

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

地域医療構想について

- 地域医療構想は、**中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化**を見据え、**医療機関の機能分化・連携**を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とするもの。
- ① 都道府県において、各構想区域における**2025年の医療需要と「病床数の必要量」**について、**医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、地域医療構想として策定。**
- ② 各医療機関から都道府県に対し、現在の病床機能と今後の方向性等を**「病床機能報告」により報告。**
- ③ 各構想区域に設置された**「地域医療構想調整会議」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。**
- ④ 都道府県は**「地域医療介護総合確保基金」を活用し、医療機関の機能分化・連携を支援。**さらに、自主的な取組だけでは進まない場合、「医療法に定められている権限の行使を含めた役割」を適切に発揮することで、地域医療構想の実現を図る。

新たな地域医療構想の基本的な方向性（案）

病床の機能分化・連携を中心とした地域医療構想をバージョンアップし、2040年頃、さらにその先も見据え、全ての地域・全ての世代の患者が適切な医療を受けられる体制を構築できるよう、入院医療だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の新たな地域医療構想を策定する。

現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携

新たな地域医療構想

入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の課題解決を図るための地域医療構想へ

地域の患者・要介護者を支えられる地域全体を俯瞰した構想

85歳以上の高齢者の増加に伴う高齢者救急や在宅医療等の医療・介護需要の増大等、2040年頃を見据えた課題に対応するため、入院に限らず医療提供体制全体を対象とした地域医療構想を策定する。

今後の連携・再編・集約化をイメージできる医療機関機能に着目した医療提供体制の構築

病床機能だけでなく、急性期医療の提供、高齢者救急の受け皿、在宅医療提供の拠点等、地域で求められる医療機関の役割も踏まえ医療提供体制を構築する。

限られたマンパワーにおけるより効率的な医療提供の実現

医療DXや働き方改革の取組、地域の医療・介護の連携強化等を通じて、生産性を向上させ、持続可能な医療提供体制モデルを確立する。

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）

令和6年9月30日第9回新たな地域医療
構想等に関する検討会資料

- 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

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概要

1. 趣旨

- 新たな地域医療構想について、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を開催している。
- 精神医療については「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」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の施策を推進してきた。
- 現行の地域医療構想において精神病床に関する将来の病床数の必要量の推計や病床機能報告は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を踏まえ、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ついて具体的な検討を行うべく、有識者の参集を得て本プロジェクトチームを開催する。

2. 検討事項

- (1) 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について
- (2) その他

3. 開催状況

第1回はR6年11月6日に開催

4. 構成員

- | | |
|---------|----------------------------------|
| 家保 英隆 | 全国衛生部長会長／高知県理事（保健医療担当） |
| 岩上 洋一 | （一社）全国地域で暮らそうネットワーク 代表理事 |
| 江澤 和彦 | （公社）日本医師会 常任理事 |
| ◎ 尾形 裕也 | 九州大学 名誉教授 |
| 北村 立 | （一社）日本公的病院精神科協会 会長 |
| 吉川 隆博 | （一社）日本精神科看護協会 会長 |
| 小阪 和誠 | （一社）日本メンタルヘルスパイアサポート専門員研修機構 代表理事 |
| 櫻木 章司 | （公社）日本精神科病院協会 常務理事 |
| 藤井 千代 | NCNP 精神保健研究所地域精神保健・法制度研究部長 |

精神医療を取り巻く環境と2040年頃を見据えた課題

精神医療を取り巻く環境

- 精神病床は医療施設調査（令和2年）において32.4万床、総入院患者数は患者調査（令和2年）において約28.8万人となっている。入院患者の疾患別では、「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、減少傾向である。また、平均在院日数は減少し、病床利用率も低下してきている。
- 1年以上の長期入院患者については、約17万人（総入院患者数の約6割）であり、1年以上入院する新たな長期入院患者は毎年約3.5万人である。また、長期入院患者では、精神病床における高齢化が進展している。
- 精神疾患を有する外来患者数は、患者調査（令和2年）において約586.1万人となっており、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」の順に多くなっている。また、入院患者と比べて、65歳未満の患者の割合が多い。
- 精神疾患を有する患者について、気分障害、発達障害、認知症、身体合併症を有する患者の増加等、精神疾患を有する者の疾病構造が変化している。

2040年頃を見据えた課題

- 今後、2040年頃を見据えると、精神病床における高齢化の進展等に伴い、入院患者数の減少や病床利用率の低下が更に見込まれるところ、精神病床の適正化を進め、効率的な精神医療提供体制を確保する必要がある。
- また、入院患者像や疾病構造の変化が見込まれており、急性期、回復期といった精神入院医療の機能を強化するため、精神病床の機能分化・連携、精神医療以外の一般医療との連携体制の強化及び精神科病院の構造改革を進める必要がある。
- さらに、精神医療全体における疾病構造の変化等により、精神科外来患者が増加傾向にあることを踏まえ、一般医療との連携体制の強化、外来・在宅医療提供体制の整備がこれまで以上に重視される。
- このほか、これまで精神疾患の医療提供体制については、「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念を掲げ、保健医療福祉に関わる多職種・多機関の有機的な連携体制の構築を重要なものとして進めてきているところ、将来を見据えた更なる地域移行に向けた取組を推進するため、精神医療と一般医療を合わせた医療提供体制全体の議論を進めていく必要がある。

