

「適切な向精神薬使用の推進や精神疾患患者の地域移行と地域定着の推進等を含む精神医療の実施状況調査」における報告書（案）の概要

(1) 調査の目的

平成26年度診療報酬改定において、精神科急性期病床に係る平均在院日数の短縮を図る観点から医師を重点的に配置した場合の評価など、精神病床の機能分化を進める取組に対して評価を行うとともに、精神疾患患者の地域生活への移行や地域定着を促進する観点から多職種チームによる在宅医療について評価を行った。

また、諸外国と比較して向精神薬の処方剤数が多いことが課題となっていることを踏まえ、向精神薬の適切な処方について見直しを行った。

これらを踏まえ、精神疾患患者の急性期病床での受入状況、精神疾患患者の地域への移行状況や向精神薬の使用状況等について調査を行った。

(2) 調査方法及び調査の概要

① 施設調査

- 1)精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料の届出を行っている病院（悉皆）
- 2)精神病棟入院基本料の届出を行っている病院の中から無作為抽出した病院（1）を除く。）

上記1)、2)を合わせた1,300施設に対し、平成26年11月に調査票を配布。

② 病棟調査

- ・ 施設調査の対象施設における、精神病棟入院基本料、精神療養病棟入院料、精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科急性期治療病棟入院料を算定している病棟に対し、病院を通じて調査票を配布。

③ 患者調査

- ・ 病棟調査の対象病棟のうち、精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神療養病棟入院料の各病棟に入院している患者、1施設につき病棟種別ごとに5名を調査対象とし、平成26年11月に病院を通じて調査票を配布。
- ・ 調査日に施設調査の対象施設の精神科を受診した外来患者、1施設につき最大4名を調査対象とし、平成26年11月に病院を通じて調査票を配布。

(3) 回収の状況

- | | |
|-------------------|----------------------------|
| ① 病院 | 有効回答数： 478 施設（有効回答率 36.8%） |
| ② 精神病棟入院基本料病棟 | 有効回答数： 372 病棟（有効回答率 28.6%） |
| ③ 精神療養病棟入院料病棟 | 有効回答数： 289 病棟（有効回答率 34.6%） |
| ④ 精神科救急入院料病棟 | 有効回答数： 55 病棟（有効回答率 50.9%） |
| ⑤ 精神科救急・合併症入院料病棟 | 有効回答数： 6 病棟（有効回答率 60.0%） |
| ⑥ 精神科急性期治療病棟入院料病棟 | 有効回答数： 122 施設（有効回答率 37.5%） |
| ⑦ 入院患者 | 有効回答数： 2,379 人 |
| ⑧ 外来患者 | 有効回答数： 1,826 人 |

(4) 検証部会としての評価

平成26年4月の診療報酬改定内容を踏まえ、急性期における精神科医療体制に係る評価によって平均在院日数などがどう変化しているか、また精神疾患患者の地域移行等の促進のためどのような医療提供体制の充実が図られているか、さらに、向精神薬の処方適切に行われているか等について検証を行った。

＜本調査における施設の分類＞

精神科急性期医療施設：「精神科救急入院料」、「精神科救急・合併症入院料」、「精神科急性期治療病棟入院料」のいずれか1つでも届出を行っている医療機関。
精神科急性期以外の施設：上記以外の施設で、精神病棟入院基本料、精神療養病棟入院料、または認知症治療病棟入院料のいずれか1つでも算定する病棟を有する施設。

なお、調査結果において「現在」となっているものは、「調査日時点」とする。

改定前	改定後
【精神科救急入院料1】 (1日につき) イ 30日以内の期間 3,462点 □ 31日以上期間 3,042点	【精神科救急入院料1】 イ 30日以内の期間 <u>3,557点</u> □ 31日以上期間 <u>3,125点</u>
【精神科救急入院料2】 (1日につき) イ 30日以内の期間 3,262点 □ 31日以上期間 2,842点	【精神科救急入院料2】 イ 30日以内の期間 <u>3,351点</u> □ 31日以上期間 <u>2,920点</u>
【精神科救急・合併症入院料】 (1日につき) 3,042点～	【精神科救急・合併症入院料】 (1日につき) <u>3,128点</u> ～
〔要件〕 ① 地域における1年間における措置入院、緊急措置入院及び応急入院に係る新規入院患者のうち、原則として4分の1以上又は30件以上の患者を当該病棟において受け入れていること。 ② 精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における診療（電話再診を除く。）件数が年間200件以上、又は次の地域における人口万対2.5件以上であること。	〔要件〕 ① 地域における1年間における措置入院、緊急措置入院及び応急入院に係る新規入院患者のうち、原則として4分の1以上又は <u>20件以上の患者を当該病棟において受け入れていること。</u> ② 精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における診療（電話再診を除く。）件数が年間200件以上、又は次の地域における人口万対2.5件以上であり、 <u>かつ、精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における入院件数が年間20件以上であること。</u>

【精神科重症患者早期集中支援管理連携加算】	
(月1回6月以内)	6,400円(新)
〔施設基準〕	
① 精神科訪問看護療養費の届出を行っている訪問看護事業所であること。 ② 24時間対応体制加算の届出のある訪問看護事業所であること。	
【認知症患者リハビリテーション料】	
(1日につき)	240点(新)
〔施設基準〕	
① 認知症患者の診療の経験を5年以上有する、又は認知症患者のリハビリテーションに関し適切な研修を修了した専任の医師が1名以上勤務していること。 ② 専従の常勤理学療法士、常勤作業療法士、常勤言語聴覚士が1名以上勤務していること。	
【精神科急性期医師配置加算】	
(1日につき)	500点(新)
〔施設基準〕	
① 新規入院患者のうち6割以上が入院日から起算して3月以内に退院し、在宅へ移行すること。 ② 時間外、休日又は深夜の入院件数が年8件以上であること。 ③ 時間外、休日又は深夜の外来対応件数が年20件以上であること。	
【精神科重症患者早期集中支援管理料】	
(月1回)	
1 保険医療機関が単独で実施する場合	
イ 同一建物居住者以外の場合	1,800点(新)
ロ 同一建物居住者の場合	
(1) 特定施設等に入院する者の場合	900点(新)
(2) (1)以外の場合	450点(新)
2 訪問看護ステーションと連携して実施する場合	
イ 同一建物居住者以外の場合	1,480点(新)
ロ 同一建物居住者の場合	
(1) 特定施設等に入院する者の場合	740点(新)
(2) (1)以外の場合	370点(新)
〔施設基準〕	
訪問診療を月1回以上及び精神科訪問看護を週2回以上(うち月2回以上は精神保健福祉士又は作業療法士が訪問)実施している患者に対し、退院した日から起算して6月以内の期間に限り算定する。	

【精神保健福祉士配置加算】	
(1日につき)	30点(新)
〔施設基準〕	
① 当該病棟に専従の常勤精神保健福祉士を1名以上配置すること。	
② ①とは別に、退院支援部署又は地域移行支援室に常勤精神保健福祉士を1名以上配置すること。	
③ 措置入院、鑑定入院、医療観察法入院で当該保険医療機関に入院となった者を除いた当該病棟の新規入院患者のうち9割以上(精神療養病棟の場合は7割以上)が入院日から起算して1年以内に退院し、在宅へ移行すること。	

改定前	改定後
【精神療養病棟入院料】 (1日につき) 1,061点 〔要件〕 ① 当該病棟に常勤の精神保健指定医が1名以上配置されていること。 ② 医療法に定める医師の員数以上の員数が配置されていること。	【精神療養病棟入院料】 (1日につき) <u>1,090点</u> 〔要件〕 ① 当該病棟に専任の常勤の精神科医が1名以上配置されていること。 ② 医療法に定める医師の員数以上の員数が配置されていること(看護職員25対1以上を満たす場合を除く)。 ③ <u>当該病棟の全入院患者に対して、7日以内に退院支援相談員指定すること。その上で、退院支援のための委員会を設置・開催しつつ、退院に向けた相談支援、地域援助事業者等の紹介、退院調整等に関する院内における業務を実施すること。</u>

改定前	改定後
【精神科継続外来支援・指導料】 1回の処方において、3剤以上の抗不安薬又は3剤以上の睡眠薬を投与した場合は、100分の80の点数で算定する。	【精神科継続外来支援・指導料】 1回の処方において、 <u>3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、4種類以上の抗うつ薬又は4種類以上の抗精神病薬を投与した場合は、算定しない。</u>
【処方せん料】 68点	【処方せん料】 (多剤投与の場合) <u>30点</u>
【処方料】 42点	【処方料】 (多剤投与の場合) <u>20点</u>

