

中医協 総 - 3 - 1  
5 . 3 . 2 2

中医協 検 - 3 - 1  
5 . 3 . 2 2

# 精神医療等の実施状況調査 報告書(案) <概要>

# 調査の概要①

## 1 調査の目的

- 令和4年度診療報酬改定において、地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療を評価する観点から、薬物依存症患者に対する入院医療管理の充実、アルコール依存症の外来患者に対する集団療法の評価の新設、摂食障害入院医療管理加算及び精神科身体合併症管理加算の見直し、精神疾患を有する者の地域定着に向けた多職種による支援の評価の新設、継続的な精神医療の提供を要する者に対する訪問支援の充実、児童思春期精神科専門管理加算の見直し、通院・在宅精神療法の見直し、精神科救急医療体制の整備の推進、クロザピンの導入を目的とする転院患者に係る要件の見直し、かかりつけ医等及び精神科医等が連携した精神疾患を有する者等の診療に係る評価の新設、救急患者精神科継続支援料の見直し、救命救急医療における自殺企図患者等に対する治療等に係る評価の見直し等を行った。
- 本調査では、改定に係る影響や、関連した取組の実施状況等について調査・検証を行う。

# 調査の概要②

## 2 調査の対象

本調査では、「①病院調査」「②病棟調査」「③診療所調査」「④患者調査(入院患者)」および「⑤患者調査(外来患者)」の5つの調査を実施した。

### ① 病院調査

病院 1,200施設を対象とした。

(抽出条件)

- ・精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、地域移行機能強化病棟入院料、精神科急性期医師配置加算、精神科急性期医療体制加算、こころの連携指導料、療養生活継続支援加算、精神科在宅患者支援管理料の届出病院 995施設(悉皆)
- ・精神病棟入院基本料、精神療養病棟入院料等を算定する病院から205件無作為抽出(上記に該当しない医療施設より抽出)

### ② 病棟調査

- ・病院調査の対象施設に、以下の入院基本料等を届け出ている病棟について、それぞれ以下について回答を求めた。

a. 精神科救急入院料 b. 精神科急性期治療病棟入院料 c. 精神科救急・合併症入院料	・a、b、cの届出を行っている全病棟について記入。
d. 精神病棟入院基本料 (10対1、13対1、15対1) e. 精神療養病棟入院料	・d、eの届出を行っている病棟より、1棟を選択の上記入。

# 調査の概要③

## 2 調査の対象(続き)

### ③ 診療所調査

診療所 500施設を対象とした。

(抽出条件)

- ・こころの連携指導料、療養生活継続支援加算、精神科在宅患者支援管理料等のいずれかを届け出している診療所 500施設(無作為抽出)

### ④ 患者調査(入院患者、外来患者)

病院調査の対象施設に

- ・精神科救急急性期入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、地域移行機能強化病棟入院料を算定している患者 最大3名
  - ・こころの連携指導料、療養生活継続支援加算等の算定患者、精神科訪問看護・指導料の算定患者 最大3名
- 合計6名を選定し医療施設に回答を求めた。

### ⑤ 患者調査(外来患者)

- ・診療所調査の対象施設に、こころの連携指導料算定患者2名、療養生活継続支援加算等の算定患者2名、精神科訪問看護・指導料の算定患者2名、合計6名を選定し医療施設に回答を求めた。

# 調査の概要④

## 3 調査方法

- 本調査は、調査票一式を調査対象施設に郵送し実施した。回答は、紙媒体（IDを印字した調査票）への記入後、郵送返送する方法と、回答者の負担軽減のため、専用ホームページより電子調査票をダウンロードし、入力の上、メールへの添付により返送する方法から選択できるようにした。
- 病院調査・病棟調査・診療所調査は自記式アンケート調査方式により実施し、調査対象施設の開設者・管理者または開設者・管理者が依頼した方に回答を求めた。患者調査は、対象患者の状況を把握している病院・診療所担当者に回答を求めた。
- 調査実施時期は令和4年12月から令和5年1月

## 4 回収の状況

各調査票の回収結果は以下のとおりであった。

	発送数	有効回収数	有効回収率
病院調査	1,200件	284件	23.7%
病棟調査	—	380件	—
診療所調査	500件	234件	46.8%
患者調査(入院患者)	—	332件	—
患者調査(外来患者)	—	586件	—

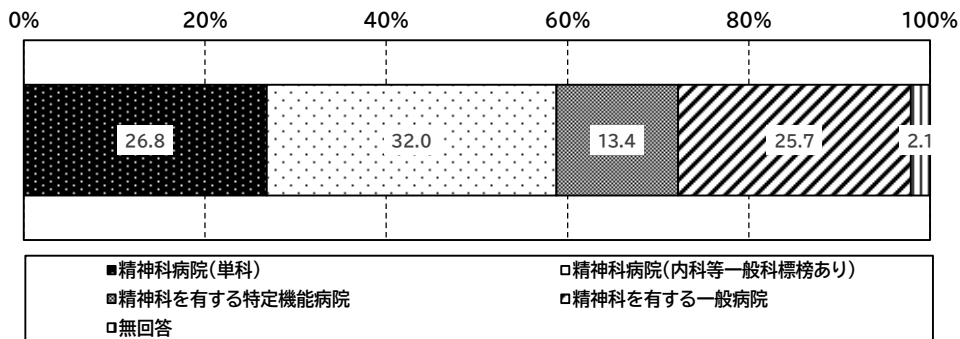
# 施設調査(病院票)の結果①

＜病院種別＞(報告書p18,30)

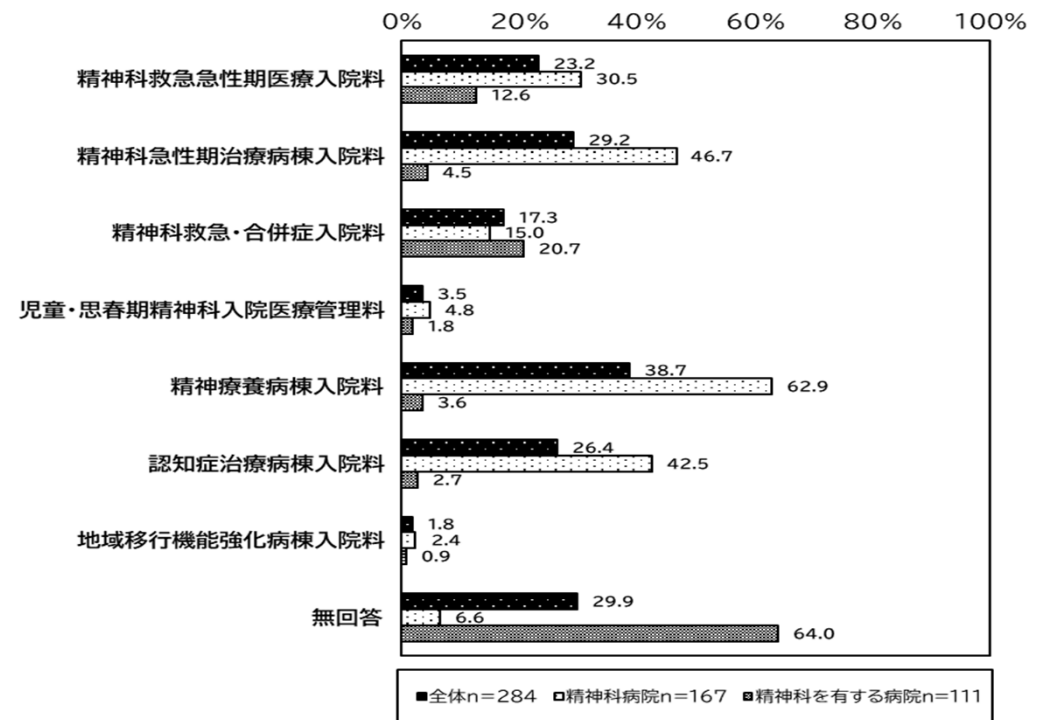
- 病院種別については、「精神科病院(単科)」が26.8%、「精神科病院(内科等一般科標榜あり)」が32.0%であった。  
 なお、「精神科病院(単科)」と「精神科病院(内科等一般科標榜あり)」は計58.8%(以下、「精神科病院」という。),「精神科を有する特定機能病院」と「精神科を有する一般病院」(以下、「精神科を有する病院」という。)は、計39.1%であった。
- 届出を行っている入院料等は、「精神療養病棟入院料」が38.7%で最も多く、次いで「精神科急性期治療病棟入院料」が29.2%であった。
- 精神科病院では「精神療養病棟入院料」が62.9%、精神科を有する病院では「精神科救急・合併症入院料」が20.7%であった。

図表 2-4 病院種別

n=284



図表 2-22 届出を行っている入院料等(複数回答)

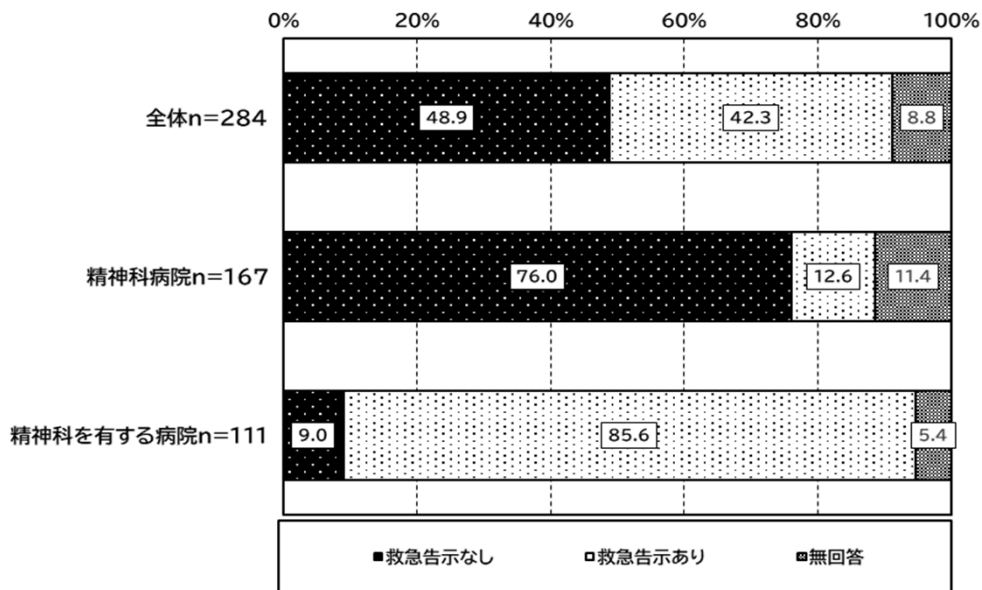


# 施設調査(病院票)の結果②

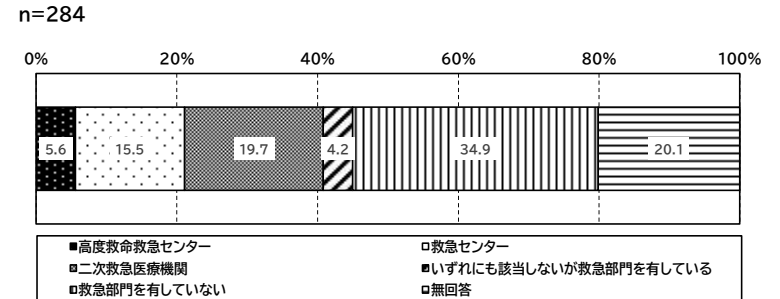
＜救急告示の有無等＞(報告書p38,39)

- 救急告示の有無をみると、「救急告示あり」が42.3%、「救急告示なし」が48.9%であった。精神科病院では「救急告示なし」が76.0%、精神科を有する病院では「救急告示あり」が85.6%であった。
- 救急医療体制をみると、「救急部門を有していない」が34.9%で最も多く、次いで「二次救急医療機関」が19.7%であった。
- 精神医療に関する指定状況をみると、「指定自立支援医療機関」が66.2%で最も多く、次いで「措置入院指定病院」が51.4%であった。

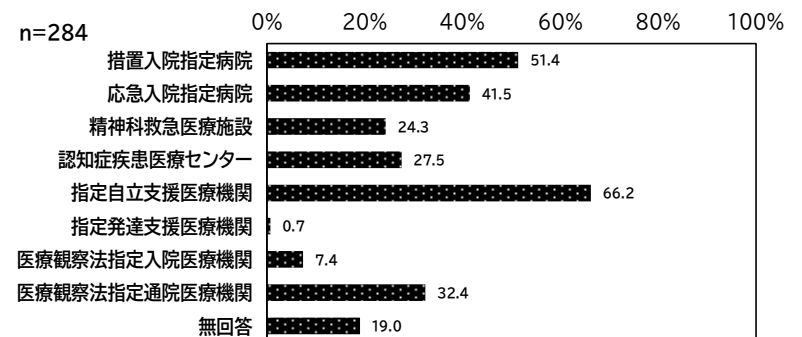
図表 2-35 救急告示の有無



図表 2-36 救急医療体制



図表 2-37 精神医療に関する指定状況(複数回答)

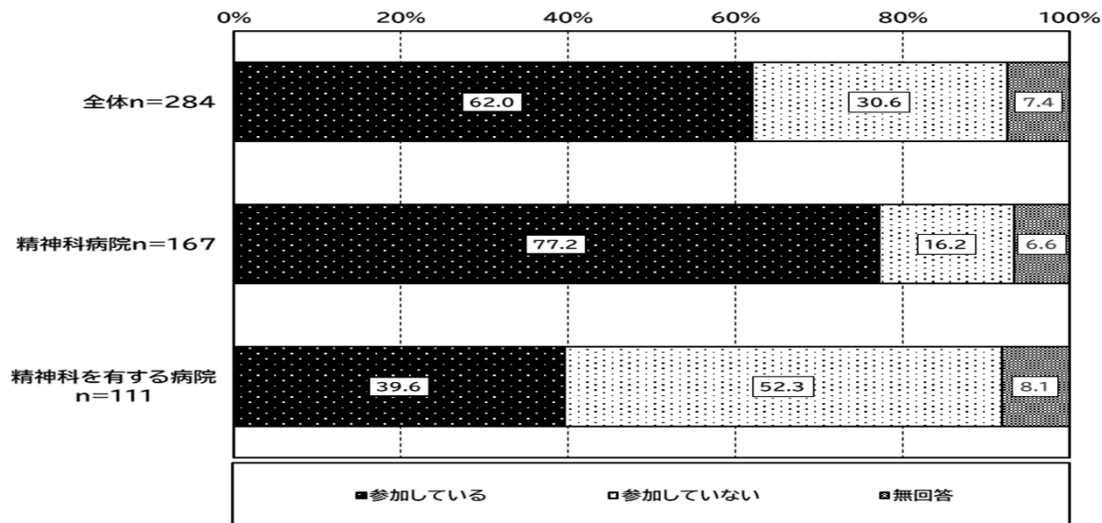


# 施設調査(病院票)の結果③

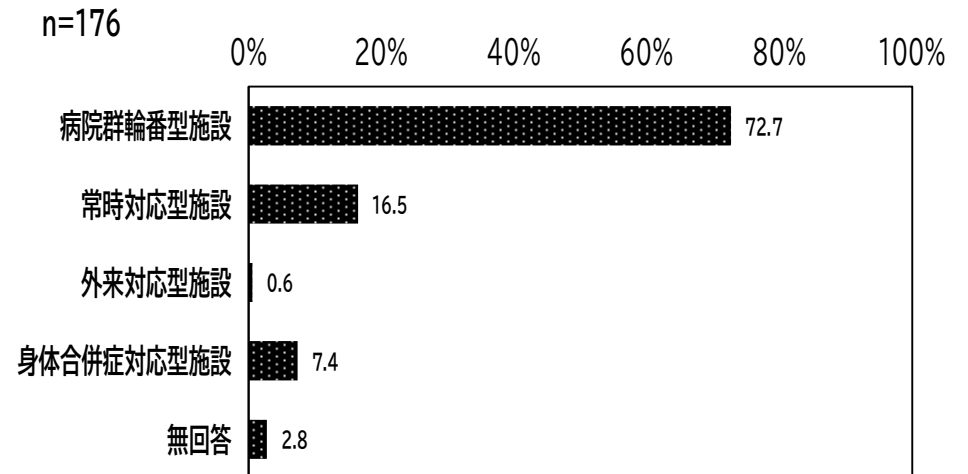
＜精神科救急医療体制整備事業への参加の有無等＞(報告書p40,41)

- 精神科救急医療体制整備事業への参加の有無については、「参加している」が62.0%、「参加していない」が30.6%であった。  
精神科病院では「参加している」が77.2%、精神科を有する病院では「参加していない」が52.3%であった。
- 精神科救急医療体制整備事業に「参加している」施設176件における種別は、「病院群輪番型施設」が72.7%で最も多く、次いで「常時対応型施設」が16.5%であった。

図表 2-38 精神科救急医療体制整備事業への参加有無



図表 2-39 参加している場合の種別 (複数回答)  
(参加していると回答した病院のみ集計)



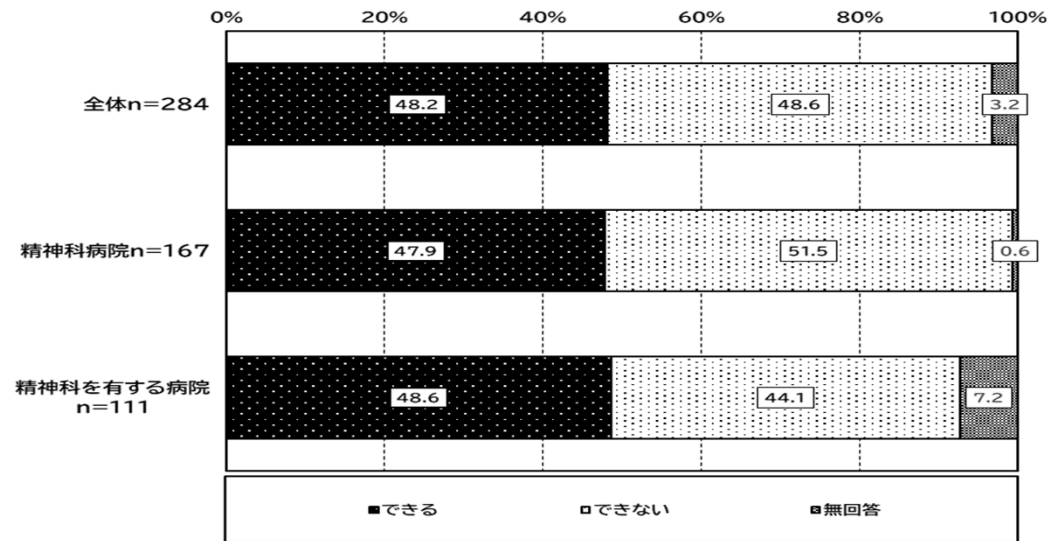


# 施設調査(病院票)の結果③

＜精神科入院患者の土日を含めた24時間受け入れ可否＞(報告書p55)

- 精神科の入院患者を土日含め24時間受け入れることが「できる」は48.2%、「できない」は48.6%であった。
- 精神科病院では「できない」が51.5%、精神科を有する病院では「できる」が48.6%であった。
- 時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数について有効回答のあった149施設の平均は、13.9人であった。

図表 2-56 精神科入院患者の土日を含めた24時間受け入れ可否



図表 2-57 時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数

(単位:人)

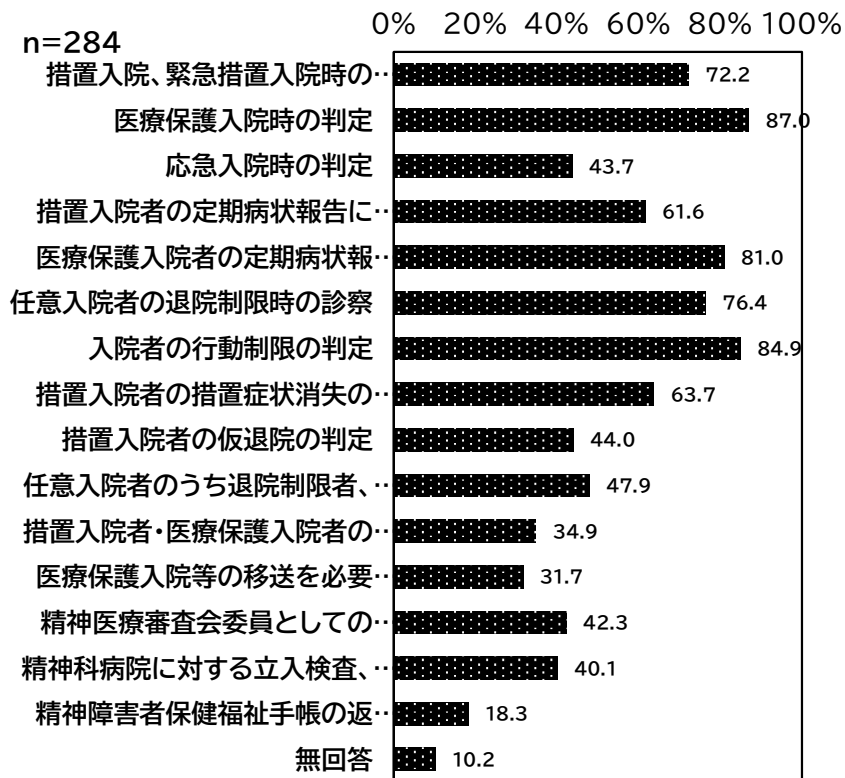
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
患者数	123	13.9	51.4	3.0

# 施設調査(病院票)の結果④

＜実施している精神保健指定医の業務等＞(報告書p57,58)

- 実施している精神保健指定医の業務については、「医療保護入院時の判定」が87.0%で最も多く、次いで「入院者の行動制限の判定」が84.9%であった。
- 入退院支援に係る連携機関の施設数(特別の関係にあるものを除く)等については、有効回答のあった95施設の連携先の施設数の平均についてみると、「病院」、「診療所」がともに0.6施設、「介護保険サービス事業所」が2.2施設、「障害福祉サービス事業所」が1.3施設であった。  
また、令和4年10月1か月間の紹介患者数(延べ人数)について、有効回答のあった21施設の平均についてみると、「病院」が11.0人、「診療所」が54.9人、「介護保険サービス事業所」が12.8人、「障害福祉サービス事業所」が3.4人であった。

図表 2-59 実施している精神保健指定医の業務(複数回答)



図表 2-60 入退院支援に係る連携機関の施設数

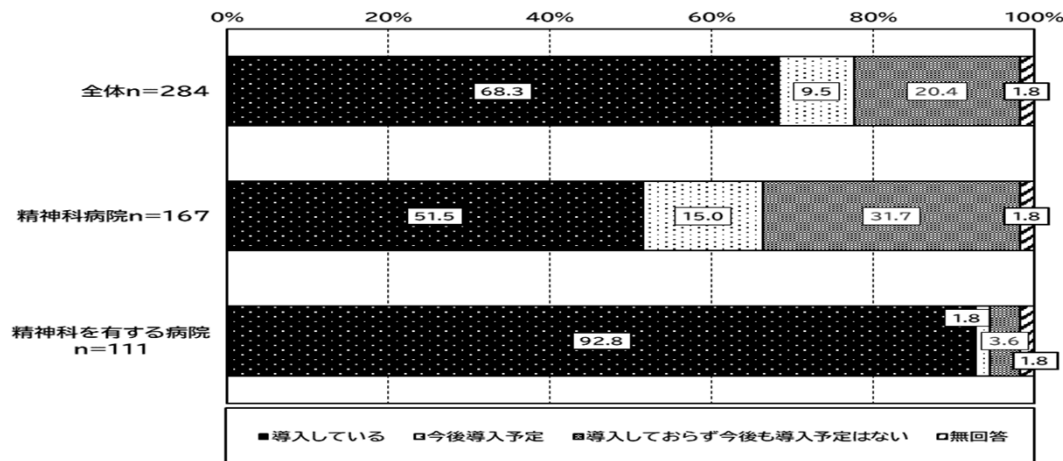
	回答施設数	連携先の施設数 (単位:施設)			回答施設数	紹介患者数(延べ人数)(令和4年10月1か月間) (単位:人)		
		平均値	標準偏差	中央値		平均値	標準偏差	中央値
連携機関数の合計	95	5.7	17.9	0.0	21	78.6	277.9	2.0
病院	95	0.6	2.5	0.0	21	11.0	32.7	1.0
うち在宅療養支援病院	95	0.2	1.3	0.0	21	1.0	1.7	0.0
うち貴施設を緊急時の入院医療機関としている病院	95	0.4	2.1	0.0	21	10.1	32.1	0.0
診療所	95	0.6	3.0	0.0	21	54.9	242.2	0.0
うち在宅療養支援診療所	95	0.3	2.0	0.0	21	54.9	242.2	0.0
うち貴施設を緊急時の入院医療機関としている診療所	95	0.3	2.1	0.0	21	0.0	0.2	0.0
介護保険サービス事業所	95	2.2	8.8	0.0	21	12.8	28.3	1.0
障害福祉サービス事業所	95	1.3	6.4	0.0	21	3.4	8.5	0.0
その他施設	95	1.0	6.2	0.0	21	1.7	4.3	0.0

# 施設調査(病院票)の結果⑤

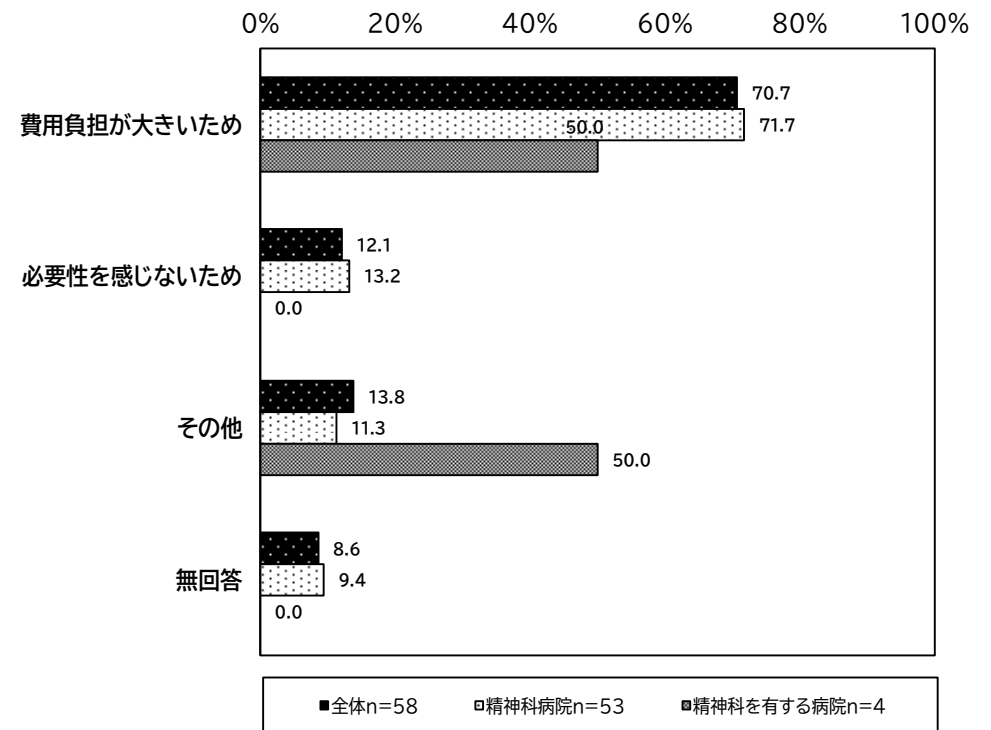
## <電子カルテおよびオーダリングシステムの導入状況等①> (報告書p59,60)

- 電子カルテシステムについて「導入している」は68.3%であった。
- 精神科病院では「導入している」が51.5%、精神科を有する病院では「導入している」が92.8%であった。
- 電子カルテシステムを導入しておらず今後も導入予定がない場合における、導入しない理由としては、「費用負担が大きい」が70.7%で最も多かった。

