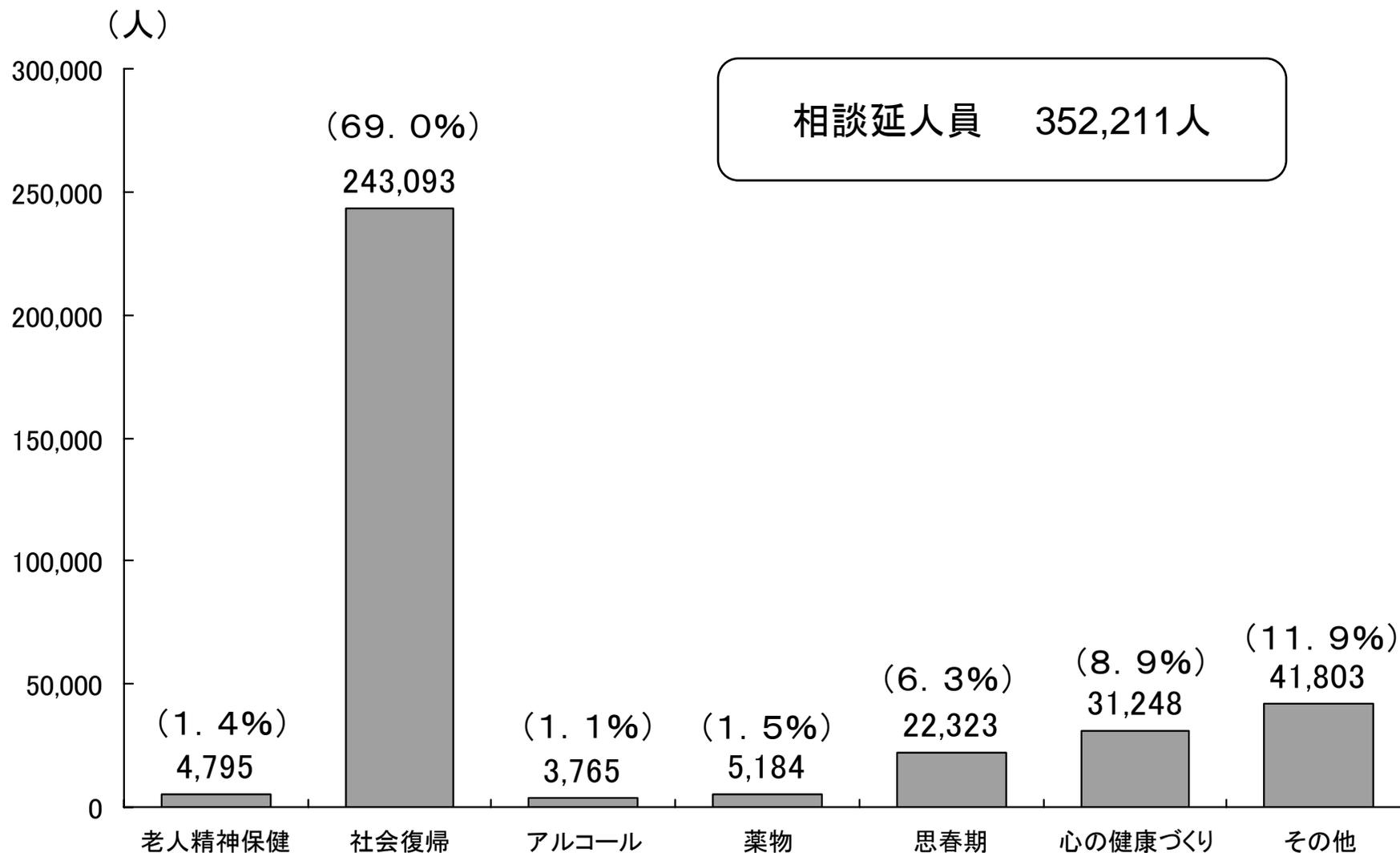


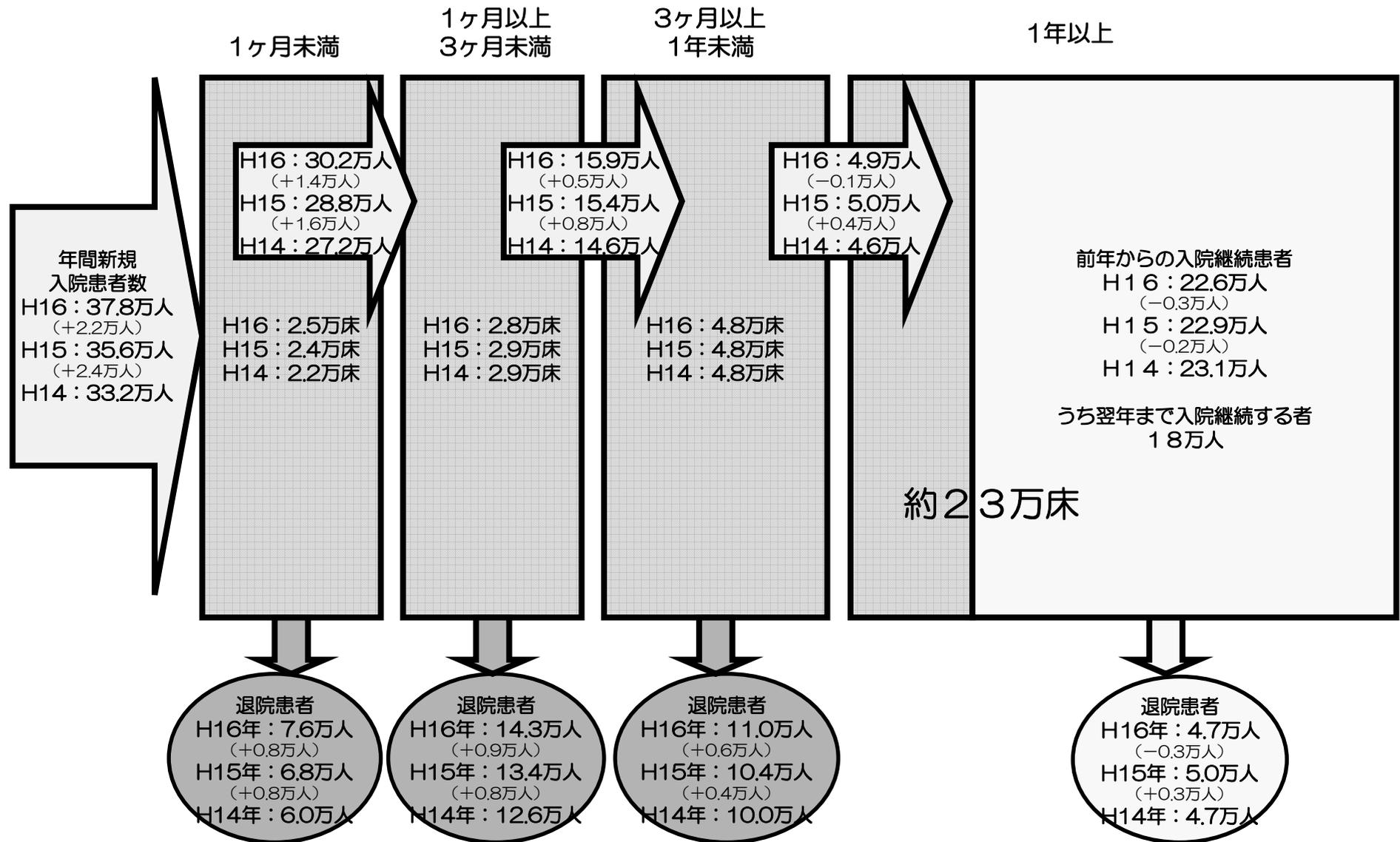
精神保健福祉センターにおける相談延人員(相談種別) 【平成14年度】



出典 : 平成14年度 衛生行政報告例

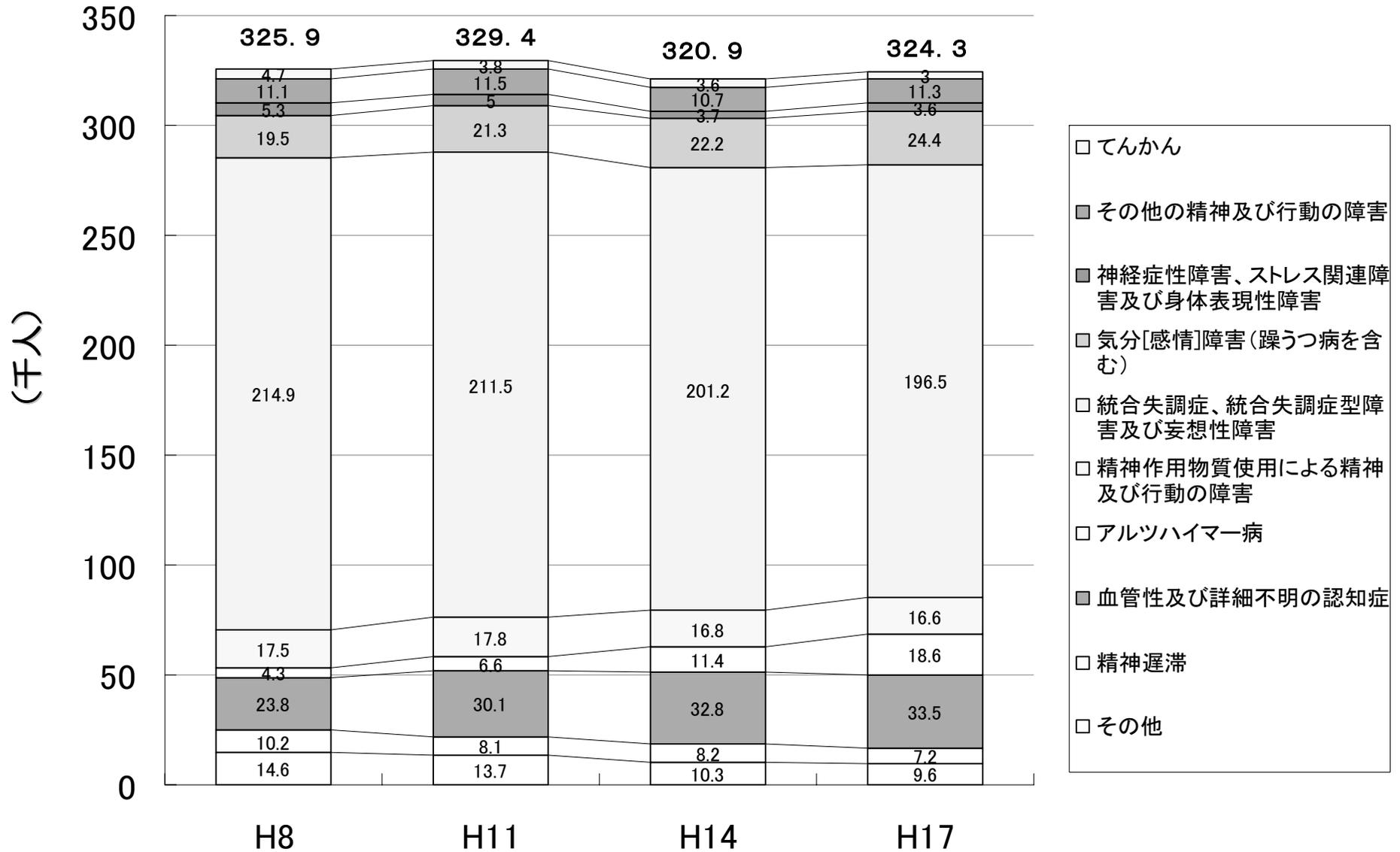
入院医療について

