

平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成26年度調査）の  
本報告案について

○ 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

・報告書（案）	1頁
・調査票	281頁
・検証部会としての評価	309頁

平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 26 年度調査）

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 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	1
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 26 年 10 月末現在）	8
①開設者	8
②病院種別	9
③同一法人または関連法人が運営する施設・事業所	10
④救急医療体制の状況	12
⑤精神医療に関する指定等の状況	13
⑥精神科救急医療体制整備事業への参加状況等	14
⑦時間外、休日または深夜の診療状況等	17
⑧出来高情報の記録・保管状況	18
⑨病棟数・許可病床数・病床利用率・平均在院日数	18
(2) 精神科の診療体制等	34
①精神科の外来を担当している医師数	34
②1 週間の外来診療従事時間	36
③1 週間の外来延べ患者数	36
④精神科病棟に従事している職員数	37
⑤精神科病棟入院基本料の種類	43
(3) 精神医療・認知症医療の実施状況等	44
①施設基準の届出状況等	44
②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	80
③認知症患者リハビリテーション料の実施状況等	81
④各診療報酬項目の算定患者数と算定回数	86
⑤精神科薬物療法の状況等	102
⑥適切な向精神薬の使用促進を図る上での課題等	103

(4) 精神科訪問看護の実施状況等.....	105
①精神科訪問看護の実施状況等.....	105
②精神科訪問看護の開始時期.....	105
③精神科訪問看護に携わる職員数.....	106
④精神科訪問看護利用者数.....	107
⑤精神科訪問看護・指導料の算定利用者数と算定回数.....	108
⑥精神科訪問看護・指導料の各加算の算定利用者数と算定患者数.....	110
⑦複数回の精神科訪問看護を行った利用者数.....	111
(5) 精神科重症患者早期集中支援管理料の実施状況等.....	112
①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.....	112
②精神科重症患者早期集中支援管理料を実施する上で、連携する訪問看護ステーションの有無.....	112
③精神科重症患者早期集中支援管理料を実施する際の職員の体制.....	113
④精神科重症患者早期集中支援管理料を算定した患者数.....	115
⑤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理由.....	115
⑥精神科重症患者早期集中支援管理料の施設基準の届出意向.....	118
(6) 精神疾患を有する患者の地域移行と地域定着を推進するための取組等.....	119
3. 病棟調査の結果.....	124
(1) 精神病棟入院基本料算定病棟.....	124
①病棟数・許可病床数.....	124
②月末在院患者数.....	125
③年齢階級別在院患者数.....	125
④主たる疾患別在院患者数.....	126
⑤GAF 尺度別在院患者数.....	127
⑥向精神薬使用数別患者数.....	128
⑦在院期間別在院患者数.....	129
⑧平成 26 年 10 月 1 か月間における新規入院患者数.....	130
⑨平成 26 年 10 月 1 か月間における退院患者数.....	131
⑩病棟の診療体制.....	132
⑪精神保健福祉士配置加算の施設基準の届出の有無.....	133
⑫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.....	134
⑬精神病棟入院基本料算定病棟の入院患者が、地域へ移行する上で重要となる事業・サービス等.....	135
⑭精神病棟入院基本料算定病棟の入院患者が地域へ移行するための取組等.....	136
(2) 精神療養病棟入院料算定病棟.....	141
①病棟数・許可病床数.....	141
②月末在院患者数.....	141
③年齢階級別在院患者数.....	142

④主たる疾患別在院患者数.....	143
⑤GAF 尺度別在院患者数.....	144
⑥向精神薬使用数別患者数.....	145
⑦在院期間別在院患者数.....	146
⑧平成 26 年 10 月 1 か月間における新規入院患者数.....	147
⑨平成 26 年 10 月 1 か月間における退院・転院患者数.....	148
⑩病棟の診療体制.....	149
⑪精神療養病棟における退院支援相談.....	150
⑫精神保健福祉士配置加算の施設基準の届出の有無.....	150
⑬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.....	151
⑭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.....	152
⑮精神療養病棟の長期入院患者が地域へ移行するための取組等.....	153
(3) 精神科救急入院料算定病棟.....	157
①病棟数・許可病床数.....	157
②月末在院患者数.....	157
③年齢階級別在院患者数.....	158
④主たる疾患別在院患者数.....	159
⑤GAF 尺度別在院患者数.....	160
⑥向精神薬使用数別患者数.....	161
⑦在院期間別在院患者数.....	162
⑧1 か月間における新規入院患者数.....	163
⑨1 か月間における退院・転院患者数.....	165
⑩病棟の診療体制.....	167
(4) 精神科救急・合併症入院料算定病棟.....	168
①病棟数・許可病床数.....	168
②月末在院患者数.....	168
③年齢階級別在院患者数.....	169
④主たる疾患別在院患者数.....	170
⑤GAF 尺度別在院患者数.....	171
⑥向精神薬使用数別患者数.....	172
⑦在院期間別在院患者数.....	173
⑧1 か月間における新規入院患者数.....	174
⑨1 か月間における退院・転院患者数.....	176
⑩病棟の診療体制.....	177
(5) 精神科急性期治療病棟入院料算定病棟.....	178
①病棟数・許可病床数.....	178
②在院患者数.....	178
③年齢階級別在院患者数.....	179

④主たる疾患別在院患者数.....	180
⑤GAF 尺度別在院患者数.....	181
⑥向精神薬使用数別患者数.....	182
⑦在院期間別在院患者数.....	183
⑧1 か月間における新規入院患者数.....	184
⑨1 か月間における退院・転院患者数.....	186
⑩病棟の診療体制.....	188
⑪精神科急性期医師配置加算の施設基準の届出状況.....	189
4. 患者調査の結果 .....	191
(1) 入院患者 .....	191
①患者の基本的事項.....	191
②入院の状況 .....	194
③患者の状態等 .....	211
④治療の状況 .....	226
⑤患者の社会的状況と退院の見通し.....	248
(2) 外来患者 .....	254
①患者の基本的事項.....	254
②精神療法開始前後の状況.....	255
③患者の現況 .....	258

# I. 調査の概要

## 1. 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おけ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が行われるとともに、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の評価が行われた。

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が行われた。

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

### ○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）。
- ・ ①②を合わせて 1,300 施設とした。

### ○病棟調査

- ・ 上記「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。

### ○患者調査

- ・ 上記「病棟調査」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。ただし、1 施設につき病棟種別ごとに 5 名とした（無作為抽出）。
- ・ 調査日に上記「施設調査」の対象施設の精神科を受診した外来患者。ただし、1 施設につき最大 4 名とした（無作為抽出）。

## 3. 調査方法

- ・ 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、患者の地域移行と地域定

着に向けた取組状況、課題等を尋ねる「施設票」を配布した。

- ・ 病棟調査については、対象とする病棟の状況を把握するために、「①精神病棟入院基本料病棟票」、「②精神療養病棟入院料病棟票」、「③精神科救急入院料病棟票」、「④精神科救急・合併症入院料病棟票」、「⑤精神科急性期治療病棟入院料病棟票」の5種類を作成し、上記「施設票」を配布する際に、当該病床の有無等に応じて同封した。
- ・ 患者調査については、平成26年10月31日現在、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を算定している病棟に入院している患者の状況を把握するための「①入院患者票」、平成26年10月31日現在精神科外来を利用している患者の状況を把握するための「②外来患者票」の2種類を作成し、上記「施設票」を配布する際に同封した。「①入院患者票」は病棟種別ごとに最大5名、「②外来患者票」は1施設につき最大4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26年11月12日～平成27年1月15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"> <li>○施設の概況 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 開設者、同一法人または関連法人が運営する施設・事業所、病院種別、救急告示の有無、救急医療体制、精神医療に関する指定等の状況、精神科救急医療体制整備事業への参加状況・体制、時間外、休日または深夜の対応状況、出来高情報の記録・保管状況</li> <li>・ 病棟数、病床数、病床利用率、平均在院日数の変化</li> </ul> </li> <li>○精神科の診療体制等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神科外来担当医師数、外来診療時間、外来患者数</li> <li>・ 精神科病棟の職員体制、精神病棟入院基本料の届出状況</li> </ul> </li> <li>○精神医療・認知症医療の実施状況 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設基準の届出状況、届出時期</li> <li>・ 精神科リエゾンチーム加算の届出がない理由</li> <li>・ 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届出状況、最も厳しい施設基準の要件</li> <li>・ 児童・思春期精神科入院医療管理料で改善が必要な施設基準要件</li> <li>・ 認知症患者リハビリテーション料に関する職員体制、届出意向のない施設におけるその理由</li> <li>・ 診療報酬項目の算定状況、適切な向精神薬の使用促進を図る上での課題等</li> </ul> </li> </ul>

	<p>○患者の地域移行と地域定着に向けた取組等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神科訪問看護の実施の有無、開始時期、職員体制、利用者数</li> <li>・ 精神科訪問看護の時間区分別算定状況、精神科訪問看護・指導料に関する訪問状況、算定状況、加算状況</li> <li>・ 1日につき複数回精神科訪問看護を行った利用者数の変化、精神科複数回訪問加算の算定状況</li> <li>・ 精神科重症患者早期集中支援管理料の届出の有無、連携訪問看護ステーションの有無、職員体制、算定状況、届出がない場合の理由と今後の届出意向</li> </ul> <p>○患者の地域移行と地域定着のために必要な取組等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者の地域移行と地域定着を推進するために必要な取組等</li> </ul>
(2)病棟調査	<p><b>【精神病棟入院基本料病棟票】</b></p> <p>○精神病棟入院基本料病棟入院患者の状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 算定病棟数、病床数</li> <li>・ 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、向精神薬使用数別患者数等</li> <li>・ 新規入院患者数、退院・転院した患者数等</li> </ul> <p>○精神病棟入院基本料病棟の職員体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員体制</li> <li>・ 精神保健福祉士配置加算の施設基準の届出の有無、届出がない場合の理由</li> <li>・ 患者の地域移行で重要となる事業・サービス、有効な取組等</li> </ul> <p><b>【精神療養病棟票】</b></p> <p>○精神療養病棟入院患者の状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 算定病棟数、病床数</li> <li>・ 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、向精神薬使用数別患者数等</li> <li>・ 新規入院患者数、退院・転院した患者数等</li> </ul> <p>○精神療養病棟の職員体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員体制</li> <li>・ 退院支援相談員数、退院支援委員会の開催数</li> <li>・ 精神保健福祉士配置加算の施設基準の届出の有無、届出がない場合の理由</li> <li>・ 患者の地域移行で重要となる事業・サービス、有効な取組等</li> </ul> <p><b>【精神科救急入院料病棟票】</b></p> <p>○精神科救急入院料病棟入院患者の状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病棟数、病床数</li> <li>・ 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</li> </ul>

	<p>尺度のスコア別患者数、向精神薬使用数別患者数等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新規入院患者数、退院・転院・転棟した患者数等</li> </ul> <p>○精神科救急入院料病棟の職員体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員体制</li> </ul> <p>【精神科救急・合併症入院料病棟票】</p> <p>○精神科救急・合併症入院料病棟入院患者の状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病棟数、病床数</li> <li>・ 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、向精神薬使用数別患者数等</li> <li>・ 新規入院患者数、退院・転院・転棟した患者数等</li> </ul> <p>○精神科救急・合併症入院料病棟の職員体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員体制</li> </ul> <p>【精神科急性期治療病棟入院料病棟票】</p> <p>○精神科急性期治療病棟入院料病棟入院患者の状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病棟数、病床数</li> <li>・ 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、向精神薬使用数別患者数等</li> <li>・ 新規入院患者数、退院・転院・転棟した患者数等</li> </ul> <p>○精神科急性期治療病棟入院料病棟の職員体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員体制</li> <li>・ 精神科急性期医師配置加算の届出の有無、届出がない場合の理由</li> </ul>
(3)患者調査	<p>【入院患者票】</p> <p>○基本的事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 性別、年齢、精神障害者福祉手帳の状況</li> </ul> <p>○入院の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 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、その他精神疾患の傷病、身体合併症</li> </ul> <p>○患者の状態等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 症状の程度</li> <li>・ 患者の GAF スコア、改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R)、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</li> </ul> <p>○治療の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 主傷病に対して実施している診療内容</li> <li>・ 向精神薬の処方状況</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体合併症に対する対応状況、他の診療科を受診した回数・目的、費用請求の形式</li> </ul> <p>○患者の社会的状況と退院の見通し</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 退院後に生活を継続するために必要な支援</li> <li>・ 退院の見通し</li> <li>・ 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</li> </ul> <p><b>【外来患者票】</b></p> <p>○基本的事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 性別、年齢、精神障害者福祉手帳の状況</li> </ul> <p>○精神療法開始前後の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通院開始日、精神療法開始日、精神科での入院の有無、過去2年間における通算入院回数、入院中の精神療法等実施の有無、直近の入院の理由</li> </ul> <p>○患者の現況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現在の居場所、主傷病、その他の傷病、精神療法の実施回数、精神療法の平均実施時間</li> <li>・ GAF 尺度、改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）、認知症高齢者の日常生活自立度、ADL 区分、IADL の困難度</li> <li>・ 利用している診療内容等、訪問看護の利用状況、精神療法の内容、向精神薬の処方内容、向精神薬多剤投与の除外規定対象となる場合の内容、現在利用している精神科デイ・ケア等</li> </ul>
--	---

## 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478件で、有効回答率は36.8%であった。

また、「病棟票」の有効回答数は、「精神病棟入院基本料病棟票」が372件、「精神療養病棟票」が289件、「精神科救急入院料病棟票」が55件、「精神科救急・合併症入院料病棟票」が6件、「精神科急性期治療病棟入院料病棟票」122件であった。参考値ではあるが、有効回答率はそれぞれ28.6%、34.6%、50.9%、60.0%、37.5%となった。

さらに、「患者票」の有効回答数は、「入院患者票」が2379件、「外来患者票」が1826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
<b>施設票</b>			
①施設票	1,300	478	36.8%
<b>病棟票</b>			
①精神病棟入院基本料病棟票	1,300	372	28.6%
②精神療養病棟票	836	289	34.6%
③精神科救急入院料病棟票	108	55	50.9%
④精神科救急・合併症入院料病棟票	10	6	60.0%
⑤精神科急性期治療病棟入院料病棟票	325	122	37.5%
<b>患者票</b>			
①入院患者票	—	2,379	—
②外来患者票	—	1,826	—

(注)・病棟票の対象数については、精神病棟入院基本料病棟票以外は、調査対象施設のうち調査発送時点で施設基準の届出のあった施設数である。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、②は959施設、③～⑤はいずれか1つでも施設基準の届出のあった411施設に③～⑤の病棟票を共通に配布している。このため、有効回答率は参考値である。

- ・入院患者票は、②～⑤の病棟票に調査日に在院していた患者、各病棟につき5名を対象に配布している。
- ・外来患者票は施設調査の対象施設の精神科外来を調査日に受診した患者、1施設につき最大4名を対象に配布した。

## 2. 施設調査の結果

### 【調査対象等】

#### ○施設調査

調査対象：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のいずれかの届出を行っている病院（悉皆、411 施設）

②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（①を除く、悉皆、548 施設）

③その他、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（①②を除く、無作為抽出、341 施設）。

①②③を合わせて 1,300 施設とした。

回答数：478 施設

回答者：管理者

なお、本調査では、以下のように施設を分類した。

**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。

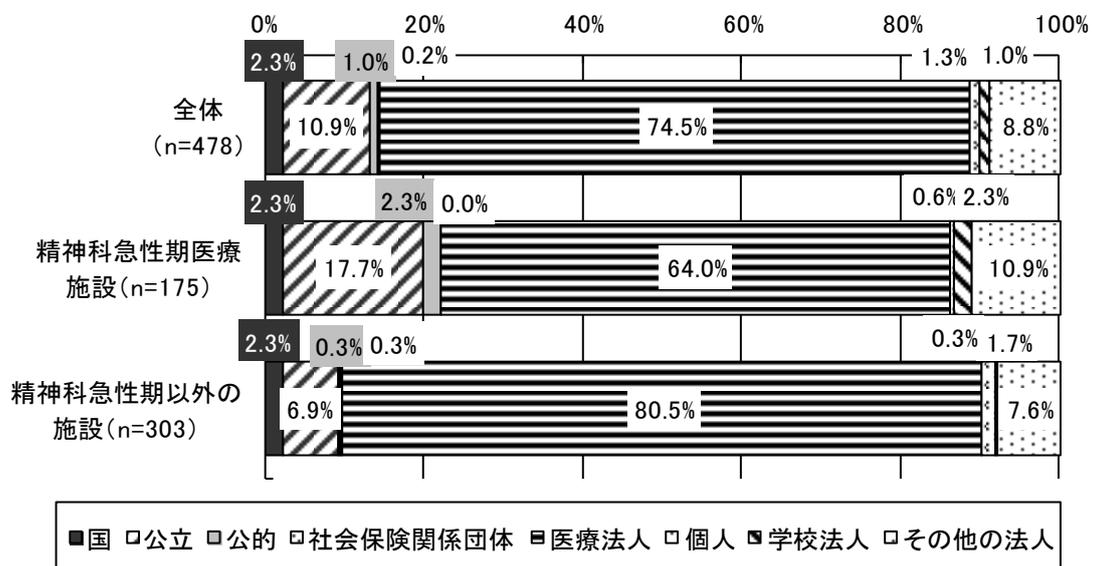
また、調査結果において「現在」となっているものは、「調査日時点」とする。

(1) 施設の概況（平成 26 年 10 月末現在）

① 開設者

開設者をみると、全体では「医療法人」の 74.5%が最も多く、次いで「公立」(10.9%)、「その他の法人」(8.8%)であった。精神科急性期医療施設では「医療法人」の 64.0%が最も多く、次いで「公立」(17.7%)、「その他の法人」(10.9%)であった。精神科急性期以外の施設では「医療法人」の 80.5%が最も多く、次いで「その他の法人」(7.6%)、「公立」(6.9%)となった。

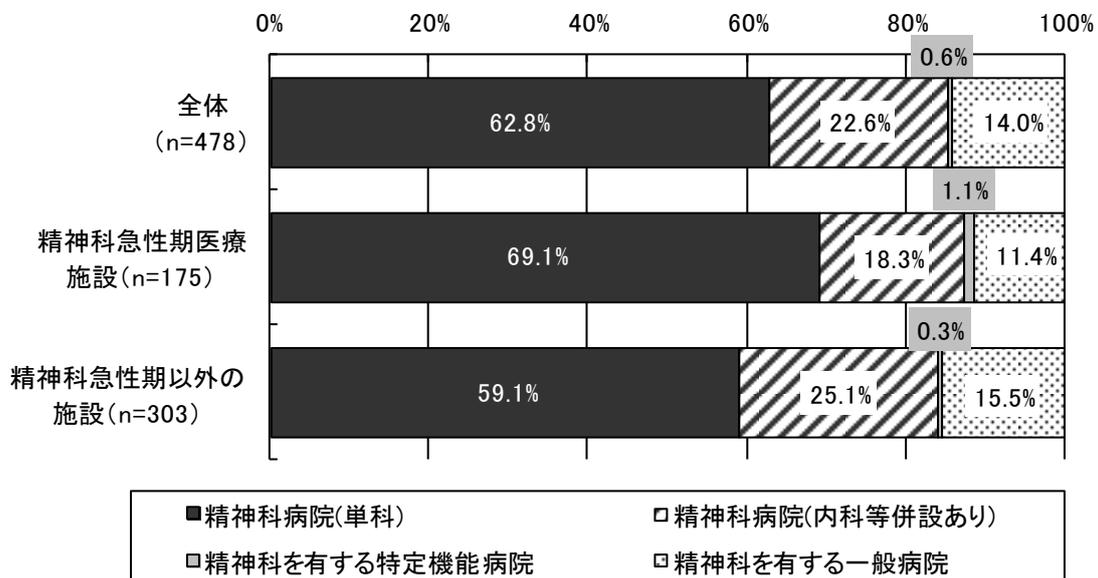
図表 2 開設者



## ② 病院種別

病院種別をみると、全体では「精神科病院（単科）」が 62.8%、「精神科病院（内科等併設あり）」が 22.6%、「精神科を有する一般病院」が 14.0%、「精神科を有する特定機能病院」が 0.6%であった。精神科急性期医療施設では「精神科病院（単科）」が 69.1%、「精神科病院（内科等併設あり）」が 18.3%、「精神科を有する一般病院」が 11.4%、「精神科を有する特定機能病院」が 1.1%であった。精神科急性期以外の施設では、「精神科病院（単科）」が 59.1%、「精神科病院（内科等併設あり）」が 25.1%、「精神科を有する一般病院」が 15.5%、「精神科を有する特定機能病院」が 0.3%であった。

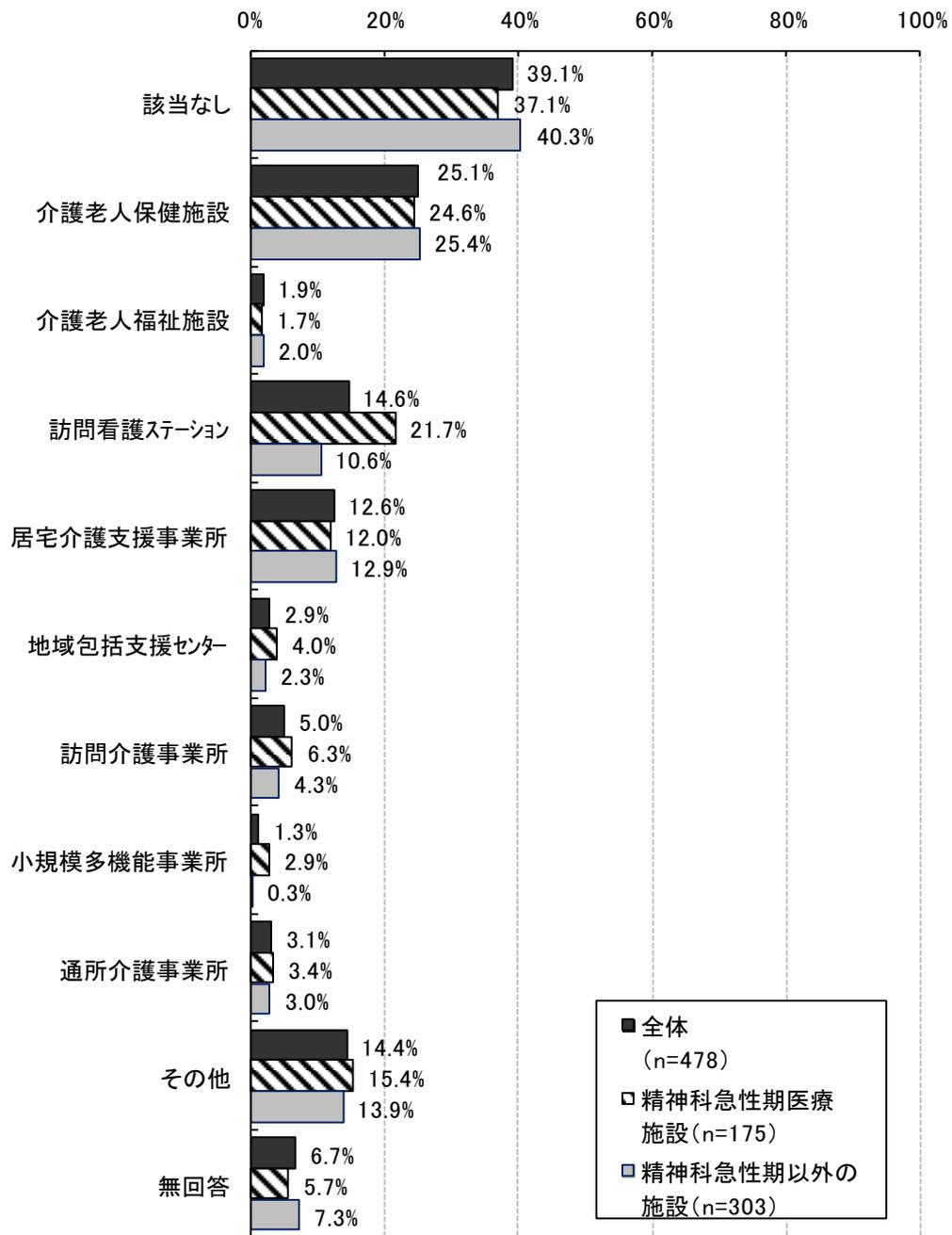
図表 3 病院種別



### ③ 同一法人または関連法人が運営する施設・事業所

同一法人または関連法人が運営する施設・事業所をみると、全体では「該当なし」が 39.1%で最も多く、次いで「介護老人保健施設」(25.1%)、「訪問看護ステーション」(14.6%)、「居宅介護支援事業所」(12.6%)であった。精神科急性期医療施設では「該当なし」が 37.1%で最も多く、次いで「介護老人保健施設」(24.6%)、「訪問看護ステーション」(21.7%)、「居宅介護支援事業所」(12.0%)であった。精神科急性期以外の施設では「該当なし」が 40.3%で最も多く、次いで「介護老人保健施設」(25.4%)、「居宅介護支援事業所」(12.9%)、「訪問看護ステーション」(10.6%)であった。

図表 4 同一法人または関連法人が運営する施設・事業所（複数回答）

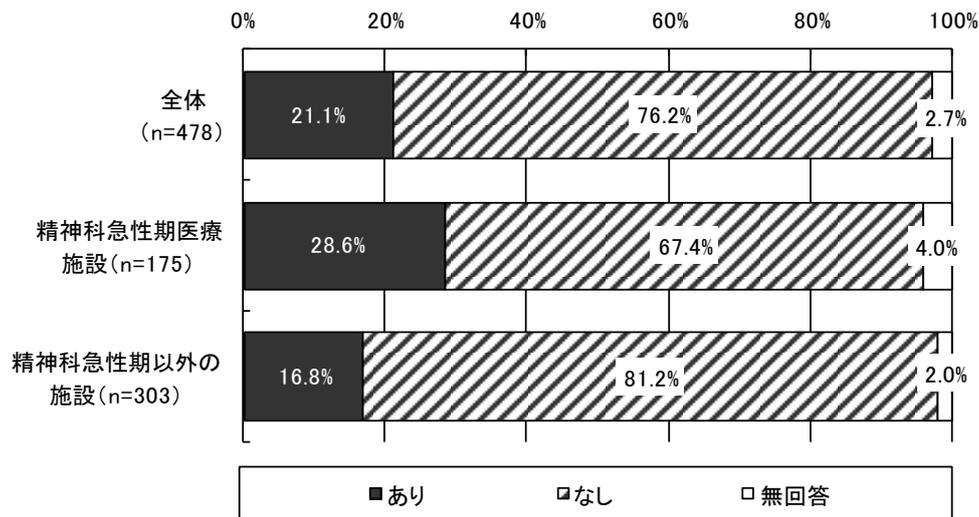


(注) 「その他」の内容として、「グループホーム」(同旨含め 34 件)、「診療所」(同旨含め 10 件)、「相談支援事業所」(同旨含め 9 件)、「地域生活支援センター」(同旨含め 7 件)、「障害福祉サービス事業所」(同旨含め 7 件)、「病院」(同旨含め 6 件)、「自立訓練事業所」(同旨含め 4 件)「通所リハビリテーション」(同旨含め 4 件)、「就労継続支援 B 型事業所」(同旨含め 3 件)等が挙げられた。

#### ④ 救急医療体制の状況

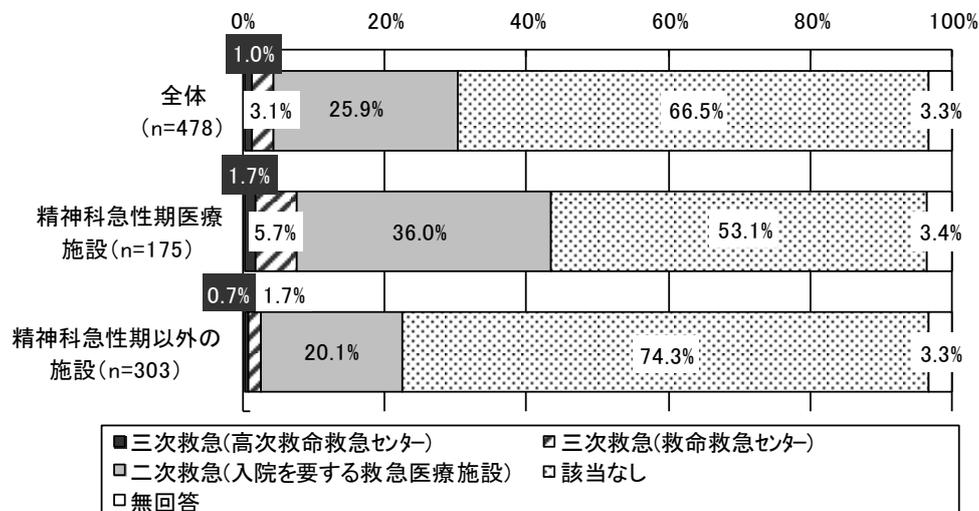
救急告示の有無をみると、全体では「あり」が21.1%、「なし」が76.2%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が28.6%、「なし」が67.4%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が16.8%、「なし」が81.2%であった。

図表 5 救急告示の有無



救急医療体制をみると、全体では「該当なし」が66.5%で最も多く、次いで「二次救急（入院を要する救急医療施設）」(25.9%)であった。精神科急性期医療施設では「該当なし」が53.1%で最も多く、次いで「二次救急（入院を要する救急医療施設）」(36.0%)であった。精神科急性期以外の施設では「該当なし」が74.3%で最も多く、次いで「二次救急（入院を要する救急医療施設）」(20.1%)であった。

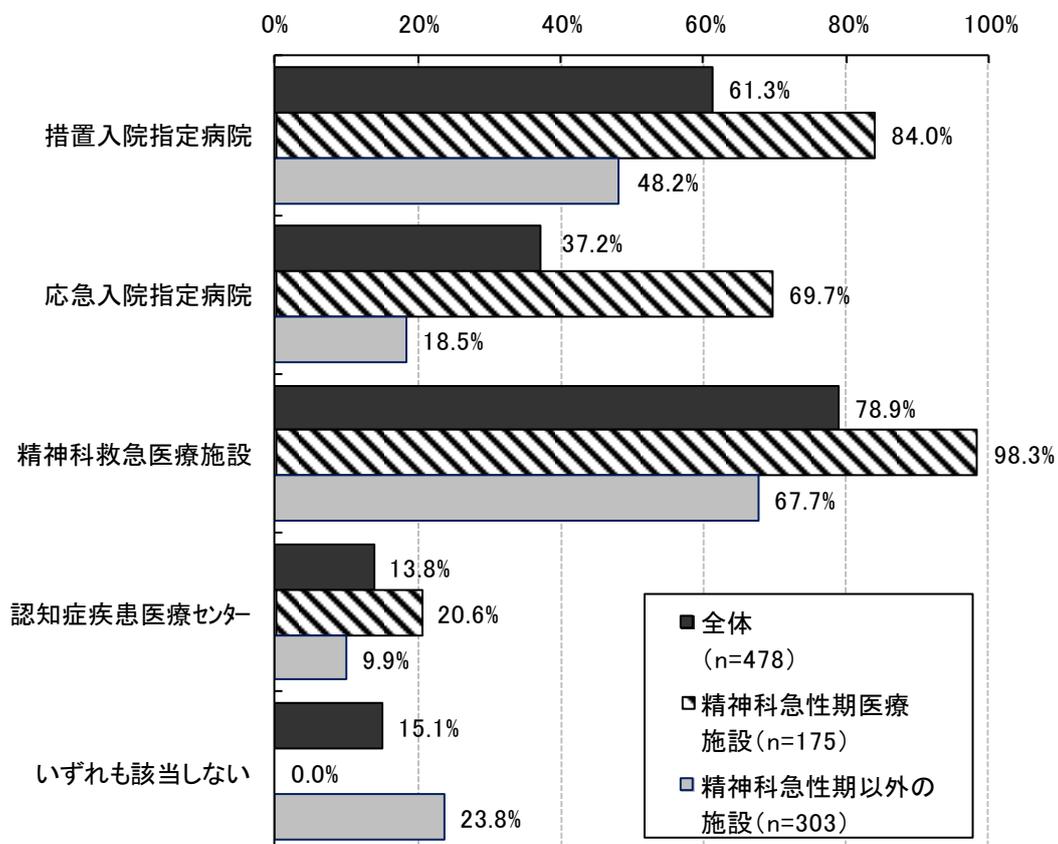
図表 6 救急医療体制



### ⑤ 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、全体では「措置入院指定病院」が61.3%、「応急入院指定病院」が37.2%、「精神科救急医療施設」が78.9%、「認知症疾患医療センター」が13.8%であった。精神科急性期医療施設では「措置入院指定病院」が84.0%、「応急入院指定病院」が69.7%、「精神科救急医療施設」が98.3%、「認知症疾患医療センター」が20.6%であった。精神科急性期以外の施設では「措置入院指定病院」が48.2%、「応急入院指定病院」が18.5%、「精神科救急医療施設」が67.7%、「認知症疾患医療センター」が9.9%であった。

図表 7 精神医療に関する指定等の状況（複数回答）

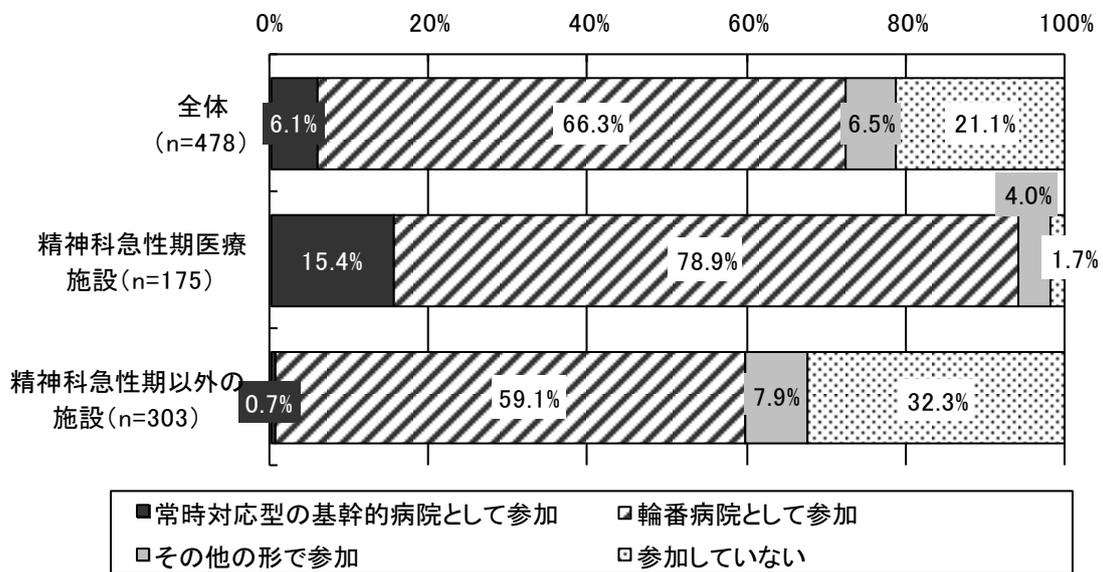


(注) 無回答の施設はなかった。

## ⑥ 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をみると、全体では「常時対応型の基幹的病院として参加」が6.1%、「輪番病院として参加」が66.3%、「その他の形で参加」が6.5%、「参加していない」が21.1%であった。精神科急性期医療施設では「常時対応型の基幹的病院として参加」が15.4%、「輪番病院として参加」が78.9%、「その他の形で参加」が4.0%、「参加していない」が1.7%であった。精神科急性期以外の施設では「常時対応型の基幹的病院として参加」が0.7%、「輪番病院として参加」が59.1%、「その他の形で参加」が7.9%、「参加していない」が32.3%であった。

図表 8 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」の内容として、「後方支援病院である」(同旨含め 8 件)、「精神救急の受入で参加」、「精神保健指定医の派遣」等が挙げられた。

・「参加していない」の理由として、「人員不足のため」(同旨含め 10 件)、「認知症専門のため」(同旨含め 3 件)、「県が事業を整備していないため」、「県から依頼がないため」等が挙げられた。

精神科救急医療体制整備事業の当番日をみると、全体では平均 5.4 日（標準偏差 8.1、中央値 2.0）であった。精神科急性期医療施設では平均 7.8 日（標準偏差 10.0、中央値 4.0）であった。精神科急性期以外の施設では平均 3.2 日（標準偏差 5.0、中央値 2.0）であった。

図表 9 精神科救急医療体制整備事業の当番日

（精神科救急医療体制整備事業に参加している施設、平成 26 年 10 月 1 か月分）

（単位：日）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	347	5.4	8.1	2.0
精神科急性期医療施設	160	7.8	10.0	4.0
精神科急性期以外の施設	187	3.2	5.0	2.0

精神科救急医療体制整備事業の当番日における診療実績をみると、全体では、入院は平均 1.4 件（標準偏差 3.1、中央値 0.0）、外来診療のみは平均 1.5 件（標準偏差 3.6、中央値 0.0）であった。精神科急性期医療施設では、入院は平均 2.4 件（標準偏差 4.2、中央値 1.0）、外来診療のみは平均 2.6 件（標準偏差 4.9、中央値 1.0）であった。精神科急性期以外の施設では、入院は平均 0.5 件（標準偏差 0.9、中央値 0.0）、外来診療のみは平均 0.6 件（標準偏差 1.4、中央値 0.0）であった。

図表 10 精神科救急医療体制整備事業の当番日における診療実績

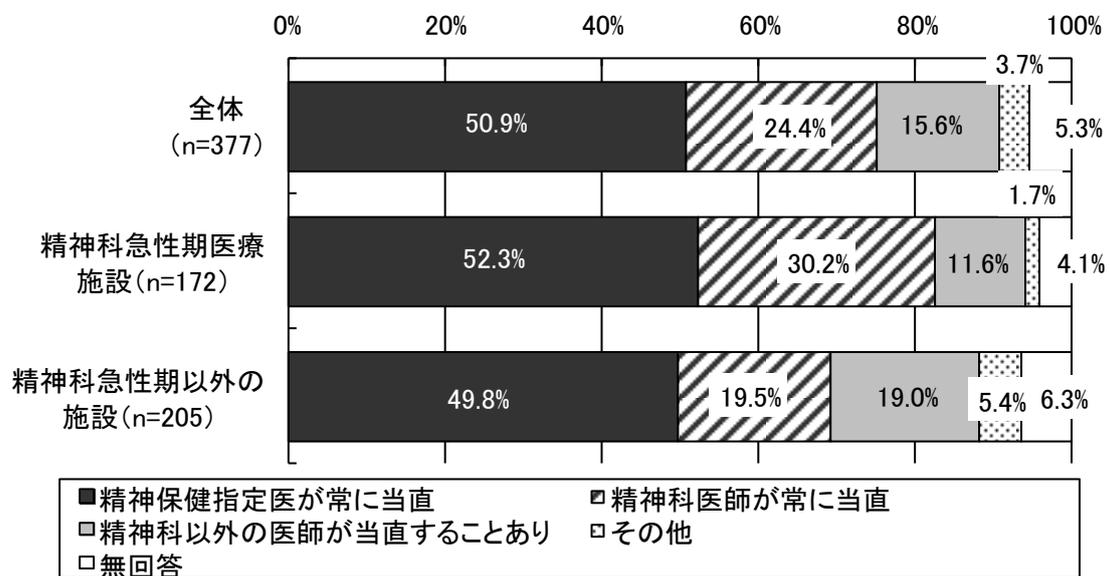
（精神科救急医療体制整備事業に参加している施設、平成 26 年 10 月 1 か月分）

（単位：件）

	回答施設数	入院			外来診療のみ		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	335	1.4	3.1	0.0	1.5	3.6	0.0
精神科急性期医療施設	154	2.4	4.2	1.0	2.6	4.9	1.0
精神科急性期以外の施設	181	0.5	0.9	0.0	0.6	1.4	0.0

精神科救急医療体制整備事業の当番日における医師の当直体制をみると、全体では、「精神保健指定医が常に当直」が 50.9%、「精神科医師が常に当直」が 24.4%、「精神科以外の医師が当直することあり」が 15.6%であった。精神科急性期医療施設では、「精神保健指定医が常に当直」が 52.3%、「精神科医師が常に当直」が 30.2%、「精神科以外の医師が当直することあり」が 11.6%であった。精神科急性期以外の施設では、「精神保健指定医が常に当直」が 49.8%、「精神科医師が常に当直」が 19.5%、「精神科以外の医師が当直することあり」が 19.0%であった。

図表 11 精神科救急医療体制整備事業の当番日における医師の当直体制  
(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（精神保健指定医がオンコールになることがある）」

「精神科以外の医師が当直することあり」：「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対応）」

・「その他」の内容として、「精神保健指定医が常駐」（同旨含め 3 件）、「当直医の他に精神保健指定医が当番対応を行う」、「精神保健指定医は待機指定医としてオンコール対応」等が挙げられた。

⑦ 時間外、休日または深夜の診療状況等

時間外、休日または深夜における1年間の入院件数（精神疾患にかかるもの）をみると、全体では平均30.0件（標準偏差55.3、中央値9.0）であった。精神科急性期医療施設では平均65.8件（標準偏差75.3、中央値42.0）であった。精神科急性期以外の施設では平均8.3件（標準偏差15.3、中央値3.0）であった。

図表 12 時間外、休日または深夜の診療状況等（平成25年4月～平成26年3月の1年間）  
～時間外、休日または深夜の入院件数（精神疾患にかかるもの）～

（単位：件）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	437	30.0	55.3	9.0
精神科急性期医療施設	165	65.8	75.3	42.0
精神科急性期以外の施設	272	8.3	15.3	3.0

時間外、休日または深夜における1年間の診療（電話再診を除く）件数をみると、全体では平均84.0件（標準偏差172.6、中央値17.0）であった。精神科急性期医療施設では平均175.8件（標準偏差235.7、中央値94.0）であった。精神科急性期以外の施設では平均27.2件（標準偏差74.5、中央値5.0）であった。

図表 13 時間外、休日または深夜の診療状況等（平成25年4月～平成26年3月の1年間）  
～時間外、休日または深夜の診療（電話再診を除く）件数（精神疾患にかかるもの）～

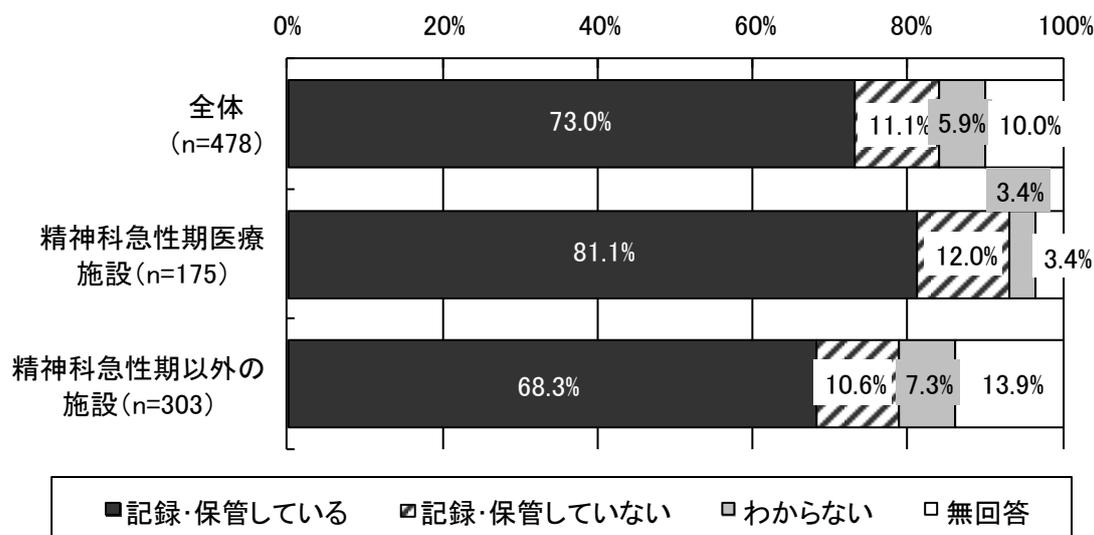
（単位：件）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	432	84.0	172.6	17.0
精神科急性期医療施設	165	175.8	235.7	94.0
精神科急性期以外の施設	267	27.2	74.5	5.0

### ⑧ 出来高情報の記録・保管状況

出来高情報の記録・保管状況を見ると、全体では「記録・保管している」が73.0%、「記録・保管していない」が11.1%、「わからない」が5.9%であった。精神科急性期医療施設では「記録・保管している」が81.1%、「記録・保管していない」が12.0%、「わからない」が3.4%であった。精神科急性期以外の施設では「記録・保管している」が68.3%、「記録・保管していない」が10.6%、「わからない」7.3%であった。

図表 14 出来高情報の記録・保管状況



(注) 特定入院料に含まれて評価されている診療行為や検査等を実施した場合に、その診療行為等の項目・回数などのいわゆる「出来高情報」を記録・保管しているかを尋ねた。

### ⑨ 病棟数・許可病床数・病床利用率・平均在院日数

#### 1) 病棟数

施設全体における、1施設あたりの病棟数をみると、精神病床については平成25年10月が平均4.2病棟（標準偏差2.2、中央値4.0）で、平成26年10月が平均4.2病棟（標準偏差2.2、中央値4.0）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については平成25年10月が平均1.7病棟（標準偏差1.6、中央値1.0）で、平成26年10月が平均1.7病棟（標準偏差1.6、中央値1.0）であった。精神科救急入院料については平成25年10月が平均0.1病棟（標準偏差0.4、中央値0.0）で、平成26年10月が平均0.2病棟（標準偏差0.5、中央値0.0）であった。精神科救急・合併症入院料については平成25年10月が平均0.0病棟（標準偏差0.1、中央値0.0）で、平成26年10月が平均0.0病棟（標準偏差0.1、中央値0.0）であった。精神科急性期治療病棟入院料については平成25年10月が平均0.3病棟（標準偏差0.5、中央値0.0）で、平成26年10月が平均0.3病棟（標準偏差0.5、中央値0.0）であった。児童・思春期精神科入院医療管理料については平成25年10月が平均0.0病棟（標準偏差0.2、中央値0.0）で、平成26年10月が平均0.0病棟（標準偏差0.2、中央

値 0.0) であった。精神療養病棟入院料については平成 25 年 10 月が平均 1.4 病棟（標準偏差 1.5、中央値 1.0）で、平成 26 年 10 月が平均 1.3 病棟（標準偏差 1.4、中央値 1.0）であった。認知症治療病棟入院料については平成 25 年 10 月が平均 0.5 病棟（標準偏差 0.7、中央値 0.0）で、平成 26 年 10 月が平均 0.5 病棟（標準偏差 0.7、中央値 0.0）であった。その他の精神科病棟については平成 25 年 10 月が平均 0.1 病棟（標準偏差 0.6、中央値 0.0）で、平成 26 年 10 月が平均 0.2 病棟（標準偏差 0.6、中央値 0.0）であった。

一般病床についてみると、平成 25 年 10 月が平均 1.3 病棟（標準偏差 4.1、中央値 0.0）で、平成 26 年 10 月が平均 1.3 病棟（標準偏差 4.0、中央値 0.0）であった。

療養病床についてみると、平成 25 年 10 月が平均 0.3 病棟（標準偏差 0.8、中央値 0.0）で、平成 26 年 10 月が平均 0.3 病棟（標準偏差 0.8、中央値 0.0）であった。

結核病床についてみると、平成 25 年 10 月が平均 0.0 病棟（標準偏差 0.1、中央値 0.0）で、平成 26 年 10 月が平均 0.0 病棟（標準偏差 0.1、中央値 0.0）であった。

感染症病床についてみると、平成 25 年 10 月が平均 0.0 病棟（標準偏差 0.1、中央値 0.0）で、平成 26 年 10 月が平均 0.0 病棟（標準偏差 0.1、中央値 0.0）であった。

図表 15 1 施設あたりの病棟数（全体、n=472）

（単位：病棟）

	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 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	4.2	2.2	4.0	4.2	2.2	4.0
精神病棟入院基本料	1.7	1.6	1.0	1.7	1.6	1.0
精神科救急入院料	0.1	0.4	0.0	0.2	0.5	0.0
精神科救急・合併症入院料	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0
精神科急性期治療病棟入院料	0.3	0.5	0.0	0.3	0.5	0.0
児童・思春期精神科入院医療管理料	0.0	0.2	0.0	0.0	0.2	0.0
精神療養病棟入院料	1.4	1.5	1.0	1.3	1.4	1.0
認知症治療病棟入院料	0.5	0.7	0.0	0.5	0.7	0.0
その他の精神科病棟	0.1	0.6	0.0	0.2	0.6	0.0
一般病床	1.3	4.1	0.0	1.3	4.0	0.0
療養病床	0.3	0.8	0.0	0.3	0.8	0.0
結核病床	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0
感染症病床	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0
病院全体	5.8	4.0	5.0	5.8	3.9	5.0

（注）すべての項目について回答のあった 472 施設を集計対象とした。

精神科急性期医療施設における、1施設あたりの病棟数をみると、精神病床については平成25年10月が平均5.2病棟（標準偏差2.4、中央値5.0）で、平成26年10月が平均5.2病棟（標準偏差2.4、中央値5.0）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については平成25年10月が平均1.8病棟（標準偏差1.8、中央値1.0）で、平成26年10月が平均1.8病棟（標準偏差1.8、中央値1.0）であった。精神科救急入院料については平成25年10月が平均0.4病棟（標準偏差0.6、中央値0.0）で、平成26年10月が平均0.5病棟（標準偏差0.7、中央値0.0）であった。精神科救急・合併症入院料については平成25年10月が平均0.0病棟（標準偏差0.2、中央値0.0）で、平成26年10月が平均0.0病棟（標準偏差0.2、中央値0.0）であった。精神科急性期治療病棟入院料については平成25年10月が平均0.8病棟（標準偏差0.5、中央値1.0）で、平成26年10月が平均0.7病棟（標準偏差0.5、中央値1.0）であった。児童・思春期精神科入院医療管理料については平成25年10月が平均0.1病棟（標準偏差0.2、中央値0.0）で、平成26年10月が平均0.1病棟（標準偏差0.2、中央値0.0）であった。精神療養病棟入院料については平成25年10月が平均1.7病棟（標準偏差1.7、中央値2.0）で、平成26年10月が平均1.6病棟（標準偏差1.7、中央値1.0）であった。認知症治療病棟入院料については平成25年10月が平均0.4病棟（標準偏差0.6、中央値0.0）で、平成26年10月が平均0.4病棟（標準偏差0.6、中央値0.0）であった。その他の精神科病棟については平成25年10月が平均0.2病棟（標準偏差0.8、中央値0.0）で、平成26年10月が平均0.2病棟（標準偏差0.8、中央値0.0）であった。

一般病床についてみると、平成25年10月が平均1.8病棟（標準偏差5.2、中央値0.0）で、平成26年10月が平均1.7病棟（標準偏差5.1、中央値0.0）であった。

療養病床についてみると、平成25年10月が平均0.2病棟（標準偏差0.5、中央値0.0）で、平成26年10月が平均0.2病棟（標準偏差0.5、中央値0.0）であった。

結核病床についてみると、平成25年10月が平均0.0病棟（標準偏差0.1、中央値0.0）で、平成26年10月が平均0.0病棟（標準偏差0.1、中央値0.0）であった。

感染症病床についてみると、平成25年10月が平均0.0病棟（標準偏差0.1、中央値0.0）で、平成26年10月が平均0.0病棟（標準偏差0.1、中央値0.0）であった。

図表 16 1 施設あたりの病棟数（精神科急性期医療施設、n=173）

（単位：病棟）

	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 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	5.2	2.4	5.0	5.2	2.4	5.0
精神病棟入院基本料	1.8	1.8	1.0	1.8	1.8	1.0
精神科救急入院料	0.4	0.6	0.0	0.5	0.7	0.0
精神科救急・合併症入院料	0.0	0.2	0.0	0.0	0.2	0.0
精神科急性期治療病棟入院料	0.8	0.5	1.0	0.7	0.5	1.0
児童・思春期精神科入院医療管理料	0.1	0.2	0.0	0.1	0.2	0.0
精神療養病棟入院料	1.7	1.7	2.0	1.6	1.7	1.0
認知症治療病棟入院料	0.4	0.6	0.0	0.4	0.6	0.0
その他の精神科病棟	0.2	0.8	0.0	0.2	0.8	0.0
一般病床	1.8	5.2	0.0	1.7	5.1	0.0
療養病床	0.2	0.5	0.0	0.2	0.5	0.0
結核病床	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0
感染症病床	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0
病院全体	7.2	4.7	6.0	7.0	4.5	6.0

（注）すべての項目について回答のあった 173 施設を集計対象とした。

精神科急性期以外の施設における、1施設あたりの病棟数をみると、精神病床については平成25年10月が平均3.5病棟（標準偏差1.8、中央値3.0）で、平成26年10月が平均3.5病棟（標準偏差1.8、中央値3.0）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については平成25年10月が平均1.7病棟（標準偏差1.5、中央値1.0）で、平成26年10月が平均1.7病棟（標準偏差1.5、中央値1.0）であった。児童・思春期精神科入院医療管理料については平成25年10月が平均0.0病棟（標準偏差0.1、中央値0.0）で、平成26年10月が平均0.0病棟（標準偏差0.1、中央値0.0）であった。精神療養病棟入院料については平成25年10月が平均1.2病棟（標準偏差1.2、中央値1.0）で、平成26年10月が平均1.2病棟（標準偏差1.2、中央値1.0）であった。認知症治療病棟入院料については平成25年10月が平均0.5病棟（標準偏差0.8、中央値0.0）で、平成26年10月が平均0.5病棟（標準偏差0.8、中央値0.0）であった。その他の精神科病棟については平成25年10月が平均0.1病棟（標準偏差0.5、中央値0.0）で、平成26年10月が平均0.1病棟（標準偏差0.5、中央値0.0）であった。

一般病床についてみると、平成25年10月が平均1.1病棟（標準偏差3.3、中央値0.0）で、平成26年10月が平均1.1病棟（標準偏差3.3、中央値0.0）であった。

療養病床についてみると、平成25年10月が平均0.4病棟（標準偏差1.0、中央値0.0）で、平成26年10月が平均0.4病棟（標準偏差1.0、中央値0.0）であった。

結核病床についてみると、平成25年10月が平均0.0病棟（標準偏差0.2、中央値0.0）で、平成26年10月が平均0.0病棟（標準偏差0.2、中央値0.0）であった。

感染症病床についてみると、平成25年10月が平均0.0病棟（標準偏差0.2、中央値0.0）で、平成26年10月が平均0.0病棟（標準偏差0.2、中央値0.0）であった。

図表 17 1施設あたりの病棟数（精神科急性期以外の施設、n=299）

（単位：病棟）

	平成25年10月			平成26年10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	3.5	1.8	3.0	3.5	1.8	3.0
精神病棟入院基本料	1.7	1.5	1.0	1.7	1.5	1.0
精神科救急入院料	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0
精神科救急・合併症入院料	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0
精神科急性期治療病棟入院料	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0
児童・思春期精神科入院医療管理料	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0
精神療養病棟入院料	1.2	1.2	1.0	1.2	1.2	1.0
認知症治療病棟入院料	0.5	0.8	0.0	0.5	0.8	0.0
その他の精神科病棟	0.1	0.5	0.0	0.1	0.5	0.0
一般病床	1.1	3.3	0.0	1.1	3.3	0.0
療養病床	0.4	1.0	0.0	0.4	1.0	0.0
結核病床	0.0	0.2	0.0	0.0	0.2	0.0
感染症病床	0.0	0.2	0.0	0.0	0.2	0.0
病院全体	5.0	3.4	4.0	5.0	3.4	4.0

（注）すべての項目について回答のあった299施設を集計対象とした。

## 2) 許可病床数

施設全体における、1施設あたりの許可病床数をみると、精神病床については平成25年10月が平均222.9床（標準偏差123.8、中央値202.5）で、平成26年10月が平均221.8床（標準偏差124.0、中央値200.0）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については平成25年10月が平均94.9床（標準偏差92.9、中央値62.5）で、平成26年10月が平均94.2床（標準偏差92.6、中央値60.0）であった。精神科救急入院料については平成25年10月が平均7.0床（標準偏差20.4、中央値0.0）で、平成26年10月が平均7.9床（標準偏差22.6、中央値0.0）であった。精神科救急・合併症入院料については平成25年10月が平均0.7床（標準偏差6.9、中央値0.0）で、平成26年10月が平均0.8床（標準偏差7.3、中央値0.0）であった。精神科急性期治療病棟入院料については平成25年10月が平均13.3床（標準偏差23.8、中央値0.0）で、平成26年10月が平均13.1床（標準偏差23.5、中央値0.0）であった。児童・思春期精神科入院医療管理料については平成25年10月が平均0.8床（標準偏差5.5、中央値0.0）で、平成26年10月が平均0.8床（標準偏差5.5、中央値0.0）であった。精神療養病棟入院料については平成25年10月が平均74.7床（標準偏差81.1、中央値60.0）で、平成26年10月が平均72.4床（標準偏差79.3、中央値59.0）であった。認知症治療病棟入院料については平成25年10月が平均24.3床（標準偏差39.8、中央値0.0）で、平成26年10月が平均24.9床（標準偏差40.1、中央値0.0）であった。その他の精神科病棟については平成25年10月が平均7.3床（標準偏差31.3、中央値0.0）で、平成26年10月が平均7.8床（標準偏差32.1、中央値0.0）であった。

一般病床をみると、平成25年10月が平均54.1床（標準偏差158.8、中央値0.0）で、平成26年10月が平均52.8床（標準偏差156.1、中央値0.0）であった。

療養病床をみると、平成25年10月が平均13.4床（標準偏差43.1、中央値0.0）で、平成26年10月が平均13.3床（標準偏差43.1、中央値0.0）であった。

結核病床をみると、平成25年10月が平均0.5床（標準偏差2.8、中央値0.0）で、平成26年10月が平均0.5床（標準偏差2.8、中央値0.0）であった。

感染症病床をみると、平成25年10月が平均0.2床（標準偏差1.0、中央値0.0）で、平成26年10月が平均0.2床（標準偏差1.0、中央値0.0）であった。

図表 18 1 施設あたりの許可病床数（全体、n=472）

（単位：床）

	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 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	222.9	123.8	202.5	221.8	124.0	200.0	*
精神病棟入院基本料	94.9	92.9	62.5	94.2	92.6	60.0	
精神科救急入院料	7.0	20.4	0.0	7.9	22.6	0.0	**
精神科救急・合併症入院料	0.7	6.9	0.0	0.8	7.3	0.0	
精神科急性期治療病棟入院料	13.3	23.8	0.0	13.1	23.6	0.0	
児童・思春期精神科入院医療管理料	0.8	5.5	0.0	0.8	5.5	0.0	
精神療養病棟入院料	74.7	81.1	60.0	72.4	79.3	59.0	**
認知症治療病棟入院料	24.3	39.8	0.0	24.9	40.1	0.0	*
その他の精神科病棟	7.3	31.3	0.0	7.8	32.1	0.0	
一般病床	54.1	158.8	0.0	52.8	156.1	0.0	
療養病床	13.4	43.1	0.0	13.3	43.1	0.0	
結核病床	0.5	2.8	0.0	0.5	2.8	0.0	
感染症病床	0.2	1.0	0.0	0.2	1.0	0.0	
病院全体	291.1	167.3	240.0	288.7	164.3	240.0	

（注）・すべての病床について回答のあった 472 施設を集計対象とした。

・\*\*：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 施設あたりの許可病床数をみると、精神病床については平成 25 年 10 月が平均 275.0 床（標準偏差 140.3、中央値 253.0）で、平成 26 年 10 月が平均 273.8 床（標準偏差 140.5、中央値 254.0）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については平成 25 年 10 月が平均 96.5 床（標準偏差 104.2、中央値 60.0）で、平成 26 年 10 月が平均 95.8 床（標準偏差 104.4、中央値 60.0）であった。精神科救急入院料については平成 25 年 10 月が平均 19.0 床（標準偏差 30.1、中央値 0.0）で、平成 26 年 10 月が平均 21.5 床（標準偏差 33.2、中央値 0.0）であった。精神科救急・合併症入院料については平成 25 年 10 月が平均 1.9 床（標準偏差 11.3、中央値 0.0）で、平成 26 年 10 月が平均 2.2 床（標準偏差 11.9、中央値 0.0）であった。精神科急性期治療病棟入院料については平成 25 年 10 月が平均 36.2 床（標準偏差 26.8、中央値 43.0）で、平成 26 年 10 月が平均 35.7 床（標準偏差 26.8、中央値 41.0）であった。児童・思春期精神科入院医療管理料については平成 25 年 10 月が平均 1.7 床（標準偏差 7.9、中央値 0.0）で、平成 26 年 10 月が平均 1.7 床（標準偏差 7.9、中央値 0.0）であった。精神療養病棟入院料については平成 25 年 10 月が平均 91.1 床（標準偏差 96.8、中央値 79.0）で、平成 26 年 10 月が平均 87.6 床（標準偏差 94.6、中央値 60.0）であった。認知症治療病棟入院料については平成 25 年 10 月が平均 18.6 床（標準偏差 30.4、中央値 0.0）で、平成 26 年 10 月が平均 18.9 床（標準偏差 30.5、中央値 0.0）であった。その他の精神科病棟については平成 25 年 10 月が平均 10.0 床（標準偏差 41.4、中央値 0.0）で、平成 26 年 10 月が平均 10.4 床（標準偏差 41.6、中央値 0.0）であった。

一般病床をみると、平成 25 年 10 月が平均 68.2 床（標準偏差 197.0、中央値 0.0）で、平成 26 年 10 月が平均 64.4 床（標準偏差 190.9、中央値 0.0）であった。

療養病床をみると、平成 25 年 10 月が平均 7.0 床（標準偏差 22.1、中央値 0.0）で、平成 26 年 10 月が平均 6.9 床（標準偏差 25.3、中央値 0.0）であった。

結核病床をみると、平成 25 年 10 月が平均 0.4 床（標準偏差 2.6、中央値 0.0）で、平成 26 年 10 月が平均 0.4 床（標準偏差 2.6、中央値 0.0）であった。

感染症病床をみると、平成 25 年 10 月が平均 0.2 床（標準偏差 1.2、中央値 0.0）で、平成 26 年 10 月が平均 0.2 床（標準偏差 1.0、中央値 0.0）であった。

図表 19 1 施設あたりの許可病床数（精神科急性期医療施設、n=173）

（単位：床）

	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 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	275.0	140.3	253.0	273.8	140.6	254.0	
精神病棟入院基本料	96.5	104.2	60.0	95.8	104.4	60.0	
精神科救急入院料	19.0	30.1	0.0	21.5	33.2	0.0	*
精神科救急・合併症入院料	1.9	11.3	0.0	2.2	11.9	0.0	
精神科急性期治療病棟入院料	36.2	26.8	43.0	35.7	26.8	41.0	
児童・思春期精神科入院医療管理料	1.7	7.9	0.0	1.7	7.9	0.0	
精神療養病棟入院料	91.1	96.8	79.0	87.6	94.6	60.0	**
認知症治療病棟入院料	18.6	30.4	0.0	18.9	30.5	0.0	
その他の精神科病棟	10.0	41.4	0.0	10.4	41.6	0.0	
一般病床	68.2	197.0	0.0	64.4	190.9	0.0	
療養病床	7.0	22.1	0.0	6.9	25.3	0.0	
結核病床	0.4	2.6	0.0	0.4	2.6	0.0	
感染症病床	0.2	1.2	0.0	0.2	1.0	0.0	
病院全体	350.7	189.0	296.0	345.7	184.5	299.0	

（注）・すべての病床について回答のあった 173 施設を集計対象とした。

・\*\*：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 施設あたりの許可病床数をみると、精神病床については平成 25 年 10 月が平均 192.8 床（標準偏差 101.8、中央値 180.0）で、平成 26 年 10 月が平均 191.8 床（標準偏差 102.2、中央値 180.0）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については平成 25 年 10 月が平均 93.9 床（標準偏差 85.9、中央値 70.0）で、平成 26 年 10 月が平均 93.4 床（標準偏差 85.2、中央値 69.0）であった。児童・思春期精神科入院医療管理料については平成 25 年 10 月が平均 0.3 床（標準偏差 3.4、中央値 0.0）で、平成 26 年 10 月が平均 0.3 床（標準偏差 3.4、中央値 0.0）であった。精神療養病棟入院料については平成 25 年 10 月が平均 65.2 床（標準偏差 68.9、中央値 56.0）で、平成 26 年 10 月が平均 63.6 床（標準偏差 67.5、中央値 56.0）であった。認知症治療病棟入院料については平成 25 年 10 月が平均 27.7 床（標準偏差 44.0、中央値 0.0）で、平成 26 年 10 月が平均

28.3 床（標準偏差 44.5、中央値 0.0）であった。その他の精神科病棟については平成 25 年 10 月が平均 5.7 床（標準偏差 23.5、中央値 0.0）で、平成 26 年 10 月が平均 6.2 床（標準偏差 25.0、中央値 0.0）であった。

一般病床をみると、平成 25 年 10 月が平均 46.0 床（標準偏差 131.5、中央値 0.0）で、平成 26 年 10 月が平均 46.1 床（標準偏差 131.7、中央値 0.0）であった。

療養病床をみると、平成 25 年 10 月が平均 17.1 床（標準偏差 51.2、中央値 0.0）で、平成 26 年 10 月が平均 17.1 床（標準偏差 50.3、中央値 0.0）であった。

結核病床をみると、平成 25 年 10 月が平均 0.5 床（標準偏差 2.9、中央値 0.0）で、平成 26 年 10 月が平均 0.5 床（標準偏差 2.9、中央値 0.0）であった。

感染症病床をみると、平成 25 年 10 月が平均 0.2 床（標準偏差 0.9、中央値 0.0）で、平成 26 年 10 月が平均 0.2 床（標準偏差 0.9、中央値 0.0）であった。

図表 20 1 施設あたりの許可病床数（精神科急性期以外の施設、n=299）

（単位：床）

	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 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	192.8	101.8	180.0	191.8	102.2	180.0	**
精神病棟入院基本料	93.9	85.9	70.0	93.4	85.2	69.0	
精神科救急入院料	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	
精神科救急・合併症入院料	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	
精神科急性期治療病棟入院料	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	
児童・思春期精神科入院医療管理料	0.3	3.4	0.0	0.3	3.4	0.0	
精神療養病棟入院料	65.2	68.9	56.0	63.6	67.5	56.0	**
認知症治療病棟入院料	27.7	44.0	0.0	28.3	44.5	0.0	
その他の精神科病棟	5.7	23.5	0.0	6.2	25.0	0.0	
一般病床	46.0	131.5	0.0	46.1	131.7	0.0	
療養病床	17.1	51.2	0.0	17.1	50.3	0.0	
結核病床	0.5	2.9	0.0	0.5	2.9	0.0	
感染症病床	0.2	0.9	0.0	0.2	0.9	0.0	
病院全体	256.6	142.7	215.0	255.6	141.7	215.0	**

（注）・すべての病床について回答のあった 299 施設を集計対象とした。

・\*\*：p<0.01、 \*：p<0.05 で有意だったもの

### 3) 病床利用率

施設全体における、1施設あたりの病床利用率をみると、精神病床は平成25年10月が平均87.7%（標準偏差13.5、中央値92.0）で、平成26年10月が平均87.2%（標準偏差13.2、中央値91.0）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は平成25年10月が平均85.2%（標準偏差15.9、中央値90.0）で、平成26年10月が平均84.6%（標準偏差15.6、中央値89.0）であった。精神科救急入院料は平成25年10月が平均88.0%（標準偏差7.3、中央値88.0）で、平成26年10月が平均87.1%（標準偏差8.9、中央値89.0）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89.2%（標準偏差10.1、中央値92.0）で、平成26年10月が平均83.1%（標準偏差17.7、中央値90.0）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83.6%（標準偏差12.3、中央値87.0）で、平成26年10月が平均82.9%（標準偏差11.6、中央値85.0）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75.2%（標準偏差18.2、中央値75.0）で、平成26年10月が平均77.2%（標準偏差21.9、中央値87.0）であった。精神療養病棟入院料は平成25年10月が平均94.2%（標準偏差8.0、中央値96.0）で、平成26年10月が平均93.3%（標準偏差8.7、中央値96.0）であった。認知症治療病棟入院料は平成25年10月が平均91.3%（標準偏差11.6、中央値95.0）で、平成26年10月が平均91.2%（標準偏差10.8、中央値94.0）であった。

一般病床をみると、平成25年10月が平均80.4%（標準偏差14.9、中央値82.0）で、平成26年10月が平均78.1%（標準偏差15.7、中央値79.0）であった。

図表 21 病床利用率（全体）

（単位：％）

	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	430	87.7	13.5	92.0	432	87.2	13.2	91.0	**
精神病棟入院基本料	336	85.2	15.9	90.0	342	84.6	15.6	89.0	**
精神科救急入院料	57	88.0	7.3	88.0	59	87.1	8.9	89.0	
精神科救急・合併症入院料	6	89.2	10.1	92.0	7	83.1	17.7	90.0	
精神科急性期治療病棟入院料	118	83.6	12.3	87.0	116	82.9	11.6	85.0	
児童・思春期精神科入院医療管理料	11	75.2	18.2	75.0	11	77.2	21.9	87.0	
精神療養病棟入院料	275	94.2	8.0	96.0	272	93.3	8.7	96.0	**
認知症治療病棟入院料	159	91.3	11.6	95.0	163	91.2	10.8	94.0	
その他の精神科病棟	-	-	-	-	-	-	-	-	
一般病床	79	80.4	14.9	82.0	77	78.1	15.7	79.0	**
療養病床	-	-	-	-	-	-	-	-	
結核病床	-	-	-	-	-	-	-	-	
感染症病床	-	-	-	-	-	-	-	-	
病院全体	428	88.8	11.0	92.0	431	87.9	11.0	91.0	**

（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施設あたりの病床利用率をみると、精神病床は平成25年10月が平均88.0%（標準偏差10.8、中央値90.8）で、平成26年10月が平均87.2%（標準偏差11.1、中央値90.4）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は平成25年10月が平均87.8%（標準偏差11.7、中央値91.6）で、平成26年10月が平均87.1%（標準偏差11.8、中央値90.0）であった。精神科救急入院料は平成25年10月が平均88.0%（標準偏差7.3、中央値88.0）で、平成26年10月が平均87.0%（標準偏差8.9、中央値89.1）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89.1%（標準偏差10.3、中央値92.2）で、平成26年10月が平均83.2%（標準偏差17.6、中央値89.9）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83.7%（標準偏差12.3、中央値87.3）で、平成26年10月が平均82.9%（標準偏差11.6、中央値85.2）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74.2%（標準偏差19.9、中央値74.9）で、平成26年10月が平均73.9%（標準偏差23.0、中央値77.9）であった。精神療養病棟入院料は平成25年10月が平均94.6%（標準偏差5.9、中央値96.5）で、平成26年10月が平均94.0%（標準偏差5.8、中央値96.0）であった。認知症治療病棟入院料は平成25年10月が平均91.3%（標準偏差8.5、中央値93.7）で、平成26年10月が平均91.7%（標準偏差7.4、中央値94.3）であった。

一般病床をみると、平成25年10月が平均80.8%（標準偏差11.3、中央値81.4）で、平成26年10月が平均78.5%（標準偏差13.1、中央値78.3）であった。

図表 22 病床利用率（精神科急性期医療施設）

（単位：％）

	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	164	88.0	10.8	90.8	164	87.2	11.1	90.4	**
精神病棟入院基本料	115	87.8	11.7	91.6	116	87.1	11.8	90.0	
精神科救急入院料	57	88.0	7.3	88.0	59	87.0	8.9	89.1	
精神科救急・合併症入院料	6	89.1	10.3	92.2	7	83.2	17.6	89.9	
精神科急性期治療病棟入院料	118	83.7	12.3	87.3	116	82.9	11.6	85.2	
児童・思春期精神科入院医療管理料	9	74.2	19.9	74.9	9	73.9	23.0	77.9	
精神療養病棟入院料	106	94.6	5.9	96.5	103	94.0	5.8	96.0	
認知症治療病棟入院料	52	91.3	8.5	93.7	53	91.7	7.4	94.3	
その他の精神科病棟	-	-	-	-	-	-	-	-	
一般病床	29	80.8	11.3	81.4	29	78.5	13.1	78.3	**
療養病床	-	-	-	-	-	-	-	-	
結核病床	-	-	-	-	-	-	-	-	
感染症病床	-	-	-	-	-	-	-	-	
病院全体	162	88.3	10.4	90.8	164	87.3	10.6	89.9	**

（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施設あたりの病床利用率をみると、精神病床は平成25年10月が平均87.5%（標準偏差15.0、中央値92.7）で、平成26年10月が平均87.3%（標準偏差14.3、中央値91.2）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は平成25年10月が平均83.8%（標準偏差17.6、中央値89.9）で、平成26年10月が平均83.3%（標準偏差17.1、中央値88.3）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79.0%（標準偏差9.8、中央値79.0）で、平成26年10月が平均91.9%（標準偏差5.7、中央値91.9）であった。精神療養病棟入院料は平成25年10月が平均94.0%（標準偏差9.1、中央値96.1）で、平成26年10月が平均92.8%（標準偏差10.0、中央値96.0）であった。認知症治療病棟入院料は平成25年10月が平均91.3%（標準偏差12.8、中央値95.0）で、平成26年10月が平均90.9%（標準偏差12.1、中央値94.9）であった。

一般病床をみると、平成25年10月が平均80.1%（標準偏差16.8、中央値83.0）で、平成26年10月が平均77.7%（標準偏差17.1、中央値79.4）であった。

図表 23 病床利用率（精神科急性期以外の施設）

（単位：％）

	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	266	87.5	15.0	92.7	268	87.3	14.3	91.2	**
精神病棟入院基本料	221	83.8	17.6	89.9	226	83.3	17.1	88.3	**
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	79.0	9.8	79.0	2	91.9	5.7	91.9	
精神療養病棟入院料	169	94.0	9.1	96.1	169	92.8	10.0	96.0	**
認知症治療病棟入院料	107	91.3	12.8	95.0	110	90.9	12.1	94.9	
その他の精神科病棟	-	-	-	-	-	-	-	-	
一般病床	50	80.1	16.8	83.0	48	77.7	17.1	79.4	**
療養病床	-	-	-	-	-	-	-	-	
結核病床	-	-	-	-	-	-	-	-	
感染症病床	-	-	-	-	-	-	-	-	
病院全体	266	89.1	11.3	92.8	267	88.3	11.3	91.1	**

（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

#### 4) 平均在院日数

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（標準偏差485.0、中央値290.0）で、平成26年10月が平均410.9日（標準偏差442.6、中央値290.1）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（標準偏差881.8、中央値254.0）で、平成26年10月が平均411.6日（標準偏差697.6、中央値246.1）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（標準偏差60.2、中央値50.5）で、平成26年10月が平均59.9日（標準偏差42.4、中央値54.2）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（標準偏差15.5、中央値51.0）で、平成26年10月が平均53.0日（標準偏差14.1、中央値56.0）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（標準偏差41.1、中央値62.2）で、平成26年10月が平均71.1日（標準偏差70.1、中央値60.9）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（標準偏差59.3、中央値132.5）で、平成26年10月が平均137.7日（標準偏差71.3、中央値102.0）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（標準偏差1,469.7、中央値853.0）で、平成26年10月が平均1,250.5日（標準偏差1,375.2、中央値809.0）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（標準偏差933.5、中央値433.5）で、平成26年10月が平均648.5日（標準偏差666.0、中央値420.5）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ものの、依然として長い状況にある。

一般病床をみると、平成25年10月が平均93.8日（標準偏差265.5、中央値15.0）で、平成26年10月が平均78.4日（標準偏差228.2、中央値15.0）であり、やや減少している。

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（標準偏差308.8、中央値192.7）で、平成26年10月が平均220.3日（標準偏差293.0、中央値187.0）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は平成25年10月が平均505.0日（標準偏差1269.4、中央値256.5）で、平成26年10月が平均463.3日（標準偏差937.9、中央値266.9）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（標準偏差60.2、中央値50.5）で、平成26年10月が平均59.9日（標準偏差42.4、中央値54.2）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（標準偏差15.5、中央値51.0）で、平成26年10月が平均53.0日（標準偏差14.1、中央値56.0）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（標準偏差41.1、中央値62.2）で、平成26年10月が平均71.1日（標準偏差70.1、中央値60.9）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（標準偏差64.1、中央値132.5）で、平成26年10月が平均127.2日（標準偏差66.1、中央値102.0）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（標準偏差987.5、中央値770.0）で、平成26年10月が平均1,030.0日（標準偏差1,045.3、中央値727.5）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（標準偏差539.0、中央値324.0）で、平成26年10月が平均462.9日（標準偏差550.4、中央値300.0）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ものの、依然として長い状況にある。

一般病床をみると、平成25年10月が平均31.3日（標準偏差43.9、中央値15.0）で、平成26年10月が平均29.6日（標準偏差32.4、中央値16.0）であった。

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（標準偏差534.8、中央値419.0）で、平成26年10月が平均529.0日（標準偏差477.6、中央値419.5）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（標準偏差584.8、中央値247.0）で、平成26年10月が平均384.7日（標準偏差532.1、中央値244.0）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（標準偏差53.2、中央値115.7）で、平成26年10月が平均174.4日（標準偏差105.2、中央値174.4）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（標準偏差1,698.8、中央値909.5）で、平成26年10月が平均1,390.2日（標準偏差1,535.0、中央値867.0）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（標準偏差1,061.3、中央値501.3）で、平成26年10月が平均740.5日（標準偏差700.7、中央値483.0）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ものの、依然として長い状況にある。

一般病床をみると、平成25年10月が平均127.5日（標準偏差324.1、中央値14.7）で、平成26年10月が平均105.8日（標準偏差281.6、中央値15.0）であった。

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

（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

## (2) 精神科の診療体制等

### ①精神科の外来を担当している医師数

精神科の外来を担当している医師数をみると、全体では、平成 25 年 10 月の常勤が平均 5.8 人（標準偏差 4.4、中央値 5.0）、非常勤が平均 1.1 人（標準偏差 1.6、中央値 0.6）であり、平成 26 年 10 月の常勤が平均 5.9 人（標準偏差 4.4、中央値 5.0）、非常勤が平均 1.2 人（標準偏差 2.1、中央値 0.6）であった。

精神科急性期医療施設では、平成 25 年 10 月の常勤が平均 9.1 人（標準偏差 5.2、中央値 8.0）、非常勤が平均 1.5 人（標準偏差 1.9、中央値 1.0）であり、平成 26 年 10 月の常勤が平均 9.2 人（標準偏差 5.2、中央値 8.0）、非常勤が平均 1.8 人（標準偏差 3.1、中央値 1.0）であった。

精神科急性期以外の施設では、平成 25 年 10 月の常勤が平均 3.8 人（標準偏差 2.1、中央値 4.0）、非常勤が平均 0.8 人（標準偏差 1.2、中央値 0.3）であり、平成 26 年 10 月の常勤が平均 3.9 人（標準偏差 2.1、中央値 4.0）、非常勤が平均 0.8 人（標準偏差 1.2、中央値 0.3）であった。

図表 27 精神科の外来を担当している医師数

(単位：人)

		平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤
全体	回答施設数	469	469	473	473
	平均値	5.8	1.1	5.9	1.2
	標準偏差	4.4	1.6	4.4	2.1
	中央値	5.0	0.6	5.0	0.6
精神科急性期医療施設	回答施設数	174	174	174	174
	平均値	9.1	1.5	9.2	1.8
	標準偏差	5.2	1.9	5.2	3.1
	中央値	8.0	1.0	8.0	1.0
精神科急性期以外の施設	回答施設数	295	295	299	299
	平均値	3.8	0.8	3.9	0.8
	標準偏差	2.1	1.2	2.1	1.2
	中央値	4.0	0.3	4.0	0.3

精神科外来専従の医師数をみると、全体では、平成 25 年 10 月の常勤が平均 0.1 人（標準偏差 0.9、中央値 0.0）、非常勤が平均 0.3 人（標準偏差 0.8、中央値 0.0）であり、平成 26 年 10 月の常勤が平均 0.2 人（標準偏差 1.0、中央値 0.0）、非常勤が平均 0.3 人（標準偏差 0.9、中央値 0.0）であった。

精神科急性期医療施設では、平成 25 年 10 月の常勤が平均 0.3 人（標準偏差 1.3、中央値 0.0）、非常勤が平均 0.6 人（標準偏差 1.2、中央値 0.0）であり、平成 26 年 10 月の常勤が平均 0.3 人（標準偏差 1.5、中央値 0.0）、非常勤が平均 0.6 人（標準偏差 1.4、中央値 0.0）であった。

精神科急性期以外の施設では、平成 25 年 10 月の常勤が平均 0.1 人（標準偏差 0.4、中央値 0.0）、非常勤が平均 0.1 人（標準偏差 0.4、中央値 0.0）であり、平成 26 年 10 月の常勤が平均 0.1 人（標準偏差 0.5、中央値 0.0）、非常勤が平均 0.1 人（標準偏差 0.4、中央値 0.0）であった。

図表 28 精神科外来専従の医師数

(単位：人)

		平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤
全体	回答施設数	469	469	473	473
	平均値	0.1	0.3	0.2	0.3
	標準偏差	0.9	0.8	1.0	0.9
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0
精神科急性期医療施設	回答施設数	174	174	174	174
	平均値	0.3	0.6	0.3	0.6
	標準偏差	1.3	1.2	1.5	1.4
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0
精神科急性期以外の施設	回答施設数	295	295	299	299
	平均値	0.1	0.1	0.1	0.1
	標準偏差	0.4	0.4	0.5	0.4
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0

### ②1 週間の外来診療従事時間

1 週間の外来診療従事時間をみると、全体では常勤が平均 54.4 時間（標準偏差 63.5、中央値 40.0）、非常勤が平均 11.8 時間（標準偏差 18.1、中央値 6.0）であった。

精神科急性期医療施設では常勤が平均 84.6 時間（標準偏差 92.7、中央値 68.1）、非常勤が平均 17.0 時間（標準偏差 23.2、中央値 10.5）であった。

精神科急性期以外の施設では常勤が平均 37.8 時間（標準偏差 27.9、中央値 32.5）、非常勤が平均 9.0 時間（標準偏差 13.8、中央値 4.0）であった。

図表 29 1 週間の外来診療従事時間

（単位：時間）

	回答 施設数	常勤			非常勤		
		平均値	標準 偏差	中央値	平均値	標準 偏差	中央値
全体	418	54.4	63.5	40.0	11.8	18.1	6.0
精神科急性期医療施設	148	84.6	92.7	68.1	17.0	23.2	10.5
精神科急性期以外の施設	270	37.8	27.9	32.5	9.0	13.8	4.0

（注）外来診療従事時間とは、実際に患者の診療を行った時間であり、平成 26 年 10 月 19 日～10 月 25 日の 1 週間に精神科の外来を担当した医師全員の、外来患者の診療を行った時間の総合計時間。

### ③1 週間の外来延べ患者数

1 週間の外来延べ患者数をみると、全体では平均 381.1 人（標準偏差 346.8、中央値 299.0）であった。

精神科急性期医療施設では平均 619.4 人（標準偏差 448.0、中央値 535.5）であった。

精神科急性期以外の施設では平均 250.4 人（標準偏差 168.6、中央値 221.0）であった。

図表 30 1 週間の外来延べ患者数

（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	418	381.1	346.8	299.0
精神科急性期医療施設	148	619.4	448.0	535.5
精神科急性期以外の施設	270	250.4	168.6	221.0

（注）1 週間の外来延べ患者数とは、平成 26 年 10 月 19 日～10 月 25 日の 1 週間に精神科の標榜診療時間に外来受診した患者の延べ人数（初診＋再診延べ患者数）。

#### ④精神科病棟に従事している職員数

1 施設あたりの精神科病棟に従事している職員数（全体）をみると、1 施設あたりの医師数は平成 25 年 10 月が平均 8.2 人（標準偏差 5.7、中央値 7.0）、平成 26 年 10 月が平均 8.4 人（標準偏差 5.8、中央値 7.0）であった。医師の内訳をみると、精神保健指定医は平成 25 年 10 月が平均 5.1 人（標準偏差 3.3、中央値 4.8）、平成 26 年 10 月が平均 5.3 人（標準偏差 3.4、中央値 5.0）であった。精神科指定医師は平成 25 年 10 月が平均 0.3 人（標準偏差 1.2、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.4 人（標準偏差 1.3、中央値 0.0）であった。精神保健指定医・精神科指定医師以外の精神科医は平成 25 年 10 月が平均 1.4 人（標準偏差 2.0、中央値 1.0）、平成 26 年 10 月が平均 1.4 人（標準偏差 2.0、中央値 1.0）であった。内科医は平成 25 年 10 月が平均 0.9 人（標準偏差 1.7、中央値 0.2）、平成 26 年 10 月が平均 1.0 人（標準偏差 1.8、中央値 0.2）であった。外科医は平成 25 年 10 月が平均 0.1 人（標準偏差 0.3、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.1 人（標準偏差 0.4、中央値 0.0）であった。

次に看護師についてみると、1 施設あたりの看護師数は平成 25 年 10 月が平均 47.3 人（標準偏差 37.7、中央値 36.1）、平成 26 年 10 月が平均 47.9 人（標準偏差 38.0、中央値 37.0）であり、やや増加している。看護師の内訳をみると、精神看護専門看護師は平成 25 年 10 月が平均 0.1 人（標準偏差 0.5、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.1 人（標準偏差 0.5、中央値 0.0）であった。認知症看護認定看護師は平成 25 年 10 月が平均 0.1 人（標準偏差 0.4、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.1 人（標準偏差 0.5、中央値 0.0）であった。精神科認定看護師は平成 25 年 10 月が平均 0.5 人（標準偏差 1.0、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.5 人（標準偏差 1.1、中央値 0.0）であった。

准看護師についてみると、1 施設あたりの准看護師数は平成 25 年 10 月が平均 24.2 人（標準偏差 17.2、中央値 23.0）、平成 26 年 10 月が平均 23.2 人（標準偏差 16.5、中央値 21.9）であり、やや減少している。

看護補助者についてみると、1 施設あたりの看護補助者数は平成 25 年 10 月が平均 28.2 人（標準偏差 20.5、中央値 25.0）、平成 26 年 10 月が平均 27.7 人（標準偏差 20.2、中央値 24.8）であった。

薬剤師についてみると、1 施設あたりの薬剤師数は平成 25 年 10 月が平均 2.1 人（標準偏差 3.0、中央値 2.0）、平成 26 年 10 月が平均 2.0 人（標準偏差 3.0、中央値 2.0）であった。

作業療法士についてみると、1 施設あたりの作業療法士数は平成 25 年 10 月が平均 4.2 人（標準偏差 4.0、中央値 3.0）、平成 26 年 10 月が平均 4.3 人（標準偏差 4.1、中央値 3.0）であった。

臨床心理技術者についてみると、1 施設あたりの臨床心理技術者数は平成 25 年 10 月が平均 1.1 人（標準偏差 1.7、中央値 0.2）、平成 26 年 10 月が平均 1.1 人（標準偏差 1.8、中央値 0.2）であった。

精神保健福祉士についてみると、1 施設あたりの精神保健福祉士数は平成 25 年 10 月が平均 3.7 人（標準偏差 3.5、中央値 3.0）、平成 26 年 10 月が平均 3.9 人（標準偏差 3.6、中央値 3.0）であった。

社会福祉士についてみると、1 施設あたりの社会福祉士数は平成 25 年 10 月が平均 0.1 人

(標準偏差 0.4、中央値 0.0)、平成 26 年 10 月が平均 0.1 人 (標準偏差 0.5、中央値 0.0) であった。

事務職員についてみると、1 施設あたりの事務職員数は平成 25 年 10 月が平均 1.8 人 (標準偏差 3.8、中央値 0.0)、平成 26 年 10 月が平均 1.8 人 (標準偏差 3.9、中央値 0.0) であった。

その他の職員についてみると、1 施設あたりのその他の職員数は平成 25 年 10 月が平均 1.9 人 (標準偏差 6.5、中央値 0.0)、平成 26 年 10 月が平均 1.9 人 (標準偏差 6.6、中央値 0.0) であった。

図表 31 1 施設あたりの精神科病棟に従事している職員数 (全体、n=454)

(単位：人)

	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師	8.2	5.7	7.0	8.4	5.8	7.0
(うち)精神保健指定医	5.1	3.3	4.8	5.3	3.4	5.0
(うち)精神科特定医師	0.3	1.2	0.0	0.4	1.3	0.0
(うち)上記以外の精神科医	1.4	2.0	1.0	1.4	2.0	1.0
(うち)内科医	0.9	1.7	0.2	1.0	1.8	0.2
(うち)外科医	0.1	0.3	0.0	0.1	0.4	0.0
看護師(保健師を含む)	47.3	37.7	36.1	47.9	38.0	37.0
(うち)精神看護専門看護師	0.1	0.5	0.0	0.1	0.5	0.0
(うち)認知症看護認定看護師	0.1	0.4	0.0	0.1	0.5	0.0
(うち)精神科認定看護師	0.5	1.0	0.0	0.5	1.1	0.0
准看護師	24.2	17.2	23.0	23.2	16.5	21.9
看護補助者	28.2	20.5	25.0	27.7	20.0	24.8
薬剤師	2.1	3.0	2.0	2.0	3.0	2.0
作業療法士	4.2	4.0	3.0	4.3	4.1	3.0
臨床心理技術者	1.1	1.7	0.2	1.1	1.8	0.2
精神保健福祉士	3.7	3.5	3.0	3.9	3.6	3.0
社会福祉士	0.1	0.4	0.0	0.1	0.5	0.0
事務職員	1.8	3.8	0.0	1.8	3.9	0.0
その他の職員	1.9	6.5	0.0	1.9	6.6	0.0
精神科病棟職員数合計	122.6	70.6	108.9	122.3	70.7	108.8

(注)・うち数を除くすべての職種について平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに人数の記載のあった施設を集計対象とした。

- ・「精神看護専門看護師」、「認知症看護認定看護師」は日本看護協会の認定した者。「精神科認定看護師」は、日本精神科看護協会の認定した者。
- ・「社会福祉士」には、「精神保健福祉士」として従事する者は含まない。
- ・「事務職員」「その他の職員」は、精神科病棟専従者に限る。

