

Eクリニック問題調査委員会 最終報告書

2019年3月

日本デイケア学会

Eクリニック問題調査委員会

E クリニック問題調査委員会最終報告書

日本デイケア学会 E クリニック問題調査委員会

委員長 古屋 龍太

■ 0. はじめに

2015年7月以降、マスコミ各社の報道により東京都内の「E クリニック」が大きな社会問題となった。同クリニックは「日本最大の地域精神医療ネットワーク」を標榜し、東京都内に5カ所の診療所を展開し、大規模精神科デイナイトケア(以下、引用部分を除き「DNC」と略記)を実施している。行き場のない生活保護受給者をDNCに通院させ、患者の生活を丸ごと管理し囲い込んでいるとの報道は、精神保健医療福祉関係者にショックを与えた。国会でも取り上げられ、その後の診療報酬改定をめぐる情勢に大きな傷跡を残している。

日本デイケア学会は、同問題の事実関係を確認し然るべき対応を検討するべく「E クリニック問題調査委員会」を立ち上げ、日本精神保健福祉士協会の同種委員会と共同して合同調査を行ってきた。ここに、これまでの調査経過と内容をまとめ学会員に報告するとともに、同問題に対する日本デイケア学会としての見解をまとめる。

■ 1. 「E クリニック問題」をめぐる一連の経過

2007年度～:E クリニックがO区のメンタルケア支援事業を受託、4生活福祉課に各1名の精神保健福祉士(以下「PSW」と略記)等派遣開始。E区の居宅生活安定化自立支援事業も受託、3名の支援員を派遣。

2012年度～:E クリニックが生活保護受給者等メンタルケア支援事業を受託(随意契約)、M区に1人のメンタルケア支援員を派遣

2015年7月23日:フジテレビ系「みんなのニュース」告発スクープ「医療費が狙われる?劣悪環境で暮らす患者」で都内精神科医療機関をめぐる医療扶助の問題を報道

2015年7月24日:医療扶助・人権ネットワークが厚生労働大臣・東京都知事宛意見書提出、産経新聞でEクリニック問題が報道される「都内の精神科クリニックグループが、福祉事務所相談窓口相談員を派遣し、生活保護受給を条件にシェアハウスに住ませデイトケアに通院患者囲い込み」等

2015年7月25日～26日:共同通信配信で朝日新聞、日経新聞、毎日新聞も報道。

2015年7月30日:参議院厚生労働委員会で同クリニック問題が取り上げられ、精神保健福祉士委託自治体(東京都9区、3市、北海道1市、富山1市、福岡2市)が公表される。報道後、日本デイケア学会は三役を中心にメールベースで事実関係・情報を確認していたが、この日厚生労働省精神障害・保健課と面会し意見交換。

2015年7月31日:医療扶助・人権ネットワークが都内23区福祉事務所に対して通知書FAX

2015年8月7日:厚生労働省が「精神疾患患者である生活保護受給者を特定の医療機関へ不適切に受診誘導し、不適切な住居の紹介や金銭管理を行っていることが疑われる事例が発生した」ことを受けて「生活保護における不適切な受診誘導の防止等について」(社会・援護局保護課長通知)を发出

2015年8月19日:日本デイケア学会の原理事長がEクリニック理事長に面談申し入れ、一旦応諾され面談予定が組まれたがキャンセル

2015年8月19日:東京都福祉保健局長通知(大田区長・江戸川区長宛)「生活保護法施行事務に係る特別指導検査の結果について」:「特定の賃貸住宅・特定の医療機関の受診、デイケア利用の文書指示がある。選定した理由を指示書に付記すべき」等を勧告

2015年9月2日:日本デイケア学会、診療報酬改定要望書最終案をまとめる。その後、理事長・副理事長・事務局長4名で厚生労働省を訪問し診療報酬改定に関わる要望するも、担当官から「同クリニック問題が逆風。学会としての見解は?」と。

2015年10月14日:元患者が最低賃金法違反及び労働基準法違反を訴え上野労働基準監督署に告訴。フジテレビ「みんなのニュース」で同クリニック問題を報道

2015年10月23日:日本デイケア学会理事会にて協議、理事長提案を了承

2015年10月24日:日本デイケア学会第20回年次大会(大阪)の総会にて原理事長より「産経新聞平成27年7月24日報道に関する理事会見解」を表明

2015年11月3日:日本テレビ系列のnews everyで同クリニック問題を報道

2015年11月~12月:同問題の調査委員会立ち上げに向けて委員就任打診、委員の選考・打診を進めるも医師委員の選出で難航。学会は診療報酬減算に反対する署名運動を展開

