

参考資料

精神疾患の医療計画の策定について

国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所 精神保健計画研究部
山之内芳雄

20170518医療計画説明会

厚生労働科学研究「精神科医療提供体制の構築を推進する政策研究」より

(<http://www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/data/> からダウンロード)

1. 目的

医療計画は、医療機能の分化・連携の推進を通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図ることを目的としている。

本検討会は、現行の医療計画の課題等について整理を行うことにより、平成30年度からの次期医療計画をより実効性の高いものとするため、医療計画の作成指針等の見直しについて検討する。

2. 検討事項

- ・ 医療計画の作成指針等について
- ・ 医療計画における地域医療構想の位置付けについて
- ・ 地域包括ケアシステムの構築を含む医療介護の連携について
- ・ その他医療計画の策定及び施策の実施に必要な事項について

3. 構成員(○は座長)

相澤 孝夫(日本病院会会長)	佐藤 保(日本歯科医師会副会長)
安部 好弘(日本薬剤師会常任理事)	鈴木 邦彦(日本医師会常任理事)
今村 知明(奈良県立医科大学医学教授)	田中 滋(慶應義塾大学名誉教授)
○遠藤 久夫(学習院大学経済学部教授)	西澤 寛俊(全日本病院協会会長)
尾形 裕也(東京大学政策ビジョン研究センター特任教授)	野原 勝(岩手県保健福祉部副部長)
加納 繁照(日本医療法人協会会長)	藤井 康弘(全国健康保険協会理事)
齋藤 訓子(日本看護協会常任理事)	本多 伸行(健康保険組合連合会理事)
櫻木 章司(日本精神科病院協会理事)	山口 育子(NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長)

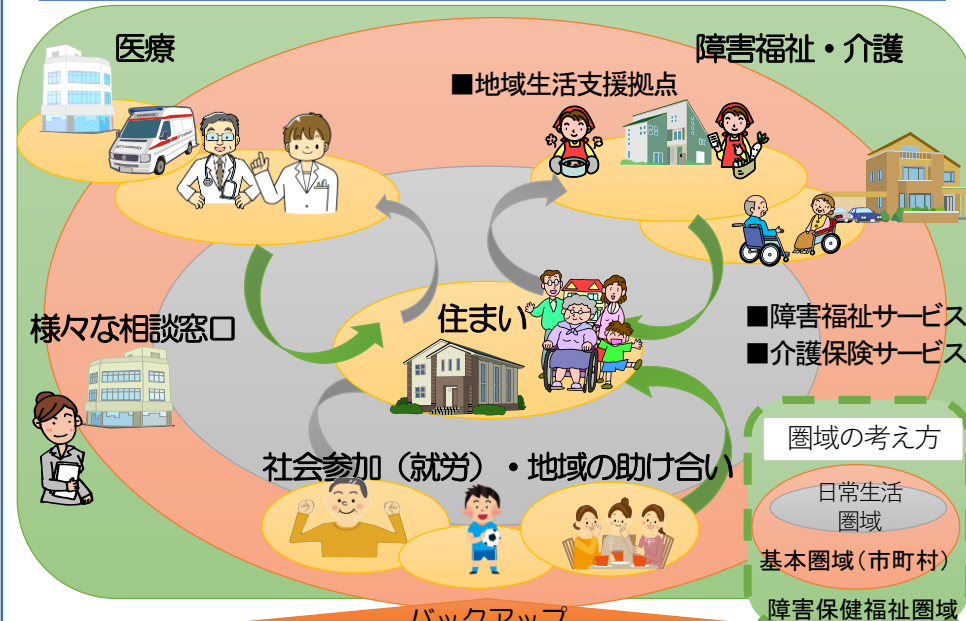
4. スケジュール

- ・ 平成28年5月より計8回開催、12月にとりまとめ
- ・ 療養病床の取扱い等、一部課題については、平成29年も引き続き検討を予定

【概要】

- 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をすることができるよう、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。このため、平成32年度末・平成37年（2025年）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、障害福祉計画等と整合性を図りながら基盤整備を推し進める。
- 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連携体制の構築に向けて、多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担・連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能を明確化する。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築



