

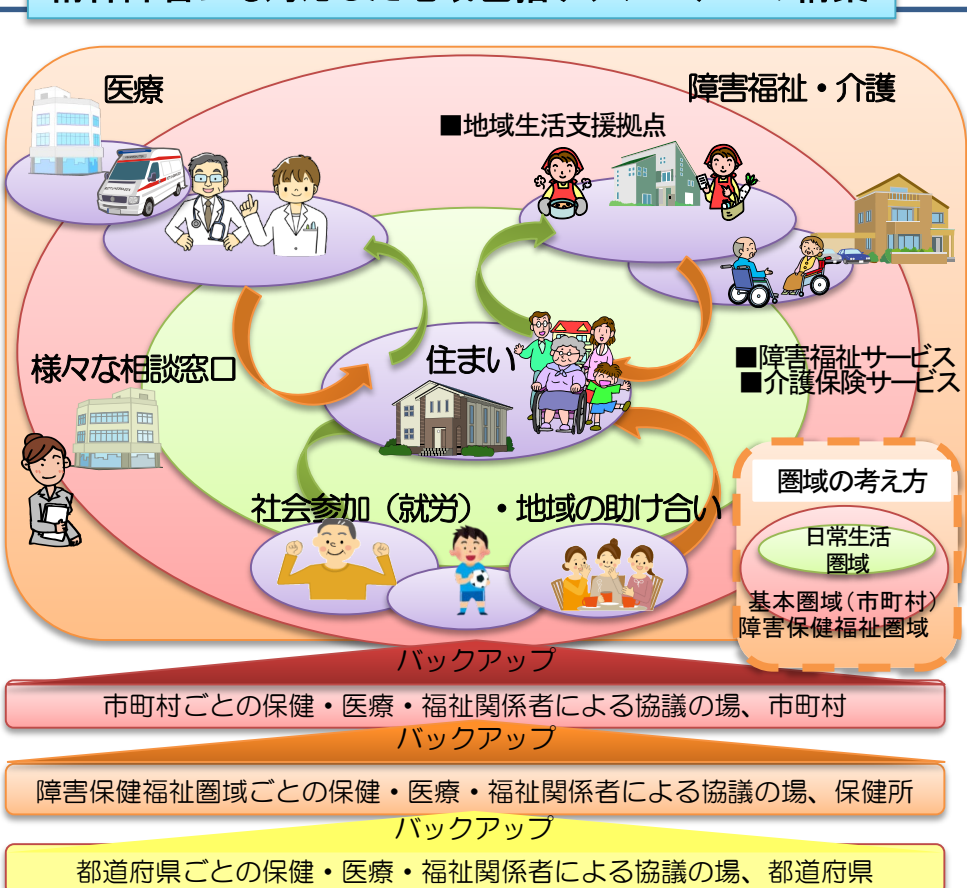
# 第7次医療計画の現状と 中間見直しに関して

厚生労働省 社会・援護局  
障害保健福祉部 精神・障害保健課

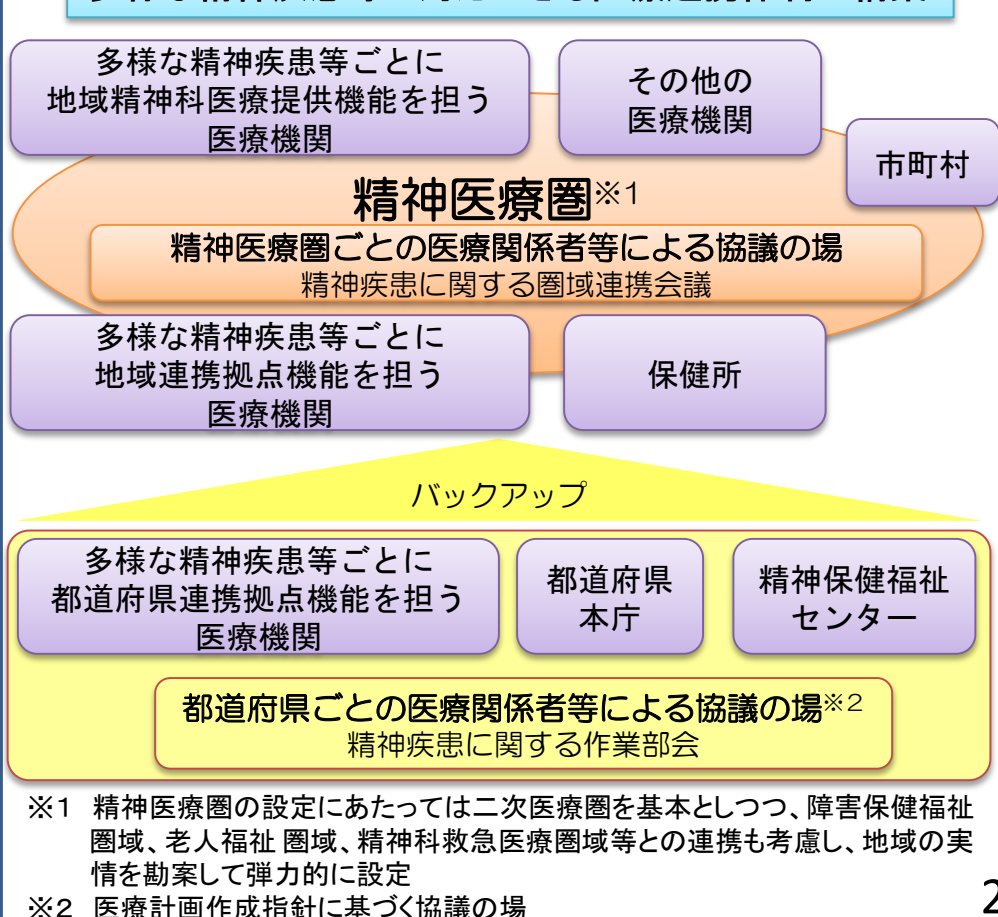
# 精神疾患の医療体制について(第7次医療計画)

- 精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進める必要がある。
- 2020年度末、2024年度末の精神病床における入院需要(患者数)及び、地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)の目標を明確にした上で、障害福祉計画等と整合性を図りながら地域の精神保健医療福祉体制の基盤整備を推し進める必要がある。
- 統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等ごとに医療機能の役割分担を整理し、相互の連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能を明確化する必要がある。

