

第8次愛知県地域保健医療計画（精神保健医療対策）について

資料1

1 愛知県地域保健医療計画（精神保健医療対策）について

(1) 第7次愛知県地域保健医療計画（精神保健医療対策）の概要

- 計画期間は、平成30年度から令和5年度までの6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「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機能の明確化」、「圏域の設定」の3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。[別紙1、参考資料1](#)

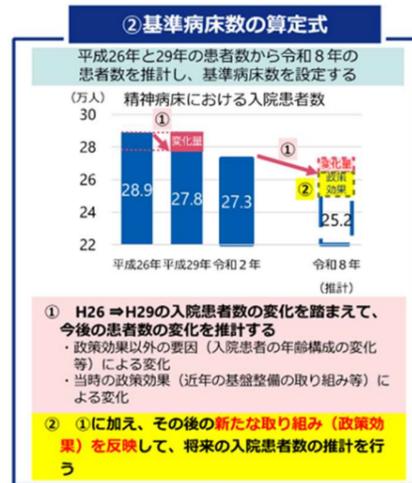
(2) 第8次愛知県地域保健医療計画（精神保健医療対策）の策定

- 国から令和5年3月31日付けで、一部改正された「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。[参考資料2](#)

① 「医療計画作成指針」のポイント

ア 基準病床数の算定式

- 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。
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。



② 「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」のポイント

ア 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、令和8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進する。

イ 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。

ウ 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。

エ 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進する。**

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

年度	急性期入院需要	回復期入院需要	慢性期入院（長期入院）需要	地域移行に伴う基盤整備量
令和2年度				
令和8年度				
令和11年度				

急性期：3ヶ月未満の入院、回復期：3～12ヶ月未満の入院、慢性期：12ヶ月以上の入院

- 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患者数の推計値を算出した上、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。[参考資料3](#)

医療計画において定める数値目標（試算）

目標項目	令和2年度*5	令和8年度末
精神病床における入院需要（患者数）	(10,512人)	10,932人
精神病床における急性期（3ヶ月未満）入院需要（患者数）(*1)	(2,301人)	2,626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)	(1,720人)	1,949人
精神病床における慢性期（1年以上）入院需要（患者数）	(6,491人)	6,357人
精神病床における慢性期入院需要（65歳以上患者数）(*1)(*2)	(3,379人)	3,442人
精神病床における慢性期入院需要（65歳未満患者数）(*1)(*3)	(3,112人)	2,915人
地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）(*4)		134人
精神病床における入院後3ヶ月時点の退院率	68.5% (令和元年度)	68.9%
精神病床における入院後6ヶ月時点の退院率	84.6% (令和元年度)	84.5%
精神病床における入院後1年時点の退院率	91.1% (令和元年度)	91.0%
精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数	326.1日 (令和元年度退院者)	325.3日以上

- *1 精神病床に係る基準病床数の算定式（医療法施行規則第30条の30第2項）に基づき算出
- *2 地域移行に伴う地域の精神保健医療福祉に係る基盤整備量の算定式（障害者総合支援法第87条第1項及び児童福祉法第33条の19第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基本的な指針別表第4の1 [参考資料3](#)参照。なお、 X_1 、 X_2 における都道府県が定める値は $X_1: 0$ 、 $X_2: 0$ 。*3においても同じ。）
- *3 地域移行に伴う地域の精神保健医療福祉に係る基盤整備量の算定式（上記指針別表第4の2 [参考資料3](#)）に基づき算出
- *4 地域移行に伴う地域の精神保健医療福祉に係る基盤整備量の算定式（上記指針別表第4の3 [参考資料3](#)）に基づき算出
- *5 令和2年度630調査に基づき算出（住所地ベース）

(3) 第8次愛知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7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。

○ 多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化

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 R5.7.14、調査対象：精神科医療機関等（424）（内訳：精神科病院 53、精神科外来のある病院 45、精神科等診療所 326）】

○ 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。

愛知県においては精神医療圏を全県で1圏域として設定をしており、第8次医療計画においてもこの体制を継続していく。

精神科救急医療については、県内を3ブロックに分け、ブロックごとの輪番制による当番病院と後方支援基幹病院（優先病院）による対応を基本として、引き続き運用する。

保健・医療・福祉の連携や医療機能の明確化については、身近な地域での連携や医療提供が必要であるため、障害保健福祉圏域や2次医療圏を考慮する。

○ 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

国の基準病床数の算定方法に基づき精神病床の基準病床数を次のとおりとする。

基準病床数

病床種別	区域	基準病床数 (令和6～8年度)
精神病床	全県域	11,508

・精神病床の基準病床の算定式

全県を区域として以下に掲げる式により算定した数

$$\frac{A_2 + A_3 + A_4 X_1 + A_5 X_2 + C_3 - D_3}{E_3}$$

A₂：令和8年における急性期患者数推計値

A₃：令和8年における回復期患者数推計値

A₄：令和8年における慢性期患者数推計値（認知症を除く）

A₅：令和8年における慢性期患者数推計値（認知症）

X₁：1－認知症を除く慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合

X₂：1－認知症慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合

C₃：他県から本県への流入入院患者数

D₃：本県から他県への流出入院患者数

E₃：厚生労働大臣が定める病床利用率

○ 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、参考資料4}

2 障害福祉計画について

障害者総合支援法に基づく「愛知県障害福祉計画」（第6期）の次期計画を今年度策定する。

なお、障害者基本法に基づく「愛知県障害者計画」（第4期）とともに、障害福祉に関する総合的な計画「**あいち障害者福祉プラン 2021－2026**」として策定する。

