

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る特別調査（平成 25 年度調査）
慢性期精神入院医療や地域の精神医療、若年認知症を含む認知症に係る医療の状況調査
報告書（案）について

(右下頁)

・ 報告書（案）	2 頁
・ 施設票	1 9 1 頁
・ 精神療養病棟票	2 0 1 頁
・ 認知症治療病棟票	2 0 5 頁
・ 精神療養病棟 患者票	2 0 9 頁
・ 認知症治療病棟票 患者票	2 1 1 頁
・ 外来患者票	2 1 3 頁

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査（平成 25 年度調査）
慢性期精神入院医療や地域の精神医療、若年認知症を含む
認知症に係る医療の状況調査 報告書（案）

◇◆目 次◇◆

I. 調査の概要	1
1. 目的	1
2. 調査対象	1
3. 調査方法	2
4. 調査項目	2
II. 調査の結果	6
1. 回収結果	6
2. 施設調査の結果	7
(1) 施設の概況（平成 25 年 6 月末現在）	7
①開設者	7
②病院種別	8
③承認等の状況	8
④精神医療に関する指定等の状況	9
⑤精神科救急医療体制整備事業への参加状況等	9
⑥精神科訪問看護の実施状況等	11
⑦病棟数・許可病床数・病床利用率・平均在院日数	13
(2) 精神科病棟の状況	17
①精神科病棟の入院基本料等	17
②精神科病棟に従事している職員数	20
③精神医療の実施状況等	22
④精神科病棟における退院支援の状況等	59
(3) 精神科デイ・ケア等の実施状況	65
①精神科デイ・ケア等の施設基準の届出状況	65
②精神科デイ・ケア等に従事している職員数	66
③精神科デイ・ケア等の実施時における「疾患等に応じた診療計画」の作成状況	67
④「疾患等に応じた診療計画」の作成開始時期	68
⑤作成している「疾患等に応じた診療計画」の様式	68
⑥「疾患等に応じた診療計画」に基づくプログラム実施による、患者の地域移行上の効果	70
⑦精神科デイ・ケア等の利用患者数	71
⑧平成 24 年度診療報酬改定による効果	75
(4) 認知症患者の外来診療の実施状況等	76
①認知症疾患医療センターの状況	76
②認知症疾患医療センターにおける認知症専門診断管理料算定患者数	76

③認知症疾患医療センターにおける認知症専門診断管理料算定患者の紹介元医療機関数	77
④認知症疾患医療センター以外の施設における認知症療養指導料算定患者数	77
⑤重度認知症患者デイ・ケア料の施設基準の届出状況	78
⑥重度認知症患者デイ・ケア料を実施している職員の体制	78
⑦重度認知症患者デイ・ケア料算定患者に対する夜間ケアの実施状況	79
⑧重度認知症患者デイ・ケア料の施設基準の届出意向	79
⑨認知症外来を実施する上での課題	80
(5) 慢性期精神医療、認知症医療を実施する上での課題等	81
3. 病棟調査の結果	85
(1) 精神療養病棟の状況等	85
①病棟数と許可病床数	85
②精神療養病棟在院患者数の状況（各年6月末時点在院患者）	86
③精神療養病棟入院料算定病床における新規入院患者の入院前の居場所	90
④精神療養病棟入院料算定病床から退院した患者の退院先	91
⑤精神科地域移行実施加算の届出状況と長期入院患者減少割合	92
⑥精神療養病棟の職員体制	93
⑦精神療養病棟における退院支援の実施状況等	94
⑧精神療養病棟入院患者が地域へ移行する上で重要となる事業・サービスと充足度	95
⑨精神療養病棟入院患者を地域へ移行させる上で有効と考える取組	96
⑩精神療養病棟における患者数の変化	101
⑪精神療養病棟における重症患者への主な対応	102
(2) 認知症治療病棟の状況等	104
①病棟数と許可病床数	104
②認知症治療病棟在院患者数の状況（各年6月末時点在院患者）	104
③認知症治療病棟入院料算定病床における新規入院患者の入院前の居場所	106
④認知症治療病棟入院料算定病床から退院した患者の退院先	107
⑤認知症治療病棟入院料算定病床から退院した患者の在室期間	108
⑥認知症治療病棟の職員体制	109
⑦認知症治療病棟における退院支援の実施状況等	110
⑧認知症治療病棟入院患者に対する退院調整部門の関与の有無	111
⑨認知症治療病棟入院患者に対する退院支援計画作成のタイミング	111
⑩認知症治療に関するクリニカルパスの導入状況	112
⑪認知症治療病棟入院患者が地域へ移行する上で重要となる事業・サービスと充足度	113
⑫認知症治療病棟入院患者の転院・退院をスムーズにする上で有効と考える取組	114
⑬長期療養中の認知症患者の急性増悪に対する医療連携の実施状況等	117

4. 患者調査の結果	120
(1) 精神療養病棟入院患者	120
①患者の属性等	120
②入院の状況	122
③患者の状態等	129
④治療の状況	136
⑤患者の社会的状況と退院の見通し	141
(2) 認知症治療病棟入院患者	145
①患者の基本属性等	145
②入院の状況	146
③患者の状態等	154
④治療の状況	160
⑤患者の社会的状況と退院の見通し	164
(3) 精神科デイ・ケア等利用患者	168
①患者の基本属性等	168
②精神科デイ・ケア等利用開始後の状況	170
③精神科デイ・ケア等利用者の状況	173
④精神科デイ・ケア等の内容等	182

I. 調査の概要

1. 目的

平成 24 年度診療報酬改定においては、①精神科慢性期入院医療の評価や②地域における精神医療の評価、③認知症入院医療の評価、④認知症患者の外来診療の評価等が行われた。

具体的には、「精神科慢性期入院医療の評価」として、より重症な患者を受け入れている精神療養病棟を評価する観点から、精神療養病棟入院料に係る「重症者加算」の見直しが行われた。また、退院支援部署による支援で精神療養病棟に入院している患者が退院した場合を評価するため、「退院調整加算」が新設された。「地域における精神医療の評価」として、精神科デイ・ケア等の要件の見直しや、通院・在宅精神療法で精神科救急医療体制の確保に協力等を行っている精神保健指定医の評価、認知療法・認知行動療法の要件の見直し、多剤・多量投与の適正化の観点からの精神科継続外来支援・指導料の要件の見直し、治療抵抗性の統合失調症治療の評価が行われた。「認知症入院医療の評価」として、認知症治療病棟入院料の入院 30 日以内について更なる評価が行われる一方で、入院 61 日以降については点数の引下げが行われた。また、夜間に十分な看護補助者を配置することにより手厚い体制で看護を行っている場合を評価するものとして「認知症夜間対応加算」が新設された。さらに、認知症治療病棟入院料の「退院調整加算」の要件が見直されるとともに点数の引上げが行われた。「認知症患者の外来診療の評価」として、認知症の早期診断をより一層推進する観点から、「認知症専門診断管理料」の更なる評価が行われた。また、専門医療機関で認知症と診断された患者について、かかりつけ医が専門医療機関と連携し、その後の管理を行った場合を評価するものとして「認知症療養指導料」が新設された。その他には、重度認知症患者デイ・ケア料における「夜間ケア加算」の新設や、長期療養中の認知症患者の急性増悪に対する医療連携を評価するものとして「地域連携認知症集中治療加算」及び「地域連携認知症支援加算」が新設された。

本調査では、これらの診療報酬改定の見直しによる影響等の把握を目的として調査を実施した。

2. 調査対象

本調査では、「①施設調査」、「②病棟調査」「③患者調査」を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。

①施設調査：精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料 1、2 のいずれかの施設基準の届出のある病院 977 施設（悉皆）。

②病棟調査：上記「①施設調査」の対象施設における精神療養病棟、認知症治療病棟。

③患者調査：上記「②病棟調査」の各病棟に入院している患者。ただし、1 施設につき最大 10 名の患者とした（患者は無作為抽出）。

上記「①施設調査」の対象施設で提供している精神科デイ・ケア等を調査日に

利用した患者。ただし、1施設につき最大5名とした。

3. 調査方法

- ・本調査では、対象施設が記入する自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- ・「施設調査」については、施設属性、精神医療の実施状況・体制、退院支援の状況、課題等を尋ねる「施設票」を配布した。
- ・「病棟調査」については、精神療養病棟の状況を把握するための「①精神療養病棟票」と認知症治療病棟の状況を把握するための「②認知症治療病棟票」の2種類を作成し、上記「施設票」を配布する際に同封した。
- ・「患者調査」については、精神療養病棟、認知症治療病棟に平成25年8月1日時点に入院している患者の状況を把握するための「①精神療養病棟患者票」、「②認知症治療病棟患者票」、平成25年8月1日時点に精神科デイ・ケア等を利用している患者の状況を把握するための「③外来患者票」の3種類を作成し、上記「施設票」を配布する際に同封した。「①精神療養病棟患者票」と「②認知症治療病棟患者票」は1施設につき最大10名、「③外来患者票」は1施設につき最大5名とした。
- ・回答者は、施設票については管理者・開設者及びその代理者、各病棟票については各病棟責任者、患者票については、対象患者を担当する看護師または精神保健福祉士等とした。
- ・調査実施時期は平成25年8月23日～平成25年10月24日。

4. 調査項目

区分	主な調査項目
(1)施設調査	<ul style="list-style-type: none">○施設の概況<ul style="list-style-type: none">・ 開設者、承認等の状況、病院種別、精神科救急医療体制整備事業への参加状況・体制・ 精神科訪問看護の実施状況、利用者数、精神科訪問看護業務に従事している看護師数・ 病棟数、病床数、病床利用率、平均在院日数○精神科病棟の状況等<ul style="list-style-type: none">・ 入院基本料、精神科訪問看護指示料等の状況・ 精神科病棟の職員体制○精神医療に関する各診療報酬項目の状況<ul style="list-style-type: none">・ 施設基準の届出状況、届出時期、算定件数○精神科病棟における退院支援の状況等<ul style="list-style-type: none">・ 退院支援を担当する専門部署の設置状況、設置時期・ 退院支援部署の職員体制、設置場所、実施している業務内容・ 関係者とのカンファレンスの状況

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院期間が 1 年を超える患者が円滑に退院できるようにする上で必要なこと <p>○精神科デイ・ケア等の実施状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 精神科デイ・ケア等の施設基準の届出状況 ・ 精神科デイ・ケア等に従事している職員体制 ・ 疾患等に応じた診療計画の作成状況、作成開始時期、様式、地域移行における効果等 ・ 精神科デイ・ケア等の利用者数 ・ 入院中に精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケアを利用できることの効果等 <p>○認知症患者の外来診療の実施状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症疾患医療センター、認知症専門診断管理料算定患者数、紹介元医療機関数 ・ 認知症療養指導料算定患者数 ・ 重度認知症患者デイ・ケア料の届出状況、職員体制、夜間ケアの実施状況とその時の体制、今後の届出意向 ・ 認知症外来を実施する上での課題 <p>○慢性期精神医療、認知症医療を実施する上での課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 慢性期精神医療の課題 ・ 認知症医療を実施する上での課題等
(2)病棟調査	<p>【精神療養病棟票】</p> <p>○精神療養病棟患者の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 年齢階級別患者数、主たる疾患別患者数、在院期間別患者数、GAF 尺度のスコア別患者数 ・ 入院前の居場所、退院先 ・ 精神科地域移行実施加算の届出状況、入院期間が 5 年を超える患者の 1 年間における減少割合 <p>○精神療養病棟の体制、実施状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員体制 ・ 退院支援の実施状況 ・ 精神療養病棟入院患者が地域へ移行する上で重要となる事業・サービス、地域における充足度、地域移行する上で有効な取組 ・ 精神症状の重症な患者数の変化、対応状況 ・ 身体合併症の重症な患者数の変化、対応状況等 <p>【認知症治療病棟票】</p> <p>○認知症治療病棟患者の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 年齢階級別患者数、在院期間別患者数 ・ 入院前の居場所、退院先

	<p>○認知症治療病棟の体制、実施状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員体制 ・ 退院支援の実施状況、退院支援部門の関与、退院支援計画作成のタイミング、クリニカルパスの導入状況・他施設との共有 ・ 認知症治療病棟入院患者が地域へ移行する上で重要となる事業・サービス、地域における充足度、地域移行する上で有効な取組 <p>○長期療養中の認知症患者の急性増悪に対する医療連携の実施状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 長期療養中の認知症患者の急性増悪による医療連携を行った患者数の変化 ・ 連携の取り決めを行っている医療機関数 ・ ケアマネジャーとの連携方法、退院時の課題等
(3)患者調査	<p>【精神療養病棟患者票】</p> <p>○基本的事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 性別、年齢、精神障害者福祉手帳 <p>○入院の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院日、初診日、精神科・神経科への通算入院回数・通算入院期間、直近の退院日 ・ 入棟前の居場所、直近の在宅療養期間における精神科訪問看護の利用の有無、入院の理由、入院形態、処遇、主傷病、身体合併症 <p>○患者の状態等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 症状の程度 ・ 患者の GAF スコア、認知症高齢者の日常生活自立度、ADL 区分、重症度・看護必要度、患者の状態等 <p>○治療の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 主傷病に対して実施している診療内容 ・ 身体合併症に対する対応状況 <p>○患者の社会的状況と退院の見通し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 退院後に生活を継続するために必要な支援 ・ 退院の見通し ・ 退院した場合の支援として重要なもの、退院できない場合の理由 <p>【認知症治療病棟患者票】</p> <p>○基本的事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 性別、年齢、精神障害者福祉手帳 <p>○入院の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院日、初診日、精神科・神経科への通算入院回数・通算入院期間 ・ 入棟前の居場所、入院の理由、入院形態、処遇、副傷病、身体合併症 <p>○患者の状態等</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 症状の程度 ・ 改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）、Mini Mental State Examination（ミニメンタルステート検査） ・ 認知症高齢者の日常生活自立度、ADL 区分、重症度・看護必要度、患者の状態等 <p>○治療の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症に対して実施している診療内容 ・ 身体合併症に対する対応状況 <p>○患者の社会的状況と退院の見通し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 退院後に生活を継続するために必要な支援 ・ 退院の見通し、退院した場合の支援として重要なもの、退院できない場合の理由 <p>【外来患者票】（※精神科デイ・ケア等利用患者を対象）</p> <p>○基本的事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 性別、年齢、精神障害者福祉手帳 <p>○デイ・ケア等利用開始後の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ デイ・ケア等利用開始日 ・ 入院中からのデイ・ケア等利用の有無、過去2年間における通算入院回数 ・ 現在利用しているサービス、直近の入院の理由 <p>○デイ・ケア等利用開始前の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 通院開始日、デイ・ケア等利用開始前2年間における通算入院回数 <p>○デイ・ケア等利用者の現況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現在の居場所、主傷病、デイ・ケア等利用回数 ・ 患者の状態、認知症高齢者の日常生活自立度、ADL 区分、IADL の困難度、主傷病に対して実施している診療内容 <p>○プログラム利用の現況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ デイ・ケア等利用開始の目的 ・ 疾患別等のプログラム区分の有無 ・ 利用プログラム
--	--

Ⅱ. 調査の結果

1. 回収結果

本調査において、「施設票」の有効回答数は294件で、有効回答率は30.1%であった。

また、「病棟票」の有効回答数は、「精神療養病棟票」が245件で、「認知症治療病棟票」が139件であった。参考値ではあるが、有効回答率はそれぞれ29.2%、28.3%となった。

さらに、「患者票」の有効回答数は、「精神療養病棟患者票」が2,355件、「認知症治療病棟患者票」が1,361件、「外来患者票」が1,034件であった。

図表 1 回収の状況

	対象数	有効回答数	有効回答率
施設票			
施設票	977	294	30.1%
病棟票			
①精神療養病棟票*1	839	245	29.2%
②認知症治療病棟票*1	492	139	28.3%
患者票			
①精神療養病棟患者票	—	2,355	—
②認知症治療病棟患者票	—	1,361	—
③外来患者票*2	—	1,034	—

*1：各病棟票の対象数は客体抽出時の数であり、調査票発送に際しては名簿作成後に届出をした施設にも回答いただくため、施設票の対象施設全施設に各病棟票を同封している。このため、有効回答率は参考値である。

*2：「外来患者票」は、精神科デイ・ケア等を利用した患者を対象とした調査票である。

2. 施設調査の結果

【調査対象等】

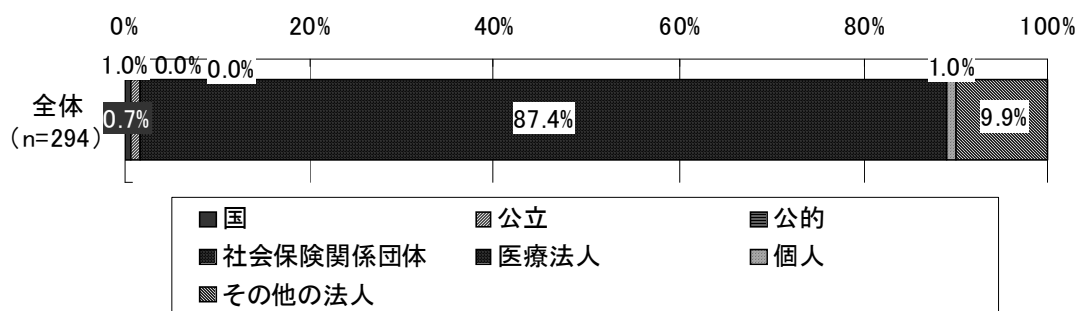
調査対象：精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料 1、2 のいずれかの施設基準の届出のある病院 977 施設（悉皆）
 回答数：294 施設
 回答者：管理者

（1）施設の概況（平成 25 年 6 月末現在）

①開設者

開設者をみると、「医療法人」が 87.4% で最も多く、次いで「その他の法人」（9.9%）、「公立」、「個人」（いずれも 1.0%）となった。

図表 2 開設者

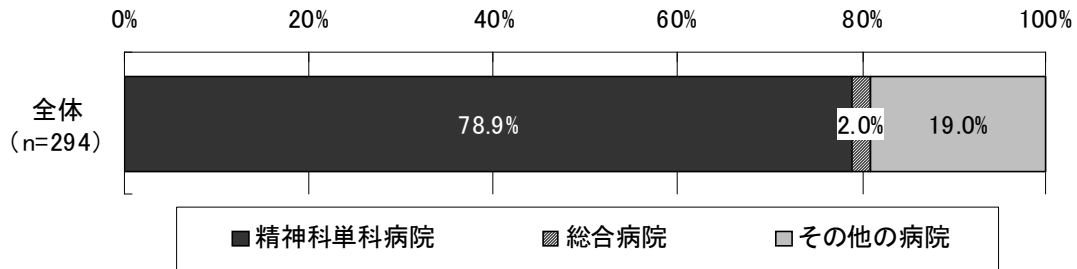


（注）国：厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康福祉機構、国立大学法人、その他（国、独立行政法人）
 公立：都道府県、市町村、地方独立行政法人
 公的：日本赤十字社、済生会、北海道社会事業協会、全国厚生農業協同組合連合会、国民健康保険団体連合会
 社会保険関係団体：全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合
 その他の法人：公益法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人

②病院種別

病院種別をみると、「精神科単科病院」が78.9%、「総合病院」が2.0%、「その他の病院」が19.0%であった。

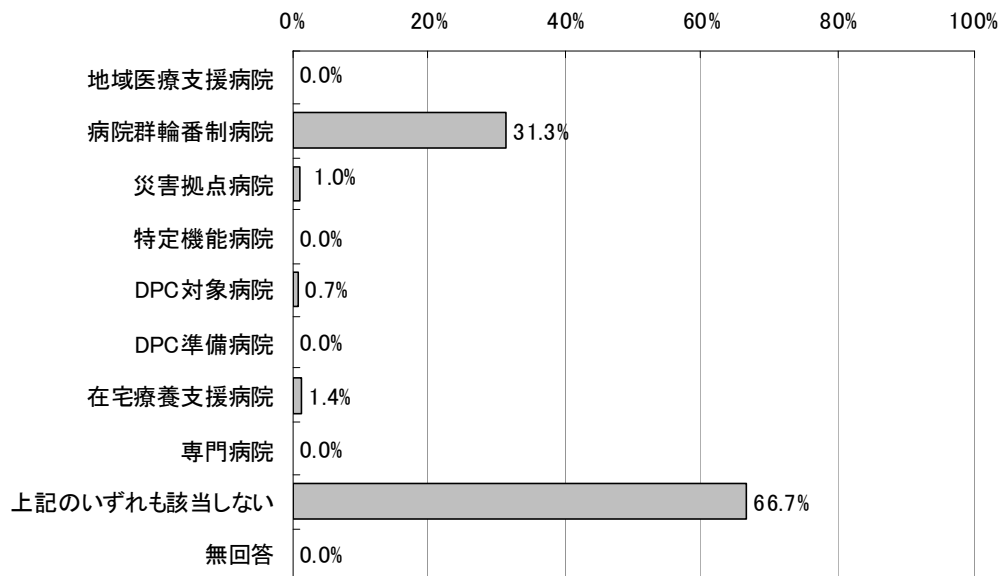
図表 3 病院種別



③承認等の状況

承認等の状況をみると、「病院群輪番制病院」が31.3%であったが、その他の承認等に該当する施設はほとんどなく、「上記のいずれも該当しない」が66.7%を占めた。

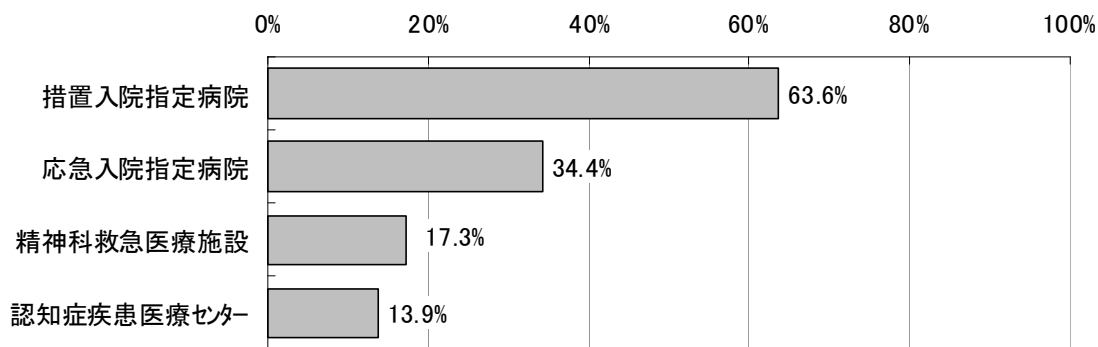
図表 4 承認等の状況（複数回答、n=294）



④精神医療に関する指定等の状況

精神医療に関する指定等の状況をみると、「措置入院指定病院」が63.6%、「応急入院指定病院」が34.4%、「精神科救急医療施設」が17.3%、「認知症疾患医療センター」が13.9%であった。

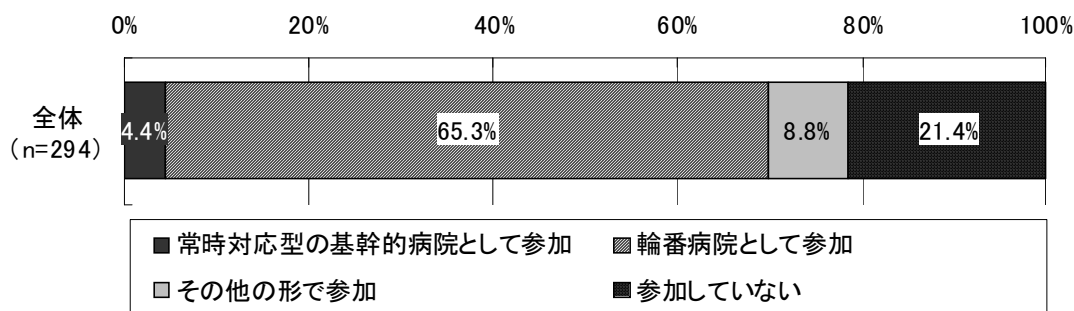
図表 5 精神医療に関する指定等の状況（複数回答、n=294）



⑤精神科救急医療体制整備事業への参加状況等

精神科救急医療体制整備事業への参加状況等をみると、「常時対応型の基幹的病院として参加」が4.4%であり、「輪番病院として参加」が65.3%で最も多く、「その他の形で参加」が8.8%であった。また、「参加していない」が21.4%であった。

図表 6 精神科救急医療体制整備事業への参加状況



(注)・「その他の形で参加」と回答した施設に対して具体的な内容を尋ねたところ、「後方支援病院として参加」（同旨含め14件）、「措置診察の輪番病院として参加」（同旨含め5件）、「精神保健指定医の公務員としての業務の協力施設」（同旨含め2件）等が挙げられた。

・「参加していない」と回答した施設に対して参加していない理由を尋ねたところ、「体制が整っていないため」、「医師不足」、「精神保健指定医が不在の日がある」、「対応職員の不足」、「県で整備されていない」、「認知症治療病棟しかないため」等が挙げられた。

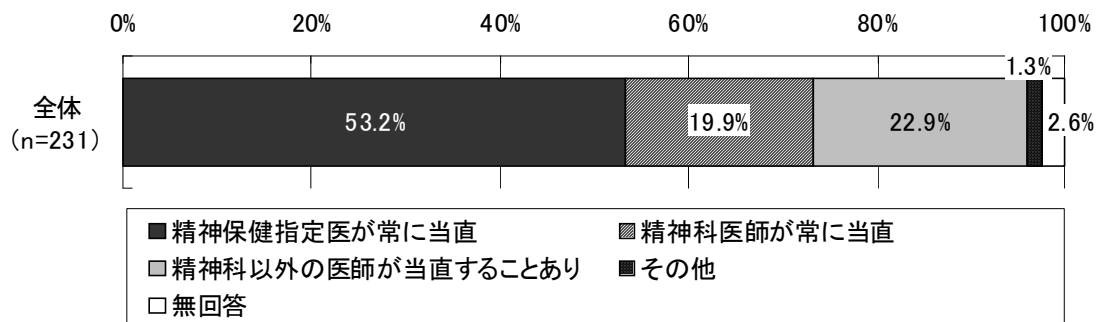
精神科救急医療体制整備事業に参加している施設における、精神科救急医療体制整備事業への参加回数等をみると、平成25年6月1か月間の参加回数は平均3.9回(標準偏差6.5、中央値2.0)であった。このうち、入院については平均1.5件(標準偏差3.6、中央値0.0)、外来診療のみについては平均1.8件(標準偏差5.7、中央値0.0)であった。

図表7 精神科救急医療体制整備事業への参加回数等
(精神科救急医療体制整備事業に参加している施設、平成25年6月1か月分)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
参加回数(回)	216	3.9	6.5	2.0
(うち)入院(件)	189	1.5	3.6	0.0
(うち)外来診療のみ(件)	177	1.8	5.7	0.0

精神科救急医療体制整備事業に参加している施設における、精神科救急医療体制整備事業への参加日の医師当直体制をみると、「精神保健指定医が常に当直」が53.2%で最も多く、「精神科医師が常に当直(指定医がオンコールになることあり)」が19.9%、「精神科以外の医師が当直することあり(精神保健指定医はオンコール)」が22.9%であった。

図表8 精神科救急医療体制整備事業への参加日における医師当直体制
(精神科救急医療体制整備事業に参加している施設)



(注) 凡例の詳細は以下の通り。

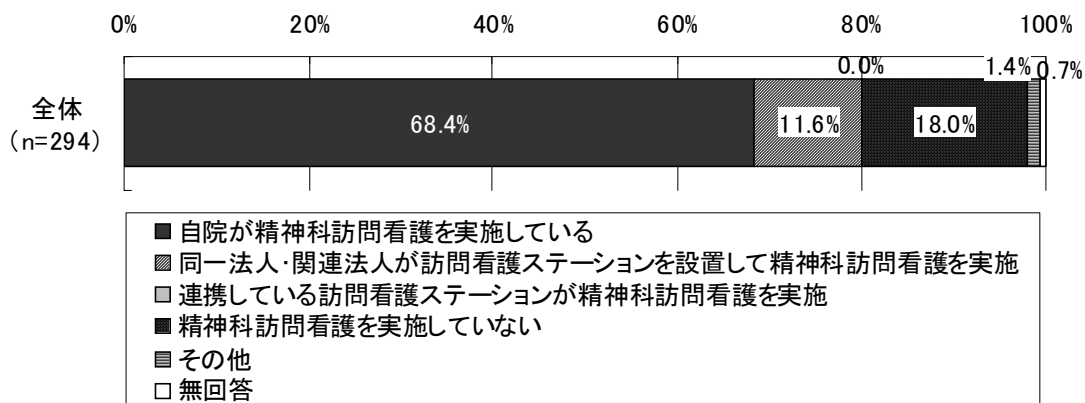
「精神科医師が常に当直」: 「精神科医師が常に当直(指定医がオンコールになることあり)」

「精神科医師が常に当直」: 「精神科医師が常に当直することあり(精神保健指定医はオンコール)」

⑥精神科訪問看護の実施状況等

精神科訪問看護の実施状況を見ると、「自院が精神科訪問看護を実施している」が 68.4%、「同一法人・関連法人が訪問看護ステーションを設置して精神科訪問看護を実施」が 11.6%であり、両者を合わせると 80.0%となった。一方、「精神科訪問看護を実施していない」という施設が 18.0%であった。

図表 9 精神科訪問看護の実施状況



(注) 「その他」の内容として、「自院と同一法人のサテライトクリニックで実施」、「自院と法人クリニック及びステーション2か所で実施」が挙げられた。

精神科訪問看護の利用者数（平成 25 年 6 月末時点の登録利用者数）をみると、自院で精神科訪問看護を実施している施設では、1 施設あたりの精神科訪問看護利用者数は平均 50.6 人（標準偏差 52.9、中央値 37.0）であった。また、同一・関連法人等の訪問看護ステーションが精神科訪問看護を実施している施設では、1 施設あたりの精神科訪問看護利用者数は平均 88.1 人（標準偏差 92.1、中央値 64.5）であった。

図表 10 精神科訪問看護の利用者数（平成 25 年 6 月末時点の登録利用者数、自院または同一・関連法人による訪問看護ステーションで精神科訪問看護を実施している施設）

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全施設	226	55.9	61.2	41.0
自院で精神科訪問看護を実施している施設	194	50.6	52.9	37.0
同一・関連法人等の訪問看護ステーションが精神科訪問看護を実施している施設	32	88.1	92.1	64.5

精神科訪問看護業務に従事している看護師数をみると、自院で精神科訪問看護を実施している施設では、1施設あたりの看護師数は実人数ベースで平均 3.47 人（標準偏差 3.27、中央値 3.00）、常勤換算人数ベースで平均 2.60 人（標準偏差 2.12、中央値 2.00）であった。また、同一・関連法人等の訪問看護ステーションが精神科訪問看護を実施している施設では、1施設あたりの看護師数は実人数ベースで平均 5.76 人（標準偏差 4.11、中央値 4.00）、常勤換算人数ベースで平均 5.04 人（標準偏差 3.36、中央値 3.80）であった。

図表 11 精神科訪問看護業務に従事している看護師数（自院または同一・関連法人による訪問看護ステーションで精神科訪問看護を実施している施設）

（単位：人）

		回答 施設数	平均値	標準偏差	中央値
全施設	実人数	225	3.81	3.49	3.00
	常勤換算人数	208	2.99	2.52	2.35
自院で精神科訪問看護を実施している施設	実人数	192	3.47	3.27	3.00
	常勤換算人数	175	2.60	2.12	2.00
同一・関連法人等の訪問看護ステーションが精神科訪問看護を実施している施設	実人数	33	5.76	4.11	4.00
	常勤換算人数	33	5.04	3.36	3.80

⑦病棟数・許可病床数・病床利用率・平均在院日数

1) 病棟数

1 施設あたりの病棟数をみると、精神病床の病棟数は、平成 23 年 6 月、平成 25 年 6 月ともに平均 4.53 病棟であった。

精神病床の内訳についてみると、精神病棟入院基本料を算定している病棟数は、平成 23 年 6 月が平均 1.42 病棟（標準偏差 1.37、中央値 1.00）、平成 25 年 6 月が平均 1.38 病棟（標準偏差 1.33、中央値 1.00）であった。また、精神療養病棟入院料を算定している病棟数は平成 23 年 6 月が平均 1.99 病棟（標準偏差 1.44、中央値 2.00）、平成 25 年 6 月が平均 1.96 病棟（標準偏差 1.40、中央値 2.00）であった。さらに、認知症治療病棟入院料を算定している病棟数は、平成 23 年 6 月が平均 0.65 病棟（標準偏差 0.85、中央値 0.00）、平成 25 年 6 月が平均 0.66 病棟（標準偏差 0.84、中央値 0.00）であった。

図表 12 1 施設あたりの病棟数

(単位：病棟)

	平成 23 年 6 月			平成 25 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
精神病床	4.53	2.12	4.00	4.53	2.10	4.00
精神病棟入院基本料	1.42	1.37	1.00	1.38	1.33	1.00
特定機能病院入院基本料						
精神科救急入院料	0.07	0.30	0.00	0.09	0.33	0.00
精神科救急・合併症入院料	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
精神科急性期治療病棟入院料	0.28	0.47	0.00	0.28	0.47	0.00
児童・思春期精神科入院医療管理料	0.02	0.24	0.00	0.02	0.26	0.00
精神療養病棟入院料	1.99	1.44	2.00	1.96	1.40	2.00
認知症治療病棟入院料	0.65	0.85	0.00	0.66	0.84	0.00
一般病床	0.16	0.81	0.00	0.17	0.86	0.00
療養病床	0.37	1.04	0.00	0.35	1.00	0.00
結核病床	0.00	0.06	0.00	0.00	0.06	0.00
感染症病床	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
病院全体	5.07	2.33	4.00	5.05	2.32	4.00

(注)・すべての項目について回答のあった 285 施設を集計対象とした。

・各年 6 月末時点。

2) 許可病床数

1 施設あたりの許可病床数をみると、精神病床の許可病床数は、平成 23 年 6 月が平均 244.3 床（標準偏差 122.5、中央値 216.0）であり、平成 25 年 6 月が平均 242.7 床（標準偏差 120.3、中央値 218.0）であった。

精神病床の内訳についてみると、精神病棟入院基本料を算定している病棟の許可病床数は、平成 23 年 6 月が平均 76.6 床（標準偏差 78.4、中央値 57.0）、平成 25 年 6 月が平均 73.9 床（標準偏差 75.6、中央値 54.0）であった。また、精神療養病棟入院料を算定している病棟の許可病床数は、平成 23 年 6 月が平均 109.6 床（標準偏差 81.4、中央値 108.0）、平成 25 年 6 月が平均 108.8 床（標準偏差 79.4、中央値 108.0）であった。さらに、認知症治療病棟入院料を算定している病棟の許可病床数は、平成 23 年 6 月が平均 34.6 床（標準偏差 45.7、中央値 0.0）、平成 25 年 6 月が平均 34.9 床（標準偏差 45.4、中央値 0.0）であった。

図表 13 1 施設あたりの許可病床数

（単位：床）

	平成 23 年 6 月			平成 25 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
精神病床	244.3	122.5	216.0	242.7	120.3	218.0
精神病棟入院基本料	76.6	78.4	57.0	73.9	75.6	54.0
特定機能病院入院基本料						
精神科救急入院料	3.6	15.1	0.0	4.6	16.5	0.0
精神科救急・合併症入院料	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
精神科急性期治療病棟入院料	13.3	23.1	0.0	13.6	23.3	0.0
児童・思春期精神科入院医療管理料	1.0	13.6	0.0	1.1	13.5	0.0
精神療養病棟入院料	109.6	81.4	108.0	108.8	79.4	108.0
認知症治療病棟入院料	34.6	45.7	0.0	34.9	45.4	0.0
一般病床	7.0	32.8	0.0	7.2	33.8	0.0
療養病床	18.2	53.2	0.0	17.5	51.4	0.0
結核病床	0.0	0.6	0.0	0.0	0.6	0.0
感染症病床	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
病院全体	269.5	130.5	235.0	267.4	128.2	231.0

（注）・すべての項目について回答のあった 285 施設を集計対象とした。

・各年 6 月末時点。

3) 病床利用率

病床利用率をみると、精神病床は、平成23年4月～6月が平均93.2%（標準偏差6.6、中央値94.5）で、平成25年4月～6月が平均91.9%（標準偏差7.4、中央値93.2）であり、やや低下している。しかし、一般病床と比較すると精神病床の病床利用率は高い。

精神病床の内訳についてみると、精神病棟入院基本料を算定している病棟の病床利用率は、平成23年4月～6月が平均90.6%（標準偏差9.7、中央値92.5）、平成25年4月～6月が平均89.5%（標準偏差8.1、中央値91.0）であった。また、精神療養病棟入院料を算定している病棟の病床利用率は、平成23年4月～6月が平均95.3%（標準偏差5.7、中央値97.0）、平成25年4月～6月が平均94.1%（標準偏差6.2、中央値96.0）であった。さらに、認知症治療病棟入院料を算定している病棟の病床利用率は、平成23年4月～6月が平均93.7%（標準偏差7.4、中央値96.0）、平成25年4月～6月が平均91.8%（標準偏差9.3、中央値94.7）であった。これらの病床についてはいずれも病床利用率はやや低下しているが依然として9割近くとなっており、高い水準といえる。

図表 14 病床利用率

（単位：％）

	平成23年4月～6月				平成25年4月～6月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
精神病床	265	93.2	6.6	94.5	267	91.9	7.4	93.2
精神病棟入院基本料	187	90.6	9.7	92.5	187	89.5	8.1	91.0
特定機能病院入院基本料								
精神科救急入院料	18	88.5	6.2	88.0	22	88.7	6.6	88.7
精神科救急・合併症入院料	0	-	-	-	0	-	-	-
精神科急性期治療病棟入院料	72	87.6	12.0	89.0	75	86.2	11.5	89.3
児童・思春期精神科入院医療管理料	2	81.9	24.3	81.9	3	81.4	14.8	76.4
精神療養病棟入院料	232	95.3	5.7	97.0	232	94.1	6.2	96.0
認知症治療病棟入院料	133	93.7	7.4	96.0	138	91.8	9.3	94.7
一般病床	25	84.5	21.2	90.4	27	85.0	19.4	89.7
療養病床								
結核病床								
感染症病床								
病院全体	269	93.4	5.8	94.6	273	92.0	6.3	93.0

（注）各病床を有する施設に限定して集計した。

4) 平均在院日数

平均在院日数をみると、精神病床は、平成23年4月～6月が平均471.3日（標準偏差423.3、中央値361.6）で、平成25年4月～6月が平均460.5日（標準偏差397.8、中央値356.0）であり、やや減少している。

精神病床の内訳についてみると、精神病棟入院基本料を算定している病棟の平均在院日数は、平成23年4月～6月が平均395.7日（標準偏差442.5、中央値295.4）で、平成25年4月～6月が平均361.1日（標準偏差357.2、中央値272.1）であり、減少している。また、精神療養病棟入院料を算定している病棟の平均在院日数は、平成23年4月～6月が平均1,323.5日（標準偏差1,495.8、中央値874.6）で、平成25年6月が平均1,155.5日（標準偏差1,058.2、中央値802.0）であり、減少している。さらに、認知症治療病棟入院料を算定している病棟の平均在院日数は、平成23年4月～6月が平均531.2日（標準偏差455.2、中央値404.0）で、平成25年4月～6月が平均506.1日（標準偏差452.9、中央値388.4）であり、減少している。これらの病床についてはいずれも平均在院日数が短くなっているものの、依然として長い状況である。

図表 15 平均在院日数

（単位：日）

	平成23年4月～6月				平成25年4月～6月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
精神病床	254	471.3	423.3	361.6	255	460.5	397.8	356.0
精神病棟入院基本料	182	395.7	442.5	295.4	182	361.1	357.2	272.1
特定機能病院入院基本料	18	60.2	45.5	50.4	22	59.0	45.8	50.4
精神科救急入院料	0	-	-	-	0	-	-	-
精神科救急・合併症入院料	69	71.5	33.6	64.8	72	68.5	35.0	64.0
精神科急性期治療病棟入院料	2	806.1	979.9	806.1	3	797.4	1,313.5	54.5
児童・思春期精神科入院医療管理料	222	1,323.5	1,495.8	874.6	226	1,155.5	1,058.2	802.0
精神療養病棟入院料	129	531.2	455.2	404.0	134	506.1	452.9	388.4
認知症治療病棟入院料	25	415.2	822.5	83.7	27	358.0	570.6	75.0
一般病床								
療養病床								
結核病床								
感染症病床								
病院全体	258	457.9	420.2	355.4	262	432.5	372.2	347.8

（注）各病床を有する施設に限定して集計した。

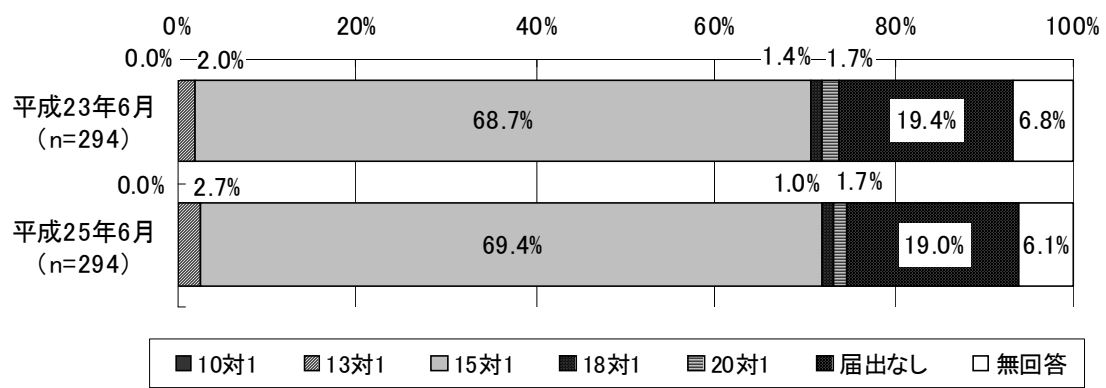
(2) 精神科病棟の状況

①精神科病棟の入院基本料等

1) 精神科病棟入院基本料

精神科病棟入院基本料をみると、平成25年6月では「10対1」は該当施設がなく、「13対1」が2.7%、「15対1」が69.4%、「18対1」が1.0%、「20対1」が1.7%であった。この割合について、平成23年6月と比較して大きな違いはみられなかった。

図表 16 精神科病棟入院基本料

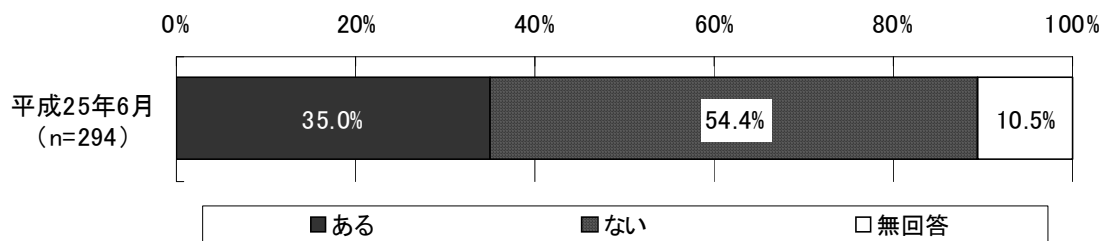


(注) 特定機能病院入院基本料（精神科病棟）の届出施設はなかった。

2) 精神科訪問看護指示料

精神科訪問看護指示料をみると、平成25年6月では「ある」が35.0%、「ない」が54.4%であった。

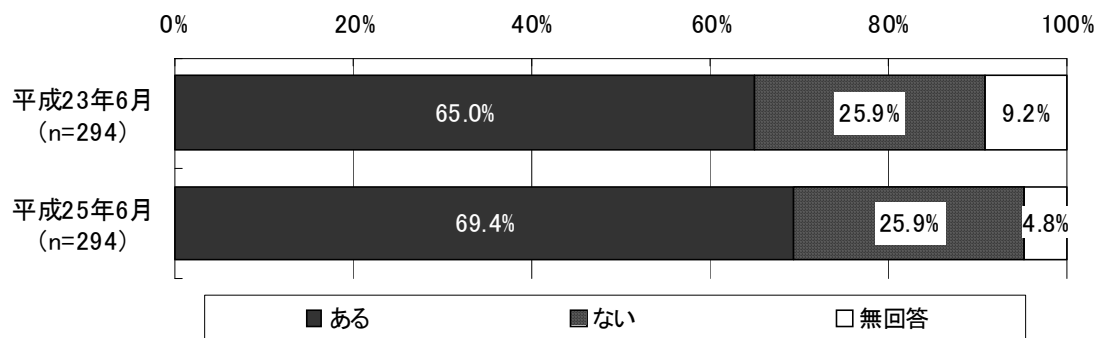
図表 17 精神科訪問看護指示料



3) 精神科訪問看護・指導料

精神科訪問看護・指導料をみると、平成25年6月では「ある」が69.4%、「ない」が25.9%であった。「ある」という割合は平成23年6月よりも4.4ポイント高かった。

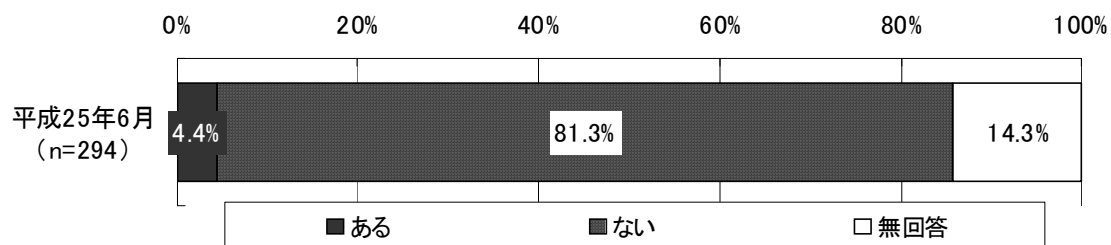
図表 18 精神科訪問看護・指導料



4) 精神科特別訪問看護指示加算

精神科特別訪問看護指示加算をみると、平成25年6月では「ある」が4.4%、「ない」が81.3%であった。

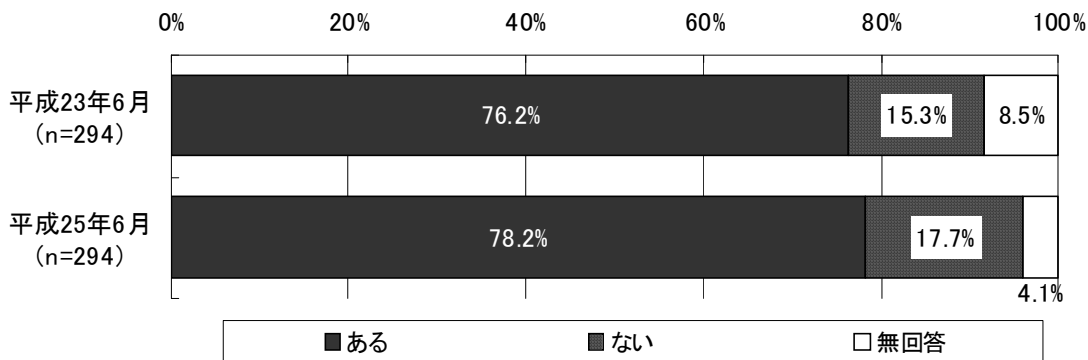
図表 19 精神科特別訪問看護指示加算



5) 精神科退院指導料

精神科退院指導料をみると、平成 25 年 6 月では「ある」が 78.2%、「ない」が 17.7%であった。「ある」という割合は平成 23 年 6 月よりも 2.0 ポイント高かった。

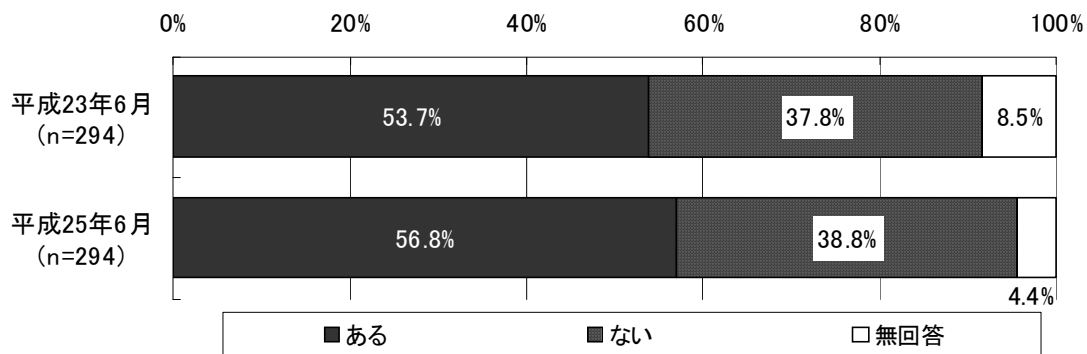
図表 20 精神科退院指導料



6) 精神科退院前訪問指導料

精神科退院前訪問指導料をみると、平成 25 年 6 月では「ある」が 56.8%、「ない」が 38.8%であった。「ある」という割合は平成 23 年 6 月よりも 3.1 ポイント高かった。

図表 21 精神科退院前訪問指導料



②精神科病棟に従事している職員数

精神科病棟に従事している職員数をみると、1施設当たりの医師数は平成23年6月が平均8.52人（標準偏差4.56、中央値7.80）で、平成25年6月が平均8.68人（標準偏差5.04、中央値7.50）であった。医師の内訳についてみると、精神保健指定医は平成23年6月が平均5.50人（標準偏差3.19、中央値4.80）で、平成25年6月が平均5.64人（標準偏差3.38、中央値5.00）であった。精神科特定医師は平成23年6月が平均0.30人（標準偏差0.75、中央値0.00）で、平成25年6月が平均0.31人（標準偏差0.86、中央値0.00）であった。精神保健指定医・精神科特定医師以外の精神科医は平成23年6月が平均1.24人（標準偏差1.63、中央値0.85）で、平成25年6月が平均1.29人（標準偏差1.62、中央値1.00）であった。内科医は平成23年6月が平均1.11人（標準偏差1.30、中央値1.00）で、平成25年6月が平均1.05人（標準偏差1.30、中央値0.70）であり、やや減少した。外科医は平成23年6月が平均0.06人（標準偏差0.21、中央値0.00）で、平成25年6月が平均0.06人（標準偏差0.20、中央値0.00）であった。

次に看護師数についてみると、1施設当たりの看護師数は平成23年6月が平均43.90人（標準偏差31.33、中央値35.00）で、平成25年6月が平均45.30人（標準偏差32.45、中央値36.80）であり、増加がみられた。看護師の内訳についてみると、老人看護専門看護師、認知症看護認定看護師、精神看護専門看護師、精神科認定看護師については中央値がいずれも0.00人となっており、平均値と合わせてみても低い数値となっている。

准看護師数についてみると、1施設当たりの准看護師数は平成23年6月が平均30.54人（標準偏差16.73、中央値27.00）で、平成25年6月が平均28.91人（標準偏差16.20、中央値26.00）であり、減少がみられた。

看護補助者数についてみると、1施設当たりの看護補助者数は平成23年6月が平均35.78人（標準偏差20.74、中央値30.90）で、平成25年6月が平均35.59人（標準偏差19.53、中央値29.90）であった。

作業療法士数についてみると、1施設当たりの作業療法士数は平成23年6月が平均7.30人（標準偏差25.00、中央値5.00）で、平成25年6月が平均5.90人（標準偏差5.12、中央値5.00）であり、減少がみられた。

臨床心理技術者数についてみると、1施設当たりの臨床心理技術者数は平成23年6月が平均1.20人（標準偏差1.31、中央値1.00）で、平成25年6月が平均1.39人（標準偏差1.75、中央値1.00）であり、やや増加した。

精神保健福祉士数についてみると、1施設当たりの精神保健福祉士数は平成23年6月が平均4.38人（標準偏差3.01、中央値4.00）で、平成25年6月が平均4.78人（標準偏差3.25、中央値4.00）であり、増加がみられた。

社会福祉士数についてみると、1施設当たりの社会福祉士数は平成23年6月が平均0.07人（標準偏差0.30、中央値0.00）で、平成25年6月が平均0.10人（標準偏差0.39、中央値0.00）であり、大きな変化はみられなかった。

職員数の合計についてみると、1施設当たりの職員数は平成23年6月が平均149.99人（標準偏差78.49、中央値130.90）で、平成25年6月が平均149.60人（標準偏差76.01、中央値

131.50) であった。平均値ではやや減少しているが、中央値では増加となった。

図表 22 精神科病棟に従事している職員数 (n=135、常勤換算)

(単位：人)

	平成 23 年 6 月			平成 25 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1) 医師	8.52	4.56	7.80	8.68	5.04	7.50
(うち) 精神保健指定医	5.50	3.19	4.80	5.64	3.38	5.00
(うち) 精神科特定医師	0.30	0.75	0.00	0.31	0.86	0.00
(うち) 上記以外の精神科医	1.24	1.63	0.85	1.29	1.62	1.00
(うち) 内科医	1.11	1.30	1.00	1.05	1.30	0.70
(うち) 外科医	0.06	0.21	0.00	0.06	0.20	0.00
2) 看護師(保健師を含む)	43.90	31.33	35.00	45.30	32.45	36.80
(うち) 老人看護専門看護師	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
(うち) 認知症看護認定看護師	0.06	0.47	0.00	0.07	0.48	0.00
(うち) 精神看護専門看護師	0.03	0.16	0.00	0.04	0.24	0.00
(うち) 精神科認定看護師	0.20	0.55	0.00	0.24	0.64	0.00
3) 准看護師	30.54	16.73	27.00	28.91	16.20	26.00
4) 看護補助者	35.78	20.74	30.90	35.59	19.53	29.90
5) 作業療法士	7.30	25.00	5.00	5.90	5.12	5.00
6) 臨床心理技術者	1.20	1.31	1.00	1.39	1.75	1.00
7) 精神保健福祉士	4.38	3.01	4.00	4.78	3.25	4.00
8) 社会福祉士(上記 7)を除く)	0.07	0.30	0.00	0.10	0.39	0.00
9) 事務職員	3.21	5.04	0.00	3.31	5.26	0.00
10) その他の職員	15.09	21.97	7.00	15.65	22.54	7.40
合計	149.99	78.49	130.90	149.60	76.01	131.50

(注) ・各年 6 月末時点。

- ・常勤換算は、次の計算式で算出し、常勤換算後の職員数は小数点以下第 1 位までとした（以下、同様である）。
 1 週間に数回の勤務の場合：(非常勤職員の 1 週間の勤務時間) ÷ (当該施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間)
 1 か月に数回の勤務の場合：(非常勤職員の 1 か月の勤務時間) ÷ (当該施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間 × 4)
- ・老人看護専門看護師、認知症看護認定看護師、精神看護専門看護師：日本看護協会が認定した者。
- ・精神科認定看護師：日本精神科看護技術協会の認定した者。
- ・事務職員は精神科病棟専従者に限る。

③精神医療の実施状況等

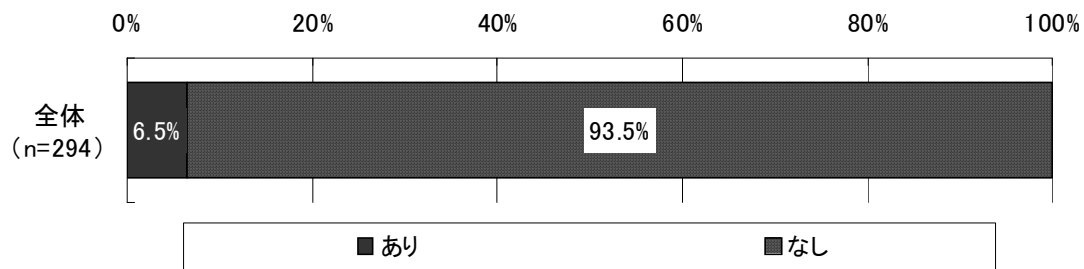
1) 精神病棟入院時医学管理加算

精神病棟入院時医学管理加算の届出状況をみると、「あり」が6.5%、「なし」が93.5%であった。

次に、精神病棟入院時医学管理加算の届出がある施設についてその届出時期をみると、「平成24年4月～」（平成24年度診療報酬改定後）が21.1%であった。「～平成20年3月」が47.4%、「平成20年4月～平成24年3月」が21.1%であった。

また、1施設当たりの算定件数は、平成23年6月が平均1,629.8件（標準偏差2,606.6、中央値273.5）であり、平成25年6月が平均1,548.1件（標準偏差2,534.9、中央値196.0）であり、算定件数は減少した。

図表 23 精神病棟入院時医学管理加算の届出状況



図表 24 精神病棟入院時医学管理加算の届出時期

届出時期	施設数	割合
～平成20年3月	9	47.4%
平成20年4月～平成24年3月	4	21.1%
平成24年4月～	4	21.1%
不明	2	10.5%
合計	19	100.0%

図表 25 精神病棟入院時医学管理加算の算定件数（各1か月分）

（単位：件）

	平成23年6月	平成25年6月
回答施設数	16	16
平均値	1,629.8	1,548.1
標準偏差	2,606.6	2,534.9
中央値	273.5	196.0

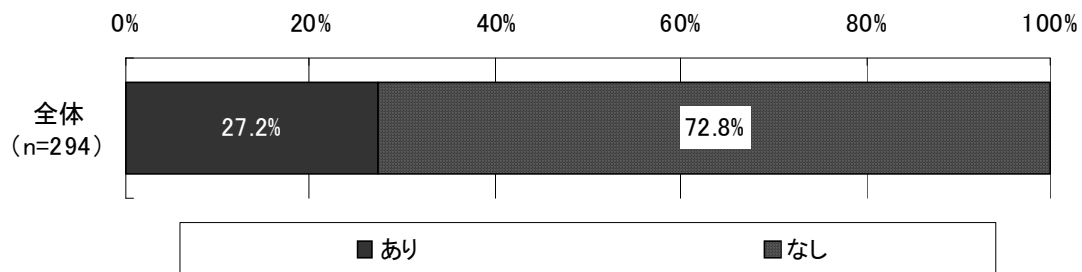
2) 精神科地域移行実施加算

精神科地域移行実施加算の届出状況をみると、「あり」が 27.2%、「なし」が 72.8%であった。

次に、精神科地域移行実施加算の届出がある施設についてその届出時期をみると、「平成 24 年 4 月～」（平成 24 年度診療報酬改定後）が 27.5%であった。「～平成 22 年 3 月」が 38.8%、「平成 22 年 4 月～平成 24 年 3 月」が 25.0%であった。

また、1 施設当たりの算定件数は、平成 23 年 6 月が平均 2,580.2 件（標準偏差 3,817.8、中央値 287.5）であり、平成 25 年 6 月が平均 2,636.6 件（標準偏差 3,959.3、中央値 300.0）であり、算定件数は増加した。

図表 26 精神科地域移行実施加算の届出状況



図表 27 精神科地域移行実施加算の届出時期

届出時期	施設数	割合
～平成 22 年 3 月	31	38.8%
平成 22 年 4 月～平成 24 年 3 月	20	25.0%
平成 24 年 4 月～	22	27.5%
不明	7	8.8%
合計	80	100.0%

図表 28 精神科地域移行実施加算の算定件数（各 1 か月分）

（単位：件）

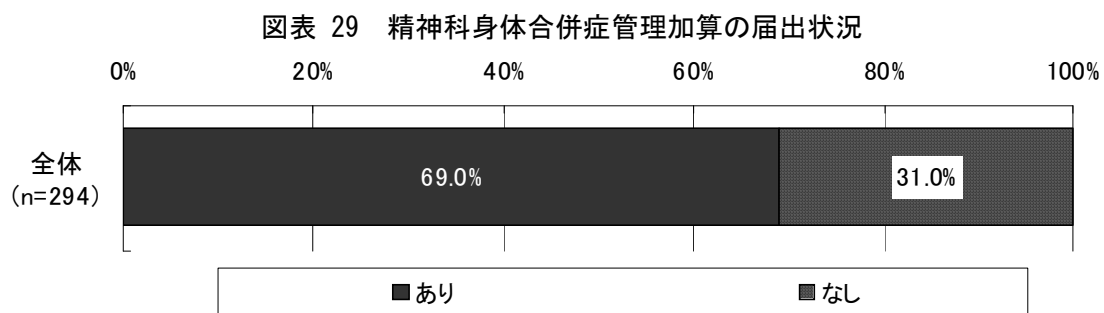
	平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
回答施設数	72	77
平均値	2,580.2	2,636.6
標準偏差	3,817.8	3,959.3
中央値	287.5	300.0

3) 精神科身体合併症管理加算

精神科身体合併症管理加算は平成 24 年度診療報酬改定で評価の引上げが行われたが、この届出状況をみると、「あり」が 69.0%、「なし」が 31.0%であった。

次に、精神科身体合併症管理加算の届出がある施設についてその届出時期をみると、「平成 24 年 4 月～」（平成 24 年度診療報酬改定後）が 5.4%であった。「～平成 21 年 3 月」が 74.4%で、「平成 21 年 4 月～平成 22 年 3 月」が 4.9%、「平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月」が 5.4%、「平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月」が 2.0%であった。

また、1 施設当たりの算定件数は、平成 23 年 6 月が平均 19.0 件（標準偏差 35.6、中央値 5.5）であり、平成 25 年 6 月が平均 17.3 件（標準偏差 38.6、中央値 5.0）であり、算定件数はやや減少した。



図表 30 精神科身体合併症管理加算の届出時期

届出時期	施設数	割合
～平成 21 年 3 月	151	74.4%
平成 21 年 4 月～平成 22 年 3 月	10	4.9%
平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月	11	5.4%
平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月	4	2.0%
平成 24 年 4 月～	11	5.4%
不明	16	7.9%
合計	203	100.0%

図表 31 精神科身体合併症管理加算の算定件数（各 1 か月分）

（単位：件）

	平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
回答施設数	184	195
平均値	19.0	17.3
標準偏差	35.6	38.6
中央値	5.5	5.0

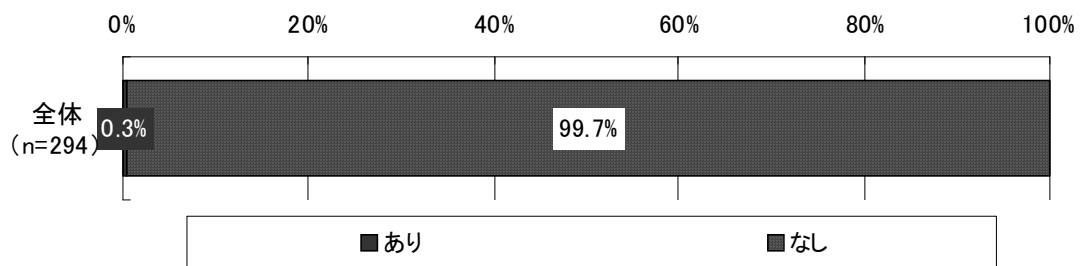
4) 精神科リエゾンチーム加算

精神科リエゾンチーム加算は平成 24 年度診療報酬改定で創設されたが、この届出状況を見ると、「あり」が 0.3%、「なし」が 99.7%であった。

次に、精神科リエゾンチーム加算の届出がある 1 施設についてその届出時期をみると、「平成 24 年 4 月」であった。

また、平成 25 年 6 月の算定件数は 11.0 件であった。

図表 32 精神科リエゾンチーム加算の届出状況



図表 33 精神科リエゾンチーム加算の届出時期

届出時期	施設数	割合
平成 24 年 4 月	1	100.0%
合計	1	100.0%

図表 34 精神科リエゾンチーム加算の算定件数（平成 25 年 6 月 1 か月分）

（単位：件）

回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
1	11.0	-	11.0

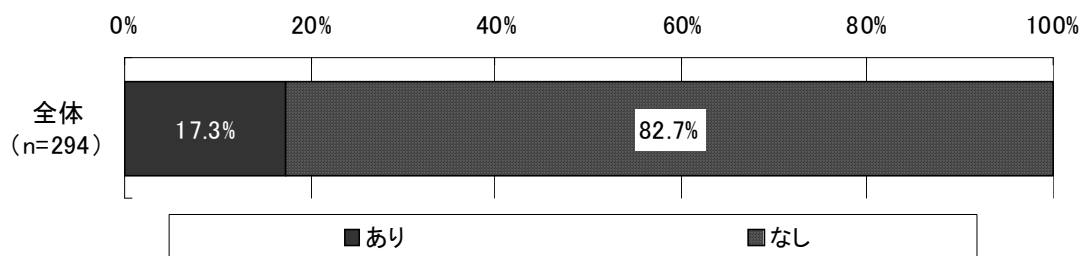
5) 重度アルコール依存症入院医療管理加算

重度アルコール依存症入院医療管理加算の届出状況をみると、「あり」が17.3%、「なし」が82.7%であった。

次に、重度アルコール依存症入院医療管理加算の届出がある施設についてその届出時期をみると、「平成24年4月～」（平成24年度診療報酬改定後）が11.8%であった。「～平成23年3月」が72.5%、「平成23年4月～平成24年3月」が7.8%であった。

また、1施設当たりの算定件数は、平成23年6月が平均56.4件（標準偏差109.8、中央値7.0）であり、平成25年6月が平均74.8件（標準偏差126.7、中央値19.0）であり、算定件数は増加した。

図表 35 重度アルコール依存症入院医療管理加算の届出状況



図表 36 重度アルコール依存症入院医療管理加算の届出時期

届出時期	施設数	割合
～平成23年3月	37	72.5%
平成23年4月～平成24年3月	4	7.8%
平成24年4月～	6	11.8%
不明	4	7.8%
合計	51	100.0%

