

令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和4年度調査）の
報告案について

○ 精神医療等の実施状況調査 （右下頁）

- ・報告書（案） 1頁
- ・NDBデータ 340頁
- ・調査票 342頁

令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和4年度調査）

精神医療等の実施状況調査

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	2
4. 調査項目	3
5. 調査検討委員会	12
II. 調査の結果	13
1. 回収結果	13
2. 病院調査	14
(1) 施設の概要	15
(2) 精神科リエゾンチーム	68
(3) 地域連携	70
(4) 精神科救急急性期医療入院料等	73
(5) 身体合併症への対応状況	81
(6) クロザピンの使用状況等	85
(7) 公認心理師による支援の状況	90
(8) こころの連携指導料	92
(9) 退院調整に向けたカンファレンスの開催状況	95
(10) 精神科退院時共同指導料の状況	98
(11) 療養生活継続支援加算の状況	99
(12) 精神疾患患者に対するオンライン診療の実施状況	102
(13) 通院精神療法の実施状況	106
(14) 精神科デイ・ケア等の状況	107
(15) 在宅医療の状況	113
(16) 精神科訪問看護の状況	137
(17) 身体的拘束を予防・最小化する取組の状況	150
(18) 令和4年度の精神医療に係る診療報酬項目の改定についてのご意見（自由回答） 152	
3. 病棟調査	155
(1) 入院基本料等	155
(2) 入院患者の状況	176
(3) 在宅復帰に向けた取組等の実施状況	186
(4) 退院調整に向けたカンファレンスの開催状況	187
(5) 医師・看護師以外の職種の配置等の状況	194
4. 診療所調査	204
(1) 施設の概要	204
(2) 地域連携	214
(3) 外来医療の状況	216
(4) 療養生活継続支援加算の状況	217
(5) 精神疾患患者に対するオンライン診療の実施状況	220
(6) 通院精神療法の実施状況	224

(7)	在宅医療の状況.....	225
(8)	精神科デイ・ケア等の取組状況.....	247
(9)	精神科訪問看護の状況.....	254
(10)	令和4年度の精神医療に係る診療報酬項目の改定についてのご意見（自由回答） 265	
5.	患者調査（入院患者）.....	267
(1)	患者の基本属性.....	267
(2)	入院時の状況.....	273
(3)	現在の患者の状態等.....	289
(4)	退院の見通し.....	304
6.	患者調査（外来患者）.....	307
(1)	患者の基本属性.....	307
(2)	直近の入院時の状況.....	312
(3)	現在の状況.....	316
(4)	現在の患者の状態等.....	324
(5)	在宅医療・在宅治療の支援状況等.....	328

I. 調査の概要

1. 目的

令和4年度診療報酬改定において、地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療を評価する観点から、薬物依存症患者に対する入院医療管理の充実、アルコール依存症の外来患者に対する集団療法の評価の新設、摂食障害入院医療管理加算及び精神科身体合併症管理加算の見直し、精神疾患を有する者の地域定着に向けた多職種による支援の評価の新設、継続的な精神医療の提供を要する者に対する訪問支援の充実、児童思春期精神科専門管理加算の見直し、通院・在宅精神療法の見直し、精神科救急医療体制の整備の推進、クロザピンの導入を目的とする転院患者に係る要件の見直し、かかりつけ医等及び精神科医等が連携した精神疾患を有する者等の診療に係る評価の新設、救急患者精神科継続支援料の見直し、救命救急医療における自殺企図患者等に対する治療等に係る評価の見直し等を行った。

これらを踏まえ、本調査では、改定に係る影響や、関連した取組の実施状況等について調査・検証を行う。

2. 調査対象

本調査では、「①病院調査」「②病棟調査」「③診療所調査」「④患者調査（入院患者）」および「⑤患者調査（外来患者）」の5つの調査を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。

① 病院調査

全国の医療機関から「精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、地域移行機能強化病棟入院料、精神科急性期医師配置加算、精神科急性期医療体制加算、こころの連携指導料、療養生活継続支援加算、精神科在宅患者支援管理料の届出病院」を悉皆で995件、さらに、「前述の条件に該当しない精神科病棟入院基本料、精神科療養病棟入院料を算定する病院」を無作為抽出で205件抽出し、計1,200施設を対象とした。

② 病棟調査

病院調査の調査対象病院の病棟のうち、「精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料届出を行っている全病棟」及び、「精神科病棟入院基本料（10対1、13対1、15対1）、精神科療養病棟入院料の届出を行っている病棟のうち1棟」を対象とした。

③ 診療所調査

こころの連携指導料、療養生活継続支援加算、精神科在宅患者支援管理料等のいずれかを届け出している診療所から 500 施設を対象とした。抽出は無作為抽出とした。

④ 患者調査（入院患者）

病院調査の調査対象病院である「精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、地域移行機能強化病棟入院料、精神科急性期医師配置加算、精神科急性期医療体制加算、こころの連携指導料、療養生活継続支援加算、精神科在宅患者支援管理料の届出病院」に入院している患者のうち、「精神科救急急性期入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、地域移行機能強化病棟入院料を算定している患者」を各施設で最大 3 名までを対象とした。

⑤ 患者調査（外来患者）F

病院調査の調査対象病院である「精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、地域移行機能強化病棟入院料、精神科急性期医師配置加算、精神科急性期医療体制加算、こころの連携指導料、療養生活継続支援加算、精神科在宅患者支援管理料の届出病院」の患者のうち、「こころの連携指導料、療養生活継続支援加算等の算定患者、精神科訪問看護・指導料の算定患者」を各施設で最大 3 名までを対象とした。

また、診療所調査の対象施設の患者のうち、「こころの連携指導料算定患者」「療養生活継続支援加算等の算定患者」「精神科訪問看護・指導料の算定患者」を 2 名ずつ、合計 6 名を対象とした。

3. 調査方法

アンケート調査は、調査票一式を郵便にて調査対象となる施設に送付し、当該施設の管理者、又は事務管理者にご回答いただいたうえで、郵便（料金受取人払い、返信用封筒は調査票発送時に同封）にて回収する方法にて実施する。

調査票一式の内容は対象によって異なり、病院調査のうち「精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、地域移行機能強化病棟入院料、精神科急性期医師配置加算、精神科急性期医療体制加算、こころの連携指導料、療養生活継続支援加算、精神科在宅患者支援管理料の届出病院」の場合は、病院調査・病棟調査・患者調査（入院患者）・患者調査（外来患者）の 4 種類が一式に含まれる。病院調査のうち「前述の条件に該当しない精神病棟入院基本料、精神療養病棟入院料を算定する病院」の場合は、病院調査・病棟調査の 2 種類が一式に含まれる。診療所調査の対象施設の場合は、診療所調査・患者調査（外来患者）の 2 種類が一式に含まれる。

なお、回答者の負担軽減のため、専用ホームページより電子調査票をダウンロードし、入力の上、メールへの添付により返送する方法を選択できるようにした。

病棟調査は、病院調査対象施設において令和 4 年 11 月 1 日時点で対象となる入院料を算定している病棟について、施設職員が回答し、病院調査と合わせて回収した。

患者調査は、各調査対象施設の職員が、条件に沿って無作為抽出（令和4年11月1日時点で診療している患者のうち、対象となる入院料を算定している患者を50音順に抽出する。）し、施設職員が回答し、病院調査及び病棟調査と合わせて回収した。

調査実施時期は、令和4年12月から令和5年1月であった。

4. 調査項目

各調査の調査票（「①病院調査」「②病棟調査」「③診療所調査」「④患者調査（入院患者）」および「⑤患者調査（外来患者）」）の調査項目は以下のとおりである。

《①病院調査》

設問種類	設問項目
1. 概要	①所在地
	②開設者
	③同一法人または関連法人が運営する施設・事務所
	④病院種別
	⑤標榜診療科
	⑥病棟数、許可病床数
	⑦届出ている入院基本料等
	⑦-1 届出を行っている特定入院料
	⑧精神病棟の入院基本料および加算の届出状況
	⑨届出ている入院基本料等加算
	⑩公認心理士が心理的支援を行っている加算等に係る診療
	⑪救急告示の有無（令和4年11月1日時点）
	⑫救急医療体制（令和4年11月1日時点）
	⑬精神医療に関する指定の状況（令和4年11月1日時点）
	⑭精神科救急医療体制整備事業への参加の有無
	⑮参加している場合の種別
	⑯医療法上の精神病床の各入院料別の1）病棟数、2）届出病床数、3）平均在院日数、4）在宅復帰率、5）患者数
	⑰ ⑯で回答した入院料に関する今後の意向
	⑰-1 転換・削減予定がある場合、検討している転換先・削減対象の病棟数・病床数等
	⑱施設の職員数（常勤換算）
	⑲精神保健福祉法上の入院区分に応じた新規入院患者数（令和4年10月1か月間）
	⑳精神科の入院患者を土日含む24時間受け入れることの可否
	⑳-1 時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数
	⑳-2 受け入れができない理由
	㉑精神保健指定医の業務のうち実施しているもの
㉒入退院支援に係る連携機関の施設数（特別の関係にあるものを除く）（令和4年11月1日時点）	
㉓電子カルテ及びオーダーリングシステムの導入状況	
㉔日本医療機能評価機構等の第三者評価の受審の有無	
㉕受審していない場合、今後の受審予定	

設問種類	設問項目
	②⑥令和4年1月～10月における新型コロナウイルス感染の重点医療機関や協力医療機関に指定された経験の有無
	②⑦令和4年1月～10月における新型コロナウイルス感染症の患者の受け入れ実績
2. 精神科リエゾンチーム	①精神科リエゾンチーム加算の届出の有無
	②精神科リエゾンチームに参加している職種
	③精神科リエゾンチームが介入している病棟種別
	④精神科リエゾンチームが介入した患者
	⑤令和4年10月にカンファレンスを開催した回数
3. 地域連携	①障害支援区分の認定調査に当たって作成した医師意見書数（令和4年5月～10月）
	②ピアサポーターの雇用の有無
	③精神保健福祉センターとの協力の有無
	④地域で実施している活動
4. 精神科救急急性期医療入院料等	①精神科救急急性期医療入院料の届出の有無
	①-1 対応した患者の疾患
	①-2 算定の判断に迷った患者の疾患
	②届出をしていない場合、今後の届出の意向の有無
	③届出をしていない場合、その理由
	④精神科救急急性期医療入院料の施設基準のうち、満たすことが難しい要件
	⑤精神科救急医療体制加算の届出の有無等
	⑤-1 今後の届出の意向の有無
	⑤-2 精神科救急医療体制加算の施設基準のうち、満たすことが難しい要件
5. 身体合併症への対応状況	①精神科身体合併症管理加算の届出の有無
	②精神科病棟において、自院で対応できない身体合併症の有無
	②-1 対応できない身体合併症
	②-2 自院で対応できない身体合併症のある場合にとる対応
6. クロザピンの使用状況等	①精神科病棟における、クロザピンの使用実績（令和4年5月～10月 6か月間）
	①-1 クロザピンの新規導入患者（令和4年5月～10月 6か月間）
	①-2 上記新規導入患者のうち、退院した患者の退院先の状況
	②令和3年度1年間の使用患者数（実人数）
	③令和3年度1年間の血中濃度測定件数（実人数）
7. 公認心理師による支援の状況	①公認心理師の配置状況
	②公認心理師を配置することによる効果・成果
8. こころの連携指導料	①こころの連携指導料（Ⅱ）の届出状況
	②こころの連携指導料の算定件数が1件以上ある場合、算定した患者の疾患として該当するもの
	③こころの連携指導料の届出をしていない場合、今後の届出意向の有無
	④こころの連携指導料の届出をしていない場合、その理由
9. 退院調整に向けたカンファレンスの開催状況	①退院支援を担当する専門部署の有無
	②退院調整に向けたカンファレンスの開催状況
10. 精神科退院時共同指導料の状況	①精神科退院時共同指導料の届出状況等
	①-1 令和4年8月から10月までの間の算定回数、算定患者数（実人数）等
11. 療養生活	①療養生活継続支援加算の届出状況

設問種類	設問項目
継続支援加算の状況	①-1 令和4年8月から10月までの間の算定回数、算定患者数（実人数）等
	①-2 療養生活継続支援加算の届出をしていない理由
	①-3 満たすことが難しい要件
	②指導を行っている職種と指導に従事している人数（実人数）
12. 精神疾患患者に対するオンライン診療の実施状況	①情報通信機器を用いた場合の初診・再診料等の算定件数（令和4年10月1か月間）
	②情報通信機器を用いて診療する場合、対応する医師
	③情報通信機器を用いた診療に対応している精神疾患患者の疾患
	④情報通信機器を用いた診療に対応していない疾患又は状態
13. 通院精神療法の実施状況	①通院精神療法の算定件数
	②通院精神療法に従事している医師数（実人数）（令和4年10月1か月間）
14. 精神科デイ・ケア等の状況	①届出を行っている精神科デイ・ケア等
	②精神科デイ・ケア等に従事している職員数
	③令和4年10月1か月間に精神科デイ・ケア等を行った患者数（実人数）
	③-1 精神科ショート・ケアのうち、疾患別等専門プログラム加算の算定患者数（実人数）
	③-2 1年超継続している患者に対して実施しているプログラムの内容
	④精神科デイ・ケア等で行っているプログラムの目的
	⑤精神科デイ・ケア等のプログラムの種類
	⑥精神科デイ・ケア等の実施日に設けているプログラムの数
15. 在宅医療の状況	⑥-1 プログラムの選択・決定方法
	①精神科在宅患者の往診の実施の有無
	①-1 往診を実施した理由
	①-2 令和4年10月における実施回数、往診を行った患者数（実人数）等
	①-3 往診を実施していない理由
	②身体合併症への対応の有無
	②-1 特定の状態等の患者への対応の可否
	③精神科在宅患者の訪問診療の実施の有無
	③-1 令和4年10月における実施回数、訪問診療を行った患者数（実人数）等
	③-2 訪問診療を実施していない理由
	④身体合併症への対応状況
	④-1 特定の状態等の患者への対応の可否
	⑤往診又は訪問診療の提供にあたって他の医療機関等との連携の有無
	⑤-1 連携している場合の状況
	⑥独自あるいは他の医療機関等との連携等により、24時間体制として整備されているもの
	⑦届出を行っている施設基準
	⑧令和4年度診療報酬改定を機に新たに届出を行った施設基準の有無
	⑧-1 届出の種類等
	⑧-2 令和4年8月～10月における「精神科在宅患者支援管理料」の算定状況
	⑧-3 令和4年8月～10月における「精神科オンライン在宅管理料」の算定状況
⑧-4 精神科オンライン在宅管理料を算定していない理由	
⑧-5 「精神科在宅患者支援管理料」に基づく医学管理を実施している職員の体制について職種別の実人数	
⑧-6 令和4年10月における「精神科在宅患者支援管理料」の算定件数	

設問種類	設問項目
	⑧-7 令和4年8月～10月における精神科退院時共同指導料に基づく各種カンファレンスの開催回数、対象実患者数、参加職種
	⑧-8 新たに施設基準の届出をしていない場合、令和4年10月における実施回数、訪問診療を行った患者数（実人数）等
16. 精神科訪問看護の状況	①精神科訪問看護の実施状況
	②精神科訪問看護に携わる職員数（常勤換算）
	②-1 「その他」に職員数を記入した場合の具体的な職種
	②-2 24時間対応が可能な体制の有無
	③令和4年10月1か月間の精神科訪問看護を実施した患者数（実人数）
	③-1 うち、身体疾患を有する患者数（実人数）
	④令和4年11月1日～11月7日の1週間の精神科訪問看護の患者について、週当たりの訪問回数別の患者数（実人数）
	⑤令和4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患者数（人）と算定回数（回）
	⑥令和4年11月1日時点の訪問看護に従事する専門の研修を受けた看護師の人数（実人数）
	⑦令和4年10月1か月間の専門の研修を受けた看護師による精神科訪問看護の実施状況
	⑧専門の研修を受けた看護師が実施したケアの内容
	⑨専門の研修を受けた看護師による活動
	⑩複数名精神科訪問看護・指導加算を算定した利用者数（令和4年10月）
	⑪身体合併症への対応の有無等
	⑪-1 特定の状態等の患者への対応の可否
17. 身体的拘束を予防・最小化する取組の状況	①身体的拘束を予防・最小化するためのマニュアル等の策定の有無（令和4年11月1日時点）
	②院内における身体的拘束の実施・解除基準の策定の有無（令和4年11月1日時点）
	③-1 身体的拘束を予防・最小化するための具体的な取組内容
	③-2 身体的拘束を予防・最小化するための組織の有無
	④その他、令和4年度の精神医療に係る診療報酬項目の改定についてのご意見

《②病棟調査》

設問種類	設問項目
1. 入院基本料等	①当該病棟の入院基本料等
	②当該病棟の許可病床数
	③病床利用率
	④病棟の職員数等
	⑤夜間の病棟に配置されている職種
	⑥看護職員の勤務者数（令和4年8月～10月）
	⑦看護職員の勤務時間等（夜勤専従者は除く）（令和4年8月～10月）
	⑧看護補助者の勤務者数（令和4年8月～10月）
	⑨看護補助者の勤務時間等（夜勤専従者は除く）
	⑩作業療法士の勤務者数（令和4年8月～10月）
	⑪作業療法士の勤務時間等（令和4年8月～10月）
	⑫精神保健福祉士の勤務者数（令和4年8月～10月）
	⑬精神保健福祉士の勤務時間等（令和4年8月～10月）
	⑭認知症看護に係る適切な研修を修了した看護師の有無等

設問種類	設問項目
	⑮認知症ケアに関する事例検討会の開催の有無
	⑯認知症ケアに関する事例検討会を開催している場合、その開催状況
	⑰認知症ケアの実施状況
2. 入院患者の状況	①令和4年11月1日における当該病棟の患者数等
	②令和4年10月の1か月間に入院した患者数、退棟した患者数
	③令和4年10月の平均在院日数、在宅復帰率
	④入院患者数等
3. 在宅復帰に向けた取組等の実施状況	①令和4年10月1か月間における加算等の算定件数
	②「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を踏まえた、患者の意思決定支援に関する指針の策定の有無
4. 退院調整に向けたカンファレンスの開催状況	①退院調整に向けたカンファレンスの開催状況等（令和4年10月1か月間）
5. 医師・看護師以外の職種の配置等の状況	①精神保健福祉士、作業療法士、公認心理士、管理栄養士、薬剤師の当該病棟への配置の有無、及び配置による効果・成果

《③診療所調査》

設問種類	設問項目
1. 概要	①所在地
	②開設者
	③診療所種別
	④同一法人または関連法人が運営する施設・事務所
	⑤標榜診療科
	⑥職員数（常勤換算）
	⑦時間外、休日または深夜の救急外来（精神疾患にかかるもの）への対応状況および体制
	⑧精神保健指定医の業務のうち実施しているもの
	⑨電子カルテ及びオーダーリングシステムの導入状況
2. 地域連携	①障害支援区分の認定調査に当たって作成した医師意見書数（令和4年5月～10月）
	②ピアサポーターの雇用の有無
	③精神保健福祉センター、保健所、市町村保健センター等での相談業務等の協力の有無
	④地域で実施している活動
3. 外来医療の状況	①精神科退院時共同指導料の届出状況等
	①-1 令和4年8月から10月までの間の算定回数、算定患者数（実人数）等
4. 療養生活継続支援加算の状況	①療養生活継続支援加算の届出状況等
	①-1 令和4年8月から10月までの間の算定回数、算定患者数（実人数）等
	①-2 療養生活継続支援加算の届出をしていない理由
	①-3 満たすことが難しい要件
	②指導を行っている職種をお選びの上、指導に従事している人数（実人数）
5. 精神疾患患者に対するオンライン診	①情報通信機器を用いた場合の初診・再診料等の算定件数（令和4年10月1か月間）
	②情報通信機器を用いて診療する場合、対応する医師
	③情報通信機器を用いた診療に対応している精神疾患患者の疾患

設問種類	設問項目	
療の実施状況	④ 情報通信機器を用いた診療に対応していない疾患又は状態	
6. 通院精神療法の実施状況	① 通院精神療法の算定件数（令和4年10月1か月間）	
	② 通院精神療法に従事している医師数（令和4年10月1か月間）	
7. 精神科デイ・ケア等の取組状況	①届出を行っている精神科デイ・ケア等	
	②精神科デイ・ケア等に従事している職員数	
	③令和4年10月1か月間に精神科デイ・ケア等を行った患者数等（実人数）	
	③-1 精神科ショート・ケアのうち、疾患別等専門プログラム加算の算定患者数（実人数）	
	③-2 1年超継続している患者に対して、実施しているプログラム	
	④精神科デイ・ケア等で行っているプログラムの目的	
	⑤精神科デイ・ケア等のプログラムの種類	
	⑥精神科デイ・ケア等の実施日に設けているプログラムの数	
8. 在宅医療の状況	⑥-1 プログラムを選択・決定する方法	
	①精神科在宅患者の往診の実施の有無	
	①-1 往診を実施した理由	
	①-2 令和4年10月における実施回数、往診を行った患者数（実人数）等	
	①-3 往診を実施していない理由	
	②精神科在宅患者の往診を実施している場合、身体合併症への対応の有無	
	②-1 特定の状態等の患者への対応の可否	
	③精神科在宅患者の訪問診療の実施の有無	
	③-1 令和4年10月における実施回数、訪問診療を行った患者数（実人数）等	
	③-2 訪問診療を実施していない理由	
	④精神科在宅患者の訪問診療を実施している場合、身体合併症への対応状況	
	④-1 特定の状態等の患者への対応の可否	
	⑤往診又は訪問診療の提供にあたって他の医療機関等との連携の有無	
	⑤-1 連携している場合の状況	
	⑥独自あるいは他の医療機関等との連携等により、24時間体制として整備されているもの	
	⑦届出を行っている施設基準	
	⑧精神科在宅患者支援管理料の施設基準の届出の有無	
	⑧-1 届出の種類等	
	⑧-2 令和4年8月～10月における「精神科在宅患者支援管理料」の算定状況	
	⑧-3 令和4年8月～10月における「精神科オンライン在宅管理料」の算定状況	
	⑧-4 精神科オンライン在宅管理料を算定していない理由	
	⑧-5 「精神科在宅患者支援管理料」に基づく医学管理を実施している職員の体制について職種別の実人数	
	⑧-6 令和4年10月における「精神科在宅患者支援管理料」の算定件数	
	⑧-7 令和4年8月～10月における精神科退院時共同指導料に基づく各種カンファレンスの開催回数、対象実患者数、参加職種	
	⑧-8 新たに施設基準の届出をしていない場合、令和4年10月における実施回数、訪問診療を行った患者数（実人数）等	
	9. 精神科訪問看護の状況	①精神科訪問看護の実施状況
		②精神科訪問看護に携わる職員数（常勤換算）
②-1 上記②で「その他」に職員数を記入した場合の具体的な職種		
	②-2 24時間対応が可能な体制の有無	

設問種類	設問項目
	③令和4年10月1か月間の精神科訪問看護を実施した患者数等（実人数）
	③-1 身体疾患を有する患者数（実人数）
	④令和4年11月1日～11月7日の1週間の精神科訪問看護の患者について、週当たりの訪問回数別の患者数（実人数）
	⑤令和4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患者数（人）と算定回数（回）
	⑥令和4年11月1日時点の訪問看護に従事する専門の研修を受けた看護師の人数（実人数）
	⑦令和4年10月1か月間の専門の研修を受けた看護師による精神科訪問看護の実施状況
	⑧専門の研修を受けた看護師が実施したケアの内容
	⑨専門の研修を受けた看護師による活動
	⑩複数名精神科訪問看護・指導加算を算定した利用者数（令和4年10月）
	⑪身体合併症への対応の有無等
	⑪-1 特定の状態等の患者への対応の可否
	⑫その他、令和4年度の精神医療に係る診療報酬項目の改定についてのご意見

《④患者調査（入院患者）》

設問種類	設問項目
1. 患者の基本属性	①入院基本料
	②性別
	③年齢
	④精神障害手帳
	⑤障害年金
	⑥生活保護
	⑦障害支援区分
	⑧居場所
	⑨家族との同居
2. 入院時の状況	①入院日・入棟日
	②入院・入棟前の居場所
	③病棟
	④在宅・介護施設等の内訳
	⑤入院の主な入院の理由
	⑥入院時の入院形態
	⑦入棟時の入院形態
	⑧入院時点の患者の GAF 尺度
	⑨入棟時点の患者の GAF 尺度
	⑩ 主傷病名及び主傷病以外の病名
	⑪身体合併症の有無
	⑪-1 身体合併症の種類と対応する医師
	⑪-2 身体合併症に対する主な対応状況
⑪-3 リハビリテーション（医療）の有無	
⑫身体障害の有無	
⑬知的障害の有無	
3. 現在の患者の状態等	(1)①包括的支援マネジメント導入基準への該当状況
	(1)②患者の GAF 尺度

設問種類	設問項目
	(2)①認知症高齢者の日常生活自立度
	(2)②障害高齢者の日常生活自立度
	(2)③ADL 区分
	(2)④要介護度
	(3)①クロザピン及び持続性抗精神病注射薬剤 (LAI) の処方内容等 (直近 1 か月間)
	(3)②医療的な状態
	(3)③医師による診察の頻度
	(3)④看護師による直接の看護提供の頻度
	(3)⑤リハビリ職によるリハの実施状況
	(3)⑥実施している場合の頻度・単位数
	(3)⑦過去 7 日間の実施した検査の件数
	(3)⑧入院中の手術の有無
	(3)⑨-1 「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえた、終末期に関する適切な意思決定支援の実施の有無
	(3)⑨-2 日常生活における適切な意思決定支援の実施の有無
	(4)①過去 7 日間の身体的拘束の実施の有無等
	(4)①-1 精神保健福祉法上の実施理由
	(4)①-2 身体的拘束により期待された効果
	(4)①-3 調査基準日から過去 7 日間において、身体的拘束を実施した日数
	(4)①-4 拘束時間
	(5)①食事の摂取状況等
	(5)①-1 経管栄養・経静脈栄養の場合の内訳
	(5)①-2 中心静脈栄養の場合の開始理由
	(5)①-3 中心静脈栄養の場合のカテーテル関連血流感染症発症の有無 (入院からの履歴)
	(5)①-4 中心静脈栄養の場合の継続している理由
	(5)①-5 中心静脈栄養の場合の抜去の見込み
	(5)①-6 中心静脈栄養の場合の入院中の嚥下機能評価の有無
	(5)①-7 中心静脈栄養の場合の入院中の嚥下リハビリの有無
4. 退院の見通し	①予想される入院期間
	②入院期間が 3 か月超となる主な理由
	③退院後、生活を継続するために必要と考えられる支援等

《⑤患者調査（外来患者）》

設問種類	設問項目
1. 患者の基本属性	①性別
	②年齢
	③精神障害手帳
	④障害年金
	⑤生活保護
	⑥障害支援区分
	⑦居場所
	⑧家族との同居
2. 直近の入院時の状況	①退院日
	②入院施設
	③直近入院していた主な入院の理由
	④直近の入院時の入院形態
	⑤患者のGAF尺度
3. 現在の状況	①主傷病名及び主傷病以外の病名
	②身体合併症の有無
	②-1 身体合併症の種類と対応する医師
	②-2 身体合併症に対する主な対応状況
	②-3 リハビリテーション（医療）の有無
	③身体障害の有無
④知的障害の有無	
4. 現在の患者の状態等	(1)①包括的支援マネジメント導入基準への該当状況
	(1)②患者のGAF尺度
	(2)①認知症高齢者の日常生活自立度
	(2)②障害高齢者の日常生活自立度
	(2)③ADL区分
(2)④要介護度	
5. 在宅医療・在宅療養の支援状況等	①令和4年5月～10月における診療報酬の算定状況
	①-1 令和4年10月1か月間における訪問診療・往診・訪問看護の実施回数
	②生活を継続するために提供されている支援等
	②-1 精神科デイ・ケア等の利用状況
	③精神科退院時共同指導料の算定状況（令和4年5月～10月）
	④療養生活環境整備指導加算の算定の有無（令和4年5月～10月）
	④-1 実施の有無
	④-2 指導を実施した職種
	④-3 指導内容
	④-4 多職種が参加するカンファレンスの開催状況
	⑤療養生活継続支援加算の算定状況
⑥在宅精神療法の算定状況（令和4年8月～10月）	

5. 調査検討委員会

本調査を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計・分析、報告書案等の検討を行うため、以下のとおり、調査検討委員会を設置・開催した。

【委員】（○は委員長、五十音順、敬称略）

- 関 ふ佐子 横浜国立大学大学院 国際社会科学研究院 教授

- 加藤 温 国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院
精神科診療科長／メンタルヘルスセンター長

- 吉川 隆博 東海大学 医学部看護学科精神看護学領域 教授

- 平川 淳一 日本精神科病院協会副会長

- 藤井 千代 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部 部長

- 杠 岳文 肥前精神医療センター 院長

【オブザーバー】

- 永瀬 伸子 お茶の水女子大学基幹研究院人間科学系 教授

II. 調査の結果

1. 回収結果

「①病院調査」の有効回答数（施設数）は 284 件、有効回答率は 23.7%、「②病棟調査」の有効回答数（施設数）は 380 件、「③診療所調査」の有効回答数（施設数）は 234 件、有効回答率は 46.8%、「④患者調査（入院患者）」の有効回答数（施設数）は 332 件、「⑤患者調査（外来患者）」の有効回答数（施設数）は 586 件であった。

図表 1-1 今年度の回収の状況

	発送数	有効回答数	有効回答率
①病院調査	1,200 件	284 件	23.7%
②病棟調査	—	380 件	—
③診療所調査	500 件	234 件	46.8%
④患者調査（入院患者）	—	332 件	—
⑤患者調査（外来患者）	—	586 件	—

2. 病院調査

【調査対象等】

○調査票 病院票

調査対象：①精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、地域移行機能強化病棟入院料、精神科急性期医師配置加算、精神科急性期医療体制加算、こころの連携指導料、療養生活継続支援加算、精神科在宅患者支援管理料の届出病院：995 件

②上記①に該当しない精神病棟入院基本料、精神療養病棟入院料等を算定する病院：205 件

回 答 数：284 施設

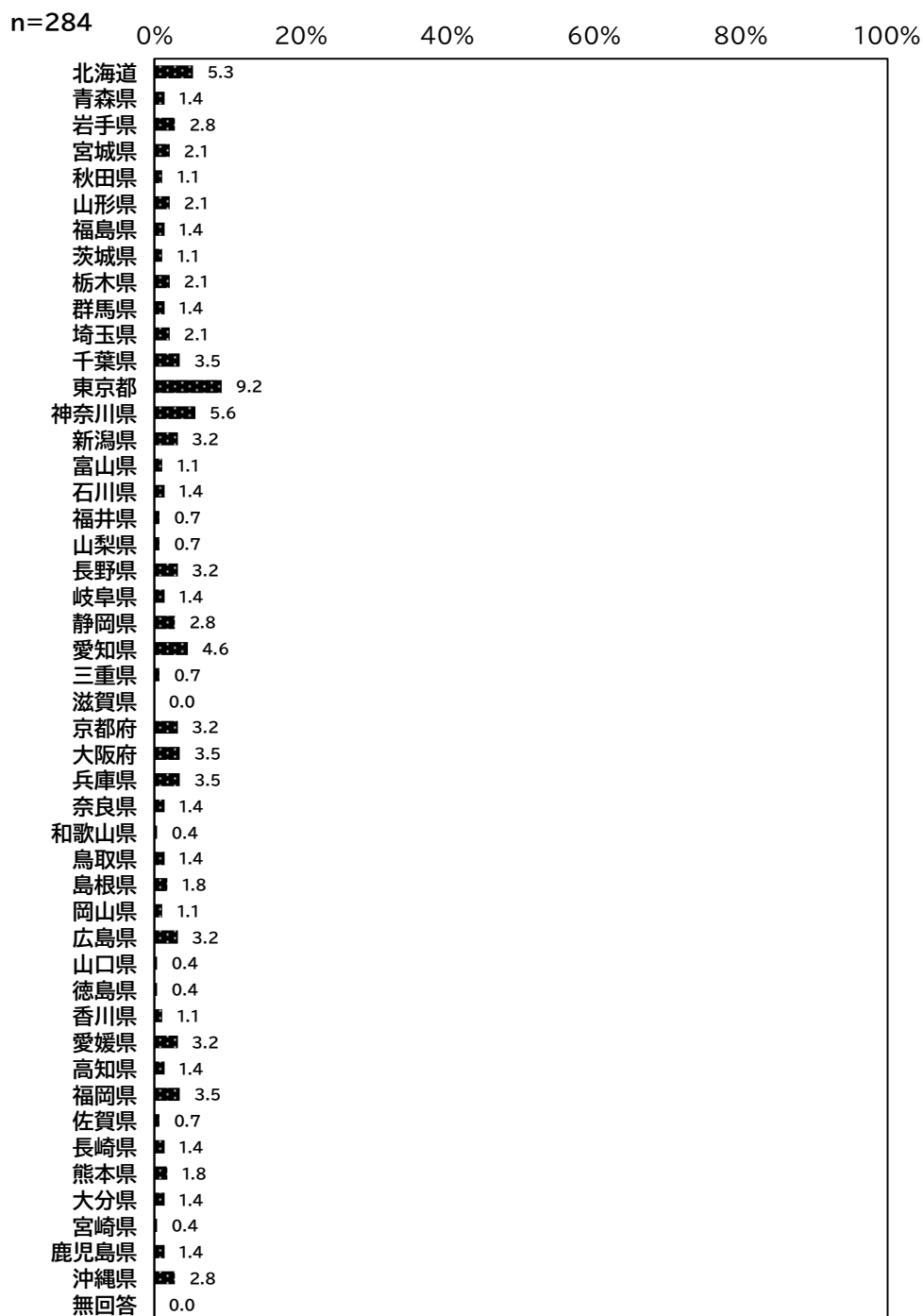
回 答 者：開設者・管理者

(1) 施設の概要

① 所在地

所在地は「東京」が9.2%と最も多く、次いで「神奈川県」が5.6%であった。

図表 2-1 所在地

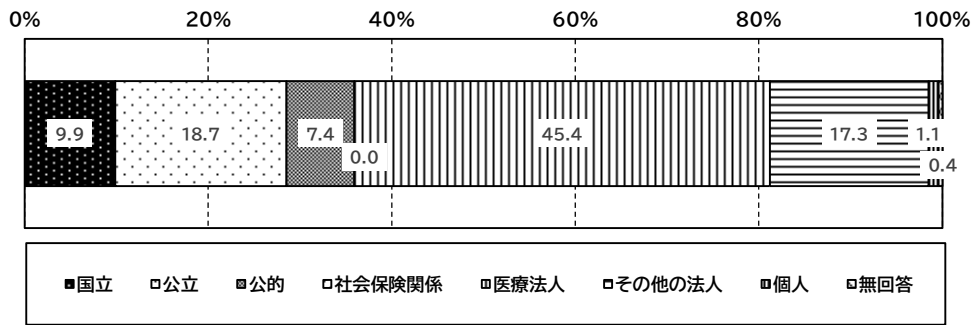


② 開設者

開設者は「医療法人」が45.4%と最も多く、次いで「公立」が18.7%であった。

図表 2-2 開設者

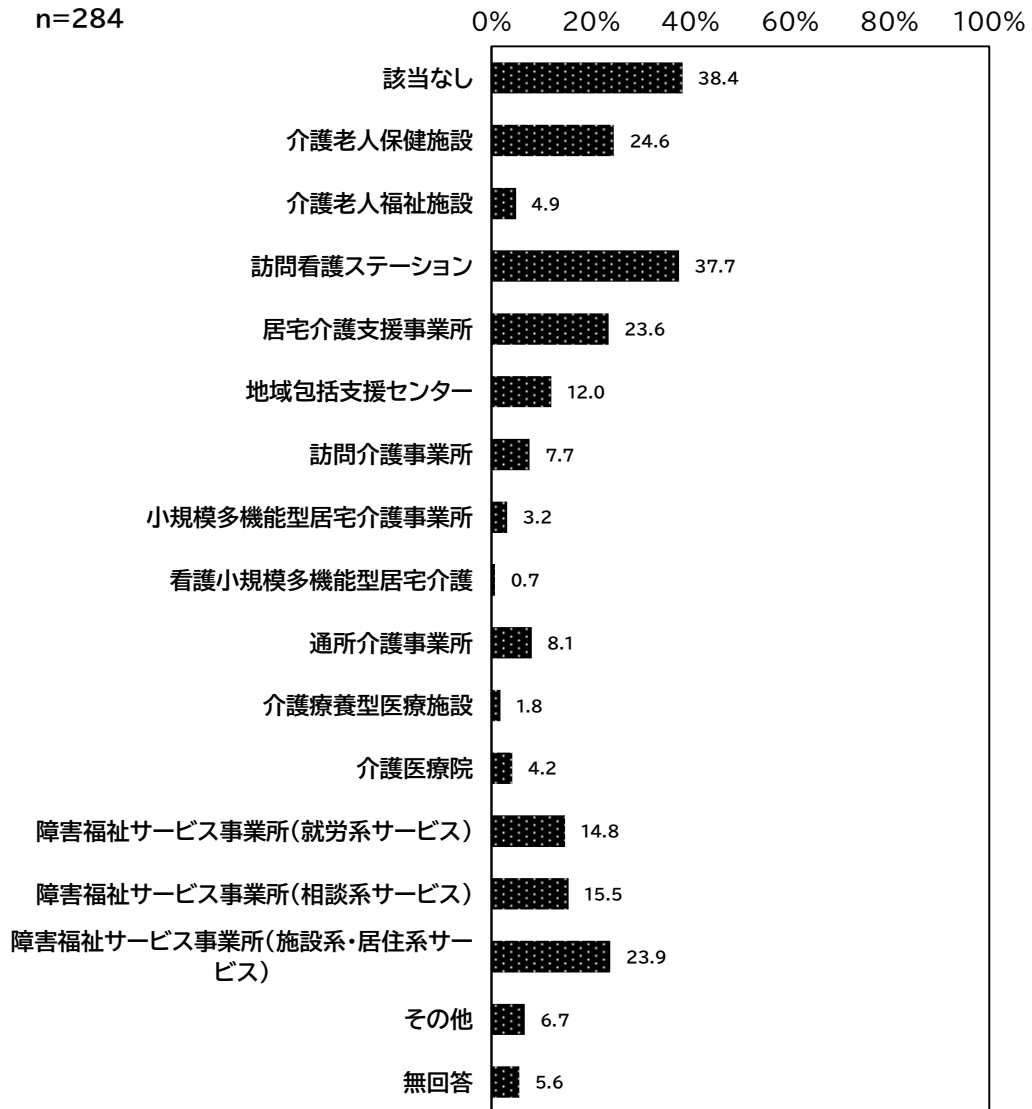
n=284



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・事業所は、「該当なし」が38.4%と最も多く、次いで「訪問看護ステーション」が37.7%、「介護老人保健施設」が24.6%であった。

図表 2-3 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）

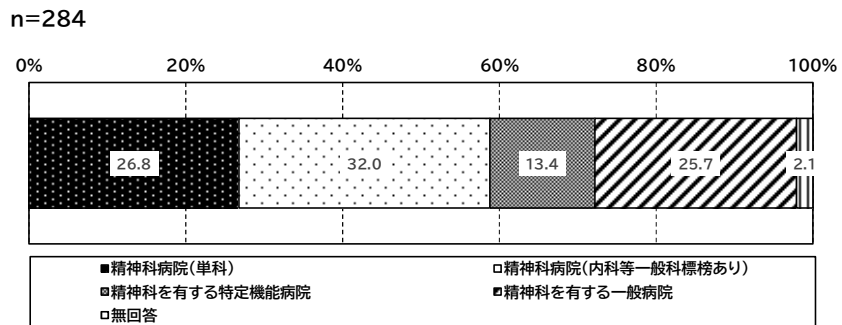


④ 病院種別

病院種別については、「精神科病院（単科）」が26.8%、「精神科病院（内科等一般科標榜あり）」が32.0%であった。

なお、「精神科病院（単科）」と「精神科病院（内科等一般科標榜あり）」は計58.8%（以下、「精神科病院」という。）、「精神科を有する特定機能病院」と「精神科を有する一般病院」（以下、「精神科を有する病院」という。）は計39.1%であった。

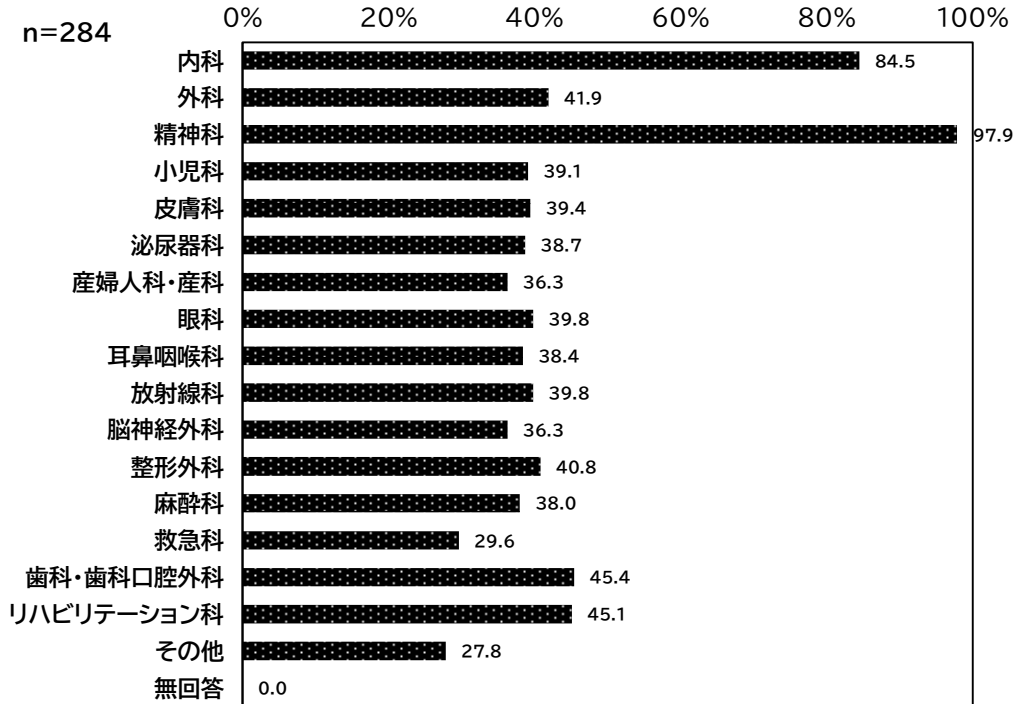
図表 2-4 病院種別



⑤ 標榜診療科

標榜している診療科については、「精神科」が97.9%、「内科」が84.5%であった。

図表 2-5 標榜している診療科（複数回答）



⑥ 病棟数・許可病床数

1) 病棟数

病棟数について有効回答のあった 273 施設についてみると、病棟数の平均は、「一般病床」が 5.9 床、「精神病床」が 3.3 床、「療養病棟」、「感染症病床」、「結核病床」はそれぞれ 0.1 床であった。

図表 2-6 病棟数

(単位：棟)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
a. 一般病床	273	5.9	9.0	0.0
b. 療養病床	273	0.1	0.5	0.0
c. 精神病床	273	3.3	2.7	3.0
d. 感染症病床	273	0.1	0.5	0.0
e. 結核病床	273	0.1	0.5	0.0

2) 許可病床数

許可病床数について有効回答のあった 284 施設についてみると、許可病床数の平均は、「一般病床」が 219.5 床、「精神病床」が 172.3 床、「療養病棟」が 6.8 床、「感染症病床」、「結核病床」はそれぞれ 1.0 床であった。

図表 2-7 許可病床数

(単位：床)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
a. 一般病床	284	219.5	319.6	0.0
b. 療養病床	284	6.8	22.6	0.0
c. 精神病床	284	172.3	146.2	156.0
d. 感染症病床	284	1.0	4.3	0.0
e. 結核病床	284	1.0	4.9	0.0

⑦ 入院基本料・特定入院料の届出状況

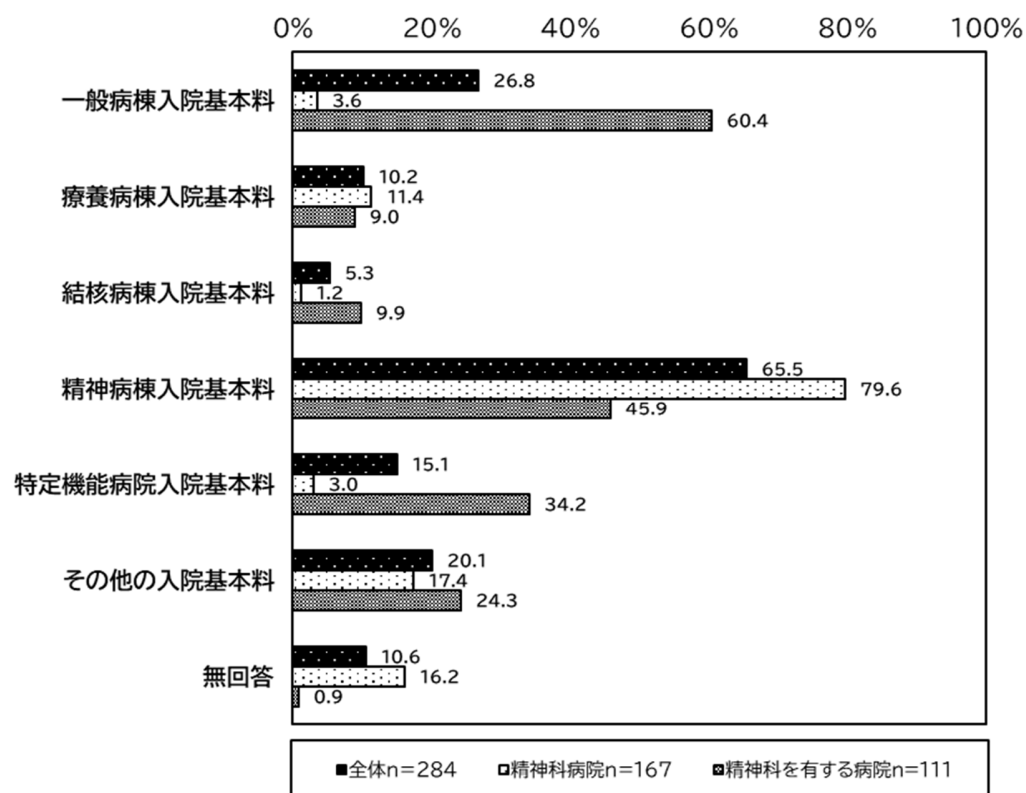
1) 入院基本料の届出状況

入院基本料の届出状況は、「精神病棟入院基本料」が65.5%で最も多く、次いで「一般病棟入院基本料」が26.8%であった。

入院基本料の届出状況について、精神科病院では「精神病棟入院基本料」が79.6%、精神科を有する病院では「一般病棟入院基本料」が60.4%であった。

届出を行っている入院基本料の病床数の平均は、「特定機能病院入院基本料」が642.3床、「一般病棟入院基本料」が350.0床、「精神病棟入院基本料」126.2床、「療養病棟入院基本料」が54.9床、「結核病棟入院基本料」が11.7床であった。

図表 2-8 届出を行っている入院基本料（複数回答）



図表 2-9 届出を行っている入院基本料（病床数）

（単位：床）

	回答施設 数	平均値	標準偏差	中央値
a. 一般病棟入院基本料	76	350.0	212.9	381.5
b. 療養病棟入院基本料	29	54.9	33.5	47.0
c. 結核病棟入院基本料	15	11.7	10.6	10.0
d. 精神病棟入院基本料	184	126.2	95.4	100.0
e. 特定機能病院入院基本料	43	642.3	301.6	686.0
f. その他の入院基本料	57	122.8	99.3	100.0

2) 入院基本料の届出状況（区分別）

入院基本料の区分別の届出状況は、「急性期一般入院料1」が78.8%で最も多く、次いで「急性期一般入院料4」が7.9%、「地域一般入院料3」が6.6%であった。

区分別についてみると、療養病棟入院基本料では、「療養病棟入院料1」が75.9%で最も多かった。

結核病棟入院基本料では、「7対1」が66.7%で最も多く、次いで「10対1」が26.7%であった。

精神病棟入院基本料では、「15対1」が72.0%で最も多く、次いで「13対1」が15.1%であった。

特定機能病院入院基本料（区分別）一般病棟では、「7対1」が86.0%で最も多かった。

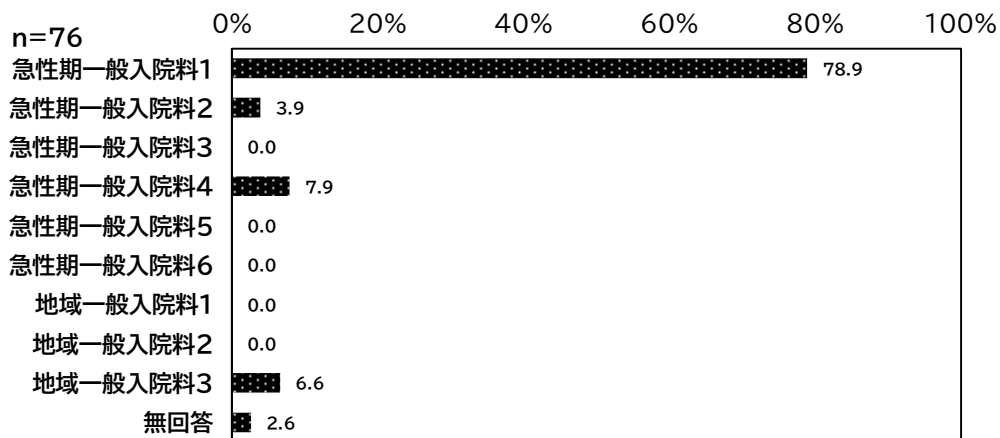
特定機能病院入院基本料（区分別）結核病棟では、「7対1」が11.6%で最も多かった。

特定機能病院入院基本料（区分別）精神病棟では、「13対1」が48.8%で最も多かった。

その他の入院基本料（区分別）では、「10対1」が14.0%で、最も多かった。

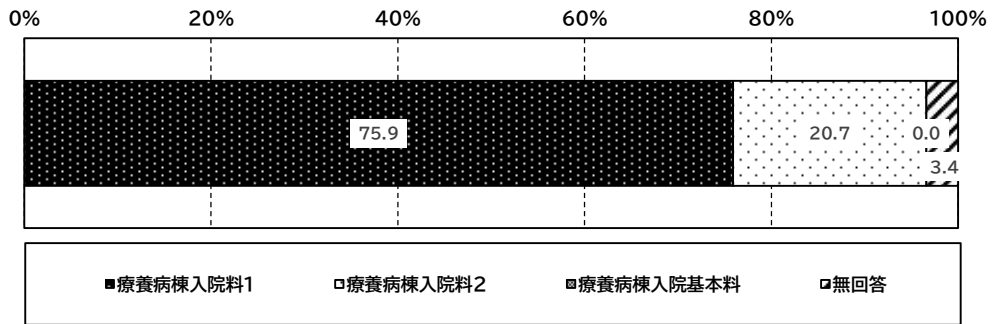
精神病棟入院基本料について、精神科病院では「15対1」が86.5%、精神科を有する病院では「15対1」が35.3%であった。

図表 2-10 一般病棟入院基本料（区分別）



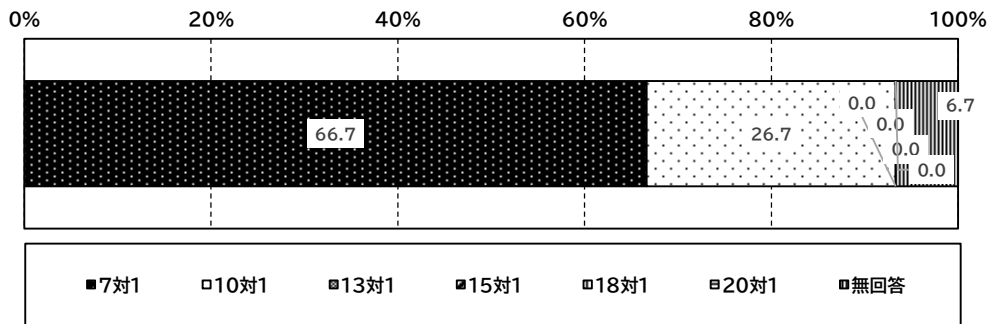
図表 2-11 療養病棟入院基本料（区分別）

n=29

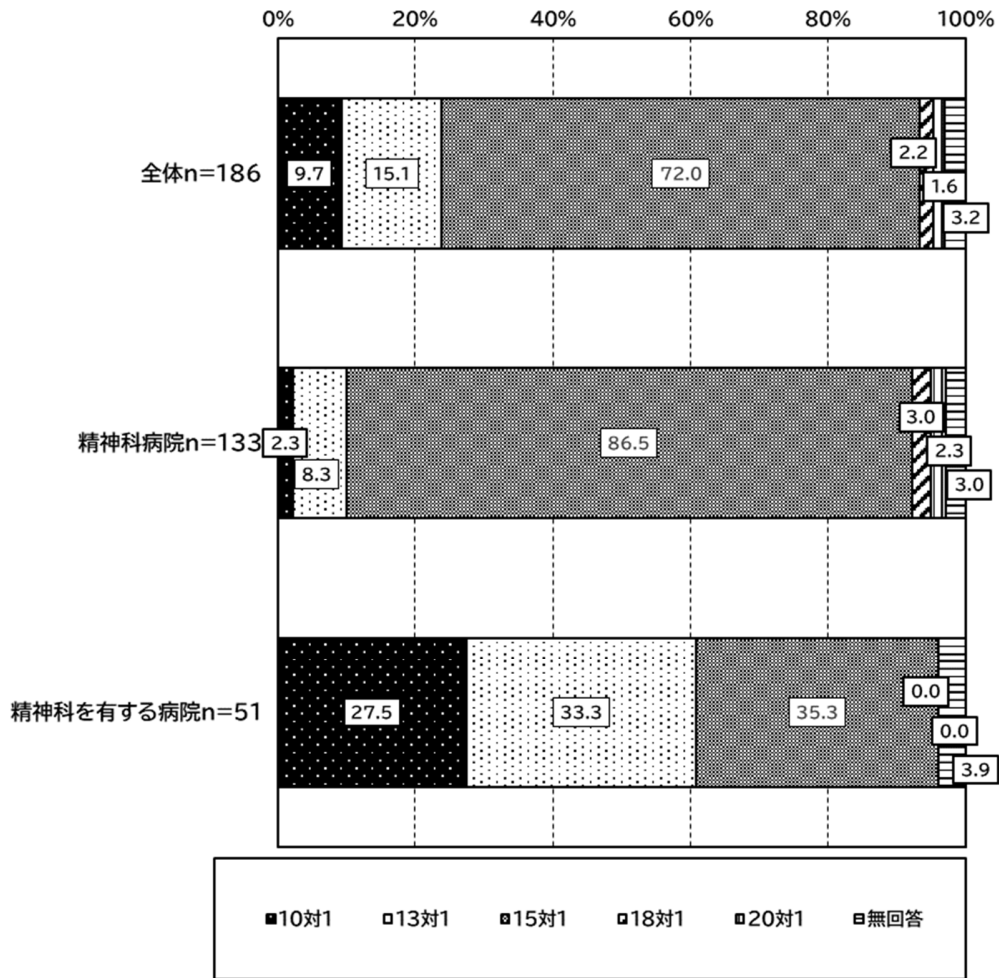


図表 2-12 結核病棟入院基本料（区分別）

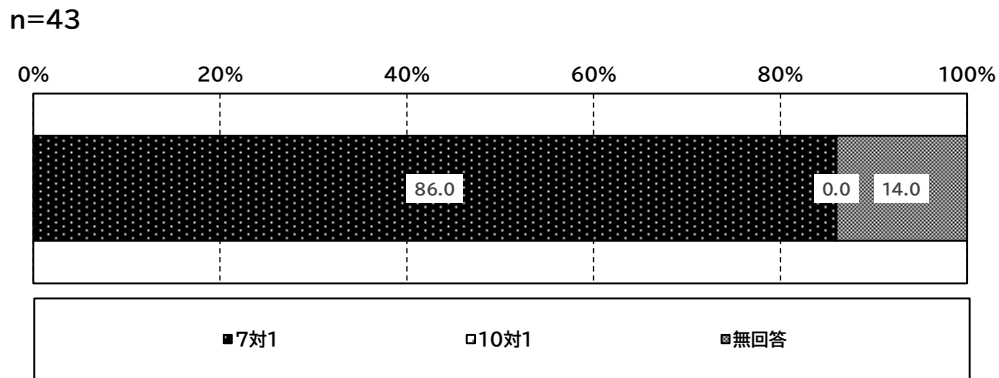
n=15



図表 2-13 精神病棟入院基本料（区分別）

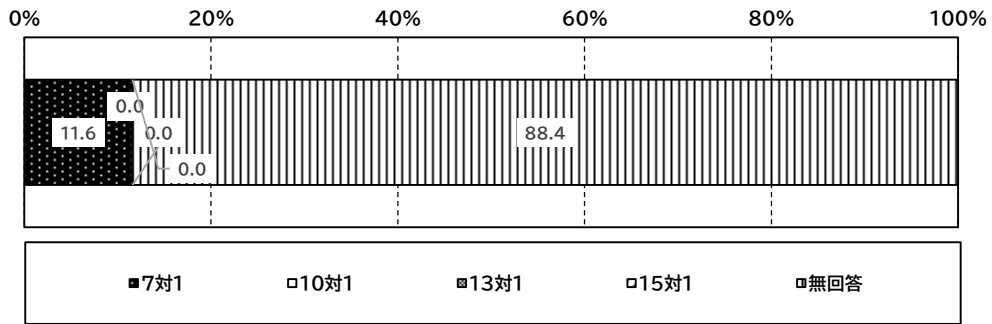


図表 2-14 特定機能病院入院基本料（区分別）一般病棟



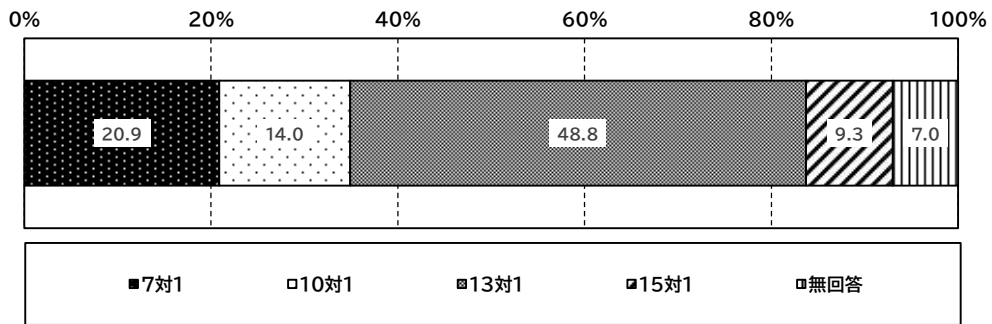
図表 2-15 特定機能病院入院基本料（区分別）結核病棟

n=43



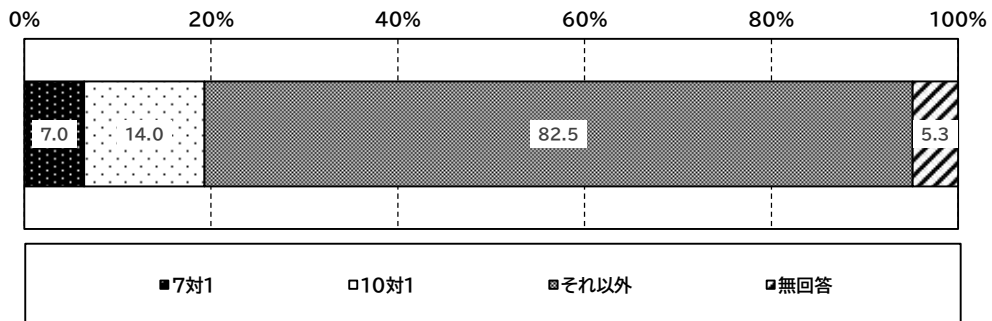
図表 2-16 特定機能病院入院基本料（区分別）精神病棟

n=43



図表 2-17 その他の入院基本料（区分別）

n=57



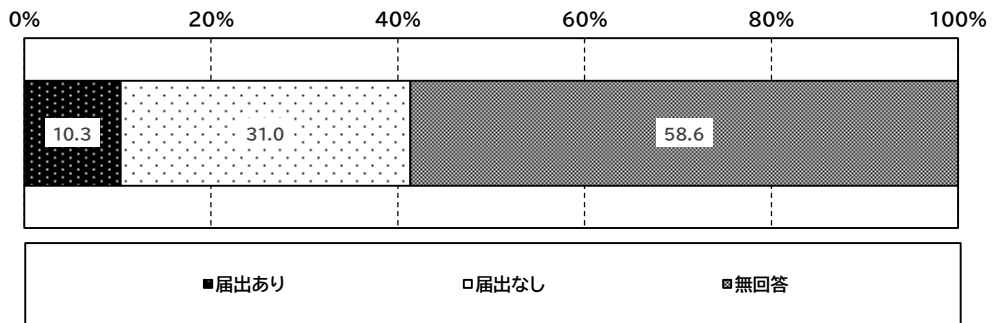
3) 入院基本料における加算の届出状況

入院基本料における加算の届出状況については、療養病棟入院基本料における夜間看護加算の届出状況では、「届出あり」が10.3%、「届出なし」が31.0%であった。

精神病棟入院基本料における看護補助加算の届出状況では、「あり」が42.5%、「なし」が2.7%であった。

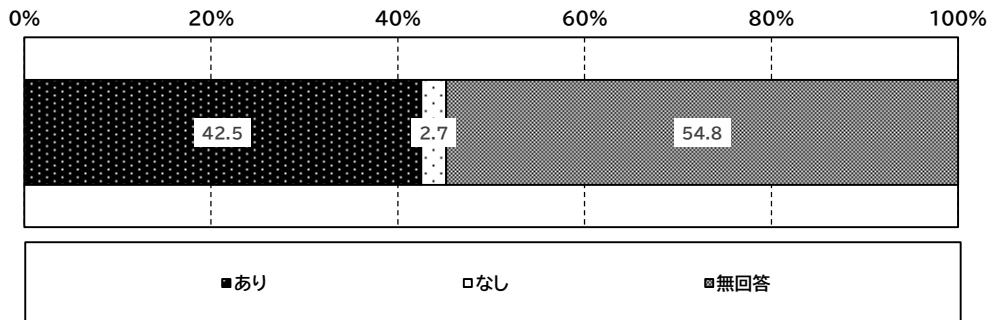
図表 2-18 療養病棟入院基本料における夜間看護加算の届出状況

n=29



図表 2-19 精神病棟入院基本料における看護補助加算の届出状況

n=186



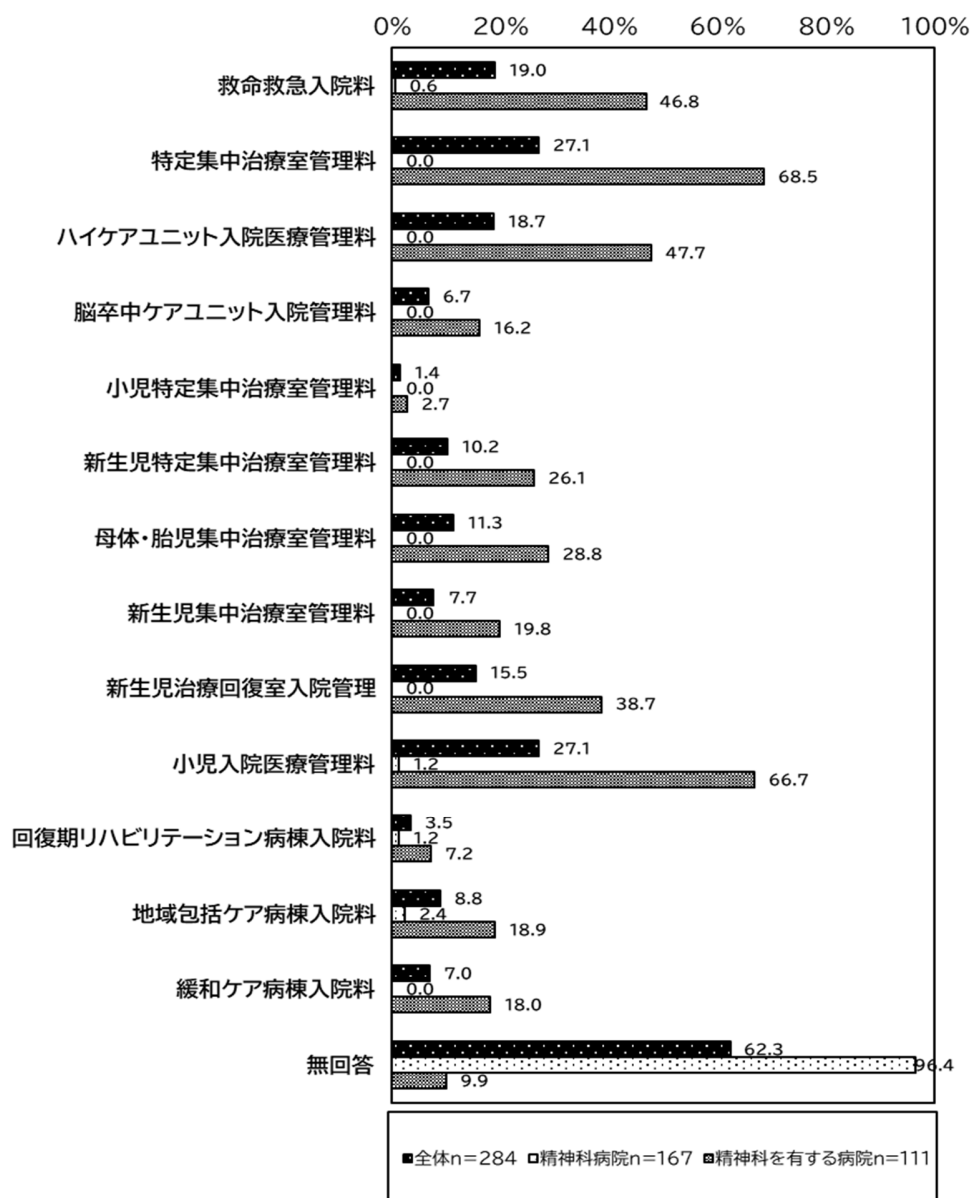
4) 特定入院料の届出状況

特定入院料の届出状況については、「特定集中治療室管理料」、「小児入院医療管理料」がともに27.1%で最も多く、次いで「救命救急入院料」が19.0%であった。

精神科病院では無回答が96.4%、「地域包括ケア病棟入院料」が2.4%であった。精神科を有する病院では、「特定集中室管理料」が68.5%であった。

届出を行っている特定入院料の病床数の平均は、「回復期リハビリテーション病棟入院料」が64.9床、「地域包括ケア病棟入院料」が44.4床であった。

図表 2-20 届出を行っている特定入院料（複数回答）



図表 2-21 届出を行っている特定入院料（病床数）

（単位：床）

	回答施設 数	平均値	標準偏差	中央値
a. 救命救急入院料	54	22.9	12.7	20.0
b. 特定集中治療室管理料	77	13.7	8.1	12.0
c. ハイケアユニット入院医療管理料	53	12.6	8.4	8.0
d. 脳卒中ケアユニット入院管理料	19	7.8	3.7	6.0
e. 小児特定集中治療室管理料	4	6.5	4.3	7.0
f. 新生児特定集中治療室管理料	29	8.2	3.6	9.0
g. 母体・胎児集中治療室管理料	32	8.1	5.3	6.0
h. 新生児集中治療室管理料	22	11.6	4.1	12.0
i. 新生児治療回復室入院管理	44	13.9	7.3	12.0
j. 小児入院医療管理料	77	44.3	37.3	38.0
k. 回復期リハビリテーション病棟入院料	10	64.9	45.8	55.0
l. 地域包括ケア病棟入院料	25	44.4	12.8	45.0
m. 緩和ケア病棟入院料	20	19.3	5.0	20.0

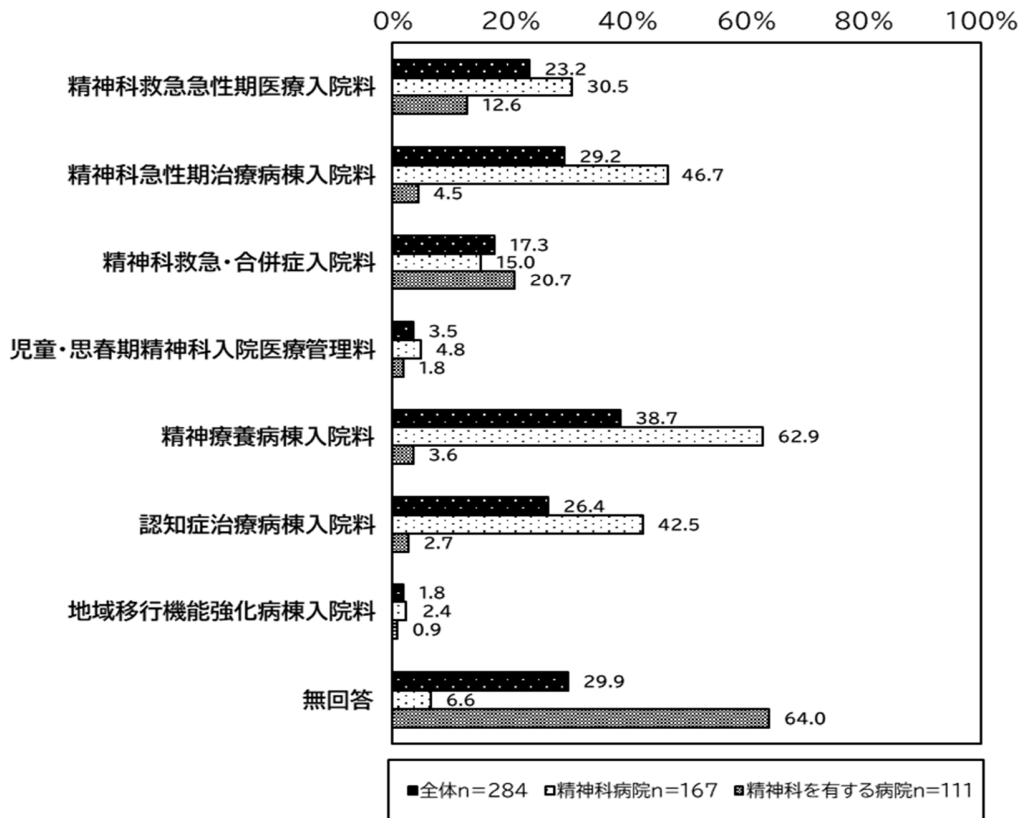
⑧ 精神科病棟における入院料等および加算の届出状況

1) 入院料等の届出状況

届出を行っている入院料等は、「精神療養病棟入院料」が38.7%で最も多く、次いで「精神科急性期治療病棟入院料」が29.2%であった。

精神科病院では「精神療養病棟入院料」が62.9%、精神科を有する病院では「精神科救急・合併症入院料」が20.7%であった。

図表 2-22 届出を行っている入院料等（複数回答）

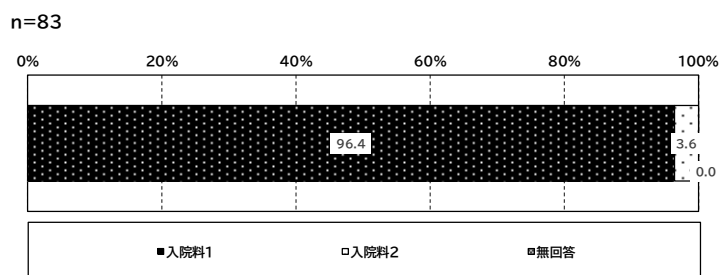


2) 入院料の届出状況（区分別）

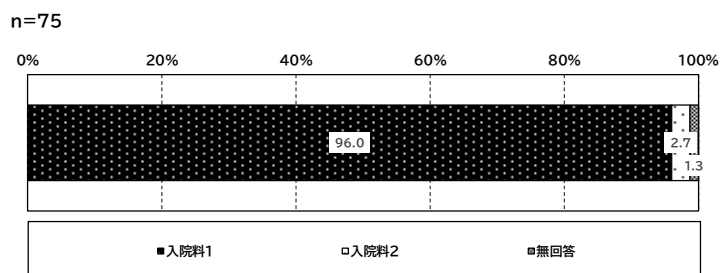
精神科急性期治療病棟入院料についての区分別の届出状況は、「入院料1」が96.4%、「入院料2」が3.6%であった。

認知症治療病棟入院料についての区分別の届出状況は、「入院料1」が96.0%、「入院料2」が2.7%であった。

図表 2-23 精神科急性期治療病棟入院料（区分別）



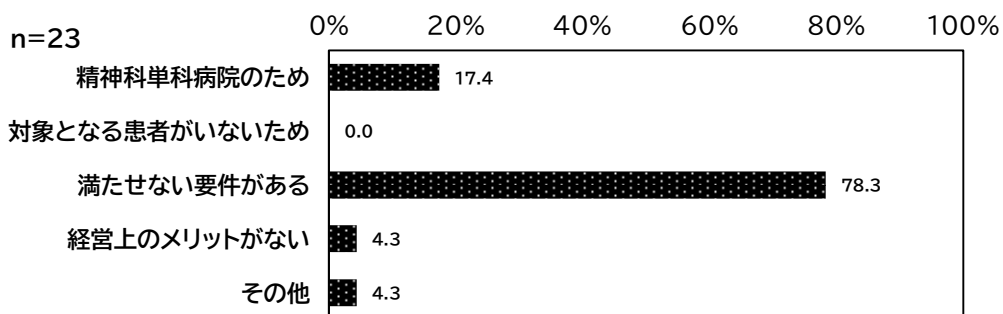
図表 2-24 認知症治療病棟入院料（区分別）



3) 精神科救急・合併症入院料の届出していない理由

精神科救急・合併症入院料の届出していない理由について、有効回答のあった23施設についてみると、「満たせない要件がある」が78.3%で最も多く、「精神科単科病院のため」が17.4%であった。

図表 2-25 精神科救急・合併症入院料の届出していない理由（複数回答）



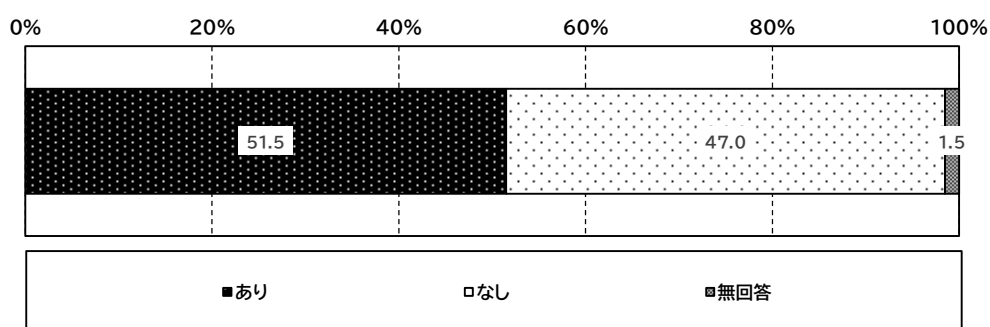
4) 精神科救急急性期医療入院料等における看護職員夜間配置加算の届出状況

精神科救急急性期医療入院料の届出がある 66 施設における看護職員夜間配置加算の届出状況については、「あり」が 51.5%、「なし」が 47.0%であった。

精神科救急・合併症入院料の届出がある 49 施設における看護職員夜間配置加算の届出状況については、「あり」が 8.2%、「なし」が 26.5%であった。

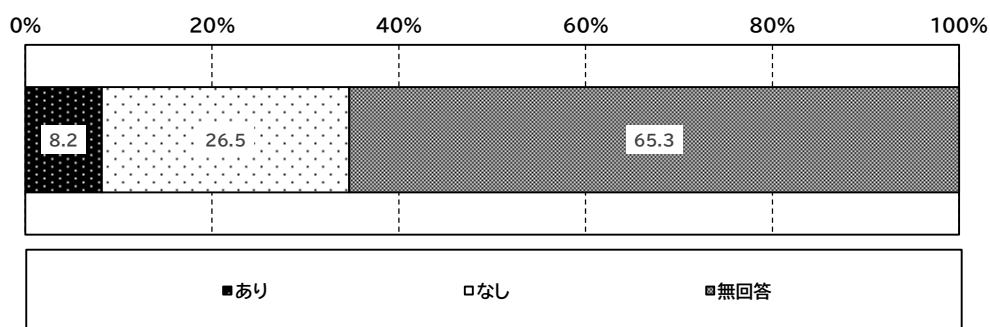
図表 2-26 精神科救急急性期医療入院料における看護職員夜間配置加算の届出状況

n=66



図表 2-27 精神科救急・合併症入院料における看護職員夜間配置加算の届出状況

n=49



5) 加算の届出状況

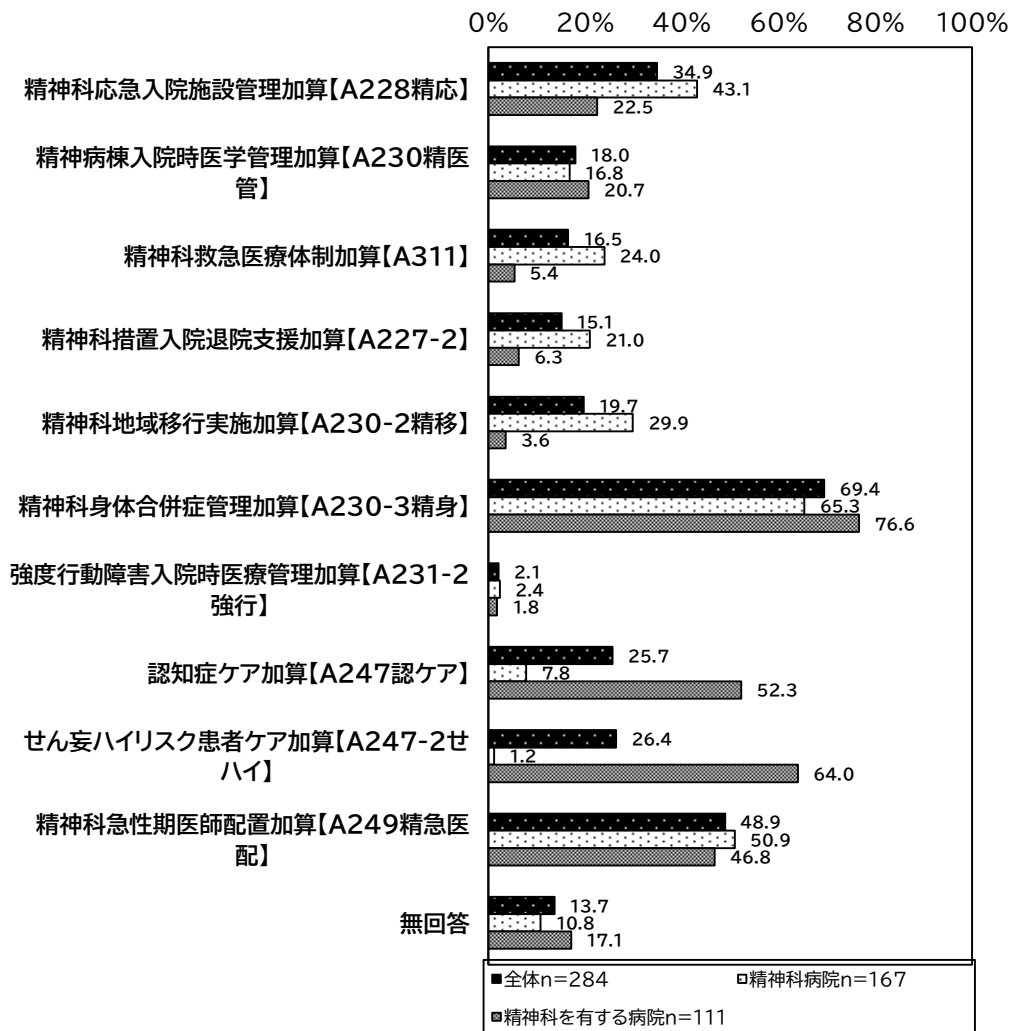
加算の届出状況は、「精神科身体合併症管理加算【A230-3 精身】」が69.4%で最も多く、次いで「精神科急性期医師配置加算【A249 精急医配】」が48.9%であった。

精神科病院では「精神科身体合併症管理加算【A230-3 精身】」が65.3%、精神科を有する病院では「精神科身体合併症管理加算【A230-3 精身】」が76.6%であった。

また、精神科救急医療体制加算【A311】（区分別）についてみると、届出をしている47施設のうち、「1」が12.8%、「2」が48.9%、「3」が25.5%であった。

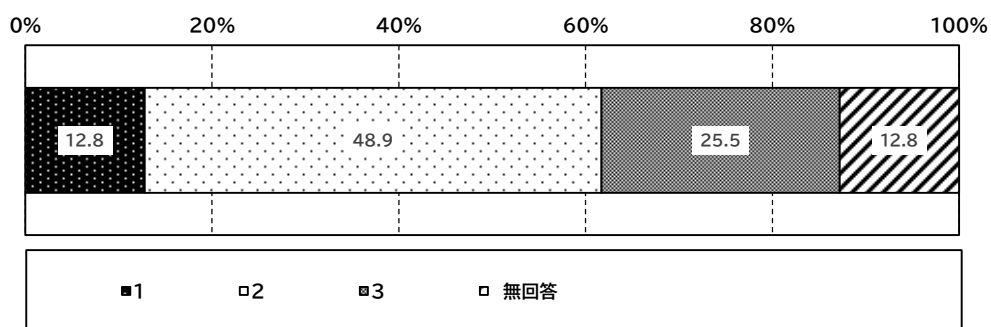
精神科急性期医師配置加算【A249 精急医配】（区分別）についてみると、届出をしている139施設のうち、「1」が30.9%、「2」が51.8%、「3」が2.2%であった。

図表 2-28 加算の届出状況（複数回答）



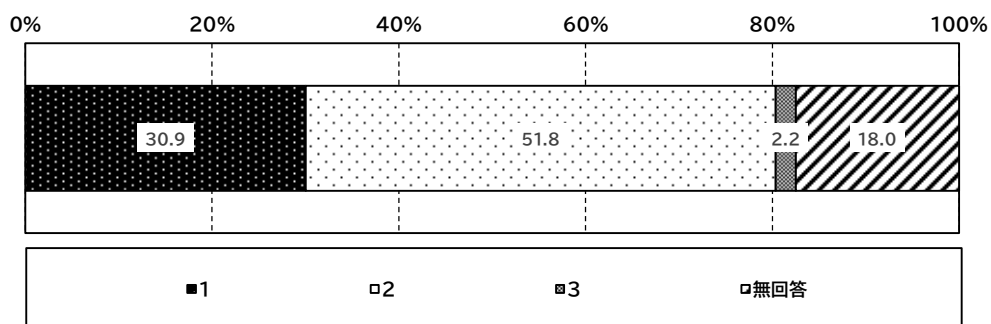
図表 2-29 精神科救急医療体制加算【A311】（区分別）

n=47



図表 2-30 精神科急性期医師配置加算【A249 精急医配】（区分別）

n=139



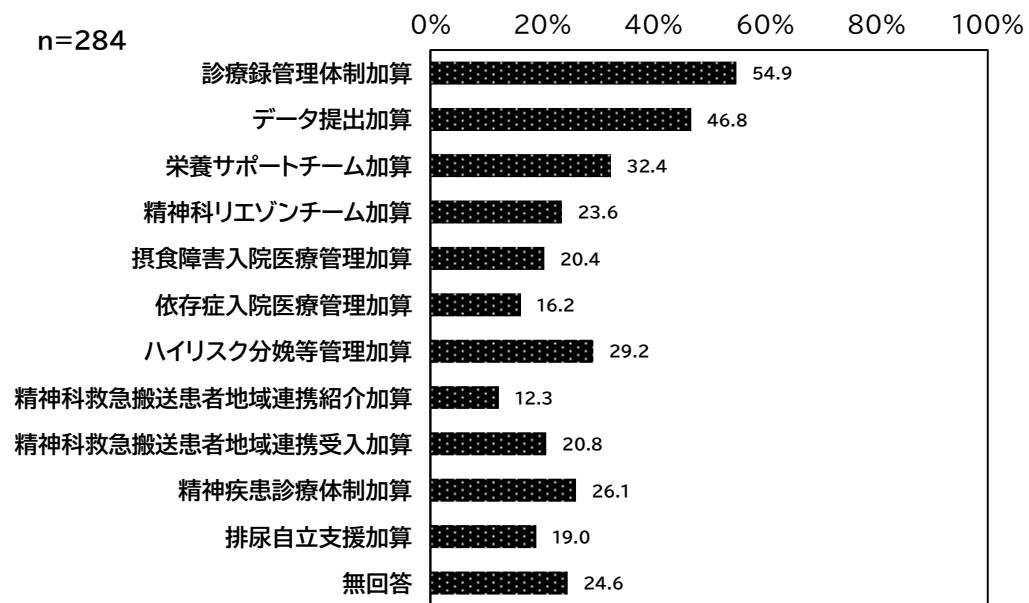
⑨ 入院基本料等加算の届出状況

届出を行っている入院基本料等加算は、「診療録管理体制加算」が 54.9%で最も多く、次いで「データ提出加算」が 46.8%であった。

診療録管理体制加算区分については、診療録管理体制加算の届出をしている 156 施設のうち「診療録管理体制加算 1」が 53.2%、「診療録管理体制加算 2」が 44.2%であった。

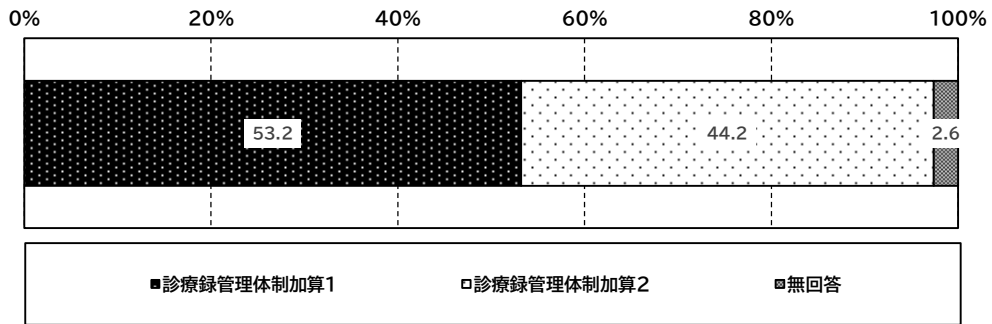
データ提出加算区分については、データ提出加算の届出をしている 133 施設のうち「データ提出加算 2」が 73.7%で最も多かった。

図表 2-31 届出を行っている入院基本料等加算（複数回答）



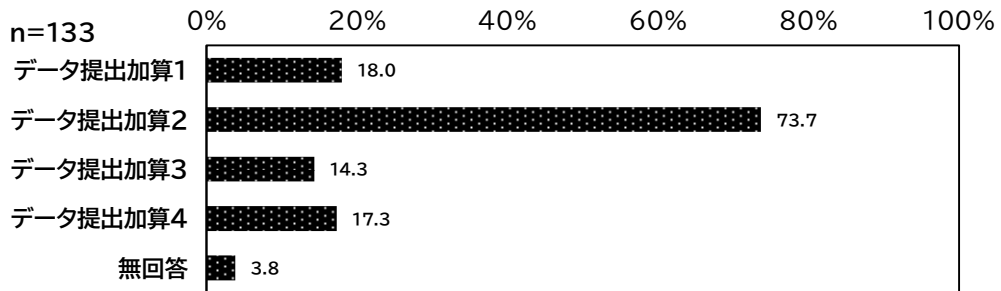
図表 2-32 診療録管理体制加算区分

n=156



図表 2-33 データ提出加算区分 (複数回答)
(データ提出加算の届出をしていると回答した病院のみ集計)

