

京都府保健医療計画 たたき台（2023/10/13 ワーキンググループ第1回会議に示されたもの）に関する意見と要望（2）

2023/11/17

10/16、「京都府保健医療計画 たたき台（2023/10/13 ワーキンググループ第1回会議に示されたもの）に関する意見と要望」をしめしたが、そこで十分触れられなかったり、具体的に深められなかったものについて、追加の意見と要望を述べる。

1 精神病床における認知症者の問題…長期在院と行動制限とくに隔離拘束

保健医療計画の中心的課題の一つが必要精神病床数の確定である。それに関係するのが厚労省がしめすように、地域移行を促す政策効果、治療抵抗性統合失調症治療薬の普及による政策効果、認知症施策の推進による政策効果である。

京都府での精神病床の利用の在り方や在院日数を 630 調査から見ると、精神病床入院者は H29 年以降全体として減少している。そのうち、1 年以上の長期在院者は H30 年から令和 3 年までで 100 名減少し、2685 名（R3）在院している。

疾患別にみると、F0（認知症を含む器質性精神障害）在院者は、H30 から R4 まで 1800 程度で大きな変動はない。そのうちの 1 年以上の長期在院者は R3 で 1042 名で R2,3 よりも増加しており、それ以前と比べても大きな減少はしてない。

つまり認知症として人生の終末期で長期に精神科病床に入院継続する人は減ってはおらず、その意味では認知症施策の政策効果は決して大きくなく、より推進が必要なことを精神病床の現状は示している。ところが、保健医療計画たたき台ではそもそも認知症の施策を全く述べず、精神病床での認知症の長期在院に言及さえされていない。保健医療計画たたき台は、認知症に関してはオレンジプランを参照するように述べているのみである。

一方で、オレンジプラン（現行第2次）は、「専門家の助言・行動心理症状の増悪による転院や入院回避の体制の充実」「専門医療機関で行動・心理症状対応等を目的とした短期集中的な入院とできるだけ早期に退院ができる仕組みづくり」「退院支援・地域連携クリティカルパスの普及・啓発」と述べていた。今次のオレンジプラン改訂での案でも「（3）医療介護の供給体制」のなかでこれが「継続」と言及されているのみである。どちらのオレンジプランの指標にも、精神病床での認知症の長期在院者に直接かかわるものは見当たらない。

さらに先の「意見要望」では、権利擁護を課題として認識すべきことを述べた。それを敷衍すると、権利擁護はたんに隔離拘束の問題に尽きるものではないが、630 調査から京都府での F0 にかかわる隔離拘束の動向をみると、R4 は H30 より、隔離は 48、拘束は 56 とそれぞれ 20 超増加しており顕著である。精神病床での認知症者の処遇は、在院期間だけで

はなくそこでの行動制限とその妥当性についてもしっかり検討されるべきである。これも保健医療計画でも、オレンジプランでも扱われていない。

両計画は連携して、認知症長期精神病床在院者の実際、および精神病床での隔離拘束をはじめとした行動制限を課題として考える必要がある。実際の把握からはじめ、その取りまとめのうえで、計画年度途中でこの2点について適切な対策をロジックモデルに沿って打ち出すべきである。

2 精神病床長期在院者の問題…地域定着地域移行、疾患別の指標の必要、開放処遇と長期在院者への支援

精神病床の長期入院者は、認知症者とそれ以外に大別され、前者は5年以上の長期入院者はぐっとすくなくなること、また、5年以上の長期入院者には認知症以外で任意入院者が多く含まれる、認知症者は人生の最終盤にあることなど、性格が異なる。

1) 精神病床長期在院者の地域移行/地域定着の問題

障害者・障害児総合計画では、入所または精神科病院に入院しているものに対して地域移行や地域定着につき圏域と年度ごとの目標値が示されているが、これは入所と精神病床をあわせた数であり、精神病床からの制度利用の目標値がよみとれない。また、保健医療計画に指標として含まれているグループホームの整備数からは、精神病床からの退院における地域移行地域定着がGHをどれだけ利用しているのか政策効果はわからない。以上2点から、保健医療計画の策定に当たっては、**精神病床にかかわる圏域や年度での地域移行や地域定着の実績値・目標値を明らかにして、今後の地域移行地域定着の進行状況をモニターし「にも包括」の一環として関係者の協議を行いつつ、R6以降の精神病床にかかわる地域移行地域定着の推進に当たるべき**である。先進他府県での地域移行地域定着の推進体制も参考にすべきである。

