厚生労働行政推進調査事業費補助金（疾病・障害対策研究分野 障害者政策総合研究）

効率的かつ効果的な精神保健医療福祉システム構築とそのモニタリングのための研究
分担研究報告書

精神保健医療福祉機能のモニタリングを目的とした調査・研究

研究分担者：立森久照 1)

研究協力者：臼田謙太郎2)， 瀬戸屋希 3)，北村真紀子2)， 神川ちあき2)， 古野考志2)

研究代表者：黒田直明2)

技術協力：株式会社アクセライト

1) 国立精神・神経医療研究センター 神経研究所 疾病研究第七部

2) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 公共精神健康医療研究部

3) 聖路加国際大学大学院看護学研究科

研究要旨

本研究班では，精神保健医療福祉の提供のモニタリングを目的とした全国調査を実施した。本報告書の目的は，(1)令和7年度調査のプロセスの報告，(2)令和7年度調査の方法や内容の変更・改善点の提示，(3)調査結果の公開場所の紹介，(4)精神保健福祉法改正の前後での医療保護入院についての紹介，(5)調査のオンライン化に向けたフィージビリティ調査の報告である。調査内容に関しては，厚生労働省担当課や関係領域の専門家，研究班メンバー等による検討を重ね，調査項目の追加・削除・修正を行った。

本調査は，中長期的な傾向把握を目的とし，毎年継続的に同一項目を収集することに意義があるが，同時に制度改正や社会ニーズの変化に即した調査内容の見直しも不可欠である。今年度はこれまでの調査項目を踏襲しつつ，回答負担の軽減を意識した項目の削減や再構成によって調査票の最適化を図った。

令和7年度調査は，全国の精神科医療機関，訪問看護ステーション，都道府県・政令指定都市の自治体を対象に実施され，例年並みの高い回収率を維持した。病床を有する医療機関では96.8%の回答率を得ており，全体として正確かつ網羅的なデータが確保できたと考える。

今年度の調査では，医療機関票における各種届出に関する設問を見直し，地方厚生局への届出から把握可能な項目を除外することで，回答者の負担軽減を図った。また，認知療法・認知行動療法や精神科身体合併症管理加算の算定件数を追加し，利活用の促進を目指したほか，外来リエゾン票や退院後転帰に関する表記を改善し，回答精度の向上を図った。

さらに，精神保健福祉法の改正に伴い，医療保護入院患者の入院期間設定や退院支援委員会に関する運用変更を踏まえ，調査項目を見直した。令和6年度調査と比較して，入院時に推定された入院期間については，「3か月以内」の回答が95%を超え，特に「3か月」が3分の2以上を占めており，制度改正後の運用の変化がうかがえた。退院支援委員会の実施割合や患者本人・家族の参加割合も上昇していたほか，地域援助事業者の紹介についても増加がみられ，制度改正の影響が示唆された。多様な機能が求められる精神保健医療福祉の実態把握のためには，今後も調査項目の継続的な検討が必要である。今年度寄せられた問い合わせ内容も踏まえ，実態に即した調査項目や調査方法の改善が求められる。本調査の成果として，病床を有する医療機関に関する調査結果を年度内に「精神保健福祉資料：https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/」にて公表することができた。

また，今年度は次年度以降を見据え，精神病床を有しない医療機関および訪問看護ステーションを対象にオンライン調査のフィージビリティ調査を実施した。従来の調査方法より回答しやすいと答えた施設が半数以上であり，訪問看護ステーションでは4分の3にのぼった。自由記載でも入力や提出のしやすさを評価する声がみられた。一方で，ページ遷移や印刷機能等への要望や，従来のエクセル調査を希望する施設も一定数存在した。今後オンライン調査を導入する場合には，回答者負担の軽減や自治体による確認作業との両立を図りつつ，適切な調査方法のあり方を引き続き検討する必要がある。

A. 研究目的

本研究班では，精神医療の提供のモニタリングを目的とした全国調査を毎年実施する。本年度は令和6年度に実施した調査結果の公表と令和7年度調査を実施した。本報告書の目的は，(1)令和7年度調査の調査プロセスの報告，(2)令和7年度調査の調査実施方法・内容の変更・改善点の提示，(3)調査結果の公開場所の紹介，(4)精神保健福祉法改正の前後での医療保護入院についての紹介，(5)調査のオンライン化に向けたフィージビリティ調査の報告である。

B. 研究方法

精神医療の提供のモニタリングを目的とした全国調査を令和7年度も実施した。調査対象は，これまでと変わりなく全国の精神科医療機関，訪問看護ステーション，および都道府県・政令指定都市の精神保健主幹課である。本調査は毎年実施されてきたものであり，令和7年度調査の調査内容はこれまでに行われてきた同種の調査の項目をほぼ踏襲した。

本調査および調査のオンライン化に向けたフィージビリティ調査は調査主体となって実施する国立精神・神経医療研究センターにおいて倫理審査の要否を諮り，倫理審査に対象となる調査ではないとの理事長決裁を得て実施した。

C. 研究結果

1. 令和7年度630調査実施プロセス

調査は2025年9月26日に開始した。提出締め切りは，医療機関票と訪問看護ステーション票については2025年11月14日，自治体票については2025年 11月28日とした。回収状況を考慮して，締め切りを医療機関票と訪問看護ステーション票については2025年12月26日，自治体票は1月 5日まで延長した。また延長した締め切り後に届いた回答も可能な限り集計に含めることにした。

調査対象施設・機関の協力により例年とほぼ同じ数の施設・機関から回答を得ることができた。図 1に令和7年度調査の回収数のうち，Web 調査での回収数の推移を示した。なお，精神病床を有しない医療機関と訪問看護ステーションは，Web 調査での回答が難しい施設については紙調査票も併用している。

令和7年度の総回収数(Web 調査と紙調査の合計)は，病床を有する医療機関1522機関(配布数に対する回答率96.8%)，病床を有しない医療機関5199機関，自治体67(47都道府県と20政令指定都市)，訪問看護ステーション11610機関であった。ただし，病床を有しない医療機関，訪問看護ステーションは，データクリーニング前の数のため，集計結果報告時には数が変わる可能性がある。

本調査の実施に際し，回答期間の前後も含め，2025年9月2日～2026年3月5日に寄せられた問い合わせは計664件であった(図2)。

問い合わせの時期は11月が最も多く249件(37.5%)，次いで10月が212件(31.9%)，12月が160件(24.1%)となっている。

問合わせの主体別にみると，自治体からが最も多く278件(41.9%)，次いで病院・診療所が225件(33.9%)，訪問看護ステーションが135件(20.3%)となっていた。

9月と10月は調査開始に伴う自治体からの問い合わせも多く寄せられた。11月は病院・診療所からの問い合わせが半数近くを占めていた。調査締め切りの12月には自治体からの問い合わせが多くなっていた。

問合わせの方法はメールによる問い合わせが最も多く580件(87.3%)，電話が83件(12.5%)であった(図 3)。

内容別に見ると，調査票のアップロードやダウンロードに関する問い合わせが最も多く，189件(39.8%)であった。次いで調査票の内容に関する問い合わせが98件(20.6%)，提出期限についての問い合わせが88件(18.5%)， マクロの動作やセキュリテ