## 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築



## 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築





# 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	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 チャー	● 統合失調症を入院 診療している精神 科病棟を持つ病院数 <b>28</b>	● うつ・躁うつ病を入院 診療している精神 科病棟を持つ病院数 <b>28</b>	● 認知症を入院診 療している精神 科病棟を持つ病院 数 <b>26</b>	● 20歳未満の精神疾 患を入院診療して いる精神科病棟を 持つ病院数 <b>30</b>	● 発達障害を入院 診療している精 神科病棟を持つ病 院数 <b>25</b>	● アルコール依存症 を入院診療してい る精神科病棟を持 つ病院数 <b>30</b>	● 薬物依存症を入院 診療している精神 科病棟を持つ病院 数 <b>30</b>	● ギャンブル等依存 症を入院診療して いる精神科病棟を 持つ病院数 <b>29</b>	● PTSDを入院診 療している精神 科病棟を持つ病 院数 <b>26</b>	● 高次脳機能障害 支援拠点機関数 <b>22</b>	● 摂食障害を入院診 療している精神 科病棟を持つ病院 数 <b>27</b>	● てんかんを入院診 療している精神 科病棟を持つ病院 数 <b>28</b>	● 深夜・休日に初診 後に精神科入院し た病院数 <b>13</b>	● 身体合併症を診療し ている精神科病棟 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) <b>31</b>	● 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 <b>22</b>	● DPAT先遣隊 登録医療機 関数 <b>8</b>	● 指定通院医 療機関数 <b>8</b>	
	● 統合失調症を外 来診療している医 療機関数 <b>26</b>	● うつ・躁うつ病を 外来診療している 医療機関数 <b>27</b>	● 認知症を外来診 療している医療 機関数 <b>25</b>	● 20歳未満の精神疾 患を外来診療して いる医療機関数 <b>26</b>	● 発達障害を外来 診療している医 療機関数 <b>25</b>	● アルコール依存症 を外来診療してい る医療機関数 <b>27</b>	● 薬物依存症を外来 診療している医 療機関数 <b>27</b>	● ギャンブル等依存 症を外来診療して いる医療機関数 <b>26</b>	● PTSDを外来診 療している医療 機関数 <b>24</b>		● 摂食障害を外来診 療している医療機 関数 <b>26</b>	● てんかんを外来診 療している医療機 関数 <b>27</b>		● 精神疾患の受け入れ 体制を持つ一般病 院数(精神疾患診 療体制作加算・精 神科救急・精神疾 患患者受入加算) <b>28</b>	● 救急患者精神科 継続支援料をとる 一般病院数 <b>14</b>			
	● 治療抵抗性統合 失調症治療薬を精 神科病棟の入院で 使用した病院数 <b>9</b>	● 閉鎖循環式全身 麻酔の精神科電気 療法を実施する病 院数 <b>8</b>	● 認知症疾患医療 センターの指定 数 <b>18</b>	● 知的障害を入院診 療している精神科 病棟を持つ病院数 <b>※2</b>		● 重度アルコール依 存症入院医療管理 加算を算定された 精神科病棟を持つ 病院数 <b>9</b>	● 依存症集団療法を 外来で算定された 医療機関数 <b>3</b>				● 摂食障害入院医 療管理加算を算定 された病院数 <b>6</b>			● 精神科リエンター チームを持つ病院 数 <b>24</b>				
	● 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 <b>8</b>	● 認知行動療法を 外来で実施した 医療機関数 <b>8</b>	● 認知症サポート 医養成研修修了 者数 <b>20</b>	● 知的障害を外来 診療している医 療機関数 <b>※2</b>														
			● かかりつけ医認 知症対応力向上 研修修了者数 <b>20</b>	● 児童・思春期精神 科入院医療管理料 を算定された精神 科病棟を持つ病 院数 <b>8</b>														
プロ セス	● 統合失調症の精神 科病棟での入院患 者数 <b>28</b>	● うつ・躁うつ病の 精神科病棟での入 院患者数 <b>27</b>	● 認知症の精神科 病棟での入院患者 数 <b>22</b>	● 20歳未満の精神疾 患の精神科病棟で の入院患者数 <b>25</b>	● 発達障害の精神 科病棟での入院患 者数 <b>23</b>	● アルコール依存症 の精神科病棟での 入院患者数 <b>28</b>	● 薬物依存症の精 神科病棟での入院 患者数 <b>28</b>	● ギャンブル等依存 症の精神科病棟で の入院患者数 <b>28</b>	● PTSDの精神科 病棟での入院患者 数 <b>23</b>		● 摂食障害の精神 科病棟での入院患 者数 <b>24</b>	● てんかんの精神 科病棟での入院患 者数 <b>27</b>	● 深夜・休日に初診 後に精神科入院し た患者数 <b>13</b>	● 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) <b>21</b>	● 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 <b>19</b>			
	● 統合失調症外来患 者数 <b>25</b>	● うつ・躁うつ病外 来患者数 <b>25</b>	● 認知症外来患者 数 <b>23</b>	● 20歳未満の精神疾 患外来患者数 <b>23</b>	● 発達障害外来患 者数 <b>23</b>	● アルコール依存症 外来患者数 <b>26</b>	● 薬物依存症外来 患者数 <b>26</b>	● ギャンブル等依存 症外来患者数 <b>26</b>	● PTSD外来患者 数 <b>22</b>		● 摂食障害外来患 者数 <b>23</b>	● てんかん外来患 者数 <b>26</b>	● 精神疾患の救急 車平均搬送時間 <b>10</b>	● 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 体制作加算・精神 疾患患者受入加 算) <b>20</b>	● 救急患者精神科 継続支援料を受け た患者数 <b>11</b>			
	● 治療抵抗性統合 失調症治療薬を 使用した入院患者 数(精神科病棟) <b>9</b>	● 閉鎖循環式全身 麻酔の精神科電気 療法を受けた患者 数 <b>7</b>	● 認知症疾患医療 センターの鑑別 診断数 <b>14</b>	● 知的障害の精神 科病棟での入院患 者数 <b>※2</b>		● 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 <b>7</b>	● 依存症集団療法 を外来で実施した 患者数 <b>3</b>				● 摂食障害入院医 療管理加算を算定 された患者数 <b>6</b>			● 精神科リエンター チームを算定した 患者数 <b>19</b>				
	● 治療抵抗性統合 失調症治療薬を 使用した外来患者 数 <b>8</b>	● 認知行動療法を 外来で実施した患 者数 <b>7</b>		● 知的障害外来患 者数 <b>※2</b>														
	● 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 <b>12</b>			● 児童・思春期精神 科入院医療管理料 を算定された患者 数 <b>5</b>														
アウト カム	● 精神科病棟における入院後3.6.12ヶ月時点の退院率 <b>46</b>																	
	● 精神科病棟における新規入院患者の平均在院日数 <b>27</b>																	
	● 精神科病棟における退院後3.6.12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) <b>33</b>																	
	● 精神科病棟における急性期・回復期・慢性期入院患者数(65歳以上・65歳未満別) <b>38</b>																	

