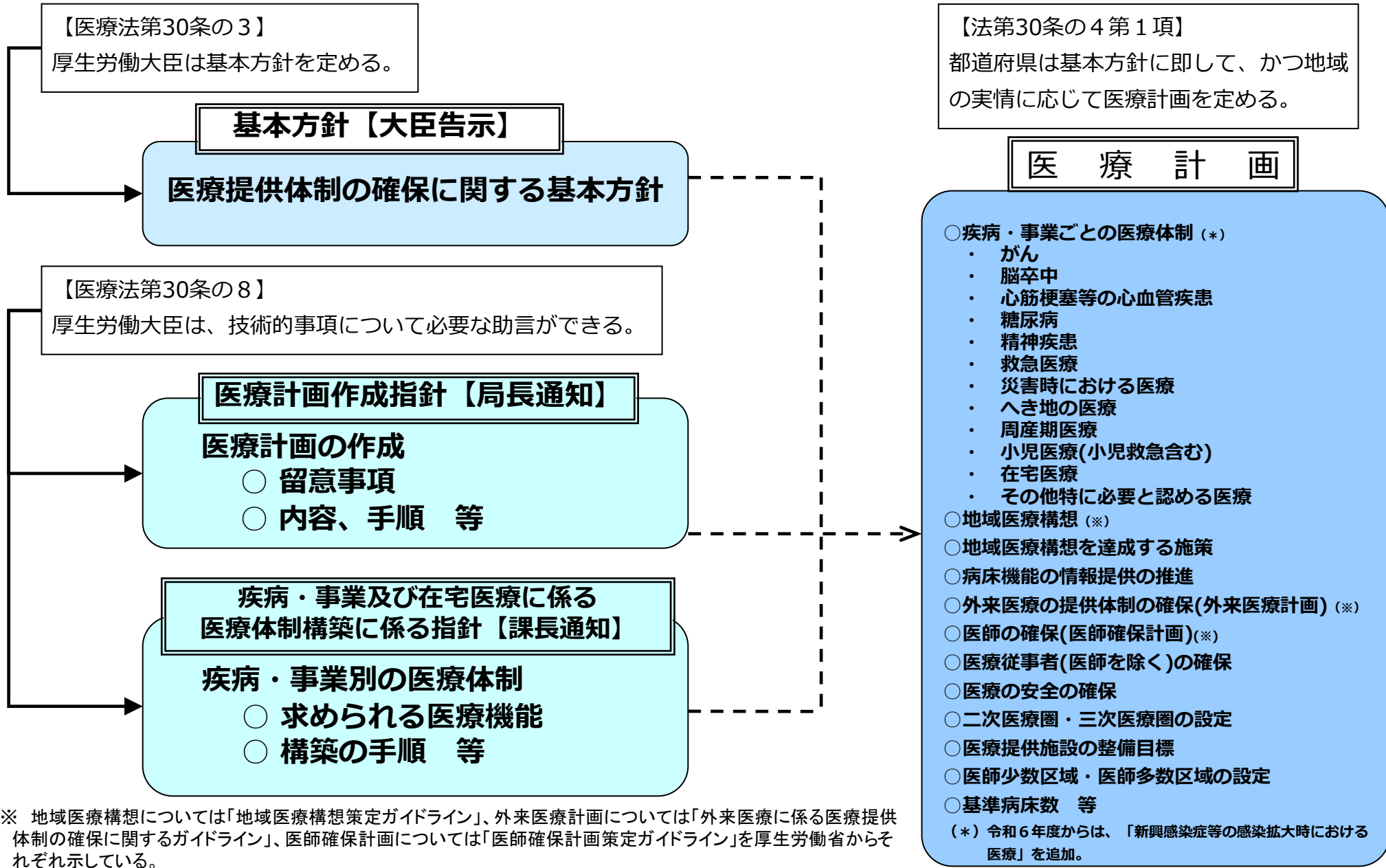


# 精神疾患における第8次医療計画について

厚生労働省社会・援護局障害福祉部

精神・障害保健課

# 医療計画の策定に係る指針等の全体



# 精神疾患について都道府県において検討すべき事項

【法第30条の4第1項】

都道府県は基本方針に即して、かつ地域の実情に応じて医療計画を定める。

## 医療計画

### ○疾病・事業ごとの医療体制(\*)

- ・ がん
- ・ 脳卒中
- ・ 心筋梗塞等の心血管疾患
- ・ 糖尿病
- ・ **精神疾患**
- ・ 救急医療
- ・ 災害時における医療
- ・ へき地の医療
- ・ 周産期医療
- ・ 小児医療(小児救急含む)
- ・ 在宅医療
- ・ その他特に必要と認める医療

### ○地域医療構想(※)

- 地域医療構想を達成する施策
- 病床機能の情報提供の推進
- 外来医療の提供体制の確保(外来医療計画)(※)
- 医師の確保(医師確保計画)(※)
- 医療従事者(医師を除く)の確保
- 医療の安全の確保
- 二次医療圏・三次医療圏の設定
- 医療提供施設の整備目標
- 医師少数区域・医師多数区域の設定
- 基準病床数** 等

(\*) 令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加。

- **指標例**については、
  - 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**

### ● **基本指針**を踏まえ、

- 患者動向、医療資源及び医療連携等について、現状を把握
- 現状を踏まえ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
- 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添を踏まえて設定**

※ 第7次医療計画においては「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、訪問看護ステーション等)の名称を記載」することとしており、第8次医療計画においても同様とする予定。

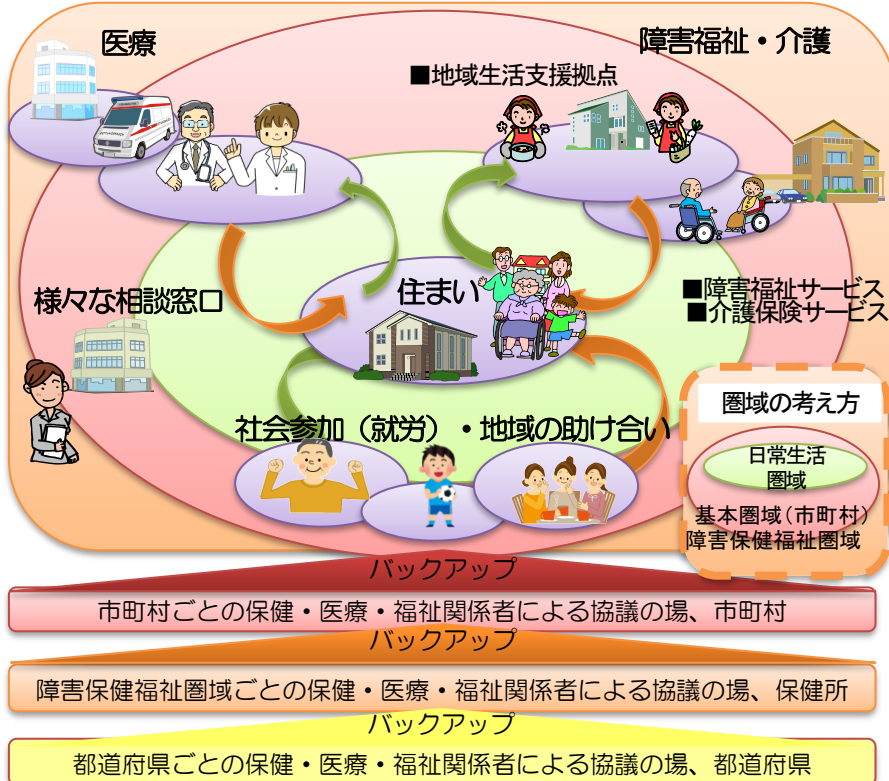
- 国において示す**算定式**を踏まえ、
  - 係数を都道府県毎に設定し、
  - 令和11年の推計患者数を計算
  - その上で、**必要となる基準病床数を設定する**