【薬剤料】	【薬剤料】 (多剤投与の場合) <u>100分の80</u>
-------	-----------------------------------

① 施設調査

○ 施設全体における、1施設あたりの平均在院日数をみると、精神病床は、平成25年10月が平均421.8日で、平成26年10月が平均410.9日であり、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は平成25年10月が平均442.0日で、平成26年10月が平均411.6日であった。精神科救急入院料は平成25年10月が平均60.0日で、平成26年10月が平均59.9日であった。精神科救急・合併症入院料は平成25年10月が平均57.0日で、平成26年10月が平均53.0日であった。精神科急性期治療病棟入院料は平成25年10月が平均69.6日で、平成26年10月が平均71.1日であった。児童・思春期精神科入院医療管理料は平成25年10月が平均131.7日で、平成26年10月が平均137.7日であった。精神療養病棟入院料は平成25年10月が平均1,279.4日で、平成26年10月が平均1,250.5日であった。認知症治療病棟入院料は平成25年10月が平均694.0日で、平成26年10月が平均648.5日であった。精神科急性期治療病棟入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料以外の病床では平均在院日数が短くなっている。

P31 図表 24 平均在院日数（全体）

(単位：日)

	平成25年10月				平成26年10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	418	421.8	485.0	290.0	418	410.9	442.6	290.1	*
精神病棟入院基本料	331	442.0	881.8	254.0	333	411.6	697.6	246.1	
精神科救急入院料	55	60.0	60.2	50.5	57	59.9	42.4	54.2	
精神科救急・合併症入院料	4	57.0	15.5	51.0	5	53.0	14.1	56.0	
精神科急性期治療病棟入院料	117	69.6	41.1	62.2	116	71.1	70.1	60.9	
児童・思春期精神科入院医療管理料	9	131.7	59.3	132.5	9	137.7	71.3	102.0	
精神療養病棟入院料	266	1279.4	1469.7	853.0	263	1250.5	1375.2	809.0	
認知症治療病棟入院料	156	694.0	933.5	433.5	160	648.5	666.0	420.5	
その他の精神科病棟	-	-	-	-	-	-	-	-	
一般病床	77	93.8	265.5	15.0	75	78.4	228.2	15.0	
療養病床	-	-	-	-	-	-	-	-	
結核病床	-	-	-	-	-	-	-	-	
感染症病床	-	-	-	-	-	-	-	-	
病院全体	418	405.4	478.2	292.2	419	382.5	428.1	276.0	**

(注)・各病床を有する施設に限定して集計した。

・**：p<0.01、*：p<0.05で有意だったもの

- 精神科急性期医療施設における、1施設あたりの平均在院日数をみると、精神病床は平成25年10月が平均231.0日で、平成26年10月が平均220.3日であり、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は平成25年10月が平均505.0日で、平成26年10月が平均463.3日であった。精神科救急入院料は平成25年10月が平均60.0日で、平成26年10月が平均59.9日であった。精神科救急・合併症入院料は平成25年10月が平均57.0日で、平成26年10月が平均53.0日であった。精神科急性期治療病棟入院料は平成25年10月が平均69.6日で、平成26年10月が平均71.1日であった。児童・思春期精神科入院医療管理料は平成25年10月が平均136.2日で、平成26年10月が平均127.2日であった。精神療養病棟入院料は平成25年10月が平均1,072.3日で、平成26年10月が平均1,030.0日であった。認知症治療病棟入院料は平成25年10月が平均460.7日で、平成26年10月が平均462.9日であった。精神科急性期治療病棟入院料、認知症治療病棟入院料以外の病床では平均在院日数が短くなっている。

一般病床をみると、平成25年10月が平均31.3日で、平成26年10月が平均29.6日であった。

P32 図表 25 平均在院日数（精神科急性期医療施設）

（単位：日）

	平成25年10月				平成26年10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	160	231.0	308.8	192.7	160	220.3	293.0	187.0	**
精神病棟入院基本料	114	505.0	1269.4	256.5	114	463.3	937.9	266.9	
精神科救急入院料	55	60.0	60.2	50.5	57	59.9	42.4	54.2	
精神科救急・合併症入院料	4	57.0	15.5	51.0	5	53.0	14.1	56.0	
精神科急性期治療病棟入院料	117	69.6	41.1	62.2	116	71.1	70.1	60.9	
児童・思春期精神科入院医療管理料	7	136.2	64.1	132.5	7	127.2	66.1	102.0	
精神療養病棟入院料	104	1072.3	987.5	770.0	102	1030.0	1045.3	727.5	**
認知症治療病棟入院料	52	460.7	539.0	324.0	53	462.9	550.4	300.0	
その他の精神科病棟	-	-	-	-	-	-	-	-	
一般病床	27	31.3	43.9	15.0	27	29.6	32.4	16.0	
療養病床	-	-	-	-	-	-	-	-	
結核病床	-	-	-	-	-	-	-	-	
感染症病床	-	-	-	-	-	-	-	-	
病院全体	160	226.2	311.3	194.0	161	213.0	295.6	179.4	**

（注）・各病床を有する施設に限定して集計した。

・**：p<0.01、 *：p<0.05 で有意だったもの

○ 精神科急性期以外の施設における、1施設あたりの平均在院日数をみると、精神病床は平成25年10月が平均540.2日で、平成26年10月が平均529.0日であり、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は平成25年10月が平均408.8日で、平成26年10月が平均384.7日であった。児童・思春期精神科入院医療管理料は平成25年10月が平均115.7日で、平成26年10月が平均174.4日であった。精神療養病棟入院料は平成25年10月が平均1,412.4日で、平成26年10月が平均1,390.2日であった。認知症治療病棟入院料は平成25年10月が平均810.6日で、平成26年10月が平均740.5日であった。児童・思春期精神科入院医療管理料以外の病床では平均在院日数が短くなっている。

一般病床をみると、平成25年10月が平均127.5日で、平成26年10月が平均105.8日であった。

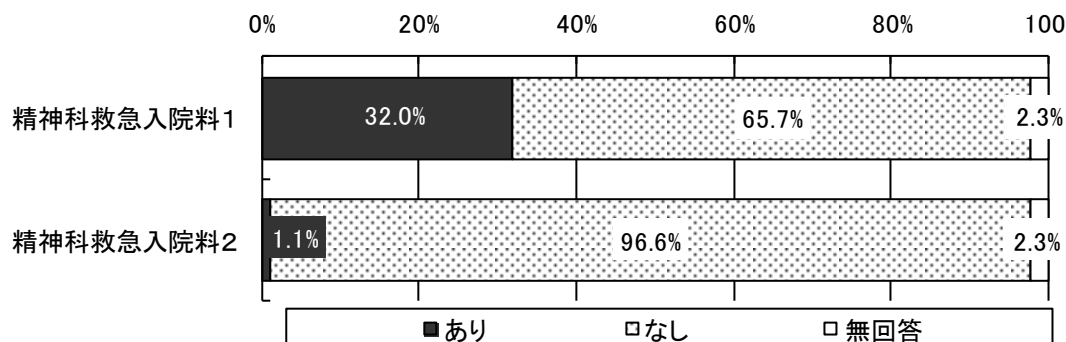
P33 図表 26 平均在院日数（精神科急性期以外の施設）

（単位：日）

	平成25年10月				平成26年10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	258	540.2	534.8	419.0	258	529.0	477.6	419.5
精神病棟入院基本料	217	408.8	584.8	247.0	219	384.7	532.1	244.0
精神科救急入院料	0				0			
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	0				0			
児童・思春期精神科入院医療管理料	2	115.7	53.2	115.7	2	174.4	105.2	174.4
精神療養病棟入院料	162	1412.4	1698.8	909.5	161	1390.2	1535.0	867.0
認知症治療病棟入院料	104	810.6	1061.3	501.3	107	740.5	700.7	483.0
その他の精神科病棟	-	-	-	-	-	-	-	-
一般病床	50	127.5	324.1	14.7	48	105.8	281.6	15.0
療養病床	-	-	-	-	-	-	-	-
結核病床	-	-	-	-	-	-	-	-
感染症病床	-	-	-	-	-	-	-	-
病院全体	258	516.5	527.9	405.3	258	488.3	463.1	404.1

- 精神科救急入院料の届出の有無をみると、「精神科救急入院料 1」は「あり」が 32.0%、「なし」が 65.7%であった。「精神科救急入院料 2」は「あり」が 1.1%、「なし」が 96.6%であった。

