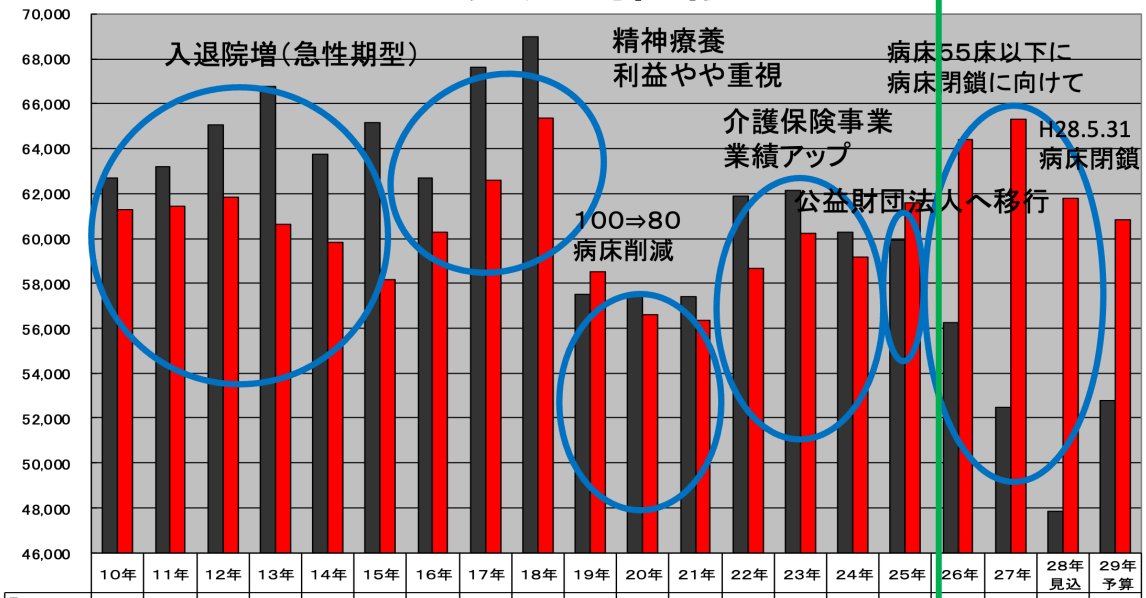
【精神病床における入院期間別類型】
医療計画（※）において、
「急性期」 入院後3ヶ月未満、
「回復期」 3ヶ月以上1年未満、
「慢性期」 1年以上
と規定。
※令和6年度から開始される第8次医療計画においても同様の取扱い。

出典：令和４年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（障害者政策総合研究事業）
「良質な精神保健医療福祉の提供体制構築を目指したモニタリング研究」研究班提出資料より改変

日本全体で、変革は可能か？

収支の推移

（単位：万円）

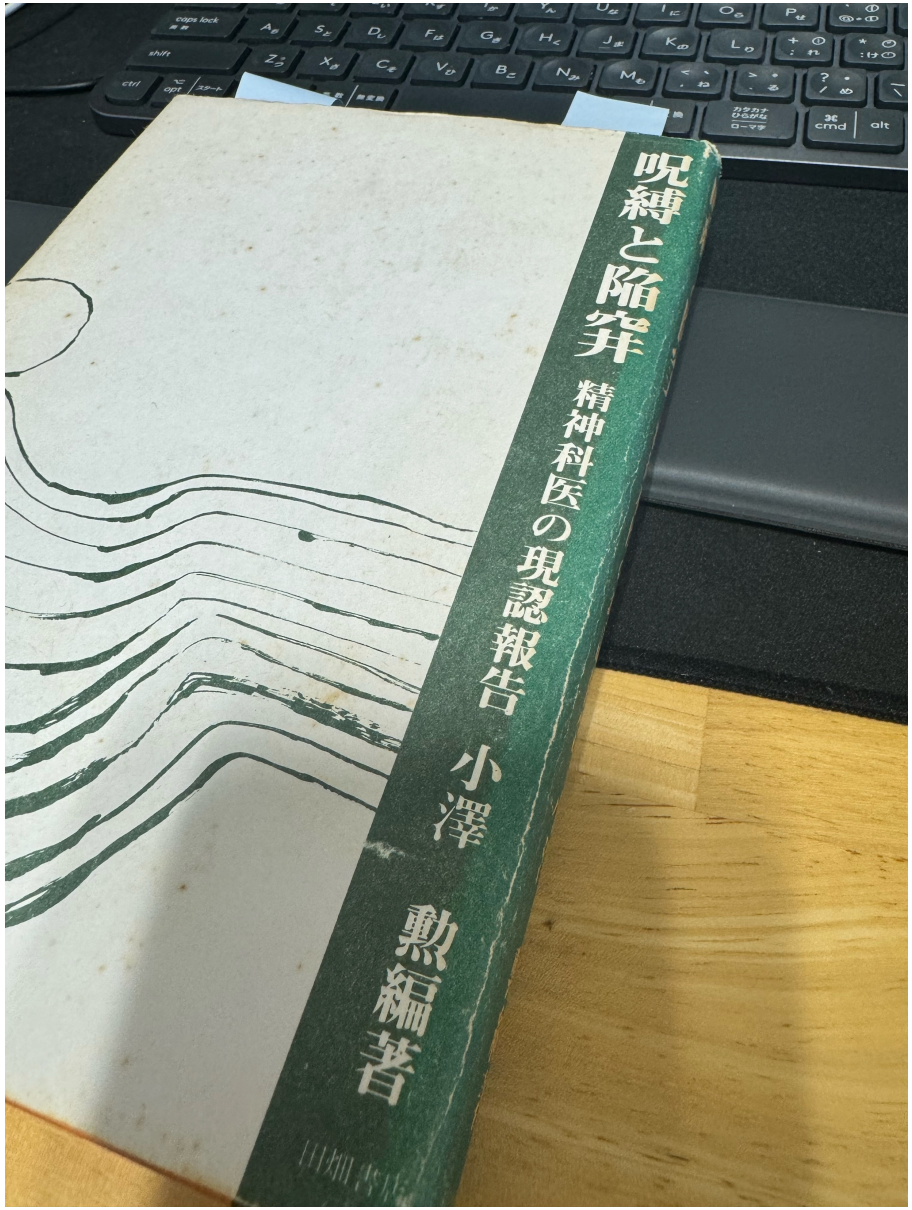


	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年見込	29年予算
収入合計	62,695	63,194	65,065	66,788	63,762	65,169	62,675	67,638	68,970	57,520	57,440	57,420	61,893	62,165	60,258	59,917	66,257	52,496	47,868	52,779
支出合計	61,283	61,425	61,820	60,657	59,829	58,147	60,290	62,591	65,350	58,510	56,610	56,370	58,657	60,209	59,188	61,605	64,389	65,321	61,797	60,851

20170413乃木坂スクール資料より

240520　厚労省　第１回精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会資料より

1975



・精神科医療だけでは決してないが、
「（未熟な）経営」という魔物に飲み込まれる

「増患」について（意外と無頓着）

「ぞうかん」（患者を増やす）は、医師だけの問題ではありません。病院職員全体で、患者数を上げると言う意識を持つことが肝心です。

それには、目に見える「インセンティブ」も必要です。患者が増えていれば、賞与を上げる。「いつもより多く患者さんが来たので、飲み物を提供する」など。

精神科病院は入院患者数が命
一般病院は差額室料と健康診断

●増患を阻害するものの一部
- ・外来
  - 予約診療（特に新患の予約）
    - → 決まった数しか診療しない。
      「新患●カ月待ち」は、患者を増やす気がない。
- ・入院
  - 病棟のナースの雰囲気
    - ベッドが空いているのに、医師の前では、さも忙しいそうに振る舞う。
    - → 医師の遠慮が働き、患者さんに「入院ではなく、もう少し、外来で頑張ってみますか。」と
  - 短期入院を勧めない
    - 「一晩、入院してみたら　よく眠れるかもしれませんよ」と言えない。