※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



# ReMHRAD(リムラッド);地域精神保健医療福祉資源分析データベース

Regional Mental Health Resources Analyzing Database

4つのコンテンツからなる地図情報を利用した、精神保健医療福祉上の情報を統合したWeb上のデータベース

## 4つのコンテンツ

### 1. 多様な精神疾患の指標 (医療計画)

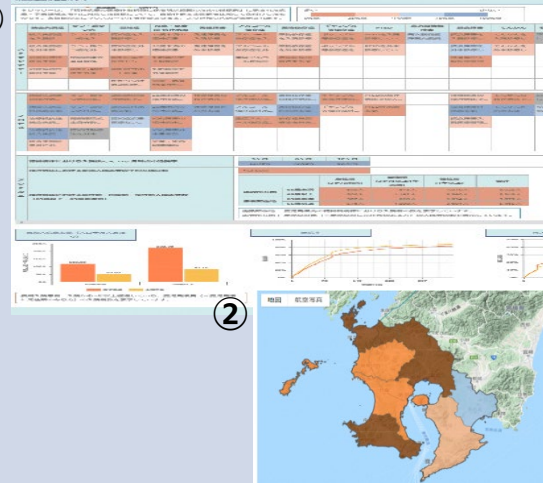
精神疾患の医療体制についての指標を表示

(主にNDBで把握)

①

① 都道府県別; 指標毎に、全国平均と比べた4分位で表示 (例; 鹿児島県)

② 二次医療圏別; 指標毎に、全国平均と比べた8分位で表示 (例; 鹿児島県)



### 2. 入院者の状況

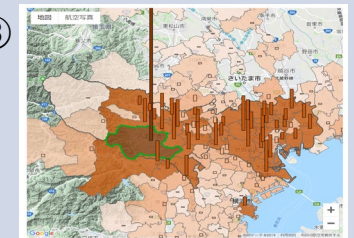
精神病床の入院者の状況を入院期間毎に表示

(主に630調査で把握)

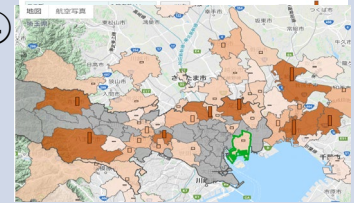
③ 自区市町村の医療機関に入院している患者は、どの住民か。(例; 八王子市)

④ 自区市町村に住所がある患者は、どの区市町村の医療機関に入院しているか。(例; 江東区)

③



④

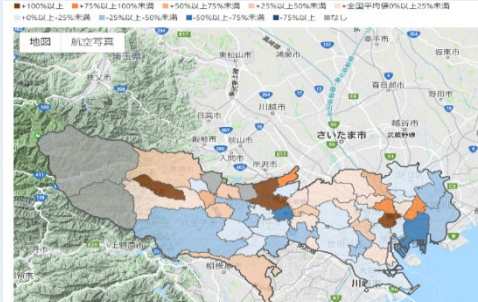


### 3. 地域包括ケアのための資源の状況 (障害福祉・訪問看護)

(主にWAMNETと630調査で把握)

⑤

⑤ 区市町村別; 障害福祉サービス事業所と訪問看護ステーションの設置数 (人口10万対・実数) を、全国平均と比べた8分位で表示 (例; 東京都)

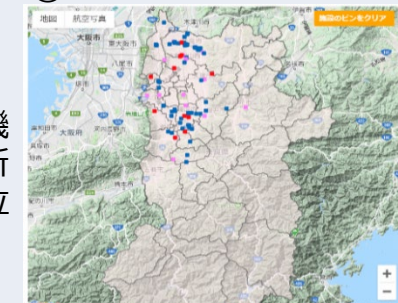


### 4. 各社会資源のマッピング (医療機関・障害福祉・訪問看護)

(主に日本医師会地域医療情報システム、WAMNET 及び630調査で把握)

⑥

⑥ 区市町村別; 精神科医療機関、障害福祉サービス事業所と訪問看護ステーションの位置を表示 (例; 奈良県)



# 医療の高度化に向けた取り組み: 統合失調症

## 治療抵抗性統合失調症治療薬(クロザピン)

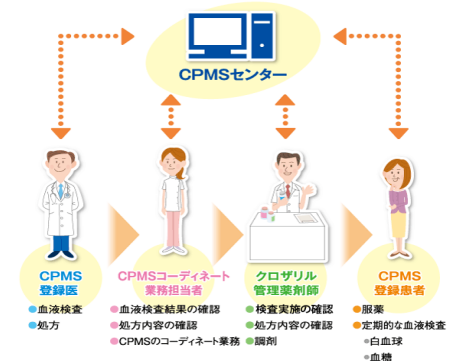
### 1. クロザピンの効果

- 治療抵抗性統合失調症(※)の治療薬として世界各国で使用されている内服薬。
- **治療抵抗性統合失調症であっても、その30~70%に症状の大幅な改善または一部改善**が見られる。  
(※)治療抵抗性統合失調症とは、他の薬剤を十分量、十分期間使用しても症状改善が見られない患者をいう。

### 2. クロザピンの使用条件

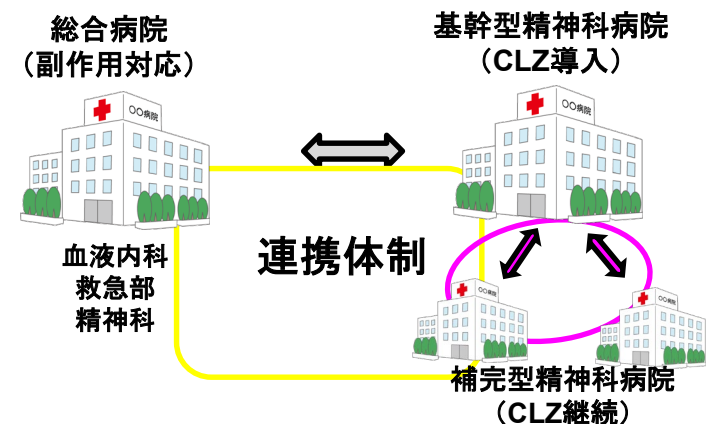
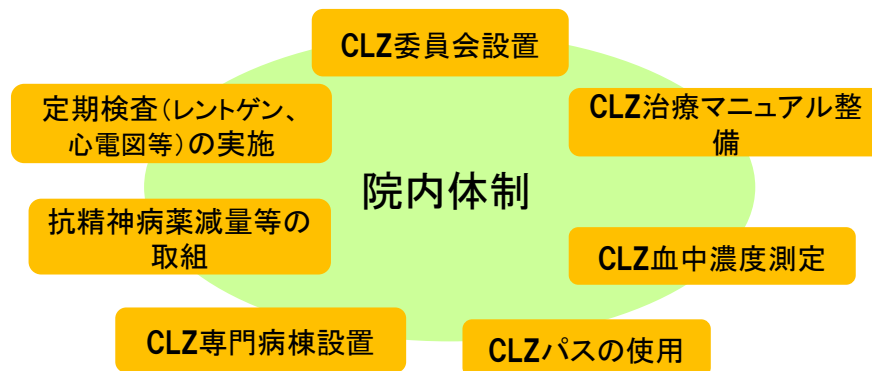
- 無顆粒球症(※)などの重大な副作用が生じることから、血液内科との連携や、クロザピンを使用する患者のモニタリング(CPMS)などが、使用条件になっている。