- 第7次医療計画について
- 第8次医療計画に向けた見直しの検討について

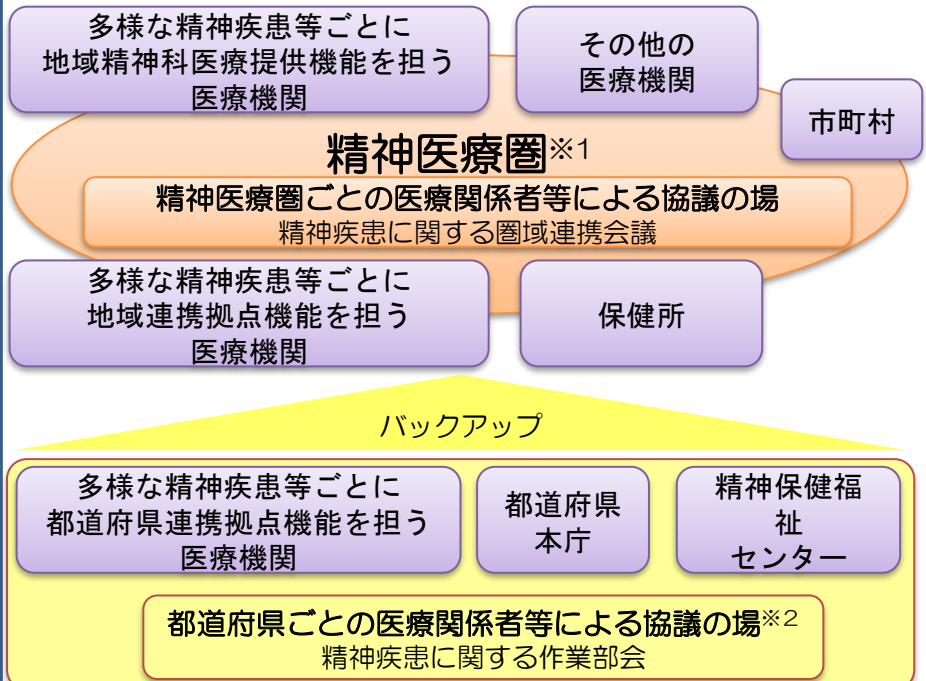
# 精神疾患の医療体制について(第7次医療計画)

- 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

# 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数			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																

# 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（ $\alpha$ 、 $\beta$ 、 $\gamma$ ）による効果を反映する

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

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」： $\alpha$ （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」： $\beta$ （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」： $\gamma$ （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。

- 第7次医療計画について
- 第8次医療計画に向けた見直しの検討について
  - 見直しに向けた検討会における議論について
  - 算定式の見直しについて
  - 指標例の見直しについて



# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会報告書（概要） （令和3年3月18日）

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に際しては、精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた者等（以下「精神障害を有する方等」とする。）の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進める必要がある。また、精神保健福祉センター及び保健所は市町村との協働により精神障害を有する方等のニーズや地域の課題を把握した上で、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築することが重要。

## 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る基本的な事項

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムでは、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、重層的な連携による支援体制を構築する。
- 「地域共生社会」は、制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会のつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的なコミュニティや地域社会を創るという考え方であり、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は「地域共生社会」を実現するための「システム」「仕組み」と解され、地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
- 重層的な連携による支援体制は、精神障害を有する方等一人ひとりの「本人の困りごと等」に寄り添い、本人の意思が尊重されるよう情報提供等やマネジメントを行い、適切な支援を可能とする体制である。
- 同システムにおいて、精神障害を有する方等が必要な保健医療サービス及び福祉サービスの提供を受け、その疾患について周囲の理解を得ながら地域の一員として安心して生活することができるよう、精神疾患や精神障害に関する普及啓発を推進することは、最も重要な要素の一つであり、メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方を活用する等普及啓発の方法を見直し、態度や行動の変容までつながることを意識した普及啓発の設計が必要である。

## 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構成する要素

### 地域精神保健及び障害福祉

- 市町村における精神保健に関する相談指導等について、制度的な位置付けを見直す。
- 長期在院者への支援について、市町村が精神科病院との連携を前提に、病院を訪問し利用可能な制度の説明等を行う取組を、制度上位置付ける。

### 精神医療の提供体制

- 平時の対応を行うための「かかりつけ精神科医」機能等の充実を図る。
- 精神科救急医療体制整備をはじめとする精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等により危機的な状況に陥った場合の対応を充実する。

### 住まいの確保と居住支援

- 生活全体を支援するという考えである「居住支援」の観点を持つ必要がある。
- 入居者及び居住支援関係者の安心の確保が重要。
- 協議の場や居住支援協議会を通じた居住支援関係者との連携を強化する。

### 社会参加

- 社会的な孤立を予防するため、地域で孤立しないよう伴走し、支援することや助言等を行うことができる支援体制を構築する。
- 精神障害を有する方等と地域住民との交流の促進や地域で「はたらく」ことの支援が重要。

