

ているバイエルン州の「行刑執行計画（直訳）」（註）によると、バイエルン州では、受刑者が精神病になった際には、JVA Straubing（男子のみ）か JVA Wuerzburug（男子と女子）に収容されることが記載されている。

Straubing には 18 歳以上の成年男子で、バイエルン州のあらかじめ定められた地域の出身者が配属され、Wuerzburug には、18 歳未満のすべての男子と、18 歳以上の男子で Straubing には配属されない地域の出身者が配属される。すなわち、18 歳という年齢を一区分切りにして、さらに出身地域によってどこに収容されるかが決まる仕組みのようである。

以上、ドイツ 16 州のうちドイツ 4 州を概観した結果、ドイツでは各州に医療刑務所を設け、その州の刑事施設の被収容者の精神疾患に対応するという形を取っているようであるが、これ以上の詳細な情報を得るためには、来年度現地視察を行う必要がある。

註) Vollstreckungsplan für den Freistaat Bayern 2010

3) フランス

近藤和哉の紹介(註)に従うとフランスでは、フレンヌ刑務所内に設置されている EPSN(Etablissement public de santé national Fresnes) が医療拘禁施設として機能している。

受刑中の精神障害者の治療は、全国に 26 ヶ所ある地域精神保健施設 (SMPR, services medico-psychologiques regionaux)で行われる。この施設で行われる精神医療は、任意であり、強制治療はあり得ないという。SMPR の拡充により、行刑施設の治療環境が改善したことが、

鑑定人や裁判官が責任無能力の規定の慎重運用につながっているとの指摘もある。退所の際には、通常の拘禁施設への復帰、措置入院、処遇困難者ユニットへの入院、釈放のいずれかのパターンがある。

註)近藤和哉:フランスの刑事裁判と精神医療。触法精神障害者の処遇所収。pp394-417, 信山社,2005.

D. 考察

課題 I 滞日外国人の精神保健・医療・福祉の実態と課題

日本に滞在する外国人のメンタルヘルスを支援する体制に関して、この問題に実践的に取り組んでいる 4 人から聞き取り調査を行った。元来、母国語以外で、文化の異なる国で精神的なケアを受けることはどこの国であっても容易ではない。しかし、特に、日本では、滞在する外国人のうち、メンタルヘルスの問題で日本国内での支援に支障が生じる可能性が高い人々は、単純就労についている者、不法に滞在している者、結婚して孤立している者、難民など、経済的あるいは政治的に弱い立場にある人々であることが確認された。特に、言葉が通じない、身寄りいない、健康保険に未加入、などの状況がある場合、早期に治療を受けることができず、精神症状が悪化し、措置入院が必要という事態になって初めて保護されている場合が少なくないことが分かった。しかし、そのような状態でも通訳の問題、医療費の支払いの問題、医療保護入院の適用が困難である場合があることなど円滑な利用を妨げる重要な課題が認められ、外国人を受け入れることができる

医療機関は現実には東京などの大都会でも少数に止まっていた。現状では、医療保護入院は区長同意で対応したり、措置入院であれば、費用面での問題が何とか解消されることを使ったりし、そのうえで、外国人を受け入れる医療機関が自ら患者の日用品の購入費の負担などを行って、自治体立の精神科医療機関で辛うじて入院治療が行えているというのが実態であった。

こうした人々の医療費の支払いに生活保護費を充てることができるようにするなど財政的な支援が得られれば、もう少し柔軟な精神科治療ができるという意見が聞かれた。しかし、現状ではこのような動きとは逆行する動きも生じている。多文化間精神医学会の野田文隆理事長は新聞への投書などで「インドシナ難民」と呼ばれる人々の保護費が削減され、これらの人々の中にうつ病などこころの病が見られていることに対する政府の取り組みの不十分さを訴えている¹⁾。このような状況では、外国人が外来で十分な精神的ケア(カウンセリングや投薬治療)を受ける体制も十分とは言えないことは明らかで、入院医療終了後に本国への送還という形がとられることが多くなるのも、やむを得ざる措置のように思われる。しかし、こうした中で、民間の有志のレベルで TELL、IMHPJ などの活動が行われており、多文化間精神医学会が主導する形で、多文化間こころの支援協議会の活動が徐々に活発になってきていることなどが聞き取り調査で明らかになった。協議会への参加者は、大使館などと密接な連絡を取り合うなどして、信頼を得ながら、徐々にネットワークを広げることを目指していた。今後は、日本政府が国として、外国人に対する対応につ

いて確固とした方針を示し、関与していくべきであるという意見が聞かれた。

特に難民については、メンタルヘルス問題を考える以前に、難民の申請中であれば日本に滞在することとなった場合には、まず、人として最低限の生活や医療が保障される必要があるであろう。そして、メンタルヘルスを含む医療や生活の質という部分では、日本固有の概念だけで捉えるのではなく、彼らの「経験」に耳を傾け、*Cultural competence* の高いケアを行うことが重要であろう。鶴川らは、インドシナ難民に聞き取り調査を行い、彼らが医療において求めていることは、伝統的文化の尊重ではなく、日本のシステムの単なる説明でもなく、“話し合い”であることを明らかにしている²⁾。こうした点について、難民への医療システムについては、単なる施策整備の問題だけではなく、精神医療保健福祉の従事者たちへ大きな課題が提起されていると言える。