図表 37 重度アルコール依存症入院医療管理加算の算定件数（各1か月分）

（単位：件）

	平成23年6月	平成25年6月
回答施設数	42	48
平均値	56.4	74.8
標準偏差	109.8	126.7
中央値	7.0	19.0

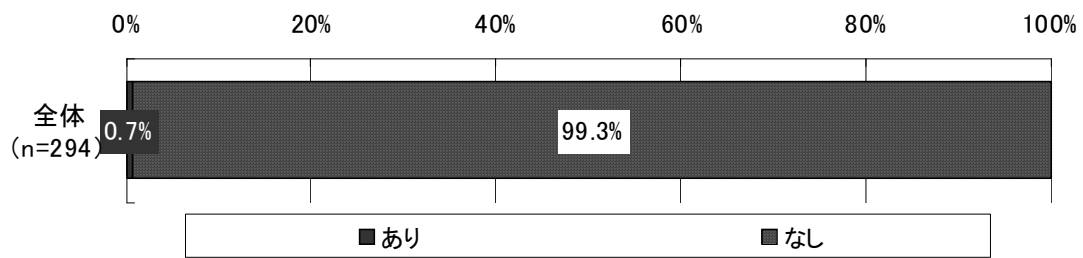
6) 摂食障害入院医療管理加算

摂食障害入院医療管理加算の届出状況をみると、「あり」が0.7%、「なし」が99.3%であった。

次に、摂食障害入院医療管理加算の届出がある2施設についてその届出時期をみると、いずれも「平成22年4月」であった。

また、平成23年6月、平成25年6月ともに算定実績がなかった。

図表 38 摂食障害入院医療管理加算の届出状況



図表 39 摂食障害入院医療管理加算の届出時期

届出時期	施設数	割合
平成22年4月	2	100.0%
合計	2	100.0%

図表 40 摂食障害入院医療管理加算の算定件数（各1か月分）

（単位：件）

	平成23年6月	平成25年6月
回答施設数	2	2
平均値	0.0	0.0
標準偏差	0.0	0.0
中央値	0.0	0.0

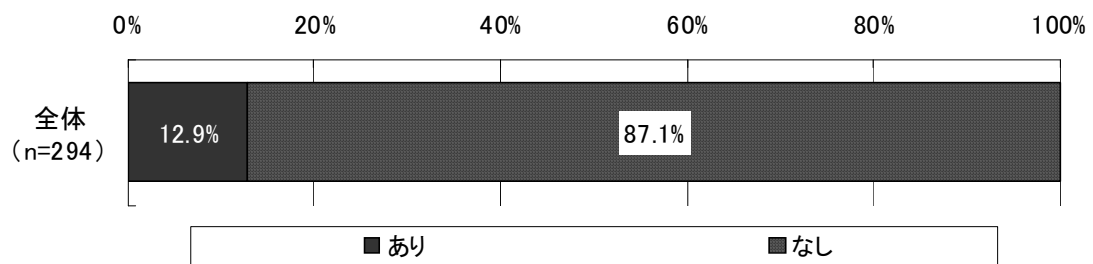
7) 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算

精神科救急搬送患者地域連携紹介加算は平成 24 年度診療報酬改定で創設されたが、この届出状況を見ると、「あり」が 12.9%、「なし」が 87.1%であった。

次に、精神科救急搬送患者地域連携紹介加算の届出がある施設についてその届出時期を見ると、「平成 24 年 4 月」が 81.6%で最も多く、次いで「平成 24 年 6 月」(7.9%)、「平成 24 年 5 月」、「平成 24 年 11 月」(いずれも 2.6%) であった。

また、平成 25 年 6 月は算定実績がなかった。

図表 41 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算の届出状況



図表 42 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算の届出時期

届出時期	施設数	割合
平成 24 年 4 月	31	81.6%
平成 24 年 5 月	1	2.6%
平成 24 年 6 月	3	7.9%
平成 24 年 11 月	1	2.6%
不明	2	5.3%
合計	38	100.0%

図表 43 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算の算定件数 (平成 25 年 6 月 1 か月分)

(単位：件)

回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
33	0.0	0.0	0.0

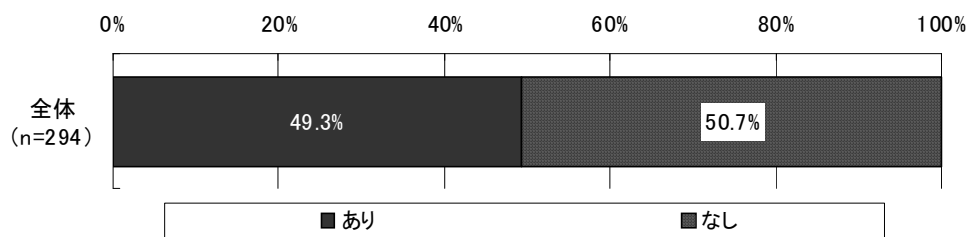
8) 精神科救急搬送患者地域連携受入加算

精神科救急搬送患者地域連携受入加算は平成 24 年度診療報酬改定で創設されたが、この届出状況を見ると、「あり」が 49.3%、「なし」が 50.7%であった。

次に、精神科救急搬送患者地域連携受入加算の届出がある施設についてその届出時期を見ると、「平成 24 年 4 月」が 63.4%で最も多く、次いで「平成 24 年 5 月」、「平成 24 年 6 月」（いずれも 7.6%）、「平成 24 年 7 月」（6.9%）であった。

また、平成 25 年 6 月の 1 施設当たりの算定件数をみると、平均 0.1 件（標準偏差 0.4、中央値 0.0）であった。

図表 44 精神科救急搬送患者地域連携受入加算の届出状況



図表 45 精神科救急搬送患者地域連携受入加算の届出時期

届出時期	施設数	割合
平成 24 年 4 月	92	63.4%
平成 24 年 5 月	11	7.6%
平成 24 年 6 月	11	7.6%
平成 24 年 7 月	10	6.9%
平成 24 年 8 月	3	2.1%
平成 24 年 9 月	4	2.8%
平成 24 年 10 月	2	1.4%
平成 24 年 11 月	0	0.0%
平成 24 年 12 月	1	0.7%
平成 25 年 1 月～	3	2.1%
不明	8	5.5%
合計	145	100.0%

図表 46 精神科救急搬送患者地域連携受入加算の算定件数（平成 25 年 6 月 1 か月分）

(単位：件)

回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
131	0.1	0.4	0.0

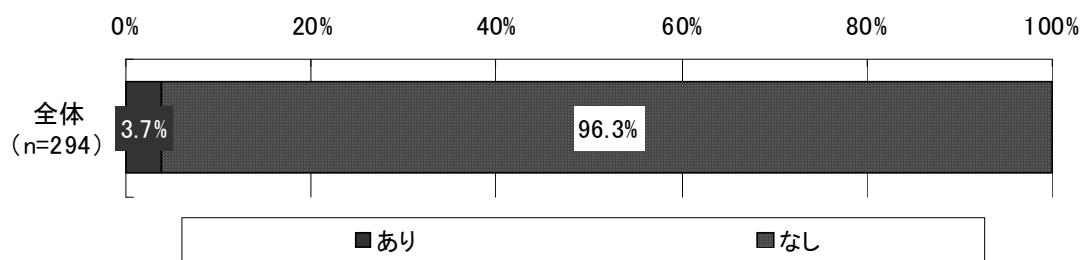
9) 救急支援精神病棟初期加算

救急支援精神病棟初期加算は平成 24 年度診療報酬改定で創設されたが、この届出状況を見ると、「あり」が 3.7%、「なし」が 96.3%であった。

次に、救急支援精神病棟初期加算の届出がある施設についてその届出時期をみると、「平成 24 年 4 月」が 54.5%で最も多く、次いで「平成 24 年 5 月」、「平成 25 年 3 月」（いずれも 9.1%）であった。

また、平成 25 年 6 月の 1 施設当たりの算定件数をみると、平均 0.4 件（標準偏差 1.0、中央値 0.0）であった。

図表 47 救急支援精神病棟初期加算の届出状況



図表 48 救急支援精神病棟初期加算の届出時期

届出時期	施設数	割合
平成 24 年 4 月	6	54.5%
平成 24 年 5 月	1	9.1%
平成 25 年 3 月	1	9.1%
不明	3	27.3%
合計	11	100.0%

図表 49 救急支援精神病棟初期加算の算定件数（平成 25 年 6 月 1 か月分）

（単位：件）

回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
9	0.4	1.0	0.0

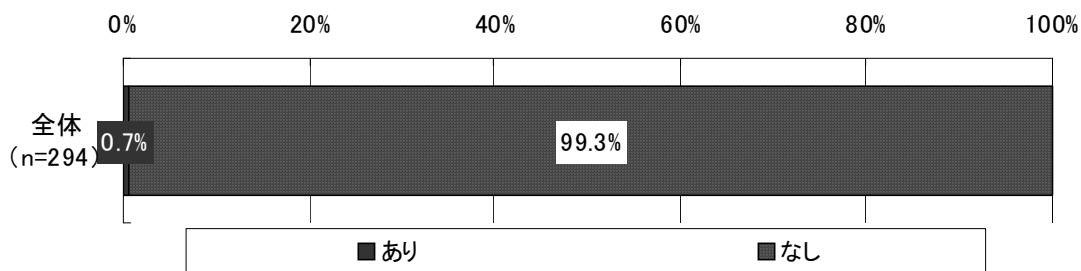
10) 児童・思春期精神科入院医療管理料

児童・思春期精神科入院医療管理料は平成 24 年度診療報酬改定で創設された¹が、この届出状況を見ると、「あり」が 0.7%、「なし」が 99.3%であった。

次に、児童・思春期精神科入院医療管理料の届出がある 2 施設についてその届出時期を見ると、1 施設は「平成 25 年 2 月」であり、もう 1 施設は「不明」であった。

また、平成 25 年 6 月の 1 施設当たりの算定件数を見ると、平均 342.0 件（標準偏差 483.7、中央値 342.0）であった。

図表 50 児童・思春期精神科入院医療管理料の届出状況



図表 51 児童・思春期精神科入院医療管理料の届出時期

届出時期	施設数	割合
平成 25 年 2 月	1	50.0%
不明	1	50.0%
合計	2	100.0%

図表 52 児童・思春期精神科入院医療管理料の算定件数（各 1 か月分）

（単位：件）

	平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
回答施設数	1	2
平均値	0.0	342.0
標準偏差	-	483.7
中央値	0.0	342.0

（注）平成 23 年は「児童・思春期精神科入院医療管理加算」。

¹ これに合わせて、従前の児童・思春期精神科入院医療管理加算が廃止となった。

11) 精神療養病棟入院料注4重症者加算

精神療養病棟入院料注4重症者加算については平成24年度診療報酬改定で重症者加算1と重症者加算2の2区分になり、精神科救急医療体制整備事業に参加している保険医療機関がより重症な患者（GAFスコア30以下）を受け入れている場合について評価がされる一方で、従来のものについては評価の引下げが実施された。

この精神療養病棟入院料注4重症者加算の1か月間の算定件数をみると、改定前の平成23年6月は重症者加算(40点)であったが、この算定件数は平均1,335.8件(標準偏差1,864.6、中央値187.0)であった。また、改定後の平成25年6月は、重症者加算1(60点)が平均1,004.4件(標準偏差1,498.8、中央値156.0)であり、重症者加算2(30点)が平均349.1件(標準偏差625.1、中央値52.5)であった。

図表 53 精神療養病棟入院料注4重症者加算の算定件数(各1か月分)

(単位:件)

		平成23年6月	平成25年6月
重症者加算(40点)	回答施設数	177	
	平均値	1,335.8	
	標準偏差	1,864.6	
	中央値	187.0	
重症者加算1(60点)	回答施設数		197
	平均値		1,004.4
	標準偏差		1,498.8
	中央値		156.0
重症者加算2(30点)	回答施設数		192
	平均値		349.1
	標準偏差		625.1
	中央値		52.5

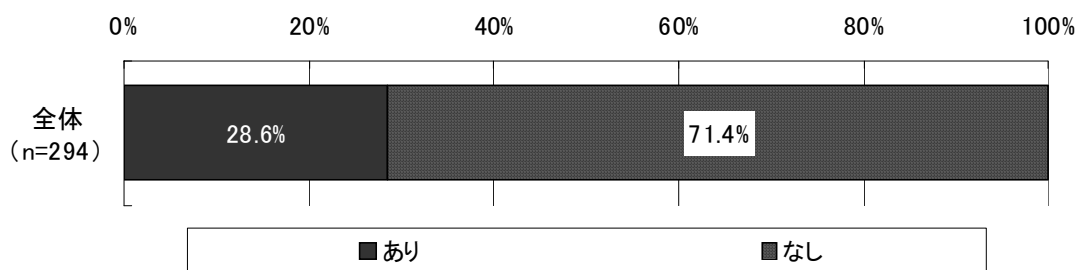
12) 精神療養病棟退院調整加算

精神療養病棟退院調整加算は平成 24 年度診療報酬改定で創設されたが、この届出状況を見ると、「あり」が 28.6%、「なし」が 71.4%であった。

次に、精神療養病棟退院調整加算の届出がある施設についてその届出時期をみると、「平成 24 年 4 月」が 56.0%で最も多く、次いで「平成 25 年 4 月」(10.7%)、「平成 24 年 6 月」、「平成 25 年 3 月」(いずれも 3.6%) であった。平成 24 年度中に届出を行った施設が 7 割を占めた。

また、平成 25 年 6 月の 1 施設当たりの算定件数をみると、平均 2.2 件（標準偏差 3.3、中央値 0.0）であった。

図表 54 精神療養病棟退院調整加算の届出状況



図表 55 精神療養病棟退院調整加算の届出時期

届出時期	施設数	割合
平成 24 年 4 月	47	56.0%
平成 24 年 5 月	2	2.4%
平成 24 年 6 月	3	3.6%
平成 24 年 7 月	1	1.2%
平成 24 年 10 月	2	2.4%
平成 24 年 11 月	2	2.4%
平成 25 年 3 月	3	3.6%
平成 25 年 4 月	9	10.7%
平成 25 年 5 月	1	1.2%
平成 24 年 6 月	1	1.2%
平成 25 年 7 月	1	1.2%
不明	12	14.3%
合計	84	100.0%

図表 56 精神療養病棟退院調整加算の算定件数（平成 25 年 6 月 1 か月分）

(単位：件)

回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
78	2.2	3.3	0.0

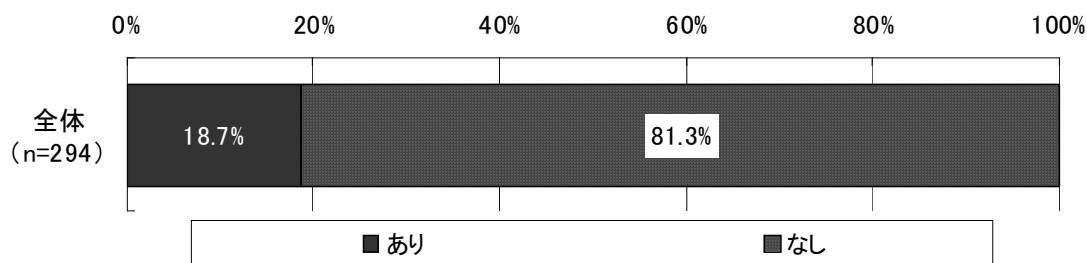
13) 精神科ショート・ケア

精神科ショート・ケア（小規模なもの）については、平成 24 年度診療報酬改定で退院予定の入院中の患者に対して行った場合も 1 回に限り所定点数の 100 分の 50 に相当する点数を算定できることとなった。

この精神科ショート・ケア（小規模なもの）の届出状況を見ると、「あり」が 18.7%、「なし」が 81.3%であった。

次に、精神科ショート・ケア（小規模なもの）の届出がある施設についてその届出時期をみると、「平成 24 年 4 月～」（平成 24 年度診療報酬改定以降）が 12.7%であった。「～平成 20 年 3 月」が 45.5%、「平成 20 年 4 月～平成 22 年 3 月」が 14.5%、「平成 22 年 4 月～平成 24 年 3 月」が 9.1%であった。

図表 57 精神科ショート・ケア（小規模なもの）の届出状況



図表 58 精神科ショート・ケア（小規模なもの）の届出時期

届出時期	施設数	割合
～平成 20 年 3 月	25	45.5%
平成 20 年 4 月～平成 22 年 3 月	8	14.5%
平成 22 年 4 月～平成 24 年 3 月	5	9.1%
平成 24 年 4 月～	7	12.7%
不明	10	18.2%
合計	55	100.0%

また、精神科ショート・ケア（小規模なもの）の1施設当たりの算定件数をみると、平成23年6月が平均24.8件（標準偏差38.3、中央値7.0）で、平成25年6月が平均29.6件（標準偏差48.2、中央値12.0）となっており、算定件数は増加した。このうち、「退院予定の入院中の患者に対して実施した場合」について平成25年6月の算定件数をみると、平均0.0件（標準偏差0.2、中央値0.0）であった。

図表 59 精神科ショート・ケア（小規模なもの）の算定件数（各1か月分）

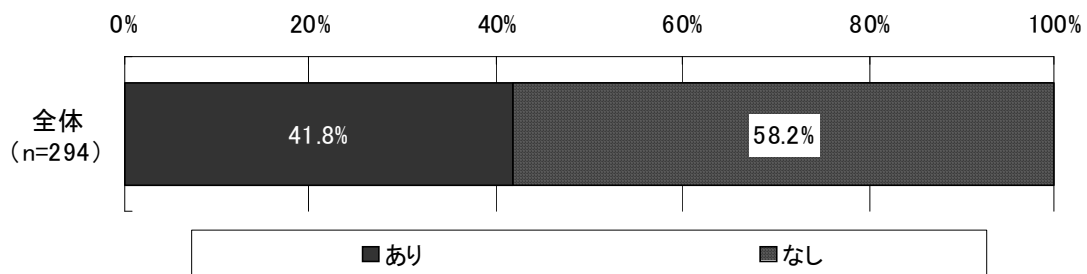
（単位：件）

		平成23年6月	平成25年6月
小規模なもの(275点)	回答施設数	48	51
	平均値	24.8	29.6
	標準偏差	38.3	48.2
	中央値	7.0	12.0
退院予定の入院中の患者に対して実施した場合	回答施設数		24
	平均値		0.0
	標準偏差		0.2
	中央値		0.0

精神科ショート・ケア（大規模なもの）については、平成24年度診療報酬改定で疾患ごとの診療計画を作成して行った場合に算定することと要件が追加された。また、退院予定の入院中の患者に対して行った場合も1回に限り所定点数の100分の50に相当する点数を算定できることとなった。

この精神科ショート・ケア（大規模なもの）の届出状況をみると、「あり」が41.8%、「なし」が58.2%であった。

図表 60 精神科ショート・ケア（大規模なもの）の届出状況



次に、精神科ショート・ケア（大規模なもの）の届出がある施設についてその届出時期をみると、「平成24年4月～」（平成24年度診療報酬改定以降）が11.4%であった。「～平成20年3月」が53.7%、「平成20年4月～平成22年3月」が14.6%、「平成22年4月～平成24年3月」が13.0%であった。

また、精神科ショート・ケア（大規模なもの）の1施設当たりの算定件数をみると、平成23年6月が平均40.8件（標準偏差73.8、中央値19.0）で、平成25年6月が平均55.7件（標準偏差93.9、中央値25.5）となっており、算定件数は増加した。このうち、「退院予定の入院中の患者に対して実施した場合」について平成25年6月の算定件数をみると、平均0.1件（標準偏差0.6、中央値0.0）であった。

図表 61 精神科ショート・ケア（大規模なもの）の届出時期

届出時期	施設数	割合
～平成20年3月	66	53.7%
平成20年4月～平成22年3月	18	14.6%
平成22年4月～平成24年3月	16	13.0%
平成24年4月～	14	11.4%
不明	9	7.3%
合計	123	100.0%

図表 62 精神科ショート・ケア（大規模なもの）の算定件数（各1か月分）

（単位：件）

		平成23年6月	平成25年6月
大規模なもの(330点)	回答施設数	113	120
	平均値	40.8	55.7
	標準偏差	73.8	93.9
	中央値	19.0	25.5
退院予定の入院中の患者に対して実施した場合	回答施設数		76
	平均値		0.1
	標準偏差		0.6
	中央値		0.0

精神科ショート・ケア（早期加算）について平成 25 年 6 月の算定件数をみると、平均 19.7 件（標準偏差 39.4、中央値 7.0）であった。

図表 63 精神科ショート・ケア（早期加算）の算定件数（平成 25 年 6 月 1 か月分）

（単位：件）

回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
111	19.7	39.4	7.0

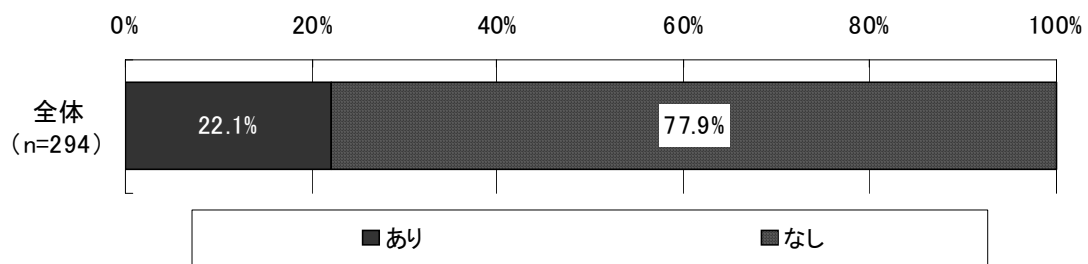
14) 精神科デイ・ケア

精神科デイ・ケア（小規模なもの）については、平成 24 年度診療報酬改定で退院予定の入院中の患者に対して行った場合も 1 回に限り所定点数の 100 分の 50 に相当する点数を算定できることとなった。

この精神科デイ・ケア（小規模なもの）の届出状況をみると、「あり」が 22.1%、「なし」が 77.9%であった。

次に、精神科デイ・ケア（小規模なもの）の届出がある施設についてその届出時期をみると、「平成 24 年 4 月～」（平成 24 年度診療報酬改定以降）が 7.7%であった。「～平成 18 年 3 月」が 47.7%、「平成 18 年 4 月～平成 20 年 3 月」が 15.4%、「平成 20 年 4 月～平成 22 年 3 月」が 10.8%、「平成 22 年 4 月～平成 24 年 3 月」が 6.2%であった。

図表 64 精神科デイ・ケア（小規模なもの）の届出状況



図表 65 精神科デイ・ケア（小規模なもの）の届出時期

届出時期	施設数	割合
～平成 18 年 3 月	31	47.7%
平成 18 年 4 月～平成 20 年 3 月	10	15.4%
平成 20 年 4 月～平成 22 年 3 月	7	10.8%
平成 22 年 4 月～平成 24 年 3 月	4	6.2%
平成 24 年 4 月～	5	7.7%
不明	8	12.3%
合計	65	100.0%

また、精神科デイ・ケア（小規模なもの）の1施設当たりの算定件数をみると、平成23年6月が平均141.0件（標準偏差141.9、中央値84.0）で、平成25年6月が平均138.0件（標準偏差132.7、中央値102.0）であった。このうち、「退院予定の入院中の患者に対して実施した場合」について平成25年6月の算定件数をみると、平均0.0件（標準偏差0.2、中央値0.0）であった。

図表 66 精神科デイ・ケア（小規模なもの）の算定件数（各1か月分）

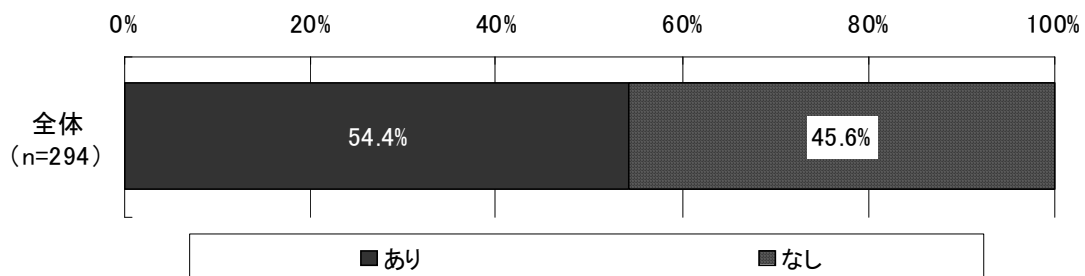
（単位：件）

		平成23年6月	平成25年6月
小規模なもの(590点)	回答施設数	53	59
	平均値	141.0	138.0
	標準偏差	141.9	132.7
	中央値	84.0	102.0
退院予定の入院中の患者に対して実施した場合	回答施設数		25
	平均値		0.0
	標準偏差		0.2
	中央値		0.0

精神科デイ・ケア（大規模なもの）については、平成24年度診療報酬改定で疾患ごとの診療計画を作成して行った場合に算定することと要件が追加された。また、退院予定の入院中の患者に対して行った場合も1回に限り所定点数の100分の50に相当する点数を算定できることとなった。

この精神科デイ・ケア（大規模なもの）の届出状況をみると、「あり」が54.4%、「なし」が45.6%であった。

図表 67 精神科デイ・ケア（大規模なもの）の届出状況



次に、精神科デイ・ケア（大規模なもの）の届出がある施設についてその届出時期をみると、「平成 24 年 4 月～」(平成 24 年度診療報酬改定以降)が 6.3%であった。「～平成 18 年 3 月」が 48.8%、「平成 18 年 4 月～平成 20 年 3 月」が 16.3%、「平成 20 年 4 月～平成 22 年 3 月」が 6.9%、「平成 22 年 4 月～平成 24 年 3 月」が 10.0%であった。

図表 68 精神科デイ・ケア（大規模なもの）の届出時期

届出時期	施設数	割合
～平成 18 年 3 月	78	48.8%
平成 18 年 4 月～平成 20 年 3 月	26	16.3%
平成 20 年 4 月～平成 22 年 3 月	11	6.9%
平成 22 年 4 月～平成 24 年 3 月	16	10.0%
平成 24 年 4 月～	10	6.3%
不明	19	11.9%
合計	160	100.0%

また、精神科デイ・ケア（大規模なもの）の 1 施設当たりの算定件数をみると、平成 23 年 6 月が平均 376.1 件（標準偏差 399.2、中央値 262.0）で、平成 25 年 6 月が平均 347.0 件（標準偏差 365.5、中央値 211.5）であった。このうち、「退院予定の入院中の患者に対して実施した場合」について平成 25 年 6 月の算定件数をみると、平均 4.4 件（標準偏差 39.5、中央値 0.0）であった。

図表 69 精神科デイ・ケア（大規模なもの）の算定件数（各 1 か月分）

(単位：件)

		平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
大規模なもの(700 点)	回答施設数	149	154
	平均値	376.1	347.0
	標準偏差	399.2	365.5
	中央値	262.0	211.5
退院予定の入院中の患者に対して実施した場合	回答施設数		102
	平均値		4.4
	標準偏差		39.5
	中央値		0.0

精神科デイ・ケア（早期加算）について平成 25 年 6 月の算定件数をみると、平均 72.4 件（標準偏差 95.8、中央値 32.0）であった。

図表 70 精神科デイ・ケア（早期加算）の算定件数（平成 25 年 6 月 1 か月分）

（単位：件）

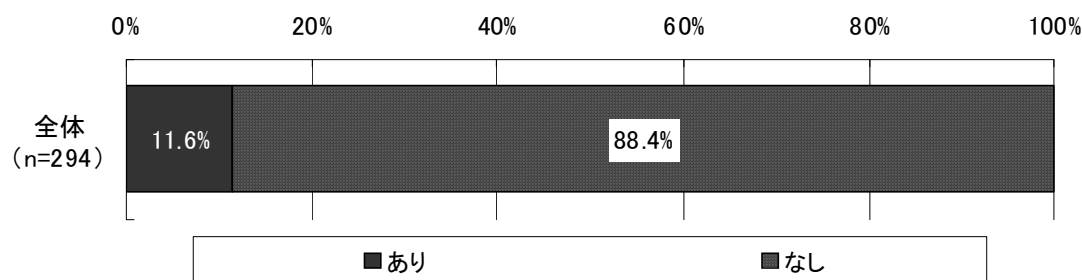
回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
147	72.4	95.8	32.0

15) 精神科ナイト・ケア

精神科ナイト・ケアの届出状況をみると、「あり」が 11.6%、「なし」が 88.4%であった。

次に、精神科ナイト・ケアの届出がある施設についてその届出時期をみると、「平成 24 年 4 月～」（平成 24 年度診療報酬改定以降）が 2.9%であった。「～平成 18 年 3 月」が 52.9%、「平成 18 年 4 月～平成 20 年 3 月」が 5.9%、「平成 20 年 4 月～平成 22 年 3 月」が 23.5%、「平成 22 年 4 月～平成 24 年 3 月」が 11.8%であった。

図表 71 精神科ナイト・ケアの届出状況



図表 72 精神科ナイト・ケアの届出時期

届出時期	施設数	割合
～平成 18 年 3 月	18	52.9%
平成 18 年 4 月～平成 20 年 3 月	2	5.9%
平成 20 年 4 月～平成 22 年 3 月	8	23.5%
平成 22 年 4 月～平成 24 年 3 月	4	11.8%
平成 24 年 4 月～	1	2.9%
不明	1	2.9%
合計	34	100.0%

また、精神科ナイト・ケアの1施設当たりの算定件数をみると、平成23年6月が平均30.0件（標準偏差68.0、中央値8.5）で、平成25年6月が平均19.8件（標準偏差29.2、中央値11.0）であった。

さらに、精神科ナイト・ケア（早期加算）について平成25年6月の算定件数をみると、平均4.7件（標準偏差7.7、中央値2.0）であった。

図表 73 精神科ナイト・ケアの算定件数（各1か月分）

（単位：件）

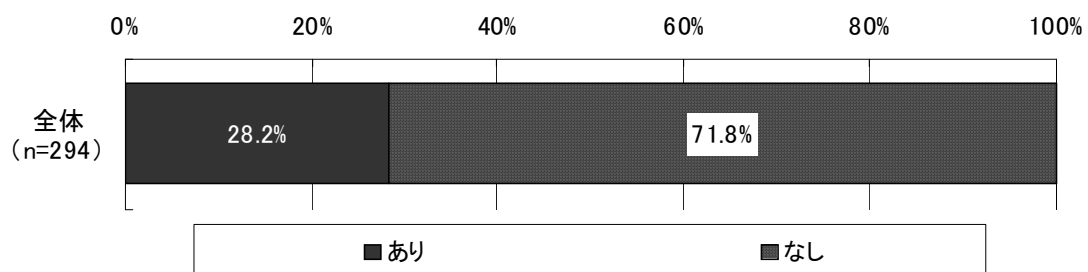
		平成23年6月	平成25年6月
精神科ナイト・ケア	回答施設数	32	33
	平均値	30.0	19.8
	標準偏差	68.0	29.2
	中央値	8.5	11.0
早期加算	回答施設数		27
	平均値		4.7
	標準偏差		7.7
	中央値		2.0

16) 精神科デイ・ナイト・ケア

精神科デイ・ナイト・ケアについては、平成24年度診療報酬改定で要件の見直しが行われ、患者の状態像に応じた疾患別等プログラムを実施した場合の評価として「疾患別診療計画加算」が新設された。

この精神科デイ・ナイト・ケアの届出状況をみると、「あり」が28.2%、「なし」が71.8%であった。

図表 74 精神科デイ・ナイト・ケアの届出状況



次に、精神科デイ・ナイト・ケアの届出がある施設についてその届出時期をみると、「平成 24 年 4 月～」(平成 24 年度診療報酬改定以降)が 3.6%であった。「～平成 18 年 3 月」が 45.8%、「平成 18 年 4 月～平成 20 年 3 月」が 16.9%、「平成 20 年 4 月～平成 22 年 3 月」が 16.9%、「平成 22 年 4 月～平成 24 年 3 月」が 13.3%であった。

図表 75 精神科デイ・ナイト・ケアの届出時期

届出時期	施設数	割合
～平成 18 年 3 月	38	45.8%
平成 18 年 4 月～平成 20 年 3 月	14	16.9%
平成 20 年 4 月～平成 22 年 3 月	14	16.9%
平成 22 年 4 月～平成 24 年 3 月	11	13.3%
平成 24 年 4 月～	3	3.6%
不明	3	3.6%
合計	83	100.0%

また、精神科デイ・ナイト・ケアの 1 施設当たりの算定件数をみると、平成 23 年 6 月が平均 245.2 件(標準偏差 382.1、中央値 75.5)で、平成 25 年 6 月が平均 203.8 件(標準偏差 302.4、中央値 68.0)であり、算定件数は減少した。

さらに、精神科デイ・ナイト・ケアの疾患別等診療計画加算について平成 25 年 6 月の算定件数をみると、平均 200.3 件(標準偏差 311.7、中央値 53.5)であった。同様に早期加算をみると、平均 37.6 件(標準偏差 66.0、中央値 11.0)であった。

図表 76 精神科デイ・ナイト・ケアの算定件数(各 1 か月分)

(単位: 件)

		平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
精神科デイ・ナイト・ケア	回答施設数	78	81
	平均値	245.2	203.8
	標準偏差	382.1	302.4
	中央値	75.5	68.0
疾患別等診療計画加算	回答施設数		62
	平均値		200.3
	標準偏差		311.7
	中央値		53.5
早期加算	回答施設数		64
	平均値		37.6
	標準偏差		66.0
	中央値		11.0

17) 通院・在宅精神療法

通院・在宅精神療法については、平成 24 年度診療報酬改定で、通院・在宅精神療法 1 の要件の見直しが行われ、精神科救急医療体制の確保に協力等を行っていることが新たに加わり、これと同時に点数の引上げが行われた。また、通院・在宅精神療法 2 の「イ 30 分以上の場合」について特定薬剤副作用評価加算が新設された。この他、通院・在宅精神療法の注 3 の 20 歳未満加算について算定要件の見直しが行われた。

通院・在宅精神療法 1 の 1 施設当たりの算定件数をみると、平成 23 年 6 月が平均 22.7 件（標準偏差 26.9、中央値 16.0）で、平成 25 年 6 月が平均 18.1 件（標準偏差 20.2、中央値 13.5）であった。

通院・在宅精神療法 2（30 分以上の場合）について 1 施設当たりの算定件数をみると、平成 23 年 6 月が平均 23.3 件（標準偏差 28.2、中央値 12.0）で、平成 25 年 6 月が平均 28.8 件（標準偏差 31.8、中央値 20.0）であった。このうち、特定薬剤副作用評価加算について平成 25 年 6 月の算定件数をみると、平均 0.5 件（標準偏差 2.2、中央値 0.0）であった。

通院・在宅精神療法 2（30 分未満の場合）について 1 施設当たりの算定件数をみると、平成 23 年 6 月が平均 669.2 件（標準偏差 631.3、中央値 532.0）で、平成 25 年 6 月が平均 669.3 件（標準偏差 578.6、中央値 501.5）であった。

通院・在宅精神療法の注 3（20 歳未満加算）について平成 25 年 6 月の算定件数をみると、平均 10.6 件（標準偏差 24.0、中央値 3.0）であった。

図表 77 通院・在宅精神療法の算定件数（各1か月分）

（単位：件）

		平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
通院・在宅精神療法 1	回答施設数	225	238
	平均値	22.7	18.1
	標準偏差	26.9	20.2
	中央値	16.0	13.5
通院・在宅精神療法 2 イ 30 分以上の場合	回答施設数	231	238
	平均値	23.3	28.8
	標準偏差	28.2	31.8
	中央値	12.0	20.0
(うち)特定薬剤副作用評価 加算	回答施設数		167
	平均値		0.5
	標準偏差		2.2
	中央値		0.0
通院・在宅精神療法 2 ロ 30 分未満の場合	回答施設数	237	248
	平均値	669.2	669.3
	標準偏差	631.3	578.6
	中央値	532.0	501.5
注 3 20 歳未満加算	回答施設数		188
	平均値		10.6
	標準偏差		24.0
	中央値		3.0

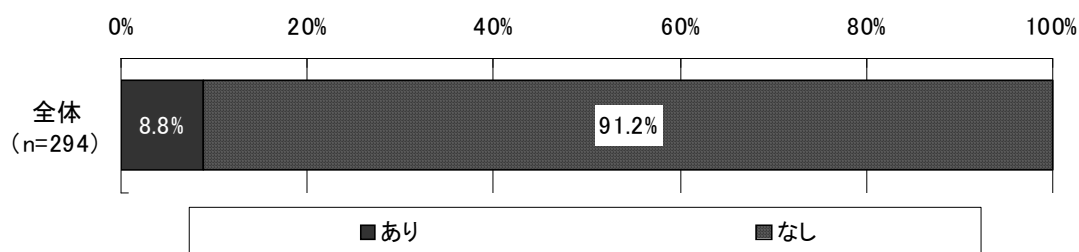
18) 認知療法・認知行動療法

認知療法・認知行動療法については、平成24年度診療報酬改定で、精神科救急医療体制の確保に協力等を行っている精神保健指定医が認知療法・認知行動療法を実施した場合を別に評価するため、認知療法・認知行動療法1が新設された。

この認知療法・認知行動療法の届出状況をみると、「あり」が8.8%、「なし」が91.2%であった。

次に、認知療法・認知行動療法の届出がある施設についてその届出時期をみると、「平成24年4月～」（平成24年度診療報酬改定以降）が88.4%であった。「～平成24年3月」が7.7%、「平成24年4月～平成24年6月」が61.5%、「平成24年7月～平成24年9月」が7.7%、「平成24年10月～平成24年12月」が11.5%、「平成25年1月～」が7.7%であった。

図表 78 認知療法・認知行動療法の届出状況



図表 79 認知療法・認知行動療法の届出時期

届出時期	施設数	割合
～平成24年3月	2	7.7%
平成24年4月～平成24年6月	16	61.5%
平成24年7月～平成24年9月	2	7.7%
平成24年10月～平成24年12月	3	11.5%
平成25年1月～	2	7.7%
不明	1	3.8%
合計	26	100.0%

認知療法・認知行動療法 1 について平成 25 年 6 月の算定件数をみると、平均 0.9 件（標準偏差 1.3、中央値 0.0）であった。

認知療法・認知行動療法 2 について 1 施設当たりの算定件数をみると、平成 23 年 6 月が平均 0.3 件（標準偏差 0.6、中央値 0.0）で、平成 25 年 6 月が平均 0.1 件（標準偏差 0.4、中央値 0.0）であった。

図表 80 認知療法・認知行動療法の算定件数（各 1 か月分）

（単位：件）

		平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
認知療法・認知行動療法 1	回答施設数		21
	平均値		0.9
	標準偏差		1.3
	中央値		0.0
認知療法・認知行動療法 2	回答施設数	18	20
	平均値	0.3	0.1
	標準偏差	0.6	0.4
	中央値	0.0	0.0

19) 精神科継続外来支援・指導料

精神科継続外来支援・指導料については、平成24年度診療報酬改定で、抗不安薬又は睡眠薬の処方薬剤数が2剤以下の場合と3剤以上の場合で分けて評価が行われることとなった。また、特定薬剤副作用評価加算が新設された。

この精神科継続外来支援・指導料について1施設当たりの算定件数をみると、平成23年6月が平均28.6件（標準偏差51.2、中央値9.0）で、平成25年6月が平均25.2件（標準偏差42.1、中央値9.0）であった。

このうち、3剤以上について平成25年6月の算定件数をみると、平均2.4件（標準偏差11.2、中央値0.0）であった。同様に、特定薬剤副作用評価加算の算定件数をみると、平均0.0件（標準偏差0.3、中央値0.0）であった。また、療養生活環境整備支援加算は、平均4.0件（標準偏差15.4、中央値0.0）であった。

図表 81 精神科継続外来支援・指導料の算定件数（各1か月分）

（単位：件）

		平成23年6月	平成25年6月
精神科継続外来支援・指導料	回答施設数	173	184
	平均値	28.6	25.2
	標準偏差	51.2	42.1
	中央値	9.0	9.0
(うち)3剤以上	回答施設数		125
	平均値		2.4
	標準偏差		11.2
	中央値		0.0
(うち)特定薬剤副作用評価加算	回答施設数		121
	平均値		0.0
	標準偏差		0.3
	中央値		0.0
(うち)療養生活環境整備支援加算	回答施設数		129
	平均値		4.0
	標準偏差		15.4
	中央値		0.0

20) 持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料

持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料については、平成 24 年度診療報酬改定で、治療抵抗性統合失調症治療指導管理料が新設されるのに伴い、抗精神病特定薬剤治療指導管理料と改められ、この下位項目として持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料と治療抵抗性統合失調症治療指導管理料の 2 つの区分に変更された。

このうち、持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料について 1 施設当たりの算定件数をみると、平成 23 年 6 月が平均 14.4 件（標準偏差 19.6、中央値 9.0）で、平成 25 年 6 月が平均 15.3 件（標準偏差 19.8、中央値 9.0）であった。

図表 82 持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料の算定件数（各 1 か月分）

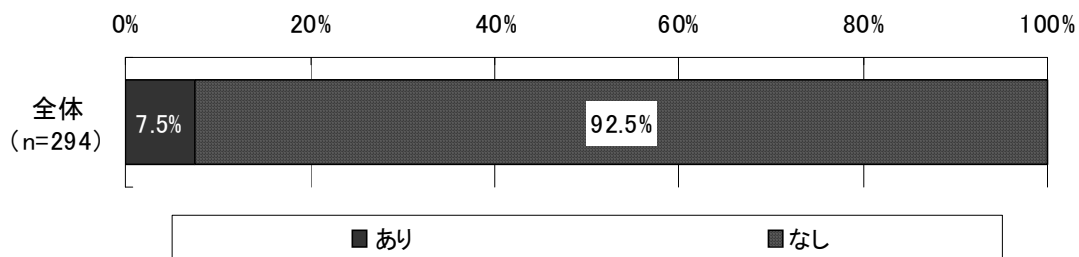
（単位：件）

	平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
回答施設数	197	209
平均値	14.4	15.3
標準偏差	19.6	19.8
中央値	9.0	9.0

21) 治療抵抗性統合失調症治療指導管理料

抗精神病特定薬剤治療指導管理料のうち、平成 24 年度診療報酬改定で新設された治療抵抗性統合失調症治療指導管理料の届出状況をみると、「あり」が 7.5%、「なし」が 92.5%であった。

図表 83 治療抵抗性統合失調症治療指導管理料の届出状況



次に、治療抵抗性統合失調症治療指導管理料の届出がある施設についてその届出時期をみると、「平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月」が 86.4%、「平成 25 年 4 月～」が 4.5%であった。

図表 84 治療抵抗性統合失調症治療指導管理料の届出時期

届出時期	施設数	割合
平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月	19	86.4%
平成 25 年 4 月～	1	4.5%
不明	2	9.1%
合計	22	100.0%

治療抵抗性統合失調症治療指導管理料について平成 25 年 6 月の算定件数をみると、平均 3.0 件（標準偏差 3.6、中央値 1.0）であった。

図表 85 治療抵抗性統合失調症治療指導管理料の算定件数（平成 25 年 6 月 1 か月分）

（単位：件）

回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
21	3.0	3.6	1.0

22) 認知症治療病棟入院料 1

認知症治療病棟入院料 1 については、平成 24 年度診療報酬改定で、入院 30 日以内についての評価がされる一方で、入院 61 日以降の点数の引下げが行われた。

このうち、認知症治療病棟入院料 1 について 1 施設当たりの算定件数をみると、平成 23 年 6 月が平均 936.9 件、平成 25 年 6 月が平均 938.9 件で大きな変化はみられなかった。

また、期間別の構成割合について、平成 23 年 6 月と平成 25 年 6 月とを比較すると、「30 日以内の期間」が 3.2 ポイント増加し、「31 日以上 60 日以内の期間」が 1.9 ポイント、「61 日以上」の期間」が 1.3 ポイント減少した。

図表 86 認知症治療病棟入院料 1 の算定件数（各 1 か月分、n=60）

	平成 23 年 6 月		平成 25 年 6 月	
	算定件数 (件)	構成割合 (%)	算定件数 (件)	構成割合 (%)
イ 30 日以内の期間	12.4	1.3%	42.3	4.5%
ロ 31 日以上 60 日以内の期間	56.0	6.0%	38.7	4.1%
ハ 61 日以上	868.5	92.7%	857.9	91.4%
合計	936.9	100.0%	938.9	100.0%

(注) すべての項目について記入のあった 60 施設を集計対象とした。

23) 認知症治療病棟入院料 2

続いて、認知症治療病棟入院料 2 について 1 施設当たりの算定件数をみると、平成 23 年 6 月が平均 49.3 件、平成 25 年 6 月が平均 41.3 件であった。

また、期間別の構成割合について、平成 23 年 6 月と平成 25 年 6 月とを比較すると、「30 日以内の期間」が 7.4 ポイント増加した。また、「31 日以上 60 日以内の期間」が 8.6 ポイント減少し、「61 日以上」の期間」が 1.2 ポイント増加した。

図表 87 認知症治療病棟入院料 2 の算定件数（各 1 か月分、n=3）

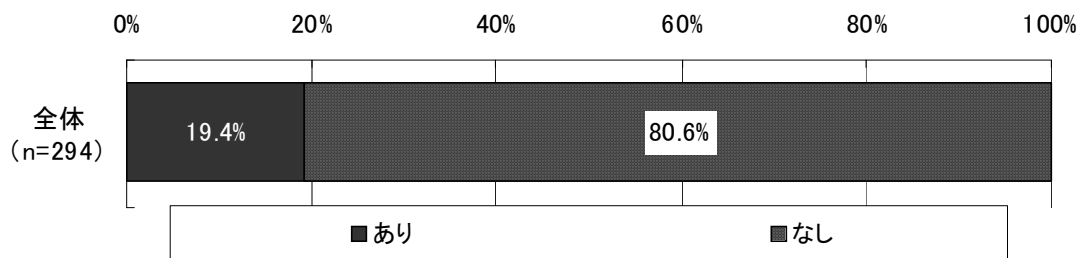
	平成 23 年 6 月		平成 25 年 6 月	
	算定件数 (件)	構成割合 (%)	算定件数 (件)	構成割合 (%)
イ 30 日以内の期間	0.3	0.7%	3.3	8.1%
ロ 31 日以上 60 日以内の期間	7.0	14.2%	2.3	5.6%
ハ 61 日以上	42.0	85.1%	35.7	86.3%
合計	49.3	100.0%	41.3	100.0%

(注) すべての項目について記入のあった 3 施設を集計対象とした。

24) 認知症夜間対応加算

認知症夜間対応加算については平成 24 年度診療報酬改定で創設されたが、この届出状況を見ると、「あり」が 19.4%、「なし」が 80.6%であった。

図表 88 認知症夜間対応加算の届出状況



認知症夜間対応加算の届出がある施設についてその届出時期をみると、「平成 24 年 4 月～平成 24 年 6 月」が 73.7%、「平成 24 年 7 月～平成 24 年 9 月」が 1.8%、「平成 24 年 10 月～平成 24 年 12 月」が 7.0%、「平成 25 年 1 月～」が 8.8%であった。

図表 89 認知症夜間対応加算の届出時期

届出時期	施設数	割合
平成 24 年 4 月～平成 24 年 6 月	42	73.7%
平成 24 年 7 月～平成 24 年 9 月	1	1.8%
平成 24 年 10 月～平成 24 年 12 月	4	7.0%
平成 25 年 1 月～	5	8.8%
不明	5	8.8%
合計	57	100.0%

認知症夜間対応加算について平成 25 年 6 月の算定件数をみると、平均 93.4 件（標準偏差 215.0、中央値 21.0）であった。

図表 90 認知症夜間対応加算の算定件数（平成 25 年 6 月 1 か月分）

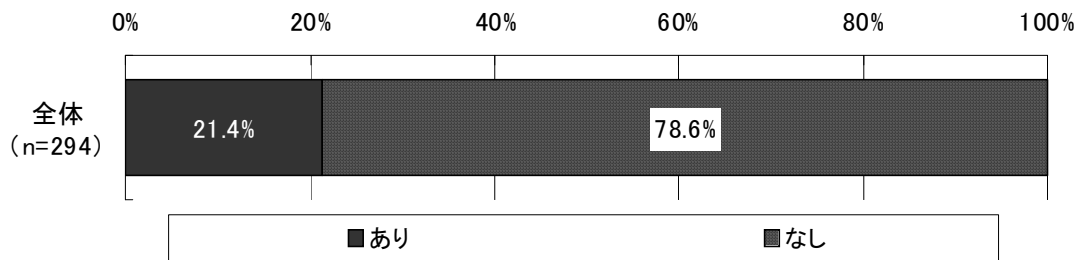
（単位：件）

回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
52	93.4	215.0	21.0

25) 認知症治療病棟入院料注2 退院調整加算

認知症治療病棟入院料注2 退院調整加算については、平成24年度診療報酬改定で要件の見直しと評価の引上げが行われたが、この届出状況をみると、「あり」が21.4%、「なし」が78.6%であった。

図表 91 認知症治療病棟入院料注2 退院調整加算の届出状況



認知症治療病棟入院料注2 退院調整加算の届出がある施設についてその届出時期をみると、「平成24年4月～」（平成24年度診療報酬改定後）が66.7%、「～平成24年3月」が31.7%であった。

図表 92 認知症治療病棟入院料注2 退院調整加算の届出時期

届出時期	施設数	割合
～平成24年3月	20	31.7%
平成24年4月～	42	66.7%
不明	1	1.6%
合計	63	100.0%

(注) 施設基準の有無は従前のもの。

認知症治療病棟入院料注2 退院調整加算について1施設当たりの算定件数をみると、平成23年6月が平均0.3件（標準偏差0.9、中央値0.0）で、平成25年6月が平均0.6件（標準偏差1.0、中央値0.0）であった。

図表 93 認知症治療病棟入院料注2 退院調整加算の算定件数（各1か月分）

(単位：件)

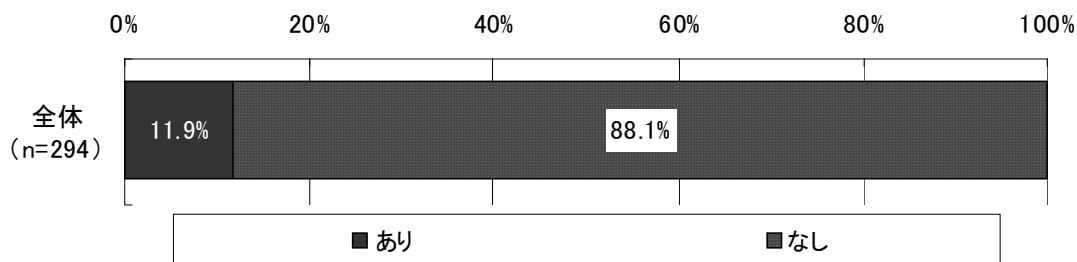
	平成23年6月	平成25年6月
回答施設数	48	56
平均値	0.3	0.6
標準偏差	0.9	1.0
中央値	0.0	0.0

26) 認知症専門診断管理料

認知症専門診断管理料については、平成 24 年度診療報酬改定で要件の見直しとともに更なる評価が行われた。

このうち、認知症専門診断管理料 1 の届出状況をみると、「あり」が 11.9%、「なし」が 88.1%であった。

図表 94 認知症専門診断管理料 1 の届出状況



認知症専門診断管理料 1 の届出がある施設についてその届出時期をみると、「平成 24 年 4 月～」(平成 24 年度診療報酬改定後) が 22.9%、「平成 22 年 4 月～平成 24 年 3 月」が 71.4%であった。

図表 95 認知症専門診断管理料 1 の届出時期

届出時期	施設数	割合
平成 22 年 4 月～平成 24 年 3 月	25	71.4%
平成 24 年 4 月～	8	22.9%
不明	2	5.7%
合計	35	100.0%

認知症専門診断管理料 1 について 1 施設当たりの算定件数をみると、平成 23 年 6 月が平均 4.9 件 (標準偏差 8.3、中央値 0.0) で、平成 25 年 6 月が平均 5.0 件 (標準偏差 8.0、中央値 2.0) であった。

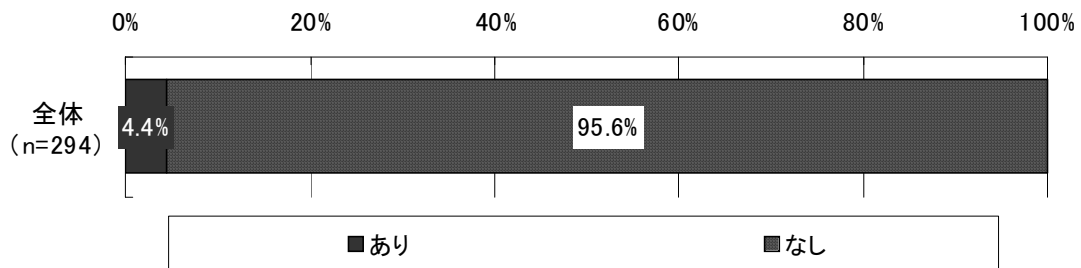
図表 96 認知症専門診断管理料 1 の算定件数 (各 1 か月分)

(単位: 件)

	平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
回答施設数	27	34
平均値	4.9	5.0
標準偏差	8.3	8.0
中央値	0.0	2.0

認知症専門診断管理料2の届出状況をみると、「あり」が4.4%、「なし」が95.6%であった。

図表 97 認知症専門診断管理料2の届出状況



認知症専門診断管理料2の届出がある施設についてその届出時期をみると、「平成24年4月～」(平成24年度診療報酬改定後)が38.5%、「～平成24年3月」が38.5%であった。

図表 98 認知症専門診断管理料2の届出時期

届出時期	施設数	割合
～平成24年3月	5	38.5%
平成24年4月～	5	38.5%
不明	3	23.1%
合計	13	100.0%

認知症専門診断管理料2について平成25年6月の算定件数をみると、平均0.7件(標準偏差1.6、中央値0.0)であった。

図表 99 認知症専門診断管理料2の算定件数(平成25年6月1か月分)

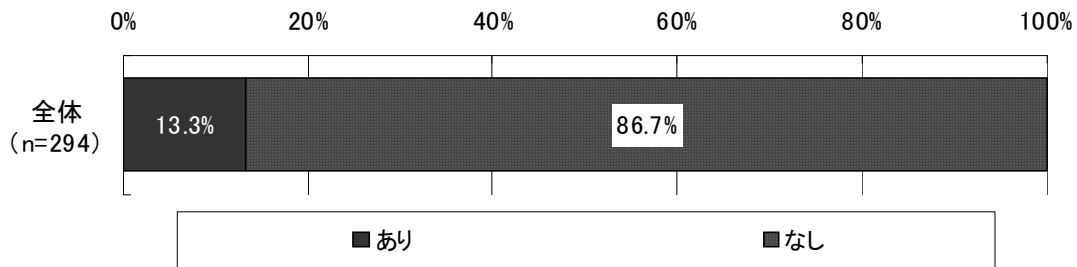
(単位:件)

回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
12	0.7	1.6	0.0

27) 重度認知症患者デイ・ケア料

重度認知症患者デイ・ケア料の届出状況をみると、「あり」が 13.3%、「なし」が 86.7%であった。

図表 100 重度認知症患者デイ・ケア料の届出状況



重度認知症患者デイ・ケア料の届出がある施設についてその届出時期をみると、「平成 24 年 4 月～」（平成 24 年度診療報酬改定後）が 10.3%、「～平成 24 年 3 月」が 76.9%であった。

図表 101 重度認知症患者デイ・ケア料の届出時期

届出時期	施設数	割合
～平成 24 年 3 月	30	76.9%
平成 24 年 4 月～	4	10.3%
不明	5	12.8%
合計	39	100.0%

重度認知症患者デイ・ケア料について 1 施設当たりの算定件数をみると、平成 23 年 6 月が平均 259.7 件（標準偏差 262.6、中央値 144.0）であり、平成 25 年 6 月は平均 267.3 件（標準偏差 262.4、中央値 197.0）であった。

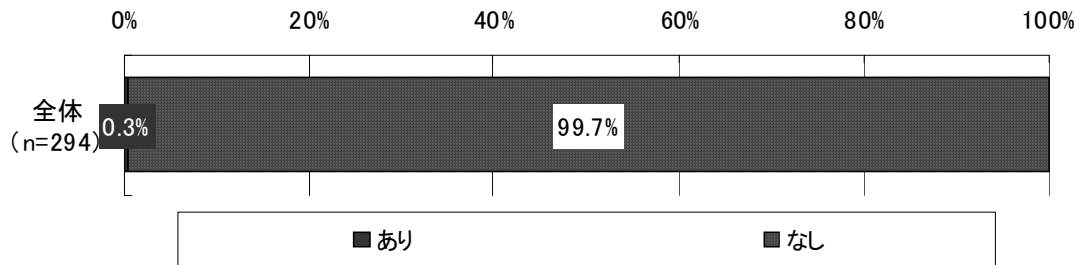
図表 102 重度認知症患者デイ・ケア料の算定件数（各 1 か月分）

（単位：件）

	平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
回答施設数	34	35
平均値	259.7	267.3
標準偏差	262.6	262.4
中央値	144.0	197.0

重度認知症患者デイ・ケア料（夜間ケア加算）は平成 24 年度診療報酬改定で創設されたが、この届出状況をみると、「あり」が 0.3%、「なし」が 99.7%であった。

図表 103 重度認知症患者デイ・ケア料（夜間ケア加算）の届出状況



重度認知症患者デイ・ケア料（夜間ケア加算）の届出がある 1 施設についてその届出時期をみると、「平成 24 年 5 月」であった。

図表 104 重度認知症患者デイ・ケア料（夜間ケア加算）の届出時期

届出時期	施設数	割合
平成 24 年 5 月	1	100.0%
合計	1	100.0%

重度認知症患者デイ・ケア料（夜間ケア加算）について平成 25 年 6 月の算定件数をみると、算定実績はなかった。

図表 105 重度認知症患者デイ・ケア料（夜間ケア加算）の算定件数
（平成 25 年 6 月 1 か月分）

（単位：件）

回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
1	0.0	-	0.0

28) 認知症療養指導料

認知症療養指導料は平成 24 年度診療報酬改定で創設されたが、平成 25 年 6 月の算定件数をみると、平成 25 年 6 月は平均値・中央値ともに 0.0 件であった。

図表 106 認知症療養指導料の算定件数（平成 25 年 6 月 1 か月分）

（単位：件）

回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
87	0.0	0.0	0.0

29) 地域連携認知症集中治療加算

地域連携認知症集中治療加算は平成 24 年度診療報酬改定で創設されたが、平成 25 年 6 月の算定件数をみると、平成 25 年 6 月は平均値・中央値ともに 0.0 件であった。

図表 107 地域連携認知症集中治療加算の算定件数（平成 25 年 6 月 1 か月分）

（単位：件）

回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
87	0.0	0.0	0.0

30) 地域連携認知症支援加算

地域連携認知症支援加算は平成 24 年度診療報酬改定で創設されたが、平成 25 年 6 月の算定件数をみると、平成 25 年 6 月は平均値・中央値ともに 0.0 件であった。

図表 108 地域連携認知症支援加算の算定件数（平成 25 年 6 月 1 か月分）

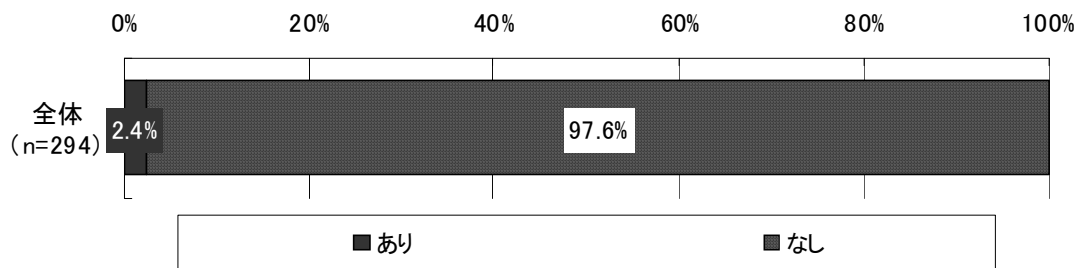
（単位：件）

回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
87	0.0	0.0	0.0

31) 医師事務作業補助体制加算（精神病棟）

医師事務作業補助体制加算については、平成 24 年度診療報酬改定で新たに精神病棟も算定対象となったが、この届出状況をみると、「あり」が 2.4%、「なし」が 97.6%であった。

図表 109 医師事務作業補助体制加算（精神病棟）の届出状況



医師事務作業補助体制加算（精神病棟）の届出がある施設についてその届出時期をみると、「平成 24 年 4 月」が 42.9%、「平成 24 年 5 月」、「平成 24 年 6 月」、「平成 24 年 7 月」、「平成 24 年 9 月」がいずれも 14.3%であった。

図表 110 医師事務作業補助体制加算（精神病棟）の届出時期

届出時期	施設数	割合
平成 24 年 4 月	3	42.9%
平成 24 年 5 月	1	14.3%
平成 24 年 6 月	1	14.3%
平成 24 年 7 月	1	14.3%
平成 24 年 9 月	1	14.3%
合計	7	100.0%

医師事務作業補助体制加算（精神病棟）について平成 25 年 6 月の算定件数をみると、平均 38.1 件（標準偏差 31.6、中央値 33.0）であった。

図表 111 医師事務作業補助体制加算（精神病棟）の算定件数
（平成 25 年 6 月 1 か月分）

（単位：件）

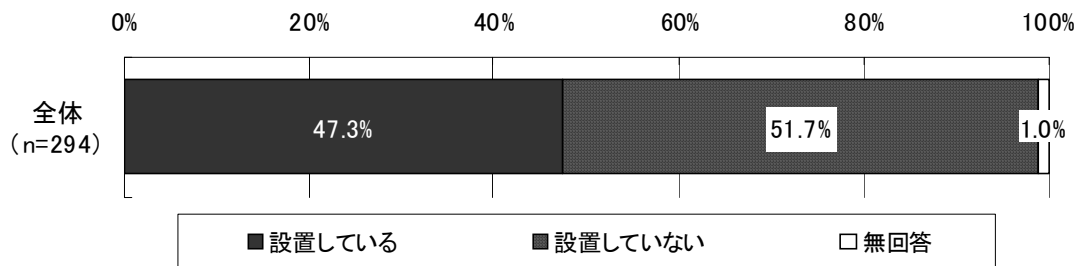
回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
7	38.1	31.6	33.0

④精神科病棟における退院支援の状況等

1) 退院支援を担当する専門部署の設置状況

退院支援を担当する専門部署の設置状況をみると、「設置している」が47.3%、「設置していない」が51.7%であった。

図表 112 退院支援を担当する専門部署の設置状況



2) 退院支援を担当する専門部署の設置時期

退院支援を担当する専門部署を設置している施設についてその設置時期をみると、「平成24年4月～」（平成24年度診療報酬改定後）が20.1%であった。「～平成20年3月」が29.5%、「平成20年4月～平成22年3月」が21.6%、「平成22年4月～平成24年3月」が19.4%であった。

図表 113 退院支援を担当する専門部署の設置時期
(退院支援を担当する専門部署を設置している施設)

設置時期	施設数	割合
～平成20年3月	41	29.5%
平成20年4月～平成22年3月	30	21.6%
平成22年4月～平成24年3月	27	19.4%
平成24年4月～	28	20.1%
不明	13	9.4%
合計	139	100.0%

3) 退院支援を担当する専門部署の体制

退院支援を担当する専門部署の体制について平成23年6月と平成25年6月とを比較すると、「看護師・准看護師」、「精神保健福祉士」、「社会福祉士」、「臨床心理技術者」は専従・専任いずれも増加している。また、合計人数で見ると、平成23年6月は専従1.31人、専任2.64人で合計3.95人であったのが、平成25年6月は専従1.73人、専任3.66人で合計5.39人と平均1.44人増加している。

図表 114 退院支援を担当する専門部署の体制

(退院支援を担当する専門部署を設置している施設、平均値、n=126)

	平成23年6月		平成25年6月	
	専従	専任	専従	専任
1) 医師	0.02	0.31	0.02	0.42
2) 看護師・准看護師	0.07	0.98	0.13	1.14
3) 作業療法士	0.02	0.20	0.02	0.27
4) 精神保健福祉士	0.98	0.95	1.25	1.43
5) 社会福祉士	0.16	0.04	0.17	0.06
6) 臨床心理技術者	0.07	0.10	0.11	0.25
7) その他	0.00	0.06	0.01	0.09
8) 合計	1.31	2.64	1.73	3.66

(注)・退院支援を担当する専門部署を設置している施設のうち、職員数について回答のあった126施設を対象とした。

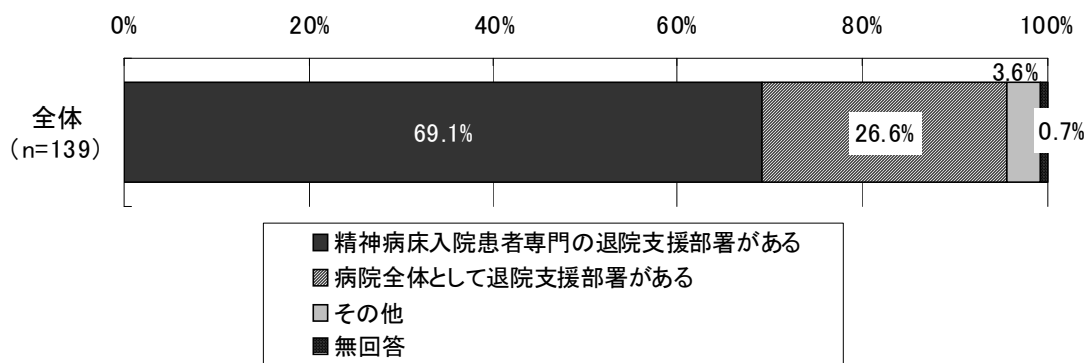
・「その他」の内容として、「薬剤師」、「医事課職員」、「事務職」が挙げられた。

4) 退院支援を担当する専門部署の設置場所

退院支援を担当する専門部署の設置場所をみると、「精神病床入院患者専門の退院支援部署がある」が69.1%、「病院全体として退院支援部署がある」が26.6%であった。

図表 115 退院支援を担当する専門部署の設置場所

(退院支援を担当する専門部署を設置している施設)

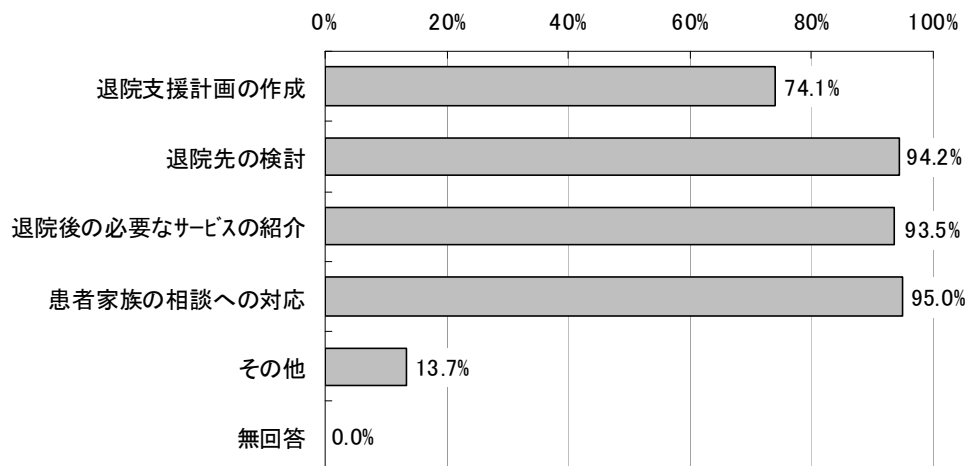


(注)「その他」の内容として、「各病棟にて実施している」、「地域生活支援部に設置」等が挙げられた。

5) 退院支援を担当する専門部署が実施している業務内容

退院支援を担当する専門部署が実施している業務内容をみると、「患者家族の相談への対応」が 95.0%で最も多く、次いで「退院先の検討」(94.2%)、「退院後の必要なサービスの紹介」(93.5%)、「退院支援計画の作成」(74.1%)であった。

