

資料 2

精神科病院における病棟転換型社会復帰施設の一私案

医療法人せのがわ

理事長 津久江一郎

I はじめに

社会保障審議会障害者部会精神障害分会（第2回平成14年2月25日）において、精神障害者プラン7ヵ年計画が終了するに当たり、今後の“精神保健医療福祉施策の総合計画（仮称）”を改めて策定することになったと発表された。

この第二次障害者プランともいべき総合計画は、①精神障害者の地域生活の支援 ②社会復帰施設の充実 ③適切な精神医療の確保 ④精神保健医療福祉関係職種の確保と資産の向上 ⑤こころの健康対策の充実 という5つの重要項目とそれらの評価 ⑥精神保健医療福祉施策の評価とその計画的推進というものである。

問題なのはこの総合計画に盛り込まれた②の「社会復帰施設の充実」の項である。その具体策として「社会復帰施設整備促進のため、既存の精神病棟の転換等の手法を検討」が提案されている。

聞けば具体的には病棟転換型の社会復帰施設の策定として福祉ホームB型等を想定しているとのことであった。

これは一見して、社会復帰施設促進の名を借りた病床削減案であることは自明である。

確かに今までに医療費抑制策すなわち病床削減案は再三ささやかれてきていたのは周知の通りであったが、実際に具体的な数字が出されたのは「今後の精神医療のあり方に関する研究（平成3年度厚生科学研究）」であったように思う。この中で今後の実施すべき施策として「精神病床について入院医療のニーズを勘案し、今後5～10年の期間で約9

万床削減する」と具体的数値目標が明記されて大変な物議を醸したのを思い出す。

確かに昭和 62 年（1987 年）に精神保健法が改正されたのを期に、精神障害者社会復帰施設が法制化された。以来、援護寮（精神障害者生活訓練施設と名称変更）、福祉ホーム、通所授産施設という三つの枠組みで施設設備が進められてきた経緯がある。

ちょうど今、日本精神科病院協会としては、次期医療法改正（平成 18 年 4 月 1 日）に備えて、総合的観点より日精協独自のマスタープランを作成し、その骨子が出来上がったところであるが（すでにその大要は平成 14 年 2 月の代議員会・総会で披瀝されている）この問題を重視し、集中的に“これからの精神医療のあり方基本計画策定プロジェクトチーム”を発足させることにしている。

今の社会復帰施設の利用状況・問題点を探るために、現在「精神病院・社会復帰施設等の評価及び情報提供のあり方に関する研究」（平成 13 年度厚生科学研究）と日精協独自に「精神科社会復帰施設に関する実態調査」が行われているところであるが、この日精協の社会復帰施設に対する調査結果（医療経済委員会）については別稿に譲るとして、仮に既設の病棟を社会復帰施設として、Ⅰ．福祉ホーム B 型 Ⅱ．生活訓練施設に紙面上転換した場合を想定するとどういった問題が発生するか若干の改修費用、運営費等の経済的な考察を加えて検討し、想定される問題点を浮き彫りにしてみた。

あくまでも仮定に基づく一私案であることを附記しておく。

Ⅱ 精神病床の福祉ホーム B 型、生活訓練施設に病棟転換の試み

知的障害者施設と比較【表－1】すると、知的障害者施設は 1 室 4 人部屋（3.3 m²以上 / 1 人）であるにも関わらず、補助金は 1 人 350,850 円/月と精神障害者施設に比べて格段の差があることがわかる。

施設転換シミュレーション【表－2】施設転換の概算工事費（改修費）については、

あくまでも各々の社会復帰施設の施設整備補助金に準じて計算した。

病棟転換型福祉ホーム B 型

(第 1 案)

既存の H 病棟 85 床 (H1 階 : 25 床 H2 階 : 30 床 H3 階 : 30 床) を 3 人部屋以下の福祉ホーム B 型に書面上転換してみた。1 人当たりの基準面積 23.3 m²を守り、居室面積は 8 m²以上とする居室で 3 人部屋以下で転用をこころみた。表-2のごとく病棟 85 床は 52 人の収容が可能となったが、85 床の病床数は 33 床減ずることになる。