引用文献

- 1) 野田文隆「政府は某勝つ的な支援策示せ」、朝日新聞、2009年7月29日東京朝刊。
- 2) 鶴川晃、野田文隆ほか「日本に暮らす外国人のメンタルヘルス上の Help-seeking 行動の研究(第2報)ーベトナム人のメンタルヘルスの概念と対処行動ー」、こころと文化 9(1)、65-66、2010

課題Ⅱ 諸外国の刑務所、拘置所等司法施設における精神障害者の実態・処遇に関する調査

今回は、イギリスを中心に、アメリカ合衆国、ドイツ、フランスについて予備的調査の結果を示した。いずれも、実情については、さらに精査が必要であるが、保安処分や精神保健施設へ

のダイバージョンの制度がある国においても、なお一般の刑務所には多数の精神障害者が収容されている。本文では触れなかったが、摂南大学の山中氏より提供を受けた資料の中には、ナイジェリアの行刑施設で精神障害者が未治療で放置されるなどの人権侵害について国際アムネスティが訴えている資料もあった。

しかし、いわゆる発展途上国以外の国の中でも、世界の国々の中には、行刑施設における精神障害者の処遇の問題がかなり深刻化しているところがあるということが改めて明らかになった。刑務所内で発病した人を含め、受刑者にも地域における精神科医療と同等の医療を提供することが必要であるのは論を待たない。この点について、現実には財政的理由や人材不足などのために、十分な対応が行われていないところがある。日本に置いても、一般の刑務所や医療刑務所における精神科医療の課題が多々蓄積されているところである。諸外国の実態と対策が直ちに日本の政策に反映させられるか否かは別として、代表的な国の行刑施設における精神障害者に対する対応の状況についてまとめることは意義があることと考える。

本年の調査の結果を踏まえて、来年度は刑務所内の精神保健チームの活動状況などを中心として各国の実情をさらに詳しく見ていくことが必要となろう。

【結論】

課題Ⅰ 滞日外国人の精神保健・医療・福祉の実態と課題

現状では、日本国内で滞日外国人に精神的治療(カウンセリングや投薬など)を十分に行

うための十分な体制が整備されているとはいえない。特に、弱い立場に置かれた外国人が激しい精神症状を呈するまで未治療でいる場合が多いと考えられ、こうした人々の入院治療に関しては、通訳、費用負担、あるいは人権擁護のなどについて、民間の関心を高め、公的な支援の仕組みを作ることを通じて、さらに支援を強化する必要がある。

課題Ⅱ 諸外国の刑務所、拘置所等司法施設における精神障害者の実態・処遇に関する調査

世界の国の中には、刑務所における精神障害者が増加し、その処遇をめぐる課題が深刻化しているところがあることが明らかにされた。その実情と、課題克服のための取り組みの一端を示したが、さらに詳細に検討することが必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

- | | |
|---------|----|
| 1. 論文発表 | なし |
| 2. 学会発表 | なし |

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

- | | |
|-----------|----|
| 1. 特許取得 | なし |
| 2. 実用新案登録 | なし |
| 3. その他 | なし |

平成22年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合 研究事業）

平成22年度（分担） 研究報告書

在日外国人の精神科医療の実情と改善方策の検討に関する研究

研究分担者 岡崎 祐士 東京都立松沢病院長

研究協力者（都立松沢病院、五十音順）

石本 佳代、乾 剛、今井 淳司、梅田 ゆい、梅津 寛、
大澤 達哉、河上 緒、厚東 知成、崎川 典子、反町 佳穂子、
野中 俊宏、林 直樹、増田 尚久、

研究要旨

在日外国人は、1990年代末から大きく増加し、2005年には200万人を超え、2008年末には222万人となり、1991年以来17年間で80%の増加を見た。外国人旅行者の数も平行して増大した。したがって、必然的に在日外国人や外国人旅行者のなかで、精神疾患を新たに発症したり、罹患している精神疾患が悪化した者の数が増加したことが推測される。

本分担研究は、在日外国人の精神科医療へのニーズを調べ、わが国の精神科医療サービスの現状を検討し、改善の方策を検討しようとするものである。

本年度は、在日外国人の受診の動向を調べるために、昨年都立松沢病院で行った2000年～2009年の入院患者動向調査を完成させた。各外国大使館に対して、その国の国民の日本在住者やその国からの旅行者に対するわが国の精神科医療サービスに関する意見・要望をアンケート調査した。回収率はまだ低く、再度要請中であるが、幾つかの問題が明らかになった。また、東北アジアの韓国、台湾との精神科医療制度、とくに医療費に関する比較研究は、国際的精神保健システムの比較研究上、わが国の精神科医療制度の特徴を浮き彫りにする上で重要である。

A. 研究目的

わが国における外国人在住者や旅行者の増大に伴って増大している精神医学的問題も増加しており、外国人に対するわが国の精神科医療サービスが外国人に対してはいかなる状況にあるかを調査し、必要な提言を行うことが本分担研究の目的である。具

体的には、東京の精神科医療機関への外国人患者の受診状況を調査する。昨年度、今年度は多くの外国人患者が受診する都立松沢病院への入院患者の実情を詳しく調査した。わが国と国交があり大使館をおく諸外国に対して、日本在住または旅行中にその国の国民が精神科医療上の問題を抱えたこ

