

わが国における精神科保健・医療・福祉複合体の形成と位置づけをめぐって
—過剰な精神病床と精神障害者の長期入院の課題が未解決である要因に関する一考察—

○ 長与町社会福祉協議会 五島 昌幸 (009234)

キーワード3つ：保健・医療・福祉複合体、精神科病院、病院経営モデル

1. 研究目的

欧米の精神保健福祉システムは、1960年～1970年代の脱施設化を経て、精神科病院を中核とした病院中心モデルから地域精神医療と地域生活支援を中心としたモデルへとシフトした。しかし、日本では、病院中心モデルの弊害が除去されることなく、地域精神医療と地域生活支援の提供が始まっており、しかも、過剰な精神病床と精神障害者の長期入院という欧米では既に解決済みの精神保健福祉政策上の課題（以下、「病床と入院の課題」）が未解決のまま存続しているという特殊な状況にある。

本研究では、このような特殊な状況および日本の病院経営モデルの変遷の結果として、日本独自の精神保健福祉システムが成立しているのではないかと仮定し、精神科病院の機能分析を中心として、日本の精神保健福祉システムの特徴を明らかにし、「病床と入院の課題」が未解決である要因を検討した。

2. 研究の視点および方法

「病床と入院の課題」の解決に向けて、国は2004年9月に『精神保健医療福祉の改革ビジョン』（以下、『ビジョン』）を示して、10年間で約7万床の精神病床を削減することを目標とした。その主要な政策的取組は、①精神科病院における長期入院者の退院促進と②精神障害者の地域生活支援の充実である。しかし、2015年までの精神病床の削減数は17,820床に留まり、「病床と入院の課題」は解決に至っていない。

本研究では、これまで先行研究で注目されてこなかった病院経営モデルという視点から同課題が未解決である要因について検討した。杉山（2012）によれば、現在の病院経営モデルは、ネットワーク型が主流であり、その中核を担っているのは、病院を中核とした保健・医療・福祉複合体（二木、1998）である。よって、精神保健福祉システムも同様の状況にあると仮定し、精神科病院の機能分析を試みた。具体的な方法は、二木（1998）を参考として精神病床を有する民間病院のうち、単独でまたは関連・系列法人と共に、医療分野の事業に加えて何らかの保健・福祉分野の事業を実施しているものを精神科保健・医療・福祉複合体（以下、「精神科複合体」）と定義し、2015年6月30日現在、A県内に所在する精神病床を有するすべての民間精神科病院（31病院、総病床数7,550床）を対象とし、各病院のホームページを閲覧して各々が実施している事業を抽出した。そして、A県等が作成した資料によってその存在が確認された事業を「1」としてカウントした。

3. 倫理的配慮

本研究は、先行研究に配慮すると共に、引用、調査等にあたり「日本社会福祉学会 研究倫理指針」を遵守して行った。

4. 研究結果

A 県内の民間精神科病院総数 31 病院のうち、20 病院 (64.5%) が「精神科複合体」であった。また、総精神病床数 7,550 床のうち、5,709 床 (75.6%) が複合体の下にあった。「精神科複合体」の医療分野を除く事業実施数の平均は 5.4 事業であった。

それぞれの「精神科複合体」は、医療分野の他、介護分野、障害福祉分野、児童分野のいずれかの機能を有していた。そのうち、介護分野、障害福祉分野のいずれか、またはその両方の機能を有しているものは 19 複合体であり、これは「精神科複合体」総数 (20 複合体) の 95.0%にあたる。また、これら 19 複合体の下にある精神病床は 5,511 床であり、これは「精神科複合体」の下にある精神病床 (5,709 床) の 96.5%にあたる。つまり、A 県内のほとんどの「精神科複合体」は、介護分野または障害福祉分野の機能を有していた。

5. 考察

本研究の分析結果および二木 (1998) や大野 (2009) の調査結果を踏まえると、現代日本の精神保健福祉システムの特徴は、「病院中心型」であると推定される。ただし、それは欧米諸国では 1960~1970 年代以前に、また、わが国では保健・医療・福祉複合体が登場する 1990 年代以前に成立していた病院中心モデル、すなわち、単独の精神科病院を中核としたシステムとは異なり、高齢者介護や障害者福祉の機能をも有する「精神科複合体」を中核とした日本独自のシステムであると考えられる。そして、これを前提とした場合、日本において「病床と入院の課題」が未解決である要因の一つは、『ビジョン』が「精神科複合体」を対象として認識しておらず、また、『ビジョン』の主要な政策的取組、すなわち、退院促進および地域生活支援の充実が「精神科複合体」内における精神障害者の居住空間の移動に過ぎず、同複合体の機能を強化する効果を生じさせた可能性が示唆された。

今後の課題は、「精神科複合体」に関する実証的な調査を実施し、その調査結果および「精神科複合体」の実態を踏まえた上で、「病床と入院の課題」の解決に向けて、より実効性の高い政策を提言していくことである。

引用文献：

二木立 (1998) 『保健・医療・福祉複合体—全国調査と将来予測』医学書院。

大野博 (2009) 「病院経営主体の「医療・介護複合体」化の進展とその特徴に関する研究—埼玉県事例から—」『医療経済研究』21 (1), 25-38.

杉山正樹 (2012) 「わが国の病院経営モデルの変遷に関する一考察」『東洋大学大学院紀要』49 (法・経営・経済), 169-197.