ィに関する問い合わせが56件(11.8%)，調査対象施設に関する内容が41件(8.6%)であった(図 4)。

なお，調査票の内容に関する問い合わせ98件のうち，10件が精神科医療機関票の精神病床票4に関する問い合わせであった。当該調査票は医療保護入院の退院支援委員会の実施状況等に関する項目について，精神保健福祉法の改正にあわせて今年度見直した項目となっている。大きな混乱なく回答されているものの，回答者の負担軽減も求められる。

各医療機関の実態にあわせ，回答者から統一した基準で回答を得るためにも，来年度以降の調査では精神病床票4を含む調査票全般について，回答負担の軽減も考慮した項目および調査票設計の見直しが必要であると考えられる。

2. 前年度調査からの主な変更 (表 1)

1) 自治体票

令和7年度調査票では，令和6年度調査と概ね同様の構成となっている。

2) 精神科医療機関票

令和7年度調査票では医療機関機能について概ね令和6年度調査票と同様の内容になっており，一部修正を加えている。

各追加変更の詳細は下記の通りである。

① 各種届出の有無に関する設問の削除

6月30日時点の届出の有無について，厚生労働省地方厚生局が公開している届出受理医療機関名簿から把握できる項目については，回答者の負担軽減のため削除した。

なお，「精神科充実体制加算」と「精神科救急医療体制加算（小児・周産期・精神科充実体制加算を含む)」は継続して取得する。

② 認知療法・認知行動療法，精神科身体合併症管理加算の算定件数を追加

認知療法・認知行動療法（医師による場合，医師及び看護師が共同して行う場合)，精神科身体合併症管理加算はいずれも NDB オープンデータで二次医療圏ごとの1年間の算定件数が公表されているが，より詳細に実施状況を把握するために，本調査の調査項目に追加し，6月1か月間の算定件数を収集する。

③ 「外来リエゾン票」の対象に関する表記の変更

「外来リエゾン票」では精神科もしくは心療内科で，精神疾患の患者の診療状況を把握することを目的としており，対象とする精神疾患の患者は，主たる傷病名が精神疾患(ICD-10の F コードに含まれるもの)の患者としている。令和6年度調査では，てんかんや睡眠障害の扱いに関する問い合わせが多く，それを反映してより厳密に「主たる傷病名が「てんかん」や「睡眠障害」等で，ICD-10の G コードに含まれる場合は対象外とする旨を追記した。

④ 退院後の転帰先の表記変更

令和6年度調査では退院後の転帰として「グループホーム」「介護施設」を設けていたが，「認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護)」を障害者総合支援法に基づく「グループホーム」と区別するために「介護施設（認知症高齢者グループホームを含む)」と表記を変更した。

⑤ 医療保護入院に関する項目の追加変更

令和6年4月に施行された「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の改正のうち，「医療保護入院期間の法定化と更新の手続きの実施」では，令和6年4月1日以降に医療保護入院した者の入院期間は，入院時に3か月以内の入院期間を定める必要があるとされている。また，入院期間満了日の1か月前から，指定医による診察及び退院支援委員会の審議が可能となり，一定の要件を満たした場合には入院の期間を更新できる。

これらの改正に伴う内容を調査票に反映させ，改正に伴う実態の変化をより詳細に把握するために，下記の項目の追加および変更をおこなった。

・「入院期間の延長の回数」を追加し，医療保護入院期間中におこなわれた延長（更新）の回数を取得
・「退院支援委員会の実施」について，有無から回数を問う設問に変更
・「退院支援委員会への患者本人，または家族，地域援助事業者の参加」について，有無から回数を問う設問に変更
・「当初の入院診療計画書で推定された入院月数」について，選択肢を変更し，1か月未満も取得

3） 訪問看護ステーション票

訪問看護ステーション票については，令和6年度調査と概ね同様の構成となっている。

3. 調査結果の公表

令和7年度調査の結果は，病床を有する医療機関の結果を2026年3月24日に国立精神・神経医療研究センターのウェブサイト内「精神保健福祉資料：https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/」に公開した。

4. 医療保護入院について

「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の一部を改正する法律」により改正された「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の一部が令和6年4月1日から施行された。改正では令和6年4月1日以降に医療保護入院した者の入院期間について，下記のように定められている（参考：厚生労働省　令和6年4月1日以降に医療保護入院した者の入院期間について　より）。

・医療保護入院時，３か月以内※１の入院期間を定める必要があります。
・入院期間満了日の１か月前から，指定医による診察及び退院支援委員会の審議が可能です。
・診察の結果，本人の同意に基づく入院が可能な場合は，任意入院になります。
・任意入院が行われる状態になく，引き続き医療保護入院が必要との結論に至った場合，医療保護入院に同意した家族等（２回目以降の更新の場合，直前の更新の同意をした家族等）※２に対し，入院期間の更新の同意を求める通知※３をします。

（患者の家族等がない場合等は，市町村長に対し，入院期間の更新の同意を求めます。）

・通知した家族等から，
➢同意の意思表示があった場合
➢一定の要件を満たす場合※４であって，通知後２週間の間に家族等から不同意の意思表示がなかった場合（みなし同意の場合）

（市町村に依頼した場合は，市町村から同意があった場合）

は３か月以内の期間※１を定め，入院期間を更新することができます。

また，「地域生活への移行を促進するための措置」として，下記が盛り込まれている（厚生労働省　令和４年改正精神保健及び精神障害者福祉に関する法律　施行事項別概要　より）。

・退院後生活環境相談員について，措置入院者にも選任することを義務化。
・地域援助事業者（※）の紹介（現行努力義務）を義務化するとともに，措置入院者にも適用。
・医療保護入院者退院支援委員会について，入院後１年を経過する者に対しても開催する。（更新の際に必要となる。）

※ 医療保護入院者が退院後に利用する障害福祉サービス及び介護サービスについて退院前から相談し，医療保護入院者が地域生活に移行できるよう，特定相談支援事業等の事業者や，事業の利用に向けた相談援助を行う者（共同生活援助，訪問介護事

業者 等)。市町村は，精神障害者や医療機関から紹介の問い合わせがあれば，必要に応じてあっせん・調整等を行うこと。

令和7年度調査では，改正後の令和6年6月に医療保護入院した患者を対象として調査を行った。今回の調査結果を改正前の令和6年度調査と比較をした。

医療保護入院患者数は，令和6年度が15，509人，令和7年度調査では13，861人で近年の推移と同様に減少していた。また、退院率は3か月時点で63.5%（令和6年度61.5%），6か月時点で75.9%（令和6年度73.8%），1年時点で84.3%（令和6年度83.1%）であり，各時点での退院率はいずれも増加している(図 5)。

当初の入院診療計画書もしくは入院届で推定された入院月数は，令和7年度調査では95.7%が3か月以内と回答しており，うち91.5%が3か月ちょうどであった。令和6年度調査は3か月以内が82.3%（うち3か月ちょうどが67.2%），4か月以上が17.3%であった(図 6)。

