

令和元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)

医療計画、障害福祉計画の効果的なモニタリング体制の構築のための研究
分担研究報告書「第7次医療計画の統合的指標に関する検討」

研究分担者 臼杵 理人

(国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神医療政策研究部・室長)

研究要旨：第7次医療計画における精神疾患の指標例は「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」と「多様な精神疾患等に対応できる医療体制の充実」のため、精神疾患全体を概観するものとなっていた。その一方で、指標数の多さや、構造の複雑さ等から、指標の解釈・活用が困難であるとの課題が指摘されてきた。そこで本研究では、精神保健医療福祉分野のステークホルダーによる研究班を立ち上げ、これらの課題についての論点整理を行った。また、抽出された論点に対して専門家的見地からの議論を行い、第7次医療計画中間見直しへの提言（指標の考え方の整理、現状で活用困難な指標の削除・変更、重点指標の変更、国の事業に基づく拠点機能に関する指標の追加）を取りまとめた。更に、今後の第8次医療計画に向けて、予防・治療・地域支援の三つのステージから成る、指標例素案の作成を行った。

A. 研究目的

第7次医療計画（平成30年度～令和5年度）においては、精神疾患の医療体制構築に係る現状把握のために、96の指標例が示されている。これら精神疾患の指標例の数は、医療計画における他疾患の指標例の数（がん：44、脳卒中：25、心筋梗塞等の心血管疾患：24、糖尿病：35）と比較して、多いことが指摘されている。また、統合失調症、うつ・躁うつ病、認知症など、疾患領域ごとに異なった指標例が設定されているため、全体として煩雑で分かりにくいものになっているという指摘もある。更に、自治体によって指標例の活用状況には濃淡があり、複数の指標例が関連付けて活用されているとは言い難い現状がある。そのため、これら指標例を自治体にとってより分かりやすく、有用性の高いものへとリバイスしていく必要がある。

そこで本研究では、自治体における指標例の活用実態を踏まえて、令和元年度末の医療計画中間見直しに向けて、指標見直しの提言を行った。また、令和6年度以降の第8次医療計画に向けて、本研究で検討された基本的な考え方に基づいた上で、重要な指標の選択あるいは新規指標の創出を行った。これらの検討によって、地域における精神保健医療福祉の実態をより適切に把握できる指標例を、分かりやすくまとめて、提言していくことを目的とした。

更に、自治体職員らによる地域医療計画等の立案においては、これら指標の活

用のための地域の状況把握が必須となる。そのため、地域精神保健医療福祉社会資源分析データベース（Regional Mental Health Resources Analyzing Database: ReMHRAD）等で視覚化された、指標や地域精神保健医療福祉資源の情報を、自治体がより実践的に利用できるようにする必要がある。そのため、ReMHRADの活用に関する各自治体からの意見を取りまとめ、ReMHRADの開発に還元していくことも本研究の目的の一つとした。

B. 研究方法

精神疾患に関する医療計画及び現在の指標例の課題について、エキスパートオピニオンを収集するために、日本精神科病院協会、精神保健福祉センター長会、日本精神科看護協会等の、国内の精神保健医療福祉分野におけるステークホルダーの参加する班会議を立ち上げた。

まず初回班会議では、本研究における検討の重点課題として、1)自治体が理解しやすく、活用しやすい指標とすること 2)多過ぎる指標を整理していくこと 3)整理において一定の方向性を示すこと を提示した。

その上で班会議による議論を複数回行い、抽出された論点を取りまとめた。その際、資料として、厚生労働省精神・障害保健課による各予算事業の概要、各都道府県における指標の採用状況（厚生労働省医政局調べ）等を参考にした。

また、精神疾患に関する医療計画・障害福祉計画において、今後の介護保険事業計画も含めた包括的な計画策定に資するような知識と技術を習得するために、都道府県で精神疾患の医療計画・障害福祉計画・介護保険事業計画を企画立案する担当部署職員および政令市、中核市、精神保健福祉センター、保健所等で同様の職務を行う職員に対して、講義と実際のデータを用いた演習から成る「精神保健指導過程研修」を実施した。