精神病床入院患者の動態の年次推移



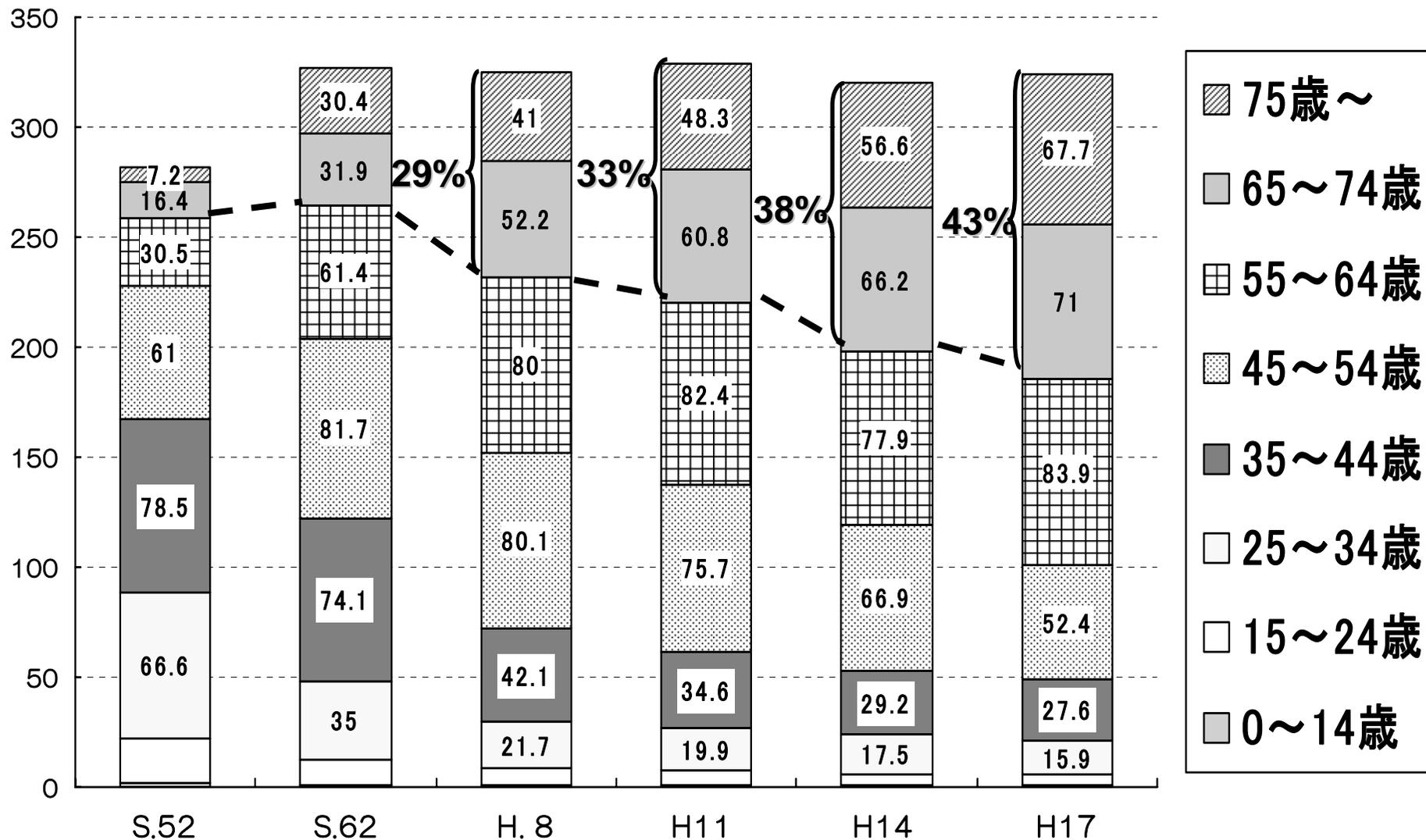
注: 病床数は、ある一時点において、その入院期間群に属する患者数から推計したもの。 資料: 精神・障害保健課調

精神病床入院患者の傷病別内訳



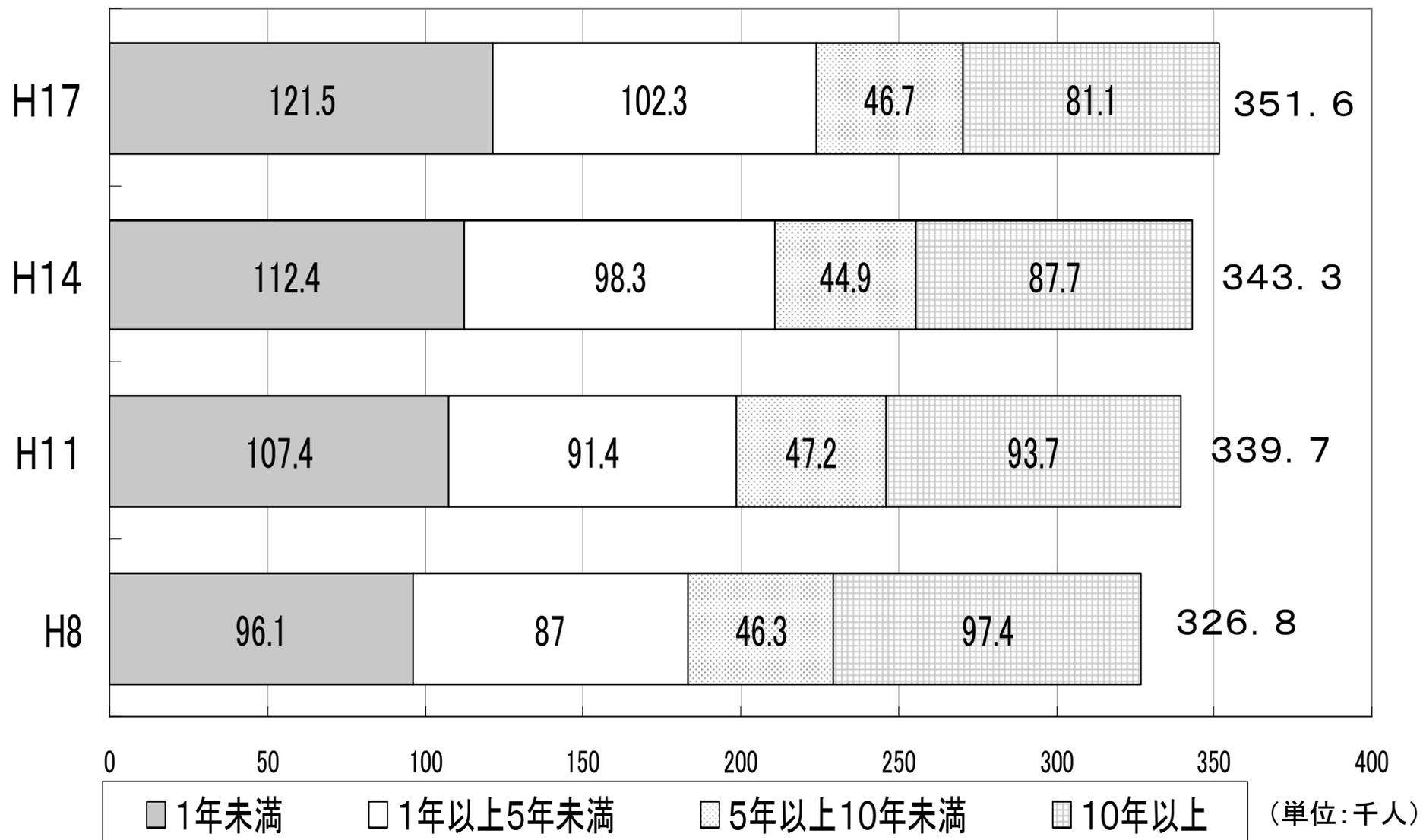
精神病床入院患者の年齢分布

(千人)