検討事項①

1. 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- 新たな地域医療構想においては、2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大等に対応できるよう、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の地域医療構想として、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築するよう検討を進めている。具体的には、地域の医療提供体制全体の新たな地域医療構想として、病床機能だけでなく医療機関機能に着目した医療提供体制の構築を進める、二次医療圏を基本とする構想区域や調整会議の在り方を見直す等の検討を行っており、地域の医療提供体制全体の中には精神医療も含めて考えることが自然ではないか。
- また、精神保健医療福祉において「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念に基づき取組を進める中で、精神医療を取り巻く環境と2040年頃を見据えた課題を踏まえると、新たな地域医療構想において精神医療を位置付けることにより、以下のような意義が考えられるのではないか。
 - ・ 医療法の地域医療構想の対象に精神医療を追加することにより、精神医療以外の一般医療を含めた地域の関係者が入った協議において、精神病床等の適正化・機能分化の方向性が明確化されるとともに、具体的かつ実効的な取組の推進が期待されるのではないか。
 - ・ 2040年頃の精神病床数の必要量を推計することにより、中長期的な精神医療需要に基づき、計画的かつ効率的に精神病床等の適正化・機能分化を進めることができるのではないか。また、病床機能報告の対象に精神病床を追加し、毎年度、地域単位で現在と将来の病床機能、診療実績等を見える化することにより、精神病床等の適正化・機能分化に向けたデータに基づく協議・検討が可能となるのではないか。
 - ・ 精神医療に関する地域医療構想調整会議の開催や、一般医療に関する地域医療構想調整会議への精神医療関係者の参画により、精神病床等の適正化・機能分化や、時間外診療を担う診療所等における精神科に係る外来医療提供体制の確保、精神科の在宅医療提供体制の確保、身体合併症患者への対応等における精神医療と一般医療との連携等の推進が期待されるのではないか。
 - ・ 医療機関の自主的な取組に加えて、地域医療構想の実現に向けた財政支援や都道府県知事の権限行使により、⁶精神病床等の適正化・機能分化を推進することが可能となるのではないか。

検討事項②

2. 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

- 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に法律改正を要する以下の内容について、どのように考えるか。
 - ・ 精神病床も、中長期的な精神医療需要に基づき、計画的かつ効率的に適正化・機能分化を進めるため、2040年頃を見据えた機能区分ごとの将来の病床数の必要量を定めること。
 - ・ 精神病床も、現在と将来の病床機能・診療実績等を見える化し、データに基づく協議・検討を可能とするため、病床機能報告として病床機能の現状や今後の方向等の報告を求めること。
 - ・ 精神医療も、精神医療体制の確保に向けた協議を推進するため、構想区域・協議の場を設定すること。
 - ・ 精神医療も、計画的かつ効率的に精神病床の適正化・機能分化を進めるため、一般病床等に係る知事権限の対象とすること。
 - ・ 新たな地域医療構想において検討中の医療機関機能や外来・在宅医療等の対象化等について、精神科医療機関や精神医療も対象とすること。
- 上記の具体的な内容（必要病床数の推計方法、精神病床の機能区分、病床機能報告の報告事項、精神医療の構想区域・協議の場の範囲・参加者、精神科医療機関の医療機関機能等）については、法律改正後に施行に向けて、精神医療を取り巻く環境やこれまでの取組、2040年を見据えた課題やあるべき姿等を踏まえ、必要な関係者でより具体的に議論した上で定めることが必要であり、精神医療に係る施行には十分な期間を設けることが必要ではないか。

(参考) 地域医療構想に関する現行の取組等について

〔将来の病床数の必要量の推計〕

- 現行の地域医療構想においては、都道府県が、一般病床・療養病床に関して、二次医療圏を基本とする各構想区域の2025年における病床の必要量について、病床機能ごと（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）に推計し、地域医療構想を策定している。
- 新たな地域医療構想においては、構想区域における2040年頃を見据えた機能区分ごとの将来の病床数の必要量を定めること等が検討されている。

〔病床機能報告〕

- 現行の地域医療構想においては、各医療機関が、一般病床・療養病床について、毎年度、病棟単位で、病床機能の現状や今後の方向等を、複数の機能区分（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）から1つ選択し、都道府県に報告している。
- 新たな地域医療構想においては、これまでの取組の連続性等を踏まえ、回復期の名称や定義を変更するなど、今後の病床機能報告のあり方について検討が行われている。

〔構想区域・協議の場〕

- 現行の地域医療構想においては、都道府県が構想区域を定め、各構想区域に設置された「地域医療構想調整会議」（協議の場）において、病床の機能分化・連携に向けた協議を行っている。
- 新たな地域医療構想においては、構想区域の範囲について2040年頃を見据えた範囲の拡大とともに、在宅医療は二次医療圏よりも狭い区域での議論が必要であるといった観点から検討が行われている。

〔知事権限〕

- 現行の地域医療構想においては、医療機関の自主的な取組に加えて、必要に応じて知事権限（必要病床数に既に達している場合等における病院の開設許可等）を行使しながら、病床の機能分化・連携を進めている。
- 新たな地域医療構想においては、知事権限について、権限行使の状況や二一ズ等を踏まえた見直しが論点となっている。

（参考）精神病床については、医療計画において、急性期・回復期・慢性期ごとの患者数の推計値を算出した上で、政策効果に係る係数、病床利用率を考慮し、都道府県別の基準病床数（原則6年間）を設定している。また、地域の実情に応じて精神医療圏を設定し、その圏域ごとに不足している医療機能又は調整・整理が必要な医療機能を明確にして、医療機関相互の連携の検討等を行っている。