



厚生労働省

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

第9回新たな地域医療構想等に関する検討会

令和6年9月30日

資料3

## 新たな地域医療構想において精神医療を位置付ける場合の課題等に関する検討プロジェクトチームの開催について

## 近年の精神保健医療福祉の経緯①

- 我が国の精神保健医療福祉については、平成16年9月に精神保健福祉本部（本部長：厚生労働大臣）で策定された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念が示されて以降、様々な施策が行われてきた。

### 精神保健福祉施策の改革ビジョンの枠組み

精神保健福祉施策について、「入院医療中心から地域生活中心へ」改革を進めるため、  
①国民の理解の深化、②精神医療の改革、③地域生活支援の強化を今後10年間で進める。

#### 国民の理解の深化

「こころのバリアフリー宣言」の普及等を通じて精神疾患や精神障害者に対する国民の理解を深める

#### 精神医療の改革

救急、リハビリ、重度などの機能分化を進めできるだけ早期に退院を実現できる体制を整備する

#### 地域生活支援の強化

相談支援、就労支援等の施設機能の強化やサービスの充実を通じ市町村を中心に地域で安心して暮らせる体制を整備する

#### 基盤強化の推進等

- ・精神医療・福祉に係る人材の育成等の方策を検討するとともに、標準的なケアモデルの開発等を進める
- ・在宅サービスの充実に向け通院公費負担や福祉サービスの利用者負担の見直しによる給付の重点化等を行う

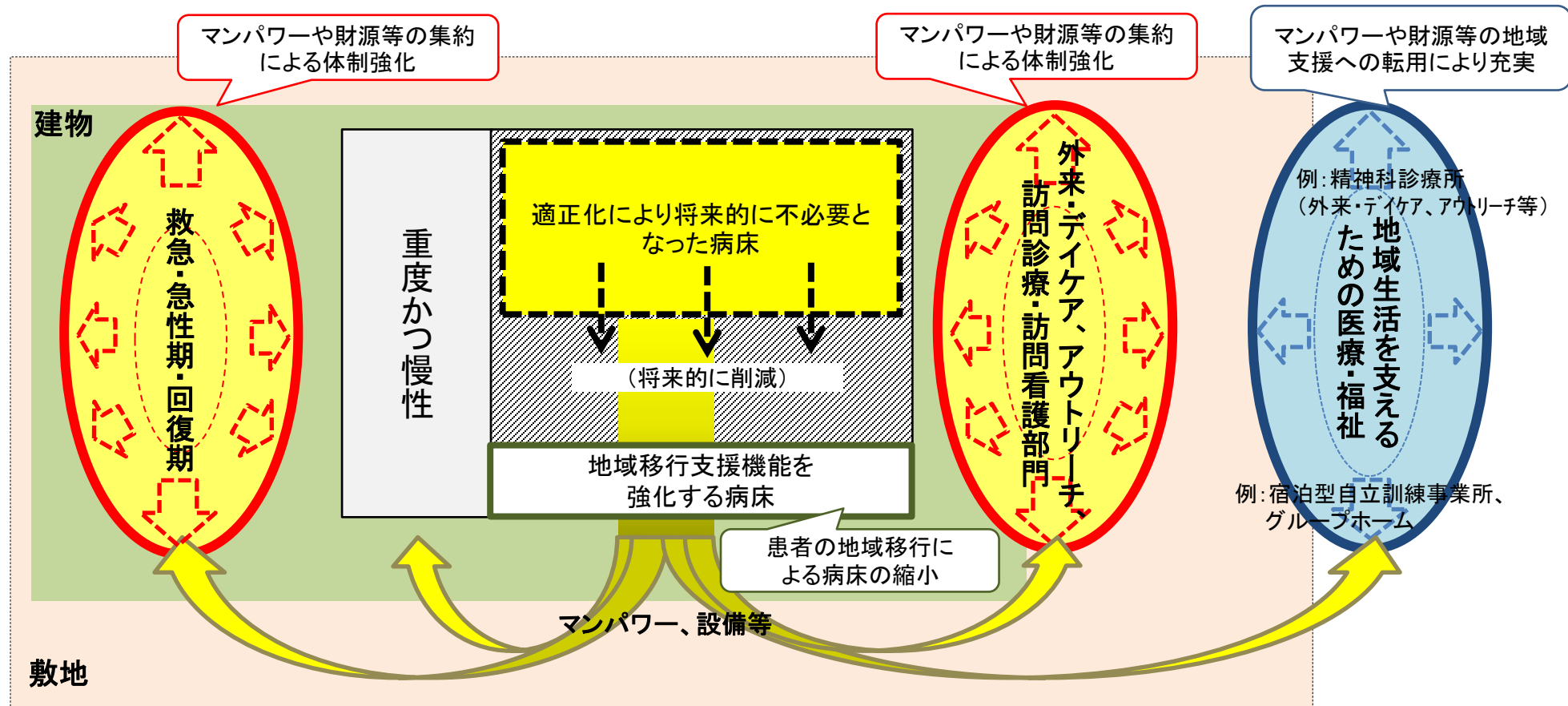
「入院医療中心から地域生活中心へ」という  
精神保健福祉施策の基本的方策の実現