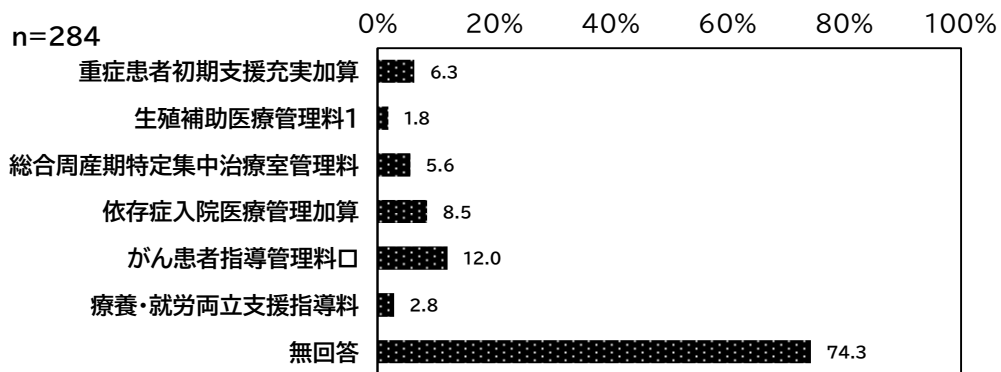
n=133



⑩ 加算等に係る診療における公認心理師の心理的支援

公認心理師が心理的支援を行っている加算等に係る診療については、「がん患者指導管理料口」が12.0%で最も多く、次いで「依存症入院医療管理加算」が8.5%であった。

図表 2-34 公認心理師が心理的支援を行っている加算等に係る診療（複数回答）

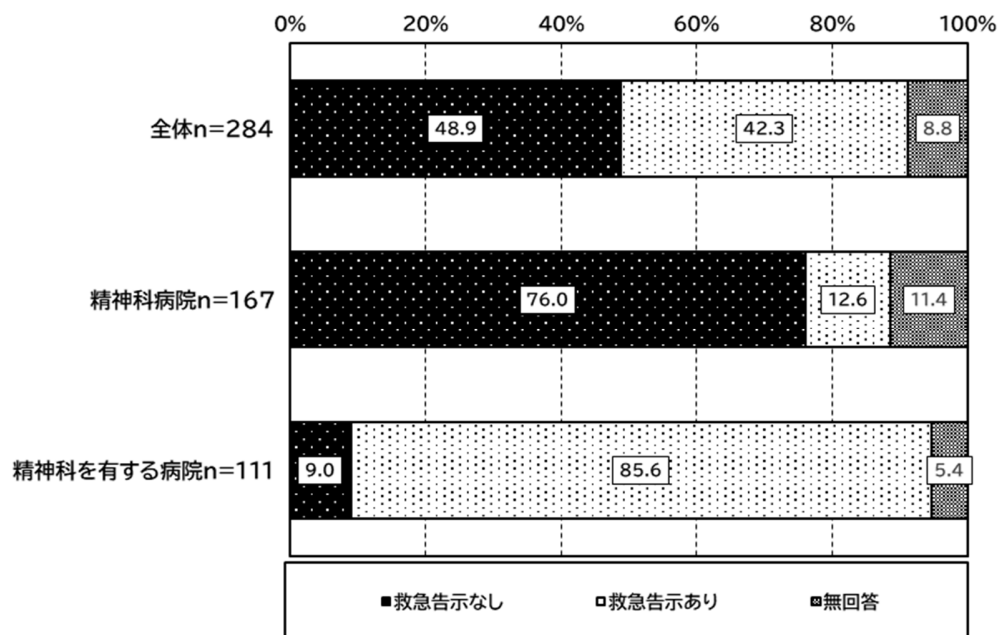


⑪ 救急告示の有無

救急告示の有無をみると、「救急告示あり」が42.3%、「救急告示なし」が48.9%であった。

精神科病院では「救急告示なし」が76.0%、精神科を有する病院では「救急告示あり」が85.6%であった。

図表 2-35 救急告示の有無

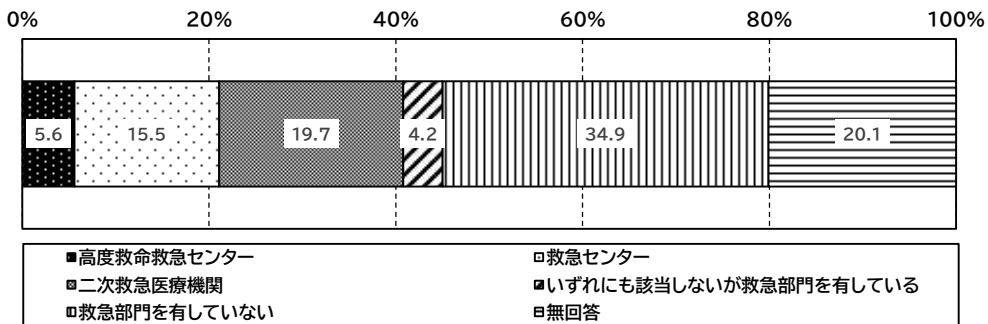


⑫ 救急医療体制

救急医療体制をみると、「救急部門を有していない」が34.9%で最も多く、次いで「二次救急医療機関」が19.7%であった。

図表 2-36 救急医療体制

n=284

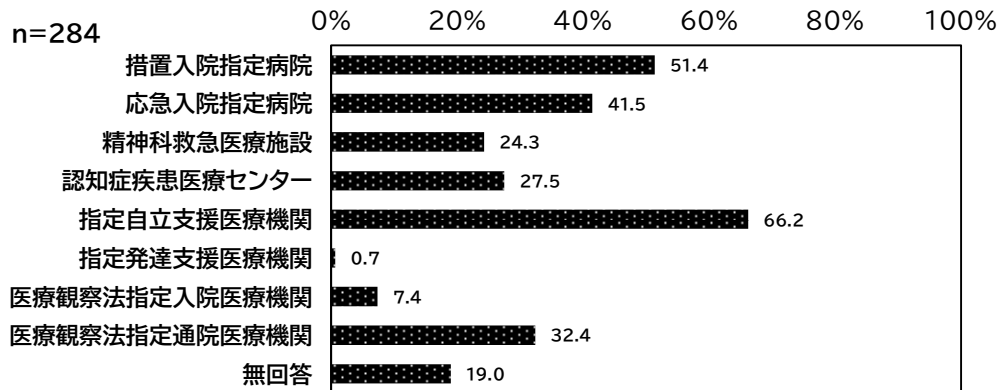


⑬ 精神医療に関する指定状況

精神医療に関する指定状況をみると、「指定自立支援医療機関」が66.2%で最も多く、次いで「措置入院指定病院」が51.4%であった。

図表 2-37 精神医療に関する指定状況（複数回答）

n=284

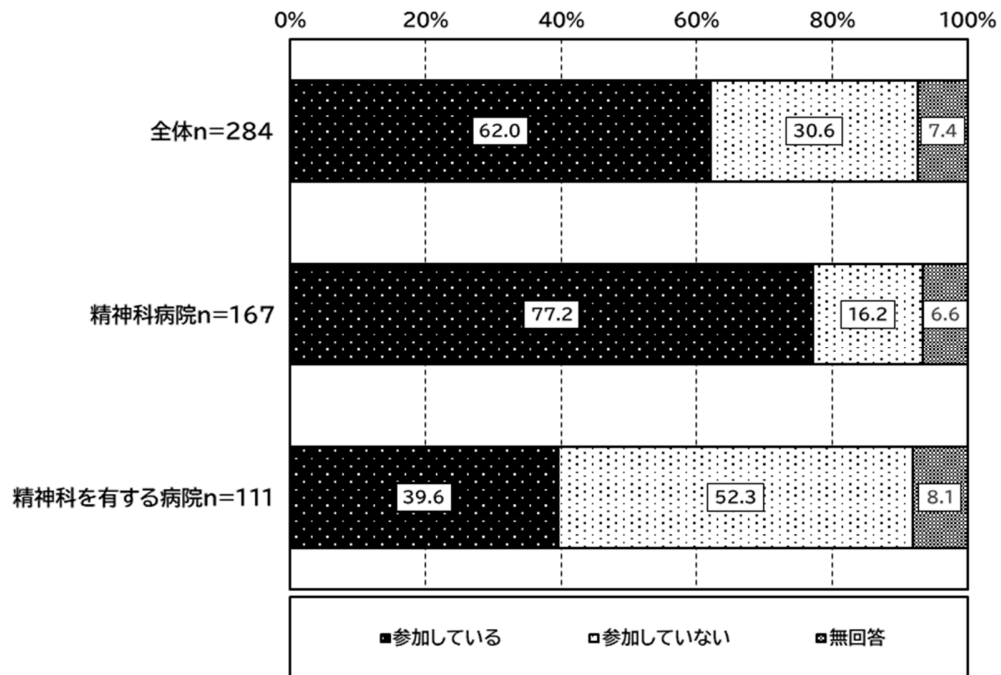


⑭ 精神科救急医療体制整備事業への参加の有無

精神科救急医療体制整備事業への参加の有無については、「参加している」が62.0%、「参加していない」が30.6%であった。

精神科病院では「参加している」が77.2%、精神科を有する病院では「参加していない」が52.3%であった。

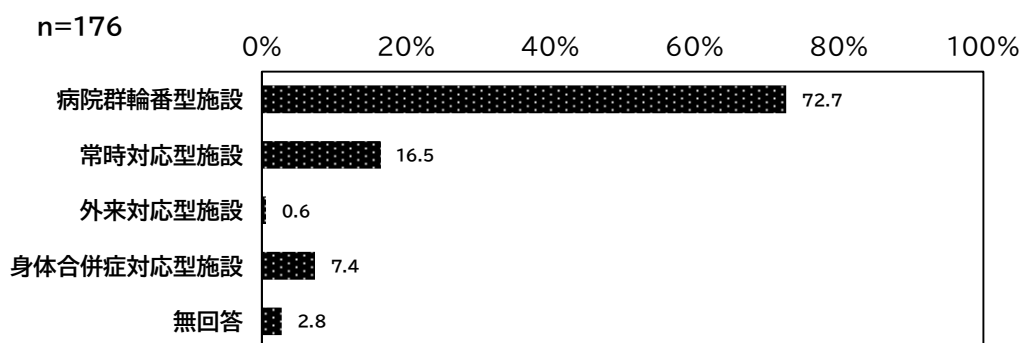
図表 2-38 精神科救急医療体制整備事業への参加有無



⑮ 参加している場合の種別

精神科救急医療体制整備事業に「参加している」と回答した176施設における種別は、「病院群輪番型施設」が72.7%で最も多く、次いで「常時対応型施設」が16.5%であった。

図表 2-39 参加している場合の種別（複数回答）
（参加していると回答した病院のみ集計）



⑩ 精神病床の各入院料別の病棟数・届出病床数等

1) 精神病床の各入院料別の病棟数

病棟数の平均は、「精神病床全体」が 4.3 棟、「精神病棟入院基本料」が 2.5 棟、「精神療養病棟入院料」が 2.2 棟であった。

図表 2-40 病棟数【それぞれ当該病棟のある施設でのみ集計】

(単位：棟)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
a. 精神病床全体	214	4.3	5.8	3.5
b. 精神病棟入院基本料	170	2.5	5.1	2.0
c. 特定機能病院入院基本料（精神病棟）	35	1.0	0.0	1.0
d. 精神科救急急性期医療入院料	50	1.6	0.9	1.0
e. 精神科急性期治療病棟入院料	79	1.3	2.2	1.0
f. 精神科救急・合併症入院料	3	1.0	0.0	1.0
g. 児童・思春期精神科入院医療管理料	8	1.1	0.3	1.0
h. 精神療養病棟入院料	107	2.2	1.1	2.0
i. 認知症治療病棟入院料	74	1.3	0.7	1.0
j. 地域移行機能強化病棟入院料	5	1.0	0.0	1.0
k. 介護療養型医療施設 （老人性認知症疾患療養病棟）	2	1.0	0.0	1.0

2) 届出病床数

届出病床数の平均は、「精神病床全体」が153.8床、「精神療養病棟入院料」が119.5床、「精神病棟入院基本料」が107.2床であった。

図表 2-41 届出病床数

(単位：床)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
a. 精神病床全体	259	153.8	151.8	120.0
b. 精神病棟入院基本料	170	107.2	76.1	90.0
c. 特定機能病院入院基本料 (精神病棟)	35	36.6	11.1	39.0
d. 精神科救急急性期医療入院料	50	76.5	47.6	60.0
e. 精神科急性期治療病棟入院料	79	50.9	17.5	50.0
f. 精神科救急・合併症入院料	3	45.3	6.6	50.0
g. 児童・思春期精神科入院医療管理料	8	32.5	13.3	36.5
h. 精神療養病棟入院料	107	119.5	61.8	113.0
i. 認知症治療病棟入院料	74	66.1	38.2	56.5
j. 地域移行機能強化病棟入院料	5	56.0	7.0	60.0
k. 介護療養型医療施設 (老人性認知症疾患療養病棟)	2	56.5	3.5	56.5

3) 平均在院日数

平均在院日数の平均についてみると、「精神病床全体」は256.2日、「地域移行機能強化病棟入院料」が1370.0日、「精神療養病棟入院料」が1256.2日、「認知症治療病棟入院料」が493.9日であった。

図表 2-42 平均在院日数

(単位：日)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
a. 精神病床全体	197	256.2	330.6	161.0
b. 精神病棟入院基本料	161	320.7	405.9	211.0
c. 特定機能病院入院基本料 (精神病棟)	34	41.0	16.9	35.5
d. 精神科救急急性期医療入院料	48	59.1	31.6	56.0
e. 精神科急性期治療病棟入院料	69	67.7	26.2	65.0
f. 精神科救急・合併症入院料	3	36.3	9.4	36.0
g. 児童・思春期精神科入院医療管理料	6	79.0	16.7	85.5
h. 精神療養病棟入院料	97	1256.2	1192.5	911.0
i. 認知症治療病棟入院料	67	493.9	453.4	365.0
j. 地域移行機能強化病棟入院料	5	1370.0	649.0	1554.0
k. 介護療養型医療施設 (老人性認知症疾患療養病棟)	1	-	-	-

4) 在宅復帰率

在宅復帰率の平均についてみると、「精神病床全体」が76.6%、「児童・思春期精神科入院医療管理料」が92.0%、「特定機能病院入院基本料（精神病棟）」が89.4%、「精神科救急急性期医療入院料」が86.9%であった。

図表 2-43 在宅復帰率

(単位：%)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
a. 精神病床全体	155	76.6	30.0	84.0
b. 精神病特定機能病院入院基本料 (精神病棟) 棟入院基本料	136	65.4	37.4	75.0
c. 特定機能病院入院基本料 (精神病棟)	30	89.4	7.7	89.9
d. 精神科救急急性期医療入院料	43	86.9	13.2	90.0
e. 精神科急性期治療病棟入院料	60	85.2	18.5	91.3
f. 精神科救急・合併症入院料	2	63.4	3.4	63.4
g. 児童・思春期精神科入院医療管理料	5	92.0	16.0	100.0
h. 精神療養病棟入院料	78	49.6	43.2	50.0
i. 認知症治療病棟入院料	53	43.8	37.9	50.0
j. 地域移行機能強化病棟入院料	5	80.0	40.0	100.0
k. 介護療養型医療施設 (老人性認知症疾患療養病棟)	1	-	-	-

5) 入院患者数（令和4年11月1日24時時点）

令和4年11月1日24時時点の入院患者数について、入院患者数（①患者数）の平均についてみると、「精神病床全体」が210.5人、「精神療養病棟入院料」が142.7人、「精神病棟入院基本料」が103.6人であった。

入院患者数（②うち精神疾患のみ（身体合併症なし））についてみると、「精神病床全体」が157.8人、「精神療養病棟入院料」が121.8人、「精神病棟入院基本料」が75.1人であった。

入院患者数（③身体合併症あり（精神疾患で入院））についてみると、「精神病床全体」が51.3人、「精神病棟入院基本料」が33.7人、「精神療養病棟入院料」が31.6人であった。

入院患者数（④身体合併症あり（身体疾患で入院））についてみると、「精神病床全体」が0.9人、「精神科救急・合併症入院料」が2.7人、「精神療養病棟入院料」が1.7人であった。

図表 2-44 入院患者数（①患者数）

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
a. 精神病床全体	200	210.5	679.0	145.0
b. 精神病棟入院基本料	166	103.6	242.0	61.5
c. 特定機能病院入院基本料 （精神病棟）	33	21.8	7.8	20.0
d. 精神科救急急性期医療入院料	48	62.6	44.4	50.0
e. 精神科急性期治療病棟入院料	73	66.3	164.9	36.0
f. 精神科救急・合併症入院料	3	31.3	17.3	25.0
g. 児童・思春期精神科入院医療管理料	7	18.9	7.5	17.0
h. 精神療養病棟入院料	102	142.7	359.3	103.0
i. 認知症治療病棟入院料	71	77.9	176.0	48.0
j. 地域移行機能強化病棟入院料	5	53.2	7.1	56.0
k. 介護療養型医療施設 （老人性認知症疾患療養病棟）	2	50.5	4.5	50.5

図表 2-45 入院患者数（②うち精神疾患のみ（身体合併症なし））

(単位：人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
a. 精神病床全体	157	157.8	755.3	56.0
b. 精神病棟入院基本料	128	75.1	263.0	37.0
c. 特定機能病院入院基本料 (精神病棟)	31	15.6	8.3	13.0
d. 精神科救急急性期医療入院料	37	48.1	43.5	39.0
e. 精神科急性期治療病棟入院料	52	50.2	175.1	29.5
f. 精神科救急・合併症入院料	3	20.0	8.5	14.0
g. 児童・思春期精神科入院医療管理料	3	15.7	3.3	15.0
h. 精神療養病棟入院料	80	121.8	407.9	72.0
i. 認知症治療病棟入院料	57	63.6	199.4	34.0
j. 地域移行機能強化病棟入院料	4	33.8	23.1	38.5
k. 介護療養型医療施設 (老人性認知症疾患療養病棟)	2	48.5	6.5	48.5

図表 2-46 入院患者数（③身体合併症あり（精神疾患で入院））

(単位：人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
a. 精神病床全体	149	51.3	100.3	8.0
b. 精神病棟入院基本料	115	33.7	61.5	7.0
c. 特定機能病院入院基本料 (精神病棟)	31	5.4	3.6	5.0
d. 精神科救急急性期医療入院料	31	18.0	28.4	4.0
e. 精神科急性期治療病棟入院料	47	13.0	16.7	5.0
f. 精神科救急・合併症入院料	3	8.7	9.6	4.0
g. 児童・思春期精神科入院医療管理料	2	0.0	0.0	0.0
h. 精神療養病棟入院料	67	31.6	40.5	14.0
i. 認知症治療病棟入院料	52	21.6	24.2	10.0
j. 地域移行機能強化病棟入院料	3	23.7	23.7	15.0
k. 介護療養型医療施設 (老人性認知症疾患療養病棟)	2	2.0	2.0	2.0

図表 2-47 入院患者数 (④身体合併症あり (身体疾患で入院))

(単位：人)

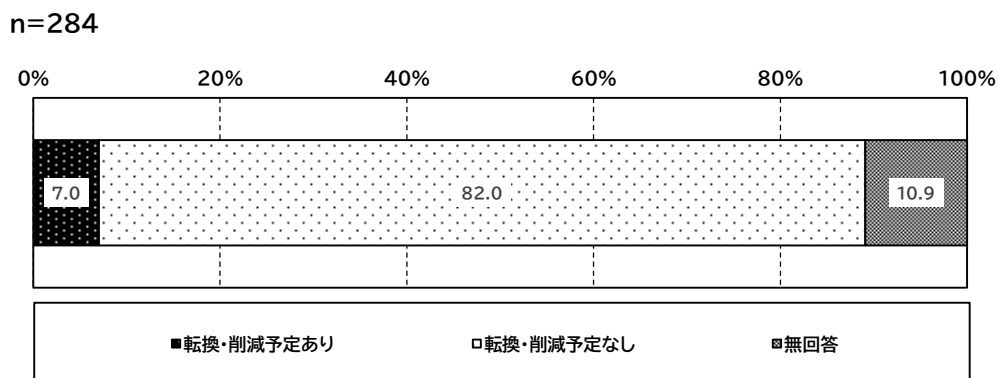
	回答施設 数	平均値	標準偏差	中央値
a. 精神病床全体	136	0.9	3.2	0.0
b. 精神病棟入院基本料	100	1.0	3.3	0.0
c. 特定機能病院入院基本料 (精神病棟)	31	0.7	1.3	0.0
d. 精神科救急急性期医療入院料	28	0.0	0.0	0.0
e. 精神科急性期治療病棟入院料	37	0.0	0.2	0.0
f. 精神科救急・合併症入院料	3	2.7	3.1	1.0
g. 児童・思春期精神科入院医療管理料	2	0.0	0.0	0.0
h. 精神療養病棟入院料	61	1.7	10.3	0.0
i. 認知症治療病棟入院料	42	1.3	6.0	0.0
j. 地域移行機能強化病棟入院料	2	0.0	0.0	0.0
k. 介護療養型医療施設 (老人性認知症疾患療養病棟)	2	0.0	0.0	0.0

⑰ 入院料の今後の意向

1) 転換・削減予定の有無

現行の入院料について、「転換・削減予定あり」は 7.0%、「転換・削減予定なし」は 82.0%であった。

図表 2-48 転換・削減予定の有無



2) 転換先・削減対象の病棟数・病床数等

転換・削減予定がある場合、検討している転換先・削減対象の病棟数・病床数等において検討している転換先の病棟数の平均についてみると、「精神病棟入院基本料」が 1.5 棟、「精神科救急急性期医療入院料」が 1.0 棟であった。

転換・削減予定がある場合、検討している転換先の病床数の平均についてみると、「精神病棟入院基本料」が 90.0 床、「精神科急性期治療病棟入院料」が 43.5 床であった。

転換・削減予定がある場合、検討している転換先・削減対象の病棟数・病床数等において検討している削減対象の病棟数の平均についてみると、「精神病棟入院基本料」が 1.3 棟、「精神療養病棟入院料」が 0.8 棟であった。

転換・削減予定がある場合、検討している転換先・削減対象の病棟数・病床数等において検討している削減対象の病床数の平均についてみると、「精神病棟入院基本料」が 34.7 床、「精神療養病棟入院料」が 36.3 床であった。

図表 2-49 検討している転換先の病棟数

(単位：棟)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
精神病棟入院基本料	2	1.5	1.5	1.5
特定機能病院入院基本料（精神病棟）	2	0.0	0.0	0.0
精神科救急急性期医療入院料	4	1.0	0.7	1.0
精神科急性期治療病棟入院料	4	0.8	0.4	1.0
精神科救急・合併症入院料	1	-	-	-
児童・思春期精神科入院医療管理料	2	0.5	0.5	0.5
精神療養病棟入院料	1	-	-	-
認知症治療病棟入院料	2	0.5	0.5	0.5
地域移行機能強化病棟入院料	2	0.5	0.5	0.5
介護療養型医療施設 （老人性認知症疾患療養病棟）	2	0.5	0.5	0.5

図表 2-50 検討している転換先の病床数

(単位：床)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
精神病棟入院基本料	2	90.0	90.0	90.0
特定機能病院入院基本料（精神病棟）	2	0.0	0.0	0.0
精神科救急急性期医療入院料	4	29.8	24.9	29.5
精神科急性期治療病棟入院料	4	43.5	25.2	57.0
精神科救急・合併症入院料	1	-	-	-
児童・思春期精神科入院医療管理料	2	7.5	7.5	7.5
精神療養病棟入院料	2	9.5	9.5	9.5
認知症治療病棟入院料	2	26.5	26.5	26.5
地域移行機能強化病棟入院料	2	21.0	21.0	21.0
介護療養型医療施設 （老人性認知症疾患療養病棟）	2	30.0	30.0	30.0

図表 2-51 検討している削除対象の病棟数

(単位：棟)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
精神病棟入院基本料	6	1.3	0.7	1.0
特定機能病院入院基本料（精神病棟）	2	0.5	0.5	0.5
精神科救急急性期医療入院料	1	-	-	-
精神科急性期治療病棟入院料	2	0.5	0.5	0.5
精神科救急・合併症入院料	1	-	-	-
児童・思春期精神科入院医療管理料	1	-	-	-
精神療養病棟入院料	5	0.8	0.4	1.0
認知症治療病棟入院料	1	0.0	0.0	0.0
地域移行機能強化病棟入院料	3	0.7	0.5	1.0
介護療養型医療施設 （老人性認知症疾患療養病棟）	1	-	-	-

図表 2-52 検討している削除対象の病床数

(単位：床)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
精神病棟入院基本料	6	34.7	22.8	37.5
特定機能病院入院基本料（精神病棟）	3	7.7	5.6	10.0
精神科救急急性期医療入院料	1	-	-	-
精神科急性期治療病棟入院料	2	30.0	30.0	30.0
精神科救急・合併症入院料	1	-	-	-
児童・思春期精神科入院医療管理料	1	-	-	-
精神療養病棟入院料	6	36.3	20.6	43.0
認知症治療病棟入院料	1	-	-	-
地域移行機能強化病棟入院料	3	22.0	27.0	6.0
介護療養型医療施設 （老人性認知症疾患療養病棟）	2	27.0	27.0	27.0

⑩ 施設の職員数

施設の職員数（施設全体の延べ人数）について、精神科病院についてみると、職員数（常勤換算）の平均は、「医師」が、12.4人、「看護師（保健師を含む）」が83.4人であった。

また、精神科を有する病院についてみると、職員数（常勤換算）の平均は、「医師」が、263.3人、「看護師（保健師を含む）」が596.4人であった。

図表 2-53 施設の職員数（常勤換算）【精神科病院】

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
医師	164	12.4	8.3	10.0
うち精神保健指定医	164	7.3	4.6	6.0
うち精神科特定医師	164	0.7	1.5	0.0
うち上記以外の精神科医師	164	2.3	2.9	1.3
看護師（保健師を含む）	164	83.4	56.2	65.3
うち精神看護専門看護師	164	0.2	0.7	0.0
うち認知症看護認定看護師	164	0.2	1.0	0.0
うち精神科認定看護師	164	0.7	1.3	0.0
うち特定行為研修修了者	164	0.1	0.6	0.0
准看護師	164	17.2	13.6	16.1
看護補助者	164	31.0	22.8	24.8
薬剤師	164	4.0	2.3	3.3
作業療法士	164	9.7	7.5	8.0
公認心理師	164	3.0	2.8	2.0
精神保健福祉士	164	8.7	5.4	8.0
社会福祉士（精神保健福祉士を除く）	164	0.2	0.7	0.0
管理栄養士	164	2.5	1.4	2.0
事務職員	164	16.2	10.0	14.0
その他の職員	164	17.1	17.5	13.5

図表 2-54 施設の職員数（常勤換算）【精神科を有する病院】

(単位：人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
医師	109	263.3	237.8	189.8
うち精神保健指定医	109	5.0	4.1	3.6
うち精神科特定医師	109	0.5	1.5	0.0
うち上記以外の精神科医師	109	3.1	3.9	1.5
看護師（保健師を含む）	109	596.4	367.9	653.8
うち精神看護専門看護師	109	0.4	1.1	0.0
うち認知症看護認定看護師	109	1.0	0.9	1.0
うち精神科認定看護師	109	0.4	1.3	0.0
うち特定行為研修修了者	109	3.6	6.3	1.0
准看護師	109	4.1	8.3	1.0
看護補助者	109	42.7	30.5	39.0
薬剤師	109	37.8	29.1	33.8
作業療法士	109	9.6	10.6	7.0
公認心理師	109	3.0	2.7	2.0
精神保健福祉士	109	3.1	3.1	2.0
社会福祉士（精神保健福祉士を除く）	109	5.7	4.1	6.0
管理栄養士	109	10.3	10.6	9.0
事務職員	109	131.7	118.7	106.0
その他の職員	109	165.1	150.0	139.7

⑱ 精神保健福祉法上の入院区分に応じた新規入院患者数

令和4年10月1か月間の精神保健福祉法上の入院区分に応じた新規入院患者数（延べ人数）について、有効回答のあった247施設の平均についてみると、「総数」が133.3人、「うち医療保護入院患者数」が80.1人であった。

図表 2-55 精神保健福祉法上の入院区分に応じた新規入院患者数

(単位：人)

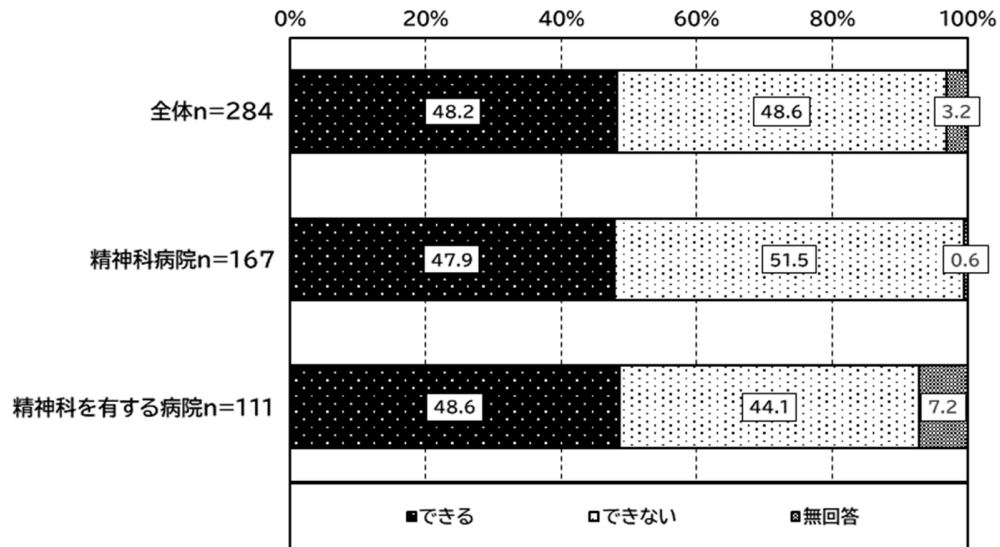
	回答施設数	延べ人数（全体）			（うち）時間外・休日の延べ入院患者数		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
総数	247	133.3	676.9	16.0	8.0	56.5	0.0
うち措置入院患者数	247	6.9	59.1	0.0	0.7	4.4	0.0
うち緊急措置入院患者数	247	0.3	1.4	0.0	0.2	1.3	0.0
うち医療保護入院患者数	247	80.1	496.1	7.0	3.6	16.4	0.0
うち応急入院患者数	247	0.3	1.2	0.0	0.1	0.4	0.0

⑳ 精神科入院患者の土日を含めた24時間受け入れ可否

精神科の入院患者を土日含め24時間受け入れることが「できる」は48.2%、「できない」は48.6%であった。

精神科病院では「できない」が51.5%、精神科を有する病院では「できる」が48.6%であった。

図表 2-56 精神科入院患者の土日を含めた24時間受け入れ可否



㉑-1 時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数

時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数について有効回答のあった123施設の平均は、13.9人であった。

図表 2-57 時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数

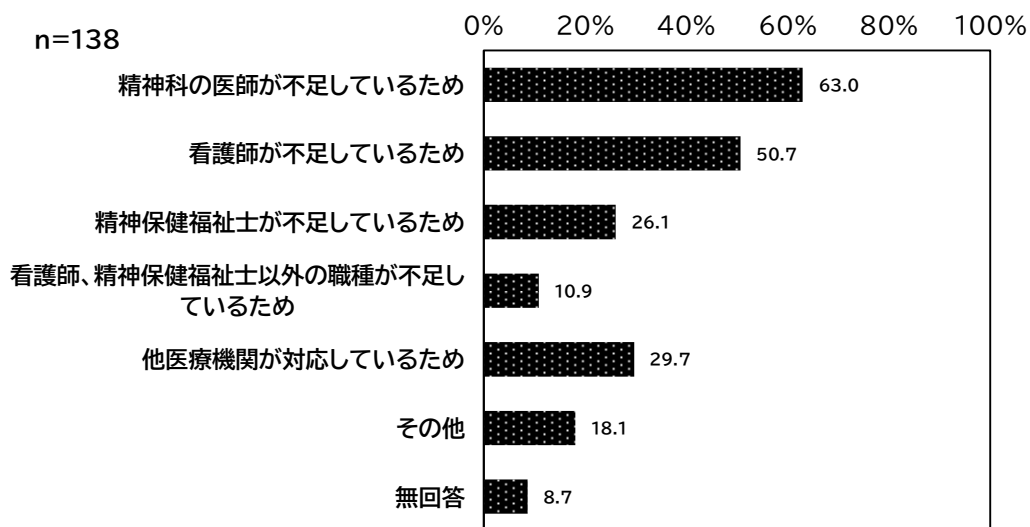
(単位：人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
患者数	123	13.9	51.4	3.0

⑳-2 受け入れができない理由

精神科の入院患者を土日含め 24 時間受け入れることが「できない」と回答した 138 施設における、24 時間受け入れることができない理由は「精神科の医師が不足しているため」が 63.0%で最も多く、次いで「看護師が不足しているため」が 50.7%であった。

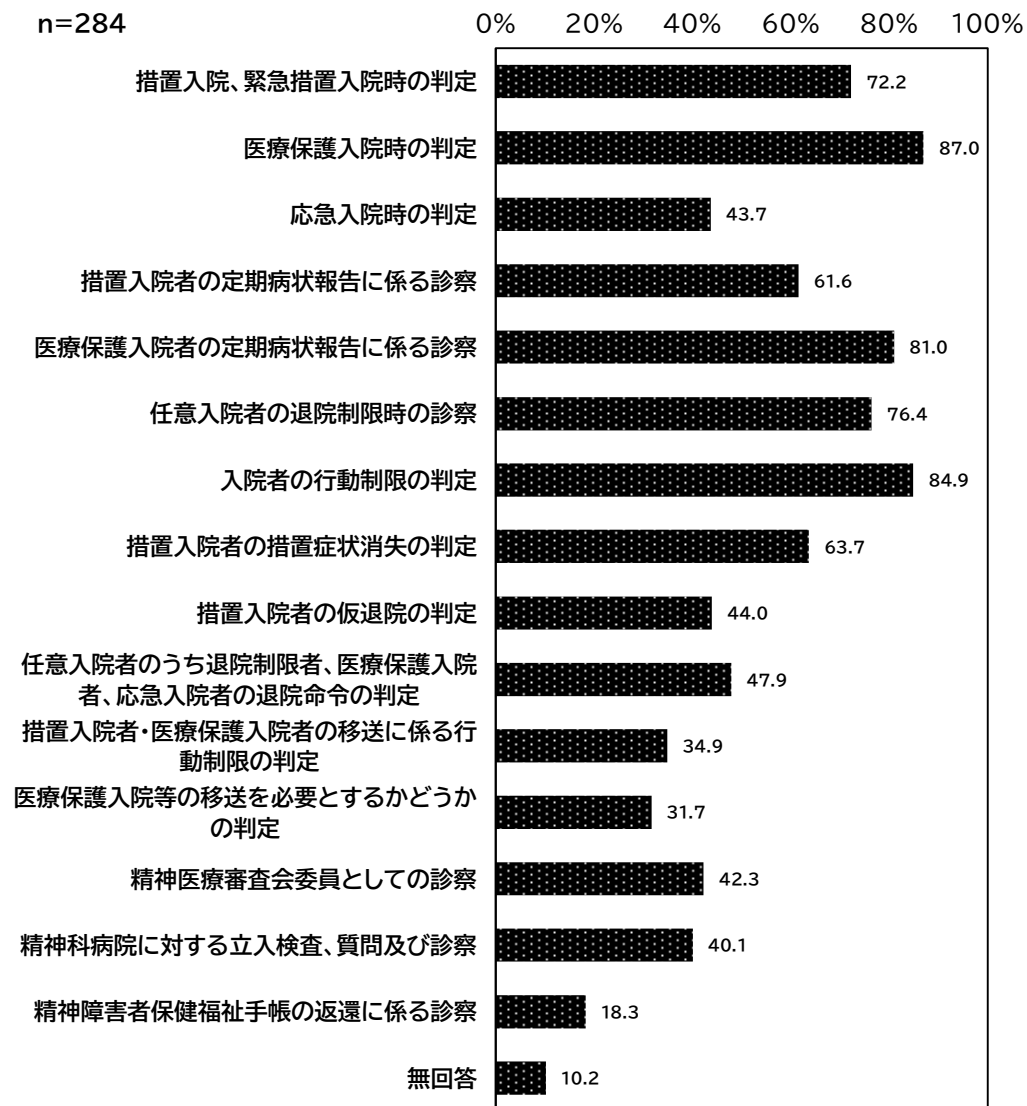
図表 2-58 受け入れができない理由（複数回答）



⑳ 実施している精神保健指定医の業務

実施している精神保健指定医の業務については、「医療保護入院時の判定」が87.0%で最も多く、次いで「入院者の行動制限の判定」が84.9%であった。

図表 2-59 実施している精神保健指定医の業務（複数回答）



② 入退院支援に係る連携機関の施設数等

入退院支援に係る連携機関の施設数（特別の関係にあるものを除く）等については、有効回答のあった95施設の連携先の施設数の平均についてみると、「病院」、「診療所」がともに0.6施設、「介護保険サービス事業所」が2.2施設、「障害福祉サービス事業所」が1.3施設であった。

また、令和4年10月1か月間の紹介患者数（延べ人数）について、有効回答のあった21施設の平均についてみると、「病院」が11.0人、「診療所」が54.9人、「介護保険サービス事業所」が12.8人、「障害福祉サービス事業所」が3.4人であった。

図表 2-60 入退院支援に係る連携機関の施設数

	回答施設数	連携先の施設数 (単位：施設)			回答施設数	紹介患者数（延べ人数） (令和4年10月1か月間) (単位：人)		
		平均値	標準偏差	中央値		平均値	標準偏差	中央値
連携機関数の合計	95	5.7	17.9	0.0	21	78.6	277.9	2.0
病院	95	0.6	2.5	0.0	21	11.0	32.7	1.0
うち在宅療養支援病院	95	0.2	1.3	0.0	21	1.0	1.7	0.0
うち貴施設を緊急時の入院医療機関としている病院	95	0.4	2.1	0.0	21	10.1	32.1	0.0
診療所	95	0.6	3.0	0.0	21	54.9	242.2	0.0
うち在宅療養支援診療所	95	0.3	2.0	0.0	21	54.9	242.2	0.0
うち貴施設を緊急時の入院医療機関としている診療所	95	0.3	2.1	0.0	21	0.0	0.2	0.0
介護保険サービス事業所	95	2.2	8.8	0.0	21	12.8	28.3	1.0
障害福祉サービス事業所	95	1.3	6.4	0.0	21	3.4	8.5	0.0
その他施設	95	1.0	6.2	0.0	21	1.7	4.3	0.0

②③ 電子カルテおよびオーダーリングシステムの導入状況

1) 電子カルテシステム

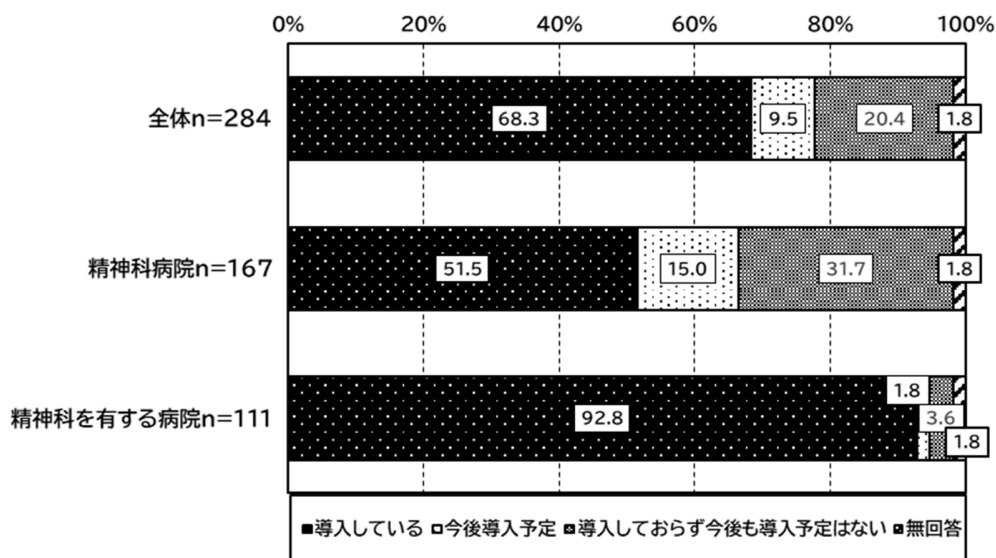
電子カルテシステムについて「導入している」は68.3%であった。

精神科病院では「導入している」が51.5%、精神科を有する病院では「導入している」が92.8%であった。

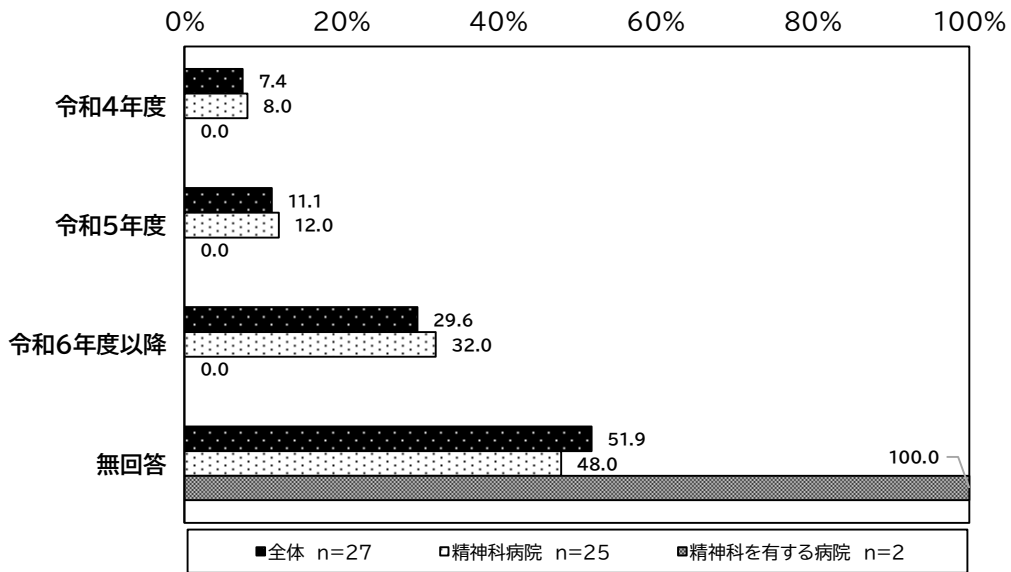
今後導入予定の場合における、導入予定の時期は「令和6年度以降」が29.6%で最も多かった。

電子カルテシステムを導入しておらず今後も導入予定がない場合における、導入しない理由としては、「費用負担が大きいため」が70.7%で最も多かった。

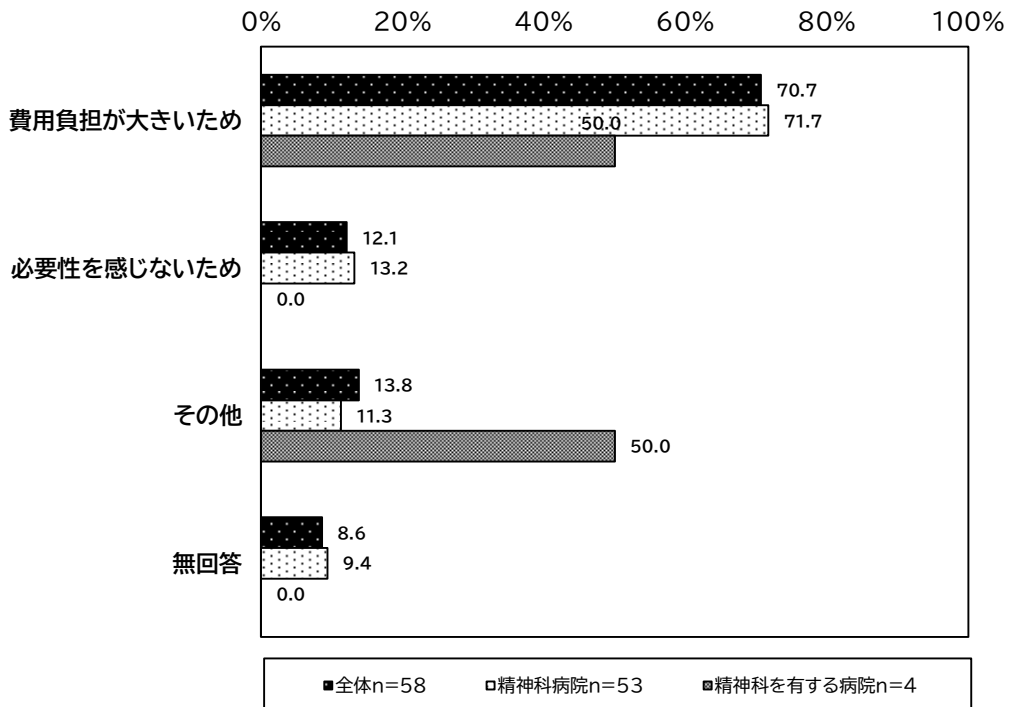
図表 2-61 電子カルテシステムの導入状況



図表 2-62 今後導入予定の場合の時期



図表 2-63 電子カルテシステムを導入しない理由（複数回答）



2) オーダリングシステム

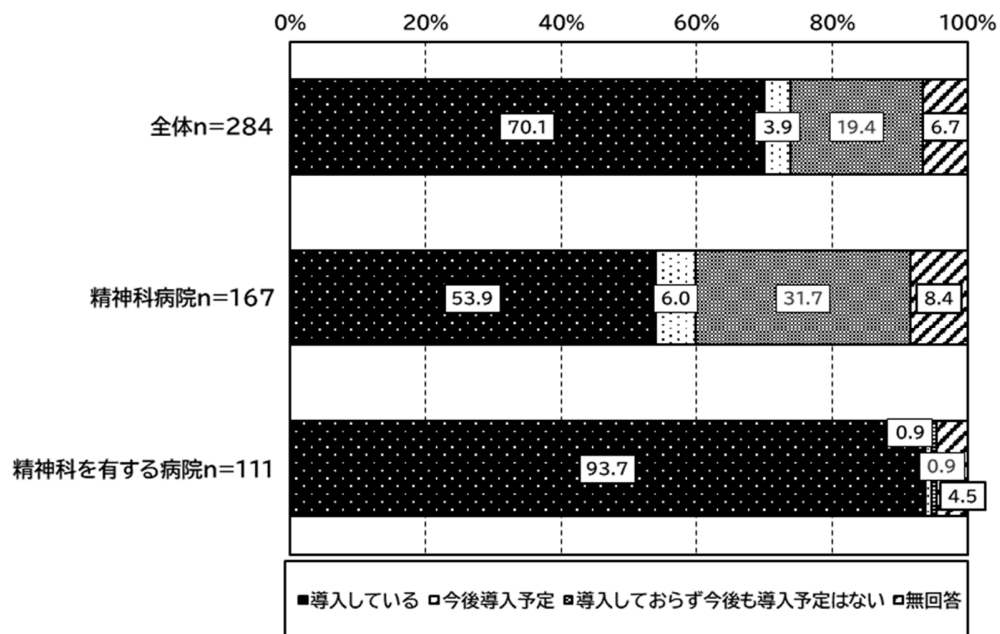
オーダリングシステムについて「導入している」は70.1%、「今度導入予定」が3.9%、「導入もしておらず今後も導入予定はない」が19.4%であった。

精神科病院では「導入している」が53.9%、精神科を有する病院では「導入している」が93.7%であった。

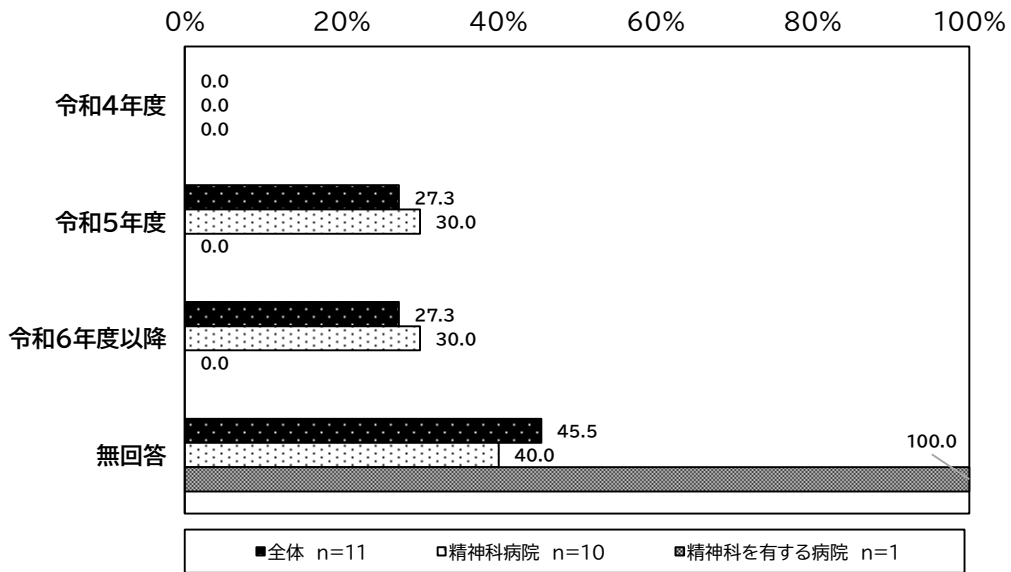
今後導入予定の場合における、導入予定の時期は「令和5年度」および「令和6年度以降」がともに27.3%で最も多かった。

電子カルテシステムを導入しておらず今後も導入予定がない場合における、導入しない理由としては、「費用負担が大きいため」が56.4%で最も多かった。

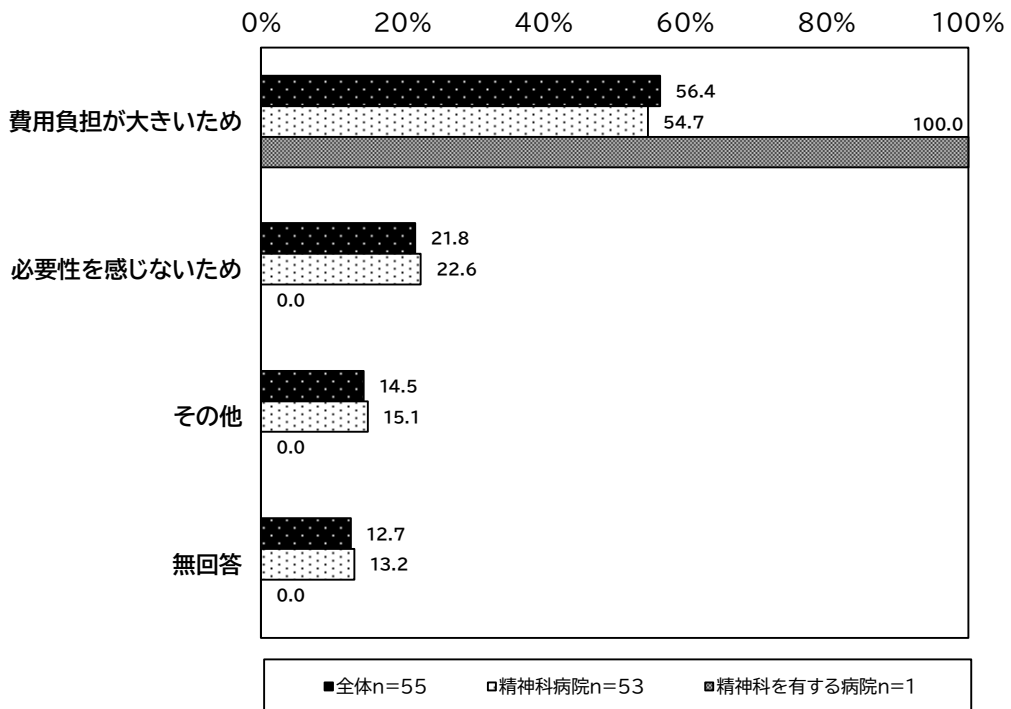
図表 2-64 オーダリングシステムの導入状況



図表 2-65 オーダリングシステムを導入予定の場合の時期



図表 2-66 オーダリングシステムを導入しない理由（複数回答）



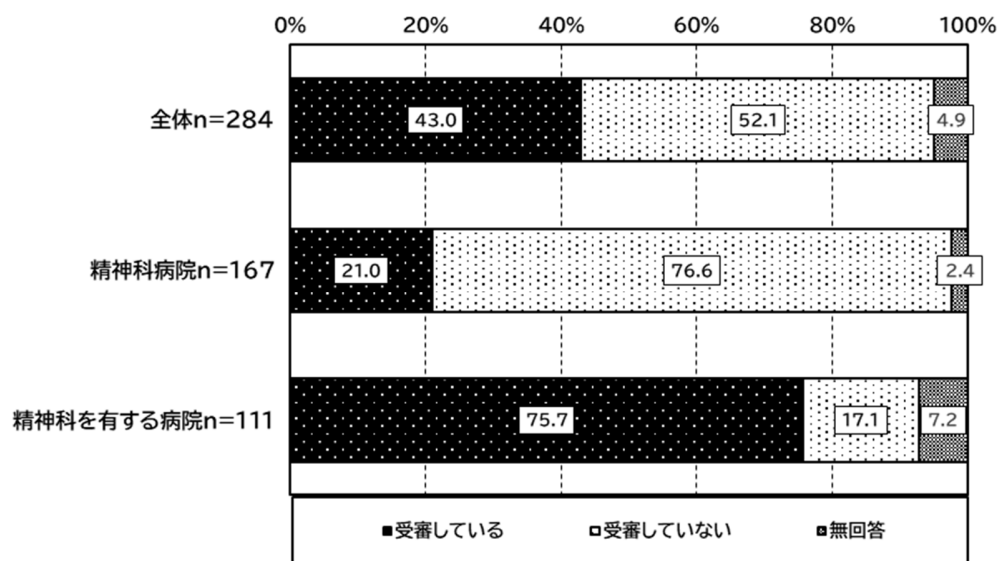
⑳ 日本医療機能評価機構等の第三者評価の受審

日本医療機能評価機構等の第三者評価について、「受審している」が43.0%、「受審していない」が52.1%であった。

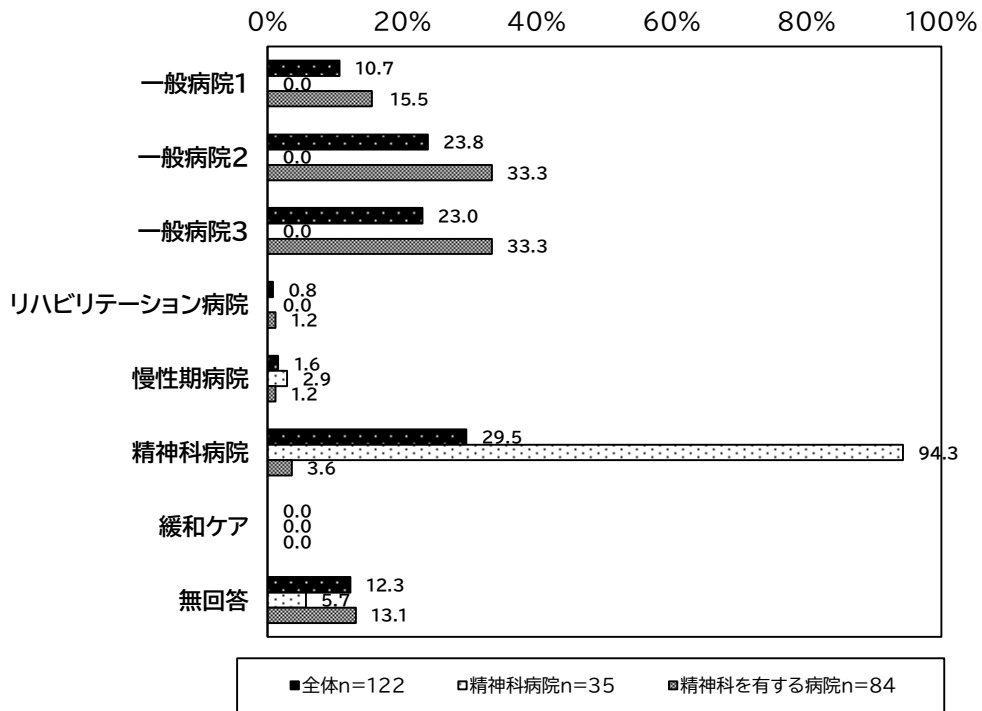
精神科病院では「受審していない」が76.6%、精神科を有する病院では「受審している」が75.7%であった。

受審している場合の主たる機能は「精神科病院」が29.5%で最も多く、副機能は「精神科病院」が21.3%で最も多かった。

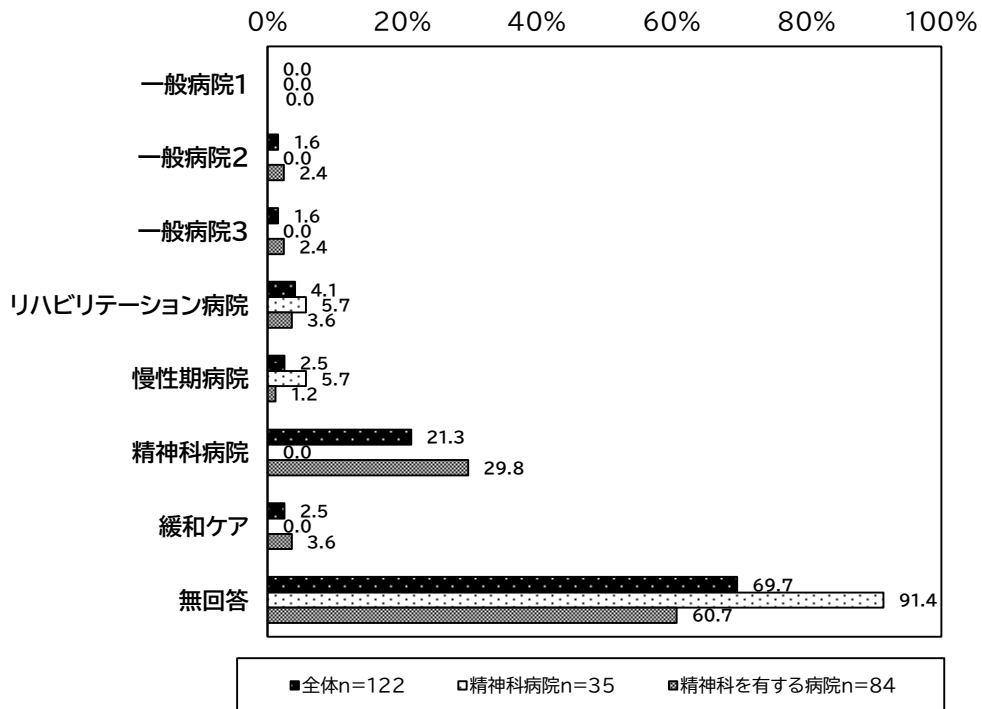
図表 2-67 日本医療機能評価機構等の第三者評価の受審の有無



図表 2-68 第三者評価を受審している場合の主たる機能



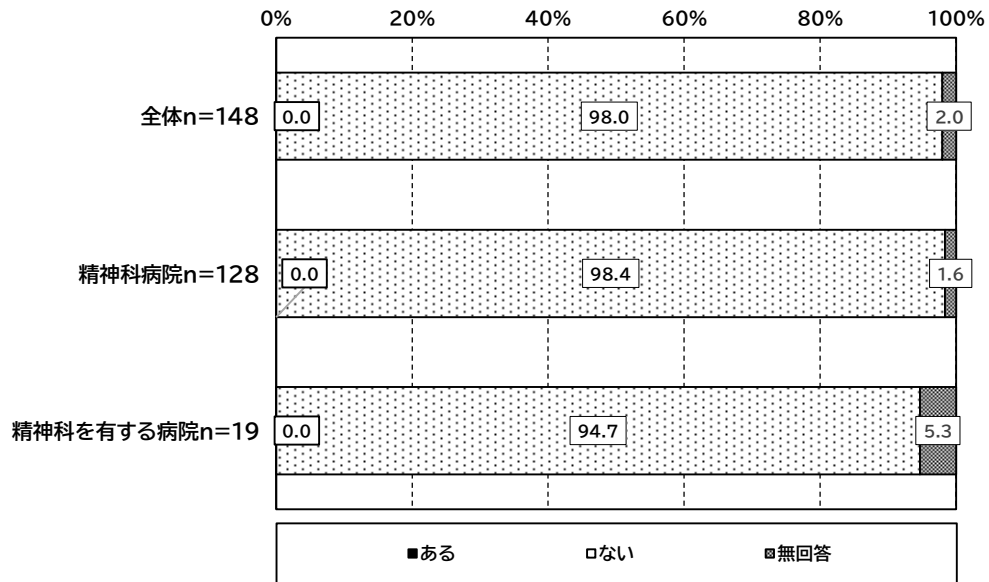
図表 2-69 第三者評価を受審している場合の副機能



⑫ 日本医療機能評価機構等の第三者評価に係る今後の受審予定の有無

第三者評価の受審をしていない場合、今後の受審予定が「ある」という回答はなかった。

図表 2-70 第三者評価を受審していない場合の今後の受審予定の有無

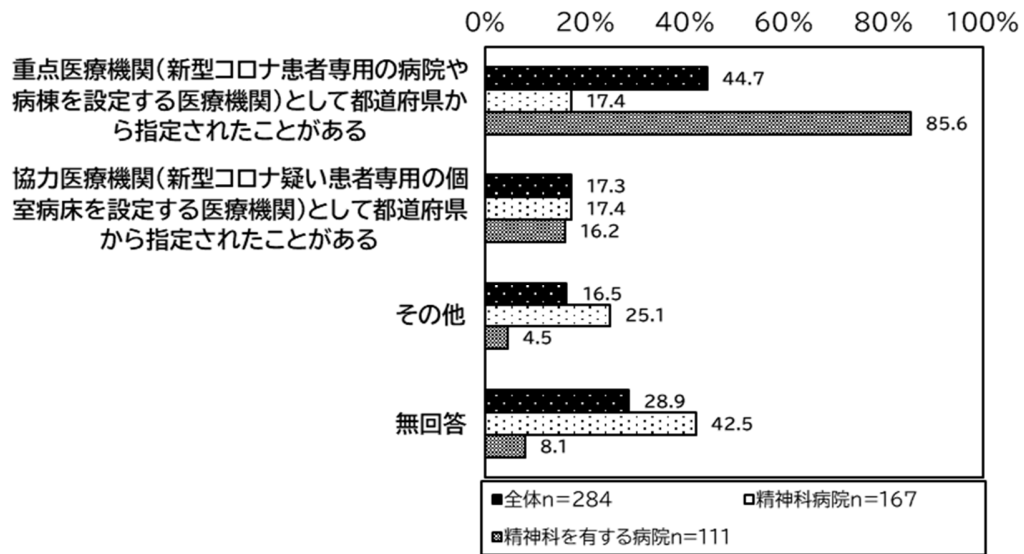


②⑥ 新型コロナウイルス感染の重点医療機関等の指定の有無

令和4年1月から10月の期間における新型コロナウイルス感染症の重点医療機関等の指定の有無をみると、「重点医療機関として都道府県から指定されたことがある」が44.7%、「協力医療機関として都道府県から指定されたことがある」が17.3%であった。

精神科病院では「その他」が25.1%、精神科を有する病院では「重点医療機関として都道府県から指定されたことがある」が85.6%であった。

図表 2-71 新型コロナウイルス感染の重点医療機関等の指定の有無（複数回答）

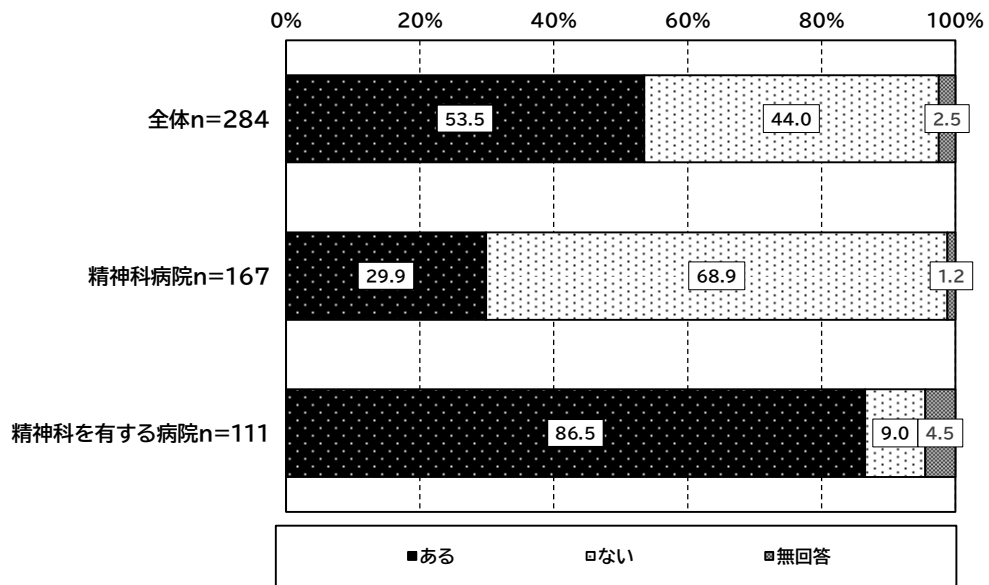


⑰ 新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ実績

令和4年1月から10月の期間における新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ実績（自院発症例は除く）については、「ある」が53.5%、「ない」が44.0%であった。

精神科を有する病院では「ある」が29.9%、精神科を有する病院では「ある」が86.5%であった。

図表 2-72 新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ実績

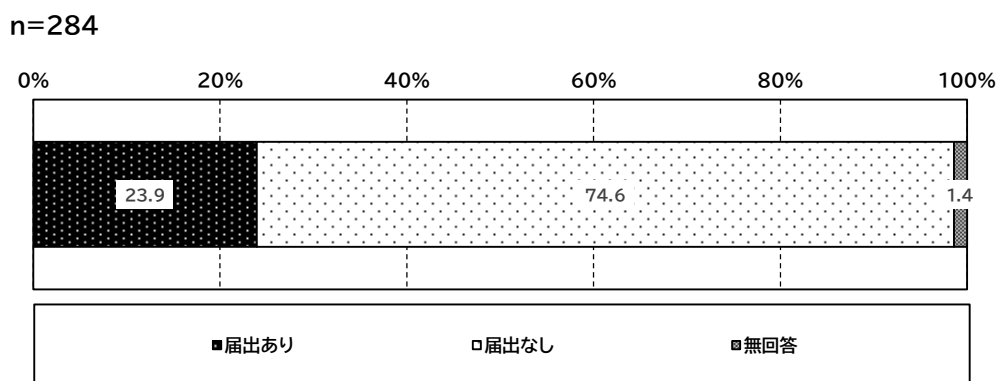


(2) 精神科リエゾンチーム

① 精神科リエゾンチーム加算の届出状況

精神科リエゾンチーム加算の届出状況については、「届出あり」が23.9%、「届出なし」が74.6%であった。

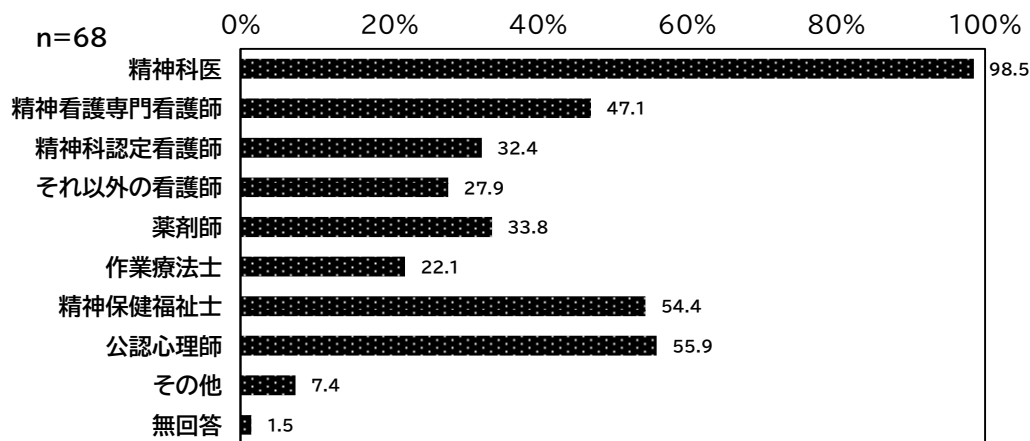
図表 2-73 精神科リエゾンチーム加算の届出状況



② 精神科リエゾンチームに参加している職種

精神科リエゾンチームに参加している職種は、「精神科医」が98.5%で最も多く、次いで「公認心理師」が55.9%、「精神保健福祉士」が54.4%であった。

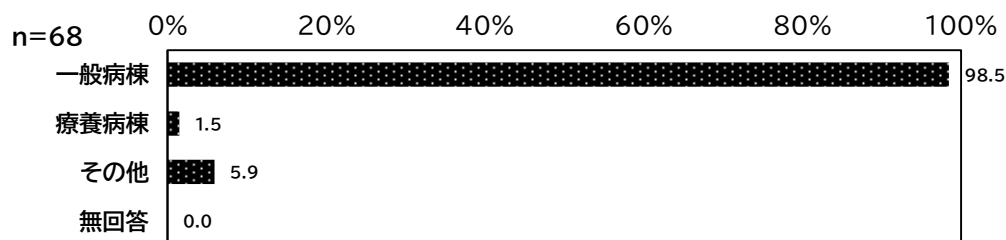
図表 2-74 精神科リエゾンチームに参加している職種（複数回答）



③ 精神科リエゾンチームが介入している病棟種別

精神科リエゾンチームが介入している病棟種別は、「一般病棟」が 98.5%で最も多く、次いで療養病棟が 1.5%であった。

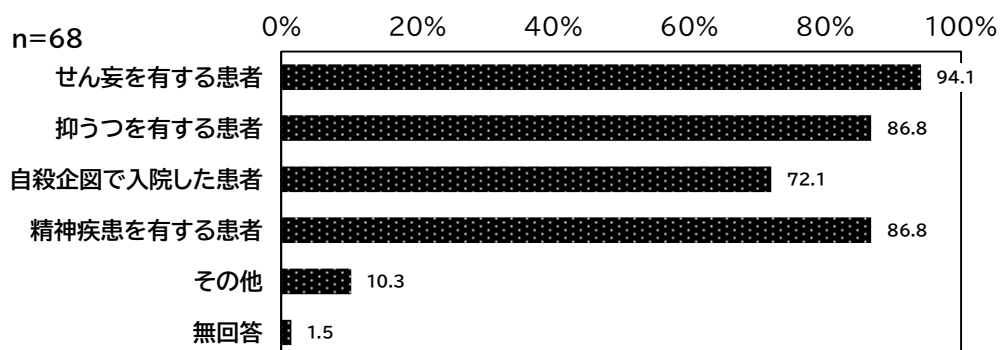
図表 2-75 精神科リエゾンチームが介入している病棟種別（複数回答）



④ 精神科リエゾンチームが介入した患者

精神科リエゾンチームが介入した患者は「せん妄を有する患者」が 94.1%で最も多く、次いで「抑うつを有する患者」、「精神疾患を有する患者」がともに 86.8%であった。

図表 2-76 精神科リエゾンチームが介入した患者（複数回答）



⑤ カンファレンスを開催した回数

令和4年10月にカンファレンスを開催した回数について、有効回答のあった63施設の平均は9.8回であった。

図表 2-77 カンファレンスを開催した回数

(単位：回)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
カンファレンス開催回数	63	9.8	25.7	4.0

(3) 地域連携

① 障害支援区分の認定調査に当たって作成した医師意見書数

令和4年5月から10月に、障害支援区分の認定調査に当たって作成した医師意見書数について有効回答のあった214施設の平均は、46.8回であった。

図表 2-78 障害支援区分の認定調査に当たって作成した医師意見書数

(単位：回)

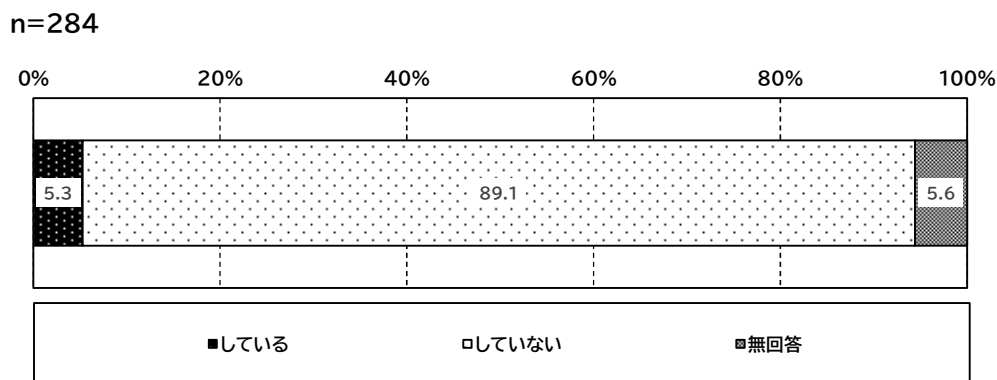
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	214	46.8	55.9	32.0
精神科病院	128	50.0	53.9	34.0
精神科を有する病院	80	43.0	60.0	25.0

② ピアサポーターの雇用

ピアサポーターの雇用の有無については、「している」が5.3%、「していない」が89.1%であった。

また、有効回答のあった12施設のピアサポーターの雇用人数平均は、2.1人であった。

図表 2-79 ピアサポーターの雇用の有無



図表 2-80 ピアサポーターの雇用

(単位：人)

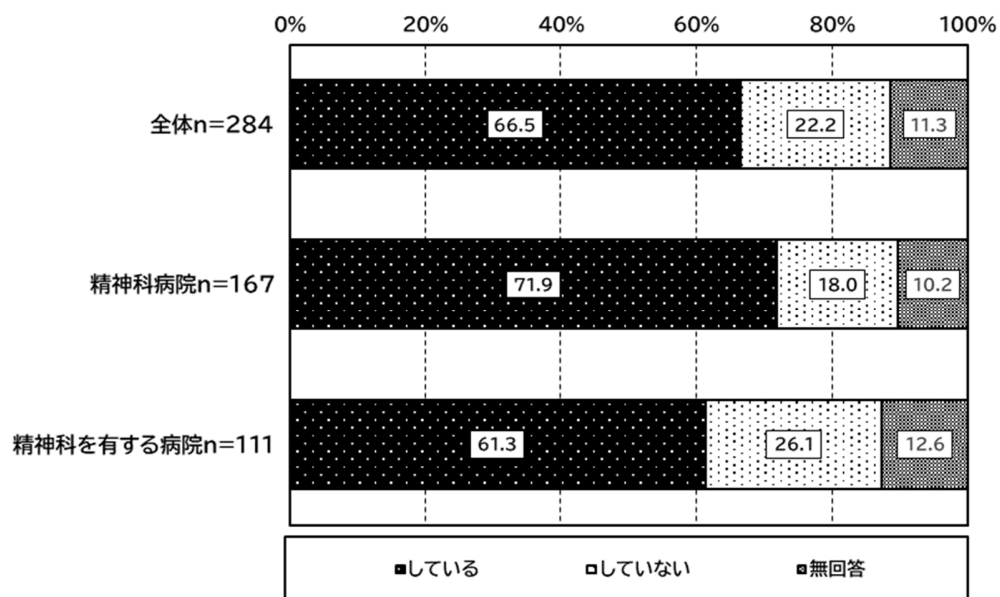
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	12	2.1	1.7	1.5
精神科病院	8	1.6	0.7	2.0
精神科を有する病院	4	3.0	2.4	2.0

③ 精神保健福祉センターの協力

精神保健福祉センターの協力については、「している」が66.5%、「していない」が22.2%であった。

精神科病院では「している」が71.9%、精神科を有する病院では「している」が61.3%であった。

図表 2-81 精神保健福祉センターの協力

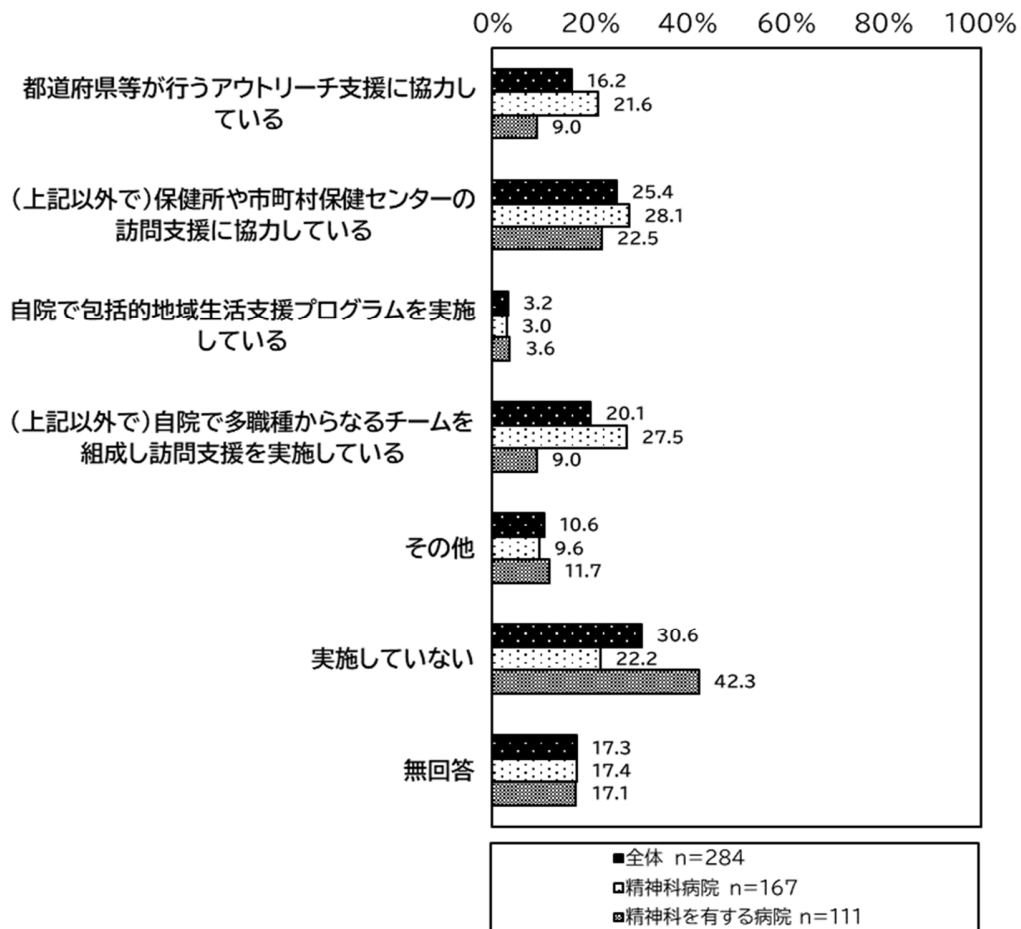


④ 地域での活動実施内容

地域でどのような活動を実施しているかについては、「(上記以外で)保健所や市町村保健センターの訪問支援に協力している」が25.4%であった。「実施していない」は30.6%であった。

精神科病院では「(上記以外で)保健所や市町村保健センターの訪問支援に協力している」が28.1%、精神科を有する病院では「実施していない」が42.3%であった。

図表 2-82 地域での活動実施内容 (複数回答)



(4) 精神科救急急性期医療入院料等

① 精神科救急急性期医療入院料の届出状況

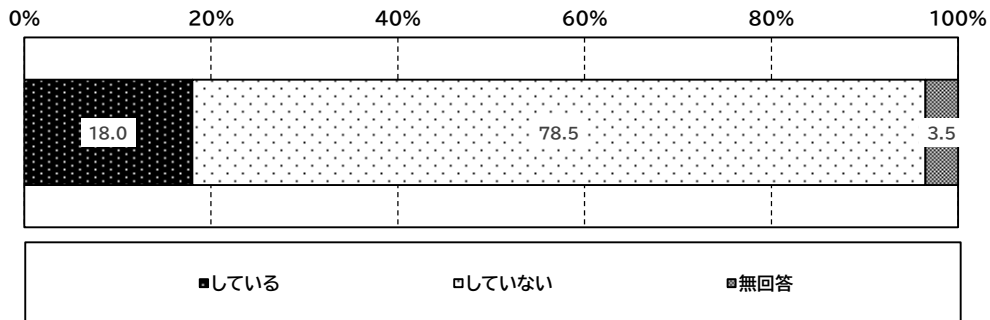
精神科救急急性期医療入院料の届出状況等は、「している」が18.0%、「していない」が78.5%であった。

(届出をしている場合) 対応した患者の疾患についてみると、「統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害」が98.0%で最も多く、次いで「器質性精神障害(精神症状を伴う認知症を含む)」、「気分(感情)障害(躁状態又は時節・自傷行為及び栄養障害・脱水等の生命的貴危険を伴う状態に限る。)」がともに96.1%であった。

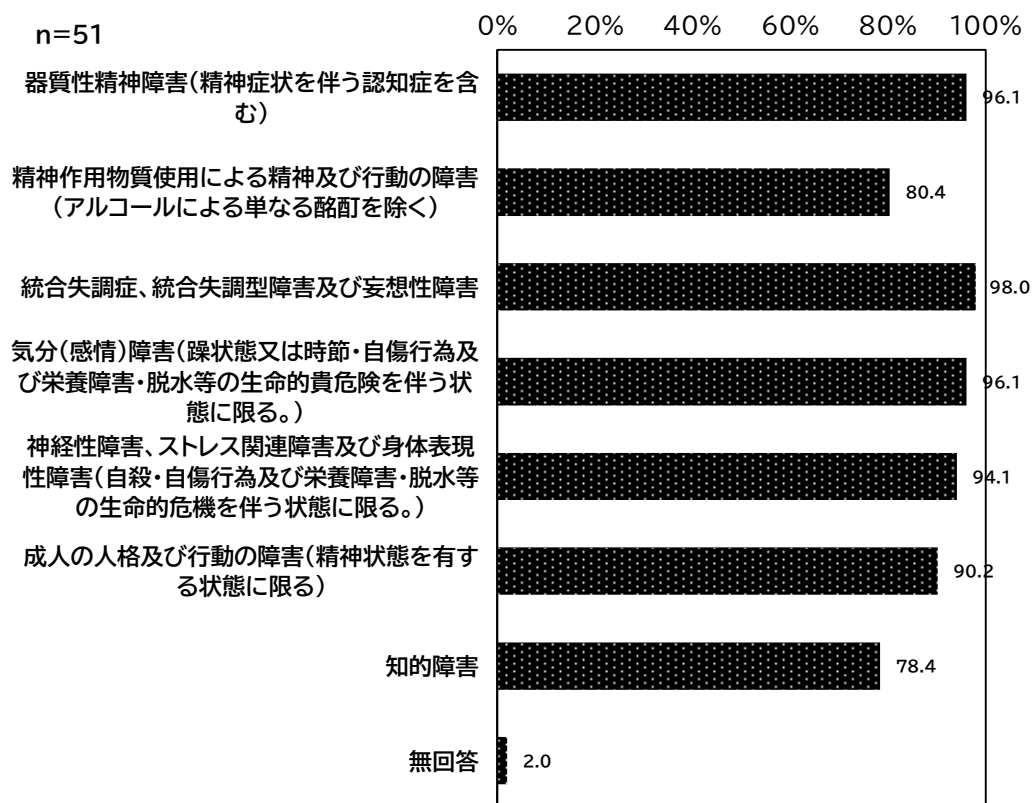
(届出をしている場合) 算定の判断に迷った患者の疾患についてみると、「算定の判断に迷った患者はいない」が66.7%で最も多かった。

図表 2-83 精神科救急急性期医療入院料の届出状況

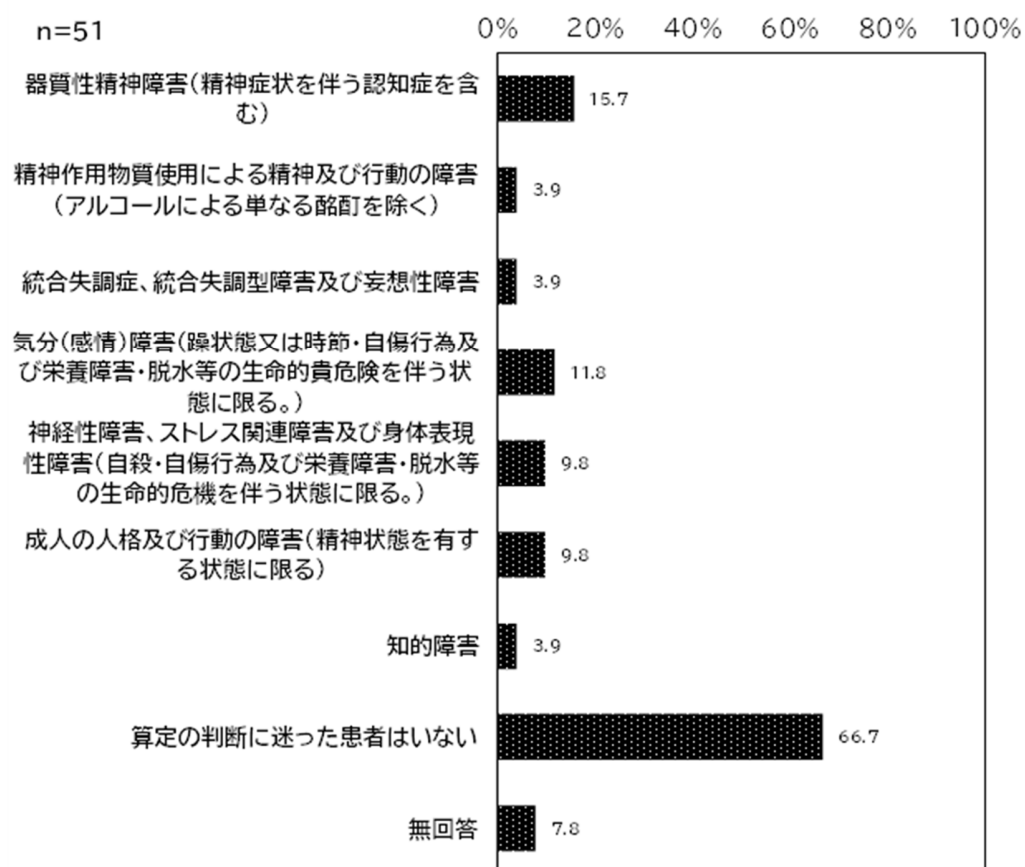
n=284



図表 2-84 (届出をしている場合) 対応した患者の疾患 (複数回答)



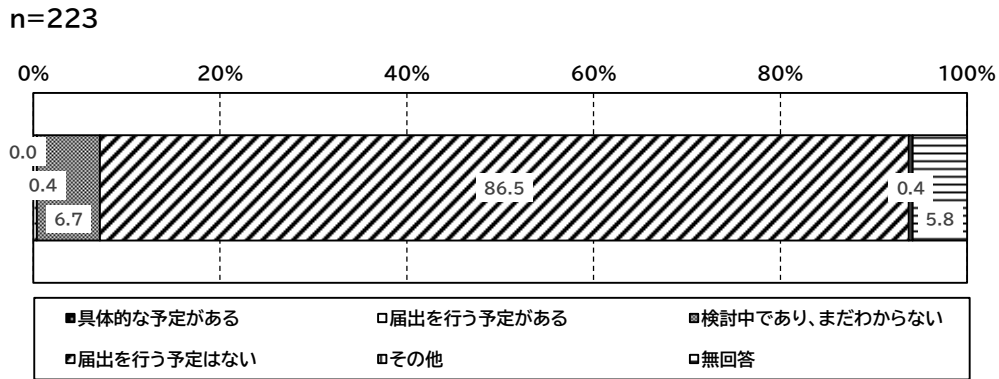
図表 2-85 (届出をしている場合) 算定の判断に迷った患者の疾患 (複数回答)