### 当事者・ピアサポーター

- ピアサポーターによる精神障害を有する方等への支援の充実を図る。
- 市町村等はピアサポーターや精神障害を有する方等の、協議の場への参画を推進。

### 精神障害を有する方等の家族

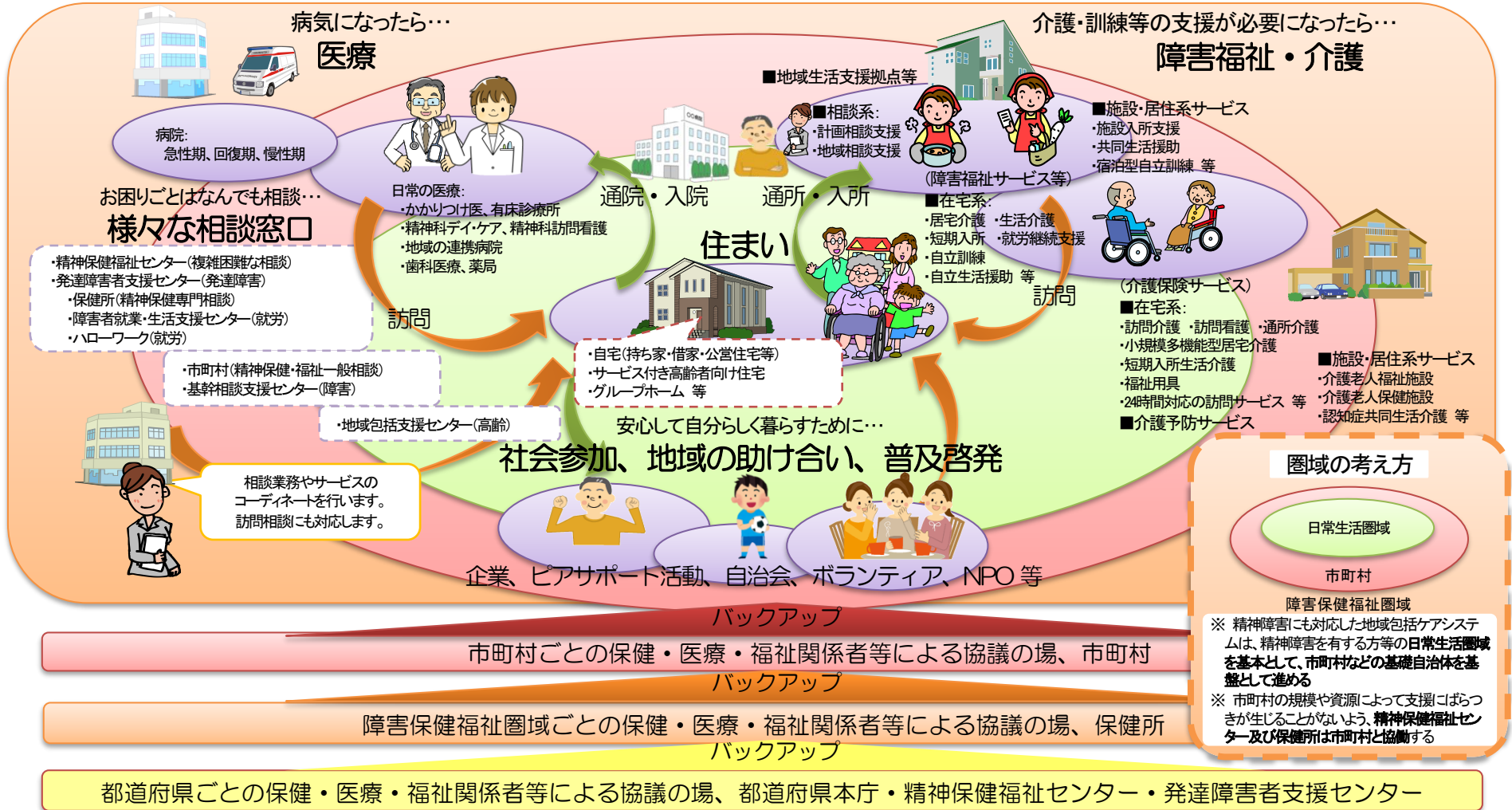
- 精神障害を有する方等の家族にとって、必要な時に適切な支援を受けられる体制が重要。
- 市町村等は協議の場に家族の参画を推進し、わかりやすい相談窓口の設置等の取組の推進。

### 人材育成

- 「本人の困りごと等」への相談指導等や伴走し、支援を行うことができる人材及び地域課題の解決に向けて関係者との連携を担う人材の育成と確保が必要である。

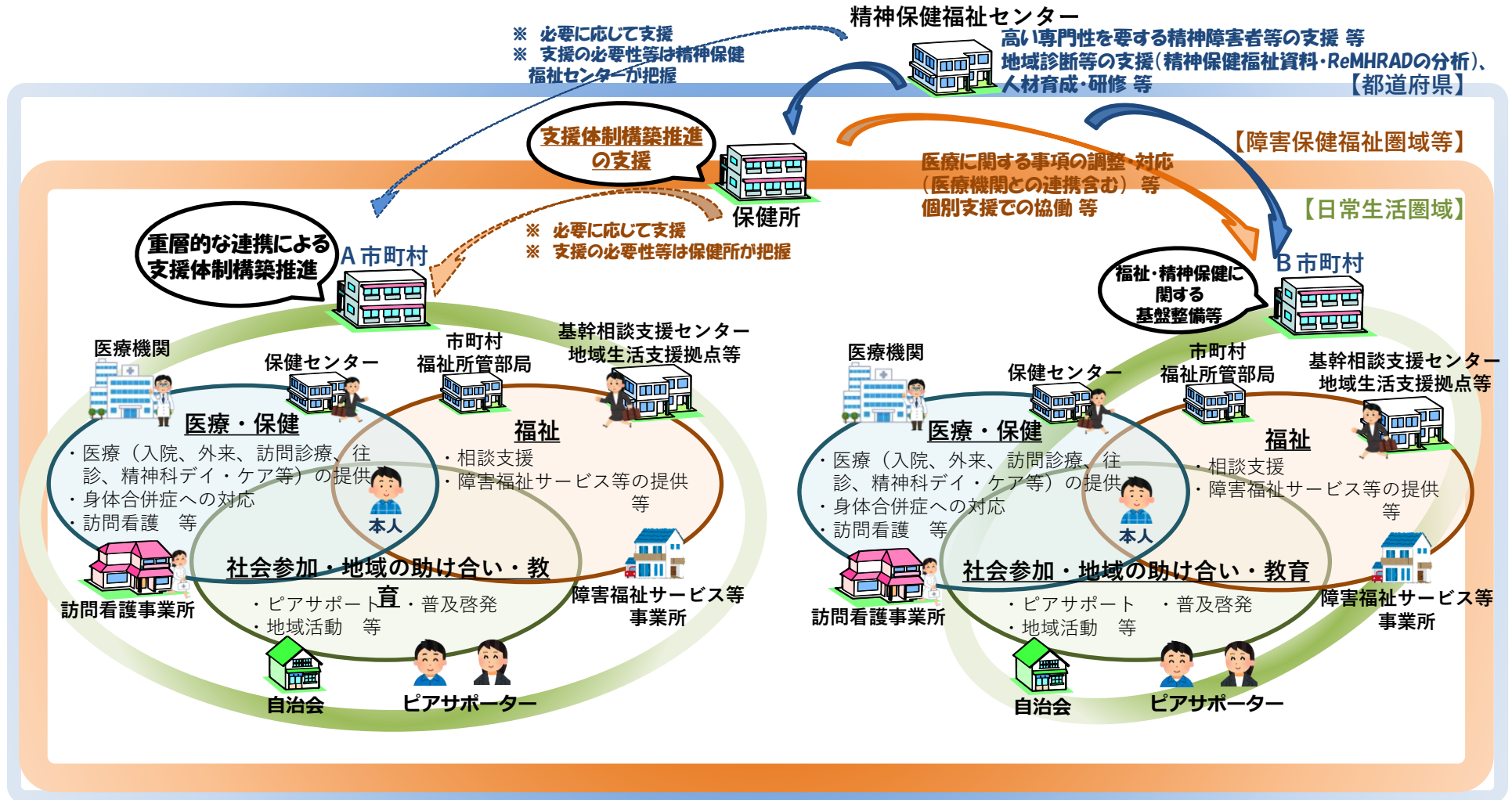
# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

- 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療・障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）が包括的に確保された精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す必要があり、同システムは地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の有無や程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る各機関の役割の整理

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向かっていく上では、欠かせないものであり、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、重層的な連携による支援体制を構築することが適当。
- 構築に際しては、精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた者等の日常生活圏域を基本として、**市町村などの基礎自治体を基盤として進める必要がある**。また、**精神保健福祉センター及び保健所は市町村との協働により精神障害を有する方等のニーズや地域の課題を把握した上で、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築することが重要**。



