

平成 29 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金  
(障害者政策総合研究事業 (精神障害分野))  
精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究  
総括研究報告書

研究代表者 山之内 芳雄 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)  
研究分担者 河原 和夫 (東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科)  
来住 由樹 (岡山県精神医療センター)  
宮岡 等 (北里大学医学部 北里大学東病院)  
橋本 喜次郎 (肥前精神医療センター)  
安西 信雄 (帝京平成大学大学院臨床心理学研究科)  
藤井 千代 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)  
福生 泰久 (神奈川県立精神医療センター)

研究要旨：

レセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB)や 630 調査等をあわせた総合的な精神科医療実態把握のためのデータセットの作成と地域医療計画の進捗管理に資するツール作成、精神科医療資源推計とそのプロセス提示を行った。また、これら推計やプロセスの中身ともなる施策推進等で生じた新たな諸課題に対しては、課題ごとの分担研究班において従来の取組みや調査等のレビューを通じた知見を見出した。さらに今年度は精神保健指定医の指定・更新要件の見直しや指導医の役割の明確化等が政策課題になったことを踏まえ、精神保健指定医研修・審査のあり方に関する検討も行った。

- 平成 26 年度の NDB データに基づいた診療実績データを平成 29 年 6 月に公表した (<https://www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/data/>)。平成 27, 28 年度の NDB データ、29 年度 630 調査等をもとに、平成 29 年度の精神保健福祉資料について平成 29 年 11 月に一部の公表を行った。公表されたデータはダウンロード可能なエクセルシートであり、15 領域ごと、全国・都道府県ごと・二次医療圏ごと、入院・外来ごとの医療機関数・年間受診患者実数を算出した。また、全国・都道府県ごと・二次医療圏ごとの、前年度 3 月入院者のその後 1 年間の退院状況、前年度 3 月退院者のその後 1 年間の再入院状況(在院 1 年未満・在院 1 年以上)を算出しグラフ表示した。また、平成 29 年 11 月には、平成 29 年 630 調査の集計値を用いて、市区町村別の 1 年以上入院患者数を医療機関所在地別・患者住所地別で算出したものを公表した。
- 各都道府県に対して医療計画への本研究で算出した指標の活用状況、地域基盤整備量についてうかがったものを集計した。
- 精神病床における身体合併症患者に対する医療提供体制構築において、自治体・精神科病院が取り組むために参照できるツールの開発を行った。
- 隔離拘束の実態に関しては、平成 29 年 6 月に調査を開始したが、回答に混乱が生じる懸念が発生し、一旦調査を中断し、ひきつづきその実態調査の方法について検討することとした。
- 重度かつ慢性であろう患者が地域定着できている医療提供体制の好事例を収集するため、平成 26 年度の NDB データに基づいた診療実績データから、1 年以内の退院率が高い二次医療圏、1 年以上入院者の 1 年間の退院者率が高い二次医療圏を公表データから抽出した。
- 精神保健指定医の役割・意義に関する議論を行い、指導医の位置づけ、精神保健指定医取得・更新における審査方法、再教育方策につき検討し取りまとめた。

森 隆夫 (あいせい紀年病院)  
 河崎 建人 (水間病院)  
 中島 豊爾 (岡山県精神科医療センター)  
 村上 優 (国立病院機構榊原病院)  
 上ノ山 一寛 (南彦根クリニック)  
 竹島 正 (川崎市精神保健福祉センター)  
 大江 浩 (富山県 新川厚生センター)  
 中込 和幸 (国立精神・神経医療研究センター)  
 西 大輔 (国立精神・神経医療研究センター)  
 菅 知絵美 (国立精神・神経医療研究センター)  
 岡崎 絵美 (国立精神・神経医療研究センター)  
 松本 悠貴 (国立精神・神経医療研究センター)  
 臼田 謙太郎 (国立精神・神経医療研究センター)  
 臼杵 理人 (国立精神・神経医療研究センター)  
 古野 考志 (国立精神・神経医療研究センター)  
 馬場 俊明 (国立精神・神経医療研究センター)  
 吉田 光爾 (昭和女子大学)  
 萱間 真美 (聖路加国際大学大学院)  
 福島 鏡 (聖路加国際大学大学院)  
 角田 秋 (聖路加国際大学大学院)  
 石井 歩 (聖路加国際大学大学院)  
 瀬戸屋 希 (聖路加国際大学大学院)  
 菅河 真紀子 (東京医科歯科大学大学院)  
 野木 渡 (浜寺病院)  
 大久保 圭策 (大久保クリニック)  
 大鶴 卓 (琉球病院)  
 水野 謙太郎 (若草病院)  
 池田 俊一郎 (関西医科大学精神神経科)  
 村田 昌彦 (榊原病院)  
 上島 雅彦 (竹田総合病院)  
 名雪 和美 (国保旭中央病院)  
 大野 美子 (愛知県健康福祉部障害福祉課)  
 長野 敏宏 (御荘診療所)  
 渡邊 博幸 (木村病院)  
 佐野 亘 (岡山県精神科医療センター)  
 関 英一 (岡山県精神科医療センター)  
 川副 泰成 (国保旭中央病院)  
 大石 智 (北里大学)  
 松井 隆明 (日本精神科病院協会)  
 窪田 幸久 (日本精神科診療所協会)  
 永田 雅子 (大口病院)  
 澤 滋 (さわ病院)  
 佐藤 博俊 (仙台市立病院)  
 渋谷 磯夫 (尾花沢病院)  
 中森 靖 (関西医科大学総合医療センター)  
 北元 健 (埼玉医科大学病院)  
 三宅 美智 (国立精神・神経医療研究センター)  
 立森 久照 (国立精神・神経医療研究センター)  
 大迫 充江 (肥前精神医療センター)  
 山口 雅也 (肥前精神医療センター)  
 鮫島 隆晃 (鮫島病院)  
 中島 公博 (五稜会病院)  
 新垣 元 (新垣病院)  
 八尋 光秀 (西新共同法律事務所)  
 四方 田清 (順天堂大学)  
 高橋 美久 (株式会社 MARS)  
 桐原 尚之 (全国「精神病」者集団・運営委員)  
 井上 新平 (さわ病院)  
 木田 直也 (琉球病院)  
 田口 真源 (大垣病院)  
 吉川 隆博 (東海大学)  
 原 敬造 (原クリニック)  
 宮田 量治 (山梨県立北病院)  
 小塩 靖崇 (国立精神・神経医療研究センター)  
 島津 恵子 (国立精神・神経医療研究センター)  
 種田 綾乃 (国立精神・神経医療研究センター)  
 堀口 寿広 (国立精神・神経医療研究センター)  
 市川 朝洋 (日本医師会)  
 下田 和孝 (獨協医科大学)  
 松田 ひろし (柏崎厚生病院)  
 杠 岳文 (肥前精神医療センター)  
 長尾 真理子 (埼玉県立精神医療センター)  
 二宮 貴至 (浜松市精神保健福祉センター)  
 神庭 重信 (九州大学精神科)  
 竹中 秀彦 (京ヶ峰岡田病院)  
 肥田 裕久 (ひだクリニック)  
 三木 和平 (三木メンタルクリニック)  
 加藤 温 (国立国際医療センター)  
 浅見 隆康 (群馬県こころの健康センター)  
 柑本 美和 (東海大学)  
 羽澄 恵 (国立精神・神経医療研究センター)  
 橋本 壘 (国立精神・神経医療研究センター)

