

地域保健医療計画（精神保健医療対策）について

1 現行地域保健医療計画（精神保健医療対策）の概要

- 計画期間は、平成 25 年度から平成 29 年度までの 5 年間。
- 精神疾患については、重点的に取り組みを推進する 5 疾病・5 事業に位置付けられており、精神保健医療対策については「予防・アクセス」、「治療・回復・社会復帰」、「精神科救急」、「身体合併症」など、7つの項目について現状と課題を示し、それらに対し今後の方策及び目標値を設定している。（進捗状況：別紙 1、現行計画：参考資料 1）

2 次期地域保健医療計画（精神保健医療対策）の策定

- 国から平成 29 年 3 月 31 日付けで、全面改正された「医療計画作成指針」（厚生労働省医政局長通知）及び「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」（厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）が示された。

(1) 「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」のポイント

①精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

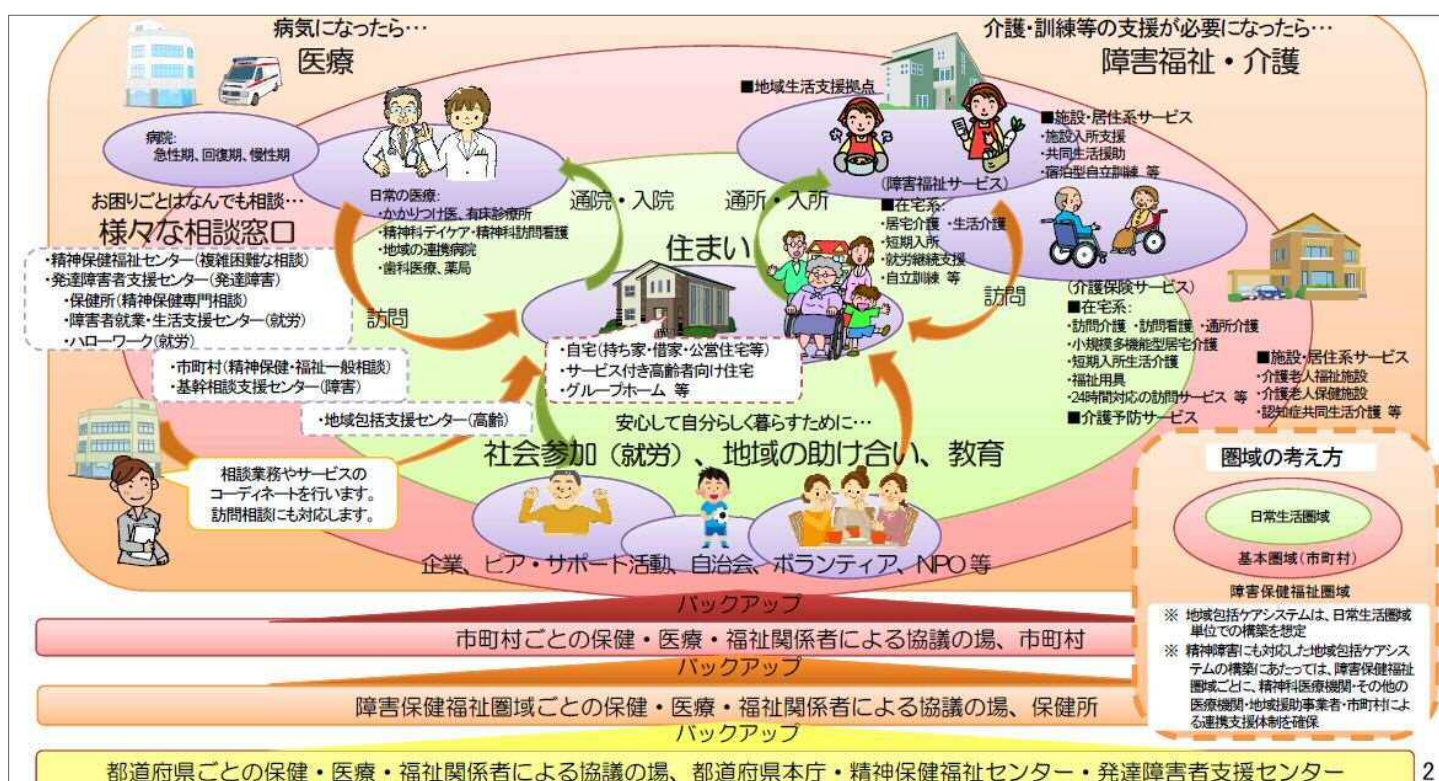
（障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じた支援体制）

- 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て、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、一般医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築する。

（長期入院精神障害者の地域移行）

- 長期入院精神障害者のうち一定数は、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、地域生活への移行が可能であることから、平成 32 年度末・平成 36 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、計画的に基盤整備を推し進める。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムのイメージ



②多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化

- 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に対応できる医療提供体制の構築に向けて、医療機関の役割分担・連携を推進し、各医療機関の医療機能を明確化する。

医療計画上の多様な精神疾患等ごとの医療機能の明確化のイメージ

圏域	医療機関	統合失調症	認知症	児童・思春期精神疾患	精神科救急	身体合併症	自殺未遂	うつ	PTSD	依存症	てんかん	高次脳機能障害	摂食障害	災害医療	医療観察
全域	A病院	☆	☆		☆	☆	☆				☆			☆	☆
	B病院	☆	☆		☆	☆	☆	☆	☆						
	C病院			☆						☆		☆	☆		
○○圏域	A病院			◎									◎		
	D病院	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎
	E病院	◎	◎		◎	○	○	○				○		○	
	F診療所	○	○	○	○								○		
	G診療所	○	○					○	○	○		○		○	○
	H訪問ST	○	○			○						○			

