

# 第4回新たな地域医療構想等 に関する検討会

令和6年5月27日

公益社団法人日本精神科病院協会

常務理事 櫻木 章司

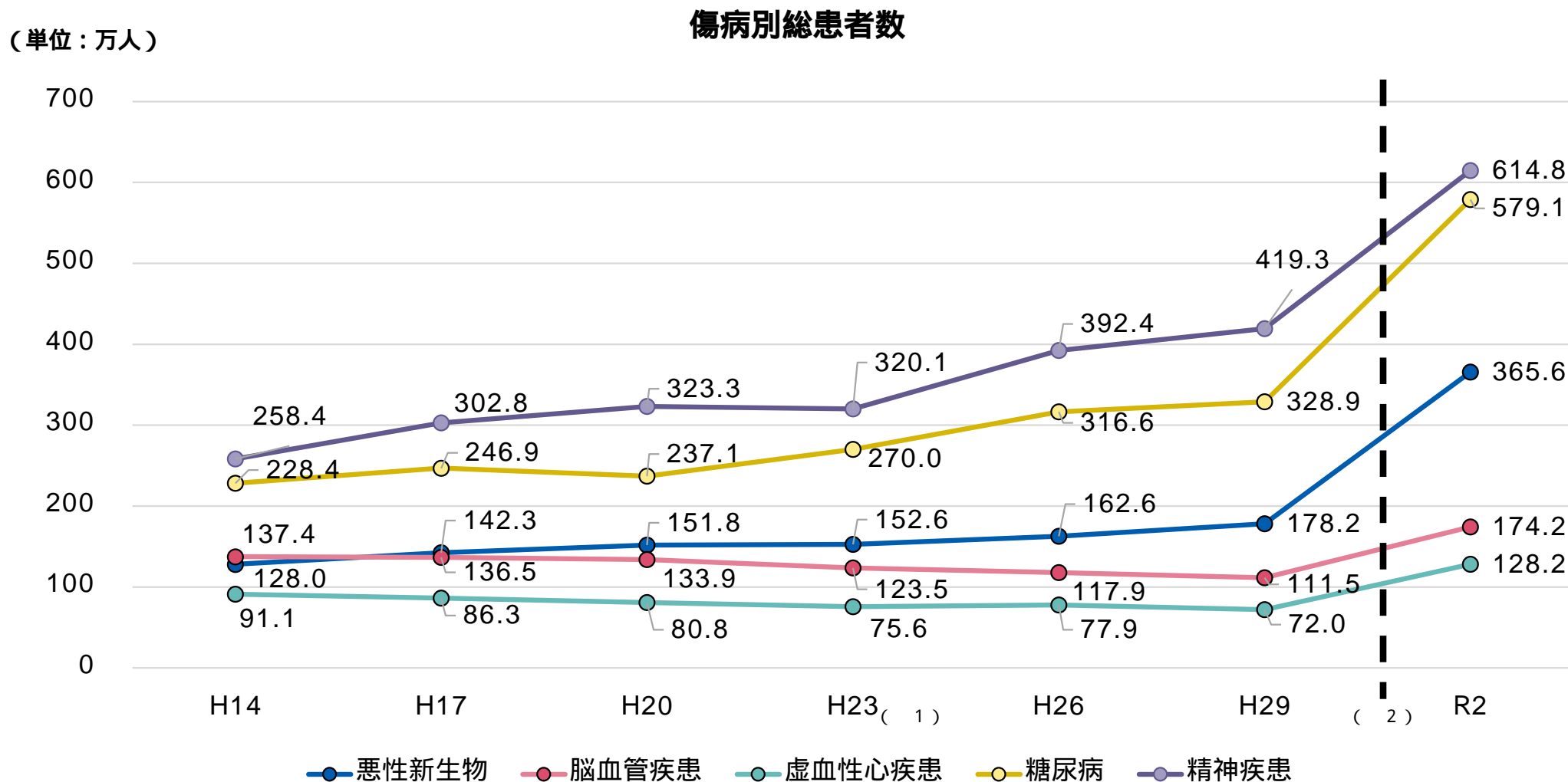
# 1. 精神科医療の現状

精神疾患は、医療計画における5疾病6事業のうちの疾患のひとつである。

その患者数は、令和2年において5疾患のうち糖尿病（579万人）を超え、最多の614万人に上っている。精神科病院の病床は減少傾向が顕著で、実質的な病床削減が起こっている。

従来から精神病床については治療機能ごとの病棟機能分化が進められていたが、令和6年度診療報酬改定において、地域包括ケア病棟が誕生したため、急性期（救急急性期病棟）、地ケア病棟（回復期）、精神療養病棟（慢性期）といった病棟ごとの機能分化がラインナップされた。

# (参考) 傷病別総患者数の推移



1) H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

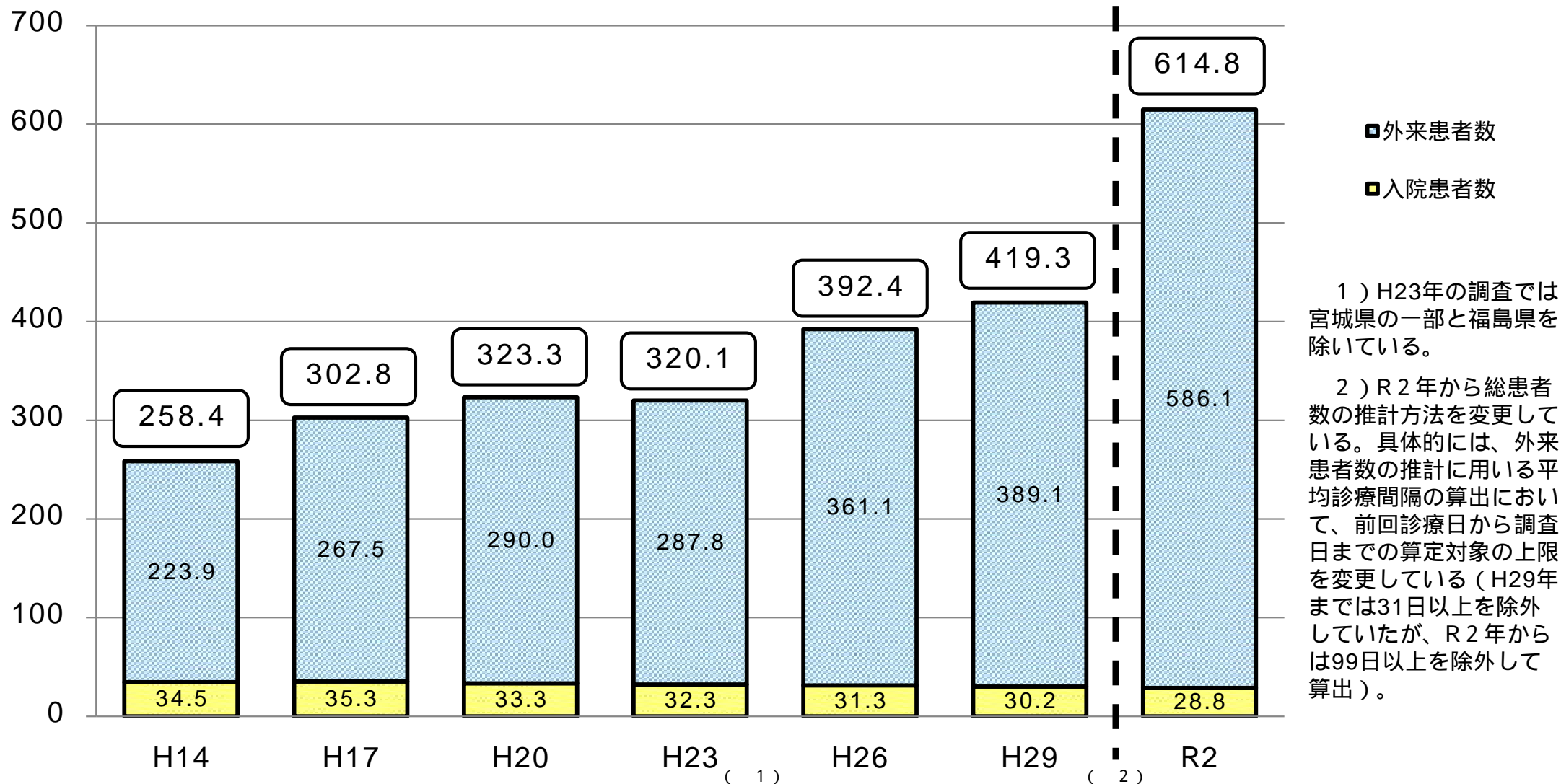
2) R2年から総患者数の推計方法を変更している。具体的には、外来患者数の推計に用いる平均診療間隔の算出において、前回診療日から調査日までの算定対象の上限を変更している（H29年までは31日以上を除外していたが、R2年からは99日以上を除外して算出）。