※上記により、今後10年間で、受入条件が整えば退院可能な者約7万人について、解消を図る。

## 近年の精神保健医療福祉の経緯②

- 「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」（平成26年厚生労働省告示第65号（平成26年4月1日適用））を踏まえ、「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」（平成26年7月とりまとめ）では、新たな長期入院を防ぐために、多職種の活用を中心とした精神病床の機能分化及び地域移行の推進により、精神病床の適正化、不必要な病床の削減といった構造改革を目指す方向性が示された。

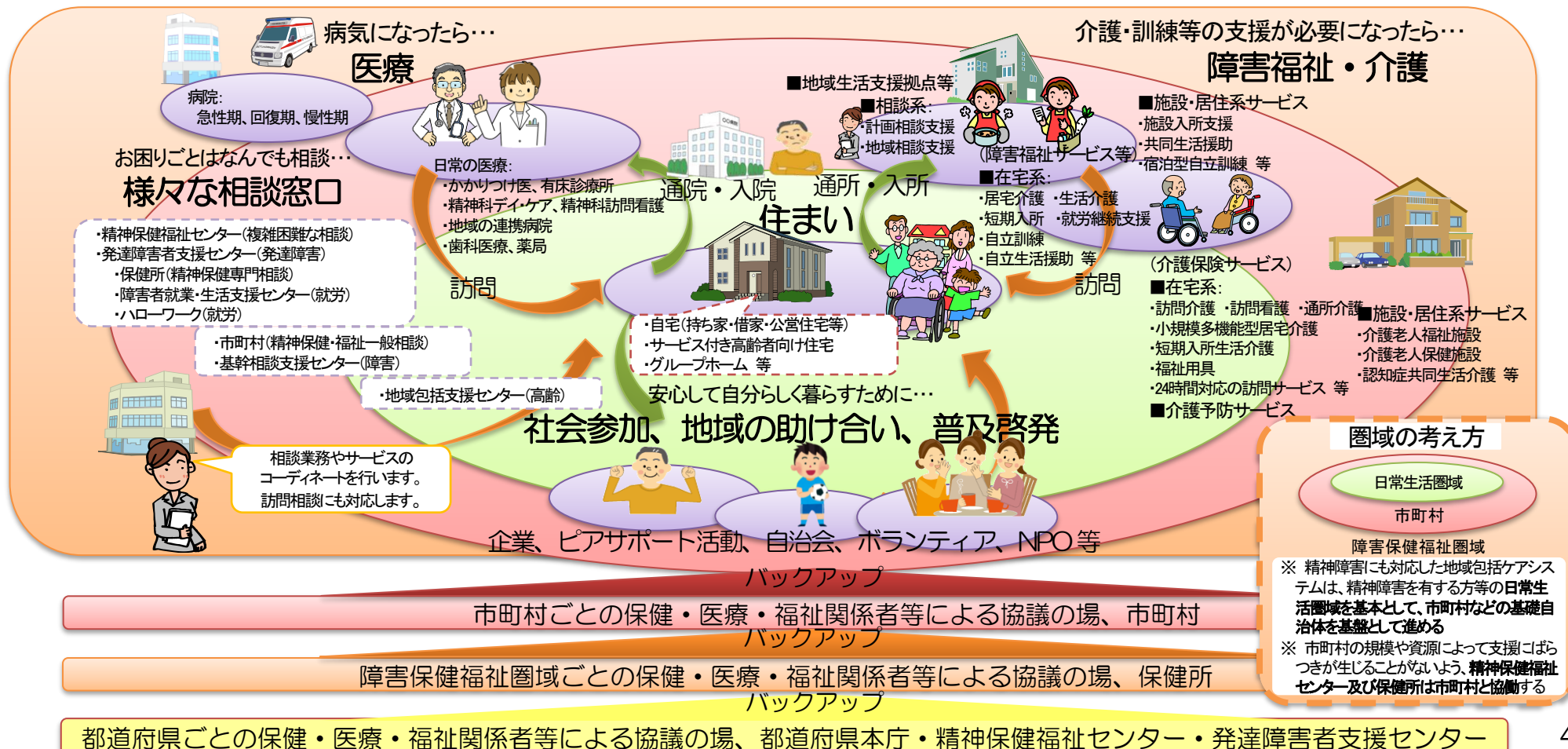
### 構造改革によって実現される病院の将来像（イメージ）



## 近年の精神保健医療福祉の経緯③

- 「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」（平成29年2月とりまとめ）では、「地域生活中心」という理念を基軸としながら、精神障害者の一層の地域移行を進めるための地域づくりを推進する観点から、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」の構築を目指すことが新たな理念として示された。

