



誰のため？

テーマ：精神医療の社会的（長期的）入院

平成28年11月19日（土）

明治大学雄辯部2年：田沼浩太郎

はじめに。

「どのような場面においても、精神障害者が精神疾患の悪化や再発を予防しながら、地域社会の一員として安心して生活することができるようにすることが重要である」

(厚生労働省「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」2014)



Let's go!



本研究の流れ

- 2, 日本の精神医療の現状と問題点
- 3, 問題性
- 4, 原因
- 5, 現行政府の課題または方針
- 6, 問題提起
- 7, 精神科病院の現状と問題点
- 8, 原因
- 9, 政策提言

2, 日本の精神医療の現状と問題点

精神障害者392.4万人

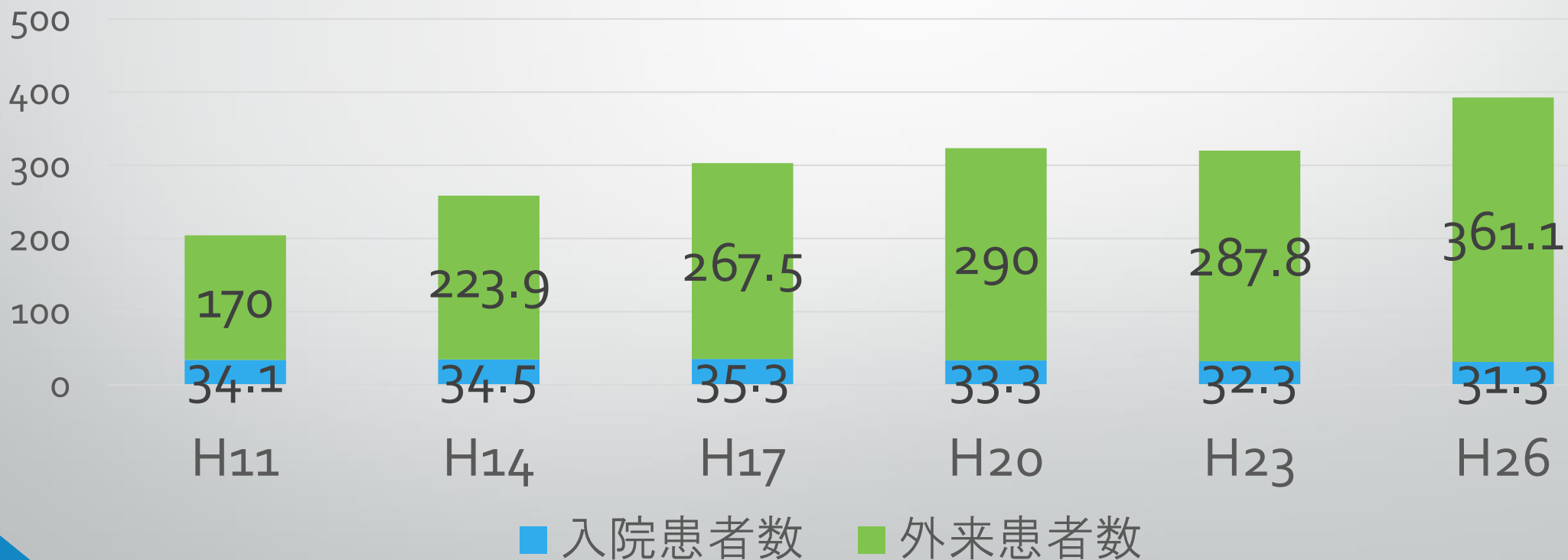
(外来患者361.1万人・入院患者31.3万人)