資料：厚生労働省「患者調査」より厚生労働省障害保健福祉部で作成

# 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）。

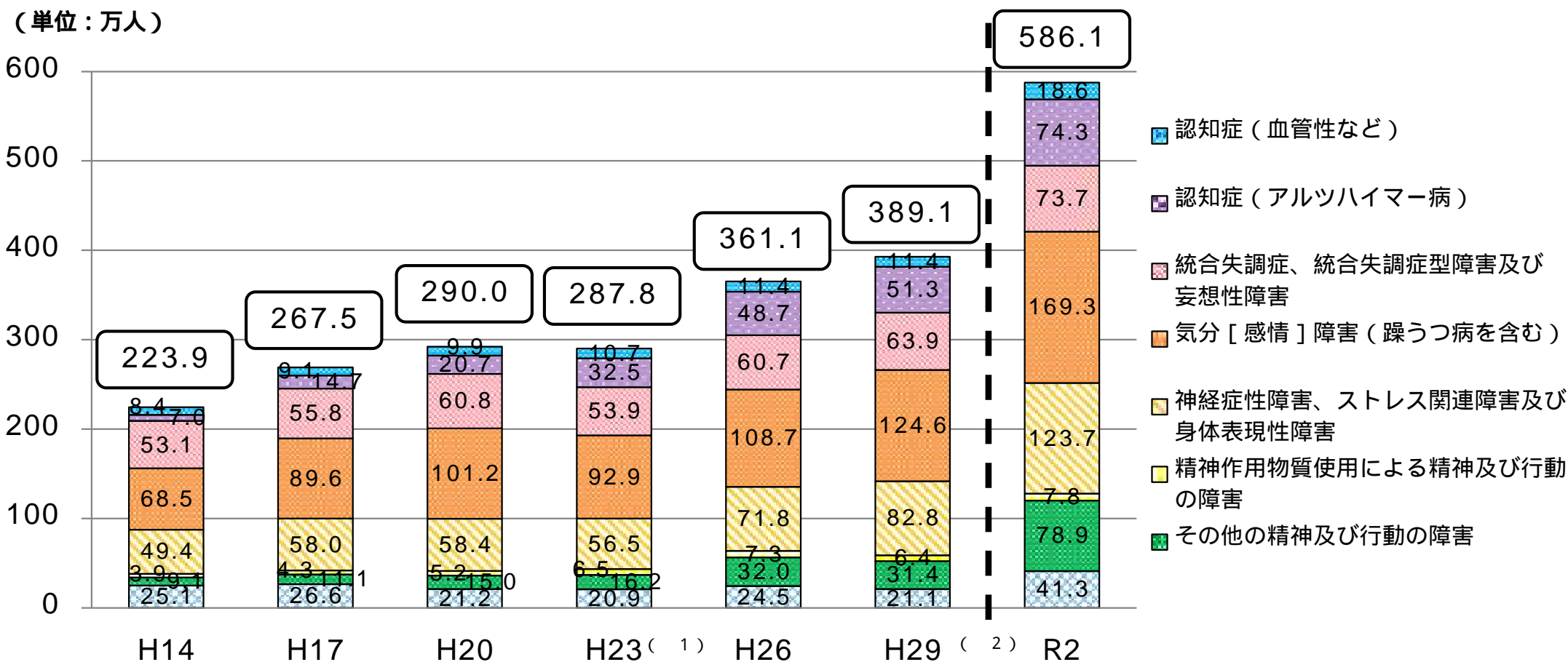
（単位：万人）



資料：厚生労働省「患者調査」より厚生労働省障害保健福祉部で作成

# 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。

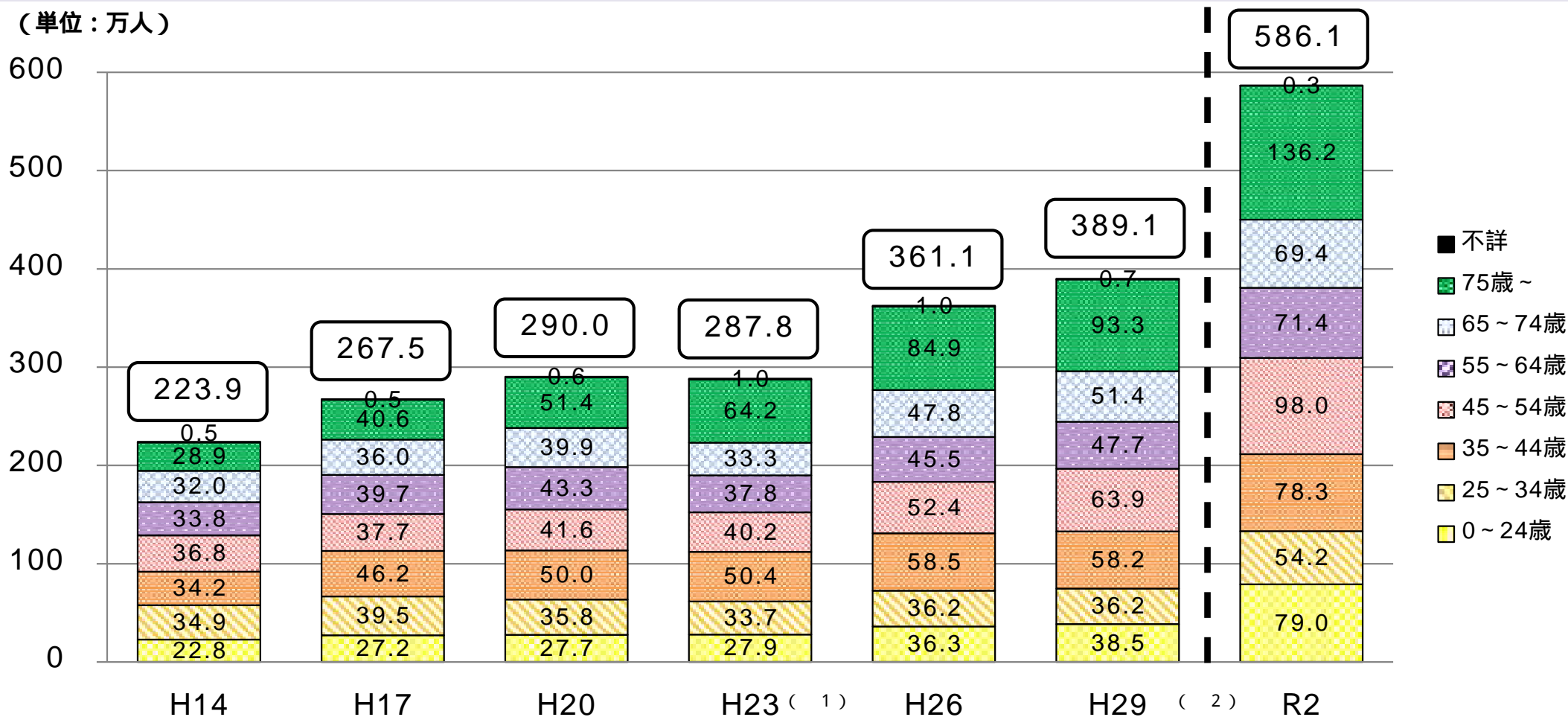
2) R2年から総患者数の推計方法を変更している。具体的には、外来患者数の推計に用いる平均診療間隔の算出において、前回診療日から調査日までの算定対象の上限を変更している（H29年までは31日以上を除外していたが、R2年からは99日以上を除外して算出）。

資料：厚生労働省「患者調査」より厚生労働省障害保健福祉部で作成

# 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。

（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。

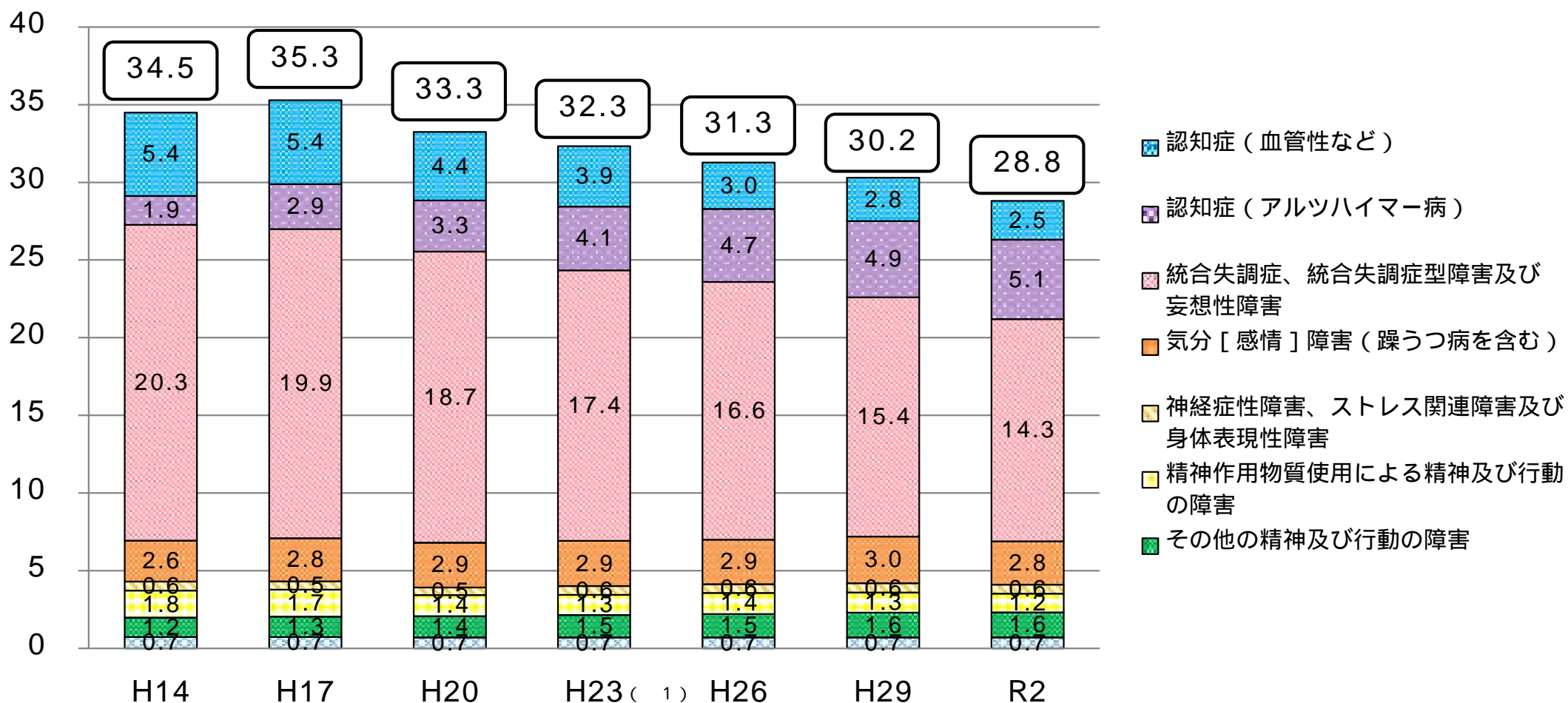
2) R2年から総患者数の推計方法を変更している。具体的には、外来患者数の推計に用いる平均診療間隔の算出において、前回診療日から調査日までの算定対象の上限を変更している（H29年までは31日以上を除外していたが、R2年からは99日以上を除外して算出）。