入院期間中に退院支援委員会が1回でもおこなわれた患者は全体の33.8%であり，令和6年度の31.2%から増加している。支援委員会の実施回数は1回が16.9%，2回が7.4%，3回以上が9.5%であった。また，患者本人の参加割合は16.7%（令和6年度14.6%），家族の参加割合は16.0%（令和6年度12.6%），地域援助事業者の参加割合は3.0%（令和6年度3.3%）であった(図 7，図 8)。

退院後に円滑に地域生活に移行できるよう，相談支援等を行う地域援助事業者の紹介は23.5%であり，令和6年度の15.0%から増加していた(図 9)。

令和7年度調査のみの調査項目である入院の延長について，延長が行われなかった患者は全体の70.4%，1回延長された患者が13.6%，2回以上が13.6%であった(図 10)。

また，退院支援委員会の実施回数と入院の延長回数を比べると，委員会の実施回数と入院の延長回数が同数になるケースが延長のあった患者の94.1%を占めており，延長がある場合には支援委員会の審議を経ている場合が多いと推察される(図 11)。

5. 調査のオンライン化に関するフィージビリティ調査について

精神病床を有しない医療機関と訪問看護ステーションを対象にした調査では，従来は Web を介した電子調査票と，紙調査票を併用し調査を実施している。回答者の負担を軽減し，調査の効率的な実施のためにオンライン調査導入の検討を行ってきた。

令和6年度調査におこなったオンライン調査導入に関する意向調査では，4分の3以上の施設が移行は可能と回答していた。

今年度はより具体的に導入の可能性を検討するために，オンライン化に関するフィージビリティ調査を行った。

1) フィージビリティ調査のプロセス

① 実施期間

調査は令和7年度調査の実施期間を避け，2026年2月10日から2月27日におこなった。

② 調査対象

調査対象は厚生労働省地方厚生局の届出受理医療機関名簿および届出受理指定訪問看護事業所名簿から，精神病床を有しない医療機関と訪問看護ステーションをそれぞれ1000施設，無作為に抽出した。

③ 調査方法

フィージビリティ調査では，自治体を介さずに，研究班から対象施設に郵送で直接調査案内を送付した。調査案内には調査の概要及び，オンラインフォームの QR コードと URL を掲載している。案内を受け取った施設はスマートフォン，タブレット，PC 等からオンラインフォームにアクセスし，Web 上の調査項目に回答するという流れでおこなった。

④ 調査項目

調査項目には令和7年度630調査と同じ項目を使用した。今回のフィージビリティ調

査では，アクセスや回答のしやすさ等を把握することを目的としているので，回答の正確性は問わないことを調査概要に明記している。

また，630調査の項目以外に，使用した端末の種別，回答のしやすさ，今後希望する回答方法等の項目を設けた。

⑤ 調査結果

フィージビリティ調査では，精神病床を有しない医療機関は16.7%，訪問看護ステーションは25.9%の施設から回答を得た。

回答に用いた端末の種類は，精神病床を有しない医療機関では「パソコン」が84.4%で最も多く，「スマートフォン」が12.0%，「タブレット」が2.4%であった。訪問看護ステーションでは，「パソコン」が51.0%と多かったが，次いで「スマートフォン」が34.0%，「タブレット」が14.3%と回答が分かれた(図 12)。

回答に用いた端末は，精神病床を有しない医療機関では77.8%，訪問看護ステーションでは87.3%が「組織所有の端末を使用」していた(図 13)。

回答のしやすさは，「従来の方法に比べて回答しやすい」と回答した施設が，精神病床を有しない医療機関では65.3%，訪問看護ステーションでは74.5%と過半数を占めている。対して，「従来よりも回答しにくい」と答えた施設は，精神病床を有しない医療機関では5.4%，訪問看護ステーションでは2.7%と少数であった(図 14)。

今後の調査で希望する回答方法については，「今回のようなWeb調査を希望する」施設が最も多く，精神病床を有しない医療機関では65.9%，訪問看護ステーションでは64.5%が回答していた。次いで「どれでも構わない」と回答した施設が多く，精神病床を有しない医療機関では19.8%，訪問看護ステーションでは22.4%であった。「従来のエクセルに記入し，アップロードする方法」と回答した施設は，精神病床を有しない医療機関で9.0%，訪問看護ステーションで10.0%であった(図 15)。

自由回答として，「Web形式への移行により，アップロード等の手間がなくなり，全体として回答しやすくなっている。」「画面が見やすく，操作も分かりやすいため，直感的に入力できる。」と好意的な意見が寄せられた。一方で，「次のシートに進まないと設問が表示されず，回答内容を一覧で確認しにくい。」「回答内容の保存や印刷，ダウンロード機能がないので，手元で回答を準備してからの入力や控えの保存が難しい。」等の意見もあり，今後の実装に向けた設計の課題としたい(表 2)。

また，希望する機能について，「入力内容を記録・保存したいので，データ保存あるいはプリントアウトできる機能があるとよい」「前回参照，または前回のデータの状態から追加記入できるようにしてほしい」「回答にあたり事前に各部署に依頼するため，設問一覧・選択肢一覧がほしい」等の具体的な意見も寄せられており，回答者の負担軽減および回答のしやすさ向上の観点から，機能の充実についても今後検討を進めていきたい。

D.考察

本報告書は，本研究班が実施した精神保健医療福祉の提供のモニタリングを目的とした全国調査のうち，令和7年度（2025年9月～2026年2月）の調査プロセス，改善点，および結果についてまとめたものである。本年度は，前年度からの継続的な取り組みに加え，本調査のオンライン調査への移行に向けたフィージビリティ調査も行った。

本年度の調査は，前年度同様，精神科医療機関，訪問看護ステーション，および都道府県・政令指定都市の精神保健主幹課を対象とした。1，2，3の結果より，昨年度まで調査内容に改定を加えつつ，例年並みの水準で調査の実施，回収，集計を行うことができたと考える。病床を有する医療機関の回答率96.8%に代表されるように本調査の高い回収率は，対象施設・機関からの

継続的な協力体制が構築されていることを示していると言える。締め切り延長措置は，回答者の負担軽減に貢献し，結果として高い回収率に繋がったと考えられる。問い合わせ件数は664件と多く，特に11月には病院・診療所からの問い合わせが突出した。これは，調査内容の理解や具体的な記入方法に関する疑問が生じやすい時期であることを示唆しており，今後の調査において説明資料を更に充実させたり，調査の事前説明会でのより具体的な調査方法の説明などを行ったりすることで対応できないか検討したい。

今年度の調査では，医療機関票で各種届け出に関する設問を見直し，地方厚生局の届出から把握できる項目は除外し，回答者の負担軽減をはかった。また，認知療法・認知行動療法や精神科身体合併症管理加算の1か月間の算定件数を追加しより利活用が進む資料の提供を目指した。外来リエゾン票や退院後の転帰についても，より精度の高い回答が得られるように表記を改善した。

また，精神保健福祉法の改正に伴い令和6年4月1日以降に医療保護入院した者の入院期間は入院時に3か月以内の入院期間を定める必要がある。また，入院期間満了日の1か月前から，指定医による診察及び退院支援委員会の審議が可能となり，一定の要件を満たした場合には入院の期間を更新できるとされている。この変更を受け，医療保護入院した者の入院の実態を把握するために調査項目を変更した。令和6年度調査と比較して，医療保護入院の患者数は減少しており，各時点の退院率は上昇している。また，当初の入院診療計画書もしくは入院届で推定された入院月数は3か月以内の回答が95%を超えていてい，令和6年度調査よりも大幅に増加しており，運用の変化が見て取れる。また入院時に推定する入院期間の上限である「3か月」の回答が3分の2以上を占めていることも明らかとなった。