バックアップ
市町村ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、市町村

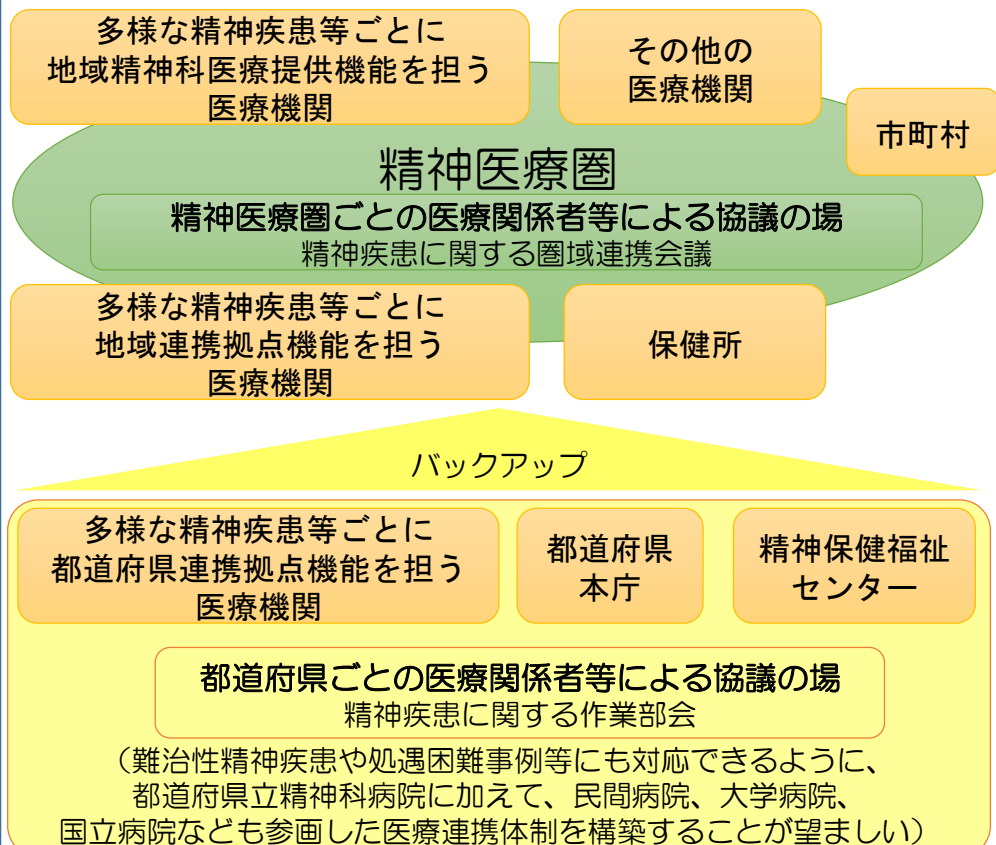
バックアップ

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、保健所

バックアップ

都道府県ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、都道府県

多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築



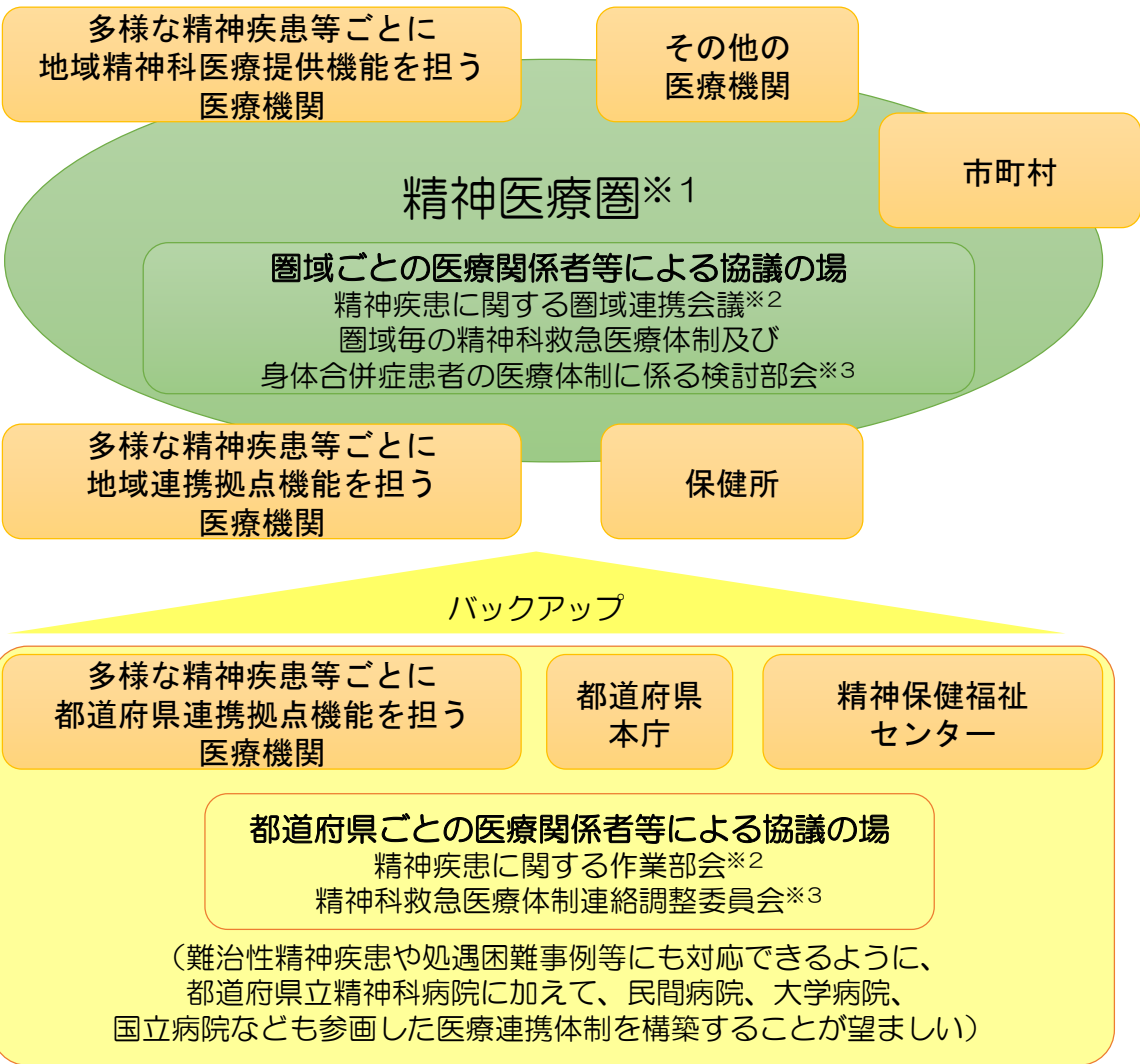
1. 精神疾患に関する医療連携を推進する精神医療圏の検討
2. 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けた医療機能の明確化
3. 精神病床に係る基準病床数の算定
4. 医療計画に明記すべき課題と施策の整理
5. P D C A サイクルを回すための指標の整理
6. 検討会のスケジュール管理

