厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

資料４－１

第８次医療計画の見直しについて

厚生労働省　社会・援護局
障害保健福祉部　精神・障害保健課
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

精神疾患の医療体制（第８次医療計画後期（令和９年～11年）のポイント）

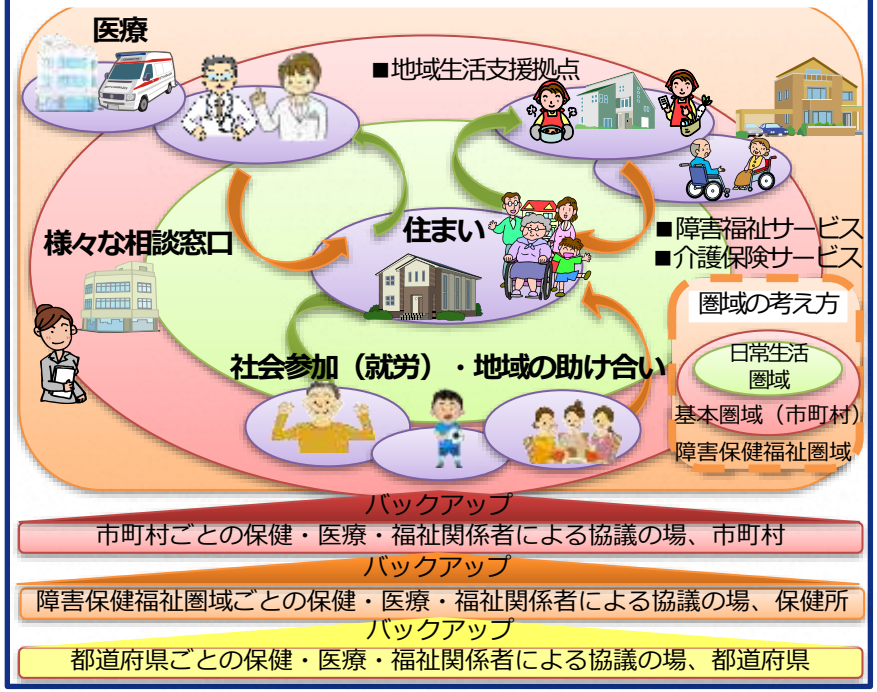
指針について

① 以下のような体制の整備等を一層推進する観点を踏まえた指針の見直しを行い、引き続き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 当初見直しの考え方を踏襲し、**入院患者の年齢構成の変化等の要因と、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。

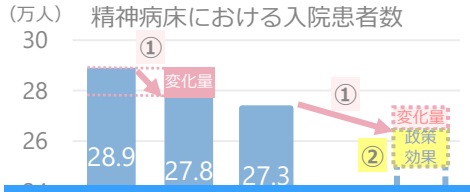
③ **患者の病状に応じ、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備する観点から**、引き続き**４つの視点から、ストラクチャー・プロセス・アウトカムに関する指標例を設定**するとともに、**指標例に非自発的入院の件数等を追加**する。

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



見直し予定

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

指標例に、非自発的入院の件数等を追加する。

医療計画における基準病床数と障害福祉計画における成果目標

- 医療計画において、精神病床に係る基準病床数の算定式については、将来の精神病床における推計入院患者数をもとに基準病床数を設定することとしている。
- 近年の精神病床における入院患者数の変化から、将来の入院患者数を推計すると、入院患者数は減少傾向となる。
- 加えて、入院期間が１年以上の長期入院患者数については、今後の新たな取り組み（政策効果）による減少も加味して、将来の入院患者数を推計している。
- 障害福祉計画における、１年以上の長期入院患者数に係る成果目標も、この推計患者数をもとに設定される。

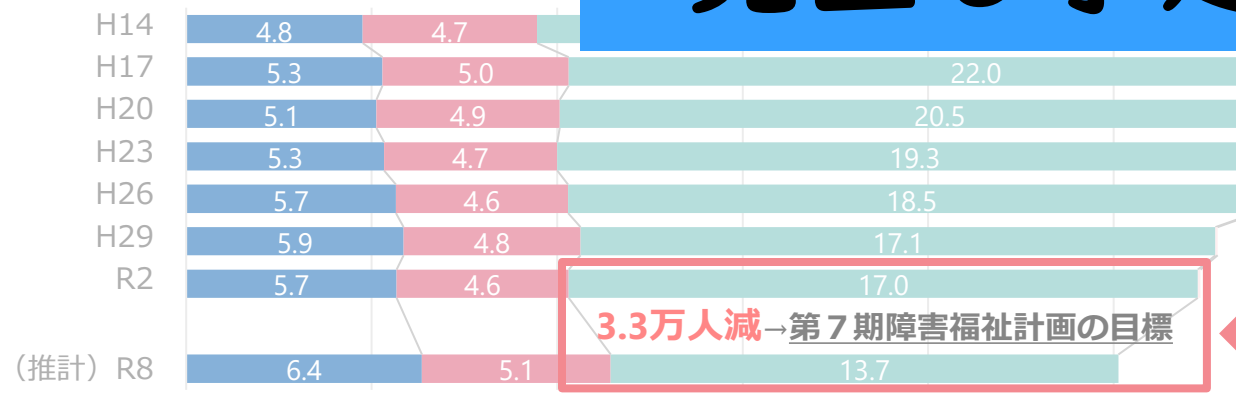
都道府県毎の令和８年における基準病床数算定式　（急性期：３か月未満、回復期：３か月以上１年未満、慢性期：１年以上）

（令和８年における当該都道府県の**急性期**患者数推計値 ＋ 令和８年における当該都道府県の**回復期**患者数推計値 ＋ 令和８年における当該都道府県の**慢性期**患者数推計値（認知症を除く）× **政策効果（１－A）** ＋ 令和８年における当該都道府県の**慢性期**患者数推計値（認知症）× **政策効果（１－B）** ＋ ○○他都道府県への流出入院患者数）× $\frac{1}{\text{病床利用率}}$

※ 病床利用率は0.95を用いている。

見直し予定

精神病床における入院患者数推移と将来



平成26年⇒平成29年の入院患者数の変化
＋
１年以上の長期入院患者に対する政策効果を加味

令和２年の入院患者数から令和８年の入院患者数を推計

医療計画の基準病床数を算定

政策効果に係る係数について

○　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

- 目標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 ≦ Y→ 係数は0とする。
  - ✓X ＞ Y→ 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 、(X － Y) / X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、±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。

（参考）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○年における基準病床数算定式＝

（令和○年における当該都道府県の**急性期**患者数推計値 ＋ 令和○年における当該都道府県の**回復期**患者数推計値 ＋ 令和○年における当該都道府県の**慢性期**患者数推計値（認知症を除く）× **政策効果（１－A）** ＋ 令和○年における当該都道府県の**慢性期**患者数推計値（認知症）× **政策効果（１－B）** ＋（他都道府県から当該都道府県への流入入院患者数） －（当該都道府県から他都道府県への流出入院患者数））

×（１／**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。

（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）

第８次医療計画後期（令和９年～11年）における指標例のイメージ

	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
				早期診療体制充実加算を算定した医療機関数		認知療法・認知行動療法を算定した医療機関数		
				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		認知症ケア加算を算定した医療機関数		
				療養生活継続支援加算を算定した医療機関数		児童思春期支援指導加算を算定した医療機関数		
				精神科入退院支援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		
						心理支援加算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		
						非自発的入院の件数（措置入院・緊急措置入院・応急入院・医療保護入院毎の件数）		
						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						

（●は重点指標）　【※】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