

令和5年度第1回医療政策研修会	資料
令和5年5月19日	12

精神疾患における第8次医療計画について

令和5年度第1回医療政策研修会

厚生労働省社会・援護局障害福祉部

精神・障害保健課

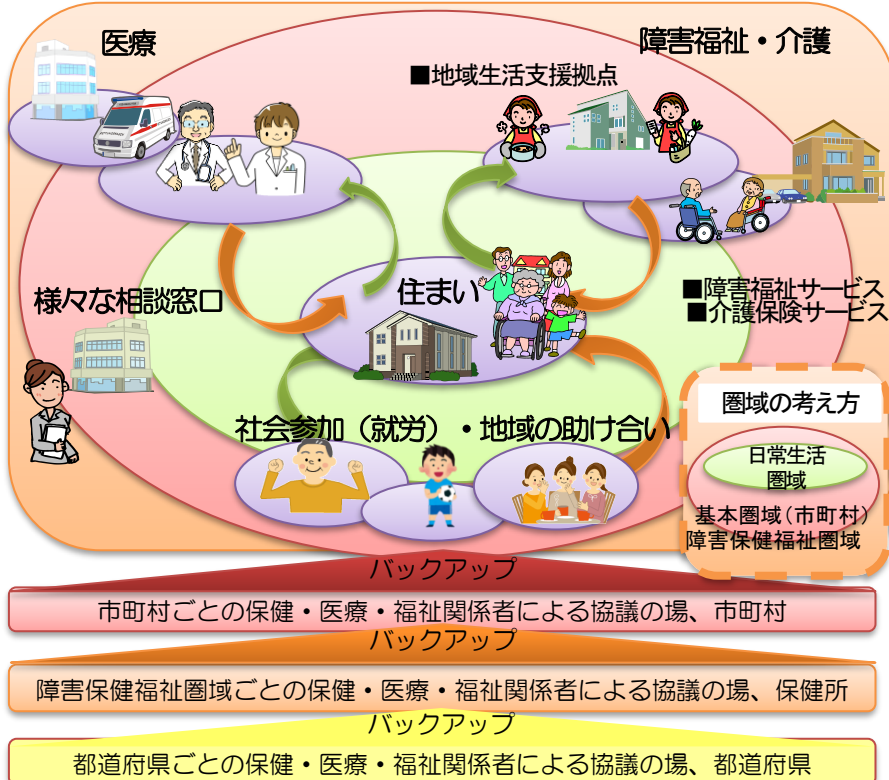
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- 第8次医療計画における見直しのポイントについて
- 医療計画策定のポイントについて

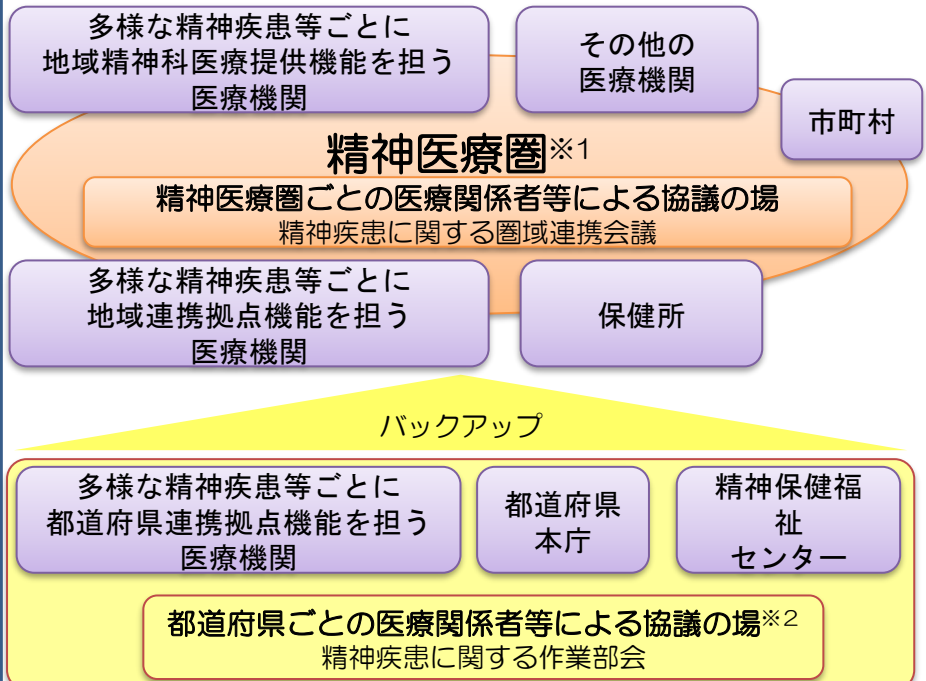
精神疾患の医療体制について(第7次医療計画)

- 精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進める必要がある。
- 令和2年度末、令和5年度末の精神病床における入院需要(患者数)及び、地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)の目標を明確にした上で、障害福祉計画等と整合性を図りながら地域の精神保健医療福祉体制の基盤整備を推し進める必要がある。
- 統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等ごとに医療機能の役割分担を整理し、相互の連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能を明確化する必要がある。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築