図表 116 退院支援を担当する専門部署が実施している業務内容
(退院支援を担当する専門部署を設置している施設、複数回答、n=139)

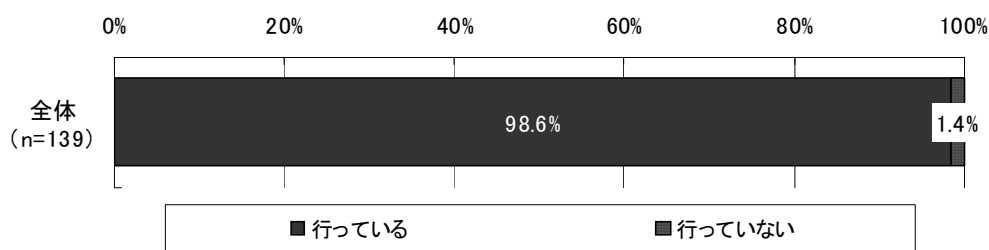


(注) 「その他」の内容として、「関係機関との連絡調整」(同旨 8 件)、「退院前、退院後、訪問看護指導」、「退院前訪問、退院支援会議」、「退院先の確認」、「経済的、制度の説明」、「スタッフの教育」、「長期入院患者の退院に向けての委員会研修の運営」、「外部からの説明会、見学会の連携、協力、受入」、「長期入院とならぬよう評価ツールの作成」等が挙げられた。

6) 入院患者の退院に向けた関係者とのカンファレンスの実施状況

入院患者の退院に向けた関係者とのカンファレンスの実施状況をみると、「行っている」が 98.6%、「行っていない」が 1.4%であった。

図表 117 入院患者の退院に向けた関係者とのカンファレンスの実施状況
(退院支援を担当する専門部署を設置している施設)



(注) 「行っていない」と回答した施設にその理由を尋ねたところ、「他施設事業所とのカンファレンスは実施していないが、対象者が主に高齢者であるため、ケアマネジャーや施設の相談員と退院支援部署が直接連絡をとりあっているため」、「常時情報交換を行っている」と回答があった。

7) 入院期間が1年を超える患者が円滑に退院できるようにする上で必要なこと

入院期間が1年を超える患者が円滑に退院できるようにする上で必要なことを自由記述形式で記載していただいた内容は、以下の通りである。

図表 118 長期入院患者が円滑に退院できるようにする上で必要なこと（自由記述形式）

○状況把握、評価等

- ・ 患者の身体状況・家族状況等の把握。
- ・ 定期的に状態評価を行う。
- ・ 適切なアセスメントとニーズの把握を行う。
- ・ 長期入院患者リストを更新し対象者の把握に努め、退院先の選定及び退院に向けたアプローチを検討する等、定期的なカンファレンスを実施する。
- ・ 患者本人の退院についてのニーズを把握して支援する。
- ・ まずは状況把握（病状、患者、家族の話を聴くなど）を行いニーズ、課題を整理し、スタッフ間でそれを共有する。
- ・ 入院期間が長期になっている原因・問題点を関係職種で把握・介入すること。／等

○退院支援体制の整備、退院支援計画の作成等

- ・ 退院支援部署のスタッフの充実。
- ・ 本人、家族も含めた定期的な退院支援目標・計画の見直し。
- ・ 施設内における組織的な取組と関係機関との連携。
- ・ 入院時または症状が落ち着いた時点で早めに支援計画を作成する。
- ・ 入院時より退院目標に沿って援助していく。
- ・ 入院後、早期より退院に向けての環境調整等のアプローチを行うこと。
- ・ 入院後早期の介入、退院後の生活への不安の軽減、目標や楽しみの設定、医療サービスを受けるための支援等。
- ・ 医師、看護師、リハビリ職等でチームとなり、同じ目標を共有し退院支援を行う。
- ・ 多職種が連携をとり、各専門職がそれぞれ専門職としての役割を發揮することが必要。／等

○他施設・事業所との連携等

- ・ 関係機関との情報共有（退院後も同様）。
- ・ 退院後関わり予定の支援センター等を含めたカンファレンスや本人面会の実施。
- ・ 地域の障害福祉サービス事業所との連携。
- ・ 退院先機関との情報の共有と役割分担の明確化。
- ・ 関係者会議の開催、サービス利用調整。
- ・ 退院後の一定期間の生活サポート及び地域の各種サービス事業者との連携。／等

○受入先の確保等

- ・ 退院後の住居の確保。
- ・ 受入先の確保。
- ・ 受入施設の拡大・充実。
- ・ 個々の状況に合わせた退院先（施設含め）の確保。
- ・ 社会福祉施設の数（受入れ場所の確保）。
- ・ 介護保険施設の充実、豊富化。
- ・ 特別養護老人ホーム入所待機の解消。 / 等

○本人・家族の理解、家族との連携・調整

- ・ 本人への動機づけ。
- ・ 家族への説明、家族等の理解を得る。
- ・ 患者家族との退院に向けての話し合い。
- ・ 患者家族と医師との十分な話し合いによって家族の意向と医療者の考える方針を可能な限り一致させる。
- ・ 当事者本人や家族の退院に向けての否定的な気持ちをいかに前向きに持っていけるか。
- ・ 1年を超える患者の場合、状態やレベルが在宅では困難な場合が多く、施設や療養型病院へ紹介するケースが多い。まず、家族に患者本人の状況や必要とされる医療・介護を理解してもらい退院時のイメージを持ってもらう。その上で在宅が困難な場合は適した施設等への申し込みを行えるよう支援すること。 / 等

○入院中の退院に向けた準備、サービス利用等

- ・ 外泊を繰り返すことで、在宅生活のシュミレーションを行う（患者、家族双方に意味あり）。
- ・ 本人、家族が安心して退院できるよう入院中に利用できる制度の充実化。
- ・ 外泊訓練が行え、生活訓練施設のような中間施設が特に必要。
- ・ 退院後の生活環境を体験も踏まえ理解してもらう。
- ・ 入院生活が長期間になってきているため、訓練外泊、日常生活の訓練等を行うと同時に家族等に理解を深めてもらう。
- ・ 地域の資源やサービスについて説明、見学。
- ・ 退院先での生活訓練を入院中からサポートする体制。
- ・ 訓練外泊、精神科デイケアへの参加等。 / 等

○退院後の地域でサポート体制の充実等

- ・ 地域でのサポート体制の充実。
- ・ 社会資源の活用と家族との連携。
- ・ 見守りの環境整備。

- 患者が地域で常時見守り支援を得られる機関の設置と包括型地域支援と救急医療の充実。
- 退院後の支援体制の整備。
- ケースによっては成年後見制度の利用が必要。
- 地域の相談支援機関の確保。
- 経済的支援。 / 等

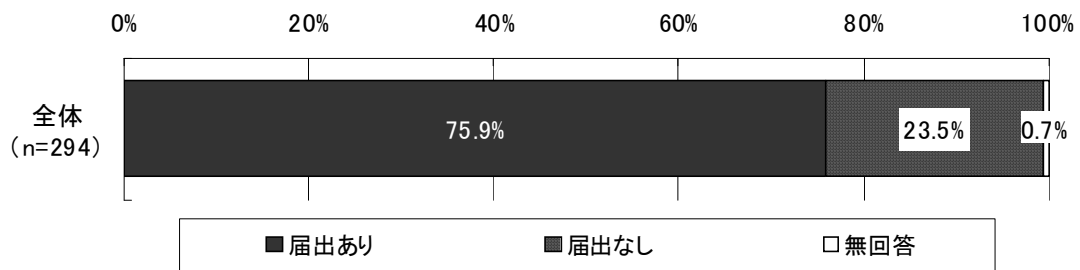
(3) 精神科デイ・ケア等の実施状況

※本調査では、「精神科デイ・ケア等」とは、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケアを指す。

①精神科デイ・ケア等の施設基準の届出状況

精神科デイ・ケア等の施設基準の届出状況を見ると、「届出あり」が75.9%、「届出なし」が23.5%であった。

図表 119 精神科デイ・ケア等の施設基準の届出状況



②精神科デイ・ケア等に従事している職員数

精神科デイ・ケア等に従事している職員数について、平成23年6月と平成25年6月とを比較すると、医師、このうちの精神科医師、看護師・准看護師、作業療法士は専従・専任ともにやや増加している。合計人数をみると、平成23年6月は専従が5.31人、専任が3.57人で合計8.88人であるが、平成25年6月は専従が5.43人、専任が3.90人で合計9.33人となっており、やや増加している。

図表 120 精神科デイ・ケア等に従事している職員数
(届出を行っている施設、平均値、n=212)

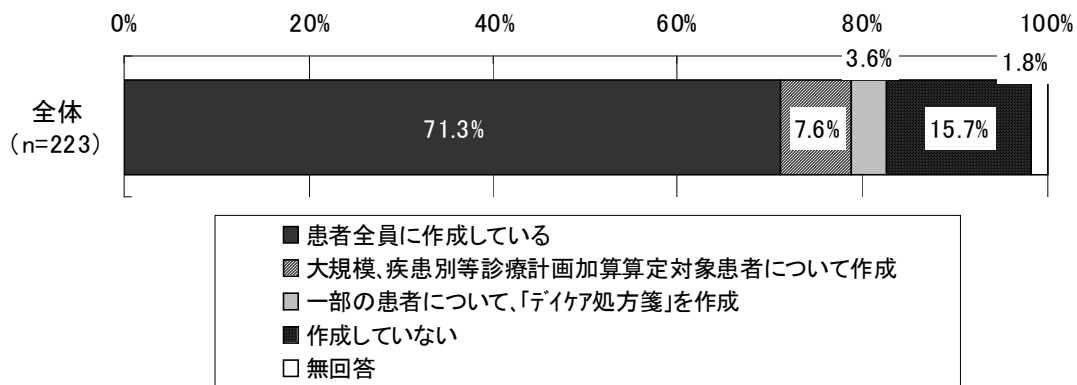
	平成23年6月		平成25年6月	
	専従	専任	専従	専任
1) 医師	0.06	1.94	0.07	2.02
【再掲】精神科医師	0.06	1.71	0.07	1.77
2) 看護師・准看護師	2.03	0.44	2.08	0.57
【再掲】経験を有する看護師	1.25	0.17	1.25	0.24
3) 作業療法士	1.09	0.31	1.14	0.36
4) 精神保健福祉士	1.29	0.43	1.32	0.42
5) 臨床心理技術者	0.27	0.23	0.26	0.31
6) 栄養士	0.06	0.08	0.08	0.07
7) その他	0.50	0.14	0.49	0.14
8) 合計	5.31	3.57	5.43	3.90

(注) 精神科デイ・ケア等の施設基準の届出を行っている施設のうち、職員数について回答のあった212施設を対象とした。

③精神科デイ・ケア等の実施時における「疾患等に応じた診療計画」の作成状況

精神科デイ・ケア等の実施時における「疾患等に応じた診療計画」の作成状況をみると、「患者全員に作成している」が71.3%で最も多く、「大規模、疾患別等診療計画加算算定対象患者について作成」が7.6%、「一部の患者について、『デイケア処方箋』を作成」が3.6%であった。また、「作成していない」が15.7%であった。

図表 121 精神科デイ・ケア等の実施時における「疾患等に応じた診療計画」の作成状況
(届出を行っている施設)



(注)・凡例は以下の通り。

「大規模、疾患別診療計画加算算定対象患者について作成」:「精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケアにおける『大規模なもの』、あるいは精神科デイ・ナイト・ケアの『疾患別等診療計画加算』の算定対象となる患者についてのみ作成している」

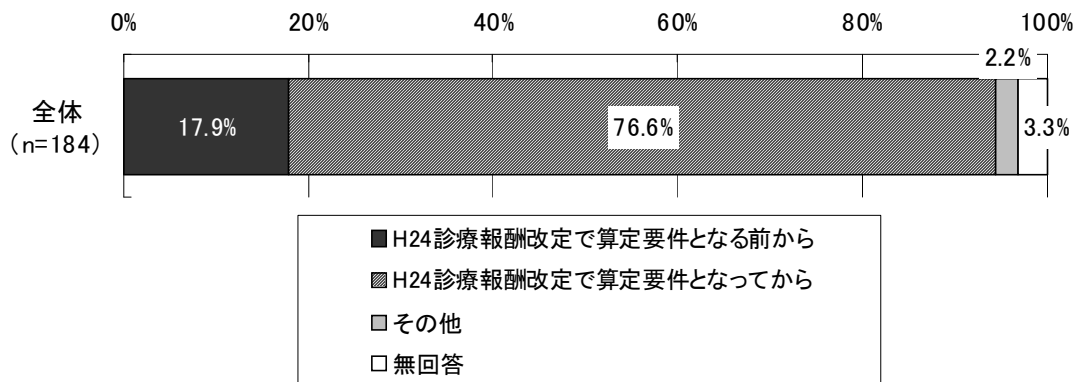
「一部の患者について、『デイケア処方箋』を作成」:「上記2.以外の一部の患者について、『デイケア処方箋』を作成している」

- ・「一部の患者について、『デイケア処方箋』を作成」と回答した施設に対してその具体的な内容を尋ねたところ、「個別に医師より対応上の留意点、症状悪化の兆候、現在の問題点、またデイケア利用の目的についての指示を受けている」、「年2回定期的に作成している」等が挙げられた。
- ・「作成していない」と回答した施設に対してその理由を尋ねたところ、「『小規模なもの』で届け出ているので」(同旨含め16件)、「デイケア処方箋を作成している」(2件)、「患者個別に計画を立案している」(2件)、「当院独自のデイケア利用の依頼箋を活用している」、「診療計画通りには進まないため」、「疾患が多岐にわたっている。年齢が幅広い。スタッフの数が少ない」、「必要性を感じつつも、現在プログラム運営のみで手一杯なため」、「週間プログラムより自由選択で実施しているので」等が挙げられた。

④「疾患等に応じた診療計画」の作成開始時期

「疾患等に応じた診療計画」の作成開始時期をみると、「平成 24 年度診療報酬改定で算定要件となってから」が 76.6%と「平成 24 年度診療報酬改定で算定要件となる前から」（17.9%）を大きく上回った。

図表 122 「疾患等に応じた診療計画」の作成開始時期
(診療計画を作成している施設)

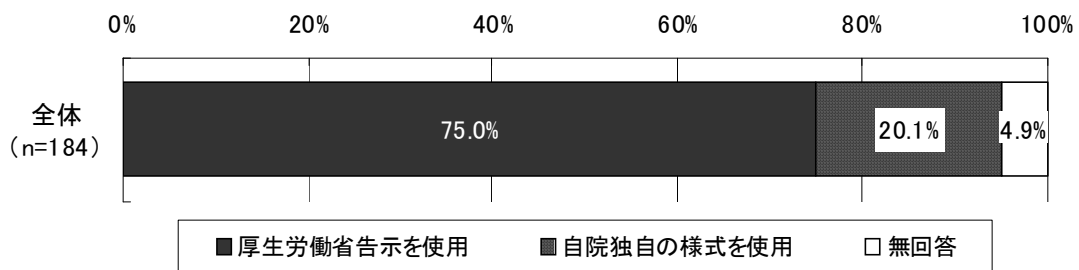


(注)「その他」の内容として、「開設当初より」が挙げられた。

⑤作成している「疾患等に応じた診療計画」の様式

作成している「疾患等に応じた診療計画」の様式をみると、「厚生労働省告示を使用」が 75.0%、「自院独自の様式を使用」が 20.1%であった。

図表 123 作成している「疾患等に応じた診療計画」の様式
(診療計画を作成している施設)



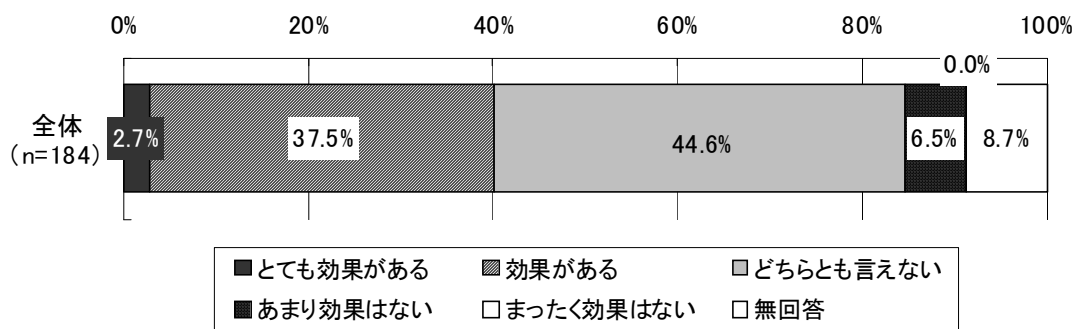
図表 124 自院独自の様式を使用している場合、その内容
(「自院独自の様式を使用」と回答した施設、自由記述式)

- ・ 疾患別評価表。
- ・ 治療計画。
- ・ 解決すべき課題及びニーズに関する項目、評価図など。
- ・ 自立支援制度の利用有無、介護保険の情報。
- ・ 評価、アセスメントを定期的に記載できるようにした。
- ・ 合併症、対人関係の特徴、今後の方向性。
- ・ 参加予定プログラム、10項目の具体的な目的。
- ・ 病歴。
- ・ 患者 ID。
- ・ 本人の希望欄、主治医の指示とサイン欄。
- ・ デイケア利用目的及びデイケアプログラムについても記述式より選択式及び記述式の併用に変更。
- ・ 趣味、特技、デイケアでやってみたい事、個別のアプローチ、KRES 評価。
- ・ 本人が希望するデイケアの内容、施設等の支援計画、本人または家族のサイン。
- ・ 目的や内容を選択できるようにしている。また、個別の治療計画書を用いて面談の上、短期目標の変化を「疾患等に応じた診療計画」に書き加えている。
- ・ 悪化兆候。具体的な実施ケア計画。
- ・ 指示箋を一緒にしている。長期目標、短期目標を追加できるようにしている。
- ・ 利用形態（デイケア、デイナイト、ショートケア）別、かつ曜日別の参加プログラムの予定欄を詳細化した。
- ・ 退院後またはデイケア導入の経過、退所日・退所理由。
- ・ プログラム参加状況、精神科デイケア通所状況。
- ・ 計画・評価まとめ・目標達成度の項目を追加した。
- ・ 本人の希望、スタッフの具体的支援内容、本人、主治医、デイケア担当医の署名欄を追加した。また、利用目的とデイケアの内容を選択式とした。
- ・ 本人の契約内容、注意事項。
- ・ 厚生労働省告示の内容に項目をチェック項目とした。
- ・ 内容は変えず、記載しやすいようにレイアウトを変えた。

⑥「疾患等に応じた診療計画」に基づくプログラム実施による、患者の地域移行上の効果

「疾患等に応じた診療計画」に基づくプログラム実施による、患者の地域移行上の効果を見ると、「とても効果がある」が2.7%、「効果がある」が37.5%、「どちらとも言えない」が44.6%、「あまり効果はない」が6.5%、「まったく効果はない」が0.0%であり、「どちらとも言えない」が最も多かった。また、「とても効果がある」と「効果がある」を合わせた割合は40.2%であり、「あまり効果はない」と「まったく効果はない」を合わせた割合である6.5%を大きく上回った。

図表 125 「疾患等に応じた診療計画」に基づくプログラム実施による、患者の地域移行上の効果（診療計画を作成している施設）



⑦精神科デイ・ケア等の利用患者数

1) 精神科ショート・ケアの利用患者数

精神科ショート・ケアの利用患者数をみると、平成 23 年 6 月が平均 17.7 人（標準偏差 27.2、中央値 7.0）で、平成 25 年 6 月が平均 20.1 人（標準偏差 28.5、中央値 9.5）であり、増加している。

次に利用患者数の内訳をみると、「最初の算定から 1 年以内の患者数（早期加算の対象）」は、平成 23 年 6 月が平均 5.4 人（標準偏差 10.1、中央値 2.0）で、平成 25 年 6 月が平均 6.0 人（標準偏差 9.3、中央値 3.0）であり、増加している。また、「最初の算定から 1 年超 3 年以内の患者数」は、平成 23 年 6 月が平均 5.2 人（標準偏差 10.5、中央値 1.0）で、平成 25 年 6 月が平均 4.9 人（標準偏差 10.8、中央値 2.0）であった（平均値ではわずかに減少しているが中央値では増加となっている）。さらに、「最初の算定から 3 年超の患者数」は、平成 23 年 6 月が平均 7.0 人（標準偏差 12.2、中央値 2.0）で、平成 25 年 6 月が平均 9.2 人（標準偏差 13.4、中央値 4.0）と増加している。この他、平成 25 年 6 月の「入院中の患者数（算定患者数）」をみると、平均 0.0 人（標準偏差 0.3、中央値 0.0）であった。

図表 126 精神科ショート・ケアの利用患者数（実人数、n=136）

（単位：人）

	平成 23 年 6 月			平成 25 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
精神科ショート・ケア利用患者数	17.7	27.2	7.0	20.1	28.5	9.5
【再掲】最初の算定から 1 年以内の患者数(早期加算の対象)	5.4	10.1	2.0	6.0	9.3	3.0
【再掲】最初の算定から 1 年超 3 年以内の患者数	5.2	10.5	1.0	4.9	10.8	2.0
【再掲】最初の算定から 3 年超の患者数	7.0	12.2	2.0	9.2	13.4	4.0
【再掲】入院中の患者数(算定患者数)				0.0	0.3	0.0

（注）すべて記入のあった 136 施設を集計対象とした。

2) 精神科デイ・ケアの利用患者数

精神科デイ・ケアの利用患者数をみると、平成23年6月が平均87.6人（標準偏差141.1、中央値51.0）で、平成25年6月が平均85.2人（標準偏差123.4、中央値49.0）であり、やや減少している。

次に利用患者数の内訳をみると、「最初の算定から1年以内の患者数（早期加算の対象）」は、平成23年6月が平均22.5人（標準偏差37.6、中央値11.0）で、平成25年6月が平均21.3人（標準偏差32.4、中央値12.0）であった（平均値ではわずかに減少しているが、中央値では増加している）。また、「最初の算定から1年超3年以内の患者数」は、平成23年6月が平均23.6人（標準偏差54.0、中央値12.0）で、平成25年6月が平均19.5人（標準偏差30.0、中央値10.0）であり、減少している。さらに、「最初の算定から3年超の患者数」は、平成23年6月が平均41.5人（標準偏差71.4、中央値24.0）で、平成25年6月が平均44.4人（標準偏差79.6、中央値24.0）と増加している。この他、平成25年6月の「入院中の患者数（算定患者数）」をみると、平均0.3人（標準偏差0.8、中央値0.0）であった。

図表 127 精神科デイ・ケアの利用患者数（実人数、n=165）

（単位：人）

	平成23年6月			平成25年6月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
精神科デイ・ケア利用患者数	87.6	141.1	51.0	85.2	123.4	49.0
【再掲】最初の算定から1年以内の患者数(早期加算の対象)	22.5	37.6	11.0	21.3	32.4	12.0
【再掲】最初の算定から1年超3年以内の患者数	23.6	54.0	12.0	19.5	30.0	10.0
【再掲】最初の算定から3年超の患者数	41.5	71.4	24.0	44.4	79.6	24.0
【再掲】入院中の患者数(算定患者数)				0.3	0.8	0.0

（注）すべて記入のあった165施設を集計対象とした。

3) 精神科ナイト・ケアの利用患者数

精神科ナイト・ケアの利用患者数をみると、平成23年6月が平均3.3人（標準偏差7.9、中央値0.0）で、平成25年6月が平均3.3人（標準偏差8.3、中央値0.0）であり、ほとんど変化がみられなかった。

次に利用患者数の内訳をみると、「最初の算定から1年以内の患者数（早期加算の対象）」は、平成23年6月が平均0.4人（標準偏差0.9、中央値0.0）で、平成25年6月が平均0.5人（標準偏差1.4、中央値0.0）であり、「最初の算定から1年超3年以内の患者数」は、平成23年6月が平均1.0人（標準偏差3.4、中央値0.0）で、平成25年6月が平均1.1人（標準偏差4.1、中央値0.0）であり、「最初の算定から3年超の患者数」は、平成23年6月が平均1.9人（標準偏差5.3、中央値0.0）で、平成25年6月が平均1.7人（標準偏差4.6、中央値0.0）であった。

図表 128 精神科ナイト・ケアの利用患者数（実人数、n=92）

（単位：人）

	平成23年6月			平成25年6月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
精神科ナイト・ケア利用患者数	3.3	7.9	0.0	3.3	8.3	0.0
【再掲】最初の算定から1年以内の患者数(早期加算の対象)	0.4	0.9	0.0	0.5	1.4	0.0
【再掲】最初の算定から1年超3年以内の患者数	1.0	3.4	0.0	1.1	4.1	0.0
【再掲】最初の算定から3年超の患者数	1.9	5.3	0.0	1.7	4.6	0.0

（注）すべて記入のあった92施設を集計対象とした。

4) 精神科デイ・ナイト・ケアの利用患者数

精神科デイ・ナイト・ケアの利用患者数をみると、平成23年6月が平均32.1人（標準偏差76.9、中央値14.0）で、平成25年6月が平均28.9人（標準偏差61.6、中央値13.0）であり、やや減少している。

次に利用患者数の内訳をみると、「最初の算定から1年以内の患者数（早期加算の対象）」は、平成23年6月が平均7.8人（標準偏差28.8、中央値0.0）で、平成25年6月が平均6.1人（標準偏差21.7、中央値1.0）であった（平均値では減少しているが中央値では増加している）。さらに、「最初の算定から3年超の患者数」は、平成23年6月が平均18.1人（標準偏差41.5、中央値5.0）で、平成25年6月が平均17.2人（標準偏差34.4、中央値5.5）であった（平均値では減少しているが中央値では増加している）。

図表 129 精神科デイ・ナイト・ケアの利用患者数（実人数、n=118）

（単位：人）

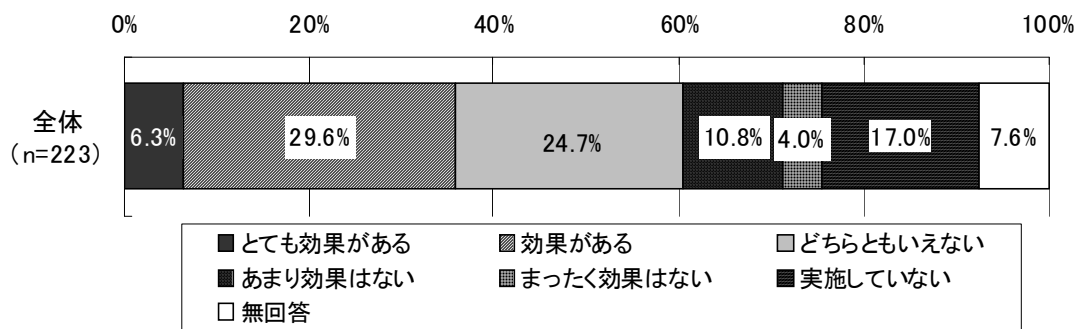
	平成23年6月			平成25年6月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
精神科デイ・ナイト・ケア利用患者数	32.1	76.9	14.0	28.9	61.6	13.0
【再掲】最初の算定から1年以内の患者数(早期加算の対象)	7.8	28.8	0.0	6.1	21.7	1.0
【再掲】最初の算定から1年超3年以内の患者数	6.2	12.0	1.5	5.6	11.3	1.0
【再掲】最初の算定から3年超の患者数	18.1	41.5	5.0	17.2	34.4	5.5

（注）すべて記入のあった118施設を集計対象とした。

⑧平成 24 年度診療報酬改定による効果

平成 24 年度診療報酬改定で、退院予定の入院患者に対する精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケアの算定が可能になったことによりスムーズな退院を行う上で効果があったかをみると、「とても効果がある」が 6.3%、「効果がある」が 29.6%、「どちらともいえない」が 24.7%、「あまり効果はない」が 10.8%、「まったく効果はない」が 4.0%であり、「実施していない」が 17.0%であった。「とても効果がある」と「効果がある」を合わせた割合は 35.9%であり、「あまり効果はない」と「まったく効果はない」を合わせた割合である 14.8%を大きく上回った。

図表 130 平成 24 年度診療報酬改定で、退院予定の入院患者に対する精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケアの算定が可能になったことによりスムーズな退院を行う上で効果があったか（届出のある施設）

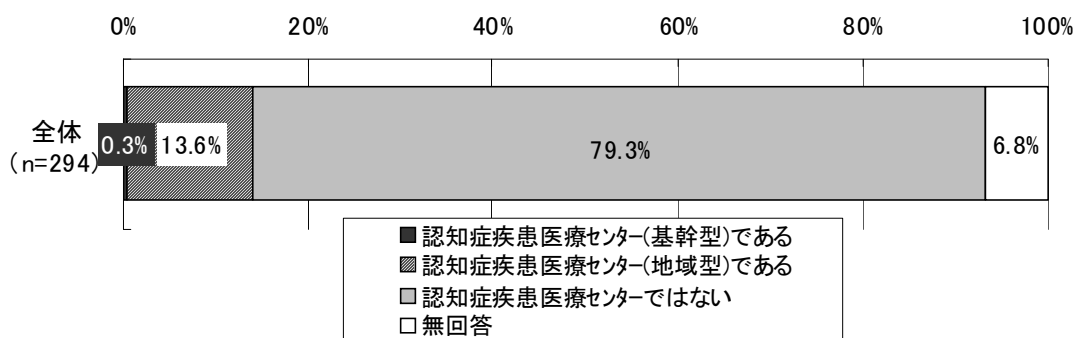


(4) 認知症患者の外来診療の実施状況等

①認知症疾患医療センターの状況

認知症疾患医療センターの状況をみると、「認知症疾患医療センター（基幹型）である」が0.3%、「認知症疾患医療センター（地域型）である」が13.6%であった。「認知症疾患医療センターではない」が79.3%であった。

図表 131 認知症疾患医療センターの状況



②認知症疾患医療センターにおける認知症専門診断管理料算定患者数

認知症疾患医療センターにおける認知症専門診断管理料の算定患者数をみると、平成 23 年 6 月が平均 3.45 人（標準偏差 6.72、中央値 0.00）で、平成 25 年 6 月が平均 4.54 人（標準偏差 5.62、中央値 2.00）であり、増加している。算定患者の内訳をみると、平成 23 年 6 月、平成 25 年 6 月ともに、55 歳未満の患者は平均値・中央値とも 0.00 人であった。また、平均値でみると 65 歳以上 75 歳未満は 0.36 人から 0.62 人へ、75 歳以上は 3.00 人から 3.87 人と増加している。この他、平成 25 年 6 月の算定患者のうち「他医療機関の療養病棟に入院中の患者」をみると、平均 0.04 人（標準偏差 0.20、中央値 0.00）であった。

図表 132 認知症専門診断管理料の算定患者数（認知症疾患医療センター）

(単位：人)

	平成 23 年 6 月 (n=33)			平成 25 年 6 月 (n=39)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全算定患者数	3.45	6.72	0.00	4.54	5.62	2.00
40 歳未満	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
40 歳以上 55 歳未満	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
55 歳以上 65 歳未満	0.09	0.29	0.00	0.05	0.22	0.00
65 歳以上 75 歳未満	0.36	0.86	0.00	0.62	1.41	0.00
75 歳以上	3.00	5.89	0.00	3.87	4.75	2.00
他医療機関の療養病棟に入院中の患者				0.04	0.20	0.00

(注) 平成 25 年 6 月は「認知症専門診断管理料 1」の算定患者数。

③認知症疾患医療センターにおける認知症専門診断管理料算定患者の紹介元医療機関数

認知症疾患医療センターにおける認知症専門診断管理料の算定患者の紹介元医療機関数をみると、平成 23 年 6 月が平均 3.57 施設（標準偏差 6.18、中央値 0.00）で、平成 25 年 6 月が平均 3.69 施設（標準偏差 4.23、中央値 2.00）であり、増加している。

図表 133 認知症専門診断管理料算定患者の紹介元医療機関数
（認知症疾患医療センター）

（単位：施設）

平成 23 年 6 月 (n=28)			平成 25 年 6 月 (n=35)		
平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
3.57	6.18	0.00	3.69	4.23	2.00

（注）平成 25 年 6 月は「認知症専門診断管理料 1」の算定患者数。

④認知症疾患医療センター以外の施設における認知症療養指導料算定患者数

認知症疾患医療センター以外の施設における認知症療養指導料の算定患者数をみると、平成 23 年 6 月、平成 25 年 6 月ともに実績がなかった。

図表 134 認知症療養指導料算定患者数（認知症疾患医療センター以外の施設）

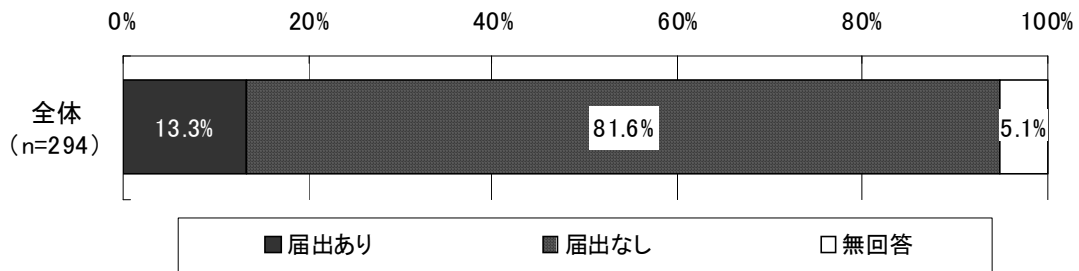
（単位：人）

	平成 23 年 6 月 (n=170)			平成 25 年 6 月 (n=173)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全算定患者数	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
40 歳未満	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
40 歳以上 55 歳未満	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
55 歳以上 65 歳未満	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
65 歳以上 75 歳未満	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
75 歳以上	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
認知症の症状が増悪し、認知症疾患医療センターなどの専門医療機関に紹介した患者数	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

⑤重度認知症患者デイ・ケア料の施設基準の届出状況

重度認知症患者デイ・ケア料の施設基準の届出状況を見ると、「届出あり」が13.3%、「届出なし」が81.6%であった。

図表 135 重度認知症患者デイ・ケア料の施設基準の届出状況



⑥重度認知症患者デイ・ケア料を実施している職員の体制

重度認知症患者デイ・ケア料を実施している職員の体制をみると、1施設当たりの平均人数は、医師が常勤専従者0.03人、常勤専任者2.26人、非常勤専従者0.00人、非常勤専任者0.44人で合計2.73人であった。このうち、精神科医師についてみると、常勤専従者0.03人、常勤専任者2.00人、非常勤専従者0.00人、非常勤専任者0.34人で合計2.37人であった。また、看護師・准看護師は、常勤専従者が2.24人、常勤専任者0.39人、非常勤専従者0.66人、非常勤専任者0.21人で合計3.50人であった。このうち、精神病棟勤務の経験を有する看護師についてみると、常勤専従者が1.55人、常勤専任者0.26人、非常勤専従者0.55人、非常勤専任者0.14人で合計2.50人であった。

図表 136 重度認知症患者デイ・ケア料を実施している職員の体制
(届出のある施設、平均値、n=39)

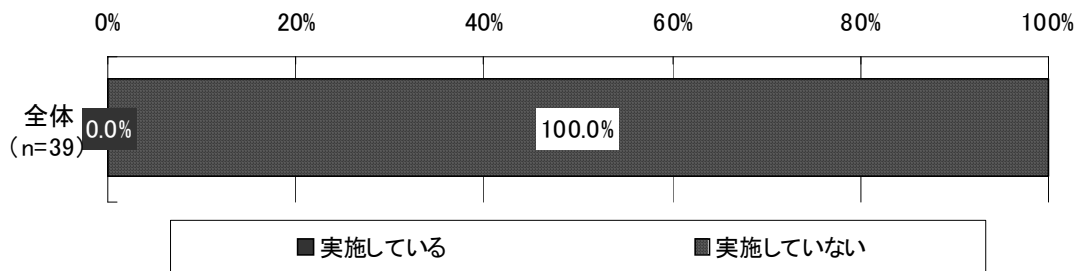
(単位：人)

	常勤		非常勤	
	専従	専任	専従	専任
1) 医師	0.03	2.26	0.00	0.44
【再掲】精神科医師	0.03	2.00	0.00	0.34
2) 看護師・准看護師	2.24	0.39	0.66	0.21
【再掲】精神病棟勤務の経験を有する看護師	1.55	0.26	0.55	0.14
3) その他	4.89	0.73	1.63	0.47

⑦重度認知症患者デイ・ケア料算定患者に対する夜間ケアの実施状況

重度認知症患者デイ・ケア料算定患者に対する夜間ケアの実施状況を見ると、すべての施設が「実施していない」という回答であった。

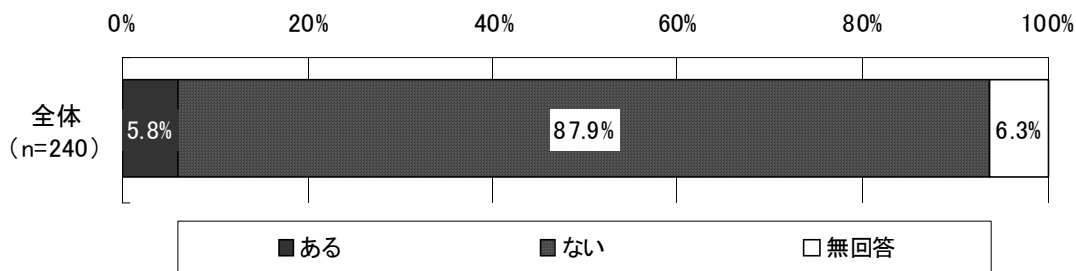
図表 137 重度認知症患者デイ・ケア料算定患者に対する夜間ケアの実施状況
(届出のある施設)



⑧重度認知症患者デイ・ケア料の施設基準の届出意向

重度認知症患者デイ・ケア料の届出をしていない施設に対して今後の届出意向を尋ねたところ、「ある」が5.8%、「ない」が87.9%であった。

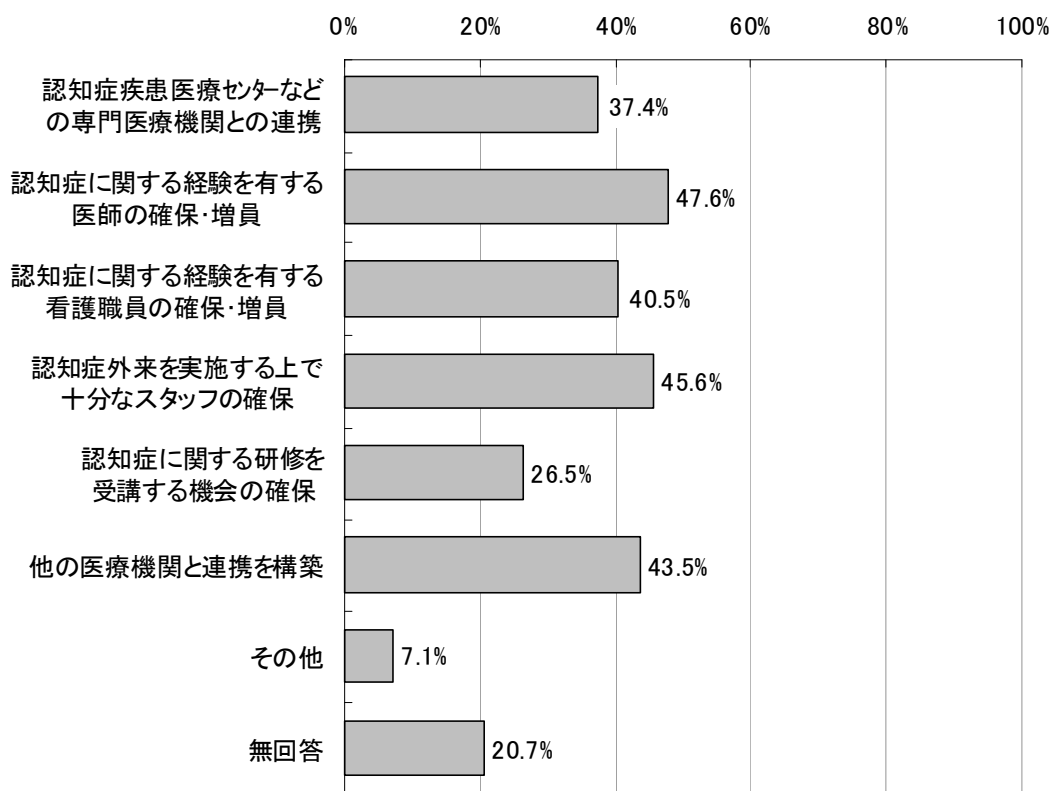
図表 138 重度認知症患者デイ・ケア料の施設基準の届出意向
(届出をしていない施設)



⑨ 認知症外来を実施する上での課題

認知症外来を実施する上での課題をみると、「認知症に関する経験を有する医師の確保・増員」が 47.6%で最も多く、次いで「認知症外来を実施する上で十分なスタッフの確保」(45.6%)、「他の医療機関と連携を構築」(43.5%)、「認知症に関する経験を有する看護職員の確保・増員」(40.5%)、「認知症疾患医療センターなどの専門医療機関との連携」(37.4%)、「認知症に関する研修を受講する機会の確保」(26.5%)であった。

図表 139 認知症外来を実施する上での課題（複数回答、n=294）



(注) 「その他」の内容として、「CT等の医療機器の設置が必要」(同旨含め5件)、「精神保健福祉士の確保」、「スタッフ、施設等で対応困難」、「老人ホーム等との連携」、「地域包括支援センター等地域との連携」、「本人及び家族に何かあった場合の受入先」、「見守り、介護担当の家族がいないこと」、「対象患者の要件が厳しいこと」等が挙げられた。

(5) 慢性期精神医療、認知症医療を実施する上での課題等

慢性期精神医療、認知症医療を実施する上での課題等に関する自由記述形式の回答をまとめたものが以下である。

図表 140 慢性期精神医療、認知症医療を実施する上での課題等（自由記述形式）

○スタッフの確保

- ・精神科医の不足の解消が必要。
- ・精神科病院が内科常勤医を確保するのは困難である。
- ・認知症の BPSD を診る医師が地域内に乏しく限られた医師に集中している（「認知症対応力向上」の取組成果が見えない）。
- ・認知症に関する経験を有する医師の確保と増員が必要。地域移行に関しては、コメディカルの人員確保・増員が必要。
- ・スタッフの確保（看護師、PSW 等）。
- ・介護スタッフを増やしたいが、なかなか増やせない。
- ・看護師だけでなく、多職種が関われる病棟体制を作ってほしい。

○慢性期精神に係る医療体制整備等

- ・精神科症状と内科の症状の両方の治療が必要な患者を診る総合病院が必要だと思う。地域で生活する障害者はますます増える。診療を拒否しない病院体制づくりが必要である。
- ・慢性期精神医療、認知症医療のいずれでも重症合併症の対応が困難で、精神症状があると一般科病院への転院が難しく、精神科のある総合病院のほとんどは精神科病床を持たず、我が国、精神科医療の最重要課題と考える。
- ・慢性期精神医療についてはより密度の濃い、ただし過度の管理的ではない地域での支援体制の充実しか解決策はないと考える。
- ・慢性期精神医療では介護保険のような精神科に特化した居宅サービスの充実が求められると思われる。
- ・精神疾患の特性として、長期入院治療・急性期増悪期の外来（在宅）治療・精神科デイケアは必要不可欠であり、患者の医療と保護のため精神的関わりが重要である。
- ・ADL 低下によりその後の対応が困難となることが多いため、理学療法への導入があるとよい。
- ・精神科の在宅（往診）。
- ・精神科の急性期医療は機能分化された中で3か月を目安にある程度評価されている。しかし、慢性期は入院が長期化したことによる弊害のため、リハビリにも同じ位のエネルギーが必要となっているケースが多く、また、治療抵抗性のある患者や合併症の患者を抱えていることから、現在の医療体制では限界があり、治療効果を上げ

ることができない現状がある。また、地域資源を活用したくても、このような患者を受け入れる施設がないことから、慢性期の課題は深刻である。

- ・ 単に長期入院が悪く、施設であれば全く問題がないという考えは如何なものか。いずれにしても患者自身が安心・安全に過ごせることが大切で、あまりに急速に地域移行を推進すると患者への負担が増大する可能性がある。
- ・ 慢性期精神疾患の患者は精神科病棟での入院が必要と思われるが、このような患者は環境の変化に対して対応が難しく、無理に退院すると、患者の精神症状がさらに悪くなると思われる。

○認知症に関する課題

- ・ 特に認知症の患者はほとんどが多く身体合併症をもっており、それらに対応できる体制を整えていただきたい。
- ・ 認知症病棟にて、身体合併症の治療が積極的に行えるような制度がもっと必要であるとする。また、認知症病棟内の機能分化も必要ではないか。
- ・ 認知症については精神科の初期対応等が急務であり、**BPSD** 等が顕著に現れた場合は専門的精神科受診が重要である。また認知症は身体的合併症を伴っている場合がほとんどであり、身体的合併症の治療も重要である。上記のことすべてにおいて、精神科疾病に対する啓発・普及が望まれる。
- ・ ケアマネジャーが認知症についての知識を深め、医療機関とも連携を深めること。
- ・ 若年性認知症の方の「高齢者中心のデイサービスに通いたくない」、「働きたい」という思いや意見を受け入れることが必要。
- ・ 「認知症予備軍」といわれている方々の発症予防が重要であり、認知症デイケアへつながるような地域との連携が重要。
- ・ 認知症医療を入院で行う場合、専用病床を設けられないと対応しにくく、本腰を入れにくい。
- ・ 外来診療実施イコール入院受入体制が必要になる。
- ・ 認知症について急性期と在宅の間にあたる病棟を作るべき。手がかかるので余裕がある人員配置ができるような点数設定をお願いしたい。
- ・ 認知症医療では、介護保険の居宅サービスにおいて、認知症に特化したサービスの充実が求められると思われる。
- ・ 認知症医療については本人の意思確認が必要だが、認知症になる前にその確認が必要である。認知症は ICD-10 で精神疾患に分類されているように精神疾患として医療を行う必要がある。

○退院後の受け皿の整備・充実

- ・ 保護者が高齢になり退院計画がうまくいかない。高齢者施設も患者を受け入れてくれない。
- ・ 入院等が長期化する傾向であるため、退院後の受け皿等の充実が必要と思われる。

- ・ 治療により顕著な **BPSD** が消失しても、転倒防止のための車椅子ベッドや搔破傷防止のつなぎ服やミトン型手袋をしているだけで、介護保険施設では受け入れてもらえない。介護保険施設での拘束要件をもう少し緩和して受け皿を広げることが必要である。
- ・ 治療をほとんど必要としない終末期の患者が安心して療養できる施設があればと思う。
- ・ 退院後のフォローができる受け皿等がもっと必要。
- ・ 受け皿がないため、どうしても長期入院になりやすく、また家族の協力も得られにくい。

○他施設・事業所との連携

- ・ 合併症治療等、一般病院や総合病院との連携。
- ・ 精神科を得意とする訪問看護ステーションの質・量ともに不足している。
- ・ 指定相談支援事業所との連携に力を入れるべき。慢性入院患者の高齢化が進んでおり、生きているうちに退院すべく社会資源を充実してほしい。
- ・ 病診連携だけではなく、老人ホーム等との連携。
- ・ 医療・介護の連携について、診療報酬、介護報酬等一部評価されている部分はあるが、特に民間法人が運営するサービス事業者と、医療法人、社会福祉法人が運営する事業所との情報交換、意見交換をする場が少なく、医療・介護サービス連携、認知症医療サービスを提供するにあたり、これらの連携強化が望まれる。

○診療報酬

- ・ 現状からして、介護を要する患者、また認知症状からの精神不安定な患者など、今後どうしても治療が必要な対象者が増えるのではないと思われるが、個人病院では養護及び介護の点においても限界がある。国の施策として診療報酬の改定にあたっては是非とも前向きに検討していただきたい。
- ・ 平成 24 年度診療報酬改定についてであるが、届出は受理されたが、1 年間通して 1 人分の給与金額にも満たなかった。次回の診療報酬改定に期待を寄せている。
- ・ 診療報酬が低いので運営が厳しい。
- ・ 精神科病院で合併症患者を診療していこうとしても、現在の合併症加算程度ではコストがかかりすぎ、マンパワーの充実も困難であり、加算の増額が必要である。
- ・ 看護師だけでなく、PSW、OT、PT 等の職種も 15 : 1 等の人員にカウントできればより医療性を高められ、在宅と差別化できる。
- ・ 慢性期精神医療、認知症医療に対する評価が低いことは誠に残念なことと思う。積極的な評価を今後期待したい。
- ・ 慢性期精神医療では保険請求できる項目が少なく、算定する項目点数が低い。
- ・ デイケアのプレデイ加算を初回のみだけでなく、実施回数に応じて加算できるように配慮願いたい。

- ・ 認知症患者の医療を実施する上で適切な報酬上の評価をしてほしい。
- ・ 退院促進するなら、退院後のフォローに関する診療報酬をもっと上げなければ、なかなか迅速な退院促進はできない。
- ・ 施設基準が厳しすぎる。看護要員の確保が困難。指定医の確保が困難。専従としての専門職の確保が経費増となり経営を圧迫する。施設改善に向けた設備投資（施設基準、老朽化、耐震化等）が経営圧迫（今後の消費税引上げも圧迫する）。
- ・ 少ない診療報酬の中で何とかやりくりして行っている。さらに減点となればやっていけない。
- ・ 診療報酬が十分に配分されないと、計画的な人材の確保や育成ができない。

○その他

- ・ 高齢期になると、大多数の患者が認知症となる。都市部では退院先の確保ができやすいが、へき地となるとそうはいかない。全国一律で入退院日数の制限があるのは大変。
- ・ 気軽に相談できるようにPRしてほしい。
- ・ 時間がかかる。
- ・ 入院中の患者のデイケア参加、グループホーム等へのお泊りの経験等を行えるシステムを広げてほしい。
- ・ デイケア、ナイトケアの症患者別計画書は当初文章化することが大変であったが、現在はメンバー自身が自分の目標を設定し、積極的に治療の計画に関われるようになってきた。

3. 病棟調査の結果

【調査対象等】

調査対象：①精神療養病棟、②認知症治療病棟

回答数：①精神療養病棟：245 件、②認知症治療病棟：139 件

※ただし、複数病棟がある場合も 1 件とカウントしている。

回答者：病棟責任者

(1) 精神療養病棟の状況等

①病棟数と許可病床数

精神療養病棟の病棟数をみると、平成 23 年 6 月が平均 2.29 病棟（標準偏差 1.28、中央値 2.00）で、平成 25 年 6 月が平均 2.28 病棟（標準偏差 1.22、中央値 2.00）であり、大きな変化はみられなかった。

また、精神療養病棟の許可病床数をみると、平成 23 年 6 月が平均 127.0 床（標準偏差 74.0、中央値 118.5）で、平成 25 年 6 月が平均 126.1 床（標準偏差 70.9、中央値 116.5）であり、大きな変化はみられなかった。

図表 141 病棟数と許可病床数

	平成 23 年 6 月 (n=236)			平成 25 年 6 月 (n=240)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
精神療養病棟数(病棟)	2.29	1.28	2.00	2.28	1.22	2.00
精神療養病棟 許可病床数(床)	127.0	74.0	118.5	126.1	70.9	116.5

②精神療養病棟在院患者数の状況（各年6月末時点在院患者）

1) 年齢階級別患者数

精神療養病棟の在院患者数をみると、平成23年6月は平均120.5人で、平成25年6月は119.1人であり、1.4人の減少となった。

精神療養病棟在院患者について平成25年6月末の年齢階級別の内訳をみると、最も多いのは「40歳以上65歳未満」（平均値51.7人、中央値43.0人）であり、次いで「65歳以上75歳未満」（平均値34.1人、中央値30.0人）、「75歳以上」（平均値27.2人、中央値21.0人）であった。

平成23年と比較すると、「40歳以上65歳未満」が平均値では3.4人、中央値では2.0人減少し、「65歳以上75歳未満」では平均値で1.6人、中央値で3.0人増加し、「75歳以上」では平均値で0.7人、中央値では1.0人増加している。

図表 142 年齢階級別患者数（n=225）

（単位：人）

	平成23年6月			平成25年6月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
20歳未満	0.1	0.6	0.0	0.1	0.4	0.0
20歳以上40歳未満	6.3	7.2	4.0	6.0	6.4	4.0
40歳以上65歳未満	55.1	38.4	45.0	51.7	35.0	43.0
65歳以上75歳未満	32.5	20.7	27.0	34.1	20.9	30.0
75歳以上	26.5	23.9	20.0	27.2	24.2	21.0
合計	120.5	70.7	110.0	119.1	67.1	107.0

（注）すべての項目について記入があり、合計人数が「精神療養病棟の在院患者数」と一致した225施設を集計対象とした。

2) 主たる疾患別患者数

精神療養病棟の在院患者について主たる疾患別患者数をみると、平成 25 年 6 月では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が平均 85.5 人で最も多く、次いで「症状性を含む器質性精神障害」（平均 13.3 人）、「気分〔感情〕障害」（平均 7.5 人）、「精神作用物質による精神及び行動の障害」（平均 4.6 人）であった。

図表 143 主たる疾患別患者数 (n=222)

(単位：人)

	平成 23 年 6 月			平成 25 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
症状性を含む器質性精神障害	14.1	18.9	7.0	13.3	18.4	7.0
精神作用物質による精神及び行動の障害	4.0	6.8	2.0	4.6	8.8	2.0
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	87.1	56.2	75.0	85.5	53.3	75.5
気分〔感情〕障害	7.5	6.3	6.0	7.5	6.2	6.0
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	1.5	2.0	1.0	1.6	2.1	1.0
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	0.1	0.6	0.0	0.1	0.6	0.0
成人の人格及び行動の障害	0.5	0.8	0.0	0.5	0.9	0.0
知的障害(精神遅滞)	2.8	3.5	2.0	2.6	3.3	1.0
心理的発達の障害	0.1	0.4	0.0	0.2	0.6	0.0
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	0.1	0.3	0.0	0.1	0.3	0.0
詳細不明の精神障害	0.3	1.1	0.0	0.2	0.8	0.0
その他	2.6	7.4	1.0	2.7	7.8	1.0
合計	120.6	70.0	110.0	118.9	66.5	107.0

(注) すべての項目について記入があり、合計人数が「精神療養病棟の在院患者数」と一致した 222 施設を集計対象とした。

3) 在院期間別患者数

精神療養病棟の在院患者について在院期間別患者数をみると、平成 25 年 6 月では「5 年超」が平均 62.0 人で最も多く、次いで「1 年超 5 年以内」（平均 37.7 人）、「6 か月超 1 年以内」（平均 8.5 人）、「3 か月超 6 か月以内」（平均 6.1 人）、「1 か月超 3 か月以内」（平均 4.6 人）、「1 か月以内」（平均 2.5 人）であった。

平成 23 年と比較すると、「5 年超」が平均値では 1.8 人、中央値では 4.0 人減少している。

図表 144 在院期間別患者数 (n=222)

(単位：人)

	平成 23 年 6 月			平成 25 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1 か月以内	3.0	4.9	2.0	2.5	3.2	1.0
1 か月超 3 か月以内	4.0	4.1	3.0	4.6	5.1	3.0
3 か月超 6 か月以内	5.8	5.1	4.5	6.1	5.2	5.0
6 か月超 1 年以内	8.1	6.6	7.0	8.5	6.8	7.0
1 年超 5 年以内	37.8	26.1	33.0	37.7	23.9	34.5
5 年超	63.8	43.0	55.0	62.0	43.4	51.0
合計	122.5	72.6	110.0	121.3	68.9	107.5

(注) すべての項目について記入があり、合計人数が「精神療養病棟の在院患者数」と一致した 222 施設を集計対象とした。

4) GAF 尺度のスコア別患者数

精神療養病棟の在院患者について GAF 尺度のスコア別患者数をみると、平成 25 年 6 月では、「30～21 点」が平均 62.5 人で最も多く、次いで「40～31 点」（平均 24.9 人）、「20～11 点」（平均 20.5 人）であった。

また、平成 23 年 6 月と比較すると、「40～31 点」が平均値で 12.9 人、中央値で 14.0 人減少し、「30～21 点」が平均値で 10.7 人、中央値で 15.0 人増加し、「20～11 点」も平均値で 2.3 人、中央値で 2.0 人増加している。

図表 145 GAF 尺度のスコア別患者数 (n=191)

(単位：人)

	平成 23 年 6 月			平成 25 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
100～91 点	0.5	6.7	0.0	0.0	0.2	0.0
90～81 点	0.0	0.3	0.0	0.0	0.3	0.0
80～71 点	0.1	0.8	0.0	0.1	0.6	0.0
70～61 点	0.2	0.9	0.0	0.2	1.0	0.0
60～51 点	0.6	1.7	0.0	0.9	4.2	0.0
50～41 点	3.0	8.5	0.0	2.3	6.1	0.0
40～31 点	37.8	35.0	31.0	24.9	23.7	17.0
30～21 点	51.8	39.0	42.0	62.5	40.5	57.0
20～11 点	18.2	20.8	14.0	20.5	20.4	16.0
10～1 点	6.3	12.0	2.0	6.4	12.5	3.0
0 点	0.2	1.1	0.0	0.2	1.0	0.0
不明	3.5	21.2	0.0	1.9	17.0	0.0
合計	120.5	70.7	110.0	119.1	67.1	107.0

(注) すべての項目について記入があり、合計人数が「精神療養病棟の在院患者数」と一致した 191 施設を集計対象とした。

③精神療養病棟入院料算定病床における新規入院患者の入院前の居場所

精神療養病棟入院料算定病床における新規入院患者の入院前の居場所をみると、1か月間の新規入院患者数は、平成23年6月が平均5.15人（標準偏差5.61、中央値3.00）で、平成25年6月が平均5.10人（標準偏差5.85、中央値3.00）であり、大きな変化はみられなかった。

平成25年6月における新規入院患者の入院前の居場所については、「自院の他の病棟等から」が平均2.22人で最も多く、次いで「自宅から」が平均1.75人であった。「自院の他の病棟等から」の詳細をみると、「精神病棟入院基本料」算定病床が平均1.32人で最も多く、次いで「精神科急性期治療病棟入院料」算定病床（平均0.44人）であった。また、「連携の取り決めのある医療機関からの転院」は平均0.17人であり、平成23年6月と比較すると増減がみられなかった。

図表 146 精神療養病棟入院料算定病床における新規入院患者の入院前の居場所
（各年6月1か月間に新規入院した患者、n=205）

（単位：人）

	平成23年6月			平成25年6月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
新規入院患者数	5.15	5.61	3.00	5.10	5.85	3.00
自宅から	1.86	2.68	1.00	1.75	3.01	0.00
自院の他の病棟等から	2.10	3.66	0.00	2.22	3.65	0.00
【再掲】精神病棟入院基本料	1.32	2.70	0.00	1.32	2.60	0.00
【再掲】精神科救急入院料	0.09	0.59	0.00	0.10	0.88	0.00
【再掲】精神科救急・合併症入院料	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
【再掲】精神科急性期治療病棟入院料	0.48	1.76	0.00	0.44	1.55	0.00
【再掲】一般病棟	0.04	0.26	0.00	0.13	0.98	0.00
【再掲】その他の病棟	0.17	0.83	0.00	0.23	1.14	0.00
他の病院から	0.93	1.61	0.00	0.84	1.32	0.00
【再掲】連携の取り決めのある医療機関からの転院	0.17	0.82	0.00	0.17	0.73	0.00
有床診療所から	0.00	0.00	0.00	0.01	0.14	0.00
グループホーム・ケアホーム・社会復帰施設から	0.09	0.45	0.00	0.13	0.39	0.00
老人保健施設から	0.05	0.29	0.00	0.04	0.21	0.00
老人福祉施設から	0.02	0.14	0.00	0.01	0.12	0.00
有料老人ホーム・軽費老人ホームから	0.02	0.14	0.00	0.01	0.12	0.00
生活訓練施設から	0.00	0.07	0.00	0.00	0.07	0.00
入所授産施設から	0.01	0.16	0.00	0.01	0.12	0.00
その他の施設から	0.05	0.30	0.00	0.05	0.29	0.00

（注）すべての項目について記入があった205施設を集計対象とした。

④精神療養病棟入院料算定病床から退院した患者の退院先

精神療養病棟入院料算定病床から退院した患者の退院先をみると、1 か月間に退院・転院・転棟した患者数は、平成 23 年 6 月が平均 6.82 人（標準偏差 6.22、中央値 5.00）で、平成 25 年 6 月が平均 5.99 人（標準偏差 5.81、中央値 5.00）であり、減少した。

次に平成 25 年 6 月における退院患者の退院先をみると、「自宅へ」が平均 2.34 人で最も多く、次いで「自院の他の病棟等へ」（平均 1.63 人）、「他の病院へ」（平均 1.02 人）であった。「自院の他の病棟等へ」の詳細をみると、「精神病棟入院基本料」算定病床が平均 0.95 人で最も多かった。また、「連携の取り決めのある医療機関への転院」は平均 0.21 人であり、平成 23 年 6 月と比較するとほとんど変わらなかった。

図表 147 精神療養病棟入院料算定病床から退院した患者の退院先 (n=195)

(単位：人)

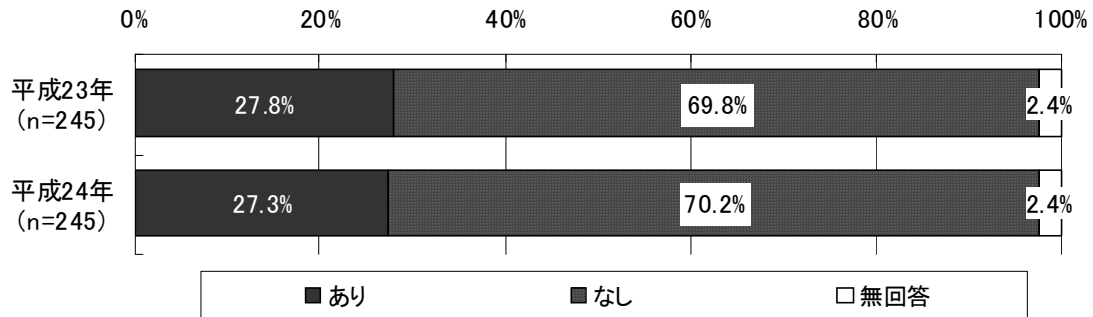
	平成 23 年 6 月			平成 25 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
退院・転院・転棟した患者数	6.82	6.22	5.00	5.99	5.81	5.00
自宅へ	2.47	3.24	1.00	2.34	3.52	1.00
自院の他の病棟等へ	1.84	2.96	0.00	1.63	2.40	1.00
【再掲】精神病棟入院基本料	1.13	2.08	0.00	0.95	1.72	0.00
【再掲】精神科救急入院料	0.03	0.27	0.00	0.05	0.36	0.00
【再掲】精神科救急・合併症入院料	0.02	0.16	0.00	0.00	0.00	0.00
【再掲】精神科急性期治療病棟入院料	0.21	0.78	0.00	0.15	0.62	0.00
【再掲】一般病棟	0.22	1.71	0.00	0.19	1.10	0.00
【再掲】その他の病棟	0.24	0.81	0.00	0.28	1.04	0.00
他の病院へ	1.26	1.65	1.00	1.02	1.40	1.00
【再掲】連携の取り決めのある医療機関への転院	0.22	0.62	0.00	0.21	0.64	0.00
有床診療所へ	0.00	0.00	0.00	0.02	0.12	0.00
グループホーム・ケアホーム・社会復帰施設へ	0.39	0.80	0.00	0.33	0.69	0.00
老人保健施設へ	0.23	0.51	0.00	0.17	0.50	0.00
その他の施設へ	0.23	0.84	0.00	0.24	0.64	0.00
死亡	0.40	0.85	0.00	0.23	0.70	0.00

(注) すべての項目について記入があった 195 施設を集計対象とした。

⑤精神科地域移行実施加算の届出状況と長期入院患者減少割合

精神科地域移行実施加算の届出状況をみると、「あり」という回答は平成23年が27.8%、平成24年が27.3%であった。

図表 148 精神科地域移行実施加算の届出状況



入院期間が5年を超える患者の1年間における減少割合をみると、平成23年1～12月が平均16.2%（標準偏差22.3、中央値6.9）で、平成24年1～12月が平均17.4%（標準偏差27.1、中央値6.4）であった。なお、平成24年1～12月の減少割合が平成23年1～12月と比較して増加した施設は173施設中80施設であり、逆に減少した施設は64施設で、同じであった施設は29施設であった。

図表 149 入院期間が5年を超える患者の1年間における減少割合 (n=173)

(単位：%)

平成23年1～12月			平成24年1～12月		
平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
16.2	22.3	6.9	17.4	27.1	6.4

(注) すべての項目について記入があった173施設を集計対象とした。

⑥精神療養病棟の職員体制

平成25年6月の精神療養病棟の職員体制をみると、1施設当たりの平均人数は医師が4.03人、看護師（保健師を含む）が16.97人、准看護師が15.36人、看護補助者が19.03人、作業療法士が2.30人、臨床心理技術者が0.35人、精神保健福祉士が1.52人、社会福祉士が0.05人であった。

平成23年6月と比較すると、看護師、作業療法士の人数は増加し、准看護師は減少した。合計職員数は、平成23年6月が平均62.67人（標準偏差52.34、中央値50.00）で、平成25年6月は平均63.10人（標準偏差52.41、中央値50.20）であり、やや増加した。

図表 150 精神療養病棟の職員体制 (n=210)

(単位：人)

