

### (3)良質な精神医療の効率的な提供

#### 【政策目標】

現行の精神医療体制は十分な機能を有していない

- 精神病床には、「受入条件が整えば退院可能な者」が約7万人存在(新規発生群と長期化群に二分される)。
- 都道府県ごとの退院率、病床数(人口比)等については、大きな地域差がある。

目標値設定による総合的対策を都道府県単位で展開  
(概ね10年で全国3位等の平均値を全都道府県で達成)

#### 新規入院群への対応

- できる限り1年以内に速やかに退院
- 病床の機能分化(病棟、病室単位)
- 救急等の地域医療体制の整備

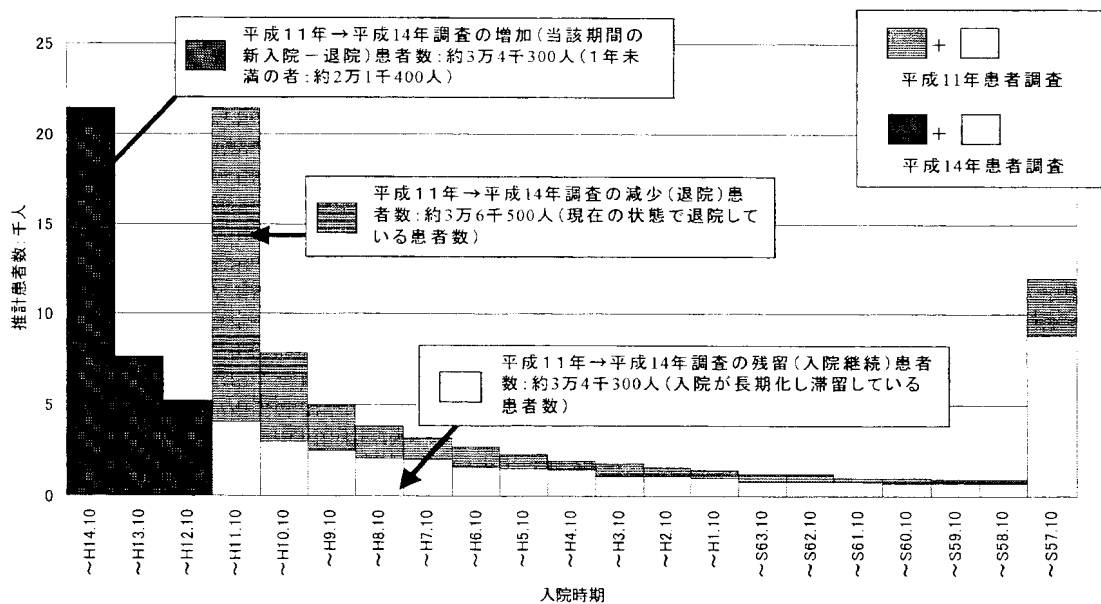
#### 長期入院群への対応

- 本人の病状や意向を重視
- 医療と地域生活支援体制の協働
- 3障害共通の自立支援システム

入院患者の適切な処遇の確保・精神医療の透明性の向上

今後10年間で約7万床相当の病床数の減少を促す。

#### < 受入条件が整えば退院可能な者の推移 >

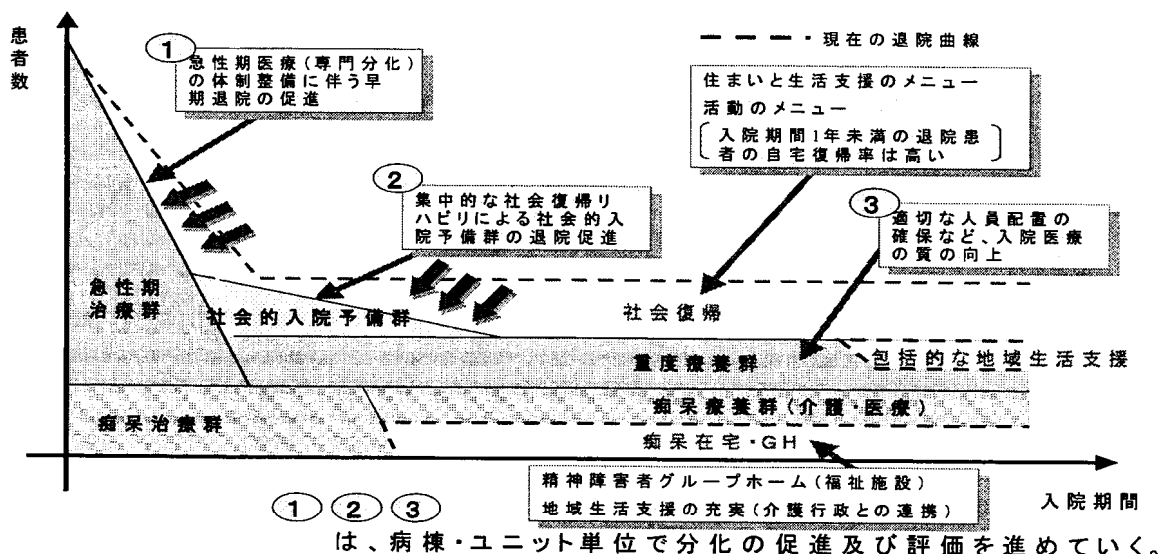


【資料出所】 患者調査 (平成11年・平成14年)