② 届出をしていない場合の今後の届出の意向

届出をしていない場合、今後の届出の意向は、「届出を行う予定はない」が86.5%で最も多く、次いで「検討中であり、まだわからない」が6.7%であった。

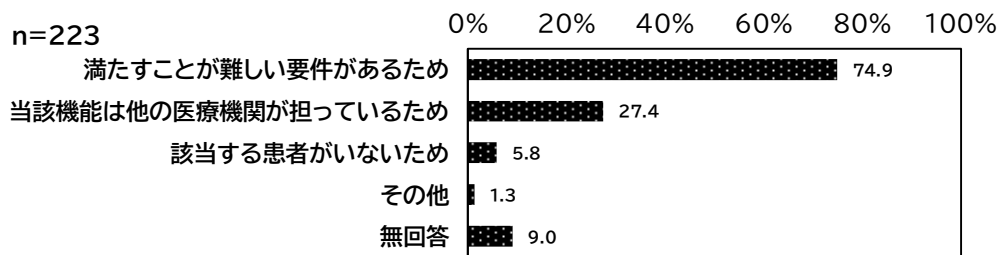
図表 2-86 届出をしていない場合の今後の届出の意向



③ 届出をしていない場合の理由

届出をしていない場合、その理由についてみると、「満たすことが難しい要件があるため」が74.9%で最も多かった。

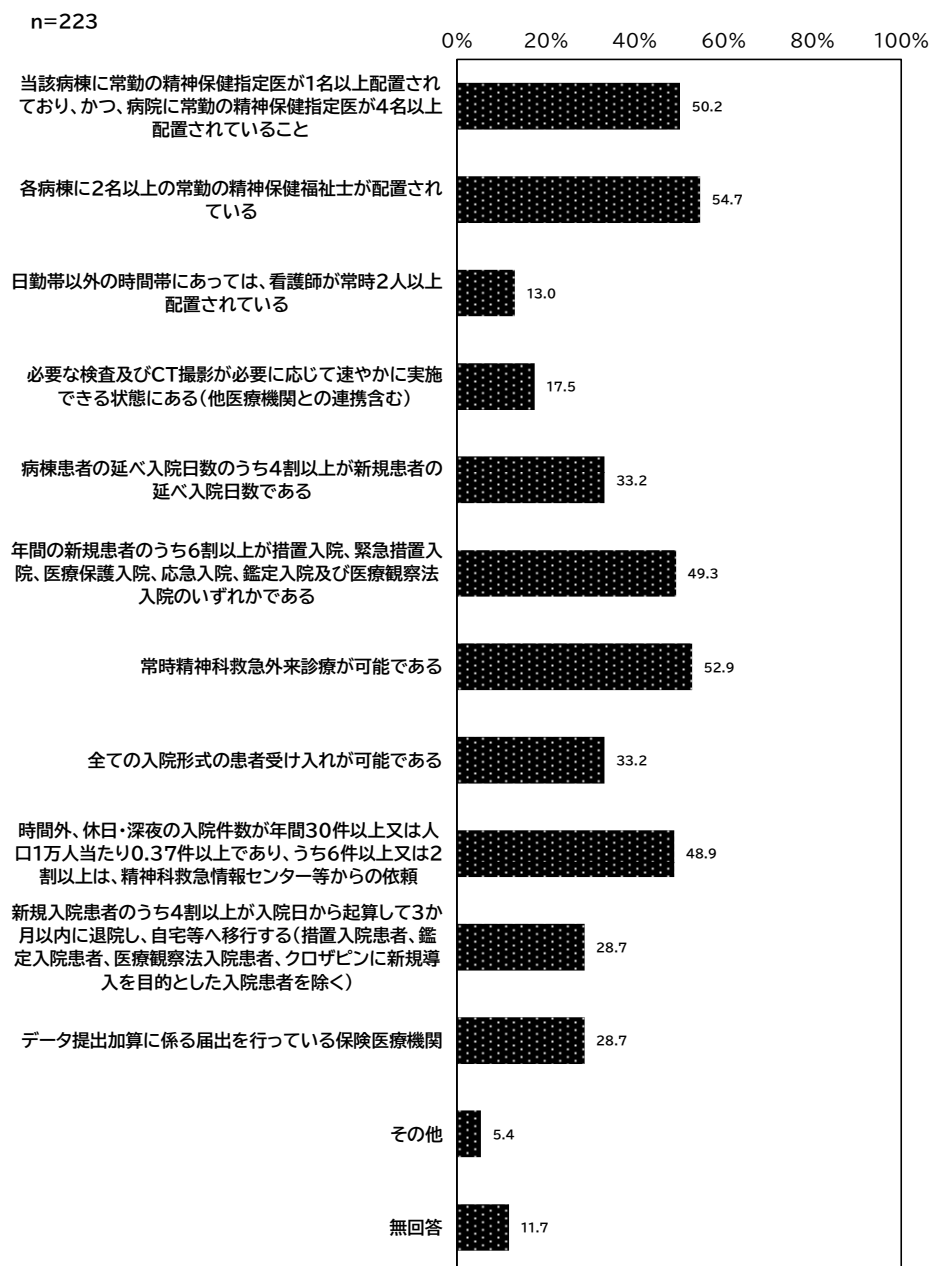
図表 2-87 届出をしていない場合の理由（複数回答）



④ 精神科救急急性期医療入院料の施設基準のうち満たすことが難しい要件

精神科救急急性期医療入院料の施設基準のうち、満たすことが難しい要件は、「各病棟に2名以上の常勤の精神保健福祉士が配置されている」が54.7%で最も多く、次いで「常時精神科救急外来診療が可能である」が52.9%であった。

図表 2-88 精神科救急急性期医療入院料施設基準で満たすことが難しい要件（複数回答）

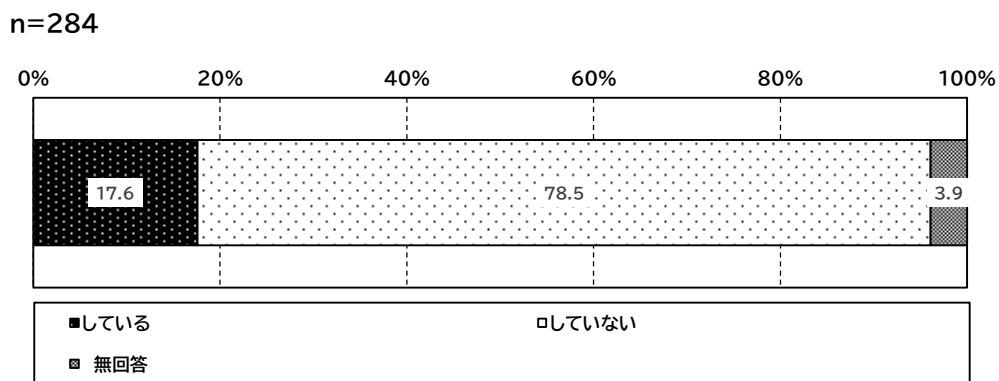


⑤ 精神科救急医療体制加算の届出状況

精神科救急医療体制加算の届出状況等は、「している」が17.6%、「していない」が78.5%であった。

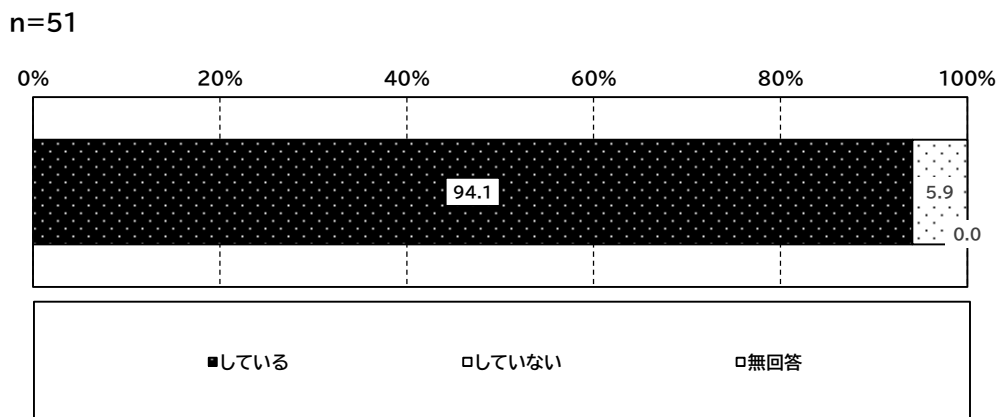
なお、精神科救急急性期医療入院料の届出施設に限定してみると、精神科救急医療体制加算の届出状況等は、「している」が94.1%、「していない」が5.9%であった。精神科救急医療体制加算の届出をしている施設のうち、精神科急性期医師配置加算の届出状況を見ると、区分1の届出をしている施設が72.9%、区分2の届出をしている施設が14.6%であった。

図表 2-89 精神科救急医療体制加算の届出状況

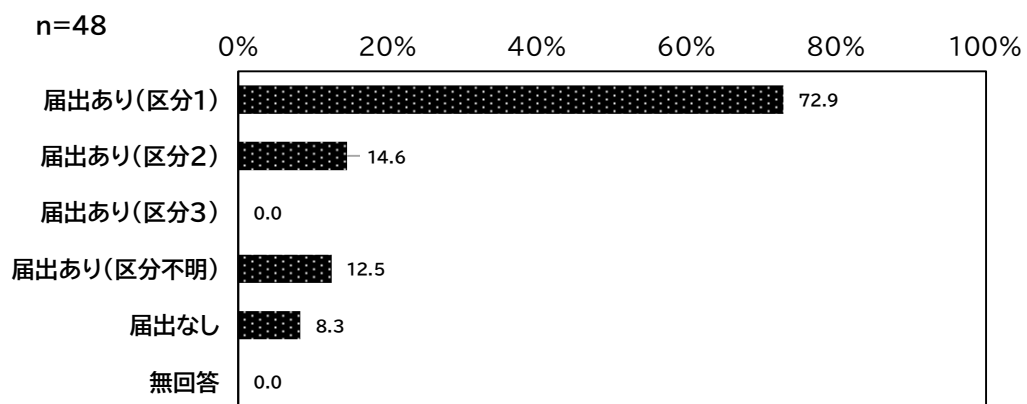


図表 2-90 精神科救急医療体制加算の届出状況と精神科急性期医師配置加算の届出状況
【精神科救急急性期医療入院料の届出施設の場合】

《精神科救急医療体制加算の届出》



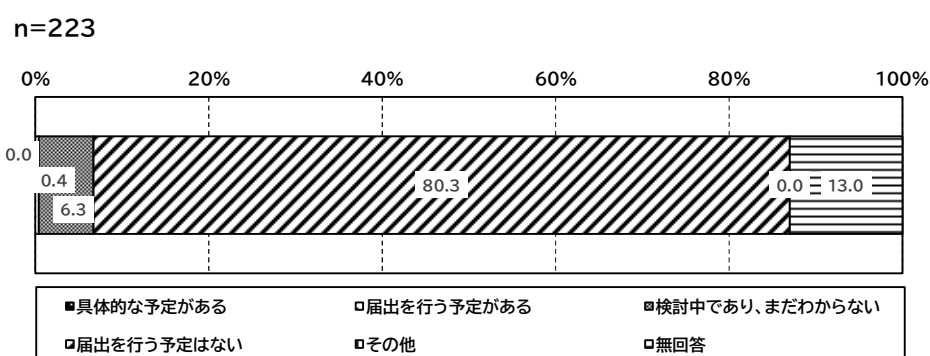
《精神科急性期医師配置加算の届出》



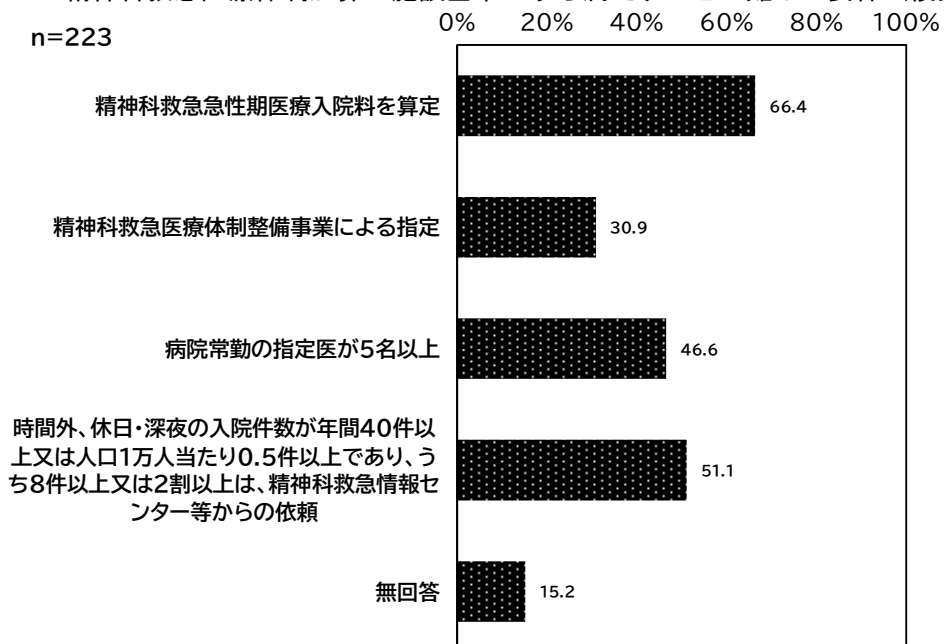
精神科救急医療体制加算の届出をしていない施設における、今後の届出の意向についてみると、「検討中であり、まだわからない」が6.3%、「届出を行う予定はない」が80.3%であった。

精神科救急医療体制加算の施設基準のうち満たすことが難しい要件については、「精神科救急急性期医療入院料を算定」が66.4%で最も多く、次いで「時間外、休日・深夜の入院件数が年間40件以上又は人口1万人当たり0.5件以上であり、うち8件以上又は2割以上は、精神科救急情報センター等からの依頼」が51.1%であった。

図表 2-91 届出をしていない場合の今後の届出の意向



図表 2-92 精神科救急医療体制加算の施設基準のうち満たすことが難しい要件（複数回答）



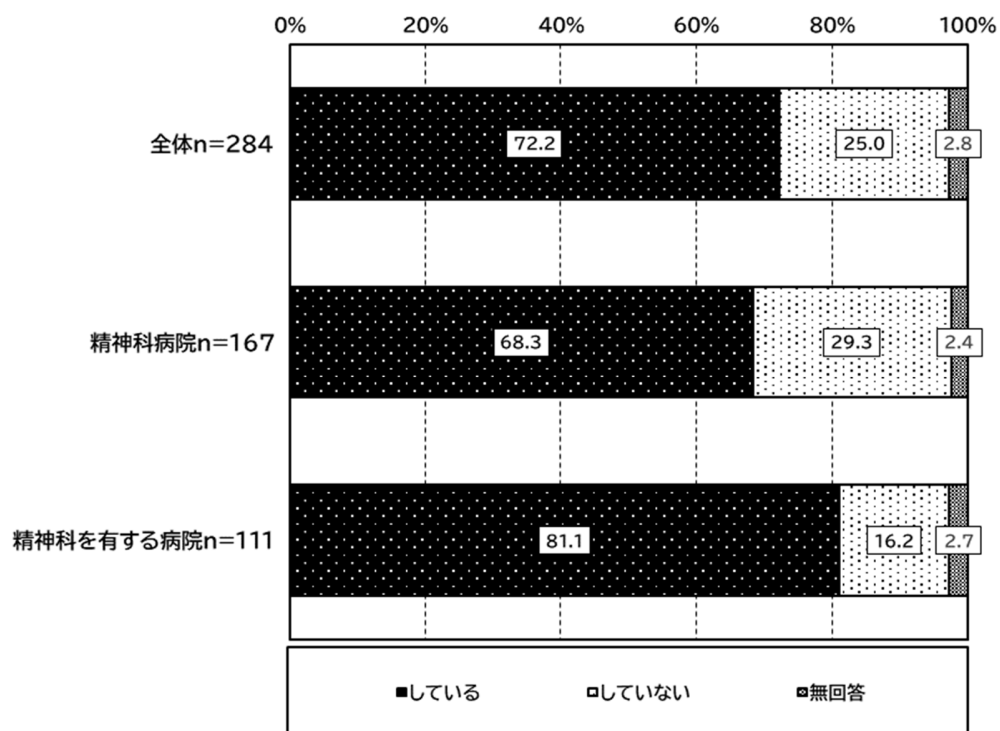
(5) 身体合併症への対応状況

① 精神科身体合併症管理加算の届出状況

精神科身体合併症管理加算の届出状況については、「している」が72.2%、「していない」25.0%であった。

精神科病院では「している」が68.3%、精神科を有する病院では「している」が81.1%であった。

図表 2-93 精神科身体合併症管理加算の届出状況



② 自院で対応できない身体合併症

精神科病棟において、自院で対応できない身体合併症については、「ある」が 63.7%、「ない」が 21.8%であった。

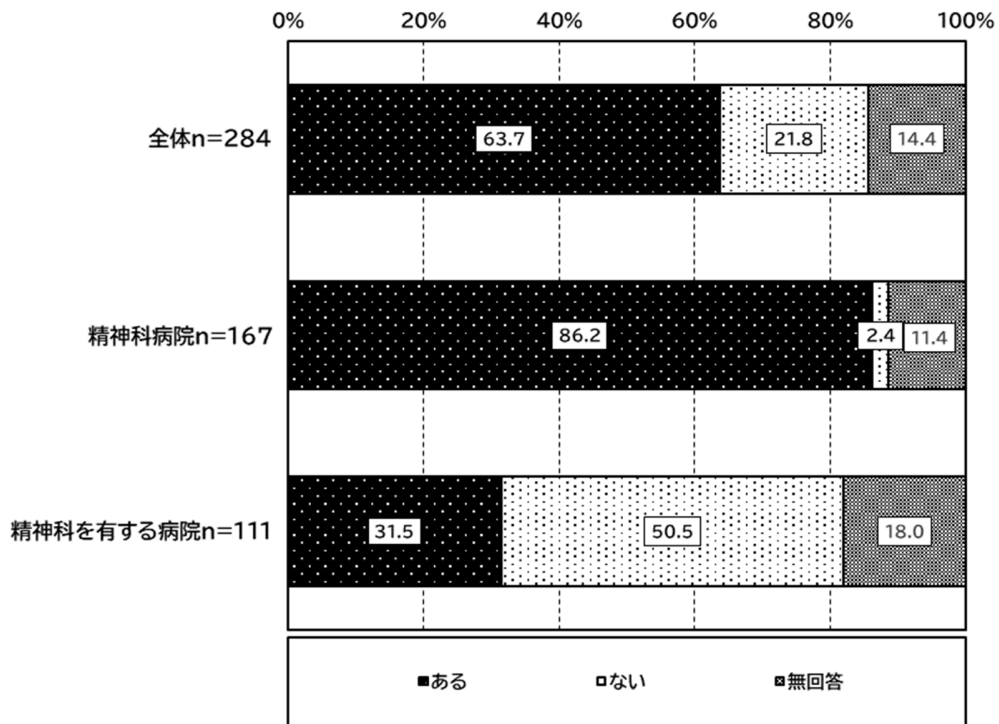
自院で対応できない身体合併症について、精神科病院では「ある」が 86.2%、精神科を有する病院では「ない」が 50.5%であった。

自院で対応できない身体合併症についてみると、「広範囲（半肢以上）熱傷の患者」が 83.4%で最も多く、次いで、「重篤な血液疾患の患者」、「手術室での手術を必要とする状態の患者」がともに 79.0%であった。

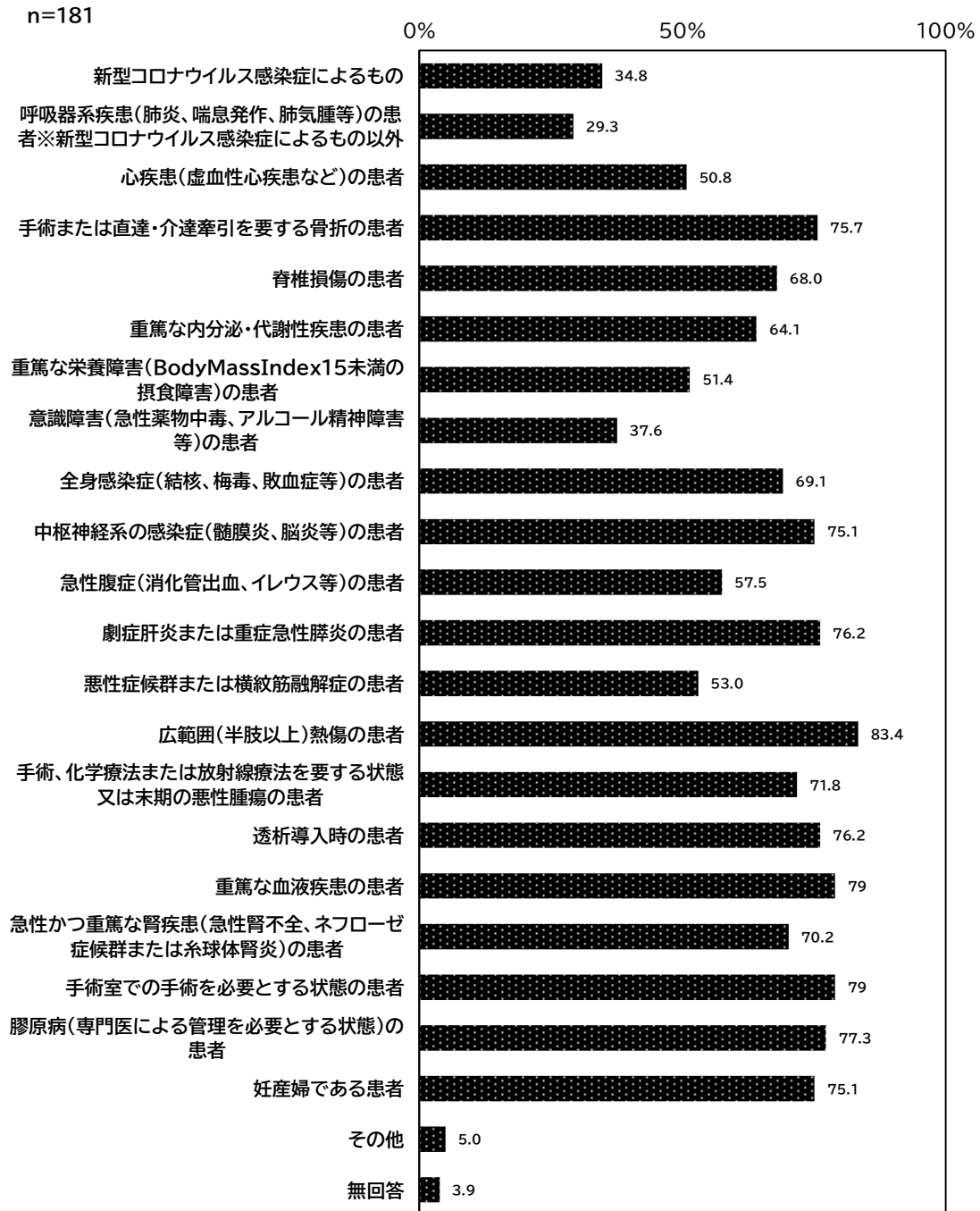
自院で対応できない身体合併症がある場合の対応についてみると、「精神科病床のある総合病院へ転院」が 68.5%で最も多く、次いで「他院の外来受診」が 50.3%であった。

自院で対応できない身体合併症がある場合の対応について、精神科病院では「精神科病床のある総合病院へ転院」が 71.5%、精神科を有する病院では「精神科病床のある総合病院へ転院」が 54.3%であった。

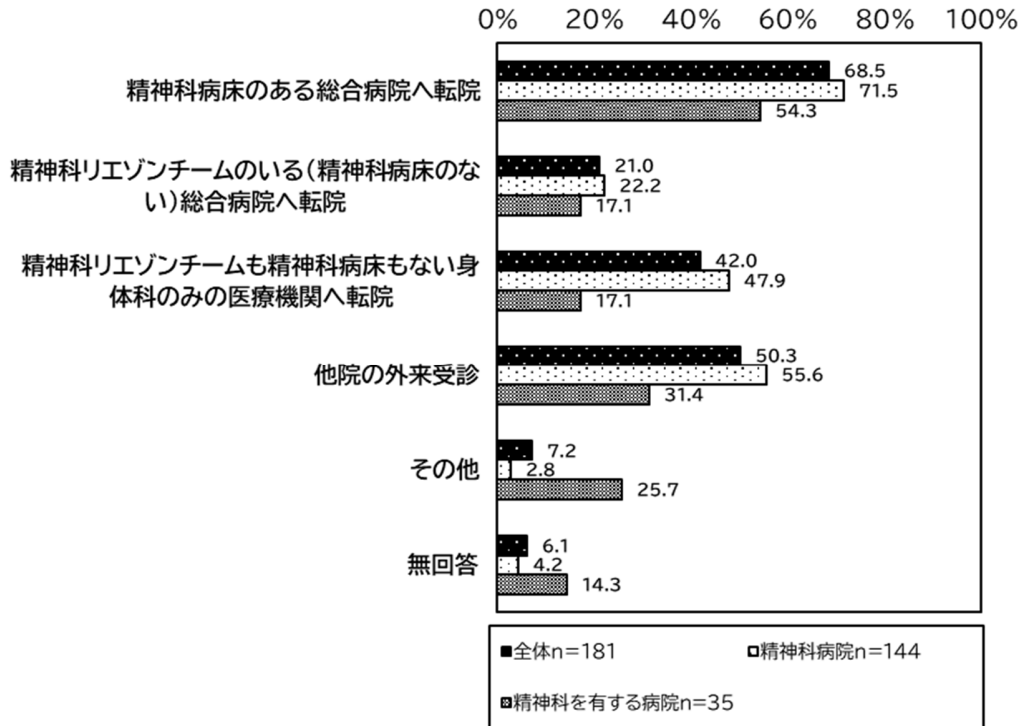
図表 2-94 自院で対応できない身体合併症の有無



図表 2-95 自院で対応できない身体合併症（複数回答）



図表 2-96 自院で対応できない身体合併症がある場合の対応（複数回答）



(6) クロザピンの使用状況等

① クロザピンの使用実績

令和4年5月から10月における精神科病棟でのクロザピンの使用人数について、有効回答のあった260施設（使用人数0人を含む）をみると、平均は5.1人であった。

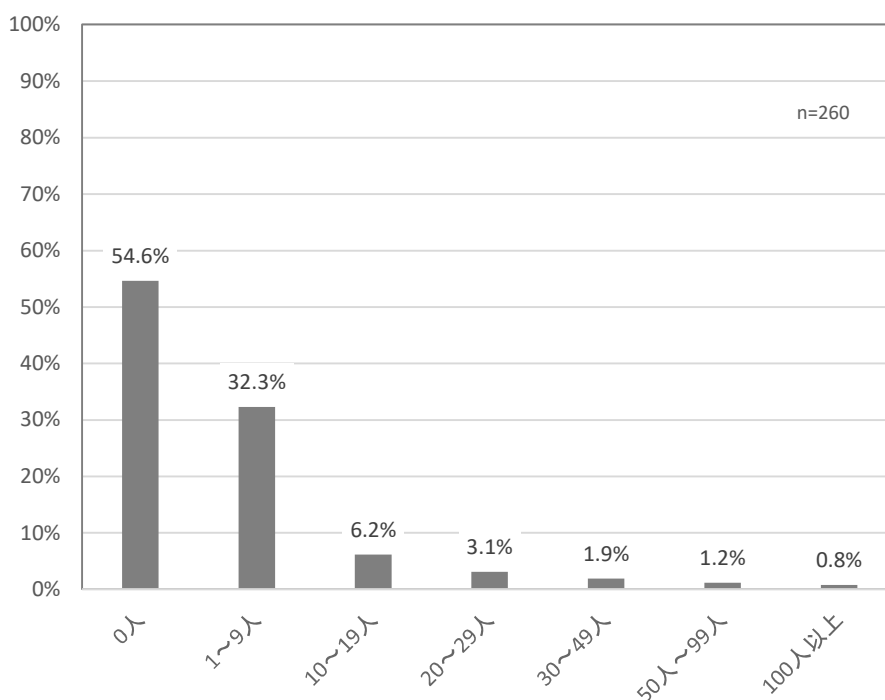
また、クロザピンの新規同入患者数の平均は2.8人、新規導入患者のうち退院した患者の退院先の平均は「自院の外来」が1.8人、「他の病院の外来」、「他の診療所」がともに1.0人であった。

図表 2-97 クロザピンの使用実績（患者数）

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
クロザピンの使用人数 （0人を含む）	260	5.1	14.7	0.0
クロザピンの使用人数 （0人を含まない）	118	11.3	20.1	4.0

<クロザピンの使用実績の分布>



図表 2-98 クロザピンの新規導入患者

(単位：人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
クロザピンの新規導入患者数	75	2.8	3.0	2.0
うち他病棟からの転棟患者	27	2.5	1.4	2.0
うち他施設からの転院患者	14	1.6	1.1	1.0

図表 2-99 新規導入患者のうち退院した患者の退院先

(単位：人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
自院の外来	34	1.8	1.5	1.0
他の病院の外来	9	1.0	0.0	1.0
他の診療所	1	1.0	0.0	1.0

② 令和3年度クロザピンの使用患者数

令和3年度1年間におけるクロザピンの使用患者数（実人数）について、有効回答のあった224施設についてみると、平均10.7人であった。

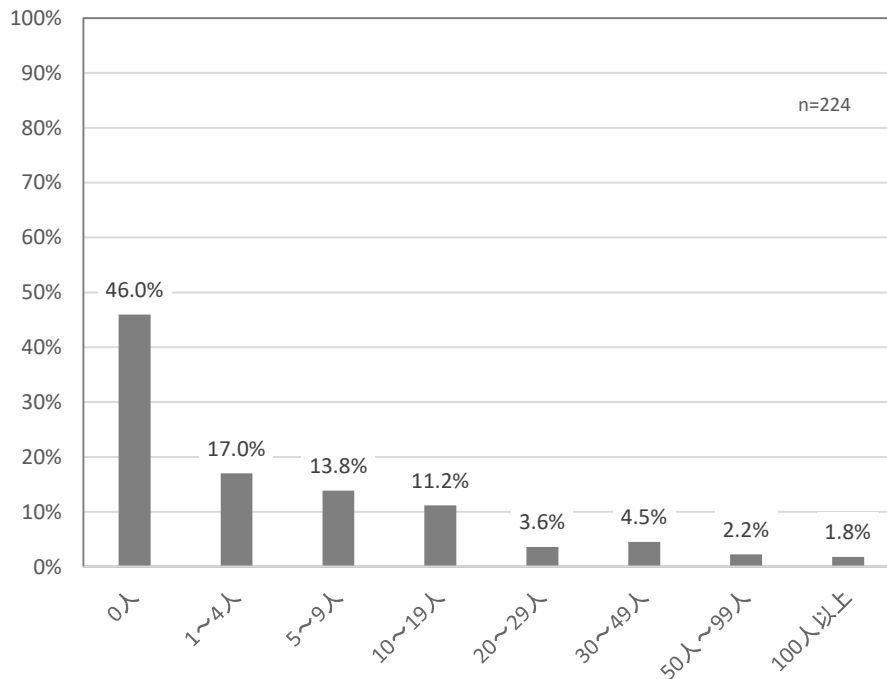
精神科急性期医師配置加算の区分別にみると、区分1では平均40.4人、区分2では平均19.0人であった。なお、区分3は該当する施設がなかった。

図表 2-100 令和3年度クロザピンの使用患者数

(単位：人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
クロザピンの使用患者数（令和3年度）	224	10.7	38.7	1.0

<令和3年度クロザピンの使用患者数の分布>



図表 2-101 令和3年度クロザピンの使用患者数
【精神科急性期医師配置加算の区分別】

(単位：人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
区分1	31	40.4	93.9	12.0
区分2	25	19.0	23.1	10.0

③ 令和3年度血中濃度測定件数

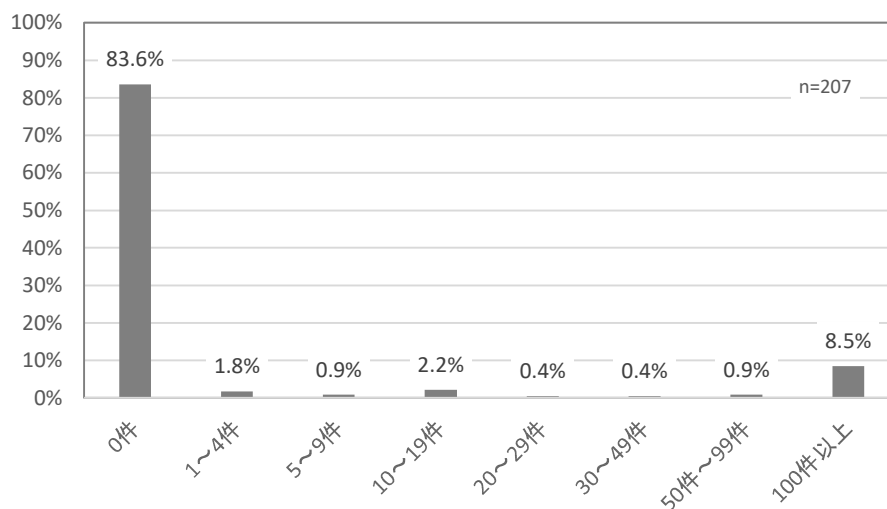
令和3年度1年間における血中濃度測定件数は、有効回答のあった207施設（0件を含む）の平均は194.7件であった。

図表 2-102 令和3年度血中濃度測定件数

(単位：件)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
血中濃度測定件数 (0件を含む)	207	194.7	1701.3	0.0
血中濃度測定件数 (0件を含まない)	34	1185.1	4055.7	181.0

<令和3年度血中濃度測定件数の分布>



＜令和3年度血中濃度測定件数の分布＞
 (令和3年度クロザピンの使用患者数別)

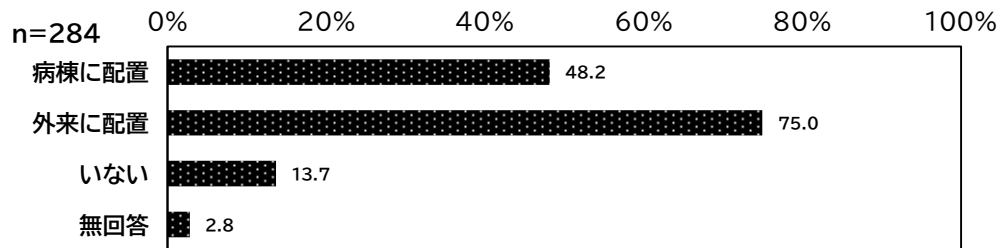
			令和3年度血中濃度測定件数								
	回答施設数		0件	1～4件	5～9件	10～19件	20～29件	30～49件	50件～99件	100件以上	無回答
令和3年度クロザピンの使用患者数	0人	n=103	88.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.8%	4.9%
	1～4人	n=38	68.4%	7.9%	0.0%	5.3%	2.6%	2.6%	2.6%	2.6%	7.9%
	5～9人	n=31	61.3%	3.2%	6.5%	0.0%	0.0%	0.0%	3.2%	12.9%	12.9%
	10～19人	n=25	72.0%	0.0%	0.0%	12.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.0%	8.0%
	20～29人	n=8	62.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	12.5%
	30～49人	n=10	80.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10.0%	10.0%
	50人～99人	n=5	60.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	40.0%
	100人以上	n=4	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	25.0%

(7) 公認心理師による支援の状況

① 公認心理師の配置状況

公認心理師の配置状況については「病棟に配置」が48.2%、「外来に配置」が75.0%であった。

図表 2-103 公認心理師の配置状況（複数回答）

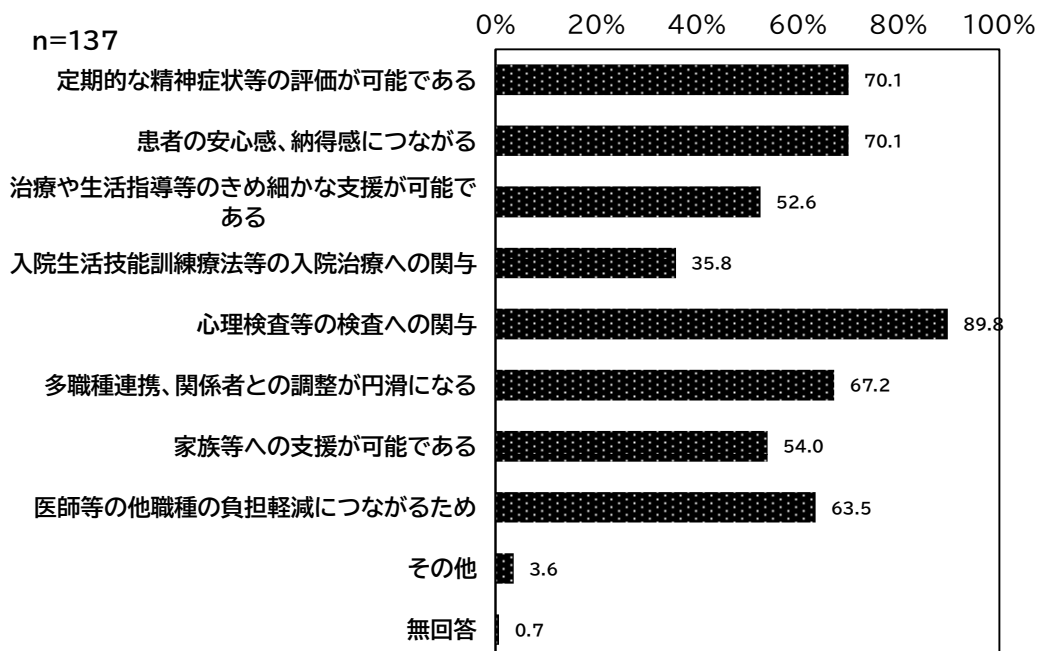


② 公認心理師を配置することによる効果・成果

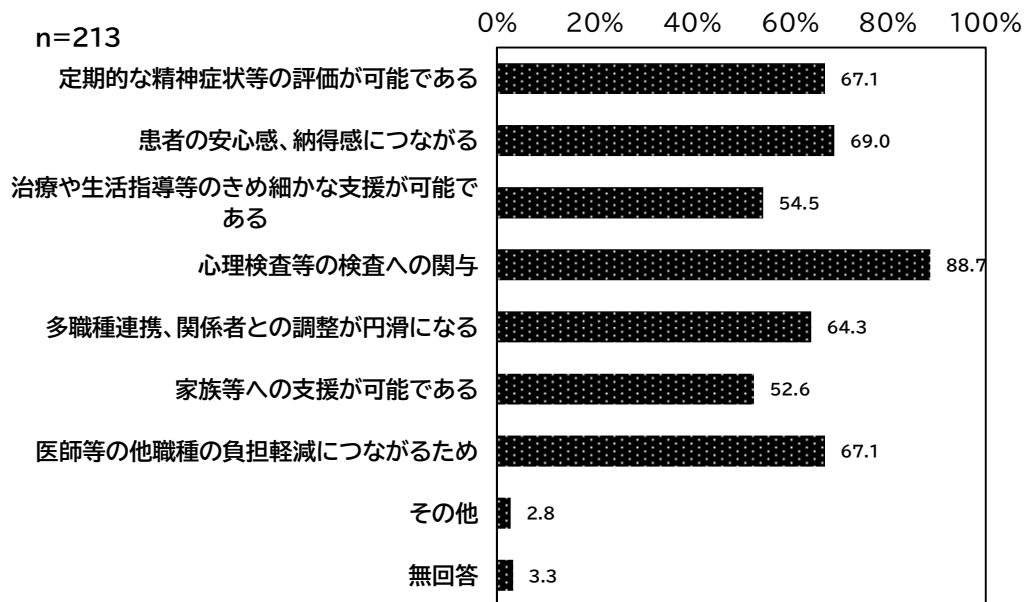
公認心理師を配置することによる効果・成果については、「病棟配置」では「心理検査等の検査への関与」が89.8%で最も多かった。

また、「外来配置」でも「心理検査等の検査への関与」が88.7%で最も多かった。

図表 2-104 公認心理師を配置することによる効果・成果(病棟配置)（複数回答）



図表 2-105 公認心理師を配置することによる効果・成果(外来配置) (複数回答)

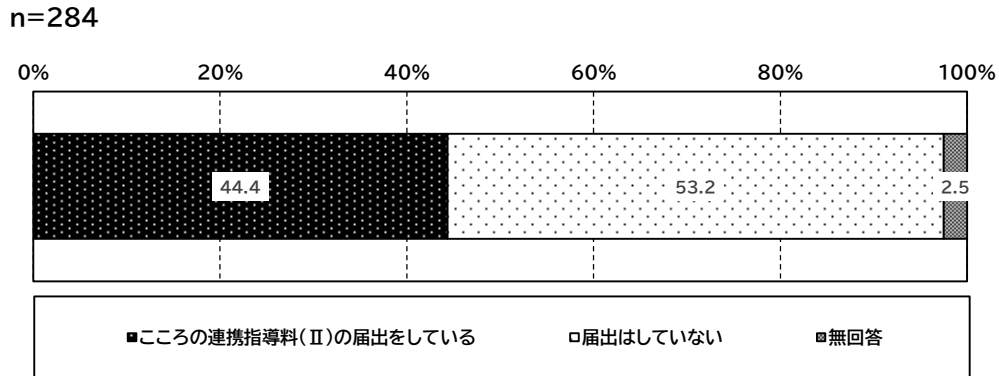


(8) こころの連携指導料

① こころの連携指導料の届出状況

こころの連携指導料の届出状況について、「こころの連携指導料（Ⅱ）の届出をしている」は44.4%、「届出はしていない」は53.2%であった。

図表 2-106 こころの連携指導料の届出状況



図表 2-107 こころの連携指導料（Ⅱ）の届出をしている場合の算定件数（令和4年10月）

（単位：件）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
算定件数（令和4年10月）	119	0.1	0.7	0.0

図表 2-108 こころの連携指導料（Ⅱ）の届出をしている場合の算定件数（令和4年10月）

【算定件数が1件以上の施設（n=3）】

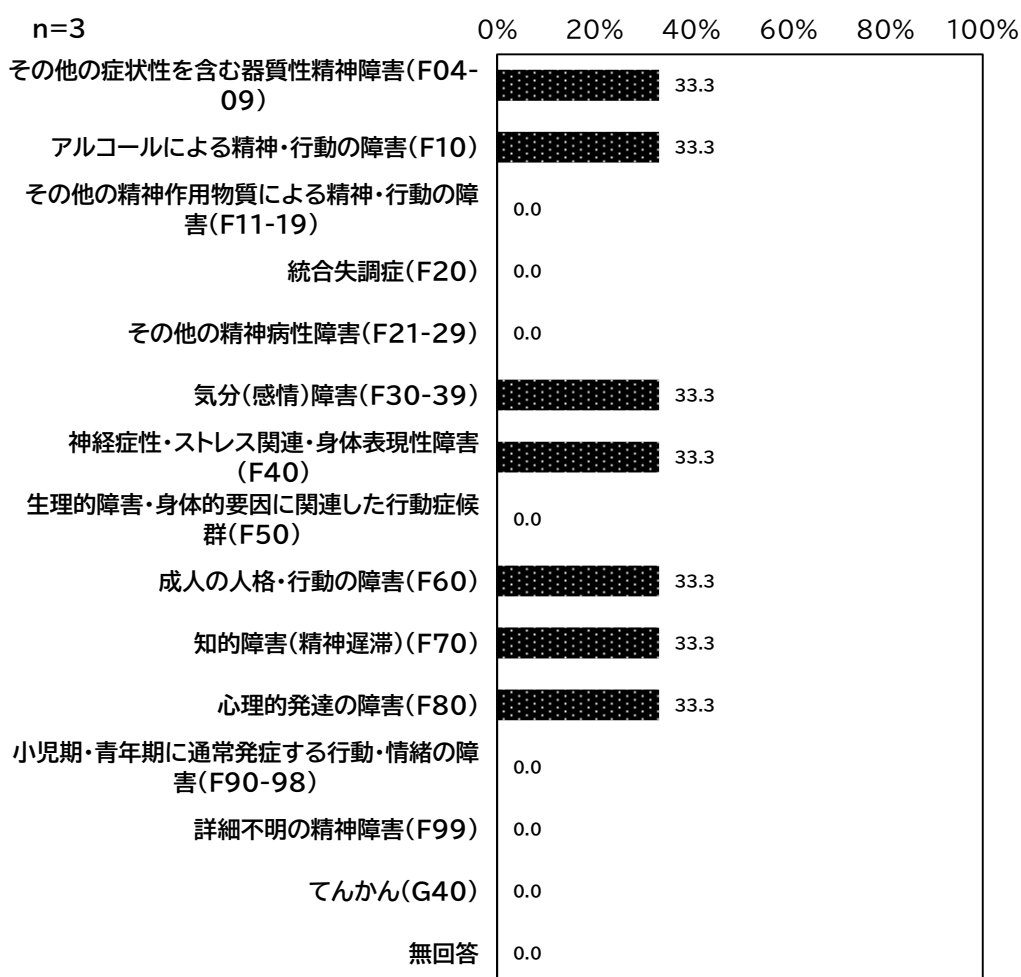
（単位：件）

算定件数（合計）	平均値	標準偏差	中央値
10.0	3.3	3.3	1.0

② 算定した患者の疾患

こころの連携指導料（Ⅱ）の算定件数が1件以上あると回答した3施設において、算定した患者の疾患として該当するものを尋ねたところ、「その他の症状性を含む器質性精神障害（F04-09）」、「アルコールによる精神・行動の障害（F10）」、「気分（感情）障害（F30-39）」、「神経症性・ストレス関連・身体表現性障害（F40）」、「成人の人格・行動の障害（F60）」、「知的障害（精神遅滞）（F70）」、「心理的発達の障害（F80）」がともに33.3%であった。

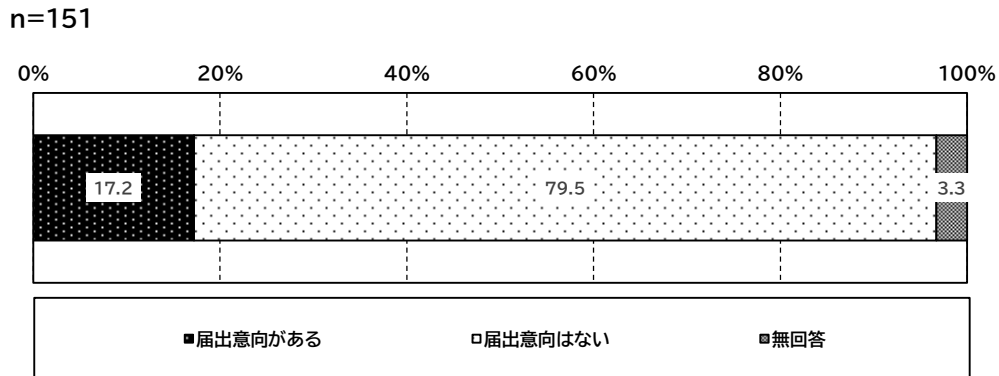
図表 2-109 算定した患者の疾患（複数回答）



③ こころの連携指導料の届出をしていない場合の今後の届出の意向

こころの連携指導料の届出をしていない場合、「届出意向がある」が17.2%。「届出意向はない」が79.5%であった。

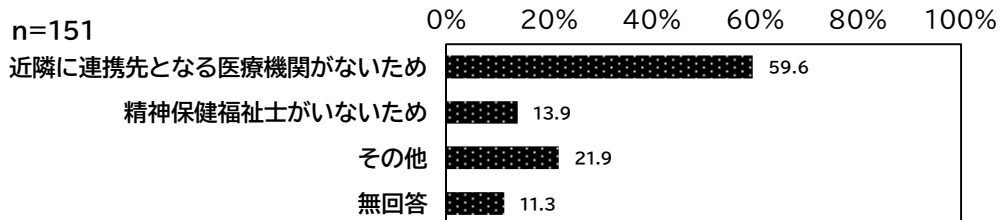
図表 2-110 届出をしていない場合の今後の届出の意向



④ こころの連携指導料の届出をしていない場合の理由

こころの連携指導料の届出をしていない場合において、届出をしていない理由は「近隣に連携先となる医療機関がないため」が59.6%で最も多かった。

図表 2-111 届出をしていない場合の理由（複数回答）



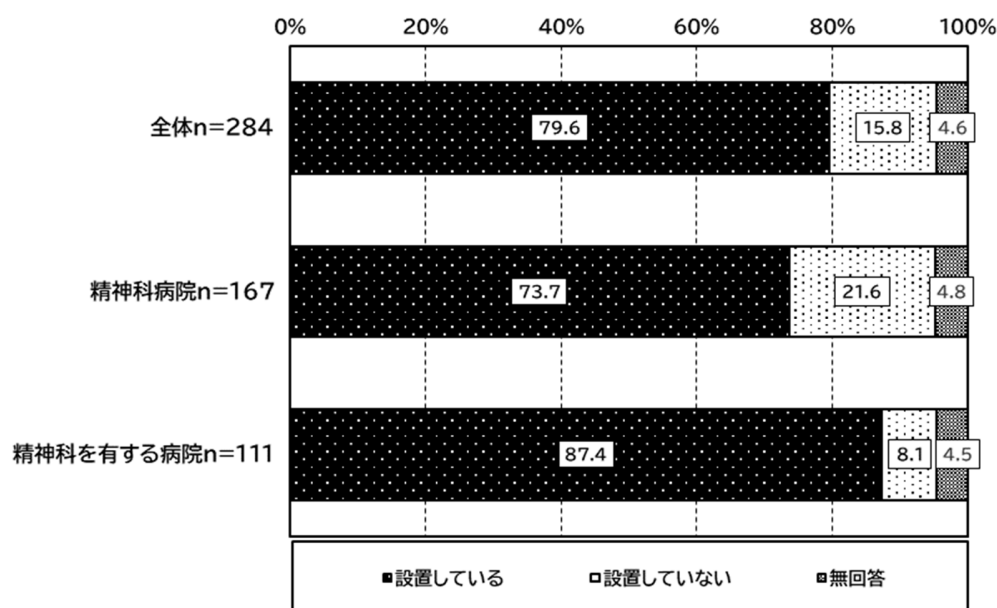
(9) 退院調整に向けたカンファレンスの開催状況

① 退院支援を担当する専門部署の設置状況

退院支援を担当する専門部署（地域移行推進室等名称は問わない）について、「設置している」が79.6%。「設置していない」が15.8%であった。

精神科病院では「設置している」が73.7%、精神科を有する病院では「設置している」が87.4%であった。

図表 2-112 退院支援を担当する専門部署の設置状況



② 退院調整に向けたカンファレンスの開催状況

1) 1か月当たりの開催回数

1か月当たりの開催回数について、有効回答のあった226施設の平均は22.9回であった。

図表 2-113 1か月当たりの開催回数

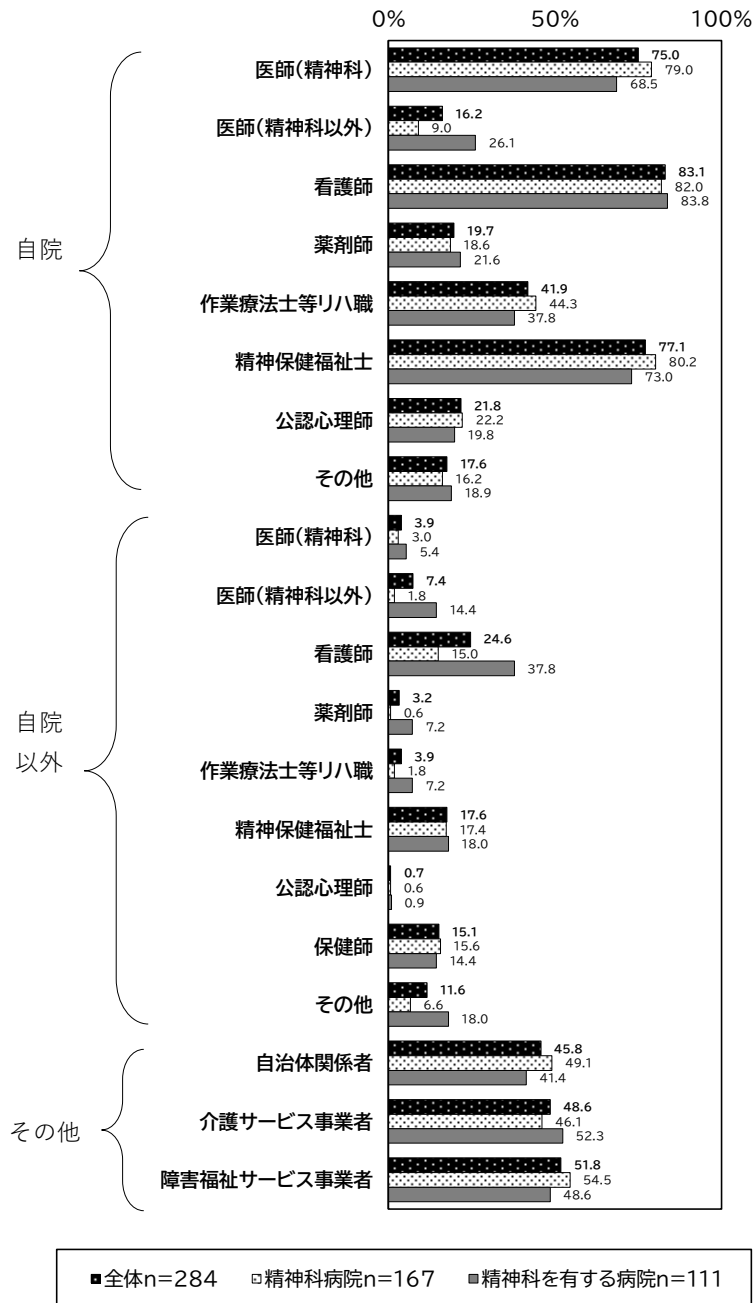
(単位：回)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	226	22.9	53.7	5.0
精神科病院	126	27.4	62.4	8.0
精神科を有する病院	94	17.2	40.5	5.0

2) 参加職種

参加職種は、全体でみると、自院の場合「看護師」が 83.1%、「医師（精神科）」が 75.0%であった。

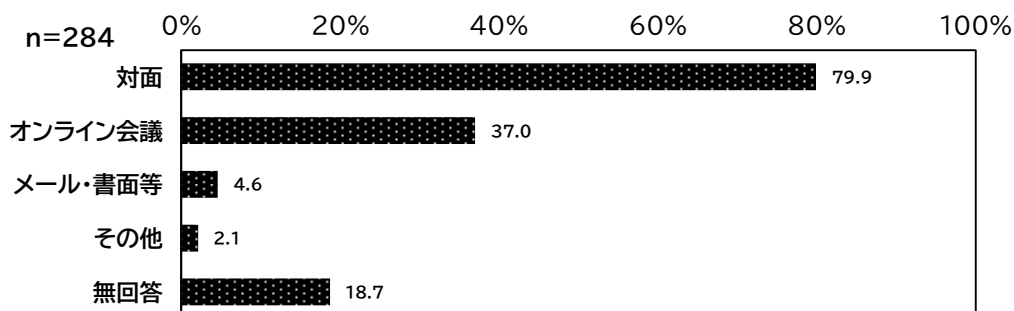
図表 2-114 参加職種（複数回答）



3) 開催方法

開催方法については、「対面」が79.9%で最も多く、次いで「オンライン会議」が37.0%であった。

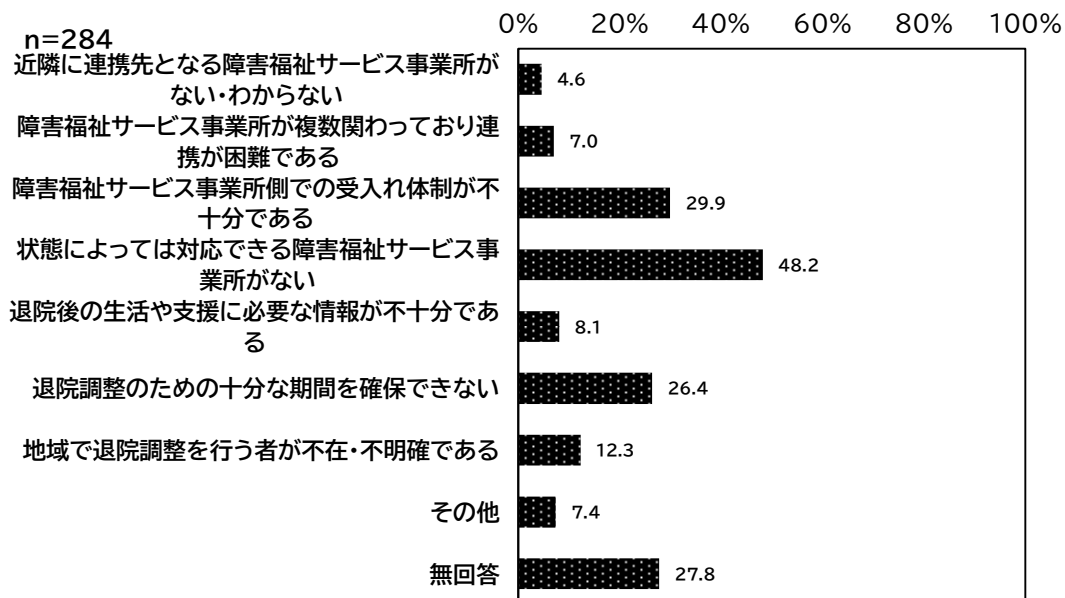
図表 2-115 開催方法（複数回答）



4) 障害福祉サービス事業者との連携・調整に当たっての課題

障害福祉サービス事業者との連携・調整に当たっての課題は、「状態によっては対応できる障害福祉サービス事業所がない」が48.2%、「障害福祉サービス事業所側での受入れ体制が不十分である」が29.9%であった。

図表 2-116 障害福祉サービス事業者との連携・調整に当たっての課題（複数回答）



(10) 精神科退院時共同指導料の状況

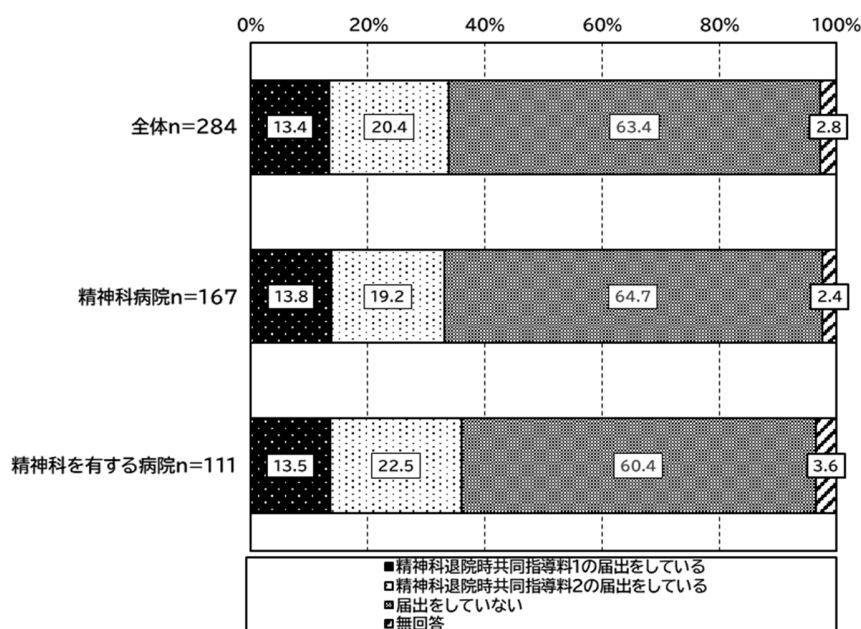
① 精神科退院時共同指導料の届出状況

精神科退院時共同指導料の届出状況は「精神科退院時協働指導料1の届出をしている」が13.4%、「精神科退院時協働指導料2の届出をしている」が20.4%であった。「届出をしていない」は63.4%であった。

精神科病院では「届出をしていない」が64.7%、精神科を有する病院では「届出をしていない」が60.4%であった。

令和4年8月から10月の3か月間に精神科退院時共同指導料1の届出をしている場合の算定回数および患者数について、有効回答のあった35施設の平均は、それぞれ0.4回、1.2人であった。

図表 2-117 精神科退院時共同指導料の届出状況



図表 2-118 精神科退院時共同指導料1の届出をしている場合の算定回数および患者数
(令和4年8月から10月まで)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
算定回数 (単位: 回)	35	0.4	1.6	0.0
算定患者数 (実人数) (単位: 人)	35	1.2	5.3	0.0

(11) 療養生活継続支援加算の状況

① 療養生活継続支援加算の届出状況

療養生活継続支援加算の届出状況については、「届出をしている」が40.1%、「届出をしていない」が57.0%であった。

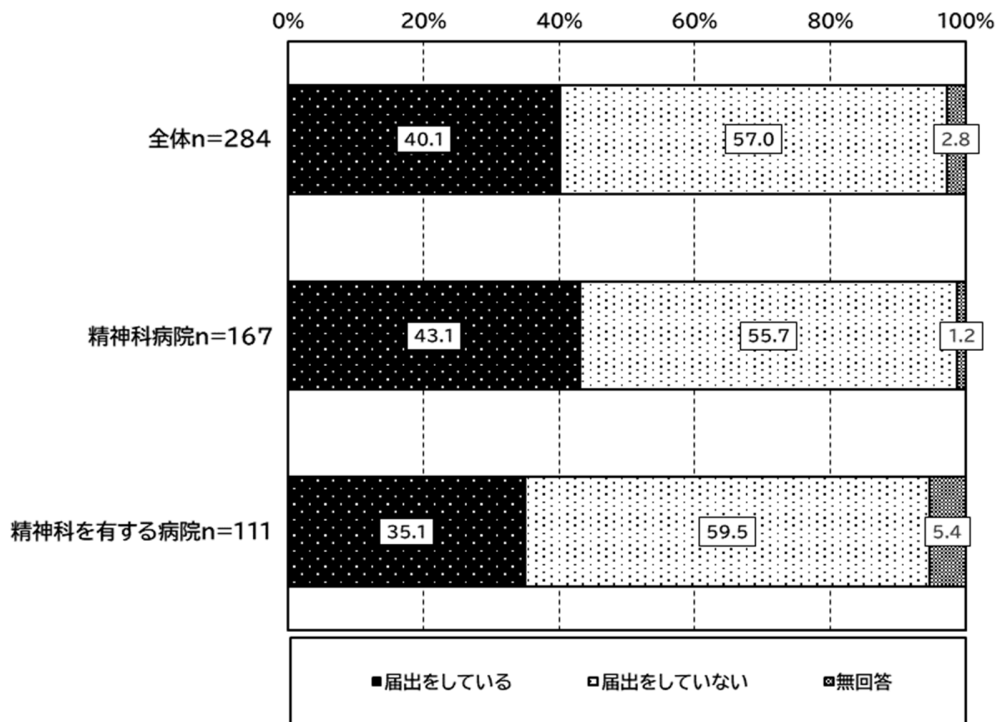
療養生活継続支援加算の届出状況について、精神科病院では「届出をしていない」が55.7%、精神科を有する病院では「届出をしていない」が59.5%であった。

令和4年8月から10月の3か月間に療養生活継続支援加算の届出をしている場合の算定回数および患者数について、有効回答のあった105施設の平均は、それぞれ7.4回、3.7人であった。

届出をしていない理由としては、「満たすことが難しい要件があるため」が66.7%で最も多かった。

届出をしていない場合の満たすことが難しい要件としては、「当該支援に専任の看護師又は精神保健福祉士が1名以上勤務」が46.9%で最も多かった。

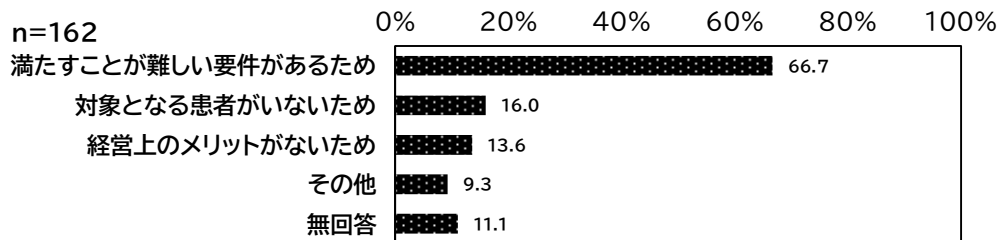
図表 2-119 療養生活継続支援加算の届出状況



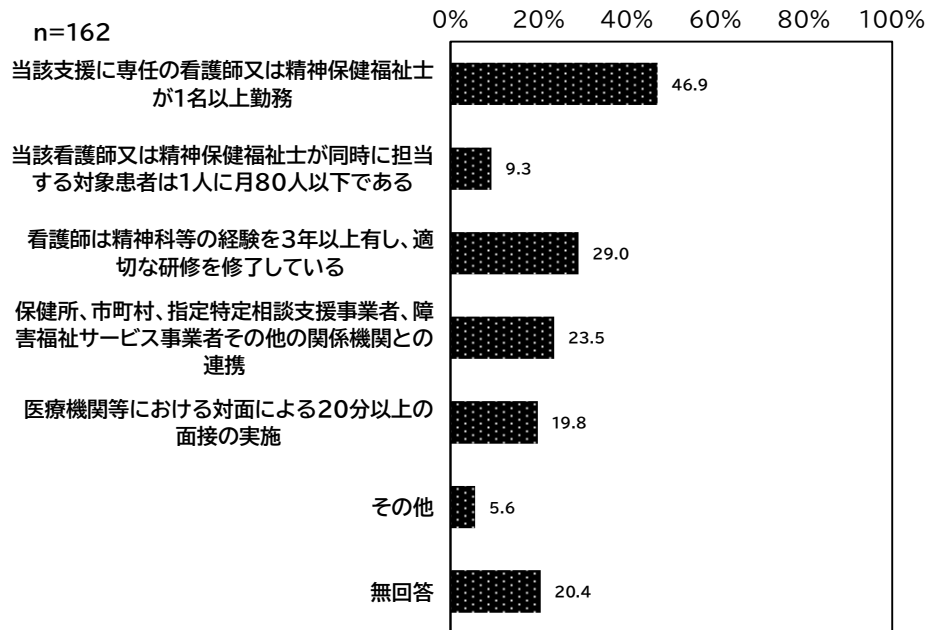
図表 2-120 療養生活継続支援加算の届出をしている場合の算定回数および患者数
(令和4年8月から10月まで)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
算定回数 (単位:回)	105	7.4	31.8	0.0
算定患者数 (実人数) (単位:人)	105	3.7	15.4	0.0

図表 2-121 届出をしていない理由 (複数回答)



図表 2-122 届出をしていない場合の満たすことが難しい要件 (複数回答)

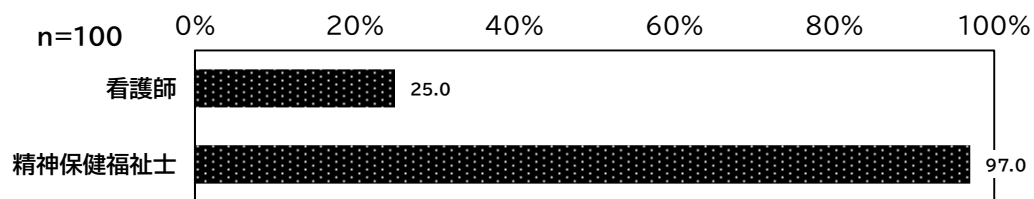


② 指導を行っている職種および従事人数

指導を行っている職種について有効回答のあった 100 施設についてみると、「看護師」が 25.0%、「精神保健福祉士」が 97.0%であった。

また、指導を行っている職種別の従事人数についてみると、「看護師」が平均 2.6 人、「精神保健福祉士」が平均 2.5 人であった。

図表 2-123 指導を行っている職種（複数回答）



図表 2-124 指導を行っている職種別の従事人数

(単位：人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
看護師	23	2.6	6.5	1.0
精神保健福祉士	97	2.5	2.9	1.0

(12) 精神疾患患者に対するオンライン診療の実施状況

① 情報通信機器を用いた場合の初診・再診料等の算定件数

情報通信機器を用いた場合の初診・再診料等の算定件数については、有効回答のあった247施設の平均についてみると、「再診料（情報通信機器を用いた場合）」が3.8件、「外来診療料（情報通信機器を用いた場合）」が0.9件、「電話による初診（コロナ特例による）」が0.2件、「初診料（情報通信機器を用いた場合）」は0件であった。

図表 2-125 情報通信機器を用いた場合の初診・再診料等

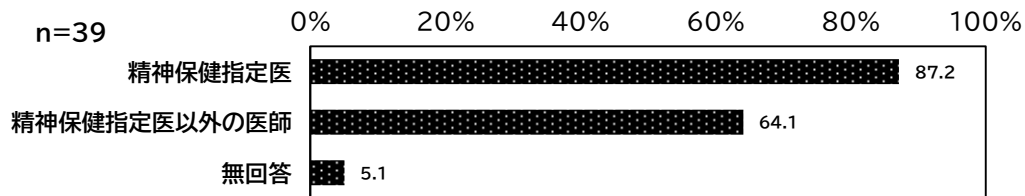
(単位：件)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
1) 初診料（情報通信機器を用いた場合）	247	0.0	0.0	0.0
2) 再診料（情報通信機器を用いた場合）	247	3.8	23.3	0.0
3) 外来診療料（情報通信機器を用いた場合）	247	0.9	12.9	0.0
4) 電話による初診（コロナ特例による）	247	0.2	1.8	0.0

② 情報通信機器を用いた診療に対応する医師

①で1)から4)のいずれかで1件以上と回答した場合、情報通信機器を用いた診療に対応する医師についてみると、「精神保健指定医」が87.2%、「精神保健指定医以外の医師」が64.1%であった。

図表 2-126 情報通信機器を用いた診療に対応する医師（複数回答）

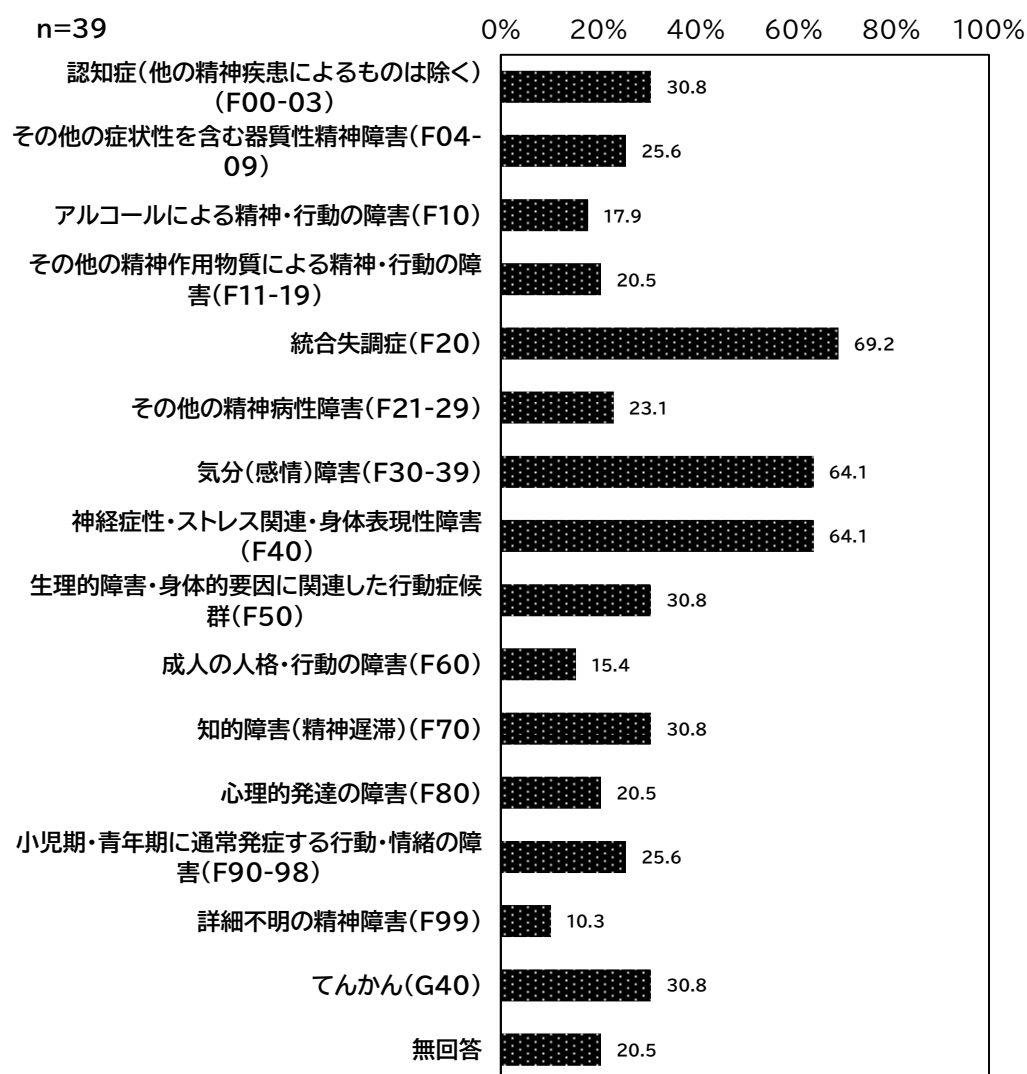


③ 情報通信機器を用いた診療に対応している精神疾患患者の疾患と患者数

情報通信機器を用いた診療に対応している精神疾患患者の疾患については、「統合失調症 (F20)」が69.2%で最も多く、次いで「気分(感情)障害 (F30-39)」、「神経症性・ストレス関連・身体表現性障害 (F40)」がともに64.1%であった。

情報通信機器を用いた診療に対応している精神疾患患者の患者数の平均についてみると、初診では「知的障害(精神遅滞) (F70)」が1.0人で最も多かった。また、再診では、「気分(感情)障害 (F30-39)」が19.3人で最も多く、次いで「統合失調症 (F20)」が19.0%であった。

図表 2-127 情報通信機器を用いた診療に対応している精神疾患患者の疾患 (複数回答)



図表 2-128 情報通信機器を用いた診療に対応している精神疾患患者の患者数

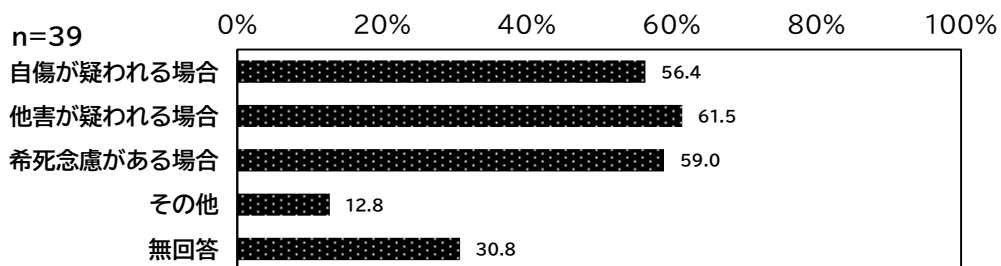
(単位：人)

	回答施設数	初診患者 (令和4年10月)			回答施設数	再診患者 (令和4年10月)		
		平均値	標準偏差	中央値		平均値	標準偏差	中央値
01. 認知症（他の精神疾患によるものは除く）（F00-03）	4	0.0	0.0	0.0	12	8.3	9.2	3.5
02. その他の症状性を含む器質性精神障害（F04-09）	4	0.0	0.0	0.0	10	1.5	0.9	1.0
03. アルコールによる精神・行動の障害（F10）	2	0.0	0.0	0.0	6	3.3	3.4	1.5
04. その他の精神作用物質による精神・行動の障害（F11-19）	3	0.0	0.0	0.0	8	1.4	0.9	1.0
05. 統合失調症（F20）	8	0.4	1.0	0.0	25	19.0	42.1	8.0
06. その他の精神病性障害（F21-29）	3	0.0	0.0	0.0	9	5.3	4.2	5.0
07. 気分（感情）障害（F30-39）	7	0.0	0.0	0.0	24	19.3	26.0	7.5
08. 神経症性・ストレス関連・身体表現性障害（F40）	8	0.1	0.3	0.0	24	8.9	11.7	5.0
09. 生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群（F50）	4	0.0	0.0	0.0	12	2.8	2.1	2.0
10. 成人の人格・行動の障害（F60）	4	0.0	0.0	0.0	6	1.2	0.7	1.0
11. 知的障害（精神遅滞）（F70）	4	1.0	1.7	0.0	11	2.2	2.1	1.0
12. 心理的発達の障害（F80）	2	0.0	0.0	0.0	7	3.9	3.6	3.0
13. 小児期・青年期に通常発症する行動・情緒の障害（F90-98）	3	0.0	0.0	0.0	9	2.6	2.3	2.0
14. 詳細不明の精神障害（F99）	1	0.0	0.0	0.0	4	2.5	2.3	2.0
15. てんかん（G40）	5	0.0	0.0	0.0	12	3.3	3.7	1.0

④ 情報通信機器を用いた診療に対応していない疾患又は状態

情報通信機器を用いた診療に対応していない疾患又は状態は「他害が疑われる場合」が61.5%で最も多く、次いで「希死念慮がある場合」が59.0%であった。

図表 2-129 情報通信機器を用いた診療に対応していない疾患又は状態（複数回答）



(13) 通院精神療法の実施状況

① 通院精神療法の算定件数

令和4年10月1か月間における通院精神療法の算定件数は、有効回答のあった264施設の平均についてみると、「30分未満（精神保健指定医）」が804.1件で最も多く、次いで「30分未満（精神保健指定医以外）」が220.1件であった。

図表 2-130 通院精神療法の算定件数

(単位：件)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
1) 60分以上（精神保健指定医）	264	18.7	121.3	6.0
2) 60分以上（精神保健指定医以外）	264	6.0	21.0	1.0
3) 30分以上（精神保健指定医）	264	46.1	65.5	28.0
4) 30分以上（精神保健指定医以外）	264	13.7	22.2	6.0
5) 30分未満（精神保健指定医）	264	804.1	636.2	679.5
6) 30分未満（精神保健指定医以外）	264	220.1	281.8	136.0

② 通院精神療法に従事している医師数

令和4年10月1か月間における通院精神療法に従事している医師数（実人数）について、有効回答のあった262施設の平均は、「精神保健指定医」が19.4人、「精神保健指定医以外」が4.2人であった。

図表 2-131 通院精神療法に従事している医師数（実人数）

(単位：人)

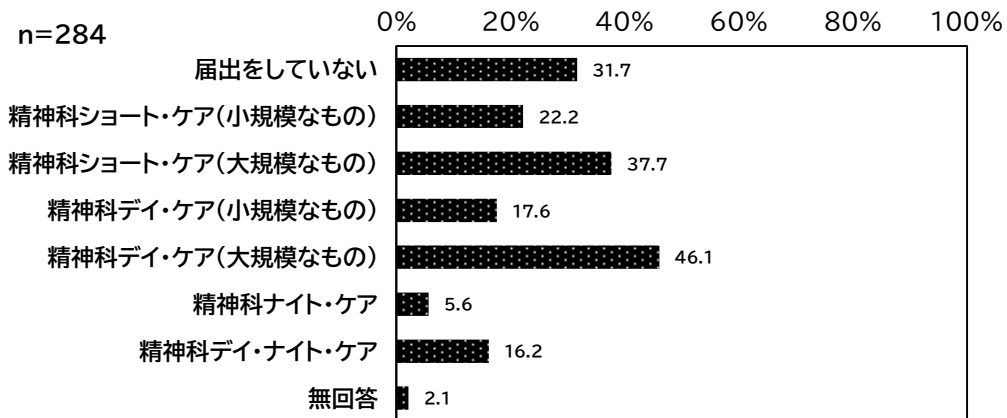
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
1) 精神保健指定医	262	19.4	134.8	6.0
2) 精神保健指定医以外	262	4.2	10.4	2.0

(14) 精神科デイ・ケア等の状況

① 精神科デイ・ケア等の届出状況

精神科デイ・ケア等の届出状況は、「精神科デイ・ケア（大規模なもの）」が46.1%で最も多く、次いで「精神科ショート・ケア（大規模なもの）」が37.7%であった。

図表 2-132 精神科デイ・ケア等の届出状況（複数回答）



② 精神科デイ・ケア等に従事している職員数

精神科デイ・ケア等に従事している職員数について、有効回答のあった183施設の平均は、「医師」が3.5人で最も多く、次いで「看護師」が2.8人、「作業療法士」が2.0人であった。

図表 2-133 精神科デイ・ケア等に従事している職員数（複数回答）

(単位：人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
a. 医師	183	3.5	4.4	2.0
b. 看護師・准看護師	183	2.8	2.2	2.0
c. 作業療法士	183	2.0	2.0	1.0
d. 精神保健福祉士	183	1.6	1.5	1.0
e. 社会福祉士 (d 除く)	183	0.0	0.2	0.0
f. 公認心理師 (d・e 除く)	183	0.9	1.5	1.0
g. 看護補助者	183	0.4	1.3	0.0
h. その他	183	0.4	1.3	0.0

③ 精神科デイ・ケア等を行った患者数

令和4年10月1か月間に精神科ショート・ケアを行った患者数（実人数）（実際に利用した患者数）について、有効回答のあった156施設の患者数の平均は、48.0人であった。

精神科デイ・ケアを行った患者数（実人数）について、有効回答のあった167施設の患者数の平均は、120.7人であった。

精神科ナイト・ケアを行った患者数（実人数）について、有効回答のあった65施設の患者数の平均は、4.1人であった。

精神科デイ・ナイト・ケアを行った患者数（実人数）について、有効回答のあった83施設の患者数の平均は、60.2人であった。

精神科ショート・ケアのうち疾患別等専門プログラム加算算定患者数（実人数）について、有効回答のあった165施設の算定患者数の平均は、4.1人であった。

図表 2-134 精神科ショート・ケアを行った患者数（実人数）

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
患者数	156	48.0	83.6	20.0
うち早期加算の患者数	156	12.9	25.8	5.0
うち1年超の患者数	156	19.9	39.3	8.0
うち3年超の患者数	156	12.4	26.0	4.0
うち5年超の患者数	156	10.8	20.9	4.0

図表 2-135 精神科デイ・ケアを行った患者数（実人数）

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
患者数	167	120.7	265.5	50.0
うち早期加算の患者数	167	25.8	84.8	9.0
うち1年超の患者数	167	44.1	100.8	26.0
うち3年超の患者数	167	32.1	77.8	16.0
うち5年超の患者数	167	33.1	73.6	14.0

図表 2-136 精神科ナイト・ケアを行った患者数（実人数）

(単位：人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
患者数	65	4.1	10.4	0.0
うち早期加算の患者数	65	0.8	2.5	0.0
うち1年超の患者数	65	1.4	4.5	0.0
うち3年超の患者数	65	1.1	3.5	0.0
うち5年超の患者数	65	1.3	4.2	0.0

図表 2-137 精神科デイ・ナイト・ケアを行った患者数（実人数）

(単位：人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
患者数	83	60.2	196.6	3.0
うち早期加算の患者数	83	11.5	53.2	0.0
うち1年超の患者数	83	17.8	96.7	0.0
うち3年超の患者数	83	16.8	90.8	0.0
うち5年超の患者数	83	17.7	90.5	0.0

図表 2-138 精神科ショート・ケアのうち疾患別等専門プログラム加算算定患者数（実人数）

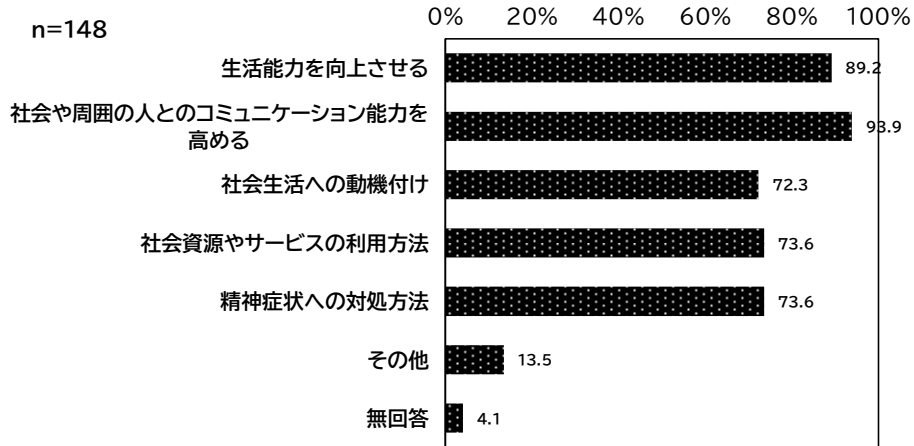
(単位：人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
算定患者数	165	4.1	17.2	0.0

7) 1年超継続患者に対するプログラム実施内容

1年超の患者が1人以上いる148施設における1年超継続患者に対するプログラム実施内容については、「社会や周囲の人とのコミュニケーション能力を高める」が93.9%で最も多く、次いで「生活能力を向上させる」が89.2%であった。

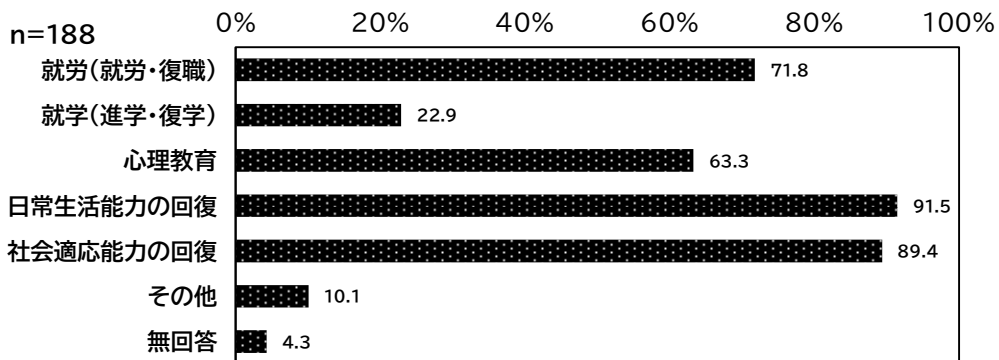
図表 2-139 1年超継続患者に対するプログラム実施内容（複数回答）



④ 精神科デイ・ケア等で行っているプログラムの目的

精神科デイ・ケア等を実施している188施設における、精神科デイ・ケア等で行っているプログラムの目的としては、「日常生活能力の回復」が91.5%で最も多く、次いで「社会適応能力の回復」が89.4%であった。

図表 2-140 精神科デイ・ケア等で行っているプログラムの目的（複数回答）

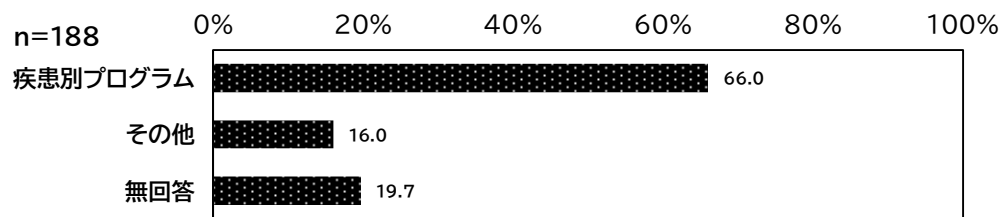


⑤ 実施している精神科デイ・ケア等のプログラムの種類

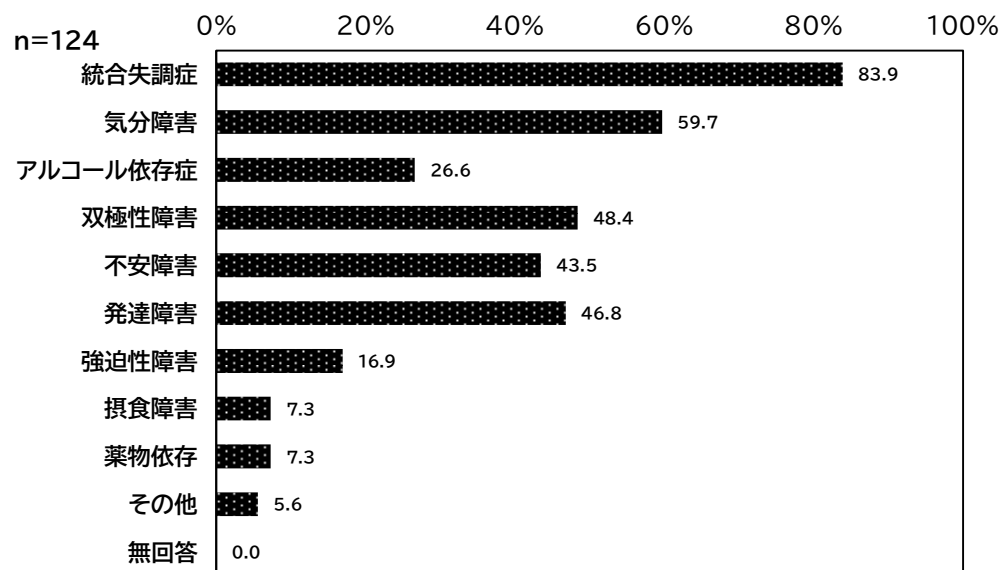
精神科デイ・ケア等を実施している 188 施設における、実施している精神科デイ・ケア等のプログラムの種類としては、「疾患別プログラム」が 66.0%であった。