	平成23年6月			平成25年6月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1) 医師	3.95	3.26	3.00	4.03	3.35	3.00
(うち)精神保健指定医	3.18	2.23	2.50	3.27	2.34	2.80
(うち)精神科特定医師	0.13	0.59	0.00	0.06	0.31	0.00
(うち)上記以外の精神科医	0.26	0.66	0.00	0.32	0.74	0.00
(うち)内科医	0.27	0.67	0.00	0.24	0.69	0.00
(うち)外科医	0.03	0.18	0.00	0.03	0.20	0.00
2) 看護師(保健師を含む)	16.07	18.64	12.65	16.97	18.86	13.20
(うち)老人看護専門看護師	0.03	0.41	0.00	0.00	0.00	0.00
(うち)認知症看護認定看護師	0.02	0.28	0.00	0.03	0.29	0.00
(うち)精神看護専門看護師	0.03	0.34	0.00	0.03	0.34	0.00
(うち)精神科認定看護師	0.07	0.32	0.00	0.09	0.37	0.00
3) 准看護師	16.30	12.64	13.80	15.36	11.98	12.40
4) 看護補助者	19.11	12.07	17.00	19.03	12.07	17.00
5) 作業療法士	2.09	2.99	1.00	2.30	3.08	2.00
6) 臨床心理技術者	0.29	0.73	0.00	0.35	0.99	0.00
7) 精神保健福祉士	1.41	1.96	1.00	1.52	2.19	1.00
8) 社会福祉士(上記7)を除く)	0.04	0.38	0.00	0.05	0.41	0.00
9) 事務職員	0.68	2.25	0.00	0.75	2.46	0.00
10) その他の職員	2.72	12.40	0.00	2.73	12.35	0.00
合計	62.67	52.34	50.00	63.10	52.41	50.20

(注)・すべての項目について記入のあった210施設を集計対象とした。

・事務職員は精神療養病棟専従者に限る。

⑦精神療養病棟における退院支援の実施状況等

精神療養病棟における退院支援の実施状況等をみると、平成25年6月における精神療養病棟からの退院・転院患者数（以下、「退院患者数」）は平均4.35人であり、このうち、「精神科訪問看護指示書を交付した患者数」は平均0.32人であった。内訳をみると、「同一法人・関連法人の訪問看護ステーションを選定・利用の患者数」が平均0.27人、「それ以外の訪問看護ステーションを選定・利用の患者数」が平均0.02人であった。また、退院患者数平均4.35人のうち「退院・転院前に『退院支援計画』を作成し、退院調整を行った患者数」は平均1.44人で、このうち「精神療養病棟退院調整加算を算定した患者数」は平均0.86人であった。さらに、退院・転院患者数平均4.35人のうち、「退院・転院前、退院時に地域の関係者とカンファレンスを開催した患者数」は平均0.76人であった。

退院・転院患者数平均4.35人のうち、「退院・転院に先立って患家等を訪問し、退院後の療養上の指導を行った患者数」は平均0.45人で、このうち「精神科退院前訪問指導料を算定した患者数」が平均0.36人であり、さらにこの中で「看護師、精神保健福祉士等が共同して訪問指導を行った場合を算定した患者数」が平均0.29人であった。

この他、「精神科退院指導料を算定した患者数」は平均1.71人で、このうち「精神科地域移行支援加算を算定した患者数」は平均0.38人であった。

図表 151 精神療養病棟における退院支援の実施状況等（平成25年6月、n=237）

（単位：人）

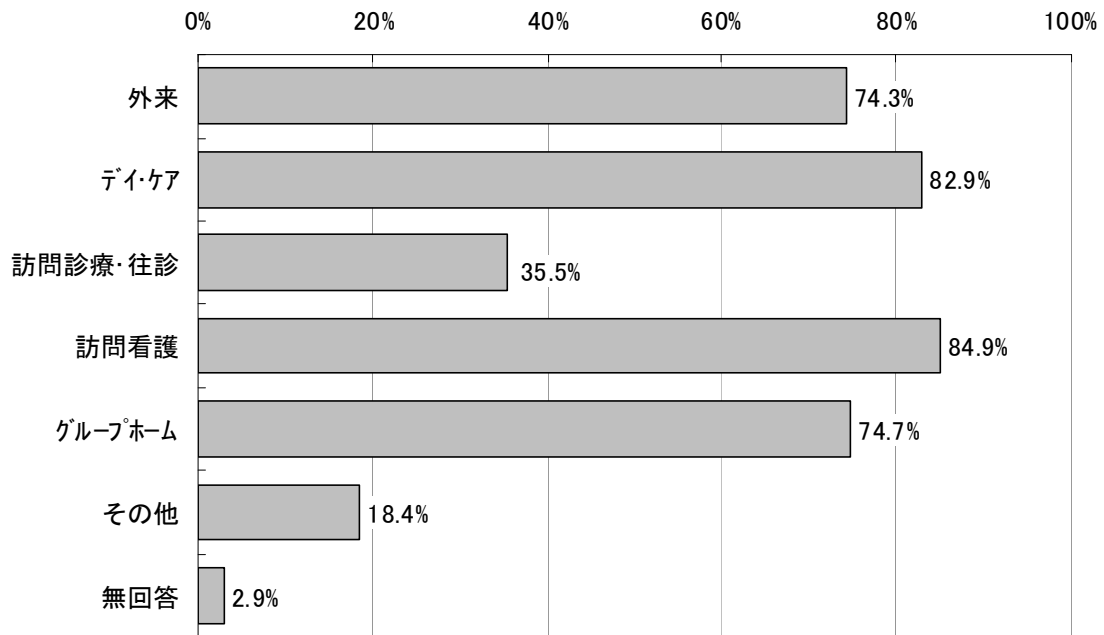
	平均値	標準偏差	中央値
1)精神療養病棟からの退院・転院患者数	4.35	4.59	3.00
2)上記1)のうち、精神科訪問看護指示書を交付した患者数	0.32	0.93	0.00
3)同一法人・関連法人の訪問看護ステーションを選定・利用の患者数	0.27	0.91	0.00
4)それ以外の訪問看護ステーションを選定・利用の患者数	0.02	0.13	0.00
5)退院・転院前に「退院支援計画」を作成し、退院調整を行った患者数	1.44	2.71	0.00
6)上記5)のうち、精神療養病棟退院調整加算を算定した患者数	0.86	2.25	0.00
7)退院・転院前、退院時に地域の関係者とカンファレンスを開催した患者数	0.76	1.57	0.00
8)退院・転院に先立って患家等を訪問し、退院後の療養上の指導を行った患者数	0.45	1.07	0.00
9)精神科退院前訪問指導料を算定した患者数	0.36	1.00	0.00
10)上記9)のうち、看護師、精神保健福祉士等が共同して訪問指導を行った場合を算定した患者数	0.29	0.88	0.00
11)上記1)のうち、精神科退院指導料を算定した患者数	1.71	2.96	1.00
12)上記11)のうち、精神科地域移行支援加算を算定した患者数	0.38	1.21	0.00

（注）精神療養病棟からの退院・転院患者数について記載のあった237施設を集計対象とした。

⑧精神療養病棟入院患者が地域へ移行する上で重要となる事業・サービスと充足度

精神療養病棟入院患者が地域へ移行する上で重要となる事業・サービスをみると、「訪問看護」が84.9%で最も高く、次いで「デイ・ケア」(82.9%)、「グループホーム」(74.7%)、「外来」(74.3%)、「訪問診療・往診」(35.5%)であった。

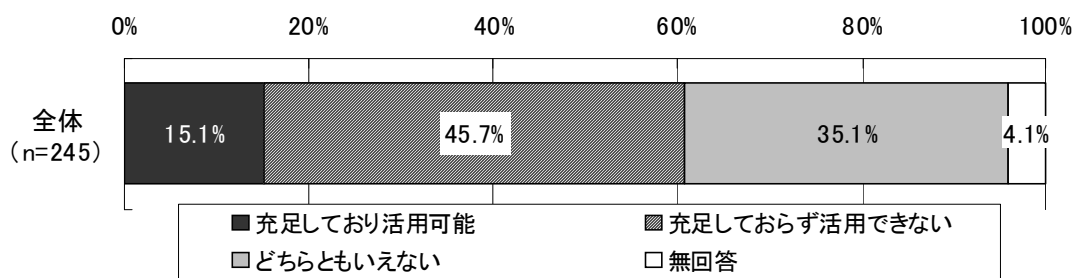
図表 152 精神療養病棟入院患者が地域へ移行する上で重要となる事業・サービス
(複数回答、n=245)



(注)「その他」の内容として、「ヘルパー」(7件)、「入所施設」(6件)、「地域活動支援センター」(5件)、「作業所」(3件)、「介護施設」(2件)、「ACT」(同旨含め2件)、「援護寮」(2件)等が挙げられた。

精神療養病棟入院患者が地域へ移行する上で重要となる事業・サービスの充足度と活用可能性をみると、「充足しており活用可能」が15.1%、「充足しておらず活用できない」が45.7%、「どちらともいえない」が35.1%であった。

図表 153 精神療養病棟入院患者が地域へ移行する上で重要となる事業・サービスの充足度と活用可能性



⑨精神療養病棟入院患者を地域へ移行させる上で有効と考える取組

精神療養病棟入院患者を地域へ移行させる上で有効と考える取組について自由記述形式の回答をまとめたものが以下である。

図表 154 精神療養病棟入院患者を地域へ移行させる上で有効と考える取組

(自由記述形式)

○症状の改善、患者の意欲向上に向けた取組等

- ・ ADL 低下の防止のための理学療法を導入する。
- ・ IADL 向上のためのリハビリ。
- ・ 退院意欲を引き出すための取組（ピアサポーターとの交流など）。
- ・ 入院が長期となると本人自身の生活維持能力の低下や本人の退院に向けての意欲が低下するため、早期から目標設定をして、スタッフ・本人・家族がこれを共有すること。また不安定となりがちな退院後の生活サポートも、より一層必要となるため、医療や福祉資源の活用を配慮していかなければならない。
- ・ 本人が地域で生活したいと思えるような働きかけ。地域の相談事業所等も介入することで、本人の退院のモチベーションを高める。
- ・ GAFのスコアの低い人が多く、機能レベルの低下と、重症度に差がある場合も多く、支援の焦点をしっかりとしないと中途半端になってしまう。重症度に改善の変化が見られない人が多いのは、包括病棟で高い薬が使えないと思っている（医療経済上）医療機関が多いからではないか。重症度の高い患者にこそ、効果が高いと思える薬を使える方が地域移行の可能性が高まると思われる。 / 等

○職員の確保・増員

- ・ 精神保健福祉士の配置（25 対 1 程度の配置）。
- ・ 療養病棟に PSW 配置を義務づける。
- ・ 看護師の増員。
- ・ 作業療法士の配置・増員。 / 等

○院内での退院支援活動

- ・ 院内での退院促進プログラム等の拡充。
- ・ 病院の退院支援機能の充実。
- ・ 退院パスの活用。
- ・ 多職種チームによる退院援助。
- ・ 病院側が地域移行への共通意識を持ち、地域生活への動機づけを行っていくこと。
- ・ 院内における退院支援のプログラムを作成（グループワークや OT 等）し、長期を見越しての支援も必要かと思う。
- ・ 早期より退院を意識した関わり。
- ・ 本人のニーズの把握とアセスメント。社会資源の活用と把握。

- ・ 退院後の生活を視野に入れた入院時からのアセスメントの実施。退院後の生活のための多職種参加のカンファレンスの実施。退院後に利用が予想されるサービスの事業所や地域専門職との連携。 /等

○多職種によるカンファレンスの開催等。

- ・ 病院内での多職種での連携。
- ・ 多職種によるカンファレンス。退院促進事業の活用。
- ・ 多職種によるトータルケア、事例検討会。
- ・ 病院内スタッフ（医師、PSW、OT、看護師等）がチームを組んで、地域の行政や施設と連携をとり、患者家族とのコミュニケーションを良くすること。 /等

○家族への働きかけ

- ・ 家族の心理教育を推進していくこと。
- ・ 家族の疾患に対する理解が重要であると考え。また地域に高齢者（認知症など）の地域包括支援センターと同じ役割を担う精神疾患の患者向けの施設を充実させ、そこを拠点として家族向けの疾患教室を開催する。
- ・ 家族も支援できる体制。 /等

○他施設・事業所等との連携

- ・ 入院中から相談支援事業所との連携を強化する。
- ・ 地域移行、地域定着支援事業の活用、相談事業所との連携。
- ・ 患者家族をはじめ、地域施設や各サービス担当者との連携、情報共有。
- ・ 地域関係者とのカンファレンス。
- ・ 支援サービス事業者へのつなぎ方の工夫（情報共有や慣れるまでの病院の役割）。
- ・ 人員不足を補うため、各関係機関が連携をとり、退院支援、地域移行、地域定着支援に当たることができる仕組みの強化、浸透化。
- ・ 地域の相談支援事業所、支援専門員から支援を受ける（支援計画、地域定着のための支援）。
- ・ 対象者に関わる諸機関における情報共有と役割分担の明確化。
- ・ 院内だけでのチームアプローチではなく、地域の施設や行政機関も入って、患者に関わる全ての人々が連携を保ちつつ、共有していける支援体制が有効と考える。
- ・ 家族が高齢となり、自宅への退院が困難である人たち向けの共同住居やグループホーム等の施設の増加や身体合併症の人たちに対する一般病棟との連携の強化が有効ではないかと考える。 /等

○入院中からの退院後の生活体験等

- ・ 社会生活に適應できるよう、入院中から実社会に則した働きかけ訓練（OT や SST の活用）。

- ・ 患者自身が自分の退院後の生活がイメージできるように、個々人に応じた情報提供を行い、施設などの見学も試みる。
- ・ 外泊やデイケア体験など、退院後のイメージを患者に体感してもらう。
- ・ 服薬の自己管理ができるための訓練。
- ・ 患者の退院先は個人個人さまざまであるため、対象患者の退院先の環境、土地柄、社会資源を十分に調査アセスメントし、それに則した形での社会資源の提供や日常生活能力の向上訓練等を行う。実際の退院先に出向き、患者と共に現場で体験等を行う。
- ・ 実際に退院し、地域で生活している方の体験談を聞く、グループホーム等の見学に行く等、退院を身近にイメージできる取組。
- ・ 長期入院患者ではまず生活に必要な社会生活技能の低下がみられることが多いため、入院中に社会生活技能を向上するプログラム（SST、買い物、調理、外出など）をグループで行う取組。また実際地域で生活しているピアサポーターとの関わり（アドバイスなど）は退院へのモチベーションを高める上で効果がある。 /等

○退院後に必要なサービスの提供

- ・ 24 時間対応可能（精神障害者に対応できる）な訪問看護、介護（ACT 含む）。
- ・ 訪問看護の充実。
- ・ 多職種による訪問看護。
- ・ 訪問診療の充実。
- ・ 訪問サービスやショートステイ等の居宅生活支援を充実させる。
- ・ 外来通院・服薬の継続についての指導。
- ・ デイケアの利用。
- ・ 障害福祉サービス、介護保険サービスなどの活用。
- ・ 可能な限りデイケア参加を促し、また訪問看護を併用することで状態の変調を来すことなく、長期に安定した日常生活を送ることができるのではないかと考える。
- ・ 退院後も密な関わりが継続できる対応が必要。訪問看護、デイケアも有効であるが、退院者には ACT のような特別な支援が必要。
- ・ 入院が長期化している患者が多く、高齢化が進んでいる。地域、在宅で手厚い支援が受けられるサービスがない。例えば ACT、重度訪問介護、訪問診療等、地域格差があり、利用できない地域が多い。 /等

○住居の確保

- ・ 住居の確保。
- ・ グループホームの数を増やす。
- ・ 患者の症状やレベルに合った、グループホームやデイケアを充実させる。
- ・ 就労支援施設への通所が前提とならないグループホーム、ケアハウス。
- ・ 身元引受人、保証人が不在の場合であっても住居の確保につながる仕組み。

- ・例えばアパートを確保する場合、保証人が必要となるため、保証人を市町村が肩代わりする制度等があれば住居の確保がしやすくなる。
- ・住居の確保等について、社会資源を利用できるための家族及び地域の理解を得る活動、特にそのための公的な啓発活動。 /等

○施設の整備

- ・ある程度の精神症状があっても対応が可能な介護保険施設。
- ・精神障害の方の入所できる高齢者施設。
- ・精神科、精神疾患を理解、対応できる施設。
- ・問題行動がある知的障害者を受け入れる施設があれば・・・。
- ・通院支援を行い月額5～6万円の負担で要介護度が1以下でも入所可能な高齢者施設。
- ・医療から地域に至るまでに、中間的施設が必要と思われる。
- ・高齢化が進んでいるので、介護サービスが受けられる受け皿が必要。精神科のグループホームでは対応できない。
- ・高齢化しているため、介護保険施設への入所を検討するケースが多くなっているが、老人施設でも精神疾患（入院している）があると伝えると入所に難色を示されるケースがある。 /等

○日中活動の場の整備

- ・デイケア以外の活動の場や就労の場の提供。
- ・24時間対応可能で、手厚い支援が受けられる日常生活能力向上訓練施設があれば、地域に移行できる方が増えるかもしれない。
- ・雇用の促進。
- ・生活リズムを作るための日中活動の場。
- ・身の回りのこと（掃除、洗濯、買い物、生活費の引き出しや管理）を自分のできるようになるための生活訓練。援助があれば自分のできるレベルの方々については、昼夜問わず支援員（職員）が常駐している環境（事業所）の整備。
- ・病状の負担にならないような軽労働ができるようにサポートする人、仕組みがあれば、社会参加しているという生きがい生まれる。 /等

○地域でのサポート体制の整備・充実

- ・24時間体制の見守り、食生活管理、精神症状の管理、生活技能の管理を行える体制が必要。
- ・ACTなど多職種で支えていく取組。
- ・何かあったらすぐに入院できるような見守りの仕組みが必要。
- ・退院治療を見守れる環境づくり。
- ・症状悪化時、リアルタイムに急行できるシステム。 /等

○地域の相談支援体制

- ・ 24 時間体制で相談を受けてくれる場所があること。
- ・ 相談支援事業所の増設、人員配置の強化。
- ・ 障害者総合支援法による地域相談支援の活用。
- ・ 地域の相談支援センターの充実（人手不足で支援しきれず、退院できない事例が多い）。 / 等

○地域関係者の教育・育成

- ・ 精神障害に対する知識と理解のある地域スタッフの育成。
- ・ グループホーム等の施設である程度の精神症状が出現しても対応できるスタッフの教育。
- ・ もともと精神疾患を持った患者の地域移行は難しい。病院からも地域に啓発を実施していく必要がある。また、地域の居宅事業所に精神疾患を理解してもらうことが大切で、ケアマネジャーとの密な連絡、調整が必要である。 / 等

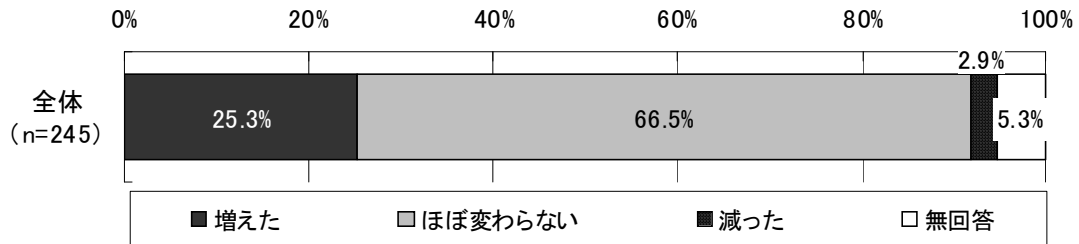
○地域住民の理解

- ・ 地域への精神障害についての啓発活動（事業、サービス等を拡充させるためには、地域住民の協力が必要不可欠である）。
- ・ 障害者が地域で暮らすということに対する住民への更なる理解が必要。
- ・ 一般住民を対象とした精神疾患（特に統合失調症）、その障害に関する正しい知識の普及啓発を行うこと。また地域で暮らす精神障害者と一般住民が交流する機会を創出するなど、健常者と障害者が共生できる街づくり、退院後の生活環境（受け皿）をつくっていくこと。 / 等

⑩精神療養病棟における患者数の変化

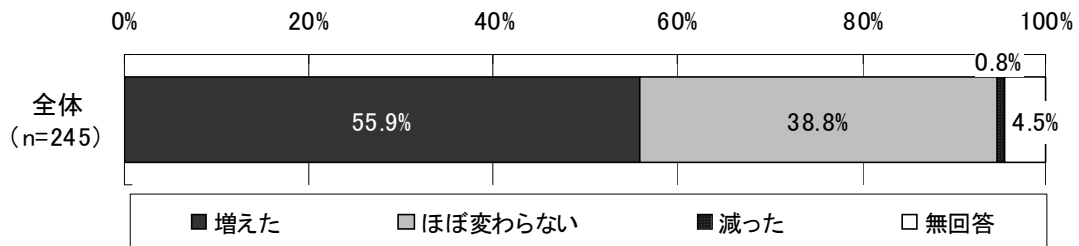
精神療養病棟における患者数（精神症状の重症な患者数）の変化をみると、「増えた」が25.3%、「ほぼ変わらない」が66.5%、「減った」が2.9%であった。

図表 155 精神療養病棟における患者数の変化～精神症状の重症な患者数～



精神療養病棟における患者数（身体合併症の重症な患者数）の変化をみると、「増えた」が55.9%、「ほぼ変わらない」が38.8%、「減った」が0.8%であった。

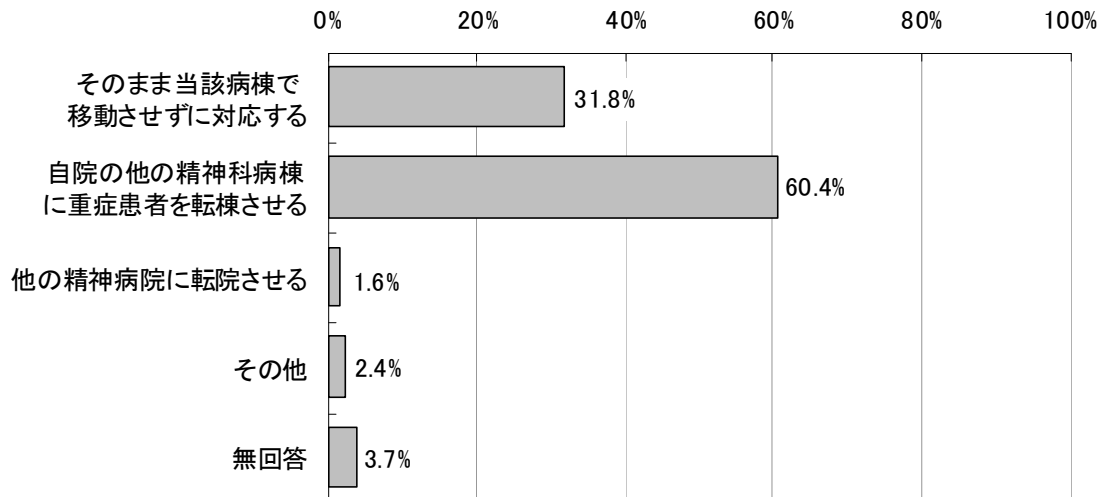
図表 156 精神療養病棟における患者数の変化～身体合併症の重症な患者数～



⑪精神療養病棟における重症患者への主な対応

精神療養病棟における重症患者（精神症状の重症な患者）への主な対応をみると、「自院の他の精神科病棟に重症患者を転棟させる」が60.4%で最も多く、「そのまま当該病棟で移動させずに対応する」が31.8%、「他の精神病院に転院させる」が1.6%であった。

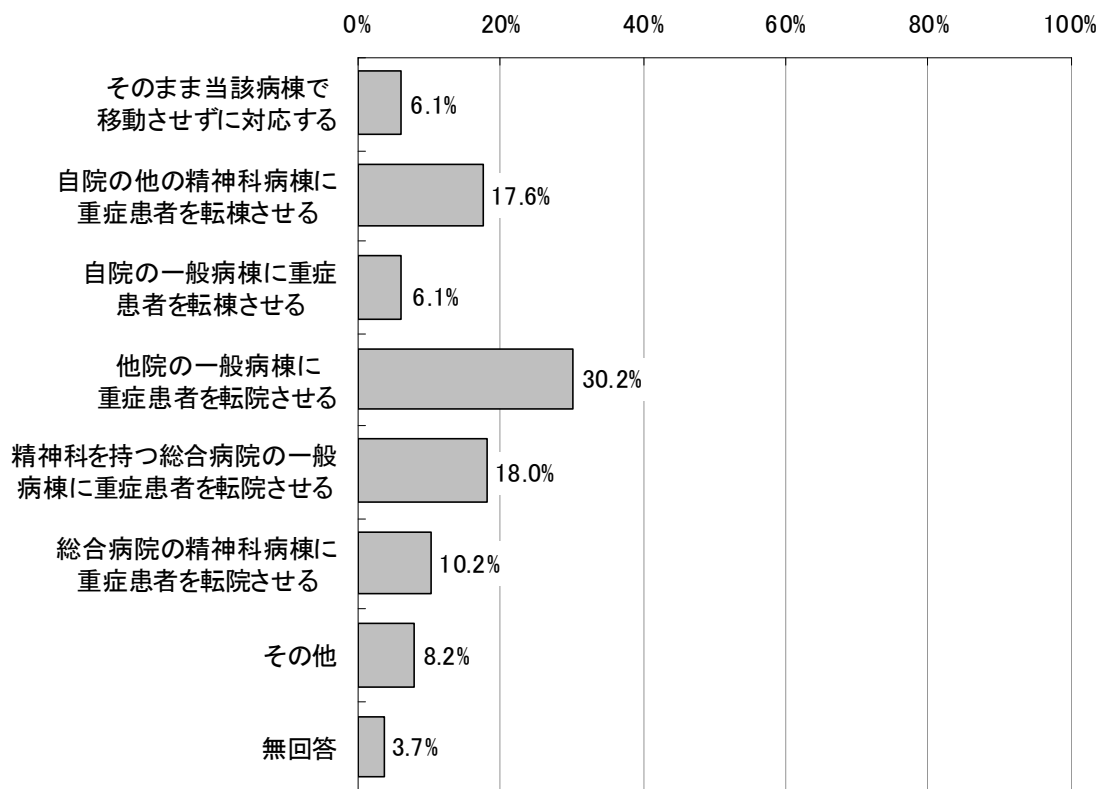
図表 157 精神療養病棟における重症患者への主な対応～精神症状の重症な患者～
(単数回答、n=245)



(注) 「その他」の内容として、「症状に応じた対応をしている」、「ケースによる」、「患者・家族の同意が得られれば他精神科を受診」、「転棟または総合病院精神科」、「自院の急性期治療病棟へ転棟させる」が挙げられた。

精神療養病棟における重症患者（身体合併症の重症な患者）への主な対応をみると、「他院の一般病棟に重症患者を転院させる」が30.2%で最も多く、次いで「精神科を持つ総合病院の一般病棟に重症患者を転院させる」（18.0%）、「自院の他の精神科病棟に重症患者を転院させる」（17.6%）、「自院の他の精神科病棟に重症患者を転院させる」（17.6%）、「総合病院の精神科病棟に重症患者を転院させる」（10.2%）であった。

図表 158 精神療養病棟における重症患者への主な対応～身体合併症の重症な患者～
（単数回答、n=245）



(注) 「その他」の内容として、「ケースによる」(2件)、「症状に応じた対応をしている」、「当院で対応できる範囲であれば対応するが、対応できなければ転院させる」、「自院の療養病棟で対応」、「自院の他病棟へ転院」、「専門病院で診察を受け、その結果により自院で治療、または転院させる」、「東京都の身体合併症医療事業を利用している」等が挙げられた。

(2) 認知症治療病棟の状況等

①病棟数と許可病床数

認知症治療病棟の病棟数をみると、平成 23 年 6 月が平均 1.32 病棟（標準偏差 0.79、中央値 1.00）で、平成 25 年 6 月が平均 1.32 病棟（標準偏差 0.74、中央値 1.00）であり、大きな変化はみられなかった。

また、認知症治療病棟の許可病床数をみると、平成 23 年 6 月が平均 70.1 床（標準偏差 42.5、中央値 60.0）で、平成 25 年 6 月が平均 70.0 床（標準偏差 40.9、中央値 60.0）であり、大きな変化はみられなかった。

図表 159 病棟数と許可病床数

	平成 23 年 6 月 (n=135)			平成 25 年 6 月 (n=139)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
認知症治療病棟病棟数(病棟)	1.32	0.79	1.00	1.32	0.74	1.00
認知症治療病棟許可病床数(床)	70.1	42.5	60.0	70.0	40.9	60.0

②認知症治療病棟在院患者数の状況（各年 6 月末時点在院患者）

1) 年齢階級別患者数

認知症治療病棟の在院患者数をみると、平成 23 年 6 月は平均 68.6 人で、平成 25 年 6 月は平均 66.9 人であり、1.7 人の減少となった。

認知症治療病棟在院患者について平成 25 年 6 月の年齢階級別内訳をみると、最も多いのは「75 歳以上」（平均値 51.5 人、中央値 40.5 人）であり、次いで「65 歳以上 75 歳未満」（平均値 11.8 人、中央値 10.0 人）であった。

図表 160 年齢階級別患者数 (n=124)

(単位：人)

	平成 23 年 6 月			平成 25 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
40 歳未満	0.1	0.3	0.0	0.0	0.4	0.0
40 歳以上 55 歳未満	0.4	0.8	0.0	0.4	0.7	0.0
55 歳以上 65 歳未満	3.9	3.6	3.0	3.1	3.3	2.0
65 歳以上 75 歳未満	11.9	8.8	10.0	11.8	8.7	10.0
75 歳以上	52.4	36.6	39.5	51.5	35.4	40.5
合計	68.6	42.0	54.0	66.9	41.8	53.0

(注) すべての項目について記入があり、合計人数が「認知症治療病棟の在院患者数」と一致した 124 施設を集計対象とした。

2) 在院期間別患者数

認知症治療病棟の在院患者について在院期間別患者数をみると、平成25年6月では、「1年超」が平均38.3人で最も多く、次いで「181日以上1年以内」(平均10.2人)、「91日以上180日以内」(平均7.6人)、「30日以内」、「31日以上60日以内」(いずれも平均3.9人)、「61日以上90日以内」(平均3.7人)であった。

また、平成23年6月と比較すると、「1年超」が減少している。

図表 161 在院期間別患者数 (n=115)

(単位：人)

	平成23年6月			平成25年6月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
30日以内	4.2	3.8	3.0	3.9	3.4	3.0
31日以上60日以内	3.3	2.8	3.0	3.9	3.4	3.0
61日以上90日以内	3.3	2.9	3.0	3.7	3.3	3.0
91日以上180日以内	7.4	5.9	6.0	7.6	5.9	6.0
181日以上1年以内	9.9	7.4	8.0	10.2	7.4	8.0
1年超	41.6	29.8	32.0	38.3	30.6	30.0
合計	69.6	43.3	54.0	67.7	43.2	53.0

(注) すべての項目について記入があり、合計人数が「認知症治療病棟の在院患者数」と一致した115施設を集計対象とした。

③認知症治療病棟入院料算定病床における新規入院患者の入院前の居場所

認知症治療病棟入院料算定病床における新規入院患者数とその入院前の居場所をみると、1か月間の新規入院患者数は、平成23年6月が平均5.48人（標準偏差6.42、中央値4.00）で、平成25年6月が平均5.29人（標準偏差4.33、中央値4.00）であり、大きな変化はみられなかった。

次に平成25年6月における新規入院患者の入院前の居場所をみると、「自宅から」が平均1.98人で最も多く、次いで「他の病院から」（平均1.30人）、「自院の他の病棟等から」（平均1.07人）となった。「自院の他の病棟等から」の詳細をみると、「精神病棟入院基本料」算定病床が平均0.48人で最も多く、次いで「精神科急性期治療病棟入院料」算定病床（平均0.25人）であった。また、「連携の取り決めのある医療機関からの転院」は平均0.38人であり、平成23年6月と比較するとやや減少した。

図表 162 認知症治療病棟入院料算定病床における新規入院患者の入院前の居場所
（各年6月1か月間に新規入院した患者、n=122）

（単位：人）

	平成23年6月			平成25年6月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
新規入院患者数	5.48	6.42	4.00	5.29	4.33	4.00
自宅から	1.63	2.09	1.00	1.98	2.65	1.00
自院の他の病棟等から	1.11	1.98	0.00	1.07	1.91	0.00
【再掲】精神病棟入院基本料	0.61	1.75	0.00	0.48	1.41	0.00
【再掲】精神科救急入院料	0.00	0.00	0.00	0.05	0.38	0.00
【再掲】精神科救急・合併症入院料	0.01	0.09	0.00	0.00	0.00	0.00
【再掲】精神科急性期治療病棟入院料	0.21	0.63	0.00	0.25	0.77	0.00
【再掲】一般病棟	0.08	0.40	0.00	0.09	0.48	0.00
【再掲】その他の病棟	0.20	0.62	0.00	0.20	0.65	0.00
他の病院から	1.95	5.41	1.00	1.30	1.57	1.00
【再掲】連携の取り決めのある医療機関からの転院	0.53	1.23	0.00	0.38	0.92	0.00
【再掲】他の病院の療養病床	0.31	1.24	0.00	0.29	0.96	0.00
有床診療所から	0.00	0.00	0.00	0.02	0.13	0.00
グループホーム・ケアホーム・社会復帰施設から	0.16	0.43	0.00	0.20	0.49	0.00
老人保健施設から	0.26	0.57	0.00	0.31	0.67	0.00
老人福祉施設から	0.21	0.52	0.00	0.20	0.60	0.00
有料老人ホーム・軽費老人ホームから	0.08	0.35	0.00	0.14	0.39	0.00
生活訓練施設から	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
入所授産施設から	0.00	0.00	0.00	0.01	0.09	0.00
その他の施設から	0.07	0.37	0.00	0.07	0.29	0.00

（注）平成23年6月、平成25年6月について記入があった122施設を集計対象とした。

④認知症治療病棟入院料算定病床から退院した患者の退院先

認知症治療病棟入院料算定病床から退院した患者数とその退院先をみると、1か月間に退院・転院・転棟した患者数は、平成23年6月が平均5.36人（標準偏差4.39、中央値4.00）で、平成25年6月が平均5.55人（標準偏差4.42、中央値4.00）であり、大きな変化はみられなかった。

次に平成25年6月における退院患者の退院先をみると、「他の病院へ」が平均1.38人で最も多く、次いで「自院の他の病棟等へ」（平均0.88人）、「自宅へ」（平均0.82人）であった。「自院の他の病棟等へ」の詳細をみると、「精神病棟入院基本料」算定病床が平均0.56人で最も多かった。また、「連携の取り決めのある医療機関への転院」は平均0.44人であり、平成23年6月と比較するとほとんど変わらなかった。

図表 163 認知症治療病棟入院料算定病床から退院した患者の退院先（n=110）

（単位：人）

	平成23年6月			平成25年6月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
退院・転院・転棟した患者数	5.36	4.39	4.00	5.55	4.42	4.00
自宅へ	0.70	1.02	0.00	0.82	1.24	0.00
自院の他の病棟等へ	1.01	2.10	0.00	0.88	2.20	0.00
【再掲】精神病棟入院基本料	0.56	1.66	0.00	0.56	2.10	0.00
【再掲】精神科救急入院料	0.00	0.00	0.00	0.01	0.10	0.00
【再掲】精神科救急・合併症入院料	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
【再掲】精神科急性期治療病棟入院料	0.02	0.13	0.00	0.00	0.00	0.00
【再掲】一般病棟	0.16	1.08	0.00	0.12	0.48	0.00
【再掲】その他の病棟	0.26	0.69	0.00	0.19	0.64	0.00
他の病院へ	1.31	1.58	1.00	1.38	1.52	1.00
【再掲】連携の取り決めのある医療機関への転院	0.38	0.99	0.00	0.44	1.10	0.00
【再掲】療養病床	0.28	0.74	0.00	0.16	0.50	0.00
有床診療所へ	0.02	0.13	0.00	0.00	0.00	0.00
グループホーム・ケアホーム・社会復帰施設へ	0.34	0.68	0.00	0.52	1.03	0.00
老人保健施設へ	0.66	1.17	0.00	0.58	0.96	0.00
その他の施設へ	0.55	1.11	0.00	0.64	1.17	0.00
死亡	0.78	1.42	0.00	0.74	1.15	0.00

（注）平成23年6月、平成25年6月について記入があった110施設を集計対象とした。

⑤認知症治療病棟入院料算定病床から退院した患者の在室期間

認知症治療病棟入院料算定病床から退院した患者の在室期間をみると、平成23年6月は「当該病床に60日以内の退院患者数」が平均1.18人（標準偏差1.66、中央値1.00）、「当該病床に60日超の退院患者数」が平均4.02人（標準偏差3.38、中央値3.00）であり、合計は平均5.20人（標準偏差4.14、中央値4.00）であった。平成25年6月は「当該病床に60日以内の退院患者数」が平均1.22人（標準偏差1.62、中央値1.00）、「当該病床に60日超の退院患者数」が平均3.86人（標準偏差3.62、中央値3.00）であり、合計は平均5.08人（標準偏差4.45、中央値4.00）であった。

退院患者数に占める在室期間60日以内の退院患者数の割合は、平成23年6月が22.7%であるのに対し、平成25年6月が24.0%であり、1.3ポイント上昇した。

図表 164 認知症治療病棟入院料算定病床から退院した患者の在室期間（n=85）

（単位：人）

	平成23年6月			平成25年6月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
当該病床に60日以内の退院患者数	1.18	1.66	1.00	1.22	1.62	1.00
当該病床に60日超の退院患者数	4.02	3.38	3.00	3.86	3.62	3.00
合計	5.20	4.14	4.00	5.08	4.45	4.00

（注）すべての項目について記入があった85施設を集計対象とした。

⑥認知症治療病棟の職員体制

平成 25 年 6 月の認知症治療病棟の職員体制をみると、1 施設当たりの平均人数は医師が 2.66 人、看護師（保健師を含む）が 11.73 人、准看護師が 9.30 人、看護補助者が 15.15 人、作業療法士が 1.50 人、臨床心理技術者が 0.31 人、精神保健福祉士が 1.21 人、社会福祉士が 0.05 人であった。

平成 23 年 6 月と比較すると、医師、看護師、臨床心理技術者、社会福祉士、事務職員、その他の職員はやや増加した。

図表 165 認知症治療病棟の職員体制 (n=111)

(単位：人)

	平成 23 年 6 月			平成 25 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1) 医師	2.59	2.32	1.50	2.66	2.37	1.70
(うち)精神保健指定医	1.53	1.37	1.00	1.64	1.65	1.00
(うち)精神科特定医師	0.06	0.27	0.00	0.05	0.20	0.00
(うち)上記以外の精神科医	0.31	0.72	0.00	0.29	0.56	0.00
(うち)内科医	0.53	1.13	0.00	0.54	1.11	0.00
(うち)外科医	0.06	0.22	0.00	0.05	0.21	0.00
2) 看護師(保健師を含む)	11.14	12.67	8.10	11.73	12.60	8.80
(うち)老人看護専門看護師	0.00	0.00	0.00	0.01	0.09	0.00
(うち)認知症看護認定看護師	0.09	0.60	0.00	0.10	0.52	0.00
(うち)精神看護専門看護師	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
(うち)精神科認定看護師	0.02	0.13	0.00	0.04	0.23	0.00
3) 准看護師	9.80	6.26	9.00	9.30	6.29	8.30
4) 看護補助者	15.96	11.79	12.80	15.15	11.02	12.00
5) 作業療法士	1.50	1.24	1.00	1.50	1.23	1.00
6) 臨床心理技術者	0.30	0.55	0.00	0.31	0.53	0.00
7) 精神保健福祉士	1.23	1.26	1.00	1.21	1.24	1.00
8) 社会福祉士(上記 7)を除く)	0.04	0.23	0.00	0.05	0.25	0.00
9) 事務職員(認知症治療病棟専従者に限る)	0.43	1.29	0.00	0.44	1.41	0.00
10) その他の職員	1.76	6.65	0.00	1.78	6.68	0.00

(注) すべての項目について記入があった 111 施設を集計対象とした。

⑦認知症治療病棟における退院支援の実施状況等

認知症治療病棟における退院支援の実施状況等をみると、平成25年6月における認知症治療病棟からの退院・転院患者数は平均4.47人であり、このうち、「精神科訪問看護指示書を交付した患者数」は平均0.07人であり、「同一法人・関連法人の訪問看護ステーションを選定・利用の患者数」が平均0.02人、「それ以外の訪問看護ステーションを選定・利用の患者数」が平均0.03人であった。また、「退院・転院前に『退院支援計画』を作成し、退院調整を行った患者数」は平均0.74人で、このうち、「認知症治療病棟 注2 退院調整加算を算定した患者数」は平均0.19人であった。「退院・転院前、退院時に地域の関係者とカンファレンスを開催した患者数」は平均0.89人であり、「退院・転院に先立って患家等を訪問し、退院後の療養上の指導を行った患者数」は平均0.23人で、このうち、「精神科退院前訪問指導料を算定した患者数」が平均0.10人、この中で「看護師、精神保健福祉士等が共同して訪問指導を行った場合を算定した患者数」が平均0.07人であった。また、「精神科退院指導料を算定した患者数」は平均1.23人で、このうち「精神科地域移行支援加算を算定した患者数」は平均0.08人であった。

図表 166 認知症治療病棟における退院支援の実施状況等（平成25年6月、n=132）

（単位：人）

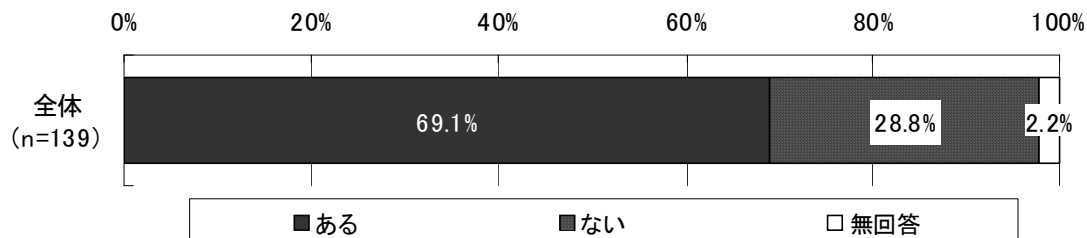
	平均値	標準偏差	中央値
1) 認知症治療病棟からの退院・転院患者数	4.47	3.63	3.00
2) 上記1)のうち、精神科訪問看護指示書を交付した患者数	0.07	0.31	0.00
3) 同一法人・関連法人の訪問看護ステーションを選定・利用の患者数	0.02	0.15	0.00
4) それ以外の訪問看護ステーションを選定・利用の患者数	0.03	0.17	0.00
5) 退院・転院前に「退院支援計画」を作成し、退院調整を行った患者数	0.74	1.60	0.00
6) 上記5)のうち、認知症治療病棟 注2 退院調整加算を算定した患者数	0.19	0.57	0.00
7) 退院・転院前、退院時に地域の関係者とカンファレンスを開催した患者数	0.89	1.67	0.00
8) 退院・転院に先立って患家等を訪問し、退院後の療養上の指導を行った患者数	0.23	0.69	0.00
9) 精神科退院前訪問指導料を算定した患者数	0.10	0.31	0.00
10) 上記9)のうち、看護師、精神保健福祉士等が共同して訪問指導を行った場合を算定した患者数	0.07	0.26	0.00
11) 上記1)のうち、精神科退院指導料を算定した患者数	1.23	2.07	0.00
12) 上記11)のうち、精神科地域移行支援加算を算定した患者数	0.08	0.31	0.00
13) 地域連携認知症集中治療加算を算定した患者数	0	0	0

(注) 記入があった132施設を集計対象とした。

⑧ 認知症治療病棟入院患者に対する退院調整部門の関与の有無

認知症治療病棟入院患者に対する退院調整部門の関与の有無をみると、「ある」が 69.1%、「ない」が 28.8%であった。

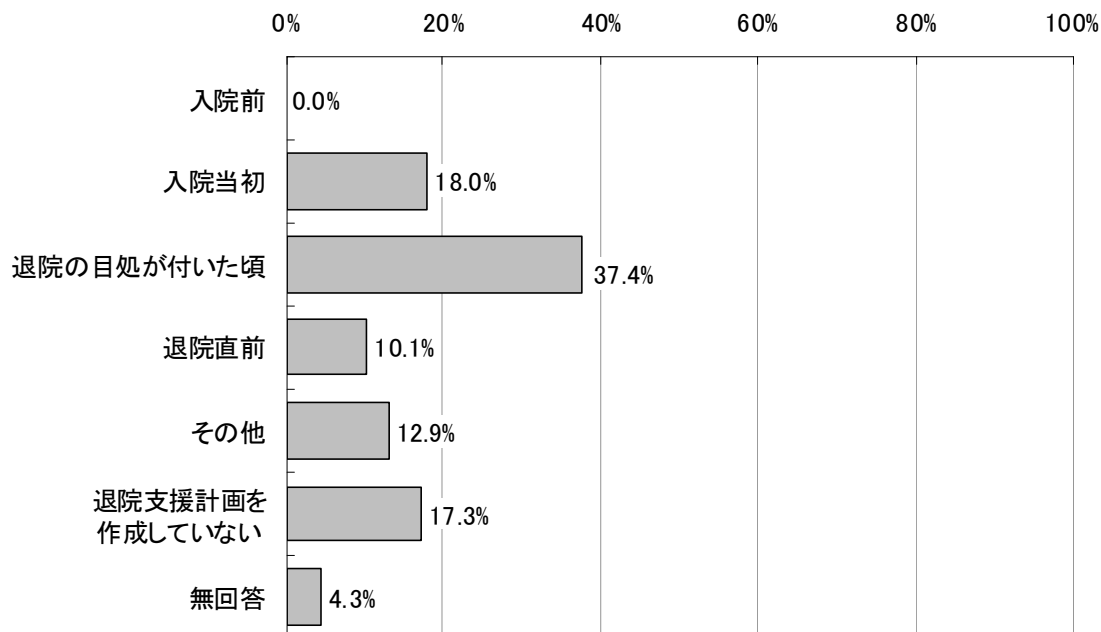
図表 167 認知症治療病棟入院患者に対する退院調整部門の関与の有無



⑨ 認知症治療病棟入院患者に対する退院支援計画作成のタイミング

認知症治療病棟入院患者に対する退院支援計画作成のタイミングをみると、「退院の目処が付いた頃」が 37.4%で最も多く、次いで「入院当初」(18.0%)、「退院直前」(10.1%)となった。また、「退院支援計画を作成していない」が 17.3%であった。

図表 168 認知症治療病棟入院患者に対する退院支援計画作成のタイミング
(最も多いもの、単数回答、n=139)

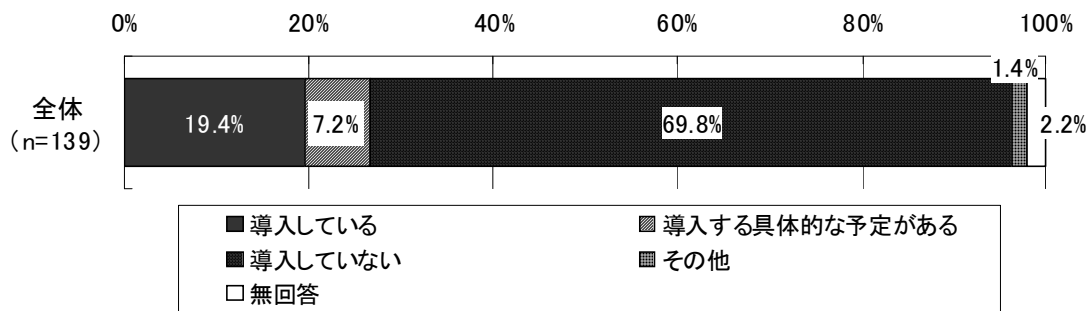


(注) 「その他」の内容として、「入院後6か月経過時」(5件)、「問題となる症状が落ち着いた時」(3件)、「入院1週目に家族を含めた関係者会議を開催し、計画立案」(2件)、「入院1か月程度でカンファレンスを開催し、計画書を作成している」、「入院期間が3か月を過ぎた頃」、「家族の希望」、「ケースに合わせて」、「退院後の方向性が決まった時」、「定期的に作成」等が挙げられた。

⑩認知症治療に関するクリニカルパスの導入状況

認知症治療に関するクリニカルパスの導入状況を見ると、「導入している」が19.4%、「導入する具体的な予定がある」が7.2%、「導入していない」が69.8%であった。

図表 169 認知症治療に関するクリニカルパスの導入状況



(注) 「その他」の内容として、「導入すべく検討中」が挙げられた。

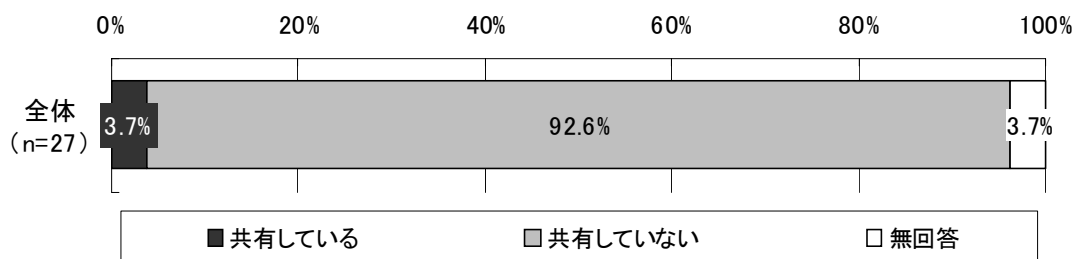
認知症治療に関するクリニカルパスを導入している施設におけるその導入時期をみると、「～平成20年3月」が22.2%、「平成20年4月～平成24年3月」が33.3%、「平成24年4月～」が11.1%であった。

図表 170 認知症治療に関するクリニカルパスの導入時期
(導入している施設)

導入時期	施設数	割合
～平成20年3月	6	22.2%
平成20年4月～平成24年3月	9	33.3%
平成24年4月～	3	11.1%
不明	9	33.3%
合計	27	100.0%

認知症治療に関するクリニカルパスを導入している施設における、他施設・事業所との共有化の状況を見ると、「共有している」が3.7%、「共有していない」が92.6%であった。

図表 171 認知症治療に関するクリニカルパスの他施設・事業所との共有化の状況
(導入している施設)

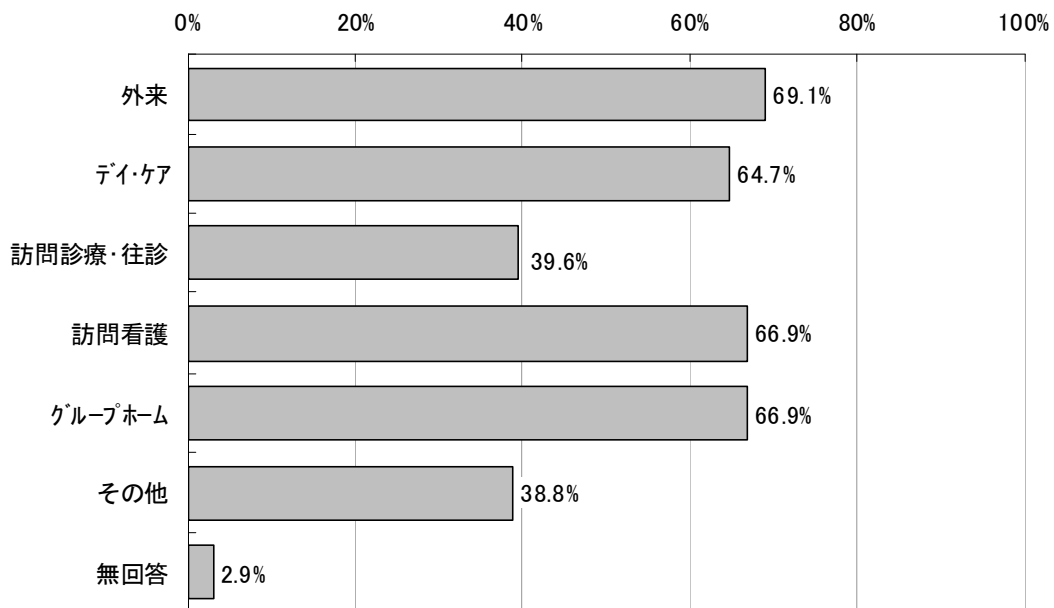


(注) 他施設・事業所と共有している施設は1施設であり、当該施設における共有化している施設・事業所数は11か所であった。

⑪認知症治療病棟入院患者が地域へ移行する上で重要となる事業・サービスと充足度

認知症治療病棟入院患者が地域へ移行する上で重要となる事業・サービスをみると、「外来」が69.1%で最も多く、次いで「訪問看護」、「グループホーム」（いずれも66.9%）、「デイ・ケア」（64.7%）、「訪問診療・往診」（39.6%）であった。

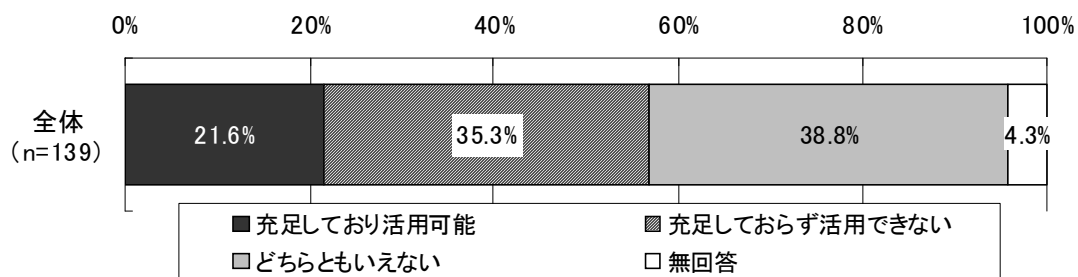
図表 172 認知症治療病棟入院患者が地域へ移行する上で重要となる事業・サービス
(複数回答、n=139)



(注) 「その他」の内容として、「介護保険施設」、「介護老人保健施設」、「特別養護老人ホーム」、「低料金で入居、入所できる施設」、「居宅介護支援事業所」、「地域包括支援センター」、「24 時間訪問看護」、「訪問・通所リハ」、「夜間も対応できるサービス (ナイトケア等)」、「重度認知症デイケア」等が挙げられた。

認知症治療病棟入院患者が地域へ移行する上で重要となる事業・サービスの充足度と活用可能性をみると、「充足しており活用可能」が21.6%で、「充足しておらず活用できない」が35.3%、「どちらともいえない」が38.8%であった。

図表 173 認知症治療病棟入院患者が地域へ移行する上で重要となる事業・サービスの充足度と活用可能性



⑫認知症治療病棟入院患者の転院・退院をスムーズにする上で有効と考える取組

認知症治療病棟入院患者の転院・退院をスムーズにする上で有効と考える取組に関する自由記述形式の回答をまとめたものが以下である。

図表 174 認知症治療病棟入院患者の転院・退院をスムーズにする上で有効と考える取組
(自由記述形式)

○クリニカルパス等の活用

- ・ クリニカルパス等を用い、入院当初より退院へ向けて共通目標を持ち支援していくこと。
- ・ 入院時から退院を視野に入れて関わる。クリニカルパスも有効かと思われる。
- ・ クリニカルパスを取り入れ、転院・退院先の病院、施設との正確な情報共有が必要。
- ・ 退院支援・地域連携パスを使い、定期的に、家族も一緒にカンファレンスを行う。
- ・ 月1回程度、主治医から家族への症状説明をし、退院の目処・条件を付ける。

○入院時のニーズ把握、治療計画についての説明等

- ・ 入院時に、退院時期と退院先、退院後のサービスを話し合っておくことが必要。
- ・ 入院時に家族の意向を確認。主治医からの治療計画を確認。他職員も情報共有する取組が必要。
- ・ 入院時に治療対象となる症状、入院期間について、家族や施設スタッフに説明し了解を得る。施設入所希望者には、施設の種類、1か月に係る料金についても予め伝えておく。
- ・ 入院時に治療計画を説明し、理解を得る。定期的に今後の方向性を見直し、その都度、家族に伝える。
- ・ 入院受入時に今後の方針について決めておく、またはそれについての再検討時期を明確にすることで、本人や家族、病院スタッフ、ケアマネジャー等の間での意思疎通を図り、共通のゴールを目指すことでモチベーションを保つ。／等

○入院時からの他施設との連携

- ・ 入院当初から方向性を決め、地域との関わりを持つことが必要。
- ・ 入院時からの介護サービス事業所等の関係機関と連携する。
- ・ 入院時より退院先を確実に決めておく。施設からの入院の場合、必ず施設に戻る等の確認をとる。
- ・ 入院時から退院先（自宅、施設）について家族との話し合いを持ち、ケアマネジャーとの連携を図っていく。／等

○多職種による取組等

- ・ 医師、看護師、コメディカルとの積極的なカンファレンスを設ける。
- ・ 看護師、PSWによる退院前訪問。

- ・ BPSD の安定に向けての薬物調整がまず第一であるが、これに伴い ADL の低下やさらに認知機能を低下させる要因となり得るため、スタッフ間の情報共有を密にしていくこと。また、対応の工夫など受入先となる施設や自宅への協力体制や情報共有等が必要となる。
- ・ 多職種連携が欠かせないものであり、施設の特性や経済面などの情報の把握と、患者の症状、状態の情報を含め、家族に提供し、退院の調整を図る。また、カンファレンスには家族やケアマネジャーの参加が必要である。
- ・ 医師、看護師をはじめとした病棟スタッフや患者家族、地域の関係者などとの密な連携。退院援助を進めるにあたっては目標をあらかじめ相談し、情報共有していく。
- ・ チームアプローチ。専門職がそれぞれの立場から患者にどのような対応が必要か意見を出し合い、チームが関わっていく。 / 等

○関係者との連携、情報共有

- ・ 病院間での役割の明確化。病院間の医療連携。
- ・ 紹介先医療機関との連携。
- ・ かかりつけ医及び介護施設との連携を密にすること。
- ・ 地域で活動しているケアマネジャーとの連携は不可欠。また、施設との交流を持つことで連携の幅が広がる。
- ・ ケアマネジャーに認知症に対する理解を深めてもらう。
- ・ 自宅退院を目指す方には退院前からケアマネジャー等関係機関との連携を図り、退院後すぐにサービス利用ができるよう準備している。必要に応じ退院前に自宅訪問している。
- ・ 治療計画を療養先（入院前の施設）へ逐一報告し、受入準備を行っていただく。
- ・ 関係機関との情報共有のためのカンファレンスと退院後の連携。
- ・ 連携のとれる医療機関や行政、地域との関わりが大切と考える。 / 等

○家族への情報提供、家族支援等

- ・ 患者家族の認知症に対する病識が深まるような啓発活動。
- ・ 認知症治療病棟で行う治療内容をしっかりと理解してもらうこと。
- ・ 家族の意識を変えていくこと。まだ、認知症は病院で診てもらふものというイメージが強くある。あくまでも入院治療は短期間で終わることを家族に説明していくことが必要。
- ・ 家族介護者の病気の理解・福祉サービスの強化。当院の認知症病棟の患者で、BPSD 等の症状が出て入院した患者の中には、介護者が怖い思いをしてやっと入院してきたというケースが多くあるため、自宅復帰困難な場合が多い。
- ・ 家族の介護負担が限界になる前の早期入院。
- ・ 制度や社会資源など家族への情報提供と家族の理解度を高め、協力を得ること。
- ・ 家族の認知症に対する理解促進のための支援と在宅で支える家族の支援。

- ・ 定期的な状態評価と家族面談。
- ・ 各施設の特性の一覧や定期的な情報提供。 /等

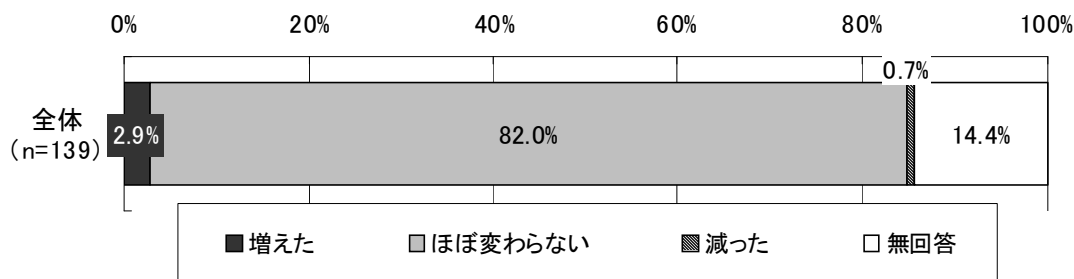
○その他

- ・ ADLを低下させないための取組。
- ・ 病棟の看護師の配置人数を多くし、病棟でケアを担当していた看護師が退院前も退院後も継続して訪問し、地域と連携できる取組が必要。
- ・ 担当の精神保健福祉士が入院前から退院までの間関わり、病状の安定に伴って本人・家族が安心して生活できる環境の場所を早期に提供できるように、家族・関係機関との連携を密にし、タイムリーに実施することが必要。
- ・ 認知症患者の受入可能施設の情報収集。 /等

⑬長期療養中の認知症患者の急性増悪に対する医療連携の実施状況等

平成 24 年度診療報酬改定による、他の医療機関の療養病床に入院中の患者を認知症治療病棟に受け入れ、症状改善後に元の療養病床に再転院を行うケースの変化をみると、「増えた」が 2.9%であり、「ほぼ変わらない」が 82.0%、「減った」が 0.7%であった。

図表 175 平成 24 年度診療報酬改定による、他の医療機関の療養病床に入院中の患者を認知症治療病棟に受け入れ、症状改善後に元の療養病床に再転院を行うケースの変化



(注) 平成 24 年度診療報酬改定では、「地域連携認知症集中治療加算」「地域連携認知症支援加算」が創設された。これにより、他の医療機関の療養病床に入院中の患者が BPSD 増悪等により認知症専門医による短期集中的な入院加療が必要となった際、別の認知症治療病棟入院料算定医療機関に転院した上で、症状改善後に当該療養病床へ再転院を行うケースの増減を尋ねた。

急性増悪時に受入を行うなど、あらかじめ連携の取り決めを行っている療養病床を有する医療機関数をみると、病院については平成 23 年 6 月が平均 0.73 か所（標準偏差 1.77、中央値 0.0）で、平成 25 年 6 月が平均 0.90 か所（標準偏差 1.92、中央値 0.00）であった。また、診療所については平成 23 年 6 月が平均 0.14 か所（標準偏差 0.47、中央値 0.00）で、平成 25 年 6 月が平均 0.20 か所（標準偏差 0.85、中央値 0.00）であった。

図表 176 急性増悪時に受入を行うなど、あらかじめ連携の取り決めを行っている療養病床を有する医療機関数

(単位：か所)

	平成 23 年 6 月				平成 25 年 6 月			
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
療養病床を有する連携施設<病院>	66	0.73	1.77	0.00	71	0.90	1.92	0.00
療養病床を有する連携施設<有床診療所>	59	0.14	0.47	0.00	61	0.20	0.85	0.00

他の医療機関の療養病床に入院中の患者を認知症治療病棟に受け入れ、症状改善後に元の療養病床に再転院を行うケースにおける、ケアマネジャーとの連携方法に関する自由記述形式の回答をまとめたものが以下である。

図表 177 他の医療機関の療養病床に入院中の患者を認知症治療病棟に受け入れ、症状改善後に元の療養病床に再転院を行うケースにおける、ケアマネジャーとの連携方法
(自由記述形式)

- 継続的な情報共有等
 - ・入院して10日～2週間が経過した時点でケアカンファレンスを開催し、内容についてケアマネジャーへ伝達。必要であれば早期にケア会議を実施する。
 - ・どのように小さなこと、細かいことでも情報の共有を図る。面会に来ていただき、患者の様子をみていただく。
 - ・入院後も本人の病状報告を定期的実施し、入院後の治療方針や今後の処遇等についてケアマネジャーと一緒に確認する（入院後もケアマネジャーとの関係を切らないようにする）。
 - ・入院時より密に連絡を取り合い、退院カンファレンスに参加してもらう。
 - ・入院時に同席してもらい、今後の予定を確認。入院中も何か動きがあれば報告。退院支援を行う際には再度声かけ、協力依頼。 / 等
- 退院時におけるカンファレンスの参加等
 - ・入院時に生活状況などの情報をもらう。退院の見通しがついた時点で連絡し、退院に向けてカンファレンスに参加してもらったり、本人・家族との面談に同席してもらう。
 - ・周辺症状が改善された場合は速やかにケアマネジャーとの連携により、在宅または施設の方向性を検討。
 - ・退院前カンファレンスの参加と看護サマリーによる情報共有。 / 等
- PSWを通じて連携
 - ・居宅介護事業所などのケアマネジャーと当院PSWやケアマネジャーが連携し、介護関連施設の利用を視野に入れるかを考えていく。
 - ・PSWが調整している。
 - ・病棟のPSWが連携している。
 - ・病院の相談員（MSW）が窓口となり連絡をとっている。 / 等
- 地域連携室などを通じて連携
 - ・相互の連携施設での情報交換、共有。
 - ・地域医療連携室が窓口となり、相談を受け、スムーズな受診・入院につながるようにしている。病状に限らず、家族構成や福祉サービスの利用状況などもケアマネジャーから情報を得る。 / 等

他の医療機関の療養病床に入院中の患者を認知症治療病棟に受け入れ、症状改善後に元の療養病床に再転院を行うケースにおける、退院時の課題に関する自由記述形式の回答をまとめたものが以下である。

図表 178 他の医療機関の療養病床に入院中の患者を認知症治療病棟に受け入れ、症状改善後に元の療養病床に再転院を行うケースにおける、退院時の課題（自由記述形式）

○再入院ができない

- ・ 転院相談をした段階で「再転院の受入は困難」と言われるケースが多い。治療内容経過を情報提供していくことで、受入を検討していただけるよう努力している。
- ・ 他病院から、BPSDの悪化により当院に転院してくるが、BPSDの改善後、他病院で再入院させてくれることはほぼない。
- ・ 短期間で他の医療機関の療養病棟に戻ることは困難。
- ・ 病状が改善して元の施設に戻れるように働きかけをしても戻れないケースもあり、状況に応じて早期に受入可能な施設を探し、早期に退院に結び付けるようにすることが課題である。
- ・ 療養病棟に戻ることが難しく、認知症に対応可能な施設に移ることが多い。
- ・ 一般病院の受け入れが悪い。 / 等