資料：患者調査

入院期間別推計入院患者数の年次推移 (主傷病が精神疾患の者 総数)



資料:患者調査

入院期間別／疾患別の状況(精神病床)(平成17年)

(単位:千人)

入院期間 \ 疾患	統合失調症 195.6 (62.4%/100.0%)	うつ・気分障害 24.3 (7.8%/100.0%)	認知症 52.0 (16.6%/100.0%)	その他 41.5 (13.2%/100.0%)
1年未満 99.5 (100.0%/31.8%)	44.9 (45.1%/22.9%)	15.1 (15.2%/62.3%)	21.8 (21.9%/42.0%)	17.7 (17.8%/42.6%)
1年以上5年未満 87.4 (100.0%/27.9%)	49.5 (56.6%/25.3%)	5.7 (6.5%/23.4%)	21.5 (24.6%/41.5%)	10.7 (12.3%/25.8%)
5年以上10年未満 43.9 (100.0%/14.0%)	31.1 (70.8%/15.9%)	1.9 (4.4%/8.0%)	5.8 (13.1%/11.1%)	5.2 (11.7%/12.4%)
10年以上 82.5 (100.0%/26.3%)	70.1 (85.1%/35.9%)	1.5 (1.9%/6.3%)	2.8 (3.4%/5.5%)	7.9 (9.6%/19.1%)

総計 313.4(千人)

(注)入院期間不詳及び年齢不詳は除く。

各区分の数値の下にある比率は、(各入院期間区分の合計数に対する割合／各疾患区分の合計数に対する割合)

患者調査中「Ⅴ精神及び行動の障害」(「精神遅滞」を含む。)と「Ⅵ神経系の疾患」のうち、「アルツハイマー病」・「てんかん」の積み上げ
 ・統合失調症・・・患者調査中「統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害」の数
 ・うつ・気分障害・・・患者調査中「気分[感情]障害(躁うつ病を含む)」の数
 ・認知症・・・患者調査中「血管性及び詳細不明の認知症」及び「アルツハイマー病」の合計

資料:平成17年患者調査の特別集計より、精神・障害保健課にて作成

入院形態別入院患者数の推移

(単位:人)

	平成元年	平成5年	平成9年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
措置入院	15,042 (4.3%)	7,223	4,772	3,083	2,767	2,566	2,414	2,276 (0.7%)
医療保護入院	165,685 (47.8%)	112,230	94,827	110,930	112,661	114,145	115,297	118,069 (36.4%)
任意入院	152,536 (44.0%)	213,974	230,983	215,438	212,015	209,924	206,209	202,231 (62.4%)
その他	13,137 (3.8%)	10,499	5,893	3,263	2,607	2,461	2,205	1,759 (0.5%)
合計	346,400 (100.0%)	343,926	336,475	332,714	330,050	329,096	326,125	324,335 (100.0%)

資料:精神・障害保健課調
※ 各年6月末日現在の数

患者の退院先について

【実数】

平成17年6月 1か月間の数

(精神・障害保健課調べ)

入院期間	1年未満	1～5年	5～10年	10～20年	20年以上	計
総数	26,530	2,565	650	384	369	30,498

(退院先)

家庭復帰等	20,190	830	143	68	30
社会復帰施設等	2,103	396	79	47	38
転院	3,522	942	304	206	229
死亡	715	397	124	63	72

【割合】

入院期間	1年未満	1～5年	5～10年	10～20年	20年以上
総数	87%	8%	2%	1%	1%

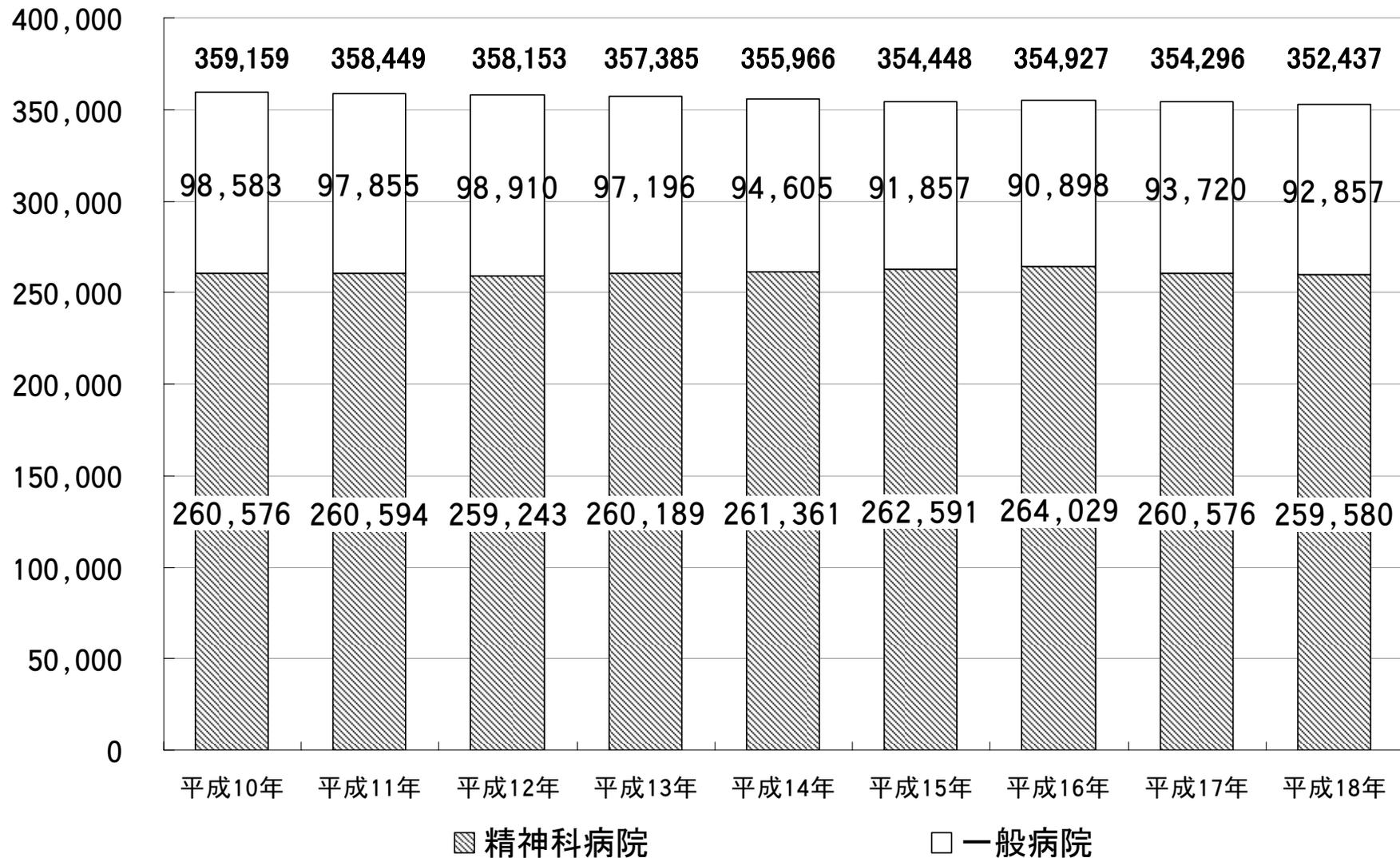
(退院先)

家庭復帰等	76%	32%	22%	18%	8%
社会復帰施設等	8%	15%	12%	12%	10%
転院	13%	37%	47%	54%	62%
死亡	3%	15%	19%	16%	20%

