

「これからの精神科病院を考える会」の基本的な考え方

世話人代表 松原三郎（松原病院）

1. はじめに

第1回のシンポジウムでは、精神科救急病棟を運営している精神科病院は、これまでの精神科病院と異なって多くの点で高い機能を持っていることが明らかになった。医師配置16対1、看護配置を10対1、PSW 2名などにスタッフを強化することで急性期の治療密度は格段に向上し、多職種によるチーム医療も標準的に行われるようになった。精神科救急病棟に準ずる16対1医師強化型の精神科急性期治療病棟を運営している精神科病院も含めて、質の高い急性期医療を実現し、地域の中で精神科救急の拠点となっている。これらの質の高い精神科病院が現在の精神科病院医療を確実に変える存在となっていると言える。これらの病院が連携して「これからの精神科病院のあり方」を考えて行くことは意義深いことである。これからの精神科病院が進むべき方向を下記の通り明らかにしたい。

1. 精神科救急・急性期病棟を中心に医師配置16対1の急性期医療を促進する。
2. 入院1年後の残留率は5%未満を目標とする。
3. 入院1年以上の長期入院患者は、個々の病状に応じた適切な治療と処遇が行われ、地域移行への努力が継続して行われる。
4. 地域移行の促進では、デイケア、訪問診療・看護等による在宅医療を重視する。
5. 患者の人権が尊重され、隔離や身体拘束の減少に努力する。
6. 利用者・その家族、さらに地域住民とも連携して、精神科病院がそのニーズに応えられる存在となるように努力する。
7. 精神科医療の改革について、公的・民間の区別なく連携し共に努力して行く。

2. 地域精神医療の促進と福祉サービスとの連携

精神科救急・急性期病院では、急性期の治療が高密度に行われるだけでなく、それ以降の回復期や長期慢性期医療においても優れた成果をあげている。1年後の残留患者は全国の平均は13%であるが、精神科救急病棟を運営している病院の多くは5%未満である。このことは急性期の治療だけでなく退院を促進するために様々な機能が働いていることによる。特に、退院後の医療として、デイケア、訪問診療・看護など地域にまで及ぶ医療機能が充実しているところが多い。他方、相談支援事業や各種の居住施設・就労施設など、各種の福祉サービスとの連携が盛んに行われている。精神科病院が地域医療・福祉の拠点となりつつある。これら地域医療・福祉の充実については第2回シンポジウムの課題である。

3. 精神科救急病棟と急性期治療病棟との連携

精神科医療の質の向上では、先ず急性期医療が16対1の医師配置で行われることが重要である。精神科救急病床数が1万4千床あったとしても、最大で対応できる新規入院患者数は5万5千人程度であろう。ところがわが国の精神科病床への新規入院患者数は年間40

万人を超えており、とても救急病棟だけで対応できるものではない。そのためには精神科急性期治療病棟（16 対 1 医師配置加算）が高機能入院病棟の一端を担う必要がある。急性期治療病棟は全国で約 1 万 6 千床あると推定されるが、医師配置加算の届け出をしている病床数については不明である。医師配置加算を行っている急性期治療病棟を増やすためには、急性期病床数が全病床数の 20%にとどめている規制を撤廃し、さらに配置加算病棟に対しは大幅な診療報酬の増額が求められる。

4. 精神科救急病棟の病床数について

2020 年 4 月の診療報酬改定で、精神科救急病棟の病床数が全病床数の 20%以下に規定されたが、このような病院個々の病床数による規制には反対である。しかし、その数が無制限で良いとは思わない。精神科救急病棟の施設基準をみると、①全ての入院形態の患者受け入れが可能、②時間外、休日又は深夜における診療が年間 200 件以上、入院件数が年間 20 件以上、③地域における直近 1 年間の措置入院、緊急措置入院および応急入院の年間新規入院患者数の 4 分の 1 以上、又は 20 件以上の患者受け入れ（病棟ごとに）、④年間新規患者の 6 割以上が非自発入院等であること等である。精神科救急病棟の役割とその質を担保するという意味からもこれらの条件を遵守する必要がある。

精神科救急病棟は、措置入院など重症患者を速やかに入院受け入れする医療機関が必要であることから始まっており、「指定された地域」において、精神科救急医療が速やかに行われることを目的としたものといえる。そしてこの施策によって、地域内に質の高い精神科救急医療体制の拠点を構築するものであった。許可されるべき精神科救急病床数は、各地域の医療計画の中で、地域の人口に対して必要となる病床数、あるいは、当該地域内における精神科救急対応実績数から割りだされるべきである。

5. おわりに

現在、我が国の精神科病院は変革を求められている。それは急性期型病院への移行であり、それと並行して、地域で精神障害者を支援する機能の充実である。地域医療の機能については都市にある精神科病院と地方都市の中にある精神科病院では大きな違いがあるであろう。また、公的病院と民間病院の間でも違いがあるであろう。そして、これからは、回復期医療のあり方の検討、そして 1 年を超えた長期入院患者が、「重度かつ慢性患者」とレッテルが張られて放置されるのではなく、個々の状態に合わせて治療が行われる仕組みも検討する必要がある。