施設転換後 52 人の収入に対する人件費の比較は、表-3のごとく人件費率 56.27%と予測される。

(第 2 案)

第 1 案と同じく福祉ホーム B 型に書面上転換してみた。1 人部屋を基本とし、1 人当たりの基準面積 23.3 m²を守り、居室面積は 9.3 m²以上とする居室で 42 人収容の施設ができることになる。表-2のごとく病棟 85 床は 42 人の収容が可能となったが、85 床の病床数は 43 床減ずることになる。

施設転換後 42 人の収入に対する人件費の比較は、表-3のごとく人件費率 69.66%と予測される。

病棟転換型生活訓練施設

(第 3 案)

既存の H 病棟 85 床 (H1 階 : 25 床 H2 階 : 30 床 H3 階 : 30 床) を 4 人部屋以下の生活訓練施設に書面上転換してみた。1 人当たりの基準面積 14.9 m²を守り、居室面積は 5.1 m²以上とする居室で 82 人収容の施設ができることになる。表-2のごとく病棟 85 床は 82 人の収容が可能となり、85 床の病床数は 3 床減ずる程度にとどまった。

施設転換後 82 人の収入に対する人件費の比較は、表-3のごとく人件費率 47.85%と

予測される。

考察

1. 病棟転換型の社会復帰施設を考えると福祉ホーム B 型のみならず、つとに日精協より提案している“こころのケアホーム（精神保健施設）”も当然視野に入れて、病床の機能分化の延長線上に考えるべきである。肝心なのはまず病床の機能分化が先決であると思う。
2. 病床か福祉施設かの二者択一ではなく、筆者はその両者にまたがるショートステイ（今回は居宅サービス事業に位置づけられているが）についても、障害者のためには実際にこの活用、運用を試みる事が大切であると思っている。

これを利用することは極めて効果的であり、老人の福祉施設におけるショートステイとは異なり、外来通院患者にとってのクライシスインターベンションとして大変有用となる。

この有効性については第 30 回日本精神科病院協会精神医学会で当院より発表済みであるが、今回は福祉ホーム B 型等の社会復帰施設等への転換用のみに注目し、考察したものであって、実際には入口から出口、社会復帰施設等は障害者ケアにとっては一連の流れであって不連続的なものではあってはならない。

決して病床削減、医療費抑制のみ目を奪われてはならない。

3. マンパワーについて

- イ) 特に患者対医師数については、16 対 1（精神科救急入院）、48 対 1（一般精神病棟）、100 対 1（精神保健施設）、100 対 0（病床転換型福祉施設）まで想定するべきであると思う。（後出）

ロ) 現在の独立した福祉ホーム B 型は入居者 20 名に対して管理人 1 名、精神保健福祉士 1 名、指導員 2 名の配置のみでのケアであるが、実際に運用している現行の施設ですら少なくとも夜勤当直に精神科看護に精通している看護有資格者が必要と思われる。特に病棟転換型の福祉施設を考えるのであれば、今の精神保健福祉士のみの配置では足りない。

実際に当院では生活訓練施設、福祉ホーム B 型、グループホーム、共同住居等が病院近くに附属して存在しているが、生活訓練施設附属の生活支援センターでは 24 時間対応のため 1 名の精神保健福祉士が当直しており、さらにこうした福祉施設にもそれぞれ 1 名の精神保健福祉士の当直が日常行われているが、その他に全体で 1 名の看護師が病棟勤務ではなく専属で夜間当直を毎日行っており、施設全体の夜間での対応に備えているのが実状である。

