

精神科入院医療の質的向上を図るための方策に関する提言

日本精神科救急学会

2016年10月7日

<提言>

精神科への初回の非自発入院は、精神科救急入院料病棟をはじめとする一定の規格を備えた精神病床に限定し、新たな長期在院の発生を抑止すべきである。また、これが可能になるよう、医療施設や関連制度を速やかに整備すべきである。

<解説>

1. わが国の精神科医療の歴史と現状

わが国の精神科医療は、過去数十年にわたって「収容から地域へ」というスローガンが掲げられてきたにも関わらず、今なお先進国では突出した水準の在院患者数を抱える現状にある。これは、わが国の精神科医療が、「医療法精神科特例」が容認する医療費も規格も低い精神科病棟への患者収容を前提として出発し、今なおそれに準じた制度が継続されているためであり、根本からの見直しが求められる。

2. 精神科入院医療改革の国際動向と我が国における制約

欧米諸国では、1960年代以降、収容型の精神病院を解体し、地域ケアへ転換させる精神科医療の改革運動が展開した。例えば、イタリア北部では、精神科への新規の非自発入院は総合病院のみに限定している。従来の収容主体の精神医療から地域精神医療に転換するためには根本的な制度改革を要したためと考えられる。しかし、わが国においては、総合病院精神科の多くは、非自発入院を要する精神科の重症の病態への対応力が低く、このような制度改革は現実的とはいえない。

3. 本来あるべき精神科入院医療の態様

わが国の精神科入院医療体系に今もっとも必要なのは、良質な医療サービスの下、短期間で精神病状態を終息させ、速やかに地域ケアに移行して、社会復帰への道筋をつける体制である。ここでいう良質な入院医療とは、以下の要件を満たすことである。

- (1) あらゆる危機状況に介入できる効率的なアクセシビリティの確保
- (2) 非自発的な治療における患者の人権と尊厳を尊重する理念の徹底
- (3) 安全性とプライバシー、治療効率性に配慮した療養環境、病棟設備の整備
- (4) よく訓練された医療スタッフの十分な配置によるチーム医療の実践
- (5) 適正な薬物療法や専門治療プログラムを提供できる院内体制の確立
- (6) 当事者ニーズに合致した速やかな地域移行と社会参加を実現できる支援技術と連携体制の確保

4. 精神科救急入院料病棟の活用と整備

現行の診療報酬制度の中で、こうした役割を期待できる代表例が、精神科救急入院料病棟における医療である。当学会の調査では、精神科救急入院病棟では患者の退院

速度が速く、新たに在院1年を超える患者の発生を全国平均の16.1%の水準までに抑止することが明らかとなっている。

すなわち、精神科入院医療の質的向上・長期在院の抑止・地域ケアへのシフトを推進するためには、患者重症度の指標の1つである非自発入院のうち初回入院については、精神科救急入院料病棟をはじめとする一定規格の精神病床に限定することが最善の施策である。ただし、患者重症度の指標を含め、現行の精神科救急入院料病棟の施設基準については別途検討の必要がある。

一方、全国には精神科救急入院料病棟を有しない医療圏があるため、今回の提言を直ちに実現できる情勢にはない。今後、地域医療計画の最優先課題として、速やかにこの病棟の整備が図られるべきである。また、医師16対1の人員配置など「精神科特例」を脱した精神科急性期治療病棟の整備が進んでいるが、さらなる高規格化を目指すことも有効な施策と考えられる。