1 施設あたりの精神科病棟に従事している職員数（精神科急性期医療施設）をみると、1施設あたりの医師数は平成25年10月が平均11.5人（標準偏差6.2、中央値9.9）、平成26年10月が平均11.8人（標準偏差6.4、中央値10.3）であった。医師の内訳をみると、精神保健指定医は平成25年10月が平均7.5人（標準偏差3.7、中央値7.0）、平成26年10月が平均7.7人（標準偏差3.9、中央値7.0）であった。精神科指定医師は平成25年10月が平均0.8人（標準偏差1.9、中央値0.0）、平成26年10月が平均0.8人（標準偏差1.8、中央値0.0）であった。精神保健指定医・精神科指定医師以外の精神科医は平成25年10月が平均2.0人（標準偏差2.6、中央値1.0）、平成26年10月が平均2.1人（標準偏差2.5、中央値1.0）であった。内科医は平成25年10月が平均0.7人（標準偏差1.0、中央値0.2）、平成26年10月が平均0.8人（標準偏差1.3、中央値0.2）であった。外科医は平成25年10月が平均0.0人（標準偏差0.2、中央値0.0）、平成26年10月が平均0.0人（標準偏差0.2、中央値0.0）であった。

次に看護師についてみると、1施設あたりの看護師数は平成25年10月が平均72.9人（標準偏差45.5、中央値61.0）、平成26年10月が平均73.9人（標準偏差45.9、中央値59.0）で、やや減少している。看護師の内訳をみると、精神看護専門看護師は平成25年10月が平均0.2人（標準偏差0.7、中央値0.0）、平成26年10月が平均0.2人（標準偏差0.8、中央値0.0）であった。認知症看護認定看護師は平成25年10月が平均0.1人（標準偏差0.4、中央値0.0）、平成26年10月が平均0.2人（標準偏差0.5、中央値0.0）であった。精神科認定看護師は平成25年10月が平均0.8人（標準偏差1.3、中央値0.0）、平成26年10月が平均0.8人（標準偏差1.4、中央値0.0）であった。

准看護師についてみると、1施設あたりの准看護師数は平成25年10月が平均24.3人（標準偏差19.8、中央値23.0）、平成26年10月が平均22.9人（標準偏差18.9、中央値21.4）であり、やや減少している。

看護補助者についてみると、1施設あたりの看護補助者数は平成25年10月が平均31.6人（標準偏差22.1、中央値30.0）、平成26年10月が平均31.2人（標準偏差22.0、中央値30.2）であった。

薬剤師についてみると、1施設あたりの薬剤師数は平成25年10月が平均2.7人（標準偏差4.2、中央値2.0）、平成26年10月が平均2.7人（標準偏差4.1、中央値2.0）であった。

作業療法士についてみると、1施設あたりの作業療法士数は平成25年10月が平均5.6人（標準偏差5.1、中央値4.0）、平成26年10月が平均5.7人（標準偏差5.1、中央値4.8）であった。

臨床心理技術者についてみると、1施設あたりの臨床心理技術者数は平成25年10月が平均1.8人（標準偏差2.2、中央値1.0）、平成26年10月が平均1.9人（標準偏差2.4、中央値1.0）であった。

精神保健福祉士についてみると、1施設あたりの精神保健福祉士数は平成25年10月が平均5.6人（標準偏差4.4、中央値5.0）、平成26年10月が平均5.9人（標準偏差4.4、中央値5.0）であった。

社会福祉士についてみると、1施設あたりの社会福祉士数は平成25年10月が平均0.1人

(標準偏差 0.4、中央値 0.0)、平成 26 年 10 月が平均 0.1 人 (標準偏差 0.3、中央値 0.0) であった。

事務職員についてみると、1 施設あたりの事務職員数は平成 25 年 10 月が平均 1.8 人 (標準偏差 4.5、中央値 0.0)、平成 26 年 10 月が平均 1.8 人 (標準偏差 4.7、中央値 0.0) であった。

その他の職員についてみると、1 施設あたりのその他の職員数は平成 25 年 10 月が平均 1.7 人 (標準偏差 7.6、中央値 0.0)、平成 26 年 10 月が平均 1.7 人 (標準偏差 7.8、中央値 0.0) であった。

図表 32 1 施設あたりの精神科病棟に従事している職員数(精神科急性期医療施設、n=167)

(単位：人)

	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師	11.5	6.2	9.9	11.8	6.4	10.3
(うち)精神保健指定医	7.5	3.7	7.0	7.7	3.9	7.0
(うち)精神科特定医師	0.8	1.9	0.0	0.8	1.8	0.0
(うち)上記以外の精神科医	2.0	2.6	1.0	2.1	2.5	1.0
(うち)内科医	0.7	1.0	0.2	0.8	1.3	0.2
(うち)外科医	0.0	0.2	0.0	0.0	0.2	0.0
看護師(保健師を含む)	72.9	45.5	61.0	73.9	45.9	59.0
(うち)精神看護専門看護師	0.2	0.7	0.0	0.2	0.8	0.0
(うち)認知症看護認定看護師	0.1	0.4	0.0	0.2	0.5	0.0
(うち)精神科認定看護師	0.8	1.3	0.0	0.8	1.4	0.0
准看護師	24.3	19.8	23.0	22.9	18.9	21.4
看護補助者	31.6	22.1	30.0	31.2	22.0	30.2
薬剤師	2.7	4.2	2.0	2.7	4.1	2.0
作業療法士	5.6	5.1	4.0	5.7	5.1	4.8
臨床心理技術者	1.8	2.2	1.0	1.9	2.4	1.0
精神保健福祉士	5.6	4.4	5.0	5.9	4.4	5.0
社会福祉士	0.1	0.4	0.0	0.1	0.3	0.0
事務職員	1.8	4.5	0.0	1.8	4.7	0.0
その他の職員	1.7	7.6	0.0	1.7	7.8	0.0
精神科病棟職員数合計	159.4	79.5	146.7	159.5	79.9	145.6

(注)・うち数を除くすべての職種について平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに人数の記載のあった施設を集計対象とした。

- ・「精神看護専門看護師」、「認知症看護認定看護師」は日本看護協会の認定した者。「精神科認定看護師」は、日本精神科看護協会の認定した者。
- ・「社会福祉士」には、「精神保健福祉士」として従事する者は含まない。
- ・「事務職員」「その他の職員」は、精神科病棟専従者に限る。

1 施設あたりの精神科病棟に従事している職員数（精神科急性期以外の施設）をみると、1 施設あたりの医師数は平成 25 年 10 月が平均 6.4 人（標準偏差 4.5、中央値 5.9）、平成 26 年 10 月が平均 6.5 人（標準偏差 4.4、中央値 6.0）であった。医師の内訳をみると、精神保健指定医は平成 25 年 10 月が平均 3.8 人（標準偏差 2.1、中央値 3.2）、平成 26 年 10 月が平均 3.9 人（標準偏差 2.0、中央値 3.8）であった。精神科指定医師は平成 25 年 10 月が平均 0.1 人（標準偏差 0.3、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.1 人（標準偏差 0.7、中央値 0.0）であった。精神保健指定医・精神科指定医師以外の精神科医は平成 25 年 10 月が平均 1.1 人（標準偏差 1.4、中央値 0.8）、平成 26 年 10 月が平均 1.1 人（標準偏差 1.4、中央値 0.7）であった。内科医は平成 25 年 10 月が平均 1.0 人（標準偏差 2.0、中央値 0.3）、平成 26 年 10 月が平均 1.1 人（標準偏差 2.1、中央値 0.3）であった。外科医は平成 25 年 10 月が平均 0.1 人（標準偏差 0.4、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.1 人（標準偏差 0.4、中央値 0.0）であった。

次に看護師についてみると、1 施設あたりの看護師数は平成 25 年 10 月が平均 32.5 人（標準偏差 21.1、中央値 27.0、平成 26 年 10 月が平均 32.8 人（標準偏差 21.0、中央値 27.0）であった。看護師の内訳をみると、精神看護専門看護師は平成 25 年 10 月が平均 0.0 人（標準偏差 0.1、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.0 人（標準偏差 0.1、中央値 0.0）であった。認知症看護認定看護師は平成 25 年 10 月が平均 0.1 人（標準偏差 0.3、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.1 人（標準偏差 0.4、中央値 0.0）であった。精神科認定看護師は平成 25 年 10 月が平均 0.2 人（標準偏差 0.6、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.3 人（標準偏差 0.6、中央値 0.0）であった。

准看護師についてみると、1 施設あたりの准看護師数は平成 25 年 10 月が平均 24.1 人（標準偏差 15.5、中央値 23.0）、平成 26 年 10 月が平均 23.3 人（標準偏差 15.0、中央値 22.0）であった。

看護補助者についてみると、1 施設あたりの看護補助者数は平成 25 年 10 月が平均 26.2 人（標準偏差 19.3、中央値 23.0）、平成 26 年 10 月が平均 25.7 人（標準偏差 18.6、中央値 22.3）であった。

薬剤師についてみると、1 施設あたりの薬剤師数は平成 25 年 10 月が平均 1.7 人（標準偏差 2.0、中央値 1.5）、平成 26 年 10 月が平均 1.7 人（標準偏差 2.0、中央値 1.5）であった。

作業療法士についてみると、1 施設あたりの作業療法士数は平成 25 年 10 月が平均 3.4 人（標準偏差 3.0、中央値 3.0）、平成 26 年 10 月が平均 3.5 人（標準偏差 3.1、中央値 3.0）であった。

臨床心理技術者についてみると、1 施設あたりの臨床心理技術者数は平成 25 年 10 月が平均 0.7 人（標準偏差 1.1、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.7 人（標準偏差 1.2、中央値 0.0）であった。

精神保健福祉士についてみると、1 施設あたりの精神保健福祉士数は平成 25 年 10 月が平均 2.6 人（標準偏差 2.3、中央値 2.0）、平成 26 年 10 月が平均 2.7 人（標準偏差 2.4、中央値 2.0）であった。

社会福祉士についてみると、1 施設あたりの社会福祉士数は平成 25 年 10 月が平均 0.1 人

(標準偏差 0.4、中央値 0.0)、平成 26 年 10 月が平均 0.1 人 (標準偏差 0.5、中央値 0.0) であった。

事務職員についてみると、1 施設あたりの事務職員数は平成 25 年 10 月が平均 1.7 人 (標準偏差 3.4、中央値 0.0)、平成 26 年 10 月が平均 1.8 人 (標準偏差 3.5、中央値 0.0) であった。

その他の職員についてみると、1 施設あたりのその他の職員数は平成 25 年 10 月が平均 2.0 人 (標準偏差 5.7、中央値 0.0)、平成 26 年 10 月が平均 2.0 人 (標準偏差 5.8、中央値 0.0) であった。

図表 33 1 施設あたりの精神科病棟に従事している職員数  
(精神科急性期以外の施設、n=287)

(単位：人)

	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師	6.4	4.5	5.9	6.5	4.4	6.0
(うち)精神保健指定医	3.8	2.1	3.2	3.9	2.0	3.8
(うち)精神科特定医師	0.1	0.3	0.0	0.1	0.7	0.0
(うち)上記以外の精神科医	1.1	1.4	0.8	1.1	1.4	0.7
(うち)内科医	1.0	2.0	0.3	1.1	2.1	0.3
(うち)外科医	0.1	0.4	0.0	0.1	0.4	0.0
看護師(保健師を含む)	32.5	21.1	27.0	32.8	21.0	27.0
(うち)精神看護専門看護師	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0
(うち)認知症看護認定看護師	0.1	0.3	0.0	0.1	0.4	0.0
(うち)精神科認定看護師	0.2	0.6	0.0	0.3	0.6	0.0
准看護師	24.1	15.5	23.0	23.3	15.0	22.0
看護補助者	26.2	19.3	23.0	25.7	18.6	22.3
薬剤師	1.7	2.0	1.5	1.7	2.0	1.5
作業療法士	3.4	3.0	3.0	3.5	3.1	3.0
臨床心理技術者	0.7	1.1	0.0	0.7	1.2	0.0
精神保健福祉士	2.6	2.3	2.0	2.7	2.4	2.0
社会福祉士	0.1	0.4	0.0	0.1	0.5	0.0
事務職員	1.7	3.4	0.0	1.8	3.5	0.0
その他の職員	2.0	5.7	0.0	2.0	5.8	0.0
精神科病棟職員数合計	101.2	54.6	92.1	100.6	54.1	92.0

(注)・うち数を除くすべての職種について平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに人数の記載のあった施設を集計対象とした。

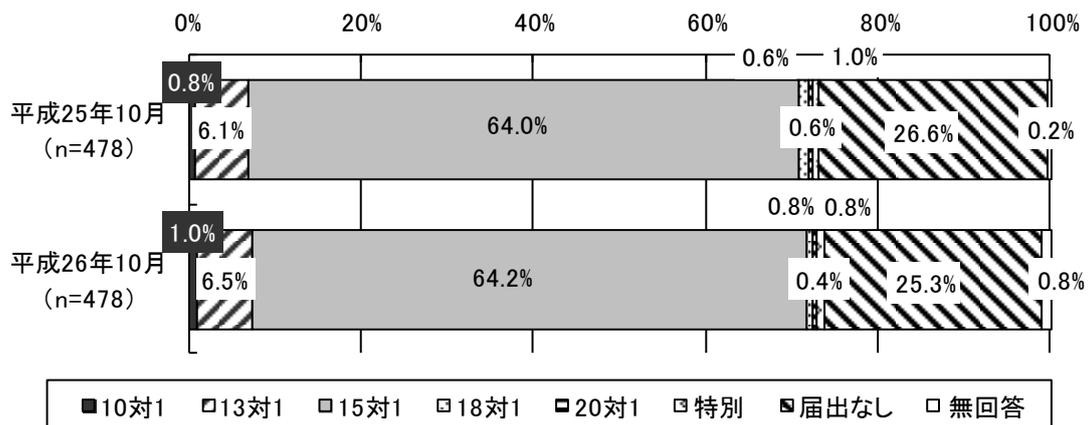
- ・「精神看護専門看護師」、「認知症看護認定看護師」は日本看護協会の認定した者。「精神科認定看護師」は、日本精神科看護協会の認定した者。
- ・「社会福祉士」には、「精神保健福祉士」として従事する者は含まない。
- ・「事務職員」「その他の職員」は、精神科病棟専従者に限る。

### ⑤精神病棟入院基本料の種類

精神病棟入院基本料の種類をみると、平成25年10月は「15対1」が64.0%と最も多く、次いで「届出なし」(26.6%)、「13対1」(6.1%)となった。

平成26年10月は「15対1」が64.2%と最も多く、次いで「届出なし」(25.3%)、「13対1」(6.5%)となった。

図表 34 精神病棟入院基本料の種類



(注) 特定機能病院入院基本料(精神病棟)は平成25年10月、平成26年10月ともに、「13対1」の施設が1施設、「届出なし」の施設が2施設であった。

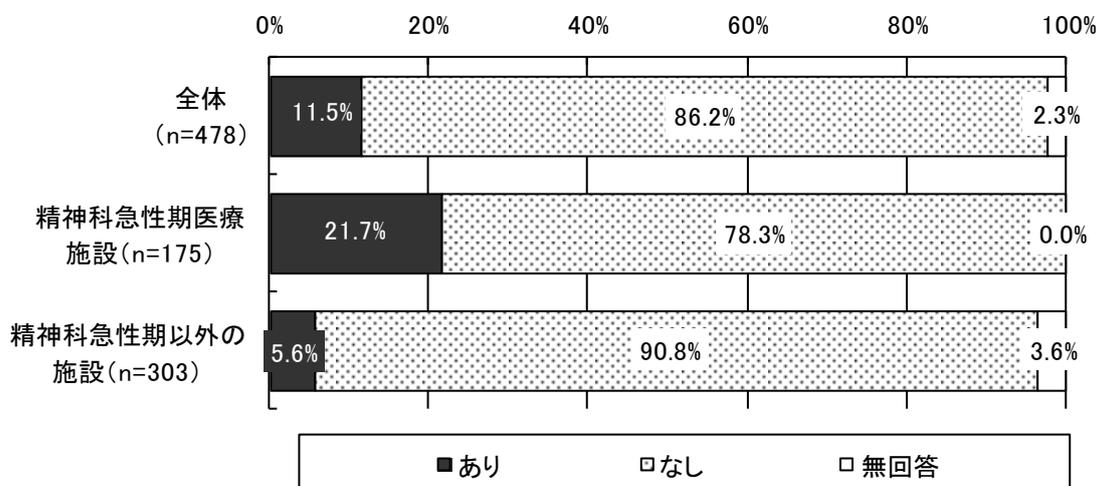
(3) 精神医療・認知症医療の実施状況等

①施設基準の届出状況等

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の有無をみると、全体では「あり」が11.5%、「なし」が86.2%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が21.7%、「なし」が78.3%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が5.6%、「なし」が90.8%であった。

図表 35 精神病棟入院時医学管理加算の届出の有無



精神病棟入院時医学管理加算の届出時期をみると、「平成12年4月～平成14年3月」が23.6%で最も多く、次いで「平成24年4月～平成26年3月」(20.0%)、「平成14年4月～平成16年3月」「平成18年4月～平成20年3月」(いずれも14.5%)であった。

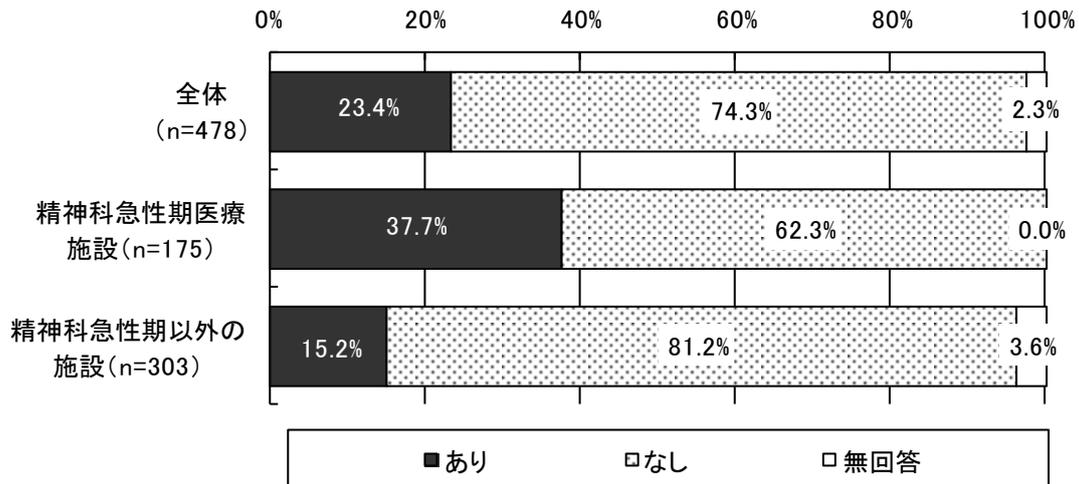
図表 36 精神病棟入院時医学管理加算の届出時期

届出時期	施設数	割合
平成12年4月～平成14年3月	13	23.6%
平成14年4月～平成16年3月	8	14.5%
平成16年4月～平成18年3月	1	1.8%
平成18年4月～平成20年3月	8	14.5%
平成20年4月～平成22年3月	7	12.7%
平成22年4月～平成24年3月	3	5.5%
平成24年4月～平成26年3月	11	20.0%
平成26年4月～	2	3.6%
不明	2	3.6%
合計	55	100.0%

## 2) 精神科地域移行実施加算

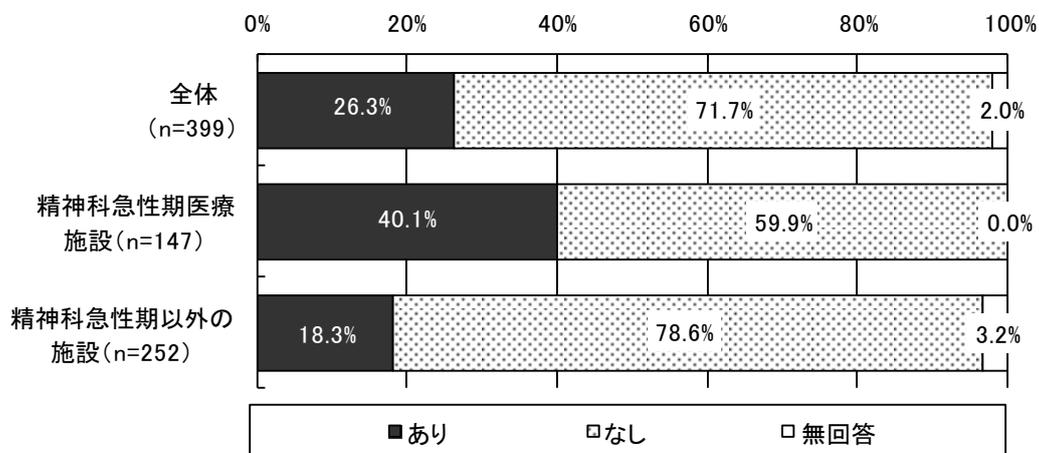
精神科地域移行実施加算の届出の有無をみると、全体では「あり」が23.4%、「なし」が74.3%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が37.7%、「なし」が62.3%であった。精神科急性期以外の施設は「あり」が15.2%、「なし」が81.2%であった。

図表 37 精神科地域移行実施加算の届出の有無



精神科地域移行実施加算の届出の有無をみると、全体では「あり」が26.3%、「なし」が71.7%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が40.1%、「なし」が59.9%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が18.3%、「なし」が78.6%であった。

図表 38 精神科地域移行実施加算の届出の有無（算定可能な病棟を有する施設）



精神科地域移行実施加算の届出時期をみると、「～平成 21 年 3 月」が 42.0%で最も多く、次いで「平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月」(13.4%)、「平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月」(10.7%)であった。

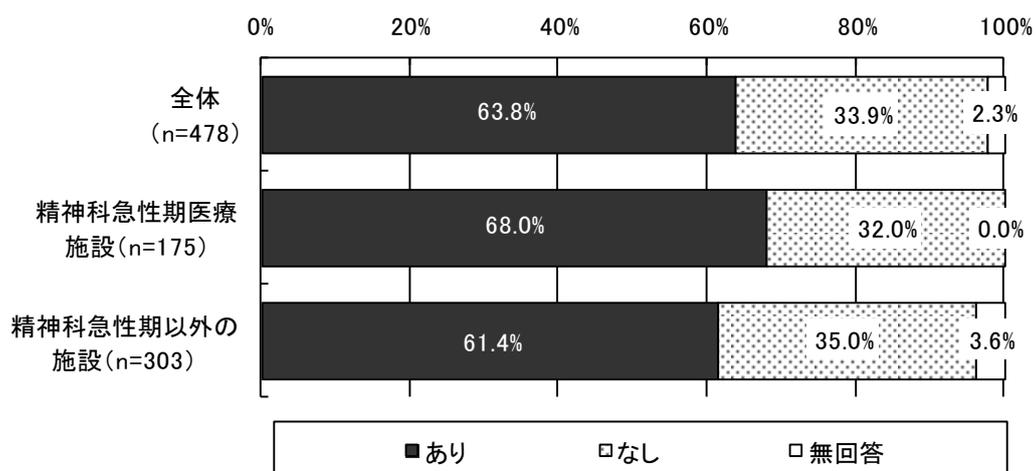
図表 39 精神科地域移行実施加算の届出時期

	施設数	割合
～平成 21 年 3 月	47	42.0%
平成 21 年 4 月～平成 22 年 3 月	9	8.0%
平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月	7	6.3%
平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月	15	13.4%
平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月	6	5.4%
平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月	12	10.7%
平成 26 年 4 月～	10	8.9%
不明	6	5.4%
合計	112	100.0%

### 3) 精神科身体合併症管理加算

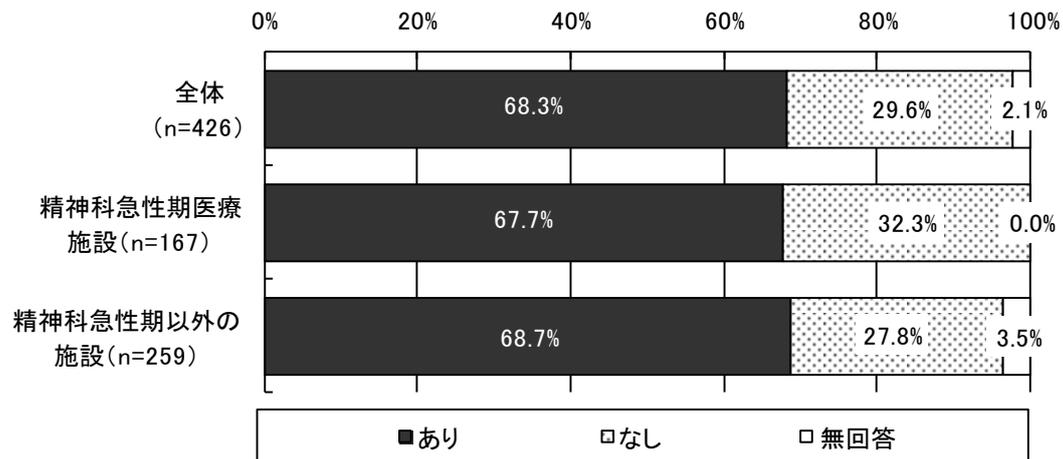
精神科身体合併症管理加算の届出の有無をみると、全体では「あり」が 63.8%、「なし」が 33.9%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が 68.0%、「なし」が 32.0%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が 61.4%、「なし」が 35.0%であった。

図表 40 精神科身体合併症管理加算の届出の有無



精神科身体合併症管理加算の届出の有無をみると、全体では「あり」が 68.3%、「なし」が 29.6%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が 67.7%、「なし」が 32.3%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が 68.7%、「なし」が 27.8%であった。

図表 41 精神科身体合併症管理加算の届出の有無（算定可能な病棟を有する施設）



精神科身体合併症管理加算の届出時期をみると、「～平成 21 年 3 月」が 70.5%で最も多く、次いで「平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月」(7.2%)、「平成 21 年 4 月～平成 22 年 3 月」(5.6%)であった。

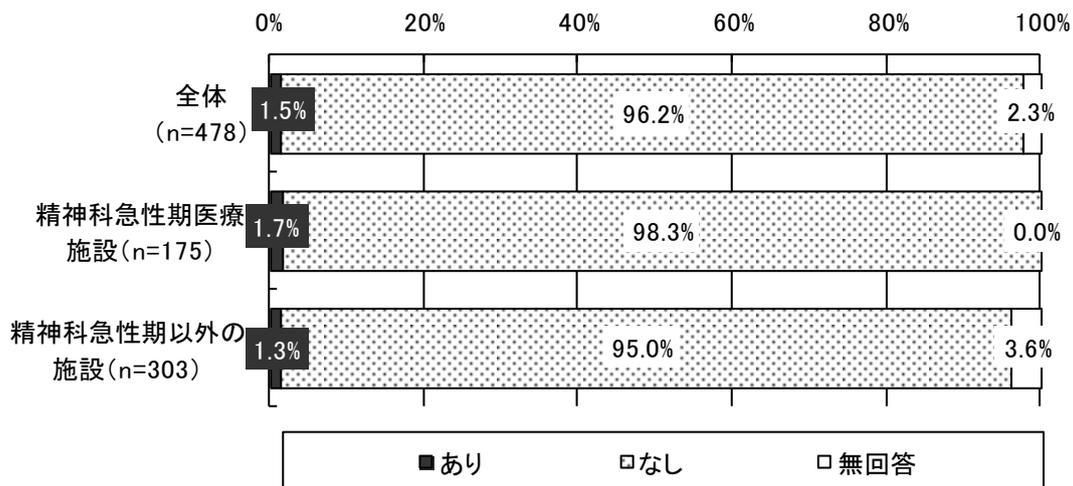
図表 42 精神科身体合併症管理加算の届出時期

	施設数	割合
～平成 21 年 3 月	215	70.5%
平成 21 年 4 月～平成 22 年 3 月	17	5.6%
平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月	22	7.2%
平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月	4	1.3%
平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月	12	3.9%
平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月	16	5.2%
平成 26 年 4 月～	7	2.3%
不明	12	3.9%
合計	305	100.0%

#### 4) 精神科リエゾンチーム加算

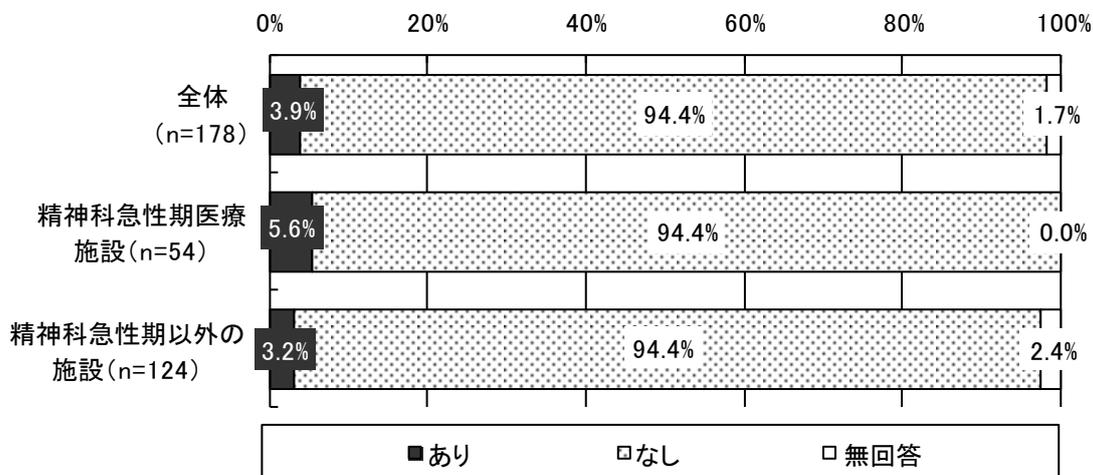
精神科リエゾンチーム加算の届出の有無をみると、全体では「あり」が1.5%、「なし」が96.2%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が1.7%、「なし」が98.3%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が1.3%、「なし」が95.0%であった。

図表 43 精神科リエゾンチーム加算の届出の有無



精神科リエゾンチーム加算の届出の有無（精神科単科病院を除く）をみると、全体では「あり」が3.9%、「なし」が94.4%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が5.6%、「なし」が94.4%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が3.2%、「なし」が94.4%であった。

図表 44 精神科リエゾンチーム加算の届出の有無（精神科単科病院を除く）



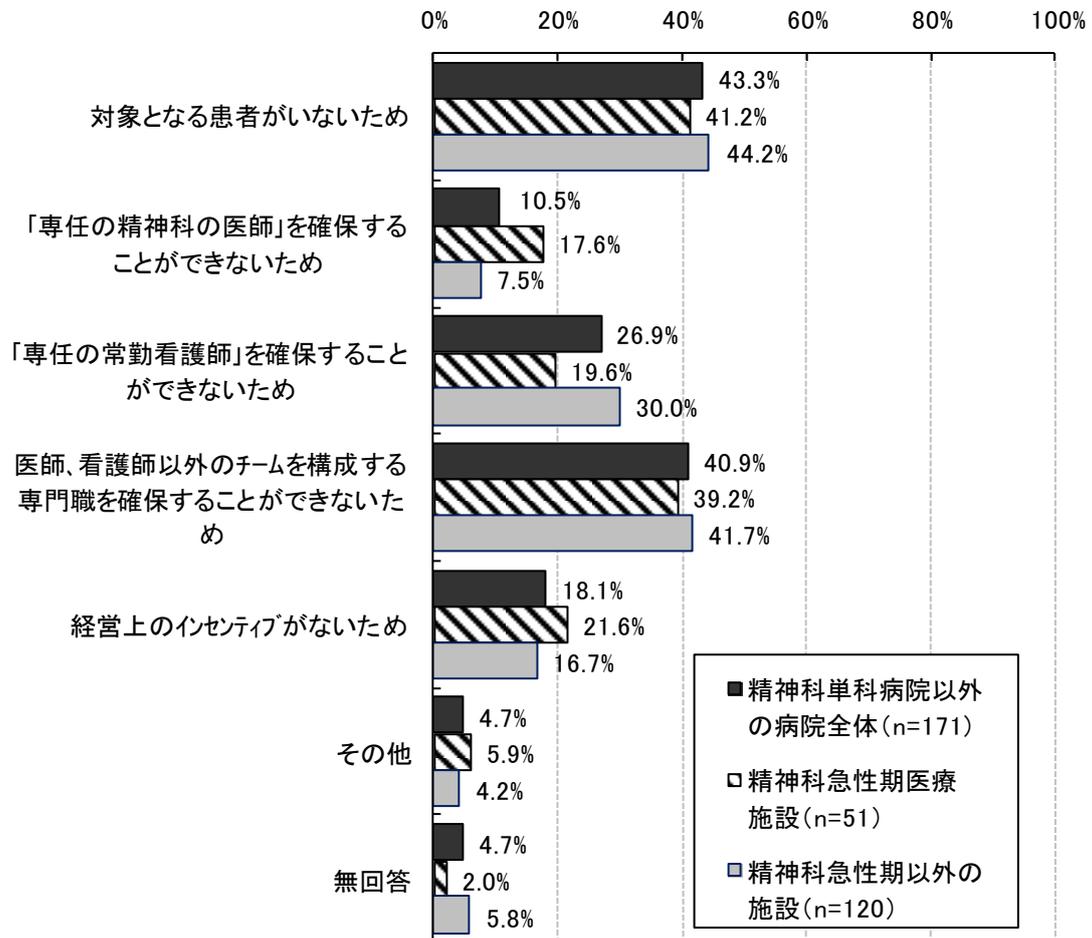
精神科リエゾンチーム加算の届出時期をみると、「～平成 26 年 3 月」が 85.7%、「平成 26 年 4 月～」が 14.3%であった。

図表 45 精神科リエゾンチーム加算の届出時期

	施設数	割合
～平成 26 年 3 月	6	85.7%
平成 26 年 4 月～	1	14.3%
合計	7	100.0%

精神科リエゾンチーム加算の届出をしていない理由をみると、全体では「対象となる患者がいないため」が 43.3%で最も多く、次いで「医師、看護師以外のチームを構築する専門職を確保することができないため」が 40.9%、「専任の常勤看護師を確保することができないため」が 26.9%であった。精神科急性期医療施設では「対象となる患者がいないため」が 41.2%で最も多く、次いで「医師、看護師以外のチームを構築する専門職を確保することができないため」が 39.2%、「経営上のインセンティブがないため」が 21.6%であった。精神科急性期以外の施設では「対象となる患者がいないため」が 44.2%で最も多く、次いで「医師、看護師以外のチームを構築する専門職を確保することができないため」が 41.7%、「専任の常勤看護師を確保することができないため」が 30.0%であった。

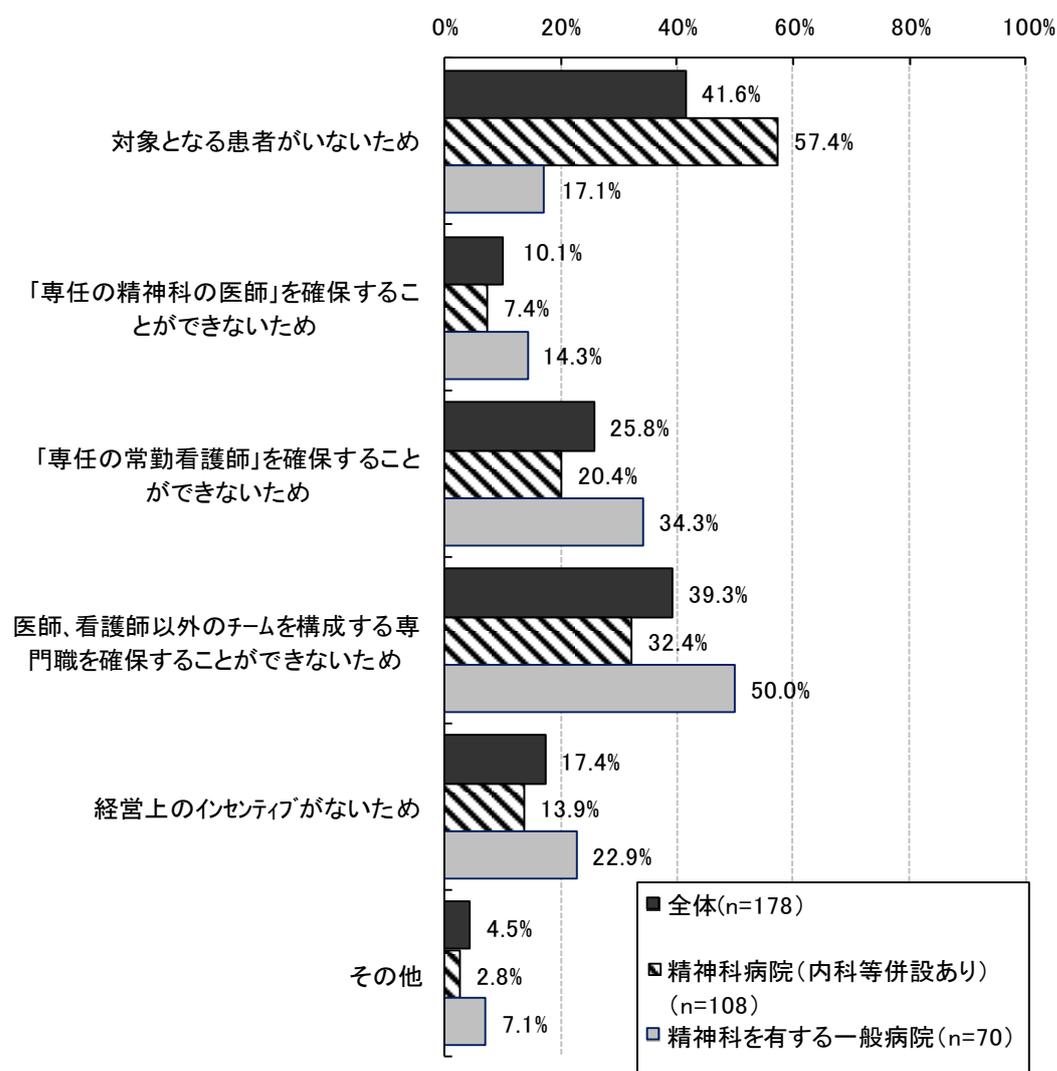
図表 46 精神科リエゾンチーム加算の届出をしていない理由  
 (届出をしていない施設(精神科単科病院を除く)、複数回答)



(注) 「その他」の内容として、「週1回の多職種でのカンファレンスが難しい」、「精神療養病棟入院料を算定しているため」、「関連病院で実施しているため」、「各加算における医師の専任、専従、配置が理解できない」等が挙げられた。

病院種別別に、精神科リエゾンチーム加算の届出をしていない理由をみると、全体では「対象となる患者がいないため」が41.6%で最も多く、次いで「医師、看護師以外のチームを構築する専門職を確保することができないため」が39.3%、「専任の常勤看護師を確保することができないため」が25.8%であった。精神科病院（内科等併設あり）では「対象となる患者がいないため」が57.4%で最も多く、次いで「医師、看護師以外のチームを構築する専門職を確保することができないため」が32.4%、「専任の常勤看護師を確保することができないため」が20.4%であった。精神科を有する一般病院では「医師、看護師以外のチームを構築する専門職を確保することができないため」が50.0%で最も多く、次いで「専任の常勤看護師を確保することができないため」が34.3%、「経営上のインセンティブがないため」が22.9%であった。

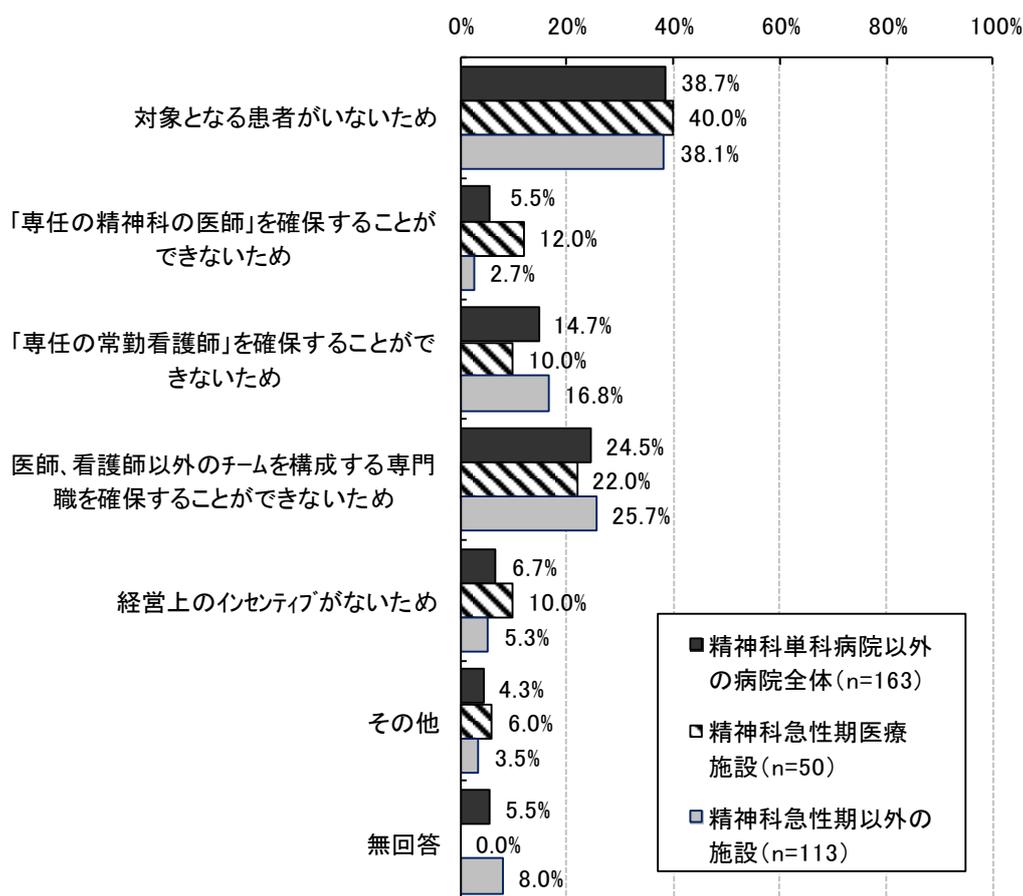
図表 47 精神科リエゾンチーム加算の届出をしていない理由  
(病院種別別、届出をしていない施設（精神科単科病院を除く）、複数回答)



(注)「精神科を有する一般病院」には、精神科を有する特定機能病院3施設が含まれている。

精神科リエゾンチーム加算の届出をしていない最大の理由をみると、全体で「対象となる患者がいないため」が 38.7%で最も多く、次いで「医師、看護師以外のチームを構築する専門職を確保することができないため」が 24.5%、「専任の常勤看護師を確保することができないため」が 14.7%であった。精神科急性期医療施設では「対象となる患者がいないため」が 40.0%で最も多く、次いで「医師、看護師以外のチームを構築する専門職を確保することができないため」が 22.0%、「専任の精神科の医師を確保することができないため」が 12.0%であった。精神科急性期以外の施設では「対象となる患者がいないため」が 38.1%で最も多く、次いで「医師、看護師以外のチームを構築する専門職を確保することができないため」が 25.7%、「専任の常勤看護師を確保することができないため」が 16.8%であった。

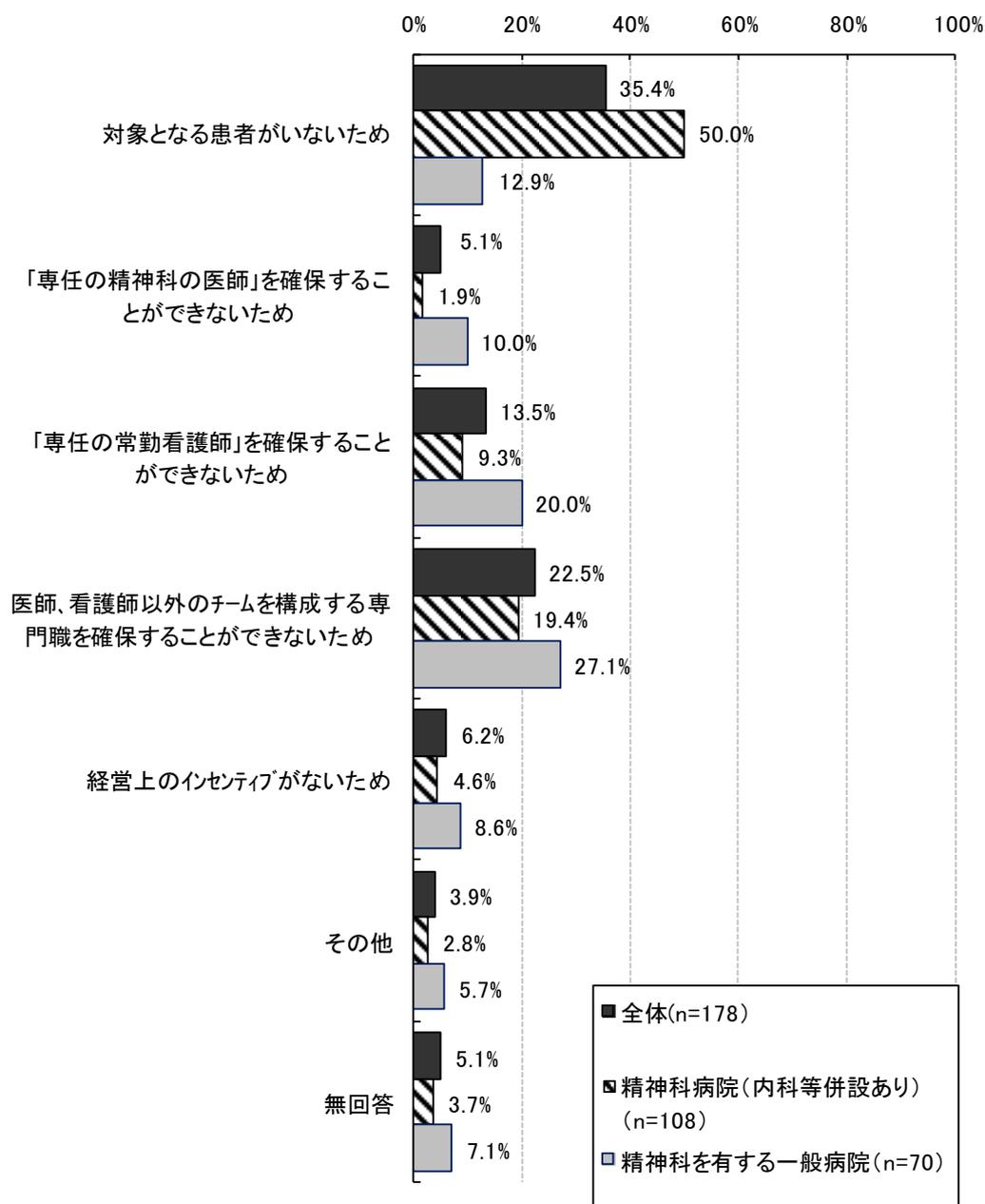
図表 48 精神科リエゾンチーム加算の届出をしていない最大の理由  
(届出をしていない施設(精神科単科病院を除く)、単数回答)



病院種別別に、精神科リエゾンチーム加算の届出をしていない最大の理由をみると、全体では「対象となる患者がいないため」が 35.4%で最も多く、次いで「医師、看護師以外のチームを構築する専門職を確保することができないため」が 22.5%、「専任の常勤看護師を確保することができないため」が 13.5%であった。精神科病院(内科等併設あり)では

「対象となる患者がいないため」が 50.0%で最も多く、次いで「医師、看護師以外のチームを構築する専門職を確保することができないため」が 19.4%、「専任の常勤看護師を確保することができないため」が 9.3%であった。精神科を有する一般病院では「医師、看護師以外のチームを構築する専門職を確保することができないため」が 27.1%で最も多く、次いで「専任の常勤看護師を確保することができないため」が 20.0%、「対象となる患者がいないため」が 12.9%であった。

図表 49 精神科リエゾンチーム加算の届出をしていない最大の理由  
(病院種別別、届出をしていない施設(精神科単科病院を除く)、単数回答)

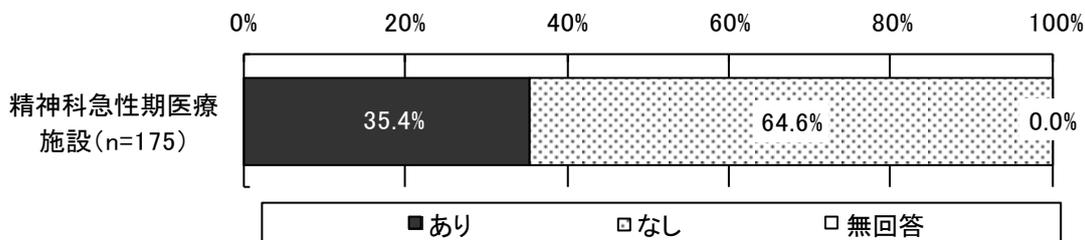


(注)「精神科を有する一般病院」には、精神科を有する特定機能病院3施設が含まれている。

### 5) 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の届出の有無をみると、精神科急性期医療施設では「あり」が35.4%、「なし」が64.6%であった。

図表 50 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算の届出の有無



精神科救急搬送患者地域連携紹介加算の届出時期をみると、「～平成25年3月」が93.5%で最も多く、次いで「平成25年4月～平成26年3月」、「平成26年4月～」(いずれも3.2%)であった。

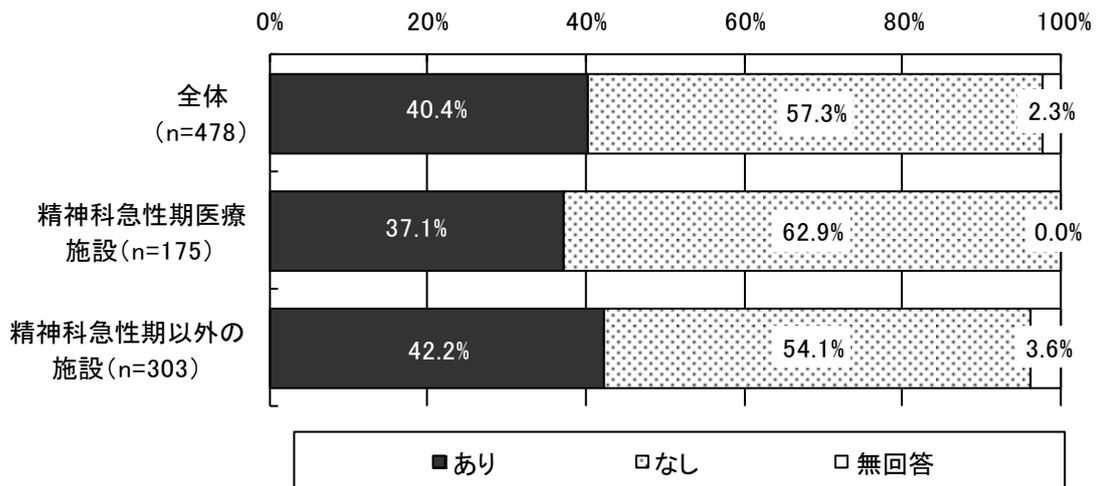
図表 51 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算の届出時期

	施設数	割合
～平成25年3月	58	93.5%
平成25年4月～平成26年3月	2	3.2%
平成26年4月～	2	3.2%
合計	62	100.0%

## 6) 精神科救急搬送患者地域連携受入加算

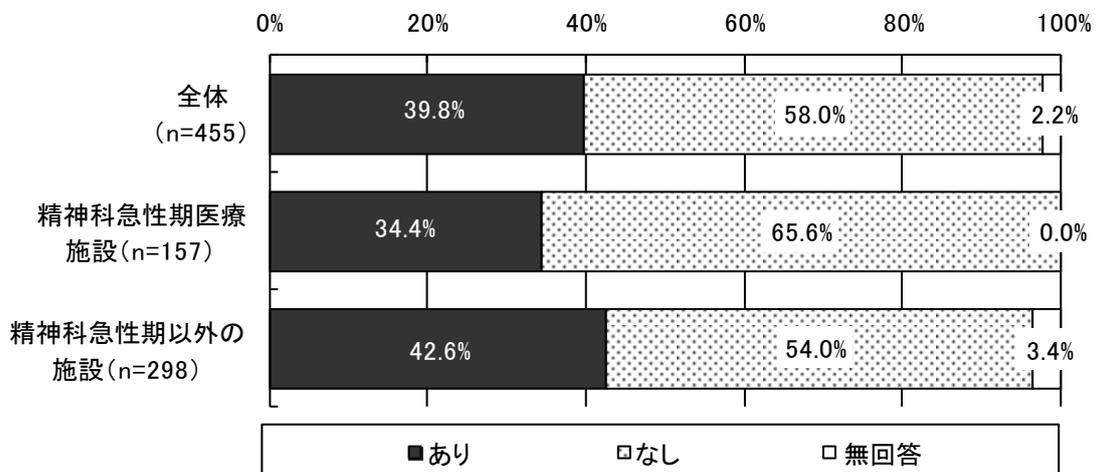
精神科救急搬送患者地域連携受入加算の届出の有無をみると、全体では「あり」が40.4%、「なし」が57.3%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が37.1%、「なし」が62.9%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が42.2%、「なし」が54.1%であった。

図表 52 精神科救急搬送患者地域連携受入加算の届出の有無



精神科救急搬送患者地域連携受入加算の届出の有無をみると、全体では「あり」が39.8%、「なし」が58.0%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が34.4%、「なし」が65.6%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が42.6%、「なし」が54.0%であった。

図表 53 精神科救急搬送患者地域連携受入加算の届出の有無  
(届出可能な病棟を有する施設)



精神科救急搬送患者地域連携受入加算の届出時期をみると、「～平成 25 年 3 月」が 93.9%で最も多く、次いで「平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月」(2.8%)、「平成 26 年 4 月～」(0.6%)であった。

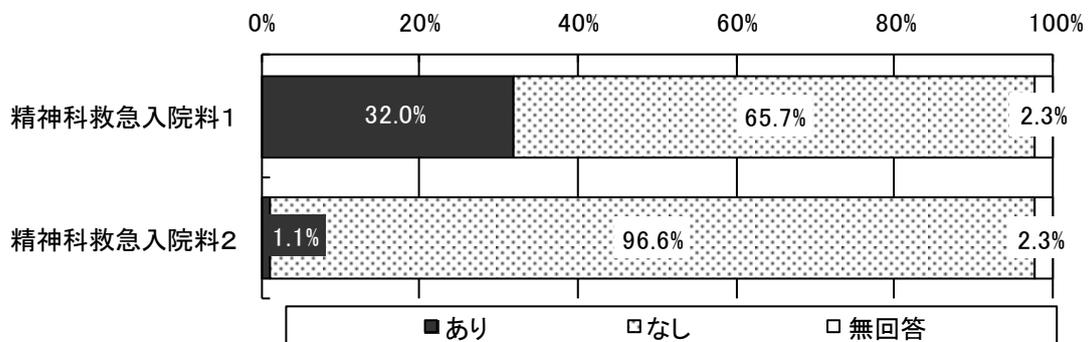
図表 54 精神科救急搬送患者地域連携受入加算の届出時期

	施設数	割合
～平成 25 年 3 月	170	93.9%
平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月	5	2.8%
平成 26 年 4 月～	1	0.6%
不明	5	2.8%
合計	181	100.0%

#### 7) 精神科救急入院料

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。

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。

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 2 の届出時期をみると、「平成 23 年 6 月」が 50.0%、「平成 26 年 11 月」が 50.0%であった。

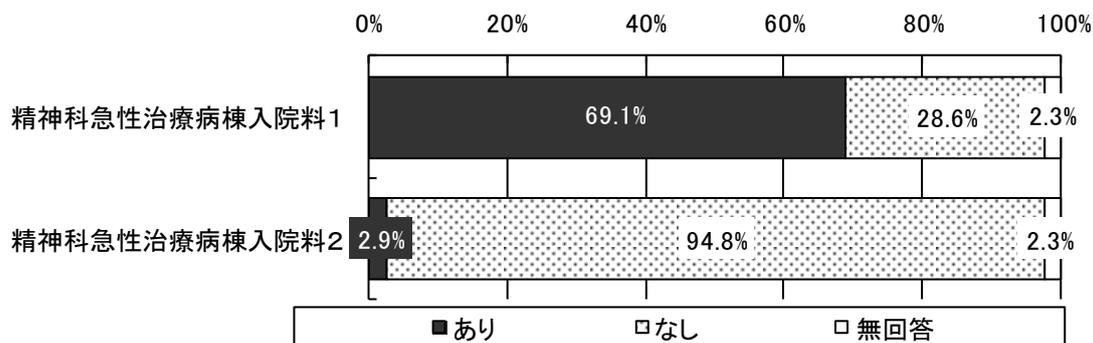
図表 57 精神科救急入院料 2 の届出時期

	施設数(件)	割合
平成 23 年 6 月	1	50.0%
平成 26 年 11 月	1	50.0%
合計	2	100.0%

### 8) 精神科急性期治療病棟入院料

精神科急性期治療病棟入院料の届出の有無をみると、精神科急性期治療病棟入院料 1 は「あり」が 69.1%、「なし」が 28.6%であった。精神科急性期治療病棟入院料 2 は「あり」が 2.9%、「なし」が 94.8%であった。

図表 58 精神科急性期治療病棟入院料の届出の有無（精神科急性期医療施設、n=175）



精神科急性期治療病棟入院料 1 の届出時期をみると、「平成 18 年 4 月～平成 20 年 3 月」が 19.8%で最も多く、次いで「平成 20 年 4 月～平成 22 年 3 月」（19.0%）、「平成 24 年 4 月～平成 26 年 3 月」（18.2%）であった。

図表 59 精神科急性期治療病棟入院料 1 の届出時期

	施設数	割合
～平成 16 年 3 月	14	11.6%
平成 16 年 4 月～平成 18 年 3 月	8	6.6%
平成 18 年 4 月～平成 20 年 3 月	24	19.8%
平成 20 年 4 月～平成 22 年 3 月	23	19.0%
平成 22 年 4 月～平成 24 年 3 月	15	12.4%
平成 24 年 4 月～平成 26 年 3 月	22	18.2%
平成 26 年 4 月～	11	9.1%
不明	4	3.3%
合計	121	100.0%

精神科急性期治療病棟入院料 2 の届出時期をみると、「～平成 22 年 3 月」、「平成 22 年 4 月～平成 24 年 3 月」（いずれも 40.0%）、「平成 26 年 4 月～」（20.0%）であった。

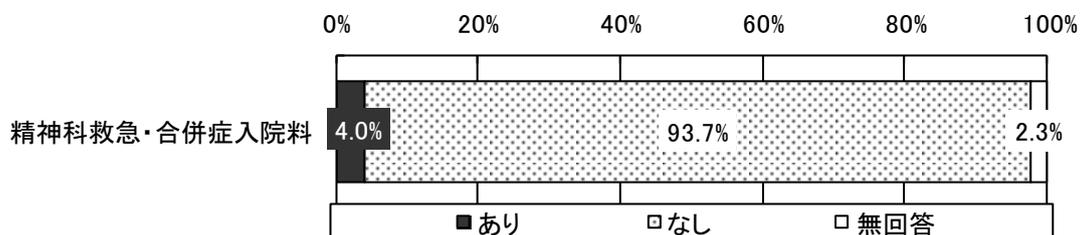
図表 60 精神科急性期治療病棟入院料 2 の届出時期

	施設数	割合
～平成 22 年 3 月	2	40.0%
平成 22 年 4 月～平成 24 年 3 月	2	40.0%
平成 24 年 4 月～平成 26 年 3 月	0	0.0%
平成 26 年 4 月～	1	20.0%
合計	5	100.0%

### 9) 精神科救急・合併症入院料

精神科救急・合併症入院料の届出の有無をみると、精神科救急・合併症入院料は「あり」が 4.0%、「なし」が 93.7%であった。

図表 61 精神科救急・合併症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・合併症入院料の届出時期をみると、「～平成 22 年 3 月」、「平成 24 年 4 月～平成 26 年 3 月」（いずれも 28.6%）が最も多く、次いで「平成 22 年 4 月～平成 24 年 3 月」、「平成 26 年 4 月～」（いずれも 14.3%）であった。

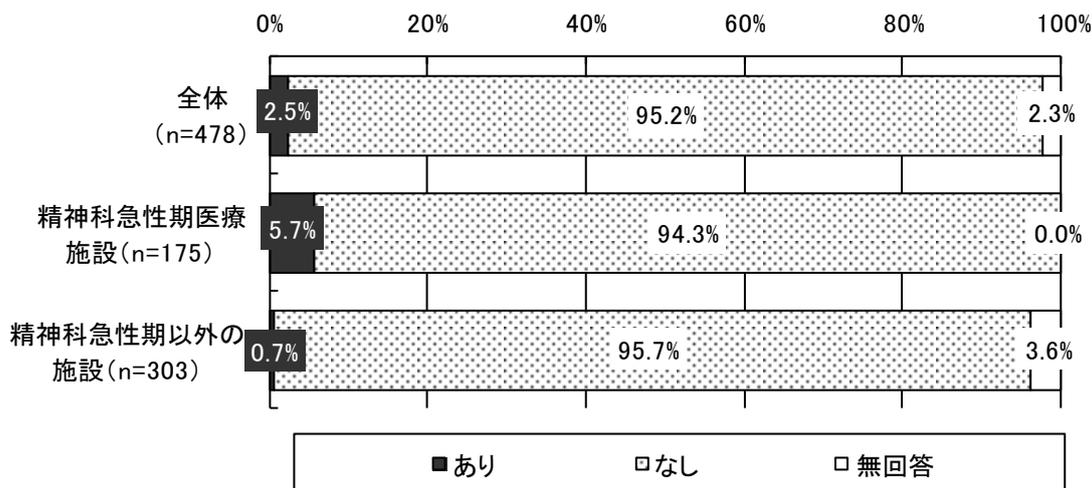
図表 62 精神科救急・合併症入院料の届出時期

	施設数	割合
～平成 22 年 3 月	2	28.6%
平成 22 年 4 月～平成 24 年 3 月	1	14.3%
平成 24 年 4 月～平成 26 年 3 月	2	28.6%
平成 26 年 4 月～	1	14.3%
不明	1	14.3%
合計	7	100.0%

#### 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の届出の有無をみると、全体では「あり」が 2.5%、「なし」が 95.2%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が 5.7%「なし」が 94.3%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が 0.7%、「なし」が 95.7%であった。

図表 63 児童・思春期精神科入院医療管理料の届出の有無



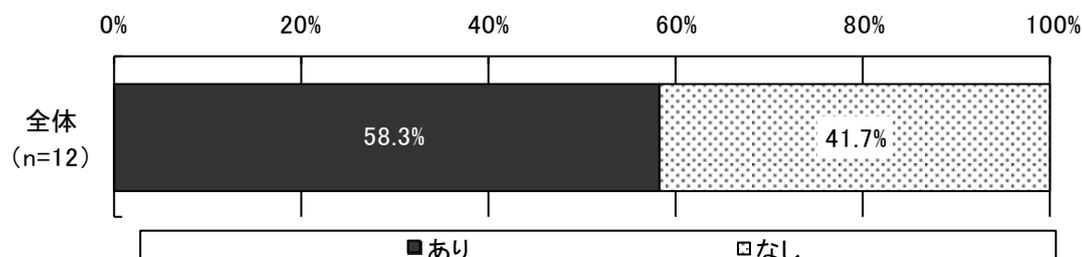
児童・思春期精神科入院医療管理料の届出時期をみると、「～平成 25 年 3 月」が 75.0%、「平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月」が 16.7%、「平成 26 年 4 月～」が 8.3%であった。

図表 64 児童・思春期精神科入院医療管理料の届出時期

	施設数	割合
～平成 25 年 3 月	9	75.0%
平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月	2	16.7%
平成 26 年 4 月～	1	8.3%
合計	12	100.0%

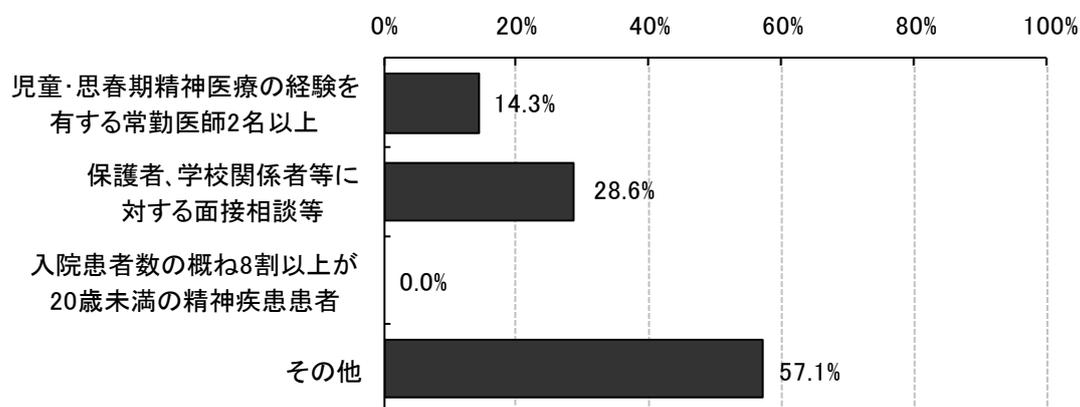
児童・思春期精神科入院医療管理料の施設基準の中で改善が必要と思われる要件の有無（届出のある施設）をみると、「あり」が58.3%、「なし」が41.7%であった。

図表 65 児童・思春期精神科入院医療管理料の施設基準の中で改善が必要と思われる要件の有無（届出のある施設）



児童・思春期精神科入院医療管理料の施設基準の中で改善が必要と思われる要件をみると、「児童・思春期精神医療の経験を有する常勤医師2名以上」が14.3%、「保護者・学校関係者等に対する面接相談等」が28.6%、であった。

図表 66 児童・思春期精神科入院医療管理料の施設基準の中で改善が必要と思われる要件（届出のある施設のうち、改善が必要と思われる要件が「ある」と回答した施設、単数回答、n=7）

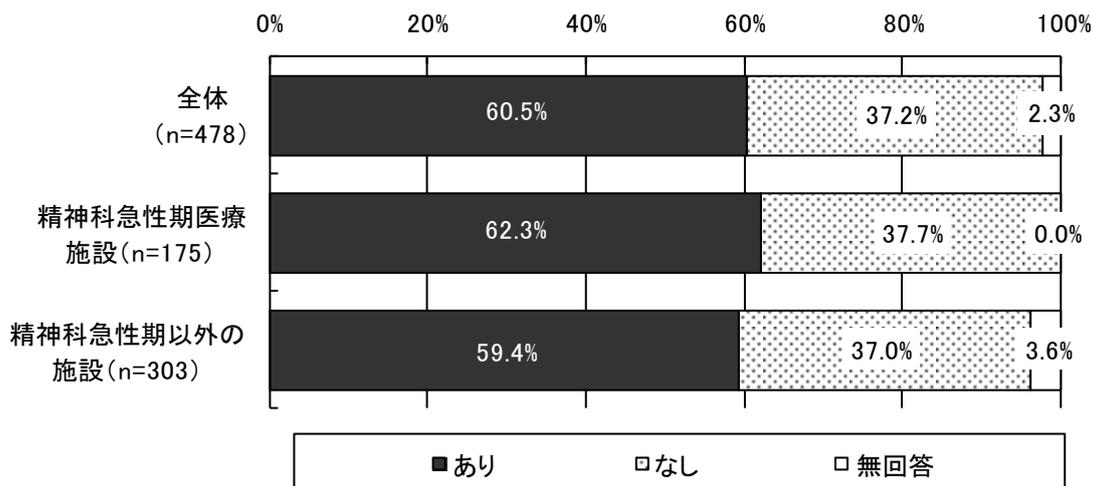


(注)「その他」は複数を選択したもの。

### 11) 精神療養病棟入院料

精神療養病棟入院料の届出の有無をみると、全体では「あり」が60.5%、「なし」が37.2%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が62.3%、「なし」が37.7%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が59.4%、「なし」が37.0%であった。

図表 67 精神療養病棟入院料の届出の有無



精神療養病棟入院料の届出時期をみると、「平成14年4月～平成16年3月」が17.0%で最も多く、次いで「～平成12年3月」(15.2%)、「平成26年4月～」(11.4%)であった。

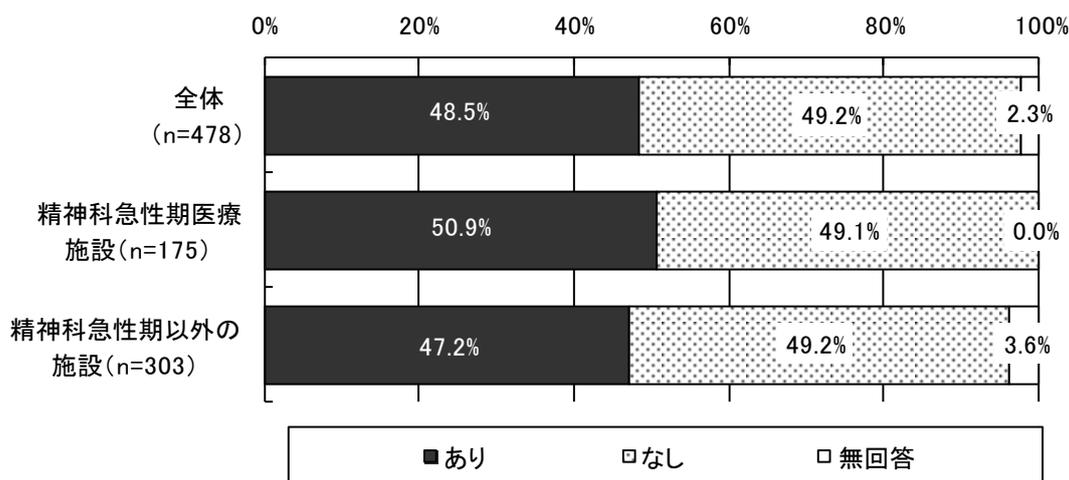
図表 68 精神療養病棟入院料の届出時期

	施設数	割合
～平成12年3月	44	15.2%
平成12年4月～平成14年3月	32	11.1%
平成14年4月～平成16年3月	49	17.0%
平成16年4月～平成18年3月	30	10.4%
平成18年4月～平成20年3月	32	11.1%
平成20年4月～平成22年3月	19	6.6%
平成22年4月～平成24年3月	6	2.1%
平成24年4月～平成26年3月	16	5.5%
平成26年4月～	33	11.4%
不明	28	9.7%
合計	289	100.0%

## 12) 精神療養病棟入院料 重症者加算 1

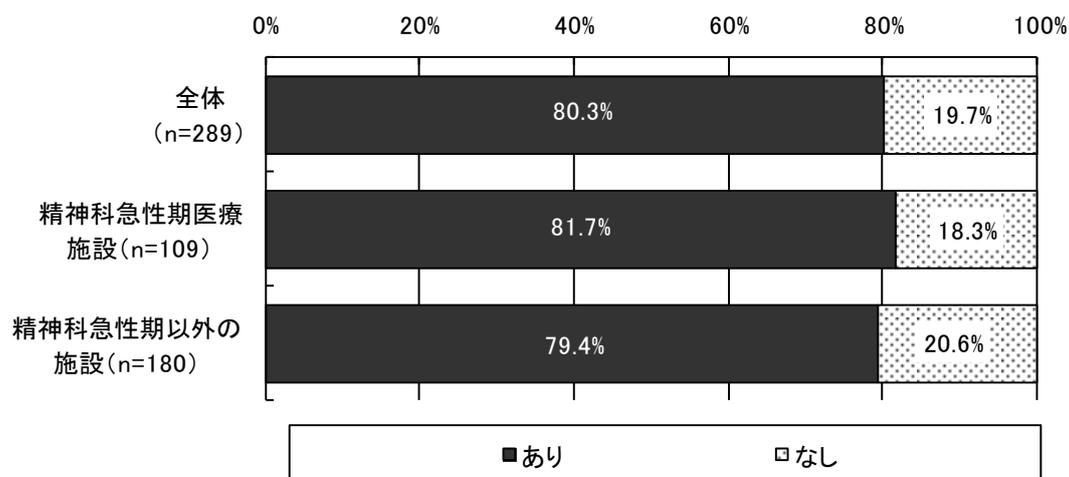
精神療養病棟入院料の重症者加算 1 の届出の有無をみると、全体では「あり」が 48.5%、「なし」が 49.2%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が 50.9%、「なし」が 49.1%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が 47.2%、「なし」が 49.2%であった。

図表 69 精神療養病棟入院料 重症者加算 1 の届出の有無



精神療養病棟入院料 重症者加算 1 の届出の有無をみると、全体では「あり」が 80.3%、「なし」が 19.7%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が 81.7%、「なし」が 18.3%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が 79.4%、「なし」が 20.6%であった。

図表 70 精神療養病棟入院料 重症者加算 1 の届出の有無  
(精神療養病棟入院料の届出がある施設)



精神療養病棟入院料の重症者加算 1 の届出時期をみると、「平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月」が 33.2%で最も多く、次いで「平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月」(28.0%)、「平成 26 年 4 月～」(19.8%)であった。

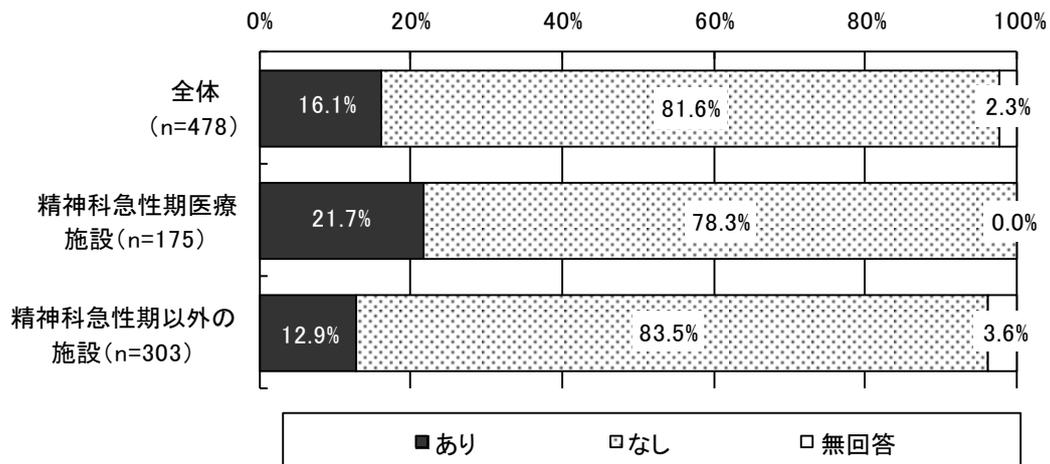
図表 71 精神療養病棟入院料 重症者加算 1 の届出時期

	施設数	割合
～平成 22 年 3 月	11	4.7%
平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月	16	6.9%
平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月	1	0.4%
平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月	65	28.0%
平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月	77	33.2%
平成 26 年 4 月～	46	19.8%
不明	16	6.9%
合計	232	100.0%

### 13) 精神療養病棟入院料 退院調整加算

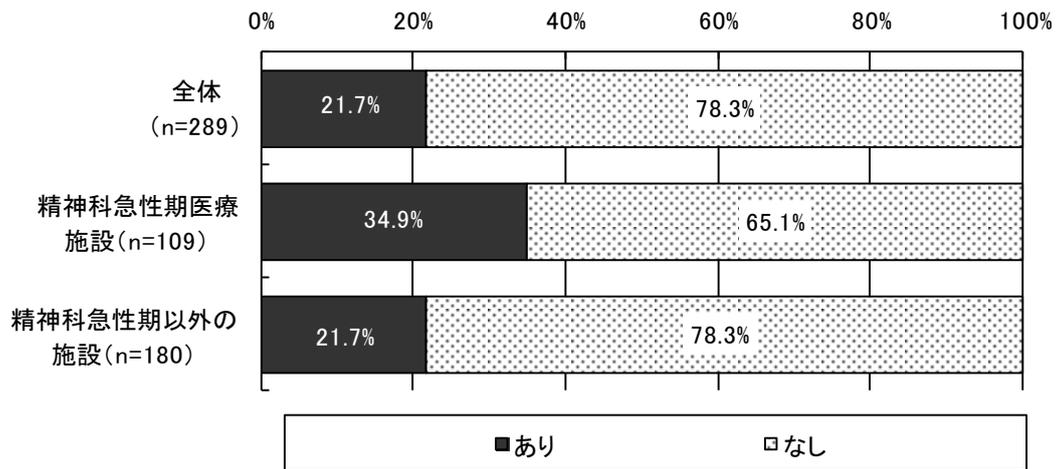
精神療養病棟入院料の退院調整加算の届出の有無をみると、全体では「あり」が 16.1%、「なし」が 81.6%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が 21.7%、「なし」が 78.3%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が 12.9%、「なし」が 83.5%であった。

図表 72 精神療養病棟入院料 退院調整加算の届出の有無



精神療養病棟入院料の退院調整加算の届出の有無をみると、全体では「あり」が21.7%、「なし」が78.3%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が34.9%、「なし」が65.1%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が21.7%、「なし」が78.3%であった。

図表 73 精神療養病棟入院料 退院調整加算の届出の有無  
(精神療養病棟入院料の届出がある施設)



精神療養病棟入院料の退院調整加算の届出時期をみると、「平成24年4月～平成25年3月」が55.8%で最も多く、次いで「平成26年4月～」(24.7%)であった。

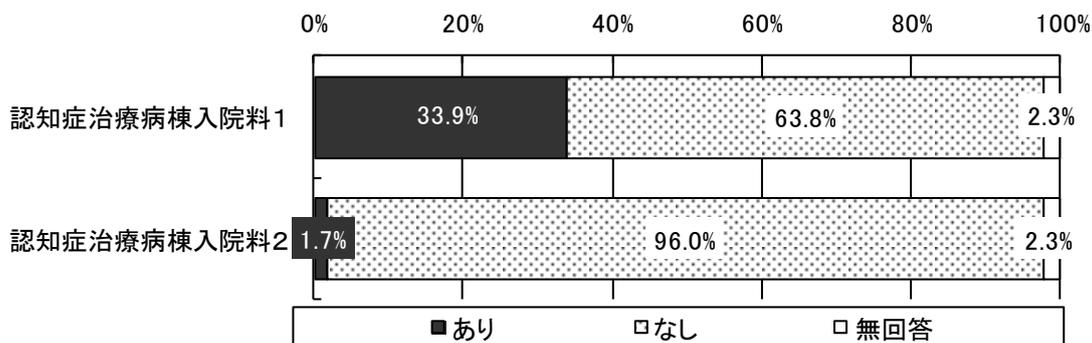
図表 74 精神療養病棟入院料 退院調整加算の届出時期

	施設数	割合
～平成22年3月	2	2.6%
平成22年4月～平成23年3月	3	3.9%
平成23年4月～平成24年3月	1	1.3%
平成24年4月～平成25年3月	43	55.8%
平成25年4月～平成26年3月	7	9.1%
平成26年4月～	19	24.7%
不明	2	2.6%
合計	77	100.0%

#### 14) 認知症治療病棟入院料

認知症治療病棟入院料の届出の有無をみると、認知症治療病棟入院料1は「あり」が33.9%、「なし」が63.8%であった。認知症治療病棟入院料2は「あり」が1.7%、「なし」が96.0%であった。

図表 75 認知症治療病棟入院料の届出の有無（全体、n=475）



認知症治療病棟入院料1の届出時期をみると、「平成18年4月～平成20年3月」が25.3%で最も多く、次いで「平成24年4月～平成26年3月」（19.8%）、「平成20年4月～平成22年3月」（16.0%）、「平成22年4月～平成24年3月」（10.5%）であった。

図表 76 認知症治療病棟入院料1の届出時期

	施設数	割合
～平成12年3月	10	6.2%
平成12年4月～平成14年3月	3	1.9%
平成14年4月～平成16年3月	6	3.7%
平成16年4月～平成18年3月	8	4.9%
平成18年4月～平成20年3月	41	25.3%
平成20年4月～平成22年3月	26	16.0%
平成22年4月～平成24年3月	17	10.5%
平成24年4月～平成26年3月	32	19.8%
平成26年4月～	8	4.9%
不明	11	6.8%
合計	162	100.0%

認知症治療病棟入院料2の届出時期をみると、「～平成18年3月」、「平成18年4月～平成20年3月」がいずれも37.5%で最も多く、次いで「平成22年4月～平成24年3月」、「平成24年4月～平成26年3月」（いずれも12.5%）であった。

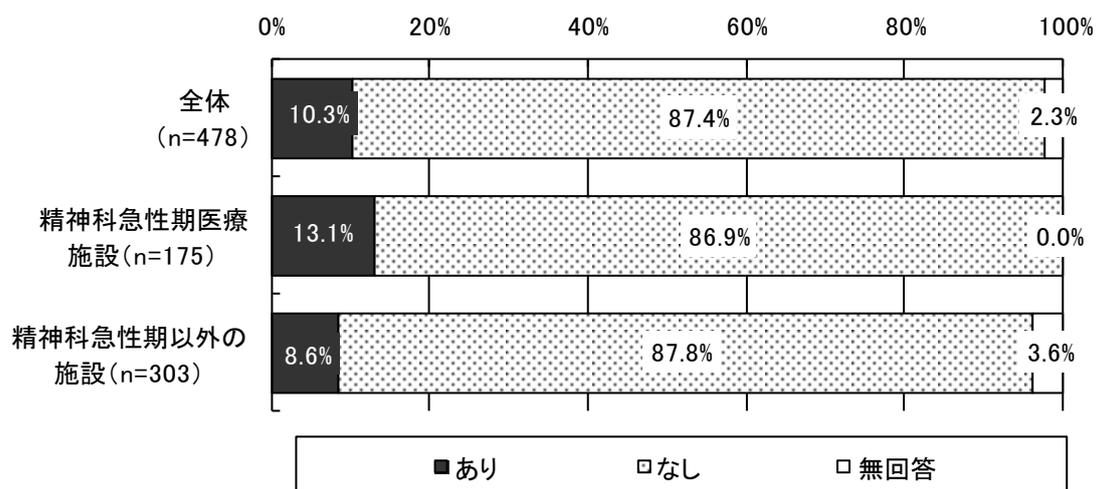
図表 77 認知症治療病棟入院料2の届出時期

	施設数	割合
～平成18年3月	3	37.5%
平成18年4月～平成20年3月	3	37.5%
平成20年4月～平成22年3月	0	0.0%
平成22年4月～平成24年3月	1	12.5%
平成24年4月～平成26年3月	1	12.5%
平成26年4月～	0	0.0%
合計	8	100.0%

15) 認知症治療病棟入院料 退院調整加算

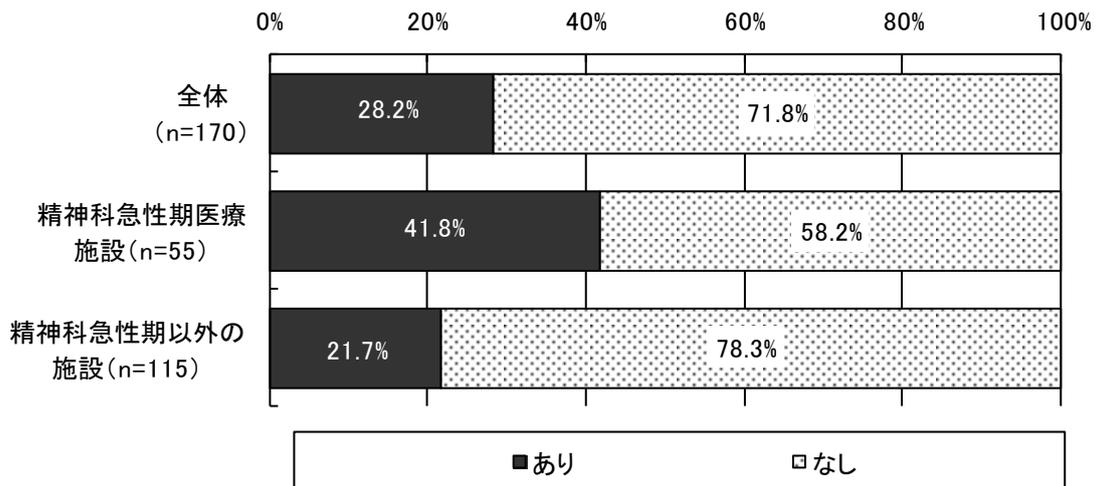
認知症治療病棟入院料の退院調整加算の届出の有無をみると、全体では「あり」が10.3%、「なし」が87.4%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が13.1%、「なし」が86.9%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が8.6%、「なし」が87.8%であった。

図表 78 認知症治療病棟入院料 退院調整加算の届出の有無



認知症治療病棟入院料 退院調整加算の届出の有無をみると、全体では「あり」が28.2%、「なし」が71.8%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が41.8%、「なし」が58.2%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が21.7%、「なし」が78.3%であった。

図表 79 認知症治療病棟入院料 退院調整加算の届出の有無  
(認知症治療病棟入院料の届出施設)



認知症治療病棟入院料の退院調整加算の届出時期をみると、「平成24年4月～平成25年3月」が46.9%で最も多く、次いで「平成22年4月～平成23年3月」(32.7%)、「平成26年4月～」(12.2%)であった。

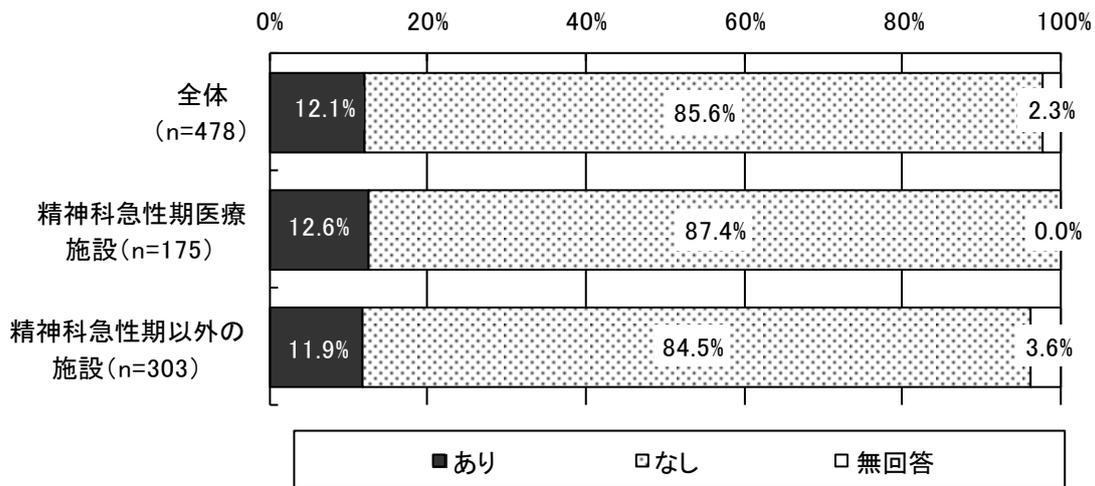
図表 80 認知症治療病棟入院料 退院調整加算の届出時期

	施設数	割合
平成22年4月～平成23年3月	16	32.7%
平成23年4月～平成24年3月	1	2.0%
平成24年4月～平成25年3月	23	46.9%
平成25年4月～平成26年3月	3	6.1%
平成26年4月～	6	12.2%
合計	49	100.0%

16) 認知症治療病棟入院料 認知症夜間対応加算

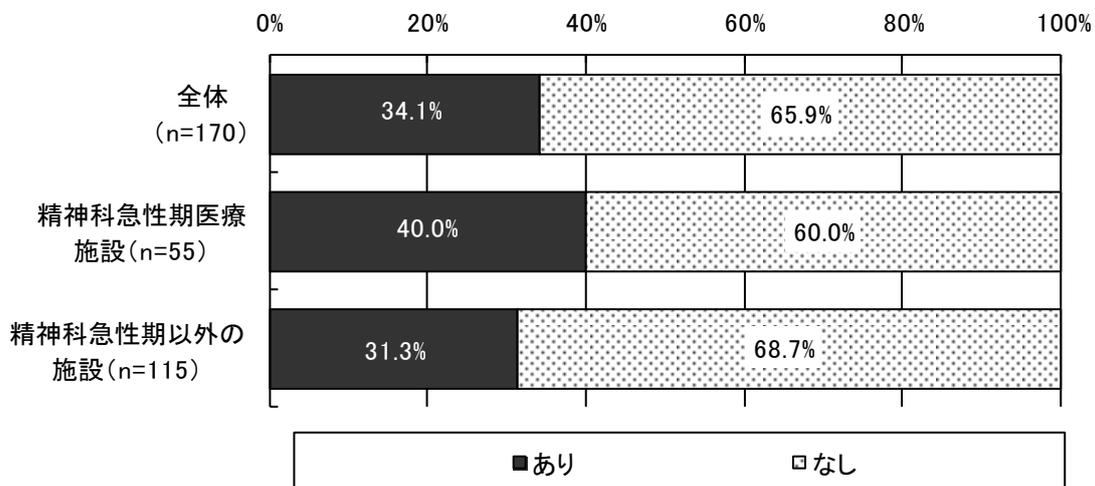
認知症治療病棟入院料の認知症夜間対応加算の届出の有無をみると、全体では「あり」が12.1%、「なし」が85.6%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が12.6%、「なし」が87.4%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が11.9%、「なし」が84.5%であった。

図表 81 認知症治療病棟入院料 認知症夜間対応加算の届出の有無



認知症治療病棟入院料 認知症夜間対応加算の届出の有無をみると、全体では「あり」が34.1%、「なし」が65.9%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が40.0%、「なし」が60.0%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が31.3%、「なし」が68.7%であった。

認知症治療病棟入院料 認知症夜間対応加算の届出の有無  
(認知症治療病棟入院料の届出施設)



認知症治療病棟入院料の認知症夜間対応加算の届出時期をみると、「～平成 25 年 3 月」が 74.1%で最も多く、次いで「平成 26 年 4 月～」(13.8%)、「平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月」(8.6%)であった。

