


データ分析による計画の企画立案実行管理支援

厚生労働科学研究班「精神科医療提供体制の構築を推進する政策研究」

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 精神保健計画研究部)

www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/



お知らせ
[Topics & News]

精神保健福祉資料
[医療計画・障害福祉計画]

630 調査の
ダウンロード・
アップロード

隔離拘束調査の
ダウンロード・
アップロード

[国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター] **精神保健研究所 精神保健計画研究部**

Department of Mental Health Policy and Evaluation, National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry



研究紹介
[About Our Studies]

旧 HP
[Old]

私たちについて
[About Us]

国立精神・神経
医療研究センター
[NCNP]

http://www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/data/

精神疾患の医療計画の策定についての関連資料

都道府県が医療計画・障害福祉計画等を策定する際の考え方や、モニタリングを含めたデータの活用イメージが掲載されています。

精神疾患の医療計画の構築について

PDF

精神疾患医療計画等の策定とフォローアップのための調査・データについて

PDF

精神医療計画指標例

excel

精神疾患の医療体制構築に係る指標例の算出方法 表2

excel

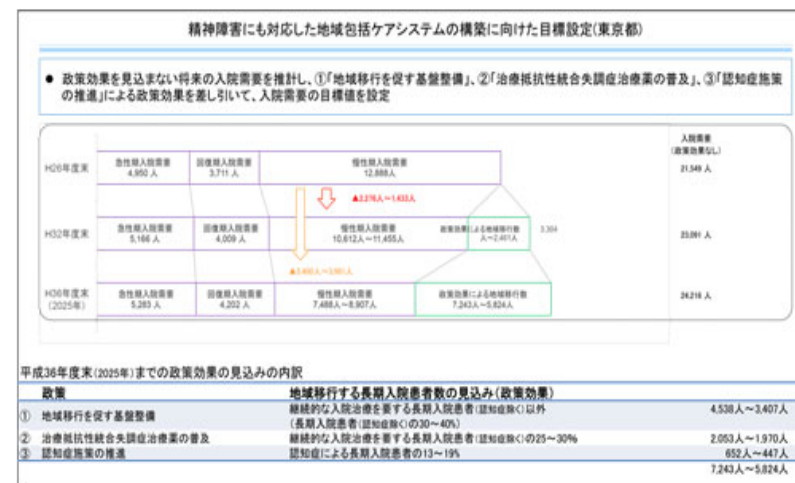
全国・都道府県の精神保健福祉資料

トカム指標を組み合わせた2次元散布図が圏域ごとに掲載されています。精神医療圏、連
府県毎の医療機能一覧は平成30年3月(予定)に公開します。

- 全国
- 北海道
- 青森県
- 岩手県
- 宮城県
- 秋田県
- 山形県
- 福島県
- 茨城県
- 栃木県
- 群馬県
- 埼玉県
- 千葉県
- 東京都
- 神奈川県
- 新潟県
- 富山県
- 石川県
- 福井県
- 山梨県
- 長野県
- 岐阜県
- 静岡県
- 愛知県
- 三重県
- 滋賀県
- 京都府
- 大阪府
- 兵庫県
- 奈良県

都道府県入院需要推計ワークシート(β版)

平成32年、36年度末での各都道府県の精神病床入院需要および地域基盤整備量計算のためのワークシートです



excel

自都道府県の精神医療の俯瞰



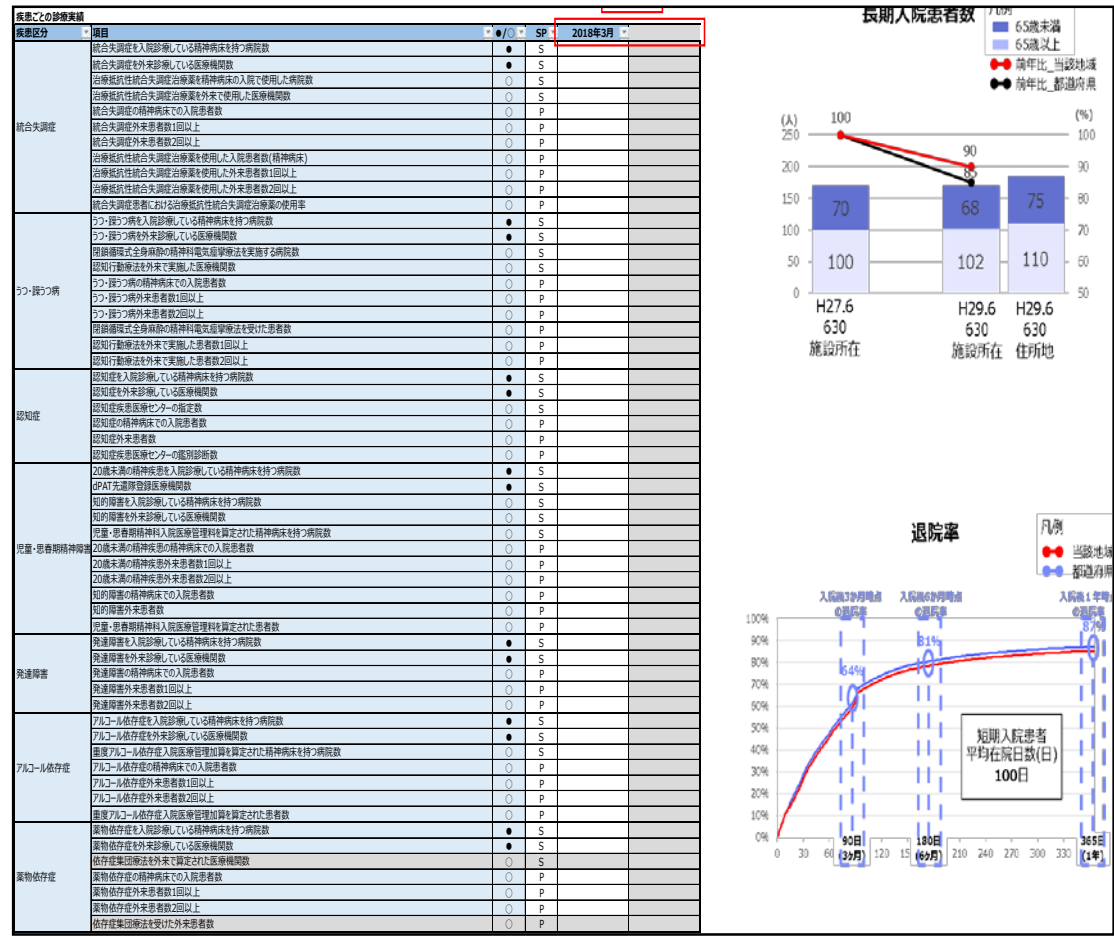
- どのような疾患等の領域があるか
- どのくらいの医療機関がそれら疾患等を診療しているか
- どのくらいの患者がいるか
- 2次医療圏でゼロの領域があるか