(※)無顆粒球症とは、薬剤の影響で白血球の数が減り、その中でも細菌感染防御をおこなう好中球(顆粒球)が著明に減少し、感染しやすく、また感染症の重症化を引き起こし、時に死に至るもの。本邦での頻度は約1%。



### 3. クロザピンの使用指針

- 平成31年3月に厚生労働科学研究班でクロザピン(CLZ)の使用指針を作成し、公表している。



### 4. クロザピンの診療報酬上の評価

- 重篤な副作用が発現するリスクの高い治療抵抗性統合失調症治療薬(クロザピン)を投与した場合、診療報酬上、**治療抵抗性統合失調症治療指導管理料**で評価している。

# 医療の高度化に向けた取り組み:うつ・躁うつ病

## 閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法(m-ECT)

- 全身麻酔を施行した上で脳に通電する治療法で、重度うつ病等に著効することが知られている。
- m-ECTが普及することにより、長期の入院治療を行わずとも、重度うつ病等の患者の症状の速やかな改善が見込まれる。
- 診療報酬上も、**閉鎖循環式全身麻酔を行った場合の精神科電気痙攣療法**や**当該療法の麻酔医師加算**で評価している。

## 認知行動療法

### 1. 認知行動療法とは

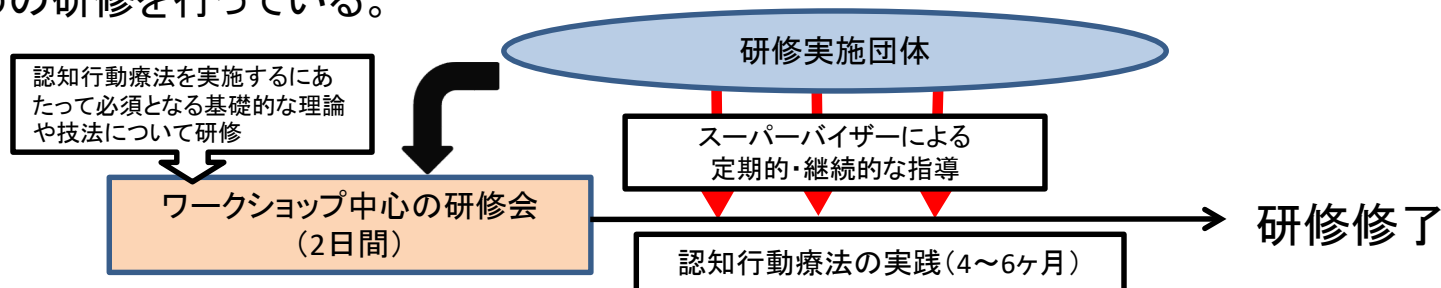
- うつ病になりやすい考え方の偏りを、面接を通じて修正していく精神療法。

### 2. 認知行動療法の効果

- うつ病治療において、認知行動療法を薬物療法と併せて実施することで、自殺のリスクを下げることが知られており、認知行動療法の普及は、自殺対策として有用性が高いと考えられている。
- 診療報酬上も、**認知療法・認知行動療法**で評価している。

