

# 第8次保健医療計画における精神保健医療に関する改定計画案について

神奈川県健康医療局保健医療部がん・疾病対策課精神保健医療グループ

令和6年2月

# 目次

- 1 基準病床数
- 2 精神保健医療施策に関する改定計画案（前回からの変更部分）
- 3 指標の目標値
- 4 パブリックコメントの結果について
- 5 今後のスケジュール

# 1 基準病床数

○基準病床数とは、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保することを目的とするもので、病床を整備するための目標であるとともに、基準病床数を超える病床の増加を抑制するもの。

○精神病床の基準病床は、医療法第30条の4第1項の規定に基づき都道府県が定める医療計画において、同条第2項第17号の規定に基づき、基準病床に関する事項を定めるととされている。

## 医療法

第三十条の四 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画を定めるものとする

第三十条の四第二項 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

十七 療養病床及び一般病床に係る基準病床数、**精神病床に係る基準病床数**、感染症病床に係る基準病床数並びに結核病床に係る基準病床数に係る事項

# 1 基準病床数

- 精神病床に係る基準病床数については、その算定方法が
  - ・ 医療法施行規則 別表第7（第30条の30関係）
  - ・ 医療法第30条の4第2項第17号に規定する精神病床に係る基準病床数の算定に使用する数値（平成18年厚生労働省告示第161号）
  - ・ 医療計画について（令和5年3月31日付け医政発0331第16号厚生労働省医政局長通知）  
において示されている。

# 1 基準病床数

## ○第8次計画における精神病床に係る基準病床数算定の考え方

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。

### 令和8年における基準病床算定式

令和8年における  
急性期患者推計値

令和8年における  
回復期患者推計値

令和8年における  
慢性期患者推計値  
(認知症を除く)

× 政策効果  
(1-A)

令和8年における  
慢性期患者推計値  
(認知症)

× 政策効果  
(1-B)

病床使用率

0.95

政策効果A: 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: 認知症施策の推進等に関する政策効果

# 1 基準病床数

## ○患者数推計式の変更

### ・第7次保健医療計画

令和2年の性別・年齢階級別推計人口×平成26年の性別・年齢階級別の受療率

### ・第8次保健医療計画

各年齢の令和2年入院患者数×各年齢の平成26年入院患者数：平成29年入院患者数の割合

(3歳ごとの割合の変化率から令和8年度の患者数を推計)

# 1 基準病床数

○令和5年5月11日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部  
精神・障害保健課 医政局地域医療計画課事務連絡「第8次医療計画  
における精神病床に係る基準病床数について」において、都道府県ご  
との基準病床数の算定結果が示された。

神奈川県 (R8年)	急性期 患者数	回復期 患者数	慢性期 (認知症除く)		認知症慢性期		政策効果 A 係数	政策効果 B 係数	基準病床数
				うち65歳以上		うち65歳以上			
政策効果 最大	2,971	2,407	5,078	2,468	897	827	0.02	0.02	11,952
政策効果 最小			5,182	2,518	915	844	0	0	12,080

# 1 基準病床数

○既存病床数を踏まえて、政策効果を最小値で見込む12,080床を第8次医療計画における精神病床に係る基準病床としたい。

神奈川県	第6次 保健医療計画 (H25~H28)	第7次 保健医療計画 (H29~R5)	第7次 中間見直し (R3)	第8次 保健医療計画 (R6~R11)
基準病床数	12,958	11,317	10,992	(案) 12,080
計画開始時 既存病床数	13,889 (H24.3.31)	13,976 (H29.3.31)	13,804 (R3.3.31)	13,369 (R5.3.31)



## 2 精神保健医療施策に関する改定計画案（前回からの変更部分）

### 第1章 第2節精神科救急

計画案（前回からの変更点）			第8次計画素案		
4 指標一覧			4 指標一覧		
指標名	計画策定時の値 (データの年度)	目標値 (令和11年度)	指標名	計画策定時の値 (データの年度)	目標値 (令和11年度)
隔離指示件数 (人口10万人当たり)	6.34件 (R4)	8.47件 <b>(注)</b> (R10)	隔離指示件数 (人口10万人当たり)	6.34件 (R4)	8.47件 (R10)