確認すべき省令・告示・通知

- ・医療法施行規則の一部を改正する省令 ※精神疾患に係る基準病床数の算定 第30条の30第2号
(平成29年3月28日 厚生労働省令第27号)
- ・精神病床に係る基準病床数の算定に使用する数値等の一部を改正する件
(平成29年3月31日 厚生労働省告示第113号)
- ・医療提供体制の確保に関する基本方針の一部を改正する件
(平成29年3月28日 厚生労働省告示70号)
- ・医療計画について ※精神病床に係る基準病床の算定方法p25～27
(平成29年3月31日 厚生労働省医政局通知)
- ・疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について ※精神疾患の医療体制構築に係る指針p46～63
(平成29年3月31日 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)
- ・医療計画において定める数値目標
(平成29年3月31日 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知の別添)
- ・医療体制構築に係る現状把握のための指標例 ※精神疾患の指標例p5別表5
(平成29年3月31日 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知の別表)
- ・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
(平成29年3月31日 厚生労働省告示第116号)

1. 精神疾患に関する医療連携を推進する精神医療圏の検討①

○多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、「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」を踏まえて、多様な精神疾患等ごとに各医療機関の医療機能を明確にし、役割分担・連携を推進する。



精神医療圏における関係機関の役割

【圏域ごとの医療関係者等による協議の場の役割】

- 圏域内のあるべき地域精神科医療連携体制の構築を協議する場（特に、圏域内の病院・病院間連携および病院・診療所間連携の深化を図る）
- 〈地域精神科医療提供機能を担う医療機関の主な役割〉
地域精神科医療の提供
- 〈地域連携拠点機能を担う医療機関の主な役割〉
①医療連携の地域拠点、②情報収集発信の地域拠点
③人材育成の地域拠点、④地域精神科医療提供機能支援
- 〈市町村の主な役割〉
精神保健福祉相談、在宅医療介護連携推進の総合調整
- 〈保健所の主な役割〉
圏域内の医療計画の企画立案実行管理
圏域内の医療関係者間の総合調整

三次医療圏における関係機関の役割

【都道府県ごとの医療関係者等による協議の場の役割】

- 都道府県内のあるべき地域精神科医療連携体制の構築を協議する場（特に、多様な精神疾患等ごとに各医療機関の医療機能の明確化を図る）
- 〈都道府県連携拠点機能を担う医療機関の主な役割〉
①医療連携の都道府県拠点、
②情報収集発信の都道府県拠点、
③人材育成の都道府県拠点、④地域連携拠点機能支援
- 〈精神保健福祉センターの主な役割〉
保健所、市町村への専門的支援（個別相談、人材育成等）
- 〈都道府県本庁の主な役割〉
都道府県全体の医療計画の企画立案実行管理
都道府県全体の医療関係者間の総合調整

※1 精神医療圏の設定にあたっては二次医療圏を基本としつつ、障害保健福祉圏域、老人福祉圏域、精神科救急医療圏域等との連携も考慮し、地域の実情を勘案して弾力的に設定。

※2 医療計画作成指針に基づく協議の場

※3 精神科救急医療体制整備事業実施要綱に基づく協議の場

1. 精神疾患に関する医療連携を推進する精神医療圏の検討②

6

(平成28年10月31日現在)