さらに、全国の都道府県及び指定都市の精神保健福祉センター等が、地域精神保健医療福祉の企画立案の観点から、ReMHRAD等の可視化データを理解して活用できるようにするために、「全国精神保健福祉センター長会データ分析・地域分析検討委員会」と連携し、「地域精神保健医療福祉の企画立案におけるReMHRAD等の活用に関する研究会」と意見交換を行った。

（倫理面への配慮）

班会議で使用される資料等には、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を念頭に置き、個人情報が含まれるものは使用しなかった。また、未公表のものは用いなかった。

C. 研究結果

第1回班会議における議論から、医療計画の中でも精神疾患は他疾患と比較して「疾患概念が多様であり、政策的なニーズも多岐にわたること」が指摘された。そのため、他医療計画や地域医療構想との整合性は考慮しつつも、地域医療における精神疾患特有の現状（地域によっては精神障害における地域包括ケア機能が不足しており精神科病院の外来・入院機能でそれを補っていること、地域によっては基盤整備に必要な専門医療の普及が不十分であること、等）を鑑みながら、現状の精神医療計画における論点を以下のように抽出した。

論点1：指標を分かりやすくするための個別の指標の考え方について

論点2：指標を分かりやすくするための「領域」の考え方について

論点3：基盤整備量の理解について

論点4：医療機能明確化の3層構造の問題

点について

論点5：他医療計画や障害福祉計画との関係について

論点6：精神医療圏域の考え方について

さらに、これらの論点に基づいた今後の目標を考える上で、「第7次医療計画中間見直しにおける目標」と「第8次医療計画に向けての目標」に分けて議論を行った。

その結果、まず「第7次医療計画中間見直しにおける目標」として、研究班で議論を行い、以下のように取りまとめを行った。

① 指標の考え方を整理し、かつ地域医療計画において活用しやすくするため、各指標の考え方（診療提供機能、医療高度化、拠点機能）を示し、医療高度化・拠点機能と、国の事業の関係性を明示してはどうか。

② 現状で活用困難な指標（深夜・休日に初診後に精神科入院した病院数、深夜・休日に初診後に精神科入院した患者数）を削除・変更してはどうか。また、より実態に即したアウトカムとして「精神病床における退院後3,6,12ヶ月時点の再入院率」を「地域における平均生活日数」へと変更してはどうか。

③ ①の考え方に即し、新たに活用可能な指標、特に地域の医療高度化に資するような拠点機能に関する指標（依存症治療拠点機関数、依存症専門医療機関数、子どもの心の診療ネットワーク事業拠点病院数、摂食障害治療支援センター数、てんかん診療拠点機関数、精神科救急入院料診療報酬加算病院数、精神科救急医療施設数、精神科救急外来対応施設数、身体合併症救急医療確保事業参加医療機関数、自殺未遂者再企図防止事業実施病院数等）を追加してはどうか。

④ ①の考え方に即し、重点指標をより活用しやすい指標に変更してはどうか

更に、これらの考え方に基づき、研究班として第7次医療計画中間見直しにおける指標例の案（図1）を作成し、「医療計画の見直し等に関する検討会」における議論の基盤とするため、厚生労働省精神・障害保健課に提言を行った。その結果、同第16回検討会（令和元年11月28日開催）にて、本提言を参考とした資料が提示された。

第4回班会議では、それまでの論点と議論の結果を踏まえ、第8次医療計画に向け

での目標として以下の5つの考え方が提案された。

- 1) ストラクチャー、プロセス、アウトカムの連続性を、より明確にすべきではないか。
- 2) 指標数については多くとも50個以内におさめるべきではないか。
- 3) 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」の推進を鑑み、大枠を「予防」「治療」「地域支援」に分け、保健・医療・福祉の流れの重要性を強調すべきではないか。
- 4) 「治療」は、これまでの議論における「医療提供機能」「医療高度化」「拠点機能」の考え方をもとに、「アクセシビリティ」「専門医療」「特に必要な分野の精神医療」の、3つに整理してはどうか。
- 5) 「多様な精神疾患等へ対応できる医療体制の充実」においては、多様な精神疾患等への対応が重要であるとの方針は残しつつも、自治体が必要な指標をより選択しやすくすべきではないか。