## 2 精神保健医療施策に関する改定計画案（前回からの変更部分）

### 第1章 第2節精神科救急

計画案（前回からの変更点）	第8次計画素案
<p>4 指標一覧</p> <p><u>（注）隔離指示件数の目標値が計画策定時より増加している理由</u> <u>精神保健福祉法においては、一定の条件のもとに入院患者に隔離や身体的拘束といった行動制限を行うことができるとされている中、本県の現状は、より制限の程度が強い身体的拘束の件数が、隔離の件数を上回っている状況にある。</u> <u>このため、本計画においては、より制限の程度が強い身体的拘束の減少を目標としたが、行動制限を要する状況は一定数発生することが見込まれ、各医療機関の取組みにより身体的拘束が減少する一方で、隔離は増加する状況が考えられることから、計画策定時を上回る件数を目標値とした。</u></p>	<p>4 指標一覧</p> <p>（新規追加）</p>

## 2 精神保健医療施策に関する改定計画案（前回からの変更部分）

### 第2章 第5節精神疾患

計画案（前回からの変更点）	第8次計画素案
<p>1 現状・課題 (1)精神疾患について ア 精神疾患の定義と医療体制の現状 <u>(ア)精神疾患の定義と患者の現状</u> ○ 精神疾患は、近年その患者数が増加しており、令和2年患者調査によると、全国の総患者数 <u>(※2)</u> は623万9千人で、<u>患者調査における「総患者数」の算出方法の変更があったことから、前回調査時である平成29年の</u>426万1千人から大きく増加しています。</p> <p><u>(イ)医療体制</u></p>	<p>1 現状・課題 (1)精神疾患について ア 精神疾患の定義と医療体制の現状  ○ 精神疾患は、近年その患者数が増加しており、令和2年患者調査によると、全国の総患者数は623万9千人で、<u>平成29年の前回調査時の</u>426万1千人から大きく増加しています。</p>

## 2 精神保健医療施策に関する改定計画案（前回からの変更部分）

### 第2章 第5節精神疾患

計画案（前回からの変更点）	第8次計画素案
<p>1 現状・課題 (1)精神疾患について ア 精神疾患の定義と医療体制の現状 ○ 令和4年病院報告によると、精神病床における新規入院患者の平均在院日数は、全国平均が276.7日であるのに対し、本県の平均は246.0日と30.7日短くなっています。</p>	<p>1 現状・課題 (1)精神疾患について ア 精神疾患の定義と医療体制の現状 ○ 令和3年病院報告によると、精神病床における新規入院患者の平均在院日数は、全国平均が275.1日であるのに対し、本県の平均は237.0日と38日短くなっています。</p>

## 2 精神保健医療施策に関する改定計画案（前回からの変更部分）

### 第2章 第5節精神疾患

計画案（前回からの変更点）	第8次計画素案
<p>1 現状・課題 (1)精神疾患について ア 精神疾患の定義と医療体制の現状 ○ 認知症の人は、令和7年には全国で700万人前後になり、その後も顕著な高齢化に伴い併せて認知症の人数が増加することが見込まれています。また65歳以上の高齢者の約5人に一人が認知症になると言われています。 認知症疾患医療センターは、鑑別診断や初期対応、急性期治療や診断後の地域の支援など地域での認知症医療提供体制の拠点として重要な役割を担っています。 令和5年4月現在、<b>県と政令市で25か所</b>の認知症疾患医療センターを設置しています。</p>	<p>1 現状・課題 (1)精神疾患について ア 精神疾患の定義と医療体制の現状 ○ 認知症の人は、令和7年には全国で700万人前後になり、その後も顕著な高齢化に伴い併せて認知症の人数が増加することが見込まれています。また65歳以上の高齢者の約5人に一人が認知症になると言われています。 認知症疾患医療センターは、鑑別診断や初期対応、急性期治療や診断後の地域の支援など地域での認知症医療提供体制の拠点として重要な役割を担っています。 令和5年4月現在、<b>地域拠点型5か所、連携型5か所の計10か所</b>の認知症疾患医療センターを設置しています。</p>

## 2 精神保健医療施策に関する改定計画案（前回からの変更部分）

### 第2章 第5節精神疾患

計画案（前回からの変更点）	第8次計画素案
<p>1 現状・課題 (2)一次予防、二次予防、三次予防の視点で見た精神科医療における課題</p> <p>イ 適切な医療への早期アクセス</p> <p>○ 精神疾患の中には、専門的な治療を要する疾患があります。しかし、児童・思春期精神疾患のように、専門的な治療を行っている医療機関数が少ないものもあり、治療を必要とする精神疾患患者が、どの医療機関に受診すればよいのか明確にし、治療を担える医療機関から精神疾患の普及啓発や、他の医療機関との連携体制の構築を進めていく必要があります。</p>	<p>1 現状・課題 (2)一次予防、二次予防、三次予防の視点で見た精神科医療における課題</p> <p>イ 適切な医療への早期アクセス</p> <p>○ 精神疾患の中には、専門的な治療を要する疾患があります。しかし、児童・思春期精神疾患のように、専門的な治療を行っている医療機関数が少ないものもあり、治療を必要とする精神障がい者が、どの医療機関に受診すればよいのか明確にし、治療を担える医療機関から精神疾患の普及啓発や、他の医療機関との連携体制の構築を進めていく必要があります。</p>