### 3. 認知行動療法研修事業(厚生労働省)

- 主に精神医療において、専門的にうつ病患者の治療に携わる者(医師、**臨床心理士**等)に対し、その普及を図るための研修を行っている。



※ 研修課程は厚生労働科学研究「精神療法の実施方法と有効性に関する研究」で作成した認知行動療法の研修マニュアルに沿ったものとする。

# 医療の高度化に向けた取り組み: 児童・思春期精神疾患、摂食障害

## 児童・思春期精神科入院医療管理料

○児童・思春期においては、20歳未満の精神疾患患者数は増加傾向だが、児童・思春期に関する精神疾患の入院治療に対応できる専門の医療機関が不足している。

○児童・思春期の精神疾患における入院医療の対策として、診療報酬上、**児童・思春期精神科入院医療管理料**で評価している。

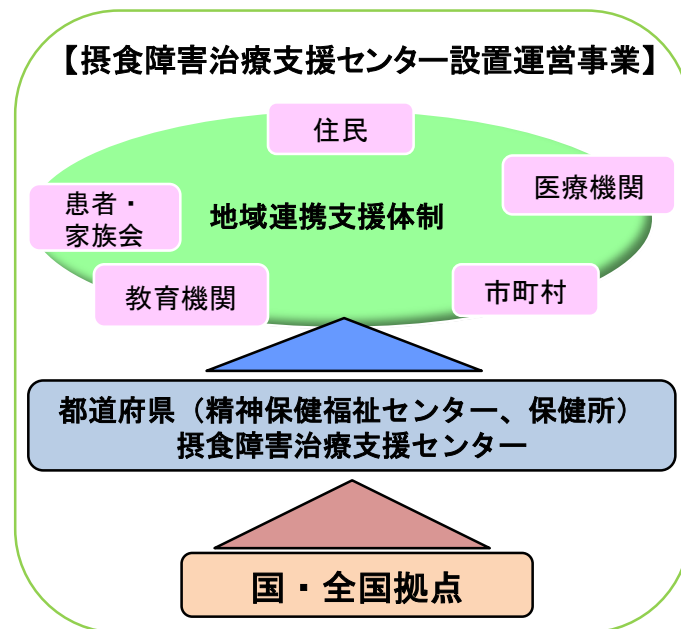
## 摂食障害入院医療管理加算

○摂食障害は、主に20代～40代の女性に多い疾患で、症状として、神経性やせ症、神経性過食症、過食性障害などがあり、脱水や低血圧等で生命に危険が及ぶこともある。

○精神症状だけではなく、身体症状も認めるため、他科横断的な治療が必要だが、専門の医療機関・専門医が不足している。

○摂食障害対策として、診療報酬上、摂食障害について専門的な医療について、**摂食障害入院医療管理加算**で評価している。

○さらに、摂食障害治療支援センター設置運営事業を実施しており、都道府県に1カ所の**摂食障害治療支援センター**の設置を目指し、治療支援体制の整備を進めている。





# 医療の高度化に向けた取り組み: アルコール依存症、薬物依存症

## 重度アルコール依存症入院医療管理加算

- アルコール依存症は本人の嗜好の問題ではなく、精神分野の疾患で、自殺との関連も明らかとなっている。
- 増加傾向のアルコール依存症の患者に対応するため、「アルコール健康障害対策推進計画」では、2020年度までに都道府県に「専門医療機関又は治療拠点」及び「相談拠点」を設置することになっているが、その整備には地域差が認められる。
- アルコール依存症に対する専門的な入院治療について、診療報酬上、**重度アルコール依存症入院医療管理加算**で評価している。

## 依存症集団療法

- 近年、薬物依存症は社会的な重要性が高く、患者の治療や支援において、医療機関に求められる役割も大きくなっている。
- 薬物依存症の患者は増加傾向にあり、「第五次薬物乱用防止5か年戦略」等に基づき、「相談拠点」及び「専門医療機関」を設置することになっているが、その整備には地域差が認められる。
- 薬物依存症に対して、認知行動療法の考え方をを用いた集団プログラムに一定の効果があることが分かっており、その標準化や実施できる医療従事者の養成が進んでいる。
- 薬物依存症への一定の効果をもつ集団認知行動療法プログラムについて、標準的な手法により実施した場合、診療報酬上、**依存症集団療法**で評価している。

# 医療の高度化に向けた取り組み:精神科救急

## 精神科救急入院料

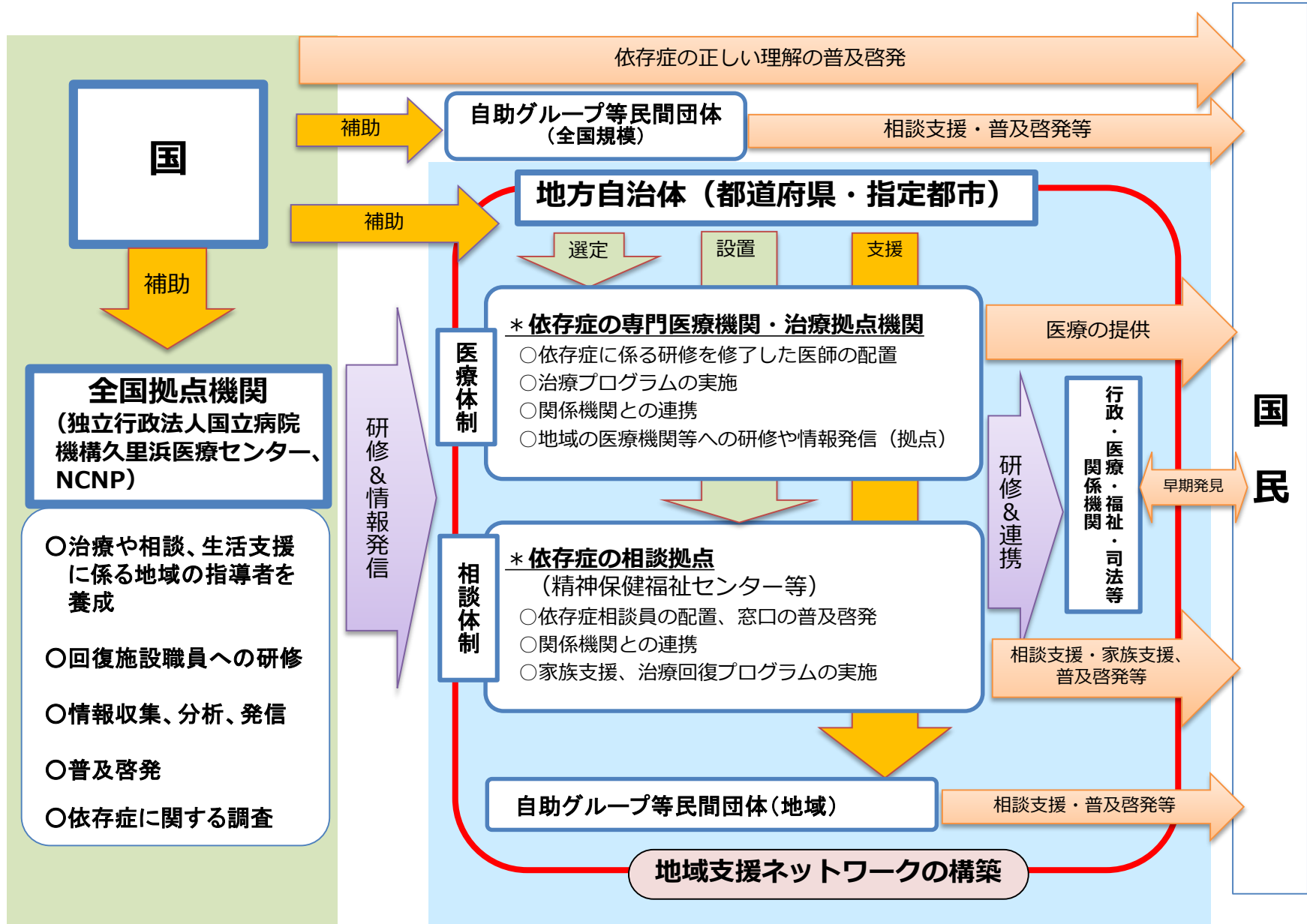
### 精神科救急入院料の要件

○ 医療機関で精神科救急医療に対応できる体制整備等を行った場合、診療報酬上、**精神科救急入院料**で評価している。

○ 精神科救急入院料の要件として、以下の要件があり、精神科救急を要する急性期の患者に対して、積極的に入院を受け入れ、集中的に治療を行うことが求められている。

- ・精神保健指定医や精神保健福祉士、看護師等の手厚い配置
- ・精神科救急医療体制整備事業に参加していること
- ・一定数以上の時間外診療や措置入院等の件数
- ・一定数以上の新規入院患者が3月以内に在宅移行 等