とがあるか、精神科医療サービスへの希望等について調査を行う。

なお、さらに精神科医療制度の国際比較検討の一環として、わが国と背景条件に多くの類似点もあるが異なっている点もある東北アジアの韓国と台湾の精神科医療制度を比較検討することにした。

B-1. 研究方法（都立松沢病院入院外国人患者の調査）

昨年度の実態調査は 2009 年度については、2009 年 12 月までのデータであったが、本年度は 2010 年 3 月までの調査を完成した。調査は、病歴を用いて行った。

（倫理面への配慮）

病歴の調査に当たっては、病歴を参照して病歴記載事項の集計を行うので、当院倫理委員会に研究計画を提出し、承認を得て行った。調査者は、すべて当院の医師職員であり、守秘義務を負っており、作業においては病歴の複写や病歴庫の外への持ち出しをせず、個人情報の秘匿には十分な配慮をして作業した。

C-1. 研究結果

2000～2009 年度に東京都立松沢病院に入院した外国人患者である。

○この期間に入院した外国人患者の数は 400 人であった。男性 185 人、女性 215 人であった。年齢別に見ると、30 歳代が 143 人、20 歳代が 141 人、40 歳代が 66 人だった。

○地域別は、中国・韓国・台湾が 44%、そ

の他のアジアが 20%、ヨーロッパが 11%であった。

○出身国別に見ると、中国 27%、韓国 13%、フィリピン 7%であった。

○日本語能力は、片言・挨拶程度が 61%を占め、支障のない程度は 28%であった。英語能力は、挨拶程度が 24%で最も多く、流暢は 19%、支障のない程度は 18%であった。

○来日の理由は出稼ぎが 21%、留学が 13%、本来の仕事が 12%であった。

○日本における職業は、学生 17%、アルバイト 13%、専門職 10%、風俗関連 10%であった。

○日本での同居者は家族 34%、単身 30%、一時的滞在 9%であった。日本での支援者は、家族 35%、同国人の知人 11%、大使館 10%であった。

○来日後の精神科受診歴は、なし 58%、入院歴あり 19%、通院歴あり 14%であった。

○受診の契機となった問題行動は、暴行 27%、器物損壊 10%、自殺企図 7%であった。

○受診経路は、当院夜間救急 25%、他院精神科からの紹介 24%、東京都鑑定後の入院 14%であった。

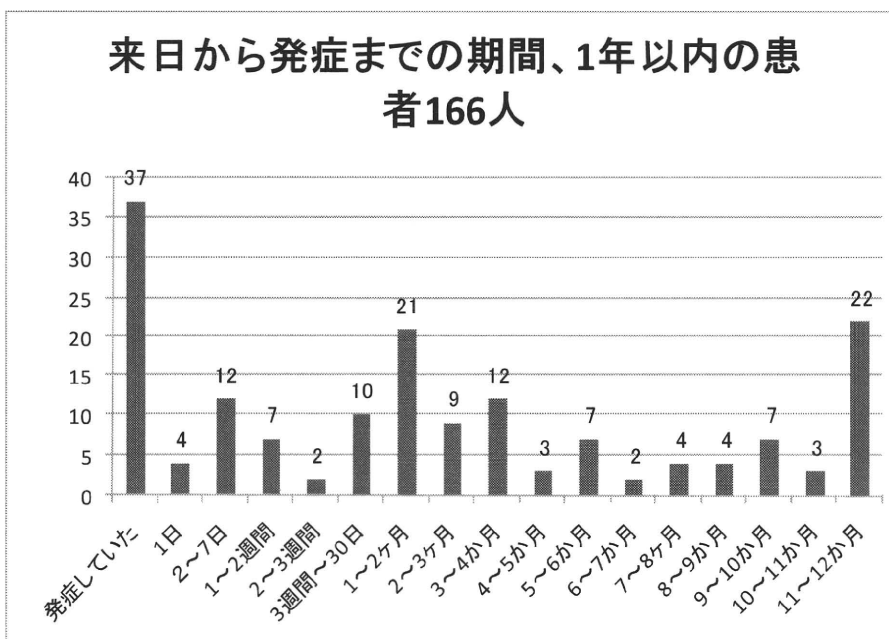
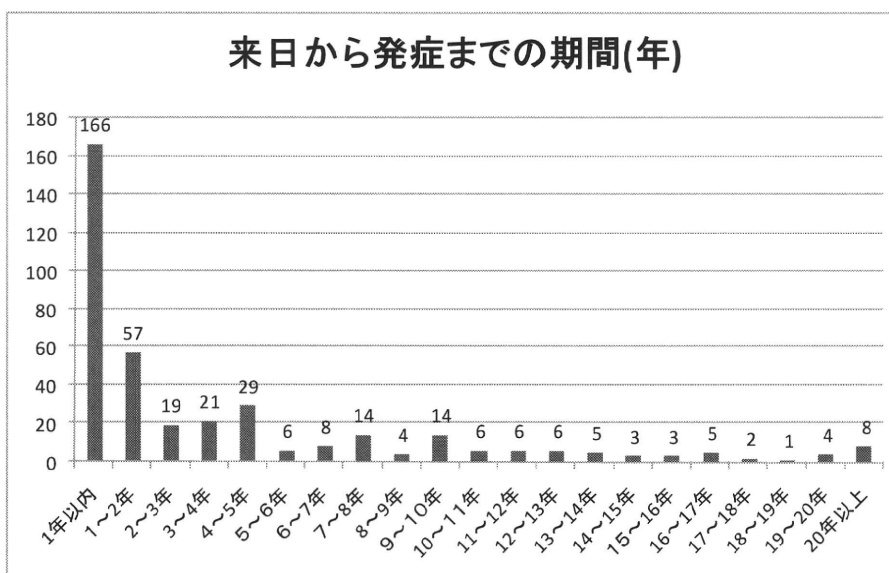
○入院形態は措置 38%、緊急措置 34%、医療保護 26%、任意 0%であった。