- ・ 高齢化
- ・ 外来患者の大幅な増加



2, 日本の精神医療の現状と問題点

精神疾患を有する総患者数の推移



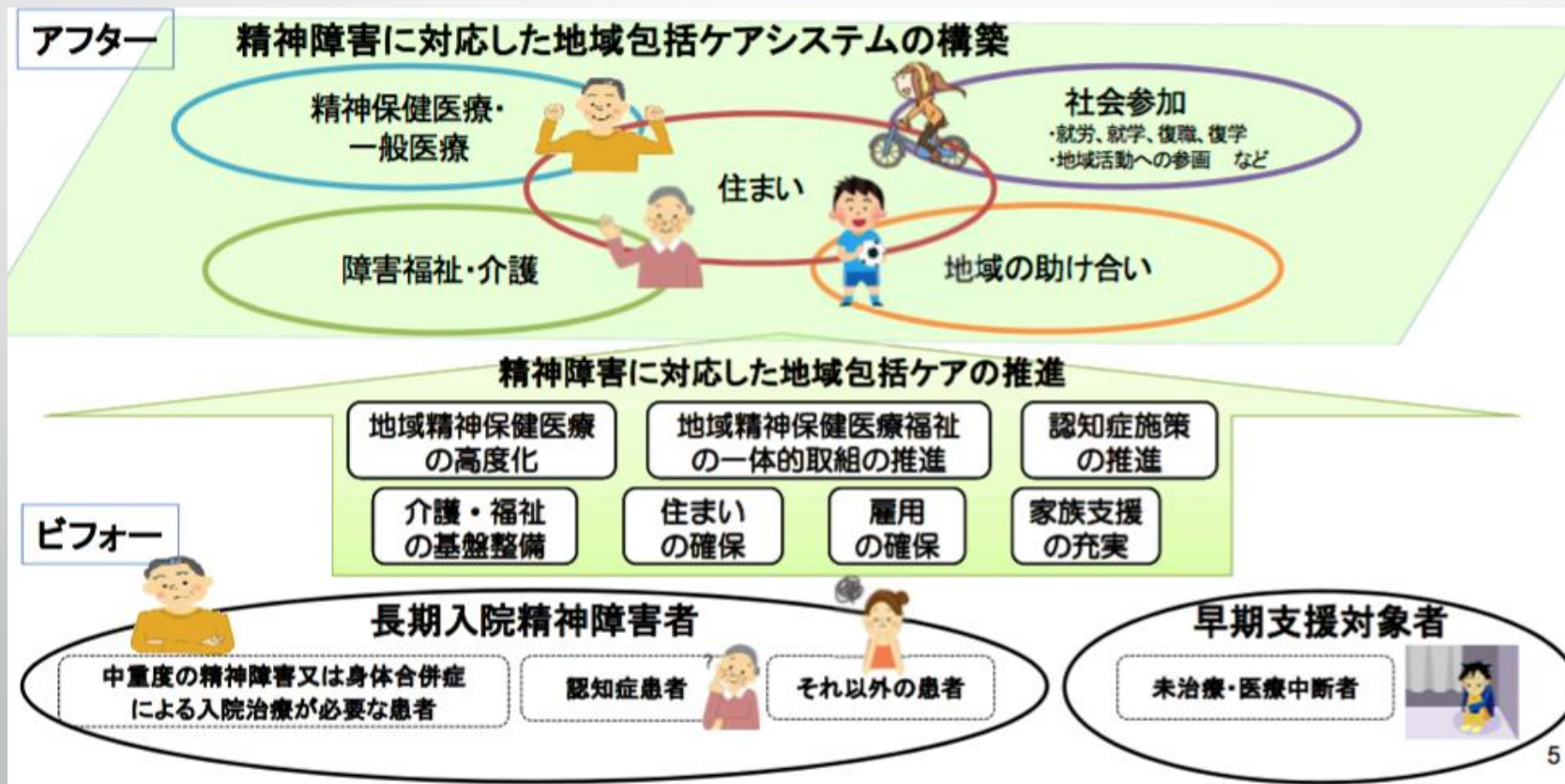
2, 日本の精神医療の現状と問題点

〈国の方向性〉

- ・ 精神病床の機能分化
- ・ アウトリーチなどの充実
- ・ 地域移行の推奨

2, 日本の精神医療の現状と問題点

一億総活躍の実現に向けて精神障害に対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）



2, 日本の精神医療の現状と問題点

入院患者の二極化

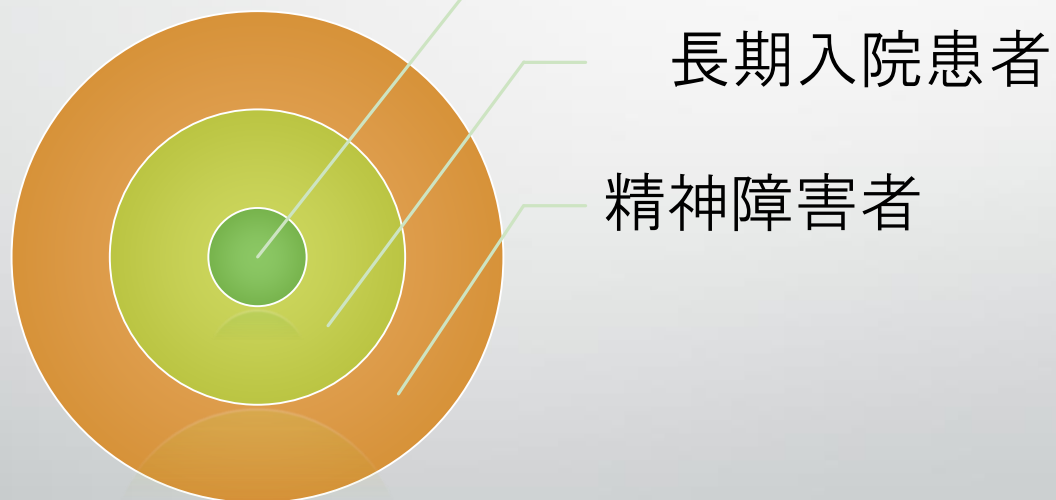
- ・ 新規入院患者の約9割が一年未満で退院。
- ・ 一年以上の長期在院者が約20万人。