○その他

- ・ ごく稀に、受入施設と家族の都合が合わず、退院調整をできないことがある。
- ・ 退院の時期があり、一方的にお願いすることが多い。
- ・ 退院後のフォローができていない。
- ・ ケアマネジャー、受入施設などとの連携がスムーズにいかない場合がある。
- ・ 特定のケアマネジャーがいない。
- ・ 病院内にケアマネジャーとの連携が根付いていない。
- ・ 入院中に担当ケアマネジャーが一旦担当から外れてしまう場合、その後の支援につながりにくい。
- ・ BPSDの増悪により入院前の施設等が受入困難で、症状軽快の後も戻れないままのことが多い。また、3か月を超える入院になりがちで関係が途切れてしまう。

/ 等

4. 患者調査の結果

【調査対象等】

調査対象：①精神療養病棟入院患者
②認知症治療病棟入院患者
③外来患者（精神科デイ・ケア等利用患者）
回答数：①精神療養病棟入院患者：2,355人
②認知症治療病棟入院患者：1,361人
③外来患者（精神科デイ・ケア等利用患者）：1,034人
回答者：対象患者を担当する看護師等

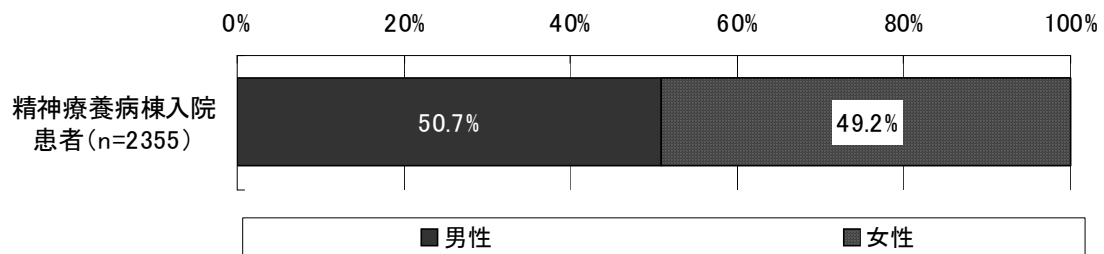
（1）精神療養病棟入院患者

①患者の属性等

1) 性別

精神療養病棟入院患者の性別をみると、「男性」が50.7%、女性が49.2%であった。

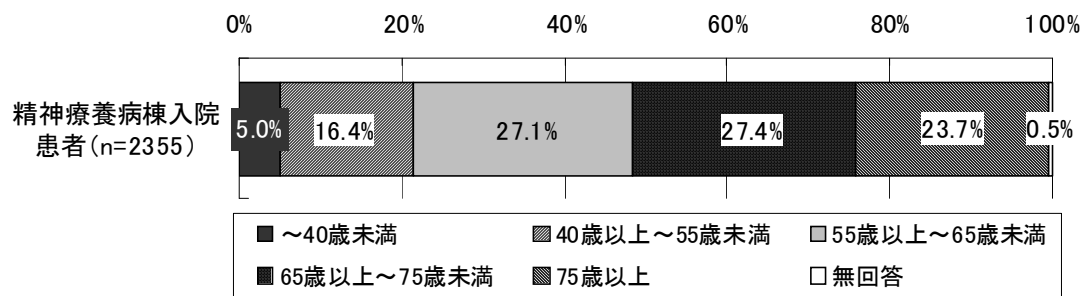
図表 179 性別



2) 年齢

精神療養病棟入院患者の年齢階級別分布をみると、「～40歳未満」が5.0%、「40歳以上～55歳未満」が16.4%、「55歳以上～65歳未満」が27.1%、「65歳以上75歳未満」が27.4%、「75歳以上」が23.7%であった。「65歳以上～75歳未満」が最も多く、次いで「55歳以上～65歳未満」であった。また、65歳以上が全体の51.1%と半数近くを占めた。

図表 180 年齢階級別分布



精神療養病棟入院患者の年齢をみると、平均 64.3 歳（標準偏差 13.5、中央値 65.0）であった。

図表 181 年齢（精神療養病棟入院患者、n=2,344）

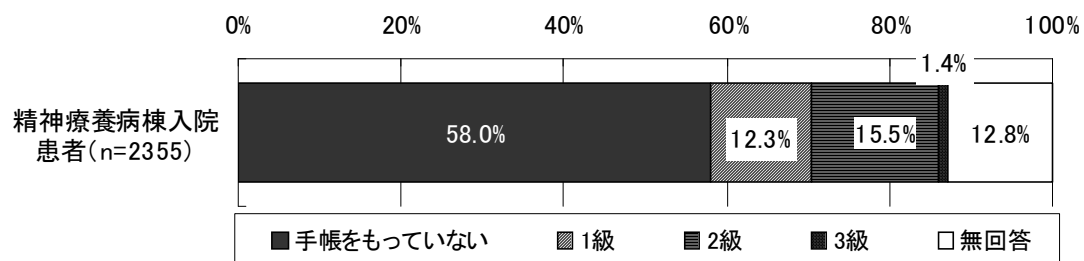
	平均値	標準偏差	中央値
年齢(歳)	64.3	13.5	65.0

(注) 年齢について回答のあった 2,344 件を集計対象とした。

3) 精神障害者福祉手帳

精神療養病棟入院患者の精神障害者福祉手帳をみると、「手帳をもっていない」が58.0%であり、「1級」が12.3%、「2級」が15.5%、「3級」が1.4%であった。

図表 182 精神障害者福祉手帳

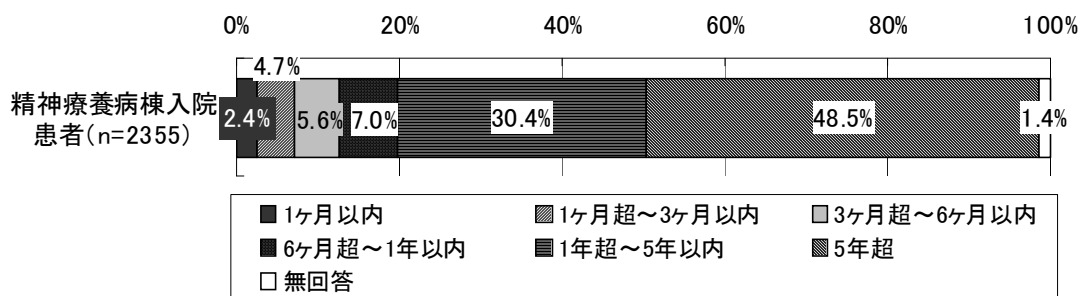


②入院の状況

1) 入院日からの期間

精神療養病棟入院患者の入院日からの期間（調査時点までの期間）をみると、「5 年超」が 48.5%で最も多く、次いで「1 年超～5 年以内」（30.4%）となり、両者を合わせた 1 年超の患者が全体の 78.9%と 8 割近くを占めた。

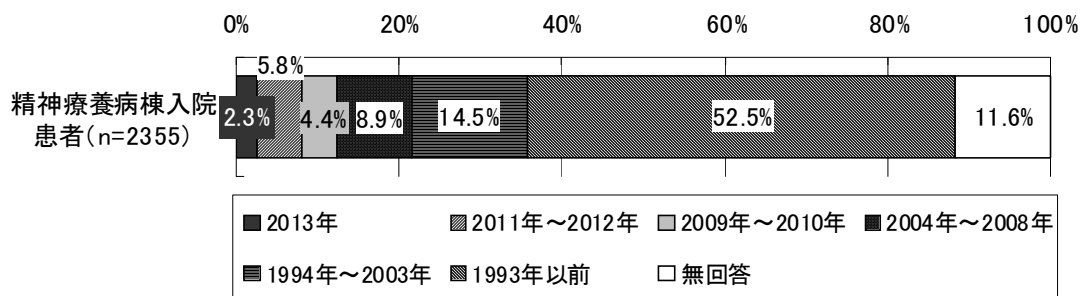
図表 183 入院日からの期間



2) 初診日

精神療養病棟入院患者の初診日（他の医療機関を含む）をみると、「1993 年以前」が 52.5%で最も多く、次いで「1994 年～2003 年」（14.5%）となった。

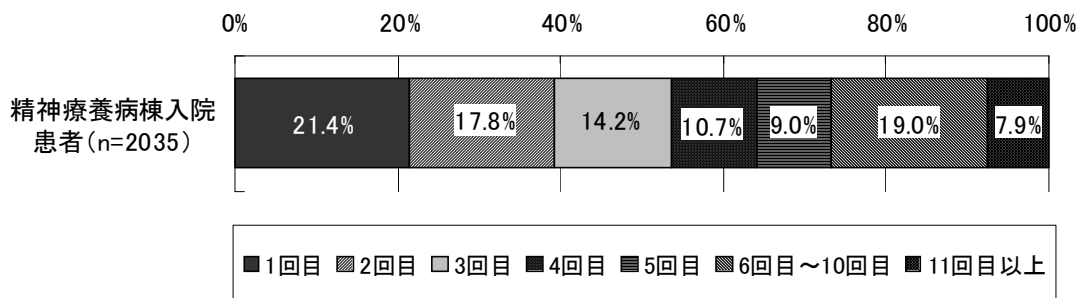
図表 184 初診日（他の医療機関を含む）



3) 精神科・神経科への通算入院回数・入院期間

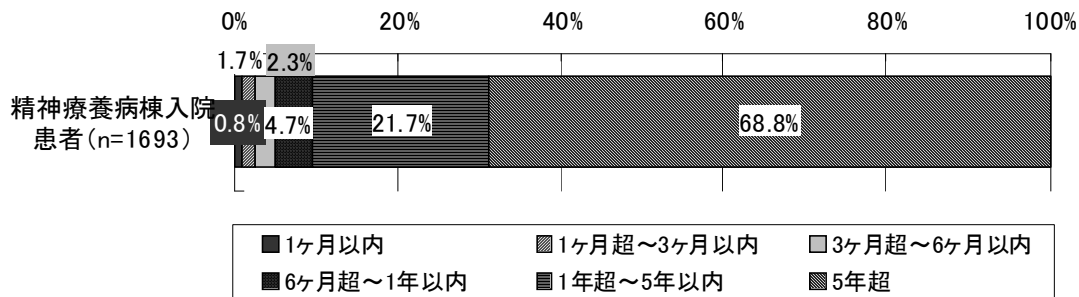
精神療養病棟入院患者の精神科・神経科への通算入院回数をみると、「1回目」が21.4%で最も多く、次いで「6回目～10回目」(19.0%)、「2回目」(17.8%)、「3回目」(14.2%)となった。

図表 185 精神科・神経科への通算入院回数（不明者を除く）



精神療養病棟入院患者の精神科・神経科への通算入院期間をみると、「5年超」が68.8%で最も多く、次いで「1年超～5年以内」(21.7%)となった。

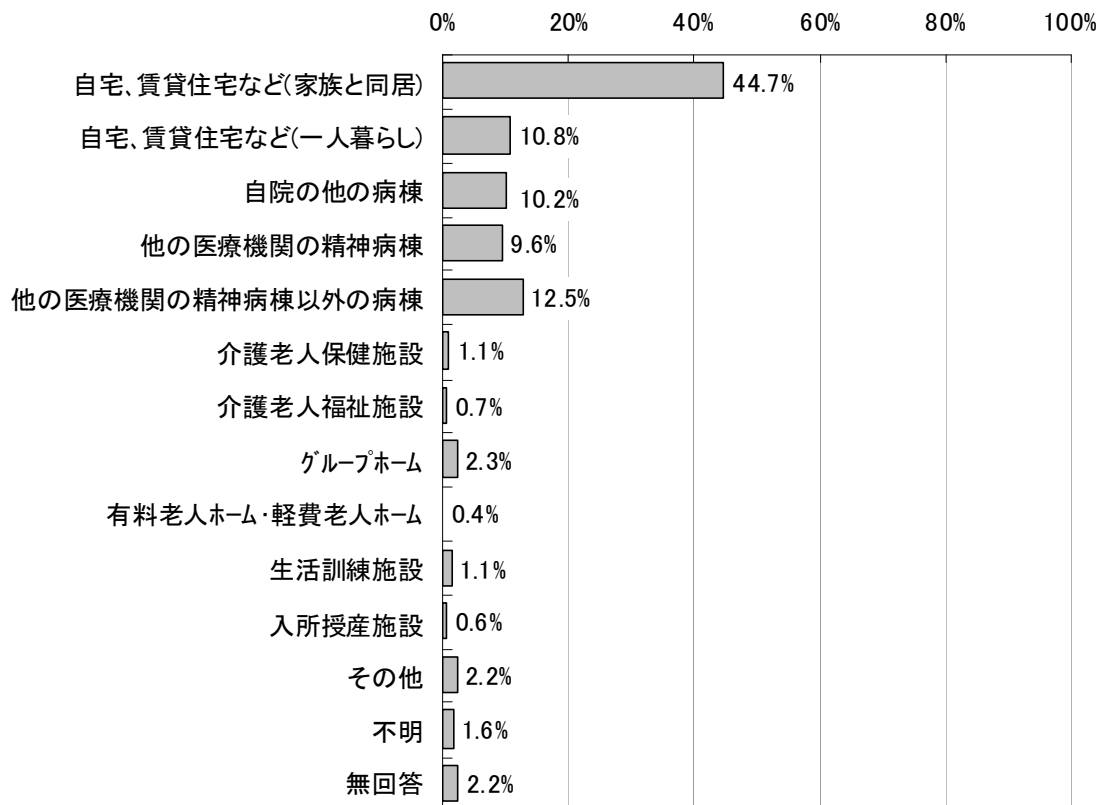
図表 186 精神科・神経科への通算入院期間（不明者を除く）



4) 入棟前の居場所

精神療養病棟入院患者の入棟前の居場所をみると、「自宅、賃貸住宅など（家族と同居）」が 44.7%で最も多く、次いで「他の医療機関の精神病棟以外の病棟」（12.5%）、「自宅、賃貸住宅など（一人暮らし）」（10.8%）、「自院の他の病棟」（10.2%）、「他の医療機関の精神病棟」（9.6%）であった。

図表 187 入棟前の居場所（精神療養病棟入院患者、単数回答、n=2,355）

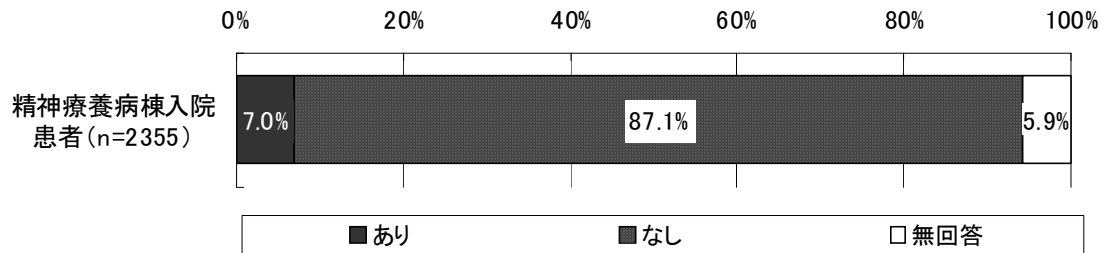


(注) 「その他」の内容として、「路上生活」（同旨含め 10 件）、「救護施設」（8 件）、「知的障害者更生施設」（6 件）、「職場の寮」（同旨含め 4 件）、「親戚の家」（同旨含め 3 件）等が挙げられた。

5) 直近の在宅療養期間における、精神科訪問看護の利用の有無

精神療養病棟入院患者について、直近の在宅療養期間における精神科訪問看護の利用の有無をみると、「あり」が7.0%、「なし」が87.1%であった。

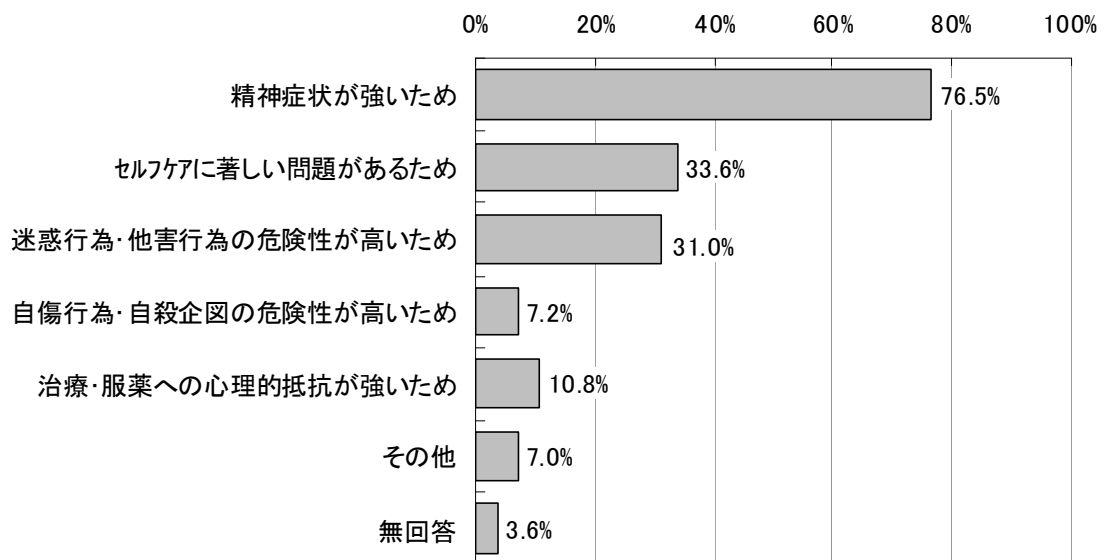
図表 188 直近の在宅療養期間における、精神科訪問看護の利用の有無



6) 入院の理由

精神療養病棟入院患者の入院の理由をみると、「精神症状が強いため」が76.5%で最も多く、次いで「セルフケアに著しい問題があるため」(33.6%)、「迷惑行為・他害行為の危険性が高いため」(31.0%)、「治療・服薬への心理的抵抗が強いため」(10.8%)、「自傷行為・自殺企図の危険性が高いため」(7.2%)であった。

図表 189 入院の理由 (精神療養病棟入院患者、複数回答、n=2,355)

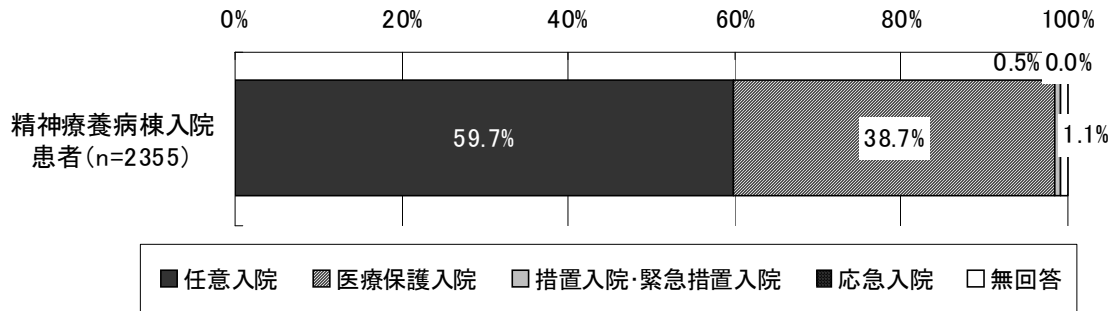


(注) 「その他」の内容として、「家族介護困難」(同旨含め 24 件)、「アルコール依存加療」(同旨含め 11 件)「独居生活困難」(同旨含め 6 件)、「他院での治療が終了したため」(同旨含め 5 件)、「不眠」(同旨含め 5 件)、「てんかん発作があるため」(同旨含め 4 件)等が挙げられた。

7) 入院形態

精神療養病棟入院患者の入院形態をみると、「任意入院」が59.7%で最も多く、次いで「医療保護入院」(38.7%)であった。

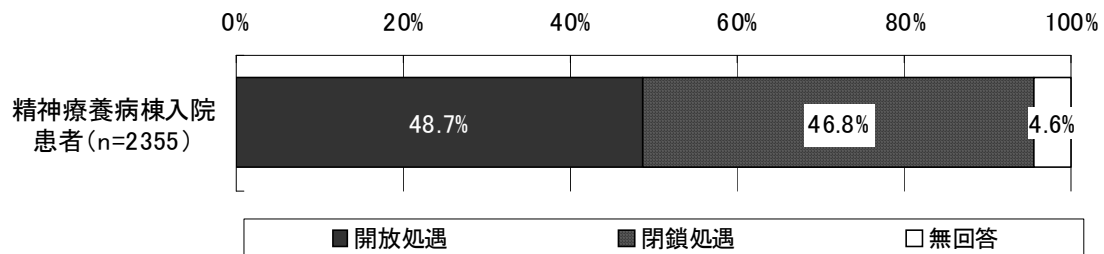
図表 190 入院形態



8) 処遇

精神療養病棟入院患者の処遇をみると、「開放処遇」が48.7%で、「閉鎖処遇」が46.8%であった。

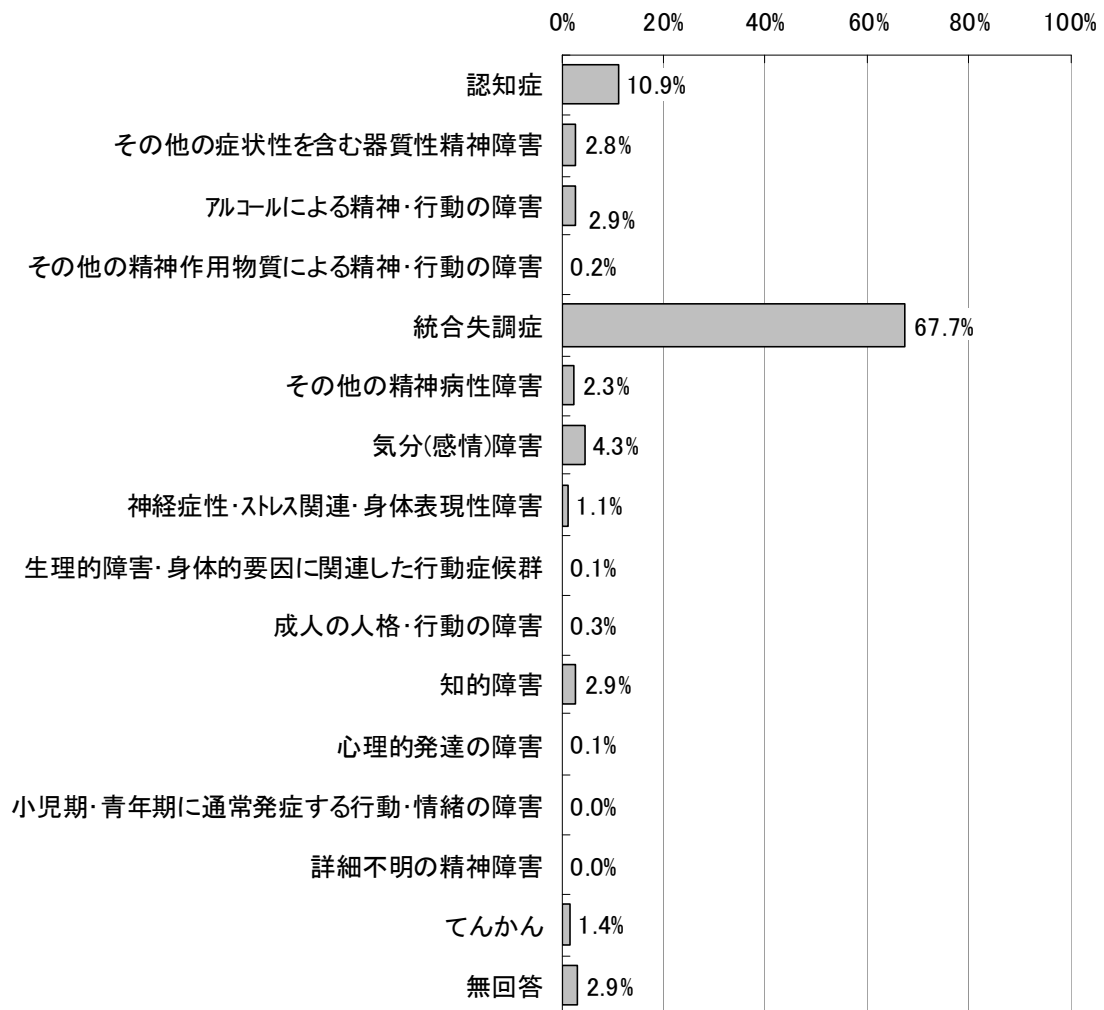
図表 191 処遇



9) 主傷病

精神療養病棟入院患者の主傷病をみると、「統合失調症」が67.7%で最も多く、次いで「認知症」(10.9%)、「気分(感情)障害」(4.3%)、「アルコールによる精神・行動の障害」、「知的障害」(いずれも2.9%)、「その他の症状性を含む器質性精神障害」(2.8%)であった。

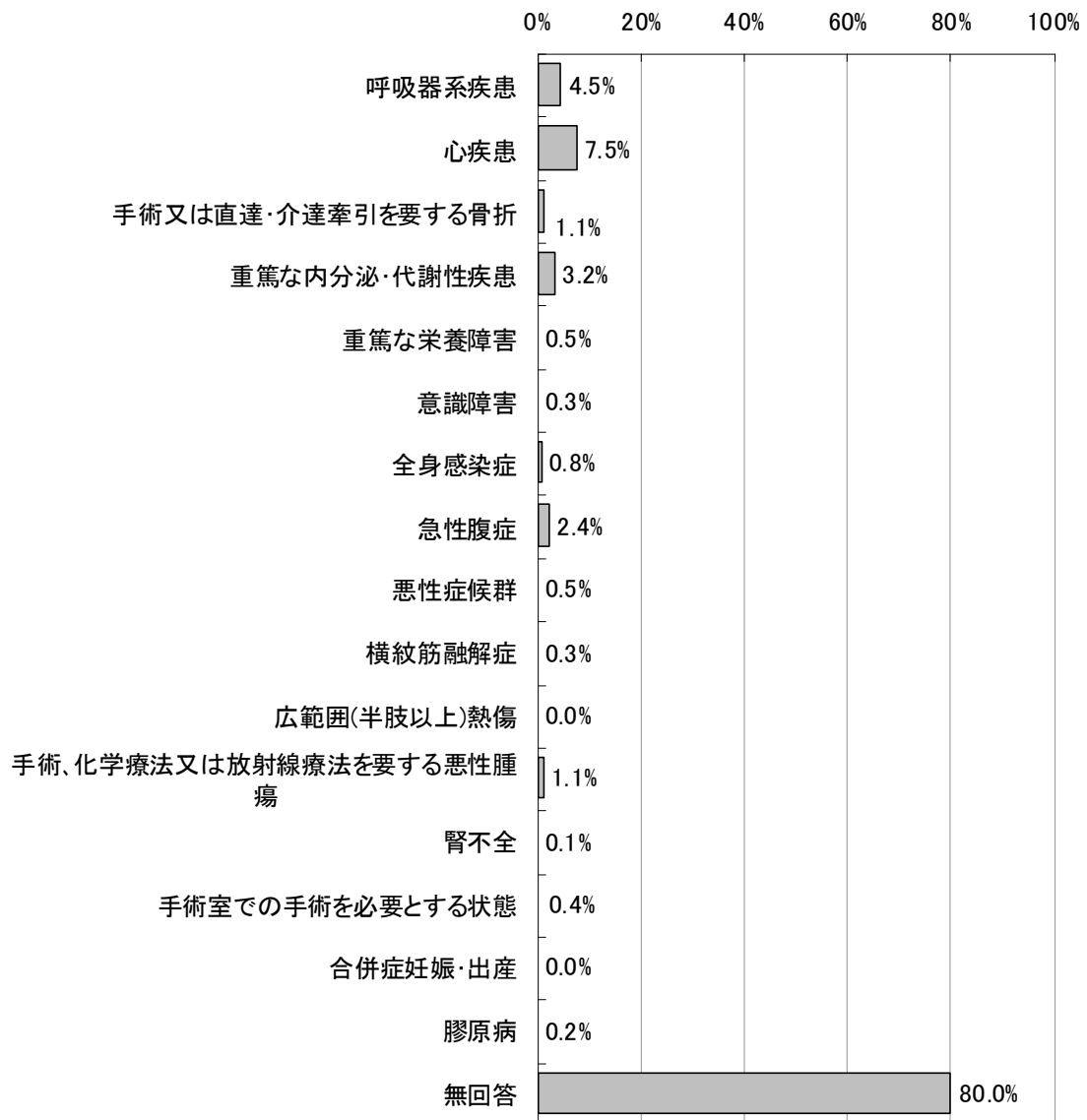
図表 192 主傷病（精神療養病棟入院患者、単数回答、n=2,355）



10) 身体合併症

精神療養病棟入院患者の身体合併症をみると、「心疾患」が全患者の 7.5%で最も多く、次いで「呼吸器系疾患」(4.5%)、「重篤な内分泌・代謝性疾患」(3.2%)であった。

図表 193 身体合併症（精神療養病棟入院患者、単数回答、n=2,355）

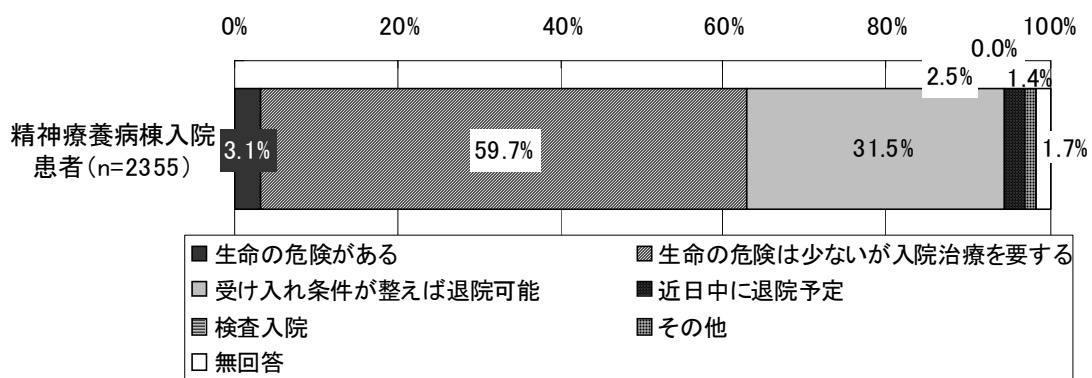


③患者の状態等

1) 症状の程度

精神療養病棟入院患者の症状の程度をみると、「生命の危険がある」が3.1%、「生命の危険は少ないが入院治療を要する」が59.7%、「受け入れ条件が整えば退院可能」が31.5%、「近日中に退院予定」が2.5%であった。

図表 194 症状の程度



(注)「その他」の内容として、「施設入所待ち」(同旨含め5件)、「自閉的」(2件)、「既に退院」(2件)「(経済的な理由により)介護保険施設入所困難」(同旨含め2件)、「経過観察」、「転院予定」等が挙げられた。

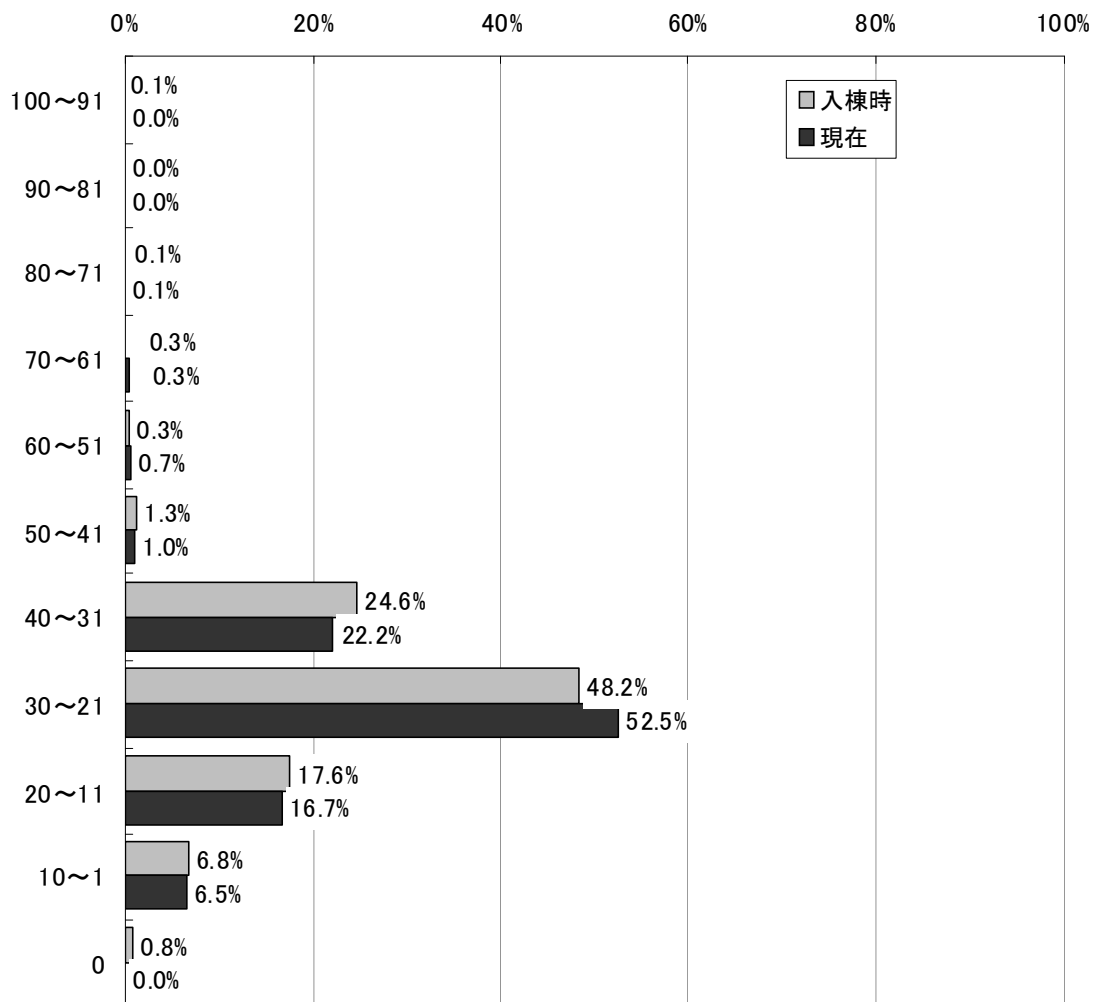
2) GAF スコア

精神療養病棟入院患者の入棟時の GAF スコアをみると、「30～21 点」が 48.2%で最も多く、次いで「40～31 点」(24.6%)、「20～11 点」(17.6%)、「10～1 点」(6.8%)であった。

また、現在の GAF スコアをみると、「30～21 点」が 52.5%で最も多く、次いで「40～31 点」(22.2%)、「20～11 点」(16.7%)、「10～1 点」(6.5%)であり、入棟時の順位と変わらなかった。

入棟時と現在の GAF スコアを比較すると、「30～21 点」が 4.3 ポイント増加し、「40～31 点」が 2.4 ポイント、「20～11 点」が 0.9 ポイント、「10～1 点」が 0.3 ポイント、「0 点」が 0.8 ポイント減少している。

図表 195 GAF スコア（精神療養病棟入院患者、n=1,509）

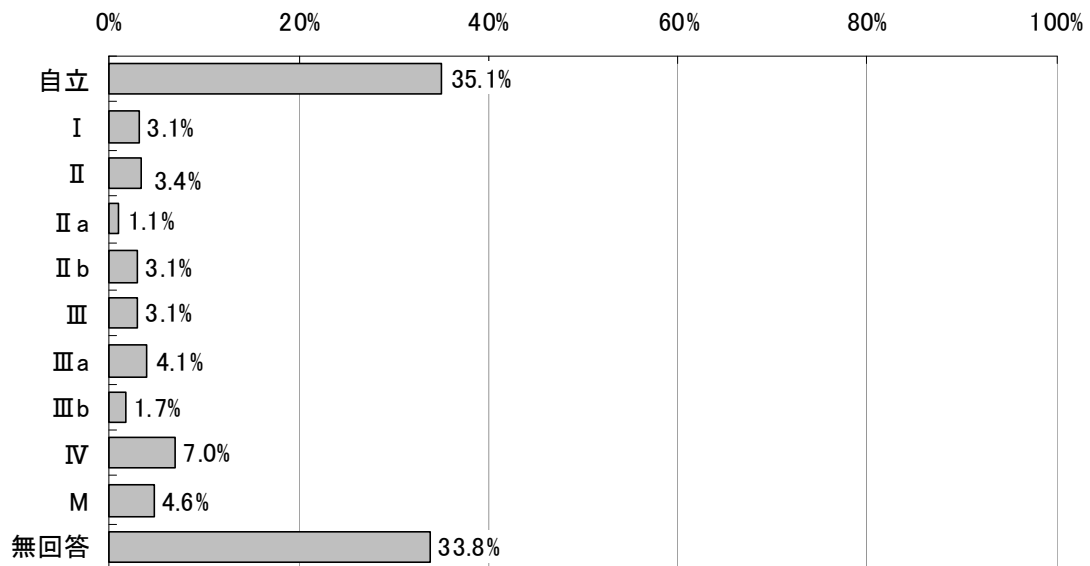


(注) 入棟時、現在のいずれも記入があった 1,509 件を集計対象とした。

3) 認知症高齢者の日常生活自立度

精神療養病棟入院患者の認知症高齢者の日常生活自立度をみると、「自立」が35.1%で最も多く、次いで「IV」(7.0%)、「M」(4.6%)、「IIIa」(4.1%)となっている。

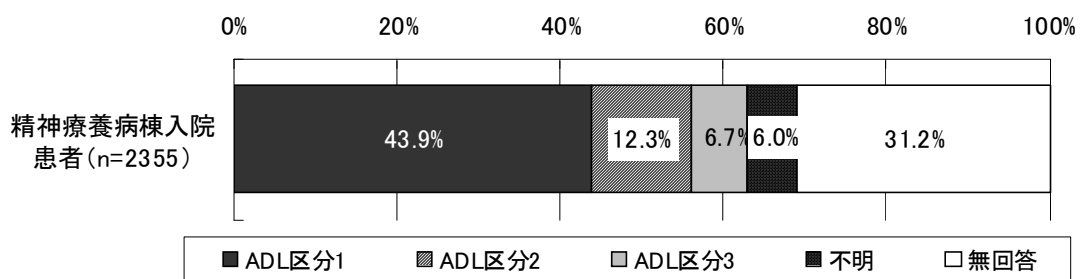
図表 196 認知症高齢者の日常生活自立度 (精神療養病棟入院患者、単数回答、n=2,355)



4) ADL 区分

精神療養病棟入院患者の ADL 区分をみると、「ADL 区分 1」が43.9%で最も多く、次いで「ADL 区分 2」(12.3%)、「ADL 区分 3」(6.7%)であった。

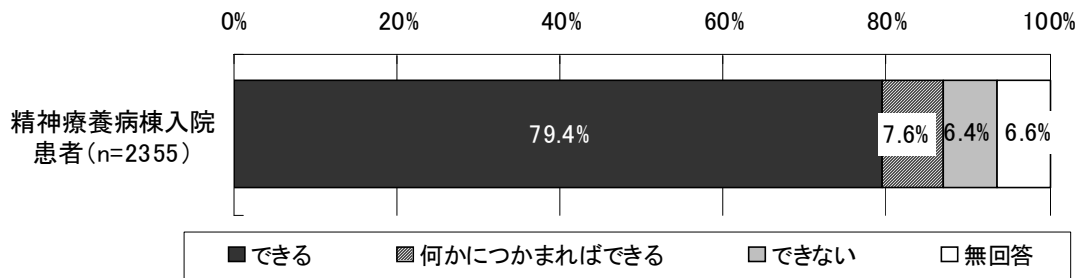
図表 197 ADL 区分



5) 患者の状況等

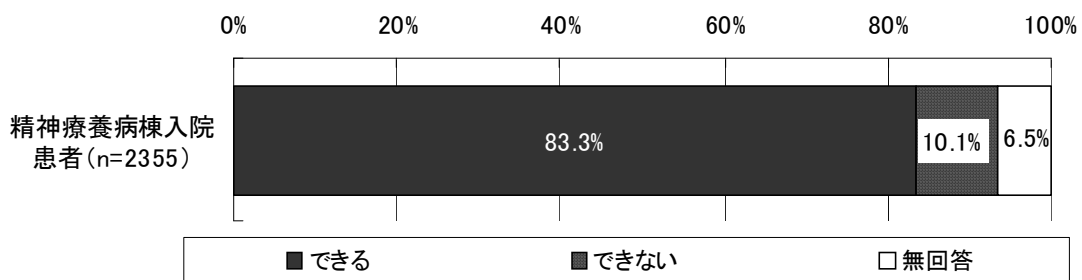
精神療養病棟入院患者の患者の状況等として「寝返り」をみると、「できる」が79.4%、「何かにつかまればできる」が7.6%、「できない」が6.4%であった。

図表 198 患者の状況等～a. 寝返り～



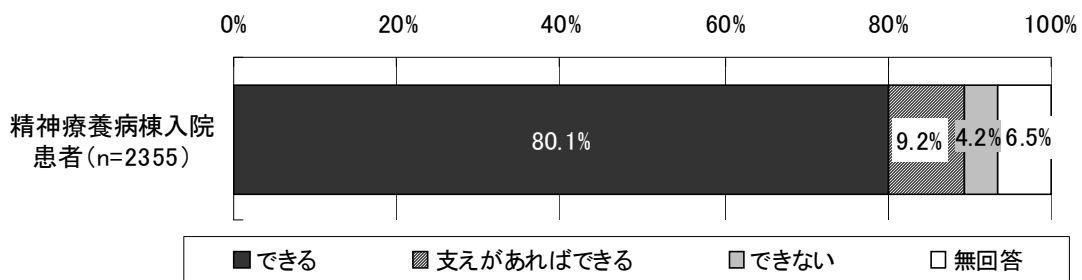
精神療養病棟入院患者の患者の状況等として「起き上がり」をみると、「できる」が83.3%、「できない」が10.1%であった。

図表 199 患者の状況等～b. 起き上がり～



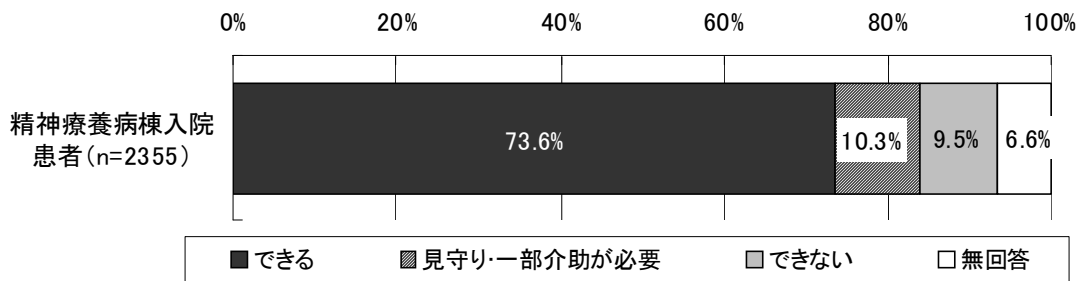
精神療養病棟入院患者の患者の状況等として「座位保持」をみると、「できる」が80.1%、「支えがあればできる」が9.2%、「できない」が4.2%であった。

図表 200 患者の状況等～c. 座位保持～



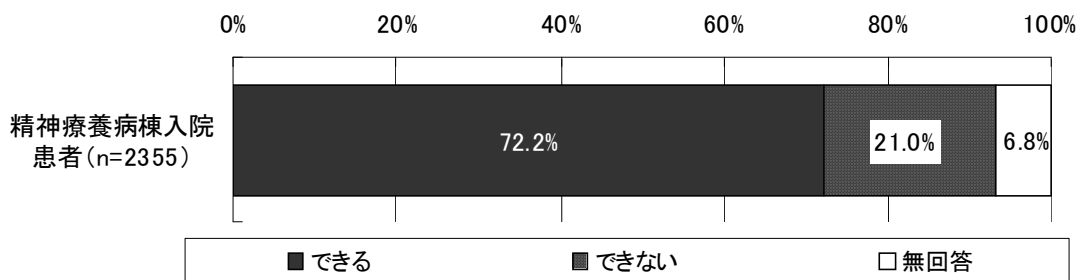
精神療養病棟入院患者の患者の状況等として「移乗」をみると、「できる」が73.6%、「見守り・一部介助が必要」が10.3%、「できない」が9.5%であった。

図表 201 患者の状況等～d. 移乗～



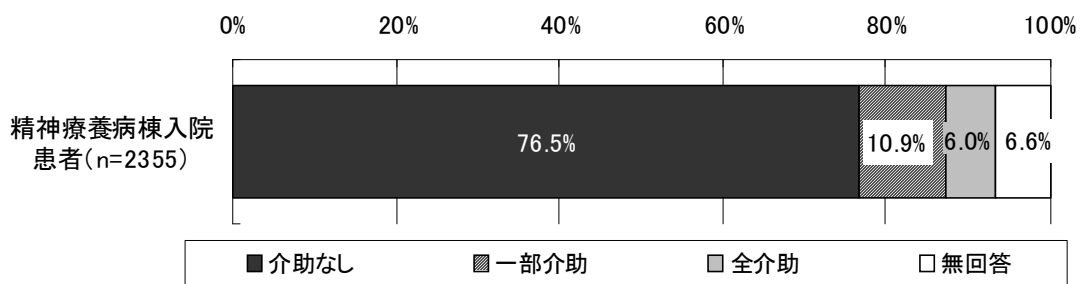
精神療養病棟入院患者の患者の状況等として「口腔清潔」をみると、「できる」が72.2%、「できない」が21.0%であった。

図表 202 患者の状況等～e. 口腔清潔～



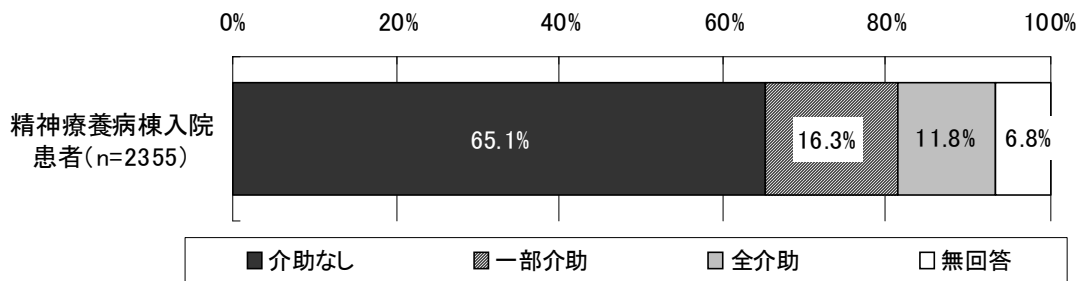
精神療養病棟入院患者の患者の状況等として「食事摂取」をみると、「介助なし」が76.5%、「一部介助」が10.9%、「全介助」が6.0%であった。

図表 203 患者の状況等～f. 食事摂取～



精神療養病棟入院患者の患者の状況等として「衣服の着脱」をみると、「介助なし」が 65.1%、「一部介助」が 16.3%、「全介助」が 11.8%であった。

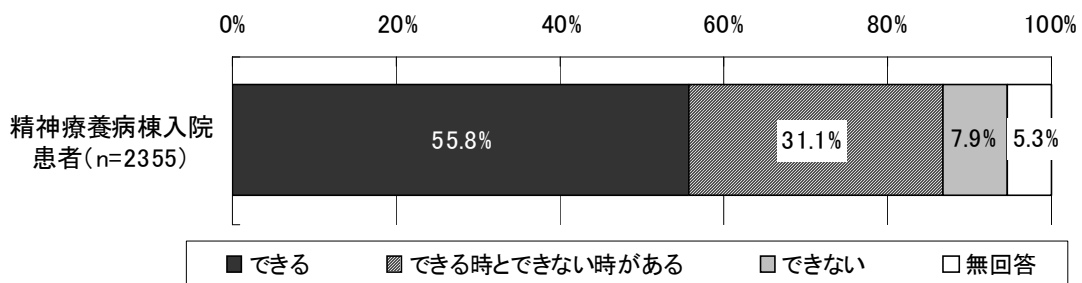
図表 204 患者の状況等～g. 衣服の着脱～



6) 患者の状態

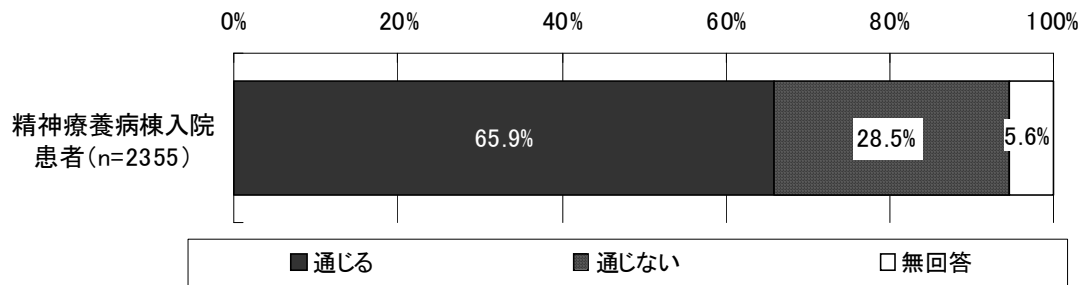
精神療養病棟入院患者の患者の状態として「他者への意思伝達」をみると、「できる」が 55.8%、「できる時とできない時がある」が 31.1%、「できない」が 7.9%であった。

図表 205 患者の状態～a 他者への意思伝達～



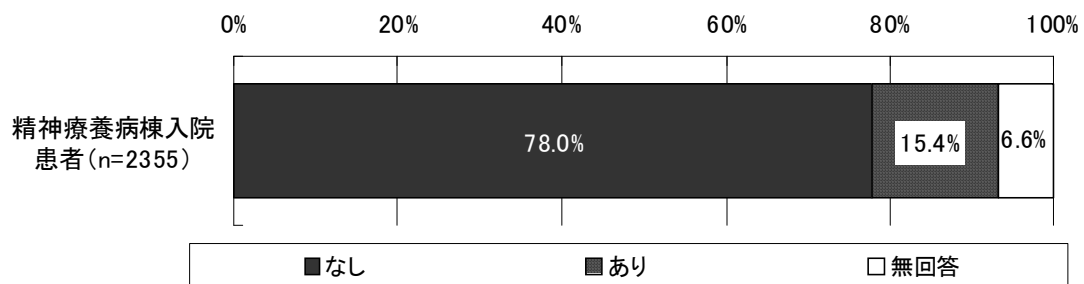
精神療養病棟入院患者の患者の状態として「診療・療養上の指示が通じる」をみると、「通じる」が65.9%、「通じない」が28.5%であった。

図表 206 患者の状態～b 診療・療養上の指示が通じる～



精神療養病棟入院患者の患者の状態として「危険行動への対応（過去1か月）」をみると、「なし」が78.0%、「あり」が15.4%であった。

図表 207 患者の状態～c 危険行動への対応（過去1か月）～



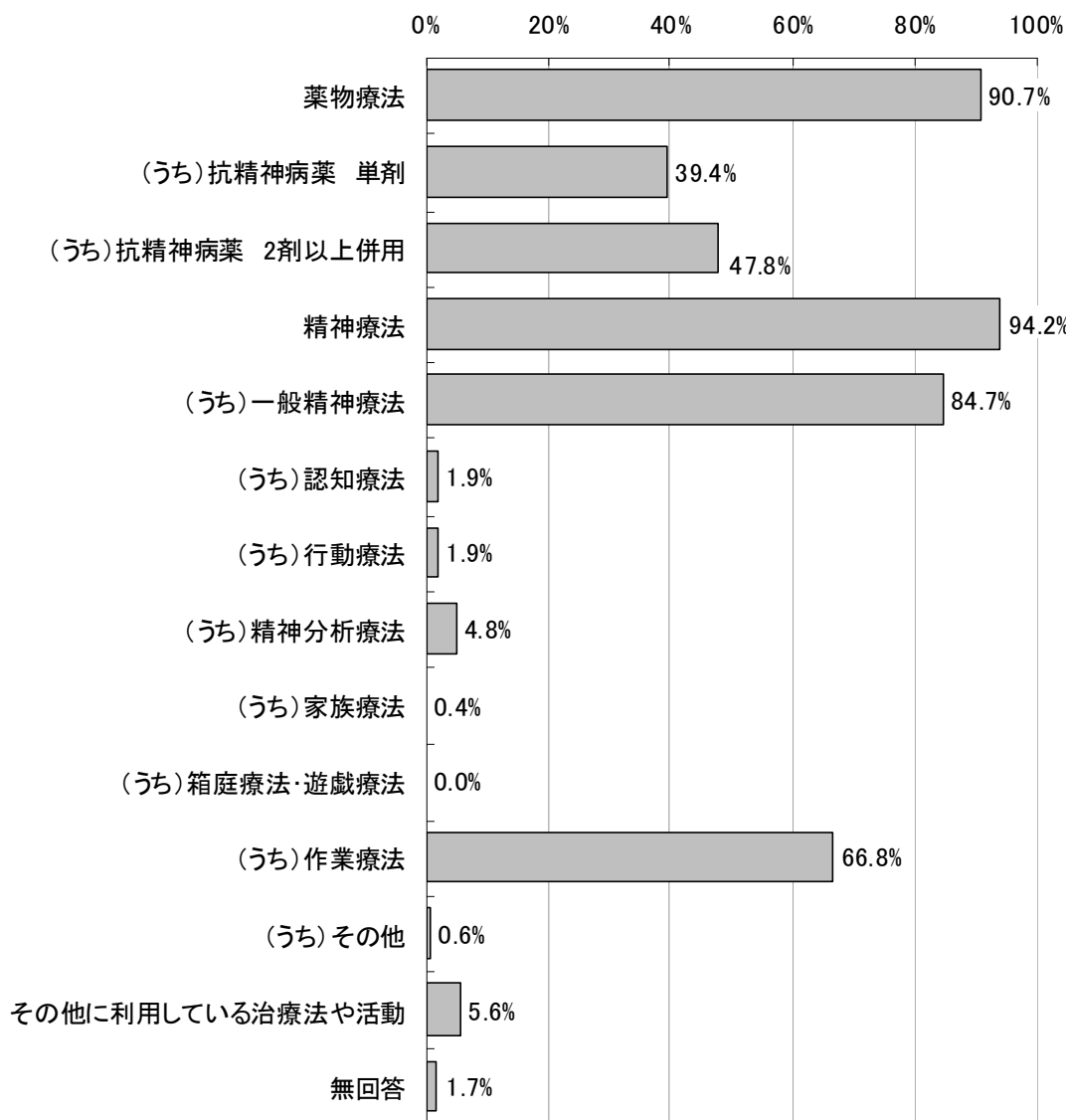
④治療の状況

1) 主傷病に対して実施している診療内容

精神療養病棟入院患者の主傷病に対して実施している診療内容をみると、「薬物療法」が90.7%、「精神療法」が94.2%であった。

「薬物療法」の内訳をみると、「抗精神病薬単剤」が全患者の39.4%、「抗精神病薬2剤以上併用」が47.8%であった。また、「精神療法」の内訳をみると、「一般精神療法」が全患者の84.7%、「作業療法」が66.8%であった。

図表 208 主傷病に対して実施している診療内容
(精神療養病棟入院患者、複数回答、n=2,355)

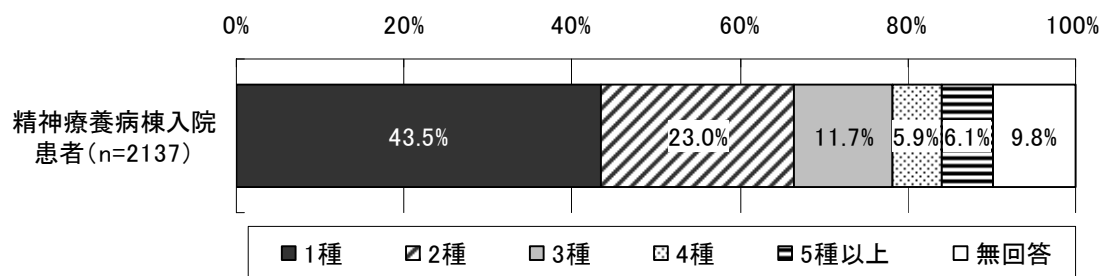


(注)「その他に利用している治療法や活動」の内容として、「入院生活機能訓練」(53件)、「作業療法」(34件)、「レクリエーション」(23件)、「生活指導」(6件)、「院内デイケア」(3件)、「音楽療法」(3件)等が挙げられた。

薬物療法で使用している抗精神病薬の種数をみると、「1種」が主傷病に対して薬物療法を受けている患者の43.5%で最も多く、次いで「2種」(23.0%)、「3種」(11.7%)、「4種」(5.9%)、「5種以上」(6.1%)であった。

また、主傷病に対して薬物療法を受けている患者1人あたりの抗精神病薬の種数は平均2.07種(標準偏差1.53、中央値2.00)であった。

図表 209 薬物療法で使用している抗精神病薬の種数
(主傷病に対して薬物療法を受けている患者)



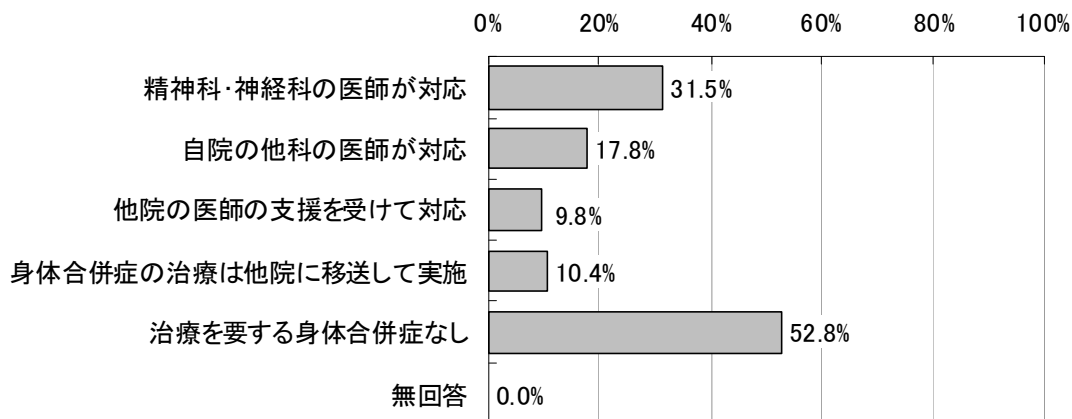
図表 210 薬物療法で使用している抗精神病薬の種数
(主傷病に対して薬物療法を受けている精神療養病棟入院患者、n=1,927)

	平均値	標準偏差	中央値
抗精神病薬使用数(種数)	2.07	1.53	2.00

2) 身体合併症に対する対応状況

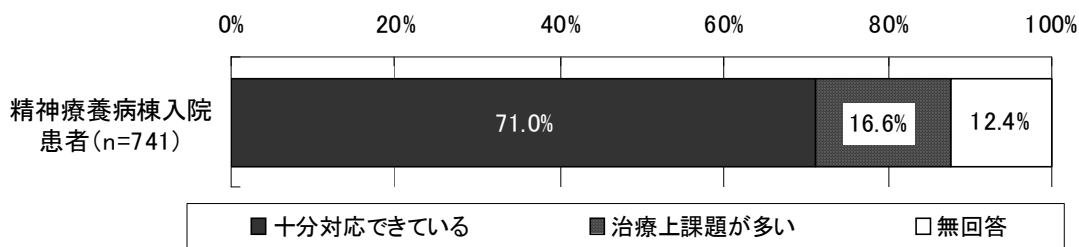
精神療養病棟入院患者における、身体合併症に対する対応状況をみると、「精神科・神経科の医師が対応」が 31.5%で最も多く、次いで「自院の他科の医師が対応」(17.8%)、「身体合併症の治療は他院に移送して実施」(10.4%)、「他院の医師の支援を受けて対応」(9.8%)であった。また、「治療を要する身体合併症なし」が 52.8%であった。

図表 211 身体合併症に対する対応状況（精神療養病棟入院患者、複数回答、n=2355）



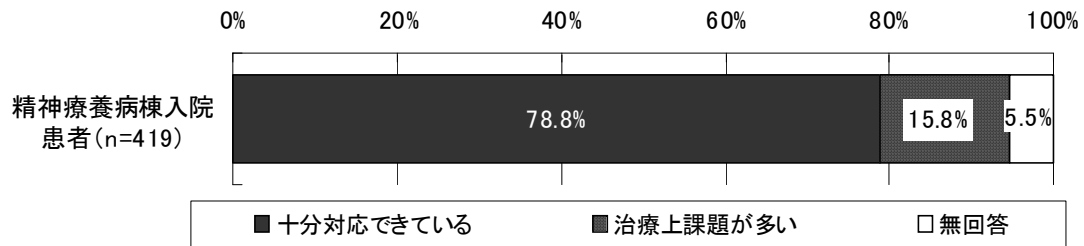
精神科・神経科の医師が対応した患者における、身体合併症に対する対応状況の評価をみると、「十分対応できている」が 71.0%、「治療上課題が多い」が 16.6%であった。

図表 212 身体合併症に対する対応状況の評価
～精神科・神経科の医師が対応～（精神科・神経科の医師が対応した患者）



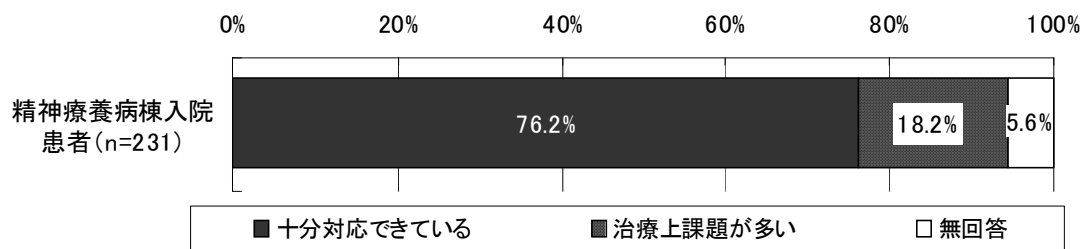
自院の他科の医師が対応した患者における、身体合併症に対する対応状況の評価をみると、「十分対応できている」が78.8%、「治療上課題が多い」が15.8%であった。

図表 213 身体合併症に対する対応状況の評価
～自院の他科の医師が対応～（自院の他科の医師が対応した患者）



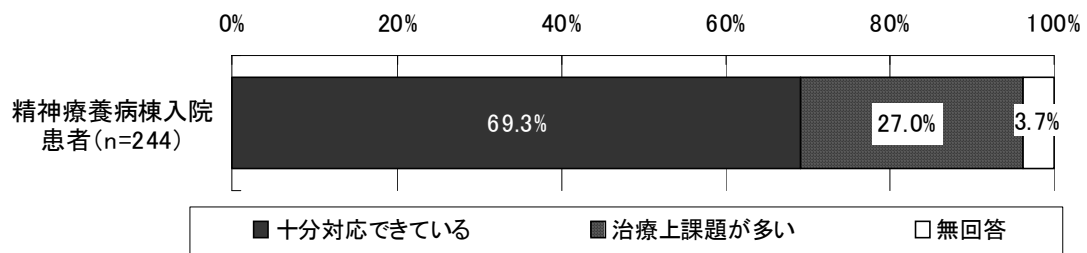
他院の医師の支援を受けて対応した患者における、身体合併症に対する対応状況の評価をみると、「十分対応できている」が76.2%、「治療上課題が多い」が18.2%であった。

図表 214 身体合併症に対する対応状況の評価
～他院の医師の支援を受けて対応～（他院の医師の支援を受けて対応した患者）



身体合併症の治療は他院に移送して実施した患者における、身体合併症に対する対応状況の評価をみると、「十分対応できている」が 69.3%、「治療上課題が多い」が 27.0%であった。

図表 215 身体合併症に対する対応状況の評価
～身体合併症の治療は他院に移送して実施～
(身体合併症の治療は他院に移送して実施した患者)

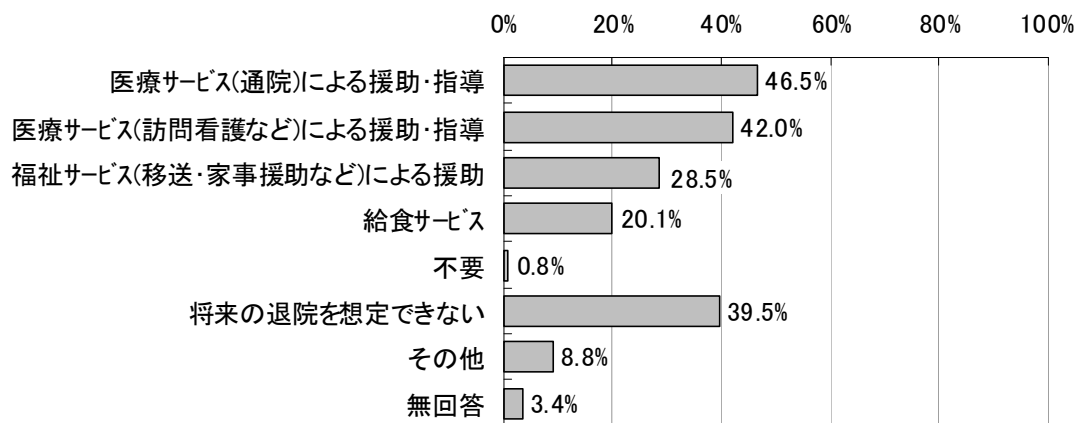


⑤患者の社会的状況と退院の見通し

1) 退院後に生活を継続するために必要な支援

精神療養病棟入院患者における、退院後に生活を継続するために必要な支援をみると、「医療サービス（通院）による援助・指導」が46.5%で最も多く、次いで「医療サービス（訪問看護など）による援助・指導」（42.0%）、「福祉サービス（移送・家事援助など）による援助」（28.5%）、「給食サービス」（20.1%）であった。一方、「将来の退院を想定できない」という回答が39.5%であった。

図表 216 退院後に生活を継続するために必要な支援
（精神療養病棟入院患者、複数回答、n=2,355）

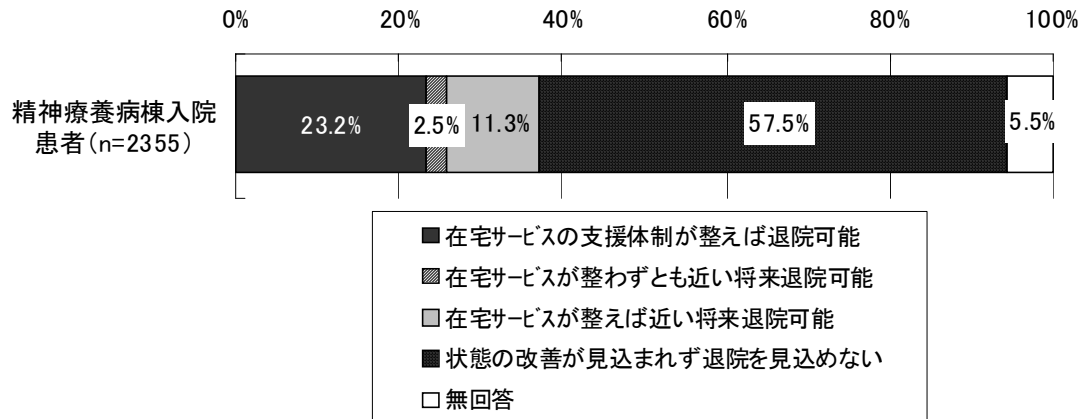


(注) 「その他」の内容として、「施設（介護保険施設、障害者施設含む）」（同旨含め164件）、「グループホーム」（同旨含め12件）、「精神科デイケア等」（6件）等が挙げられた。