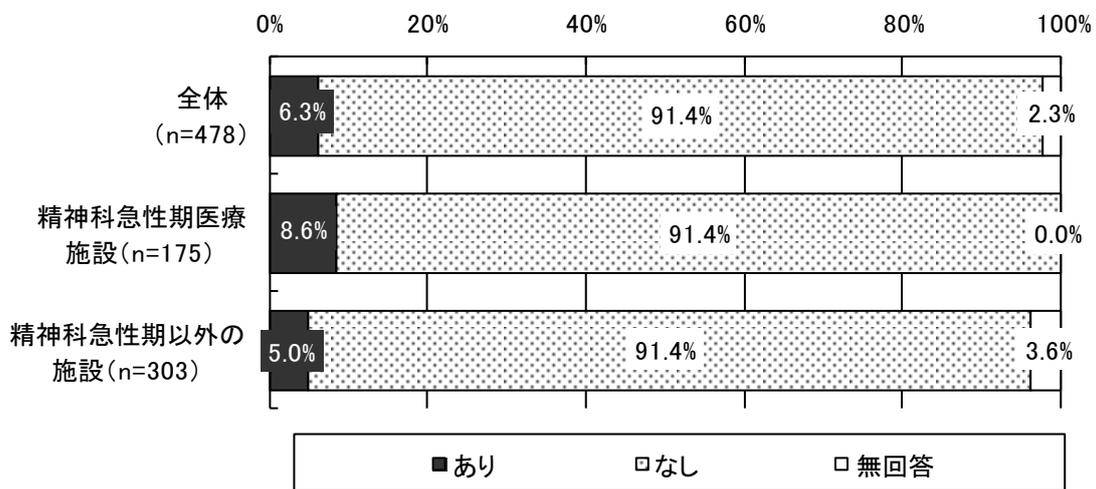
図表 82 認知症治療病棟入院料 認知症夜間対応加算の届出時期

	施設数	割合
～平成 25 年 3 月	43	74.1%
平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月	5	8.6%
平成 26 年 4 月～	8	13.8%
不明	2	3.4%
合計	58	100.0%

#### 17) 精神病棟入院基本料 重度認知症加算

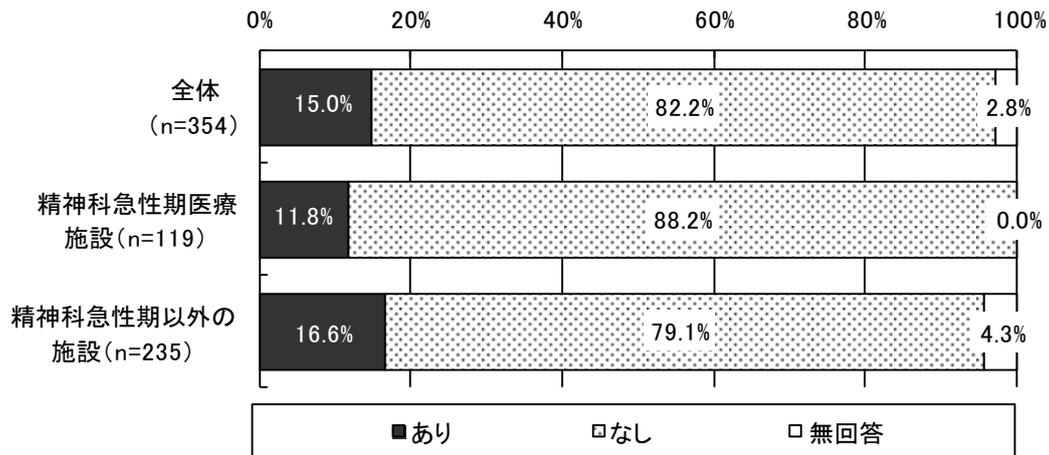
精神病棟入院基本料の重度認知症加算の届出の有無をみると、全体では「あり」が 6.3%、「なし」が 91.4%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が 8.6%、「なし」が 91.4%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が 5.0%、「なし」が 91.4%であった。

図表 83 精神病棟入院基本料 重度認知症加算の届出の有無



精神病棟入院基本料の重度認知症加算の届出の有無（精神病棟入院基本料の届出のある施設）をみると、全体では「あり」が15.0%、「なし」が82.2%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が11.8%、「なし」が88.2%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が16.6%、「なし」が79.1%であった。

図表 84 精神病棟入院基本料 重度認知症加算の届出の有無  
（精神病棟入院基本料の届出のある施設）



精神病棟入院基本料 重度認知症加算の届出時期をみると、「平成18年4月～平成20年3月」が32.1%で最も多く、次いで「平成24年4月～平成26年3月」（14.3%）、「平成20年4月～平成22年3月」、「平成26年4月～」(いずれも8.9%)であった。

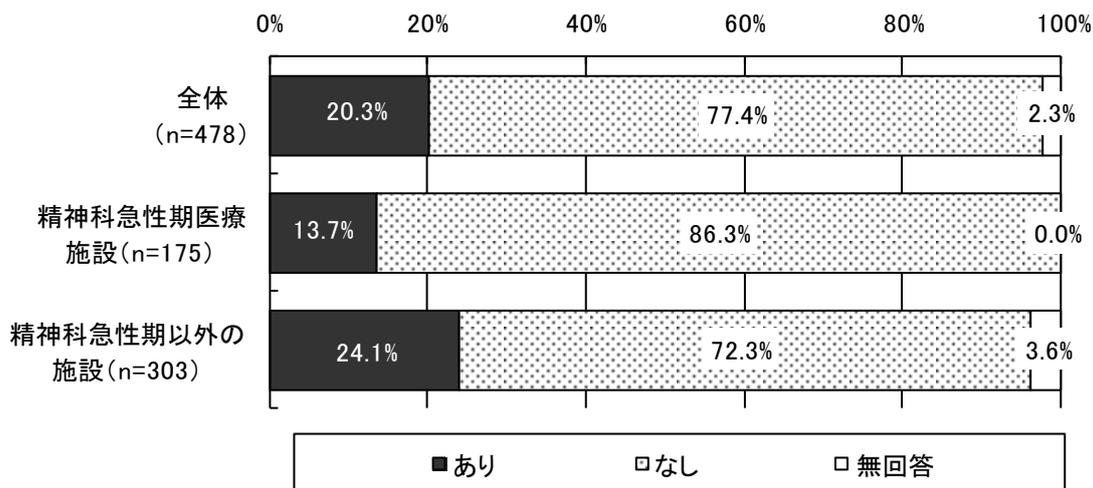
図表 85 精神病棟入院基本料 重度認知症加算の届出時期

	施設数	割合
～平成18年3月	4	7.1%
平成18年4月～平成20年3月	18	32.1%
平成20年4月～平成22年3月	5	8.9%
平成22年4月～平成24年3月	4	7.1%
平成24年4月～平成26年3月	8	14.3%
平成26年4月～	5	8.9%
不明	12	21.4%
合計	56	100.0%

18) 精神科ショート・ケア

精神科ショート・ケア（小規模なもの）の届出の有無をみると、全体では「あり」が20.3%、「なし」が77.4%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が13.7%、「なし」が86.3%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が24.1%、「なし」が72.3%であった。

図表 86 精神科ショート・ケア（小規模なもの）の届出の有無



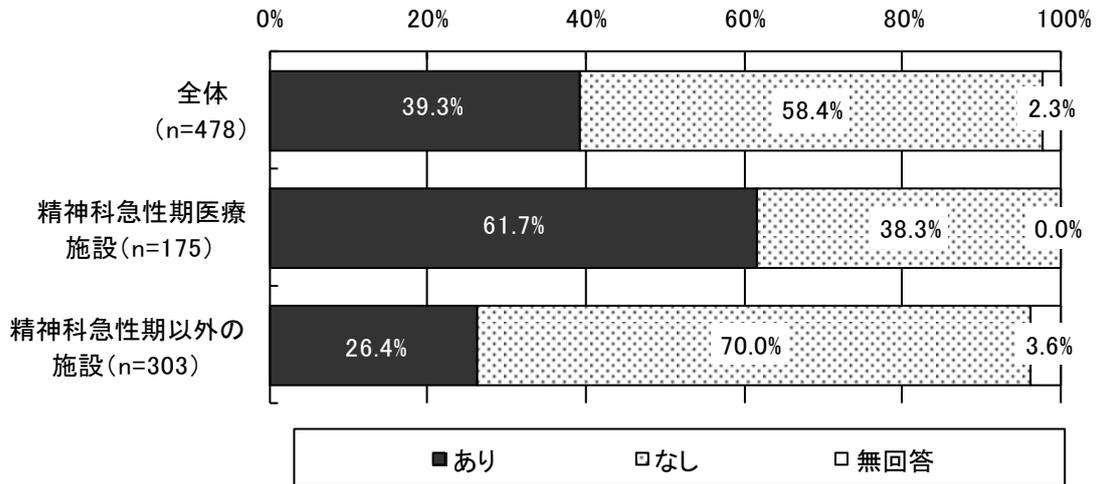
精神科ショート・ケア（小規模なもの）の届出時期をみると、「平成18年4月～平成20年3月」が42.3%で最も多く、次いで「平成20年4月～平成22年3月」（15.5%）、「平成24年4月～平成26年3月」（13.4%）であった。

図表 87 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18年3月	8	8.2%
平成18年4月～平成20年3月	41	42.3%
平成20年4月～平成22年3月	15	15.5%
平成22年4月～平成24年3月	10	10.3%
平成24年4月～平成26年3月	13	13.4%
平成26年4月～	4	4.1%
不明	6	6.2%
合計	97	100.0%

精神科ショート・ケア（大規模なもの）の届出の有無をみると、全体は「あり」が39.3%、「なし」が58.4%であった。精神科急性期医療施設は「あり」が61.7%、「なし」が38.3%であった。精神科急性期以外の施設は「あり」が26.4%、「なし」が70.0%であった。

図表 88 精神科ショート・ケア（大規模なもの）の届出の有無



精神科ショート・ケア（大規模なもの）の届出時期をみると、「平成18年4月～平成20年3月」が52.7%で最も多く、次いで「平成24年4月～平成26年3月」（16.5%）、「平成22年4月～平成24年3月」（13.3%）であった。

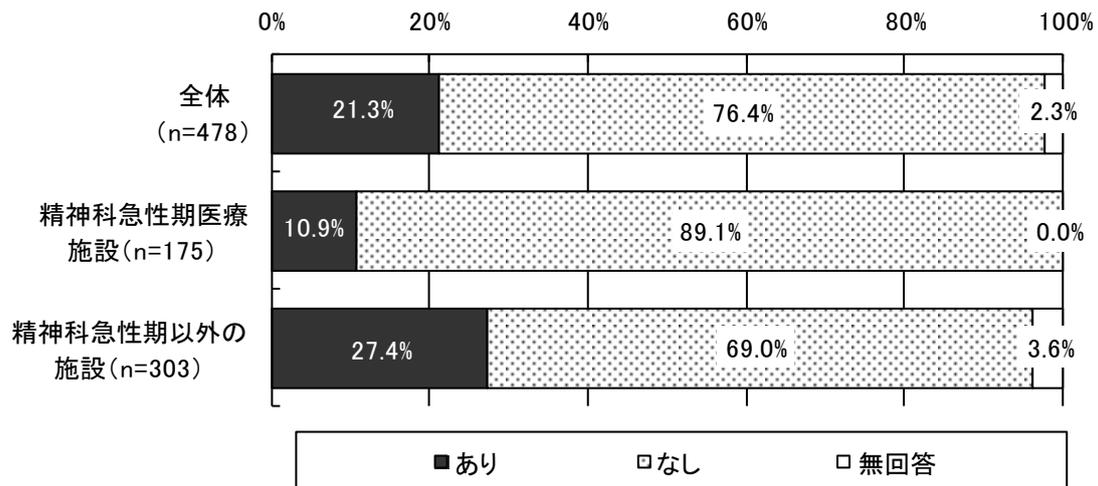
図表 89 精神科ショート・ケア（大規模なもの）の届出時期

届出時期	施設数	割合
～平成18年3月	5	2.7%
平成18年4月～平成20年3月	99	52.7%
平成20年4月～平成22年3月	14	7.4%
平成22年4月～平成24年3月	25	13.3%
平成24年4月～平成26年3月	31	16.5%
平成26年4月～	5	2.7%
不明	9	4.8%
合計	188	100.0%

### 19) 精神科デイ・ケア

精神科デイ・ケア（小規模なもの）の届出の有無をみると、全体では「あり」が21.3%、「なし」が76.4%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が10.9%、「なし」が89.1%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が27.4%、「なし」が69.0%であった。

図表 90 精神科デイ・ケア（小規模なもの）の届出の有無



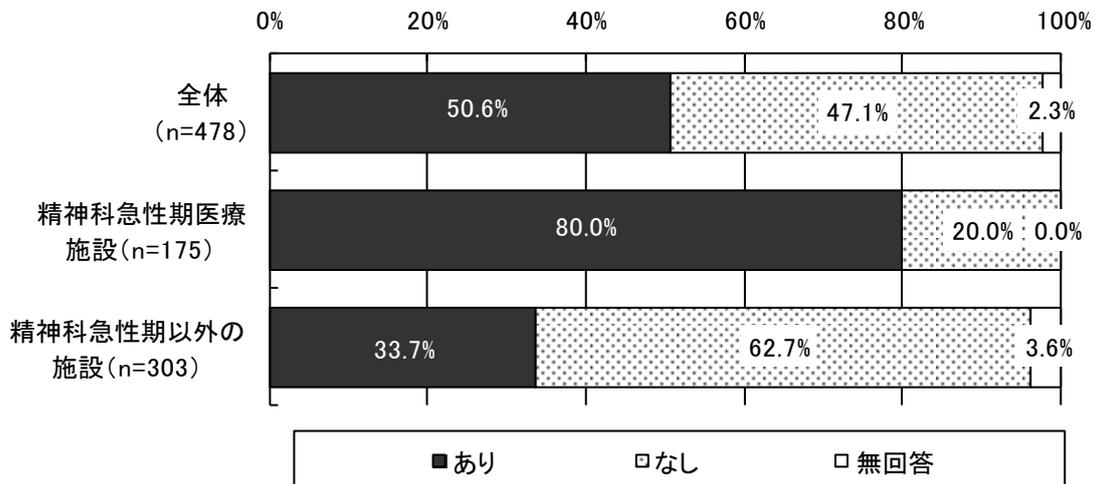
精神科デイ・ケア（小規模なもの）の届出時期をみると、「～平成12年3月」が23.5%で最も多く、次いで「平成24年4月～平成26年3月」（11.8%）、「平成14年4月～平成16年3月」、「平成20年4月～平成22年3月」（いずれも10.8%）であった。

図表 91 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12年3月	24	23.5%
平成12年4月～平成14年3月	7	6.9%
平成14年4月～平成16年3月	11	10.8%
平成16年4月～平成18年3月	10	9.8%
平成18年4月～平成20年3月	10	9.8%
平成20年4月～平成22年3月	11	10.8%
平成22年4月～平成24年3月	6	5.9%
平成24年4月～平成26年3月	12	11.8%
平成26年4月～	5	4.9%
不明	6	5.9%
合計	102	100.0%

精神科デイ・ケア（大規模なもの）の届出の有無をみると、全体では「あり」が50.6%、「なし」が47.1%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が80.0%、「なし」が20.0%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が33.7%、「なし」が62.7%であった。

図表 92 精神科デイ・ケア（大規模なもの）の届出の有無



精神科デイ・ケア（大規模なもの）の届出時期をみると、「～平成12年3月」が28.1%で最も多く、次いで「平成14年4月～平成16年3月」（13.6%）、「平成18年4月～平成20年3月」（12.4%）であった。

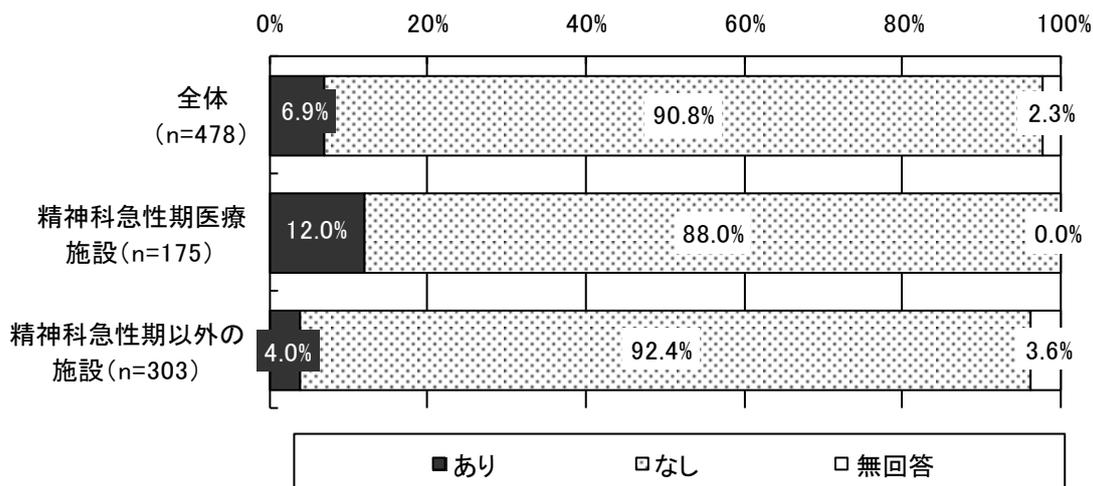
図表 93 精神科デイ・ケア（大規模なもの）の届出時期

	施設数	割合
～平成12年3月	68	28.1%
平成12年4月～平成14年3月	13	5.4%
平成14年4月～平成16年3月	33	13.6%
平成16年4月～平成18年3月	21	8.7%
平成18年4月～平成20年3月	30	12.4%
平成20年4月～平成22年3月	15	6.2%
平成22年4月～平成24年3月	24	9.9%
平成24年4月～平成26年3月	23	9.5%
平成26年4月～	4	1.7%
不明	11	4.5%
合計	242	100.0%

## 20) 精神科ナイト・ケア

精神科ナイト・ケアの届出の有無をみると、全体では「あり」が6.9%、「なし」が90.8%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が12.0%、「なし」が88.0%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が4.0%、「なし」が92.4%であった。

図表 94 精神科ナイト・ケアの届出の有無



精神科ナイト・ケアの届出時期をみると、「平成16年4月～平成18年3月」が21.2%で最も多く、次いで「～平成12年3月」(18.2%)、「平成14年4月～平成16年3月」、「平成20年4月～平成22年3月」(いずれも15.2%)であった。

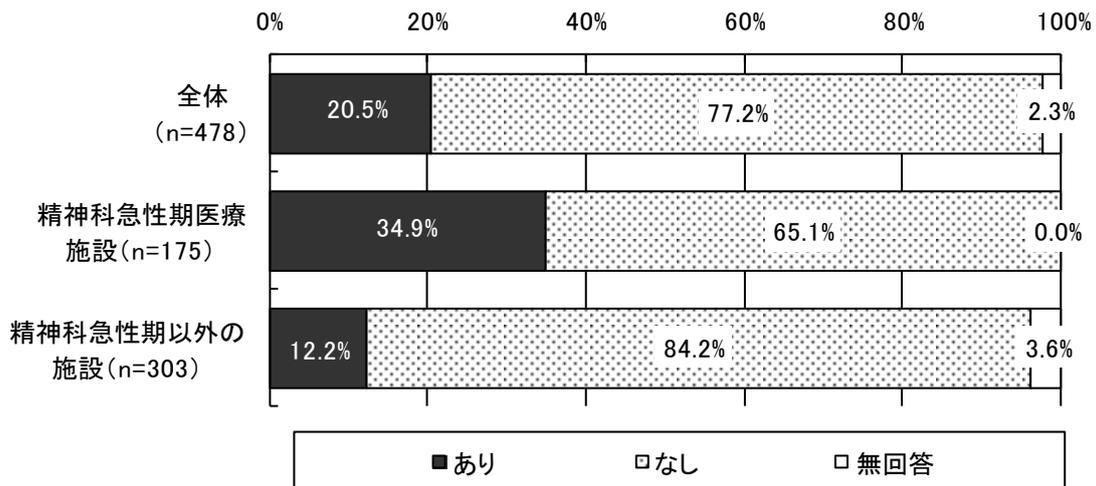
図表 95 精神科ナイト・ケアの届出時期

	施設数	割合
～平成12年3月	6	18.2%
平成12年4月～平成14年3月	2	6.1%
平成14年4月～平成16年3月	5	15.2%
平成16年4月～平成18年3月	7	21.2%
平成18年4月～平成20年3月	3	9.1%
平成20年4月～平成22年3月	5	15.2%
平成22年4月～平成24年3月	3	9.1%
平成24年4月～平成26年3月	1	3.0%
平成26年4月～	0	0.0%
不明	1	3.0%
合計	33	100.0%

## 21) 精神科デイ・ナイト・ケア

精神科デイ・ナイト・ケアの届出の有無をみると、全体では「あり」が 20.5%、「なし」が 77.2%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が 34.9%、「なし」が 65.1%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が 12.2%、「なし」が 84.2%であった。

図表 96 精神科デイ・ナイト・ケアの届出の有無



精神科デイ・ナイト・ケアの届出時期をみると、「平成 16 年 4 月～平成 18 年 3 月」が 21.4%で最も多く、次いで「平成 18 年 4 月～平成 20 年 3 月」、「平成 20 年 4 月～平成 22 年 3 月」（いずれも 16.3%）、「平成 22 年 4 月～平成 24 年 3 月」（11.2%）であった。

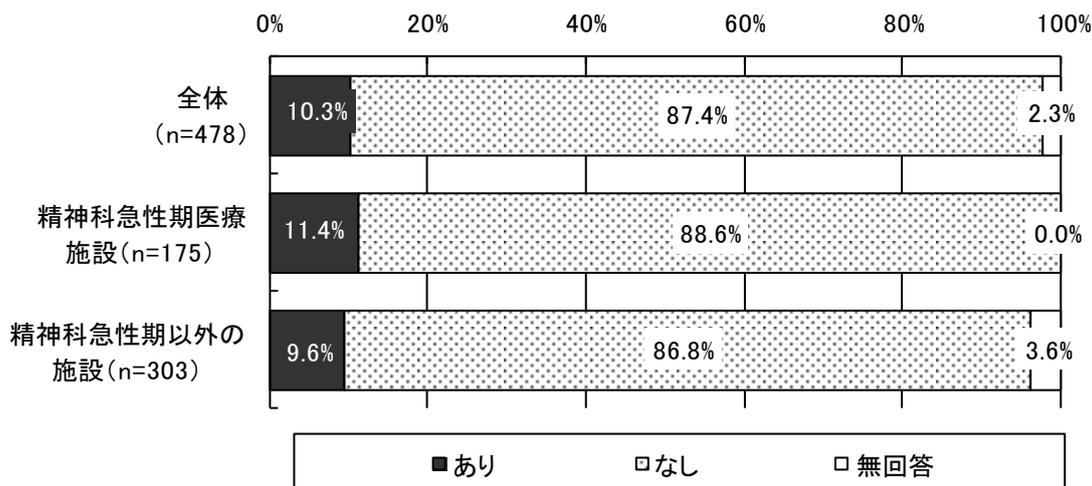
図表 97 精神科デイ・ナイト・ケアの届出時期

届出時期	施設数	割合
～平成 12 年 3 月	10	10.2%
平成 12 年 4 月～平成 14 年 3 月	5	5.1%
平成 14 年 4 月～平成 16 年 3 月	10	10.2%
平成 16 年 4 月～平成 18 年 3 月	21	21.4%
平成 18 年 4 月～平成 20 年 3 月	16	16.3%
平成 20 年 4 月～平成 22 年 3 月	16	16.3%
平成 22 年 4 月～平成 24 年 3 月	11	11.2%
平成 24 年 4 月～平成 26 年 3 月	5	5.1%
平成 26 年 4 月～	1	1.0%
不明	3	3.1%
合計	98	100.0%

## 22) 重度認知症患者デイ・ケア料

重度認知症患者デイ・ケア料の届出の有無をみると、全体では「あり」が10.3%、「なし」が87.4%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が11.4%「なし」が88.6%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が9.6%、「なし」が86.8%であった。

図表 98 重度認知症患者デイ・ケア料の届出の有無



重度認知症患者デイ・ケア料の届出時期をみると、「平成18年4月～平成20年3月」が51.0%で最も多く、次いで「平成20年4月～平成22年3月」(10.2%)、「～平成12年3月」、「平成16年4月～平成18年3月」、「平成24年4月～平成26年3月」(いずれも8.2%)であった。

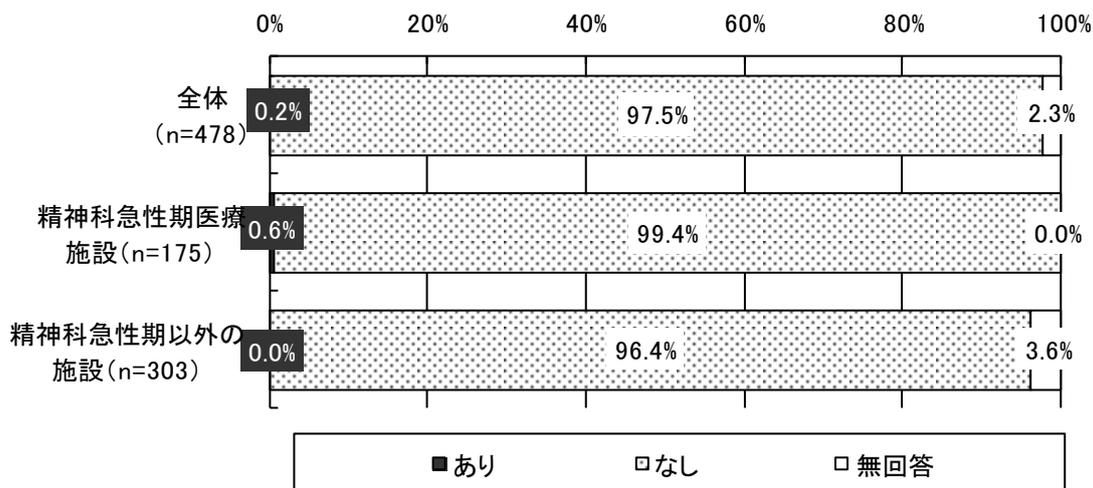
図表 99 重度認知症患者デイ・ケア料の届出時期

届出時期	施設数	割合
～平成12年3月	4	8.2%
平成12年4月～平成14年3月	1	2.0%
平成14年4月～平成16年3月	1	2.0%
平成16年4月～平成18年3月	4	8.2%
平成18年4月～平成20年3月	25	51.0%
平成20年4月～平成22年3月	5	10.2%
平成22年4月～平成24年3月	2	4.1%
平成24年4月～平成26年3月	4	8.2%
平成26年4月～	1	2.0%
不明	2	4.1%
合計	49	100.0%

### 23) 重度認知症患者デイ・ケア料 夜間加算

重度認知症患者デイ・ケア料 夜間加算の届出の有無をみると、全体では「あり」が0.2%、「なし」が97.5%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が0.6%、「なし」が99.4%であった。精神科急性期以外の施設は「なし」が96.4%であった。

図表 100 重度認知症患者デイ・ケア料 夜間加算の届出の有無

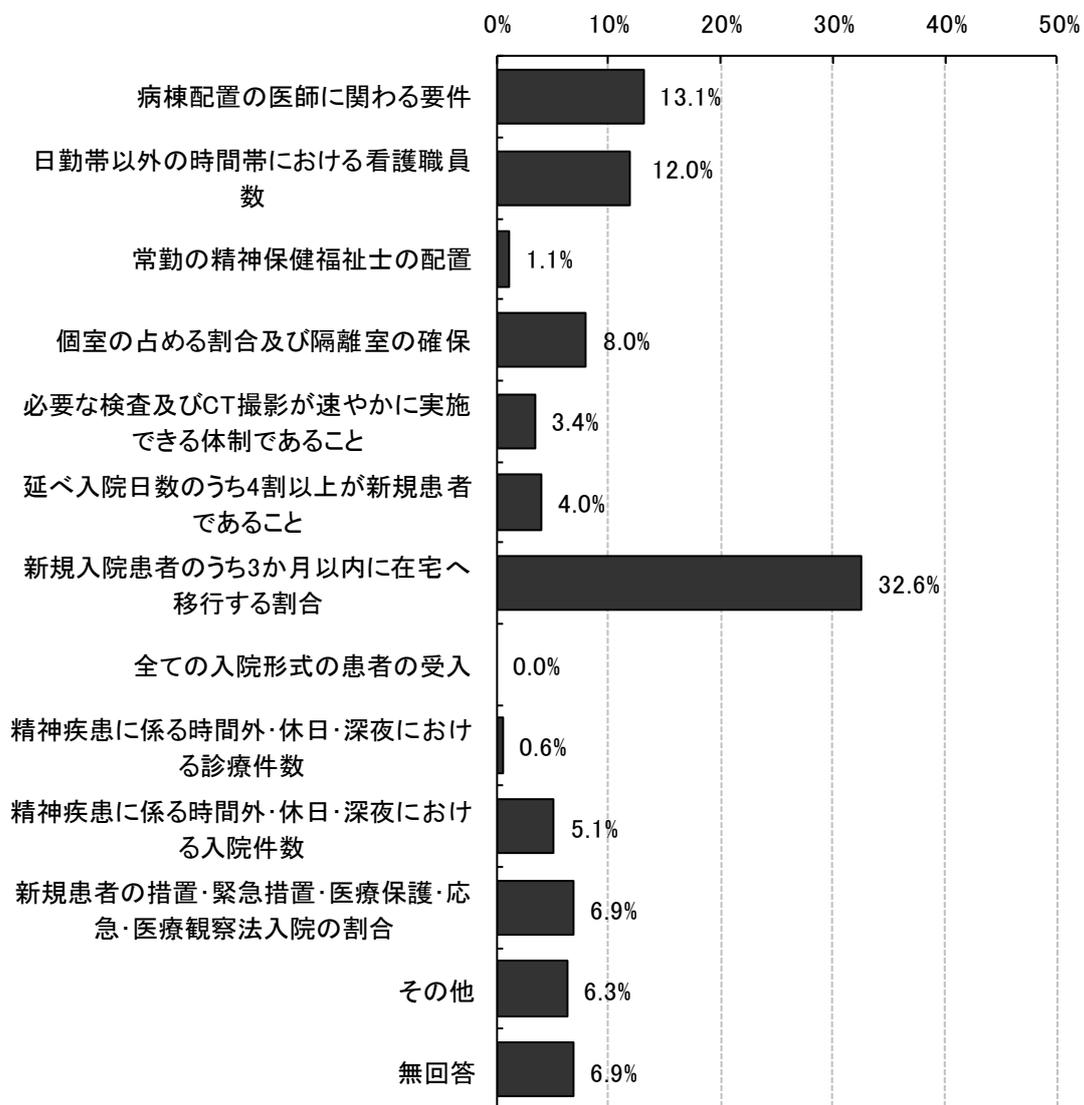


(注) 重度認知症患者デイ・ケア料 夜間加算の届出施設は1施設であり、その届出時期は「平成24年5月」であった。

②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

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。

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。

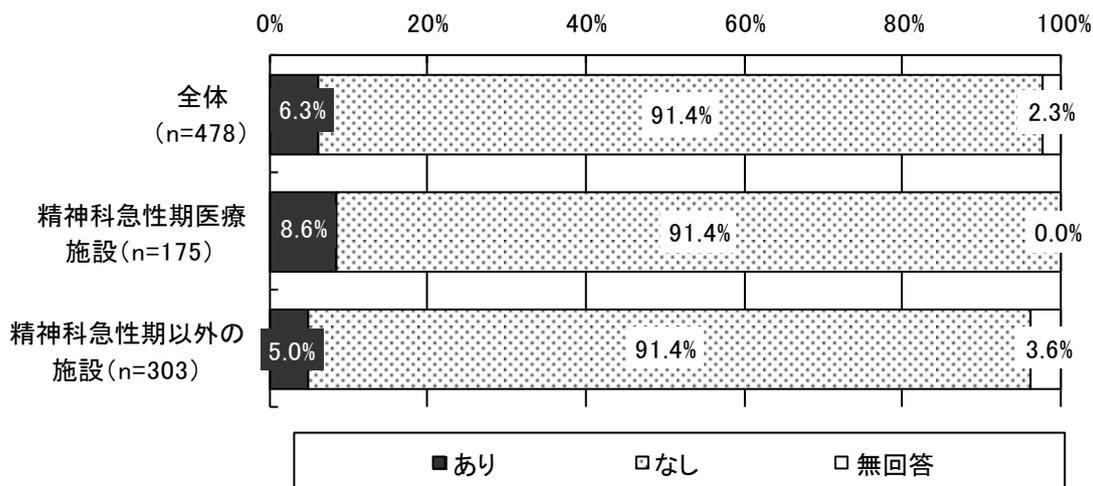
・「その他」の内容として、「看護配置」、「措置入院数の減少」等が挙げられた。

### ③認知症患者リハビリテーション料の実施状況等

#### 1) 施設基準の届出状況

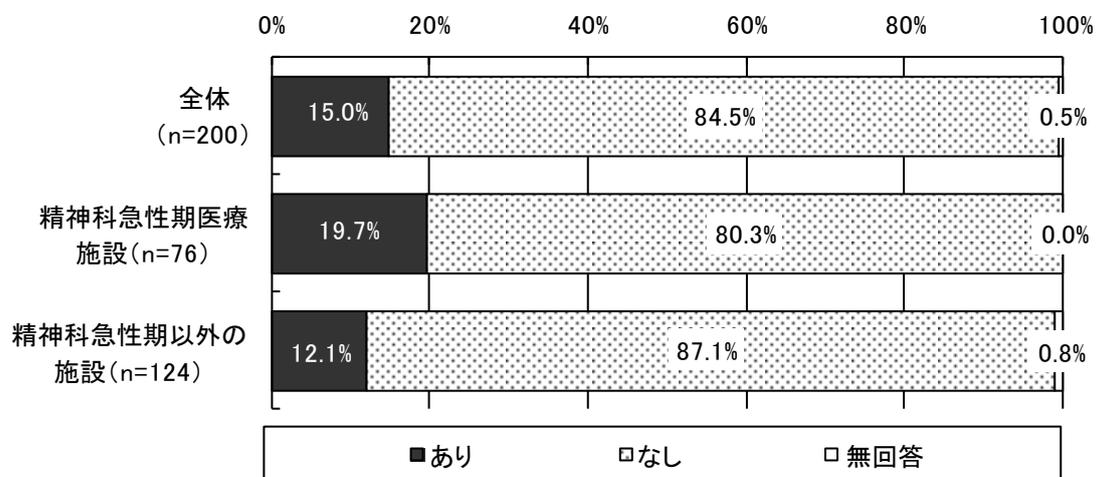
認知症患者リハビリテーション料の届出の有無をみると、全体では「あり」が6.3%、「なし」が91.4%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が8.6%、「なし」が91.4%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が5.0%、「なし」が91.4%であった。

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。

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時期をみると、「平成26年4月」が70.0%で最も多く、次いで「平成26年6月」(13.3%)、「平成26年10月」(6.7%)であった。

図表 104 認知症患者リハビリテーション料の届出時期

届出時期	施設数	割合
平成26年4月	21	70.0%
平成26年5月	1	3.3%
平成26年6月	4	13.3%
平成26年7月	0	0.0%
平成26年8月	0	0.0%
平成26年9月	1	3.3%
平成26年10月	2	6.7%
不明	1	3.3%
合計	30	100.0%

## 2) 平均在院日数

認知症治療病棟の平均在院日数をみると、全体では平成 25 年 10 月が平均 647.2 日（標準偏差 730.5、中央値 433.0）で、平成 26 年 10 月が平均 654.0 日（標準偏差 673.2、中央値 421.0）であった。認知症患者リハビリテーション料の届出がある施設では、平成 25 年 10 月が平均 476.0 日（標準偏差 356.6、中央値 408.0）で、平成 26 年 10 月が平均 449.4 日（標準偏差 259.3、中央値 431.0）であった。

認知症患者リハビリテーション料の届出がない施設では、平成 25 年 10 月が平均 680.1 日（標準偏差 778.9、中央値 439.0）で、平成 26 年 10 月が平均 693.3 日（標準偏差 720.4、中央値 420.5）であった。

認知症患者リハビリテーション料の届出がある施設は、届出がない施設と比べると、平均在院日数が短かった。

図表 105 認知症治療病棟の平均在院日数  
(認知症患者リハビリテーション料の届出の有無別)

(単位：日)

	施設数	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	155	647.2	730.5	433.0	654.0	673.2	421.0
認知症患者リハビリテーション料の届出がある施設	25	476.0	356.6	408.0	449.4	259.3	431.0
認知症患者リハビリテーション料の届出がない施設	130	680.1	778.9	439.0	693.3	720.4	420.5

### 3) 実施体制

認知症患者リハビリテーション料の届出施設における、認知症患者リハビリテーション料の実施体制をみると、常勤の医師は、専従が 0.07 人、専任が 1.39 人であり、非常勤の医師は、専従が 0.03 人、専任が 0.23 人であった。医師の内訳についてみると、認知症患者の診療の経験を 5 年以上有する医師は、常勤では、専従が 0.07 人、専任が 1.09 人であり、非常勤では、専従が 0.03 人、専任が 0.07 人であった。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医師は、常勤では、専従が 0.00 人、専任が 0.23 人であり、非常勤では、専従が 0.00 人、専任が 0.00 人であった。理学療法士は、常勤では、専従が 0.37 人、専任が 0.93 人であり、非常勤では、専従、専任ともに 0.00 人であった。作業療法士は、常勤では、専従が 0.73 人、専任が 1.97 人であり、非常勤では、専従が 0.00 人、専任が 0.02 人であった。言語聴覚士は、常勤では、専従が 0.17 人、専任が 0.23 人であり、非常勤では、専従、専任ともに 0.00 人であった。その他の職員は、常勤では、専従が 0.00 人、専任が 0.03 人であり、非常勤では、専従、専任ともに 0.00 人であった。

図表 106 認知症患者リハビリテーション料の実施体制（実人数）

（認知症患者リハビリテーション料の届出施設、n=30）

（単位：人）

	常勤		非常勤	
	専従	専任	専従	専任
医師	0.07	1.39	0.03	0.23
認知症患者の診療の経験を 5 年以上有する医師	0.07	1.09	0.03	0.07
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医師	0.00	0.23	0.00	0.00
理学療法士	0.37	0.93	0.00	0.00
作業療法士	0.73	1.97	0.00	0.02
言語聴覚士	0.17	0.23	0.00	0.00
その他	0.00	0.03	0.00	0.00

### 4) 算定患者数

認知症患者リハビリテーション料の届出施設における、平成 26 年 10 月 1 か月間の認知症患者リハビリテーション料の算定患者数は、平均 7.6 人（標準偏差 10.5、中央値 3.0）であった。

図表 107 認知症患者リハビリテーション料の算定患者数（平成 26 年 10 月 1 か月間）

（認知症患者リハビリテーション料の届出施設、n=28）

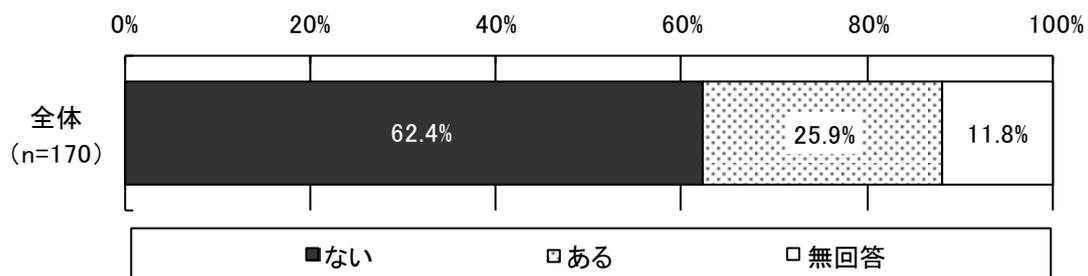
（単位：人）

平均値	標準偏差	中央値
7.6	10.5	3.0

### 5) 届出のない施設における今後の意向

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。

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)、「対象患者がいないため」(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。

#### ④各診療報酬項目の算定患者数と算定回数

##### 1) 精神科身体合併症管理加算

精神科身体合併症管理加算の算定患者数をみると、精神科身体合併症管理加算 1 は、平成 25 年 10 月が平均 7.7 人（標準偏差 12.1、中央値 4.0）、平成 26 年 10 月が平均 7.9 人（標準偏差 13.9、中央値 4.0）であった。精神科身体合併症管理加算 2 は、平成 26 年 10 月が平均 5.1 人（標準偏差 15.8、中央値 2.0）であった。

図表 109 精神科身体合併症管理加算の算定患者数（届出のある施設）

（単位：人）

		平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
精神科身体合併症管理加算 1 7 日以内	施設数	253	263
	平均値	7.7	7.9
	標準偏差	12.1	13.9
	中央値	4.0	4.0
精神科身体合併症管理加算 2 8 日以上 10 日以内	施設数		239
	平均値		5.1
	標準偏差		15.8
	中央値		2.0

##### 2) 精神病棟入院基本料 重度認知症加算

精神病棟入院基本料 重度認知症加算の算定患者数は、平成 25 年 10 月が平均 22.1 人（標準偏差 78.6、中央値 4.0）、平成 26 年 10 月が平均 10.2 人（標準偏差 29.0、中央値 3.0）であり、減少した。

図表 110 精神病棟入院基本料 重度認知症加算の算定患者数（届出のある施設）

（単位：人）

	平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
施設数	45	46
平均値	22.1	10.2
標準偏差	78.6	29.0
中央値	4.0	3.0

### 3) 通院精神療法

通院精神療法の算定患者数をみると、通院精神療法イは、平成 25 年 10 月が平均 20.8 人（標準偏差 23.3、中央値 14.0）、平成 26 年 10 月が平均 19.8 人（標準偏差 21.1、中央値 13.0）であり、やや減少した。通院精神療法ロ（1）30 分以上の場合は、平成 25 年 10 月が平均 34.6 人（標準偏差 48.1、中央値 21.0）、平成 26 年 10 月が平均 33.6 人（標準偏差 47.4、中央値 19.0）であり、やや減少した。通院精神療法ロ（2）30 分未満の場合は、平成 25 年 10 月が平均 696.9 人（標準偏差 615.4、中央値 527.0）、平成 26 年 10 月が平均 699.7 人（標準偏差 621.8、中央値 535.5）であり、やや増加した。通院精神療法 20 歳未満加算は、平成 25 年 10 月が平均 17.0 人（標準偏差 45.5、中央値 4.0）、平成 26 年 10 月が平均 18.8 人（標準偏差 58.6、中央値 3.0）であった。通院精神療法の特定薬剤副作用評価加算は、平成 25 年 10 月が平均 0.8 人（標準偏差 6.0、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 1.0 人（標準偏差 5.8、中央値 0.0）であった。

図表 111 通院精神療法の算定患者数

(単位：人)

		平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
通院精神療法 イ	施設数	367	371
	平均値	20.8	19.8
	標準偏差	23.3	21.1
	中央値	14.0	13.0
通院精神療法 ロ(1)30 分以上の場合	施設数	393	408
	平均値	34.6	33.6
	標準偏差	48.1	47.4
	中央値	21.0	19.0
通院精神療法 ロ(2)30 分未満の場合	施設数	401	412
	平均値	696.9	699.7
	標準偏差	615.4	621.8
	中央値	527.0	535.5
通院精神療法 20 歳未満加算	施設数	328	344
	平均値	17.0	18.8
	標準偏差	45.5	58.6
	中央値	4.0	3.0
通院精神療法 特定薬剤副作用評価加算	施設数	229	241
	平均値	0.8	1.0
	標準偏差	6.0	5.8
	中央値	0.0	0.0

通院精神療法の算定回数をみると、通院精神療法イは、平成 25 年 10 月が平均 21.0 回（標準偏差 23.5、中央値 15.0）、平成 26 年 10 月が平均 20.3 回（標準偏差 21.5、中央値 13.0）であり、やや減少した。通院精神療法ロ（1）30 分以上の場合は、平成 25 年 10 月が平均 44.8 回（標準偏差 63.3、中央値 26.0）、平成 26 年 10 月が平均 44.7 回（標準偏差 66.5、中央値 25.0）であった。通院精神療法ロ（2）30 分未満の場合は、平成 25 年 10 月が平均 955.1 回（標準偏差 883.3、中央値 709.5）、平成 26 年 10 月が平均 953.2 回（標準偏差 878.2、中央値 706.5）であり、やや減少した。通院精神療法の 20 歳未満加算は、平成 25 年 10 月が平均 23.8 回（標準偏差 64.8、中央値 5.0）、平成 26 年 10 月が平均 25.7 回（標準偏差 78.8、中央値 5.0）であった。通院精神療法の特定薬剤副作用評価加算は、平成 25 年 10 月が平均 1.8 回（標準偏差 13.8、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 1.9 回（標準偏差 14.4、中央値 0.0）であった。

図表 112 通院精神療法の算定回数

(単位：回)

		平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
通院精神療法 イ	施設数	375	381
	平均値	21.0	20.3
	標準偏差	23.5	21.5
	中央値	15.0	13.0
通院精神療法 ロ(1)30 分以上の場合	施設数	410	426
	平均値	44.8	44.7
	標準偏差	63.3	66.5
	中央値	26.0	25.0
通院精神療法 ロ(2)30 分未満の場合	施設数	420	432
	平均値	955.1	953.2
	標準偏差	883.3	878.2
	中央値	709.5	706.5
通院精神療法 20 歳未満加算	施設数	341	356
	平均値	23.8	25.7
	標準偏差	64.8	78.8
	中央値	5.0	5.0
通院精神療法 特定薬剤副作用評価加算	施設数	232	243
	平均値	1.8	1.9
	標準偏差	13.8	14.4
	中央値	0.0	0.0

#### 4) 在宅精神療法

在宅精神療法の算定患者数をみると、在宅精神療法イは、平成 25 年 10 月が平均 0.1 人（標準偏差 1.7、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.2 人（標準偏差 1.8、中央値 0.0）であった。在宅精神療法ロは、平成 26 年 10 月が平均 0.0 人（標準偏差 0.2、中央値 0.0）であった。在宅精神療法ハ（1）30 分以上の場合は、平成 25 年 10 月が平均 0.3 人（標準偏差 1.8、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.2 人（標準偏差 0.9、中央値 0.0）であった。在宅精神療法ハ（2）30 分未満の場合は、平成 25 年 10 月が平均 5.7 人（標準偏差 41.5、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 7.9 人（標準偏差 43.0、中央値 0.0）であった。在宅精神療法の 20 歳未満加算は、平成 25 年 10 月が平均 0.2 人（標準偏差 2.4、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.2 人（標準偏差 1.8、中央値 0.0）であった。在宅精神療法の特定薬剤副作用評価加算は、平成 25 年 10 月が平均 0.0 人（標準偏差 0.0、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.0 人（標準偏差 0.0、中央値 0.0）であった。

図表 113 在宅精神療法の算定患者数

(単位：人)

		平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
在宅精神療法 イ	施設数	211	220
	平均値	0.1	0.2
	標準偏差	1.7	1.8
	中央値	0.0	0.0
在宅精神療法 ロ	施設数		214
	平均値		0.0
	標準偏差		0.2
	中央値		0.0
在宅精神療法 ハ(1)30 分以上の場合	施設数	221	230
	平均値	0.3	0.2
	標準偏差	1.8	0.9
	中央値	0.0	0.0
在宅精神療法 ハ(2)30 分未満の場合	施設数	224	234
	平均値	5.7	7.9
	標準偏差	41.5	43.0
	中央値	0.0	0.0
在宅精神療法 ニ 20 歳未満加算	施設数	219	226
	平均値	0.2	0.2
	標準偏差	2.4	1.8
	中央値	0.0	0.0
在宅精神療法 ホ 特定薬剤副作用評価加算	施設数	214	219
	平均値	0.0	0.0
	標準偏差	0.0	0.0
	中央値	0.0	0.0

在宅精神療法の算定回数をみると、在宅精神療法イは平成 25 年 10 月が平均 0.1 回（標準偏差 1.7、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.2 回（標準偏差 1.8、中央値 0.0）であった。在宅精神療法ロは平成 26 年 10 月に平均 0.0 回（標準偏差 0.3、中央値 0.0）であった。在宅精神療法ハ(1)30 分以上の場合は平成 25 年 10 月が平均 0.3 回（標準偏差 1.8、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.3 回（標準偏差 1.4、中央値 0.0）であった。在宅精神療法ハ(2)30 分未満の場合は平成 25 年 10 月が平均 8.7 回（標準偏差 68.8、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 10.9 回（標準偏差 69.6、中央値 0.0）であった。在宅精神療法の 20 歳未満加算は平成 25 年 10 月が平均 0.7 回（標準偏差 9.4、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.5 回（標

標準偏差 5.3、中央値 0.0) であった。在宅精神療法の特定薬剤副作用評価加算は平成 25 年 10 月が平均 0.0 回 (標準偏差 0.0、中央値 0.0)、平成 26 年 10 月が平均 0.0 回 (標準偏差 0.0、中央値 0.0) であった。

図表 114 在宅精神療法の算定回数

(単位：回)

		平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
在宅精神療法 イ	施設数	211	220
	平均値	0.1	0.2
	標準偏差	1.7	1.8
	中央値	0.0	0.0
在宅精神療法 ロ	施設数		214
	平均値		0.0
	標準偏差		0.3
	中央値		0.0
在宅精神療法 ハ(1)30 分以上の場合	施設数	221	232
	平均値	0.3	0.3
	標準偏差	1.8	1.4
	中央値	0.0	0.0
在宅精神療法 ハ(2)30 分未満の場合	施設数	224	234
	平均値	8.7	10.9
	標準偏差	68.8	69.6
	中央値	0.0	0.0
在宅精神療法 ニ 20 歳未満加算	施設数	219	227
	平均値	0.7	0.5
	標準偏差	9.4	5.3
	中央値	0.0	0.0
在宅精神療法 ホ 特定薬剤副作用評価加算	施設数	214	219
	平均値	0.0	0.0
	標準偏差	0.0	0.0
	中央値	0.0	0.0

## 5) 心身医学療法

心身医学療法の算定患者数をみると、心身医学療法「入院中の患者」は平成 25 年 10 月が平均 0.4 人（標準偏差 4.8、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.3 人（標準偏差 4.5、中央値 0.0）であり、このうち 20 歳未満加算では平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに平均 0.0 人（標準偏差 0.0、中央値 0.0）であった。心身医学療法のイ初診時は平成 25 年 10 月が平均 0.0 人（標準偏差 0.3、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.0 人（標準偏差 0.3、中央値 0.0）であり、このうち 20 歳未満加算は平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに平均 0.0 人（標準偏差 0.0、中央値 0.0）であった。心身医学療法のロ再診時は平成 25 年 10 月が平均 0.7 人（標準偏差 5.1、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.8 人（標準偏差 5.2、中央値 0.0）であり、このうち 20 歳未満加算は平成 25 年 10 月が平均 0.1 人（標準偏差 0.8、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.1 人（標準偏差 0.8、中央値 0.0）であった。

図表 115 心身医学療法の算定患者数

(単位：人)

		平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
心身医学療法 入院中の患者	施設数	201	204
	平均値	0.4	0.3
	標準偏差	4.8	4.5
	中央値	0.0	0.0
20 歳未満加算	施設数	190	192
	平均値	0.0	0.0
	標準偏差	0.0	0.0
	中央値	0.0	0.0
心身医学療法 イ 初診時	施設数	202	205
	平均値	0.0	0.0
	標準偏差	0.3	0.3
	中央値	0.0	0.0
20 歳未満加算	施設数	189	192
	平均値	0.0	0.0
	標準偏差	0.0	0.0
	中央値	0.0	0.0
心身医学療法 ロ 再診時	施設数	207	211
	平均値	0.7	0.8
	標準偏差	5.1	5.2
	中央値	0.0	0.0
20 歳未満加算	施設数	190	192
	平均値	0.1	0.1
	標準偏差	0.8	0.8
	中央値	0.0	0.0

心身医学療法の算定回数を見ると、心身医学療法の入院中の患者は平成 25 年 10 月が平均 2.6 回（標準偏差 20.8、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 2.6 回（標準偏差 21.8、中央値 0.0）であり、このうち 20 歳未満加算は平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに平均 0.0 回（標準偏差 0.0、中央値 0.0）であった。心身医学療法イ初診時は平成 25 年 10 月が平均 0.0 回（標準偏差 0.3、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.0 回（標準偏差 0.3、中央値 0.0）であり、このうち 20 歳未満加算は平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに平均 0.0 回（標準偏差 0.0、中央値 0.0）であった。心身医学療法ロ再診時は平成 25 年 10 月が平均 1.4 回（標準偏差 13.8、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 1.4 回（標準偏差 12.6、中央値 0.0）であり、このうち 20 歳未満加算は平成 25 年 10 月が平均 0.1 回（標準偏差 1.1、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.1 回（標準偏差 1.0、中央値 0.0）であった。

図表 116 心身医学療法の算定回数

(単位：回)

		平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
心身医学療法 入院中の患者	施設数	203	206
	平均値	2.6	2.6
	標準偏差	20.8	21.8
	中央値	0.0	0.0
20 歳未満加算	施設数	190	192
	平均値	0.0	0.0
	標準偏差	0.0	0.0
	中央値	0.0	0.0
心身医学療法 イ 初診時	施設数	202	205
	平均値	0.0	0.0
	標準偏差	0.3	0.3
	中央値	0.0	0.0
20 歳未満加算	施設数	189	192
	平均値	0.0	0.0
	標準偏差	0.0	0.0
	中央値	0.0	0.0
心身医学療法 ロ 再診時	施設数	208	211
	平均値	1.4	1.4
	標準偏差	13.8	12.6
	中央値	0.0	0.0
20 歳未満加算	施設数	190	192
	平均値	0.1	0.1
	標準偏差	1.1	1.0
	中央値	0.0	0.0

#### 6) 精神科継続外来支援・指導料

精神科継続外来支援・指導料の算定患者数をみると、精神科継続外来支援・指導料は平成 25 年 10 月が平均 31.1 人（標準偏差 71.3、中央値 7.0）、平成 26 年 10 月が平均 28.8 人（標準偏差 60.4、中央値 7.0）であり、このうち療養生活環境整備支援加算は平成 25 年 10 月が平均 6.1 人（標準偏差 29.2、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 6.1 人（標準偏差 27.9、中央値 0.0）であり、特定薬剤副作用評価加算は平成 25 年 10 月が平均 0.5 人（標準偏差 2.4、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.4 人（標準偏差 2.5、中央値 0.0）であった。

図表 117 精神科継続外来支援・指導料の算定患者数

(単位：人)

		平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
精神科継続外来支援・指導料	施設数	317	320
	平均値	31.1	28.8
	標準偏差	71.3	60.4
	中央値	7.0	7.0
療養生活環境整備支援加算	施設数	231	236
	平均値	6.1	6.1
	標準偏差	29.2	27.9
	中央値	0.0	0.0
特定薬剤副作用評価加算	施設数	210	212
	平均値	0.5	0.4
	標準偏差	2.4	2.5
	中央値	0.0	0.0

精神科継続外来支援・指導料の算定回数をみると、精神科継続外来支援・指導料は平成25年10月が平均36.3回（標準偏差79.4、中央値9.0）、平成26年10月が平均33.6回（標準偏差68.1、中央値9.0）であり、このうち療養生活環境整備支援加算は平成25年10月が平均6.2回（標準偏差28.2、中央値0.0）、平成26年10月が平均6.1回（標準偏差27.3、中央値0.0）であり、特定薬剤副作用評価加算は平成25年10月が平均0.5回（標準偏差2.4、中央値0.0）、平成26年10月が平均0.4回（標準偏差2.5、中央値0.0）であった。

図表 118 精神科継続外来支援・指導料の算定回数

(単位：回)

		平成25年10月	平成26年10月
精神科継続外来支援・指導料	施設数	322	324
	平均値	36.3	33.6
	標準偏差	79.4	68.1
	中央値	9.0	9.0
療養生活環境整備支援加算	施設数	231	235
	平均値	6.2	6.1
	標準偏差	28.2	27.3
	中央値	0.0	0.0
特定薬剤副作用評価加算	施設数	210	212
	平均値	0.5	0.4
	標準偏差	2.4	2.5
	中央値	0.0	0.0

## 7) 精神科ショート・ケア等

精神科ショート・ケア等の算定患者数をみると、精神科ショート・ケアの小規模なものは平成 25 年 10 月が平均 3.8 人（標準偏差 8.1、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 5.2 人（標準偏差 23.1、中央値 0.0）であり、増加した。精神科ショート・ケアの大規模なものは平成 25 年 10 月が平均 19.3 人（標準偏差 29.2、中央値 7.0）、平成 26 年 10 月が平均 22.6 人（標準偏差 38.2、中央値 9.0）であり、増加した。精神科デイ・ケアの小規模なものは平成 25 年 10 月が平均 10.8 人（標準偏差 26.3、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 10.2 人（標準偏差 26.5、中央値 0.0）であった。精神科デイ・ケアの大規模なものは平成 25 年 10 月が平均 55.0 人（標準偏差 73.0、中央値 46.0）、平成 26 年 10 月が平均 55.6 人（標準偏差 67.3、中央値 46.0）であった。精神科ナイト・ケアは平成 25 年 10 月が平均 3.0 人（標準偏差 22.7、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 2.4 人（標準偏差 17.0、中央値 0.0）であった。精神科デイ・ナイト・ケアは平成 25 年 10 月が平均 20.5 人（標準偏差 78.6、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 20.4 人（標準偏差 87.9、中央値 0.0）であった。

図表 119 精神科ショート・ケア等の算定患者数

(単位：人)

		平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
精神科ショート・ケア 小規模なもの	施設数	237	242
	平均値	3.8	5.2
	標準偏差	8.1	23.1
	中央値	0.0	0.0
精神科ショート・ケア 大規模なもの	施設数	273	278
	平均値	19.3	22.6
	標準偏差	29.2	38.2
	中央値	7.0	9.0
精神科デイ・ケア 小規模なもの	施設数	244	245
	平均値	10.8	10.2
	標準偏差	26.3	26.5
	中央値	0.0	0.0
精神科デイ・ケア 大規模なもの	施設数	304	307
	平均値	55.0	55.6
	標準偏差	73.0	67.3
	中央値	46.0	46.0
精神科ナイト・ケア	施設数	211	213
	平均値	3.0	2.4
	標準偏差	22.7	17.0
	中央値	0.0	0.0
精神科デイ・ナイト・ケア	施設数	249	252
	平均値	20.5	20.4
	標準偏差	78.6	87.9
	中央値	0.0	0.0

精神科ショート・ケア等の算定回数をみると、精神科ショート・ケアの小規模なものは平成 25 年 10 月が平均 13.3 回（標準偏差 34.2、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 15.2 回（標準偏差 43.8、中央値 0.0）であり、増加した。精神科ショート・ケアの大規模なものは平成 25 年 10 月が平均 75.8 回（標準偏差 152.1、中央値 20.0）、平成 26 年 10 月が平均 94.4 回（標準偏差 222.9、中央値 23.0）であり、増加した。精神科デイ・ケアの小規模なものは平成 25 年 10 月が平均 86.9 回（標準偏差 153.3、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 87.4 回（標準偏差 154.7、中央値 0.0）であった。精神科デイ・ケアの大規模なものは平成 25 年 10 月が平均 451.3 回（標準偏差 505.6、中央値 386.0）、平成 26 年 10 月が平均 452.1 回（標準偏差 459.9、中央値 406.5）であり、やや増加した。精神科ナイト・ケアは平成 25 年 10 月が平均 8.2 回（標準偏差 36.9、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 6.9 回（標準偏差 32.0、中央値 0.0）であり、減少した。精神科デイ・ナイト・ケアは平成 25 年 10 月が平均 199.5 回（標準偏差 387.0、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 191.9 回（標準偏差 387.1、中央値 0.0）であり、減少した。

図表 120 精神科ショート・ケア等の算定回数

(単位：回)

		平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
精神科ショート・ケア 小規模なもの	施設数	241	246
	平均値	13.3	15.2
	標準偏差	34.2	43.8
	中央値	0.0	0.0
精神科ショート・ケア 大規模なもの	施設数	278	287
	平均値	75.8	94.4
	標準偏差	152.1	222.9
	中央値	20.0	23.0
精神科デイ・ケア 小規模なもの	施設数	249	251
	平均値	86.9	87.4
	標準偏差	153.3	154.7
	中央値	0.0	0.0
精神科デイ・ケア 大規模なもの	施設数	311	318
	平均値	451.3	452.1
	標準偏差	505.6	459.9
	中央値	386.0	406.5
精神科ナイト・ケア	施設数	211	213
	平均値	8.2	6.9
	標準偏差	36.9	32.0
	中央値	0.0	0.0
精神科デイ・ナイト・ケア	施設数	251	254
	平均値	199.5	191.9
	標準偏差	387.0	387.1
	中央値	0.0	0.0

8) 精神科退院指導料

精神科退院指導料の算定患者数は、平成 25 年 10 月が平均 11.4 人（標準偏差 11.9、中央値 8.0）、平成 26 年 10 月が平均 11.6 人（標準偏差 11.9、中央値 8.0）であった。

図表 121 精神科退院指導料の算定患者数

(単位：人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
平成 25 年 10 月	388	11.4	11.9	8.0
平成 26 年 10 月	393	11.6	11.9	8.0

### 9) 精神科退院前訪問指導料

精神科退院前訪問指導料の算定患者数は、平成 25 年 10 月が平均 1.9 人（標準偏差 3.4、中央値 1.0）、平成 26 年 10 月が平均 2.2 人（標準偏差 3.7、中央値 1.0）であった。

図表 122 精神科退院前訪問指導料の算定患者数

(単位：人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
平成 25 年 10 月	323	1.9	3.4	1.0
平成 26 年 10 月	330	2.2	3.7	1.0

精神科退院前訪問指導料の算定回数は、平成 25 年 10 月が平均 3.1 回（標準偏差 6.3、中央値 1.0）、平成 26 年 10 月が平均 3.5 回（標準偏差 6.6、中央値 1.0）であった。

図表 123 精神科退院前訪問指導料の算定回数

(単位：回)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
平成 25 年 10 月	323	3.1	6.3	1.0
平成 26 年 10 月	330	3.5	6.6	1.0

### 10) 精神科訪問看護指示料

精神科訪問看護指示料の算定患者数は、平成 25 年 10 月が平均 9.3 人（標準偏差 27.4、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 11.5 人（標準偏差 30.2、中央値 1.0）であり、増加した。

図表 124 精神科訪問看護指示料の算定患者数

(単位：人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
平成 25 年 10 月	296	9.3	27.4	0.0
平成 26 年 10 月	309	11.5	30.2	1.0

### ⑤精神科薬物療法の状況等

精神科薬物療法の状況等をみると、外来患者数（初診＋再診延べ患者数）は平均 1,837.7 人（標準偏差 1,620.6、中央値 1,486.0）であった。外来患者数のうち、精神科薬物療法を行った患者数は平均 1,066.5 人（標準偏差 976.1、中央値 856.0）であった。外来にて精神科薬物療法を行った患者のうち、処方せん料（30 点）・処方料（20 点）を算定した患者数は平均 215.8 人（標準偏差 598.9、中央値 27.0）であった。

この結果、外来患者に占める精神科薬物療法を行った患者の割合は 58.0%であった。精神科薬物療法を行った患者に占める向精神薬多剤投与患者数の割合は 20.2%であった。

図表 125 精神科薬物療法の状況等 (n=409)

	平均値	標準偏差	中央値
1)外来患者数(初診＋再診延べ患者数)(人)	1,837.7	1,620.6	1,486.0
2)上記 1)のうち、精神科薬物療法を行った患者数(人)	1,066.5	976.1	856.0
3)上記 2)のうち、処方せん料(30 点)・処方料(20 点)を算定した患者数(人)	215.8	598.9	27.0
4)外来患者に占める精神科薬物療法を行った患者の割合 ( 2)/1 )	58.0%		
5)精神科薬物療法を行った患者に占める向精神薬多剤投与患者数の割合(3)/2)	20.2%		

(注) 上記 1) ～3) のすべての項目について記入のあった 409 施設を集計対象とした。

## ⑥適切な向精神薬の使用促進を図る上での課題等

適切な向精神薬の使用推進を図る上での課題を自由記述式で記載して頂いた内容のうち、主な意見を取りまとめた。

### 【多剤投与を受けていた患者への対応】

- ・患者が多剤処方に慣れてしまい、処方内容の変更にも否定的な場合。
- ・長期間、多剤投与を続けていた患者への対応（急に減らすことは困難であり、徐々に減らす必要がある）。
- ・紹介を受けた患者で多剤かつ高用量の処方の場合があり、対応に苦しむ。
- ・長期的に多剤大量処方されてきた症例では、薬剤の整理をよほど慎重にしなければ、病状が悪化し入院を要する状況になる。多剤大量処方の症例が紹介されると、紹介を受ける方の医療機関にとってはデメリットが大きい。
- ・向精神薬の処方剤数が多いのが現状で、長期に服用している患者ほど処方を安易に減量しようとするれば、精神症状の急激な悪化が起こる。減量を行う場合は、減量による症状の変化を見ながら時間をかけてじっくり行わなければならない。
- ・薬を減らすことによって生じる身体への影響を、十分に見極めることが必要。その上で、少しずつ期間をかけて取り組む。 / 等

### 【医師の教育】

- ・医師や医療従事者に対し、適正使用に向けた減量方法の指導。
- ・担当医のスキルに係わる面が大きいので、スキルアップが第一。診療報酬などで制限するのは適切でないと思う。
- ・医師が研修等を受けやすくすることで、薬の使用が変わってくるのではないかと思う。
- ・医学生・薬学生に対して向精神薬の適正使用に係る教育が必要であると考える。
- ・精神科以外のクリニックなどで安易に抗不安薬、睡眠薬を調剤、あるいは限度量処方され、当科受診時に既にベンゾジアゼピン系薬剤の依存症が形成されていることが少なくない。全ての科の医師への教育が必要だと考える。以前のベンゾジアゼピン系薬剤に依存形成が少ないと教育された世代の医師が少なくない。 / 等

### 【診療報酬】

- ・重症の患者が多く多剤併用せざるを得ないため、3剤超えの減算は見直してほしい。
- ・減算処置ではなく、加点処置での診療報酬。
- ・院外処方についても薬剤料の減算を検討すべき。
- ・多剤投与の処方例外なく大きく減算とする。
- ・入院基本料を算定する患者や外来の患者に対しては向精神薬を使用しすぎる（種類・量・金額）。一方、特定入院料を算定する患者では使用を抑える傾向にあり、この差が大きい。診療報酬上、入院基本料を算定する患者でも少し抑えられるような制度にすると良い。
- ・精神療法、心理面接、ケースワークなどの報酬を高くすれば、薬物使用量の減少につな

がるはず。スタッフを増やして、(薬ではなく)人による診療に方向を変えるべき。精神科の診療費が低いので薬漬けの傾向となっている(精神科は一般診療科の3分の1の低医療費)。 /等

#### 【患者の意識】

- ・患者向けの啓発活動。
- ・主治医から患者に対して適切なインフォームドコンセントを行うことで、内服治療の必要性・効果を理解してもらう。効果的な薬剤は継続し、合わない薬物は使用を控える。
- ・向精神薬と自動車の運転について、どのように患者に情報提供すべきか明確な指針がほしい(全医薬品の73%で、自動車運転等の注意が添付文書中に記載されている)。 /等

#### 【向精神薬の最大投与量】

- ・現在保険で認められている単剤の容量の上限を上げれば、多剤投与の必要がなく、多剤投与の処方数も減少すると思われる。
- ・最大投与量を上げることを検討し、薬剤量の減量を計ることが必要。 /等

#### 【その他】

- ・患者の理解が得られず減剤できないことも多いため、多職種で協力しながら適切な使用を推進していく。
- ・外来で抗精神病薬を調整することが難しいケースもある。減量や単剤化を行うにあたり統一のガイドラインやマニュアルがない。
- ・薬だけの治療に頼らず、他の治療法と組み合わせる等の工夫が必要。
- ・平成26年10月から開始された多剤併用処方の制限について、その実効性を検討しながら、適応拡大の適否を判断するのが現実的。
- ・他院(精神科単科)からの紹介患者は、内服薬の種類が多いことがあり、入院中も多剤併用になることが多い。この点を整理することができれば、より適正に使用できると思うが、紹介元へ戻ることを考えると、当院入院中に主治医が処方を変更するのは難しい。

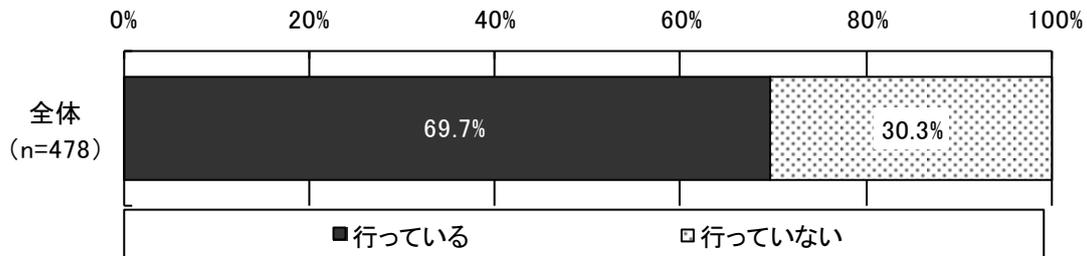
/等

(4) 精神科訪問看護の実施状況等

①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、「行っている」が69.7%、「行っていない」が30.3%であった。

図表 126 精神科訪問看護の実施状況



②精神科訪問看護の開始時期

精神科訪問看護の開始時期を見ると、「平成16年4月～平成18年3月」と「平成18年4月～平成20年3月」がいずれも11.4%で、「～平成4年3月」が9.0%であった。

図表 127 精神科訪問看護の開始時期

開始時期	施設数	割合
～平成4年3月	30	9.0%
平成4年4月～平成6年3月	12	3.6%
平成6年4月～平成8年3月	20	6.0%
平成8年4月～平成10年3月	13	3.9%
平成10年4月～平成12年3月	18	5.4%
平成12年4月～平成14年3月	27	8.1%
平成14年4月～平成16年3月	17	5.1%
平成16年4月～平成18年3月	38	11.4%
平成18年4月～平成20年3月	38	11.4%
平成20年4月～平成22年3月	25	7.5%
平成22年4月～平成24年3月	15	4.5%
平成24年4月～平成26年3月	18	5.4%
平成26年4月～	4	1.2%
不明	58	17.4%
合計	333	100.0%

### ③精神科訪問看護に携わる職員数

精神科訪問看護に携わる職員数（常勤換算）をみると、保健師・看護師は平成25年10月が平均2.59人（標準偏差3.11、中央値2.00）、平成26年10月が平均2.77人（標準偏差3.18、中央値2.00）であった。准看護師は平成25年10月が平均0.28人（標準偏差1.38、中央値0.00）、平成26年10月が平均0.34人（標準偏差1.57、中央値0.00）であった。作業療法士は平成25年10月が平均0.35人（標準偏差0.99、中央値0.00）、平成26年10月が平均0.35人（標準偏差0.94、中央値0.00）であった。精神保健福祉士は平成25年10月が平均1.59人（標準偏差1.91、中央値1.00）、平成26年10月が平均1.52人（標準偏差1.86、中央値1.00）であった。看護補助者は平成25年10月が平均0.04人（標準偏差0.25、中央値0.00）、平成26年10月が平均0.04人（標準偏差0.24、中央値0.00）であった。

図表 128 精神科訪問看護に携わる職員数（常勤換算）

（単位：人）

		平成25年10月 (n=315)	平成26年10月 (n=322)
保健師・看護師	平均値	2.59	2.77
	標準偏差	3.11	3.18
	中央値	2.00	2.00
准看護師	平均値	0.28	0.34
	標準偏差	1.38	1.57
	中央値	0.00	0.00
作業療法士	平均値	0.35	0.35
	標準偏差	0.99	0.94
	中央値	0.00	0.00
精神保健福祉士	平均値	1.59	1.52
	標準偏差	1.91	1.86
	中央値	1.00	1.00
看護補助者	平均値	0.04	0.04
	標準偏差	0.25	0.24
	中央値	0.00	0.00

（注）すべての職種について回答のあった施設を集計対象とした。

#### ④精神科訪問看護利用者数

平成 26 年 10 月 1 か月間の精神科訪問看護利用者数は平均 51.9 人（標準偏差 52.9、中央値 34.0）であり、このうち新規の利用者数は平均 1.5 人（標準偏差 2.5、中央値 1.0）であり、退院当日に訪問看護を実施した利用者数は平均 0.0 人（標準偏差 0.3、中央値 0.0）であった。

図表 129 精神科訪問看護利用者数（平成 26 年 10 月 1 か月間、実人数）

（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
精神科訪問看護利用者数	327	51.9	52.9	34.0
うち、新規の利用者数	318	1.5	2.5	1.0
うち、退院当日に訪問看護を実施した利用者数	317	0.0	0.3	0.0

精神科訪問看護利用者数をみると、平成 26 年 10 月 1 か月間の訪問日数が 5 日以内は平均 43.68 人（標準偏差 42.78、中央値 29.00）、6～12 日は平均 3.07 人（標準偏差 6.47、中央値 0.00）、13～15 日は平均 0.66 人（標準偏差 2.89、中央値 0.00）、16～20 日は平均 0.07 人（標準偏差 0.66、中央値 0.00）、21～25 日は平均 0.09 人（標準偏差 0.78、中央値 0.00）、26 日以上は平均 0.12 人（標準偏差 1.06、中央値 0.00）であった。

図表 130 精神科訪問看護利用者数（平成 26 年 10 月 1 か月間の訪問日数別、実人数、n=280）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
5 日以内	43.68	42.78	29.00
6～12 日	3.07	6.47	0.00
13～15 日	0.66	2.89	0.00
16～20 日	0.07	0.66	0.00
21～25 日	0.09	0.78	0.00
26 日以上	0.12	1.06	0.00

⑤精神科訪問看護・指導料の算定利用者数と算定回数

1) 精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）

平成 26 年 10 月 1 か月間の精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）の算定利用者数をみると、30 分未満は平均 4.7 人（標準偏差 14.6、中央値 0.0）、30 分以上は平均 42.3 人（標準偏差 46.6、中央値 26.0）であった。

図表 131 精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）の算定利用者数（平成 26 年 10 月 1 か月間、n=311）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
30 分未満	4.7	14.6	0.0
30 分以上	42.3	46.6	26.0
合計	47.0	49.1	30.0

平成 26 年 10 月 1 か月間の精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）の算定回数をみると、30 分未満は平均 10.6 回（標準偏差 34.3、中央値 0.0）、30 分以上は平均 105.3 回（標準偏差 118.5、中央値 72.0）であった。

図表 132 精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）の算定回数（平成 26 年 10 月 1 か月間、n=321）

（単位：回）

	平均値	標準偏差	中央値
30 分未満	10.6	34.3	0.0
30 分以上	105.3	118.5	72.0
合計	115.9	123.9	79.0

2) 精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）

平成 26 年 10 月 1 か月間の精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）の算定利用者数をみると、30 分未満は平均 1.9 人（標準偏差 8.4、中央値 0.0）、30 分以上は平均 3.7 人（標準偏差 8.1、中央値 0.0）であった。

図表 133 精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）の算定利用者数（平成 26 年 10 月 1 か月間、n=311）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
30 分未満	1.9	8.4	0.0
30 分以上	3.7	8.1	0.0
合計	5.6	13.7	0.0

平成 26 年 10 月 1 か月間の精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）の算定回数を見ると、30 分未満は平均 7.4 回（標準偏差 39.0、中央値 0.0）、30 分以上は平均 11.7 回（標準偏差 35.7、中央値 0.0）であった。

図表 134 精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）の算定回数（平成 26 年 10 月 1 か月間、n=320）  
（単位：回）

	平均値	標準偏差	中央値
30 分未満	7.4	39.0	0.0
30 分以上	11.7	35.7	0.0
合計	19.2	61.2	0.0

平成 26 年 10 月 1 か月間の精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）の施設への訪問延べ日数・対象利用者数・算定回数を見ると、施設への訪問延べ日数は平均 1.10 日（標準偏差 4.04、中央値 0.00）であり、対象利用者数は平均 1.06 人（標準偏差 3.49、中央値 0.00）、算定回数（合計）は平均 2.79 回（標準偏差 12.04、中央値 0.00）であった。

図表 135 精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）の施設への訪問延べ日数・対象利用者数・算定回数  
（平成 26 年 10 月 1 か月間、n=327）

	平均値	標準偏差	中央値
施設への訪問延べ日数(日)	1.10	4.04	0.00
対象利用者数(人)	1.06	3.49	0.00
算定回数(合計)(回)	2.79	12.04	0.00

⑥精神科訪問看護・指導料の各加算の算定利用者数と算定患者数

平成 26 年 10 月 1 か月間における精神科訪問看護・指導料の各加算の算定利用者数と算定回数をみると、長時間精神科訪問看護・指導加算の算定利用者数は平均 0.54 人（標準偏差 3.40、中央値 0.00）、算定回数は平均 1.07 回（標準偏差 7.91、中央値 0.00）であった。夜間・早朝訪問看護加算の算定利用者数は平均 0.04 人（標準偏差 0.49、中央値 0.00）、算定回数は平均 0.27 回（標準偏差 4.51、中央値 0.00）であった。深夜訪問看護加算の算定利用者数は平均 0.00 人（標準偏差 0.06、中央値 0.00）、算定回数は平均 0.00 回（標準偏差 0.06、中央値 0.00）であった。精神科緊急訪問看護加算の算定利用者数は平均 0.09 人（標準偏差 1.10、中央値 0.00）、算定回数は平均 0.10 回（標準偏差 1.12、中央値 0.00）となった。

図表 136 精神科訪問看護・指導料の各加算の算定利用者数と算定回数  
(平成 26 年 10 月 1 か月間、n=324)

	平均値	標準偏差	中央値
<b>【算定利用者数】(人)</b>			
長時間精神科訪問看護・指導加算	0.54	3.40	0.00
夜間・早朝訪問看護加算	0.04	0.49	0.00
深夜訪問看護加算	0.00	0.06	0.00
精神科緊急訪問看護加算	0.09	1.10	0.00
<b>【算定回数】(回)</b>			
長時間精神科訪問看護・指導加算	1.07	7.91	0.00
夜間・早朝訪問看護加算	0.27	4.51	0.00
深夜訪問看護加算	0.00	0.06	0.00
精神科緊急訪問看護加算	0.10	1.12	0.00

⑦複数回の精神科訪問看護を行った利用者数

1日に複数回の訪問看護を行った利用者数は、平成25年10月が平均0.41人（標準偏差4.71、中央値0.00）、平成26年10月が平均0.43人（標準偏差4.93、中央値0.00）であった。

図表 137 1日に複数回の訪問看護を行った利用者数

（加算の有無は問わず、実人数、n=270）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
平成25年10月	0.41	4.71	0.00
平成26年10月	0.43	4.93	0.00

複数回訪問看護加算の算定利用者数と算定回数をみると、1日に2回の訪問看護の利用者数は平均0.15人（標準偏差2.47、中央値0.00）、算定回数は平均0.22回（標準偏差3.58、中央値0.00）となった。1日3回以上の訪問看護の利用者数は平均0.03人（標準偏差0.49、中央値0.00）、算定回数は平均0.13回（標準偏差2.04、中央値0.00）となった。

図表 138 複数回訪問看護加算の算定利用者数と算定回数（n=262）

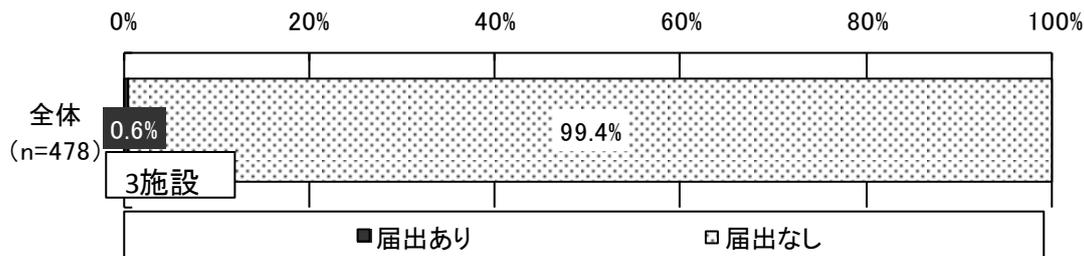
	平均値	標準偏差	中央値
【算定利用者数】（人）			
1日に2回	0.15	2.47	0.00
1日3回以上	0.03	0.49	0.00
【算定回数】（回）			
1日に2回	0.22	3.58	0.00
1日3回以上	0.13	2.04	0.00

(5) 精神科重症患者早期集中支援管理料の実施状況等

①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状況を見ると、「届出あり」が0.6%、「届出なし」が99.4%であった。

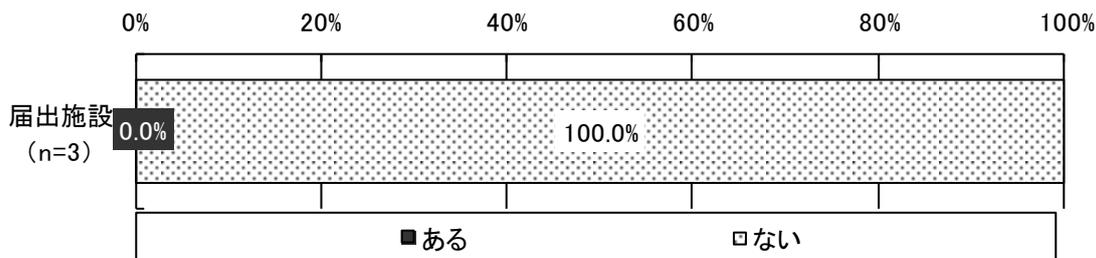
図表 139 精神科重症患者早期集中支援管理料の施設基準の届出状況



②精神科重症患者早期集中支援管理料を実施する上で、連携する訪問看護ステーションの有無

精神科重症患者早期集中支援管理料を実施する上で、連携する訪問看護ステーションの有無（届出施設）を見ると、「ない」が100%であった。

図表 140 精神科重症患者早期集中支援管理料を実施する上で、連携する訪問看護ステーションの有無（届出施設）



### ③精神科重症患者早期集中支援管理料を実施する際の職員の体制

精神科重症患者早期集中支援管理料を実施する際の職員の体制（届出施設）をみると、医師は常勤の専従が平均 0.00 人（標準偏差 0.00、中央値 0.00）、専任が 1.00 人（標準偏差 0.00、中央値 1.00）であり、非常勤の専従が平均 1.00 人（標準偏差 0.00、中央値 1.00）、専任が 0.00 人（標準偏差 0.00、中央値 0.00）であった。医師の内訳についてみると、精神保健指定医は常勤の専従が平均 0.00 人（標準偏差 0.00、中央値 0.00）、専任が 1.00 人（標準偏差 0.00、中央値 1.00）であり、非常勤の専従が平均 1.00 人（標準偏差 0.00、中央値 1.00）、専任が 0.00 人（標準偏差 0.00、中央値 0.00）であった。看護師（保健師含む）は常勤の専従が平均 0.33 人（標準偏差 0.58、中央値 0.00）、専任が 0.67 人（標準偏差 0.58、中央値 1.00）であり、非常勤の専従が平均 0.67 人（標準偏差 0.58、中央値 1.00）、専任が 0.00 人（標準偏差 0.00、中央値 0.00）であった。作業療法士は常勤の専従が平均 0.33 人（標準偏差 0.58、中央値 0.00）、専任が 0.67 人（標準偏差 0.58、中央値 1.00）であり、非常勤の専従が平均 0.67 人（標準偏差 0.58、中央値 1.00）、専任が 0.00 人（標準偏差 0.00、中央値 0.00）であった。精神保健福祉士は常勤の専従が平均 0.67 人（標準偏差 0.58、中央値 1.00）、専任が 0.33 人（標準偏差 0.58、中央値 0.00）であり、非常勤の専従が平均 0.33 人（標準偏差 0.58、中央値 0.00）、専任が 0.00 人（標準偏差 0.00、中央値 0.00）であった。その他は常勤の専従が平均 0.00 人（標準偏差 0.00、中央値 0.00）、専任が 0.00 人（標準偏差 0.00、中央値 0.00）であり、非常勤の専従が平均 0.00 人（標準偏差 0.00、中央値 0.00）、専任が 0.00 人（標準偏差 0.00、中央値 0.00）であった。

図表 141 精神科重症患者早期集中支援管理料を実施する際の職員の体制（届出施設、n=3）  
（単位：人）

		常勤		非常勤	
		専従	専任	専従	専任
医師	平均値	0.00	1.00	1.00	0.00
	標準偏差	0.00	0.00	0.00	0.00
	中央値	0.00	1.00	1.00	0.00
【再掲】精神保健指定医	平均値	0.00	1.00	1.00	0.00
	標準偏差	0.00	0.00	0.00	0.00
	中央値	0.00	1.00	1.00	0.00
看護師（保健師含む）	平均値	0.33	0.67	0.67	0.00
	標準偏差	0.58	0.58	0.58	0.00
	中央値	0.00	1.00	1.00	0.00
作業療法士	平均値	0.33	0.67	0.67	0.00
	標準偏差	0.58	0.58	0.58	0.00
	中央値	0.00	1.00	1.00	0.00
精神保健福祉士	平均値	0.67	0.33	0.33	0.00
	標準偏差	0.58	0.58	0.58	0.00
	中央値	1.00	0.00	0.00	0.00
その他	平均値	0.00	0.00	0.00	0.00
	標準偏差	0.00	0.00	0.00	0.00
	中央値	0.00	0.00	0.00	0.00

#### ④精神科重症患者早期集中支援管理料を算定した患者数

精神科重症患者早期集中支援管理料を算定した患者数（届出施設）をみると、精神科重症患者早期集中支援管理料 1（同一建物居住者以外）は平均 0.67 人（標準偏差 1.15、中央値 0.00）であった。精神科重症患者早期集中支援管理料 1（同一建物居住者・特定施設等）は平均 0.00 人（標準偏差 0.00、中央値 0.00）であった。精神科重症患者早期集中支援管理料 1（同一建物居住者・特定施設以外）は平均 0.00 人（標準偏差 0.00、中央値 0.00）であった。精神科重症患者早期集中支援管理料 2（同一建物居住者以外）は平均 0.00 人（標準偏差 0.00、中央値 0.00）であった。精神科重症患者早期集中支援管理料 2（同一建物居住者・特定施設等）は平均 0.00 人（標準偏差 0.00、中央値 0.00）であった。精神科重症患者早期集中支援管理料 2（同一建物居住者・特定施設以外）は平均 0.00 人（標準偏差 0.00、中央値 0.00）であった。

図表 142 精神科重症患者早期集中支援管理料を算定した患者数（届出施設、n=3）

（単位：人）

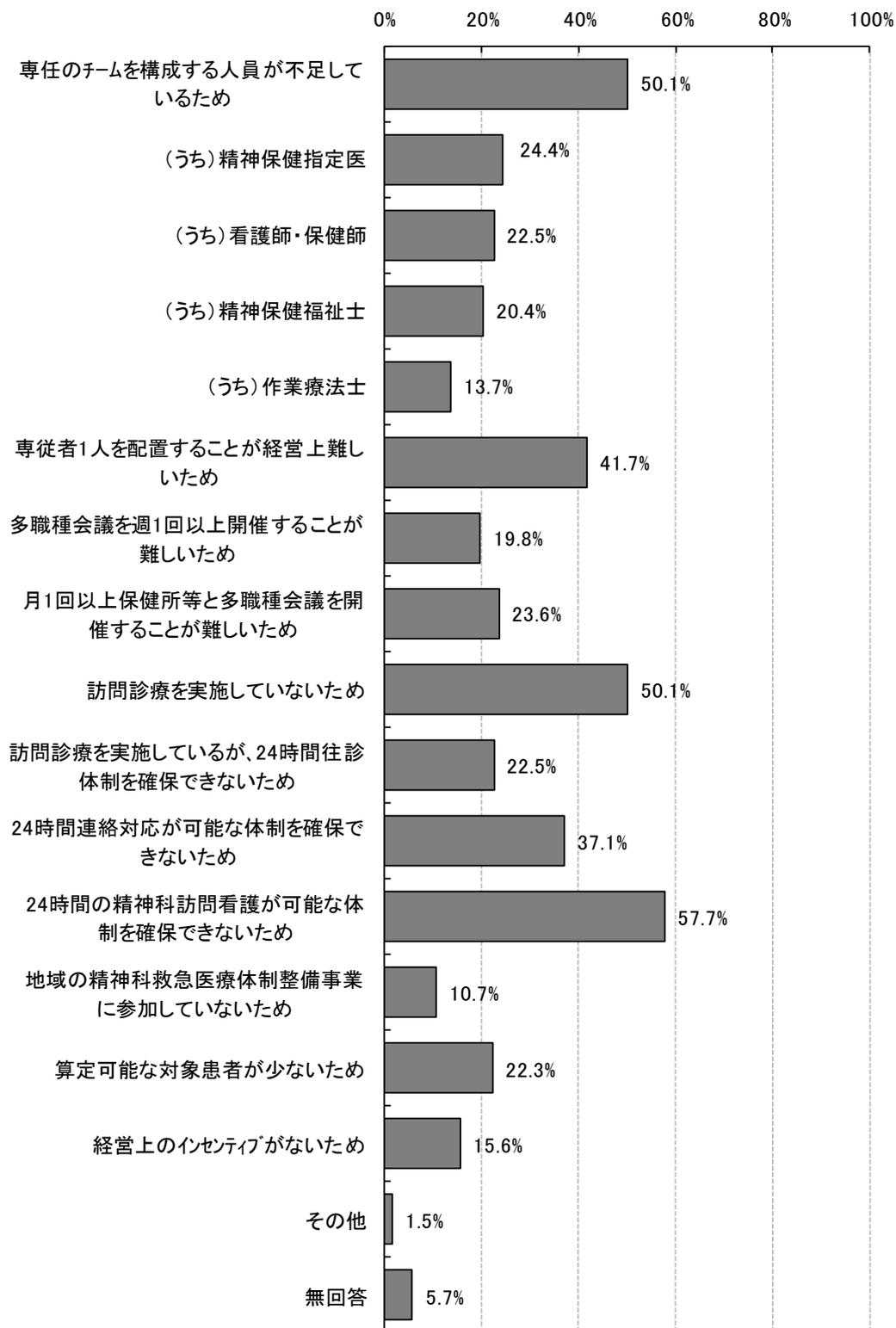
	平均値	標準偏差	中央値
精神科重症患者早期集中支援管理料 1 同一建物居住者以外	0.67	1.15	0.00
精神科重症患者早期集中支援管理料 1 同一建物居住者・特定施設等	0.00	0.00	0.00
精神科重症患者早期集中支援管理料 1 同一建物居住者・特定施設以外	0.00	0.00	0.00
精神科重症患者早期集中支援管理料 2 同一建物居住者以外	0.00	0.00	0.00
精神科重症患者早期集中支援管理料 2 同一建物居住者・特定施設等	0.00	0.00	0.00
精神科重症患者早期集中支援管理料 2 同一建物居住者・特定施設以外	0.00	0.00	0.00

#### ⑤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理由

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理由をみると、「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」が 57.7%で最も多く、次いで「専任のチームを構成する人員が不足しているため」、「訪問診療を実施していないため」（いずれも 50.1%）であった。