※ 退院先の割合は、各入院期間別の総数に対する割合

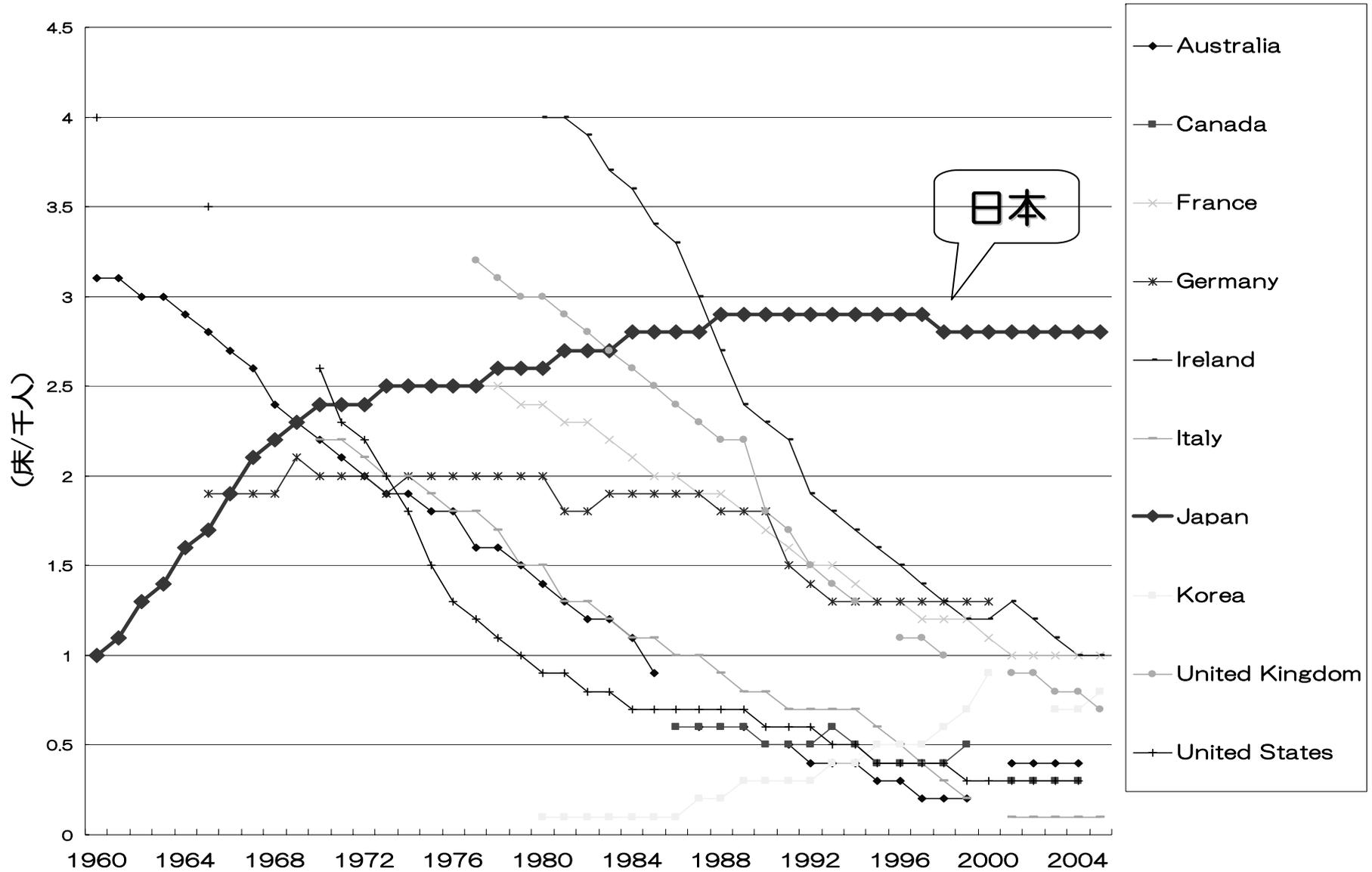
精神病床数の変化

(床)