ハ) マンパワーの問題でもう一つ気になることは、社会復帰施設は福祉ホーム B 型のみでよいのであろうか。病棟から社会復帰施設への移行は、段階的に行うべきであり、病棟からいきなり精神保健福祉士等 4 名のみで 20 名の住居者というのはあまりにも乱暴ではなかろうか。

現実に生活訓練施設も存在しているし、これに附属する 24 時間対応の地域生活支援センターは家庭から近隣（主として老人）の外部からの人達の交流の場にもなって、自然に病院が地域に溶け込んでいるのは見逃せない。

するとこれに対極的に存在するのはやはり医師も 1 人はいて、看護者も数人は存在する老人保健施設と同様の“精神保健施設”（この施設が介護保険対応かどうかの議論はさておき）も入院から社会復帰するまでの段階にどうしてもあったほうがよい様に思えてくる。

その次のレベルに存在するのが、病院から独立した町中にある社会復帰施設ではなかろうか。

当然、家庭に帰り、復職、社会復帰をする人達は最も望ましい姿であることは間違いない。

平成14年4月1日の診療報酬改定で、運営上いろいろと問題のある“急性期治療病棟”には手をつけず、“精神科救急入院料”2800点という高い点数配分がついたが、これはすでに前回（平成12年4月1日）の診療報酬の改定で総合病院の精神科において、患者対医師数（16対1）の評価が診療報酬上なされていたが、今回は単に患者対医師数（16対1）のみならず看護師2対1等々14項目の高いマンパワーと施設基準をクリアしないと採れないものである。

しかし本稿の主題である既設病棟の社会復帰施設への転用はまさに医師対患者数100対0の世界を想定しているわけであるから、日精協から以前より提案している“心のケアホーム”として精神保健施設とでもいえる100対1の施設も必要になってくるであろう。

こうしてこそ精神科特例はなくなり、16対1、48対1、100対1、100対0という精神科医師として障害者に対するフルレンジケアが実現することになる。

いまのところ病棟の転換型社会復帰施設のみ目が向けられているが、「100対1の世界は介護保険対応である」と決めつけるのではなくて、どうしても避けては通れないメニューの一つとなると思う。

各々の病院はこうしたメニューを自院の特性を勘案し、地域に対してのケアメニューを各自の対応で採択することになる。

障害者のトータルケアについては、今一度改めてグリーンブラット（図1参照）の社会復帰段階図を見つめ直し、障害者の治療、治癒レベルに合わせたものでなけ

ればならないことを強調しておきたい。

4. 当該施設の収支は任意に、福祉ホーム B 型に準じたマンパワーの運営費補助とその住居者の 50% をデイ・ナイトケアに通うこととして計算してみたが、実際には上述のごとく福祉ホーム B 型に準じた人員だけでなくもっとマンパワーをはりつけてこれに対する十分な運営費を投じて当該施設が単独で独自に運営できるような施設にするべきではないかと思われる。

Ⅲ 結論

特に病棟の転換型の社会復帰施設を考えると、社会復帰の美名のもとに単に病床削減を意図するあまり、福祉ホーム B 型そのままを置き換えるという無策というか、暴挙は許されない。病棟転換を福祉ホーム B 型にこだわると入所人数は必ず減ずることになるので、転換後入所できない人達の地域サポート（受け皿）をまた考えなければならぬというジレンマに陥ることになる。（日精協見解参照）

精神科の中間施設を考えると福祉面からのみ考案するのでは不十分である。病棟転換型の精神科の中間施設であるならば、単に生活介護面のみではなく、医療的ケア、医療的色彩を加えて病院外の既設の社会復帰施設とは一味違った異なるものでなくてはならない。精神科病院の根幹に関わる大問題であるから急ぐことなく今後焦らず、試行錯誤（パイロットスタディ）をくり返していく必要があると思われる。

入院医療を必ずしも必要としない精神障害者に対して、もっときめ細かい一定の期間精神科医師の指示の下に看護師、作業療法士、精神保健福祉士、心理療法士等、精神科病院の実務経験のある人達によるチームケアを行い生活訓練、指導等のケアを行うことにより、精神障害者の社会復帰の促進を図ることを目的としたい。