2015年12月7日:学会理事長名でEクリニック問題調査委員会委員に委嘱状発出

2015年12月11日:医療扶助・人権ネットワークが東京都福祉保健局生活福祉部保護課宛意見書提出「保護費の同クリニック宛現金書留送金の即時中止、患者口座通帳・キャッシュカードのクリニック管理に関わる確認」を申し入れ

2016年1月13日:日本デイケア学会事務局会議(三役会議):理事長よりEクリニック問題調査委員会に「調査委員会へのお願い」【後掲「3. 調査の方針」を参照】を提示

2016年1月~2月:日本デイケア学会、中央社会保険医療協議会に対して診療報酬減算回避の要望活動

2016年2月6日:日本デイケア学会Eクリニック問題調査委員会立ち上げ、第1回会議

2016年3月3日:厚生労働省社会・援護局関係主管課長会議において「不適切な受診誘導等の防止について」改めて注意喚起

2016年3~5月:古屋委員長がEクリニック理事長、医療扶助・人権ネットワーク弁護士等との面談打診を図るも空振り、調査進展なし。同クリニックを退職した医師へのヒアリング調査も不調。原理事長がEクリニック理事長と偶発的にコンタクト、「報道はデマ」と。

2016年4月1日:E区が居宅生活安定化自立支援事業実施要綱を改正し、委託先からEクリニックを除外

2016年5月29日:日本デイケア学会理事会でEクリニック問題調査委員会中間報告

2016年7月1日:読売新聞に原昌平編集委員によるコラム「貧困と生活保護(34) 外来患者の誘導・囲い込み・過剰診療」掲載

2016年7月9日:第16回日本外来精神医療学会(横浜)シンポジウム「デイケアの本質」他において同問題が議論に

2016年7月17日:日本精神保健福祉士協会理事会、「医療グループによる患者囲い込み問題等に係る調査特別委員会」と日本デイケア学会Eクリニック問題調査委員会の合同調査を提案・承認

2016年8月5日:医療扶助・人権ネットワークに訪問聴取申し入れ、日程調整つかず延期

2016年9月11日:日本デイケア学会事務局会議(三役会議)で方針を検討

2016年9月28日:古屋委員長が医療扶助・人権ネットワーク(内田弁護士)と電話打ち合わせ

2016年10月11日:日本デイケア学会・日本PSW協会合同調査委員会、医療扶助・人権ネットワークの弁護士等6名に対するヒアリング調査

2016年10月13日:第21回日本デイケア学会年次大会(金沢)理事会・総会:調査委員会中間報告
2016年10月～12月:日本精神保健福祉士協会、Eクリニックに現に在職中の構成員4名に調査協力を求めるも拒まれ不調。既に退職している構成員の協力が得られることに。
2017年1月8日:日本デイケア学会・日本PSW協会合同調査委員会、Eクリニック退職PSW5名に対するヒアリング調査
2017年3月11日:日本精神保健福祉士協会通常理事会:岡本常任理事・木太常務理事・古屋理事より合同調査中間報告
2017年5月14日:日本デイケア学会理事会:古屋委員長より調査委員会中間報告
2017年6月10日:第17回日本外来精神医療学会(京都)シンポジウム「多機能型診療所」において同問題が議論に
2017年6月18日:事務局会議(三役会議)で対応を協議
2017年7月11日:日本デイケア学会評議員選挙開票:関東地区において候補辞退者が出たため無投票当選となり、Eクリニック理事長が評議員に当選
2017年8月26日:事務局会議(三役会議)で対応を協議、これまでのヒアリング調査内容についてEクリニック理事長の見解を問う調査協力依頼を行うことに
2017年9月10日:日本精神神経科診療所協会理事会、Eクリニック理事長が理事長を務め同院内に事務局を置く日本「祈りと救いとこころ」学会からの学術研究大会後援名義使用依頼を反対多数で否決
2017年9月11日:日本デイケア学会、Eクリニック理事長宛に調査協力依頼を発送
2017年9月19日:調査協力依頼に対する回答期限までにEクリニック理事長より回答得られず
2017年10月21日:日本デイケア学会第22回年次大会(秋田)理事会・評議員会・総会:調査委員会最終報告

■2. 合同調査委員会メンバー

本問題については、精神科デイケアが舞台となったこと、精神保健福祉士(PSW)が主要な担い手となっていることから、日本デイケア学会と公益社団法人日本精神保健福祉士協会との合同調査が組まれた。本学会側の委員構成は以下の通り。

