

# 630調査を受けて、協議の場を醸成するための方策

国立精神・神経医療研究センター

山之内芳雄

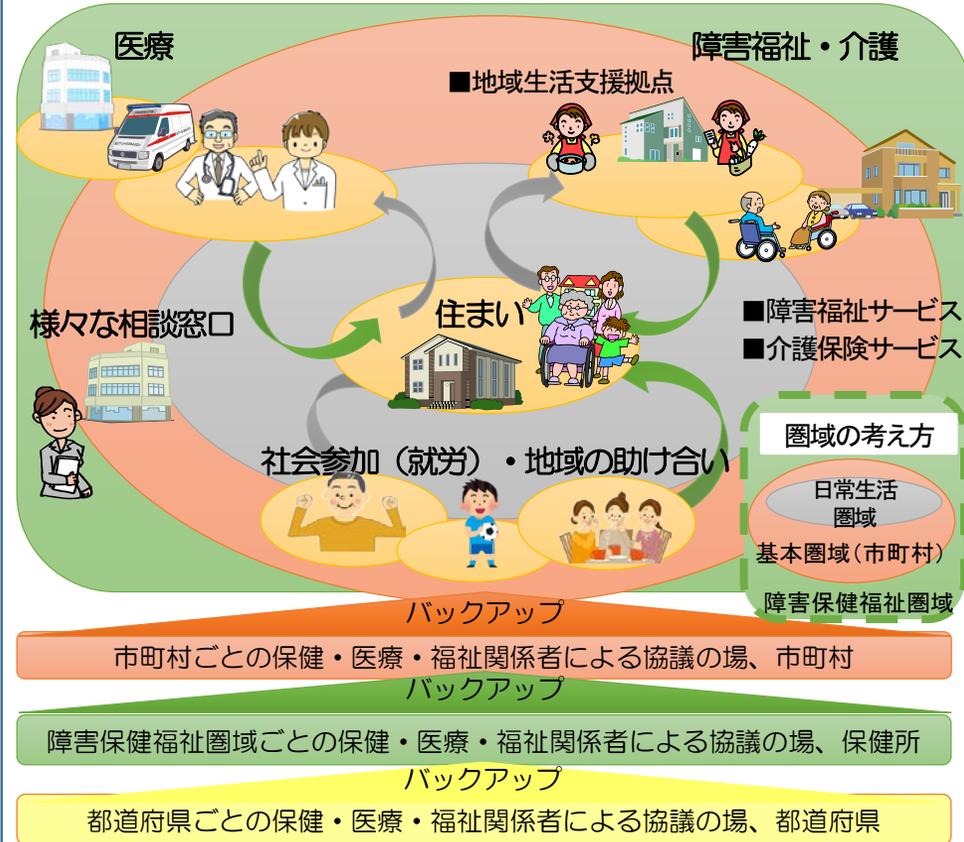
yamanouchi@ncnp.go.jp

# 精神疾患の医療体制

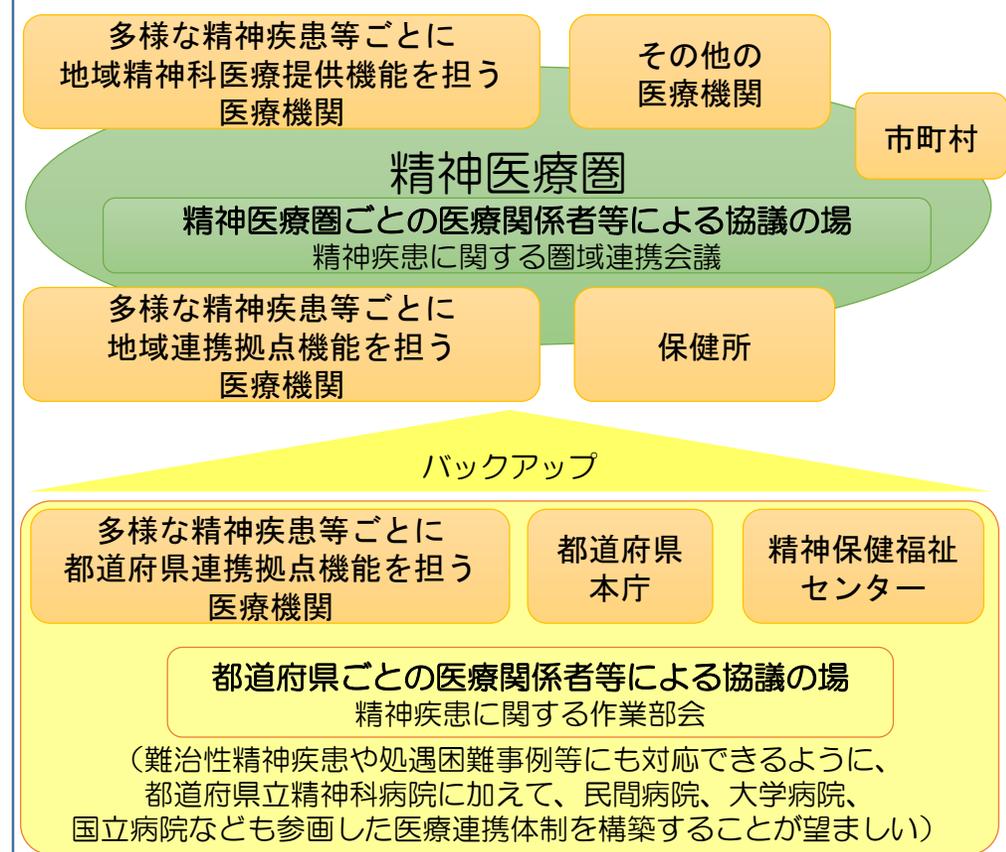
## 【概要】

- 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目指す。このため、平成32年度末・平成37年(2025年)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基盤整備を推し進める。
- 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に対応できる医療連携体制の構築に向けて、多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担・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。