### 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

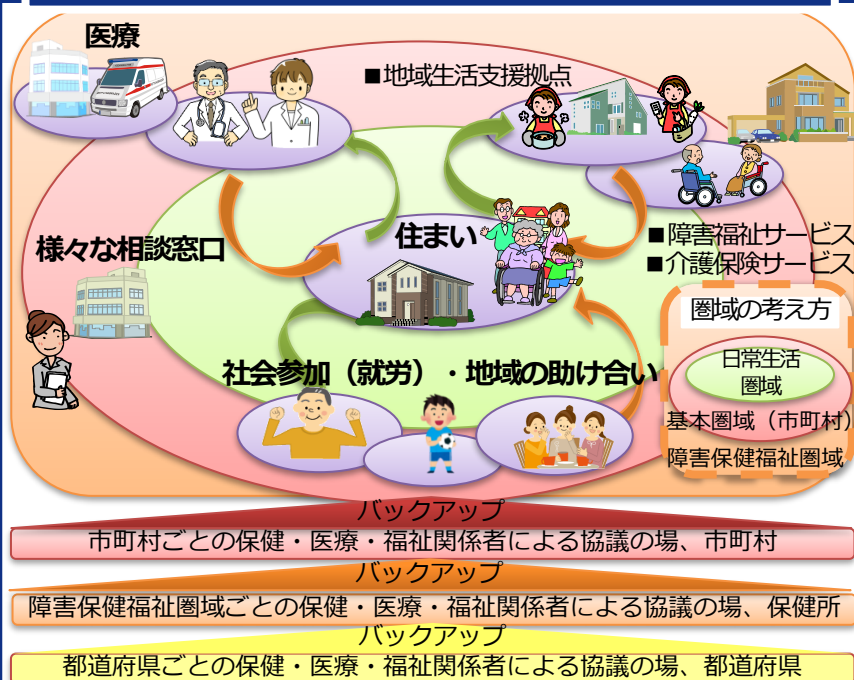


# 精神疾患の医療体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

## 指針について

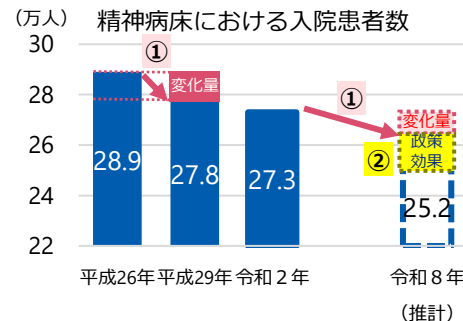
- ① 以下のような体制の整備等を一層推進する観点で踏まえた指針の見直しを行い、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムと多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を進める。
  - 行政と医療、障害福祉サービス、介護サービス等の顔の見える連携を推進し、精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、その意向やニーズに応じ、切れ目なくこれらのサービスを利用し、**安心してその人らしい地域生活を送ることができるよう、地域における多職種・多機関が有機的に連携する体制を構築**する。
  - 精神障害の特性として、疾病と障害とが併存しており、その時々々の病状が障害の程度に大きく影響するため、**医療、障害福祉・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 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。
- 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