また、「専任のチームを構成する人員が不足しているため」の内訳についてみると「精神保健指定医」が 24.4%、「看護師・保健師」が 22.5%、「精神保健福祉士」が 20.4%、「作業療法士」が 13.7%であった。

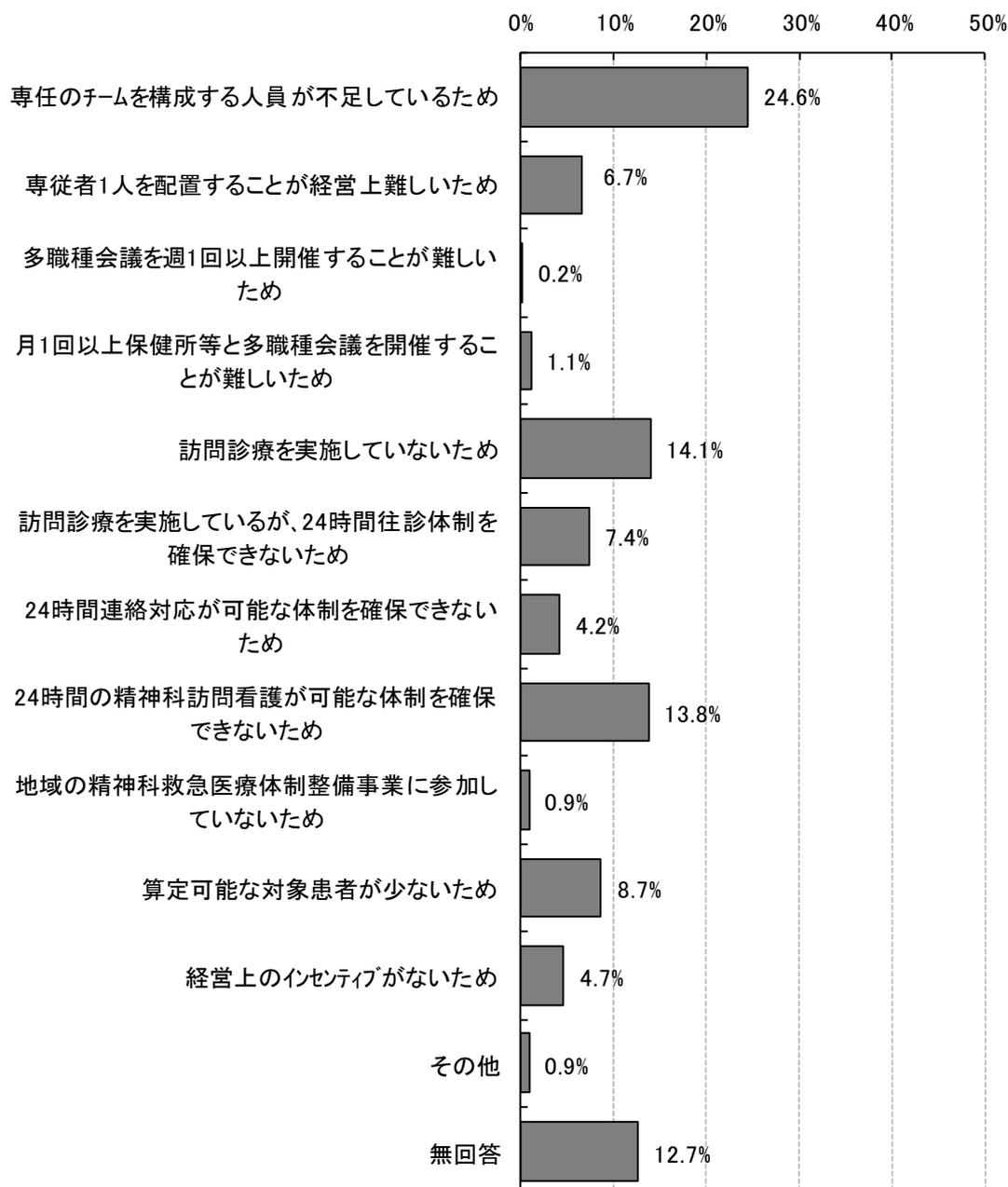
図表 143 精神科重症患者早期集中支援管理料の施設基準の届出を行っていない理由  
 (届出のない施設、複数回答、n=475)



(注) 「その他」の内容として、「該当しない」(同旨含め2件)、「認知症以外の精神疾患の診療を行っていない」、「対象患者の制限が厳しい(退院時にGAF40以上では家に帰せない)」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。

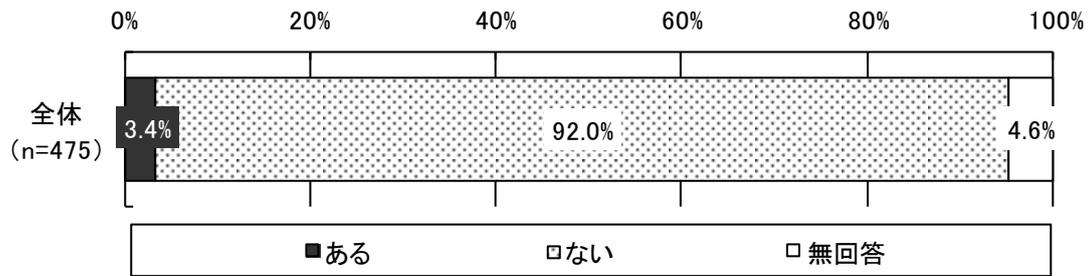
図表 144 精神科重症患者早期集中支援管理料の施設基準の届出を行っていない最大の理由（届出のない施設、単数回答、n=475）



⑥精神科重症患者早期集中支援管理料の施設基準の届出意向

精神科重症患者早期集中支援管理料の施設基準の届出意向をみると、「ある」が3.4%、「ない」が92.0%であった。

図表 145 精神科重症患者早期集中支援管理料の施設基準の届出意向  
(届出のない施設)



## (6) 精神疾患を有する患者の地域移行と地域定着を推進するための取組等

精神疾患を有する患者の地域移行と地域定着を推進するための取組を自由記述式で記載して頂いた。その内容のうち、主な意見を取りまとめた。

### 【多職種連携の強化】

- ・院内外の多職種連携の強化。
- ・多職種による ADL の維持・向上（医師、作業療法士、言語聴覚士等）。
- ・病棟内で多職種でのカンファレンスを行い、ADL の確認と自立について話し合っている。
- ・長期入院患者の早期退院、地域移行、地域定着を推進していくためには、医師及びコメディカルの充実した配置が必要である。医療スタッフの増員及び確保のために、診療報酬のアップ、施設基準の見直しが必要。
- ・地域の関係機関（デイケア先や就労支援の事業所等）の情報収集や集約、院内外の多職種連携を推進していくことが必要。 / 等

### 【地域との連携の強化】

- ・家族を中心とした病院・地域住民・関係機関の連携。一般市民の理解と協力。
- ・地域生活支援センターや相談支援事業所等、地域の支援者との密な連携や役割分担。
- ・退院先確保のために、空き家などの物件を探す。地域での生活を支えるために、スタッフを確保する。病院だけでなく地域の協力を得る。
- ・精神障害者地域生活支援コーディネーターの関わりが必要。計画相談をきちんと行い、相談支援専門員が患者と患者家族を支える支援者になること。病院から地域への情報発信。病院と地域との連携。
- ・精神疾患を有する患者の地域生活へ移行を進めるためには、地域住民の理解や、地域移行に関わる関係者の高い意識が必要。退院後の生活を支える福祉サービスについては、都道府県の障害福祉計画に基づくサービス整備を円滑に進めていく必要がある。
- ・徐々に理解度が高まってきた認知症のように統合失調症や気分障害も理解度を高めることで、地域住民の協力が得られ、患者の在宅移行に結びつきやすくなると思う。一般社会の受け入れができていない状態にも関わらず、地域移行を進める方針は逆効果である。精神疾患の種類・対処方法・制度・社会資源等を広める取組が必要。 / 等

### 【住民への啓発活動】

- ・地域住民に対する精神障害に関する啓発活動。
- ・精神疾患を理解するために講演会やイベント等を積極的に開催するなど、啓発活動に力を入れてほしい。
- ・医療関係者はもとより、一般住民の意識が変わることを望む。精神科医療に携わっている者だけが推し進めても何も好転しないと感じる。
- ・地域の人々への精神疾患に対する偏見の改善教育。
- ・地域で安心して住める住居をサポートできるマンパワーの確保など。また、地域からの

偏見をもたれないような住民への教育の必要性。

- ・地域移行と地域定着を推進するためには、精神疾患に対する偏見を取り除くことがまず重要。そのためには、認知症のように国や自治体も含めて疾患に対する理解が必要。特定の人のみが理解を深めても限界がある。精神疾患について知ることが大事。官民一体となってやっていかなければならないと思う。差別や偏見（例えばハンセン病）は知らないことから始まる。大人から子どもまできちんと理解してもらいたい。認知症については、以前よりはその理解は深まったように思う。精神疾患についても同様のことで、民官一体で取り組めば推進できると思う。 /等

### 【入所・通所施設の拡充】

- ・障害者が簡単な手続きで利用できる入所施設が必要である。
- ・援護寮やグループホームなど中間施設の不足に対する取組が必要。
- ・病院以外で、合併症のある患者や難治患者を受け入れる施設がほとんどない。
- ・精神疾患患者の高齢化に伴うケア体制等の充実。低所得者の住居の確保（共同生活援助等）。
- ・地域に受入れ可能な住居施設を増やし、単身の患者が経済的にも安心して暮らしていける環境が必要である。
- ・精神保健福祉法下から生活訓練施設がなくなり、自立訓練の場が減少したため、自立した環境への適応訓練が難しくなった。宿泊型自立訓練施設、自立訓練施設の増設が必要。また、グループホームも高齢化が進み、入居者の回転が滞ってしまう傾向にあるため、サテライト型グループホームの増設等、地域資源の増設が必要である。
- ・地域へ移行するにしても、移行するための施設等がほとんどない状況である。早期退院をと言われているが、実際は厳しい状況にある。どんなに話し合いをしてもどんなに努力したとしても器がなければ移動できないのを国にはわかってほしい。有効なものは施設等の設置だと考える。 /等

### 【退院支援・就労支援等】

- ・就労支援。
- ・精神障害者の就労支援として、就労先を探す援助だけではなく、就労の継続を支援するシステムが欠けている。ジョブコーチなどがより多くいて、積極的に長く関わる必要がある。
- ・患者の就労支援や在宅復帰ができる環境が必要。多くの会社等と連携し、病気の理解を含め協力関係の構築が必要と思われる。
- ・老若を問わず、できることから技術を身につけられるような就労支援センター・窓口があれば、働きがい・生きがいにつながられ、地域定着になると思う。
- ・うつ病等の患者に限れば、ソーシャルスキルトレーニングによって社会復帰は可能だと考えている。患者個々の病態に応じたワークプログラムの充実を図り推進していくことで、地域社会への移行と定着が見込まれる。

- ・入院中から退院後の地域生活を想定しての退院準備（病棟スタッフの意識改革）。退院前カンファレンスの実施（服薬、日中活動、金銭管理、各種手続きサポート等）。退院前訪問でライフラインや住環境等の確認・準備。退院に向け不安がある場合は、再度退院前カンファレンス等を実施。本人を支援する関係機関との連携。病状や状況変化に応じたサポート。地域生活での本人の目標ややりたい事などを確認し、意向に沿った支援、自立をサポート。 /等

### 【訪問診療・訪問看護】

- ・24時間体制の往診。
- ・ACTまでは求めないが、現状できる訪問看護の充実。現状は、OBナースが訪問看護を数名のグループで実施している。精神保健福祉士等及び地域コミュニティ（例えば町内会、寺、神社など）の利用も検討してほしい。
- ・訪問看護の充実、アウトリーチ支援の充実。
- ・病床を大きく減らした場合に、訪問看護料（診療報酬の点数）を一時的に増やす。地域毎に訪問看護が必要な患者を特定し、それに見合った訪問チームを評価する等。
- ・家族等の抱える様々な課題に対する解決を「入院」という形に頼らず、地域で生活する事を前提とした支援体系を構築する。退院後については、訪問診療・訪問看護等を通じ、患者本人と関係機関及び地域との関わりを深め、在宅生活が維持できるよう地域としての支援を積極的に行う。 /等

### 【人材育成】

- ・手厚い看護、地域で見守る体制確保、人材育成の必要性がある。
- ・病院スタッフが地域移行、定着のやり方を理解する。
- ・精神訪問看護のスペシャリストを養成。
- ・地域に定着することを考えると、まずは住むところと働くところが必要になってくる。ハード面では、総合支援法の事業所である住居施設や就業施設が不足している。就労できない状況にある患者に関しては、退院後の日中活動の場も必要になる。しかし、最も取組が必要とされるのは地域移行を進めるにあたって、地域で生活できる状態であるのに、それをしようとしない（何らかの理由でそれができない）患者に対するアプローチだと考える。地域移行の支援者が、患者が地域で生活しようと思える目標を支援計画として作り上げるには、患者との信頼関係の構築、アセスメント、そこから目標を見出すスキルが必要になる。そのため支援計画を共有する病院内外の支援者のスキルアップが不可欠となる。スキルの高い支援者を育成するシステムから作り直さなければ、これまでの10年間と同様の地域移行率・地域定着率が続くものとする。 /等

### 【診療報酬上の評価】

- ・該当患者が少ないのに、専従の配置等、診療報酬上の算定要件が高すぎる。
- ・地域医療サービス、障害福祉サービスの報酬アップ。

- ・訪問診療に対する診療報酬上の縛りが多すぎて、容易に行えない。そもそも精神疾患そのものが通院を困難とせしめている例も多くあるため、「精神科在宅患者訪問診療料」など別枠を設けるべきである。
- ・今回のアウトリーチもしくは ACT を支援するための診療報酬点数となる「精神科重症患者早期集中支援管理料」は、患者の対象基準や病院の施設基準など、要件が厳しすぎて、取り組むことが非常に困難である。比較的要件を緩和した在宅の管理料を別に設定し、各医療機関が地域移行、地域定着に取り組む意欲がわくようにすることが必要。
- ・施設基準の規定が厳しすぎて推進していく余裕がない（人的・時間的）。施設基準の規定が複雑すぎて、運用できない。医師と看護師を地方の病院に増やさなければ、地方での取組は不可能と考える。
- ・専門スタッフが地域に出て行けるような診療報酬と専門スタッフの量的な拡充。
- ・地域移行の業務に対するの対価設定。 / 等

### 【行政への要望】

- ・地域に受け入れ施設を建てるための補助金制度。
- ・住居対策に補助金を。
- ・三障害のうち、身体障害・知的障害については、サービスや処遇が手厚く豊富であるが、精神障害については地域の窓口やサービスが希薄であると感じる。精神障害への認識、理解を深めてほしい。
- ・保健師を増員する必要あり。精神患者が救急車利用のリピーターとなっている問題がある。救急車利用者に関しては、利用者情報が保健所に届けられ、日中から保健師が訪問・介入する制度が必要。地域移行に向けても保健所の機能が弱い。
- ・退院先の受皿不足が挙げられるが、これは民間精神科病院へ丸投げの状況のように見受けられる。是非、行政主導で整備を進めてもらいたい。地域へ退院後も医療の介入は必須であり、ACT が理想だが医師数の地域格差もあって実現困難。
- ・ACT への資金援助の増額。理由：現時点では、病院会計は大きなマイナスとなる。ACT の人材確保の援助。精神保健福祉士、心理士、ナース等の追加採用が必要なため。
- ・精神障害に対する差別への理解が、自治体を筆頭に必要。自治体による在宅制度の理解が不十分。グループホーム等の職員に対する精神障害に関する教育が不十分。障害相談事業所の拡大と人員増（職員）。ホームヘルプサービスの上限の撤廃。福祉サービスの適切な運用と法人監査を適切な実施。地方では福祉サービスの目的外利用がまかり通っている。地域移行、地域定着支援に対する予算確保。 / 等

### 【その他】

- ・何かあった時に備えて、精神科救急をより充実させることが大事。
- ・法人の取組としてアウトリーチ型サービス等を検討しているが、精神医療について精通した相談支援事業者が少ない。特定化のモデル事業など、受手を厚くするコーディネーターの増加が必要ではないか。

- 地域の実情に応じた政策を実行するために、財源と権限を国から地域に全面的に委譲したほうが良いのではないか。
- タイムリーで丁寧なケアマネジメントの普及。ピアサポート活動の充実。リカバリーの文化の広がり。手厚いケアのあるケアホーム、グループホーム。 /等

### 3. 病棟調査の結果

#### 【調査対象等】

##### ○病棟調査

施設調査を補完するため、施設調査の対象施設に対して以下の病棟調査を実施した。

調査対象：①精神病棟入院基本料算定病棟票

②精神療養病棟票

③精神科救急入院料算定病棟票

④精神科救急・合併症入院料算定病棟票

⑤精神科急性期治療病棟入院料算定病棟票

回答数：①372施設、②289施設、③55施設、④6施設、⑤122施設

回答者：管理者

#### (1) 精神病棟入院基本料算定病棟

##### ①病棟数・許可病床数

病棟数・許可病床数（精神病棟入院基本料算定病棟）をみると、病棟数は平成25年10月が平均2.3病棟（標準偏差1.5、中央値2.0）、平成26年10月が平均2.4病棟（標準偏差2.5、中央値2.0）であった。

許可病床数は平成25年10月が平均127.1床（標準偏差86.3、中央値102.0）、平成26年10月が平均126.0床（標準偏差86.3、中央値102.0）であった。

図表 146 病棟数・許可病床数（精神病棟入院基本料算定病棟、n=367）

	平成25年10月			平成26年10月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
病棟数(病棟)	2.3	1.5	2.0	2.4	2.5	2.0
許可病床数(床)	127.1	86.3	102.0	126.0	86.3	102.0

(注) 病棟数、許可病床数について、平成25年10月、平成26年10月ともに記入のあった367施設を集計対象とした。

## ②月末在院患者数

月末在院患者数（精神病棟入院基本料算定病棟）をみると、平成25年10月は平均109.3人（標準偏差77.4、中央値90.0）、平成26年10月は平均107.3人（標準偏差77.0、中央値89.0）であった。

図表 147 月末在院患者数（精神病棟入院基本料算定病棟、n=361）

（単位：人）

	平成25年10月			平成26年10月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
月末在院患者数	109.3	77.4	90.0	107.3	77.0	89.0

（注）月末在院患者数について、平成25年10月、平成26年10月ともに記入のあった361施設を集計対象とした。

## ③年齢階級別在院患者数

年齢階級別在院患者数（精神病棟入院基本料算定病棟）をみると、平成25年10月では「40歳以上65歳未満」が46.3人（42.2%）で最も多く、次いで「75歳以上」が26.7人（24.3%）、「65歳以上75歳未満」が26.3人（24.0%）、「20歳以上40歳未満」が9.8人（9.0%）、「20歳未満」が0.6人（0.6%）であった。平成26年10月では「40歳以上65歳未満」が43.8人（40.9%）で最も多く、次いで「65歳以上75歳未満」が26.8人（25.0%）、「75歳以上」が26.6人（24.8%）、「20歳以上40歳未満」が9.2人（8.6%）、「20歳未満」が0.7人（0.7%）であった。

図表 148 年齢階級別在院患者数（精神病棟入院基本料算定病棟、n=350）

	平成25年10月		平成26年10月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
20歳未満	0.6	0.6%	0.7	0.7%
20歳以上40歳未満	9.8	9.0%	9.2	8.6%
40歳以上65歳未満	46.3	42.2%	43.8	40.9%
65歳以上75歳未満	26.3	24.0%	26.8	25.0%
75歳以上	26.7	24.3%	26.6	24.8%
合計	109.8	100.0%	107.1	100.0%

（注）年齢階級別の在院患者数について、平成25年10月、平成26年10月ともに記入のあった350施設を集計対象とした。

#### ④主たる疾患別在院患者数

主たる疾患別在院患者数（精神病棟入院基本料算定病棟）をみると、平成 25 年 10 月では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が 67.9 人（61.8%）で最も多く、次いで「症状性を含む器質性精神障害」が 18.4 人（16.7%）、「気分（感情）障害」が 10.6 人（9.7%）、「精神作用物質による精神及び行動の障害」が 4.6 人（4.2%）、「知的障害（精神遅滞）」が 2.2 人（2.0%）、「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」が 1.8 人（1.7%）、「成人の人格及び行動の障害」が 0.6 人（0.5%）、「心理的発達障害」が 0.5 人（0.5%）、「生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群」が 0.4 人（0.3%）、「小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害」、「詳細不明の精神障害」がいずれも 0.2 人（0.2%）であった。平成 26 年 10 月では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が 65.7 人（61.2%）で最も多く、次いで「症状性を含む器質性精神障害」が 18.0 人（16.8%）、「気分（感情）障害」が 10.7 人（10.0%）、「精神作用物質による精神及び行動の障害」が 4.7 人（4.4%）、「知的障害（精神遅滞）」が 2.2 人（2.0%）、「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」が 1.8 人（1.6%）、「心理的発達障害」が 0.7 人（0.6%）、「成人の人格及び行動の障害」が 0.6 人（0.5%）、「生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群」が 0.4 人（0.3%）、「小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害」、「詳細不明の精神障害」がいずれも 0.2 人（0.2%）であった。

図表 149 主たる疾患別在院患者数（精神病棟入院基本料算定病棟、n=346）

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
症状性を含む器質性精神障害	18.4	16.7%	18.0	16.8%
精神作用物質による精神及び行動の障害	4.6	4.2%	4.7	4.4%
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	67.9	61.8%	65.7	61.2%
気分[感情]障害	10.6	9.7%	10.7	10.0%
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	1.8	1.7%	1.8	1.6%
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	0.4	0.3%	0.4	0.3%
成人の人格及び行動の障害	0.6	0.5%	0.6	0.5%
知的障害(精神遅滞)	2.2	2.0%	2.2	2.0%
心理的発達障害	0.5	0.5%	0.7	0.6%
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	0.2	0.2%	0.2	0.2%
詳細不明の精神障害	0.2	0.2%	0.2	0.2%
その他	2.4	2.2%	2.3	2.2%
合計	109.9	100.0%	107.4	100.0%

(注) 主たる疾患別の在院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 346 施設を集計対象とした。

### ⑤GAF 尺度別在院患者数

GAF 尺度別在院患者数（精神病棟入院基本料算定病棟）をみると、平成 25 年 10 月では「21～30」が 27.3 人（27.8%）で最も多く、次いで「31～40」が 17.7 人（18.0%）、「11～20」が 13.4 人（13.6%）であった。平成 26 年 10 月では「21～30」が 26.8 人（28.6%）で最も多く、次いで「31～40」が 17.8 人（19.0%）、「11～20」が 13.0 人（13.9%）であった。

図表 150 GAF 尺度別在院患者数（精神病棟入院基本料算定病棟、n=125）

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
91～100	0.1	0.1%	0.0	0.0%
81～90	0.6	0.6%	0.7	0.7%
71～80	2.0	2.1%	2.1	2.2%
61～70	5.2	5.3%	4.8	5.1%
51～60	8.6	8.8%	8.4	9.0%
41～50	9.8	9.9%	9.4	10.1%
31～40	17.7	18.0%	17.8	19.0%
21～30	27.3	27.8%	26.8	28.6%
11～20	13.4	13.6%	13.0	13.9%
1～10	6.4	6.5%	6.3	6.8%
0	0.1	0.1%	0.1	0.1%
不明	7.2	7.3%	4.3	4.5%
合計	98.3	100.0%	93.8	100.0%

(注) GAF 尺度別の在院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった施設を集計対象とした。ただし、すべて「不明」とした施設は集計対象外とした。

### ⑥向精神薬使用数別患者数

精神病棟入院基本料算定病棟における向精神薬使用数別患者数をみると、平成 25 年 10 月では「向精神薬使用数/1 種」が 20.8 人 (25.1%) で最も多く、次いで「向精神薬使用数/2 種」が 20.2 人 (24.4%)、「向精神薬使用数/3 種」が 16.4 人 (19.8%)、「向精神薬使用数/5 種以上」が 14.9 人 (17.9%)、「向精神薬使用数/4 種」が 10.5 人 (12.7%) であった。平成 26 年 10 月では「向精神薬使用数/1 種」と「向精神薬使用数/2 種」がいずれも 20.3 人 (25.3%) で最も多く、次いで「向精神薬使用数/3 種」が 16.7 人 (20.8%)、「向精神薬使用数/5 種以上」が 12.9 人 (16.1%)、「向精神薬使用数/4 種」が 10.0 人 (12.5%) であった。

図表 151 向精神薬使用数別患者数 (精神病棟入院基本料算定病棟、n=264)

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
主傷病に対して薬物療法を受けている患者数	82.8	100.0%	80.1	100.0%
向精神薬使用数/1 種	20.8	25.1%	20.3	25.3%
向精神薬使用数/2 種	20.2	24.4%	20.3	25.3%
向精神薬使用数/3 種	16.4	19.8%	16.7	20.8%
向精神薬使用数/4 種	10.5	12.7%	10.0	12.5%
向精神薬使用数/5 種以上	14.9	17.9%	12.9	16.1%

(注) 向精神薬使用数別の在院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 264 施設を集計対象とした。

⑦在院期間別在院患者数

精神病棟入院基本料算定病棟における在院期間別在院患者数をみると、平成 25 年 10 月では「1 年以上～5 年未満」が 31.3 人 (28.3%) で最も多く、次いで「5 年以上～10 年未満」が 14.3 人 (13.0%)、「1 か月以上～3 か月未満」が 11.8 人 (10.7%)、「10 年以上～20 年未満」が 11.5 人 (10.4%) であった。平成 26 年 10 月では「1 年以上～5 年未満」が 30.5 人 (28.4%) で最も多く、次いで「5 年以上～10 年未満」が 13.6 人 (12.6%)、「1 か月以上～3 か月未満」が 12.4 人 (11.5%)、「10 年以上～20 年未満」が 11.0 人 (10.2%) であった。

図表 152 在院期間別在院患者数（精神病棟入院基本料算定病棟、n=331）

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
1 か月未満	9.8	8.9%	9.6	8.9%
1 か月以上～3 か月未満	11.8	10.7%	12.4	11.5%
3 か月以上～6 か月未満	10.5	9.5%	10.3	9.6%
6 か月以上～1 年未満	10.7	9.7%	10.5	9.8%
1 年以上～5 年未満	31.3	28.3%	30.5	28.4%
5 年以上～10 年未満	14.3	13.0%	13.6	12.6%
10 年以上～20 年未満	11.5	10.4%	11.0	10.2%
20 年以上	10.5	9.5%	9.8	9.1%
合計	110.4	100.0%	107.6	100.0%

(注) 在院期間別の在院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 331 施設を集計対象とした。

⑧平成 26 年 10 月 1 か月間における新規入院患者数

精神病棟入院基本料算定病床における、平成 26 年 10 月 1 か月間の新規入院患者数は、平均 11.84 人（標準偏差 11.41、中央値 9.00）であった。このうち「救急搬送・警察搬送患者数」が平均 0.58 人（標準偏差 2.54、中央値 0.00）、「緊急措置入院患者数」が平均 0.01 人（標準偏差 0.12、中央値 0.00）、「措置入院患者数」が平均 0.19 人（標準偏差 0.65、中央値 0.00）、「応急入院患者数」が平均 0.13 人（標準偏差 1.01、中央値 0.00）、「任意入院患者数」が平均 6.82 人（標準偏差 7.34、中央値 5.00）であった。

図表 153 平成 26 年 10 月 1 か月間における新規入院患者数  
（精神病棟入院基本料算定病床、n=368）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
精神病棟入院基本料算定病床における新規入院患者数	11.84	11.41	9.00
（うち）救急搬送・警察搬送患者数	0.58	2.54	0.00
（うち）緊急措置入院患者数	0.01	0.12	0.00
（うち）措置入院患者数	0.19	0.65	0.00
（うち）応急入院患者数	0.13	1.01	0.00
（うち）任意入院患者数	6.82	7.34	5.00

（注）平成 26 年 10 月 1 か月間における当該病床への新規入院患者数について記入のあった 368 施設を集計対象とした。

### ⑨平成 26 年 10 月 1 か月間における退院患者数

精神病棟入院基本料算定病棟における、平成 26 年 10 月 1 か月間の退院・転院患者数をみると、「1 か月間における精神病棟入院基本料病棟からの退院患者数」は平均 11.22 人（標準偏差 10.39、中央値 8.00）であった。このうち「入院期間が 1 年以内の患者数」が平均 9.41 人（標準偏差 9.77、中央値 6.00）、「主たる疾患が『症状性を含む器質性精神障害』の患者数」が平均 1.76 人（標準偏差 3.43、中央値 1.00）、「主たる疾患が『統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害』の患者数」が平均 3.99 人（標準偏差 4.42、中央値 3.00）であった。

「1 か月間における精神病棟入院基本料病棟からの転院患者数」は平均 2.26 人（標準偏差 3.29、中央値 1.00）であった。このうち「入院期間が 1 年以内の患者数」が平均 1.54 人（標準偏差 2.91、中央値 1.00）、「主たる疾患が『症状性を含む器質性精神障害』の患者数」が平均 0.51 人（標準偏差 1.12、中央値 0.00）、「主たる疾患が『統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害』の患者数」が平均 0.93 人（標準偏差 1.49、中央値 0.00）であった。

図表 154 平成 26 年 10 月 1 か月間における退院・転院患者数  
(精神病棟入院基本料算定病棟、n=369)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
1 か月間における精神病棟入院基本料病棟からの退院患者数	11.22	10.39	8.00
(うち)入院期間が 1 年以内の患者数	9.41	9.77	6.00
(うち)主たる疾患が「症状性を含む器質性精神障害」の患者数	1.76	3.43	1.00
(うち)主たる疾患が「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の患者数	3.99	4.42	3.00
1 か月間における精神病棟入院基本料病棟からの転院患者数	2.26	3.29	1.00
(うち)入院期間が 1 年以内の患者数	1.54	2.91	1.00
(うち)主たる疾患が「症状性を含む器質性精神障害」の患者数	0.51	1.12	0.00
(うち)主たる疾患が「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の患者数	0.93	1.49	0.00

(注) 平成 26 年 10 月 1 か月間における当該病床からの退院・転院患者数について記入のあった 369 施設を集計対象とした。

### ⑩病棟の診療体制

精神病棟入院基本料算定病棟における病棟の診療体制をみると、平成 25 年 10 月では医師は専従が 1.40 人、専任が 3.03 人であり、このうち精神科医の専従が 1.03 人、専任が 2.56 人であった。看護師（保健師含む）は専従が 26.84 人、専任が 2.36 人であり、准看護師は専従が 12.73 人、専任が 1.01 人であり、看護補助者は専従が 11.70 人、専任が 0.87 人であり、薬剤師は専従が 0.20 人、専任が 0.62 人であり、作業療法士は専従が 0.44 人、専任が 0.88 人であり、臨床心理技術者は専従が 0.08 人、専任が 0.31 人であり、精神保健福祉士は専従が 0.50 人、専任が 0.77 人であり社会福祉士は専従が 0.01 人、専任が 0.04 人であり、事務職員は専従が 0.19 人、専任が 0.19 人であり、その他職員は専従が 0.95 人、専任が 1.08 人であった。

平成 26 年 10 月では医師は専従が 1.33 人、専任が 2.99 人であり、このうち精神科医の専従が 0.97 人、専任が 2.53 人であった。看護師（保健師含む）は専従が 26.74 人、専任が 2.41 人であり、准看護師は専従が 12.06 人、専任が 1.00 人であり、看護補助者は専従が 11.54 人、専任が 0.81 人であり、薬剤師は専従が 0.20 人、専任が 0.61 人であり、作業療法士は専従が 0.45 人、専任が 0.94 人であり、臨床心理技術者は専従が 0.10 人、専任が 0.34 人であり、精神保健福祉士は専従が 0.50 人、専任が 0.85 人であり、社会福祉士は専従が 0.01 人、専任が 0.03 人であり、事務職員は専従が 0.19 人、専任が 0.19 人であり、その他職員は専従が 0.98 人、専任が 1.11 人であった。

図表 155 病棟の診療体制（精神病棟入院基本料算定病棟、n=338）

（単位：人）

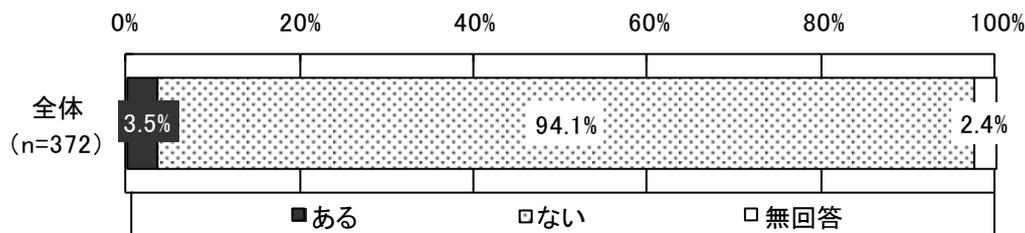
	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	専従	専任	専従	専任
医師	1.40	3.03	1.33	2.99
（うち）精神科医	1.03	2.56	0.97	2.53
看護師（保健師を含む）	26.84	2.36	26.74	2.41
准看護師	12.73	1.01	12.06	1.00
看護補助者	11.70	0.87	11.54	0.81
薬剤師	0.20	0.62	0.20	0.61
作業療法士	0.44	0.88	0.45	0.94
臨床心理技術者	0.08	0.31	0.10	0.34
精神保健福祉士	0.50	0.77	0.50	0.85
社会福祉士	0.01	0.04	0.01	0.03
事務職員	0.19	0.19	0.19	0.19
その他の職員	0.95	1.08	0.98	1.11
合計	55.05	11.17	54.10	11.28

（注）すべての職種について記入のあった 338 施設を集計対象とした。

⑪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。

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時期をみると、「平成26年4月」が76.9%で最も多く、次いで「平成26年6月」、「平成26年7月」、「平成26年8月」(いずれも7.7%)であった。

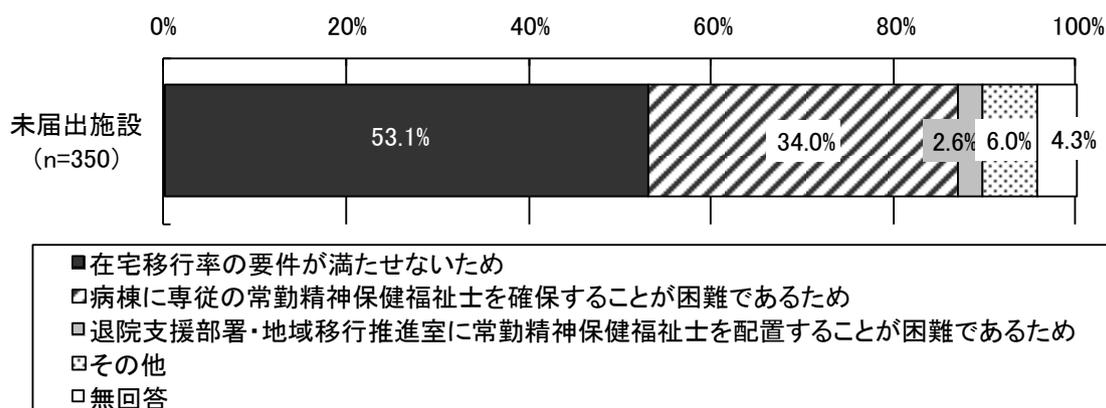
図表 157 精神保健福祉士配置加算の施設基準の届出時期 (精神病棟入院基本料算定病棟)

	施設数	割合
平成26年4月	10	76.9%
平成26年5月	0	0.0%
平成26年6月	1	7.7%
平成26年7月	1	7.7%
平成26年8月	1	7.7%
合計	13	100.0%

⑫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。

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)

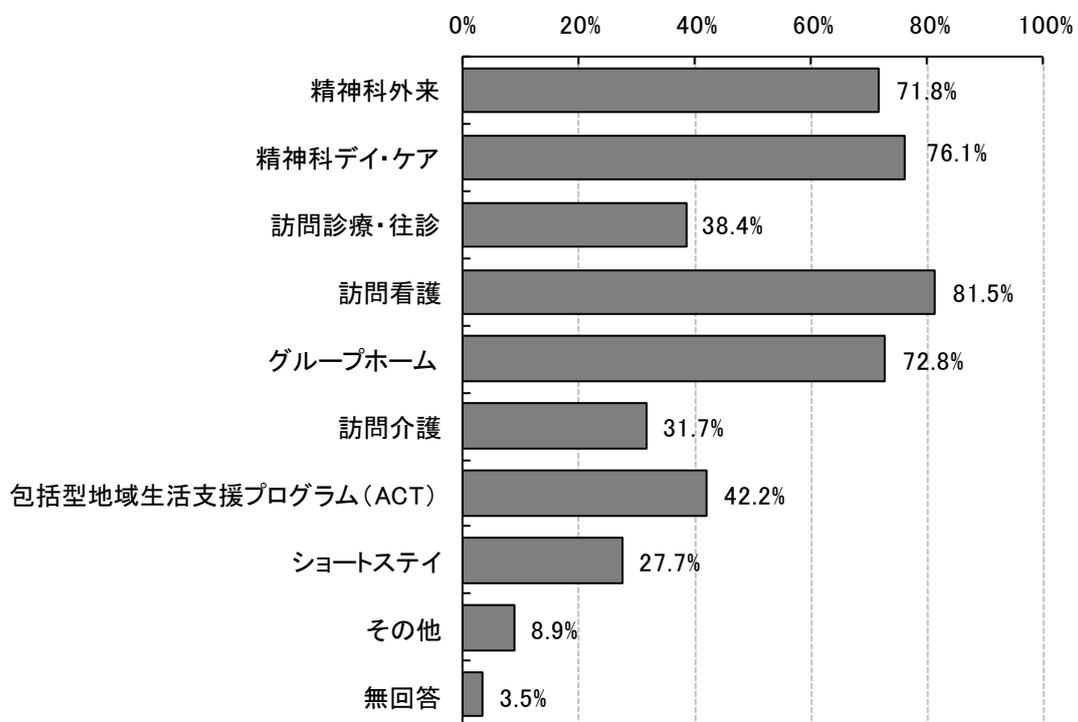


(注) 「その他」の内容として、「ケガや一般疾患で他病院に転院し再入院した件数まで新入院数となるため」、「経営上のインセンティブがない」が挙げられた。

⑬精神病棟入院基本料算定病棟の入院患者が、地域へ移行する上で重要となる事業・サービス等

精神病棟入院基本料病棟の入院患者が、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81.5%で最も多く、次いで「精神科デイ・ケア」(76.1%)、「グループホーム」(72.8%)、「精神科外来」(71.8%)「包括型地域生活支援プログラム(ACT)」(42.2%)、「訪問診療・往診」(38.4%)、「訪問介護」(31.7%)、「ショートステイ」(27.7%)であった。

図表 159 精神病棟入院基本料病棟の入院患者が、地域へ移行する上で重要となる事業・サービス等（精神病棟入院基本料算定病棟、複数回答、n=372）



(注)「その他」の内容として、「就労支援」(同旨含め2件)、「特養、老健等の介護施設」(同旨含め2件)、「レスパイトサービス」、「家族への援助・指導のためのプログラム・施設」、「受入れる家族と地域住民」、「行政によるサービス」、「福祉の地域定着支援」、「保健師の訪問」、「ホームヘルパー(生活介護)」、「社会福祉協議会(金銭管理)」、「施設見学・作業所見学・専属OT等の配置」、「地域活動支援センター」、「児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援」等が挙げられた。

#### ⑭精神病棟入院基本料算定病棟の入院患者が地域へ移行するための取組等

精神病棟入院基本料病棟に長期入院している患者を地域に移行させる取組を自由記述式で記載して頂いた。その内容のうち、主な意見を取りまとめた。

##### 【家族への働きかけ】

- ・家族の受入への理解。
- ・入院時の患者家族への説明、理解が得られるための取組など。
- ・医療スタッフ間（病棟看護師、医師、精神保健福祉士、作業療法士、薬剤師、栄養士、検査部等）だけでなく、家族を巻き込み、患者がどうしたいのかどこで生活するのか、その人にとって最良なのは何かを検討していく必要がある。そのためには、入院時の関わりが重要で、その後も細やかに情報交換を繰り返し、家族と信頼関係を築いていくことだと思ふ。
- ・患者家族との地域移行への十分な対話と移行計画を立てる取組が大切。
- ・家族には必ず退院をしなければいけない、地域にも支援をしてくれる人がたくさんいることを伝えていく。
- ・まずは家族への支援・教育を行い、受入れ先や退院に対して、受容の基盤を築くことが重要だと考える。地域での生活においては、家族の理解と協力、又、温かい関わり合い等は不可欠。時間をかけて家族の意識改革を行うことが（長期入院の間に家人の中では、入院が当たり前のようになっているため）、まず行うべき取組だと考える。
- ・家族への支援として、家族心理教育を行い、精神疾患、精神障害や支援方法について理解してもらい、家族の不安や負担の軽減に努める。／等

##### 【多職種連携の強化】

- ・院内外の多職種連携の強化。
- ・入院中から外部の支援機関を含め、院内で、退院に向けて協議していく体制づくり。病院の一部の職員（精神保健福祉士など）のみならず、多職種が、退院支援に関わっていくこと。
- ・精神病棟入院基本料病棟に限定したことなく、長期入院患者を地域に移行し支えていくには、多職種の医療従事者が地域に出ていくことが必要。
- ・ACTへの資金援助の増額（理由：現時点では病院会計の見積は、大きなマイナスとなる）。ACTの人材確保の援助（精神保健福祉士、心理士、ナース等の追加採用が必要なため）。
- ・入院診療計画・アセスメントに基づき、病院内の各職種（医師・看護師等）と情報交換を行い、併せて患者の意向にできる限り添えるよう、地域支援事業所等の情報提供やサービス調整を行う。家族・地域がどのように受け入れられるか確認・調整を行うために、退院に向けての支援会議に、必要に応じ家族・民生委員等地域住民、地域支援事業所の参加を促す。
- ・入院時から、医師、精神保健福祉士、相談員、受け持ち看護師等が同じ方向性を持って、早期から退院に向けた関わりを持っていくことが必要。また、段階的にカンファレンス

を開き、方向性の確認・修正を行う。いざ退院が決まるという時に介護保険の申請や見直しをすることがあるため、入院中の早い段階で進めていくことが必要である。

／等

### 【地域との連携の強化】

- ・病院と地域各機関の連携。
- ・地域支援者と病院との交流の場が大切だと思う。
- ・本人が安心して居住する場所を、サポートしてもらえる地域支援の活用。退院後のケア、訪問看護、外来受診地域での活動の場。国県市町村、病院、地域が協力し、ケア会議を行い、本人や家族に対し不安を取り除き、無理をさせずに少しずつ地域で生活ができるように援助すること。
- ・精神の患者も、認知症の患者も地域で支えるという考えが大事。ほどほどの、ゆるやかな、様々なネットワークづくりが重要。 ／等

### 【地域住民への啓発活動】

- ・地域住民に精神疾患や精神障害について幅広く知ってもらい、理解を深めてもらうこと。
- ・行政や介護施設等との地域連携、並びに地域社会への認知症疾患に対する啓発活動が、当院の場合、特に有効だと考える。
- ・医療関係者はもとより、一般の人の意識が変わっていくことを望む。精神科医療に携わっている者だけが推し進めても何も好転しないと感じる。
- ・長期入院患者については、キーパーソンが不在であったり、協力が得られない場合も少なくなく、入所施設も受入れに不安を持っていたり、施設数自体も十分とはいえない。施設コンフリクト問題など地域課題も多く、国民全体に精神障害について周知する必要があり、学校教育における福祉教育が有効と考えられる。 ／等

### 【入所・通所施設の拡充】

- ・グループホームの整備が必要と考える。
- ・慢性期の患者を受け入れる施設に限りがあり、在宅へ移行できない。
- ・障害者が簡単な手続きで利用できる入所施設、24時間体制での対応が必要と考える。
- ・精神疾患や身体疾患に対応できる入所施設を増やすことが必要だと考える。入院患者が自らの意志で住みたいと思える施設が必要。長期入院患者、特に当院の精神入院基本料病棟では、高齢者がほとんどであり、自宅でも帰る場所がなく、又、自宅すらない方が多いため、このように考える。
- ・地域の受入施設が多く必要と考える（グループホームなど）。施設入所の際、金銭的な問題から入所できず、社会的入院となり、長期入院となっている。そのため、低額の施設が必要。
- ・入所可能な施設等を整備する。特に若年の精神障害の居住場所が少ない。
- ・保証人を必要としないグループホームや公的アパート等の受皿の充実（長期入院のため家族とのつながりが希薄となる）。 ／等

### 【入院中の支援】

- ・精神保健福祉士など退院支援専任者の配置。
- ・退院した患者から退院後の生活について話を聞く機会を作る。
- ・外出の提案をし、入院生活以外での楽しみを見つけるきっかけづくりをする。
- ・症状が落ち着き次第、退院支援を行う。できるだけ入院生活が楽であると思わせないことも大切である。
- ・入院中から居住系施設への試験外泊やデイケアへの試し通所。院内茶話会の実施。
- ・退院に不安を抱いている本人や家族に対する働きかけ（ピアとの交流や地域でのフォロー体制の十分な説明）。
- ・長期入院により、患者本人に退院意欲がなかったり、退院に自信がないことが多く、グループホームやショートステイ等を利用して自信をつけさせていくことが必要と思われる。
- ・長期入院をしている患者は社会経験が乏しいため、退院までに段階的なりハビリが必要になってくる。生活技能訓練や作業療法、その他にも実際にグループホームや作業所などの見学・体験も時間をかけてする必要があると思う。院内だけの取組では限界があると思うので地域の事業者とも連携して退院に向けたプログラムが構築できるといい。
- ・帰往する予定先（家庭・独居アパート、グループホームなど）の生活環境に合わせて入院中に適切な支援で声かけをする。グループホーム、下宿などへの入居が予定されていれば、家族、本人、施設スタッフ、病院スタッフとで1度は顔合わせをする。地域移行支援事業の紹介をする。 /等

### 【患者のモチベーション向上】

- ・患者自身の社会生活の意欲。
- ・患者への動機づけ、意欲喚起、少人数グループでのより具体的な働きかけ。
- ・支援体制の充実も必要であるが、患者の社会復帰に向けた意識改革（自覚を促すこと）が先決と考える。 /等

### 【退院後の支援体制】

- ・退院してすぐは不安が大きい為、一定期間、訪問支援ができる体制。
- ・退院後のフォローとして（病院看護師、PSW等）と地域生活支援センターや関連病院との連携強化が重要。そのためにも情報交換（特に関連病院とはあまり場がない）が必要と考える。
- ・訪問看護サービスの充実：症状の変化に気づき、早めに精神科外来につなげたり、服薬確認や頓服薬使用の指導のできる知識・技術を持った訪問看護師が増えることで、入院を一步踏みとどまることができる。
- ・病状悪化時に緊急対応ができるシステムの構築。
- ・自宅で受けられる生活支援と医療看護の質向上のため、医療と福祉が同時に支援できる

プログラム。 /等

### 【人材確保・育成】

- ・病院スタッフにアウトリーチを体験させること。病院スタッフにケアマネジメント手法を学習させること。
- ・個別のニーズに合わせた外出に対応できるマンパワー確保。ストレングス、エンパワメントに注目した支援のできるスタッフ教育。
- ・精神科医・精神保健福祉士の育成と充実（十分な人材の確保）。
- ・地域移行を促進するためには、個別のきめ細かい支援が必要なため、マンパワーの充実（確保）、及び、スタッフ個人のスキルアップの取組が有効であると考えます。
- ・病院が主催する学習会に施設の職員も参加してもらおう。また、施設職員が興味を持ち、希望する内容の学習会を企画する。 /等

### 【診療報酬上の評価】

- ・診療報酬を高く設定（短期入院の患者）。
- ・精神保健福祉士配置加算の在宅移行率を下げる。
- ・入院基本料 13 対 1 の基準で平均在院日数が 80 日以内となっているため、長期入院患者が入院している病棟では、看護基準を上げることが難しい。必要などころに人員配置ができない制度に矛盾を感じる。
- ・精神科退院前訪問指導料の訪問回数制限を緩和し、退院前訪問活動を充実させる。看護師同伴での院外外出など社会復帰訓練に対して診療報酬点数化する。
- ・長期入院していることから、今さら退院などしたくないという当事者の気持ちも当然なところがあるが、「病院以外の生活もいいものだ」と思えるようなきっかけづくりとして、病院の外にとにかく連れ出すことが必要である。地域での生活を見学することによるイメージづくりが重要である。それも、自分だけでなく、入院している他の仲間も一緒に行くことに大きな意味がある。グループで地域生活を見学することについて、診療報酬の対象にならないか。長期入院すればするほど診療報酬を下げ、地域移行や地域定着に関わる病院スタッフの働きに対して診療報酬を上げる等、根本的な診療報酬の見直しが必要であると考えます。 /等

### 【行政への要望】

- ・コミュニティに特区を創設する（行政＋民間資本）。
- ・自治体（特に市町村）が地域移行に対する理解を深める。自治体が在宅の制度を理解する。自治体・地域包括支援センター、施設、在宅支援事業所等の連携が必要。精神障害に対する差別的な考えを自治体が持っている場合が多く、理解が必要。
- ・地域の人の学習を市がサポートする等、大切だと考える。
- ・家族も入院が長期化していることをわかっているが家族の高齢化の理由等で退院を望まない。家族の理解を得るための行政の取組が必要。市町村ごとに話し合う場をつくり現

状把握する。

- ・サービスの利用が柔軟にできるような取組が必要（制度の運用について）。障害福祉サービス：認定結果が出るまでの期間が長く、当院入院期間中にサービス調整が終わらないこともあり、暫定での利用開始など柔軟な対応ができるように考える必要がある。介護サービス、障害福祉サービスとの調整：年齢によっては、介護保険が優先申請となると行政に指導を受け、申請を行い、その結果、非該当になりサービスが利用できないケースがある。その場合は非該当がわかった後で障害サービスの申請を行うこととなり、手続きに時間がかかる。制度間の調整ができるような行政各部署の調整役が欲しい。

／等

#### 【その他】

- ・身体合併症の患者をフォローできる体制づくり。
- ・ダウンサイジングを実施する中で、長期入院と高齢者の退院促進は現状で難しい。
- ・衣食住の確保（本人の負担なく）。
- ・（地域移行を）単科精神科病院独自で回している傾向があるが、各医療圏として、どのように考えるか目標を一つにして各施設で棲み分けが必要と考える。
- ・退院先を施設とする場合、経済的な課題がある。入所可能な施設の選択肢を増やすために施設利用額の減免、一部金銭補助、施設に受入れ義務を課すなどの取組が有効である。
- ・当院は長期入院がほとんどない。／等

## (2) 精神療養病棟入院料算定病棟

### ①病棟数・許可病床数

精神療養病棟入院料算定病棟における病棟数・許可病床数をみると、平成 25 年 10 月では平均 2.2 病棟（標準偏差 1.2、中央値 2.0）、平均 123.1 床（標準偏差 68.4、中央値 112.0）であり、平成 26 年 10 月では平均 2.2 病棟（標準偏差 1.2、中央値 2.0）、平均 119.8 床（標準偏差 67.0、中央値 110.0）であった。

図表 160 病棟数・許可病床数（精神療養病棟入院料算定病棟、n=283）

	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
病棟数(病棟)	2.2	1.2	2.0	2.2	1.2	2.0
許可病床数(床)	123.1	68.4	112.0	119.8	67.0	110.0

(注) 病棟数、許可病床数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 283 施設を集計対象とした。

### ②月末在院患者数

精神療養病棟入院料算定病棟における月末在院患者数をみると、平成 25 年 10 月では平均 116.5 人（標準偏差 65.1、中央値 105.0）であり、平成 26 年 10 月では平均 112.3 人（標準偏差 64.2、中央値 102.0）であった。

図表 161 月末在院患者数（精神療養病棟入院料算定病棟、n=283）

(単位：人)

	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
月末在院患者数	116.5	65.1	105.0	112.3	64.2	102.0

(注) 月末在院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 283 施設を集計対象とした。

### ③年齢階級別在院患者数

精神療養病棟入院料算定病棟における、年齢階級別在院患者数をみると、平成 25 年 10 月では「40 歳以上 65 歳未満」が 49.1 人（42.2%）で最も多く、次いで「65 歳以上 75 歳未満」が 33.8 人（29.1%）、「75 歳以上」が 27.3 人（23.5%）であった。平成 26 年 10 月では「40 歳以上 65 歳未満」が 46.4 人（41.4%）で最も多く、次いで「65 歳以上 75 歳未満」が 33.8 人（30.2%）、「75 歳以上」が 26.4 人（23.6%）であった。

図表 162 年齢階級別在院患者数（精神療養病棟入院料算定病棟、n=278）

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
20 歳未満	0.1	0.1%	0.2	0.2%
20 歳以上 40 歳未満	6.1	5.2%	5.2	4.7%
40 歳以上 65 歳未満	49.1	42.2%	46.4	41.4%
65 歳以上 75 歳未満	33.8	29.1%	33.8	30.2%
75 歳以上	27.3	23.5%	26.4	23.6%
合計	116.3	100.0%	112.1	100.0%

(注) 年齢階級別の在院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 278 施設を集計対象とした。

#### ④主たる疾患別在院患者数

精神療養病棟入院料算定病棟における主たる疾患別在院患者数をみると、平成 25 年 10 月では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が 83.1 人（71.6%）で最も多く、次いで「症状性を含む器質性精神障害」が 12.9 人（11.1%）、「気分（感情）障害」が 8.4 人（7.2%）、「精神作用物質による精神及び行動の障害」が 3.8 人（3.2%）、「知的障害（精神遅滞）」が 2.9 人（2.5%）、「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」が 1.8 人（1.6%）、「成人の人格及び行動の障害」が 0.5 人（0.4%）、「生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群」、「心理的発達の障害」、「詳細不明の精神障害」がいずれも 0.2 人（0.2%）、「小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害」が 0.1 人（0.1%）であった。平成 26 年 10 月では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が 80.0 人（71.7%）で最も多く、次いで「症状性を含む器質性精神障害」が 12.2 人（11.0%）、「気分（感情）障害」が 8.2 人（7.3%）、「精神作用物質による精神及び行動の障害」が 3.4 人（3.1%）、「知的障害（精神遅滞）」が 2.8 人（2.5%）、「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」が 1.8 人（1.6%）、「成人の人格及び行動の障害」が 0.5 人（0.4%）、「生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群」が 0.3 人（0.2%）、「詳細不明の精神障害」が 0.2 人（0.2%）、「心理的発達の障害」が 0.2 人（0.1%）、「小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害」が 0.1 人（0.1%）であった。

図表 163 主たる疾患別在院患者数（精神療養病棟入院料算定病棟、n=275）

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
症状性を含む器質性精神障害	12.9	11.1%	12.2	11.0%
精神作用物質による精神及び行動の障害	3.8	3.2%	3.4	3.1%
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	83.1	71.6%	80.0	71.7%
気分[感情]障害	8.4	7.2%	8.2	7.3%
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	1.8	1.6%	1.8	1.6%
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	0.2	0.2%	0.3	0.2%
成人の人格及び行動の障害	0.5	0.4%	0.5	0.4%
知的障害(精神遅滞)	2.9	2.5%	2.8	2.5%
心理的発達の障害	0.2	0.2%	0.2	0.1%
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	0.1%	0.1	0.1%
詳細不明の精神障害	0.2	0.2%	0.2	0.2%
その他	1.9	1.7%	1.9	1.7%
合計	116.1	100.0%	111.6	100.0%

(注) 主たる疾患別の在院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 275 施設を集計対象とした。

### ⑤GAF 尺度別在院患者数

精神療養病棟入院料算定病棟における GAF 尺度別在院患者数をみると、平成 25 年 10 月では「21～30」が 58.2 人（50.4%）で最も多く、次いで「31～40」が 22.8 人（19.7%）、「11～20」が 20.9 人（18.1%）であり、平成 26 年 10 月では「21～30」が 56.5 人（50.6%）で最も多く、次いで「31～40」が 21.9 人（19.6%）、「11～20」が 21.3 人（19.1%）であった。

図表 164 GAF 尺度別在院患者数（精神療養病棟入院料算定病棟、n=247）

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
91～100	0.0	0.0%	0.0	0.0%
81～90	0.1	0.0%	0.1	0.1%
71～80	0.5	0.5%	0.6	0.5%
61～70	0.3	0.3%	0.2	0.2%
51～60	0.9	0.7%	0.7	0.6%
41～50	2.8	2.4%	2.6	2.3%
31～40	22.8	19.7%	21.9	19.6%
21～30	58.2	50.4%	56.5	50.6%
11～20	20.9	18.1%	21.3	19.1%
1～10	6.7	5.8%	6.1	5.5%
0	0.4	0.4%	0.4	0.3%
不明	2.0	1.7%	1.4	1.2%
合計	115.5	100.0%	111.8	100.0%

(注) GAF 尺度別の在院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 247 施設を集計対象とした。

### ⑥向精神薬使用数別患者数

精神療養病棟入院料算定病棟における向精神薬使用数別患者数をみると、平成 25 年 10 月では「向精神薬使用数/1 種」が 28.6 人 (29.5%) で最も多く、次いで「向精神薬使用数/2 種」が 28.3 人 (29.3%)、「向精神薬使用数/3 種」が 18.8 人 (19.4%)、「向精神薬使用数/5 種以上」が 11.1 人 (11.4%)、「向精神薬使用数/4 種」が 10.1 人 (10.4%) であった。平成 26 年 10 月では「向精神薬使用数/2 種」が 28.2 人 (29.9%) で最も多く、次いで「向精神薬使用数/1 種」が 28.0 人 (29.6%)、「向精神薬使用数/3 種」が 18.3 人 (19.4%)、「向精神薬使用数/5 種以上」が 10.1 人 (10.7%)、「向精神薬使用数/4 種」が 9.8 人 (10.4%) であった。

図表 165 向精神薬使用数別患者数（精神療養病棟入院料算定病棟、n=223）

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
主傷病に対して薬物療法を受けている患者数	96.8	100.0%	94.5	100.0%
向精神薬使用数/1 種	28.6	29.5%	28.0	29.6%
向精神薬使用数/2 種	28.3	29.3%	28.2	29.9%
向精神薬使用数/3 種	18.8	19.4%	18.3	19.4%
向精神薬使用数/4 種	10.1	10.4%	9.8	10.4%
向精神薬使用数/5 種以上	11.1	11.4%	10.1	10.7%

(注) 向精神薬使用数別の在院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 223 施設を集計対象とした。

⑦在院期間別在院患者数

精神療養病棟入院料算定病棟における在院期間別在院患者数をみると、平成 25 年 10 月では「1 年以上～5 年未満」が 37.0 人 (31.6%) で最も多く、次いで「5 年以上～10 年未満」が 21.3 人 (18.2%)、「20 年以上」が 18.9 人 (16.1%)、「10 年以上～20 年未満」が 8.6 人 (15.9%) であった。平成 26 年 10 月では「1 年以上～5 年未満」が 35.8 人 (31.8%) で最も多く、次いで「5 年以上～10 年未満」が 20.6 人 (18.3%)、「20 年以上」が 18.1 人 (16.1%)、「10 年以上～20 年未満」が 17.9 人 (15.9%) であった。

図表 166 在院期間別在院患者数 (精神療養病棟入院料算定病棟、n=271)

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
1 か月未満	2.5	2.2%	2.3	2.1%
1 か月以上～3 か月未満	4.1	3.5%	3.9	3.5%
3 か月以上～6 か月未満	6.1	5.2%	5.7	5.1%
6 か月以上～1 年未満	8.5	7.2%	8.2	7.3%
1 年以上～5 年未満	37.0	31.6%	35.8	31.8%
5 年以上～10 年未満	21.3	18.2%	20.6	18.3%
10 年以上～20 年未満	18.6	15.9%	17.9	15.9%
20 年以上	18.9	16.1%	18.1	16.1%
合計	117.0	100.0%	112.6	100.0%

(注) 在院期間別の在院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 271 施設を集計対象とした。

平成 26 年 4 月 1 日以降に精神療養病棟に入院した患者数は、平均 21.8 人 (標準偏差 30.2、中央値 11.0) であった。

図表 167 平成 26 年 4 月 1 日以降に精神療養病棟に入院した患者数  
(精神療養病棟入院料算定病棟、n=248)

	平均値	標準偏差	中央値
【再掲】平成 26 年 4 月 1 日以降に当該病棟に入院した患者数	21.8	30.2	11.0

⑧平成 26 年 10 月 1 か月間における新規入院患者数

精神療養病棟入院料算定病棟における、平成 26 年 10 月 1 か月間の新規入院患者数は、平均 2.60 人（標準偏差 3.58、中央値 1.00）であった。このうち「救急搬送・警察搬送患者数」が平均 0.03 人（標準偏差 0.21、中央値 0.00）、「緊急措置入院患者数」が平均 0.00 人（標準偏差 0.00、中央値 0.00）、「措置入院患者数」が平均 0.04 人（標準偏差 0.49、中央値 0.00）、「応急入院患者数」が平均 0.01 人（標準偏差 0.10、中央値 0.00）、「任意入院患者数」が平均 2.01 人（標準偏差 3.40、中央値 1.00）であった。

図表 168 平成 26 年 10 月 1 か月間における新規入院患者数  
（精神療養病棟入院料算定病棟、n=280）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
精神療養病棟における新規入院患者数	2.60	3.58	1.00
（うち）救急搬送・警察搬送患者数	0.03	0.21	0.00
（うち）緊急措置入院患者数	0.00	0.00	0.00
（うち）措置入院患者数	0.04	0.49	0.00
（うち）応急入院患者数	0.01	0.10	0.00
（うち）任意入院患者数	2.01	3.40	1.00

（注）平成 26 年 10 月 1 か月間における当該病床への新規入院患者数について記入のあった 280 施設を集計対象とした。

### ⑨平成 26 年 10 月 1 か月間における退院・転院患者数

精神療養病棟入院料算定病棟における、平成 26 年 10 月 1 か月間の退院・転院患者数をみると、「1 か月間における精神療養病棟からの退院患者数」は平均 3.82 人（標準偏差 4.59、中央値 2.00）であった。このうち「入院期間が 1 年以内の患者数」が平均 2.66 人（標準偏差 3.86、中央値 1.00）、「主たる疾患が『症状性を含む器質性精神障害』の患者数」が平均 0.56 人（標準偏差 1.29、中央値 0.00）、「主たる疾患が『統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害』の患者数」が平均 1.87 人（標準偏差 2.55、中央値 1.00）であった。

「1 か月間における精神療養病棟からの転院患者数」は平均 1.26 人（標準偏差 1.86、中央値 1.00）であった。このうち「入院期間が 1 年以内の患者数」が平均 0.48 人（標準偏差 0.96、中央値 0.00）、「主たる疾患が『症状性を含む器質性精神障害』の患者数」が平均 0.23 人（標準偏差 0.59、中央値 0.00）、「主たる疾患が『統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害』の患者数」が平均 0.67 人（標準偏差 1.09、中央値 0.00）であった。

図表 169 平成 26 年 10 月 1 か月間における退院・転院患者数  
（精神療養病棟入院料算定病棟、n=288）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
1 か月間における精神療養病棟からの退院患者数	3.82	4.59	2.00
（うち）入院期間が 1 年以内の患者数	2.66	3.86	1.00
（うち）主たる疾患が「症状性を含む器質性精神障害」の患者数	0.56	1.29	0.00
（うち）主たる疾患が「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の患者数	1.87	2.55	1.00
1 か月間における精神療養病棟からの転院患者数	1.26	1.86	1.00
（うち）入院期間が 1 年以内の患者数	0.48	0.96	0.00
（うち）主たる疾患が「症状性を含む器質性精神障害」の患者数	0.23	0.59	0.00
（うち）主たる疾患が「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の患者数	0.67	1.09	0.00

（注）平成 26 年 10 月 1 か月間における当該病床からの退院・転院患者数について記入のあった 288 施設を集計対象とした。

### ⑩病棟の診療体制

精神療養病棟入院料算定病棟における病棟の診療体制) 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。看護師(保健師含む)は専従が 14.33 人、専任が 1.26 人であり、准看護師は専従が 13.51 人、専任が 1.18 人であり、看護補助者は専従が 18.04 人、専任が 1.14 人であり、薬剤師は専従が 0.13 人、専任が 0.42 人であり、作業療法士は専従が 1.04 人、専任が 0.64 人であり、臨床心理技術者は専従が 0.03 人、専任が 0.10 人であり、精神保健福祉士は専従が 0.46 人、専任が 0.75 人であり社会福祉士は専従が 0.01 人、専任が 0.03 人であり、事務職員は専従が 0.18 人、専任が 0.17 人であり、その他職員は専従が 0.61 人、専任が 0.57 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。看護師(保健師含む)は専従が 14.04 人、専任が 1.25 人であり、准看護師は専従が 12.46 人、専任が 1.04 人であり、看護補助者は専従が 16.06 人、専任が 1.14 人であり、薬剤師は専従が 0.13 人、専任が 0.36 人であり、作業療法士は専従が 1.06 人、専任が 0.66 人であり、臨床心理技術者は専従が 0.04 人、専任が 0.10 人であり、精神保健福祉士は専従が 0.57 人、専任が 0.84 人であり社会福祉士は専従が 0.01 人、専任が 0.04 人であり、事務職員は専従が 0.17 人、専任が 0.16 人であり、その他職員は専従が 0.64 人、専任が 0.60 人であった。

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

(注) すべての職種について記入のあった 277 施設を集計対象とした。

⑪精神療養病棟における退院支援相談

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（標準偏差 1.1、中央値 0.0）、専任が平均 1.4 人（標準偏差 1.7、中央値 1.0）であり、「その他の職員数」は専従が平均 0.3 人（標準偏差 1.5、中央値 0.0）、専任が平均 1.3 人（標準偏差 5.5、中央値 0.0）であった。

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（標準偏差 1.07、中央値 1.00）であった。

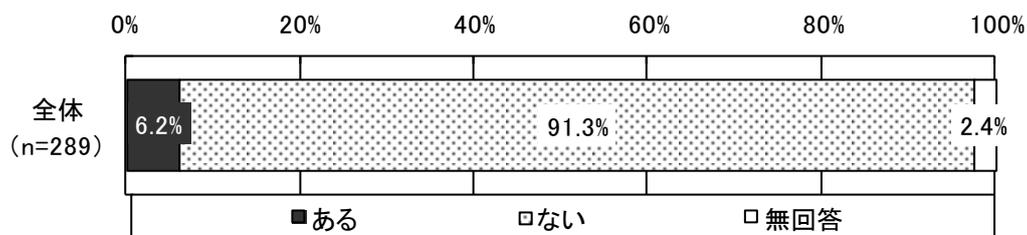
図表 172 患者 1 人あたりの 1 か月間における退院支援委員会の平均開催数  
（精神療養病棟入院料算定病棟、n=269）  
（単位：回）

平均値	標準偏差	中央値
1.26	1.07	1.00

⑫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。

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時期をみると、「平成26年4月」が72.2%で最も多く、次いで「平成26年7月」(11.1%)、「平成26年6月」、「平成26年9月」(いずれも5.6%)であった。

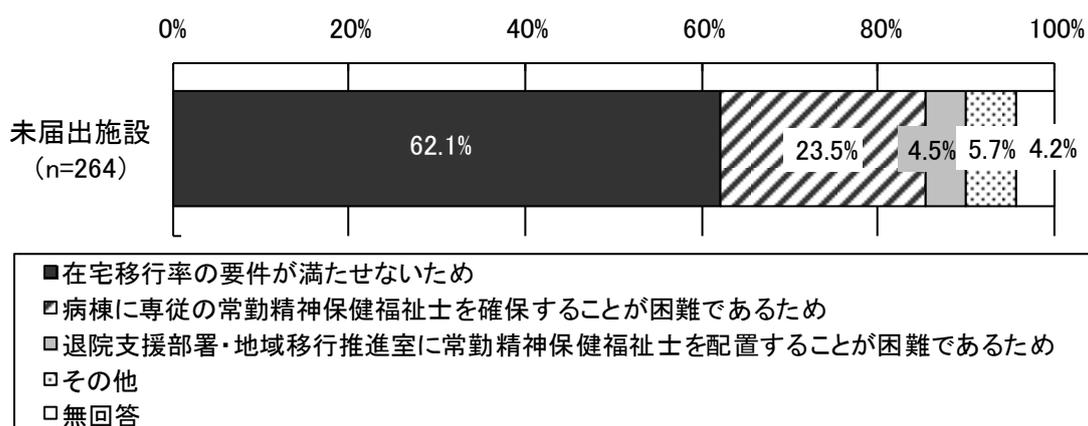
図表 174 精神保健福祉士配置加算の施設基準の届出時期（精神療養病棟入院料算定病棟）

	施設数	割合
平成26年4月	13	72.2%
平成26年5月	0	0.0%
平成26年6月	1	5.6%
平成26年7月	2	11.1%
平成26年8月	0	0.0%
平成26年9月	1	5.6%
不明	1	5.6%
合計	18	100.0%

⑬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。

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）

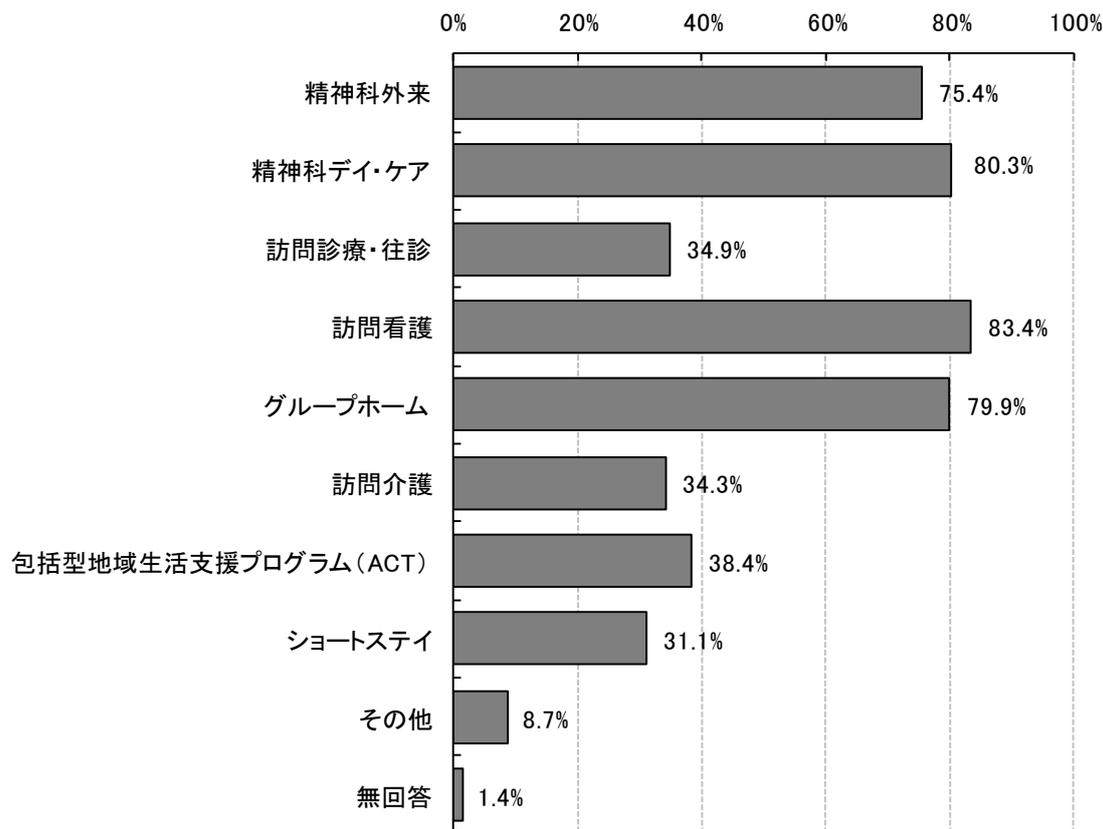


(注) 「その他」の内容として、「費用対効果が見合わないため」(同旨含め2件)、「経済的インセンティブがない」、「人件費が確保できない」、「精神科急性期医師配置加算との関係性」、「届出検討中」、「急性期治療病棟に優先的に患者を受け入れる為」、「入院から退院・在宅フォローまで担当制としている。人間関係構築が重要と考えている為」、「退院率7割の維持が不可能」が挙げられた。

⑭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。

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。

### ⑮精神療養病棟の長期入院患者が地域へ移行するための取組等

精神療養病棟に長期入院している患者を地域に移行させる取組を自由記述式で記載して頂いた。その内容のうち、主な意見をとりまとめた。

#### 【家族への働きかけ】

- ・家族の受入への理解。
- ・家族に対しての教育を重点的に行うサービス。病院ごとではなく地域でのもの。
- ・家族教育と協力の依頼。
- ・退院の意欲を喚起させられるような家族への働きかけ。
- ・家族へ地域移行の必要性を理解してもらうための説明。
- ・家族への疾病教育や、不安軽減のための支援。 / 等

#### 【多職種連携の強化】

- ・多職種による退院支援の充実した取組。
- ・多職種が互いの専門性や知識を活かしチームとなりその患者の目標が達成できるよう関わっていく。
- ・患者の高齢化により介護支援事業所、高齢者関連施設等を利用するケースが多いため、認知症以外の精神疾患に対する事業所等の理解と、連絡会議等の情報交換の場を設けること。
- ・ACT への資金援助の増額（理由：現時点では、病院会計の見積は、大きなマイナスとなる）。ACT の人材確保の援助（精神保健福祉士、心理士、ナース等の追加採用が必要なため）。
- ・ACT の充実（トータルケア）。 / 等

#### 【地域との連携の強化】

- ・病院職員だけでなく、他の支援機関と連携し、入院中より支援体制を整えること。
- ・地域に様々なネットワークができること。保健所機能の拡大を。保健師の増員が重要（必要）。
- ・チーム連携。院内のスタッフが患者と一緒に地域に出ていき様々な体験をする。個別アプローチから地域の支援者に移行していくプロセスが重要なポイントになる。
- ・当然のことでもあるが、病院チームだけでなく、地域スタッフ、家族と合同の時間でのミーティングを行う必要がある。それぞれがどのように考えているかを同時進行で言っていく。その後、患者自身もミーティングに入って、相互の意見交換を行っていくことが必要。
- ・地域や行政と協力して、外出する機会、地域と触れ合う機会を作る。
- ・地域における包括的な支援体制の充実化。
- ・入院診療計画、アセスメントを十分に考えた上で、病院内の各職種（医師、看護師等）と情報交換を行い、併せて、患者の意向にできる限り沿えるよう、地域支援事業所等の

情報提供やサービス調整を行う。家族、地域がどのように受入れるか確認、調整を行うために、必要に応じ、退院に向けての支援会議に家族、民生委員等地域住民、地域支援事業所の参加を促す。自治体があまり介入しすぎず、退院後の具体的な支援を考えていく上で、困難と思われることが多い。もっと積極的に介入してほしいが、当院からの働きかけだけでは、変化がないため、国が自治体の介入も含めた制度を構築してほしい。

／等

### 【地域住民への啓発活動】

- ・地域住民に、精神疾患や精神障害について幅広く知ってもらい、理解を深めてもらうこと。
- ・医療関係者はもとより、一般の人の意識が変わることを望む。精神科医療に携わっている者だけが押し進めても何も好転しないと感じる。
- ・地域住民に対する精神疾患の偏見をなくす啓発活動。　／等

### 【入院中の支援】

- ・地域の事業所を招いて茶話会等の交流する機会を設ける。短期間のグループホームへの入所体験を試みる。病棟内での生活技能訓練。
- ・退院した患者より退院後の生活について話しを聞く機会を作る。
- ・入院中から居住系施設への試験外泊やデイケアへのお試し通所。院内茶話会の実施。
- ・長期入院患者で単身者については、グループホーム等の施設職員が日常生活で協力できる環境に移行後、病院デイケア訪問において診察及び日常生活訓練を行い、段階的に地域（単身アパート等）へ移行を行う。
- ・24時間の支援体制の中で住居、日中活動、医療がバランス良く提供されることが必要。仲間の支えも不可欠なのでピアサポーターのシステムが必要。
- ・長期入院により、患者本人や家族に退院意欲がなかったり、退院に自信がないことが多く、グループホームやショートステイを利用して自信をつけさせていくことが必要と思われる。
- ・入院中も声掛け、提案等を行い退院への意識づけを行う。自立支援事業所を利用し退院に繋げる。
- ・退院して地域移行をした外来患者の体験談を聞いたり、退院後に利用可能な施設を見学、体験利用したりするという取組が奏功している。患者ごとのアセスメントに基づいて退院先を決めた上でのリハビリが有効である。　／等

### 【患者のモチベーション向上】

- ・意欲喚起のための外出支援等の個別支援の実施。
- ・生活技能訓練等を利用した上での退院意欲の喚起。
- ・患者本人の地域に出たいという意志・意欲が持続できるよう働きかける。
- ・院内多職種で、各患者の地域移行の可能性について再検討する。患者への動機づけ、意欲喚起、少人数グループワークでのより具体的な働きかけ（心理教育、生活技能訓練、

院内デイケアなど)。

- ・当院の場合、長期的な入院により、退院意欲が低下している患者も多くいる。最近では、患者同士の交流会やピアサポーターの受入をしている医療機関も増加し、退院生活者の生の声を聞いて退院意欲を取り戻し、良い結果が得られていると聞く。同様の取組が行えれば良いと考える。外出・外泊等を繰り返し、地域生活をイメージできるようなサポートをしていくことが必要。また、入院中から地域の施設や作業所を見学する等、地域との関わり合いを持っていくことが必要。 /等

### 【退院後の支援体制】

- ・病院外の施設の充実。ACT 等による退院後の施設の充実。
- ・服薬管理を毎日してくれる訪問看護の現実化。在宅に戻れない人のためのグループホームの拡充。
- ・継続的な服薬指導と観察が維持できるよう日常生活（衣食住等）を全般的に支援できるようなシステムが必要と考える。具体的には 24 時間生活上で、食事の時間・服薬の時間・睡眠の時間・入浴洗濯の時間等、IADL に介入や支援ができる取組が有効と思う。
- ・家族等の抱える様々な課題に対する解決を「入院」という形に頼らず、地域で生活する事を前提とした支援体系を構築する。また、退院後において、訪問診療、訪問看護等を通じ、患者本人と関係機関及び地域との関わりを深め、在宅生活が維持できるよう地域としての支援を積極的に行う。
- ・長期化している患者は家族の世代交替もあり、受入が困難な人も多く、アパートやグループホームなどの受入先が必要であり、訪問看護やヘルパーの援助も充実していく必要がある。 /等

### 【入所・通所施設の拡充】

- ・共同住居の充実。
- ・中間施設（特に精神疾患に特化した）を増やすこと。
- ・高齢化が進んでいるため、かつ、自立度が高いため、介護保険適応年齢になっても、介護保険が非該当となるため、使えるサービスや入所できる施設、またアパートへの退院が制限されてしまう現状。こういった、狭間の方が利用できるような施設等を作ってほしい。
- ・病院の周辺で生活する場があれば訓練し、自宅等へ進められるのではないか。
- ・住宅の確保と、本人（家族）のニーズをふまえた日中活動の場。
- ・地域の受入施設が多く必要と考える（グループホームなど）。施設入所の際、金銭的問題から施設に入所できず社会的入院となり長期入院となっている。そのため、低額の施設が必要。
- ・ADL が自立している 65 歳以上の人で、障害年金しか収入がないような人が入れる施設がほとんどない。もう少し緩やかな条件で入れる養護老人ホームのような施設の受皿があれば、退院は促進されていくと思われる。 /等

### 【保証人の確保】

- ・高齢化により身よりがない、施設も空きがない状況の改善。単身、独居のため保証人不在で移行できない。保証人の確保。
- ・退院先の住居を獲得することにおいては、入院者本人の意志を確認することも難しく、加えて家族の大半が高齢者で住居契約するのも困難。契約が容易にできる、人的フォローができる住居が社会資源として豊富にあれば、長期入院者の一部（社会的入院者）においては地域移行が可能である。
- ・保証人になる人がいないため、社会的入院になることが少なくない。したがって保証人になってもらえる公的制度が望まれる。
- ・長期入院者の多くは、家族が高齢で受入が拒否されたり、帰る場所がなかったりする。退院先として考えられる資源があっても、保証人や連絡先となってくれる人がいない。なりたくないと言われてしまうことがある。また、全く家族のいない人もいる。家族にかわる保証サービスの充実。 / 等

### 【その他】

- ・施設の充実。長期入院したことで病院が住居となっており、家族も急性期の頃に苦い経験をしているので拒否的。また高齢化で親、兄弟にも力がないなど、住居の確保が困難。
- ・事業・サービスの充実は当たり前であるが必要外の会議・アンケートが増えており看護の時間が減っている。
- ・長期入院患者を退院させるためには、濃密な関わりが必要なので、スタッフの人員増加が効果的である。看護師配置基準の見直しが有効と考える。
- ・地域における受皿の充実が図れるように行政がもっと力を入れることが必要。
- ・高齢で独居のため施設入所待機で長期入院となっている方も多い。優先的とまでいかななくても、積極的に施設側が患者を受け入れてくれるような仕組みづくりがあっても良いのではないかと。
- ・長期入院している患者は、高齢化しているため、障害福祉の方向で、地域へ移行する事が困難なケースが多い。そのため、介護保険サービスを考え、進めていく必要がある。しかしながら、現状、精神障害者を介護で支援する体制が整っていないため、受入れ先がない。長期入院者を退院までもっていくのは難しい。介護保険事業について、障害者も含めた上で必要なサービス等、検討していく必要があると考える。
- ・65歳以上の高齢の患者については、退院先を施設とする場合、経済的な課題がある。具体的には、障害年金だけでは介護系の施設に入所できる費用がまかなえないことが多い。入所可能な施設の選択肢を増やすために、施設利用料の減免、一部金銭補助、一定規模の入所施設は、施設基準のなかで上記のような患者の受入義務を課す等の取組が有効と考える。 / 等

### (3) 精神科救急入院料算定病棟

#### ①病棟数・許可病床数

精神科救急入院料算定病棟における病棟数・許可病床数をみると、平成 25 年 10 月では平均 1.2 病棟（標準偏差 0.5、中央値 1.0）、平均 55.5 床（標準偏差 26.1、中央値 50.0）であり、平成 26 年 10 月では平均 1.3 病棟（標準偏差 0.6、中央値 1.0）、平均 62.4 床（標準偏差 26.2、中央値 50.0）であった。

図表 177 病棟数・許可病床数（精神科救急入院料算定病棟、n=55）

	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
病棟数(病棟)	1.2	0.5	1.0	1.3	0.6	1.0
許可病床数(床)	55.5	26.1	50.0	62.4	26.2	50.0

(注) 病棟数、許可病床数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 55 施設を集計対象とした。

#### ②月末在院患者数

精神科救急入院料算定病棟における月末在院患者数をみると、平成 25 年 10 月では平均 47.7 人（標準偏差 23.9、中央値 41.0）であり、平成 26 年 10 月では平均 53.1 人（標準偏差 24.4、中央値 45.0）であり、増加した。

図表 178 月末在院患者数（精神科救急入院料算定病棟、n=55）

(単位：人)

	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
月末在院患者数	47.7	23.9	41.0	53.1	24.4	45.0

(注) 月末在院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 55 施設を集計対象とした。

### ③年齢階級別在院患者数

精神科救急入院料算定病棟における年齢階級別在院患者数をみると、平成 25 年 10 月では「40 歳以上 65 歳未満」が 22.7 人（44.7%）で最も多く、次いで「20 歳以上 40 歳未満」が 14.9 人（29.4%）、「65 歳以上 75 歳未満」が 6.7 人（13.1%）、「75 歳以上」が 5.3 人（10.4%）、「20 歳未満」が 1.2 人（2.3%）であった。平成 26 年 10 月では「40 歳以上 65 歳未満」が 24.0 人（43.6%）で最も多く、次いで「20 歳以上 40 歳未満」が 16.0 人（29.0%）、「65 歳以上 75 歳未満」が 8.6 人（15.5%）、「75 歳以上」が 5.0 人（9.0%）、「20 歳未満」が 1.6 人（2.9%）であった。

図表 179 年齢階級別在院患者数（精神科救急入院料算定病棟、n=49）

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
20 歳未満	1.2	2.3%	1.6	2.9%
20 歳以上 40 歳未満	14.9	29.4%	16.0	29.0%
40 歳以上 65 歳未満	22.7	44.7%	24.0	43.6%
65 歳以上 75 歳未満	6.7	13.1%	8.6	15.5%
75 歳以上	5.3	10.4%	5.0	9.0%
合計	50.8	100.0%	55.1	100.0%

(注) 年齢階級別の在院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 49 施設を集計対象とした。

#### ④主たる疾患別在院患者数

精神科救急入院料算定病棟における主たる疾患別在院患者数をみると、平成 25 年 10 月では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が 25.9 人 (51.0%) で最も多く、次いで「気分 (感情) 障害」が 12.0 人 (23.6%)、「症状性を含む器質性精神障害」が 4.2 人 (8.4%)、「精神作用物質による精神及び行動の障害」が 2.7 人 (5.4%)、「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」が 2.0 人 (3.9%)、「知的障害 (精神遅滞)」が 0.9 人 (1.7%)、「心理的発達障害」が 0.8 人 (1.6%)、「成人の人格及び行動の障害」が 0.6 人 (1.2%)、「生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群」が 0.3 人 (0.7%)、「詳細不明の精神障害」が 0.2 人 (0.5%)、「小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害」が 0.2 人 (0.4%) であった。平成 26 年 10 月では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が 26.3 人 (47.9%) で最も多く、次いで「気分 (感情) 障害」が 14.0 人 (25.5%)、「症状性を含む器質性精神障害」が 3.8 人 (7.0%)、「精神作用物質による精神及び行動の障害」が 3.6 人 (6.6%)、「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」が 2.0 人 (3.6%)、「心理的発達障害」が 1.2 人 (2.2%)、「知的障害 (精神遅滞)」が 1.1 人 (2.0%)、「成人の人格及び行動の障害」が 1.1 人 (1.9%)、「詳細不明の精神障害」が 0.4 人 (0.8%)、「生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群」、「小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害」がいずれも 0.2 人 (0.4%) であった。

図表 180 主たる疾患別在院患者数 (精神科救急入院料算定病棟、n=50)

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
症状性を含む器質性精神障害	4.2	8.4%	3.8	7.0%
精神作用物質による精神及び行動の障害	2.7	5.4%	3.6	6.6%
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	25.9	51.0%	26.3	47.9%
気分[感情]障害	12.0	23.6%	14.0	25.5%
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	2.0	3.9%	2.0	3.6%
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	0.3	0.7%	0.2	0.4%
成人の人格及び行動の障害	0.6	1.2%	1.1	1.9%
知的障害(精神遅滞)	0.9	1.7%	1.1	2.0%
心理的発達障害	0.8	1.6%	1.2	2.2%
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	0.2	0.4%	0.2	0.4%
詳細不明の精神障害	0.2	0.5%	0.4	0.8%
その他	0.9	1.8%	0.9	1.7%
合計	50.7	100.0%	55.0	100.0%

(注) 主たる疾患別の在院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 50 施設を集計対象とした。

### ⑤GAF 尺度別在院患者数

精神科救急入院料算定病棟における GAF 尺度別在院患者数をみると、平成 25 年 10 月では「不明」が 17.6 人 (35.6%) で最も多く、次いで「21～30」が 11.4 人 (23.0%)、「31～40」が 6.2 人 (12.4%)、「11～20」が 4.1 人 (8.3%) であり、平成 26 年 10 月では「不明」が 17.6 人 (33.2%) で最も多く、次いで「21～30」が 11.0 人 (20.7%) 「31～40」が 7.6 人 (14.4%)、「51～60」が 4.4 人 (8.3%) であった。

図表 181 GAF 尺度別在院患者数（精神科救急入院料算定病棟、n=30）

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
91～100	0.0	0.0%	0.0	0.0%
81～90	0.2	0.3%	0.1	0.3%
71～80	0.9	1.8%	1.0	1.9%
61～70	1.9	3.8%	1.5	2.8%
51～60	3.0	6.0%	4.4	8.3%
41～50	3.1	6.3%	4.2	7.9%
31～40	6.2	12.4%	7.6	14.4%
21～30	11.4	23.0%	11.0	20.7%
11～20	4.1	8.3%	4.1	7.7%
1～10	1.1	2.2%	1.6	3.0%
0	0.1	0.3%	0.0	0.0%
不明	17.6	35.6%	17.6	33.2%
合計	49.6	100.0%	53.0	100.0%

(注) GAF 尺度別の在院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 30 施設を集計対象とした。

### ⑥向精神薬使用数別患者数

精神科救急入院料算定病棟における向精神薬使用数別患者数をみると、平成 25 年 10 月では「向精神薬使用数/1 種」が 12.3 人 (27.7%) で最も多く、次いで「向精神薬使用数/2 種」が 10.8 人 (24.3%)、「向精神薬使用数/3 種」が 8.3 人 (18.7%)、「向精神薬使用数/5 種以上」が 6.7 人 (15.2%)、「向精神薬使用数/4 種」が 6.2 人 (14.0%) であった。平成 26 年 10 月では「向精神薬使用数/2 種」が 12.5 人 (27.0%) で最も多く、次いで「向精神薬使用数/1 種」が 11.7 人 (25.1%)、「向精神薬使用数/3 種」が 10.2 人 (21.9%)、「向精神薬使用数/4 種」が 6.2 人 (13.3%)、「向精神薬使用数/5 種以上」が 6.0 人 (12.8%) であった。

図表 182 向精神薬使用数別患者数 (精神科救急入院料算定病棟、n=30)

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
主傷病に対して薬物療法を受けている患者数	44.2	100.0%	46.5	100.0%
向精神薬使用数/1 種	12.3	27.7%	11.7	25.1%
向精神薬使用数/2 種	10.8	24.3%	12.5	27.0%
向精神薬使用数/3 種	8.3	18.7%	10.2	21.9%
向精神薬使用数/4 種	6.2	14.0%	6.2	13.3%
向精神薬使用数/5 種以上	6.7	15.2%	6.0	12.8%

(注) 向精神薬使用数別の在院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 30 施設を集計対象とした。

