

### 精神疾患の医療体制の構築に係る指針

精神疾患は症状が多様であるとともに、自覚しにくい場合があり、症状が比較的軽いうちには精神科医療機関を受診せず、症状が重くなり入院治療が必要な状態や状況になって初めて精神科医療機関を受診するという場合がある。また、重症化してから入院すると、治療が困難になるなど、長期の入院が必要となってしまう場合もある。発症してからできるだけ早期に必要な精神科医療が提供されれば、回復し、再び地域生活や社会生活を営むことができるようになる。

精神疾患は全ての人にとって身近な病気であり、精神障害の有無やその程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるような地域づくりを進める必要がある。また、長期間入院している精神障害者の地域移行を進めるに当たっては、精神科病院や地域援助事業者による努力のみでは限界があり、自治体を中心とした地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進に加えて、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包摂的（インクルーシブ）な社会（地域共生社会）を構築していく必要がある。このため、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。具体的には、

- ① 障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築する必要がある。
- ② 長期間入院している精神障害者のうち一定数は、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、地域生活への移行が可能であることから、精神病床における入院需要（患者数）を明確にした上で、医療計画、障害福祉計画、介護保険事業（支援）計画に基づき地域移行に伴う基盤整備を推し進める必要がある。また、第7期障害福祉計画（令和6～令和8年度）においても第6期障害福祉計画と同様に、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、地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）や、精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数（地域平均生活日数）等が成果目標として検討されている。

さらに、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）に基づく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（平成26年厚生労働省告示第65号）を踏まえて、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関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、医療計画に基づき、作業部会等を通じて、各医療機関の医療機能を明確化する必要がある。

本指針では、「第1 精神疾患の現状」で多様な精神疾患等ごとの現状・課題を概観し、それらを踏まえつつ、「第2 医療体制の構築に必要な事項」でどのような医療体制を構築すべきかを示している。

都道府県は、これらを踏まえつつ、「第3 構築の具体的な手順」に即して、地域の現状を把握・分析した上で、地域の実情に応じて圏域（精神医療圏）を設定し、その圏域ごとに不足している医療機能又は調整・整理が必要な医療機能を明確にして、医療機関相互の連携の検討を行い、最終的には都道府県全体で評価を行えるようにすること。

## 第1 精神疾患の現状

### 1 現状・課題

精神疾患は、近年その患者数が増加しており、令和2年には推定患者数約615万人となっている<sup>1</sup>。そのうち、入院患者数は約29万人、外来患者数は約586万人であり、1年以上の長期入院患者数は約17万人である<sup>1</sup>。我が国での調査結果では、国民の4人に1人（25%）が生涯でうつ病等の気分障害、不安障害及び物質関連障害のいずれかを経験していることが明らかとなっている<sup>2</sup>。

一般の方々を対象とした令和3年の調査では、3割から5割程度の方が様々な不安を感じており<sup>3</sup>、精神保健医療福祉上のニーズや精神疾患は住民に広く関わっている。令和3年3月にとりまとめられた「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書においては、精神保健医療福祉上のニーズを有する方が必要な保健医療サービス及び福祉サービスの提供を受け、地域の一員として安心して生活することができるよう、精神疾患や精神障害に関する普及啓発を推進することが重要であるとされている。国においては、こうした観点を踏まえつつ、令和3年度より、心のサポーター（精神疾患への正しい知識と理解を持ち、メンタルヘルスの問題を抱える家族や同僚等に対する傾聴を中心とした支援者）の養成に向けた研修を開始するなど、精神疾患に係る普及啓発を進めている。

また、令和4年6月にとりまとめられた「障害者総合支援法改正施行後3年の見直しについて」（社会保障審議会障害者部会報告書）においては、地域共生社会を実現するために、身近な市町村で精神保健に関する相談支援が受けられる体制を整備することが求められているほか、人権擁護の観点から、入院医療を必要最小限にするための取組や、不適切な隔離・身体的拘束をゼロとする取組についても求められている。

