佐っ同	ᆙᆂᇄᅜᇡᄼᄴ	光八ルしだの亡	上等に関する検討会
建310	有体外大格(/)格	きゅうかい と 目 (ノ) ロ	「子」、図りの仲割完

平成24年4月25日

参考資料

参考資料】

第2回	精神科医療の機能分化と質の向上等に	関する検討会
	平成24年4月19日	資料 1

# 精神科医療の機能分化と質の向上等に 関する検討会 (第2回)

平成24年4月19日

1

### 病院に関する主な構造設備の基準及び人員の標準

	一般和	床	療養病	床		精神	病床		感染症	病床	結核病	床
定義			精神病床、感染症病 末、結核病床、療養 病床以外の病床 患者を入院させる		めの病床					院させるための病		
			ための病床		1)大学病院	等※1	1)以外の症	病院	染症の患者 させるための			
人員配置標準	医師	16:1	医師	48:1	医師	16:1	医師	48:1	医師	16:1	医師	16:1
	薬剤師	70:1	薬剤師	150:1	薬剤師	70:1	薬剤師	150:1	薬剤師	70:1	薬剤師	70:1
	看護職員	3:1	看護職員※2	4:1	看護職員	3:1	看護職員?	<b>₹3 4:1</b>	看護職員	3:1	看護職員	4:1
			看護補助者※	2 4:1								
			理学療法士及業療法士 病実情に応じた	院の								
			数									
	·歯科医師 ·栄養士											
	(外来患者)	関係)										
	•医師 40:1	·医師 40:1										
	•歯科医師	病院の実	₹情に応じた適	当数								
	•薬剤師 外	来患者に	係る取扱処方	せんフ	5:1							
	- 看護職員	30.1										

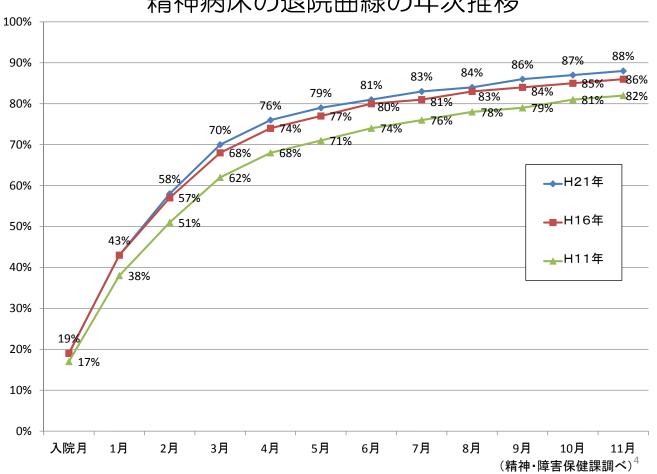
- ※1 大学病院(特定機能病院及び精神病床のみを有する病院を除く。)のほか、内科、外科、産婦人科、眼科及び耳鼻咽喉科を 有する100床以上の病院(特定機能病院を除く。)のことをいう。
- ※2 平成30年3月31日までは、6:1でも可
- ※3 当分の間、看護職員5:1、看護補助者を合わせて4:1

資料:精神・障害保健課調より推計

#### 精神病床における患者の動態の年次推移



# 精神病床の退院曲線の年次推移



# 診療報酬の届出病床数(精神病床)

届出病床数 336,776床 (平成22年7月1日現在)

特定入院料 (155,392床) 看護職員3:1以上 169,771床

精神病棟入院基本料 (178,102床)

特定機能病院 入院基本料 (3,282床)



小児入院医療管理料5 (360床\*2)

特殊疾患病棟入院料 58病棟 3,059床※ 精神科身体合併症管理加算 (1,001施設) 精神病棟入院時医学 管理加算 (251施設 43,500床)

- ※ 入院基本料の病棟数・病床数は平成21年6月30日現在(合計とは一致しない)
- ※2 平成21年6月30日の小児入院医療管理料3の届出数
- ※3 医療観察法に定める指定入院医療機関数・病床数は平成23年10月1日現在

上記以外は、平成23年10月5日中央社会保険医療協議会資料より作成

#### 精神科入院に係る診療報酬と主な要件①

(平成24年)