「疾患別プログラム」を実施していると回答した 124 施設における、実施している精神科デイ・ケア等の疾患別プログラムとしては、「統合失調症」が 83.9%で最も多く、次いで「気分障害」が 59.7%であった。

図表 2-141 実施している精神科デイ・ケア等のプログラムの種類（複数回答）



図表 2-142 実施している精神科デイ・ケア等の疾患別プログラム（複数回答）



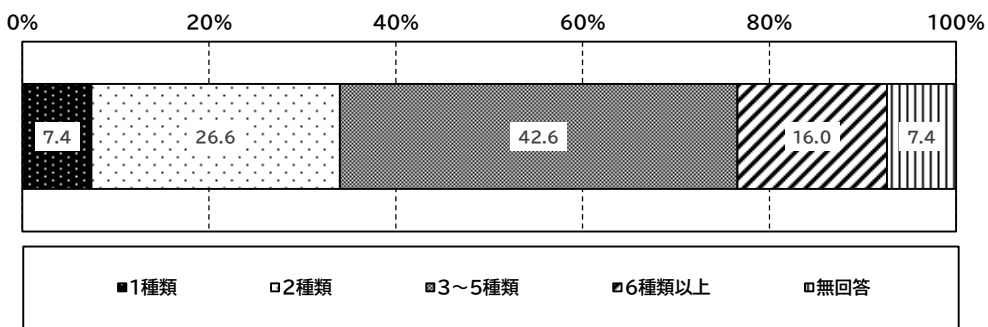
⑥ 精神科デイ・ケア等の実施日に設けているプログラム数およびプログラム選択・決定方法

精神科デイ・ケア等を実施している188施設における、精神科デイ・ケア等の実施日に設けているプログラム数は、「3～5種類」が42.6%で最も多かった。

プログラムの選択・決定方法としては、「デイ・ケア実施日の来院時に、本人がその都度決定」が30.9%で最も多く、次いで「1か月単位・1週間単位などで、専門職が本人の意向を踏まえて決定」が27.1%であった。

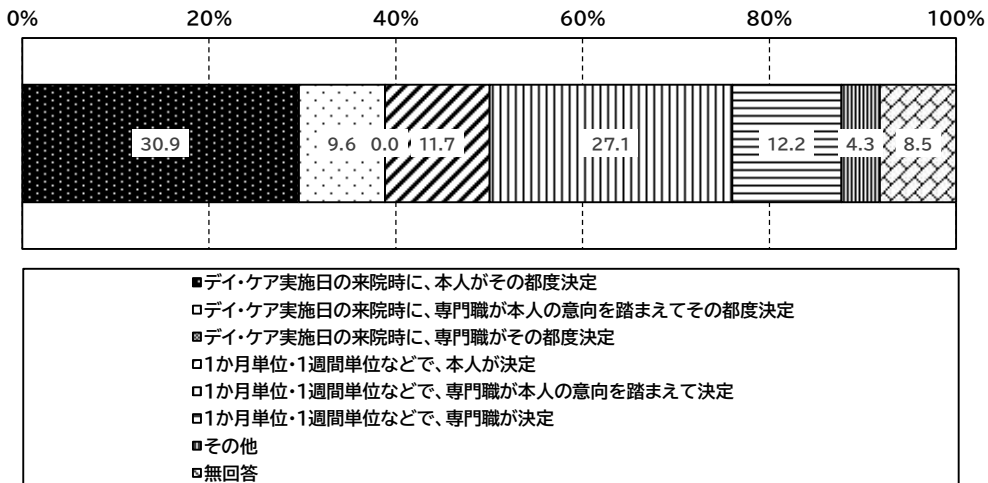
図表 2-143 精神科デイ・ケア等の実施日に設けているプログラム数

n=188



図表 2-144 プログラムの選択・決定方法

n=188



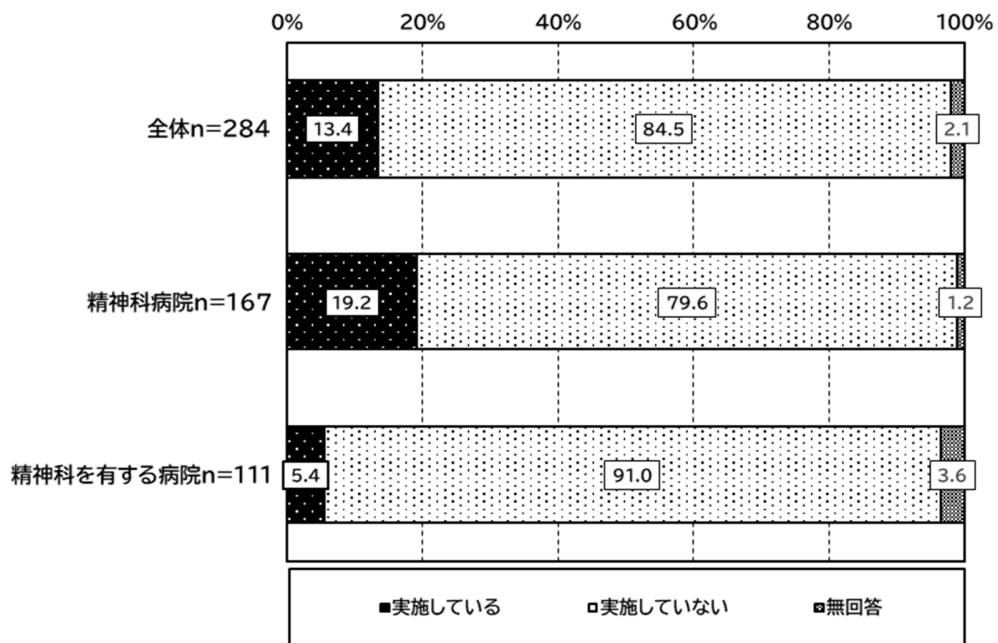
(15) 在宅医療の状況

① 精神科在宅患者の往診の有無

精神科在宅患者の往診の実施状況については、「実施している」が13.4%、「実施していない」が84.5%であった。

精神科病院では「実施している」が19.2%、精神科を有する病院では「実施している」が5.4%であった。

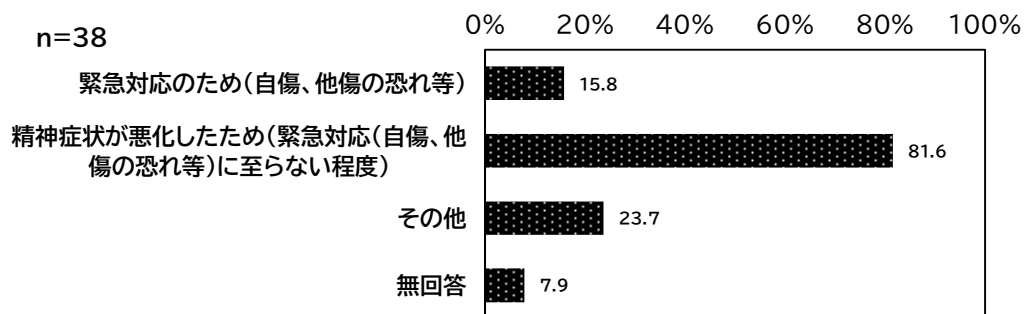
図表 2-145 精神科在宅患者の往診の有無



1) 往診を実施した理由

精神科在宅患者の往診を実施している38施設に対して実施した理由を尋ねたところ、「精神症状が悪化したため（緊急対応（自傷、他傷の恐れ等）に至らない程度）」が81.6%で最も多かった。

図表 2-146 往診を実施した理由（複数回答）



2) 往診の実施回数・患者数等

精神科在宅患者の往診を実施している施設のうち、令和4年10月の往診の実施回数について有効回答のあった37施設についてみると、「往診の実施回数」の平均は3.1回、「往診を行った患者数（実人数）」の平均は3.5人であった。

令和4年10月1か月間に往診を行った患者数（実人数）（在宅精神療法の算定区分別）について、「在宅精神療法「ハ」（3）の算定患者」の平均が6.9人で最も多かった。また、往診を行った患者数（実人数）（精神科在宅患者支援管理料の算定区分別）については、「精神科在宅患者支援管理料の「3」」の平均が0.4人で最も多かった。

往診を行った患者数（実人数）（ICD-10別）については、「その他の精神作用物質による精神・行動の障害（F11-19）」が3.2人で最も多く、次いで「その他の精神病性障害（F21-29）」が1.4人であった。

図表 2-147 往診の実施回数・往診を行った患者数（実人数）（令和4年10月）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
往診の実施回数（単位：回）	37	3.1	9.3	0.0
往診を行った患者数（実人数）（単位：人）	37	3.5	9.8	0.0

図表 2-148 往診を行った患者数（実人数）（令和4年10月）（在宅精神療法の算定区分別）

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
往診を行った患者数（実人数）	37	3.5	9.8	0.0
うち在宅精神療法「イ」の算定患者	16	0.0	0.0	0.0
うち在宅精神療法「ロ」の算定患者	16	0.0	0.0	0.0
うち在宅精神療法「ハ」（1）の算定患者	16	0.0	0.0	0.0
うち在宅精神療法「ハ」（2）の算定患者	16	0.8	1.0	1.0
うち在宅精神療法「ハ」（3）の算定患者	16	6.9	14.0	0.0

図表 2-149 往診を行った患者数（実人数）（令和4年10月）
（精神科在宅患者支援管理料の算定区分別）

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
往診を行った患者数（実人数）	37	3.5	9.8	0.0
うち精神科在宅患者支援管理料の「1」	10	0.0	0.0	0.0
うち令和4年度改定で算定可能となった患者	10	0.0	0.0	0.0
うち精神科在宅患者支援管理料の「2」	10	0.1	0.3	0.0
うち令和4年度改定で算定可能となった患者	10	0.0	0.0	0.0
うち精神科在宅患者支援管理料の「3」	10	0.4	0.9	0.0

図表 2-150 往診を行った患者数（実人数）（令和4年10月）（ICD-10別）

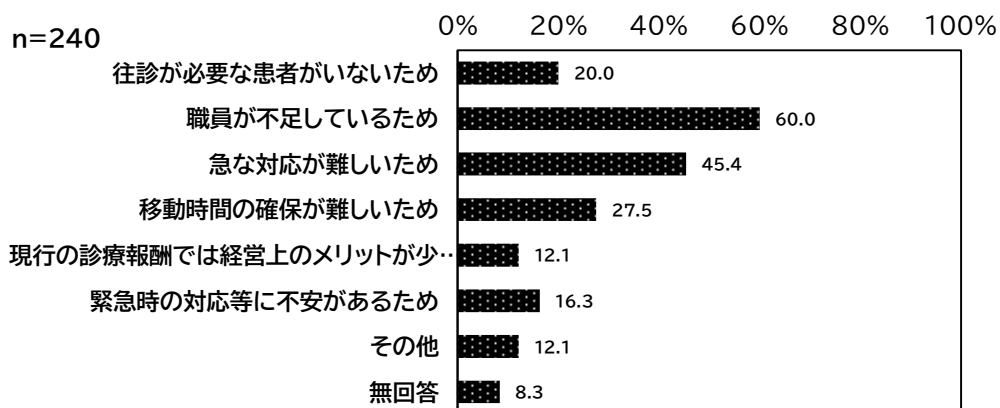
（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
往診を行った患者数（実人数）	37	3.5	9.8	0.0
うち認知症（他の精神疾患によるものは除く） （F00-03）	14	0.1	0.3	0.0
うちその他の症状性を含む器質性精神障害 （F04-09）	14	0.3	1.0	0.0
うちアルコールによる精神・行動の障害 （F10）	14	0.1	0.3	0.0
うちその他の精神作用物質による精神・行動の 障害（F11-19）	14	3.2	6.3	1.0
うち統合失調症（F20）	14	0.4	1.0	0.0
うちその他の精神病性障害（F21-29）	14	1.4	3.1	0.0
うち気分（感情）障害（F3）	14	0.3	0.6	0.0
うち神経症性・ストレス関連・身体表現性障害 （F4）	14	0.0	0.0	0.0
うち生理的障害・身体的要因に関連した行動症 候群（F5）	14	0.1	0.3	0.0
うち成人の人格・行動の障害（F6）	14	0.3	0.8	0.0
うち知的障害（精神遅滞）（F7）	14	0.0	0.0	0.0
うち心理的発達の障害（F8）	14	0.0	0.0	0.0
うち小児期・青年期に通常発症する行動・情緒 の障害（F90-98）	14	0.0	0.0	0.0
うち詳細不明の精神障害（F99）	14	0.4	1.3	0.0
うちてんかん（G40）	14	0.1	0.3	0.0

3) 往診を実施していない理由

精神科在宅患者の往診を実施していない 240 施設に対して実施していない理由を尋ねたところ、「職員が不足しているため」が 60.0%、次いで「急な対応が難しいため」が 45.4%であった。

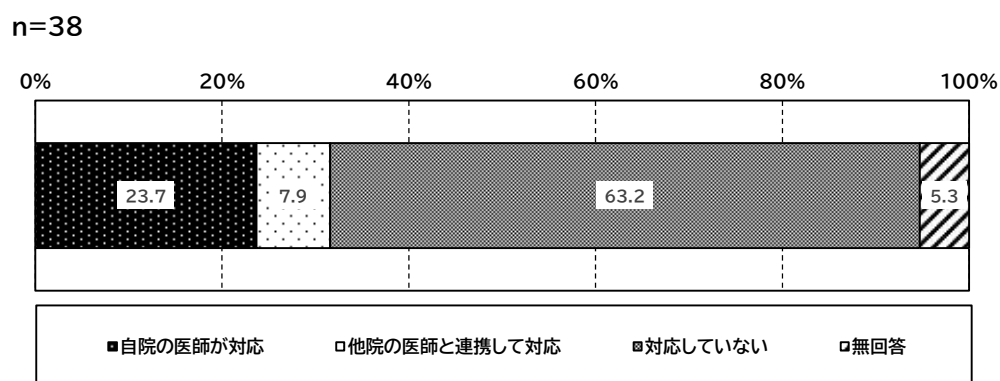
図表 2-151 往診を実施していない理由（複数回答）



② 身体合併症への対応

精神科在宅患者の往診を実施している 38 施設における身体合併症への対応については、「自院の医師が対応」が 23.7%、「他院の医師と連携して対応」が 7.9%、「対応していない」が 63.2%であった。

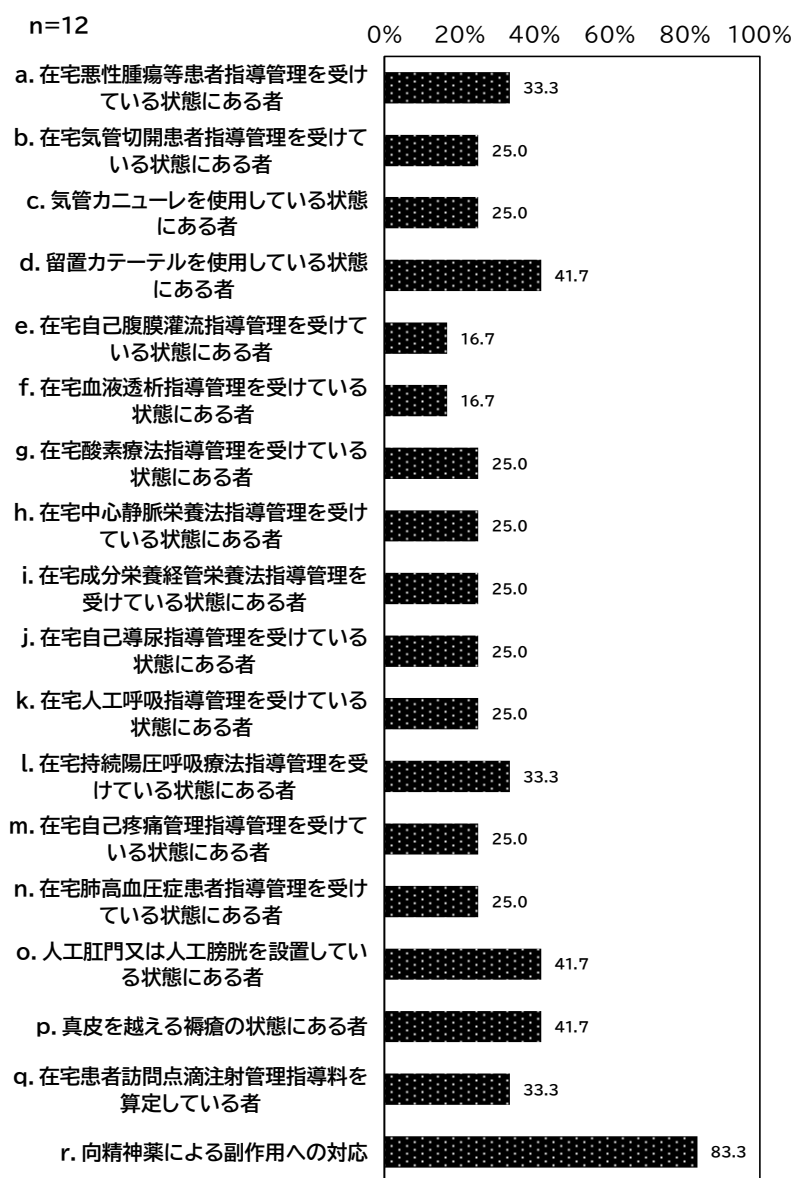
図表 2-152 身体合併症への対応



②-1 在宅悪性腫瘍等患者指導管理を受けている状態等の患者への対応の可否

身体合併症への対応について、「自院の医師が対応」「他院の医師と連携して対応」と回答した12施設に対し、在宅悪性腫瘍等患者指導管理を受けている状態等の患者への対応の可否を尋ねたところ、対応可能な状態については、「向精神薬による副作用への対応」が83.3%で最も多かった。

図表 2-153 対応可能な状態（複数回答）

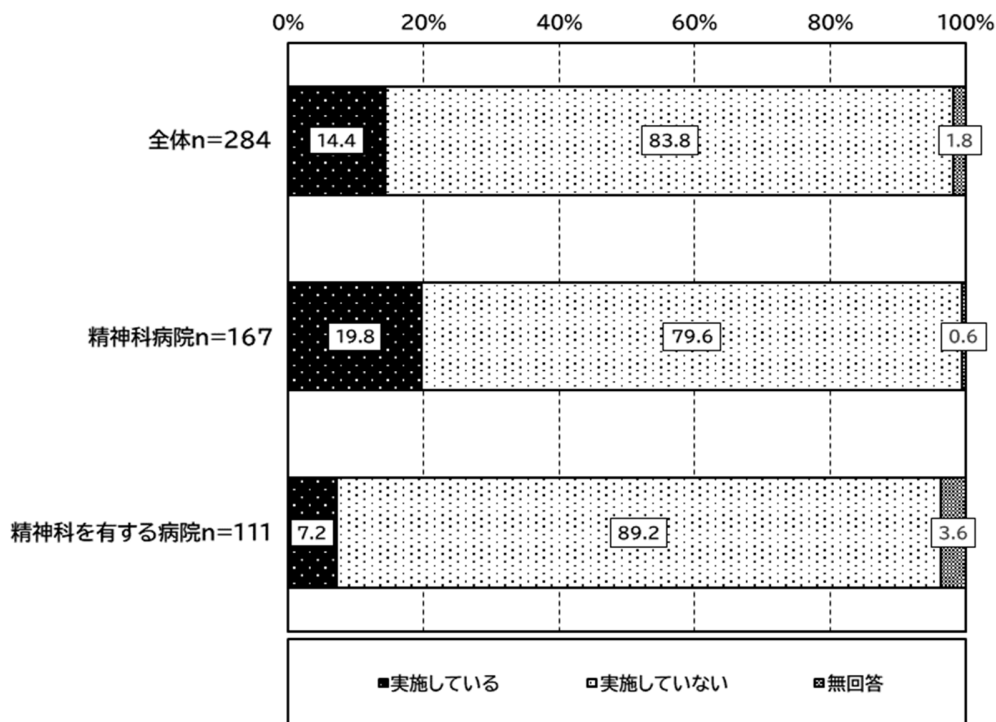


③ 精神科在宅患者の訪問診療の有無

精神科在宅患者の訪問診療の実施状況については、「実施している」が14.4%、「実施していない」が83.8%であった。

精神科病院では「実施している」が19.8%、精神科を有する病院では「実施している」が7.2%であった。

図表 2-154 精神科在宅患者の訪問診療の有無



1) 訪問診療の実施回数・患者数等

令和4年10月1か月間において、精神科在宅患者の訪問診療を実施している施設のうち、有効回答のあった37施設の平均をみると、「訪問診療の実施回数」が32.3回、「訪問診療を行った患者数（実人数）」が35.8人であった。

訪問診療を行った患者数（実人数）（在宅患者訪問診療料の算定区分別）について、「在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の「1」」は平均22.9人、また、「訪問診療を行った患者数（実人数）（在宅精神療法の算定区分別）」は、「在宅精神療法「ハ」（3）の算定患者」が平均28.9人で最も多かった。

訪問診療を行った患者数（実人数）（精神科在宅患者支援管理料の算定区分別）について、「精神科在宅患者支援管理料の「3」」は平均3.3人であった。

訪問診療を行った患者数（実人数）のうち持続性抗精神病注射薬剤・クロザピンの処方のある患者数の平均は3.0人であった。

訪問診療を行った患者数（実人数）（ICD-10別）についてみると、「統合失調症（F20）」が平均8.8人で最も多かった。

図表 2-155 訪問診療の実施回数・患者数（実人数）等（令和4年10月）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
訪問診療の実施回数（単位：回）	37	32.3	81.5	8.0
訪問診療を行った患者数（実人数）（単位：人）	37	35.8	80.9	10.0

図表 2-156 訪問診療を行った患者数（実人数）（令和4年10月）
（在宅患者訪問診療料の算定区分別）

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
訪問診療を行った患者数（実人数）	37	35.8	80.9	10.0
うち在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の「1」	34	22.9	61.8	7.0
うち在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の「2」	34	1.7	6.0	0.0
うち在宅患者訪問診療料（Ⅱ）	34	0.0	0.0	0.0

図表 2-157 訪問診療を行った患者数（実人数）（令和4年10月）
（在宅精神療法の算定区分別）

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
訪問診療を行った患者数（実人数）	37	35.8	80.9	10.0
うち在宅精神療法「イ」の算定患者	34	0.1	0.3	0.0
うち在宅精神療法「ロ」の算定患者	34	0.7	4.1	0.0
うち在宅精神療法「ハ」（1）の算定患者	34	0.2	0.8	0.0
うち在宅精神療法「ハ」（2）の算定患者	34	0.7	2.3	0.0
うち在宅精神療法「ハ」（3）の算定患者	34	28.9	72.4	4.5

図表 2-158 訪問診療を行った患者数（実人数）（令和4年10月）
（精神科在宅患者支援管理料の算定区分別）

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
訪問診療を行った患者数（実人数）	37	35.8	80.9	10.0
うち精神科在宅患者支援管理料の「1」	30	0.6	1.6	0.0
うち令和4年度改定で算定可能となった患者	30	0.1	0.5	0.0
うち精神科在宅患者支援管理料の「2」	30	0.0	0.0	0.0
うち令和4年度改定で算定可能となった患者	30	0.0	0.0	0.0
うち精神科在宅患者支援管理料の「3」	30	3.3	14.2	0.0

図表 2-159 訪問診療を行った患者数（実人数）（令和4年10月）のうち持続性抗精神病注射薬剤・クロザピンの処方のある患者数

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
訪問診療を行った患者数（実人数）	37	35.8	80.9	10.0
うち持続性抗精神病注射薬剤・クロザピンの処方のある患者数	30	3.0	14.5	0.0

図表 2-160 訪問診療を行った患者数（実人数）（令和4年10月）（ICD-10別）

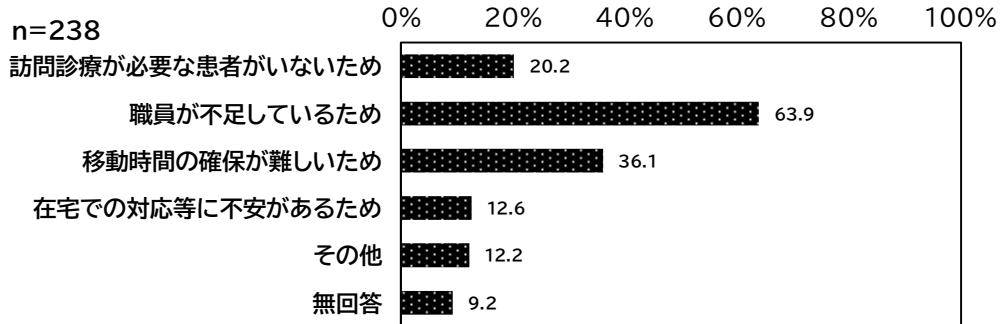
（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
訪問診療を行った患者数（実人数）	37	35.8	80.9	10.0
うち認知症（他の精神疾患によるものは除く） （F00-03）	34	6.1	11.2	0.0
うちその他の症状性を含む器質性精神障害 （F04-09）	34	0.6	1.7	0.0
うちアルコールによる精神・行動の障害 （F10）	34	0.3	0.9	0.0
うちその他の精神作用物質による精神・行動の 障害（F11-19）	34	0.1	0.5	0.0
うち統合失調症（F20）	34	8.8	27.8	1.5
うちその他の精神病性障害（F21-29）	34	0.6	2.8	0.0
うち気分（感情）障害（F3）	34	2.6	9.0	0.0
うち神経症性・ストレス関連・身体表現性障害 （F4）	34	1.5	5.8	0.0
うち生理的障害・身体的要因に関連した行動症 候群（F5）	34	0.0	0.2	0.0
うち成人の人格・行動の障害（F6）	34	0.0	0.2	0.0
うち知的障害（精神遅滞）（F7）	34	2.7	6.9	0.0
うち心理的発達の障害（F8）	34	0.6	2.0	0.0
うち小児期・青年期に通常発症する行動・情緒 の障害（F90-98）	34	0.0	0.2	0.0
うち詳細不明の精神障害（F99）	34	0.0	0.2	0.0
うちてんかん（G40）	34	0.7	2.9	0.0

2) 訪問診療を実施していない理由

精神科在宅患者の訪問診療を実施していない 238 施設に対して実施していない理由を尋ねたところ、「職員が不足しているため」が 63.9%、「移動時間の確保が難しいため」が 36.1%であった。

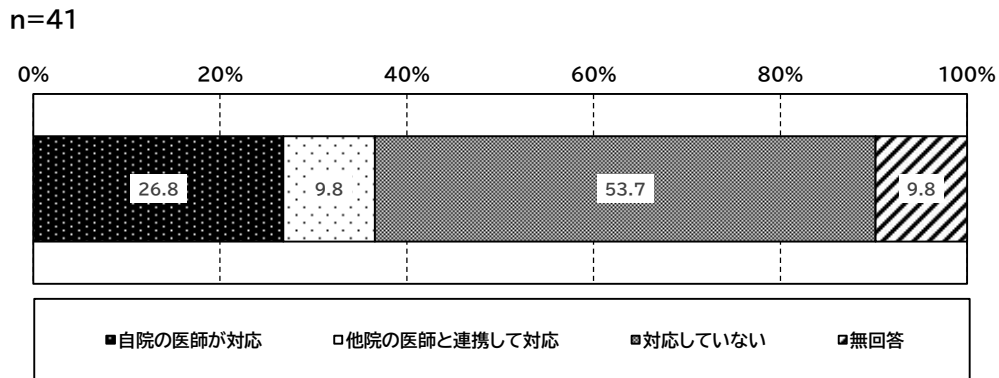
図表 2-161 訪問診療を実施していない理由（複数回答）



④ 身体合併症への対応

精神科在宅患者の訪問診療を実施している 41 施設における身体合併症への対応については、「自院の医師が対応」が 26.8%、「他院の医師と連携して対応」が 9.8%、「対応していない」が 53.7%であった。

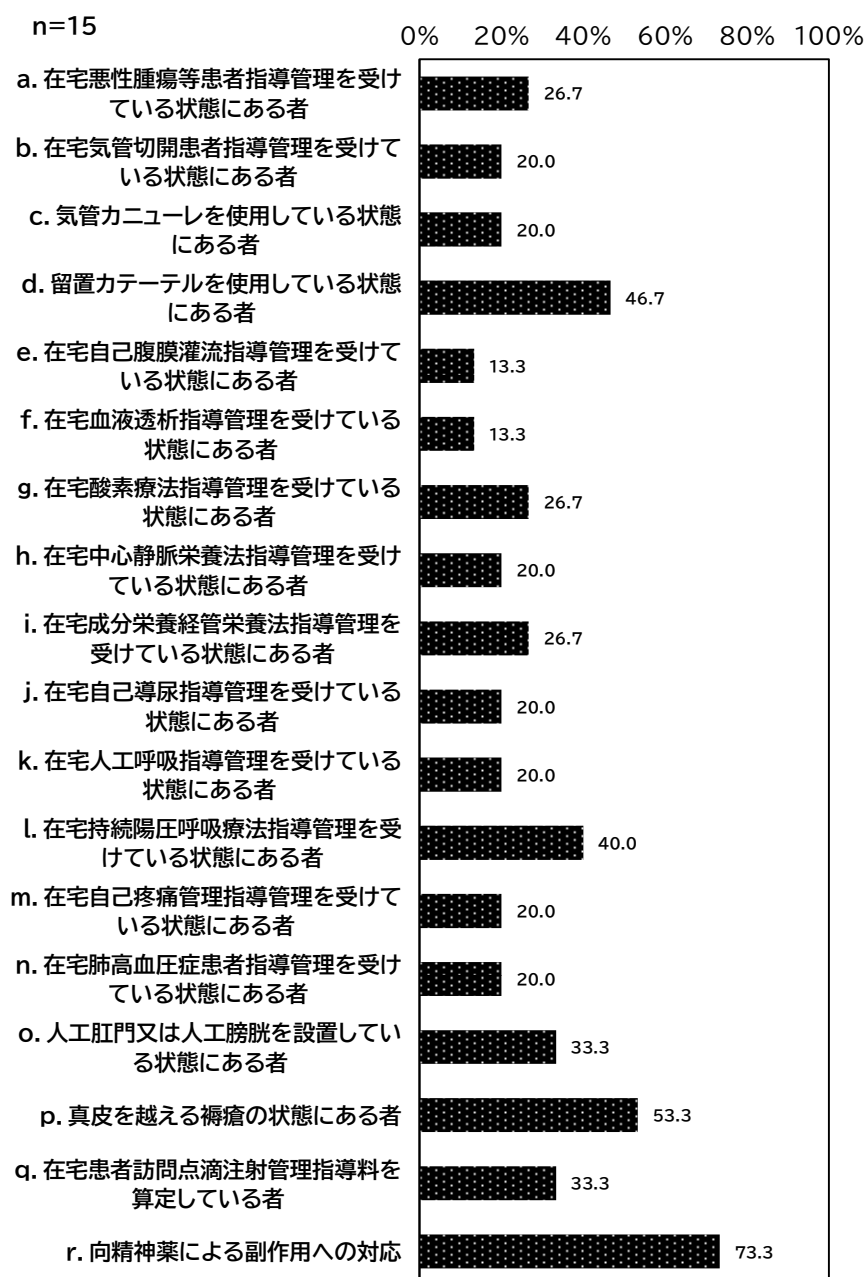
図表 2-162 身体合併症への対応



④-1 在宅悪性腫瘍等患者指導管理を受けている状態等の患者への対応の可否

身体合併症への対応について「自院の医師が対応」「他院の医師と連携して対応」と回答した15施設に対し、在宅悪性腫瘍等患者指導管理を受けている状態等の患者への対応の可否を尋ねたところ、対応可能な状態では、「向精神薬による副作用への対応」が73.3%で最も多く、次いで「真皮を越える褥瘡の状態にある者」が53.3%であった。

図表 2-163 対応可能な状態（複数回答）

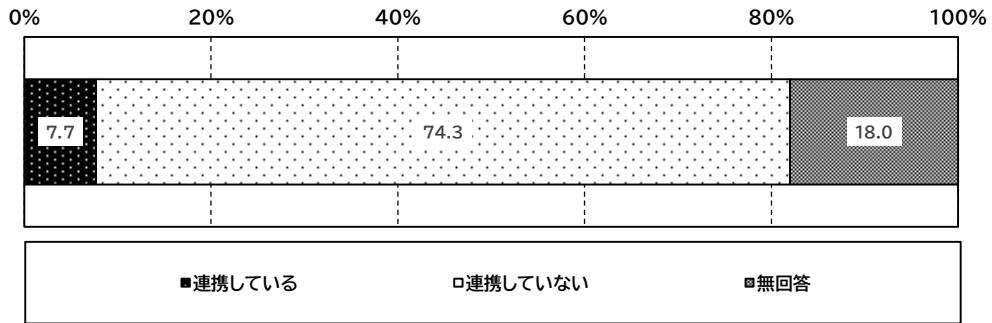


⑤ 往診又は訪問診療の提供にあたっての他医療機関等との連携による対応

往診又は訪問診療の提供にあたっての他医療機関等との連携については、「連携している」が7.7%、「連携していない」が74.3%であった。

図表 2-164 往診又は訪問診療の提供にあたっての他医療機関等との連携

n=284



1) 連携している場合の状況

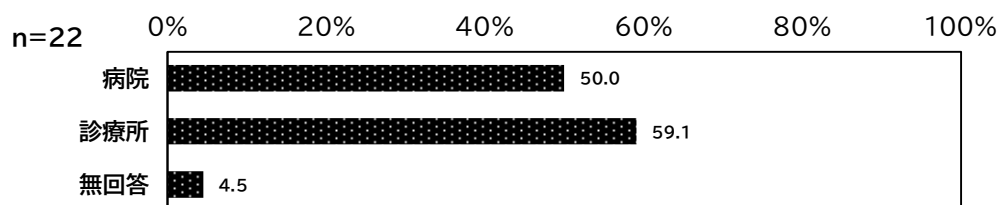
往診又は訪問診療の提供にあたって他医療機関等と連携していると回答した 22 施設についてみると、その連携先としては、「診療所」が 59.1%、「病院」が 50.0%であった。

連携先の病床規模については、「100 床以上 300 床未満」が 45.5%で最も多く、次いで「300 床以上 500 床未満」が 36.4%であった。

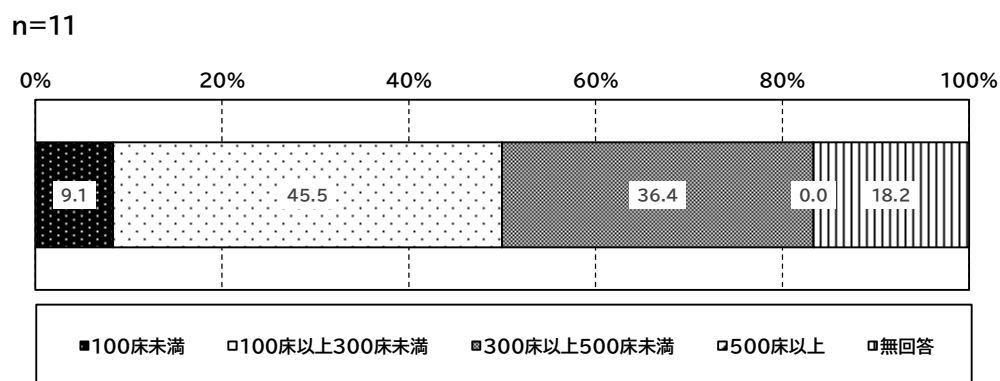
連携先としては、「同一法人・グループ」が 27.3%、「それ以外」が 68.2%であった。

連携している場合の患者の特徴については、「特定の精神疾患を有している」が 59.1%、「治療を要する身体疾患を有している」が 50.0%であった。

図表 2-165 連携している場合の連携先（複数回答）
（連携していると回答した施設のみ集計）

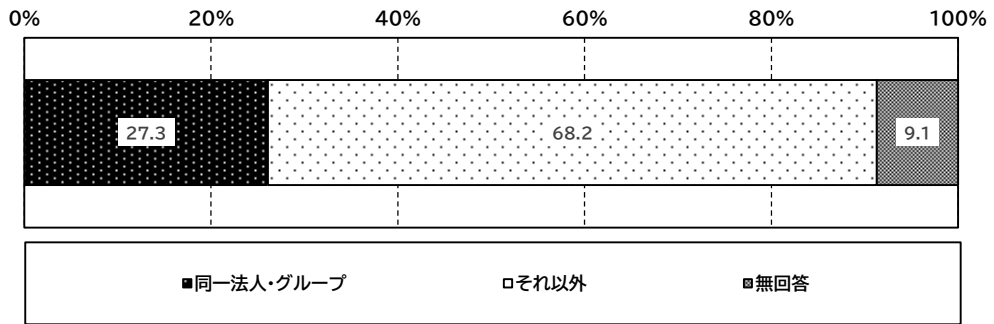


図表 2-166 連携先の病床規模



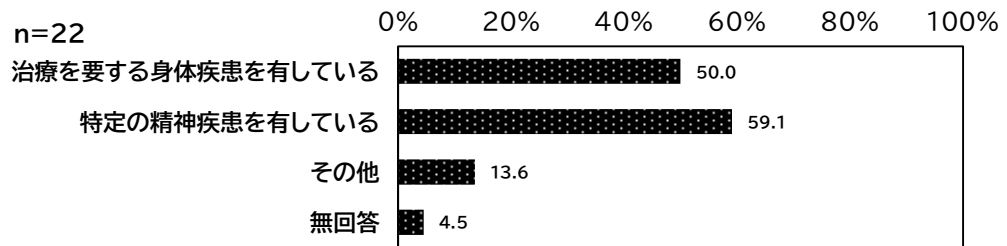
図表 2-167 連携している場合の連携先の状況

n=22



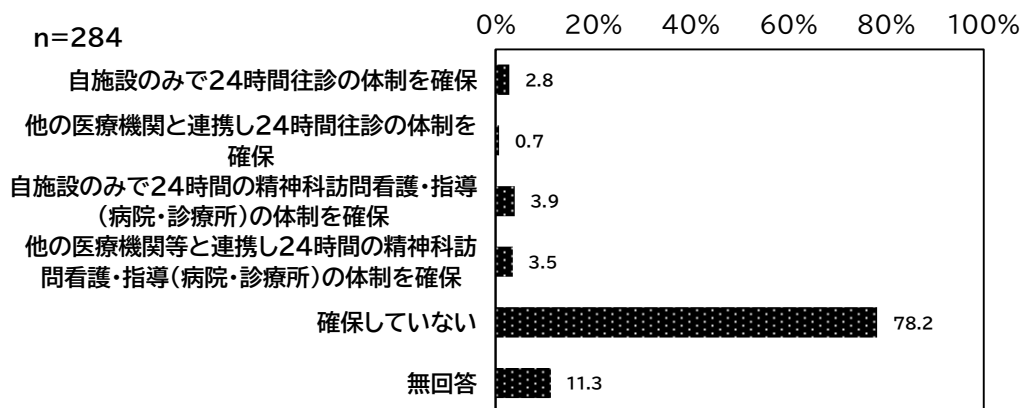
図表 2-168 連携している場合の患者の特徴（複数回答）

n=22



⑥ 独自あるいは他医療機関等との連携等により24時間体制として整備されているもの
 独自あるいは他の医療機関等との連携等により24時間体制として整備されているもの
 については、「確保していない」が78.2%で最も多かった。

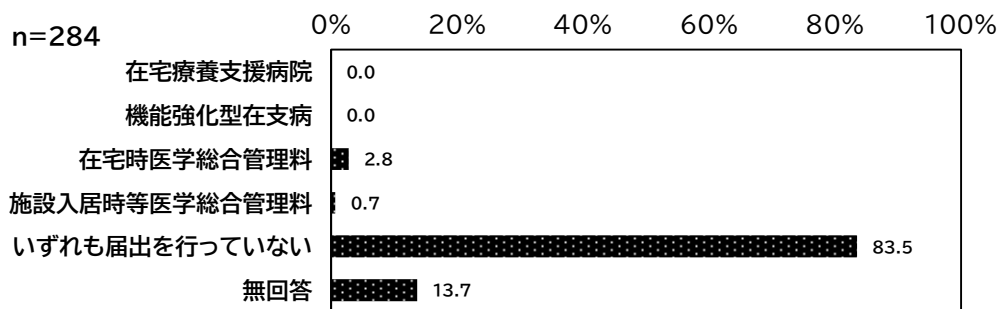
図表 2-169 独自あるいは他医療機関等との連携等により24時間体制として整備されているもの（複数回答）



⑦ 届出を行っている施設基準

届出を行っている施設基準については、「在宅時医学総合管理料」が2.8%、「いずれも届出を行っていない」が83.5%であった。

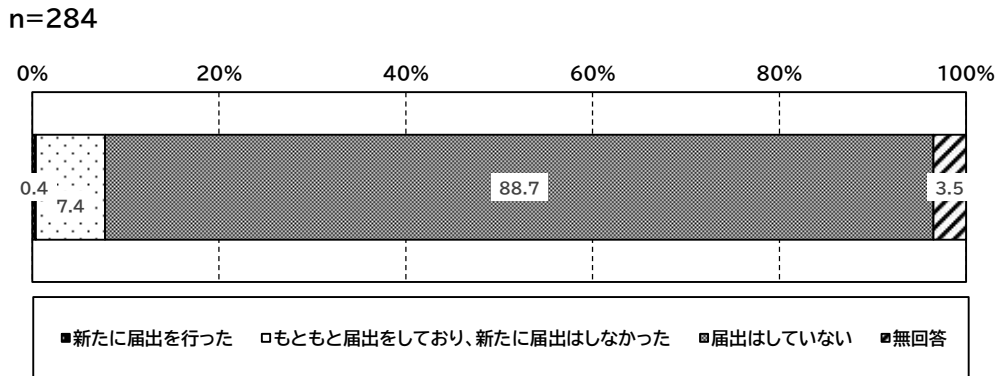
図表 2-170 届出を行っている施設基準（複数回答）



⑧ 精神科在宅患者支援管理料

令和4年度診療報酬改定で精神科在宅患者支援管理料の対象患者が追加されたことを受け、令和4年度診療報酬改定を機に新たに施設基準の届出を行ったかを尋ねたところ、「新たに届出を行った」が0.4%、「もともと届出をしており、新たに届出はしなかった」が7.4%であった。「届出はしていない」が88.7%であった。

図表 2-171 令和4年度診療報酬改定を契機とした新たな施設基準の届出



1) 届出の種類

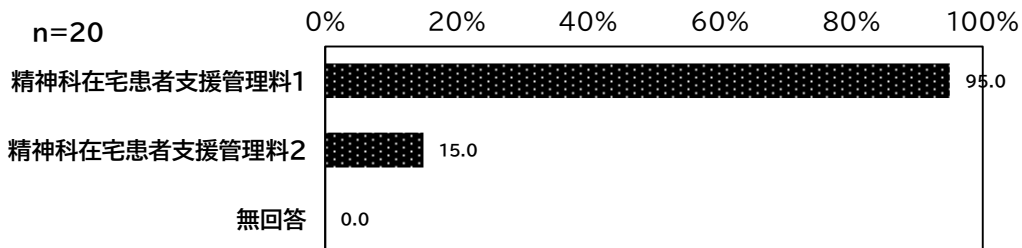
精神科在宅患者支援管理料について「新たに届出を行った」、「もともと届出をしており、新たに届出はしなかった」と回答した20施設に対し、届出の種類を尋ねたところ、「精神科在宅患者支援管理料1」が95.0%、「精神科在宅患者支援管理料2」が15.0%であった。

「精神科在宅患者支援管理料」に基づく医学管理を実施する上での連携する訪問看護ステーションの有無については、「ある」が50.0%、「ない」が45.0%であった。

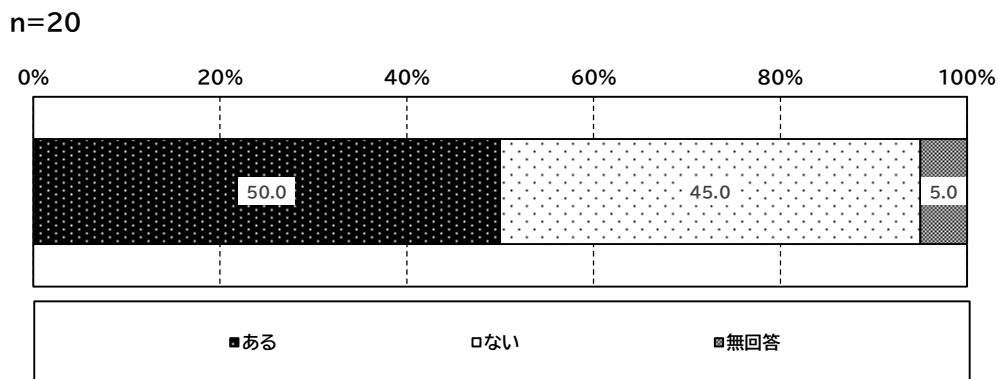
連携する訪問看護ステーションがある場合の連携先としては、「特別の関係※にあるもの」が80.0%、「それ以外」が30.0%であった。

※「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うる場合をいう。

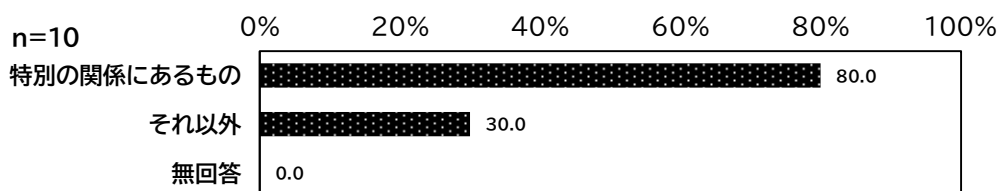
図表 2-172 届出の種類（複数回答）



図表 2-173 「精神科在宅患者支援管理料」に基づく医学管理を実施する上での連携する訪問看護ステーションの有無



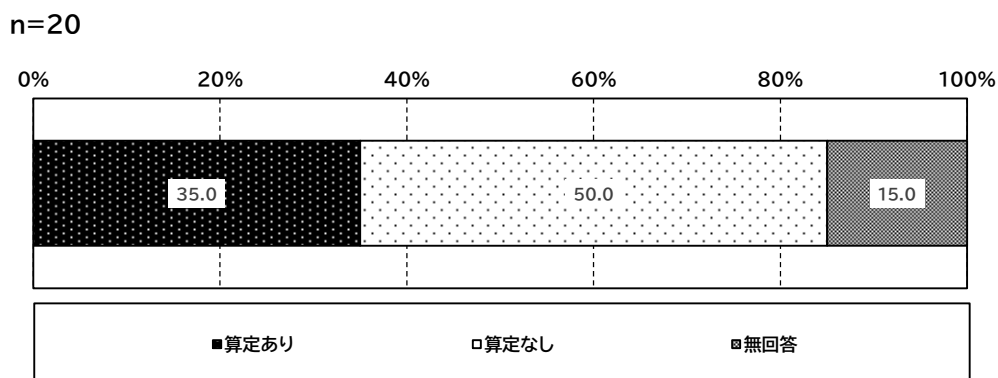
図表 2-174 連携する訪問看護ステーションがある場合の連携先（複数回答）



2) 「精神科在宅患者支援管理料」の算定状況（令和4年8月から10月）

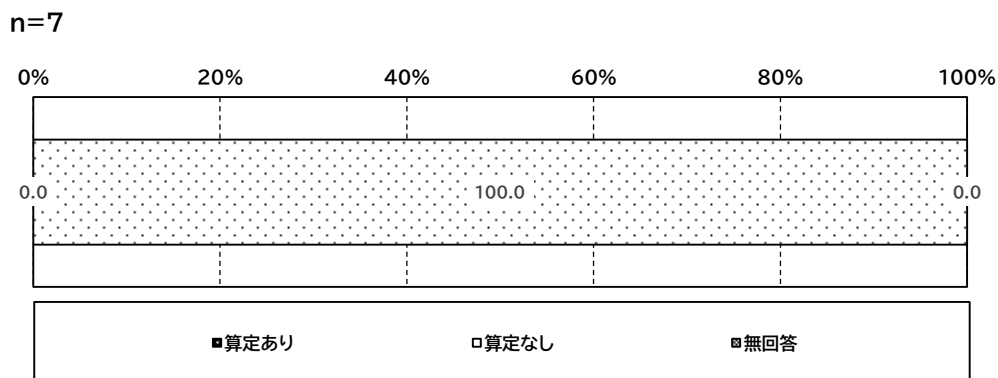
精神科在宅患者支援管理料について「新たに届出を行った」、「もともと届出をしておき、新たに届出はしなかった」と回答した20施設における、令和4年8月から10月の「精神科在宅患者支援管理料」の算定状況は、「算定あり」が35.0%、「算定なし」が50.0%であった。

図表 2-175 「精神科在宅患者支援管理料」の算定状況（令和4年8月から10月）



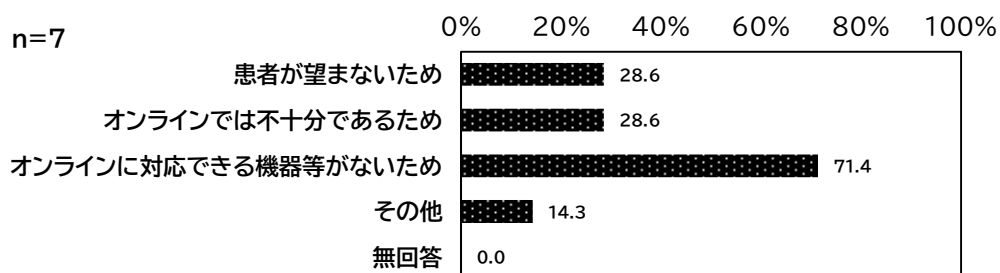
- 3) 「精神科オンライン在宅管理料」の算定状況（令和4年8月から10月）
 2) で「算定あり」と回答した7施設に対し、令和4年8月から10月における「精神科オンライン在宅管理料」の算定状況を尋ねたところ、「算定なし」が100.0%であった。

図表 2-176 「精神科オンライン在宅管理料」の算定状況（令和4年8月から10月）



- 4) 「精神科オンライン在宅管理料」を算定していない理由
 3) で「算定なし」と回答した7施設に対し、「精神科オンライン在宅管理料」を算定しない理由を尋ねたところ、「オンラインに対応できる機器等がないため」が71.4%と最も多かった。

図表 2-177 「精神科オンライン在宅管理料」を算定していない理由（複数回答）



5) 「精神科在宅患者支援管理料」に基づく医学管理を実施している職員の体制

精神科在宅患者支援管理料に基づく医学管理を実施している職員の体制について、有効回答のあった11施設についてみると、常勤の平均は、専従では、「精神保健福祉士」が1.1人で最も多く、専任では、「保健師・看護師」が3.1人で最も多かった。

非常勤では回答がなかった。

図表 2-178 「精神科在宅患者支援管理料」に基づく医学管理を実施している職員の体制
(常勤)

(単位：人)

	回答施設数	専従			専任		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師	11	0.3	0.6	0.0	1.1	0.7	1.0
うち精神保健指定医	11	0.3	0.6	0.0	0.6	0.6	1.0
保健師・看護師	11	0.5	1.0	0.0	3.1	3.7	1.0
精神保健福祉士	11	0.6	1.1	0.0	2.2	3.5	1.0
作業療法士	11	0.2	0.4	0.0	0.8	0.6	1.0
その他	11	0.1	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0

図表 2-179 「精神科在宅患者支援管理料」に基づく医学管理を実施している職員の体制
(非常勤)

(単位：人)

	回答施設数	専従			専任		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師	0	-	-	-	-	-	-
うち精神保健指定医	0	-	-	-	-	-	-
保健師・看護師	0	-	-	-	-	-	-
精神保健福祉士	0	-	-	-	-	-	-
作業療法士	0	-	-	-	-	-	-
その他	0	-	-	-	-	-	-

6) 「精神科在宅患者支援管理料」の算定件数（令和4年10月）

令和4年10月における精神科在宅患者支援管理料の算定件数は、有効回答のあった8施設についてみると、「精神科在宅患者支援管理料3」が11.4件、「精神科在宅患者支援管理料」の算定件数（ICD-10別）では、「統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害」が8.0件で最も多かった。

図表 2-180 「精神科在宅患者支援管理料」の算定件数（令和4年10月）（算定区分別）

（単位：件）

	回答 施設数	平均値	標準 偏差	中央値
精神科在宅患者支援管理料1	8	1.3	2.2	0.0
重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者 (1)単一建物診療患者1人	8	0.8	2.0	0.0
重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者 (2)単一建物診療患者2人以上	8	0.0	0.0	0.0
重症患者等 (1)単一建物診療患者1人	8	1.4	2.2	0.0
重症患者等 (2)単一建物診療患者2人以上	8	0.0	0.0	0.0
精神科在宅患者支援管理料2	8	0.0	0.0	0.0
重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者 (1)単一建物診療患者1人	8	0.0	0.0	0.0
重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者 (2)単一建物診療患者2人以上	8	0.0	0.0	0.0
重症患者等 (1)単一建物診療患者1人	8	0.0	0.0	0.0
重症患者等 (2)単一建物診療患者2人以上	8	0.0	0.0	0.0
精神科在宅患者支援管理料3	8	11.4	25.6	2.0
単一建物診療患者1人	8	10.6	23.6	2.0
単一建物診療患者2人以上	8	1.6	2.8	0.0

図表 2-181 「精神科在宅患者支援管理料」の算定件数（令和4年10月）（ICD-10別）

（単位：件）

	回答 施設数	平均値	標準 偏差	中央値
症状性を含む器質性精神障害	8	1.8	4.6	0.0
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	8	0.6	1.3	0.0
統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	8	8.0	11.0	3.5
気分（感情）障害	8	2.8	6.2	0.0
神経症性障害、ストレス関連障害及び身表現 性障害	8	0.9	2.3	0.0
生理的障害及び身体的要因に関連した動症候 群	8	0.0	0.0	0.0
成人の人格及び行動の障害	8	0.0	0.0	0.0
知的障害（精神遅滞）	8	0.3	0.7	0.0
心理的発達障害	8	0.1	0.3	0.0
小児（児童）期及び青年期に通常発症する行 動及び情緒の障害	8	0.0	0.0	0.0
詳細不明の精神障害	8	0.0	0.0	0.0

7) 精神科退院時共同指導料に基づく各種カンファレンスの開催回数、対象実患者数、参加職種（令和4年8月～10月）

令和4年8月～10月における精神科退院時共同指導料に基づく各種カンファレンスの開催回数、対象実患者数について有効回答のあった施設についてみると、チームカンファレンスの開催回数の平均は1.7回、チームカンファレンスの対象実患者数の平均は1.7人、共同カンファレンスの開催回数の平均は1.4回であった。

図表 2-182 チームカンファレンスの開催回数（令和4年8月～10月）

（単位：回）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
開催回数	6	1.7	2.9	0.0
うちビデオ通話等により実施	6	0.0	0.0	0.0

図表 2-183 チームカンファレンスの対象実患者数（令和4年8月～10月）

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
対象実患者数	6	1.7	2.9	0.0

図表 2-184 共同カンファレンスの開催回数（令和4年8月～10月）

（単位：回）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
開催回数	5	1.4	2.8	0.0
うちビデオ通話等により実施	5	0.0	0.0	0.0

図表 2-185 共同カンファレンスの対象実患者数（令和4年8月～10月）

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
対象実患者数	5	0.0	0.0	0.0

8) 精神科在宅患者支援管理料の届出を行わない理由

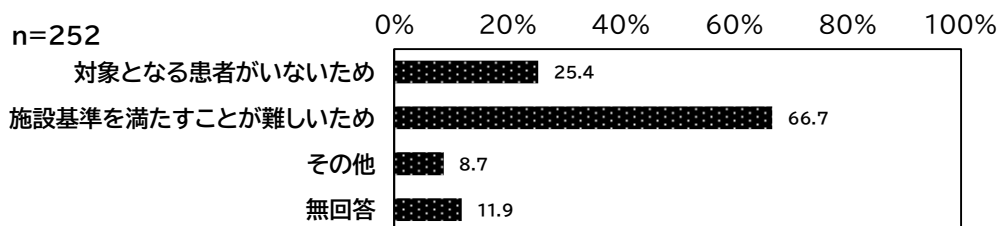
精神科在宅患者支援管理料について届出をしていない252施設に対し、届出を行わない理由を尋ねたところ、「施設基準を満たすことが難しいため」が66.7%、「対象となる患者がいないため」が25.4%であった。

「対象となる患者がいないため」と回答した施設について、その内訳を尋ねたところ、「ひきこもり状態又は精神科の未受診若しくは受診中断等を理由とする行政機関等の保健師その他の職員による家庭訪問の対象者」、「機関等の要請を受け、精神科を標榜する保険医療機関の精神科医が訪問し診療を行った結果、計画的な医学管理が必要と判断された者」がともに43.8%で最も多かった。

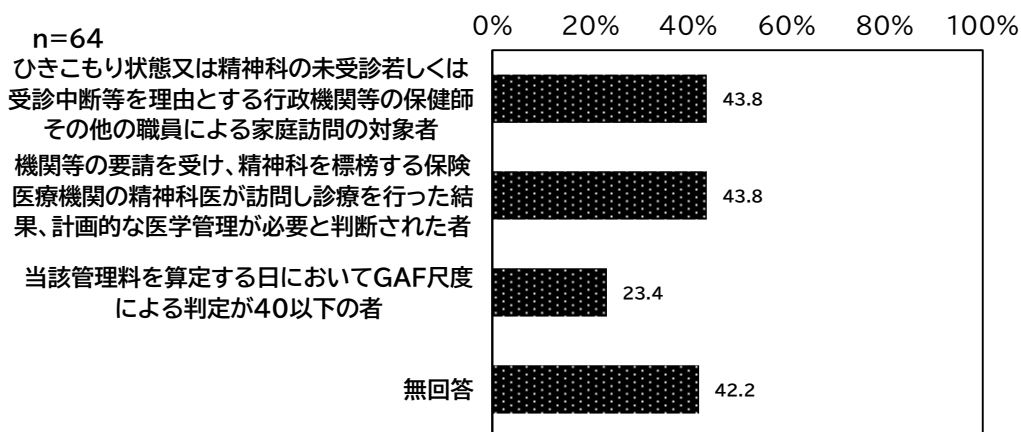
満たすことが難しい施設基準としては、「当該保険医療機関内に在宅医療を担当する精神科の常勤医師及び常勤の精神保健福祉士が適切に配置されていること」が69.6%で最も多かった。

精神科在宅患者支援管理料について今後の届出意向については、「届出を行う意向はない」が69.8%、「検討中であり、まだ分からない」は15.5%であった。

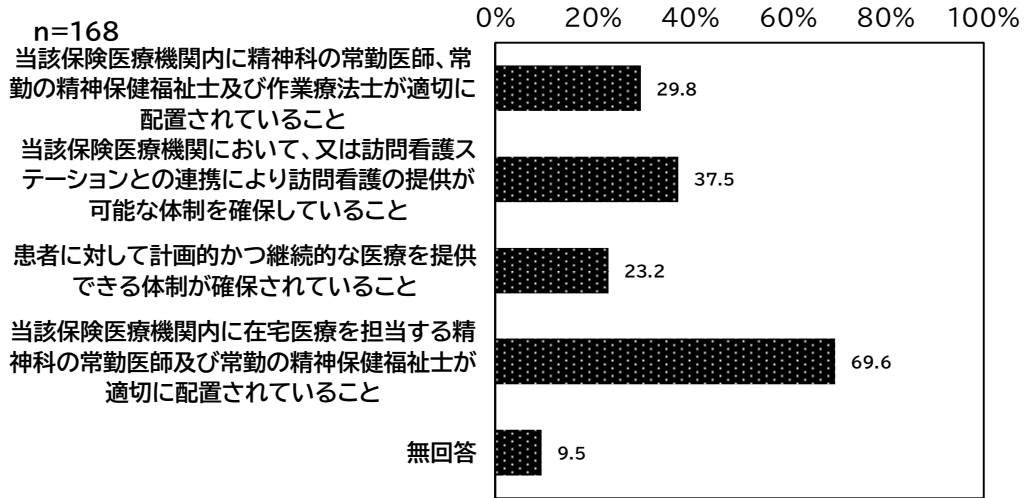
図表 2-186 精神科在宅患者支援管理料の届出を行わない理由（複数回答）
（精神科在宅患者支援管理料について「届出をしていない」と回答した施設のみ集計）



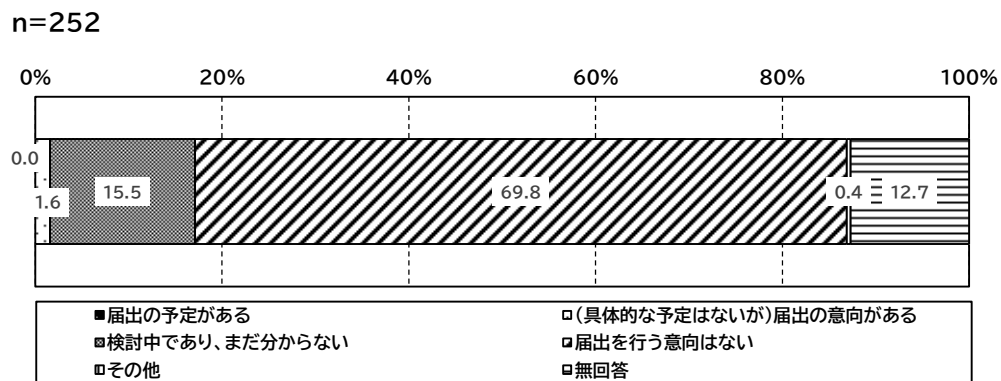
図表 2-187 満たすことが難しい対象要件（複数回答）
（「対象となる患者がいないため」と回答した施設のみ集計）



図表 2-188 満たすことが難しい施設基準（複数回答）
 （「施設基準を満たすことが難しいため」と回答した施設のみ集計）



図表 2-189 今後の届出の意向
 （精神科在宅患者支援管理料について「届出をしていない」と回答した施設のみ集計）

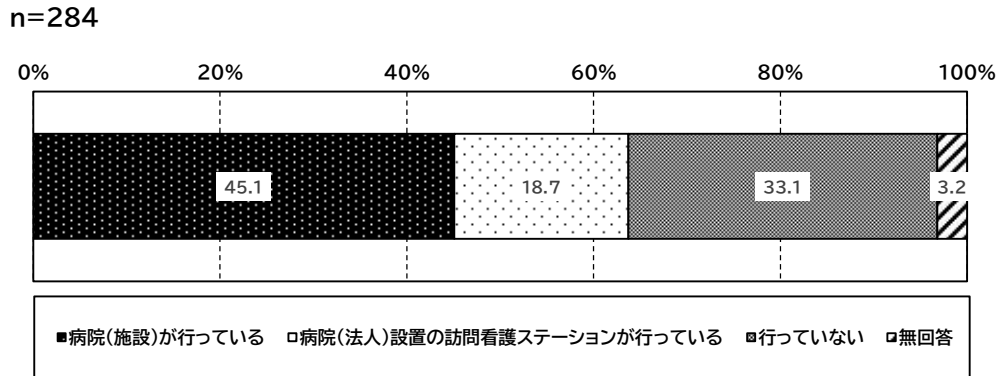


(16) 精神科訪問看護の状況

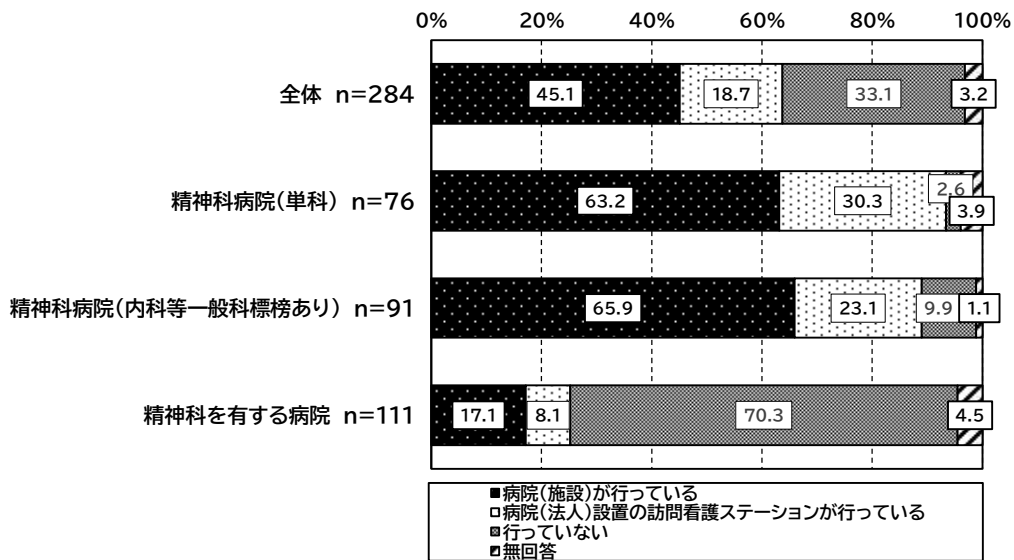
① 精神科訪問看護の実施の有無

精神科訪問看護の実施については、「病院（施設）が行っている」が45.1%、「行っていない」が33.1%であった。

図表 2-190 精神科訪問看護の実施の有無



図表 2-191 精神科訪問看護の実施の有無【病院種別】



② 精神科訪問看護に携わる職員数(常勤換算)

精神科訪問看護の実施について「病院（自施設）が行っている」と回答した128施設のうち、精神科訪問看護に携わる職員数（常勤換算）について有効回答のあった123施設についてみると、「保健師・看護師」の平均は3.5人で最も多かった。

また、精神科訪問看護の実施について「病院（自施設）が行っている」と回答した128施設についてみると、24時間対応が可能な体制の確保については、「確保している」が6.3%、「確保していない」が92.2%であった。

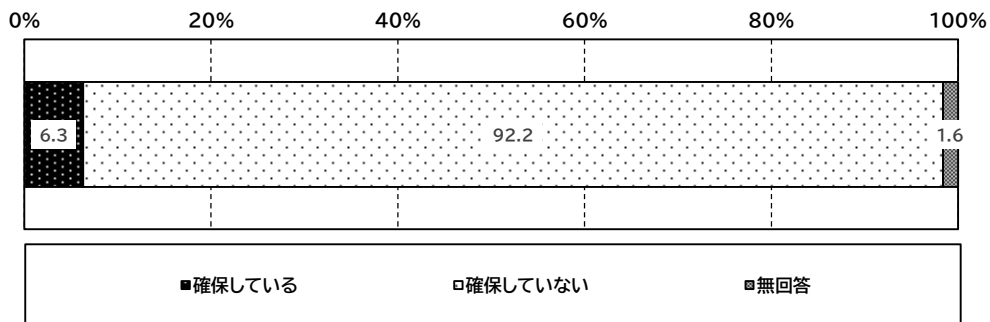
図表 2-192 精神科訪問看護に携わる職員数(常勤換算)

(単位：人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
合計	123	5.8	5.2	4.0
保健師・看護師	123	3.5	3.4	3.0
准看護師	123	0.2	1.0	0.0
作業療法士	123	0.5	0.9	0.0
精神保健福祉士	123	1.6	2.1	1.0
その他	123	0.0	0.4	0.0

図表 2-193 24時間対応が可能な体制の確保

n=128



③ 精神科訪問看護を実施した患者数（実人数）（令和4年10月）

精神科訪問看護の実施について「病院（自施設）が行っている」と回答した施設のうち、有効回答のあった118施設についてみると、令和4年10月1か月間の「精神科訪問看護を実施した患者数（実人数）」の平均は63.1人、「うち身体疾患を有する患者数（実人数）」の平均は11.7人であった。

図表 2-194 精神科訪問看護を実施した患者数（実人数）（令和4年10月）

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
精神科訪問看護を実施した患者数（実人数）	118	63.1	79.6	40.0
うち身体疾患を有する患者数（実人数）	118	11.7	31.6	0.0

④ 精神科訪問看護の週当たりの訪問回数別の患者数（実人数）

精神科訪問看護の実施について「病院（自施設）が行っている」と回答した施設のうち、有効回答のあった117施設についてみると、令和4年11月1日～11月7日の1週間の精神科訪問看護の週当たりの訪問回数別の患者数は、「週1回」が平均25.8人で最も多かった。

図表 2-195 精神科訪問看護の週当たりの訪問回数別の患者数（実人数）

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
週1回	117	25.8	33.2	17.0
週2回	117	4.5	11.9	1.0
週3回	117	1.9	7.3	0.0
週4回	117	0.9	5.9	0.0
週5回以上	117	0.6	3.6	0.0
合計	117	33.7	48.2	19.0

⑤ 精神科訪問看護の時間区分ごとの算定患者数（人）と算定回数（回）

精神科訪問看護の実施について「病院（自施設）が行っている」と回答した施設のうち、有効回答のあった54施設についてみると、令和4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患者数は、精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）で、30分未満では「保健師又は看護師による算定人数」と「精神保健福祉士による算定人数」が平均7.0人、30分以上では「保健師又は看護師による算定人数」が平均48.4人で最も多かった。

また、算定回数は、30分未満、30分以上とも「保健師又は看護師による算定人数」が最も多く、それぞれ平均13.6回、126.1回であった。

精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）（同一建物居住者）の算定患者数についてみると、30分未満では「精神保健福祉士による算定人数」が平均5.6人、30分以上では「保健師又は看護師による算定人数」が平均11.3人で最も多かった。

また、算定回数についてみると、30分未満、30分以上とも「保健師又は看護師による算定回数」が最も多く、それぞれ平均22.6回、34.5回であった。

図表 2-196 精神科訪問看護の時間区分ごとの算定患者数（人）と算定回数（回）
【精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）】

（単位：人）

	回答施設数	30分未満			回答施設数	30分以上		
		平均値	標準偏差	中央値		平均値	標準偏差	中央値
精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）	54	11.7	43.4	1.0	104	55.4	73.8	33.0
うち保健師又は看護師による算定人数	53	7.0	16.7	1.0	104	48.4	55.7	33.0
うち作業療法士による算定人数	34	2.2	9.2	0.0	49	11.9	21.0	2.0
うち精神保健福祉士による算定人数	37	7.0	28.5	0.0	68	11.1	17.1	3.5
うち准看護師による算定人数	35	0.1	0.4	0.0	42	3.5	10.6	0.0

（単位：回）

	回答施設数	30分未満			回答施設数	30分以上		
		平均値	標準偏差	中央値		平均値	標準偏差	中央値
精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）	54	19.9	61.6	1.0	102	143.3	192.7	80.0
うち保健師又は看護師による算定回数	53	13.6	34.6	1.0	104	126.1	167.7	73.5
うち作業療法士による算定回数	34	2.4	10.1	0.0	49	23.8	43.0	4.0
うち精神保健福祉士による算定回数	37	10.1	37.7	0.0	68	19.7	32.5	5.5
うち准看護師による算定回数	35	0.3	1.2	0.0	42	5.4	13.9	0.0

図表 2-197 精神科訪問看護の時間区分ごとの算定患者数（人）と算定回数（回）
【精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）（同一建物居住者）】

（単位：人）

	回答施設数	30分未満			回答施設数	30分以上		
		平均値	標準偏差	中央値		平均値	標準偏差	中央値
精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）	38	6.9	25.3	0.0	62	11.1	25.0	4.0
うち保健師又は看護師による算定人数	38	5.1	11.6	0.0	56	11.3	24.8	3.0
うち作業療法士による算定人数	30	0.5	1.8	0.0	32	1.1	2.8	0.0
うち精神保健福祉士による算定人数	32	5.6	20.5	0.0	37	3.3	8.4	0.0
うち准看護師による算定人数	30	0.1	0.6	0.0	31	0.1	0.2	0.0

（単位：回）

	回答施設数	30分未満			回答施設数	30分以上		
		平均値	標準偏差	中央値		平均値	標準偏差	中央値
精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）	38	19.1	81.4	0.0	62	30.3	60.8	10.0
うち保健師又は看護師による算定回数	38	22.6	75.5	0.0	56	34.5	67.7	9.0
うち作業療法士による算定回数	30	0.9	3.8	0.0	32	2.3	6.1	0.0
うち精神保健福祉士による算定回数	32	7.7	25.2	0.0	37	9.7	39.5	0.0
うち准看護師による算定回数	30	0.1	0.6	0.0	31	0.1	0.4	0.0

⑥ 訪問看護に従事する専門の研修を受けた看護師の人数（実人数）

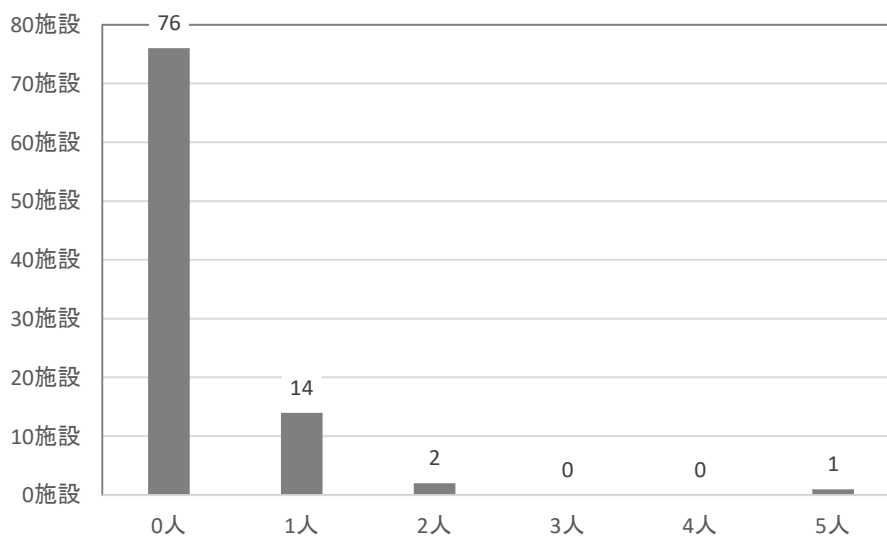
精神科訪問看護の実施について「病院（自施設）が行っている」と回答した施設のうち、有効回答のあった93施設についてみると、令和4年11月1日時点の訪問看護に従事する専門の研修を受けた看護師の人数（実人数）は、「精神科認定看護師（日本精神科看護協会）」、「特定行為研修修了者」がそれぞれ平均0.1人であった。なお、専門の研修を受けた看護師の人数が0人であると回答した施設は76施設であった。

図表 2-198 訪問看護に従事する専門の研修を受けた看護師の人数（実人数）

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
精神看護専門看護師（日本看護協会）	93	0.0	0.2	0.0
認知症看護認定看護師（日本看護協会）	93	0.0	0.3	0.0
精神科認定看護師（日本精神科看護協会）	93	0.1	0.3	0.0
特定行為研修修了者	93	0.1	0.5	0.0

図表 2-199 訪問看護に従事する専門の研修を受けた看護師の人数（実人数）の分布



⑦ 専門の研修を受けた看護師による精神科訪問看護の実施状況

⑥のいずれかの項目で1人以上と回答した施設のうち有効回答のあった16施設についてみると、令和4年10月1か月間の専門の研修を受けた看護師による精神科訪問看護の実施回数は平均42.9回であった。

図表 2-200 専門の研修を受けた看護師による精神科訪問看護の実施状況

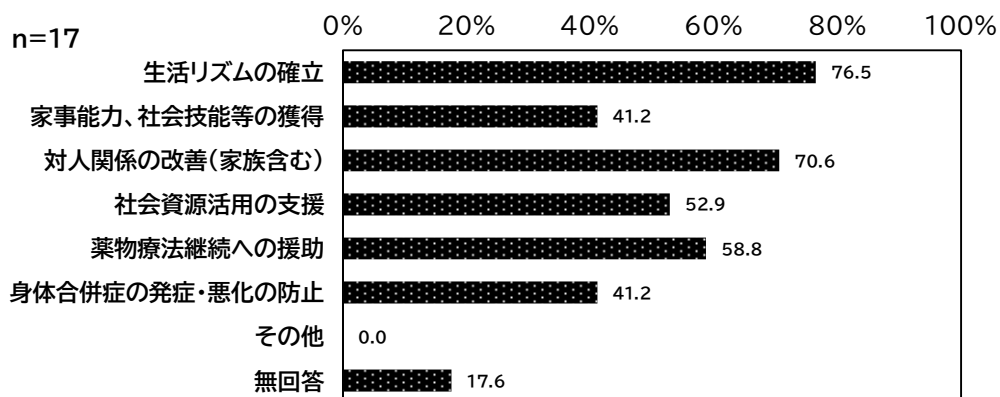
(単位：回)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
精神科訪問看護の実施回数	16	42.9	67.3	14.5
訪問看護ステーションや他医療機関との同行訪問回数	16	0.0	0.0	0.0
訪問看護ステーションや他医療機関へのコンサルテーションの実施回数	16	0.1	0.2	0.0
訪問看護ステーション又は他医療機関へ出向いて実施	16	0.0	0.0	0.0
自施設で実施	16	0.1	0.2	0.0
ICTを活用して実施（ビデオ通話）	16	0.0	0.0	0.0
ICTを活用して実施（電話）	16	0.0	0.0	0.0
ICTを活用して実施（メール等）	16	0.0	0.0	0.0
上記以外の方法で実施	16	0.0	0.0	0.0

⑧ 専門の研修を受けた看護師が実施したケアの内容

⑦において専門の研修を受けた看護師が実施したケアの内容については、「生活のリズムの確立」が76.5%で最も多く、次いで「対人関係の改善（家族含む）」が70.6%であった。

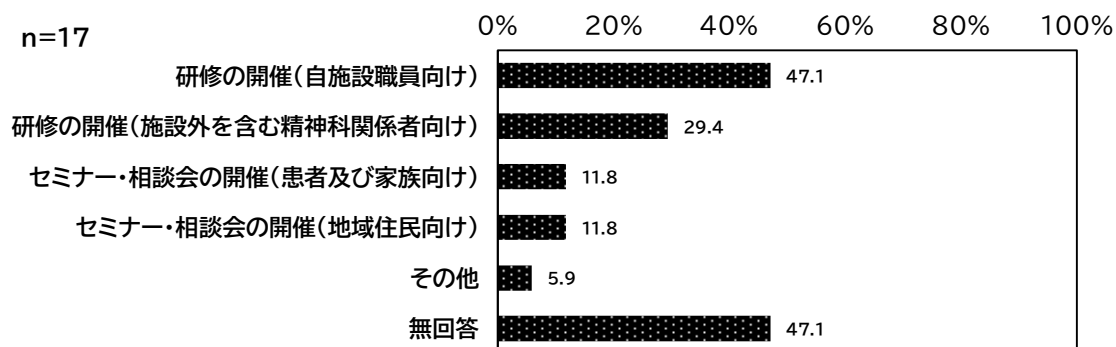
図表 2-201 専門の研修を受けた看護師が実施したケアの内容（複数回答）



⑨ 専門の研修を受けた看護師による活動

専門の研修を受けた看護師による⑧以外の活動としては、「研修の開催（自施設職員向け）」が47.1%で最も多かった。

図表 2-202 専門の研修を受けた看護師による活動（複数回答）



⑩ 複数名精神科訪問看護・指導加算を算定した利用者数（保健師又は看護師と同行した職種別）（令和4年10月）

令和4年10月における、複数名精神科訪問看護・指導加算を算定した利用者数は、有効回答のあった施設についてみると、同行した職種が【保健師／看護師】では、「利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者」が平均24.3人で最も多かった。

【作業療法士】では、「利用者及びその家族それぞれへの支援が必要な者」が11.8人で最も多かった。

【准看護師】では、「その他利用者の状況等から判断して、上記のいずれかに準ずると認められる者」が17.7人で最も多かった。

【精神保健福祉士】では「その他利用者の状況等から判断して、上記のいずれかに準ずると認められる者」が19.9人で最も多かった。

図表 2-203 複数名精神科訪問看護・指導加算を算定した利用者数【保健師／看護師】
（令和4年10月）

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者	37	14.4	33.1	2.0
利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者	42	24.3	56.0	4.0
利用者及びその家族それぞれへの支援が必要な者	47	21.4	38.6	6.0
その他利用者の状況等から判断して、上記のいずれかに準ずると認められる者	31	20.3	65.6	1.0

図表 2-204 複数名精神科訪問看護・指導加算を算定した利用者数【作業療法士】
（令和4年10月）

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者	25	5.4	12.9	0.0
利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者	25	4.5	9.7	1.0
利用者及びその家族それぞれへの支援が必要な者	32	11.8	23.2	1.5
その他利用者の状況等から判断して、上記のいずれかに準ずると認められる者	23	9.5	27.0	0.0

図表 2-205 複数名精神科訪問看護・指導加算を算定した利用者数【准看護師】
(令和4年10月)

(単位：人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者	21	1.2	3.2	0.0
利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者	21	4.7	10.9	0.0
利用者及びその家族それぞれへの支援が必要な者	22	2.5	6.0	0.0
その他利用者の状況等から判断して、上記のいずれかに準ずると認められる者	19	17.7	69.1	0.0

図表 2-206 複数名精神科訪問看護・指導加算を算定した利用者数【看護補助者】
(令和4年10月)

(単位：人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者	18	0.0	0.0	0.0
利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者	17	0.0	0.0	0.0
利用者及びその家族それぞれへの支援が必要な者	18	0.0	0.0	0.0
その他利用者の状況等から判断して、上記のいずれかに準ずると認められる者	17	0.0	0.0	0.0

図表 2-207 複数名精神科訪問看護・指導加算を算定した利用者数【精神保健福祉士】
(令和4年10月)

(単位：人)

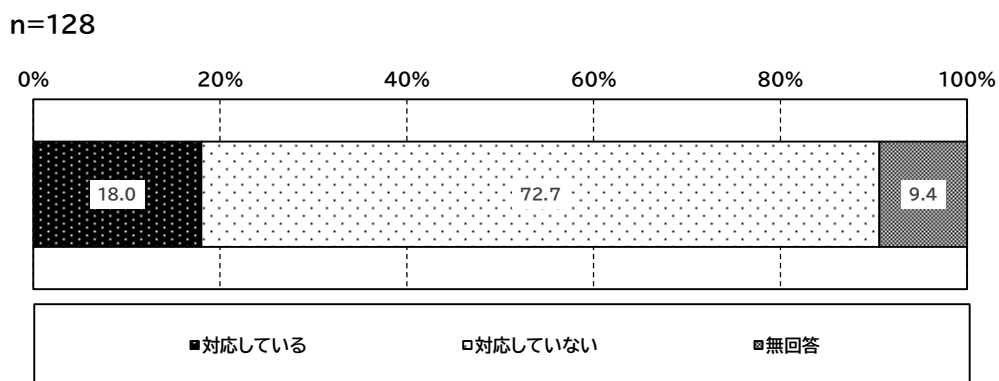
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者	31	7.2	14.1	2.0
利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者	35	9.4	14.3	5.0
利用者及びその家族それぞれへの支援が必要な者	40	12.0	21.9	4.5
その他利用者の状況等から判断して、上記のいずれかに準ずると認められる者	30	19.9	43.4	2.0

⑪ 身体合併症への対応

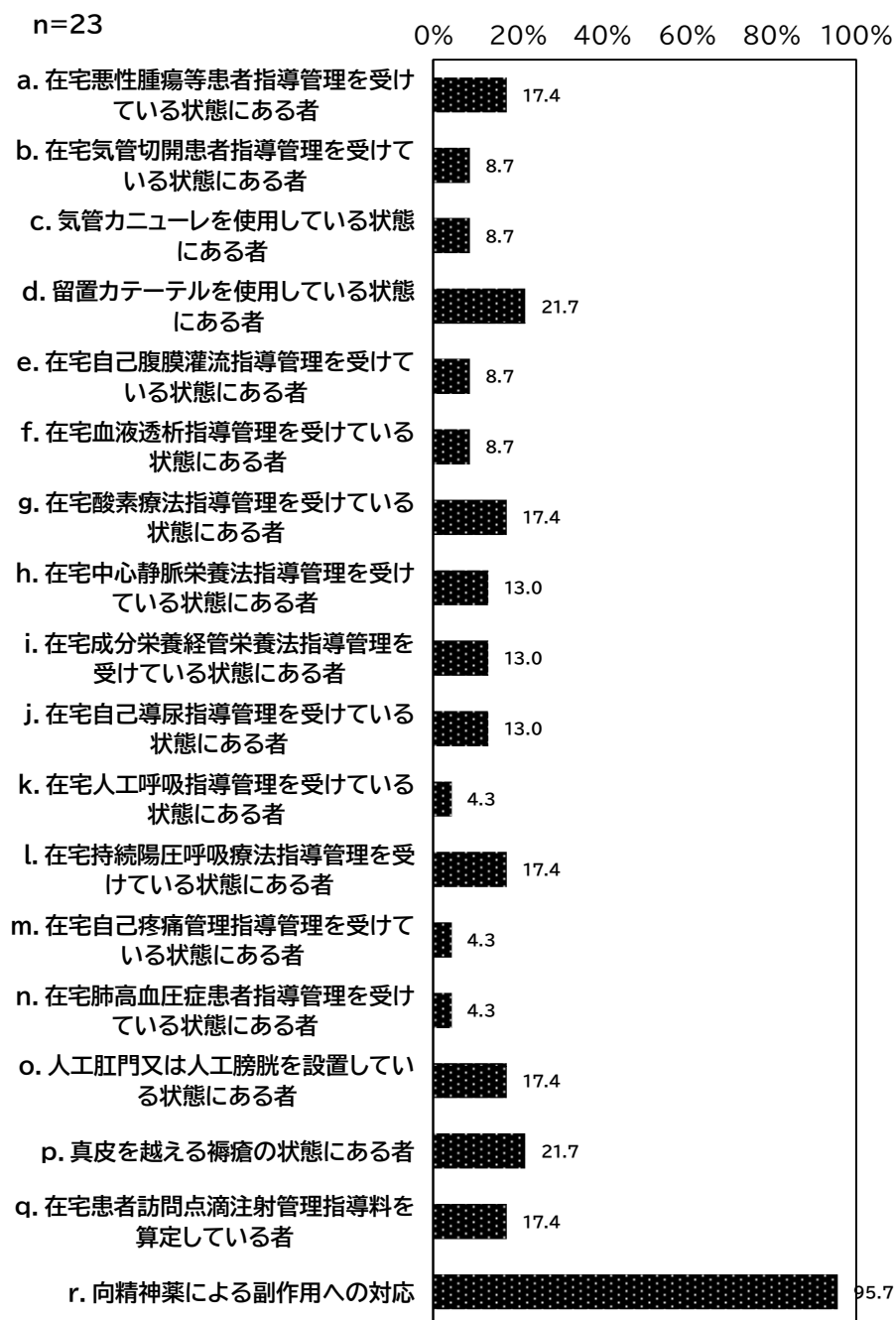
精神科訪問看護の実施について「病院（自施設）が行っている」と回答した施設における、身体合併症への対応については、「対応している」が18.0%、「対応していない」が72.7%であった。