多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築



※1 精神医療圏の設定にあたっては二次医療圏を基本としつつ、障害保健福祉圏域、老人福祉圏域、精神科救急医療圏域等との連携も考慮し、地域の実情を勘案して弾力的に設定

※2 医療計画作成指針に基づく協議の場

精神病床に係る基準病床数算定式（第7次医療計画中間見直し後）

- 平成26年度の入院受療率と令和2年の推計人口を基に、政策効果を見込まない入院患者数を都道府県毎に推計
- 1年以上の長期入院患者数推計値から政策効果（ α 、 β 、 γ ）による効果を反映する

$$\left\{ \begin{array}{l}
 \left[\begin{array}{l} \text{平成26年} \\ \text{性・年齢階級別の} \\ \text{急性期入院受療率} \\ \times \\ \text{性・年齢階級別の} \\ \text{令和2年推計人口} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{平成26年} \\ \text{性・年齢階級別の} \\ \text{回復期入院受療率} \\ \times \\ \text{性・年齢階級別の} \\ \text{令和2年推計人口} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{平成26年} \\ \text{性・年齢階級別の} \\ \text{認知症でない者に係る} \\ \text{慢性期入院受療率} \\ \times \\ \text{性・年齢階級別の} \\ \text{令和2年推計人口} \end{array} \right] \times \alpha + \left[\begin{array}{l} \text{平成26年} \\ \text{性・年齢階級別の} \\ \text{認知症である者に係る} \\ \text{慢性期入院受療率} \\ \times \\ \text{性・年齢階級別の} \\ \text{令和2年推計人口} \end{array} \right] \times \gamma \\
 + \left[\text{精神病床における他都道府県から当該都道府県への流入入院患者数} \right] - \left[\text{精神病床における当該都道府県から他都道府県への流出入院患者数} \right] \\
 \times \left[\text{（1／病床利用率）} \right]
 \end{array} \right.$$

平成26年度の入院受療率を基に将来の入院需要を入院期間別（急性期：3か月未満、回復期：3か月以上1年未満、慢性期：1年以上）に推計。

推計を行った上で、慢性期においては、

- ①「地域移行を促す基盤整備」： α （0.8から0.85までの間で都道府県知事が定める数）
- ②「治療抵抗性統合失調症治療薬の普及」： β （0.95から0.96までの間で都道府県知事が定める値を3乗し、0.95で除した数）
- ③「認知症施策の推進」： γ （0.97から0.98までの間で都道府県知事が定める値を3乗した数）

