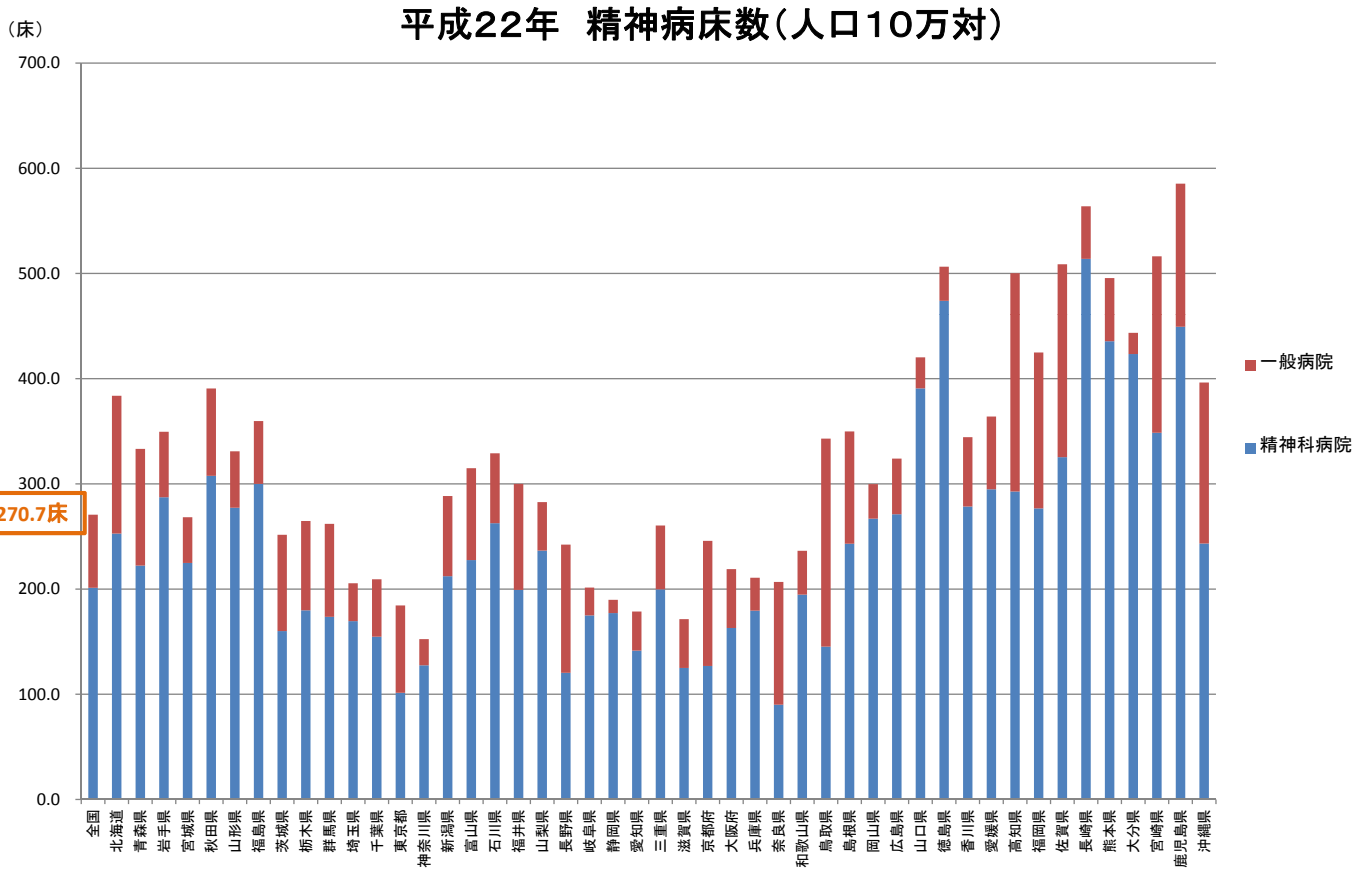


第2回 精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会	
平成24年4月19日	参考資料

参考資料一覧

- ① 都道府県別人口 10 万人当たりの精神科医師数、病院数、診療所数
- ② 医療費等の推移
- ③ 一般病床に入院する精神疾患患者について
- ④ 再入院率の推移
- ⑤ 基準病床数の都道府県別一覧
- ⑥ 入院期間別の退院状況と退院先
- ⑦ 都道府県別、入院料別の精神病床の平均在院日数
- ⑧ 病棟別の処遇状況
- ⑨ 精神疾患患者の救急搬送の状況について
- ⑩ 精神疾患を合併する入院患者について
- ⑪ 医師・看護師の充足状況
- ⑫ 総合福祉部会の提言（抜粋）

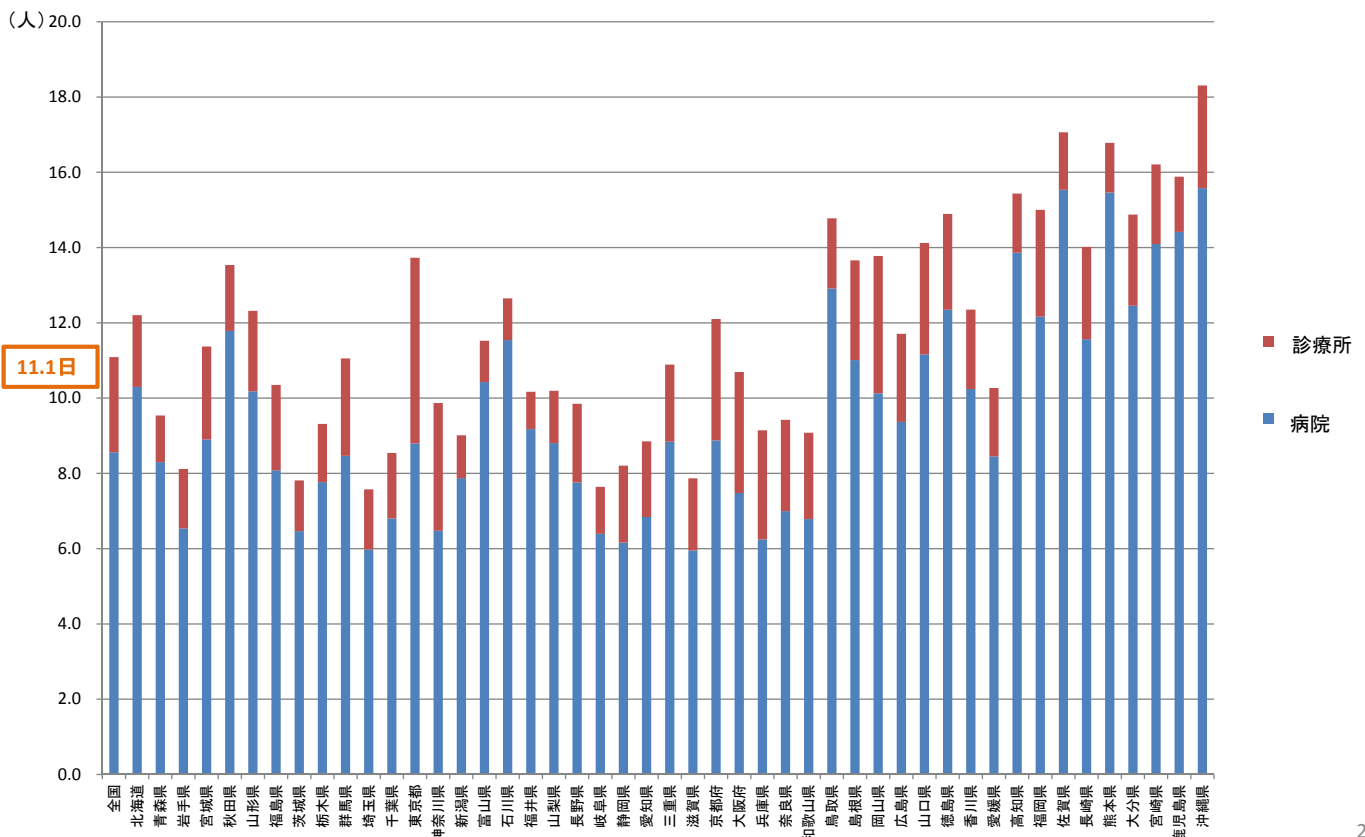
①都道府県別人口10万人当たりの精神科医師数、病院数、診療所数



平成22年医療施設調査

①都道府県別人口10万人当たりの精神科医師数、病院数、診療所数

平成22年 医療施設従事精神科医師^(※)数(人口10万対)