### 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

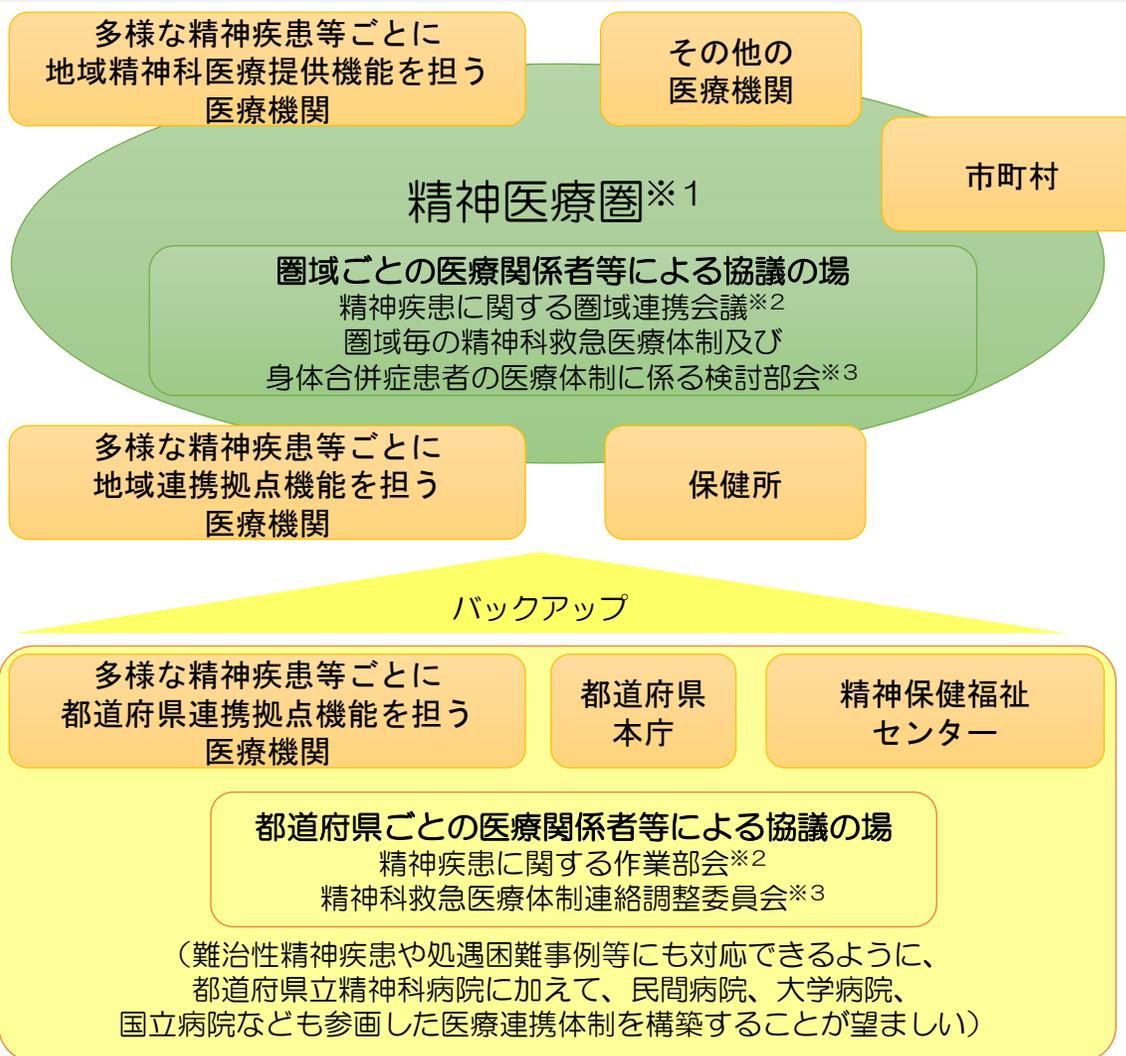


### 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築



# 1. 精神疾患に関する医療連携を推進する精神医療圏の検討①

○多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、「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」を踏まえて、多様な精神疾患等ごとに各医療機関の医療機能を明確にし、役割分担・連携を推進する。



※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  
 ※3 精神科救急医療体制整備事業実施要綱に基づく協議の場

## 精神医療圏における関係機関の役割

### 【圏域ごとの医療関係者等による協議の場の役割】

圏域内のあるべき地域精神科医療連携体制の構築を協議する場（特に、圏域内の病院・病院間連携および病院・診療所間連携の深化を図る）

〈地域精神科医療提供機能を担う医療機関の主な役割〉

地域精神科医療の提供

〈地域連携拠点機能を担う医療機関の主な役割〉

①医療連携の地域拠点、②情報収集発信の地域拠点

③人材育成の地域拠点、④地域精神科医療提供機能支援

〈市町村の主な役割〉

精神保健福祉相談、在宅医療介護連携推進の総合調整

〈保健所の主な役割〉

圏域内の医療計画の企画立案実行管理

圏域内の医療関係者間の総合調整

## 三次医療圏における関係機関の役割

### 【都道府県ごとの医療関係者等による協議の場の役割】

都道府県内のあるべき地域精神科医療連携体制の構築を協議する場（特に、多様な精神疾患等ごとに各医療機関の医療機能の明確化を図る）

〈都道府県連携拠点機能を担う医療機関の主な役割〉

①医療連携の都道府県拠点、

②情報収集発信の都道府県拠点、

③人材育成の都道府県拠点、④地域連携拠点機能支援

〈精神保健福祉センターの主な役割〉

保健所、市町村への専門的支援（個別相談、人材育成等）

〈都道府県本庁の主な役割〉

都道府県全体の医療計画の企画立案実行管理

都道府県全体の医療関係者間の総合調整

# 1. 精神疾患に関する医療連携を推進する精神医療圏の検討②

(平成28年10月31日現在)

都道府県名	①二次医療圏	②精神医療圏	③精神科救急医療圏	④障害保健福祉圏域	⑤老人福祉圏域	⑥市町村数	都道府県名	①二次医療圏	②精神医療圏	③精神科救急医療圏	④障害保健福祉圏域	⑤老人福祉圏域	⑥市町村数
北海道	21	21	9	21	21	179	滋賀県	7	7	3	7	7	19
青森県	6	6	6	6	6	40	京都府	6	1	2	6	6	26
岩手県	9	9	4	9	9	33	大阪府	8	1	12	18	8	43
宮城県	4	1	1	7	7	35	兵庫県	10	-	5	10	10	41
秋田県	8	5	5	8	8	25	奈良県	5	-	1	5	1	39
山形県	4	4	3	4	4	35	和歌山県	7	-	1	8	7	30
福島県	7	-	4	7	7	59	鳥取県	3	3	3	3	3	19
茨城県	9	9	2	9	9	44	島根県	7	7	7	7	7	19
栃木県	6	1	3	6	5	25	岡山県	5	-	2	5	5	27
群馬県	10	-	1	10	10	35	広島県	7	1	2	7	7	23
埼玉県	10	1	2	10	10	63	山口県	8	1	3	8	8	19
千葉県	9	-	4	16	9	54	徳島県	3	1	3	3	6	24
東京都	13	-	4	1	13	62	香川県	5	1	2	5	5	17
神奈川県	11	1	1	8	8	33	愛媛県	6	6	1	6	6	20
新潟県	7	-	5	7	7	30	高知県	4	4	1	5	4	34
富山県	4	2	1	4	4	15	福岡県	13	-	4	13	13	60
石川県	4	1	3	4	4	19	佐賀県	5	1	1	5	5	20
福井県	4	-	2	4	4	17	長崎県	8	8	8	8	8	21
山梨県	4	1	1	4	4	27	熊本県	11	11	2	11	11	45
長野県	10	4	4	10	10	77	大分県	6	6	1	6	6	18
岐阜県	5	-	2	5	5	42	宮崎県	7	1	3	7	8	26
静岡県	8	8	4	8	8	35	鹿児島県	9	9	4	7	9	43
愛知県	12	-	3	12	12	54	沖縄県	5	-	4	5	5	41
三重県	4	4	2	9	4	29	全国	344	147	151	354	343	1,741

