

総合病院における診療体制と連携の明確化に関する研究

分担研究者 井上幸紀 大阪市立大学大学院医学研究科神経精神医学 教授
研究協力者 山内常生 大阪市立大学大学院医学研究科神経精神医学

研究要旨

< 背景 > 摂食障害患者の精神症状および身体症状に対する包括的な治療を行う医療機関として総合病院の役割は大きい。しかし、その診療体制は十分整備されておらず、また診療科間の連携等についての現状も明らかになっていない。

< 目的 > 本分担研究の目的は、総合病院における摂食障害の診療体制や診療状況、診療科間の診療連携等における現状把握と課題を明らかにすることである。

< 方法 > 一次調査では、総病床数 400 床以上であり精神科または心療内科を有する総合病院の設置状況について調査した。二次調査では、一次調査で調査対象となった全国の総合病院の精神科、心療内科、内科、小児科、救急科等の診療科部長を対象とし、摂食障害患者の診療体制や診療状況、施設内および施設間の診療連携、診療の困難さとそれを軽減する上で改善すべき問題点等についてアンケート調査を行った。

< 結果 > 一次調査において基準を満たした総合病院数は全国で計 463 施設であった。都道府県別の比較では、これらの総合病院数やその医療施設に属する精神科病床数において、対人口で大きな差を認めた。二次調査では、対象となった診療科部長 1895 名のうち 470 名（回収率 24.8%）より回答を得た。精神科および心療内科において摂食障害診療に積極的と回答したのは 32.1% であり、自科病床を持つものに限ればその率は 48.1% であった。また、身体的重症患者について精神科だけで入院対応できるのは病床を有する精神科の内 27.9% で、他診療科の併診がある場合の 76.5% に比べ低率であった。病床を有する精神科・心療内科が摂食障害診療を行いやすくするために改善すべき課題としては、「対応する人的制約」をあげた率（53%）が最も多く、次いで「身体管理が難しい」（46.8%）、「緊急時の対応が困難」（39.2%）、「労力に見合う診療報酬が得られない」（39.2%）であった。

< 考察 > 摂食障害診療において総合病院の精神科・心療内科の役割は大きいですが、その設置状況は都道府県によって大きく異なることから、地域性に応じた診療体制作りが重要と考えられた。また、診療科間の連携が進むことで患者の治療受け入れ状況が改善する可能性が示唆された。さらに医療機関の人的、設備的な不足や診療報酬等の問題についても、今後の摂食障害診療体制整備において重要な課題であることが示された。

< 結論 > 総合病院の摂食障害診療体制整備には、院内の診療科連携の充実に加え、地域性に応じて他医療機関とのより円滑で効率的な連携システムの構築が求められる。

A . 研究目的

摂食障害患者では、精神症状だけでなく身体的問題が併存することが多く、その治療では精神科や心療内科に加えて、内科、救急科、小児科などの様々な診療科が関わる必要が生じることも少なくない。そのため特に精神科や心療内科を有する総合病院は、重症の摂食障害患者に対する包括的な治療を期待されることが多い。しかし、現時点において摂食障害に対する総合病院の診療体制は、必ずしも充実しているとはいえず、診療科間の連携においても課題が多いと考えられる。

本分担研究では、精神科あるいは心療内科を有する総合病院の全国の設置状況について調査を行った上で、これらの総合病院の精神科、心療内科、内科、小児科、救急科を対象としたアンケート調査を実施し、各医療機関・診療科における摂食障害診療体制や診療状況、院内診療科間および他医療機関との連携の現状、診療を困難にさせる要因などについて調査した。本調査は、総合病院の摂食障害診療の現状と課題を把握することを目的とし、今後の診療体制の整備に向けて求められる対策について検討を加えた。

B . 研究方法

(1) 一次調査 : 「 全国の総合病院の設置状況について 」

平成 26 年度に行った調査では、精神科または心療内科、もしくはそれに該当する診療科 (外来・入院のいずれか) を標榜している総病床数 400 床以上の総合病院を抽出し、全国 47 都道府県における設置状況を調査した。なお、一都道府県で総病床数 400 床以上の総合病院数が 5 未満の場合は、総病床数が上位 5 つまでの精神科もしくは心療内科を有する総合病院も調査対象として抽出した。本調査で

