

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

	一般病床	療養病床	精神病床		感染症病床	結核病床
定義	精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外の病床	主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床	精神疾患を有する者を入院させるための病床 1)大学病院等※1 1)以外の病院		感染症法に規定する一類感染症、二類感染症及び新感染症の患者を入院させるための病床	結核の患者を入院させるための病床
人員配置標準	医師 16:1 薬剤師 70:1 看護職員 3:1	医師 48:1 薬剤師 150:1 看護職員※2 4:1 看護補助者※2 4:1 理学療法士及び作業療法士 病院の実情に応じた適当数	医師 16:1 薬剤師 70:1 看護職員 3:1	医師 48:1 薬剤師 150:1 看護職員※3 4:1	医師 16:1 薬剤師 70:1 看護職員 3:1	医師 16:1 薬剤師 70:1 看護職員 4:1
<p>(各病床共通)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯科医師 歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の入院患者に対し、16:1 ・栄養士 病床数100以上の病院に1人 ・診療放射線技師、事務員その他の従業者 病院の実情に応じた適当数 <p>(外来患者関係)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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75:1 ・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

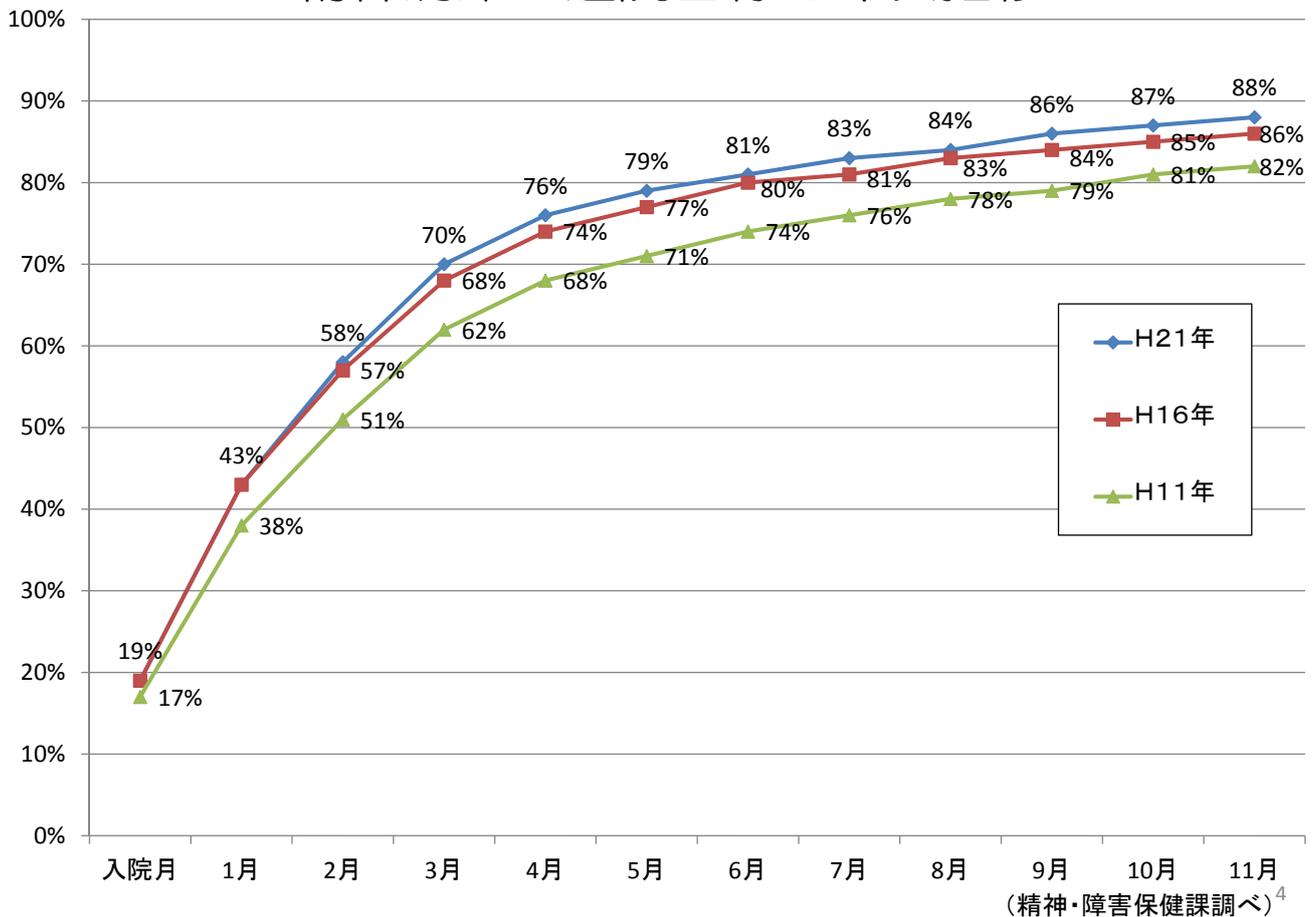
※3 当分の間、看護職員5:1、看護補助者を合わせて4:1

2

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)

精神科救急入院料 (77医療機関 3,977床) 2:1	2:1 10:1 (34病棟、1,361床*)	1.5:1 7:1 (7病棟 220床*)
精神科救急・合併症入院料 (6医療機関 276床) 2:1	2.5:1 13:1 (平成22年から導入)	2:1 10:1 (8病棟 261床*)
精神科急性期治療病棟 入院料1(274施設 13,794床) 入院料2(22施設 1,122床) 2.5:1 3:1	3:1	2.5:1 13:1 (平成22年から導入)
認知症治療病棟 入院料1(433施設 30,077床) 入院料2(33施設 2,709床) 4:1	15:1 (2,710病棟、145,959床*)	3:1 15:1 (84病棟 2,971床*)
精神療養病棟 (836施設 103,437床) 6:1	18:1 (303病棟 17,655床*)	医療観察法に定める 指定入院医療機関数 28か所 666床**3