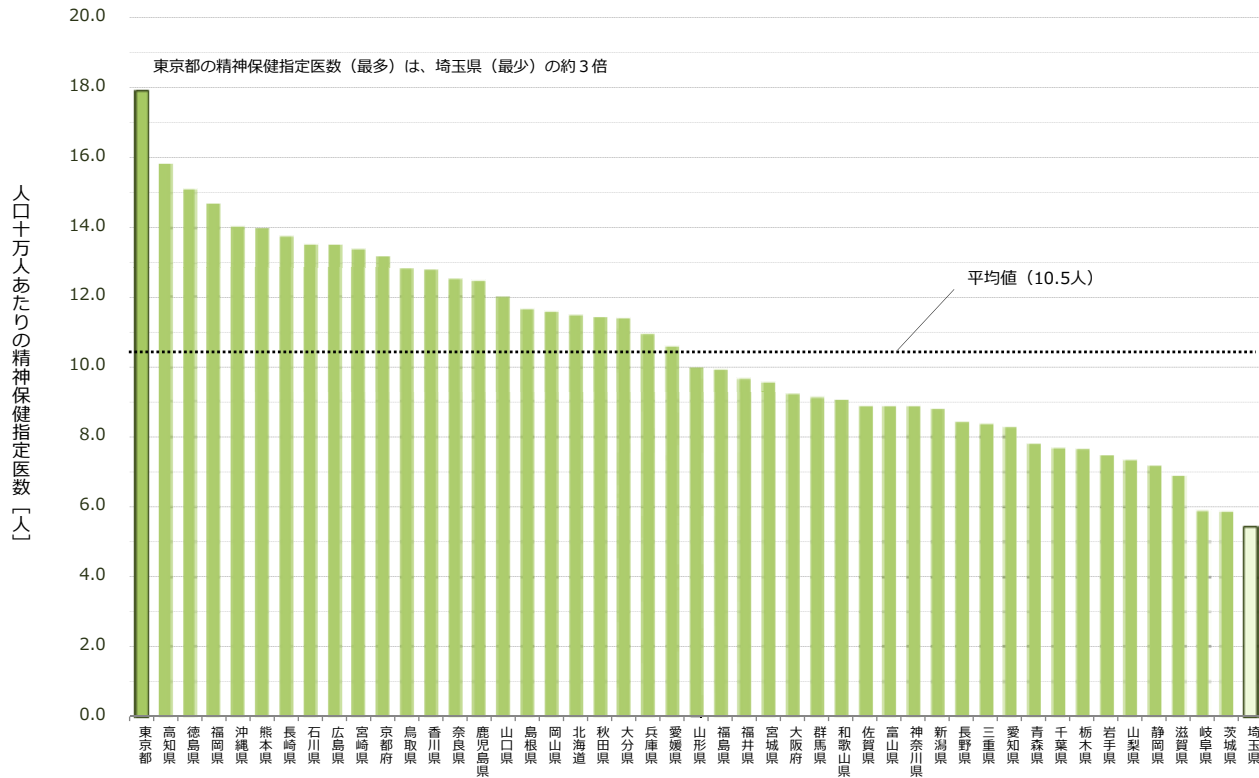


※精神科を主たる診療科とする医師数

平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査

①都道府県別人口10万人当たりの精神科医師数、病院数、診療所数

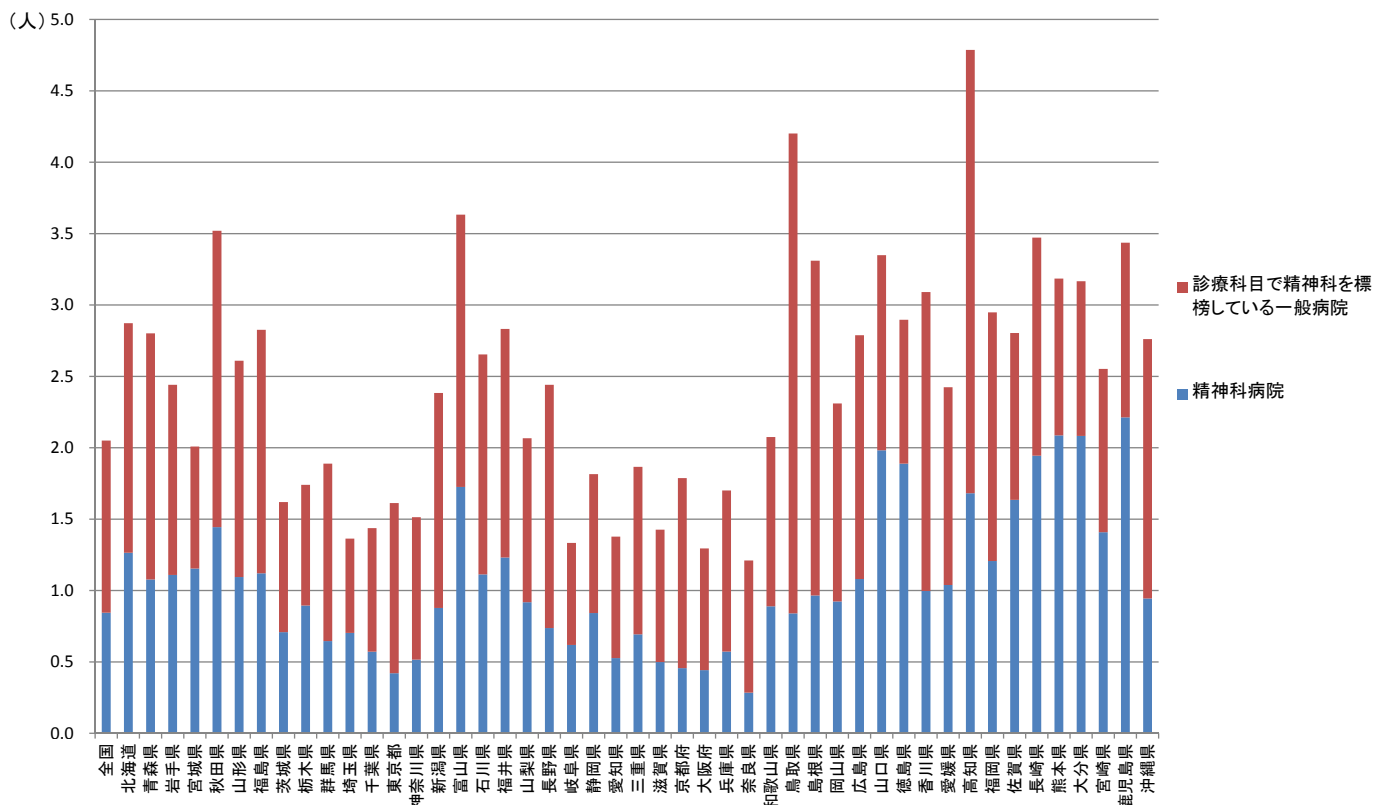
人口10万人あたりの精神保健指定医数（平成23年3月）



【出典】 指定医数：精神・障害保健課調べ（平成23年3月31日現在）
人口：平成22年住民基本台帳

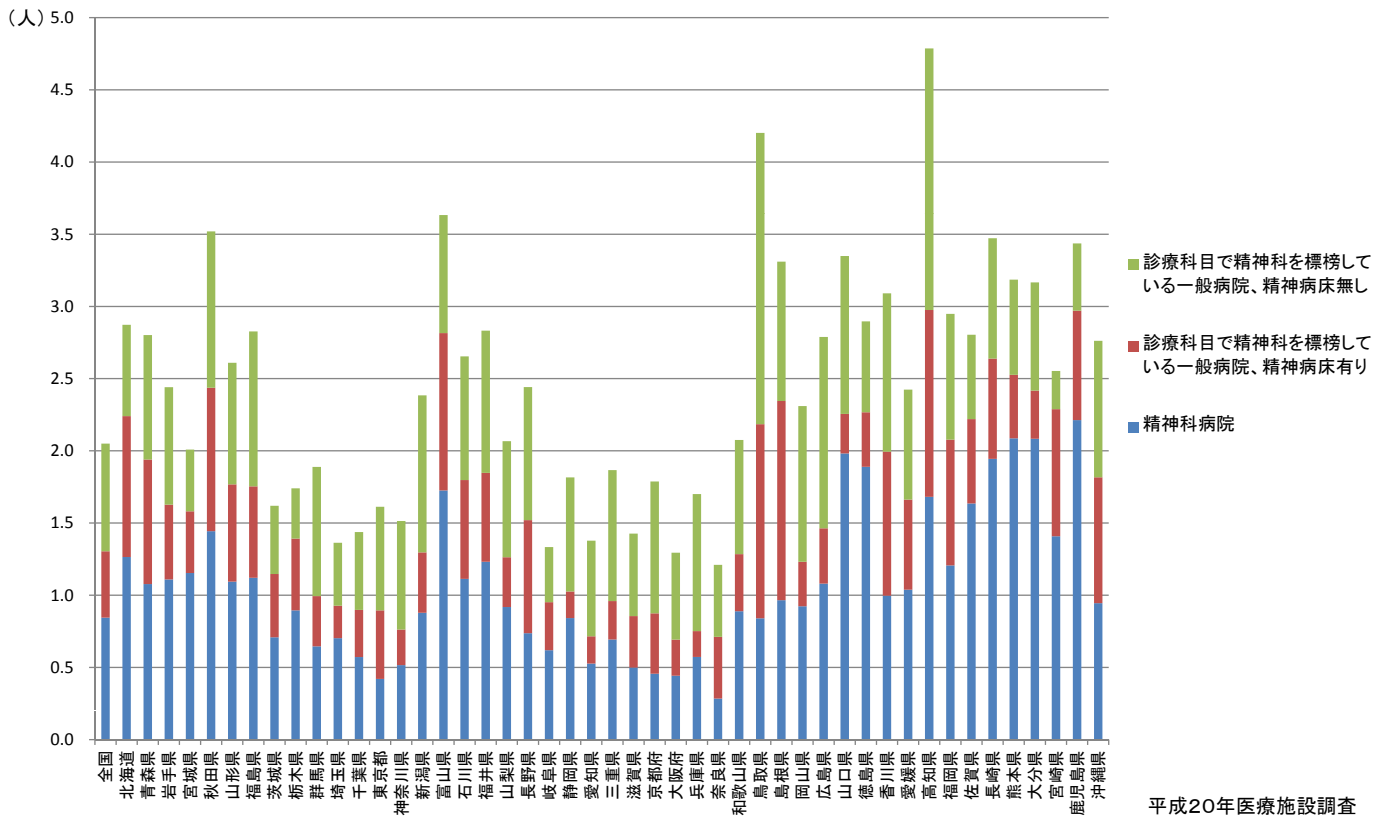
①都道府県別人口10万人当たりの精神科医師数、病院数、診療所数

平成20年 精神科病院数と精神科を標榜している一般病院数(人口10万対)



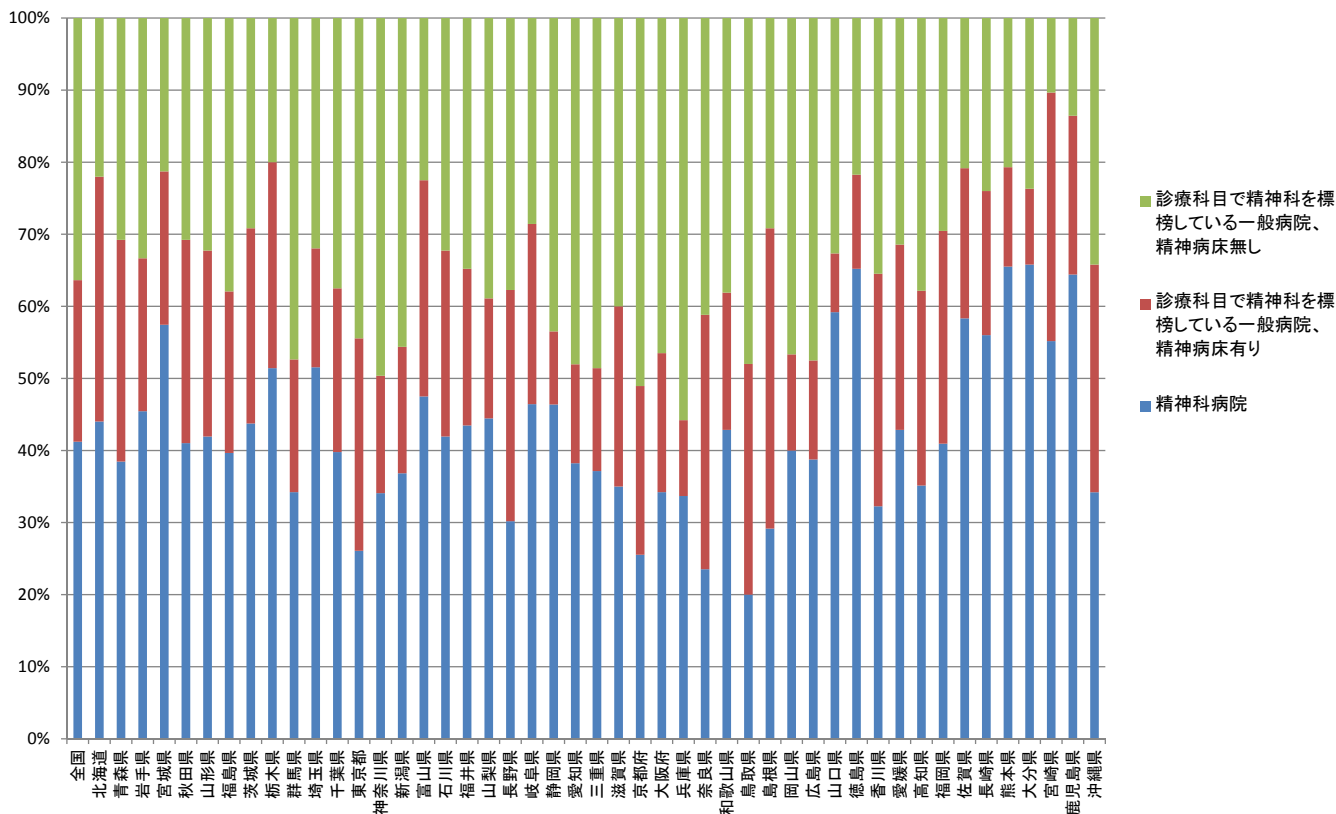
①都道府県別人口10万人当たりの精神科医師数、病院数、診療所数

平成20年 精神科病院数と精神科を標榜している一般病院数(人口10万対)