用いた医療機関の情報は、厚生労働省の医療情報 ネット

(http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/teikyouseido/) や各自治体が作成した独自に作成した医療機関リスト、各医療機関のホームページから得たものである。これをもとに、都道府県ごとに条件に合致する総合病院数や病床数等について集計を行った。

(2) 二次調査 : 「 総合病院における摂食障害診療について 」

平成 27 年以降に実施した本調査では、平成 26 年度の調査で抽出された総合病院の精神科、心療内科、内科、小児科、救急科 (あるいはそれに該当する診療科) の診療科部長に対して、アンケート調査票 (別添資料 1) を郵送し、回答を依頼した。回答記入後に郵送で返送されたアンケート調査票を集計し統計処理を行った。

アンケート調査票には、「各診療科における診療体制 (病床数、医師等の配置状況など) 」、「摂食障害患者の受診状況 (外来通院患者数、入院患者数、診療の受け入れ条件など) 」、「医療連携の状況 (院内および他医療機関との連携) 」、「摂食障害診療を行う上での困難さ」等の質問項目を含めた。

(倫理面への配慮)

本研究はヘルシンキ宣言 (世界医師会) および疫学研究に関する倫理指針、臨床研究に関する倫理指針 (厚生労働省) を遵守し、大阪市立大学医学部倫理委員会の承認を得て施行された。実施者は、本研究の実施にあたって、調査内容等について文書で説明し、自由意志で提出を依頼した。本研究で知り得た回答施設が特定できるような情報は、厳重な管理下で保管され研究者以外には知らさない配慮を行った。

C . 研究結果

(1) 一次調査の結果

総病床数 400 床以上の精神科または心療内科を有する総合病院等の全国の配置状況を (別添資料 2) に示した。上記基準を満たした総合病院の各都道府県における施設数では、東京都が最多の 54 施設、鳥取県、佐賀県、鹿児島県が最小の 2 施設と地域差が大きかった。また、基準を満たした総合病院に属する精神科病床数の対人口比較においても、都道府県で大きな差を認めた。

(2) 二次調査の結果

一次調査で抽出された全国の総合病院 463 施設における精神科 420、心療内科 66、精神科または心療内科に該当する診療科 32、(以降あわせてメンタルヘルス科とする 計 518) 内科系診療科 (内科) 463、救急科 463、小児科 451 の診療科部長計 1895 名を対象にアンケート調査を行い、計 470 名 (回収率 24.8%) より回答を得た。

a) 回答者の内訳 :

回答を得た 470 名の所属診療科の内訳は、精神科 112 名、心療内科 14 名、精神科または心療内科に該当する科 5 名、(メンタルヘルス科 計 131 名) 内科 77 名、小児科 168 名、救急科 87 名、その他・不明 7 名であった。精神科、心療内科、(メンタルヘルス科) 内科、小児科、救急科のそれぞれの回収率は、26.7%、21.2%、(25.3%) 16.6%、37.3%、18.8%であった。

b) 摂食障害診療への積極性について :

メンタルヘルス科において、摂食障害診療への取り組みについて「積極的」または「どちらか」として「積極的」と回答した積極群は計 32.1% (それぞれ 14.5%、17.6%) にとどまり、42.8%は消極群(「どちらか」として「消極的」17.6%、「消極的」19.1%、「原則的にみな

い」6.1%) であることが示された。また、自科病床を有するメンタルヘルス科に限れば、48.1%が積極群、25.3%が消極群であり、自科病床を有するか否かで摂食障害診療への積極性に差を認めた。

c) 精神科における身体的重症患者の入院治療について :