# 地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会

第10回第8次医療計画等に関する検討会  
令和4年7月20日

資料  
1

- 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、本年3月の「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書では、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の基本的な考え方、重層的な連携による支援体制の構築、普及啓発の推進並びに精神保健医療福祉、住まい及びピアサポート等の同システムを構成する要素等について、今後の方向性や取組が整理された。また、同報告書では、これまで精神保健医療福祉領域で課題とされている、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に規定する入院に関わる制度のあり方、患者の意思決定支援や患者の意思に基づいた退院後支援のあり方等の事項については、別途、検討が行われるべきであるとされている。
- このことを踏まえつつ、本検討会においては、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築、**令和5年度末で期限を迎える医療計画等の見直しに向けた地域精神保健医療福祉体制**、「入院中の患者の意思決定支援や権利擁護の取組」等について議論を進めた。

## ○ 検討の経過

開催日		検討事項等
第1回	令和3年10月11日	・本検討会の今後の進め方について ・その他
第2回	11月18日	・市町村が実施する精神保健福祉に関する相談支援の基本的な考え方について ・その他
第3回	12月27日	・関係者からのヒアリング（全国「精神病」者集団、公益社団法人全国精神保健福祉会連合会、全国市長会、大分県杵築市、全国精神保健福祉相談員会） ・その他
第4回	令和4年2月3日	・第8次医療計画の策定に向けて ・その他
第5回	2月17日	・精神保健福祉法上の入院制度、患者の意思決定支援や患者の意思に基づいた退院後支援、権利擁護等について ・その他
第6回	3月3日	・精神保健福祉法上の入院制度等に関するヒアリング（認定NPO法人地域精神保健福祉機構コンボ、全国「精神病」者集団、公益社団法人全国精神保健福祉会連合会、認定NPO法人大阪精神医療人権センター、公益社団法人日本精神保健福祉士協会、独立行政法人国立精神・神経医療研究センター、公益社団法人日本精神科病院協会、令和2-3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（障害者政策総合研究事業）「持続可能で良質かつ適正な精神医療とモニタリング体制の確保に関する研究」研究班） ・第8次医療計画の策定に向けて (3) その他
第7回	3月16日	・精神保健福祉法の入院制度等について ・その他
第8回	3月31日	・精神保健福祉法上の精神保健に関する市町村等における相談支援体制、入院制度等についてのこれまでのご意見を踏まえた論点と検討の方向性について ・その他
第9回	4月15日	・これまでのご意見を踏まえた論点に関する議論の状況について ・その他
第10回	5月9日	・これまでのご意見を踏まえた論点に関する議論の状況について ・その他
第11回	5月20日	・とりまとめに向けた議論 ・その他
第12回	5月30日	・とりまとめに向けた議論 ・その他
第13回	6月9日	・とりまとめに向けた議論 ・その他

## ○ 構成員（五十音順、敬称略） ◎は座長

氏名	所属・役職等
岩上 洋一	千葉県中核地域生活支援センターがじゅまる センター長
上ノ山 一寛	公益社団法人日本精神神経科診療所協会副会長
江澤 和彦	公益社団法人日本医師会常任理事
太田 匡彦	東京大学大学院法学政治学研究所教授
岡田 久実子	公益社団法人全国精神保健福祉会連合会（みんなねっと）理事長
岡部 正文	特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会理事
鎌田 久美子	公益社団法人日本看護協会 常任理事
神庭 重信	九州大学大学院医学研究院精神病態医学分野名誉教授
北村 立	公益社団法人全国自治体病院協議会常務理事
吉川 隆博	一般社団法人日本精神科看護協会会長
桐原 尚之	全国「精神病」者集団運営委員
柑本 美和	東海大学法学部法律学科教授
小阪 和誠	一般社団法人日本メンタルヘルスピアサポート専門員研修機構理事
櫻木 章司	公益社団法人日本精神科病院協会常務理事
櫻田 なつみ	株式会社 MARS ピアサポーター
◎田辺 国昭	国立社会保障・人口問題研究所所長
田村 綾子	公益社団法人日本精神保健福祉士協会会長
辻本 哲士	全国精神保健福祉センター長会会長
中原 由美	全国保健所長会（福岡県宗像・遠賀保健福祉環境事務所 保健監（保健所長））
永松 悟	全国市長会（杵築市長）
野澤 和弘	植草学園大学副学長／一般社団法人スローコミュニケーション理事長
野原 勝	岩手県保健福祉部長
藤井 千代	国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 地域・司法精神医療研究部 部長
森 敏幸	全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク代表／精神保健福祉事業団体連絡会副代表

# 第8次医療計画の策定に向けた主な課題及び対応の方向性① (基本的な考え方について)

## 現状・課題

- 平成30年度からの第7次医療計画では、同年度から、医療計画、障害福祉計画、介護保険事業（支援）計画の3計画が同時に開始することから、それぞれの計画が連動するよう同一の理念を共有すべく、精神疾患の医療体制の構築に係る指針（精神指針）において、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を進めることが明確にされた。
- 第8次医療計画は、「診療報酬、障害福祉サービス等報酬及び介護報酬の同時改定」が実施される令和6年度から開始される。令和3年3月にとりまとめられた「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書の内容等を踏まえ、精神指針において記載すべき第8次医療計画の基本的な考え方について、整理が必要となる。

## 対応の方向性

- 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ことが重要である。こうした観点から、精神指針において、以下の内容を新たに記載すべきである。
- 精神障害の特性として、疾病と障害とが併存しており、その時々々の病状が障害の程度に大きく影響する。そのため、以下のように、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必要がある。
  - 精神科医療の提供体制の充実には、精神保健に関する「本人の困りごと等」への支援を行う平時の対応を充実する観点と、精神科救急医療体制整備をはじめとする精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等による患者の緊急のニーズへの対応を充実する観点が必要である。平時においては、かかりつけの医療機関に通院し、障害福祉・介護その他のサービスを利用しながら、本人の希望に応じた暮らしを支援するとともに、患者の緊急のニーズへの対応においては、入院治療（急性期）へのアクセスに加え、受診前相談や入院外医療（夜間・休日診療、電話対応、在宅での診療、訪問看護等）について、都道府県等が精神科病院、精神科訪問看護を行う訪問看護事業所等と連携しながら必要な体制整備に取り組むことが望ましい。
  - また、精神障害の有無や程度にかかわらず、地域で暮らすすべての人が、必要な時に適切なサービスを受けられるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、医療計画、障害福祉計画、介護保険事業（支援）計画が相互に緊密に連携し、医療、障害福祉・介護、住まい、就労等の社会参加、地域の助け合い、教育・普及啓発が包括的に確保された体制を整備していくことが重要となる。

## 第8次医療計画の策定に向けた主な課題及び対応の方向性② (指標例について)

第10回第8次医療計画 等に関する検討会	資料 1
令和4年7月20日	

### 現状・課題

- 精神指針に基づき、都道府県は、精神疾患等の医療提供体制を構築するに当たり、一定の指標例により、その現状を数値で客観的に把握し、医療計画に記載するとされている。第8次医療計画における指標例等について、「基本的な考え方について」を踏まえつつ、整理が必要となる。
- 検討会においては「指標が多すぎることによる行政の負担も懸念される。必要最小限の指標である必要があり、取捨選択すべき。」「患者本位の精神科医療を提供することに対応する具体的なストラクチャー指標、プロセス指標、アウトカム指標を設けることも必要。」といった意見があった。