対応可能な状態については、「向精神薬による副作用への対応」が95.7%で最も多かった。

図表 2-208 身体合併症への対応



図表 2-209 対応可能な状態（複数回答）



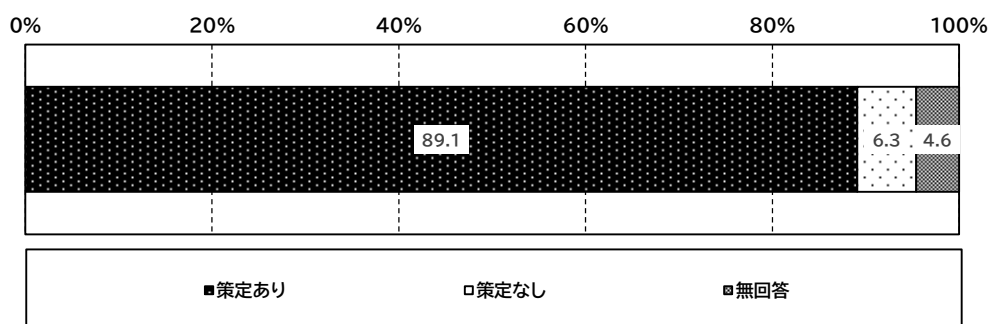
(17) 身体的拘束を予防・最小化する取組の状況

① 身体的拘束を予防・最小化するためのマニュアル等の策定の有無

身体的拘束を予防・最小化するためのマニュアル等の策定の有無については「策定あり」が89.1%、「策定なし」が6.3%であった。

図表 2-210 身体的拘束を予防・最小化するためのマニュアル等を策定の有無

n=284

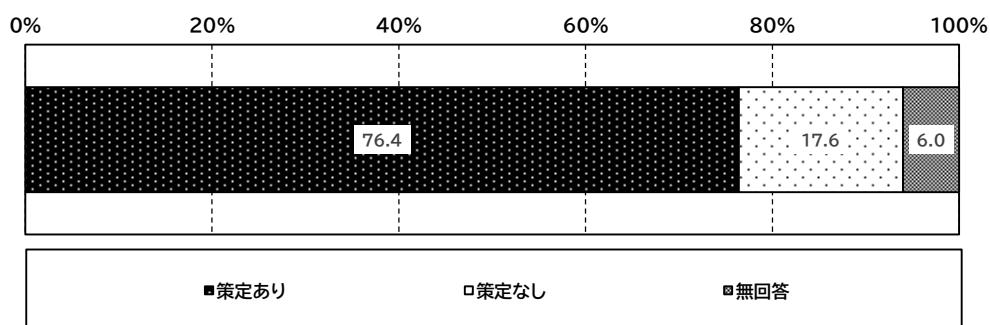


② 院内における身体的拘束の実施・解除基準の策定の有無

院内における身体的拘束の実施・解除基準の策定の有無については「策定あり」が76.4%、「策定なし」が17.6%であった。

図表 2-211 院内における身体的拘束の実施・解除基準の策定の有無

n=284

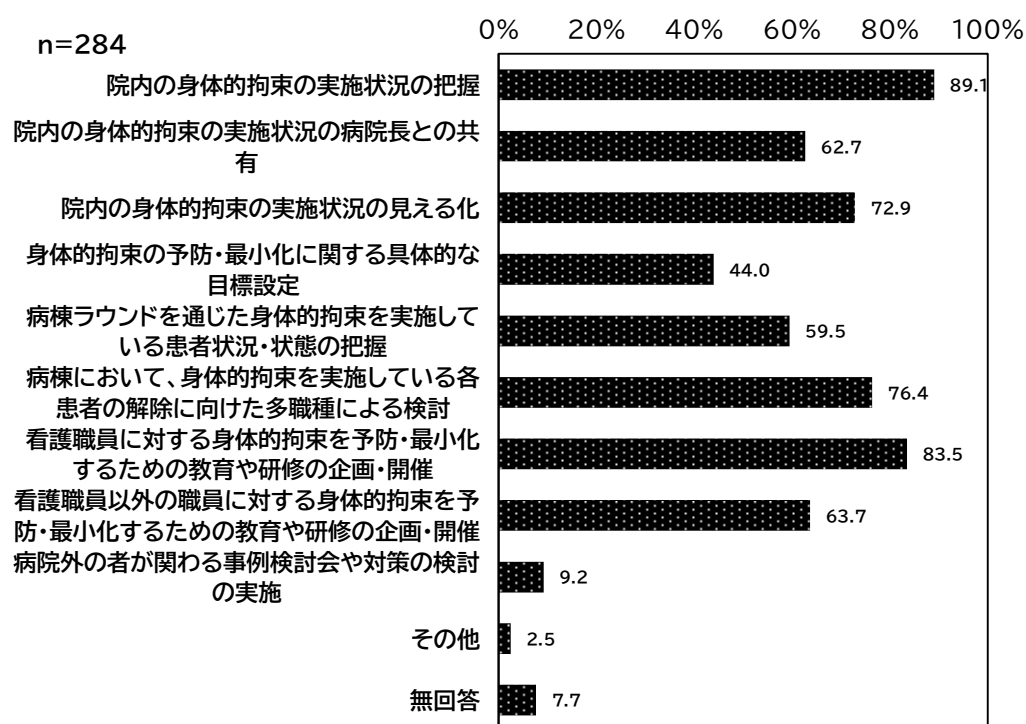


③ 身体的拘束を予防・最小化するための具体的な取組内容等

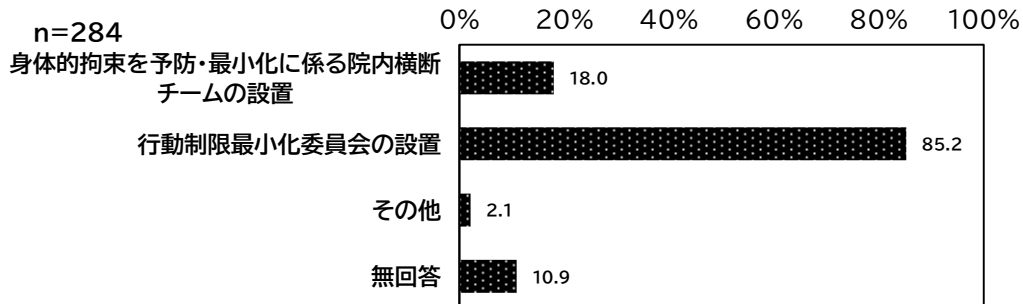
身体的拘束を予防・最小化するための具体的な取組内容については、「院内の身体的拘束の実施状況の把握」が89.1%、「看護職員に対する身体的拘束を予防・最小化するための教育や研修の企画・開催」が83.5%であった。

身体的拘束を予防・最小化するための組織の有無については「行動制限最小化委員会の設置」が85.2%で最も多かった。

図表 2-212 身体的拘束を予防・最小化するための具体的な取組内容（複数回答）



図表 2-213 身体的拘束を予防・最小化するための組織の有無（複数回答）



(18) 令和4年度の精神医療に係る診療報酬項目の改定についてのご意見（自由回答）

- 精神科救急急性期医療入院料、精神科救急・合併症入院料等
- ・総合病院の精神科病棟で身体合併症治療を行った後、精神症状治療を継続するために転院する際、転院先で精神科救急急性期医療入院料が算定できる形にして欲しい
 - ・施設基準で精神科救急、合併症入院料が緩和されたが、救命救急センターがなくても申請できるようにして欲しい
 - ・スーパー救急における加算が増えたことで、煩雑な作業が増え、患者との関わりに影響がある
- 精神科救急医療体制加算
- ・精神科救急医療体制加算の身体合併症対応、常時対応型、病院群輪番型の基準明確化
 - ・精神科救急医療体制加算は、都道府県毎の指定する各型が統一されておらず、明確かつ透明性の高い指定基準の明示を要望する
 - ・精神科救急医療体制加算の対象疾患に認知症が含まれていない点を改善して欲しい
- 精神科急性期医師配置加算
- ・精神科急性期医師配置加算におけるプログラムの要件の撤廃、軽減、CPMS 基準の緩和等の対応
 - ・精神科急性期医師配置加算の要件であるクロザピン目的入院の実績は、多くの精神科医師が慎重な知見を示している。加えて、届出病棟ごとの直近1年間のクロザピン目的入院が実績要件となっているが、病院単位および前年度のクロザピン目的入院の実績を要件化するべきである
 - ・精神科急性期医師配置可算1600点の1年間のクロザピン新規導入6名の条件を満たすのが厳しい
- クロザピン
- ・クロザピン新規導入患者数を廃止して欲しい
 - ・クロザピンの導入実績は病棟だけではなく、病院全体での実績として欲しい
 - ・クロザピル新規導入件数の施設基準は精神科救急急性期医療入院料を算定する医療機関の役割とは一致しないため、変更が必要である
 - ・精神科救急急性期医療料（医師配置加算）の算定要件に新設されたクロザピンの新規導入件数6件以上は、確保が困難と考える
 - ・クロザピン投与に係る要件（件数）が厳しい

○地域連携

- ・ ころの連携指導料における研修を実施して欲しい

○チーム医療等

- ・ 心理面接に加算をつけて欲しい
- ・ 認知症ケアチーム加算 1 とリエゾンチーム加算が重複して算定できないことに関して改善して欲しい
- ・ 緩和ケアチームに心理師配置を算定要件に入れて欲しい
- ・ 認知症ケアチームに心理師配置を入れて欲しい
- ・ 公認心理士のカウンセリングの評価を希望
- ・ 公認心理士の業務について、算定可の項目を増やして欲しい

○身体合併症への対応

- ・ 精神科身体合併症管理加算の拡大について見直して欲しい
- ・ 精神科救急、身体合併症共に対応している中で、精神、身体といった全く異質の看護を提供するためには、7：1看護基準を算定できるようにして欲しい
- ・ 身体合併症管理加算算定可能な身体疾患が少ないため、現状に即して、算定可能な身体疾患を増やしてもらいたい
- ・ 精神科病棟で身体合併症患者を看護する上で、5：1程の看護配置が必要

○身体拘束への対応

- ・ 特定入院料算定での他医療機関受診の入院料減算を考えて欲しい
- ・ 入院中の他医療機関受診時における減算規定について、精神病棟については対象外にしていただきたい。高齢化に伴い他科の受診が必要な方が増えているため

○減算についての要望

- ・ 特定入院料算定での他医療機関受診の入院料減算を考えて欲しい
- ・ 入院中の他医療機関受診時における減算規定について、精神病棟については対象外にしていただきたい。高齢化に伴い他科の受診が必要な方が増えているため

○その他

- ・ 精神科領域は診療時間時間に見合う点数にして欲しい
- ・ 訪問看護ステーションにおける電話対応に報酬をつけて欲しい
- ・ 閉鎖病棟での他医療機関受診、対診は厳しい
- ・ 精神科単科病院における他科受診についての見直しをして欲しい（減額率の軽減や診療科条件など）
- ・ コロナ対策での人員不足・経費の値上がりで病院経営が厳しいため、医療の質の確保のため、診療報酬の増加をお願いしたい
- ・ 食事療養費の見直しをして欲しい
- ・ 入院、外来共に摂食障害の診断報酬を上げて欲しい
- ・ 摂食障害を診察する施設が少なく、患者の行き場がない。
- ・ 患者（入院、外来問わず）や家族からの暴力に対して、警備員等の配置をした場合の加算を希望する
- ・ 診療報酬は、病院としての救急実績や、消防が救急搬送する精神科傷病者の受入れ実績に基づいて設定して欲しい
- ・ 消防救急からの搬送を多数受け入れる救急病院の有床精神科については、精神科救急病院への転院する場合、一続きの入院期間として処理することが可能として患者利益

を増し、救命救急センターの負担を減らす取り組みが必要である。精神科病院に入院する患者の維持透析について、入院させている精神科病院の持ち出しとなる制度設計は改めて欲しい

- 重度慢性期患者に対する評価を希望
- 一般就労は精神障害にとって社会生活を営む上で極めて重要なため、ips の評価をお願いしたい
- 修正型電気けいれん療法は、麻酔科医の雇用経費が多額なため、改訂して欲しい
- 精神科継続支援料の研修枠を増やして欲しい
- 週 1 日程度の非常勤精神科医を雇って辻褄を合わせている救命救急センターでは精神科疾患を持病荷物だけで搬送受け入れを断っている現実があり、患者利益に繋がっていない
- 現行の制度は、過去 20 年の精神科疾病構造の変化への対応が不足している 等

3. 病棟調査

【調査対象等】

○調査票 病棟票

調査対象：病院調査の調査対象病院の病棟のうち、「精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料届出を行っている全病棟」及び、「精神科病棟入院基本料（10対1、13対1、15対1）、精神科療養病棟入院料の届出を行っている病棟のうち1棟」

回答数：380施設

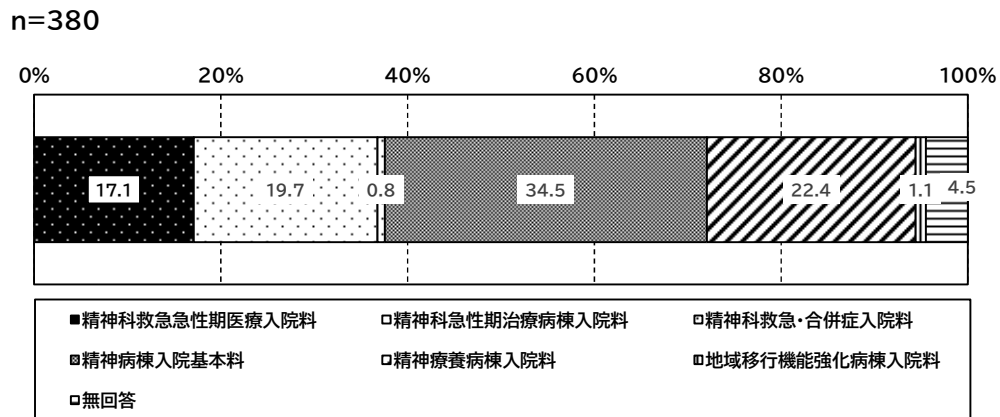
回答者：開設者・管理者

(1) 入院基本料等

① 入院基本料等

病棟の入院基本料等は「精神科病棟入院基本料」が34.5%と最も多く、次いで「精神療養病棟入院料」が22.4%であった。

図表 3-1 入院基本料等



② 許可病床数

病棟の許可病床数について有効回答のあった 379 施設についてみると、平均は 56.3 床であった。

図表 3-2 許可病床数【入院基本料等別】

(単位：床)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	379	56.3	30.8	52.0
精神科救急急性期医療入院料	65	49.3	10.8	48.0
精神科急性期治療病棟入院料	75	50.2	13.3	50.0
精神科救急・合併症入院料	3	45.3	8.1	50.0
精神病棟入院基本料	131	56.4	36.2	50.0
精神療養病棟入院料	85	63.0	29.2	60.0
地域移行機能強化病棟入院料	4	55.5	9.0	60.0

③ 病床利用率

病棟の病床利用率（令和 4 年 10 月）について有効回答のあった 362 施設についてみると、平均は 80.2%であった。

図表 3-3 病床利用率（令和 4 年 10 月）

(単位：%)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	362	80.2	17.6	84.9
精神科救急急性期医療入院料	63	84.6	18.1	86.2
精神科急性期治療病棟入院料	71	75.8	21.9	75.2
精神科救急・合併症入院料	3	57.1	12.9	53.3
精神病棟入院基本料	125	74.1	24.4	78.0
精神療養病棟入院料	81	91.5	21.4	94.6
地域移行機能強化病棟入院料	4	95.6	3.8	96.8

④ 職員数

④-1 職員数（常勤換算）

病棟の職員数（常勤換算）について、有効回答数のあった 353 施設について入院基本料等別にみると、以下のとおりであった。

図表 3-4 職員数（常勤換算）【入院基本料等別】
 <精神科救急急性期医療入院料>

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
医師	61	3.6	3.3	3.0
うち精神保健指定医	61	2.4	2.4	2.0
うち精神科特定医師	61	0.3	0.7	0.0
うち上記以外の精神科医師	61	0.9	1.4	0.0
看護師（保健師を含む）	61	27.7	15.6	25.0
うち精神看護専門看護師	61	0.0	0.2	0.0
うち認知症看護認定看護師	61	0.0	0.2	0.0
うち精神科認定看護師	61	0.3	0.5	0.0
うち特定行為研修修了者	61	0.0	0.0	0.0
准看護師	61	1.2	9.0	0.0
看護補助者	61	4.0	11.5	2.0
薬剤師	61	0.3	1.2	0.0
作業療法士	61	0.6	1.4	0.0
公認心理師	61	0.1	0.5	0.0
精神保健福祉士	61	2.1	2.3	2.0
社会福祉士（精神保健福祉士を除く）	61	0.0	0.0	0.0
管理栄養士	61	0.1	0.5	0.0

<精神科急性期治療病棟入院料>

(単位：人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
医師	70	2.8	2.8	3.0
うち精神保健指定医	70	2.0	1.7	2.0
うち精神科特定医師	70	0.1	0.2	0.0
うち上記以外の精神科医師	70	0.6	1.7	0.0
看護師（保健師を含む）	70	18.1	7.6	17.0
うち精神看護専門看護師	70	0.2	1.2	0.0
うち認知症看護認定看護師	70	0.0	0.2	0.0
うち精神科認定看護師	70	0.2	0.5	0.0
うち特定行為研修修了者	70	0.0	0.1	0.0
准看護師	70	2.9	3.2	2.0
看護補助者	70	5.0	3.5	4.0
薬剤師	70	0.3	0.7	0.0
作業療法士	70	0.9	2.1	0.0
公認心理師	70	0.3	0.7	0.0
精神保健福祉士	70	1.1	1.5	1.0
社会福祉士（精神保健福祉士を除く）	70	0.0	0.0	0.0
管理栄養士	70	0.1	0.4	0.0

<精神科救急・合併症入院料>

(単位：人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
医師	3	7.0	2.0	7.0
うち精神保健指定医	3	4.0	1.7	5.0
うち精神科特定医師	3	1.0	1.0	1.0
うち上記以外の精神科医師	3	2.0	0.0	2.0
看護師（保健師を含む）	3	22.9	1.0	22.6
うち精神看護専門看護師	3	0.3	0.6	0.0
うち認知症看護認定看護師	3	0.0	0.0	0.0
うち精神科認定看護師	3	0.0	0.0	0.0
うち特定行為研修修了者	3	0.3	0.6	0.0
准看護師	3	0.0	0.0	0.0
看護補助者	3	0.7	0.6	1.0
薬剤師	3	0.0	0.0	0.0
作業療法士	3	0.7	0.6	1.0
公認心理師	3	1.9	0.9	2.0
精神保健福祉士	3	3.0	1.0	3.0
社会福祉士（精神保健福祉士を除く）	3	0.0	0.0	0.0
管理栄養士	3	0.0	0.0	0.0

<精神病棟入院基本料>

(単位：人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
医師	120	3.1	3.9	2.0
うち精神保健指定医	120	1.7	2.1	1.0
うち精神科特定医師	120	0.1	0.2	0.0
うち上記以外の精神科医師	120	1.1	1.9	0.0
看護師（保健師を含む）	120	18.8	9.4	18.0
うち精神看護専門看護師	120	0.1	0.3	0.0
うち認知症看護認定看護師	120	0.1	0.3	0.0
うち精神科認定看護師	120	0.2	0.5	0.0
うち特定行為研修修了者	120	0.1	0.4	0.0
准看護師	120	3.1	5.0	1.9
看護補助者	120	4.6	4.7	3.0
薬剤師	120	0.5	1.2	0.0
作業療法士	120	0.7	1.5	0.0
公認心理師	120	0.3	0.9	0.0
精神保健福祉士	120	0.8	1.1	0.0
社会福祉士（精神保健福祉士を除く）	120	0.0	0.3	0.0
管理栄養士	120	0.3	1.0	0.0

<精神療養病棟入院料>

(単位：人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
医師	80	1.5	3.2	1.0
うち精神保健指定医	80	0.8	0.9	1.0
うち精神科特定医師	80	0.0	0.0	0.0
うち上記以外の精神科医師	80	0.2	0.7	0.0
看護師（保健師を含む）	80	10.0	4.1	9.1
うち精神看護専門看護師	80	0.0	0.0	0.0
うち認知症看護認定看護師	80	0.0	0.1	0.0
うち精神科認定看護師	80	0.0	0.2	0.0
うち特定行為研修修了者	80	0.0	0.1	0.0
准看護師	80	4.4	2.8	4.0
看護補助者	80	7.0	3.2	7.0
薬剤師	80	0.2	0.5	0.0
作業療法士	80	0.8	1.0	1.0
公認心理師	80	0.1	0.2	0.0
精神保健福祉士	80	0.5	0.6	0.0
社会福祉士（精神保健福祉士を除く）	80	0.0	0.0	0.0
管理栄養士	80	0.1	0.2	0.0

<地域移行機能強化病棟入院料>

(単位：人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
医師	4	4.0	4.0	4.0
うち精神保健指定医	4	1.0	0.0	1.0
うち精神科特定医師	4	0.0	0.0	0.0
うち上記以外の精神科医師	4	0.0	0.0	0.0
看護師（保健師を含む）	4	12.0	2.9	12.5
うち精神看護専門看護師	4	0.0	0.0	0.0
うち認知症看護認定看護師	4	0.0	0.0	0.0
うち精神科認定看護師	4	0.0	0.0	0.0
うち特定行為研修修了者	4	0.0	0.0	0.0
准看護師	4	3.3	2.8	3.5
看護補助者	4	4.0	0.8	4.0
薬剤師	4	0.0	0.0	0.0
作業療法士	4	0.8	0.5	1.0
公認心理師	4	0.0	0.0	0.0
精神保健福祉士	4	2.5	1.0	3.0
社会福祉士（精神保健福祉士を除く）	4	0.0	0.0	0.0
管理栄養士	4	0.0	0.0	0.0

④-2 職員数（実人数）

自病棟においてのみ業務を行っている職員数（実人数）の平均について、有効回答のあった 323 施設についてみると、「医師」が 0.7 人、「うち精神保健指定医」が 0.4 人、「薬剤師」が 0.1 人、「作業療法士」が 0.4 人、「精神保健福祉士」が 0.5 人であった。

自病棟と、それ以外の病棟において業務を行っている職員数（外来等従事なし）の平均について、有効回答のあった 323 施設についてみると、「医師」が 1.0 人、「うち精神保健指定医」が 0.4 人、「薬剤師」が 0.4 人、「作業療法士」が 0.6 人、「精神保健福祉士」が 0.3 人であった。

自病棟と、入退院支援部門で業務を行っている職員数（実人数）の平均について、有効回答のあった 323 施設についてみると、「医師」が 0.2 人、「うち精神保健指定医」が 0.1 人、「精神保健福祉士」が 0.5 人であった。

自病棟と、外来等（入退院支援部門を除く）で業務を行っている職員数（実人数）の平均について、有効回答のあった 323 施設についてみると、「医師」が 3.9 人、「うち精神保健指定医」が 2.5 人、「薬剤師」が 0.7 人、「精神保健福祉士」が 0.7 人であった。

図表 3-5 自病棟においてのみ業務を行っている職員数（実人数）

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
医師	323	0.7	2.2	0.0
うち精神保健指定医	323	0.4	1.2	0.0
うち精神科特定医師	323	0.0	0.2	0.0
うち上記以外の精神科医師	323	0.2	1.0	0.0
薬剤師	323	0.1	0.4	0.0
作業療法士	323	0.4	0.9	0.0
公認心理師	323	0.0	0.2	0.0
精神保健福祉士	323	0.5	0.8	0.0
社会福祉士（精神保健福祉士を除く）	323	0.0	0.1	0.0
管理栄養士	323	0.0	0.4	0.0

図表 3-6 自病棟と、それ以外の病棟において業務を行っている職員数
(外来等従事なし) (実人数)

(単位：人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
医師	323	1.0	3.7	0.0
うち精神保健指定医	323	0.4	1.2	0.0
うち精神科特定医師	323	0.1	0.5	0.0
うち上記以外の精神科医師	323	0.3	1.1	0.0
薬剤師	323	0.4	1.3	0.0
作業療法士	323	0.6	1.8	0.0
公認心理師	323	0.1	0.4	0.0
精神保健福祉士	323	0.3	1.1	0.0
社会福祉士 (精神保健福祉士を除く)	323	0.0	0.4	0.0
管理栄養士	323	0.2	0.6	0.0

図表 3-7 自病棟と、入退院支援部門で業務を行っている職員数 (実人数)

(単位：人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
医師	323	0.2	1.0	0.0
うち精神保健指定医	323	0.1	0.4	0.0
うち精神科特定医師	323	0.0	0.1	0.0
うち上記以外の精神科医師	323	0.1	0.5	0.0
薬剤師	323	0.0	0.3	0.0
作業療法士	323	0.0	0.3	0.0
公認心理師	323	0.0	0.2	0.0
精神保健福祉士	323	0.5	1.0	0.0
社会福祉士 (精神保健福祉士を除く)	323	0.0	0.3	0.0
管理栄養士	323	0.0	0.2	0.0

図表 3-8 自病棟と、外来等（入退院支援部門を除く）で業務を行っている職員数（実人数）

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
医師	323	3.9	4.6	3.0
うち精神保健指定医	323	2.5	2.9	2.0
うち精神科特定医師	323	0.3	0.9	0.0
うち上記以外の精神科医師	323	0.9	1.9	0.0
薬剤師	323	0.7	1.8	0.0
作業療法士	323	0.6	1.6	0.0
公認心理師	323	0.4	0.9	0.0
精神保健福祉士	323	0.7	1.3	0.0
社会福祉士（精神保健福祉士を除く）	323	0.0	0.3	0.0
管理栄養士	323	0.2	0.7	0.0

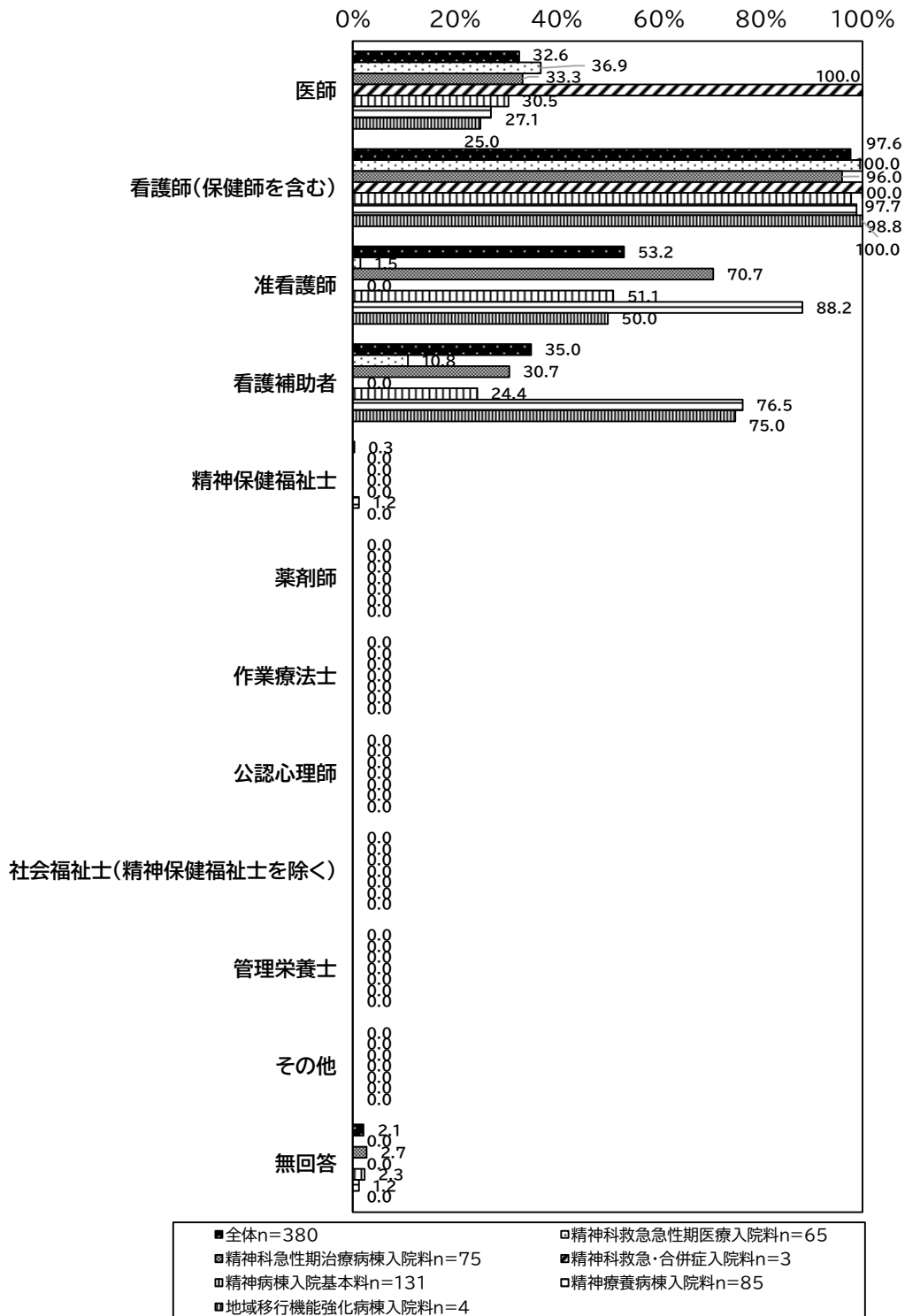
⑤ 夜間の病棟における職員配置の状況

夜間の病棟における職員配置の状況について、夜間配置されている職種は「看護師（保健師を含む）」が97.6%で最も多く、次いで「准看護師」が53.2%であった。

夜間の病棟における職員配置として医師を配置していると回答した124施設における医師の内訳については、「精神保健指定」が79.0%、「精神科特定医師」は21.8%であった。

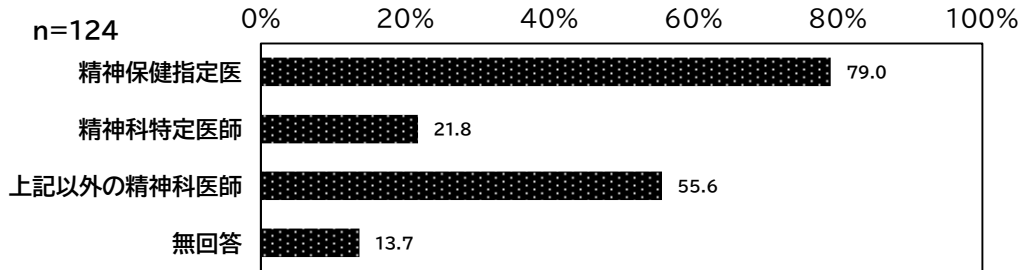
夜間の病棟における職員配置として看護師を配置していると回答した371施設における看護師の内訳については、「精神看護専門看護師」、「精神科特定医師」がともに3.5%であった。

図表 3-9 夜間の病棟における職員配置の状況（複数回答）

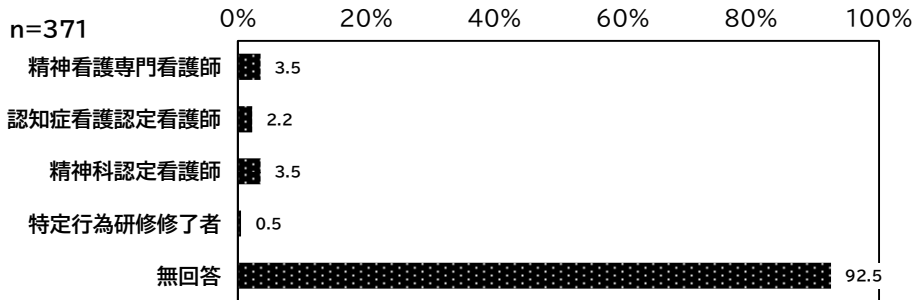


※薬剤師、作業療法士、公認心理師、社会福祉士（精神保健福祉士を除く）、管理栄養士については、夜間配置していると回答した病棟はなかった。

図表 3-10 夜間の病棟における職員配置の状況：医師の内訳（複数回答）



図表 3-11 夜間の病棟における職員配置の状況：看護師の内訳（複数回答）



⑥ 看護職員の勤務者数（令和4年8月～10月）

令和4年8月～10月における病棟の看護職員の勤務者数の平均について、入院基本料等別にみると、以下のとおりであった。

図表 3-12 看護職員の勤務者数（令和4年8月～10月）【入院基本料等別】
 <精神科救急急性期医療入院料>

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
平日日勤帯	56	133.9	182.6	15.5
準夜勤帯	56	40.9	51.7	4.0
深夜勤帯	56	39.4	49.3	4.0

<精神科急性期治療病棟入院料>

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
平日日勤帯	58	100.3	118.5	15.5
準夜勤帯	58	27.3	31.3	3.0
深夜勤帯	58	29.4	31.5	3.6

<精神科救急・合併症入院料>

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
平日日勤帯	3	74.8	115.8	8.4
準夜勤帯	3	32.7	51.4	3.0
深夜勤帯	3	32.7	51.4	3.0

<精神病棟入院基本料>

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
平日日勤帯	118	86.9	121.7	12.4
準夜勤帯	118	28.0	34.5	3.0
深夜勤帯	118	27.9	33.5	3.0

<精神療養病棟入院料>

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
平日日勤帯	61	58.2	83.0	9.7
準夜勤帯	61	14.2	20.7	2.0
深夜勤帯	61	14.9	20.5	2.0

<地域移行機能強化病棟入院料>

(単位：人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
平日日勤帯	2	77.0	99.0	77.0
準夜勤帯	2	31.3	42.1	31.3
深夜勤帯	2	31.3	42.1	31.3

⑦ 看護職員の勤務時間等（夜勤専従者は除く）（令和4年8月～10月）

令和4年8月～10月における病棟の看護職員の勤務時間等（夜勤専従者は除く）の平均について、有効回答のあった施設についてみると、「1人当たり平均勤務時間／月」は、常勤が145.1時間、非常勤が95.8時間であった。また、「1人当たり平均夜勤時間／月」は、常勤が71.2時間、非常勤は40.6時間であった。

図表 3-13 看護職員の勤務時間等（夜勤専従者は除く）（令和4年8月～10月）

（単位：時間／月）

	回答施設数	常勤			回答施設数	非常勤（常勤換算）		
		平均値	標準偏差	中央値		平均値	標準偏差	中央値
1人当たり平均勤務時間／月	335	145.1	129.3	149.0	126	95.8	44.7	104.5
1人当たり平均夜勤時間／月	331	71.2	56.2	66.2	65	40.6	28.2	36.0

⑧ 看護補助者の勤務者数（令和4年8月～10月）

令和4年8月～10月における病棟の看護補助者の勤務者数の平均について、有効回答のあった300施設についてみると、「平日日勤帯」が23.6人、「準夜勤帯」、「深夜勤帯」ともに2.9人であった。

図表 3-14 看護補助者の勤務者数（令和4年8月～10月）

（単位：人／月）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
平日日勤帯	300	23.6	42.0	4.0
準夜勤帯	300	2.9	9.1	0.0
深夜勤帯	300	2.9	9.2	0.0

⑨ 看護補助者の勤務時間等（夜勤専従者は除く）（令和4年8月～10月）

令和4年8月～10月における病棟の看護補助者の勤務時間等（夜勤専従者は除く）の平均についてみると、「1人当たり平均勤務時間／月」は、常勤が141.6時間、非常勤が103.3時間であった。また、「1人当たり平均夜勤時間／月」は、常勤が71.7時間、非常勤が36.7時間であった。

図表 3-15 看護補助者の勤務時間等（夜勤専従者は除く）（令和4年8月～10月）

（単位：時間／月）

	回答施設数	常勤			回答施設数	非常勤（常勤換算）		
		平均値	標準偏差	中央値		平均値	標準偏差	中央値
1人当たり平均勤務時間／月	274	141.6	54.5	152.6	135	103.3	44.3	112.7
1人当たり平均夜勤時間／月	134	71.7	56.8	64.0	40	36.7	34.7	23.7

⑩ 作業療法士の勤務者数（令和4年8月～10月）

令和4年8月～10月における病棟の作業療法士の勤務者数の平均について、有効回答のあった244施設についてみると、「平日日勤帯」が5.9人であった。

図表 3-16 作業療法士の勤務者数（令和4年8月～10月）

（単位：人／月）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
平日日勤帯	244	5.9	16.7	1.0
準夜勤帯	244	0.0	0.0	0.0
深夜勤帯	244	0.0	0.0	0.0

⑪ 作業療法士の勤務時間等（令和4年8月～10月）

令和4年8月～10月における病棟の作業療法士の勤務時間等（夜勤専従者は除く）の平均についてみると、「1人当たり平均勤務時間／月」は、常勤が144.2時間、非常勤が1.9時間であった。また、「1人当たり平均夜勤時間／月」は、常勤が57.4時間であった。

図表 3-17 作業療法士の勤務時間等（令和4年8月～10月）

（単位：時間／月）

	回答施設数	常勤			回答施設数	非常勤（常勤換算）		
		平均値	標準偏差	中央値		平均値	標準偏差	中央値
1人当たり平均勤務時間／月	181	144.2	105.6	155.0	3	1.9	1.2	1.3
1人当たり平均夜勤時間／月	7	57.4	15.9	54.0	0	—	—	—

⑫ 精神保健福祉士の勤務者数（令和4年8月～10月）

令和4年8月～10月における病棟の精神保健福祉士の勤務者数の平均について、有効回答のあった246施設についてみると、「平日日勤帯」は6.0人であった。

図表 3-18 精神保健福祉士の勤務者数（令和4年8月～10月）

（単位：人／月）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
平日日勤帯	246	6.0	13.4	1.4
準夜勤帯	246	0.0	0.0	0.0
深夜勤帯	246	0.0	0.0	0.0

⑬ 精神保健福祉士の勤務時間等（令和4年8月～10月）

令和4年8月～10月における病棟の精神保健福祉士の勤務時間等の平均についてみると、「1人当たり平均勤務時間／月」は、常勤が148.0時間、非常勤が5.0時間であった。また、「1人当たり平均夜勤時間／月」は、常勤が103.0時間であった。

図表 3-19 精神保健福祉士の勤務時間等（令和4年8月～10月）

（単位：時間／月）

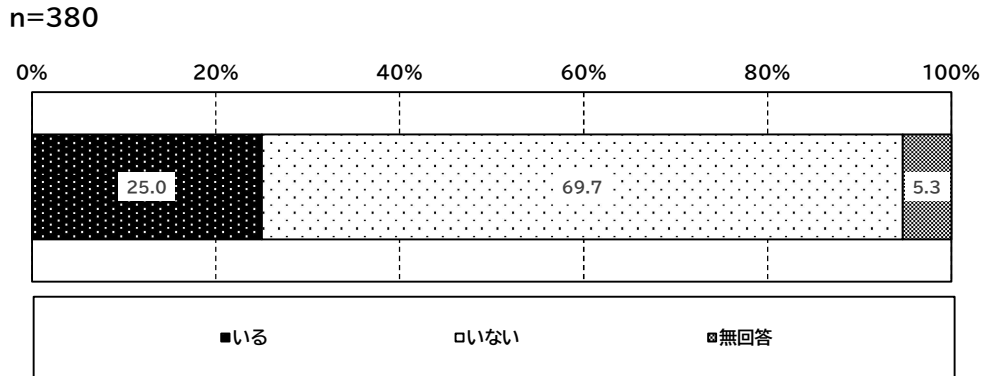
	回答施設数	常勤			回答施設数	非常勤（常勤換算）		
		平均値	標準偏差	中央値		平均値	標準偏差	中央値
1人当たり平均勤務時間／月	211	148	81	158	5	5	5	3
1人当たり平均夜勤時間／月	5	103	58	96	0	—	—	—

⑭ 認知症看護に係る適切な研修を修了した看護師

病棟における認知症看護に係る適切な研修を修了した看護師の有無は、「いる」が25.0%、「いない」が69.7%であった。

病棟における認知症看護に係る適切な研修を修了した看護師がいると回答した場合について、人数の平均は、常勤が3.5人、非常勤が0人であった。

図表 3-20 認知症看護に係る適切な研修を修了した看護師の有無



図表 3-21 認知症看護に係る適切な研修を修了した看護師がいる場合の人数

(単位：人)

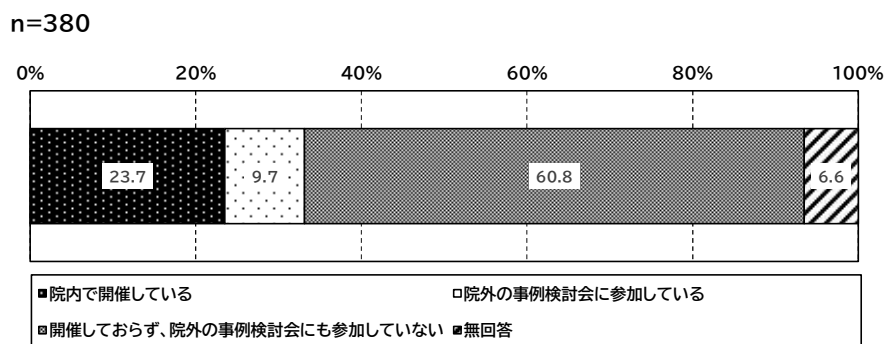
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
常勤	95	3.5	5.3	1.0
非常勤 (常勤換算)	95	0.0	0.2	0.0

⑮ 認知症ケアに関する事例検討会の開催

病棟における認知症ケアに関する事例検討会を開催しているかについては、「院内で開催している」が23.7%であった。

また、「開催しておらず、院外の事例検討会にも参加していない」が60.8%で最も多かった。

図表 3-22 認知症ケアに関する事例検討会の開催



⑩ 認知症ケアに関する事例検討会の開催状況

病棟における認知症ケアに関する事例検討会を開催している場合について、開催頻度の平均は2.3回/月であった。

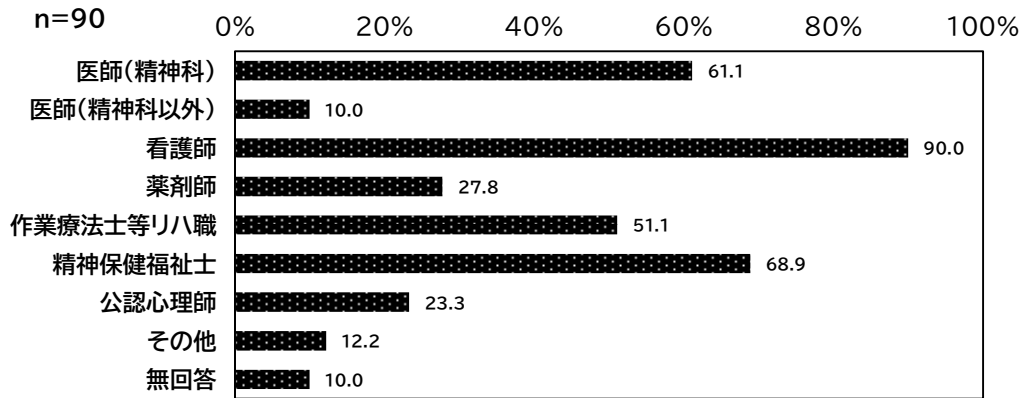
参加職種については、「看護師」が90.0%で最も多く、次いで「精神保健福祉士」が68.9%、「医師（精神科）」が61.1%であった。

図表 3-23 認知症ケアに関する事例検討会の開催頻度

(単位：回/月)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
開催頻度	72	2.3	2.6	1.0

図表 3-24 認知症ケアに関する事例検討会の参加職種（複数回答）



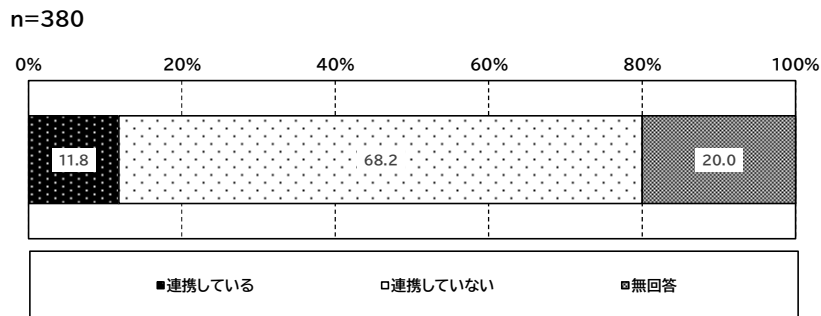
⑰ 認知症ケアの実施状況

看護計画の作成における認知症ケアチームとの連携の有無については、「連携している」が11.8%、「連携していない」が68.2%であった。

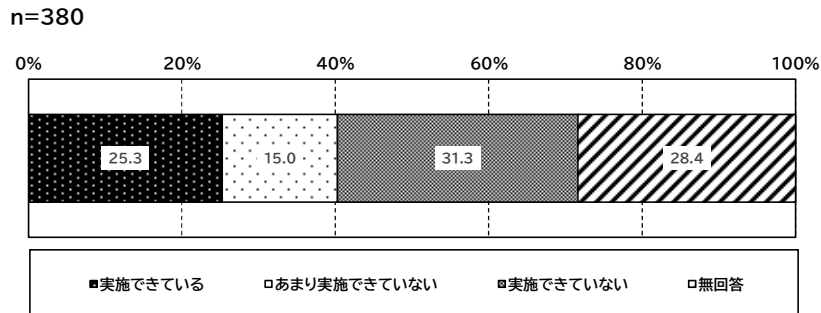
計画作成段階からの退院支援の検討・実施状況については、「実施できている」が25.3%、「実施できていない」が31.3%であった。

症例等の検討状況は、「実施していない」が41.8%で最も多かった。

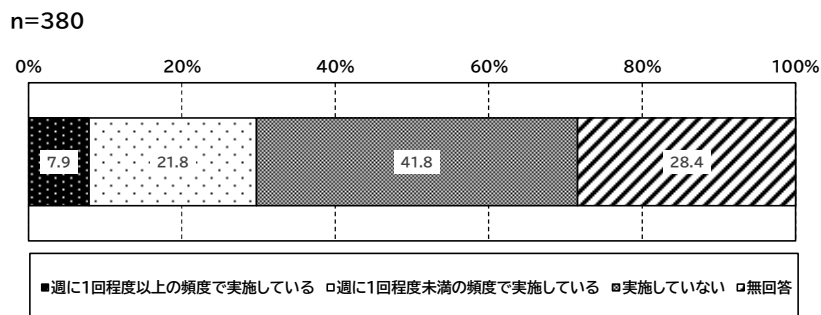
図表 3-25 看護計画の作成における認知症ケアチームとの連携の有無



図表 3-26 計画作成段階からの退院支援の検討・実施状況



図表 3-27 症例等の検討状況



(2) 入院患者の状況

① 入院患者の状況

令和4年11月1日における病棟の全ての入院患者の状況の平均について、入院基本料等別にみると、以下のとおりであった。

図表 3-28 入院患者の状況【入院基本料等別】
 <<精神科救急性期医療入院料>>

(単位：人)

		回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
在院患者数		63	47.7	55.4	41.0
向精神薬の使用					
a. 主傷病に対して薬物療法を受けている患者数		63	35.0	15.2	36.0
b. (うち)クロザピンを投与している患者数		63	0.9	1.5	0.0
c. (うち)持続性抗精神病注射薬剤(LAI)を投与している患者数		63	1.9	2.6	1.0
d. (cのうち)非定型LAIを投与している患者数		63	1.3	2.7	0.0
精神保健福祉法上の行動制限中の患者数	a. 隔離中	63	7.0	5.5	6.0
	b. 身体的拘束中	63	2.0	2.8	1.0

《精神科急性期治療病棟入院料》

(単位：人)

		回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
在院患者数		69	45.8	45.2	36.0
向精神薬の使用					
a. 主傷病に対して薬物療法を受けている患者数		69	32.5	22.8	33.0
b. (うち) クロザピンを投与している患者数		69	0.7	1.6	0.0
c. (うち) 持続性抗精神病注射薬剤(LAI)を投与している患者数		69	2.0	3.2	1.0
d. (cのうち) 非定型 LAI を投与している患者数		69	1.4	2.6	0.0
精神保健福祉法上の行動制限中の患者数	a. 隔離中	69	3.3	3.1	3.0
	b. 身体的拘束中	69	1.0	1.7	0.0

《精神科救急・合併症入院料》

(単位：人)

		回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
在院患者数		3	23.0	8.2	25.0
向精神薬の使用					
a. 主傷病に対して薬物療法を受けている患者数		3	14.3	14.5	14.0
b. (うち) クロザピンを投与している患者数		3	0.0	0.0	0.0
c. (うち) 持続性抗精神病注射薬剤(LAI)を投与している患者数		3	0.3	0.6	0.0
d. (cのうち) 非定型 LAI を投与している患者数		3	0.3	0.6	0.0
精神保健福祉法上の行動制限中の患者数	a. 隔離中	3	3.7	3.5	4.0
	b. 身体的拘束中	3	2.7	2.5	3.0

《精神病棟入院基本料》

(単位：人)

		回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
在院患者数		131	46.1	43.5	39.0
向精神薬の使用					
a. 主傷病に対して薬物療法を受けている患者数		131	35.5	41.9	32.0
b. (うち)クロザピンを投与している患者数		131	0.9	3.2	0.0
c. (うち)持続性抗精神病注射薬剤(LAI)を投与している患者数		131	2.6	4.9	0.0
d. (cのうち)非定型LAIを投与している患者数		131	1.7	4.3	0.0
精神保健福祉法上の行動制限中の患者数	a. 隔離中	131	3.1	4.9	2.0
	b. 身体的拘束中	131	2.6	5.0	1.0

《精神療養病棟入院料》

(単位：人)

		回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
在院患者数		80	66.9	62.1	53.0
向精神薬の使用					
a. 主傷病に対して薬物療法を受けている患者数		80	45.6	24.8	50.0
b. (うち)クロザピンを投与している患者数		80	0.7	2.2	0.0
c. (うち)持続性抗精神病注射薬剤(LAI)を投与している患者数		80	0.9	1.8	0.0
d. (cのうち)非定型LAIを投与している患者数		80	0.4	1.7	0.0
精神保健福祉法上の行動制限中の患者数	a. 隔離中	80	1.7	2.9	0.0
	b. 身体的拘束中	80	1.6	2.8	0.0

《地域移行機能強化病棟入院料》

(単位：人)

		回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
在院患者数		4	156.5	210.5	57.0
向精神薬の使用					
a. 主傷病に対して薬物療法を受けている患者数		4	53.0	9.0	56.0
b. (うち) クロザピンを投与している患者数		4	0.3	0.5	0.0
c. (うち) 持続性抗精神病注射薬剤(LAI)を投与している患者数		4	3.5	2.9	3.5
d. (cのうち) 非定型 LAI を投与している患者数		4	0.8	1.5	0.0
精神保健福祉法上の行動制限中の患者数	a. 隔離中	4	0.3	0.5	0.0
	b. 身体的拘束中	4	0.0	0.0	0.0

② 病棟に入院した患者数および退棟した患者数

令和4年10月の1か月間における病棟に入院した患者数、退棟した患者数の平均について、有効回答のあった178施設についてみると、「当該病棟における新規入院患者数」が11.0人、「(うち)任意入院」が5.1人、「(うち)医療保護入院」が5.0人であった。また、「当該病棟における退棟患者数」は11.2人であった。

図表 3-29 入院した患者数、退棟した患者数

(単位：人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
1) 当該病棟における新規入院患者数	178	11.0	10.0	8.0
a. (うち) 任意入院	178	5.1	6.1	3.0
b. (うち) 医療保護入院	178	5.0	5.8	3.0
c. (うち) 措置入院	178	0.3	0.9	0.0
d. (うち) 緊急措置入院	178	0.1	1.1	0.0
e. (うち) 応急入院	178	0.1	0.4	0.0
2) 上記1)のうち入棟前の居場所別患者数				
a. 自宅(在宅医療の提供あり)	178	1.1	2.6	0.0
b. 自宅(在宅医療の提供なし)	178	6.4	7.5	2.0
c. 介護老人保健施設	178	0.1	0.4	0.0
d. 介護医療院	178	0.0	0.0	0.0
e. 介護療養型医療施設	178	0.0	0.2	0.0
f. 特別養護老人ホーム	178	0.1	0.5	0.0
g. 軽費老人ホーム、有料老人ホーム	178	0.2	0.4	0.0
h. その他の居住系介護施設(認知症グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅等)	178	0.2	0.7	0.0
i. 障害者支援施設	178	0.3	0.8	0.0
j. 他院の一般病床	178	0.7	1.0	0.0
(jのうち) 特別の関係にある他院	178	0.0	0.1	0.0
k. 他院の療養病床	178	0.0	0.2	0.0
(kのうち) 特別の関係にある他院	178	0.0	0.0	0.0
l. 他院の精神病床	178	0.2	0.6	0.0
(lのうち) 特別の関係にある他院	178	0.0	0.1	0.0
m. 他院のその他の病床	178	0.0	0.3	0.0
(mのうち) 特別の関係にある他院	178	0.0	0.0	0.0
n. 自院の一般病床	178	0.4	2.0	0.0

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
o. 自院の療養病床	178	0.0	0.0	0.0
p. 自院の精神病床（他病棟）	178	0.7	2.7	0.0
q. 自院のその他の病床	178	0.0	0.2	0.0
r. 有床診療所	178	0.0	0.2	0.0
s. その他	178	0.4	2.5	0.0

	回答 施設 数	平均 値	標準偏 差	中央値
3) 当該病棟における退棟患者数	178	11.2	9.3	8.5
a. 自宅（在宅医療の提供あり）	178	1.2	3.0	0.0
b. 自宅（在宅医療の提供なし）	178	6.0	6.8	3.0
c. 介護老人保健施設	178	0.2	0.5	0.0
d. 介護医療院	178	0.0	0.1	0.0
e. 介護療養型医療施設	178	0.0	0.2	0.0
f. 特別養護老人ホーム	178	0.2	0.6	0.0
g. 軽費老人ホーム、有料老人ホーム	178	0.2	0.6	0.0
h. その他の居住系介護施設（認知症グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅等）	178	0.2	0.6	0.0
i. 障害者支援施設	178	0.5	1.0	0.0
j. 他院の一般病床	178	0.5	0.8	0.0
（jのうち）特別の関係にある他院	178	0.0	0.1	0.0
k. 他院の療養病床	178	0.0	0.3	0.0
（kのうち）特別の関係にある他院	178	0.0	0.1	0.0
l. 他院の精神病床	178	0.4	1.2	0.0
（lのうち）特別の関係にある他院	178	0.0	0.1	0.0
m. 他院のその他の病床	178	0.0	0.3	0.0
（mのうち）特別の関係にある他院	178	0.0	0.0	0.0
n. 自院の一般病床	178	0.1	0.4	0.0
o. 自院の療養病床	178	0.1	0.4	0.0
p. 自院の精神病床（他病棟）	178	1.0	3.0	0.0
q. 自院のその他の病床	178	0.0	0.2	0.0
r. 有床診療所（介護サービス提供医療機関）	178	0.0	0.0	0.0
s. 有床診療所（上記以外）	178	0.0	0.1	0.0
t. 死亡退院	178	0.2	0.7	0.0
u. その他	178	0.3	1.8	0.0

	回答 施設 数	平均 値	標準偏 差	中央値
4) 当該病棟におけるすべての入院患者数	178	67.4	172.2	45.0
a. (4)のうち)精神科救急医療体制加算の 算定患者数	178	15.4	69.2	0.0
b. (aのうち)認知症患者数	178	3.1	20.6	0.0
c. (bのうち)措置入院及び緊急措置入院患者数	178	0.1	0.5	0.0
d. (bのうち)休日時間外入院患者数	178	0.2	0.9	0.0
e. (4)のうち)気分障害患者数	178	7.3	15.2	1.0
f. (eのうち)躁状態又は自殺・自傷行為 及び栄養障害、脱水等の生命的危険を伴う患 者数	178	1.5	4.2	0.0

③ 平均在院日数、在宅復帰率

令和4年10月の平均在院日数、在宅復帰率は、以下のとおりであった。

図表 3-30 平均在院日数、在宅復帰率【病棟種別】

<精神科救急急性期医療入院料>

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
平均在院日数（単位：日）	61	58.3	17.2	57.0
在宅復帰率（単位：％）	57	81.5	15.4	81.3

<精神科急性期治療病棟入院料>

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
平均在院日数（単位：日）	68	85.7	147.5	62.1
在宅復帰率（単位：％）	63	81.0	22.3	89.0

<精神科救急・合併症入院料>

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
平均在院日数（単位：日）	3	34.1	6.6	30.6
在宅復帰率（単位：％）	3	60.0	10.0	60.0

<精神病棟入院基本料>

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
平均在院日数（単位：日）	122	447.0	708.6	222.6
在宅復帰率（単位：％）	111	58.8	38.5	73.5

<精神療養病棟入院料>

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
平均在院日数（単位：日）	77	1207.6	1173.9	848.0
在宅復帰率（単位：％）	68	41.2	43.7	15.5

<地域移行機能強化病棟入院料>

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
平均在院日数（単位：日）	4	1686.2	453.4	1726.3
在宅復帰率（単位：％）	3	67.2	56.9	100.0

④ 病棟の入院患者数（令和4年10月）

令和4年10月1か月間における病棟の入院患者数の平均について、有効回答のあった223施設についてみると、「貴病棟の入院患者数」が143.0人、「身体的拘束を実施した患者数」が3.9人であった。

図表 3-31 病棟の入院患者数（令和4年10月）

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
貴病棟の入院患者数	223	143.0	425.6	51.0
身体的拘束を実施した患者数（実人数）	223	3.9	6.6	2.0
うち、認知症ケア加算算定患者数	223	0.2	1.8	0.0
うち、精神科措置入院診療加算算定患者数	223	0.2	0.6	0.0
うち、精神科隔離室管理加算算定患者数	223	0.8	2.8	0.0
うち、精神科地域移行実施加算算定患者数	223	0.5	3.1	0.0
うち、精神科身体合併症管理加算算定患者数	223	0.7	2.1	0.0
うち、強度行動障害入院医療管理加算算定患者数	223	0.0	0.0	0.0

(3) 在宅復帰に向けた取組等の実施状況

① 各加算等の算定件数

令和4年10月1か月間における以下の各加算等の算定件数の平均について、有効回答のあった326施設についてみると、「療養生活継続支援加算」が0.4件であった。

図表 3-32 各加算等の算定件数

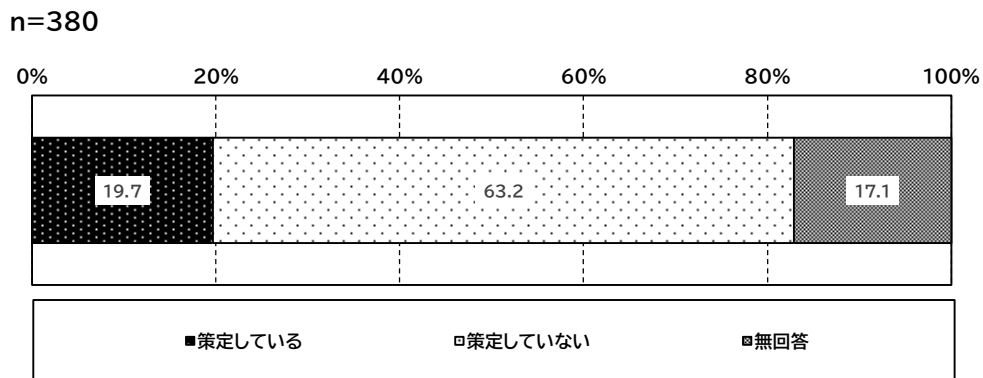
(単位：件)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
1) 精神科退院時共同指導料	326	0.0	0.2	0.0
2) 療養生活環境整備指導加算	326	0.0	0.1	0.0
3) 療養生活継続支援加算	326	0.4	1.9	0.0

② 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を踏まえた、患者の意思決定支援に関する指針の策定

「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を踏まえた、患者の意思決定支援に関する指針を策定しているかについては、「策定している」が19.7%、「策定していない」が63.2%であった。

図表 3-33 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を踏まえた、患者の意思決定支援に関する指針の策定



(4) 退院調整に向けたカンファレンスの開催状況

① 1か月当たりの開催回数

令和4年10月1か月間における退院調整に向けたカンファレンスの開催回数の平均は、以下のとおりであった。

図表 3-34 1か月当たりの開催回数【入院基本料等別】

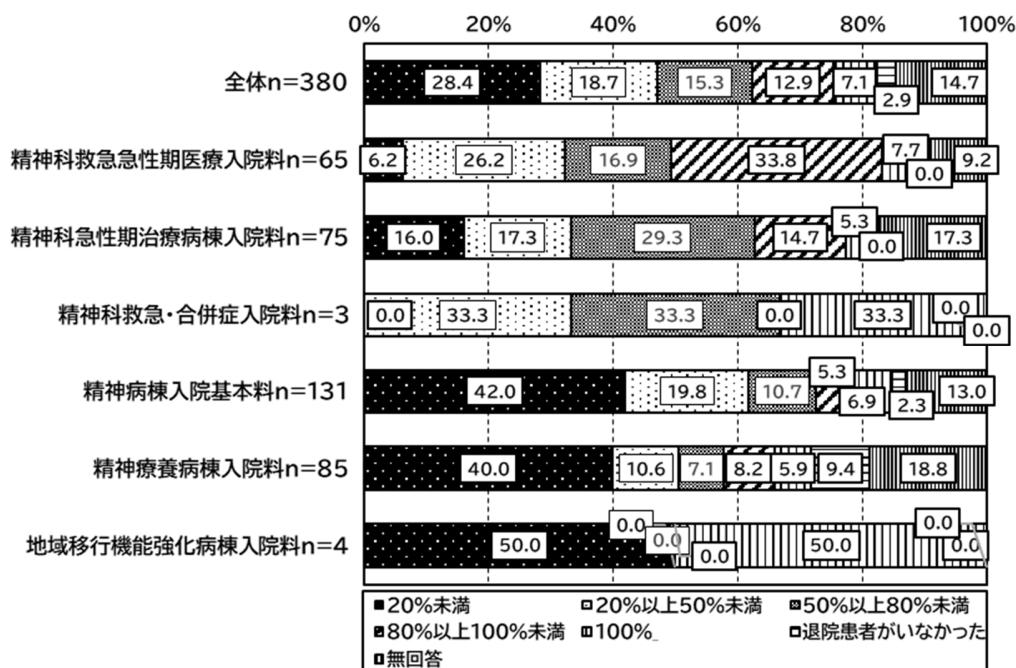
(単位：回)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
精神科救急急性期医療入院料	61	12.3	11.3	10.0
精神科急性期治療病棟入院料	63	14.1	22.4	7.0
精神科救急・合併症入院料	3	7.7	2.5	8.0
精神病棟入院基本料	119	7.1	12.2	4.0
精神療養病棟入院料	77	12.6	17.8	4.0
地域移行機能強化病棟入院料	4	44.8	30.3	51.5

② 退院調整を行った患者の割合

退院調整を行った患者の割合は、「20%未満」が28.4%で最も多かった。

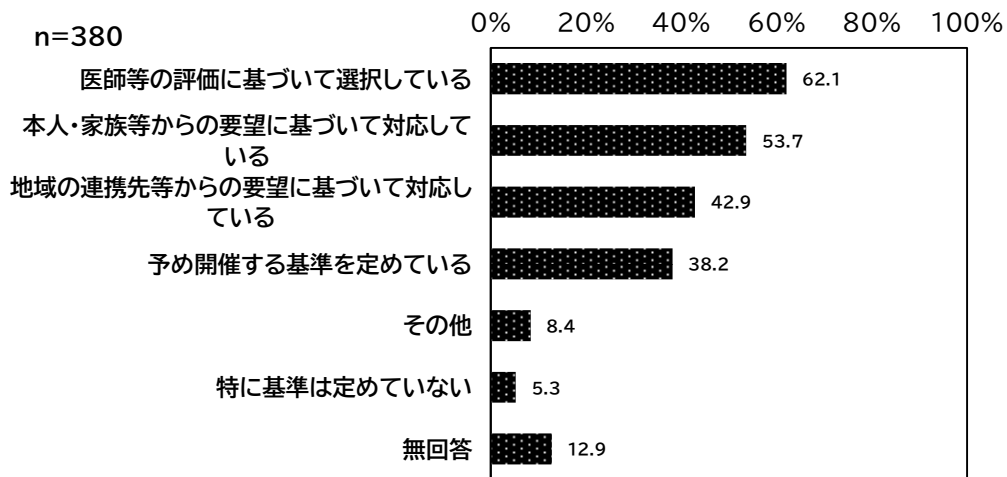
図表 3-35 退院調整を行った患者の割合



③ カンファレンスを開催する患者を選択する基準

カンファレンスを開催する患者を選択する基準については、「医師等の評価に基づいて選択している」が62.1%で最も多く、次いで「本人・家族等からの要望に基づいて対応している」が53.7%であった。

図表 3-36 カンファレンスを開催する患者を選択する基準（複数回答）

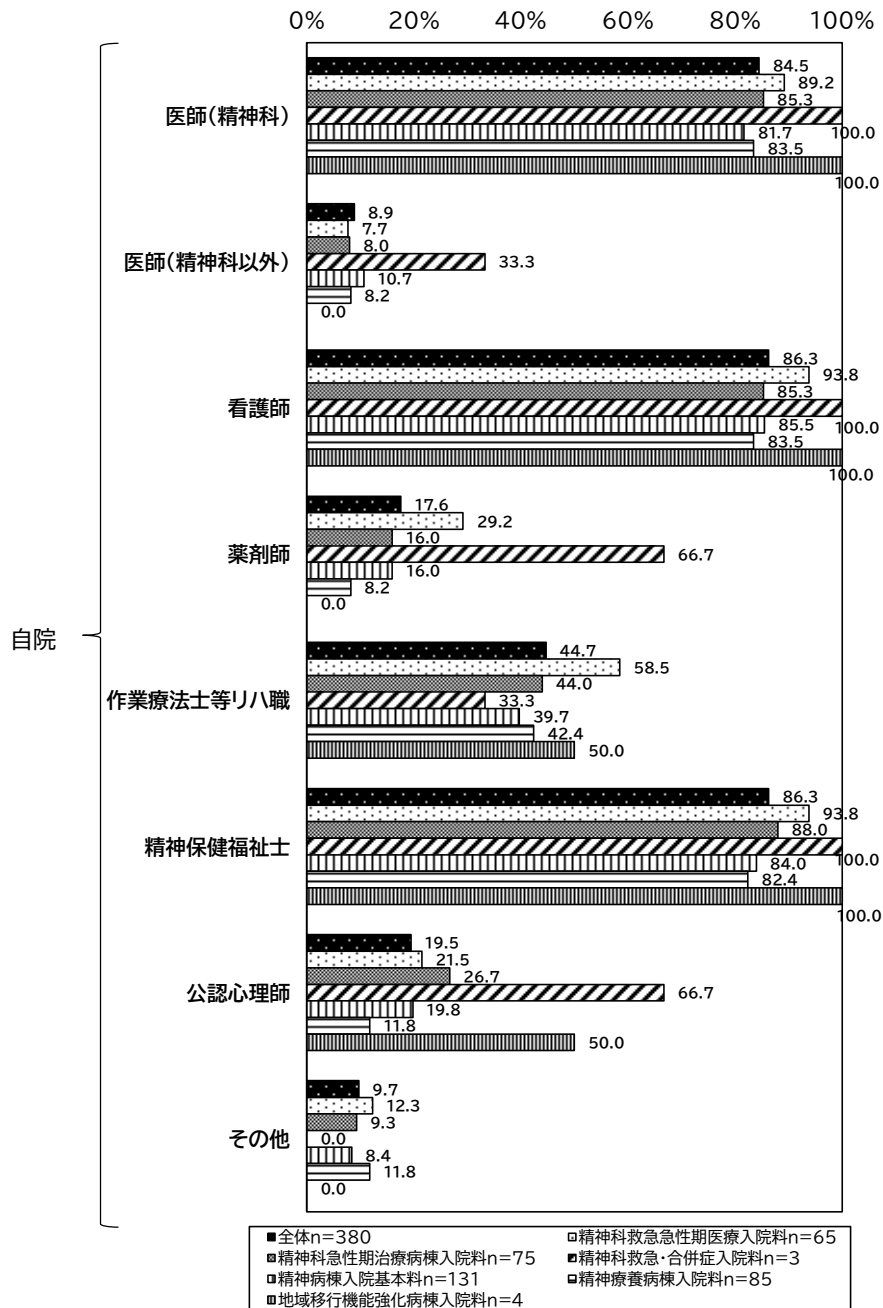


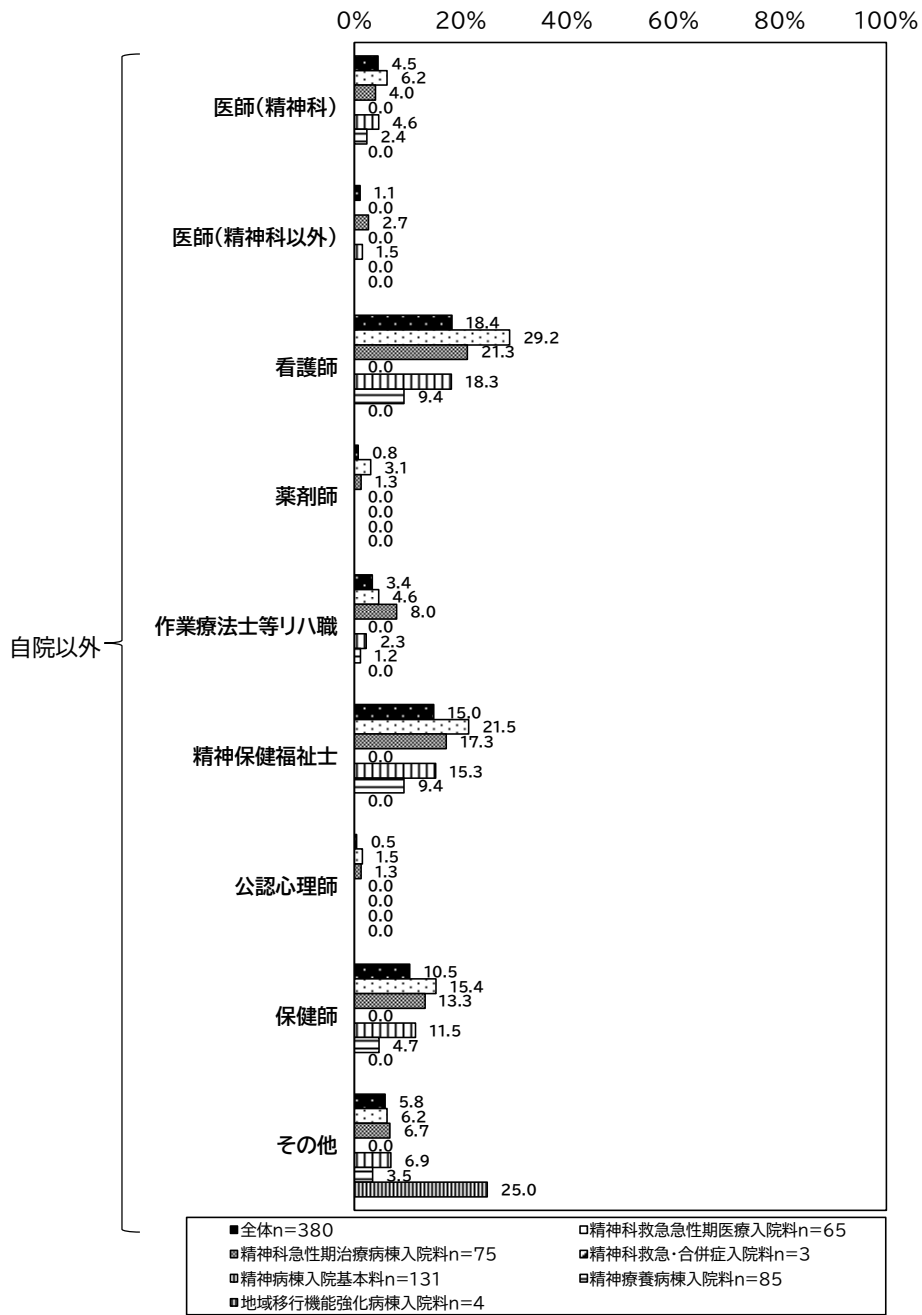
④ 参加職種

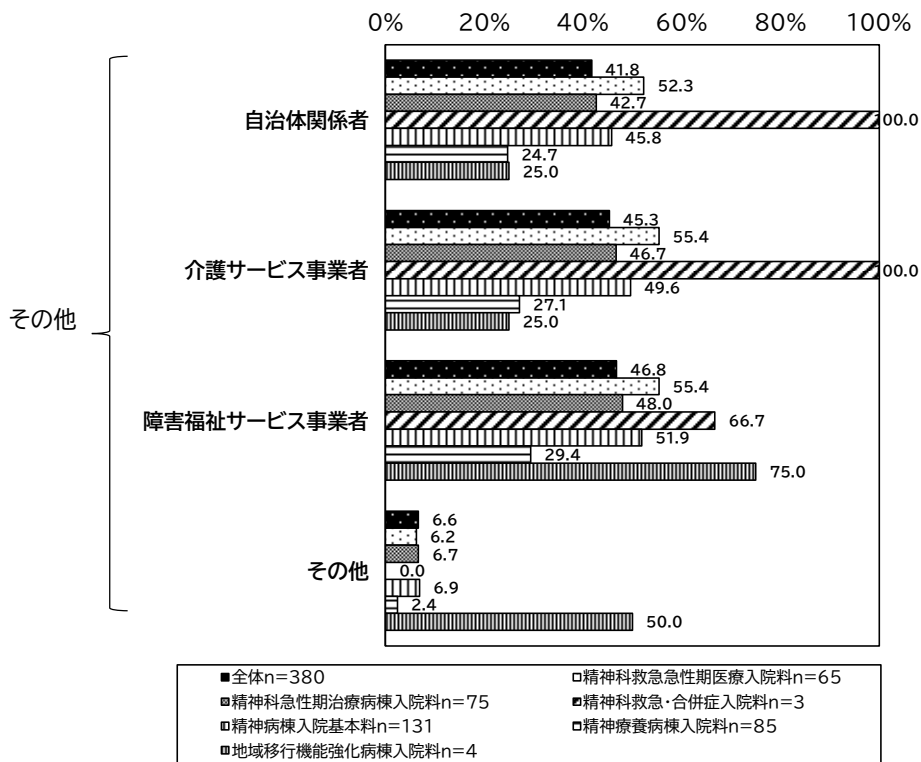
カンファレンスに参加する職種としては、「自院の看護師」と「自院の精神保健福祉士」がそれぞれ 86.3%で最も多く、次いで「自院の医師（精神科）」が 84.5%であった。

「自治体関係者」「介護サービス事業者」「障害福祉サービス事業者」については、それぞれ 41.8%、45.3%、46.8%であった。

図表 3-37 カンファレンスに参加する職種（複数回答）【入院基本料等別】



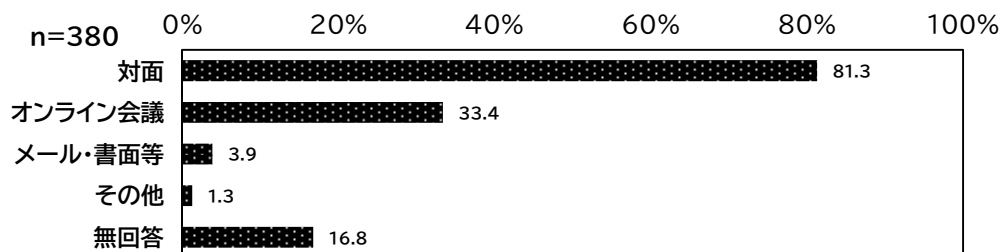




⑤ 開催方法

開催方法は、「対面」が81.3%で最も多く、次いで「オンライン会議」が33.4%であった。

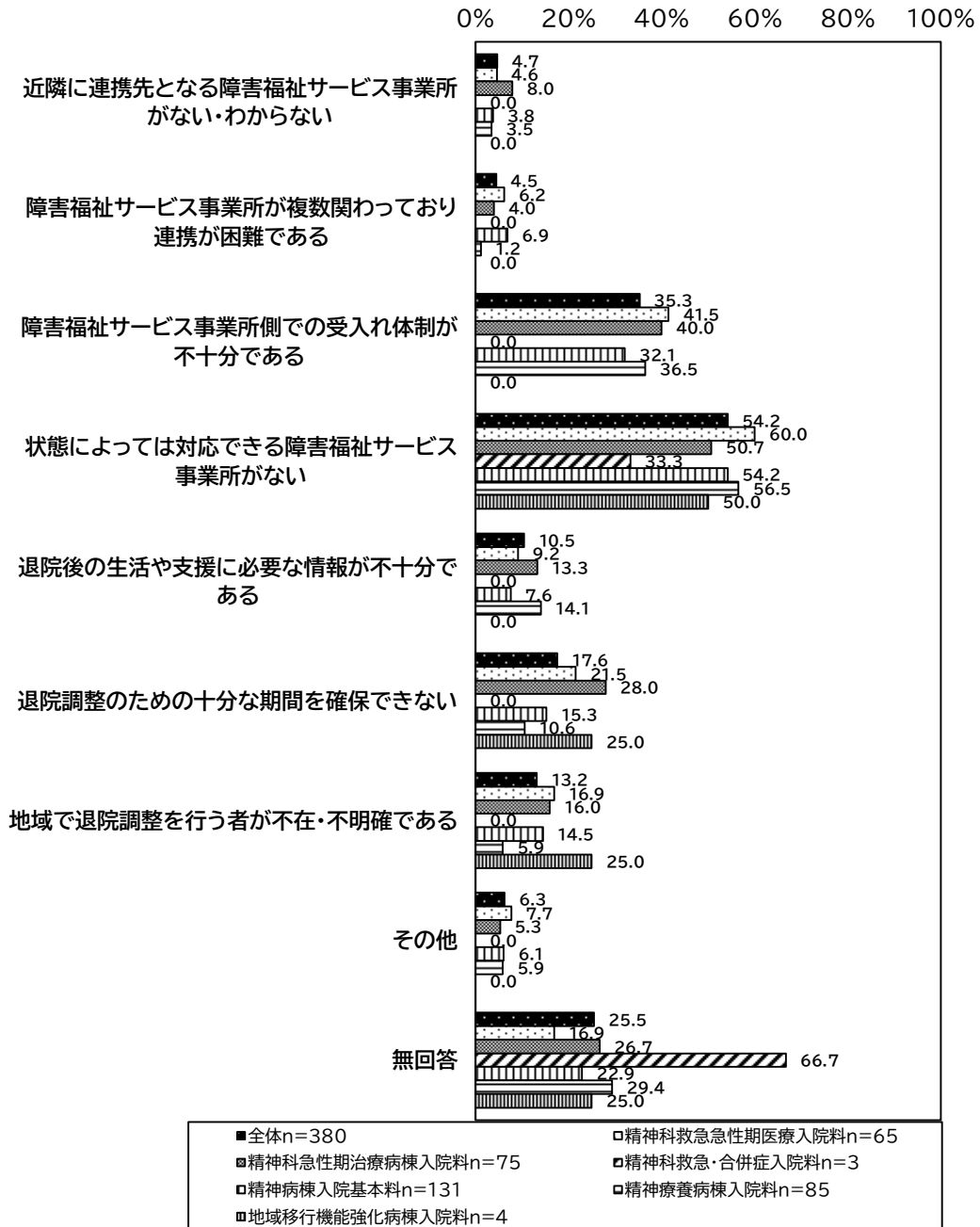
図表 3-38 開催方法（複数回答）



⑥ 障害福祉サービス事業者等との連携・調整に当たっての課題

障害福祉サービス事業者等との連携・調整に当たっての課題については、「状態によっては対応できる障害福祉サービス事業所がない」が54.2%で最も多かった。

図表 3-39 障害福祉サービス事業者等との連携・調整に当たっての課題（複数回答）



(5) 医師・看護師以外の職種の配置等の状況

① 各職種の病棟への配置の有無、配置による効果・成果

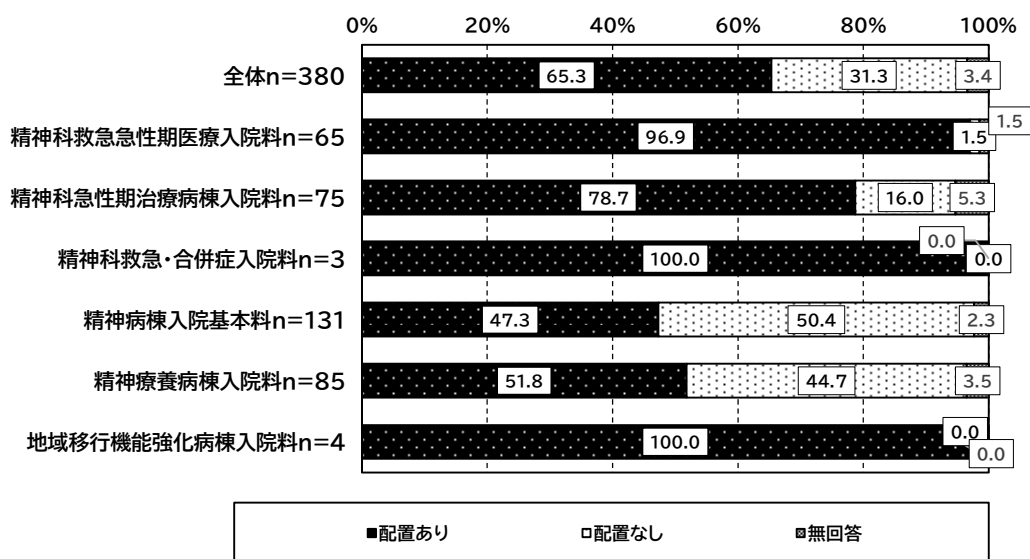
1) 精神保健福祉士の配置について

精神保健福祉士の配置の有無は、「配置あり」が65.3%、「配置なし」が31.3%であった。

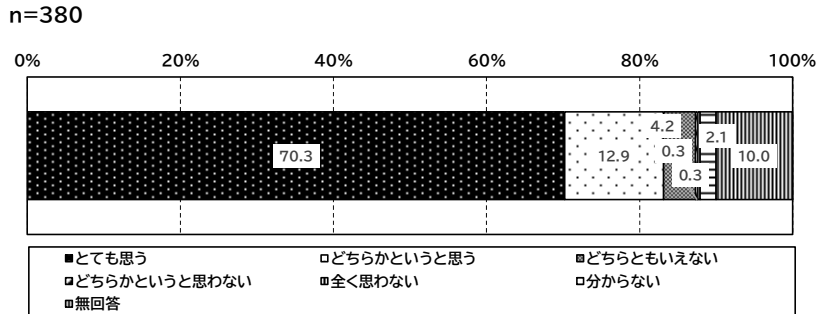
また、精神保健福祉士の配置が患者にとって良いと思うかについては、「とても思う」が70.3%で最も多かった。

精神保健福祉士の配置が患者にとって良いと思うかについて、「とても思う」または「どちらかというと思う」と回答した場合における、患者にとって良いと思う理由は、「相談がしやすくなるため」が88.9%、「きめ細かな支援が可能となるため」が79.1%であった。職員にとって良いと思う理由は、「多職種連携、関係者との調整が円滑になるため」が94.6%、「専門的な評価や支援が可能になるため」が69.3%であった。

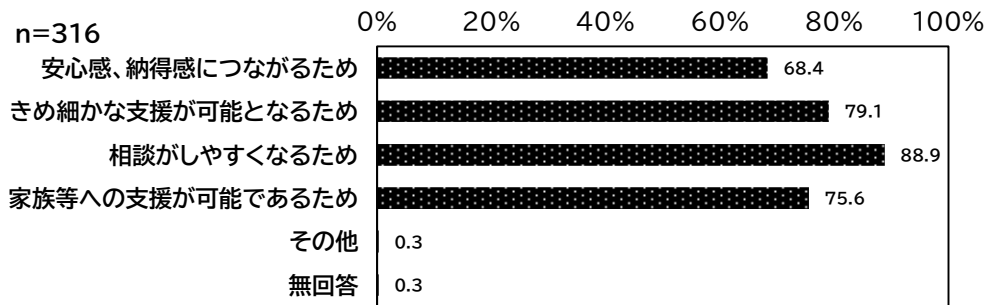
図表 3-40 精神保健福祉士の配置の有無



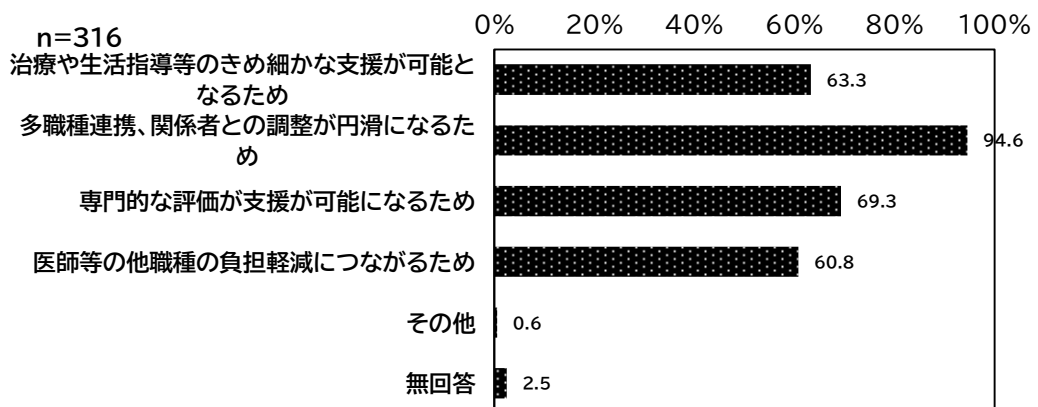
図表 3-41 精神保健福祉士の配置が患者にとって良いと思うか



図表 3-42 精神保健福祉士の配置が患者にとって良いと思う理由【患者側】（複数回答）
（「とても思う」、「どちらかというと思う」と回答した病棟のみ集計）



図表 3-43 精神保健福祉士の配置が患者にとって良いと思う理由【職員側】（複数回答）
（「とても思う」、「どちらかというと思う」と回答した病棟のみ集計）



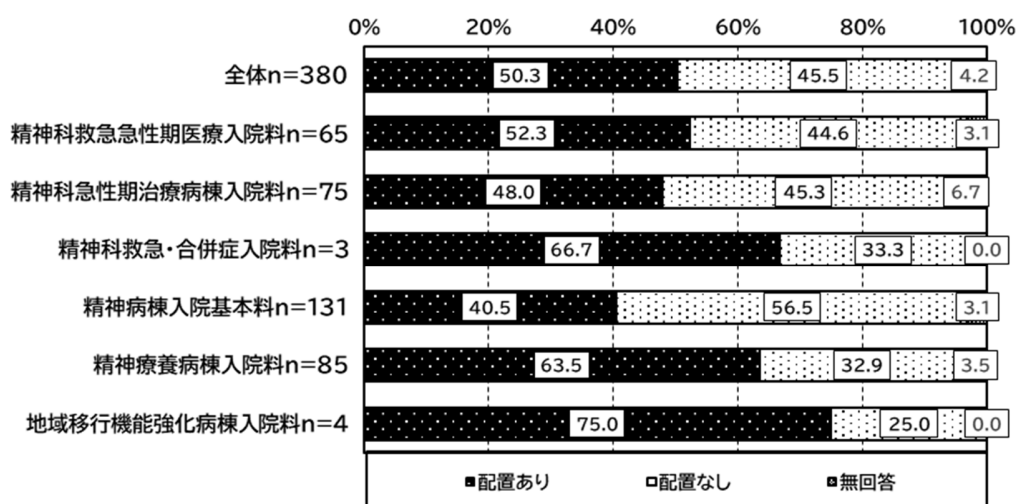
2) 作業療法士の配置について

作業療法士の配置の有無は、「配置あり」が50.3%、「配置なし」が45.5%であった。

また、作業療法士の配置が患者にとって良いと思うかについては、「とても思う」が55.5%で最も多かった。

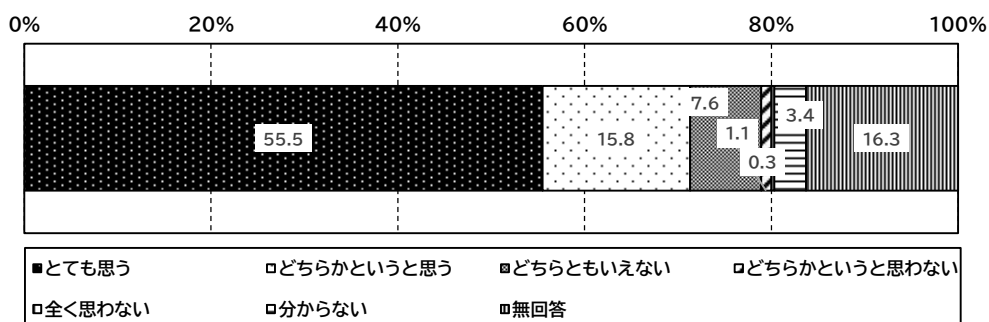
作業療法士の配置が患者にとって良いと思うかについて、「とても思う」または「どちらかというと思う」と回答した場合における、患者にとって良いと思う理由は、「日中の活動と参加の機会が得られるため」が95.6%、「安心感、納得感につながるため」が59.4%であった。職員にとって良いと思う理由は、「患者の応用的・社会適応能力の評価に基づく生活能力・社会生活能力の見立てができるため」が81.9%、「対象者に応じたリハビリテーションが可能になるため」が79.7%であった。