による政策効果反映し、令和5年度の精神病床における1年以上長期入院患者数の目標値を都道府県別に設定している。

なお、第7次医療計画及び第6期障害福祉計画では、同様の算定式を用いている。

現状把握のための指標例（第7次医療計画中間見直し後）

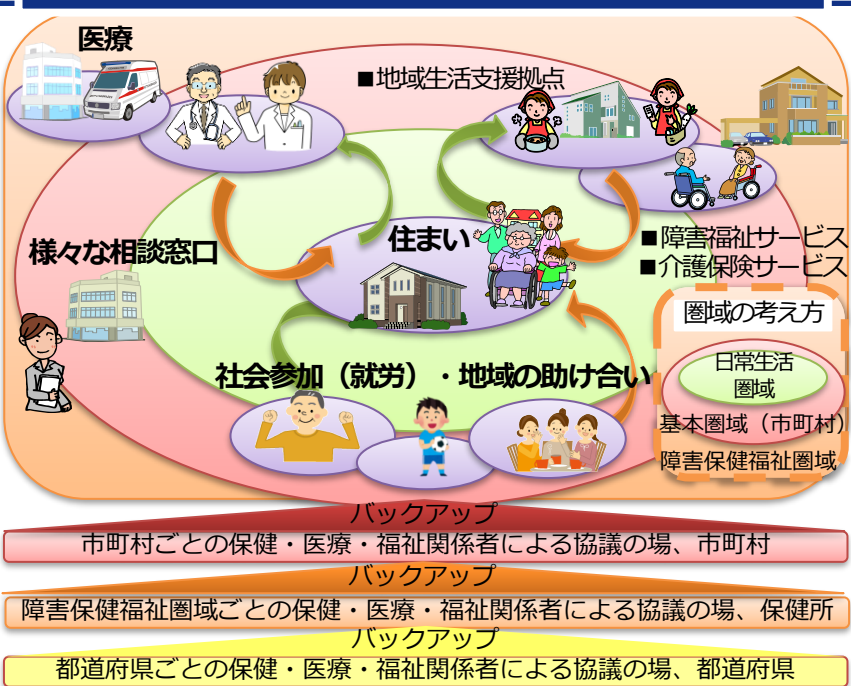
		統合失調症	うつ・躁うつ病	認知症	児童・思春期精神疾患	アルコール依存症	薬物依存症	ギャンブル等依存症	PTSD	高次脳機能障害	摂食障害	てんかん	精神科救急	身体合併症	自殺対策	災害精神医療	医療観察法
ストロキチャー	治療抵抗性統合失調症 治療薬を精神科病棟の入院で使用した病院数	閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を実施する病院数	認知症疾患医療センターの指定数	児童・思春期精神科入院医療管理料を算定した精神科病棟を持つ病院数	発達障害を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	依存症専門医療等機関（依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関）数	依存症専門医療等機関（依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関）数	依存症専門医療等機関（依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関）数	PTSDを入院診療している精神科病棟を持つ病院数	高次脳機能障害支援拠点機関数	摂食障害治療支援センター数	てんかん診療拠点機関数	精神科救急医療施設(病院群輪番型、常時対応型)数、外来対応施設数及び身体合併症対応施設数	身体合併症を診療している精神科病棟を持つ病院数(精神科救急・合併症入院料+精神科身体合併症管理加算)	救命救急入院科精神疾患診療初回加算をとる一般病院数	DPAT先遣隊登録医療機関数	指定通院医療機関数
	治療抵抗性統合失調症治療薬を外来で使用した医療機関数	認知行動療法を外来で実施した医療機関数	認知症を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	20歳未満の精神疾患を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	発達障害を外来診療している医療機関数	重度アルコール依存症入院医療管理加算を算定された精神科病棟を持つ病院数	依存症集団療法を外来で算定された医療機関数	ギャンブル等依存症を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	PTSDを外来診療している医療機関数		摂食障害入院医療管理加算を算定された病院数	てんかんを入院診療している精神科病棟を持つ病院数	精神科救急入院料を算定した病院数	精神疾患の受け入れ体制を持つ一般病院数(精神疾患診療体制加算+精神疾患患者等受入加算)	救急患者精神科継続支援料をとる一般病院数		
	統合失調症を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	うつ・躁うつ病を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	認知症を外来診療している医療機関数	20歳未満の精神疾患を外来診療している医療機関数		アルコール依存症を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	薬物依存症を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	ギャンブル等依存症を外来診療している医療機関			摂食障害を外来診療している医療機関数	てんかんを外来診療している医療機関数		精神科リエゾンチームを持つ病院数			
	統合失調症を外来診療している医療機関数	うつ・躁うつ病を外来診療している医療機関数	認知症サポート医養成研修修了者数	知的障害を入院診療している精神科病棟を持つ病院数		アルコール依存症を外来診療している医療機関数	薬物依存症を外来診療している医療機関数				摂食障害を入院診療している精神科病棟を持つ病院数						
			かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数	知的障害を外来診療している医療機関数													
フロクス	治療抵抗性統合失調症治療薬を使用した入院患者数(精神科病棟)	閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を受けた患者数	認知症疾患医療センターの鑑別診断数	児童・思春期精神科入院医療管理料を算定された患者数	発達障害の精神科病棟での入院患者数	重度アルコール依存症入院医療管理加算を算定された患者数	依存症集団療法を外来で実施した患者数	ギャンブル等依存症の精神科病棟での入院患者数	PTSDの精神科病棟での入院患者数		摂食障害入院医療管理加算を算定された患者数	てんかんの精神科病棟での入院患者数	精神科救急医療体制整備事業における受診件数	精神科入院患者で重篤な身体合併症の診療を受けた患者数(精神科救急・合併症入院料+精神科身体合併症管理加算)	救命救急入院科精神疾患診療初回加算を算定された患者数		
	治療抵抗性統合失調症治療薬を使用した外来患者数	認知行動療法を外来で実施した患者数	認知症の精神科病棟での入院患者数	20歳未満の精神疾患の精神科病棟での入院患者数	発達障害外来患者数	アルコール依存症の精神科病棟での入院患者数	薬物依存症の精神科病棟での入院患者数	ギャンブル等依存症外来患者数	PTSD外来患者数		摂食障害の精神科病棟での入院患者数	てんかん外来患者数	精神科救急医療体制整備事業における入院件数	体制を持つ一般病院で受け入れた精神疾患の患者数(精神疾患診療体制加算+精神疾患患者受入加算)	救急患者精神科継続支援を受けた患者数		
	統合失調症患者における治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率	うつ・躁うつ病の精神科病棟での入院患者数	認知症外来患者数	20歳未満の精神疾患外来患者数		アルコール依存症外来患者数	薬物依存症外来患者数				摂食障害外来患者数		精神疾患の救急車平均搬送時間	精神科リエゾンチームを算定された患者数			
	統合失調症の精神科病棟での入院患者数	うつ・躁うつ病外来患者数		知的障害の精神科病棟での入院患者数													
	統合失調症外来患者数			知的障害外来患者数													
アウトカム	精神科病棟における入院後3,6,12ヶ月時点の退院率																
	地域平均生活日数																
	精神科病棟における急性期・回復期・慢性期入院患者数(65歳以上・65歳未満別)																
	精神科病棟における新規入院患者の平均在院日数																

