

政府は昨年1月に認知症基本法を施行させ、12月にはその具体策として認知症施策推進基本計画を閣議決定した。

認知症の人は「できること・やりたいことがある、住み慣れた地域で自分らしく暮らしたい」と定義付け、「新しい認知症観」と命名した。「何も分らない人」「何もできない人」という根拠的偏見を一掃する画期的な宣言である。

基本計画づくりには認知症当事者団体「日本認知症本人ワーキンググループ」から3人の委員が参画し、当事者の訴えを反映させた。大きな前進だが、重大な事実が置き去りにされた。

精神科病院に入院中の人たちのことだ。かつて、この問題を厚労省自体が指摘した。2012年6月18日に公表した「今後

の認知症施策の方向性について」、通称「6・18レポート」である。

介護保険の仕組みづくりにかかわった厚労省の官僚たちが作成した。そのレポートでは、「これまでの『自宅↓グループホーム↓施設あるいは一般病院・精神科病院』と

検査 介護保険

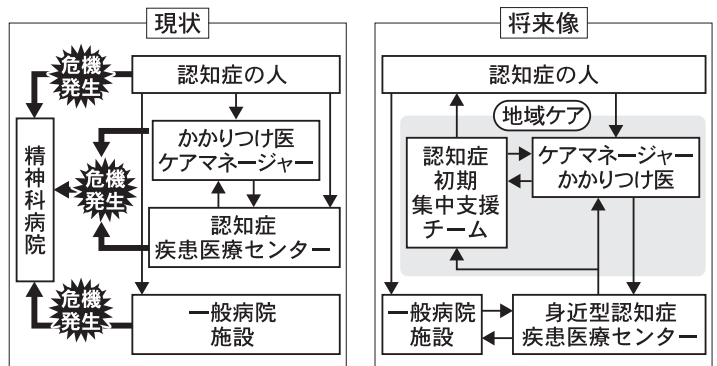
「在宅重視」「地域包括ケア」の考え方である。精神科病院について、入院期間を6カ月から2カ

認知症基本法で「置き去り」に

7万人が精神科病院に入院中

第174回

＜認知症のケアと医療の相互関係図＞



※2012年6月の「今後の認知症施策の方向性について」(通称「6.18レポート」)の参考資料を基に作成した

月に早め、2020年までに半数が退院できるようにと提言した。40年前の小説「恍惚の人」で「お爺ちゃんには精神病院しかない」と家族介護者が義父の将来を断言し、読者も頷かざるを得ない偏見からの転換であった。

同レポートの参考資料である「医療・介護サービス」の相互関係図を見るとその意図が明快である。「現状」では認知症の人やかかりつけ医、ケアマネジャー、それに施設や一般病院で「危機発生」が起きると、その行き先は「精神科病院」とする。

これに対し「将来像」では精神科病院が消えている。看護師や医師による認知症初期集中支援チームが初期支援に、認知症身近型疾患医療センターが後方支援に当たる。当事者が一般病院や施設に入居すれば、同医療センターが往診に向く。入院・入所はあくまで短期であり、在宅医療並みの往診体制を築く。

認知症施策としては画期的な構図だったが、その後、新オレンジプランで精神科病院が主役に躍り出て日の目を見なかった。今回の認知症基本法では、精神科病院には触れず、基本計画では次のような簡単な叙述で終わった。「認知症の人を含む精神科病院に入院している人については、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の令和4(2022)年の改正による医療保護入院の入院期間の法定化や居宅介護支援事業者の紹介の義務付け等の適切な運用等により、早期の地域移行に向けた取組を推進する」。

「取組を推進する」というおざなりの表現があるだけだ。「6・18レポート」で「不適切」とされた精神科病院の退院に言及がない。当時、2008年時点で精神科病院の入院患者約30万人のうち、認知症の人は6万3400人もいた。15年後の23年6月末時点では1万人も増えて7万3000人もいる。そのうち、10年以上の入院者が約3000人、1年以上になると約3万8000人に達し過半数を超えている。

欧州諸国では「生活の場ではない入院」として精神科病院からの退院に国を挙げて力を入れている。

ジャーナリスト
元日本経済新聞編集委員
浅川 澄一