そして、これらの考え方にに基づき、今後の議論の叩き台となるべく、第8次医療計画における指標例の素案を作成した(図2)

また、「精神保健指導過程研修」として、令和元年7月7日と10月4日において、それぞれ研修を実施した。精神保健福祉資料の活用手法として、精神保健福祉資料の構造、ReMHRADの使い方、訪問看護データの見方とデータの紹介、医療の高度化と地域包括ケアの考え方等について講義が行われた。また、事前に配布した課題に基づき、自治体ごとの地域におけるデータの確認と解釈に関する演習を行い、各自治体からの参加者はその結果を発表して共有した。

D. 考察

2013年度に初めて医療計画に精神疾患が追加されたが、他医療計画より開始が遅れたこと、精神医療の所掌が厚生労働省社会援護局にあることなどから、他医療計画との足並みをどのように揃えるかが一つの焦点となってきた。

今回、第7次医療計画中間見直しにおいては、これまでの取り組みの中で網羅的かつ総花的となっていた指標の考え方を整理し、実際には活用が困難な指標の修正・削除を行い、第8次医療計画に向けた概ねの方

向性を示した。

重要な考え方の整理として、各指標例を「医療提供機能:地域における、一般的な医療の提供状況を反映したもの」「医療高度化:医療提供機能と比較して、専門性が高い治療の実態を反映したもの」「拠点機能:国の事業を基盤とした、地域におけるその分野の医療拠点的な機能を反映したもの」の3つに分類することで、指標例に求められる要素を抽出することができた。更に、複数に渡っていた疾患領域についても、コモンディージーズ、専門医療、政策的な医療の3分野に分けて検討することで、医療計画に求められる要素がより明確になった。

また、医政局調査による各都道府県における指標の採用状況(図3)からは、重点指標例として示されている各疾患領域に対応している医療機関数と患者数が、有効な指標として機能していない可能性があると考えられた。特に、統合失調症、うつ・躁うつ病、認知症などの、精神科医療機関であればすべからず診療を行っている疾患領域(コモンディージーズ)においては、経年での医療機関数の変動も少なく、それらを重点指標として置く意味は乏しいものと考えられた。

一方で、国の予算事業として行われている各拠点医療機関の設置等については、指標として採用している都道府県が比較的少なく、国の体制整備事業と自治体の施策における意識が乖離している可能性が否定できない。検討の過程で、国の各事業の実態把握においては調査項目の内容が揃っておらず、事業ごとのアクティビティを比較することが困難であるとの課題も判明した。これらの改善は、今後の課題の一つである。

また、今回の検討において、情報を視覚的かつ直感的に把握することは、地域における協議の場や地域医療計画策定において重要な観点であることが指摘された。ReMHRADに代表されるような視覚化情報を、自治体や地域保健医療福祉関係者の共通言語のひとつとして使えるよう、今後も体制整備を推し進めていく必要があると考えられた。

第8次医療計画の整備に向けての重要な観点として、他医療計画の指標の建付けも参考とした上で、予防、治療、地域支援の、3つの軸を提案したが、特に予防に関しては、精神科領域で活用に足る指標が少ないこと

が指摘された。今後、健康日本 21 及び健やか親子 21 等の既存政策の観点や公衆衛生学的見地からも、幅広い検討が行われるべきであると考ええる。

更に、「医療計画の見直し等に関する検討会」においても一部の委員から指摘のあった、周産期医療、発達障害、児童・思春期精神疾患における連続的な体制整備や、身体疾患と精神疾患の合併における体制整備を充実させていくことは、今後の精神科以外の医師と精神科医との連携（G-P 連携）においても、重要な方向性であると考えられる。

最後に、「多様な精神疾患等に対応できる医療体制の充実」と「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」といった政策の柱との整合性を保ちつつ、どのように自治体が理解しやすい計画の枠組みを構築していくか、また日本という地理的多様性を持った国土において、地域性を重視しつつも各保健医療福祉機関のモチベーションを保てるような共通の指標目標を設定できるかということが、今後の精神医療計画の成否を問う大きな課題になると考えられる。