# 依存症に関する支援体制の整備事業



# 摂食障害治療支援センター設置運営事業

摂食障害患者が、早期に適切な支援を受けられるよう、摂食障害治療における支援体制の在り方を提示し、摂食障害拠点医療機関間のネットワーク強化により全国で均一な摂食障害診療を行える体制を整備。

## 現状

平成30年度からの第7次医療計画により、各都道府県において、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て、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」を踏まえて、多様な精神疾患等ごとに医療機能を明確化することとされており、**摂食障害全国基幹センター**として国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターを、**摂食障害治療支援センター**を各都道府県で指定し、摂食障害の治療支援体制の構築に向けて、知見の集積、還元、診療のネットワーク作り等を引き続き進めていく必要がある。

## 事業概要

【地域】

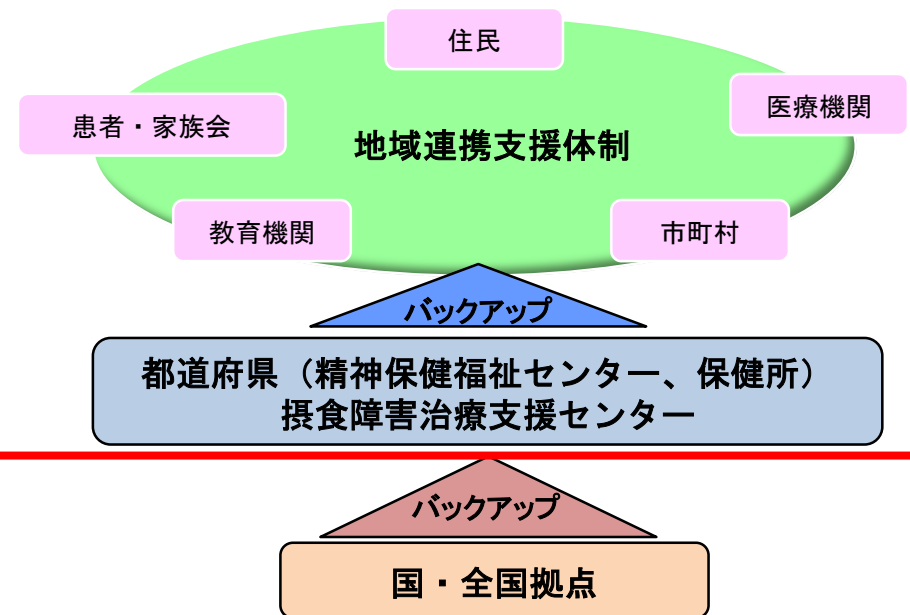
摂食障害の特性や支援方法に関する知識・技術が浸透するように取り組むとともに、摂食障害を発症した患者に関わる機会が多くなると見込まれる機関をはじめとした関係者と医療機関との連携を深化し、患者・家族への相談支援や啓発のための体制を充実すること等により、早期発見・早期支援につながる地域の実現を目指す。

【都道府県・摂食障害治療支援センター】

第7次医療計画に基づいて、「都道府県拠点機能」「地域連携拠点機能」「地域精神科医療提供機能」を有する医療機関を指定し、都道府県との協働によって、摂食障害に関する知識・技術の普及啓発、他医療機関への研修・技術的支援、患者・家族への技術的支援、関係機関との地域連携支援体制の構築のための調整を行う。

【国・全国拠点（摂食障害全国基幹センター）】

各摂食障害治療支援センターで得られた知見を集積し、共通した有効な摂食障害支援プログラム、地域支援モデルガイドラインの開発等を行うと共に、都道府県・各センターへの技術的支援を行う。



## 期待される成果

- ①摂食障害への早期発見・早期支援の実現
- ②適切な治療と支援により患者が地域で支障なく安心して暮らすことができる体制の整備の推進

# てんかん地域診療連携体制整備事業

てんかん患者が、地域において適切な支援を受けられるよう、てんかん診療における地域連携の在り方を提示し、てんかん拠点医療機関間のネットワーク強化により全国で均一なてんかん診療を行える体制を整備。

## 現状と課題

平成30年度からの第7次医療計画により、各都道府県において、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て、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」を踏まえて、多様な精神疾患等ごとに医療機能を明確化することとされており、国が国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターをてんかん診療全国拠点機関に指定し、都道府県において、てんかんの治療を専門的に行っている医療機関のうち、1箇所をてんかん診療拠点機関として指定し、各都道府県のてんかんの医療連携体制の構築に向けて、知見の集積、還元、てんかん診療のネットワーク作り等を引き続き進めていく必要がある。

## 事業概要

【地域】

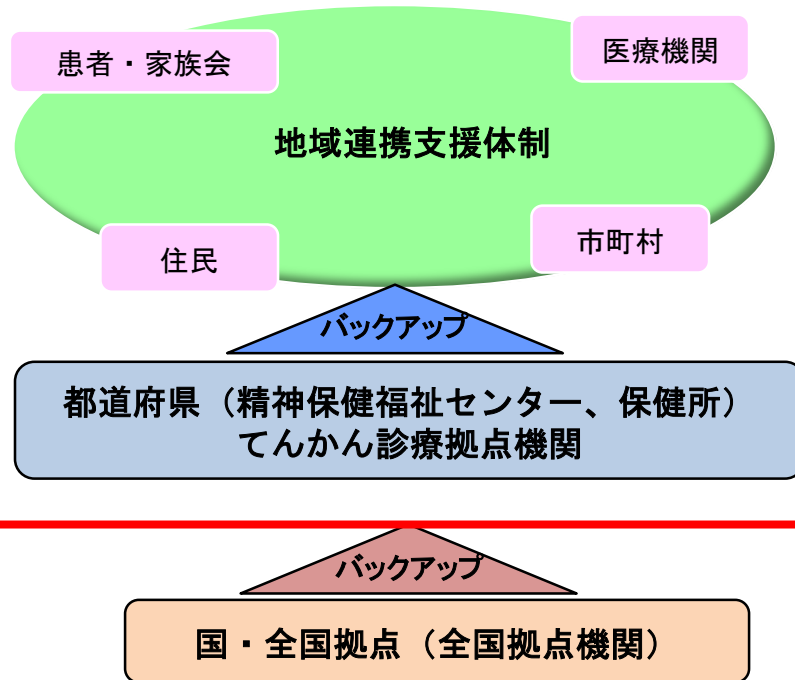
てんかんの特性や支援方法に関する知識が浸透するように取り組むとともに、市町村、医療機関等との連携を深化し、患者・家族への相談支援や啓発のための体制を充実すること等により、適切な医療につながる地域の実現を目指す。