⑦在院期間別在院患者数

精神科救急入院料算定病棟における在院期間別在院患者数をみると、平成 25 年 10 月では「1 か月未満」が 24.1 人（48.0%）で最も多く、次いで「1 か月以上～3 か月未満」が 21.0 人（41.9%）、「3 か月以上～6 か月未満」が 3.3 人（6.6%）であった。平成 26 年 10 月では「1 か月未満」が 26.7 人（48.7%）で最も多く、次いで「1 か月以上～3 か月未満」が 24.0 人（43.7%）、「3 か月以上～6 か月未満」が 2.4 人（4.4%）であった。

図表 183 在院期間別在院患者数（精神科救急入院料算定病棟、n=47）

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
1 か月未満	24.1	48.0%	26.7	48.7%
1 か月以上～3 か月未満	21.0	41.9%	24.0	43.7%
3 か月以上～6 か月未満	3.3	6.6%	2.4	4.4%
6 か月以上～1 年未満	0.9	1.8%	0.6	1.2%
1 年以上～5 年未満	0.7	1.4%	0.8	1.4%
5 年以上～10 年未満	0.1	0.2%	0.2	0.4%
10 年以上～20 年未満	0.0	0.0%	0.1	0.2%
20 年以上	0.0	0.0%	0.0	0.0%
合計	50.3	100.0%	54.9	100.0%

（注）在院期間別の在院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 47 施設を集計対象とした。

### ⑧1 か月間における新規入院患者数

精神科救急入院料算定病棟における 1 か月間の新規入院患者数をみると、平成 25 年 10 月では、平均 33.67 人（標準偏差 15.87、中央値 30.00）であった。このうち「救急搬送・警察搬送患者数」が平均 4.12 人（標準偏差 4.97、中央値 3.00）、「緊急措置入院患者数」が平均 0.98 人（標準偏差 1.89、中央値 0.00）、「措置入院患者数」が平均 2.22 人（標準偏差 2.59、中央値 1.00）、「応急入院患者数」が平均 1.49 人（標準偏差 2.45、中央値 0.00）、「他の精神科病院からの転院患者数」が平均 0.31 人（標準偏差 0.65、中央値 0.00）、「他の一般病院からの転院患者数」が平均 1.37 人（標準偏差 2.85、中央値 0.00）、「自院の一般病床からの転棟患者数」が平均 0.20 人（標準偏差 0.63、中央値 0.00）であった。平成 26 年 10 月では、平均 33.37 人（標準偏差 14.37、中央値 29.00）であった。このうち「救急搬送・警察搬送患者数」が平均 3.57 人（標準偏差 4.07、中央値 2.00）、「緊急措置入院患者数」が平均 0.75 人（標準偏差 1.62、中央値 0.00）、「措置入院患者数」が平均 2.55 人（標準偏差 2.72、中央値 2.00）、「応急入院患者数」が平均 1.08 人（標準偏差 1.68、中央値 0.00）、「他の精神科病院からの転院患者数」が平均 0.41 人（標準偏差 1.59、中央値 0.00）、「他の一般病院からの転院患者数」が平均 1.08 人（標準偏差 1.90、中央値 0.00）、「自院の一般病床からの転棟患者数」が平均 0.20 人（標準偏差 0.66、中央値 0.00）であった。

図表 184 1 か月間における新規入院患者数（精神科救急入院料算定病棟、n=51）

（単位：人）

	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
精神科救急入院料算定病床における新規入院患者数	33.67	15.87	30.00	33.37	14.37	29.00
（うち）救急搬送・警察搬送患者数	4.12	4.97	3.00	3.57	4.07	2.00
（うち）緊急措置入院患者数	0.98	1.89	0.00	0.75	1.62	0.00
（うち）措置入院患者数	2.22	2.59	1.00	2.55	2.72	2.00
（うち）応急入院患者数	1.49	2.45	0.00	1.08	1.68	0.00
（うち）他の精神科病院からの転院患者数	0.31	0.65	0.00	0.41	1.59	0.00
（うち）他の一般病院からの転院患者数	1.37	2.85	0.00	1.08	1.90	0.00
身体合併症の治療のために、救命救急センター等の他院の一般病床に入院していたが、治療を終えて、自施設に再入院となった患者数	0.25	0.72	0.00	0.08	0.27	0.00
（うち）自院の一般病床からの転棟患者数	0.20	0.63	0.00	0.20	0.66	0.00
【別掲】院内標準診療計画書を策定した患者数				5.84	15.35	0.00

（注）当該病床への新規入院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 51 施設を集計対象とした。

### ⑨1 か月間における退院・転院患者数

精神科救急入院料算定病棟における1か月間の退院・転院患者数をみると、平成25年10月では、平均31.46人（標準偏差18.85、中央値26.00）であった。このうち「自宅退院患者数（障害者施設等含む）」が平均23.43人（標準偏差12.61、中央値21.00）、「自院の他の精神病床に転棟した患者数」が平均4.93人（標準偏差8.02、中央値2.50）、「自院の他の一般病床に転棟した患者数」が平均0.43人（標準偏差1.43、中央値0.00）、「他院の精神病床に転院した患者数」が平均1.11人（標準偏差1.83、中央値0.00）、「他院の一般病床に転院した患者数」が平均0.71人（標準偏差1.01、中央値0.00）であった。平成26年10月では、平均33.00人（標準偏差16.04、中央値27.50）であった。このうち「自宅退院患者数（障害者施設等含む）」が平均24.64人（標準偏差12.84、中央値21.00）、「自院の他の精神病床に転棟した患者数」が平均5.25人（標準偏差6.18、中央値4.00）、「自院の他の一般病床に転棟した患者数」が平均0.21人（標準偏差0.79、中央値0.00）、「他院の精神病床に転院した患者数」が平均1.21人（標準偏差2.45、中央値0.00）、「他院の一般病床に転院した患者数」が平均0.68人（標準偏差1.25、中央値0.00）であった。

図表 185 1 か月間における退院・転院患者数（精神科救急入院料算定病棟、n=28）

（単位：人）

	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1 か月間に当該病床から退院・転院・転棟した患者数	31.46	18.85	26.00	33.00	16.04	27.50
（うち）自宅退院患者数 （障害者施設等含む）	23.43	12.61	21.00	24.64	12.84	21.00
（うち）自院の他の精神病床に転棟した患者数	4.93	8.02	2.50	5.25	6.18	4.00
（うち）自院の他の一般病床に転棟した患者数	0.43	1.43	0.00	0.21	0.79	0.00
（うち）他院の精神病床に転院した患者数	1.11	1.83	0.00	1.21	2.45	0.00
連携の取り決めのある医療機関への転院患者数	0.21	0.83	0.00	0.21	0.79	0.00
（うち）他院の一般病床に転院した患者数	0.71	1.01	0.00	0.68	1.25	0.00
【別掲】入院期間が1年以内の患者数	29.00	19.87	24.00	30.96	17.34	27.00
【別掲】認知症の患者数	2.71	4.92	1.00	2.54	4.50	1.00
【別掲】統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害の患者数	13.18	7.43	12.00	14.07	7.23	14.00
【別掲】気分[感情]障害の患者数	7.11	6.09	5.00	7.29	4.98	6.50
【別掲】院内標準診療計画加算を算定した患者数				2.89	8.49	0.00
【別掲】精神科身体合併症管理加算を算定したことがある患者数				0.64	1.25	0.00

（注）平成 26 年 10 月 1 か月間における当該病床からの退院・転院患者数について記入のあった 28 施設を集計対象とした。

精神科救急入院料算定病棟における精神科身体合併症管理加算を算定したことがある患者の平均在院日数は、平均 55.4 日（標準偏差 87.5、中央値 33.0）であった。

図表 186 精神科身体合併症管理加算を算定したことがある患者の平均在院日数  
（精神科救急入院料算定病棟、n=8）

（単位：日）

	平均値	標準偏差	中央値
精神科身体合併症管理加算を算定したことがある患者の平均在院日数	55.4	87.5	33.0

（注）精神科身体合併症管理加算を算定したことがある患者数が 1 名以上であった 8 施設を集計対象とした。

### ⑩病棟の診療体制

精神科救急入院料算定病棟における病棟の診療体制をみると、平成 25 年 10 月では医師は専従が 1.46 人、専任が 3.62 人であり、このうち精神科医の専従が 1.26 人、専任が 3.37 人であった。看護師（保健師含む）は専従が 27.61 人、専任が 3.04 人であり、准看護師は専従が 0.26 人、専任が 0.00 人であり、看護補助者は専従が 3.15 人、専任が 0.18 人であり、薬剤師は専従が 0.04 人、専任が 1.25 人であり、作業療法士は専従が 0.14 人、専任が 1.15 人であり、臨床心理技術者は専従が 0.08 人、専任が 0.43 人であり、精神保健福祉士は専従が 1.47 人、専任が 1.14 人であり、社会福祉士は専従が 0.00 人、専任が 0.04 人であり、事務職員は専従が 0.18 人、専任が 0.02 人であり、その他職員は専従が 0.04 人、専任が 0.06 人であった。

平成 26 年 10 月では医師は専従が 1.75 人、専任が 3.57 人であり、このうち精神科医の専従が 1.35 人、専任が 3.39 人であった。看護師（保健師含む）は専従が 30.46 人、専任が 2.96 人であり、准看護師は専従が 0.42 人、専任が 0.00 人であり、看護補助者は専従が 3.60 人、専任が 0.13 人であり、薬剤師は専従が 0.04 人、専任が 1.25 人であり、作業療法士は専従が 0.20 人、専任が 1.15 人であり、臨床心理技術者は専従が 0.16 人、専任が 0.43 人であり、精神保健福祉士は専従が 1.69 人、専任が 1.18 人であり、社会福祉士は専従が 0.00 人、専任が 0.04 人であり、事務職員は専従が 0.18 人、専任が 0.02 人であり、その他職員は専従が 0.05 人、専任が 0.03 人であった。

図表 187 病棟の診療体制（精神科救急入院料算定病棟、n=49）

（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	1.46	3.62	1.75	3.57
（うち）精神科医	1.26	3.37	1.35	3.39
看護師（保健師を含む）	27.61	3.04	30.46	2.96
准看護師	0.26	0.00	0.42	0.00
看護補助者	3.15	0.18	3.60	0.13
薬剤師	0.04	1.25	0.04	1.25
作業療法士	0.14	1.15	0.20	1.15
臨床心理技術者	0.08	0.43	0.16	0.43
精神保健福祉士	1.47	1.14	1.69	1.18
社会福祉士	0.00	0.04	0.00	0.04
事務職員	0.18	0.02	0.18	0.02
その他の職員	0.04	0.06	0.05	0.03
合計	34.45	10.93	38.56	10.78

（注）すべての職種について記入のあった 277 施設を集計対象とした。

#### (4) 精神科救急・合併症入院料算定病棟

##### ①病棟数・許可病床数

精神科救急・合併症入院料算定病棟における病棟数・許可病床数をみると、平成25年10月では平均0.8病棟（標準偏差0.4、中央値1.0）、平均35.3床（標準偏差18.5、中央値39.0）であり、平成26年10月では平均1.0病棟（標準偏差0.0、中央値1.0）、平均43.7床（標準偏差7.2、中央値45.0）であった。

図表 188 病棟数・許可病床数（精神科救急・合併症入院料算定病棟、n=6）

	平成25年10月			平成26年10月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
病棟数(病棟)	0.8	0.4	1.0	1.0	0.0	1.0
許可病床数(床)	35.3	18.5	39.0	43.7	7.2	45.0

(注) 病棟数、許可病床数について、平成25年10月、平成26年10月ともに記入のあった6施設を集計対象とした。

##### ②月末在院患者数

精神科救急・合併症入院料算定病棟における月末在院患者数は、平成25年10月が平均30.0人（標準偏差15.9、中央値33.5）、平成26年10月が平均34.2人（標準偏差7.0、中央値36.0）であった。

図表 189 月末在院患者数（精神科救急・合併症入院料算定病棟、n=6）

(単位：人)

	平成25年10月			平成26年10月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
月末在院患者数	30.0	15.9	33.5	34.2	7.0	36.0

(注) 月末在院患者数について、平成25年10月、平成26年10月ともに記入のあった6施設を集計対象とした。

### ③年齢階級別在院患者数

精神科救急・合併症入院料算定病棟における年齢階級別在院患者数をみると、平成25年10月では「40歳以上65歳未満」が14.4人（40.0%）で最も多く、次いで「20歳以上40歳未満」が7.2人（20.0%）、「75歳以上」が6.8人（18.9%）、「65歳以上75歳未満」が6.6人（18.3%）、「20歳未満」が1.0人（2.8%）であった。平成26年10月では「40歳以上65歳未満」が11.2人（33.3%）で最も多く、次いで「65歳以上75歳未満」が9.6人（28.6%）、「20歳以上40歳未満」が7.0人（20.8%）、「75歳以上」が4.6人（13.7%）、「20歳未満」が1.2人（3.6%）であった。

図表 190 年齢階級別在院患者数（精神科救急・合併症入院料算定病棟、n=5）

	平成25年10月		平成26年10月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
20歳未満	1.0	2.8%	1.2	3.6%
20歳以上40歳未満	7.2	20.0%	7.0	20.8%
40歳以上65歳未満	14.4	40.0%	11.2	33.3%
65歳以上75歳未満	6.6	18.3%	9.6	28.6%
75歳以上	6.8	18.9%	4.6	13.7%
合計	36.0	100.0%	33.6	100.0%

(注) 年齢階級別の在院患者数について、平成25年10月、平成26年10月ともに記入のあった5施設を集計対象とした。

#### ④主たる疾患別在院患者数

精神科救急・合併症入院料算定病棟における主たる疾患別在院患者数をみると、平成 25 年 10 月では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が 11.0 人（29.1%）で最も多く、次いで「気分（感情）障害」が 10.3 人（27.2%）、「症状性を含む器質性精神障害」が 4.8 人（12.6%）、「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」が 2.5 人（6.6%）、「精神作用物質による精神及び行動の障害」が 2.0 人（5.3%）、「成人の人格及び行動の障害」が 0.5 人（1.3%）、「生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群」、「知的障害（精神遅滞）」がいずれも 0.3 人（0.7%）、「詳細不明の精神障害」が 1.3 人（3.3%）であった。平成 26 年 10 月では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が 12.8 人（34.9%）で最も多く、次いで「気分（感情）障害」が 10.0 人（27.4%）、「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」が 4.0 人（11.0%）、「症状性を含む器質性精神障害」が 2.0 人（5.5%）、「精神作用物質による精神及び行動の障害」が 1.3 人（3.4%）、「知的障害（精神遅滞）」、「詳細不明の精神障害」がいずれも 0.8 人（2.1%）、「生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群」、「心理的発達の障害」がいずれも 0.3 人（0.7%）であった。

図表 191 主たる疾患別在院患者数（精神科救急・合併症入院料算定病棟、n=4）

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
症状性を含む器質性精神障害	4.8	12.6%	2.0	5.5%
精神作用物質による精神及び行動の障害	2.0	5.3%	1.3	3.4%
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	11.0	29.1%	12.8	34.9%
気分[感情]障害	10.3	27.2%	10.0	27.4%
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	2.5	6.6%	4.0	11.0%
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	0.3	0.7%	0.3	0.7%
成人の人格及び行動の障害	0.5	1.3%	0.0	0.0%
知的障害(精神遅滞)	0.3	0.7%	0.8	2.1%
心理的発達の障害	0.0	0.0%	0.3	0.7%
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	0.0	0.0%	0.0	0.0%
詳細不明の精神障害	1.3	3.3%	0.8	2.1%
その他	5.0	13.2%	4.5	12.3%
合計	37.8	100.0%	36.5	100.0%

(注) 主たる疾患別の在院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 4 施設を集計対象とした。

### ⑤GAF 尺度別在院患者数

精神科救急・合併症入院料算定病棟における GAF 尺度別在院患者数をみると、平成 25 年 10 月では、「21～30」が 10.3 人 (27.2%) で最も多く、次いで「11～20」が 6.8 人 (17.9%)、「51～60」、「31～40」がいずれも 5.8 人 (15.2%) であった。平成 26 年 10 月では、「21～30」が 9.8 人 (26.7%) で最も多く、次いで「不明」が 7.0 人 (19.2%)、「11～20」が 6.8 人 (18.5%)、「31～40」が 3.5 人 (9.6%) であった。

図表 192 GAF 尺度別在院患者数（精神科救急・合併症入院料算定病棟、n=4）

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
91～100	0.0	0.0%	0.0	0.0%
81～90	0.3	0.7%	0.3	0.7%
71～80	0.5	1.3%	0.5	1.4%
61～70	1.0	2.6%	1.5	4.1%
51～60	5.8	15.2%	2.8	7.5%
41～50	5.3	13.9%	3.0	8.2%
31～40	5.8	15.2%	3.5	9.6%
21～30	10.3	27.2%	9.8	26.7%
11～20	6.8	17.9%	6.8	18.5%
1～10	1.8	4.6%	1.5	4.1%
0	0.0	0.0%	0.0	0.0%
不明	0.5	1.3%	7.0	19.2%
合計	37.8	100.0%	36.5	100.0%

(注) GAF 尺度別の在院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 4 施設を集計対象とした。

### ⑥向精神薬使用数別患者数

精神科救急・合併症入院料算定病棟における向精神薬使用数別患者数をみると、平成 25 年 10 月では「向精神薬使用数/1 種」が 12.3 人（46.2%）で最も多く、次いで「向精神薬使用数/2 種」が 7.5 人（28.3%）、「向精神薬使用数/3 種」が 3.5 人（13.2%）、「向精神薬使用数/4 種」が 2.3 人（8.5%）、「向精神薬使用数/5 種以上」が 1.0 人（3.8%）であった。平成 26 年 10 月では「向精神薬使用数/1 種」が 14.0 人（49.1%）で最も多く、次いで、「向精神薬使用数/2 種」が 6.8 人（23.7%）、「向精神薬使用数/3 種」が 3.8 人（13.2%）、「向精神薬使用数/5 種以上」が 2.8 人（9.6%）、「向精神薬使用数/4 種」が 1.3 人（4.4%）であった。

図表 193 向精神薬使用数別患者数（精神科救急・合併症入院料算定病棟、n=4）

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
主傷病に対して薬物療法を受けている患者数	26.5	100.0%	28.5	100.0%
向精神薬使用数/1 種	12.3	46.2%	14.0	49.1%
向精神薬使用数/2 種	7.5	28.3%	6.8	23.7%
向精神薬使用数/3 種	3.5	13.2%	3.8	13.2%
向精神薬使用数/4 種	2.3	8.5%	1.3	4.4%
向精神薬使用数/5 種以上	1.0	3.8%	2.8	9.6%

(注) 向精神薬使用数別の在院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 4 施設を集計対象とした。

⑦在院期間別在院患者数

精神科救急・合併症入院料算定病棟における在院期間別在院患者数をみると、平成 25 年 10 月では「1 か月未満」が 19.4 人 (53.9%) で最も多く、次いで「1 か月以上～3 か月未満」が 10.8 人 (30.0%)、「3 か月以上～6 か月未満」が 3.6 人 (10.0%)、「1 年以上～5 年未満」が 1.2 人 (3.3%)、「6 か月以上～1 年未満」が 1.0 人 (2.8%) であった。平成 26 年 10 月では「1 か月未満」が 15.4 人 (45.8%) で最も多く、次いで「1 か月以上～3 か月未満」が 12.8 人 (38.1%)、「3 か月以上～6 か月未満」が 3.4 人 (10.1%)、「1 年以上～5 年未満」が 1.4 人 (4.2%)、「6 か月以上～1 年未満」が 0.6 人 (1.8%) であった。

図表 194 在院期間別在院患者数（精神科救急・合併症入院料算定病棟、n=5）

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
1 か月未満	19.4	53.9%	15.4	45.8%
1 か月以上～3 か月未満	10.8	30.0%	12.8	38.1%
3 か月以上～6 か月未満	3.6	10.0%	3.4	10.1%
6 か月以上～1 年未満	1.0	2.8%	0.6	1.8%
1 年以上～5 年未満	1.2	3.3%	1.4	4.2%
5 年以上～10 年未満	0.0	0.0%	0.0	0.0%
10 年以上～20 年未満	0.0	0.0%	0.0	0.0%
20 年以上	0.0	0.0%	0.0	0.0%
合計	36.0	100.0%	33.6	100.0%

(注) 在院期間別の在院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 5 施設を集計対象とした。

### ⑧1 か月間における新規入院患者数

精神科救急・合併症入院料算定病棟における1か月の新規入院患者数は、平成25年10月では、平均24.40人（標準偏差7.99、中央値23.00）であった。このうち「救急搬送・警察搬送患者数」が平均4.00人（標準偏差5.10、中央値2.00）、「緊急措置入院患者数」が平均0.40人（標準偏差0.55、中央値0.00）、「措置入院患者数」が平均0.80人（標準偏差1.79、中央値0.00）、「応急入院患者数」が平均1.80人（標準偏差4.02、中央値0.00）、「精神科単科病院からの転院してきた身体合併症患者数」が平均1.20人（標準偏差1.64、中央値0.00）、「精神科救急・合併症入院料を算定した後に、手術等により一時期ICU等で治療を受け、再入棟した患者数」が平均0.20人（標準偏差0.45、中央値0.00）、「自院の一般病床からの転棟患者数」が平均1.40人（標準偏差0.55、中央値1.00）であった。平成26年10月では、平均19.80人（標準偏差7.40、中央値17.00）であった。このうち「救急搬送・警察搬送患者数」が平均5.60人（標準偏差5.68、中央値5.00）、「緊急措置入院患者数」が平均0.60人（標準偏差0.89、中央値0.00）、「措置入院患者数」が平均0.80人（標準偏差1.30、中央値0.00）、「応急入院患者数」が平均0.20人（標準偏差0.45、中央値0.00）、「精神科単科病院からの転院してきた身体合併症患者数」が平均1.20人（標準偏差1.64、中央値0.00）、「精神科救急・合併症入院料を算定した後に、手術等により一時期ICU等で治療を受け、再入棟した患者数」が平均0.60人（標準偏差0.89、中央値0.00）、「自院の一般病床からの転棟患者数」が平均3.00人（標準偏差3.67、中央値1.00）であった。

図表 195 1 か月間における新規入院患者数（精神科救急・合併症入院料算定病床、n=5）

（単位：人）

	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
精神科救急・合併症入院料算定病床における新規入院患者数	24.40	7.99	23.00	19.80	7.40	17.00
（うち）救急搬送・警察搬送患者数	4.00	5.10	2.00	5.60	5.68	5.00
（うち）緊急措置入院患者数	0.40	0.55	0.00	0.60	0.89	0.00
（うち）措置入院患者数	0.80	1.79	0.00	0.80	1.30	0.00
（うち）応急入院患者数	1.80	4.02	0.00	0.20	0.45	0.00
（うち）精神科単科病院からの転院してきた身体合併症患者数	1.20	1.64	0.00	1.20	1.64	1.00
（うち）精神科救急・合併症入院料を算定した後に、手術等により一時期 ICU 等で治療を受け、再入棟した患者数	0.20	0.45	0.00	0.60	0.89	0.00
特定集中治療室管理料算定病床から再入院した患者数	0.20	0.45	0.00	0.60	0.89	0.00
ハイケアユニット入院医療管理料算定病床から再入院した患者数	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
脳卒中ケアユニット入院医療管理料算定病床から再入院した患者数	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
小児特定集中治療管理料算定病床から再入院した患者数	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
総合周産期特定集中治療室管理料算定病床から再入院した患者数	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
（うち）自院の一般病床からの転棟患者数	1.40	0.55	1.00	3.00	3.67	1.00
【別掲】院内標準診療計画書を策定した患者数				4.40	7.37	0.00

（注）当該病床への新規入院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 5 施設を集計対象とした。

⑨1 か月間における退院・転院患者数

精神科救急・合併症入院料算定病棟における1か月間の退院・転院患者数をみると、平成25年10月では、平均22.00人（標準偏差12.98、中央値25.00）であった。このうち「自宅退院患者数（障害者施設等含む）」が平均18.40人（標準偏差10.69、中央値24.00）、「自院の他の精神病床に転棟した患者数」が平均0.20人（標準偏差0.45、中央値0.00）、「自院の他の一般病床に転棟した患者数」が平均0.20人（標準偏差0.45、中央値0.00）、「他院の精神病床に転院した患者数」が平均2.20人（標準偏差3.49、中央値0.00）、「他院の一般病床に転院した患者数」が平均0.40人（標準偏差0.55、中央値0.00）であった。平成26年10月では、平均19.20人（標準偏差10.38、中央値23.00）であった。このうち「自宅退院患者数（障害者施設等含む）」が平均14.60人（標準偏差9.18、中央値14.00）、「自院の他の一般病床に転棟した患者数」が平均1.20人（標準偏差1.30、中央値0.00）、「他院の精神病床に転院した患者数」が平均2.60人（標準偏差2.79、中央値2.00）であった。

図表 196 1 か月間における退院・転院患者数（精神科救急・合併症入院料算定病棟、n=5）

（単位：人）

	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1 か月間に当該病床から退院・転院・転棟した患者数	22.00	12.98	25.00	19.20	10.38	23.00
（うち）自宅退院患者数 （障害者施設等含む）	18.40	10.69	24.00	14.60	9.18	14.00
（うち）自院の他の精神病床に転棟した患者数	0.20	0.45	0.00	0.00	0.00	0.00
（うち）自院の他の一般病床に転棟した患者数	0.20	0.45	0.00	1.20	1.30	1.00
（うち）他院の精神病床に転院した患者数	2.20	3.49	0.00	2.60	2.79	2.00
連携の取り決めのある医療機関への転院患者数	0.20	0.45	0.00	0.40	0.89	0.00
（うち）他院の一般病床に転院した患者数	0.40	0.55	0.00	0.00	0.00	0.00
【別掲】入院期間が1年以内の患者数	21.80	12.87	25.00	18.80	11.21	23.00
【別掲】認知症の患者数	2.20	2.59	1.00	1.20	1.10	2.00
【別掲】統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害の患者数	9.40	7.02	10.00	6.60	5.50	5.00
【別掲】気分[感情]障害の患者数	5.20	3.42	6.00	3.00	2.55	3.00
【別掲】院内標準診療計画加算を算定した患者数				0.60	1.34	0.00

（注）平成26年10月1か月間における当該病床からの退院・転院患者数について記入のあった5施設を集計対象とした。

### ⑩病棟の診療体制

精神科救急・合併症入院料算定病棟における病棟の診療体制をみると、平成 25 年 10 月では医師は専従が 5.82 人、専任が 1.50 人であり、このうち精神科医の専従が 5.02 人、専任が 0.50 人であった。看護師（保健師含む）は専従が 26.60 人、専任が 0.20 人であり、准看護師は専従が 0.20 人、専任が 0.00 人であり、看護補助者は専従が 2.20 人、専任が 0.00 人であり、薬剤師は専従が 0.48 人、専任が 0.20 人であり、作業療法士は専従が 0.00 人、専任が 0.20 人であり、臨床心理技術者は専従が 1.10 人、専任が 0.08 人であり、精神保健福祉士は専従が 0.96 人、専任が 0.80 人であり、社会福祉士は専従が 0.40 人、専任が 0.00 人であり、事務職員は専従が 0.40 人、専任が 0.00 人であり、その他職員は専従が 0.00 人、専任が 0.00 人であった。

平成 26 年 10 月では医師は専従が 5.24 人、専任が 1.40 人であり、このうち精神科医の専従が 4.44 人、専任が 0.60 人であった。看護師（保健師含む）は専従が 26.08 人、専任が 0.20 人であり、准看護師は専従が 0.20 人、専任が 0.00 人であり、看護補助者は専従が 2.40 人、専任が 0.00 人であり、薬剤師は専従が 0.48 人、専任が 0.20 人であり、作業療法士は専従が 0.20 人、専任が 0.20 人であり、臨床心理技術者は専従が 1.30 人、専任が 0.04 人であり、精神保健福祉士は専従が 1.10 人、専任が 0.80 人であり、社会福祉士は専従が 0.60 人、専任が 0.00 人であり、事務職員は専従が 0.40 人、専任が 0.00 人であり、その他職員は専従が 0.00 人、専任が 0.00 人であった。

図表 197 病棟の診療体制（精神科救急・合併症入院料算定病棟、n=5）

（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	5.82	1.50	5.24	1.40
（うち）精神科医	5.02	0.50	4.44	0.60
看護師（保健師を含む）	26.60	0.20	26.08	0.20
准看護師	0.20	0.00	0.20	0.00
看護補助者	2.20	0.00	2.40	0.00
薬剤師	0.48	0.20	0.48	0.20
作業療法士	0.00	0.20	0.20	0.20
臨床心理技術者	1.10	0.08	1.30	0.04
精神保健福祉士	0.96	0.80	1.10	0.80
社会福祉士	0.40	0.00	0.60	0.00
事務職員	0.40	0.00	0.40	0.00
その他の職員	0.00	0.00	0.00	0.00
合計	38.16	2.98	38.00	2.84

（注）すべての職種について記入のあった 5 施設を集計対象とした。

(5) 精神科急性期治療病棟入院料算定病棟

①病棟数・許可病床数

精神科急性期治療病棟入院料算定病棟における病棟数・許可病床数をみると、平成 25 年 10 月では平均 1.7 病棟（標準偏差 5.5、中央値 1.0）、平均 48.6 床（標準偏差 19.4、中央値 49.5）であり、平成 26 年 10 月では平均 1.5 病棟（標準偏差 5.3、中央値 1.0）、平均 50.0 床（標準偏差 17.3、中央値 49.5）であった。

図表 198 病棟数・許可病床数（精神科急性期治療病棟入院料算定病棟、n=122）

	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
病棟数(病棟)	1.7	5.5	1.0	1.5	5.3	1.0
許可病床数(床)	48.6	19.4	49.5	50.0	17.3	49.5

(注) 病棟数、許可病床数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 122 施設を集計対象とした。

②在院患者数

精神科急性期治療病棟入院料算定病棟における月末在院患者数は、平成 25 年 10 月では平均 39.3 人（標準偏差 17.0、中央値 38.0）であった。平成 26 年 10 月では平均 40.0 人（標準偏差 16.7、中央値 37.0）であった。

図表 199 月末在院患者数（精神科急性期治療病棟入院料算定病棟、n=121）

(単位：人)

	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
月末在院患者数	39.3	17.0	38.0	40.0	16.7	37.0

(注) 月末在院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 121 施設を集計対象とした。

### ③年齢階級別在院患者数

精神科急性期治療病棟入院料算定病棟における年齢階級別在院患者数をみると、平成 25 年 10 月では「40 歳以上 65 歳未満」が 18.6 人（45.3%）で最も多く、次いで「20 歳以上 40 歳未満」が 9.5 人（23.1%）、「75 歳以上」が 6.1 人（14.9%）、「65 歳以上 75 歳未満」が 6.0 人（14.6%）、「20 歳未満」が 0.8 人（2.0%）であった。平成 26 年 10 月では「40 歳以上 65 歳未満」が 18.4 人（43.9%）で最も多く、次いで「20 歳以上 40 歳未満」が 9.4 人（22.4%）、「65 歳以上 75 歳未満」が 6.6 人（15.9%）、「75 歳以上」が 6.6 人（15.7%）、「20 歳未満」が 0.9 人（2.1%）であった。

図表 200 年齢階級別在院患者数（精神科急性期治療病棟入院料算定病棟、n=108）

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
20 歳未満	0.8	2.0%	0.9	2.1%
20 歳以上 40 歳未満	9.5	23.1%	9.4	22.4%
40 歳以上 65 歳未満	18.6	45.3%	18.4	43.9%
65 歳以上 75 歳未満	6.0	14.6%	6.6	15.9%
75 歳以上	6.1	14.9%	6.6	15.7%
合計	41.1	100.0%	41.8	100.0%

(注) 年齢階級別の在院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 108 施設を集計対象とした。

#### ④主たる疾患別在院患者数

精神科急性期治療病棟入院料算定病棟における主たる疾患別在院患者数)をみると、平成25年10月では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が18.9人(46.1%)で最も多く、次いで「気分(感情)障害」が9.8人(24.0%)、「症状性を含む器質性精神障害」が4.4人(10.7%)、「精神作用物質による精神及び行動の障害」が3.9人(9.5%)、「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」が1.6人(3.9%)、「知的障害(精神遅滞)」が0.6人(1.6%)、「成人の人格及び行動の障害」が0.5人(1.2%)、「生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群」が0.4人(0.9%)、「心理的発達の障害」が0.3人(0.7%)、「小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害」が0.2人(0.4%)、「詳細不明の精神障害」が0.0人(0.1%)であった。平成26年10月では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が18.3人(44.3%)で最も多く、次いで「気分(感情)障害」が10.6人(25.6%)、「症状性を含む器質性精神障害」が4.3人(10.4%)、「精神作用物質による精神及び行動の障害」が4.0人(9.6%)、「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」が1.7人(4.1%)、「知的障害(精神遅滞)」が0.7人(1.6%)、「心理的発達の障害」が0.5人(1.1%)、「成人の人格及び行動の障害」が0.4人(1.0%)、「生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群」が0.3人(0.8%)、「小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害」が0.1人(0.2%)、「詳細不明の精神障害」が0.1人(0.1%)であった。

図表 201 主たる疾患別在院患者数(精神科急性期治療病棟入院料算定病棟、n=113)

	平成25年10月		平成26年10月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
症状性を含む器質性精神障害	4.4	10.7%	4.3	10.4%
精神作用物質による精神及び行動の障害	3.9	9.5%	4.0	9.6%
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	18.9	46.1%	18.3	44.3%
気分[感情]障害	9.8	24.0%	10.6	25.6%
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	1.6	3.9%	1.7	4.1%
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	0.4	0.9%	0.3	0.8%
成人の人格及び行動の障害	0.5	1.2%	0.4	1.0%
知的障害(精神遅滞)	0.6	1.6%	0.7	1.6%
心理的発達の障害	0.3	0.7%	0.5	1.1%
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	0.2	0.4%	0.1	0.2%
詳細不明の精神障害	0.0	0.1%	0.1	0.1%
その他	0.4	0.9%	0.4	1.0%
合計	40.9	100.0%	41.4	100.0%

(注) 主たる疾患別の在院患者数について、平成25年10月、平成26年10月ともに記入のあった113施設を集計対象とした。

### ⑤GAF 尺度別在院患者数

精神科急性期治療病棟入院料算定病棟における GAF 尺度別在院患者数をみると、平成 25 年 10 月では「不明」が 18.6 人（44.9%）で最も多く、次いで「21～30」が 5.7 人（13.7%）、「31～40」が 5.1 人（12.3%）、「41～50」が 3.4 人（8.3%）であった。平成 26 年 10 月では「不明」が 17.7 人（41.0%）で最も多く、次いで「21～30」が 6.5 人（15.1%）、「31～40」が 5.4 人（12.6%）、「51～60」が 4.0 人（9.4%）であった。

図表 202 GAF 尺度別在院患者数（精神科急性期治療病棟入院料算定病棟、n=65）

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
91～100	0.0	0.1%	0.1	0.2%
81～90	0.5	1.3%	0.6	1.5%
71～80	0.9	2.1%	0.9	2.1%
61～70	1.5	3.6%	1.8	4.2%
51～60	3.2	7.7%	4.0	9.4%
41～50	3.4	8.3%	3.3	7.6%
31～40	5.1	12.3%	5.4	12.6%
21～30	5.7	13.7%	6.5	15.1%
11～20	2.1	5.1%	2.2	5.2%
1～10	0.3	0.7%	0.5	1.2%
0	0.0	0.1%	0.0	0.0%
不明	18.6	44.9%	17.7	41.0%
合計	41.4	100.0%	43.1	100.0%

(注) GAF 尺度別の在院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 65 施設を集計対象とした。

### ⑥向精神薬使用数別患者数

精神科急性期治療病棟入院料算定病棟における向精神薬使用数別患者数をみると、平成25年10月では「向精神薬使用数/2種」が9.8人（28.3%）で最も多く、次いで「向精神薬使用数/1種」が9.0人（25.9%）、「向精神薬使用数/3種」が6.6人（18.9%）、「向精神薬使用数/5種以上」が5.4人（15.6%）、「向精神薬使用数/4種」が3.9人（11.3%）であった。平成26年10月では「向精神薬使用数/2種」が10.1人（28.7%）で最も多く、次いで「向精神薬使用数/1種」が9.4人（26.6%）、「向精神薬使用数/3種」が7.2人（20.5%）、「向精神薬使用数/5種以上」が4.4人（12.6%）、「向精神薬使用数/4種」が4.1人（11.6%）であった。

図表 203 向精神薬使用数別患者数（精神科急性期治療病棟入院料算定病棟、n=75）

	平成25年10月		平成26年10月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
主傷病に対して薬物療法を受けている患者数	34.8	100.0%	35.3	100.0%
向精神薬使用数/1種	9.0	25.9%	9.4	26.6%
向精神薬使用数/2種	9.8	28.3%	10.1	28.7%
向精神薬使用数/3種	6.6	18.9%	7.2	20.5%
向精神薬使用数/4種	3.9	11.3%	4.1	11.6%
向精神薬使用数/5種以上	5.4	15.6%	4.4	12.6%

（注）向精神薬使用数別の在院患者数について、平成25年10月、平成26年10月ともに記入のあった75施設を集計対象とした。

### ⑦在院期間別在院患者数

精神科急性期治療病棟入院料算定病棟における在院期間別在院患者数をみると、平成 25 年 10 月では「1 か月未満」が 17.0 人 (41.2%) で最も多く、次いで「1 か月以上～3 か月未満」が 16.6 人 (40.4%)、「3 か月以上～6 か月未満」が 4.0 人 (9.7%)、「6 か月以上～1 年未満」が 1.5 人 (3.6%)、「1 年以上～5 年未満」が 1.4 人 (3.3%)、「5 年以上～10 年未満」が 0.4 人 (0.9%)、「10 年以上～20 年未満」が 0.3 人 (0.7%)、「20 年以上」が 0.1 人 (0.3%) であった。平成 26 年 10 月では「1 か月以上～3 か月未満」が 18.4 人 (44.1%) で最も多く、次いで「1 か月未満」が 16.8 人 (40.4%)、「3 か月以上～6 か月未満」が 3.4 人 (8.1%)、「6 か月以上～1 年未満」が 1.3 人 (3.1%)、「1 年以上～5 年未満」が 1.2 人 (2.9%)、「5 年以上～10 年未満」が 0.3 人 (0.7%)、「10 年以上～20 年未満」が 0.2 人 (0.5%)、「20 年以上」が 0.1 人 (0.1%) であった。

図表 204 在院期間別在院患者数（精神科急性期治療病棟入院料算定病棟、n=111）

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
1 か月未満	17.0	41.2%	16.8	40.4%
1 か月以上～3 か月未満	16.6	40.4%	18.4	44.1%
3 か月以上～6 か月未満	4.0	9.7%	3.4	8.1%
6 か月以上～1 年未満	1.5	3.6%	1.3	3.1%
1 年以上～5 年未満	1.4	3.3%	1.2	2.9%
5 年以上～10 年未満	0.4	0.9%	0.3	0.7%
10 年以上～20 年未満	0.3	0.7%	0.2	0.5%
20 年以上	0.1	0.3%	0.1	0.1%
合計	41.1	100.0%	41.6	100.0%

(注) 在院期間別の在院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 111 施設を集計対象とした。

### ⑧1 か月間における新規入院患者数

精神科急性期治療病棟入院料算定病棟における 1 か月間の新規入院患者数をみると、平成 25 年 10 月では、平均 22.13 人（標準偏差 10.30、中央値 20.00）であった。このうち「救急搬送・警察搬送患者数」が平均 1.04 人（標準偏差 1.71、中央値 0.00）、「緊急措置入院患者数」が平均 0.08 人（標準偏差 0.39、中央値 0.00）、「措置入院患者数」が平均 0.50 人（標準偏差 1.10、中央値 0.00）、「応急入院患者数」が平均 0.14 人（標準偏差 0.43、中央値 0.00）、「他の精神科病院からの転院患者数」が平均 0.49 人（標準偏差 1.11、中央値 0.00）、「他の一般病院からの転院患者数」が平均 0.87 人（標準偏差 1.38、中央値 0.00）、「自院の一般病床からの転棟患者数」が平均 0.46 人（標準偏差 2.94、中央値 0.00）であった。平成 26 年 10 月では、平均 21.70 人（標準偏差 10.26、中央値 20.00）であった。このうち「救急搬送・警察搬送患者数」が平均 0.86 人（標準偏差 1.28、中央値 0.00）、「緊急措置入院患者数」が平均 0.01 人（標準偏差 0.10、中央値 0.00）、「措置入院患者数」が平均 0.36 人（標準偏差 0.80、中央値 0.00）、「応急入院患者数」が平均 0.11 人（標準偏差 0.58、中央値 0.00）、「他の精神科病院からの転院患者数」が平均 0.39 人（標準偏差 1.05、中央値 0.00）、「他の一般病院からの転院患者数」が平均 0.80 人（標準偏差 1.61、中央値 0.00）、「自院の一般病床からの転棟患者数」が平均 0.49 人（標準偏差 3.06、中央値 0.00）であった。

図表 205 1 か月間における新規入院患者数  
 (精神科急性期治療病棟入院料算定病棟、n=100)

(単位：人)

	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
精神科急性期治療病棟入院料算定病床における新規入院患者数	22.13	10.30	20.00	21.70	10.26	20.00
(うち)救急搬送・警察搬送患者数	1.04	1.71	0.00	0.86	1.28	0.00
(うち)緊急措置入院患者数	0.08	0.39	0.00	0.01	0.10	0.00
(うち)措置入院患者数	0.50	1.10	0.00	0.36	0.80	0.00
(うち)応急入院患者数	0.14	0.43	0.00	0.11	0.58	0.00
(うち)他の精神科病院からの転院患者数	0.49	1.11	0.00	0.39	1.05	0.00
(うち)他の一般病院からの転院患者数	0.87	1.38	0.00	0.80	1.61	0.00
身体合併症の治療のために、救命救急センター等の他院の一般病床に入院していたが、治療を終えて、自施設に再入院となった患者数	0.19	0.53	0.00	0.25	0.59	0.00
(うち)自院の一般病床からの転棟患者数	0.46	2.94	0.00	0.49	3.06	0.00
【別掲】院内標準診療計画書を策定した患者数				2.94	7.42	0.00

(注) 当該病床への新規入院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 100 施設を集計対象とした。

### ⑨1 か月間における退院・転院患者数

精神科急性期治療病棟入院料算定病棟における 1 か月間の退院・転院患者数をみると、平成 25 年 10 月では、平均 22.76 人（標準偏差 12.36、中央値 21.00）であった。このうち「自宅退院患者数（障害者施設等含む）」が平均 16.96 人（標準偏差 10.44、中央値 15.00）、「自院の他の精神病床に転棟した患者数」が平均 3.97 人（標準偏差 4.93、中央値 3.00）、「自院の他の一般病床に転棟した患者数」が平均 0.13 人（標準偏差 0.54、中央値 0.00）、「他院の精神病床に転院した患者数」が平均 0.47 人（標準偏差 1.52、中央値 0.00）、「他院の一般病床に転院した患者数」が平均 0.65 人（標準偏差 0.93、中央値 0.00）であった。平成 26 年 10 月では、平均 22.70 人（標準偏差 11.02、中央値 22.00）であった。このうち「自宅退院患者数（障害者施設等含む）」が平均 16.89 人（標準偏差 9.34、中央値 16.00）、「自院の他の精神病床に転棟した患者数」が平均 3.58 人（標準偏差 5.49、中央値 2.00）、「自院の他の一般病床に転棟した患者数」が平均 0.20 人（標準偏差 0.77、中央値 0.00）、「他院の精神病床に転院した患者数」が平均 0.41 人（標準偏差 1.01、中央値 0.00）、「他院の一般病床に転院した患者数」が平均 0.71 人（標準偏差 1.04、中央値 0.00）であった。

図表 206 1 か月間における退院・転院患者数  
(精神科急性期治療病棟入院料算定病棟、n=79)

(単位：人)

	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1 か月間に当該病床から退院・転院・転棟した患者数	22.76	12.36	21.00	22.70	11.02	22.00
(うち)自宅退院患者数 (障害者施設等含む)	16.96	10.44	15.00	16.89	9.34	16.00
(うち)自院の他の精神病床に転棟した患者数	3.97	4.93	3.00	3.58	5.49	2.00
(うち)自院の他の一般病床に転棟した患者数	0.13	0.54	0.00	0.20	0.77	0.00
(うち)他院の精神病床に転院した患者数	0.47	1.52	0.00	0.41	1.01	0.00
連携の取り決めのある医療機関への転院患者数	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
(うち)他院の一般病床に転院した患者数	0.65	0.93	0.00	0.71	1.04	0.00
【別掲】入院期間が1年以内の患者数	19.63	11.95	20.00	20.53	11.50	20.00
【別掲】認知症の患者数	1.84	2.54	1.00	1.67	2.98	1.00
【別掲】統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害の患者数	8.30	6.90	7.00	8.99	6.63	8.00
【別掲】気分[感情]障害の患者数	5.81	4.91	5.00	6.04	5.46	5.00
【別掲】院内標準診療計画加算を算定した患者数				1.24	4.09	0.00
【別掲】精神科身体合併症管理加算を算定したことがある患者数				0.67	2.01	0.00

(注) 平成 26 年 10 月 1 か月間における当該病床からの退院・転院患者数について記入のあった 79 施設を集計対象とした。

精神科急性期治療病棟入院料算定病棟における精神科身体合併症管理加算を算定したことがある患者の平均在院日数は、平均 57.9 日 (標準偏差 120.6、中央値 28.0) であった。

図表 207 精神科身体合併症管理加算を算定したことがある患者の平均在院日数  
(精神科急性期治療病棟入院料算定病棟、n=17)

(単位：日)

	平均値	標準偏差	中央値
精神科身体合併症管理加算を算定したことがある患者の平均在院日数	57.9	120.6	28.0

(注) 精神科身体合併症管理加算を算定したことがある患者数が 1 名以上であった 17 施設を集計対象とした。

### ⑩病棟の診療体制

精神科急性期治療病棟入院料算定病棟における病棟の診療体制をみると、平成 25 年 10 月では医師は専従が 1.03 人、専任が 1.71 人であり、このうち精神科医の専従が 0.88 人、専任が 1.55 人であった。看護師（保健師含む）は専従が 14.71 人、専任が 2.16 人であり、准看護師は専従が 4.27 人、専任が 0.70 人であり、看護補助者は専従が 5.33 人、専任が 0.76 人であり、薬剤師は専従が 0.15 人、専任が 0.20 人であり、作業療法士は専従が 0.19 人、専任が 0.47 人であり、臨床心理技術者は専従が 0.09 人、専任が 0.30 人であり、精神保健福祉士は専従が 0.70 人、専任が 0.46 人であり、社会福祉士は専従が 0.00 人、専任が 0.00 人であり、事務職員は専従が 0.10 人、専任が 0.06 人であり、その他職員は専従が 0.27 人、専任が 0.11 人であった。

平成 26 年 10 月では医師は専従が 1.38 人、専任が 1.96 人であり、このうち精神科医の専従が 1.24 人、専任が 1.79 人であった。看護師（保健師含む）は専従が 14.84 人、専任が 2.28 人であり、准看護師は専従が 4.04 人、専任が 0.64 人であり、看護補助者は専従が 5.27 人、専任が 0.82 人であり、薬剤師は専従が 0.15 人、専任が 0.20 人であり、作業療法士は専従が 0.20 人、専任が 0.50 人であり、臨床心理技術者は専従が 0.09 人、専任が 0.32 人であり、精神保健福祉士は専従が 0.87 人、専任が 0.45 人であり、社会福祉士は専従が 0.00 人、専任が 0.00 人であり、事務職員は専従が 0.10 人、専任が 0.06 人であり、その他職員は専従が 0.26 人、専任が 0.11 人であった。

図表 208 病棟の診療体制（精神科急性期治療病棟入院料算定病棟、n=109）

（単位：人）

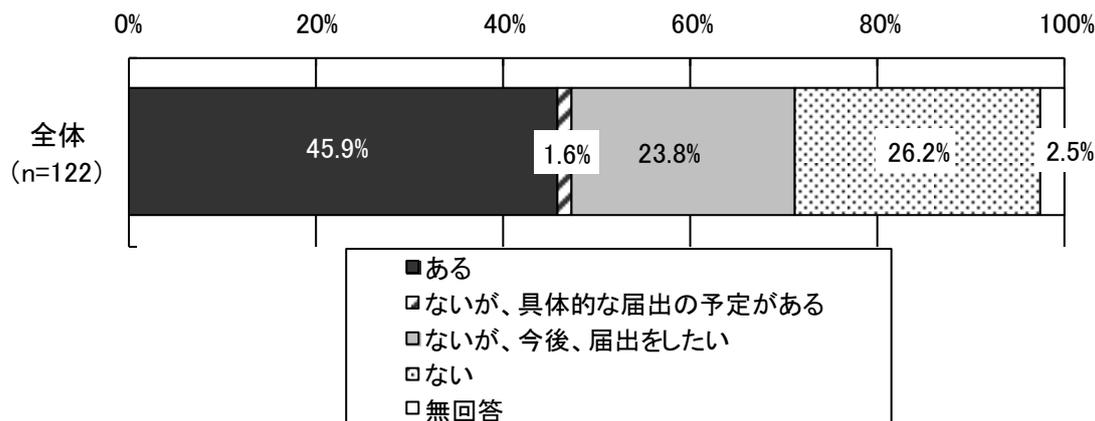
	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	専従	専任	専従	専任
医師	1.03	1.71	1.38	1.96
（うち）精神科医	0.88	1.55	1.24	1.79
看護師（保健師を含む）	14.71	2.16	14.84	2.28
准看護師	4.27	0.70	4.04	0.64
看護補助者	5.33	0.76	5.27	0.82
薬剤師	0.15	0.20	0.15	0.20
作業療法士	0.19	0.47	0.20	0.50
臨床心理技術者	0.09	0.30	0.09	0.32
精神保健福祉士	0.70	0.46	0.87	0.45
社会福祉士	0.00	0.00	0.00	0.00
事務職員	0.10	0.06	0.10	0.06
その他の職員	0.27	0.11	0.26	0.11
合計	26.84	6.93	27.20	7.34

（注）すべての職種について記入のあった 109 施設を集計対象とした。

⑪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みると、「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。

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時期をみると、「平成26年4月」が53.6%で最も多く、次いで「平成26年8月」が14.3%、「平成26年5月」が10.7%であった。

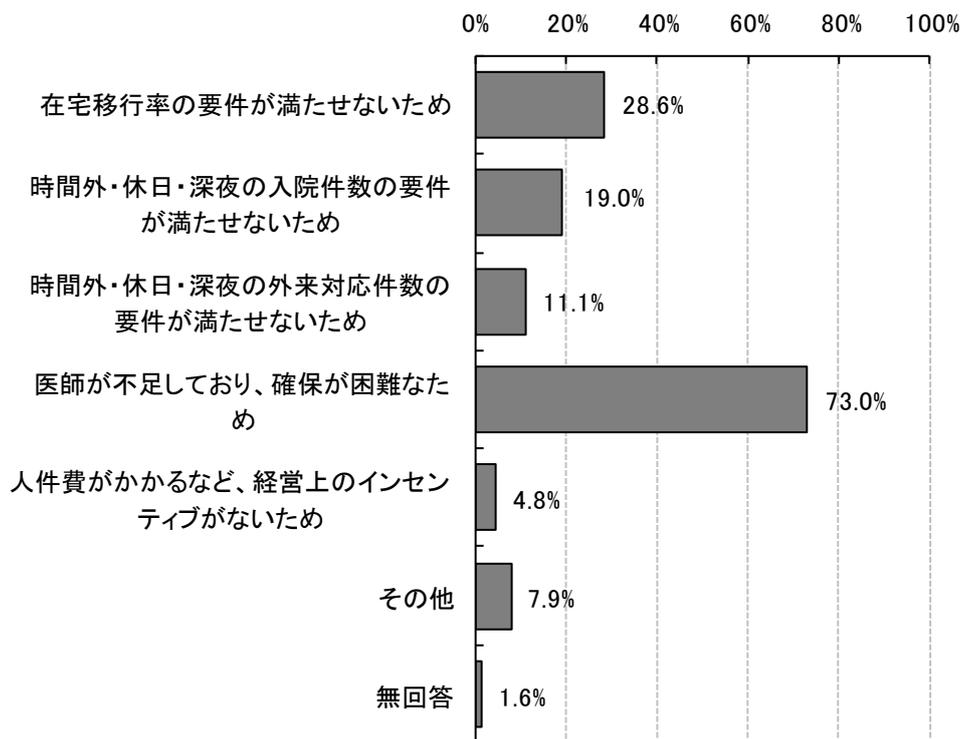
図表 210 精神科急性期医師配置加算の施設基準の届出時期  
(精神科急性期治療病棟入院料算定病棟、届出が「ある」と回答した施設)

	施設数	割合
平成26年4月	30	53.6%
平成26年5月	6	10.7%
平成26年6月	3	5.4%
平成26年7月	3	5.4%
平成26年8月	8	14.3%
平成26年9月	2	3.6%
平成26年10月	3	5.4%
不明	1	1.8%
合計	56	100.0%

(参考)「ないが、具体的な予定がある」と回答した施設の届出予定時期は「平成27年4月」が1施設、不明が1施設であった。

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%、「時間外・休日・深夜の外来対応件数の要件が満たせないため」が11.1%、「人件費がかかるなど、経営上のインセンティブがないため」が4.8%、「その他」が7.9%、「無回答」が1.6%であった。

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。

## 4. 患者調査の結果

### 【調査対象等】

調査対象は、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を算定している病棟の入院患者及び②精神科の外来患者とした。

回答いただいた数は、①入院患者が 2,379 人、②外来患者が 1,826 人であった。

回答は、①入院患者は対象患者を担当する看護師等、②外来患者は対象患者を担当する看護師・精神保健福祉士等に記載いただいた。

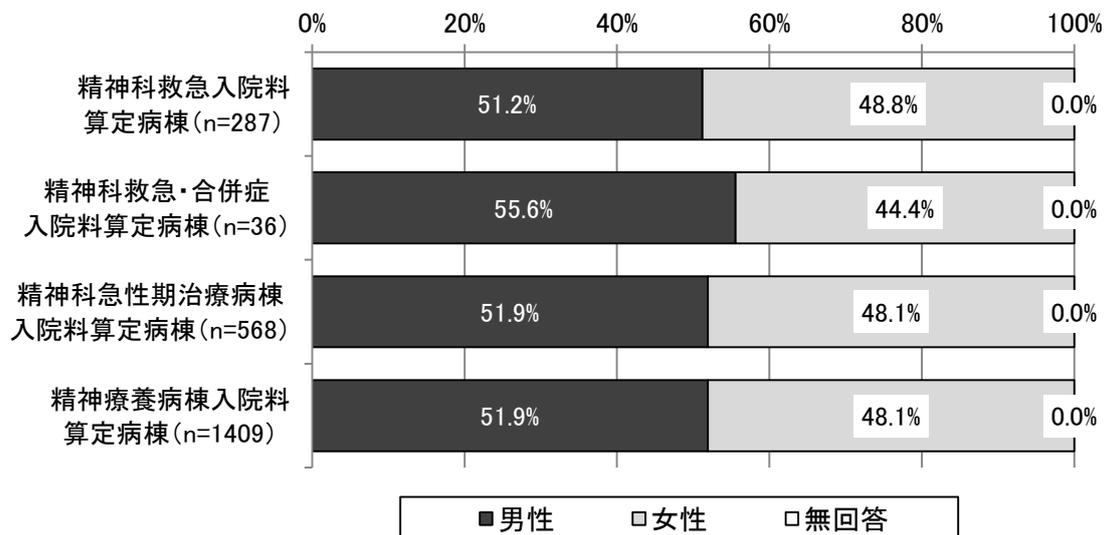
### (1) 入院患者

#### ①患者の基本的事項

##### 1) 性別

性別をみると、精神科救急入院料算定病棟では、「男性」が 51.2%、「女性」が 48.8%であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では、「男性」が 55.6%、「女性」が 44.4%であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では、「男性」が 51.9%、「女性」が 48.1%であった。精神療養病棟入院料算定病棟では、「男性」が 51.9%、「女性」が 48.1%であった。

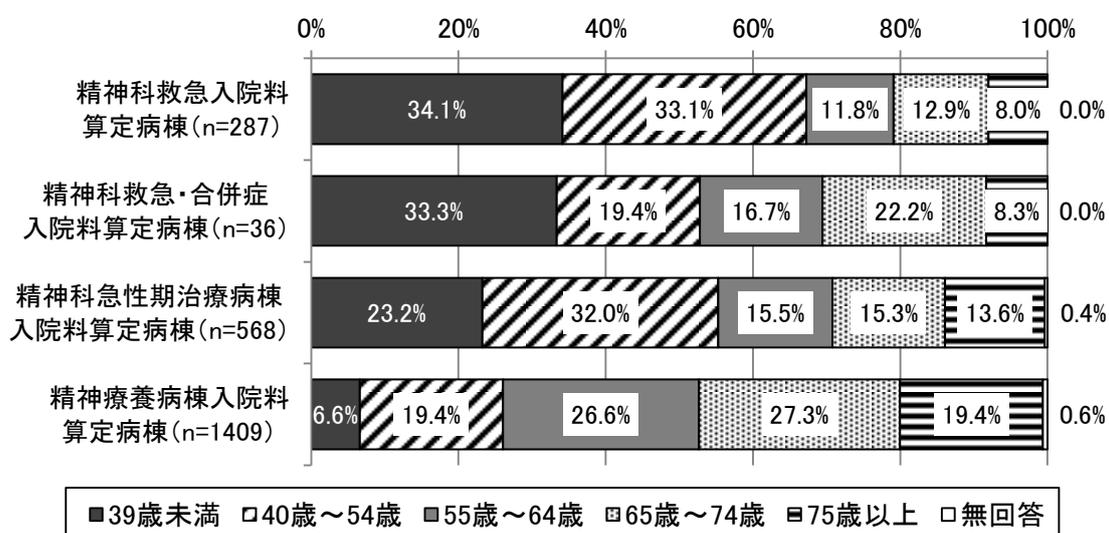
図表 212 性別



## 2) 年齢

年齢階級別分布をみると、精神科救急入院料算定病棟では「39歳未満」が34.1%で最も多く、次いで「40歳～54歳」(33.1%)、「65歳～74歳」(12.9%)であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「39歳未満」が33.3%で最も多く、次いで「65歳～74歳」(22.2%)、「40歳～54歳」(19.4%)であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「40歳～54歳」が32.0%で最も多く、次いで「39歳未満」(23.2%)、「55歳～64歳」(15.5%)であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「65歳～74歳」が27.3%で最も多く、次いで「55歳～64歳」(26.6%)、「40歳～54歳」、「75歳以上」(いずれも19.4%)であった。

図表 213 年齢階級別分布



年齢をみると、精神科救急入院料算定病棟は平均 48.0 歳（標準偏差 17.4、中央値 47.0）、精神科救急・合併症入院料算定病棟は平均 50.0 歳（標準偏差 21.1、中央値 54.0）、精神科急性期治療病棟入院料算定病棟は平均 52.9 歳（標準偏差 17.9、中央値 51.0）、精神療養病棟入院料算定病棟は平均 62.5 歳（標準偏差 14.0、中央値 64.0）であった。

図表 214 年齢

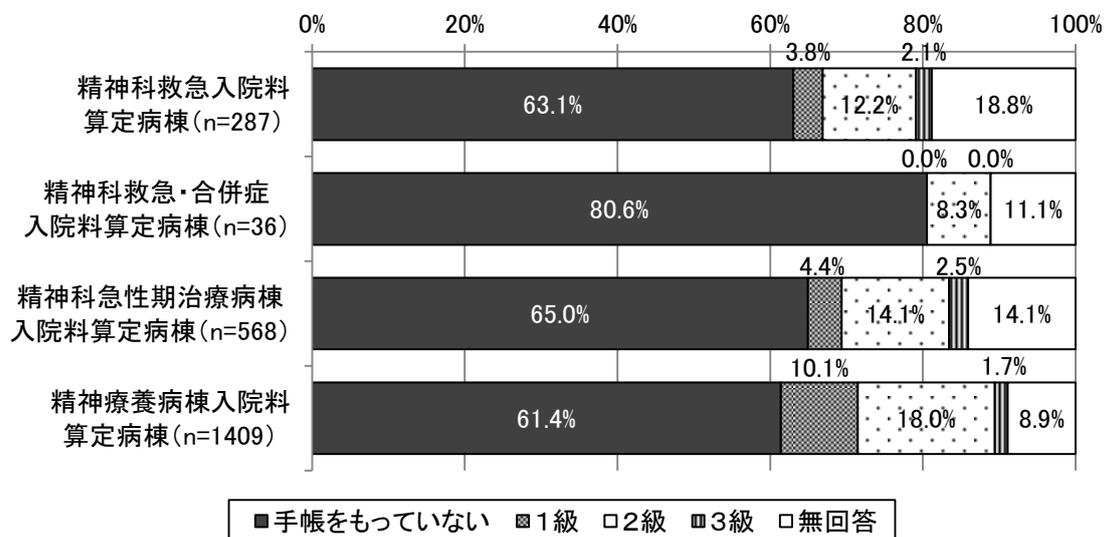
(単位：歳)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
精神科救急入院料算定病棟	287	48.0	17.4	47.0
精神科救急・合併症入院料算定病棟	36	50.0	21.1	54.0
精神科急性期治療病棟入院料算定病棟	566	52.9	17.9	51.0
精神療養病棟入院料算定病棟	1400	62.5	14.0	64.0

### 3) 精神障害者福祉手帳

精神障害者福祉手帳をみると、精神科救急入院料算定病棟では「手帳をもっていない」が63.1%で最も多く、次いで「無回答」(18.8%)、「2級」(12.2%)であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「手帳をもっていない」が80.6%で最も多く、次いで「無回答」(11.1%)、「2級」(8.3%)であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「手帳をもっていない」が65.0%で最も多く、次いで「2級」、「無回答」(いずれも14.1%)であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「手帳をもっていない」が61.4%で最も多く、次いで「2級」(18.0%)、「1級」(10.1%)であった。

図表 215 精神障害者福祉手帳

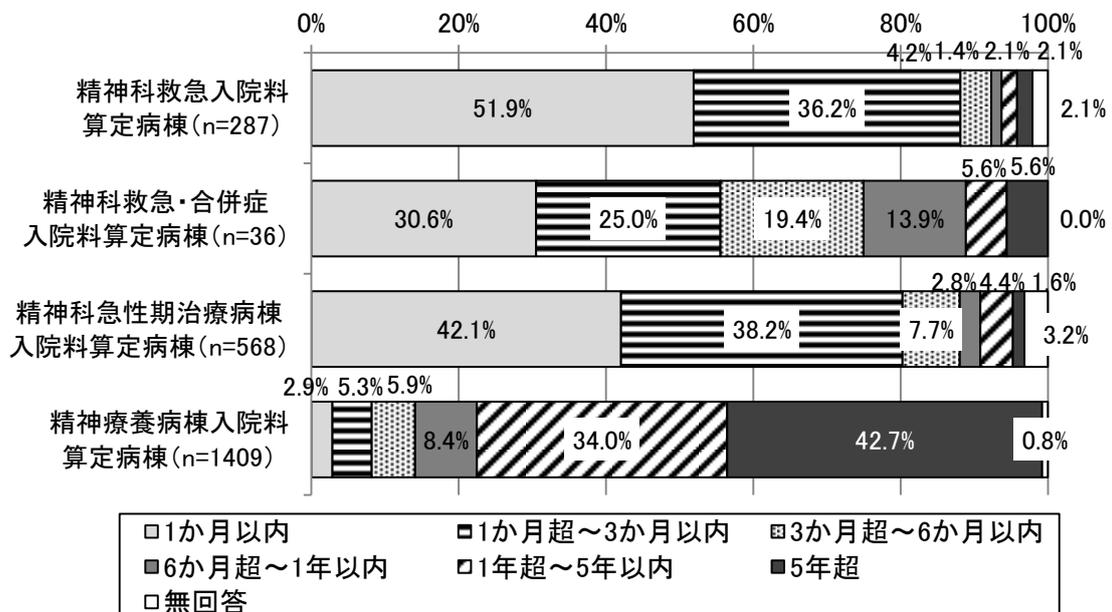


## ②入院の状況

### 1) 入院日からの期間

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%で最も多く、次いで「1か月超～3か月以内」(36.2%)、「3か月超～6か月以内」(4.2%)であった。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%で最も多く、次いで「1か月超～3か月以内」(25.0%)、「3か月超～6か月以内」(19.4%)であった。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%で最も多く、次いで「1か月超～3か月以内」(38.2%)、「3か月超～6か月以内」(7.7%)であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「5年超」が42.7%で最も多く、次いで「1年超～5年以内」(34.0%)、「6か月超～1年以内」(8.4%)であった。

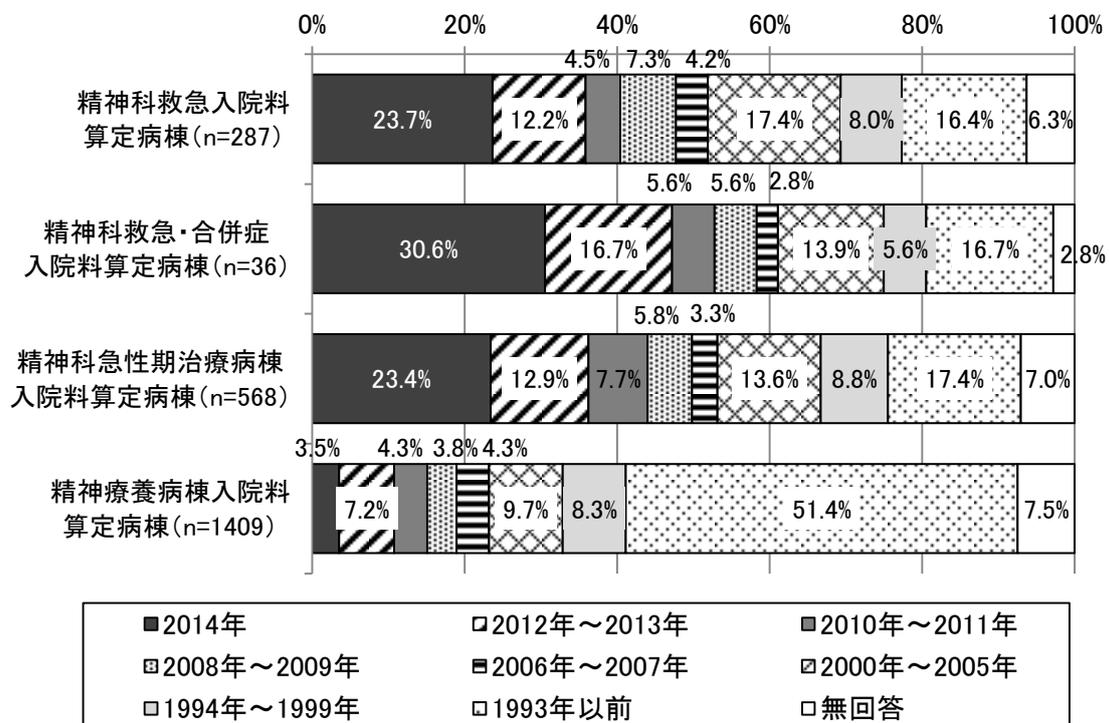
図表 216 入院日からの期間



## 2) 初診日

初診日（他の医療機関を含む）をみると、精神科救急入院料算定病棟では「2014年」が23.7%で最も多く、次いで「2000年～2005年」（17.4%）、「1993年以前」（16.4%）であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「2014年」が30.6%で最も多く、次いで「2012年～2013年」、「1993年以前」（いずれも16.7%）であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「2014年」が23.4%で最も多く、次いで「1993年以前」（17.4%）、「2000年～2005年」（13.6%）であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「1993年以前」が51.4%で最も多く、次いで「2000年～2005年」（9.7%）、「1994年～1999年」（8.3%）であった。

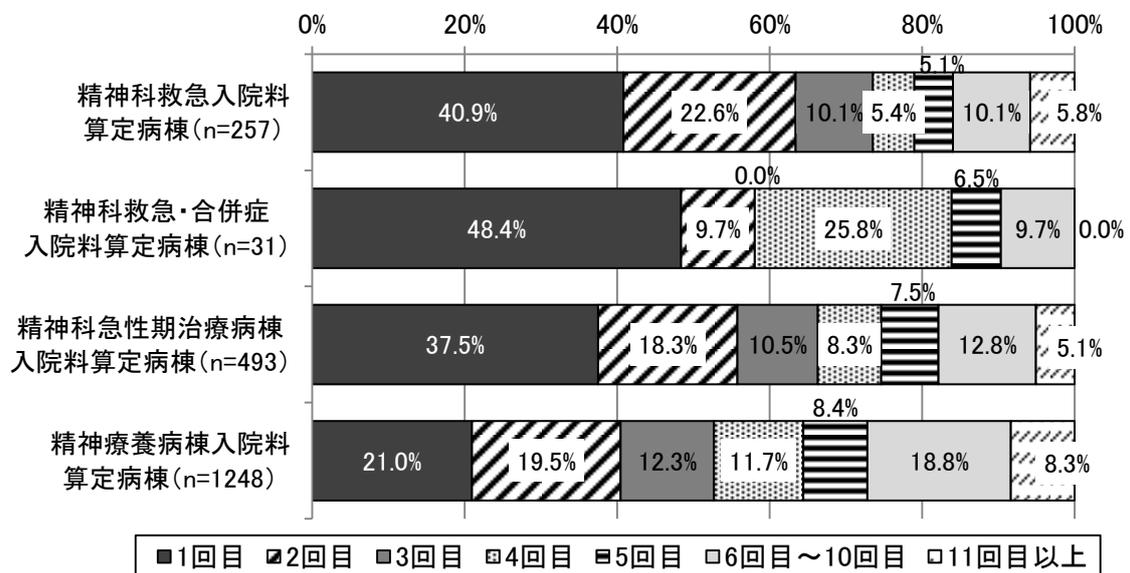
図表 217 初診日（他の医療機関を含む）



### 3) 精神科・神経科への通算入院回数・入院期間

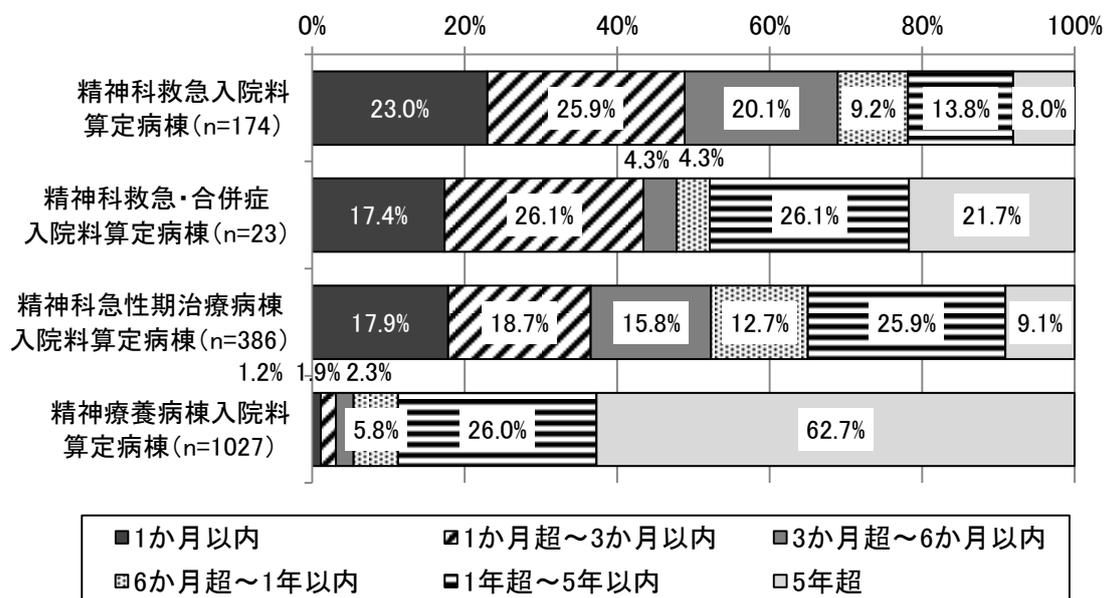
精神科・神経科への通算入院回数（無回答者を除く）をみると、精神科救急入院料算定病棟では、「1回目」が40.9%で最も多く、次いで「2回目」（22.6%）、「3回目」、「6回目～10回目」（いずれも10.1%）であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「1回目」が48.4%で最も多く、次いで「3回目」（25.8%）、「2回目」、「6回目～10回目」（いずれも9.7%）であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「1回目」が37.5%で最も多く、次いで「2回目」（18.3%）、「6回目～10回目」（12.8%）であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「1回目」が21.0%で最も多く、次いで「2回目」（19.5%）、「6回目～10回目」（18.8%）であった。

図表 218 精神科・神経科への通算入院回数（無回答者を除く）



精神科・神経科への通算入院期間（無回答者を除く）をみると、精神科救急入院料算定病棟では「1 か月超～3 か月以内」が 25.9%で最も多く、次いで「1 か月以内」(23.0%)、「3 か月超～6 か月以内」(20.1%)であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「1 か月超～3 か月以内」、「1 年超～5 年以内」がいずれも 26.1%で最も多く、次いで「5 年超」(21.7%)、「1 か月以内」(17.4%)であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「1 年超～5 年以内」が 25.9%で最も多く、次いで「1 か月超～3 か月以内」(18.7%)、「1 か月以内」(17.9%)であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「5 年超」が 62.7%で最も多く、次いで「1 年超～5 年以内」(26.0%)、「6 か月超～1 年以内」(5.8%)であった。

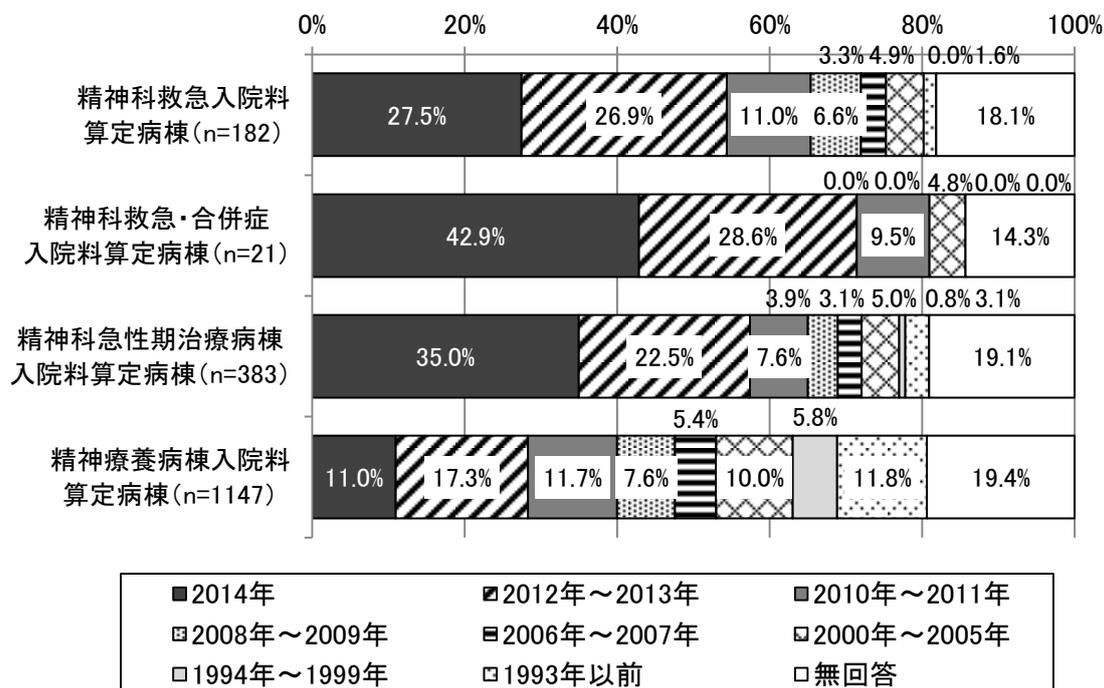
図表 219 精神科・神経科への通算入院期間（無回答者を除く）



#### 4) 直近の退院日

直近の退院日（初回の入院患者を除く）をみると、精神科救急入院料算定病棟では「2014年」が27.5%で最も多く、次いで「2012年～2013年」（26.9%）、「無回答」（18.1%）であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「2014年」が42.9%で最も多く、次いで「2012年～2013年」（28.6%）であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「2014年」が35.0%で最も多く、次いで「2012年～2013年」（22.5%）であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「2012年～2013年」が17.3%、「1993年以前」が11.8%であった。

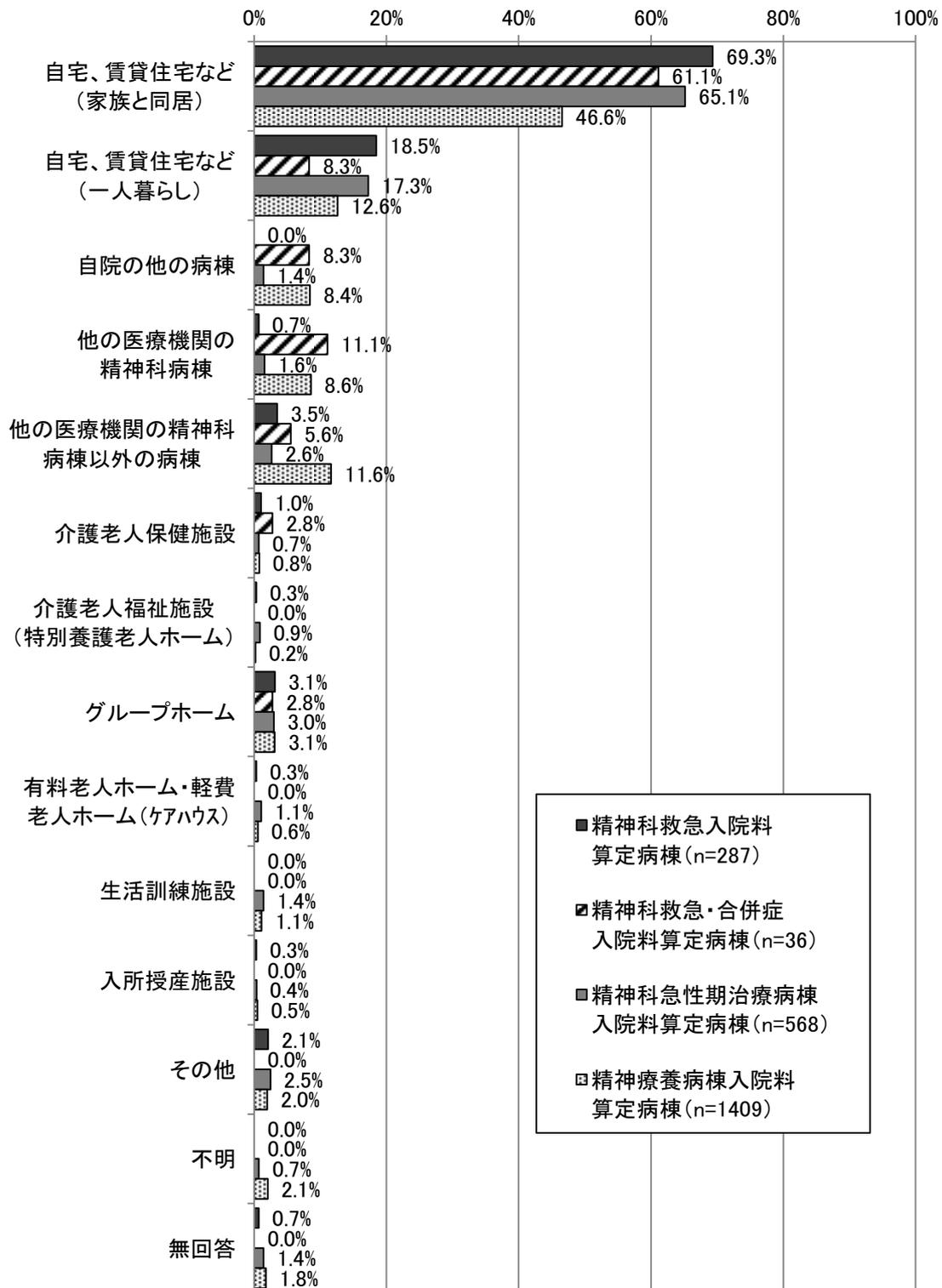
図表 220 直近の退院日（初回の入院患者を除く）



## 5) 入棟前の居場所

入棟前の居場所をみると、精神科救急入院料算定病棟では「自宅、賃貸住宅など（家族と同居）」が69.3%で最も多く、次いで「自宅、賃貸住宅など（一人暮らし）」（18.5%）、「他の医療機関の精神科病棟以外の病棟」（3.5%）であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「自宅、賃貸住宅など（家族と同居）」が61.1%で最も多く、次いで「他の医療機関の精神科病棟」（11.1%）、「自宅、賃貸住宅など（一人暮らし）」、「自院の他病棟」（いずれも8.3%）であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「自宅、賃貸住宅など（家族と同居）」が65.1%で最も多く、次いで「自宅、賃貸住宅など（一人暮らし）」（17.3%）、「グループホーム」（3.0%）であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「自宅、賃貸住宅など（家族と同居）」が46.6%で最も多く、次いで「自宅、賃貸住宅など（一人暮らし）」（12.6%）、「他の医療機関の精神科病棟以外の病棟」（11.6%）であった。

図表 221 入棟前の居場所（単数回答）

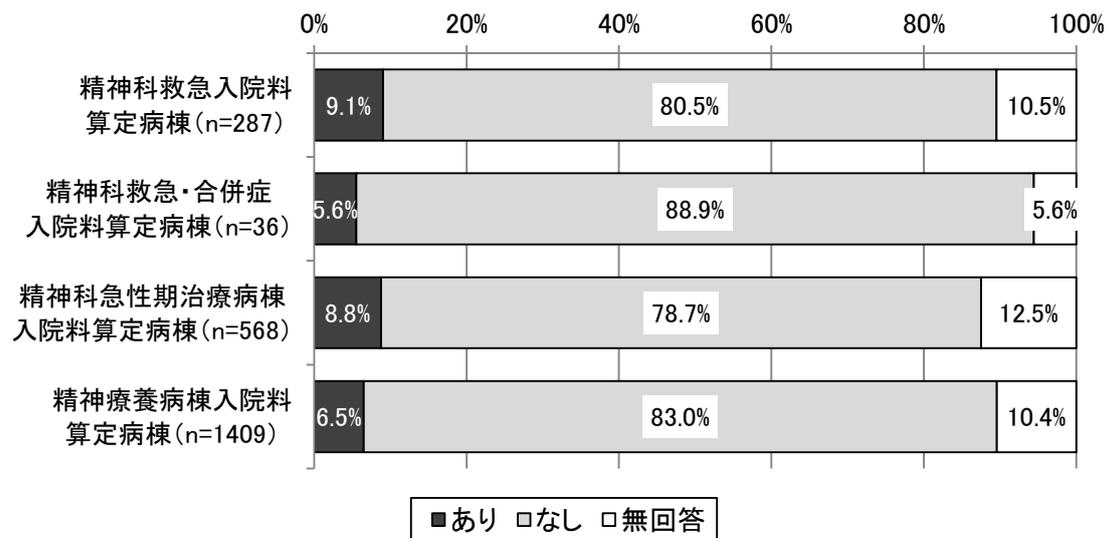


(注) 「その他」の内容として、「救護施設」(同旨含め4件)、「養護老人ホーム」(同旨含め3件)、「刑務所」(同旨含め3件)、「同一法人の病院」(同旨含め3件)、「一般病院」(同旨含め2件)、「他病棟」(同旨含め2件)、「親類・知人と同居」(同旨含め3件)、「会社の寮」(同旨含め2件)、「海外より帰国」(同旨含め2件)等が挙げられた。

#### 6) 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

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。

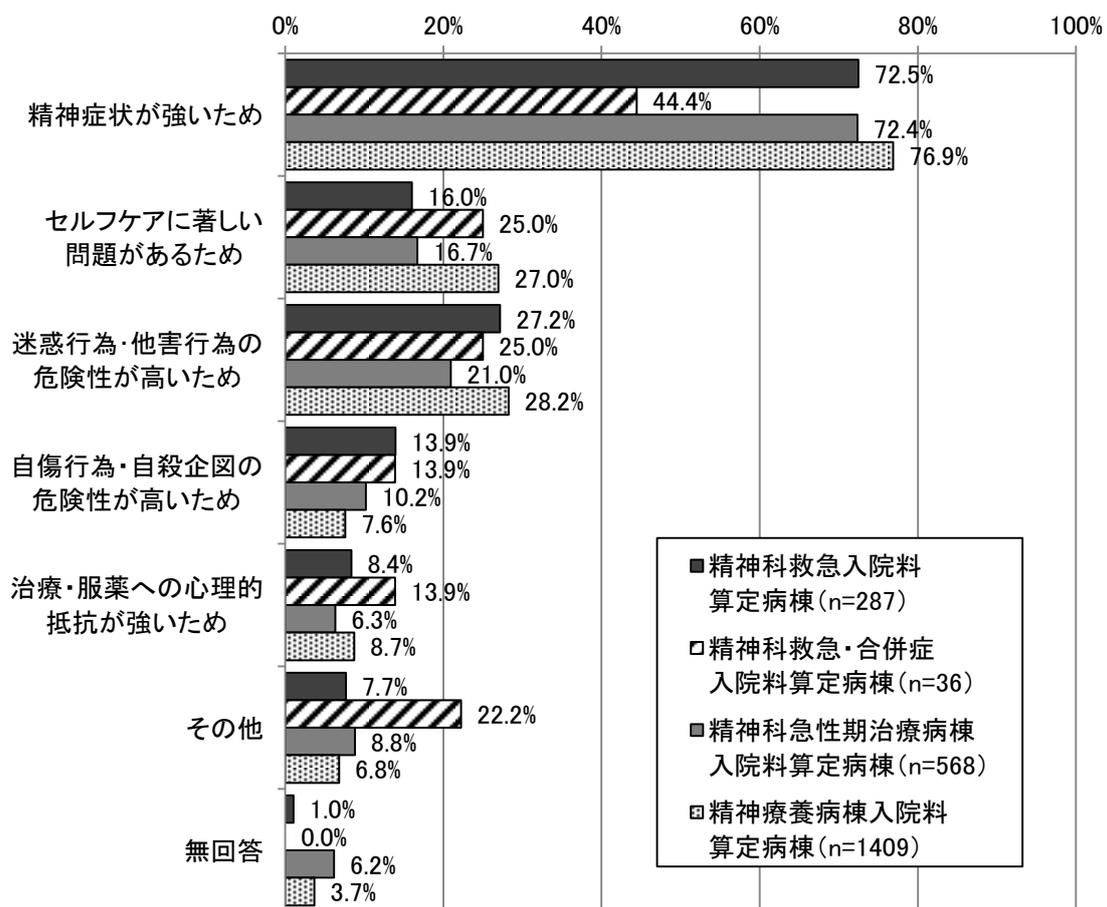
図表 222 直近の在宅療養期間における、精神科訪問看護の利用の有無



## 7) 入院の理由

入院の理由をみると、精神科救急入院料算定病棟では「精神症状が強いため」が72.5%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」(27.2%)、「セルフケアに著しい問題があるため」(16.0%)であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「精神症状が強いため」が44.4%で最も多く、次いで「セルフケアに著しい問題があるため」、「迷惑行為・他害行為の危険性が高いため」(いずれも25.0%)であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「精神症状が強いため」が72.4%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」(21.0%)、「セルフケアに著しい問題があるため」(16.7%)であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「精神症状が強いため」が76.9%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」(28.2%)、「セルフケアに著しい問題があるため」(27.0%)であった。

図表 223 入院の理由（複数回答）

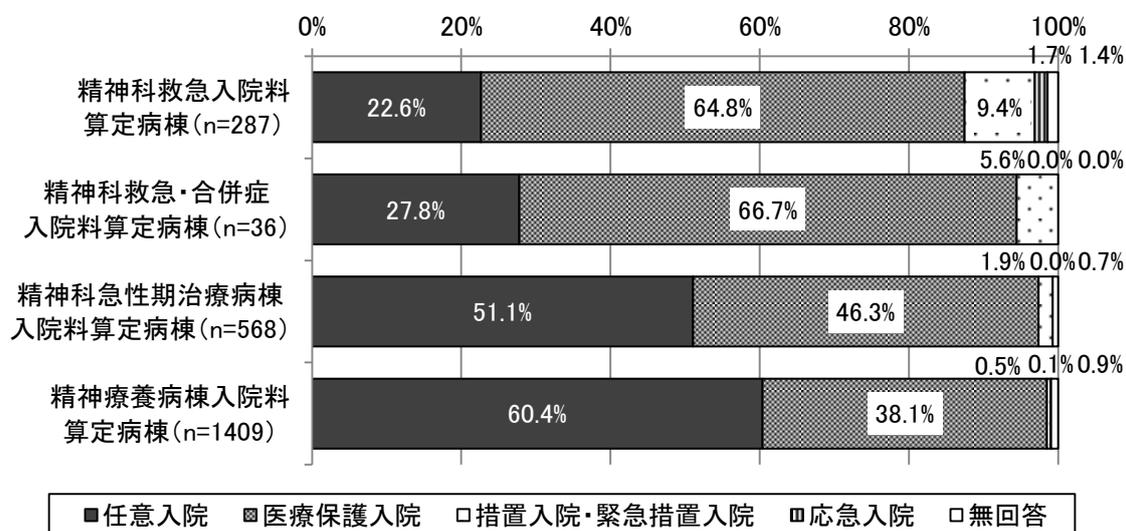


(注) 「その他」の内容として、「家族受入れ困難」(同旨含め21件)、「アルコール依存症の治療等」(同旨含め18件)、「身体合併症」(同旨含め9件)、「食事摂取不良等」(同旨含め8件)、「服薬調整等」(同旨含め7件)、「休息等」(同旨含め6件)、「多飲水等」(同旨含め6件)、「不眠」(同旨含め5件)、「退院先がない等」(同旨含め5件)、「不安の訴え強いため」(同旨含め4件)、「本人の希望」(同旨含め4件)、「うつ・抑うつ等」(同旨含め4件)、「在宅介護困難」(同旨含め4件)、「独居困難」(同旨含め4件)、「身体管理が必要なため」(同旨含め4件)等が挙げられた。