### 対応の方向性

- 第8次医療計画における指標例については、現在、厚生労働科学研究において検討が進められているが、検討に当たっては、以下の点を踏まえることが必要である。
  - 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、「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」の段階ごとに、ストラクチャー、プロセス、アウトカムの各指標例を、第7次医療計画における指標例を含めて定めるべきである。
  - その他、普及啓発や人材育成を目的とする研修等の実施回数、受診前相談・入院外医療の充実、都道府県等における精神科救急医療体制と一般の救急医療体制との連携等の指標を新たに設けるべきである。
  - 患者の権利擁護等について、障害者権利条約や本検討会での具体の方策を踏まえた指標を検討するべきである。また、医療の受け手である患者の立場から、診療時間についても指標例としてほしいとの意見があった。
  - 地域の精神医療提供体制の見える化を図るとともに、患者が安心して受けられる精神科医療を提供するという観点から、有用かつ都道府県にとって簡便な指標となるよう、取捨選択を図るべきである。
- また、現行の精神指針では、精神疾患等ごとの指標例とともに、各疾患等の現状・課題が掲げられている。令和3年12月の障害者部会「障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて」中間整理では、「精神障害の有無や程度に関わらず、誰もが、制度の狭間に残されることなく、安心して自分らしく暮らすことができるよう、高次脳機能障害や発達障害を含め、多様な障害特性に配慮しながら、『精神障害にも対応した地域包括ケアシステム』の構築に向けた検討を進めるべきである」とされている。このため、第8次医療計画では、精神保健に関する課題が、母子保健・子育て支援、高齢・介護、生活困窮・生活保護等、相談内容が多様化している現状に照らし、そうした相談内容も踏まえつつ、各疾患等について、その特性を踏まえた医療提供体制の基本的な考え方を、精神指針で示すべきである。

# 第8次医療計画の策定に向けた主な課題及び対応の方向性③ (精神病床における基準病床数の算定式)

## 現状・課題

- 第8次医療計画の精神病床における基準病床数の算定式の検討を進めるに当たっての基本的な考え方について、精神疾患を有する入院患者数の推移等も踏まえつつ、整理が必要となる。
- 検討会において、「第8次医療計画の入院治療は最小限として、それまでの生活環境から切り離されずに治療を受けられる地域医療体制を進めていくことが重要で、可能な限り病床を削減していく方向であることを示すべき。」「第8次医療計画の基準病床算定式では、政策効果により病床数が減少しているものと、政策効果によらず病床が減少しているものと区別し、算定できるようにする必要がある。」といった意見があった。



## 対応の方向性

- 第8次医療計画における精神病床における基準病床数の算定式については、現在、厚生労働科学研究において検討が進められているが、検討に当たっては、以下の点を踏まえることが必要である。
  - 近年、精神病床における入院患者数は減少傾向にあることを勘案したものとすべきである。
  - その際には、政策効果（例：精神科医療の進展、地域における基盤整備の進展）、政策効果以外（例：患者の年齢構成の変化、疾病構造の変化）の両者の影響を勘案できるものとすべきである。

## <基本的な考え方について>

- 精神指針において記載すべき第8次医療計画の基本的な考え方について、以下のようなご意見があった。
  - ・認知症については、精神科病院のみならず一般病院においても対応することが重要ではないか。
  - ・ストレス関連障害、認知症といった疾患を有する患者数が増加してきていることについて、統合失調症をモデルとした形の医療では対応しきれない部分があるのではないか。

## <指標例について>

- 精神疾患等ごとの指標例については、以下のようなご意見があった。
  - ・精神の指標とその他4疾病の指標について、可能な範囲において、横串を指すことを検討してはどうか。
  - ・医療観察法や自殺対策等に係る指標については、政策に係る医療という視点も踏まえつつ検討することが必要ではないか。

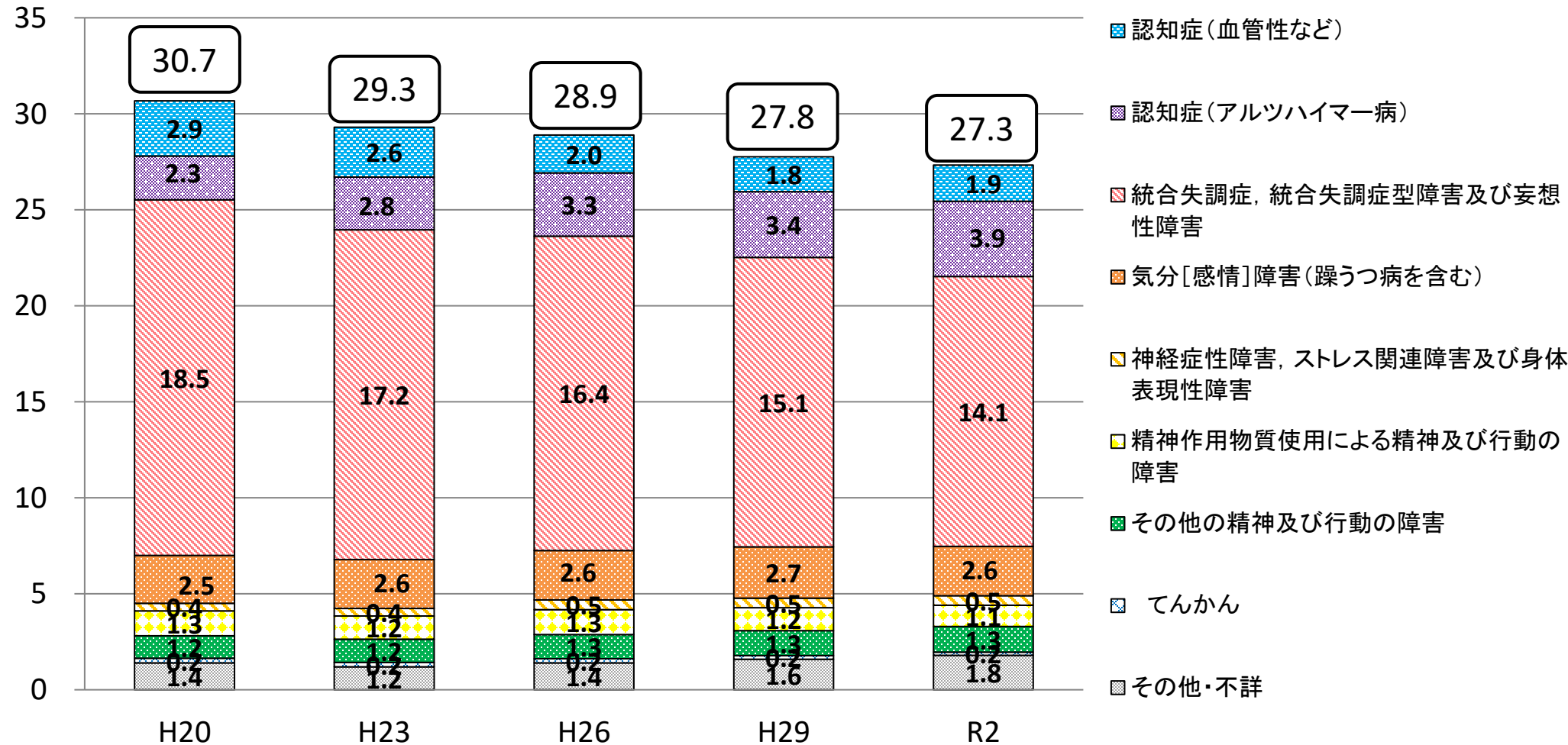


- 第7次医療計画について
- 第8次医療計画に向けた見直しの検討について
  - 見直しに向けた検討会における議論について
  - 算定式の見直しについて
  - 指標例の見直しについて