# 1. 精神疾患に関する医療連携を推進する精神医療圏の検討③

## 論点

- 二次医療圏と同一とするのか？
- 複数の二次医療圏を組み合わせるのか？
- 三次医療圏と同一とするのか？

### 全域=精神医療圏

	統合失調	うつ	..	依存症	災害
全域	25	34		2	1

広い県内を見渡せば、どこかの医療機関が、何かやっているから、県民は移動すればよい

現実性のある医療計画か??

過疎のC地域は麓町の圏域に合わせて考えよう。協議の場合は麓町でやろう。

### 複数2次医療圏の組み合わせ

	統合失調	うつ	..	依存症	災害
全域	25	34		2	1
A域	5	15		1	1
B域	16	16		1	0
C域	4	3		0	0

過疎地域では一般的な疾患もカバーできていないことがわかる

圏域間連携の必要性を示せる

- 多数の患者がいる主要疾患は、圏域内でカバーできることが、視覚的にわかる
- まれな疾患・領域では圏域間の連携様式を容易に把握できる

### 2次医療圏=精神医療圏

	統合失調	うつ	..	依存症	災害
全域	25	34		2	1
P圏	2	8		0	0
Q圏	3	7		1	1
R圏	5	5		1	0
S圏	11	9		0	0
T圏	0	2		0	0
U圏	4	3		0	0

- いくつかの領域で「ゼロ」の医療機能があるため、課題が増える
- 既存資源の活用が容易(医師会、保健所等)
- 圏域間の連携様式がより多くの疾患で作ることができ明確になる

- すべての疾患・領域で「ゼロ」の医療機能がないため、課題を見出し難い
- 多数の医療機関がある疾患・領域では、域内連携構築の書き込みが複雑になる

2次医療圏ごとの各疾患領域の外来継続している患者数など 確定値 平成26年度 NDB

都道府県番号	都道府県名	二次医療圏番号	二次医療圏名	統合失調症外来患者数(継続)	うつ・躁うつ病外来患者数(継続)	認知症外来患者数(継続)(精神療法に限定)	認知症外来患者数(継続)(精神療法に限定しない)	20歳未満の精神疾患外来患者数(継続)	知的障害外来患者数(継続)	児童・思春期精神科入院医療管理料を算定された患者数	発達障害外来患者数(継続)(精神療法に限定)	発達障害外来患者数(継続)(精神療法に限定しない)
				P	P	P	P	P	P	P	P	P
某県		01		7,572	13,878	1,210	12,083	1,010	46	0-9	648	3,246
		03		1,397	1,574	368	3,868	45	0-9	0-9	34	600
		05		1,295	1,296	625	3,050	39	0-9	0-9	0-9	242
		06		651	772	305	1,925	10	0-9	0-9	0-9	88
		07		2,081	3,469	575	5,017	88	0-9	0-9	80	951
		09		340	306	133	1,892	0-9	0-9	0-9	0-9	27
		10		1,399	2,298	340	4,176	91	0-9	0-9	41	696
		11		309	356	172	825	0-9	0-9	0-9	0-9	106
		12		1,256	1,243	159	1,957	38	0-9	0-9	40	292
		99		0-9	0-9	0-9	200	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9

# NDBデータ特性および集計方法の注意点

対象となる年間全期間通しての実患者数である。→患者調査等より数が多い。

①圏域またぎ ②疾患名 ③対象患者 ④少ない数値の表示 の4点にご注意いただきたい。

項目	注意点
①圏域またぎ	同一患者が期間内に <b>圏域をまたいで複数医療機関を受診した場合、双方で算出。</b> ⇒各2次医療圏（あるいは精神医療圏）の合計値と都道府県の値は異なる。 *複数都道府県受診も同様の考え方
②疾患名	<b>複数の疾患名がついた患者は、すべての疾患で算出。</b> ⇒患者数は多く算出されます
③対象患者	全額公費等の診療は収載されていないため、 <b>生活保護医療等の値は算出されない。</b> ⇒患者数は少なく算出されます
④少ない数値の表示	<b>医療機関数が0~2ヶ所、患者数が0~9人の場合は特定数の表示が不可。</b> ⇒630調査で別途0と集計されたものに限り、0*値を表示する。

**例**

神奈川県 圏域またぎは双方で算出

神奈川県 : 1人  
川崎北部 : 1人  
川崎南部 : 1人

---

2人の患者を各疾患で計上

統号失調症 : 2人  
認知症 : 1人  
うつ : 1人

---

特定日時点の長期入院患者数が少ない

調査方法	患者数
15/6/30 NDB	131,071
14/6/30 630調査	186,196
14/9/30 患者調査	185,241

---

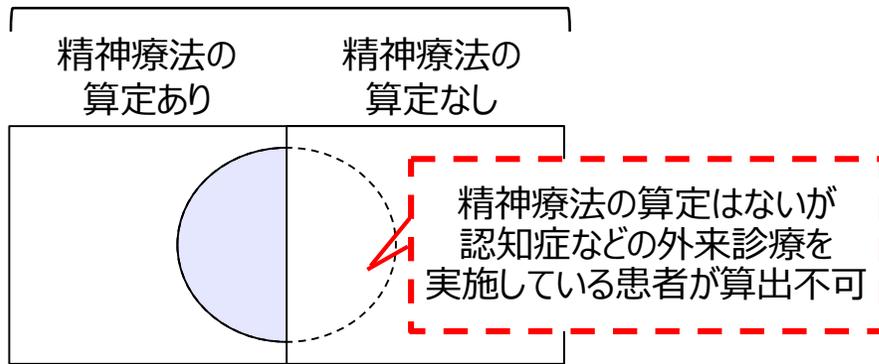
指標名	数値
xx患者数	30
xx医療機関数	10
yy患者数	0-9
yy医療機関数	0-2
Zz医療機関数	0*