都道府県名	①二次医療圏	②精神医療圏	③精神科救急医療圏	④障害保健福祉圏域	⑤老人福祉圏域	⑥市町村数	都道府県名	①二次医療圏	②精神医療圏	③精神科救急医療圏	④障害保健福祉圏域	⑤老人福祉圏域	⑥市町村数
北海道	21	21	9	21	21	179	滋賀県	7	7	3	7	7	19
青森県	6	6	6	6	6	40	京都府	6	1	2	6	6	26
岩手県	9	9	4	9	9	33	大阪府	8	1	12	18	8	43
宮城県	4	1	1	7	7	35	兵庫県	10	—	5	10	10	41
秋田県	8	5	5	8	8	25	奈良県	5	—	1	5	1	39
山形県	4	4	3	4	4	35	和歌山県	7	—	1	8	7	30
福島県	7	—	4	7	7	59	鳥取県	3	3	3	3	3	19
茨城県	9	9	2	9	9	44	島根県	7	7	7	7	7	19
栃木県	6	1	3	6	5	25	岡山県	5	—	2	5	5	27
群馬県	10	—	1	10	10	35	広島県	7	1	2	7	7	23
埼玉県	10	1	2	10	10	63	山口県	8	1	3	8	8	19
千葉県	9	—	4	16	9	54	徳島県	3	1	3	3	6	24
東京都	13	—	4	1	13	62	香川県	5	1	2	5	5	17
神奈川県	11	1	1	8	8	33	愛媛県	6	6	1	6	6	20
新潟県	7	—	5	7	7	30	高知県	4	4	1	5	4	34
富山県	4	2	1	4	4	15	福岡県	13	—	4	13	13	60
石川県	4	1	3	4	4	19	佐賀県	5	1	1	5	5	20
福井県	4	—	2	4	4	17	長崎県	8	8	8	8	8	21
山梨県	4	1	1	4	4	27	熊本県	11	11	2	11	11	45
長野県	10	4	4	10	10	77	大分県	6	6	1	6	6	18
岐阜県	5	—	2	5	5	42	宮崎県	7	1	3	7	8	26
静岡県	8	8	4	8	8	35	鹿児島県	9	9	4	7	9	43
愛知県	12	—	3	12	12	54	沖縄県	5	—	4	5	5	41
三重県	4	4	2	9	4	29	全国	344	147	151	354	343	1,741

(出典) 厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課調べ

論点

- 二次医療圏と同一とするのか？
- 複数の二次医療圏を組み合わせるのか？
- 三次医療圏と同一とするのか？

全域＝精神医療圏

	統合失調	うつ	..	依存症	災害
全域	25	34		2	1

広い県内を見渡せば、どこかの医療機関が、何かやっているから、県民は移動すればよい

現実性のある医療計画か??

- すべての疾患・領域で「ゼロ」の医療機能がないため、課題を見出し難い
- 多数の医療機関がある疾患・領域では、域内連携構築の書き込みが複雑になる

過疎のC地域は麓町の圏域に合わせて考えよう。協議の場合は麓町でやろう。

複数2次医療圏の組み合わせ

	統合失調	うつ	..	依存症	災害
全域	25	34		2	1
A域	5	15		1	1
B域	16	16		1	0
C域	4	3		0	0

T圏では一般的な疾患でも医療機能の不足がある

T圏に関する医療連携体制を!

まれな疾患では全県単位での取り組みが必要だ!

- 多数の患者がいる主要疾患は、圏域内でカバーできることが、視覚的にわかる
- まれな疾患・領域では圏域間の連携様式を容易に把握できる

2次医療圏＝精神医療圏

	統合失調	うつ	..	依存症	災害
全域	25	34		2	1
P圏	2	8		0	0
Q圏	3	7		1	1
R圏	5	5		1	0
S圏	11	9		0	0
T圏	0	2		0	0
U圏	4	3		0	0

- いくつかの領域で「ゼロ」の医療機能があるため、課題が明確になる
- 圏域間の連携様式の構築も課題になる
- 一般医療・保健所等の既存の枠組みの活用が容易

2. 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けた医療機能の明確化①

○平成30年度からの第7次医療計画では、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、「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」を踏まえて、多様な精神疾患等ごとに医療機能を明確化する。

現状・課題

○平成30年度からは、医療計画、障害福祉計画、介護保険事業（支援）計画の3計画が新たに開始することから、それぞれの計画が連動するように、同一の理念を共有する。また、改正精神保健福祉法に基づく「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」を踏まえて、多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担・連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能を明確化する必要がある。

対応方針（多様な精神疾患等ごとに医療機能の明確化）

医療機能	役割要件	統合失調症	認知症	児童・思春期精神疾患	精神科救急	身体合併症	自殺未遂	うつ	PTSD	依存症	てんかん	高次脳機能障害	摂食障害	災害医療	医療観察
都道府県連携拠点機能	役割	①医療連携の都道府県拠点,②情報収集発信の都道府県拠点,③人材育成の都道府県拠点,④地域連携拠点機能支援													
	要件(例)	①地域連携会議の運営,②都道府県民・患者への積極的な情報発信（予防・治療に関する内容,地域資源に関する情報など） ③専門職に対する研修プログラムの提供（卒後専門領域研修など） ④地域連携拠点機能を担う医療機関からの個別相談への対応、難治性精神疾患・処遇困難事例の受け入れ													
地域連携拠点機能	役割	①医療連携の地域拠点,②情報収集発信の地域拠点,③人材育成の地域拠点,④地域精神科医療提供機能支援													
	要件(例)	①地域連携会議の運営支援,②地域・患者への積極的な情報発信（予防・治療に関する内容,地域資源に関する情報など） ③研修の企画運営（個別事例の検討、多職種研修など） ④地域精神科医療提供機能を担う医療機関からの個別相談への対応,難治性精神疾患・処遇困難事例の受け入れ													
地域精神科医療提供機能	役割	①医療連携への参画,②情報発信への参画,③人材育成への参画,④地域精神科専門医療の提供													
	要件(例)	①地域連携会議への参画,②患者への情報提供、拠点機能を情報収集への協力 ③研修への参加,④多様な精神疾患等ごとに求められる専門医療の提供													
多様な精神疾患等ごとの都道府県連携拠点機能、地域連携拠点機能、地域精神科医療提供機能に関する医療機能の要件は、都道府県ごとに設置される協議の場を通じて、地域の実情を勘案して個別に設定し、医療計画に明記すること。															