退院支援委員会が1回でもおこなわれた患者は全体の3分の1であり，令和6年度よりも増加しており，患者本人や家族の参加割合も上昇していた。

また，改正で義務化された地域援助事業者の紹介については，紹介があった患者は4分の1にとどまるが，令和6年度調査から大きく上昇しており制度改正の影響が見て取れる。

多様な機能が求められている精神保健医療福祉において，現状把握のためには，今後も調査項目を検討する必要がある。今年度調査で寄せられた問い合わせの内容も参考に，実態に即して調査項目や調査方法の調整を行っていくことが求められると考える。

また，今年度は次年度以降の調査に向けて，精神病床を有しない医療機関と訪問看護ステーションを対象にオンライン調査のフィージビリティ調査も実施し，医療機関からは16.7%，訪問看護ステーションからは25.9%の回答を得た。

医療機関，訪問看護ステーションのいずれもパソコンやスマートフォンからの回答が大部分を占めていた。従前の調査方法に比べて回答しやすいと答えた施設が半数以上であり，訪問看護ステーションでは4分の3にのぼった。また，自由意見の中にも入力しやすい，アップロードの手間がなく答えやすい等の好意的な意見が多数あり，今後の調査手法のデジタル化に向けた前向きな兆候と言える。また，ページ遷移や印刷や保存などについても要望が寄せられているので，回答者の実情にあわせた機能の追加についても検討が必要と考える。

一方で，従来のエクセルファイルの調査を希望する施設も一定数あった。来年度以降の調査方法にオンライン調査を組み入れる場合でも，併用する調査方法について引き続き議論を重ねる必要がある。

E,結論

本年度調査では，調査項目の見直しを行いながら，例年と同様に高い回答率を維持し，全体として正確かつ網羅的なデータが確保できたと考える。また，精神保健福祉法改正後の医療保護入院や退院支援について，一定の傾向を把握することができた。

さらに，オンライン調査のフィージビリティ調査では，多くの施設から好意的な意見が得られた。一方で，従来の方法を希望する施設も存在することから，今後オンライン調査を導入する場合には，回答者負担の軽減や自治体による確認作業との両立を図りつつ，適切な調査方法のあり方を引き続き検討する必要がある。

多様な機能が求められる精神保健医療福祉の実態を継続的に把握するために，来年度以降も制度や実態の変化に応じて，調査項目や調査方法を継続的に見直しながら，より正確かつ効率的な調査の実施が求められる。

F.健康危険情報

なし

G.研究発表

1.論文発表 なし

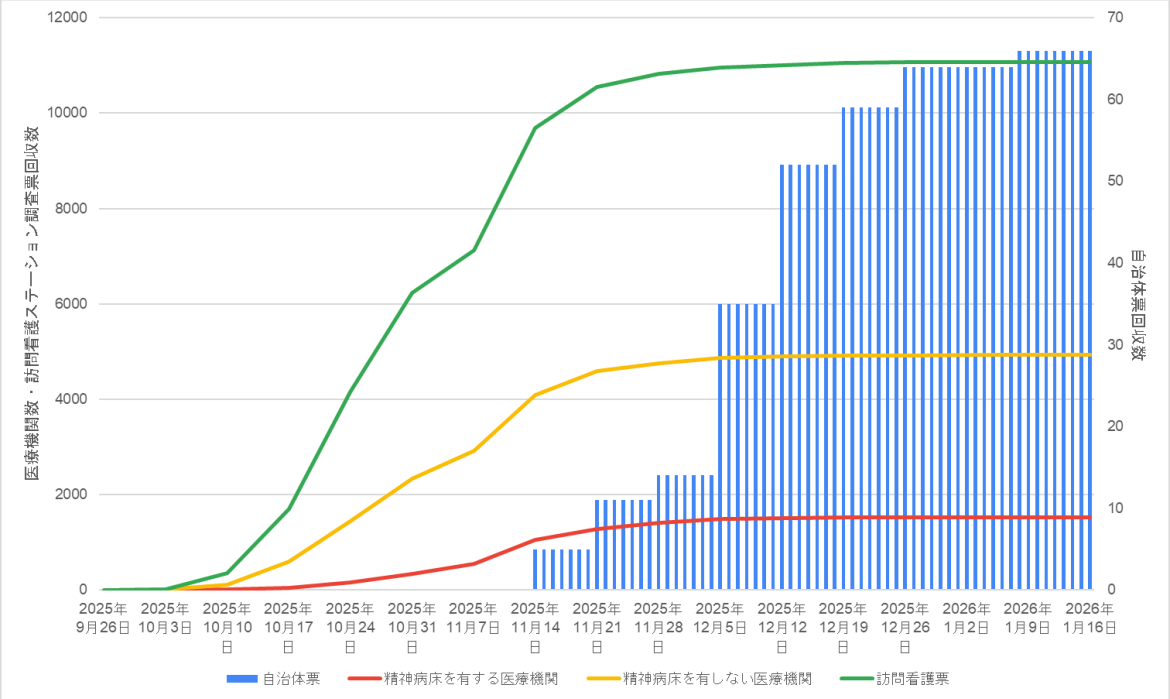
2.学会発表 なし

H. 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



注：自治体票とそれ以外では締め切り日が異なる。当初の締切は，医療機関票と訪問看護ステーション票については2025年11月14日，自治体票については2025 年11月28日とした。

図 1　令和7年度調査の回収数の推移(電子調査票のみ)