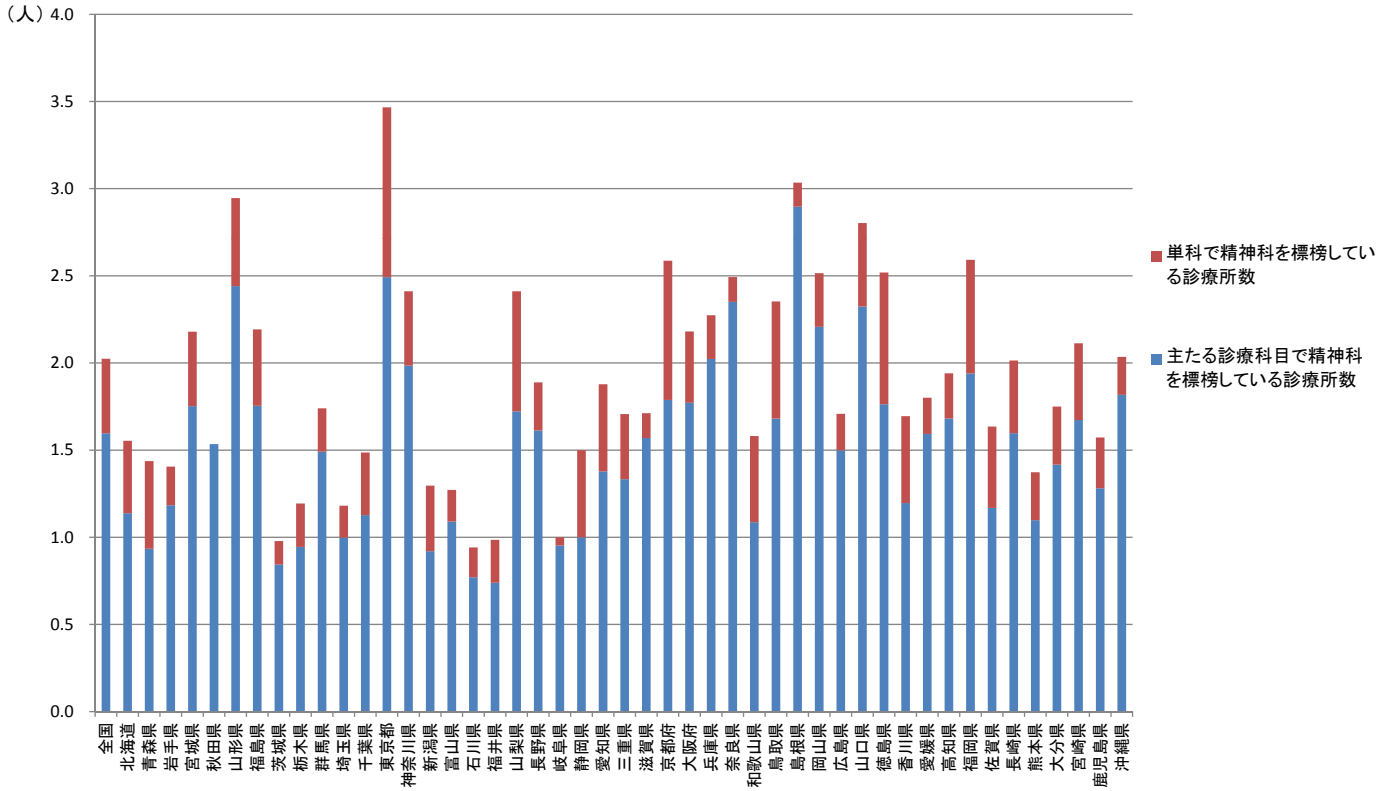
①都道府県別人口10万人当たりの精神科医師数、病院数、診療所数

平成20年 精神科病院数と精神科を標榜している一般病院数の割合



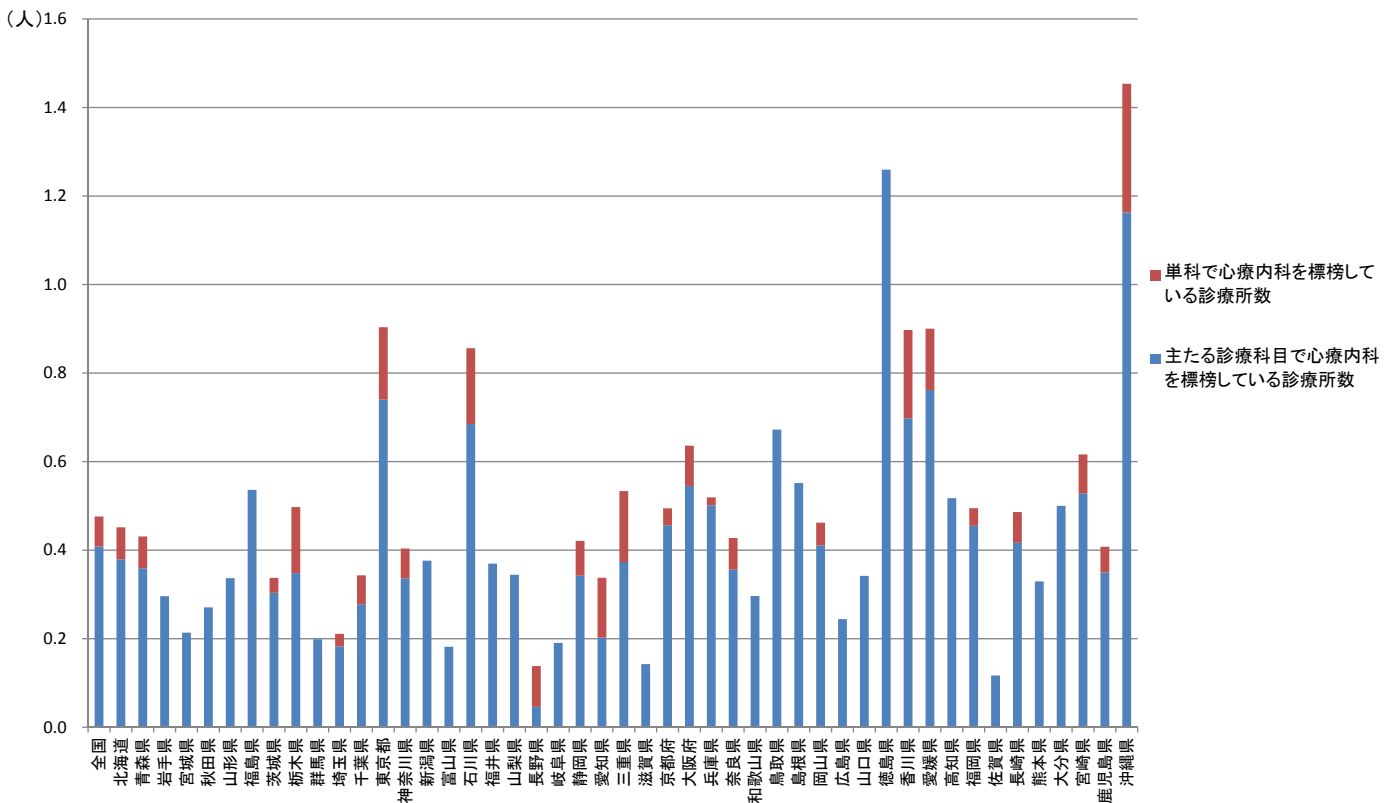
①都道府県別人口10万人当たりの精神科医師数、病院数、診療所数

平成20年 精神科診療所数(人口10万対)



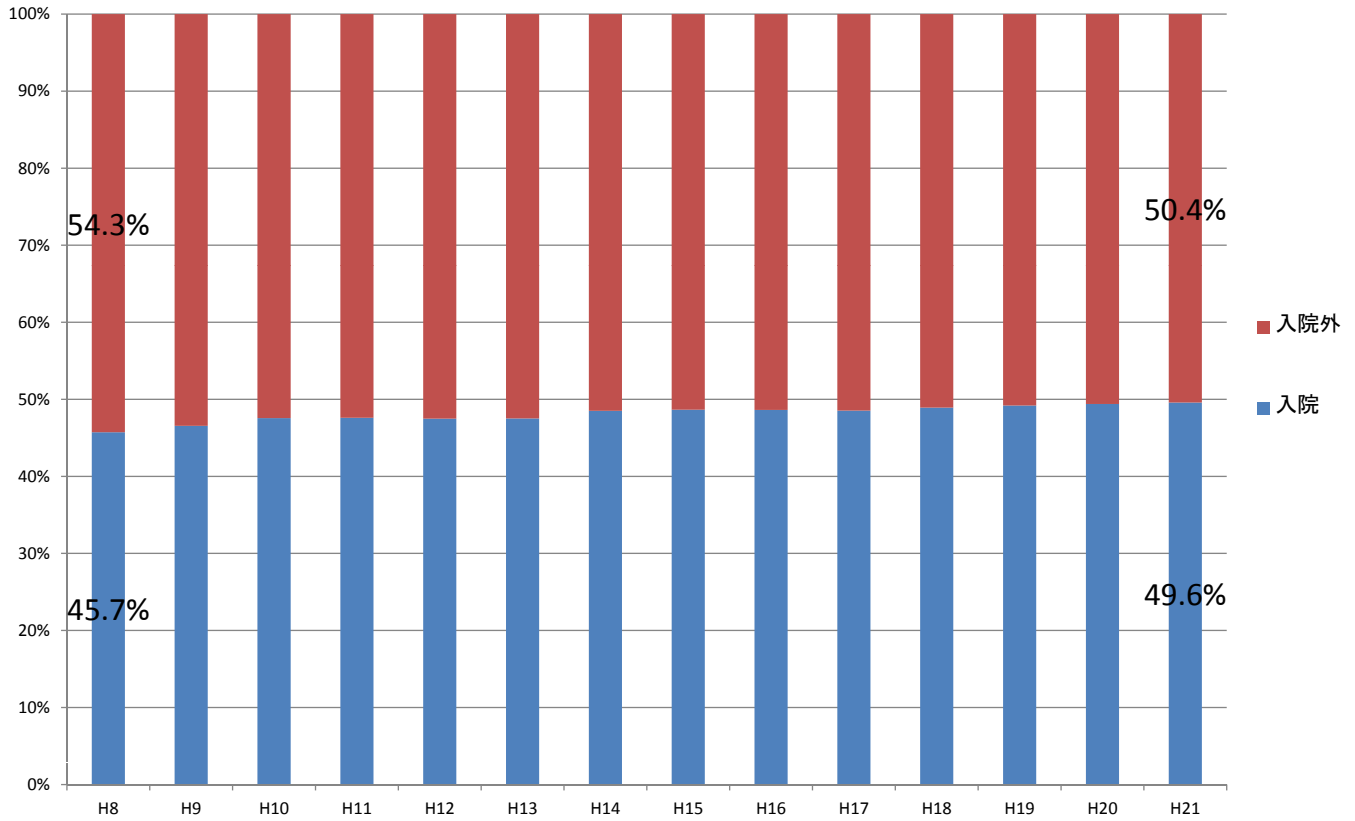
①都道府県別人口10万人当たりの精神科医師数、病院数、診療所数

平成20年 心療内科診療所数(人口10万対)