※疾患等毎に都道府県連携拠点機能を担う医療機関を、少なくとも1カ所医療計画に明記。複数明記する場合は、一体的に機能できるように考慮すること。

※疾患等毎に地域連携拠点機能及び地域精神科医療提供機能を担う医療機関を、精神医療圏ごとに1カ所以上医療計画に明記するのが望ましい。

医療計画上の多様な精神疾患等ごとの医療機能の明確化のイメージ

圏域	医療機関	統合失調症	認知症	児童・思春期精神疾患	精神科救急	身体合併症	自殺未遂	うつ	P T S D	依存症	てんかん	高次脳機能障害	摂食障害	災害医療	医療観察
全域	A病院	☆	☆		☆	☆	☆				☆			☆	☆
	B病院	☆	☆		☆	☆	☆	☆	☆						
	C病院			☆						☆		☆	☆		
〇〇圏域	A病院			◎									◎		
	D病院	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎
	E病院	◎	◎		◎	○	○	○				○		○	
	F診療所	○	○	○	○								○		
	G診療所	○	○					○	○	○		○		○	○
	H訪看ST	○	○			○						○			
△△圏域	B病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎		◎	◎	◎	◎
	I病院	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎		◎				
	J病院	◎	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	
	K病院	○	○		○			○		○				○	
	L診療所	○	○								○				
	M診療所	○						○					○		
◆◆圏域	C病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	N病院	◎	◎		○	○		◎		○	○	○		○	
	O診療所	○	○									○	○		

☆：都道府県連携拠点機能を担う医療機関、◎：地域連携拠点機能を担う医療機関、○：地域精神科医療提供機能を担う医療機関

論点1 対象とする領域の検討

- 課長通知に明記されている15領域とするのか？
- 地域の実情を踏まえ削除又は追加するのか？

論点2 医療機能（特に連携機能）の検討

- 課長通知の記載をそのまま活用するのか？
- 地域の実情を踏まえ変更するのか？

論点3 医療機能一覧表の作成方法の検討

- 病院団体、診療所団体、訪問看護ST団体にとりまとめを依頼するか？

独自の追加領域の例

・地域移行・地域定着

アウトカム指標における住所地での慢性期入院者の減少を指標として、協議の場を開催

・周産期うつへの対応

周産母子センターにおけるリエゾン活動を評価する仕組み

・重度行動障害の医療体制

精神病床以外での病床確保対策と連携体制

領域削除の例

- ・他の計画で体系的に行われている事業

連携拠点医療機関

- ・患者が紹介されるところか？
 - ・広く広報されるところか？
- 患者の集約を目的とした記載が必要

- ・医療機関同士の連絡会・研修会などを主催するところか？
 - ・診療技術などのノウハウが蓄積したところか？
- 患者を集積するところではないという記載が必要

などの役割を、行政と医療機関で齟齬が無いよう調整する必要がある

医療機能一覧の作成において

・個々の医療機関の把握

1. 医務の登録で数・名称の把握

精神病床を有する

精神科or心療内科の標榜

2. 1.で把握した全機関は630調査の対象

調査以来のプロセスで一部機能の把握は可能
どの領域の連携拠点機能を担えるか？などは不明

3. 医療関係団体への依頼か

・個々の訪問看護Stの把握

介護保険部署との調整が必要

630調査の対象

新たな精神病床における基準病床数の算定式は、平成30年度から開始する第7次医療計画と第5期障害福祉計画が連動するように、第5期障害福祉計画の最終年度である平成32年度末の精神病床における入院需要（患者数）との整合性を図る。

現状・課題

- 現行の精神病床の基準病床数の算定式は、「精神保健医療福祉の改革ビジョン（平成16年）」における精神保健医療福祉体系の再編の達成目標である、①平均残存率（1年未満群）24%以下、②退院率（1年以上群）29%以上を前提としていることから、新たな目標値との整合性の図られた算定式へと見直す必要がある。
- この際、平成30年度から開始する医療計画と障害福祉計画が連動するように、第5期障害福祉計画の最終年度である平成32年度末の精神病床における入院需要（患者数）との整合性を図る必要がある。

対応方針（新たな算定式への見直し）

○平成30年度から開始する医療計画では、精神病床における基準病床数の算定式を以下の通り見直す。

新たな精神病床における基準病床数

$$= (\text{平成32年度末の入院需要（患者数）} + \text{流入入院患者} - \text{流出入院患者}) \div \text{病床利用率}$$