小児入院医療管理料5 (360床**2)	20:1 (153病棟 9,265床*)	急性期入院対象者 入院医学管理料
特殊疾患病棟入院料 58病棟 3,059床**	特別入院基本料 (99病棟 5,521床*)	回復期入院対象者 入院医学管理料
精神科身体合併症管理加算 (1,001施設)		社会復帰期入院対象者 入院医学管理料
		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)

	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 医師 16:1	看護 10:1 PSW 病棟常勤2名	・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 ・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	3,462点(～30日) 3,042点(31日～)
精神科救急入院料2				・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	・3月以内に精神病棟に入院したことがない患者	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 ・救急蘇生装置、呼吸循環監視装置等 ・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	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 医師 48:1	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月以内に在宅移行	・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		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			・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 病棟常勤2名 病院常勤1名 医師 8:1 過半数は常勤	看護(※) 日中1.5:1(概ね) 夜間6:1(最低3名以上)	(病床数が33床の場合) ・病床は全て個室(10㎡以上) ・診察室(最低2カ所) ・処置室(酸素吸入装置・吸引装置等設置) ・保護室(10㎡以上)等	・倫理会議、治療評価会議、外部評価会議、運営会議等の設置と定期的な開催 ・情報管理 ・地域との連携体制 ・保護観察等との連携 ・危機管理体制	・医療観察法により入院している者	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						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		OT、PSW、臨床心理技術者 病棟常勤5:1(概ね)				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～)