P56 図表 55 精神科救急入院料の届出の有無（精神科急性期医療施設、n=175）



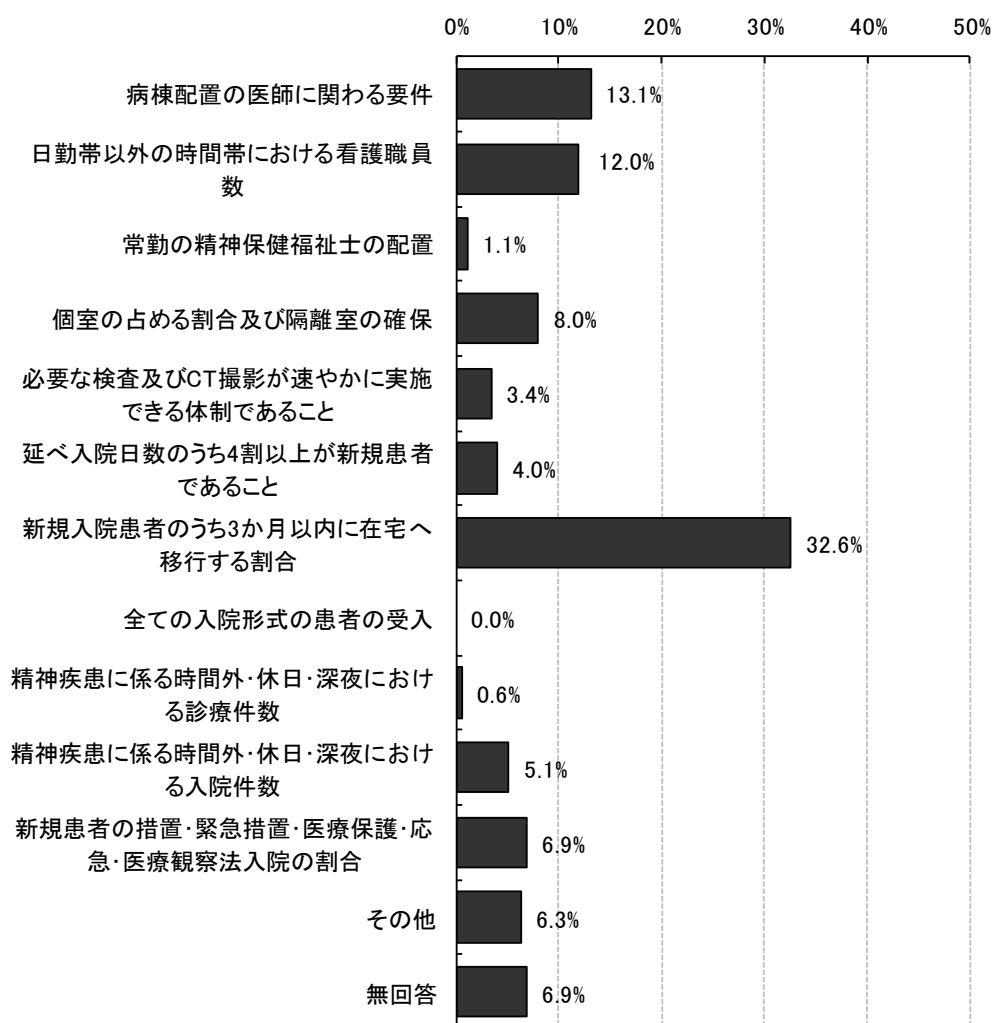
- 精神科救急入院料 1 の届出時期をみると、「～平成 21 年 3 月」が 32.1%で最も多く、次いで「平成 26 年 4 月～」（19.6%）、「平成 21 年 4 月～平成 22 年 3 月」、「平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月」（いずれも 12.5%）であった。

P57 図表 56 精神科救急入院料 1 の届出時期

	施設数(件)	割合
～平成 21 年 3 月	18	32.1%
平成 21 年 4 月～平成 22 年 3 月	7	12.5%
平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月	4	7.1%
平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月	7	12.5%
平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月	5	8.9%
平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月	4	7.1%
平成 26 年 4 月～	11	19.6%
合計	56	100.0%

- 精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科急性期治療病棟入院料に関する最も厳しい施設基準をみると、「新規入院患者のうち 3 か月以内に在宅へ移行する割合」が 32.6%で最も多く、次いで「病棟配置の医師に関わる要件」(13.1%)、「日勤帯以外の時間帯における看護職員数」(12.0%)であった。

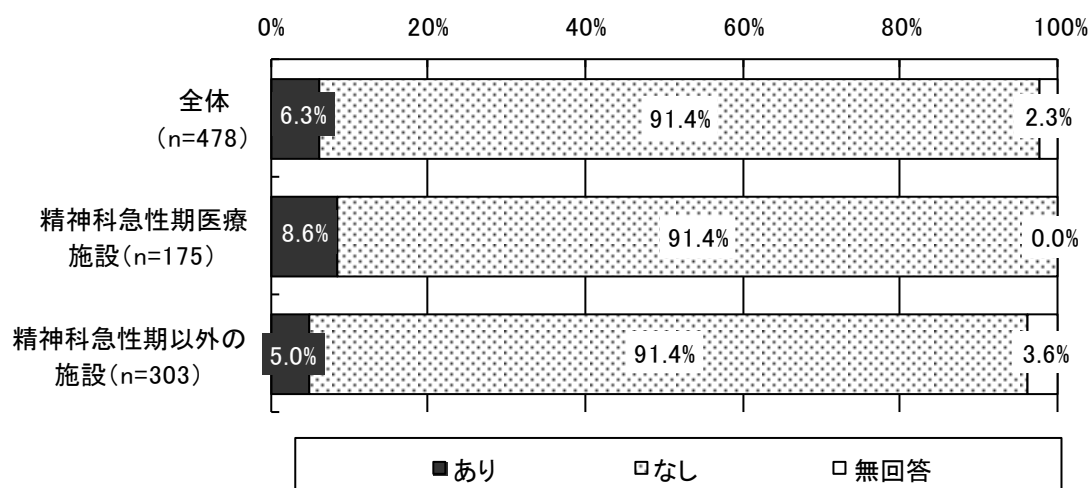
P80 図表 101 精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科急性期治療病棟入院料に関する最も厳しい施設基準(いずれかの施設基準の届出のある施設、単数回答、n=175)



(注)・「病棟配置の医師に関わる要件」の具体的な内容として、「常勤医師の不足」(同旨含め6件)等が挙げられた。
 ・「その他」の内容として、「看護配置」、「措置入院数の減少」等が挙げられた。

- 認知症患者リハビリテーション料の届出の有無をみると、全体では「あり」が6.3%、「なし」が91.4%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が8.6%、「なし」が91.4%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が5.0%、「なし」が91.4%であった。

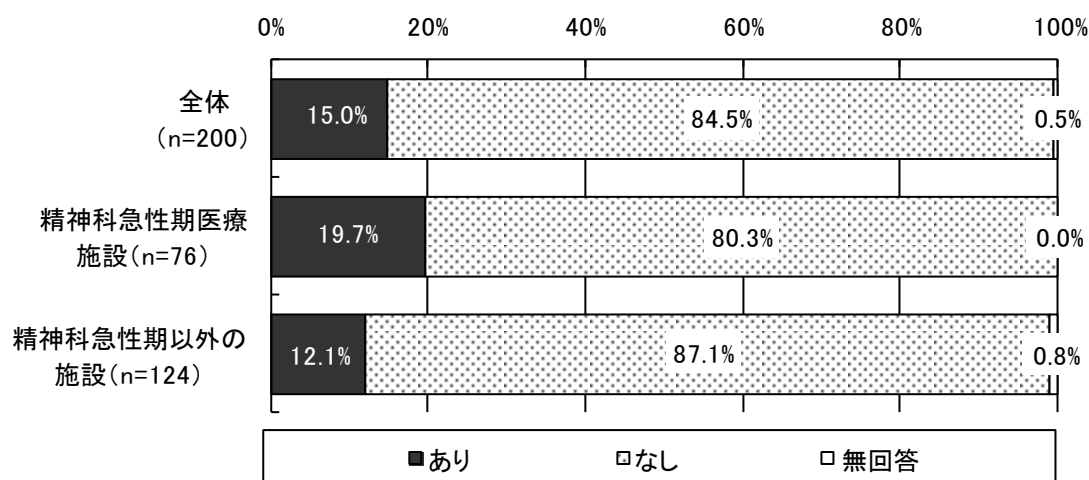
P81 図表 102 認知症患者リハビリテーション料の届出の有無



- 認知症治療病棟入院料の届出のある施設、または認知症疾患医療センターの指定を受けている施設における、認知症患者リハビリテーション料の届出の有無をみると、全体では「あり」が15.0%、「なし」が84.5%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が19.7%、「なし」が80.3%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が12.1%、「なし」が87.1%であった。