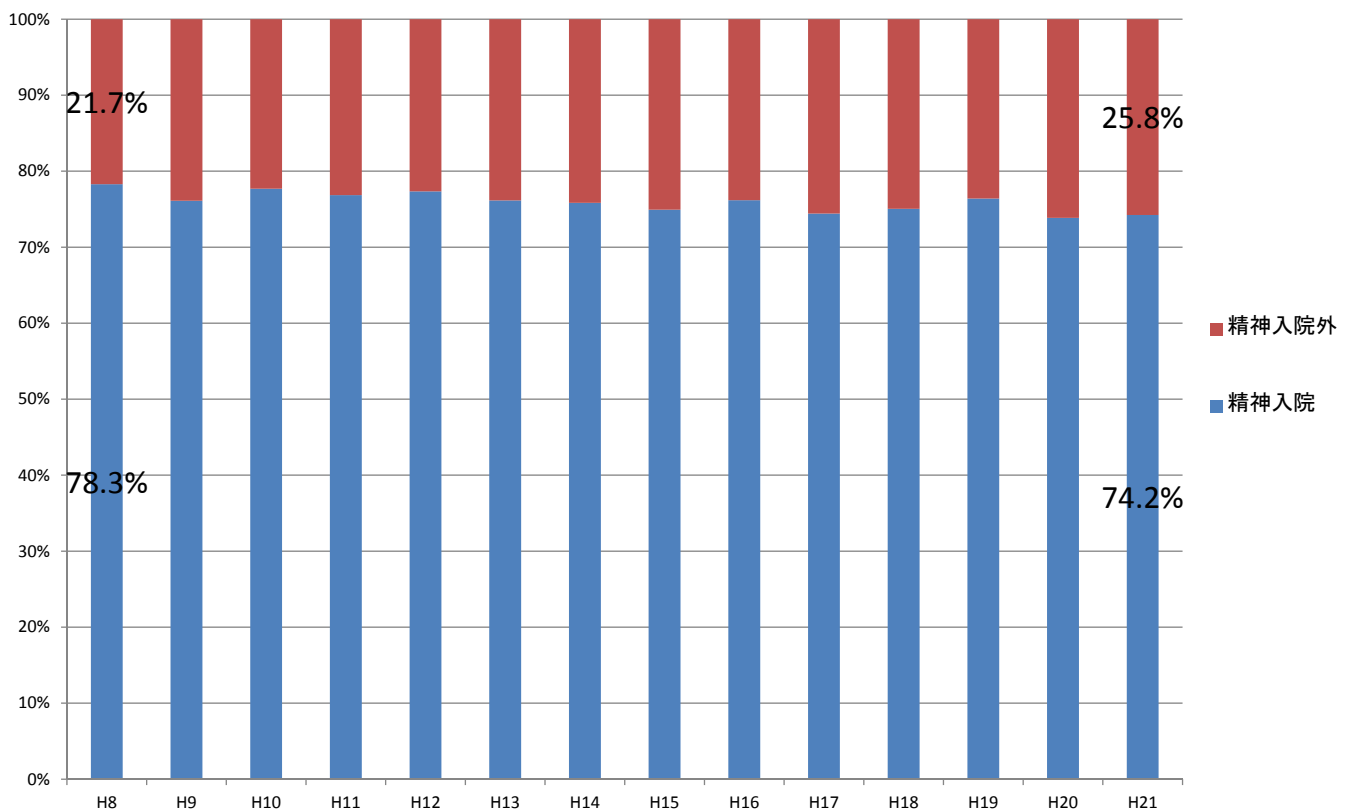
②医療費等の推移

一般診療医療費の入院と入院外の割合の推移



②医療費等の推移

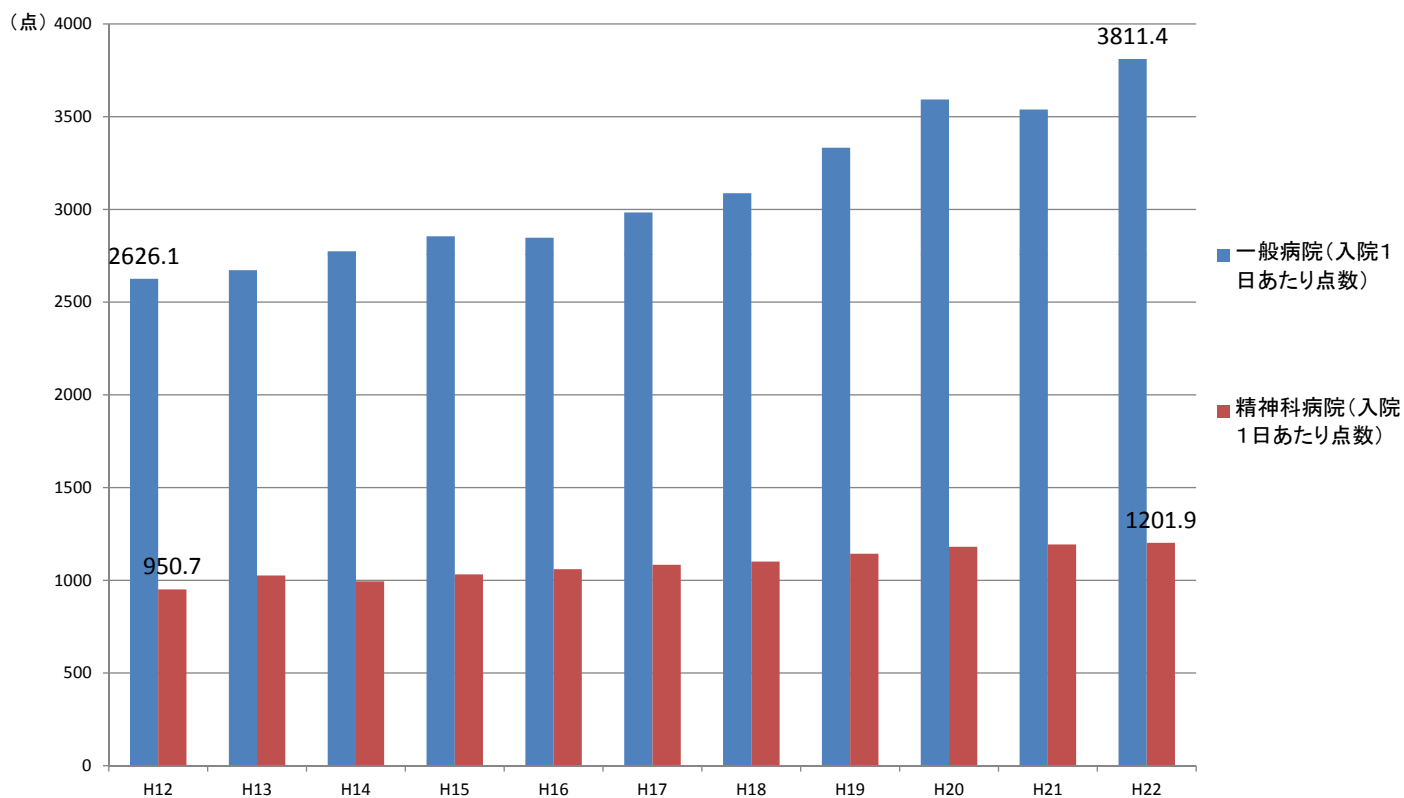
精神科医療費^(※)の入院と入院外の割合の推移



※精神科医療費については、「精神及び行動の障害」に係るもの(精神遅滞を含み、てんかん、アルツハイマー病は含まない)。

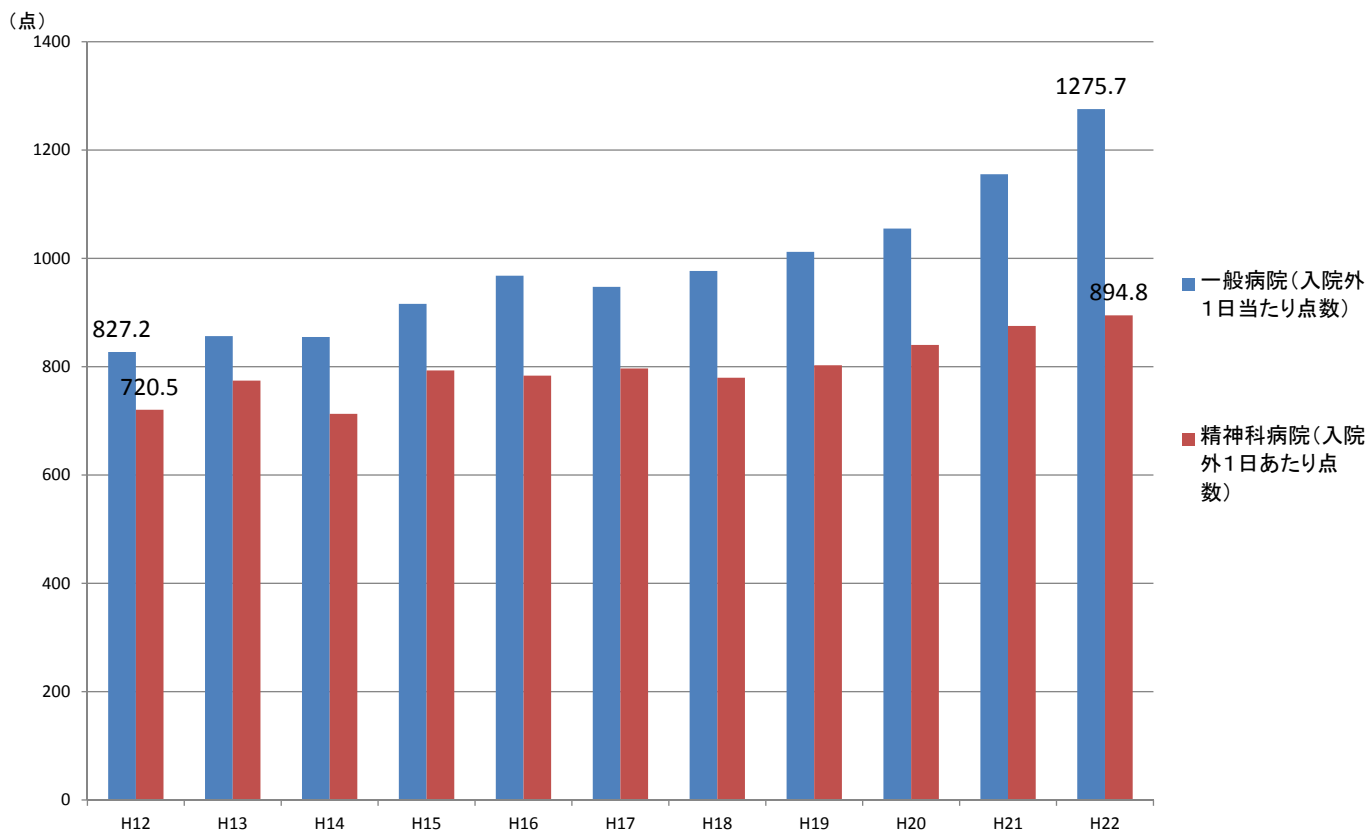
②医療費等の推移

病院別にみた入院の診療行為別1日当たり点数

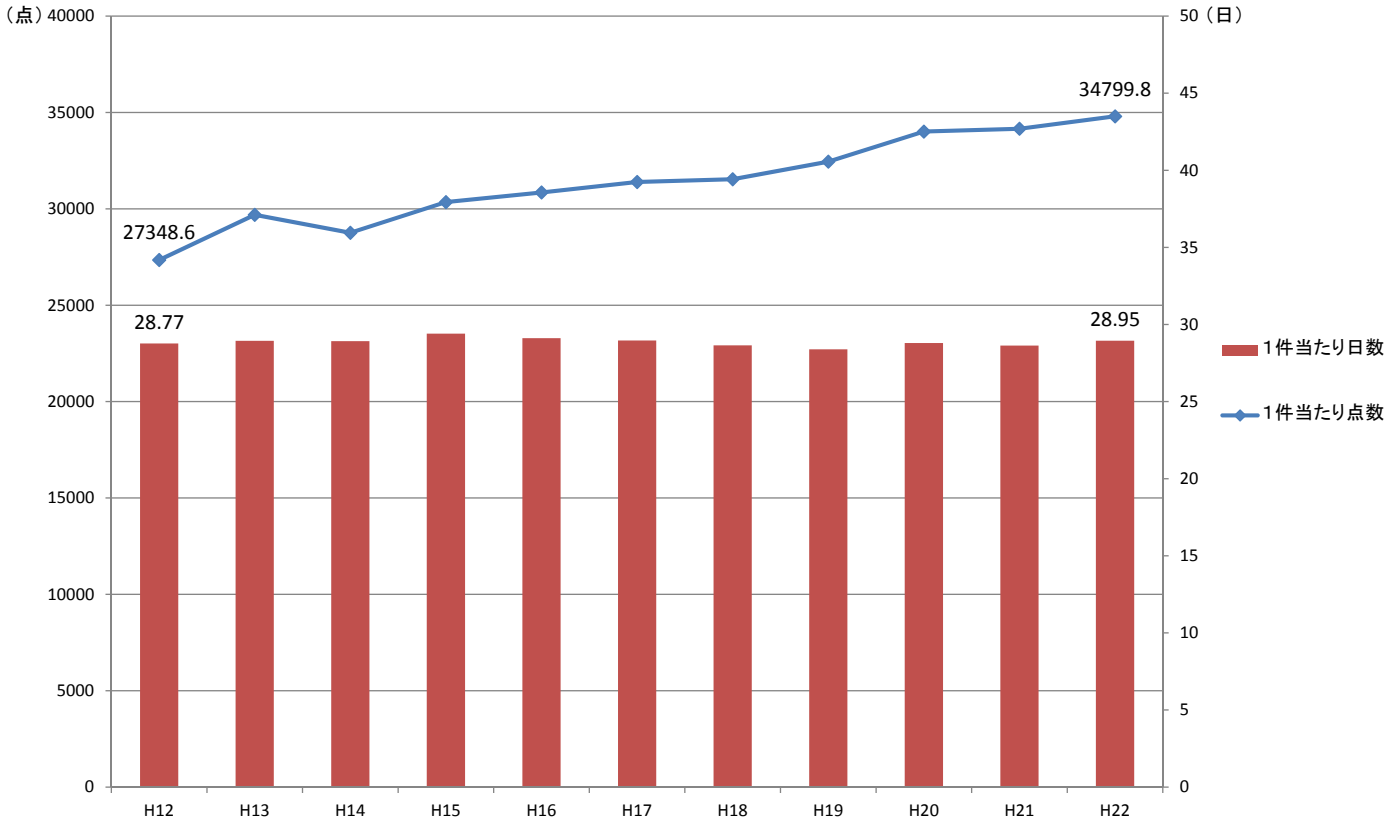


②医療費等の推移

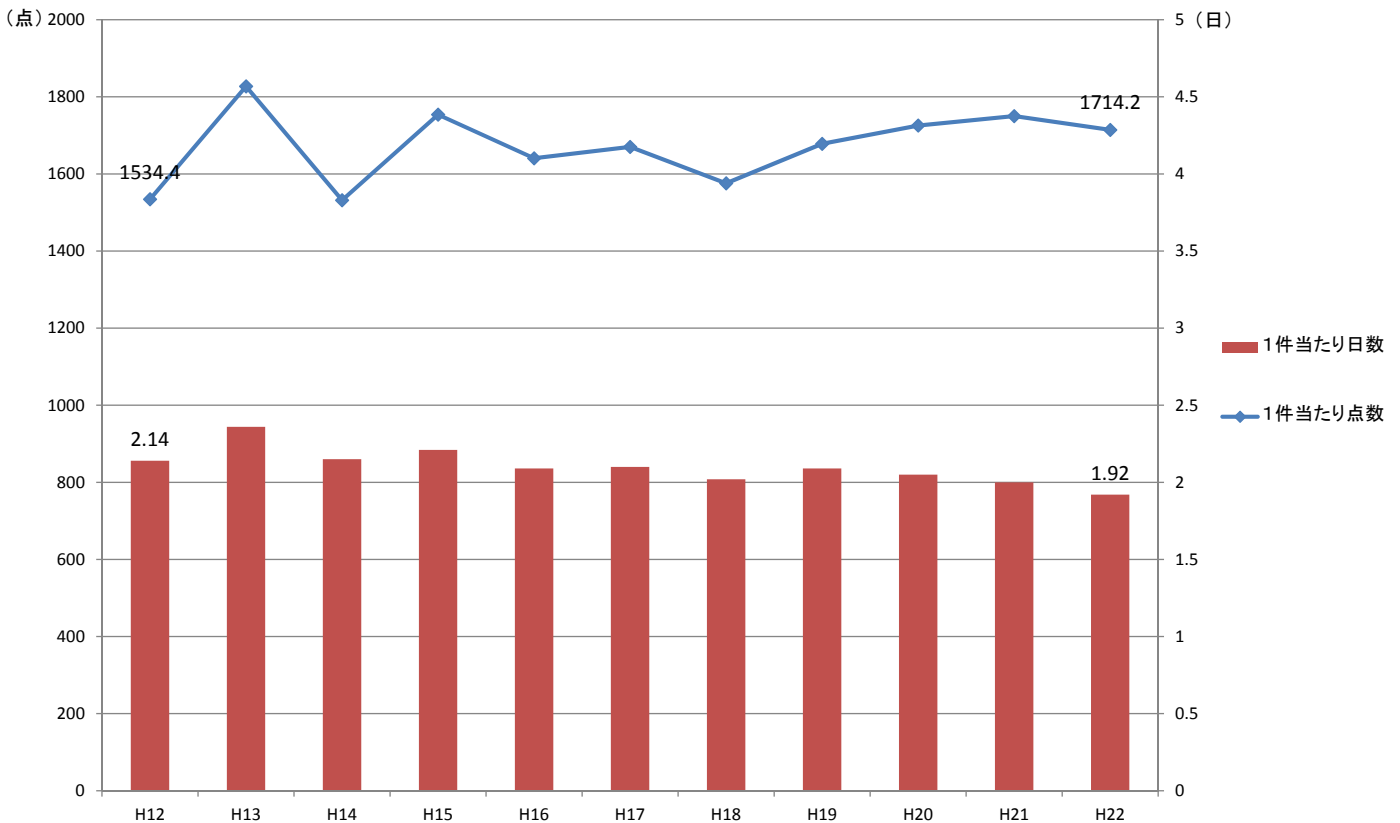
病院別にみた入院外の診療行為別1日当たり点数