第8次医療計画の見直しのポイント

指針について

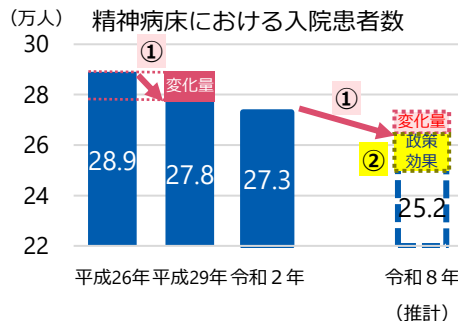
- ① 以下のような体制の整備等を一層推進する観点^①を踏まえた指針の見直しを行い、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムと多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を進める。
 - 行政と医療、障害福祉サービス、介護サービス等の顔の見える連携を推進し、精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、その意向やニーズに応じ、切れ目なくこれらのサービスを利用し、**安心してその人らしい地域生活を送ることができるよう、地域における多職種・多機関が有機的に連携する体制を構築**する。
 - 精神障害の特性として、疾病と障害とが併存しており、その時々^②の病状が障害の程度に大きく影響するため、**医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備**する。
- ② 入院患者の年齢構成の変化等の政策効果以外の要因と、政策効果の要因を勘案^③して、将来の推計を行うこととする。
- ③ 患者の病状に応じ、**医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備する観点から**、以下のように、**4つ**の視点から、それぞれについてストラクチャー・プロセス・アウトカムに関する指標例を設定する。

①精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築



②基準病床数の算定式

平成26年と29年の患者数から令和8年の患者数を推計し、基準病床数を設定する



- ① H26 ⇒ H29の入院患者数の変化を踏まえて、今後の患者数の変化を推計する
 - 政策効果以外の要因（入院患者の年齢構成の変化等）による変化
 - 当時の政策効果（近年の基盤整備の取り組み等）による変化
- ② ①に加え、その後の新たな取り組み（政策効果）を反映して、将来の入院患者数の推計を行う

③現状把握のための指標例

- 普及啓発、相談支援
- 地域における支援危機介入
- 診療機能(※)
- 拠点機能(※)

(※)：疾患毎の診療機能及び拠点機能を含む。



ストラクチャー

プロセス

アウトカム

精神病床における基準病床数の算定式

- 患者数の推計値を、急性期・回復期・慢性期ごとに算出した上、慢性期の患者数の推計値については、認知症以外・認知症のそれぞれについて、政策効果に係る係数を反映させる。
- 基準病床数の算定式においては、更に、病床利用率を考慮する。

都道府県毎の令和〇年における基準病床数算定式 =

$$\left(\begin{array}{l} \text{令和〇年における} \\ \text{当該都道府県の} \\ \text{急性期} \\ \text{患者数推計値} \end{array} + \begin{array}{l} \text{令和〇年における} \\ \text{当該都道府県の} \\ \text{回復期} \\ \text{患者数推計値} \end{array} + \begin{array}{l} \text{令和〇年における} \\ \text{当該都道府県の} \\ \text{慢性期} \\ \text{患者数推計値} \\ \text{(認知症を除く)} \end{array} \times \text{政策効果} \right. \\
 \left. + \begin{array}{l} \text{令和〇年における} \\ \text{当該都道府県の} \\ \text{慢性期} \\ \text{患者数推計値} \\ \text{(認知症)} \end{array} \times \text{政策効果} \right) \\
 + (\text{他都道府県から当該都道府県への流入入院患者数}) - (\text{当該都道府県から他都道府県への流出入院患者数}) \\
 \times (1 / \text{病床利用率})$$

政策効果に関する係数

- **政策効果A**：認知症を除く慢性期入院患者に係る係数
(地域移行を促す基盤整備や治療抵抗性統合失調症治療薬の普及等に関する政策効果)
- **政策効果B**：認知症の慢性期入院患者に係る係数
(認知症施策の推進等に関する政策効果)

※ 精神病床数の地域差に基づく係数とする。

病床利用率

- 現行の算定式においては0.95を用いている。
- 新算定式においても0.95を用いる。

(急性期：3か月未満、回復期：3か月以上1年未満、慢性期：1年以上)

令和8年における基準病床数

- 第8次医療計画における、精神病床に係る基準病床数については、その算定方法や考え方が、
 - ・ 医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）別表第7（第30条の30関係）
 - ・ 医療法第三十条の四第二項第十七号に規定する精神病床に係る基準病床数の算定に使用する数値等（平成18年厚生労働省告示第161号）
 - ・ 医療計画について（令和5年3月31日医政発0331第16号厚生労働省医政局長通知）において、それぞれ示されている。
- 令和8年における都道府県別の、精神病床における基準病床数算定式の計算結果については、5/11に以下のような形式の事務連絡を発出（「第8次医療計画における精神病床に係る基準病床数について」）
※事務連絡には参考として、入院期間ごとの推計入院患者数も記載。

都道府県	基準病床数算定式の計算結果	都道府県	基準病床数算定式の計算結果
A県	〇〇（〇〇※注1～〇〇※注2）	E県	〇〇（〇〇～〇〇）
B県	〇〇（〇〇～〇〇）	F県	〇〇（〇〇～〇〇）
C県	〇〇（〇〇～〇〇）	G県	〇〇（〇〇～〇〇）
D県	〇〇（〇〇～〇〇）	H県	〇〇（〇〇～〇〇）
.....