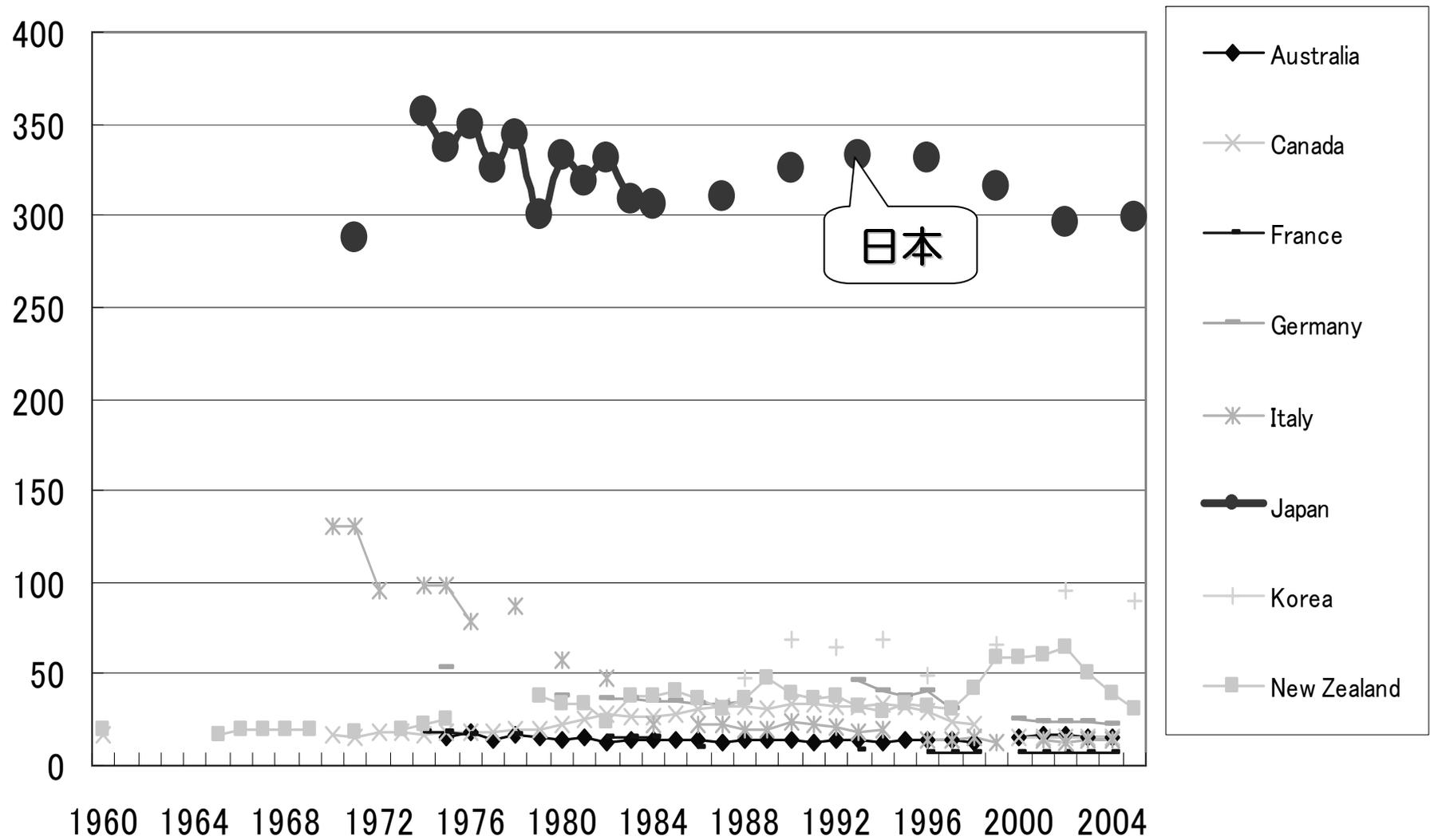
資料：医療施設調査（毎年10月1日時点）

病床数（諸外国との比較）



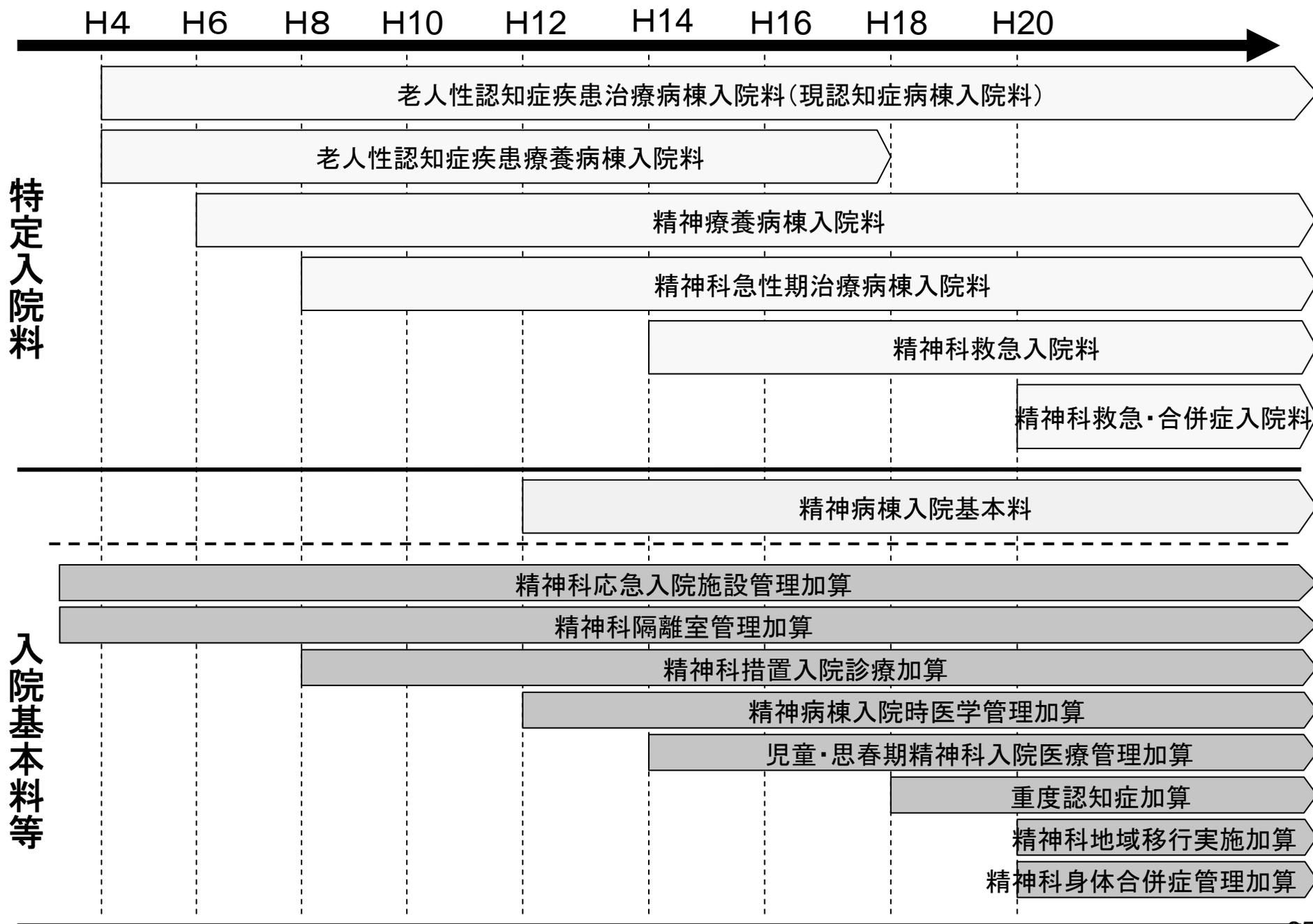
資料：OECD Health Data 2002（1999年以前のデータ）
 OECD Health Data 2007（2000年以降のデータ）

平均在院日数（諸外国との比較）



資料：OECD Health Data 2002（1999年以前のデータ）
 OECD Health Data 2007（2000年以降のデータ）
 注）1999年以降の日本のデータは患者調査より

精神科入院医療に係る主な診療報酬の経緯



精神科入院医療に係る主な診療報酬の算定病床数の推移

	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
老人性認知症疾患治療病棟入院料	6,823	8,202	9,586	10,377	13,477	16,870		
老人性認知症疾患療養病棟入院料(医療型)	9,266	10,488	11,816	12,866	11,791	9,353	/	/
老人性認知症疾患療養病棟入院料(介護型)〈注1〉				5,104	5,351	4,767		
精神療養病棟入院料	61,643	69,747	70,429	74,499	80,966	81,974	72,413	
精神科急性期治療病棟入院料	4,080	4,526	5,176	5,778	7,212	7,819	8,033	
精神科救急入院料			50	329	602	1,192	1,481	
精神病棟入院基本料	269,543	255,135	249,330	240,103	228,584	219,560	209,257	196,493
〈参考:注2〉精神病床数	358,153	357,385	355,966	354,448	354,927	354,296	352,437	

資料: 中医協調査

ただし、〈注1〉は、介護サービス施設・事業所調査

〈注2〉は、医療施設調査

〈参考: 精神病棟入院基本料の内訳 (平成19年5月1日現在)〉

10:1入院基本料 … 4,360床

18:1入院基本料 … 29,708床

特別入院基本料 … 10,231床

15:1入院基本料 … 132,669床

20:1入院基本料 … 19,525床

精神病床の現状

特定入院料

(※以外は平成18年7月1日現在)

精神科救急入院料 (1,481床)

精神科急性期治療病棟入院料
(8,033床)

児童・思春期精神科入院医療管理加算 (520床；注)

小児入院医療管理料 (105施設、病床数不明；注)

老人性認知症専門病床：26,223床※
 ・老人性認知症疾患治療病棟入院料(16,870床)
 ・老人性認知症疾患療養病棟入院料(医療型9,353床)※※
 ・老人性認知症疾患療養病棟入院料(介護型4,767床)※※※
 ※平成17年現在 ※※平成18年4月～廃止
 ※※※平成17年介護サービス施設・事業所調査

精神療養病棟
入院料 (72,413床)

特殊疾患療養病棟2 (12,490床；注)

121,160床；注
(注；精神病床以外も含む)

精神病棟入院基本料

(平成18年5月1日現在)

10：1 (439床)

15：1 (124,970床)

18：1 (30,392床)

20：1 (34,997床)

特別入院基本料 (18,459床)

212,724床 (中医協 調査)

特定機能病院入院基本料

(平成18年5月1日現在)

7:1
(47床)

10:1
(335床)

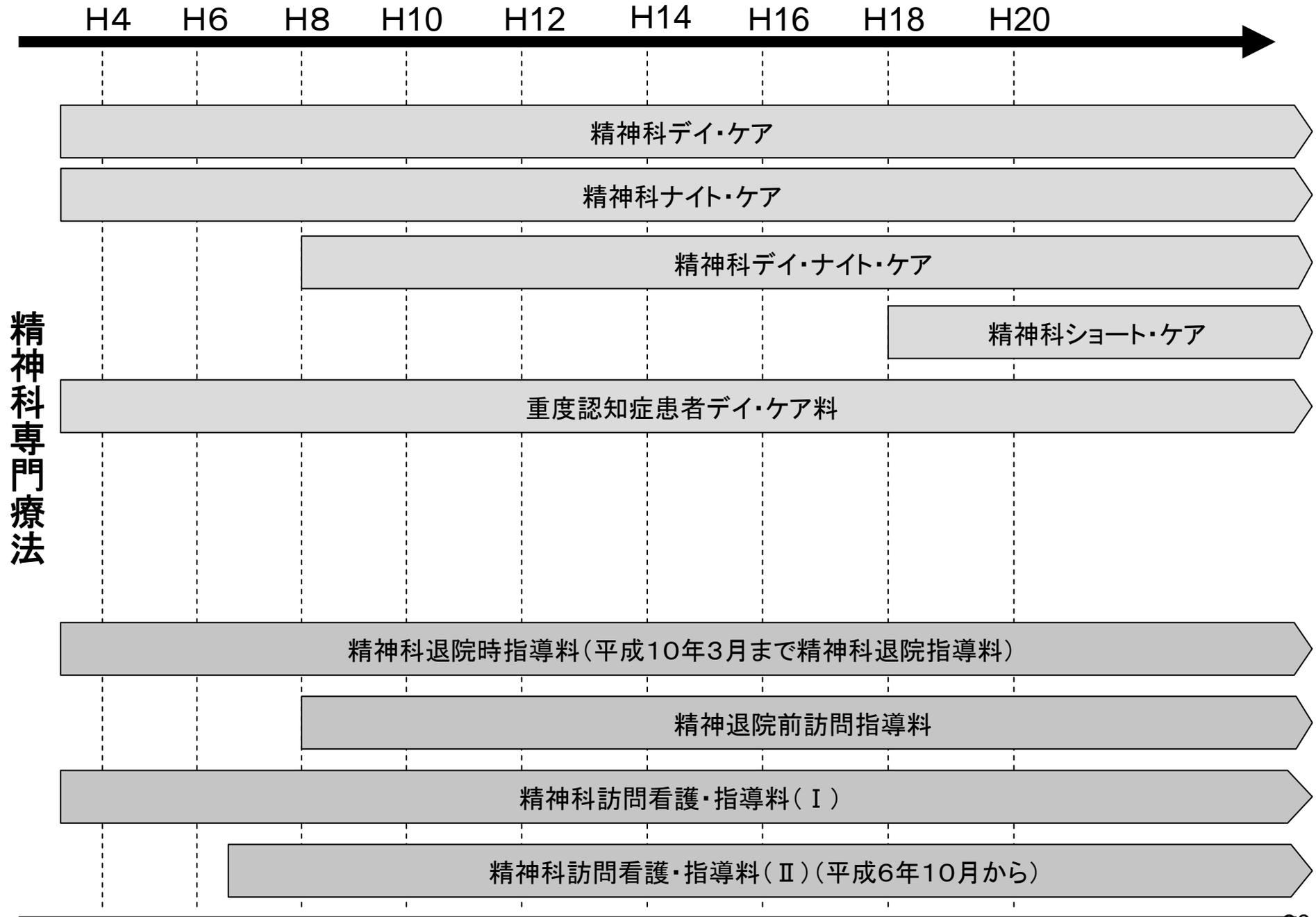
15:1
(3,085床)

