

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 名誉総長
財団法人 精神・神経科学振興財団 理事長
- 津久江 一郎 社団法人 日本精神科病院協会 副会長
- 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 常務理事
- 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)

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。

精神病床等に関する検討会における中間まとめ（案）

精神病床等に関する検討会においては、

精神医療に係る将来ビジョンと、現行制度下での当面必要な措置としての「精神病床の基準病床数の算定式」について中心的な議論がなされたが、その概要は次の通り。

将来ビジョン関係

1. 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

(1) 患者の病態に応じた病院・病床の機能分化

① 基本的考え方

- 現在、新規入院患者の約7割が入院して3ヵ月以内に、8割強が1年以内に退院しているが、入院患者は長くとも1年以内で退院できるように急性期医療体制の整備確保や、在院長期化を防ぐような体制の整備が必要である。
- ・ 高齢化している現在の長期入院者に対しては、患者の病態や意向を踏まえ、地域支援体制の充実に応じた退院に向けた対応や介護等の整った入院環境の確保が必要ではないか。
- ・ 7万2千人の中には、長期入院の方もいれば、比較的入院期間の短い人もいる。また、病態も重い方から軽い方まで様々であり、いわば精神障害者全体の問題の一部であり、全体的な見直しが必要。

② 急性期の患者に対する適切な医療を行える体制の確保

- 入院期間が短い方ほど、社会的機能を保ったまま退院でき、社会適応しやすいことから、急性期の患者に対しては、医療密度の濃い適切な医療を行うことができる体制を確保することが重要である。
- ・ どのような地域でも、だれもが安心して精神科救急医療にかかることができるような体制を確保する必要があるのではないか。
- ・ 急性期の患者に対する適切な医療を行える体制を確保するためには、各病院の病棟・病室・病床単位で実施を選択できる柔軟な仕組みの導入や質・量の双方の面で充足した医師・看護師の体制整備を行うことが必要ではないか。

③ 在院長期化の防止

- 入院患者のうち、医療ニーズが減るにもかかわらずそのままでは在院長期化の可能性の高い者に対しては、医療サポートに限らず地域生活を送るための総合的なサポートを提供することで、在院長期化を防ぎ、退院を促進させることが可能である。
- ・ 在院長期化予備群など退院に向けたサポートが必要な患者に対しては、地域ケアに円滑に移行できるように、病院外の地域資源を活用した社会復帰リハビリ

テーションが専門的、集中的に行えるような体制の構築を図るべきではないか。

④ 重度精神障害者の病状に応じた医療環境の確保

- 医療の必要が高い重度精神障害者群は、持続的に精神状態が不安定である場合が多いことから、専門的な入院医療を行える体制を確保することが重要である。
- ・ 重度精神障害者に対する適切な医療を行える体制を確保するためには、適切な人員配置の確保など、入院医療の質の向上が必要ではないか。
- ・ 重度精神障害者が地域での生活が選択肢となるよう、医療も含めた生活支援を包括的に支援する枠組みが必要ではないか。そのためには、患者の入院中から病院と地域の各種サービスとの連携を図れるような仕組みが重要ではないか。

⑤ 長期入院の高齢者のニーズに応じた支援環境の確保

- 長期入院の高齢者群については、精神症状に対する医療ニーズよりもむしろ日常生活動作能力や社会適応能力の低下に対する支援が必要である。
- ・ 長期入院の高齢者群に対しては、退院に向けた生活面でのリハビリテーションの実施の他、本人の療養生活の質が担保できるように、既存の社会資源を活用しつつ、必要に応じて新たな施設類型等も考慮する必要があるのではないか。また、その際、対象者の年齢から介護保険制度も充分考慮する必要があるのではないか。

⑥ 痴呆患者に対する処遇

- 痴呆患者については、精神病院入院患者のうち約1.7割が痴呆等（症状性を含む器質性精神障害）の患者であり、ここ数年来、老人性痴呆疾患専門病床数が急増しているなどの現状がある。痴呆患者について、初期段階における適切な治療を含めた処遇の在り方を検討することが必要である。
- ・ 痴呆に係る専門病床の在り方や介護保険制度との関係も考慮する必要があるのではないか。

