

「愛知県地域保健医療計画の中間見直し」について

1 趣旨

医療計画については、現計画から計画期間が6年となったが、医療法第30条の6の規定により、医療計画は3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは中間見直しを行うものとされている。2020（令和2）年が3年目にあたるため、現行計画の中間見直しを行う。

（参考）現行計画の計画期間 2018（平成30）年度～2023（令和5）年度

2 県計画策定時期について

2022（令和4）年3月末までに策定。

（見直し後の計画期間 2022（令和4）年4月1日～2024（令和6）年3月31日）

3 見直しの内容について

現行の医療計画をベースに、**データや「現状」の時点修正等を行うほか、必要に応じて「課題」や「今後の方策」、「指標」を見直す。**

見直しにあたっては、「医療計画の見直しに関する検討会」（厚生労働省）における意見等を参考としながら国指針に基づき見直し作業を行う。

4 見直し体制について **別紙1**

区分	組織
全体	○ 愛知県医療審議会 (医療計画中間見直しの諮問・答申)
県計画	○ 愛知県医療審議会医療体制部会 (県計画中間見直しの審議・検討)
「第5節 精神保健医療対策」	○ 地方精神保健福祉審議会 (障害福祉計画及び国指針との整合性等について審議・検討)

【 障害福祉計画 】

障害者総合支援法に基づく「愛知県障害福祉計画」（第5期）の次期計画を今年度策定する。

なお、障害者基本法に基づく「愛知県障害者計画」（第4期）の終期と重なるため、障害福祉に関する総合的な計画「**あいち障害者福祉プラン 2021－2026（仮称）**」として策定する。

（愛知県障害者自立支援協議会、愛知県障害者施策審議会、愛知県障害者施策審議会ワーキンググループにおいて検討）

（参考）過去の策定状況

愛知県障害者計画			愛知県障害福祉計画【3年間】		
区分	策定年度	計画期間	愛知県障害児福祉計画（2018（H30）年度から）		
区分	策定年度	計画期間	区分	策定年度	計画期間
第1期	2000年度（H12）	2001～2010年度	第1期	2006年度（H18）	2006～2008年度
第2期	2010年度（H22）	2011～2015年度	第2期	2008年度（H20）	2009～2011年度
第3期	2015年度（H27）	2016～2020年度	第3期	2011年度（H23）	2012～2014年度
			第4期	2014年度（H26）	2015～2017年度
第4期	2020年度（R2）	2021～2026年度（R3～R8）	第5期	2017年度（H29）	2018～2020年度（H30～R2）
			第1期（児）	2020年度（R2）	2021～2023年度（R3～R5）

○ 計画の内容について

第 5 期愛知県障害福祉計画を基本とし、計画策定にあたっては第 4 次障害者基本計画および障害福祉計画基本指針（2020(令和 2)年 5 月 19 日改正）に準じ作成する。

＜障害福祉計画基本指針＞

（障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に係る目標の設定）

数値目標とする項目		国指針における目標値
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築	精神障害者の精神病床からの退院後 1 年以内の地域における平均生活日数 新規	316 日以上
	2023 年末の精神病床における 1 年以上長期入院患者数	具体的な目標値の設定は今後
	2023 年度における精神病床の早期退院率	ア 入院後 3 ヶ月時点の退院率：69% イ 入院後 6 か月時点の退院率：86% ウ 入院後 1 年時点の退院率：92%

（参考）「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針の一部改正について」[参考資料 1](#)

○ 第 6 期障害福祉計画（精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築）について **別紙 2**

- 2017 年 2 月にまとめられた「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書」では、「入院医療中心から地域生活中心」という政策理念に基づく施策をより強力に推進するための新たな政策理念として、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」が打ち出され、本県においてもこの理念を踏まえ、精神障害のある人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、取り組む。

（第 5 期計画の成果目標）

- ① 圏域ごとの保健、医療、福祉関係者による協議の場の設定状況
- ② 市町村ごとの保健、医療、福祉関係者による協議の場の設定状況
- ③ 精神病床における 1 年以上長期入院患者数（65 歳以上、65 歳未満）
- ④ 精神病床における早期退院率

（第 6 期障害福祉計画の精神保健福祉に関する目標）

	項目	目標値
目標①	地域における平均生活日数の増加	精神障害者の精神病床からの退院後 1 年以内の地域における生活日数の平均を 316 日以上 とする。 (設定方法) 国の基本指針に即して設定
目標②	精神病床における 1 年以上長期入院患者数の減少	2023 年度末の精神病床における 65 歳以上の 1 年以上長期入院患者数、65 歳未満の 1 年以上長期入院患者数を次のとおりとする。 精神病床における慢性期入院需要 (1) 65 歳以上患者数 人 (2) 65 歳未満患者数 人 (設定方法) 国の推計式※により算出
目標③	精神病床における早期退院率の上昇	2023 年度における精神病床の早期退院率を次のとおりとする。 (1) 入院後 3 か月時点の退院率：69% (2) 入院後 6 か月時点の退院率：86% (3) 入院後 1 年時点の退院率：92% (設定方法) (1) 国の基本指針（69%以上）に即して設定 (2) 国の基本指針（86%以上）に即して設定 (3) 国の基本指針（92%以上）に即して設定