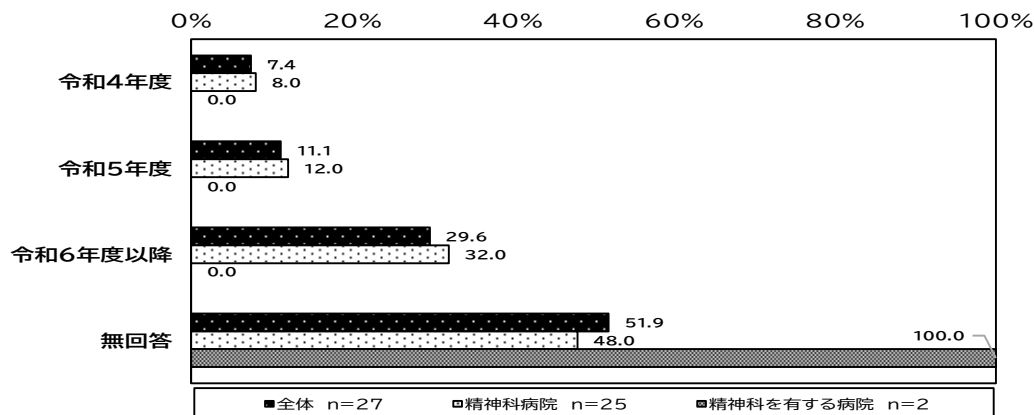
図表 2-61 電子カルテシステムの導入状況



図表 2-63 電子カルテシステムを導入しない理由 (複数回答)



図表 2-62 今後導入予定の場合の時期

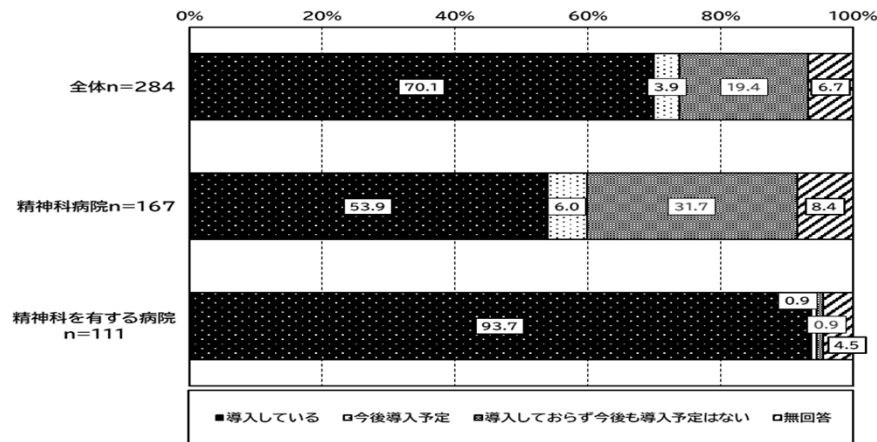


# 施設調査(病院票)の結果⑥

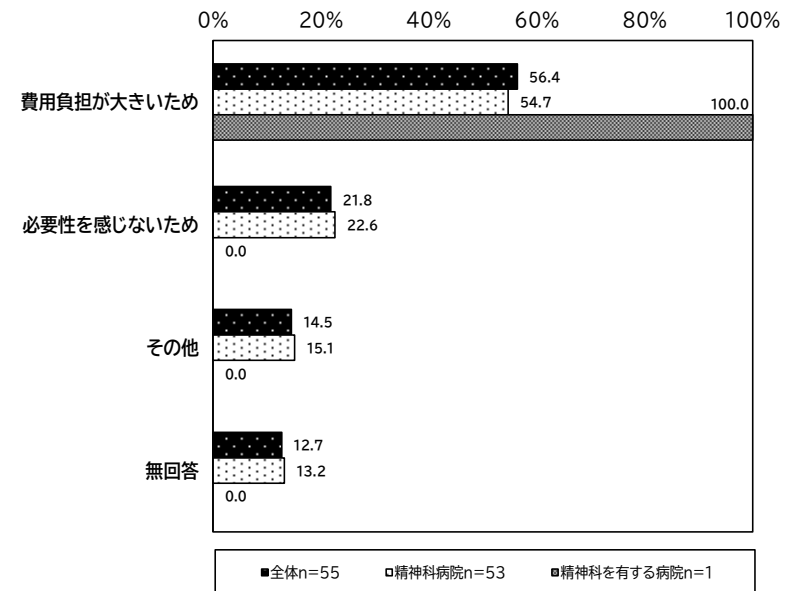
## <電子カルテおよびオーダリングシステムの導入状況等②> (報告書p61,62)

- オーダリングシステムについて「導入している」は70.1%、「今度導入予定」が3.9%、「導入もしておらず今後導入予定はない」が19.4%であった。
- 精神科病院では「導入している」が53.9%、精神科を有する病院では「導入している」が93.7%であった。電子カルテシステムを導入しておらず今後導入予定がない場合における、導入しない理由としては、「費用負担が大きい」が56.4%で最も多かった。

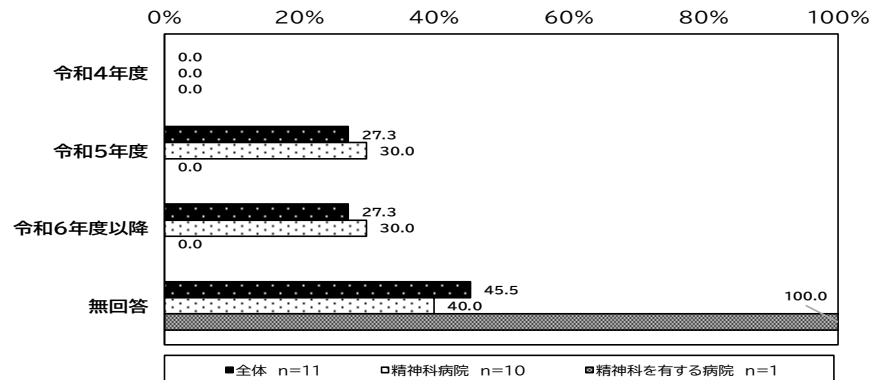
図表 2-64 オーダリングシステムの導入状況



図表 2-66 オーダリングシステムを導入しない理由 (複数回答)



図表 2-65 オーダリングシステムを導入予定の場合の時期

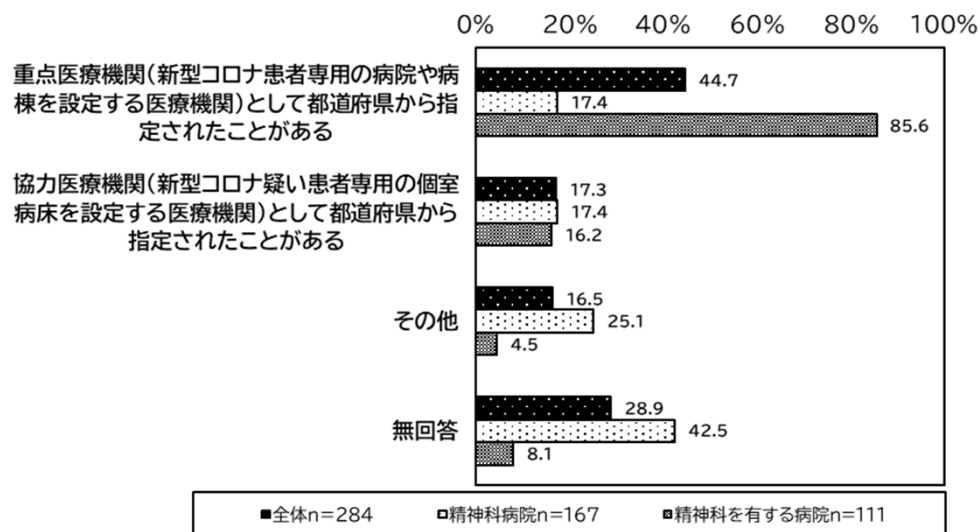


# 施設調査(病院票)の結果⑦

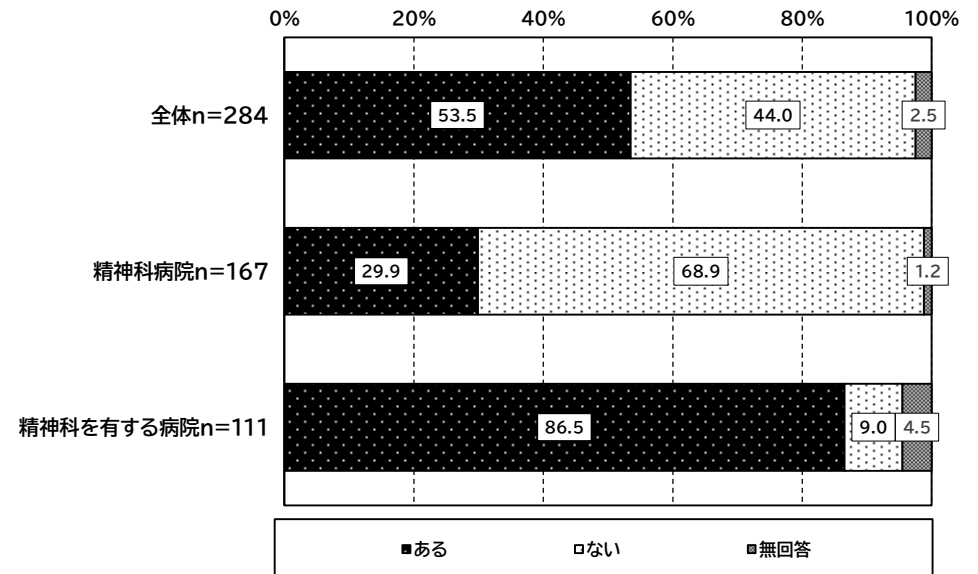
＜新型コロナウイルス感染の重点医療機関等の指定の有無＞(報告書p66,67)

- 令和4年1月から10月の期間における新型コロナウイルス感染症の重点医療機関等の指定の有無をみると、「重点医療機関として都道府県から指定されたことがある」が44.7%、「協力医療機関として都道府県から指定されたことがある」が17.3%であった。
- 精神科病院では「その他」が25.1%、精神科を有する病院では「重点医療機関として都道府県から指定されたことがある」が85.6%であった。
- 令和4年1月から10月の期間における新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ実績(自院発症例は除く)については、「ある」が53.5%、「ない」が44.0%であった。
- 精神科を有する病院では「ある」が29.9%、精神科を有する病院では「ある」が86.5%であった。

図表 2-71 新型コロナウイルス感染の重点医療機関等の指定の有無 (複数回答)



図表 2-72 新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ実績

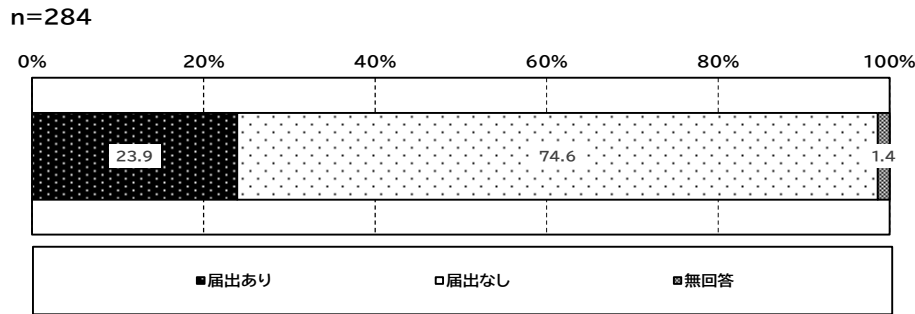


# 施設調査(病院票)の結果⑧

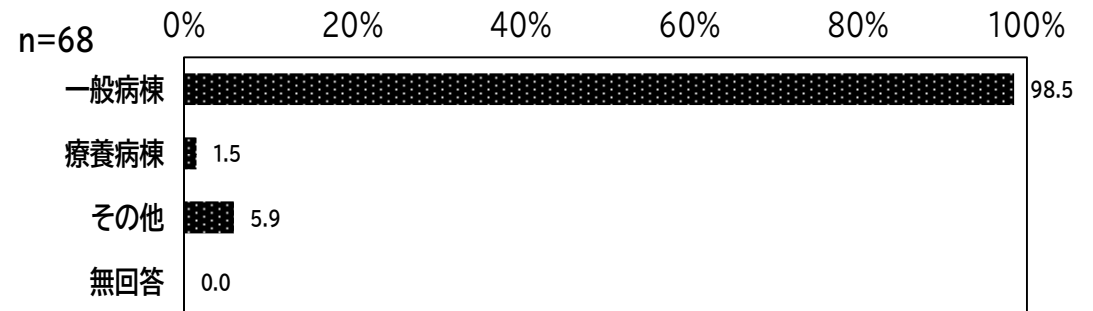
＜精神科リエゾンチーム＞(報告書p68,69)

- 精神科リエゾンチーム加算の届出状況については、「届出あり」が23.9%、「届出なし」が74.6%であった。
- 精神科リエゾンチームに参加している職種は、「精神科医」が98.5%で最も多く、次いで「公認心理師」が55.9%、「精神保健福祉士」が54.4%であった。
- 精神科リエゾンチームが介入している病棟種別は、「一般病棟」が98.5%で最も多く、次いで療養病棟が1.5%であった。

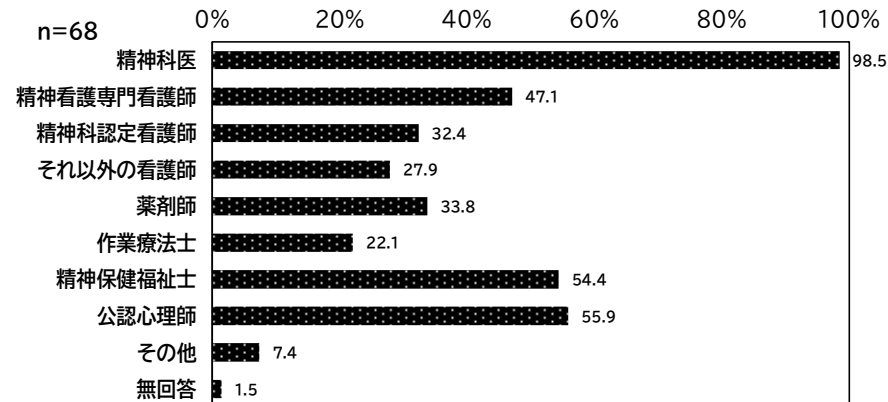
図表 2-73 精神科リエゾンチーム加算の届出状況



図表 2-75 精神科リエゾンチームが介入している病棟種別 (複数回答)



図表 2-74 精神科リエゾンチームに参加している職種 (複数回答)

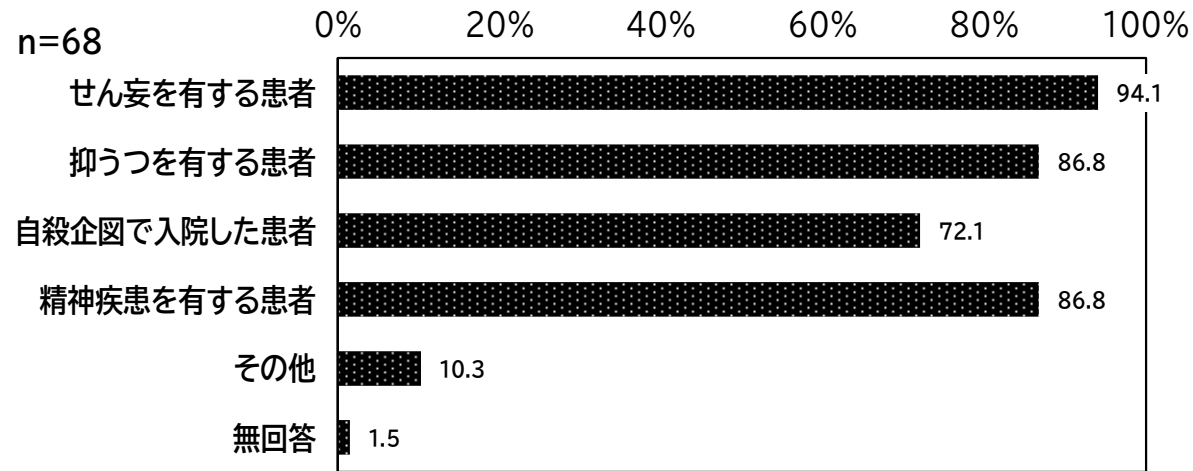


# 施設調査(病院票)の結果⑨

<精神科リエゾンチーム>(報告書p69)

- 精神科リエゾンチームが介入した患者は「せん妄を有する患者」が94.1%が最も多く、次いで「抑うつを有する患者」、「精神疾患を有する患者」がともに86.8%であった。
- 令和4年10月にカンファレンスを開催した回数について、有効回答のあった63施設の平均は9.8回であった。

図表 2-76 精神科リエゾンチームが介入した患者(複数回答)



図表 2-77 カンファレンスを開催した回数

(単位:回)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
カンファレンス開催回数	63	9.8	25.7	4.0

# 施設調査(病院票)の結果⑩

＜地域連携＞(報告書p70)

- 令和4年5月から10月に、障害支援区分の認定調査に当たって作成した医師意見書数について有効回答のあった214施設の平均は、46.8回であった。
- ピアサポーターの雇用の有無については、「している」が5.3%、「していない」が89.1%であった。また、有効回答のあった12施設の平均は2.1人であった。

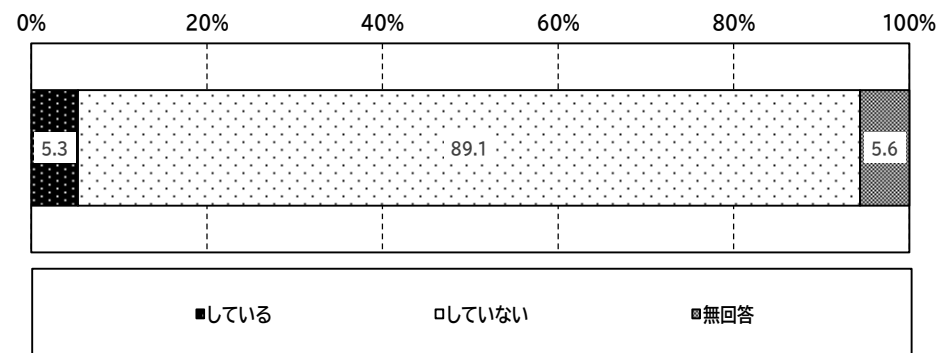
図表 2-78 障害支援区分の認定調査に当たって作成した医師意見書数

(単位：回)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	214	46.8	55.9	32.0
精神科病院	128	50.0	53.9	34.0
精神科を有する病院	80	43.0	60.0	25.0

図表 2-79 ピアサポーターの雇用の有無

n=284



図表 2-80 ピアサポーターの雇用

(単位：人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	12	2.1	1.7	1.5
精神科病院	8	1.6	0.7	2.0
精神科を有する病院	4	3.0	2.4	2.0

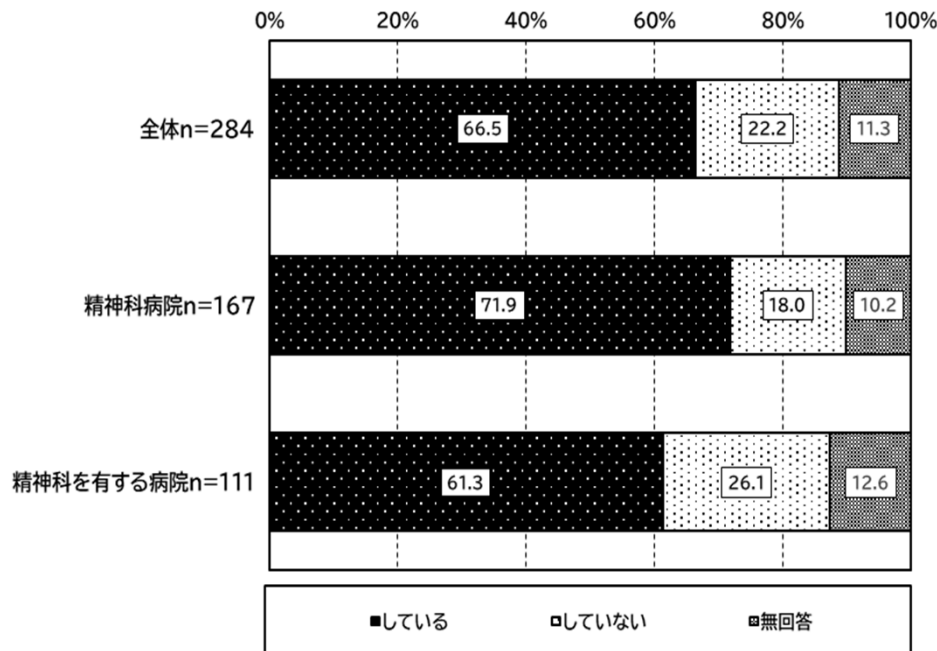


# 施設調査(病院票)の結果⑪

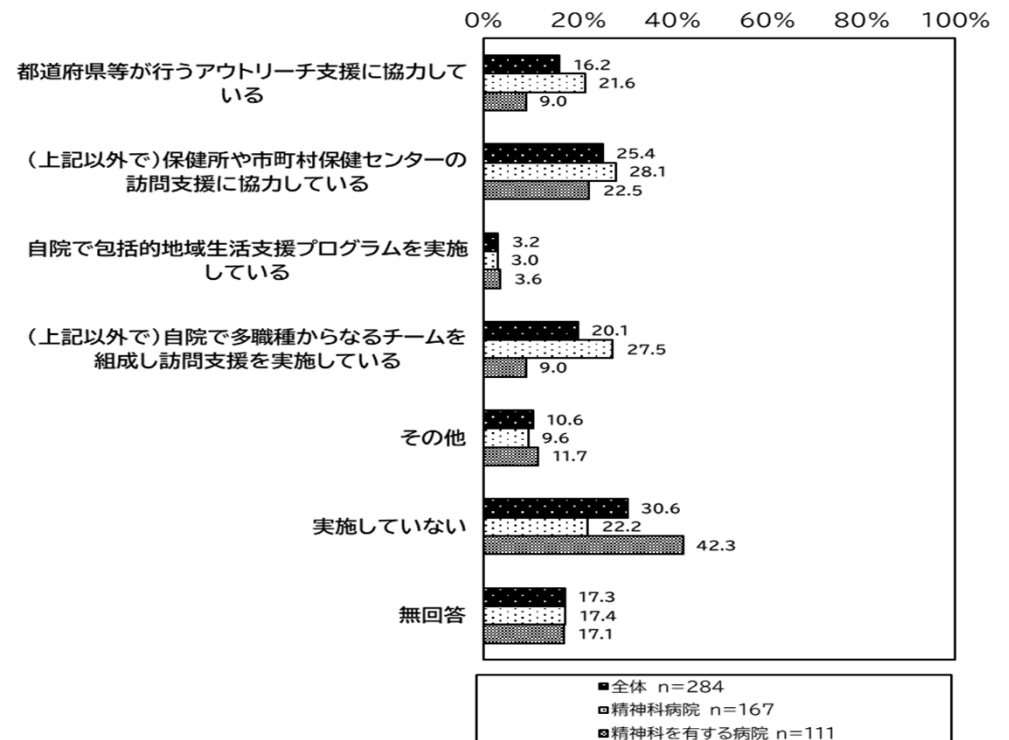
＜地域連携＞(報告書p71,72)

○精神保健福祉センターの協力については、「している」が66.5%、「していない」が22.2%であった。  
 ○精神科病院では「している」が71.9%、精神科を有する病院では「している」が61.3%であった。  
 ○地域でどのような活動を実施しているかについては、「(上記以外で)保健所や市町村保健センターの訪問支援に協力している」が25.4%であった。「実施していない」は30.6%であった。  
 ○精神科病院では「(上記以外で)保健所や市町村保健センターの訪問支援に協力している」が28.1%、精神科を有する病院では「実施していない」が42.3%であった。

図表 2-81 精神保健福祉センターの協力



図表 2-82 地域での活動実施内容 (複数回答)

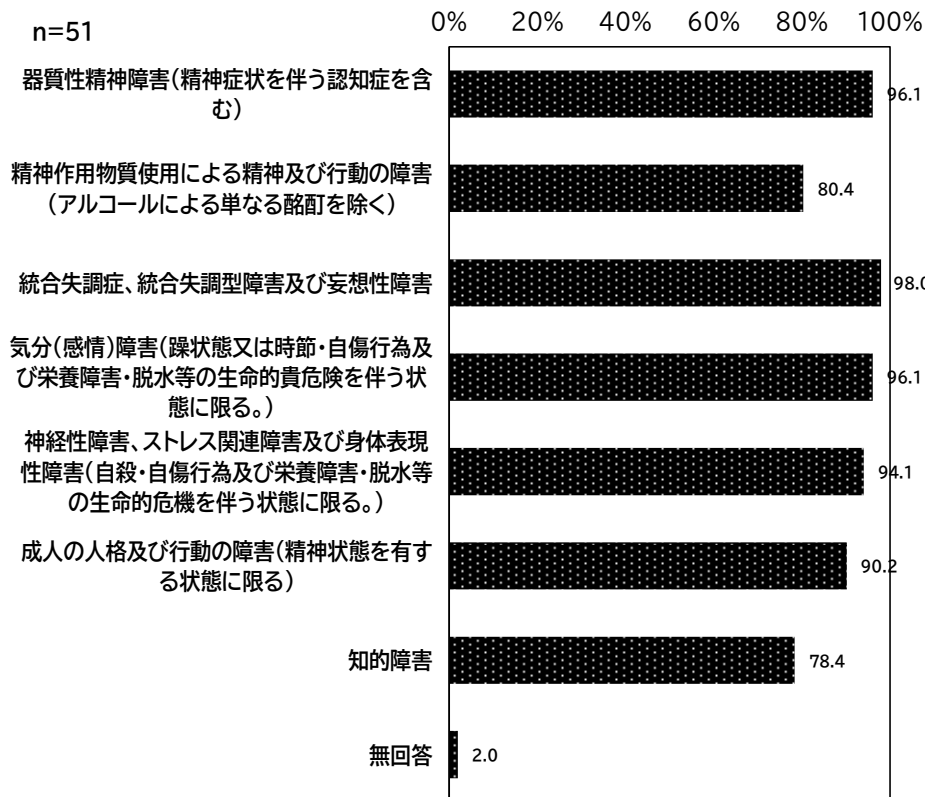


# 施設調査(病院票)の結果⑫

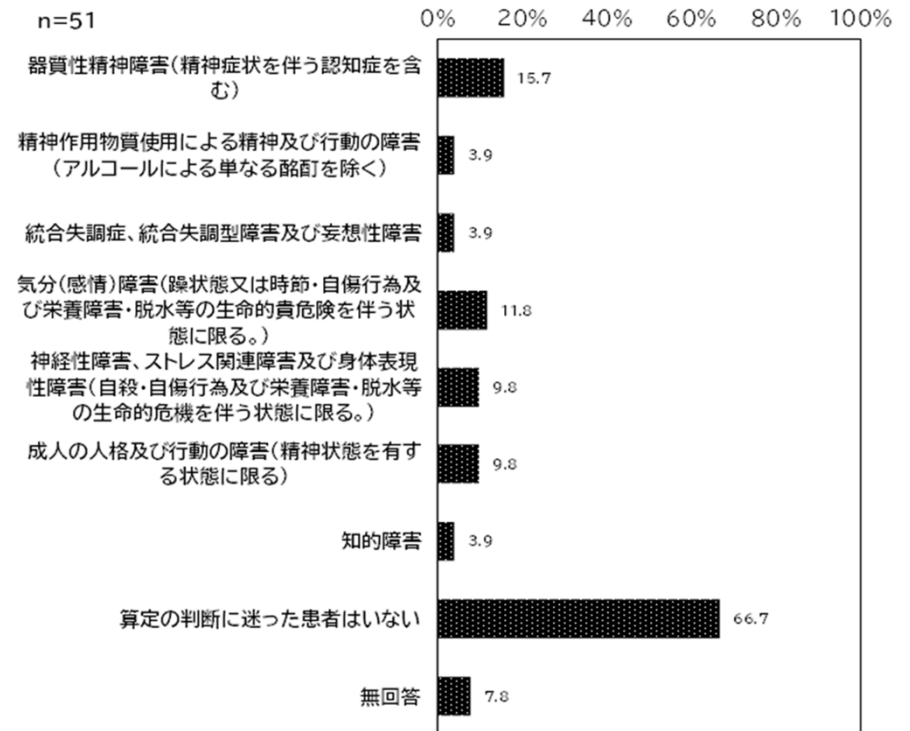
## <精神科救急急性期医療入院料>(報告書p74,75)