## A. 研究目的

本研究の目的は、医療計画・障害福祉計画・介護保険事業計画が、平成30年度に同時に改訂されることを踏まえ、自治体・医療関係機関等がその着実な策定と確かなモニタリングに関する方策を提示するものである。平成29年2月にとりまとめられた「これからの精神保健医療福祉に関する検討会」の、新たな地域精神保健医療体制のあり方の構築に関する議論を受け、地域で効果的に展開するための具体的かつ実現可能な方法を提示することである。そのために、総合的な精神科医療実態把握のためのデータセットの作成と地域医療計画の進捗管理に資するツール作成、精神科医療資源推計とそのプロセス提示を行う。また、これら推計やプロセスの中身ともなる施策推進等で生じた新たな諸課題に対しては、課題ごとの分担研究班において従来の取組みや調査等のレビューを通じた知見を創出する。さらに今年度は精神保健指定医の指定・更新要件の見直しや指導医の役割の明確化等が政策課題になったことを踏まえ、精神保健指定医研修・審査のあり方に関する課題も生じた。

これら本研究により得られた知見をもとに、全体研究班会議にて地域精神保健医療福祉に関係する組織・団体間の合意形成を行うことにより、実効性のある精神障害者施策に反映させる。これらは医療計画が実行力のあるものであるために必要な要素であり、根拠に基づいた将来予測と諸課題におけるプロセスモデルを提示することは、自治体や医療機関にとって必要なものとする。

このような課題に対応すべく、分担班として以下の構成とした。

- A 総合的な精神保健医療データセット・データツールによる、精神科医療のニーズ推計とプロセス提示に関する研究
- B 一般医療と整合性を持たせた精神医療計画策定プロセスに関する研究
- C 病院の構造改革に関する好事例モデルとそのプロセスの検討に関する研究
- D 身体疾患を合併する精神障害者に対する

医療提供体制構築に関する研究

- E 精神科医療における医療安全に関する研究
- F 重度かつ慢性の精神障害者の医療提供体制に関する研究
- G 精神保健医療に関する制度の国際比較に関する研究
- H 新しい精神保健指定医研修・審査のあり方に関する研究

## B. 研究方法

各研究班は独立して研究を実施し、調査・知見の創出を行う。これらの成果を合わせる目的で、全体班会議を実施し、各分担班の知見に加え精神保健医療に精通した複数のアドバイザーの意見も交えて可能な限りの合意形成を図り、成果を実効性のある政策提言につなげられるよう努める。各分担班の研究計画は以下の通り。

- A 総合的な精神保健医療データセット・データツールによる、精神科医療のニーズ推計とプロセス提示に関する研究

わが国の精神科医療の実態を把握すべく、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課が「政策の企画立案実行管理に資する精神科医療の実態把握のための研究」として平成28年4月と平成29年7月に申し出たレセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)の精神医療に関する特別抽出データ、平成29年度「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムのモニタリングに関する政策研究(H29-精神一般-009)(研究代表者:西大輔)」によって検討された630調査等をもとに、第7次医療計画で策定された15の疾患等領域における、二次医療圏ごとの診療実績のある医療機関数、年間受診患者実数等、および短期入院患者の年間の退院率、長期患者数、長期・短期入院退院者の再入院率を算出し、「新精神保健福祉資料」として公表した。また、都道府県の医療計画の策定状況を把握するため、精神医療圏の策定・疾患領域ごと