【日本デイケア学会 Eクリニック問題調査委員会】(6名)

小野寺敦志(国際医療福祉大学、准教授:心理)

金杉和夫(金杉クリニック、院長:医師)

栗原 毅(特定非営利活動法人耕房、代表理事:心理)

西澤利朗(元・目白大学、教授:PSW)

古屋龍太(日本社会事業大学大学院、教授:PSW):委員長

松永宏子(社会福祉法人サンワーク、理事長:PSW)

■3. 調査の方針

日本デイケア学会の原理事長より、Eクリニック問題調査委員会の立ち上げにあたり、調査方針の基本姿勢として「調査委員会へのお願い」として以下の5点が提示された。

①デイケアへの送迎時に通所を強制する、生活費を強制的に管理するなど利用者の自己決定を無視するような働きかけがあったことが窺われる報道のようなことがなかったか調査が必要である。②DNCのプログラム実施時間の実情、プログラムを行っていない時間帯のスタッフの関わり、その時間帯が治療に果たす役割について検証する必要がある。③自治体が医療機関と契約を結び医療機関から派遣された職員が“生活保護の窓口を担当”

することについて、派遣された医療機関の職員の役割と倫理に関して検証が必要である。④精神疾患を抱え、住むところもなく、単身で、仕事もない状態の方の困難な相談を、自治体としてはよりスムーズに派遣元の医療機関に紹介し、問題を安易に処理しようとした自治体の姿勢がなかったかの検証が必要である。⑤自治体には、専門的な知識を持つ人員を配置して、専門的な相談に当たる義務があるが、困難な状況を抱えている生活保護の受給者が、適切な医療や福祉サービス、生活支援を受けられるように、医療機関を含む関係機関との関係の在り方についての検討が必要である。

原理事長から示された調査項目 5 点のうち4. 及び5. については、「医療扶助・人権ネットワーク」による厚生労働大臣・東京都知事宛の意見書、東京都福祉保健局生活福祉部保護課宛の意見書に沿って、厚生労働省及び東京都該当自治体が「不適切な受診誘導等」について是正措置を図り順次改善が見られていること、及び自治体を対象とした実態調査は本学会の調査力量を超える課題であり実現も難しいことから、本調査委員会では精神科デイケアの実施状況、利用患者の生活状況、PSW 等スタッフの支援状況を中心に調査を行うこととした。

■4. 調査の内容

E クリニック問題調査委員会立ち上げ後、関係者への事実関係聴取を試みるも、協力を得られる者は限られ不調に終わる。今回の最終報告書で検討の対象となる資料としては、各種報道資料等のほかは以下のヒアリング調査における対象者 11 名からの聴き取り内容による。

(1)医療扶助・人権ネットワークに対するヒアリング調査

日時:2016 年 10 月 11 日 19 : 00～21 : 20

会場:マザーシップ法律事務所会議室(東京・四谷)

対象者:弁護士・司法書士・相談員等 6 名

調査者:日本デイケア学会(3 名)・日本 PSW 協会(2 名)合同調査委員会

(2)E クリニック退職者に対するヒアリング調査

日時:2017 年 1 月 8 日 13:30～16:00

会場:日本精神保健福祉士協会事務局会議室(東京・四谷)

対象者:E クリニック退職 PSW5 名(E クリニック在職期間:3～20 年)

調査者:日本デイケア学会(3 名)・日本 PSW 協会(5 名)合同調査委員会

なお、ヒアリング調査にあたっては、匿名とすることを前提として各対象者の了解を得た上で、IC レコーダーで録音し議事録を作成した。本来であれば、これまでのヒアリング調査内容について E クリニック理事長の見解を問う必要があり、調査協力依頼を 2017 年 9 月 11 日に簡易書留郵送にて行ったが、回答期限とした同年 9 月 19 日までに調査協力依頼に対する回答は得られなかった。事務局会議(三役会議)では、聴取内容を中心に最終報告書をまとめ、第 22 回年次大会(秋田)における理事会・評議員会・総会に報告と提言を行うこととした。

■5. 調査結果

1)報道その他の資料

(1)報道関係資料

発端となった産経新聞の記事(2015 年 7 月 24 日付)の他、共同通信配信で朝日新聞、日経新聞、毎日新聞も 7 月 25 日～26 日付で報道しているほか、フジテレビ・日本テレビ系列各局が報道番組で取り上げている。「精神疾患患者を囲い込み」「生活保護窓口で通院誘導」「自立支援医療費目的か」「貧困ビジネス新たな温床」「生活保護打ち切る」…通院やめられず」「精神疾患患者を“食い物”」「都内のクリニック遊ばせるだけ」「元患者らは

