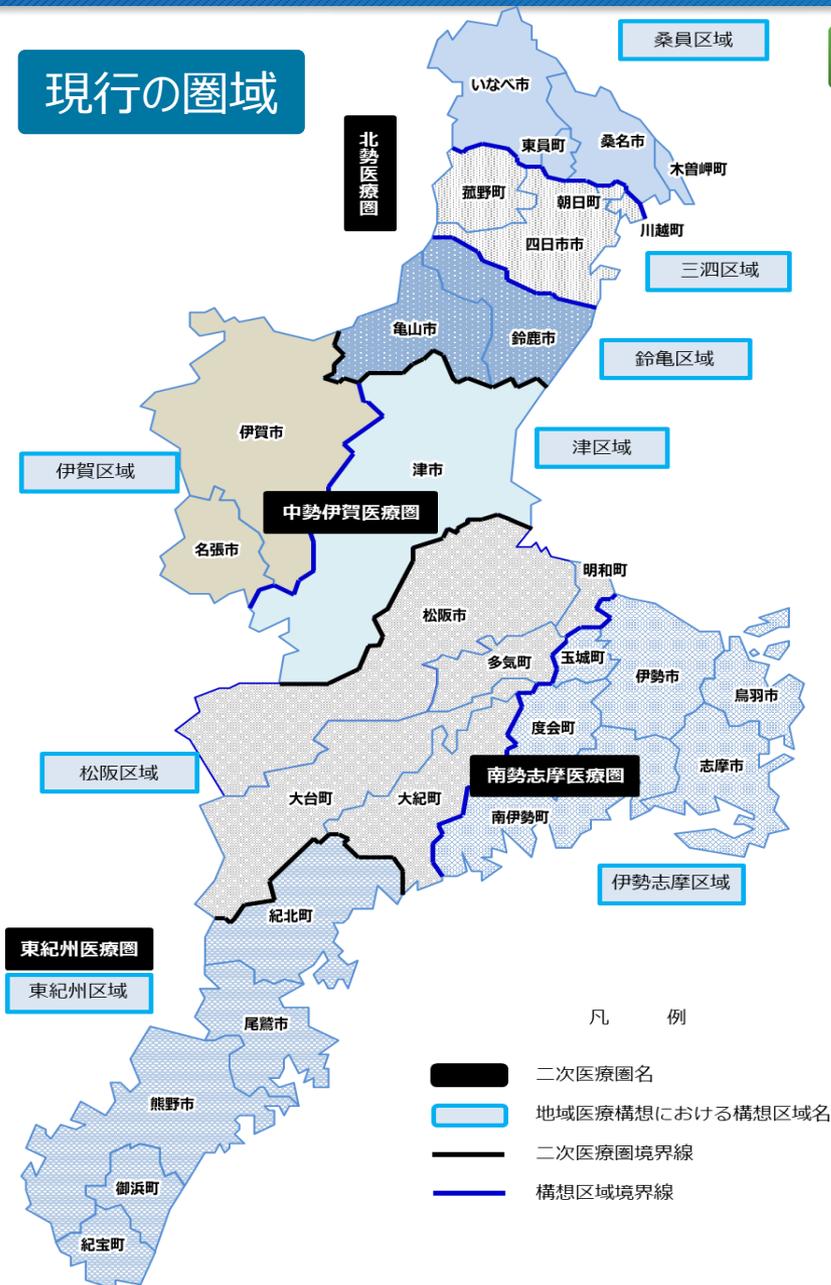




第 8 次三重県医療計画
(精神疾患対策) の方向性について

精神医療圏の設定について

現行の圏域



厚生労働省指針より

圏域（精神医療圏）を設定するに当たっては、患者本位の医療を実現していけるよう、二次医療圏を基本としつつ、それぞれの医療機能及び地域の医療資源等の実情を勘案して弾力的に設定する。

事務局案

- 「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」については、障害保健福祉圏域（9圏域）で取り組んでいます。
- 障害保健福祉圏域（9圏域）での患者受療動向をみると、精神科医療資源が地域により偏在していることもあり、9圏域では流入出率に偏りがみられますが、二次医療圏（4圏域）内では、概ね受療できています。
- よって、次期医療計画においても引き続き現二次医療圏（4圏域）と設定したい。

精神病床における基準病床数について

基準病床の設定

医療法（昭和23年法律第205号）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、精神病床に係る基準病床数に関する事項を定めることとされています。

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は、その算定方法や考え方が以下に示されています。

- 医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）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等（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）