今後、国からデータが示される予定

5 地域保健医療計画「第5節 精神保健医療対策」について

＜見直しの方向性＞「第7次医療計画の中間見直し等に関する意見のとりまとめ」(医療計画の見直し等に関する検討会) (抜粋)

事項	見直しの方向性
精神疾患に関する医療提供体制について	<ul style="list-style-type: none"> ○ 精神疾患の医療体制を構築するに当たっての現状の把握の参考調査項目に、地域精神保健医療福祉資源分析データベース (ReMHRAD) を追加する。 ○ 重点指標は、精神保健医療体制の高度化に資する項目に変更する。 ○ 拠点医療機関等を新たに指標例として追加し、重点指標とする。 ○ 地域平均生活日数を指標例に位置付ける。 ○ 精神科救急医療施設数等に変更する。 <p>(指標例の見直し)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 依存症専門医療等機関 (依存症専門医療等機関、依存症治療拠点機関) 数の追加 ・ 摂食障害治療支援センター数の追加 ・ てんかん診療拠点機関数の追加 ・ 精神科救急入院料を算定した病院数の追加 ・ 精神科救急医療施設 (病院群輪番型、常時対応型) 数、外来対応施設数及び身体合併症対応施設数の追加 ・ 精神科救急医療体制整備事業における受診件数の追加 ・ 精神科救急医療体制整備事業における入院件数の追加 ・ 地域平均生活日数へ変更 <p>(現行) 精神病床における退院後3・6・12ヶ月時点の再入院率</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 深夜・休日に初診後に精神科入院した病院数の削除 ・ 深夜・休日に初診後に精神科入院した患者数の削除 ・ 重点指標を各疾患の精神保健医療体制の高度化に資する指標及び拠点医療機関等の指標に変更 <p>(現行) 各疾患の入院及び外来診療している医療機関数</p>

(参考) 「精神疾患の医療体制の構築に係る指針 (疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について (抜粋))」 [参考資料2](#)

(令和2年4月13日付け医政地発 0413 第1号 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

※本通知については、7月15日付けで一部修正されている

(1) 現行地域保健医療計画「第5節 精神保健医療対策」について [別紙3](#)

① 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

(障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じた支援体制)

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、一般医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築する。

(長期入院精神障害者の地域移行)

- 長期入院精神障害者のうち一定数は、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、地域生活への移行が可能であることから、令和2年度末・令和5年度末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、計画的に基盤整備を推し進める。

- ② 多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化
 - 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提供体制の構築に向けて、医療機関の役割分担・連携を推進し、各医療機関の医療機能を明確化する。
- ③ 精神医療圏の設定
 - 精神疾患患者の病期及び状態に応じて求められる医療機能を明確にして、精神医療圏を設定する。
- ④ 計画の数値目標
 - 精神病床における入院需要及び、地域移行に伴う基盤整備量
 - 精神病床における入院後3ヶ月、6か月、1年時点の退院率

(2) 地域保健医療計画「第5節 精神保健医療対策」の見直し(素案)について別紙3

- 現行の医療計画をベースにデータや「現状」の時点修正等を行い、必要に応じて「課題」や「今後の方策」、「指標」を見直す。
- 主な「現状」の変更点としては、多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化(6)依存症にギャンブル等依存症対策と依存症専門医療機関数を追加し、(11)災害精神医療対策に災害拠点精神科病院の指定数を追加する。
- 今年度策定する第6期障害福祉計画と整合性を図るため、「精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数」を目標値とする。

6 スケジュール(予定)

月	地域保健医療計画の見直し	障害福祉に係る次期計画
2020/6		○ ワーキンググループ委員への意見照会(計画骨子素案検討)
7		○ 自立支援協議会委員への意見照会(計画骨子素案検討) ○ 障害者施策審議会(計画骨子素案検討)
11	○ 地方精神保健福祉審議会 ○ 医療体制部会(素案審議)	○ ワーキンググループ(計画素案検討)
12		○ 障害者施策審議会(計画素案検討)
2021/1	○ 医療体制部会(試案審議)	○ パブリックコメント
2	○ 地方精神保健福祉審議会 (予定)	
3	○ 医療審議会(原案審議)	○ 自立支援協議会(計画案検討) ○ 障害者施策審議会(計画案検討) ○ 計画策定・公表
4		
5	○ パブリックコメント	
6		
7		
8	○ 医療体制部会(最終案審議)	
2022/3	○ 医療審議会(答申) ○ 計画策定・公表	