5

ネット検索　経営コンサルによる研修会資料
（あえて出典は明示していません。配慮お願いします）

・医療経営・福祉経営は大きな分岐路にたっている
３歩遅れて精神科医療も
（ステレオタイプ　一方的な課題の捉え方は、
悪循環を生み続ける）

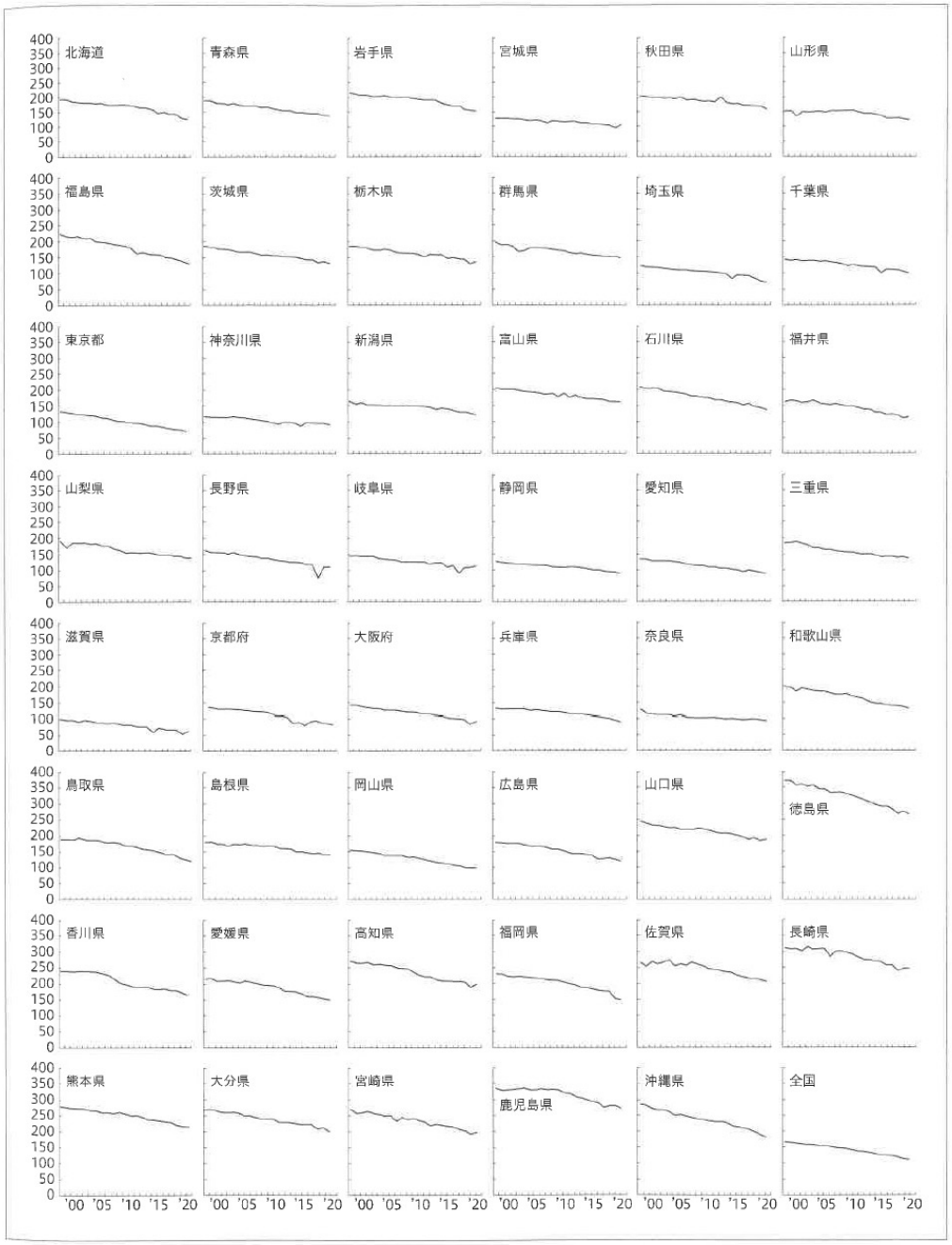


図 2　都道府県別の統合失調症等（F2）による人口 10 万対在院患者数（文献 7 より引用）

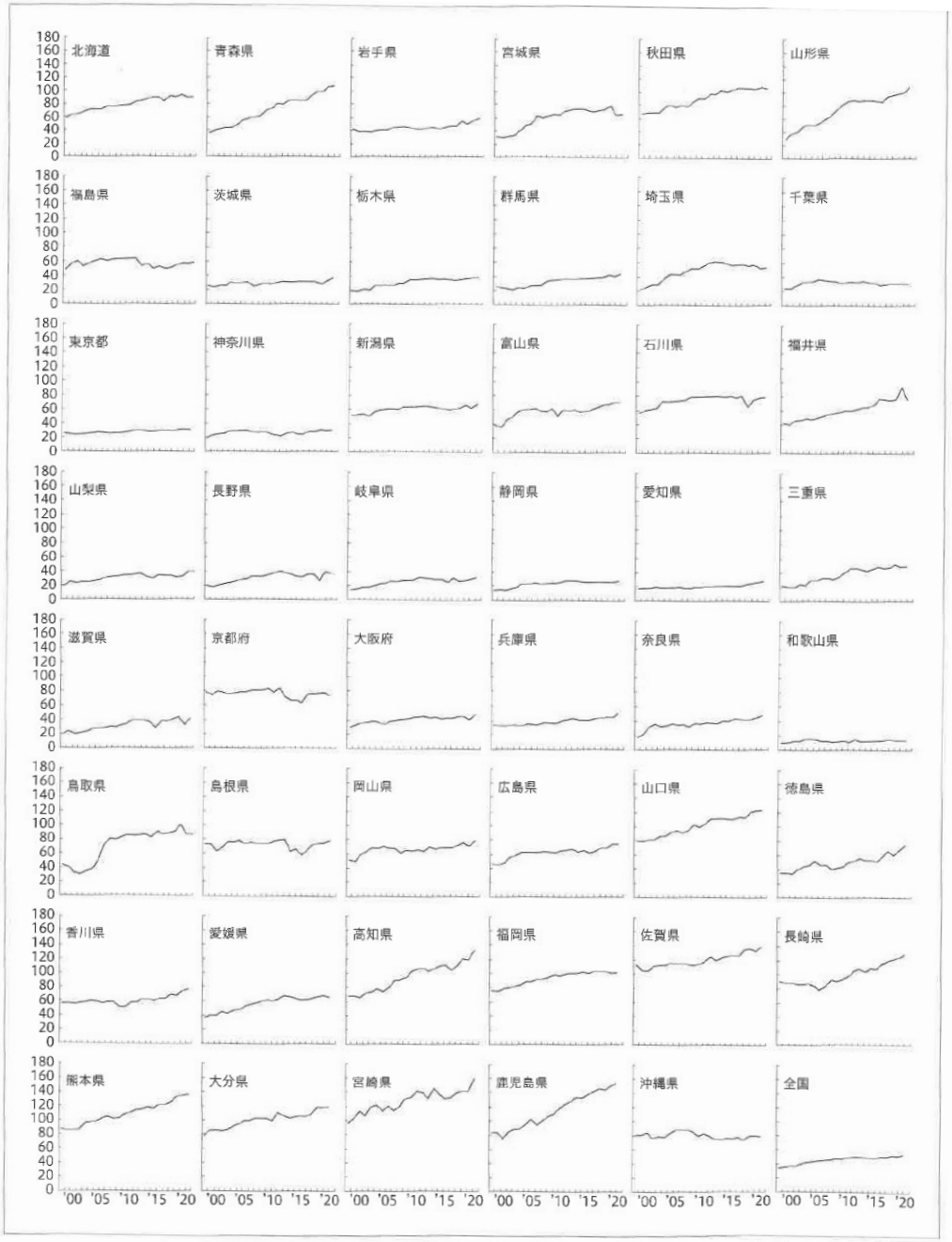
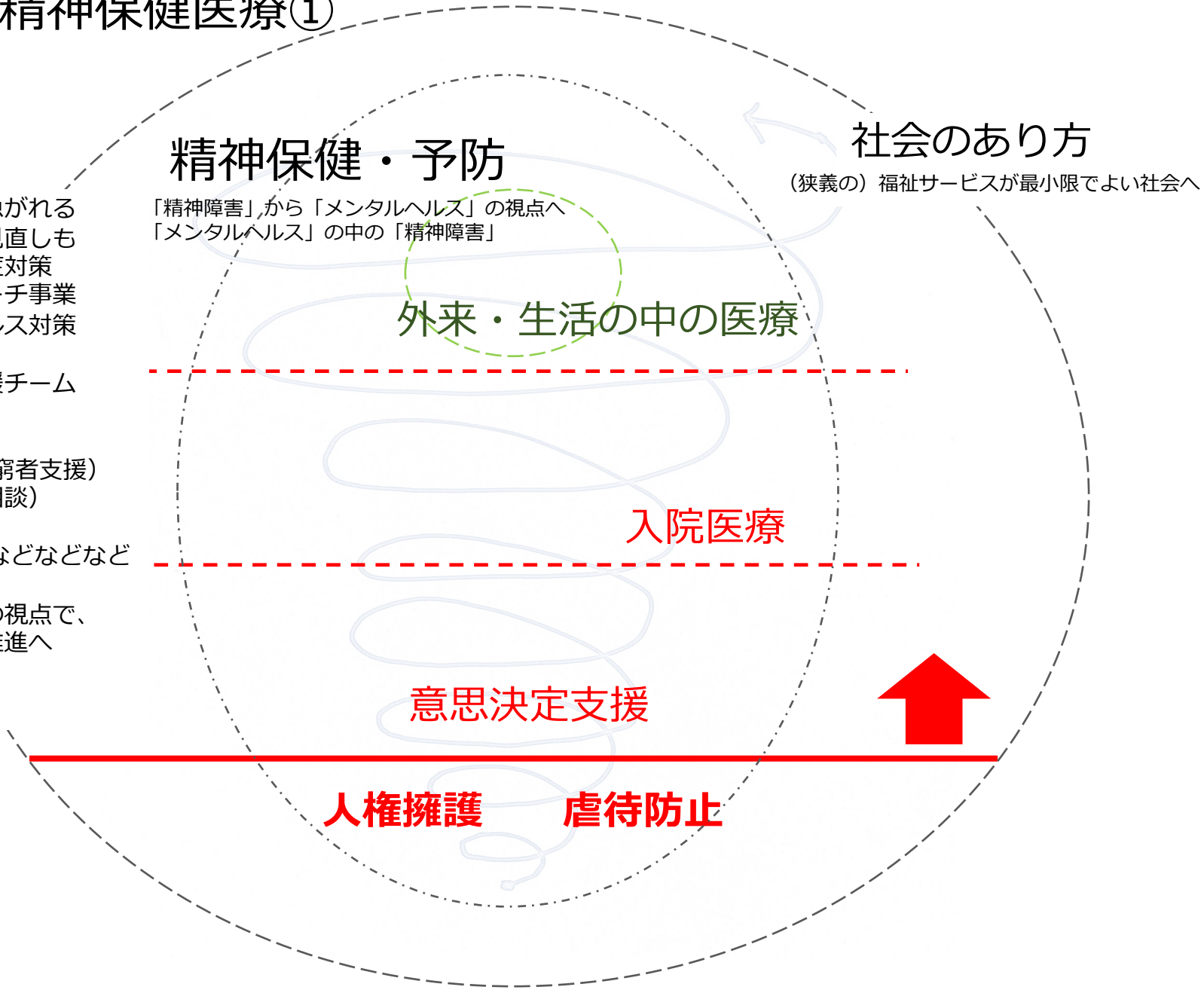


図1　都道府県別の認知症等（F0）による人口10万対在院患者数の推移（文献7より引用）

これからの精神保健医療①

精神保健の事業化が急がれる
「予防」の観点での見直しも
・自殺対策　・依存症対策
・（精神）アウトリーチ事業
・職場のメンタルヘルス対策
・「にも包括」
・認知症初期集中支援チーム
・認知症基本法
・（発達障害者支援）
・（地域共生/生活困窮者支援）
・（総合支援法基本相談）
・（介護予防）
・（健康日本21）　などなどなど

「メンタルヘルス」の視点で、
全体を俯瞰した施策推進へ
（断片的に感じる）



精神保健　「事業化」（評価と予算化）が重要！

２０１９年　イタリア視察より

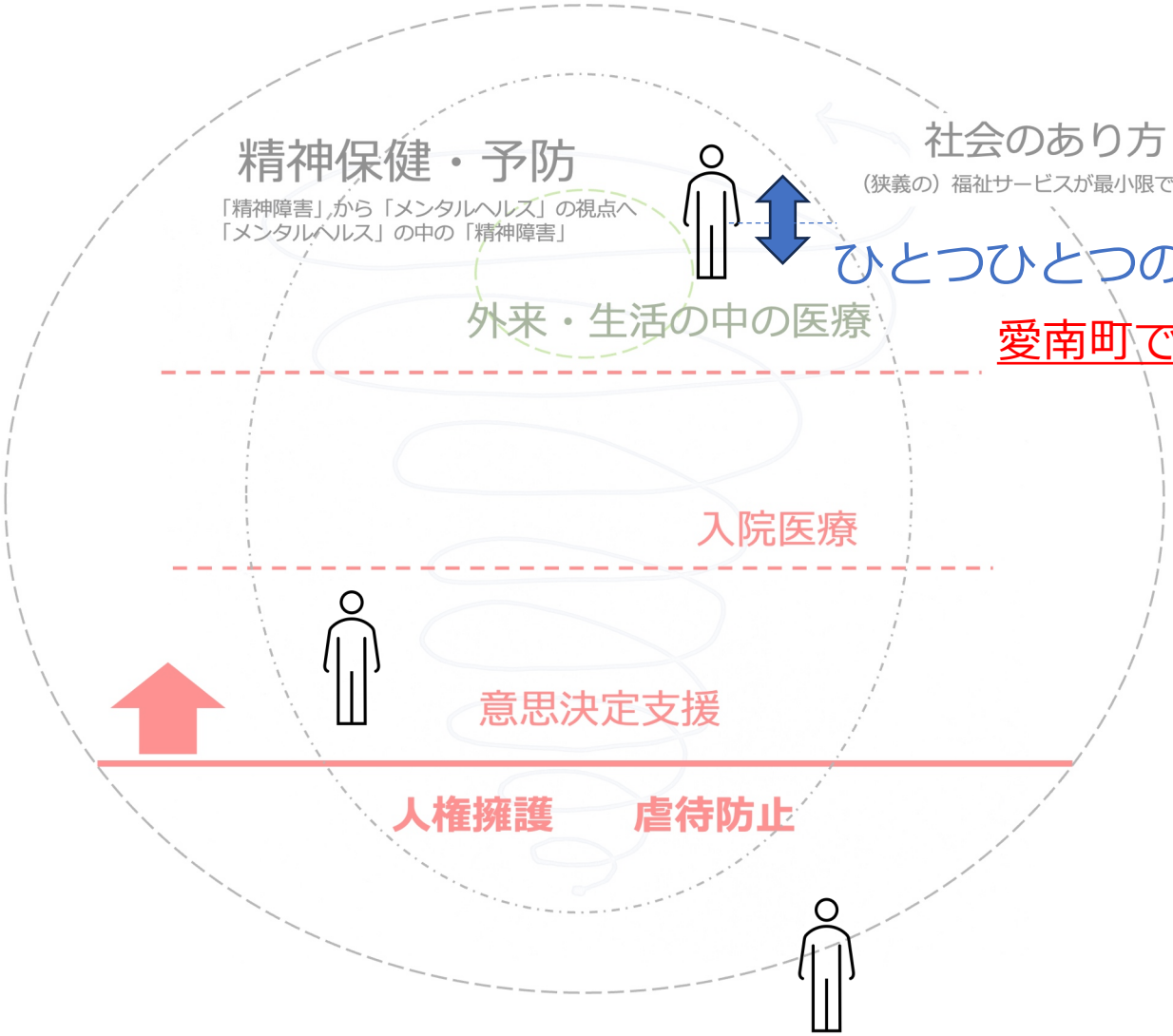
これからの精神保健医療福祉②

地域保健の要・砦

- 「ご本人中心」をどこまで貫けるか
  ご本人が必ず中にいること/唯一、間違わない方法
- 地域（lesion）保健の根本的見直しが急務
- 精神科医療の「（経営）構造」の変革が不可欠
- ケアマネジメントの学び直しが重要か