資料：厚生労働省「患者調査」より厚生労働省障害保健福祉部で作成

# 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）



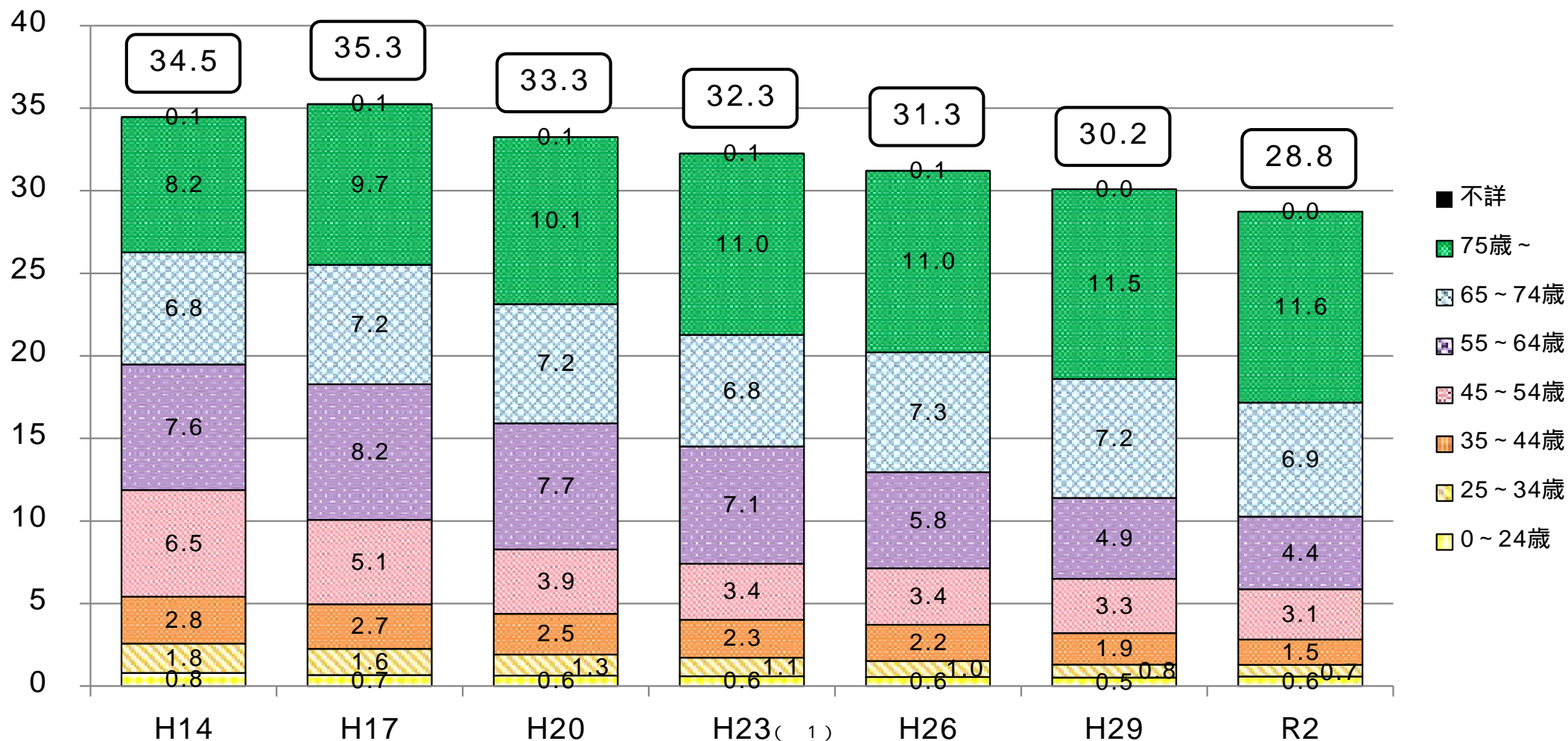
1) H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