全国・都道府県の精神保健福祉資料

都道府県の精神疾患の診療実績、アウトカム指標を組み合わせた2次元散布図が圏域ごとに掲載されています。精神医療圏、連携拠点医療機関などが掲載された都道府県毎の医療機能一覧は平成30年3月(予定)に公開します。

全国	北海道	青森県	岩手県	宮城県
秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県
群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県
新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県
長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県
滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県
和歌山県	鳥取県	島根県	岡山県	広島県
山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県
福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県
宮崎県	鹿児島県	沖縄県		

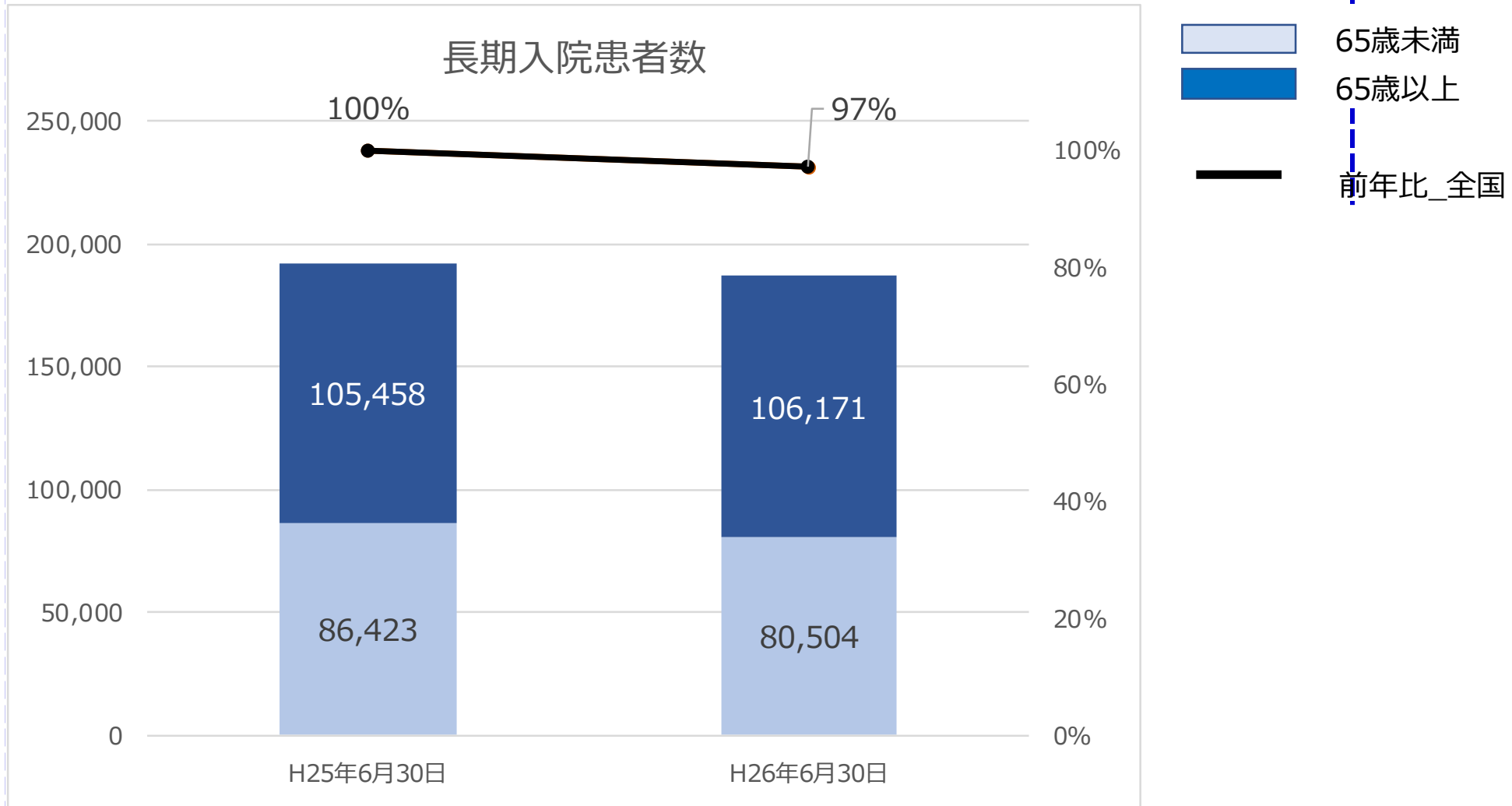
都道府県全域のシートと2次医療圏のシート



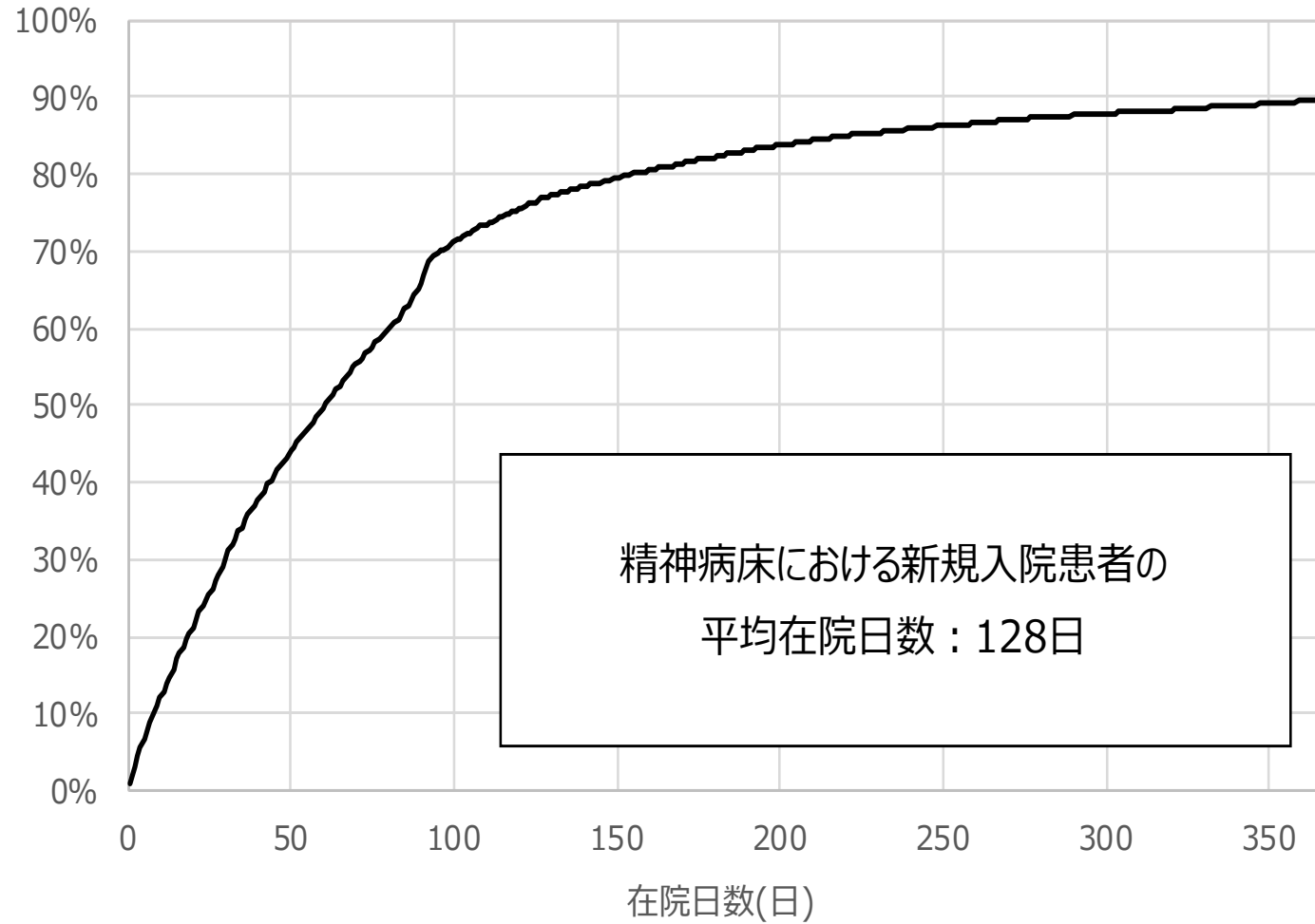
多様な精神疾患の診療実績

疾患ごとの診療実績				
疾患区分	項目	●:重点指標	SP (structure/process)	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
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