精神入院1件当たり点数と日数の年次推移

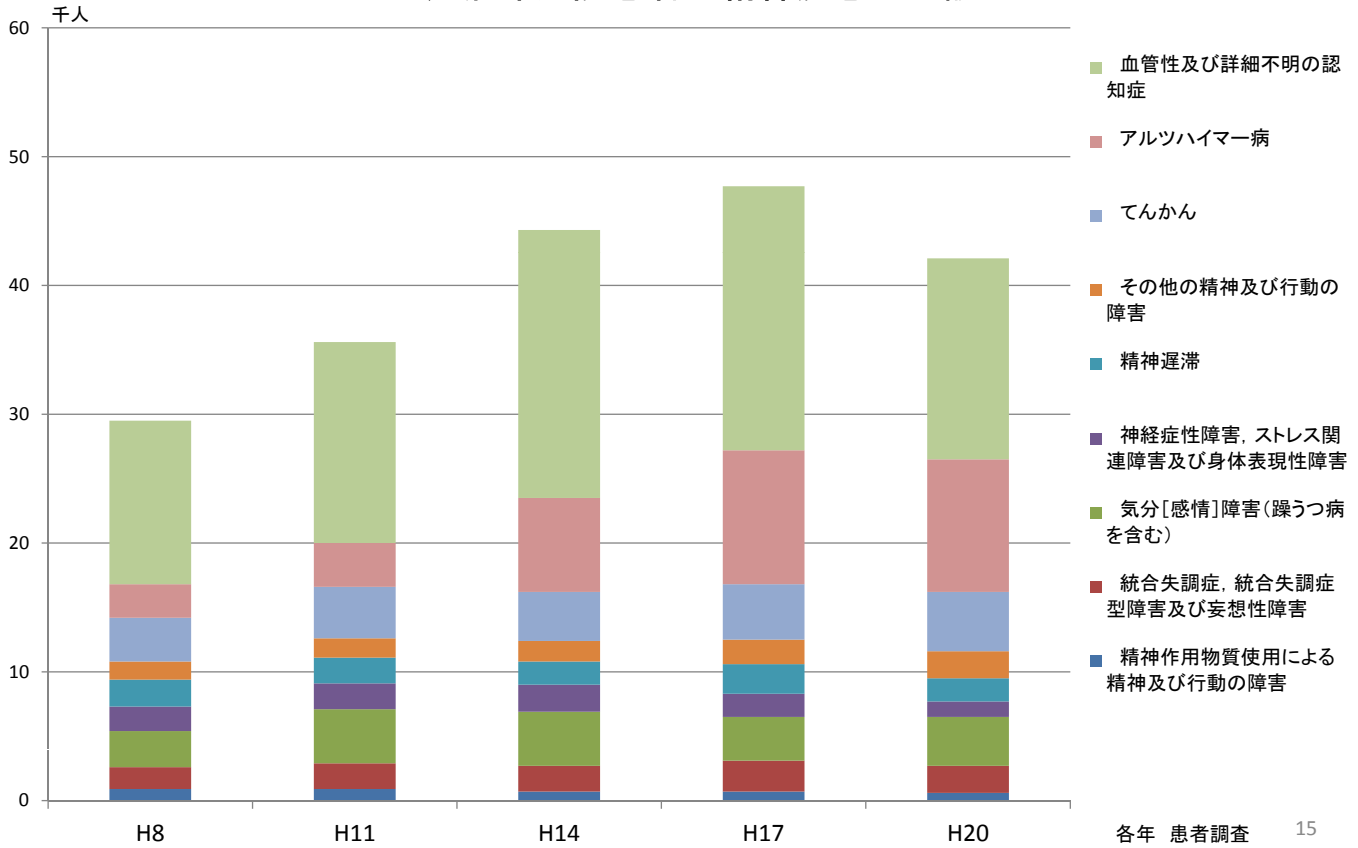


精神入院外1件当たり点数と日数の年次推移



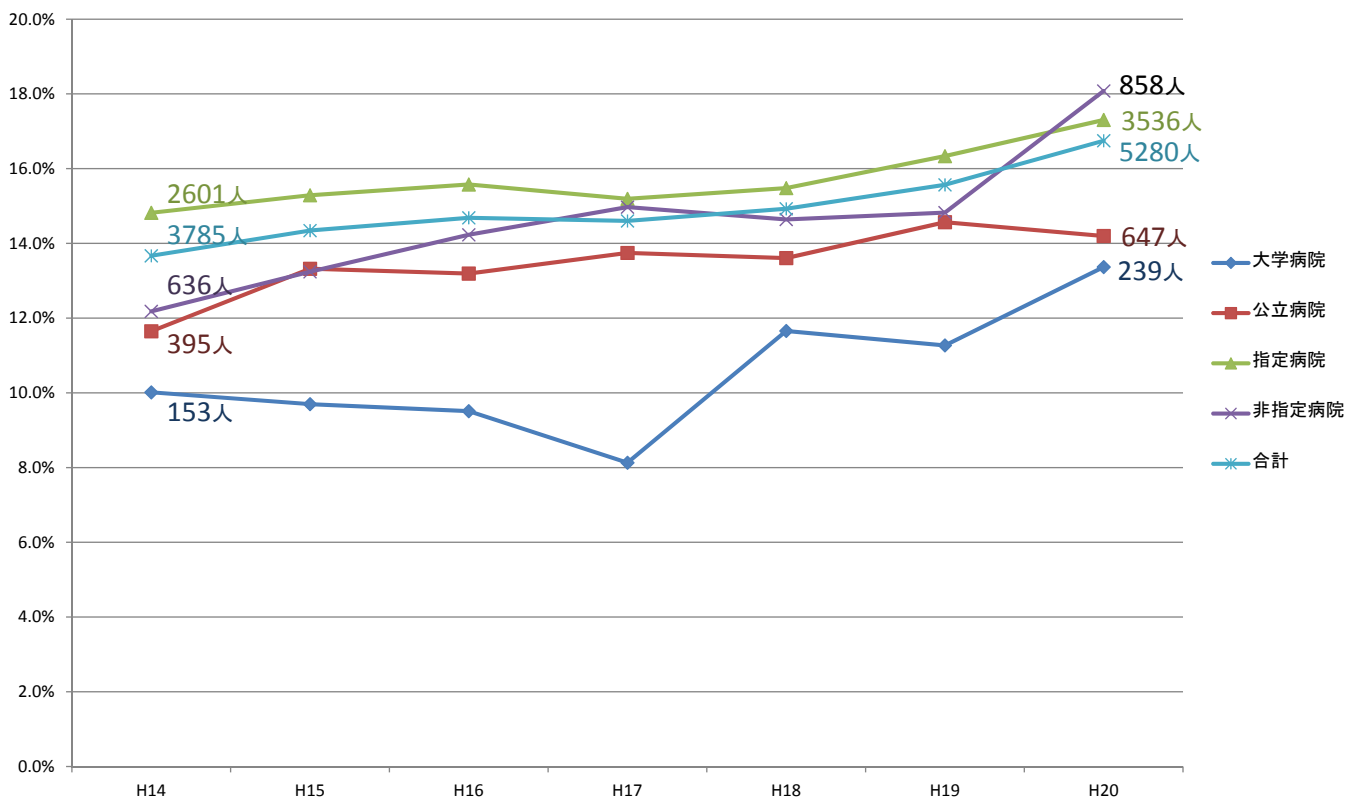
③一般病床に入院する精神疾患患者について

一般病床入院患者の精神疾患の内訳



④再入院率の推移

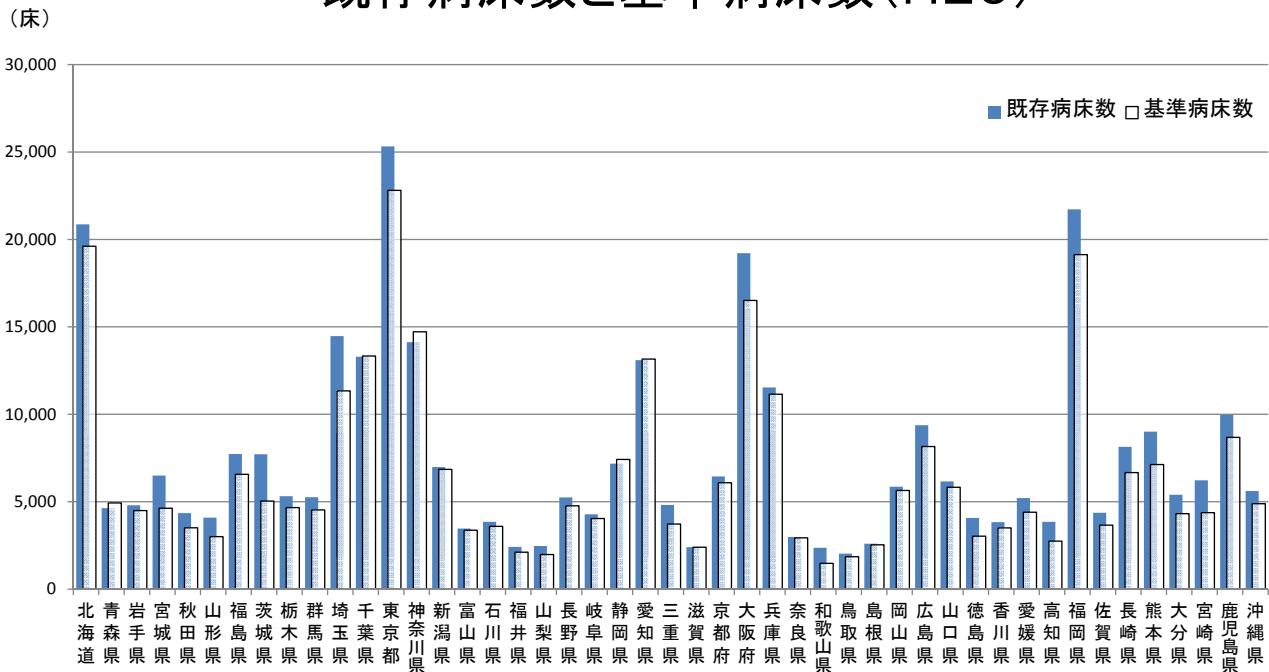
再入院率の推移※



※各年6月1ヶ月間の入院患者について3~5月の間に入院歴のある患者の割合

⑤基準病床数の都道府県別一覧

各都道府県の医療計画における 既存病床数と基準病床数(H20)



基準病床数計: 311, 326床

⑤基準病床数の都道府県別一覧

精神科病床数の都道府県別比較 (基準病床数、既存病床数、過不足率)