E. 結論

班会議での議論に基づき、煩雑であった第 7 次医療計画の精神疾患指標の考え方を整理し、第 7 次医療計画中間見直しへの提言（指標の考え方の整理、現状で活用困難な指標の削除・変更、重点指標の変更、国の事業に基づく拠点機能に関する指標の追加）を取りまとめた。更に、今後の第 8 次医療計画に向けて、予防・治療・地域支援の三つのステージから成る、指標例素案の作成を行った。今回抽出された課題、論点については、今後の第 8 次医療計画の検討において活用されるべきである。

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 該当せず

第7次医療計画中間見直しにおける指標例の案

別表5 精神疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	統合失調症	うつ・躁うつ病	認知症	児童・思春期精神疾患	発達障害	アルコール依存症	薬物依存症	ギャンブル等依存症	PTSD	高次脳機能障害	摂食障害	てんかん	精神科救急	身体合併症	自殺対策	災害精神医療	医療観察法	
ストラクチャー	統合失調症を入院診療している精神病床を持つ病院数	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	認知症を入院診療している精神病床を持つ病院数	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	発達障害を入院診療している精神病床を持つ病院数	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	薬物依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数	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	PTSDを入院診療している精神病床を持つ病院数	高次脳機能障害支援拠点機関数	摂食障害を入院診療している精神病床を持つ病院数	てんかんを入院診療している精神病床を持つ病院数	深夜・休日に初診後に精神科入院した病院数	身体合併症を診療している精神科病床を持つ病院数(精神科救急・合併症入院科+精神科身体合併症管理加算)	救命救急入院科精神疾患診断治療初回加算をとる一般病院数	DPAT先進医療機関数	指定通院医療機関数	
	統合失調症を外来診療している医療機関数	うつ・躁うつ病を外来診療している医療機関数	認知症を外来診療している医療機関数	20歳未満の精神疾患を外来診療している医療機関数	発達障害を外来診療している医療機関数	アルコール依存症を外来診療している医療機関数	薬物依存症を外来診療している医療機関数	ギャンブル等依存症を外来診療している医療機関数	PTSDを外来診療している医療機関数		摂食障害を外来診療している医療機関数	てんかんを外来診療している医療機関数	精神科救急入院科診療報酬加算病院数	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)	救急患者精神科継続支援料をとる一般病院数			
	治療抵抗性統合失調症治療薬を精神科入院で使用した病院数	閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気療麻酔法を実施する病院数	認知症疾患医療センターの指定数	知的障害を入院診療している精神科病床を持つ病院数		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科病床を持つ病院数	依存症集団療法を外来で算定された医療機関数				摂食障害入院医療管理加算を算定された病院数	てんかん診療拠点機関数	精神科救急医療施設(輪番型、常時対応型)数	精神科リエゾンチームを持つ病院数	自殺未遂者等支援拠点医療機関整備事業参加医療機関数			
	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	認知行動療法を外来で実施した医療機関数	認知症サポート医養成研修了者数	知的障害を外来診療している医療機関数		依存症治療拠点機関数	依存症治療拠点機関数	依存症治療拠点機関数			摂食障害治療支援センター数		精神科救急外来対応施設	身体合併症救急医療確保事業参加医療機関数				
			かかりつけ医認知症対応力向上研修了者数	児童・思春期精神科入院医療管理料を算定された精神科病床を持つ病院数		依存症専門医療機関数	依存症専門医療機関数	依存症専門医療機関数										
プロセス	統合失調症の精神科入院患者数	うつ・躁うつ病の精神科入院患者数	認知症の精神科入院患者数	20歳未満の精神疾患の精神科入院患者数	発達障害の精神科入院患者数	アルコール依存症の精神科入院患者数	薬物依存症の精神科入院患者数	ギャンブル等依存症の精神科入院患者数	PTSDの精神科入院患者数		摂食障害の精神科入院患者数	てんかんの精神科入院患者数	深夜・休日に初診後に精神科入院した患者数	精神科入院患者で重度な身体合併症の診療を受けた患者数(精神科救急・合併症入院科+精神科身体合併症管理加算)	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			
	統合失調症外来患者数	うつ・躁うつ病外来患者数	認知症外来患者数	20歳未満の精神疾患外来患者数	発達障害外来患者数	アルコール依存症外来患者数	薬物依存症外来患者数	ギャンブル等依存症外来患者数	PTSD外来患者数		摂食障害外来患者数	てんかん外来患者数	精神科救急事業における受診件数(入院を含む)	精神疾患の救急車平均搬送時間	救急患者精神科継続支援を受けた患者数			
	治療抵抗性統合失調症治療薬を使用した入院患者数(精神科)	閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気療麻酔法を受けた患者数	認知症疾患医療センターの鑑別診断数	知的障害の精神科入院患者数		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	依存症集団療法を外来で実施した患者数				摂食障害入院医療管理加算を算定された患者数		精神科救急事業における入院件数	精神科リエゾンチームを算定された患者数				
	治療抵抗性統合失調症治療薬を使用した外来患者数	認知行動療法を外来で実施した患者数		知的障害外来患者数														
	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			児童・思春期精神科入院医療管理料を算定された患者数														
アウトカム	精神科入院における入院後3.6.12ヶ月時点の退院率																	
	精神科入院における新規入院患者の平均在院日数																	
	地域での平均生活日数																	
	精神科入院における急性期・回復期・慢性期入院患者数(65歳以上・65歳未満別)																	