地域基盤整備に向けたモニタリング



退院率

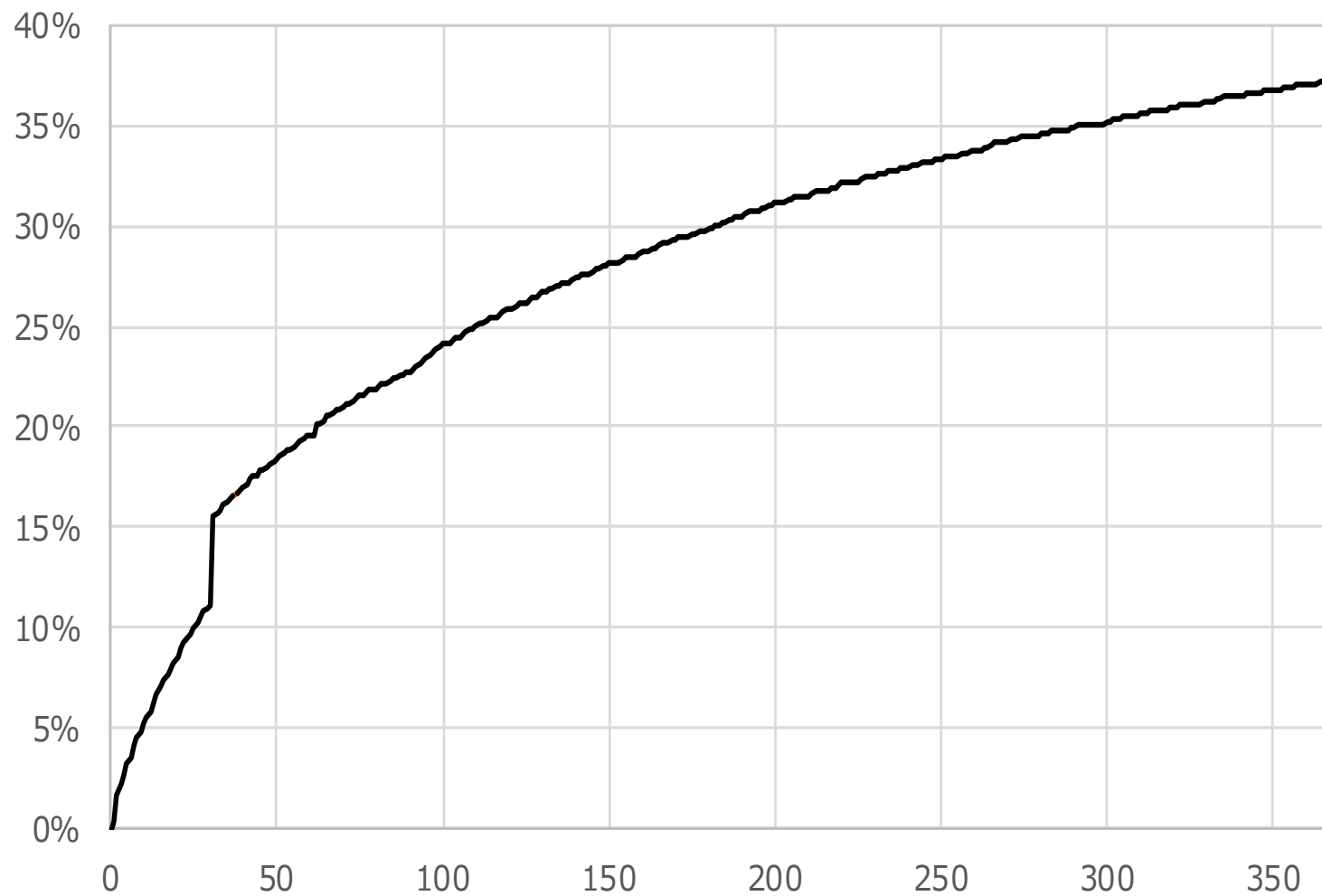


■ 全国

対象：
2014年3月入院患者

精神病床における新規入院患者の
平均在院日数：128日

再入院率



■ 全国

対象：

2014年3月退院患者

再入院までの日数(日)

2. 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けた医療機能の明確化②

医療計画上の多様な精神疾患等ごとの医療機能の明確化のイメージ

* アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル等依存症に区分して対応


圏域	医療機関	統合失調症	うつ病等	認知症	児童	発達障害	依存症(*)	PTSD	高次脳	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	医療観察
全域	A病院	☆		☆							☆	☆	☆	☆	☆	☆
	B病院	☆	☆	☆				☆				☆	☆	☆		
	C病院				☆	☆	☆		☆	☆						
〇〇圏域	A病院				◎	◎				◎						
	D病院	◎	◎	◎			◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎
	E病院	◎	○	◎					○			◎	○	○	○	
	F診療所	○		○	○	○				○		○				
	G診療所	○	○	○			○	○	○						○	○
	H訪看ST	○		○					○				○			
△△圏域	B病院	◎		◎	◎	◎	◎		◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎
	I病院	◎	◎	◎				◎			◎	◎	◎	◎		
	J病院	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	
	K病院	○	○	○			○					○			○	
	L診療所	○		○							○					
	M診療所	○	○							○						
◆◆圏域	C病院	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	N病院	◎	◎	◎			○		○		○	○	○		○	
	O診療所	○		○					○	○						

☆：都道府県連携拠点機能を担う医療機関、◎：地域連携拠点機能を担う医療機関、○：地域精神科医療提供機能を担う医療機関

個々の医療機関の把握のために

1. 医務の登録で数・名称の把握
精神病床を有する
精神科or心療内科の標榜
2. 1.で把握した全機関は630調査の対象
調査回答のエクセルは閲覧可能
→入院患者の疾患別の数値、特定の政策医療領域の普及が把握できる
3. 医療関係団体への依頼
 - ・ 個々の訪問看護Stの把握
介護保険部署との調整が必要
630調査の対象

www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/



お知らせ
[Topics & News]

精神保健福祉資料
[医療計画・障害福祉計画]

630 調査の
ダウンロード・
アップロード

隔離拘束調査の
ダウンロード・
アップロード

[国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター] **精神保健研究所 精神保健計画研究部**

Department of Mental Health Policy and Evaluation, National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry



研究紹介
[About Our Studies]

旧 HP
[Old]

私たちについて
[About Us]

国立精神・神経
医療研究センター
[NCNP]

調査用のホームページイメージ

都道府県・医療機関・訪問看護ステーションはここから、調査票をダウンロード

630調査

マニュアル・調査票ダウンロード

本調査には、3種類の調査票があります。
適切な調査票をダウンロードし、ご提出くださいますよう、お願い申し上げます。
ボタンをクリックすると、マニュアルと調査票の入ったzipファイルがダウンロードされます。
マニュアルにしたがって、調査票へのご回答をお願いいたします。