5

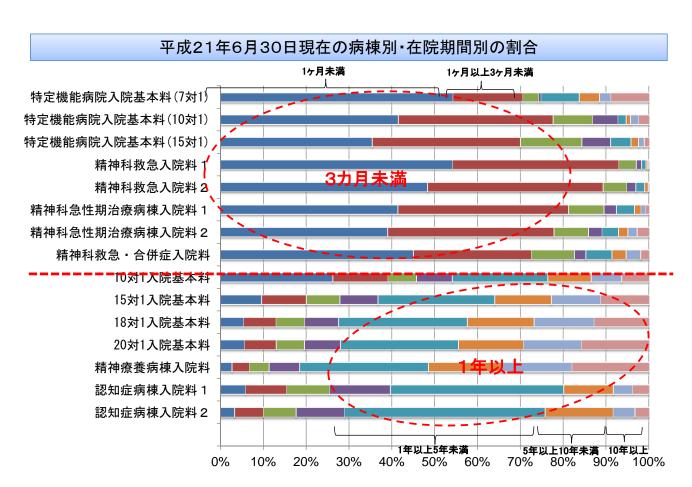
精仲科人院に係る診療報酬と土な安件(リ) (平成24年							
	医師の配置	看護職員等の配 置	構造設備等	その他の主な要件	算定の対象となる 患者	診療報酬点数	
精神科救急入院料1	指定医 病棟常勤1名 病院常勤5名	看護 10:1 PSW	・隔離室・個室が半数以上 ・CT等の検査が速やかに 実施できる体制	・時間外診療の件数 ・措置・緊急措置・応急入院の件数 ・新規入院患者の6割以上が3月以 内に在宅移行	・措置・緊急措置・ 応急入院患者 ・3月以内に精神病	3,462点(~30日) 3,042点(31日~)	
精神科救急入院料2	医師 16:1	病棟常勤2名	・1看護単位60床以下			3,262点(~30日) 2,842点(31日~)	
精神科救急·合併症 入院料	指定医 病棟常勤3名 精神科医 病院常勤5名 医師 16:1	看護 10:1 PSW 病棟常勤2名	・合併症ユニットが2割以上 ・隔離室・個室又は合併症ユニットが半数以上 ・教急蘇生装置、呼吸循環装置等 ・CT等の検査が速やかに実施できる体制 ・1看護単位60床以下	・時間外診療の件数 ・措置・緊急措置・応急入院の件数 ・新規入院患者の4割以上が3月以 内に在宅移行	・措置・緊急措置・応急入院患者 ・3月以内に精神病棟に入院したことがない患者 ・身体疾患の治療のため一般病棟に入院した患者	3,462点(~30日) 3,042点(31日~)	
精神科急性期治療 病棟入院料1	指定医 病棟常勤1名 病院常勤2名	看護 13:1 看護補助者 30:1 PSW又は臨床心 理技術者 病棟常勤1名	・隔離室を有する ・1看護単位60床以下	・新規入院患者の4割以上が3月以	・3月以内に精神病棟に入院したことがない患者	1,931点(~30日) 1,611点(31日~)	
精神科急性期治療 病棟入院料2	医師 48:1	看護 15:1 看護補助者 30:1 PSW又は臨床心 理技術者 病棟常勤1名	· [ ] 成平止000水以 [	内に在宅移行	・他病棟入院患者 の急性増悪例	1,831点(~30日) 1,511点(31日~)	
急性期入院対象者 入院医学管理料	指定医	看護(※) 日中1.5:1(概ね)	(病床数が33床の場合)	・倫理会議、治療評価会議、外部評		6,680点(~90日) 5,510点(91日~1年) 4,920点(1年~)	
回復期入院対象者 入院医学管理料	病院常勤2名 病棟常勤1名	夜間6:1(最低3名 以上)	<ul><li>・病床は全て個室(10㎡以上)</li><li>・診察室(最低2カ所)</li></ul>	価会議、運営会議等の設置と定期 的な開催 ・情報管理	・医療観察法により	4,920点(~9月) 4,820点(9月~)	
社会復帰期入院対 象者入院医学管理 料	医師 8:1 OT、PSW、臨床 ・処置室(酸素吸入装置・・地域との連携体制   過半数は常 ・心理技術者   吸引装置等設置 ・地域との連携体制 ・保護観察所等との連携	過半数は常	吸引装置等設置)・保護観察所等との連携		入院している者	5,820点(~180日) 5,510点(181日~1年) 4,920点(1年~1年180 日) 4,420点(1年180日~)	

