

## 厚労省「第1回今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」 通院・在宅中心の精神科医療へ向けて検討スタート

4月11日、厚労省の「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」(座長：樋口輝彦国立精神・神経センター総長)の初会合が開催された。同検討会では、地域生活を支える支援の充実、精神医療の質の向上、精神疾患に関する理解の深化、長期入院患者を中心とした地域生活への移行・定着支援 等について議論し、年内に中間まとめを行う。

精神障害者については、「入院医療中心から地域生活中心へ」を基本方針とする「精神保健医療福祉の改革ビジョン」(精神保健福祉対策本部。以下、ビジョン)が2004年9月に策定され、おおむね10年間で「各都道府県の平均残存率(1年未満群)を24%以下」「各都道府県の退院率(1年以上群)を29%以上」などの目標を達成するため、精神病床の機能強化や基準病床数算定式の見直しなどが行われてきた。ビジョンでは、中間点にあたる2009年9月に、前期に実施した施策の成果を検証して後期の重点施策群を策定するとされていることから、後期5年間の重点施策の方向性や具体的な目標を設定するため、同検討会が設置された。2009年度に見直しが予定されている自立支援法とも関連するため、検討会では、精神障害者の地域生活への移行と地域生活の支援の観点からの議論を優先する。5月1日に開催予定の第2回会合は、地域生活支援体制がテーマ。7月に論点整理を行い、12月までに中間報告をまとめる。

2008年度診療報酬改定では、精神科専門療法に「精神科地域移行支援加算」(退院時1回・200点)、入院基本料等加算に「精神科地域移行実施加算」(1日につき・5点)などが新設され、長期入院患者への地域移行支援が評価されたが、これについて社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課は「受け皿の議論よりも診療報酬での評価が先になったが、目指す方向性は同じ。医療の制限ではなく、必要な精神科医療を受けられる体制整備を進める」としている。