

資料1

精神病床等に関する検討会構成員

- | | | |
|---------|--|-------------------|
| ○ 伊藤 雅治 | 社団法人 全国社会保険協会連合会 | 理事長 |
| 猪俣 好正 | 社団法人 全国自治体病院協議会精神科特別部会 | 会長 |
| 岡谷 恵子 | 社団法人 日本看護協会 | 専務理事 |
| 門屋 充郎 | 日本精神保健福祉士協会 | 監事 |
| ◎ 吉川 武彦 | 中部学院大学 | 教授 |
| 窪田 彰 | 社団法人 日本精神神経科診療所協会 | 副会長 |
| 佐藤 茂樹 | 日本総合病院精神医学会 | 理事 |
| 新保 祐元 | 社会福祉法人 全国精神障害者社会復帰施設協会 | 理事長 |
| 高橋 清久 | 国立精神・神経センター
財団法人 精神・神経科学振興財団
学校法人藍野学院 藍野大学 | 名誉総長
理事長
学長 |
| 対馬 忠明 | 健康保険組合連合会 | 常務理事 |
| 長尾 卓夫 | 社団法人 日本精神科病院協会 | 副会長 |
| 仲地 瑠明 | 社団法人 日本精神科看護技術協会 | 理事 |
| 納谷 敦夫 | 全国衛生部長会 | |
| 西島 英利 | 日本医師会 | 常任理事 |
| 南 砂 | 読売新聞東京本社編集局解説部 | 次長 |
| 山崎 學 | 社団法人 日本精神科病院協会 | 副会長 |
| 山梨 宗治 | 福岡県精神障害者連絡会 | 事務局長 |
| 山本 深雪 | NPO大阪精神医療人権センター | 事務局長 |

◎ 座長 ○ 副座長

計18名(五十音順、敬称略)

資料2

精神病床等に関する検討会開催要綱

1. 趣旨

社会保障審議会障害者部会精神障害分会が平成14年12月19日に公表した報告書「今後の精神保健医療福祉施策について」においては、「入院医療主体から地域における保健・医療・福祉を中心としたあり方へ転換する」という基本的な考え方にに基づき、具体的な施策の進め方を提言している。同報告書では、精神医療のあり方について、諸外国に比べ精神病床数が多いこと、精神病床数に地域偏在がみられること、最近の精神科診療所の増加傾向等の実情や、精神病床の機能分化が成熟していないこと等を踏まえ、精神医療における地域医療のあり方、精神病床の機能分化等の課題について、検討会を設置して検討を進める必要があるとしているところである。

このため、有識者等からなる検討会において、これらの課題について検討を行う。

2. 検討課題

- 1) 地域医療における精神医療のあり方
- 2) 精神病床の役割と機能分化等のあり方
- 3) 地域の精神保健医療の体制について、医療計画に記載することが望ましい事項
- 4) 精神病床の基準病床数算定式のあり方
- 5) 精神病床の人員配置基準のあり方、等

3. 座長・副座長

検討会に座長、その補佐を行う者として副座長を置くものとする。座長は委員の中から互選により、副座長は座長の指名により選出するものとする。

4. 会議

- 1) 検討会は座長が必要に応じて召集する。
- 2) 検討会は必要に応じて小委員会を開催して検討を行うことができる。

5. 参考人

座長は、必要に応じて意見を聴取するため、参考人を招へいすることができる。

6. その他

- 1) 当検討会は原則として公開とする。
- 2) 当検討会の事務局は障害保健福祉部精神保健福祉課が行う。

資料 3

精神病床等に関する検討会（第8回）検討事項

良質な医療を効率的に提供し、退院を促進する体制づくりに資するため、措置入院、医療保護入院、任意入院といった入院形態に応じた入院期間の短縮のための方策や、行動制限やインフォームド・コンセントのあり方など処遇内容の改善のための方策について検討する。

1 入院形態ごとの入院期間短縮

(中間まとめ)

- 現在、入院患者に占める任意入院患者の割合に地域差があったり、措置入院患者のうち措置入院期間が1年以上である者の割合に地域差があったりするなど、入院制度の運用が必ずしも全国的に適切になされている状況にはない。早期退院を目指していくためには、適切な医療を提供し、措置入院や医療保護入院等で入院した者を早期に任意入院の形態に移行していく地域的な取組も重要である。
 - ・ 任意入院への早期移行を目指すためには、措置入院制度の現状を十分に分析しつつ、措置入院を受け入れる病院や病棟の医療体制を改善したり、措置入院患者や医療保護入院患者の病状を適切に確認するなどして、適切な医療提供が促進される必要があるのではないか。
 - ・ 任意入院患者に対しても適切に病状を確認し、早期に退院への移行を促すような仕組みが必要ではないか。
 - ・ 長期入院患者も含め入院患者の退院促進、円滑な地域への移行を図るためには、病院との連携のもと、地域から病院に出かけていき入院患者に対して地域生活を踏まえた支援を実施するなどの枠組みを都道府県単位で整備する必要があるのではないか。