- 精神科救急急性期医療入院料の届出をしている場合、対応した患者の疾患についてみると、「統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害」が98.0%で最も多く、次いで「器質性精神障害(精神症状を伴う認知症を含む)」、「気分(感情)障害(躁状態又は時節・自傷行為及び栄養障害・脱水等の生命的貴危険を伴う状態に限る。)」がともに96.1%であった。
- 算定の判断に迷った患者の疾患についてみると、「算定の判断に迷った患者はいない」が66.7%で最も多かった。

図表 2-84 (届出をしている場合) 対応した患者の疾患 (複数回答)



図表 2-85 (届出をしている場合) 算定の判断に迷った患者の疾患 (複数回答)

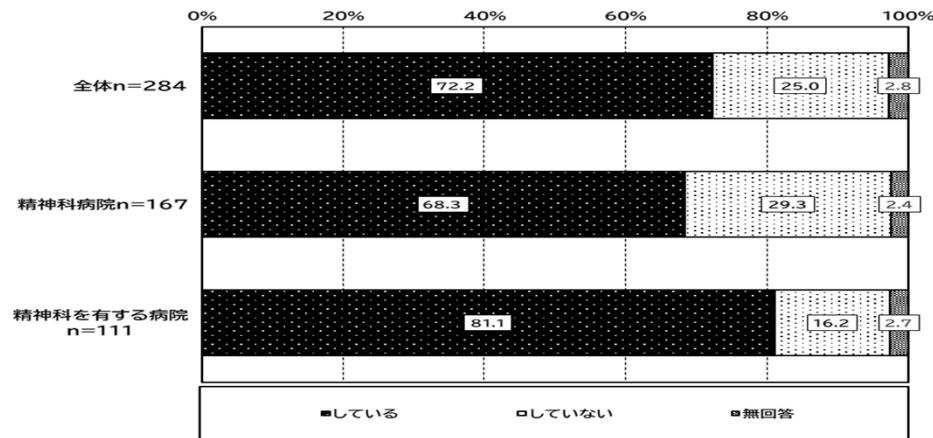


# 施設調査(病院票)の結果⑬

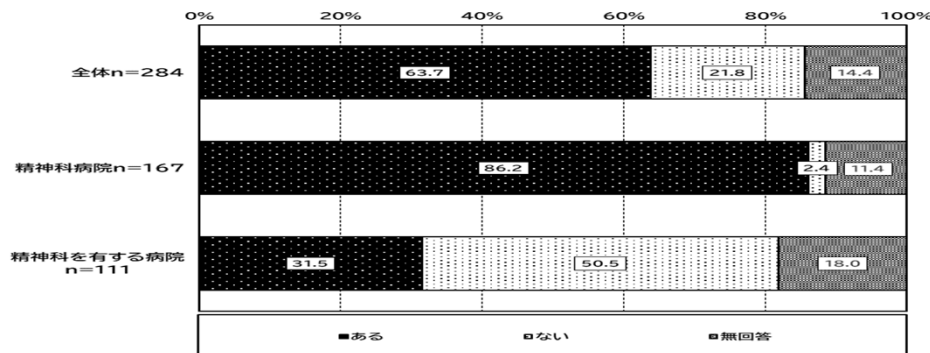
＜身体合併症への対応状況＞(報告書p81～83)

- 精神科身体合併症管理加算の届出状況については、以下の通りであった。
- 自院で対応できない身体合併症の有無については、以下の通りであった。
- 自院で対応できない身体合併症がある場合の対応についてみると、「精神科病床のある総合病院へ転院」が両群において最も多かった。

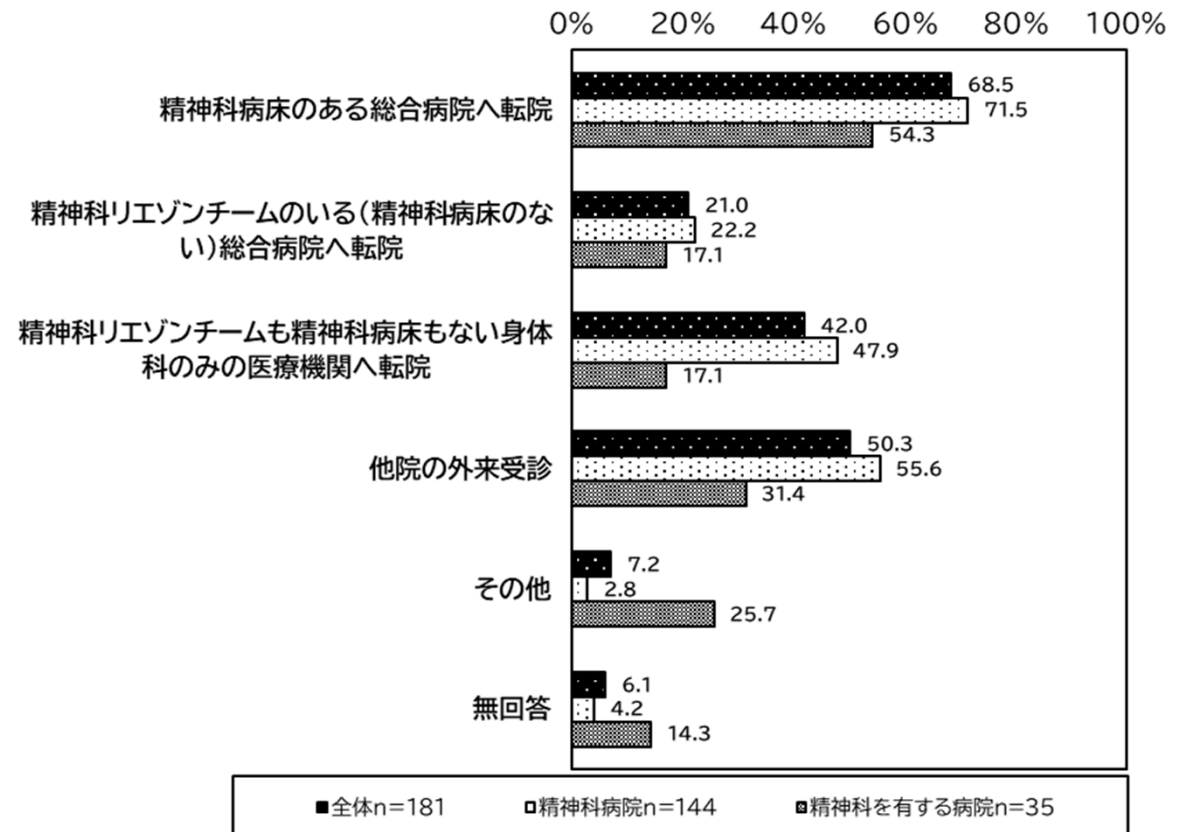
図表 2-93 精神科身体合併症管理加算の届出状況



図表 2-94 自院で対応できない身体合併症の有無



図表 2-95 自院で対応できない身体合併症がある場合の対応(複数回答)



# 施設調査(病院票)の結果⑭

＜クロザピンの使用状況等＞(報告書p85,86)

○ 有効回答のあった260施設について令和4年5月から10月における精神科病棟でのクロザピンの使用実績(患者数)の平均は、5.1人、クロザピンの新規同入患者数の平均は2.8人、新規導入患者のうち退院した患者の退院先の平均は「自院の外来」が1.8人、「他の病院の外来」、「他の診療所」がともに1.0人であった。

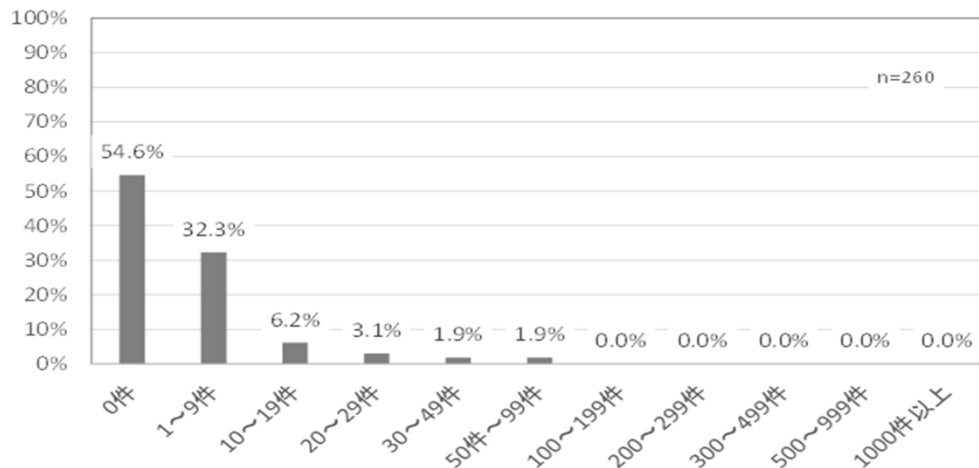
図表 2-97 クロザピンの使用実績 (単位:人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
クロザピンの使用人数 (0人を含む)	260	5.1	14.7	0.0
クロザピンの使用人数 (0人を含まない)	118	11.3	20.1	4.0

図表 2-98 クロザピンの新規導入患者 (単位:人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
クロザピンの新規導入患者数	75	2.8	3.0	2.0
うち他病棟からの転棟患者	27	2.5	1.4	2.0
うち他施設からの転院患者	14	1.6	1.1	1.0

＜クロザピンの使用実績の分布＞



図表 2-99 新規導入患者のうち退院した患者の退院先

(単位:人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
自院の外来	34	1.8	1.5	1.0
他の病院の外来	9	1.0	0.0	1.0
他の診療所	1	1.0	0.0	1.0

# 施設調査(病院票)の結果⑮

## ＜クロザピンの使用状況等＞(報告書p87,88)

- 令和3年度1年間における、クロザピンの使用患者数(実人数)について有効回答のあった224施設についてみると、平均10.7人であった。
- 精神科急性期医師配置加算の区分別にみると、区分1では平均40.4人、区分2では平均19.0人であった。なお、区分3は該当する施設がなかった。

図表 2-100 令和3年度クロザピンの使用患者数

(単位:人)

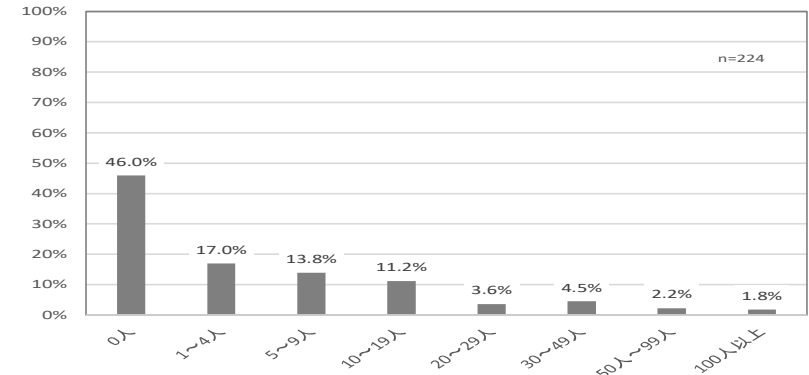
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
クロザピンの使用患者数(令和3年度)	224	10.7	38.7	1.0

図表 2-101 令和3年度クロザピンの使用患者数  
【精神科急性期医師配置加算の区分別】

(単位:人)

	n数	平均値	標準偏差	中央値
区分1	31	40.4	93.9	12.0
区分2	25	19.0	23.1	10.0

＜令和3年度クロザピンの使用患者数の分布＞



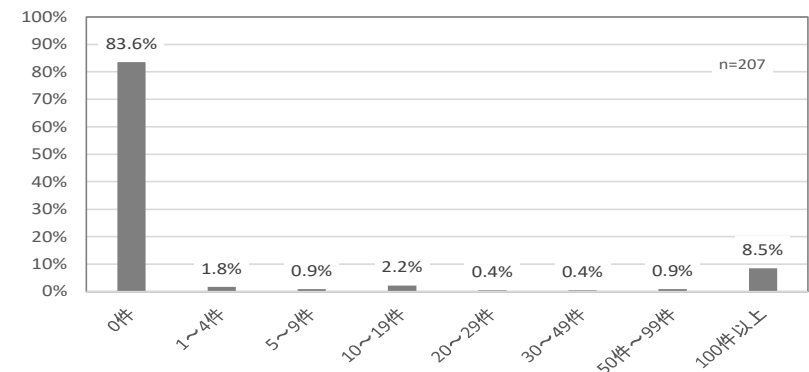
- 令和3年度1年間における血中濃度測定件数は、有効回答のあった207施設の平均は194.7件であった。

図表 2-102 令和3年度血中濃度測定件数

(単位:件)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
血中濃度測定件数 (0件を含む)	207	194.7	1701.3	0.0
血中濃度測定件数 (0件を含まない)	34	1185.1	4055.7	181.0

＜令和3年度血中濃度測定件数の分布＞

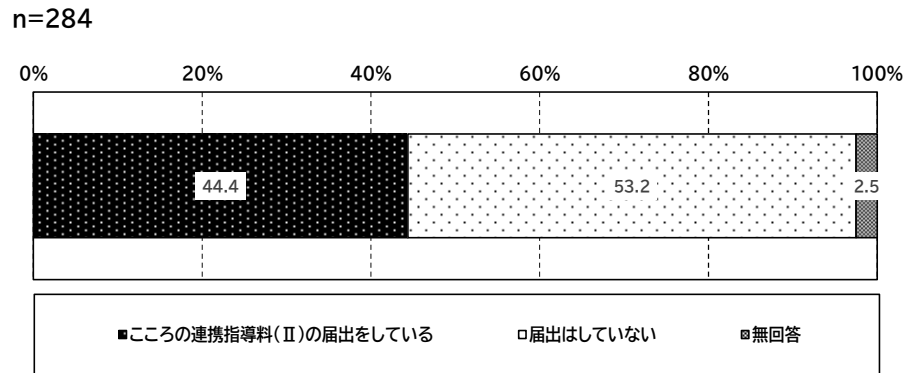


# 施設調査(病院票)の結果⑬

## 〈こころの連携指導料〉(報告書p92)

○ こころの連携指導料の届出状況について、「こころの連携指導料(Ⅱ)の届出をしている」は44.4%、「届出はしていない」は53.2%であった。

図表 2-106 こころの連携指導料の届出状況



図表 2-107 こころの連携指導料(Ⅱ)の届出をしている場合の算定件数(令和4年10月)

(単位:件)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
算定件数(令和4年10月)	119	0.1	0.7	0.0

図表 2-108 こころの連携指導料(Ⅱ)の届出をしている場合の算定件数(令和4年10月)

【算定件数が1件以上の施設(n=3)】

(単位:件)

算定件数	平均値	標準偏差	中央値
(合計)	10.0	3.3	3.3
			1.0

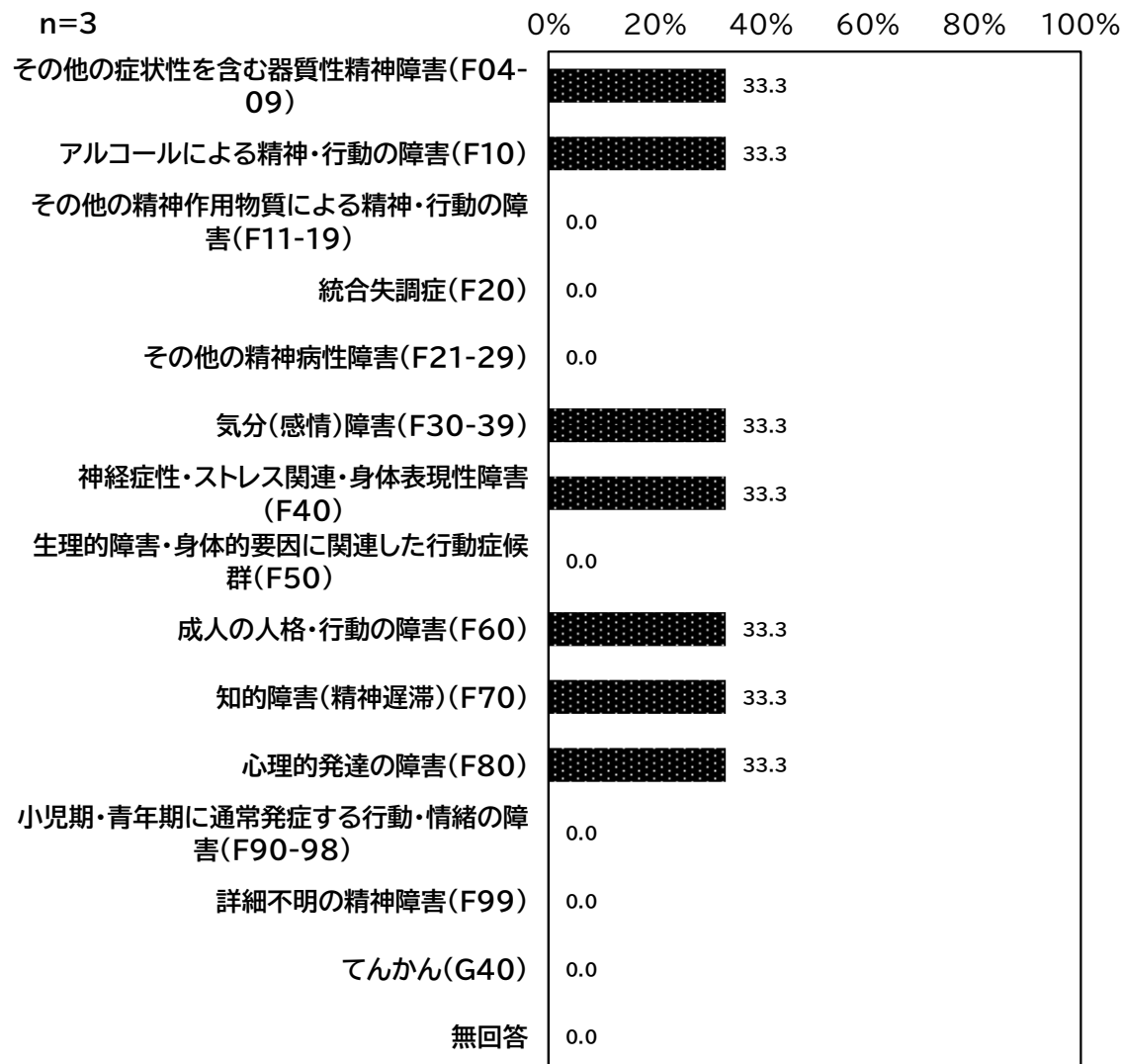
# 施設調査(病院票)の結果①⑦

＜こころの連携指導料＞(報告書p93)

○ こころの連携指導料(Ⅱ)の算定件数が1件以上あると回答した3施設において、算定した患者の疾患として該当するものを尋ねたところ、以下のものがいずれも33.3%であった。

- ・ 「その他の症状性を含む器質性精神障害(F04-09)」
- ・ 「アルコールによる精神・行動の障害(F10)」
- ・ 「気分(感情)障害(F30-39)」
- ・ 「神経症性・ストレス関連・身体表現性障害(F40)」
- ・ 「成人の人格・行動の障害(F60)」
- ・ 「知的障害(精神遅滞)(F70)」
- ・ 「心理的発達の障害(F80)」

図表 2-109 算定した患者の疾患(複数回答)

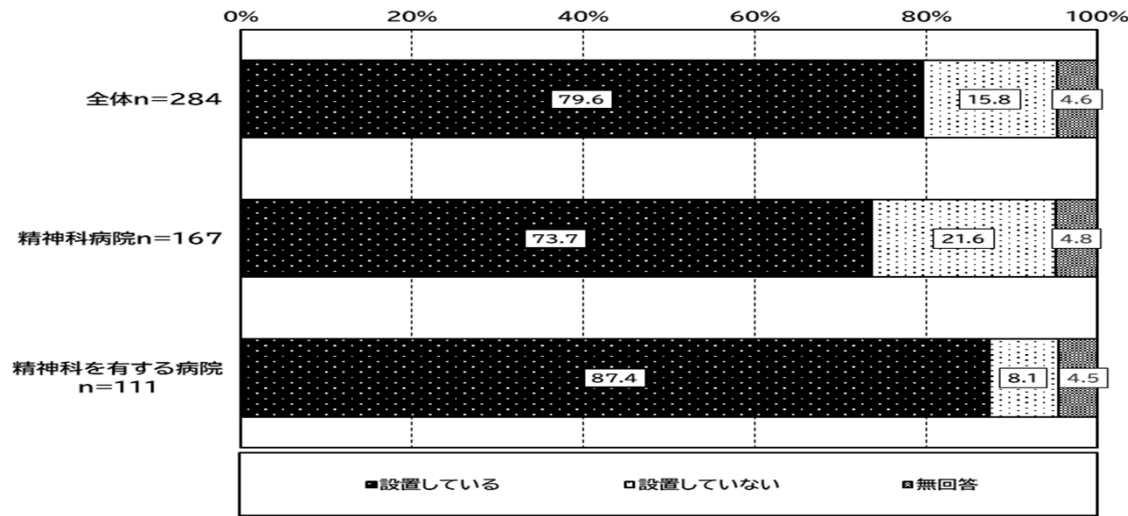


# 施設調査(病院票)の結果⑱

＜退院調整に向けたカンファレンスの開催状況＞(報告書p95,96)

- 退院支援を担当する専門部署(地域移行推進室等名称は問わない)について、「設置している」が79.6%。「設置していない」が15.8%であった。
- 精神科病院では「設置している」が73.7%、精神科を有する病院では「設置している」が87.4%であった。
- 1か月当たりの開催回数は、有効回答のあった226施設の平均は22.9回であった。
- 参加職種は、全体でみると、自院の場合「看護師」が83.1%、「医師(精神科)」が75.0%であった。

図表 2-112 退院支援を担当する専門部署の設置状況

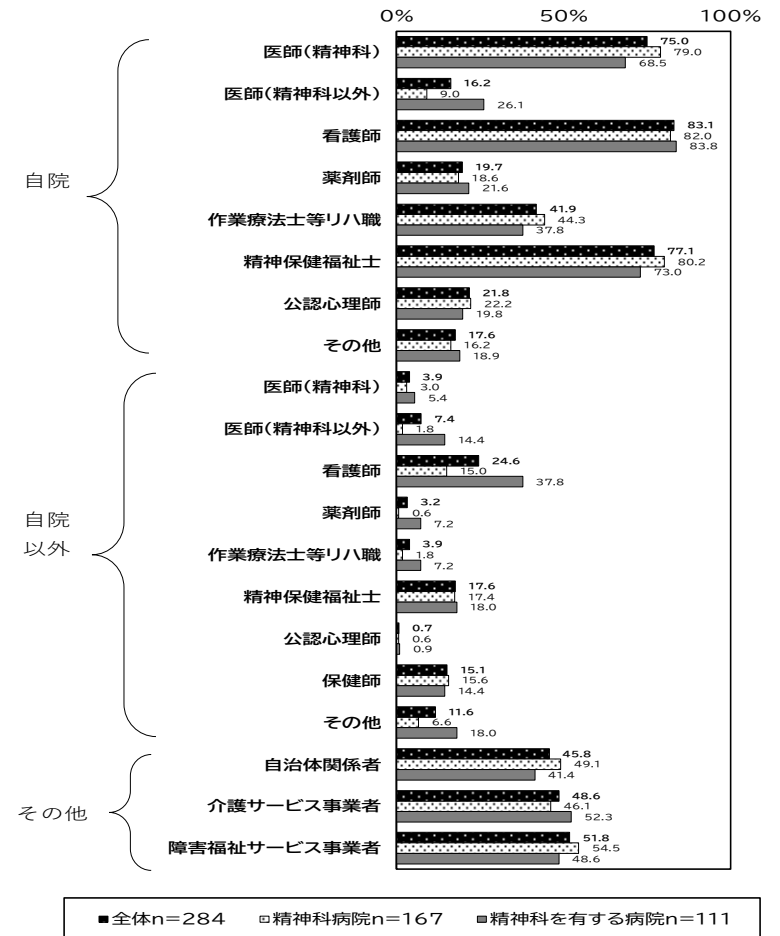


図表 2-112 1か月当たりの開催回数

(単位:回)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	226	22.9	53.7	5.0
精神科病院	126	27.4	62.4	8.0
精神科を有する病院	94	17.2	40.5	5.0

図表 2-114 参加職種<自院>(複数回答)



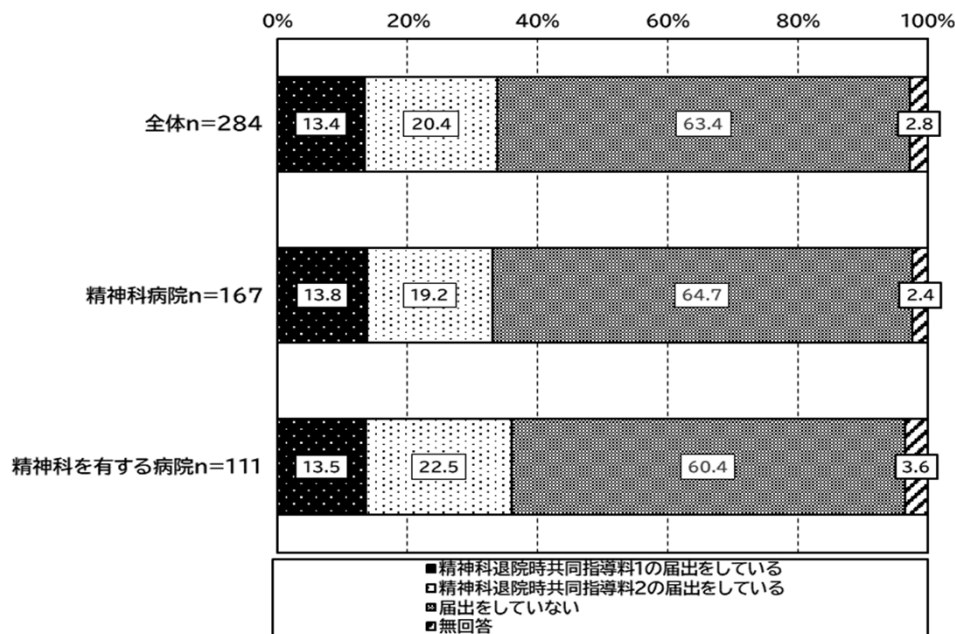


# 施設調査(病院票)の結果⑱

## <精神科退院時共同指導料の状況>(報告書p98)

- 精神科退院時共同指導料の届出状況は「精神科退院時共同指導料1の届出をしている」が13.4%、「精神科退院時共同指導料2の届出をしている」が20.4%であった。「届出をしていない」は63.4であった。
- 精神科病院では「届出をしていない」が64.7%、精神科を有する病院では「届出をしていない」が60.4%であった。
- 令和4年8月から10月の3か月間に精神科退院時共同指導料1の届出をしている場合の算定回数および患者数については、有効回答のあった35の施設の平均は、それぞれ0.4回、1, 2人であった。