病床を有する精神科 (68 名) の中で、身体診療科の併診がなくても精神科だけで入院治療が行えると回答したのは 27.9% (19 名) で、63.2% (43 名) は不可と回答した。また、摂食障害診療の積極群である病床を有する精神科 (34 名) に限っても 38.2% (13 名) は入院治療不可と回答し、摂食障害診療に積極的に取り組む精神科においてでさえも、身体的重症患者の入院治療は困難な場合が少なくなることが示された。

d) 病床を持つ心療内科における精神症状への治療対応について :

病床を有する心療内科において、精神症状が重症な患者の入院治療を、精神科の併診がなくとも出来るとしたのは 9 施設中 4 施設で、他の 5 施設では精神的重症患者は外来診療でも対応できないと回答した。一方で、精神症状が軽症であれば、8 施設が入院治療可能と回答し、精神症状が著しくなければ入院治療ができる心療内科が多い傾向にあった。

e) 緊急的入院について :

病床を有するメンタルヘルス科においては、たとえ身体診療科の併診があっても 31.7%が緊急的入院は不可と回答した。また、精神科や心療内科の併診がなくても緊急的入院治療が可能と回答した内科は 40.3%であった。同条件での緊急入院について、救急科では 57.5%が可能であったが、裏を返せば、メンタルヘルス科の併診がなければ 29.9%が入院不可と回答しており、身体的問題での緊急的

な治療には、メンタルヘルス科の診療協力が不可欠といえる。

f) 総合病院における院内他科との診療連携について：

入院した摂食障害患者の他診療科との診療連携について、メンタルヘルス科では、「いつも」、「ほとんどいつも」、「しばしば」していると回答したのが70.9%であったことに対して、内科で55.6%、小児科で56.0%、救急科で65.1%であった。また、「ほとんどしていない」あるいは「全くしていない」と回答した割合は、メンタルヘルス科の12.7%に対して、内科33.8%、小児科41.1%、救急科27.6%であり比較的高率であった。

g) 摂食障害診療を「困難にさせている要因」/「しやすくなるための課題」について：

○メンタルヘルス科の回答

困難さへの影響が「いつも」あるいは「しばしば」と回答した割合が大きかったのは、順に「対応する人的制約がある」(75.6%)、「貴診療科だけで治療が難しい」(74.4%)、「身体管理が難しい」(73.3%)、「緊急時の対応が困難」(69.5%)、「専門的な知識を要し、治療が難しい」(69.7%)、「労力に見合う診療報酬が得られない」(64.9%)であった。

また、摂食障害診療の積極群であったメンタルヘルス科でも「身体管理が難しい」で69.1%、「労力に見合う報酬が得られない」で78.5%にのぼった。消極群では、「人的制約」が91.2%と高率であった。

摂食障害診療をしやすくなるための課題に「対応する人的制約がある」をあげた割合は常勤医の人数が少ないほど顕著に高率であった。一方で、常勤医が10名以上と比較的多いメンタルヘルス科においても74.1%が、上位に人的制約を課題に挙げた。

○内科の回答

困難さへの影響は、「貴診療科だけで難しい」が79.2%、「治療目標を設定するのが困難」が77.9%、「専門的な知識」が76.6%、「本人の治療拒否があり対応に困る」が68.8%と高率であった。

○小児科の回答

困難さへの影響は、「貴診療科だけで難しい」が81.6%、「専門的な知識」が78.0%、「対応する人的制約がある」が75.0%であった。

○救急科の回答

困難さへの影響は、「貴診療科だけで難しい」が70.1%、「専門的な知識」および「本人の治療拒否」が56.3%と同率であった。

h) 摂食障害治療をよりしやすくするために必要なことについて(主な意見を一部抜粋・集約)