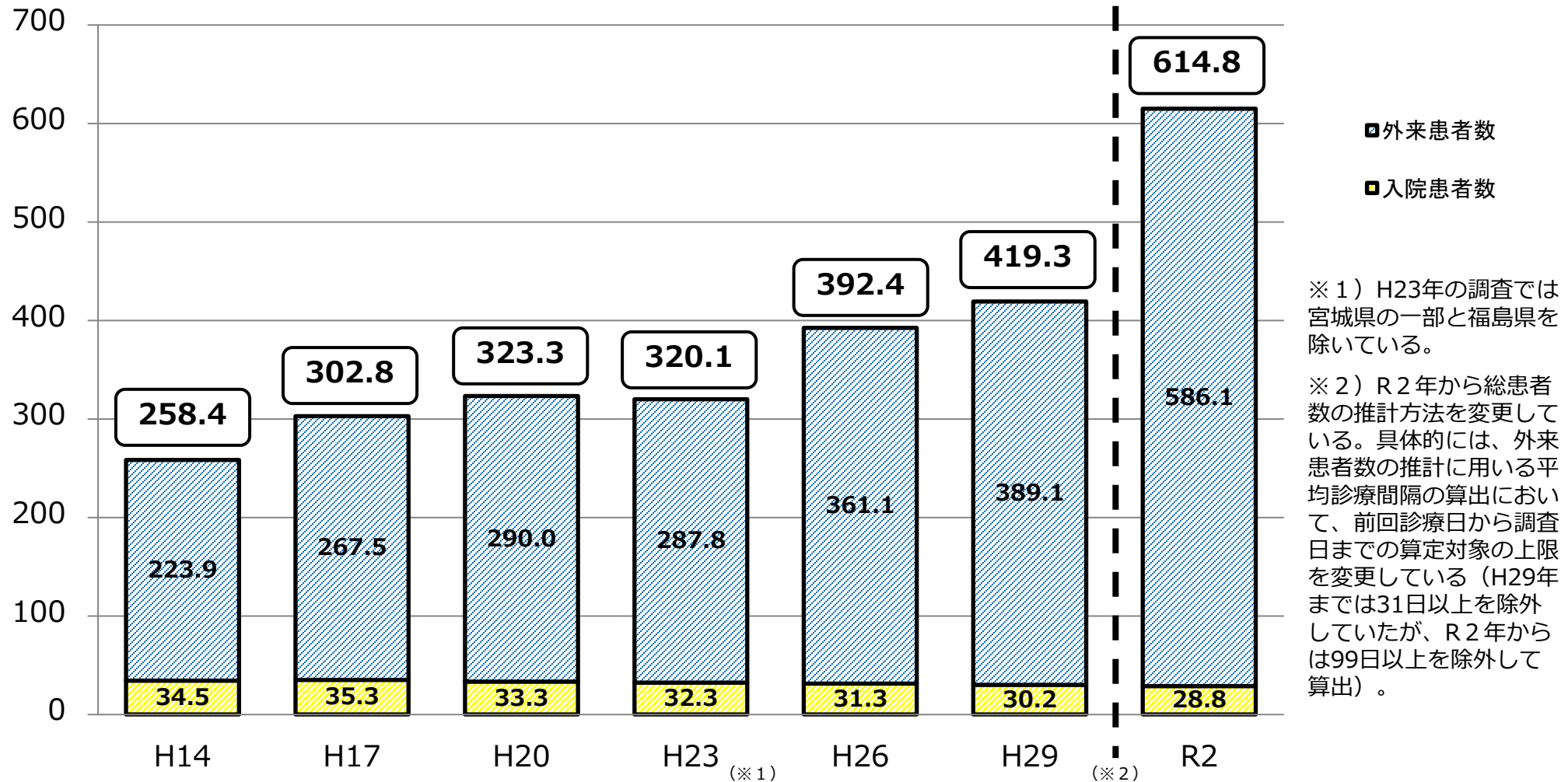
プロセス

アウトカム

## 精神疾患を有する総患者数の推移

- 精神疾患を有する総患者数は、約614.8万人（入院：約28.8万人、外来：約586.1万人）。

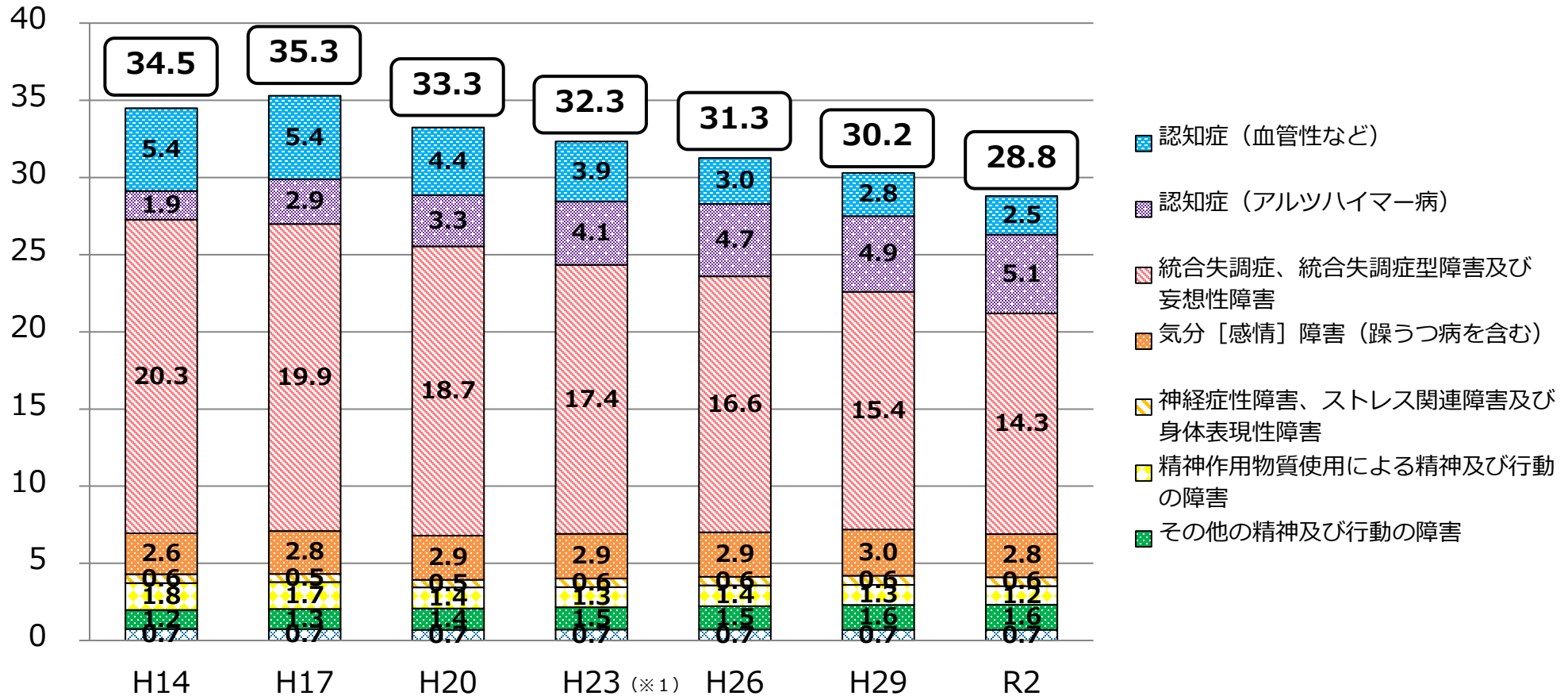
（単位：万人）



## 精神疾患を有する入院患者数の推移（疾病別内訳）

- 精神疾患を有する入院患者数は、約28.8万人。
- 疾患別では、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が最も多いが、減少傾向。