# 認知症など一部疾患の外来の算出方法

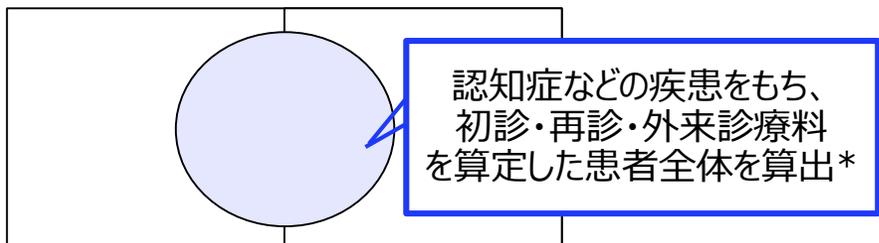
認知症、発達障害、摂食障害、てんかんの外来は精神療法が算出されないケースもあるため、精神に限定せず初診、再診、外来診療料でも算出。

## 外来を受診した患者の算出方法

外来患者  
(初診・再診・外来診療料を算定) ○ : 各疾患を有する患者



1. 精神療法に限定  
通院精神療法で算出



2. 限定なし  
初診・再診・外来診療料  
で算出

\*ただし他疾患での受診もカウントされるため多く出る可能性がある

## 各定義での算出結果\*

\*2015/2-2015/3の2ヶ月分のNDBデータを用いて算出

精神療法に限定した患者数は  
4疾患の外来診療の実態よりも  
少ない恐れがある

外来1回以上 受診した患者数	認知症	発達障害	摂食障害	てんかん
1. 精神限定	298,588	169,597	25,207	370,823
2. 限定なし	1,545,213	428,318	98,913	1,263,432

精神療法が算出されない各疾患の  
患者数も算出可能

2次医療圏ごとの各疾患領域の外来継続している患者数など 確定値 平成26年度 NDB

都道府県番号	都道府県名	二次医療圏番号	二次医療圏名	統合失調症外来患者数(継続)	うつ・躁うつ病外来患者数(継続)	認知症外来患者数(継続)(精神療法に限定)	認知症外来患者数(継続)(精神療法に限定しない)	20歳未満の精神疾患外来患者数(継続)	知的障害科入院患者数(継続)	発達障害外来患者数(継続)	発達障害外来患者数(継続)(精神療法に限定しない)	
				P	P	P	P	P	P	P	P	
某県		01		7,572	13,878	1,210	12,083	1,010	16	549	3,246	
		03		1,397	1,574	368	3,868	45	0-9	0-9	34	600
		05		1,295	1,296	625	3,050	39	0-9	0-9	0-9	242
		06		651	772	305	1,925	10	0-9	0-9	0-9	88
		07		308	559	017	88	88	0-9	0-9	80	951
		09		306	333	892	0-9	0-9	0-9	0-9	27	
		10		1,399	2,298	340	4,176	91	0-9	0-9	41	696
		11		309	356	172	825	0-9	0-9	0-9	0-9	106
		12		1,256	1,243	159	1,957	38	0-9	0-9	40	292
		99		0-9	0-9	0-9	200	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9

06.09は発達障害・児童思春期はカバーできていないか

A案: この領域では他の医療圏に連携を促進する書き込み

B案: この領域が他の疾患でも足りないならば、隣接2次医療圏と併せた精神医療圏を設定する

統合失調症・うつ・躁うつ・認知症に関しては2次医療圏でカバーできている

2次医療圏ごとの各疾患における入院患者数 平成29年6月30日 暫定値

	F00 アルツハイマー病型認知症	F01 血管性認知症	F02-09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害	F10 アルコール使用による精神及び行動の障害	覚せい剤による精神及び行動の障害※	アルコール覚せい剤を除く精神作用物質使用による精神及び行動の障害※	F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	F30-31 躁病エピソード・双極性情障害 [躁うつ病]	F32-39 その他の気分障害
01	505	119	270	163	3	2	1783	135	86
03	210	52	111	62	0	12	667	53	28
05	143	5	36	14	0	2	262	58	0
06	104	29	13	13	0	0	82	19	1
07	310	199	31	31	0	1	681	45	79
09	1	34	0	0	0	0	82	7	0
10	53	27	24	24	0	2	542	25	34
11	31	2	0	2	0	0	71	1	0
12	23	11	29	23	1	1	309	9	2
	F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	F6 成人のパーソナリティ及び行動の障害	F7 精神遅滞 [知的障害]	F8 心理的発達の障害	F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害	てんかん (F0に属さないものを計上する)	その他	不明
01	59	4	9	48	7	3	16	57	0
03	28	0	2	38	1	1	16	6	0
05	5	1	0	10	0	0	10	2	0
06	5	0	0	9	0	0	2	1	0
07	21	2	8	56	13	9	0	0	0
09	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	15	2	0	13	5	0	16	2	2
11	1	0	0	0	0	0	2	14	0
12	6	0	0	5	0	2	1	1	0

暫定値

06.09は29年の入院でも発達障害・児童思春期はカバーできていない...

						高次脳機能							
アルコール依存症外来患者数(継続)	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算定された医療機関数	薬物依存症の精神病床での入院患者数	薬物依存症外来患者数(継続)	依存症集団療法を受けた外来患者数	ギャンブル等依存症外来患者数(継続)	PTSD外来患者数(継続)	高次脳機能障害支援拠点機関数	摂食障害入院医療管理加算を算定された病院数	摂食障害の精神病床での入院患者数	摂食障害外来患者数(継続)(精神療法に限定)	摂食障害外来患者数(継続)(精神療法に限定しない)	摂食障害入院医療管理加算を算定された患者数
P	P	S	P	P	P	P	P	S	S	P	P	P	P
339	154	算出予定	0-9	16	算出予定	12	127	算出予定	0-2	78	208	826	0-9
162	83	算出予定	0-9	0-9	算出予定	0-9	0-9	算出予定	0-2	18	11	256	0-9
41	0-9	算出予定	0-9	0-9	算出予定	0-9	0-9	算出予定	0-2	0-9	11	333	0-9
32	0-9	算出予定	0-9	0-9	算出予定	0-9	0-9	算出予定	0-2	17	0-9	142	0-9
95	0-9	算出予定	0-9	0-9	算出予定	0-9	11	算出予定	0-2	28	18	536	0-9
20	0-9	算出予定	0-9	0-9	算出予定	0-9	0-9	算出予定	0-2	0-9	18	213	0-9
61	19	算出予定	0-9	0-9	算出予定	0-9	22	算出予定	0-2	23	39	495	0-9
10	0-9	算出予定	0-9	0-9	算出予定	0-9	0-9	算出予定	0-2	0-9	0-9	19	0-9
63	10	算出予定	0-9	0-9	算出予定	0-9	0-9	算出予定	0-2	0-9	0-9	141	0-9
0-9	0-9	算出予定	0-9	0-9	算出予定	0-9	0-9	算出予定	0-2	0-9	0-9	11	0-9