・患者が一つの医療機関に集中しないよう、県内に複数の診療を行う医療機関が必要。また別の意見では、治療センターに治療を集約する。

・医師、精神保健福祉士、心理士などで摂食障害診療になれた医療従事者の不足を改善。

・重症度や治療段階などで治療担当の医療機関を振り分ける連携システム。

・他医療機関との連携支援を行う機関。

・対応が困難な事例への救急科や内科でのバックアップが確保されると良い。

・精神科医に身体・栄養管理の知識が必要。

治療に協力的に関わる精神科医が少ない。

・専門医取得・更新要件(精神保健指定医の取得要件)に摂食障害診療実績を加える。

・精神的・身体的重症患者の入院診療報酬の引き上げ。

・標準化された治療ガイドラインの整備。

・家族(世間)に対する啓発活動。

D. 考察

本研究の調査対象となった総病床数 400 床以上で精神科または心療内科を有する総合病院の都道府県ごとの数は、人口密集地である大都市圏に多かった。一部の都道府県では総合病院が少なく、特に心身の治療を要する重症摂食障害の治療では、これらの一部の医療機関だけが集中的に対応している現状が推察される。

一方で、総合病院に属する精神科病床数の対人口数においては、必ずしも大都市圏に多いとは限らなかった。大都市圏の総合病院には摂食障害以外の入院患者数も集中することが考えられ、精神科・心療内科の病床数が少ない総合病院では、摂食障害患者の入院が慢性的に困難になっていると考えられる。ただし、本調査の対象となった医療機関には、身体診療科を有しており総合病院とみなされるものの精神科病床が総病床数の半分以上を占めるいわゆる「精神科病院」が含まれている可能性があり、身体治療を要する摂食障害患者の治療が行える精神科病床の数を把握するには、さらに詳細な調査が必要となる。

摂食障害診療を行う総合病院の設置状況は、それぞれの都道府県の人口分布や交通事情等の特徴のほか、周辺地域の医療体制などにも影響を受けていると考えられ、摂食障害診療体制の整備には地域性を考慮に入れることが重要と考えられる。

二次調査の対象となったメンタルヘルス科の約 1/3、自科病床をもつメンタルヘルス科に限ると約半数が摂食障害診療に積極的であった。総合病院のメンタルヘルス科は、摂食障害患者の心身の両面を同時に治療することをしばしば期待されるが、現状においてその役割を積極的に担う医療機関は半数を超えないようである。

総合病院の精神科では、身体的重症患者の身体管理が難しいこともあり、自科だけで入院治療可能と回答した精神科は 3 割に満たなかった。しかし、身体診療科の併診で約 8 割弱の自科病床を持つ精神科が入院治療可能と回答していることに加え、内科の約 6 割、小児科の約 5 割がメンタルヘルス科の併診で入院可能と回答しており、診療科間の院内診療連携が十分に機能すれば、身体的重症の摂食障害患者の多くは総合病院で治療ができると期待できる。

精神症状が重症な摂食障害患者の入院治療では、行動制限や強制的治療の必要性のため心療内科や内科、救急科での入院治療に一定の制限が生じうる。このため精神症状が軽度であることが入院条件となる身体診療科が多いようだが、一部の心療内科では精神症状の重症度によらず積極的な入院が検討されており、診療経験の多少が精神症状を伴う患者の入院条件に影響している可能性がある。

摂食障害の緊急的入院が可能なメンタルヘルス科は約 3 割と少ない。また、メンタルヘルス科の併診がなければ、内科で約 6 割、救急科でさえ約 3 割が入院受け入れ困難な状況であった。このことから緊急的入院は、一部の緊急対応可能なメンタルヘルス科を除けば、メンタルヘルス科併診のもとで内科や救急科で行うのがより現実的であると考えられた。

総合病院のメンタルヘルス科における摂食障害診療上の課題では、第一に治療に関わる医療従事者の人手不足があげられている。この人手不足は、摂食障害診療に積極的と回答したメンタルヘルス科でも同様であり、摂食障害診療に積極的に取り組んだ結果、患者が集中した総合病院では治療者の疲弊が懸念される。また、緊急対応の困難さや診療報酬上の問題なども摂食障害診療を促進するために

改善すべき課題として多くあげられている。総合病院のメンタルヘルス科は摂食障害以外の疾患への対応も広く求められ、人的・設備的な資源不足を慢性的に抱えている医療機関も少なくないと推察される。診療の困難を軽減のため、摂食障害診療に関わる医師数の増加や他診療科との診療連携の活性化が求められ、それを実現するための診療報酬面での改善などが期待される。