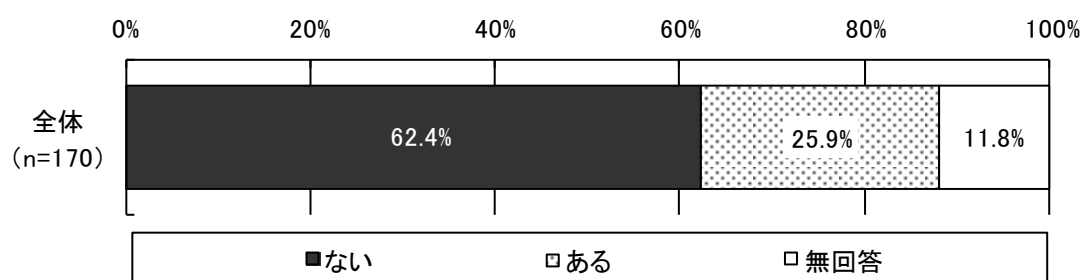
P82 図表 103 認知症患者リハビリテーション料の届出の有無

(認知症治療病棟入院料の届出のある施設、または認知症疾患医療センターの指定を受けている施設)



- 認知症患者リハビリテーション料の届出をしていない施設における、認知症患者リハビリテーション料の施設基準の届出意向の有無をみると、「ない」が62.4%、「ある」が25.9%であった。

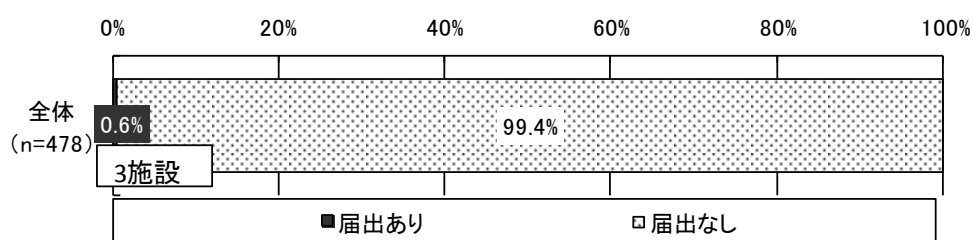
P85 図表 108 認知症患者リハビリテーション料の施設基準の届出意向の有無
(認知症治療病棟入院料の届出をしている、または認知症疾患医療センターの指定を受けているが、認知症患者リハビリテーション料の届出をしていない施設)



(注) 届出をしない理由として、「人員確保が困難」(同旨含め26件)、「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の確保が困難」(同旨含め16件)、「施設・設備が整っていない」(同旨含め11件)、「経営上のインセンティブがない」(同旨含め9件)、「対象患者がないため」(同旨含め7件)、「施設基準を満たせない」(同旨含め6件)、「人員確保及び施設・設備の整備が困難」(同旨含め5件)、「医師の確保が困難」(同旨含め5件)等が挙げられた。

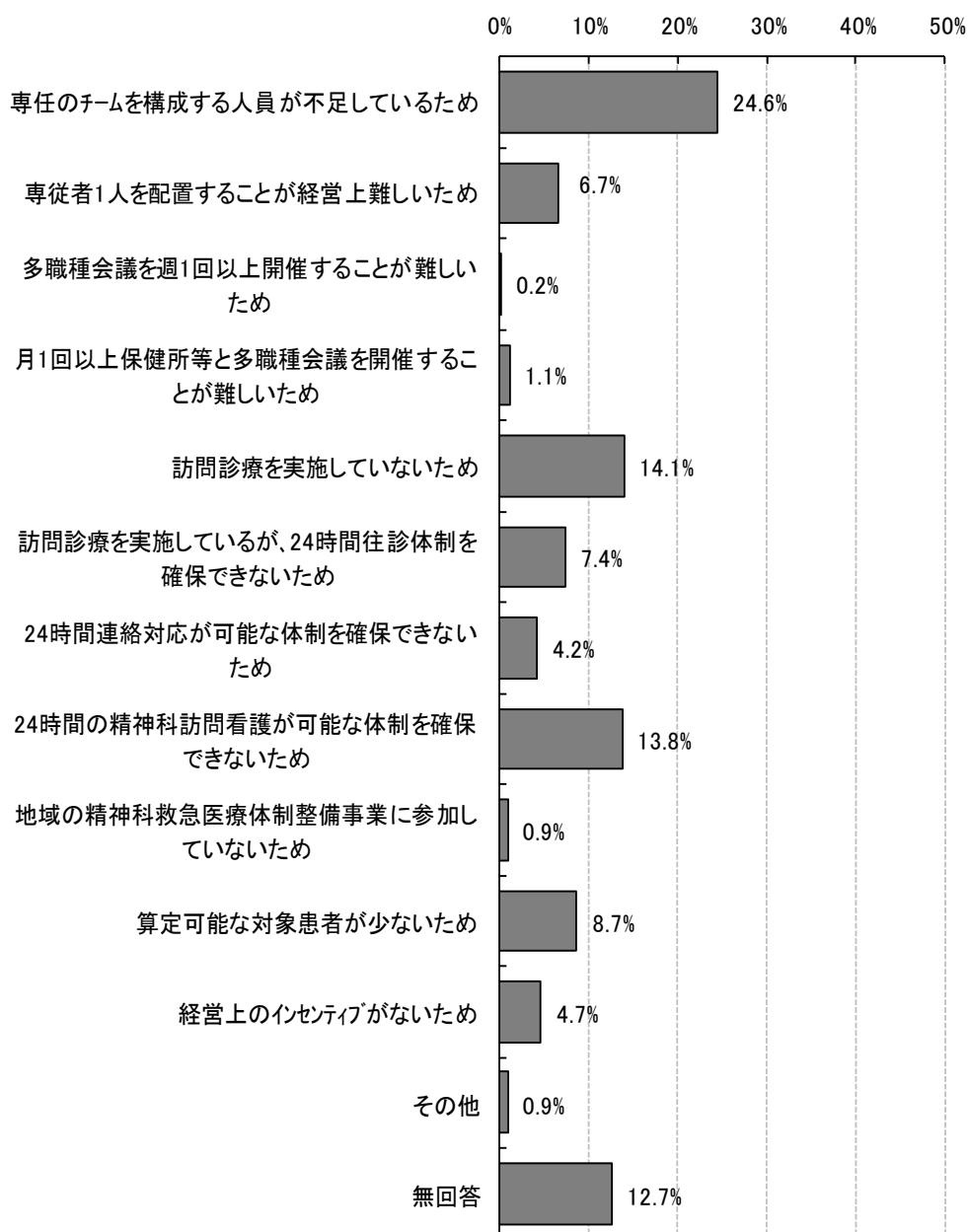
- 精神科重症患者早期集中支援管理料の施設基準の届出状況をみると、「届出あり」が0.6%、「届出なし」が99.4%であった。

P112 図表 139 精神科重症患者早期集中支援管理料の施設基準の届出状況



- 精神科重症患者早期集中支援管理料の施設基準の届出を行っていない最大の理由をみると、「専任のチームを構成する人員が不足しているため」が24.6%で最も多く、次いで「訪問診療を実施していないため」(14.1%)、「24時間の精神科訪問看護が可能な体制を確保できないため」(13.8%)であった。

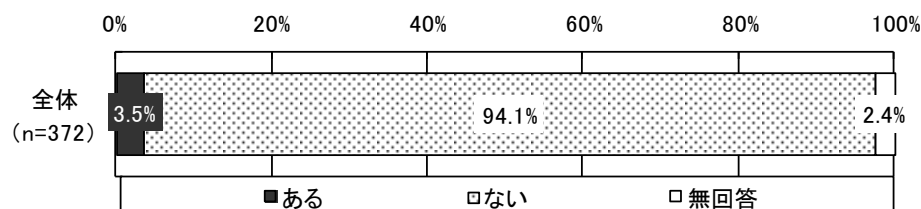
P117 図表 144 精神科重症患者早期集中支援管理料の施設基準の届出を行っていない最大の理由（届出のない施設、単数回答、n=475）



② 病棟調査

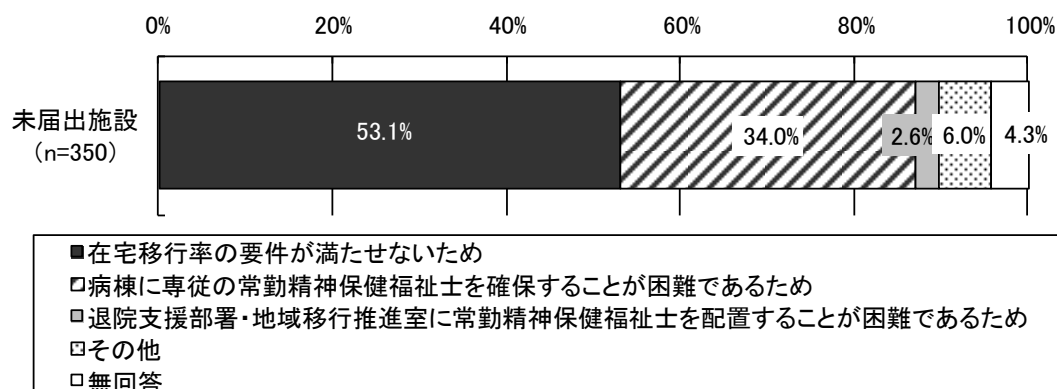
- 精神病棟入院基本料算定病棟における、精神保健福祉士配置加算の施設基準の届出の有無をみると、「ある」が3.5%、「ない」が94.1%であった。