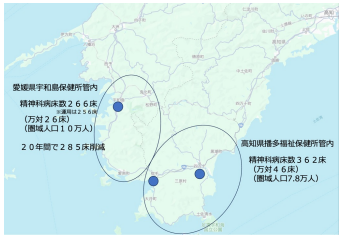
- 時間をかけて、社会のあり方の模索を
- 予防に重点を！　特に“こども”を傷つけない

すべての礎は「一人ひとり」のこと



ひとつひとつの選択が最重要

愛南町で不安が残る要素



すべてのひとが、誇りを失わず、生涯を全うできる社会へ

「わたし」「あなた」「私たち」という主語

COVID-19対策を地域づくりへ

「私たち」が、皆と、生き抜くために

～縮小社会を見据えて

「統合」

「医療・福祉の枠組みで支える」からの脱却

「脱施設化」から「脱制度化」へ

次のあるべき精神科医療の模索

災害対策を切り口とした地域づくり

「進める会」未来プロジェクト

水産業

「生業」の担い手へ　農業

「すべての地域資源と連携・協働」

山出憩いの里温泉

「共に生きる・共に働く」

NPOなんぐん市場　２００６

主軸を非日常から日常へ

進める会　三障害へ

なんぐん地域ケア研究会　認知症

南宇和福祉リサイクル活動　住民主導

ライオンズ、食品衛生協会、婦人会など

当事者クラブあじさい　ピアサポート

ネットワーク（考える会・進める会）１９８７

「共に生きる街へ」

家族会たちばな

有志住民

精神障害者を支える為の地域づくり

重点を保健・予防へシフト

精神科病床閉鎖　２０１６

訪問支援の充実

認知症デイ　結い

地域生活支援センターいろり

福祉ホーム平山寮

精神科医療構造変革の開始　１９９７

病床１４９床

（狭義の）精神医療保健福祉の変革

保健所ソーシャルクラブなど

たちばな作業所

社会復帰施設平山寮　１９７４　共同住居

医師 - 保健婦による訪問活動

精神障害者を社会復帰“させたい”　１９６２　精神病院

いただいた宿題

街から精神病院をなくして、アボカドの森と宿に
～入院していた人々は、いま～

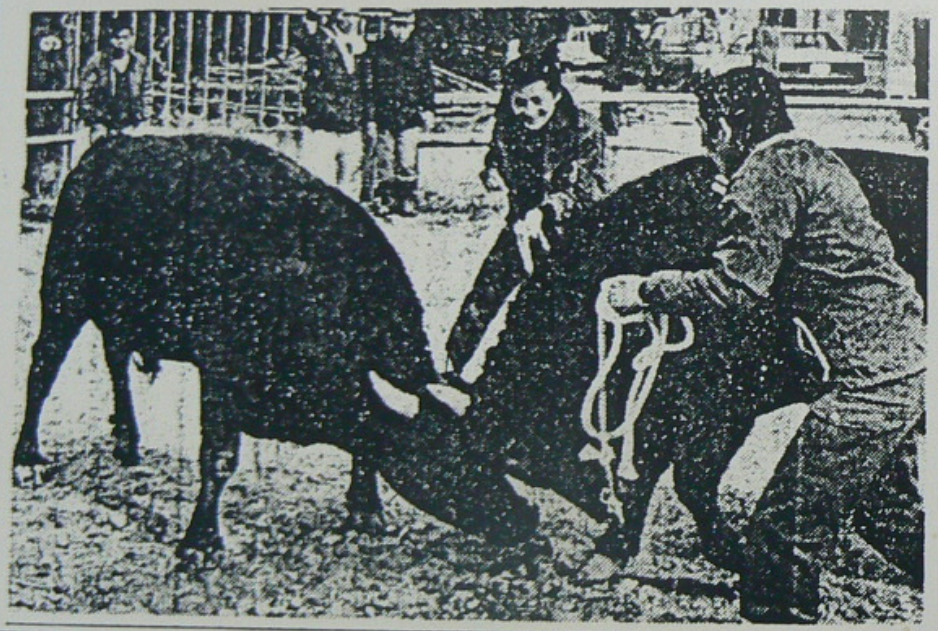
貴重な機会をいただき、ありがとうございました！

（ここからは、参考資料）

社会復帰へ闘牛で突破口

広がる交流 わく自信

御荘――退院の入寮生 育てた「荒磯」見事に優勝



入寮生が手塩にかけた牛の闘牛練習＝南宇和郡御荘町平山で

南宇和郡御荘町平山、財団法人御荘精神病院（渡部三郎院長）では、退院後に入寮して社会復帰の機会を待つ人に牛を飼育させ、さらに牛を県南部で盛んな闘牛大会に出場させることで、地域の人たちとの交流を広げている。新春早々の正月場所で、入寮生が手塩にかけた牛が見事に優勝。「うし年に縁起がええわい」と声も明るい。

御荘精神病院は四十九年、病院から約一・五キロ離れた敷地内に退院後の人たちが共同生活して自立するための社会復帰施設「平山寮」を開設。現在、三十から七十歳代の入寮生八人が養豚、ミカン栽培などの収益で寮を自主運営している。

二年前、同町がお年寄りの生きがい対策事業で鳥取県・隠岐島から購入した子牛十五頭のうち、四頭を平山寮に配分してくれた。同町和口、家畜商高木宏さん（四〇）ら十人がボランティア活動で牛の飼育指導を引き受けた。高木さんが牛を肉用として出荷するまでの間、入寮生に闘牛を楽しんでもらおうと病院側に提案。闘牛好きでは本場宇和島市にひけを取らない土地柄だけに、病院事務職員にもファンが多く、話はすぐにまとまった。

危険な勢子（せこ）は病院の若手職員が務め、入寮生の方は牛に土と頭突きさせて首や角を鍛える訓練に熱中している。平山寮の「荒磯（あらいそ）号」（五歳、体重九百五十キロ）は南宇和観光闘牛協会主催の昨年の夏場所で初勝利。ことし一月三日の晴れ舞台、新春闘牛大会では大関に出世し堂々の優勝。応援に駆けつけた入寮生全員が観衆約二千人の拍手に包まれる中で「やったあ」。代表が優勝旗を受け取り、高々と掲げた。

「病院の牛はどんな鍛え方をしよるんぞ」と、地元の牛主たちが平山寮へ偵察に来る。練習試合も申し入れる。建設業、家畜商、酒屋など職業もさまざまな牛主たちとの闘牛付き合いが縁で、入寮生のアルバイトも増えている。渡部院長（三〇）は「退院後、対人関係に自信を持ってもらうのが一番大切なことだが、闘牛が地域の人たちとの交流に思わぬ成果をあげている」と話している。

朝日新聞
平山寮の活動紹介
（S.60年 1月22日）

地域で支える「入院ゼロ」

認知症新時代

第3部　変わる病院　3

テーブルを囲み、スタッフと談笑する小規模多機能型居宅介護事業所「アロハ」の利用者たち＝愛媛県愛南町で

愛媛県最南端の町、愛南町。海に面し山里も広がる自然豊かな町だ。人口約2万4000人、高齢化率38%と過疎と高齢化に直面する。

海を望む山上に建つ精神科病院、御荘病院は、ピーク時の1988年には149の病床があった。それが今、55床まで減った。認知症で入院する人はゼロだ。「精神疾患があっても、住み慣れた地域で暮らせる町をつくろう」。病院を中心に、そう目標を掲げ、20年近くかけて地域にさまざまな受け皿を用意したり、住民の努力関係を深めたりして、患者の退院を促進。新たな入院も極力避け、空いた病床は閉鎖してきた結果だ。

●介護施設に看護師

「山に登りたいなあ。「いいですねえ」。町の中心部にある、小規模多機能型居宅介護事業所「アロハ」のリビングからは、利用者とスタッフの和やかなやりとりが聞こえる。

アロハは2007年、御荘病院を運営する公益財団法人が開設した。認知症の17人が、通所や泊まりなどの介護サービスを利用している。

池田禎さん(79)＝仮名＝も、その一人。宿泊サービスを使いながら、週1日は自宅に戻って家族と過ごすのを楽しみにしている。

池田さんは今年2月、御荘病院を受診した。糖尿病の持病があったが、脳血管性認知症のためインスリンの管理ができず、血糖値が上昇。夜も寝られなくなり、意識がもうろうとしていた。診察した長野敏宏院長(43)は、外来での治療は難しいと思った。しかし、一度入院すれば長期化する恐れもある。そこで、アロハの利用を勧めた。

池田さんは、アロハに宿泊しながら夜の調整を始め、約2カ月後には血糖値も安定。4月には週1日、自宅に戻れるまで回復した。

アロハ利用者の多くは重度で、医療的な処置が必要な人が大半だ。このためスタッフを手厚くし、看護師を配置。病院と密接に連携している。

アロハの責任者で看護師の有馬みきさん(31)は「一人一人に丁寧に関われるので、症状も次第に落ち着いてくる。そうすれば自宅にも戻れるようになる」と自信をみせる。

充実させた訪問看護やデイサービスも、地域での生活を支えるのに重要だ。

「ほら。おまそわけ」。4月下旬、ケアマネジャーの三浦由美さんが独居の女性宅を訪れると、女性は畑で取った甘夏を笑顔で差し出した。女性も夫(84)も認知症。それでも週7日のヘルパー派遣とデイサービス、訪問看護などを利用し、自宅で2人暮らしを続けている。

三浦さんは「こ本人の多くは自宅で暮らしたいと望んでいる。『もう家でみられない。入院させたい』という介護家族はいるが、介護サービスを増やしたりして、なんとか自宅の生活を続けられるように考えている」と説明する。

●最後は「介護力」

さらに「入院」の選択肢がない町では、地域の介護力が「最後のとりで」になっている。

町の老人保健施設「なんぐん館」の介護士、毛利甚平さん(36)にはおられない人がいる。09年に入所してきた90代のキミ代さん＝仮名＝は当初、幻想や妄想が強く、常に興奮して大声を出していた。毛利さんをはじめ、職員はみな「キミ代さんを受け入れるのは無理だ」と感じていた。

しかし、頻繁に医師に相談して薬を飲ませる時間を調整したり、交代で見守る体制を整え、12年1月にキミ代さんが亡くなるまで、職員全体で支えきった。

「本当に介護が難しい人もいて、心が折れそうな時もある。それでも入院に頼らず、職員でどんな対応ができるかを常に考える。困ったことがあれば、長野先生たちにすぐ相談できるのも支えになっている」と毛利さんは言う。