#### (1) 統合失調症

##### (患者動態)

令和2年に医療機関を継続的に受療している統合失調症の総患者数は約88万人（うち入院患者数は約14万人であり、その中で1年以上長期入院患者数は約11万人）である<sup>1</sup>。長期入院患者（認知症を除く。）を対象とした全国調査では、1年以上の長期入院精神障害者（認知症を除く。）の多くは、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、入院から地域生活への移行が可能であると示唆されている。また、治療法の普及や、精神科リハビリテーションをはじめとする予防的アプローチの充実などによって、入院から地域生活へのさらなる移行が期待されている<sup>4</sup>。

##### (政策動向)

厚生労働省は、難治性の重症な精神症状を有する患者が、どこに入院していても、治療抵抗性統合失調症治療薬や閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法（mECT）等の専門的治療を受けることのできる地域連携体制を構築するために、平成26年度から平成29年度にかけて、難治性精神疾患地域連携体制整備事業

<sup>1</sup> 厚生労働省「患者調査」（令和2年）

<sup>2</sup> 厚生労働科学研究「こころの健康についての疫学調査に関する研究」（研究代表者 川上憲人）（平成18年度）

<sup>3</sup> 厚生労働省障害者総合福祉推進事業「新型コロナウイルス感染症流行下におけるメンタルヘルスに関する相談対応」（株式会社インテージリサーチ）（令和3年度）

<sup>4</sup> 厚生労働科学研究「精神障害者の重症度判定及び重症患者の治療体制等に関する研究」（研究代表者 安西信雄）（平成25～27年度）

(モデル事業)を実施した。大阪府、兵庫県、岡山県、沖縄県等が参加し、治療抵抗性統合失調症治療薬導入数の増加など一定の実績をあげながら、それぞれの地域の実情を踏まえた地域連携体制を構築している。また、令和3年度からは、治療抵抗性統合失調症治療薬の投与基準を緩和する等、病状を軽快させる治療法の普及を推進している。

さらに、主治医と相談しながら、症状に合わせ、必要な治療を地域で継続できる体制を整備していくため、令和4年度診療報酬改定において、精神科外来への通院及び重点的な支援を要する患者に対して、多職種による包括的支援マネジメントに基づいた相談・支援等を実施した場合についての評価として、療養生活継続支援加算を新設した。

(医療提供体制に関する検討課題)

第8次医療計画においては、統合失調症に対応できる医療機関を明確にする必要がある。また、統合失調症に対応できる専門職を養成するとともに多職種連携・多施設連携を推進するために、地域連携拠点機能及び都道府県連携拠点機能の強化を図る必要がある。加えて、治療抵抗性統合失調症治療薬や mECT 等の専門的治療方法が必要な時に必要な場所で受けられるように、それぞれの地域の実情を踏まえた地域連携体制を構築する必要がある。

また、都道府県で統合失調症について検討するに当たっては、別表5に示す指標例に関連して、「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」、「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」、「統合失調症を入院診療している精神病床を持つ病院数」、「統合失調症を外来診療している医療機関数」、「閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を実施した医療機関数」、「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)」、「治療抵抗性統合失調症治療薬を使用した外来患者数」、「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」、「統合失調症の精神病床での入院患者数」、「統合失調症外来患者数」及び「閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を実施した患者数」について現状を把握した上で課題を検討し、目標を設定することが望ましい。

## (2) うつ病・躁うつ病

(患者動態)

令和2年に医療機関を継続的に受療しているうつ病・躁うつ病の総患者数は約172万人(うち入院患者数は約3万人)である<sup>1</sup>。

(政策動向)

厚生労働省は、平成23年度より「認知行動療法研修事業」として、認知行動療法の普及を目的に、医師等を対象とした研修を実施している。また、平成20年度より「かかりつけ医等心の健康対応力向上研修事業」として、うつ病患者の早期発見・早期治療を目的に、一般内科医等かかりつけ医を対象に研修を実施している。