医療提供機能

医療高度化

医療提供機能と比較して、専門性が高い治療の実態を反映

拠点機能

国の事業を基盤とした、地域におけるその分野の医療拠点的な機能を反映

第8次医療計画における指標例の素案

予防		治療			地域支援
予防・早期発見		アクセシビリティ	専門医療	特に必要な分野の精神医療	在宅医療・行政機関等による支援
ストラクチャー	精神保健福祉センター、保健所等における精神保健福祉相談等の実人員数	精神科医師数（人口千人あたり）	<医療高度化に資する専門医療を行える医療機関数> <多様な精神疾患に対応するための国の予算事業を行っている医療機関数>	<身体・精神疾患の合併に対応できる医療機関数> <周産期と児童・思春期に対応できる医療機関数> <その他、特に必要な分野に対応できる医療機関数>	<精神障害者の地域生活を支援できる医療機関等の数> ※地域の課題・取組に応じて選択（詳細例は下記）
	妊産婦検診でうつチェックをする市町村の数	精神科救急医療整備事業に参加している医療機関数	※地域の課題・取組に応じて選択（詳細例は下記）	※地域の課題・取組に応じて選択（詳細例は下記）	精神保健医療福祉資源のデータ分析を提供している精神保健福祉センター数（「精神保健医療福祉資源のデータ分析の提供」とは、地域の医療協議会、自治体の施策立案等に参加した際の、ReMHRAD等の活用による視覚的な技術的助言を指す）
	<入口アウトリーチに関連する項目>				
プロセス	精神保健福祉センター、保健所等における精神保健福祉相談等の数	精神科救急医療整備事業における受診・入院件数	<医療高度化に資する専門医療の実績> <多様な精神疾患に対応するための国の予算事業を行っている医療機関の実績>	<身体・精神疾患の合併に対応した実績> <周産期と児童・思春期に対応した実績>	<精神障害者の地域生活を支援できる医療機関の実績> <出口アウトリーチに関連する項目>
	妊産婦検診でうつチェックを行い要ケアと判断された妊産婦の比率		※地域の課題・取組に応じて選択（詳細例は下記）	※地域の課題・取組に応じて選択（詳細例は下記）	※地域の課題・取組に応じて選択（詳細例は下記）
アウトカム	精神病床における新規入院患者の在院日数				
	在宅等生活の場に復帰した患者の割合				
	精神病床における入院後3,6,12ヶ月時点の退院率				
	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）				
地域平均生活日数					