精神病床における基準病床数の算定式

第17回第8次医療計画等に関する検討会
資料1
令和4年11月4日(改)

- 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。
- 基準病床数の算定式においては、更に、病床利用率を考慮する。

都道府県毎の令和〇年における基準病床数算定式＝

$$\left(\begin{array}{l} \text{令和〇年における} \\ \text{当該都道府県の} \\ \text{急性期} \\ \text{患者数推計値} \end{array} + \begin{array}{l} \text{令和〇年における} \\ \text{当該都道府県の} \\ \text{回復期} \\ \text{患者数推計値} \end{array} + \begin{array}{l} \text{令和〇年における} \\ \text{当該都道府県の} \\ \text{慢性期} \\ \text{患者数推計値} \\ \text{(認知症を除く)} \end{array} \times \text{政策効果} \right. \\ \left. + \begin{array}{l} \text{令和〇年における} \\ \text{当該都道府県の} \\ \text{慢性期} \\ \text{患者数推計値} \\ \text{(認知症)} \end{array} \times \text{政策効果} \right) \\ + (\text{他都道府県から当該都道府県への流入入院患者数}) - (\text{当該都道府県から他都道府県への流出入院患者数}) \\ \times (1 / \text{病床利用率})$$

政策効果に関する係数

- ・ 政策効果A：認知症を除く慢性期入院患者に係る係数（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：認知症の慢性期入院患者に係る係数（認知症施策の推進等に関する政策効果）
- ※ 精神病床数の地域差に基づく係数とする。

病床利用率

- ・ 現行の算定式においては0.95を用いている。
- ・ 新算定式においても0.95を用いる。

(急性期：3か月未満、回復期：3か月以上1年未満、慢性期：1年以上)

令和4年度厚生労働科学研究「良質な精神保健医療福祉の提供体制構築を目指したモニタリング研究」研究班からの提案

厚生労働省より示された
算定結果

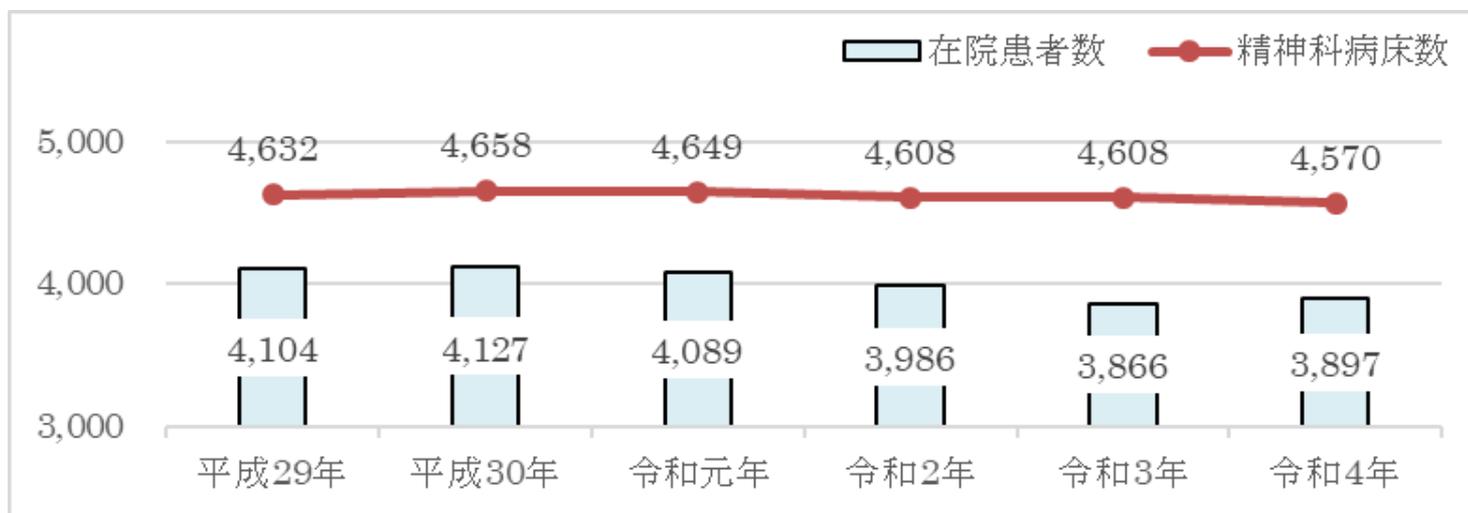
三重県の
基準病床数
3,699
(※3,652
～3,748)

