

問9から問16までは、「精神科訪問看護基本療養費」(医療機関併設の訪問看護ステーション等)に係る活動についてお聞きします。

※ 医療機関併設の訪問看護ステーション等が無い場合には、以下の設問をお答えいただく必要はありません。

【精神科訪問看護基本療養費について】

- ・精神科訪問看護基本療養費Ⅰ：  
居宅において、個別に訪問看護を実施した場合に算定する診療費
- ・精神科訪問看護基本療養費Ⅱ：  
グループホーム、施設等において、複数の患者等に対して訪問看護を実施した場合に算定する診療費
- ・精神科訪問看護基本療養費Ⅲ：  
アパート等の同一建物に居住している複数の患者に対して訪問看護を実施した場合に算定する診療費

問 9 平成 24 年 6 月の 1 か月間に貴所の精神科訪問看護に従事する精神保健福祉士の人数をご記入ください。

\* 該当するものが無い場合には、「0 (ゼロ)」を記入してください。

|         | 専 従 | その他 |
|---------|-----|-----|
| 精神保健福祉士 | 人   | 人   |

問 10 平成 24 年 6 月の 1 か月間の貴所の精神科訪問看護の実施状況について、それぞれ該当する患者数を実人数でご記入ください。

\* なお、主たる疾患①～⑫の合計、年齢階層①～⑤の合計は、最上段の「精神科訪問看護・指導を実施した患者総数」と同じ数値になるようにしてください。

| 精神科訪問看護を実施した患者総数      |                                    | 人 |
|-----------------------|------------------------------------|---|
| 主<br>た<br>る<br>疾<br>患 | ①症状性を含む器質性精神障害                     | 人 |
|                       | ②精神作用物質による精神及び行動の障害                | 人 |
|                       | ③統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害             | 人 |
|                       | ④気分〔感情〕障害                          | 人 |
|                       | ⑤神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害          | 人 |
|                       | ⑥生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群            | 人 |
|                       | ⑦成人のパーソナリティ及び行動の障害                 | 人 |
|                       | ⑧精神遅滞（知的障害）                        | 人 |
|                       | ⑨心理的発達の障害                          | 人 |
|                       | ⑩小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の障害 | 人 |
|                       | ⑪てんかん                              | 人 |
|                       | ⑫その他                               | 人 |
| 年<br>齢<br>階<br>層<br>別 | ①20 歳未満                            | 人 |
|                       | ②20 歳以上 40 歳未満                     | 人 |
|                       | ③40 歳以上 65 歳未満                     | 人 |
|                       | ④65 歳以上 75 歳未満                     | 人 |
|                       | ⑤75 歳以上                            | 人 |

問 11 平成 23 年度の 1 年間における、貴所の精神障害者を対象とした「訪問看護基本療養費 I」の算定件数と当該診療報酬に係る加算の算定件数をご記入ください。

\* 「訪問看護基本療養費 I」に係る加算を算定していない場合には、「0 (ゼロ)」をご記入ください。

|  |                |   |
|--|----------------|---|
| 1) 平成 23 年度の 1 年間における「訪問看護基本療養費 I」の算定件数      |                | 件 |
| 2) 平成 23 年度の 1 年間における「訪問看護基本療養費 I」に係る加算の算定件数 | ①複数名<br>訪問看護加算 | 件 |
|  | ②長時間<br>訪問看護加算 | 件 |

問 12 平成 24 年 6 月の 1 か月間における、貴所の「精神科訪問看護基本療養費Ⅰ・Ⅲ」と当該診療報酬に係る加算の算定件数をご記入ください。

## 【報酬の算定件数】

|  |         | 30 分未満 | 30 分以上 |
|--|---------|--------|--------|
| 1) 平成 24 年 6 月における「精神科訪問看護基本療養費Ⅰ」の算定件数                             | 週 3 回まで | 件      | 件      |
|  | 週 4 回以上 | 件      | 件      |
| 2) 平成 24 年 6 月における「精神科訪問看護基本療養費Ⅰ」のうち、患者の急性増悪により精神科訪問看護を実施した件数（再掲）。 |         | 件      | 件      |
| 3) 平成 24 年 6 月における「精神科訪問看護基本療養費Ⅲ」の算定件数                             | 週 3 回まで | 件      | 件      |
|  | 週 4 回以上 | 件      | 件      |