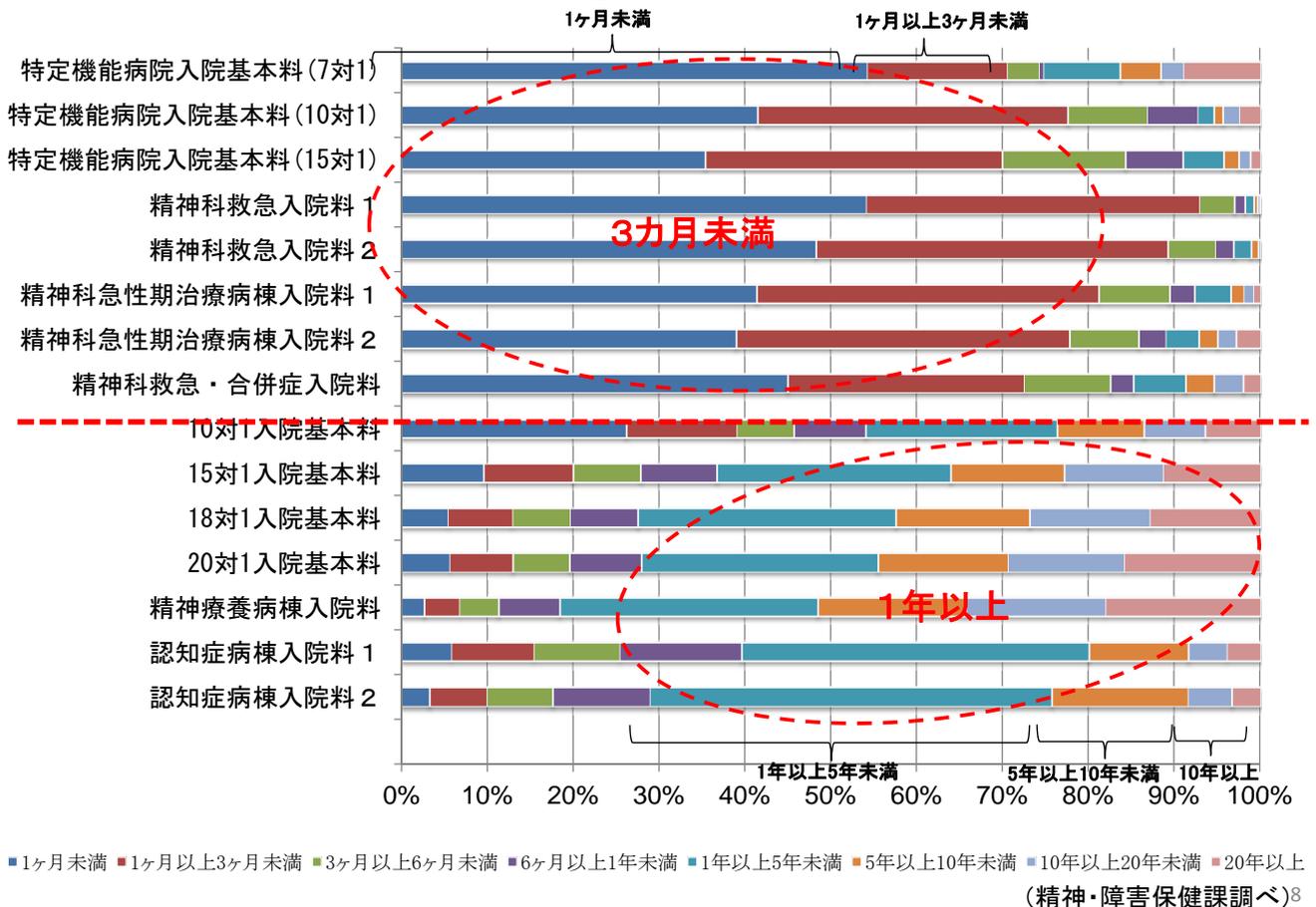
※看護師数は、当該病棟の入院対象者の数に1.3を乗じた数に4を加えた数

精神科入院に係る診療報酬と主な要件②

(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	
精神病棟入院基本料	医師 48:1	看護 7:1 (特定機能病院のみ)	・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	・精神疾患を有する患者	1,322点	※初期加算 465点(～14日) 250点(15～30日) 125点(31～90日) 10点(91～180日) 3点(181日～1年)
		看護 10:1				1,251点	
		看護 13:1				931点	
		看護 15:1 (特定機能病院)				811点 (850点)	※重度認知症加算 100点(～3月)
		看護 18:1				723点	※救急支援精神病棟 初期加算 100点(～14日)
		看護 20:1				669点	
		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	・長期の入院を要する精神疾患を有する患者	1,061点(GAFスコア41以上) 1,091点(GAFスコア40以下) 1,121点(GAFスコア30以下かつ精神科救急へ協力)	
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	・集中的な治療を有する認知症患者	1,761点(～30日)	※夜間対応加算 84点(～30日)
看護 30:1 看護補助者 25:1 OT又は経験看護師 1名		1,461点(31～60日) 1,171点(61日～)					
認知症治療病棟入院料2						1,281点(～30日) 1,081点(31～60日) 961点(61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

平成21年6月30日現在の病棟別・在院期間別の割合



病棟種類別の患者像の概要

○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。

○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た。

○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 (※1)	精神科急性期病棟 (※2)	精神病棟入院基本料 (※3)	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±6.5
IADL	6.6±1.1	2.1±2.4	3.7±2.8	4.0±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

(『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) (平均値±SD)

※1 認知症病棟 ; 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)