ストラクチャー指標例					
<医療高度化に資する専門医療を行える医療機関数> ・治療抵抗性統合失調症治療指導管理料を算定した医療機関数 ・認知療法・認知行動療法を算定した医療機関数 ・精神科電気痙攣療法1を算定した医療機関数	<多様な精神疾患に対応するための国の予算事業を行っている医療機関数> ・認知症疾患医療センター数 ・依存症専門医療等機関数 ・高次脳機能障害支援拠点機関数 ・摂食障害治療支援センター数 ・てんかん診療拠点機関数	<身体・精神疾患の合併に対応できる医療機関数> ・精神科身体合併症管理加算を算定した医療機関数 ・精神科リエゾンチーム加算を算定した医療機関数 ・救命救急入院科精神疾患診断治療初回加算を算定した医療機関数 ・救急患者精神科継続支援料を算定した医療機関数 ・身体合併症救急医療確保事業参加医療機関数	<周産期と児童・思春期に対応できる医療機関数> ・ハイリスク妊産婦連携指導料1,2を算定した医療機関数 ・発達障害拠点医療機関の指定数 ・児童・思春期精神科入院医療管理料を算定した医療機関数	<その他、特に必要な分野に対応できる医療機関数> →DPAT先遣隊に登録している医療機関数 ・医療観察法指定通院医療機関数	<精神障害者の地域生活を支援できる医療機関等の数> ・退院後ケースマネージを伴う外来医療を実施している医療機関数 ・24時間体制で精神科訪問看護を実施している訪問看護ステーション数 ・地域移行機能強化病棟入院料を算定している医療機関数 ・精神科地域共生型拠点病院の数

プロセス指標例					
<医療高度化に資する専門医療の実績> ・治療抵抗性統合失調症治療指導管理料を算定した患者数 ・認知療法・認知行動療法を算定した患者数 ・精神科電気痙攣療法1を算定した患者数	<多様な精神疾患に対応するための国の予算事業を行っている医療機関の実績> ・認知症疾患医療センターの鑑別診断数 ・依存症専門医療等機関で新規に治療した患者数 ・高次脳機能障害支援拠点機関における直接相談の延べ件数 ・摂食障害治療支援センターで新規に治療した患者数 ・てんかん診療拠点機関で新規に治療した患者数	<身体・精神疾患の合併に対応した実績> ・精神科身体合併症管理加算を算定した患者数 ・精神科リエゾンチーム加算を算定した患者数 ・救命救急入院科精神疾患診断治療初回加算を算定した患者数 ・救急患者精神科継続支援料を算定した患者数	<周産期と児童・思春期に対応した実績> ・ハイリスク妊産婦連携指導料1,2を算定した患者数 ・発達障害拠点医療機関の対応患者数 ・児童・思春期精神科入院医療管理料を算定した患者数	<精神障害者の地域生活を支援できる医療機関等の実績> ・退院後ケースマネージを伴う外来医療を実施された患者数 ・精神科訪問看護基本療養費を算定した精神疾患患者の利用者数（6月のみ） ・地域移行機能強化病棟入院料を算定された患者数 ・自治体で雇用され活動しているピアサポーターの人数	

図 3

各都道府県における指標例の採用状況※1 (医政局の調査より)