注) 基準病床数算定式の計算結果については、「慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合」及び「認知症慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合」を、それぞれ最大または最小に設定した時の幅を含めて記載する予定

注1：慢性期／認知症慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合に、それぞれ0.02を加えた場合

注2：慢性期／認知症慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合に、それぞれ、当該割合が0を下回らない範囲で最も小さくなるよう、0以上0.02以下の値を減じた場合

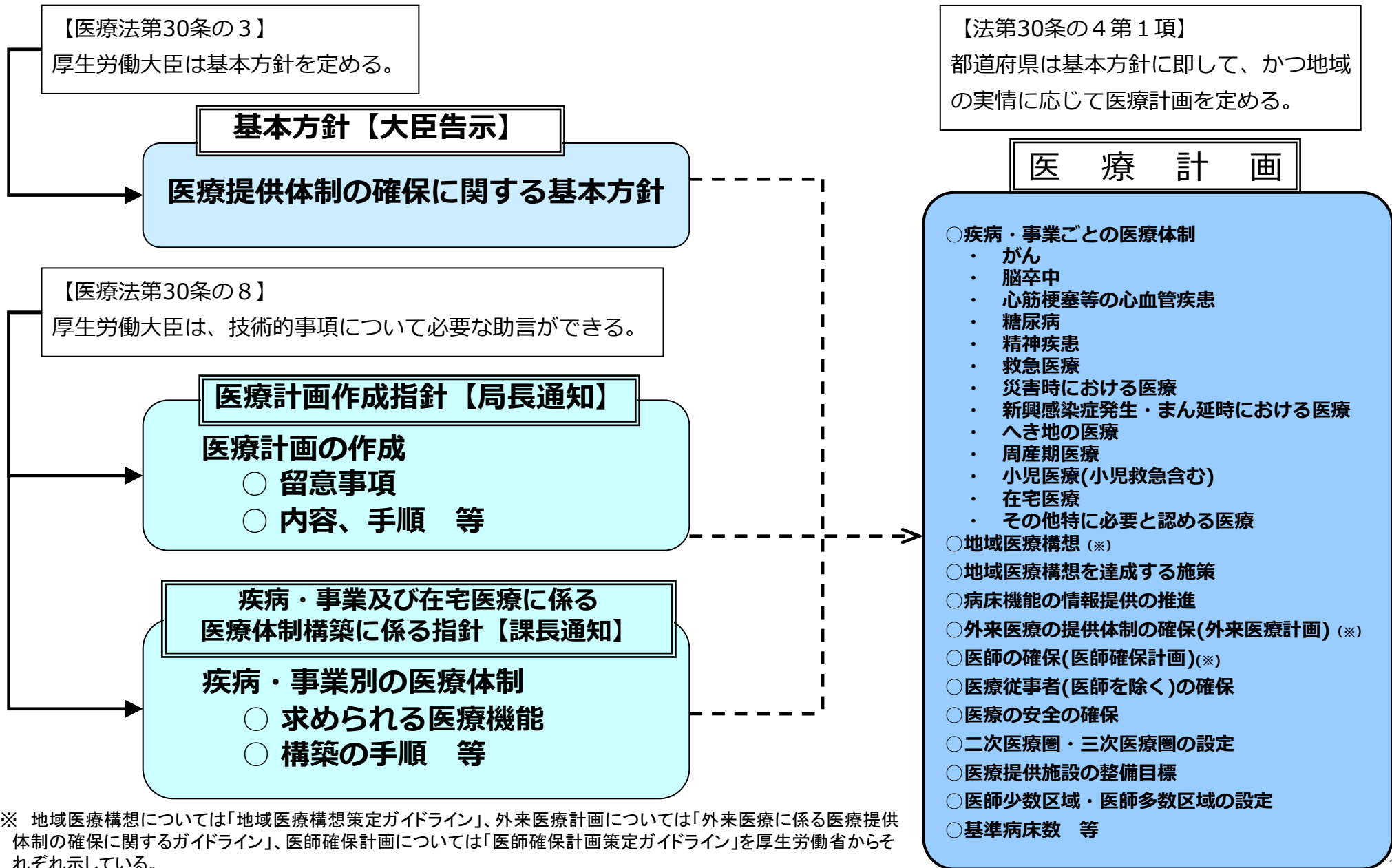
現状把握のための指標例（第8次医療計画）

	普及啓発、相談支援	地域における支援、危機介入	診療機能	拠点機能
ストラクチャー	保健所保健福祉サービス調整推進会議の開催回数	救急患者精神科継続支援料を算定した医療機関数	各疾患、領域【※】それぞれについて、入院診療を行っている精神科床を持つ医療機関数	てんかん支援拠点病院数
	● 都道府県及び市町村における精神保健福祉の相談支援に専従している職員数	● 精神科救急医療機関数（病院群輪番型、常時対応型、外来対応施設及び身体合併症対応施設）	各疾患、領域【※】それぞれについて、外来診療を行っている医療機関数	依存症専門医療機関のうち依存症治療拠点機関の数
	心のサポーター養成研修の実施回数	DPAT先遣隊登録機関数	● 精神科救急・合併症入院料又は精神科身体合併症管理加算を算定した医療機関数	● 摂食障害支援拠点病院数
	認知症サポート医養成研修修了者数	救命救急入院料精神疾患診断治療初回加算を算定した医療機関数	精神疾患診療体制加算又は精神科疾患患者等受入加算を算定した医療機関数	● 指定通院医療機関数
		精神科救急急性期医療入院料を算定した医療機関数	● 精神科リエゾンチーム加算を算定した医療機関数	高次脳機能障害支援拠点機関数
	在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定した医療機関数	● 閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を実施した医療機関数	認知症疾患医療センターの指定医療機関数	
	精神科訪問看護・指導料を算定している又は精神科訪問看護基本療養費の届出を行っている施設数	認知療法・認知行動療法を算定した医療機関数		
		認知症ケア加算を算定した医療機関数		
		● 児童・思春期精神科入院医療管理料を算定した医療機関数		
プロセス	保健所保健福祉サービス調整推進会議の参加機関・団体数	精神科救急医療体制整備事業における入院件数	各疾患、領域【※】それぞれについての入院患者数	認知症疾患医療センターの鑑別診断数
	● 都道府県及び市町村における精神保健福祉の相談支援の実施件数	精神科救急医療体制整備事業における受診件数	各疾患、領域【※】それぞれについての外来患者数	指定通院医療機関の患者数
	心のサポーター養成研修の修了者数	救急患者精神科継続支援料を算定した患者数	精神科救急・合併症入院料又は精神科身体合併症管理加算を算定した患者数	てんかん支援拠点病院における紹介患者数及び逆紹介患者数