一方、内科や小児科、救急科では、摂食障害診療に必要な専門的知識が重要な課題としてあげられ、摂食障害に特有に認められる身体症状に対する治療法や精神症状や行動異常への対処法について、身体診療科の理解を深める取り組みが求められる。さらに、摂食障害患者が治療を拒否した際の対応が困難なことが多いため、メンタルヘルス科が身体診療科での治療により積極的に関与するよう診療連携を強化することが必要である。

E . 結論

総合病院における摂食障害診療体制の充実のためには、入院治療ではメンタルヘルス科と身体診療科がそれぞれの専門性を生かした治療を行うとともに、円滑に連携する院内の診療体制を構築することが重要となる。また、総合病院内の診療連携にとどまらず、他医療機関との連携についても各都道府県の地域性

を踏まえて体制整備を進め、摂食障害患者に入院治療の必要性が生じた際には、特定の総合病院に患者が集中しないように、病状や経過、重症度等に応じて効率的に適切な医療機関に振り分けるなど、地域の医療連携システムを構築することも検討されるべきである。

また、より多くの精神科医や心療内科医が摂食障害診療に積極的に関わることを後押しする制度や、身体診療科の医師も含めて摂食障害治療についての知識を得る機会の増加、入院可能な総合病院および病床数の増加などを含めた環境整備とそれを勧めるための診療報酬等の拡充などが対策として望まれる。

F . 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

G . 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

摂食障害診療における施設内および
施設間の連携に関する調査

アンケート調査票

- 各質問項目の 空欄 には文字や数字をお書き入れください。
- マークシート式回答項目には、下記の注意事項をお読みになりご回答ください。
- 全ての質問にご回答いただきますようお願いいたします。

マークシート式質問項目の回答上の注意事項

1. あなたに最もよく当てはまる項目の○を、塗りつぶしてください。

2を選ぶ場合 <よい例> きちんと塗れている

<わるい例> 二つ塗っている

どの番号か分からない

2. もし、どの答えが自分に当てはまるのかはっきりしないときは、もっとも当てはまると思うものを選んでください。

3. 間違った場合には消しゴムで消すか斜線を引いて、●を塗り直してください。

<例>

● 回答日： 平成 27 年 () 月 () 日

● ご所属の病院について伺います。

所在地：() 都・道・府・県 所属診療科 () 科

● 所属されている医療機関および診療科の診療環境について伺います。

1. 貴所属医療機関での下記の診療科における、外来および入院診療体制について伺います。

	1) 精神科	2) 心療内科	3) 内科	4) 小児科	5) 婦人科	6) 救急科
外来あり	①	①	①	①	①	①
入院あり	①	①	①	①	①	①

2. 貴医療機関の病床数を教えてください。() 床

3. 貴科の病床数を教えてください。() 床

4. 貴科に所属する勤務医(常勤医)の数について伺います。

1) 医師歴10年以上 () 人 2) 医師歴6～9年 () 人 3) 医師歴3～5年 () 人 4) 研修医 () 人

5. 貴医療機関に所属する臨床心理士およびソーシャルワーカーの有無について伺います。

1) 臨床心理士 () 人 2) 精神保健福祉士(PSW) () 人 3) PSW以外のソーシャルワーカー () 人

● 現在の摂食障害患者の診療実績および診療科連携について伺います。

6. 貴科は、摂食障害の診療に積極的に取り組んでいますか？

⑤ 積極的 ④ どちらかという積極的 ③ どちらともいえない ② どちらかという消極的 ① 消極的 ① 原則的に診ない

7. 貴科の外来診療で以下の摂食障害患者を何名ほど診ましたか？

1) 外来を初診となった摂食障害患者(年合計)

① いない ① 1～4名/年 ② 5～9名/年 ③ 10～29名/年 ④ 30～49名/年 ⑤ 50名/年以上

2) 外来を通院している摂食障害患者(月平均)