## 【加算の算定件数】

|                              |   |
|------------------------------|---|
| 1) 長時間精神科訪問看護（指導）加算          | 件 |
| 2) 複数名訪問看護加算①（+精神保健福祉士）      | 件 |
| 3) 複数名訪問看護加算①（+精神保健福祉士以外の職員） | 件 |
| 4) 複数名訪問看護加算②（+准看護師）         | 件 |
| 5) 複数名訪問看護加算③（+看護補助者）        | 件 |
| 6) 精神科緊急訪問看護加算               | 件 |
| 7) 夜間・早朝看護加算                 | 件 |
| 8) 深夜訪問看護加算                  | 件 |

問 13 平成 23 年度の 1 年間における、貴所の精神障害者を対象とした「訪問看護基本療養費Ⅱ」の算定件数と当該診療報酬に係る加算の算定件数をご記入ください。

\*「精神科訪問看護基本療養費Ⅱ」及び加算を算定していない場合には、「0（ゼロ）」をご記入ください。

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| 平成 23 年の 1 年間における「訪問看護基本療養費Ⅱ」の算定件数 | 件 |
|------------------------------------|---|

問 14 平成 24 年 6 月の 1 か月間に貴所の「精神科訪問看護基本療養費Ⅱ」の算定件数をご記入ください。

|  |   |
|--|---|
| 平成 24 年 6 月の 1 か月間における「精神科訪問看護基本療養費Ⅱ」の算定件数 | 件 |
|--|---|

問 15 平成 24 年 6 月の 1 か月間に、精神保健福祉士(専従、その他)が、「精神科訪問看護基本療養費Ⅰ・Ⅲ」に係る活動の際に、①から⑪に掲げる支援を実施した割合について、該当する数字一つに○をつけてください。

\* 「支援を実施した割合」は、以下を基準にお答えください。

4. 多い : ほぼ全員の訪問患者に対して行っている  
 3. やや多い : 訪問患者のうち、5～8割の患者に対して行っている  
 2. あまり多くない : 訪問患者のうち、5割以下の患者に対して行っている  
 1. 多くない : ほとんどの訪問患者に対して行っていない

| 業務内容  | 4:<br>多い | 3:<br>やや<br>多い | 2:<br>あまり<br>多くない | 1:<br>多く<br>ない |
|---|----------|----------------|-------------------|----------------|
| ① 日常生活の維持／生活技能の獲得・拡大(食生活・活動・整容・安全確保等の見守りおよび生活技能の維持向上のためのケア) | 4        | 3              | 2                 | 1              |
| ② 対人関係の維持・構築(コミュニケーション能力の維持向上の援助、他者との関係性への援助)               | 4        | 3              | 2                 | 1              |
| ③ 家族関係の調整(家族に対する援助、家族との関係性に関する援助)                           | 4        | 3              | 2                 | 1              |
| ④ 精神症状の悪化や増悪を防ぐ(症状のモニタリング、症状安定・改善のためのケア、服薬・通院継続のための関わり)     | 4        | 3              | 2                 | 1              |
| ⑤ 身体症状の発症や進行を防ぐ(身体症状・合併症のモニタリング、生活習慣に関する助言・指導、自己管理能力を高める援助) | 4        | 3              | 2                 | 1              |
| ⑥ 公共施設利用の援助(電車、銀行、役所などの利用に対する援助)                            | 4        | 3              | 2                 | 1              |
| ⑦ 社会制度・サービス・資源の活用(社会制度・サービスの利用に関する情報提供、利用のための援助)            | 4        | 3              | 2                 | 1              |
| ⑧ 経済的な課題や金銭管理に関する援助(生活費の収支管理の援助、日常生活自立支援事業の利用援助、財産管理のための援助) | 4        | 3              | 2                 | 1              |
| ⑨ 住環境等に関する援助(住まい等に関する援助)                                    | 4        | 3              | 2                 | 1              |
| ⑩ 仕事や学校に関する援助(社会活動に関する調整・援助)                                | 4        | 3              | 2                 | 1              |
| ⑪ 対象者のエンパワーメント(自己効力感を高める、コントロール感を高める、肯定的フィードバック)            | 4        | 3              | 2                 | 1              |

問 16 平成 24 年 6 月の 1 か月間に、精神保健福祉士(専従・その他)が、「精神科訪問看護基本療養費Ⅱ」に係る活動の際に、①から⑪に掲げる支援を実施した割合について、該当する数字一つに○をつけてください。