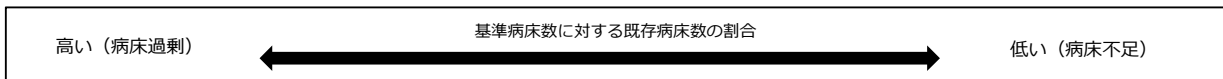
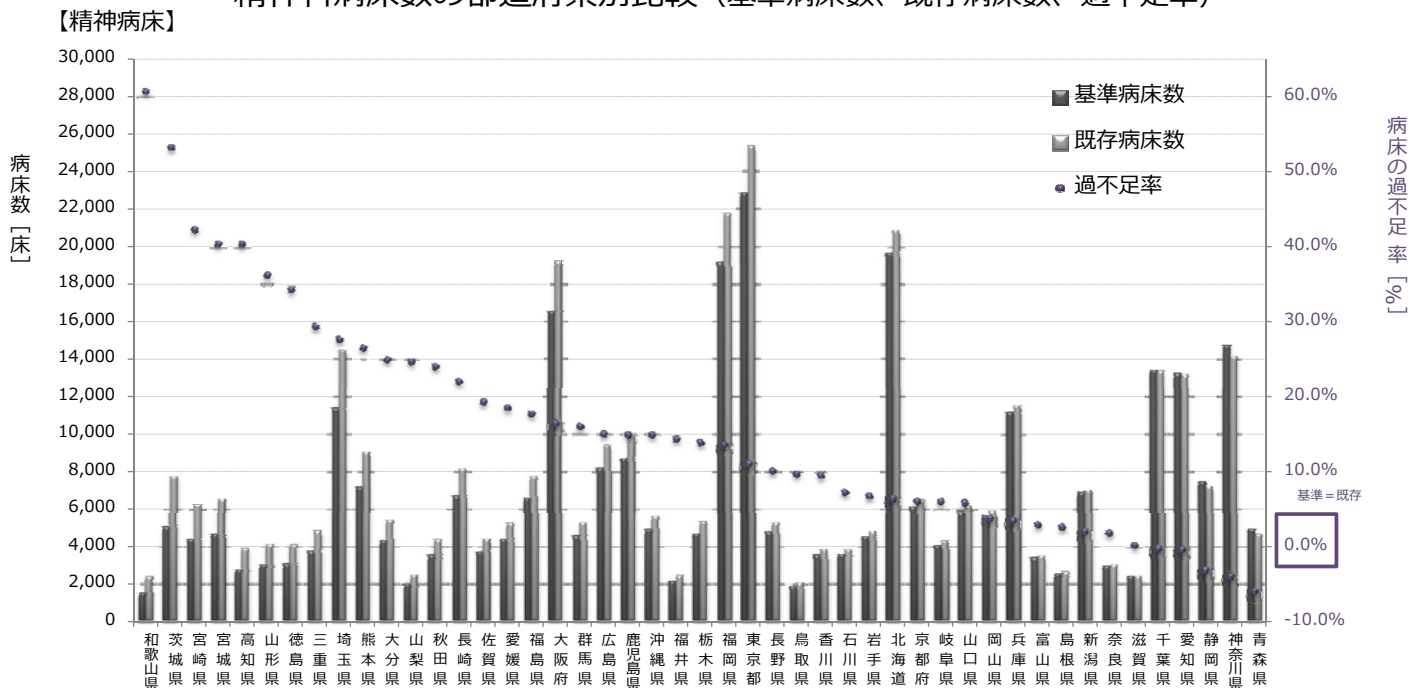
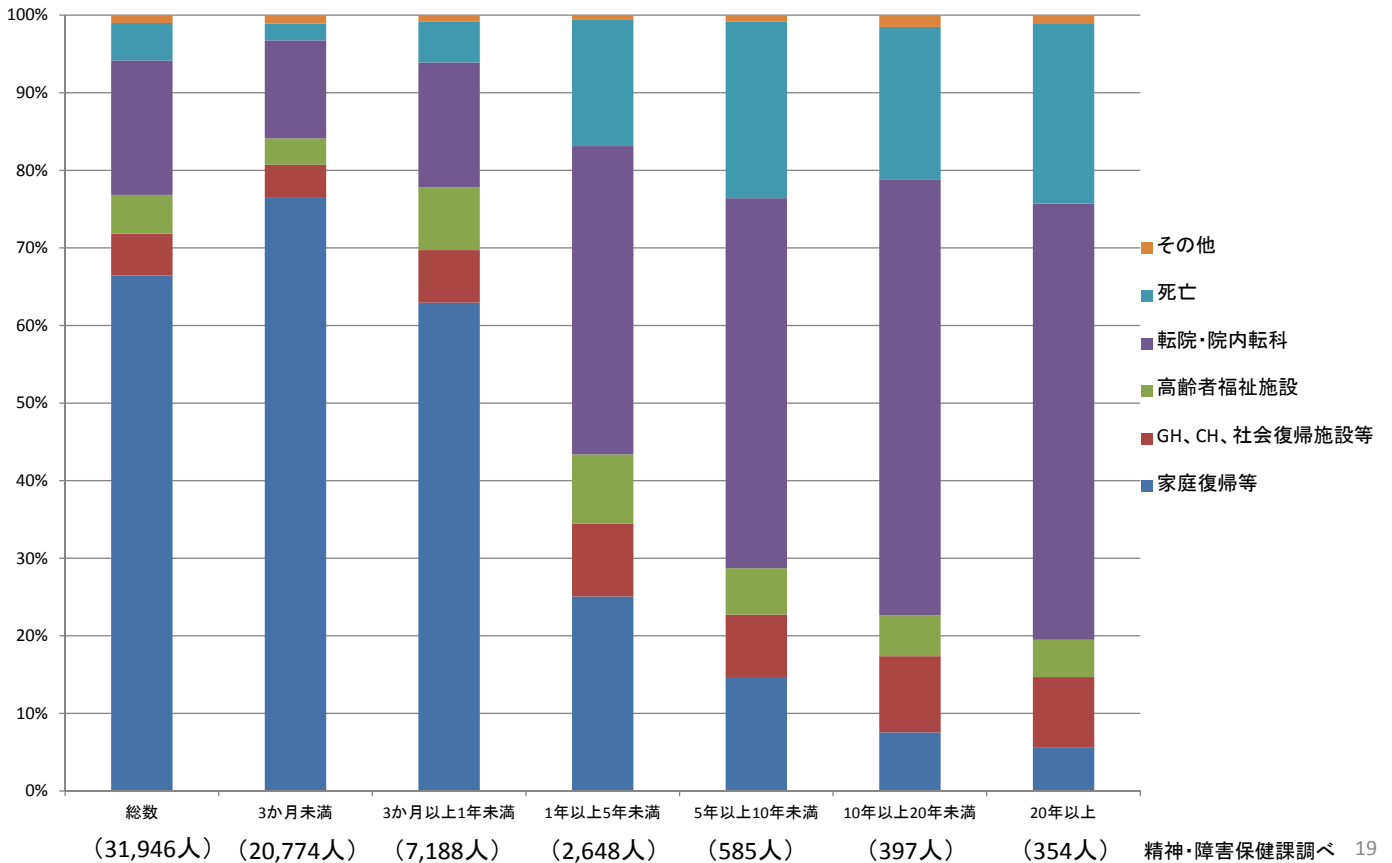