（単位：万人）

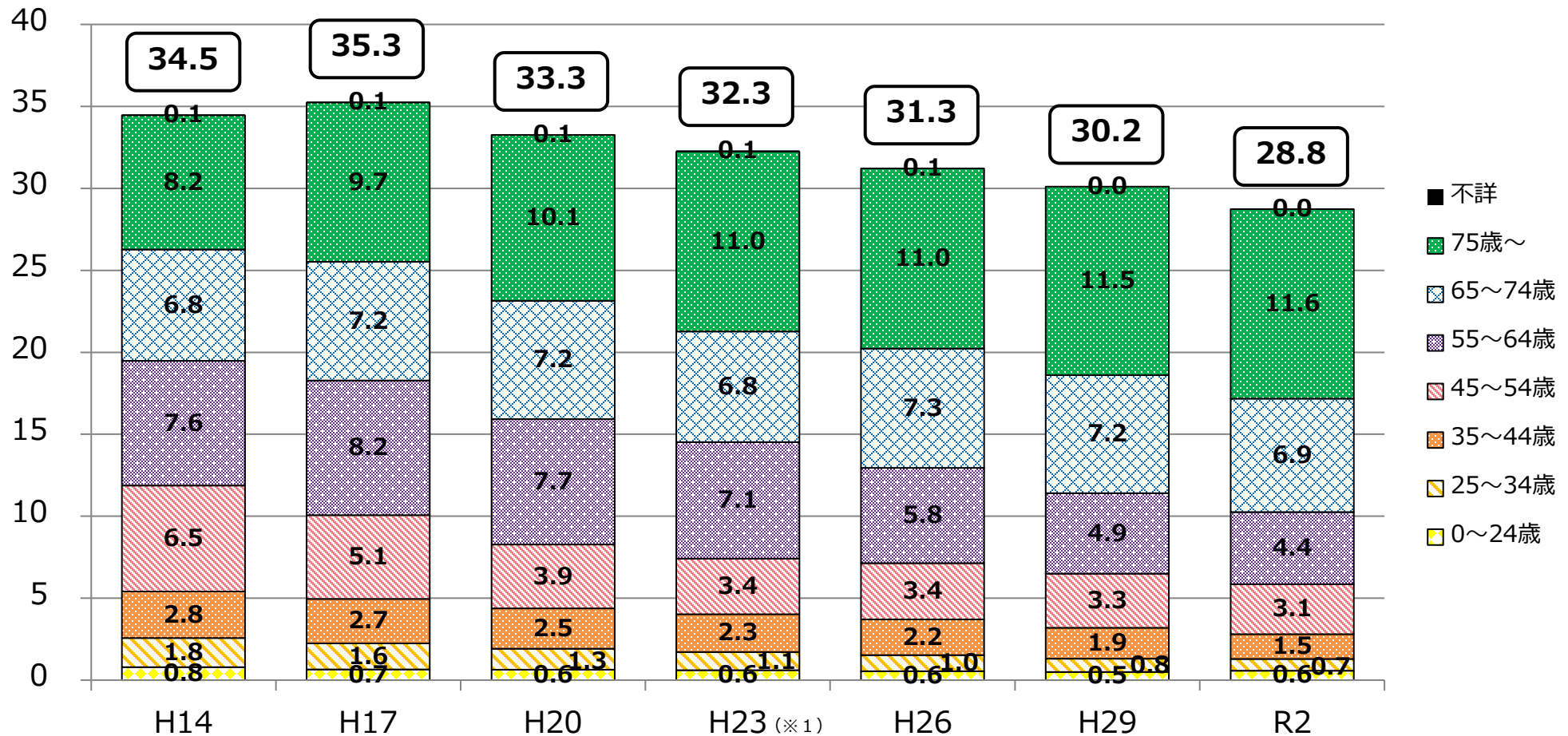


※1）H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

# 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うち、65歳以上が約18.5万人（約64%）。

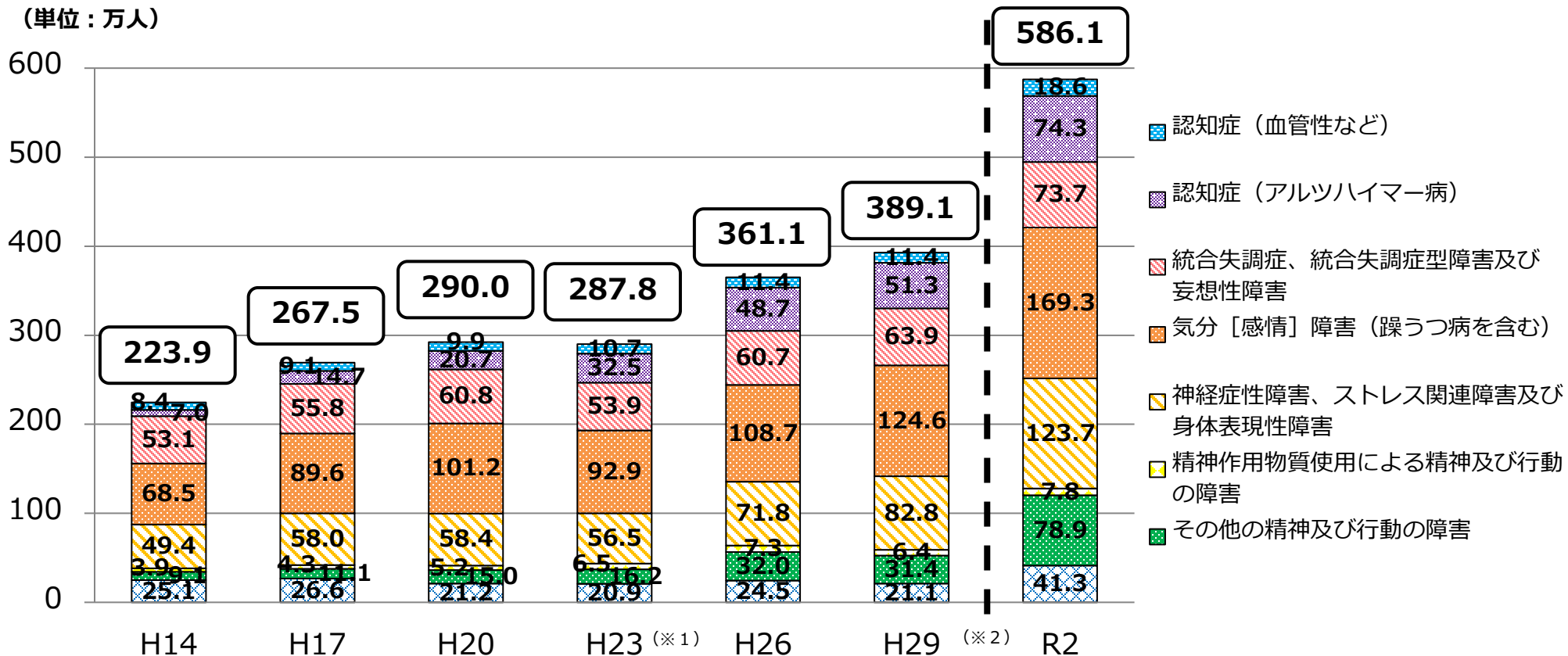
（単位：万人）



※1）H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

## 精神疾患を有する外来患者数の推移（疾病別内訳）

- 精神疾患を有する外来患者数は、約586.1万人。
- 疾患別では、「気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）」、「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」、「その他の精神及び行動の障害」の順に多い。