図表 3-44 作業療法士の配置の有無

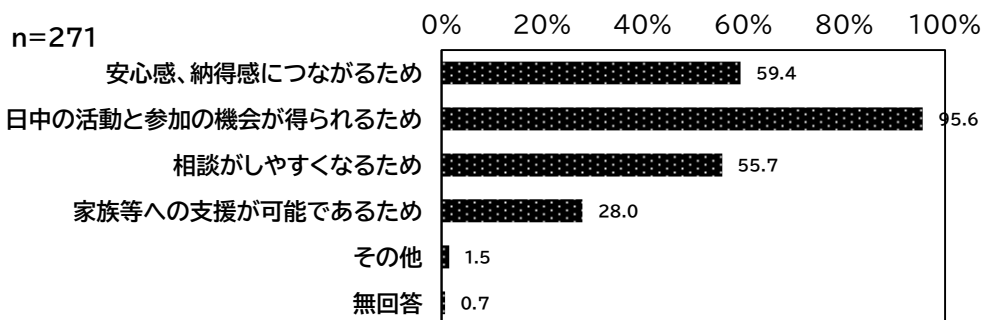


図表 3-45 作業療法士の配置が患者にとって良いと思うか

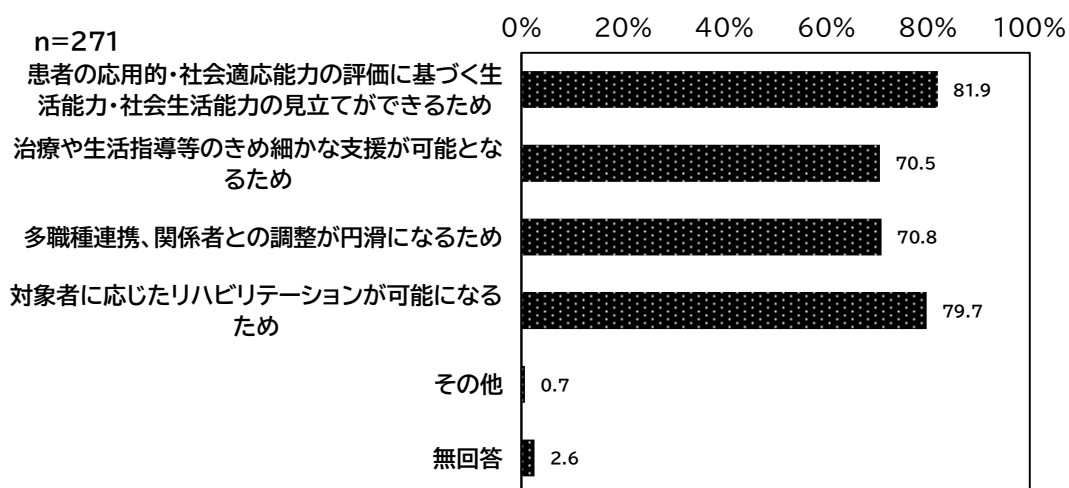
n=380



図表 3-46 作業療法士の患者にとって良いと思う理由【患者側】（複数回答）
（「とても思う」、「どちらかという思う」と回答した病棟のみ集計）



図表 3-47 作業療法士の配置が患者にとって良いと思う理由【職員側】（複数回答）
（「とても思う」、「どちらかという思う」と回答した病棟のみ集計）



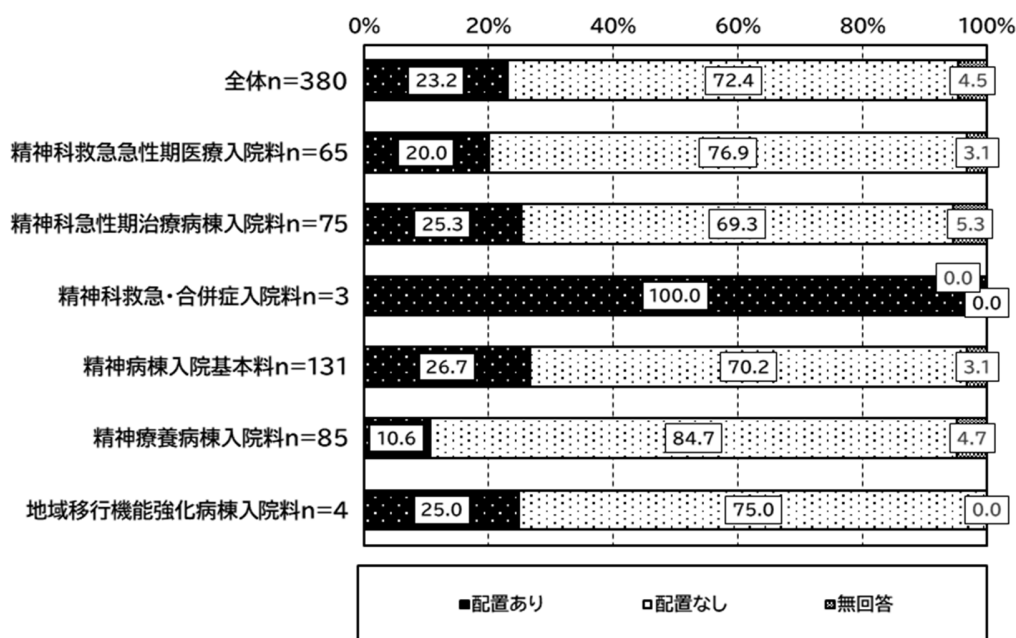
3) 公認心理師の配置について

公認心理師の配置の有無は、「配置あり」が23.2%、「配置なし」が72.4%であった。

また、公認心理師の配置が患者にとって良いと思うかについては、「とても思う」が35.3%で最も多かった。

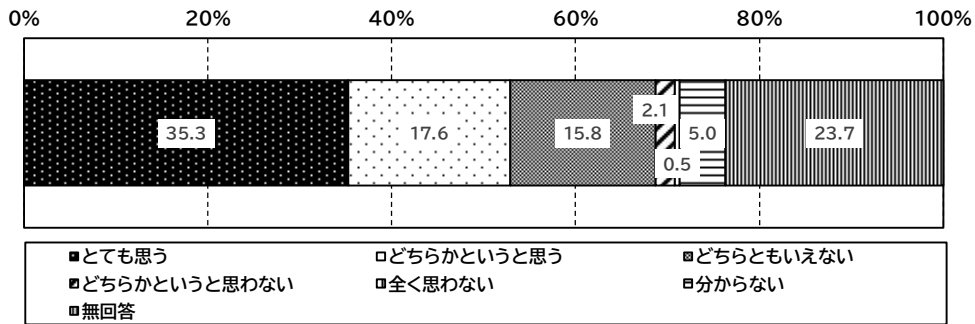
公認心理師の配置が患者にとって良いと思うかについて、「とても思う」または「どちらかというと思う」と回答した場合における、患者にとって良いと思う理由は、「相談がしやすくなるため」が81.1%、「きめ細かな支援が可能となるため」が77.6%であった。職員にとって良いと思う理由は、「定期的な精神症状等の評価が可能である」が79.1%、「心理検査等の検査への関与」が75.6%であった。

図表 3-48 公認心理師の配置の有無



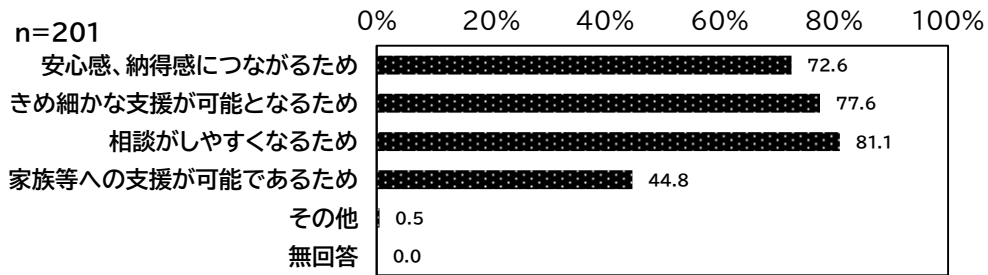
図表 3-49 公認心理師の配置が患者にとって良いと思うか

n=380



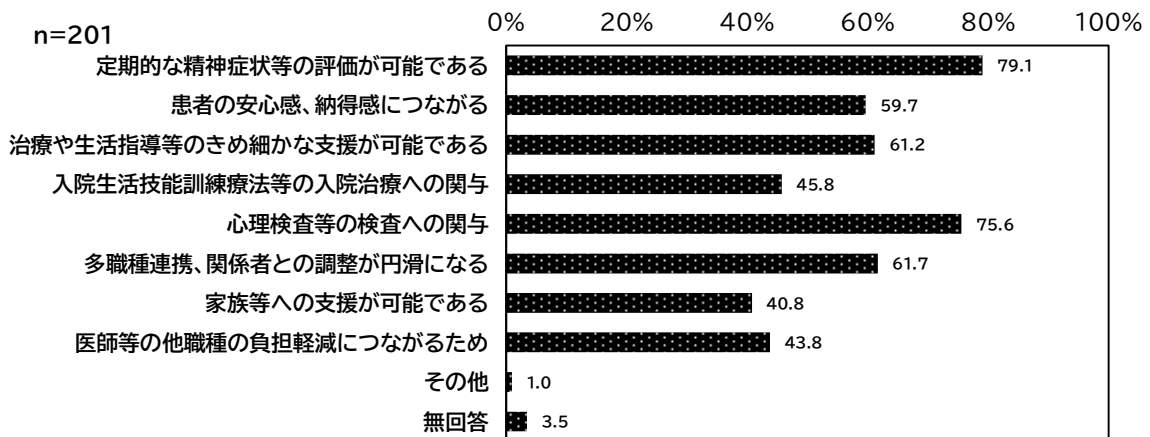
図表 3-50 公認心理師の配置が患者にとって良いと思う理由【患者側】（複数回答）
（「とても思う」、「どちらかというと思う」と回答した病棟のみ集計）

n=201



図表 3-51 公認心理師の配置が患者にとって良いと思う理由【職員側】（複数回答）
（「とても思う」、「どちらかというと思う」と回答した病棟のみ集計）

n=201



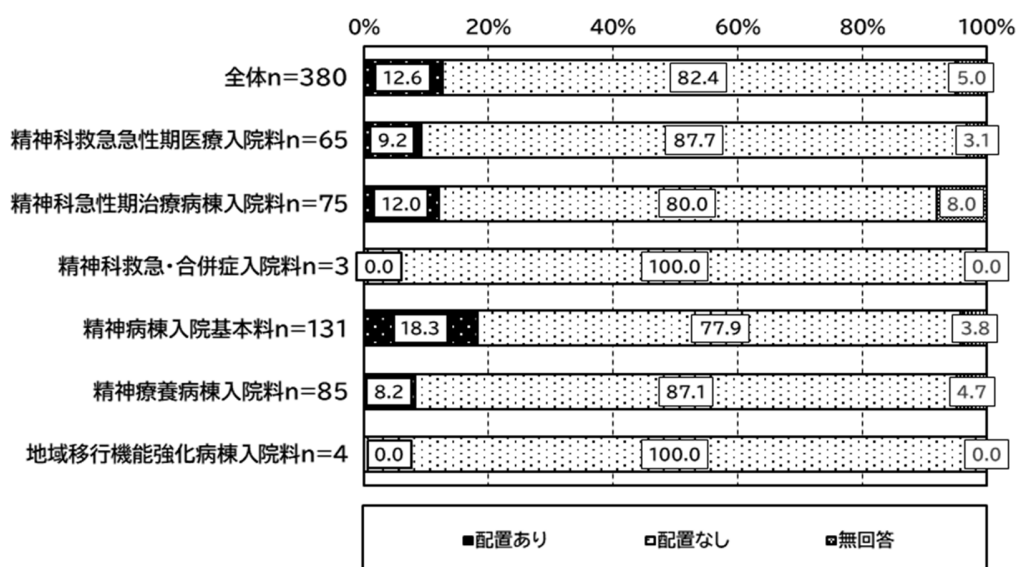
4) 管理栄養士の配置について

管理栄養士の配置の有無は、「配置あり」が12.6%、「配置なし」が82.4%であった。

また、管理栄養士の配置が患者にとって良いと思うかについては、「とても思う」が26.1%で最も多かった。

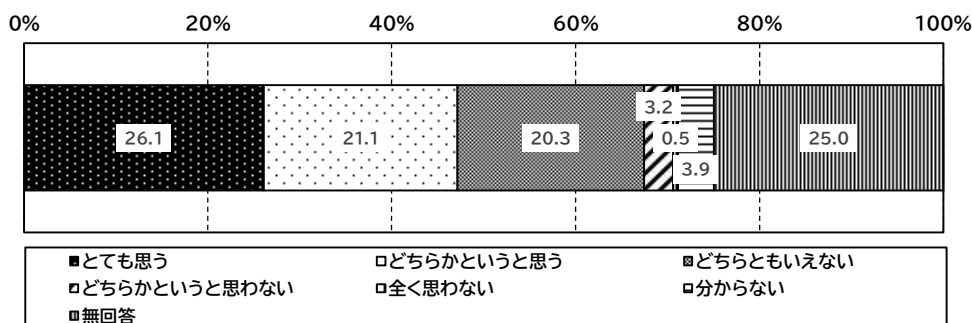
管理栄養士の配置が患者にとって良いと思うかについて、「とても思う」または「どちらかというと思う」と回答した場合における、患者にとって良いと思う理由は、「きめ細かな支援が可能となるため」が84.4%、「相談がしやすくなるため」が68.2%であった。職員にとって良いと思う理由は、「適切な栄養管理や食事指導が可能になるため」が93.9%「治療や生活指導等のきめ細かな支援が可能となるため」が67.0%であった。

図表 3-52 管理栄養士の配置の有無

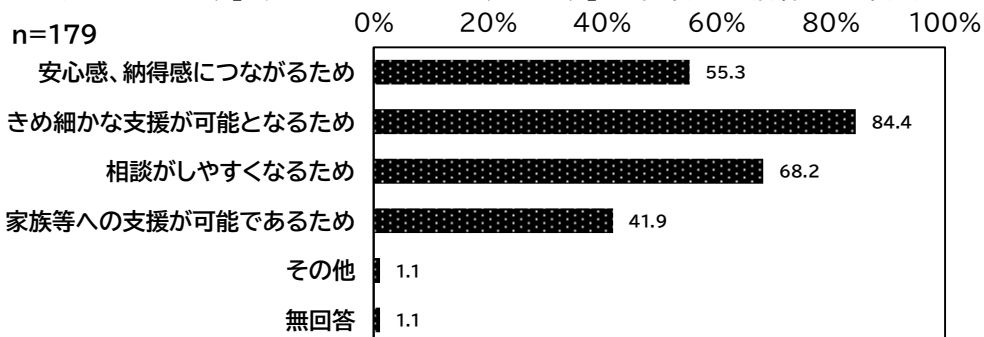


図表 3-53 管理栄養士を病棟に配置が患者にとって良いと思うか

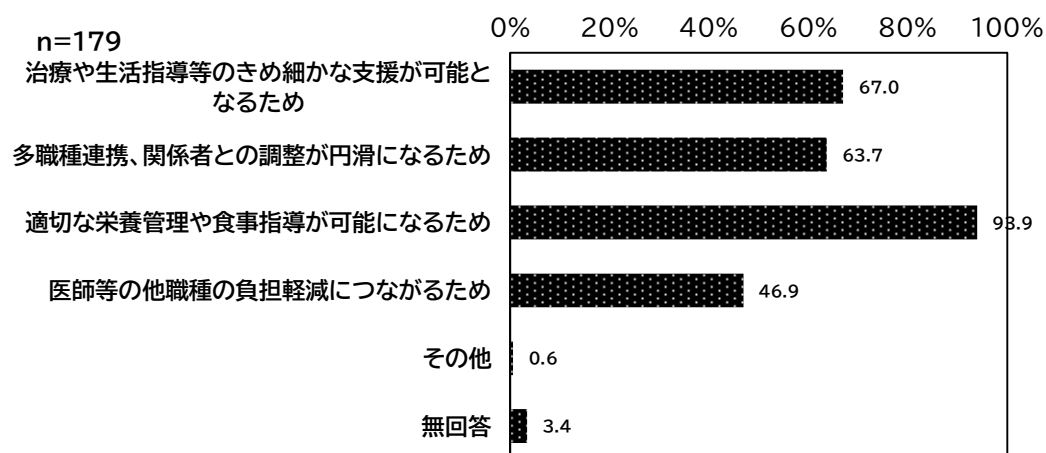
n=380



図表 3-54 管理栄養士の配置が患者にとって良いと思う理由【患者側】（複数回答）
（「とても思う」、「どちらかという思う」と回答した病棟のみ集計）



図表 3-55 管理栄養士の配置が患者にとって良いと思う理由【職員側】（複数回答）
（「とても思う」、「どちらかという思う」と回答した病棟のみ集計）



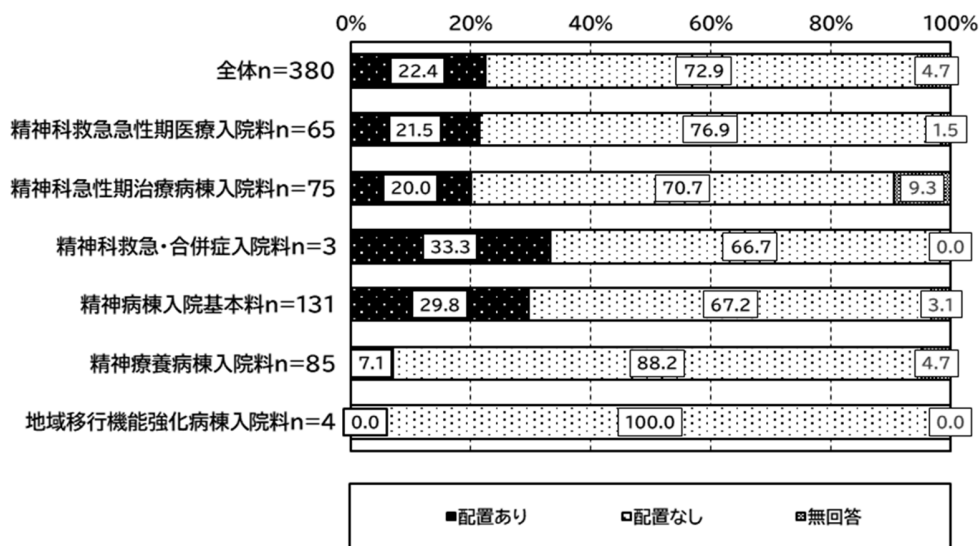
5) 薬剤師の配置について

薬剤師の配置の有無は、「配置あり」が22.4%、「配置なし」が72.9%であった。

また、薬剤師の配置が患者にとって良いと思うかについては、「とても思う」が39.2%で最も多かった。

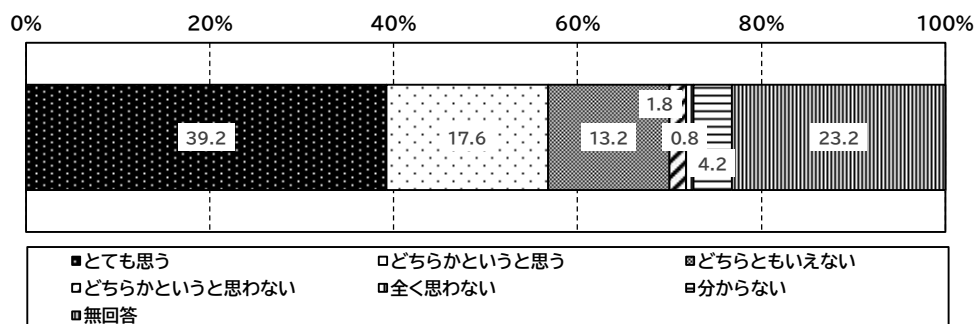
薬剤師の配置が患者にとって良いと思うかについて、「とても思う」または「どちらかと思う」と回答した場合における、患者にとって良いと思う理由は、「きめ細かな支援が可能となるため」が81.9%、「相談がしやすくなるため」が78.7%であった。職員にとって良いと思う理由は、「安全な薬物療法が可能になるため」が94.9%、「治療や生活指導等のきめ細かな支援が可能となるため」、「多職種連携、関係者との調整が円滑になるため」が76.4%であった。

図表 3-56 薬剤師の配置の有無

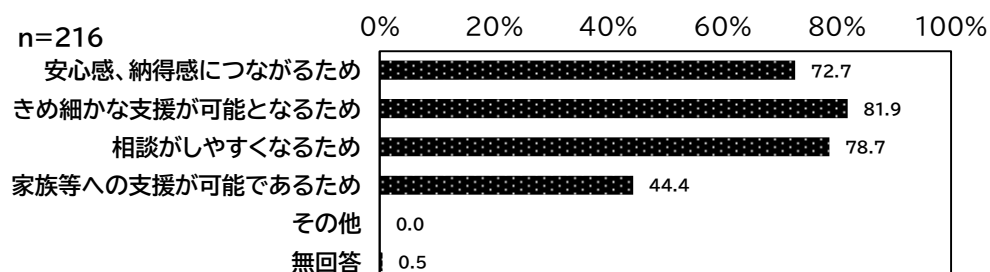


図表 3-57 薬剤師を病棟に配置が患者にとって良いと思うか

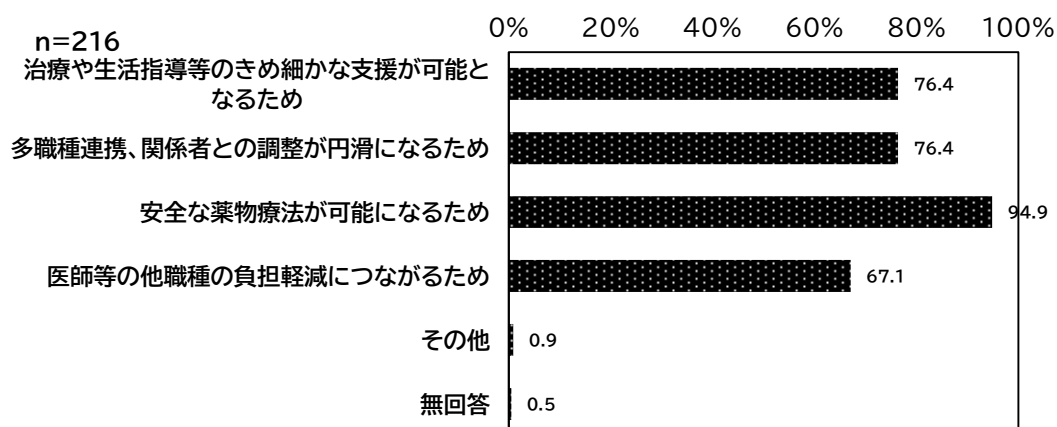
n=380



図表 3-58 薬剤師の配置が患者にとって良いと思う理由【患者側】（複数回答）
（「とても思う」、「どちらかという思う」と回答した病棟のみ集計）



図表 3-59 「薬剤師の配置が患者にとって良いと思う理由【職員側】（複数回答）
（「とても思う」、「どちらかという思う」と回答した病棟のみ集計）



4. 診療所調査

【調査対象等】

○調査票 診療所票

調査対象：こころの連携指導料、療養生活継続支援加算、精神科在宅患者支援管理料等のいずれかを届け出している診療所から 500 施設

回答数：234 施設

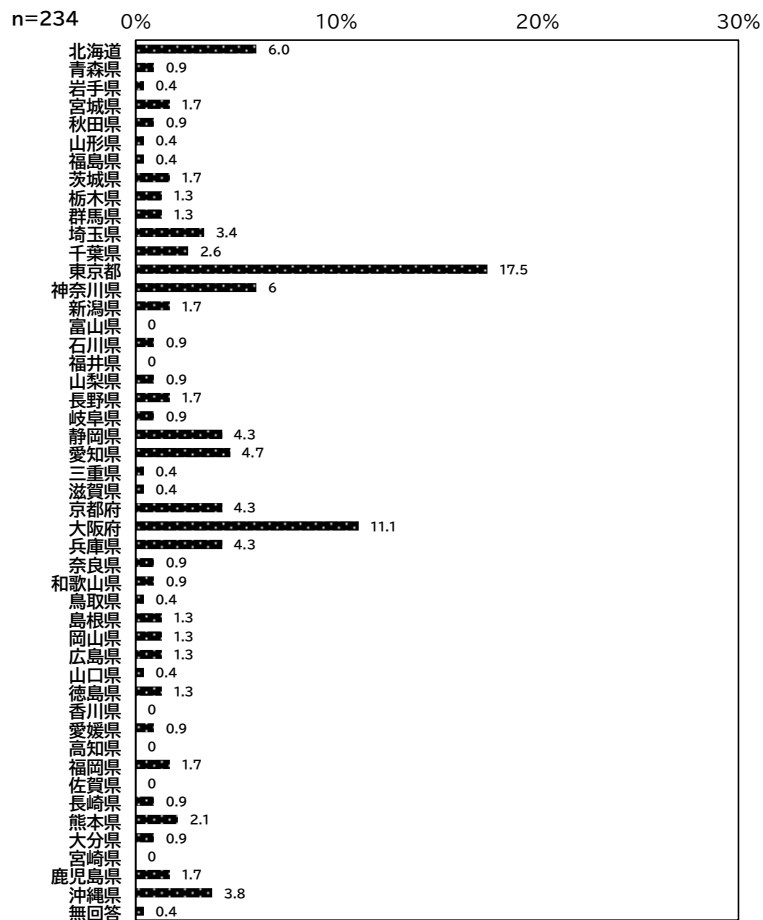
回答者：開設者・管理者

(1) 施設の概要

① 所在地

所在地は「東京都」が 17.5%と最も多く、次いで「大阪府」が 11.1%であった。

図表 4-1 所在地

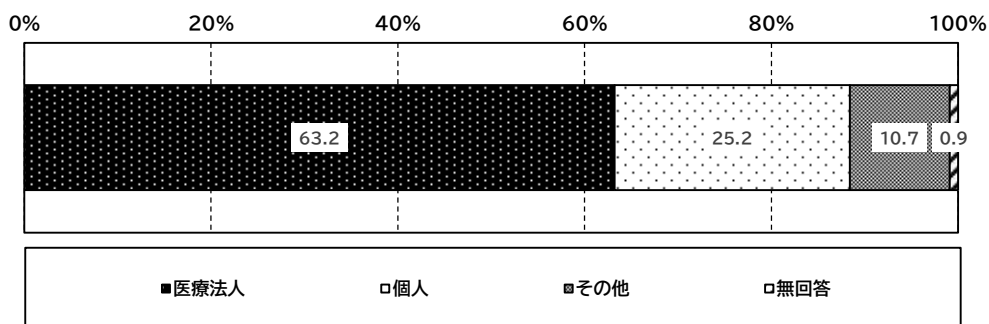


② 開設者

開設者は「医療法人」が63.2%と最も多く、次いで「個人」が25.2%であった。

図表 4-2 開設者

n=234

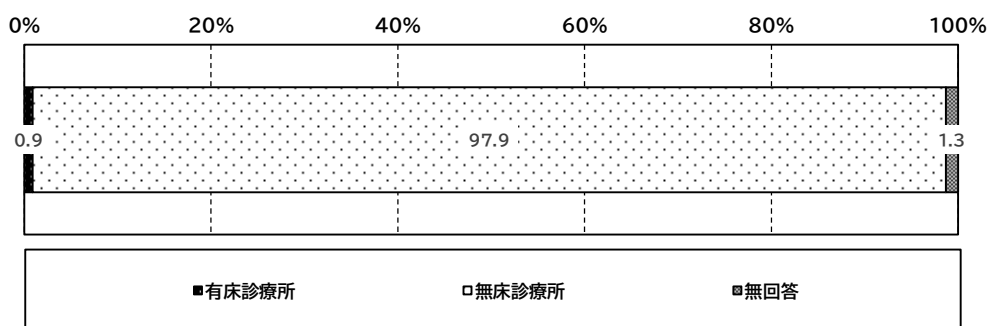


③ 病院種別

病院種別については、「無床診療所」が97.9%、「有床診療所」が0.9%であった。

図表 4-3 病院種別

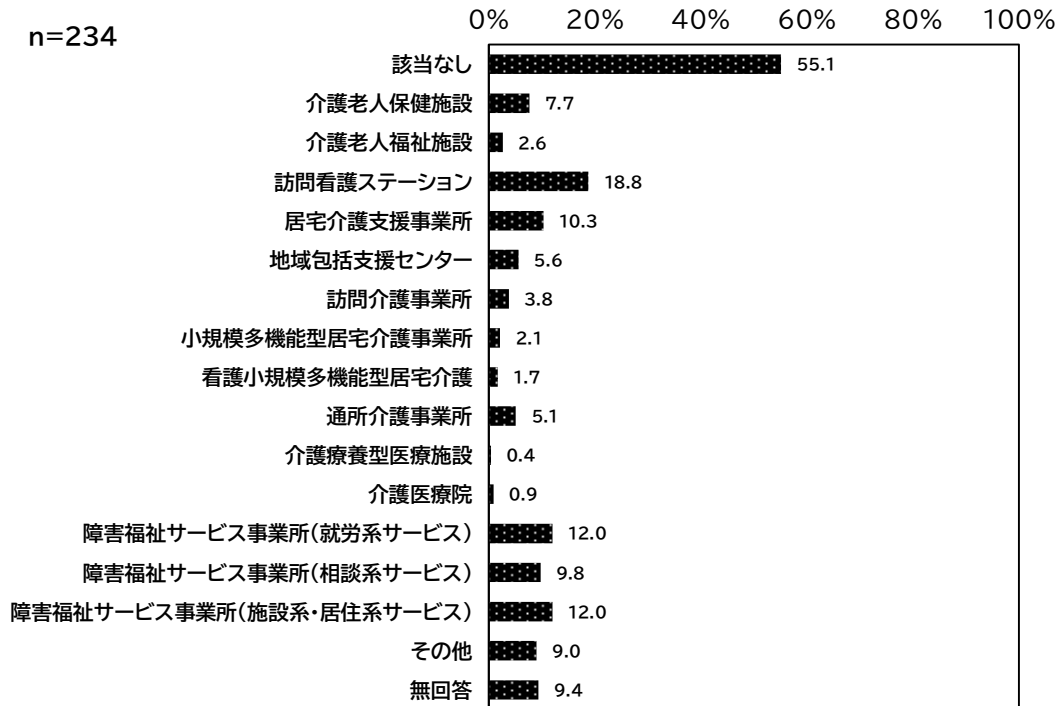
n=234



④ 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・事業所は、「訪問看護ステーション」が18.8%と最も多く、次いで「障害福祉サービス事業所（就労系サービス）」、「障害福祉サービス事業所（施設系・居住系サービス）」が12.0%であった。

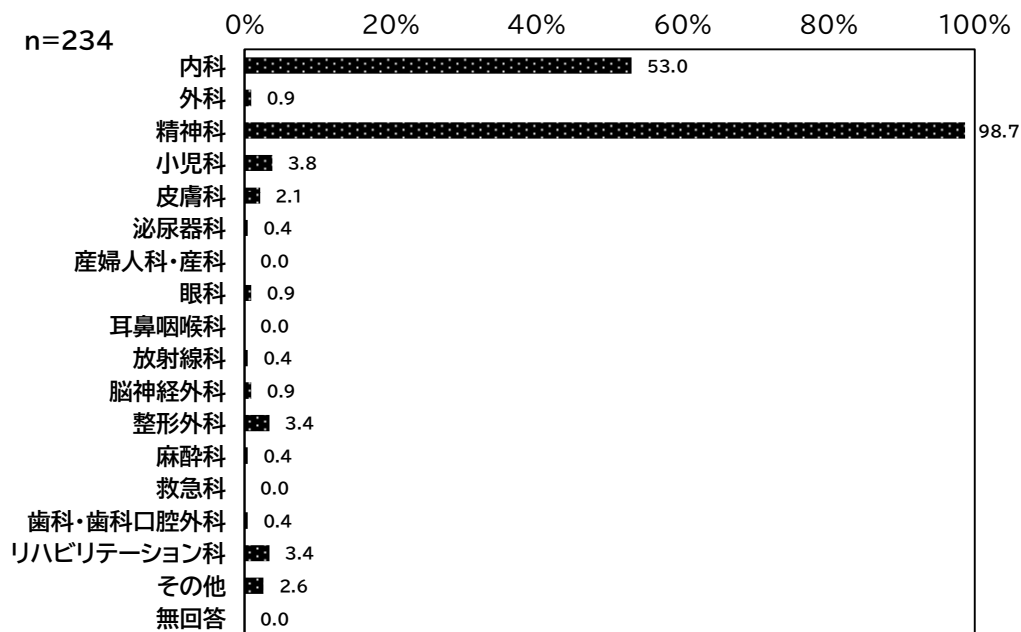
図表 4-4 同一法人または関連法人が運営する施設・事業所（複数回答）



⑤ 標榜診療科

標榜している診療科については、「精神科」が98.7%、「内科」が53.0%であった。

図表 4-5 標榜している診療科（複数回答）



⑥ 施設の職員数

施設の職員数（常勤換算）では、「事務職員」が2.8人と最も多く、次いで「看護師（保健師を含む）」が2.6人であった。

図表 4-6 施設の職員数（常勤換算）

（単位：人）

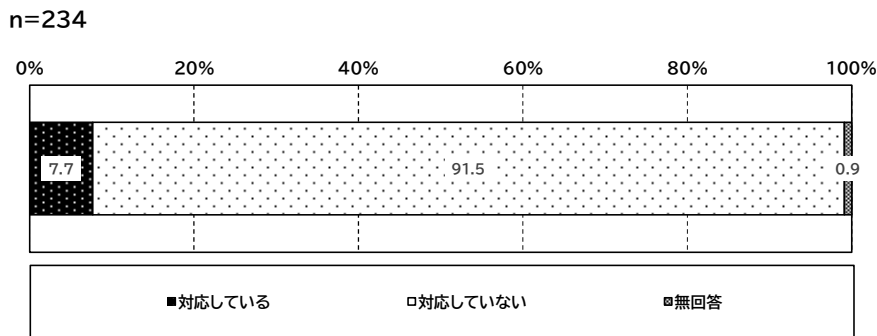
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
医師	231	2.0	1.4	1.5
うち精神保健指定医	231	1.5	1.1	1.1
うち上記以外の精神科医師	231	0.3	0.7	0.0
看護師（保健師を含む）	231	2.6	2.8	2.0
うち精神看護専門看護師	231	0.1	0.8	0.0
うち認知症看護認定看護師	231	0.0	0.0	0.0
うち精神科認定看護師	231	0.0	0.0	0.0
うち特定行為研修修了者	231	0.0	0.3	0.0
准看護師	231	0.3	0.8	0.0
看護補助者	231	0.2	1.2	0.0
薬剤師	231	0.0	0.1	0.0
作業療法士	231	0.7	1.2	0.0
公認心理師	231	1.5	1.9	1.0
精神保健福祉士	231	1.4	1.7	1.0
社会福祉士（精神保健福祉士を除く）	231	0.1	0.5	0.0
管理栄養士	231	0.0	0.2	0.0
事務職員	231	2.8	2.6	2.4
その他の職員	231	1.1	3.2	0.0

⑦ 時間外、休日または深夜の救急外来（精神疾患にかかるもの）への対応

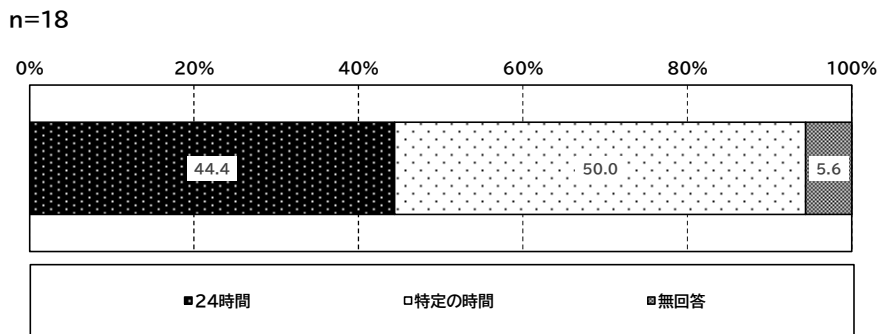
時間外、休日または深夜の救急外来（精神疾患にかかるもの）への対応の有無は、「対応している」が7.7%、「対応していない」が91.5%であった。

対応している場合の体制については、医師、看護師（保健師含む）ともに「通常勤務として勤務者を配置している（宿直も兼ねている）」が、それぞれ66.7%、61.1%と最も多かった。

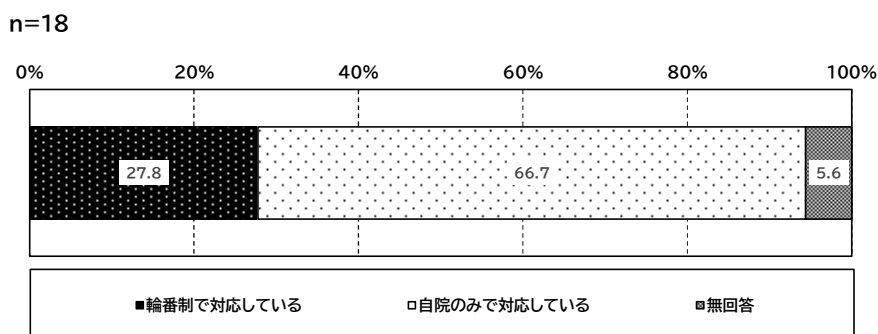
図表 4-7 時間外、休日または深夜の救急外来（精神疾患にかかるもの）への対応状況



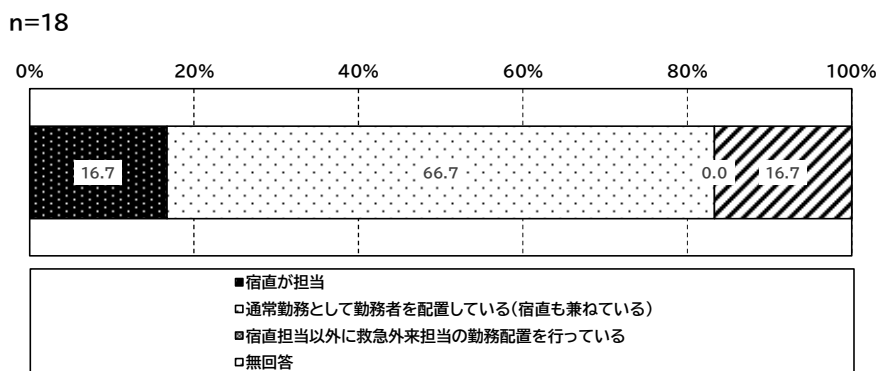
図表 4-8 時間外、休日または深夜の救急外来の対応時間



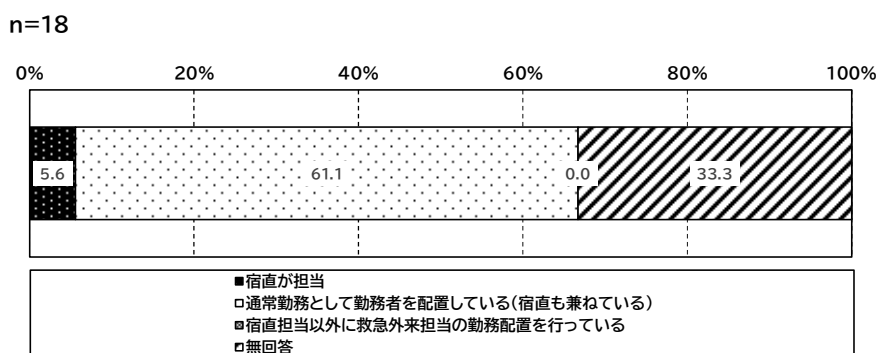
図表 4-9 「対応している」と回答した場合の地域の医療機関との輪番制での対応の有無



図表 4-10 「対応している」と回答した場合の体制（医師）



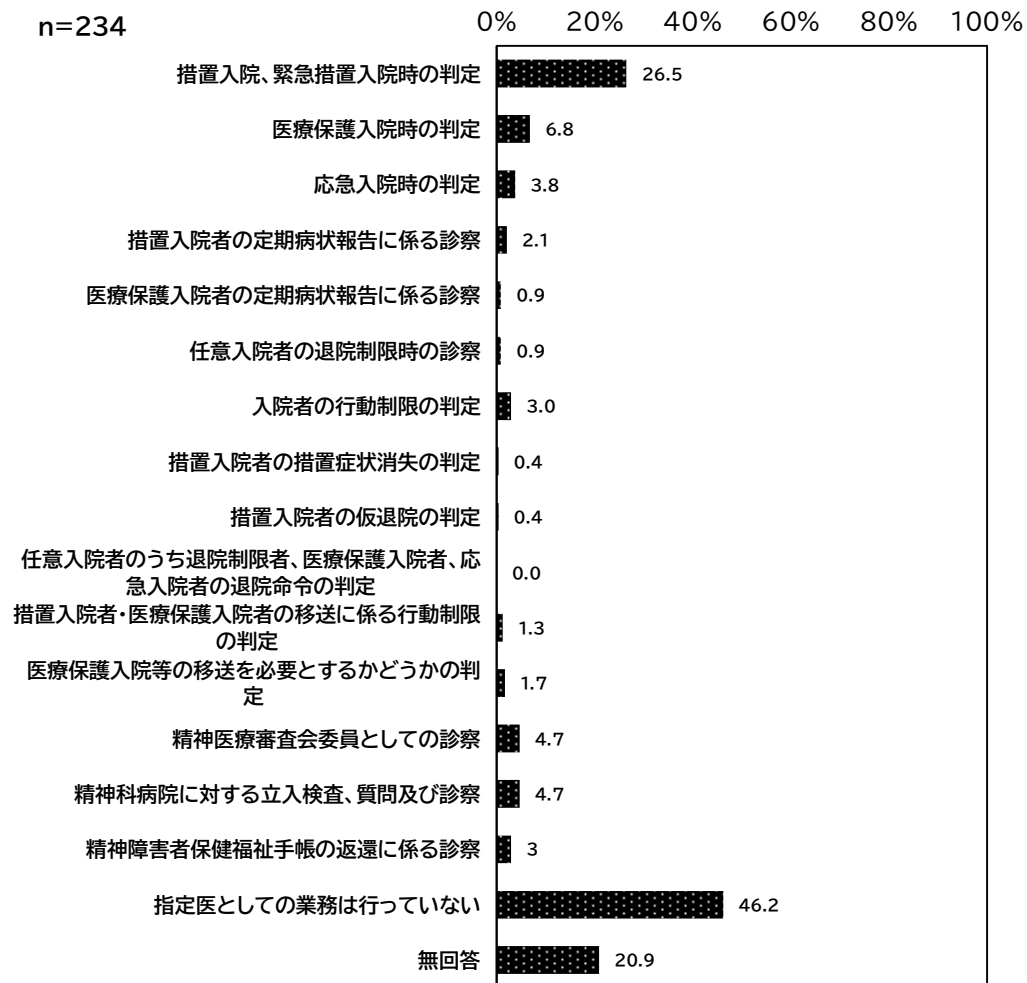
図表 4-11 「対応している」と回答した場合の体制（看護師（保健師含む））



⑧ 精神保健指定医の業務のうち実施しているもの

精神保健指定医の業務のうち実施しているものは、「指定医としての業務は行っていない」が46.2%と最も多く、次いで「措置入院、緊急措置入院時の判断」が26.5%であった。

図表 4-12 精神保健指定医の業務のうち実施しているもの（複数回答）

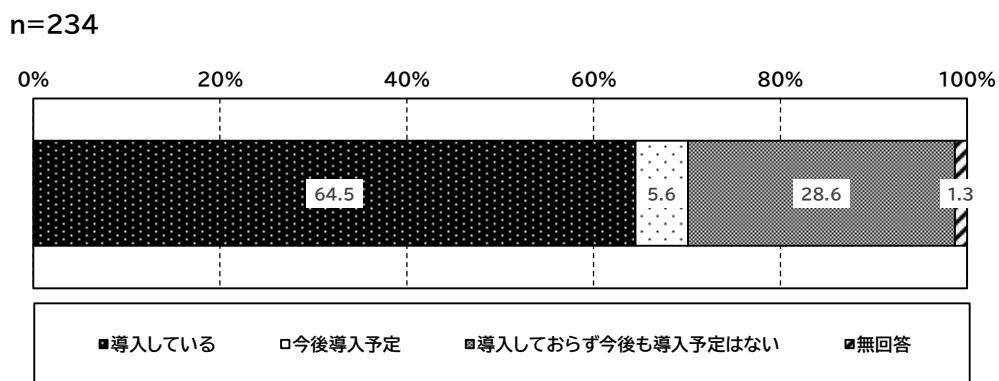


⑨ 電子カルテおよびオーダーリングシステムの導入状況

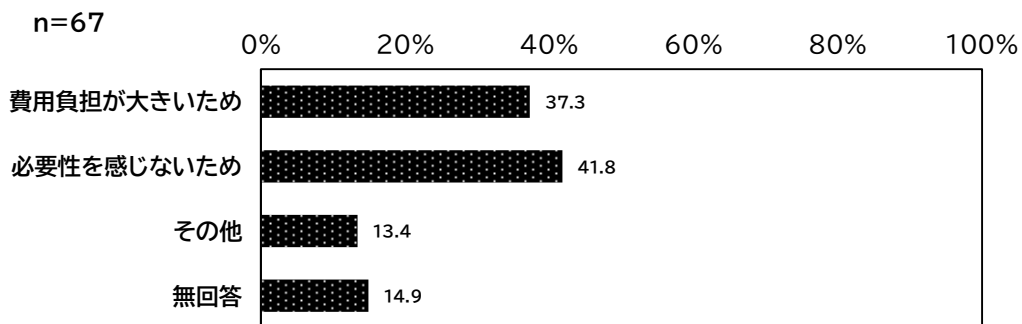
1) 電子カルテシステム

電子カルテシステムの導入状況は、「導入している」が64.5%で最も多かった。また、「導入しておらず今後も導入予定はない」は28.6%であった。導入しない理由としては、「必要性を感じないため」が41.8%で最も多く、次いで、「費用負担が大きいため」が37.3%であった。

図表 4-13 電子カルテシステムの導入状況



図表 4-14 電子カルテシステムを導入しない理由（複数回答）
（「導入しておらず今後も導入予定はない」と回答した診療所のみ集計）



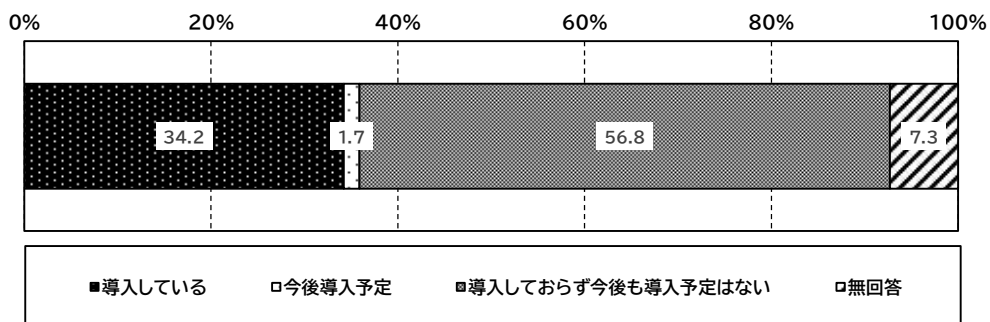
2) オーダリングシステム

オーダリングシステムについては、「導入している」が34.2%、「導入しておらず今後も導入予定はない」が56.8%であった。

導入しない理由としては、「必要性を感じないため」が59.4%で最も多く、次いで「費用負担が大きい」が23.3%であった。

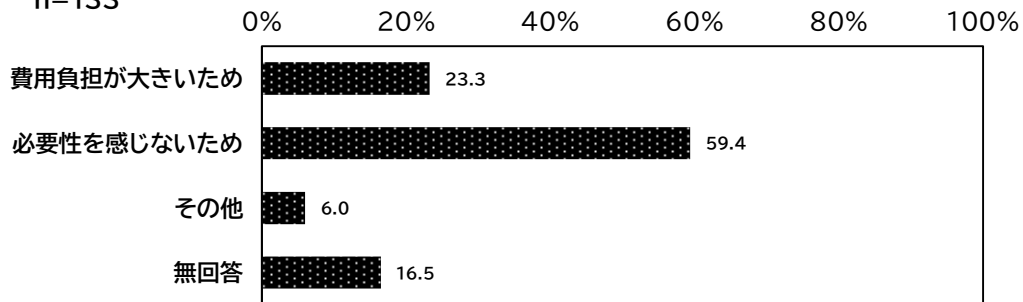
図表 4-15 オーダリングシステムの導入状況（複数回答）

n=234



図表 4-16 オーダリングシステムを導入しない理由（複数回答）
（「導入しておらず今後も導入予定はない」と回答した診療所のみ集計）

n=133



(2) 地域連携

① 障害支援区分の認定調査に当たって作成した医師意見書数

令和4年5月から10月に、障害支援区分の認定調査に当たって作成した医師意見書数は、平均12.3件であった。

図表 4-17 障害支援区分の認定調査に当たって作成した医師意見書数

(単位：件)

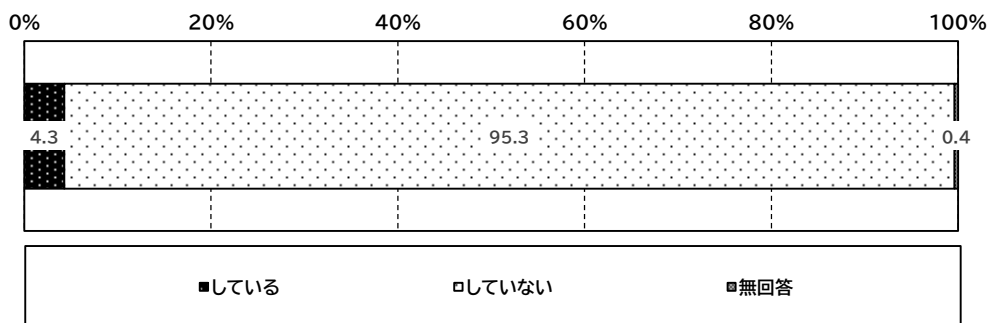
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
医師意見書数	199	12.3	14.9	7.0

② ピアサポーターの雇用

ピアサポーターの雇用については、「している」が4.3%、「していない」が95.3%であった。雇用している場合の平均人数は1.8人であった。

図表 4-18 ピアサポーターの雇用

n=234



図表 4-19 ピアサポーターを雇用している場合の人数

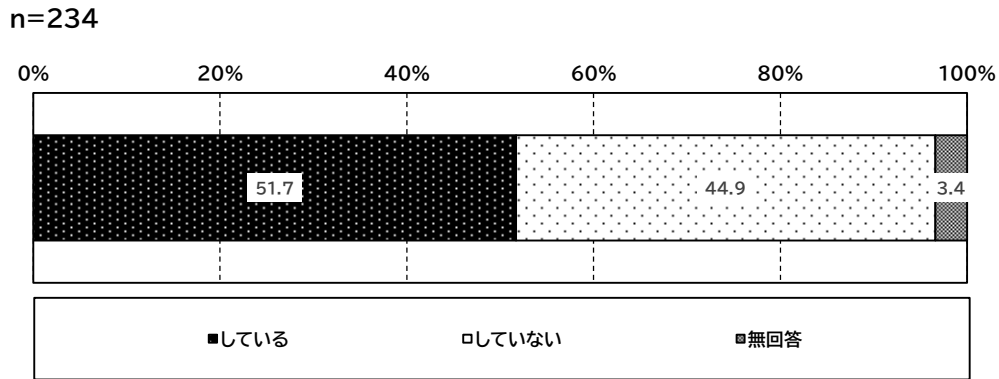
(単位：人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
ピアサポーターの人数	8	1.8	1.0	1.5

③ 精神保健福祉センター等での相談業務等の協力状況

精神保健福祉センター、保健所、市町村保健センター等での相談業務等の協力状況は、「している」が51.7%、「していない」が44.9%であった。

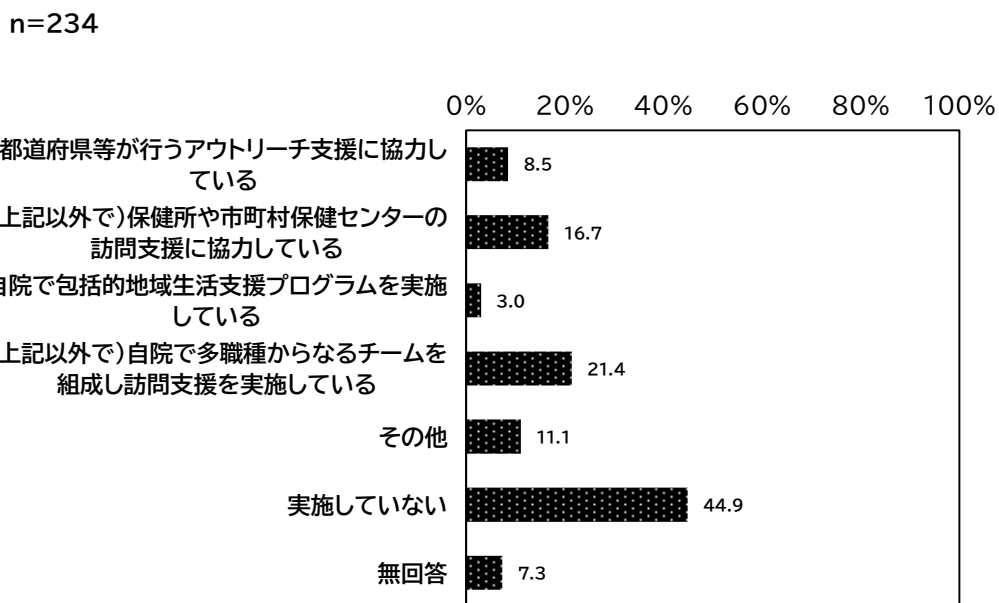
図表 4-20 精神保健福祉センター等での相談業務等の協力



④ 地域での活動実施内容

地域でどのような活動を実施しているかについては、「実施していない」が44.9%で最も多く、次いで「自院で多職種からなるチームを組成し訪問支援を実施している」が21.4%であった。

図表 4-21 地域での活動実施内容（複数回答）



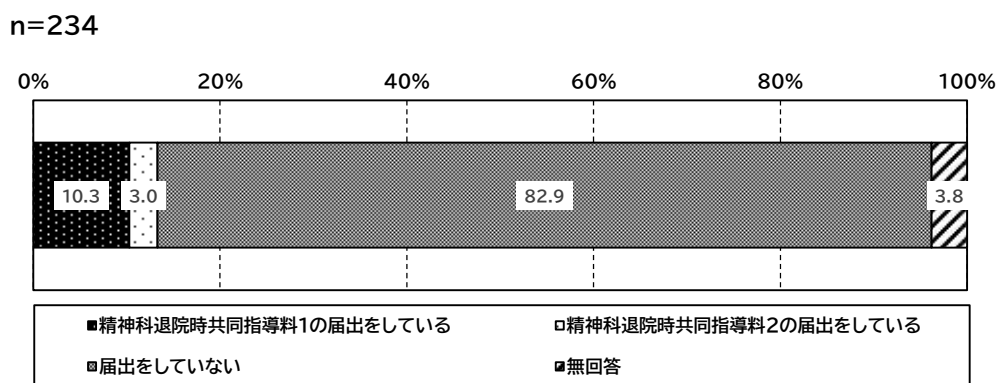
(3) 外来医療の状況

① 精神科退院時共同指導料の届出状況

精神科退院時共同指導料の届出状況は、「届出をしていない」が82.9%と最も多く、「精神科退院時共同指導料1の届出をしている」は10.3%、「精神科退院時共同指導料2の届出をしている」は3.0%であった。

精神科退院時共同指導料1の届出をしている場合の令和4年8月～10月における算定回数、患者数の平均について、有効回答のあった23施設についてみると、算定回数は1.0回、算定患者数(実人数)は1.0人であった。

図表 4-22 精神科退院時共同指導料の届出状況



図表 4-23 精神科退院時共同指導料1の届出をしている場合の算定回数、患者数
(令和4年8月～10月)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
1) 算定回数 (単位:回)	23	1.0	2.3	0.0
2) 算定患者数 (実人数) (単位:人)	23	1.0	2.3	0.0

(4) 療養生活継続支援加算の状況

① 療養生活継続支援加算の届出状況

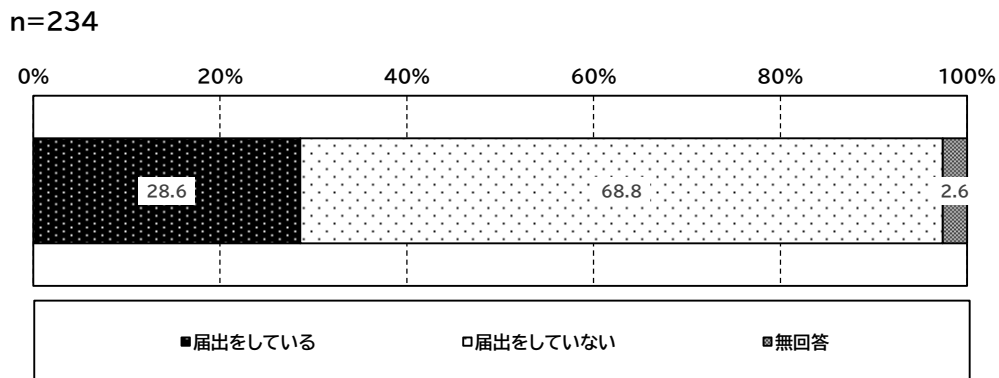
療養生活継続支援加算の届出状況は、「届出をしている」が28.6%、「届出をしていない」が68.8%であった。

令和4年8月～10月において、療養生活継続支援加算の届出をしている場合の算定回数、患者数について、有効回答のあった66施設についてみると、算定回数は平均19.6回、算定患者数(実人数)は平均9.8人であった。

また、療養生活継続支援加算の届出をしていない場合の理由としては、「満たすことが難しい要件があるため」が47.2%と最も多く、次いで「対象となる患者がいないため」が32.9%であった。

「満たすことが難しい要件があるため」の内容としては、「当該支援に専任の看護師又は精神保健福祉士が1名以上勤務」が76.3%で最も多かった。

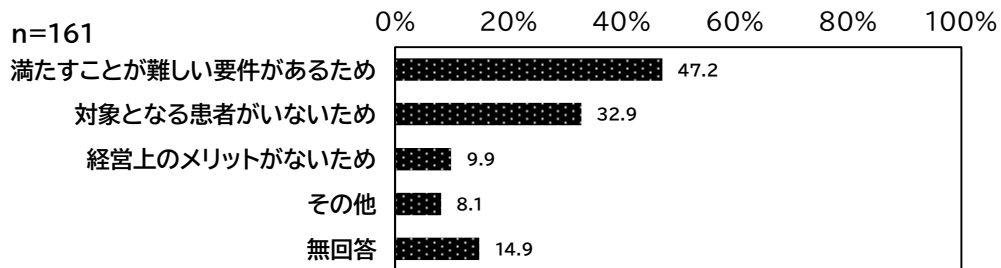
図表 4-24 療養生活継続支援加算の届出状況



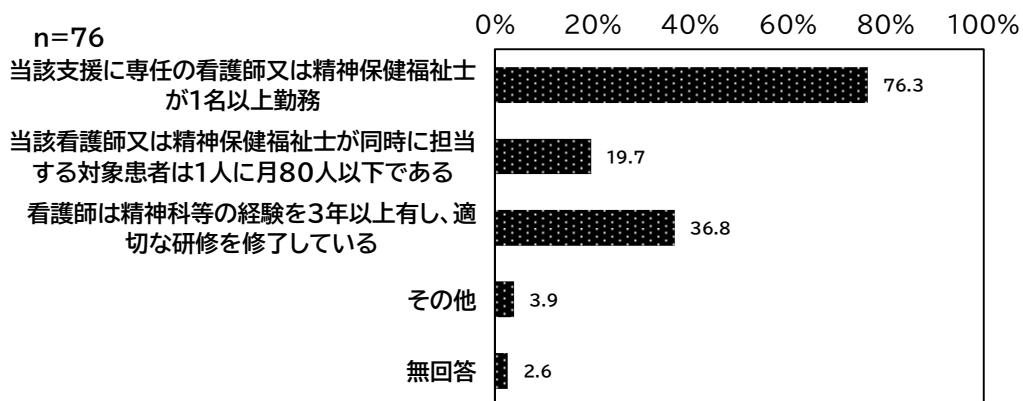
図表 4-25 療養生活継続支援加算の届出をしている場合の算定回数、患者数
(令和4年8月～10月)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
1) 算定回数 (単位: 回)	66	19.6	80.5	2.5
2) 算定患者数 (実人数) (単位: 人)	66	9.8	41.3	1.0

図表 4-26 療養生活継続支援加算の届出をしていない場合の理由（複数回答）
（「届出をしていない」と回答した診療所のみ集計）



図表 4-27 療養生活継続支援加算の届出をしていない場合の満たすことが難しい要件
（複数回答）
（「満たすことが難しい要件があるため」と回答した診療所のみ集計）

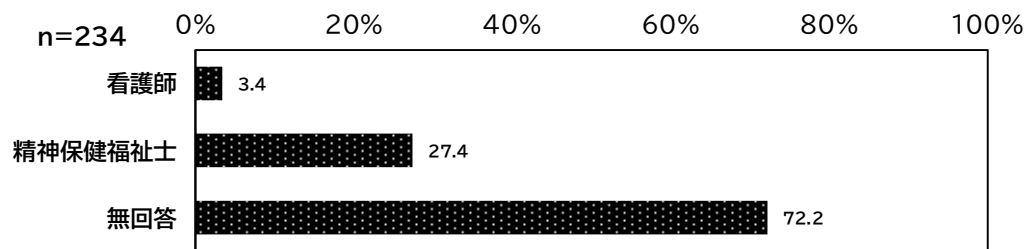


② 指導を行っている職種・人数（実人数）

指導を行っている職種や、指導に従事している人数（実人数）については、「看護師」が3.4%、「精神保健福祉士」が27.4%であった。

指導を行っている職種・従事している人数は、看護師が平均2.8人、精神保健福祉士が1.6人であった。

図表 4-28 指導を行っている職種・従事している人数（実人数）（複数回答）



図表 4-29 指導を行っている職種・従事している人数（実人数）

(単位：人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
看護師	8	2.8	2.5	2.0
精神保健福祉士	64	1.6	1.1	1.0

(5) 精神疾患患者に対するオンライン診療の実施状況

① 精神疾患患者に対するオンライン診療の実施状況

令和4年10月1か月間における精神疾患患者に対するオンライン診療の実施状況について、有効回答のあった216施設についてみると、「初診料（情報通信機器を用いた場合）」は平均0件、「再診料（情報通信機器を用いた場合）」は平均3.3件、「外来診療料（情報通信機器を用いた場合）」は平均0.4件、「電話による初診（コロナ特例による）」は平均0.9件であった。

図表 4-30 精神疾患患者に対するオンライン診療の実施状況

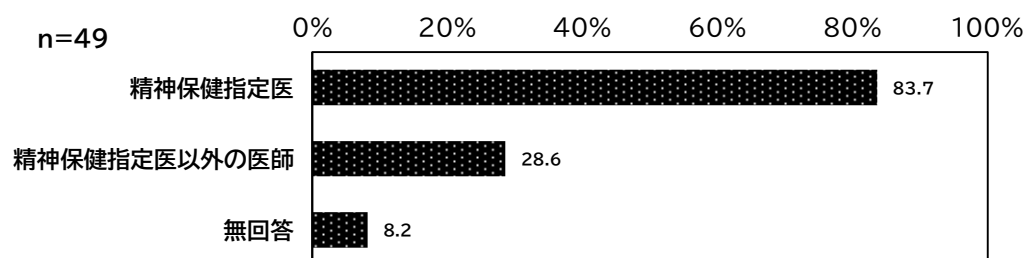
(単位：件)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
1) 初診料（情報通信機器を用いた場合）	216	0.0	0.1	0.0
2) 再診料（情報通信機器を用いた場合）	216	3.3	12.2	0.0
3) 外来診療料（情報通信機器を用いた場合）	216	0.4	4.1	0.0
4) 電話による初診（コロナ特例による）	216	0.9	8.1	0.0

② 情報通信機器を用いた診療に対応する医師

① 1)から4)のいずれかで1件以上と回答した49施設における、情報通信機器を用いた診療に対応する医師についてみると、「精神保健指定医」が83.7%、「精神保健指定医以外の医師」が28.6%であった。

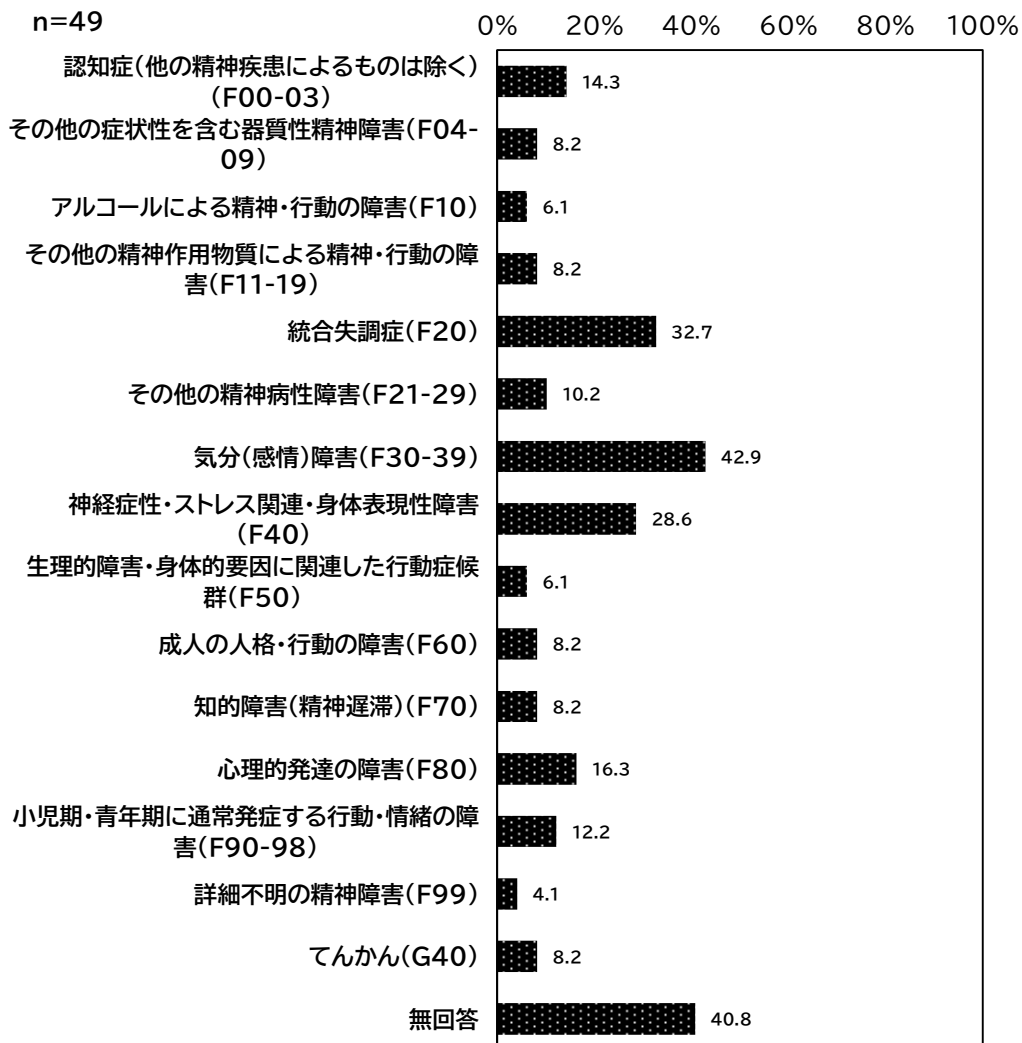
図表 4-31 情報通信機器を用いた診療に対応する医師（複数回答）



③ 情報通信機器を用いた診療に対応している精神疾患患者の疾患

① 1)から4)のいずれかで1件以上と回答した49施設における、情報通信機器を用いた診療に対応している精神疾患患者の疾患についてみると、「気分(感情)障害(F30-39)」が42.9%と最も多く、次いで「統合失調症(F20)」が32.7%、「神経症性・ストレス関連・身体表現性障害(F40)」が28.6%であった。

図表 4-32 情報通信機器を用いた診療に対応している精神疾患患者の疾患（複数回答）



図表 4-33 情報通信機器を用いた診療に対応している精神疾患患者の人数

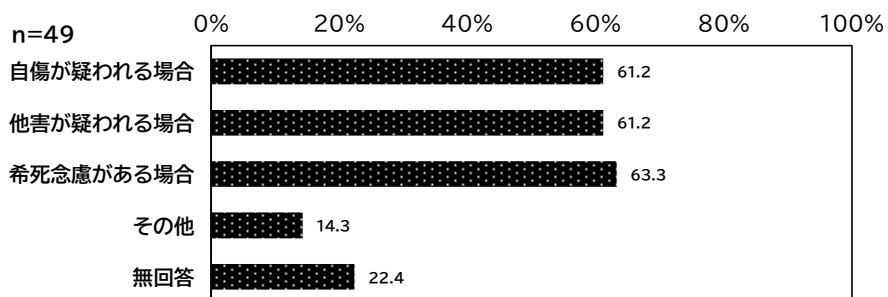
(単位：人)

	回答施設数	再診患者（令和4年10月）		
		平均値	標準偏差	中央値
01. 認知症（他の精神疾患によるものは除く）（F00-03）	6	4.5	6.2	1.0
02. その他の症状性を含む器質性精神障害（F04-09）	2	3.5	2.5	3.5
03. アルコールによる精神・行動の障害（F10）	3	5.0	5.0	2.0
04. その他の精神作用物質による精神・行動の障害（F11-19）	2	4.5	1.5	4.5
05. 統合失調症（F20）	23	6.1	8.3	3.0
06. その他の精神病性障害（F21-29）	8	4.1	2.5	3.5
07. 気分（感情）障害（F30-39）	30	10.6	16.0	4.0
08. 神経症性・ストレス関連・身体表現性障害（F40）	19	8.7	10.5	5.0
09. 生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群（F50）	3	1.3	0.5	1.0
10. 成人の人格・行動の障害（F60）	3	1.7	0.5	2.0
11. 知的障害（精神遅滞）（F70）	6	1.8	1.5	1.0
12. 心理的発達の障害（F80）	10	11.5	17.0	3.5
13. 小児期・青年期に通常発症する行動・情緒の障害（F90-98）	8	3.4	2.6	2.5
14. 詳細不明の精神障害（F99）	1	10.0	0.0	10.0
15. てんかん（G40）	4	3.5	3.2	2.0

④ 情報通信機器を用いた診療に対応していない疾患又は状態

① 1)から4)のいずれかで1件以上と回答した49施設における、情報通信機器を用いた診療に対応していない疾患又は状態についてみると、「希死念慮がある場合」が63.3%で最も多く、次いで「自傷が疑われる場合」、「他害が疑われる場合」がともに61.2%であった。

図表 4-34 情報通信機器を用いた診療に対応していない疾患又は状態（複数回答）



(6) 通院精神療法の実施状況

① 通院精神療法の算定件数

令和4年10月1か月間における通院精神療法の「算定件数」の平均は、「30分未満（精神保健指定医）」が628.5件で最も多かった。

図表 4-35 通院精神療法の算定件数（令和4年10月）

（単位：件）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
1) 60分以上（精神保健指定医）	228	5.9	18.1	0.0
2) 60分以上（精神保健指定医以外）	228	1.2	6.0	0.0
3) 30分以上（精神保健指定医）	228	66.5	157.0	26.5
4) 30分以上（精神保健指定医以外）	228	11.9	48.1	0.0
5) 30分未満（精神保健指定医）	228	628.5	533.2	598.5
6) 30分未満（精神保健指定医以外）	228	76.2	192.5	0.0

② 通院精神療法に従事している医師数

令和4年10月1か月間における通院精神療法に従事している医師数について、有効回答のあった228施設についてみると、「精神保健指定医」が平均2.5人、「精神保健指定医以外」は平均0.6人であった。

図表 4-36 通院精神療法に従事している医師数（令和4年10月）

（単位：人）

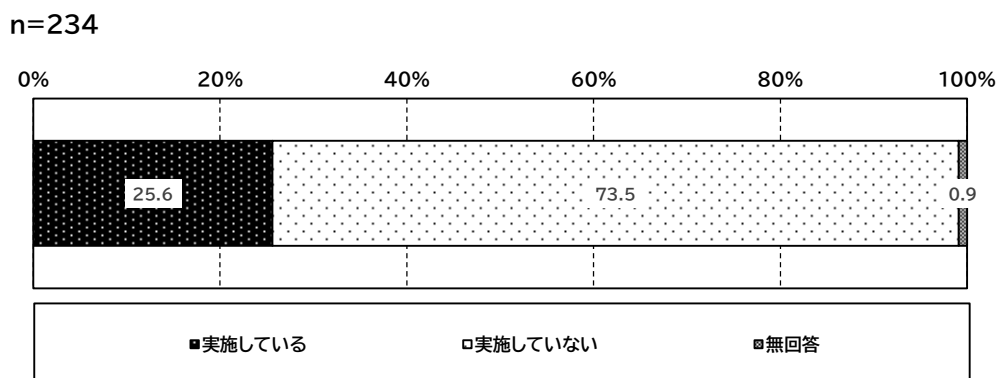
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
1) 精神保健指定医	228	2.5	2.5	1.4
2) 精神保健指定医以外	228	0.6	1.3	0.0

(7) 在宅医療の状況

① 精神科在宅患者の往診の有無

精神科在宅患者の往診の実施状況については、「実施している」が25.6%、「実施していない」が73.5%であった。

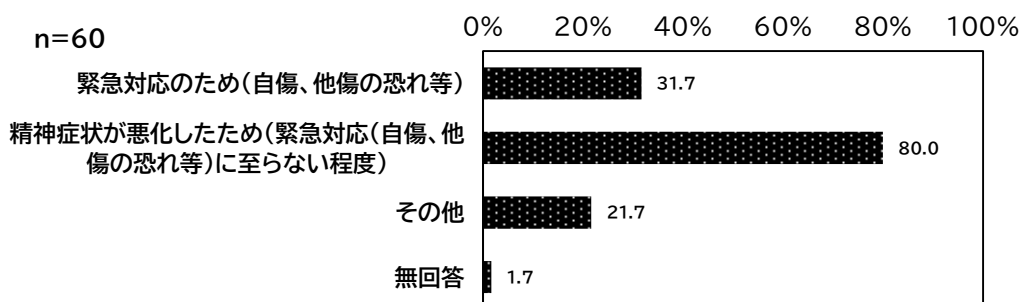
図表 4-37 精神科在宅患者の往診の有無



1) 往診を実施した理由

精神科在宅患者の往診を実施している施設に対して実施した理由を尋ねたところ、「精神症状が悪化したため(緊急対応(自傷、他傷の恐れ等)に至らない程度)」が80.0%で最も多く、次いで「緊急対応のため(自傷、他傷の恐れ等)」が31.7%であった。

図表 4-38 往診を実施した理由(複数回答)



2) 往診の実施回数・患者数等

精神科在宅患者の往診を実施している施設における、令和4年10月の往診の実施回数は平均7.4回、患者数は平均5.8人であった。

在宅精神療法の算定区分別での往診の患者数について、有効回答のあった34施設についてみると、「在宅精神療法「ハ」(3)の算定患者」が4.0人で最も多かった。

精神科在宅患者支援管理料の算定区分での往診の患者数について、有効回答のあった30施設についてみると、いずれも平均0人であった。

往診を行った患者数(ICD-10別)について、有効回答のあった38施設についてみると、「認知症(他の精神疾患によるものは除く)(F00-03)」が平均3.4人であった。

図表 4-39 往診の実施回数・往診を行った患者数(実人数)(令和4年10月)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
往診の実施回数(単位:回)	59	7.4	24.4	1.0
往診を行った患者数(実人数)(単位:人)	59	5.8	18.0	1.0

図表 4-40 往診を行った患者数(実人数)(令和4年10月)(在宅精神療法の算定区分別)

(単位:人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
在宅精神療法「イ」の算定患者	34	0.0	0.2	0.0
在宅精神療法「ロ」の算定患者	34	0.2	1.0	0.0
在宅精神療法「ハ」(1)の算定患者	34	0.3	1.1	0.0
在宅精神療法「ハ」(2)の算定患者	34	2.5	4.6	0.0
在宅精神療法「ハ」(3)の算定患者	34	4.0	12.9	0.0

図表 4-41 往診を行った患者数（実人数）（令和4年10月）
（精神科在宅患者支援管理料の算定区分別）

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
精神科在宅患者支援管理料の「1」	30	0.0	0.0	0.0
うち令和4年度改定で算定可能となった患者	30	0.0	0.0	0.0
精神科在宅患者支援管理料の「2」	30	0.0	0.0	0.0
うち令和4年度改定で算定可能となった患者	30	0.0	0.0	0.0
精神科在宅患者支援管理料の「3」	30	0.0	0.0	0.0

図表 4-42 往診を行った患者数（実人数）（令和4年10月）（ICD-10別）

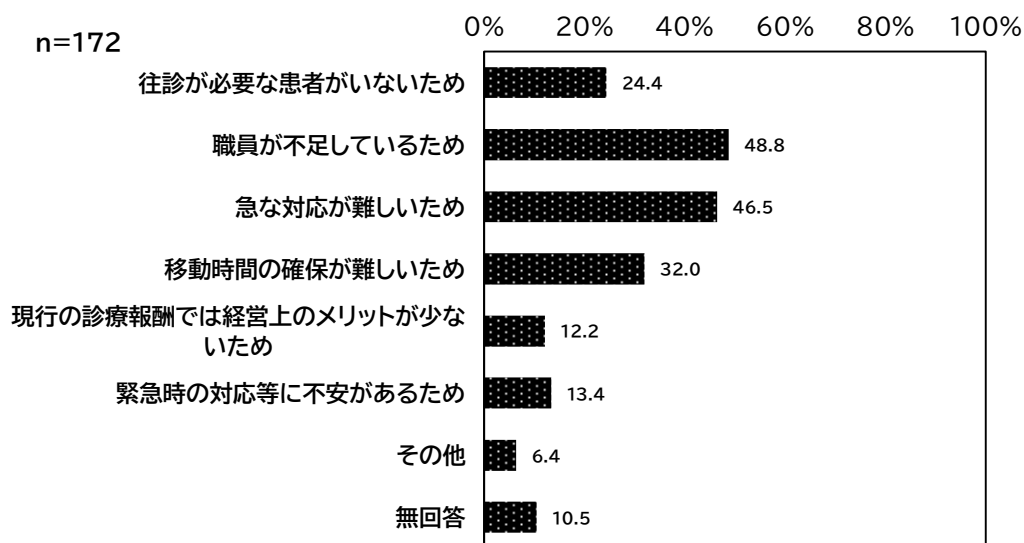
（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
認知症（他の精神疾患によるものは除く）（F00-03）	38	3.4	10.6	0.0
その他の症状性を含む器質性精神障害（F04-09）	38	0.4	1.1	0.0
アルコールによる精神・行動の障害（F10）	38	0.1	0.4	0.0
その他の精神作用物質による精神・行動の障害（F11-19）	38	0.0	0.2	0.0
統合失調症（F20）	38	2.1	6.3	0.0
その他の精神病性障害（F21-29）	38	0.0	0.2	0.0
気分（感情）障害（F3）	38	0.7	1.1	0.0
神経症性・ストレス関連・身体表現性障害（F4）	38	0.2	0.6	0.0
生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群（F5）	38	0.3	1.6	0.0
成人の人格・行動の障害（F6）	38	0.0	0.0	0.0
知的障害（精神遅滞）（F7）	38	0.1	0.3	0.0
心理的発達の障害（F8）	38	0.0	0.2	0.0
小児期・青年期に通常発症する行動・情緒の障害（F90-98）	38	0.1	0.3	0.0
詳細不明の精神障害（F99）	38	0.0	0.0	0.0
てんかん（G40）	38	0.8	2.9	0.0

3) 往診を実施していない理由

精神科在宅患者の往診を実施していない施設における、往診を実施していない理由としては、「職員が不足しているため」が48.8%で最も多く、次いで「急な対応が難しいため」が46.5%であった。

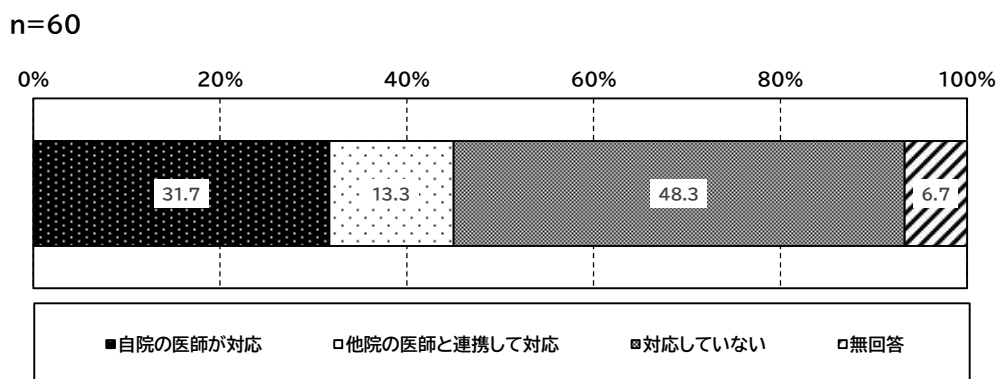
図表 4-43 往診を実施していない理由（複数回答）
（往診実施していないと回答した診療所のみ集計）



② 身体合併症への対応

精神科在宅患者の往診を実施している施設における身体合併症への対応については、以下のとおりであった。

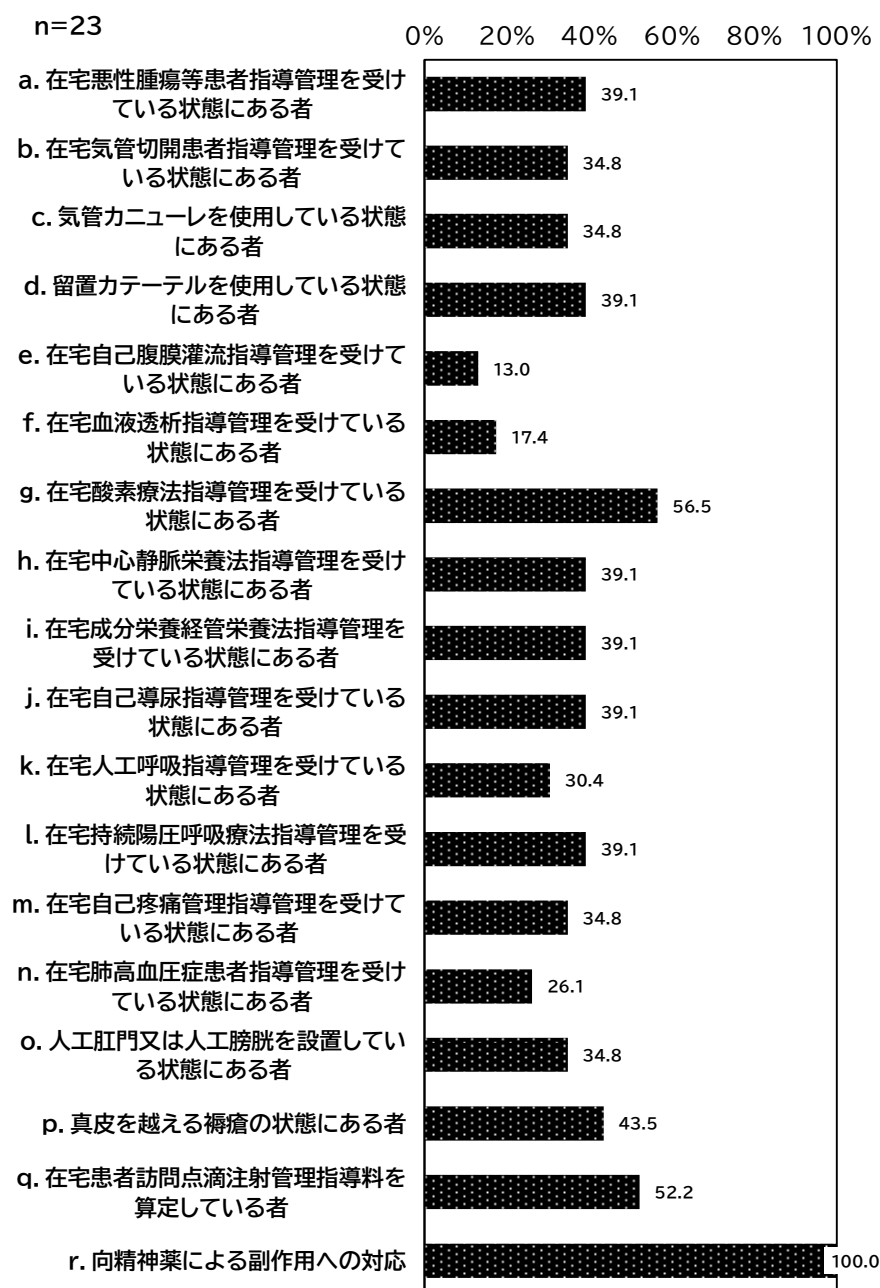
図表 4-44 身体合併症への対応



②-1 在宅悪性腫瘍等患者指導管理を受けている状態等の患者への対応の可否

身体合併症への対応について「自院の医師が対応」または「他院の医師と連携して対応」と回答した施設に対し、在宅悪性腫瘍等患者指導管理を受けている状態等の患者への対応可能な状態を尋ねたところ、「向精神薬による副作用への対応」が100.0%で最も多く、次いで「在宅酸素療法指導管理を受けている状態にあるもの」が56.5%であった。

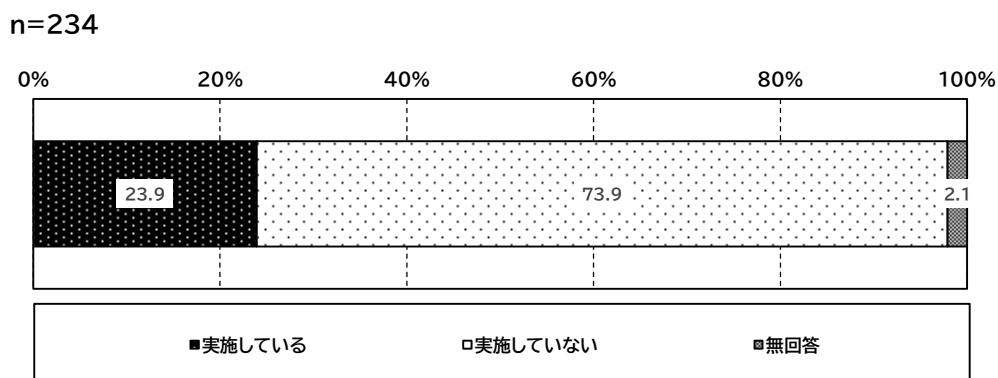
図表 4-45 対応可能な状態（複数回答）



③ 精神科在宅患者の訪問診療の有無

精神科在宅患者の訪問診療の実施状況については、「実施している」が23.9%、「実施していない」が73.9%であった。

図表 4-46 精神科在宅患者の訪問診療の有無



③-1 訪問診療の実施回数・患者数等

精神科在宅患者の訪問診療を実施している施設における、令和4年10月の訪問診療の実施回数は平均90.7回、患者数は平均55.1人であった。

在宅精神療法の算定区分別での往診の実施回数について、有効回答のあった48施設についてみると、在宅患者訪問診療料（I）の「1」が平均45.4人で最も多かった。

精神科在宅患者支援管理料の算定区分での患者数について、有効回答のあった46施設についてみると、在宅精神療法「ハ」（3）の算定患者が平均33.1人で最も多かった。

精神科在宅患者支援管理料の算定区分での患者数について、有効回答のあった34施設についてみると、精神科在宅患者支援管理料の「3」が平均0.5人で最も多かった。

訪問診療を行った患者数（ICD-10別）について、有効回答のあった50施設についてみると、認知症（他の精神疾患によるものは除く）（F00-03）が平均30.0人で最も多かった。

図表 4-47 訪問診療の実施回数・患者数（実人数）等（令和4年10月）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
訪問診療の実施回数（単位：回）	52	90.7	242.1	11.5
訪問診療を行った患者数（実人数） （単位：人）	52	55.1	115.2	18.0