○入院時同伴者は、家族 25%、警察 22%、東京都精神保健医療課 21%であった。

○来日から発症までの期間は、1 年以内が 129 人と最も多く、1～2 年が 57 人、すでに発症していた人が 37 人であった。1 年以内のうち、1 週間以内 16 人、1～2 ヶ月後 21 人、11～12 ヶ月後 22 人とピークがあった。

1 週間以内 16 人のうち、急性一過性精神病性障害 12 人、統合失調症 2 人、躁鬱病 1 人、

薬物精神病 1 人であった。1 年後 22 人のうち、統合失調症 7 人、急性一過性精神病性障害 4 人であった。



○退院時診断は、統合失調症が 47%、急性一過性精神病性障害 24%、薬物精神病 5% であった。転帰は軽快 92%、不変 4%、未治 1%であった。

○退院後の処遇は、帰国 56%、日本に滞在 28%、入国管理局 6%であった。

○退院時同伴者は、家族 45%、入国管理局 12%、大使館 10%であった。

○通訳者は、なし 58%、家族 14%、大使館 10%であった。

D-1. 考察

1. 受診経路について

58%の患者が、日本における初診が当院入院であった。また、入院時同伴者は53%が警察、精神保健課、大使館などの公的機関の職員であった。入院形態は措置、緊急措置、医療保護で98%を占めた。このことから、やむをえず重症化するまで精神科を受診できなかった可能性がある。早期受診に繋がらなかった原因として、英語に対応した相談しやすい医療機関が少ないこと、費用、精神疾患についての知識不足が挙げられる。外国人が受診しやすい医療体制の構築が必要と考えられる。

2. 診断による相違

発症のピークは、1週間以内、1ヶ月後、1年後の三時点にあった。そのうち1週間以内に発症した人には急性一過性精神病性障害が最も多く、1年後のピークは統合失調症が最も多かった。環境の変化や異文化での生活、言語などの対人交流の困難さなどの心因が、発症に関係している可能性があると考えられる。

E-1. 結論

10年間に入院した外国人患者の調査を行った。58%の患者が、日本における精神科初診が当院入院であった。外国人が精神科を受診しやすい環境と、異文化や外国語

に対応した医療機関が必要と考えられた。

B-2. 研究方法（在日大使館への外国人への精神科医療サービスに関する質問紙調査）

各国大使館の精神科患者への対応の現状を把握し、日本の精神医療への要望を探る目的でアンケート調査を実施した。

外国人のメンタルヘルスに関して、大使館が果たす役割に着目した。大使館からの問い合わせ、職員の同伴受診を当院でも経験している。また入院患者の通訳、帰国手配等に関して、松沢病院から大使館に協力を要請することがある。大使館と外国人精神疾患患者の関わり方の現状を把握し、医療機関との連携の在り方を検討したいと考えた。

日本語および英語で、精神科患者に関する15項目のアンケートを作成した。これを各国駐日公館(全155ヶ国、領事館を含む)に宛てて、分担研究者(院長岡崎祐士)名で送付した。加えて、松沢病院の「社会復帰支援室」を調査に関する対応窓口とした。平成22年11月下旬に送付し、1月24日までに受理したものを集計した。

C-2. 結果

平成23年1月24日までに計24ヶ国から返信があった。内訳は、記名ありが10ヶ国(フィリピン、フィンランド、タイ、スロヴァキア、ウルグアイ、ノルウェー、オランダ、モロッコ、カナダ、アイルランド)、無記名が14ヶ国であった。

○現在、精神科患者に関わる案件を抱えている国は7ヶ国であった。案件の内容は「本

人が治療費を払えない(4ヶ国)」「通院させる病院が見つからない(3)」「通訳が居ない(3)」「家族を来日させられない(3)」「入院させる病院が見つからない(2)」「本人が拒否しているので受診させられない(2)」「日本の法律がわからない(2)」「帰国させられない(1)」「治療内容の妥当性(1)」であった。

○この1年間で大使館への精神科患者に関する相談件数は、1～5件(4ヶ国)、5～10件(2)、残りの国は経験がなかった。5件以上の相談があったのは、タイ、フィリピンであった。

○この10年間の精神科関連の相談件数が増加傾向にあると答えた国は3ヶ国に止まり、他の21ヶ国は不変あるいは不明との回答であった。当院でも2006年頃より、外国人入院患者数は不変～減少傾向にあることと一致する。

○自国の精神科入院患者に関して、病院から連絡があれば訪問するとした国は8ヶ国。訪問しないとされた国は4ヶ国。他は回答できないとのことであった。

○患者の精神科受診に同伴する国は4ヶ国に止まった。逆に同伴しないと答えた国は11ヶ国にのぼった。「場合による」など慎重な回答が目立った。また病院からの要請で通訳を派遣したことのある国は8ヶ国であ