## 2 精神保健医療施策に関する改定計画案（前回からの変更部分）

### 第2章 第5節精神疾患

計画案（前回からの変更点）	第8次計画素案
<p>イ 適切な医療への早期アクセス</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ 精神科医療機関に入院している患者が、身体疾患の治療が必要となった場合は、精神科医療機関と身体科医療機関の地域連携（病病連携）により、治療のコンサルテーション（※7）を受けたり、転院を調整することが必要です。しかし、転院が必要となる場合に受入先の医療機関が見つけれず、調整が難航することがあります。</li><li>○ そのため、県では、精神科救急医療体制を利用して入院後、身体疾患の治療が必要になった場合に、身体疾患及び精神疾患両面の治療を行うための受入医療体制として、<u>精神科を有する総合病院において受入を行う</u>精神科救急身体合併症転院事業を実施していますが、地域連携もより強化していく必要があります。</li></ul>	<p>イ 適切な医療への早期アクセス</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ 精神科医療機関に入院している患者が、身体疾患の治療が必要となった場合は、精神科医療機関と身体科医療機関の地域連携（病病連携）により、治療のコンサルテーション（※6）を受けたり、転院を調整することが必要です。しかし、転院が必要となる場合に受入先の医療機関が見つけれず、調整が難航することがあります。</li><li>○ そのため、県では、精神科救急医療体制を利用して入院後、身体疾患の治療が必要になった場合に、身体疾患の治療を行うための受入医療体制として、精神科救急身体合併症転院事業を実施していますが、地域連携もより強化していく必要があります。</li></ul>

## 2 精神保健医療施策に関する改定計画案（前回からの変更部分）

### 第2章 第5節精神疾患

前回素案からの変更点	第8次計画素案
<p>2 施策の方向性 (2)適切な医療への早期アクセス キ 入院者の当事者目線による人権に配慮した治療の促進</p> <p>○ <u>市町村長同意により医療保護入院した入院患者等に対して、訪問支援員が精神科病院を訪問し、入院患者の不安や気持ちを傾聴する中で、自尊心の向上や孤立感の低減に努めます。さらに、入院患者の地域生活移行を促進するため、ピアサポーターによる病院訪問等を通じた退院意欲喚起を行うなど、医療と福祉が連携した切れ目のない支援を提供していきます。</u></p>	<p>2 施策の方向性 (2)適切な医療への早期アクセス キ 入院者の当事者目線による人権に配慮した治療の促進</p> <p>(新規追加)</p>



### 3 指標の目標値

別紙 資料1-2「保健医療計画指標」のとおり検討。

## 4 パブリックコメントの結果について

(1) 意見の募集期間 令和5年12月20日（水）から令和6年1月19日（金）

(2) 精神保健医療関連の意見提出件数 7件

(3) 内容区分内訳

区 分	延べ件数
6事業5疾病に関すること（精神科救急）	1
6事業5疾病に関すること（精神疾患）	6

## 4 パブリックコメントの結果について

### (4) 反映区分内訳

区 分	延べ件数
A 新たな計画案に反映するもの。	3
B 新たな計画案には反映していないが、意見の趣旨を既に計画案に盛り込んでいるもの。	0
C 今後の政策運営の参考にするもの。	4
D 反映できないもの。	0
E その他（感想や質問等、A～Dに該当しないもの）	0
合 計	7

## 4 パブリックコメントの結果について

### 【A 新たな計画案に反映するもの（抜粋）】

※一部修正を含みます。

計画の該当箇所	意見の概要
第2章第5節 精神疾患 2 施策の方向性 (2) エ (資料1-2 P.27)	「かかりつけ医を対象としたうつ病対応力向上研修や認知症対応力向上研修を実施」とあるが、歯の本数は認知症の発症と大きく関わることから、かかりつけ歯科医が初期の認知症を発見することも多々あるため、かかりつけ歯科医の表記を追記してほしい。
第2章第5節 精神疾患 2 施策の方向性 (3) ウ (資料1-2 P.28)	精神障害者の社会復帰の取組に「精神科作業療法」や「精神科デイケア」などの精神科リハビリテーションを追記してほしい。 また、「身体合併症等」の治療や予防にも「精神科作業療法」や「精神科デイケア」などで行われている運動や対話、余暇活動、生活技能活動など様々な治療プログラムが有効であることも書き加えてほしい。