資料：厚生労働省「患者調査」より厚生労働省障害保健福祉部で作成

# 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。

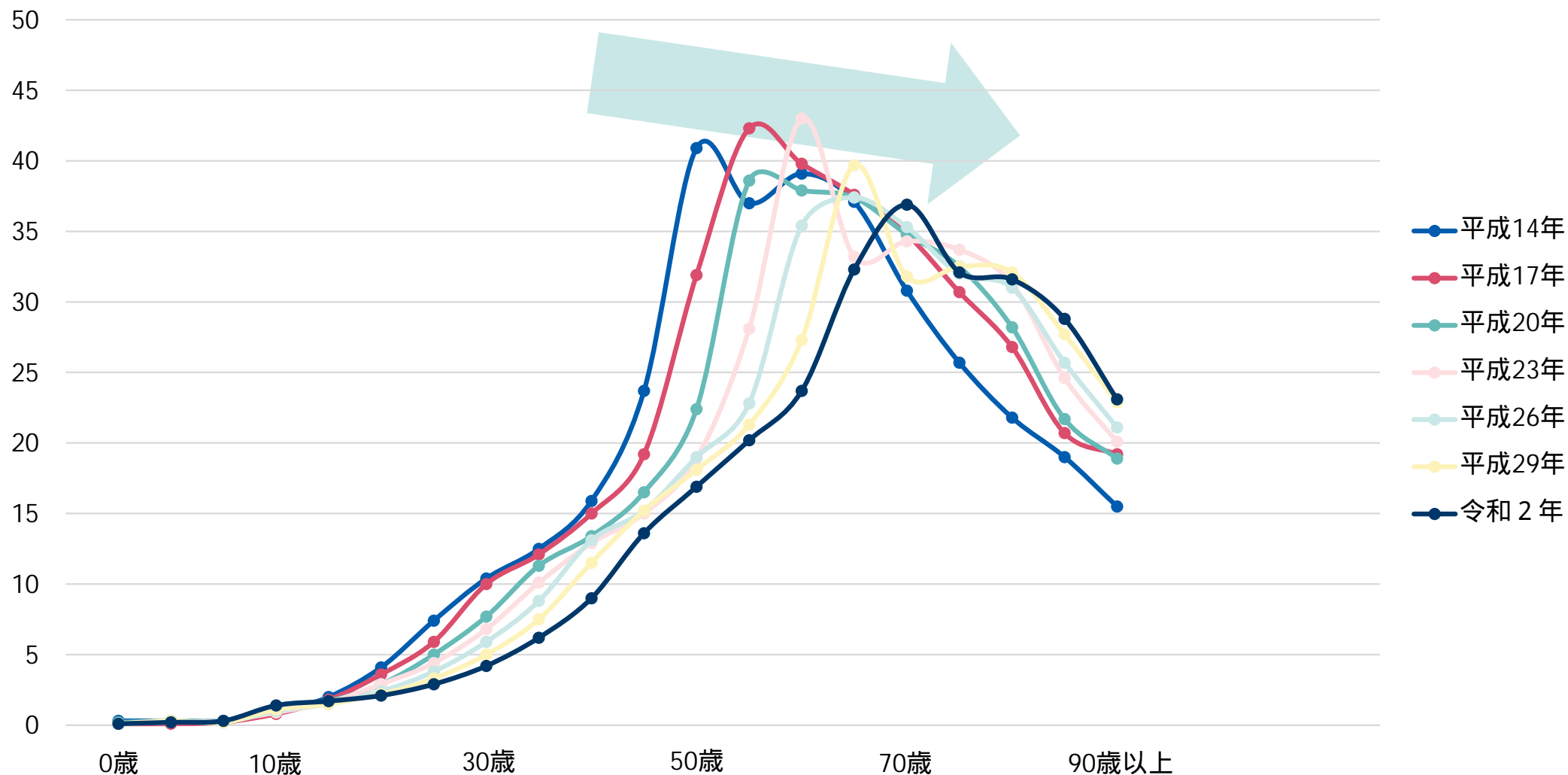
資料：厚生労働省「患者調査」より厚生労働省障害保健福祉部で作成



# 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ピークは高齢化してきており、年齢階級別の入院受療率が経年的に変化している。

（単位：千人）

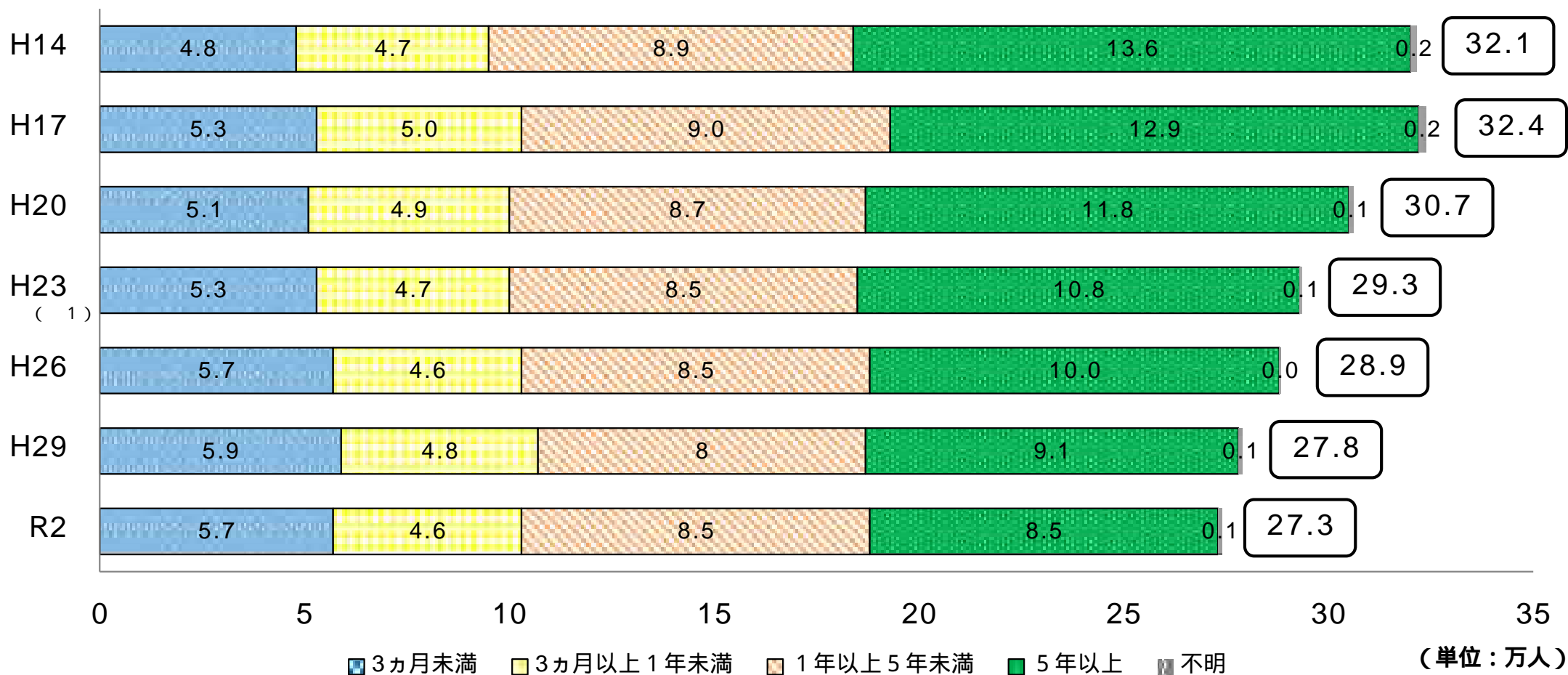


平成23年は宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除いた数値である。

資料：厚生労働省「患者調査」より厚生労働省障害保健福祉部で作成

# 精神病床における入院患者数の推移（在院期間別内訳）

- 精神病床における入院患者数は、約27.3万人。
- 入院期間別では、1年以上入院している患者の数が約17.0万人（約62%）。
- 5年以上入院している患者の数が、顕著に減少している。



1) H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

資料：厚生労働省「患者調査」より厚生労働省障害保健福祉部で作成

# 1. 精神科医療の現状

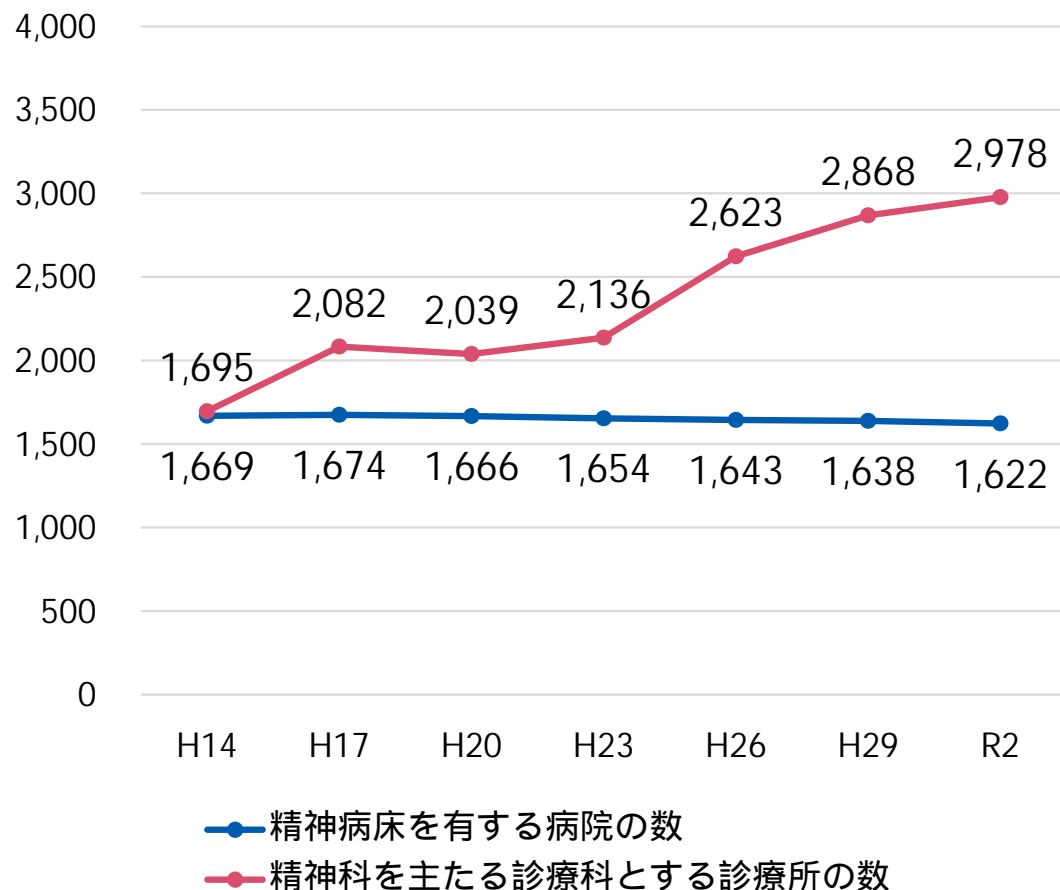
一方、メンタルクリニックは特に都会で急増しており、なかには地域の精神科救急に全く参画しない診療所や緊急性ある新患を優先しないで数分で済ませる再来患者を優先している診療所、非常勤の医師で回転させチェーン展開している診療所、安易に診断書を乱発する診療所など、さまざまな形で社会問題化している。