自治体用



医療機関用



訪問看護ステーション用

■ [前のページ](#) へ戻る ■ [このサイトの操作方法](#) ■ [終了](#)

■ お問い合わせは、[こちら](#)にてお願いいたします。

← → ↻ 保護された通信 | https://survey.ncnp.go.jp/app/s630/upload.jsp

630調査

調査票アップロード

- ・アップロード可能なファイルの形式は .xls .xlsx .zip です。
- ・xls, xlsxは、1回につき1ファイルをアップロードできます。
- 複数ファイルをアップロードする際は、zipファイルで1ファイルにまとめてアップロードいただくか、複数回アップロードいただくようお願いいたします。
- ・アップロード可能なファイル容量は、最大1GBです。

ファイルを選択 選択されていません

アップロード

■ [アップロードを終了](#)する ■ [前のページ](#) へ戻る ■ [このサイトの操作方法](#)

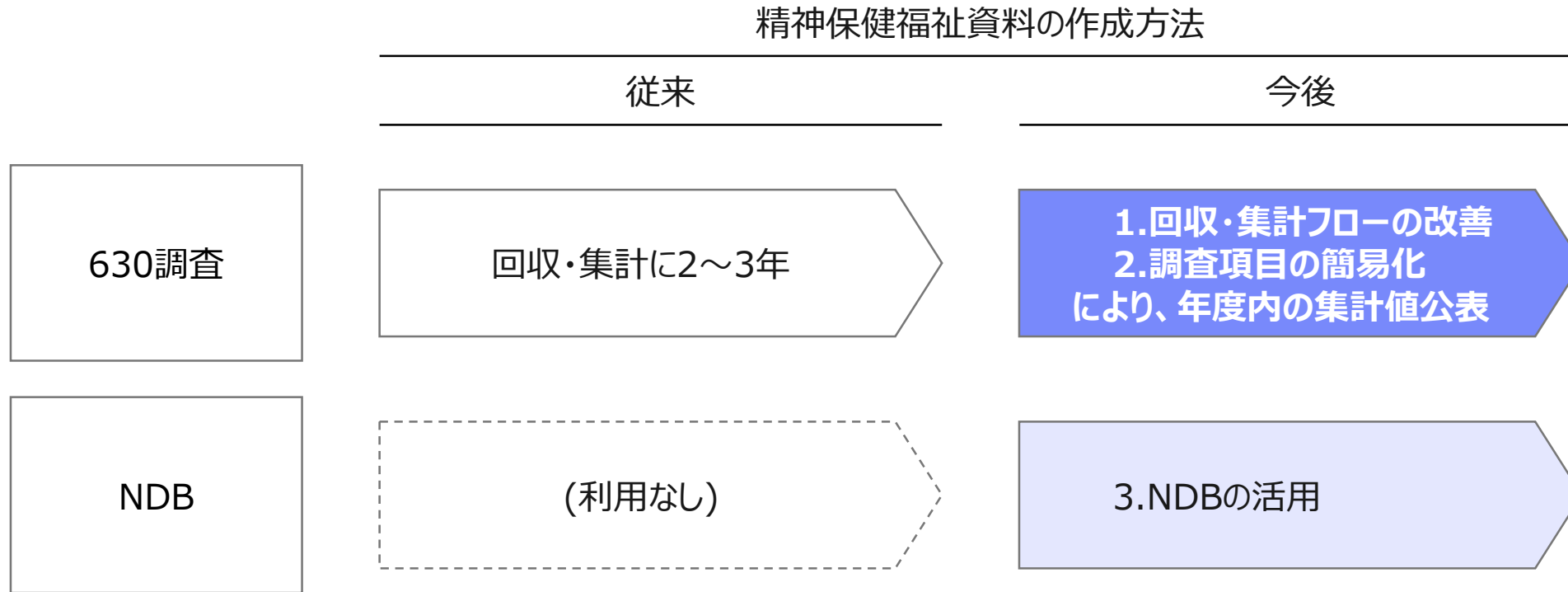
■ お問い合わせは、[こちら](#)にてお願いいたします。

※本サイトにおける情報セキュリティポリシーは、総務省「地方公共団体における情報セキュリティポリシーに関するガイドライン(平成27年3月版)」の「第3章 情報セキュリティ対策基準 情報資産の分類と管理方法」における、「機密性3」(最も機密性の高い基準)の 情報資産を取り扱う際の制限に準拠しています。

調査票入力後のアップロードは、都道府県のみが行います
政令市はとりまとめたものを都道府県に送付ください
医療機関・訪問看護ステーションは、都道府県・政令市に送付します

新630調査 -改善の方向性

1.630調査回収・集計フローの改善 2.630調査項目の簡易化 3.NDBの活用により即時性を高める。



調査票サンプル

エクセルになっています

医療保護入院・措置退院に関して

件数	年齢	性別	主診断	入院年	入院月	入院日	医療保護入院退院月/措置入院消退届の届出提出月(月)	医療保護入院退院日/措置入院消退届の届出提出日(日)	退院届/消退届受理日(2017年6月)
1			F00アルツハイマー病型認知症 F01血管性認知症 F02-09上記以外の症状性を含む器質性精神障害 F10アルコール使用による精神及び行動の障害 寛せい剤による精神及び行動の障害※ アルコール寛せい剤を除く精神作用物質使用による精神及び行動の障害※ F2統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 F30-31躁病エピソード・双極性感情障害〔躁うつ病〕						

