

宮城県の精神科医療・保健福祉の現状分析について

宮城県精神科病院協会 会長（一般財団法人みやぎ静心会 国見台病院 理事長）

岩 館 敏 晴

とあるコンサルタント会社が宮城県の精神科医療の現状について分析した結果を見る機会があった。その中には、「特に、精神科単科の病院が算定する回復期・慢性期系入院料での減少が顕著であり、（中略）、これは長期療養している入院患者の高齢化に伴う死亡退院の増加が主な要因と考えられる。」と書いてあった。あたかも精神科単科病院は、患者を長期入院させ、後は死ぬのを待っているかのような表現である。同様の発言は厚生労働省の役人からも聞いたことがあり、「いずれ長期入院患者は歳をとって死ぬんですから精神科の病床は自然に減少します。」と断言していた。実際、全国の精神科病床は1993年の36万3千床をピークに減少し始め、データが公開されている最新2021年にはピーク時より約4万床少なくなっている。

しかし、精神科病床の減少は長期入院患者の死亡が主な要因なのだろうか。疑問に思っただけで過去10年間の宮城県のデータを分析してみた。県内36精神科病院を①急性期中心群、②慢性期中心群、③認知症中心群、④その他（中間的特徴の病院と所謂総合病院精神科等）に分類して比較したが、長期入院患者が最も減少していたのは急性期中心群であった。しかし、死亡退院が多い訳ではなかった。一方、死亡退院が多いのは認知症中心群であったが、この群では長期入院患者は少なく、入院患者の減少も顕著ではなかった。詳細は宮城県精神科病院協会のホームページに掲載してあるが、長期入院患者の減少に最も貢献するのは急性期中心の医療を展開すること、つまり入院退院の回転を速めることであり、そのためには地域の社会資源との連携が重要であることが示唆された。宮城県は、県立精神医療センターを筆頭に、地域の社会資源を増やし、早期退院と地域移行を推進してきた県である。そうした宮城県独自の努力を顧みず、単なる憶測でものを言うのは如何なものかと思う。

厚生労働省が毎年実施している630調査がある。毎年6月30日の定点調査だが、こうした定点調査では実態が見えないことがある。例えば、高齢の長期入院患者は去年も今年も同じ患者が1名としてカウントされる。これに対し、若い年代の患者は長期入院にならないので、例えば3ヶ月で退院して行くとすれば、1つの病床を1年間に4人の患者が通り過ぎて行く。しかし、630調査ではどちらも同じ1名としてカウントされるので、結果的に精神科病床は高齢の長期入院患者で占められているという結論になる。そして、その長期入院患者が高齢になって死亡するから、病床が減少するという結論になる。急性期の回転の速い部分は軽視され、回転が速いために空床が多くなる実態も理解されず、早期退院の努力や地域と連携した退院促進は評価されない。

精神科は医療と保健福祉が密に連携してこそ効率よく機能するものだが、医療は医療、保健福祉は保健福祉と分断されてしまうと、逆に何ら有効な手立てが出来なくなる。厚生労働省の組織図でいうと、通常の医療は政局の担当だが、精神科に限っては社会援護局・障害保健福祉部の担当になっている。同様の構図は県や市でも見られる。今、県は医療政策課が中心になって4病院の再編を進めようとしているが、医療政策課は従来精神科医療・保健福祉については別の担当課に任せてきた歴史がある。つまり、医療政策課は精神科以外の医療については詳しくても、精神科の医療・保健福祉については実はあまり詳しくなかったのである。もし医療政策課が宮城県の精神科医療・保健福祉の現状を正しく分析していたならば、県立精神医療センターを名取市から富谷市に移転させ、東北労災病院と合築するという今回の計画は出なかったものと考えている。