# 精神疾患を有する入院患者数の推移(精神病床・疾病別内訳)

○ 精神病床に入院する入院患者数の推移は以下のとおり。

(単位:万人)



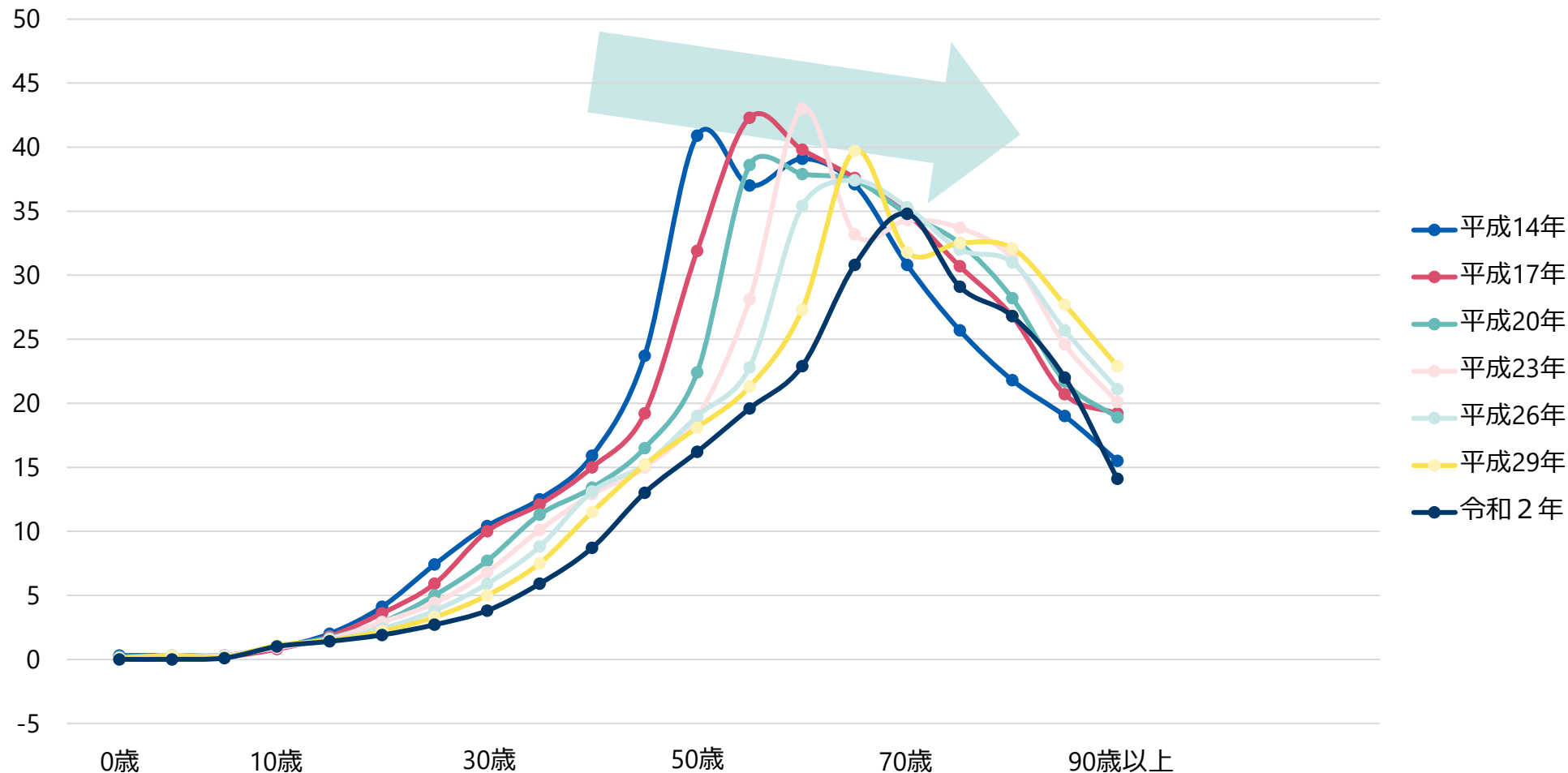
※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

資料：厚生労働省「患者調査」より精神・障害保健課において作成

# 精神疾患を有する入院患者数の推移（年齢階級別内訳）

○精神疾患を有する入院患者のピークは高齢化してきており、年齢階級別の入院受療率が経年的に変化している。

(単位：千人)



平成23年は宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除いた数値である。

# 精神病床における基準病床数の算定式の見直しについて

## 対応の方向性

- 第8次医療計画における精神病床における基準病床数の算定式については、現在、厚生労働科学研究において検討が進められているが、検討に当たっては、以下の点を踏まえることが必要である。
  - 近年、精神病床における入院患者数は減少傾向にあることを勘案したものとするべきである。
  - その際には、政策効果（例：精神科医療の進展、地域における基盤整備の進展）、政策効果以外（例：患者の年齢構成の変化、疾病構造の変化）の両者の影響を勘案できるものとするべきである。



## 見直し案

- 検討会における取りまとめを踏まえ、政策効果と政策効果以外の両者の影響を勘案できる算定式として、厚生労働科学研究において新規の算定式について検討した。
- 具体的には、患者の年齢構成の変化及びこれまでの政策効果を含めた、近年の入院患者の減少傾向を反映するとともに、今後の新たな政策効果を反映した算定式を用いることとしてはどうか。

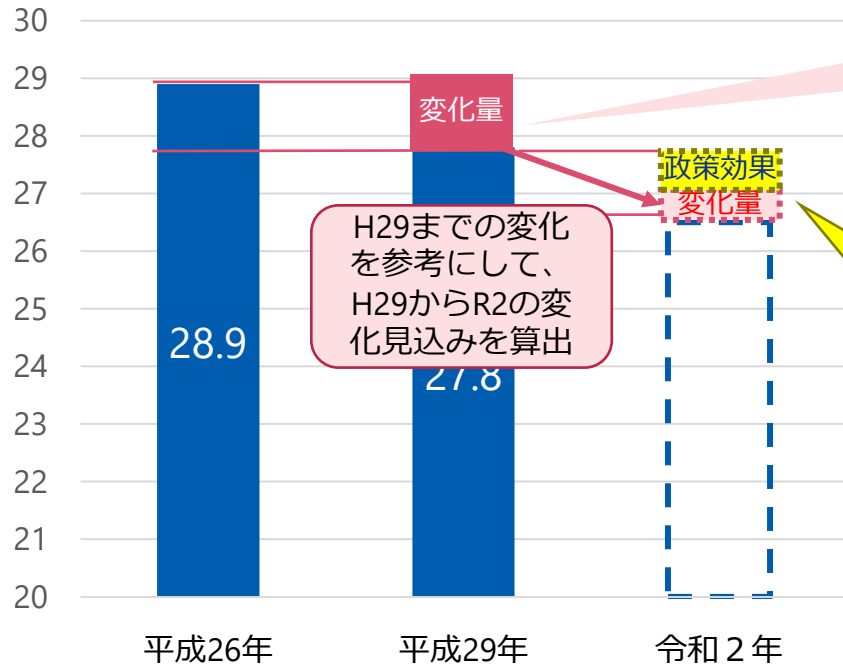
# 推計方法の考え方

- 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して、将来の推計を行うこととする。
- 具体的には、
  - ①入院患者の年齢構成の変化及びこれまでの政策効果を含め、近年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とともに、
  - ②今後の新たな政策効果を反映して、将来の入院患者数の推計を行う。