の評価指標・入院実績の評価指標・平成 32 年までの地域基盤整備量の策定状況について、平成 30 年 1 月に各都道府県に伺った。

#### B 一般医療と整合性を持たせた精神医療計画策定プロセスに関する研究

新たなデータセットに基づいた医療計画の策定を支援するため、過去の基金等の活用事例に基づき、都道府県での効果的な企画立案について提言する。

#### C 病院の構造改革に関する好事例モデルとそのプロセスの検討に関する研究

平成 28 年度に考案し、合意されたサクセスモデルの概念に基づいた、好事例のプロセス分析を進める。地域や病院の特性、ダウンジング等のプロセスを分析し、事例の中心的な役割を担った関係者からの情報集約と協働の枠組みを作り、地域への展開、限界点等を明らかにし、A 班での将来の地域基盤整備量の予測等も活用し、実効性のある病院の構造改革の構築モデルを提示する。

#### D 身体疾患を合併する精神障害者に対する医療提供体制構築に関する研究

精神病床における身体合併症患者に対する医療提供体制・連携体制について、平成 28 年度と同様に好事例を収集し、そのプロセス分析を行う。

#### E 精神科医療における医療安全に関する研究

精神科病院における安心・安全の医療環境を確保することを目的として、暴力を未然に防ぐための人材養成などの取組が必要であり、医療機関における精神科医療安全の体制のあり方、CVPPPの普及のあり方を検討する。また、平成 28 年度に検討した、身体拘束数増加要因を探索するための医療安全との関連も含めた調査を検討した。

#### F 重度かつ慢性の精神障害者の医療提供体制に関する研究

25-27 年度にかけて横断調査や前向き調査の詳細な分析を行う。25-27 年の研究成果である重度かつ慢性の基準案の精度を向上させる可能性の検討、その利用法について検討す

る。

#### G 精神保健医療に関する制度の国際比較に関する研究

行政課題に対応した G7 を中心とする国際比較を継続し、その中で重点的な項目に関して、さらに詳細な調査を行った。また、WHO (世界保健機関) が発行する Mental Health Atlas 2017 におけるわが国の双極性障害患者数について、患者調査を統計法第 33 条に基づいて目的外申請し、検討し報告した。

#### H 新しい精神保健指定医研修・審査のあり方に関する研究

各専門家によって行われた計 11 回の会議にて、精神保健指定医の理念および、精神保健指定医研修・審査のあり方に関する以下の課題について検討した。

- 指導医の位置づけと要件
- 指定医の更新要件
- 再教育研修
- ケースレポートの見直し
- 口頭試問
- 新規・更新研修

(倫理面への配慮)

本研究の実施にあたっては文部科学省・厚生労働省「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守する。また当該研究に該当する案件については、データ収集に先立ち、国立精神・神経医療研究センター等での倫理委員会の承認を得た(E,F 班)。このほか、統計法やレセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドラインを遵守した (A,G 班)。

#### C. 研究結果

各研究班は随時個別に連携して研究を実施してきた。29 年度は年 3 回の全体班会議を実施した。各分担班の研究結果は以下の通りである。

A 総合的な精神保健医療データセット・データツールによる、精神科医療のニーズ推計とプロセス提示

昨年度に本研究で作成した、平成 26 年度の NDB データに基づいた診療実績データを平成 29 年 6 月に公表した (<https://www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/data/>)。全国版を資料に報告する。この他、同様式で全都道府県のファイルが上記 URL に公表されている。平成 27, 28 年度の NDB データ、29 年度 630 調査等をもとに、平成 29 年度の精神保健福祉資料について平成 29 年 11 月に一部の公表を行った。都道府県で医療計画・障害福祉計画・介護保険事業計画が 30 年度に始まることにあわせ、そのデータ活用方策について説明機会を 4 回持ち、自治体支援を行ったほか、平成 29 年「地域のストレングスを活かした精神保健医療改革プロセスの明確化に関する研究(H27-精神-指定-002) (研究代表者: 竹島 正)」において公表データを活用した。

公表されたデータはダウンロード可能なエクセルシートであり、15 領域ごと、全国・都道府県ごと・二次医療圏ごと、入院・外来ごとの医療機関数・年間受診患者実数を算出した。また、全国・都道府県ごと・二次医療圏ごとの、前年度 3 月入院者のその後 1 年間の退院状況、前年度 3 月退院者のその後 1 年間の再入院状況(在院 1 年未満・在院 1 年以上)を算出しグラフ表示した。また、平成 29 年 11 月には、平成 29 年 630 調査の集計値を用いて、市区町村別の 1 年以上入院患者数を医療機関所在地別・患者住所地別で算出したものを公表した。さらに、これを平成 29 年度「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究(H28-精神-指定 001 研究代表者:藤井 千代)」において、障害福祉計画・介護保険事業計画における精神障害者の地域基盤整備を推進するため、市区町村別に地図上でわかりやすく表示するシステム(地域精神医療資源分析データベース[ReMHRAD]) にデータ提供した。

また各都道府県に対して医療計画への本研究で算出した指標の活用状況、地域基盤整備量についてうかがったものを集計した。30 都

道府県から回答があった。地域連携拠点医療機関等の定義を策定し、実際の医療機関名を公表した都道府県数は 13 であった。また、採用した指標数は平均 25.1 であった。本研究班で提示したすべての集計値を指標としている都道府県は 3 で、他は政策上重要な指標を選定していることがうかがえた。この伺いについては、医療計画策定前のものであるため、正式に決定していないゆえ回答不能の都道府県もあった。このため、今後も都道府県の進捗状況をモニタしていく。