# 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。

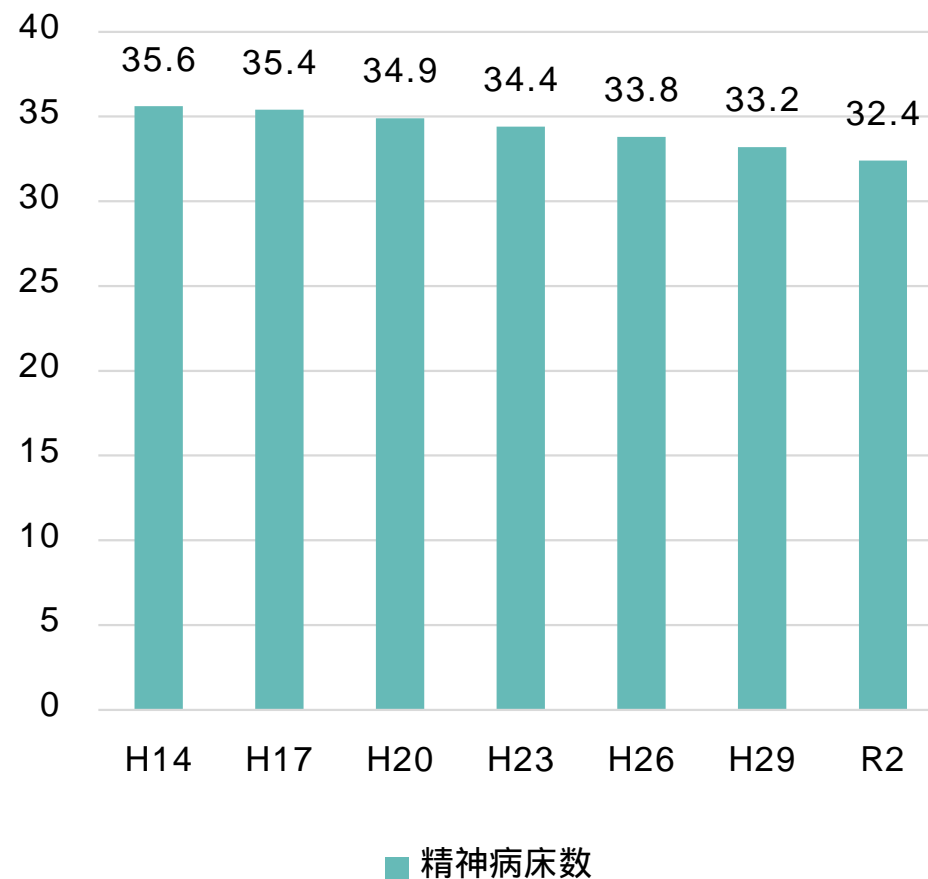
## 精神病床を有する病院の数及び

## 精神科を主たる診療科とする診療所の数の推移



## 精神病床数の推移

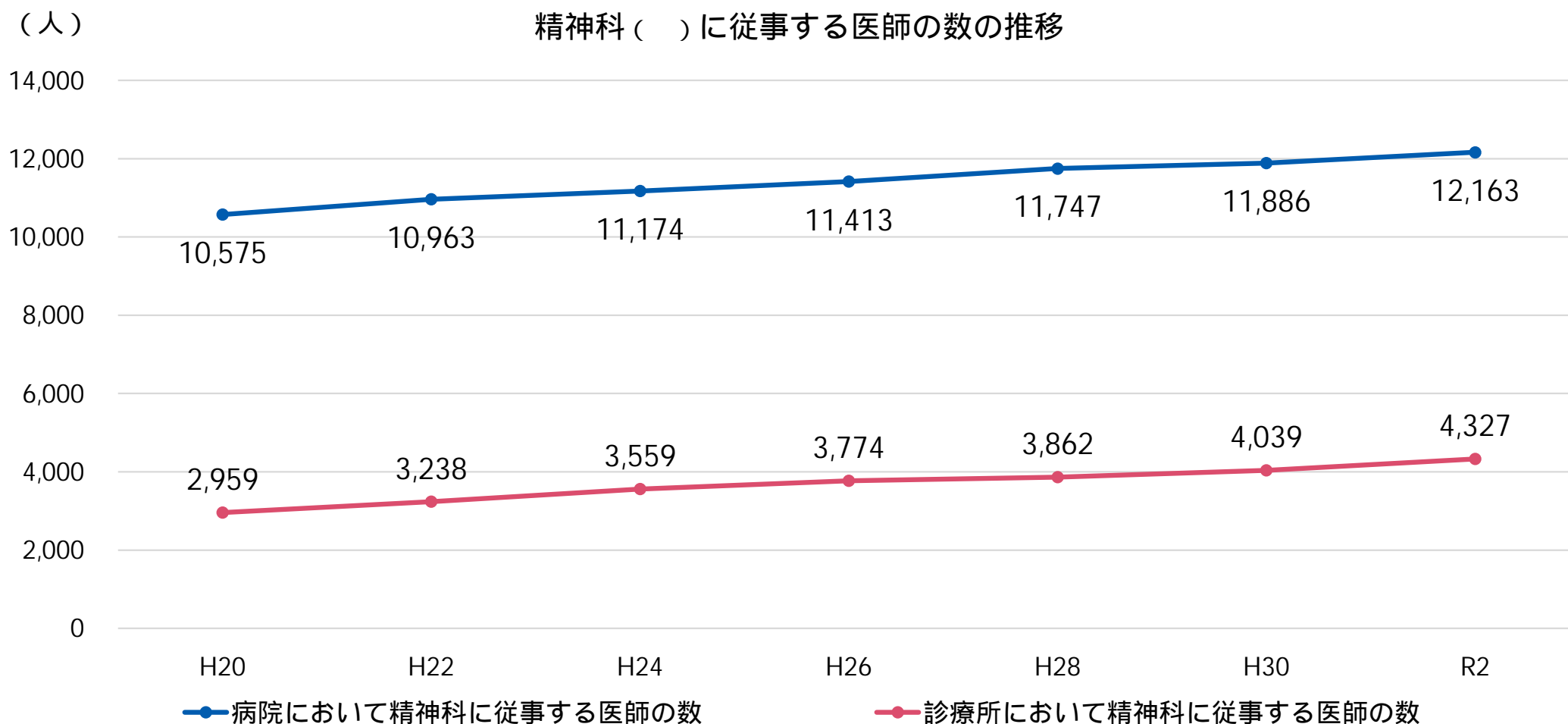
(単位：万床)



資料：厚生労働省「医療施設調査」より厚生労働省障害保健福祉部で作成

# 精神科に従事する医師の数の推移

- 精神科に従事する医師の数は増加傾向である。
- 病院、診療所いずれにおいても、同様の傾向。

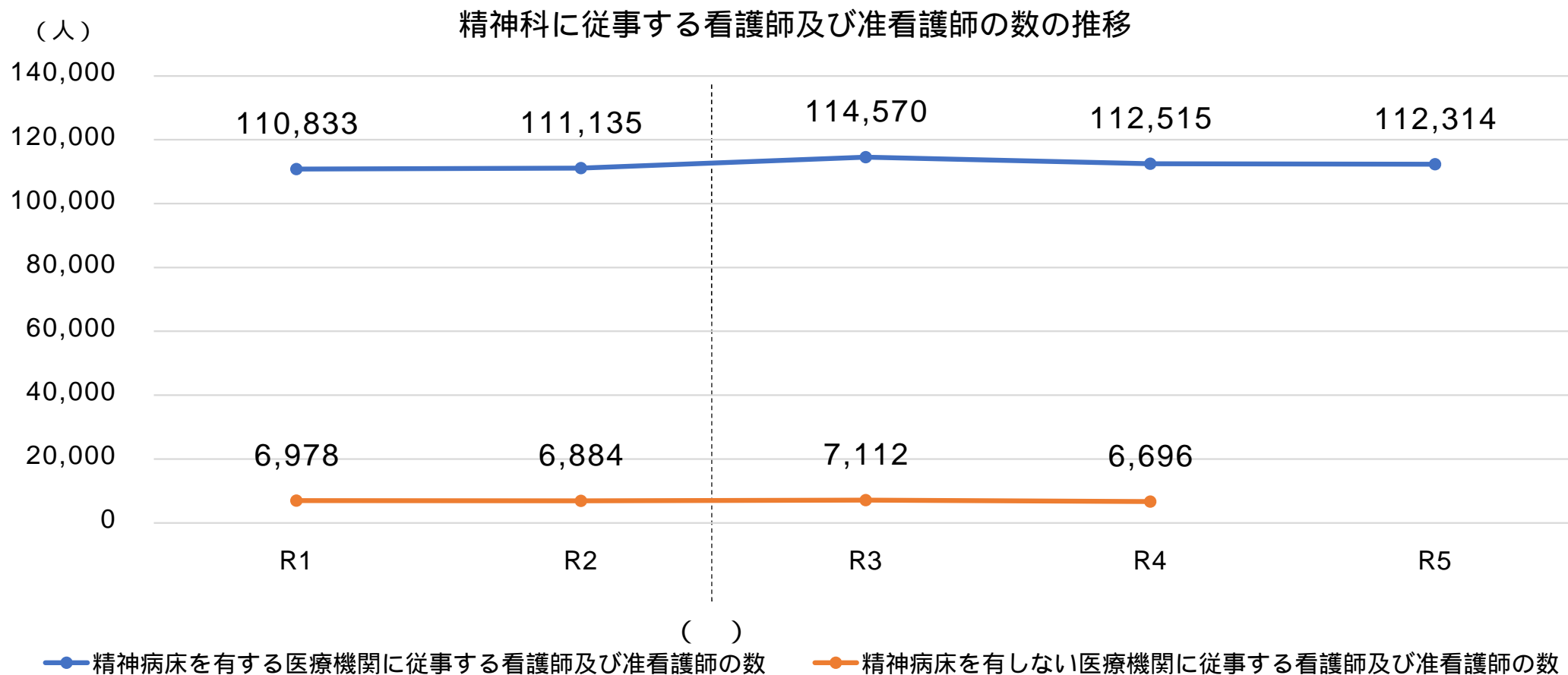


( ) 複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科と、1診療科のみに従事している場合の診療科である。

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」及び「医師・歯科医師・薬剤師統計」より厚生労働省障害保健福祉部で作成

# 精神科に従事する看護師及び准看護師の数の推移

- 精神科に従事する看護師及び准看護師の数は横ばいである。
- 病院、診療所いずれにおいても、同様の傾向。



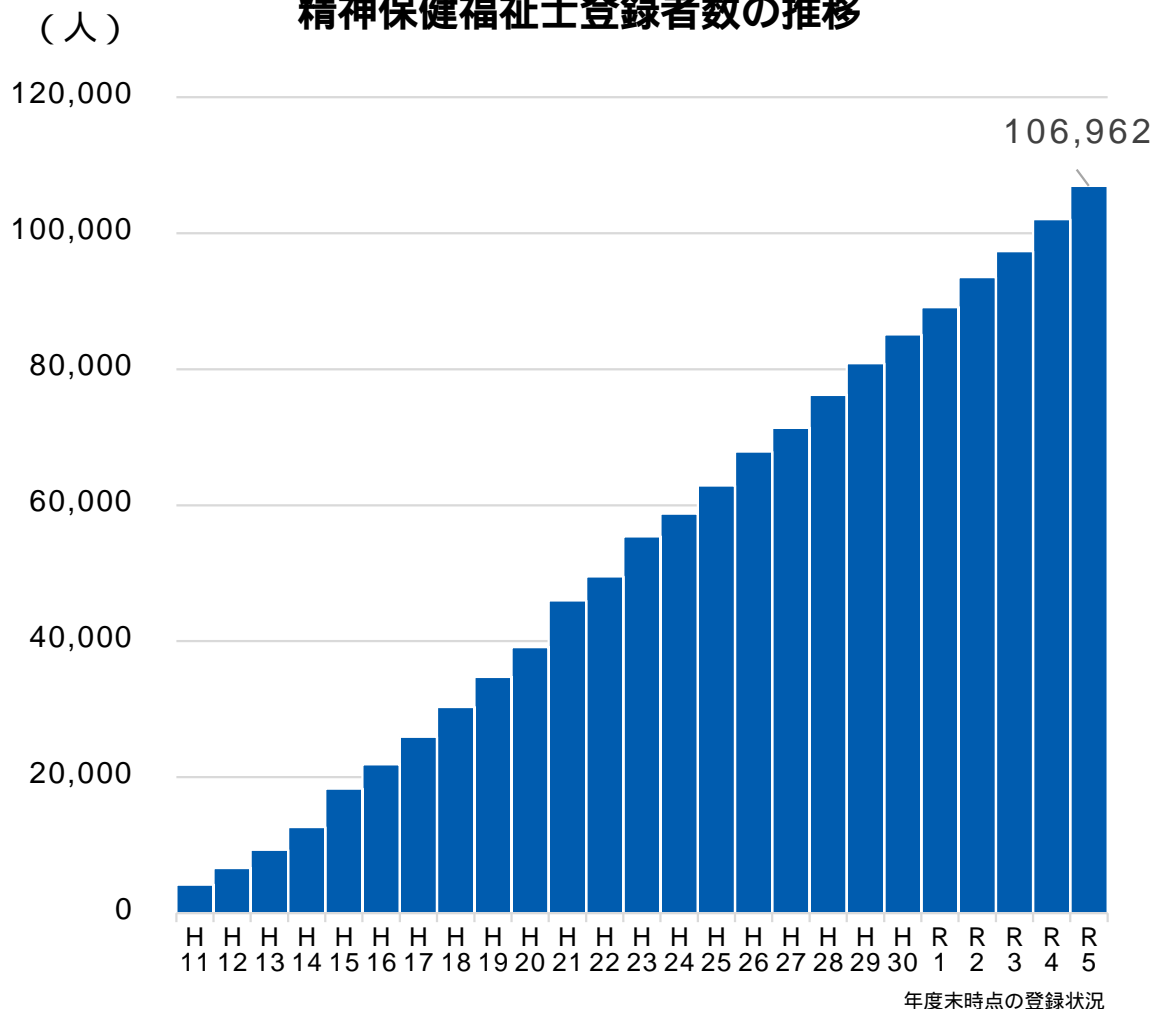
( ) 令和3年度以降は精神科における看護師及び准看護師の数、令和2年度以前は精神科を主科とする患者に関わる看護師及び准看護師の数を指す。