P133 図表 156 精神保健福祉士配置加算の施設基準の届出の有無（精神病棟入院基本料算定病棟）



- 精神病棟入院基本料算定病棟における、精神保健福祉士配置加算の施設基準の届出をしていない最大の理由をみると、「在宅移行率の要件が満たせないため」が53.1%で最も多く、次いで「病棟に専従の常勤精神保健福祉士を確保することが困難であるため」が34.0%であった。

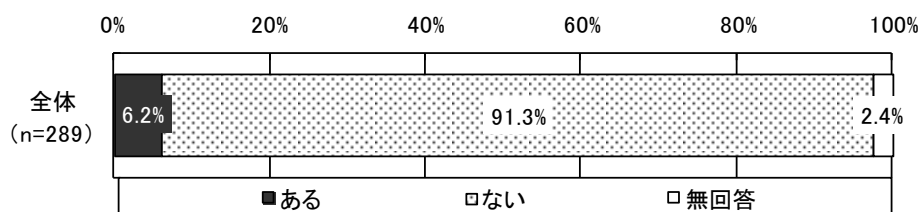
P134 図表 158 精神保健福祉士配置加算の施設基準の届出をしていない最大の理由（精神病棟入院基本料算定病棟、届出をしていない施設）



(注) 「その他」の内容として、「ケカや一般疾患で他病院に転院し再入院した件数まで新入院数となるため」、「経営上のインセンティブがない」が挙げられた。

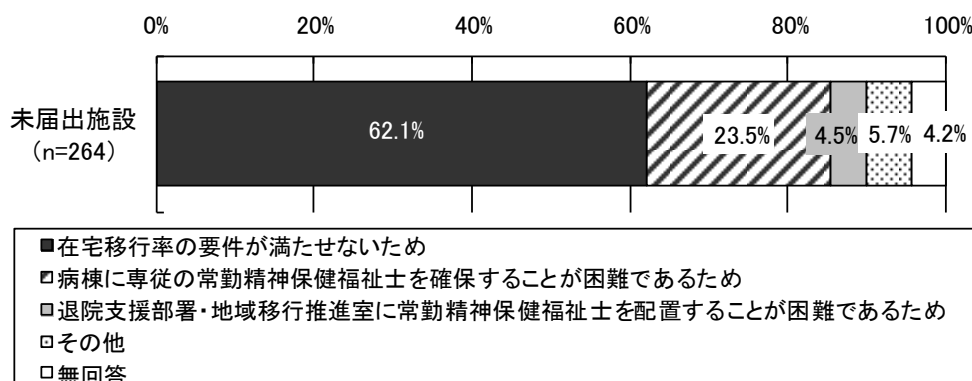
- 精神療養病棟入院料算定病棟における精神保健福祉士配置加算の施設基準の届出の有無をみると、「ある」が6.2%、「ない」が91.3%であった。

P150 図表 173 精神保健福祉士配置加算の施設基準の届出の有無（精神療養病棟入院料算定病棟）



- 精神療養病棟入院料算定病棟における、精神保健福祉士配置加算の施設基準の届出をしていない最大の理由をみると、「在宅移行率の要件が満たせないため」が62.1%で最も多く、次いで「病棟に専従の常勤精神保健福祉士を確保することが困難であるため」が23.5%であった。

P151 図表 175 精神保健福祉士配置加算の施設基準の届出をしていない最大の理由（精神療養病棟入院料算定病棟、届出をしていない施設）



- (注) 「その他」の内容として、「費用対効果が見合わないため」(同旨含め2件)、「経済的インセンティブがない」、「人件費が確保できない」、「精神科急性期医師配置加算との関係性」、「届出検討中」、「急性期治療病棟に優先的に患者を受け入れる為」、「入院から退院・在宅フォローまで担当制としている。人間関係構築が重要と考えている為」、「退院率7割の維持が不可能」が挙げられた。

- 精神療養病棟においては、26年改定において精神保健指定医の配置、医師の員数配置の要件を見直したところであるが、精神療養病棟入院料算定病棟における診療体制をみると、平成25年10月では医師は専従が1.13人、専任が1.94人であり、このうち精神科医の専従が1.06人、専任が1.74人であった。

平成26年10月では医師は専従が1.05人、専任が2.02人であり、このうち精神科医の専従が0.92人、専任が1.84人であった。

P149 図表 170 病棟の診療体制（精神療養病棟入院料算定病棟、n=277）

（単位：人）

	平成25年10月		平成26年10月	
	専従	専任	専従	専任
医師	1.13	1.94	1.05	2.02
（うち）精神科医	1.06	1.74	0.92	1.84
看護師（保健師を含む）	14.33	1.26	14.04	1.25
准看護師	13.51	1.18	12.46	1.04
看護補助者	18.04	1.14	16.06	1.14
薬剤師	0.13	0.42	0.13	0.36
作業療法士	1.04	0.64	1.06	0.66
臨床心理技術者	0.03	0.10	0.04	0.10
精神保健福祉士	0.46	0.75	0.57	0.84
社会福祉士	0.01	0.03	0.01	0.04
事務職員	0.18	0.17	0.17	0.16
その他の職員	0.61	0.57	0.64	0.60
合計	49.47	8.21	46.22	8.20

- 精神療養病棟における退院支援相談員数をみると、「精神保健福祉士」は専従が平均0.5人、専任が平均1.4人であり、「その他の職員数」は専従が平均0.3人、専任が平均1.3人であった。

P150 図表 171 精神療養病棟における退院支援相談員数（精神療養病棟入院料算定病棟、n=269）

（単位：人）

	専従			専任		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
精神保健福祉士	0.5	1.1	0.0	1.4	1.7	1.0
その他の職員数	0.3	1.5	0.0	1.3	5.5	0.0
合計	0.9	1.8	0.0	2.7	5.5	2.0

- 精神療養病棟入院料算定病棟における、患者 1 人あたりの 1 か月間の退院支援委員会の平均開催数は、平均 1.26 回であった。

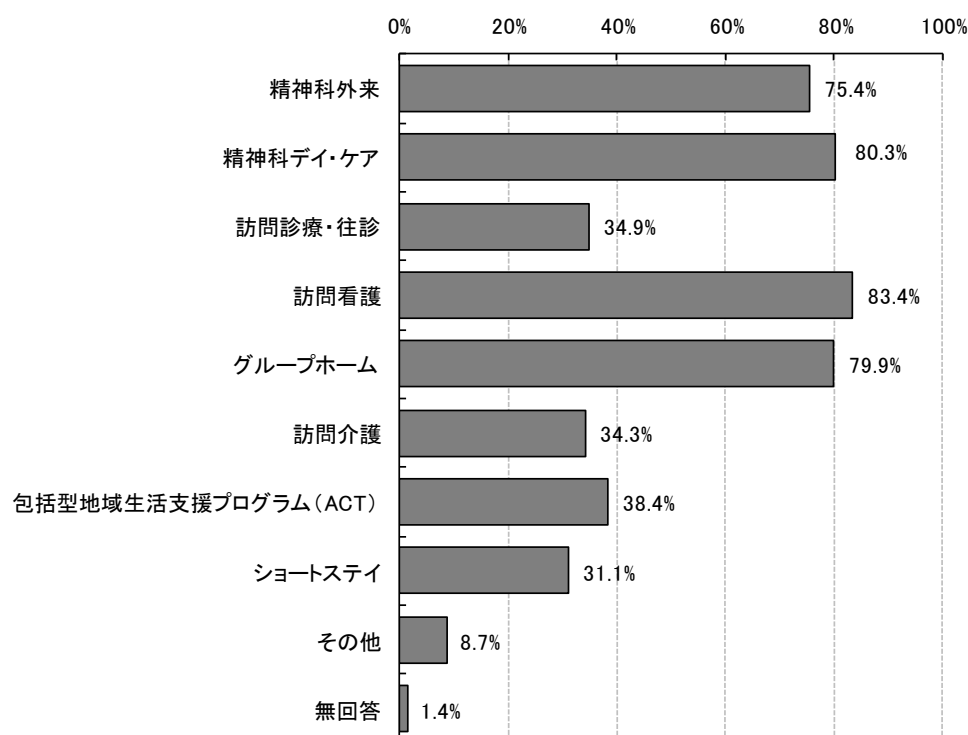
P150 図表 172 患者 1 人あたりの 1 か月間における退院支援委員会の平均開催数
(精神療養病棟入院料算定病棟、n=269)