●病床も全廃へ

御荘病院は開設から半世紀を経て老朽化が進む。しかし病棟を改修せず、近く病床を全廃する計画だ。

それを地域で受け入れる。毛利さんは「入院機関がなくなれば、まちには別の支援が発達する。新たな仕組みや介護職の経験が増えれば地域の力も高まる。それが認知症の人の幸せにもつながると考えます」と前向きだ。

施設やサービスの充実だけでなく、担い手を育て、住民の意識を変えてきた愛南町。長野院長は理想を目指してこう語る。「病床をなくすことが本当にできるのか不安もある。それでも、町民の理解を得ながら、患者さんを閉じ込めず、地域で支える仕組みを作り上げていきたい」

【細川貴代、写真も】

＝つづく

愛媛県愛南町の認知症の人を支える主な体制

連載の感想やご意見をお寄せください。〒100－8051（住所不要）毎日新聞くらしナビ「認知症新時代」係へ。メールはkurashi@mainichi.co.jpへ

2014年5月22日　毎日新聞朝刊

日本経済新聞（夕刊）　2016年（平成28年）12月8日（木曜日）

心の元気を取り戻す ⑱

病床ゼロ、地域一丸でケア

就労の場 NPOと創出

広角鋭角

宇和海に面し自然豊かな愛媛県愛南町に1960年代からあった唯一の精神科病院「御荘病院」が、ことし6月に病棟をすべて閉鎖し「御荘診療所」に変わった。「入院から地域ケアへ」を目指した20年越しの改革の成果だ。

精神障害者がともに暮らせる地域社会をいかに構築するか。福祉支援の施設や人材の充実、住民の理解など課題は多いが、カギを握るのは精神科病院だ。地域移行が進めば2004年からの10年間に全国で7万床が減ると国は計算したが1・6万床の減少にとどまる。受け皿不足との声も病院関係者にはある。

「急性期の一時入院を除き精神科病院は病棟をなくす。そこから考えるべきだ」。病院長で計画を進めた長野敏宏医師（45）は指摘する。

「病床があれば受け入れたくなる」。御荘病院も同じだった。早い時期から歴代病院長は地域に開かれた治療を目指していた。精神障害者の共同住宅や作業所設置などで地元の理解者や行政と連携があった。が、入院患者は減らなかった。

1997年に誘われて愛媛大病院勤務から御荘病院長に就任した長野医師は、この地域との連携を足がかりに病院改革を始めた。

まず認知症のお年寄り対策に取り組み、グループホームなどの施設の整備を進めた。これは精神疾患について住民の理解を得る端緒になった。同時に統合失調症の患者の病床が、認知症のお年寄りに入れ替わって温存される逃げ道を断つ意味もあった。

就労の場を確保するため地域ぐるみで設立されたNPO法人にも参画した。観葉植物のレンタル、温泉経営、アマゴ養殖、シイタケ栽培。精神障害のある人が地域の人たちと支える地域おこしのビジネス群だ。

町の丘陵には日本初の産地を目指すアボカド園が広がる。「農業の衰退と人口減が進む。障害者がいなければ成り立たない」

ピーク時は150床。100床、さらに50床へと減り、病棟は訪問看護ステーションなどに建て替わった。多機能事業所といった新たな医療・福祉サービスの拠点も町内に広がった。

6月。最後の入院患者の一部は敷地内に新設したグループホームに移し24時間の支援を続けている。一時入院が必要な場合は町外の系列病院に依頼するが、「病棟がないから在宅ケアを極力模索せざるを得ない」と長野医師。スタッフの働き方も変化した。精神保健福祉士、作業療法士、看護師が地域中を飛び回る。

愛南町では今、地域全体で障害者に寄り添い、支える中に医療がある。長野医師は「人口減が進むなかで、いずれ精神科病院の経営は成り立たなくなる。だからこそ地域で支えてもらう必要があった。精神科医療の形も予防重視などさらに変化を迫られる」とみる。

国は医療、介護、住まいなどの機能が地域ごとに確保できる高齢者対策の地域包括ケアシステムに精神障害者対策も位置づける構想だ。愛南町が注目を集める。

精神障害による引きこもりから回復し、NPO法人が経営する観葉植物のレンタル事業で働く男性（9月、愛媛県愛南町）

レポートⅡ

愛媛県愛南町で生きていく
―精神保健医療福祉の推進と過疎地域の持続可能性を高める

特定非営利活動法人ハート・inハートなんぐん市場 理事、
公益財団法人正光会御荘診療所 所長
長野 敏宏

私たちは、愛媛県愛南町で、多様な方々と地域で生き続けていくための試行錯誤を、長年重ねている。それは元々昭和40年代に精神保健医療福祉に端を発し、その後、刻々と変化する町の状況から試行錯誤を重ね、あらゆる分野・人との連携と、その〝はざま〟を事業化してきた。あらゆる人の生きる場である愛南町そのものの持続可能性をどう高めるかを、取り組みをすすめるうえでの視点の中心においている。いわゆる（狭義の）「地域包括ケアシステム」の中ではなく、町の生業（なりわい）としてとらえて自ら取り組む農業・水産業・林業等であることを大切にしている（図1）。

大きな特徴としては、地域の中にかつて149床あった精神病床数が徐々に減少し、2016（平成28）年に閉鎖に至ることができたことだろうか。「入院を前提としない生活の中でのケア」を、不十分ながら確立してきた。愛媛県の南端に位置し、例に漏れず人口は急激に減少を続け、高齢化率が45％を超える町は、日本の課題を先取りし続けている。けれど、とても〝豊か〟で、私たちに常に小さな希望を与えてくれている。

スタートはアンチスティグマを主目的とした活動

1996（平成8）年に「南宇和（みなみうわ）精神障害者の社会参加を進める会・福祉リサイクル活動」が、いわゆる地域住民主導で始まった。〝いわゆる〟としたのは、当時、障害のある方々とその家族や医療福祉関係者を除いた住民を「地域住民」としてとらえていたからだ。もちろん、あらゆる人が「地域住民」であることに説明など必要はない。しかし当時は、私たちのしている取り組みを、関係者以外の地域住民が自分たちの町のことだと受け止めてもらうことを大切にしておかないと、いつの間にか関係者だけの取り組みになってしまうと考えていた。そのために、あえてそのような表現を使っていた。

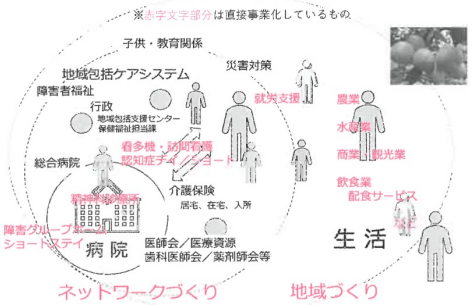
当時は、とにかくがむしゃらに人とつながり、リサイクル、竹炭など森林資源の活用、多種多様なイベントなどを重ねた。そこで自然に生まれてきたのが、障害の有無や立場によらないさまざまな関係性であり、それがいちばんの収穫だった。そうしたなかで近い将来を考えると、多くの仲間の意見は「年々厳しさを増す町をどうしていくか」ということに集約されていった。町が存続できないと私たちは生き続けられないということに気づき、「地域資源循環」というキーワードに着目したのもこの頃である。

ボランティアでは町の課題に太刀打ちできない―ソーシャルビジネスへの注目

10年余りの間、休みなく、絶え間なく動き続けた。医療福祉関係者にとってはアフターファイブのボランティアで、専従で取り組む人はおらず、さすがに私も疲弊してきた。また、町の変化は加速し、とうていボランティアで何とかなることではないということを確信した。多様な仲間が〝仕事〟として取り組み続けられる構造が不可欠だと考え、2006（平成18）年、「ハート・inハートなんぐん市場」を設立した。経営・マネジメント、労働など、あらゆるところに、さまざまな立場の方の参画を得ながら運営をしている。ただし、現在もその対価として報酬を出せているのは労働のみ。経営・マネジメントにまで及んでいない点は、とても大きな課題だととらえている。ただし、詳細には言及できないがメリットも多い。

設立趣意を図2に示した。設立当初の年間事業規模はわずか200万円ほどであったから、なぜこのような大風呂敷を広げられたのか、今でもわから

図1　愛南町におけるハート in ハートなんぐん市場の取り組み（概略）



（特定非営利活動法人ハート in ハートなんぐん市場資料）

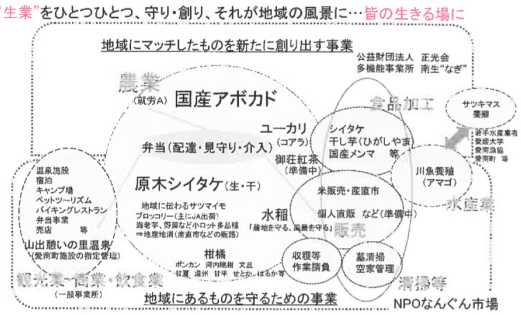
図2　NPO法人ハートinハートなんぐん市場　設立趣意（2006年4月）

・様々な立場の住民が、共に参画し、地域振興・環境保全・就労支援活動を通じて地域貢献を行いたい。

・地域活性化につながる産業を興したい。

・私たちの街が、いきいきとあり続けるために。

図3　ハートinハートなんぐん市場の現在の事業



（図2、図3ともに、特定非営利活動法人ハートinハートなんぐん市場資料）

ない。

農業、林業（原木しいたけ）、水産業を基盤とした事業化

図3に現在の事業を示した。当初、観葉植物のレンタル業を小さな核としてはじめたが、その1年後には愛南町の指定管理受託による「山出（やまいだし）憩いの里温泉」の運営に取り組み始めた。しかし、温泉事業はエネルギーの課題を大きく抱え、そして、観光事業、飲食事業にも取り組み、厳しさを思い知った。もちろん諦めたわけではなく、15年を経過する現在も試行錯誤を続けているが、「私たちが続けられる町づくり」の軸にするには、あまりに不安定であることを痛感した。

そこで原点回帰、農業へ再注目した。いにしえから人の定住を可能にした農業を、これからの時代でも続けられるようつくることが不可欠だと考えた。精神保健医療福祉の専門職としては、「農業を通じて狭義の福祉をなくしていくこと」をひとつのねらいとし、意識的に「農福連携」という言葉は使わずに取り組んできた。現在の農地は10ヘクタール余り（愛南町耕作地の約1％）、また水福・林福連携などの言葉でとらえられる事業にも必然的に広がって、地域の産業で関わっていないものはなくなってきた。

また、これらの事業群は、障害のある方だけではなくあらゆる方の生きる場になっている。「棺おけに入る1日前まで働いてくださいね」と声をかけると、少し苦笑いされながら、黙々と手を動かす（たまに口が動きすぎるが）80歳前後の方々はとても頼もしい。

コロナ禍において

写真　配食事業の様子

写真は、「地域資源循環」のひとつの取り組みの配食事業の様子である。元々は地域のヘルパー不足による食・見守りなどの課題への対応も視野に、温泉レストランでのノウハウを活かし立ちあげたものであるが、新型コロナウイルス感染症の自宅療養者への配食も地域で唯一行っている。医療機能もつ私たちが食・見守りとともに総合的に感染者を支援することは、これからのひとつのかたちと考えている。

これまでを振り返りつつ、これから

先日、山出憩いの里温泉に知人を迎えた。自然を満喫できる、地産地消を楽しめる温泉宿として、そこで働く多様な人が、とても自然に知人を迎えてくれている様子が何よりうれしかった。15年前は、多様な人が働くことを一生懸命演出して、お客さんや視察者を迎えた。「障害の有無にかかわらず」など、さまざまな言葉で表現した。今はその必要はない。その演出が本物になってきたというよりは、町が本質的に変化してきたと考えている。

地域住民一人ひとりがどう考えているのかはわからない。「とっても幸せです」なんて声はあがらない。ゴールはずいぶん先であることは重々承知であるが、この20年を振り返ると確実に変化していることは実感できているので、これからも諦めずにすすみたい。

「より具体的な地域づくり」と「脱施設化」に取り組み続けながら見据えているのは、「脱制度化」である。縮小社会化があまりに急激にすすんでいる日本の現状は、しっかり見据えておかなければならない。逆に、戦後からの高度経済成長を経て、これまで失ってしまったものも、より豊かなかたちで取り戻せるチャンスでもある。過去の成功体験にも失敗体験にもとらわれずに「私たち」の近い将来、未来を築いていきたい。そのためには、場、財源、地域文化の継承・創造等、あらゆる観点から第一次産業、特に地に足をつけた農業の取り組みが欠かせない。

PROFILE
長野 敏宏（ながの・としひろ）
精神科医。1997年に御荘病院（現診療所）赴任。以降、愛南町のあらゆる活動に参画し続けている。

https://www.psychiatrictimes.com/articles/restoring-respect-people-mentally-illness

ModernMedicine NETWORK

Psychiatric Times

Enter your keywords

Topics | CME | Special Reports | Slideshows | Quizzes | Blogs | Co

Advertisement

Ad closed by Google

Stop seeing this ad | Why this ad?