\* 「支援を実施した割合」は、以下を基準にお答えください。

4. 多い : ほぼ全員の訪問患者に対して行っている  
 3. やや多い : 訪問患者のうち、5～8割の患者に対して行っている  
 2. あまり多くない : 訪問患者のうち、5割以下の患者に対して行っている  
 1. 多くない : ほとんどの訪問患者に対して行っていない

| 業務内容  | 4:<br>多い | 3:<br>やや<br>多い | 2:<br>あまり<br>多くない | 1:<br>多く<br>ない |
|---|----------|----------------|-------------------|----------------|
| ① 日常生活の維持／生活技能の獲得・拡大(食生活・活動・整容・安全確保等の見守りおよび生活技能の維持向上のためのケア) | 4        | 3              | 2                 | 1              |
| ② 対人関係の維持・構築(コミュニケーション能力の維持向上の援助、他者との関係性への援助)               | 4        | 3              | 2                 | 1              |
| ③ 家族関係の調整(家族に対する援助、家族との関係性に関する援助)                           | 4        | 3              | 2                 | 1              |
| ④ 精神症状の悪化や増悪を防ぐ(症状のモニタリング、症状安定・改善のためのケア、服薬・通院継続のための関わり)     | 4        | 3              | 2                 | 1              |
| ⑤ 身体症状の発症や進行を防ぐ(身体症状・合併症のモニタリング、生活習慣に関する助言・指導、自己管理能力を高める援助) | 4        | 3              | 2                 | 1              |
| ⑥ 公共施設利用の援助(電車、銀行、役所などの利用に対する援助)                            | 4        | 3              | 2                 | 1              |
| ⑦ 社会制度・サービス・資源の活用(社会制度・サービスの利用に関する情報提供、利用のための援助)            | 4        | 3              | 2                 | 1              |
| ⑧ 経済的な課題や金銭管理に関する援助(生活費の収支管理の援助、日常生活自立支援事業の利用援助、財産管理のための援助) | 4        | 3              | 2                 | 1              |
| ⑨ 住環境等に関する援助(住まい等に関する援助)                                    | 4        | 3              | 2                 | 1              |
| ⑩ 仕事や学校に関する援助(社会活動に関する調整・援助)                                | 4        | 3              | 2                 | 1              |
| ⑪ 対象者のエンパワーメント(自己効力感を高める、コントロール感を高める、肯定的フィードバック)            | 4        | 3              | 2                 | 1              |

ご協力ありがとうございました。

なお、今回ご記入いただきました内容に基づき、今後、聞き取り調査や更なるアンケート調査をお願いする場合がございます。

その際には、お手数ですが、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

平成 24 年度厚生労働科学研究障害者対策総合研究事業（精神障害分野）

精神保健福祉士の活動評価及び介入方法の開発と普及に関する研究

精神科医療機関における精神保健福祉士の業務実態に関する研究

# 精神療養病棟、精神一般病棟に係る 精神保健福祉士の業務の実態調査

## 調査票

この調査票は、「基礎調査票」の問4の回答で、「3 精神療養病棟」、もしくは「4 精神一般病棟」を1回以上選択した医療機関が回答してください。

この調査票は、「精神療養病棟」、「精神一般病棟」に専従、もしくはその他の就業形態（専任、兼務等）で従事する精神保健福祉士が回答してください。

※ 「精神療養病棟」、「精神一般病棟」には、精神保健福祉士の配置基準はありませんが、医療機関独自の人員配置や当該病棟での精神保健福祉士の業務内容について把握するために、調査を行っています。

**[ご回答いただく前に、必ずお読みください。]**

1. この調査では、就業形態を「専従」、「その他」と区別します。「専従」、「その他」の区別は、次のとおりです。

「専従」：専らその職務に従事し、他の職務に従事しないことをいいます。  
 「その他」：複数の職務に従事することをいいます（専任、兼務など）。

- 2. 特に指定がある場合を除いて、平成24年6月末日現在の状況についてお答えください。
- 3. 数値もしくは数字を記入する設問で、該当するもの・施設等が無い場合には「0」（ゼロ）をご記入ください。
- 4. 特に指定がある場合を除いて、全ての設問にお答えください。

[本調査票のご記入日、ご記入者について下表にご記入ください。]

|          |                             |
|----------|-----------------------------|
| 機 関 名    |                             |
| 調査票ご記入日  | 平成24年（        ）月（        ）日 |
| ご記入担当者氏名 |                             |
| ご記入者役職名  |                             |
| 連絡先電話番号  |                             |
| 連絡先Eメール  |                             |