(単位：回)

平均値	標準偏差	中央値
1.26	1.07	1.00

- 精神療養病棟の入院患者が、地域へ移行する上で重要となる事業・サービス等をみると、「訪問看護」が83.4%で最も多く、次いで「精神科デイ・ケア」が80.3%、「グループホーム」が79.9%、「精神科外来」が75.4%であった。

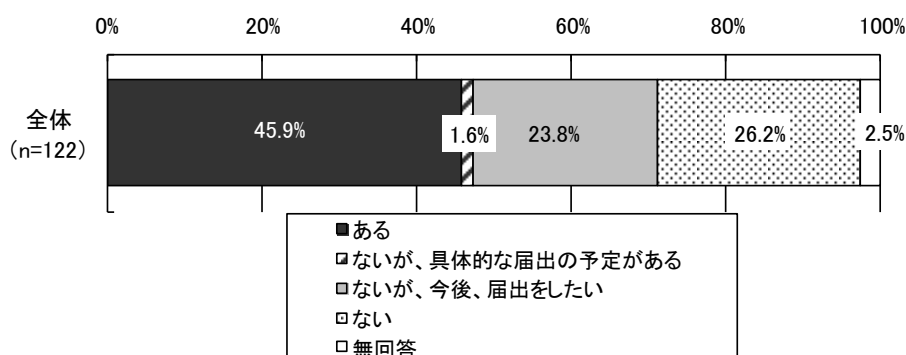
P152 図表 176 精神療養病棟の入院患者が、地域へ移行する上で重要となる事業・サービス等
(精神療養病棟入院料算定病棟、複数回答、n=289)



(注) 「その他」の内容として、「サービス付き高齢者向け住宅等」(同旨含め5件)、「地域活動支援センター」(同旨含め3件)、「介護保険施設」(同旨含め2件)、「レスパイトサービス」(同旨含め2件)、「相談支援事業所」(同旨含め2件)、「家族・地域の理解」(同旨含め2件)、「自立訓練施設」、「生活支援」、「就業支援施設」、「各サービス間の連携」、「行政によるサービス」、「金銭管理、配食サービス、危機介入サービスなど」、「地域保健師の介入、退院支援コーディネーターの介入」、「移動支援」、「24時間相談対応可能な事業・サービス」、「引受手等の受皿」、「精神科ナイト・ケア」が挙げられた。

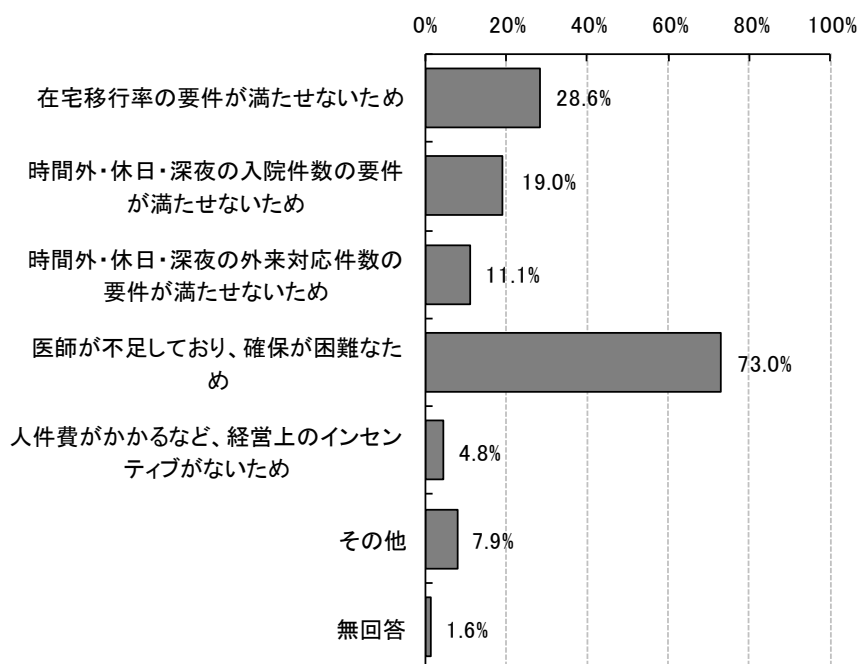
- 精神科急性期治療病棟入院料算定病棟における精神科急性期医師配置加算の施設基準の届出状況を見ると、「ある」が45.9%、「ないが、具体的な届出の予定がある」が1.6%、「ないが、今後、届出をしたい」が23.8%、「ない」が26.2%であった。

P189 図表 209 精神科急性期医師配置加算の施設基準の届出状況
(精神科急性期治療病棟入院料算定病棟)



- 精神科急性期治療病棟入院料算定病棟における精神科急性期医師配置加算の施設基準の届出をしていない理由をみると、「医師が不足しており、確保が困難なため」が73.0%で最も多く、次いで「在宅移行率の要件が満たせないため」が28.6%、「時間外・休日・深夜の入院件数の要件が満たせないため」が19.0%であった。

P190 図表 211 精神科急性期医師配置加算の施設基準の届出をしていない理由
(精神科急性期治療病棟入院料算定病棟、未届出施設、複数回答、n=63)

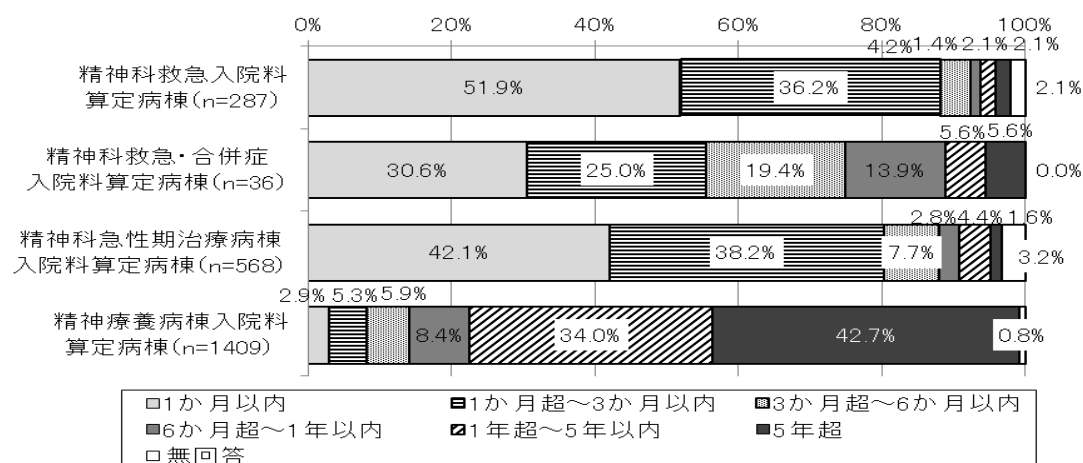


(注)「その他」の内容として、「精神科救急入院料2への転換予定のため」、「精神科救急入院料1へ変更」、「病床数が多い」、「看護職員人員不足」、「主治医制を取っているため」が挙げられた。

③ 患者調査

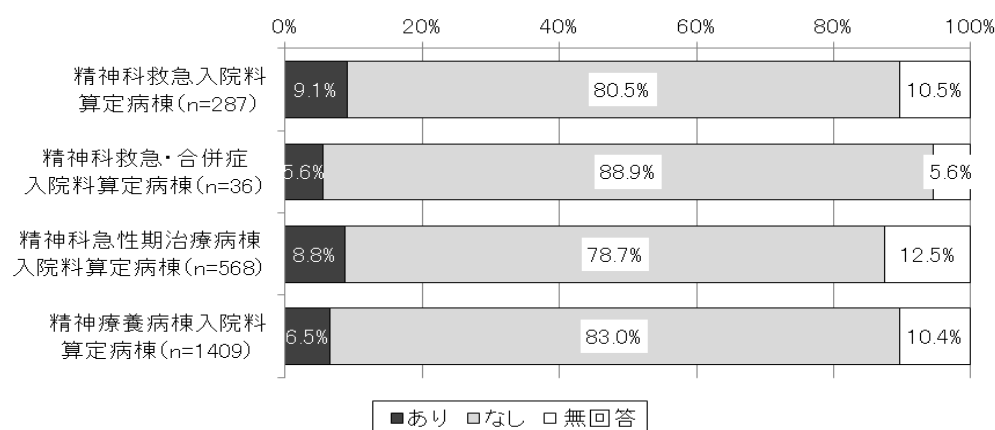
- 入院日からの期間をみると、精神科救急入院料算定病棟では「1か月以内」が51.9%、精神科救急・合併症入院料算定病棟では「1か月以内」が30.6%、精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「1か月以内」が42.1%で最も多かった。精神療養病棟入院料算定病棟では「5年超」が42.7%で最も多かった。