単に社会復帰施設の充実を目的として社会復帰施設整備促進のため既存の精神病棟の

転換をするのはあまりにも無策といわざるを得ない。

既設の社会復帰施設とは一味違ったものでなければならぬことを今一度強調しておきたい。

精神障害者の保健・医療・福祉の総合計画
(仮称) の検討内容に対する見解

社団法人 日本精神科病院協会

平成 14 年 4 月 24 日

「精神障害者の保健・医療・福祉の総合計画（仮称）に盛り込むことを検討中の
主な内容事項」についての問題点をあげる。

○社会復帰施設の充実

社会復帰施設整備促進のため、既存の精神病棟の転換等の手法を検討するとあるが、病棟転換にあたって既存の社会復帰施設の構造基準に改築することは甚だ困難であり、より多様な改築可能、転換可能な施設基準を十分に検討すべきであり、それに伴う財政的裏付け等の検討が十分に行われる必要がある。また、病棟がそのままの形で転換ということがない限りは、入所人数は減少することになり入所できない人達を何処でどのように処遇するかの支援システムなども検討すべきである。

○精神病床の機能分化

急性期、重症、児童思春期、薬物依存、身体合併症等に対応する病床と、リハビリテーションや長期療養を要する患者に対応する病床とへの機能分化を次期医療法改正において図り、機能別の病床ごとに目標整備数を定めるとある。

医療法において機能別の病床を細かく規定することは病床の硬直化が起り、実質の運用に困難を来し、ひいては利用者への不利益を生ずることとなる為、診療報酬体系における機能分化を求めるものである。

○これらのことは日本精神科病院協会においても、これまで討議をしてきているものもあり、入院患者の実態調査も近く行う予定をしているところである。そのような実態調査を基礎においた検討を十分に行うことが不可欠であり、軽々にあまりに細部に渡る結論を急ぐことは将来に禍根を残すものになると危惧する。

表-1

知的障害者施設との比較

	知的障害者更生施設		
施設構造基準	居室 1室4人(標準) 床面積3.3㎡以上/1人 廊下 片廊下 1.35m以上 中廊下 1.80m以上	居室 原則として個室 床面積8.0㎡以上/1人 建築面積 23.3㎡以上/1人	居室 原則として4人以下 床面積4.4㎡以上/1人 建築面積 14.9㎡以上/1人
人員基準	施設長 医師 定員150人未満は嘱託 栄養士 定員41人以上は1人 調理員 定員140人以上は4人 事務員 定員50人未満は1人 看護婦・生活指導員・作業指導員 定員4.3人に1人	管理人 1人 精神保健福祉士 1人 指導員 2人	施設長 1人 精神保健福祉士 1人 専任職員 3人 顧問医 1人
運営費補助	一般生活費補助単価 月額1人 52,650円 (重度加算) 49,650円 他に、期末一時扶助 入所採暖費加算	運営費補助 1施設(年)19,022,000円 (定員20名:月額1人;79,258円)	運営費補助 1施設(年)34,741,000円 (定員20名:月額1人;144,754円)
	事務費保護単価 (乙地域・定員20人の場合) 月額1人 263,240円 民間施設給与等改善費 (事務費保護単価の13.3%) 35,010円	利用料(食費・光熱費・家賃等) 1人平均月額 30,000円が多い	利用料(食費・光熱費・家賃等) 1人平均月額 30,000円が多い
	合計 月額 1人 350,850円 (重度加算) 400,450円	合計月額 1人 109,258円	合計月額 1人 174,754円