図表 2-117 精神科退院時共同指導料の届出状況



図表 2-118 精神科退院時共同指導料1の届出をしている場合の算定回数および患者数(令和4年8月から10月まで)

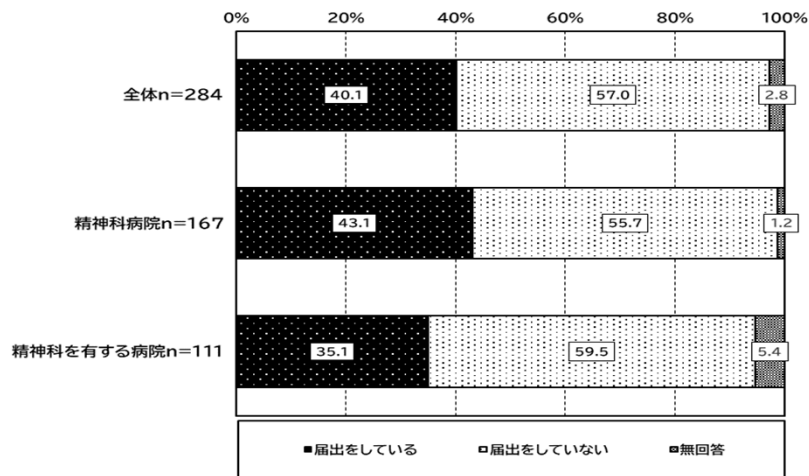
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
算定回数(単位:回)	35	0.4	1.6	0.0
算定患者数(実人数) (単位:人)	35	1.2	5.3	0.0

# 施設調査(病院票)の結果⑱

＜療養生活継続支援加算の状況＞(報告書p99～101)

○ 療養生活継続支援加算の届出状況については、「届出をしている」が40.1%、「届出をしていない」が57.0%であった。

図表 2-119 療養生活継続支援加算の届出状況



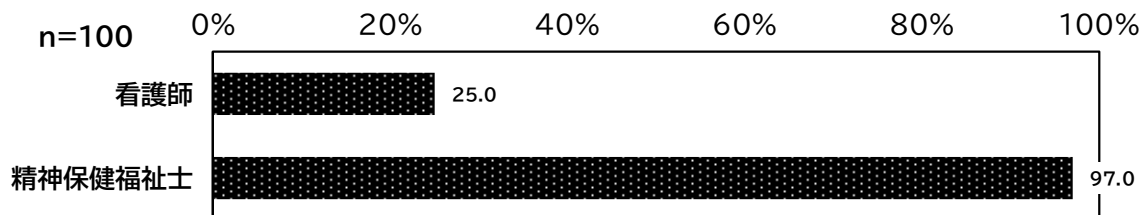
図表 2-120 療養生活継続支援加算の届出をしている場合の算定回数および患者数 (令和4年8月から10月まで)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
算定回数 (単位: 回)	105	7.4	31.8	0.0
算定患者数 (実人数) (単位: 人)	105	3.7	15.4	0.0

○ 指導を行っている職種を有効回答のあった100施設についてみると、「看護師」が25.0%、「精神保健福祉士」が97.0%であった。

○ また、指導を行っている職種別の従事人数についてみると、「看護師」、「精神保健福祉士」ともに平均2.6人であった。

図表 2-123 指導を行っている職種 (複数回答)

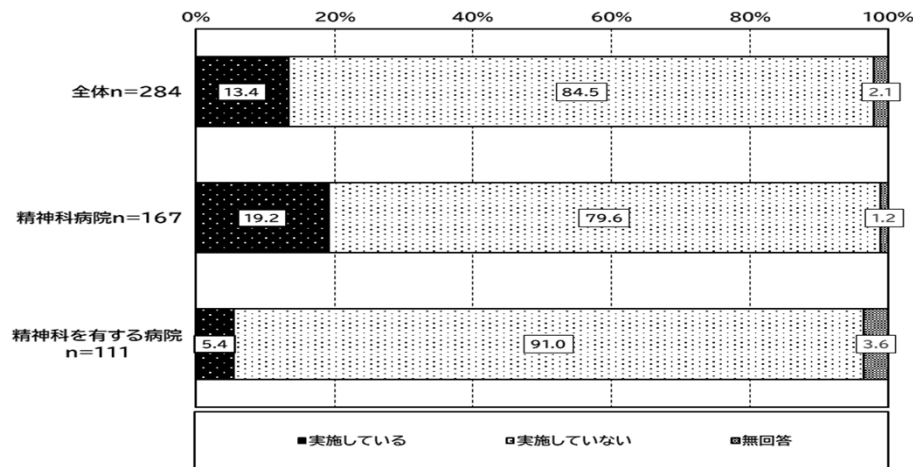


# 施設調査(病院票)の結果⑳

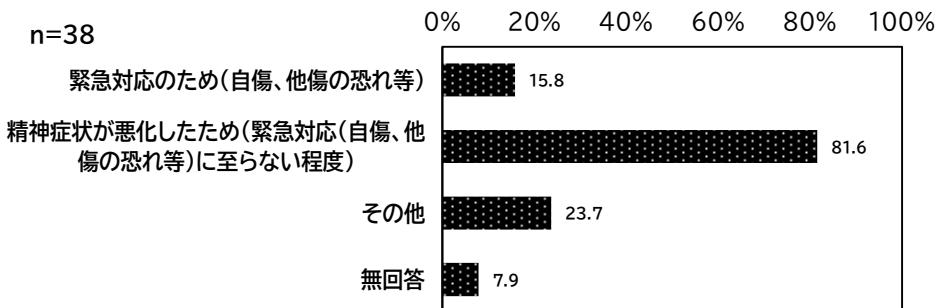
## <在宅医療の状況>(報告書p113,115)

- 精神科在宅患者の往診の実施状況については、「実施している」が13.4%、「実施していない」が84.5%であった。
- 精神科在宅患者の往診を実施している38施設に対して実施した理由を尋ねたところ、「精神症状が悪化したため(緊急対応(自傷、他傷の恐れ等)に至らない程度)」が81.6%で最も多かった。

図表 2-145 精神科在宅患者の往診の有無



図表 2-146 往診を実施した理由(複数回答)



図表 2-150 往診を行った患者数(実人数)(令和4年10月)(ICD-10別)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
往診を行った患者数(実人数)	37	3.5	9.8	0.0
うち認知症(他の精神疾患によるものは除く)(F00-03)	14	0.1	0.3	0.0
うちその他の症状性を含む器質性精神障害(F04-09)	14	0.3	1.0	0.0
うちアルコールによる精神・行動の障害(F10)	14	0.1	0.3	0.0
うちその他の精神作用物質による精神・行動の障害(F11-19)	14	3.2	6.3	1.0
うち統合失調症(F20)	14	0.4	1.0	0.0
うちその他の精神病性障害(F21-29)	14	1.4	3.1	0.0
うち気分(感情)障害(F3)	14	0.3	0.6	0.0
うち神経症性・ストレス関連・身体表現性障害(F4)	14	0.0	0.0	0.0
うち生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群(F5)	14	0.1	0.3	0.0
うち成人の人格・行動の障害(F6)	14	0.3	0.8	0.0
うち知的障害(精神遅滞)(F7)	14	0.0	0.0	0.0
うち心理的発達の障害(F8)	14	0.0	0.0	0.0
うち小児期・青年期に通常発症する行動・情緒の障害(F90-98)	14	0.0	0.0	0.0
うち詳細不明の精神障害(F99)	14	0.4	1.3	0.0
うちてんかん(G40)	14	0.1	0.3	0.0

# 施設調査(病院票)の結果②①

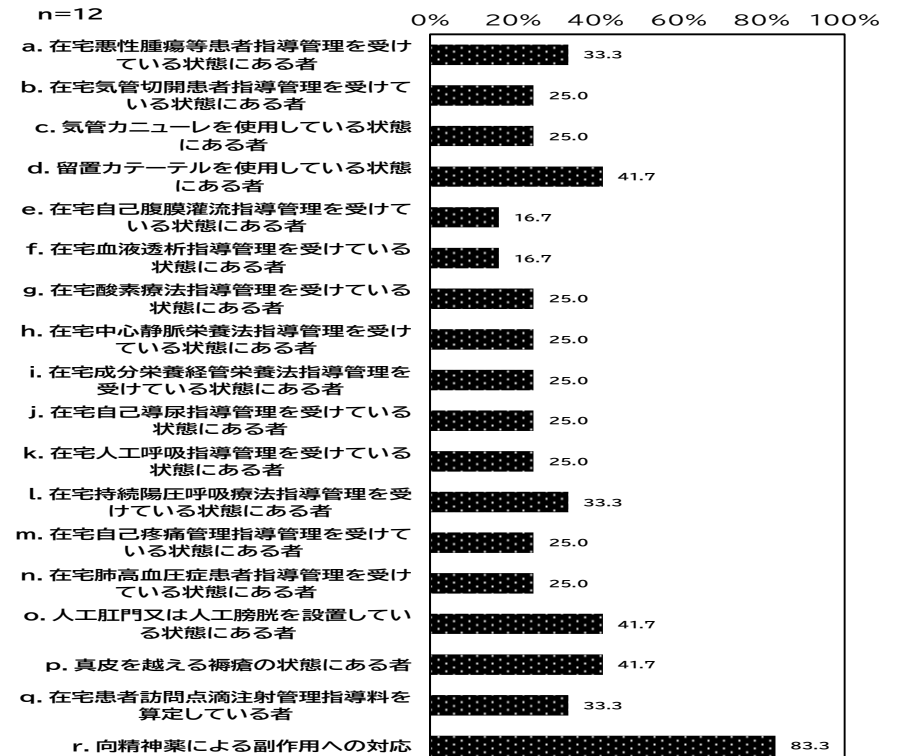
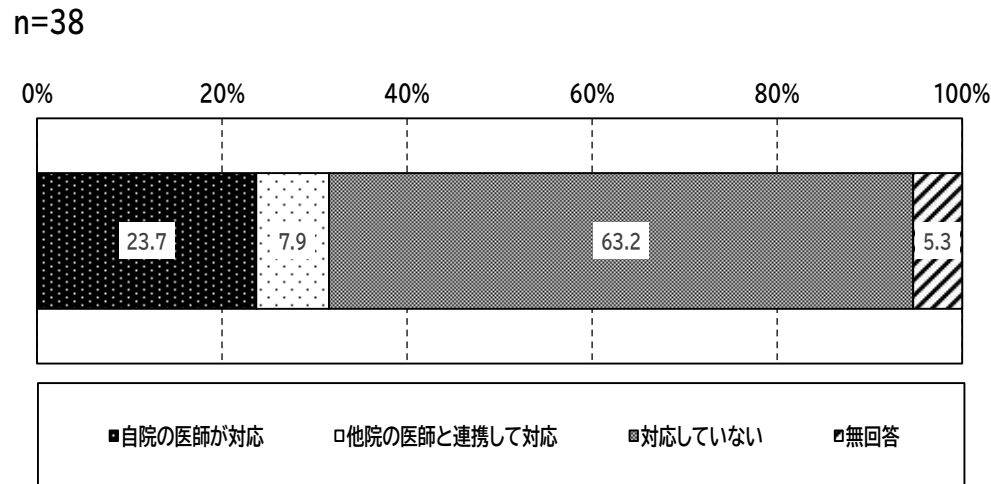
＜在宅医療の状況＞(報告書p116,117)

○精神科在宅患者の往診を実施している施設38件における身体合併症への対応については、「自院の医師が対応」23.7%、「他院の医師と連携して対応」が7.92%、「対応していない」が63.2%であった。

○身体合併症への対応について「自院の医師が対応」「他院の医師と連携して対応」と回答した施設12件に対し、在宅悪性腫瘍等患者指導管理を受けている状態等の患者への対応の可否を尋ねたところ、対応可能な状態については、「向精神薬による副作用への対応」が83.3%で最も多かった。

図表 2-152 身体合併症への対応

図表 2-153 対応可能な状態 (複数回答)

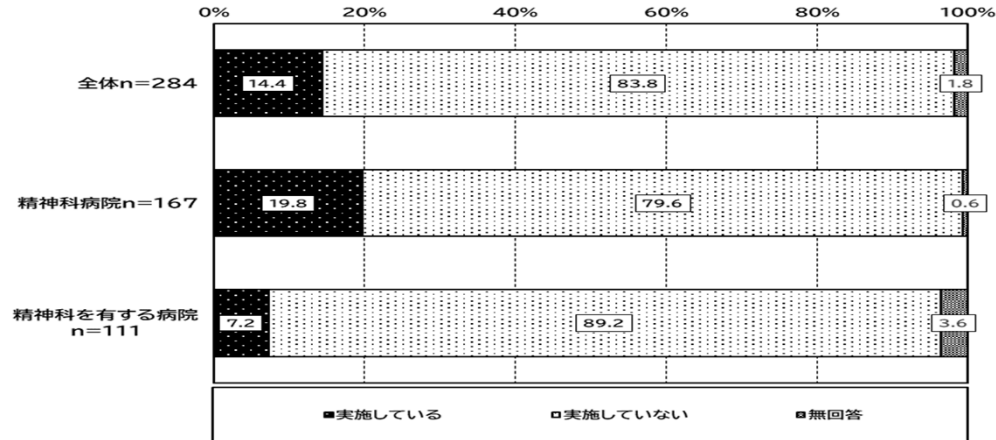


# 施設調査(病院票)の結果②

＜精神科在宅患者の訪問診療の有無＞(報告書p118,119,121)

○ 精神科在宅患者の訪問診療の実施状況については、以下のとおりであった。

図表 2-154 精神科在宅患者の訪問診療の有無



図表 2-155 訪問診療の実施回数・患者数(実人数)等(令和4年10月)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
訪問診療の実施回数(単位:回)	37	32.3	81.5	8.0
訪問診療を行った患者数(実人数)(単位:人)	37	35.8	80.9	10.0

図表 2-160 訪問診療を行った患者数(実人数)(令和4年10月)(ICD-10別)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
訪問診療を行った患者数(実人数)	37	35.8	80.9	10.0
うち認知症(他の精神疾患によるものは除く)(F00-03)	34	6.1	11.2	0.0
うちその他の症状性を含む器質性精神障害(F04-09)	34	0.6	1.7	0.0
うちアルコールによる精神・行動の障害(F10)	34	0.3	0.9	0.0
うちその他の精神作用物質による精神・行動の障害(F11-19)	34	0.1	0.5	0.0
うち統合失調症(F20)	34	8.8	27.8	1.5
うちその他の精神病性障害(F21-29)	34	0.6	2.8	0.0
うち気分(感情)障害(F3)	34	2.6	9.0	0.0
うち神経症性・ストレス関連・身体表現性障害(F4)	34	1.5	5.8	0.0
うち生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群(F5)	34	0.0	0.2	0.0
うち成人の人格・行動の障害(F6)	34	0.0	0.2	0.0
うち知的障害(精神遅滞)(F7)	34	2.7	6.9	0.0
うち心理的発達の障害(F8)	34	0.6	2.0	0.0
うち小児期・青年期に通常発症する行動・情緒の障害(F90-98)	34	0.0	0.2	0.0
うち詳細不明の精神障害(F99)	34	0.0	0.2	0.0
うちてんかん(G40)	34	0.7	2.9	0.0

図表 2-156 訪問診療を行った患者数(実人数)(令和4年10月)のうち持続性抗精神病注射薬剤・クロザピンの処方のある患者数

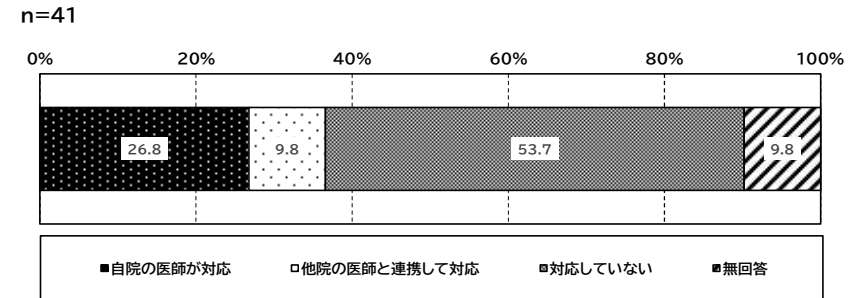
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
訪問診療を行った患者数(実人数)	37	35.8	80.9	10.0
うち在宅患者訪問診療料(I)の「1」	34	22.9	61.8	7.0
うち在宅患者訪問診療料(I)の「2」	34	1.7	6.0	0.0
うち在宅患者訪問診療料(II)	34	0.0	0.0	0.0

# 施設調査(病院票)の結果⑳

＜精神科在宅患者の訪問診療の有無＞(報告書p122,123)

○ 精神科在宅患者の訪問診療を実施している施設41件における身体合併症への対応については、「自院の医師が対応」が26.8%、「他院の医師と連携して対応」が9.8%、「対応していない」が53.7%であった。

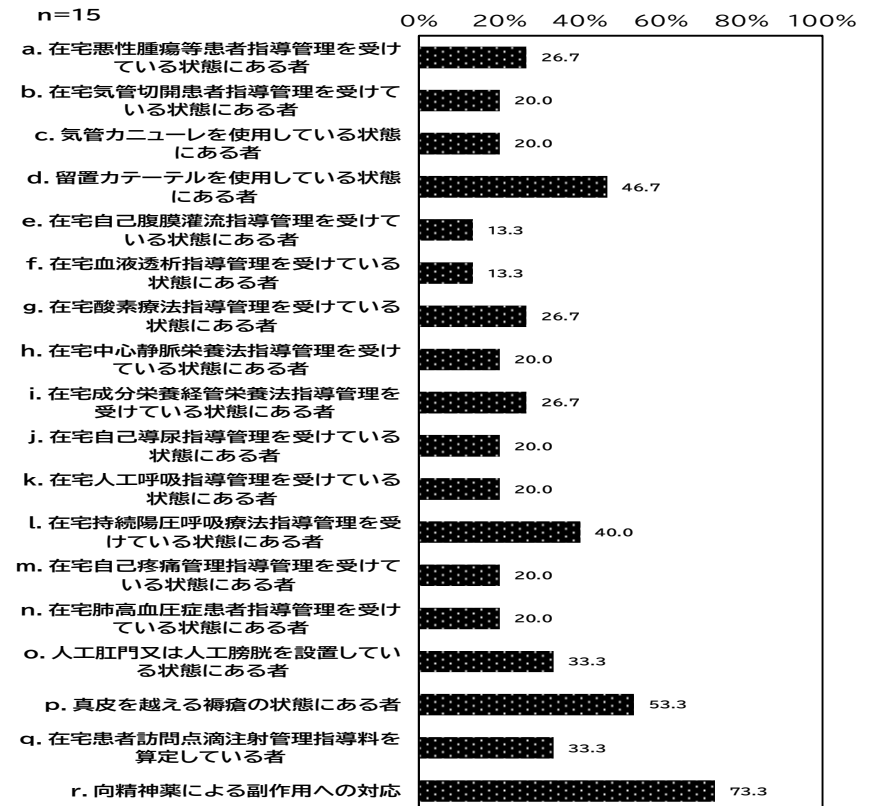
図表 2-162 身体合併症への対応



○ 身体合併症への対応について「自院の医師が対応」「他院の医師と連携して対応」と回答した施設15件に対し、在宅悪性腫瘍等患者指導管理を受けている状態等の患者への対応の可否を尋ねたところ、

対応可能な状態では、「向精神薬による副作用への対応」が73.3%で最も多く、次いで「真皮を超える褥瘡の状態にある者」が53.3%であった。

図表 2-163 対応可能な状態 (複数回答)

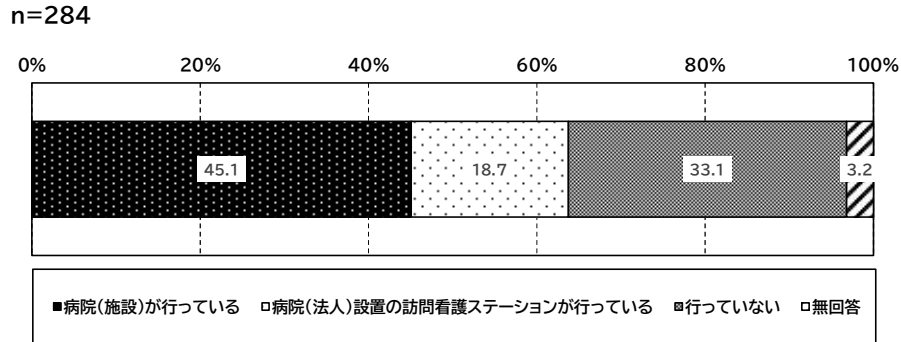


# 施設調査(病院票)の結果②④

## <精神科訪問看護の状況>(報告書p137~139,146)

○ 精神科訪問看護の実施については、以下のとおりであった。

図表 2-190 精神科訪問看護の実施の有無



図表 2-195 精神科訪問看護の週当たりの訪問回数別の患者数(実人数)  
(単位:人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
週1回	117	25.8	33.2	17.0
週2回	117	4.5	11.9	1.0
週3回	117	1.9	7.3	0.0
週4回	117	0.9	5.9	0.0
週5回以上	117	0.6	3.6	0.0
合計	117	33.7	48.2	19.0

図表 2-192精神科訪問看護に携わる職員数(常勤換算)

(単位:人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
合計	123	5.8	5.2	4.0
保健師・看護師	123	3.5	3.4	3.0
准看護師	123	0.2	1.0	0.0
作業療法士	123	0.5	0.9	0.0
精神保健福祉士	123	1.6	2.1	1.0
その他	123	0.0	0.4	0.0

図表 2-203 複数名精神科訪問看護・指導加算を算定した利用者数  
【保健師/看護師】(令和4年10月)

(単位:人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者	37	14.4	33.1	2.0
利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者	42	24.3	56.0	4.0
利用者及びその家族それぞれへの支援が必要な者	47	21.4	38.6	6.0
その他利用者の状況等から判断して、上記のいずれかに準ずると認められる者	31	20.3	65.6	1.0

図表 2-194 精神科訪問看護を実施した患者数(実人数)(令和4年10月)

(単位:人)

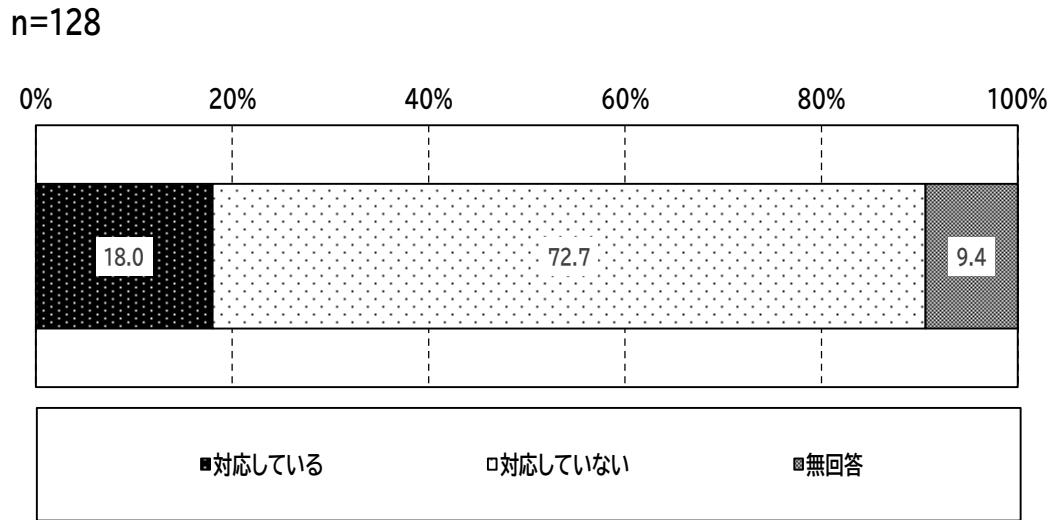
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
精神科訪問看護を実施した患者数(実人数)	118	63.1	79.6	40.0
うち身体疾患を有する患者数(実人数)	118	11.7	31.6	0.0

# 施設調査(病院票)の結果②⑤

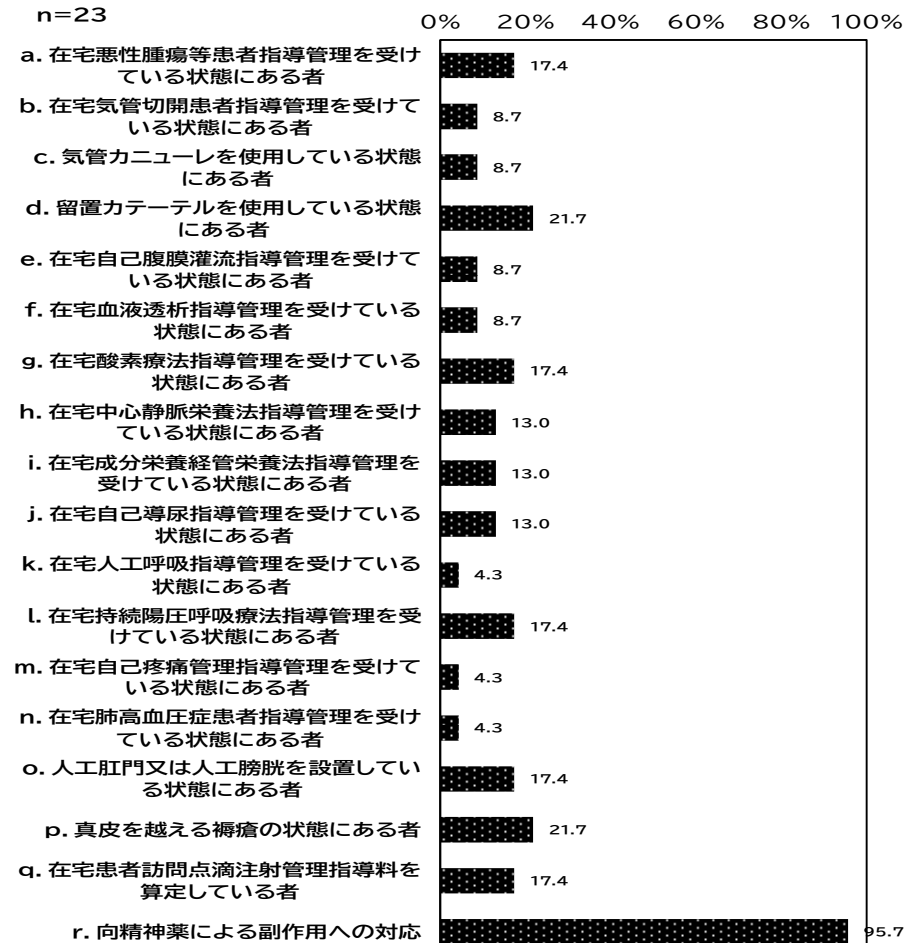
＜精神科訪問看護の状況＞(報告書p148,149)

○精神科訪問看護の実施について「病院(自施設)が行っている」と回答した施設における、身体合併症への対応については、「対応している」が18.0%、「対応していない」が72.7%であった。対応可能な状態については、「向精神薬による副作用への対応」が95.7%で最も多かった。

図表 2-208 身体合併症への対応



図表 2-209 対応可能な状態 (複数回答)