(検討項目)

- (1) 在院措置入院患者の数には地域格差があり（資料4-6）、指定病院の人員配置基準にはばらつきがある（資料4-7）。一部の都道府県では特に長期在院措置患者が多く、人員配置との関連も考えられる（資料4-8）が、急性期の患者の治療を担う病院として、措置入院患者を受け入れる医療機関の要件を強化する必要があるのではないか。具体的には、病院・病棟の構造から治療内容

等について一定の基準を設ける必要があるのではないか（資料4-9～10）。

(2) 在院期間の短い入院患者が相当数存在し（資料4-11）、新規措置入院患者も約8割が半年以内に措置解除になる現状（資料4-12）に鑑みた場合、現状の定期病状報告の頻度を見直すべきではないか。

(3) 入院患者の退院を促進し円滑な地域への移行を図るためには、どのような仕組みが有効であると考えられるか。例えば、次のような仕組みについてどう考えるか。

- ・ 入院期間が一定期間を超え病状が安定している者について、都道府県が状況の確認を行い相談支援事業者（ケアマネジメント）等を通じて退院促進の取り組みを行う仕組み
- ・ 長期任意入院患者の多い都道府県等において、その判断で任意入院患者についても病状報告を求めることができる仕組み

2 処遇内容の改善

① 必要最低限の行動制限の実施

（中間まとめ）

- 患者の保護室の利用や身体的拘束の実施については、病状等に応じて必要最小限の範囲内で適正に行われることが必要である。
 - ・ 担当する指定医だけでなく他のスタッフを含め病院・病棟が継続的に把握する工夫を行うなど、患者の行動制限については、病状等に応じて必要最小限の範囲内で適正に行われていることを常に確認していくことが必要ではないか。

② 任意入院患者の適正な処遇

（中間まとめ）

- 任意入院患者の約7割が開放処遇（本人の求めに応じ、夜間を除いて病院の出入りが自由に可能な処遇）にある（そのうち約1.3割が閉鎖した病棟で処遇）。他方、任意入院患者の約1.6割が開放処遇の制限を受け、約1.4割が患者の意思による開放以外の処遇にあるが、任意入院患者は、原則として、開放的な環境での処遇を受けることが必要である。

- ・ 開放処遇が徹底され、開放処遇の制限や本人の意思による開放処遇の制限が適正に運用されていることを確認できるようにすることが必要ではないか。

③ インフォームド・コンセントに基づいた医療提供の推進

(中間まとめ)

- 入院患者は、病気や治療方針等について十分に理解し、病識を持つことができるように医師から十分に説明を受けた上で、同意のもと、病状の回復のために積極的に治療に参加することが重要である。
 - ・ インフォームド・コンセントに基づいた適正な医療提供により、病状の早期回復を期待できることから、処遇内容が改善され、退院が促進されるのではないか。
 - ・ インフォームド・コンセントに基づいた医療提供が推進できる体制をどのように確保するかを具体的に検討すべきではないか。

(検討項目)

- (1) 個々の患者の行動制限に関する現状(資料4-13~14)を踏まえ、それらが適正であるかを後で確認するための記録保存の仕組みは現行の診療録記載だけで十分か。
- (2) 現在、公衆電話が設置されていない閉鎖病棟が見受けられる(資料4-15)が、入院患者の処遇上問題ではないか。改善方策としてどのようなものが考えられるか。
- (3) 開放処遇の制限や、本人の意思による開放処遇の制限が適正に運用されているかなど、入院患者の適切な処遇に関しては、厚生省告示(資料5)に基づく通知(資料4-16~19)に沿って監査が行われているが、それらについて見直すべき点はあるか。
- (4) 診療情報の提供及びインフォームド・コンセントに基づいた医療提供の推進に関して、平成14年より医療に関する広告規制が緩和され(資料4-20)、医療団体によるガイドライン作成(資料6)など自主的な取り組みも行われているが、精神科の特性を踏まえ、さらなる取り組みが必要か。