↑ 病院用 の入院患者入力票
訪問看護ステーション用
都道府県用 政令市とりまとめ必要 →

- 集計作業はほぼ不要
- 在院患者関係の入力は2シートだけ
- プルダウンの選択肢を多用した入力フォーム
- コピーペースト可能

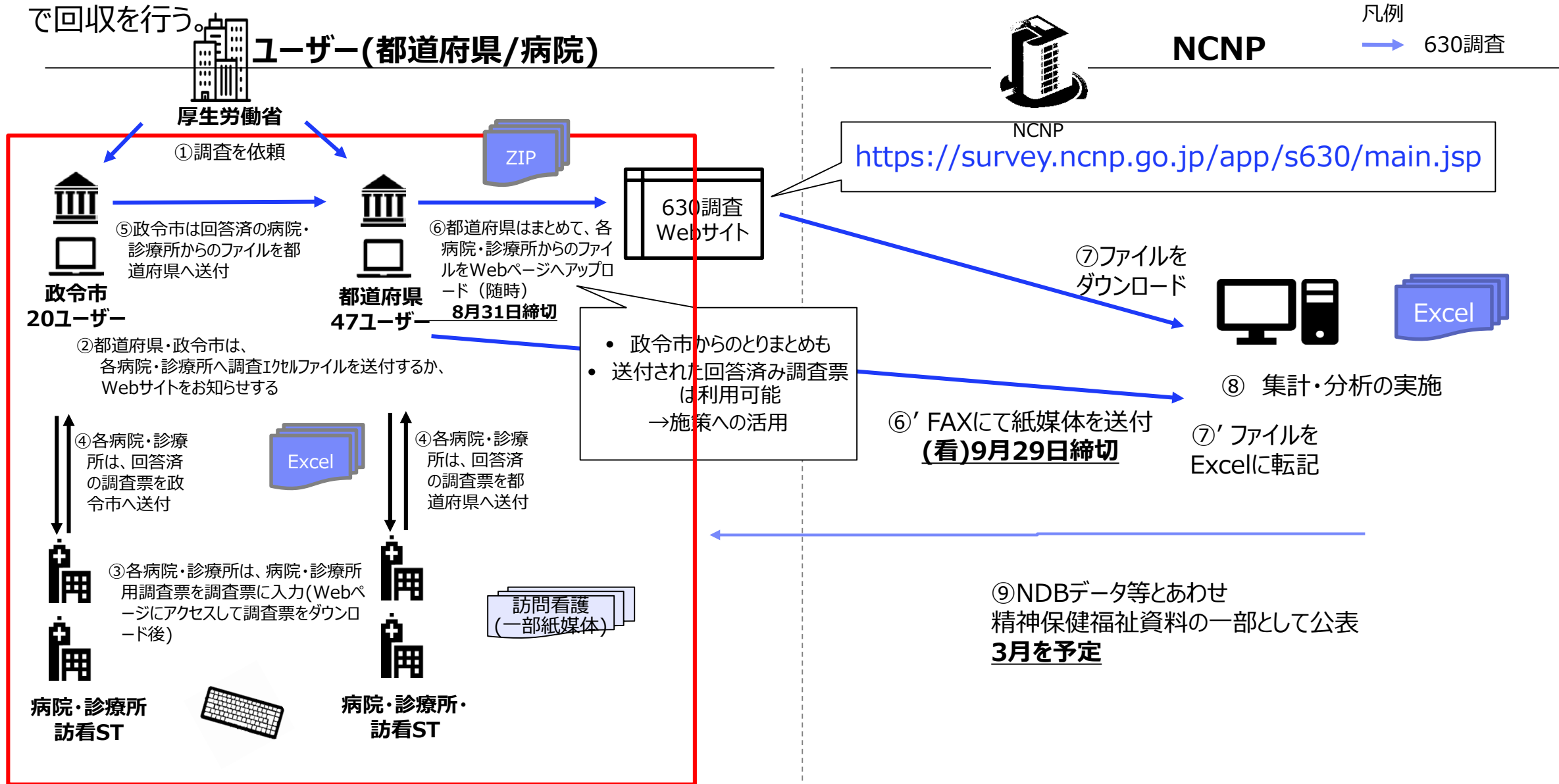
新630調査 - 調査票の配布・回収方法

1.背景

2.考え方

3.方法

調査票は、6月中に厚労省より都道府県・政令市、都道府県・政令市から医療機関に配布し、7月から8月にかけて下記流れで回収を行う。



630調査と医療計画策定関連のスケジュール

- 6/23 厚労省から都道府県・政令市に依頼通知発出
- 6/30時点の状況についての回答を依頼
- 8/31 自治体票・医療機関票の締切
- 9/29 訪問看護ST票の締切

- 10月予定 回答いただいた29年度630調査の速報として
 - ・ 住所市区町村毎・65歳以上/未満の入院患者数
 - ・ 2次医療圏毎 病院・診療所の機能を各都道府県にお知らせします

- 12月予定 各都道府県から、精神医療圏区分け・医療機関一覧表のご提示
- 3月予定 29年度630調査 28年度のNDB値等より 「精神保健福祉資料」公表

3. 精神病床に係る基準病床の算定

新たな精神病床における基準病床数の算定式は、平成30年度から開始する第7次医療計画と第5期障害福祉計画が連動するように、第5期障害福祉計画の最終年度である平成32年度末の精神病床における入院需要(患者数)との整合性を図る。

現状・課題

○現行の精神病床の基準病床数の算定式は、「精神保健医療福祉の改革ビジョン（平成16年）」における精神保健医療福祉体系の再編の達成目標である、①平均残存率（1年未満群）24%以下、②退院率（1年以上群）29%以上を前提としていることから、新たな目標値との整合性の図られた算定式へと見直す必要がある。