語る一高熱でも休めず／現金支給 1 日 300 円／巧妙な貧困ビジネス」「最低賃金法違反の使役に対して元患者が告訴」等の見出しが並ぶ。

(2) 国会関係

2015 年 7 月 30 日の参議院厚生労働委員会では、川田龍平議員(維新)が同クリニック問題を取り上げた。鈴木俊彦厚生労働省社会・援護局長は、保護費について答弁し、①受給権を有する本人に確実に渡ることが原則である、②確実に交付するために銀行口座への振り込みを原則とし、それによりがたい場合には本人あての現金書留の送付や窓口交付も認めている、③現金書留で送付する場合には原則として本人の居住地に送付されるべきものだ、と答弁し、塩崎恭久厚生労働大臣は実態等について「よく調べてまいりたい」と約束している。

(3) 医療扶助・人権ネットワーク

外来通院患者たちの訴えを聴き取り、厚生労働大臣・東京都知事宛に「意見書」を出したのは、「医療扶助・人権ネットワーク」の弁護士・司法書士らである。意見書による問題点としては、以下の点が挙げられている。

(1) 生活扶助及び医療扶助の適正実施、①DNC の受診を生活保護受給の条件であると誤解させていること、②相談員の業務委託先が中立性を欠き不適切であること、③DNC の治療効果は検証されていないこと、④第三者に対する保護費の送付は生活保護法31条に違反すること、⑤金銭管理が医療の選択の自由を奪っていること、⑥金銭管理の容認は貧困ビジネス対応に関する不適切事例に該当すること、⑦DNC としては実施時間が短すぎる。 (2) 住宅扶助の適正実施、①貸しルームについて建築基準法違反の疑いが指摘されていること、②Eクリニックに家賃の支払いを代行させていること、③鍵の複製と無断立入り

(4) ネット上の情報

2) ヒアリング調査の結果

上記 2 回のヒアリング調査の対象者(計 11 名)から得られた聴取内容を、以下に要約して列記する。

□相談患者たちの概要

- ・2016 年 10 月 11 日までに、Eクリニックに通う 29 名の患者から医療扶助・人権ネットワークに相談があった。うち 27 名がその後 Eクリニックを離れ、2 名が処遇改善されたと通院を継続。
- ・通所期間は、最長が 2009 年 6 月から。約 5 年:3 名、約 4 年:4 名、約 3 年:4 名、約 2 年:4 名、約 1 年:4 名
- ・生活保護の実施機関:大田区 11 名、江戸川区 6 名、台東区 4 名、足立区 2 名、板橋区 2 名、練馬区 1 名、文京区 1 名、墨田区 1 名、未聴取 1 名
- ・通院のきっかけ:福祉事務所 CW の指導 11 名、厚生施設等の職員の指示 5 名、相談員(大田区)1 名、もともと通院 1 名、救急搬送 1 名、未聴取 10 名

□シェアハウス

- ・29 名中 9 名がシェアハウス(豊島区南大塚・千川等)の斡旋を受ける。Eクリニックの DNC に通っている人たちに斡旋されていた。
- ・全居室数は不明。一番大きなところは、ビルのワンフロアをベニア板で仕切っただけ、1フロア 20 室×2フロア、1階にシャワーが 1カ所のみあった。
- ・テナントオフィスビル 1フロア 10 坪程度の空間を、シングルベッド・布団と同じ大きさくらい 2~3畳、厚いベニア板で仕切られているが天井は開いており音は筒抜け、共用で流しとトイレ、シャワーは一カ所のみ。
- ・本人に別の業者と賃貸借契約させて、福祉事務所から出る家賃は直接支払い代行でなく、クリニックが現金書留で届いたものを管理・支払い
- ・入居時に「鍵預けてください」と言われて、荷物を含めて当然のように預けた⇒一応の同意書「日常的管理サービス利用申込書」を署名、提出させる。本人の知らぬ間に合鍵作りの例もあり。
- ・ホームレスだけでなく、別のところに住んでいた人も住まいを移され、シェアハウスに入居。

