

総合病院精神医学会は、これまで一年半以上にわたって医療法改正における地域医療圏問題、医療施設機能の類型化問題、精神保健法見直しの問題について検討を加えてきた。今回のフォーラムではこれらの問題に対する学会として基本的見解を述べてみたい。

1. 地域医療圏問題

我が国の精神医療が閉鎖性、拘禁性、人権軽視、長期在院化の傾向などから国際的批判を浴びたことは記憶に新しい。とくに長期にわたる精神病院入院治療が大きな比重を占め、精神疾患の多様性に対応してゆくには非常に不十分な医療体制にあることが指摘されてきた。近年、医療の進歩と高齢化社会への移行に伴い、国民の医療に対するニーズも変化してきている。精神科においても、精神分裂病のみでなく他の精神疾患群（神経症、思春期精神障害、軽症うつ病、老年期精神障害、脳器質性精神障害など）の受診加療が増加する傾向にあり、これまで以上に幅広く、きめの細かい、多様な対応が望まれている。

昨年、我々が総合病院精神科（538施設中回収242施設）に対して行ったアンケート調査では、70%の施設が「総合病院精神科が扱う疾患のうち最も多いのは、分裂病圏ではなく、神経症圏やうつ病圏の疾患である」と回答し、対象となる精神疾患が変化してきていることを示している。また一年間の初診患者が年間300名以上あると回答した施設も70%に及び、さらに34%の施設が身体科から精神科に診察依頼があった患者は初診患者の1/4以上あると答えている。一方、全国の総合病院精神科の外来統計調査をみても、全外来患者に対する精神分裂病患者の割合は10～20%であり、身体科からの依頼患者の割合は20～50%、身体科に入院中の患者で精神科の治療を受けている併診患者は常時20～50名いると報告されている。これらの結果は、精神科が全体の医療ならびに精神医療の中で精神病のみを対象としていたのでは、もはや国民のニーズに答えきれないことを示唆している。

総合病院精神科の受診者がこのように多く、また身体科の中には精神科治療が必要な患者が少なからずいるにもかかわらず、実際の医療体制は極

めて貧弱である。すなわち、全国の総合病院（1073施設）のうち精神科が設置されているのは約47%しかなく、さらに有床の精神科をもつ総合病院はわずかに22%にすぎない。

ところで医療法では、一般病床については2次医療圏が定められているが、精神病床については都道府県単位の、より広い医療圏となっている。地域に結びついた精神医療の発展のためには、精神病床についても一般医療と同じ2次医療圏を設定し、きめ細かい精神医療システムの配置が望まれる。それが早急には実施困難であれば、精神医療機関の過疎地域には既存の総合病院に精神病床を設置することが急務である。それなくして日本の精神医療は、「地域精神医療を軸とすべき」とする世界の大勢に再び遅れを取ることになるだろう。現在、総合病院精神科は地域の中核的機能を担いつつあり、これらを軸として地域精神医療の再編を行い、国民のニーズに合った精神医療の提供を目指すことが、一番の現実的な解決策といえよう。

2. 医療施設機能の類型化問題

現在、国会で継続審議中である「医療法の一部を改正する法律案要綱」によると、一般病床に関しては特定機能病院及び療養型病床群の制度を設ける方向で検討されている。一方、精神病床の機能類型化については、精神科独自に模索されているのが現状である。そこで、この問題に対する総合病院精神医学会の考え方を明らかにしておきたい。

第一の点は、特定機能病院の設置基準のひとつとして、精神科設置が盛り込まれなければならないということである。特定機能病院は高度な診断機能、特別な治療、診療情報を主なサービスとし、その主な対象疾患は3次救急対応患者、専門家チームで治療すべき疾患などとなっている。上記の対象疾患の中には急性薬物中毒の患者、心筋梗塞の急性期の患者、腎移植などの臓器移植の患者、悪性腫瘍の患者などが少なからず含まれることは当然予想される。一方、これらの疾患に対する精神医学的関与が強く求められてきていることは、近年のリエゾン精神医学の急速な発展が証明するところであろう。我々の調査によれば、都内のA大学病院では身体科に入院中の患者で精神科の治療を受けている併診患者が常時50名ほどおり、また都内のB総合病院（全450床）精神科では他診療科からの依頼患者は年間235名、C大学病院（全947床）精神科では808名もあり、高次機能をもつ病院ほど病院内での精神科の需要は増加傾向にある。この

ような状況を踏まえれば、より高次の機能を課せられる特定機能病院に精神科が必要であることは明らかであろう。

第二の点は、既存の総合病院が一般病院として届け出、その中に療養型病床群を申請した時、現在の診療報酬のもとでは総合病院精神科病床はその採算の低さから療養型病床群のひとつになる危惧がつきまとう。昭和62年度の関西労災病院における金子の調査によれば、精神科入院の単価は一日11,292円であり、病院全科の平均23,252円に比較して最も単価が低くなっている。すなわち、一床当りの収入は悪く、同数の病床をもつなら内科病床をもつ方が採算に合うというのが現状であろう。このような精神病床の不採算性の問題と、他科に比べて入院期間が長いという精神科の特徴を併せて考えると、病院経営者が精神病床をよりマンパワーが少なくて済み、しかも長期の入院が前提となる療養型病床群として位置づけてくることは想像に難くない。一方、総合病院精神科は開放病棟が多く、急性期の患者や身体合併症患者を多く抱えている。そのため、高い精神医療の質を確保するためには、少なくとも内科病棟と同程度のマンパワーが保障されなければならない。総合病院精神科には、単科の精神病院または精神科主体の病院が中心となって検討されるであろう精神科における医療類型化についての諸問題とは別の、こうした要素があることを提示しておきたい。

以上、地域医療圏問題、医療施設機能の類型化問題についての総合病院精神医学会の立場を論じたが、フォーラム当日はこれらに加えて、精神保健法見直しに向けての学会の立場をとくに法48条（施設外収容禁止条項）に焦点をあてて述べるつもりである。