

共生社会の実現に向けた精神科病院の取組と課題

資料2-16
日本精神科病院協会

認知症およびMCIの患者数と将来推計

	認知症(万人)	MCI(万人)
2025年	471.6	564.3
2050年	586.6	631.2

(2023年度 老健事業)

精神疾患を有する外来患者数

認知症 89.0 万人

精神疾患を有する入院患者数

認知症 7.6 万人

(2023 厚生労働省患者調査)

認知症疾患医療センター

施設数 514ヶ所 (2025年11月現在)

- 精神科関連のセンターは約半数
- 3類型の違いや運用母体の違いによりセンター機能は大きく異なる

精神科病床を有するセンターの機能

- ① BPSDに対する急性期医療、増悪時対応
(家族、一般病院、地域包括支援センター、介護保険施設等より)
- ② 地域包括支援センターとの連携
- ③ 居宅介護支援事業所や介護保険サービス等との医療・介護連携
- ④ 初期集中支援チームへの支援
- ⑤ 若年性認知症の診断・治療(診断後支援)…障害年金の申請等
- ⑥ 初期～中・重度の治療、本人・家族支援(診断後支援)
(抗Aβ抗体薬治療後の長期に渡る支援を含む)

精神科病床におけるBPSD対応

BPSDの軽減や増悪防止に役立つ対応

- ① 薬剤の調整
 - ② 適切な薬物療法
 - ③ 生活リズムの調整（食事、睡眠等）
 - ④ 安心した生活環境を整備（個室対応、ベッド周辺の物の整理等）
- 専門医師、看護師、PSW、OT、管理栄養士等の多職種連携で対応することにより、入院1カ月後には71.3%の人にBPSDの改善が見られた。
 - BPSDに対する入院期間が3カ月以内で退院する割合は約72%であった。
 - 早期退院後には在宅や介護施設等へのケアの助言を行い、専門的医療の継続により再入院をさせない対応が重要である。

（2024年度 老健事業 日精協報告書）

成年後見制度の抜本的見直し、法改正される

資料2-16
日本精神科病院協会

2000年4月、日本の高齢社会対策の一環として介護保険制度と成年後見制度が開始された。
2026年6月17日、国会での改正民法成立により、現行の成年後見制度は見直されることになる。
施行は2028年12月頃の予定である。

2025年1月～12月 成年後見関係事件の概況報告 (最高裁判所事務総局家庭局)

- 後見・保佐・補助開始及び任意後見監督人
選任事件申立件数…43,159件
後見開始…29,233件
保佐開始… 9,743件
(判断能力が著しく不十分か欠く常況が全体の90%であった。)
- 後見・保佐開始では原則鑑定を行うことになっているが、実施されたのは約3.4%であった。
- 開始原因は認知症が最も多く全体の61.3%を占める。
- 申立人で最も多いのは本人、次いで市区町村長である。
- 動機としては預貯金の管理・解約、身上保護である。

法定後見制度の変更ポイント

資料2-16 日本精神科病院協会

- 1) 家庭裁判所の判断により制度利用を途中で終了することができるようになる。
原則終身という制限がなくなり必要な期間だけ利用できる。
 - 2) 法定後見制度は「後見・保佐・補助」の3種類から「補助」に一本化され、より実際のニーズに応じた支援が可能となる。
 - 3) 遺産分割や不動産処分等、必要な行為に限定して補助人の権限を設定できる。
 - 4) 本人の尊厳を守り、自分で判断できる領域を最大限残す「自己決定権の尊重」。
- 改正された制度では柔軟な運用や「補助」制度の一本化等が示されているが、問題点が多い。
 - 医師による診断書や鑑定書の作成、裁判所による監査はどのようなになるのか、さらには本人の判断能力が著しく低下あるいは全く欠けている常況の場合の自己決定権の取り扱いについて等、大きな課題である。

2028年の施行まで、精神科医として意見を述べていきたい。