急性期:3ヶ月未満の入院、回復期:3～12ヶ月未満の入院、慢性期:12ヶ月以上の入院

平成26年	急性期入院需要	回復期入院需要	慢性期入院（長期入院）需要
平成32年度末	急性期入院需要	回復期入院需要	慢性期入院（長期入院）需要

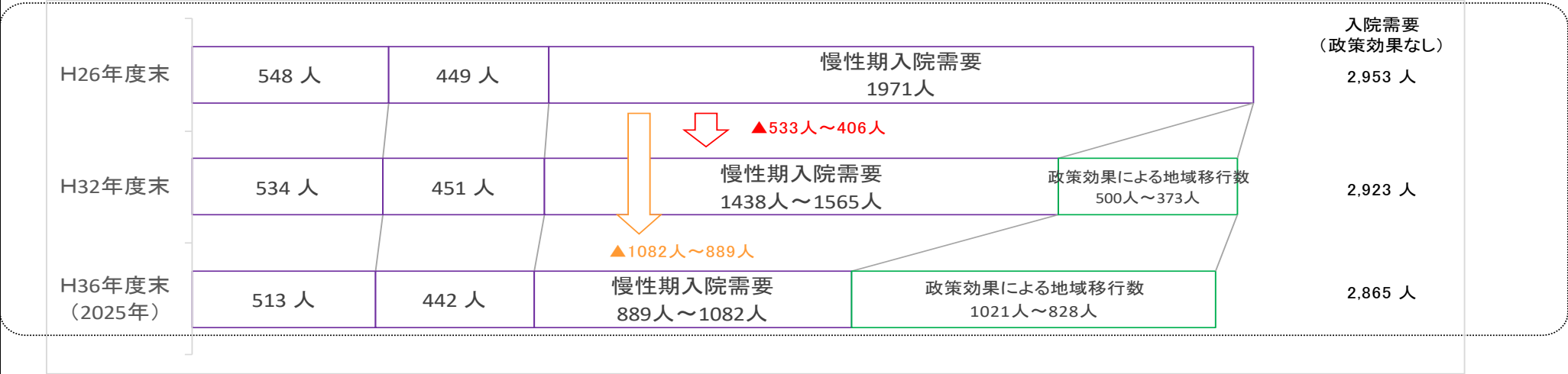
地域移行に伴う基盤整備量

平成32年度末の入院需要（患者数）

※第7次医療計画の中間年において、第6期障害福祉計画と整合性が図られるように基準病床数を見直す。

論点1 平成32・36年度末における入院需要＋地域移行に伴う基盤整備量
○ α （地域移行を促す基盤整備）の設定をどうするか？
○ β （治療抵抗性統合失調症治療薬の普及）の設定をどうするか？
○ γ （認知症施策の推進）の設定をどうするか
※ α は障害福祉と介護との調整が必要、 β は医療計画で担う、 γ は介護との調整が必要
論点2 県外への流出・県外からの流入状況
○患者調査で現状を確認 モニタリングは630調査で可能に

都道府県推計ワークシートに都道府県別に計算結果が描出される⇒協議の場での活用へ



平成36年度末(2025年)までの政策効果の見込みの内訳

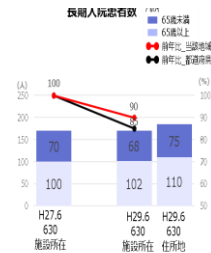
政策	地域移行する長期入院患者数の見込み(政策効果)	
① 地域移行を促す基盤整備	継続的な入院治療を要する長期入院患者(認知症除く)以外(長期入院患者(認知症除く)の30～40%)	675人～509人
② 治療抵抗性統合失調症治療薬の普及	継続的な入院治療を要する長期入院患者(認知症除く)の25～30%	304人～289人
③ 認知症施策の推進	認知症による長期入院患者の13～19%	42人～30人
		1021人～828人

- 急性期(～3か月) 回復期(3-12か月) 慢性期(1年以上) の患者数は、H30から630調査でモニタできるようになり、精神保健福祉資料の診療実績シートに表示される
 認知症—認知症以外、65歳以上—未満、患者住所地—施設所在地 別