図 . 基準病床数と既存病床数の関係、病床数の過不足率

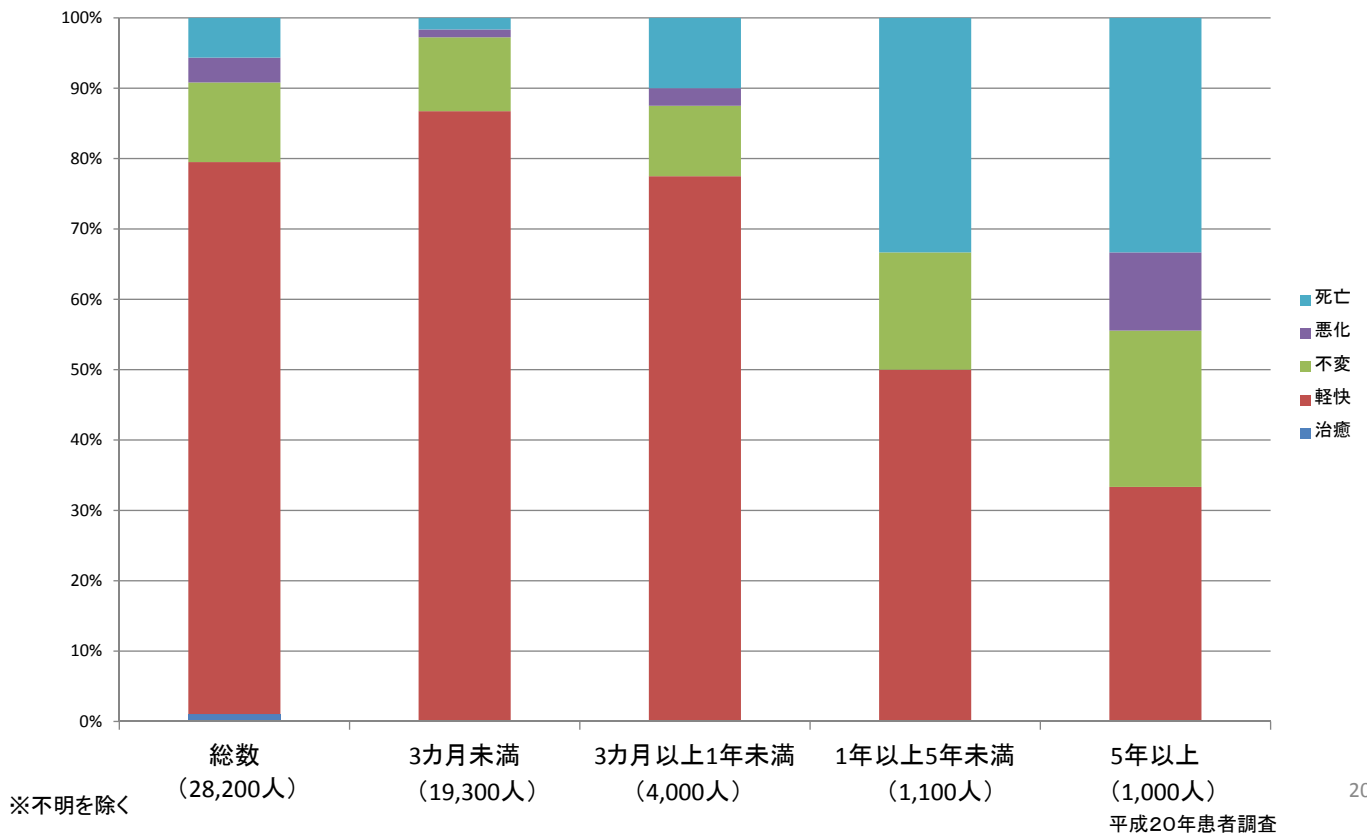
⑥入院期間別の退院状況と退院先

平成21年 精神科病院退院患者の退院先の状況



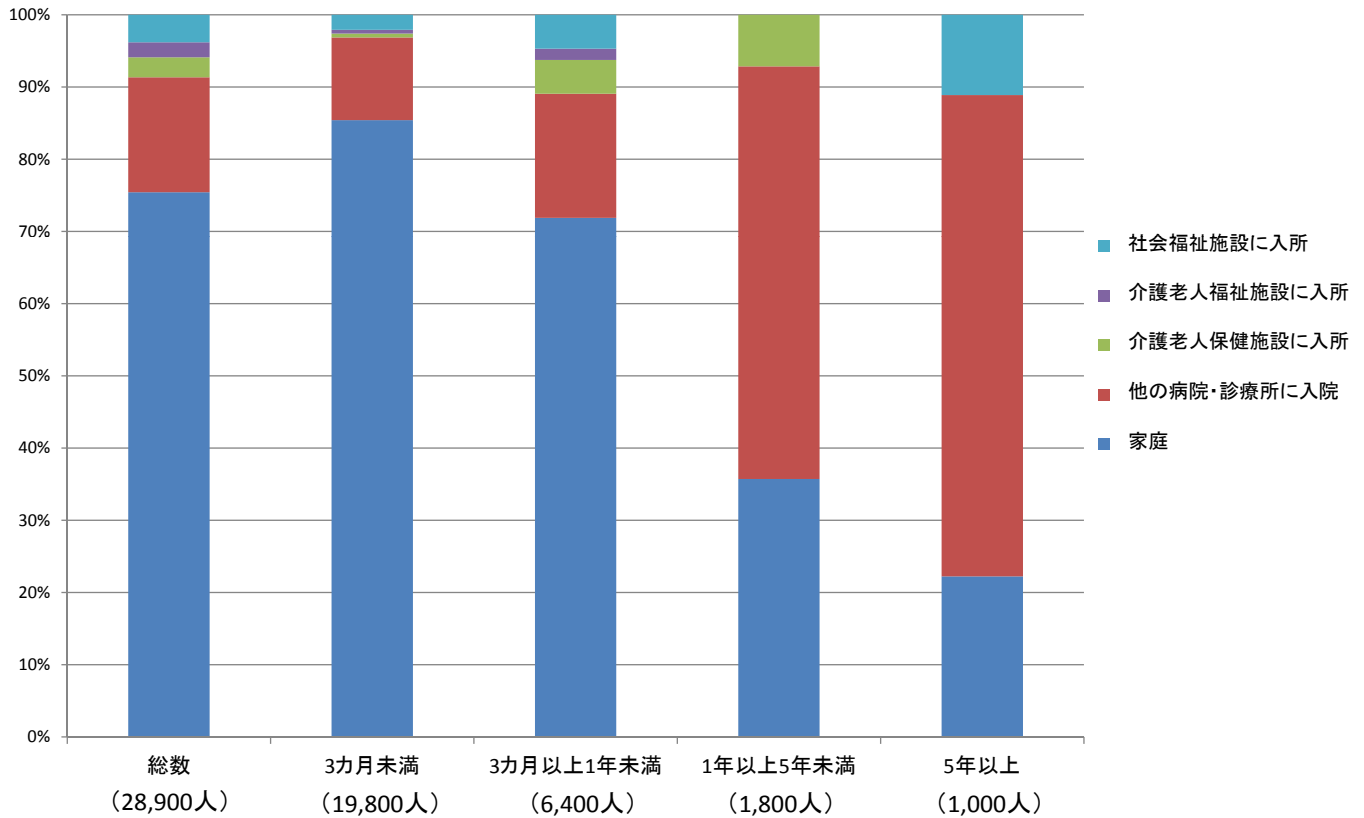
⑥入院期間別の退院状況と退院先

平成20年 精神病床退院患者の転帰※



⑥入院期間別の退院状況と退院先

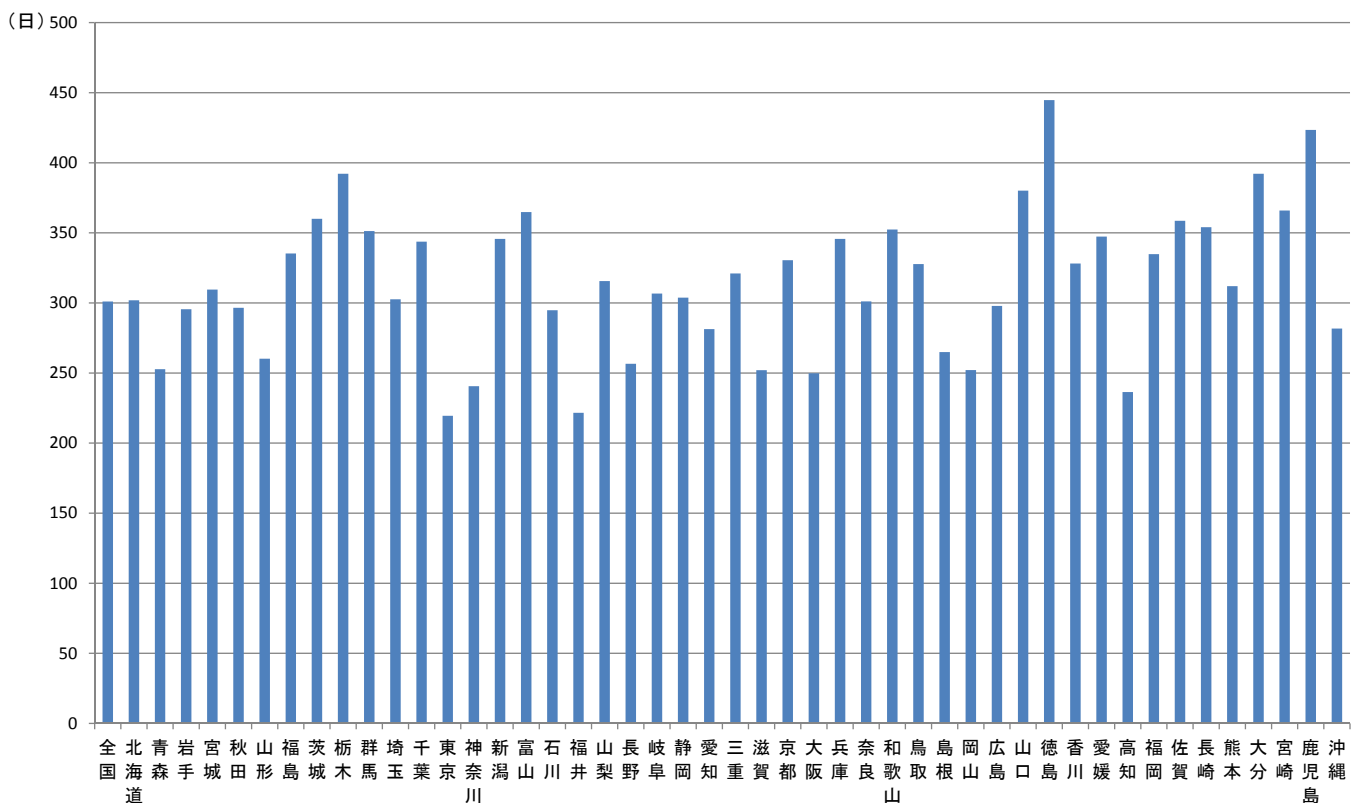
平成20年 精神病床退院患者の退院後の行き先※



※その他(死亡・不明等)を除く

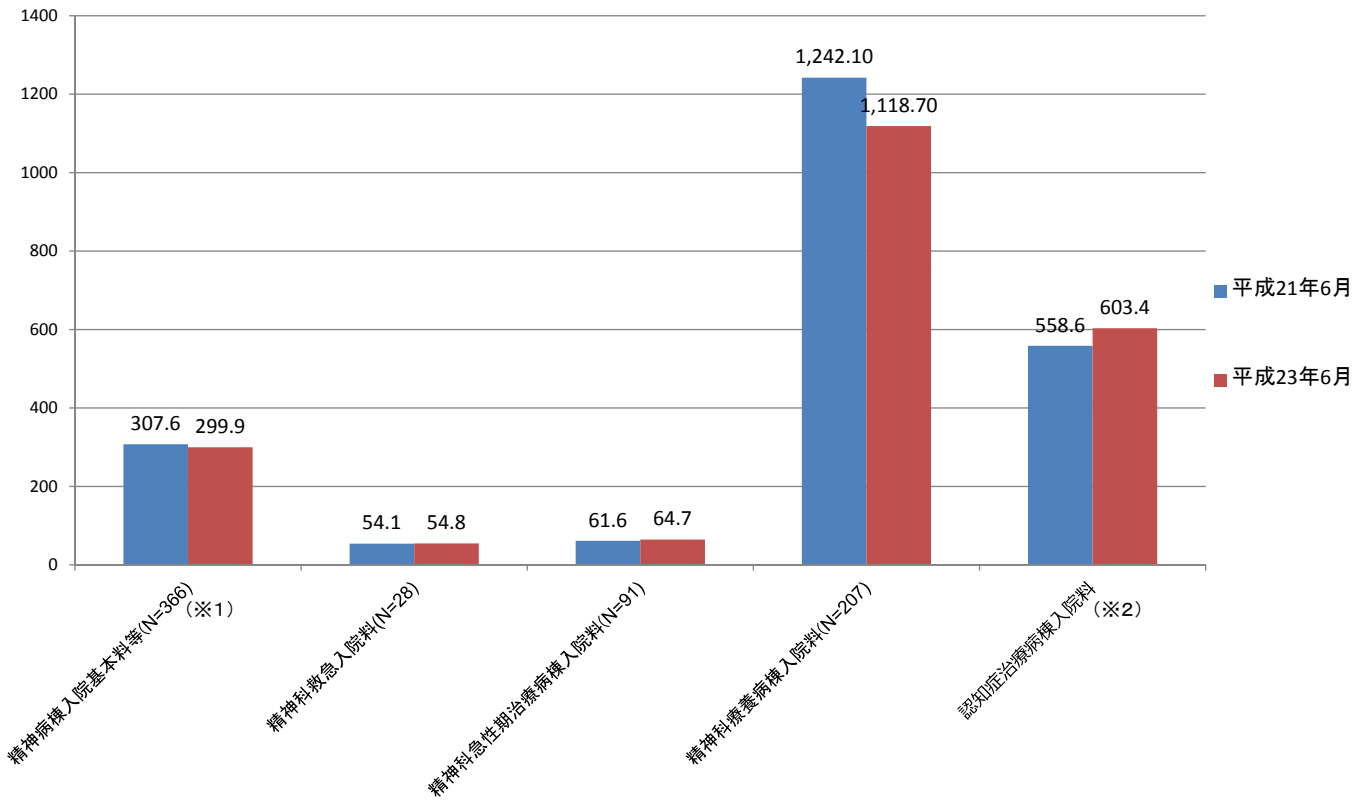
⑦都道府県別、入院料別の精神病床の平均在院日数

平成22年 精神病床の平均在院日数



⑦都道府県別、入院料別の精神病床の平均在院日数

入院料別の平均在院日数

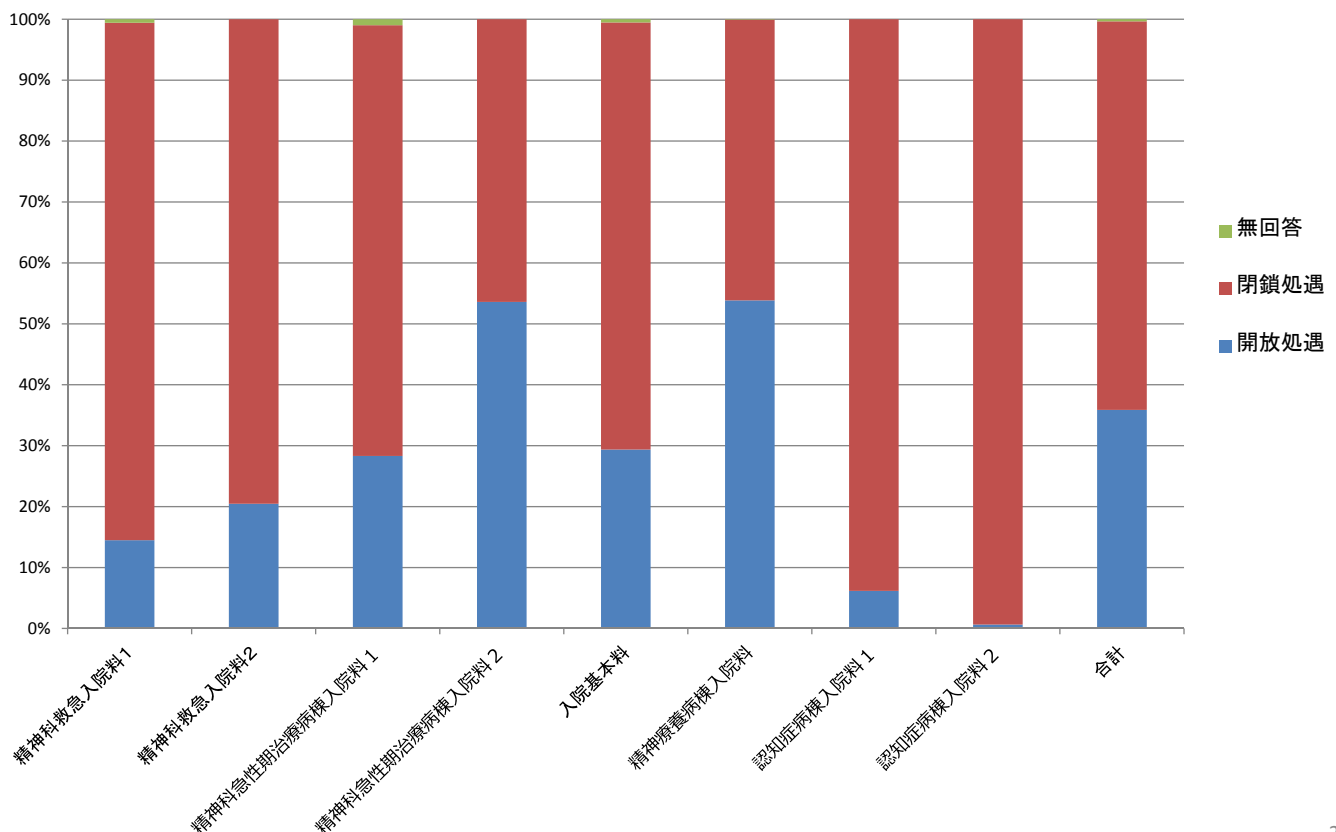


※1特定機能病院入院基本料(精神病棟)を含む
 ※2有効回収数の記載なし

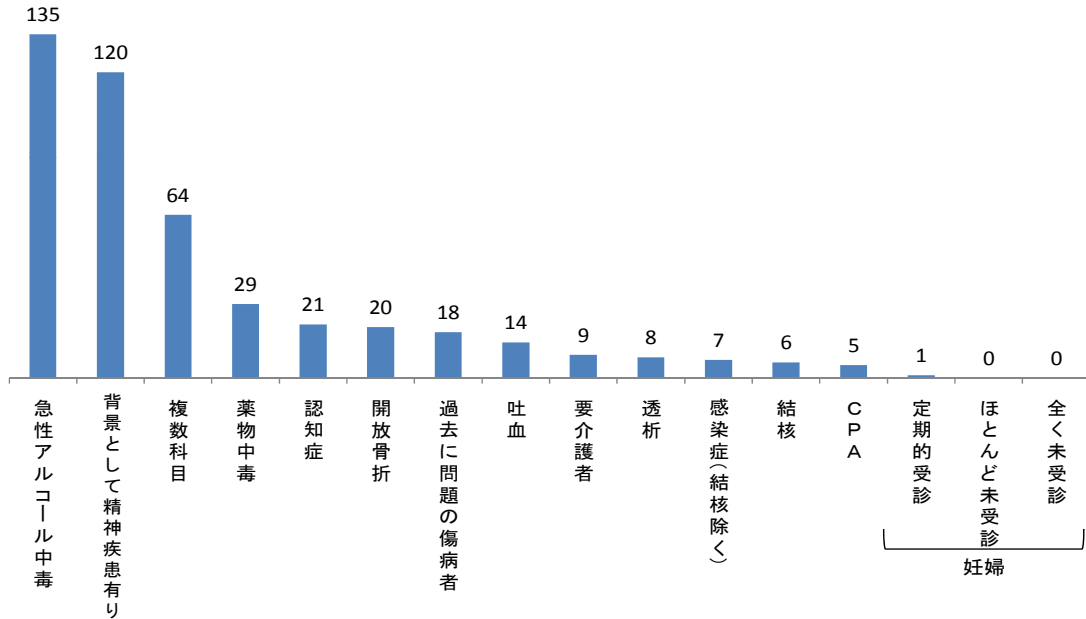
平成23年10月26日中医協資料「平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成23年度調査)精神入院医療における重症度評価導入後の影響調査」 23