## 8) 入院形態

入院形態をみると、精神科救急入院料算定病棟では「医療保護入院」が64.8%で最も多く、次いで「任意入院」(22.6%)、「措置入院・緊急措置入院」(9.4%)であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「医療保護入院」が66.7%で最も多く、次いで「任意入院」(27.8%)、「措置入院・緊急措置入院」(5.6%)であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「任意入院」が51.1%で最も多く、次いで「医療保護入院」(46.3%)、「措置入院・緊急措置入院」(1.9%)であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「任意入院」が60.4%で最も多く、次いで「医療保護入院」(38.1%)であった。

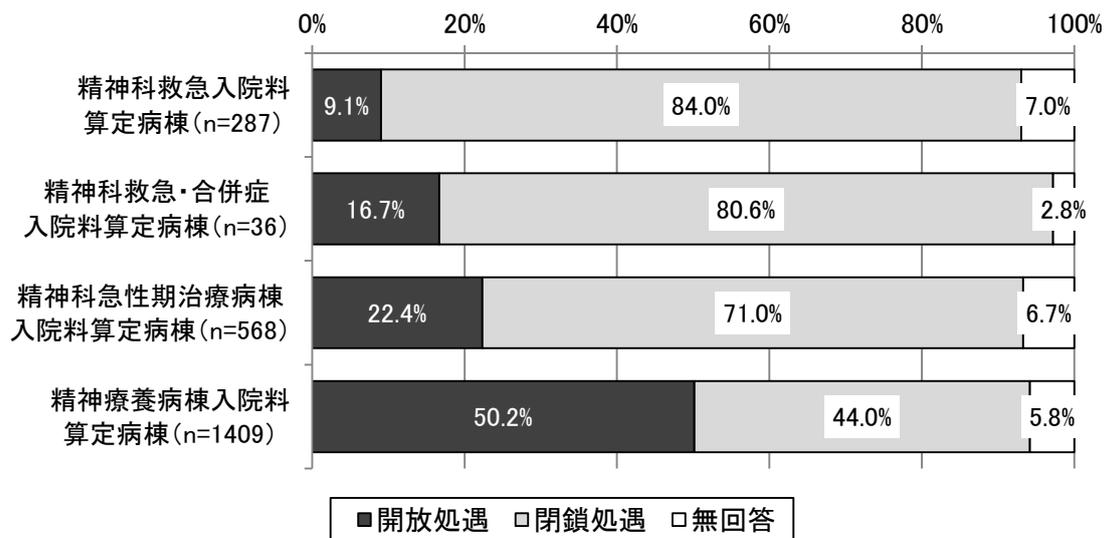
図表 224 入院形態



### 9) 処遇

処遇をみると、精神科救急入院料算定病棟では「開放処遇」が9.1%、「閉鎖処遇」が84.0%であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「開放処遇」が16.7%、「閉鎖処遇」が80.6%であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「開放処遇」が22.4%、「閉鎖処遇」が71.0%であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「開放処遇」が50.2%、「閉鎖処遇」が44.0%であった。

図表 225 処遇

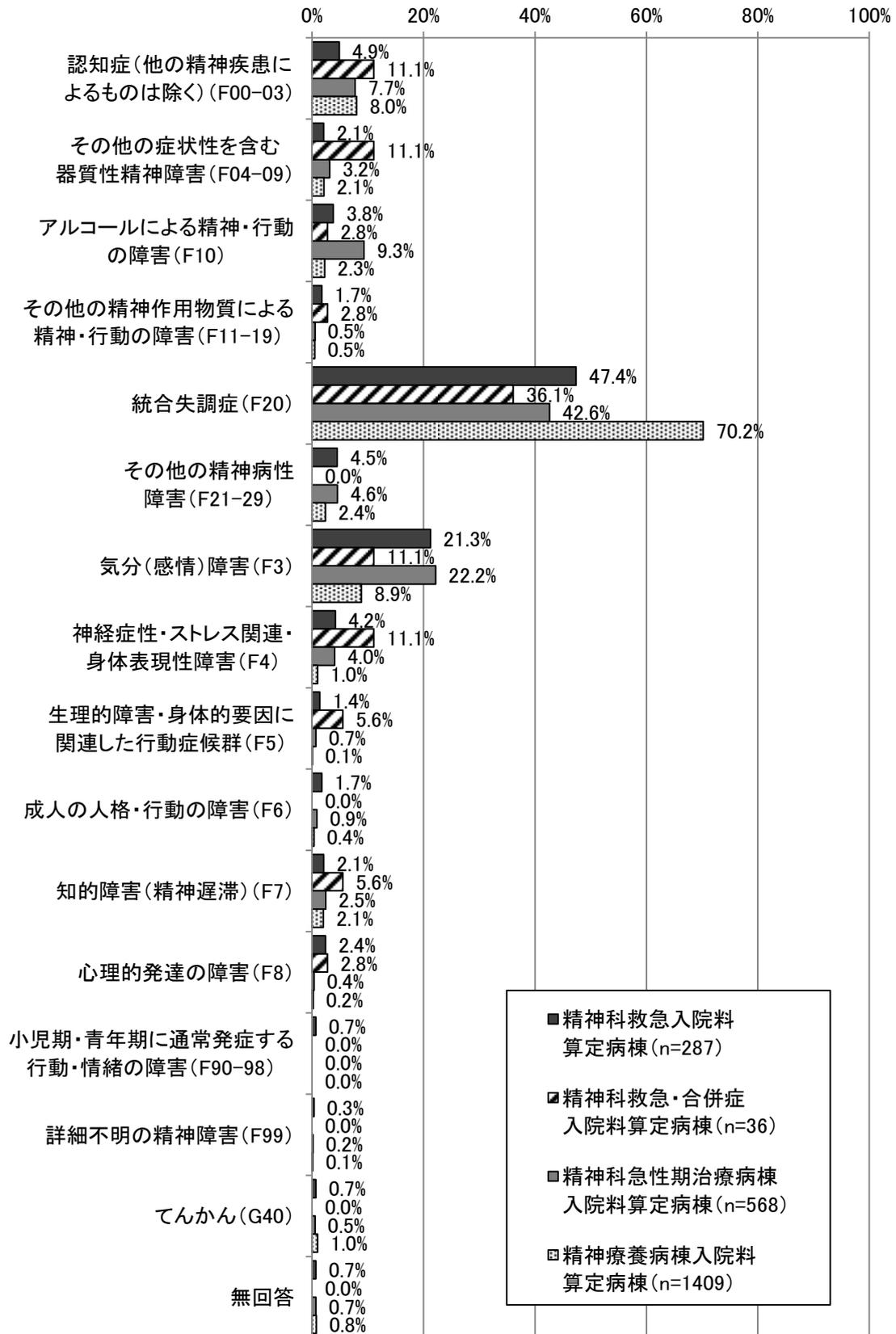


### 10) 主傷病

主傷病をみると、精神科救急入院料算定病棟では「統合失調症」が47.4%で最も多く、次いで「気分（感情）障害」(21.3%)、「認知症（他の精神疾患によるものは除く）」(4.9%)であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「統合失調症」が36.1%で最も多く、次いで「認知症（他の精神疾患によるものは除く）」、「その他の症状を含む器質性精神障害」、「気分（感情）障害」、「神経症性・ストレス関連・身体表現性障害」（いずれも11.1%）であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「統合失調症」が42.6%で最も多く、次いで「気分（感情）障害」(22.2%)、「アルコールによる精神・行動の障害」(9.3%)であった。

精神療養病棟入院料算定病棟では「統合失調症」が70.2%で最も多く、次いで「気分（感情）障害」(8.9%)、「認知症（他の精神疾患によるものは除く）」(8.0%)であった。

図表 226 主傷病（単数回答）



## 11) その他の精神疾患の傷病

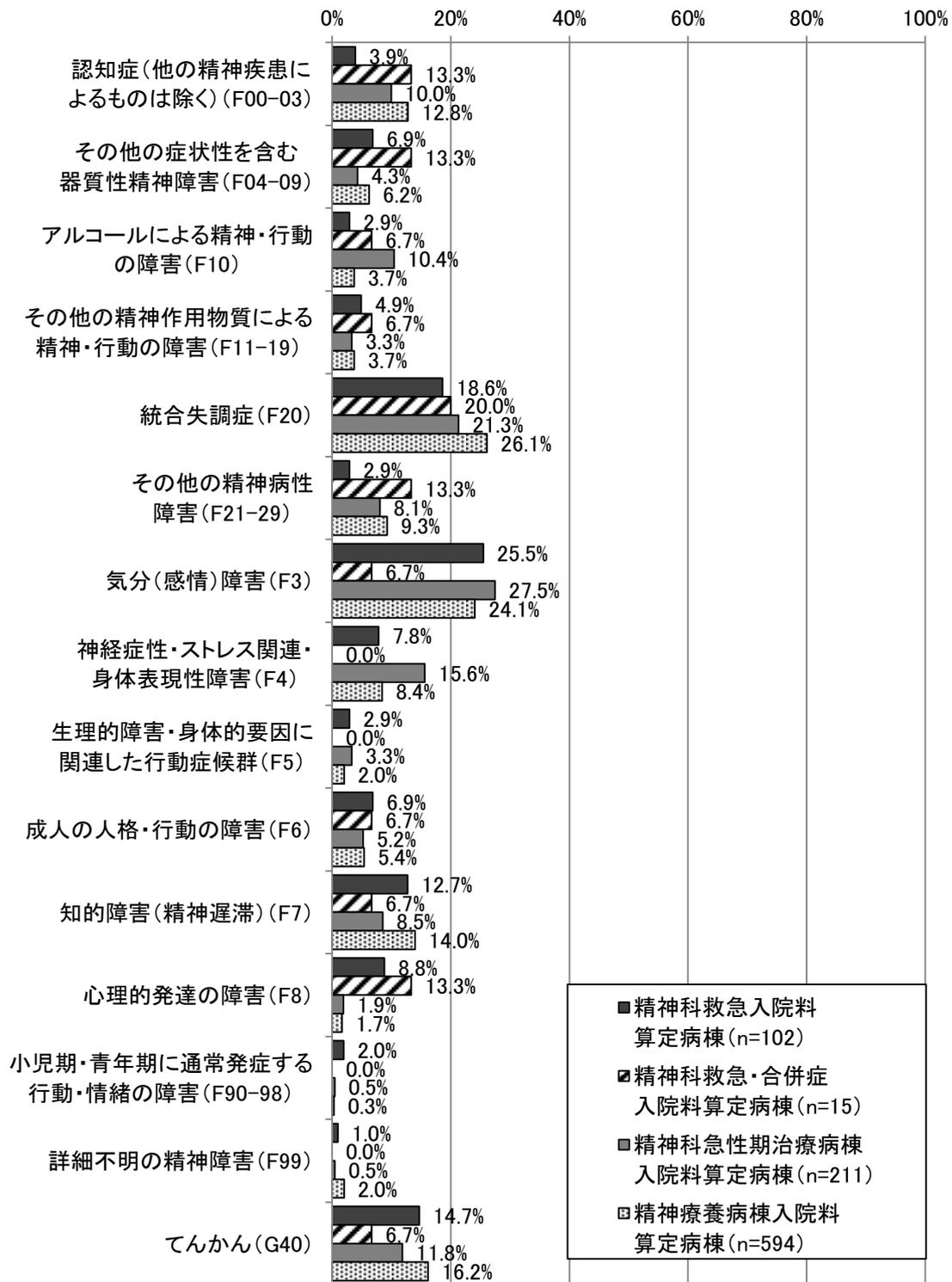
その他の精神疾患の傷病をみると、神科救急入院料算定病棟では「気分（感情）障害」が25.5%で最も多く、次いで「統合失調症」（18.6%）、「てんかん」（14.7%）、「知的障害（精神遅滞）」（12.7%）であった。

精神科救急・合併症入院料算定病棟では「統合失調症」が20.0%で最も多く、次いで「認知症（他の精神疾患によるものは除く）」、「その他の症状を含む器質性精神障害」、「その他の精神病性障害」、「心理的発達の障害」（いずれも13.3%）であった。

精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「気分（感情）障害」が27.5%で最も多く、次いで「統合失調症」（21.3%）、「神経症性・ストレス関連・身体表現性障害」（15.6%）、「てんかん」（11.8%）であった。

精神療養病棟入院料算定病棟では「統合失調症」が26.1%で最も多く、次いで「気分（感情）障害」（24.1%）、「てんかん」（16.2%）、「知的障害（精神遅滞）」（14.0%）であった。

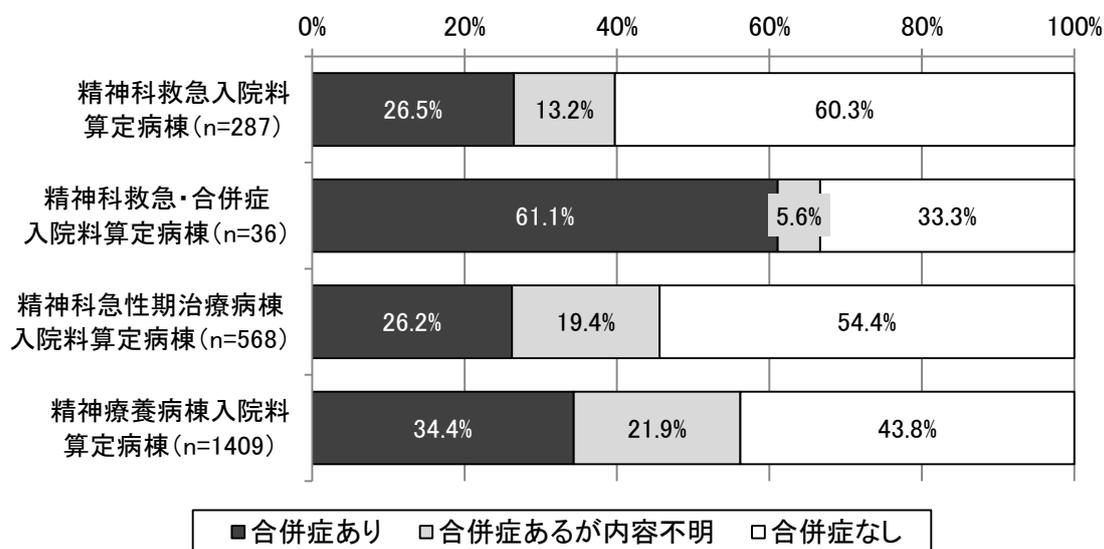
図表 227 その他の精神疾患の傷病（複数回答、無回答者を除く）



## 12) 身体合併症

身体合併症の有無をみると、精神科救急入院料算定病棟では「合併症あり」が26.5%、「合併症あるが内容不明」が13.2%、「合併症なし」が60.3%であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「合併症あり」が61.1%、「合併症あるが内容不明」が5.6%、「合併症なし」が33.3%であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「合併症あり」が26.2%、「合併症あるが内容不明」が19.4%、「合併症なし」が54.4%であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「合併症あり」が34.4%、「合併症あるが内容不明」が21.9%、「合併症なし」が43.8%であった。

図表 228 身体合併症の有無



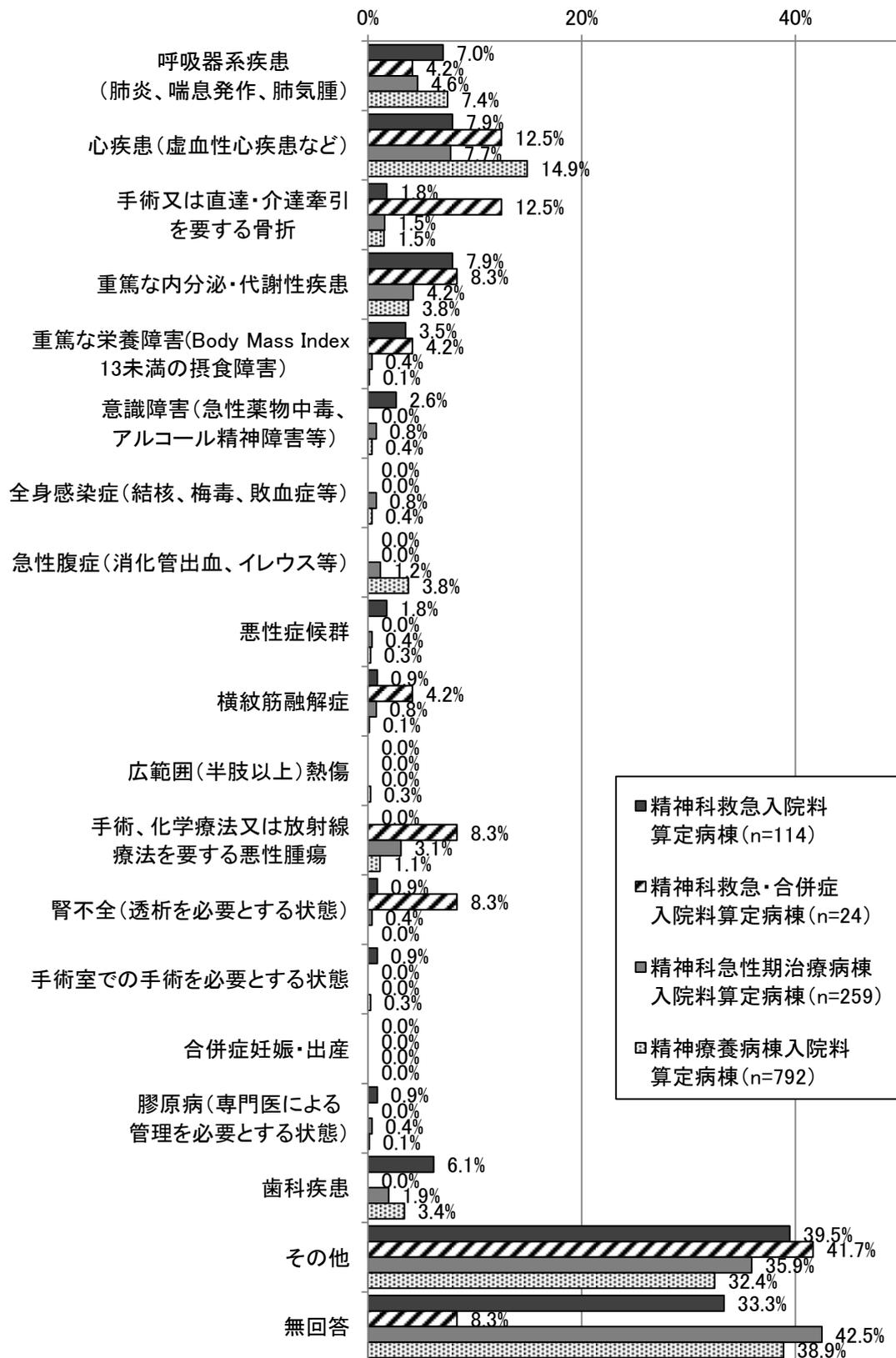
身体合併症の内容（身体合併症のある患者）をみると、精神科救急入院料算定病棟では「その他」が39.5%で最も多く、次いで「無回答」（33.3%）、「心疾患（虚血性心疾患など）」「重篤な内分泌・代謝性疾患」（いずれも7.9%）であった。

精神科救急・合併症入院料算定病棟では「その他」が41.7%で最も多く、次いで「心疾患（虚血性心疾患など）」、「手術又は直達・介護牽引を要する骨折」（いずれも12.5%）、「重篤な内分泌・代謝性疾患」、「手術、化学療法又は放射線療法を要する悪性腫瘍」、「腎不全（透析を必要とする状態）」、「無回答」（いずれも8.3%）であった。

精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「無回答」が42.5%で最も多く、次いで「その他」（35.9%）、「心疾患（虚血性心疾患など）」（7.7%）、「呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫）」（4.6%）であった。

精神療養病棟入院料算定病棟では「無回答」が38.9%で最も多く、次いで「その他」（32.4%）、「心疾患（虚血性心疾患など）」（14.9%）、「呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫）」（7.4%）であった。

図表 229 身体合併症の内容（身体合併症のある患者、複数回答）



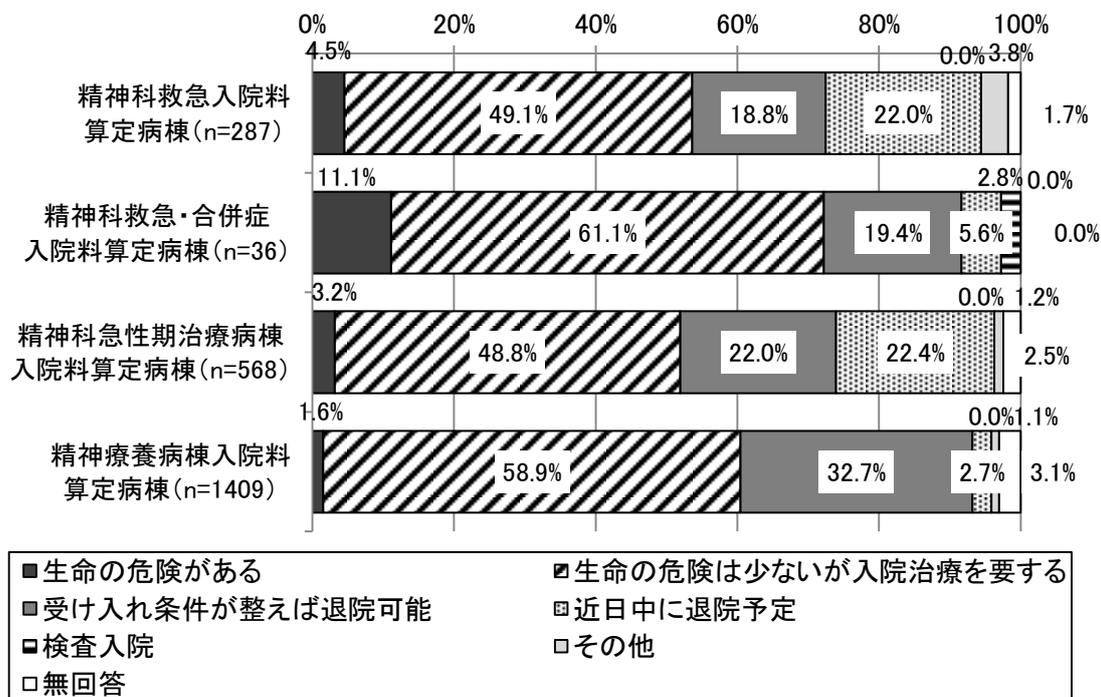
(注) 「その他」の内容として、「糖尿病」(同旨含め 58 件)、「高血圧」(同旨含め 41 件)、「パーキンソン病」(同旨含め 11 件)、「高脂血症」(同旨含め 9 件)等が挙げられた。

### ③患者の状態等

#### 1) 症状の程度

症状の程度をみると、精神科救急入院料算定病棟では「生命の危険は少ないが入院治療を要する」が49.1%で最も多く、次いで「近日中に退院予定」が22.0%、「受け入れ条件が整えば退院可能」が18.8%であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「生命の危険は少ないが入院治療を要する」が61.1%で最も多く、次いで「受け入れ条件が整えば退院可能」が19.4%、「生命の危険がある」が11.1%であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「生命の危険は少ないが入院治療を要する」が48.8%で最も多く、次いで「近日中に退院予定」が22.4%、「受け入れ条件が整えば退院可能」が22.0%であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「生命の危険は少ないが入院治療を要する」が58.9%で最も多く、次いで「受け入れ条件が整えば退院可能」が32.7%であった。

図表 230 症状の程度

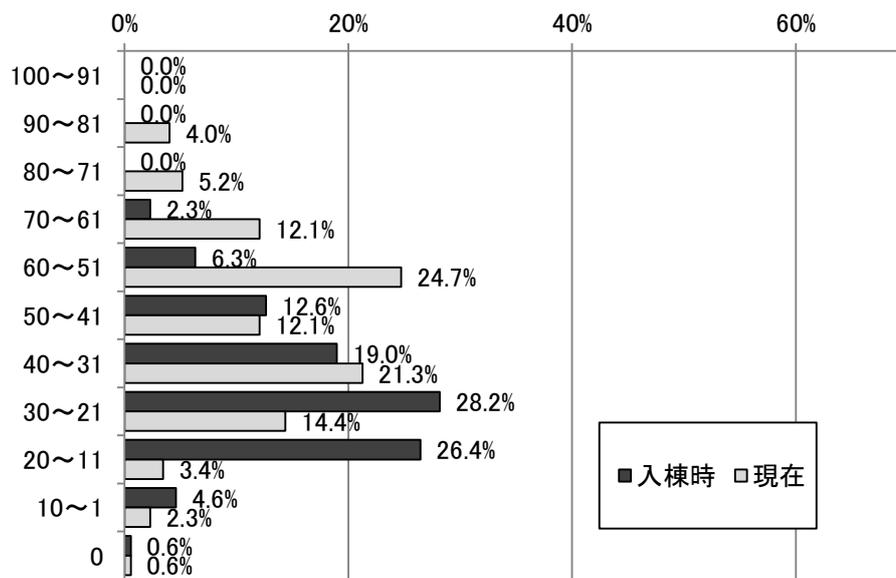


(注) 「その他」の内容として、「退院済み」(同旨含め9件)、「転院先探し中」(同旨含め3件)、「本人・家族が退院拒否」(同旨含め2件)、「近日中に転院」(同旨含め2件)、「住居が決まれば退院」、「精神症状が強い」、「妄想が強く他害の恐れ強いため」、「スキルがない」等が挙げられた。

## 2) GAF スコア

精神科救急入院料算定病棟における GAF スコアをみると、入棟時は「30～21」が 28.2% で最も多く、次いで「20～11」(26.4%)、「40～31」(19.0%)、「50～41」(12.6%) であった。現在は「60～51」が 24.7% で最も多く、次いで「40～31」(21.3%)、「30～21」(14.4%)、「70～61」、「50～41」(いずれも 12.1%) であった。

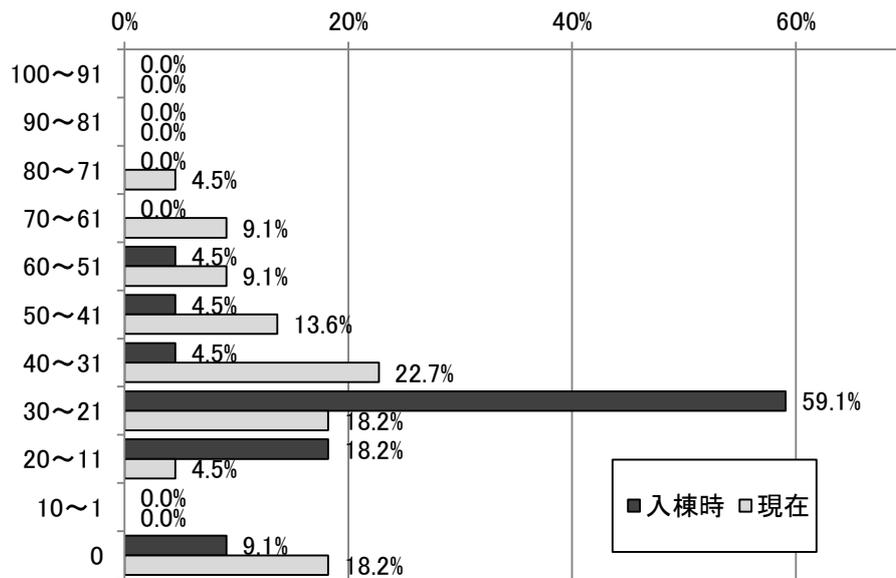
図表 231 GAF スコア（精神科救急入院料算定病棟）  
（無回答者を除く、n=174）



(注) 入棟時と現在の両方で回答のあった 174 人を集計対象とした。

精神科救急・合併症入院料算定病棟における GAF スコアをみると、入棟時は「30～21」が 59.1%で最も多く、次いで「20～11」(18.2%)、「0」(9.1%)、「60～51」、「50～41」、「40～31」(いずれも 4.5%) であった。現在は「40～31」が 22.7%で最も多く、次いで「30～21」、「0」(いずれも 18.2%)、「50～41」(13.6%) であった。

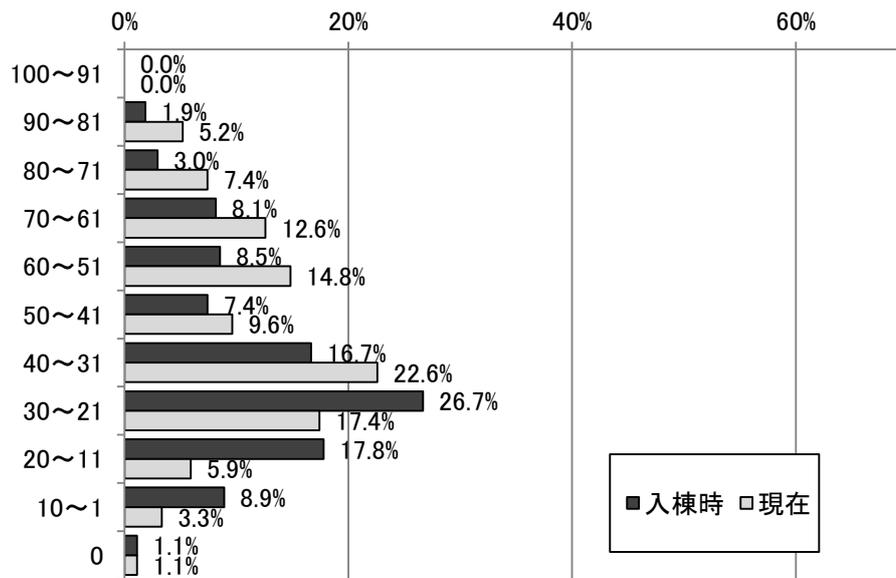
図表 232 GAF スコア（精神科救急・合併症入院料算定病棟）  
（無回答者を除く、n=22）



(注) 入棟時と現在の両方で回答のあった 22 人を集計対象とした。

精神科急性期治療病棟入院料算定病棟における GAF スコアをみると、入棟時は「30～21」が 26.7% で最も多く、次いで「20～11」(17.8%)、「40～31」(16.7%)、「10～1」(8.9%) であった。現在は「40～31」が 22.6% で最も多く、次いで「30～21」(17.4%)、「60～51」(14.8%)、「70～61」(12.6%) であった。

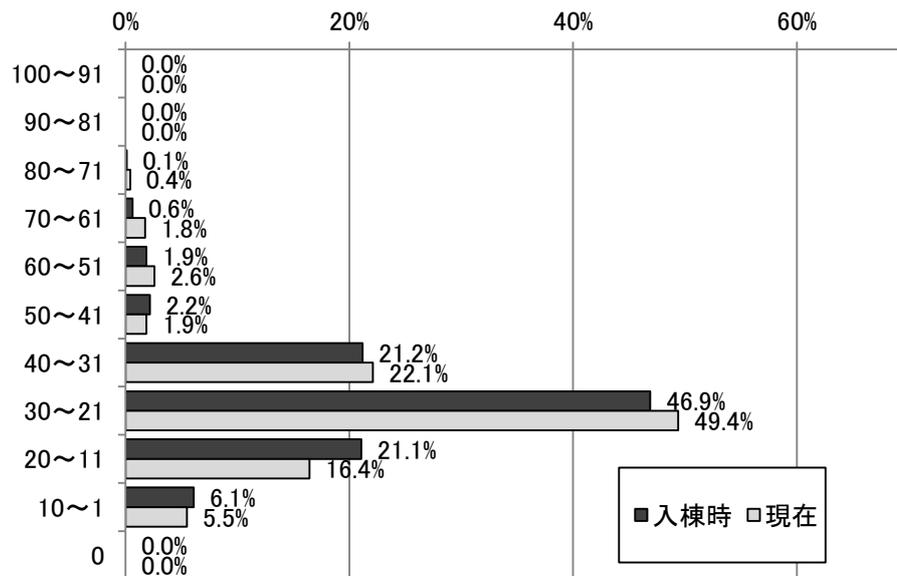
図表 233 GAF スコア（精神科急性期治療病棟入院料算定病棟）  
（無回答者を除く、n=270）



(注) 入棟時と現在の両方で回答のあった 270 人を集計対象とした。

精神療養病棟入院料算定病棟における GAF スコアをみると、入棟時は「30～21」が 46.9% で最も多く、次いで「40～31」(21.2%)、「20～11」(21.1%)、「10～1」(6.1%) であった。現在は「30～21」が 49.4% で最も多く、次いで「40～31」(22.1%)、「20～11」(16.4%)、「10～1」(5.5%) であった。

図表 234 GAF スコア (精神療養病棟入院料算定病棟)  
(無回答者を除く、n=968)

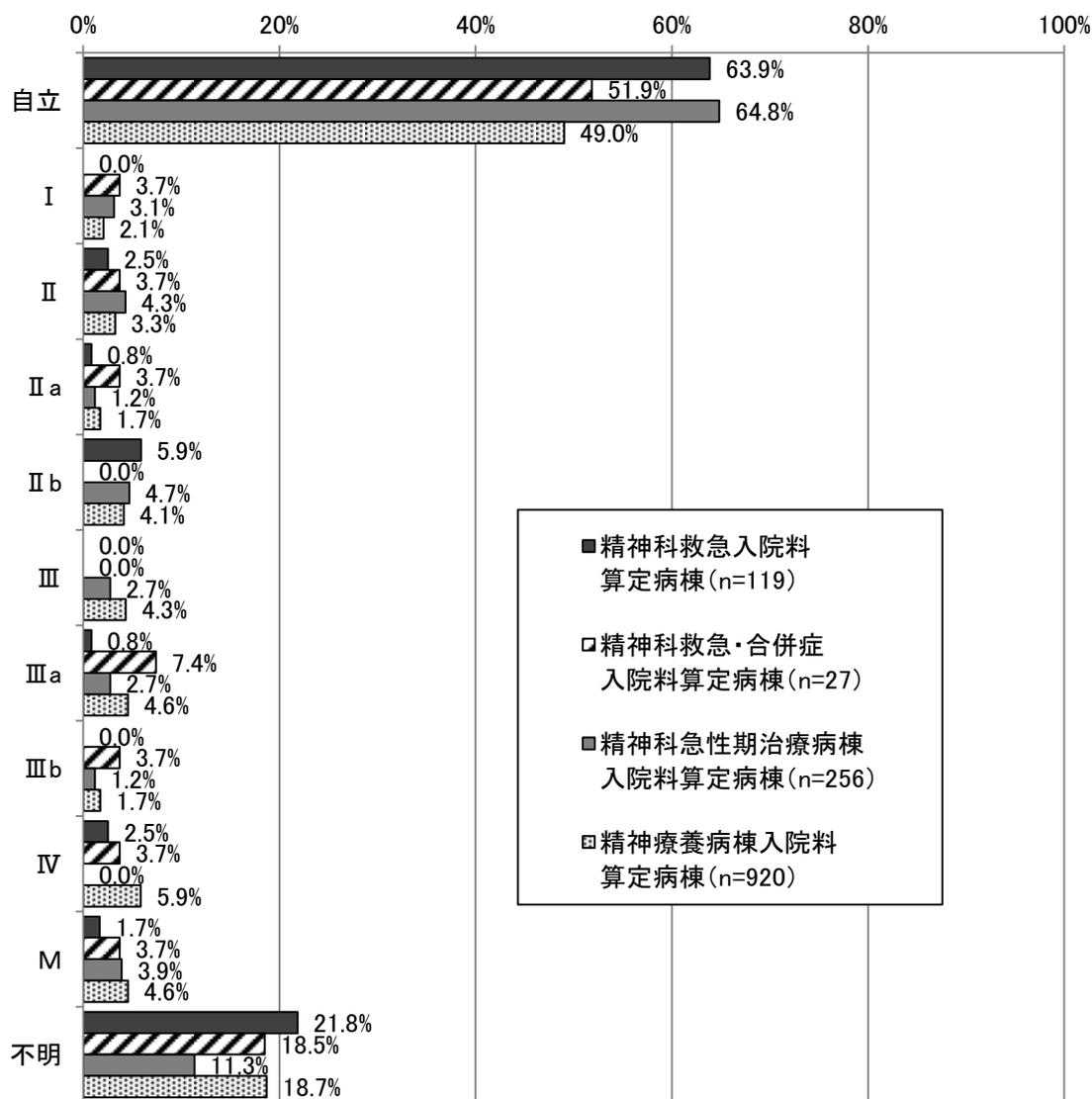


(注) 入棟時と現在の両方で回答のあった 968 人を集計対象とした。

### 3) 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度をみると、精神科救急入院料算定病棟では「自立」が63.9%で最も多く、次いで「不明」(21.8%)、「IIb」(5.9%)であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「自立」が51.9%で最も多く、次いで「不明」(18.5%)、「IIIa」(7.4%)であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「自立」が64.8%で最も多く、次いで「不明」(11.3%)、「IIb」(4.7%)であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「自立」が49.0%で最も多く、次いで「不明」(18.7%)、「IV」(5.9%)であった。

図表 235 認知症高齢者の日常生活自立度（単数回答、無回答者を除く）



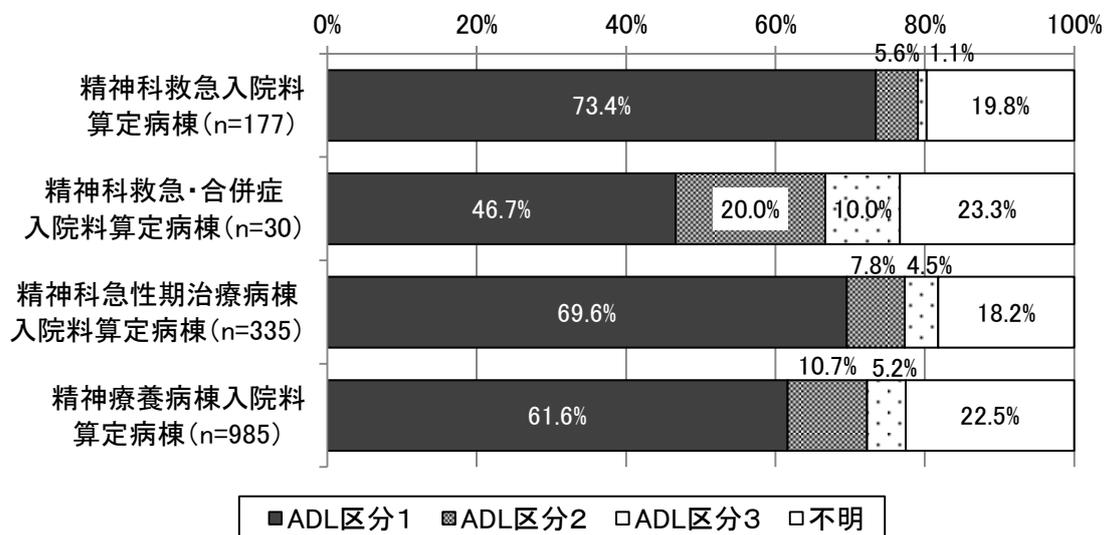
(注) 認知症高齢者の日常生活自立度の判断基準は以下のとおり。

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応答や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない・時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

#### 4) ADL 区分

ADL 区分をみると、精神科救急入院料算定病棟では「ADL 区分 1」が 73.4%で最も多く、次いで「不明」(19.8%)、「ADL 区分 2」(5.6%)、「ADL 区分 3」(1.1%)であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「ADL 区分 1」が 46.7%で最も多く、次いで「不明」(23.3%)、「ADL 区分 2」(20.0%)、「ADL 区分 3」(10.0%)であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「ADL 区分 1」が 69.6%で最も多く、次いで「不明」(18.2%)、「ADL 区分 2」(7.8%)、「ADL 区分 3」(4.5%)であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「ADL 区分 1」が 61.6%で最も多く、次いで「不明」(22.5%)、「ADL 区分 2」(10.7%)、「ADL 区分 3」(5.2%)であった。

図表 236 ADL 区分（無回答者を除く）

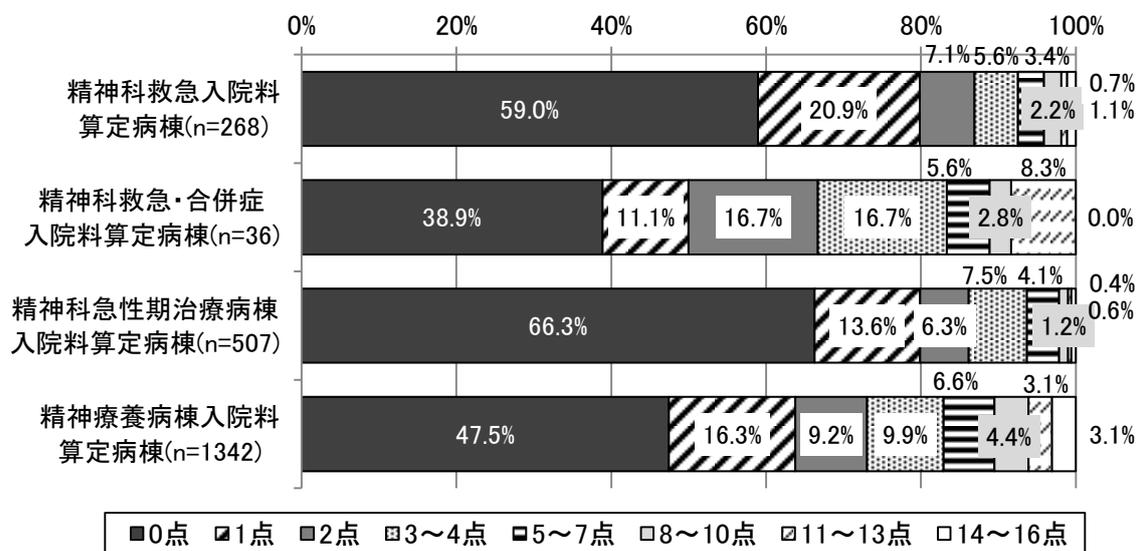


(注) 診療報酬点数表の「別紙様式 2」に基づき、ADL 得点 0～10 点を ADL 区分 1、ADL 得点 11～22 点を ADL 区分 2、ADL 得点 23～24 点を ADL 区分 3 とした。

### 5) 患者の状況等

患者の状況等 (IADL の点数化) をみると、精神科救急入院料算定病棟では「0点」が 59.0% で最も多く、次いで「1点」(20.9%)、「2点」(7.1%) であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「0点」が 38.9% で最も多く、次いで「2点」「3~4点」(いずれも 16.7%) であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「0点」が 66.3% で最も多く、次いで「1点」(13.6%)、「3~4点」(7.5%) であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「0点」が 47.5% で最も多く、次いで「1点」(16.3%)、「3~4点」(9.9%) であった。

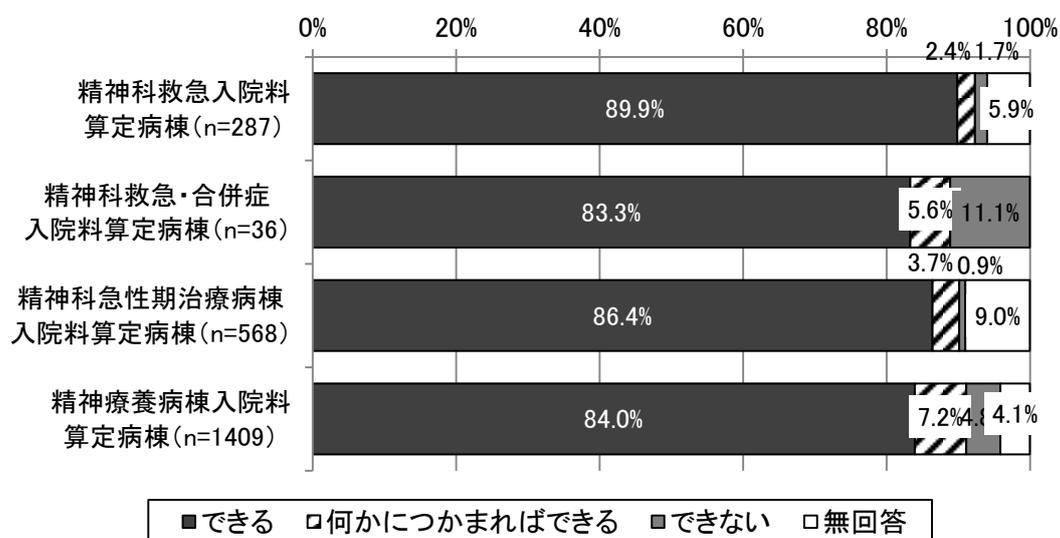
図表 237 患者の状況等 (IADL の点数化)



(注) ・寝返り、起き上がり、座位保持、移乗、口腔清潔、食事摂取、衣服の着脱、他者への意思伝達、診療・療養上の指示が通じる、危険行動への対応 (過去 1 か月) の 10 項目について、診療報酬点数表の別紙様式 10「日常生活機能評価表」に基づき 0 点~16 点で点数化した。  
 ・全 10 項目で回答のあった人を集計対象とした。

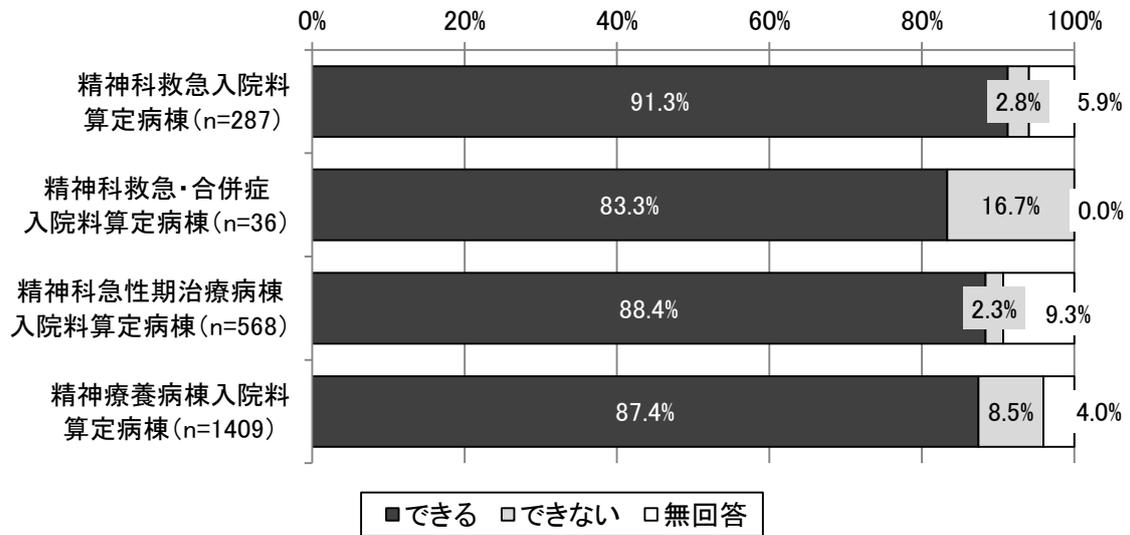
患者の状況等として、寝返りをみると、精神科救急入院料算定病棟では「できる」が 89.9%、「何かにつかまればできる」が 2.4%、「できない」が 1.7%であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「できる」が 83.3%、「何かにつかまればできる」が 5.6%、「できない」が 11.1%であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「できる」が 86.4%「何かにつかまればできる」が 3.7%、「できない」が 0.9%であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「できる」が 84.0%、「何かにつかまればできる」が 7.2%、「できない」が 4.8%であった。

図表 238 患者の状況等～a. 寝返り～



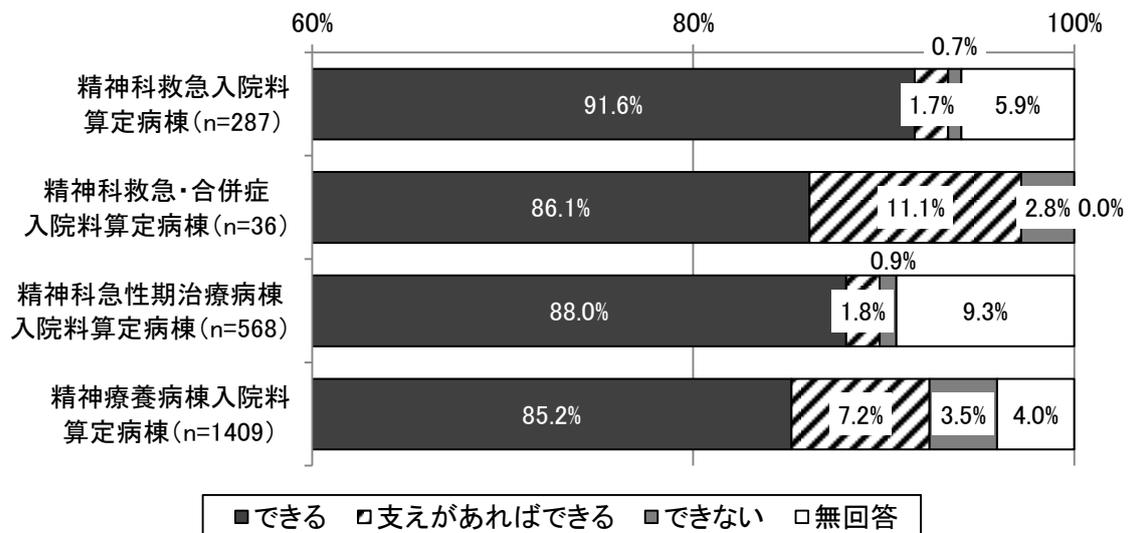
患者の状況等として、起き上がりをみると、精神科救急入院料算定病棟では「できる」が 91.3%、「できない」が 2.8%であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「できる」が 83.3%、「できない」が 16.7%であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「できる」が 88.4%、「できない」が 2.3%であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「できる」が 87.4%、「できない」が 8.5%であった。

図表 239 患者の状況等～b. 起き上がり～



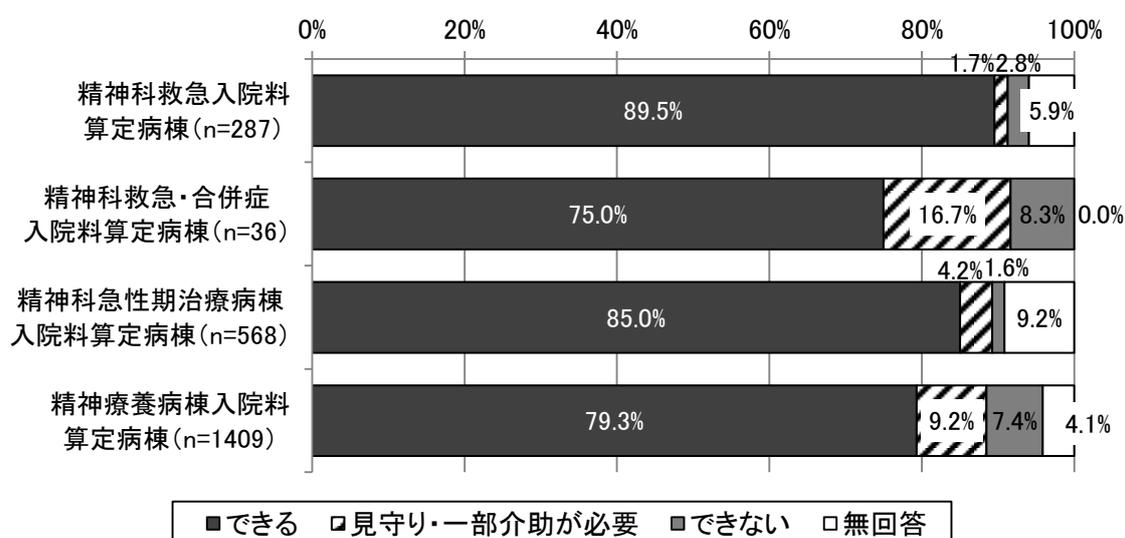
患者の状況等として、座位保持をみると、精神科救急入院料算定病棟では「できる」が91.6%、「支えがあればできる」が1.7%、「できない」が0.7%であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「できる」が86.1%、「支えがあればできる」が11.1%、「できない」が2.8%であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「できる」が88.0%、「支えがあればできる」が1.8%、「できない」が0.9%であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「できる」が85.2%、「支えがあればできる」が7.2%、「できない」が3.5%であった。

図表 240 患者の状況等～c. 座位保持～



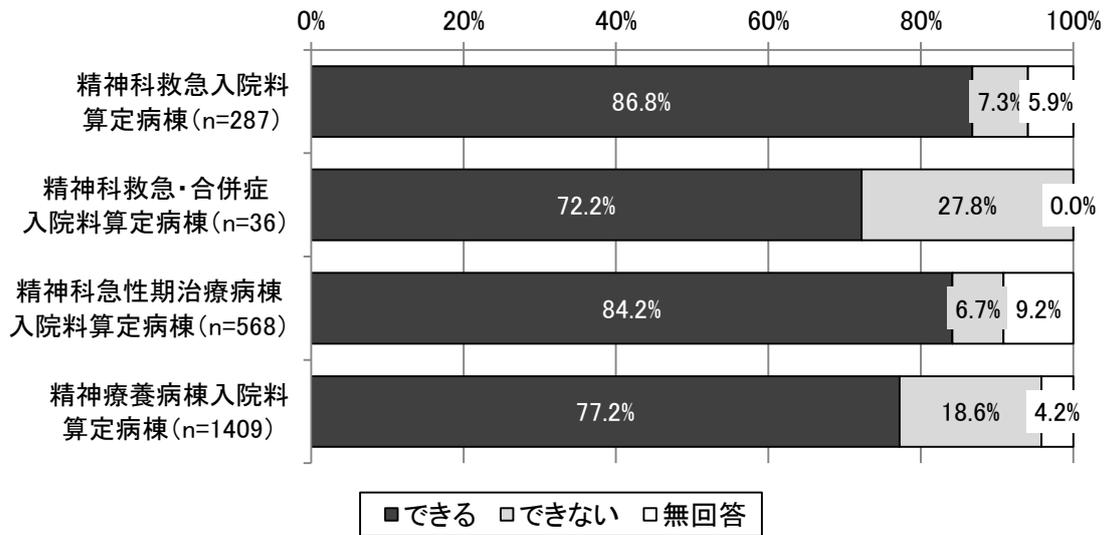
患者の状況等として移乗をみると、精神科救急入院料算定病棟では「できる」が 89.5%、「見守り・一部介助が必要」が 1.7%、「できない」が 2.8%であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「できる」が 75.0%、「見守り・一部介助が必要」が 16.7%、「できない」が 8.3%であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「できる」が 85.0%、「見守り・一部介助が必要」が 4.2%、「できない」が 1.6%であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「できる」が 79.3%、「見守り・一部介助が必要」が 9.2%、「できない」が 7.4%であった。

図表 241 患者の状況等～d. 移乗～



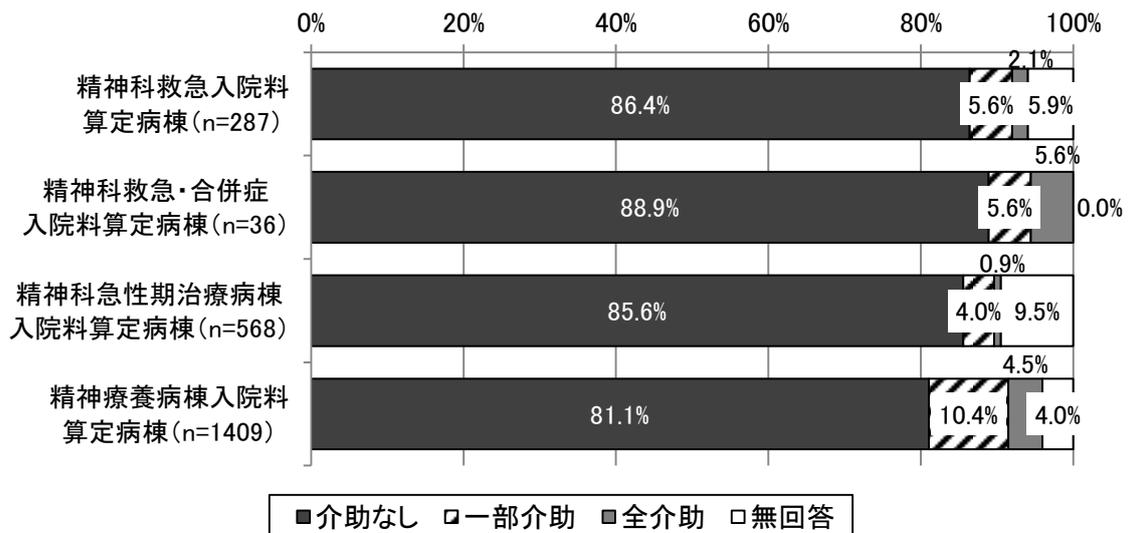
患者の状況等として口腔清潔をみると、精神科救急入院料算定病棟では「できる」が 86.8%、「できない」が 7.3%であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「できる」が 72.2%、「できない」が 27.8%であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「できる」が 84.2%、「できない」が 6.7%であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「できる」が 77.2%、「できない」が 18.6%であった。

図表 242 患者の状況等～e. 口腔清潔～



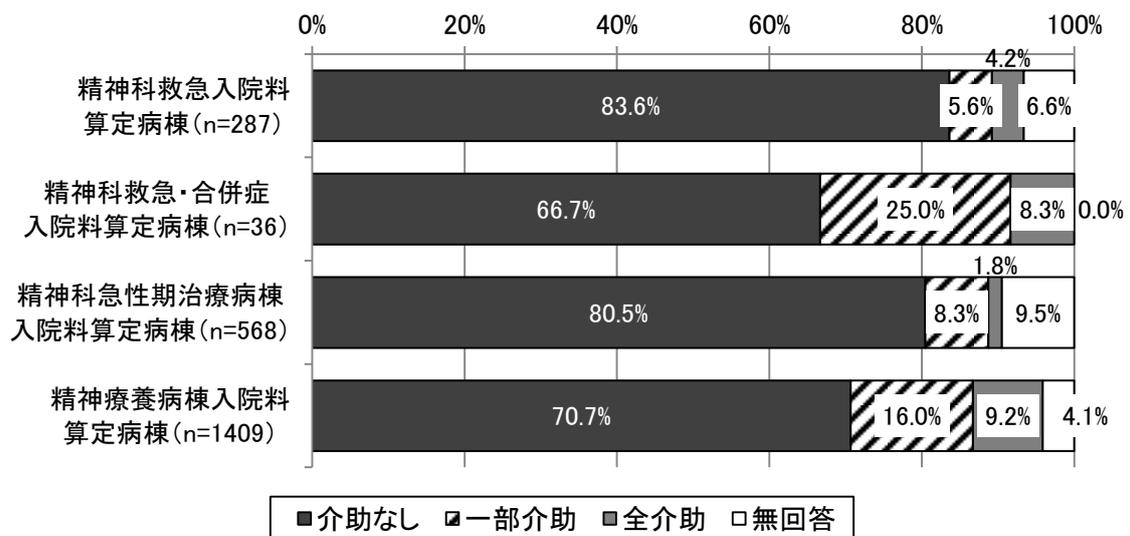
患者の状況等として食事摂取をみると、精神科救急入院料算定病棟では「介助なし」が 86.4%、「一部介助」が 5.6%、「全介助」が 2.1%であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「介助なし」が 88.9%、「一部介助」、「全介助」がいずれも 5.6%であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「介助なし」が 85.6%、「一部介助」が 4.0%、「全介助」が 0.9%であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「介助なし」が 81.1%、「一部介助」が 10.4%、「全介助」が 4.5%であった。

図表 243 患者の状況等～f. 食事摂取～



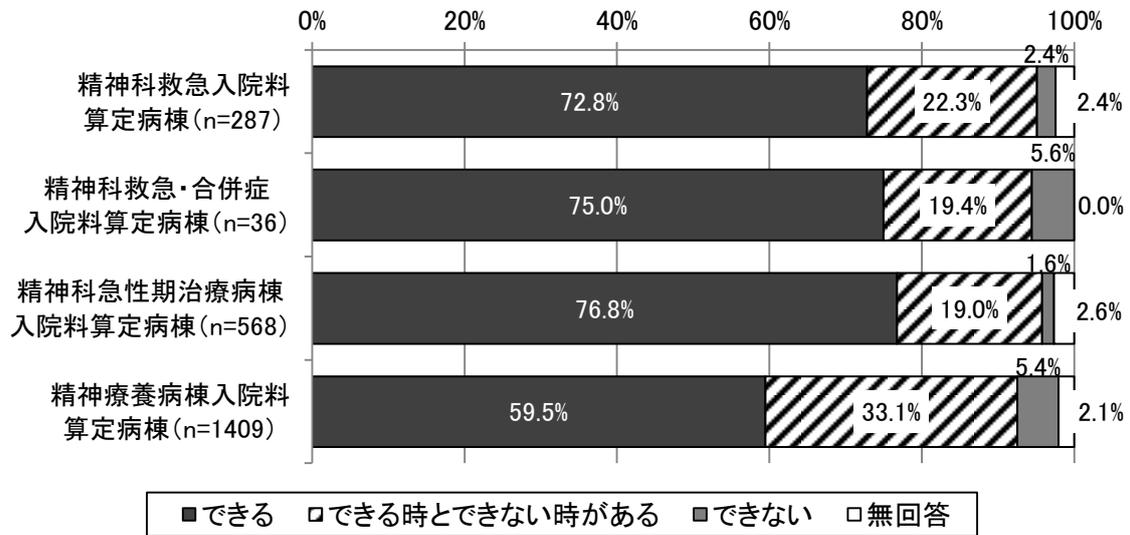
患者の状況等として衣服の着脱をみると、精神科救急入院料算定病棟では「介助なし」が83.6%、「一部介助」が5.6%、「全介助」が4.2%であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「介助なし」が66.7%、「一部介助」が25.0%、「全介助」が8.3%であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「介助なし」が80.5%、「一部介助」が8.3%、「全介助」が1.8%であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「介助なし」が70.7%、「一部介助」が16.0%、「全介助」が9.2%であった。

図表 244 患者の状況等～g. 衣服の着脱～



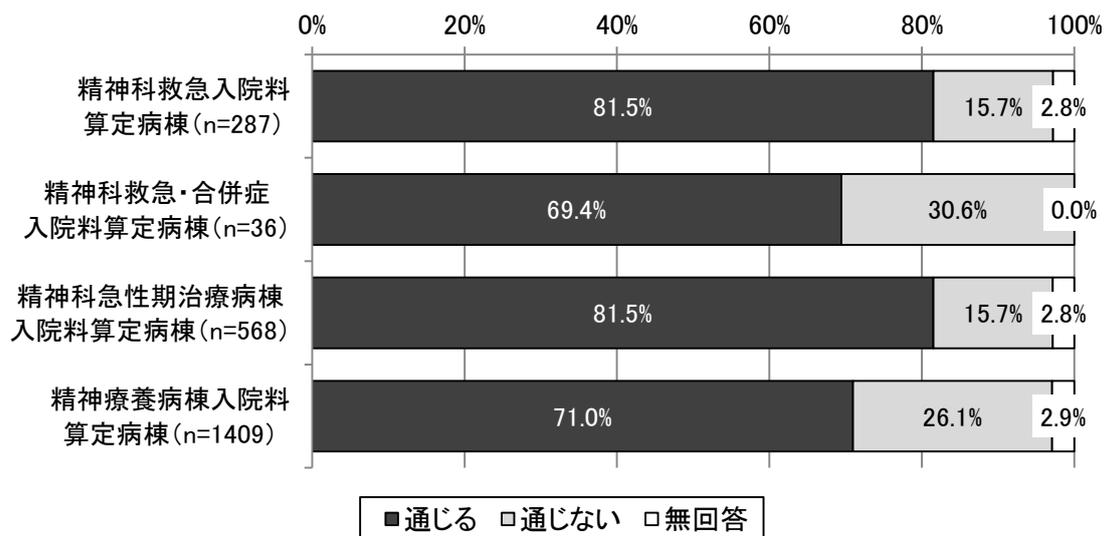
患者の状態として他者への意思伝達をみると、精神科救急入院料算定病棟では「できる」が72.8%、「できる時とできない時がある」が22.3%、「できない」が2.4%であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「できる」が75.0%、「できる時とできない時がある」が19.4%、「できない」が5.6%であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「できる」が76.8%、「できる時とできない時がある」が19.0%、「できない」が1.6%であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「できる」が59.5%、「できる時とできない時がある」が33.1%、「できない」が5.4%であった。

図表 245 患者の状態～a 他者への意思伝達～



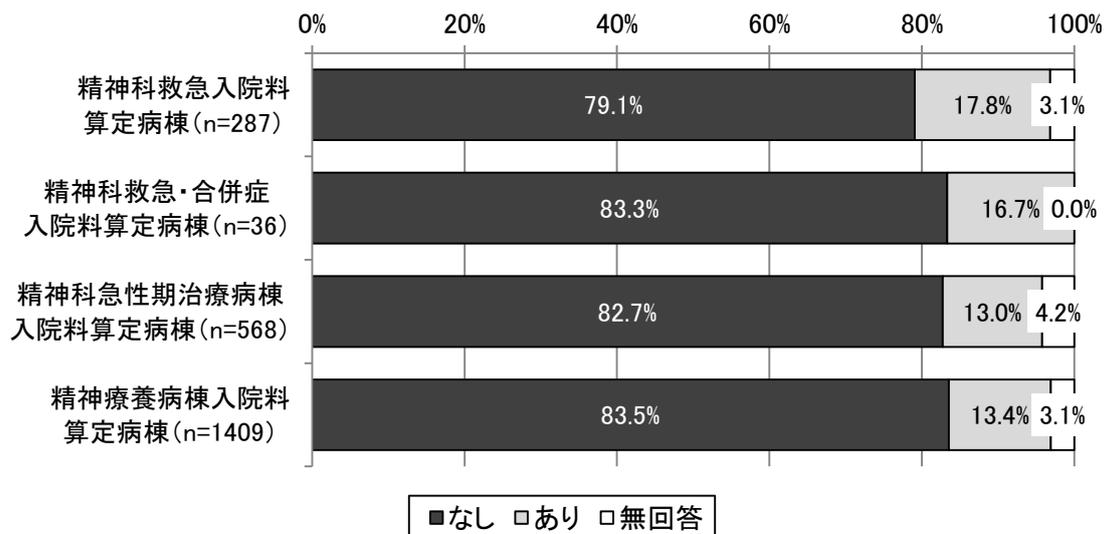
患者の状態として診療・療養上の指示が通じるをみると、精神科救急入院料算定病棟では「通じる」が81.5%、「通じない」が15.7%であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「通じる」が69.4%、「通じない」が30.6%であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「通じる」が81.5%、「通じない」が15.7%であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「通じる」が71.0%、「通じない」が26.1%であった。

図表 246 患者の状態～b 診療・療養上の指示が通じる～



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、精神科救急入院料算定病棟では「なし」が 79.1%、「あり」が 17.8%であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「なし」が 83.3%、「あり」が 16.7%であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「なし」が 82.7%、「あり」が 13.0%であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「なし」が 83.5%、「あり」が 13.4%であった。

図表 247 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

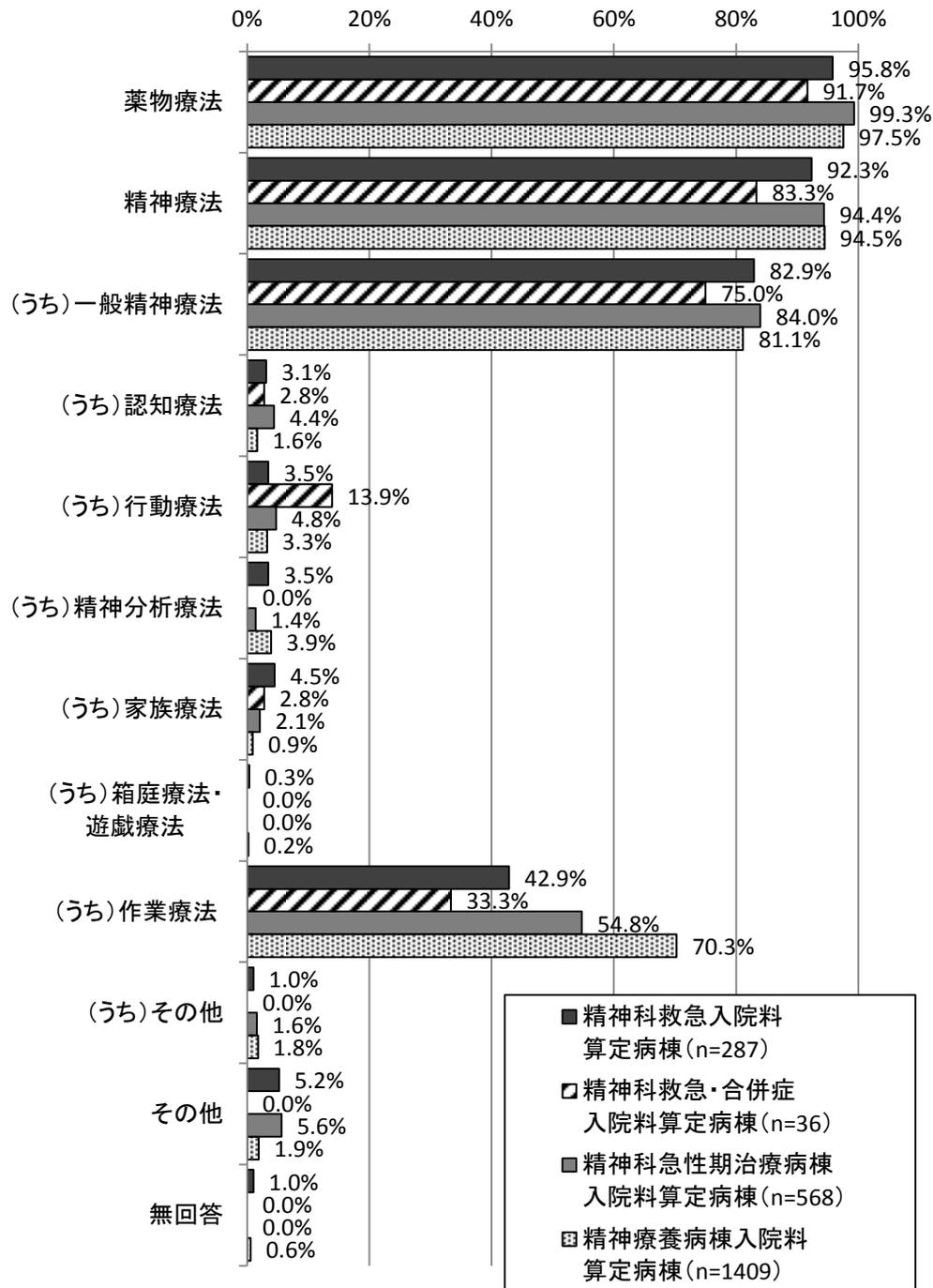
主傷病に対して実施している診療内容をみると、精神科救急入院料算定病棟では「薬物療法」が 95.8%、「精神療法」が 92.3%であった。「精神療法」の内訳をみると、「一般精神療法」が 82.9%で最も多く、次いで「作業療法」(42.9%)、「家族療法」(4.5%)であった。

精神科救急・合併症入院料算定病棟では「薬物療法」が 91.7%、「精神療法」が 83.3%であった。「精神療法」の内訳をみると、「一般精神療法」が 75.0%で最も多く、次いで「作業療法」(33.3%)、「行動療法」(13.9%)であった。

精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「薬物療法」が 99.3%、「精神療法」が 94.4%であった。「精神療法」の内訳をみると、「一般精神療法」が 84.0%で最も多く、次いで「作業療法」(54.8%)、「行動療法」(4.8%)であった。

精神療養病棟入院料算定病棟では「薬物療法」が 97.5%、「精神療法」が 94.5%であった。「精神療法」の内訳をみると、「一般精神療法」が 81.1%で最も多く、次いで「作業療法」(70.3%)、「精神分析療法」(3.9%)であった。

図表 248 主傷病に対して実施している診療内容（複数回答）



(注)・「精神療法 (うち) その他」の内容として、「生活技能訓練」(同旨含め 24 件)、「アルコールリハビリテーションプログラム等」(同旨含め 2 件)、「入院生活技能訓練」(同旨含め 2 件)「グループセラピー」(同旨含め 2 件)等が挙げられた。  
 ・「その他」に利用している治療訪や活動の内容として、「アルコールリハビリテーションプログラム等」(同旨含め 18 件)、「生活技能訓練」(同旨含め 8 件)、「無けいれん電気療法」(同旨含め 6 件)、「レクリエーション行事」(同旨含め 6 件)、「入院生活技能訓練」(同旨含め 3 件)、「理学療法」(同旨含め 4 件)、「アディクションプログラム」(同旨含め 2 件)、「服薬指導」(同旨含め 2 件)、「スポーツ、ビデオ」(同旨含め 2 件)等が挙げられた。

## 2) 向精神薬の処方内容

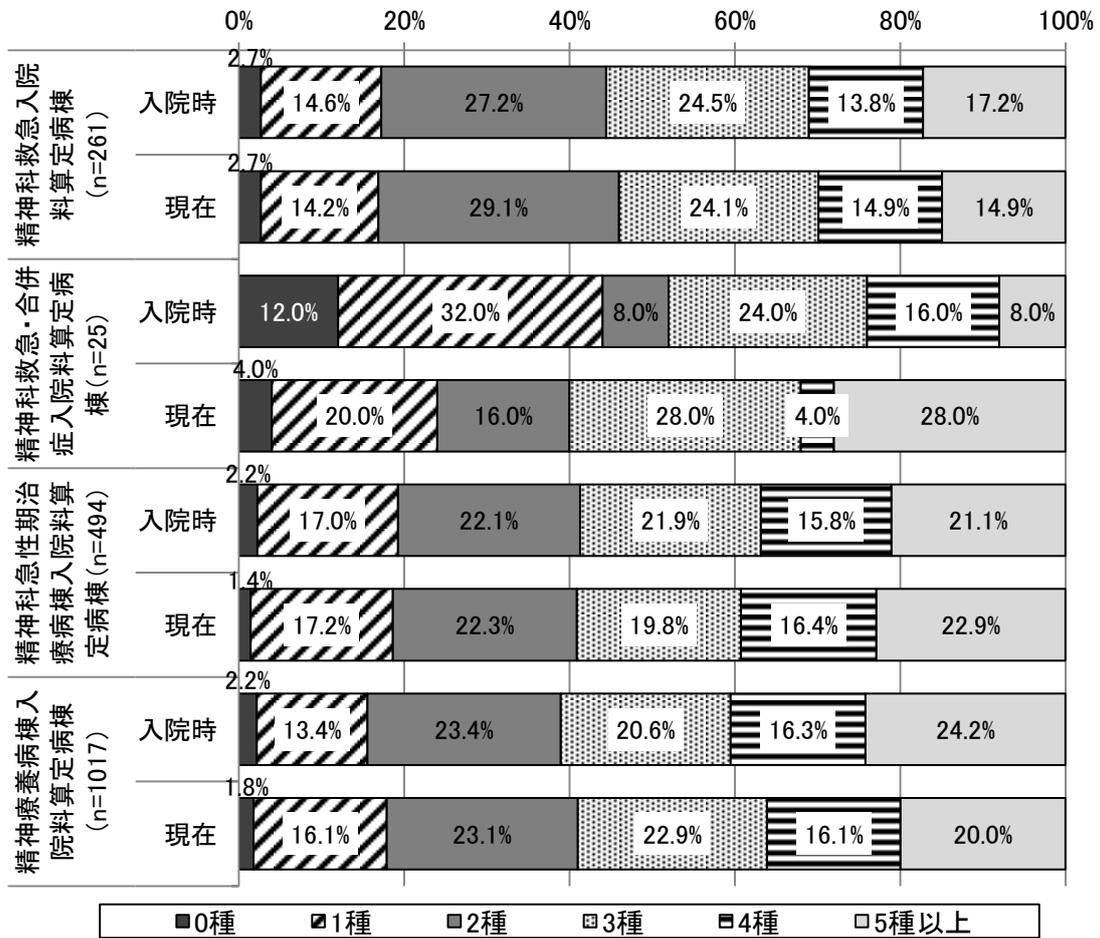
薬物療法で使用している向精神薬の使用数（主傷病に対して薬物療法を行っている患者）の入院時と現在をみると、精神科救急入院料算定病棟では、入院時は「0種」が2.7%、「1種」が14.6%、「2種」が27.2%、「3種」が24.5%、「4種」が13.8%、「5種以上」が17.2%であった。現在は「0種」が2.7%、「1種」が14.2%、「2種」が29.1%、「3種」が24.1%、「4種」が14.9%、「5種以上」が14.9%であった。

精神科救急・合併症入院料算定病棟では入院時は「0種」が12.0%、「1種」が32.0%、「2種」が8.0%、「3種」が24.0%、「4種」が16.0%、「5種以上」が8.0%であった。現在は「0種」が4.0%、「1種」が20.0%、「2種」が16.0%、「3種」が28.0%、「4種」が4.0%、「5種以上」が28.0%であった。

精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では入院時は「0種」が2.2%、「1種」が17.0%、「2種」が22.1%、「3種」が21.9%、「4種」が15.8%、「5種以上」が21.1%であった。現在は「0種」が1.4%、「1種」が17.2%、「2種」が22.3%、「3種」が19.8%、「4種」が16.4%、「5種以上」が22.9%であった。

精神療養病棟入院料算定病棟では入院時は「0種」が2.2%、「1種」が13.4%、「2種」が23.4%、「3種」が20.6%、「4種」が16.3%、「5種以上」が24.2%であった。現在は「0種」が1.8%、「1種」が16.1%、「2種」が23.1%、「3種」が22.9%、「4種」が16.1%、「5種以上」が20.0%であった。

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、現在）  
（主傷病に対して薬物療法を行っている患者）



(注) 入院時、現在の両方に回答のあった人を集計対象とした。

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）の入院時と現在をみると、精神科救急入院料算定病棟では、入院時は平均 2.93 種類（標準偏差 1.59、中央値 3.00）、現在は平均 2.89 種類（標準偏差 1.54、中央値 3.00）であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では、入院時は平均 2.32 種類（標準偏差 1.73、中央値 2.00）、現在は平均 3.04 種類（標準偏差 1.81、中央値 3.00）であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では、入院時は平均 3.22 種類（標準偏差 2.15、中央値 3.00）、現在は平均 3.24 種類（標準偏差 2.04、中央値 3.00）であった。精神療養病棟入院料算定病棟では、入院時は平均 3.35 種類（標準偏差 1.95、中央値 3.00）、現在は平均 3.14 種類（標準偏差 1.83、中央値 3.00）であった。

図表 250 薬物療法で使用している向精神薬の使用数（入院時、現在）  
（主傷病に対して薬物療法を行っている患者）

（単位：種類）

	入院時			現在		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
精神科救急入院料算定病棟 (n=261)	2.93	1.59	3.00	2.89	1.54	3.00
精神科救急・合併症入院料算定病棟 (n=25)	2.32	1.73	2.00	3.04	1.81	3.00
精神科急性期治療病棟入院料算定病棟 (n=494)	3.22	2.15	3.00	3.24	2.04	3.00
精神療養病棟入院料算定病棟 (n=1017)	3.35	1.95	3.00	3.14	1.83	3.00

（注）入院時、現在の両方に回答のあった人を対象とした。

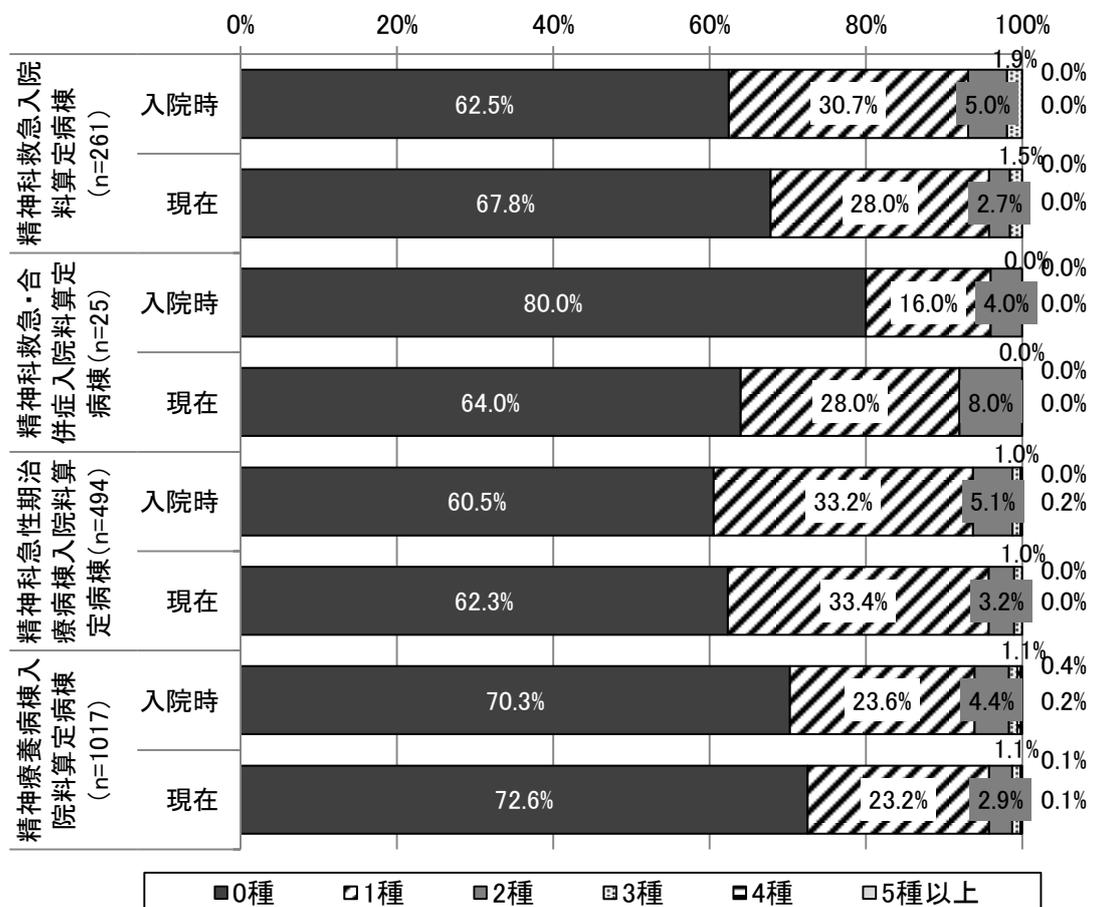
薬物療法で使用している抗不安薬使用数（主傷病に対して薬物療法を行っている患者）の入院時と現在をみると、精神科救急入院料算定病棟では、入院時は「0種」が62.5%、「1種」が30.7%、「2種」が5.0%、「3種」が1.9%であった。現在は「0種」が67.8%、「1種」が28.0%、「2種」が2.7%、「3種」が1.5%であった。

精神科救急・合併症入院料算定病棟では入院時は「0種」が80.0%、「1種」が16.0%、「2種」が4.0%であった。現在は「0種」が64.0%、「1種」が28.0%、「2種」が8.0%であった。

精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では入院時は「0種」が60.5%、「1種」が33.2%、「2種」が5.1%、「3種」が1.0%、「5種以上」が0.2%であった。現在は「0種」が62.3%、「1種」が33.4%、「2種」が3.2%、「3種」が1.0%であった。

精神療養病棟入院料算定病棟では入院時は「0種」が70.3%、「1種」が23.6%、「2種」が4.4%、「3種」が1.1%、「4種」が0.4%、「5種以上」が0.2%であった。現在は「0種」が72.6%、「1種」が23.2%、「2種」が2.9%、「3種」が1.1%、「4種」が0.1%、「5種以上」が0.1%であった。

図表 251 薬物療法で使用している抗不安薬使用数（入院時、現在）  
（主傷病に対して薬物療法を行っている患者）



(注) 入院時、現在の両方に回答のあった人を集計対象とした。

薬物療法で使用している抗不安薬使用数（主傷病に対して薬物療法を行っている患者）の入院時と現在をみると、精神科救急入院料算定病棟では、入院時は平均 0.46 種類（標準偏差 0.68、中央値 0.00）、現在は平均 0.38 種類（標準偏差 0.62、中央値 0.00）であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では、入院時は平均 0.24 種類（標準偏差 0.52、中央値 0.00）、現在は平均 0.44 種類（標準偏差 0.65、中央値 0.00）であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では、入院時は平均 0.47 種類（標準偏差 0.67、中央値 0.00）、現在は平均 0.43 種類（標準偏差 0.61、中央値 0.00）であった。精神療養病棟入院料算定病棟では、入院時は平均 0.38 種類（標準偏差 0.69、中央値 0.00）、現在は平均 0.33 種類（標準偏差 0.62、中央値 0.00）であった。

図表 252 薬物療法で使用している抗不安薬使用数（入院時、現在）  
（主傷病に対して薬物療法を行っている患者）

（単位：種類）

	入院時			現在		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
精神科救急入院料算定病棟 (n=261)	0.46	0.68	0.00	0.38	0.62	0.00
精神科救急・合併症入院料算定病棟 (n=25)	0.24	0.52	0.00	0.44	0.65	0.00
精神科急性期治療病棟入院料算定病棟 (n=494)	0.47	0.67	0.00	0.43	0.61	0.00
精神療養病棟入院料算定病棟 (n=1017)	0.38	0.69	0.00	0.33	0.62	0.00

（注）入院時、現在の両方に回答のあった人を集計対象とした。

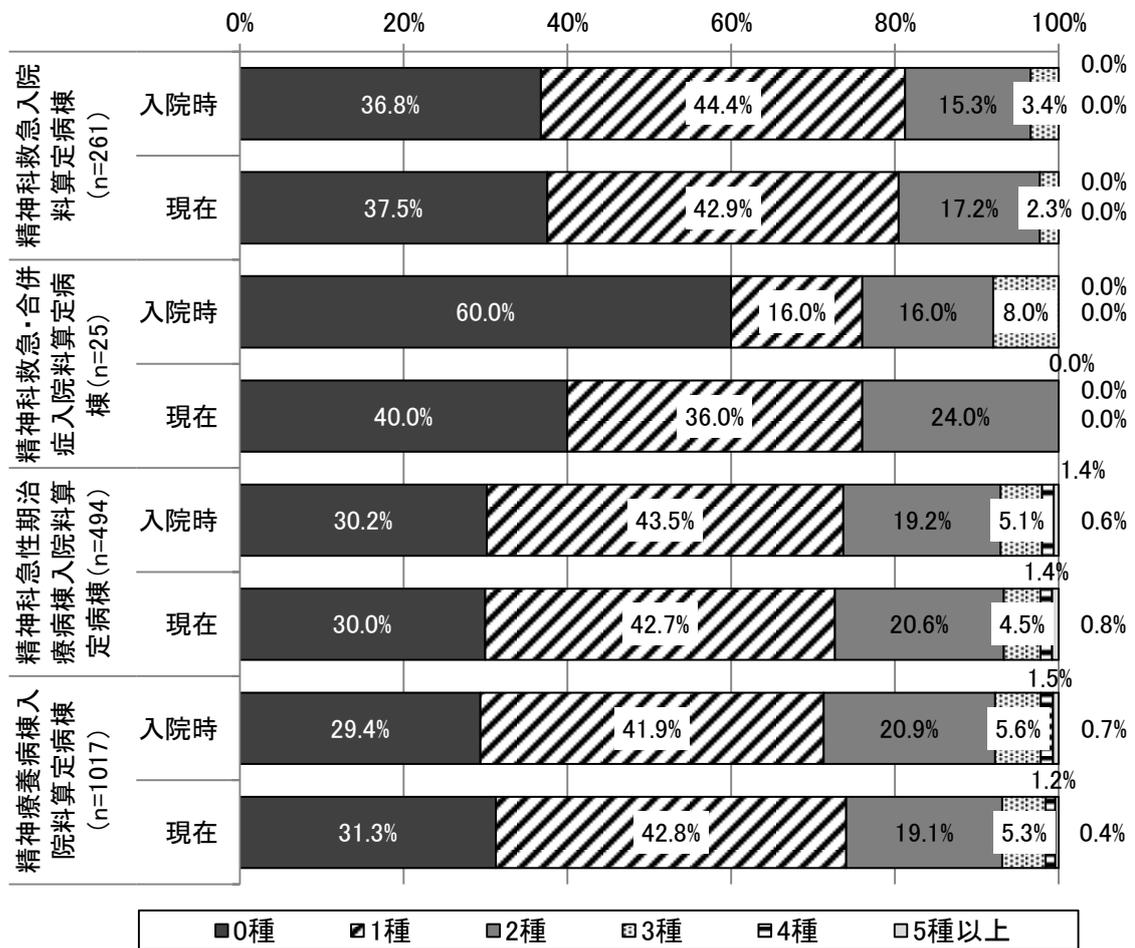
薬物療法で使用している睡眠薬使用数（主傷病に対して薬物療法を行っている患者）の入院時と現在をみると、精神科救急入院料算定病棟では、入院時は「0種」が36.8%、「1種」が44.4%、「2種」が15.3%、「3種」が3.4%であった。現在は「0種」が37.5%、「1種」が42.9%、「2種」が17.2%、「3種」が2.3%であった。

精神科救急・合併症入院料算定病棟では入院時は「0種」が60.0%、「1種」が16.0%、「2種」が16.0%、「3種」が8.0%であった。現在は「0種」が40.0%、「1種」が36.0%、「2種」が24.0%であった。

精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では入院時は「0種」が30.2%、「1種」が43.5%、「2種」が19.2%、「3種」が5.1%、「4種」が1.4%、「5種以上」が0.6%であった。現在は「0種」が30.0%、「1種」が42.7%、「2種」が20.6%、「3種」が4.5%、「4種」が1.4%、「5種以上」が0.8%であった。

精神療養病棟入院料算定病棟では入院時は「0種」が29.4%、「1種」が41.9%、「2種」が20.9%、「3種」が5.6%、「4種」が1.5%、「5種以上」が0.7%であった。現在は「0種」が31.3%、「1種」が42.8%、「2種」が19.1%、「3種」が5.3%、「4種」が1.2%、「5種以上」が0.4%であった。

図表 253 薬物療法で使用している睡眠薬使用数（入院時、現在）  
（主傷病に対して薬物療法を行っている患者）



(注) 入院時、現在の両方に回答のあった人を集計対象とした。

薬物療法で使用している睡眠薬使用数（主傷病に対して薬物療法を行っている患者）の入院時と現在をみると、精神科救急入院料算定病棟では、入院時は平均 0.85 種類（標準偏差 0.80、中央値 1.00）、現在は平均 0.84 種類（標準偏差 0.79、中央値 1.00）であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では、入院時は平均 0.72 種類（標準偏差 1.02、中央値 0.00）、現在は平均 0.84 種類（標準偏差 0.80、中央値 1.00）であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では、入院時は平均 1.07 種類（標準偏差 1.06、中央値 1.00）、現在は平均 1.08 種類（標準偏差 1.03、中央値 1.00）であった。精神療養病棟入院料算定病棟では、入院時は平均 1.10 種類（標準偏差 0.99、中央値 1.00）、現在は平均 1.04 種類（標準偏差 0.96、中央値 1.00）であった。