DSM-4　作成委員長
アレン・フランセス先生

Restoring Respect to People With Mental Illness

COMMENTARY

Everyone talks about ending the stigma attached to mental illness, but almost no one does anything meaningful about it. Recurring anti-stigma campaigns rely on empty rhetoric and never have any lasting impact.

It takes decisive action, not words, to really end stigma. I have seen this happen only three times in my career—45 years ago at the Tremont Crisis Center in Bronx, New York, and currently in Trieste, Italy, and Ainancho, Japan. In each case, the entire community embraced mentally ill persons as useful citizens integrated into every aspect of work and play and valued for their contributions to the society.

The key is using the money saved from closing psychiatric beds to fund community treatment, day centers, home visits, social clubs, group homes, housing, and (most creatively) business start-ups that offer patients productive, paying jobs.

In Ainancho, patients staff a hotel, spa, restaurants, a catering service, convenience stores, a landscaping company, a nursery, a fish farm, a cemetery, a camping site, and extensive groves of profitable avocado and orange trees. People living in the United States with equivalent severity of

精神障害を持つ人たちへの敬意を取り戻す

アラン・フランセス

Psychiatric Times, 2019 年 7 月 31 日

スティグマを本当に終わらせるためには、言葉ではなく、断固とした行動が必要だ

コメンタリー

誰もが精神疾患に対するスティグマを終わらせることについて話しますが、ほとんどの人がそれに対して意味ある行動を起こすことはありません。反スティグマキャンペーンが繰り返し行われますが、それらは空虚なレトリックに依存しており、永続的な影響はありません。スティグマを真に終わらせるには、言葉ではなく、果断な行動が必要です。私のキャリアの中で、これが実際に起こったのは、45 年前のニューヨーク、ブロンクスのトレモント・クライシス・センター、そして現在のイタリアのトリエステと日本の愛南町での三回だけです。それぞれのケースでは、コミュニティ全体が精神疾患者を有用な市民として受け入れ、仕事や遊びのすべての面に統合し、社会への貢献を評価しました。キーポイントは、精神科のベッドを閉鎖して得られた資金を使用して、コミュニティの治療、デイセンター、訪問看護、ソーシャルクラブ、グループホーム、住宅、そして（最も創造的に）患者に生産的な有給の仕事を提供するビジネススタートアップを資金提供することです。

愛南町では、患者たちはホテル、スパ、レストラン、ケータリングサービス、コンビニエンスストア、造園会社、保育園、魚の養殖場、墓地、キャンプ場、そして利益をもたらすアボカドやオレンジの木の広大な果樹園を運営しています。同等の病状の人々がアメリカに住んでいる場合、彼らはホームレスになったり、刑務所に入ったりするかもしれません。しかし愛南町では、彼らは代わりに市の社会生活に完全に組み込まれ、その経済的な機能にとって不可欠な存在となっています。

トリエステと愛南町では、元患者たちは他の町の人々と肩を並べて働き、すぐに彼らと区別がつかなくなります。彼らは町の祝日、祭り、スポーツ、宗教的な機能に積極的に参加します。ハリー・スタック・サリヴァン（1894 年 – 1949 年）が言ったように、「私たちは皆、他の何よりも単純に人間である」1。これこそがスティグマを撲滅する最良の方法です。一方で、私たちが重病者を無視し、非人間化し、排除することは、彼らを必要以上に病気にします。社会的包摂自体が強力な癒しの力となります。

トリエステ/愛南町モデルは、大きな心を持つだけでなく、コスト効果もあります。アメリカは毎年数千億ドルを、重度の精神疾患による間接的なコストに無駄にしていますが、それらは本当は容易に避けられるものです。私たちの膨大な刑務所と警察の予算の 3 分の 1 が、精神疾患者が高価な矯正システムで不適切に取り扱われるために無駄になっています。

人々を高額な施設で孤立させるよりも、コミュニティ内での回復を促進する方が、より人道的であるだけではなく、経済的にもはるかに効果的です。障害年金を受け取るよりも、給与を稼ぐ方が、患者にとって感情的にも経済的にも良いです。愛南町プログラムの予算は決して高いものではなく、公的保険とその事業収入の組み合わせから来ています。

保守的な反対

トリエステは愛南町を含めて、世界中の多くのプログラムに影響を与えていますが、イタリアでは特殊です。愛南町もまた日本では特殊です。残念ながら、彼らに共通するモデルの大成功は、その発祥地でさえ、近隣の都市がそれに倣うように奨励することはありませんでした。このモデルは明らかに魅力的ですが、開始するのは非常に難しく、また多くの懐疑心と反対を引き起こします。

これの一部は、理解可能な恐怖から生じています。治療を受けていない重度の精神疾患を持つ人々は、時折奇妙で恥ずかしいことをしたり、たまに暴力的になることもあります。精神保健やコミュニティのリーダーたちは、ベッドを閉鎖することが混乱を引き起こすのではないかと心配しています。これが起こらないことを信じるためには、自分の目で見る必要があります。多くの人々は、このモデルを直接経験する機会がなく、その成功についての輝かしい受け売りの話を信じない傾向があります。

私もこの非常に懐疑的なグループの一員でしたが、トリエステを何度も訪れ、スタッフやプログラムの受益者と話し、そのアプローチを実感することができました。最近では、愛南町でもそのモデルが素晴らしく機能するのを見て

再び感銘を受けました。高品質なコミュニティの治療、サポート、住宅が提供されると、患者はずっと病気が軽くなり、普通の人々としてうまく溶け込むようになります。やがて、同僚や隣人は彼らがかつてそんなに病気だったことを忘れてしまいます。

精神保健医療福祉で働くほとんどの人々は、未知のものを恐れ、薬に過度に依存するようになりました。精神疾患の生物学的な成分に注目しすぎることで、治癒に至るためには不可欠な心理的、社会的、環境的な要素に注意を払うことが減少してしまいました。長年のキャリアを通じて形成された臨床的な実践や習慣は劇的に見直し、スタッフが医療的、強制的、階層的な要素がはるかに少ない新しいモデルでうまく機能できるようにする必要があります。

人々を高額な施設で孤立させるよりも、コミュニティ内での回復を促進する方が、より人道的であり、経済的にもはるかに効果的である

そして、利害関係がモデルの受け入れを阻むこともあります。これには金銭的なものや知的なものが含まれます。トリエステ/愛南町のモデルは、狭い生物還元主義的なモデルの中で自分のキャリアを築いてきた臨床医や研究者の資金や威信を脅かします。このモデルの熱心な支持者でない人々は、それを自分たちの専門的なアイデンティティや生計への脅威として恐れています。

トリエステ/愛南町のモデルを始めることは英雄的な試みであり、勇敢でカリスマ的なリーダーシップ、深いコミュニティへのコミットメント、反対にもめげずに決意を貫く力、大きな外交的スキル、そして環境に精通したビジネスセンスが求められます。コミュニティと政治家たちを説得しなければならず、スタッフは再訓練を受ける必要があります。住宅を確保し、コミュニティ施設を建設、購入、またはレンタルしなければならない。新たなビジネスを立ち上げる必要があります。モデルを維持するためには、コミュニティプログラムとビジネスベンチャーを制度化し、分散化することで、リーダーシップの交代が続いてもそれらが途切れることなく自立して続けられるようにする必要があります。

これは難しそうに聞こえます。確かにそうです。しかし、決して不可能ではありません。トリエステは、世界保健機関との密接な協力のもと、多様な精神保健専門家たちにその価値観と実践についての教育を提供するために、非常に努力を重ねてきました。そのモデルの一部は、既に世界中の数十のコミュニティで実現されています。活発になった国際的なリカバリー運動も、患者のエンパワーメントを促進し、スティグマを減らすための同様の価値観と実践を提供しています。そしてベルギーのギール市は、トリエステモデルが何世紀にもわたって持続し、繁栄することができる、素晴らしい歴史的かつ現在進行形の証拠を提供しています。

このモデルは、米国でスケールアップすることができるか？

ロサンゼルスはトリエステモデルを慎重に研究し、その価値観と技術の一部を適応させることを希望しています。これは大いに前途有望ですが、小さな都市から巨大な都市へとモデルをスケールアップするという過程がはらむ問題を認識する必要があります。

愛南町とトリエステは、精神障害者を全権を持つ市民として成功裏に包摂するのを促進した特定の類似点を共有しています。彼らにとってうまくいったことが、アメリカの大都市で精神疾患を抱える人々が直面するはるかに混乱した状況に対して、簡単に移行するわけではありません。

トリエステと愛南町は、人口が徐々に減少していることで、住宅が手頃な価格で容易に入手できるようになっています。一方で、我々の大都市は、住宅不足が長期化し、最近の急騰する家賃が、急速に増加し、誰の目にも明らかになったホームレス問題を引き起こしています。

精神疾患の生物学的要素に過度に焦点を当てることで、治癒に重要な心理的、社会的、環境的な力への注意が減少している

トリエステと愛南町はどちらも高齢化が進んでおり、労働力不足の低迷経済に対して精神疾患患者が必要な労働力となっています。一方、大都市では精神疾患患者は経済的な負担として恐れられる一方で、経済に貢献できる有用な労働者としては評価されていません。

家族との絆や親族への強い責任感は、愛南町とトリエステでは依然として強くあります。一方、大都市では精神疾患患者はしばしば孤独で、漂流しています。

小都市のコミュニティのメンバーは、匿名性が低く、お互いをよく知っており、共通性と共有の関心を持っています。大都市では、通常の合意は排他的な「私の近所ではない」というものです。

愛南町とトリエステのコミュニティのリーダーは、住民の近くに住み、彼らのニーズを知り、個人的に感じ取り、社会的なつながりが豊かな環境を精神疾患患者に提供する計画を受け入れる準備ができていました。大都市の政治家はエリートのために働くことが多く、貧しい人々から距離を置き、精神疾患患者が投獄されたり、道端でホームレスになったりしても見て見ぬふりをすることが多いです。

ロサンゼルスは見かけ上克服不可能な問題を抱えています。ホームレスや刑務所にいる数万人の精神疾患者、住宅不足と手の届かないほどの高い家賃、そして広大な地理的範囲に広がる巨大な人口。しかし、現状が非常に混乱しているため、変革に向けた最大の動機も持っています。そして、すべての関連機関—精神保健、裁判所、地区検察官、警察、郡刑務所、福祉機関、慈善団体、ビジネス界、そして最も重要である政治家—から顕著な支持を得ています。LA の公務員たちは頻繁にトリエステへ行き、その精神と実践を学んでいます。アメリカの都市が危機を機会に変えることができるのであれば、それはロサンゼルスです。