2) たたき台では課題を相談体制の充実としてくくってC3に入院後の退院率や長期在院患者数、退院患者の平均在院日数をあげている。しかし、そもそも、認知症とそれ以外では、長期在院者数の年次トレンドが大きく異なるし（前述）、患者自身にとって長期在院の性格も支援の在り方も異なるので、**指標を認知症とそれ以外を分けて設定すべき**である。また、R5年の障害者・障害児計画で**退院後の地域の生活日数**が指標とされていたが、ここでも指標にすべきである。なぜなら**地域での生活を保障する相談や支援のよい指標でありかつ、精神病床数に関係する**からである。

3) 今次精神保健福祉法改正で、医療保護入院の入院期限が設けられるので、長期在院者についても医療保護入院が減少し任意入院者も増加する可能性がある。R4の630調査では、認可病床数の種別が示されているが、**実際の稼働病床**を明らかにすべきである。今後は、**在院期間・疾患別の入院形態と病棟種別の在院者数を示すべき**である。そのうえで、**任意入院者の開放処遇の保証と、長期在院者への適切な退院支援の推進にあたるべき**。

3 児童思春期精神疾患について

たたき台は、学校関係での啓発の重要性を一般的に触れるだけで、発達障害の施策を別の部分で触れるのみである。障害福祉・障害児総合計画などほかの計画でも、精神保健医療にかかわる児童の問題は十分取り上げられているとは言えず、諸計画の狭間に落ちている印象がある。

最低限、触れられるべき事項として以下がある。

A 現状と課題

1) 重篤ケースの診療や入院にあたる児童精神科医療の不足

京都市、京都府において児童精神医療は不足し、中でも入院を要するほど重篤な児に精神医療を提供できる医療機関は乏しい。素行障害や行動障害などが深刻であったり、迅速な対応が必要であると府外への入院をよぎなくされることがある。また精神病床の長期在院者には、F8F9など児童思春期精神障害とかかわりが深いもの（成人例の可能性もある）が含まれていてH29以降近年むしろ増加している。隔離拘束をうける児童思春期精神障害も全国的には増加の趨勢にある。

2) 児童思春期精神科医療全般への迅速な相談支援不足と医療アクセス困難

心のケアセンターに相談される事例は増加するなど、ニーズは増大しており、対応医療機関は増えているが、心のケアセンターの調査も示唆するように、児童精神科外来への受診は待機時間が長いなどアクセスが良いとは言えない。結果、潜在化や重篤化をまねいているなど、課題が大きい。

B 対策

- ・対応の困難なケースや連携必要なケースに対する協議連携する定期的な場の確保
- ・精神病床への入院を必要とする事例の実態把握。現在の児童の入院の実態や他府県への紹介入院の実態の把握、それを通じた対策の構想
- ・洛南病院整備基本構想での児童思春期病棟整備に求められる機能の明確化、体制整備、関係機関と洛南病院との協議の場の設定
- ・児童精神科保健医療関係職種養成

C 計画の途中年度取り組みの見直し

途中年度で、障害・障害児福祉計画と連動しつつ、課題の把握と対策の進捗をモニターし計画を見直し

(附) 資料

●認知症と長期在院、隔離と拘束

年度	F0										
	総数	在院 期間									
		1 月 未満	1-3 月	3-6 月	6 月- -	1 年 -	5 年 -	10 年-	20 年-	不明	1 年 超全
R4	1,829	146	208	154	279	818	166	50	8	0	1042
3	1791	134	190	185	288	773	165	47	9	0	994
2	1785	148	189	222	260	720	164	70	12	0	966
1	1896	153	273	204	220	748	215	75	8	0	1046
30	1898	157	237	213	230	729	240	82	10	0	1061

年度 隔離 (A) 拘束 (B) 隔離かつ拘束 (C) 隔離又は拘束 A+B-C

R4 48 56 12 92

R3 62 48 20 90

R2 28 40 9 59

R1 29 49 7 71

H30 26 35 7 54

●長期在院と児童思春期精神疾患

F8 自閉症等の1年以上入院者

年度	F8	1 月	3 月	6 月	1 年未	1 年以上	5 年以上	1 年以上全
R4	21	4	1	1	3	9	3	12
3	22	9	4	3	0	5	1	6
2	18	5	4	2	2	5	0	5
1	26	5	14	1	1	4	1	5
30	23	10	3	1	1	5	0	8

●病床区分と入院形態 R4

計	夜間外開放	終日閉鎖	左記以外
5094	1732	2872	490

	総数	措置	医療保護	任意	その他
総数	4296	12	2329	1954	1
うち 1 年以上全	2685	1	1280	1404	
うち 5 年以上全	1060	1	422	637	0

病床区分ごとの任意入院者数ははっきりしない

5 年以上の長期在院者の大部分は統合失調症であり開放病棟での処遇が原則だが終日閉鎖病とでの処遇等が相当数に上るとされる