○この際、平成30年度から開始する医療計画と障害福祉計画が連動するように、第5期障害福祉計画の最終年度である平成32年度末の精神病床における入院需要（患者数）との整合性を図る必要がある。

対応方針（新たな算定式への見直し）

○平成30年度から開始する医療計画では、精神病床における基準病床数の算定式を以下の通り見直す。

新たな精神病床における基準病床数

$$= (\text{平成32年度末の入院需要（患者数）} + \text{流入入院患者} - \text{流出入院患者}) \div \text{病床利用率}$$

急性期:3ヶ月未満の入院、回復期:3~12ヶ月未満の入院、慢性期:12ヶ月以上の入院

平成26年	急性期入院需要	回復期入院需要	慢性期入院（長期入院）需要
平成32年度末	急性期入院需要	回復期入院需要	慢性期入院（長期入院）需要

地域移行に伴う基盤整備量

平成32年度末の入院需要（患者数）

※第7次医療計画の中間年において、第6期障害福祉計画と整合性が図られるように基準病床数を見直す。

都道府県のアウトカム目標値の設定

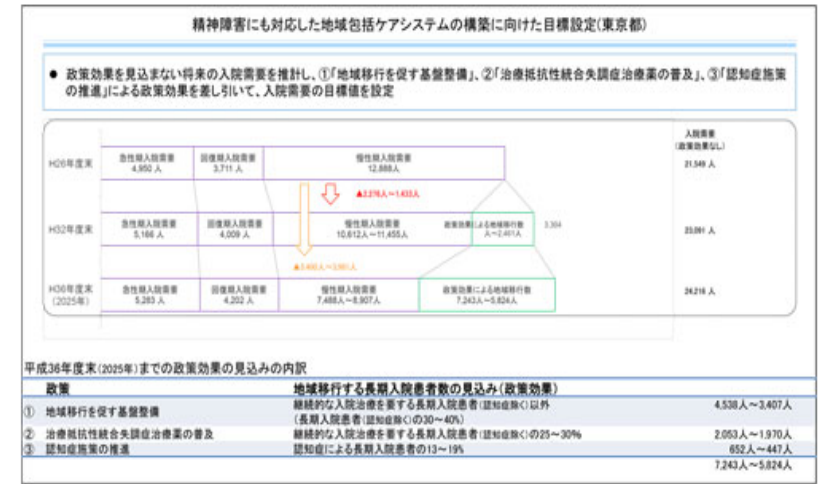


基準病床数と基盤整備量と目標値の関係は？

- 基準病床数が大幅に減ることによって地域の医療体制整備に支障はないか？
- 地域基盤必要量は都道府県全体だが、地域基盤の整備は都道府県の役割ではないはずだが・・・

都道府県入院需要推計ワークシート(β版)

平成32年、36年度末での各都道府県の精神病床入院需要および地域基盤整備量計算のためのワークシートです



改革シナリオに基づく追加の基盤整備量(目標値) *長期入院患者数・基盤整備量

都道府県 シート「1.入院患者数推計一覧_都道府県」にて選択

平成32年度末 α: β: γ: (単位:人)

	平成32年度末における改革のための追加の必要整備量		平成32年度末における長期入院患者の内訳(改革シナリオ)		平成32年度末における長期入院患者の内訳(H26現状投影)	
	認知症	認知症以外	認知症	認知症以外	認知症	認知症以外
40歳未満	0	95	0	247	0	341
40~64歳	8	1,338	81	3,475	88	4,813
65~74歳	26	954	274	2,478	300	3,432
75歳以上	224	661	2,341	1,717	2,565	2,378
合計	258	3,048	2,695	7,916	2,953	10,965

平成36年度末 α: β: γ: (単位:人)

	平成36年度末における改革のための追加の必要整備量		平成36年度末における長期入院患者の内訳(改革シナリオ)		平成36年度末における長期入院患者の内訳(H26現状投影)	
	認知症	認知症以外	認知症	認知症以外	認知症	認知症以外
40歳未満	0	176	0	127	0	303
40~64歳	20	3,093	84	2,231	104	5,324
65~74歳	50	1,753	211	1,264	261	3,017
75歳以上	580	1,570	2,443	1,133	3,023	2,703
合計	651	6,592	2,738	4,754	3,388	11,347