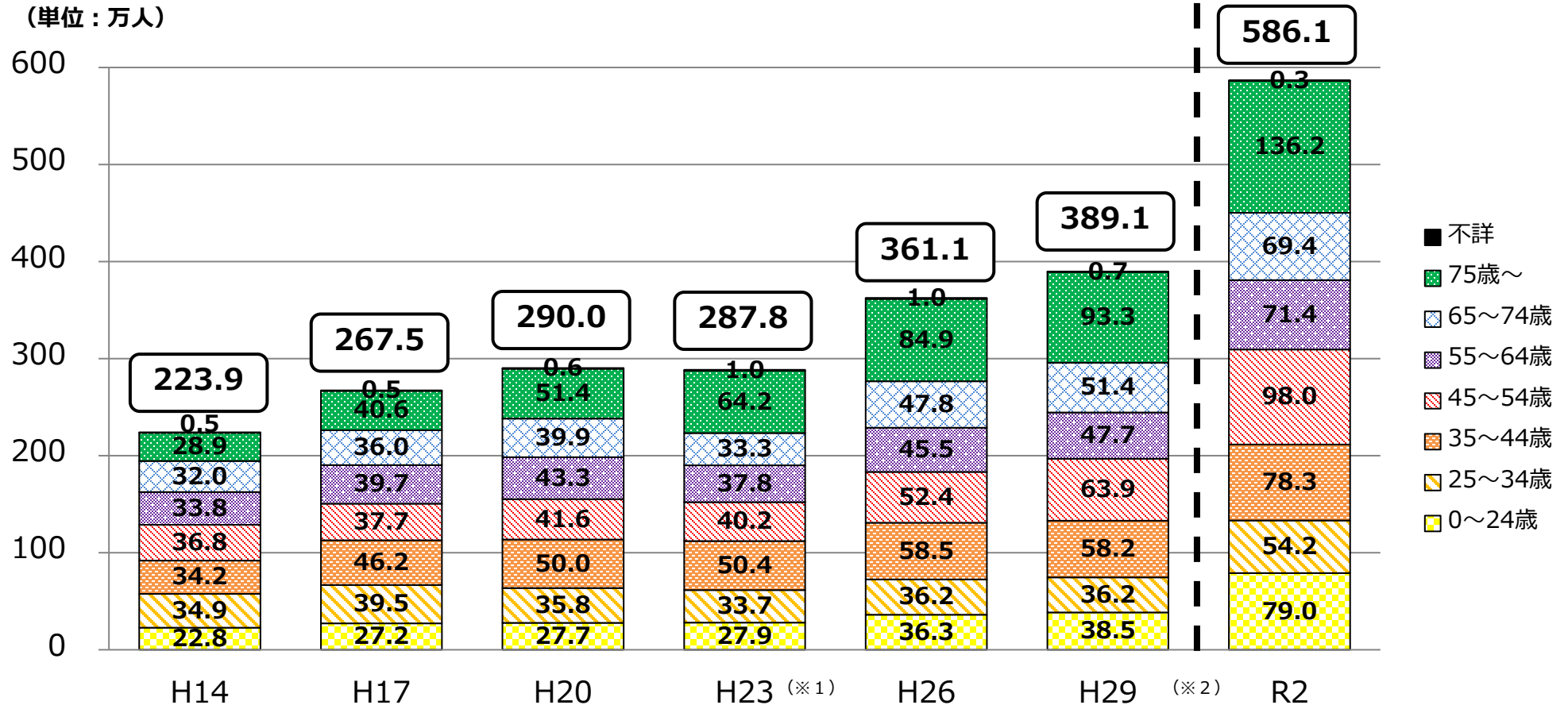


※ 1）H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

※ 2）R2年から総患者数の推計方法を変更している。具体的には、外来患者数の推計に用いる平均診療間隔の算出において、前回診療日から調査日までの算定対象の上限を変更している（H29年までは31日以上を除外していたが、R2年からは99日以上を除外して算出）。