( ) 令和5年度の精神病床を有しない医療機関に従事する看護師及び准看護師の数は集計中のため記載していない。

# 精神保健福祉士の登録者数の推移及び就業場所の内訳

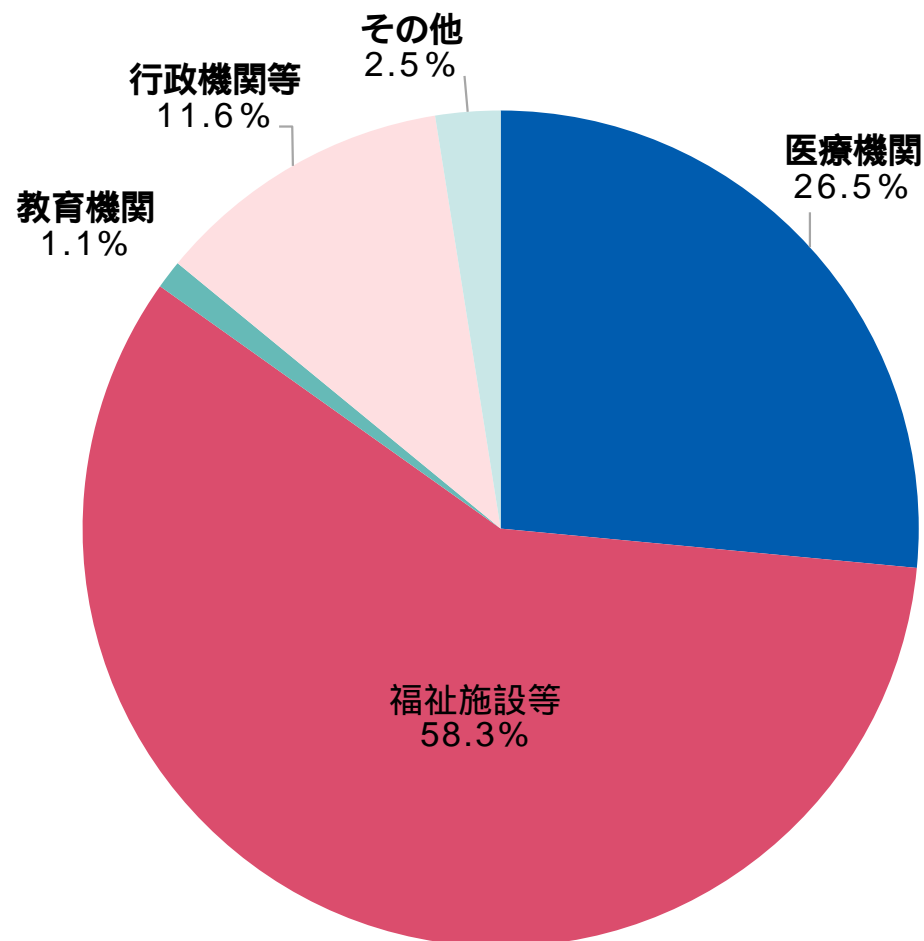
- 精神保健福祉士の登録者数は増加傾向にあり、令和5年度末時点で106,962人。
- 就業場所としては、福祉施設等（58.3%）、医療機関（26.5%）、行政機関等（11.6%）の順に多い。

## 精神保健福祉士登録者数の推移



出典：公益財団法人社会福祉振興・試験センター

## 精神保健福祉士の就業場所の内訳



出典：令和2年度就労状況調査（社会福祉振興・試験センター）

## 2. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

「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、地域づくりを推進する観点から「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指すとの新たな理念が示された。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムでは、日常生活圏域ないしは市町村単位での地域精神科医療と日常の医療（かかりつけ医、有床診療所、地域の連携病院、歯科医療、薬局）との連携や障害福祉・介護との連携が求められている。



### 3. かかりつけ精神科医機能について

令和6年度診療報酬改定において、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する立場から、かかりつけ精神科医機能に焦点が当てられた。昨年秋の臨時国会以降、かかりつけ医についての議論が医政局で始まっているが、ここでも精神科医療の特殊性からかかりつけ精神科医の定義づけが求められるだろう。

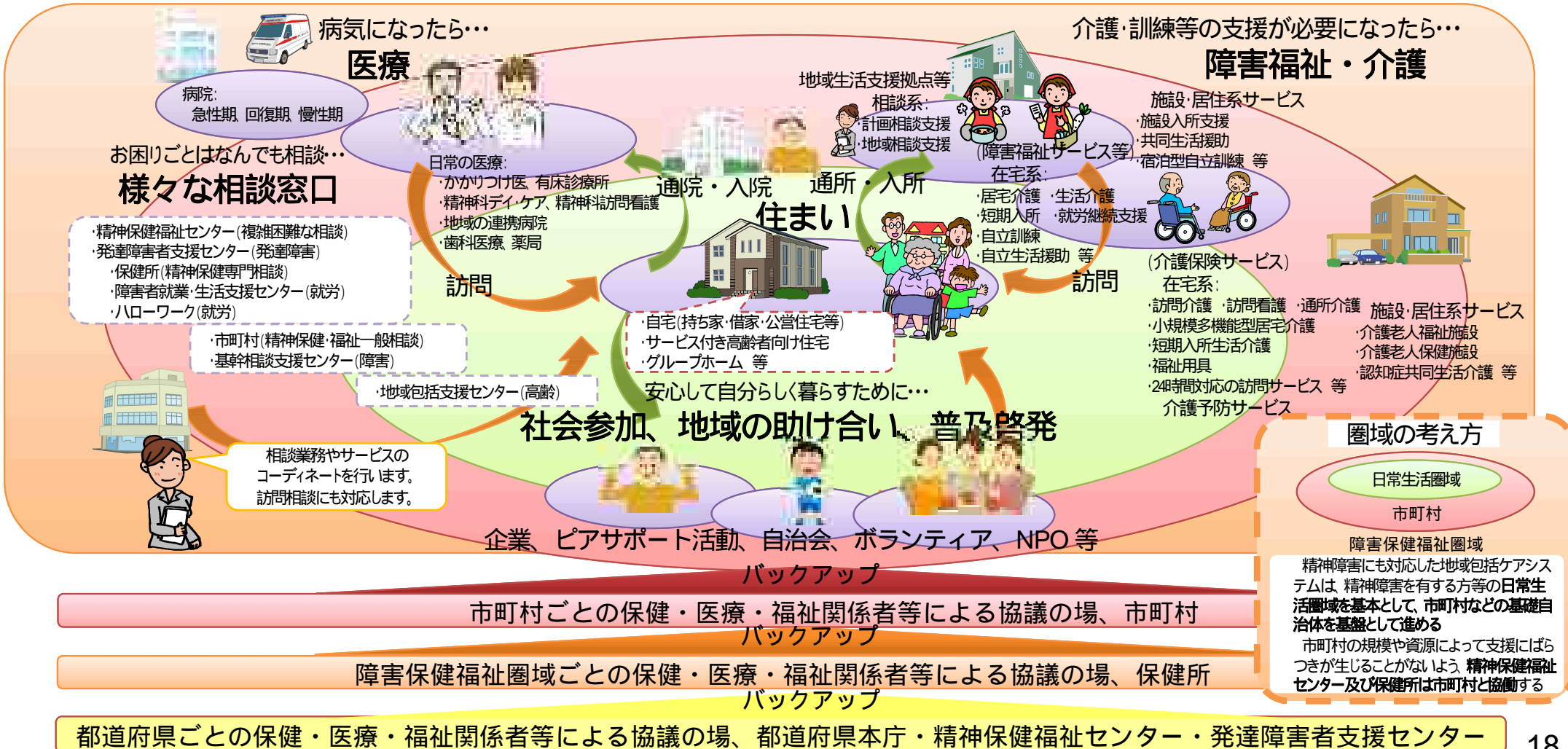
かかりつけ精神科医機能とは、

- ① ケースマネージメントや急性期増悪等の対応、訪問診療の提供、他科との連携や身体合併症対応を含む「かかりつけ精神科医機能」
- ② 地域における連携拠点機能や政策医療への関与といった地域精神科医療への貢献
- ③ 精神科救急医療体制への参画
- ④ 協議の場への参画、普及啓発への参画等の精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に資する拠点機能、  
等を含む概念としてはどうか。

# 近年の精神保健医療福祉の経緯

- 「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）



# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける医療機関の役割

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおいて、精神障害を有する方等がかかりつけとしている精神科医療機関に求められる機能が取りまとめられている。
- 入院、入院外によらず、かかりつけ精神科医機能を有する医療機関においては、かかりつけ精神科医機能の発揮のほか、連携拠点機能や救急医療体制への参画等が求められる。