った。このうち記名があった国では、タイ、フィンランド、ノルウェー、フィリピン、アイルランドが含まれていた。

○医療費に関して、大使館が立て替えると答えた国は全くない。

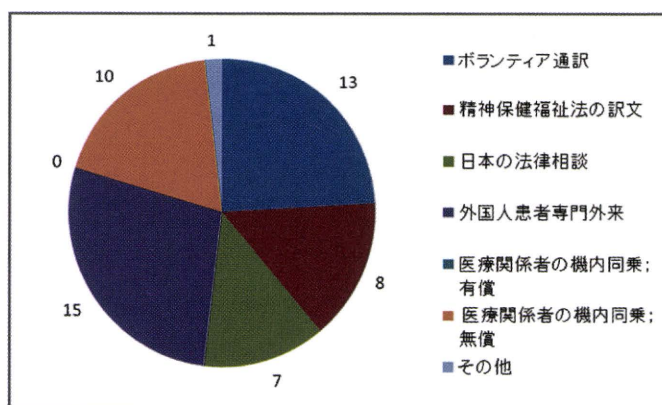
○患者を医療機関に繋げられず、直接帰国させた例をもつ国は6ヶ国であった。一方であらかじめ相談できる医療機関を持つ国は、2ヶ国ときわめて少ない(オランダ、カナダ)。

○イスラム圏では、「豚肉」「アルコール禁止」「礼拝時間」等の宗教文化が重視されている。

○松沢院を利用したことがある国は5ヶ国あったが、好意的な反応だけでなく、「ECTのinformed consentが家族に適切になされているか、疑問である」といったコメントも寄せられた。

○医療機関に対する要望では、外国人専門外来の開設・ボランティア通訳の利用といった声が多かった。精神保健福祉法等の法律知識に対する関心も相当数あった。「必要な時に病院の関係者に上手くコンタクトが取れない」との指摘もあった。

下記の精神医療サービスのうち、利用したいと思うものがありますか



[その他]・Able to contact the relevant person at hospital in times of need.

D-2. 考察 & E. 結論

東アジア、欧米主要国の回答率が低いと推察され、大きな限界となっている。今後はアンケートの再送を行なって、回収率の上昇を目指していく。また病院名での調査であったためか、慎重な回答が目立った。「厚生労働省名を用いる」など、出所を明快にして、アドヒアランスの向上を図る。

タイ国大使館など、今回のアンケートに関心を寄せて下さった国もあった。個別で連絡を頂いた大使館との情報交換を進める。

B-3. 研究方法 (韓国の精神科医療制度)

韓国と日本の精神医療制度の特徴を分析して検討した。とくになぜ韓国の精神科が日本の精神科と異なり、収益が必ずしも低

くない理由を解き明かしたいと考えた。

韓国の精神医療に関する資料は以下のものを使用した。

- ① 日本国内で発表された日本語による韓国精神医療に関する文献 (数が少ない、情報が古い、部分的な場合が多い)。
- ② インターネット上から収集可能な韓国精神医療に関する資料 (韓国語で理解が困難)。
- ③ 平成 22 年 9 月に韓国へ赴き現地調査を行った際に入手した資料

②に関しては、翻訳ソフトを利用して日本語への翻訳を行った。重要な語句に関しては正確に翻訳されているか辞書で確認の上使用した。翻訳にあたっては、意識による日本語化を行わず、ハングルに対応する漢字を使用して翻訳を行った

C-3. 研究結果

1. 韓国の精神医療に関する法律について 医療法(의료 법 - 醫療法)

1951年5月25日、国民医療法として制定。1962年改称。日本での医療法と医師法に相当する法律。

精神保健法(정신보건 법-精神保健法)

1995年12月30日制定。日本の精神及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）に相当する法律。

2. 韓国の医療法の概要

① 医療機関は、規模、機能により区分されるが、病床の区分はない。

韓国

総合病院、病院、歯科病院、韓方病院、療養病院、医院、歯科医院、韓医院、助産院

日本

精神、感染症、結核、療養、一般病床

② 総合病院に必要な診療科の設置が定められており、その中に精神科が含まれる。

日本

精神科の設置義務はない

③ 専門医制度が法的に定められている。

日本

専門医制度は学会などによる認定

3. 医療法 補足

・韓国での精神科の定義

主に精神疾患の診療を行う目的で施設基準等に適合するように設置された病院と医院及び病院級以上の医療機関に設置された精神科をいう。

・総合病院の精神科設置について

医療報酬上の加算もあり、300床以上の総合病院に精神科を含めた必須9診療科

が設置されれば病院全体の医療報酬が5%増額になる。

・専門医資格について

韓国の医師の86%は専門医資格を所有している。韓国での精神科専門医は治療者であるばかりでなく、法律の執行者としての役割も担っている。（この点については日本の精神保健指定医と相似である）