# 精神疾患を有する外来患者数の推移（年齢階級別内訳）

- 精神疾患を有する外来患者数は、約586.1万人。
- 年齢別では、入院患者と比べて、65歳未満の患者の割合が多い。

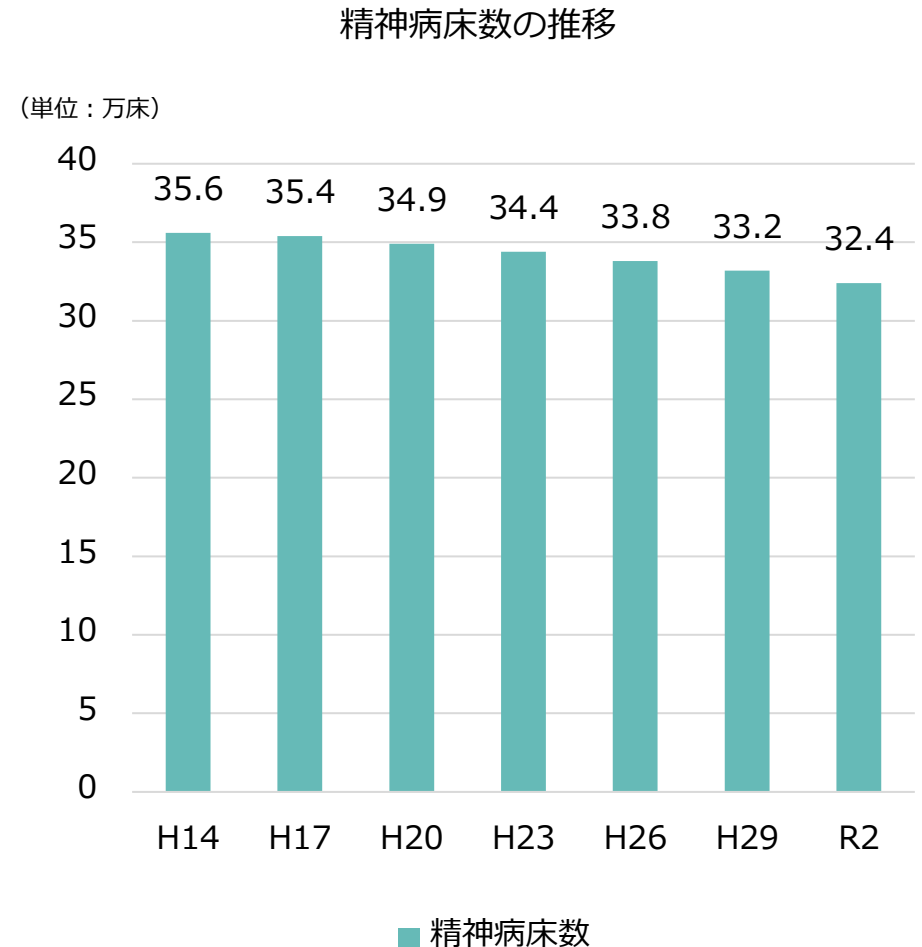
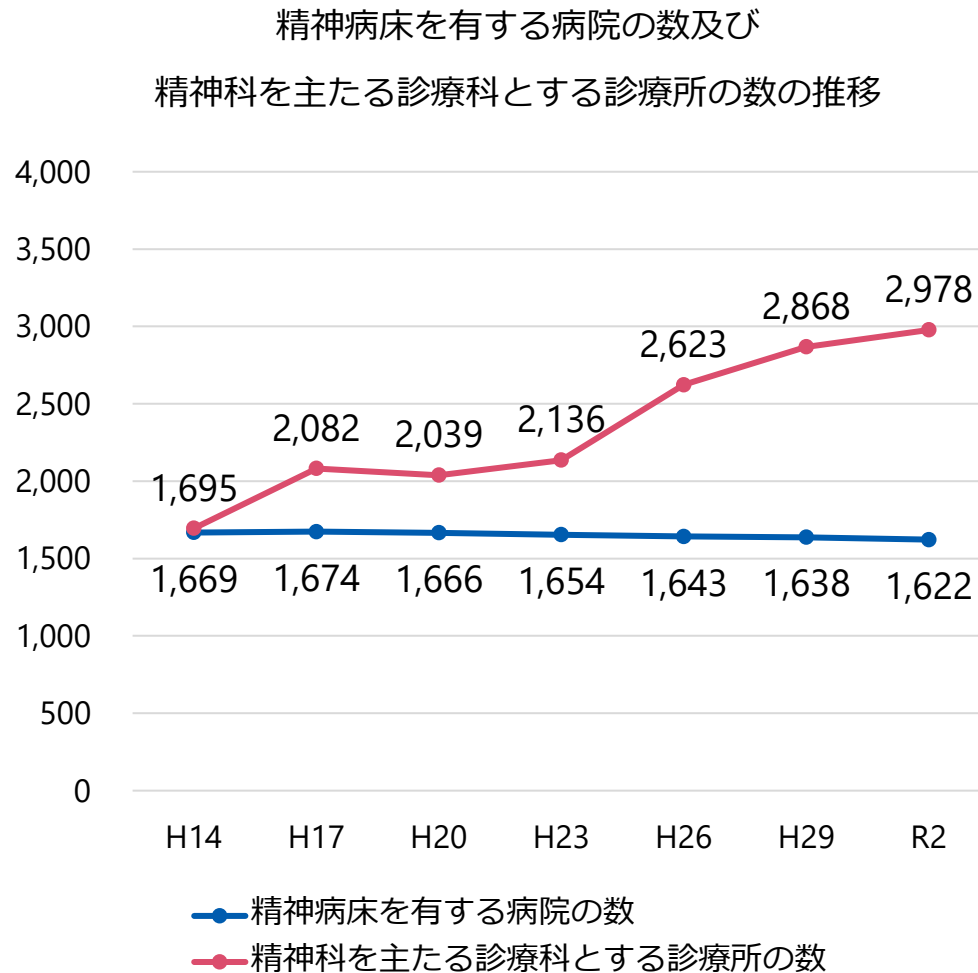