- ・住まいを提供してもらえるのであれば、福祉事務所はありがたい。集めておけば、クリニックも管理もしやすい⇒送迎も至近距離ですみ、DNCに通わせやすい。

□ダイナイトケア

- ・診療報酬上、医療扶助で通院してもらわないと収益にならないので毎朝毎晩送迎し、体調不良の方もクリニックに連れていく。自クリニックで内科医に診察させるなら分かるが、DNCの休憩時に他院に受診同行の例もあり。
- ・クリニック内に医者も常時おらず、きちんとした診察が行われていない
- ・精神科 DNC は施設基準で 10 時間の実施が義務付けられているが、休憩時間が長い。活動プログラムだけだと5時間(90分+90分+60分)実施と考えられ、時間管理がルーズ。朝9時に集合～6時45分解散となっているが、9時～10時半は「診察」時間と位置づけられ、健康相談の時間とされているが、単に薬を渡すだけで、10時に午前プログラム開始。送迎時間もカウントしている様子が窺われる。
- ・再診料+DNC が算定されているが、クリニック内に医者が全然いない日もある。E 院長も常勤していたが、TV で取り上げられてからは常勤医師が退職後、補充もままならない系列クリニックもある。
- ・日報上は E クリニックに本来 DC は設定されてない。基本は全員が DNC の利用で、早退者のみ DC で保険請求を行う。DC/DNC に変更することを内部では「コスト変更」と称している。
- ・車でクリニックに送迎されてきた患者を、介護スタッフ代わりに患者が院内で介助している。当初無給でボランティアだったが、その後時給 100 円換算に。しかし労基法違反で訴えられてからは、患者の社会参加訓練活動として再び無給ボランティアに。要介護者を職員だけでケアしきれない状態が常態化している。
- ・DNC には早番と遅番(12 時～勤務)の勤務者がいたが、平成 20(2008)年から DNC に一本化して人員のスリム化が図られた(9 時～18 時+残業 1 時間:10 時間労働が標準化)。利用者は朝 8 時半から来ていた。
- ・クリニック全体の患者に占める生保受給者は当初より多かった。依存症の方々が他院を断られたりした患者たち。アパート暮らし、簡易宿泊所から、毎日通っていた。プログラムを運営するスタッフ以外にお迎えスタッフもいた。
- ・アパートの鍵をスタッフ側で管理していた人は数人いた。連絡がとれない場合には入らせてもらう約束の人はいて、倒れている人もいたし亡くなっている人も過去にいた。
- ・送迎を手伝っている人は、関連障害福祉サービス事業所の仕事として、利用者が行っている。ビル内清掃も。
- ・高齢者のシルバーDNCフロアは、施錠していた。フロアにシャントを付けている人や具合の悪い方増えていた。
- ・フロアごとにカスタマイズして対応していたが、一日 350 人から 500 人近くの来所者があり、毎日の申し送りです出人数が減っていると「迎えに行け」と経営本部長から指示されていた。

□服薬管理

- ・睡眠導入剤がないと眠れない患者たちが多く、E クリニックを離れると薬がなくなり、他クリニックを受診すると紹介状が無いと断られ、他院への紹介状を求めても出してくれない。治療を継続して受けようと思うと、E クリニックから離れられない構造になっていた。
- ・全員に夜は睡眠導入剤が出ているが、本当に必要なのかも疑問であった。
- ・訴えてきた患者はアルコールフロアとメンタルフロアの人が多い。アルコール依存、うつ病、統合失調症、ギャンブル依存症等の診断がついている。生活破綻を来しやすい方々ではあるが、E クリニックを離れてから他院に移り、生活管理を受けることなく元気に過ごしている方も多い。

□生活管理

- ・金銭管理が必要だから E クリニックに行けと福祉で言われており、通い始める入り口部分で患者は多数の同意書に署名させられる。後日クリニック側で下部の空欄に追記しており、説明承諾の手続きが為されていない
- ・昨年 7 月に報道で事態が発覚後、8月にクリニック内で本人名義の口座通帳を作らせる指示が出され、福祉からそこに入金させ、クリニックが通帳とカードを管理する方式に変更されている。福祉事務所とクリニックと癒着し