2) 退院の見通し

精神療養病棟入院患者における退院の見通しをみると、「状態の改善が見込まれず退院を見込めない」が57.5%で最も多かった。また、「在宅サービスの支援体制を整えば退院可能」が23.2%、「在宅サービスが整わずとも近い将来退院可能」が2.5%、「在宅サービスを整えば近い将来退院可能」が11.3%であった。

図表 217 退院の見通し

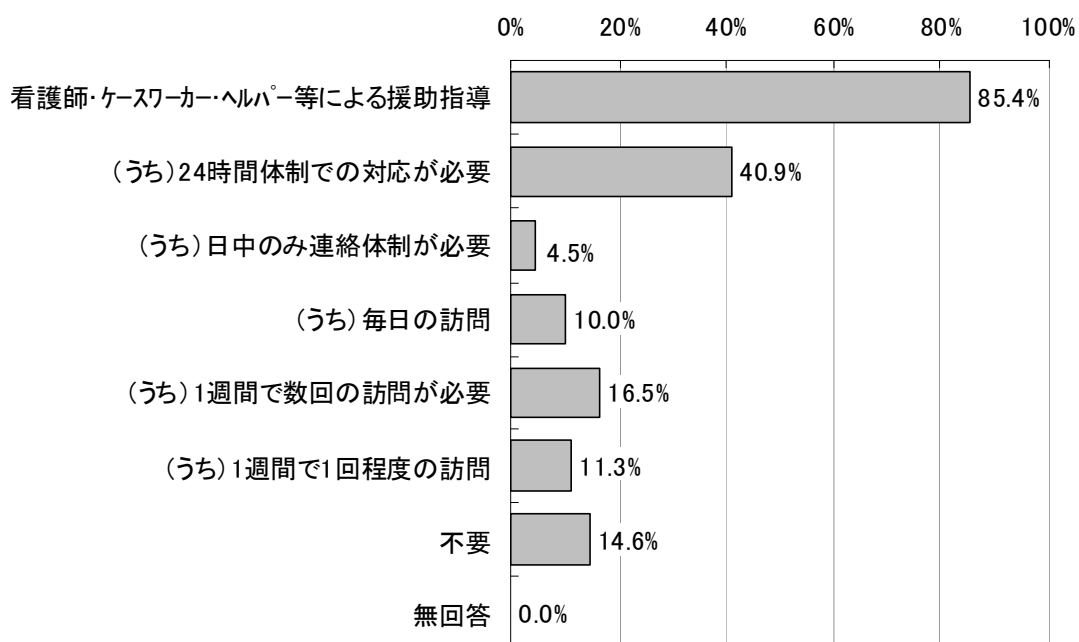


3) 退院した場合の支援として重要なもの

精神療養病棟入院患者における、退院した場合の支援として重要なものをみると、「看護師・ケースワーカー・ヘルパー等による援助指導」が85.4%、「不要」が14.6%であった。

また、「看護師・ケースワーカー・ヘルパー等による援助指導」の内訳をみると、「24時間体制での対応が必要」が全患者の40.9%で最も多く、次いで「1週間で数回の訪問が必要」(16.5%)、「1週間で1回程度の訪問」(11.3%)、「毎日の訪問」(10.0%)、「日中のみ連絡体制が必要」(4.5%)であった。

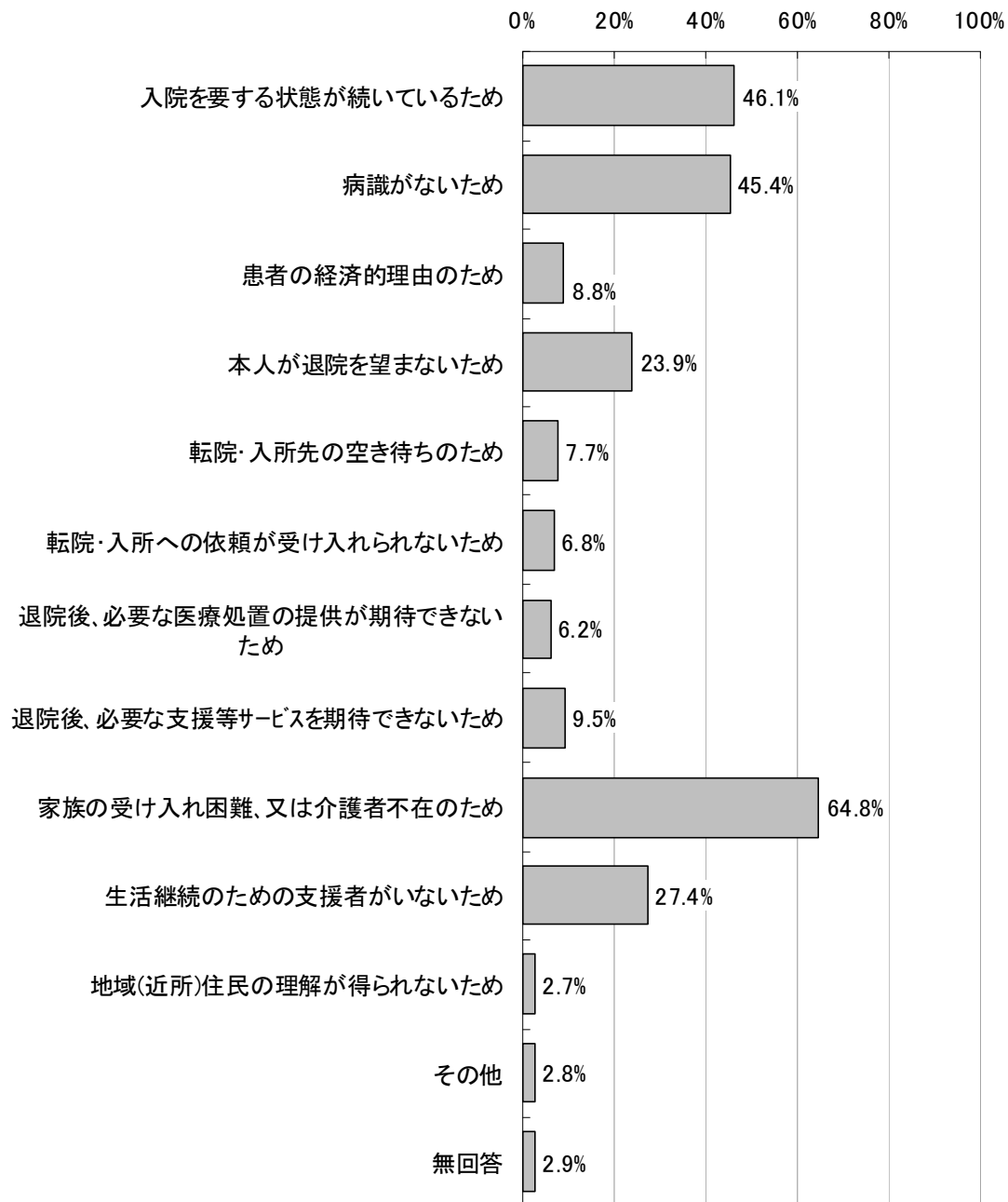
図表 218 退院した場合の支援として重要なもの
(精神療養病棟入院患者、単数回答、n=2,355)



4) 現在退院できない場合の理由

精神療養病棟入院患者における、現在退院できない場合の理由をみると、「家族の受け入れ困難、又は介護者不在のため」が 64.8%で最も多く、次いで「入院を要する状態が続いているため」(46.1%)、「病識がないため」(45.4%)、「生活継続のための支援者がいないため」(27.4%)、「本人が退院を望まないため」(23.9%)であった。

図表 219 現在退院できない場合の理由（精神療養病棟入院患者、複数回答、n=2,355）



(注)「その他」の内容として、「家族が退院を望まないため（施設入所を拒否）」(同旨含め 7 件)、「住居を確保できないため」(同旨含め 5 件)等が挙げられた。

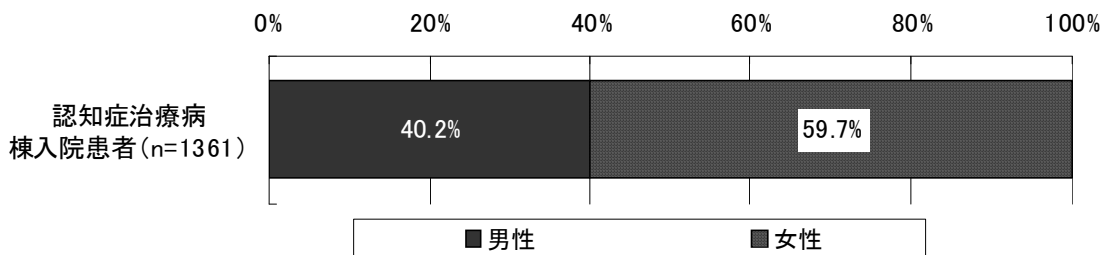
(2) 認知症治療病棟入院患者

①患者の基本属性等

1) 性別

認知症治療病棟入院患者の性別をみると、「男性」が40.2%、女性が59.7%であった。

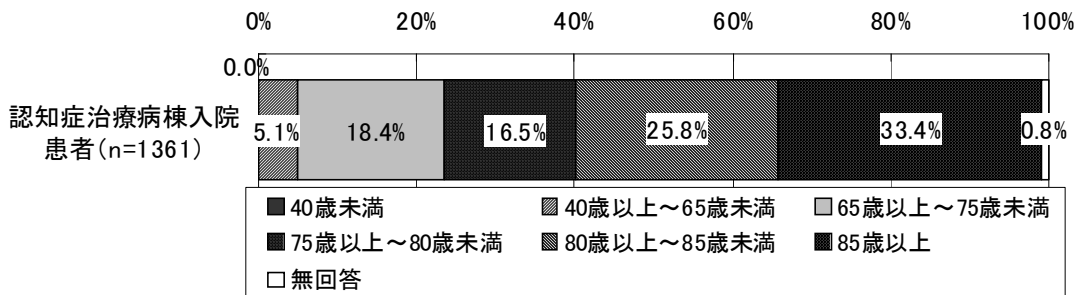
図表 220 性別



2) 年齢

認知症治療病棟入院患者の年齢階級別患者数をみると、「85歳以上」が33.4%で最も多く、次いで「80歳以上～85歳未満」(25.8%)、「65歳以上～75歳未満」(18.4%)、「75歳以上～80歳未満」(16.5%)、「40歳以上～65歳未満」(5.1%)であった。

図表 221 年齢階級別患者数



認知症治療病棟入院患者の年齢をみると、平均80.4歳（標準偏差8.8、中央値81.0）であった。

図表 222 年齢（認知症治療病棟入院患者、n=1,350）

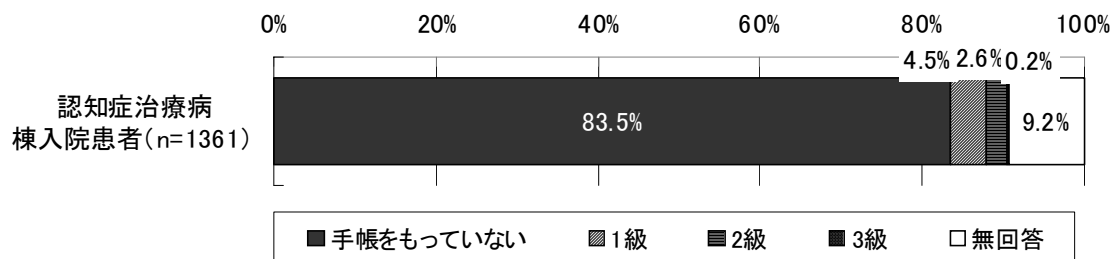
	平均値	標準偏差	中央値
年齢(歳)	80.4	8.8	81.0

(注) 年齢について回答のあった1,350件を集計対象とした。

3) 精神障害者福祉手帳

認知症治療病棟入院患者の精神障害者福祉手帳をみると、「手帳をもっていない」が83.5%であり、「1級」が4.5%、「2級」が2.6%、「3級」が0.2%であった。

図表 223 精神障害者福祉手帳

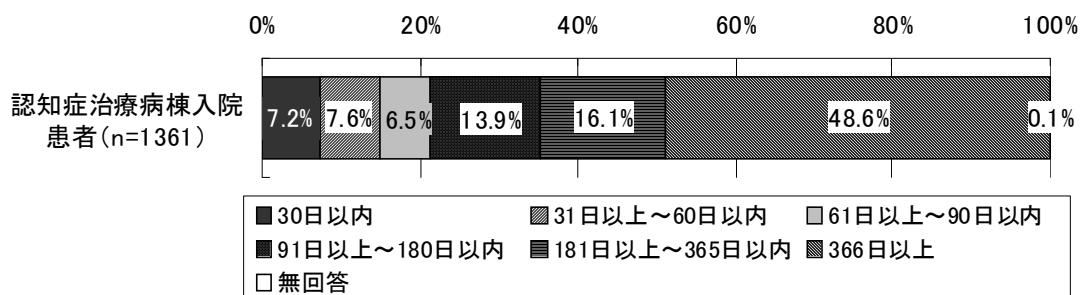


②入院の状況

1) 入院日からの期間

認知症治療病棟入院患者の入院日からの期間（調査時点までの期間）をみると、「366日以上」が48.6%で最も多く、次いで「181日以上～365日以内」（16.1%）、「91日以上～180日以内」（13.9%）であった。

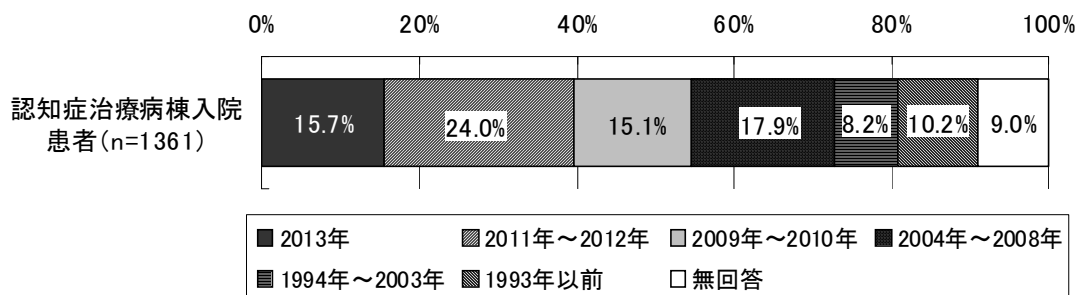
図表 224 入院日からの期間



2) 初診日

認知症治療病棟入院患者の初診日（他の医療機関を含む）をみると、「2011～2012年」が24.0%で最も多く、次いで「2004～2008年」（17.9%）、「2013年」（15.7%）、「2009年～2010年」（15.1%）となった。一方、「1993年以前」が10.2%であった。

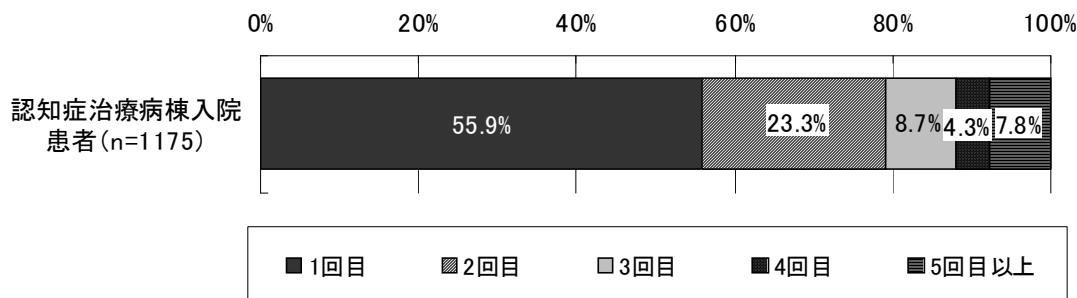
図表 225 初診日（他の医療機関を含む）



3) 精神科・神経科への通算入院回数・入院期間

認知症治療病棟入院患者の精神科・神経科への通算入院回数をみると、「1回目」が55.9%で最も多く、次いで「2回目」（23.3%）、「3回目」（8.7%）、「5回目以上」（7.8%）、「4回目」（4.3%）となった。

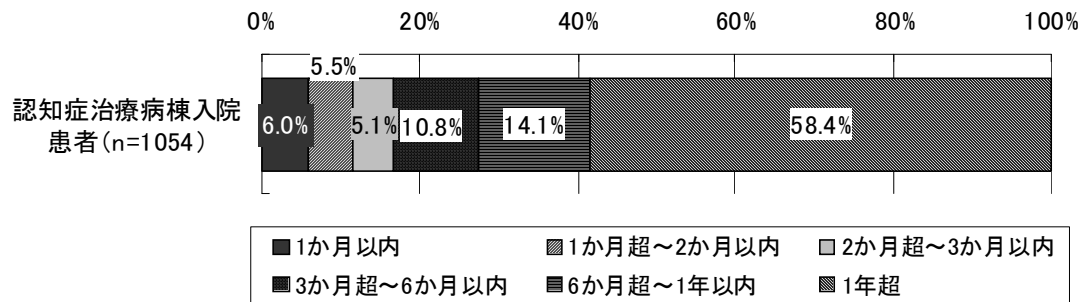
図表 226 精神科・神経科への通算入院回数（不明者を除く）



(注) 精神科・神経科への通算入院回数について回答のあった1,175人を集計対象とした。

認知症治療病棟入院患者の精神科・神経科への通算入院期間をみると、「1年超」が58.4%で最も多く、次いで「6か月超～1年以内」(14.1%)、「3か月超～6か月以内」(10.8%)であった。

図表 227 精神科・神経科への通算入院期間（不明者を除く）

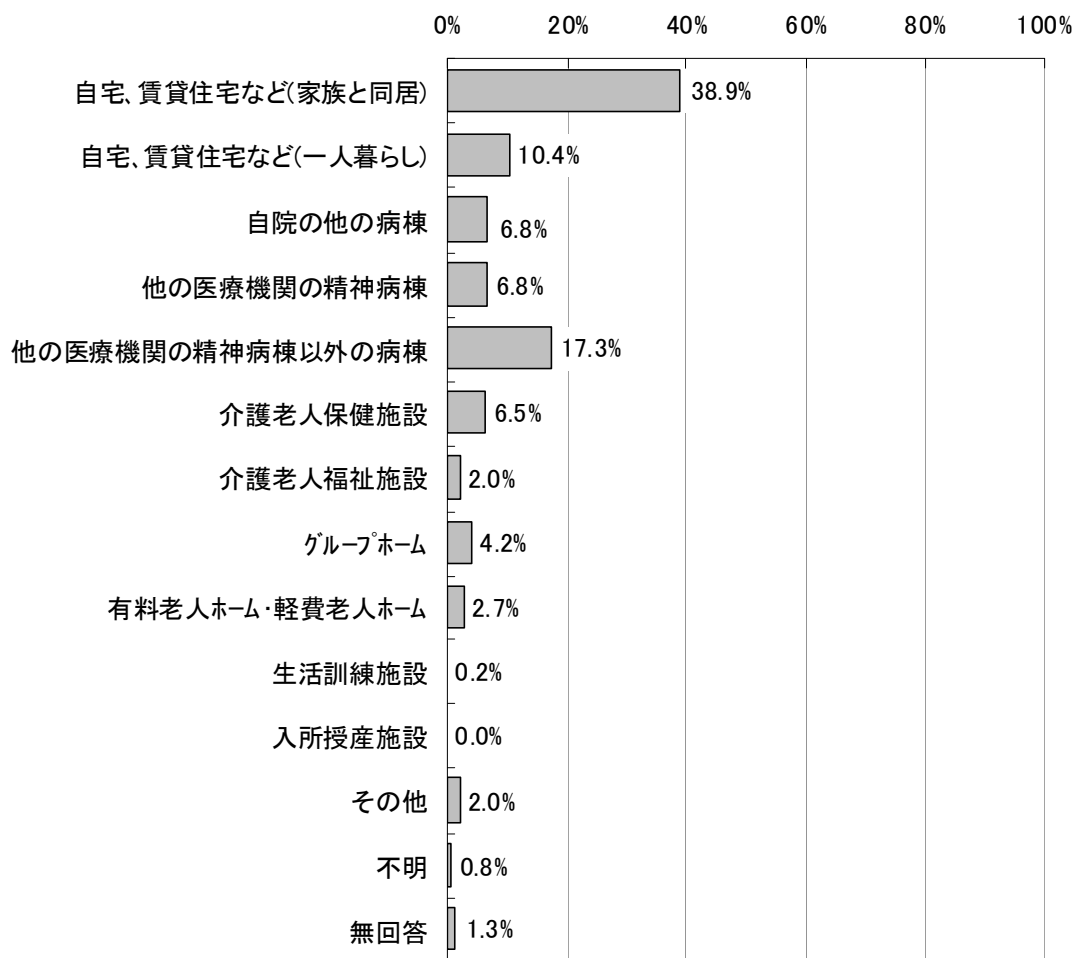


(注) 精神科・神経科への通算入院期間について回答のあった1,054人を集計対象とした。

4) 入棟前の居場所

認知症治療病棟入院患者の入棟前の居場所をみると、「自宅、賃貸住宅など(家族と同居)」が 38.9%で最も多く、次いで「他の医療機関の精神病棟以外の病棟」(17.3%)、「自宅、賃貸住宅など(一人暮らし)」(10.4%)、「自院の他の病棟」、「他の医療機関の精神病棟」(いずれも 6.8%)、「介護老人保健施設」(6.5%)であった。

図表 228 入棟前の居場所（認知症治療病棟入院患者、単数回答、n=1,361）

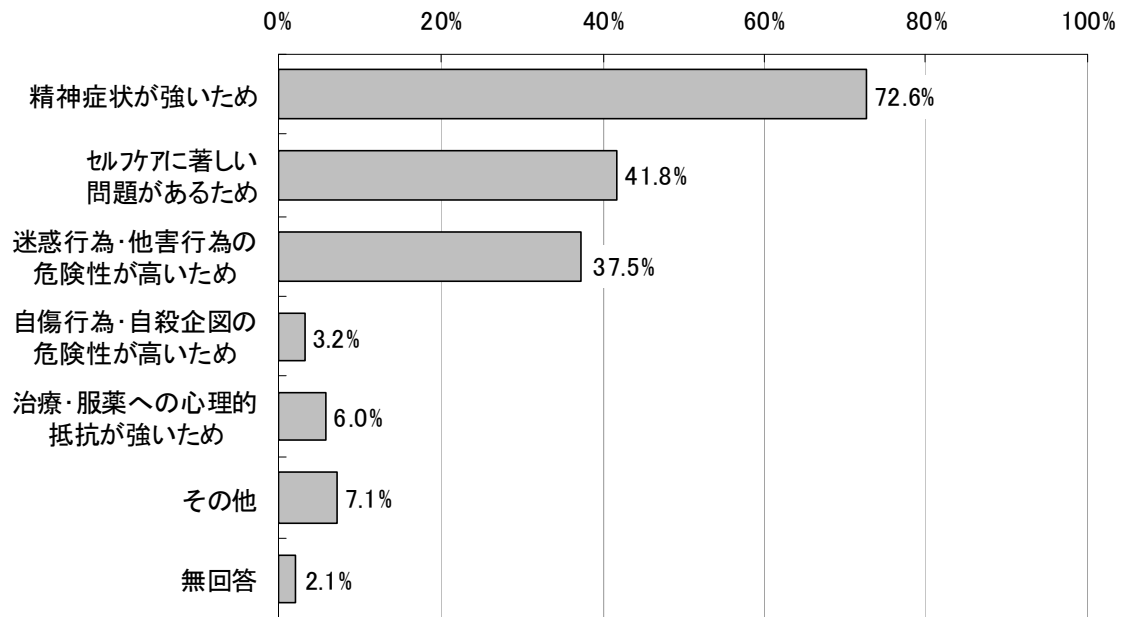


(注) 「その他」の内容として、「特別養護老人ホーム」(5件)、「高齢者住宅」(同旨含め4件)、「一般病院」(同旨含め3件)、「刑務所」(2件)、「ショートステイ」(2件)等が挙げられた。

5) 入院の理由

認知症治療病棟入院患者の入院の理由をみると、「精神症状が強いため」が72.6%で最も多く、次いで「セルフケアに著しい問題があるため」(41.8%)、「迷惑行為・他害行為の危険性が高いため」(37.5%)、「治療・服薬への心理的抵抗が強いため」(6.0%)、「自傷行為・自殺企図の危険性が高いため」(3.2%)であった。

図表 229 入院の理由（認知症治療病棟入院患者、複数回答、n=1,361）

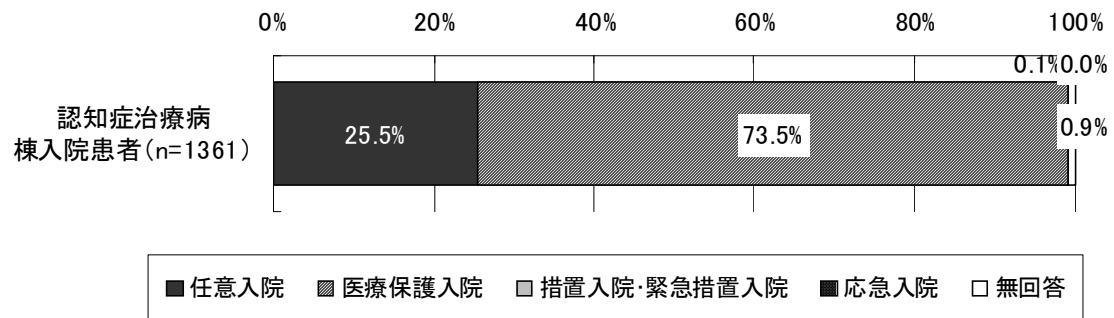


(注) 「その他」の内容として、「介護困難」(同旨含め15件)、「認知機能低下」(同旨含め8件)、「一人暮らしが困難」(同旨含め5件)、「栄養状態の低下」(同旨含め5件)、「徘徊」(同旨含め4件)、「身体拘束必要で施設入所困難」(同旨含め3件)等が挙げられた。

6) 入院形態

認知症治療病棟入院患者の入院形態をみると、「医療保護入院」が73.5%で最も多く、次いで「任意入院」(25.5%)であった。

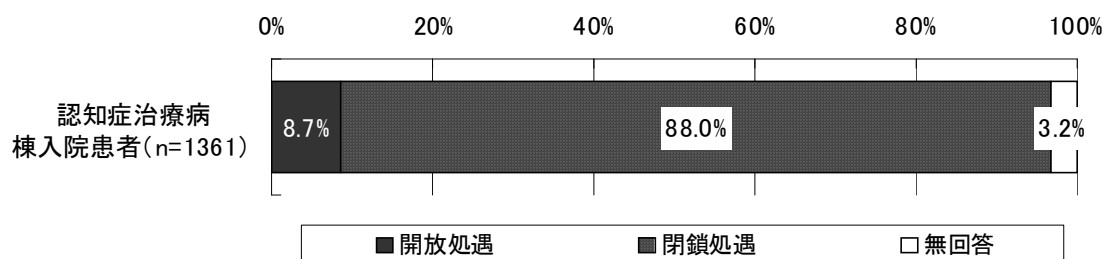
図表 230 入院形態



7) 処遇

認知症治療病棟入院患者の処遇をみると、「開放処遇」が8.7%で、「閉鎖処遇」が88.0%であった。

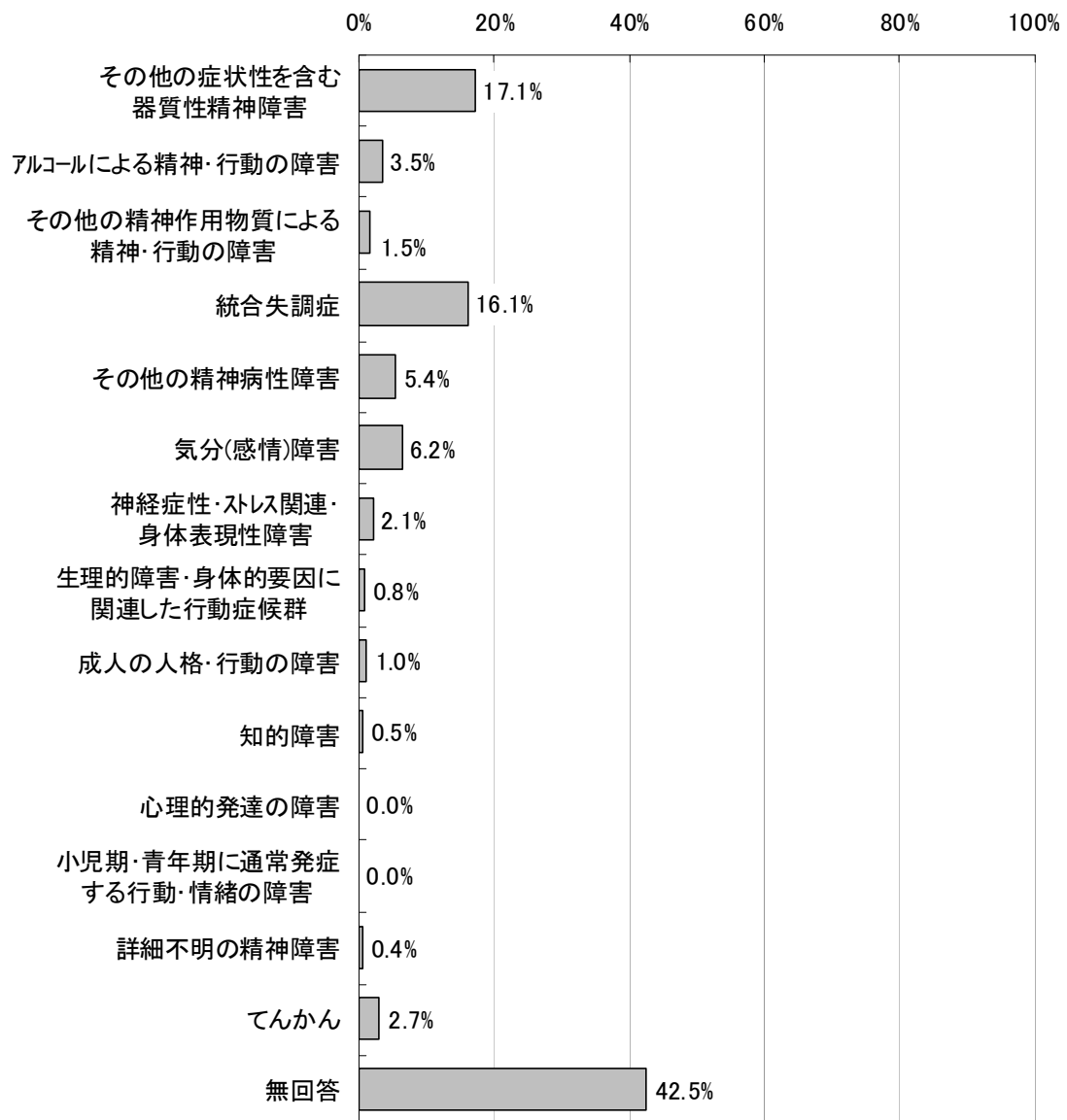
図表 231 処遇



8) 副傷病

認知症治療病棟入院患者の副傷病をみると、「その他の症状性を含む器質性精神障害」が17.1%で最も多く、次いで「統合失調症」(16.1%)、「気分(感情)障害」(6.2%)、「その他の精神病性障害」(5.4%)であった。

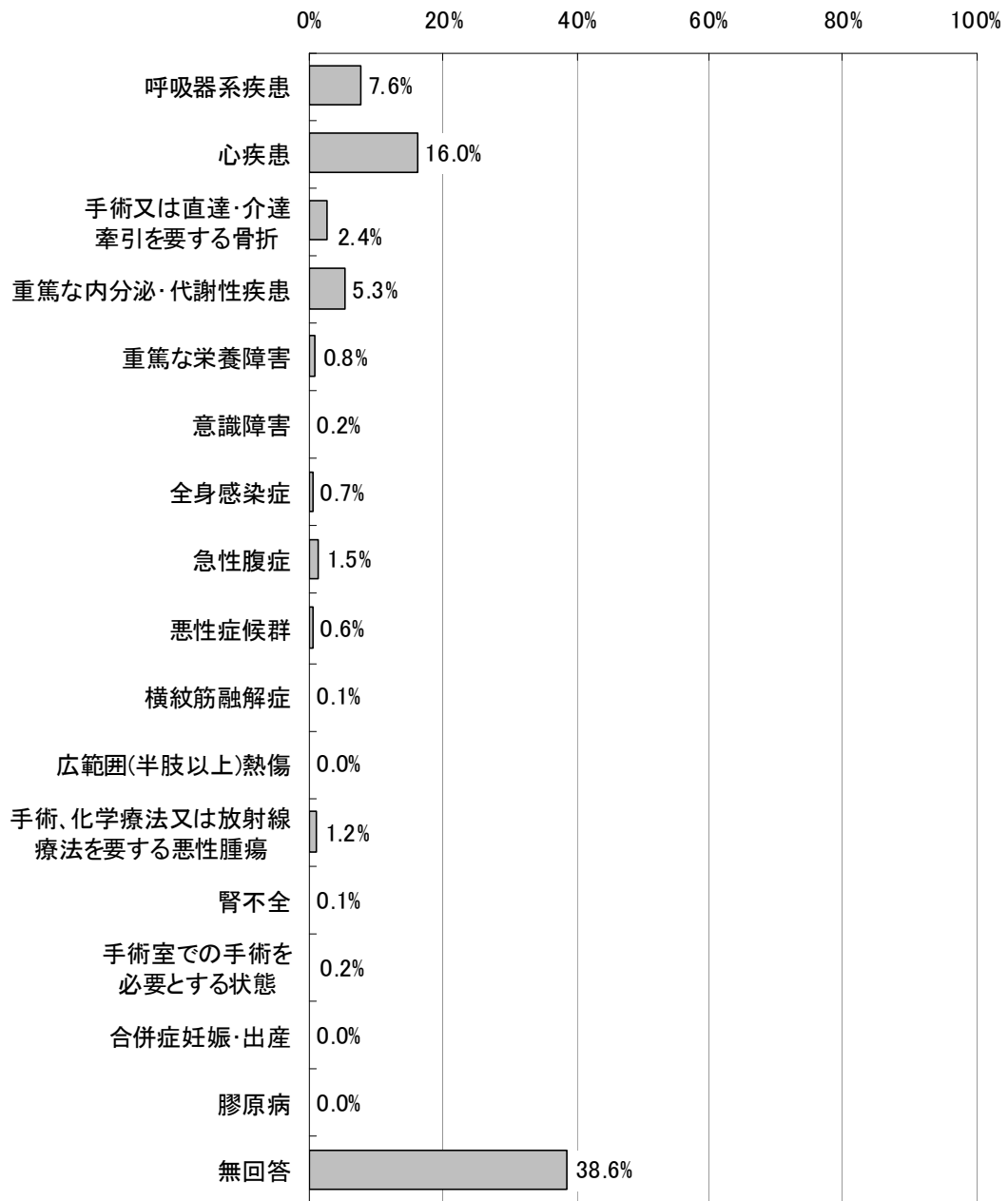
図表 232 副傷病（認知症治療病棟入院患者、単数回答、n=1,361）



9) 身体合併症

認知症治療病棟入院患者の身体合併症をみると、「心疾患」が全患者の16.0%で最も多く、次いで「呼吸器系疾患」(7.6%)、「重篤な内分泌・代謝性疾患」(5.3%)であった。

図表 233 身体合併症（認知症治療病棟入院患者、複数回答、n=1,361）

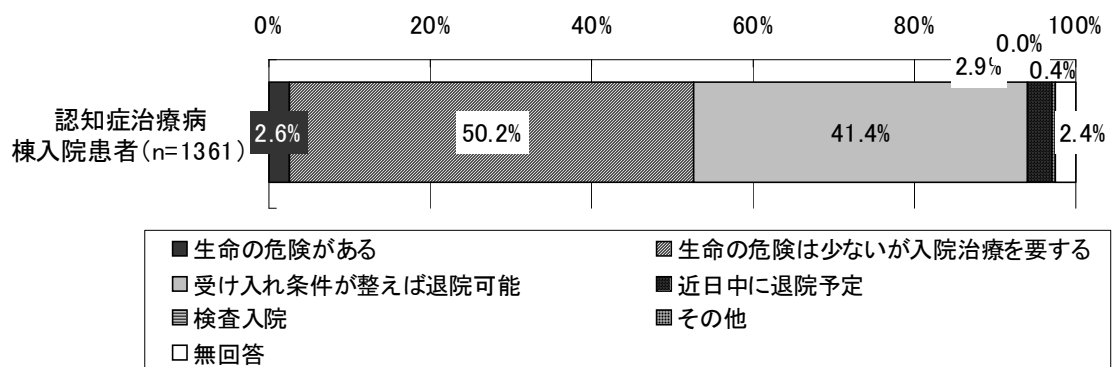


③患者の状態等

1) 症状の程度

認知症治療病棟入院患者の症状の程度をみると、「生命の危険がある」が2.6%、「生命の危険は少ないが入院治療を要する」が50.2%、「受け入れ条件が整えば退院可能」が41.4%、「近日中に退院予定」が2.9%であった。

図表 234 症状の程度



(注) 「その他」の内容として、「認知、嚥下、訓練中」、「薬剤調整」、「近日中、他科へ転院」、「近日中に試験外泊予定」、「施設入所」が挙げられた。

2) 改訂長谷川式簡易知能評価スケール

認知症治療病棟入院患者の改訂長谷川式簡易知能評価スケールをみると、入棟時は平均8.69（標準偏差7.01、中央値8.00）であり、現在は平均6.67（標準偏差7.14、中央値5.00）であった。

図表 235 改訂長谷川式簡易知能評価スケール（認知症治療病棟入院患者、n=365）

	平均値	標準偏差	中央値
入棟時	8.69	7.01	8.00
現在	6.67	7.14	5.00

(注) 入棟時、現在のいずれも記入があった365件を集計対象とした。

3) Mini Mental State Examination(MMSE)

認知症治療病棟入院患者の MMSE をみると、入棟時は平均 11.79（標準偏差 6.99、中央値 13.00）であり、現在は平均 9.61（標準偏差 7.53、中央値 9.00）であった。

図表 236 Mini Mental State Examination(MMSE)（認知症治療病棟入院患者、n=146）

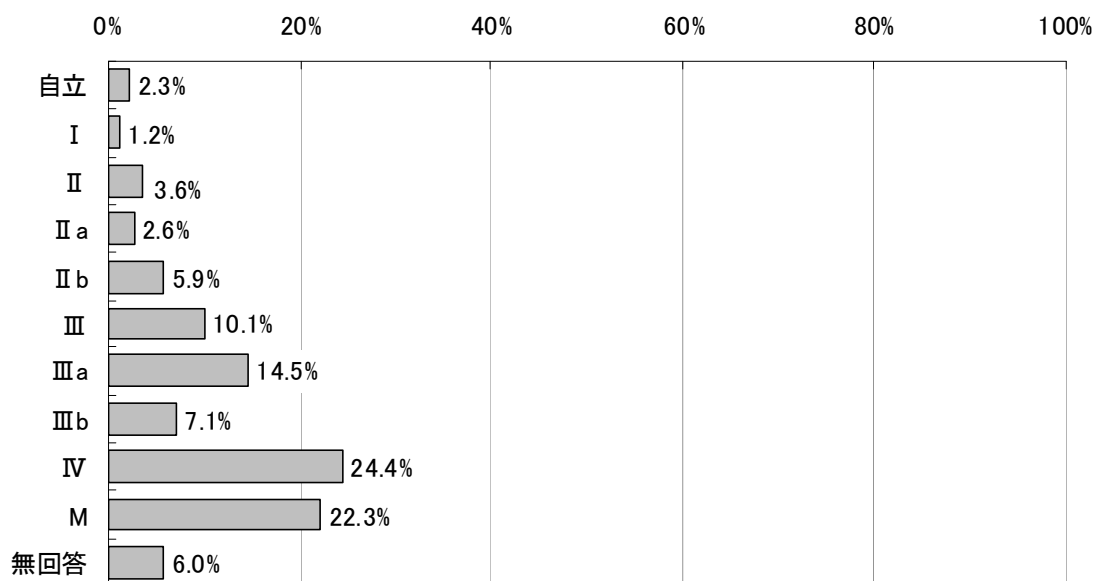
	平均値	標準偏差	中央値
入棟時	11.79	6.99	13.00
現在	9.61	7.53	9.00

（注）入棟時、現在のいずれも記入があった 146 件を集計対象とした。

4) 認知症高齢者の日常生活自立度

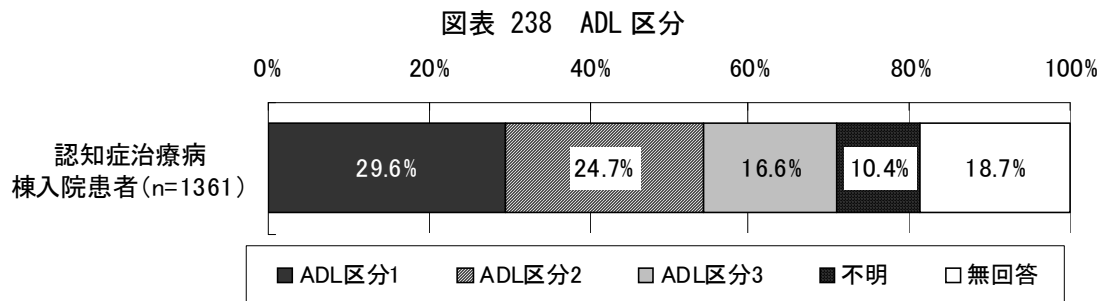
認知症治療病棟入院患者の認知症高齢者の日常生活自立度をみると、「IV」が 24.4%で最も多く、次いで「M」（22.3%）、「IIIa」（14.5%）、「III」（10.1%）となっている。

図表 237 認知症高齢者の日常生活自立度（認知症治療病棟入院患者、単数回答、n=1,361）



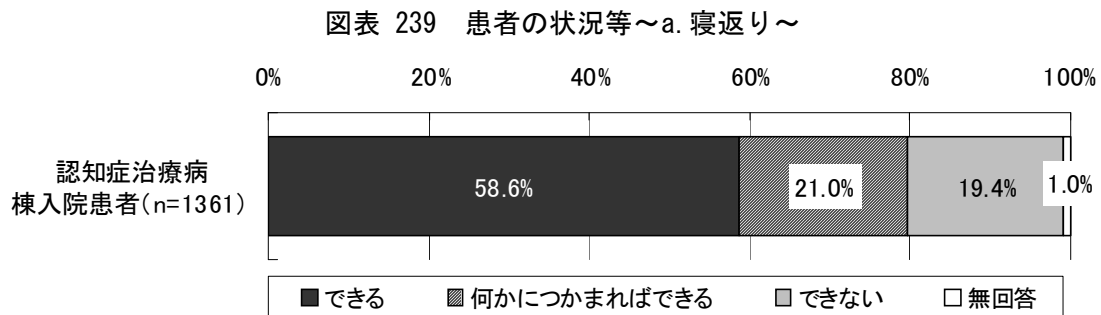
5) ADL 区分

認知症治療病棟入院患者の ADL 区分をみると、「ADL 区分 1」が 29.6%で最も多く、次いで「ADL 区分 2」(24.7%)、「ADL 区分 3」(16.6%)であった。

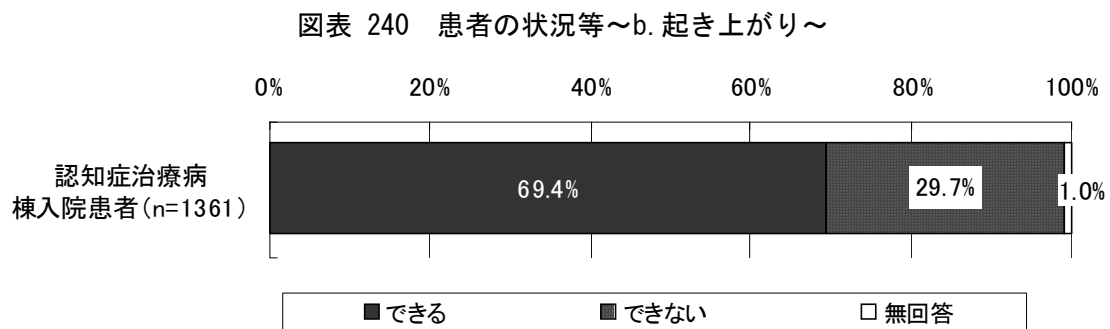


6) 患者の状況等

認知症治療病棟入院患者の患者の状況等として「寝返り」をみると、「できる」が 58.6%、「何かにつかまればできる」が 21.0%、「できない」が 19.4%であった。

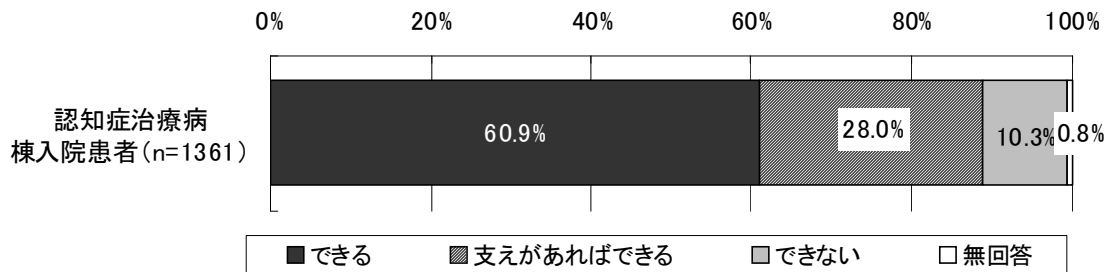


認知症治療病棟入院患者の患者の状況等として「起き上がり」をみると、「できる」が 69.4%、「できない」が 29.7%であった。



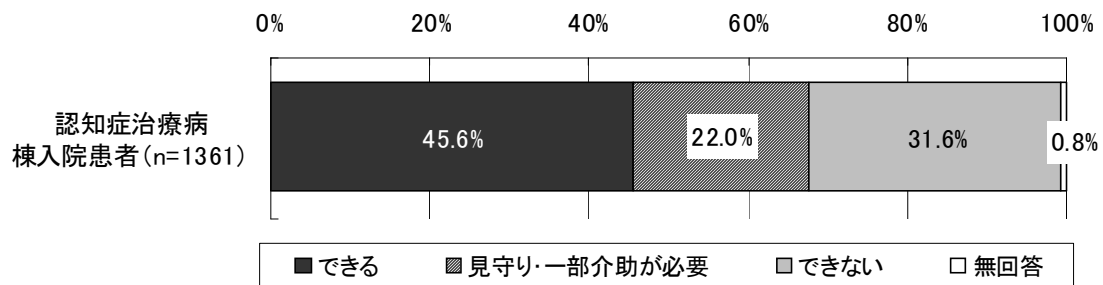
認知症治療病棟入院患者の患者の状況等として「座位保持」をみると、「できる」が 60.9%、「支えがあればできる」が 28.0%、「できない」が 10.3%であった。

図表 241 患者の状況等～c. 座位保持～



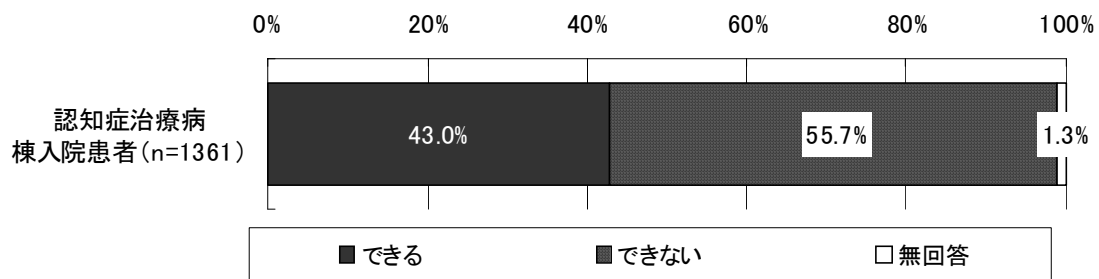
認知症治療病棟入院患者の患者の状況等として「移乗」をみると、「できる」が 45.6%、「見守り・一部介助が必要」が 22.0%、「できない」が 31.6%であった。

図表 242 患者の状況等～d. 移乗～



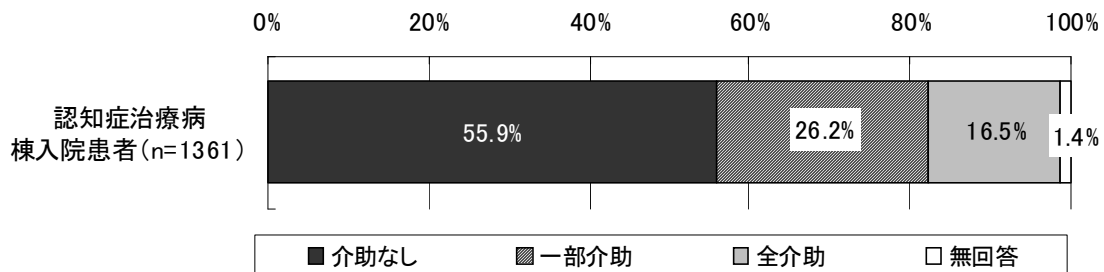
認知症治療病棟入院患者の患者の状況等として「口腔清潔」をみると、「できる」が 43.0%、「できない」が 55.7%であった。

図表 243 患者の状況等～e. 口腔清潔～



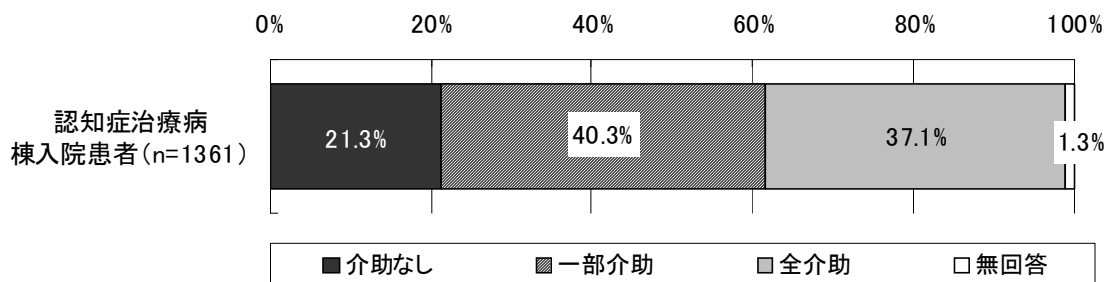
認知症治療病棟入院患者の患者の状況等として「食事摂取」をみると、「介助なし」が55.9%、「一部介助」が26.2%、「全介助」が16.5%であった。

図表 244 患者の状況等～f. 食事摂取～



認知症治療病棟入院患者の患者の状況等として「衣服の着脱」をみると、「介助なし」が21.3%、「一部介助」が40.3%、「全介助」が37.1%であった。

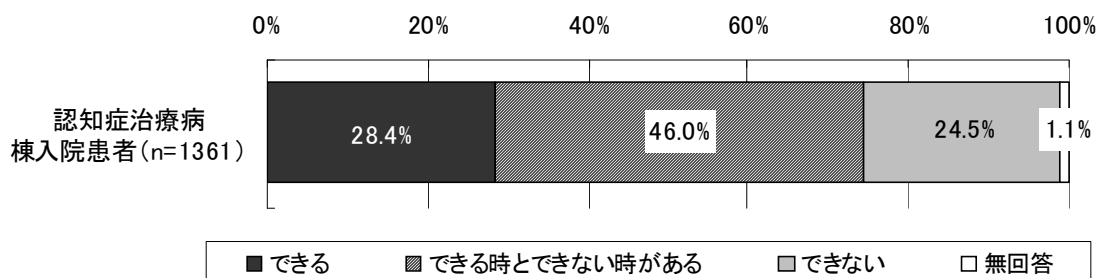
図表 245 患者の状況等～g. 衣服の着脱～



7) 患者の状態

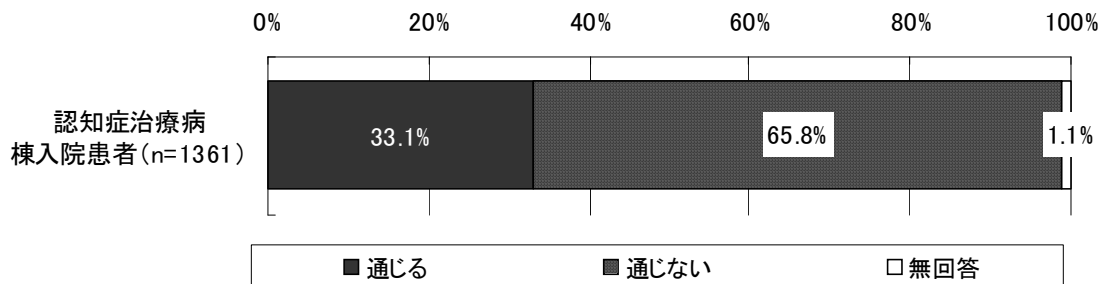
認知症治療病棟入院患者の患者の状態として「他者への意思伝達」をみると、「できる」が28.4%、「できる時とできない時がある」が46.0%、「できない」が24.5%であった。

図表 246 患者の状態～a. 他者への意思伝達～



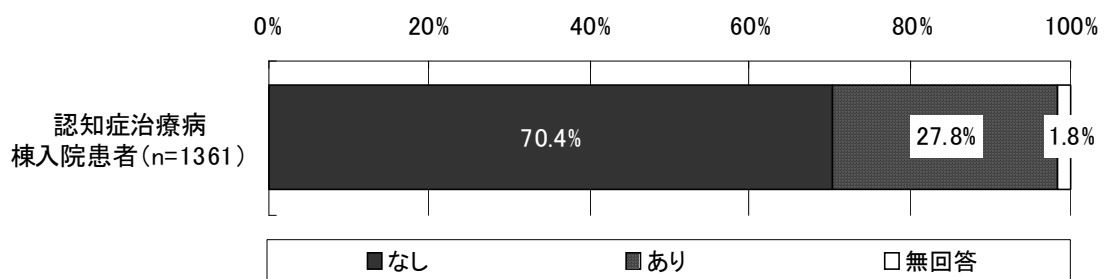
認知症治療病棟入院患者の患者の状態として「診療・療養上の指示が通じる」をみると、「通じる」が33.1%、「通じない」が65.8%であった。

図表 247 患者の状態～b. 診療・療養上の指示が通じる～



認知症治療病棟入院患者の患者の状態として「危険行動への対応（過去1か月）」をみると、「なし」が70.4%、「あり」が27.8%であった。

図表 248 患者の状態～c. 危険行動への対応（過去1か月）～



④治療の状況

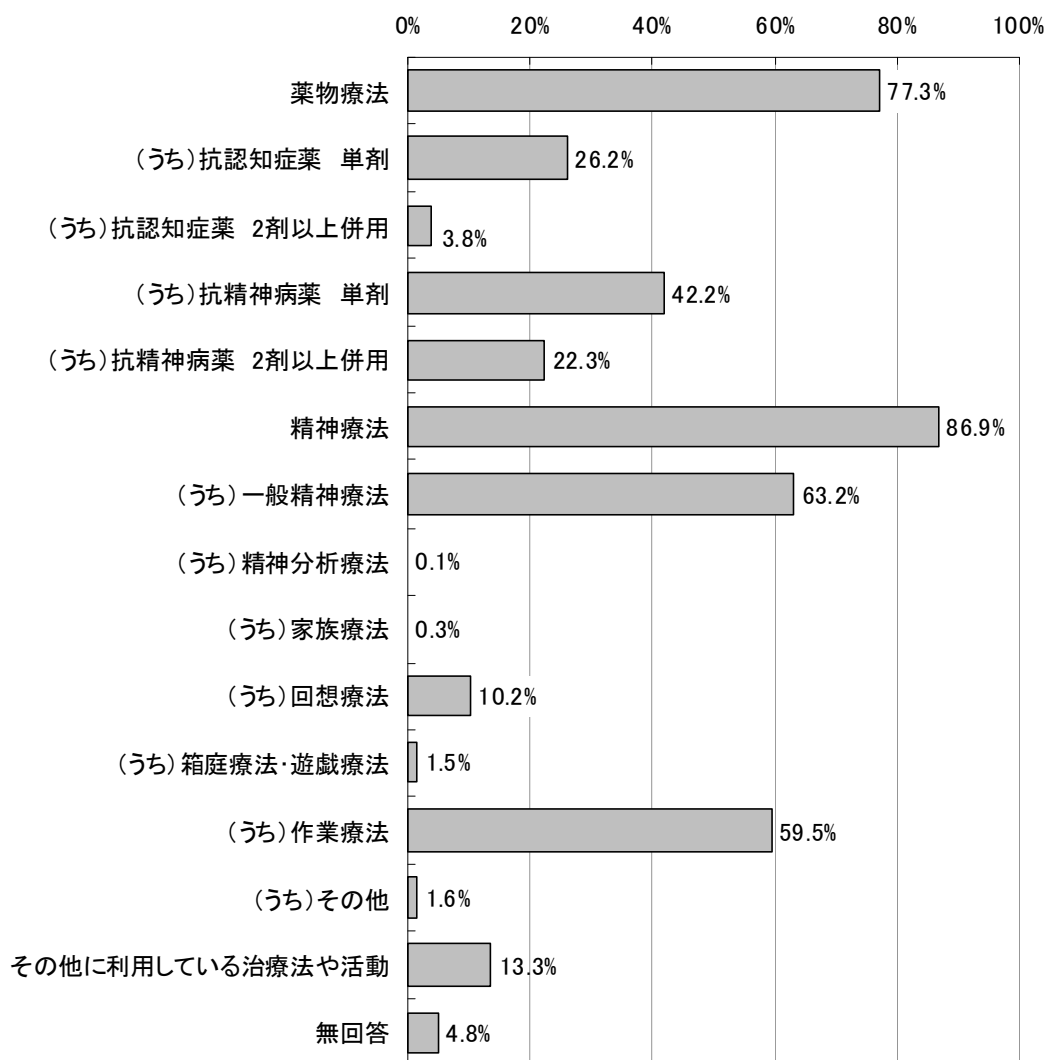
1) 認知症に対して実施している診療内容

認知症治療病棟入院患者の認知症に対して実施している診療内容をみると、「薬物療法」が77.3%、「精神療法」が86.9%であった。

「薬物療法」の内訳をみると、「抗認知症薬単剤」が全患者の26.2%、「抗認知症薬2剤以上併用」が3.8%、「抗精神病薬単剤」が42.2%、「抗精神病薬2剤以上併用」が22.3%であった。

次に「精神療法」の内訳をみると、「一般精神療法」が全患者の63.2%、「作業療法」が59.5%であった。

図表 249 認知症に対して実施している診療内容
(認知症治療病棟入院患者、複数回答、n=1,361)

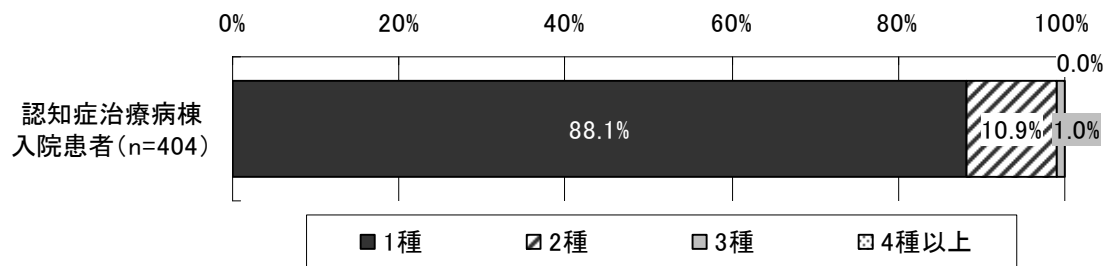


(注) 「その他に利用している治療法や活動」の内容として、「生活機能訓練」(149件)、「レクリエーションなど」(14件)、「音楽療法・歌」(同旨含め11件)等が挙げられた。

薬物療法で使用している抗認知症薬の種数をみると、「1種」が薬物療法を受けている患者の88.1%、「2種」が10.9%、「3種」が1.0%であった。

また、薬物療法を受けている患者1人あたりの抗認知症薬の種数は平均1.13種（標準偏差0.36、中央値1.00）であった。

図表 250 薬物療法で使用している抗認知症薬の種数
（薬物療法を受けている患者のうち、抗認知症薬の種数について回答のあった人）



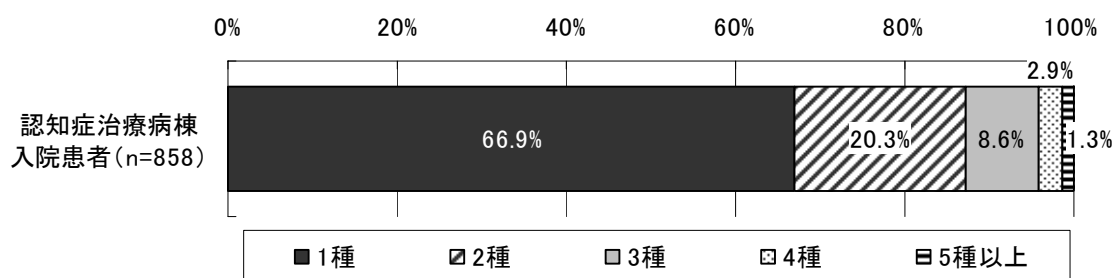
図表 251 薬物療法で使用している抗認知症薬の種数
（主傷病に対して薬物療法を受けている認知症治療病棟入院患者のうち、抗認知症薬の種数について回答のあった人、n=404）

	平均値	標準偏差	中央値
抗認知症薬使用数(種数)	1.13	0.36	1.00

次に薬物療法で使用している抗精神病薬の種数をみると、「1種」が薬物療法を受けている患者の66.9%であり、「2種」が20.3%、「3種」が8.6%、「4種」が2.9%、「5種以上」が1.3%であった。

また、薬物療法を受けている患者1人あたりの抗精神病薬の種数は平均1.52種（標準偏差0.88、中央値1.00）であった。

図表 252 薬物療法で使用している抗精神病薬の種数
（薬物療法を受けている患者のうち、抗精神病薬の種数について回答のあった人）



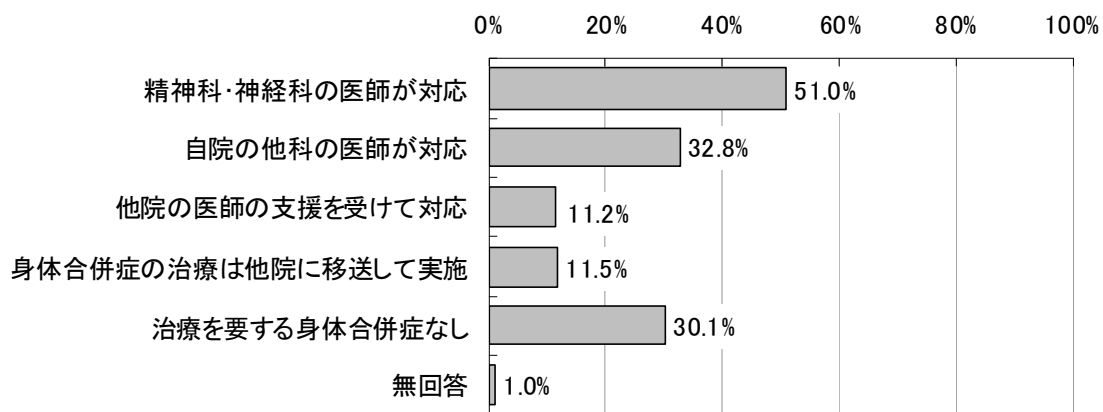
図表 253 薬物療法で使用している抗精神病薬の種数
 (薬物療法を受けている認知症治療病棟入院患者のうち、抗精神病薬の種数について
 回答のあった人、n=858)

	平均値	標準偏差	中央値
抗精神病薬使用数(種数)	1.52	0.88	1.00

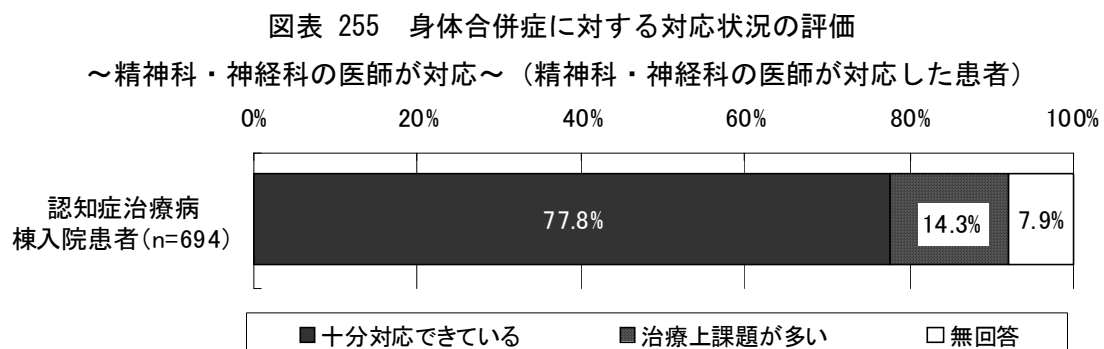
2) 身体合併症に対する対応状況

認知症治療病棟入院患者における、身体合併症に対する対応状況をみると、「精神科・神経科の医師が対応」が51.0%で最も多く、次いで「自院の他科の医師が対応」(32.8%)、「身体合併症の治療は他院に移送して実施」(11.5%)、「他院の医師の支援を受けて対応」(11.2%)であった。また、「治療を要する身体合併症なし」が30.1%であった。