	かかりつけ医うつ病対応力向上研修の修了者数	救命救急入院料精神疾患診断治療初回加算を算定した患者数	精神疾患診療体制加算又は精神科疾患患者等受入加算を算定した患者数	依存症専門医療機関のうち依存症治療拠点機関における紹介患者数及び逆紹介患者数
	かかりつけ医認知症対応力向上研修の修了者数	在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定した患者数	精神科リエゾンチーム加算を算定した患者数	摂食障害支援拠点病院における紹介患者数及び逆紹介患者数
		● 精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護指示料を算定した患者数	閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を実施した患者数	
		精神疾患の救急車平均搬送時間	認知療法・認知行動療法を算定した患者数	
		隔離指示件数		
		身体的拘束指示件数		
		児童・思春期精神科入院医療管理料を算定した患者数		
		統合失調症患者における治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率		
アウトカム	●	精神科床における入院後3,6,12ヶ月時点の退院率		
	●	精神障害者の精神科床から退院後1年以内の地域での平均生活日数(地域平均生活日数)		
	●	精神科床における急性期・回復期・慢性期入院患者数（65歳以上・65歳未満別）		
	●	精神科床における新規入院患者の平均在院日数		

【※】統合失調症、うつ・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患（知的障害、発達障害含む）、アルコール・薬物・ギャンブル等依存症、PTSD、摂食障害、てんかん
令和4年度厚生労働科学研究「良質な精神保健医療福祉の提供体制構築を目指したモニタリング研究」研究報告書からの引用

- 第8次医療計画における見直しのポイントについて
- 医療計画策定のポイントについて

医療計画の策定に係る指針等の全体像



精神疾患の医療体制の構築に係る指針

(「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」内)

同指針の構成は次のとおり

第1 精神疾患の現状

多様な精神疾患等ごとの
現状・課題の概観

1 現状・課題

- (1) 統合失調症
- (2) うつ病・躁うつ病
- (3) 認知症
- (4) 児童・思春期精神疾患及び発達障害
- (5) 依存症
 - ① アルコール依存症
 - ② 薬物依存症
 - ③ ギャンブル等依存症
- (6) 外傷後ストレス障害 (PTSD)
- (7) 高次脳機能障害
- (8) 摂食障害
- (9) てんかん
- (10) 精神科救急
- (11) 身体合併症
- (12) 自殺対策
- (13) 災害精神医療
- (14) 医療観察法における対象者への医療

2 精神疾患の医療体制

第2 医療体制の構築に必要な事項

- 1 目指すべき方向
- 2 各医療機能と連携
 - (1) 地域精神科医療提供機能
 - (2) 地域連携拠点機能
 - (3) 都道府県連携拠点機能

第3 構築の具体的な手順

- 1 現状の把握
 - (1) 患者動向に関する情報
 - (2) 医療資源・連携等に関する情報
 - (3) 指標による現状把握
- 2 圏域の設定
- 3 連携の検討
- 4 課題の抽出
- 5 数値目標
- 6 施策
- 7 計画
- 8 公表

