

徳島新聞社説：精神病棟転換 患者本位とは言えない

2014.7.26 付

病院経営の視点が優先されており、患者本位の改革とはとても言えない。

厚生労働省が、精神科病院の長期入院患者の退院を促すために、病棟の居住施設への転換を条件付きで認める方針を打ち出した。

医療上の必要性が低いのに病院にとどまる「社会的入院」の解消は、精神医療改革の重要課題であり、急がなければならない。

しかし、入院患者減少に伴って生じる病棟の空きスペースを居住施設などに改装し、退院する患者の受け皿にする計画は問題であり、見過ごすことはできない。

入院患者の地域生活復帰を図るための議論をしてきた有識者検討会が、病棟転換を多数意見として報告書に盛り込んだ。

社会的入院の解消が進まない中、現実的な対応だという見方もあるが、日弁連や患者団体は「単なる看板の掛け替えで隔離が続く。見かけ上、病床数が減るだけだ」「病院が経営のために患者を囲い込む

構図は何も変わらない。人権上も問題が残る」と強く批判している。

病棟転換という構想は2012年に、日本精神科病院協会が提示した。長期入院患者は1人当たり年400万～500万円の診療報酬を病院にもたらしている。病院の安定経営のため、入院に代わる収入源という考えがあるのは否定できないだろう。

退院後に暮らす場所が同じ病院の敷地内というのでは、実態は何も変わらない。反対派の言い分はもつともだ。

厚労省は批判を考慮して、退院の支援を徹底しても意欲が高まらない患者向けとするなどの条件付きとしているが、病院側が圧倒的に優位な立場であることを考えると、恣意的な運用への懸念は拭えない。

厚労省には、方針の撤回を求めたい。

日本の精神科医療は、過去の隔離収容政策の影響が残り、入院患者数が先進国の中で突出して多いなど、国際的に立ち遅れが目立っている。

国内の病床は約34万あり、人口当たりでは先進国で最多である。1年以上の長期入院をしている患者は約20万人に上る。患者の高齢化も深刻だ。長期入院患者の52%が65歳以上で、年間約2万人が精神科病院で亡くなっている。

こうした状況に、厚労省は04年、約7万人いる「社会的入院」を10年間で解消するとの方針を掲げた。しかし、実際に減ったのは約1万床にとどまっている。なぜ計画通りに進まなかったのか。失敗を繰り返さないためにも、検証を徹底するのが先だろう。

長期入院患者を地域での暮らしに移行させる上で、「家族の意向」が障壁の一つといわれる。日本では、精神科の患者が地域で暮らすための訪問医療や福祉サービスが圧倒的に不足しており、家族が二の足を踏むからだ。

社会の偏見も根強い。それも患者を病院に閉じ込めている大きな要因となっている。

厚労省は、転換施設への入居期間を2年程度に限定する考えを示している。だが、受け入れる地域の態勢整備が十分進んでいない状況では、行き場のない患者が長期入居を強いられる恐れは強い。

社会的入院を減らすには、社会復帰や自立を支援する仕組み、訪問医療サービスの充実など、総合的な取り組みが必要だ。