病床別の医療提供体制（人員配置・設備構造基準）

	精神病床	療養病床	一般病床
定義	精神疾患を有する者を入院させるための病床をいう。	主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床をいう。	精神病床、結核病床、感染症病床、療養病床以外の病床をいう。
人員配置基準	<p>①大学附属病院ならびに内科、外科、産婦人科、眼科及び耳鼻咽喉科を有する100床以上の病院</p> <p>医師 16:1 看護職員 3:1 薬剤師 70:1</p> <p>②上記以外の病院</p> <p>医師 48:1 看護職員 4:1 薬剤師 150:1</p> <p>（ただし当分の間、看護職員5:1、看護補助者と合わせて4:1とすることができる）</p> <p>※措置入院指定病院、応急入院指定病院 病棟基準で、看護師及び准看護師 3:1 （ただし、H18.3.1から5年間は医療法基準どおりでも可（経過措置））</p>	<p>医師 48:1 看護職員 4:1 看護補助者 4:1 薬剤師 150:1</p> <p>※経過措置（平成24年3月31日まで）</p> <p>看護師及び准看護師 6:1 看護補助者 6:1</p>	<p>医師 16:1 看護職員 3:1 薬剤師 70:1</p>
病床面積	6.4㎡/床以上 既設：4.3㎡/床以上	6.4㎡/床以上	6.4㎡/床以上 既設：4.3㎡/床以上
廊下幅	<p>①の病院 1.8m以上（両側居室2.1m） 既設1.2m以上（両側居室1.6m）</p> <p>②の病院 1.8m以上（両側居室2.7m） 既設1.2m以上（両側居室1.6m）</p>	<p>1.6m以上（両側居室2.7m） 既設1.2m以上 （両側居室1.6m）</p>	<p>1.8m以上（両側居室2.1m） 既設1.2m以上 （両側居室1.6m）</p>

通院・在宅医療について

精神科在宅医療に係る主な診療報酬の経緯



精神科
専門療法

精神科デイ・ケア等の概要

精神科デイ・ケア

精神障害者の社会生活機能の回復を目的として個々の患者に応じたプログラムに従ってグループごとに治療するものであり、実施される内容の種類にかかわらず、その実施時間は患者一人当たり一日につき6時間を標準とする。

精神科ナイト・ケア

精神障害者の社会機能の回復を目的として行うものであり、その開始時間は午後4時以降とし、実施される内容の種類にかかわらず、その実施時間は患者一人当たり一日につき4時間を標準とする。

精神科デイ・ナイト・ケア

精神障害者の社会生活機能の回復を目的として行うものであり、実施される内容の種類にかかわらず、その実施時間は患者一人当たり一日につき10時間を標準とする。

精神科ショート・ケア

精神障害者の地域への復帰を支援するため、社会生活機能の回復を目的として個々の患者に応じたプログラムに従ってグループごとに治療するものであり、実施される内容の種類にかかわらず、その実施時間は患者一人当たり一日につき3時間を標準とする。

精神科デイ・ケア等の利用状況

延利用者数

(単位:人)

	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
精神科デイ・ケア	466,684	490,431	550,397	596,867	630,782
精神科ナイト・ケア	17,277	21,446	24,780	24,068	18,255
精神科デイ・ナイト・ケア	81,535	100,444	106,308	122,327	136,227
老人性痴呆疾患デイ・ケア(注)	70,849	77,412	89,398	109,315	112,188
合計	636,345	689,733	770,883	852,577	897,452

利用実人員

(単位:人)

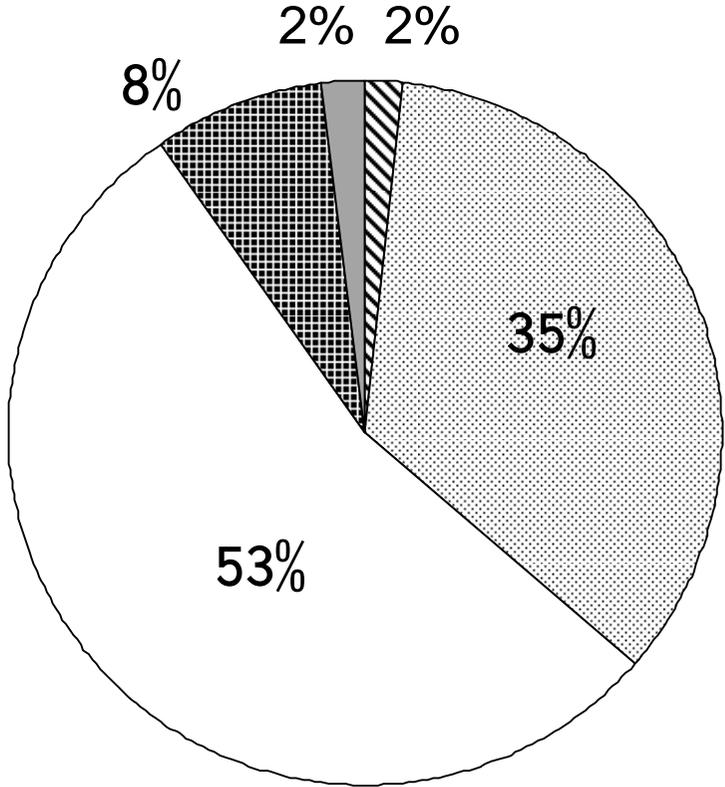
	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
精神科デイ・ケア	49,642	52,534	54,544	58,799	62,461
精神科ナイト・ケア	2,299	2,477	2,536	2,684	2,367
精神科デイ・ナイト・ケア	7,193	8,169	7,668	8,890	9,869
老人性痴呆疾患デイ・ケア(注)	6,247	7,082	6,694	7,478	8,137
合計	65,381	70,262	71,442	77,851	82,834

注:「老人性痴呆疾患デイ・ケア」は、平成18年度より「重度認知症患者デイ・ケア(料)」となっている。

精神科デイ・ケア等の利用状況

年齢階級別

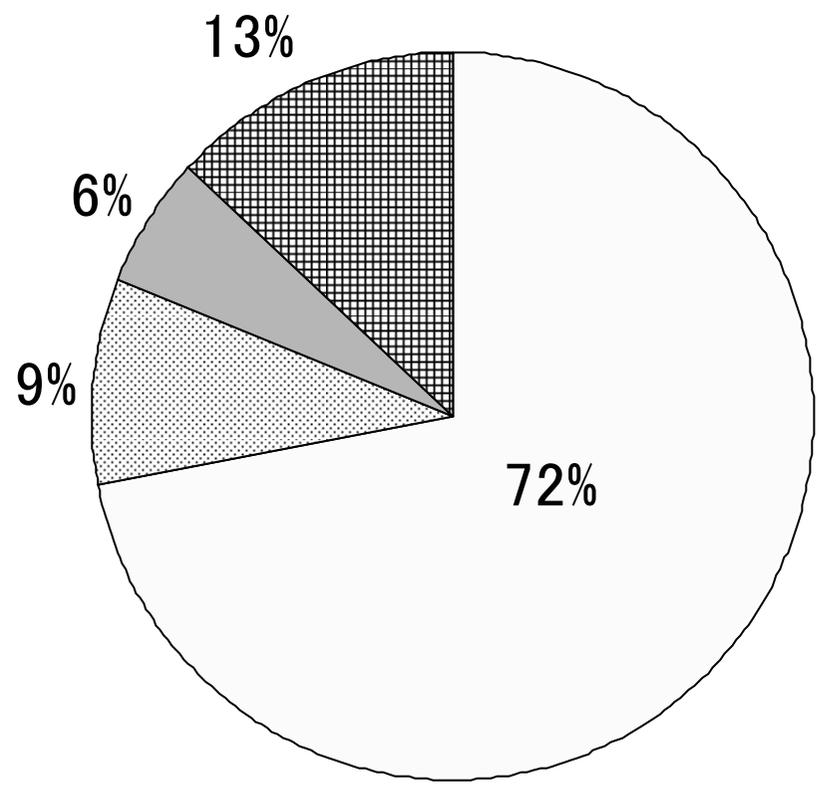
精神科デイ・ケア等の利用者数の
半数以上が40～65歳



- | | |
|--------------|--------------|
| ■ 20歳未満 | ■ 20歳以上40歳未満 |
| □ 40歳以上65歳未満 | ■ 65歳以上75歳未満 |
| ■ 75歳以上 | |