ていると言わざるを得ない。

- 一人ひとりの金銭管理帳(手書きの小遣い帳のようなもの)を付けているが領収書等は一切無い。管理料は徴収していないようであるが、記載にないので不明。退所時に渡された金額が本人の所持金になるが、残金が合っているのかも不明。精神科病院での小遣い金管理窓口の管理手法を踏襲している
- 買いたいものがあれば、職員の管理する本人ごとの IC カード(パスモ、スイカ等)で購入する。昼食と夕食は DNC で出るが、朝食は無いので翌朝のおにぎり、サンドウィッチ等を職員同行でコンビニで購入する。DNC に通わないと食事が摂れないし、お金がもらえないようになっている。
- 通所者たちが金銭管理が本当に必要かどうかは不明。本人に持たせると金を使ってしまうという理屈ではあるが。
- 通院患者を確保するための方法として、金銭管理、服薬管理、食事管理がある。何度も失敗して生活できなくなる方が多かったので、クリニックとしてはもう当たり前になっていた。「DC3 点セット」と呼ばれていた。
- 金銭管理の方法(29名中):現物支給(スタッフがコンビニ同行し支払い)4名、1日500円支給=1名、1日1000円支給=8名、1日1500円支給=1名、1日2000円支給=3名、週1万円=3名、月2回各3万円=1名、金銭管理無し・不明=7名、生活状況・職員との信頼関係形成により増額されていくシステムとなっている。
- T区から「なぜクリニックで金銭管理を?」と監査で言われたことはあるが、問題化されてなかった。
- クリニック立ち上げ時から金銭管理はしていた。福祉事務所から現金書留直接送られてきたものを本人と確認し一人ずつの封筒に入れて、フロアごとに金庫で保管していた。のちにクリニックの事務所の金庫に集約され、金曜日に帳簿確認、現金出納するスタイルに変更された。
- 綿密に一人ひとりの出納帳は作っていたが、書面に残す契約同意書は無かった。生保を切れる時は、お金を返金していた。担当は基本的にそのフロアの PSW が担っていた。
- お金は週渡し、飲んじゃう人には毎日500円とか1000円~2500円ずつ手渡し。ちゃんと通えて来ていたら増額し、煙草を直接購入したりしていた。DNC が終わると、スタッフの机の前にメンバーが並んで支給を受けていた。
- 個々の PSW にリスクの高いもの扱っている意識はあったが、組織にフォローされている感覚は無かった
- 金銭管理の必要性判断は、E先生からの指示で、「全部面倒見てあげるから」と診察場面で患者に言っていた。診察後、PSW から福祉事務所に連絡して「飲んじゃうから」と、福祉から直接クリニック宛の送金を求めている。
- アルコール・薬物依存症が半分を占めるが、依存症以外の方でも、うつや統合失調症の方に対しても同様の金銭管理は行われていた。本人に不満があっても汲み上げられていなかった。

□福祉事務所との関係

- 受託前のクリニックと区の間経緯としては、一人の PSW への個人的に依頼があったことを契機に、クリニック全体で受けることになった。2007年度以降、週4日配置(PSW2人×2日間)×4か所=8人派遣。
- 次年度契約時の経営本部長の話では、事業費の採算=手取り給料+社会保険料では赤字であった。
- B区には保護1課~3課があったが、区内の社会資源の差はあっても業務は大きく変わらない。CWから依頼を受け、訪問、面接、受診同行、近医のクリニックにも繋いでいたが、依存症の方だとEクリニックのDNCに繋いだ。池袋に繋げとの指示はなかったが、結果として繋げることに。
- 通院の途切れる方が多かったので、CW主導でクリニックに行きなさいよと指導があった。患者さんの方はDNC行かないとお金もらえないので従っていた。
- PSW から直接「DNCに行かないと生保切る」と言ったことはないが、無言の圧力を感じて仕方なく通っている人はいたのでは。患者は、非常勤の窓口相談員の面接だけでなく正規の地区担当しているCWとも会っているが、「クリニックに通ってください」と言われるだけであった。

□クリニックの経営方針

- 賃貸契約のいわゆるビル診から、池袋駅近の10階建て自社ビルを建てて、依存症の方を中心に各種のDNC、

支店開設、障害福祉サービス事業所、通信制サポート校の開設と拡張路線の経営方針があった。

- いかに銀行から融資を引き出せるかについては、区から何千万単位の収益があるのは信用上メリットになる。上層部の組織がテコ入れされた。経営という部署ができて役職者がついて、現場スタッフと対立した。E 院長ご息の経営参画により拡大路線が広がった。企業同様に医療も M&A でチェーン展開していくしか生き残れないと言っていた。「マクドナルド商法でいい、誰がやってもできるようにする、新人の方が給料も安い。君が一人いなくなろうが、誰も困らない。言う事聞け」と再三言われていた。
- 福祉事務所のメンタルヘルス支援員の派遣は主任クラス中心に行われたので、現場 DNC は新人か経験 2~3 年の新人スタッフだらけになった。
- DNC の実績について、どのフロアが何人でしたと毎日報告を出し、基本給が下げられるということもあった。
- 学会発表を年 1 本でプラス査定、やらないとマイナス査定。学会発表も、本人が実践をした内容報告よりも、クリニックの宣伝をすることが、院内で行われる学会プレ発表の場で求められる。
- なぜかわからない給料減額多く、辞める人が多かったので毎月採用面接していた。PSW は 50 名いたが、新規クリニック開設に合わせ更に増員していった。
- メンバー個々の状態を把握できる雰囲気も時間もなかった。ケース検討をしても経営本部長が来て「1 ケース何分だ？」と時間を測る。経営は大事だが、医療とのバランスが崩れている。平成 22 年度以降はカンファレンスもできなくなってきた。必要なこと話していても「長い！」と言われる。皆、何を言っているかわからなくなっていた。会議も簡略化された。
- 職場全体で研修をやっていたこともあるが「接遇の実際」等の内容で、出たくない。