【都道府県（精神保健福祉センター、保健所）・てんかん診療拠点機関】

第7次医療計画に基づいて、「都道府県拠点機能」「地域連携拠点機能」「地域精神科医療提供機能」を有する医療機関を指定し、都道府県との協働によって、てんかんに関する知識の普及啓発、てんかん患者及びその家族への相談支援及び治療、他医療機関への助言・指導、医療従事者等に対する研修、関係機関との地域連携支援体制の構築のための協議会を開催する。また、てんかん診療支援コーディネーターを配置し、てんかん患者及びその家族に対し、相談援助を適切に実施する。

【国・全国拠点（全国拠点機関）】

各てんかん診療拠点機関で得られた知見を集積し、てんかん診療における地域連携体制モデルを確立すると共に、都道府県・各診療拠点機関への技術的支援を行う。



## 期待される成果

- ①地域住民や医療従事者に対して、てんかんに関する正しい知識の普及
- ②てんかん診療における地域連携体制構築、てんかん診療の均てん化



# 精神科救急医療体制整備事業

【目的】 緊急な医療を必要とする精神障害者等のための精神科救急医療体制を確保する(平成20年度～)

【実施主体】 都道府県・指定都市

【補助率】 1/2

【主な事業内容】

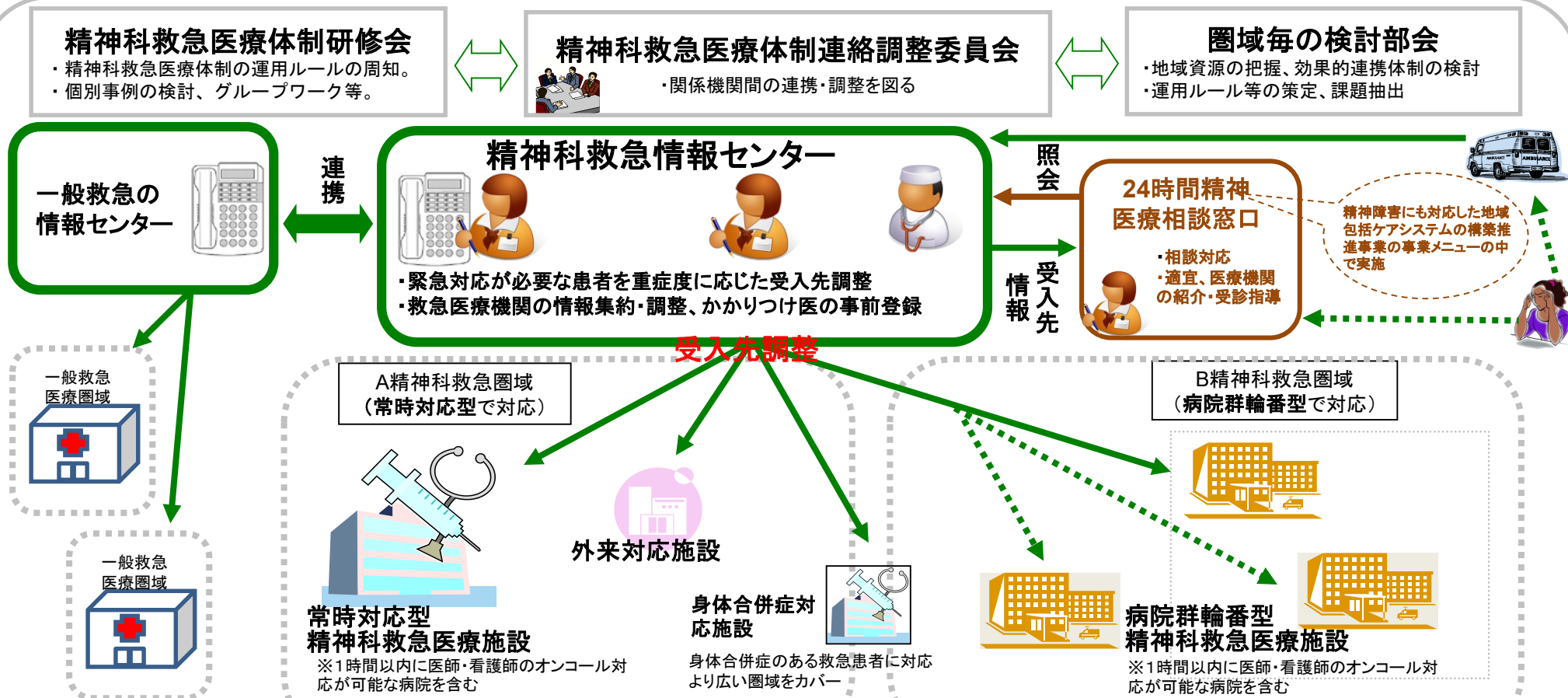
- 精神科救急医療体制連絡調整委員会等の設置
- 精神科救急情報センターの設置
- 精神科救急医療確保事業

都道府県による精神科救急医療体制の確保について法律上位置付け  
【精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正(H24～)】

## 第4節 精神科救急医療の確保

第19条の11 都道府県は、精神障害の救急医療が適切かつ効率的に提供されるように、夜間又は休日において精神障害の医療を必要とする精神障害者又は家族等からの相談に応じること、精神障害の救急医療を提供する医療施設相互間の連携を確保することその他の地域の实情に応じた体制の整備を図るよう努めるものとする。

2 都道府県知事は、前項の体制の整備に当たっては、精神科病院その他の精神障害の医療を提供する施設の管理者、当該施設の指定医その他の関係者に対し、必要な協力を求めることができる。



各精神科救急医療施設・身体合併症対応施設の連携により24時間365日対応できる体制を確保

# 自殺未遂者支援拠点医療機関整備のイメージ

## (概要)

- ・自殺総合対策大綱(平成29年7月)に記述された「自殺未遂者支援拠点医療機関」について、地域の自殺未遂者支援の中核的機関に位置付け、質の高い自殺未遂者医療の提供体制を整備することが明記された。
- ・自殺未遂者支援医療機関は自殺未遂者の再企図を防ぐために救急部門に搬送された自殺未遂者に退院後も含めた継続的な介入や、地域の医療従事者への研修等を実施するとともに、医療と地域の連携推進による包括的な自殺未遂者支援の強化のため、精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・消防・警察等の関係機関のネットワークを構築するための取り組みを進める。

・ケースマネジメント・自殺未遂者の退院後の医療ケアの実施

・専門人材の育成

自殺未遂者ケア研修 31都道府県  
(平成30年度) 81回 3,309人



拠点医療機関  
(救急科、精神科のある医療機関)

・ケースマネジメントの技術支援のため、医療機関への研修の実施  
(自殺未遂者等支援拠点医療機関整備事業で実施)