※看護師数は、当該病棟の入院対象者の数に1.3を乗じた数に4を加えた数

6

(平成2△	1年
-------	----

	精神科 <b>入院に係る診療報酬と主な要件②</b> (平成24							
	医師の配置	看護職員等の配置	構造設備等	その他の主な要件	算定の対象 となる患者	診療報酬点数		
精神病棟入 院基本料		看護 7:1 (特定機能病院のみ)		・病棟の平均在院日数40日以内 ・新規入院患者の5割以上が GAF30以下		1,322点	※初期加: 465点(*	
	医師 48:1	看護 10:1	・特記なし	・病棟の平均在院日数40日以内 ・新規入院患者の5割以上が GAF30以下	•精神疾	1,251点	125点(31~90日) 10点(91~180日)	
	<u> </u>	看護 13:1	14 115-60	・病棟の平均在院日数80日以内 ・新規入院患者の4割以上が GAF30以下又は身体合併症患者 ・身体疾患への治療体を確保	患を有する患者	931点	※重度認	
		看護 15:1 (特定機能病院)				811点 (850点)	100点(~3月) ※救急支援精神病棟	
		看護 18:1		<ul><li>特記なし</li></ul>		723点	初期加算 100点(~14日)	
		看護 20:1				669点	100m (	- 1447
		特別入院基本料 (看護 25:1)				550点		
精神療養病 棟入院料	指定医 病棟常勤1名 病院常勤2名 医師 48:1	看護 30:1 看護・看護補助者を合わせて15:1 OT又は経験看護師 1名	・病室5.8㎡以上 ・1看護単位60床 以下 ・1病室6床以下	・病院にPSWまたは臨床心 理技術者常勤 ・病院にOT室または生活技 能訓練室	・長期の 入院を精 する まま する まま する まる まる まる まる まる まる まる まる まる まる まる まる まる	1,061点(0 1,091点(0 1,121点(0 精神科救急	SAFスコア4 SAFスコア3	
認知症治療 病棟入院料1	病院常勤1名 医師 48:1	看護 20:1 看護補助者 25:1 OT1名	・病棟18㎡/床以 上を標準 ・デイルーム等 ・生活機能回復訓 練室	・病院にPSWまたは臨床 心理技術者常勤	・集中的 な治療を	1,761点(~ 1,461点(3 1,171点(6	1~60日)	※夜間対 応加算 84点 (~30日)
認知症治療 病棟入院料2		看護 30:1 看護補助者 25:1 OT又は経験看護師 1名	・病棟18㎡/床以 上を標準 ・生活機能回復訓 練室		有する認 知症患者	1,281点(~ 1,081点(3 961点(6	1~60日)	
児童・思春期 精神科入院医 療管理料	小児医療及び児 童思春期の精神 医療の経験を有 する常勤医師2名 (1名は指定医) 医師 48:1	看護 10:1 PSW及び臨床心理技 術者 病棟常勤それぞれ 1名以上	・浴室、デイ ルーム、食堂 等を当該病棟 の他の治療室 と別に設置	・20歳未満の精神疾患を有する患者を概ね8割以上 入院させる病棟又は病室	・20歳未 満の精神 疾患を有 する患者	2,911点		7



#### 病棟種類別の患者像の概要

#### 〇調査概要

調査対象:102病院(民間90、自治体5、国立7)92病棟、分析対象 14,591人

方法:調査項目や手引き等について、信頼性の検証を行った上で、調査日を含む前後3日間の状 態について、主治医と看護師を対象としたアンケート調査

- ○認知症病棟と精神科急性期病棟については、ある程度、機能分化が進んでいると考えられる。
- 〇精神病棟入院基本料(出来高病棟)と、精神療養病棟では、他の病棟と比較して患者像が似てい
- ○本データは、入院時の状態像ではないため、治療途中や退院前の患者を含むことに留意する必要 がある。

	認知症病棟 <sup>(※1)</sup>	精神科急性期病棟	精神病棟入院基本料	精神療養病棟
入院の主な原因疾患	認知症	統合失調症+うつ病	統合失調症	統合失調症
年齢	77.4±9.2	49.8±17.5	58.0±16.1	61.6±13.9
GAF	27.5±14.5	46.2±17.3	37.9±17.0	38.4±16.1
ADL	12.0±8.8	1.7±4.4	4.0±7.1	$3.5 \pm 6.5$
IADL	6.6±1.1	$2.1 \pm 2.4$	3.7±2.8	$4.0 \pm 2.7$
CPS	4.2±1.5	1.2±1.1	2.1±1.9	2.0±1.8
BPRS	21.0±15.3	21.9±15.7	26.3±16.2	24.6±16.0