□精神保健福祉士として

- PSW 同士で話す機会も定期的にあったが、PSW のトップが E 院長夫人で経営側ということもあり発言できなかった。内内では「このままではマズいよね」という気持ちはあったが、それで苦しくて辞めていく人が多い。一日終わるとグツタリで、抑うつ気味になっていく。長く仕事を続けるなら鈍感にならざるを得ない。
- 自社ビル以前もひどい部分はあったが、院長から生活支援面での PSW への期待も最初の数年は感じられた。勉強になることもたくさんあった。経営本部ができてからは、皆がしんどい思いを言えないまま仕事していた。
- 医師はちゃんと診察してほしい。DNC で放置している。個々の治療・支援目標とか設定して、定期的に振り返るとか、いろんな事業所とかかわり支援するのが理想的。知的障害との合併が多く、難しさが断られる事例多かったが、支援計画を立てて取り組めるのに、それができない構造がある。コスト面で折り合わない。
- クリニックの最初の頃は PSW を買ってくれていたが、診療報酬の数で判断されるようになり、トップから「あなたたちはこの三角形の底辺にいる」と言われた。今のクリニックでそうした空気を換えていくのは難しいと思う。
- 辛かったのは缶詰にされて説教されること。本部長からワーッと人格否定的なことを言われる。組合作りの中心になっていた人が辞めて行ったり、基本給を半分くらいに減額されたり、超ブラックな体質。
- 必要悪と言われているクリニックだが、なんとかできないのか？ 辞めた職員は皆、あんなクリニック潰れればいいと思っていて。貧困ビジネスと連動した精神科 DNC の一つの経営手法として、広がるのを危惧している。
- 給与水準の低い若い新人 PSW を多数雇用している。実習生 100 人以上受け入れ×一日 2000 円×14 日＝職員一人雇える。多数の養成校の教員を集めて、PSW 資格を持つ E 院長夫人がお説教。退職者・離職者は極めて多く、毎年 2 ケタの PSW 募集を繰り返している。

■6. 調査のまとめ

E クリニック問題については、複数の福祉事務所と精神科クリニックの「癒着」、相談員による受診「勧奨」と「困い込み」、受診拒否者への生保打ち切り「圧迫」、通わせている DNC や住まわせているシェアルームの実態等

が、新聞・テレビ等で報道された。新たな貧困ビジネスの闇として取り上げられ、生活扶助・医療扶助・住宅扶助の適正化を求め、生活保護現場における自立支援の運用だけでなく、自立支援医療の見直し、診療報酬の見直し(精神科デイケア料、精神科デイナイトケア料の引き下げ)等に波及していった。今回のヒアリング調査等を通じて明らかになった E クリニックをめぐる問題点は、以下のように要約できる。

① 生活保護行政下における居宅生活安定化自立支援事業と連動して、福祉事務所から同クリニックへの受診誘導が為されており、医療福祉の歪な連携関係が構築されている。本来、地域で当たり前に取り込まれるべき他機関・他サービス事業所との連携が見られず、行き場のない生活保護受給者を医食住すべてクリニック丸抱えで囲い込んでいる実態がある。金銭・食事・住居・服薬等すべてがクリニックで管理されており、多数の患者たちが E クリニックを離れては生きていけない構造が形成されている。精神科デイケアは外来治療の一部であり、あくまでも個人の自由な意思で利用するリハビリテーションの場であるが、E クリニックでは患者を意志に反して通わせる強制力が生じている。デイケアの本質的前提が崩れていると言わざるを得ない。

② クリニック経営陣により、経営戦略上の拡張路線が追求され、民間企業と同様の効率性の追求と職員に対する労務管理の徹底が進むとともに、臨床現場スタッフの職業倫理は荒廃し、問題は深刻化していったことが窺える。スタッフのカンファレンスでは検討する一事例当たりの時間効率が常に求められ、家族ぐるみのクリニック経営陣の強力な営利追求経営戦略の下で、スタッフが自由にものを言えない、閉塞的な職場環境の風土が形成されていった。