(医療提供体制に関する検討課題)

第8次医療計画においては、うつ病・躁うつ病の患者に認知行動療法や mECT が実施できる医療機関を明確にする必要がある。また、うつ病・躁うつ病に対応できる専門職の養成や多職種連携・多施設連携の推進のため、地域連携拠点機能及び都道府県連携拠点機能の強化を図る必要がある。この際、「認知行動療法研修事業」や「かかりつけ医等心の健康対応力向上研修事業」を活用すること。

なお、都道府県でうつ病・躁うつ病について検討するに当たっては、別表5に示す指標例に関連して、「閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を実施した医療機関数」、「認知療法・認知行動療法を算定した医療機関数」、「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」、「うつ・躁うつ病を外来診療している医療機関数」、「閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を実施した患者数」、「認知療法・認知行動療法を算定した患者数」、「うつ・躁うつ病の精神病床での入院患者数」及び「うつ・躁うつ病外来患者数」について現状を把握した上で課題を検討し、目標を設定することが望ましい。

### (3) 認知症

#### (患者動態)

我が国における認知症高齢者の数は、調査研究による推計では、平成24（2012）年で462万人と65歳以上高齢者の約7人に1人と推計されている。認知機能低下のある人（軽度認知障害（MCI））と推計される約400万人と合わせると、65歳以上高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備軍とも言われている。また、高齢化の進展に伴い令和7（2025）年には、675万人～730万人、すなわち約700万人と約5人に1人に上昇すると見込まれている<sup>5</sup>。なお、令和2年に医療機関を継続的に受療している認知症の総患者数は100.5万人であり、うち入院患者数は7.6万人である<sup>1</sup>。

#### (政策動向)

認知症施策を政府全体で強力に推進するため、令和元年6月18日、認知症施策推進関係閣僚会議において、「認知症施策推進大綱（以下「大綱」という。）」がとりまとめられた。

大綱では、認知症の人や家族等の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくという基本的な考え方の下、5つの柱に沿ってKPIを設定し、施策を推進している。大綱においても、早期診断・早期対応を軸に、医療・介護等の有機的連携により、認知症の容態の変化に応じた適時・適切な医療・介護等が提供される循環型の仕組みを実現していくこととしている。

大綱は、令和7年までを対象期間としており、令和4年は策定後3年の中間年であることから、各種施策の進捗状況について確認し、一部のKPIを新たに設定するなど必要な対応を行った。

認知機能低下のある人や、認知症の人の早期発見・早期対応のためには、地域の関係機関の日頃からの有機的な連携が必要である。そのため、地域の高齢者等の保健医療・介護等に関する相談窓口である地域包括支援センター、地域支援体制づくりや認知症の人や家族等の相談対応等も行う認知症地域支援推進員及び認知症の人の日常診療・相談を担うかかりつけ医等の地域機関は、関係機関間のネットワークの中で、認知症疾患医療センター等の専門機関と連携し、認知症の疑いがある人に早期に気づいて本人が安心して暮らしていけるように適切に対応するとともに、認知症と診断された後の本人・家族等を支援に繋げるように努めること。また、本人自身が早く気づき、早期対応できるように情報提供や支援を行う視点も重要である。さらに日常的に連携機能を有する歯科医療機関や薬局等も、

<sup>5</sup> 厚生労働科学研究「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（研究代表者 二宮利治）（平成26年度）