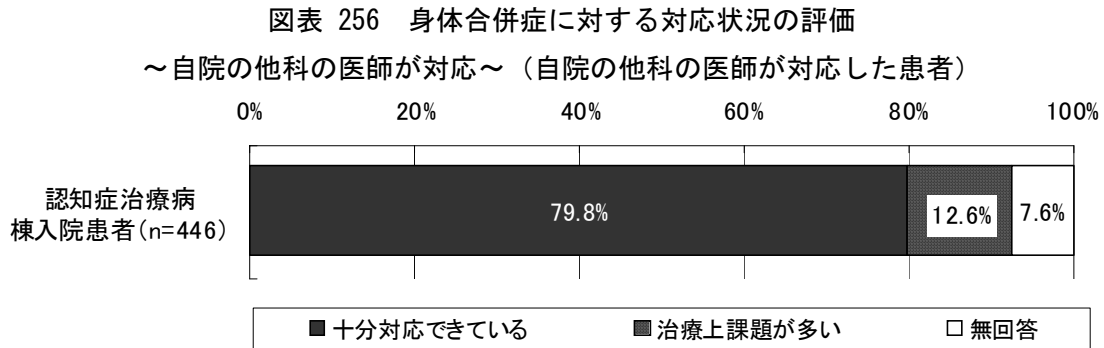
図表 254 身体合併症に対する対応状況 (認知症治療病棟入院患者、複数回答、n=1,361)



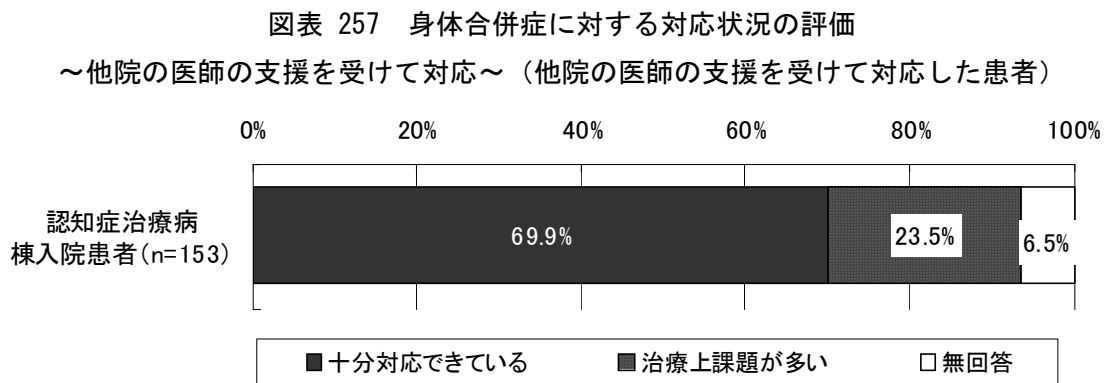
精神科・神経科の医師が対応した患者における、身体合併症に対する対応状況の評価をみると、「十分対応できている」が77.8%、「治療上課題が多い」が14.3%であった。



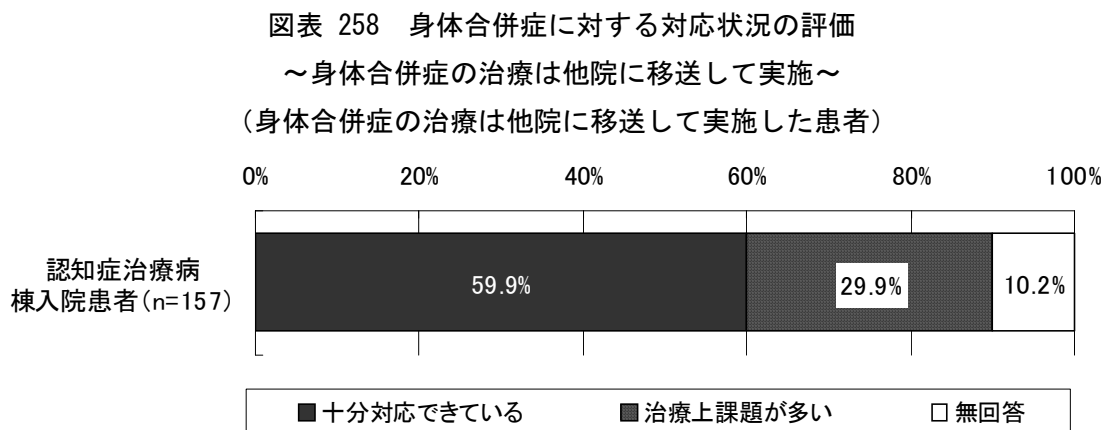
自院の他科の医師が対応した患者における、身体合併症に対する対応状況の評価をみると、「十分対応できている」が79.8%、「治療上課題が多い」が12.6%であった。



他院の医師の支援を受けて対応した患者における、身体合併症に対する対応状況の評価をみると、「十分対応できている」が69.9%、「治療上課題が多い」が23.5%であった。



身体合併症の治療は他院に移送して実施した患者における、身体合併症に対する対応状況の評価をみると、「十分対応できている」が59.9%、「治療上課題が多い」が29.9%であった。

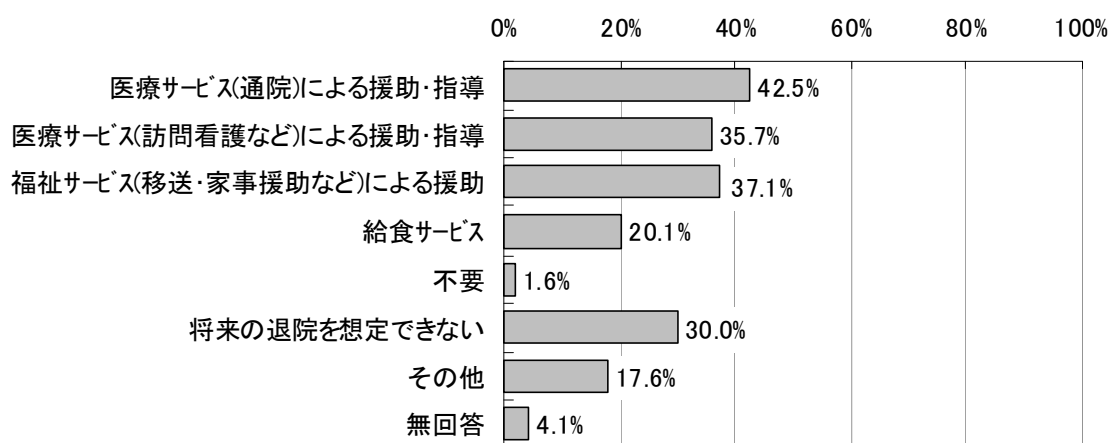


⑤患者の社会的状況と退院の見通し

1) 退院後に生活を継続するために必要な支援

認知症治療病棟入院患者における、退院後に生活を継続するために必要な支援をみると、「医療サービス（通院）による援助・指導」が 42.5%で最も多く、次いで「福祉サービス（移送・家事援助など）による援助」（37.1%）、「医療サービス（訪問看護など）による援助・指導」（35.7%）、「給食サービス」（20.1%）であった。一方、「将来の退院を想定できない」という回答が 30.0%であった。

図表 259 退院後に生活を継続するために必要な支援
(認知症治療病棟入院患者、複数回答、n=1,361)

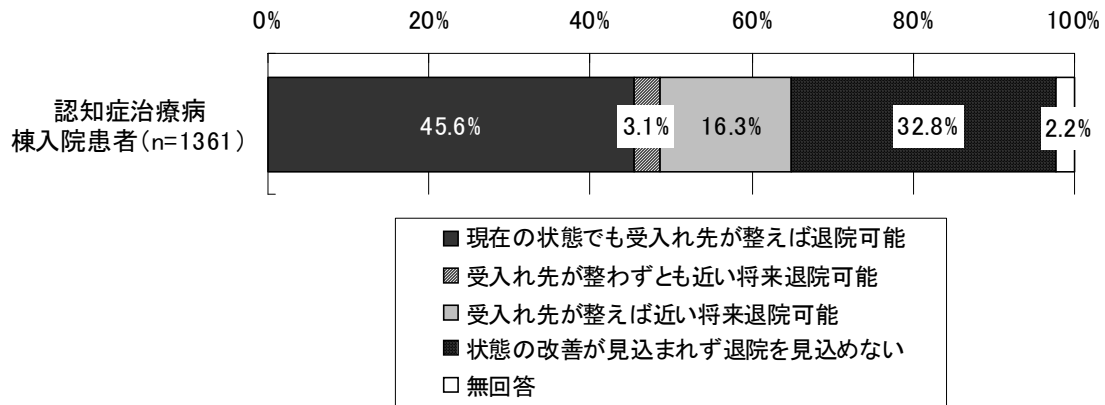


(注) 「その他」の内容として、「施設（介護保険施設、障害者施設含む）」（同旨含め 185 件）、「グループホーム」（同旨含め 15 件）、「療養病院」（4 件）等が挙げられた。

2) 退院の見通し

認知症治療病棟入院患者における退院の見通しをみると、「現在の状態でも受入れ先が整えば退院可能」が45.6%で最も多かった。また、「受入れ先が整わずとも近い将来退院可能」が3.1%、「受入れ先が整えば近い将来退院可能」が16.3%であった。一方、「状態の改善が見込まれず退院を見込めない」が32.8%であった。

図表 260 退院の見通し

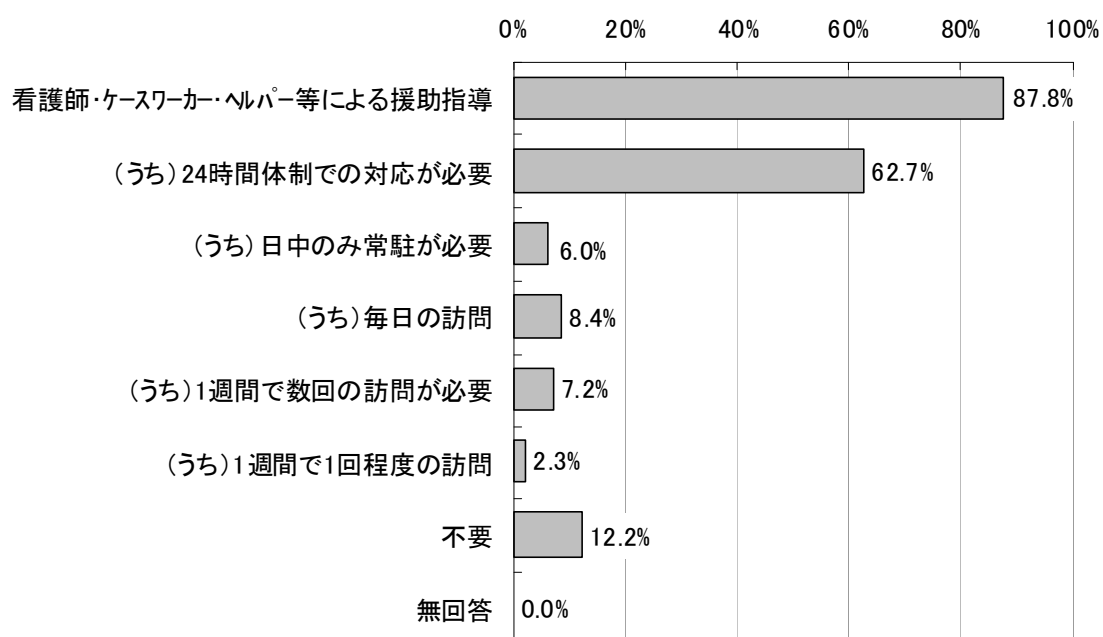


3) 退院した場合の支援として重要なもの

認知症治療病棟入院患者における、退院した場合の支援として重要なものをみると、「看護師・ケースワーカー・ヘルパー等による援助指導」が 87.8%、「不要」が 12.2%であった。

また、「看護師・ケースワーカー・ヘルパー等による援助指導」の内訳をみると、「24 時間体制での対応が必要」が全患者の 62.7%で最も多く、次いで「毎日の訪問」(8.4%)、「1 週間で数回の訪問が必要」(7.2%)、「日中のみ常駐が必要」(6.0%)、「1 週間で 1 回程度の訪問」(2.3%) であった。

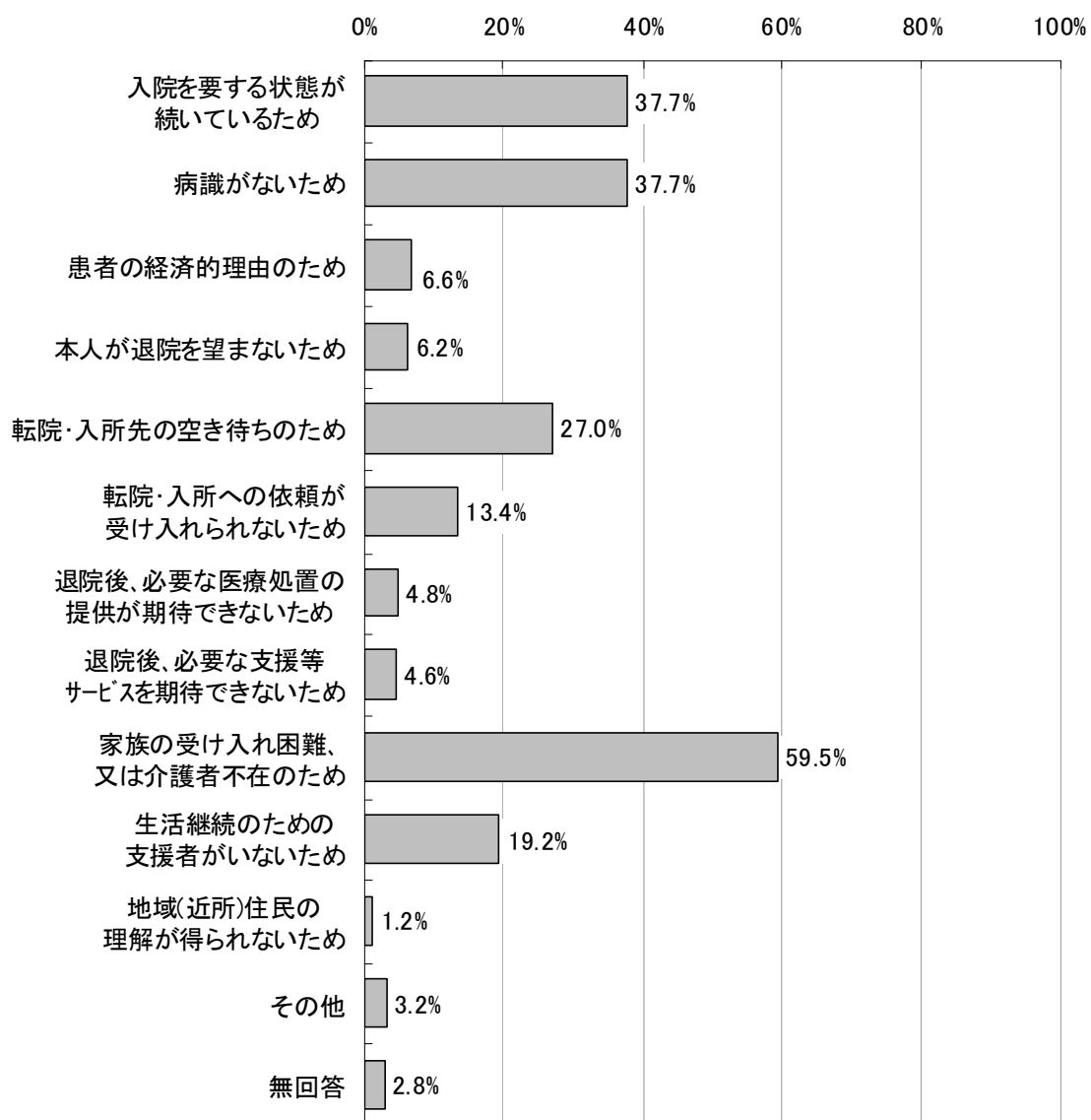
図表 261 退院した場合の支援として重要なもの
(認知症治療病棟入院患者、単数回答、n=1,361)



4) 現在退院できない場合の理由

認知症治療病棟入院患者における、現在退院できない場合の理由をみると、「家族の受け入れ困難、又は介護者不在のため」が 59.5%で最も多く、次いで「入院を要する状態が続いているため」、「病識がないため」（いずれも 37.7%）、「転院・入所先の空き待ちのため」（27.0%）、「生活継続のための支援者がいないため」（19.2%）、「転院・入所への依頼が受け入れられないため」（13.4%）であった。

図表 262 現在退院できない場合の理由（認知症治療病棟入院患者、複数回答、n=1,361）



(注) 「その他」の内容として、「退院先の調整、福祉サービス調整のため」（同旨含め 9 件）、「家族が退院を望まないため（施設入所を拒否）」（同旨含め 5 件）、「家族との調整中」（同旨含め 5 件）等が挙げられた。

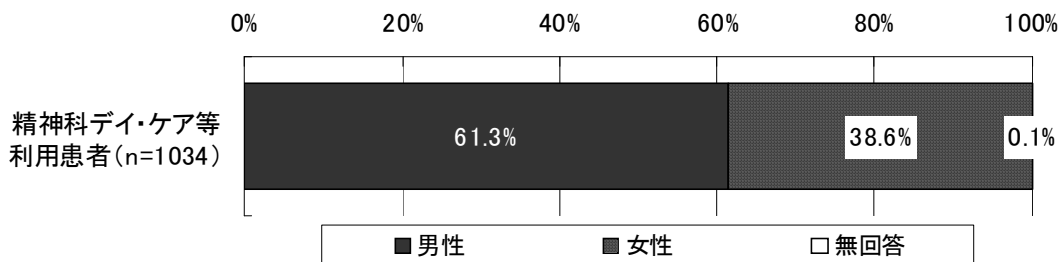
(3) 精神科デイ・ケア等利用患者

①患者の基本属性等

1) 性別

精神科デイ・ケア等利用患者の性別をみると、「男性」が 61.3%、女性が 38.6%であった。

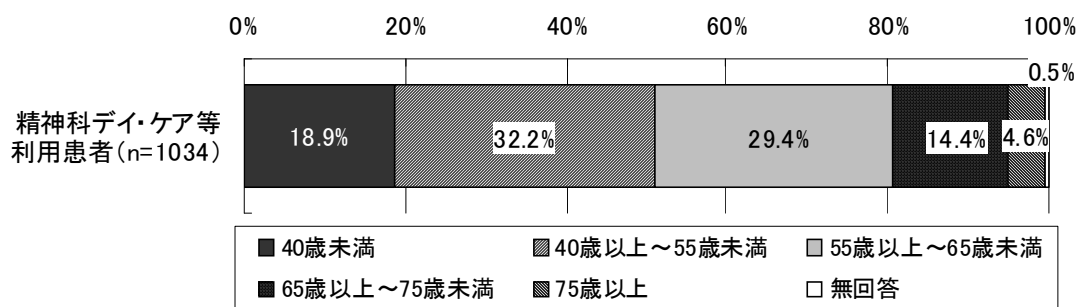
図表 263 性別



2) 年齢

精神科デイ・ケア等利用患者の年齢階級別患者数をみると、「40 歳以上～55 歳未満」が 32.2%で最も多く、次いで「55 歳以上～65 歳未満」(29.4%)、「40 歳未満」(18.9%)、「65 歳以上～75 歳未満」(14.4%)、「75 歳以上」(4.6%)であった。

図表 264 年齢階級別分布



精神科デイ・ケア等利用患者の年齢をみると、平均 52.9 歳（標準偏差 13.7、中央値 54.0）であった。

図表 265 年齢（精神科デイ・ケア等利用患者、n=1,029）

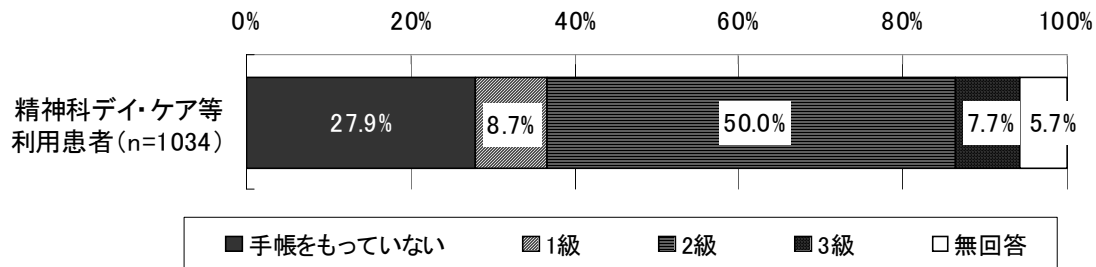
	平均値	標準偏差	中央値
年齢(歳)	52.9	13.7	54.0

(注) 年齢について回答のあった 1,029 人を集計対象とした。

3) 精神障害者福祉手帳

精神科デイ・ケア等利用患者の精神障害者福祉手帳をみると、「手帳をもっていない」が27.9%であり、「1級」が8.7%、「2級」が50.0%、「3級」が7.7%であった。

図表 266 精神障害者福祉手帳



4) 精神科デイ・ケア等利用開始前2年間における通算入院回数

精神科デイ・ケア等利用患者のデイ・ケア等利用開始前2年間における通算入院回数をみると、平均0.96回（標準偏差1.38、中央値1.00）であった。

図表 267 精神科デイ・ケア等利用開始前2年間における通算入院回数
(精神科デイ・ケア等利用患者、n=991)

	平均値	標準偏差	中央値
精神科デイ・ケア等利用開始前2年間における通算入院回数 (回)	0.96	1.38	1.00

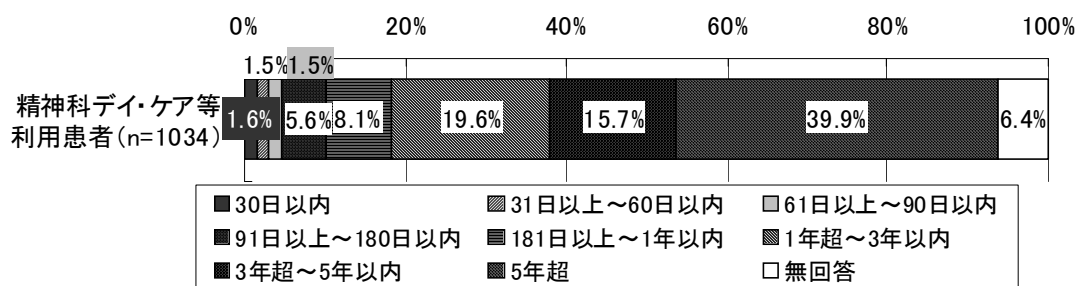
(注) 精神科デイ・ケア等利用開始前2年間における通算入院回数について回答のあった991人を集計対象とした。

②精神科デイ・ケア等利用開始後の状況

1) 精神科デイ・ケア等利用開始からの期間

精神科デイ・ケア等利用患者のデイ・ケア等利用開始からの期間（調査時点までの期間）をみると、「5年超」が39.9%で最も多く、次いで「1年超～3年以内」（19.6%）、「3年超～5年以内」（15.7%）であった。

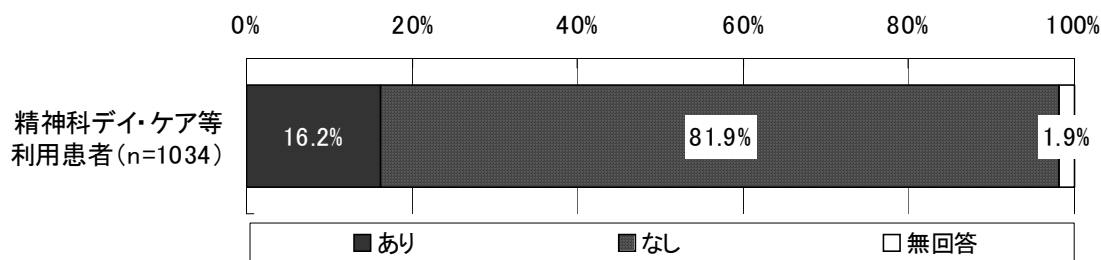
図表 268 精神科デイ・ケア等利用開始からの期間



2) 入院中からの精神科デイ・ケア等利用の有無

精神科デイ・ケア等利用患者における、入院中からの精神科デイ・ケア等利用の有無をみると、「あり」が16.2%、「なし」が81.9%であった。

図表 269 入院中からの精神科デイ・ケア等利用の有無



3) 過去2年間における通算入院回数

精神科デイ・ケア等利用患者における、過去2年間における通算入院回数をみると、平均0.52回（標準偏差1.17、中央値0.00）であった。

図表 270 過去2年間における通算入院回数（精神科デイ・ケア等利用患者、n=1,011）

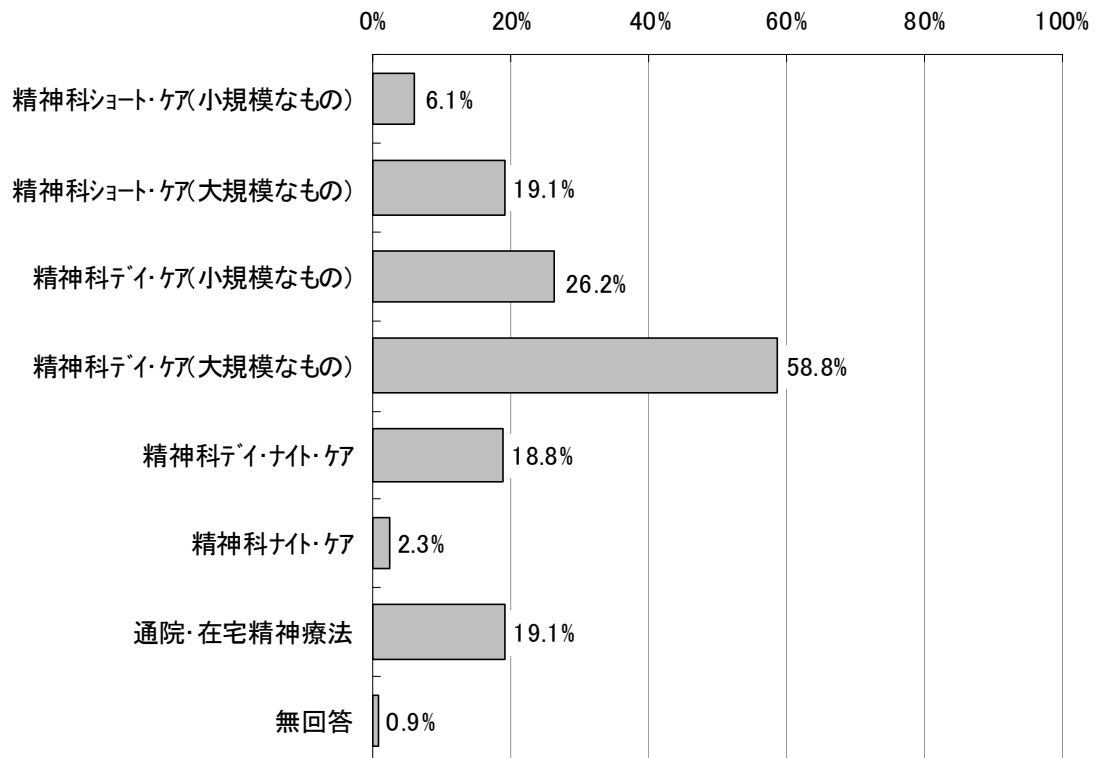
	平均値	標準偏差	中央値
過去2年間における通算入院回数(回)	0.52	1.17	0.00

(注) 過去2年間における通算入院回数について回答のあった1,011人を集計対象とした。

4) 現在利用しているサービス

精神科デイ・ケア等利用患者における、現在利用しているサービスの内容をみると、「精神科デイ・ケア（大規模なもの）」が58.8%で最も多く、次いで「精神科デイ・ケア（小規模なもの）」(26.2%)、「精神科ショート・ケア（大規模なもの）」、「通院・在宅精神療法」（いずれも19.1%）、「精神科デイ・ナイト・ケア」（18.8%）であった。

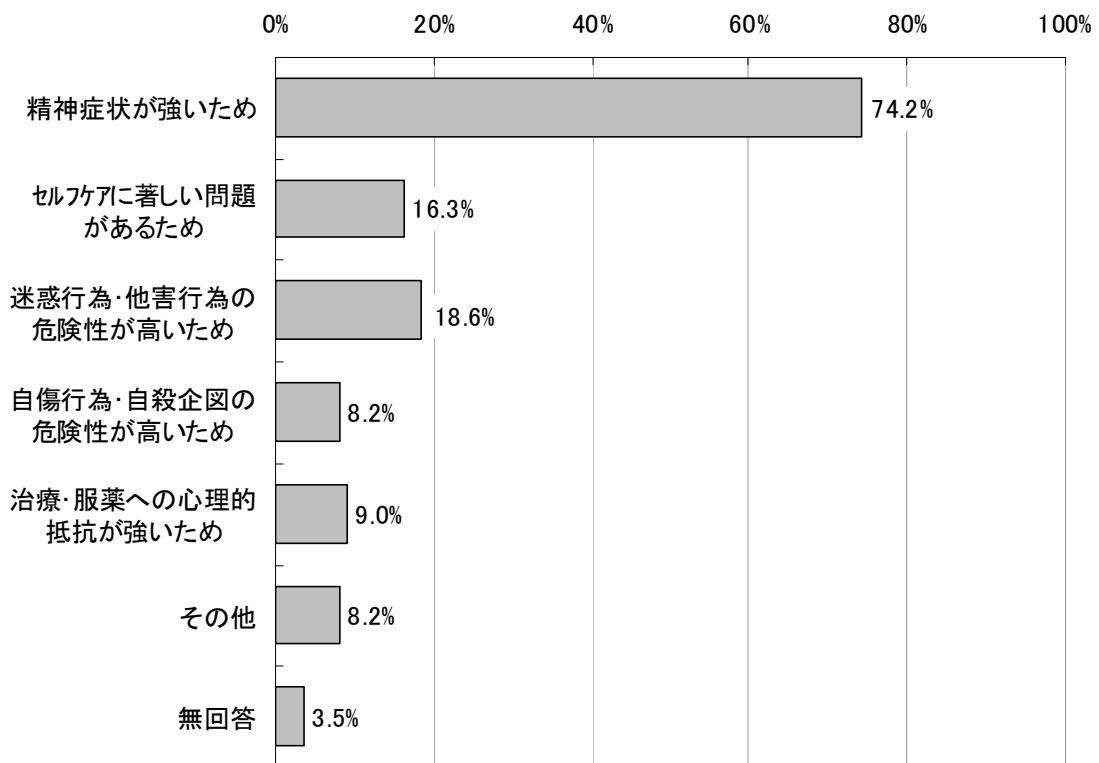
図表 271 現在利用しているサービス（精神科デイ・ケア等利用患者、複数回答、n=1,034）



5) 直近の入院の理由

精神科デイ・ケア等利用患者の直近の入院の理由をみると、「精神症状が強いため」が74.2%で最も多く、次いで「迷惑行為・他害行為の危険性が高いため」(18.6%)、「セルフケアに著しい問題があるため」(16.3%)、「治療・服薬への心理的抵抗が強いため」(9.0%)、「自傷行為・自殺企図の危険性が高いため」(8.2%)であった。

図表 272 直近の入院の理由
(入院経験のある精神科デイ・ケア等利用患者、複数回答、n=741)



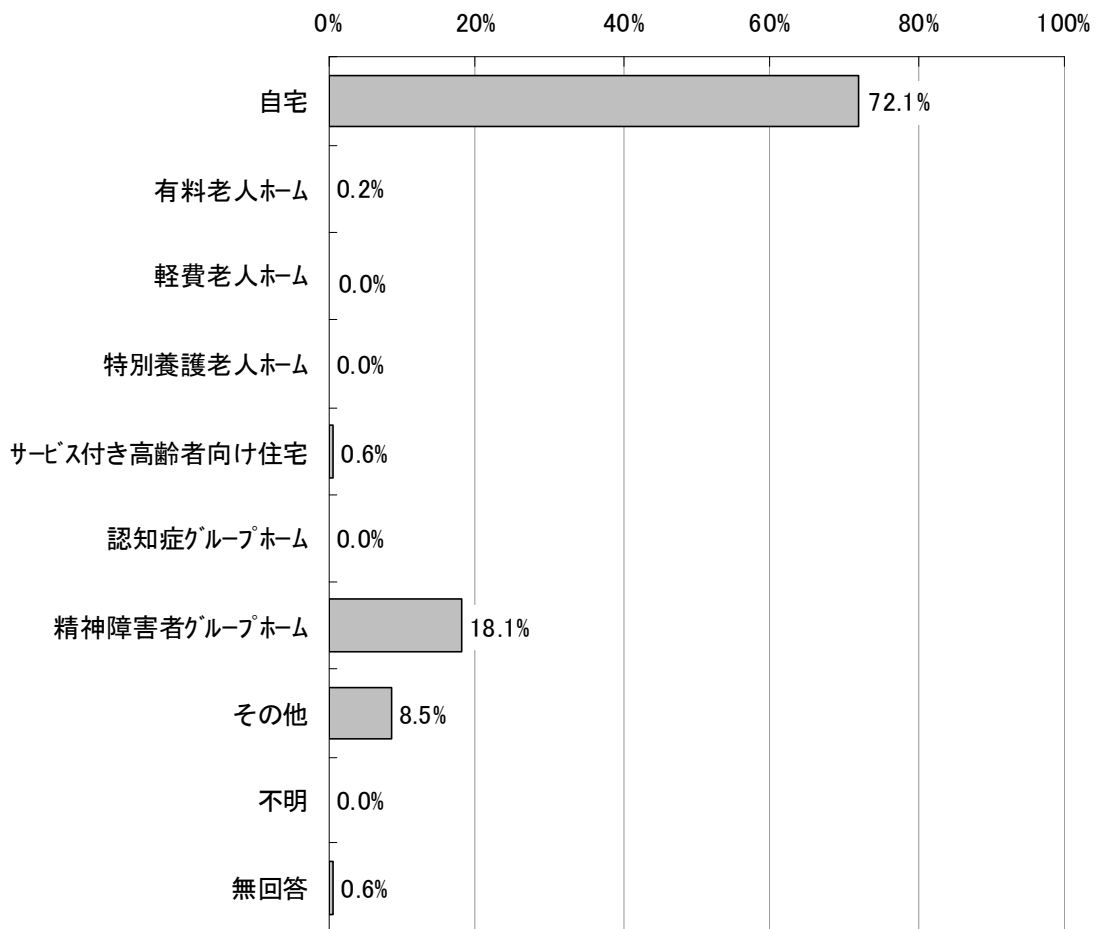
(注) 「その他」の内容として、「アルコール治療のため」(同旨含め11件)、「服薬調整のため」(同旨含め4件)、「生活リズム確保」(同旨含め3件)、「骨折のため」(同旨含め2件)等が挙げられた。

③精神科デイ・ケア等利用者の状況

1) 現在の居場所

精神科デイ・ケア等利用患者の現在の居場所をみると、「自宅」が72.1%で最も多く、次いで「精神障害者グループホーム」(18.1%)であった。

図表 273 現在の居場所（精神科デイ・ケア等利用患者、単数回答、n=1,034）

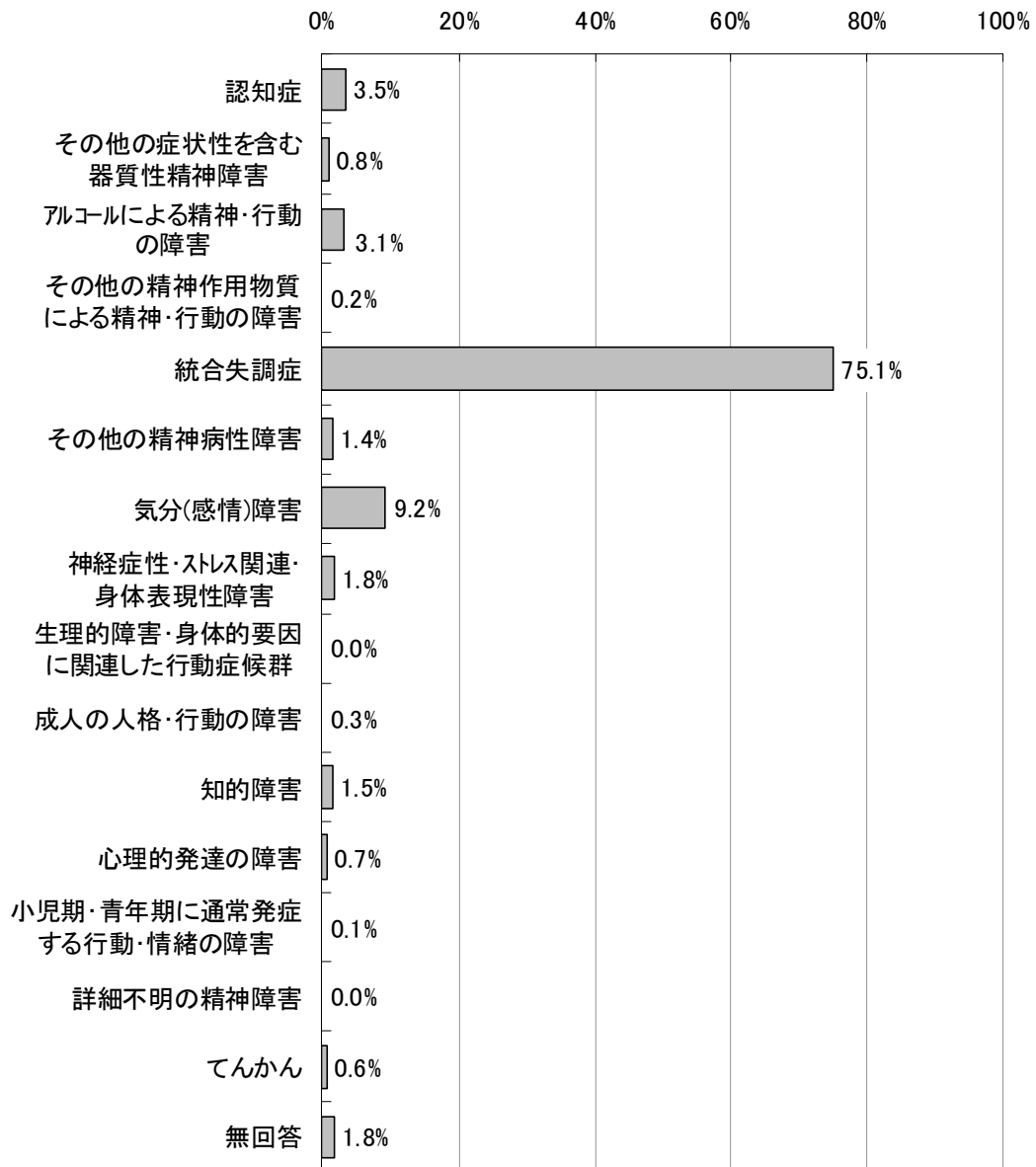


(注) 「その他」の内容として、「アパート・共同住宅」(同旨含め 37 件)、「宿泊型自立訓練施設」(同旨含め 17 件)、「精神障害者ケアホーム」(同旨含め 12 件)等が挙げられた。

2) 主傷病

精神科デイ・ケア等利用患者の主傷病をみると、「統合失調症」が75.1%で最も多く、次いで「気分(感情)障害」(9.2%)、「認知症」(3.5%)、「アルコールによる精神・行動の障害」(3.1%)であった。

図表 274 主傷病（精神科デイ・ケア等利用患者、単数回答、n=1,034）



3) 精神科デイ・ケア等利用回数

精神科デイ・ケア等利用患者における精神科デイ・ケア等の利用回数をみると、平均 14.6 回（標準偏差 6.7、中央値 16.0）であった。

図表 275 精神科デイ・ケア等利用回数（精神科デイ・ケア等利用患者、n=1,015）

	平均値	標準偏差	中央値
精神科デイ・ケア等利用回数(回)	14.6	6.7	16.0

(注) 精神科デイ・ケア等利用回数について回答のあった 1,015 人を集計対象とした。

4) GAF スコア

精神科デイ・ケア等利用患者の GAF スコアをみると、平均 56.0 点（標準偏差 16.7、中央値 60.0）であった。

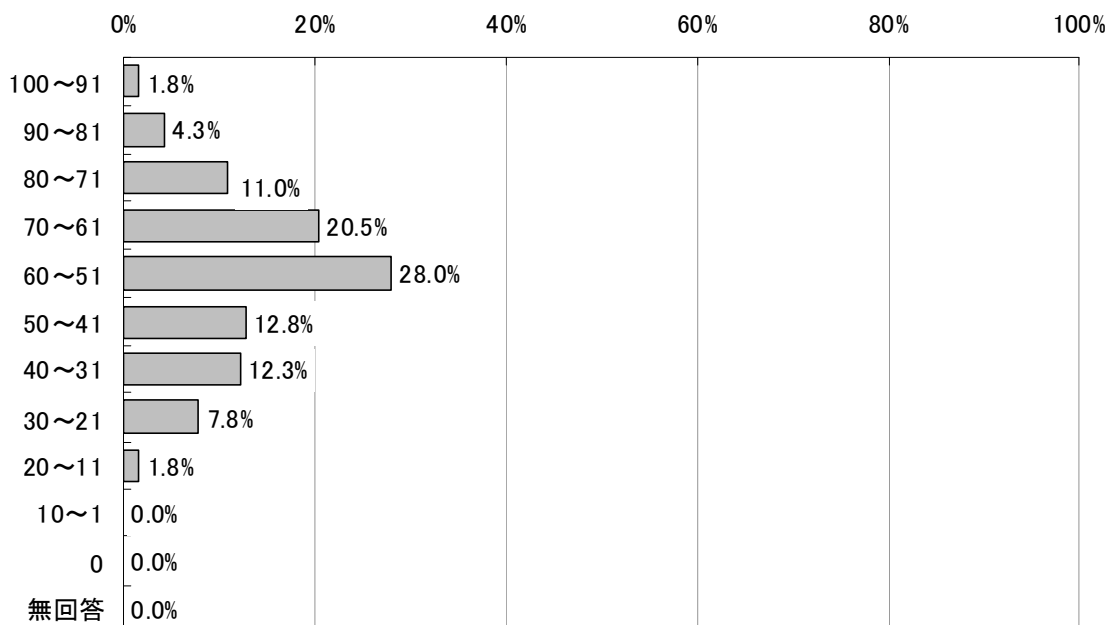
また、GAF スコアの分布をみると、「60～51 点」が 28.0%で最も多く、次いで「70～61 点」(20.5%)、「50～41 点」(12.8%)、「40～31 点」(12.3%)、「80～71 点」(11.0%)であった。

図表 276 GAF スコア（精神科デイ・ケア等利用患者、n=348）

	平均値	標準偏差	中央値
GAF 尺度(点)	56.0	16.7	60.0

(注) GAF スコアについて回答のあった 348 人を集計対象とした。

図表 277 GAF スコア（精神科デイ・ケア等利用患者、単数回答、n=400）



(注) GAF スコアについて（「30～21」などの GAF スコア区分による回答も含め）回答のあった 400 人を集計対象とした。

5) 改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R)

精神科デイ・ケア等利用患者の改訂長谷川式簡易知能評価スケールをみると、平均 20.0 点 (標準偏差 9.1、中央値 23.5) であった。

図表 278 改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R)
(精神科デイ・ケア等利用患者、n=80)

	平均値	標準偏差	中央値
改訂長谷川式簡易知能評価スケール(点)	20.0	9.1	23.5

(注) 改訂長谷川式簡易知能評価スケールについて回答のあった 80 人を集計対象とした。

6) MMSE

精神科デイ・ケア等利用患者の MMSE をみると、平均 22.5 (標準偏差 8.3、中央値 25.0) であった。

図表 279 MMSE (精神科デイ・ケア等利用患者、n=59)

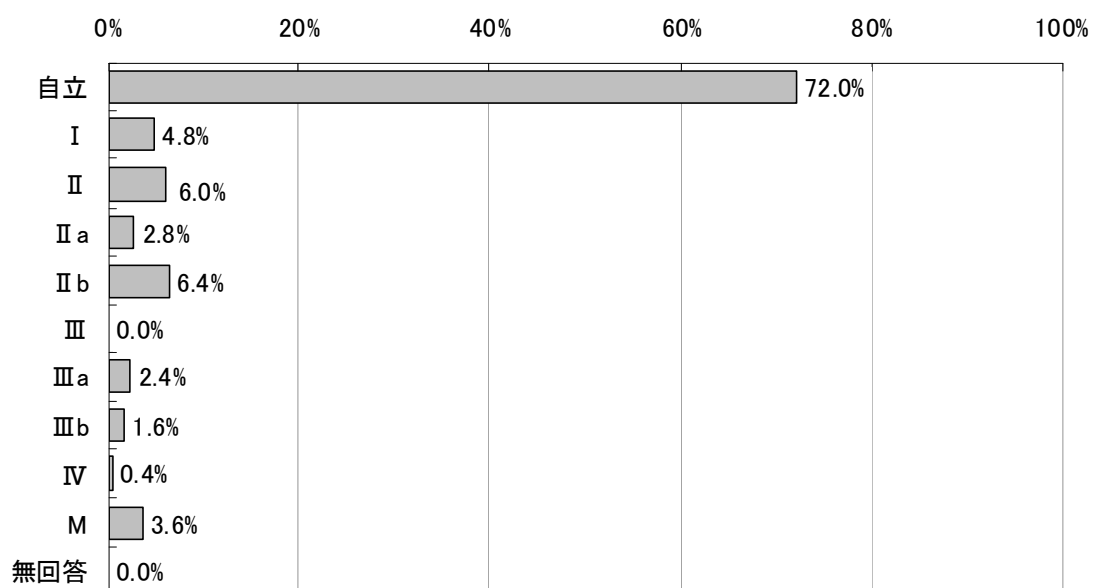
	平均値	標準偏差	中央値
MMSE(点)	22.5	8.3	25.0

(注) MMSE について回答のあった 59 人を集計対象とした。

7) 認知症高齢者の日常生活自立度

精神科デイ・ケア等利用患者の認知症高齢者の日常生活自立度をみると、「自立」が 72.0% で最も多く、次いで「IIb」(6.4%)、「II」(6.0%)、「I」(4.8%)、「M」(3.6%) であった。

図表 280 認知症高齢者の日常生活自立度 (精神科デイ・ケア等利用患者、単数回答、n=250)

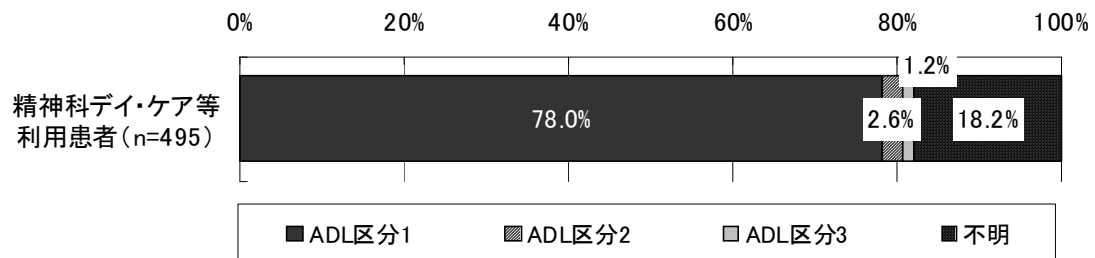


(注) 認知症高齢者の日常生活自立度について回答のあった 250 人を集計対象とした。

8) ADL 区分

精神科デイ・ケア等利用患者の ADL 区分をみると、「ADL 区分 1」が 78.0%で最も多く、次いで「ADL 区分 2」(2.6%)、「ADL 区分 3」(1.2%)であった。

図表 281 ADL 区分

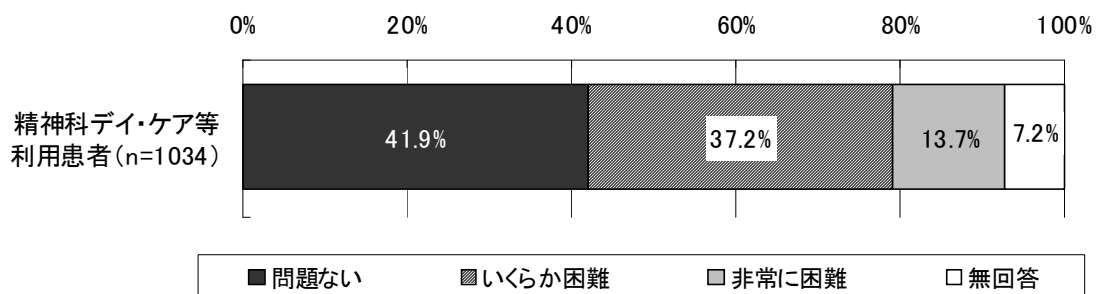


(注) ADL 区分について回答のあった 495 人を集計対象とした。

9) IADL の困難度

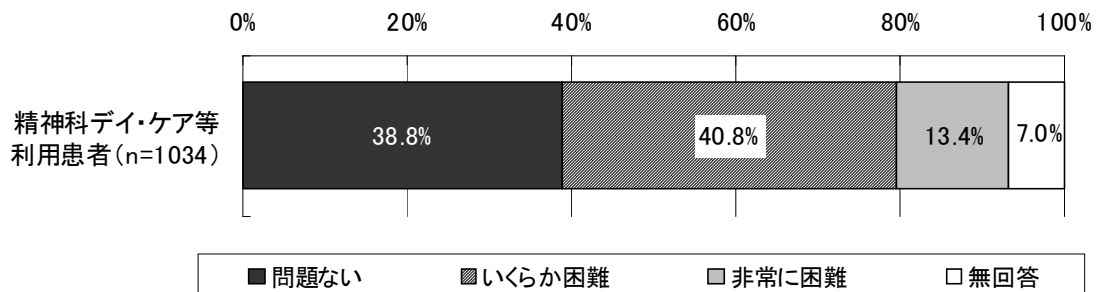
精神科デイ・ケア等利用患者の IADL の困難度として「食事の用意」をみると、「問題ない」が 41.9%、「いづらか困難」が 37.2%、「非常に困難」が 13.7%であった。

図表 282 IADL の困難度～a. 食事の用意～



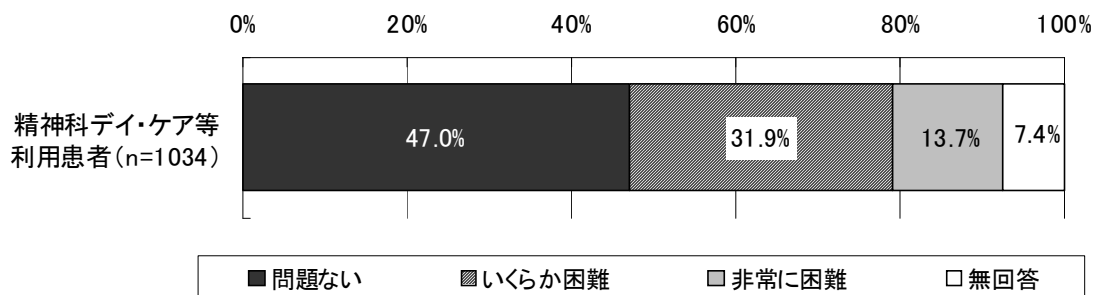
精神科デイ・ケア等利用患者の IADL の困難度として「家事一般」をみると、「問題ない」が 38.8%、「いくらか困難」が 40.8%、「非常に困難」が 13.4%であった。

図表 283 IADL の困難度～b. 家事一般～



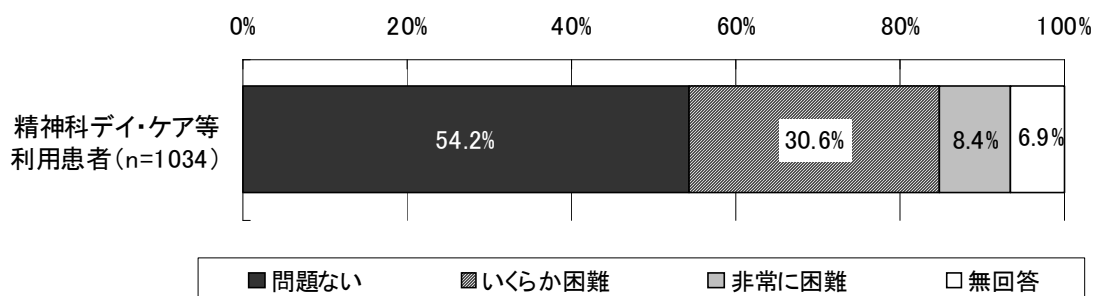
精神科デイ・ケア等利用患者の IADL の困難度として「金銭管理」をみると、「問題ない」が 47.0%、「いくらか困難」が 31.9%、「非常に困難」が 13.7%であった。

図表 284 IADL の困難度～c. 金銭管理～



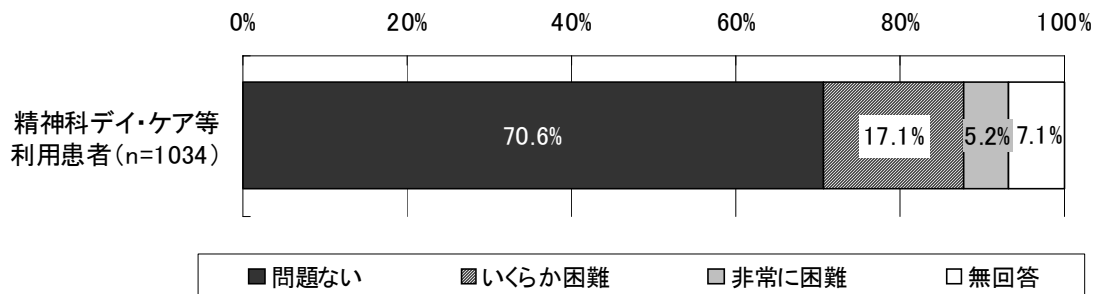
精神科デイ・ケア等利用患者の IADL の困難度として「薬の管理」をみると、「問題ない」が 54.2%、「いくらか困難」が 30.6%、「非常に困難」が 8.4%であった。

図表 285 IADL の困難度～d. 薬の管理～



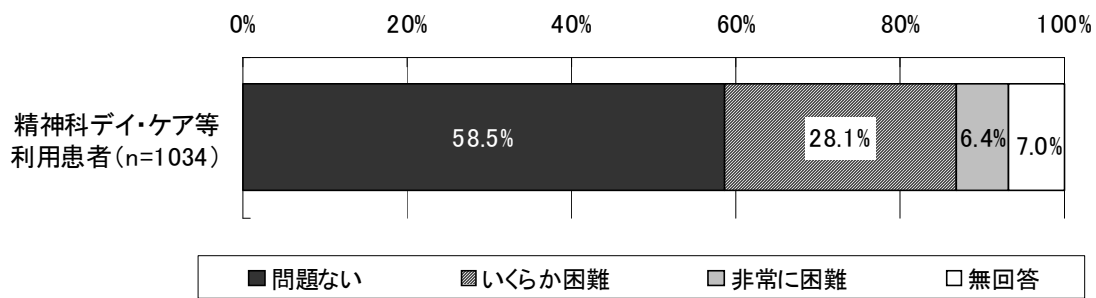
精神科デイ・ケア等利用患者の IADL の困難度として「電話の利用」をみると、「問題ない」が 70.6%、「いくらか困難」が 17.1%、「非常に困難」が 5.2%であった。

図表 286 IADL の困難度～e. 電話の利用～



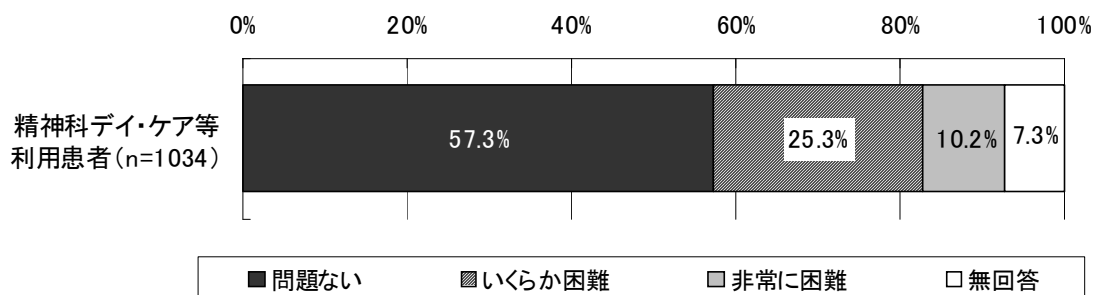
精神科デイ・ケア等利用患者の IADL の困難度として「買い物」をみると、「問題ない」が 58.5%、「いくらか困難」が 28.1%、「非常に困難」が 6.4%であった。

図表 287 IADL の困難度～f. 買い物～



精神科デイ・ケア等利用患者の IADL の困難度として「交通手段の利用」をみると、「問題ない」が 57.3%、「いくらか困難」が 25.3%、「非常に困難」が 10.2%であった。

図表 288 IADL の困難度～g. 交通手段の利用～

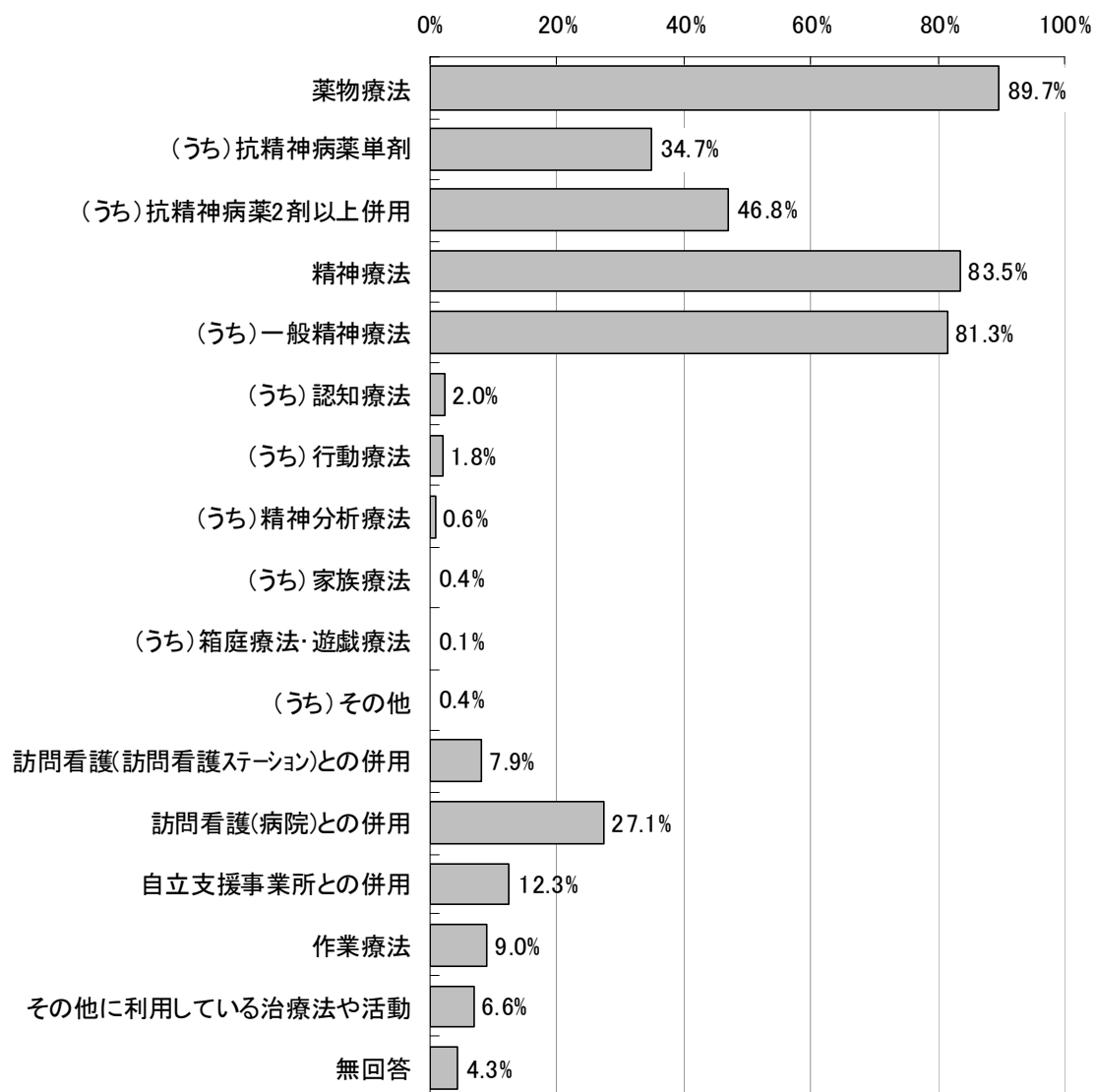


10) 主傷病に対して実施している診療内容

精神科デイ・ケア等利用患者の主傷病に対して実施している診療内容をみると、「薬物療法」が89.7%、「精神療法」が83.5%、「訪問看護（病院）との併用」が27.1%、「自立支援事業所との併用」が12.3%、「作業療法」が9.0%、「訪問看護（訪問看護ステーション）との併用」が7.9%であった。

「薬物療法」の内訳をみると、「抗精神病薬単剤」が全患者の34.7%、「抗精神病薬2剤以上併用」が46.8%であった。また、「精神療法」の内訳をみると、「一般精神療法」が全患者の81.3%であった。

図表 289 主傷病に対して実施している診療内容
(精神科デイ・ケア等利用患者、複数回答、n=1,034)

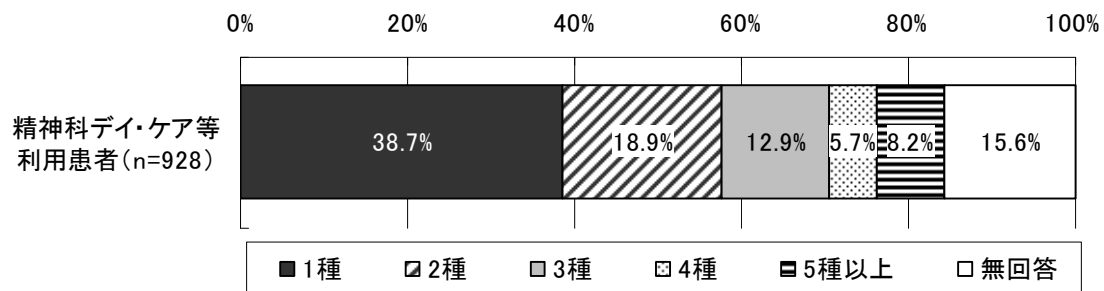


(注) 「その他に利用している治療法や活動」の内容として、「デイケア」(同旨含め 31 件)、「ホームヘルプサービス」(同旨含め 5 件)、「就労訓練」(同旨含め 5 件)、「デイナイトケア」(同旨含め 3 件)等が挙げられた。

薬物療法で使用している抗精神病薬の種数をみると、「1種」が主傷病に対して薬物療法を受けている患者の38.7%で最も多く、次いで「2種」(18.9%)、「3種」(12.9%)、「4種」(5.7%)、「5種以上」(8.2%)であった。

また、主傷病に対して薬物療法を受けている患者1人あたりの抗精神病薬の種数は平均2.28種(標準偏差1.84、中央値2.00)であった。

図表 290 薬物療法で使用している抗精神病薬の種数
(主傷病に対して薬物療法を受けている患者)



図表 291 薬物療法で使用している抗精神病薬の種数
(主傷病に対して薬物療法を受けている精神科デイ・ケア等利用患者、n=783)

	平均値	標準偏差	中央値
抗精神病薬使用数(種数)	2.28	1.84	2.00

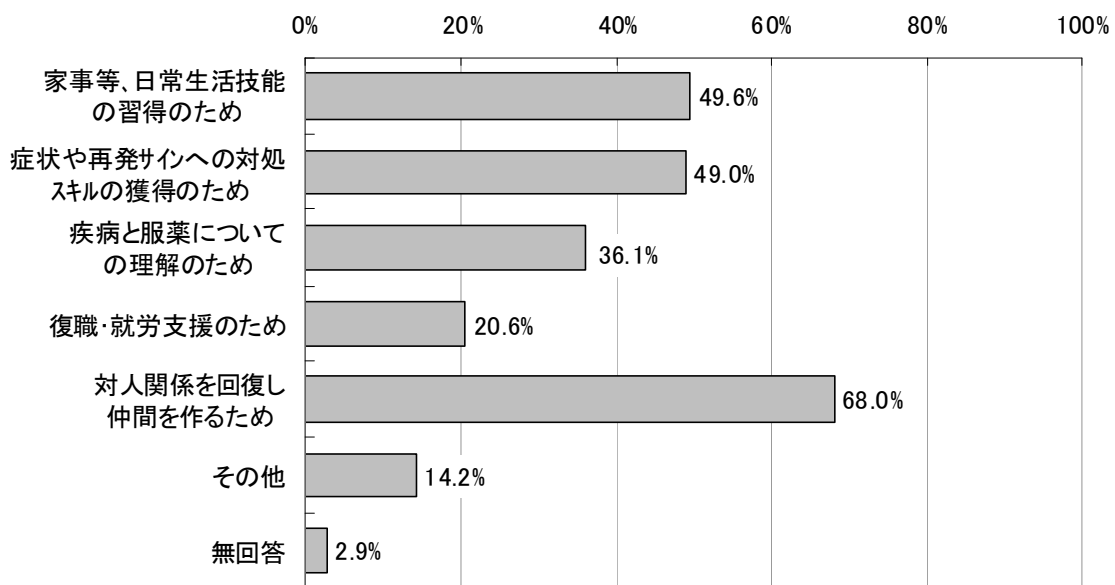
(注) 抗精神病薬使用数について回答のあった783人を集計対象とした。

④精神科デイ・ケア等の内容等

1) 精神科デイ・ケア等利用開始の目的

精神科デイ・ケア等利用患者における精神科デイ・ケア等利用開始の目的をみると、「対人関係を回復し仲間を作るため」が68.0%で最も多く、次いで「家事等、日常生活技能の習得のため」(49.6%)、「症状や再発サインへの対処スキルの獲得のため」(49.0%)、「疾病と服薬についての理解のため」(36.1%)、「復職・就労支援のため」(20.6%)であった。

図表 292 デイ・ケア等利用開始の目的(精神科デイ・ケア等利用患者、複数回答、n=1,034)

