

精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会

今後の方向性に関する意見の整理（平成24年6月28日）（概要）

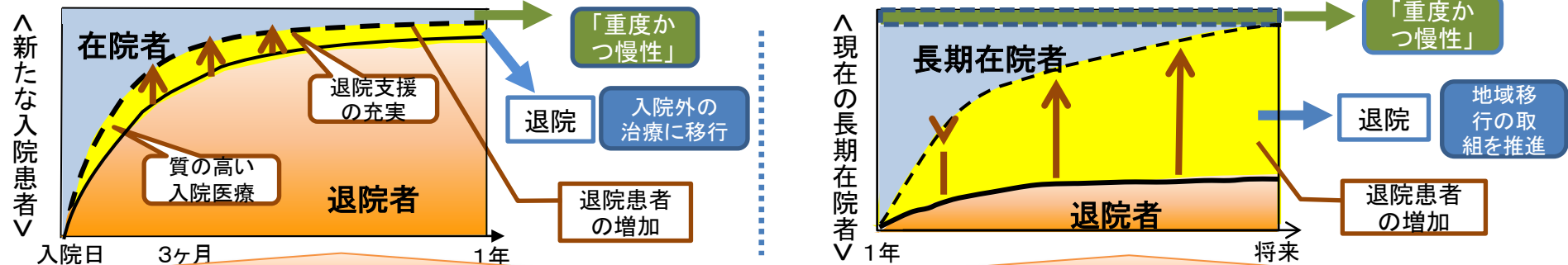
<精神科医療の現状>

- 新規入院者のうち、約6割は3か月未満で、約9割は1年未満で退院。一方、1年以上の長期在院者が約20万人（入院者全体の3分の2）
- 精神病床の人員配置は、医療法施行規則上、一般病床よりも低く設定（医師は3分の1、看護職員は4分の3）

<精神病床の今後の方向性>

- 精神科医療へのニーズの高まりに対応できるよう、精神科入院医療の質の向上のため、精神疾患患者の状態像や特性に応じた精神病床の機能分化を進める。
- 機能分化にあたっては、退院後の地域生活支援を強化するため、アウトリーチ（訪問支援）や外来医療などの入院外医療の充実も推進する。
- 機能分化は段階的に行い、人材・財源を効率的に配分するとともに、地域移行をさらに進める。結果として、精神病床は減少する。

【機能分化を進めた場合の今後の入院患者のイメージ】



- 3か月未満について、医師・看護職員は一般病床と同等の配置とし、精神保健福祉士等の退院支援に関わる従事者の配置を規定する。
- 3か月～1年未満について、医師は現在の精神病床と同等の配置とし、看護職員は3対1の配置を基本としつつ、そのうち一定割合は、精神保健福祉士等の従事者の配置を可能とする。精神保健福祉士等の退院支援に関わる従事者の配置を規定する。
- 重度かつ慢性について、調査研究等を通じ患者の基準を明確化し、明確かつ限定的な取り扱いとする。
- 精神科の入院患者は、「重度かつ慢性」を除き、1年で退院させ、入院外治療に移行させる仕組みを作る。

- 現在の長期在院者について、地域移行の取組を推進し、外来部門にも人員の配置が実現可能な方策を講じていくと同時に、地域移行のための人材育成を推進する。
医師は現在の精神病床の基準よりも少ない配置基準とし、看護職員、精神保健福祉士、作業療法士、理学療法士、看護補助者（介護職員）等の多職種で3対1の人員配置基準とする。
さらに、開放的な環境を確保し、外部の支援者との関係を作りやすい環境とすることで、地域生活に近い療養環境にする。

以上のように、機能分化を着実に進めていくことにより、今後、精神科医療の中心となる急性期では一般病床と同等の人員配置とし、早期退院を前提としたより身近で利用しやすい精神科医療とする