認知症の人の状況に応じた口腔機能の管理や服薬指導、高齢者のポリファーマシー対策を始めとした薬物療法の適正化のための取組を推進すること。

医療従事者の認知症対応力の向上のために、平成 18 年度より、認知症の早期発見・早期対応、医療の提供などのための地域のネットワークの中で重要な役割を担うかかりつけ医の認知症対応力向上研修を実施し、令和 3 年度末時点で受講者数は 72,299 人が受講した。さらに専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる医師として養成される認知症サポート医は、令和 3 年度末時点で 12,370 人が養成されている。認知症対応力向上研修については、徐々に受講対象職種を拡大し、令和 3 年度末時点で歯科医師 21,824 人、薬剤師 42,564 人、看護師等 25,892 人が受講し、看護師については病院勤務以外を対象に拡大したところであり、今後、病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修などにおけるその他の医療職も含め、さらに、認知症の人に関わる医療従事者の研修を進めていくこと。

#### (地域における医療介護体制の構築)

平成 20 年度より、認知症の発症初期から、状況に応じて医療と介護が一体となった認知症の人への支援体制の構築を図ることを目的に、認知症疾患医療センター運営事業を開始し、令和 4 年 10 月末時点において全国で 499 か所の認知症疾患医療センター（基幹型 21 か所、地域型 382 か所、連携型 96 か所）が都道府県及び指定都市により設置されている。

また、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の対応体制が構築されるよう、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族等を、複数の専門職が訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立支援のサポートを行う認知症初期集中支援チームを平成 30 年 4 月までに全市町村に設置した。

#### (医療提供体制に関する検討課題)

認知症医療・介護に携わる者は、認知症の人を個性、想い、人生の歴史などを持つ主体として尊重し、できる限り各々の意思や価値観に共感し、できないことではなく、できることやできる可能性のあることに目を向けて、本人が有する力を最大限に活かしながら、地域社会の中で本人のなじみの暮らし方やなじみの関係が継続できるよう、伴走者として支援していくことが重要である。

第 8 次医療計画においては、認知症は誰もがなりうるものであるという前提の下、本人主体の医療・介護の原則が、その提供に携わる全ての者にとって、認知症の人が置かれた環境の下で、認知症の類型や進行段階を十分理解し、容態の変化に応じた全ての期間を通じて共有すべき基本理念であることを改めて徹底し、医療・介護等の質の向上を図っていく必要がある。

そのためには、認知症施策推進大綱や介護保険事業（支援）計画との整合性を図りつつ、地域の実情に応じた医療提供体制の整備、具体的には、早期の診断・治療や行動・心理症状（BPSD）への対応等を含む更なる認知症対応力の向上、多職種連携・多施設連携の推進のための地域連携拠点機能及び都道府県連携拠点機能の強化等を図る必要がある。その際には、以下について留意されたい。

##### ① 早期診断・早期対応のための体制整備

（かかりつけ医、歯科医師、薬剤師及び看護師等の認知症対応力向上と認知症サポート医養成）

認知症の症状や認知症の早期発見・早期対応、軽度認知障害に関する知識の普及啓発を進め、本人や家族等が小さな異変を感じたときに速やかに適切な機関に相談できるようにすること。

(認知症初期集中支援チームの取組の推進)

認知症初期集中支援チームの取組が円滑に行えるよう、医療関係団体との調整を図る等、市町村の支援を行うこと。

(認知症疾患医療センターの整備)

都道府県は、二次医療圏ごとに地域の医療計画との整合性を図り、認知症疾患医療センターを計画的に整備すること。また、基幹型、地域型、連携型の類型毎の認知症疾患医療センターの役割を踏まえた上で、相談及び診断後支援等の体制を含めた事業内容の充実を図るとともに、さらに事業の評価を実施して事業の質の向上・維持を図っていくこと。

認知症疾患医療センターは、地域の認知症に関する医療提供体制の中核として、かかりつけ医や地域包括支援センター等の関係機関と連携し、地域の介護・医療資源等を有効に活用するためのネットワークづくりを進めるとともに、認知症の速やかな鑑別診断、診断後の本人・家族等のフォロー、連携病院での対応を含めた症状増悪期への対応、BPSD や身体合併症に対する急性期医療、BPSD・せん妄予防等のための継続した医療・ケア体制の整備などを行うこと。