## 4 パブリックコメントの結果について

### 【A 新たな計画案に反映するもの（抜粋）】

※一部修正を含みます。

計画の該当箇所	意見の概要
第2章第5節 精神疾患 3 ロジックモデル (資料1-2 P.31)	精神障害者の社会復帰の取組には「精神科作業療法」や「精神科デイケア」などの精神科リハビリテーションも欠かせないため、モニタリングのため、「3 ロジックモデル」の「中間アウトカム」の「診療機能」に「精神科作業療法及び精神科デイケアを算定した医療機関数」を加えてほしい。

## 4 パブリックコメントの結果について

### 第2章 第5節精神疾患

パブリックコメントの意見を受けての変更点	第8次計画素案
<p>2 施策の方向性 (2)適切な医療への早期アクセス エ 精神科救急を含めた精神科医療体制による早期治療、早期退院の仕組みづくり ○ うつ病や認知症等の精神疾患について、発症の初期段階にかかりつけ医等を受診した際に、適切に精神科医療につながられるよう、県では医師会と連携して、かかりつけ医を対象としたうつ病対応力向上研修及び医師会等と連携して、医療従事者を対象とした認知症対応力向上研修を実施していきます。</p>	<p>2 施策の方向性 (2)適切な医療への早期アクセス エ 精神科救急を含めた精神科医療体制による早期治療、早期退院の仕組みづくり ○ うつ病や認知症等の精神疾患について、発症の初期段階にかかりつけ医を受診した際に、適切に精神科医療につながられるよう、県では医師会等と連携しながら、かかりつけ医を対象としたうつ病対応力向上研修や認知症対応力向上研修を実施していきます。</p>

## 4 パブリックコメントの結果について

### 第2章 第5節精神疾患

パブリックコメントの意見を受けての変更点	第8次計画素案
<p>2 施策の方向性</p> <p>(3)社会復帰・地域生活支援の充実</p> <p>ウ 地域生活を支える精神科訪問診療、訪問看護、訪問支援、<u>精神科デイケア等</u>の充実</p> <p>○ 県は、訪問診療や訪問看護を行っている医療機関及び事業者の把握に努めるとともに、訪問診療や訪問看護の好事例を医療機関及び事業者が発信するなど、訪問診療、訪問看護の充実の取組を検討します。</p> <p>○ <u>精神科医療機関を退院した精神障がい者が通う外来精神科作業療法や精神科デイケアも作業や余暇プログラムを通じて社会復帰に向けた支援を担っています。訪問看護や訪問看護と同様に開設している医療機関及び事業者の把握に努め、充実の取組を検討します。</u></p>	<p>2 施策の方向性</p> <p>(3)社会復帰・地域生活支援の充実</p> <p>ウ 地域生活を支える精神科訪問診療、訪問看護、訪問支援の充実</p> <p>○ 県は、訪問診療や訪問看護を行っている医療機関及び事業者の把握に努めるとともに、訪問診療や訪問看護の好事例を医療機関及び事業者が発信するなど、訪問診療、訪問看護の充実の取組を検討します。 (新規追加)</p>

## 4 パブリックコメントの結果について

### 【C 今後の取組の参考にするもの（抜粋）】

計画の該当箇所	意見の概要
第1章第2節 精神科救急 2 施策の方向性 (1) (資料1-2 P.4)	精神科救急の二次救急のアクセス向上に向けた輪番体制の見直しについて、三次救急も含め、医療にアクセスできない要因として、病院までの搬送手段が限定的であることや、紹介された医療機関が断ることもあるため、搬送体制の検討も考慮した上で身近な地域で積極的に受け入れる医療機関を確保するための取組も必要ではないか。
第2章第5節 精神疾患 2 施策の方向性 (2) ウ (資料1-2 P.27)	摂食障害拠点病院の整備の推進について、摂食障害に対応した医療機関の中でも、重症度や年齢により受け入れられる範囲に制限があることから選定時は考慮が必要と思われる。
第2章第5節 精神疾患 2 施策の方向性 (3) ア、イ、エ等 (資料1-2 P.28、29)	精神科医療における病院間の連携強化や診療所と病院の連携強化を図ることで、在宅生活の延長、地域移行につながると考えられるため、連携強化に向けた働きかけに向けた取組が必要ではないか。



## 5 今後のスケジュール

令和6年2月  
精神保健福祉審議会  
保健医療計画推進会議

令和6年3月  
常任委員会報告（計画案）  
医療審議会  
第8次保健医療計画改定