さらに、上記資料作成のために大量に生成される中間集計物の一部について、政策医療的な見地から薬物処方データの一部に関してガイドラインに準拠した公表確認を得た。これを平成 29 年「向精神薬の処方実態の解明と適正処方を実践するための薬物療法ガイドラインに関する研究(H29-精神-一般-001) (研究代表者:三島 和夫)」に提供した。

#### B 一般医療・地域特性と整合性を持たせた精神医療計画普及プロセス

医療計画における自治体における予算の反映状況を分析した。精神医療分野での基金の活用は低調である。加えて医療計画の中で指摘されている精神医療の課題解決に直結した基金を用いた事業が策定されていないことがわかった。

#### C 病院の構造改革に関する好事例モデルとそのプロセス

平成 30 年度からの医療計画で自治体が行い組むべき医療の高度化への対応において、クロザピンの普及を可能となるネットワークに必要な要素について、総合病院連携はもとより、入院医療機関は初期と維持の 2 種類必要であり、地域での維持を可能とする通院医療機関が必要であると、とりまとめた。

#### D 身体疾患を合併する精神障害者に対する医療提供体制構築

精神病床における身体合併症患者に対する医療提供体制構築において、自治体・精神科病院が取り組むために参照できるツールの開

発を行った。

#### E 精神科医療における医療安全

精神科病院における安心・安全の医療環境を確保することを目的として、CVPPPの普及に向けた研修会を開催した。また、身体拘束数増加要因を探索するため、平成29年6月に実態調査を開始したが、調査項目に記憶に基づいた判断を伴うものが混在すること、すでに通知等で明確になっている事項について問うていることなどで、回答に混乱が生じる懸念が発生し、一旦調査を中断し、ひきつづきその実態調査の方法について検討することとした。

#### F 重度かつ慢性の精神障害者の医療提供体制

回復期患者の重度かつ慢性の予防方策、1年以上入院者で重度かつ慢性となった者でも受入可能な地域基盤整備方策について検討し、好事例を収集するために、平成26年度のNDBデータに基づいた診療実績データから、1年以内の退院率が高い二次医療圏、1年以上入院者の1年間の退院者率が高い二次医療圏を公表データから抽出し、好事例地域に関して情報提供した。

#### G 精神保健医療に関する制度の国際比較

アジア地域での連携した取り組みにおいて、比較可能な医療指標や、地域特性に合わせた地域基盤整備のあり方について検討した。また、Mental Health Atlas 2017における双極性障害患者数を算出し報告した。

H 新しい精神保健指定医研修・審査のあり方  
精神保健指定医の役割・意義に関する議論を行い、指導医の位置づけ、精神保健指定医取得・更新における審査方法、再教育方策につき検討し取りまとめた。1回以上指定医を更新した者が、指導すべき医療機関に常勤しているものが指導医として申請者の指導をすることとした。更新において、指定医の職務ま

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) 山之内芳雄, 多様な精神疾患に対応した医療提供体制 指標も交えて, 日本精神

たは都道府県の精神科救急医療体制事業に参画していることを要件とした。レポート症例を現況の患者数を踏まえまた疾患概念をICD-10に基づくものとした。これらを厚生労働省に諮ることとした。

#### D. 考察

##### 1) 達成度について

データ公表様式の企画・作成・取りまとめは順調に進行し、データ公表を行うことができています。各課題に対する検討も、概ね計画通り進捗した。

##### 2) 研究成果の学術的意義について

NDBを用いた精神医療の実態把握に関して、わが国で初めて患者単位でのデータ連結と、医療継続など実態を加味した再入院率の把握を行った。

##### 3) 研究成果の行政的意義について

都道府県の医療計画・障害福祉計画・介護保険事業計画の策定企画において、データ提供と策定支援を実施できた。また、身体拘束や精神保健指定医等の喫緊の行政課題に対して、厚生労働省と緊密な連携のもと成果創出を行った。

#### E. 結論

平成27,28年度のNDBデータ、29年度630調査等をもとに、平成29年度の精神保健福祉資料について一部の公表を行った。学術的には精神医療の実態把握に関して、わが国で初めて患者単位でのデータ連結を可能にし、なにより都道府県の医療計画・障害福祉計画・介護保険事業計画の策定企画において、データ提供と策定支援ができた。また行政課題に対して、厚生労働省と緊密な連携のもと成果創出を行えた。

#### F. 健康危険情報 なし

病院協会誌 36(11)20-24, 2017

- 2) 西大輔, 白杵理人, 萱間真美, 山之内芳雄, 630調査と精神保健福祉資料, 日本精神病院協会誌 36(11) 35-41, 2017

- 3) 杉山 直也, 野田 寿恵, 澤 温, 立森 久照, 山之内 芳雄, 精神科救急入院科病棟における入院長期化リスク要因(第2報), 精神医学 59(4) 369-377, 2017
- 4) 宮岡等 松香芳三 和気裕之 高野直久 中沢勝宏 田中望, 精神科との連携 プロフェッショナルが語る顎関節症治療, 医歯薬出版株式会社 第1版 65-78, 2017
- 5) 下里 誠二, 橋本喜次郎, 【精神科看護とCVPPP】 CVPPP を語ることは精神科看護を語ること, 精神科看護 44(6) 4-11, 2017
2. 学会発表 なし
- H. 知的財産権の出願・登録 (予定を含む)
1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