## 精神障害を有する方等がかかりつけとしている精神科医療機関に求められる機能

### かかりつけ精神科医機能

#### ケースマネジメント

主治医（かかりつけ精神科医）が、多職種、障害福祉サービス、行政機関等と連携し、チームを総括しながらケースマネジメントを実施

#### 急性増悪時等の対応

日常的なクライシスプランの確認  
緊急時の相談対応、医療提供  
訪問診療、訪問看護の提供  
他科連携、身体合併症等への対応

### 地域の精神科医療への貢献

#### 地域における連携拠点機能

#### 政策医療への関与

災害対応  
医療観察法医療の提供  
自殺対策 等

### 精神科救急医療体制への参画

#### 入院外医療の提供

夜間・休日診療  
電話対応  
往診、訪問看護 等

#### 精神科救急医療体制整備事業への参画

病院群輪番型精神科救急医療施設  
常時対応型精神科救急医療施設 等の指定

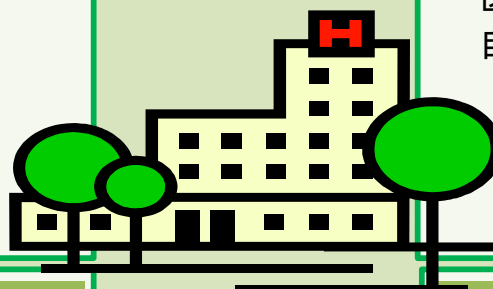
### 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に資する拠点機能

#### 協議の場への参画

#### 地域住民に対する普及啓発への参画及び協力

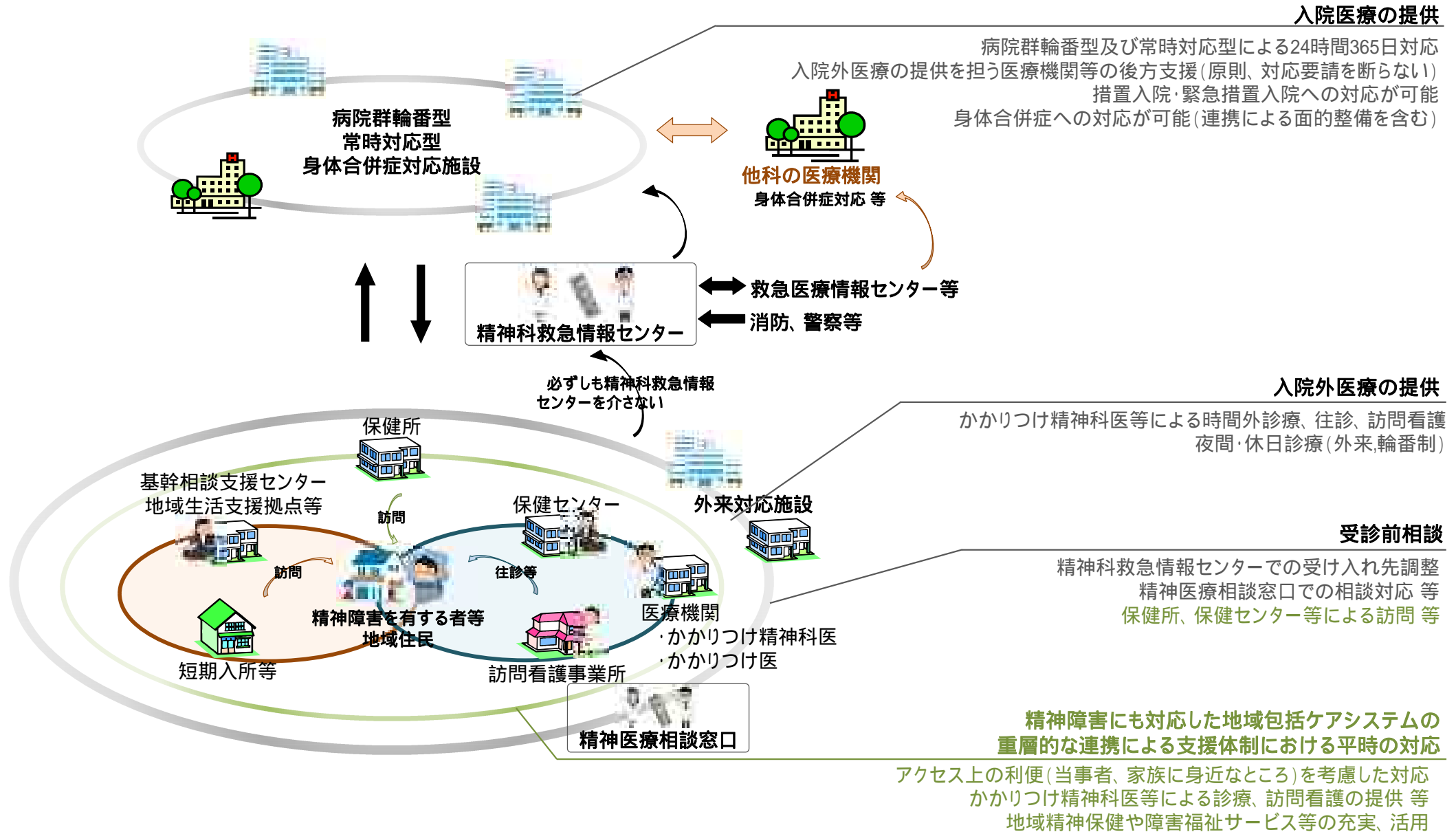
#### 社会的な機能の発揮

同システムの関係機関への情報発信  
研修への関与  
精神保健相談への協力 等



# 精神科救急医療体制のイメージ

精神科救急医療体制連絡調整委員会及び精神科救急医療圏域ごとの検討部会で協議し、地域の実情に合わせて体制を構築する必要がある



# 「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」報告書（概要） （令和4年6月9日）

精神保健医療福祉上のニーズを有する方が地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制を実現するため、市町村等における相談支援体制、第8次医療計画の策定に向けた基本的な考え方、精神科病院に入院する患者への訪問相談、医療保護入院、患者の意思に基づいた退院後支援、不適切な隔離・身体的拘束をゼロとする取組、精神病床における人員配置の充実、虐待の防止に係る取組について検討し、今後の取組について取りまとめた。

関係法令等の改正や令和6年度からの次期医療計画・障害福祉計画・介護保険事業(支援)計画の策定に向けて、次期診療報酬改定・障害福祉サービス等報酬改定・介護報酬改定等の必要な財政的方策も含め、具体的な改正内容について検討を進め、その実現を可能な限り早期に図るべき。

## 基本的な考え方

精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、病状の変化に応じ、保健、医療、障害福祉・介護、居住、就労等の多様なサービスを、身近な地域で切れ目なく受けられるようにすることが必要。

## 対応の方向性

### 精神保健に関する市町村等における相談支援体制

身近な市町村で精神保健に関する相談支援を受けられる体制を整備することが重要。

### 第8次医療計画の策定に向けて

地域における多職種・多機関の有機的な連携体制の構築が重要。

各疾患等について、その特性を踏まえた医療提供体制の検討が必要。

### 精神科病院に入院する患者への訪問相談

人権擁護の観点から、市町村長同意による医療保護入院者を中心に、医療機関外の者との面会交流を確保することが必要。

### 医療保護入院

安心して信頼できる入院医療が実現されるよう、以下の視点を基本とすべき。

- ・ 入院医療を必要最小限にするための予防的取組の充実
- ・ 医療保護入院から任意入院への移行、退院促進に向けた制度・支援の充実
- ・ より一層の権利擁護策の充実

家族等同意の意義、市町村の体制整備のあり方等を勘案しながら、適切な制度のあり方を検討していくことが必要。

### 患者の意思に基づいた退院後支援

退院後支援については、津久井やまゆり園事件の再発防止策を契機とした取組ではないことを明文で規定した上で、推進に向けた方策を整理していくことが求められている。

### 不適切な隔離・身体的拘束をゼロとする取組

安心して信頼できる入院医療を実現するには、患者の権利擁護に関する取組がより一層推進されるよう、医療現場において、精神保健福祉法に基づく適正な運用が確保されることが必要。

