

精神科の入院体制めぐる議論スタート 厚労省検討会、6月にも取りまとめ

厚生労働省の「精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会」（座長＝武藤正樹・国際医療福祉総合研究所長）は 23 日、初会合を開き、精神科入院医療の体制をめぐる議論を始めた。主な検討事項は、▽患者の状態像▽精神病床の役割と機能分化—の 2 つで、6 月をめどに議論を取りまとめる。同検討会の設置は、2010 年 6 月に閣議決定された「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」で、精神科医療の現場で人員体制を充実させるための具体策について、12 年をめどに結論を出すよう求められたことを受けたもの。



精神科入院医療の体制をめぐる議論を始めた厚労省の「精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会」の初会合（23 日、同省）

精神科医療をめぐるっては、厚労省は基本理念に「入院医療中心から地域生活中心へ」を掲げており、地域での受け皿を整備するため、▽アウトリーチ（訪問支援）の充実▽夜間・休日の精神科救急医療体制の構築—などの施策を進めている。

初会合では、厚労省が精神科入院医療の現状を説明した上で、自由に意見交換した。

この中で山崎學委員（日本精神科病院協会会長）は、WHO（世界保健機関）では日本の精神科は病床数が多く、平均在院日数が長いとされているとした上で、日本では 30—40 年に及ぶ長期入院を平均在院日数の計算に含めるなど、算出方法が海外と大きく異なることを問題視。これを見直さなければ「問題はいつまでたっても解決しない」と訴えた。

小川忍委員（日本看護協会常任理事）は、長期にわたって精神病床に入院する患者では、がん検診や歯科医療を受けられないケースがあるため、身体合併症を持つ患者に適切な医療を提供できる体制の整備が必要との考えを示した。

このほか、患者の在宅への移行を進めるには、医療と福祉の連携により地域の受け皿を確保することが必要との意見も聞かれた。（医療介護 CB ニュースより）

日精協、精神医療の将来ビジョン案を公表

日本精神科病院協会（山崎學會長）は、日精協将来ビジョン戦略会議がまとめた報告書「我々の描く精神医療の将来ビジョン」の案を公表した。入院治療の密度を上げて機能別の対応ができるよう、1 病棟当たり病床数を、現在のおおむね 60 床以下から、12—16 床程度に縮小させることなどを提言。

入院では、病室のほとんどを個室にすることが望ましいとの考えを表明。一方、外来では、症状が悪化した際に、入院せずに治療を続けられる施設がないことを問題視。現在の精神障害者生活訓練施設をベースに、24 時間電話相談や就労支援などの機能を加えた「地域生活支援・訓練センター」（仮称）や、本来なら入院が必要な患者に、外来で集中治療を行う「デイホスピタル」機能の創設を提案した。年度内に最終的な将来ビジョンを取りまとめる方針だ。（医療介護 CB ニュースより）