ビジョン

ロサンゼルスは、トリエステや愛南町が素晴らしい都市となるすべての実践をそのまま移行することは到底期待できません—その実践の多くは人口が減少し、労働力が不足し、住宅が豊富な小都市の条件に合わせています。しかし、LA はトリエステと愛南町のビジョンと態度から多くを学べます。

精神疾患者の問題だけに焦点を当てるのではなく、強みを見つける。彼らを施設ではなく、コミュニティ、地域で治療する。尊重と社会的包摂を治癒の鍵として促進する。まずは住宅、次に社会化、そして仕事。薬はしばしば必要ですが、それだけでは十分ではありません。

トリエステと愛南町は精神疾患を持つ人々にとって世界で最も良い場所です。アメリカは最悪の場所で、刑務所に閉じ込められる 35 万人の精神疾患者や、路上で寝泊まりする 25 万人のホームレスの精神疾患患者にとって、生活はこれ以上屈辱的なものにはなり得ません。これは常にアメリカでの状況ではありませんでした。私たちは実際に、1960 年代の大規模な入院患者の脱施設化に続くコミュニティ精神医学運動を主導しました。ケネディ政権は全国にコミュニティ精神保健センターを設立しました。私はブロンクスの一つのセンターで働きました。それはすぐにトリエステで続いたものの原型でした。しかし、この全てが 1980 年代にレーガン政権が資金を削減したときに崩壊しました。それ以来、状況は悪化してきました。

トリエステと愛南町は、私たちが再び精神疾患者に対して適切な生活を提供できることを鼓舞してくれます。また、私たちがそれを達成しなければならないという厳しい道徳的な課題も提示しています。

フランシス博士はデューク大学精神医学部の名誉教授であり、元部長で、DSM-IV 編集特別委員会の議長であり、「正常を救え Saving Normal（大野裕ら訳：講談社刊）」および「精神疾患診断のエッセンス Essentials of Psychiatric Diagnosis」（大野裕ら訳：金剛出版）の著者です。

参考文献:

1. Sullivan HS. Conceptions of Modern Psychiatry. New York: W.W. Norton & Co.; 1940. （サリバン「現代精神医学の概念」中井久夫訳：みすず書房）

R4.12共同通信/愛媛新聞

かわる/かえる

精神科病院なくした町（愛南）

共生社会 患者と地域へ

半世紀余り続いた2階建ての病院は取り壊され、姿を消していた。「ひどいところでした、ほんとに」。院長だった長野敏宏（51）は昔を思い出し、ぽつりと言った。

愛媛県の南端に位置する愛南町。町唯一の精神科病院「御荘（みしょう）病院」は、海と山に囲まれた高台に立っていた。最大時には約150人が入院していたが、2016年に閉鎖。今は建物の一部を使った「御荘診療所」と、入院していた患者らが少人数で共同生活をするグループホームなどに姿を変えた。

長野の肩書は院長から診療所長になり、町で暮らす患者を外来と訪問診療で支える。障害者を病院や施設から地域へ―。世界の潮流だが、日本の精神科は特に立ち遅れている。自ら病院を閉じた長野は異色の存在。誰もが違いを認め、共に暮らす「共生社会」を体現した町の取り組みは、国内外で評価されている。

矛盾

四国中央市で生まれた長野がこの町にやってきたのは1997年のことだ。愛媛大医学部卒で「何となく」精神科を選択。大学病院に勤務の傍ら非常勤で時々来ていた御荘病院が肌に合い、赴任を決めた。

当時の院長が既に患者の地域移行を志向し、病床削減の計画を立てていたが、長野は「入院は必要だ」と反対だった。

だが、「家に帰りたい」と言っていた患者が年を取って亡くなり、死亡診断書を書くのはつらかった。「自分がされたくないことを患者にしている自己矛盾」に直面した。

鍵のかかる部屋に患者を閉じ込める隔離や、身体拘束。おかしいと感じることを徐々になくしていき、「入院ベッドなしでもやれるんじゃないか」と思うようになった。

33歳で院長に就任し、町のさまざまな役職を引き受けた。患者と一緒に地域の活動に参加し、病院の夏祭りには住民約千人が集まるように。病床削減や地域医療への配置転換には内部の反発もあったが、職員の世代交代や意識の変化を経て、約20年かけ病院の廃止を実現した。

統合失調症で約10年入院していた60代の男性は今、アパートで1人暮らし。「カラオケに行くのが楽しみ。自由がいい」としみじみと話す。

覚悟

精神科医療では、医師が「入院が必要」と診断し、家族らのうち誰かの同意があれば、強制的に患者を入院させることができる。事実上、医師1人の判断で決まると言ってもいい。

しかし、愛南町に入院できる病院はもはやない。本当に必要な際は、隣の宇和島市で入院できるが、長野は「なるべく入院させない」。統合失調症で言動が不安定になる患者、ごみ屋敷のような家で暮らす人…。以前なら入院させていたが、今は何かあれば長野や看護師、精神保健福祉士らが24時間駆け付ける。

すぐに問題を解決しようとはしない。無理に治療しようとすれば、かえって心を閉ざしてしまう。家に引きこもり会ってくれなければ、何年でも通う。「他人から見たらぐちゃぐちゃの生活でも、そこでその人が暮らしていることが大事。すれすれまで地域で粘る。最後は医師である自分が責任を取る。そう覚悟を決めている。

働く

現在、長野が愛南町で携わる活動のうち「医療」は「ごく一部に過ぎない。むしろ事業家なのかと疑うほどだ。NPO法人の理事を務め、温泉宿泊施設の運営などにも関わる。NPOは障害福祉サービスの事業者でもあるので、精神保健福祉士や作業療法士が患者と一緒にそこで働く。

背景には、少子高齢化が進む町の厳しい現実がある。人口はここ20年で3分の1減り、2万人を割った。高齢化率は46%。「困っているのは障害者だけじゃないし、働き手が圧倒的に足りない。産業をつくり、みんなが働かないと地域が立ちゆかない」と長野。

山を切り開き、新たな特産物にしようと、NPOで2009年からアボカド栽培を開始。東京の有名店への出荷までこぎ着けた。かんきつ類やシイタケの栽培、川魚のアマゴの養殖も手がける。

事業は行政や地元企業の協力がなければ成り立たない。清掃会社社長でNPOの理事長を務める吉田良香（66）は長野と知り合って約20年。「一緒に挑戦も失敗もたくさんした」という盟友のような間柄だ。

「昔は精神障害者のことは避けていた。偏見があった」。吉田は率直に語る。

「だけど、実際に会ってみたらイメージと全然違った。今は誰が障害者とか、もう関係ない」

長期入院や患者の人権侵害が問題視される日本の精神科医療。改革の必要性が叫ばれながら社会の偏見や、病院団体の反発などが複雑に絡み合い、なかなか変わらない。

長野は言う。「誰かを悪者にしても何も解決しない。時間がかかっても、私たち一人一人が自分のこととして一歩ずつ進めていくしかないんだと思う」

（敬称略、文・市川亨、写真・藤井保政）

〈土曜日に掲載します〉

山のわき水を利用したアマゴの養殖。2年ものの出荷のため、1匹ずつ網で慎重に捕獲する ＝愛南町

入院26万人 進まぬ退院

厚生労働省によると、精神障害のある人は2017年時点で全国に約419万人。精神科の入院ベッドは21年6月現在、全国に約31万床あり、約26万人が入院している。うち約6割は1年以上の長期入院。10年以上という患者も約4万6千人いる。

日本は病床数、入院期間とも国際的に突出し、医療上は必要ない「社会的入院」が10万～20万人ともいわれる。経営を優先する病院の意向や診療報酬の仕組み、精神障害者が地域で暮らしにくい環境などが背景にある。

国は20年ほど前から「地域移行」「退院促進」を掲げているが、ベッド数、入院患者とも狙い通りには減っていない。

読売新聞　令和5.7.2

障害ある人も ない人も

相手を思いやること。調子が悪い時、気遣ってもらうこと。ほっとする気持ち。どれも、自分が求めていたものだ。愛媛県の南端、愛南町にある温泉施設「山出憩いの里温泉」で働く魅力を、まっちゃん(58)はそんなふうに思う。

午前6時、併設の調理室に出勤する。仲間とつくる1日約100食の弁当（600円）は、地域のお年寄りの家々へ。独居の人が多い。栄養バランスを考えた彩り豊かな弁当が、みんなのいのちをつなぐ。

温泉施設の運営も配食も、精神科の旧御荘病院（現・御荘診療所）と町の有志が、2006年に設立したNPO法人「ハートinハートなんぐん市場」の事業だ。「障害の有無にかかわらず、多様な人が、地域で『共に生き抜く』まちづくり」を目的としている。

まっちゃんは20年前からうつ病を患う。自分を否定し、死にたくなることもあった。受診した旧病院に紹介されたこの仕事は、11年目に入る。温泉施設で働く仲間たち10人も精神疾患を抱える。あったかい関係性が、生きる支えだ。

なぜ、病院がNPOを設立したのか？　二つの流れが〝融合〟し、それをチャンスに変えたのだ。

統合失調症や認知症の人などの入院を担っていた旧病院は、1970年代、患者の自立を進める先駆的な社会復帰施設「平山寮」をつくった。患者を地域へ。祭りや音楽会、みかんの収穫の手伝いなどを通じて、患者と町民が交流した。商工会の人々や保健所、町内の県立病院も、町のネットワークに加わった。

旧病院は149床あった病床の削減を続けた。患者の受け皿にと、2005年以降、グループホームやデイサービスの事業所、小規模な居住系施設などを続々と設けた。この動きは、施設入所や入院ではない暮らしを望む認知症の人など、高齢者ケアの充実にもつながった。16年、無床の「診療所」に変身を遂げた。

一方、町は衰退に向かった。04年、大企業の工場の撤退で約600人が働き口を失い、下請けの倒産が相次いだ。人が顔をあわせれば、「仕事がない」。若者が去り、水産業も農業も低迷する。同年、30％未満だった高齢化率は、現在45％超。町は縮小し、みんなが追いつめられていた。

医療や福祉の充実だけでは、「共に生き抜く」道は見えない。今は診療所長となった長野敏宏さん(52)らは、雇用を生み、患者や住民の居場所をつくるため、地域産業の事業化に挑戦した。なんぐん市場の活動は多角化していった。

まっちゃんもその一角で生きる。「1日6時間。効率優先で働けるほど強くはない。でも、私には今、希望がある」と話した。

仲間たちと、高齢者向けの弁当をつくるまっちゃん（左）（山出憩いの里温泉で）

医療ルネサンス No.8046 共生のまちづくり 6/8

地域の強み 引き継ぐ

木漏れ日がゆれる原木椎茸のほだ場（栽培地）。愛媛県愛南町の原風景だ。精神科の旧御荘病院（現・御荘診療所）や町の有志が2006年に設立したNPO法人「ハートinハートなんぐん市場」のメンバー15人が今年5月、古い原木を移す作業をした。大半の人に、何らかの障害がある。

ほだ場の所有者で師匠役を務める下田勝重さん(71)は、「若者が食っていける町に変われるのなら、教えがいがある」と言う。8年かけて気心が知れ、あいさつや軽口も日常になった。