・精神療養施設について

後述する、精神療養施設は医療法によって規定されない。

4. 精神保健法 要旨

(1)精神疾患者の権利、国家と国民の義

(2)精神保健専門要員

(3)精神保健施設、保健所

(4)保護義務者

(5)入院

(6)退院の請求、審査

(7)無断退院者に対する措置

(8)権益保護、特殊治療の制限、行動制限

(9)経済的負担の軽減、費用負担、補助金

(10)罰則

5. 精神保健法 補足

・精神保健専門要員に関する規定がある精神保健臨床心理師、精神保健看護師、精神保健社会福祉師

・精神保健施設は次の三つに区分される

a.精神医療機関

精神病院、精神科医院、病院精神科

b.精神疾患社会復帰施設

精神疾患生活訓練施設、精神疾患地域社会リハビリ施設、精神疾患職業リハビリ施設、中毒者リハビリ施設、精神疾患生產品販売施設、精神疾患総合施設

c.精神療養施設

韓国の精神医療に関する法律について 精神保健法 入院

入院制度	日本の対応する入院制度	自発的入院 非自発的入院	入院の同意者	入院の決定者
① 自意入院 자의입원	任意	自発的	本人	本人
② 保護義務者による入院 보호의무자에 의한 입원	医療保護	非自発的	2名の保護義務者 (保護義務者となる親族がない場合は市長、郡守、区庁長が保護義務者となる)	精神科専門医
③ 市長・郡守・区庁(廳)長による入院 시장·군수·구청장에 의한 입원	措置?	非自発的	市長・郡守・区庁長 (診察の申請者は精神科専門医、精神保健専門要員)	精神科専門医
④ 応(應)急入院 응급입원	緊急措置? 応急?	非自発的	医師・警察官	医療機関の長 (専門医は不要)

韓国の精神医療に関する法律について 精神保健法 入院

	入院の要件	時間的期限と期限延長	期限延長後の処遇	精神療養施設への準用
① 自意入院	精神疾患者の入院意志	なし (退院申請後継続入院が必要な場合72時間内の入院措置、1年に1回以上退院意志の確認)	(継続入院が必要な場合は、②、③へ変更)	あり
② 保護義務者による入院	入院が必要な精神疾患、保護義務者の同意	6か月間	専門医の診察と保護義務者の同意で延長可能	あり
③ 市長・郡守・区庁長による入院	自他を害する危険が疑われる者	2週間	2名以上の精神科専門医の一致した所見がある場合は③により入院継続	なし
④ 応急入院	自他を害する危険が大きい者	72時間	精神科専門医の診察後、必要な場合は①、②、③により入院継続	なし

・精神福祉法（医療法では規定されない）により設置された施設であって精神医療機

関から依頼された精神疾患者及び慢性精神障害者を入所させ、療養及び社会復帰促進

のための訓練を行う施設をいう。

a.精神療養施設にも、精神医療機関に関する精神保健福祉法が準用され、非自発的入所、行動制限などが可能である。

b.医療と社会復帰のための訓練は、精神科専門医の指導により行う。精神科専門医の勤務（非常勤でよい）と収容者40人あたり1名の看護師の雇用が求められる。

c.国民基礎生活保護法にともなう受給者の優先入所が定められる。

- ・保護義務者の精神患者の治療、監督、保護を規定する条項がある。
- ・電気けいれん療法、麻酔下催眠療法、精神外科等の特殊治療は、精神医療機関が構成する協議体で決定し、本人又は保護義務者の同意を得る必要がある。

6. 韓国の医療報酬について 外来

外来の初診診療料と再診診療料は、療養病院を除いたすべての医療機関で統一されている。

初診診察料

₩（ウォン）11120 療養病院は₩12380

再診診察料

₩7960 療養病院は₩8980

患者負担割合が、医療機関の種別と地

域により異なる。

7.入院料

医療保険利用者と医療給与（日本の医療扶助）利用者と異なる。

① 医療保険利用者

医療機関の区分、看護師等の人員配置、入院期間などによって異なる。

精神患者、内科患者、満8歳未満の小児患者に対しては入院料が30%加算となる。

療養病院の入院料は、所定の80%で算定する。

② 医療給与利用者

精神科の場合、各医療機関の、精神科専門医、精神科看護師、精神保健専門要員の患者一人当たりの割合と入院期間で入院料が決定される。

（医療保険利用者よりも安く設定されている）

8. 医療保険

医療保険の給付期間に制限がある。

給付期間は、入院・外来・投薬日数合計で365日以内

韓国の医療報酬について 外来

外来の初診診療料と再診診療料は、療養病院を除いたすべての医療機関で統一されている。

初診診察料

₩（ウォン）11120 療養病院は₩12380

再診診察料

₩7960 療養病院は₩8980

患者負担割合が、医療機関の種別と地域により異なる。

韓国の医療報酬について
医療機関の区分

韓国では医療保険システム上、医療機関が次の4種類に区分されている

- ① 総合専門医療機関（300床以上、必須9診療科、常勤の専門医、42医療機関）
- ② 総合病院（100床以上、必須7診療科、常勤の専門医、249医療機関）
- ③ 病院（病床30床以上、1074医療機関）
- ④ 医院（病床30床未満、25117医療機関）

韓国の医療報酬について
入院

入院料

医療保険利用者と医療給与（日本の医療扶助）利用者と異なる。

① 医療保険利用者

医療機関の区分、看護師等の人員配置、入院期間などによって異なる。

精神病患者、内科病患者、満8歳未満の小児患者に対しては入院料が30%加算となる。

療養病院の入院料は、所定の80%で算定する。

韓国の医療報酬について
入院

② 医療給与利用者

精神科の場合、各医療機関の、精神科専門医、精神科看護師、精神保健専門要員の患者一人当たりの割合と入院期間で入院料が決定される。

（医療保険利用者よりも安く設定されている）

D-3. 考察

① 精神保健法について

- ・日本の法律（精神保健福祉法、精神保健法）との類似を指摘できる
- ・施行より15年あまり経過したのみで、法律の趣旨が十分に社会に浸透していない
- ・社会防衛的な側面が強い
- ・韓国の社会的な状況を反映している
- ・親族の関与が大きい
- ・韓国の文化的な側面を反映している
- ・精神療養施設の規定がある
- ・長期在所者、社会的入院者が多く実質的に長期隔離施設となっている