図表 254 薬物療法で使用している睡眠薬使用数（入院時、現在）  
（主傷病に対して薬物療法を行っている患者）

（単位：種類）

	入院時			現在		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
精神科救急入院料算定病棟 (n=261)	0.85	0.80	1.00	0.84	0.79	1.00
精神科救急・合併症入院料算定病棟 (n=25)	0.72	1.02	0.00	0.84	0.80	1.00
精神科急性期治療病棟入院料算定病棟 (n=494)	1.07	1.06	1.00	1.08	1.03	1.00
精神療養病棟入院料算定病棟 (n=1017)	1.10	0.99	1.00	1.04	0.96	1.00

（注）入院時、現在の両方に回答のあった人を集計対象とした。

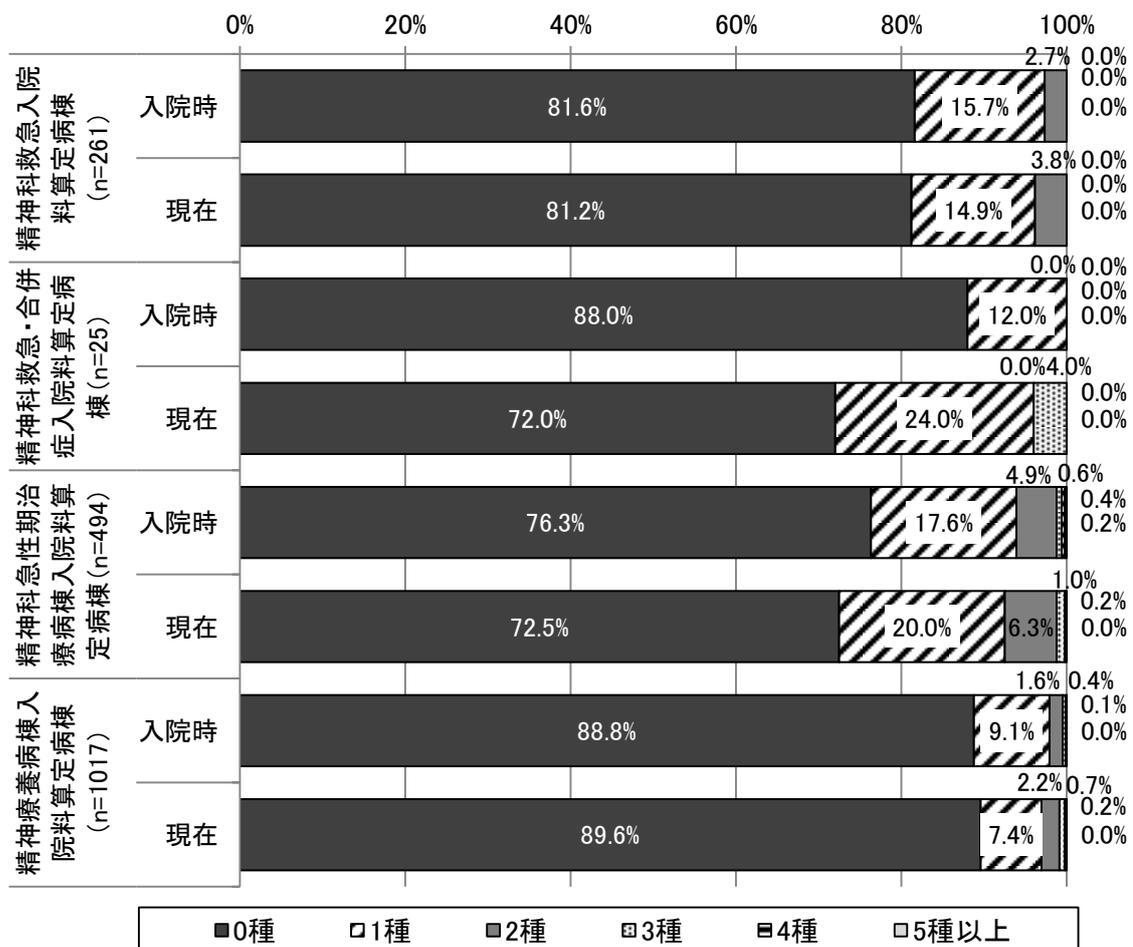
薬物療法で使用している抗うつ薬使用数（主傷病に対して薬物療法を行っている患者）の入院時と現在をみると、精神科救急入院料算定病棟では、入院時は「0種」が81.6%、「1種」が15.7%、「2種」が2.7%であった。現在は「0種」が81.2%、「1種」が14.9%、「2種」が3.8%であった。

精神科救急・合併症入院料算定病棟では入院時は「0種」が88.0%、「1種」が12.0%であった。現在は「0種」が72.0%、「1種」が24.0%、「3種」が4.0%であった。

精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では入院時は「0種」が76.3%、「1種」が17.6%、「2種」が4.9%、「3種」が0.6%、「4種」が0.4%、「5種以上」が0.2%であった。現在は「0種」が72.5%、「1種」が20.0%、「2種」が6.3%、「3種」が1.0%、「4種」が0.2%であった。

精神療養病棟入院料算定病棟では入院時は「0種」が88.8%、「1種」が9.1%、「2種」が1.6%、「3種」が0.4%、「4種」が0.1%であった。現在は「0種」が89.6%、「1種」が7.4%、「2種」が2.2%、「3種」が0.7%、「4種」が0.2%であった。

図表 255 薬物療法で使用している抗うつ薬使用数（入院時、現在）  
（主傷病に対して薬物療法を行っている患者）



(注) 入院時、現在の両方に回答のあった人を集計対象とした。

薬物療法で使用している抗うつ薬使用数（主傷病に対して薬物療法を行っている患者）の入院時と現在をみると、精神科救急入院料算定病棟では、入院時は平均 0.21 種類（標準偏差 0.47、中央値 0.00）、現在は平均 0.23 種類（標準偏差 0.50、中央値 0.00）であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では、入院時は平均 0.12 種類（標準偏差 0.33、中央値 0.00）、現在は平均 0.36 種類（標準偏差 0.70、中央値 0.00）であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では、入院時は平均 0.32 種類（標準偏差 0.66、中央値 0.00）、現在は平均 0.36 種類（標準偏差 0.67、中央値 0.00）であった。精神療養病棟入院料算定病棟では、入院時は平均 0.14 種類（標準偏差 0.43、中央値 0.00）、現在は平均 0.15 種類（標準偏差 0.48、中央値 0.00）であった。

図表 256 薬物療法で使用している抗うつ薬使用数（入院時、現在）  
（主傷病に対して薬物療法を行っている患者）

（単位：種類）

	入院時			現在		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
精神科救急入院料算定病棟 (n=261)	0.21	0.47	0.00	0.23	0.50	0.00
精神科救急・合併症入院料算定病棟 (n=25)	0.12	0.33	0.00	0.36	0.70	0.00
精神科急性期治療病棟入院料算定病棟 (n=494)	0.32	0.66	0.00	0.36	0.67	0.00
精神療養病棟入院料算定病棟 (n=1017)	0.14	0.43	0.00	0.15	0.48	0.00

（注）入院時、現在の両方に回答のあった人を集計対象とした。

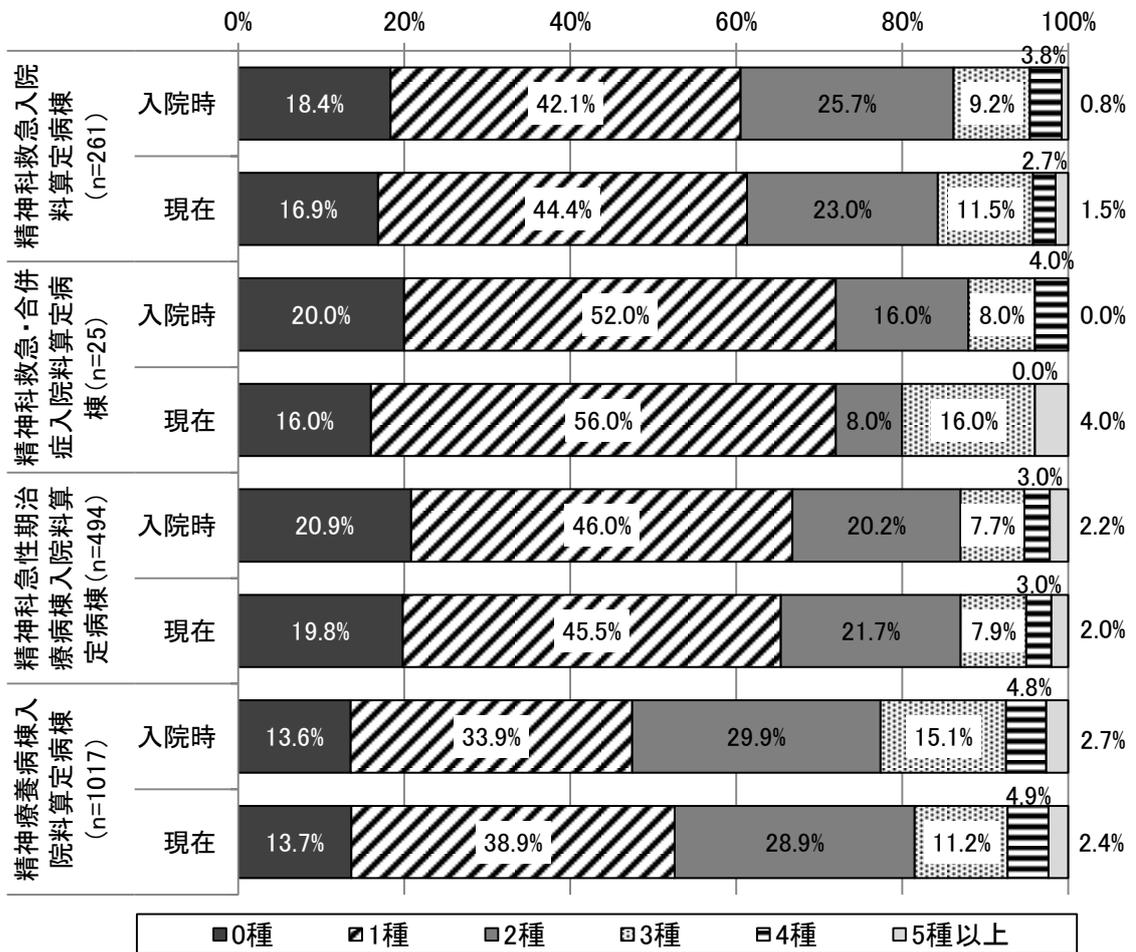
薬物療法で使用している抗精神病薬使用数（主傷病に対して薬物療法を行っている患者）の入院時と現在をみると、精神科救急入院料算定病棟では、入院時は「0種」が18.4%、「1種」が42.1%、「2種」が25.7%、「3種」が9.2%、「4種」が3.8%、「5種以上」が0.8%であった。現在は「0種」が16.9%、「1種」が44.4%、「2種」が23.0%、「3種」が11.5%、「4種」が2.7%、「5種以上」が1.5%であった。

精神科救急・合併症入院料算定病棟では入院時は「0種」が20.0%、「1種」が52.0%、「2種」が16.0%、「3種」が8.0%、「4種」が4.0%であった。現在は「0種」が16.0%、「1種」が56.0%、「2種」が8.0%、「3種」が16.0%、「5種以上」が4.0%であった。

精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では入院時は「0種」が20.9%、「1種」が46.0%、「2種」が20.2%、「3種」が7.7%、「4種」が3.0%、「5種以上」が2.2%であった。現在は「0種」が19.8%、「1種」が45.5%、「2種」が21.7%、「3種」が7.9%、「4種」が3.0%、「5種以上」が2.0%であった。

精神療養病棟入院料算定病棟では入院時は「0種」が13.6%、「1種」が33.9%、「2種」が29.9%、「3種」が15.1%、「4種」が4.8%、「5種以上」が2.7%であった。現在は「0種」が13.7%、「1種」が38.9%、「2種」が28.9%、「3種」が11.2%、「4種」が4.9%、「5種以上」が2.4%であった。

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、現在）  
（主傷病に対して薬物療法を行っている患者）



(注) 入院時、現在の両方に回答のあった人を集計対象とした。

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）の入院時と現在をみると、精神科救急入院料算定病棟では、入院時は平均 1.40 種類（標準偏差 1.06、中央値 1.00）、現在は平均 1.44 種類（標準偏差 1.09、中央値 1.00）であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では、入院時は平均 1.24 種類（標準偏差 1.01、中央値 1.00）、現在は平均 1.40 種類（標準偏差 1.19、中央値 1.00）であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では、入院時は平均 1.35 種類（標準偏差 1.21、中央値 1.00）、現在は平均 1.37 種類（標準偏差 1.21、中央値 1.00）であった。精神療養病棟入院料算定病棟では、入院時は平均 1.73 種類（標準偏差 1.21、中央値 2.00）、現在は平均 1.62 種類（標準偏差 1.16、中央値 1.00）であった。

図表 258 薬物療法で使用している抗精神病薬使用数（入院時、現在）  
（主傷病に対して薬物療法を行っている患者）

（単位：種類）

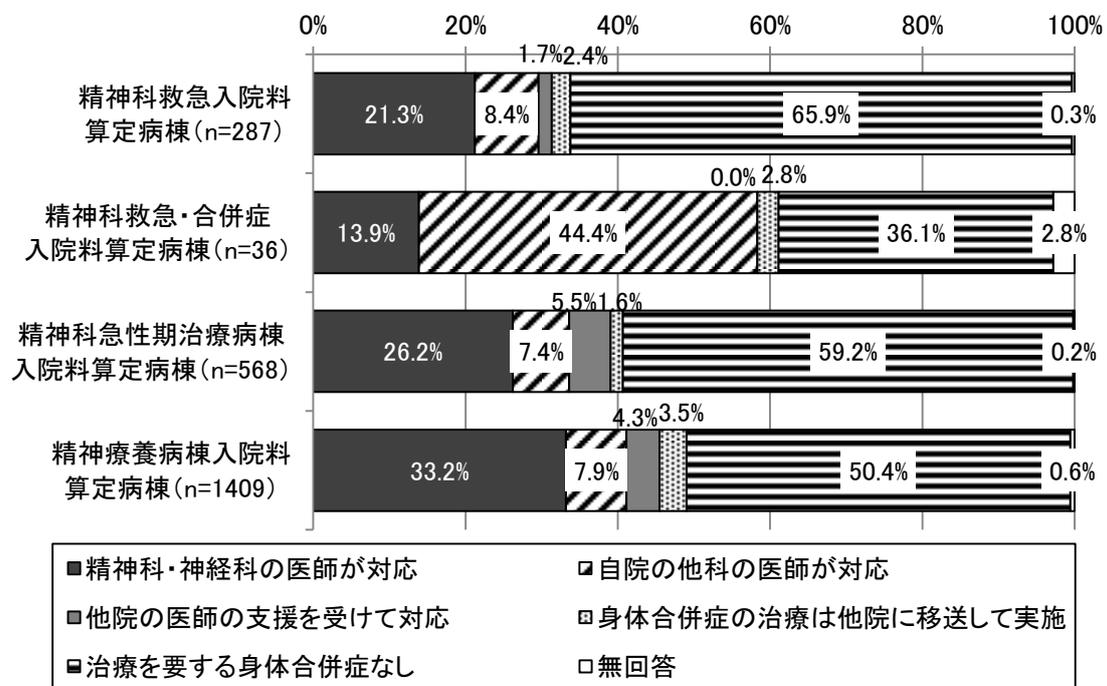
	入院時			現在		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
精神科救急入院料算定病棟 (n=261)	1.40	1.06	1.00	1.44	1.09	1.00
精神科救急・合併症入院料算定病棟 (n=25)	1.24	1.01	1.00	1.40	1.19	1.00
精神科急性期治療病棟入院料算定病棟 (n=494)	1.35	1.21	1.00	1.37	1.21	1.00
精神療養病棟入院料算定病棟 (n=1017)	1.73	1.21	2.00	1.62	1.16	1.00

（注）入院時、現在の両方に回答のあった人を集計対象とした。

### 3) 身体合併症に対する対応状況

身体合併症に対する対応状況をみると、精神科救急入院料算定病棟では「治療を要する身体合併症なし」が65.9%で最も多く、次いで「精神科・神経科の医師が対応」が21.3%、「自院の他科の医師が対応」が8.4%であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「自院の他科の医師が対応」が44.4%で最も多く、次いで「治療を要する身体合併症なし」が36.1%、「精神科・神経科の医師が対応」が13.9%であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「治療を要する身体合併症なし」が59.2%で最も多く、次いで「精神科・神経科の医師が対応」が26.2%、「自院の他科の医師が対応」が7.4%であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「治療を要する身体合併症なし」が50.4%で最も多く、次いで「精神科・神経科の医師が対応」が33.2%、「自院の他科の医師が対応」が7.9%であった。

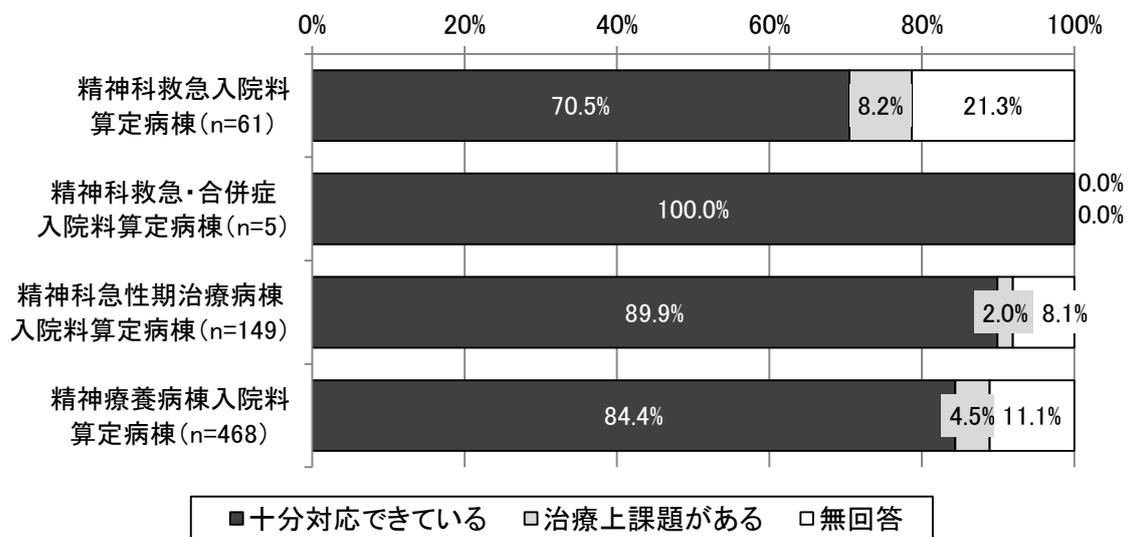
図表 259 身体合併症に対する対応状況（単数回答）



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した患者）をみると、精神科救急入院料算定病棟では「十分対応できている」が70.5%、「治療上課題がある」が8.2%であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「十分対応できている」が100.0%であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「十分対応できている」が89.9%、「治療上課題がある」が2.0%であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「十分対応できている」が84.4%、「治療上課題がある」が4.5%であった。

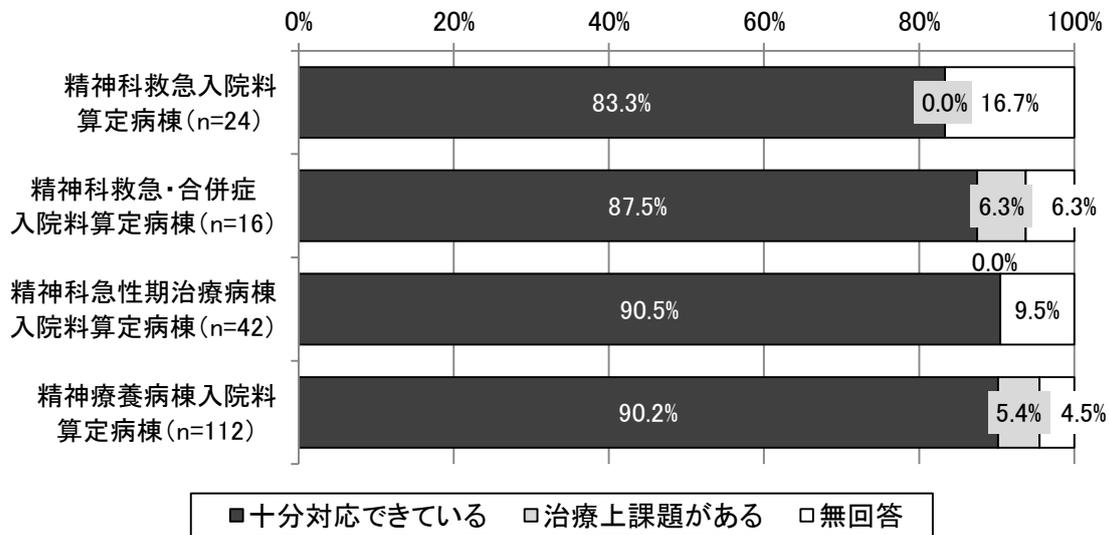
図表 260 身体合併症に対する対応状況の評価

～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）



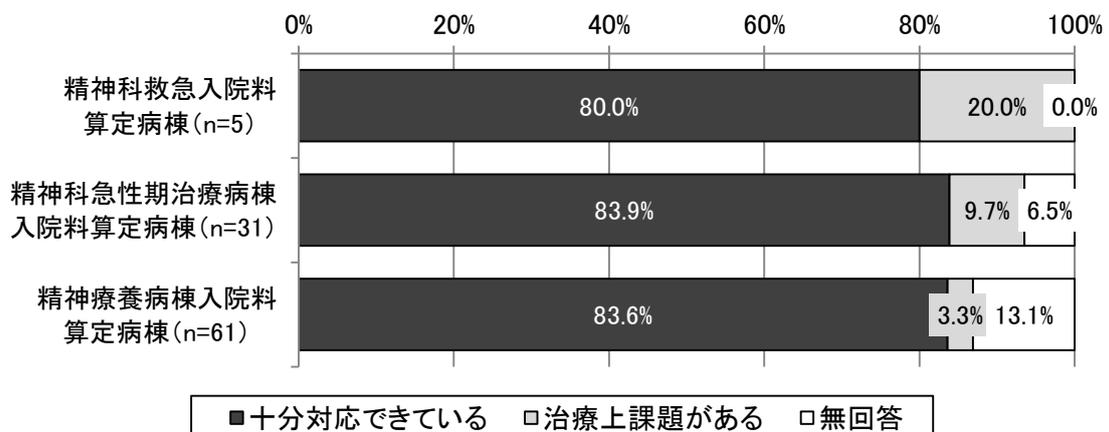
身体合併症に対する対応状況の評価（自院の他科の医師が対応した患者）をみると、精神科救急入院料算定病棟では「十分対応できている」が83.3%であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「十分対応できている」が87.5%、「治療上課題がある」が6.3%であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「十分対応できている」が90.5%であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「十分対応できている」が90.2%、「治療上課題がある」が5.4%であった。

図表 261 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）



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した患者）をみると、精神科救急入院料算定病棟では「十分対応できている」が80.0%、「治療上課題がある」が20.0%であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「十分対応できている」が83.9%、「治療上課題がある」が9.7%であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「十分対応できている」が83.6%、「治療上課題がある」が3.3%であった。

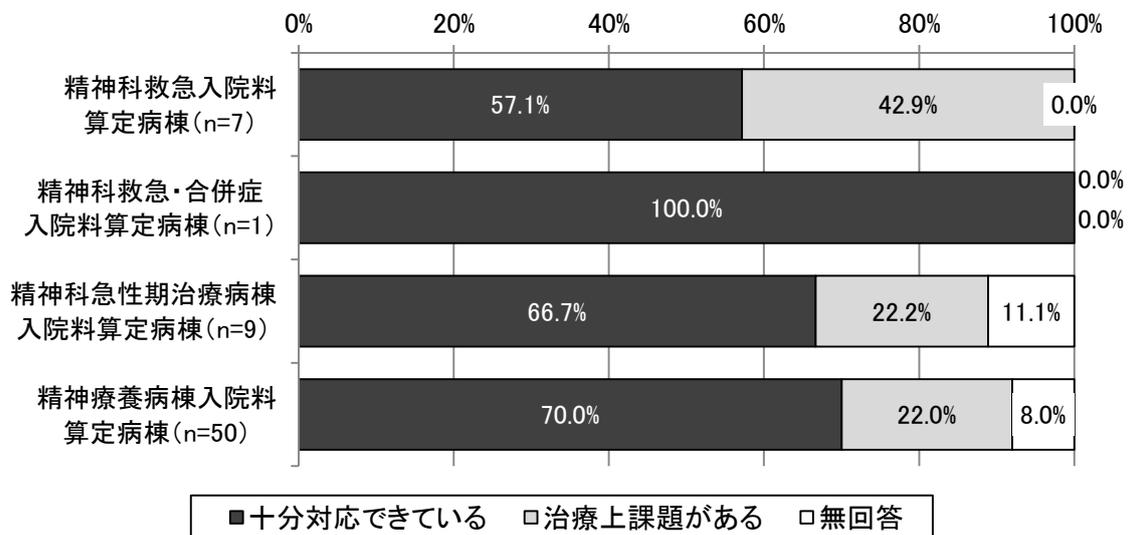
図表 262 身体合併症に対する対応状況の評価  
 ～他院の医師の支援を受けて対応～（他院の医師の支援を受けて対応した患者）



(注) 精神科救急・合併症入院料算定病棟は他院の医師の支援を受けて対応した患者は0人であった。

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した患者）をみると、精神科救急入院料算定病棟では「十分対応できている」が57.1%、「治療上課題がある」が42.9%であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「十分対応できている」が100.0%であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「十分対応できている」が66.7%、「治療上課題がある」が22.2%であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「十分対応できている」が70.0%、「治療上課題がある」が22.0%であった。

図表 263 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）



身体合併症について他の科が診療した回数（身体合併症の治療に精神科・神経科の医師以外が対応した患者）をみると、精神科救急入院料算定病棟では平均 2.4 回（標準偏差 2.5、中央値 2.0）であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では平均 2.0 回（標準偏差 1.5、中央値 1.0）であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では平均 2.0 回（標準偏差 2.3、中央値 1.0）であった。精神療養病棟入院料算定病棟では平均 1.5 回（標準偏差 1.6、中央値 1.0）であった。

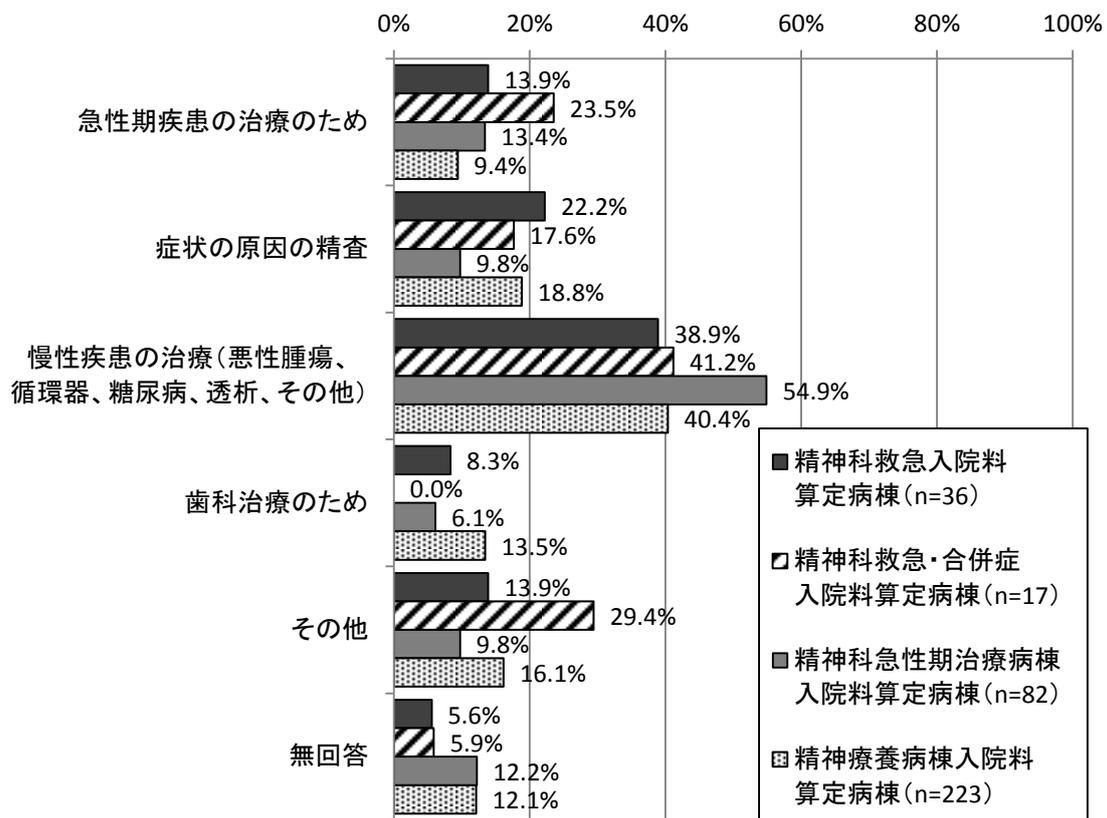
図表 264 身体合併症について他の科が診療した回数  
（身体合併症の治療に精神科・神経科の医師以外が対応した患者）

(回)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
精神科救急入院料算定病棟	31	2.4	2.5	2.0
精神科救急・合併症入院料算定病棟	17	2.0	1.5	1.0
精神科急性期治療病棟入院料算定病棟	65	2.0	2.3	1.0
精神療養病棟入院料算定病棟	191	1.5	1.6	1.0

身体合併症について他の科が診療した目的（身体合併症の治療に精神科・神経科の医師以外が対応した患者）をみると、精神科救急入院料算定病棟では「慢性疾患の治療（悪性腫瘍、循環器、糖尿病、透析、その他）」が38.9%で最も多く、次いで「症状の原因の精査」（22.2%）、「急性期疾患の治療のため」、「その他」（いずれも13.9%）であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「慢性疾患の治療（悪性腫瘍、循環器、糖尿病、透析、その他）」が41.2%で最も多く、次いで「その他」（29.4%）、「急性期疾患の治療のため」（23.5%）であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「慢性疾患の治療（悪性腫瘍、循環器、糖尿病、透析、その他）」が54.9%で最も多く、次いで「急性期疾患の治療のため」（13.4%）であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「慢性疾患の治療（悪性腫瘍、循環器、糖尿病、透析、その他）」が40.4%で最も多く、次いで「症状の原因の精査」（18.8%）、「その他」（16.1%）であった。

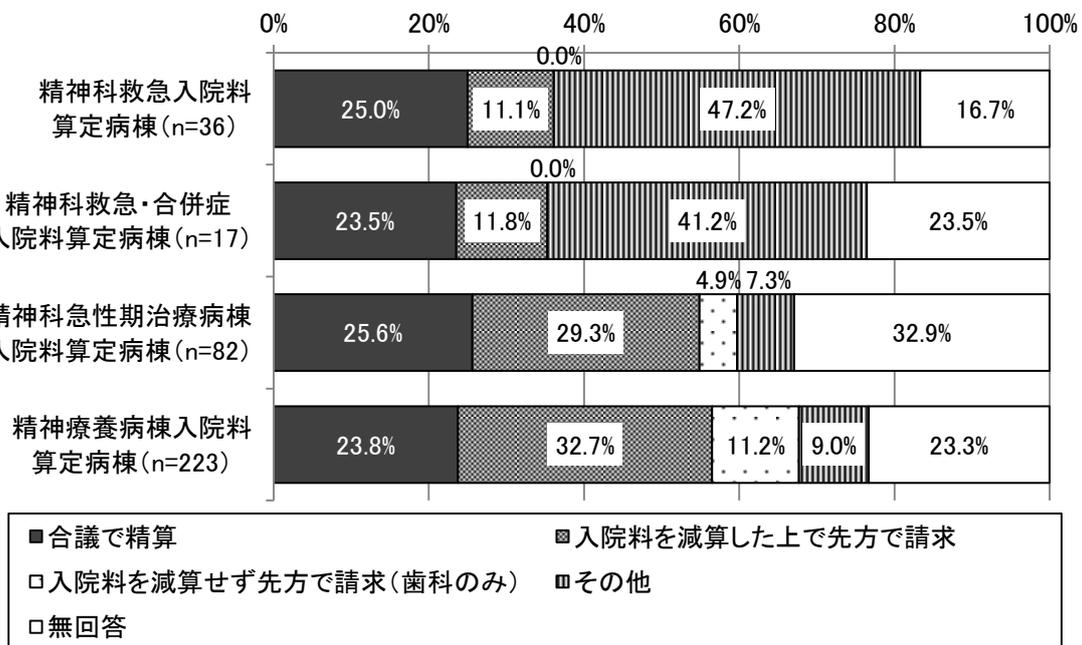
図表 265 身体合併症について他の科が診療した目的  
（身体合併症の治療に精神科・神経科の医師以外が対応した患者）



(注) 「その他」の内容として、「皮膚疾患」（同旨含め12件）、「定期診療」（同旨含め10件）、「眼科疾患」（同旨含め10件）、「肺炎の治療」（同旨含め3件）、「脳血管疾患等」（同旨含め2件）、「身体的拘束による下肢の廃用症候群」、「左上腕骨折にて整形受診」、「喘息」、「発熱」、「精密検査」等が挙げられた。

身体合併症について費用の請求方法（身体合併症の治療に精神科・神経科の医師以外が対応した患者）をみると、精神科救急入院料算定病棟では「合議で精算」が25.0%、「入院料を減算した上で先方で請求」が11.1%であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「合議で精算」が23.5%、「入院料を減算した上で先方で請求」が11.8%であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「合議で精算」が25.6%、「入院料を減算した上で先方で請求」が29.3%、「入院料を減算せず先方で請求（歯科のみ）」が4.9%であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「合議で精算」が23.8%、「入院料を減算した上で先方で請求」が32.7%、「入院料を減算せず先方で請求（歯科のみ）」が11.2%であった。

図表 266 身体合併症について費用の請求方法  
（身体合併症の治療に精神科・神経科の医師以外が対応した患者）



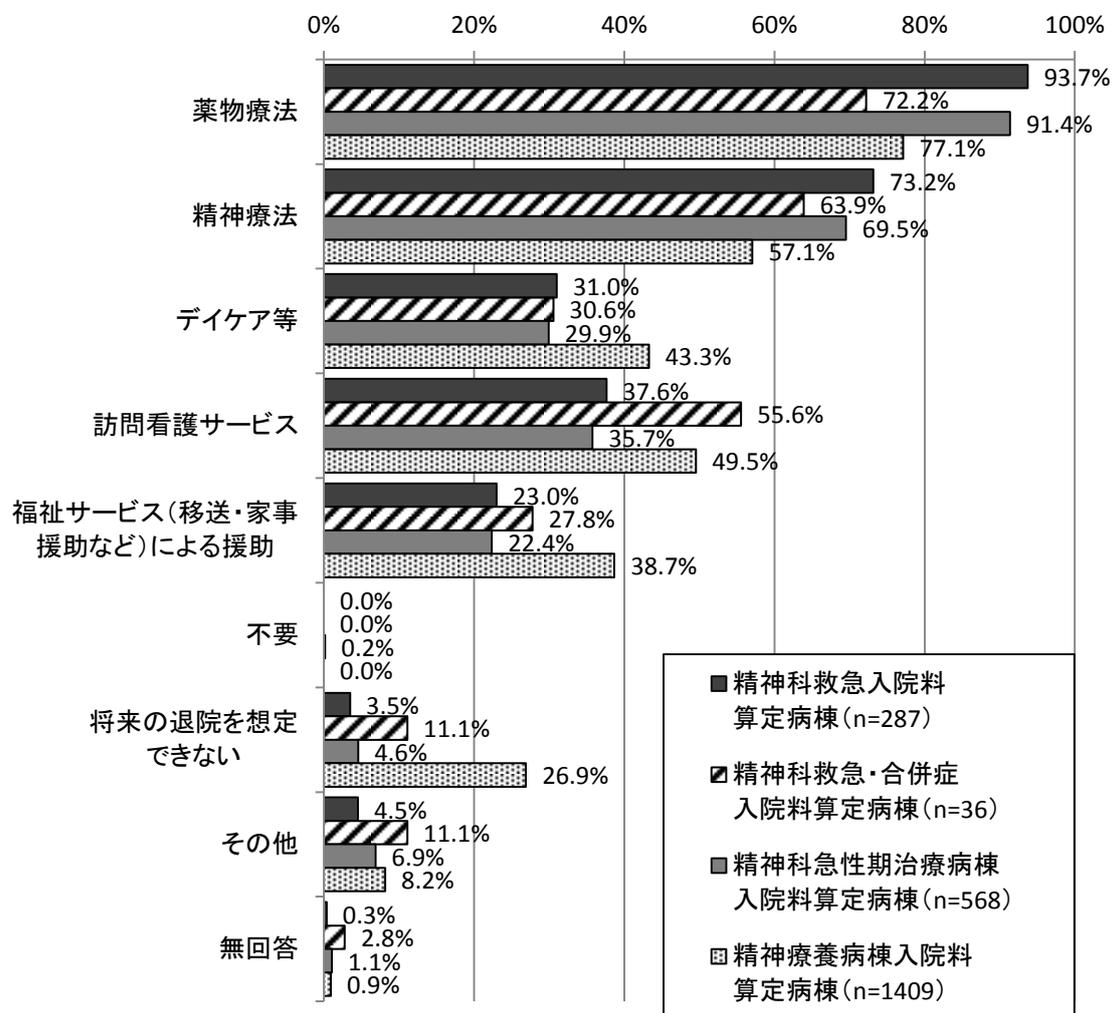
(注) 「その他」の内容として、「自院のため請求なし」(同旨含め11件)、「入院料に包括算定」(同旨含め5件)、「自院のため合算」(4件)、「急性期治療病棟入院料で算定」(4件)、「療養病棟入院料として算定」(3件)、「当院より請求」(2件)、「生保」(2件)、「主請求」(同旨含め2件)、「精神療養病棟入院料」等が挙げられた。

## 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

退院後に生活を継続するために必要な支援をみると、精神科救急入院料算定病棟では「薬物療法」が93.7%で最も多く、次いで「精神療法」(73.2%)、「訪問看護サービス」(37.6%)であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「薬物療法」が72.2%で最も多く、次いで「精神療法」(63.9%)、「訪問看護サービス」(55.6%)であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「薬物療法」が91.4%で最も多く、次いで「精神療法」(69.5%)、「訪問看護サービス」(35.7%)であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「薬物療法」が77.1%で最も多く、次いで「精神療法」(57.1%)、「訪問看護サービス」(49.5%)であった。

図表 267 退院後に生活を継続するために必要な支援（複数回答）

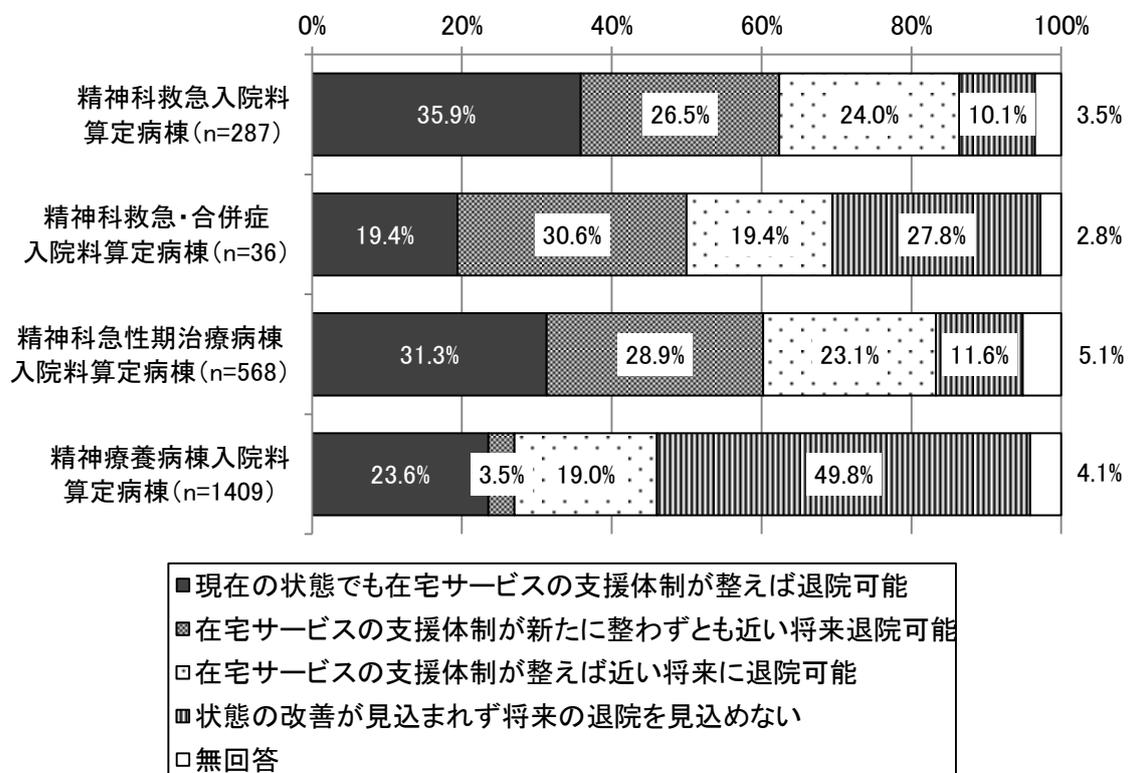


(注) 「その他」の内容として、「施設等への入所」(同旨含め43件)、「介護保険施設入所」(同旨含め18件)、「高齢者施設への入所」(同旨含め17件)、「グループホーム入所」(同旨含め15件)、「家族の協力」(同旨含め8件)、「依存症自助グループ参加」(5件)、「外来作業療法」(4件)、「作業所」(4件)、「就労支援」(4件)、「知的障害者更生施設」(2件)、「アルコールミーティング」(同旨含め2件)、「学校による支援」、「金銭管理の支援」等が挙げられた。

## 2) 退院の見通し

退院の見通しをみると、精神科救急入院料算定病棟では「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」が 35.9%、「在宅サービスの支援体制が新たに整わずとも近い将来退院可能」が 26.5%、「在宅サービスの支援体制が整えば近い将来に退院可能」が 24.0%、「状態の改善が見込まれず将来の退院を見込めない」が 10.1%であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「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」が 19.4%、「在宅サービスの支援体制が新たに整わずとも近い将来退院可能」が 30.6%、「在宅サービスの支援体制が整えば近い将来に退院可能」が 19.4%、「状態の改善が見込まれず将来の退院を見込めない」が 27.8%であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「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」が 31.3%、「在宅サービスの支援体制が新たに整わずとも近い将来退院可能」が 28.9%、「在宅サービスの支援体制が整えば近い将来に退院可能」が 23.1%、「状態の改善が見込まれず将来の退院を見込めない」が 11.6%であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「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」が 23.6%、「在宅サービスの支援体制が新たに整わずとも近い将来退院可能」が 3.5%、「在宅サービスの支援体制が整えば近い将来に退院可能」が 19.0%、「状態の改善が見込まれず将来の退院を見込めない」が 49.8%であった。

図表 268 退院の見通し



### 3) 退院した場合の支援として重要なもの

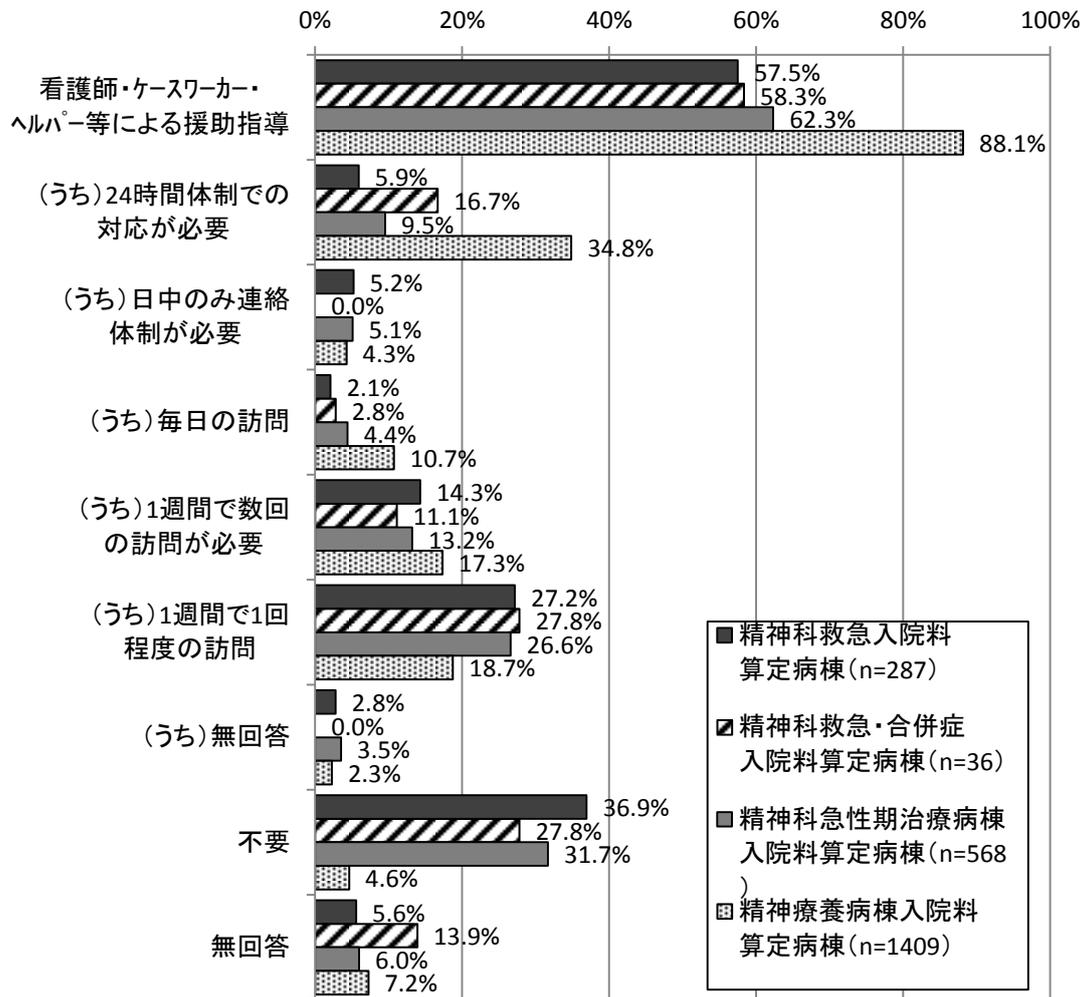
退院した場合の支援として重要なものをみると、精神科救急入院料算定病棟では「看護師・ケースワーカー・ヘルパー等による支援指導」が57.5%、「不要」が36.9%、「無回答」が5.6%であった。「看護師・ケースワーカー・ヘルパー等による支援指導」の内訳をみると、「1週間で1回程度の訪問」が27.2%で最も多く、次いで「1週間で数回の訪問が必要」(14.3%)、「24時間体制での対応が必要」(5.9%)であった。

精神科救急・合併症入院料算定病棟では「看護師・ケースワーカー・ヘルパー等による支援指導」が58.3%、「不要」が27.8%、「無回答」が13.9%であった。「看護師・ケースワーカー・ヘルパー等による支援指導」の内訳をみると、「1週間で1回程度の訪問」が27.8%で最も多く、次いで「24時間体制での対応が必要」(16.7%)、「1週間で数回の訪問が必要」(11.1%)であった。

精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「看護師・ケースワーカー・ヘルパー等による支援指導」が62.3%、「不要」が31.7%、「無回答」が6.0%であった。「看護師・ケースワーカー・ヘルパー等による支援指導」の内訳をみると、「1週間で1回程度の訪問」が26.6%で最も多く、次いで「1週間で数回の訪問が必要」(13.2%)、「24時間体制での対応が必要」(9.5%)であった。

精神療養病棟入院料算定病棟では「看護師・ケースワーカー・ヘルパー等による支援指導」が88.1%、「不要」が4.6%、「無回答」が7.2%であった。「看護師・ケースワーカー・ヘルパー等による支援指導」の内訳をみると、「24時間体制での対応が必要」が34.8%で最も多く、次いで「1週間で1回程度の訪問」(18.7%)、「1週間で数回の訪問が必要」(17.3%)であった。

図表 269 退院した場合の支援として重要なもの（単数回答）



#### 4) 現在退院できない場合の理由

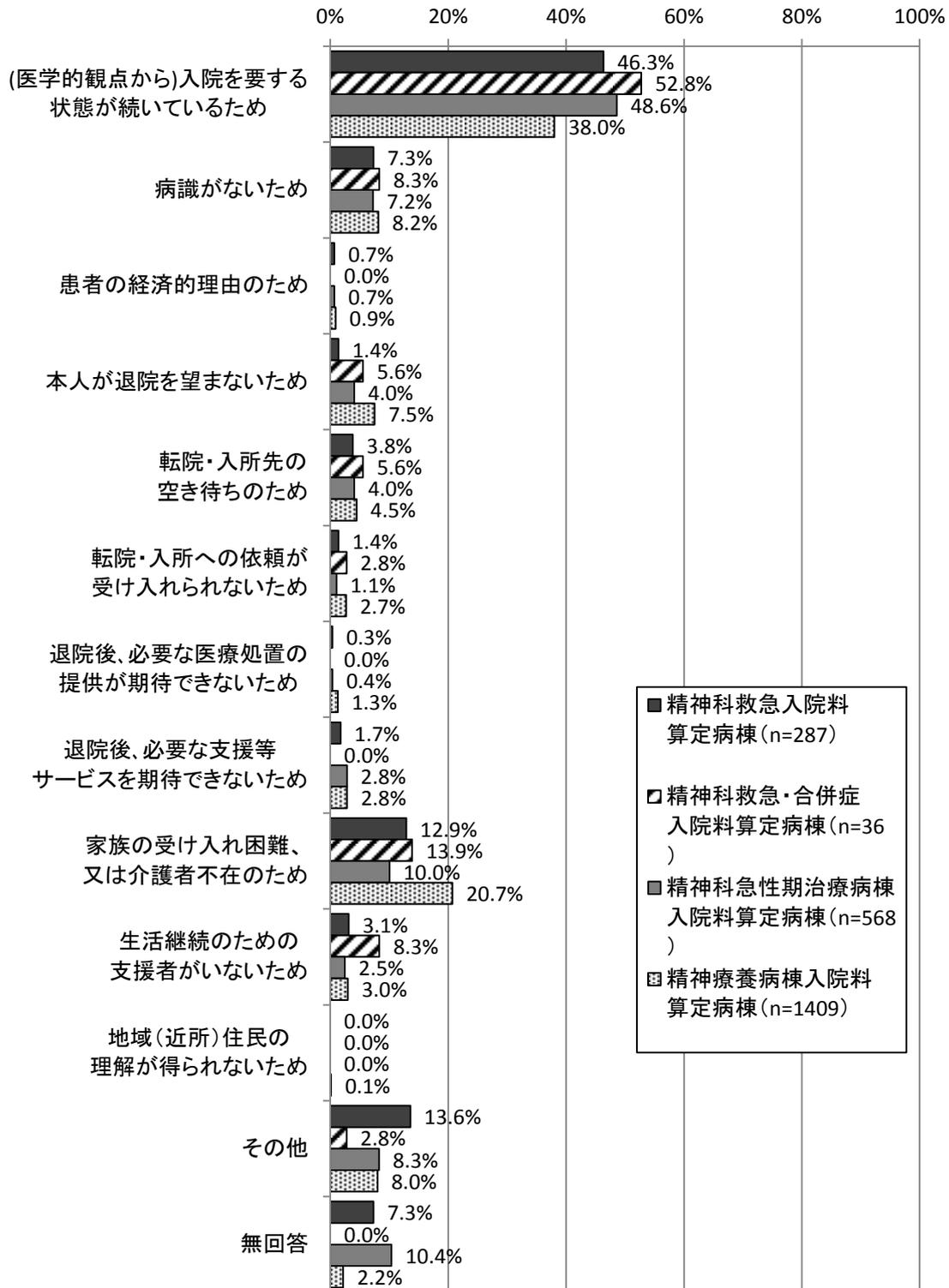
現在退院できない最大の理由をみると、精神科救急入院料算定病棟では「(医療的観点から)入院を要する状態が続いているため」が46.3%で最も多く、次いで「その他」(13.6%)、「家族の受け入れ困難、又は介護者不在のため」(12.9%)、「病識がないため」、「無回答」(いずれも7.3%)であった。

精神科救急・合併症入院料算定病棟では「(医療的観点から)入院を要する状態が続いているため」が52.8%で最も多く、次いで「家族の受け入れ困難、又は介護者不在のため」(13.9%)、「病識がないため」、「生活継続のための支援者がいないため」(いずれも8.3%)であった。

精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「(医療的観点から)入院を要する状態が続いているため」が48.6%で最も多く、次いで「無回答」(10.4%)、「家族の受け入れ困難、又は介護者不在のため」(10.0%)、「その他」(8.3%)であった。

精神療養病棟入院料算定病棟では「(医療的観点から)入院を要する状態が続いているため」が38.0%で最も多く、次いで「家族の受け入れ困難、又は介護者不在のため」(20.7%)、「病識がないため」(8.2%)であった。

図表 270 現在退院できない最大の理由（単数回答）



(注)「その他」の内容として、「支援サービス調整中のため」(同旨含め6件)、「住居が見つからない」(同旨含め5件)、「受け入れ先がない」(同旨含め5件)、「外泊訓練中のため」(同旨含め4件)、「薬剤コントロール中の為」(同旨含め3件)、「家族入院中のため」(同旨含め2件)、「アルコールプログラムが終了しない」(同旨含め2件)、「体力の回復待ち」、「事業所体験中のため」等が挙げられた。

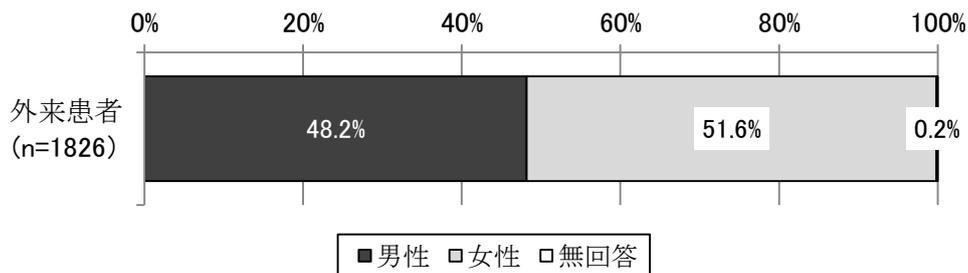
(2) 外来患者

①患者の基本的事項

1) 性別

性別をみると、「男性」が48.2%、「女性」が51.6%、「無回答」が0.2%であった。

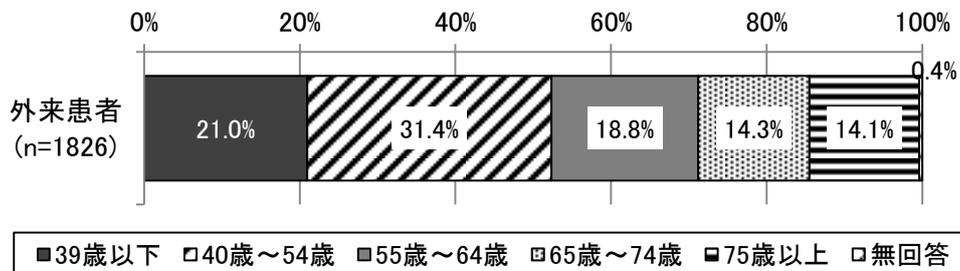
図表 271 性別



2) 年齢

年齢階級別分布をみると、「39歳以下」が21.0%、「40歳～54歳」が31.4%、「55歳～64歳」が18.8%、「65歳～74歳」が14.3%、「75歳以上」が14.1%、「無回答」が0.4%であった。

図表 272 年齢階級別分布



年齢をみると、平均 54.0 歳（標準偏差 17.4、中央値 53.0）であった。

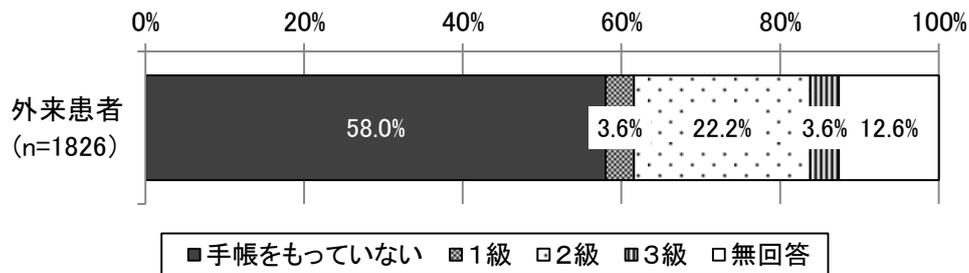
図表 273 年齢

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
年齢(歳)	1819	54.0	17.4	53.0

### 3) 精神障害者福祉手帳

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%、「1級」が3.6%、「2級」が22.2%、「3級」が3.6%であった。

図表 274 精神障害者福祉手帳

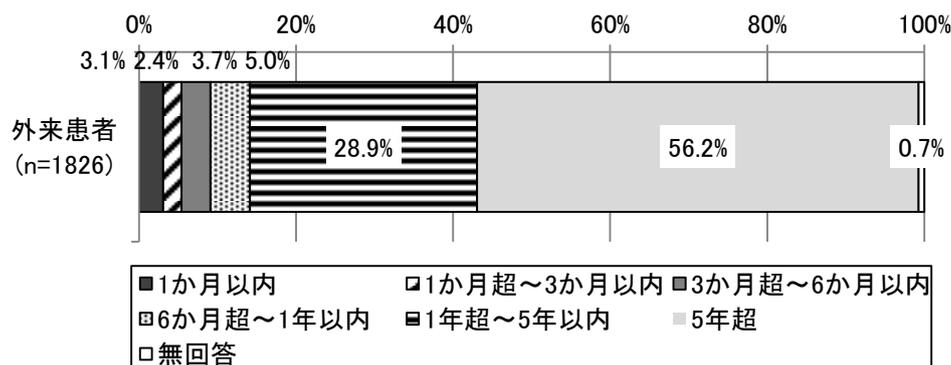


### ②精神療法開始前後の状況

#### 1) 通院開始日からの期間

通院開始日からの期間をみると、「1か月以内」が3.1%、「1か月超～3か月以内」が2.4%、「3か月超～6か月以内」が3.7%、「6か月超～1年以内」が5.0%、「1年超～5年以内」が28.9%、「5年超」が56.2%であった。

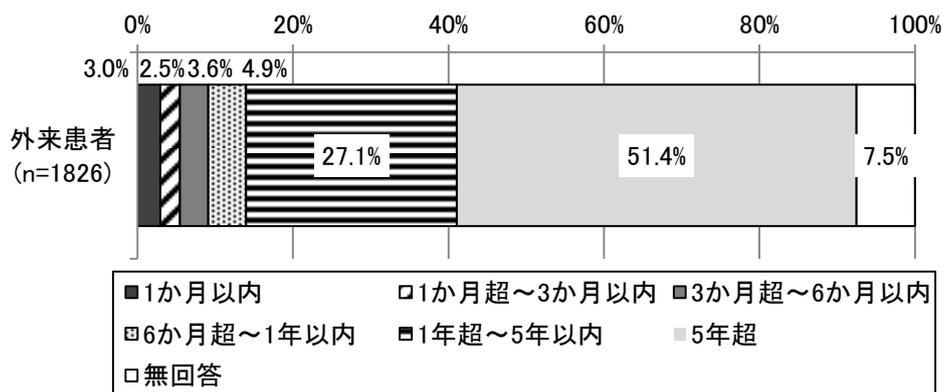
図表 275 通院開始日からの期間



## 2) 精神療法開始日からの期間

精神療法開始日からの期間をみると、「1か月以内」が3.0%、「1か月超～3か月以内」が2.5%、「3か月超～6か月以内」が3.6%、「6か月超～1年以内」が4.9%、「1年超～5年以内」が27.1%、「5年超」が51.4%であった。

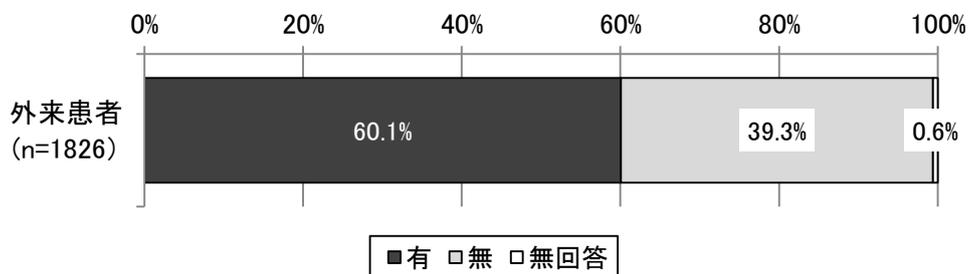
図表 276 精神療法開始日からの期間



## 3) 精神科での入院

精神科での入院の有無をみると、「有」が60.1%、「無」が39.3%であった。

図表 277 精神科での入院の有無



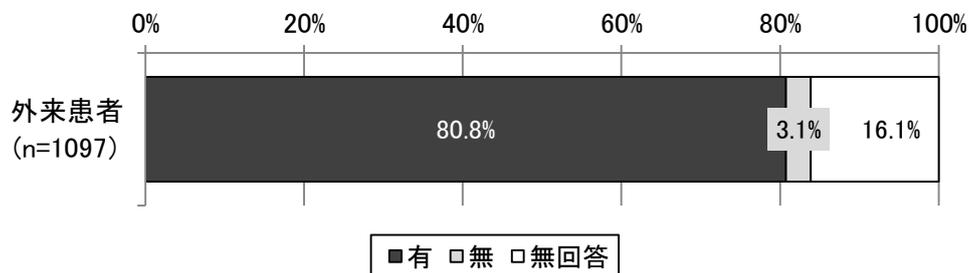
過去2年間における通算入院回数をみると、平均0.89回（標準偏差1.85、中央値1.00）であった。

図表 278 過去2年間における通算入院回数 (n=1053)

	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)	0.89	1.85	1.00

入院中の精神療法等実施の有無をみると、「有」が80.8%、「無」が3.1%であった。

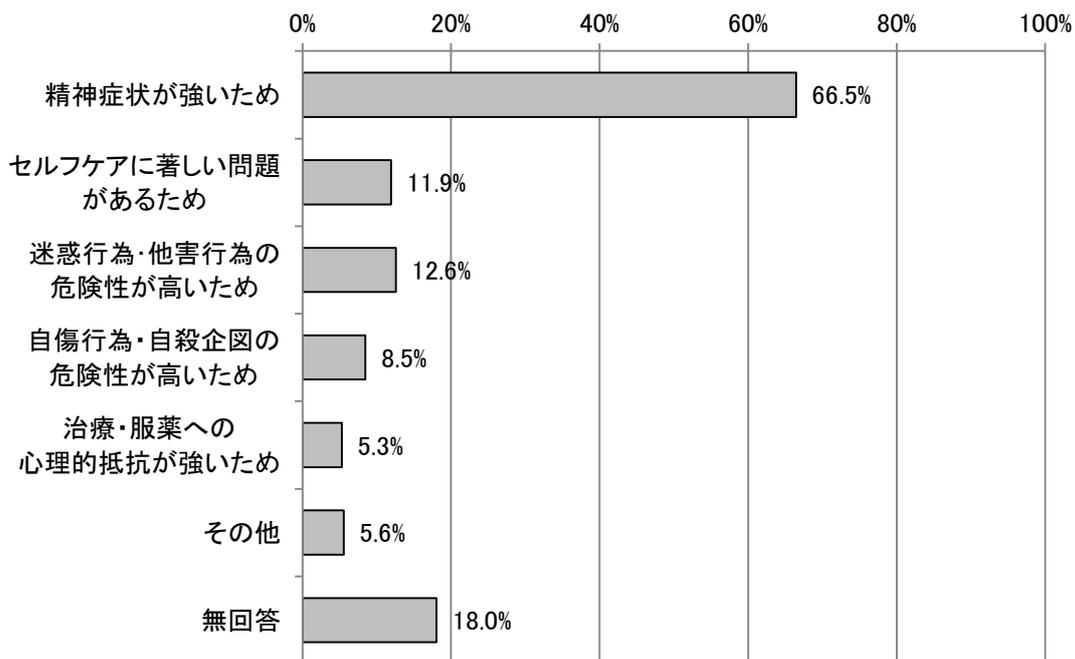
図表 279 入院中の精神療法等実施の有無



#### 4) 直近の入院の理由

直近の入院の理由をみると、「精神症状が強いため」が66.5%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」(12.6%)であった。

図表 280 直近の入院の理由（複数回答、n=1097）



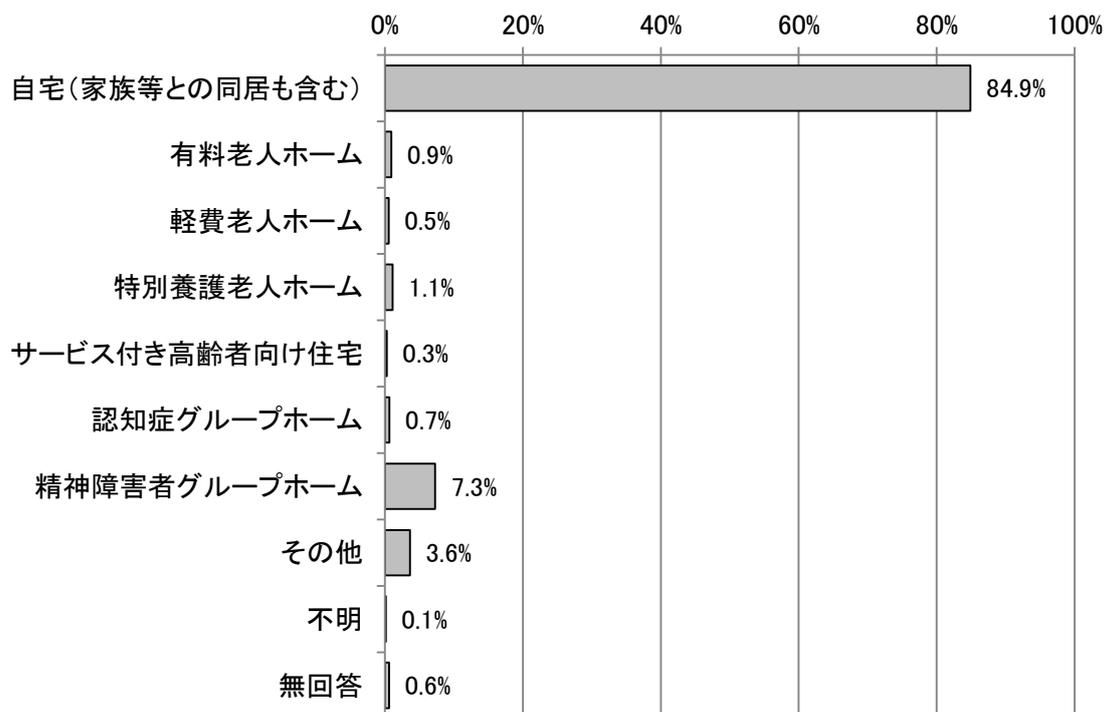
(注) 「その他」の内容として、「断酒継続のため」(同旨含め11件)、「薬物調整」(同旨含め6件)、「外科処置後の観察のため」(同旨含め3件)、「肺炎」(同旨含め3件)、「過量服薬」(同旨含め3件)、「家族が疲弊」(同旨含め2件)、「休養目的」(同旨含め2件)、「骨折」(2件)、「生活リズム改善」(同旨含め2件)、「家族からの暴力回避」、「高カリウム血症」、「褥瘡」、「低ナトリウム血症」、「糖尿病の治療目的」、「多飲水」、「嘔吐症」、「脱水症」等が挙げられた。

### ③患者の現況

#### 1) 現在の居場所

現在の居場所をみると、「自宅（家族等との同居も含む）」が 84.9%で最も多く、次いで「精神障害者グループホーム」（7.3%）、「特別養護老人ホーム」（1.1%）であった。

図表 281 現在の居場所（単数回答、n=1826）

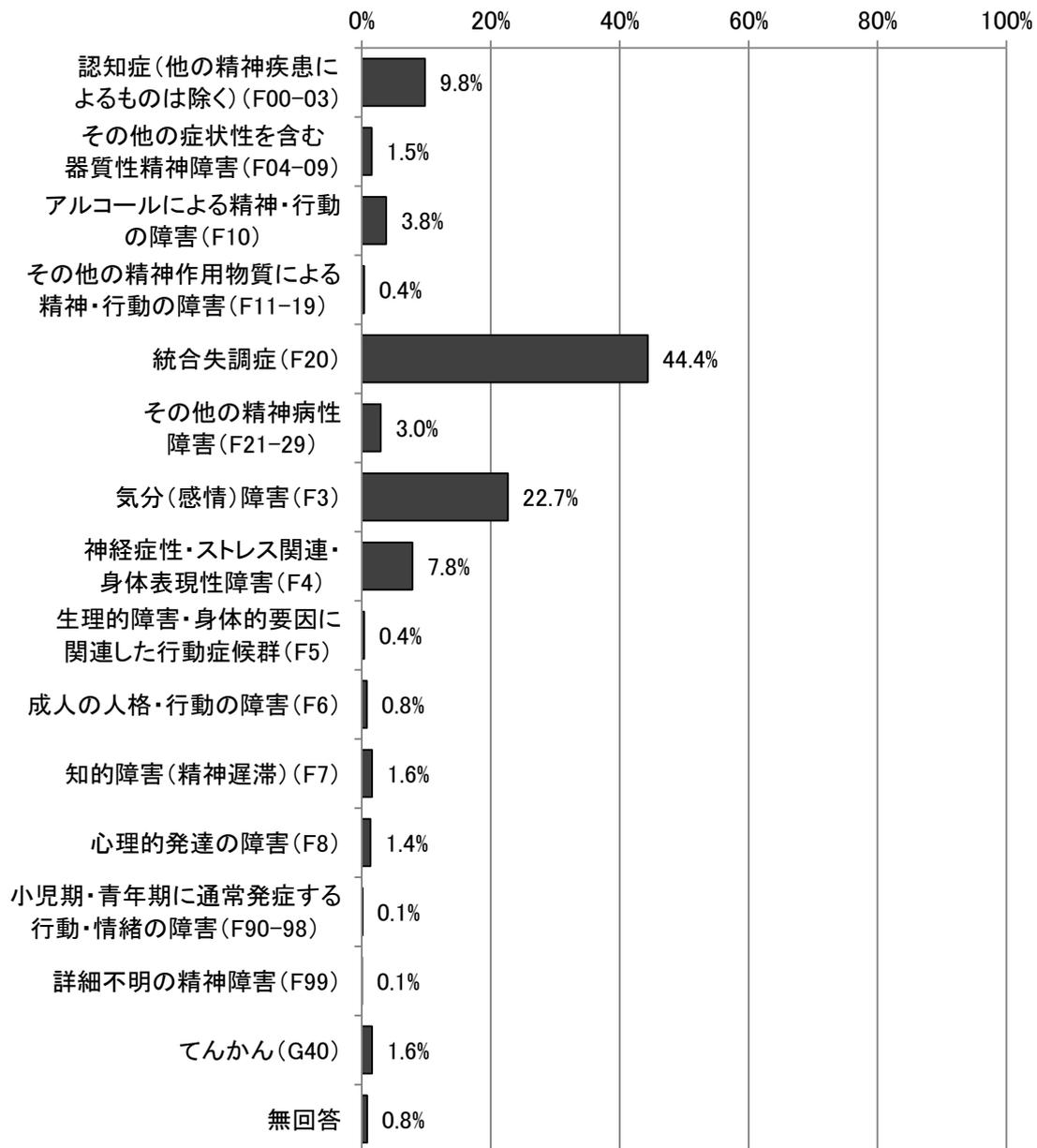


(注) 「その他」の内容として、「共同住居」（同旨含め 12 件）、「宿泊型自立訓練施設」（同旨含め 6 件）、「病院」（6 件）、「知的障害者施設」（同旨含め 6 件）、「グループホーム」（5 件）、「救護施設」（5 件）、「アパート」（同旨含め 4 件）、「指定障害福祉サービス事業所」（3 件）、「ケアハウス」（2 件）、「ダルク」等が挙げられた。

## 2) 主傷病、その他の傷病（精神疾患）

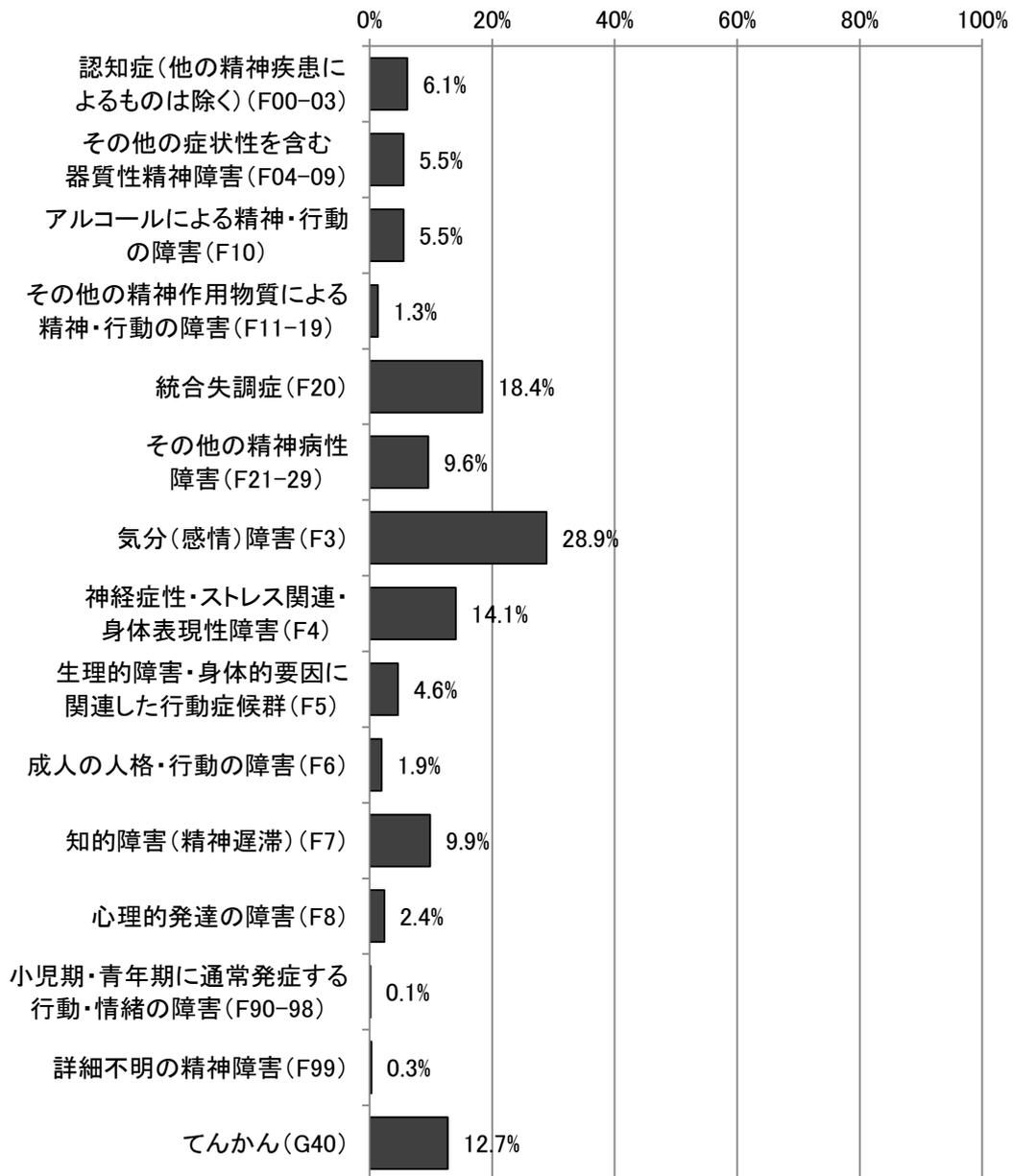
主傷病をみると、「統合失調症」が44.4%で最も多く、次いで「気分（感情）障害」（22.7%）、「認知症（他の精神疾患によるものは除く）」（9.8%）、「神経症・ストレス関連・身体表現性障害」（7.8%）であった。

図表 282 主傷病（単数回答、n=1826）



その他の傷病（精神疾患）をみると、「気分（感情）障害」が28.9%で最も多く、次いで「統合失調症」（18.4%）、「神経症・ストレス関連・身体表現性障害」（14.1%）、「てんかん」（12.7%）、「知的障害（精神遅滞）」（9.9%）であった。

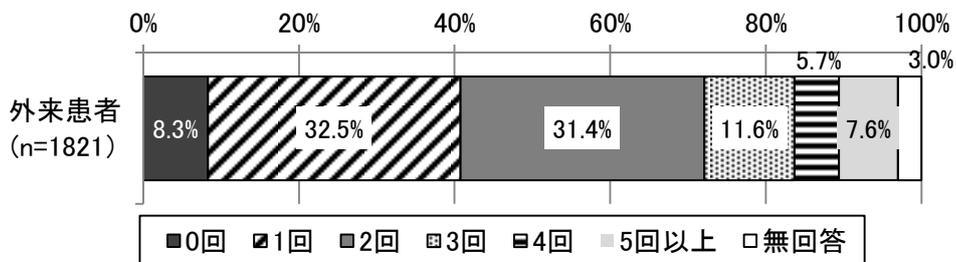
図表 283 その他の傷病（精神疾患）（複数回答、無回答者を除く、n=668）



### 3) 精神療法の実施回数

精神療法の実施回数をみると、「1回」が32.5%で最も多く、次いで「2回」(31.4%)、「3回」(11.6%)、「0回」(8.3%)であった。

図表 284 精神療法の実施回数（平成 26 年 10 月 1 か月間）



平成 26 年 10 月 1 か月間の精神療法の実施回数をみると、平均 2.3 回（標準偏差 3.1、中央値 2.0）であった。

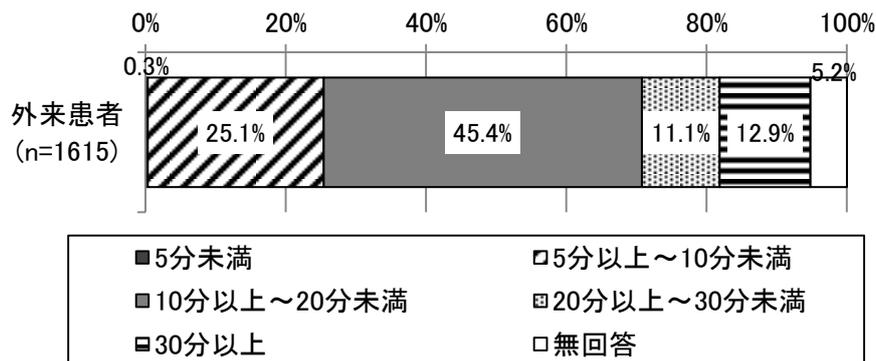
図表 285 精神療法の実施回数（平成 26 年 10 月 1 か月間）(n=1766)

	平均値	標準偏差	中央値
精神療法の実施回数(回)	2.3	3.1	2.0

#### 4) 精神療法の平均実施時間

精神療法の平均実施時間をみると、「10分以上～20分未満」が45.4%で最も多く、次いで「5分以上～10分未満」(25.1%)、「30分以上」(12.9%)、「20分以上～30分未満」(11.1%)であった。

図表 286 精神療法の平均実施時間（平成26年10月1か月間）  
（平成26年10月1か月間で精神療法の実施があった患者）



精神療法の平均実施時間をみると、平均15.0分（標準偏差13.2、中央値10.0）であった。

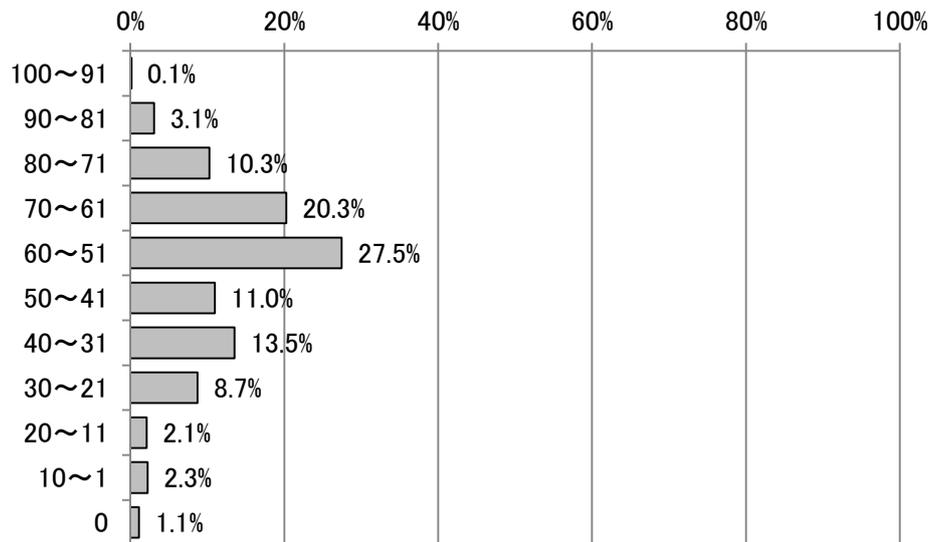
図表 287 精神療法の平均実施時間（平成26年10月1か月間）  
（平成26年10月1か月間で精神療法の実施があった患者、n=1531）

	平均値	標準偏差	中央値
精神療法の平均実施時間(分)	15.0	13.2	10.0

### 5) GAF スコア

GAF スコアをみると、「60～51」が 27.5%で最も多く、次いで「70～61」(20.3%)、「40～31」(13.5%)、「50～41」(11.0%)、「80～71」(10.3%)、「30～21」(8.7%)であった。

図表 288 GAF スコア (単数回答、n=710)



### 6) 改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R)

改訂長谷川式簡易知能評価スケールをみると、平均 17.0 点 (標準偏差 8.4、中央値 18.0)であった。

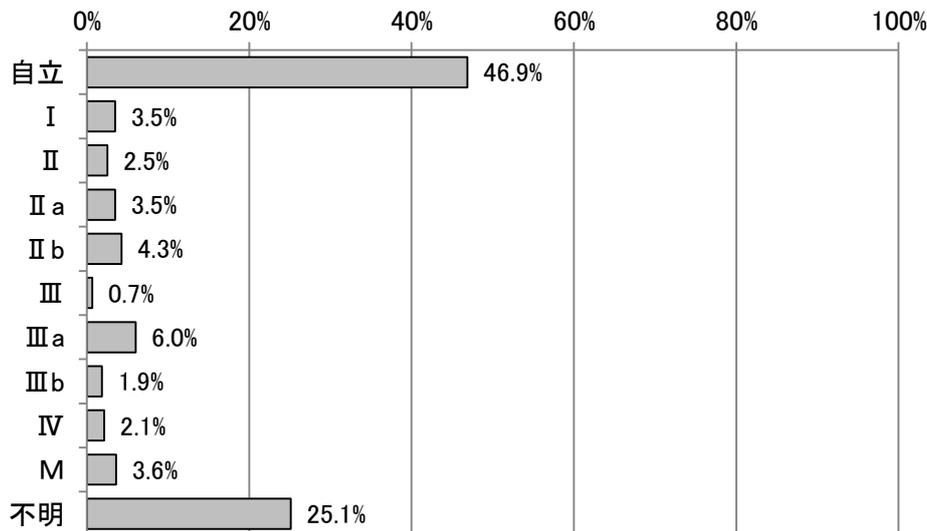
図表 289 改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) (n=167)

	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)	17.0	8.4	18.0

## 7) 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度をみると、「自立」が 46.9%で最も多く、次いで「不明」(25.1%)、「Ⅲa」(6.0%)、「Ⅱb」(4.3%)であった。

図表 290 認知症高齢者の日常生活自立度（単数回答、n=749）



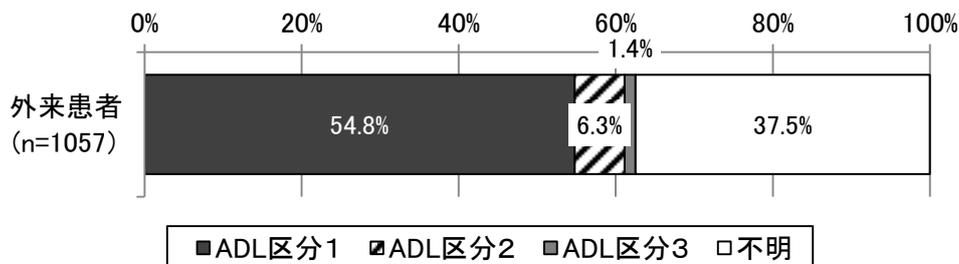
(注) 認知症高齢者の日常生活自立度の判断基準は以下のとおり。

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応答や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない・時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

## 8) ADL 区分

ADL 区分をみると、「ADL 区分 1」が 54.8%で最も多く、次いで「不明」(37.5%)、「ADL 区分 2」(6.3%)、「ADL 区分 3」(1.4%)であった。

図表 291 ADL 区分（無回答者を除く）

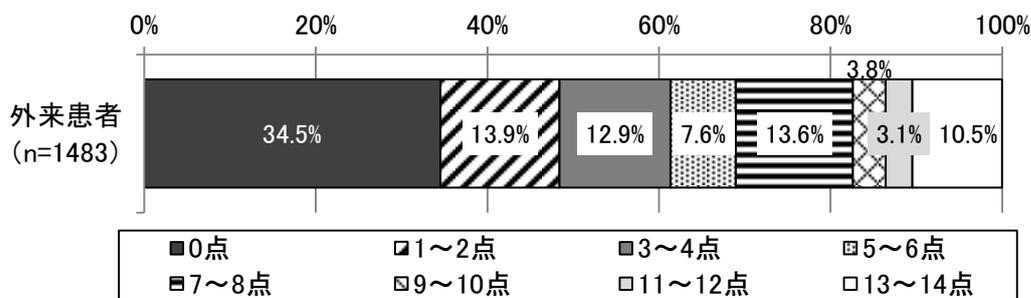


(注) 診療報酬点数表の「別紙様式 2」に基づき、ADL 得点 0～10 点を ADL 区分 1、ADL 得点 11～22 点を ADL 区分 2、ADL 得点 23～24 点を ADL 区分 3 とした。

## 9) IADL の困難度

IADL の困難度(点数化)をみると、「0 点」が 34.5%で最も多く、次いで「1～2 点」(13.9%)、「7～8 点」(13.6%)、「3～4 点」(12.9%)、「13～14 点」(10.5%)、「5～6 点」(7.6%)、「9～10 点」(3.8%)、「11～12 点」(3.1%)であった。

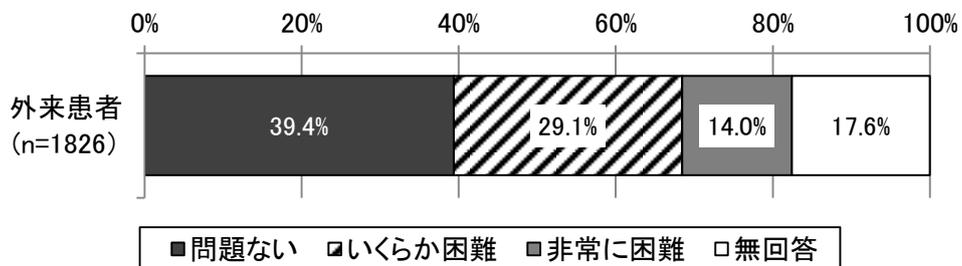
図表 292 IADL の困難度（点数化）



(注) ・食事の用意、家事一般、金銭管理、薬の管理、電話の利用、買い物、交通手段の利用の 7 項目について、問題ない (0 点) ～非常に困難 (2 点) として 0 点～14 点で点数化した。  
 ・全 7 項目で回答のあった 1483 人を集計対象とした。

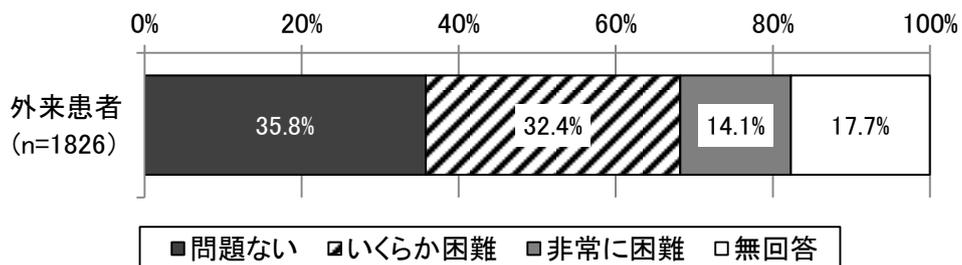
IADL の困難度の「a.食事の用意」をみると、「問題ない」が 39.4%で最も多く、次いで「い  
 くらか困難」(29.1%)、「無回答」(17.6%)、「非常に困難」(14.0%)であった。

図表 293 IADL の困難度～a. 食事の用意～



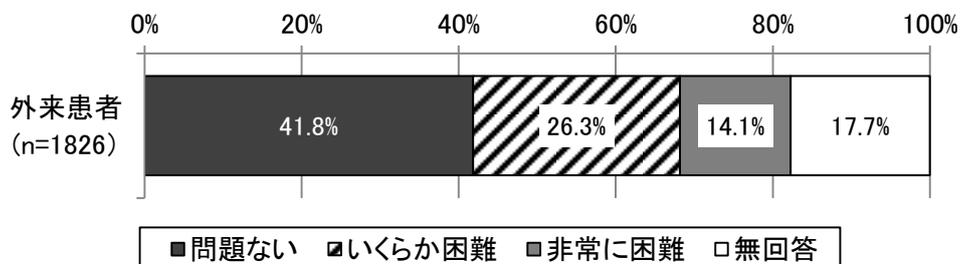
IADL の困難度の「b.家事一般」をみると、「問題ない」が 35.8%で最も多く、次いで「い  
 くらか困難」(32.4%)、「無回答」(17.7%)、「非常に困難」(14.1%)であった。