図表 4-48 訪問診療を行った患者数（実人数）（令和4年10月）
（在宅患者訪問診療料の算定区分別）

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の「1」	48	45.4	104.4	13.0
在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の「2」	48	11.0	39.8	0.0
在宅患者訪問診療料（Ⅱ）	48	0.8	2.9	0.0

図表 4-49 訪問診療を行った患者数（実人数）（令和4年10月）
（在宅精神療法の算定区分別）

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
在宅精神療法「イ」の算定患者	46	0.2	1.3	0.0
在宅精神療法「ロ」の算定患者	46	0.1	0.6	0.0
在宅精神療法「ハ」（1）の算定患者	46	0.4	1.4	0.0
在宅精神療法「ハ」（2）の算定患者	46	6.4	18.2	0.5
在宅精神療法「ハ」（3）の算定患者	46	33.1	66.8	5.0

図表 4-50 訪問診療を行った患者数（実人数）（令和4年10月）
（精神科在宅患者支援管理料の算定区分別）

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
精神科在宅患者支援管理料の「1」	34	0.0	0.2	0.0
うち令和4年度改定で算定可能となった患者	34	0.0	0.0	0.0
精神科在宅患者支援管理料の「2」	34	0.0	0.0	0.0
うち令和4年度改定で算定可能となった患者	34	0.0	0.0	0.0
精神科在宅患者支援管理料の「3」	34	0.5	1.7	0.0

図表 4-51 訪問診療を行った患者数（実人数）（令和4年10月）（ICD-10別）

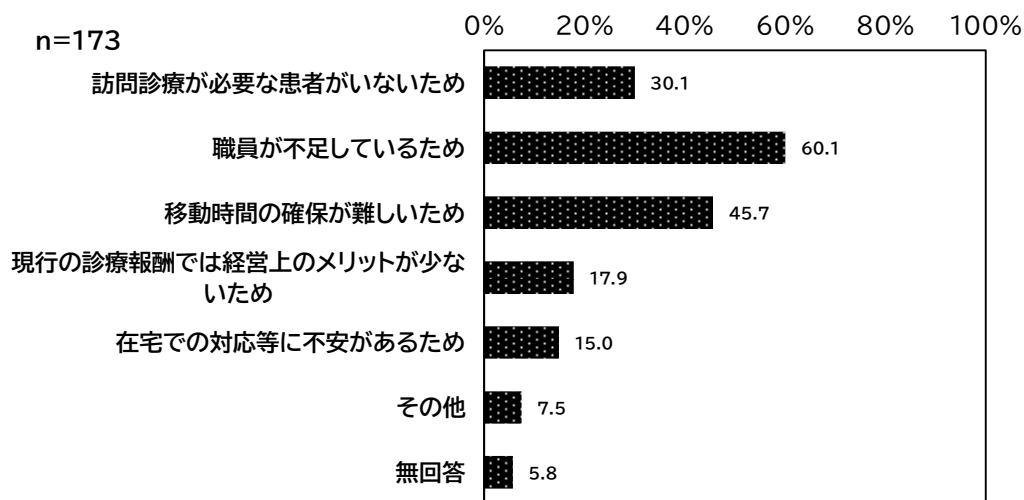
（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
認知症（他の精神疾患によるものは除く）（F00-03）	50	30.0	73.6	2.5
その他の症状性を含む器質性精神障害（F04-09）	50	1.1	4.8	0.0
アルコールによる精神・行動の障害（F10）	50	0.6	1.9	0.0
その他の精神作用物質による精神・行動の障害（F11-19）	50	0.0	0.1	0.0
統合失調症（F20）	50	16.2	43.8	2.5
その他の精神病性障害（F21-29）	50	0.4	1.1	0.0
気分（感情）障害（F3）	50	9.1	28.6	2.0
神経症性・ストレス関連・身体表現性障害（F4）	50	2.1	6.0	0.0
生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群（F5）	50	1.6	7.7	0.0
成人の人格・行動の障害（F6）	50	0.1	0.7	0.0
知的障害（精神遅滞）（F7）	50	2.0	7.8	0.0
心理的発達障害（F8）	50	0.6	1.8	0.0
小児期・青年期に通常発症する行動・情緒の障害（F90-98）	50	0.2	1.4	0.0
詳細不明の精神障害（F99）	50	0.1	0.6	0.0
てんかん（G40）	50	4.8	17.5	0.0

③-2 訪問診療を実施していない理由

精神科在宅患者の訪問診療を実施していない施設に対して実施していない理由を尋ねたところ、「職員が不足しているため」が60.1%で最も多く、次いで「移動時間の確保が難しいため」が45.7%であった。

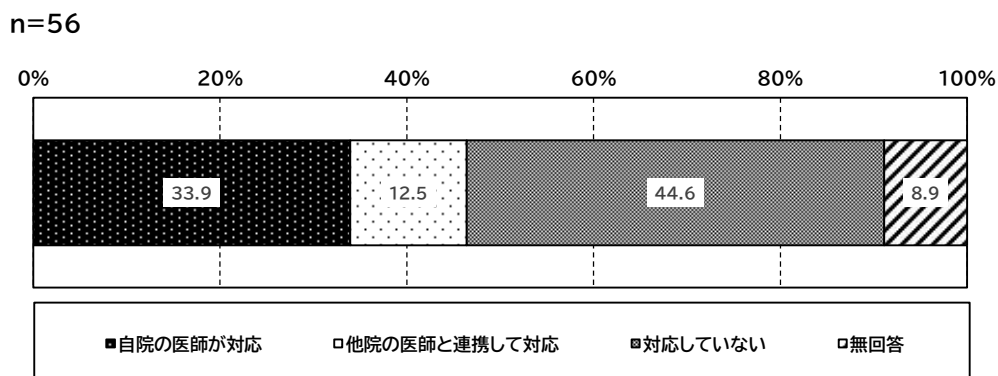
図表 4-52 訪問診療を実施していない理由（複数回答）



④ 身体合併症への対応

精神科在宅患者の訪問診療を実施している施設における身体合併症への対応については、「対応していない」が44.6%と最も多く、次いで「自院の医師が対応」が33.9%であった。

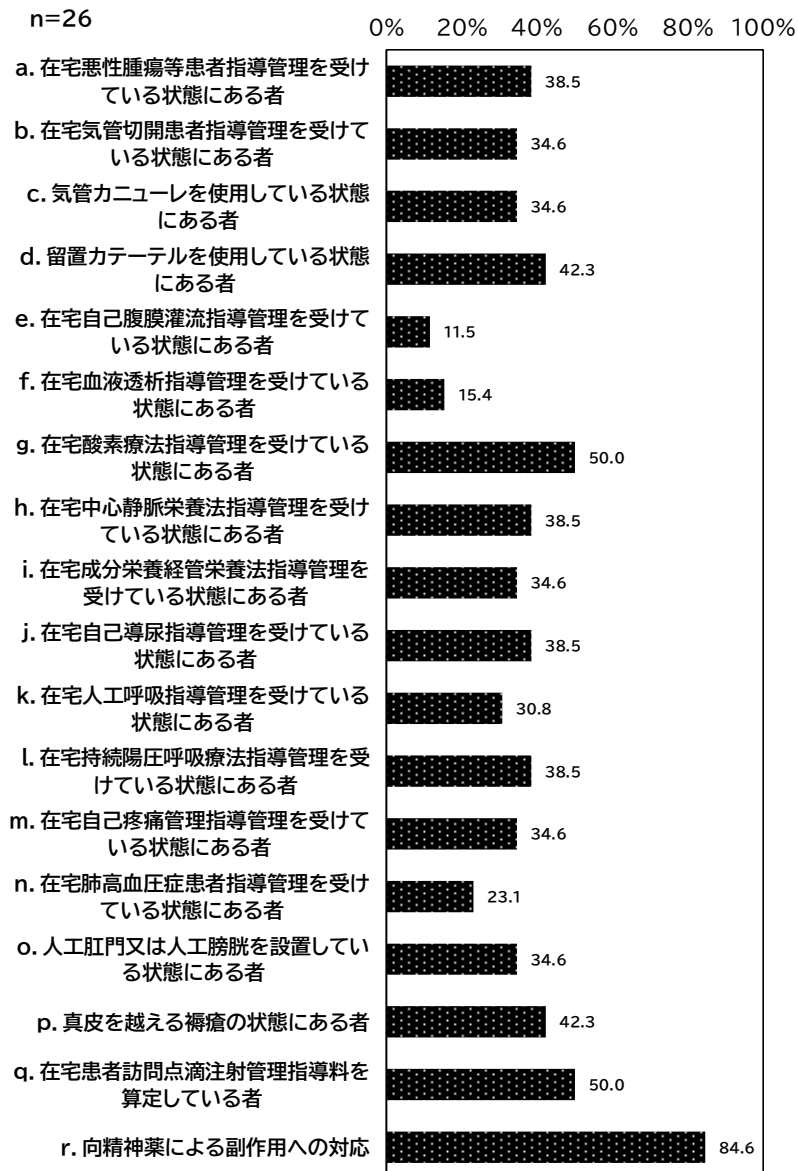
図表 4-53 身体合併症への対応



1) 患者への対応の可否

身体合併症への対応について「自院の医師が対応」または「他院の医師と連携して対応」と回答した施設に対し、在宅悪性腫瘍等患者指導管理を受けている状態等の患者への対応可能な状態を尋ねたところ、「向精神薬による副作用への対応」が84.6%で最も多く、次いで「在宅酸素療法指導管理を受けている状態にある者」が50.0%あった。

図表 4-54 対応可能な状態（複数回答）

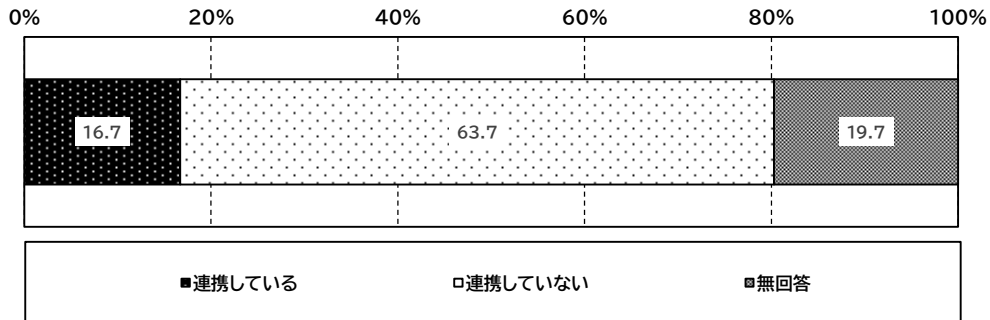


⑤ 往診又は訪問診療の提供にあたっての他医療機関等との連携による対応

往診又は訪問診療の提供にあたっての他医療機関等との連携については、「連携していない」が63.7%、「連携している」が16.7%であった。

図表 4-55 往診又は訪問診療の提供にあたっての他医療機関等との連携

n=234

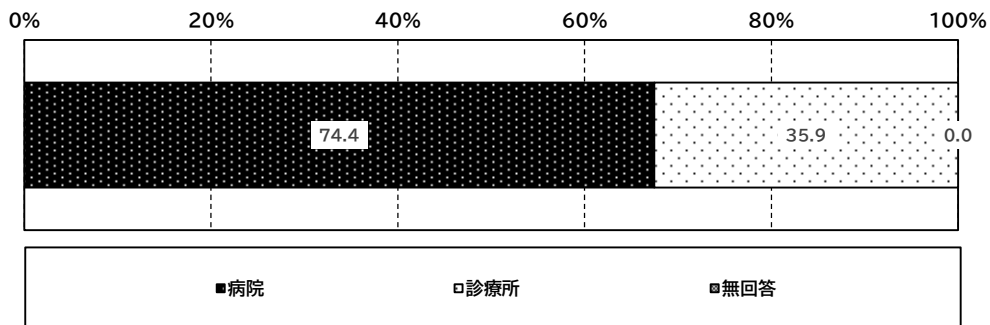


1) 連携している場合の状況

往診又は訪問診療の提供にあたって他医療機関等と連携している場合の連携先では、「病院」が74.4%、「診療所」が35.9%であった。

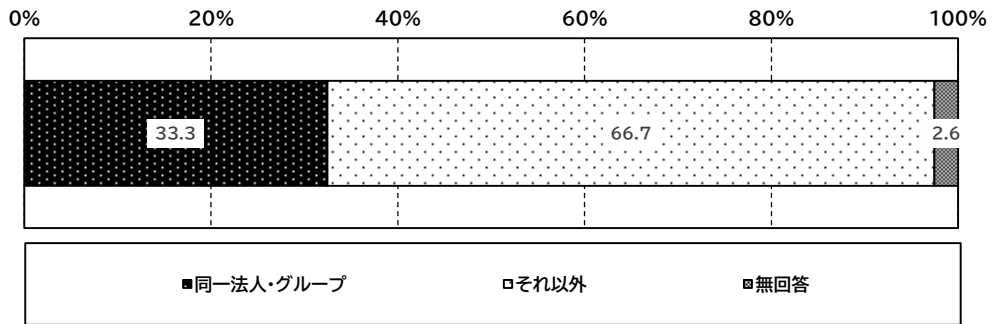
図表 4-56 連携している場合の連携先

n=39



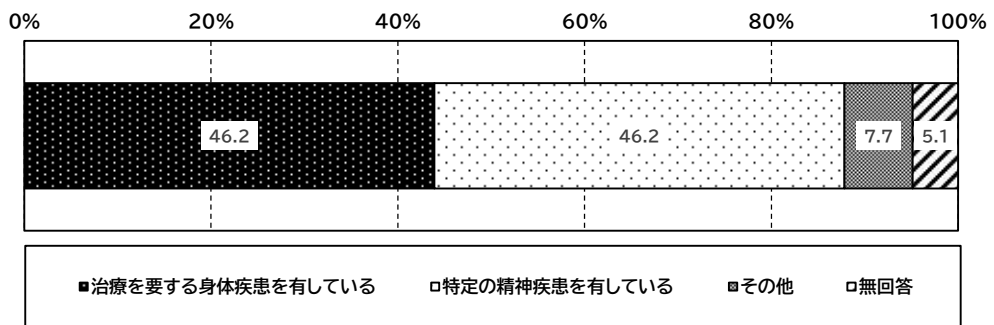
図表 4-57 連携している場合の連携先の状況

n=39



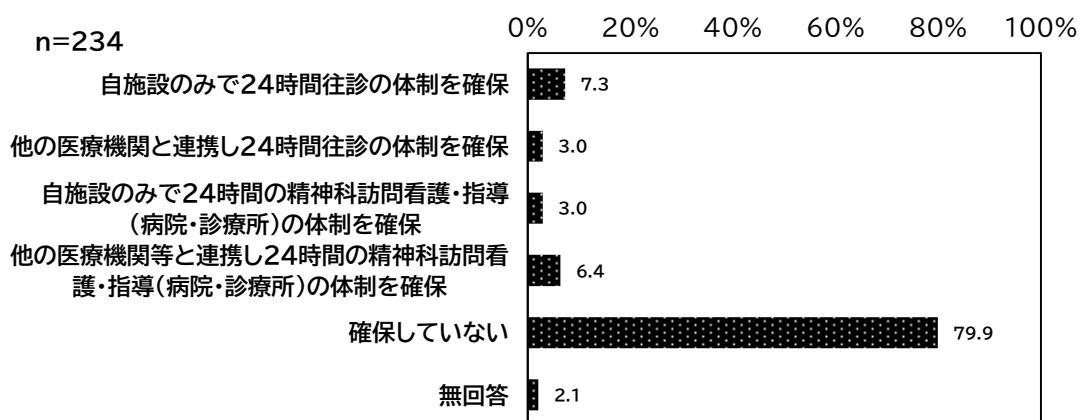
図表 4-58 連携している場合の患者の特徴

n=39



⑥ 独自あるいは他医療機関等との連携等により 24 時間体制として整備されているもの
 独自あるいは他の医療機関等との連携等により 24 時間体制として整備されているもの
 については、「確保していない」が 79.9%、「自施設のみで 24 時間往診の体制を確保」
 が 7.3%であった。

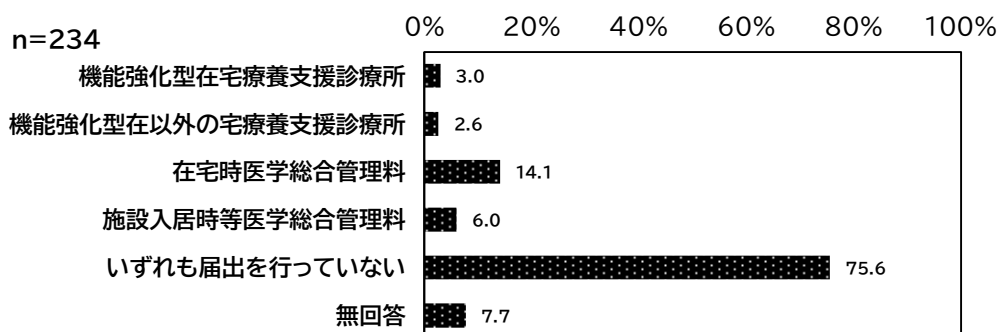
図表 4-59 独自あるいは他医療機関等との連携等により 24 時間体制として整備されているもの（複数回答）



⑦ 届出を行っている施設基準

届出を行っている施設基準については、「いずれも届出を行っていない」が 75.6%であった。

図表 4-60 届出を行っている施設基準（複数回答）

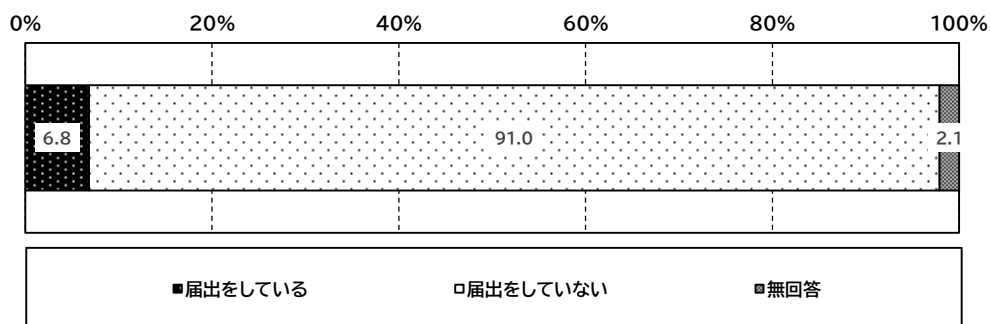


⑧ 精神科在宅患者支援管理料の施設基準の届出

精神科在宅患者支援管理料の届出を行っているかを尋ねたところ、「届出をしていない」が91.0%であった。

図表 4-61 精神科在宅患者支援管理料の施設基準の届出

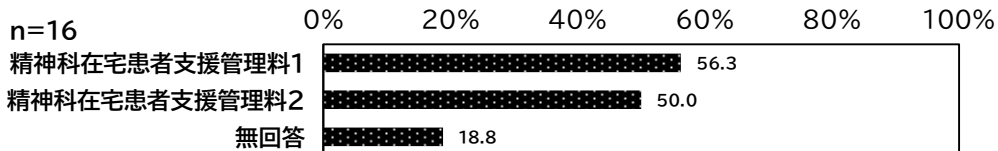
n=234



1) 届出の種類

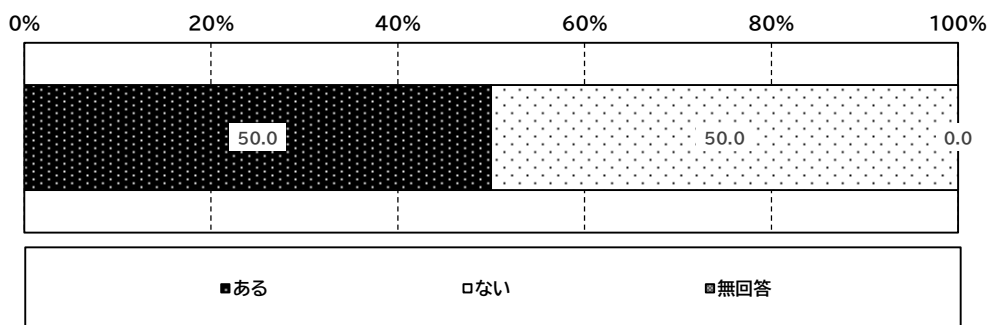
「届出をしている」と回答した施設に対し、届出の種類を尋ねたところ「精神科在宅患者支援管理料1」が56.3%で最も多く、次いで「精神科在宅患者支援管理料2」が50.0%であった。

図表 4-62 届出の種類（複数回答）



図表 4-63 「精神科在宅患者支援管理料」に基づく医学管理を実施する上での連携する訪問看護ステーションの有無

n=16

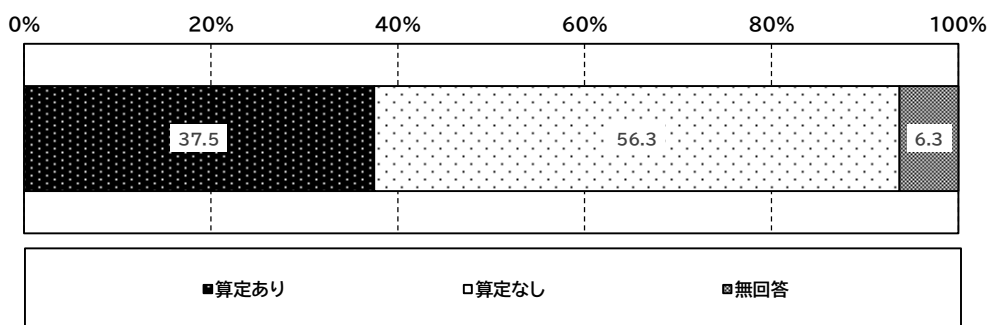


2) 「精神科在宅患者支援管理料」の算定状況（令和4年8月から10月）

令和4年8月から10月における「精神科在宅患者支援管理料」の算定状況は、「算定なし」が56.3%で、「算定あり」が37.5%であった。

図表 4-64 「精神科在宅患者支援管理料」の算定状況（令和4年8月から10月）

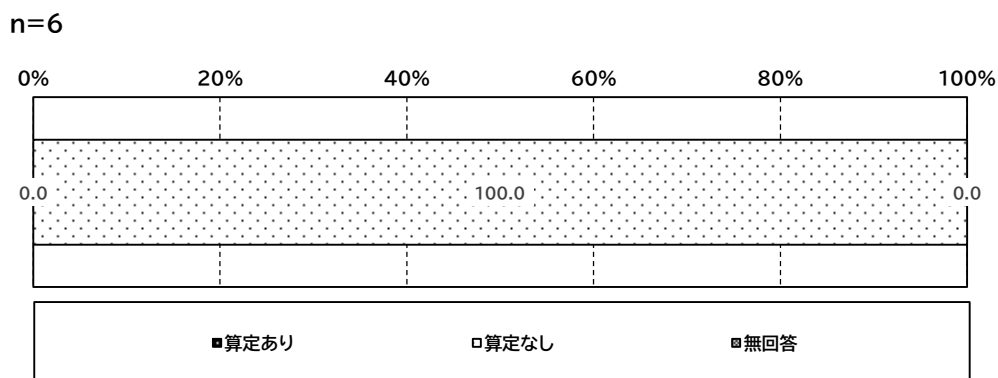
n=16



3) 「精神科オンライン在宅管理料」の算定状況（令和4年8月から10月）

2) で「算定あり」と回答した施設に対し、令和4年8月から10月における「精神科オンライン在宅管理料」の算定状況を尋ねたところ、「算定なし」が100.0%であった。

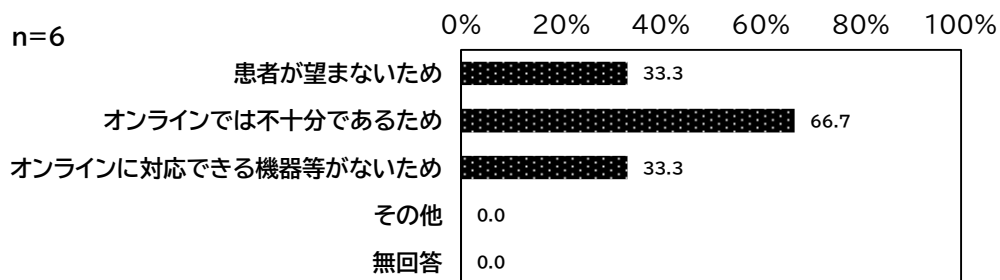
図表 4-65 「精神科オンライン在宅管理料」の算定状況（令和4年8月から10月）



4) 「精神科オンライン在宅管理料」を算定していない理由

3) で「算定なし」と回答した施設に対し、「精神科オンライン在宅管理料」を算定しない理由を尋ねたところ、「オンラインでは不十分であるため」が66.7%で最も多かった。

図表 4-66 「精神科オンライン在宅管理料」を算定していない理由（複数回答）



5) 「精神科在宅患者支援管理料」に基づく医学管理を実施している職員の体制

精神科在宅患者支援管理料に基づく医学管理を実施している職員の体制について、「常勤」の場合、「作業療法士」が専従で0.5人、専任で0.3人であった。また、「非常勤」の場合は、「保健師・看護師」が専従で0.6人、専任で0.4人であった。

図表 4-67 「精神科在宅患者支援管理料」に基づく医学管理を実施している職員の体制
(常勤)

(単位：人)

	回答施設数	専従			専任		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師	6	0.2	0.4	0.0	0.8	0.7	1.0
うち精神保健指定医	6	0.2	0.4	0.0	0.5	0.5	0.5
保健師・看護師	6	0.7	0.7	0.5	0.7	0.7	0.5
精神保健福祉士	6	0.7	0.7	0.5	0.5	0.5	0.5
作業療法士	6	0.5	0.8	0.0	0.3	0.5	0.0
その他	6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

図表 4-68 「精神科在宅患者支援管理料」に基づく医学管理を実施している職員の体制
(非常勤)

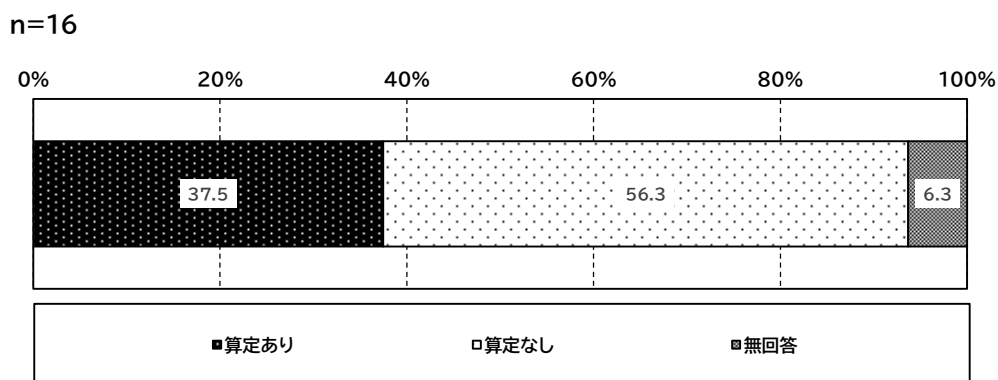
(単位：人)

	回答施設数	専従			専任		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師	5	0.2	0.4	0.0	0.2	0.4	0.0
うち精神保健指定医	5	0.2	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0
保健師・看護師	5	0.6	0.8	0.0	0.4	0.8	0.0
精神保健福祉士	5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
作業療法士	5	0.2	0.4	0.0	0.4	0.5	0.0
その他	5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

6) 「精神科在宅患者支援管理料」の算定件数（令和4年10月）

令和4年10月における精神科在宅患者支援管理料の算定件数は、「算定なし」が56.3%で、「算定あり」が37.5%であった。

図表 4-69 「精神科在宅患者支援管理料」の算定件数（令和4年10月）（算定区分別）



(単位：件)

	回答 施設数	平均値	標準 偏差	中央値
精神科在宅患者支援管理料 1	5	0.4	0.5	0.0
重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者 (1) 単一建物診療患者 1 人	5	0.2	0.4	0.0
重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者 (2) 単一建物診療患者 2 人以上	5	0.0	0.0	0.0
重症患者等 (1) 単一建物診療患者 1 人	5	0.2	0.4	0.0
重症患者等 (2) 単一建物診療患者 2 人以上	5	0.0	0.0	0.0
精神科在宅患者支援管理料 2	5	0.0	0.0	0.0
重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者 (1) 単一建物診療患者 1 人	5	0.0	0.0	0.0
重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者 (2) 単一建物診療患者 2 人以上	5	0.0	0.0	0.0
重症患者等 (1) 単一建物診療患者 1 人	5	0.0	0.0	0.0
重症患者等 (2) 単一建物診療患者 2 人以上	5	0.0	0.0	0.0
精神科在宅患者支援管理料 3	5	2.8	2.3	2.0
単一建物診療患者 1 人	5	1.4	1.2	2.0
単一建物診療患者 2 人以上	5	1.4	2.8	0.0

図表 4-70 「精神科在宅患者支援管理料」の算定件数（令和4年10月）（ICD-10別）

（単位：件）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
症状性を含む器質性精神障害	5	1.2	1.9	0.0
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	5	0.2	0.4	0.0
統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	5	0.8	0.7	1.0
気分（感情）障害	5	0.6	0.8	0.0
神経症性障害、ストレス関連障害及び身表現性障害	5	0.2	0.4	0.0
生理的障害及び身体的要因に関連した動症候群	5	0.0	0.0	0.0
成人の人格及び行動の障害	5	0.0	0.0	0.0
知的障害（精神遅滞）	5	0.2	0.4	0.0
心理的発達の障害	5	0.0	0.0	0.0
小児（児童）期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	5	0.0	0.0	0.0
詳細不明の精神障害	5	0.0	0.0	0.0

7) 精神科退院時共同指導料に基づく各種カンファレンスの開催回数、対象実患者数
(令和4年8月～10月)

令和4年8月～10月における精神科退院時共同指導料に基づく各種カンファレンスの開催回数、対象実患者数は、以下のとおりであった。

図表 4-71 チームカンファレンスの開催回数 (令和4年8月～10月)

(単位：回)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
開催回数	4	0.5	0.5	0.5
うちビデオ通話等により実施	4	0.0	0.0	0.0

図表 4-72 チームカンファレンスの対象実患者数 (令和4年8月～10月)

(単位：人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
対象実患者数	4	0.5	0.5	0.5

図表 4-73 共同カンファレンスの開催回数 (令和4年8月～10月)

(単位：回)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
開催回数	4	0.8	0.8	0.5
うちビデオ通話等により実施	4	0.5	0.9	0.0

図表 4-74 共同カンファレンスの対象実患者数 (令和4年8月～10月)

(単位：人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
対象実患者数	4	0.8	0.8	0.5

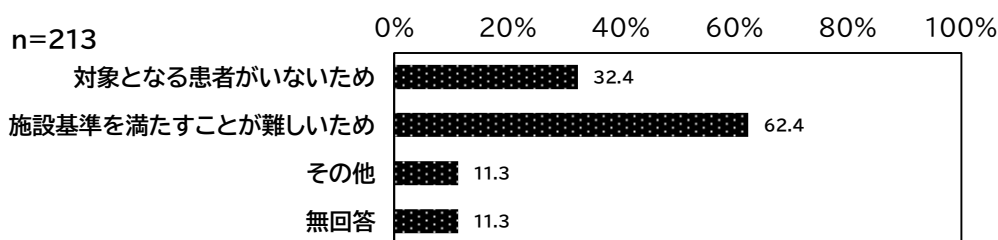
8) 精神科在宅患者支援管理料の届出を行わない理由

精神科在宅患者支援管理料について「届出をしていない」と回答した施設について、届出を行わない理由を尋ねたところ、「施設基準を満たすことが難しいため」が62.4%で最も多く、次いで「対象となる患者がいないため」が32.4%であった。

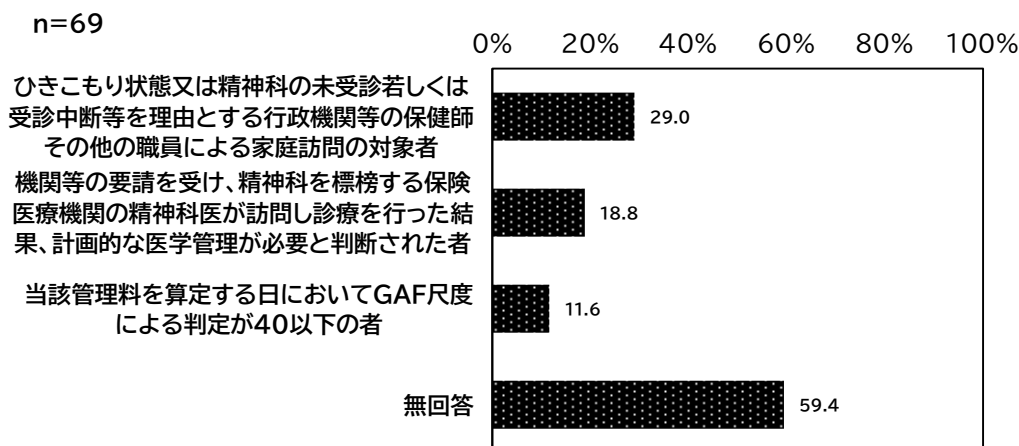
「対象となる患者がいないため」、「施設基準を満たすことが難しいため」と回答した施設について、その内訳を尋ねたところ、以下のとおりであった。

精神科在宅患者支援管理料について「届出をしていない」と回答した施設について、今後の届出意向を尋ねたところ、「届出を行う意向はない」が67.6%であった。

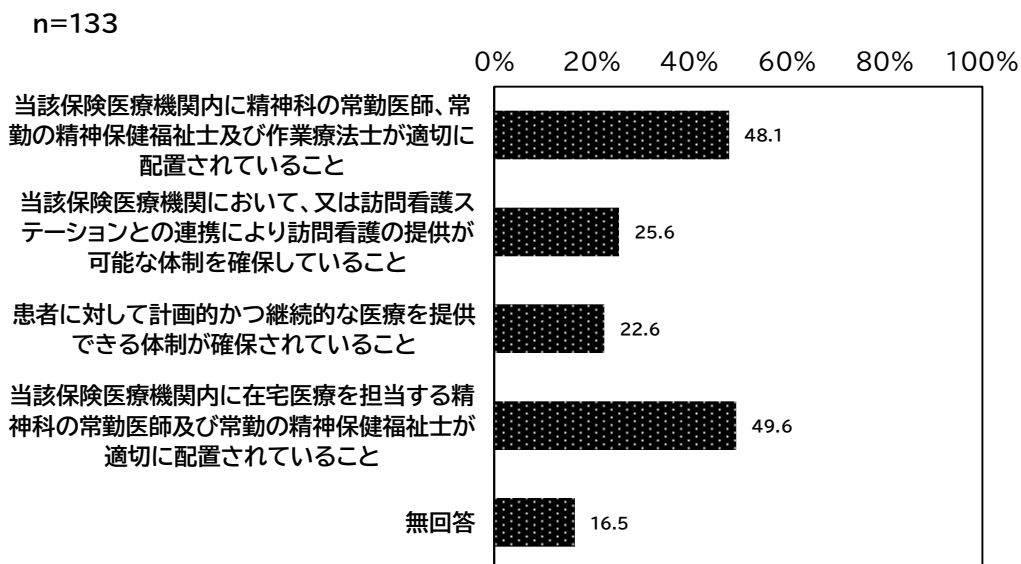
図表 4-75 精神科在宅患者支援管理料の届出を行わない理由（複数回答）



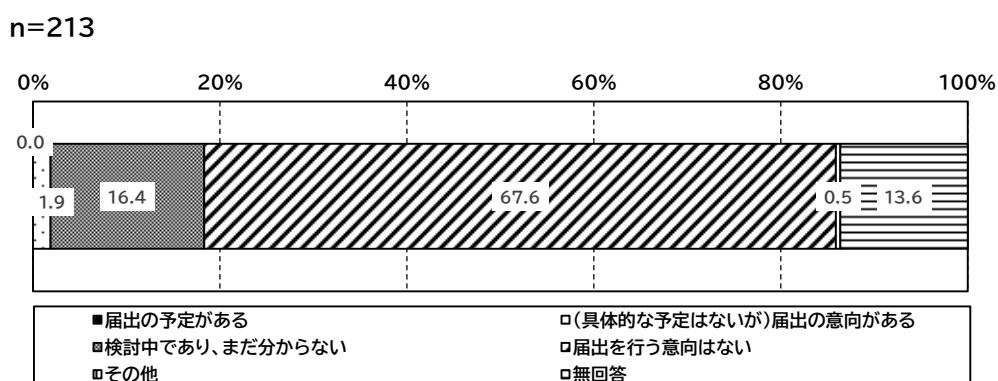
図表 4-76 満たすことが難しい対象要件（複数回答）



図表 4-77 満たすことが難しい施設基準（複数回答）



図表 4-78 今後の届出の意向

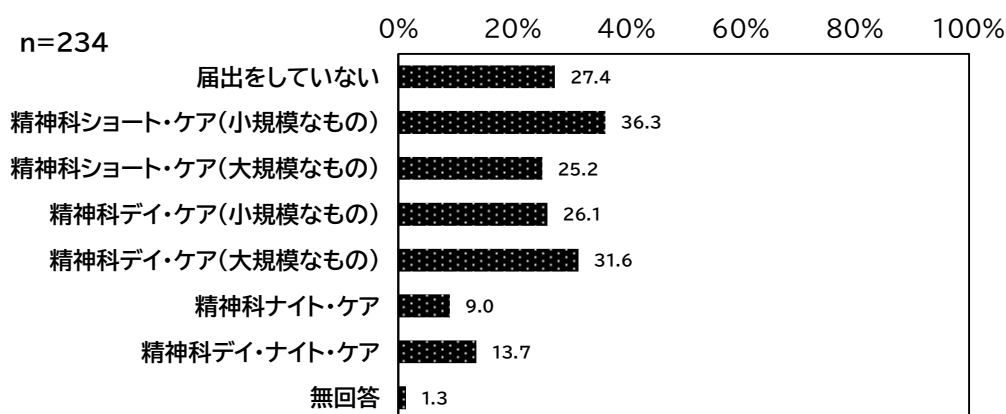


(8) 精神科デイ・ケア等の取組状況

① 精神科デイ・ケア等の届出状況

精神科デイ・ケア等の届出状況については、「精神科ショート・ケア（小規模なもの）」が 36.3%で最も多く、次いで「精神科デイ・ケア（大規模なもの）」が 31.6%であった。「届出をしていない」は 27.4%であった。

図表 4-79 精神科デイ・ケア等の届出状況（複数回答）



② 精神科デイ・ケア等に従事している職員数

精神科デイ・ケア等に従事している職員数について、有効回答のあった 163 施設についてみると、「看護師・准看護師」が 2.1 人で最も多く、次いで「医師」が 1.6 人であった。

図表 4-80 精神科デイ・ケア等に従事している職員数（複数回答）

(単位：人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
a. 医師	163	1.6	1.6	1.0
b. 看護師・准看護師	163	2.1	1.9	1.7
c. 作業療法士	163	0.7	0.9	0.2
d. 精神保健福祉士	163	1.3	1.4	1.0
e. 社会福祉士 (d 除く)	163	0.0	0.2	0.0
f. 公認心理師 (d・e 除く)	163	1.2	1.5	1.0
g. 看護補助者	163	0.3	1.1	0.0
h. その他	163	2.1	1.9	1.7

③ 精神科デイ・ケア等を行った患者数

令和4年10月1か月間に精神科デイ・ケア等を行った患者数について、「精神科ショート・ケアを行った患者数（実人数）」は、1年超が平均15.6人、「精神科デイ・ケアを行った患者数（実人数）」は、1年超が平均37.5人、「精神科ナイト・ケアを行った患者数（実人数）」は、1年超が平均5.8人、「精神科デイ・ナイト・ケアを行った患者数（実人数）」は、1年超が平均7.8人であった。

図表 4-81 精神科ショート・ケアを行った患者数（実人数）

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
患者数	140	34.1	50.4	17.0
うち早期加算の患者数	140	14.0	28.1	4.0
うち1年超の患者数	140	15.6	31.5	4.0
うち3年超の患者数	140	6.0	16.7	0.0
うち5年超の患者数	140	5.7	16.1	0.0

図表 4-82 精神科デイ・ケアを行った患者数（実人数）

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
患者数	126	85.0	158.9	34.0
うち早期加算の患者数	126	21.6	40.8	7.0
うち1年超の患者数	126	37.5	79.9	15.0
うち3年超の患者数	126	19.1	53.6	4.5
うち5年超の患者数	126	18.3	50.8	2.0

図表 4-83 精神科ナイト・ケアを行った患者数（実人数）

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
患者数	71	13.0	58.4	0.0
うち早期加算の患者数	71	0.4	1.5	0.0
うち1年超の患者数	71	5.8	28.4	0.0
うち3年超の患者数	71	4.5	25.7	0.0
うち5年超の患者数	71	4.2	24.2	0.0

図表 4-84 精神科デイ・ナイト・ケアを行った患者数（実人数）

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
患者数	77	36.9	230.3	0.0
うち早期加算の患者数	77	1.2	4.2	0.0
うち1年超の患者数	77	7.8	26.2	0.0
うち3年超の患者数	77	4.7	22.1	0.0
うち5年超の患者数	77	4.6	20.1	0.0

図表 4-85 疾患別等専門プログラム加算の算定患者数（実人数）

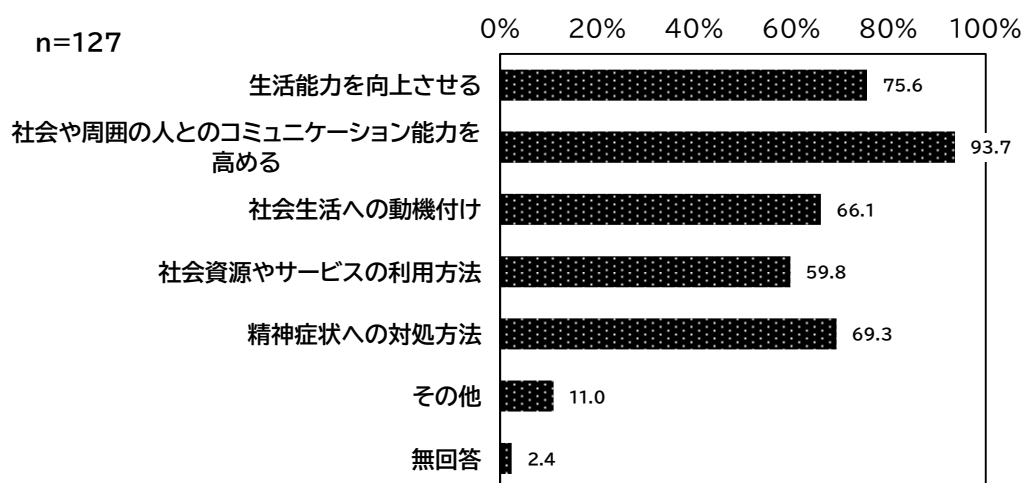
（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
患者数	132	1.7	7.7	0.0

1) 1年超継続患者に対するプログラム実施内容

1年超継続患者に対するプログラム実施内容については、「社会や周囲の人とのコミュニケーション能力を高める」が93.7%と最も多く、次いで「生活能力を向上させる」が75.6%、「精神症状への対処方法」が69.3%であった。

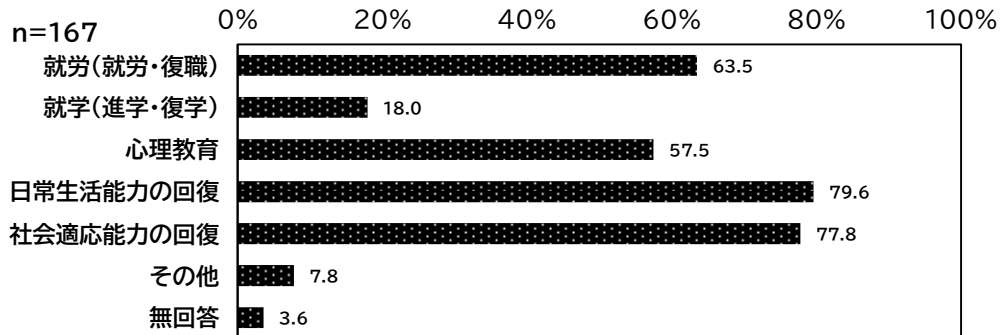
図表 4-86 1年超継続患者に対するプログラム実施内容（複数回答）



④ 精神科デイ・ケア等で行っているプログラムの目的

精神科デイ・ケア等で行っているプログラムの目的は、「日常生活能力の回復」が79.6%と最も多く、次いで「社会適応能力の回復」が77.8%であった。

図表 4-87 精神科デイ・ケア等で行っているプログラムの目的（複数回答）

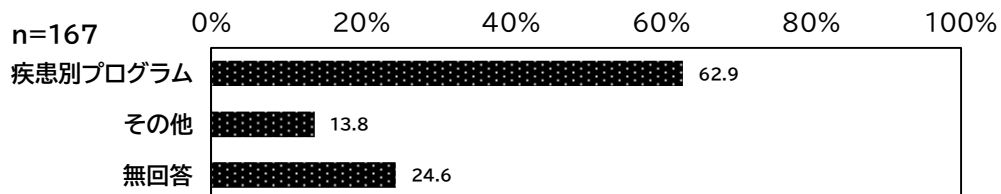


⑤ 実施している精神科デイ・ケア等のプログラムの種類

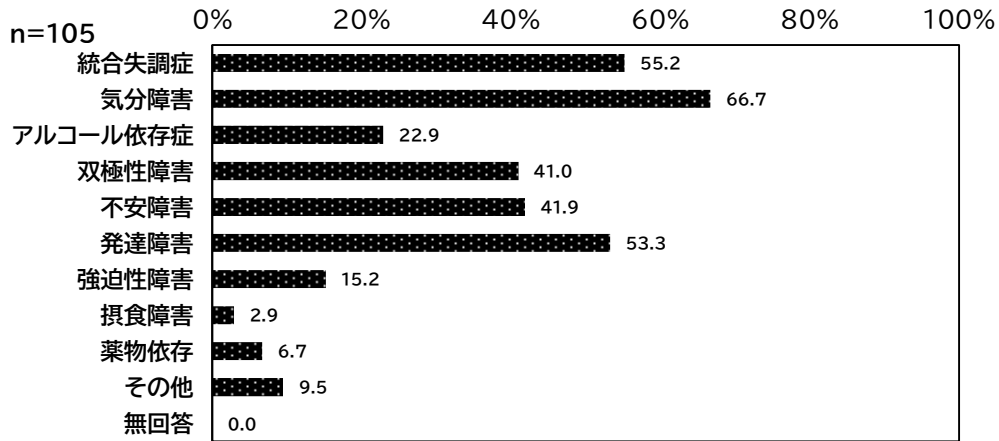
実施している精神科デイ・ケア等のプログラムの種類では、「疾患別プログラム」が62.9%で最も多かった。

実施している疾患別プログラムとしては、「気分障害」が66.7%で最も多く、次いで、「統合失調症」が55.2%、「発達障害」が53.3%であった。

図表 4-88 実施している精神科デイ・ケア等のプログラムの種類（複数回答）



図表 4-89 実施している疾患別プログラム（複数回答）
（「疾患別プログラム」回答した診療所のみ集計）

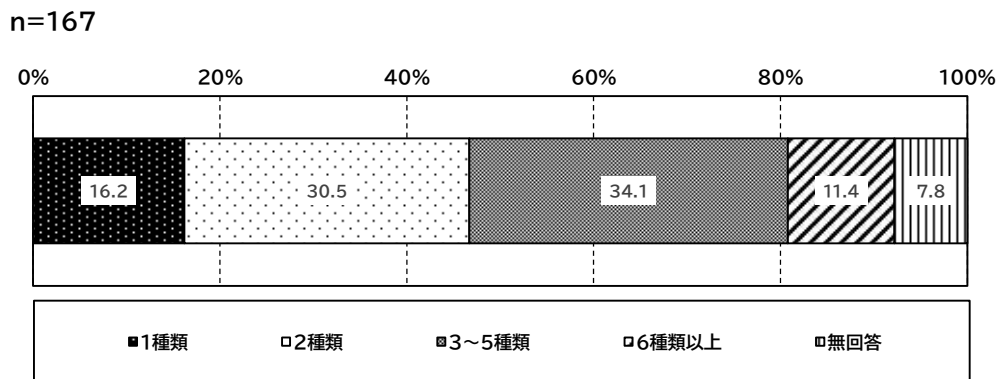


⑥ 精神科デイ・ケア等の実施日に設けているプログラム数およびプログラム選択・決定方法

精神科デイ・ケアなどの実施日に設けているプログラム数は、「3～5種類」が34.1%、「2種類」が30.5%、「1種類」が16.2%であった。

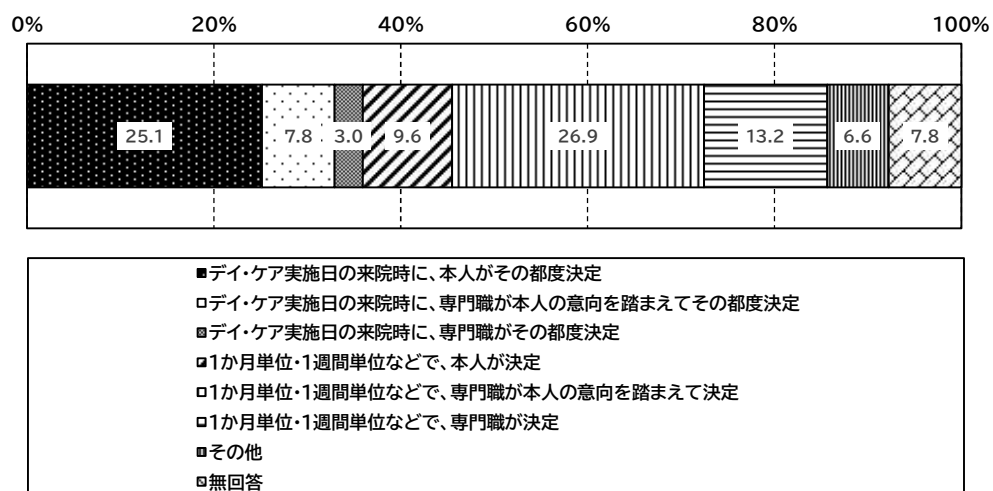
プログラムの選択・決定方法としては、「1か月単位・1週間単位などで、専門職が本人の意向を踏まえて決定」が26.9%で最も多く、次いで「デイ・ケア実施日の来院時に、本人がその都度決定」が25.1%であった。

図表 4-90 精神科デイ・ケア等の実施日に設けているプログラム数



図表 4-91 プログラムの選択・決定方法（最も多いものを1つ選択）

n=167

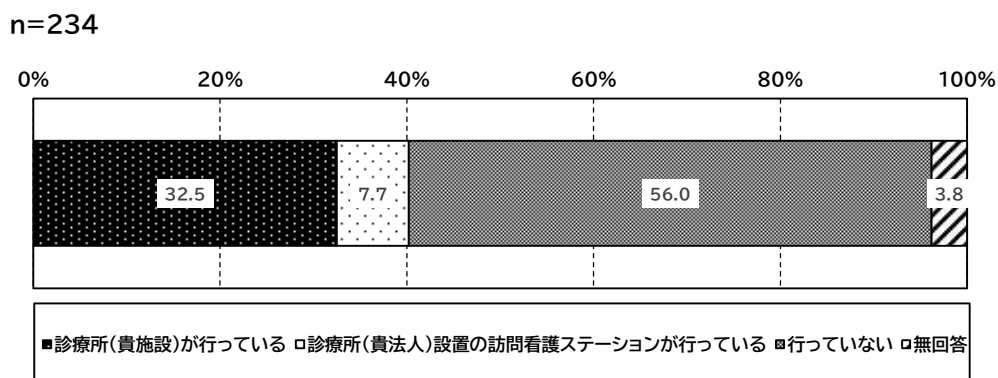


(9) 精神科訪問看護の状況

① 精神科訪問看護の実施の有無

精神科訪問看護の実施については、「行っていない」が56.0%、「診療所（貴施設）が行っている」が32.5%であった。

図表 4-92 精神科訪問看護の実施の有無



② 精神科訪問看護に携わる職員数(常勤換算)

精神科訪問看護の実施について「病院（自施設）が行っている」と回答した施設のうち、有効回答のあった76施設についてみると、精神科訪問看護に携わる職員数（常勤換算）は、「保健師・看護師」が平均1.7人と最も多く、次いで「精神保健福祉士」が平均1.4人であった。

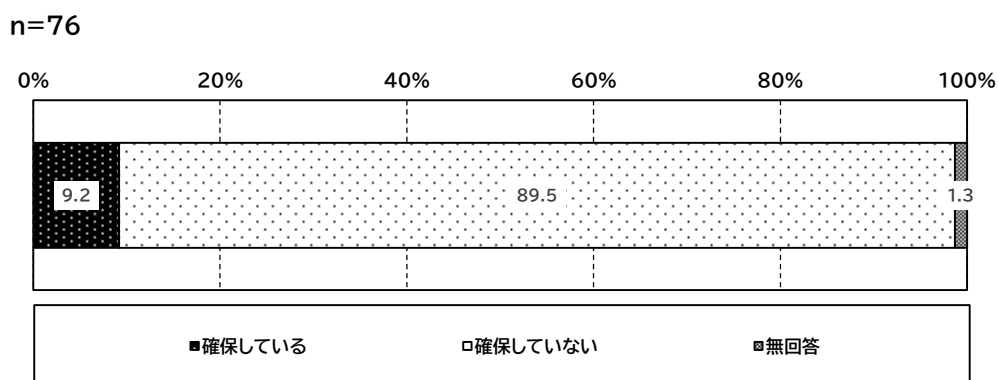
また、24時間対応が可能な体制について「確保している」と回答した施設は9.2%であった。

図表 4-93 精神科訪問看護に携わる職員数(常勤換算)

(単位：人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
合計	76	3.8	4.4	3.0
保健師・看護師	76	1.7	1.8	1.2
准看護師	76	0.2	0.5	0.0
作業療法士	76	0.4	1.0	0.0
精神保健福祉士	76	1.4	1.6	1.0
その他	76	0.1	0.9	0.0

図表 4-94 24 時間対応が可能な体制の確保



③ 精神科訪問看護を実施した患者数（実人数）（令和4年10月）

精神科訪問看護の実施について、「病院（自施設）が行っている」と回答した施設のうち、有効回答のあった75施設についてみると、令和4年10月1か月間の精神科訪問看護を実施した患者数（実人数）は平均37.4人、うち身体疾患を有する患者数（実人数）は、平均2.6人であった。

図表 4-95 精神科訪問看護を実施した患者数（実人数）（令和4年10月）

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
精神科訪問看護を実施した患者数（実人数）	75	37.4	53.7	20.0
うち身体疾患を有する患者数（実人数）	75	2.6	8.3	0.0

④ 精神科訪問看護の週当たりの訪問回数別の患者数（実人数）

精神科訪問看護の実施について、「病院（自施設）が行っている」と回答した施設のうち、有効回答のあった58施設についてみると、令和4年11月1日～11月7日の1週間の精神科訪問看護の週当たりの訪問回数別の患者数は、「週1回」が平均13.8人で最も多く、次いで「週2回」が平均3.8人であった。

図表 4-96 精神科訪問看護の週当たりの訪問回数別の患者数（実人数）

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
週1回	58	13.8	16.8	9.5
週2回	58	3.8	7.2	1.0
週3回	58	2.1	5.4	0.0
週4回	58	0.4	1.7	0.0
週5回以上	58	0.2	1.1	0.0
合計	58	20.4	25.4	11.0

⑤ 精神科訪問看護の時間区分ごとの算定患者数（人）と算定回数（回）

精神科訪問看護の実施について「病院（自施設）が行っている」と回答した施設における、令和4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患者数(人)についてみると、「精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）」では30分未満が平均4.1人、30分以上が平均28.7人であった。算定回数(回)は30分未満が平均10.7回、30分以上が平均84.8回であった。

「精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）」の算定患者数（人）は、30分未満が平均0.7人、30分以上が平均7.8人であった。算定回数(回)は30分未満が平均2.3回、30分以上が平均25.5回であった。

図表 4-97 精神科訪問看護の時間区分ごとの算定患者数（人）と算定回数（回）
【精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）】 《算定患者数》

(単位：人)

	回答施設数	30分未満			回答施設数	30分以上		
		平均値	標準偏差	中央値		平均値	標準偏差	中央値
精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）	41	4.1	7.6	1.0	56	28.7	39.5	13.0
うち保健師又は看護師による算定人数	34	2.8	5.2	1.0	53	19.9	23.1	14.0
うち作業療法士による算定人数	23	0.7	2.6	0.0	30	4.5	8.6	0.5
うち精神保健福祉士による算定人数	39	3.0	5.4	1.0	52	12.4	16.7	6.0
うち准看護師による算定人数	22	0.3	0.9	0.0	24	5.1	10.5	0.0

《算定回数》

(単位：回)

	回答施設数	30分未満			回答施設数	30分以上		
		平均値	標準偏差	中央値		平均値	標準偏差	中央値
精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）	41	10.7	24.6	2.0	56	84.8	147.7	24.5
うち保健師又は看護師による算定回数	34	6.0	11.6	1.0	53	57.3	94.7	26.0
うち作業療法士による算定回数	23	1.0	4.3	0.0	30	11.9	23.4	0.5
うち精神保健福祉士による算定回数	39	9.6	24.4	1.0	52	35.3	64.1	10.0
うち准看護師による算定回数	22	0.5	1.5	0.0	24	17.9	44.6	0.0

図表 4-98 精神科訪問看護の時間区分ごとの算定患者数（人）と算定回数（回）
【精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）（同一建物居住者）】《算定患者数》

（単位：人）

	回答施設数	30分未満			回答施設数	30分以上		
		平均値	標準偏差	中央値		平均値	標準偏差	中央値
精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）	26	0.7	1.6	0.0	33	7.8	24.6	0.0
うち保健師又は看護師による算定人数	21	1.0	3.8	0.0	29	4.7	14.2	0.0
うち作業療法士による算定人数	19	0.2	0.7	0.0	21	4.0	13.9	0.0
うち精神保健福祉士による算定人数	22	0.6	1.6	0.0	29	2.7	4.7	0.0
うち准看護師による算定人数	18	0.1	0.5	0.0	19	0.6	1.3	0.0

《算定回数》

（単位：回）

	回答施設数	30分未満			回答施設数	30分以上		
		平均値	標準偏差	中央値		平均値	標準偏差	中央値
精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）	26	2.3	7.5	0.0	33	25.5	80.8	0.0
うち保健師又は看護師による算定回数	21	3.8	15.7	0.0	29	15.5	52.8	0.0
うち作業療法士による算定回数	19	0.2	0.7	0.0	21	10.0	36.5	0.0
うち精神保健福祉士による算定回数	22	2.2	7.9	0.0	29	9.7	24.9	0.0
うち准看護師による算定回数	18	0.4	1.8	0.0	19	1.5	3.7	0.0

⑥ 訪問看護に従事する専門の研修を受けた看護師の人数（実人数）

精神科訪問看護の実施について「病院（自施設）が行っている」と回答した施設における、令和4年11月1日時点の訪問看護に従事する専門の研修を受けた看護師の人数（実人数）は、いずれも平均0人であった。

図表 4-99 訪問看護に従事する専門の研修を受けた看護師の人数（実人数）

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
精神看護専門看護師（日本看護協会）	57	0.0	0.1	0.0
認知症看護認定看護師（日本看護協会）	57	0.0	0.0	0.0
精神科認定看護師（日本精神科看護協会）	57	0.0	0.0	0.0
特定行為研修修了者	58	0.0	0.2	0.0

⑦ 専門の研修を受けた看護師による精神科訪問看護の実施状況

⑥のいずれかの項目で1人以上と回答した施設3件における、令和4年10月1か月間の専門の研修を受けた看護師による精神科訪問看護に係る実績についてみると、精神科訪問看護の実施回数は平均4.0件であり、訪問看護ステーションや他医療機関との同行訪問や訪問看護ステーションや他医療機関へのコンサルテーションの実施件数は0件であった。

図表 4-100 専門の研修を受けた看護師による精神科訪問看護の実施状況

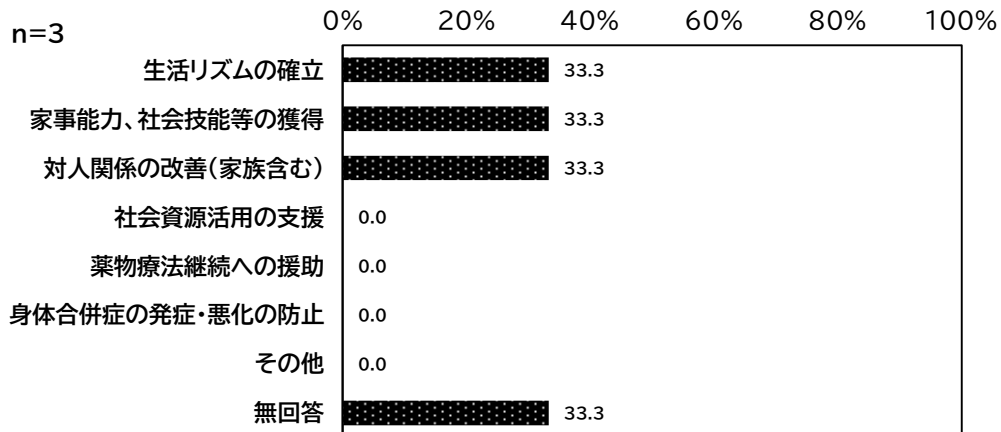
（単位：回）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
精神科訪問看護の実施回数	3	4.0	5.7	0.0
訪問看護ステーションや他医療機関との同行訪問回数	3	0.0	0.0	0.0
訪問看護ステーションや他医療機関へのコンサルテーションの実施回数	3	0.0	0.0	0.0
うち訪問看護ステーション又は他医療機関へ出向いて実施	3	0.0	0.0	0.0
うち自施設で実施	3	0.0	0.0	0.0
うち ICT を活用して実施（ビデオ通話）	3	0.0	0.0	0.0
うち ICT を活用して実施（電話）	3	0.0	0.0	0.0
うち ICT を活用して実施（メール等）	3	0.0	0.0	0.0
うち上記以外の方法で実施	3	0.0	0.0	0.0

⑧ 専門の研修を受けた看護師が実施したケアの内容

⑥のいずれかの項目で1人以上と回答した3施設における、専門の研修を受けた看護師が実施したケアの内容は、「生活リズムの確立」「家事能力、社会技能等の獲得」「対人関係の改善(家族含む)」がそれぞれ33.3%であった。

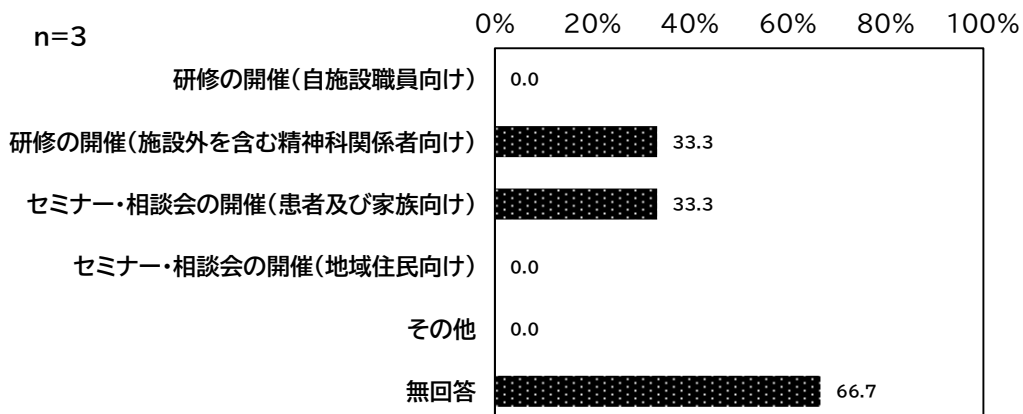
図表 4-101 専門の研修を受けた看護師が実施したケアの内容（複数回答）



⑨ 専門の研修を受けた看護師による活動

専門の研修を受けた看護師による⑧以外の活動で回答があったのは、「研修の開催(施設外を含む精神科関係者向け)」「セミナー・相談会の開催(地域住民向け)」でそれぞれ33.3%であった。

図表 4-102 専門の研修を受けた看護師による活動（複数回答）



⑩ 複数名精神科訪問看護・指導加算を算定した利用者数（保健師又は看護師と同行した職種別）（令和4年10月）

令和4年10月における、保健師又は看護師と同行した職種別の複数名精神科訪問看護・指導加算を算定した利用者数は、同行した職種が【保健師／看護師】で「暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者」が平均2.0人、【作業療法士】で「利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者」が平均1.4人であった。【准看護師】で「利用者及びその家族それぞれへの支援が必要な者」が平均4.4人で、【看護補助者】で「その他利用者の状況等から判断して、上記のいずれかに準ずると認められる者」が平均4.8人、【精神保健福祉士】で「暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者」が平均3.3人であった。

図表 4-103 複数名精神科訪問看護・指導加算を算定した利用者数【保健師／看護師】
（令和4年10月）

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者	27	2.0	7.2	0.0
利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者	21	0.1	0.4	0.0
利用者及びその家族それぞれへの支援が必要な者	21	0.0	0.2	0.0
その他利用者の状況等から判断して、上記のいずれかに準ずると認められる者	20	0.0	0.0	0.0

図表 4-104 複数名精神科訪問看護・指導加算を算定した利用者数【作業療法士】
（令和4年10月）

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者	27	0.6	1.4	0.0
利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者	28	1.4	3.6	0.0
利用者及びその家族それぞれへの支援が必要な者	23	0.4	1.6	0.0
その他利用者の状況等から判断して、上記のいずれかに準ずると認められる者	20	0.0	0.0	0.0

図表 4-105 複数名精神科訪問看護・指導加算を算定した利用者数【准看護師】
(令和4年10月)

(単位：人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者	20	0.0	0.0	0.0
利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者	25	1.2	3.8	0.0
利用者及びその家族それぞれへの支援が必要な者	33	4.4	9.5	0.0
その他利用者の状況等から判断して、上記のいずれかに準ずると認められる者	25	1.4	3.4	0.0

図表 4-106 複数名精神科訪問看護・指導加算を算定した利用者数【看護補助者】
(令和4年10月)

(単位：人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者	21	0.6	1.7	0.0
利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者	20	0.0	0.0	0.0
利用者及びその家族それぞれへの支援が必要な者	33	3.2	8.1	0.0
その他利用者の状況等から判断して、上記のいずれかに準ずると認められる者	31	4.8	15.2	0.0

図表 4-107 複数名精神科訪問看護・指導加算を算定した利用者数【精神保健福祉士】
(令和4年10月)

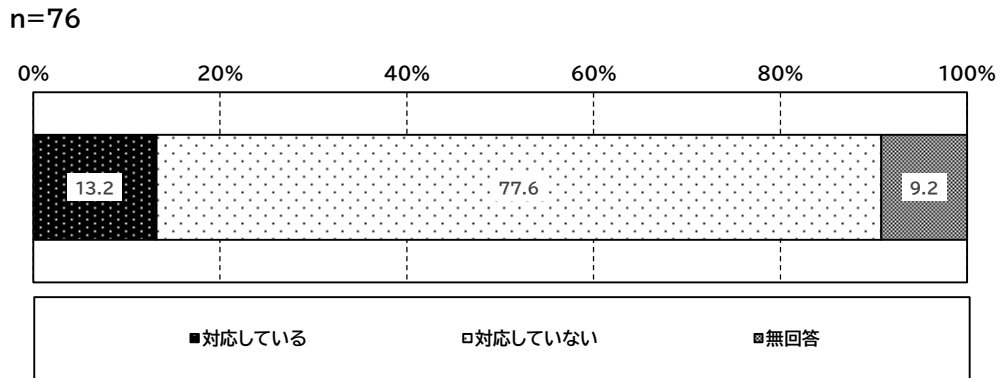
(単位：人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者	23	3.3	13.2	0.0
利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者	20	0.0	0.0	0.0
利用者及びその家族それぞれへの支援が必要な者	20	0.0	0.0	0.0
その他利用者の状況等から判断して、上記のいずれかに準ずると認められる者	29	1.7	4.2	0.0

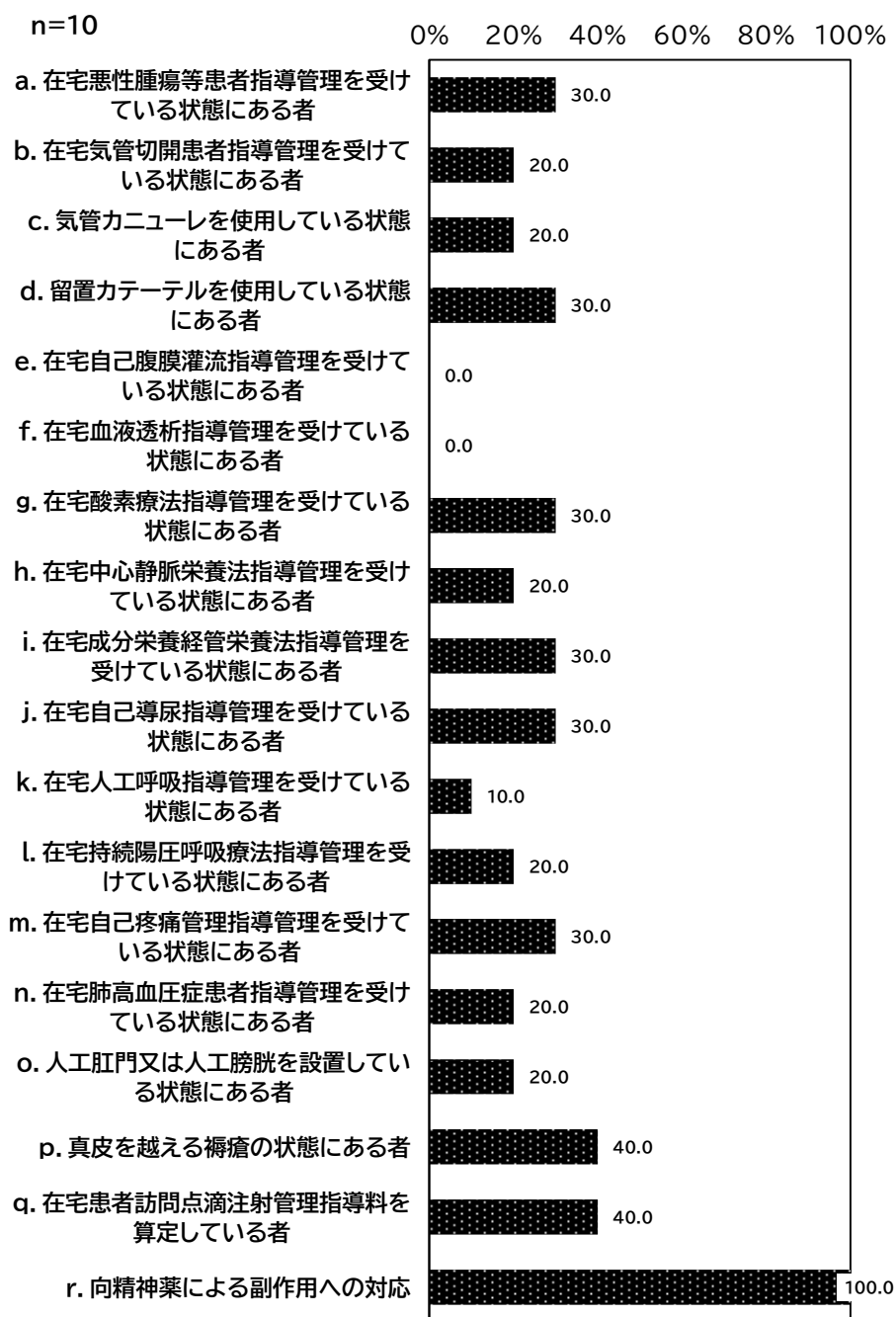
⑪ 身体合併症への対応

精神科訪問看護の実施について「病院（自施設）が行っている」と回答した施設における、身体合併症への対応については、「対応していない」が77.6%、「対応している」が13.2%であった。対応状況としては「向精神薬における副作用への対応」が100.0%で最も多く、次いで「在宅患者訪問点滴注射管理料を算定している者」「真皮を超える褥瘡の状態にある者」がそれぞれ40.0%であった。

図表 4-108 身体合併症への対応



図表 4-109 身体合併症への対応状況（複数回答）



(10) 令和4年度の精神医療に係る診療報酬項目の改定についてのご意見（自由回答）

○地域連携

- ・精神保健福祉士による地域連携の算定も「地域へ連絡を行った場合に算定できる」となると、医療機関からではなく、患者が自分で連絡した場合には全く算定できない。患者が自分でできるように促す方が時間も技術も必要なので収入につながるようにしていただきたい

○療養生活継続支援

- ・療養生活継続支援は開始したところであるが、まだ2～3名と少ない。こころの連携指導料は内科医が研修を受けるのが困難で算定できない。うつ病対応力研修を受けていけば可として欲しい

○通院・在宅精神療法

- ・精神保健指定医取得の有無にかかわらず、これまでの精神科診療の経験が十分と認められれば、同等の通院精神療法とすべき

○精神科在宅患者支援管理料等

- ・精神保健指定医取得の有無にかかわらず、これまでの精神科診療の経験が十分と認められれば、同等の通院精神療法とすべき
- ・精神科在宅患者支援管理料の新規算定要件の厳しさや、2年間の上限のため、ひきこもり、通院手段が乏しい家庭、高齢者などへの精神医療の提供が難しい
- ・システムが複雑で訪問診療のことが理解できない。臨床的ではない。本当にエビデンスがあるのか
- ・地域定着、脱施設化を図るのであれば、病院よりもクリニックの医師が往診、訪問診療に携わりやすい体系に改善して欲しい

○心理テスト

- ・心理テスト（WAIS、ロールシャッハテストなど）についても、公認心理士ができるようにして欲しい
- ・心理テストの点数を人件費にみあようにして欲しい

○オンライン診療

- ・コロナ禍において、外出や対面診療に不安を感じる患者が多数いる現状で、オンライン診療の算定が出来ないことが診療継続のネックになっている
- ・精神科医療は、患者の表情、態度、言動などが対面でなければ、十分に認識できない。オンライン診療では不適切だ

○その他

- ・地域に医師が少ない地域では、全業務を行っており、現実と制度がかけ離れている部分がある
- ・コロナ下のため来院数が激減しており、職員の生活水準維持に強く困難を感じる
- ・コロナの影響で不安、強迫、うつ、睡眠障害など精神症状の悪くなる方が多く、一人の診療にかかる時間が長くなっている。診察時間の長さに関わらず同じ診療報酬で、適度に薬だけ出している診療所は患者数をこなし、報酬が高くなるという点に納得がいかない
- ・重傷・慢性化した事例への予算に多くがかけられており、これを長期的に防ぐため、予防的早期介入への予算が乏しい。一見、軽症に見えるような人でも二次予防・

早期介入という視点から、若年・早期の方の医療において、心理社会的介入が手厚く届けられるような診療報酬を希望する。短絡的な視点ではなく、10年以上先を見据えて、早期介入にも先行投資すべき

- ・精神科での電子カルテ化は問題が大きく、それに関する算定は無意味
- ・精神保健指定医についての評価が反映されたことはよかった

等

5. 患者調査（入院患者）

【調査対象等】

○調査票 患者調査票（入院患者）

調査対象：病院調査の調査対象病院である「精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、地域移行機能強化病棟入院料、精神科急性期医師配置加算、精神科急性期医療体制加算、こころの連携指導料、療養生活継続支援加算、精神科在宅患者支援管理料の届出病院」に入院している患者のうち、「精神科救急急性期入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、地域移行機能強化病棟入院料を算定している患者」を各施設で最大3名

回答数：332名（117施設）

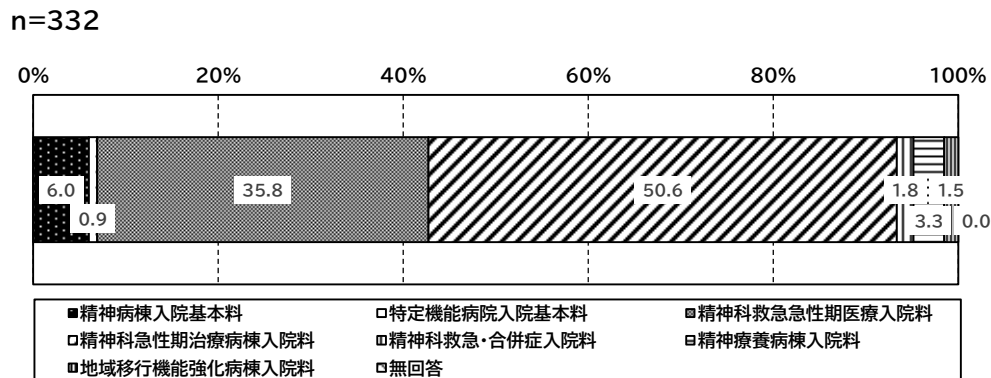
回答者：開設者・管理者

(1) 患者の基本属性

① 入院基本料等

患者の入院基本料は「精神科急性期治療病棟入院料」が50.6%と最も多く、次いで「精神科救急急性期医療入院料」が35.8%であった。

図表 5-1 入院基本料等

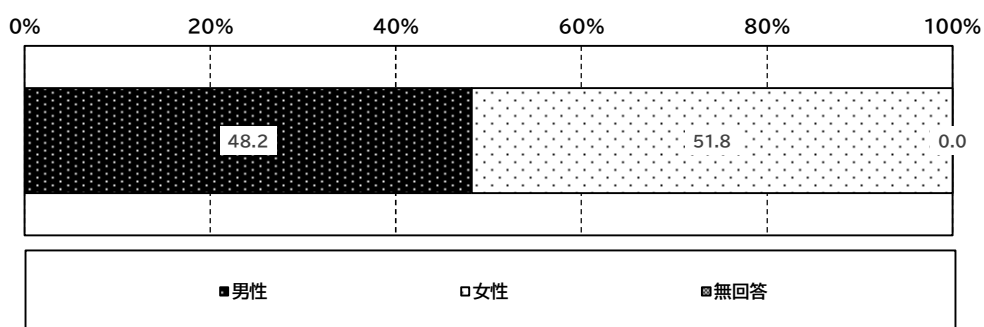


② 性別

性別は「男性」が48.2%、「女性」が51.8%であった。

図表 5-2 性別

n=332



③ 年齢

年齢は平均 53.8 歳であった。

図表 5-3 年齢

(単位：歳)

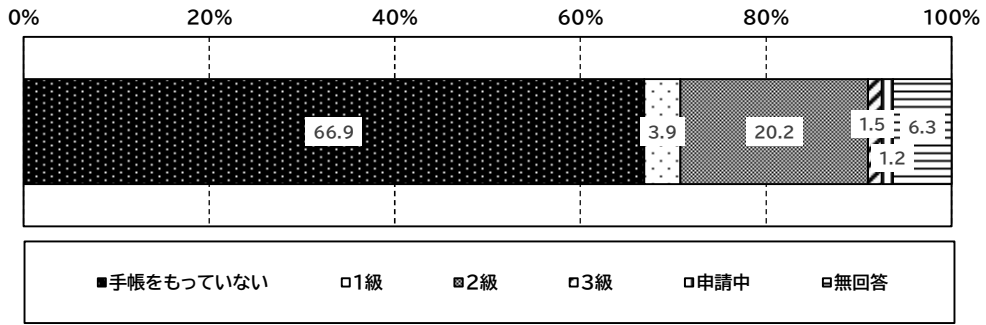
	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
年齢	326	53.8	19.2	54.0

④ 精神障害者保健福祉手帳

精神障害者保健福祉手帳は「手帳を持っていない」が66.9%と最も多かった。

図表 5-4 精神障害者保健福祉手帳

n=332



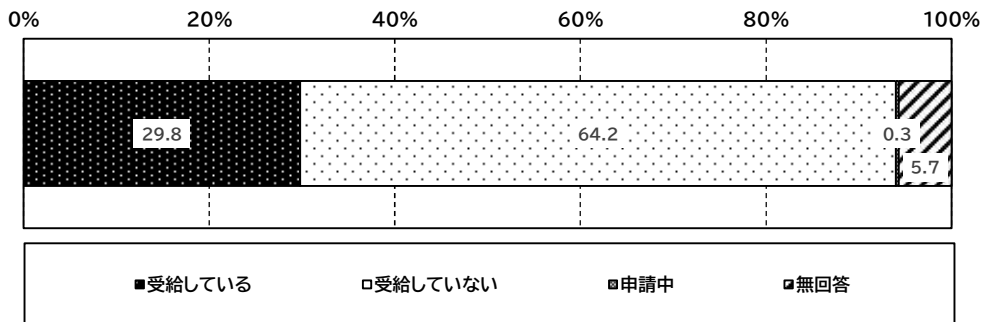
⑤ 障害年金

障害年金は「受給していない」が64.2%と最も多かった。

また、障害年金を受給している場合、その等級は「2級」が78.8%と最も多かった。

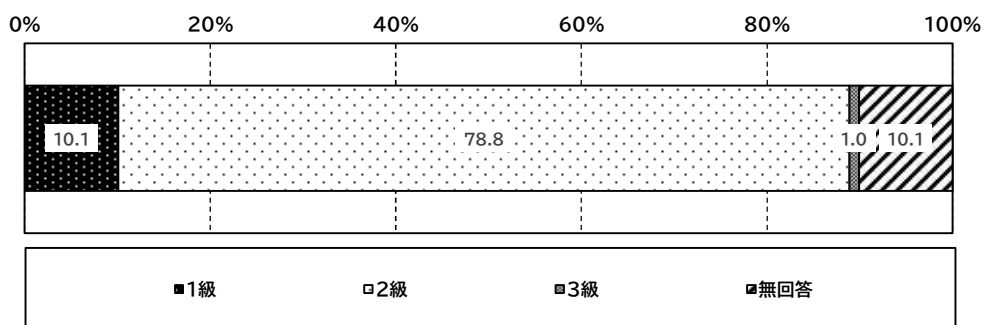
図表 5-5 障害年金

n=332



図表 5-6 障害年金の等級

n=99

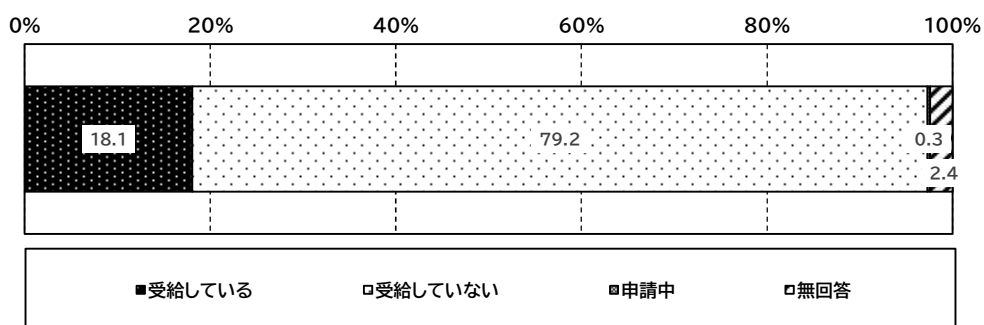


⑥ 生活保護

生活保護は「受給していない」が79.2%と最も多かった。

図表 5-7 生活保護

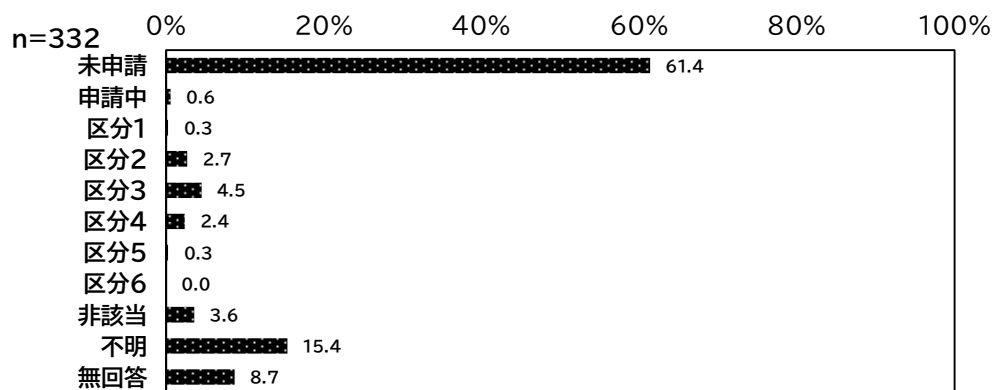
n=332



⑦ 障害支援区分

障害支援区分は「未申請」が61.4%と最も多かった。

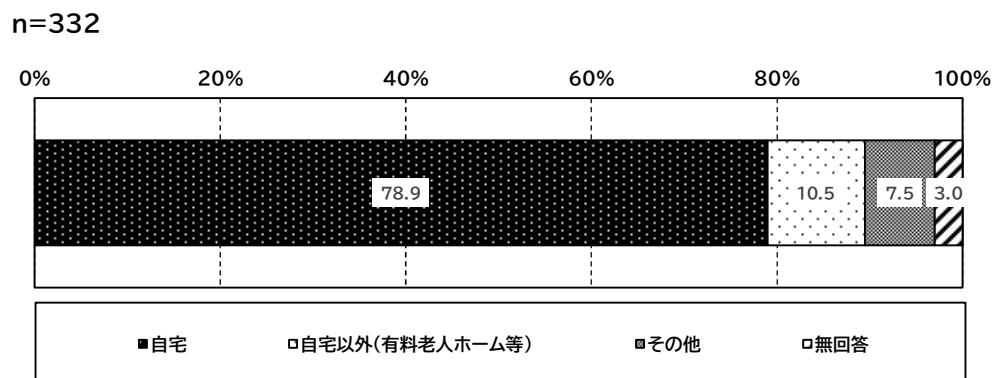
図表 5-8 障害支援区分



⑧ 居場所

居場所は「自宅」が78.9%と最も多かった。

図表 5-9 居場所

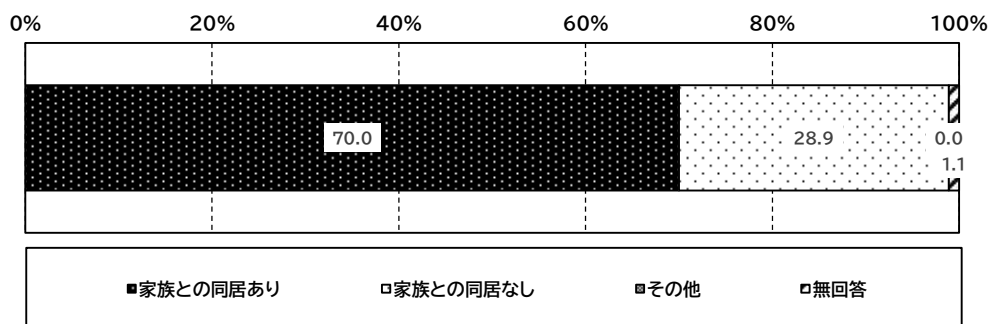


⑨ 家族との同居

居場所は「自宅」の場合、「家族との同居あり」が70.0%、「家族との同居なし」が28.9%であった。

図表 5-10 家族との同居

n=270

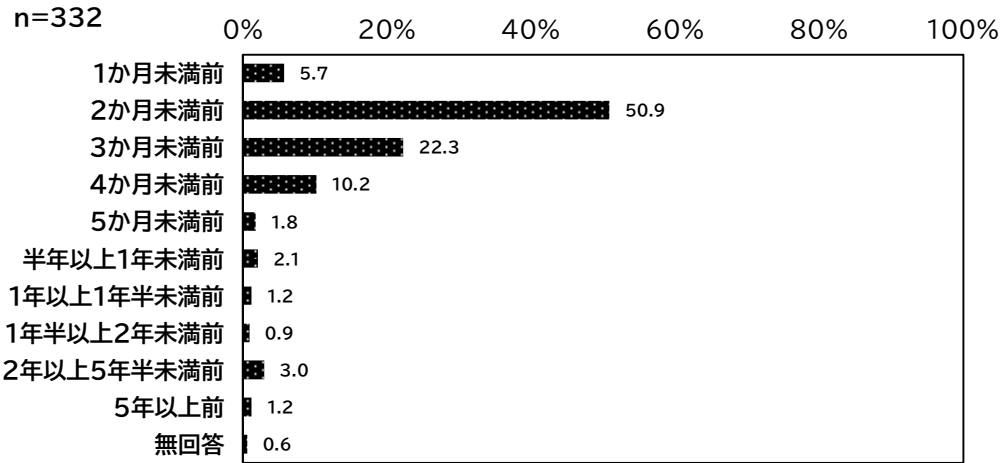


(2) 入院時の状況

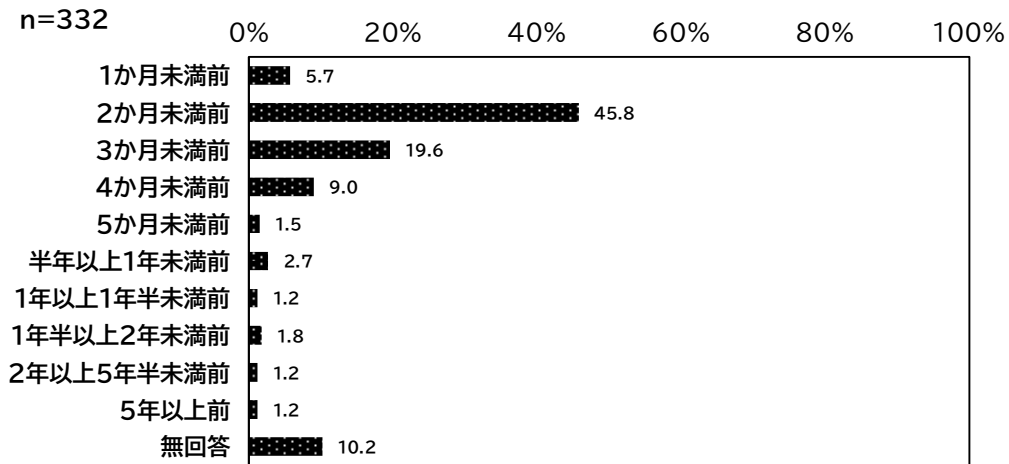
① 入院日・入棟日

入院日は調査時点から「2か月未満前」が50.9%と最も多かった。
また、入棟日は調査時点から「2か月未満前」が45.8%と最も多かった。

図表 5-11 入院日



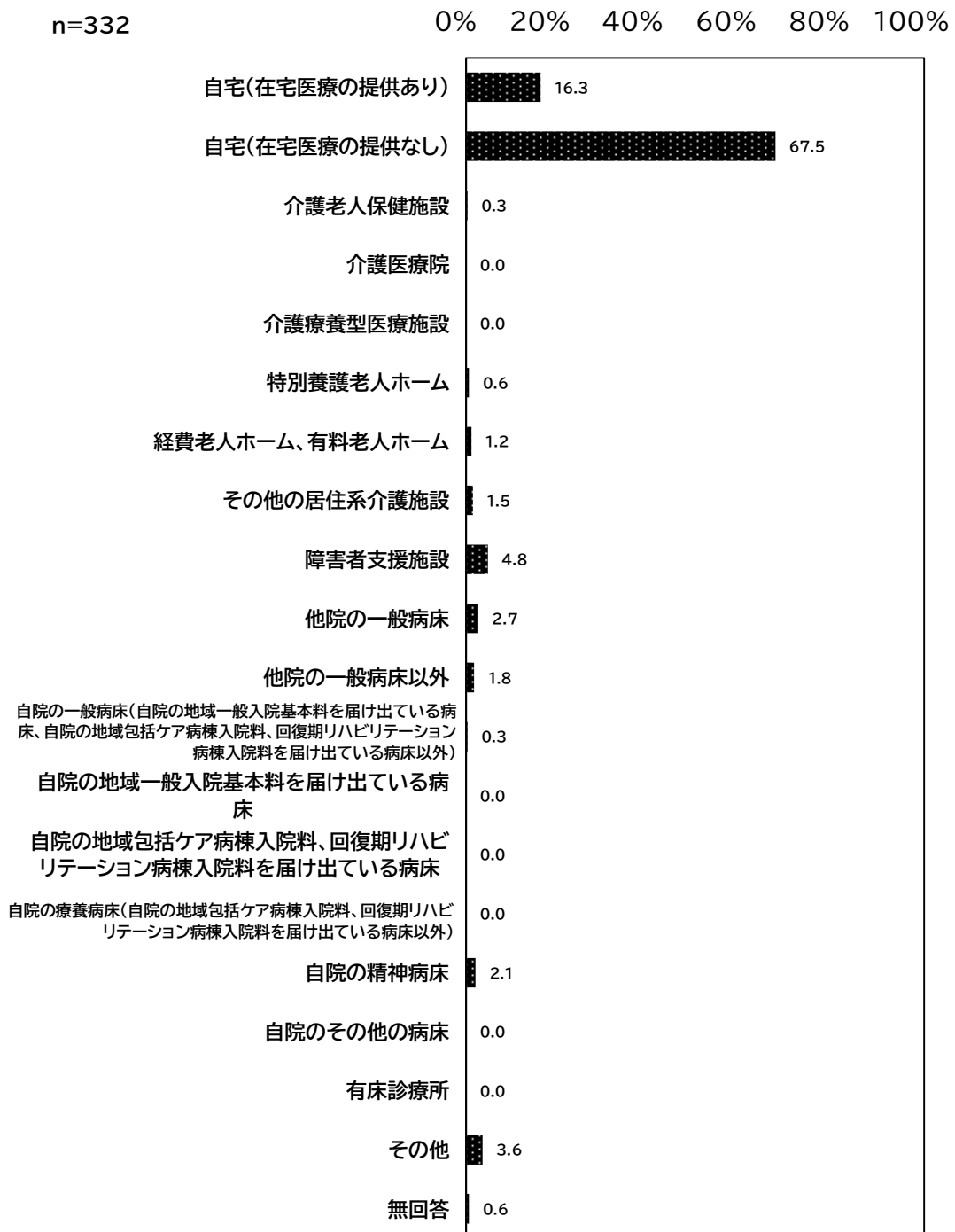
図表 5-12 入棟日



② 入院日・入棟前の居住場所

入院日・入棟前の居住場所は「自宅（在宅医療の提供なし）」が67.5%と最も多く、次いで「自宅（在宅医療の提供あり）」が16.3%であった。

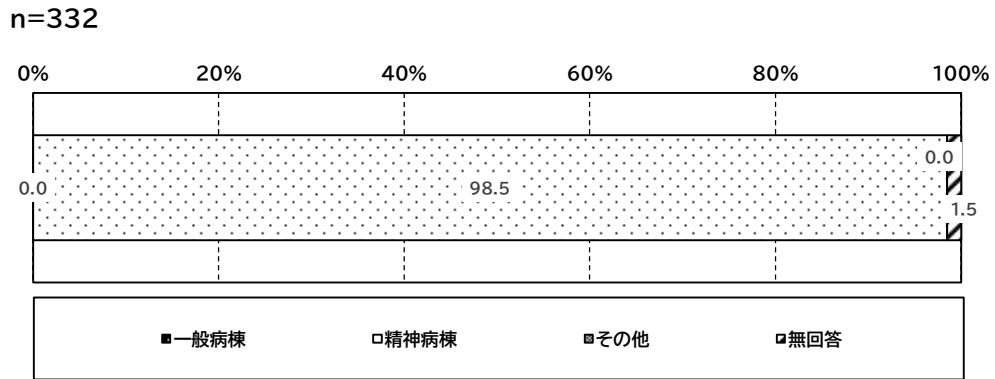
図表 5-13 入院日・入棟前の居住場所(複数回答)