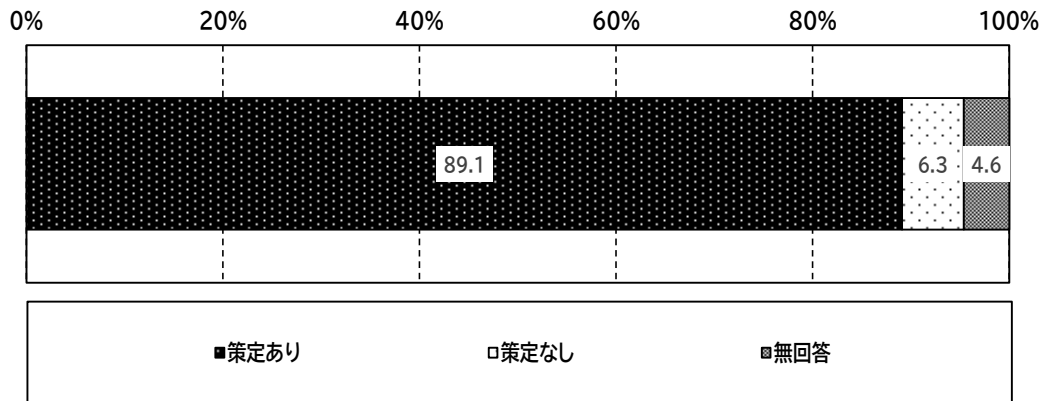
# 施設調査(病院票)の結果②⑥

＜身体的拘束を予防・最小化する取組の状況＞(報告書p150)

- 身体的拘束を予防・最小化するためのマニュアル等の策定の有無については「策定あり」が89.1%、「策定なし」が6.3%であった。
- 院内における身体的拘束の実施・解除基準の策定の有無については「策定あり」が76.4%、「策定なし」が17.6%であった。

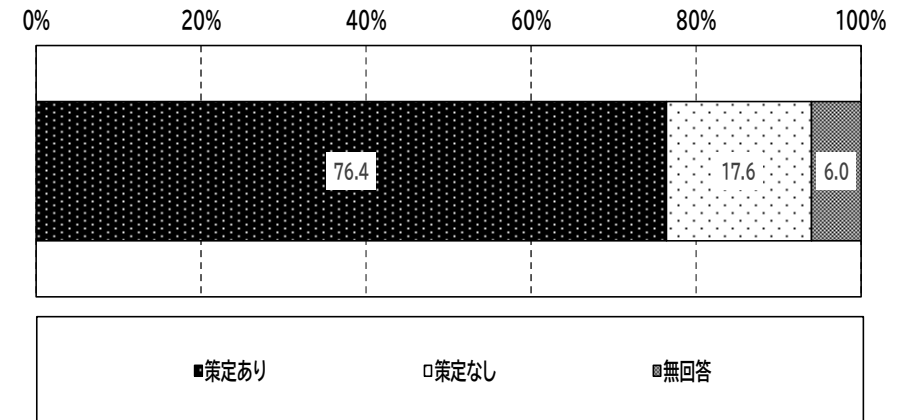
図表 2-210 身体的拘束を予防・最小化するためのマニュアル等を策定の有無

n=284



図表 2-211 院内における身体的拘束の実施・解除基準の策定の有無

n=284

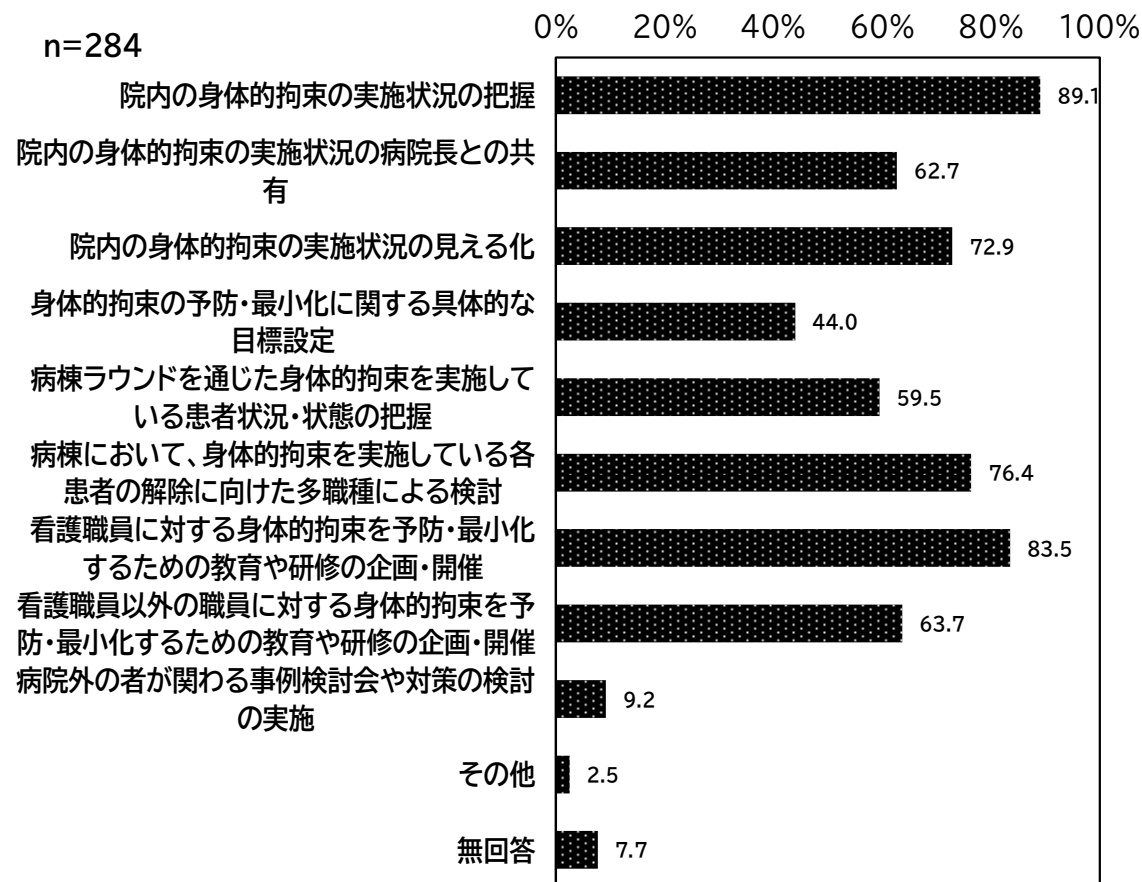


# 施設調査(病院票)の結果②⑦

＜身体的拘束を予防・最小化する取組の状況＞(報告書p151)

- 身体的拘束を予防・最小化するための具体的な取組内容については、「院内の身体的拘束の実施状況の把握」が89.1%、「看護職員に対する身体的拘束を予防・最小化するための教育や研修の企画・開催」が83.5%であった。

図表 2-212 身体的拘束を予防・最小化するための具体的な取組内容  
(複数回答)

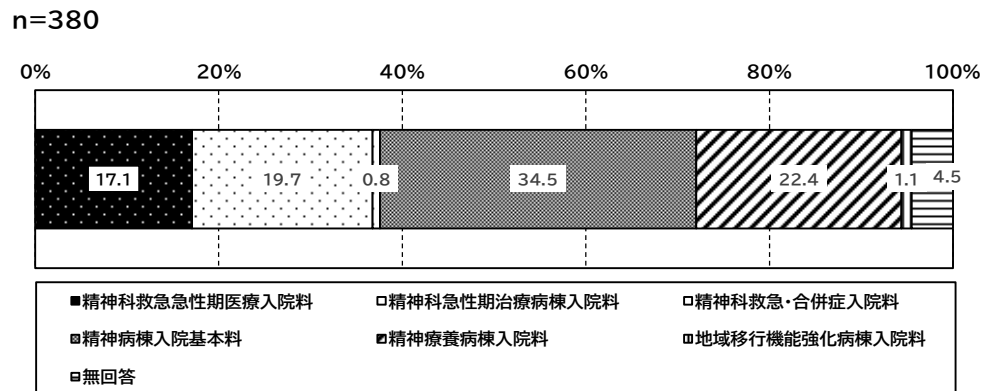


# 病棟調査の結果①

<病棟の概要①> (報告書p155,156)

- 病棟の入院基本料等は「精神病棟入院基本料」が34.5%と最も多く、次いで「精神療養病棟入院料」が22.4%であった。
- 病棟の許可病床数について有効回答のあった379施設についてみると、平均値は56.3床であった。

図表 3-1 入院基本料等



図表 3-2 許可病床数【入院基本料等別】

(単位:床)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	379	56.3	30.8	52.0
精神科救急急性期医療入院料	65	49.3	10.8	48.0
精神科急性期治療病棟入院料	75	50.2	13.3	50.0
精神科救急・合併症入院料	3	45.3	8.1	50.0
精神病棟入院基本料	131	56.4	36.2	50.0
精神療養病棟入院料	85	63.0	29.2	60.0
地域移行機能強化病棟入院料	4	55.5	9.0	60.0

# 病棟調査の結果②

## ＜病棟の概要②＞（報告書p157～160）

○病棟の職員数（常勤換算）について、有効回答数のあった353施設について入院基本料等別にみると、以下のとおりであった。

図表 3-4 職員数（常勤換算）【入院基本料等別】

### ＜精神科救急急性期医療入院料＞

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
医師	61	3.6	3.3	3.0
うち精神保健指定医	61	2.4	2.4	2.0
うち精神科特定医師	61	0.3	0.7	0.0
うち上記以外の精神科医師	61	0.9	1.4	0.0
看護師（保健師を含む）	61	27.7	15.6	25.0
うち精神看護専門看護師	61	0.0	0.2	0.0
うち認知症看護認定看護師	61	0.0	0.2	0.0
うち精神科認定看護師	61	0.3	0.5	0.0
うち特定行為研修修了者	61	0.0	0.0	0.0
准看護師	61	1.2	9.0	0.0
看護補助者	61	4.0	11.5	2.0
薬剤師	61	0.3	1.2	0.0
作業療法士	61	0.6	1.4	0.0
公認心理師	61	0.1	0.5	0.0
精神保健福祉士	61	2.1	2.3	2.0
社会福祉士（精神保健福祉士を除く）	61	0.0	0.0	0.0
管理栄養士	61	0.1	0.5	0.0

### ＜精神科救急・合併症入院料＞

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
医師	3	7.0	2.0	7.0
うち精神保健指定医	3	4.0	1.7	5.0
うち精神科特定医師	3	1.0	1.0	1.0
うち上記以外の精神科医師	3	2.0	0.0	2.0
看護師（保健師を含む）	3	22.9	1.0	22.6
うち精神看護専門看護師	3	0.3	0.6	0.0
うち認知症看護認定看護師	3	0.0	0.0	0.0
うち精神科認定看護師	3	0.0	0.0	0.0
うち特定行為研修修了者	3	0.3	0.6	0.0
准看護師	3	0.0	0.0	0.0
看護補助者	3	0.7	0.6	1.0
薬剤師	3	0.0	0.0	0.0
作業療法士	3	0.7	0.6	1.0
公認心理師	3	1.9	0.9	2.0
精神保健福祉士	3	3.0	1.0	3.0
社会福祉士（精神保健福祉士を除く）	3	0.0	0.0	0.0
管理栄養士	3	0.0	0.0	0.0

### ＜精神科急性期治療病棟入院料＞

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
医師	70	2.8	2.8	3.0
うち精神保健指定医	70	2.0	1.7	2.0
うち精神科特定医師	70	0.1	0.2	0.0
うち上記以外の精神科医師	70	0.6	1.7	0.0
看護師（保健師を含む）	70	18.1	7.6	17.0
うち精神看護専門看護師	70	0.2	1.2	0.0
うち認知症看護認定看護師	70	0.0	0.2	0.0
うち精神科認定看護師	70	0.2	0.5	0.0
うち特定行為研修修了者	70	0.0	0.1	0.0
准看護師	70	2.9	3.2	2.0
看護補助者	70	5.0	3.5	4.0
薬剤師	70	0.3	0.7	0.0
作業療法士	70	0.9	2.1	0.0
公認心理師	70	0.3	0.7	0.0
精神保健福祉士	70	1.1	1.5	1.0
社会福祉士（精神保健福祉士を除く）	70	0.0	0.0	0.0
管理栄養士	70	0.1	0.4	0.0

### ＜精神病棟入院基本料＞

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
医師	120	3.1	3.9	2.0
うち精神保健指定医	120	1.7	2.1	1.0
うち精神科特定医師	120	0.1	0.2	0.0
うち上記以外の精神科医師	120	1.1	1.9	0.0
看護師（保健師を含む）	120	18.8	9.4	18.0
うち精神看護専門看護師	120	0.1	0.3	0.0
うち認知症看護認定看護師	120	0.1	0.3	0.0
うち精神科認定看護師	120	0.2	0.5	0.0
うち特定行為研修修了者	120	0.1	0.4	0.0
准看護師	120	3.1	5.0	1.9
看護補助者	120	4.6	4.7	3.0
薬剤師	120	0.5	1.2	0.0
作業療法士	120	0.7	1.5	0.0
公認心理師	120	0.3	0.9	0.0
精神保健福祉士	120	0.8	1.1	0.0
社会福祉士（精神保健福祉士を除く）	120	0.0	0.3	0.0
管理栄養士	120	0.3	1.0	0.0

# 病棟調査の結果③

## <病棟の概要③> (報告書p157~160)

図表 3-4 職員数 (常勤換算) 【入院基本料等別】

### <精神療養病棟入院料>

(単位:人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
医師	80	1.5	3.2	1.0
うち精神保健指定医	80	0.8	0.9	1.0
うち精神科特定医師	80	0.0	0.0	0.0
うち上記以外の精神科医師	80	0.2	0.7	0.0
看護師 (保健師を含む)	80	10.0	4.1	9.1
うち精神看護専門看護師	80	0.0	0.0	0.0
うち認知症看護認定看護師	80	0.0	0.1	0.0
うち精神科認定看護師	80	0.0	0.2	0.0
うち特定行為研修修了者	80	0.0	0.1	0.0
准看護師	80	4.4	2.8	4.0
看護補助者	80	7.0	3.2	7.0
薬剤師	80	0.2	0.5	0.0
作業療法士	80	0.8	1.0	1.0
公認心理師	80	0.1	0.2	0.0
精神保健福祉士	80	0.5	0.6	0.0
社会福祉士 (精神保健福祉士を除く)	80	0.0	0.0	0.0
管理栄養士	80	0.1	0.2	0.0

### <地域移行機能強化病棟入院料>

(単位:人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
医師	4	4.0	4.0	4.0
うち精神保健指定医	4	1.0	0.0	1.0
うち精神科特定医師	4	0.0	0.0	0.0
うち上記以外の精神科医師	4	0.0	0.0	0.0
看護師 (保健師を含む)	4	12.0	2.9	12.5
うち精神看護専門看護師	4	0.0	0.0	0.0
うち認知症看護認定看護師	4	0.0	0.0	0.0
うち精神科認定看護師	4	0.0	0.0	0.0
うち特定行為研修修了者	4	0.0	0.0	0.0
准看護師	4	3.3	2.8	3.5
看護補助者	4	4.0	0.8	4.0
薬剤師	4	0.0	0.0	0.0
作業療法士	4	0.8	0.5	1.0
公認心理師	4	0.0	0.0	0.0
精神保健福祉士	4	2.5	1.0	3.0
社会福祉士 (精神保健福祉士を除く)	4	0.0	0.0	0.0
管理栄養士	4	0.0	0.0	0.0

# 病棟調査の結果④

＜平均在院日数、在宅復帰率＞（報告書p184）

○令和4年10月の平均在院日数、在宅復帰率は、以下のとおりであった。

図表 3-30 平均在院日数、在宅復帰率【病棟種別】

＜精神科救急急性期医療入院料＞

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
平均在院日数（単位：日）	61	58.3	17.2	57.0
在宅復帰率（単位：％）	57	81.5	15.4	81.3

＜精神病棟入院基本料＞

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
平均在院日数（単位：日）	122	447.0	708.6	222.6
在宅復帰率（単位：％）	111	58.8	38.5	73.5

＜精神科急性期治療病棟入院料＞

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
平均在院日数（単位：日）	68	85.7	147.5	62.1
在宅復帰率（単位：％）	63	81.0	22.3	89.0

＜精神療養病棟入院料＞

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
平均在院日数（単位：日）	77	1207.6	1173.9	848.0
在宅復帰率（単位：％）	68	41.2	43.7	15.5

＜精神科救急・合併症入院料＞

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
平均在院日数（単位：日）	3	34.1	6.6	30.6
在宅復帰率（単位：％）	3	60.0	10.0	60.0

＜地域移行機能強化病棟入院料＞

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
平均在院日数（単位：日）	4	1686.2	453.4	1726.3
在宅復帰率（単位：％）	3	67.2	56.9	100.0

# 病棟調査の結果⑤

＜退院調整に向けたカンファレンスの開催状況＞（報告書p187,189～191）

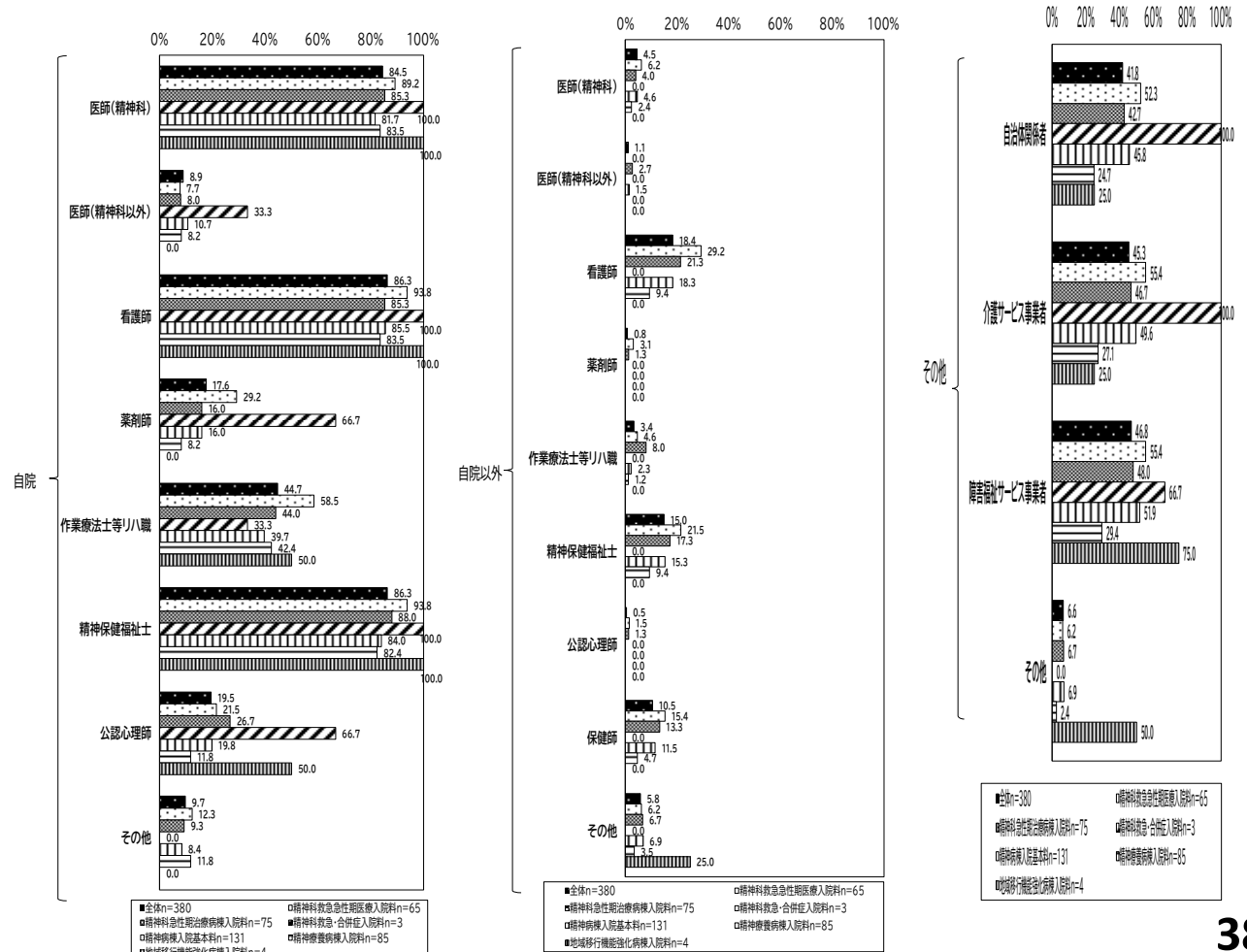
- 令和4年10月1か月間における退院調整に向けたカンファレンスの開催回数の平均値は以下のとおりであった。
- カンファレンスに参加する職種は、以下のとおりであった。

図表 3-34 1か月当たりの開催回数【入院基本料等別】

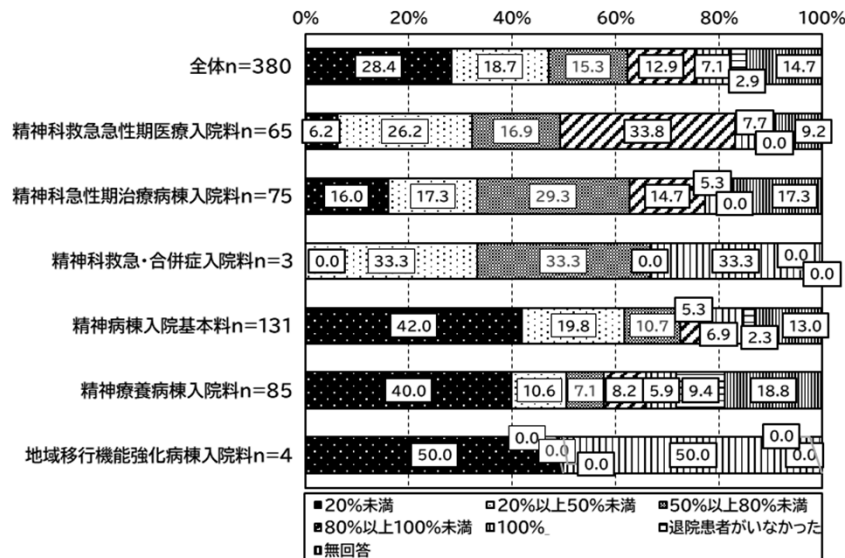
(単位:回)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
精神科救急急性期医療入院料	61	12.3	11.3	10.0
精神科急性期治療病棟入院料	63	14.1	22.4	7.0
精神科救急・合併症入院料	3	7.7	2.5	8.0
精神病棟入院基本料	119	7.1	12.2	4.0
精神療養病棟入院料	77	12.6	17.8	4.0
地域移行機能強化病棟入院料	4	44.8	30.3	51.5

図表 3-37 カンファレンスに参加する職種（複数回答）



図表 3-35 退院調整を行った患者の割合

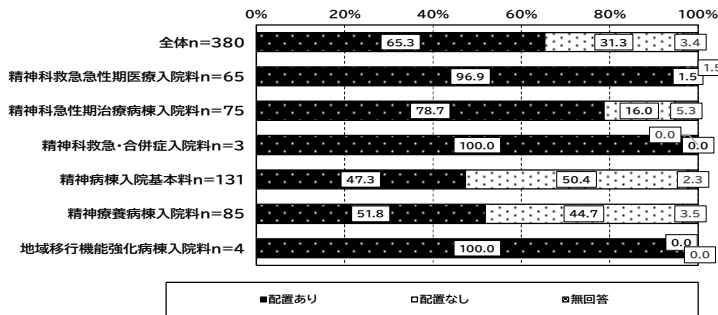


# 病棟調査の結果⑥

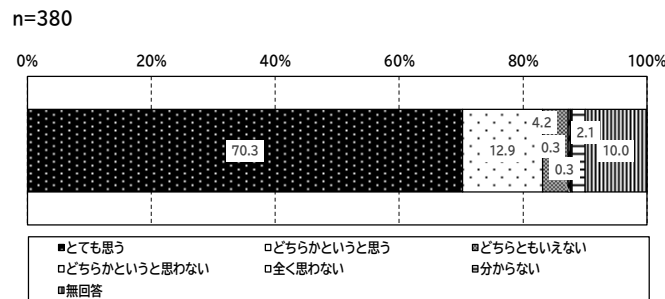
## < 医師・看護師以外の職種の配置等の状況 > (報告書p194~198)

○ 医師・看護師以外の職種の配置等の状況については、以下のとおりであった。

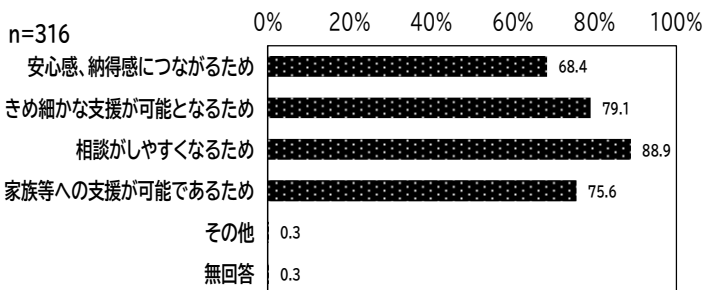
図表 3-40 精神保健福祉士の配置の有無



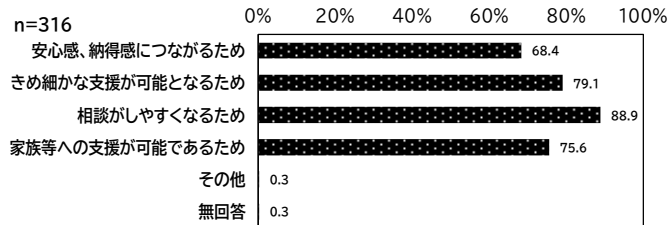
図表 3-41 精神保健福祉士の配置が患者にとって良いと思うか



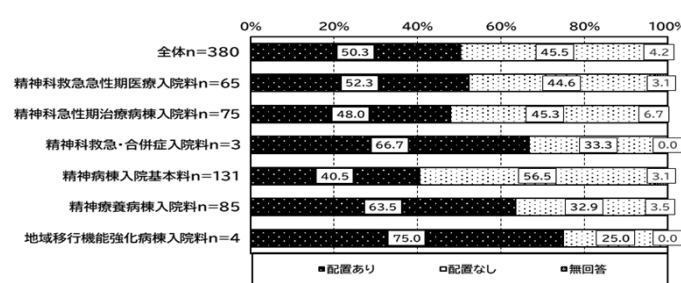
図表 3-42 精神保健福祉士の配置が患者にとって良いと思う理由【患者側】(複数回答) (「とても思う」、「どちらかと思う」と回答した病棟のみ集計)



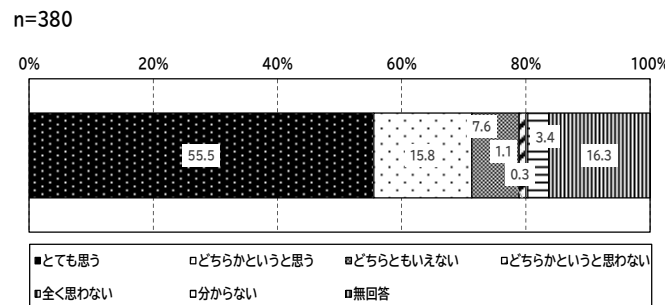
図表 3-43 精神保健福祉士の配置が患者にとって良いと思う理由【職員側】(複数回答) (「とても思う」、「どちらかと思う」と回答した病棟のみ集計)