(2) 入院形態ごとの入院期間短縮

- 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半数以上が1年以上、3割以上が5年以上の入院期間に及ぶなど、入院制度の運用が適切になされているとはいえない。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ことが重要である。
- ・ 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。

(3) 処遇内容の改善

① 必要最低限の行動制限の実施

- 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確認できる仕組みを作っていくべきではないか。

② 任意入院患者の適正な処遇

- 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

- 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の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。

(4) 都道府県を中心とした良質かつ効率的なサービス提供体制の確保

- 都道府県単位で、地域の実態を十分に分析した上で、良質かつ効率的な医療の提供、退院促進方策、救急、通院等の地域医療などについて、計画的に推し進める体制を整備する必要がある。

- ・現在の救急医療体制において、二次救急までは対応可能であるが、三次救急の対応が困難であるというような精神科病院もあり、このような場合は、特に後送システムとの連携が重要ではないか。そのため、都道府県ごとの体制整備の充実が必要ではないか。
- ・医療的デイケアの利用者と福祉サービス等の利用者との間で、病状や必要な支援等の違いの有無について十分な分析を行った上で、限られた資源を活用した良質で効率的な通院医療体制のあるべき姿について検討する必要があるのではないか。

2. 新たな仕組みを支える基盤づくり

(1) 精神医療の評価・チェック体制の充実・強化

① 精神医療審査会の機能の充実と適正化

- 入院患者に充分周知されるように、病院等から患者への十分な説明が担保される必要がある。
- ・患者の人権に十分に配慮した精神医療審査会の運営のため、当事者等の意見がより反映できるような仕組みを検討すべきではないか。
- ※ 具体的な方策として、合議体の委員構成に当事者・家族の意見を代表すると認められる代表者を加える等の意見があった。

② 第三者評価のしくみ

- 精神医療の透明性の確保、医療の質の向上のためには、第三者評価の仕組みが必要である。
- ・日本医療機能評価機構やISO、精神科病院協会のピアレビュー、オンブズマン制度等、第三者による評価を積極的に推進する必要があるのではないか。
- ※ 具体的な方策として、当事者・家族の参加も考えるべきとの意見があった。

(2) 新たな仕組みを支える人材の育成・確保

- ・精神医療の質の向上を目指して、医師、看護師等の教育・育成を図ることが必要ではないか。その際、医療スタッフにとって魅力ある精神医療体制の確立という考え方も必要ではないか。

(3) 良質な医療の効率的な提供に向けたサービス報酬体系の見直し

- ・精神医療に係る良質な医療の効率的な提供に向けた抜本的な診療報酬体系の見直しが必要なのではないか。

精神病床の基準病床数の算定式

1. 入院患者の動態に応じた精神病床の基準病床数の算定式の見直し

(1) 入院患者の動態に応じた見直し

- ・ 現行の精神病床に係る基準病床算定式については、短期で退院する患者群と、歴史的長期在院患者が併存するという精神病床の患者動態の実態を踏まえていないこと、平均在院日数等は徐々に短縮の傾向にあることが反映されていないこと、基準病床数の地域格差があることなどの問題がある。
- ・ 現行制度下での見直しとしては、現在の入退院の動態を基礎に、地域格差是正を考慮しつつ、将来の人口変動や政策的要素を加味した新たな算定式を導入することが必要である。
- ・ 基準病床数の見直しに際しては、精神保健福祉医療対策の中で、将来を見据え、精神病床の減少を見こんだ算定式の見直しが必要である。
- ・ 都道府県によって、現行の基準病床数に差があったり、そのため、人口万対病床数で見た場合の患者特性（年齢層、疾患分類、入院期間等）が異なったりしているため、都道府県を単位として、入院患者の動態に応じた基準病床数の見直しのための検討を深める必要がある。

(2) 入院期間で患者群を区分し、それぞれの必要数を算定

- ・ 比較的一般病床等の利用実態に近い1年未満の患者群（病床群）と固定的な利用実態の1年以上の患者群（病床群）では入退院の動態が異なることから、それぞれ別々に基準となる病床数を考えることが妥当ではないか。
- ・ 患者の入退院の動態をより反映した基準病床数の算定式に見直すためには、それぞれの期間によって新規入院患者率、残存率、退院率などといった新たな尺度も考慮していく必要があるのではないか。