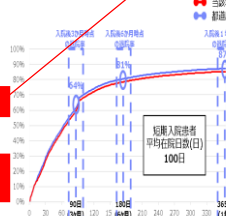
精神保健福祉資料

これらデータを都道府県ごとにひとつのエクセルファイルにして、公表します

診療実績シート



退院率



精神病床における急性期入院患者数 (65歳以上) - 医療機関所在地	●	435
精神病床における急性期入院患者数 (65歳未満) - 医療機関所在地	●	589
精神病床における回復期入院患者数 (65歳以上) - 医療機関所在地	●	566
精神病床における回復期入院患者数 (65歳未満) - 医療機関所在地	●	344
精神病床における慢性期入院患者数 (65歳以上) - 医療機関所在地	●	2,158
精神病床における慢性期入院患者数 (65歳未満) - 医療機関所在地	●	1,249
精神病床における慢性期入院患者数 (65歳以上) - 医療機関所在地 *うち認知症		H30.3月に算出予定
精神病床における慢性期入院患者数 (65歳未満) - 医療機関所在地 *うち認知症		H30.3月に算出予定
精神病床における急性期入院患者数 (65歳以上) - 患者住所地		H30.3月に算出予定
精神病床における急性期入院患者数 (65歳未満) - 患者住所地		H30.3月に算出予定
精神病床における回復期入院患者数 (65歳以上) - 患者住所地		H30.3月に算出予定
精神病床における回復期入院患者数 (65歳未満) - 患者住所地		H30.3月に算出予定
精神病床における慢性期入院患者数 (65歳以上) - 患者住所地		H30.3月に算出予定
精神病床における慢性期入院患者数 (65歳未満) - 患者住所地		H30.3月に算出予定
精神病床における慢性期入院患者数 (65歳以上) - 患者住所地 *うち認知症		H30.3月に算出予定
精神病床における慢性期入院患者数 (65歳未満) - 患者住所地 *うち認知症		H30.3月に算出予定

論点1 治療抵抗性統合失調症治療薬の普及策の検討

○先行している自治体（千葉県、大阪府、兵庫県、岡山県、沖縄県）の取組を参考に検討

※精神病床の基準病床を算定する関係上、医療計画への明記が必要

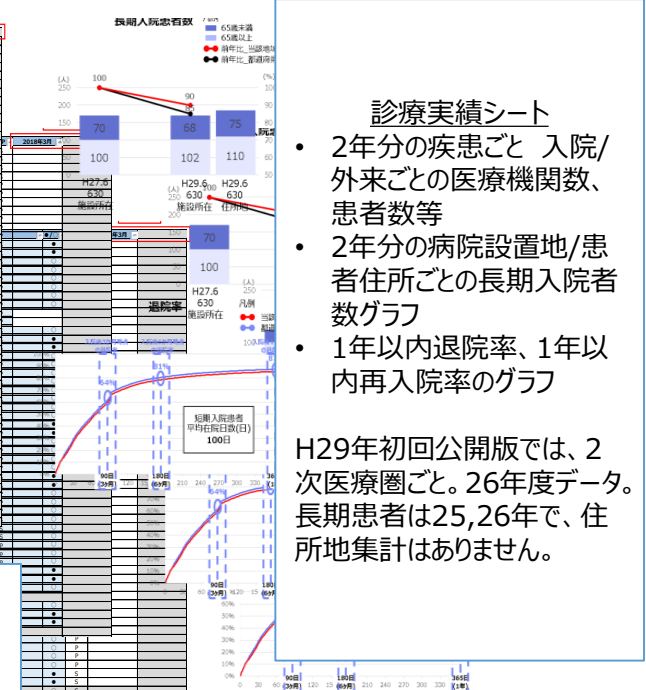
論点2 領域ごとに解決すべき課題と施策の整理

○薬物依存症の医療機能は十分か？ など

連携の類型	一般・精神ケア形成型
対象とする医療機関	場合別
連携	自治体を取りまとめる身体合併症医療連携体制の好事例集
調整 担当機関	http://kitasato-psychiatry.juno.bindsite.jp/_src/368/2016kenkyuuhan_seika_2.pdf
データ 担当機関	
行政	
取り組みの構成	
合意形成の手法	* 精神科病院
取り組みのプロセス	一般科医療機関と基幹的精神科医療機関 基幹的精神科医療機関に複数の精神科医療機関（1：1+α） * 一般科医療機関：3次救急医療機関（ER型、ウォークインあり） * 精神科医療機関：基幹的精神科医療機関 県内の精神科を有する医療機関 * 全ての連携は基幹的精神科医療機関を介する
連携ツール	ピア医療機関 * 統一バスを できる医療、
補助金・基金と額	地域医療再生 2,000,000円 * 事業開始3年目以降なし * バス発行費用として