(例) 令和2年の入院患者数を平成29年までのデータを用いて推計する場合のイメージ

精神病床における入院患者数

(単位：万人)



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
- ・平成29年までの政策効果（近年の基盤整備の取り組み等）による変化

H29までの変化を参考にして、H29からR2の変化見込みを算出

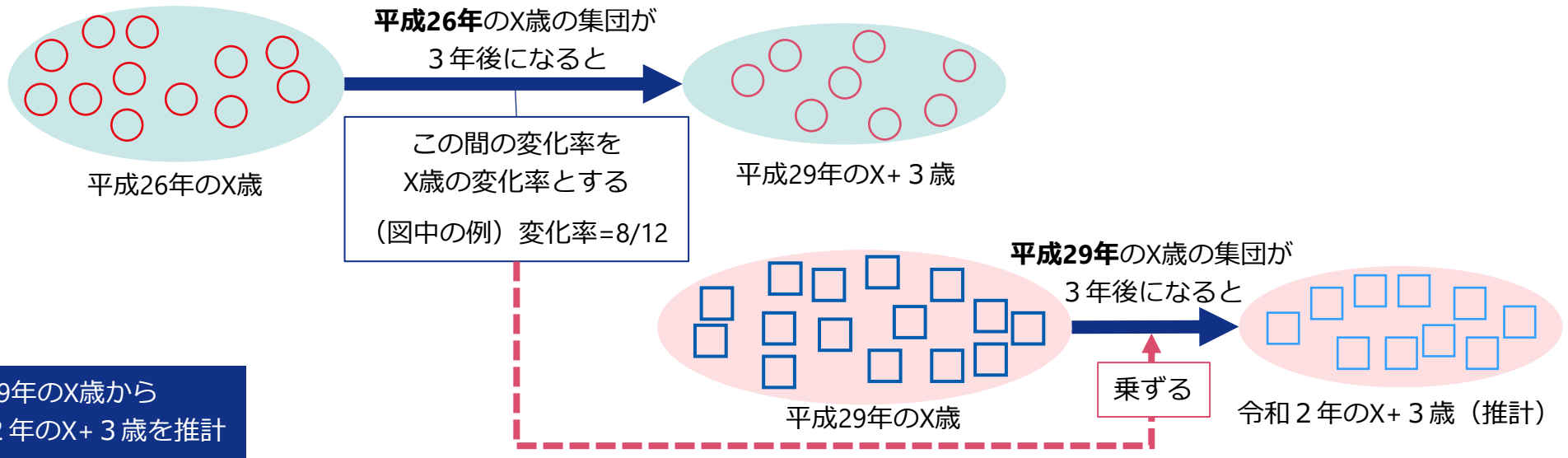
② ①に加え、平成29年以降の新たな取り組み（政策効果）を反映して、将来の入院患者数の推計を行う

# 近年の入院患者数の変化を踏まえた今後の患者数の変化の推計

- 近年の入院患者数の変化を踏まえた今後の患者数の変化の推計方法として、ある世代の現在の入院患者数をもとに、当該世代の将来の入院患者数を推計するモデルを用いることとする。  
※年齢階級別の入院受療率が経年的に変化していることから、年齢階級別入院受療率を一定とする前提は置かない。
- 具体的には、年齢が上昇する際の入院患者数の変化率を算出して、各世代の現在の入院患者数に乗ずることで、各世代の将来の入院患者数を推計する。

## (例) 平成26年⇒平成29年の変化率を踏まえた、平成29年⇒令和2年の変化量

- 平成29年のX歳の入院患者数を元に令和2年のX+3歳の入院患者数を求める場合、以下のように推計を行う。
  - ① 平成26年から平成29年の3年間で、X歳がX+3歳となるにあたりどれだけ入院患者数が増減したか（変化率）を計算する
  - ② ①で求めた変化率を平成29年のX歳の入院患者数に乘じ、令和2年のX+3歳における入院患者数を推計する。



# 政策効果に係る係数について（案）

- 慢性期の入院患者数については、地域移行を一層推進する観点から、今後の政策効果に係る係数を設定する。
- 今後の政策効果に係る係数は、各都道府県の慢性期の入院患者数が、人口当たりの慢性期の入院患者数が十分に少ない県に近づく方向で設定する。
- なお、ここでの政策効果とは、慢性期の入院患者について、医療の向上や基盤整備等による受け皿の充実、認知症施策の推進等により、地域移行を推進し入院患者数を減少させる効果のことをいう。

## 係数について

- **人口あたりの慢性期の入院患者数の将来推計値が、現時点（2020年）での人口当たりの慢性期の入院患者数が十分に少ない県の水準を上回る県は、その水準に近づける方向で、将来推計値を調整する係数を設定。**
  - 地域移行を一層推進する観点から、今後の政策効果についての目標として機能するものとする。
  - 優れた取り組みを参考にするとともに、現実的な目標である必要があることから、実際に**その水準を達成している県（47都道府県の上位10%）の値**を参考としたうえ、その値に一定程度近づけるものとする。

## 算出方法

- 2029年の人口当たりの慢性期の推定入院患者数（X）と、現時点で人口当たりの慢性期の入院患者数が少ない県の水準（Y）\*を比較。
  - ✓  $X \leq Y \rightarrow$  係数は0とする。
  - ✓  $X > Y \rightarrow$  慢性期の入院患者数が少ない県の水準に一定程度近づくよう、以下の方法で設定する。
    - 差がXの2割未満【 $(X - Y) / X$ が0.2未満】の場合、差の半分を標準の係数として設定する。
    - 差がXの2割以上【 $(X - Y) / X$ が0.2以上】の場合、0.1を標準の係数に設定する。
- なお、都道府県は、上記の手法で算出した標準の係数から、 $\pm 0.02$ の範囲で係数を調整することができる
- 1からこの係数を差し引いた値を、慢性期の患者数の推定値に乗じて、基準病床数の算出に用いることとする。