者数(継続) 01以外はいるのかかわらない...  
 受けた外来患者数

2次医療圏ごとの各疾患における入院患者数 平成29年6月30日 暫定値

	F00 アルツハイマー病型認知症	F01 血管性認知症	F02-09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害	F10 アルコール使用による精神及び行動の障害	覚せい剤による精神及び行動の障害※	アルコール覚せい剤を除く精神作用物質使用による精神及び行動の障害※	F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	F30-31 躁病エピソード・双極性情障害 [躁うつ病]	F32-39 その他の気分障害
01	505	119	270	163	3	2	1783	135	86
03	210	52	111	62	0	12	667	53	28
05	143	5	36	14	0	2	262	58	0
06	104		29	13	0	0	82	19	1
07	310	12	199	31	0	1	681	45	79
09	1	0	34	0	0	0	82	7	0
10	53	0	27	24	0	2	542	25	34
11	31	2	0	2	0	0	71	1	0
12	23	11	29	23	1	1	309	9	2
	F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	F6 成人のパーソナリティ及び行動の障害	F7 精神遅滞 [知的障害]	F8 心理的発達の障害	F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害	てんかん (F0に属さないものを計上する)	その他	不明
01	59	4	9	48	7	3	16	57	0
03	28	0	2	38	1	1	16	6	0
05	5	1	0	10	0	0	10	2	0
06	5	0	0	9	0	0	2	1	0
07	21	2	8	56	13	9	8	7	0
09	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	15	2	0	13	5	0	16	2	2
11	1	0	0	0	0	0	2	14	0
12	6	0	0	5	0	2	1	1	0

## 2次医療圏ごとの政策的に重点を置く領域における研修・診療体制の構築状況 平成29年6月 暫定値

都道府県	二次医療圏	二次医療圏 番号	医療機関数	研修							
				診療報酬で算定される精神科専門療法 「認知療法・認知行動療法」の施設基準に定められている研修			平成28年度診療報酬改定で新設された 「依存症集団療法」の施設基準に定められている研修		救急患者精神科継続支援料の 施設基準に定められた研修		
				研修有の病院数	受講した医師数	受講した看護師数	研修有の病院数	受講した医師数	研修有の病院数	受講した職員*数	
某県	01	53	7	6	1	0	0	3	6		
	03	11	2	1	0	0	0	0	0		
	05	3	0	0	0	0	0	0	0		
	06	5	0	0	0	0	0	0	0		
	07	13	1	1	2	1	6	0	0		
	09	2	0	0	0	0	0	0	0		
	10	7	0	0	0	0	0	0	0		
	11	3	1	0	0	0	0	0	0		
	12	11	2	0	0	0	1	0	3		

暫定値

**07圏だけは研修  
受講者あり**  
  
**県全域の拠点の  
候補たりうるか**

認知行動療法の届出有 りの病院数	重度アルコール依存症入 院医療管理加算の届出有 りの病院数	依存症集団療法の届出有 りの病院数	摂食障害入院医療管理加算 の届出の有りの病院数	精神科救急・合併症入 院料の届出の有りの病 院数
7	3	0	0	1
1	1	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	1	0	0	0
0	0	0	0	0
0	1	0	0	0
1	0	0	0	0
0	0	0	0	1

## 2. 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けた医療機能の明確化①

○平成30年度からの第7次医療計画では、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、「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」を踏まえて、多様な精神疾患等ごとに医療機能を明確化する。

### 現状・課題

○平成30年度からは、医療計画、障害福祉計画、介護保険事業（支援）計画の3計画が新たに開始することから、それぞれの計画が連動するように、同一の理念を共有する。また、改正精神保健福祉法に基づく「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」を踏まえて、多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担・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。

### 対応方針（多様な精神疾患等ごとに医療機能の明確化）

医療機能	役割要件	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
都道府県連携拠点機能	役割	①医療連携の都道府県拠点,②情報収集発信の都道府県拠点,③人材育成の都道府県拠点,④地域連携拠点機能支援													
	要件(例)	①地域連携会議の運営,②都道府県民・患者への積極的な情報発信(予防・治療に関する内容,地域資源に関する情報など) ③専門職に対する研修プログラムの提供(卒後専門領域研修など) ④地域連携拠点機能を担う医療機関からの個別相談への対応、難治性精神疾患・処遇困難事例の受け入れ													
地域連携拠点機能	役割	①医療連携の地域拠点,②情報収集発信の地域拠点,③人材育成の地域拠点,④地域精神科医療提供機能支援													
	要件(例)	①地域連携会議の運営支援,②地域・患者への積極的な情報発信(予防・治療に関する内容,地域資源に関する情報など) ③研修の企画運営(個別事例の検討、多職種研修など) ④地域精神科医療提供機能を担う医療機関からの個別相談への対応、難治性精神疾患・処遇困難事例の受け入れ													
地域精神科医療提供機能	役割	①医療連携への参画,②情報発信への参画,③人材育成への参画,④地域精神科専門医療の提供													
	要件(例)	①地域連携会議への参画,②患者への情報提供、拠点機能を情報収集への協力 ③研修への参加,④多様な精神疾患等ごとに求められる専門医療の提供													

多様な精神疾患等ごとの都道府県連携拠点機能、地域連携拠点機能、地域精神科医療提供機能に関する医療機能の要件は、都道府県ごとに設置される協議の場を通じて、地域の実情を勘案して個別に設定し、医療計画に明記すること。

