

精神科医療の現状と改革の展望

昭和大学烏山病院家族会あかね会監事
社会福祉法人うるおいの里・理事長
氏家憲章

《連載》第7回 病院存亡の危機を迎えた精神科病院

わが国は、先進諸国で唯一、入院中心の隔離・収容の精神医療政策を継続している国です。

そのため精神科病院は、自ずと隔離・収容の精神医療政策の「要」となっています。ところが

その精神科病院は、在院患者減の進行によって、その先行きに大きな暗雲が漂い、一部の病院では経営危機に陥り出しています。これは、精神科病院だけの問題にとどまらず、国の精神

医療政策に直結する問題でもあります。精神科病院の現状をみます。

(1)精神科病院の経営指標

病院収入の9割前後を入院料収入で占めているのが精神科病院です。このために在院患者数が精神科病院の経営の明暗を決めています。精神科病院の経営指標(診断)では、定床に対する実際の在院患者数の割合を示す病床利用

率が重要になります。その経営指標によると、病床利用率が95%を超える状態は、交通信号に例える「青信号」で経営は安泰です。94%~90%は「黄色信号」が灯りとも要注意の段階に入りますが、まだ経営は可能です。90%台を切ると80%台に入ると「赤信号」が灯り、経営は「危険ライン」に入ります。80%台を数年間放置すると倒産の危機に陥ります。

(i)病床利用率の推移

精神科病院の病床利用率を歴史的にたどると、定床を上回る100%台の時代は1986年に終焉し、病床利用率が90%台の時代は2006年に終わりました。そして2006年後半か

らは80%台に突入しているという実態にあります。

(ii)認知症を除くと64%の病床利用率

2014年の精神科病院定床数は**33万8174**床で在院患者は29万5822人です。すなわち病床利用率は87・4%ですが、この中には7万7千人の認知症の在院患者が入っています。

他の先進諸国では、認知症の人たちを精神科病院に入院させることを行っていないので

それに照らして認知症を除いてみると、在院患者は21万8千人になり病床利用率は64・7%になり、この利用率では病院の経営は成り立たなくなります。そ

のため、多くの精神科病院は認知症を大量に抱え込むことで、経営破綻を防いでいるのです。

(iii)一番病床利用率の低い山梨県は79%

2013年の全国平均の病床利用率は88・3%です。都道府県別で見ると、病床利用率が一番高い県は富山県で94・7%、一番低い県は山梨県で79・5%です。47都道府県の内訳は、90%台は24都道府県で、80%台は23県その内85%以下は7県です。この状況を見るとそう遠くない時期に全ての都道府県の病床利用率が80%台になり、しかも70%台突入の県が一層増えることは必至です。このように病

床利用率の低下からみても、精神科病院の患者数(病床利用率90%台)を追求する経営は崩壊が始まっているのです。

(2)深刻化する在院患者減の背景

述べてきたように、精神科病院の在院患者の減少は、病院存亡の危機が心配されるまでに進んでいます。その背景には何があるのでしょうか。

(i)進む在院患者の二極化

精神科病院の在院患者の減少が進んでいる背景のひとつに、新入院者の減少と短期入院化があり、更に長期入院者の高齢化が著しいことがあります。

1980年頃までは、精神疾

患と診断されると多くの人たち
は新入院者になり、かつ一旦
入院になると年単位の長期入
院でした。しかも精神科病院
の65歳以上の高齢化の割合は、
1981年で14%程度と在院患
者の確保は安定していました。
しかし今日では、新しく入院す
る人が減り入院しても短期入院
です。また長期入院者の高齢化
も、65歳以上は58%、75歳以上
は35%（2014年）と変化し
ています。在院患者の「二極化」
が在院患者減の要因です。

(ii) 在院患者減が避けられない構 造的課題

精神科病院の在院患者減が深
刻な事態に陥っている背景に

床を必要としない時代へと移っ
ています。入院を必要とする人と
入院を提供する側(精神科病床数)
すなわち「需要と供給のバランス」
が崩壊しました。

病床利用率の低下が深刻化し
ている背景はここにあります。

(i) 隔離・収容の精神医療政策

入院中心の隔離・収容政策とは、
精神科医療と精神障害者の処遇
の中心を精神科病院に置くとい
う政策です。そのため入院期間は
必然的に長期化し、しかも長期入
院者を収容するために大量の精
神科病床が必要になります。

そして精神科病院は、医療的役
割と住む場所の提供など福祉的
役割も担うことになるのです。元

は、在院患者の減少が避けられ
ない精神科病院の構造的課題が
あります。この問題を指摘して
いるのが、新潟大学の染谷俊幸
教授です。染谷教授は、日本精
神神経学会の機関誌「精神医学」
(2001年12月号)の巻頭
言で、『精神科医療施設の普及
精神科医の増加、薬物治療の進
歩、社会復帰をめざす、心理社会
的治療などの総合的成果によつ
て、遅く生まれた人ほど精神科
医療の前進の恩恵を受け、その
ため入院者は少なくなる』と指
摘しています。『2000年当
時と比較して社会資源が増減し
ないと仮定しても、2020年
〜2030年に、統合失調症の
在院患者数は半減〜3分の1に

減少する』と予測しています。

(3) 隔離・収容の精神医療政策の 破綻

今日の35万床は、1954年
の第1回精神衛生実態調査の「要
収容者（入院の必要あり）35万
人」を前提に構築されています。
1950年代は抗精神病薬の本
格使用前で、しかも地域に精神障
害者が住む場所も働く場所もあ
りませんでした。そのため精神科
病院にすべてを頼らざるを得な
い時代でした。

しかしこの間の精神科医療の
進歩によつて、今日では**精神の病
気や障害があつても地域での社
会生活が可能なた時代になつてき
ました。**つまり、大量の精神科病

日に至っています。

(ii) 隔離・収容の精神医療政策の破 綻

わが国の隔離・収容の精神医療
政策は、長い間精神科病院の病床
利用率が90%台を維持すること
によつて成り立ってきました。し
かし精神科病院は、在院患者の減
少によつて、病院経営が行き詰ま
り経営破綻の危機を迎えています。
これは、単に精神科病院だけ
の深刻な問題にとどまらず、入院
中心の隔離・収容政策が破綻して
いることを示しています。

次回(第8回の11月号)では造
り過ぎた精神科病床の問題をみ
てみます。

(うじいえ のりあき)