疾患別

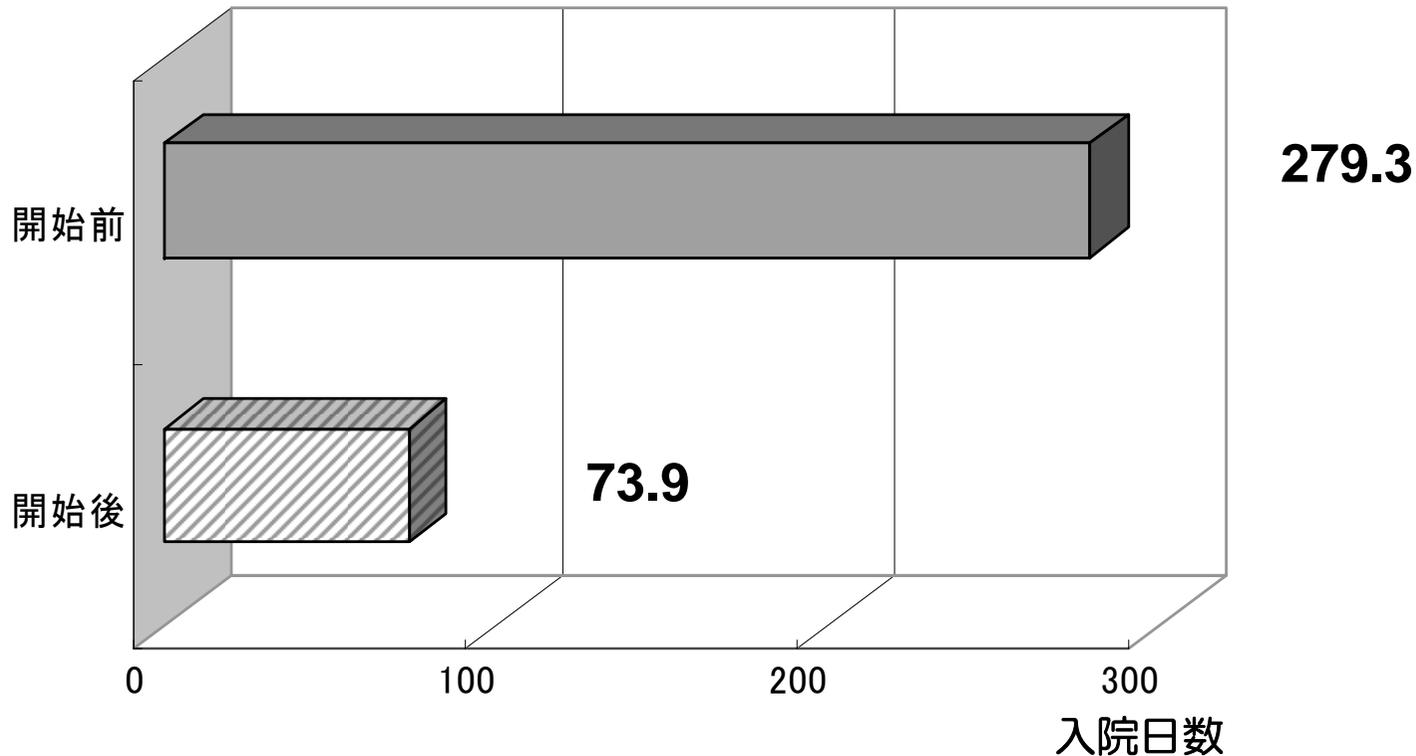
精神科デイ・ケア等の利用者数の
7割超が統合失調症



- | | |
|------------|--------|
| □ 統合失調症 | ■ 気分障害 |
| ■ アルコール依存症 | ■ その他 |

精神科訪問看護の効果

1) 訪問看護開始前後2年間の精神科総入院日数 (N=134)

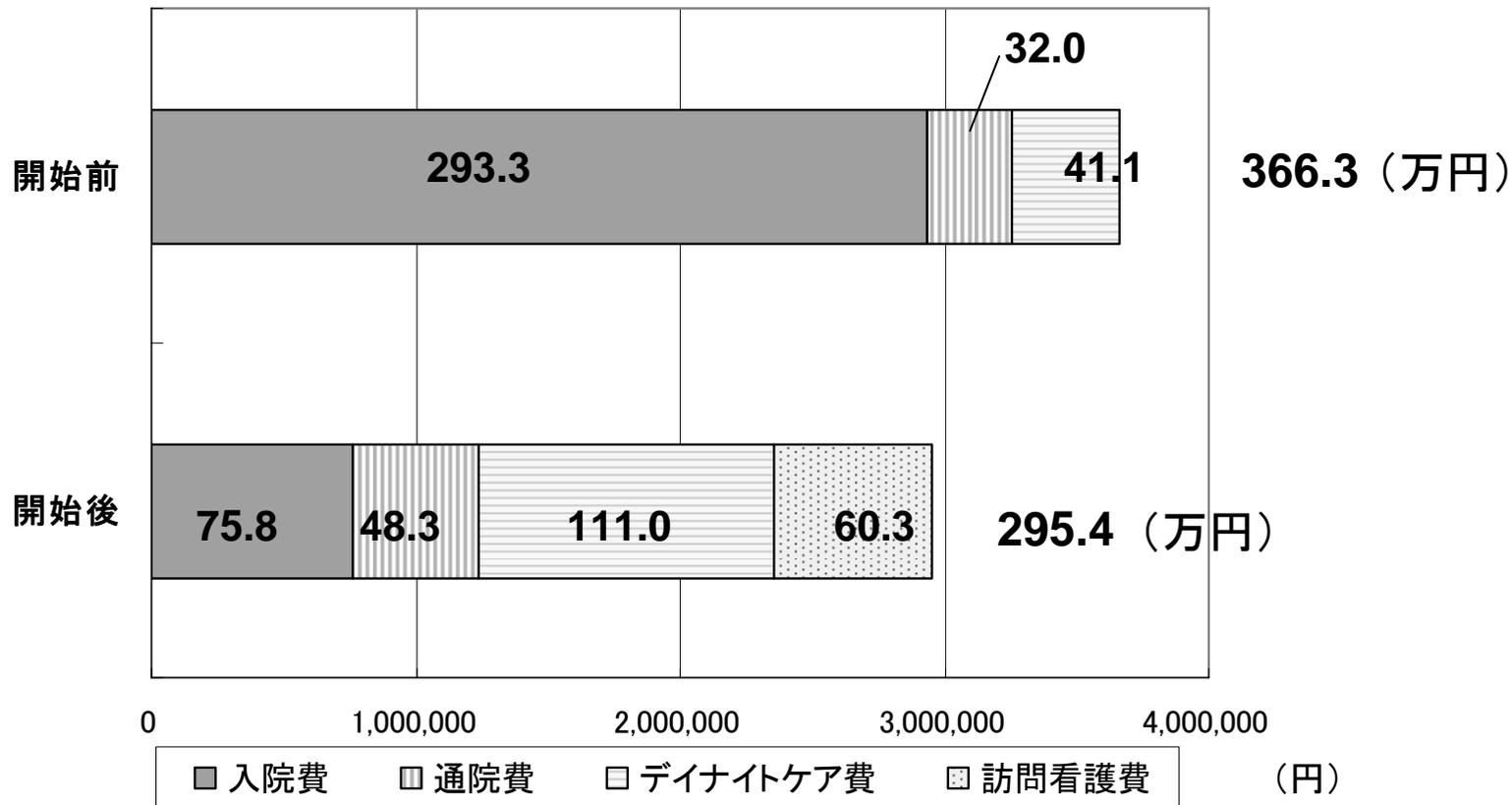


●精神科病棟への総入院日数では、訪問看護開始前2年間の平均279.3日から訪問看護開始後2年間では、74.9日へと4分の1近くに減少

(厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業 精神科看護における介入技術の明確化および評価に関する研究 主任研究者 萱間真美 平成16年3月)