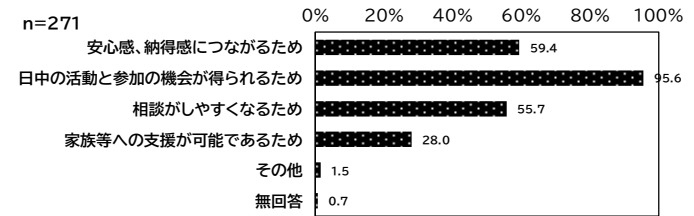
図表 3-44 作業療法士の配置の有無



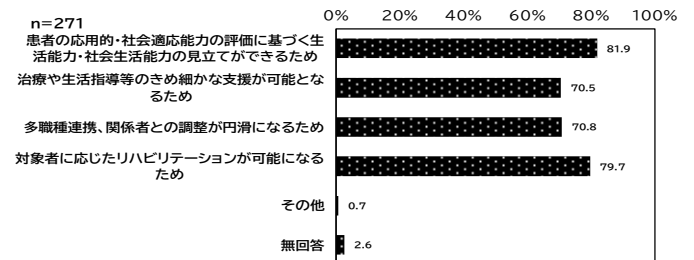
図表 3-45 作業療法士の配置が患者にとって良いと思うか



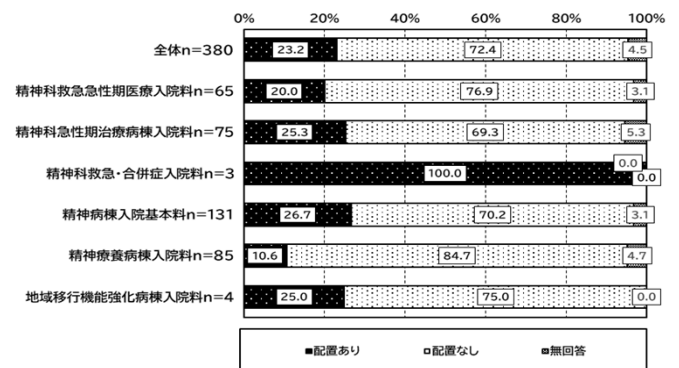
図表 3-46 作業療法士の患者にとって良いと思う理由【患者側】(複数回答) (「とても思う」、「どちらかと思う」と回答した病棟のみ集計)



図表 3-47 作業療法士の配置が患者にとって良いと思う理由【職員側】(複数回答) (「とても思う」、「どちらかと思う」と回答した病棟のみ集計)



図表 3-48 公認心理師の配置の有無

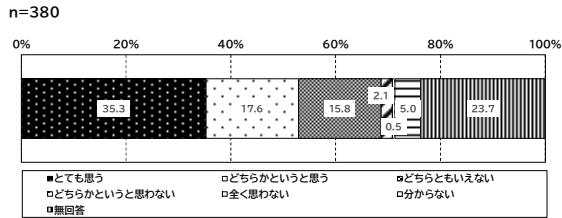




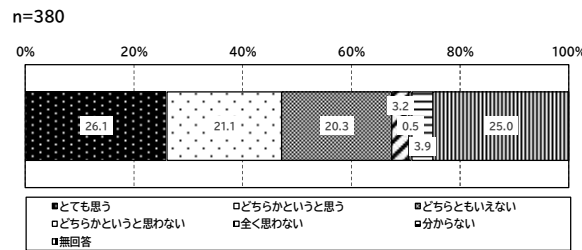
# 病棟調査の結果⑦

## < 医師・看護師以外の職種の配置等の状況 > (報告書p199~203)

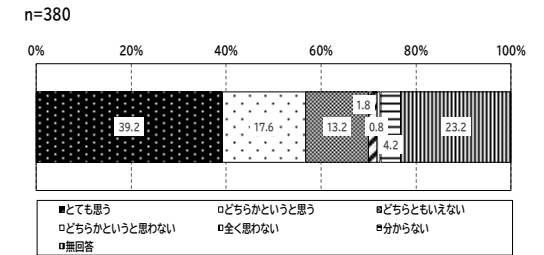
図表 3-49 公認心理師の配置が患者にとって良いと思うか



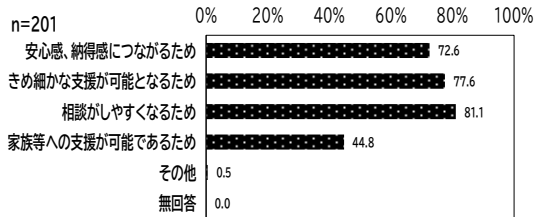
図表 3-53 管理栄養士を病棟に配置が患者にとって良いと思うか



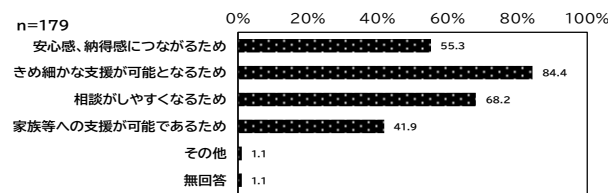
図表 3-57 薬剤師を病棟に配置が患者にとって良いと思うか



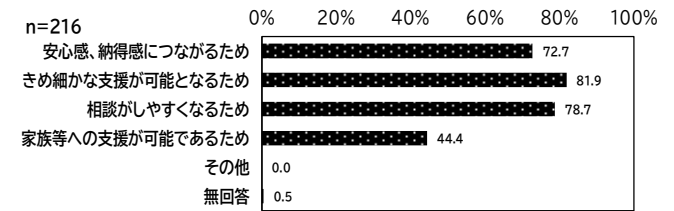
図表 3-50 公認心理師の配置が患者にとって良いと思う理由【患者側】(複数回答) (「とても思う」、「どちらかと思う」と回答した病棟のみ集計)



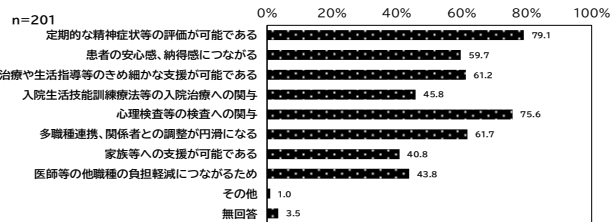
図表 3-54 管理栄養士の配置が患者にとって良いと思う理由【患者側】(複数回答) (「とても思う」、「どちらかと思う」と回答した病棟のみ集計)



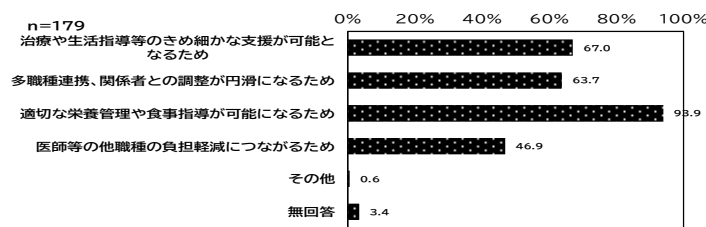
図表 3-58 薬剤師の配置が患者にとって良いと思う理由【患者側】(複数回答) (「とても思う」、「どちらかと思う」と回答した病棟のみ集計)



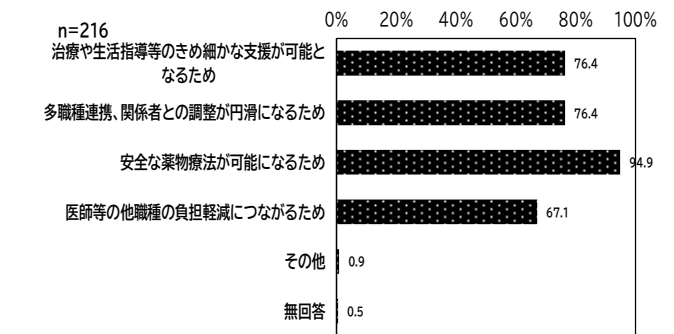
図表 3-51 公認心理師の配置が患者にとって良いと思う理由【職員側】(複数回答) (「とても思う」、「どちらかと思う」と回答した病棟のみ集計)



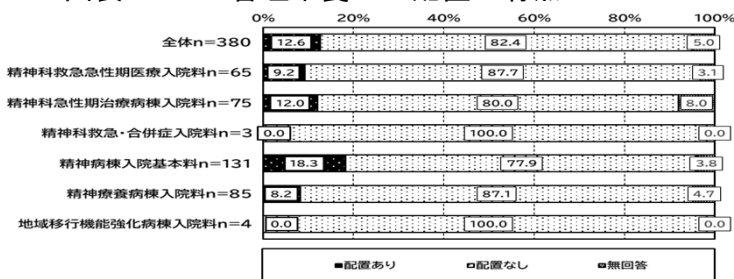
図表 3-55 管理栄養士の配置が患者にとって良いと思う理由【職員側】(複数回答) (「とても思う」、「どちらかと思う」と回答した病棟のみ集計)



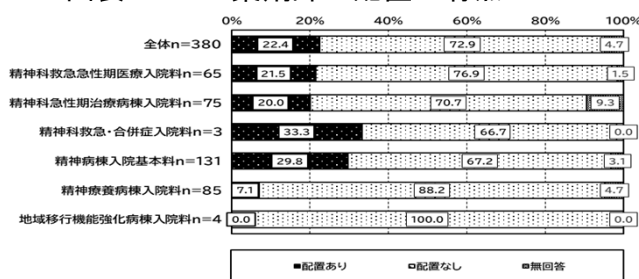
図表 3-59 「薬剤師の配置が患者にとって良いと思う理由【職員側】(複数回答) (「とても思う」、「どちらかと思う」と回答した病棟のみ集計)



図表 3-52 管理栄養士の配置の有無



図表 3-56 薬剤師の配置の有無

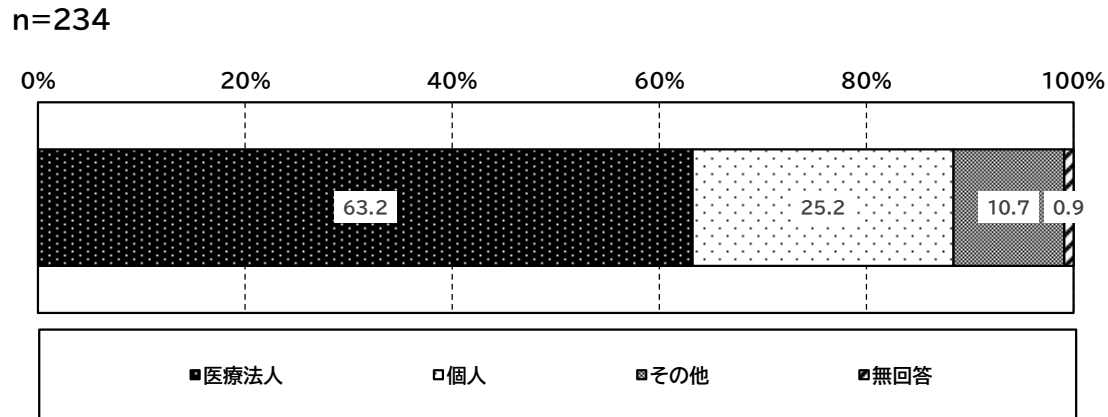


# 診療所調査の結果①

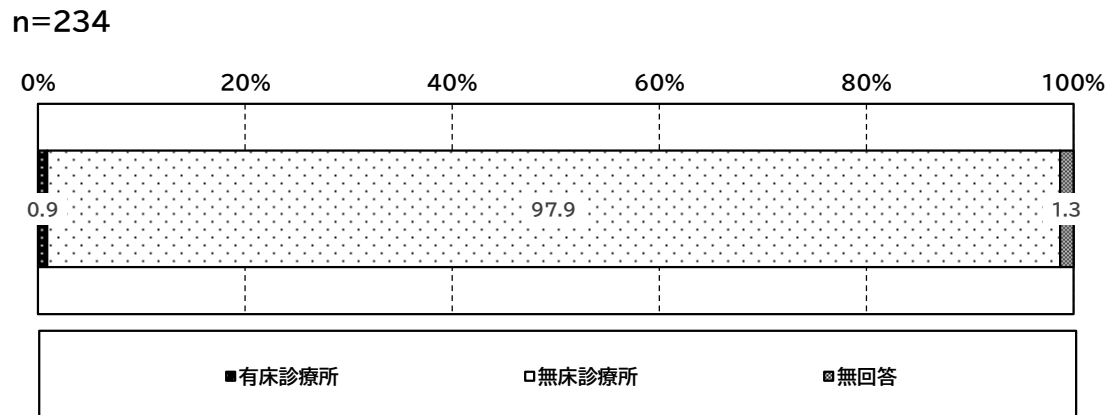
<施設の概要> (報告書p205)

○ 開設者は「医療法人」が63.2%と最も多く、次いで「個人」が25.2%であった。また、病院種別については、「無床診療所」が97.9%、「有床診療所」が0.9%であった。

図表 4-2 開設者



図表 4-3 病院種別

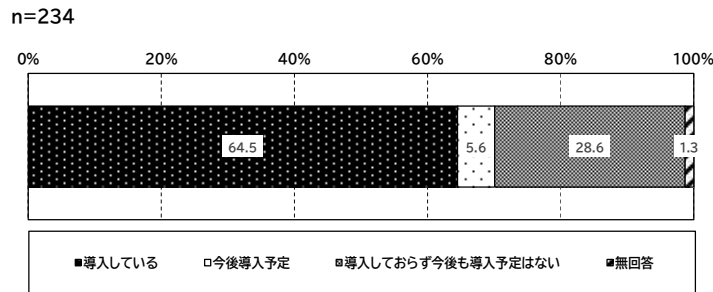


# 診療所調査の結果②

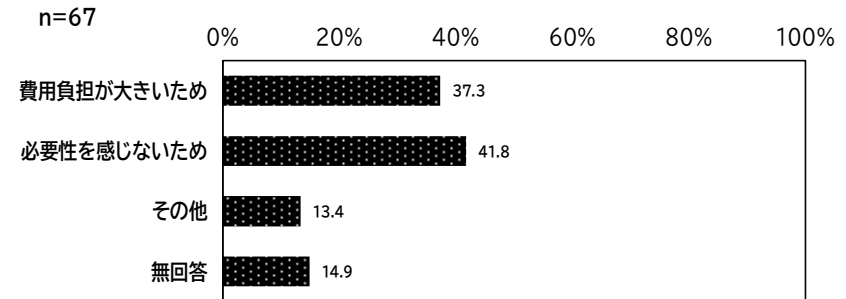
## ＜電子カルテおよびオーダリングシステムの導入状況＞（報告書p212,213）

○ 電子カルテシステムの導入状況は、「導入している」が64.5%で最も多かった。また、「導入しておらず今後も導入予定はない」は28.6%であった。導入しない理由としては、「必要性を感じないため」が41.8%で最も多く、次いで、「費用負担が大きいため」が37.3%であった。

図表 4-13 電子カルテシステムの導入状況

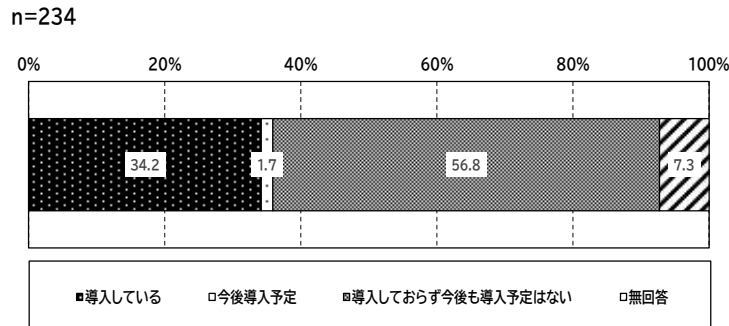


図表 4-14 電子カルテシステムを導入しない理由（複数回答）  
（「導入しておらず今後も導入予定はない」と回答した診療所のみ集計）

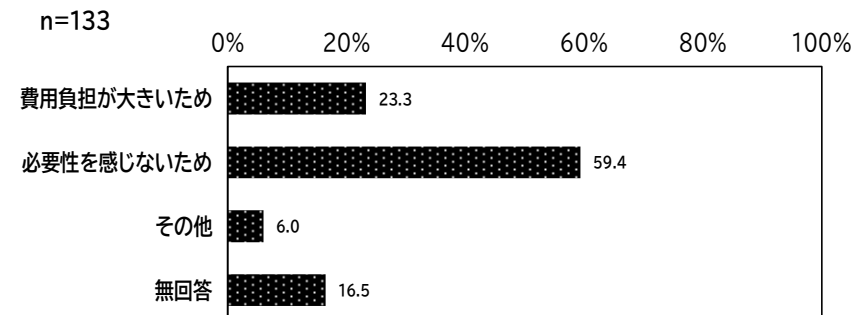


○ オーダリングシステムについては、「導入している」が34.2%、「導入しておらず今後も導入予定はない」が56.8%であった。導入しない理由としては、「必要性を感じないため」が59.5%で最も多く、次いで「費用負担が大きいため」が23.3%であった。

図表 4-15 オーダリングシステムの導入状況（複数回答）



図表 4-16 オーダリングシステムを導入しない理由（複数回答）  
（「導入しておらず今後も導入予定はない」と回答した診療所のみ集計）



# 診療所調査の結果③

＜地域連携＞（報告書p214,215）

○ 地域連携の状況については、以下のとおりであった。

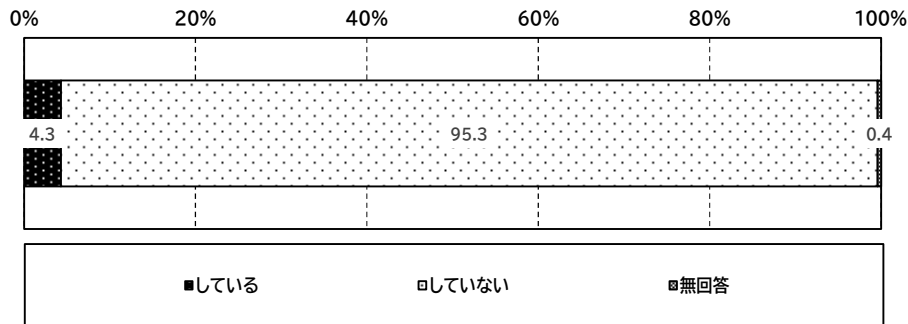
図表 4-17 障害支援区分の認定調査に当たって作成した医師意見書数

（単位：件）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
医師意見書数	199	12.3	14.9	7.0

図表 4-18 ピアサポーターの雇用

n=234



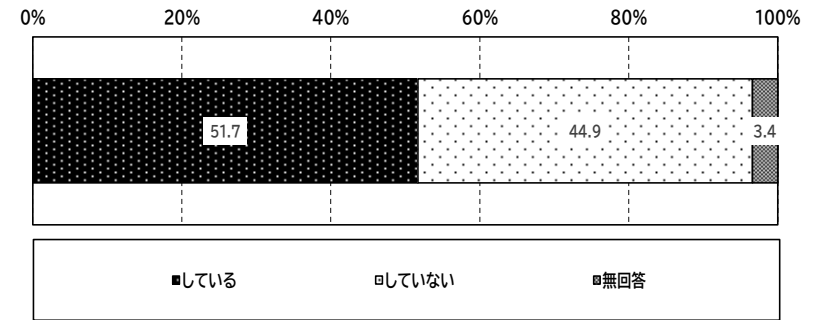
図表 4-19 ピアサポーターを雇用している場合の人数

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
ピアサポーターの人数	8	1.8	1.0	1.5

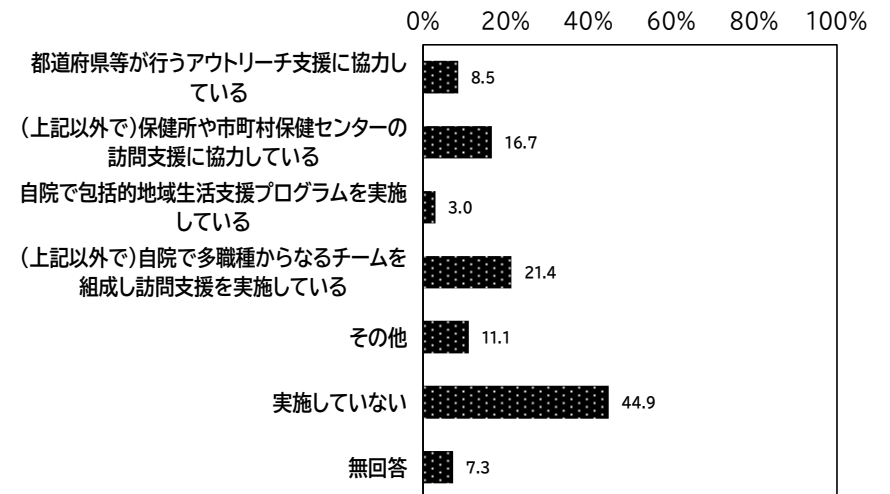
図表 4-20 精神保健福祉センター等での相談業務等の協力

n=234



図表 4-21 地域での活動実施内容（複数回答）

n=234

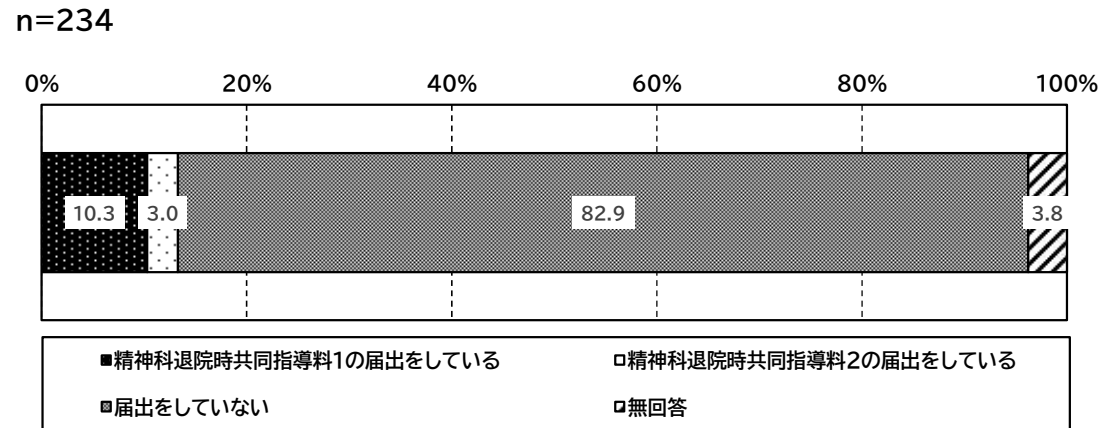


# 診療所調査の結果④

＜精神科退院時共同指導料の届出状況＞（報告書p216）

- 精神科退院時共同指導料の届出状況は、「精神科退院時共同指導料1の届出をしている」10.3%、「精神科退院時共同指導料2の届出をしている」3.0%であった。「届出をしていない」が82.9%と最も多かった。
- 精神科退院時共同指導料1の届出をしている場合の令和4年8月～10月における「平均算定回数、患者数」について有効回答のあった23施設についてみると、算定回数は平均1.0回、算定患者数(実人数)は平均1.0人であった。

図表 4-22 精神科退院時共同指導料の届出状況



図表 4-23 精神科退院時共同指導料1の届出をしている場合の算定回数、患者数（令和4年8月～10月）

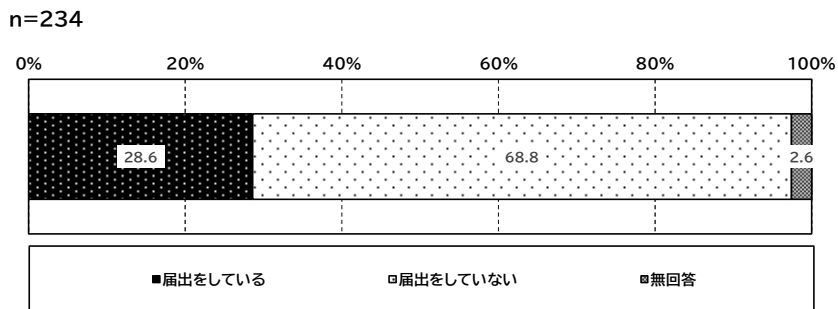
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
1) 算定回数 (単位: 回)	23	1.0	2.3	0.0
2) 算定患者数 (実人数) (単位: 人)	23	1.0	2.3	0.0

# 診療所調査の結果⑤

## ＜療養生活継続支援加算の状況＞（報告書p217～219）

○ 療養生活継続支援加算の届出状況は、以下のとおりであった。

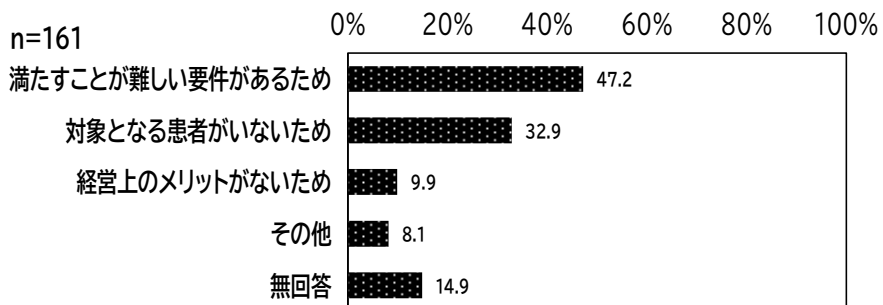
図表 4-24 療養生活継続支援加算の届出状況



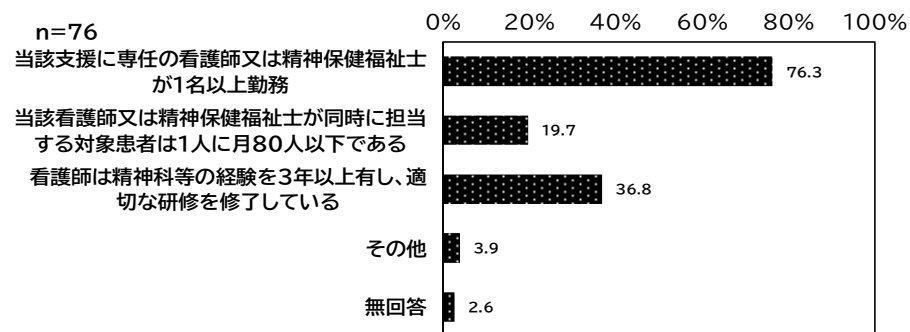
図表 4-25 療養生活継続支援加算の届出をしている場合の算定回数、患者数（令和4年8月～10月）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
1) 算定回数（単位：回）	66	19.6	80.5	2.5
2) 算定患者数（実人数） （単位：人）	66	9.8	41.3	1.0

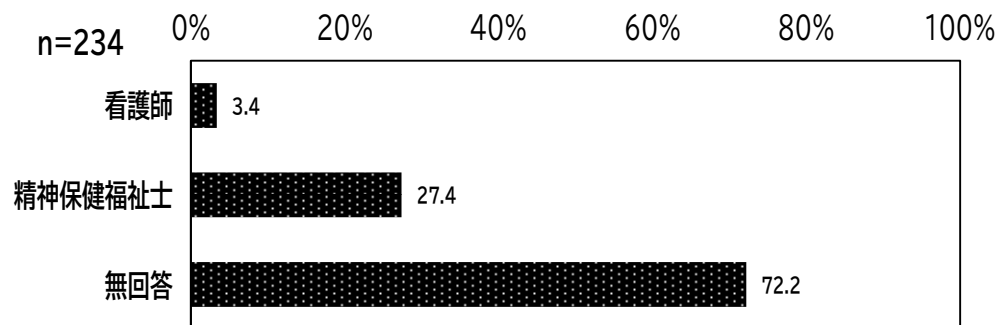
図表 4-26 療養生活継続支援加算の届出をしていない場合の理由（複数回答）  
（「届出をしていない」と回答した診療所のみ集計）



図表 4-27 療養生活継続支援加算の届出をしていない場合の満たすことが難しい要件（複数回答）  
（「満たすことが難しい要件があるため」と回答した診療所のみ集計）



図表 4-28 指導を行っている職種・従事している人数（実人数）（複数回答）



図表 4-29 指導を行っている職種・従事している人数（実人数）

(単位：人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
看護師	8	2.8	2.5	2.0
精神保健福祉士	64	1.6	1.1	1.0