⑧病棟別の処遇状況

病棟別の処遇状況



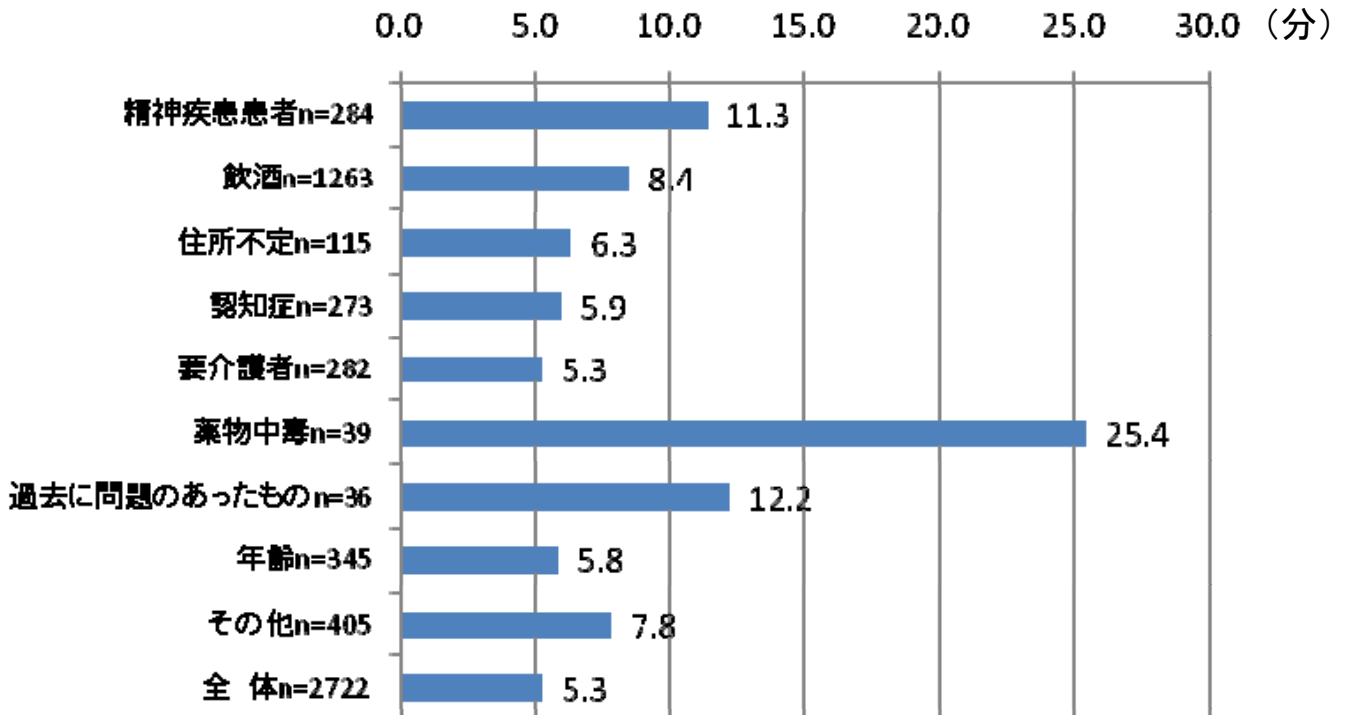
救急隊からの情報に対して医療機関から
受入困難理由として明確な回答があった内容



※ 救急隊が伝達した傷病者背景に対し、医療機関が受入困難理由として明確に回答した件数を計上(457件)しており、1事案において複数の医療機関が傷病者背景を受入困難理由として明確に回答した場合は、延べ数として集計している。

総務省消防庁資料より作成

傷病者背景別 搬送先決定までに要した時間(地域調査 大阪市)



救急搬送における医療機関の受入状況等詳細調査結果

○調査対象:

平成20年12月16日(火) 8:30~22日(月)8:29 に東京消防庁管内で救急搬送した全事案(転院搬送除く)
計9,414件

図1. 医療機関に受入の照会を行った回数:

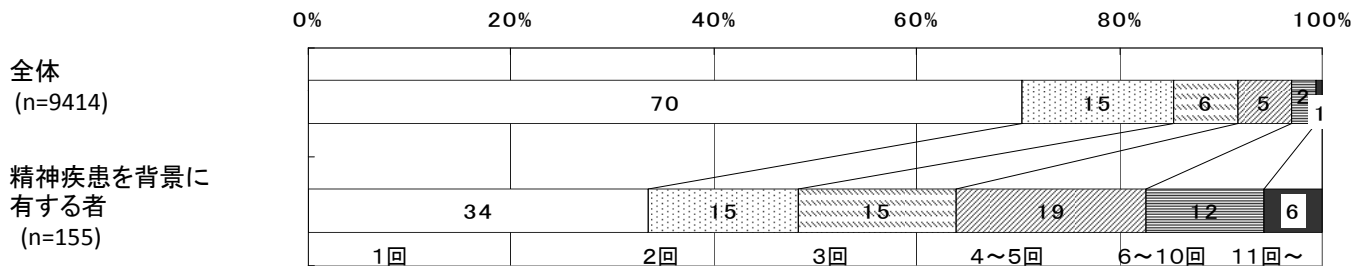
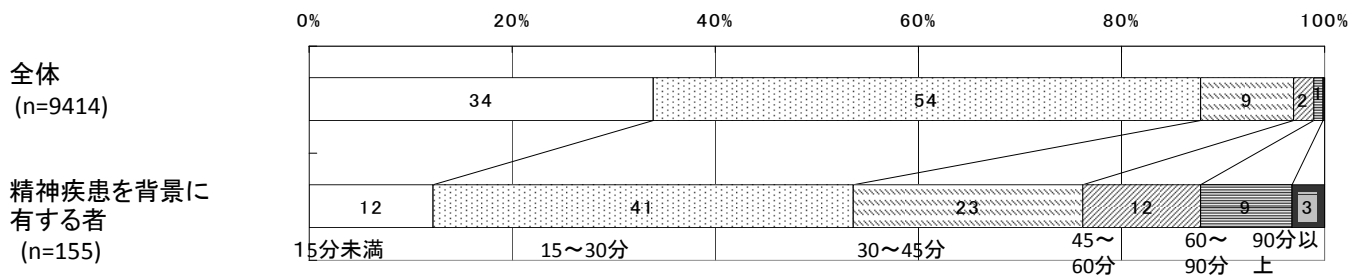


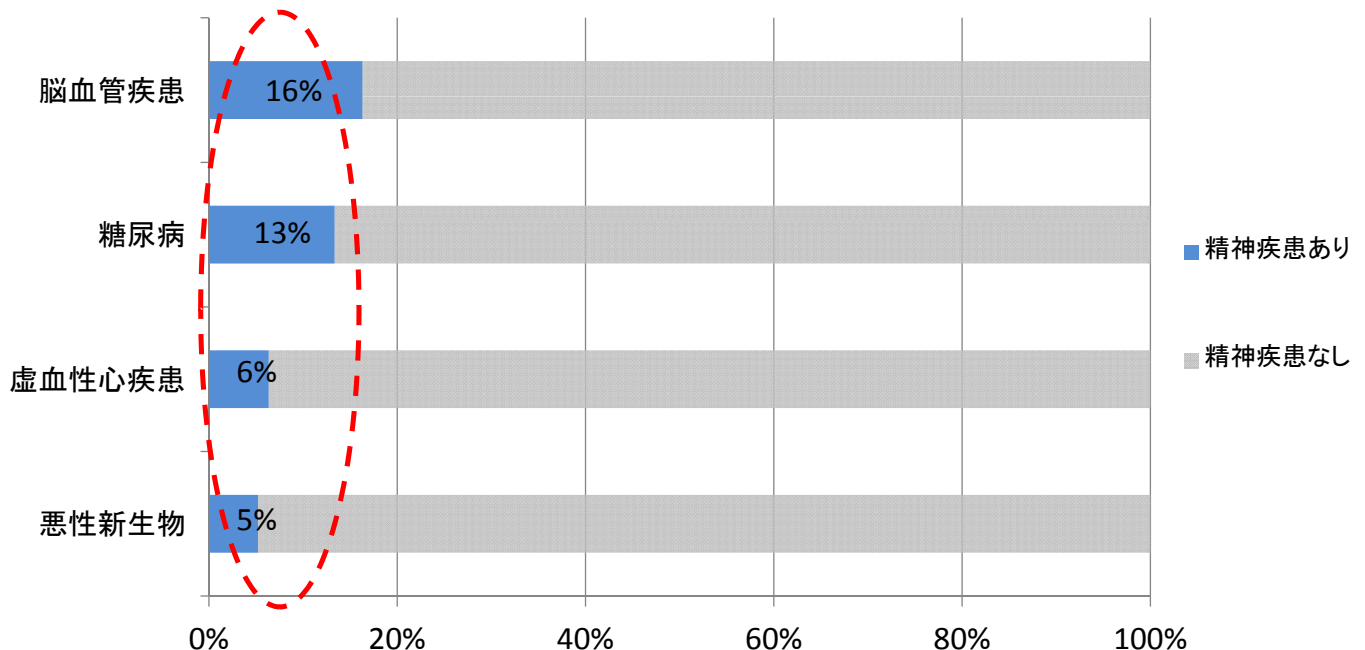
図2. 現場滞在時間



総務省消防庁資料より作成 27

入院患者の精神疾患（副傷病）の状況

主病名が4疾病(脳血管疾患、糖尿病、虚血性心疾患、悪性新生物)の入院患者で副傷病が精神疾患の割合



医療法第25条に基づく立入検査結果(平成21年度)

○精神科病院の医師数の適合率(地域別の適合率)

①ブロック別

地域	全国	東日本	西日本
適	21年度 93.4	92.4	94.6
合	20年度 93.2	91.4	95.4
率	増減数 0.2	1.0	▲0.8

②地域別

地域	全国	北海道 東北	関東	北陸 甲信越	東海	近畿	中国	四国	九州
適	21年度 93.4	85.6	97.1	92.2	95.3	97.6	93.6	92.9	93.9
合	20年度 93.2	82.0	96.3	94.1	95.3	95.2	97.9	94.3	94.9
率	増減数 0.2	3.6	0.8	▲1.9	0	2.4	▲4.3	▲1.4	▲1.0

○精神科病院の看護師等数の適合率(地域別の適合率)

①ブロック別

地域	全国	東日本	西日本
適	21年度 98.2	97.6	99.0
合	20年度 96.9	95.5	98.6
率	増減数 1.3	2.1	0.4

②地域別

地域	全国	北海道 東北	関東	北陸 甲信越	東海	近畿	中国	四国	九州
適	21年度 98.2	98.6	96.7	96.1	99.1	98.4	97.9	100	99.3
合	20年度 96.9	95.1	95.5	95.1	96.2	95.2	98.9	100	99.7
率	増減数 1.3	3.5	1.2	1.0	2.9	3.2	▲1.0	0.0	▲0.4

平成23年2月21日 厚生労働省医政局指導課より作成

29

医療法第25条に基づく立入検査結果(平成21年度)

医師数・看護師等数の病床規模別充足率別病院数

(1)精神科病院全体

区分	99床 以下	100～ 199床	200～ 299床	300～ 399床	400～ 499床	500床 以上	計
医師数・看護師等数の双方が100%以上	38	393	346	165	83	63	1,088
医師数100%以上看護師等数100%未満	3	21	23	11	3	0	61
医師数100%未満看護師等数100%以上	6	27	20	13	7	1	74
医師数・看護師等数双方100%未満	3	2	2	0	0	0	7
計	50	443	391	189	93	64	1,230

(2)精神科病院全体の構成比

区分	99床 以下	100～ 199床	200～ 299床	300～ 399床	400～ 499床	500床 以上	計
医師数・看護師等数の双方が100%以上	76.0	88.7	88.5	87.3	89.2	98.4	88.5
医師数100%以上看護師等数100%未満	6.0	4.7	5.9	5.8	3.2	0	5.0
医師数100%未満看護師等数100%以上	12.0	6.1	5.1	6.9	7.5	1.6	6.0
医師数・看護師等数双方100%未満	6.0	0.5	0.5	0	0	0	0.6
計	100	100	100	100	100	100	100

平成23年2月21日 厚生労働省医政局指導課より作成

30

障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言（抜粋）

（平成23年8月30日）

【表題】精神障害者に対する精神医療の質の向上

【結論】

- 精神障害者の入院ニーズを精査し、国並びに都道府県は精神科病床の削減計画を立て、入院に代わる地域医療の体制を構築することが必要である。
- 医師や看護師等の精神医療に充てる人員の標準並びに診療報酬を一般医療より少なく設定している現行の基準を改め、適正な病床数と必要な人員を配置し、精神医療の質を向上するための根拠となる規定を設ける必要がある。

【説明】

推定で7万人と言われている、いわゆる「社会的入院」を解消するためには、入院に代わる地域医療の体制の構築は不可欠であり、これは地域移行、資源整備の項における計画とも密接に関連する。

精神医療の提供に当たっては、一般医療と同様、インフォームドコンセントを得るという原則を徹底するとともに、身体拘束や閉鎖空間での処遇等の行動制限を極小化すべきであり、そのためにも、地域医療の体制の構築と精神医療の質を向上するための根拠となる規定を設けることが必要である。