

## 指定討論

### ト部 圭司

(岩倉病院・日本精神神経学会)

司会：日米の精神医療費の比較をして頂きました。日本の私立病院の入院費は、アメリカの私立病院の1/10位、州立病院と比べて1/2位ということで、この大きな格差はやはり精神医療の内容に関わってくることでございますので、我が国としても更に医療費の問題を考えていく必要があるということ。一方では、その質の向上という為にはスタッフのソーシャルワーカーとか臨床心理士の質を高めていくということも必要でないかというお話でございました。ついで指定討論として岩倉病院それから日本精神神経学会のト部さんに全部のスピーカーに対する指定討論をお願いしたいと思います、どうぞ。

ト部：岩倉病院のト部と申します。医療費の問題を考える際に、私達は医療費の支給の対象となる医療活動は何かということ、それからすでに対象となっている医療活動の点数のアップについて多くの時間をさいて検討してきたと思います。しかし、そういった方法の積上げというのは一つの限界がありまして、現在の医療機関の経営安定、或は医療活動の保障はできるけれども、精神医療を改革していく為にはそれだけでは不十分であります。そこで私は、一応シンポジストのお話をある程度踏まえさせて頂きまして、精神医療の改革を促していくような、医療費の支払いシステムというものを考える事は出来ないだろうかということについて、述べてみたいと思います。

私達が病院の運営ないし経営に携わっておりますと、病院経営の安定という事に関して最後に行きつくところは患者数の問題なのです。ご承知のように医療収入は1人当たりの医療費×患者数によって総計が出てまいります。従って、病院経営という面から見れば1人当たりの収入をどう上げるか、そして患者数をどれだけ多く確保するか、ということが課題になります。ところで、この数年の医療費改定の流れは、もはや1人当たりの医療費のアップを図る事は大変難しい事態になっています。従って、精神科の病院が経営的な安定を得ようとすれば、益々患者数の依存に頼らざるを得ないということになるわけでありまして。しかし、患者数の依存に頼る精神医療の体質というのは、これまで検討されてきましたように、これはいわゆる収容所型の精神病院の象徴的な行為だろうというふうに考えられるわけです。従って、何処かで発想の転換をしていかなければいけません。すなわち、患者数の依存に頼らないかたち、精神科医療が展開できる道筋というものを今は私達は探さなければならぬのだろうというふうに思っています。これは医療費体系の根本に触れる問題ですので、先ず、そう言ってもそう簡単に答えの出る問題ではありません。そこで私は、3つの前提を置きまして1つの結論に辿り着きたいと思っています。時間がありませんので、結論だけを申し上げておきます。

3つの前提は、先ず第1は、厚生省は、或は厚生省並びに地方自治体は精神病院の改革或はリハビリ活動の進展の為に直接運営には関与してこなかったし、恐らくこれからも関与しないであろう、そしてその代わりに医療費をもって誘導して行くであろう。第2は我が国の精神医療は、精神病院を含めて民間が中心になってきたし、これからもそうであろう。従って、民間の経営が損なわれるような、如何なる医療改革も実現しないだろう。第3は精神医療の改革の道筋というのは、1つの形式として

表現することが出来るだろう。すなわち、閉鎖病棟における患者の処遇改善、自由や権利の拡大から始まり、そしてそれは精神病棟の開放化になり、オープンドシステムによる病院運営となり、コミュニティケアへと繋がっていくものである。そうしますと、第3点の精神医療の改革の道筋を促進しながら、尚かつ1と2の条件を入れて物事を考えることが出来ないだろうか。そこで私は、患者数の確保に依存しない病院経営というのは有り得るのか、そう考えていたわけですが、これは現在の精神科ベッドがそもそも多過ぎるのだ、という事に気が付けば可能な方法が見つかってくるわけです。諸外国の精神医療改革による適正ベッドの数というのは、これは色々ありまして一概に言えないわけですが、10,000対10あれば十分であろう、というふうに言われています。勿論、1つも、いわゆるメンタルホスピタルみたいなもののベッドを持たない、そういう国もあるわけですから、これは様々であるというふうに考えていいわけです。しかし、今私達が適正なベッドを設定する時に、一番現実的で信用が置けるのは、諸学会及び諸団体によるアンケートの結果、何処の精神病院でも1/3ほどの人達は社会的入院でコミュニティケアの体制が整えば、いつでも退院可能であるという現実であろうと思います。従って、私達はそこから出発すればいい、すなわち1/3の人達をこれから一生懸命退院させるように努力していけばいい。ただここでは、今の医療費体系では、これは軒並病院が潰れます。従って、それを補填するかたちの医療費の組換えを行っていかなければいけません。これはさほど難しい問題ではありません。10%の人達が退院すれば、11%の医療費アップをすればいいのです。何年か掛けて、これは年次計画として実現すればいいのですが、3年でも5年でも7年でも、皆で合意してやって行けばいいと思いますが、30%の人達に退院してもらい、そしてコミュニティケアの方に移していく。その為に30%の人達が退院できたとした時には、医療費はおよそ1.42倍になります。これは単に入院を不要としている人達がいつまでも入院を続けているという問題が解決されるだけではありません。1人当たりの職員数もその場合には現状のままです。それから病院として必要とされるアメニティやユーティリティという問題も、およそベッドの30%がなくなるわけですから、いろんなふうに利用できるわけです。そういうかたちで考えていくことが精神医療の改革を進めながら、尚かつ医療費を考えていく時の大枠として必要でないかというふうに思います。最後に、ではコミュニティケアの問題をどうするか、これは未だ我が国では本当に出発点に立ったばかりです。ただここで、非常に大雑把な計算だけ申し上げておきますと、10万人の方が全部単身者で、そして、その人達の為に1週間に1回の訪問看護を要し、週5日のデイケア等のサポートを必要とするというふうに考えましても、そこに於ける1人当たりの医療費としての出費は外来治療費合めて、およそ20万位で収まるだろうという事です。同時にコミュニティケアの進展を民間でやっていくとすれば、今のように個別にやっていくだけではなくて、もう少し医者同士、病院同士、診療所同士、或は医療関係者と家族、というような共同の出費で患者の生活圏に即したかたちで、いろんな施設を造っていくべきではないか、ということをお願いして話を終わらせて頂きます。