② 韓国の精神医療制度の2重構造的性

- ・総合病院精神科を中心とした欧米スタイルの精神科急性期治療
- ・精神療養施設を中心とした施設隔離スタイルの残存

③ 入院施設の増加

- ・韓国に於いては、世界的趨勢に反して精神科入院施設の増加が見られ、実質的な精神科入院病床数は世界的に見ても多い

④ 韓国での病院精神科が高収益である要因

- ・精神医療機関に対する、他の診療科よりも有利なシステムの存在
- ・入院料の割増、総合病院での精神科設置の義務と医療報酬上の加算
- ・精神医療機関と精神療養施設の2重構造
- ・急性期の患者は精神医療機関

長期入院患者、社会的入院患者は医療療養施設入所

E-3. 結論

- ① 総合病院精神科への優遇と、精神保健法による社会復帰への努力など一部では欧米スタイルの精神医療制度へ向けた努力が見られる。
- ② 精神科病床の多さ、精神疾患に対する根強い偏見など、現在日本の精神医療が抱えている問題点と共通する点が多い。
- ③ 韓国社会の変化に伴い精神科への入院需要が増大する一方で、その流れに抗して、脱施設化、地域社会での受け入れなどの努力と、総合病院精神科の急性期治療を結び付けていけるかが、今後韓国の精神医療制度に与えられた課題であり、現在の日本の精神医療制度に与えられた課題と重なる。

次年度は、①大使館のニーズ調査の回収率の増加、②都内精神科病院受診外国人の実態調査、③わが国の外国人精神科受診患者への精神科医療・保健サービスの現状を調査し、ニーズとの対比で、今後の対策を考える予定である。④なお台湾の精神科医療制度の調査を行う予定である。

G. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他

研究協力者

◇松沢病院外国人入院患者調査

乾 剛、大澤 達哉、梅津 寛、野中 俊宏、梅田 ゆい、石本 佳代、反町 佳穂子、今井 淳司、崎川 典子、増田 尚久、河上 緒、厚東 知成、林 直樹

◇外国人に対する精神科医療サービスのニーズ調査～大使館へのアンケートにもとづいて

厚東 知成、乾 剛、今井 淳司、反町 佳穂子、石本 佳代、野中 俊宏、梅津 寛

◇韓国の精神医療制度について日本と韓国の精神医療制度の比較研究

野中 俊宏、石本 佳代、大澤 達哉、厚東 知成、乾 剛、梅津 寛

平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
「精神障害者への対応への国際比較に関する研究」

分担研究報告書

海外邦人の精神保健の現況調査と精神医療サービスの分断に関する研究

分担研究者 鈴木 満 岩手医科大学 神経精神科学講座 客員准教授
研究協力者（50 音順）

青柳 芳克；外務省.領事局海外邦人安全課.上席専門官
吾妻 壮；大阪大学医学部精神科.医師
荒川 亮介；厚生労働省.精神・障害保健課.心の健康づくり対策官
太田 博昭；在仏日本国大使館.顧問医
倉林 るみい；独立行政法人労働安全衛生総合研究所.上席研究員
神山 昭男；有楽町桜クリニック.院長
重村 淳；防衛医科大学校.講師
田中 和宏；在タイ日本国大使館.医務官
村上 裕子；東京海上日動メディカルサービス.臨床心理士
山中 浩嗣；千葉県精神医療センター.医師
吉川 潔；在仏日本国大使館.医務官

研究要旨

精神科医療は自言語と自文化に強く依存するため、海外はわが国民の大多数にとって精神医療過疎地である。本研究では、国内外の関連機関において聞き取り調査を行い、海外在留邦人および海外渡航邦人の精神保健の現況と、海外で精神医学的危機介入を要し帰国治療に至った事例への継続的医療サービス提供に関する課題について調べた。1年目の調査では、海外での非自発的入院の規程がわが国と異なる事、帰国航空便搭乗のための過鎮静は帰国時診察における精神症状の過小評価を招く事、帰国時到着空港における措置診察施行には様々な制限がある事等が明らかとなった。2年目は、欧州某国で保護され現地医師同伴のもと搬送帰国となった邦人精神科救急事例について現地調査を含む詳細な事例検討を行い、医療分断を惹起する国内外における諸要因とそれらへの対策について検討した。3年目の調査研究では、上記結果をもとに成田国際空港地区等における帰国搬送事例の受け入れ体制整備に関する具体的提案を行うとともに、国内外医療機関連携のための共通情報フォーマットを作成する予定である。