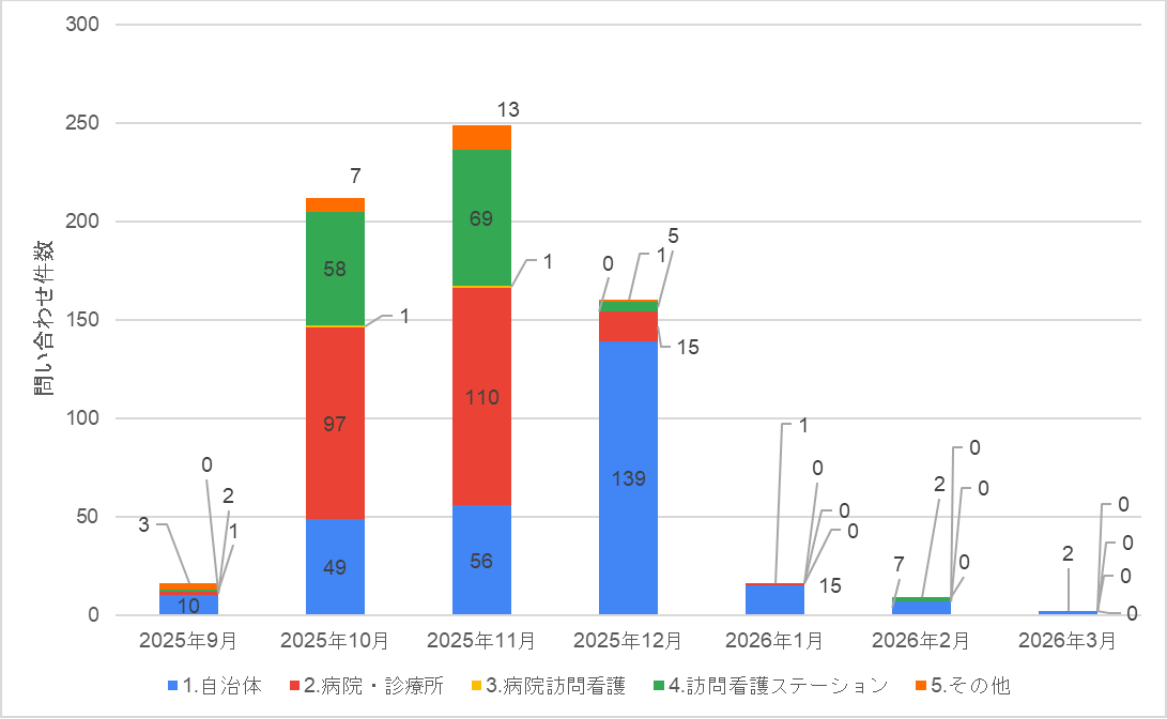


図 2　令和7年度調査の問い合わせ件数の月別推移　(N=664)

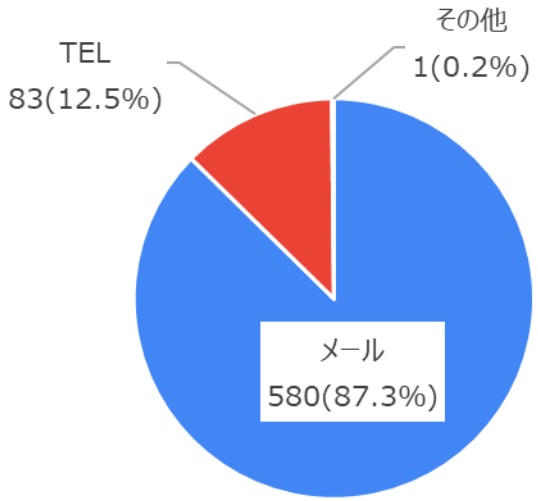


図 3　令和7年度調査の問い合わせ手段の内訳　(N=664)

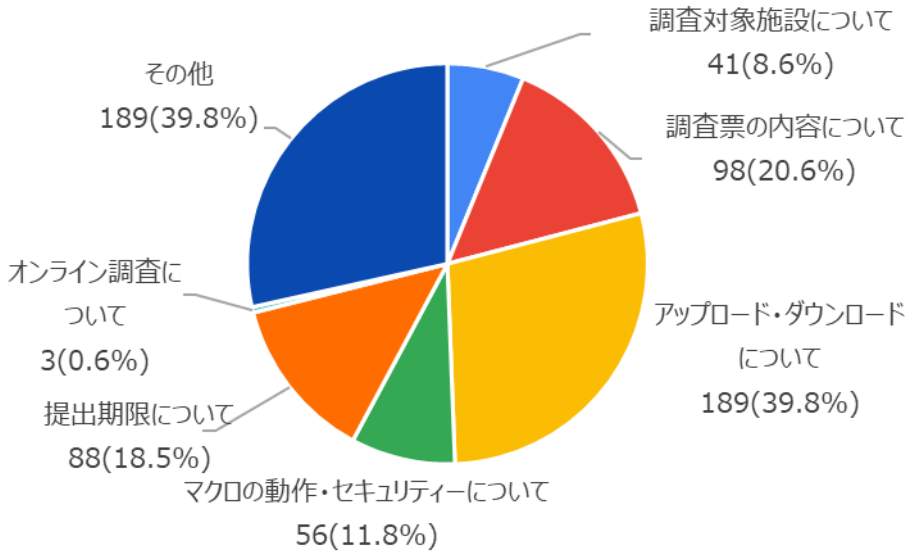


図 4　令和7年度調査の問い合わせ内容の内訳　(N=664)

表１　令和6年度調査からの調査内容の主な変更点

種別	調査項目	変更点	
精神病床を有する医療機関調査票 ・ 精神病床を有しない医療機関調査票 共通	6月30日時点の届出の有無	削除	届出の有無に関する設問から，下記の項目を削除 1.認知療法・認知行動療法 2.精神科身体合併症管理加算 3.児童思春期精神専門管理加算 4.ハイリスク妊産婦連携指導料 5.緩和ケア診療加算 6.精神科ショート・ケア 7.精神科デイ・ケア 8.精神科ナイト・ケア 9.精神科デイ・ナイト・ケア 10.精神科急性期医師配置加算 11.依存症集団療法 12.摂食障害入院医療管理加算 13.児童・思春期精神科入院医療管理料 14.依存症入院医療管理加算 15.精神科救急・合併症入院料 16.救急患者精神科継続支援料 17.治療抵抗性統合失調症治療指導管理料 18.精神科在宅患者支援管理料（１，２，３） 19.精神科退院時共同指導料（１，２） 20.総合入院体制加算 （１，２，３） 21.こころの連携指導料（Ⅰ，Ⅱ）
	各種算定加算	追加	下記について，6月1か月間の算定件数に関する項目を追加 1.認知療法・認知行動療法（医師による場合） 2.認知療法・認知行動療法（医師及び看護師が共同して行う場合） 3.精神科身体合併症管理加算
	外来・リエゾン票	変更	注釈を「※1　主たる傷病名が精神疾患（ICD-10 の F コードに含まれるもの）の患者（主たる傷病名が「てんかん」や「睡眠障害」等で，ICD-10の G コードに含まれる場合は対象外です。）」に修正
精神病床を有する医療機関調査票のみ	6月の退院者 退院後の転帰	変更	選択肢のうち，「介護施設」を「介護施設（認知症高齢者グループホームを含む）」に変更
	医療保護入院	追加	2024年6月1日から2025年6月30日までの「入院期間の延長の回数」を追加
		変更	退院支援委員会の実施に関する項目について，「参加の有無」「実施の有無」を「参加回数」「実施回数」に変更 ・退院支援委員会の実施 ・退院支援委員会への患者本人の参加 ・退院支援委員会への家族の参加 ・退院支援委員会への地域援助事業者の参加