分		H病棟		第3案 (多人室(≦4人)タイプ)	
成	H-4 ・20.46㎡	H-5 ・63.08㎡	H-3 :居室707 ・延床:402.42㎡ ・病室:9.44~4.78㎡/床 ・病棟:13.41㎡/床	H-3 :居室707 ・延床:402.42㎡ ・居室:9.3~10.1㎡/人	H-3 :居室707 ・延床:402.42㎡ ・居室:5.1~6.6㎡/人
	H-3 :30床 ・延床:402.42㎡ ・病室:9.44~4.78㎡/床 ・病棟:13.41㎡/床	H-2 :30床 ・延床:402.42㎡ ・病室:9.44~4.78㎡/床 ・病棟:13.41㎡/床	H-2 :25人 ・延床:402.42㎡ ・居室:8.0~8.8㎡/人	H-2 :居室707 ・延床:402.42㎡ ・居室:9.3~10.1㎡/人	H-2 :居室707 ・延床:402.42㎡ ・居室:5.1~6.6㎡/人
	H-1 :25床 ・延床:402.42㎡ ・病室:4.96~4.74㎡/床 ・病棟:16.09㎡/床	H-1 :管理・ハブリック707 ・延床:402.42㎡	H-1 :管理・ハブリック707 ・延床:402.42㎡	H-1 :管理・ハブリック707 ・延床:402.42㎡	H-1 :管理・ハブリック707 ・延床:402.42㎡
定員	85床	52人	42人	82人	
面積	1,227.72㎡	1,227.72㎡	1,227.72㎡	1,227.72㎡	
当り面積	14.4㎡/床	23.5㎡/人 > 23.3㎡/人 (基準面積)	29.2㎡/人 > 23.3㎡/人 (基準面積)	14.97㎡/人 > 14.9㎡/人 (基準面積)	
内訳		タイプ	タイプ	タイプ	
		1人室 30.00 (㎡)壁芯 27.36~29.75 内法面積 21.3 (㎡) 24.0~26.4 1人当り 21.3 内法面積 (㎡/人) 8.0~8.8 収納 ○ ○ トV - - UB - -	1人室 13.68~15.12 (㎡)壁芯 9.3~10.1 内法面積 10.1 1人当り 9.3~10.1 内法面積 (㎡/人) 10.1 収納 ○ ○ トV ○ ○ UB - -	1人室 13.68~15.12 (㎡)壁芯 9.3~10.1 内法面積 10.1 1人当り 9.3~10.1 内法面積 (㎡/人) 10.1 収納 ○ ○ トV ○ ○ UB - -	2人室 14.10 (㎡)壁芯 27.36 内法面積 10.2 (㎡) 24.0 1人当り 5.1 内法面積 (㎡/人) 6.0 収納 ○ ○ トV - - UB - -
巾		・中廊下:1.6m以上 ・片廊下:1.2m以上 (建築基準法 令119条に準ずる。)	・中廊下:1.6m以上 ・片廊下:1.2m以上 (建築基準法 令119条に準ずる。)	・中廊下:1.6m以上 ・片廊下:1.2m以上 (建築基準法 令119条に準ずる。)	
算費		改修面積 概算単価 (千円/㎡) 概算金額 (千円) 1,227 × @100 = 122,700	改修面積 概算単価 (千円/㎡) 概算金額 (千円) 1,227 × @130 = 159,510	改修面積 概算単価 (千円/㎡) 概算金額 (千円) 1,227 × @100 = 122,700	

現 状		H病棟
病 員		85床
職 員		40人
収 入		364,575千円
人件費		216,620千円
(収入)-(人件費)		147,955千円
		59.42% (人件費率)

利用者 職 員	福祉ホームB型転換(第1案)		福祉ホームB型転換(第2案)		生活訓練施設転換(第3案)	
	52人 12人 4人	定員 施設 デイナイトケア	42人 12人 4人	定員 施設 デイナイトケア	82人 25人 5人	定員 施設 デイナイトケア
収 入	18,720千円 49,400千円 77,845千円 145,965千円	稼働率50%	15,120千円 39,900千円 62,875千円 117,895千円	稼働率50%	29,520千円 142,400千円 122,756千円 294,676千円	稼働率50%
人件費	51,000千円 31,130千円 82,130千円 63,839千円	56.27% (人件費率)	51,000千円 31,130千円 82,130千円 35,765千円	69.66% (人件費率)	106,250千円 34,740千円 140,990千円 153,686千円	47.85% (人件費率)
(収入)-(人件費)						