問1から問7までは  
「精神療養病棟」についてお聞きします。

※「精神一般病棟」については、問8以降でお聞きします。

※「精神療養病棟」を設置していない医療機関は、問8からお答えください。





|                  |              | ユニット1 | ユニット2 | ユニット3 | ユニット4 | ユニット5 | ユニット6 | ユニット7 | ユニット8 |
|------------------|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 在<br>院<br>期<br>間 | ① 1か月未満      | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
|                  | ② 1か月以上3か月未満 | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
|                  | ③ 3か月以上6か月未満 | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
|                  | ④ 6か月以上1年未満  | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
|                  | ⑤ 1年以上5年未満   | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
|                  | ⑥ 5年以上10年未満  | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
|                  | ⑦ 10年以上20年未満 | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
|                  | ⑧ 20年以上      | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |

問4 平成24年4月から6月の3か月間における、貴院の精神療養病棟からの退院（もしくは転院）についてお聞きします。

ユニット（病棟）ごと該当する患者数をご記入ください。

\*なお、1)からの合計が、最上段の「ユニット（病棟）ごとの退院、転院患者」と同じ数値になるようにしてください。

\*\* ユニットの番号は、問1と一致するようにしてください。

|                                       | ユニット1 | ユニット2 | ユニット3 | ユニット4 | ユニット5 | ユニット6 | ユニット7 | ユニット8 |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ユニット（病棟）ごとの退院、転院患者数                   | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
| 1) 入院前の住居に退院                          | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
| 2) 住居を新たに設定して退院<br>(グループホーム、ケアホームを除く) | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
| 3) 障害者自立支援法に基づくグループホーム、<br>ケアホームに入居   | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
| 4) 介護保険、障害福祉、児童福祉に係る施設に入所<br>(3)を除く)  | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
| 5) 他の精神科病院に転院                         | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
| 6) 精神科以外の病院に転院                        | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
| 7) 自死による死亡                            | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
| 8) 自死以外での死亡                           | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
| 9) その他                                | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
| 10) 不明                                | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |





|                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 7) 日中活動や福祉サービスに関する提供や利用支援 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8) 家族との関係に関する相談援助         |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9) 仲間づくりのための支援            |  |  |  |  |  |  |  |  |

問 6-2) 平成 24 年 6 月の 1 か月間の患者の家族を対象とした支援に係る業務についてお聞きします。

| 実施した業務                         | ユニット1 | ユニット2 | ユニット3 | ユニット4 | ユニット5 | ユニット6 | ユニット7 | ユニット8 |
|--------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1) アセスメント                      |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 2) 本人の退院に関する支援                 |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 3) 本人の病状や障害に関する相談援助            |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 4) 経済的な支援のための制度等の情報提供や利用支援     |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 5) 本人の日中活動や福祉サービスに関する情報提供や利用支援 |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 6) 本人との関係に関する相談援助              |       |       |       |       |       |       |       |       |

問 6-3) 平成 24 年 6 月の 1 か月間の関係職種ならびに関係機関との連絡調整に係る業務についてお聞きします。

| 実施した業務                  | ユニット1 | ユニット2 | ユニット3 | ユニット4 | ユニット5 | ユニット6 | ユニット7 | ユニット8 |
|-------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1) 入院療養計画作成や入院中の患者に係る業務 |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 2) 退院支援計画の作成や退院調整に係る業務  |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 3) 地域の関係者とのケア会議         |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 4) 院内のケアカンファレンス         |       |       |       |       |       |       |       |       |

問7 平成24年6月の1か月間の患者本人を対象とした支援の結果についてお聞きします。

設問に該当する件数をユニット（病棟）ごとにご記入ください（予定を含む）。

\*ユニットの番号は、問1と一致するようにしてください。

| 支援の結果（支援の結果して生じたこと）<br>（予定を含む）         | ユニット1 | ユニット2 | ユニット3 | ユニット4 | ユニット5 | ユニット6 | ユニット7 | ユニット8 |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1) 生活保護の受給                             | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
| 2) 障害年金の受給                             | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
| 3) 精神障害者保健福祉手帳の取得                      | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
| 4) 3)以外の障害者手帳の取得                       | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
| 5) 介護保険、障害福祉、児童福祉<br>に係るサービスの利用（6）を除く） | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
| 6) 介護保険、障害福祉、児童福祉<br>に係る施設への入所         | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
| 7) 精神科病院への転院                           | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
| 8) 精神科病院以外の病院への転院                      | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
| 9) 精神科デイケアの利用                          | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
| 10) 就職                                 | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
| 11) 復職                                 | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
| 12) 就学                                 | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
| 13) 復学                                 | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
| 14) 就職、就学以外の活動（趣味活動、<br>ボランティア等）の開始    | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
| 15) 当事者活動（AA、断酒会、NA等を含む）<br>への参加       | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
| 16) 家族関係の改善                            | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
| 17) 社会的支援体制の整備、強化                      | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
| 18) 入院前の住居への退院                         | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
| 19) 新しく住居を設定して退院                       | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |

問8から問14までは  
「精神一般病棟」についてお聞きします。

※「精神一般病棟」を設置していない医療機関は、以降の質問にお答えいただく必要はありません。

問8 平成24年6月の1か月間に精神一般病棟に従事している精神保健福祉士の人数をユニット（病棟）ごとにご記入ください。  
また、各ユニットの病床数をご記入ください。 \*該当するものが無い場合には、「0（ゼロ）」をご記入ください。

|       | 病床数 | 精神保健福祉士の人数 |     |
|-------|-----|------------|-----|
|       |     | 専従         | その他 |
| ユニット1 | 床   | 人          | 人   |
| ユニット2 | 床   | 人          | 人   |
| ユニット3 | 床   | 人          | 人   |
| ユニット4 | 床   | 人          | 人   |
| ユニット5 | 床   | 人          | 人   |
| ユニット6 | 床   | 人          | 人   |
| ユニット7 | 床   | 人          | 人   |
| ユニット8 | 床   | 人          | 人   |

問9 精神保健福祉士の人数について、国家資格取後の相談支援業務への従業年数別に、かつ担当ユニット（病棟）ごとにご記入ください。  
\*平成24年6月末日現在でお答えください。また、当該医療機関、当該病棟以外での従業年数を含めて年数を算定してください。  
\*\*ユニットの番号は、問8と一致するようにしてください。

| 精神保健福祉士国家資格取得後の<br>相談支援業務への従業年数 | ユニット1 | ユニット2 | ユニット3 | ユニット4 | ユニット5 | ユニット6 | ユニット7 | ユニット8 |
|---------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ① 1年未満                          | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
| ② 1年以上3年未満                      | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
| ③ 3年以上5年未満                      | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
| ④ 5年以上10年未満                     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
| ⑤ 10年以上                         | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |

問10 平成24年6月末日時点で貴院の精神一般病棟に入院している全ての患者の状況について、ユニット（病棟）ごとにそれぞれ該当する人数をご記入ください。

\*なお、主たる疾患①～⑫の合計、年齢階層①～⑤の合計、在院機関①～⑧のそれぞれの合計は、最上段の「各ユニットの入院患者数」と同じ数値になるようにしてください。

\*\* ユニットの番号は、問8と一致するようにしてください。

|                 |                                    | ユニット1 | ユニット2 | ユニット3 | ユニット4 | ユニット5 | ユニット6 | ユニット7 | ユニット8 |
|-----------------|------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ユニット（病棟）ごとの患者総数 |                                    | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
| 主たる疾患           | ①症状性を含む器質性精神障害                     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
|                 | ②精神作用物質による精神及び行動の障害                | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
|                 | ③統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害             | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
|                 | ④気分〔感情〕障害                          | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
|                 | ⑤神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害          | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
|                 | ⑥生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群            | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
|                 | ⑦成人のパーソナリティ及び行動の障害                 | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
|                 | ⑧精神遅滞（知的障害）                        | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
|                 | ⑨心理的発達の障害                          | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
|                 | ⑩小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の障害 | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
|                 | ⑪てんかん                              | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
|                 | ⑫その他                               | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
| 年齢階層別           | ①20歳未満                             | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
|                 | ②20歳以上 40歳未満                       | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
|                 | ③40歳以上 65歳未満                       | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
|                 | ④65歳以上 75歳未満                       | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
|                 | ⑤75歳以上                             | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |

|                  |              | ユニット1 | ユニット2 | ユニット3 | ユニット4 | ユニット5 | ユニット6 | ユニット7 | ユニット8 |
|------------------|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 在<br>院<br>期<br>間 | ① 1か月未満      | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
|                  | ② 1か月以上3か月未満 | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
|                  | ③ 3か月以上6か月未満 | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
|                  | ④ 6か月以上1年未満  | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
|                  | ⑤ 1年以上5年未満   | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
|                  | ⑥ 5年以上10年未満  | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
|                  | ⑦ 10年以上20年未満 | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |
|                  | ⑧ 20年以上      | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     | 人     |