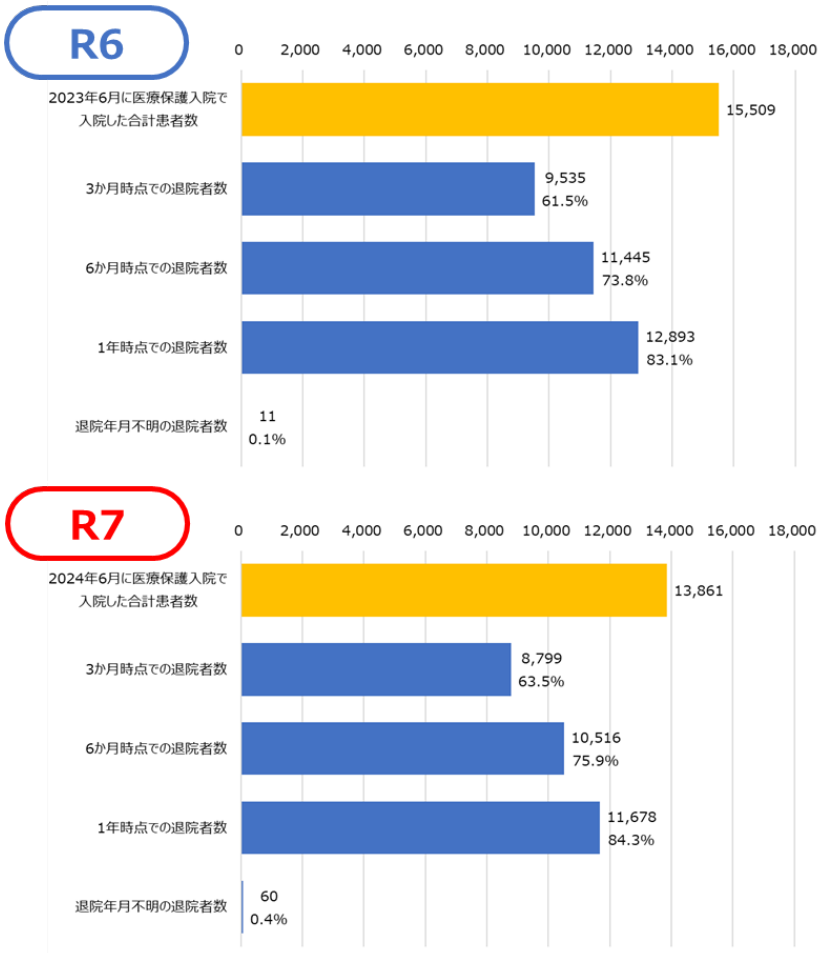


図 5 医療保護入院患者数と，各時点の退院者数・退院率

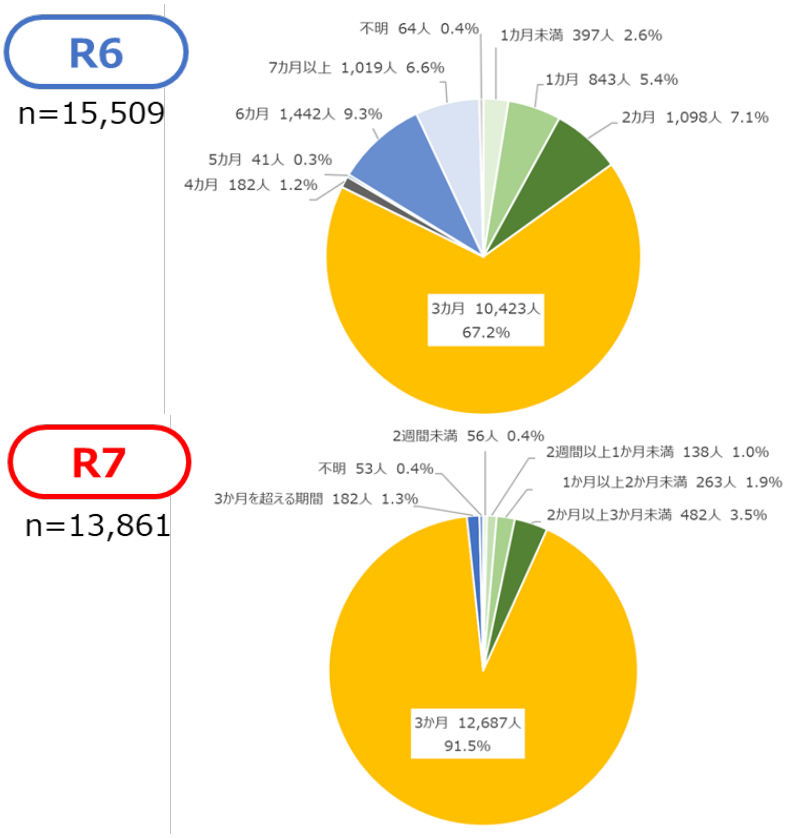


図 6　当初の入院診療計画書もしくは入院届出で推定された入院月数

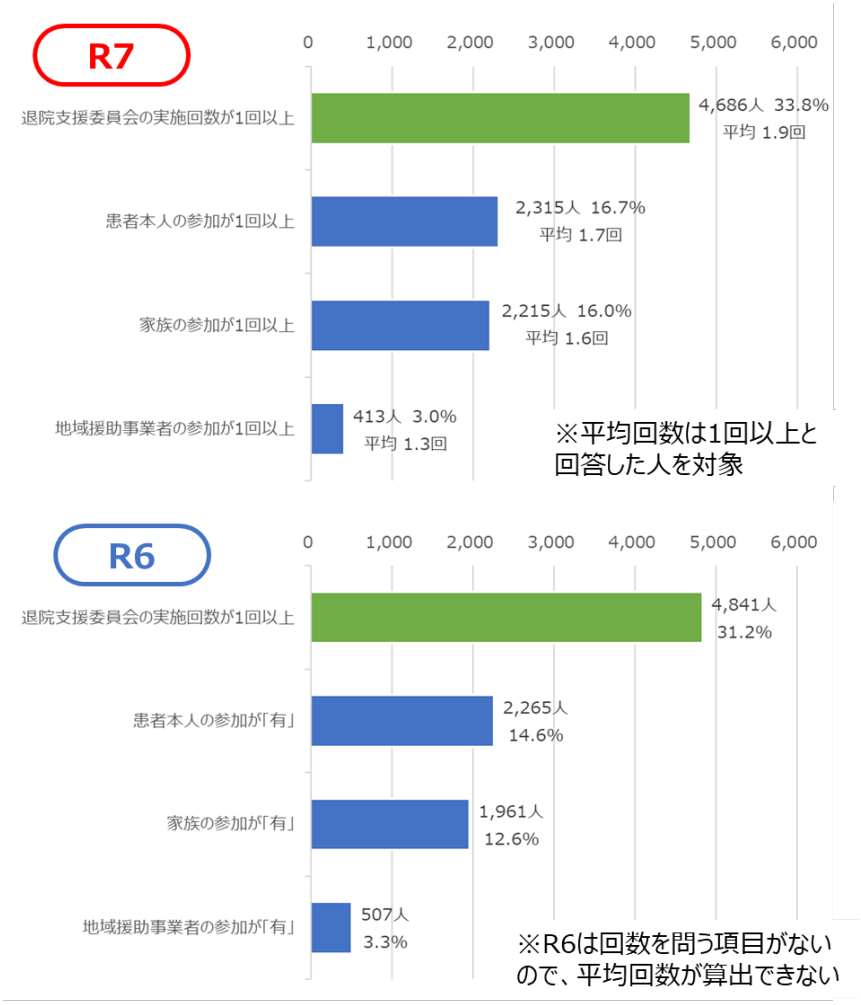


図 7　退院支援委員会の実施と，本人・家族・地域援助事業者の参加の状況

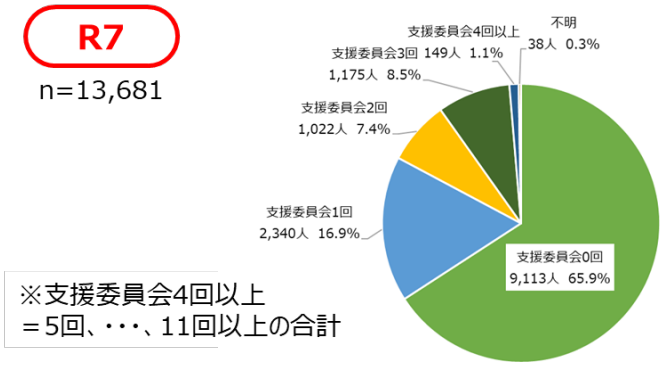


図 8　退院支援委員会の実施回数（R7のみ）