研修

相談



ケースマネジメントに関する優れた実績を有する医療機関

拠点病院の選定

自殺未遂者支援のための連携体制構築  
(平成30年度) 34都道府県 190回

市区町村  
NPO等民間団体



精神保健福祉センター・保健所

消防・警察



地域自殺対策  
推進センター



都道府県

# 精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数(地域平均生活日数)について

- 包括的かつ継続的な地域生活支援連携体制整備を、今後も計画的に推進する観点から「精神科病院から退院後1年以内の地域での平均生活日数」(地域平均生活日数)を新たにアウトカムの指標例として変更してはどうか。

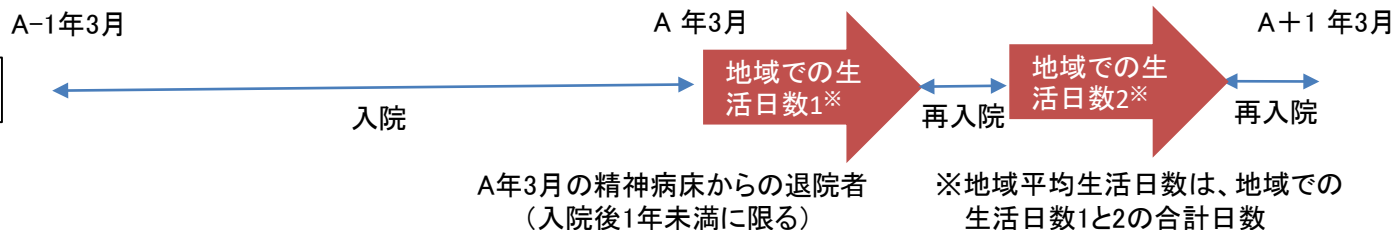
## 具体的な計算式の案

精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数

A年3月の精神病床からの退院者(入院後1年未満に限る)の退院日から1年間の地域生活日数の合算

A年3月の精神病床からの退院者(入院後1年未満に限る)総数

地域平均生活日数の考え方



- 精神疾患の医療体制を構築するに当たっての現状の把握として、地域の精神保健医療福祉資源の活用実態状況を網羅的に把握できるReMHRADを、その情報源に追加する。
- 上記課題のとおり、現行の重点指標は、各疾患の入院及び外来診療をしている医療機関数となっているが、より患者に対する質の高い精神医療の提供に資するものとして、精神保健医療体制の高度化に関する項目に重点指標を変更する。

- 医療計画における各精神疾患の領域における医療連携体制の構築と、各種事業との連携を強化するため、各種事業において定められている拠点医療機関等の実態について新たに指標例として追加し、また、これらについて重点指標とする。
- アウトカムに係る指標例について、精神病床における退院後3・6・12ヶ月時点の再入院率は上記のような課題があることから、退院した患者の地域生活をより反映できる、地域平均生活日数を指標例に位置付ける。
- 数値の把握が難しい指標例については削除する。



# 精神疾患の医療体制の構築に係る指針における指標例(第7次医療計画中間見直し)

	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	治療抵抗性統合失調症治療薬を精神科病棟の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気嚥療法を実施する病院数	認知症患者医療センターの指定数	児童・思春期精神科入院医療管理料を算定した精神科病棟を持つ病院数	発達障害を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	依存症専門医療等機関(依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関)数	依存症専門医療等機関(依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関)数	依存症専門医療等機関(依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関)数	PTSDを入院診療している精神科病棟を持つ病院数	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	精神科救急医療施設(病院併設型、常時対応型)数、外来対応施設数及び身体合併症対応施設数	身体合併症を診療している精神科病棟を持つ病院数(精神科救急・合併症入院対応、精神科身体合併症管理加算)	救命救急入院診療初回加算をとる一般病院数	DPAT先遣隊を派遣した医療機関数	指定通院医療機関数	
	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	認知症を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	20歳未満の精神疾患を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	発達障害を外来診療している医療機関数	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棟を持つ病院数	依存症集団療法を外来で算定された医療機関数	ギャンブル等依存症を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	PTSDを外来診療している医療機関数	摂食障害入院医療管理加算を算定された病院数	てんかんを入院診療している精神科病棟を持つ病院数	精神科救急入院料を算定した病院数	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・精神疾患患者等受入加算)	救急患者精神科継続支援料をとる一般病院数				
	統合失調症を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	うつ・躁うつ病を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	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		アルコール依存症を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	薬物依存症を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	ギャンブル等依存症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		精神科リエゾンチームを持つ病院数				
	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	認知症サポート医養成研修修了者数	知的障害を入院診療している精神科病棟を持つ病院数		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				摂食障害を入院診療している精神科病棟を持つ病院数							
			かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数	知的障害を外来診療している医療機関数														
プロセス	治療抵抗性統合失調症治療薬を使用した入院患者数(精神科病棟)	閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気気嚥療法を受けた患者数	認知症患者医療センターの鑑別診断数	児童・思春期精神科入院医療管理料を算定された患者数	発達障害の精神科病棟での入院患者数	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	ギャンブル等依存症の精神科病棟での入院患者数	PTSDの精神科病棟での入院患者数		摂食障害入院医療管理加算を算定された患者数	てんかんの精神科病棟での入院患者数	精神科救急医療体制整備事業における受診件数	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・合併症入院料・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			
	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	認知症の精神科病棟での入院患者数	20歳未満の精神疾患の精神科病棟での入院患者数	発達障害外来患者数	アルコール依存症の精神科病棟での入院患者数	薬物依存症の精神科病棟での入院患者数	ギャンブル等依存症外来患者数	PTSD外来患者数		摂食障害の精神科病棟での入院患者数	てんかん外来患者数	精神科救急医療体制整備事業における入院件数	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)	救急患者精神科継続支援を受けた患者数			
	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	うつ・躁うつ病の精神科病棟での入院患者数	認知症外来患者数	20歳未満の精神疾患外来患者数		アルコール依存症外来患者数	薬物依存症外来患者数				摂食障害外来患者数		精神疾患の救急車平均搬送時間	精神科リエゾンチームを算定された患者数				
	統合失調症の精神科病棟での入院患者数	うつ・躁うつ病外来患者数		知的障害の精神科病棟での入院患者数														
	統合失調症外来患者数			知的障害外来患者数														
アウトカム	精神科病棟における入院後3.6.12ヶ月時点の退院率																	
	地域平均生活日数																	
	精神科病棟における急性期・回復期・慢性期入院患者数(65歳以上・65歳未満別)																	
	精神科病棟における新規入院患者の平均在院日数																	