※疾患等毎に都道府県連携拠点機能を担う医療機関を、少なくとも1カ所医療計画に明記。複数明記する場合は、一体的に機能できるように考慮すること。

※疾患等毎に地域連携拠点機能及び地域精神科医療提供機能を担う医療機関を、精神医療圏ごとに1カ所以上医療計画に明記するのが望ましい。

## 2. 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けた医療機能の明確化②

### 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			☆						☆		☆	☆		
〇圏域	A病院			◎									◎		
	D病院	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎
	E病院	◎	◎		◎	○	○	○				○		○	
	F診療所	○	○	○	○								○		
	G診療所	○	○					○	○	○		○		○	○
	H訪看ST	○	○			○						○			
△圏域	B病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎		◎	◎	◎	◎
	I病院	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎		◎				
	J病院	◎	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	
	K病院	○	○		○			○		○				○	
	L診療所	○	○								○				
	M診療所	○						○					○		
◆圏域	C病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	N病院	◎	◎		○	○		◎		○	○	○		○	
	O診療所	○	○									○	○		

☆：都道府県連携拠点機能を担う医療機関、◎：地域連携拠点機能を担う医療機関、○：地域精神科医療提供機能を担う医療機関

## 2. 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けた医療機能の明確化③

### 論点1 対象とする領域の検討

- 課長通知に明記されている15領域とするのか？
- 地域の実情を踏まえ削除又は追加するのか？

### 論点2 医療機能(特に連携機能)の検討

- 課長通知の記載をそのまま活用するのか？
- 地域の実情を踏まえ変更するのか？

### 論点3 医療機能一覧表の作成方法の検討

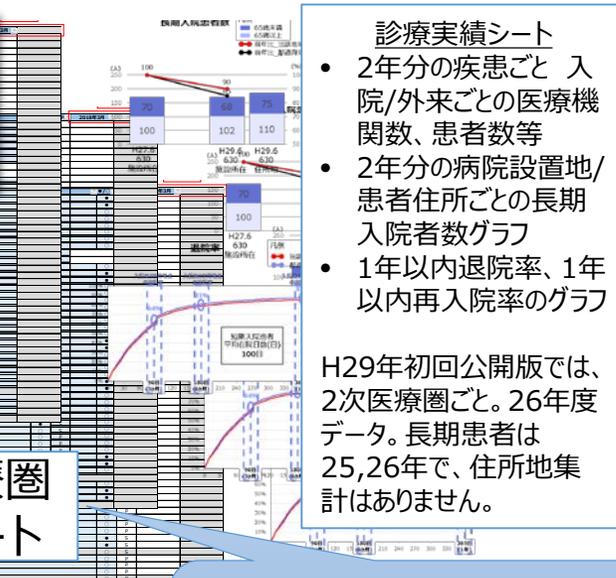
- 病院団体、診療所団体、訪問看護ST団体にとりまとめを依頼するか？

#### 精神保健福祉資料

これらデータを都道府県ごとにひとつのエクセルファイルにして、公表します

都道府県全  
域のシート

精神医療圏  
ごとのシート



#### 診療実績シート

- 2年分の疾患ごと入院/外来ごとの医療機関数、患者数等
- 2年分の病院設置地/患者住所ごとの長期入院者数グラフ
- 1年以内退院率、1年以内再入院率のグラフ

H29年初回公開版では、2次医療圏ごと、26年度データ。長期患者は25,26年で、住所地集計はありません。

個々の医療機関の名称・数値は出ない

連携拠点機能をもつ医療機関の選定には協議が求められる

#### 医療機能一覧表

都道府県の精神医療機関一覧、疾患ごと精神医療機能数。

患者数・拠点機関の一覧

H29年初回公開版では、2次医療圏ごと。数値データは26年。圏域設定、拠点の指定状況をH29末にうかがいます。

医療機能	精神科	神経科	心療科	児童科	老人科	その他	合計
精神科	100	102	110	100	100	100	512
神経科	0	0	0	0	0	0	0
心療科	0	0	0	0	0	0	0
児童科	0	0	0	0	0	0	0
老人科	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0
合計	100	102	110	100	100	100	512

Sample

都道府県全  
域のシート

個々の医療機関・訪看ST・630調査: 名称・政策機能の一部が把握可能  
⇒提出調査票の閲覧を推奨

### 3. 精神病床に係る基準病床の算定①

新たな精神病床における基準病床数の算定式は、平成30年度から開始する第7次医療計画と第5期障害福祉計画が連動するように、第5期障害福祉計画の最終年度である平成32年度末の精神病床における入院需要(患者数)との整合性を図る。

#### 現状・課題

- 現行の精神病床の基準病床数の算定式は、「精神保健医療福祉の改革ビジョン（平成16年）」における精神保健医療福祉体系の再編の達成目標である、①平均残存率（1年未満群）24%以下、②退院率（1年以上群）29%以上を前提としていることから、新たな目標値との整合性の図られた算定式へと見直す必要がある。
- この際、平成30年度から開始する医療計画と障害福祉計画が連動するように、第5期障害福祉計画の最終年度である平成32年度末の精神病床における入院需要（患者数）との整合性を図る必要がある。

#### 対応方針（新たな算定式への見直し）

○平成30年度から開始する医療計画では、精神病床における基準病床数の算定式を以下の通り見直す。

##### 新たな精神病床における基準病床数

$$= (\text{平成32年度末の入院需要 (患者数)} + \text{流入入院患者} - \text{流出入院患者}) \div \text{病床利用率}$$

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

平成26年	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
平成32年度末	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