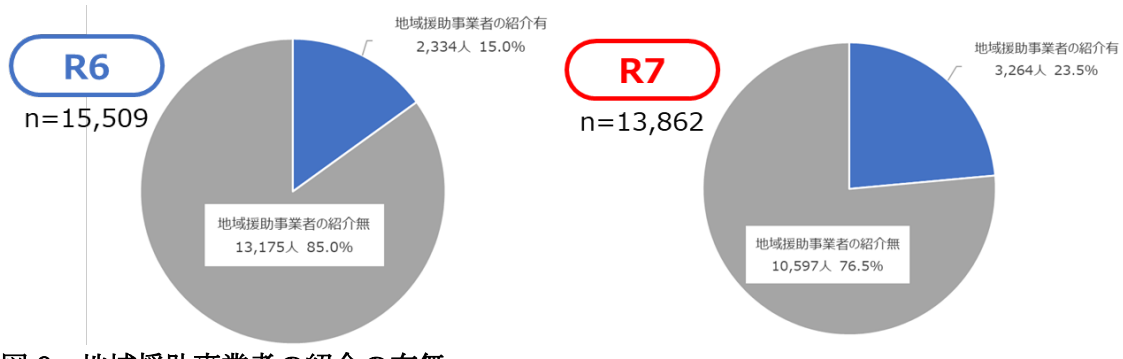


図 9　地域援助事業者の紹介の有無

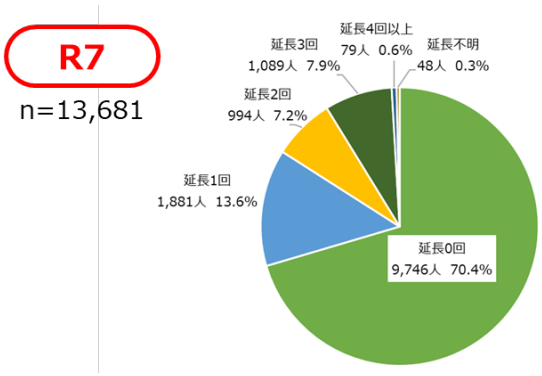


図 10　入院の延長回数（R7のみ）

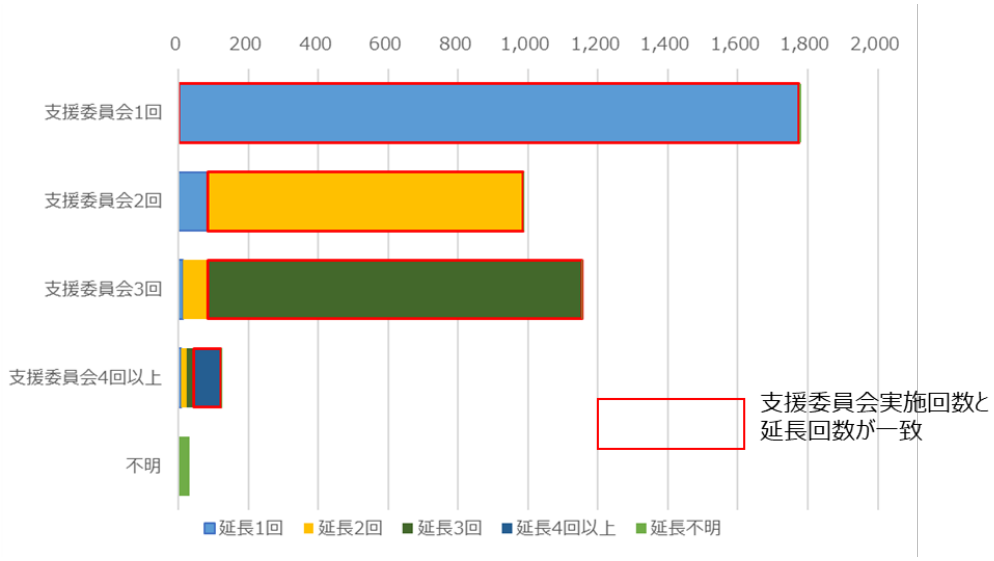


図 11　退院支援委員会の実施回数別入院の延長回数（R7のみ）

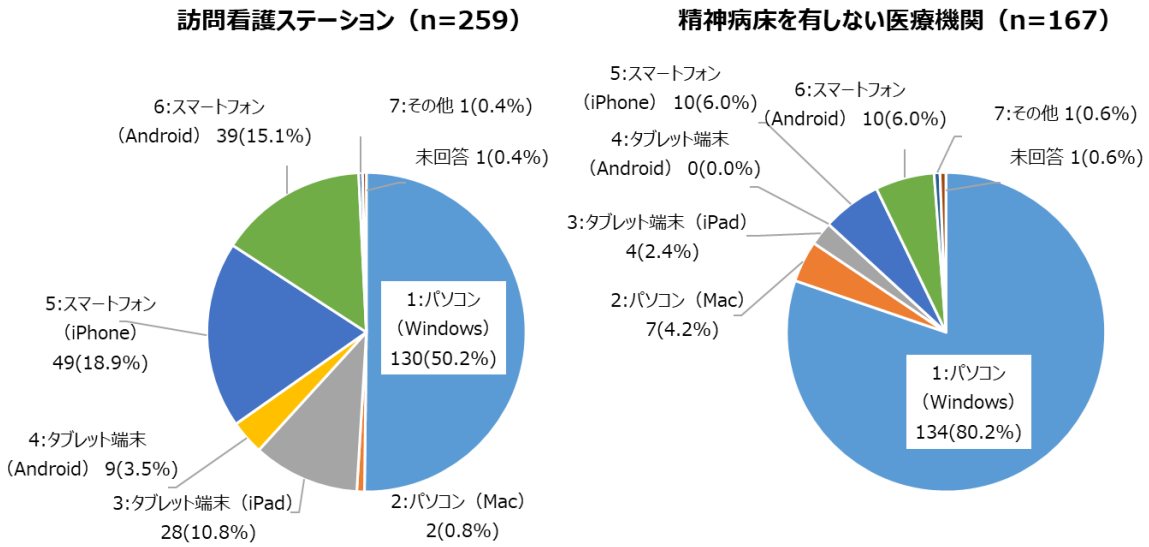


図 12　調査のオンライン化に関するフィージビリティ調査　(Q1.回答に用いた端末)