① いない ① 1～4名/月 ② 5～9名/月 ③ 10～29名/月 ④ 30～49名/月 ⑤ 50名/月以上

8. 貴科では、以下のような摂食障害患者が何名ほど入院しましたか？

1) 貴科通院中に、貴科に入院となった摂食障害患者(年合計)

① いない ① 1～4名/年 ② 5～9名/年 ③ 10～29名/年 ④ 30～49名/年 ⑤ 50名/年以上

2) 貴科に通院していないが、他からの依頼などで貴科に入院となった摂食障害患者(年合計)

① いない ① 1～4名/年 ② 5～9名/年 ③ 10～29名/年 ④ 30～49名/年 ⑤ 50名/年以上

9. 外来および入院での**貴科として診療可能な条件**について、該当するものを教えてください。

※「貴科としての診療」とは、精神科であれば精神科治療、内科であれば身体治療といったように、貴科にて担当される専門的治療を指します。

それぞれ記入してください

貴科としての治療が、	外来の場合		入院の場合	
	できる	できない	できる	できない
1) 他診療科の併診が あり 、身体状態が 重症 な場合、	①	①	①	①
2) " " " 軽度 な場合、	①	①	①	①
3) " " 精神症状が重症 な場合、	①	①	①	①
4) " " " 軽度 な場合、	①	①	①	①
5) " " 緊急的な治療が 、	①	①	①	①
6) 他診療科との併診が なく 、身体状態が 重症 な場合、	①	①	①	①
7) " " " 軽度 な場合、	①	①	①	①
8) " " 精神症状が重症 な場合、	①	①	①	①
9) " " " 軽度 な場合、	①	①	①	①
10) " " 緊急的な治療が 、	①	①	①	①
11) 本人は貴科治療を拒否するが、家族等がもとめる場合、	①	①	①	①

10. 摂食障害診療にあたり、**他診療科との診療連携**を行っていますか？

1) **外来通院患者**の他診療科について

⑤ **いつも**している ④ **殆どいつも**している ③ **しばしば** ② **ときどき** ① **殆ど**していない ① **全く**していない

→ 連携する場合、どの診療科とよく連携しますか？ (複数回答可)

貴所属医療機関の ① 精神科 ② 心療内科 ③ 内科 ④ 小児科 ⑤ 婦人科 ⑥ 救急科

他医療機関の ① 精神科 ② 心療内科 ③ 内科 ④ 小児科 ⑤ 婦人科 ⑥ 救急科

2) **入院患者**の他科診療科について

⑤ **いつも**している ④ **殆どいつも**している ③ **しばしば** ② **ときどき** ① **殆ど**していない ① **全く**していない

→ 連携する場合、どの診療科とよく連携しますか？ (複数回答可)

貴所属医療機関の ① 精神科 ② 心療内科 ③ 内科 ④ 小児科 ⑤ 婦人科 ⑥ 救急科

他医療機関の ① 精神科 ② 心療内科 ③ 内科 ④ 小児科 ⑤ 婦人科 ⑥ 救急科

11. 摂食障害の診療の困難さに、以下の項目はどの程度影響を与えますか？

	いつも	しばしば	時々	稀に	全くない
1) 診療について					
<1> 専門的な知識を要し、治療が難しい。	1	2	3	4	5
<2> 身体管理が難しい。	1	2	3	4	5
<3> 緊急時の対応が困難。	1	2	3	4	5
<4> 治療目標を設定するのが困難。	1	2	3	4	5
<5> 本人の治療拒否があり対応に困る。	1	2	3	4	5
<6> 家族の協力が得られない。	1	2	3	4	5
<7> 労力に見合う診療報酬が得られない。	1	2	3	4	5
<8> 施設・設備上の制約がある。	1	2	3	4	5
<9> 対応する人的制約がある。	1	2	3	4	5
2) 他診療科・他医療機関との連携について					
<10> 貴診療科だけでの治療が難しい。	1	2	3	4	5
<11> 連携できる院内の他診療科がない。	1	2	3	4	5
<12> 連携できる他医療機関がない(わからない)。	1	2	3	4	5
<13> 連携の方法がわからない。	1	2	3	4	5
<14> 連携までに時間がかかり、その間の対応に苦慮する。	1	2	3	4	5