③ E クリニックでは、福祉事務所への派遣相談員だけでなく、精神科デイケアの主要な担い手として PSW が大量に雇用され、毎年多数の離職者が出ていた。専門職としての使命感を持ち、過酷な労働環境下で身を削りながら患者たちを支援する姿勢が見られる一方で、職業倫理上の問題が散見された。長年勤めていた PSW たちの間では、デイケアで患者の金銭管理を行うこと自体は誰も問題視しておらず、職務上当たり前のことと考えられていた。患者の生活保護費を DNC 担当 PSW が全て管理することにより、金銭管理方法等について白紙の同意書に患者に署名させる等、日常的に行われていた生活管理方法は、直接支給の原則が崩れているだけでなく、職業倫理上の問題に留まらず人権侵害の疑いがある。歪な支援環境下で職業倫理上のジレンマも生じない、人権感覚の鈍麻は致命的である。

④ E クリニックでは介護スタッフに相当する「基準外スタッフ」が多数おり、利用患者の送迎・院内介助・清掃等を担っている。多くが同クリニックの DNC を利用していた患者であり、当初無給でボランティアであった。その後低額の時給を換算・支給していたが、労基法違反で訴えられてからは、患者の社会参加訓練活動として再び無給ボランティアとなっている。要介護者をスタッフだけではケアしきれないまま、患者使役状態が常態化しており、看過できない事態である。

⑤ E クリニックのデイケアが、診療報酬上の精神科デイ・ナイト・ケアの施設基準に照らして、適切な運用が為されていたかは疑問が残る。登録利用患者数に比した最低限の施設平米数は確保されているが、仕切りの一切ないビルのワンフロアのフラットな空間に利用患者たちは日中の一定時間収容されている。活動用途に応じた室構成は施されていないのは、施設基準に反しない最小平米数で最大利用人数を収容するためと考えられ、治療環境上のアメニティは顧慮されていない。活動実施時間については、聴取された証言からは午前・午後・夜間のグループ活動時間は 10:00～18:00 の時間内でプログラミングされており、うち実質活動時間は 5 時間に止まり、長すぎる休憩時間と提供された弁当を食べる時間を加えても、活動時間は 9 時間に満たない。スタッフから渡された薬を服用するだけの「診察・健康相談」と称されている時間や、送迎時間等もカウントされているとの証言もある。

⑥ 一方で、E クリニック問題は、行き場のない精神障害者の課題を示している。背景には、住居や家族もなく、アルコール・薬物等の依存症や知的障害を有する生活保護受給患者に対して、門戸を開き受け入れる場がないことが背景にある。関係機関のニーズに応える貧困ビジネスの一形態として DNC が使われ、自立支援医療を活用

しながら、クリニックグループは拡大急成長していった。ともすれば他の医療機関でも経営手法の一つとして流布する恐れはあり、教訓として汎化させるための本学会の見解をまとめていく必要がある。

■7. 結論と提案

Eクリニック問題調査委員会は関係者の証言聴取を通して、新聞報道に端を発したEクリニックにおける精神科デイケアについて、極めて不適切な運用が為されていたと結論付ける。

Eクリニック問題は、広く国民に精神科デイケアに対する誤解を与えたに止まらず、デイケアの発展と向上を目指す本学会の名誉を傷つけるとともに、自立支援医療の運用見直しと診療報酬減算化の一因となり、デイケアに真摯に取り組む各地の実践者の希望を砕き、多大な影響を今日に至るまで与えている。

Eクリニック問題調査委員会は、上記の調査結果に則して、日本デイケア学会会則第6条^{※1}に基づき、同クリニック理事長の本学会会員を、退会させることを提案する。

□報告書への注

※1) 日本デイケア学会会則第6条 「(前略)本会の名誉を傷つけた会員もしくは本会の目的に反する行為をおこなった会員については、理事会の議決を経たのち理事長が退会させることができる」

※2) 最終報告書は、日本デイケア学会2017年度第2回理事会・評議員会(秋田/2017年10月21日)において報告され、提案に則って当該会員を退会させるとともに、翌日の総会で会員に報告した。

※3) 最終報告書は、医療扶助・人権ネットワークによる意見書、日本デイケア学会第20回大会(大阪)における理事会見解、Eクリニック理事長宛調査協力依頼書、Eクリニック内部資料ほかの資料を含み、A4判で26頁に及んでいたが、今回の公表に当たり資料を削除し10頁に収めた。