図 1

2-1.H.29年度精神保健福祉資料のご紹介

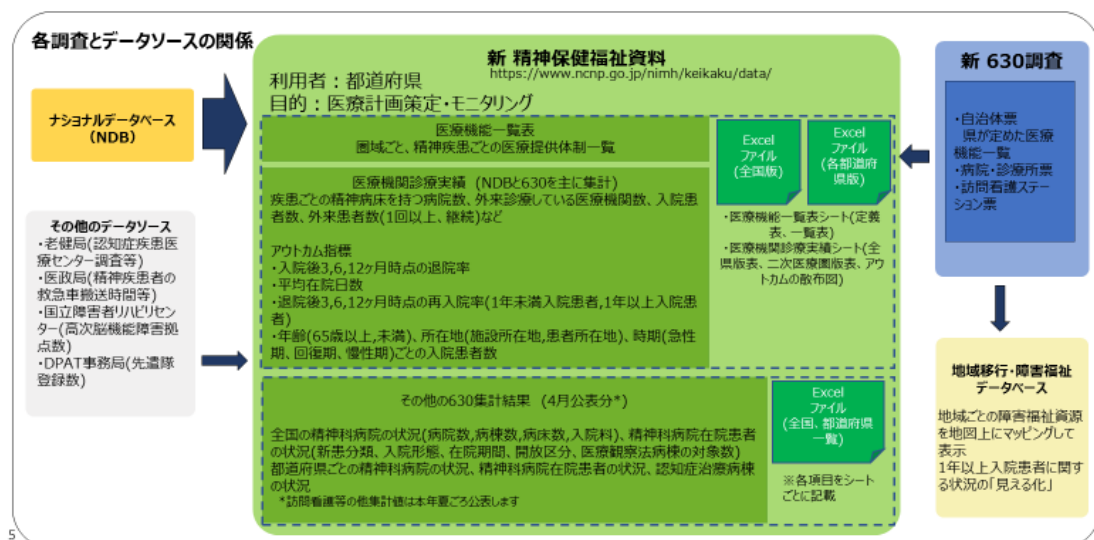
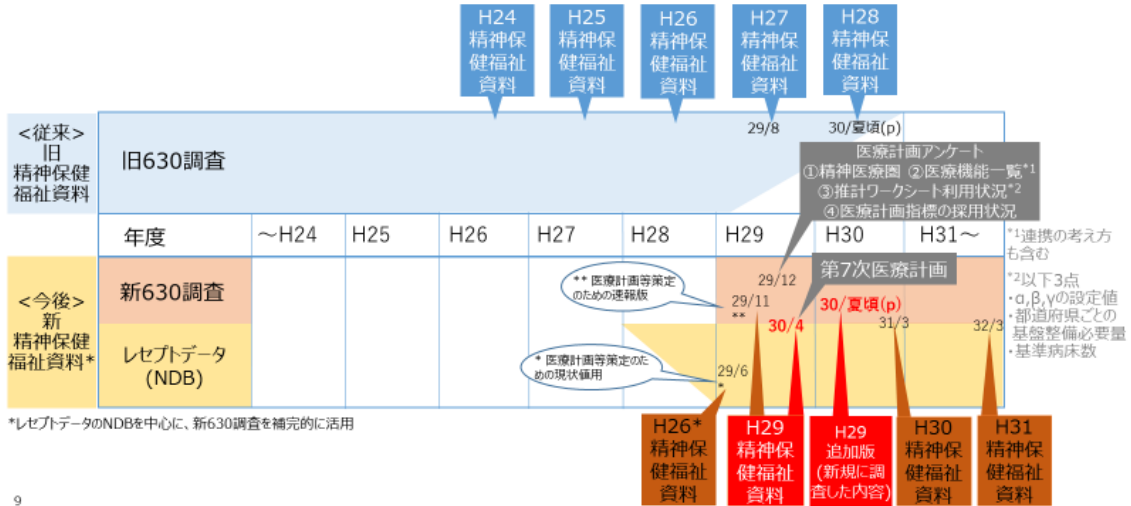