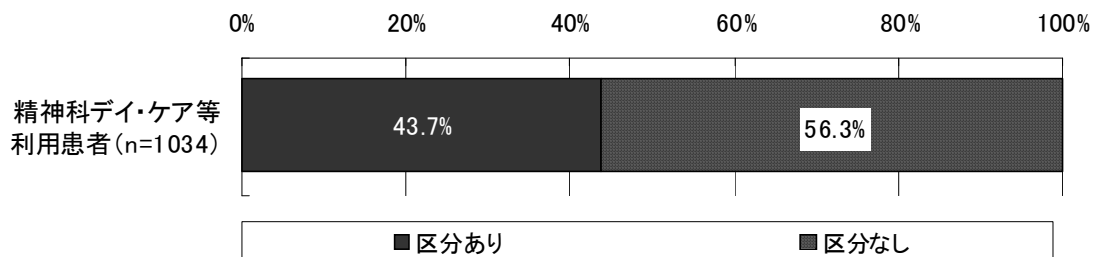


(注)「その他」の内容として、「生活リズムの確保」(同旨含め59件)、「居場所の確保」(同旨含め23件)、「社会性の向上」(同旨含め17件)、「断酒継続のため」(同旨含め10件)、「認知機能の維持・低下防止」(同旨含め5件)等が挙げられた。

2) 疾患別等のプログラム区分の有無

精神科デイ・ケア等利用患者における疾患別等プログラム区分の有無をみると、「区分あり」が43.7%、「区分なし」が56.3%であった。

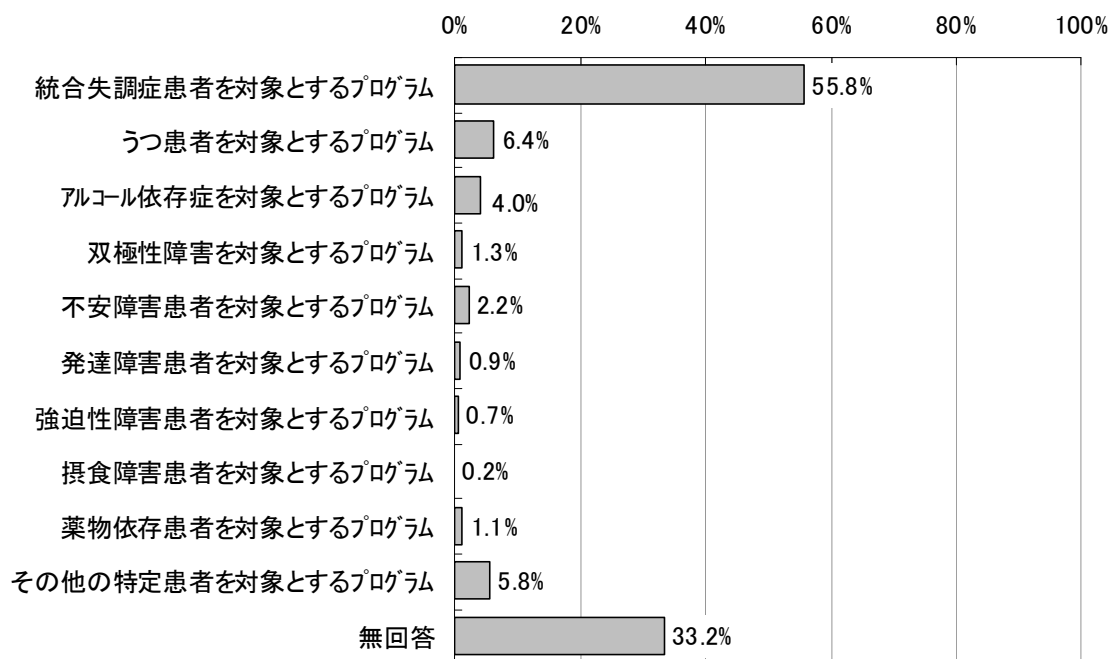
図表 293 疾患別等のプログラム区分の有無



3) 利用プログラム

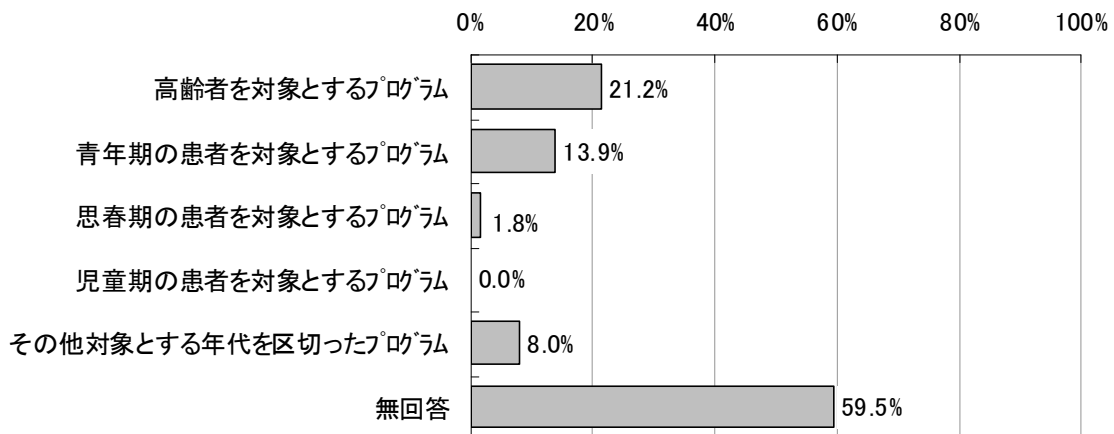
疾患別等プログラムの「区分あり」の精神科デイ・ケア等利用患者における、利用プログラムの内容として「疾患別プログラム」をみると、「統合失調症患者を対象とするプログラム」が55.8%で最も多く、次いで「うつ患者を対象とするプログラム」(6.4%)、「アルコール依存症を対象とするプログラム」(4.0%)であった。

図表 294 利用プログラム～疾患別プログラム～
(疾患別等プログラムの区分がある人、複数回答、n=452)



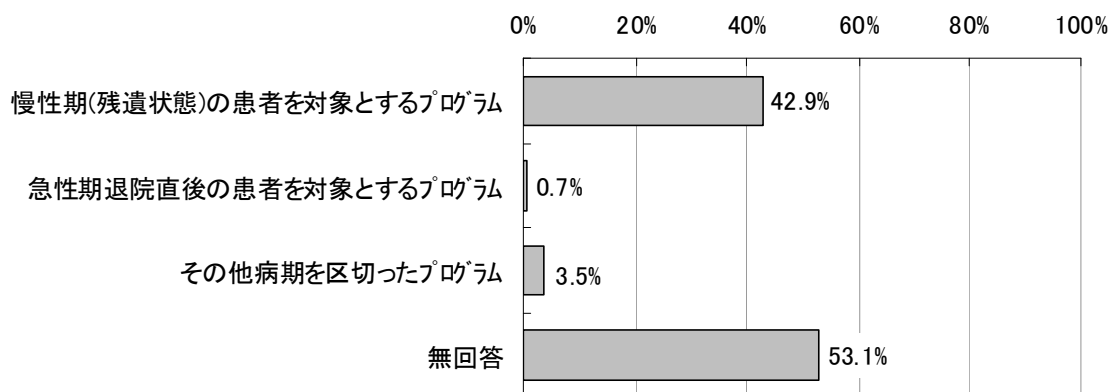
疾患別等プログラムの「区分あり」の精神科デイ・ケア等利用患者における、利用プログラムの内容として「年代別プログラム」をみると、「高齢者を対象とするプログラム」が21.2%で最も多く、次いで「青年期の患者を対象とするプログラム」（13.9%）であった。

図表 295 利用プログラム～年代別プログラム～
 (疾患別等プログラムの区分がある人、複数回答、n=452)



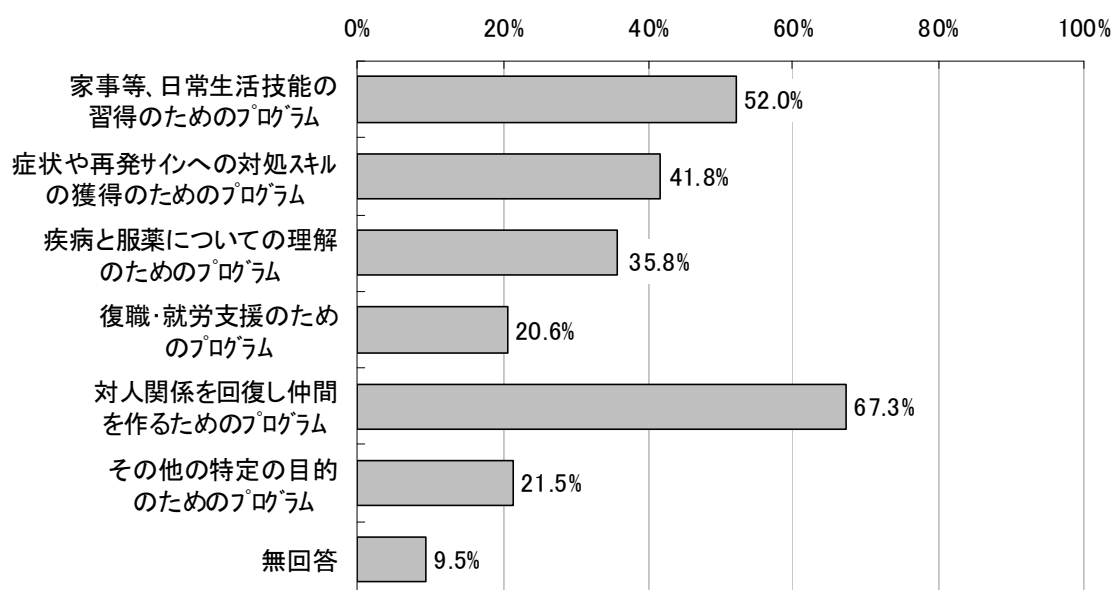
疾患別等プログラムの「区分あり」の精神科デイ・ケア等利用患者における、利用プログラムの内容として「病期別プログラム」をみると、「慢性期（残遺状態）の患者を対象とするプログラム」が42.9%、「急性期退院直後の患者を対象とするプログラム」が0.7%、「その他病期を区切ったプログラム」が3.5%であった。

図表 296 利用プログラム～病期別プログラム～
 (疾患別等プログラムの区分がある人、複数回答、n=452)



疾患別等プログラムの「区分あり」の精神科デイ・ケア等利用患者における、利用プログラムの内容として「目的別プログラム」をみると、「対人関係を回復し仲間を作るためのプログラム」が 67.3%で最も多く、次いで「家事等、日常生活技能の習得のためのプログラム」(52.0%)、「症状や再発サインへの対処スキルの獲得のためのプログラム」(41.8%)、「疾病と服薬についての理解のためのプログラム」(35.8%)、「復職・就労支援のためのプログラム」(20.6%)であった。

図表 297 利用プログラム～目的別プログラム～
(疾患別等プログラムの区分がある人、複数回答、n=452)



⑥貴施設では、精神科訪問看護を実施していますか。※〇は1つだけ

1. 自院が精神科訪問看護を実施している
2. 同一法人・関連法人が訪問看護ステーションを設置して精神科訪問看護を実施している
3. 上記2.以外の連携している訪問看護ステーションが精神科訪問看護を実施している→質問⑦へ
4. 精神科訪問看護を実施していない→質問⑦へ
5. その他（具体的に _____ ）→質問⑦へ

【上記⑥で1.または2.と回答した施設の方】

⑥-1 精神科訪問看護を実施している場合、精神科訪問看護の利用者数、精神科訪問看護業務に従事している看護師数をお答えください。

1) 精神科訪問看護利用者数（平成25年6月末時点の登録利用者数）	（ ）人
2) 精神科訪問看護業務に従事している看護師数（実人数と常勤換算人数）	実人数（ ）人 常勤換算人数（ ）人

⑦平成23年6月及び平成25年6月の各1か月間における、1) 病棟数、2) 許可病床数（各6月末時点）、3) 病床利用率^{注1}、4) 平均在院日数^{注2}をご記入ください。

※該当病床がない場合は、病棟数と許可病床数には「0」、病床利用率と平均在院日数には「/」をご記入ください。

	平成23年6月				平成25年6月				
	1) 病棟数	2) 許可病床数	3) 病床利用率	4) 平均在院日数	1) 病棟数	2) 許可病床数	3) 病床利用率	4) 平均在院日数	
精神病床	棟	床	%	日	棟	床	%	日	
うち	精神病棟入院基本料 特定機能病院入院基本料（精神病棟）	棟	床	%	日	棟	床	%	日
	精神科救急入院料（1・2）	棟	床	%	日	棟	床	%	日
	精神科救急・合併症入院料	棟	床	%	日	棟	床	%	日
	精神科急性期治療病棟入院料（1・2）	棟	床	%	日	棟	床	%	日
	児童・思春期精神科入院医療管理料	棟	床	%	日	棟	床	%	日
	精神療養病棟入院料	棟	床	%	日	棟	床	%	日
	認知症治療病棟入院料（1・2）	棟	床	%	日	棟	床	%	日
一般病床	棟	床	%	日	棟	床	%	日	
療養病床	棟	床	/	/	棟	床	/	/	
結核病床	棟	床	/	/	棟	床	/	/	
感染症病床	棟	床	/	/	棟	床	/	/	
病院全体	棟	床	%	日	棟	床	%	日	

注1. 病床利用率は平成23年4月～6月、平成25年4月～6月のそれぞれ3か月の病床利用率をご記入ください。なお、精神病床の内訳については、当該特定入院料の届出病床に入院した全ての患者（算定要件に該当しない患者を含む）をもとに算出してください。

病床利用率 = (4月～6月の在院患者延べ数) ÷ { (月間日数 × 月末病床数) の4月～6月の合計 }

注2. 平均在院日数は平成23年4月～6月、平成25年4月～6月のそれぞれ3か月の平均在院日数をご記入ください。平均在院日数の計算式は、以下の通りです。

平均在院日数 = (4月～6月の在院患者延べ在院日数) ÷ (4月～6月の在院患者延べ数)

また、転棟患者についても、在院患者数に含めて算出してください。

なお、精神病床の内訳については、当該特定入院料の届出病床に入院した全ての患者（算定要件に該当しない患者を含む）をもとに算出してください。

平均在院日数 = (4月～6月の在院患者延べ数) ÷ { (4～6月の新入院患者数 + 4～6月の退院患者数) × 0.5 }

2. 貴施設の精神科病棟の状況についてお伺いします。

①貴施設で平成23年6月30日、平成25年6月30日時点で届出を行っている精神科病棟の入院基本料等としてあてはまる番号に○をつけてください。

※あてはまる番号すべてに○、また、下記3)～7)は、平成23年6月、平成25年6月のそれぞれ1か月間に算定実績の状況としてあてはまる番号にそれぞれ1つずつ○をつけてください。

	平成23年6月		平成25年6月	
1) 精神科病棟入院基本料	1. 10対1 3. 15対1 5. 20対1	2. 13対1 4. 18対1 6. 届出なし	1. 10対1 3. 15対1 5. 20対1	2. 13対1 4. 18対1 6. 届出なし
2) 特定機能病院入院基本料 (精神科病棟)	1. 7対1 3. 13対1 5. 届出なし	2. 10対1 4. 15対1	1. 7対1 3. 13対1 5. 届出なし	2. 10対1 4. 15対1
3) 精神科訪問看護指示料			1. ある	2. ない
4) 精神科訪問看護・指導料	1. ある	2. ない	1. ある	2. ない
5) 精神科特別訪問看護指示加算			1. ある	2. ない
6) 精神科退院指導料	1. ある	2. ない	1. ある	2. ない
7) 精神科退院前訪問指導料	1. ある	2. ない	1. ある	2. ない

②精神科病棟に従事している職員数(常勤換算)をお書きください。※平成23年6月30日時点と平成25年6月30日時点

	平成23年6月	平成25年6月
1) 医師	人	人
(うち)精神保健指定医	人	人
(うち)精神科特定医師	人	人
(うち)上記以外の精神科医	人	人
(うち)内科医	人	人
(うち)外科医	人	人
2) 看護師(保健師を含む)	人	人
(うち)老人看護専門看護師*	人	人
(うち)認知症看護認定看護師*	人	人
(うち)精神看護専門看護師*	人	人
(うち)精神科認定看護師**	人	人
3) 准看護師	人	人
4) 看護補助者	人	人
5) 作業療法士	人	人
6) 臨床心理技術者	人	人
7) 精神保健福祉士	人	人
8) 社会福祉士(上記7)を除く)	人	人
9) 事務職員(精神科病棟専従者に限る)	人	人
10) その他の職員	人	人

※常勤換算については以下の方法で算出してください。常勤換算後の職員数は、小数点以下第1位までお答えください。

■1週間に数回勤務の場合：(非常勤職員の1週間の勤務時間) ÷ (貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間)

■1か月に数回勤務の場合：(非常勤職員の1か月の勤務時間) ÷ (貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4)

* 日本看護協会の認定した者

** 日本精神科看護技術協会の認定した者

3. 精神医療に関する各診療報酬項目の施設基準の届出状況及び算定件数等についてお伺いします。

①次の精神医療に関する各診療報酬項目の施設基準の「届出の有無」と、届出がある場合は「届出時期」及び「算定件数（平成23年6月と平成25年6月、各1か月間）」についてお答えください。算定患者1人につき1件と数えてください。				
施設基準等	届出の状況		算定件数	
	届出の有無	届出時期	平成23年 6月	平成25年 6月
1) 精神病棟入院時医学管理加算	0. 無 1. 有	平成()年()月	件	件
2) 精神科地域移行実施加算	0. 無 1. 有	平成()年()月	件	件
3) 精神科身体合併症管理加算	0. 無 1. 有	平成()年()月	件	件
4) 精神科リエゾンチーム加算	0. 無 1. 有	平成()年()月		件
5) 重度アルコール依存症入院医療管理加算	0. 無 1. 有	平成()年()月	件	件
6) 摂食障害入院医療管理加算	0. 無 1. 有	平成()年()月	件	件
7) 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算	0. 無 1. 有	平成()年()月		件
8) 精神科救急搬送患者地域連携受入加算	0. 無 1. 有	平成()年()月		件
9) 救急支援精神病棟初期加算	0. 無 1. 有	平成()年()月		件
10) 児童・思春期精神科入院医療管理料 ※平成23年は「児童・思春期精神科入院医療管理加算」の算定件数	0. 無 1. 有	平成()年()月	件	件
11) 精神療養病棟入院料 注4				
重症者加算(40点)			件	
重症者加算1(60点)				件
重症者加算2(30点)				件
12) (精神療養病棟) 退院調整加算	0. 無 1. 有	平成()年()月		件
13) 精神科ショート・ケア				
1 小規模なもの(275点)	0. 無 1. 有	平成()年()月	件	件
退院予定の入院中の患者に対して実施した場合			件	件
2 大規模なもの(330点)	0. 無 1. 有	平成()年()月	件	件
退院予定の入院中の患者に対して実施した場合			件	件
早期加算(50点)				件
14) 精神科デイ・ケア				
1 小規模なもの(590点)	0. 無 1. 有	平成()年()月	件	件
退院予定の入院中の患者に対して実施した場合			件	件
2 大規模なもの(700点)	0. 無 1. 有	平成()年()月	件	件
退院予定の入院中の患者に対して実施した場合			件	件
早期加算(50点)				件
15) 精神科ナイト・ケア	0. 無 1. 有	平成()年()月	件	件
早期加算(50点)				件
16) 精神科デイ・ナイト・ケア	0. 無 1. 有	平成()年()月	件	件
疾患別等診療計画加算				件
早期加算(50点)				件

施設基準等	届出の状況		算定件数	
	届出の有無	届出時期	平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
17) 通院・在宅精神療法				
通院・在宅精神療法 1 (現行 700 点)			件	件
通院・在宅精神療法 2 イ 30 分以上の場合 (400 点)			件	件
特定薬剤副作用評価加算 (25 点)			件	件
通院・在宅精神療法 2 ロ 30 分未満の場合 (330 点)			件	件
注 3 20 歳未満加算 (200 点)				件
18) 認知療法・認知行動療法	0. 無 1. 有	平成 () 年 () 月		
認知療法・認知行動療法 1 (500 点)				件
認知療法・認知行動療法 2 (420 点)			件	件
19) 精神科継続外来支援・指導料			件	件
3 剤以上				件
特定薬剤副作用評価加算 (25 点)				件
療養生活環境を整備するための支援 を行った場合の加算 (40 点)				件
20) 持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理 料 (250 点)			件	件
21) 治療抵抗性統合失調症治療指導管理 料 (500 点)	0. 無 1. 有	平成 () 年 () 月		件
22) 認知症治療病棟入院料 1				
イ 30 日以内の期間			件	件
ロ 31 日以上 60 日以内の期間			件	件
ハ 61 日以上 90 日以内の期間			件	件
23) 認知症治療病棟入院料 2				
イ 30 日以内の期間			件	件
ロ 31 日以上 60 日以内の期間			件	件
ハ 61 日以上 90 日以内の期間			件	件
24) 認知症夜間対応加算	0. 無 1. 有	平成 () 年 () 月		件
25) 認知症治療病棟入院料 注 2 退院調整加算 ※施設基準の有無は従前のもの	0. 無 1. 有	平成 () 年 () 月	件	件
26) 認知症専門診断管理料			件	件
認知症専門診断管理料 1 (H23 は 500 点、H25 は 700 点)	0. 無 1. 有	平成 () 年 () 月	件	件
認知症専門診断管理料 2 (300 点)	0. 無 1. 有	平成 () 年 () 月		件
27) 重度認知症患者デイ・ケア料	0. 無 1. 有	平成 () 年 () 月	件	件
夜間ケア加算 (100 点)	0. 無 1. 有	平成 () 年 () 月		件
28) 認知症療養指導料				件
29) 地域連携認知症集中治療加算 (1500 点)				件
30) 地域連携認知症支援加算 (1500 点)				件
31) 医師事務作業補助体制加算 (精神病棟について)	0. 無 1. 有	平成 () 年 () 月		件

4. 精神科病棟における退院支援の状況についてお伺いします。

①貴施設では、退院支援^注を担当する専門部署を設置していますか。 ※○は1つだけ

1. 設置している 2. 設置していない→7ページの質問5.①へ

注. 退院支援とは、関係職種によって退院支援計画の作成、退院先の検討、退院後の必要なサービスの紹介等を行うことをいいます。

①-1 退院支援部署を設置した時期はいつですか。

平成 () 年 () 月頃

①-2 平成23年6月、平成25年6月の各1か月間に当該部署に従事している職員数をご記入ください。

	平成23年6月		平成25年6月	
	専従 ^注	専任 ^注	専従	専任
1) 医師	人	人	人	人
2) 看護師・准看護師	人	人	人	人
3) 作業療法士	人	人	人	人
4) 精神保健福祉士	人	人	人	人
5) 社会福祉士	人	人	人	人
6) 臨床心理技術者	人	人	人	人
7) その他 ()	人	人	人	人
8) 合計	人	人	人	人

注. 専従とは、原則として当該部署の業務のみに従事することをいいます。
 専任とは、当該部署での業務とその他の部署等での業務を兼務していることをいいます。

①-3 退院支援部署は、どのように設置されていますか。 ※○は1つだけ

1. 精神病床入院患者専門の退院支援部署がある (精神科単科の場合も含む)
 2. 精神病床だけではなく病院全体として退院支援部署がある
 3. その他 (具体的に)

①-4 退院支援部署の実施している業務内容は何か。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 退院支援計画の作成 2. 退院先の検討
 3. 退院後の必要なサービスの紹介 4. 患者家族の相談への対応
 5. その他 (具体的に)

①-5 貴施設では、入院患者の退院に向けて、関係者 (他の施設・事業所) とカンファレンスを行っていますか。 ※○は1つだけ

1. 行っている
 2. 行っていない → 行っていない理由)

①-6 入院期間が1年を超える患者が円滑に退院できるようにする上で必要なことは何か。

5. 精神科デイ・ケア等（精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア）の実施状況等についてお伺いします。

①貴施設では、精神科デイ・ケア等について、届出を行っていますか。

※いずれか1つでもあれば「届出あり」としてください。○は1つだけ

1. 届出あり

2. 届出なし→9ページ質問6. ①へ

②平成23年6月、平成25年6月の各1か月間に精神科デイ・ケア等に従事している職員数をご記入ください。

	平成23年6月		平成25年6月	
	専従 ^注	専任 ^注	専従	専任
1) 医師	人	人	人	人
【再掲】精神科医師	人	人	人	人
2) 看護師・准看護師	人	人	人	人
【再掲】経験を有する看護師	人	人	人	人
3) 作業療法士	人	人	人	人
4) 精神保健福祉士	人	人	人	人
5) 臨床心理技術者	人	人	人	人
6) 栄養士	人	人	人	人
7) その他	人	人	人	人
8) 合計	人	人	人	人

注. 専従とは、原則として当該部署の業務のみに従事することをいいます。

専任とは、当該部署での業務とその他の部署等での業務を兼務していることをいいます。

③貴施設では、精神科デイ・ケア等を実施する際に「疾患等に応じた診療計画」を作成していますか。※○は1つだけ

1. 患者全員に作成している
2. 精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケアにおける「大規模なもの」、あるいは精神科デイ・ナイト・ケアの「疾患別等診療計画加算」の算定対象となる患者についてのみ作成している
3. 上記2.以外の一部の患者について、「デイケア処方箋」を作成している
(具体的に)
4. 作成していない

(→その理由

) →8ページの質問⑦へ

④貴施設では、いつから「疾患等に応じた診療計画」を作成していますか。※○は1つだけ

1. 平成24年度診療報酬改定で算定要件となる前から
2. 平成24年度診療報酬改定で算定要件となってから (施設基準届出以降)
3. その他 (具体的に)

⑤貴施設で作成している「疾患等に応じた診療計画」はどのような様式ですか。※○は1つだけ

1. 厚生労働省告示(様式46の2)を使用→8ページの質問⑥へ
2. 自院独自の様式を使用

【上記⑤で2.を回答した施設の方にお伺いします。】

⑤-1 上記「疾患等に応じた診療計画」に記載されている内容は何ですか。厚生労働省告示(様式46の2)に記載以外の項目で独自に追加した内容を具体的にご記入ください。

⑥「疾患等に応じた診療計画」に応じたプログラムを実施することは、患者がスムーズに地域へ移行する上で効果がありますか。※○は1つだけ		
1. とても効果がある	2. 効果がある	3. どちらとも言えない
4. あまり効果はない	5. まったく効果はない	

⑦平成23年6月、平成25年6月の各1か月間に精神科ショート・ケア等を利用した患者数（実人数）をご記入ください。		
	平成23年6月	平成25年6月
1) 精神科ショート・ケアの利用患者数	人	人
【再掲】当該療法の最初の算定から1年以内の期間を行っている患者数（早期加算の対象）	人	人
【再掲】当該療法の最初の算定から1年超3年以内の期間を行っている患者数	人	人
【再掲】当該療法の最初の算定から3年超の期間を行っている患者数	人	人
【再掲】入院中の患者数（算定した患者数）		人
2) 精神科デイ・ケアの利用患者数	人	人
【再掲】当該療法の最初の算定から1年以内の期間を行っている患者数（早期加算の対象）	人	人
【再掲】当該療法の最初の算定から1年超3年以内の期間を行っている患者数	人	人
【再掲】当該療法の最初の算定から3年超の期間を行っている患者数	人	人
【再掲】入院中の患者数（算定した患者数）		人
3) 精神科ナイト・ケアの利用患者数	人	人
【再掲】当該療法の最初の算定から1年以内の期間を行っている患者数（早期加算の対象）	人	人
【再掲】当該療法の最初の算定から1年超3年以内の期間を行っている患者数	人	人
【再掲】当該療法の最初の算定から3年超の期間を行っている患者数	人	人
4) 精神科デイ・ナイト・ケアの利用患者数	人	人
【再掲】当該療法の最初の算定から1年以内の期間を行っている患者数（早期加算の対象）	人	人
【再掲】当該療法の最初の算定から1年超3年以内の期間を行っている患者数	人	人
【再掲】当該療法の最初の算定から3年超の期間を行っている患者数	人	人

⑧平成24年度診療報酬改定で、退院予定の入院中の患者が精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケアを受けた場合に、入院中に1回に限り、各診療報酬を算定できることになりました。これにより、スムーズな退院を行う上で効果がありますか。※○は1つだけ		
1. とても効果がある	2. 効果がある	3. どちらともいえない
4. あまり効果はない	5. まったく効果はない	6. 実施していない

6. 認知症患者の外来診療の実施状況等についてお伺いします。

①貴施設は認知症疾患医療センターですか。※〇は1つだけ

1. 認知症疾患医療センター（基幹型）である
2. 認知症疾患医療センター（地域型）である
3. 認知症疾患医療センターではない→質問④へ

②貴施設において、平成 23 年 6 月、平成 25 年 6 月の各 1 か月間に「認知症専門診断管理料」（※平成 25 年 6 月は「認知症専門診断管理料 1」）を算定した患者について該当患者数をご記入ください。

	平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
1) 全算定患者数	人	人
（うち）40 歳未満の患者数	人	人
（うち）40 歳以上 55 歳未満の患者数	人	人
（うち）55 歳以上 65 歳未満の患者数	人	人
（うち）65 歳以上 75 歳未満の患者数	人	人
（うち）75 歳以上の患者数	人	人
（うち）他医療機関の療養病棟に入院中の患者数		人

③貴施設において、平成 23 年 6 月、平成 25 年 6 月の各 1 か月間に「認知症専門診断管理料」（※平成 25 年 6 月は「認知症専門診断管理料 1」）を算定した患者について、紹介元の医療機関数をご記入ください。

	平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
紹介元医療機関数	施設	施設

→質問⑤へ

【認知症疾患医療センター以外の施設の方】

④貴施設で平成 24 年 6 月（※平成 23 年 6 月ではありません）、平成 25 年 6 月の各 1 か月間に「認知症療養指導料」を算定した患者数をご記入ください。

	平成 24 年 6 月	平成 25 年 6 月
1) 全算定患者数	人	人
（うち）40 歳未満の患者数	人	人
（うち）40 歳以上 55 歳未満の患者数	人	人
（うち）55 歳以上 65 歳未満の患者数	人	人
（うち）65 歳以上 75 歳未満の患者数	人	人
（うち）75 歳以上の患者数	人	人
（うち）認知症の症状が増悪し、認知症疾患医療センターなどの専門医療機関に紹介した患者数	人	人

【全ての施設の方】

⑤貴施設では、「重度認知症患者デイ・ケア料」の届出をしていますか。※〇は1つだけ

1. 届出あり	2. 届出なし→10 ページの質問⑧へ
---------	---------------------

平成24年度診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成25年度調査）

慢性期精神入院医療や地域の精神医療、若年認知症を含む認知症に係る 医療の状況調査 調査票 精神療養病棟票

1. 精神療養病棟（精神療養病棟入院料を算定している病棟）の患者についてお伺いします。

① 平成23年6月末、平成25年6月末時点で貴施設の**精神療養病棟**に在院している全ての患者について、年齢階級、主たる疾患、在院期間、GAF尺度のスコア別にそれぞれ該当する人数をご記入ください。
 なお、年齢階級別①～⑤の合計、主たる疾患①～⑫の合計、在院期間①～⑥の合計、GAF尺度のスコア別の①～⑫の合計は、「3）精神療養病棟の在院患者数」と同じ数値になるようにしてください。

		平成23年6月	平成25年6月
1) 精神療養病棟数		棟	棟
2) 精神療養病床数		床	床
3) 精神療養病棟の在院患者数		人	人
年齢階級別	① 20歳未満	人	人
	② 20歳以上40歳未満	人	人
	③ 40歳以上65歳未満	人	人
	④ 65歳以上75歳未満	人	人
	⑤ 75歳以上	人	人
主たる疾患別 <small>注1</small>	① 症状性を含む器質性精神障害	人	人
	② 精神作用物質による精神及び行動の障害	人	人
	③ 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	人	人
	④ 気分〔感情〕障害	人	人
	⑤ 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	人	人
	⑥ 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	人	人
	⑦ 成人の人格及び行動の障害	人	人
	⑧ 知的障害（精神遅滞）	人	人
	⑨ 心理的発達の障害	人	人
	⑩ 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	人	人
	⑪ 詳細不明の精神障害	人	人
	⑫ その他	人	人
在院期間別 <small>注2</small>	① 1か月以内	人	人
	② 1か月超3か月以内	人	人
	③ 3か月超6か月以内	人	人
	④ 6か月超1年以内	人	人
	⑤ 1年超5年以内	人	人
	⑥ 5年超	人	人
GAF尺度のスコア別	① 91～100点	人	人
	② 81～90点	人	人
	③ 71～80点	人	人
	④ 61～70点	人	人
	⑤ 51～60点	人	人
	⑥ 41～50点	人	人
	⑦ 31～40点	人	人
	⑧ 21～30点	人	人
	⑨ 11～20点	人	人
	⑩ 1～10点	人	人
	⑪ 0点	人	人
	⑫ 不明	人	人

注1. 主たる疾患が複数の疾患に該当する場合には主たる1つに計上してご記入ください。また、ICD10 国際疾病分類第10版（2003年改訂）の「精神および行動の障害」によるものとします。

注2. 在院期間は、過去に入院形態の変更があったとしても、入院が継続している場合は1回の在院期間として扱うものとします。

②平成 23 年 6 月及び平成 25 年 6 月の各 1 か月間について、精神療養病棟に新規に入院した患者数、このうち当該病棟に入院前の居場所別患者数、精神療養病棟から退院（死亡を含みます）・転院・転棟した患者数、このうち行き先別患者数をご記入ください。		
	平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
1) 精神療養病棟入院料算定病床における新規入院患者数	人	人
2) 自宅から	人	人
3) 自院の他の病棟等から	人	人
【再掲】精神病棟入院基本料 特定機能病院入院基本料（精神病棟）	人	人
【再掲】精神科救急入院料	人	人
【再掲】精神科救急・合併症入院料	人	人
【再掲】精神科急性期治療病棟入院料	人	人
【再掲】一般病棟	人	人
【再掲】その他の病棟	人	人
4) 他の病院から	人	人
【再掲】連携の取り決めのある医療機関からの転院	人	人
5) 有床診療所から	人	人
6) グループホーム・ケアホーム・社会復帰施設から	人	人
7) 老人保健施設から	人	人
8) 老人福祉施設から	人	人
9) 有料老人ホーム・軽費老人ホームから	人	人
10) 生活訓練施設から	人	人
11) 入所授産施設から	人	人
12) 2) ～11) 以外の施設から	人	人
1) 各 1 か月間に当該病床から退院・転院・転棟した患者数	人	人
2) 自宅へ	人	人
3) 自院の他の病棟等へ	人	人
【再掲】精神病棟入院基本料 特定機能病院入院基本料（精神病棟）	人	人
【再掲】精神科救急入院料	人	人
【再掲】精神科救急・合併症入院料	人	人
【再掲】精神科急性期治療病棟入院料	人	人
【再掲】一般病棟	人	人
【再掲】その他の病棟	人	人
4) 他の病院へ	人	人
【再掲】連携の取り決めのある医療機関への転院	人	人
5) 有床診療所へ	人	人
6) グループホーム・ケアホーム・社会復帰施設へ	人	人
7) 老人保健施設へ	人	人
8) 2) ～7) 以外の施設へ	人	人
9) 死亡	人	人

③精神療養病棟において、平成 23 年、平成 24 年における精神科地域移行実施加算の届出状況、平成 23 年 1～12 月、平成 24 年 1～12 月の各 1 年間に入院期間が 5 年を超える患者が減少した割合をご記入ください。			
1) 精神科地域移行実施加算の届出状況	平成 23 年	1. 有	2. 無
	平成 24 年	1. 有	2. 無
		平成 23 年 1～12 月	平成 24 年 1～12 月
2) 入院期間が 5 年を超える患者の 1 年間に減少割合 ^注		%	%

注. 1 年間における入院期間が 5 年を超える患者の減少割合は、以下の算出式に基づいて数値をご記入ください。なお、算出式中の退院した患者数については、退院後 3 か月以内に再入院した患者を除いて算出してください。

$$\text{入院期間が 5 年を超える患者の減少割合} = \frac{\text{各年 1 月 1 日時点で入院期間が 5 年以上であった患者のうち、1 月～12 月までの 1 年間で退院した患者数} - \text{前年の 1 月 2 日以降に入院期間が 5 年以上となり、かつ前年の 1 月～12 月までの 1 年間で退院した患者数}}{\text{前年の 1 月 2 日以降に入院期間が 5 年以上となった患者数}}$$

2. 精神療養病棟（精神療養病棟入院料を算定している病棟）の職員の体制についてお伺いします。

①精神療養病棟に従事している職員数（常勤換算※）をお書きください。		
	平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
1) 医師	人	人
(うち) 精神保健指定医	人	人
(うち) 精神科特定医師	人	人
(うち) 上記以外の精神科医	人	人
(うち) 内科医	人	人
(うち) 外科医	人	人
2) 看護師（保健師を含む）	人	人
(うち) 老人看護専門看護師*	人	人
(うち) 認知症看護認定看護師*	人	人
(うち) 精神看護専門看護師*	人	人
(うち) 精神科認定看護師**	人	人
3) 准看護師	人	人
4) 看護補助者	人	人
5) 作業療法士	人	人
6) 臨床心理技術者	人	人
7) 精神保健福祉士	人	人
8) 社会福祉士（上記 7）を除く）	人	人
9) 事務職員（精神療養病棟専従者に限る）	人	人
10) その他の職員	人	人

※常勤換算については以下の方法で算出してください。常勤換算後の職員数は、小数点以下第 1 位までお答えください。
 ■1 週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の 1 週間の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間）
 ■1 か月に数回勤務の場合：（非常勤職員の 1 か月の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間×4）
 * 日本看護協会の認定した者
 ** 日本精神科看護技術協会の認定した者

3. 精神療養病棟（精神療養病棟入院料を算定している病棟）における退院支援の実施状況等についてお伺いします。

①平成 25 年 6 月 1 か月間の精神療養病棟における退院支援 ^注 の実施状況等についてお伺いします。	
	平成 25 年 6 月
1) 平成 25 年 6 月における精神療養病棟からの退院・転院患者数 ※転棟患者は含まれません。	人
2) 上記 1) のうち、精神科訪問看護指示書を交付した患者数	人
3) 同一法人・関連法人の訪問看護ステーションを選定・利用の患者数	人
4) それ以外の訪問看護ステーションを選定・利用の患者数	人
5) 上記 1) のうち、退院・転院前に「退院支援計画」を作成し、退院調整を行った患者数（※診療報酬の算定の有無にかかわらず）	人
6) 上記 5) のうち、精神療養病棟 退院調整加算を算定した患者数	人
7) 上記 1) のうち、退院・転院前あるいは退院時に地域の関係者とカンファレンスを開催した患者数	人
8) 退院・転院に先立って患家等を訪問し、退院後の療養上の指導を行った患者数	人
9) 上記 1) のうち、精神科退院前訪問指導料を算定した患者数	人
10) 上記 9) のうち、看護師、精神保健福祉士等が共同して訪問指導を行った場合（320 点加算）を算定した患者数	人
11) 上記 1) のうち、精神科退院指導料を算定した患者数	人
12) 上記 11) のうち、精神科地域移行支援加算を算定した患者数	人

注. 退院支援の実施状況は、精神科退院指導料や退院時共同指導料 2 等の算定の有無に関わらず、退院支援を行っている全ての患者についてご記入ください。

②精神療養病棟入院患者が地域へ移行する上で重要となる事業・サービス等は何ですか。※あてはまる番号すべてに○		
1. 外来	2. デイ・ケア	3. 訪問診療・往診
4. 訪問看護	5. グループホーム	6. その他（具体的に)

③上記②で回答した事業・サービス等は、地域において充足しており、貴施設の退院患者が活用できますか。 ※○は1つだけ		
1. 充足しており活用可能	2. 充足しておらず活用できない	
3. どちらともいえない		

④精神療養病棟入院患者を地域に移行させる上でどのような取組が有効と考えますか。		

⑤貴施設の「精神療養病棟入院料」算定病棟の入院患者について、1年前と比較して精神症状の重症な患者、身体合併症の重症な患者数は変化しましたか。（○はそれぞれ1つ）			
1) <u>精神症状の重症な患者数の増減</u>	1. 増えた	2. ほぼ変わらない	3. 減った
2) <u>身体合併症の重症な患者数の増減</u>	1. 増えた	2. ほぼ変わらない	3. 減った

⑥貴施設の「精神療養病棟入院料」算定病棟の入院患者のうち、精神症状の重症な患者、身体合併症の重症な患者について、どのような対応をとることが最も多いですか。（○はそれぞれ1つ）	
1) <u>精神症状の重症な患者</u>	1. そのまま当該病棟で移動させずに対応する 2. 自院の他の精神科病棟に重症患者を転棟させる 3. 他の精神病院に転院させる 4. その他（具体的に)
2) <u>身体合併症の重症な患者</u>	1. そのまま当該病棟で移動させずに対応する 2. 自院の他の精神科病棟に重症患者を転棟させる 3. 自院の一般病棟に重症患者を転棟させる 4. 他院の一般病棟に重症患者を転院させる 5. 精神科を持つ総合病院の一般病棟に重症患者を転院させる 6. 総合病院の精神科病棟に重症患者を転院させる 7. その他（具体的に)

質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

平成24年度診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成25年度調査）

**慢性期精神入院医療や地域の精神医療、若年認知症を含む認知症に係る
医療の状況調査 調査票 認知症治療病棟票**

1. 認知症治療病棟（認知症治療病棟入院料を算定している病棟）の患者についてお伺いします。

①平成23年6月末、平成25年6月末時点で貴院の**認知症治療病棟**に在院している全ての患者について、年齢階級、在院期間別にそれぞれ該当する人数をご記入ください。
なお、年齢階級①～⑤の合計、在院期間①～⑥の合計については、「3）認知症治療病棟の在院患者数」と同じ数値になるようにしてください。

		平成23年6月	平成25年6月
1) 認知症治療病棟数		病棟	病棟
2) 認知症治療病棟の許可病床数		床	床
3) 認知症治療病棟の在院患者数		人	人
年齢階級別	① 40歳未満	人	人
	② 40歳以上55歳未満	人	人
	③ 55歳以上65歳未満	人	人
	④ 65歳以上75歳未満	人	人
	⑤ 75歳以上	人	人
在院期間別 <small>注</small>	① 入院開始から30日以内	人	人
	② 入院開始から31日以上60日以内	人	人
	③ 入院開始から61日以上90日以内	人	人
	④ 入院開始から91日以上180日以内	人	人
	⑤ 入院開始から181日以上1年以内	人	人
	⑥ 入院開始から1年超	人	人

注. 在院期間は、過去に入院形態の変更があったとしても、入院が継続している場合は1回の在院期間として扱うものとします。

②平成23年6月及び平成25年6月の各1か月間について、次の患者数をご記入ください。認知症治療病棟に新規に入院した患者数、このうち当該病棟に入院前の居場所別患者数、認知症治療病棟から退院（死亡を含みます）・転院・転棟した患者数、このうち行き先別患者数と在院期間別の患者数をご記入ください。

		平成23年6月	平成25年6月
1) 認知症治療病棟入院料算定病床における新規入院患者数		人	人
2) 自宅から		人	人
3) 自院の他の病棟等から		人	人
【再掲】精神病棟入院基本料 特定機能病院入院基本料（精神病棟）		人	人
【再掲】精神科救急入院料		人	人
【再掲】精神科救急・合併症入院料		人	人
【再掲】精神科急性期治療病棟入院料		人	人
【再掲】一般病棟		人	人
【再掲】その他の病棟		人	人
4) 他の病院から		人	人
【再掲】連携の取り決めのある医療機関からの転院		人	人
【再掲】他の病院の療養病床		人	人
5) 有床診療所から		人	人
6) グループホーム・ケアホーム・社会復帰施設から		人	人
7) 老人保健施設から		人	人
8) 老人福祉施設から		人	人
9) 有料老人ホーム・軽費老人ホームから		人	人
10) 生活訓練施設から		人	人
11) 入所授産施設から		人	人
12) 2)～11)以外の施設から		人	人

	平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
1) 各 1 か月間に当該病床から退院・転院・転棟した患者数	人	人
2) 自宅へ	人	人
3) 自院の他の病棟等へ	人	人
【再掲】精神科病棟入院基本料 特定機能病院入院基本料（精神病棟）	人	人
【再掲】精神科救急入院料	人	人
【再掲】精神科救急・合併症入院料	人	人
【再掲】精神科急性期治療病棟入院料	人	人
【再掲】一般病棟	人	人
【再掲】その他の病棟	人	人
4) 他の病院へ	人	人
【再掲】連携の取り決めのある医療機関への転院	人	人
【再掲】療養病床	人	人
5) 有床診療所へ	人	人
6) グループホーム・ケアホーム・社会復帰施設へ	人	人
7) 老人保健施設へ	人	人
8) 3)～7)以外の施設へ	人	人
9) 死亡	人	人
10) 上記 1) のうち当該病床に 60 日以内の退院患者数	人	人
11) 上記 1) のうち当該病床に 60 日超の退院患者数	人	人

2. 認知症治療病棟（認知症治療病棟入院料を算定している病棟）の職員の体制についてお伺いします。

① 認知症治療病棟に従事している職員数（常勤換算※）をお書きください。		
	平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
1) 医師	人	人
（うち）精神保健指定医	人	人
（うち）精神科特定医師	人	人
（うち）上記以外の精神科医	人	人
（うち）内科医	人	人
（うち）外科医	人	人
2) 看護師（保健師を含む）	人	人
（うち）老人看護専門看護師*	人	人
（うち）認知症看護認定看護師*	人	人
（うち）精神看護専門看護師*	人	人
（うち）精神科認定看護師**	人	人
3) 准看護師	人	人
4) 看護補助者	人	人
5) 作業療法士	人	人
6) 臨床心理技術者	人	人
7) 精神保健福祉士	人	人
8) 社会福祉士（上記 7）を除く）	人	人
9) 事務職員（認知症治療病棟専従者に限る）	人	人
10) その他の職員	人	人
※常勤換算については以下の方法で算出してください。常勤換算後の職員数は、小数点以下第 1 位までお答えください。 ■1 週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の 1 週間の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間） ■1 か月に数回勤務の場合：（非常勤職員の 1 か月の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間×4） * 日本看護協会の認定した者 ** 日本精神科看護技術協会の認定した者		

平成24年度診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成25年度調査）

慢性期精神入院医療や地域の精神医療、若年認知症を含む認知症に係る
医療の状況調査 調査票 精神療養病棟 患者票

●平成25年8月1日に精神療養病棟に入院中の患者の状況について、該当患者1人につき本調査票1部を可能な範囲でご記入ください。

1. 患者の基本的事項

①性別	01. 男性	02. 女性	②年齢	(8月1日現在) _____ 歳
③精神障害者福祉手帳	01. 手帳をもっていない	02. 1級	03. 2級	04. 3級

2. 入院の状況

①入院日（年号に○）	平成・昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	③精神科・神経科への通算入院回数	_____ 回目・不明
②初診日（他の医療機関を含む）	平成・昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日頃	④精神科・神経科への通算入院期間	_____ 年 _____ 月・不明
⑤直近の退院日	平成・昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日頃		
⑥入棟前の居場所（○は1つ）	01. 自宅、賃貸住宅など（家族と同居） 02. 自宅、賃貸住宅など（一人暮らし） 03. 自院の他の病棟 04. 他の医療機関の精神病棟 05. 他の医療機関の精神病棟以外の病棟 06. 介護老人保健施設 07. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	08. グループホーム 09. 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス） 10. 生活訓練施設 11. 入所授産施設 12. その他（ _____ ） 13. 不明	
⑦直近の在宅療養期間における、精神科訪問看護の利用の有無	01. あり	02. なし	
⑧入院の理由（○はいくつでも）	01. 精神症状が強いため 02. セルフケアに著しい問題があるため 03. 迷惑行為・他害行為の危険性が高いため	04. 自傷行為・自殺企図の危険性が高いため 05. 治療・服薬への心理的抵抗が強いため 06. その他（ _____ ）	
⑨入院形態（○は1つ）	01. 任意入院 02. 医療保護入院	03. 措置入院・緊急措置入院 04. 応急入院	
⑩処遇（○は1つ）	01. 開放処遇	02. 閉鎖処遇	
⑪主傷病（○は1つ）	01. 認知症（他の精神疾患によるものを除く）（F00-03） 02. その他の症状性を含む器質性精神障害（F04-09） 03. アルコールによる精神・行動の障害（F10） 04. その他の精神作用物質による精神・行動の障害（F11-19） 05. 統合失調症（F20） 06. その他の精神病性障害（F21-29） 07. 気分（感情）障害（F3） 08. 神経症性・ストレス関連・身体表現性障害（F4）	09. 生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群（F5） 10. 成人の人格・行動の障害（F6） 11. 知的障害（精神遅滞）（F7） 12. 心理的発達の障害（F8） 13. 小児期・青年期に通常発症する行動・情緒の障害（F90-98） 14. 詳細不明の精神障害（F99） 15. てんかん（G40）	
⑫身体合併症（○はいくつでも）	01. 呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫） 02. 心疾患（虚血性心疾患など） 03. 手術又は直達・介達牽引を要する骨折 04. 重篤な内分泌・代謝性疾患 05. 重篤な栄養障害（Body Mass Index 13未満の摂食障害） 06. 意識障害（急性薬物中毒、アルコール精神障害等） 07. 全身感染症（結核、梅毒、敗血症等） 08. 急性腹症（消化管出血、イレウス等）	09. 悪性症候群 10. 横紋筋融解症 11. 広範囲（半肢以上）熱傷 12. 手術、化学療法又は放射線療法を要する悪性腫瘍 13. 腎不全（透析を必要とする状態） 14. 手術室での手術を必要とする状態 15. 合併症妊娠・出産 16. 膠原病（専門医による管理を必要とする状態）	

3. 患者の状態等

①症状の程度（○は1つ）	01. 生命の危険がある 02. 生命の危険は少ないが入院治療を要する 03. 受け入れ条件が整えば退院可能	04. 近日中に退院予定 05. 検査入院 06. その他（ _____ ）
②患者のGAFスコア	1) 入棟時	2) 現在

③認知症高齢者の日常生活自立度	01. 自立	02. I	03. II	04. II a	05. II b
	06. III	07. III a	08. III b	09. IV	10. M
④ADL 区分 (○は1つ)	01. ADL 区分 1	02. ADL 区分 2	03. ADL 区分 3	04. 不明	
⑤重症度・看護必要度 B. 患者の状況等 (○は各1つ)	a. 寝返り	01. できる	02. 何かにつかまればできる	03. できない	
	b. 起き上がり	01. できる	02. できない		
	c. 座位保持	01. できる	02. 支えがあればできる	03. できない	
	d. 移乗	01. できる	02. 見守り・一部介助が必要	03. できない	
	e. 口腔清潔	01. できる	02. できない		
	f. 食事摂取	01. 介助なし	02. 一部介助	03. 全介助	
	g. 衣服の着脱	01. 介助なし	02. 一部介助	03. 全介助	
⑥患者の状態 (○は各1つ)	a. 他者への意思伝達	01. できる	02. できる時とできない時がある	03. できない	
	b. 診療・療養上の指示が通じる	01. 通じる	02. 通じない		
	c. 危険行動への対応(過去1ヶ月)	01. なし	02. あり		

〈参考〉

- a. 特定の看護師や家族にしか意思の伝達ができない場合は「できる時とできない時がある」。昏迷、緘黙の場合は「できない」。
b. 隔離中の場合は、療養上の指示が「通じない」。拒薬も同様。認知症、幻覚妄想状態の患者は指示については「通じない」。
c. 他害や器物破損で二次的に自他の安全を損なう行為、水中毒患者の多飲水も危険行為に含む。

4. 治療の状況

①主傷病に対して実施している診療内容 (○はいくつでも) ※主治医にご確認ください	01. 薬物療法 → (抗精神病薬: a. 単剤 b. 2剤以上併用 → (種数: _____種))
	b の場合の理由
②身体合併症に対する対応状況 (○はいくつでも)	02. 精神療法 → (a. 一般精神療法 b. 認知療法 c. 行動療法 d. 精神分析療法 e. 家族療法 f. 箱庭療法・遊戯療法 g. 作業療法 h. その他(具体的に))
	03. その他に利用している治療法や活動 ()
	01. 精神科・神経科の医師が対応 → (a. 十分対応できている b. 治療上課題が多い)
	02. 自院の他科の医師が対応 → (a. 十分対応できている b. 治療上課題が多い)
	03. 他院の医師の支援を受けて対応 → (a. 十分対応できている b. 治療上課題が多い)
	04. 身体合併症の治療は他院に移送して実施 → (a. 十分対応できている b. 治療上課題が多い)
	05. 治療を要する身体合併症なし

5. 患者の社会的状況と退院の見通し

①退院後に生活を継続するために必要な支援 (○はいくつでも)	01. 医療サービス (通院) による援助・指導	05. 不要
	02. 医療サービス (訪問看護など) による援助・指導	06. 将来の退院を想定できない
	03. 福祉サービス (移送・家事援助など) による援助	07. その他(具体的に)
	04. 給食サービス	
②退院の見通し (○は1つ)	01. 現在の状態でも在宅サービスの支援体制が整えば退院可能	03. 状態の改善が見込まれるので、在宅サービスの支援体制が整えば近い将来(6か月以内)に退院可能となる
	02. 状態の改善が見込まれるので、在宅サービスの支援体制が新たに整わずとも近い将来(6か月以内)に退院可能となる	04. 状態の改善が見込まれず、在宅サービスの支援体制の状況に関わらず将来の退院を見込めない
③退院した場合の支援として重要なもの (○は各1つ)	01. 看護師・ケースワーカー・ヘルパー等による援助指導	02. 不要
	01. 24時間体制での対応が必要	02. 日中のみ連絡体制が必要
④現在退院できない場合の理由 (○はいくつでも)	01. (医学的観点から)入院を要する状態が続いているため	07. 退院後、必要な医療処置の提供が期待できないため
	02. 病識がないため	08. 退院後、必要な支援等サービスを期待できないため
	03. 患者の経済的理由のため	09. 家族の受け入れ困難、又は介護者不在のため
	04. 本人が退院を望まないため	10. 生活継続のための支援者がいないため
	05. 転院・入所先の空き待ちのため	11. 地域(近所)住民の理解が得られないため
	06. 転院・入所への依頼が受け入れられないため	12. その他()

設問は以上です。ご協力まことにありがとうございました。

平成24年度診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成25年度調査）
慢性期精神入院医療や地域の精神医療、若年認知症を含む認知症に係る
医療の状況調査 調査票 認知症治療病棟 患者票

●平成25年8月1日に認知症治療病棟に入院中の患者の状況について、該当患者1人につき本調査票1部を可能な範囲でご記入ください。

1. 患者の基本的事項

①性別	01. 男性 02. 女性	②年齢	(8月1日現在) _____ 歳
③精神障害者福祉手帳	01. 手帳をもっていない 02. 1級	03. 2級	04. 3級

2. 入院の状況

①入院日（年号に○）	平成・昭和 年__月__日	③精神科・神経科への通算入院回数	_____回目・不明
②初診日（他の医療機関を含む）	平成・昭和 年__月__日頃	④精神科・神経科への通算入院期間	_____年__か月・不明
⑤入棟前の居場所 （○は1つ）	01. 自宅、賃貸住宅など（家族と同居） 02. 自宅、賃貸住宅など（一人暮らし） 03. 自院の他の病棟 04. 他の医療機関の精神病棟 05. 他の医療機関の精神病棟以外の病棟 06. 介護老人保健施設 07. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	08. グループホーム 09. 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス） 10. 生活訓練施設 11. 入所授産施設 12. その他（ _____ ） 13. 不明	
⑥入院の理由 （○はいくつでも）	01. 精神症状が強いため 02. セルフケアに著しい問題があるため 03. 迷惑行為・他害行為の危険性が高いため	04. 自傷行為・自殺企図の危険性が高いため 05. 治療・服薬への心理的抵抗が強いため 06. その他（ _____ ）	
⑦入院形態 （○は1つ）	01. 任意入院 02. 医療保護入院	03. 措置入院・緊急措置入院 04. 応急入院	
⑧処遇（○は1つ）	01. 開放処遇	02. 閉鎖処遇	
⑨副傷病 （○は1つ）	01. その他の症状性を含む器質性精神障害（F04-09） 02. アルコールによる精神・行動の障害（F10） 03. その他の精神作用物質による精神・行動の障害（F11-19） 04. 統合失調症（F20） 05. その他の精神病性障害（F21-29） 06. 気分（感情）障害（F3） 07. 神経症性・ストレス関連・身体表現性障害（F4）	08. 生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群（F5） 09. 成人の人格・行動の障害（F6） 10. 知的障害（精神遅滞）（F7） 11. 心理的発達の障害（F8） 12. 小児期・青年期に通常発症する行動・情緒の障害（F90-98） 13. 詳細不明の精神障害（F99） 14. てんかん（G40）	
⑩身体合併症 （○はいくつでも）	01. 呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫） 02. 心疾患（虚血性心疾患など） 03. 手術又は直達・介達牽引を要する骨折 04. 重篤な内分泌・代謝性疾患 05. 重篤な栄養障害（Body Mass Index 13未満の摂食障害） 06. 意識障害（急性薬物中毒、アルコール精神障害等） 07. 全身感染症（結核、梅毒、敗血症等） 08. 急性腹症（消化管出血、イレウス等）	09. 悪性症候群 10. 横紋筋融解症 11. 広範囲（半肢以上）熱傷 12. 手術、化学療法又は放射線療法を要する悪性腫瘍 13. 腎不全（透析を必要とする状態） 14. 手術室での手術を必要とする状態 15. 合併症妊娠・出産 16. 膠原病（専門医による管理を必要とする状態）	

3. 患者の状態等

①症状の程度 （○は1つ）	01. 生命の危険がある 02. 生命の危険は少ないが入院治療を要する 03. 受け入れ条件が整えば退院可能	04. 近日中に退院予定 05. 検査入院 06. その他（ _____ ）		
②改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）	1) 入棟時	点	2) 現在	点
③Mini Mental State Examination（ミニメンタルステート検査）	1) 入棟時	点	2) 現在	点

④認知症高齢者の日常生活自立度	01. 自立	02. I	03. II	04. II a	05. II b
	06. III	07. III a	08. III b	09. IV	10. M
⑤ADL 区分 (〇は1つ)	01. ADL 区分 1	02. ADL 区分 2	03. ADL 区分 3	04. 不明	
⑥重症度・看護必要度 B. 患者の状況等 (〇は各1つ)	a. 寝返り	01. できる	02. 何かにつかまればできる	03. できない	
	b. 起き上がり	01. できる	02. できない		
	c. 座位保持	01. できる	02. 支えがあればできる	03. できない	
	d. 移乗	01. できる	02. 見守り・一部介助が必要	03. できない	
	e. 口腔清潔	01. できる	02. できない		
	f. 食事摂取	01. 介助なし	02. 一部介助	03. 全介助	
	g. 衣服の着脱	01. 介助なし	02. 一部介助	03. 全介助	
⑦患者の状態 (〇は各1つ)	a. 他者への意思伝達	01. できる	02. できる時とできない時がある	03. できない	
	b. 診療・療養上の指示が通じる	01. 通じる	02. 通じない		
	c. 危険行動への対応(過去1ヶ月)	01. なし	02. あり		

〈参考〉

- a. 特定の看護師や家族にしか意思の伝達ができない場合は「できる時とできない時がある」。昏迷、緘黙の場合は「できない」。
b. 隔離中の場合は、療養上の指示が「通じない」。拒薬も同様。認知症、幻覚妄想状態の患者は指示については「通じない」。
c. 他害や器物破損で二次的に自他の安全を損なう行為、水中毒患者の多飲水も危険行為に含む。

4. 治療の状況

①認知症に対して実施している診療内容 (〇はいくつでも) ※主治医にご確認ください	01. 薬物療法 → (抗認知症薬: a. 単剤 b. 2剤以上併用 → (種数: _____種)) (抗精神病薬: a. 単剤 b. 2剤以上併用 → (種数: _____種))	【抗認知症薬】bの場合の理由								
	02. 精神療法 →	<table border="0"> <tr> <td>a. 一般精神療法</td> <td>b. 精神分析療法</td> <td>c. 家族療法</td> </tr> <tr> <td>d. 回想療法</td> <td>f. 箱庭療法・遊戯療法</td> <td>f. 作業療法</td> </tr> <tr> <td colspan="3">g. その他(具体的に _____)</td> </tr> </table>	a. 一般精神療法	b. 精神分析療法	c. 家族療法	d. 回想療法	f. 箱庭療法・遊戯療法	f. 作業療法	g. その他(具体的に _____)	
a. 一般精神療法	b. 精神分析療法	c. 家族療法								
d. 回想療法	f. 箱庭療法・遊戯療法	f. 作業療法								
g. その他(具体的に _____)										
	03. その他に利用している治療法や活動 (_____)									
②身体合併症に対する対応状況(〇はいくつでも)	01. 精神科・神経科の医師が対応	→ (a. 十分対応できている b. 治療上課題が多い)								
	02. 自院の他科の医師が対応	→ (a. 十分対応できている b. 治療上課題が多い)								
	03. 他院の医師の支援を受けて対応	→ (a. 十分対応できている b. 治療上課題が多い)								
	04. 身体合併症の治療は他院に移送して実施	→ (a. 十分対応できている b. 治療上課題が多い)								
	05. 治療を要する身体合併症なし									

5. 患者の社会的状況と退院の見通し

①退院後に生活を継続するために必要な支援(〇はいくつでも)	01. 医療サービス(通院)による援助・指導	05. 不要					
	02. 医療サービス(訪問看護など)による援助・指導	06. 将来の退院を想定できない					
	03. 福祉サービス(移送・家事援助など)による援助	07. その他(具体的に _____)					
	04. 給食サービス						
②退院の見通し(〇は1つ)	01. 現在の状態でも受入れ先が整えば退院可能	03. 状態の改善が見込まれるので、受入れ先が整えば近い将来(6か月以内)に退院可能となる					
	02. 状態の改善が見込まれるので、受入れ先新たに整わずとも近い将来(6か月以内)に退院可能となる	04. 状態の改善が見込まれず、受入れ先を整えても将来の退院を見込めない					
③退院した場合の支援として重要なもの(〇は各1つ)	01. 看護師・ケアワーカー・ヘルパー等による援助指導	02. 不要					
	<table border="0"> <tr> <td>01. 24時間体制での対応が必要</td> <td>02. 日中のみ常駐が必要</td> <td>03. 毎日の訪問</td> </tr> <tr> <td>04. 1週間で数回の訪問が必要</td> <td>05. 1週間で1回程度の訪問</td> <td></td> </tr> </table>	01. 24時間体制での対応が必要	02. 日中のみ常駐が必要	03. 毎日の訪問	04. 1週間で数回の訪問が必要	05. 1週間で1回程度の訪問	
01. 24時間体制での対応が必要	02. 日中のみ常駐が必要	03. 毎日の訪問					
04. 1週間で数回の訪問が必要	05. 1週間で1回程度の訪問						
④現在退院できない場合の理由(〇はいくつでも)	01. (医学的観点から)入院を要する状態が続いているため	07. 退院後、必要な医療処置の提供が期待できないため					
	02. 病識がないため	08. 退院後、必要な支援等サービスを期待できないため					
	03. 患者の経済的理由のため	09. 家族の受入れ困難、又は介護者不在のため					
	04. 本人が退院を望まないため	10. 生活継続のための支援者がいないため					
	05. 転院・入所先の空き待ちのため	11. 地域(近所)住民の理解が得られないため					
	06. 転院・入所への依頼が受け入れられないため	12. その他(_____)					

設問は以上です。ご協力まことにありがとうございました。

平成24年度診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成25年度調査）

慢性期精神入院医療や地域の精神医療、若年認知症を含む認知症に係る
医療の状況調査 調査票 外来患者票

●平成25年8月1日時点において貴施設にてデイ・ケア等を利用されている患者の状況について、該当患者1人につき本調査票1部を可能な範囲でご記入ください。

1. デイ・ケア等利用者の基本的事項

①性別	01. 男性	02. 女性	②年齢	(8月1日現在) _____ 歳
③精神障害者福祉手帳	01. 手帳をもっていない	02. 1級	03. 2級	04. 3級

2. デイ・ケア等利用開始後の状況

①デイ・ケア等利用開始日(年別〇)	平成・昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
②入院中からのデイ・ケア等利用の有無	01. 有	02. 無
③過去2年間における通算入院回数(平成23年8月～平成25年7月)	_____ 回	
④現在利用しているサービス	01. 精神科ショート・ケア(小規模なもの) 02. 精神科ショート・ケア(大規模なもの) 03. 精神科デイ・ケア(小規模なもの) 04. 精神科デイ・ケア(大規模なもの)	05. 精神科デイ・ナイト・ケア 06. 精神科ナイト・ケア 07. 通院・在宅精神療法
⑤直近の入院の理由(〇はいくつでも)	01. 精神症状が強いため 02. セルフケアに著しい問題があるため 03. 迷惑行為・他害行為の危険性が高いため	04. 自傷行為・自殺企図の危険性が高いため 05. 治療・服薬への心理的抵抗が強いため 06. その他()

3. デイ・ケア等利用開始前の状況

①通院開始日	平成・昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
②デイ・ケア等利用開始前2年間における通算入院回数	_____ 回

4. デイ・ケア等利用者の現況

①現在の居場所(〇は1つ)	01. 自宅(家族等との同居も含む) 02. 有料老人ホーム 03. 軽費老人ホーム 04. 特別養護老人ホーム 05. サービス付き高齢者向け住宅	06. 認知症グループホーム 07. 精神障害者グループホーム 08. その他() 09. 不明			
②主傷病(〇は1つ)	01. 認知症(他の精神疾患によるものを除く)(F00-03) 02. その他の症状性を含む器質性精神障害(F04-09) 03. アルコールによる精神・行動の障害(F10) 04. その他の精神作用物質による精神・行動の障害(F11-19) 05. 統合失調症(F20) 06. その他の精神病性障害(F21-29) 07. 気分(感情)障害(F3) 08. 神経症性・ストレス関連・身体表現性障害(F4)	09. 生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群(F5) 10. 成人の人格・行動の障害(F6) 11. 知的障害(精神遅滞)(F7) 12. 心理的発達の障害(F8) 13. 小児期・青年期に通常発症する行動・情緒の障害(F90-98) 14. 詳細不明の精神障害(F99) 15. てんかん(G40)			
③デイ・ケア等利用回数(平成25年7月1か月間)	_____ 回				
④患者の状態	1) GAF 尺度	_____ 点			
	2) 改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)	_____ 点			
⑤認知症高齢者の日常生活自立度	3) MMSE	_____ 点			
	01. 自立	02. I	03. II	04. II a	05. II b
⑥ADL区分(〇は1つ)	06. III	07. III a	08. III b	09. IV	10. M
	01. ADL 区分 1	02. ADL 区分 2	03. ADL 区分 3	04. 不明	