# 診療所調査の結果⑥

## ＜精神疾患患者に対するオンライン診療の実施状況①＞（報告書p220,221）

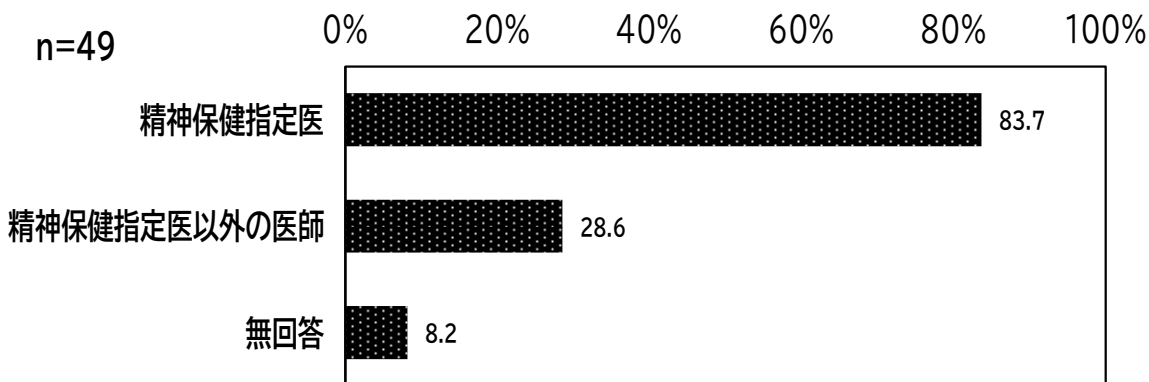
○ 精神疾患患者に対するオンライン診療の実施状況については、以下のとおりであった。

図表 4-30 精神疾患患者に対するオンライン診療の実施状況

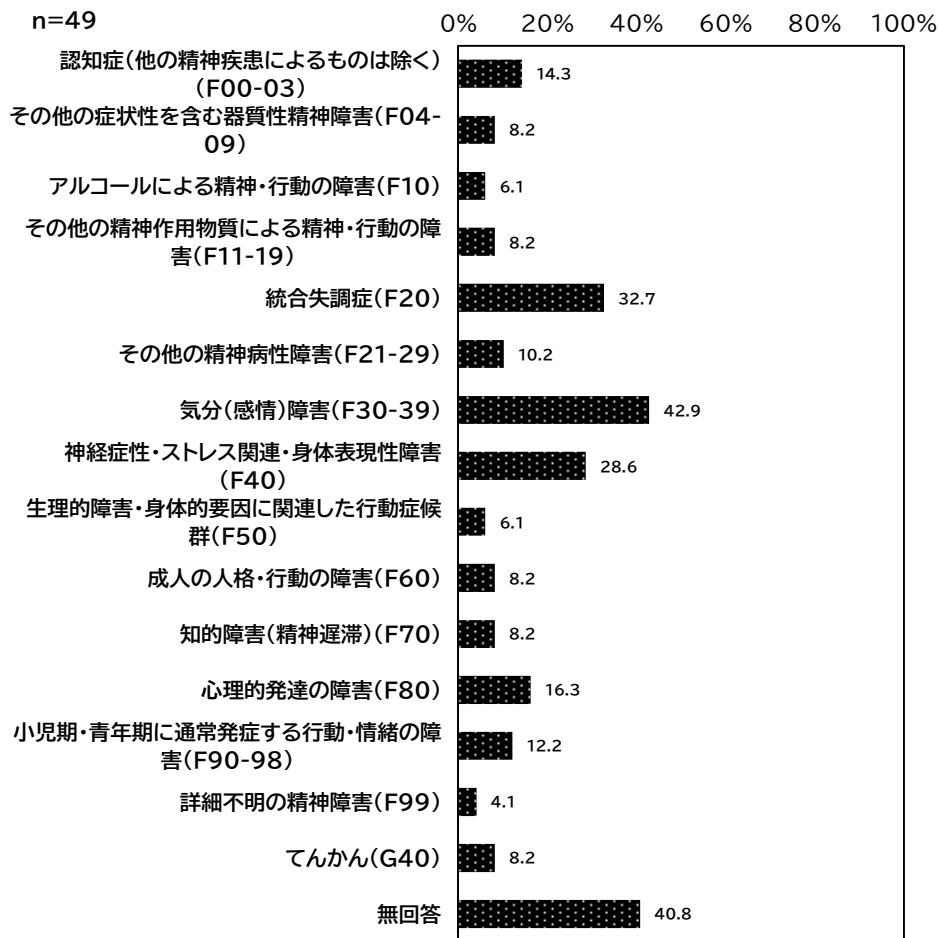
(単位:件)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
1) 初診料 (情報通信機器を用いた場合)	216	0.0	0.1	0.0
2) 再診料 (情報通信機器を用いた場合)	216	3.3	12.2	0.0
3) 外来診療料 (情報通信機器を用いた場合)	216	0.4	4.1	0.0
4) 電話による初診 (コロナ特例による)	216	0.9	8.1	0.0

図表 4-31 情報通信機器を用いた診療に対応する医師 (複数回答)



図表 4-32 情報通信機器を用いた診療に対応している精神疾患患者の疾患 (複数回答)



# 診療所調査の結果⑦

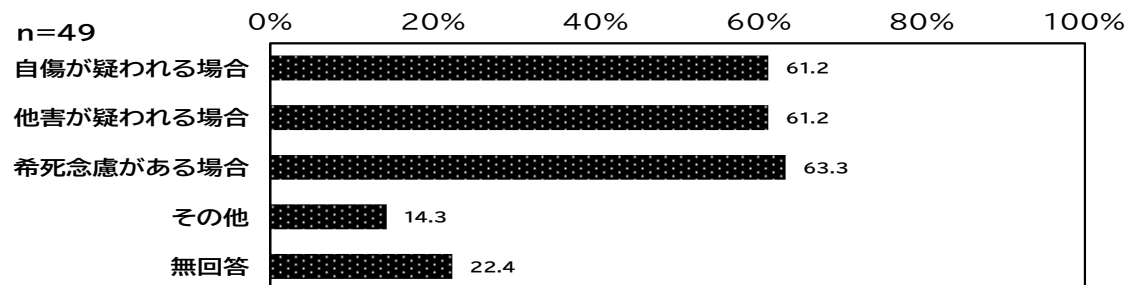
## ＜精神疾患患者に対するオンライン診療の実施状況②＞（報告書p222,223）

図表 4-33 情報通信機器を用いた診療に対応している精神疾患患者の人数

(単位:人)

	回答施設数	再診患者 (令和4年10月)		
		平均値	標準偏差	中央値
01. 認知症 (他の精神疾患によるものは除く) (F00-03)	6	4.5	6.2	1.0
02. その他の症状性を含む器質性精神障害 (F04-09)	2	3.5	2.5	3.5
03. アルコールによる精神・行動の障害 (F10)	3	5.0	5.0	2.0
04. その他の精神作用物質による精神・行動の障害 (F11-19)	2	4.5	1.5	4.5
05. 統合失調症 (F20)	23	6.1	8.3	3.0
06. その他の精神病性障害 (F21-29)	8	4.1	2.5	3.5
07. 気分 (感情) 障害 (F30-39)	30	10.6	16.0	4.0
08. 神経症性・ストレス関連・身体表現性障害 (F40)	19	8.7	10.5	5.0
09. 生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群 (F50)	3	1.3	0.5	1.0
10. 成人の人格・行動の障害 (F60)	3	1.7	0.5	2.0
11. 知的障害 (精神遅滞) (F70)	6	1.8	1.5	1.0
12. 心理的発達の障害 (F80)	10	11.5	17.0	3.5
13. 小児期・青年期に通常発症する行動・情緒の障害 (F90-98)	8	3.4	2.6	2.5
14. 詳細不明の精神障害 (F99)	1	10.0	0.0	10.0
15. てんかん (G40)	4	3.5	3.2	2.0

図表 4-34 情報通信機器を用いた診療に対応していない疾患又は状態 (複数回答)





# 診療所調査の結果⑧

＜通院精神療法の算定件数＞（報告書p224）

○ 令和4年10月1か月間における通院精神療法の「平均算定件数」は、「30分未満（精神保健指定医）」が最も多く628.5件であった。

図表 4-35 通院精神療法の算定件数（令和4年10月）

（単位：件）

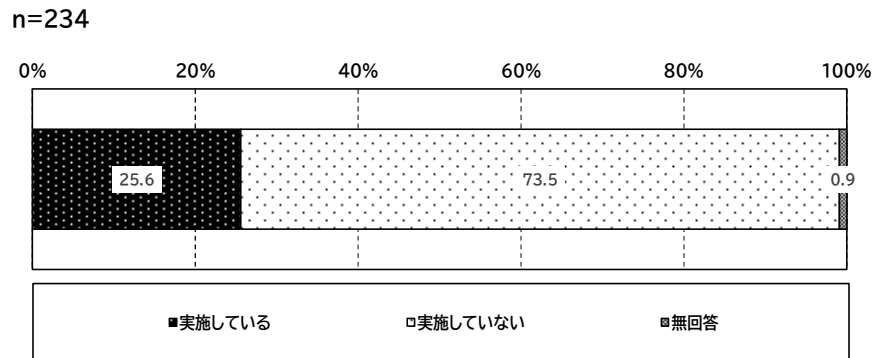
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
1) 60分以上（精神保健指定医）	228	5.9	18.1	0.0
2) 60分以上（精神保健指定医以外）	228	1.2	6.0	0.0
3) 30分以上（精神保健指定医）	228	66.5	157.0	26.5
4) 30分以上（精神保健指定医以外）	228	11.9	48.1	0.0
5) 30分未満（精神保健指定医）	228	628.5	533.2	598.5
6) 30分未満（精神保健指定医以外）	228	76.2	192.5	0.0

# 診療所調査の結果⑨

<在宅医療の状況①> (報告書p225,226)

- 精神科在宅患者の往診の実施状況については、「実施している」が25.6%、「実施していない」が73.5%であった。
- 精神科在宅患者の往診を実施している施設に対して実施した理由を尋ねたところ、「精神症状が悪化したため(緊急対応(自傷、他傷の恐れ等)に至らない程度)」が80.0%、「緊急対応のため(自傷、他傷の恐れ等)」が31.7%であった。

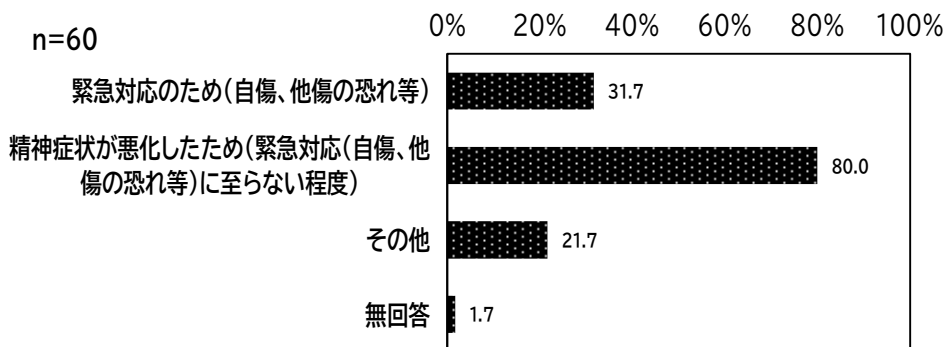
図表 4-37 精神科在宅患者の往診の有無



図表 4-39 往診の実施回数・往診を行った患者数 (実人数)  
(令和4年10月)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
往診の実施回数 (単位:回)	59	7.4	24.4	1.0
往診を行った患者数 (実人数) (単位:人)	59	5.8	18.0	1.0

図表 4-38 往診を実施した理由 (複数回答)



図表 4-40 往診を行った患者数 (実人数) (令和4年10月)  
(在宅精神療法の算定区分別)

(単位:人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
在宅精神療法「イ」の算定患者	34	0.0	0.2	0.0
在宅精神療法「ロ」の算定患者	34	0.2	1.0	0.0
在宅精神療法「ハ」(1)の算定患者	34	0.3	1.1	0.0
在宅精神療法「ハ」(2)の算定患者	34	2.5	4.6	0.0
在宅精神療法「ハ」(3)の算定患者	34	4.0	12.9	0.0

# 診療所調査の結果⑩

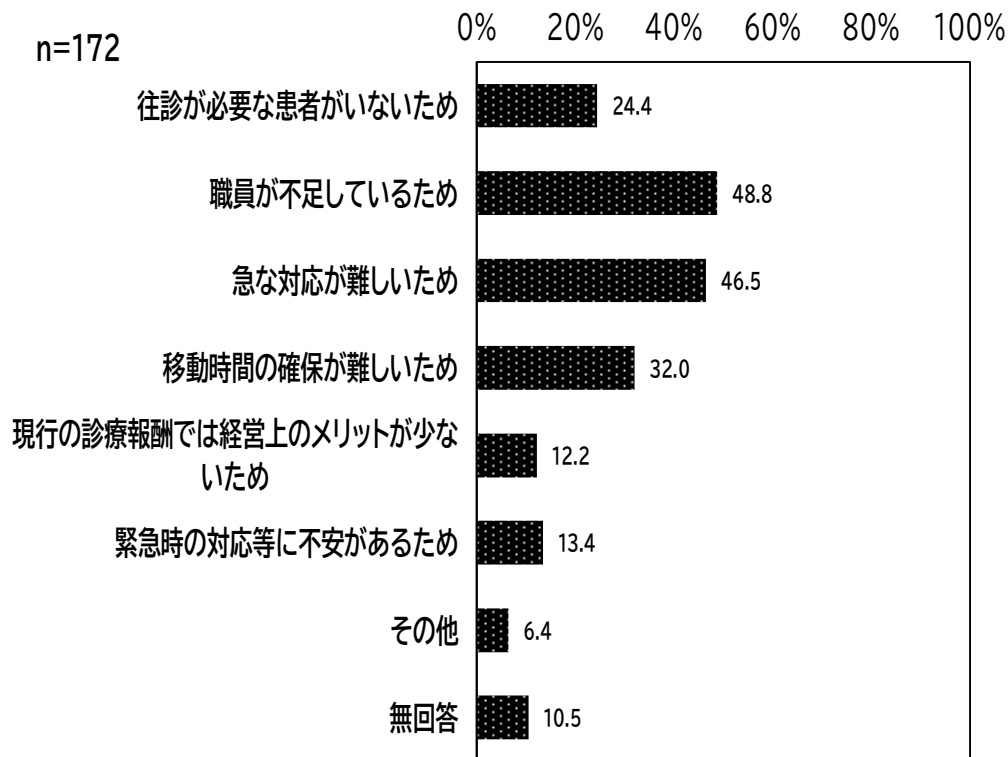
## <在宅医療の状況②> (報告書p227,228)

図表 4-42 往診を行った患者数 (実人数) (令和4年10月) (ICD-10別)

(単位:人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
認知症 (他の精神疾患によるものは除く) (F00-03)	38	3.4	10.6	0.0
その他の症状性を含む器質性精神障害 (F04-09)	38	0.4	1.1	0.0
アルコールによる精神・行動の障害 (F10)	38	0.1	0.4	0.0
その他の精神作用物質による精神・行動の障害 (F11-19)	38	0.0	0.2	0.0
統合失調症 (F20)	38	2.1	6.3	0.0
その他の精神病性障害 (F21-29)	38	0.0	0.2	0.0
気分 (感情) 障害 (F3)	38	0.7	1.1	0.0
神経症性・ストレス関連・身体表現性障害 (F4)	38	0.2	0.6	0.0
生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群 (F5)	38	0.3	1.6	0.0
成人の人格・行動の障害 (F6)	38	0.0	0.0	0.0
知的障害 (精神遅滞) (F7)	38	0.1	0.3	0.0
心理的発達の障害 (F8)	38	0.0	0.2	0.0
小児期・青年期に通常発症する行動・情緒の障害 (F90-98)	38	0.1	0.3	0.0
詳細不明の精神障害 (F99)	38	0.0	0.0	0.0
てんかん (G40)	38	0.8	2.9	0.0

図表 4-43 往診を実施していない理由 (複数回答) (往診実施していないと回答した診療所のみ集計)

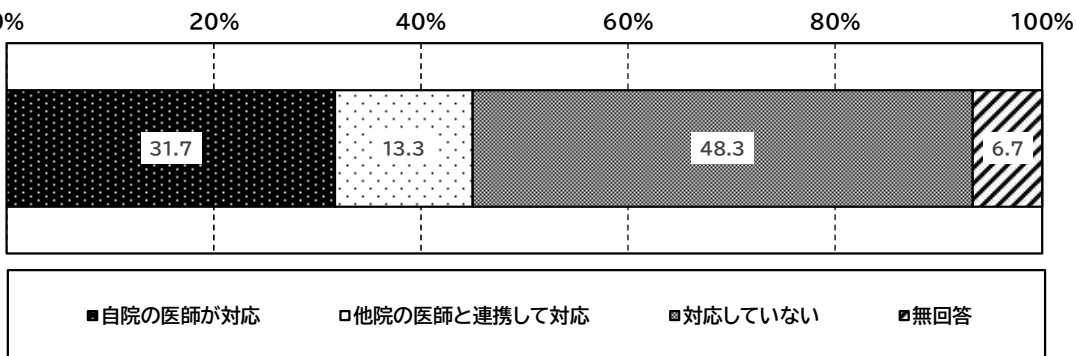


# 診療所調査の結果⑪

<在宅医療の状況③> (報告書p228,229)

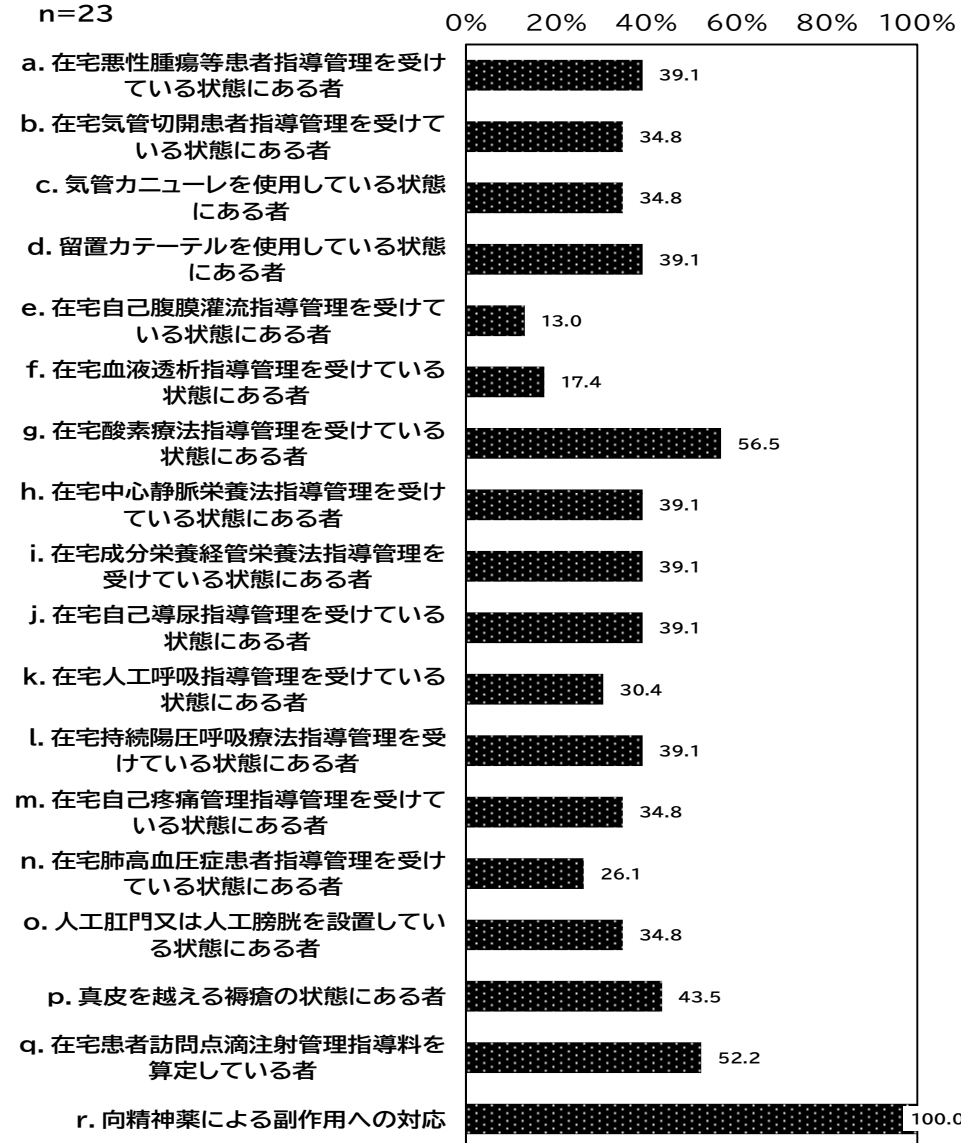
図表 4-44 身体合併症への対応

n=60



図表 4-45 対応可能な状態 (複数回答)

n=23



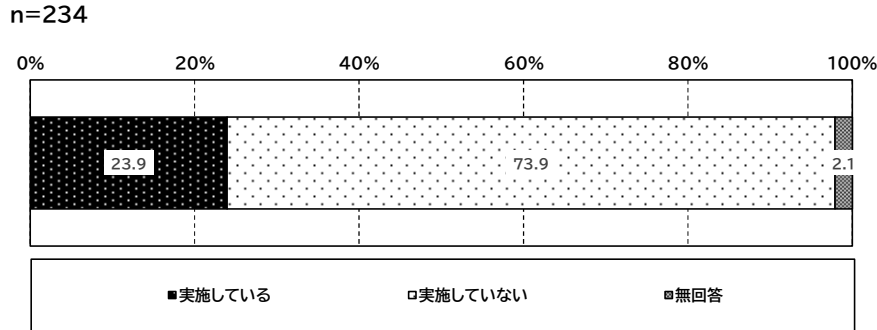
# 診療所調査の結果⑫

## ＜精神科在宅患者の訪問診療の有無＞（報告書p230～233）

○ 精神科在宅患者の訪問診療の実施状況については、以下のとおりであった。

図表 4-46 精神科在宅患者の訪問診療の有無

図表 4-51 訪問診療を行った患者数（実人数）（令和4年10月）（ICD-10別）



(単位:人)

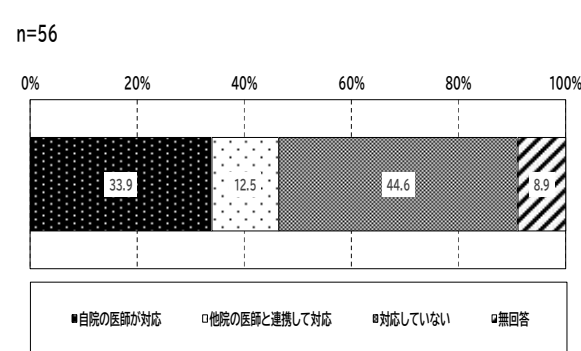
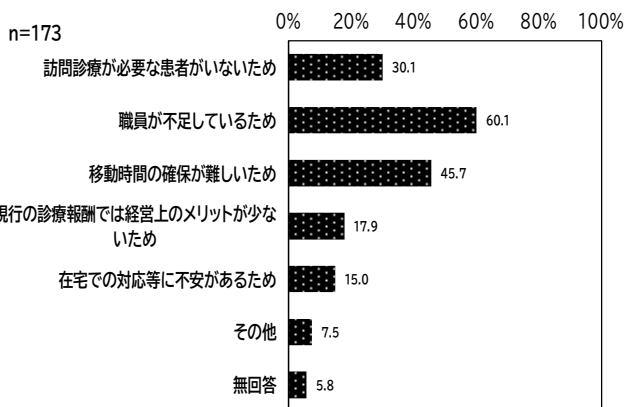
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
認知症（他の精神疾患によるものは除く）（F00-03）	50	30.0	73.6	2.5
その他の症状性を含む器質性精神障害（F04-09）	50	1.1	4.8	0.0
アルコールによる精神・行動の障害（F10）	50	0.6	1.9	0.0
その他の精神作用物質による精神・行動の障害（F11-19）	50	0.0	0.1	0.0
統合失調症（F20）	50	16.2	43.8	2.5
その他の精神病性障害（F21-29）	50	0.4	1.1	0.0
気分（感情）障害（F3）	50	9.1	28.6	2.0
神経症性・ストレス関連・身体表現性障害（F4）	50	2.1	6.0	0.0
生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群（F5）	50	1.6	7.7	0.0
成人の人格・行動の障害（F6）	50	0.1	0.7	0.0
知的障害（精神遅滞）（F7）	50	2.0	7.8	0.0
心理的発達の障害（F8）	50	0.6	1.8	0.0
小児期・青年期に通常発症する行動・情緒の障害（F90-98）	50	0.2	1.4	0.0
詳細不明の精神障害（F99）	50	0.1	0.6	0.0
てんかん（G40）	50	4.8	17.5	0.0

図表 4-47 訪問診療の実施回数・患者数（実人数）等（令和4年10月）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
訪問診療の実施回数（単位：回）	52	90.7	242.1	11.5
訪問診療を行った患者数（実人数）（単位：人）	52	55.1	115.2	18.0

図表 4-52 訪問診療を実施していない理由（複数回答）

図表 4-53 身体合併症への対応



# 診療所調査の結果⑬

＜精神科退院時共同指導料に基づく各種カンファレンスの開催回数、対象実患者数、参加職種＞（報告書p244,245）

○ 令和4年8月～10月における精神科退院時共同指導料に基づく各種カンファレンスの開催回数、対象実患者数、参加職種は、以下のとおりであった。

図表 4-71 チームカンファレンスの開催回数（令和3年8月～10月）

（単位：回）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
開催回数	4	0.5	0.5	0.5
うちビデオ通話等により実施	4	0.0	0.0	0.0

図表 4-72 チームカンファレンスの対象実患者数（令和3年8月～10月）

（単位：回）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
対象実患者数	4	0.5	0.5	0.5

図表 4-73 共同カンファレンスの開催回数（令和3年8月～10月）

（単位：回）

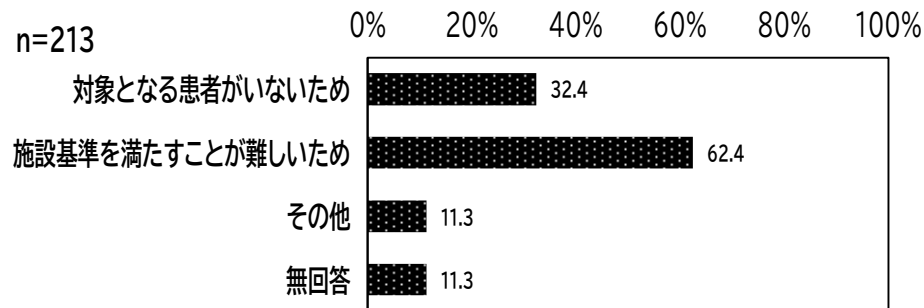
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
開催回数	4	0.8	0.8	0.5
うちビデオ通話等により実施	4	0.5	0.9	0.0

図表 4-74 共同カンファレンスの対象実患者数（令和3年8月～10月）

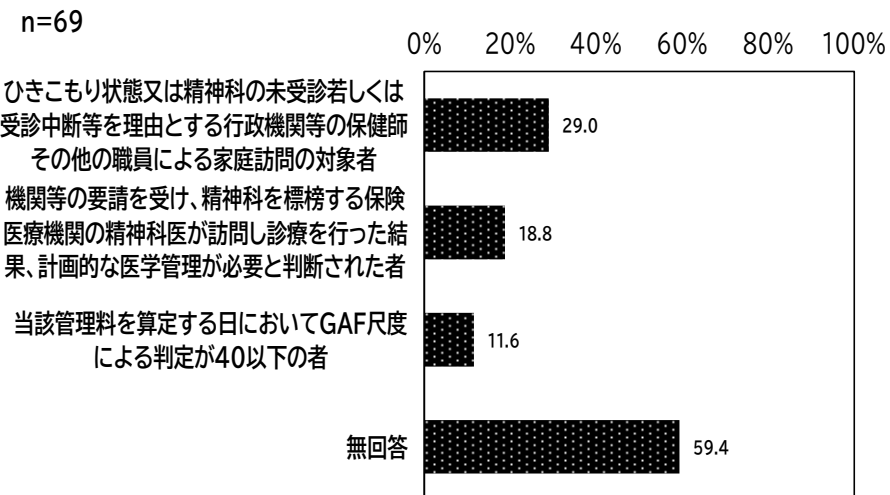
（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
対象実患者数	4	0.8	0.8	0.5