## ② 医療従事者等の認知症対応力向上の促進

認知症の疑いがある人への早期の気づき、BPSDへの対応等、さらに本人の意思を尊重するために、意思決定支援ガイドラインを活用した認知症の適切な対応力の向上を図る必要があり、認知症の早期発見・早期対応、医療の提供などのための地域のネットワークの中で重要な役割を担う、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護師等に対する認知症対応力向上研修、かかりつけ医を適切に支援する認知症サポート医養成のための養成研修をさらに行うこと。

BPSDや身体合併症対応などを行う医療機関では、身体合併症への早期対応と認知症への適切な対応のバランスのとれた対応が求められている。そのため、病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修、看護職員認知症対応力向上研修、病院勤務以外（診療所、訪問看護ステーション、介護事業所等）の看護師等認知症対応力向上研修を関係団体の協力を得ながら実施し、認知症の人に関わる医療従事者の認知症の疑いがある人への早期の気づき、BPSDへの対応等、さらに認知症の適切な対応力の向上を図る必要がある。

## ③ 医療・介護等の有機的な連携の推進による適切な治療等の提供や在宅復帰のための支援体制の整備

認知症の人に BPSD や身体合併症等が見られた場合にも、医療機関等で適切な治療やリハビリテーションを実施されるとともに、退院後も認知症の人のそのときの容態にもっともふさわしい場所で適切なサービスが提供される循環型の仕組みを構築すること。さらに早期退院を阻害する要因を検討した上で、円滑な退院や在宅復帰のための支援体制を整備すること。

(認知症地域支援推進員の取組の推進)

認知症地域支援推進員が行う医療・介護等のネットワークの構築等の取組が円滑に進むよう、医療関係団体との調整を図る等、市町村の支援を行うこと。

(認知症ケアパスの活用)

地域で作成した認知症ケアパスについて、認知症の人やその家族等、医療・介護関係者等の中で共有され、サービスが切れ目なく提供されるよう、その活用を推進すること。

(若年性認知症の人やその家族等の支援)

若年性認知症の人が、発症初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境などの特徴を踏まえ、認知機能が低下してきてもできることを可能な限り続けながら適切な支援を受けられるよう、認知症疾患医療センター等の専門医療機関と若年性認知症支援コーディネーターとの連携等、若年性認知症の人やその家族等を支援する関係者のネットワークの構築を推進し、若年性認知症の人の就労・社会参加を進めること。

#### (4) 児童・思春期精神疾患及び発達障害

(患者動態)

令和2年に医療機関を継続的に受療している20歳未満の精神疾患を有する総患者数は約60万人である<sup>1</sup>。

また、令和2年に医療機関を継続的に受療している発達障害者支援法（平成16年法律第167号）に規定する発達障害（F80-F89, F90-F98）の総患者数は約59万人<sup>1</sup>である。

(政策動向)

厚生労働省は、平成13年度より、児童思春期の心の問題に関する専門家を養成するために、医師、看護師、保健師、精神保健福祉士、公認心理師等を対象に「思春期精神保健研修」を行っている。また、平成24年度より、様々な子どもの心の問題、被虐待児の心のケアや発達障害に対応するため、子どもの心の診療ネットワーク事業を実施しており、令和3年3月末時点で、21自治体で実施されている。

また、平成17年4月の発達障害者支援法施行により、国立精神・神経医療研究センターにおいて、都道府県・政令指定都市の発達障害診療の指導的役割を担う者に対する研修を実施している。平成28年8月の改正発達障害者支援法施行により、都道府県・政令指定都市が発達障害者の支援（診療等を含む。）に関する情報の共有や緊密な連携、体制の整備等について検討する発達障害者支援地域協議会の設置が位置付けられた。平成29年1月の総務省による「発達障害者支援に関する行政評価・監視」では、厚生労働省に対して、発達障害者の専門的医療機関の確保と公表を積極的に進めることを勧告している。

(医療提供体制に関する検討課題)