(2) 精神医療圏の設定

- 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、精神医療圏を設定する。
- 精神医療圏を未設定の都道府県は 14。精神医療圏を都道府県全域と設定しているのは 14、二次医療圏と同一として設定しているのは 16、その他が 3 の状況にある。

精神医療圏の設定状況

区分	都道府県数	都道府県名	備考
未設定	14	福島県 群馬県 千葉県 東京都 新潟県 福井県 岐阜県 愛知県 兵庫県 奈良県 和歌山県 岡山県 福岡県 沖縄県	
設定済	都道府県全域	宮城県 栃木県 埼玉県 神奈川県 石川県 山梨県 京都府 大阪府 広島県 山口県 徳島県 香川県 佐賀県 宮崎県	
	二次医療圏	北海道 青森県 岩手県 山形県 茨城県 静岡県 三重県 滋賀県 鳥取県 島根県 愛媛県 高知県 長崎県 熊本県 大分県 鹿児島県	
	その他	秋田県 長野県 富山県	精神科救急医療圏

(3) 計画の数値目標

- 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）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**基盤整備を推し進める。

精神病床の入院需要（患者数）及び、地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）の目標イメージ



- 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）の算定方法
急性期・回復期・慢性期の区分ごとに（性別・年齢階級別入院受療率）×（性別・年齢階級別推計人口）の総和を算出。

※ 慢性期は「継続的な入院治療を必要とする者の割合【 α 】(0.8~0.85)」、「治療抵抗性統合失調症治療薬の普及による効果を勘案した1年あたりの地域精神保健医療体制の高度化による影響値【 β 】(0.95~0.96)」、「これまでの認知症施策の実績を勘案した1年あたりの地域精神保健福祉医療体制の高度化による影響値【 γ 】(0.97~0.98)」から都道府県が定める値を、国が提示した算定式に当てはめて算出。(参考資料3参照)

医療計画において定める数値目標（試算）と関連する計画

目標項目	H26年※1	H32年度末※2	H36年度末※2	関連する計画
精神病床における入院需要（患者数）	(10,933人)	9,845人	8,156人	
精神病床における急性期（3ヶ月未満）入院需要（患者数）	(2,224人)	2,288人	2,309人	
精神病床における回復期（3ヶ月以上1年未満）入院需要（患者数）	(1,698人)	1,781人	1,821人	
精神病床における慢性期（1年以上）入院需要（患者数）	(7,011人)	5,776人	4,026人	障害福祉計画
精神病床における慢性期入院需要（65歳以上患者数）	(3,226人)	2,772人	1,939人	
精神病床における慢性期入院需要（65歳未満患者数）	(3,784人)	3,004人	2,087人	
地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）		1,425人	3,256人	障害福祉計画 介護保険事業（支援）計画
地域移行に伴う基盤整備量（65歳以上利用者数）		641人	1,401人	
地域移行に伴う基盤整備量（65歳未満利用者数）		784人	1,855人	
精神病床における入院後3ヶ月時点の退院率		69%		障害福祉計画
精神病床における入院後6ヶ月時点の退院率		84%		
精神病床における入院後1年時点の退院率		90%		

※1：平成26年患者調査に基づく推計値（住所地ベース）

※2：国の提示する算定式に入院需要が最大となる $\alpha = 0.85$ 、 $\beta = 0.96$ 、 $\gamma = 0.98$ の値を入れて試算

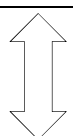
(4) 基準病床数の算定

- 精神病床の算定式については、現在の入院需要に基づく算定から、将来の入院需要（平成 32 年）に基づく算定に変更。（今後、国からデータが示される予定）

3 県地域保健医療計画（精神保健医療対策）策定に向けた対応

- **精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築**
今年度策定する第 5 期障害福祉計画と整合性を図り、今後の方策、目標値等を設定
- **医療機能の明確化**
医療機能の明確化を図るため、精神科医療機関にアンケート調査（別紙 2）を実施し、各疾患に対して専門的治療を実施している精神科医療機関一覧表を作成し、計画に掲載。
【調査の概要：調査票回収期限 H29.6.30、調査対象：精神科医療機関等（340）（内訳：精神科病院 53、精神科外来のある病院 43、精神科等診療所 244）】
- **精神医療圏の設定**
多様な精神疾患等ごとに求められる医療機能、医療資源を明確化し、精神医療圏を設定。
- **数値目標の設定**
国が提示した算定式を用いて入院需要（患者数）及び地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）の数値目標を算出し、その結果を勘案し医療計画における数値目標を設定。
- **基準病床数の算出**
入院需要等のデータが国から示された後、算定式に基づき基準病床数を算出。
- **地域保健医療計画（精神保健医療対策）【素案】**
「指針」を踏まえ、現時点での可能な見直しを行い、素案を作成。（資料 2）

4 今後のスケジュール（予定）

月	地域保健医療計画		障害福祉計画
	県計画	医療圏計画	
7月	7/6 第1回精神保健福祉審議会 （素案） 医療体制部会（素案検討）	医療計画策定委員会 （素案検討）	障害者自立支援協議会 障害者施策審議会 ワーキンググループ（～11月）
8月 ～9月	 検討	医療計画策定委員会（試案検討） 圏域保健医療福祉推進会議素案 （原案検討）	
10月	第2回精神保健福祉審議会 （試案）		
11月	医療体制部会（試案検討） 医療審議会（原案の決定）		
12月	市町村、三師会等へ意見照会 パブリックコメント		障害者施策審議会
1月		医療計画策定委員会（原案修正）	パブリックコメント
2月		圏域保健医療福祉推進会議 （修正原案 →案） 医療体制部会（修正原案 →案）	
3月	医療審議会（答申）		障害者自立支援協議会 障害者施策審議会