	統合失調症	うつ・躁うつ病	認知症	児童・思春期精神疾患	発達障害	アルコール依存症	薬物依存症	ギャンブル等依存症	PTSD	薬物乱用障害	摂食障害	てんかん	精神科救急	身体合併症	自殺対策	災害精神医療	医療観察法	
ストラクチャー	● 統合失調症を入院診療している精神科病床を持つ病院数	● うつ・躁うつ病を入院診療している精神科病床を持つ病院数	● 認知症を入院診療している精神科病床を持つ病院数	● 20歳未満の精神疾患を入院診療している精神科病床を持つ病院数	● 発達障害を入院診療している精神科病床を持つ病院数	● アルコール依存症を入院診療している精神科病床を持つ病院数	● 薬物依存症を入院診療している精神科病床を持つ病院数	● ギャンブル等依存症を入院診療している精神科病床を持つ病院数	● PTSDを入院診療している精神科病床を持つ病院数	● 薬物乱用障害(薬物乱用点検)を持つ病院数	● 摂食障害を入院診療している精神科病床を持つ病院数	● てんかんを入院診療している精神科病床を持つ病院数	● 深夜・休日に初診時に精神科入院した病院数	● 身体合併症を診療している精神科病床を持つ病院数(精神科救急・合併症入院科・精神科身体合併症管理加算)	● 救急救急入院科・精神科救急初回加算をとり一般病院数	● DPAT先進型診療機関数	● 指定通院医療機関数	
	● 統合失調症を外来診療している医療機関数	● うつ・躁うつ病を外来診療している医療機関数	● 認知症を外来診療している医療機関数	● 20歳未満の精神疾患を外来診療している医療機関数	● 発達障害を外来診療している医療機関数	● アルコール依存症を外来診療している医療機関数	● 薬物依存症を外来診療している医療機関数	● ギャンブル等依存症を外来診療している医療機関数	● PTSDを外来診療している医療機関数		● 摂食障害を外来診療している医療機関数	● てんかんを外来診療している医療機関数		● 精神疾患の受け入れ体制を持つ一般病院数(精神科救急診療体制加算+精神科救急常設入院加算)	● 救急患者精神科継続支援料をとり一般病院数			
	● 治療抵抗性統合失調症治療薬を精神科病床の入院で使用した病院数	● 閉鎖管理式全身錠の精神科電気療法を薬用した病院数	● 認知症疾患診療センターの指定数	● 知的障害を入院診療している精神科病床を持つ病院数		● 重度アルコール依存症入院診療管理加算を算定された精神科病床を持つ病院数	● 依存症診療療法を外来で実施した医療機関数				● 摂食障害入院診療管理加算を算定された病院数			● 精神科リエゾンチームを持つ病院数				
	● 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	● 認知行動療法を外来で実施した医療機関数	● 認知症レポート実証研究協賛者数	● 知的障害を外来診療している医療機関数														
			● かかりつけ医認知症対応力向上研修協賛者数	● 児童・思春期精神科入院診療管理料を算定された精神科病床を持つ病院数														
プロセス	● 統合失調症の精神科病床での入院患者数	● うつ・躁うつ病の精神科病床での入院患者数	● 認知症の精神科病床での入院患者数	● 20歳未満の精神疾患の精神科病床での入院患者数	● 発達障害の精神科病床での入院患者数	● アルコール依存症の精神科病床での入院患者数	● 薬物依存症の精神科病床での入院患者数	● ギャンブル等依存症の精神科病床での入院患者数	● PTSDの精神科病床での入院患者数		● 摂食障害の精神科病床での入院患者数	● てんかんの精神科病床での入院患者数	● 深夜・休日に初診時に精神科入院した患者数	● 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・合併症入院科+精神科身体合併症管理加算)	● 救急救急入院で精神科救急初回加算を算定された患者数			
	● 統合失調症外来患者数	● うつ・躁うつ病外来患者数	● 認知症外来患者数	● 20歳未満の精神疾患外来患者数	● 発達障害外来患者数	● アルコール依存症外来患者数	● 薬物依存症外来患者数	● ギャンブル等依存症外来患者数	● PTSD外来患者数		● 摂食障害外来患者数	● てんかん外来患者数	● 精神科救急(救急車平均搬送時間)	● 体制を持つ一般病院で受け入れた精神科救急の患者数(精神科救急診療体制加算+精神科救急常設入院加算)	● 救急患者精神科継続支援料を受けた患者数			
	● 治療抵抗性統合失調症治療薬を使用した入院患者数(精神科病床)	● 閉鎖管理式全身錠の精神科電気療法を受けた患者数	● 認知症疾患診療センターの協別診療数	● 知的障害の精神科病床での入院患者数		● 重度アルコール依存症入院診療管理加算を算定された患者数	● 依存症診療療法を外来で実施した患者数				● 摂食障害入院診療管理加算を算定された患者数			● 精神科リエゾンチームを算定された患者数				
	● 治療抵抗性統合失調症治療薬を使用した外来患者数	● 認知行動療法を外来で実施した患者数		● 知的障害外来患者数														
	● 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			● 児童・思春期精神科入院診療管理料を算定された患者数														
アウトカム	● 精神科における入院後3&12ヶ月時点の退院率																	
	● 精神科における新規入院患者の平均在院日数																	
	● 精神科における退院後3&12ヶ月時点の再入院率(1年未満入院患者・1年以上入院患者別)																	
	● 精神科における急性期・回復期・慢性期入院患者数(65歳以上・65歳未満別)																	

※1: 2018年(青数字)・2019年(赤数字)は、47都道府県のうち指標を採用している都道府県の合計数 ※2: 未調査の指標