図表 294 IADL の困難度～b. 家事一般～



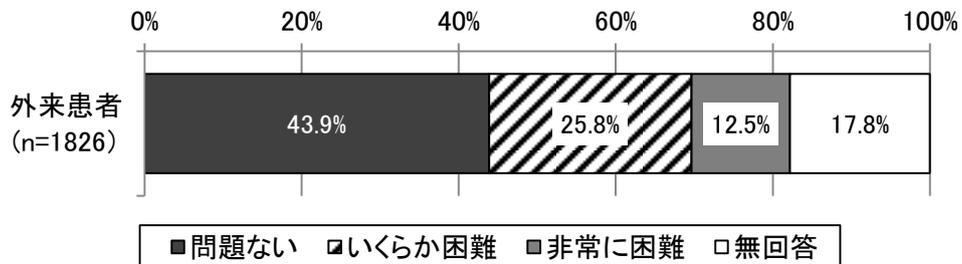
IADL の困難度の「c.金銭管理」をみると、「問題ない」が 41.8%で最も多く、次いで「い  
 くらか困難」(26.3%)、「無回答」(17.7%)、「非常に困難」(14.1%)であった。

図表 295 IADL の困難度～c. 金銭管理～



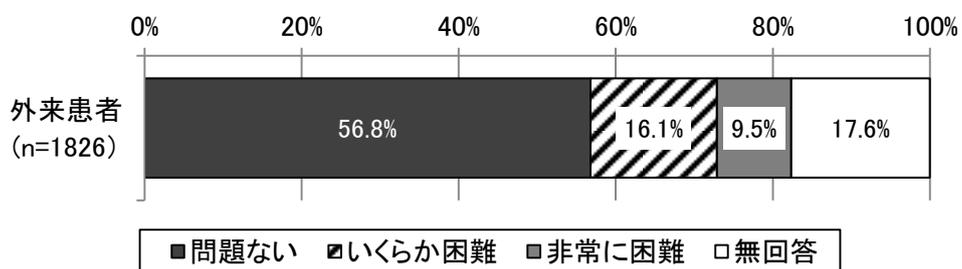
IADL の困難度の「d.薬の管理」をみると、「問題ない」が43.9%で最も多く、次いで「い  
 くらか困難」(25.8%)、「無回答」(17.8%)、「非常に困難」(12.5%)であった。

図表 296 IADL の困難度～d. 薬の管理～



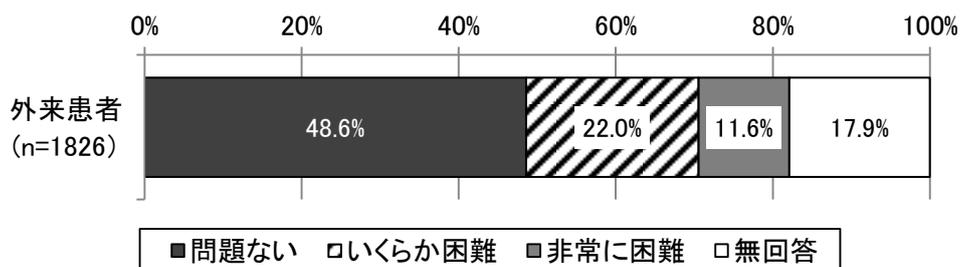
IADL の困難度の「e.電話の利用」をみると、「問題ない」が56.8%で最も多く、次いで「無  
 回答」(17.6%)、「いくらか困難」(16.1%)、「非常に困難」(9.5%)であった。

図表 297 IADL の困難度～e. 電話の利用～



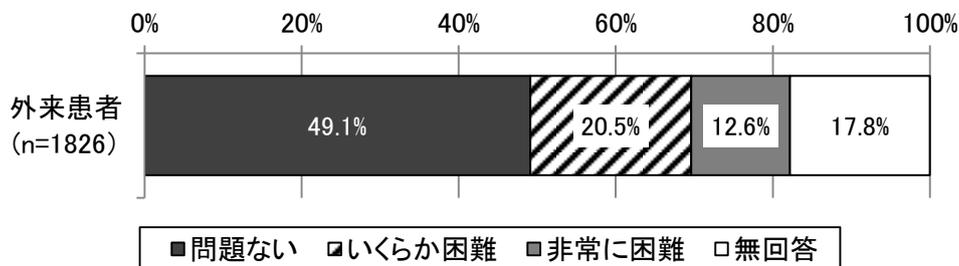
IADL の困難度の「f.買い物」をみると、「問題ない」が48.6%で最も多く、次いで「い  
 くらか困難」(22.0%)、「無回答」(17.9%)、「非常に困難」(11.6%)であった。

図表 298 IADL の困難度～f. 買い物～



IADL の困難度の「g.交通手段の利用」をみると、「問題ない」が 49.1%で最も多く、次いで「いくらか困難」(20.5%)、「無回答」(17.8%)、「非常に困難」(12.6%)であった。

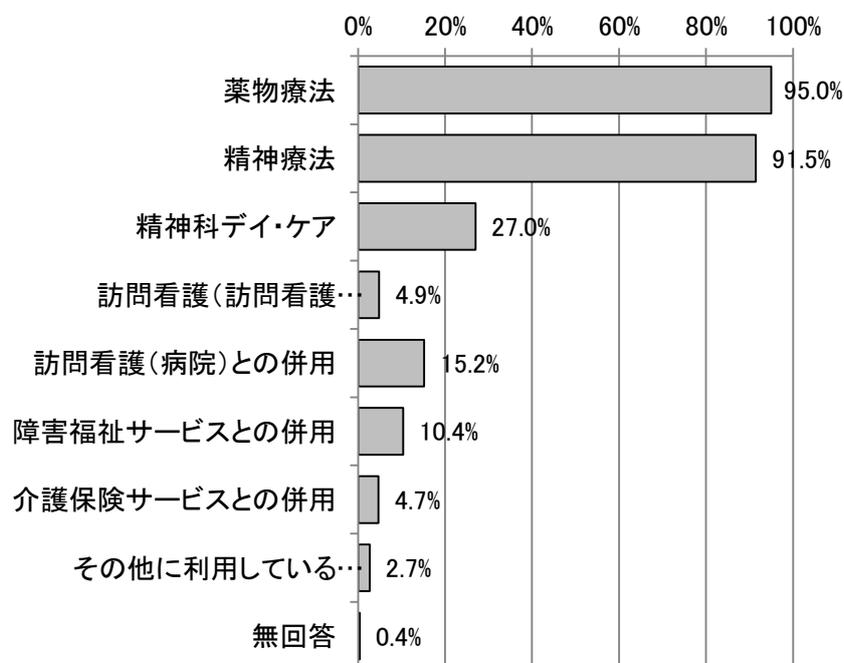
図表 299 IADL の困難度～g. 交通手段の利用～



#### 10) 利用している診療内容等

利用している診療内容等をみると、「薬物療法」が 95.0%で最も多く、次いで「精神療法」(91.5%)、「精神デイ・ケア」(27.0%)、「訪問看護(病院)との併用」(15.2%)、「障害福祉サービスとの併用」(10.4%)、「訪問看護(訪問看護ステーション)との併用」(4.9%)、「介護保険サービスとの併用」(4.7%)、「その他に利用している治療法や活動」(2.7%)であった。

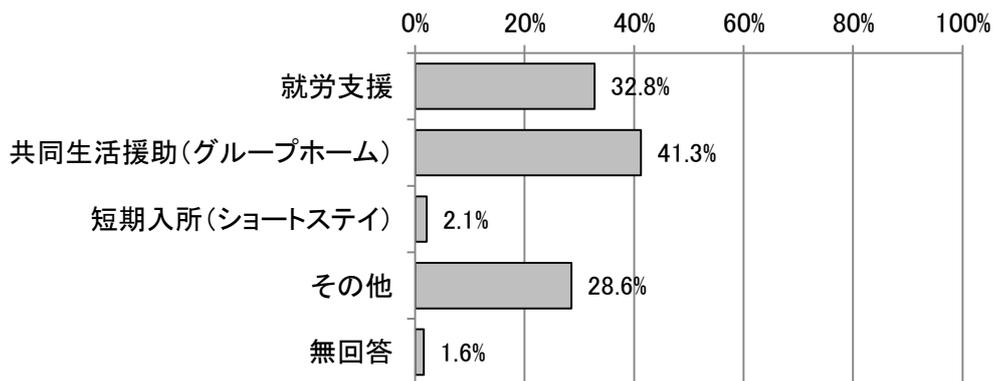
図表 300 利用している診療内容等(複数回答、n=1826)



(注)「その他に利用している治療法や活動」の内容として、「精神科作業療法」(同旨含め 17 件)、「地域活動支援センター I 型」(同旨含め 4 件)、「てんかん指導」(3 件)、「カウンセリング」(2 件)、「金銭管理(社協)」(同旨含め 2 件)、「ヨガ教室」、「デポ剤」、「アディクションプログラム」、「当事者サークル」、「自助グループ」、「障害者就労」等が挙げられた。

障害福祉サービスとの併用内容をみると、「共同生活支援（グループホーム）」が 41.3% で最も多く、次いで「就労支援」（32.8%）、「短期入所（ショートステイ）」（2.1%）であった。

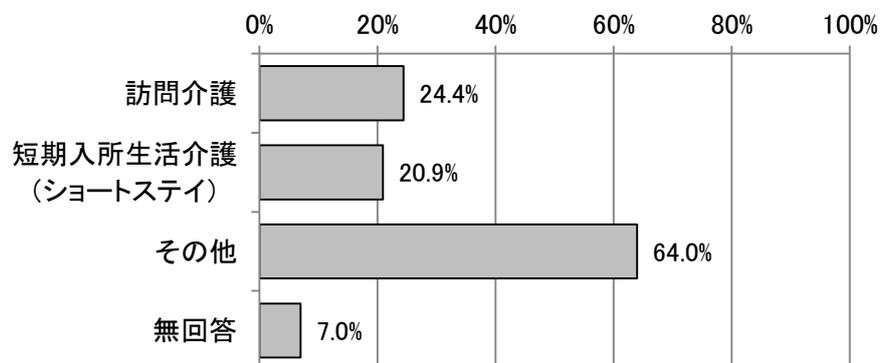
図表 301 障害福祉サービスとの併用内容  
 （障害福祉サービスとの併用をしている患者、複数回答、n=189）



（注）「その他」の内容として、「居宅介護」（同旨含め 15 件）、「ホームヘルパー」（同旨含め 11 件）、「宿泊型自立訓練事業所」（同旨含め 7 件）、「作業所」（同旨含め 6 件）、「通院介助」（5 件）、「訪問介護」（3 件）、「地域活動支援センター」（3 件）、「社協金銭管理」（2 件）、「デイサービス」（2 件）等が挙げられた。

介護保険サービスとの併用内容をみると、「訪問介護」が 24.4%、「短期入所生活介護（ショートステイ）」が 20.9%であった。

図表 302 介護保険サービスとの併用内容  
 （介護保険サービスとの併用をしている患者、複数回答、n=86）

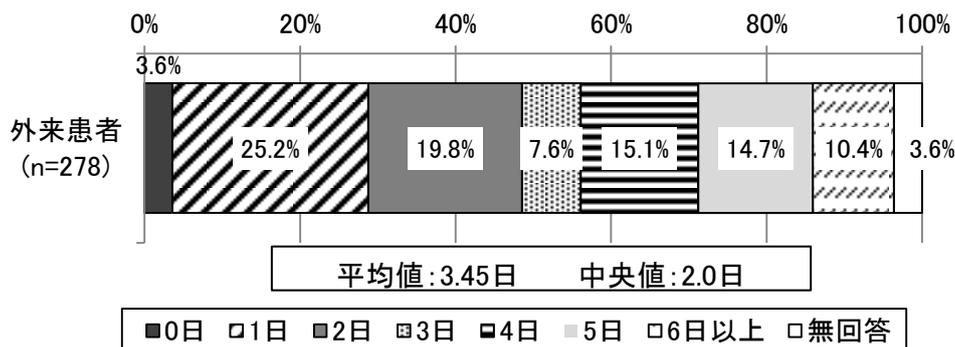


（注）「その他」の内容として、「デイサービス」（23 件）、「通所介護」（同旨含め 5 件）、「通所リハビリテーション」（5 件）、「ヘルパー」（3 件）、「介護用品貸与サービス」（2 件）、「訪問リハビリ」（2 件）、「特定施設入居者生活介護」（2 件）、「小規模多機能型グループホーム」（同旨含め 2 件）、「入浴介助」等が挙げられた。

11) 訪問看護の利用状況（平成 26 年 10 月 1 か月間）

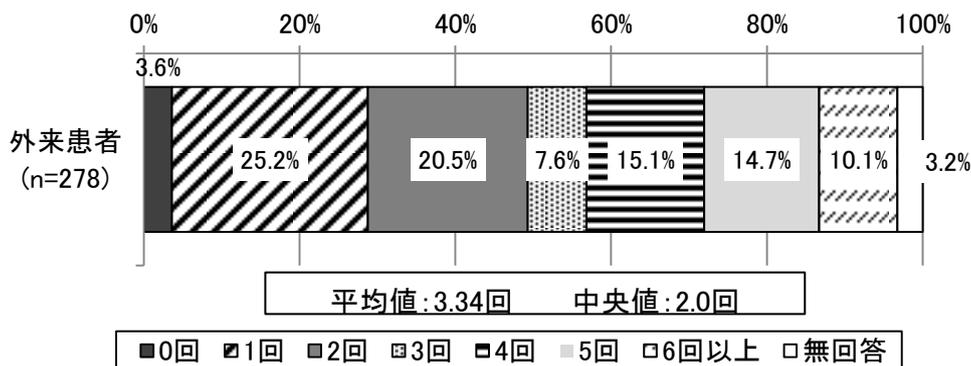
訪問した日数（訪問看護（病院）との併用をしている患者）をみると、「1 日」が 25.2%で最も多く、次いで「2 日」(19.8%)、「4 日」(15.1%)、「5 日」(14.7%)、「6 日以上」(10.4%)、「3 日」(7.6%)、「0 日」(3.6%) であった。

図表 303 訪問した日数（訪問看護（病院）との併用をしている患者、n=278）



訪問した回数（訪問看護（病院）との併用をしている患者）をみると、「1 回」が 25.2%で最も多く、次いで「2 回」(20.5%)、「4 回」(15.1%)、「5 回」(14.7%)、「6 回以上」(10.1%)、「3 回」(7.6%)、「0 回」(3.6%) であった。

図表 304 訪問した回数（訪問看護（病院）との併用をしている患者、n=278）



長時間精神科訪問看護・指導加算を算定した回数を見ると、平均 0.21 回（標準偏差 0.85、中央値 0.0）であった。

図表 305 長時間精神科訪問看護・指導加算を算定した回数  
（訪問看護（病院）との併用をしている患者、n= 155）

	平均値	標準偏差	中央値
長時間精神科訪問看護・指導加算を算定した回数(回)	0.21	0.85	0.0

夜間・早朝訪問看護加算を算定した回数を見ると、平均 0.00 回（標準偏差 0.00、中央値 0.0）であった。

図表 306 夜間・早朝訪問看護加算を算定した回数  
（訪問看護（病院）との併用をしている患者、n= 156）

	平均値	標準偏差	中央値
夜間・早朝訪問看護加算を算定した回数(回)	0.00	0.00	0.0

深夜訪問看護加算を算定した回数を見ると、平均 0.00 回（標準偏差 0.00、中央値 0.0）であった。

図表 307 深夜訪問看護加算を算定した回数  
（訪問看護（病院）との併用をしている患者、n= 156）

	平均値	標準偏差	中央値
深夜訪問看護加算を算定した回数(回)	0.00	0.00	0.0

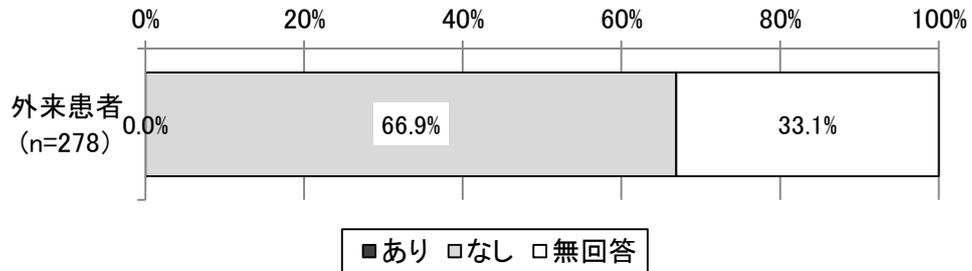
精神科緊急訪問看護加算を算定した回数を見ると、平均 0.00 回（標準偏差 0.00、中央値 0.0）であった。

図表 308 精神科緊急訪問看護加算を算定した回数  
（訪問看護（病院）との併用をしている患者、n= 156）

	平均値	標準偏差	中央値
精神科緊急訪問看護加算を算定した回数(回)	0.00	0.00	0.0

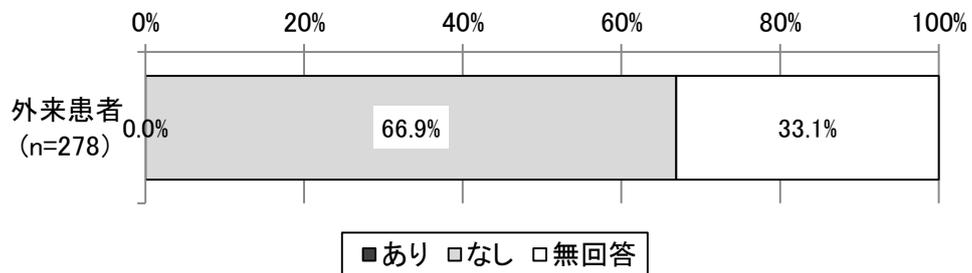
精神科重症患者早期集中支援管理料の算定の有無をみると、「あり」が0.0%、「なし」が66.9%であった。

図表 309 精神科重症患者早期集中支援管理料の算定の有無  
(訪問看護(病院)との併用をしている患者、n=278)



急性増悪による週4回以上の訪問看護の実施の有無(訪問看護(病院)との併用をしている患者)をみると、「あり」が0.0%、「なし」が66.9%であった。

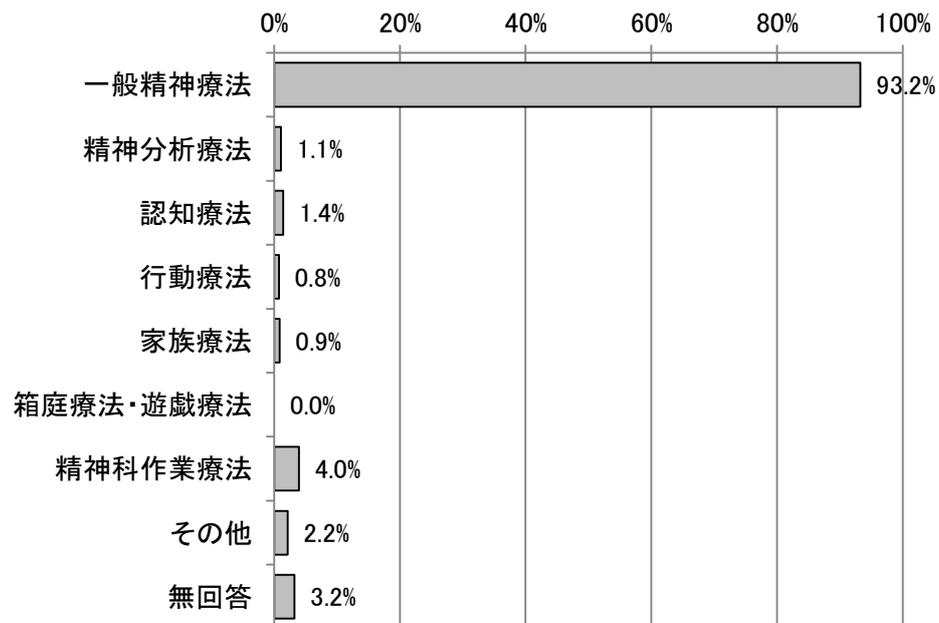
図表 310 急性増悪による週4回以上の訪問看護の実施の有無  
(訪問看護(病院)との併用をしている患者、n=278)



## 12) 精神療法の内容

精神療法の内容（精神療法を行っている患者）をみると、「一般精神療法」が93.2%で最も多く、次いで「精神科作業療法」（4.0%）、「認知療法」（1.4%）、「精神分析療法」（1.1%）、「家族療法」（0.9%）、「行動療法」（0.8%）であった。

図表 311 精神療法の内容（精神療法を行っている患者、複数回答、n=1670）

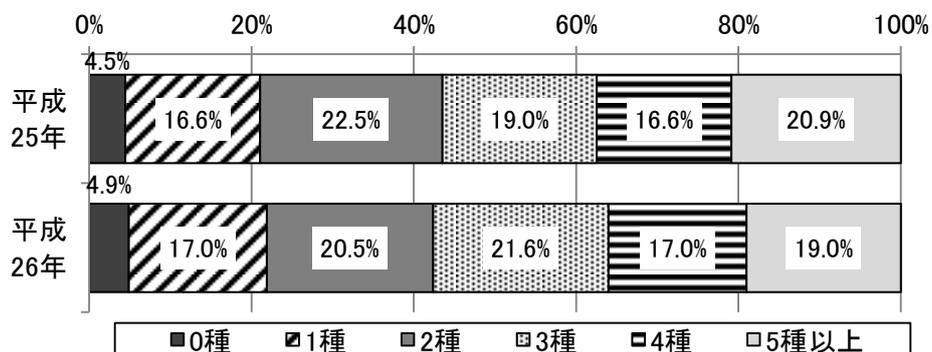


(注) 「その他」の内容として、「通院在宅精神療法」（9件）、「通院精神療法」（8件）、「精神科デイケア」（同旨含め8件）、「集団精神療法」（4件）、「重度認知症患者デイケア」（4件）、「てんかん指導」（2件）、「断酒指導」、「認知症デイケア」、「脳血管疾患等リハビリテーション」等が挙げられた。

### 13) 向精神薬の処方内容

薬物療法で使用している向精神薬の使用数をみると、平成 25 年 10 月では「2 種」が 22.5% で最も多く、次いで「5 種以上」(20.9%)、「1 種」、「4 種」(いずれも 16.6%)、「3 種」(19.0%)、「0 種」(4.5%) であった。平成 26 年 10 月では「3 種」が 21.6% で最も多く、次いで「2 種」(20.5%)、「5 種以上」(19.0%)、「1 種」、「4 種」(いずれも 17.0%)、「0 種」(4.9%) であった。

図表 312 薬物療法で使用している向精神薬の使用数  
(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)



(注) 平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月の両方に回答のあった 1393 人を集計対象とした。

薬物療法で使用している向精神薬の使用数をみると、平成 25 年 10 月は平均 3.12 種類 (標準偏差 1.97、中央値 3.00)、平成 26 年 10 月は平均 3.02 種類 (標準偏差 1.81、中央値 3.00) であった。

図表 313 薬物療法で使用している向精神薬の使用数  
(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)

(単位：種類)

	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
向精神薬の使用数	3.12	1.97	3.00	3.02	1.81	3.00

(注) 平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月の両方に回答のあった 1393 人を集計対象とした。

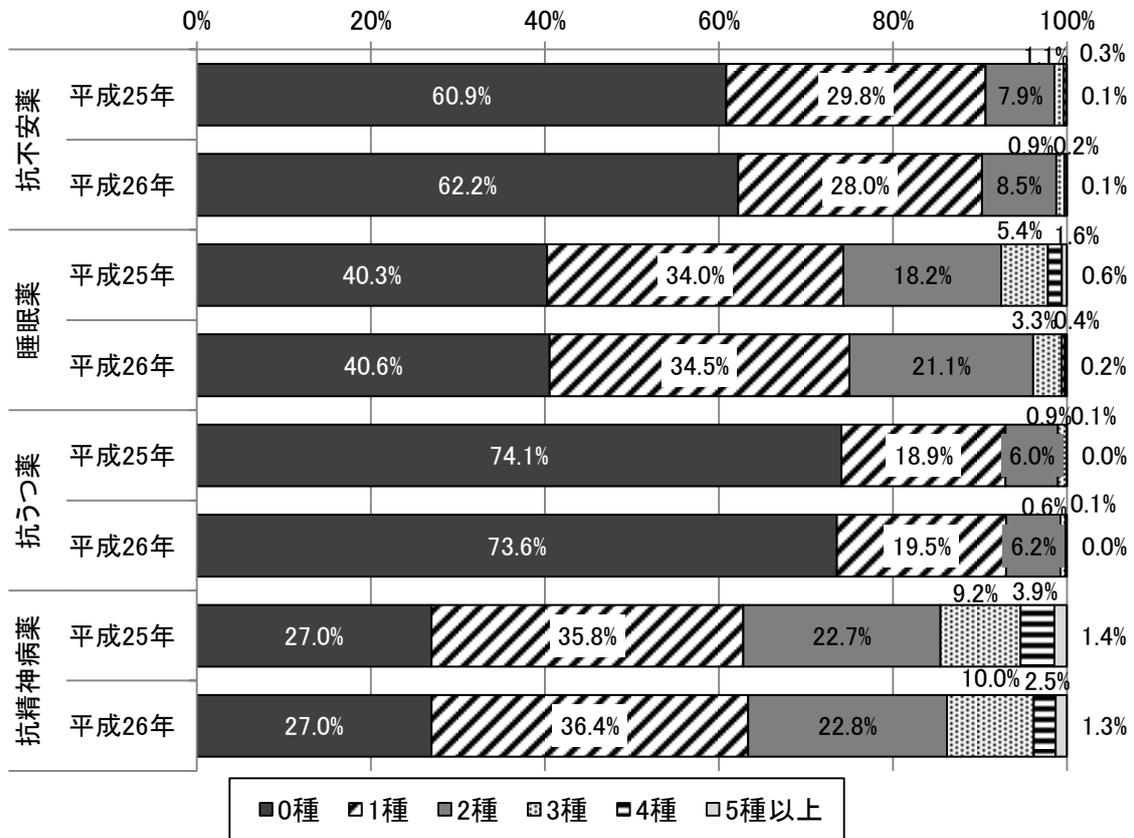
薬物療法で使用している向精神薬の種類別使用数をみると、抗不安薬では平成 25 年 10 月では「0 種」が 60.9%で最も多く、次いで「1 種」(29.8%)、「2 種」(7.9%)、「3 種」(1.1%)、「4 種」(0.3%)、「5 種以上」(0.1%)であった。平成 26 年 10 月では「0 種」が 62.2%で最も多く、次いで「1 種」(28.0%)、「2 種」(8.5%)、「3 種」(0.9%)、「4 種」(0.2%)、「5 種以上」(0.1%)であった。

睡眠薬では平成 25 年 10 月では「0 種」が 40.3%で最も多く、次いで「1 種」(34.0%)、「2 種」(18.2%)、「3 種」(5.4%)、「4 種」(1.6%)、「5 種以上」(0.6%)であった。平成 26 年 10 月では「0 種」が 40.6%で最も多く、次いで「1 種」(34.5%)、「2 種」(21.1%)、「3 種」(3.3%)、「4 種」(0.4%)、「5 種以上」(0.2%)であった。

抗うつ薬では平成 25 年 10 月では「0 種」が 74.1%で最も多く、次いで「1 種」(18.9%)、「2 種」(6.0%)、「3 種」(0.9%)、「4 種」(0.1%)であった。平成 26 年 10 月では「0 種」が 73.6%で最も多く、次いで「1 種」(19.5%)、「2 種」(6.2%)、「3 種」(0.6%)、「4 種」(0.1%)であった。

抗精神病薬では平成 25 年 10 月では「1 種」が 35.8%で最も多く、次いで「0 種」(27.0%)、「2 種」(22.7%)、「3 種」(9.2%)、「4 種」(3.9%)、「5 種以上」(1.4%)であった。平成 26 年 10 月では「1 種」が 36.4%で最も多く、次いで「0 種」(27.0%)、「2 種」(22.8%)、「3 種」(10.0%)、「4 種」(2.5%)、「5 種以上」(1.3%)であった。

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)



(注) 平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月の両方に回答のあった 1393 人を集計対象とした。

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 月は平均 0.50 種類（標準偏差 0.72、中央値 0.00）、平成 26 年 10 月は平均 0.49 種類（標準偏差 0.72、中央値 0.00）であった。睡眠薬では平成 25 年 10 月は平均 0.96 種類（標準偏差 1.03、中央値 1.00）、平成 26 年 10 月は平均 0.89 種類（標準偏差 0.90、中央値 1.00）であった。抗うつ薬では平成 25 年 10 月は平均 0.34 種類（標準偏差 0.64、中央値 0.00）、平成 26 年 10 月は平均 0.34 種類（標準偏差 0.63、中央値 0.00）であった。抗精神病薬では平成 25 年 10 月は平均 1.32 種類（標準偏差 1.18、中央値 1.00）、平成 26 年 10 月は平均 1.29 種類（標準偏差 1.13、中央値 1.00）であった。

図表 315 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)

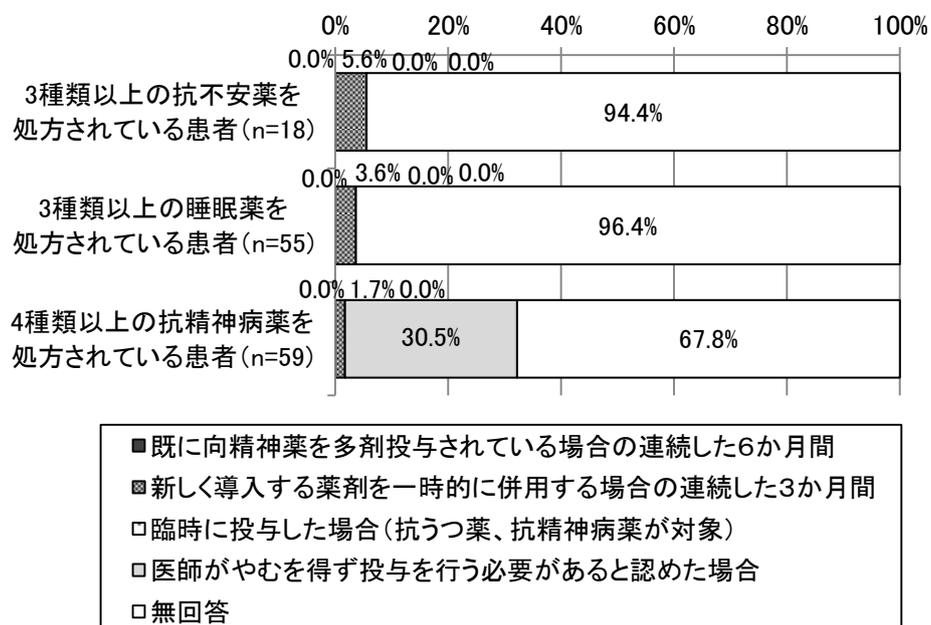
(単位：種類)

	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
抗不安薬の使用数	0.50	0.72	0.00	0.49	0.72	0.00
睡眠薬の使用数	0.96	1.03	1.00	0.89	0.90	1.00
抗うつ薬の使用数	0.34	0.64	0.00	0.34	0.63	0.00
抗精神病薬の使用数	1.32	1.18	1.00	1.29	1.13	1.00

(注) 平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月の両方に回答のあった 1393 人を集計対象とした。

向精神薬の多剤投与の除外規定対象となる場合の内容（多剤投与の可能性のある患者）をみると、3種類以上の抗不安薬を処方されている患者では「新しく導入する薬剤を一時的に併用する場合の連続した3か月間」が5.6%であった。3種類以上の睡眠薬を処方されている患者では「新しく導入する薬剤を一時的に併用する場合の連続した3か月間」が3.6%であった。4種類以上の抗精神病薬を処方されている患者では「新しく導入する薬剤を一時的に併用する場合の連続した3か月間」が1.7%、「医師がやむを得ず投与を行う必要があると認めた場合」が30.5%であった。

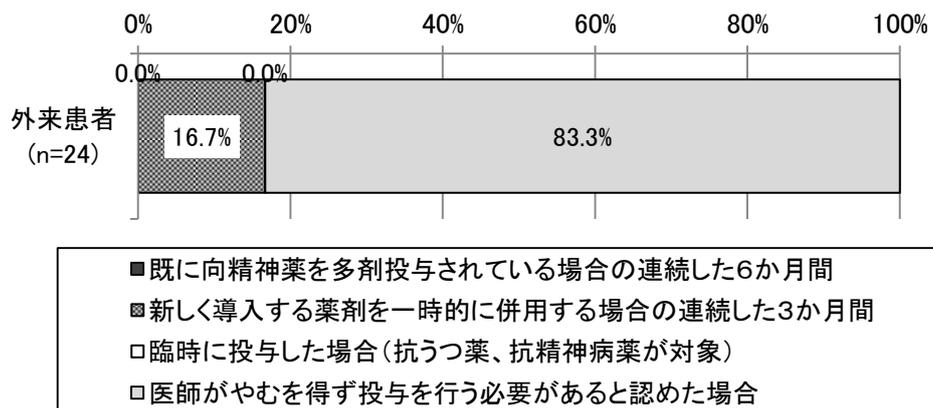
図表 316 向精神薬の多剤投与の除外規定対象となる場合の内容  
（多剤投与の可能性のある患者）



- (注) ・ 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処方されている患者を集計対象とした。向精神薬の多剤投与の除外規定対象となるかは不明である。
- ・ 3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬を処方されている患者については、「臨時に投与した場合（抗うつ薬、抗精神病薬が対象）」「医師がやむを得ず投与を行う必要があると認めた場合」を選択した患者は除いた。
  - ・ 4種類以上の抗うつ薬を処方されている患者は4名で全て「無回答」であった。

向精神薬の多剤投与の除外規定対象となる場合の内容（多剤投与の可能性のある患者）をみると、「新しく導入する薬剤を一時的に併用する場合の連続した3か月間」が16.7%、「医師がやむを得ず投与を行う必要があると認めた場合」が83.3%であった。

図表 317 向精神薬の多剤投与の除外規定対象となる場合の内容  
（多剤投与の可能性のある患者、無回答者を除く、n=24）

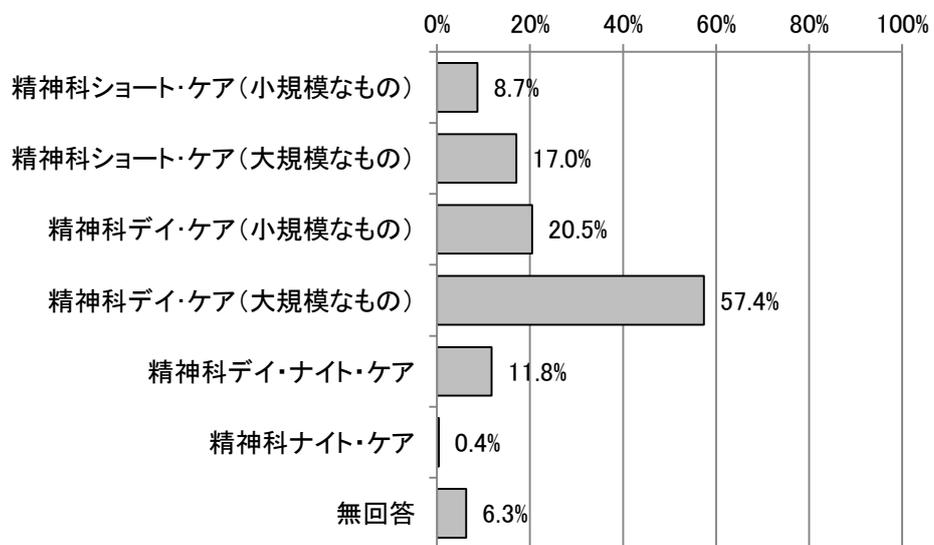


(注) 3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、4種類以上の抗うつ薬又は4種類以上の抗精神病薬を処方されている患者で、回答のあった24人を集計対象とした。

#### 14) 現在利用している精神科デイ・ケア等

現在利用している精神科デイ・ケア等（精神科デイ・ケアを利用している患者）をみると、「精神科デイ・ケア（大規模なもの）」が 57.4%で最も多く、次いで「精神科デイ・ケア（小規模なもの）」（20.5%）、「精神科ショート・ケア（大規模なもの）」（17.0%）、「精神科デイ・ナイト・ケア」（11.8%）、「精神科ショート・ケア（小規模なもの）」（8.7%）、「無回答」（6.3%）、「精神科ナイト・ケア」（0.4%）であった。

図表 318 現在利用している精神科デイ・ケア等  
（精神科デイ・ケアを利用している患者、複数回答、n=493）



s 平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 26 年度調査）

精神医療の実施状況調査 **施設票**

※ 以下のラベルに、電話番号をご記入ください。また、施設名と施設の所在地をご確認の上、記載内容に不備等がございましたら、赤書きで修正してください。

施設名	
施設の所在地	
電話番号	

※この**施設票**は、医療機関の開設者・管理者の方に、貴施設における精神医療の診療体制や精神医療の実施状況等についてお伺いするものです。

※ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（ ）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。（ ）内に数値を記入する設問で、該当なしは「○（ゼロ）」を、わからない場合は「-」をご記入ください。

※特に断りのない質問については、平成 26 年 10 月 31 日時点の状況についてご記入ください。

※「平成 25 年 10 月」と記載の質問については平成 25 年 10 月 31 日時点または平成 25 年 10 月 1 か月間の状況を、「平成 26 年 10 月」と記載の質問については平成 26 年 10 月 31 日時点または平成 26 年 10 月 1 か月間の状況をご記入ください。

1. 貴施設の概要についてお伺いします。

①開設者 ※○は1つだけ	1. 国 5. 医療法人	2. 公立 6. 個人	3. 公的 7. 学校法人	4. 社会保険関係団体 8. その他の法人
②同一法人または関連法人が運営する施設・事業所 ※○は1つだけ	1. 該当なし 4. 訪問看護ステーション 7. 訪問介護事業所 10. その他（具体的に	2. 介護老人保健施設 5. 居宅介護支援事業所 8. 小規模多機能事業所	3. 介護老人福祉施設 6. 地域包括支援センター 9. 通所介護事業所	)
③病院種別 ※○は1つだけ	1. 精神科病院（単科） 3. 精神科を有する一般病院	2. 精神科病院（内科等併設あり）		
④貴施設の救急医療体制についてお答えください。				
1) 救急告示の有無 ※○は1つだけ	1. あり	2. なし		
2) 救急医療体制 ※○は1つだけ	1. 三次救急（高次救命救急センター） 3. 二次救急（入院を要する救急医療施設）	2. 三次救急（救命救急センター） 4. 該当なし		
⑤精神医療に関する指定等の状況 ※あてはまる番号すべてに○	1. 措置入院指定病院 3. 精神科救急医療施設※1 5. いずれも該当しない	2. 応急入院指定病院 4. 認知症疾患医療センター		

注 1. 精神科救急医療体制整備事業に参加している医療機関

⑥貴施設では、精神科救急医療体制整備事業に参加していますか。※○は1つだけ また、参加していない場合はその理由をお書きください。	
1. 常時対応型の基幹的病院として参加 3. その他の形で参加（具体的に 4. 参加していない（参加していない理由：	2. 輪番病院として参加 ) → 2 ページの質問⑦へ
⑥-1 貴施設では、平成 26 年 10 月 1 か月間に精神科救急医療体制整備事業の当番日は何日ありましたか。また、その診療実績をご記入ください。	
当番日：（ ）日／月 → 1) 入院：（ ）件 2) 外来診療のみ：（ ）件	

⑥-2 精神科救急医療体制整備事業の当番日における医師当直体制はどのようになっていますか。 ※○は1つだけ

1. 精神保健指定医が常に当直  
 2. 精神科医師が常に当直（精神保健指定医がオンコールになることがある）  
 3. 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対応）  
 4. その他（具体的に \_\_\_\_\_）

⑦ 貴施設では、平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月までの 1 年間に、以下の対応件数は何件ありましたか。

1) 時間外、休日又は深夜の入院件数（精神疾患にかかるもの）：（ \_\_\_\_\_ ）件  
 2) 時間外、休日又は深夜の診療（電話再診を除く）件数（精神疾患にかかるもの）：（ \_\_\_\_\_ ）件

⑧ 貴施設では、**特定入院料（例：精神療養病棟入院料等）**に含まれて評価されている診療行為や検査等を実施した場合に、その診療行為等の項目・回数などの情報（いわゆる「出来高情報」）を記録・保管していますか。 ※○は1つだけ

1. 記録・保管している      2. 記録・保管していない      3. わからない

⑨ 平成 25 年 10 月及び平成 26 年 10 月における、1) 病棟数、2) 許可病床数、3) 病床利用率<sup>注2</sup>、4) 平均在院日数<sup>注3</sup>をそれぞれご記入ください。  
 「精神科救急入院料」「精神科急性期治療病棟入院料」「認知症治療病棟入院料」については（1・2）のどちらか該当する番号を○で囲んでください。  
 ※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 25 年 10 月				平成 26 年 10 月			
	1) 病棟数	2) 許可病床数	3) 病床利用率 <sup>注2</sup>	4) 平均在院日数 <sup>注3</sup>	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
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）※どちらかに○	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）※どちらかに○	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）※どちらかに○	棟	床	%	日	棟	床	%	日
その他の精神科病棟	棟	床	/	/	棟	床	/	/
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 2. 病床利用率は平成 25 年 8 月～10 月、平成 26 年 8 月～10 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 = (8 月～10 月の在院患者延べ数) ÷ {(月間日数×月末病床数) の 8 月～10 月の合計}

注 3. 平均在院日数は平成 25 年 8 月～10 月、平成 26 年 8 月～10 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 = (8 月～10 月の在院患者延べ在院日数) ÷ (8 月～10 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 = (8 月～10 月の在院患者延べ数) ÷ {(8～10 月の新入院患者数+8～10 月の退院患者数) × 0.5}

## 2. 貴施設の精神科の診療体制等についてお伺いします。

①精神科の外来を担当している医師数（常勤換算※）をご記入ください。 ※平成 25 年 10 月末時点と平成 26 年 10 月末時点

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1) 外来を担当している医師数	人	人	人	人
2) 上記 1) のうち、外来専従の医師数	人	人	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)

②精神科の外来を担当している医師が実際に外来診療に従事した時間<sup>注1</sup>の 1 週間の総合計時間をご記入ください。

	常勤	非常勤
平成 26 年 10 月 19 日～10 月 25 日	( ) 時間 ( ) 分/週	( ) 時間 ( ) 分/週

注 1. 外来診療に従事した時間とは、実際に患者の診療を行った時間です。精神科の外来を担当した医師全員の、外来患者の診療を行った時間の総合計時間をご記入ください。

③精神科の外来を受診した患者数（初診＋再診延べ患者数）<sup>注2</sup>をご記入ください。  
 ※平成 26 年 10 月 19 日～10 月 25 日

	人/週
--	-----

注 2. 1 週間における、精神科の標榜診療時間に外来受診した患者の延べ人数をご記入ください。

④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。精神科病院の場合、病棟勤務の職員数をご記入ください。 ※平成 25 年 10 月末時点と平成 26 年 10 月末時点

	平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 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) 精神看護専門看護師*	人	人
(うち) 認知症看護認定看護師*	人	人
(うち) 精神科認定看護師**	人	人
3) 准看護師	人	人
4) 看護補助者	人	人
5) 薬剤師	人	人
6) 作業療法士	人	人
7) 臨床心理技術者	人	人
8) 精神保健福祉士	人	人
9) 社会福祉士（上記 8）を除く）	人	人
10) 事務職員（精神科病棟専従者に限る）	人	人
11) その他の職員（精神科病棟専従者に限る）	人	人
12) 精神科病棟職員数合計	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      \*\* 日本精神科看護協会の認定した者

⑤貴施設が平成 25 年 10 月末時点と平成 26 年 10 月末時点に届出を行っている精神科病棟の入院基本料としてあてはまる

番号に○をつけてください。		
	平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
1) 精神病棟入院基本料	1. 10対1      2. 13対1 3. 15対1      4. 18対1 5. 20対1      6. 特別 7. 届出なし	1. 10対1      2. 13対1 3. 15対1      4. 18対1 5. 20対1      6. 特別 7. 届出なし
2) 【特定機能病院のみ】 特定機能病院入院基本料 (精神病棟)	1. 7対1      2. 10対1 3. 13対1      4. 15対1 5. 届出なし	1. 7対1      2. 10対1 3. 13対1      4. 15対1 5. 届出なし

### 3. 精神医療・認知症医療の実施状況等についてお伺いします。

①次の施設基準等について「届出があるもの」の該当数字を○で囲んでください。また、届出がある場合、「届出時期」についてお答えください。

	届出のあるもの	届出時期 ※初回の届出
1) 精神病棟入院時医学管理加算	1	平成( )年( )月
2) 精神科地域移行実施加算	2	平成( )年( )月
3) 精神科身体合併症管理加算	3	平成( )年( )月
4) 精神科リエゾンチーム加算	4	平成( )年( )月
5) 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算	5	平成( )年( )月
6) 精神科救急搬送患者地域連携受入加算	6	平成( )年( )月
7) 精神科救急入院料 1	7	平成( )年( )月
8) 精神科救急入院料 2	8	平成( )年( )月
9) 精神科急性期治療病棟入院料 1	9	平成( )年( )月
10) 精神科急性期治療病棟入院料 2	10	平成( )年( )月
11) 精神科救急・合併症入院料 1	11	平成( )年( )月
12) 精神科救急・合併症入院料 2	12	平成( )年( )月
13) 児童・思春期精神科入院医療管理料	13	平成( )年( )月
14) 精神療養病棟入院料	14	平成( )年( )月
15) 精神療養病棟入院料 重症者加算 1	15	平成( )年( )月
16) 精神療養病棟入院料 退院調整加算	16	平成( )年( )月
17) 認知症治療病棟入院料 1	17	平成( )年( )月
18) 認知症治療病棟入院料 2	18	平成( )年( )月
19) 認知症治療病棟入院料 退院調整加算	19	平成( )年( )月
20) 認知症治療病棟入院料 認知症夜間対応加算	20	平成( )年( )月
21) 認知症患者リハビリテーション料	21	平成26年( )月
22) 精神病棟入院基本料 重度認知症加算 ※特定機能病院入院基本料(精神病棟)	22	平成( )年( )月
23) 精神科ショート・ケア 小規模なもの	23	平成( )年( )月
24) 精神科ショート・ケア 大規模なもの	24	平成( )年( )月
25) 精神科デイ・ケア 小規模なもの	25	平成( )年( )月
26) 精神科デイ・ケア 大規模なもの	26	平成( )年( )月
27) 精神科ナイト・ケア	27	平成( )年( )月
28) 精神科デイ・ナイト・ケア	28	平成( )年( )月
29) 重度認知症患者デイ・ケア料	29	平成( )年( )月
30) 重度認知症患者デイ・ケア料夜間加算	30	平成( )年( )月

【4 ページ ①の4)「精神科リエゾンチーム加算」の届出をしていない施設の方】  
 ②貴施設では、精神科リエゾンチーム加算の施設基準の届出をしないのはなぜですか。※あてはまる番号すべてに○

1. 対象となる患者がないため（一般病床がない場合も含む）
2. 「5年以上の勤務経験を有する専任の精神科の医師」を確保することができないため
3. 「精神科等の経験を5年以上有する、所定の研修を修了した専任の常勤看護師」を確保することができないため
4. 医師、看護師以外のチームを構成する専門職（薬剤師・作業療法士・精神保健福祉士・臨床心理技術者）を確保することができないため
5. 経営上のインセンティブがないため
6. その他（具体的に \_\_\_\_\_ ）

②-1 上記②でお選びになった理由のうち、最も大きな理由としてあてはまる番号を1つだけご記入ください。

**【全ての施設の方】**  
 ③ 貴施設には、「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つでも施設基準の届出をしている病棟がありますか。 ※〇は1つだけ

1. ある →質問③-1へ
2. ない →質問④へ

③-1 施設基準の中で、貴施設にとって最も厳しいと考える要件は何ですか。 ※〇は1つだけ

1. 病棟配置の医師に関わる要件（具体的に \_\_\_\_\_ ）
2. 日勤帯以外の時間帯における看護職員数
3. 常勤の精神保健福祉士の配置
4. 個室の占める割合及び隔離室の確保
5. 必要な検査及びCT撮影が必要に応じて速やかに実施できる体制であること
6. 延べ入院日数のうち4割以上が新規患者であること
7. 新規入院患者のうち3か月以内に在宅へ移行する割合
8. 全ての入院形式の患者の受入
9. 精神疾患に係る時間外・休日・深夜における診療件数
10. 精神疾患に係る時間外・休日・深夜における入院件数
11. 新規患者における措置入院、緊急措置入院、医療保護入院、応急入院、医療観察法入院の割合
12. その他（具体的に \_\_\_\_\_ ）

**【4ページ①の13）「児童・思春期精神科入院医療管理料」の届出をしている施設の方】**  
 ④ 「児童・思春期精神科入院医療管理料」の施設基準の中で、改善が必要と思われる要件がありますか。 ※〇は1つだけ

1. ある
2. ない →質問⑤へ

④-1 最も改善が必要な要件は何ですか。 ※〇は1つだけ

1. 児童・思春期精神医療の経験を有する常勤医師2名以上（うち1名は精神保健指定医）
2. 保護者、学校関係者等に対する面接相談等
3. 直近1か月間の入院患者数の概ね8割以上が20歳未満の精神疾患患者
4. その他（具体的に \_\_\_\_\_ ）

**【4ページ①の21）「認知症患者リハビリテーション料」の届出をしている施設の方】**  
 ⑤ 「認知症患者リハビリテーション料」を実施している職員の体制について職種別の実人数をご記入ください。

常 勤		非 常 勤	
専 従 <sup>注</sup>	専 任 <sup>注</sup>	専 従	専 任

1) 医師	人	人	人	人
認知症患者の診療の経験を5年以上有する医師	人	人	人	人
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医師	人	人	人	人
2) 理学療法士	人	人	人	人
3) 作業療法士	人	人	人	人
4) 言語聴覚士	人	人	人	人
5) その他	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。

【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施設であるが、「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の方】

⑥今後、貴施設では、「認知症患者リハビリテーション料」の施設基準の届出を行う意向がありますか。※〇は1つだけ

1. ない

2. ある→質問⑦へ

⑥-1届出をしないのはなぜですか。具体的にお書きください。

⑦次の精神医療に関する各診療報酬項目の算定患者数と算定回数をご記入ください。

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	算定患者数	算定回数	算定患者数	算定回数
1) 精神科身体合併症管理加算 1 7日以内 (450点)	人		人	
2) 精神科身体合併症管理加算 2 8日以上10日以内 (225点)			人	
3) 精神病棟入院基本料・特定機能病院入院基本料 (精神病棟) 重度認知症加算 (300点)	人		人	
4) 認知症患者リハビリテーション料 (240点)			人	
5) 通院精神療法 イ (600点)	人	回	人	回
6) 通院精神療法 ロ (1)30分以上の場合 (400点)	人	回	人	回
7) 通院精神療法 ロ (2)30分未満の場合 (330点)	人	回	人	回
8) 通院精神療法 20歳未満加算 (350点)	人	回	人	回
9) 通院精神療法 特定薬剤副作用評価加算 (25点)	人	回	人	回
10) 在宅精神療法 イ (600点)	人	回	人	回
11) 在宅精神療法 ロ (540点)			人	回
12) 在宅精神療法 ハ (1)30分以上の場合 (400点)	人	回	人	回
13) 在宅精神療法 ハ (2)30分未満の場合 (330点)	人	回	人	回
14) 在宅精神療法 20歳未満加算 (350点)	人	回	人	回
15) 在宅精神療法 特定薬剤副作用評価加算 (25点)	人	回	人	回

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	算定患者数	算定回数	算定患者数	算定回数
16) 心身医学療法 入院中の患者 (150点)	人	回	人	回

20歳未満加算	人	回	人	回
17) 心身医学療法 イ 初診時 (110点)	人	回	人	回
20歳未満加算	人	回	人	回
18) 心身医学療法 ロ 再診時 (80点)	人	回	人	回
20歳未満加算	人	回	人	回
19) 精神科継続外来支援・指導料 (55点)	人	回	人	回
療養生活環境整備支援加算 (40点)	人	回	人	回
特定薬剤副作用評価加算 (25点)	人	回	人	回
20) 精神科ショート・ケア 小規模なもの	人	回	人	回
21) 精神科ショート・ケア 大規模なもの	人	回	人	回
22) 精神科デイ・ケア 小規模なもの	人	回	人	回
23) 精神科デイ・ケア 大規模なもの	人	回	人	回
24) 精神科ナイト・ケア	人	回	人	回
25) 精神科デイ・ナイト・ケア	人	回	人	回
26) 精神科退院指導料	人		人	
27) 精神科退院前訪問指導料	人	回	人	回
28) 精神科訪問看護指示料	人		人	

( ) の診療報酬点数は平成 26 年度

⑧貴施設における精神科の外来患者数についてご記入ください。※平成 26 年 10 月 1 か月間	
1) 外来患者数 (初診+再診延べ患者数)	人
2) 上記 1) のうち、精神科薬物療法を行った患者数 (延べ患者数)	人
3) 上記 2) のうち、処方せん料 (30 点)・処方料 (20 点) を算定した患者数	人

⑨適切な向精神薬の使用推進を図る上での課題があれば、できるだけ具体的にお書きください。

4. 精神疾患をもつ患者の地域移行と地域定着に向けた取組についてお伺いします。

(1) 精神科訪問看護の状況についてお伺いします。

①貴施設では精神科訪問看護を行っていますか。		1. 行っている      2. 行っていない→9ページの(2)へ				
②精神科訪問看護を開始した時期		平成( )年( )月				
③精神科訪問看護に携わる職員数(常勤換算*)をお答えください。						
	保健師・看護師	准看護師	作業療法士	精神保健福祉士	看護補助者	
平成25年10月	.	.	.	.	.	
平成26年10月	.	.	.	.	.	
*非常勤職員・兼務職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください。(小数点以下第1位まで) ■1週間に複数勤務の場合:(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か月に複数勤務の場合:(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)						
④24時間対応体制加算・連絡体制加算の届出(医療保険)の有無 ※○は1つ		1. 24時間対応体制加算    2. 24時間連絡体制加算    3. なし				
⑤平成26年10月1か月間の精神科訪問看護利用者数					人	
⑥上記⑤のうち、新規の利用者数					人	
⑦上記⑥のうち、退院当日に訪問看護を実施した利用者数					人	
⑧上記⑤の精神科訪問看護利用者数について、平成26年10月1か月間に訪問した日数別に利用者数をお答えください。						
5日以内	6~12日	13~15日	16~20日	21~25日	26日以上	
人	人	人	人	人	人	
⑨平成26年10月1か月間の精神科訪問看護の時間区分ごとの算定利用者数(人)と算定回数(回)			30分未満	30分以上	合計	
			精神科訪問看護・指導料(I)	人 回	人 回	人 回
			精神科訪問看護・指導料(Ⅲ)(同一建物居住者)	人 回	人 回	人 回
⑩精神科訪問看護・指導料(Ⅱ)について、1)施設への訪問延べ日数、2)対象としている利用者数(対象人員)、3)算定回数(合計)をご記入ください。 ※平成26年10月1か月間						
1)施設への訪問延べ日数		2)対象人員		3)算定回数(合計)		
日		人		回		
⑪精神科訪問看護・指導料の加算を算定した利用者数と算定回数をご記入ください。 ※平成26年10月1か月間						
	1)長時間精神科訪問看護・指導加算	2)夜間・早朝訪問看護加算	3)深夜訪問看護加算	4)精神科緊急訪問看護加算		
算定利用者数	人	人	人	人		
算定回数	回	回	回	回		
⑫精神科訪問看護の利用者のうち、1日に複数回の訪問看護を行った利用者数(実人数) ※加算の有無は問いません			平成25年10月		人	
			平成26年10月		人	
⑬平成26年10月における精神科訪問看護の利用者(上記⑤の利用者数)のうち、精神科複数回訪問加算を算定した利用者数と算定回数			1)算定利用者数		2)算定回数	
			1日に2回		人 回	
			1日3回以上		人 回	

(2) 精神科重症患者早期集中支援管理料についてお伺いします。

①貴施設では、「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ますか。※〇は1つだけ

1. 届出あり 2. 届出なし→質問⑤へ

②「精神科重症患者早期集中支援管理料」を実施する上で、連携する訪問看護ステーションがありますか。※〇は1つだけ

1. ある→連携事業所 (a. 特別の関係<sup>注</sup>にあるもの b. それ以外) 2. ない

注. 「特別の関係」とは、①開設者が同一、②代表者が同一、③代表者同士が親族等、④役員等のうち他の保険医療機関の役員等の親族等が3割超、⑤人事、資金等の関係により互いに重要な影響を与える場合をいいます。

③「精神科重症患者早期集中支援管理料」を実施している職員の体制（貴施設のみ）について職種別の実人数をご記入ください。

	常勤		非常勤	
	専従 <sup>注</sup>	専任 <sup>注</sup>	専従	専任
1) 医師	人	人	人	人
【再掲】精神保健指定医	人	人	人	人
2) 看護師（保健師含む）	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) その他	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。

④「精神科重症患者早期集中支援管理料」の算定した患者数をご記入ください。

	同一建物 居住者以外	同一建物居住者	
		特定施設等	特定施設以外
1) 精神科重症患者早期集中支援管理料 1	人	人	人
2) 精神科重症患者早期集中支援管理料 2	人	人	人

→10ページの質問5.へ

【届出のない施設の方】

⑤貴施設が「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のはなぜですか。  
 ※あてはまる番号すべてに〇

1. 専任のチームを構成する人員が不足しているため  
 →不足している人材：(a. 精神保健指定医 b. 看護師・保健師 c. 精神保健福祉士 d. 作業療法士)
2. 専従者1人を配置することが経営上難しいため
3. 多職種会議を週1回以上開催することが難しいため
4. 月1回以上保健所または精神保健福祉センター等と多職種会議を開催することが難しいため
5. 訪問診療を実施していないため
6. 訪問診療を実施しているが、24時間往診体制を確保できないため
7. 24時間連絡対応が可能な体制を確保できないため
8. 24時間の看護師・保健師による精神科訪問看護が可能な体制を確保できないため（連携も含めて）
9. 地域の精神科救急医療体制整備事業に参加していないため
10. 算定可能な対象患者が少ないため
11. 経営上のインセンティブがないため
12. その他（具体的に \_\_\_\_\_）

⑤-1 上記⑤でお選びになった理由のうち、最も大きな理由としてあてはまる番号を1つだけご記入ください。

【届出のない施設の方】

⑥貴施設では、「精神科重症患者早期集中支援管理料」の施設基準の届出意向がありますか。※〇は1つだけ

1. ある

2. ない

5. 精神疾患を有する患者の地域移行と地域定着を推進するため、今後、どのような取組が必要とお考えになりますか。

施設票の質問は以上です。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26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成26年度調査）

## 精神医療の実施状況調査

## 精神病棟入院基本料病棟票

※本調査票は、精神病棟入院基本料を算定している施設の方にお伺いするものです。当該病棟のない施設の方は本調査票にご回答いただく必要はございません。

## 1. 精神病棟入院基本料病棟（精神病棟入院基本料のみ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25年10月末、平成26年10月末時点で貴施設の精神病棟入院基本料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、GAF尺度のスコア、向精神薬使用数、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、年齢階級別①～⑤の合計、主たる疾患別①～⑫の合計、GAF尺度のスコア別①～⑫、在院期間別①～⑧の合計の合計は、「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25年10月	平成26年10月
1) 精神病棟入院基本料病棟数		棟	棟
2) 精神病棟入院基本料病床数		床	床
3) 精神病棟入院基本料病棟の在院患者数		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 <sup>注1</sup>	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
GAF尺度のスコア別	① 91～100	人	人
	② 81～90	人	人
	③ 71～80	人	人
	④ 61～70	人	人
	⑤ 51～60	人	人
	⑥ 41～50	人	人
	⑦ 31～40	人	人
	⑧ 21～30	人	人
	⑨ 11～20	人	人
	⑩ 1～10	人	人
	⑪ 0	人	人
	⑫ 不明	人	人
向精神薬使用数	主傷病に対して薬物療法を受けている患者数	人	人
	① 1種	人	人
	② 2種	人	人
	③ 3種	人	人
	④ 4種	人	人
	⑤ 5種以上	人	人

在院期間別 注2	① 1か月未満	人	人
	② 1か月以上3か月未満	人	人
	③ 3か月以上6か月未満	人	人
	④ 6か月以上1年未満	人	人
	⑤ 1年以上5年未満	人	人
	⑥ 5年以上10年未満	人	人
	⑦ 10年以上20年未満	人	人
	⑧ 20年以上	人	人
	【再掲】平成26年4月1日移行に当該病棟に入院した患者数		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26年10月1か月間に精神病棟入院基本料病棟に入院した患者数をご記入ください。	
1) 精神病棟入院基本料算定病床における新規入院患者数	人
2) 上記1)のうち、救急搬送・警察搬送患者数	人
3) 上記1)のうち、緊急措置入院患者数	人
4) 上記1)のうち、措置入院患者数	人
5) 上記1)のうち、応急入院患者数	人
6) 上記1)のうち、任意入院患者数	人

③平成26年10月1か月間に精神病棟入院基本料病棟から退院・転院した患者（転棟患者除く）についてそれぞれご記入ください。		
	退院患者数	転院患者数
1) 1か月間における精神病棟入院基本料病棟からの退院患者数と転院患者数（※転棟患者除く）	人	人
2) 上記1)のうち、入院期間が1年以内の患者数	人	人
3) 上記1)のうち、主たる疾患が「症状性を含む器質性精神障害」の患者数	人	人
4) 上記1)のうち、主たる疾患が「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の患者数	人	人

## 2. 精神病棟入院基本料病棟（精神病棟入院基本料のみを算定している病棟）の体制等についてお伺いします。

①精神病棟入院基本料病棟に配置されている職員数（常勤換算※）をお書きください。				
	平成25年10月		平成26年10月	
	専従	専任	専従	専任
1) 医師	人	人	人	人
（うち）精神科医	人	人	人	人
2) 看護師（保健師を含む）	人	人	人	人
3) 准看護師	人	人	人	人
4) 看護補助者	人	人	人	人
5) 薬剤師	人	人	人	人
6) 作業療法士	人	人	人	人
7) 臨床心理技術者	人	人	人	人
8) 精神保健福祉士	人	人	人	人
9) 社会福祉士（上記8）を除く）	人	人	人	人
10) 事務職員（精神療養病棟専従者に限る）	人	人	人	人
11) その他の職員	人	人	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）

②貴施設では、「精神保健福祉士配置加算」の施設基準の届出がありますか。※○は1つ

1. ある→届出時期：平成26年（ ）月
2. ない

②-1「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は何ですか。 ※○は1つ

1. 在宅移行率の要件が満たせないため
2. 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
3. 退院支援部署・地域移行支援施設に常勤精神保健福祉士を配置することが困難であるため
4. その他（具体的に ）

③精神病棟入院基本料病棟の入院患者が、地域へ移行する上で重要となる事業・サービス等は何ですか。※あてはまる番号すべてに○

- |                        |             |            |
|------------------------|-------------|------------|
| 1. 精神科外来               | 2. 精神科デイ・ケア | 3. 訪問診療・往診 |
| 4. 訪問看護                | 5. グループホーム  | 6. 訪問介護    |
| 7. 包括型地域生活支援プログラム（ACT） |             | 8. ショートステイ |
| 9. その他（具体的に            |             | ）          |

④精神病棟入院基本料病棟に長期入院している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。

精神病棟入院基本料病棟票は以上です。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26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成26年度調査）

## 精神医療の実施状況調査

## 精神療養病棟票

※本調査票は、精神療養病棟入院料を算定している施設の方にお伺いするものです。当該病棟のない施設の方は本調査票にご回答いただく必要はございません。

## 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25年10月末、平成26年10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、GAF尺度のスコア、向精神薬使用数、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、年齢階級別①～⑤の合計、主たる疾患別①～⑫の合計、GAF尺度のスコア別①～⑫、在院期間別①～⑧の合計の合計は、「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25年10月	平成26年10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 <sup>注1</sup>	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
GAF尺度のスコア別	① 91～100	人	人
	② 81～90	人	人
	③ 71～80	人	人
	④ 61～70	人	人
	⑤ 51～60	人	人
	⑥ 41～50	人	人
	⑦ 31～40	人	人
	⑧ 21～30	人	人
	⑨ 11～20	人	人
	⑩ 1～10	人	人
	⑪ 0	人	人
	⑫ 不明	人	人
向精神薬使用数	主傷病に対して薬物療法を受けている患者数	人	人
	① 1種	人	人
	② 2種	人	人
	③ 3種	人	人
	④ 4種	人	人
	⑤ 5種以上	人	人

在院期間別 注2	① 1か月未満	人	人
	② 1か月以上3か月未満	人	人
	③ 3か月以上6か月未満	人	人
	④ 6か月以上1年未満	人	人
	⑤ 1年以上5年未満	人	人
	⑥ 5年以上10年未満	人	人
	⑦ 10年以上20年未満	人	人
	⑧ 20年以上	人	人
	【再掲】平成26年4月1日移行に当該病棟に入院した患者数		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26年10月1か月間に精神療養病棟に入院した患者数をご記入ください。		
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
2) 上記1)のうち、救急搬送・警察搬送患者数		人
3) 上記1)のうち、緊急措置入院患者数		人
4) 上記1)のうち、措置入院患者数		人
5) 上記1)のうち、応急入院患者数		人
6) 上記1)のうち、任意入院患者数		人

③平成26年10月1か月間に精神療養病棟から退院・転院した患者（転棟患者除く）についてそれぞれご記入ください。		
	退院患者数	転院患者数
1) 1か月間における精神療養病棟からの退院患者数と転院患者数（※転棟患者除く）	人	人
2) 上記1)のうち、入院期間が1年以内の患者数	人	人
3) 上記1)のうち、主たる疾患が「症状性を含む器質性精神障害」の患者数	人	人
4) 上記1)のうち、主たる疾患が「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の患者数	人	人

## 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）の体制等についてお伺いします。

①精神療養病棟に配置されている職員数（常勤換算※）をお書きください。				
	平成25年10月		平成26年10月	
	専従	専任	専従	専任
1) 医師	人	人	人	人
（うち）精神科医	人	人	人	人
2) 看護師（保健師を含む）	人	人	人	人
3) 准看護師	人	人	人	人
4) 看護補助者	人	人	人	人
5) 薬剤師	人	人	人	人
6) 作業療法士	人	人	人	人
7) 臨床心理技術者	人	人	人	人
8) 精神保健福祉士	人	人	人	人
9) 社会福祉士（上記8）を除く）	人	人	人	人
10) 事務職員（精神療養病棟専従者に限る）	人	人	人	人
11) その他の職員	人	人	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週間に複数勤務の場合：（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か月に複数勤務の場合：（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）

②精神療養病棟における退院支援相談員数（実人数）をご記入ください。		
	専従	専任
1) 精神保健福祉士	人	人
2) その他の職員	人	人
3) 合計	人	人

③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	回/月
--------------------------------	-----

④貴施設では、「精神保健福祉士配置加算」の施設基準の届出がありますか。※○は1つ

1. ある→届出時期：平成26年（ ）月

2. ない

④-1「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は何ですか。 ※○は1つ

1. 在宅移行率の要件が満たせないため

2. 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

3. 退院支援部署・地域移行支援施設に常勤精神保健福祉士を配置することが困難であるため

4. その他（具体的に ）

⑤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. 精神科外来                      2. 精神科デイ・ケア                      3. 訪問診療・往診

4. 訪問看護                      5. グループホーム                      6. 訪問介護

7. 包括型地域生活支援プログラム（ACT）                      8. ショートステイ

9. その他（具体的に ）

⑥精神療養病棟に長期入院している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。

精神療養病棟票は以上です。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26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成26年度調査）

## 精神医療の実施状況調査 精神科救急入院料病棟票

※本調査票は、精神科救急入院料を算定している施設の方にお伺いするものです。当該病棟のない施設の方は本調査票にご回答いただく必要はございません。

### 1. 精神科救急入院料算定病棟の患者についてお伺いします。

		平成25年10月	平成26年10月
①平成25年10月末、平成26年10月末時点で貴施設の精神科救急入院料算定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、向精神薬使用数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、主たる疾患別①～⑫の合計、在院期間別①～⑧の合計、GAF尺度のスコア別①～⑫の合計は、「3）精神科救急入院料算定病棟の在院患者数」と同じ数値になるようにしてください。			
1) 精神科救急入院料算定病棟数		棟	棟
2) 精神科救急入院料算定病床数		床	床
3) 精神科救急入院料算定病棟の在院患者数		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か月未満	人	人
	② 1か月以上3か月未満	人	人
	③ 3か月以上6か月未満	人	人
	④ 6か月以上1年未満	人	人
	⑤ 1年以上5年未満	人	人
	⑥ 5年以上10年未満	人	人
	⑦ 10年以上20年未満	人	人
	⑧ 20年以上	人	人
GAF尺度のスコア別	① 91～100	人	人
	② 81～90	人	人
	③ 71～80	人	人
	④ 61～70	人	人
	⑤ 51～60	人	人
	⑥ 41～50	人	人
	⑦ 31～40	人	人
	⑧ 21～30	人	人
	⑨ 11～20	人	人
	⑩ 1～10	人	人
	⑪ 0点	人	人
	⑫ 不明	人	人

向精神薬使用数	主傷病に対して薬物療法を受けている患者数	人	人
	① 1種	人	人
	② 2種	人	人
	③ 3種	人	人
	④ 4種	人	人
	⑤ 5種以上	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つたとしても、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25年10月及び平成26年10月の各1か月間について、次の患者数等をご記入ください。		
	平成25年10月	平成26年10月
1) 精神科救急入院料算定病床における新規入院患者数	人	人
(うち) 救急搬送・警察搬送患者数	人	人
(うち) 緊急措置入院患者数	人	人
(うち) 措置入院患者数	人	人
(うち) 応急入院患者数	人	人
(うち) 他の精神科病院からの転院患者数	人	人
(うち) 他の一般病院からの転院患者数	人	人
(うち) 身体合併症の治療のために、救命救急センター等の他院の一般病床に入院していたが、治療を終えて、貴施設に再入院となった患者数	人	人
(うち) 自院の一般病床からの転棟患者数	人	人
(うち) 院内標準診療計画書を策定した患者数		人
2) 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
(うち) 自宅退院患者数（障害者施設等含む）	人	人
(うち) 自院の他の精神病床に転棟した患者数	人	人
(うち) 自院の他の一般病床に転棟した患者数	人	人
(うち) 他院の精神病床に転院した患者数	人	人
(うち) 連携の取り決めのある医療機関への転院患者数	人	人
(うち) 他院の一般病床に転院した患者数	人	人
(うち) 入院期間が1年以内の患者数	人	人
(うち) 認知症の患者数	人	人
(うち) 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害の患者数	人	人
(うち) 気分〔感情〕障害の患者数	人	人
(うち) 院内標準診療計画加算を算定した患者数		人
(うち) 精神科身体合併症管理加算を算定したことがある患者数		人
精神科身体合併症管理加算を算定したことがある患者の平均在院日数		日

## 2. 精神科救急入院料算定病棟の職員の体制についてお伺いします。

	①精神科救急入院料算定病棟に配置されている職員数（常勤換算）をお書きください。※小数点以下第1位まで			
	平成25年10月		平成26年10月	
	専従	専任	専従	専任
1) 医師	人	人	人	人
(うち) 精神科医	人	人	人	人
2) 看護師（保健師を含む）	人	人	人	人
3) 准看護師	人	人	人	人
4) 看護補助者	人	人	人	人
5) 薬剤師	人	人	人	人
6) 作業療法士	人	人	人	人
7) 臨床心理技術者	人	人	人	人
8) 精神保健福祉士	人	人	人	人
9) 社会福祉士（上記8）を除く）	人	人	人	人
10) 事務職員（精神科救急入院料算定病棟専従者に限る）	人	人	人	人
11) その他の職員	人	人	人	人

平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成26年度調査）

# 精神医療の実施状況調査 精神科救急・合併症入院料病棟票

※本調査票は、精神科救急・合併症入院料を算定している施設の方にお伺いするものです。当該病棟のない施設の方は本調査票にご回答いただく必要はございません。

## 1. 精神科救急・合併症入院料算定病棟の患者についてお伺いします。

①平成25年10月末、平成26年10月末時点で貴施設の精神科救急・合併症入院料算定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、向精神薬使用数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、主たる疾患別①～⑫の合計、在院期間別①～⑧の合計、GAF尺度のスコア別①～⑫の合計は、「3) 精神科救急・合併症入院料算定病棟の在院患者数」と同じ数値になるようにしてください。

		平成25年10月	平成26年10月
1) 精神科救急・合併症入院料算定病棟数		棟	棟
2) 精神科救急・合併症入院料算定病床数		床	床
3) 精神科救急・合併症入院料算定病棟の在院患者数		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 <sup>注1</sup>	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 <sup>注2</sup>	① 1か月未満	人	人
	② 1か月以上3か月未満	人	人
	③ 3か月以上6か月未満	人	人
	④ 6か月以上1年未満	人	人
	⑤ 1年以上5年未満	人	人
	⑥ 5年以上10年未満	人	人
	⑦ 10年以上20年未満	人	人
	⑧ 20年以上	人	人
GAF尺度のスコア別	① 91～100	人	人
	② 81～90	人	人
	③ 71～80	人	人
	④ 61～70	人	人
	⑤ 51～60	人	人
	⑥ 41～50	人	人
	⑦ 31～40	人	人
	⑧ 21～30	人	人
	⑨ 11～20	人	人
	⑩ 1～10	人	人
	⑪ 0点	人	人
	⑫ 不明	人	人

向 精 神 薬 使 用 数	主傷病に対して薬物療法を受けている患者数	人	人
	① 1種	人	人
	② 2種	人	人
	③ 3種	人	人
	④ 4種	人	人
	⑤ 5種以上	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25年10月及び平成26年10月の各1か月間について、次の患者数をご記入ください。		
	平成25年10月	平成26年10月
1) 精神科救急・合併症入院料算定病床における新規入院患者数	人	人
(うち) 救急搬送・警察搬送患者数	人	人
(うち) 緊急措置入院患者数	人	人
(うち) 措置入院患者数	人	人
(うち) 応急入院患者数	人	人
(うち) 精神科単科病院からの転院してきた身体合併症患者数	人	人
(うち) 精神科救急・合併症入院料を算定した後に、手術等により一時期ICU等で治療を受け、再入棟した患者数	人	人
(うち) 特定集中治療室管理料算定病床から再入院した患者数	人	人
(うち) ハイケアユニット入院医療管理料算定病床から再入院した患者数	人	人
(うち) 脳卒中ケアユニット入院医療管理料算定病床から再入院した患者数	人	人
(うち) 小児特定集中治療管理料算定病床から再入院した患者数	人	人
(うち) 総合周産期特定集中治療室管理料算定病床から再入院した患者数	人	人
(うち) 自院の一般病床からの転棟患者数	人	人
(うち) 院内標準診療計画書を策定した患者数		人
2) 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
(うち) 自宅退院患者数（障害者施設等含む）	人	人
(うち) 自院の他の精神病床に転棟した患者数	人	人
(うち) 自院の他の一般病床に転棟した患者数	人	人
(うち) 他院の精神病床に転院した患者数	人	人
(うち) 連携の取り決めのある医療機関への転院患者数	人	人
(うち) 他院の一般病床に転院した患者数	人	人
(うち) 入院期間が1年以内の患者数	人	人
(うち) 認知症の患者数	人	人
(うち) 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害の患者数	人	人
(うち) 気分〔感情〕障害の患者数	人	人
(うち) 院内標準診療計画加算を算定した患者数		人

## 2. 精神科救急・合併症入院料算定病棟の職員の体制についてお伺いします。

①精神科救急・合併症入院料算定病棟に配置されている職員数（常勤換算）をお書きください。※小数点以下第1位まで	平成25年10月		平成26年10月	
	専従	専任	専従	専任
	1) 医師	人	人	人
(うち) 精神科医	人	人	人	人
2) 看護師（保健師を含む）	人	人	人	人
3) 准看護師	人	人	人	人
4) 看護補助者	人	人	人	人
5) 薬剤師	人	人	人	人
6) 作業療法士	人	人	人	人
7) 臨床心理技術者	人	人	人	人
8) 精神保健福祉士	人	人	人	人
9) 社会福祉士（上記8）を除く）	人	人	人	人
10) 事務職員（精神科救急・合併症入院料算定病棟専従者に限る）	人	人	人	
11) その他の職員	人	人	人	人

**平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成26年度調査）**  
**精神医療の実施状況調査 精神科急性期治療病棟入院料病棟票**

※本調査票は、精神科急性期治療病棟入院料を算定している施設の方にお伺いするものです。当該病棟のない施設の方は本調査票にご回答いただく必要はございません。

**1. 精神科急性期治療病棟入院料算定病棟の患者についてお伺いします。**

①平成25年10月末、平成26年10月末時点で貴施設の**精神科急性期治療病棟入院料算定病棟**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、向精神薬使用数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、主たる疾患別①～⑫の合計、在院期間別①～⑧の合計、GAF尺度のスコア別①～⑫の合計は、「3) 精神科急性期治療病棟入院料算定病棟の在院患者数」と同じ数値になるようにしてください。

		平成25年10月	平成26年10月
1) 精神科急性期治療病棟入院料算定病棟数		棟	棟
2) 精神科急性期治療病棟入院料算定病床数		床	床
3) 精神科急性期治療病棟入院料算定病棟の在院患者数		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 <sup>注1</sup>	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 <sup>注2</sup>	① 1か月未満	人	人
	② 1か月以上3か月未満	人	人
	③ 3か月以上6か月未満	人	人
	④ 6か月以上1年未満	人	人
	⑤ 1年以上5年未満	人	人
	⑥ 5年以上10年未満	人	人
	⑦ 10年以上20年未満	人	人
	⑧ 20年以上	人	人
GAF尺度のスコア別	① 91～100	人	人
	② 81～90	人	人
	③ 71～80	人	人
	④ 61～70	人	人
	⑤ 51～60	人	人
	⑥ 41～50	人	人
	⑦ 31～40	人	人
	⑧ 21～30	人	人
	⑨ 11～20	人	人
	⑩ 1～10	人	人
	⑪ 0	人	人
	⑫ 不明	人	人

向精神薬使用数	主傷病に対して薬物療法を受けている患者数	人	人
	① 1種	人	人
	② 2種	人	人
	③ 3種	人	人
	④ 4種	人	人
	⑤ 5種以上	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25年10月及び平成26年10月の各1か月間について、次の患者数をご記入ください。		
	平成25年10月	平成26年10月
1) 精神科急性期治療病棟入院料算定病床における新規入院患者数	人	人
(うち) 救急搬送・警察搬送患者数	人	人
(うち) 緊急措置入院患者数	人	人
(うち) 措置入院患者数	人	人
(うち) 応急入院患者数	人	人
(うち) 他の精神科病院からの転院患者数	人	人
(うち) 他の一般病院からの転院患者数	人	人
(うち) 身体合併症の治療のために、救命救急センター等の他院の一般病床に入院していたが、治療を終えて、貴施設に再入院となった患者数	人	人
(うち) 自院の一般病床からの転棟患者数	人	人
(うち) 院内標準診療計画書を策定した患者数		人
2) 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
(うち) 自宅退院患者数（障害者施設等含む）	人	人
(うち) 自院の他の精神病床に転棟した患者数	人	人
(うち) 自院の他の一般病床に転棟した患者数	人	人
(うち) 他院の精神病床に転院した患者数	人	人
(うち) 連携の取り決めのある医療機関への転院患者数	人	人
(うち) 他院の一般病床に転院した患者数	人	人
(うち) 入院期間が1年以内の患者数	人	人
(うち) 認知症の患者数	人	人
(うち) 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害の患者数	人	人
(うち) 気分〔感情〕障害の患者数	人	人
(うち) 院内標準診療計画加算を算定した患者数		人
(うち) 精神科身体合併症管理加算を算定したことがある患者数		人
精神科身体合併症管理加算を算定したことがある患者の平均在院日数		日

2. **精神科急性期治療病棟入院料算定病棟の職員の体制についてお伺いします。**

①精神科急性期治療病棟入院料算定病棟に配置されている職員数（常勤換算）をお書きください。  
※小数点以下第1位まで

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	専従	専任	専従	専任
1) 医師	人	人	人	人
（うち）精神科医	人	人	人	人
2) 看護師（保健師を含む）	人	人	人	人
3) 准看護師	人	人	人	人
4) 看護補助者	人	人	人	人
5) 薬剤師	人	人	人	人
6) 作業療法士	人	人	人	人
7) 臨床心理技術者	人	人	人	人
8) 精神保健福祉士	人	人	人	人
9) 社会福祉士（上記8）を除く）	人	人	人	人
10) 事務職員（精神科急性期治療病棟入院料算定病棟専従者に限る）	人	人	人	人
11) その他の職員	人	人	人	人

②貴施設では、「精神科急性期医師配置加算」の施設基準の届出がありますか。※○は1つ

- ある→届出時期：平成26年（ ）月
- ないが、具体的な届出の予定がある→届出予定時期：平成（ ）年（ ）月頃
- ないが、今後、届出をしたい
- ない

【精神科急性期医師配置加算の届出のない施設の方】

②-1 貴施設では、「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は何ですか。  
※あてはまる番号すべてに○

- 在宅移行率の要件が満たせないため
- 時間外・休日・深夜の入院件数の要件が満たせないため
- 時間外・休日・深夜の外来対応件数の要件が満たせないため
- 医師が不足しており、確保が困難なため
- 人件費がかかるなど、経営上のインセンティブがないため
- その他（具体的に )

**平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成26年度調査）**  
**精神医療の実施状況調査** 入院患者票

●平成26年10月31日に調査対象の精神科病棟に入院中の患者の状況について、患者1人につき本調査票1部を使ってご記入ください。

**1. 患者の基本的事項**

①性別	01. 男性	02. 女性	②年齢	(10月31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 ____ 日頃	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現在入院している病棟（○は1つ）	01. 精神科救急入院料算定病棟 02. 精神科救急・合併症入院料算定病棟	03. 精神科急性期治療病棟入院料算定病棟 04. 精神療養病棟入院料算定病棟	
⑦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科病棟 05. 他の医療機関の精神科病棟以外の病棟 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	
⑧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（○は1つ）	01. あり	02. なし	
⑨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（ _____ ）	
⑩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	
⑪処遇（○は1つ）	01. 開放処遇	02. 閉鎖処遇	
⑫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）	
⑬その他の精神疾患の傷病（○はいくつでも）	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）	
⑭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） 17. 歯科疾患	

### 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改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) (現在)	点				
④認知症高齢者の 日常生活自立度	01. 自立 06. III 11. 不明	02. I 07. IIIa	03. II 08. IIIb	04. IIa 09. IV	05. IIb 10. M
⑤ADL 区分 (○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 (○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 (○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(平成 26 年 10 月1か月間)

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 02. 精神療法 → <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>a. 一般精神療法</td> <td>b. 認知療法</td> <td>c. 行動療法</td> <td>d. 精神分析療法</td> </tr> <tr> <td>e. 家族療法</td> <td>f. 箱庭療法・遊戯療法</td> <td colspan="2">g. 作業療法</td> </tr> <tr> <td colspan="4">h. その他(具体的に )</td> </tr> </table>	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 )			
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 )													
②向精神薬の処方内容 (該当するものすべて 種類数を記入) ※主治医にご確認ください	1) 入院時の処方薬数 抗不安薬 ( ) 種類 睡眠薬 ( ) 種類 抗うつ薬 ( ) 種類 抗精神病薬 ( ) 種類 2) 現在の処方薬数 抗不安薬 ( ) 種類 睡眠薬 ( ) 種類 抗うつ薬 ( ) 種類 抗精神病薬 ( ) 種類												
③身体合併症に対する 対応状況 (○は1つ)	01. 精神科・神経科の医師が対応 → (a. 十分対応できている b. 治療上課題がある ) 02. 自院の他科の医師が対応 → (a. 十分対応できている b. 治療上課題がある ) 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. 治療上課題がある ) 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. 治療上課題がある ) 05. 治療を要する身体合併症なし → 3 ページの質問 5. ①へ												
④【上記③で 02、03、04 に○がついた方】 身体合併症について他の診療科を受診した回数 (自院・他院の合計)	( ) 回/月												
⑤【上記③で 02、03、04 に○がついた方】 身体合併症について他の診療科を受診した目的 (○はいくつでも)													
01. 急性期疾患の治療のため	02. 症状の原因の精査												
03. 慢性疾患の治療 (悪性腫瘍、循環器、糖尿病、透析、その他)													
04. 歯科治療のため	05. その他 ( )												

⑥【上記③で 02、03、04 に○がついた方】 身体合併症について費用の請求はどのような形でしましたか（○は1つ）	
01. 合議で精算	02. 入院料を減算した上で先方で請求
03. 入院料を減算せず先方で請求（歯科のみ）	
04. その他（	）

## 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. 薬物療法 02. 精神療法 03. デイケア等 04. 訪問看護サービス	05. 福祉サービス（移送・家事援助など）による援助 06. 不要 07. 将来の退院を想定できない 08. その他（具体的に
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 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	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 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 → 01. 24時間体制での対応が必要 04. 1週間で数回の訪問が必要	02. 不要 03. 毎日の訪問 05. 1週間で1回程度の訪問
④現在退院できない場合の最大の理由（○は1つ）	01. (医学的観点から)入院を要する状態が続いているため 02. 病識がないため 03. 患者の経済的理由のため 04. 本人が退院を望まないため 05. 転院・入所先の空き待ちのため 06. 転院・入所への依頼が受け入れられないため	07. 退院後、必要な医療処置の提供が期待できないため 08. 退院後、必要な支援等サービスを期待できないため 09. 家族の受け入れ困難、又は介護者不在のため 10. 生活継続のための支援者がいないため 11. 地域（近所）住民の理解が得られないため 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26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成26年度調査）

## 精神医療の実施状況調査 外来患者票

●平成26年10月31日時点において貴施設の精神科外来を受診した患者の状況について、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	(10月31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. 精神療法開始前後の状況

①通院開始日	平成・昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
②精神療法開始日	平成・昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
③精神科での入院の有無	01. 有	02. 無	
④過去2年間における通算入院回数（平成24年11月～平成26年10月）	_____ 回		
⑤入院中の精神療法等実施の有無	01. 有	02. 無	
⑥直近の入院の理由 (○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 ( _____ )	

## 3. 患者の現況

①現在の居場所 (○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 (○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その他の傷病（精神疾患）(○はいくつでも)	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)		
④精神療法の実施回数（平成26年10月1か月間）	_____ 回			
⑤精神療法の平均実施時間（平成26年10月1か月間）	1回あたり _____ 分			
⑥患者の状態	1) GAF 尺度	2) 改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R) _____ 点		
⑦認知症高齢者の日常生活自立度	01. 自立 06. III 11. 不明	02. I 07. IIIa 03. II 08. IIIb 04. IIa 09. IV 05. IIb 10. M		
⑧ADL区分 (○は1つ)	01. ADL区分1	02. ADL区分2	03. ADL区分3	04. 不明

⑨IADLの困難度 (○は各1つ)	a. 食事の用意	01. 問題ない	02. いくらか困難	03. 非常に困難
	b. 家事一般	01. 問題ない	02. いくらか困難	03. 非常に困難
	c. 金銭管理	01. 問題ない	02. いくらか困難	03. 非常に困難
	d. 薬の管理	01. 問題ない	02. いくらか困難	03. 非常に困難
	e. 電話の利用	01. 問題ない	02. いくらか困難	03. 非常に困難
	f. 買い物	01. 問題ない	02. いくらか困難	03. 非常に困難
	g. 交通手段の利用	01. 問題ない	02. いくらか困難	03. 非常に困難
⑩利用している診療内容等 (○はいくつでも) (平成26年10月) ※主治医にご確認ください	01. 薬物療法 02. 精神療法 03. 精神科デイ・ケア (ショート・ケア、ナイト・ケア、デイ・ナイト・ケアを含む) 04. 訪問看護 (訪問看護ステーション) との併用 05. 訪問看護 (病院) との併用 06. 障害福祉サービスとの併用 →具体的に a. 就労支援 b. 共同生活援助 (グループホーム) c. 短期入所 (ショートステイ) d. その他 ( ) 07. 介護保険サービスとの併用 →具体的に a. 訪問介護 b. 短期入所生活介護 (ショートステイ) c. その他 ( ) 08. その他に利用している治療法や活動 ( )			
⑪訪問看護の利用状況 (平成26年10月) ※貴院が直接実施した場合のみお書きください。訪問看護ステーションに指示した場合はご回答いただく必要はございません。	1) 訪問した日数 ( ) 日 2) 訪問した回数 ( ) 回 3) 長時間精神科訪問看護・指導加算を算定した回数 ( ) 回 4) 夜間・早朝訪問看護加算を算定した回数 ( ) 回 5) 深夜訪問看護加算を算定した回数 ( ) 回 6) 精神科緊急訪問看護加算を算定した回数 ( ) 回 7) 精神科重症患者早期集中支援管理料の算定の有無→ ( 01 あり 02 なし ) 8) 急性増悪による週4回以上の訪問看護の実施の有無→ ( 01 あり 02 なし )			
⑫精神療法の内容 (平成26年10月)	01. 一般精神療法 02. 精神分析療法 03. 認知療法 04. 行動療法 05. 家族療法 06. 箱庭療法・遊戯療法 07. 精神科作業療法 08. その他 ( )			
⑬向精神薬の処方内容 (該当するものすべて種類を記入) ※主治医にご確認ください		平成25年10月	平成26年10月	
	抗不安薬	( ) 種類	( ) 種類	
	睡眠薬	( ) 種類	( ) 種類	
	抗うつ薬	( ) 種類	( ) 種類	
	抗精神病薬	( ) 種類	( ) 種類	
⑭向精神薬多剤投与の除外規定対象となる場合はその内容 (○はいくつでも) ※主治医にご確認ください	01. 他の保険医療機関で既に向精神薬を多剤投与されている場合の連続した6か月間 02. 既に投与されている薬剤と新しく導入する薬剤を一時的に併用する場合の連続した3か月間 03. 臨時に投与した場合 (抗うつ薬、抗精神病薬が対象) 〔 臨時で投与した理由を具体的にお書きください。 〕 04. 精神科の診療に係る経験を十分に有する医師として届出した医師がやむを得ず投与を行う必要があると認めた場合 (抗うつ薬、抗精神病薬のみが対象) 〔 やむを得ず投与を行った理由を具体的にお書きください。 〕			
⑮現在利用している精神科デイケア等	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			

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。

## 【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。

- (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。