P194 図表 216 入院日からの期間



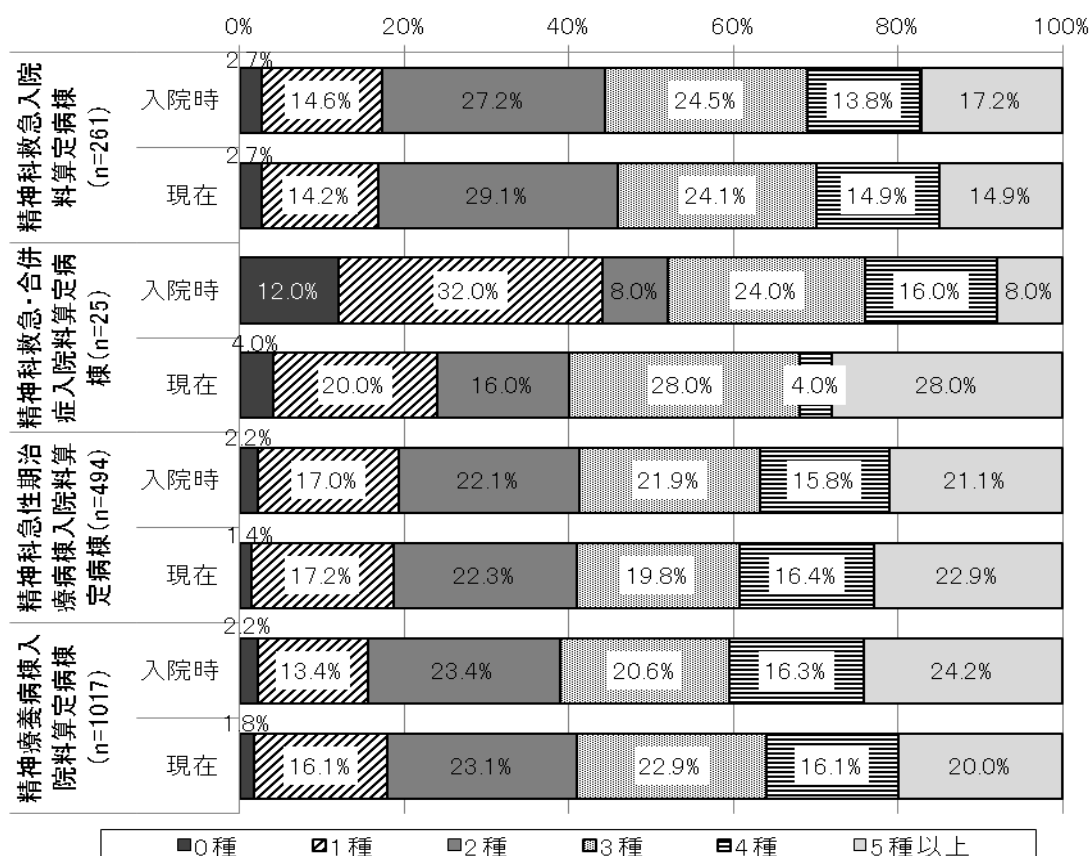
- 直近の在宅療養期間における、精神科訪問看護の利用の有無をみると、精神科救急入院料算定病棟では「あり」が9.1%、「なし」が80.5%であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「あり」が5.6%、「なし」が88.9%であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「あり」が8.8%、「なし」が78.7%であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「あり」が6.5%、「なし」が83.0%であった。

P201 図表 222 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



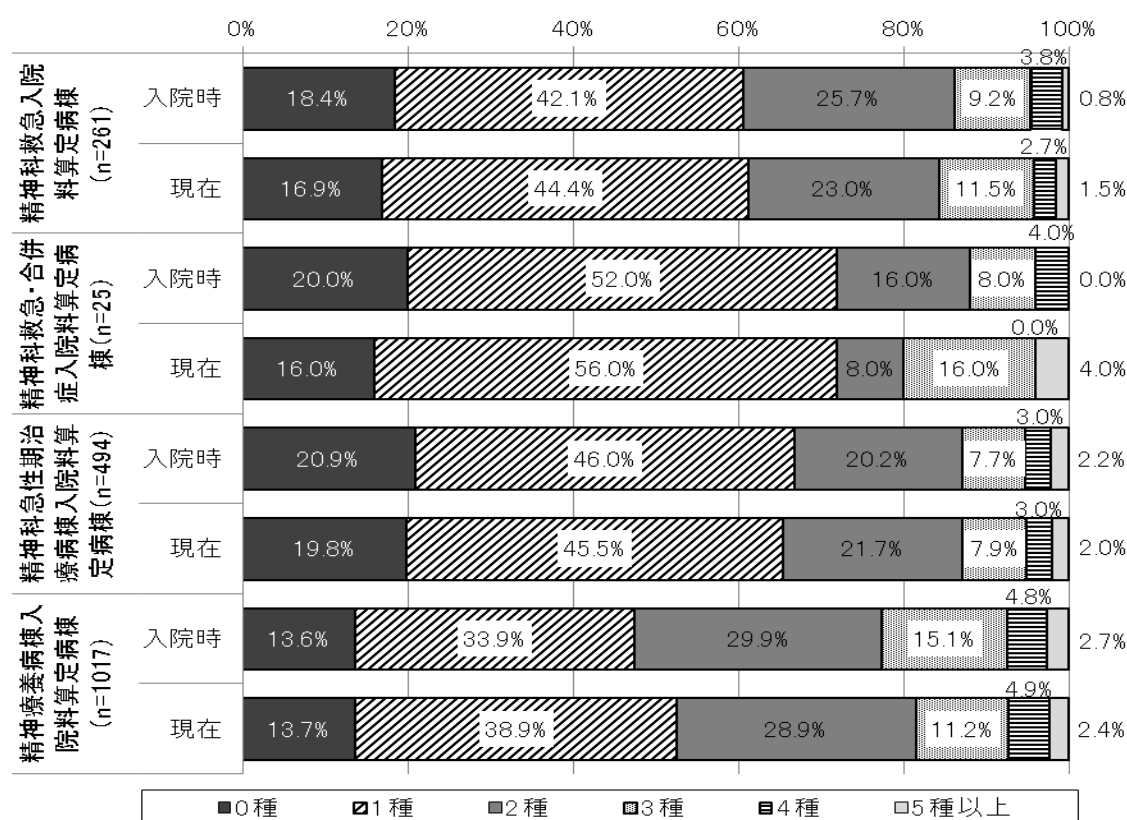
- 向精神薬の適切な使用の観点から、26年改定で向精神薬の多剤投与に係る処方料等の減算措置が開始されたところであるが、入院患者における薬物療法で使用している向精神薬の使用数（主傷病に対して薬物療法を行っている患者）の入院時と調査日時点を見ると、精神科救急入院料算定病棟では、入院時は「2種」が27.2%、調査日時点は「2種」が29.1%で最も多く、精神科救急・合併症入院料算定病棟では入院時は「3種」が24.0%、調査日時点は「3種」「5種以上」が28.0%で最も多く、精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では入院時は「2種」が22.1%、調査日時点は「5種以上」が22.9%で最も多く、精神療養病棟入院料算定病棟では入院時は「5種以上」が24.2%、調査日時点は「2種」が23.1%で最も多かった。

P229 図表 249 薬物療法で使用している向精神薬の使用数(入院時、調査日時点)(主傷病に対して薬物療法を行っている患者)