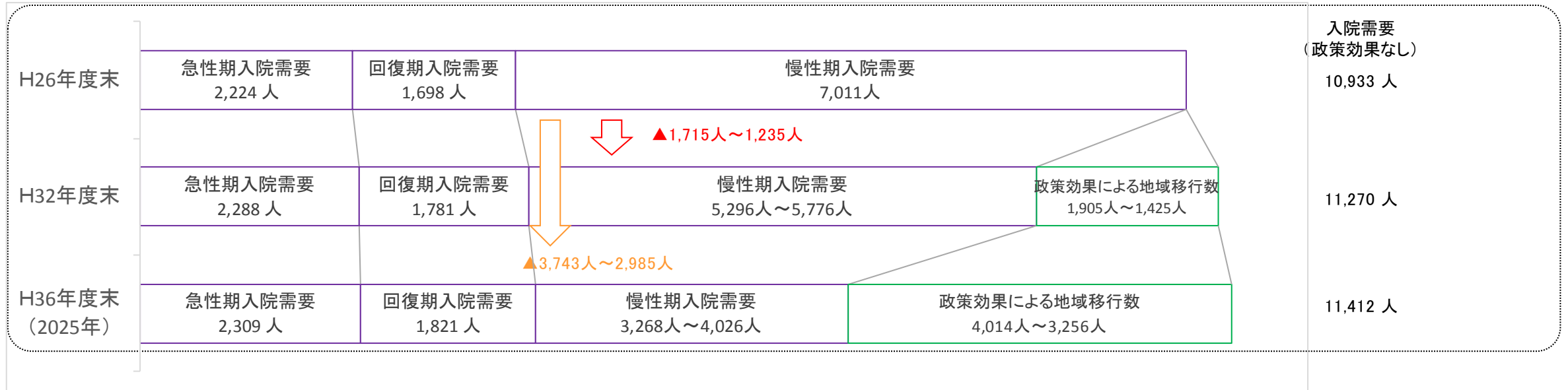
入院患者数推計一覧		*将来の都道府県別入院患者数は住所地ベースで算出		
都道府県を選択してください。				
都道府県:				
○平成26年の入院受療率を用いた場合(現状投影)				
	平成26年		平成32年度末	平成36年度末
	住所地ベース	施設所在地ベース		
総数	10,933	11,382	11,270	11,412
0~3月	2,224	2,238	2,288	2,309
3~12月	1,698	1,735	1,781	1,821
1年以上	7,011	7,409	7,201	7,282
○改革シナリオに基づく入院需要の将来推計(目標値)				
	α :	0.80	β :	0.95
	* α は0.8~0.85を原則		* β は0.95~0.96を原則	
			γ :	0.97
			* γ は0.97~0.98を原則	
総数		平成32年度末	平成36年度末	
総数		9,365	7,398	
0~3月		2,288	2,309	
3~12月		1,781	1,821	
1年以上		5,296	3,268	
男性		平成32年度末	平成36年度末	
総数		4,817	3,735	
0~3月		1,057	1,079	
3~12月		936	952	
1年以上		2,824	1,704	
女性		平成32年度末	平成36年度末	
総数		4,548	3,663	
0~3月		1,231	1,230	
3~12月		845	869	
1年以上		2,472	1,564	

告示の範囲の中で、 $\alpha\beta\gamma$ 値を協議

介護保険部門・障害福祉部門との調整

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた目標設定

- 政策効果を見込まない将来の入院需要を推計し、①「地域移行を促す基盤整備」、②「治療抵抗性統合失調症治療薬の普及」、③「認知症施策の推進」による政策効果を差し引いて、入院需要の目標値を設定



平成36年度末(2025年)までの政策効果の見込みの内訳

政策	地域移行する長期入院患者数の見込み(政策効果)	
① 地域移行を促す基盤整備	継続的な入院治療を要する長期入院患者(認知症除く)以外(長期入院患者(認知症除く)の30~40%)	2,686人~2,016人
② 治療抵抗性統合失調症治療薬の普及	継続的な入院治療を要する長期入院患者(認知症除く)の25~30%	1,220人~1,167人
③ 認知症施策の推進	認知症による長期入院患者の13~19%	108人~73人
		4,014人~3,256人

問 平成 29 年 3 月 31 日付け厚生労働省医政局長通知「医療計画について」で示されているとおり、基準病床数については、「推計ワークシートβ版」で算出される数値ほか、精神病床における他都道府県から当該都道府県への流入入院患者数、精神病床における当該都道府県から他都道府県への流出入院患者数、精神病床利用率の数値が必要となります。

具体的に把握する方法例は？

答 病床利用率に関しましては、告示で0.95とされております。

<http://www.mhlw.go.jp/.../06-Seisakujouhou.../0000166884.pdf>

県内外の流出入に関しましては、

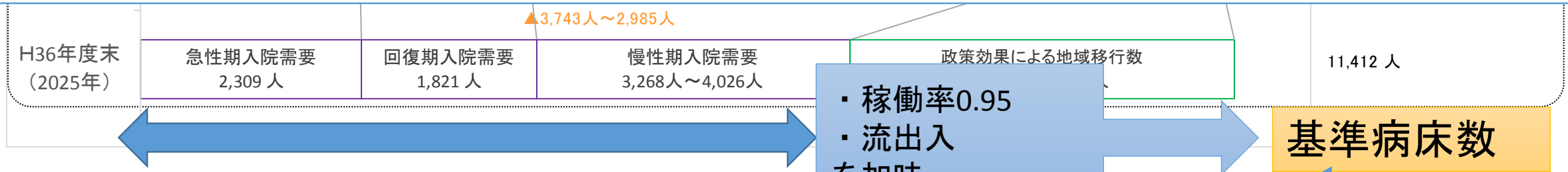
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001141597>

の12.13でそれぞれ県内外の精神病床の推計入院患者数がわかります。

解釈の参考は、以下のようです。

12 **県にある医療施設では、推計入院患者数が25,500人で、そのうち24,000人は県内住所者、1,100人は県外住所者であった。

13 また、患者住所地別にみると、**県の推計入院患者数は24,800人で、そのうち24,000人は県内施設で受療し、800人は県外施設で受療している。



平成36年度末(2025年)までの政策効果の見込みの内訳

政策	地域移行する長期入院患者数の見込み(政策効果)
① 地域移行を促す基盤整備	継続的な入院治療を要する長期入院患者(認知症除く)以外(長期入院患者(認知症除く)の30～40%)
② 治療抵抗性統合失調症治療薬の普及	継続的な入院治療を要する長期入院患者(認知症除く)の25～30%
③ 認知症施策の推進	認知症による長期入院患者の13～19%

意味は、都道府県全域における上限設定値である