

厚生省「第4回 新たな地域精神保健医療体制のあり方分科会」 病床機能別病床数推計の精神病床への応用を検討

2016/6/29

「新たな地域精神保健医療体制のあり方分科会」（座長：樋口輝彦・前国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター総長）の第4回会合が6月29日に開かれた。

同検討会では精神病床の将来推計が検討課題の1つに上げられており、ヒアリングでは、松田晋哉構成員（産業医科大学医学部公衆衛生学教授）が、地域医療構想における機能別病床数推計方法の精神病床への応用について解説した。

地域医療構想では、DPC及びNDBのデータから、一般病床の入院患者に対する医療資源の投入量及び、既存の回復期や療養病床への入院患者数などを基に患者数を予測した上で、高度急性期、急性期、回復期、慢性期といった機能別の必要病床数を推計し、地域ごとに対応策を検討するとされている。精神病床患者においても医療資源の必要度は概ね経時的に低下していくと考えられるが、精神病床で急性期・回復期・慢性期といった機能別必要病床数を推計するに当たり、重症度や病態の違いといった患者ごとのばらつきが大きいことが課題とした。なお、精神病床の区分案として、入院期間による分類に加え、一般病床の患者区分で用いられているような医療資源の必要量を評価する基準の設定について指摘した。

また、構成員からは「一般病床と療養病床は2次医療圏で推計されているが、精神病床は各都道府県での推計となっていることについてどう考えるか」という質問があった。これに対して松田構成員は「精神保健については地域包括ケア同様に地域を基準とし、県単位よりは2次医療圏単位などで仕組みを作り直すべき」との考えを示した。

■今後の主な論点を提示

同日は今後議論すべき論点として①精神病床のさらなる機能分化における「将来推計及び目標値」「『重度かつ慢性』の調査結果と活用」の考え方、②精神障害者を地域で支える医療の在り方、③多様な精神疾患等に対応できる医療体制の在り方——の3点が提示された。①については入院治療を必要としない社会的入院を抑制するために、厚生労働科学研究班が策定した、長期入院が必要な患者を表す「重度かつ慢性」の基準案を用いる提案が出たほか、②については、患者を支えるという部分で地域包括ケアに通じる考え方が必要で、保健・福祉の連携の在り方や自治体の役割分担を含め、全体の在り方を考えることが重要だとする意見、精神病床の入院期間短縮や病床削減よりも、退院後の受け入れ体制の整備を優先すべきという意見などが出た。

会合ではその他、日本医師会の精神保健委員会による審議結果のヒアリングも行われ、入院医療を回避しつつ患者の回復を期待するデイホスピタルの活用などが提言された。構成員からは、患者のアセスメントを進めるために、多機能型地域支援センターの機能にトライアル宿泊を入れるという案も出された。