平成32年度末の入院需要（患者数）

※第7次医療計画の中間年において、第6期障害福祉計画と整合性が図られるように基準病床数を見直す。17

### 3. 精神病床に係る基準病床の算定②

論点1 平成32・36年度末における入院需要+地域移行に伴う基盤整備量

○  $\alpha$  (地域移行を促す基盤整備) の設定をどうするか？

○  $\beta$  (治療抵抗性統合失調症治療薬の普及) の設定をどうするか？

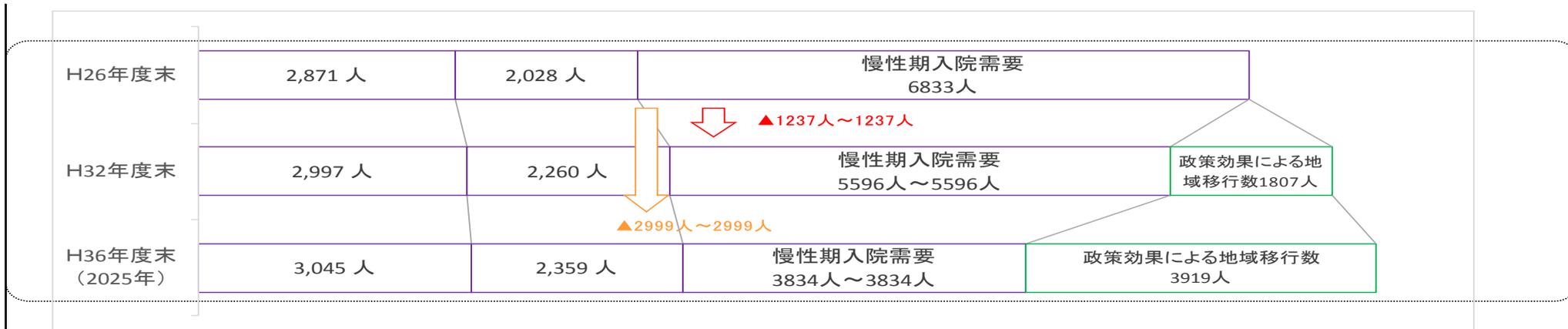
○  $\gamma$  (認知症施策の推進) の設定をどうするか

※  $\alpha$  は障害福祉と介護との調整が必要、 $\beta$  は医療計画で担う、 $\gamma$  は介護との調整が必要

論点2. 県外への流出・県外からの流入状況

○ 患者調査で現状を確認 モニタリングは630調査で可能に

都道府県推計ワークシートに都道府県別に計算結果が描出される⇒協議の場での活用へ



平成36年度末(2025年)までの政策効果の見込みの内訳

政策	地域移行する長期入院患者数の見込み(政策効果)	
① 地域移行を促す基盤整備	継続的な入院治療を要する長期入院患者(認知症除く)以外 (長期入院患者(認知症除く)の30～40%)	6.2～4.7万人
② 治療抵抗性統合失調症治療薬の	継続的な入院治療を要する長期入院患者(認知症除く)の25～30%	2.8～2.7万人
③ 認知症施策の推進	認知症による長期入院患者の13～19%	114
		2.8～2.7万人

# $\alpha\beta\gamma$ そして地域基盤整備量について:研究班の考え

- $\alpha$ の県別の値はあるのか? NO

平成24年厚生労働科学研究「新しい精神科地域医療体制とその評価の在り方に関する研究」と平成19年 厚生労働科学研究「精神医療の質的実態把握と最適化に関する総合研究」の調査に協力した医療機関の全国値から算出されており、これらには都道府県別のデータはない。

- $\beta$ はクロザピンだけなのか? NO

医療の高度化はこれに限らない。地域独自の強みを加味する等ありうる。自治体が精神科同士および内科等との医療連携を最も作りやすい代表例としてクロザピンを挙げている。

- $\gamma$ の県別の値はあるのか? YES

推計ワークシートにあり。都市部では低値の傾向。県の状況に合わせてよいと考える。

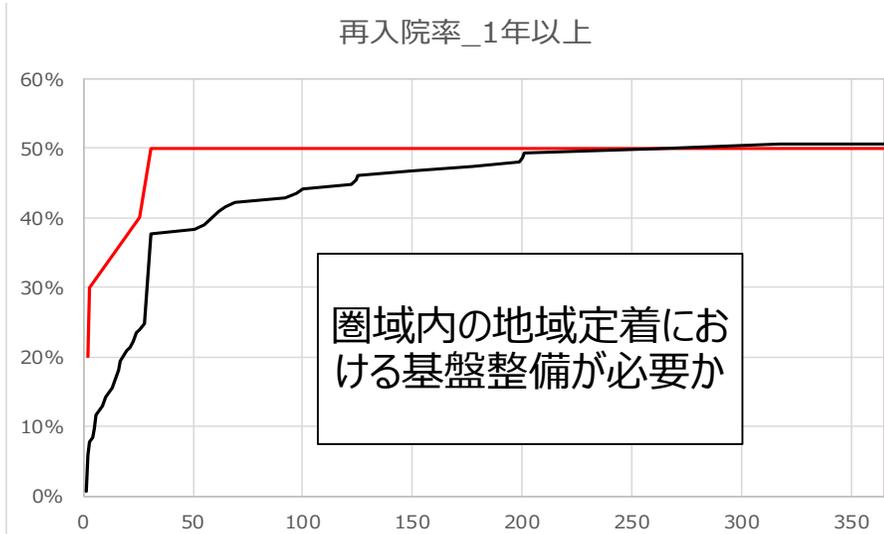
- 地域基盤整備必要量は削減目標なのか? NO

基準病床数は、これに流出入と稼働率を加味して算出する別の値。さらに、そもそも基準病床数は「これ以上の新設を認めない」意味しかなく、削減目標ではない。

- では、地域基盤整備をすると何に効果が現れるのか?

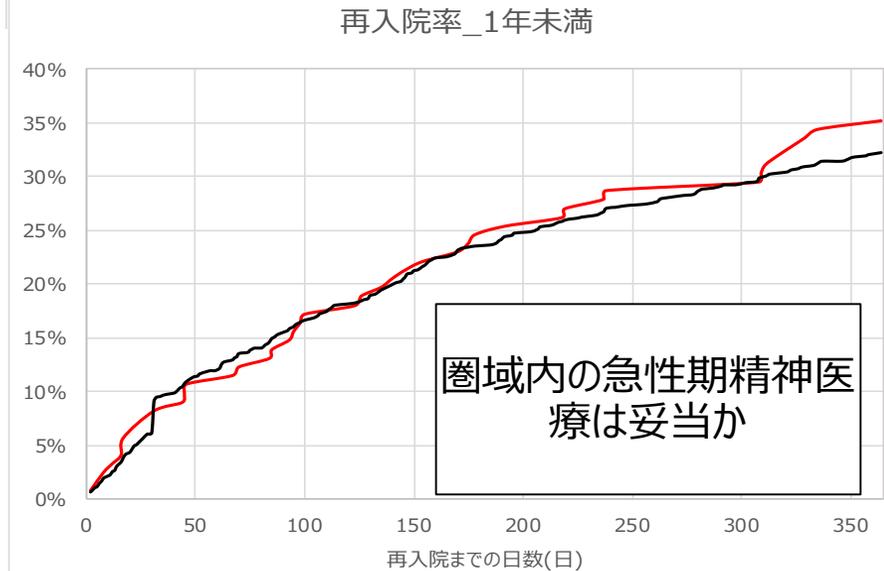
再入院率の低減、特に1年以上入院者の再入院率における30日前後の急速な上昇を抑えられることを期待したい。