第8次医療計画においては、「児童・思春期精神科入院医療管理料」を算定した医療機関、20歳未満の精神疾患を有する患者への入院・外来診療を行っている医療機関等の児童・思春期精神疾患に対応できる医療機関や、発達障害に対応できる医療機関を明確にする必要がある。また、児童・思春期精神疾患や発達障害に対応できる専門職の養成や多職種連携・多施設連携の推進のため、地域連携拠点機能及び都道府県連携拠点機能の強化を図る必要がある。この際、「思春期精神保健研修」や「かかりつけ医等発達障害対応力向上研修」を活用すること。

なお、都道府県で児童・思春期精神疾患及び発達障害について検討するに当たっては、別表5に示す指標例に関連して、「児童・思春期精神科入院医療管理料を算定した医療機関数」、「20歳未満の精神疾患を入院診療している精神病床を持つ病院数」、「20歳未満の精神疾患を外来診療している医療機関数」、「知的

障害を入院診療している精神病床を持つ病院数」、「知的障害を外来診療している医療機関数」、「発達障害を入院診療している精神病床を持つ病院数」、「発達障害を外来診療している医療機関数」、「児童・思春期精神科入院医療管理料を算定した患者数」、「20歳未満の精神疾患の精神病床での入院患者数」、「20歳未満の精神疾患外来患者数」、「知的障害の精神病床での入院患者数」、「知的障害外来患者数」、「発達障害の精神病床での入院患者数」及び「発達障害外来患者数」について現状を把握した上で課題を検討し、目標を設定することが望ましい。

## (5) 依存症

### ① アルコール依存症 (患者動態)

令和2年に医療機関を継続的に受療しているアルコール依存症の総患者数は約5万人である<sup>1</sup>。

### (政策動向)

平成26年6月1日に施行されたアルコール健康障害対策基本法（平成25年法律第109号）に基づき、令和3年3月26日にアルコール健康障害対策推進基本計画（第2期（令和3年度から令和7年度まで））が閣議決定された。本計画で取り組む施策として、都道府県等において、アルコール健康障害に対応できる専門医療機関の質的・量的拡充に向けて、取組を進めると明記されている。

厚生労働省は、平成29年度より国立病院機構久里浜医療センターを全国拠点機関として指定し、地域において依存症の治療に当たる医療従事者や相談対応に当たる職員等を対象とした研修や、依存症に関する情報発信等を行う「依存症対策全国拠点機関設置運営事業」を実施している。また、都道府県・政令指定都市等の自治体が、依存症専門医療機関や依存症治療拠点機関等の選定のための体制構築等を行う「依存症対策地域支援事業」を実施している。

### (医療提供体制に関する検討課題)

第8次医療計画においては、アルコール依存症に対応できる医療機関を明確にする必要がある。また、アルコール依存症に対応できる専門職の養成や多職種連携・多施設連携の推進のため、地域連携拠点機能及び都道府県連携拠点機能の強化を図る必要がある。この際、「アルコール健康障害対策推進基本計画」を踏まえ、「依存症対策地域支援事業」の依存症専門医療機関や依存症治療拠点機関を活用すること。

なお、都道府県でアルコール依存症について検討するに当たっては、別表5に示す指標例に関連して、「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」、「依存症入院医療管理加算（アルコール依存症）を算定した精神病床を持つ病院数」、「依存症集団療法（アルコール依存症）を外来で算定した医療機関数」、「アルコール依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数」、「アルコール依存症を外来診療している医療機関数」、「依存症入院医療管理加算（アルコール依存症）を算定した患者数」、「依存症集団療法（アルコール依存症）を外来で実施した患者数」、「アルコール依存症の精神病床での入院患者数」、「アルコール依存症外来患者数」及び「依存症専門医療機関のうち依存症治療拠点機関における紹介患者数及び逆紹介患者数」について現状を把握した上で課題を検討し、目標を設定することが望ましい。