

# 「精神病床等に関する検 討会」について

# 精神病床等に関する検討会 最終まとめのポイント

平成 16 年 8 月

## 1 はじめに

## 2 現状分析

## 3 今後の方向性

### (1) 基本的考え方（総論）

#### ① 目標値を設定した計画的な医療提供体制の再編

- 都道府県単位で、地域実態を正確に把握し、医療と福祉が連動した計画的な取り組みを進めるため、障害者の動態等を踏まえた基本的な目標値を設定し、都道府県単位で計画的な取り組みを進めることが必要。

#### ② 患者の病態に応じた病院・病床の機能分化

- 精神病床の機能分化を促進し、患者の病状等に応じた適切な医療を提供できる体制を整備することが必要。このため、救急・急性期、社会復帰リハ、重度療養等の機能に応じた人員配置、標準的な治療計画等について検討を進めるべき。

#### ③ 入院形態ごとの入院期間短縮と入院患者の処遇内容の改善

- 措置入院等の患者について、適切に病状を確認し、早期に退院等を促すような仕組みや、行動制限が必要最小限の範囲で適正に行われていることを確認できるような仕組み、任意入院患者の開放処遇の原則を徹底させるような仕組みが必要。
- 患者に対して適切に診療情報を提供するとともに、精神医療審査会、指導監査等を通じて、精神医療の質の向上を図ることが必要。

### (2) 今後の施策体系のあり方（各論）

- ① 都道府県単位の目標値設定
- ② 目標値を反映する算定式の在り方
- ③ 都道府県単位での計画的な取り組み
- ④ 救急・急性期の患者に対する適切な医療体制の確保
- ⑤ 社会復帰リハの強化と重度精神障害者の病状に応じた医療環境の確保
- ⑥ 痴呆患者や長期入院高齢者の処遇
- ⑦ 入院形態ごとの入院期間短縮
- ⑧ 行動制限の適正化と任意入院患者の適切な処遇
- ⑨ インフォームド・コンセントに基づいた医療提供の推進
- ⑩ 精神医療審査会
- ⑪ 指導監督等と第三者評価

## 4 終わりに（実現に向けた道筋等）

# 精神病床等に関する検討会 最終まとめ

平成16年8月

## 1 はじめに

- 精神保健福祉施策については、「入院医療中心から地域生活中心へ」というその基本的な方策を推し進めていくため、当事者・当事者家族も含めた国民各層が精神疾患や精神障害者について正しい理解を深める取り組みを進めるとともに、精神医療の質の向上や地域生活支援の充実等の対策を総合的に行うことが大切である。
- 本検討会においては、これらの問題のうち、良質かつ適切な医療を効率的に提供し退院を促進する体制づくりをどのように実現していくのかという点を中心に、社会保障審議会障害者部会精神障害分会及び精神保健福祉対策本部での議論を踏まえ、11回にわたり、現状分析等を行いつつ精神病床等の在り方について検討を行ってきた。
- この報告書は、これまでの検討の成果として、今後進めるべき施策体系の枠組みや、個々の事業の提案等に係る議論を整理したものであり、引き続き、関係審議会の意見を聴きながら国として検討され、精神保健福祉法等の改正につながられるべきものである。

## 2 現状分析

本検討会では、データ等に基づき、精神医療の現状について評価・検討を進めてきたが、その概要は次のようなものである。

### (精神病床数等の年次推移)

- 我が国においては、全国実態調査により精神病床が不足しているとされた1950年代より精神病床の増加が始まり、1990年代に入ると病床数はほぼ横ばいとなった。平成5年の36.3万床をピークに、平成13年には35.7万床となっている。
- 精神病床数を国際間で比較すると、各国における精神病床の定義の違いを考慮する必要があるが、諸外国が一様にここ数十年間で病床削減・地域生活支援体制強化等の施策を通じて人口当たりの病床数が減少していることに対し、我が国では関係施策が必ずしも十分でなかったことから、病床数は概ね横ばいで推移している。
- 他方、我が国における精神病床の推計入院患者数の推移については、平成8年、11年及び14年の過去3回での患者調査の結果において、32～34万人前後

とほぼ横ばいになっている。

#### (入院患者の動態)

- 平成 14 年における患者 32.1 万人のうち、入院期間が 1 年未満である者は 9.5 万人（総数の 29.5%）、入院期間が 1 年以上である者は 22.6 万人（総数の 70.5%）であり、平成 11 年と比較して大きな変動はない。
- 精神病床への新規入院患者数は年々漸増し、平成 13 年には 30 万人を超えている。他方、毎年の退院患者数についても 30 万人を超えており、その結果、精神病床の平均在院日数は計算上この十年来短縮しており、平成 13 年には 374 日と、平成元年に比べて約 120 日短くなっている。
- 新規入院患者数の概ね 85%が入院後 1 年以内に退院しており、また、毎年の退院患者のうち入院期間が 1 年未満である者は 85.6%、1 年以上である者は 14.4%となっている。
- 退院患者の退所先については、入院期間 1 年未満で退院した者の約 8 割が家庭に復帰しているのに対し、1 年以上で退院した者は、家庭復帰と他の病院への転院が平均してそれぞれ 3 割強となるなど、現状では入院後 1 年までという期間が、社会復帰を促進する一つの重要なポイントとなる。

#### (患者の病態等)

- 現在の入院患者層は、50 歳代から 60 歳代が中心の歴史的長期在院者、比較的短期で退院している患者層、ADL（日常生活自立）が低下している等の長期在院化予備群、痴呆患者等の高齢者の概ね 4 つのグループに分けて考えられる。
- 年齢分布については、入院期間が 1 年未満である者の 61.6%が 50 歳以上（65 歳以上は 42.9%）、1 年以上である者については 74.5%が 50 歳以上（65 歳以上は 46.2%）となっており、今後の急速な高齢化が予測される。
- ADL の状況については、65 歳未満の群では移乗、食事摂取、嚥下、排便・排尿の後始末の各項目で概ね 8～9 割が自立に該当するが、65 歳以上の群で見ると、自立該当は各項目で 5～7 割であり、高齢化に伴い精神面以外の問題が生じてくる。
- 精神症状については、若年層から中高年層までどの階層でも精神症状 1（目立たない）から精神症状 6（自傷他害）まで幅広く分布している。GAF（機能の全体的評価尺度）の分布で見ると 30 点台と 50 点台に 2 つのピーク（概ねそれぞれ約 2 割）があり、GAF60 点以上も約 2 割となっている。

#### ※ GAF 点数の症状

40 点～31 点：妄想・幻覚に相当影響された行動、意思伝達か判断に粗大な欠陥、ほとんどの面での機能不全

60 点～51 点：中程度の症状、機能における中等度の障害程度

70 点～61 点：いくつかの軽い症状。機能にいくらかの困難があるが、全般的に良好に相当