町内の栽培者はこの20年で9割近く減ったが、メンバーたちの技術は着実に向上し、原木の育成とほだ場づくりは今年、農林水産大臣賞を受賞した。

地元での雇用をつくるため、なんぐん市場の事業は、みかん栽培、山のわき水を利用した川魚のアマゴの養殖、米や野菜づくりへと広がった。どの産業も働き手と後継者不足に悩む。市場で勤務する作業療法士、田上純一さん(39)が、師匠たちから先人の技術を学び、20代から60代のメンバーにつないでいく。

農業に関わるメンバーだけで、すでに40人近くが働いている。

共生社会の実現には、幅広いネットワークづくりが不可欠だ。地域に根づいた文化と歴史を継ぐ。そのつながりを紡ぐことで、町全体に「縦横に連携する意識」が生まれる。医療や福祉の視点を持ちつつ、地元に残る多様な強みを再生して、みんなで生き抜く。

椎茸栽培の技術が、下田さん（左）から、田上さん（中央）を経て、メンバーに引き継がれる

市場は09年、みんなで話しあいを重ね、アボカドの栽培にも乗りだした。国産品に希少価値があることを調べあげ、銀座千疋屋に出荷するまでになった。

愛南町では今、精神疾患など障害を持つ人が、風景に溶け込んでいる。コンビニ、スーパー、パン屋、ドラッグストアなど働き口も多い。見えない存在だった患者たちがまちで暮らし始めると、いつしか住民も「当たり前のこと」と受け止めるようになった。

149床あった旧病院を無床診療所に変える一方で、患者たちの受け皿となる事業所を増やし、医療福祉分野は今や地域で最大の産業になった。

さて、愛南町の試みの持続可能性は？

東北医科薬科大学教授（医療管理学）の伊藤弘人さんが、10年と18年で町の地域経済を比較した研究がある。人口は約2・4万人から約2万人に減る一方、年間500億円超の総生産額は微増。その額に占める域外流出率（町外に出た金額の割合）は37％も減少し、地域経済が好循環に転じていたことが分かった。

「みんなが町の特徴を認識し、地域特性に応じた変化を続けた結果」と、伊藤さんは評価している。

読売新聞R5.7.4

暮らしを守る種をまく

マキさん(47)は昨年11月、やっと安心できる居場所を見つけた。愛媛県愛南町にある看護小規模多機能型居宅介護事業所「アロハ」で、看護師の石川みきさん(40)を知ったのだ。

「結婚したかった」「パチンコで2万円勝った」と、手話で話す。石川さんは手話を学んでくれた。

生まれた時から耳が不自由だ。30歳の時、職場の同僚にお金をだまし取られる経験をした。次の仕事を見つけ、うつ状態に悩みながらグループホームで暮らしたが、コロナ禍で追い込まれた。職場の休業を契機に昼夜が逆転し、不眠やめまいに襲われた。糖尿病も発症し、服薬が欠かせない。やむなく、実家に移った。

ところが、強度の行動障害が起きた。不安で、母を捜し回る。夜中でも土砂降りでも外に飛び出す。「死にたい」と言って、包丁をのど元へ向ける。高齢の両親にも限界が迫った。アロハの利用が始まった。

石川さんは21歳で精神科の旧御荘病院(現・御荘診療所)に勤め、病院を無床の診療所にする方針を受けて、地域で活動を始めた。県内初の認知症対応のデイサービスやショートステイの事業所、訪問看護ステーション、人が集うサロンづくりを担った。他の事業所や行政との連携も強化した。2児の母だ。

生活重視のケアは、病気の治療に主眼を置く病院のそれとは大きく異なる。石川さんは、自分の役割を「一歩、まちに踏み出す係。患者さんと家族をまっすぐに見つめ、暮らしを守る種をまく係」と言う。

町や社会福祉協議会と協力し、マキさんの自宅訪問を重ねた。じっくり話を聞き、課題や解決策を考える。「困ったら24時間、365日駆けつける」とも伝えた。娘の外出が心配な両親を説得し、買い物に同行するなどして、回復の兆候が表れる時を待つ。週に数回、アロハで談笑する時間が、マキさんを癒やした。

こうした実践の積み重ねは、スタッフたちの技量を向上させた。医療器具に関する最新技術は、県立南宇和病院(愛南町)や地元の開業医に教わり、マニュアル化して共有する。

困っている人を、入院ではなく地域で支える。最善の対応が何かをまず自分で考え、壁にぶつかってもあきらめずに動く。そんな「ケアの土台」が育まれ、下の世代に継承された。この3年間、同町の訪問看護ステーションや小規模な居住系施設などで働くようになった新卒の8人は、半数が県外からの就職希望者だ。

マキさんは職場に復帰できた。今年5月14日の母の日。バスで1時間かけ、一人で隣町に買い物に出かけた。カーネーションをプレゼントされたマキさんの母は、うれしくて泣いた。

「結婚したいね」と手話で談笑するマキさん(右)と、看護師の石川さん(アロハで)

＊過去記事はヨミドクターで

読売新聞R5.7.5

「ゆるやかな連携」紡ぐ

くんちゃん(67)は常に〝危機一髪〟だった。愛媛県愛南町の医療と福祉関係者のネットワークが、コロナ禍の感染と孤立からくんちゃんを守った。

40代で2度の脳梗塞を患った。認知症や糖尿病、高血圧、幻聴もある。要介護度は4。食事や入浴、オムツの交換などで介助が必要だ。デイサービスやショートステイを使っていた。

家族の介護力も乏しかった。アパートで同居する妻と、近所に住む長女は、持病を抱えながら仕事をしている。次女は夫婦共稼ぎで、孫の世話はくんちゃんの妻の役目。妻の不在時、くんちゃんの介護は長女が担う。一つバランスが崩れれば、ガタガタになる。

2021年以降、その家族がコロナ禍に直面した。孫が通う小学校や長女の仕事場で感染者が出るたび、家族は自宅待機を余儀なくされた。くんちゃんも、ショートステイなどに行けない。そのうち、娘や孫が相次いで感染した。

重症化リスクの高いくんちゃんの感染を防ぎつつ、家族の介護力不足も補わなければならない。地元のケアマネジャーの三浦由美さん(61)が、訪問介護や訪問看護を即座に調整した。

コロナ禍が落ちつき、くんちゃん(中央)の自宅に、三浦さん(右手前)ら支援者が集合した

同年5月。町では、御荘診療所の精神科医、長野敏宏さん(52)が、医療や福祉関係者のオンライン勉強会を始めた。毎週金曜日の夜、新型コロナウイルスに関する最新の状況や知見を共有する。それとは別に、リスクの高い人に限り、無料通信アプリ「LINE(ライン)」で個人情報を共有した。くんちゃんの場合、最大で20人が加わった。

看護師やヘルパーらが、緊急時に備えた心づもりをしており、三浦さんの連絡を受けて、臨時の見守り訪問などに即応した。不慣れだったSNSの使い方も身につけた。くんちゃんは、「すんません、ありがとう」を繰り返した。

コロナ禍での試行錯誤を経て、連携は強化された。関わったみんなが、「他の災害でも危機を救える」と自信を深めた。

愛南町は、人がゆるやかにつながる文化を築いてきた。長野さんらは、行政担当者、医療や福祉の関係者とも人が代わるたびに話しあい、地域の共生を支える仲間たちを増やした。

今年5月。医療や福祉、住民支援を学ぶシンポジウムが開かれた。対面での催しは3年ぶりで、住民ら230人が参加。どんな活動も「主語は住民」であることを確認した。

少子高齢化が進み、社会の格差が広がる日本。地域の誰もが排除されず、主体的に生き抜くための「知」とは何か。その答えは、地域のなかにきっとある。

(編集委員　鈴木敦秋)

(次は「マダニ感染症」)