### 精神病床における人員配置の充実

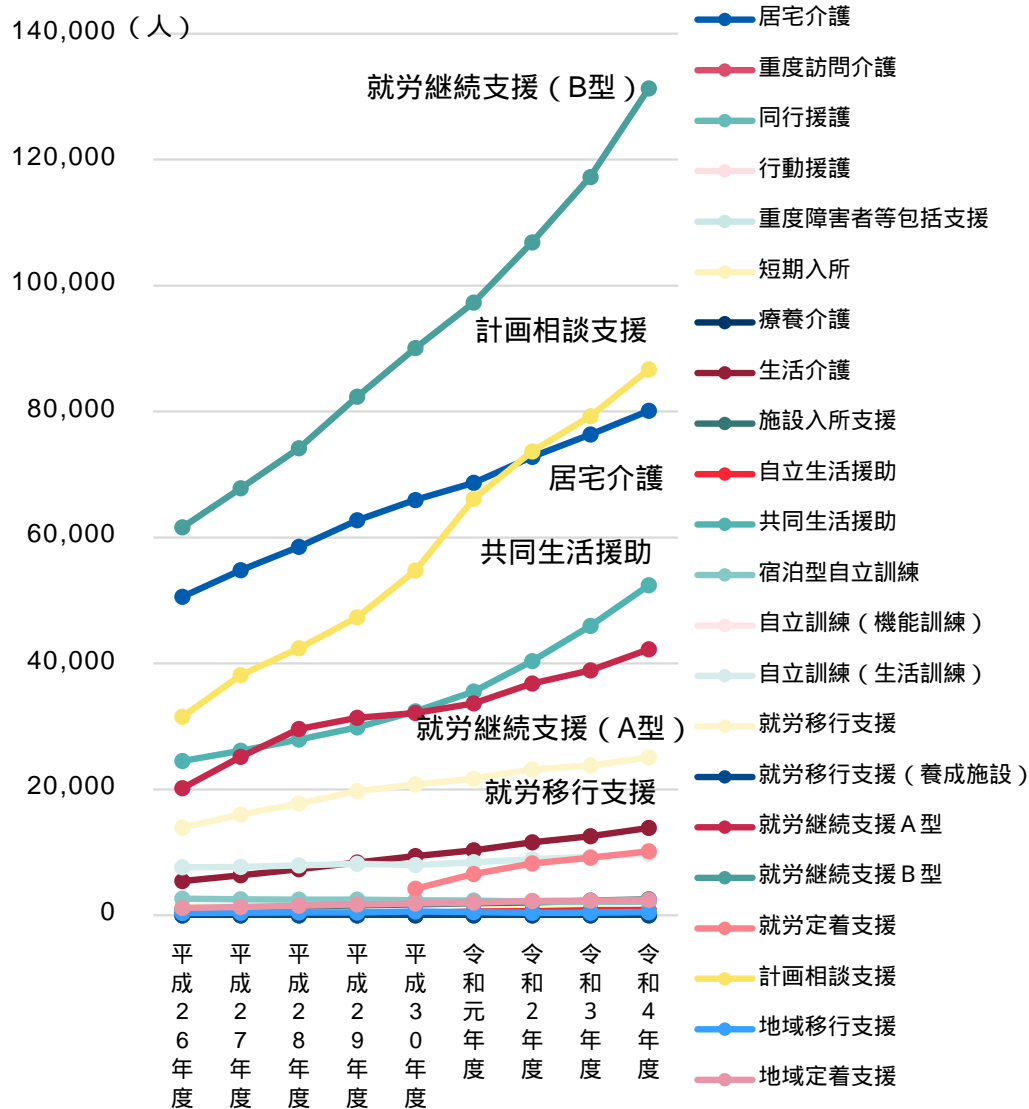
より手厚い人員配置のもとで良質な精神科医療を提供できるよう、個々の病院の規模や機能に応じた適切な職員配置の実現が求められる。

### 虐待の防止に係る取組

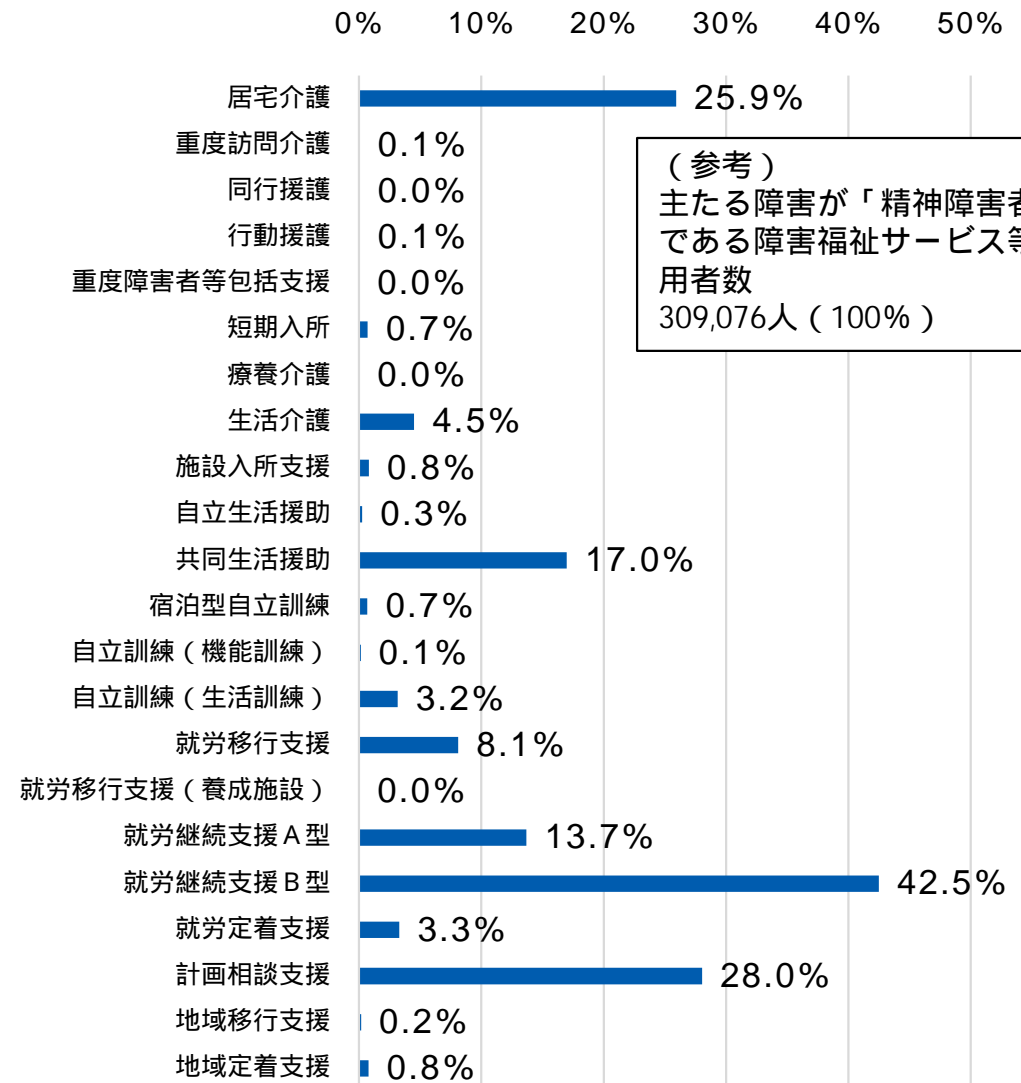
より良質な精神科医療を提供することができるよう、虐待を起こさないことを組織風土、組織のスタンダードとして醸成していくための不断の取組が重要。

# 精神障害者における障害福祉サービス等の利用状況

各障害福祉サービス等を利用する精神障害者数の推移  
(各年度3月の利用者数)



障害福祉サービス等を利用する精神障害者における  
各障害福祉サービス等の利用割合  
(令和5年3月の利用者数より)



(参考)  
主たる障害が「精神障害者」  
である障害福祉サービス等利  
用者数  
309,076人 (100%)

資料：国保連データ（令和5年3月サービス提供分の利用者数まで）を基に障害保健福祉部精神・障害保健課で作成

## 4. 地域医療介護総合確保基金の活用について

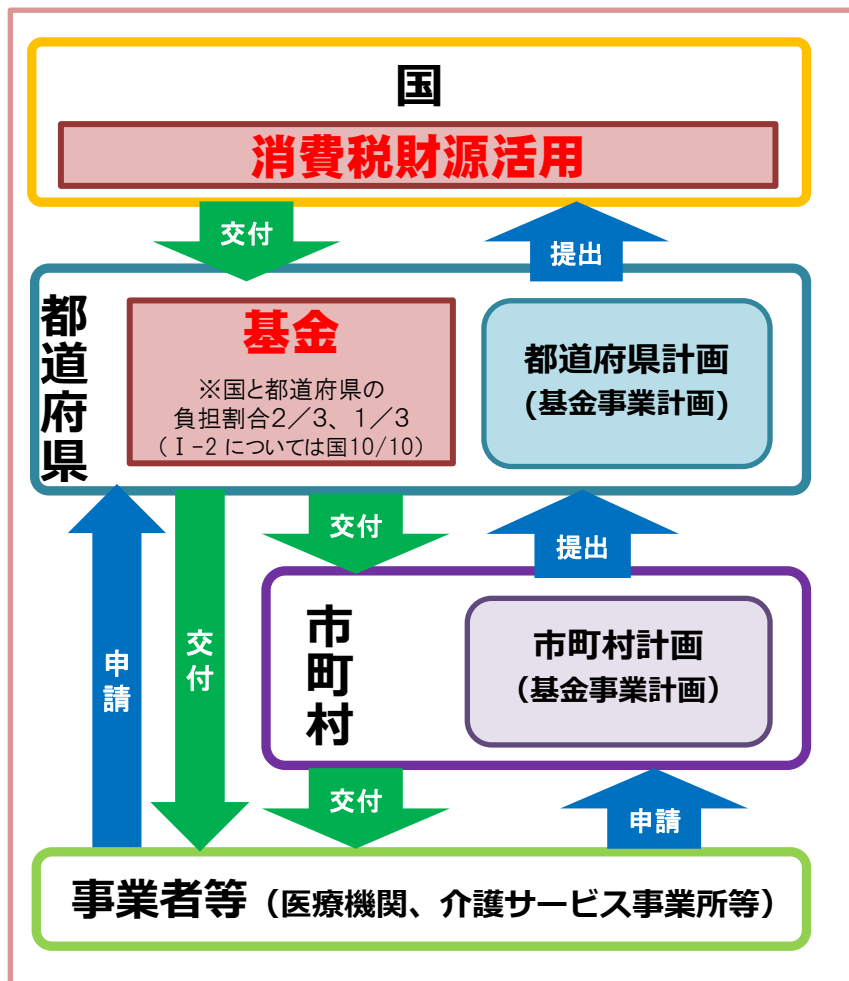
今後、人口の高齢化や疾病構造の変化によって、精神科医療における入院患者数の減少や入院外医療の多角化は避けられない課題として浮上すると考えられる。

医療資源の効率的で有効な転換を図るためには、地域医療介護総合確保基金の活用を図る必要がある。

# 地域医療介護総合確保基金

令和6年度予算額:公費で1,553億円  
(医療分 1,029億円、介護分 524億円)

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



## 都道府県計画及び市町村計画 (基金事業計画)

- **基金に関する基本的事項**
  - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
  - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
  - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**

医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2

  - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏を念頭に設定。
  - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用。
- **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

## 地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業