退院可能性

- ・ 長期在院者7万～7万4000人に退院可能性がある。

2, 日本の精神医療の現状と問題点

「重度かつ慢性」でない患者＝社会的入院患者





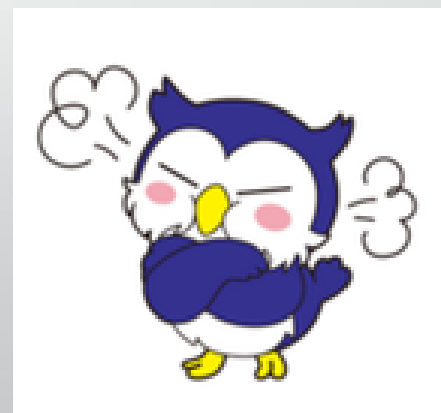
そもそも社会的入院は問題か？

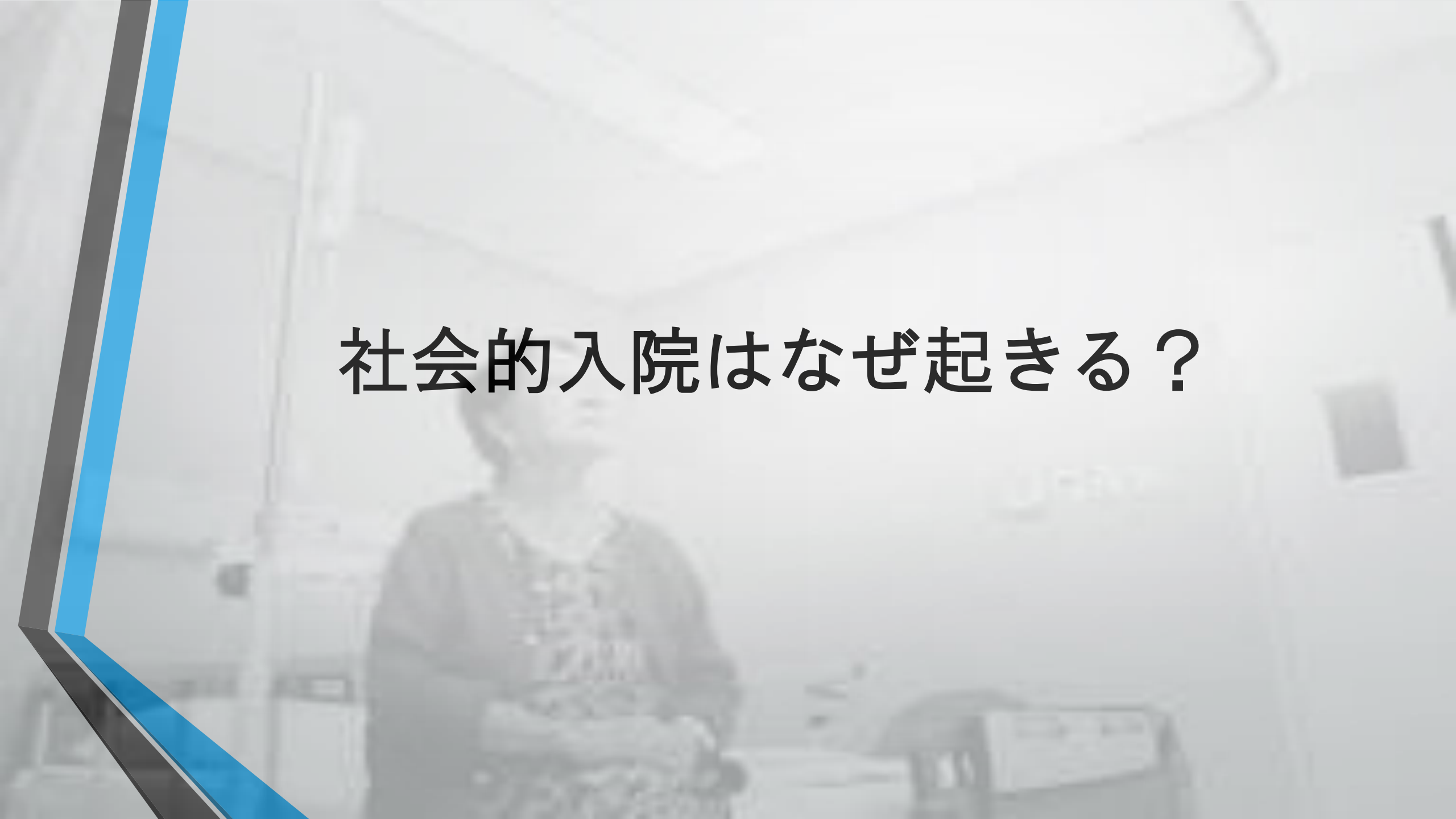
3, 問題性

①早期退院の必要性

○長期入院すればするほど退院しづらくなる。

②市民としての権利侵害





社会的入院はなぜ起きる？

4, 原因

- ①利用者の社会生活能力や退院意欲の不安
- ②家族の要因
- ③病院やスタッフの視点の課題
- ④社会資源の乏しさや地域連携の不足
- ⑤社会的入院を許している法や診療報酬システムの課題
- ⑥国民の無理解・認識不足

5, 現行政府の課題または方針

①地域で支える医療の在り方

○デイケア・訪問介護・アウトリーチを拡充する。

②多様な精神疾患に対応できる医療体制の在り方

○地域との連携強化。

6, 問題提起

「地域移行が進む中で、病院は存続できるのか？」



7, 精神科病院の現状と問題点

現状

- ・ 精神科病院・病床の9割が民間病院。
 - ・ 病院収入の8割が入院料収入
 - ・ 日当点は、一般病院の3分の1。
- ⇒患者の確保・医療資源の縮小

7, 精神科病院の現状と問題点

病床利用率

- ・ 95%以上 → 経営は安泰
- ・ 90～94% → 注意段階
- ・ 80%台 → 危険ライン

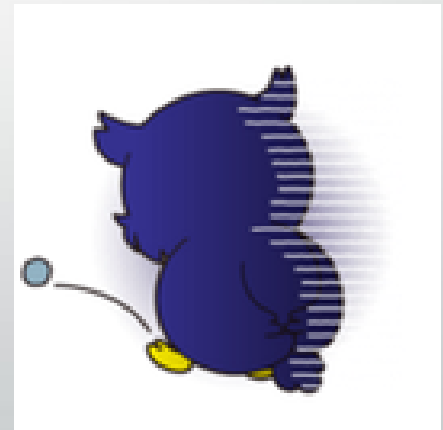
ただし、病床利用率は87.3%（2014年）

認知症患者を抜くと、病床利用率は71.6%

7, 精神科病院の現状と問題点

改善の限界

- ・ 看護基準は飽和状態。
- ・ リハビリ分野は飽和状態。