n=134, t=8.179, p < 0.01

2) 訪問看護開始前後2年間に要した医療費の内訳



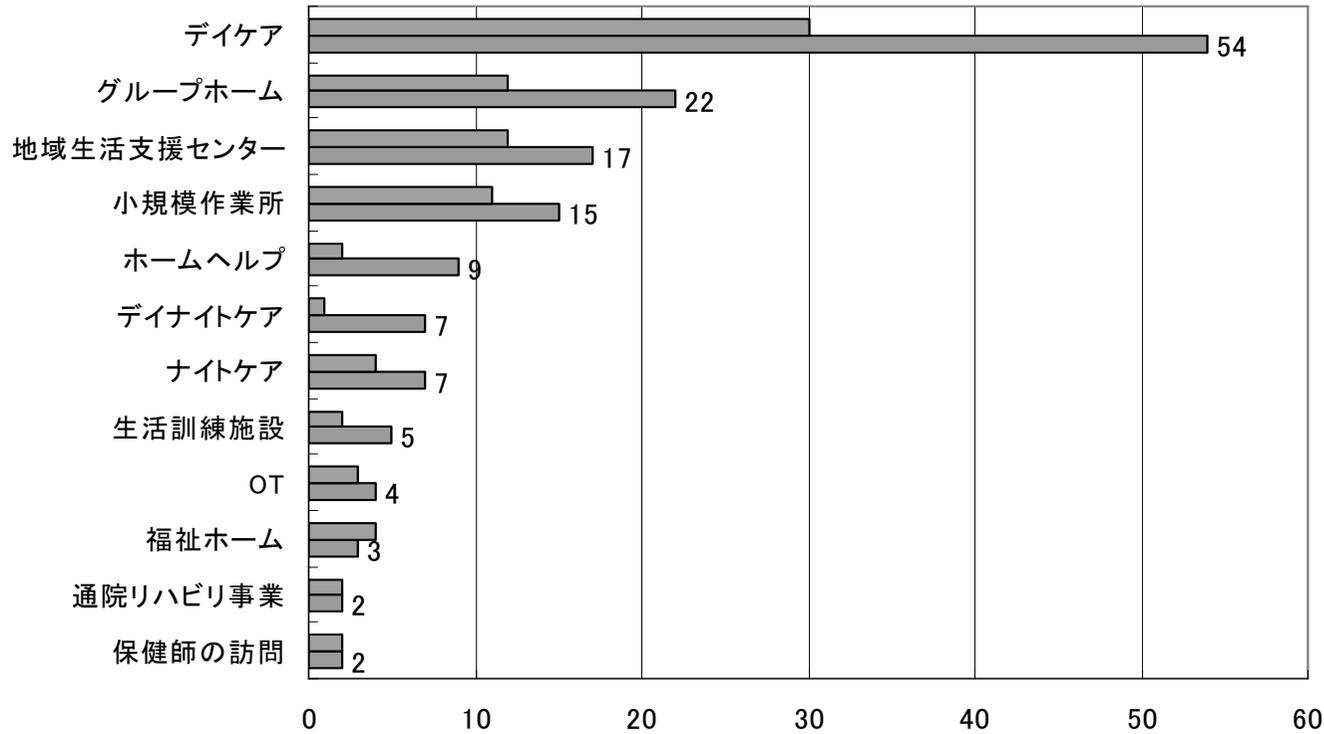
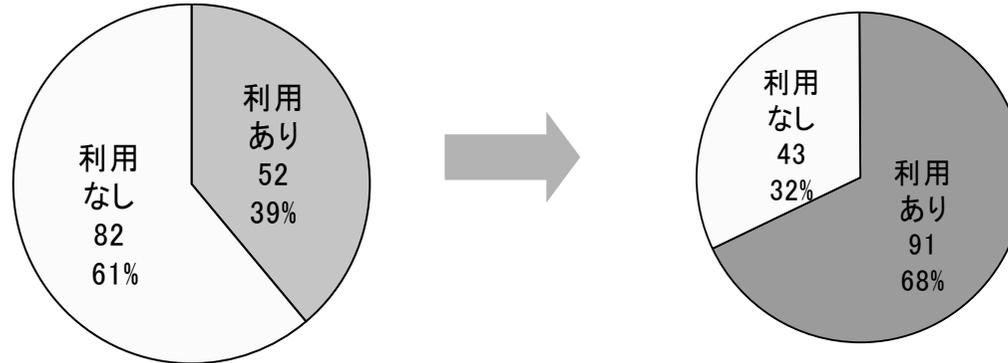
●訪問看護開始後では、開始前に比べて医療費平均が減少

(厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業 精神科看護における介入技術の明確化および評価に関する研究
主任研究者 萱間真美 平成17年3月)

訪問看護開始前後の社会資源の利用状況の変化

訪問看護開始前

訪問看護開始後



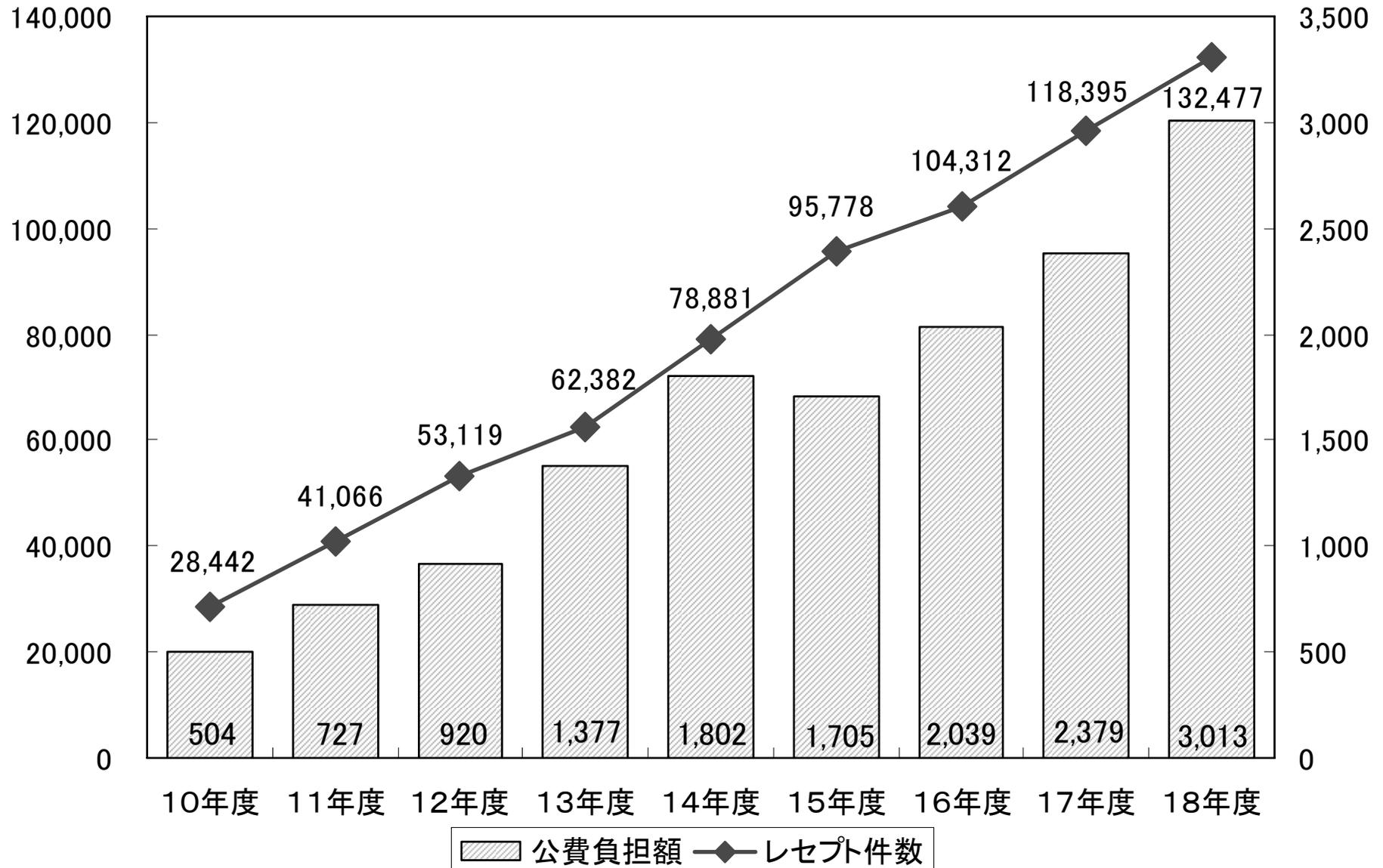
※上段が開始前
後段が開始後

(厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業 精神科看護における介入技術の明確化および評価に関する研究
主任研究者 萱間真美 平成17年3月)

精神科訪問看護(精神通院医療)の実施状況の年次推移

(単位:件)

(単位:百万円)



精神科訪問看護の実施状況

精神科訪問看護・指導実施件数の年次推移

	施設数	件数
平成11年度	709	28,308
平成14年度	727	39,462
平成17年度	826	56,051

資料：医療施設調査（各年9月1月間）

訪問看護ステーションにおける精神科訪問看護の実施状況

精神疾患が主傷病の利用者への訪問の有無(n=1,664)

実施している	実施していない	無回答
41.0%	58.6%	0.4%

出典：平成19年度厚生労働省障害保健福祉推進事業（全国訪問看護事業協会）
「精神障害者の地域生活支援を推進するための精神科訪問看護のケアの技術の標準化と教育及びサービス提供体制のあり方の検討」

医療体制・連携について

精神科救急事業の変遷

(補助事業)

(診療報酬)

平成7年度 精神科救急システム整備事業 創設

精神障害者の緊急時における適切な医療及び保護の機会を確保するための体制整備に必要な経費に対する補助事業(精神科救急情報センター機能の整備、搬送システムの確保、精神科救急医療施設の体制整備、精神科初期救急医療輪番システムの整備) (初期・2次救急)

H8 精神科急性期入院料創設

H14 精神科救急入院料創設

平成17年度 精神科救急医療センター事業 創設

幻覚・妄想・昏迷・興奮など激しい症状を呈する統合失調症の急性期、急性精神病や錯乱状態等の患者を24時間診療体制で受け入れることができる精神科救急医療センターを整備することにより、患者の受け入れ態勢の強化を図り、24時間、365日緊急受診者の受け入れを行い、個室での手厚い医療の提供により、患者の早期退院及び病床の減少を図る。(3次救急)

2つの事業を組み替え

平成20年度 精神科救急医療体制整備事業 創設

急性期患者への適切な医療体制を更に充実させるため、身体合併症を含め24時間対応する情報センターの機能強化、身体合併症対応施設の創設、診療所などに勤務する精神保健指定医の救急医療機関での診療協力体制の構築など、地域の実情に応じた精神科救急医療体制を強化

H20 精神科救急・
合併症入院料 創設

精神科救急医療システムの利用状況

	平成16年度	平成17年度
精神科救急医療圏域数	145	145
精神科救急医療施設数	1,073	1,084
精神科救急情報センターへの夜間・休日の電話相談件数	72,337	81,122
夜間・休日の受診件数	27,788	30,243
夜間・休日の入院件数	10,916	12,096

(精神・障害保健課調)