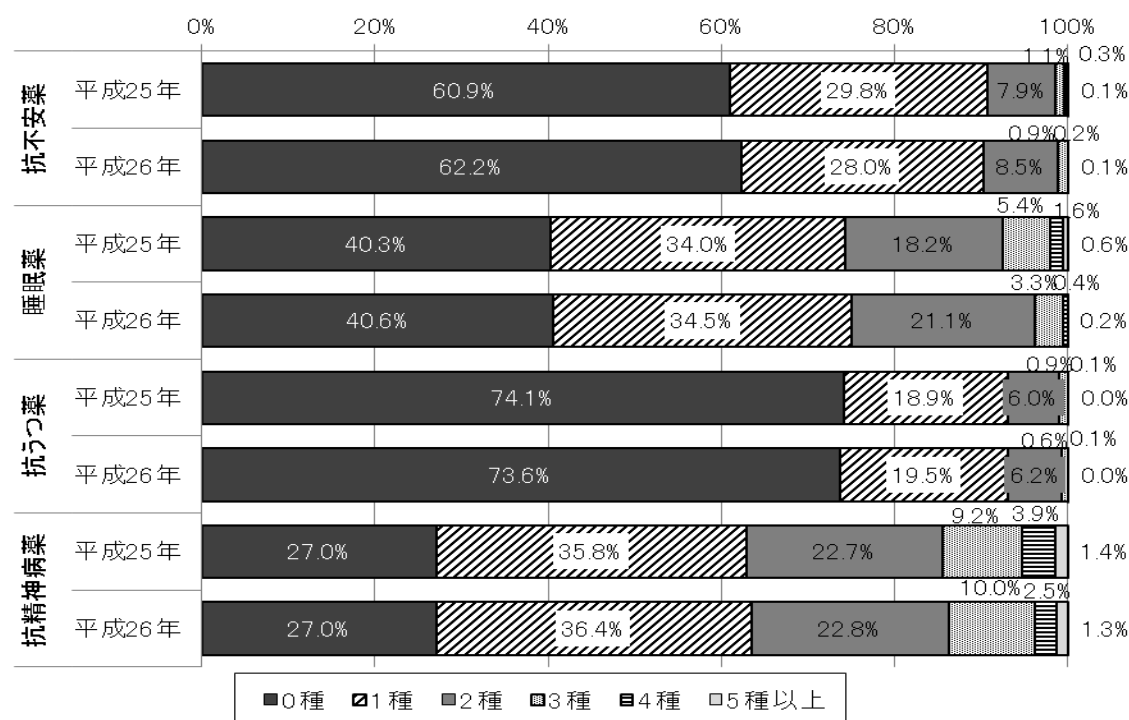
- 入院患者における薬物療法で使用している抗精神病薬使用数（主傷病に対して薬物療法を行っている患者）の入院時と調査日時点をみると、精神科救急入院料算定病棟では、入院時は「1種」が42.1%、調査日時点は「1種」が44.4%で最も多く、精神科救急・合併症入院料算定病棟では入院時は「1種」が52.0%、調査日時点は「1種」が56.0%で最も多く、精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では入院時は「1種」が46.0%、調査日時点は「1種」で最も多く、精神療養病棟入院料算定病棟では入院時は「1種」が33.9%、調査日時点は「1種」が38.9%で最も多かった。

P238 図表 257 薬物療法で使用している抗精神病薬使用数(入院時、調査日時点)(主傷病に対して薬物療法を行っている患者)



- 外来患者における薬物療法で使用している向精神薬の種類別使用数をみると、抗不安薬では平成25年10月では「0種」が60.9%、平成26年10月では「0種」が62.2%で最も多く、睡眠薬では平成25年10月では「0種」が40.3%、平成26年10月では「0種」が40.6%で最も多く、抗うつ薬では平成25年10月では「0種」が74.1%、平成26年10月では「0種」が73.6%で最も多く、抗精神病薬では平成25年10月では「1種」が35.8%、平成26年10月では「1種」が36.4%で最も多かった。

P275 図表 314 薬物療法で使用している向精神薬の種類別使用数（平成25年10月、平成26年10月）（薬物療法を行っている患者、n=1393）



【まとめ】

- (ア) 精神病床における平均在院日数について、26年改定前後で比較すると、施設全体では平均421.8日→410.9日(-10.9日)、精神科急性期医療施設では平均231.0日→220.3日(-10.7日)、精神科急性期以外の施設では平均540.2日→529.0日(-11.2日)、精神療養病棟入院料算定病床では平均1279.4日→1250.5日(-28.9日)であり、精神科急性期以外の施設においては有意な差ではなかったものの、精神病床全体、精神病棟入院基本料、精神療養病棟入院料などで短縮の傾向が見られた。
- (イ) 26年改定で精神科の入院実績要件などの見直しを行った精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料について、精神科救急入院料1の届出をした施設は32.0%、精神科救急入院料2は1.1%であった。精神科救急入院料1の届出時期をみると、平成21年3月以前からが32.1%で最も多いが、次いで平成26年4月以降が19.6%となっており、26年改定以後に届出をしている施設が増加する傾向が見られ、改定の要件見直しに一定の効果があったものと考えられる。
- (ウ) 26年改定で新設した、認知症患者に対し短期間で集中的にリハビリを行うことを評価した認知症患者リハビリテーション料について、全体では届出ありが6.3%、精神科急性期医療施設では8.6%、精神科急性期以外の施設では5.0%であった。また、認知症治療病棟入院料の届出のある施設、または認知症疾患医療センターの指定を受けている施設では、全体では届出ありが15.0%、精神科急性期医療施設では19.7%、精神科急性期以外の施設では12.1%であり、専門施設において高い届出割合がみられた。
- (エ) 26年改定で新設した、24時間体制の多職種チームによる在宅医療を評価した精神科重症患者早期集中支援管理料の施設基準の届出状況をみると、届出ありが0.6%であった。届出をしていない理由をみると、「専任チームを構成する人員不足」(24.6%)、「24時間体制確保が困難」(13.8%)等の理由が多く、届出に当たってはこれらの内容がハードルとなっていることが伺える。
- (オ) 26年改定で新設した、専従の精神保健福祉士の配置などを評価した精神保健福祉士配置加算について、精神病棟入院基本料算定病棟では届出ありが3.5%、精神療養病棟入院料算定病棟では6.2%であった。届出をしていない理由をみると、精神病棟・精神療養病棟ともに「在宅移行率の要件が満たせない」(53.1%・62.1%)、「専従の常勤精神保健福祉士を確保が困難」(34.0%・23.5%)という理由が多く、届出に当たってはこれらの内容がハードルとなっていることが伺える。
- (カ) 精神療養病棟入院料算定病棟における病棟の診療体制について、26年改定前後で比較すると、医師、精神科医は専従がやや減少したが、専任にやや増加がみられた。また、看護師、准看護師、看護補助者は専従が減少したが、精神保健福祉士は専従、専任ともにやや増加がみられた。全体としては専従の割合が減少し、専任の割合はほぼ横ばいという傾向がみられた。
- (キ) 26年改定で、精神療養病棟入院料の要件として、平成26年4月以降の入院患者に対し退院支援相談員を指定することと、月1回、退院支援委員会を開催することが追加されたが、精神療養病棟における退院支援相談員数をみると、精神保健福祉士は専従が平均0.5人、専任が平均1.4人であり、その他の職員数は専従が平均0.3人、専任が平均1.3人であった。また、退院支援委員会の平均開催数は、患者1人あたり月平均1.26回であった。
- (ク) 精神療養病棟の入院患者が地域へ移行する上で重要となるのは「訪問看護」が83.4%

で最も多く、次いで「精神科デイ・ケア」が80.3%、「グループホーム」が79.9%、「精神科外来」が75.4%という回答が多かったことから、地域移行の促進にはアフターケアが欠かせないものであることがわかる。

- (ケ) 26年改定で、精神科急性期治療病棟入院料算定病棟における医師配置16:1を評価した精神科急性期医師配置加算について、届出ありが45.9%であり、「具体的な届出の予定がある」が1.6%、「今後届出をしたい」が23.8%であり、届出予定ありを含めると約7割が適切な医師配置を実施または準備していることがわかった。一方、届出をしていない病棟(26.2%)の理由をみると、「医師が不足しており、確保が困難なため」が73.0%、「在宅移行率の要件が満たせないため」が28.6%、「時間外・休日・深夜の入院件数の要件が満たせないため」が19.0%という理由が多く、届出に当たってはこれらの内容がハードルとなっていることが伺える。
- (コ) 向精神薬の適切な使用の観点から、26年改定で向精神薬の多剤投与に係る処方料等の減算措置が開始された。入院患者における向精神薬の使用数について、入院時と調査日時点で病棟の種類別に見ると、入院時は3種類以上処方されている患者がどの精神科病棟種別でも半数を超える状況であったが、調査日時点では同患者が精神科救急・合併症入院料算定病棟で増加したものの、それ以外の病棟ではほぼ同数ないしやや減少している傾向がみられた。
- (カ) 入院患者における抗精神病薬の使用数について、入院時と調査日時点で病棟の種類別に見ると、精神科救急入院料算定病棟、精神科救急・合併症入院料算定病棟では入院時に比べ、3種類以上処方されている患者が調査日時点ではやや増加していた。一方、精神療養病棟で入院時に2種類以上処方されている患者が約半数だったものが、調査日時点では減少している傾向がみられた。
- (シ) 外来患者における向精神薬の使用数について、改定前後で向精神薬の種類別に見ると、改定前においてもともと多剤投与の割合は多くなかったが、抗不安薬を3種類以上処方されている患者割合が1.5%→1.2%、睡眠薬を3種類以上処方されている患者割合が7.6%→3.9%、抗うつ薬を4種類以上処方されている患者割合が0.1%→0.1%、抗精神病薬を4種類以上処方されている患者割合が5.3%→3.8%となっており、改定後にほとんどの多剤投与で減少している傾向が見られ、改定の減算措置に一定の効果があったものと考えられる。