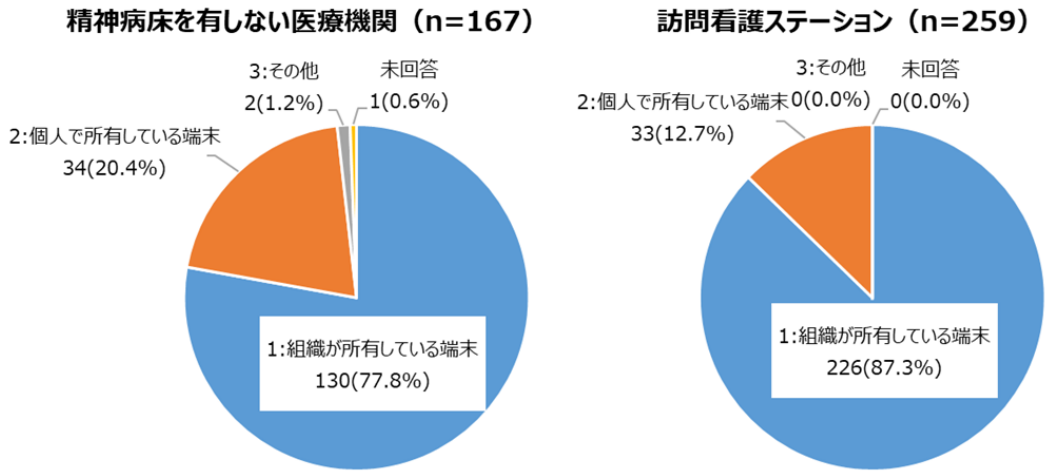


図 13　調査のオンライン化に関するフィージビリティ調査　(Q2.回答に用いた端末の所有)

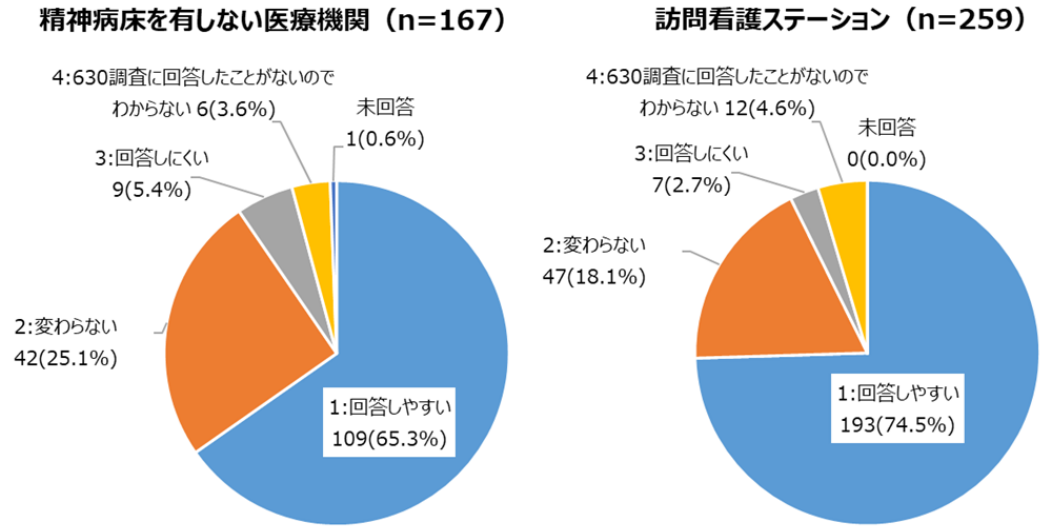


図 14　調査のオンライン化に関するフィージビリティ調査　(Q3.従来調査に比べた回答のしやすさ)

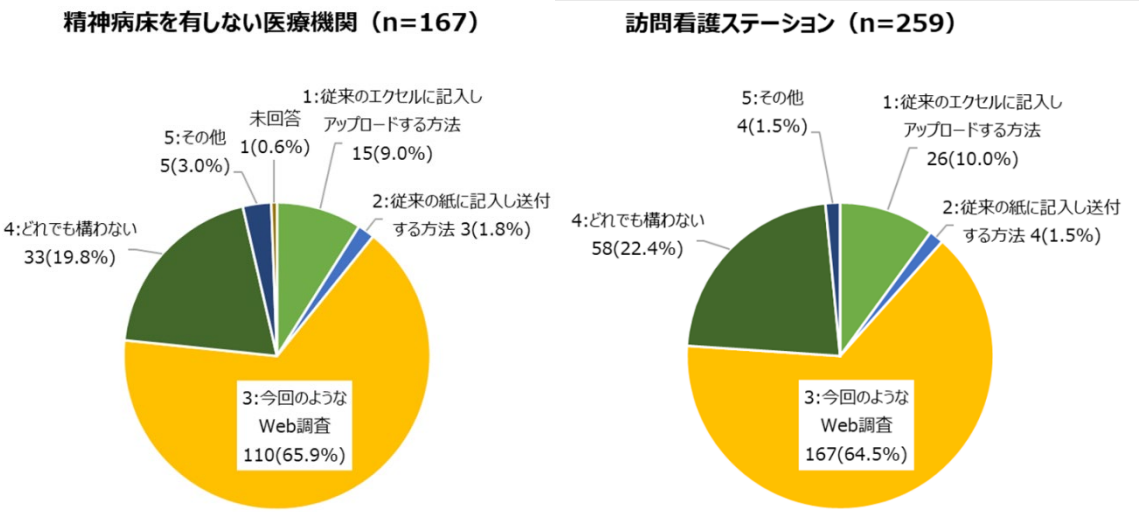


図 15　調査のオンライン化に関するフィージビリティ調査　(Q4.今後の調査で希望する回答方法)

表 2　調査のオンライン化に関するフィージビリティ調査（今回の Web 調査に関して）

■回答しやすくなった点
・ Web 形式への移行により，アップロード等の手間がなくなり，全体として回答しやすくなっている。 ・ 画面が見やすく，操作も分かりやすいため，直感的に入力できる。 ・ スマートフォンやタブレットからも回答でき，場所や時間を選ばず対応できる点が便利である。 ・ 回答にかかる時間が短縮され，業務の合間でも対応しやすい。 ・ 選択式の入力などにより，入力のしやすさや正確性の面でもメリットがある。
■回答しにくい点
・ 次のシートに進まないと設問が表示されず，回答内容を一覧で確認しにくい。 ・ 回答内容の保存や印刷，ダウンロード機能がないので，手元で回答を準備してからの入力や控えの保存が難しい。 ・ 院内での回覧や部署ごとの取りまとめなど，従来の運用が難しくなる。 ・ 入力項目の多さや，ゼロ入力，項目の選択やスマートフォンでの操作などに負担を感じる場合がある。 ・ 途中で画面が表示されないことがある。 ・ ホームページにたどり着くことが難しい。
■追加を希望する機能
・ 回答内容を PDF やデータで保存・出力できる機能があるとよい。 ・ 前年度の回答内容を表示させ，必要な個所のみ修正する機能がほしい。 ・ 一時保存や途中再開，前回回答の引き継ぎができるようになると，より回答しやすくなる。 ・ 事前に設問全体を確認できるような一覧表示や印刷機能があると準備しやすい。 ・ ID・パスワードでのログインや QR コード対応など，アクセス方法の充実が望まれる。 ・ 用語の解説表示や FAQ への導線，自動計算など，入力を補助する機能があるとより分かりやすい。

（自由回答から一部抜粋）