どのような医療体制を
構築すべきか

都道府県は、これらを踏まえて、「第3 構築の具体的な手順」に即して、**地域の現状を把握・分析**したうえで、地域の実情に応じて**圏域(精神医療域)を設定し、その圏域ごとに不足している医療機能又は調整・整理が必要な医療機能を明確にして、医療機関相互の連携の検討を行い、最終的には都道府県全体で評価を行えるようにすること。**

第3 構築の具体的な手順

1 現状の把握

- 都道府県は、精神疾患の医療体制を構築するに当たって、(1)及び(2)に示す項目を参考に、**患者動向、医療資源及び医療連携等について、現状を把握すること。**
- さらに、(3)に示す、ストラクチャー・プロセス・アウトカムごとに分類された**指標例により、数値で客観的に現状を把握すること。**
- なお、(1)及び(2)の各項目について、参考として調査名を示しているが、その他必要に応じて調査を追加されたい。

(1) 患者動向に関する情報

- こころの状態（国民生活基礎調査）
- 精神疾患を有する総患者数の推移（入院外来別内訳、年齢階級別内訳、疾病別内訳）（患者調査、精神保健福祉資料※）
- 精神病床における入院患者数の推移（年齢階級別内訳、疾患別内訳、在院期間別内訳、入院形態別内訳）（患者調査、精神保健福祉資料）
- 精神病床における早期退院率（精神保健福祉資料）
- 3か月以内再入院率（精神保健福祉資料）
- 自殺死亡率（人口動態統計、都道府県別年齢調整死亡率（業務・加工統計））

(2) 医療資源・連携等に関する情報

- 従事者数、医療機関数（病院報告、医療施設調査、医師・歯科医師・薬剤師統計、精神保健福祉資料）
- 往診・訪問診療を提供する精神科病院・診療所数（医療施設調査、精神保健福祉資料）
- 精神科訪問看護を提供する病院・診療所数（医療施設調査、精神保健福祉資料）
- 精神科救急医療施設数（事業報告）
- 精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターの開設状況（事業報告）
- 医療観察法指定通院医療機関数
- かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数（事業報告）
- 認知症サポート医養成研修修了者数（事業報告）
- 認知症疾患医療センターの指定数（事業報告）
- 認知症疾患医療センター鑑別診断件数（事業報告）

(3) 指標による現状把握

別表5に掲げるような、ストラクチャー・プロセス・アウトカムごとに分類された指標例により、地域の医療提供体制の現状を客観的に把握し、医療計画に記載すること。

第3 構築の具体的な手順 1 (3) 指標による現状把握

別表5に示す指標例に関しては、「第1 精神疾患の現状」及び「第2 医療体制の構築に必要な事項」において、精神疾患等ごとに、関連するものを列挙している。

例1) 第1の1 現状・課題 (1) 統合失調症(抜粋)

(中略) 都道府県で統合失調症について検討するに当たっては、別表5に示す指標例に関連して、「治療抵抗性統合失調症治療薬を精神病床の入院で使用した病院数」、「治療抵抗性統合失調症治療薬を外来で使用した医療機関数」、「統合失調症を入院診療している精神病床を持つ病院数」、「統合失調症を外来診療している医療機関数」、「閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を実施した医療機関数」、「治療抵抗性統合失調症治療薬を使用した入院患者数(精神病床)」、「治療抵抗性統合失調症治療薬を使用した外来患者数」、「統合失調症患者における治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率」、「統合失調症の精神病床での入院患者数」、「統合失調症外来患者数」及び「閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を実施した患者数」について現状を把握した上で課題を検討し、目標を設定することが望ましい。

例2) 第1の1 現状・課題 (2) うつ病・躁うつ病(抜粋)

(中略) 都道府県でうつ病・躁うつ病について検討するに当たっては、別表5に示す指標例に関連して、「閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を実施した医療機関数」、「認知療法・認知行動療法を算定した医療機関数」、「うつ・躁うつ病を入院診療している精神病床を持つ病院数」、「うつ・躁うつ病を外来診療している医療機関数」、「閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を実施した患者数」、「認知療法・認知行動療法を算定した患者数」、「うつ・躁うつ病の精神病床での入院患者数」及び「うつ・躁うつ病外来患者数」について現状を把握した上で課題を検討し、目標を設定することが望ましい。

注) 第7次医療計画における指標例についても、地域の医療提供体制の現状を客観的に把握する上では引き続き参考になり得ることから、関連する指標例として記載している。

第3 構築の具体的な手順

2 圏域の設定

- (1) 都道府県は、精神疾患の医療体制を構築するに当たって、「第2 医療体制の構築に必要な事項」を基に、前記「1 現状の把握」で収集した情報を分析し、**多様な精神疾患等ごとに求められる医療機能を明確にして、精神疾患患者の病期及び状態に応じて、求められる医療機能を明確にして、圏域（精神医療圏）を設定すること。**
- (2) 医療機能を明確化するに当たって、ひとつの施設が複数の機能を担うこともあり得る。
- (3) **圏域（精神医療圏）を設定するに当たっては、患者本位の医療を実現していけるよう、二次医療圏を基本としつつ、それぞれの医療機能及び地域の医療資源等の実情を勘案して弾力的に設定すること。**
- (4) 検討を行う際には、地域医師会等の医療関係団体、現に精神疾患の診療に従事する者、消防防災主管部局、福祉関係団体、住民・患者及びその家族、市町村等の各代表が参画すること。