※「慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合」及び「認知症慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合を、それぞれ最大または最小に設置した時の幅を含めて記載

事務局案

- 本県における精神科病床数の近年の推移などを勘案し、
最大値である**3,748**と設置いたしたい。

三重県 在院患者数及び精神科病床数の推移

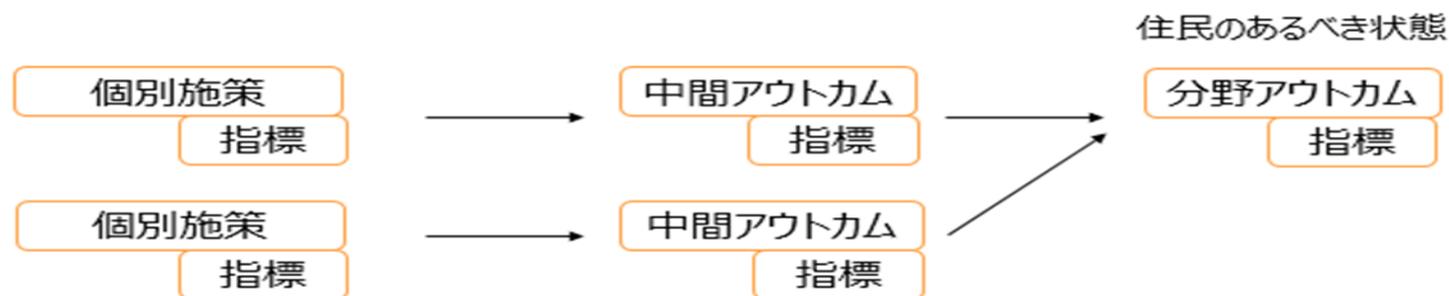


出典 厚生労働省「精神保健福祉資料」

第8次計画におけるロジックモデルの導入について（事務局案）

ロジックモデルとは

- 施策が目標とする成果を達成するに至るまでの論理的な関係を体系的に図式化したもの。
- 国の改正後指針において、施策の検討や計画の評価の際、また各々の施策と解決すべき課題との関連を示す際に、各都道府県においてロジックモデル等のツールの活用を検討することとされた。



ロジックモデル導入による効果

- 各計画の段階（現状把握、策定、評価、見直し等）に活用することでPDCAサイクルの質の担保が期待でき、数値目標と施策の関連性を明確化できる。
- ロジックモデルの考え方を計画本文に落とし込むことで、論理的な計画策定につながり、現状と課題、取り組むべき施策について関係者間の共通認識が持てるようになる。

第8次計画におけるロジックモデルの導入について（事務局案）

個別施策

【 普及啓発・相談支援 】

1	心のサポーター養成研修の実施
2	各保健所での相談支援の実施
3	精神障がい者アウトリーチ体制構築事業の実施
4	精神保健福祉に係る人材育成研修の実施

【 治療継続、危機介入 】

1	治療抵抗性統合失調症の治療状況
2	依存症に係る関係機関との連携体制の構築
3	かかりつけ医うつ病対応能力向上研修の開催
4	認知症の早期発見・早期対応、医療体制の整備
5	精神科救急医療体制整備事業の実施

【 地域における支援 】

1	必要な障がい福祉サービスの確保
2	精神障がい者地域移行・地域定着支援事業の実施

中間（初期）アウトカム

精神疾患について理解している地域住民が増える	
指標	心のサポーター養成研修の修了者数

早期に必要な精神科医療が受けられる	
指標	入院後3ヶ月、6ヶ月、1年時点での退院率

必要なサービスを受けながら地域で暮らすことができる。	
指標	保健、医療及び福祉関係者による協議の場の開催回数

分野アウトカム

精神障害の有無やその程度にかかわらず、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	
指標	精神病床における慢性期入院患者数（65歳以上、65歳未満）

①精神疾患対策における圏域の設定

- ・二次医療圏の圏域については今後医療審議会で検討されますが、精神疾患対策における圏域としては第7次三重県医療計画の二次医療圏である北勢、中勢伊賀、南勢志摩、東紀州の4圏域といたしたい。

なお、医療審議会で二次医療圏の変更があった場合は、再検討します。

②基準病床について

- ・国が示している計算式で算出しており、最大値である3,748床といたしたい。

③ロジックモデルの導入について

- ・精神科医療の現状、第7次三重県医療計画の評価、第8次医療計画に係る指針をふまえ、第8次医療計画策定において設定する「めざす姿」、「取組方向」、「個別施策」について、ロジックモデル案の他に考えられる取組等についてのご意見