# 精神病床における基準病床数の算定式（案）

- 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

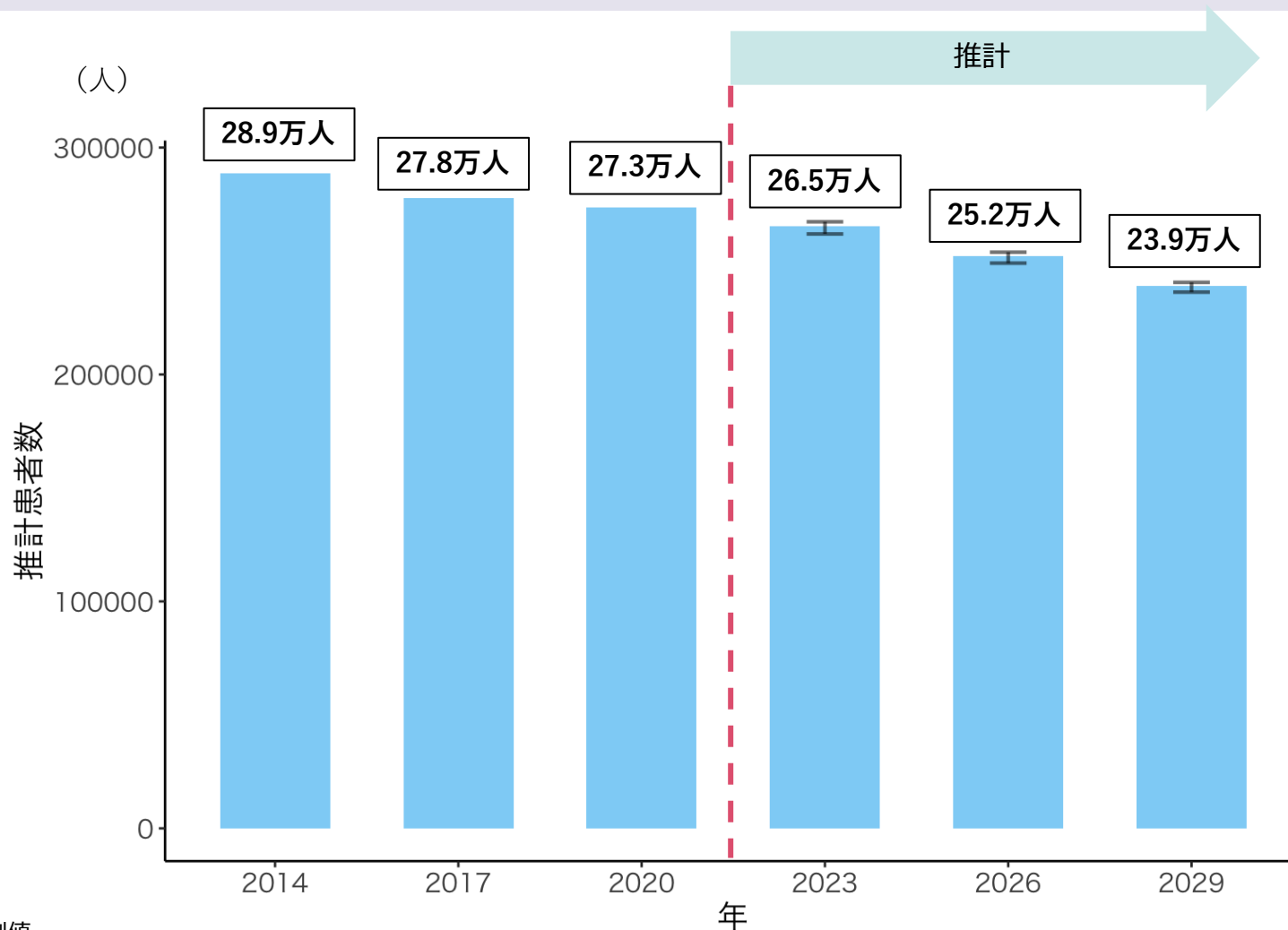
- 現行の算定式においては0.95を用いている。
- 新算定式においても0.95を用いる。

(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)



# 入院患者数の推移（研究班提供）

○ 精神病床に入院している患者数のこれまでの推移と、「精神病床における基準病床数の算定式改定案」を用いて、推計した将来の入院患者数は以下のとおり。



注1：患者調査実測値。

注2：エラーバーは都道府県が調整できる係数の上限値の場合と下限値の場合の推計入院患者数を示している

- 第7次医療計画について
- 第8次医療計画に向けた見直しの検討について
  - 見直しに向けた検討会における議論について
  - 算定式の見直しについて
  - 指標例の見直しについて

# 指標例の見直しについて

## 対応の方向性

- 第8次医療計画における指標例については、現在、厚生労働科学研究において検討が進められているが、検討に当たっては、以下の点を踏まえることが必要である。
  - 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、「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」の段階ごとに、ストラクチャー、プロセス、アウトカムの各指標例を、第7次医療計画における指標例を含めて定めるべきである。
  - その他、普及啓発や人材育成を目的とする研修等の実施回数、受診前相談・入院外医療の充実、都道府県等における精神科救急医療体制と一般の救急医療体制との連携等の指標を新たに設けるべきである。
  - 患者の権利擁護等について、障害者権利条約や本検討会での具体の方策を踏まえた指標を検討するべきである。また、医療の受け手である患者の立場から、診療時間についても指標例としてほしいとの意見があった。
  - 地域の精神医療提供体制の見える化を図るとともに、患者が安心して受けられる精神科医療を提供するという観点から、有用かつ都道府県にとって簡便な指標となるよう、取捨選択を図るべきである。
- また、現行の精神指針では、精神疾患等ごとの指標例とともに、各疾患等の現状・課題が掲げられている。令和3年12月の障害者部会「障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて」中間整理では、「精神障害の有無や程度に関わらず、誰もが、制度の狭間に残されることなく、安心して自分らしく暮らすことができるよう、高次脳機能障害や発達障害を含め、多様な障害特性に配慮しながら、『精神障害にも対応した地域包括ケアシステム』の構築に向けた検討を進めるべきである」とされている。このため、第8次医療計画では、精神保健に関する課題が、母子保健・子育て支援、高齢・介護、生活困窮・生活保護等、相談内容が多様化している現状に照らし、そうした相談内容も踏まえつつ、各疾患等について、その特性を踏まえた医療提供体制の基本的な考え方を、精神指針で示すべきである。

## 見直し案

- 検討会における取りまとめを踏まえ、また、医療計画の見直し等に関する検討会でのご意見も踏まえつつ、「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」の段階ごとに、ストラクチャー、プロセス、アウトカムの各指標例について、厚生労働科学研究において検討した。
- 具体的には、次のとおり見直すこととしてはどうか。

# 第8次医療計画指標例（案）

第17回第8次医療計画  
等に関する検討会  
令和4年11月4日

資料 1

●重点指標  
拠点機能

	普及啓発、相談支援	地域における支援、危機介入	診療機能	
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病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	
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加算を算定した患者数	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身体治療初回加算の算定している患者数	精神疾患診療体制加算又は精神疾患患者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	
アウトカム	●	精神病床における入院後3,6,12ヶ月時点の退院率		
	●	精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数(地域平均生活日数)		
	●	精神病床における急性期・回復期・慢性期入院患者数（65歳以上・65歳未満別）		
	●	精神病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、高次脳機能障害、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」研究班からの提案

# 今後のスケジュールについて

- 医療計画策定に当たり参照するデータ等について、国等から公表する目途は以下のとおり。

## 医療計画本体等について

- 精神疾患に係る医療体制構築に係る指針等については、**令和4年度末（令和5年3月）**に、厚生労働省医政局地域医療計画課長通知等として発出される予定。

## 基準病床数について

- 基準病床数の算出に当たっては令和5、8、11年における各都道府県の患者数推計値及びこれに基づく係数を基に、必要となる病床数を計算することとなる。
- 都道府県毎の推計値及び係数については、現在厚生労働科学研究において精査しているところであり、**令和5年3月を目途に都道府県宛に公表する**予定である（方法未定）。

## 指標について

- 指標の目標値等の設定に当たっては、地域精神保健医療福祉資源分析データベース（ReMHRAD）を参照することとなっている。
- 現在厚生労働科学研究において精査しているところであり、**令和5年夏**を目途に都道府県宛に公表する予定である。