# 診療実績シート(都道府県全域・精神医療圏ごと)



■ 当該地域  
■ 都道府県

対象：  
2014年3月退院患者のうち  
1年以上在院した患者



■ 当該地域  
■ 都道府県

対象：  
2014年3月退院患者のうち  
1年未満在院した患者

- 29年初回公開版から表示します
- 前々年度末月に退院した患者のその後1年間の再入院を表示(退院地ベース)  
29年公開版: 26年3月退院者  
30年公開版: 28年3月退院者
- 1年以上在院後の退院者と未満退院者を分けて表示します(主に、1年以上者は地域移行、未満者は急性期医療提供の質に関連すると考えられます)
- 3,6,12か月時点の再入院率数値は別枠に表示
- 当該精神医療圏と都道府県値を比較できます  
29年6月版は2次医療圏

### 3. 精神病床に係る基準病床の算定②

論点1 平成32・36年度末における入院需要+地域移行に伴う基盤整備量

○  $\alpha$  (地域移行を促す基盤整備) の設定をどうするか？

○  $\beta$  (治療抵抗性統合失調症治療薬の普及) の設定をどうするか？

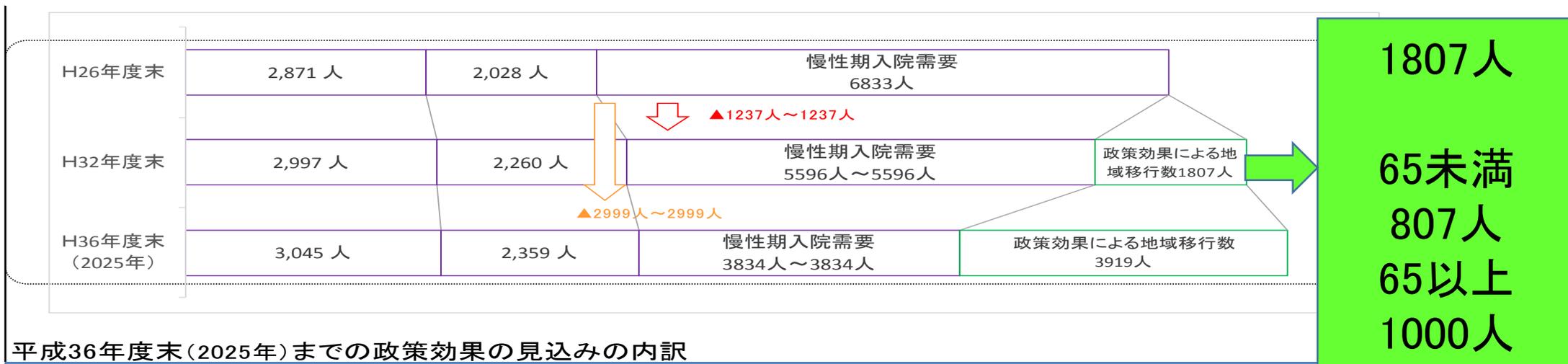
○  $\gamma$  (認知症施策の推進) の設定をどうするか

※  $\alpha$  は障害福祉と介護との調整が必要、 $\beta$  は医療計画で担う、 $\gamma$  は介護との調整が必要

論点2. 県外への流出・県外からの流入状況

○ 患者調査で現状を確認 モニタリングは630調査で可能に

都道府県推計ワークシートに都道府県別に計算結果が描出される⇒協議の場での活用へ



平成36年度末(2025年)までの政策効果の見込みの内訳

政策	地域移行する長期入院患者数の見込み(政策効果)	
① 地域移行を促す基盤整備	継続的な入院治療を要する長期入院患者(認知症除く)以外(長期入院患者(認知症除く)の30~40%)	6.2~4.7万人
② 治療抵抗性統合失調症治療薬の	継続的な入院治療を要する長期入院患者(認知症除く)の25~30%	2.8~2.7万人
③ 認知症施策の推進	認知症による長期入院患者の13~19%	114
		2.8~2.7万人

市町村別の住所地ベース・医療機関所在地ベースでの1年以上入院患者数 平成29年6月30日現在 暫定値

都道府県	市区町村	1年以上入院患者数			
		患者の住所地での患者		病院の所在地での患者	
		65歳未満	65歳以上	65歳未満	65歳以上
某県の 全市町村		631	1058	692	1222
		113	163	172	240
		34	55	28	68
	A市	30	90	25	126
		30	76	8	41
		83	144	119	200
		23	40	31	48
		37	53	0	0
		100	206	93	156
		70	134	56	53
		47	100	0	0
		139	282	181	356
		48	82	25	74
		75	163	79	198
		32	52	34	53
		73	72	92	78
		79	164	79	126
		17	57	4	14
		66	130	117	135
		0	0	0	0
	0	1	0	0	
	28	61	31	84	

都道府県	市区町村	1年以上入院患者数			
		患者の住所地での患者		病院の所在地での患者	
		65歳未満	65歳以上	65歳未満	65歳以上
某県の 全市町村		6	47	4	98
		14	23	0	0
		14	21	0	0
		14	23	0	0
		13	15	0	0
		24	44	0	0
		11	15	0	0
		1	9	0	0
		16	15	0	0
		3	5	0	0
		6	3	0	0
		60	53	61	59
		7	6	0	0
		14	8	0	0
		0	3	0	0
		3	2	0	0
		2	1	0	0
		2	0	0	0
		1	1	0	0
		3	3	0	0
計		1981	3525	1931	3429

暫定値

# 地域基盤必要量を市町村按分する一法

- 県全体の地域基盤必要量は1807  
65歳未満 807、65歳以上 1000
- 県全体の住所地ベースの1年以上入院者は  
65歳未満 1981、65歳以上 3525
- A市は、65歳未満 30、65歳以上 90
- ➡ A市の必要量按分は、  
65歳未満:  $807 \times 30 / 1981 = 12$ 人  
65歳以上:  $1000 \times 90 / 3525 = 26$ 人

## 他の方法

- 人口で按分する ➡ 比較的近い値が想定される
- 障害福祉レセプトから現供給量を集計し按分 ➡ 現在サービスの多い病院所在地に多く按分される可能性

# 今後のスケジュール案

H.29 12月までに①医療機能一覧 ②精神医療圏 ③推計ワークシート利用状況のアンケートにご回答いただき、その後H30 3月までに第7次医療計画の策定をお願いいたします