APEC Symposium

Deinstitutionalization and Regional Economic Growth

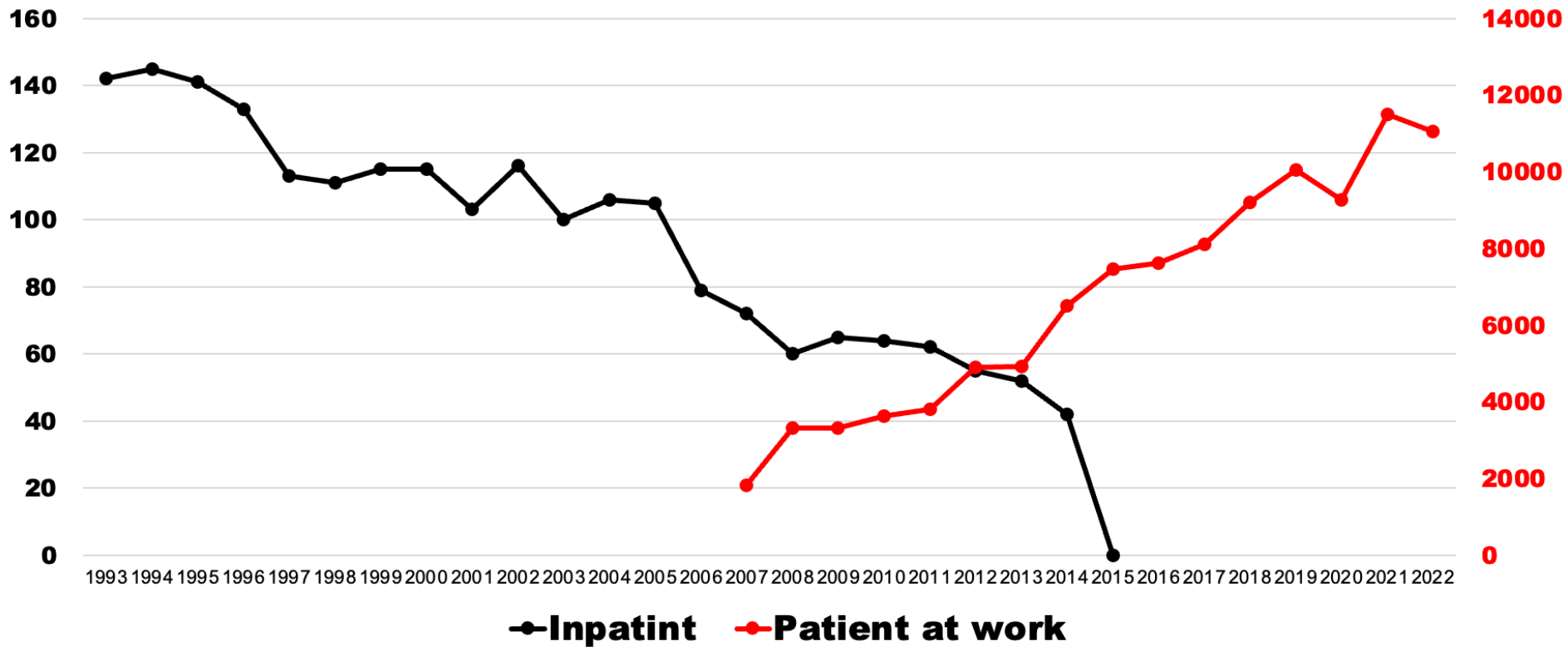
September 30, 2023

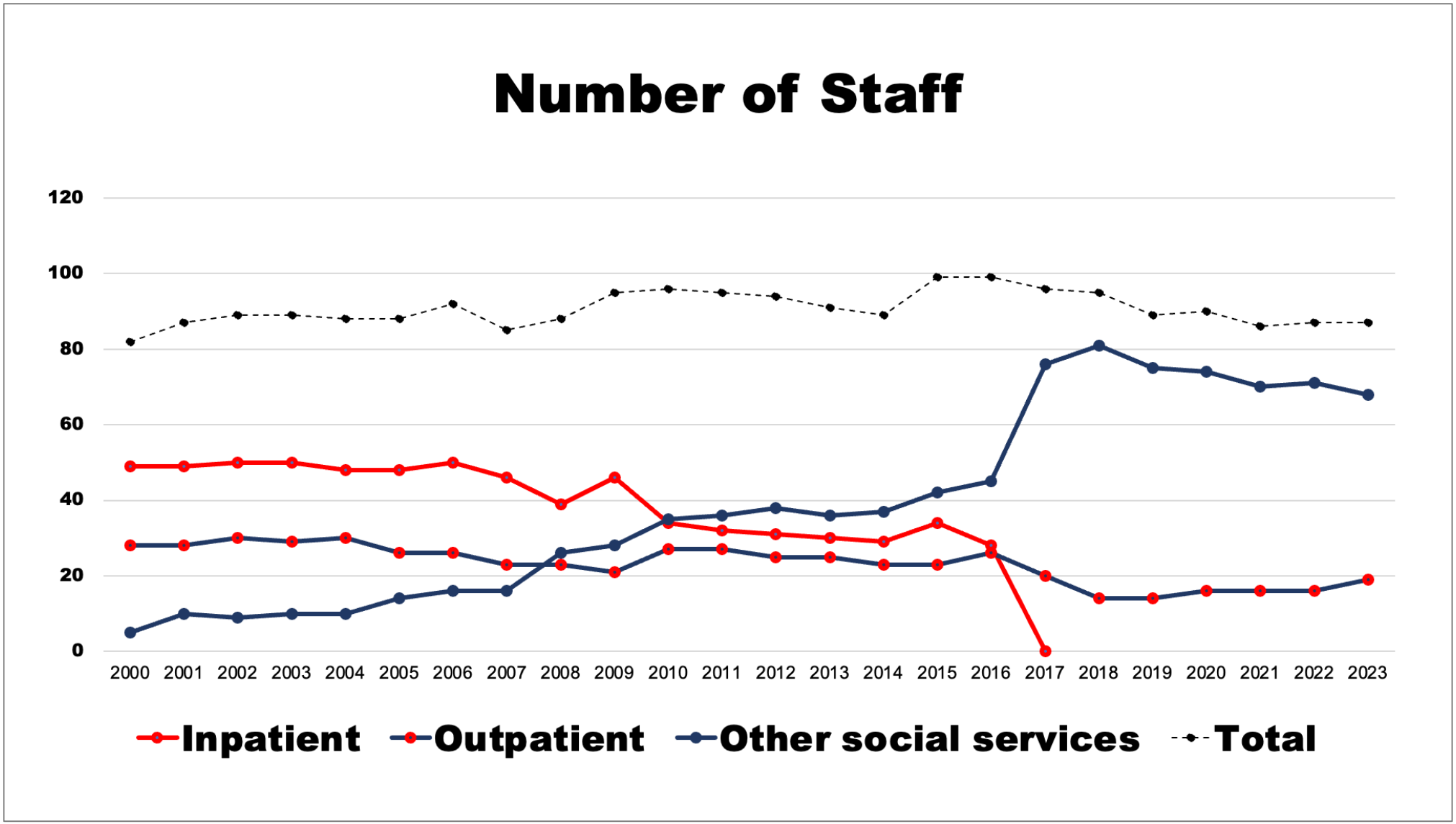
Hiroto Ito, Ph.D.[1] and Toshihiro Nagano, M.D.[2]

[1]Professor, Department of Health Policy and Management
Faculty of Medicine, Tohoku Medical and Pharmaceutical University
Ito.hirototo@tohoku-mpu.ac.jp

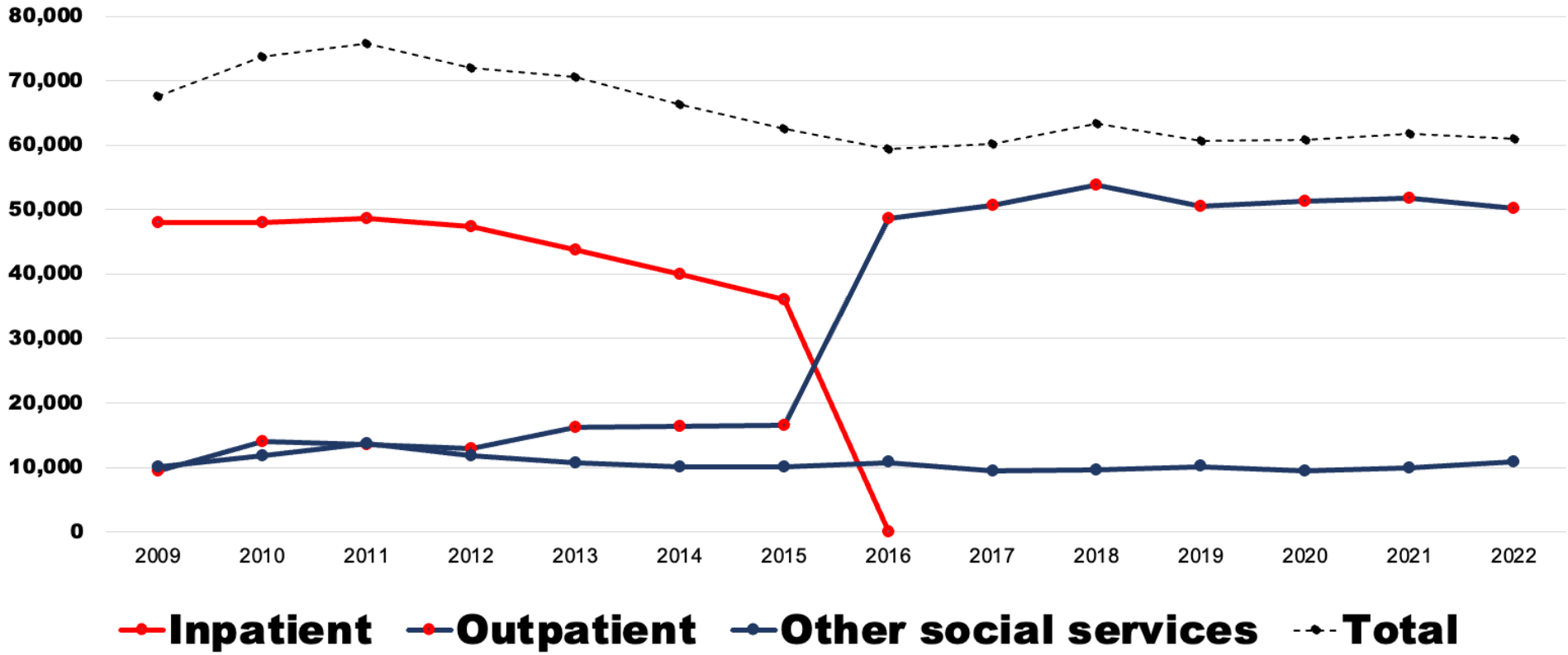
[2]Director, Shokokai Misho Clinic (Public Interest Incorporated Foundation)
Nagano.toshihiro@shokokai-grd.or.jp

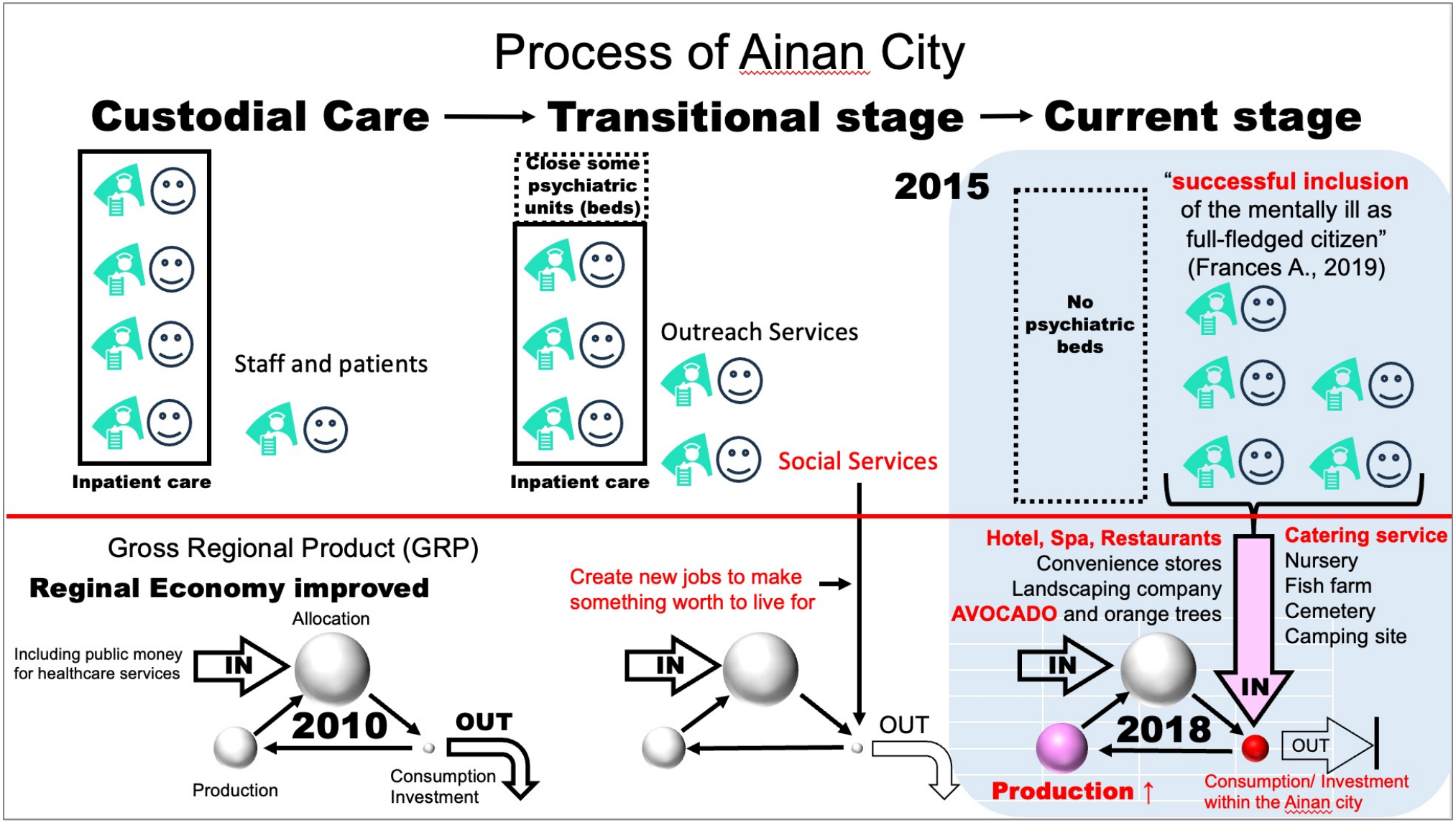
Number of Inpatients and Patients at work




Number of Staff
120
100
80
60
40
20
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020
2021
2022
2023
Inpatient
Outpatient
Other social services
Total

Revenue


80,000
70,000
60,000
50,000
40,000
30,000
20,000
10,000
0
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020
2021
2022
Inpatient
Outpatient
Other social services
Total


Process of Ainan City
Custodial Care → Transitional stage → Current stage
Inpatient care
Staff and patients
Close some psychiatric units (beds)
Inpatient care
Outreach Services
Social Services
2015
No psychiatric beds
"successful inclusion of the mentally ill as full-fledged citizen" (Frances A., 2019)
Gross Regional Product (GRP)
Reginal Economy improved
Including public money for healthcare services
IN
Allocation
2010
OUT
Production
Consumption Investment
Create new jobs to make something worth to live for
IN
OUT
Hotel, Spa, Restaurants
Convenience stores
Landscaping company
AVOCADO and orange trees
Catering service
Nursery
Fish farm
Cemetery
Camping site
IN
IN
2018
OUT
Production ↑
Consumption/ Investment within the Ainan city