

③ 都道府県単位での計画的な取り組み

- 都道府県単位で、地域の実態を十分に分析した上で、良質かつ適切な医療の効率的な提供、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。
- 都道府県ごとに地域単位での病床機能分化を円滑に行うため、介護保険事業支援計画のような、施設整備や地域のサポート体制も含めたサービスの具体的な目標設定を示す計画を策定する仕組みについては、限られた財源の中でどのように効率的なサービスが提供できる仕組みを作っていくかという観点から、非常に重要である。
- 地域精神医療や福祉サービス等の社会資源に関する二次医療圏や保健所単位の情報について、都道府県がまとめて利用者にわかりやすく公開する仕組みについては、次のような意見があったが、当面、情報公開の在り方について、利用者の立場から利用しやすい情報が得られる仕組みをどのように構築していくかという観点から、引き続き検討することが必要である。
 - ・ 積極的な情報提供について、まずは医療機関や病院団体がこれまでの情報公開の取り組みを基礎としつつ、責任を持って体制を整備するなどの取り組みを進めるべきではないか。
 - ・ 今までの自主的な情報公開では正確な情報は伝わらない。情報については、都道府県等において必ず公開するという仕組みとすべき。
 - ・ 地域において中核的な役割を担うべき国公立病院について、患者の利用実態や機能等に関する一定の評価軸を設け、その結果を公表する等の新たな取り組みから始めてはどうか。

④ 救急・急性期の患者に対する適切な医療体制の確保

- 入院期間が短いほど、社会的機能を保ったまま退院でき、社会適応しやすくなるとともに、医療や主治医等に対する信頼感の醸成等にもつながることから、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。
- 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ある。そのため、現行の一般救急システムと同様に、精神科救急医療システムにおいても輪番制など二次医療圏単位で中核的な救急病院を設定するほかに、センター機能を持つ救急医療施設が必要である。（別紙7）

この場合、単に整備するだけでなく、その機能等を評価し、運営費等について傾斜配分するなどの措置を講ずることが必要である。
- 救急以外の急性期の患者に対しても、現状で入院患者の6割以上が3か月以内に退院していることを踏まえ、より良質かつ適切な医療を効率的に行える体制を確保することが重要であり、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ある。(別紙8)

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

- 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となる。
- 退院に向けたサポートが必要な患者については、その患者像を明確にしつつ、1年を目途に地域ケアに円滑に移行できることを目指し、病院外の地域資源(医療的支援、福祉的支援、当事者同士の支え合い等)を活用した社会復帰リハが専門的、集中的に行えるような体制の構築を図るべきである。(別紙8)
- 精神状態が持続的に不安定であり、医療の必要が高い重度精神障害者群については、その患者像を明確にしつつ、専門的な入院医療を行える体制を確保するため、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ある。(別紙8)
- 重度精神障害者の地域での生活が選択肢となるよう、相談支援機能や、医療・福祉サービス等の生活支援を24時間体制で包括的に提供する枠組みが必要であり、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ある。
- 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における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いつつ、限られた資源を活用した良質かつ適切で効率的な通院医療体制の姿について検討する必要がある。

その際、通所型社会復帰施設と、医療保険で行われているデイ(ナイト)ケアでは、どのような点で機能(重症度等)が異なるかについては、次のような意見があったが、今後、現状分析をさらに進めた上で、障害の程度等に応じてどのようなサービスが必要かについて引き続き検討することが必要である。

- ・ デイケアに来ているのは疾病性のより高い人たちであり、デイケアが持つ疾病に対する治療、リハビリ、サポートなどの機能は重要である。
- ・ 利用者の実態を追っていけば医療型と福祉型を明確に分ける基準はない。デイケアか福祉か、現実の姿を見極めつつ考えていく必要がある。

⑥ 痴呆患者や長期入院高齢者の処遇

- 痴呆患者については、精神科病院入院患者の17%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。痴呆患者については、痴呆疾患センターの

活性化を含め、患者の病態に応じて適切に治療（医療機関）や介護（介護施設・グループホーム等）を受けられるような処遇体制の在り方を検討することが必要である。（別紙8）

- 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、既存の精神療養病床などの社会資源を活用しつつ、必要に応じ、介護力等を強化した病床などの施設類型も考えていく必要がある。また、その際、対象者の年齢を踏まえると介護保険制度の活用も十分考慮する必要がある。（別紙9）
- 長期入院患者も含め入院患者の退院促進、円滑な地域生活への移行を図るためには、病院との連携の下、例えば、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（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などを導入していくことを検討すべきである。

⑦ 入院形態ごとの入院期間短縮

- 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り組みも重要である。
- 措置入院患者の入院期間を短縮し、地域差を解消していくためには、措置入院を受け入れる病院について病棟の看護職員配置を3:1以上にするなど医療体制を改善したり（別紙10）、措置入院患者や医療保護入院患者の病状を適切に確認したりするなどして、適切な医療提供が促進される必要がある。この場合、地域ごとの事情に応じて段階的な取り組みが必要である。
- また、措置入院患者の在院期間の短縮化にかんがみ、事務量やその費用も勘案しつつ、現状の定期病状報告の頻度を見直すことについて検討するほか、都道府県による実地審査の強化も考えていく必要がある。
- 医療保護入院においても、病識の獲得等の取り組みを促すとともに、任意入院患者にも重度の痴呆で判断能力が欠けているような患者もいることから、適切に病状を確認することにより、早期の退院を促すような仕組みが必要である。

