

## 均霑（きんてん）化とモデルづくり

均霑（きんてん）化とは、主に医療政策の分野で用いられる言葉で、全国どこでも、誰でもが等しく利益を享受できることを意味する。「がん医療の均霑（きんてん）化」というと、「全国どこでもがんの標準的な専門医療を受けられるよう、医療技術等の格差の是正を図ること」を言う。精神保健においても、均霑（きんてん）化が図られるようさまざまな施策が行われているが、精神保健における均霑（きんてん）化とそのためのモデルづくりとは何か、筆者の経験から述べてみたい。

筆者は、吉川先生（前会長）の急逝された直後の2015年3月末に国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所を退職し、4月から川崎市健康福祉局障害保健福祉部長（精神保健）として勤務している（川崎市は国立公衆衛生院専門課程に学んでいた頃、岡上和雄先生の紹介によって大師保健所の地域活動を見学し、精神保健を自分の生涯の仕事にしたいという思いを得た場所である）。川崎市への就職が決まりかけた頃、吉川先生にそのことをメールで報告すると、吉川先生が1974年に琉球大学に赴任される時、岡上先生から「俺は川崎市100万人口の精神衛生を考えるから、おまえは沖縄100万人口の精神衛生を考えろ」と命じられたとの思い出話が届き、川崎市への就職をたいへん喜ばれた。ご存知のとおり、岡上先生は、川崎市の精神保健医療に長くコミットし、1971年に川崎市に社会復帰医療センターが開設された時、その初代所長となった。そして、この社会復帰医療センターから、全国の地域精神保健をリードする人材を多数輩出し、今も川崎市の幹部には社会復帰医療センターの勤務経験者が多い。本協議会会報59号に掲載された吉川先生のミニレクチャー「リーダーシップとガバナンス」には「都市型精神衛生と農村型精神衛生のモデルづくりをすれば日本全体の精神衛生のモデルができあがる」という発想を岡上先生が持っていたこと、すなわち、均霑（きんてん）化のためのモデルの原型に、都市型、農村型があったことを読み取ることができる。それはおそらく、戦後の人口流動化による都市と地方の変化を踏まえたものであったろう。

では、現状において、均霑（きんてん）化のモデルはどこに求めることができるか？各都道府県協会間の連絡を図り、もって精神保健福祉の普及発展に資することを目的とする本協議会にとっても、精神保健のモデルの探求は重要な課題である。

そのヒントを川崎市の最近の動きに探ってみよう。川崎市は「地域包括ケアシステム」を、高齢者をはじめ、障害者や子ども、子育て中の親などに加え、現時点で他者からのケアを必要としない方々を含めた「すべての地域住民」を対象として、真に市民に求められる推進体制となるよう、地域福祉センター内に、（仮称）地域みまもり支援センターを設置するべく、市の組織の見直しを進めている。

精神保健の立場から言えば、「すべての地域住民」を対象にした地域包括ケアシステムに対応した精神保健の構築は、精神保健のニーズの多様さに対応するものであり、精神保健のあるべき姿として、均霑（きんてん）化のモデル提示にも役立つように思う。その考え方から、本協会の印刷物等において、川崎市の精神保健の動向を継続して紹介していきたいと思っている。

全国都道府県には46の協会がある。各協会から、他の地域のヒントになるかもしれない活動、精神保健の将来像を含んだ活動を紹介していただけると幸いである。そのような活動は、各地の特徴（ストレングス）を踏まえており、均霑（きんてん）化のモデルづくりに役立つだろう。

会長 竹島 正

（川崎市健康福祉局障害保健福祉部担当部長（精神保健））