3) 上記<1>～<14>の困難さのうち、貴院貴科における摂食障害治療がしやすくなるために、解消・改善が必要と思われるものを、上位4つまで教えてください。(複数選択4つまで)

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14

4) 上記<1>～<14>のいずれの問題が解消しても、摂食障害治療には消極的である。

1 消極的である	2 いいえ
----------	-------

※ その他、摂食障害治療がよりしやすくなるために必要と思われることを自由にご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

3月14日までにご返送をお願いします。

厚生労働科学研究費補助金

「摂食障害の診療体制整備に関する研究」班

分担研究者：井上幸紀 山内常生

連絡先：〒545-8585 大阪市阿倍野区旭町1-4-3

大阪立大学大学院医学研究科 神経精神医学

TEL: 06-6645-3821 FAX: 06-6636-0439

別添資料 2

全国の総合病院の設置状況

都道府県	総病床数400床以上の 医療機関数 ※1	調査対象医療機関の 総病床数合計 ※2	調査対象医療機関の 精神病床数合計	対象医療機関の精神科病床数 (「いわゆる精神科病院」を除く ※3)	
	(箇所)	(床)	(床)	(床)	人口10万人対 ※4
北海道	18	10693	1794	873	16.13
青森県	6	3253	249	249	18.68
岩手県	5	3212	183	183	14.19
宮城県	7	4406	175	175	7.55
秋田県	8	4150	216	216	20.63
山形県	7	3988	126	126	11.09
福島県	5	3307	254	254	13.10
茨城県	8	4090	665	41	1.42
栃木県	6	4430	189	189	9.64
群馬県	6	3298	457	40	2.05
埼玉県	11	6939	114	114	1.60
千葉県	22	12804	1460	868	14.20
東京都	54	36204	2309	1410	10.86
神奈川県	34	19507	612	612	6.83
新潟県	10	5422	125	125	5.39
富山県	8	4341	237	237	22.25
石川県	5	3211	230	230	20.00
福井県	5	2809	420	420	53.57
山梨県	4	2593	299	299	35.77
長野県	7	4151	319	319	15.23
岐阜県	7	4291	133	133	6.59
静岡県	20	11024	214	214	5.83
愛知県	30	19692	359	359	4.93
三重県	6	2996	30	30	1.66
滋賀県	8	4648	155	155	11.10
京都府	11	7192	358	358	13.90
大阪府	18	13841	1280	332	3.82
兵庫県	13	7258	200	200	3.65
奈良県	4	3105	108	108	7.86
和歌山県	3	2688	240	240	24.62
鳥取県	2	2155	40	40	6.97
島根県	4	2759	165	165	23.67
岡山県	7	5603	62	62	3.24
広島県	11	6801	148	148	5.27
山口県	5	2606	51	51	3.62
徳島県	4	1771	105	105	13.71
香川県	4	2421	169	169	17.26
愛媛県	5	3095	40	40	2.86
高知県	6	3231	209	209	28.17
福岡県	15	10224	406	406	8.04
佐賀県	2	1781	24	24	2.87
長崎県	3	2507	135	135	9.71
熊本県	3	3008	100	100	5.58
大分県	3	2214	70	70	5.98
宮崎県	4	2542	534	170	15.23
鹿児島県	2	1889	80	80	4.78
沖縄県	4	2292	95	95	6.75

※1：精神科または心療内科を有する総合病院で総病床数が400床以上の医療機関

※2：一都道府県で※1を満たす総合病院が5医療機関未満の場合は、精神科または心療内科を有する総合病院のうち総病床数で上位5医療機関までを調査対象医療機関と選定した

※3：「いわゆる精神科病院」：総病床数の半数以上を精神科病床が占める総合病院

※4：平成25年人口動態調査による各都道府県の人口を用いて算出した