⑧ 行動制限の適正化と任意入院患者の適切な処遇

- 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。
- 患者の行動制限について、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、行動制限が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できるようにするため、記録保存の仕組みについて、現行の診療録記載に加えて一覧性のあ

る台帳を整備することが必要である。

- 閉鎖病棟への公衆電話の設置は、入院患者の処遇上必ず行われなければならないものであり、改善方策として、硬貨収納式電話機（旧ピンク電話）の設置や、携帯電話の活用なども考えていくべきである。
- 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べきであることから、開放処遇が徹底され、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あり、厚生省告示に基づく通知に沿って監査の見直しも考えるべきである。
- 任意入院患者のうち長期入院で閉鎖病棟等において処遇されている者については、都道府県等の判断で病状報告を求めることができる仕組みなどを導入していくことを考えるべきである。
- 処遇内容の改善については、例えば病院が患者や患者の親、元患者などによる NPO の組織等と協調して、患者の社会復帰の意欲の向上を促すなどのインフォーマルな取り組みも効果がある。

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

- 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、同意の下、病状の回復のために積極的に治療に参加することが、病状の早期回復や処遇内容の改善という観点からも重要である。
- 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ついては、医療に関する広告規制の緩和や、医療団体によるガイドライン作成などの自主的な取り組みを踏まえ、精神科の特性を勘案しつつ、さらなる取り組みを進める必要がある。
- インフォームド・コンセントに基づく医療提供の推進については、例えば病院が患者や患者の親、元患者などによる NPO の組織等と協調して、患者の治療意欲の向上を促すなどのインフォーマルな取り組みも効果がある。

⑩ 精神医療審査会

- 精神医療審査会の仕組みが入院患者に十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ある。なお、具体的な方策として、合議体の委員構成について次のような意見があったが、現行の委員構成の下での書類審査や実地審査において公正性が保たれているかを確認しつつ、引き続きその妥当性について検討する必要がある。
 - ・ 精神医療審査会のチェック機能をより高め、患者の人権を確保していくためには、医療委員の定員を減らし、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べきである。

- ・ 現行制度においても、それぞれの委員の専門性を活かし、書類審査に加え実地審査においても医療的見地と法的見地、学識経験から審査が行われており、適正な運用がなされている。

⑪ 指導監督等と第三者評価

- 人権に配慮した適正な精神医療の確保等の観点から、都道府県が主体となって精神科病院に入院中の者の症状又は処遇に関する報告徴収、立入検査等を行っている。また、改善が認められない等の問題を有する精神科病院に対して、国の立入検査が行われた場合は、原則公表することとしている。
- 都道府県等の立入検査の結果等についても、精神医療に関する情報として有益であり、これらの情報提供の推進により、人権に配慮した適正な精神医療の確保に効果があると考えられる。そのため、例えば、都道府県の実地指導において処遇の改善命令を行ったにも関わらず適切な改善がなされない場合に、その内容等を公開することも考えられるべきである。（別紙11）
- 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り、日本医療機能評価機構やISO、日本精神科病院協会のピアレビュー（同僚による審査）、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。また、既存の評価システムにおいて当事者・家族の意見も反映できるような新たな仕組みを考えることも必要である。

4 終わりに

(1) 実現に向けた道筋

- 精神保健福祉法等の改正が必要な事項については、引き続き関係審議会の意見を聴きながら国として検討した上で、平成 17 年の通常国会への改正法案の提出を目指すべきである。また、都道府県単位で設定される目標値や算定式の細部については、国としての検討を早急に進め、その結論を明らかにした上で、平成 17 年度に予定されている基準病床数算定式の見直し作業時において制度への反映を図るべきである。
- 患者の病態に応じた病院・病床の機能分化の在り方については、厚生労働科学研究等も活用しつつ、次期診療報酬改定等に向けて精神科病棟における患者像と医療内容に関して専門的な検討を進め、検討結果を踏まえて、病床等の機能、患者の病状に応じた報酬体系の実現を図るべきである。
- 上記のような精神医療提供体制の再編に伴い、医師、看護師、精神保健福祉士等の再配置や再教育等が必要となるが、その具体的な方策については、医療提供体制に係る再編の進捗状況、医師の臨床研修の動向や看護師の需給動向も踏まえつつ、引き続き検討することが必要である。

(2) 国の取り組み

- 国は、この検討会の成果を踏まえ、国民に対し、都道府県単位の目標値設定を軸とした精神保健福祉体制に関する明確なビジョンを早急に示すとともに、さらに細部の具体的な基準を明確化する作業を行うなど、社会的な合意を得る取り組みを進めることが必要である。特に、新たなビジョンについては、入院から退院後の地域生活までを一連のものとして考え、入院早期の段階から、退院後の地域生活を念頭に置いた多職種による支援体制が継続するようなものとするのが求められる。
- 国は、こうしたビジョン等について、これを実施することとなる都道府県や市町村とも十分な意見交換を行い、円滑に実施できる体制づくりを進めることが必要である。
- 以上のほか、本検討会での主たる議題ではないが政策決定に参考となる指摘や少数意見もあった。こうした指摘についても、その趣旨を尊重しつつ、国は、できる限り多くの者が納得できるようなビジョン策定や制度改正に努力すべきである。