※ 1） H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

※ 2） R2年から総患者数の推計方法を変更している。具体的には、外来患者数の推計に用いる平均診療間隔の算出において、前回診療日から調査日までの算定対象の上限を変更している（H29年までは31日以上を除外していたが、R2年からは99日以上を除外して算出）。

## 医療機関数及び精神病床数の推移

- 精神病床を有する病院の数、精神科を主たる診療科とする診療所の数及び精神病床数の推移は、それぞれ以下のとおり。



# 新たな地域医療構想において精神医療を位置付ける場合の課題等に関する検討プロジェクトチームの開催について（案）

- 精神保健医療福祉については、平成16年9月に精神保健福祉本部（本部長：厚生労働大臣）で策定された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念が示されて以降、様々な施策が行われてきた。
- 特に、精神入院医療のあり方については、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」（平成26年3月告示）等により、精神障害者の退院促進及び地域移行・地域生活支援、精神科病院における病床の適正化及び機能分化等を重要な方向性と位置づけ施策を進めてきている。
- また、精神障害者の一層の地域移行を進めるための地域づくりを推進する観点から、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」を構築し重層的な支援体制を整備していくこととしている。
- このような中、新たな地域医療構想については、2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少等に対応できるよう、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、地域の医療提供体制全体の地域医療構想として検討することを目的に、新たな地域医療構想等に関する検討会で検討を進めている。
- 精神医療については現行の地域医療構想では精神病床の病床機能報告や将来の必要量の推計等が行われていないところ、これまでの精神医療に関する施策等を踏まえ、精神医療の専門家をはじめとする有識者が参画して専門的な検討を行うプロジェクトチームを開催して、新たな地域医療構想において精神医療を位置付ける場合の課題等に関する検討を行い、本検討会に検討結果を報告いただくこととしてはどうか。

## ＜新たな地域医療構想において精神医療を位置付ける場合の課題等に関する検討プロジェクトチーム＞

- 検討事項
  - ・ 新たな地域医療構想において精神医療を位置付ける場合の課題等
- 構成員
  - ・ 精神医療の専門家、一般医療の専門家、自治体、当事者、学識者等
- スケジュール
  - ・ 10～11月に議論を行い、11～12月に本検討会に検討結果を報告