（愛知県障害者自立支援協議会、愛知県障害者施策審議会、愛知県障害者施策審議会ワーキンググループにおいて検討）

（参考）過去の策定状況

愛知県障害者計画			愛知県障害福祉計画【3年間】 愛知県障害児福祉計画（2018(H30)年度から）		
区分	策定年度	計画期間	区分	策定年度	計画期間
第1期	2000年度(H12)	2001～2010年度	第1期	2006年度(H18)	2006～2008年度
第2期	2010年度(H22)	2011～2015年度	第2期	2008年度(H20)	2009～2011年度
第3期	2015年度(H27)	2016～2020年度	第3期	2011年度(H23)	2012～2014年度
			第4期	2014年度(H26)	2015～2017年度
			第5期	2017年度(H29)	2018～2020年度(H30～R2)
			第6期	2020年度(R2)	2021～2023年度(R3～R5)
第4期	2020年度(R2)	2021～2026年度(R3～R8)	第7期	2023年度(R5)	2024～2026(R6～R8)
			第3期(児)		

○ 計画の内容について

第6期愛知県障害福祉計画を基本とし、計画策定にあたっては**障害福祉計画基本指針（2023(令和5)年5月19日改正）**に準じ作成する。

＜障害福祉計画基本指針＞

（障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に係る目標の設定）

数値目標とする項目		国指針における目標値
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築	精神障害者の精神病床からの退院後1年以内の地域における平均生活日数	325.3日以上
	2026年度末の精神病床における1年以上長期入院患者数	地域移行に伴う地域の精神保健医療福祉に係る基盤整備量の算定式による ^{参考資料3}
	2026年度における精神病床の早期退院率	ア 入院後3ヶ月時点の退院率：68.9% イ 入院後6か月時点の退院率：84.5% ウ 入院後1年時点の退院率：91.0%

（参考）「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針の一部改正について」^{参考資料5}

○ 第7期障害福祉計画（精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築）について

- 2017年2月にまとめられた「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書」では、「入院医療中心から地域生活中心」という政策理念に基づく施策をより強力に推進するための新たな政策理念として、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」が打ち出され、本県においてもこの理念を踏まえ、精神障害のある人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、取り組む。

(第6期計画の成果目標)

- ① 地域における平均生活日数
- ② 精神病床における1年以上長期入院患者数（65歳以上、65歳未満）
- ③ 精神病床における早期退院率

(第7期障害福祉計画の精神保健福祉に関する目標)

	項目	目標値
目標①	地域における平均生活日数の増加	精神障害者の精神病床からの退院後1年以内の地域における生活日数の平均を325.3日以上とする。 (設定方法) 国の基本指針に即して設定
目標②	精神病床における1年以上長期入院患者数の減少	2026年度末の精神病床における65歳以上の1年以上長期入院患者数、65歳未満の1年以上長期入院患者数を次のとおりとする。 精神病床における慢性期入院需要 (1) 65歳以上患者数 3,442人 (2) 65歳未満患者数 2,915人 (設定方法) 国の算定式により算出
目標③	精神病床における早期退院率の上昇	2026年度における精神病床の早期退院率を次のとおりとする。 (1) 入院後3か月時点の退院率：68.9% (2) 入院後6か月時点の退院率：84.5% (3) 入院後1年時点の退院率：91.0% (設定方法) (1) 国の基本指針（68.9%以上）に即して設定 (2) 国の基本指針（84.5%以上）に即して設定 (3) 国の基本指針（91.0%以上）に即して設定

3 愛知県地域保健医療計画の今後のスケジュール（予定）

月	愛知県地域保健医療計画	精神保健医療対策	障害福祉計画
2023年7月	医療体制部会（素案検討）		障害者自立支援協議会
8月		第1回地方精神保健福祉審議会	
9月		委員意見を踏まえた修正	
10月	医療体制部会（試案検討）		障害者施策審議会 ワーキンググループ
11月	医療審議会（原案の決定）	各種意見を踏まえた案の調整	
12月		第2回地方精神保健福祉審議会	障害者施策審議会
2024年1月	市町村、三師会等へ意見照会 パブリックコメント	必要に応じ書面により意見聴取	パブリックコメント
2月	医療体制部会 （修正原案→案）	最終案の調整	
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