3 連携の検討

- (1) 都道府県は、精神疾患の医療体制を構築するに当たって、多様な精神疾患等ごとに、患者本位の医療を提供できるよう、精神科医療機関、その他の医療機関、保健・福祉等に関する機関、福祉・介護サービス施設及び事業所、ハローワーク、地域障害者職業センター、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、若年性認知症支援コーディネーター等の地域の関係機関の連携が醸成されるよう配慮すること。
また、精神科医療機関、その他の医療機関、消防機関、地域医師会、保健・福祉等に関する機関等の関係者は、診療技術や知識の共有、診療情報の共有、連携する医療機関・保健・福祉等に関する機関・医師等専門職種の情報共有に努めること。
さらに、都道府県は、多様な精神疾患等ごとに対応できる医療機関を明確にするとともに、専門職の養成や多職種連携・多施設連携の推進のため、地域連携拠点機能及び都道府県連携拠点機能の強化を図るよう努めること。この際、多様な精神疾患等ごとに都道府県連携拠点機能を有する医療機関が1箇所以上あることが望ましい。
- (2) 保健所は、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の規定に基づき、また、「医療計画の作成及び推進における保健所の役割について」を参考に、医療連携の円滑な実施に向けて、地域医師会等と連携して医療機関相互の調整を行うなど、積極的な役割を果たすこと。
また、精神保健福祉センターにおいては、「精神保健福祉センター運営要領について」（平成8年1月19日付け健医発第57号厚生労働省保健医療局長通知）を参考に、精神保健福祉関係諸機関と医療機関等との医療連携の円滑な実施のため、精神保健に関する専門的立場から、保健所及び市町村への技術指導や技術援助、関係諸機関と医療機関等との調整を行うなど、積極的な役割を果たすこと。
- (3) 医療計画には、原則として、**多様な精神疾患等ごとに各医療機能を担う関係機関（病院、診療所、訪問看護事業所等）の名称を記載すること。**ひとつの関係機関が複数疾患の医療機能を担うこともある。可能な限り住民目線の分かりやすい形式でとりまとめ、周知に努めること。15

第3 構築の具体的な手順

4 課題の抽出

- 都道府県は、「第2 医療体制の構築に必要な事項」を踏まえ、「1 現状の把握」で収集した情報や指標により把握した数値から明確となった現状について分析を行い、精神疾患に係る地域の医療体制の課題を抽出し、医療計画に記載すること。
- その際、現状分析に用いたストラクチャー、プロセス、アウトカム指標の関連性も考慮し、多様な精神疾患等ごとの医療機能も踏まえ、可能な限り精神医療圏ごとに課題を抽出すること。

5 数値目標

- 都道府県は、精神疾患に係る良質かつ適切な医療を提供する体制について、事後に定量的な比較評価を行えるよう、「4 課題の抽出」で明確にした課題に対して、地域の実情に応じた目標項目やその数値目標、目標時期について別表5を踏まえて設定し、医療計画に記載すること。
- 目標時期については、基準病床数の算定において令和8年を設定時期としていることに留意すること。
- また、数値目標の設定に当たっては、各指標の全国データ等を参考にするとともに、基本方針第十一に掲げる諸計画に定められる目標を反映するものとし、特に、別表5にアウトカムとして示す項目のうち、「精神病床における入院後3、6、12か月時点の退院率」、「精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数」、「精神病床における慢性期（1年以上）入院患者数（65歳以上・65歳未満別）」については、障害福祉計画においても成果目標として設定されていることから、当該数値との整合に留意すること。
- なお、達成可能なものだけを目標とするのではなく、真に精神医療圏の課題を解決するために必要な目標を設定すること。

第3 構築の具体的な手順

6 施策

- 数値目標の達成には、課題に応じた施策・事業を実施することが重要である。都道府県は、「4 課題の抽出」に対応するよう「5 数値目標」で設定した**目標を達成するために行う施策・事業について、医療計画に記載すること。**

7 評価

- 計画の実効性を高めるためには、評価を行い、必要に応じて計画の内容を見直すことが重要である。**都道府県は、あらかじめ評価を行う体制を整え、医療計画の評価を行う組織や時期を医療計画に記載する。**この際、少なくとも施策・事業の進捗状況の評価については、1年ごとに行うことが望ましい。また、数値目標の達成状況、現状把握に用いた指標の状況について、少なくとも3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要があるときは、都道府県はその医療計画を変更すること。

8 公表

- 都道府県は、住民に分かりやすい形で医療計画を公表し、医療計画やその進捗状況を周知する必要がある。このため、指標による現状把握、目標項目、数値目標、施策やその進捗状況、評価体制や評価結果を公表すること。その際、広く住民に周知を図るよう努めること。