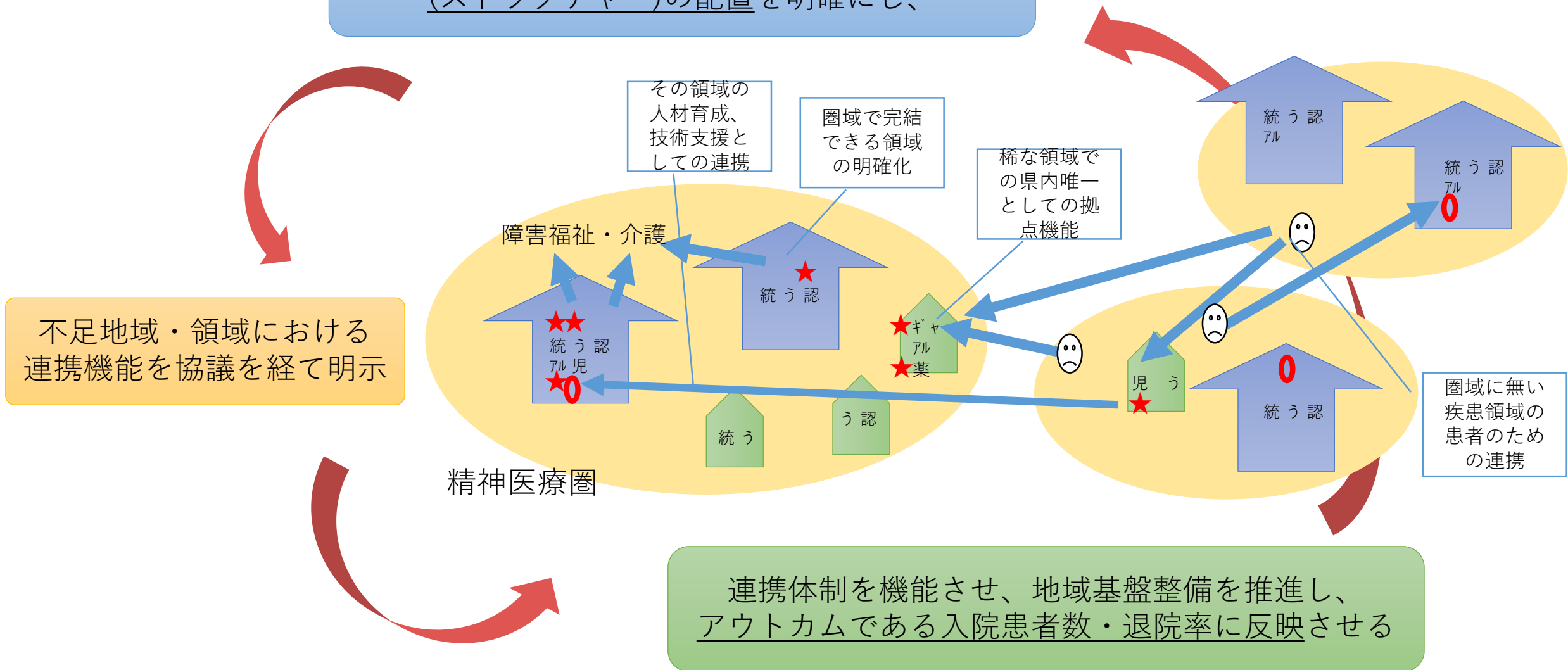
精神保健福祉資料

これらデータを都道府県ごとにひとつのエクセルファイルにして、公表します

都道府県全域のシート**精神医療圏ごとのシート**

精神疾患における重点指標の意義と利用

各圏域の各領域における診療実績のある医療機関
(ストラクチャー)の配置を明確にし、



新しい精神保健福祉資料と目標値設定ツールの公表

NCNP精神保健計画研究部ホームページ <http://www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku>



【参考資料】

その他集計値

アウトカム指標の2次元散布図

- ・ (*)急性期の退院率と早期の再入院率の関係の全国・全域との比較
- ・ 整備すべき地域資源量と現状の長期患者数の関係の全国・全域との比較

H29/5版では、(*)のみ提示します

医療機能一覧

都道府県の精神医療機関一覧、疾患ごと精神医療圏ごとの医療・拠点機関の一覧

圏域設定、拠点の指定状況をH29末にうかがいます。

都道府県全域のシート

精神保健福祉資料

これらデータを都道府県ごとにひとつのエクセルファイルにして、公表します

診療実績シート

2年分の疾患ごと 入院/外来ごとの医療機関数、患者数等

- ・ 2年分の病院設置地/患者住所ごとの長期入院者数グラフ
- ・ 1年以内退院率、1年以内再入院率のグラフ

H29年初回公開版では、2次医療圏ごと。26年度データ。長期患者は25,26年で、住所地集計はありません。

都道府県全域のシート

精神医療圏ごとのシート

医療計画・障害福祉計画のH32,36年目標値設定ツール

エクセルファイルで公表
αβγ値の入力だけで、地域基盤整備量を算出します

改革シナリオに基づく追加の基盤整備量(目標値)

*長期入院患者数・基盤整備量

都道府県 シート「1.入院患者数推計一覧_都道府県」にて選択

平成32年度末

α

80.0%

β

95.0%

γ

97.0%

(単位:人)

	平成32年度末における 改革のための 追加の必要整備量	(参考) 平成32年度末における 長期入院患者の内訳 (改革シナリオ)	(参考) 平成32年度末における 長期入院患者の内訳 (H26現状投影)			
	認知症	認知症以外	認知症	認知症以外		
40歳未満	0	95	0	247	0	341
40～64歳	8	1,338	81	3,475	88	4,813
65～74歳	26	954	274	2,478	300	3,432
75歳以上	224	661	2,341	1,717	2,565	2,378
合計	258	3,048	2,695	7,916	2,953	10,965

平成36年度末

α

60.0%

β

95.0%

γ

97.0%

(単位:人)

	平成36年度末における 改革のための 追加の必要整備量	(参考) 平成36年度末における 長期入院患者の内訳 (改革シナリオ)	(参考) 平成36年度末における 長期入院患者の内訳 (H26現状投影)			
	認知症	認知症以外	認知症	認知症以外		
40歳未満	0	176	0	127	0	303
40～64歳	20	3,093	84	2,231	104	5,324
65～74歳	50	1,753	211	1,264	251	3,017
75歳以上	580	1,570	2,443	1,133	3,023	2,703
合計	651	6,592	2,738	4,754	3,388	11,347