## 患者の病態に応じた精神病床の機能分化の促進と地域医療体制の整備

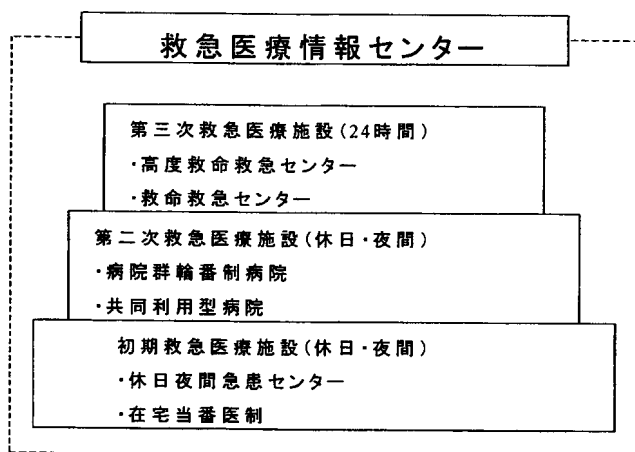
- 入院患者の早期退院を促進し地域の目標値を達成するため、急性期、社会復帰リハ、重度療養等の機能分化を促進し、患者の病状等に応じた適切な医療を各病院の病棟・病室(ユニット)単位で柔軟に実施できる体制を、平成18年度には実現することを目指す。
- 精神科救急について、輪番制など二次医療圏単位での既存体制に加えて、地域ごとの社会資源を活かして、中核的なセンター機能を持つ救急医療施設の整備を進める。

### 病床の機能分化のイメージ

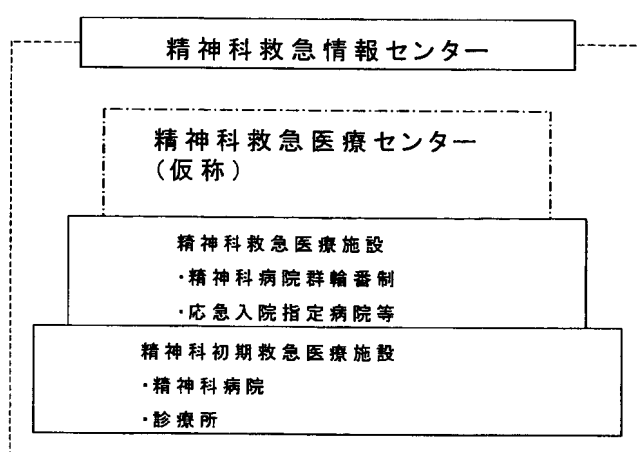


### 救急医療システムの考え方(案)

#### 一般救急(既存)



#### 精神科救急(案)



このほか、次のような取り組みを進める。

- 措置入院を受け入れる病棟の看護職員配置を3:1以上にするなどの医療体制の改善を段階的に進める等の適切な入院処遇の確保。
- 国公立病院の機能等に関する評価軸を設けその結果を公表する等、精神医療の透明性の向上を図る。

### Ⅲ 法改正に向けて

#### 【基本的な考え方】

- 各障害者共通の自立支援のための給付・サービス体系や利用者負担体系、財政システムの整備や、各障害別の課題(統合失調症への名称変更など)等に対応するために、次期通常国会に法案を提出すべく関係機関等と調整を進める。なお、被虐待障害児の措置権の問題等もある障害児関係の一部事項については、概ね5年後の施行を目途に、社会保障審議会障害者部会等で引き続き検討し概ね3年以内に結論を得る。
- この場合、福祉サービスに係る共通部分については、障害者施策を総合的に進める視点のほか、制度運用の整合性の確保、制度に関わる者の事務負担の軽減、財政の有効活用等の観点から、現行の各障害別の法律を個別に改正するのではなく新たな共通の法的枠組みを導入する可能性について検討する。
- 各障害に共通の給付・サービス体系等に係る介護保険制度との関係については、年内に結論を得て、必要な内容を法改正に反映する。

#### 【具体的な法律構成のイメージ】

身体	知的	精神	障害児
更生医療 身体障害者 更生相談所 その他	知的障害者 更生相談所 その他	統合失調症への 名称変更 精神通院公費 精神保健福祉セン ター その他	育成医療 その他
福祉サービスに係る共通課題 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 給付等の体系、施設・サービス体系 (障害児は概ね5年後の施行を目途に3年以内に結論を得る)</li> <li>② 上記に係る事業指定、指導監督等の事務執行体制</li> <li>③ 利用者負担の体系、国・都道府県の補助制度の仕組み</li> </ul>			
介護保険との関係 (保険給付の優先適用範囲)			