※3 入院基本料 ; 入院基本料、特別入院基本料を合計したもの (N=5993)

9

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)

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

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、精神病床のうち、約半数は看護職員3：1以上の配置となっている。
- 一方で、在院期間が長期の患者が、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。

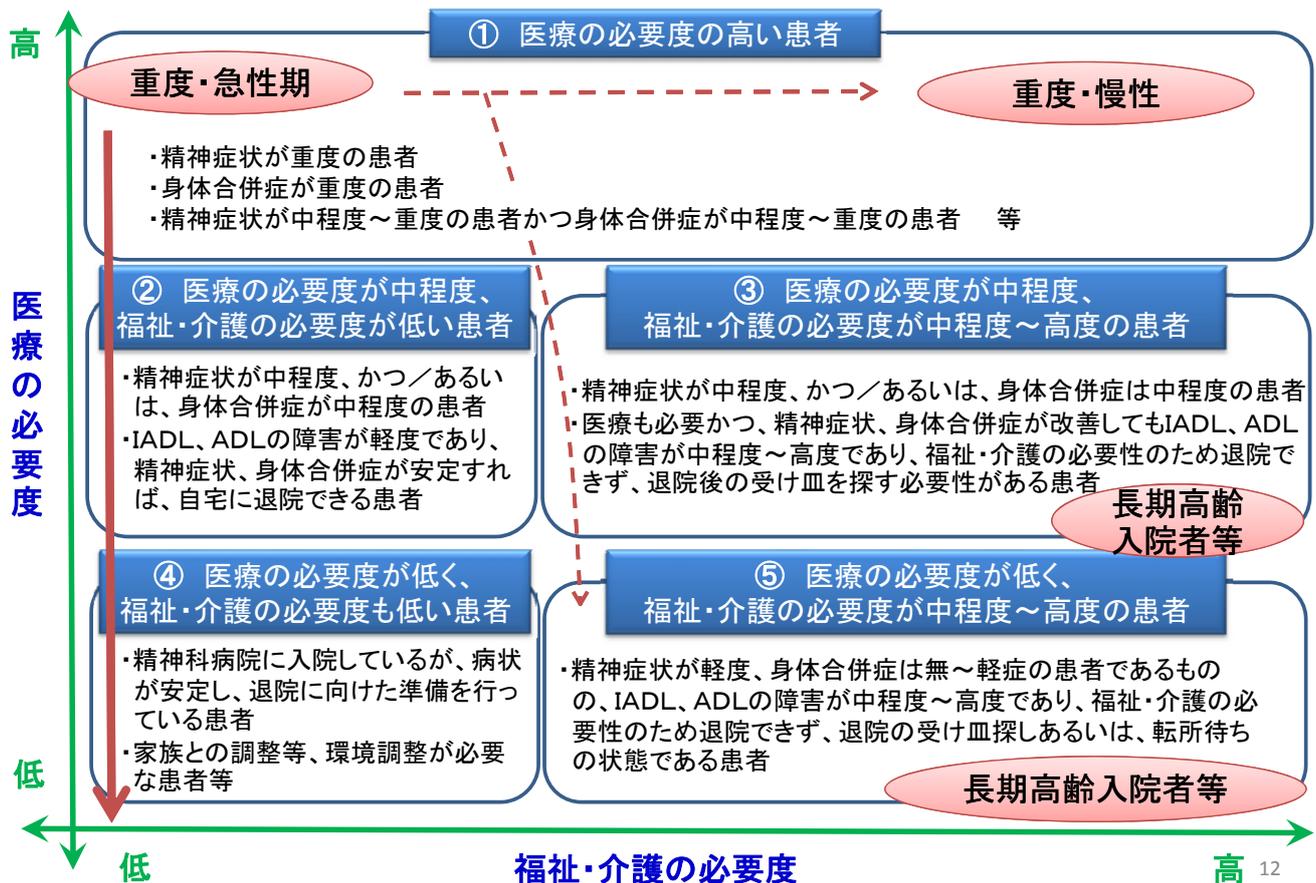
※ 平成21年6月30日現在の精神病床の在院患者数

在院期間	1年未満	1～5年未満	5～10年未満	10～20年未満	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カ月未満	6カ月～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



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と。

- 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) 急性期（3カ月未満）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) 重度・慢性の患者には、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) 急性期後の患者の早期退院に必要な支援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。