A. 研究目的

わが国の年間海外渡航者数は、ここ数年間 1,700 万人前後を推移し、3 ヶ月以上海外に滞在する在留邦人数は毎年増加を続け、113 万人に達した。精神科急性期症状の発現や再発のために外務省在外公館で「邦人援護」の名のもとに保護される邦人数も増加傾向にあり、多くの邦人が多大な困難のもとに帰国し、その一部は医療サービスに乗らぬまま放置されている。これまでの振り返り事例調査から、海外での精神科救急事例化の要因として、国境を跨ぐことによる医療サービスの分断の重要性が明らかとなったものの、邦人事例への対応は滞在国の医療資源や精神保健関連法規によって異なることが多く、その詳細については十分に調べられていない。本研究では、主として邦人海外渡航者の精神科救急事例への介入に関する課題を抽出し、その作業を通して滞在国による邦人事例への対応の差異について比較する。これらの結果より、医療分断を防ぐ具体的対策について外務省および厚生労働省担当官の協力のもとに立案する。

B. 研究方法

①国内聞き取り調査：外務省、厚生労働省、成田地区精神医療機関等からの聞き取り調査を行い、医療分断を引き起こす要因に関する行政側および帰国事例受け入れ病院の見解について聴取する（1 年目、2 年目）。
②海外聞き取り調査：外務省在外公館および邦人精神障害者受け入れ実績のある海外精神医療機関において、邦人事例の特徴や現地精神医療法規などに関する聞き取り調

査を行い、滞在国による対応の異同について明らかにする（2 年目、3 年目）。

③上記の聞き取り調査の結果をふまえて、滞在国に応じた邦人事例への適切な介入方法や国内外医療機関間連携のあり方について検討する（3 年目）。

倫理面への配慮：調査研究のすべての過程において、人権保護と守秘義務を最優先し個人情報保護を遵守する。収集した医療情報および事例情報については、セキュリティを強化した本研究専用サーバーに保存する。学会報告、論文投稿、報告書作成にあたり個人の特定が可能な表現については改変するなど守秘を徹底する。

C. 研究結果

①欧州某国で保護され現地医師同伴のもと搬送帰国となった邦人精神科救急事例について現地調査を行った。当該事例を担当した外務省在外公館担当者および現地採用の精神科顧問医より、保護から現地医療機関への入院と帰国搬送に至るケースワークの詳細について聴取した。

さらに、成田空港到着から同地区医療機関への入院および国内出身地区医療機関への転院の経緯について主治医および担当ケースワーカーより聴取した。その結果、内外医療機関間の診断および治療方針の差異と非自発的入院の適応の差異が明らかとなった。

②ロンドン、パリ、ストックホルム在住の邦人精神保健専門家より、邦人精神科救急事例を含む外国人への入院処遇や帰国搬送

の課題等について聴取した。

③第 18 回日本精神科救急学会において事例検討会を企画し、上記事例に代表される在外邦人精神科救急事例の帰国後の処遇に関して、外務省担当者、厚生労働省担当者、受け入れ病院担当者の参加のもとに、在外保護から帰国入院までの継続的な症状評価と措置申請の手続き整備について議論した。

④第 18 回多文化間精神医学会においてシンポジウム「海外邦人精神保健支援と現地精神保健システムとの多様な関係」を開催した。邦人人口の多いニューヨーク、上海、バンコクにおける邦人精神保健問題の現況ならびに現地精神保健システムの特徴について情報交換し、国境を跨いで活動する邦人を対象とする精神保健対策のあり方について議論した。

⑤第 16 回多文化間精神医学ワークショップにおいて「海外在留邦人メンタルヘルス連絡協議会」を開催し、世界 11 都市における海外在留邦人の精神保健の現況と課題について情報交換を行った。

D. 考察

海外邦人の精神保健対策の対象は、比較的切迫度の低い環境適応不全事例と緊急介入を要する精神科救急事例に大別され、大半が前者に当てはまるが、後者への対策が優先されるべきである。邦人精神科救急事例への医療導入には、適切な診断・治療方針、現地精神保健関連法規に対応したケー

スワーク、国境を跨いでも適用可能な国内の法的整備が必要とされる。なお、精神保健関連法規、特に非自発的入院の適応や外国人事例への処遇にはその国の文化が反映されていることを忘れてはならない。

帰国後は空港地区医療機関から出身地域医療機関への搬送を要することも多く、継続的な精神保健サービスの提供には、国境のみならず県境も跨ぎうる地域精神保健の発想が求められる。3年目の調査研究では、在日外国人の精神保健問題にも着目し「移動する治療対象」に対応できる新たな精神保健サービスのあり方について、諸外国における状況を参考にして研究を深めたい。

E. 結論

海外邦人精神科救急事例の医療分断対策には、渡航前、渡航中、渡航後をつなぐ縦断的視点と法的整備に加えて、**cultural competence** (多文化的対応力) を包含した患者情報共有手段を要する。

F. 研究発表

1. 論文発表

鈴木満：海外邦人に対する精神医療の課題-国境を跨ぐことによる精神医療サービス分断への対策-, 日本渡航医学会誌 8(1),91-96,2010

鈴木満：海外在留邦人子女と在日外国人子女に母語による発達検診を, ころと文化 9(1),8-9,2010

2. 学会発表

鈴木満：海外の地域精神医療システムにおける外国人事例の処遇について, 第 18 回日

本精神科救急学会 2010.10.14,大阪
鈴木満：海外邦人精神保健対策の歩みと後
方支援の現状,第 18 回多文化間精神医学
会,2011.3.18,箱根

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

3.その他

なし

Ⅲ. 資 料