(説明) ・転換型の施設については、定員20名をとじて職員の配置をしている。

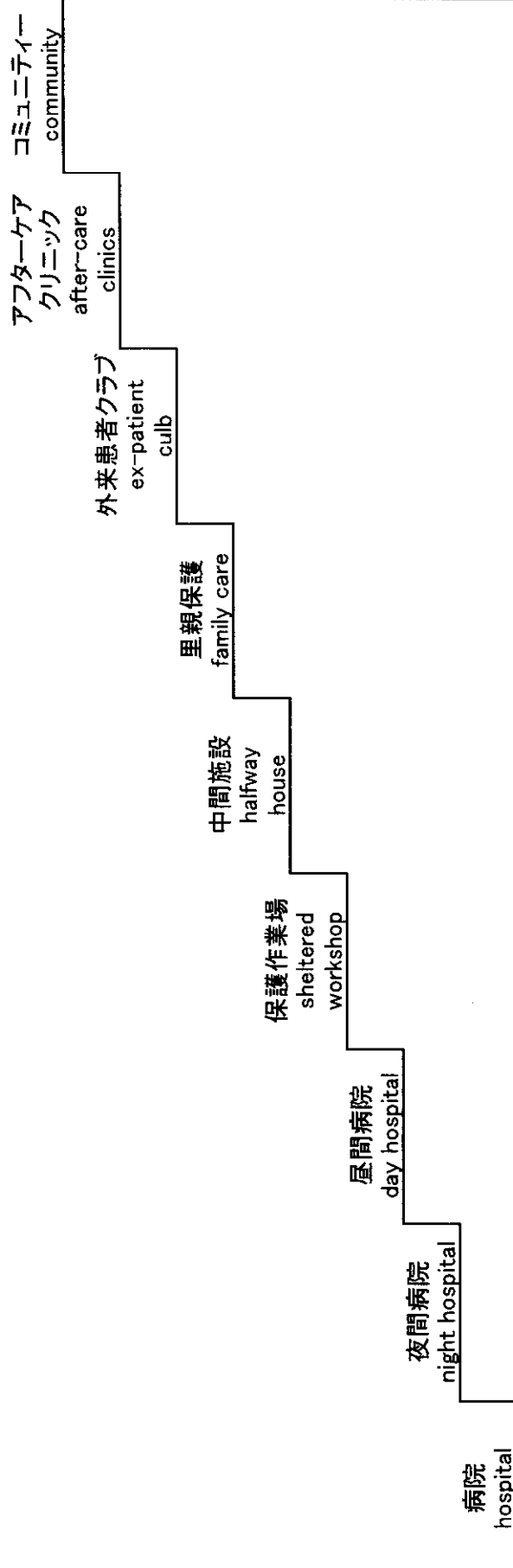
・収入については、運営費補助は現行の生活訓練施設月額1人144,754円、福祉ホームB月額1人79,258円、利用料1人30,000円、また居住者50%がデイナイトケアに週5日間通うこととして試算した。

なお、入院患者1人当たりの収入(1人一日当たり11,751円)は平成13年度6月中医協実態調査をそのまま引用し、病棟の看護要員の人員配置は、入院基本料3:1・10:1で試算した。

・生活訓練施設転換については、顧問医の数及び人件費は含んでいない。

・デイナイトケアの規模については、福祉ホームB型50名、生活訓練施設70名で試算している。

図1 病院から社会への移行段階 (Greenblatt)



Greenblatt, M.: Rehabilitation of the Mentally Ill, ed. Greenblatt & Simon, 13, A.A.A.S Washington, D.C. 1959