図 2

## 2-2.精神保健福祉資料の公開時期



H.30年4月にH.29年度分を公開。その後H.30年夏ごろに訪問看護、病院・診療所の一部の追加版を公開予定。



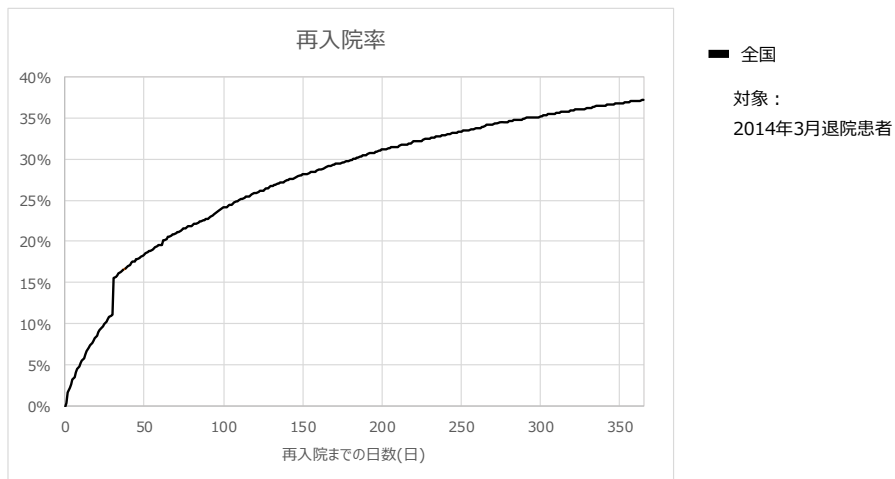
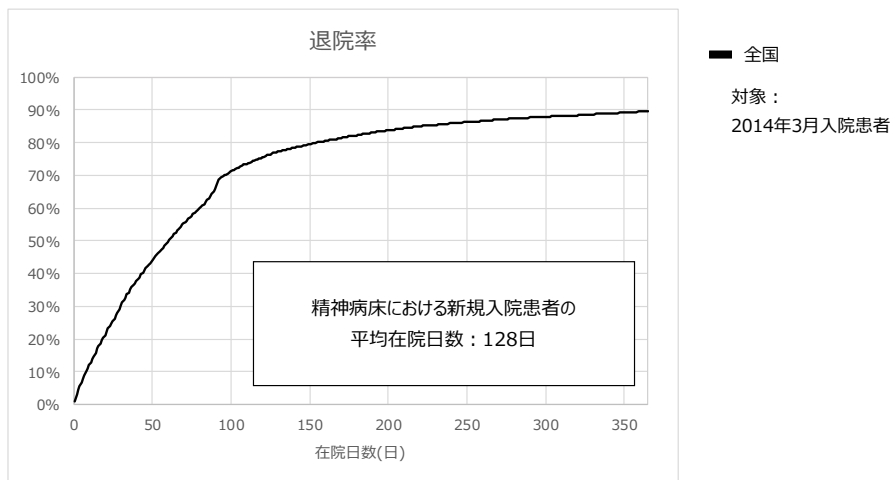
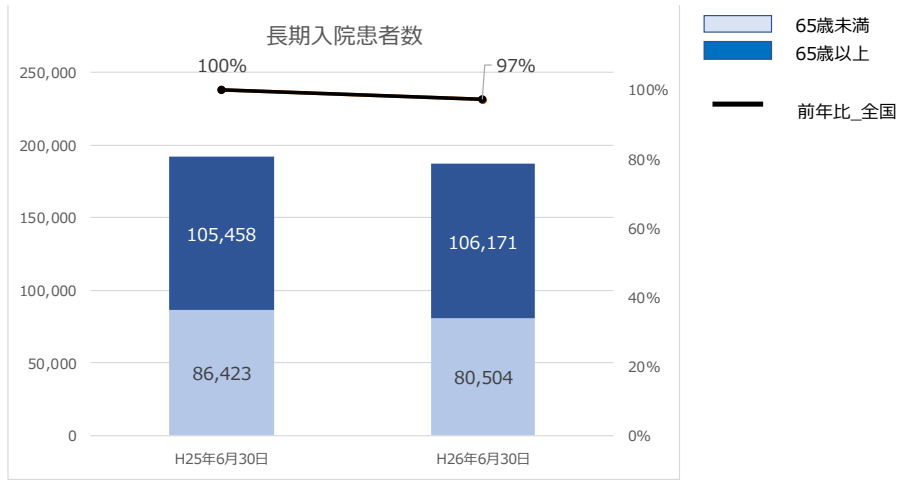