- ・ 病床の建替えをこれ以上進めても採算が取れない。



7, 精神科病院の現状と問題点

これまでの政策

1996年「障害者プラン」

2002年「新障害者プラン」

2004年「精神保健医療福祉の改革ビジョン」

⇒結果として失敗に終わる。

8, 原因

①安上がりの精神科医療

患者数は最大⇔医療費は最低

②多すぎる精神病床

35万床のまま一般病院水準にするには、
2万4000人の医師と4兆3000億円の医療費が必要。

The background features a light gray illustration of several hands raised in a gesture of agreement or participation. Above each hand is a thought bubble, suggesting a process of collective thinking or decision-making. The overall style is clean and modern.

以上を踏まえ、政策を提言する。

9, 政策提言

病床削減と同時に、浮いた医療費を日当点に振り分ける。

〈第一段階〉

33.8万床→26.8万床

〈第二段階〉

26.8万床→13万床

9, 政策提言

〈第一段階〉

病床数 33.8万床→26.8万床

100床当たりの医師数 3.6人→4.54人

日当点 12019円→14411円

9, 政策提言

〈第二段階〉

病床数 26.8万床→13万床

100床当たりの医師数 5人→9.36人

日当点 14411円→26430円

9, 政策提言

〈タイミング〉

削減した病床数ごとに日当点への振り分けを行う。

(ただし、実質的には二年ごと)

終わりに。

誰かのための政策が誰かを不幸にしてはならない。

ご清聴ありがとうございました！