(平均値±SD) (『精神病院の機能分化に関する実態の分析と方法論の開発に関する研究』研究代表者;山内慶太 より作成)

- ;認知症病棟入院料1、認知症病棟入院料2、認知症病棟(介護保険)を合計したもの (N=1344)
- ※2 精神科急性期病棟:精神科救急入院料1、精神科救急入院料2、精神科急性期治療病棟入院料1、精神科急性期治療病棟入院料2 を合計したもの (N=1900)
- ;入院基本料、特別入院基本料を合計したもの (N=5993) ※3 入院基本料

# 診療報酬の届出病床数(精神病床)

届出病床数 336,776床 (平成22年7月1日現在)

特定入院料

精神病棟入院基本料

特定機能病院 入院基本料



(360床※2)

特殊疾患病棟入院料 58病棟 3,059床※

(1,001施設)

管理加算 (251施設 43,500床)

- 入院基本料の病棟数・病床数は平成21年6月30日現在(合計とは一致しない)
- ※2 平成21年6月30日の小児入院医療管理料3の届出数
- ※3 医療観察法に定める指定入院医療機関数・病床数は平成23年10月1日現在

上記以外は、平成23年10月5日中央社会保険医療協議会資料より作成

# 現状のポイント

- 精神病床の入院患者については、新規入院の約9割の患者が1年 未満で退院している。
- 精神病床の人員配置について、診療報酬の入院料別に機能分化が 進んできており、<u>精神病床のうち、約半数は看護職員3:1以上の</u> 配置となっている。
- 一方で、<u>在院期間が長期の患者が、</u>精神科の急性期病棟以外に、 相当数 ※ 存在しており、患者像は異なっている。

※ 平成21年						
在院期間 1年未満 1~5年 5~10年 10~20年 未満 未満					20年以上	計
在院患者数	103,396	88,765	43,220	36,835	38,522	310,738
割合(%)	33.3%	28.6%	13.9%	11.9%	12.4%	100%

1カ月未満	1~3カ月 未満	3~6力月 未満	6力月~1 年未満
26,349	29,407	21,366	26,274

11

# 精神病床に入院している多様な患者状態像

重度 急性期

① 医療の必要度の高い患者

重度•慢性

- 精神症状が重度の患者 身体合併症が重度の患者
- 精神症状が中程度~重度の患者かつ身体合併症が中程度~重度の患者

#### ② 医療の必要度が中程度、 福祉・介護の必要度が低い患者

- ・精神症状が中程度、かつ/あるい は、身体合併症が中程度の患者
- ・IADL、ADLの障害が軽度であり、 精神症状、身体合併症が安定すれ ば、自宅に退院できる患者

#### ③ 医療の必要度が中程度、 福祉・介護の必要度が中程度~高度の患者

精神症状が中程度、かつ/あるいは、身体合併症は中程度の患者 ▶ 医療も必要かつ、精神症状、身体合併症が改善してもIADL、ADL の障害が中程度~高度であり、福祉・介護の必要性のため退院で きず、退院後の受け皿を探す必要性がある患者

長期高齢 入院者等

#### 4 医療の必要度が低く、 福祉・介護の必要度も低い患者

- 精神科病院に入院しているが、病状 が安定し、退院に向けた準備を行っ ている患者
- 家族との調整等、環境調整が必要 な患者等

#### ⑤ 医療の必要度が低く、 福祉・介護の必要度が中程度~高度の患者

精神症状が軽度、身体合併症は無~軽症の患者であるもの の、IADL、ADLの障害が中程度~高度であり、福祉・介護の必 要性のため退院できず、退院の受け皿探しあるいは、転所待ち の状態である患者

長期高齢入院者等

低

療 の 必 要 度

医

低

#### 論点(案)

現状を踏まえつつ、患者の状態像に応じた精神病床の 人員配置を考える場合、以下のような論点が考えられる のではないか。

- 1) 症状が重度の患者について、必要な精神医療を提供するためには、どのような人員配置が必要か。
  - 1-1)<u>急性期(3カ月未満)</u>で退院するには、医師、看護師、精神保健福祉士等はどのくらいの配置が必要か。
  - 1-2) <u>重度・慢性の患者</u>には、医師、看護師、精神保健 福祉士等はどのくらいの配置が必要か。
- 2) <u>急性期後の患者の早期退院に必要な支援</u>を提供するためには、どのような職種で、どのくらいの配置が必要か。 (例えば、1年未満で退院する場合)
- 3) 長期高齢入院者については、どのように対応すべきか。