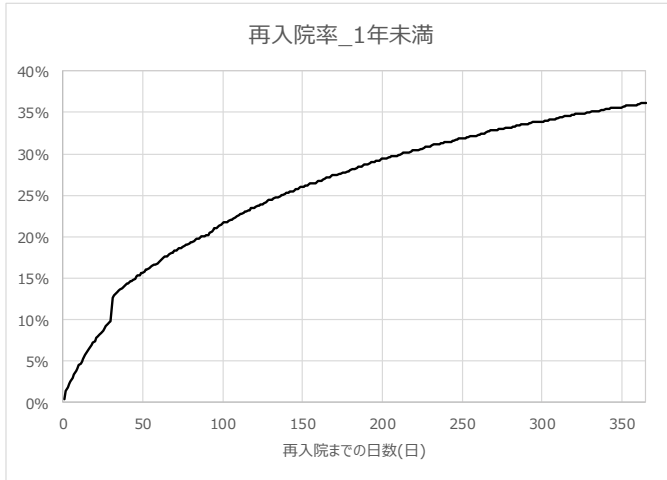
資料: 平成 26 年新精神保健福祉資料全国版

全国				
疾患ごとの診療実績				
疾患区分	項目	●:重点指標	SP	H26年度
統合失調症	統合失調症を入院診療している精神病床を持つ病院数	●	S	1,599
	統合失調症を外来診療している医療機関数	●	S	7,605
	治療抵抗性統合失調症治療薬を精神病床の入院で使用した病院数		S	155
	治療抵抗性統合失調症治療薬を外来で使用した医療機関数		S	132
	統合失調症の精神病床での入院患者数 …(A)		P	341,456
	統合失調症外来患者数(1回以上) …(B)		P	1,577,275
	統合失調症外来患者数(継続)		P	1,488,006
	治療抵抗性統合失調症治療薬を使用した入院患者数(精神病床) …(C)		P	1,176
	治療抵抗性統合失調症治療薬を使用した外来患者数(1回以上) …(D)		P	937
	治療抵抗性統合失調症治療薬を使用した外来患者数(継続)		P	924
統合失調症患者における治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率(C+D)/(A+B)		P	0.11%	
うつ・躁うつ病	うつ・躁うつ病を入院診療している精神病床を持つ病院数	●	S	1,597
	うつ・躁うつ病を外来診療している医療機関数	●	S	8,385
	閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を実施する病院数		S	271
	認知行動療法を外来で実施した医療機関数		S	250
	うつ・躁うつ病の精神病床での入院患者数		P	189,955
	うつ・躁うつ病外来患者数(1回以上)		P	3,051,073
	うつ・躁うつ病外来患者数(継続)		P	2,744,150
	閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を受けた患者数		P	3,638
	認知行動療法を外来で実施した患者数(1回以上)		P	10,184
	認知行動療法を外来で実施した患者数(継続)		P	6,602
認知症	認知症を入院診療している精神病床を持つ病院数	●	S	1,585
	認知症を外来診療している医療機関数(精神療法に限定)	●	S	6,554
	認知症を外来診療している医療機関数(精神療法に限定しない)	●	S	58,164
	認知症疾患医療センターの指定数		S	H30.3月に算出予定
	認知症サポート医養成研修修了者数		S	H30.3月に算出予定
	かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数		S	H30.3月に算出予定
	認知症の精神病床での入院患者数		P	130,221
	認知症外来患者数(1回以上)(精神療法に限定)		P	475,552
	認知症外来患者数(継続)(精神療法に限定)		P	410,101
	認知症外来患者数(1回以上)(精神療法に限定しない)		P	2,318,621
認知症外来患者数(継続)(精神療法に限定しない)		P	2,020,665	
認知症疾患医療センターの鑑別診断数		P	H30.3月に算出予定	
児童・思春期精神疾患	20歳未満の精神疾患を入院診療している精神病床を持つ病院数	●	S	994
	20歳未満の精神疾患を外来診療している医療機関数	●	S	6,915
	知的障害を入院診療している精神病床を持つ病院数		S	361
	知的障害を外来診療している医療機関数		S	2,262
	児童・思春期精神科入院医療管理料を算定された精神病床を持つ病院数		S	32
	20歳未満の精神疾患の精神病床での入院患者数		P	6,796
	20歳未満の精神疾患外来患者数(1回以上)		P	370,864
	20歳未満の精神疾患外来患者数(継続)		P	225,398
	知的障害の精神病床での入院患者数		P	808
	知的障害外来患者数(1回以上)		P	47,910
	知的障害外来患者数(継続)		P	34,924
	児童・思春期精神科入院医療管理料を算定された患者数		P	2,241
	発達障害	発達障害を入院診療している精神病床を持つ病院数	●	S
発達障害を外来診療している医療機関数(精神療法に限定)		●	S	5,763
発達障害を外来診療している医療機関数(精神療法に限定しない)		●	S	25,454
発達障害の精神病床での入院患者数			P	7,661
発達障害外来患者数(1回以上)(精神療法に限定)			P	278,066
発達障害外来患者数(継続)(精神療法に限定)			P	227,642
発達障害外来患者数(1回以上)(精神療法に限定しない)			P	711,972
発達障害外来患者数(継続)(精神療法に限定しない)			P	577,912
アルコール依存症	アルコール依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数	●	S	1,466
	アルコール依存症を外来診療している医療機関数	●	S	5,236
	重度アルコール依存症入院医療管理加算を算定された精神病床を持つ病院数		S	203
	アルコール依存症の精神病床での入院患者数		P	25,548
	アルコール依存症外来患者数(1回以上)		P	92,054
	アルコール依存症外来患者数(継続)		P	78,681
重度アルコール依存症入院医療管理加算を算定された患者数		P	9,189	
薬物依存症	薬物依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数	●	S	494
	薬物依存症を外来診療している医療機関数	●	S	1,719
	依存症集団療法を外来で算定された医療機関数		S	H30.3月に算出予定
	薬物依存症の精神病床での入院患者数		P	1,689
	薬物依存症外来患者数(1回以上)		P	6,636
	薬物依存症外来患者数(継続)		P	5,197
依存症集団療法を受けた外来患者数		P	H30.3月に算出予定	
ギャンブル等依存症	ギャンブル等依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数	●	S	66
	ギャンブル等依存症を外来診療している医療機関数	●	S	416
	ギャンブル等依存症の精神病床での入院患者数		P	205
	ギャンブル等依存症外来患者数(1回以上)		P	2,019
ギャンブル等依存症外来患者数(継続)		P	1,241	