図表 4-75 精神科在宅患者支援管理料の届出を行わない理由（複数回答）



図表 4-76 満たすことが難しい対象要件（複数回答）

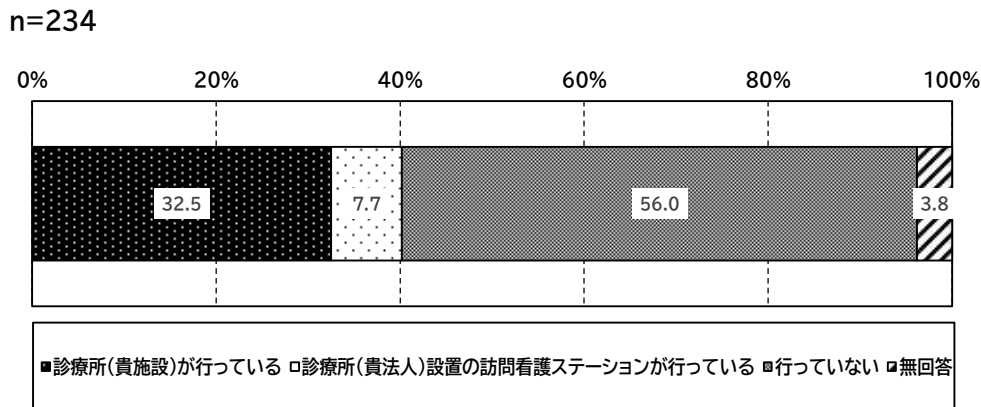


# 診療所調査の結果⑭

## ＜精神科訪問看護の状況＞（報告書p252～254）

○ 精神科訪問看護の実施については、以下のとおりであった。

図表 4-92 精神科訪問看護の実施の有無



図表 4-95 精神科訪問看護を実施した患者数（実人数）（令和4年10月）

(単位:人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
精神科訪問看護を実施した患者数（実人数）	75	37.4	53.7	20.0
うち身体疾患を有する患者数（実人数）	75	2.6	8.3	0.0

図表 4-93 精神科訪問看護に携わる職員数(常勤換算)

(単位:人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
合計	76	3.8	4.4	3.0
保健師・看護師	76	1.7	1.8	1.2
准看護師	76	0.2	0.5	0.0
作業療法士	76	0.4	1.0	0.0
精神保健福祉士	76	1.4	1.6	1.0
その他	76	0.1	0.9	0.0

図表 4-96 精神科訪問看護の週当たりの訪問回数別の患者数（実人数）

(単位:人)

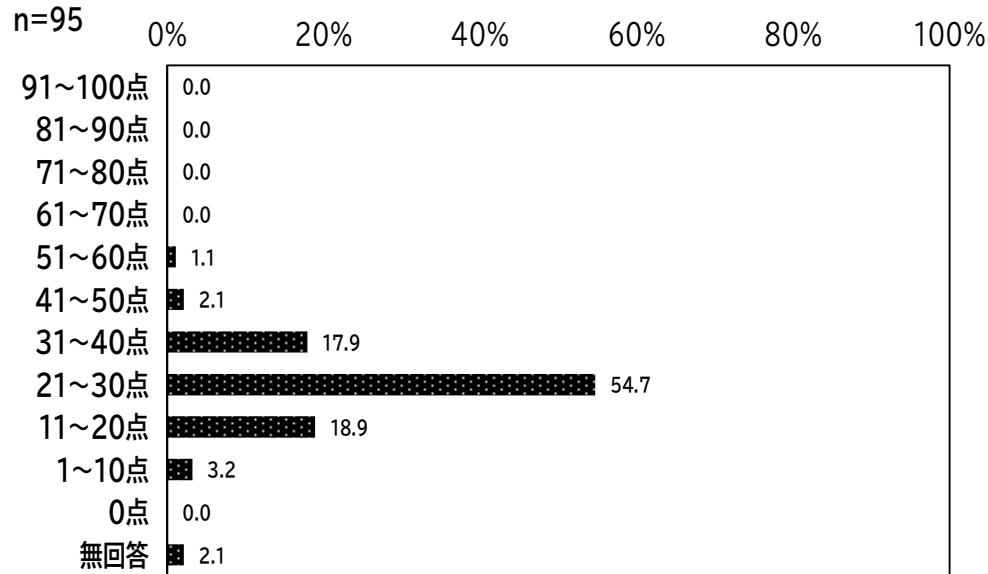
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
合計	58	20.4	25.4	11.0
週1回	58	13.8	16.8	9.5
週2回	58	3.8	7.2	1.0
週3回	58	2.1	5.4	0.0
週4回	58	0.4	1.7	0.0
週5回以上	58	0.2	1.1	0.0

# 患者調査(入院患者)の結果①

## <入院時点の患者のGAF尺度等>(報告書p278,280)

○ 直近の入院時における主傷病等の状況及び患者のGAF尺度の状況は以下のとおりであった。

図表 5-20 入院時の患者のGAF尺度



図表 5-22 主傷病名及び主傷病以外の病名

	主傷病	入院契機	医療資源を最も投入した傷病名	併存症	続発症
認知症(他の精神疾患によるものを除く)	9.0%	5.9%	5.3%	0.5%	0.0%
その他の症状性を含む器質性精神障害	3.2%	2.1%	2.1%	1.1%	0.0%
アルコールによる精神・行動の障害	4.3%	1.6%	2.1%	0.5%	0.0%
その他の精神作用物質による精神・行動の障害	1.1%	0.5%	1.6%	0.5%	0.0%
統合失調症	36.7%	21.8%	27.7%	2.7%	0.0%
その他の精神病性障害	1.6%	1.1%	1.1%	0.5%	0.0%
気分(感情)障害	28.2%	14.4%	18.1%	2.1%	0.0%
神経症性・ストレス関連・身体表現性障害	2.1%	1.6%	2.1%	1.6%	0.5%
生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群	3.2%	1.1%	1.1%	0.5%	0.0%
成人の人格・行動の障害	0.5%	0.5%	0.5%	0.0%	0.0%
知的障害(精神障害)	0.5%	0.5%	0.0%	2.1%	0.0%
心理的発達の障害	1.6%	0.5%	1.6%	1.6%	0.0%
小児期・青年期の通常発症する行動・情緒の障害	1.1%	0.5%	0.5%	0.5%	0.0%
詳細不明の精神障害	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	0.0%
感染症および寄生虫症	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
新生物<腫瘍>	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%
血液および造血系の疾患ならびに免疫機構の障害	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
内分泌、栄養および代謝疾患	0.0%	0.0%	0.0%	2.7%	0.0%
神経系の疾患	0.5%	0.5%	1.6%	4.8%	0.5%
眼および付属器の疾患	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%
耳および乳様突起の疾患	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
循環器系の疾患	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%
呼吸器系の疾患	0.0%	0.0%	0.5%	0.5%	0.5%
消化器系の疾患	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%	0.0%
皮膚および皮下組織の疾患	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
筋骨格系および結合組織の疾患	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%
尿路器系の疾患	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%
妊娠、分娩および産じょく<褥>	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
周産期に発生した病態	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
先天奇形、変形および染色体異常	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%
損傷、中毒およびその他の外因の影響	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%	0.0%
損傷、中毒およびその他の外因の影響	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
傷病および死亡の外因	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
傷病および死亡の外因	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
特殊目的用コード	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

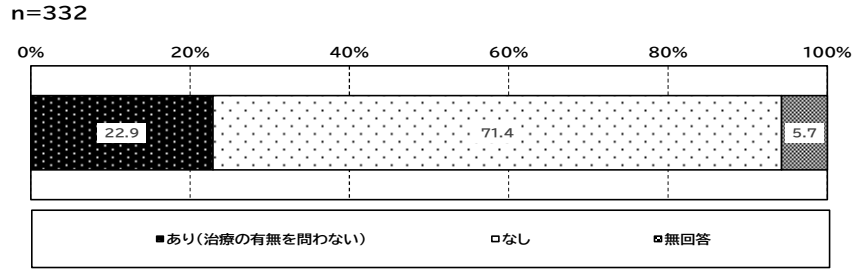


# 患者調査(入院患者)の結果②

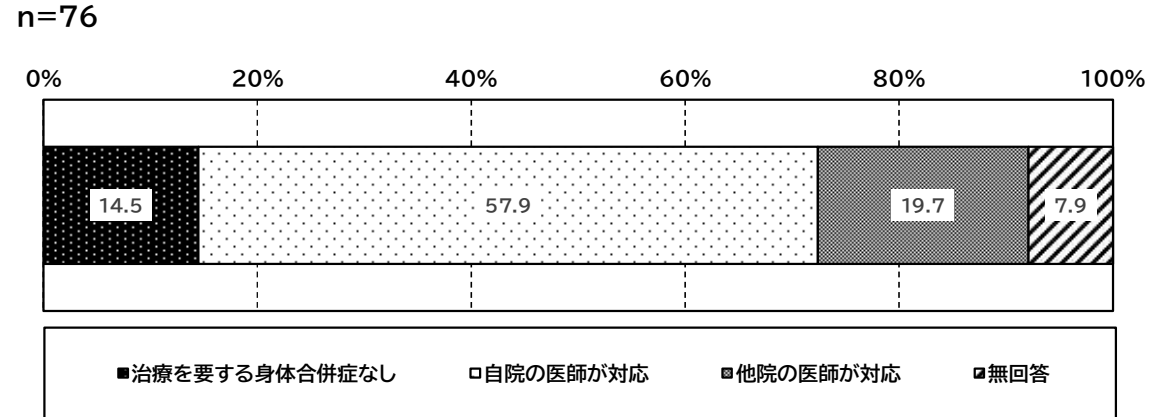
## <身体合併症の有無等>(報告書p281,282,285)

○ 身体合併症の有無等については、以下のとおりであった。

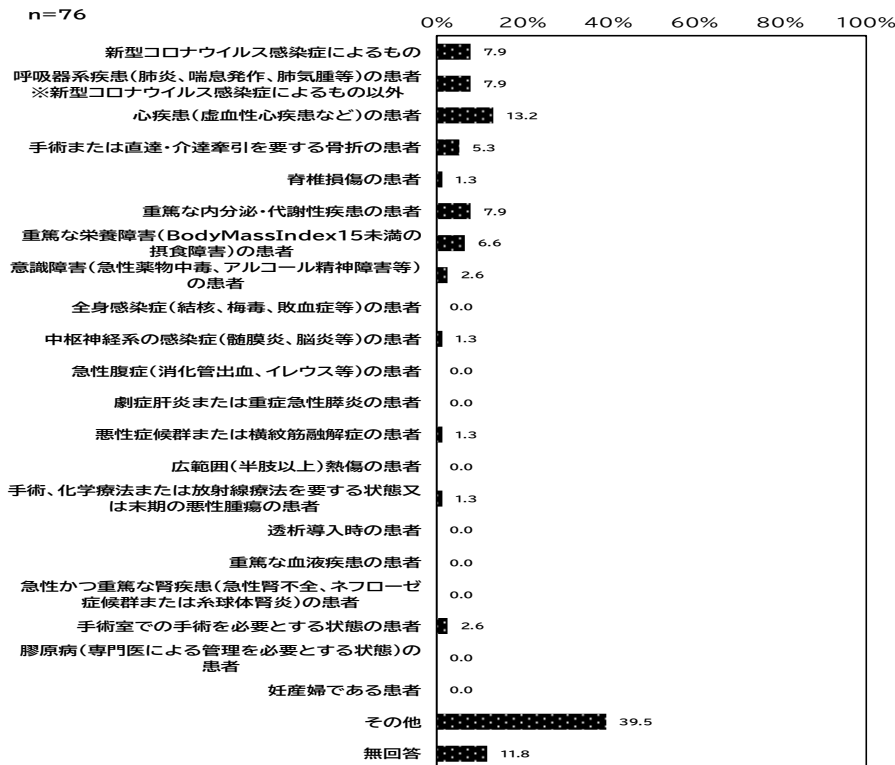
図表 5-23 身体合併症の有無



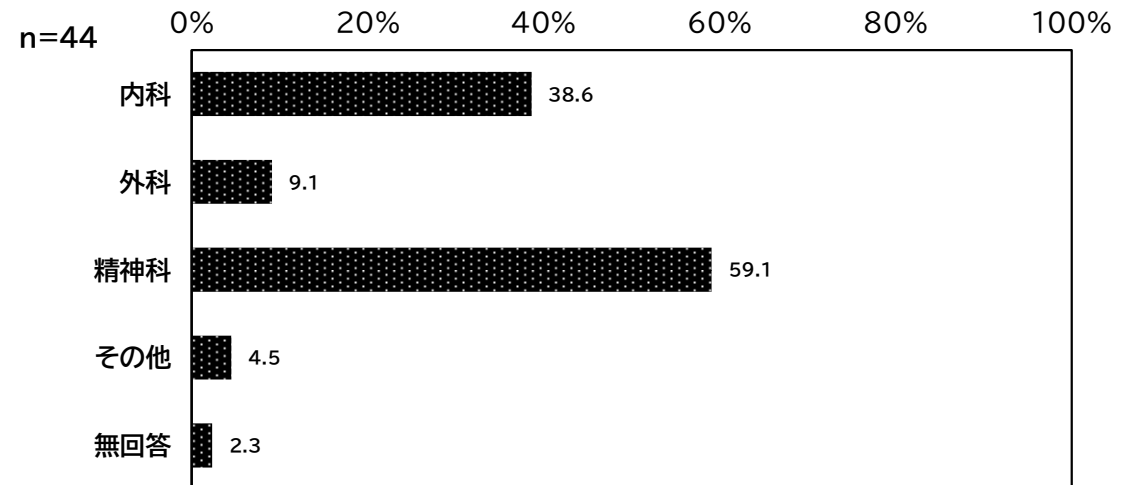
図表 5-27 身体合併症に対する主な対応状況



図表 5-24 身体合併症としてあるもの(複数回答)



図表 5-28 自院の医師が対応する際の医師(複数回答)

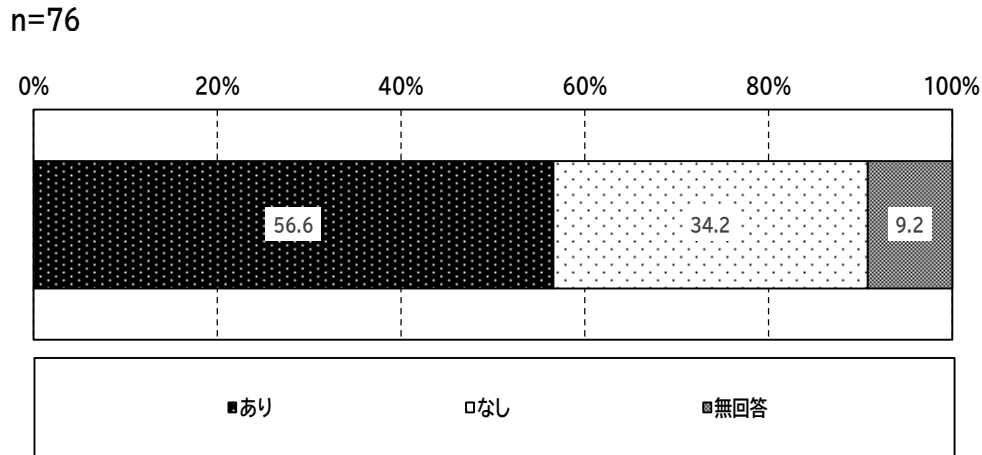


# 患者調査(入院患者)の結果③

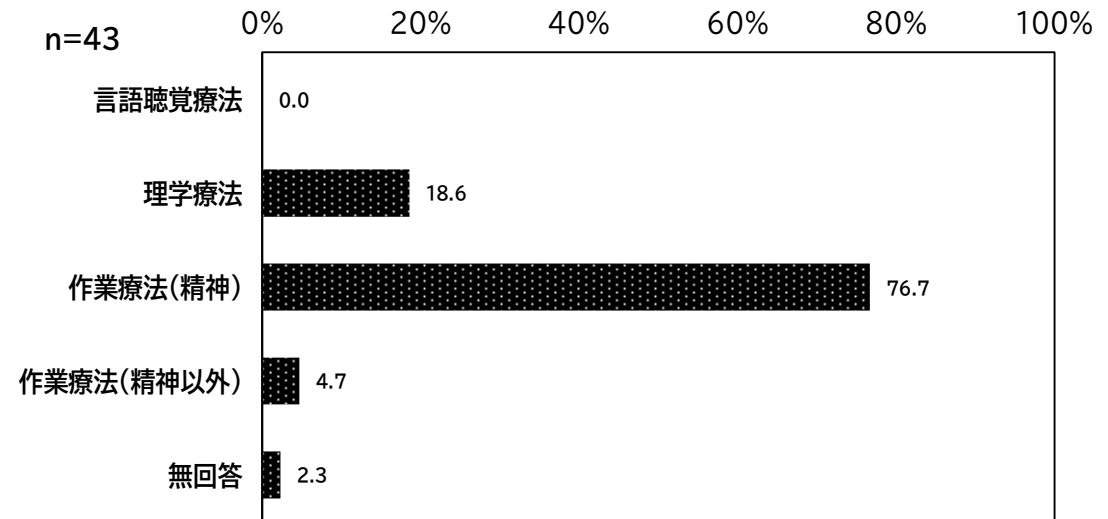
＜リハビリテーション(医療)の有無＞(報告書p286,287)

- リハビリテーション(医療)は「あり」が56.60%、「なし」が34.2%であった。
- リハビリテーション(医療)が「あり」の者のうち、その内訳としては「作業療法(精神)」が76.7%と最も多く、次いで「理学療法」が18.6%であった。

図表 5-30 リハビリテーション(医療)の有無



図表 5-31 リハビリテーション(医療)ありの場合 (複数回答)



# 患者調査(入院患者)の結果④

＜包括的支援マネジメント導入基準への該当状況＞(報告書p289)

○ 包括的支援マネジメント導入基準への該当状況は「自分1人で地域生活に必要な課題(栄養・衛生・金銭・安全・人間関係・書類等の管理・移動等)を遂行することに重大な問題がある(家族が過剰に負担している場合を含む)」が58.7%と最も多かった。

図表 5-35 包括的支援マネジメント導入基準への該当状況(複数回答)

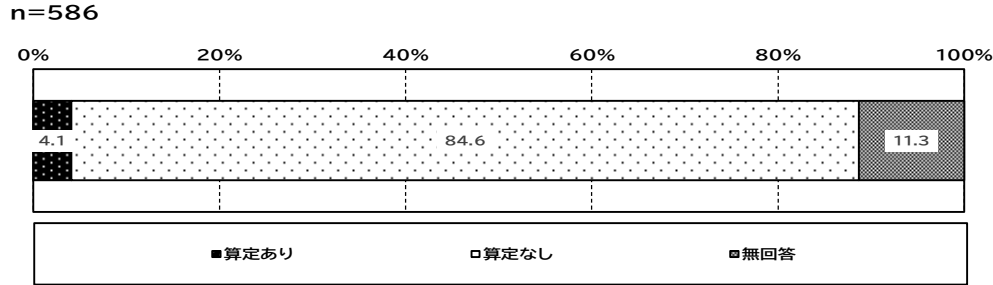
	全体	任意入院	医療保護入院	措置入院	緊急措置入院	応急入院
回答施設数	332	138	154	30	6	3
6か月間継続して社会的役割(就労・就学・通所、家事労働を中心的に担う)を遂行することに重大な問題がある	42.8%	42.0%	44.2%	36.7%	50.0%	66.7%
自分1人で地域生活に必要な課題(栄養・衛生・金銭・安全・人間関係・書類等の管理・移動等)を遂行することに重大な問題がある(家族が過剰に負担している場合を含む)	58.7%	55.8%	62.3%	53.3%	50.0%	100.0%
家族以外への暴力行為、器物破損、迷惑行為、近隣とのトラブル等がある	21.1%	6.5%	25.3%	60.0%	50.0%	33.3%
行方不明、住居を失う、立ち退きを迫られる、ホームレスになったことがある	4.5%	2.2%	5.8%	6.7%	16.7%	0.0%
自傷や自殺を企てたことがある	12.0%	15.2%	11.7%	3.3%	0.0%	0.0%
家族への暴力、暴言、拒絶がある	20.5%	8.0%	26.0%	43.3%	66.7%	0.0%
警察・保健所介入歴がある	20.5%	6.5%	21.4%	76.7%	50.0%	0.0%
定期的な服薬ができていなかったことが2か月以上あった	16.3%	8.0%	18.2%	40.0%	50.0%	0.0%
外来受診をしないことが2か月以上あった	9.3%	5.1%	6.5%	36.7%	50.0%	0.0%
自分の病気についての知識や理解に乏しい、治療の必要性を理解していない	42.5%	23.9%	55.2%	66.7%	50.0%	0.0%
直近の入院は措置入院である	7.2%	0.0%	2.6%	56.7%	50.0%	0.0%
日常必需品の購入、光熱費/医療費等の支払いに関して、経済的な問題がある	7.8%	5.8%	6.5%	26.7%	0.0%	0.0%
家賃の支払いに経済的な問題を抱えている	3.9%	0.7%	4.5%	13.3%	16.7%	0.0%
支援する家族がない(家族が拒否的・非協力的天涯孤独)	14.5%	13.0%	11.7%	30.0%	16.7%	66.7%
同居家族が支援を要する困難な問題を抱えている(介護・教育・障害等)	10.8%	8.7%	10.4%	20.0%	33.3%	0.0%
分からない	6.6%	5.8%	7.8%	3.3%	0.0%	0.0%
無回答	6.0%	8.0%	4.5%	6.7%	0.0%	0.0%

# 患者調査(外来患者)の結果①

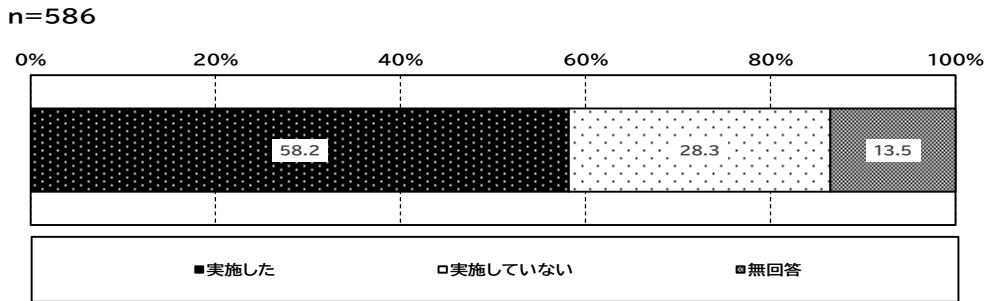
## ＜療養生活環境整備指導加算の算定の有無等①＞(報告書p333～335)

○ 療養生活環境整備指導加算の算定の有無等の状況については、以下のとおりであった。

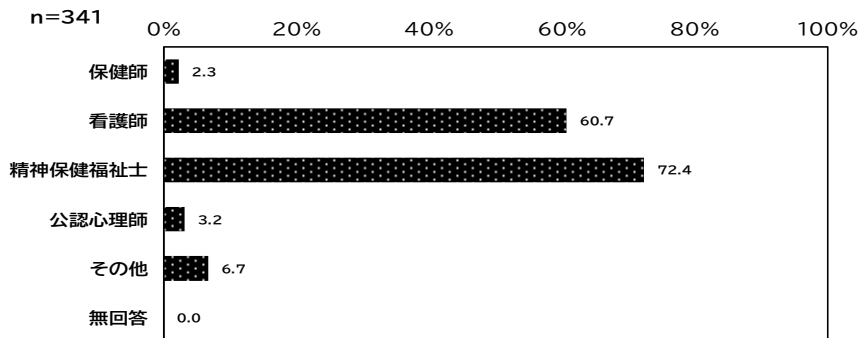
図表 6-44 療養生活環境整備指導加算の算定の有無



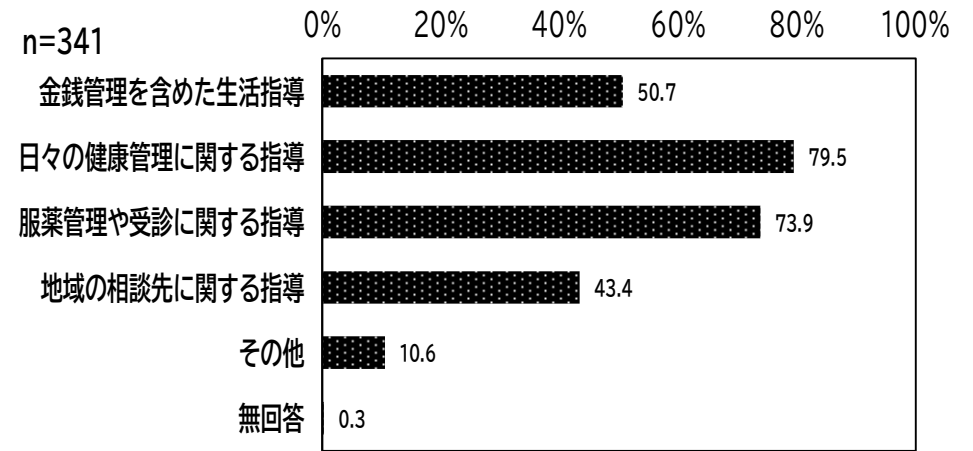
図表 6-45 療養生活環境を整備するための支援及び指導の実施の有無



図表 6-46 療養生活環境を整備するための支援及び指導を実施した職種(複数回答)



図表 6-47 療養生活環境を整備するための指導内容(複数回答)



図表 6-48 多職種が参加するカンファレンスの開催頻度

(単位：か月に1回)

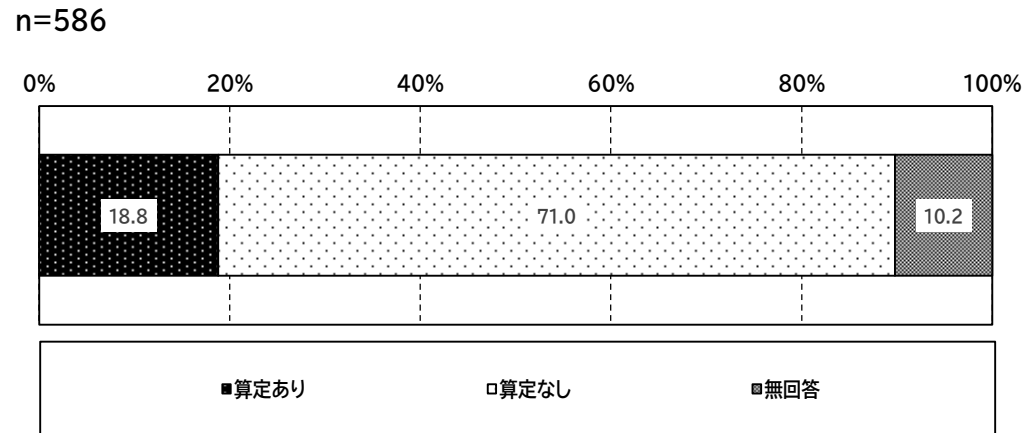
	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
開催頻度	208	3.0	3.2	1.0

# 患者調査(外来患者)の結果②

＜療養生活環境整備指導加算の算定の有無等②＞(報告書p336)

- 療養生活継続支援加算の算定状況は「算定あり」が18.8%、「算定なし」が71.0%であった。
- 在宅精神療法の算定状況は「算定あり」が6.5%、「算定なし」が81.1%であった。

図表 6-49 療養生活継続支援加算の算定状況



図表 6-50 在宅精神療法の算定状況(令和4年8月～10月)