PTSD	PTSDを入院診療している精神病床を持つ病院数	●	S	216
	PTSDを外来診療している医療機関数	●	S	2,458
	PTSDの精神病床での入院患者数		P	381
	PTSD外来患者数(1回以上)		P	10,325
	PTSD外来患者数(継続)		P	8,541
高次脳機能障害	高次脳機能障害支援拠点機関数	●	S	H30.3月に算出予定
摂食障害	摂食障害を入院診療している精神病床を持つ病院数	●	S	1,174
	摂食障害を外来診療している医療機関数(精神療法に限定)	●	S	4,965
	摂食障害を外来診療している医療機関数(精神療法に限定しない)	●	S	20,280
	摂食障害入院医療管理加算を算定された病院数		S	54
	摂食障害の精神病床での入院患者数		P	10,087
	摂食障害外来患者数(1回以上)(精神療法に限定)		P	42,680
	摂食障害外来患者数(継続)(精神療法に限定)		P	36,387
	摂食障害外来患者数(1回以上)(精神療法に限定しない)		P	228,943
	摂食障害外来患者数(継続)(精神療法に限定しない)		P	176,749
	摂食障害入院医療管理加算を算定された患者数		P	488
てんかん	てんかんを入院診療している精神病床を持つ病院数	●	S	1,593
	てんかんを外来診療している医療機関数(精神療法に限定)	●	S	7,074
	てんかんを外来診療している医療機関数(精神療法に限定しない)	●	S	52,255
	てんかんの精神病床での入院患者数		P	115,685
	てんかん外来患者数(1回以上)(精神療法に限定)		P	511,749
	てんかん外来患者数(継続)(精神療法に限定)		P	472,965
	てんかん外来患者数(1回以上)(精神療法に限定しない)		P	1,872,649
	てんかん外来患者数(継続)(精神療法に限定しない)		P	1,676,664
精神科救急	深夜・休日に精神科入院した病院数	●	S	H30.3月に算出予定
	深夜・休日に精神科入院した患者数		P	H30.3月に算出予定
	精神疾患の救急車平均搬送時間		P	H30.3月に算出予定
身体合併症	身体合併症を診療している精神病床を持つ病院数 (精神科救急・合併症入院料+精神科身体合併症管理加算)	●	S	1,002
	精神疾患の受け入れ体制を持つ一般病院数 (精神疾患診療体制加算+精神疾患患者受入加算)	●	S	686
	精神科リエゾンチームを持つ病院数	●	S	55
	精神科入院患者で重篤な身体合併症の診療を受けた患者数 (精神科救急・合併症入院料+精神科身体合併症管理加算)		P	37,894
	体制を持つ一般病院で受け入れた精神疾患の患者数 (精神疾患診療体制加算+精神疾患患者受入加算)		P	3,324
	精神科リエゾンチームを算定された患者数		P	2,954
自殺対策	救命救急入院料 精神疾患診断治療初回加算をとる一般病院数	●	S	76
	救急患者精神科継続支援料をとる一般病院数	●	S	H30.3月に算出予定
	救命救急入院で精神疾患診断治療初回加算を算定された患者数		P	169
	救急患者精神科継続支援を受けた患者数		P	H30.3月に算出予定
災害精神医療	DPAT先遣隊登録医療機関数	●	S	H30.3月に算出予定
医療観察法	指定通院医療機関数	●	S	H30.3月に算出予定

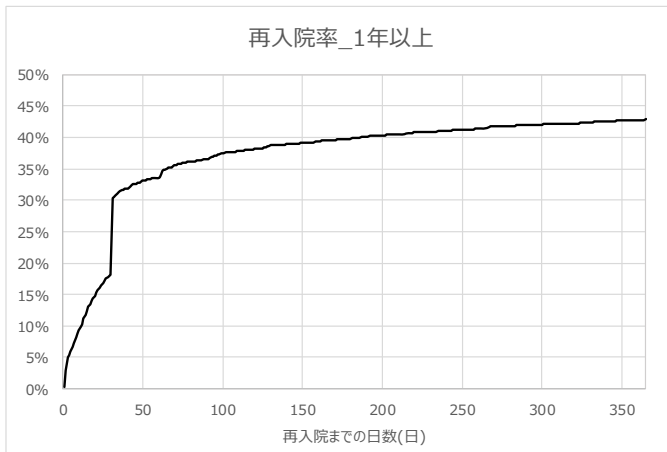
アウトカム指標		H30.3月以降は2年分を表示	
指標	●:重点指標	H26年度	
精神病床における入院後3ヶ月時点の退院率	●	66%	
精神病床における入院後6ヶ月時点の退院率	●	82%	
精神病床における入院後12ヶ月時点の退院率	●	90%	
精神病床における新規入院患者の平均在院日数		128	
精神病床における退院後3ヶ月時点の再入院率		23%	
精神病床における退院後6ヶ月時点の再入院率		30%	
精神病床における退院後12ヶ月時点の再入院率		37%	
精神病床における退院後3ヶ月時点の再入院率 (1年未満入院患者)	●	20%	
精神病床における退院後6ヶ月時点の再入院率 (1年未満入院患者)	●	28%	
精神病床における退院後12ヶ月時点の再入院率 (1年未満入院患者)	●	36%	
精神病床における退院後3ヶ月時点の再入院率 (1年以上入院患者)	●	37%	
精神病床における退院後6ヶ月時点の再入院率 (1年以上入院患者)	●	40%	
精神病床における退院後12ヶ月時点の再入院率 (1年以上入院患者)	●	43%	
精神病床における急性期入院患者数 (65歳以上) -施設所在地	●	24,998	
精神病床における急性期入院患者数 (65歳未満) -施設所在地	●	31,629	
精神病床における回復期入院患者数 (65歳以上) -施設所在地	●	27,071	
精神病床における回復期入院患者数 (65歳未満) -施設所在地	●	20,033	
精神病床における慢性期入院患者数 (65歳以上) -施設所在地	●	106,171	
精神病床における慢性期入院患者数 (65歳未満) -施設所在地	●	80,504	





■ 全国

対象：  
2014年3月退院患者のうち  
1年未満在院した患者



■ 全国

対象：  
2014年3月退院患者のうち  
1年以上在院した患者