③ 病棟

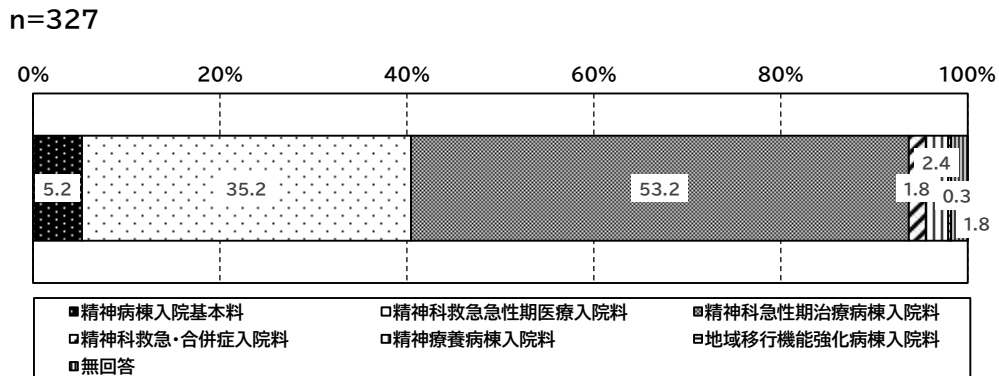
病棟は「精神病棟」が98.5%であった。

図表 5-14 病棟



精神病棟の入院料は「精神科急性期治療病棟入院料」が53.2%と最も多く、次いで「精神科救急急性期医療入院料」が35.2%であった。

図表 5-15 精神病棟の入院料

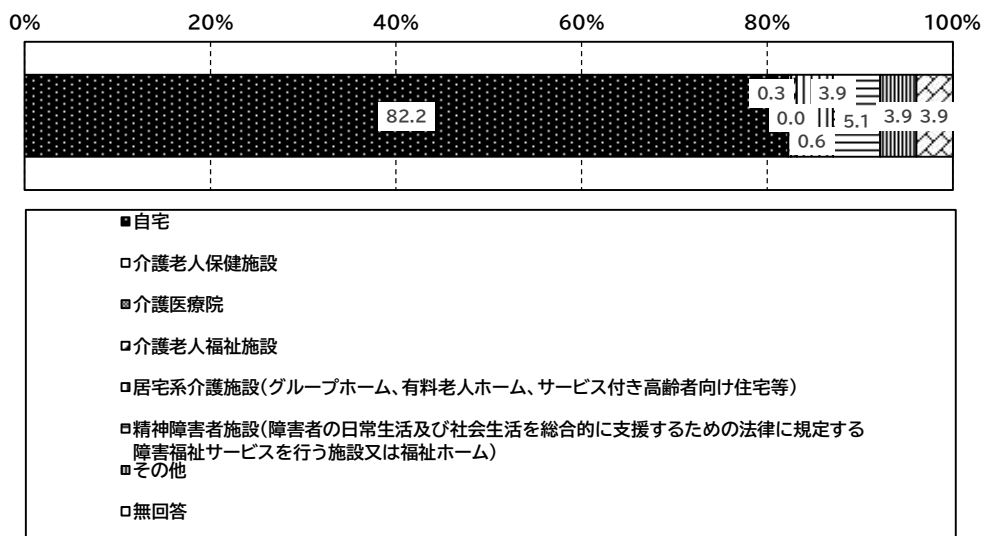


④ 在宅・介護施設等の内訳

在宅・介護施設等の内訳は「自宅」が82.2%と最も多かった。

図表 5-16 在宅・介護施設等

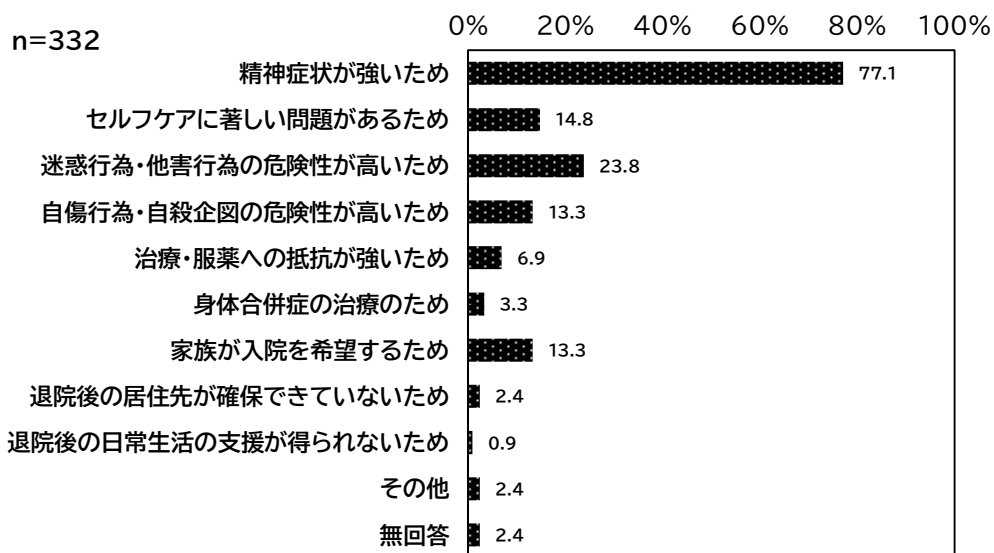
n=332



⑤ 主な入院の理由

主な入院理由は「精神症状が強いため」が77.1%と最も多く、次いで「迷惑行為・他害行為の危険性が高いため」が23.8%であった。

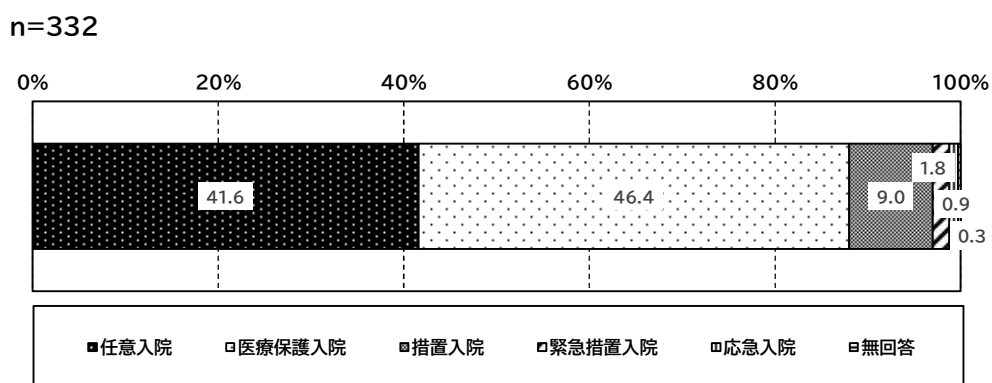
図表 5-17 主な入院理由(複数回答)



⑥ 入院時の入院形態

入院時の入院形態は「医療保護入院」が46.4%と最も多く、次いで「任意入院」が41.6%であった。

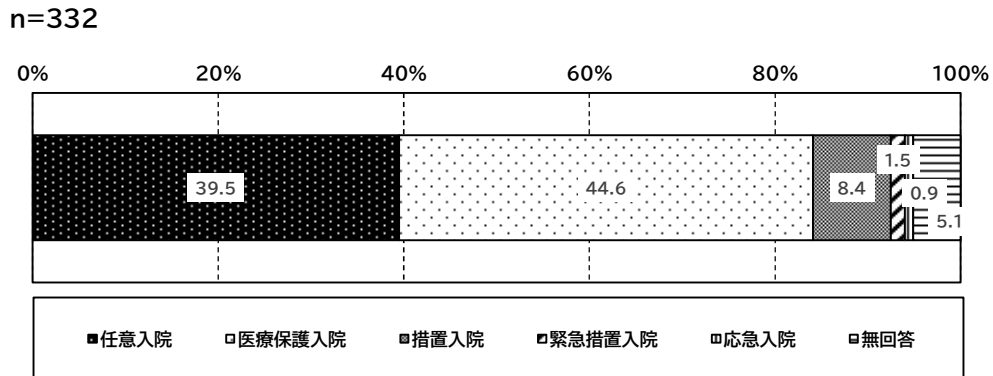
図表 5-18 入院時の入院形態



⑦ 入棟時の入院形態

入棟時の入院形態は「医療保護入院」が44.6%と最も多く、次いで「任意入院」が39.5%であった。

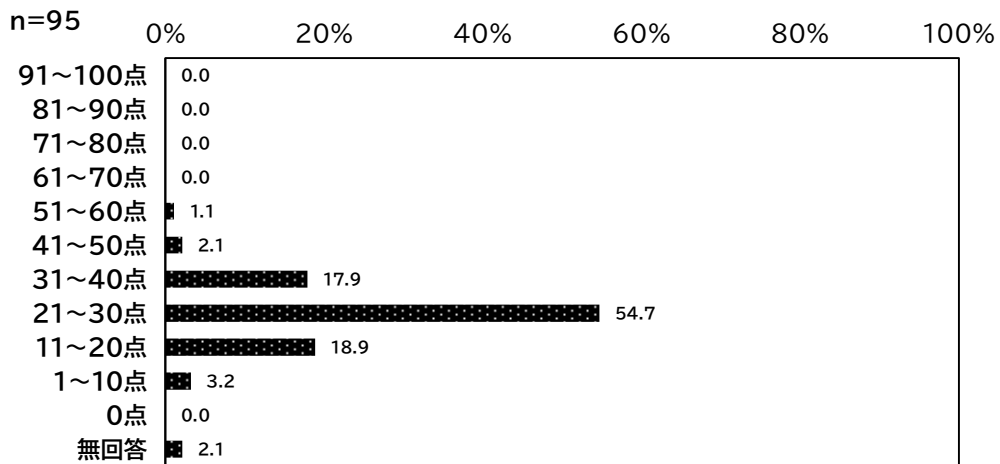
図表 5-19 入棟時の入院形態



⑧ 入院時点の患者の GAF 尺度

入院時の患者の GAF 尺度の情報があると回答した者についてみると、入院時の患者の GAF 尺度は「21～30点」が54.7%で最も多かった。

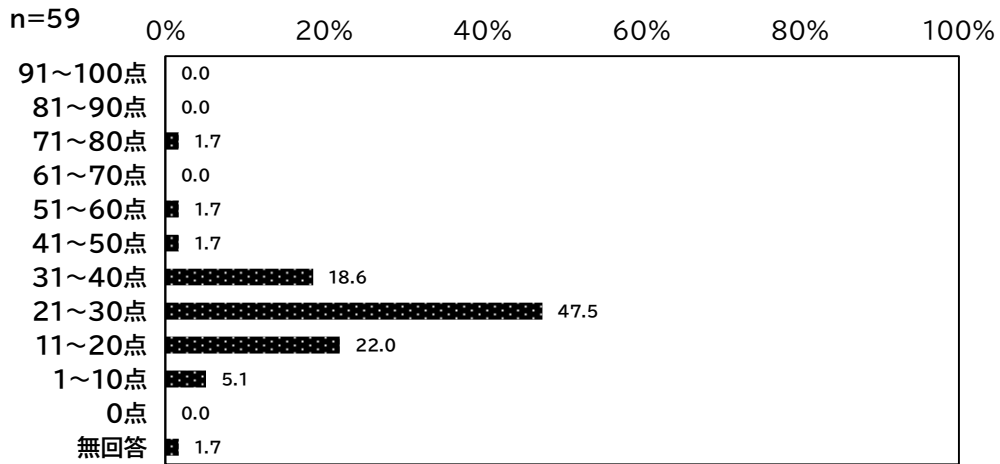
図表 5-20 入院時の患者の GAF 尺度



⑨ 入棟時点の患者の GAF 尺度

入棟時の患者の GAF 尺度の情報があると回答した者についてみると、入院時の患者の GAF 尺度は「21～30 点」が 47.5%で最も多かった。

図表 5-21 入棟時の患者の GAF 尺度



⑩ 主傷病名及び主傷病以外の病名

主傷病名及び主傷病以外の病名について有効回答のあった188件についてみると、以下のとおりであった。

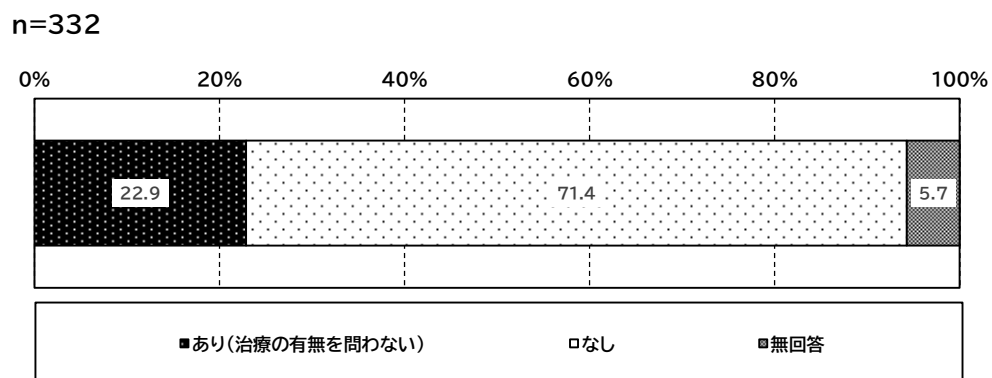
図表 5-22 主傷病名及び主傷病以外の病名

	主傷病	入院契機	医療資源を最も投入した傷病名	併存症	続発症
認知症(他の精神疾患によるものを除く)	9.0%	5.9%	5.3%	0.5%	0.0%
その他の症状性を含む器質性精神障害	3.2%	2.1%	2.1%	1.1%	0.0%
アルコールによる精神・行動の障害	4.3%	1.6%	2.1%	0.5%	0.0%
その他の精神作用物質による精神・行動の障害	1.1%	0.5%	1.6%	0.5%	0.0%
統合失調症	36.7%	21.8%	27.7%	2.7%	0.0%
その他の精神病性障害	1.6%	1.1%	1.1%	0.5%	0.0%
気分(感情)障害	28.2%	14.4%	18.1%	2.1%	0.0%
神経症性・ストレス関連・身体表現性障害	2.1%	1.6%	2.1%	1.6%	0.5%
生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群	3.2%	1.1%	1.1%	0.5%	0.0%
成人の人格・行動の障害	0.5%	0.5%	0.5%	0.0%	0.0%
知的障害(精神障害)	0.5%	0.5%	0.0%	2.1%	0.0%
心理的発達の障害	1.6%	0.5%	1.6%	1.6%	0.0%
小児期・青年期の通常発症する行動・情緒の障害	1.1%	0.5%	0.5%	0.5%	0.0%
詳細不明の精神障害	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	0.0%
感染症および寄生虫症	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
新生物<腫瘍>	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
内分泌、栄養および代謝疾患	0.0%	0.0%	0.0%	2.7%	0.0%
神経系の疾患	0.5%	0.5%	1.6%	4.8%	0.5%
眼および付属器の疾患	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%
耳および乳様突起の疾患	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
循環器系の疾患	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%
呼吸器系の疾患	0.0%	0.0%	0.5%	0.5%	0.5%
消化器系の疾患	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%	0.0%
皮膚および皮下組織の疾患	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
筋骨格系および結合組織の疾患	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%
尿路器系の疾患	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%
妊娠、分娩および産じょ<褥>	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
周産期に発生した病態	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
先天奇形、変形および染色体異常	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%
損傷、中毒およびその他の外因の影響	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%	0.0%
損傷、中毒およびその他の外因の影響	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
傷病および死亡の外因	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
傷病および死亡の外因	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
特殊目的用コード	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

⑪ 身体合併症の有無

身体合併症の有無は「あり（治療の有無を問わない）」が22.9%、「なし」が71.4%であった。

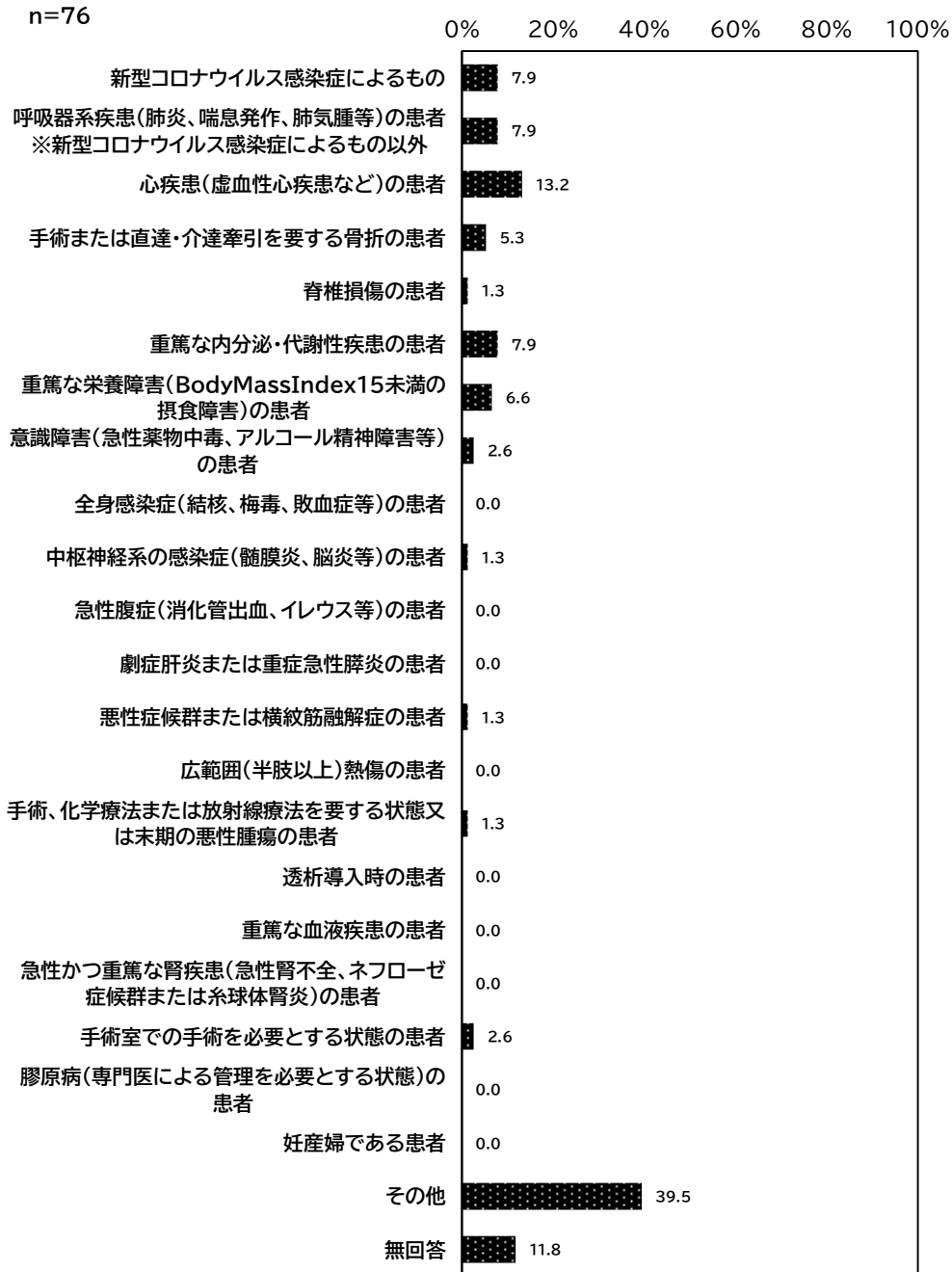
図表 5-23 身体合併症の有無



⑪-1 身体合併症としてあるもの

身体合併症の有無について「あり（治療の有無を問わない）」と回答した者における、身体合併症があるものは、「心疾患（虚血性心疾患など）の患者」が13.2%と最も多かった。

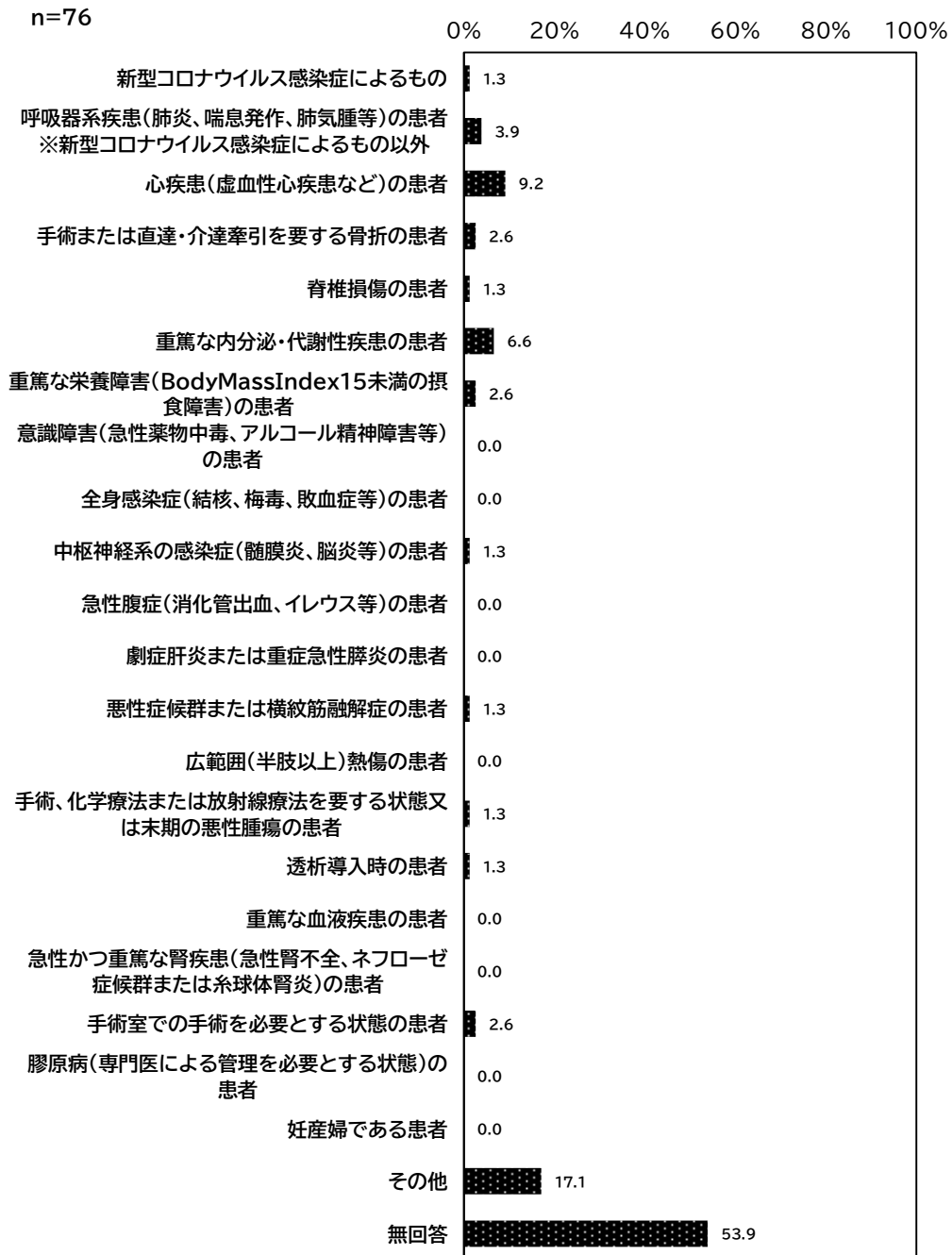
図表 5-24 身体合併症としてあるもの（複数回答）



①-2 内科又は外科の医師で対応するもの

身体合併症としてあるもので、内科又は外科の医師で対応するものとしては「心疾患（虚血性心疾患など）の患者」が9.2%と最も多かった。

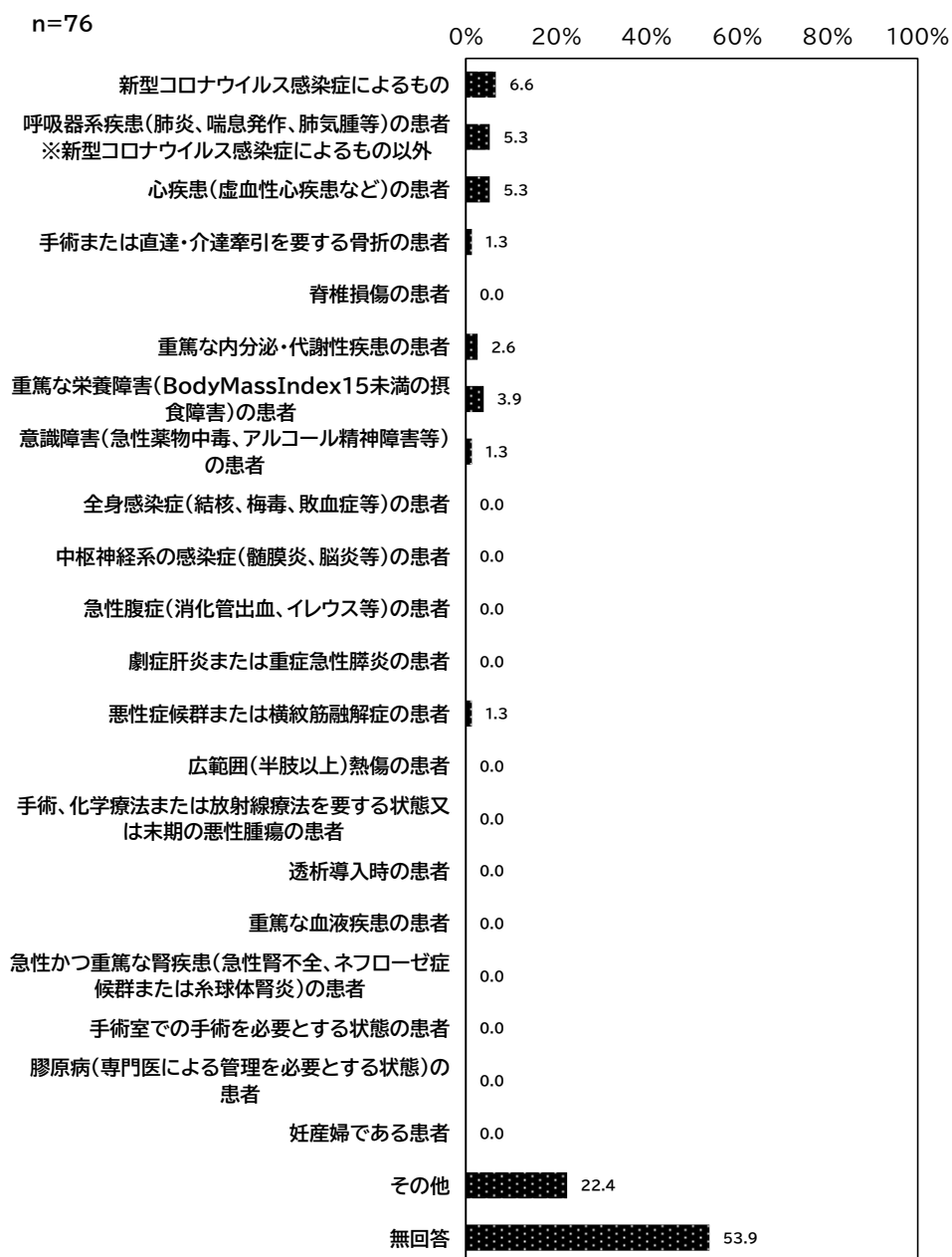
図表 5-25 内科又は外科の医師で対応するもの（複数回答）



⑪-3 精神科の医師で対応するもの

身体合併症としてあるもので、精神科の医師で対応するものとしては「新型コロナウイルス感染症によるもの」が6.6%と最も多かった。

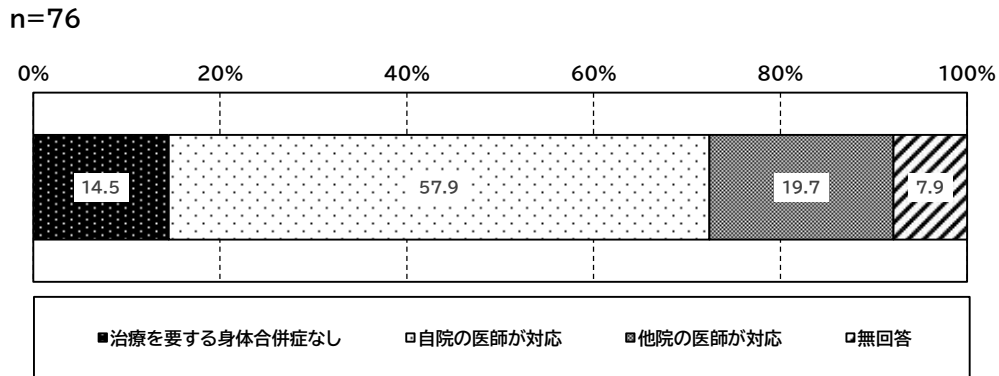
図表 5-26 精神科の医師で対応するもの(複数回答)



⑫ 身体合併症に対する主な対応状況

身体合併症に対する対応状況は、「自院の医師が対応」が57.9%と最も多く、次いで「他院の医師が対応」が19.7%であった。

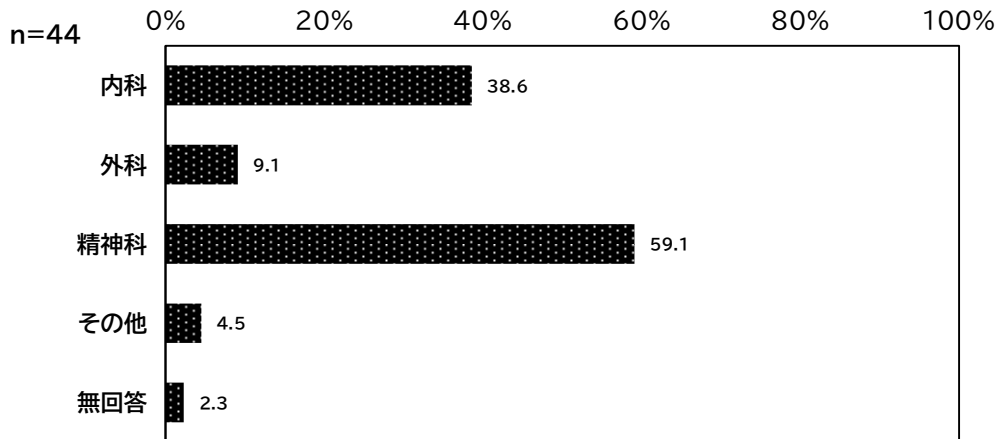
図表 5-27 身体合併症に対する主な対応状況



⑫-1 身体合併症に対して自院の医師が対応するもの

身体合併症に対して自院の医師が対応するもののうち、対応する医師としては「精神科」が59.1%と最も多く、次いで「内科」が38.6%であった。

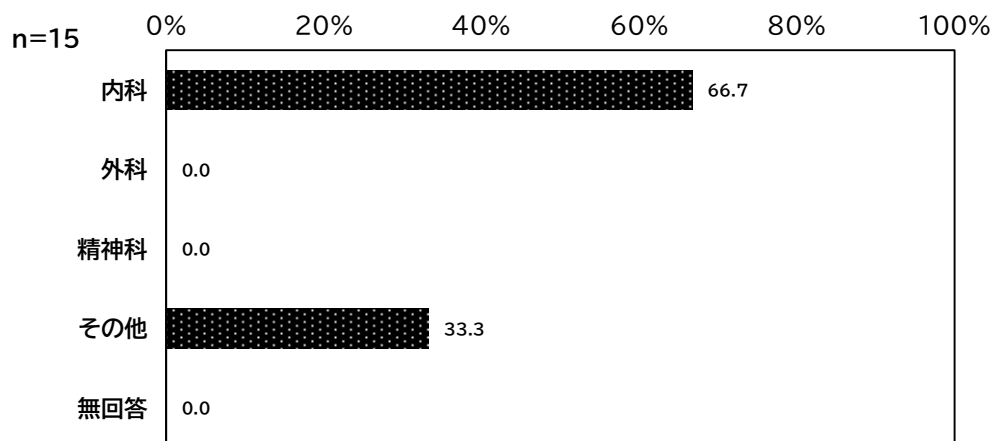
図表 5-28 自院の医師が対応する際の医師（複数回答）



⑫-2 身体合併症に対して他院の医師が対応するもの

身体合併症に対して他院の医師が対応するもののうち、対応する医師としては「内科」が66.7%と最も多かった。

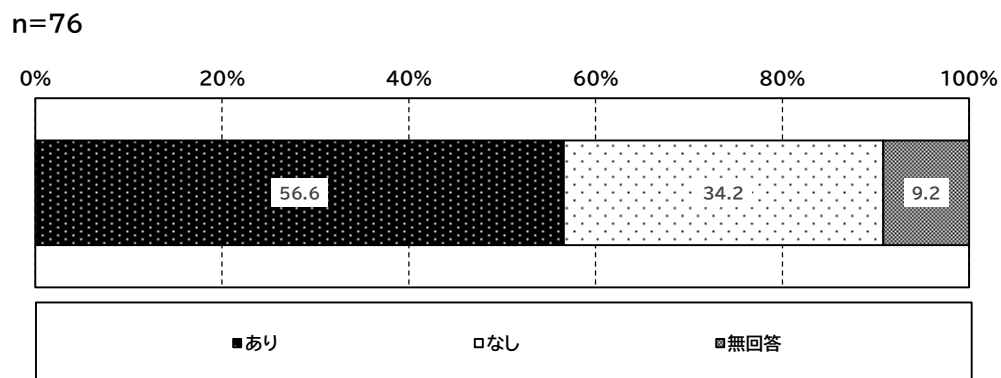
図表 5-29 他院の医師が対応する際の医師（複数回答）



⑫-3 リハビリテーション(医療)の有無

リハビリテーション(医療)は「あり」が56.6%、「なし」が34.2%であった。

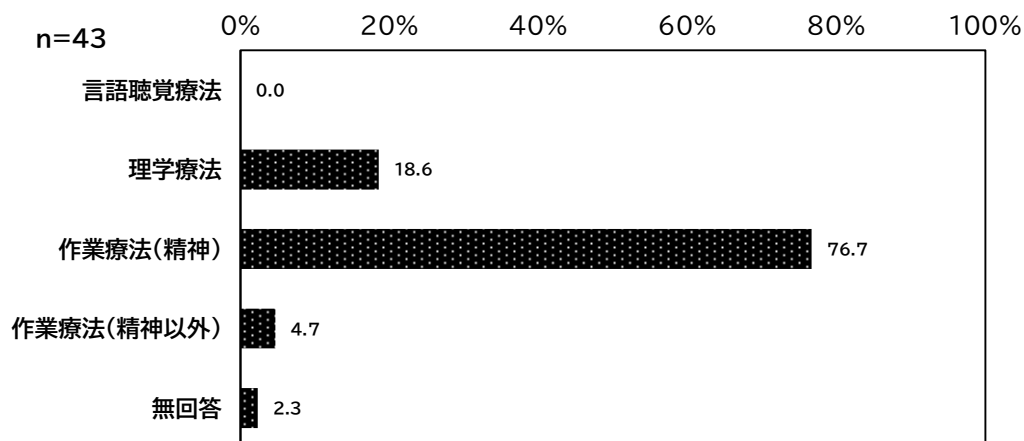
図表 5-30 リハビリテーション(医療)の有無



⑫-4 リハビリテーション(医療)ありの場合

リハビリテーション(医療)が「あり」の者のうち、その内訳としては「作業療法(精神)」が76.7%と最も多く、次いで「理学療法」が18.6%であった。

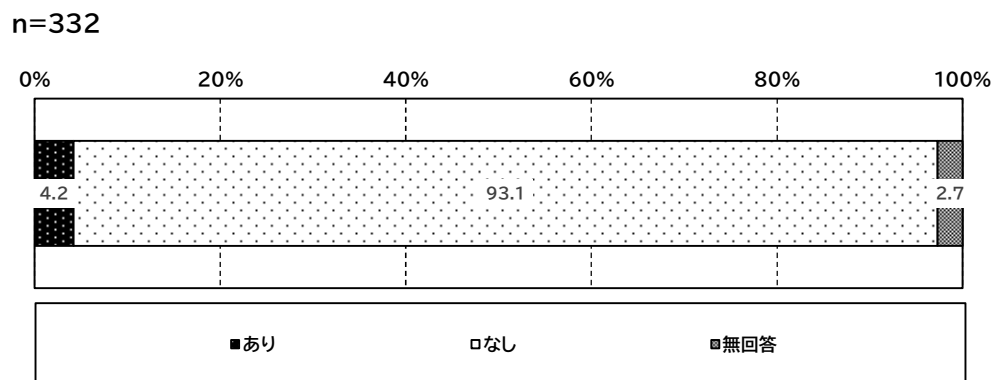
図表 5-31 リハビリテーション(医療)ありの場合 (複数回答)



⑬ 身体障害の有無

身体障害の有無は「あり」が4.2%、「なし」が93.1%であった。

図表 5-32 身体障害の有無

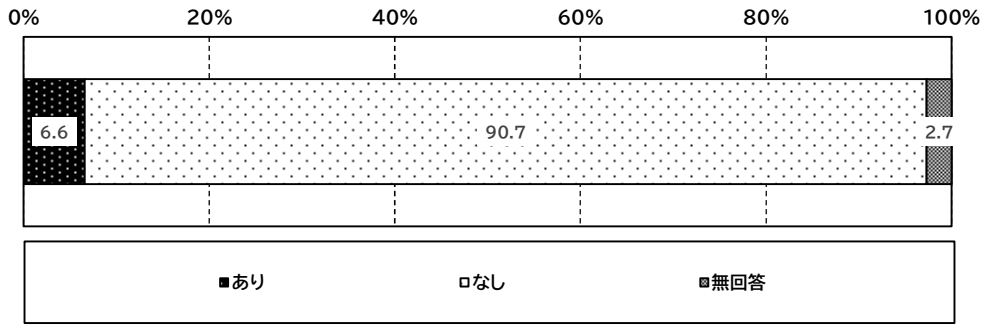


⑭ 知的障害の有無

知的障害の有無は「あり」が6.6%、「なし」が90.7%であった。

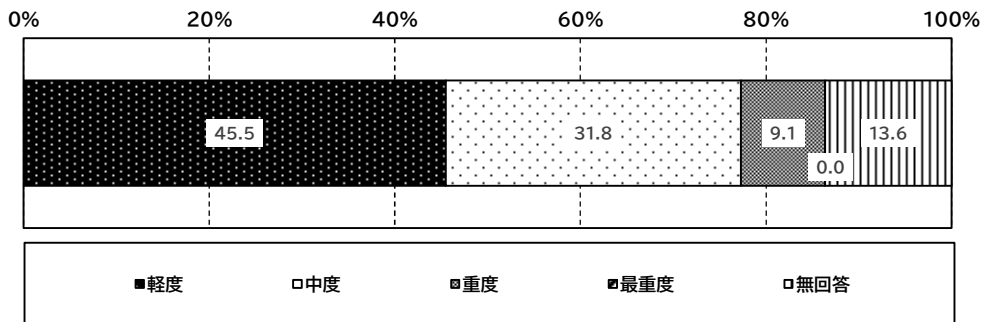
図表 5-33 知的障害の有無

n=332



図表 5-34 知的障害の程度

n=22



(3) 現在の患者の状態等

① 直近一年間(令和3年11月～令和4年10月)における精神疾患の状況

① 包括的支援マネジメント導入基準への該当状況

包括的支援マネジメント導入基準への該当状況は「自分1人で地域生活に必要な課題(栄養・衛生・金銭・安全・人間関係・書類等の管理・移動等)を遂行することに重大な問題がある(家族が過剰に負担している場合を含む)」が58.7%と最も多かった。

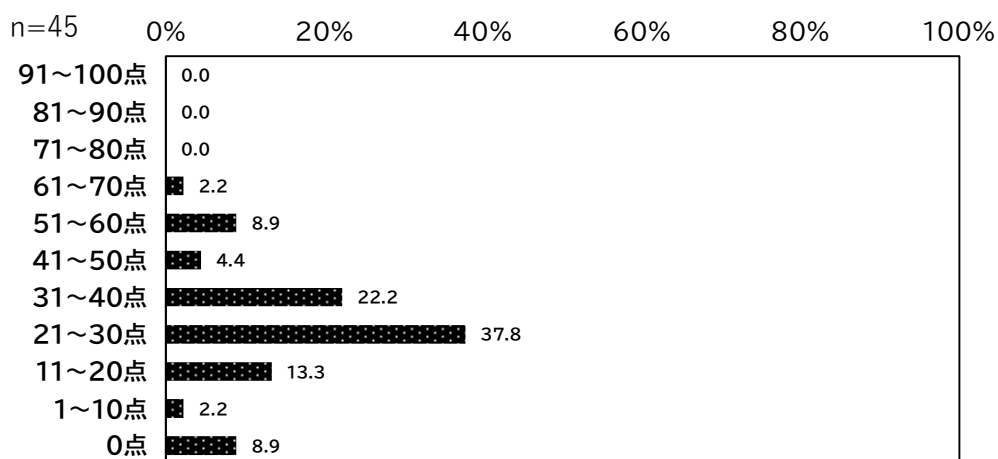
図表 5-35 包括的支援マネジメント導入基準への該当状況(複数回答)【入院時の入院形態別】

	全体	任意入院	医療保護入院	措置入院	緊急措置入院	応急入院
回答施設数	332	138	154	30	6	3
6か月間継続して社会的役割(就労・就学・通所、家事労働を中心に担う)を遂行することに重大な問題がある	42.8%	42.0%	44.2%	36.7%	50.0%	66.7%
自分1人で地域生活に必要な課題(栄養・衛生・金銭・安全・人間関係・書類等の管理・移動等)を遂行することに重大な問題がある(家族が過剰に負担している場合を含む)	58.7%	55.8%	62.3%	53.3%	50.0%	100.0%
家族以外への暴力行為、器物破損、迷惑行為、近隣とのトラブル等がある	21.1%	6.5%	25.3%	60.0%	50.0%	33.3%
行方不明、住居を失う、立ち退きを迫られる、ホームレスになったことがある	4.5%	2.2%	5.8%	6.7%	16.7%	0.0%
自傷や自殺を企てたことがある	12.0%	15.2%	11.7%	3.3%	0.0%	0.0%
家族への暴力、暴言、拒絶がある	20.5%	8.0%	26.0%	43.3%	66.7%	0.0%
警察・保健所介入歴がある	20.5%	6.5%	21.4%	76.7%	50.0%	0.0%
定期的な服薬ができていなかったことが2か月以上あった	16.3%	8.0%	18.2%	40.0%	50.0%	0.0%
外来受診をしないことが2か月以上あった	9.3%	5.1%	6.5%	36.7%	50.0%	0.0%
自分の病気についての知識や理解に乏しい、治療の必要性を理解していない	42.5%	23.9%	55.2%	66.7%	50.0%	0.0%
直近の入院は措置入院である	7.2%	0.0%	2.6%	56.7%	50.0%	0.0%
日常必需品の購入、光熱費/医療費等の支払いに関して、経済的な問題がある	7.8%	5.8%	6.5%	26.7%	0.0%	0.0%
家賃の支払いに経済的な問題を抱えている	3.9%	0.7%	4.5%	13.3%	16.7%	0.0%
支援する家族がいない(家族が拒否的・非協力的天涯孤独)	14.5%	13.0%	11.7%	30.0%	16.7%	66.7%
同居家族が支援を要する困難な問題を抱えている(介護・教育・障害等)	10.8%	8.7%	10.4%	20.0%	33.3%	0.0%
分からない	6.6%	5.8%	7.8%	3.3%	0.0%	0.0%
無回答	6.0%	8.0%	4.5%	6.7%	0.0%	0.0%

②患者の GAF 尺度

患者の GAF 尺度について有効回答のあった者についてみると、「21～30 点」が 37.8%と最も多かった。

図表 5-36 患者の GAF 尺度

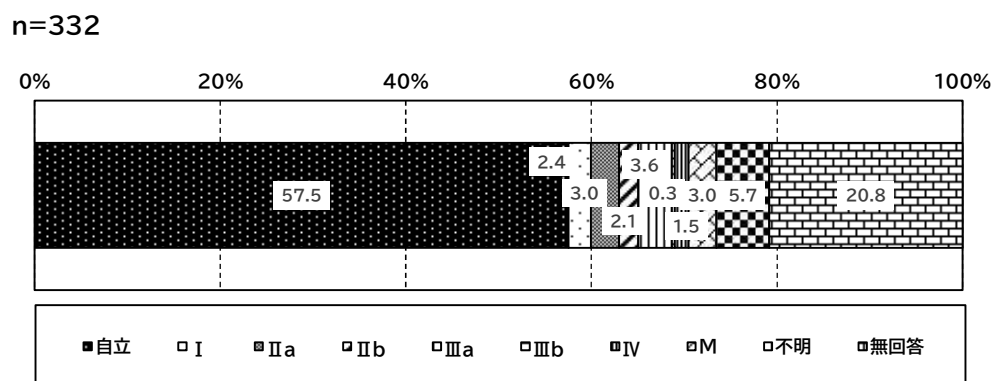


② 日常生活自立度

① 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は「自立」が 57.5%と最も多かった。

図表 5-37 認知症高齢者の日常生活自立度

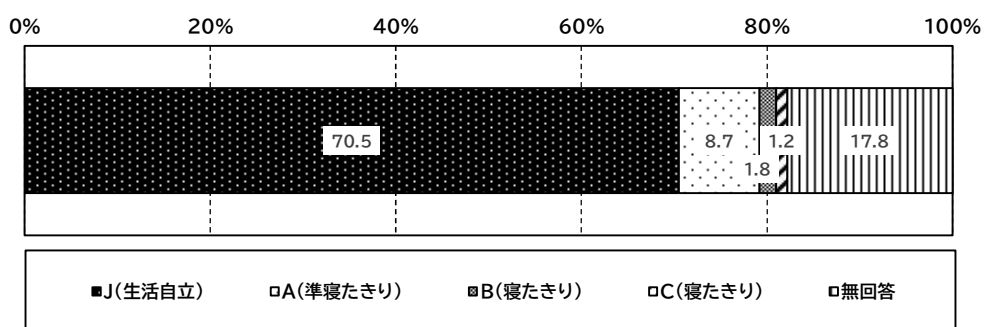


② 障害高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度は「J（生活自立）」が70.5%と最も多かった。

図表 5-38 認知症高齢者の日常生活自立度

n=332

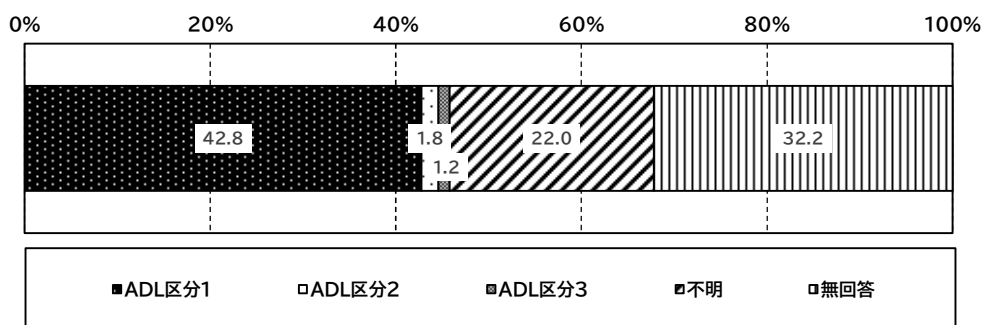


③ ADL 区分

ADL 区分は「ADL 区分1」が42.8%と最も多かった。

図表 5-39 ADL 区分

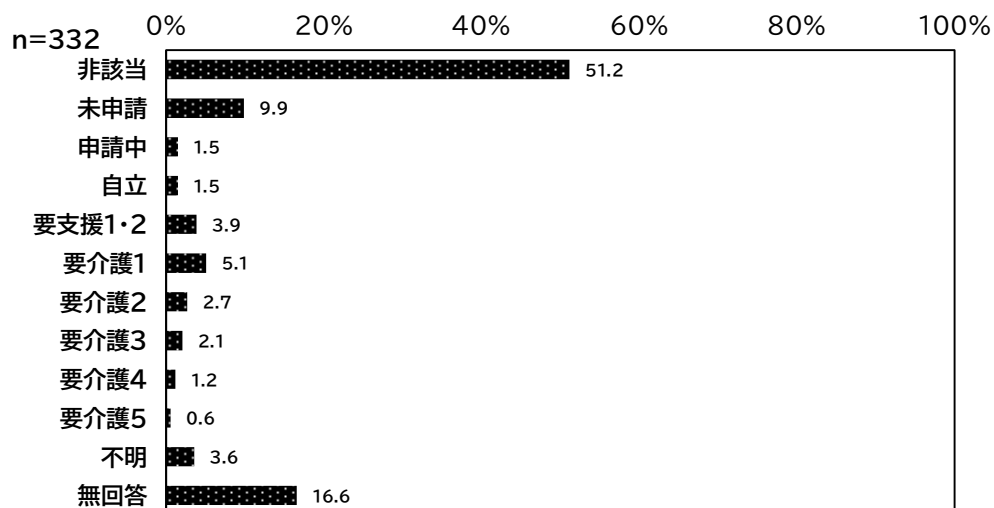
n=332



④ 要介護度

要介護度は「非該当」が51.2%と最も多かった。

図表 5-40 要介護度

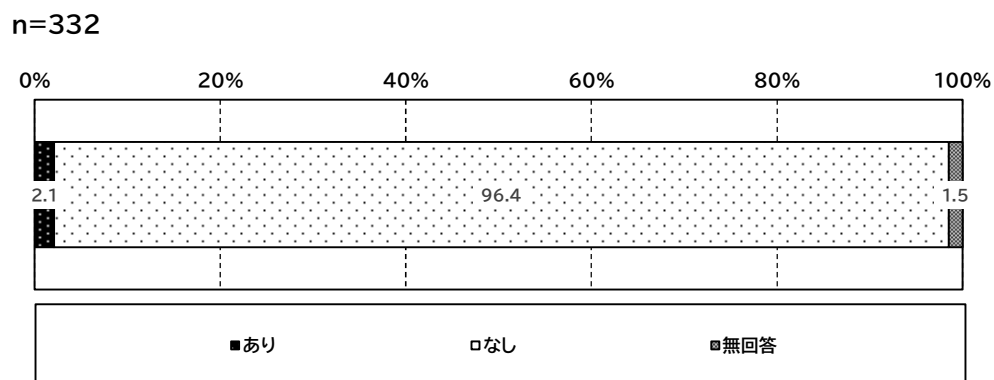


③ 治療の状況

①-1 クロザピン及び持続性抗精神病注射薬剤(LAI)の処方内容(直近1か月間)

クロザピンの使用の有無は「あり」が2.1%であった。

図表 5-41 クロザピンの使用の有無



図表 5-42 クロザピンの現在の投与量

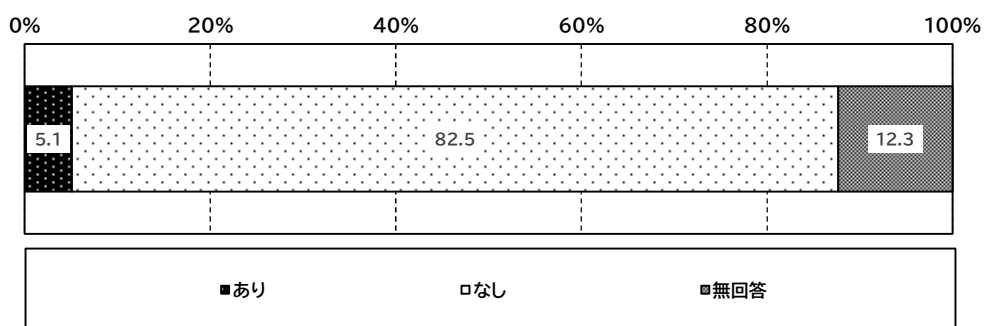
	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1日あたり (mg)	5	405.0	136.4	450.0
1日あたり (回数)	5	2.6	0.8	2.0

①-2 LAI の処方

LAI の処方の有無は「あり」が5.1%であった。

図表 5-43 LAI の処方の有無

n=332

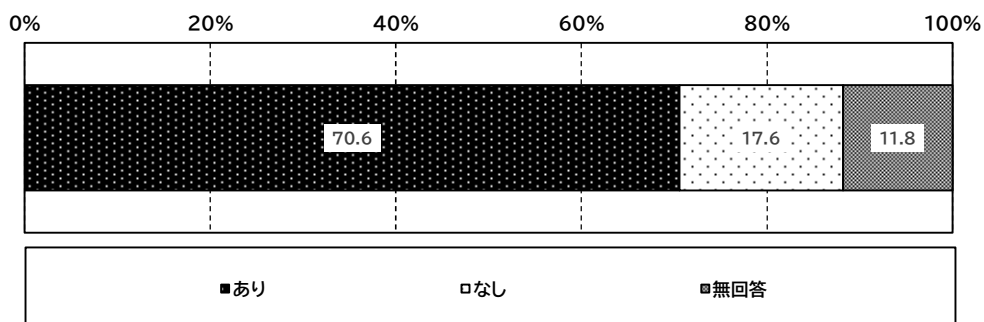


①-2-1 非定型 LAI の薬剤の使用の有無

LAI の処方が「あり」の者における、非定型 LAI の薬剤の使用の有無は「あり」が70.6%であった。

図表 5-44 非定型 LAI の薬剤の使用の有無

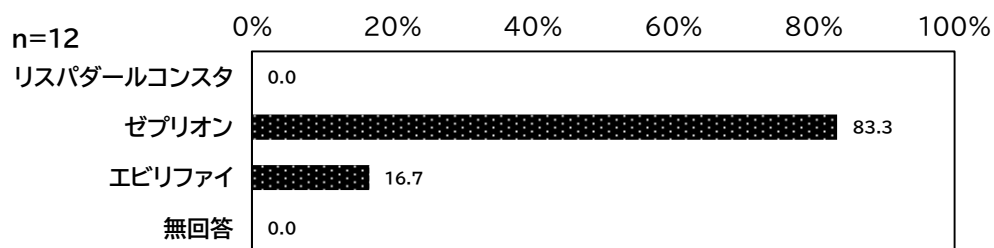
n=17



①-2-2 非定型 LAI の投薬中の薬剤の種類

非定型 LAI の薬剤の使用が「あり」の者における、非定型 LAI の投薬中の薬剤の種類は「ゼプリオン」が 83.3%と最も多かった。

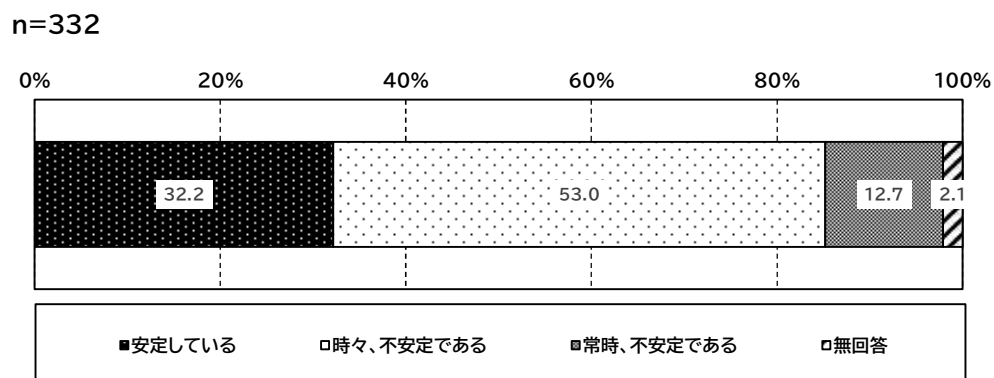
図表 5-45 投薬中の薬剤の種類（複数回答）



② 医療的な状態

医療的な状態は「時々、不安定である」が 53.0%と最も多く、次いで「安定している」が 32.2%であった。

図表 5-46 医療的な状態

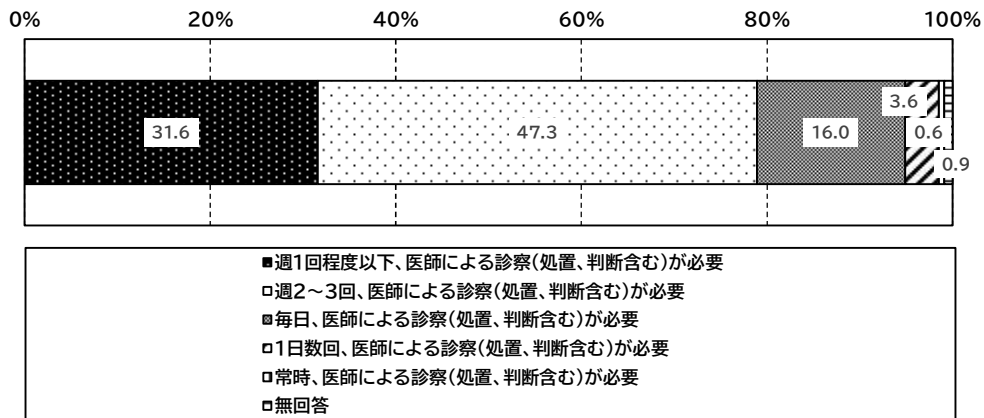


③ 医師による診察の頻度

医師による診察の頻度は「週2～3回、医師による診察（処置、判断含む）が必要」が47.3%と最も多く、次いで「週1回程度以下、医師による診察（処置、判断含む）が必要」が31.6%であった。

図表 5-47 医師による診察の頻度

n=332

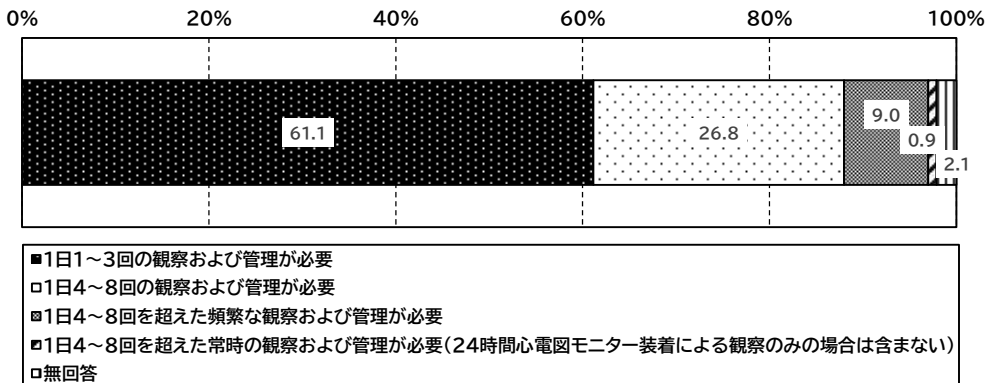


④ 看護師による直接の看護提供の頻度

看護師による直接の看護提供の頻度は「1日1～3回の観察及び管理が必要」が61.1%と最も多く、次いで「1日4～8回の観察および管理が必要」が26.8%であった。

図表 5-48 看護師による直接の看護提供の頻度

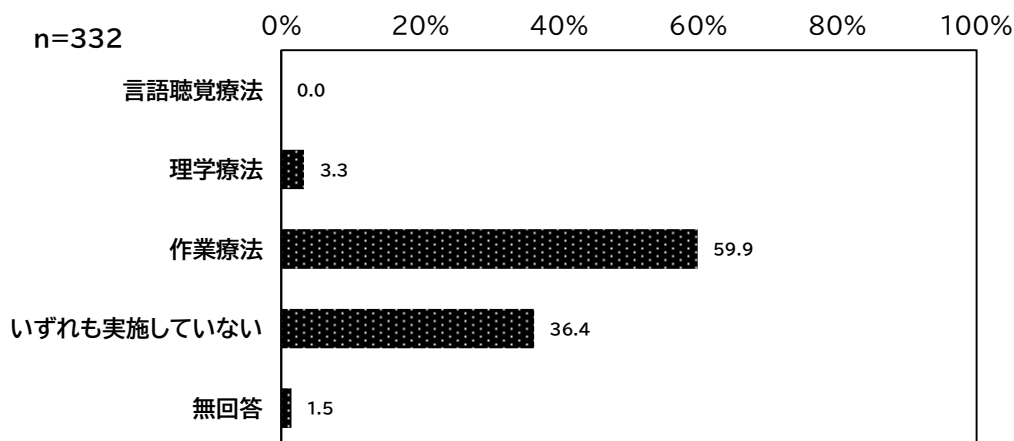
n=332



⑤ リハビリ職によるリハの実施状況

リハビリ職によるリハの実施状況は「作業療法」が59.9%と最も多く、次いで「いずれも実施していない」が36.4%であった。

図表 5-49 リハビリ職によるリハの実施状況



⑥ 理学療法を実施している場合の頻度・単位数

理学療法を実施している場合の平均実施頻度は週に4.5回、平均単位数は1.5単位であった。

図表 5-50 実施している場合の頻度・単位数

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
平均実施頻度(回/週)	6	4.5	0.8	5.0
平均単位数(単位/回)	6	1.5	0.5	1.5

⑦ 作業療法を実施している場合の頻度・単位数

作業療法を実施している場合の平均実施頻度は週に3.5回、平均単位数は2.2単位であった。

図表 5-51 実施している場合の頻度・単位数

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
平均実施頻度(回/週)	69	3.5	1.6	4.0
平均単位数(単位/回)	69	2.2	2.3	1.0

⑧ 過去7日間に実施した検査の件数

過去7日間に実施した検査件数の平均は、「尿・血液等」が0.7回、「生体検査（超音波・内視鏡等）」が0.1回、「X線単純撮影」が0.3回、「CT・MRI」が0.2回であった。

図表 5-52 過去7日間の検査の件数：検体検査（尿・血液等）

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
検査件数（回）	230	0.7	0.8	1.0

図表 5-53 過去7日間の検査の件数：検体検査（生体検査（超音波・内視鏡等））

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
検査件数（回）	177	0.1	0.3	0.0

図表 5-54 過去7日間の検査の件数：検体検査（X線単純撮影）

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
検査件数（回）	200	0.3	0.5	0.0

図表 5-55 過去7日間の検査の件数：検体検査（CT・MRI）

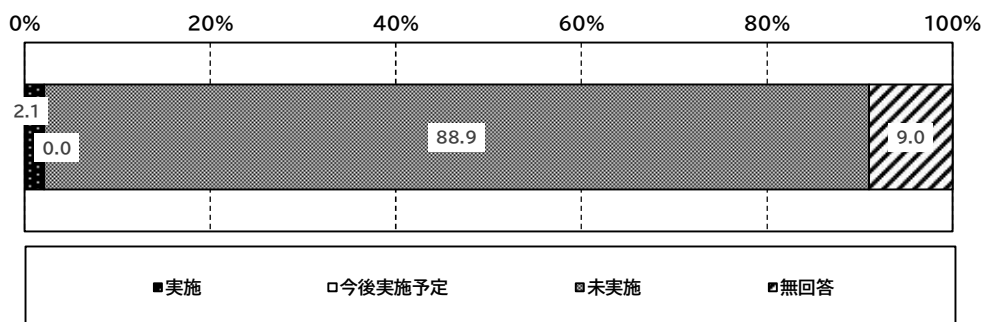
	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
検査件数（回）	185	0.2	0.5	0.0

⑨ 入院中の手術の有無

入院中の手術の有無は「未実施」が88.9%と最も多かった。

図表 5-56 入院中の手術の有無

n=332

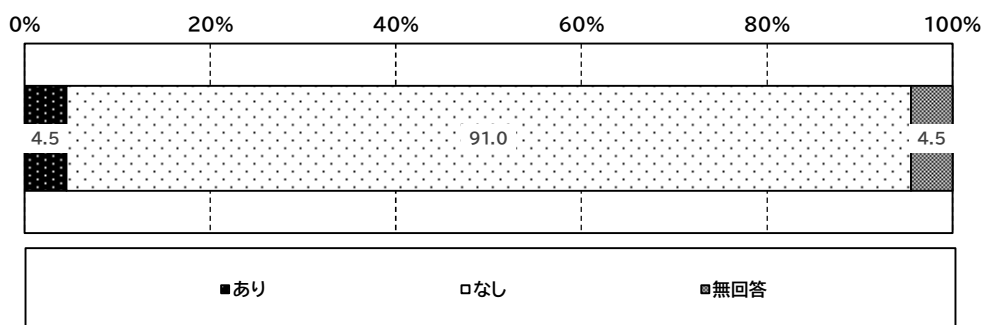


⑨-1 「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえた、終末期に関する適切な意思決定支援の実施の有無

終末期に関する適切な意思決定支援の実施の有無は「あり」が4.5%、「なし」が91.0%であった。

図表 5-57 終末期に関する適切な意思決定支援の実施の有無

n=332

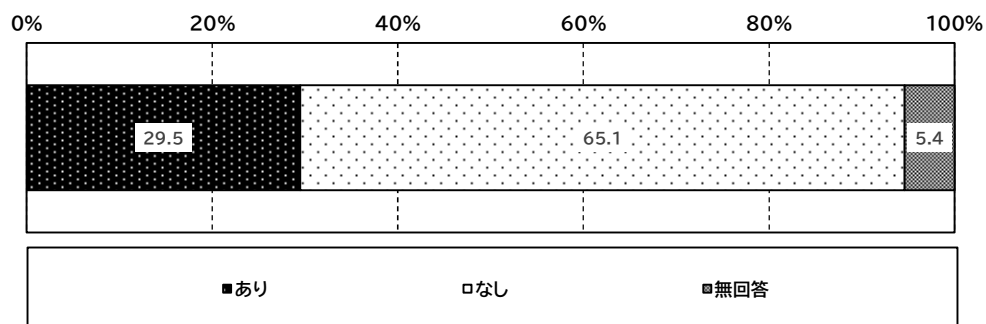


⑨-2 日常生活における適切な意思決定支援の実施の有無

日常生活における適切な意思決定支援の実施の有無は「あり」が 29.5%、「なし」が 65.1%であった。

図表 5-58 日常生活における適切な意思決定支援の実施の有無

n=332

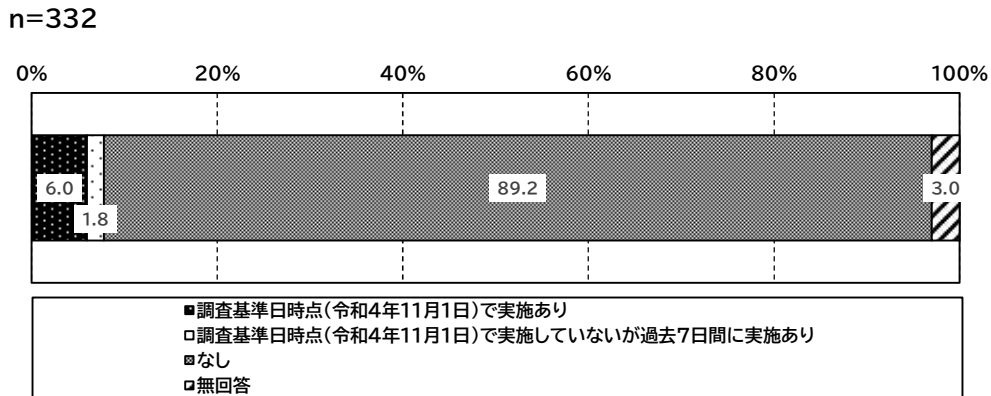


④ 身体的拘束の状況

① 過去7日間の身体的拘束の実施有無

過去7日間の身体的拘束の実施有無は「調査基準日時点（令和4年11月1日）で実施あり」が6.0%、「調査基準日時点（令和4年11月1日）で実施していないが過去7日間に実施あり」が1.8%であった。

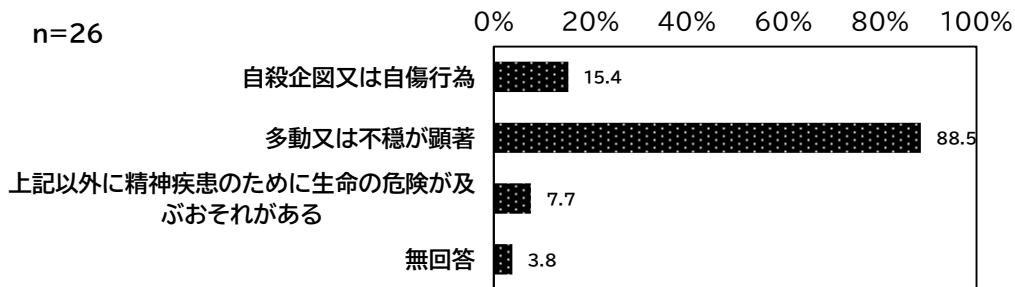
図表 5-59 過去7日間の身体的拘束の実施有無



①-1 精神保健福祉法上の実施理由

「調査基準日時点（令和4年11月1日）で実施あり」または「調査基準日時点（令和4年11月1日）で実施していないが過去7日間に実施あり」と回答した場合における、精神保健福祉法上の実施理由は、「多動又は不穏が顕著」が88.5%と最も多かった。

図表 5-60 精神保健福祉法上の実施理由(複数回答)

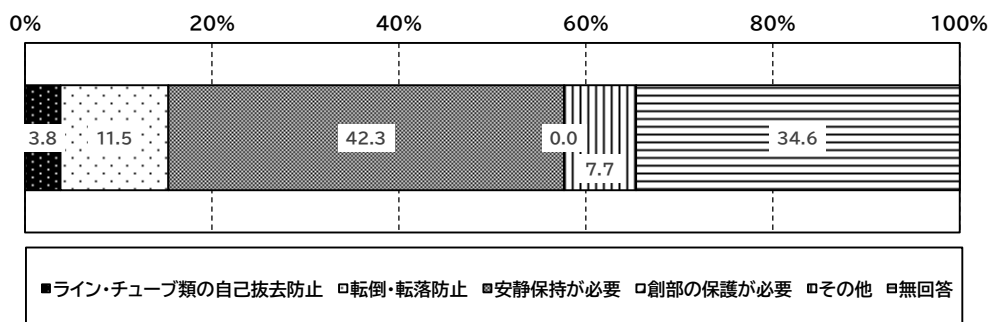


①-2 身体的拘束により期待された効果について

身体的拘束により期待された効果については「安静保持が必要」が42.3%と最も多く、次いで「転倒・転落防止」が11.5%であった。

図表 5-61 身体的拘束により期待された効果について

n=26

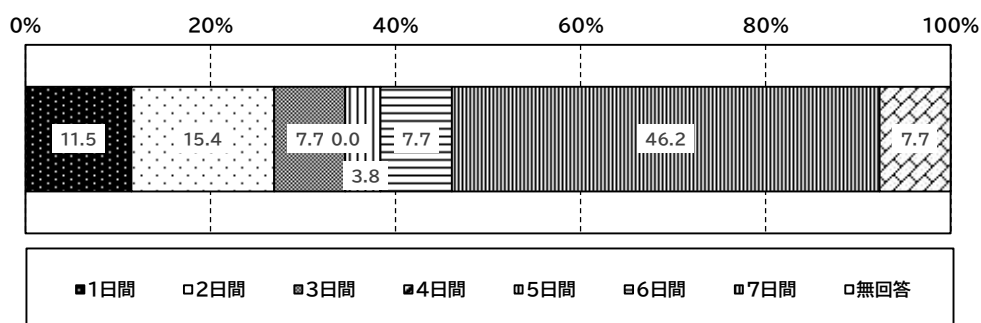


①-3 調査基準日から過去7日間において、身体的拘束を実施した日数

調査基準日から過去7日間において、身体的拘束を実施した日数は「7日間」が46.2%と最も多く、次いで「2日間」が15.4%であった。

図表 5-62 調査基準日から過去7日間において、身体的拘束を実施した日数

n=26

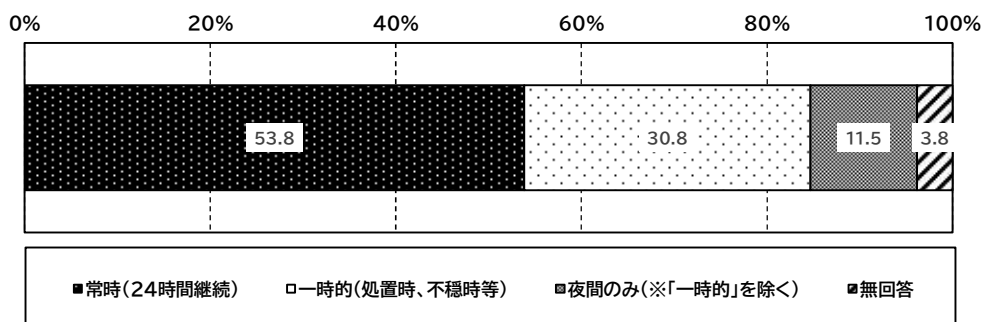


①-4 拘束時間

拘束時間は「常時（24時間継続）」が53.8%と最も多く、次いで「一時的（処置時、不穏時等）」が30.8%であった。

図表 5-63 拘束時間について

n=26



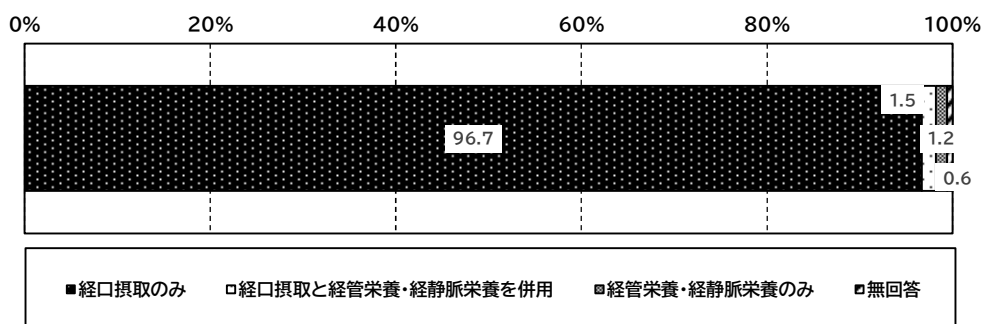
⑤ 食事の状況

① 食事の摂取状況

食事の摂取状況は「経口摂取のみ」が96.7%であった。

図表 5-64 食事の摂取状況

n=332

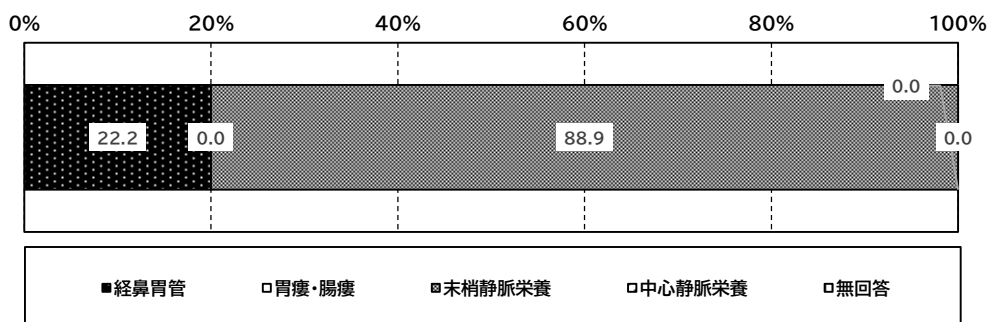


①-1 食事の摂取状況の内訳

「経口摂取と経管栄養・経静脈栄養を併用」または「経管栄養・経静脈栄養のみ」の場合における、食事の摂取状況の内訳は「末梢静脈栄養」が88.9%と最も多かった。中心静脈栄養の回答はなかった。

図表 5-65 食事の摂取状況の内訳

n=9

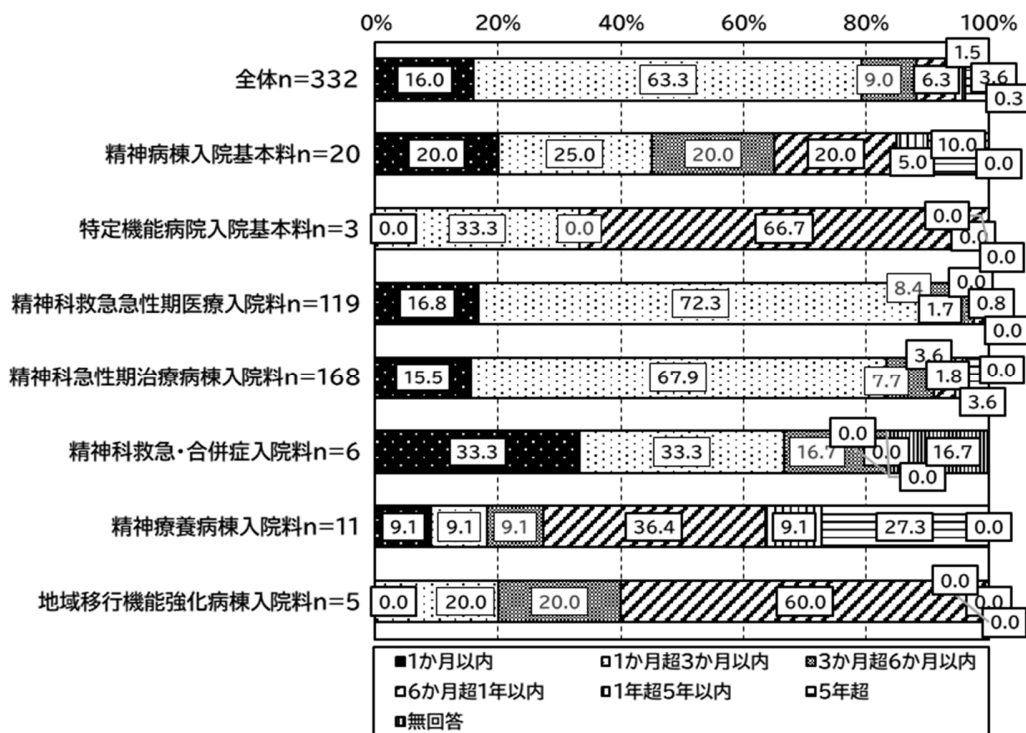


(4) 退院の見通し

① 予想される入院期間

予想される入院期間は「1か月超3か月以内」が63.3%と最も多く、次いで「1か月以内」が16.0%であった。

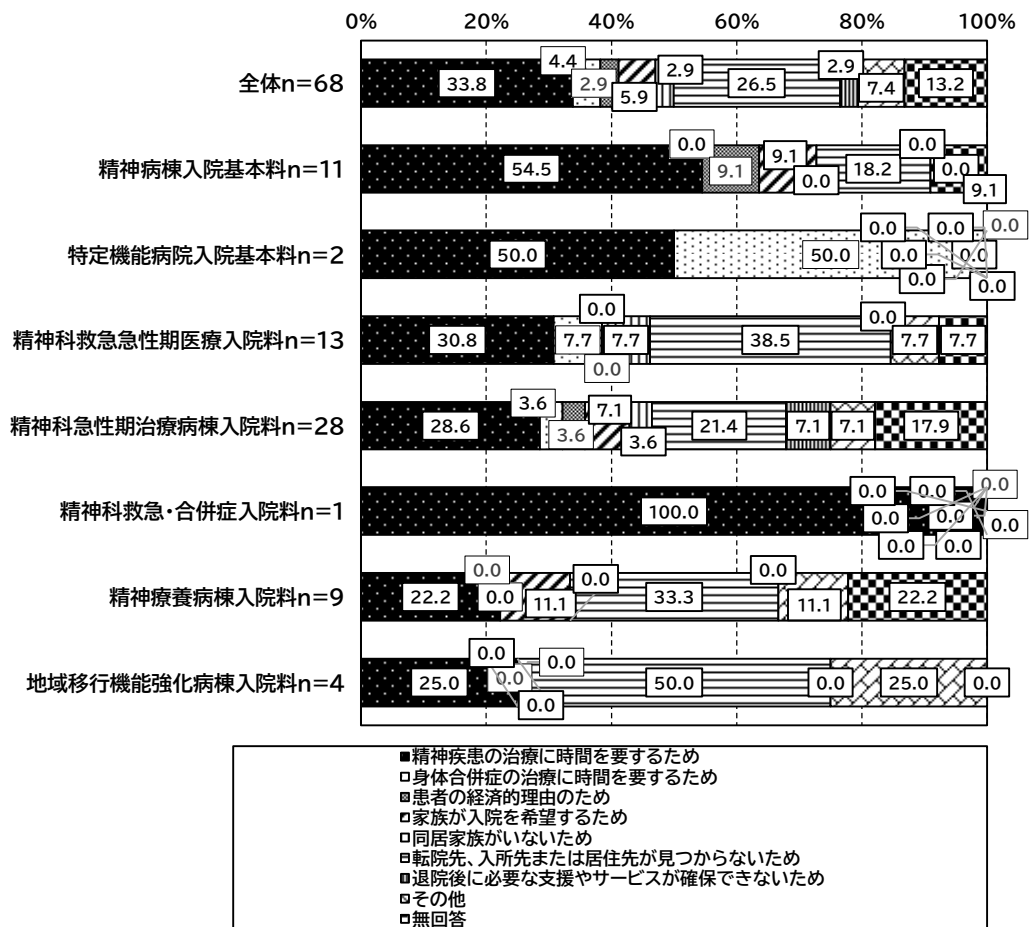
図表 5-66 予想される入院期間



② 入院期間が3か月超となる理由

入院期間が3か月超となる理由は「精神疾患の治療に時間を要するため」が33.8%と最も多く、次いで「転院先、入所先または居住先が見つからないため」が26.5%であった。

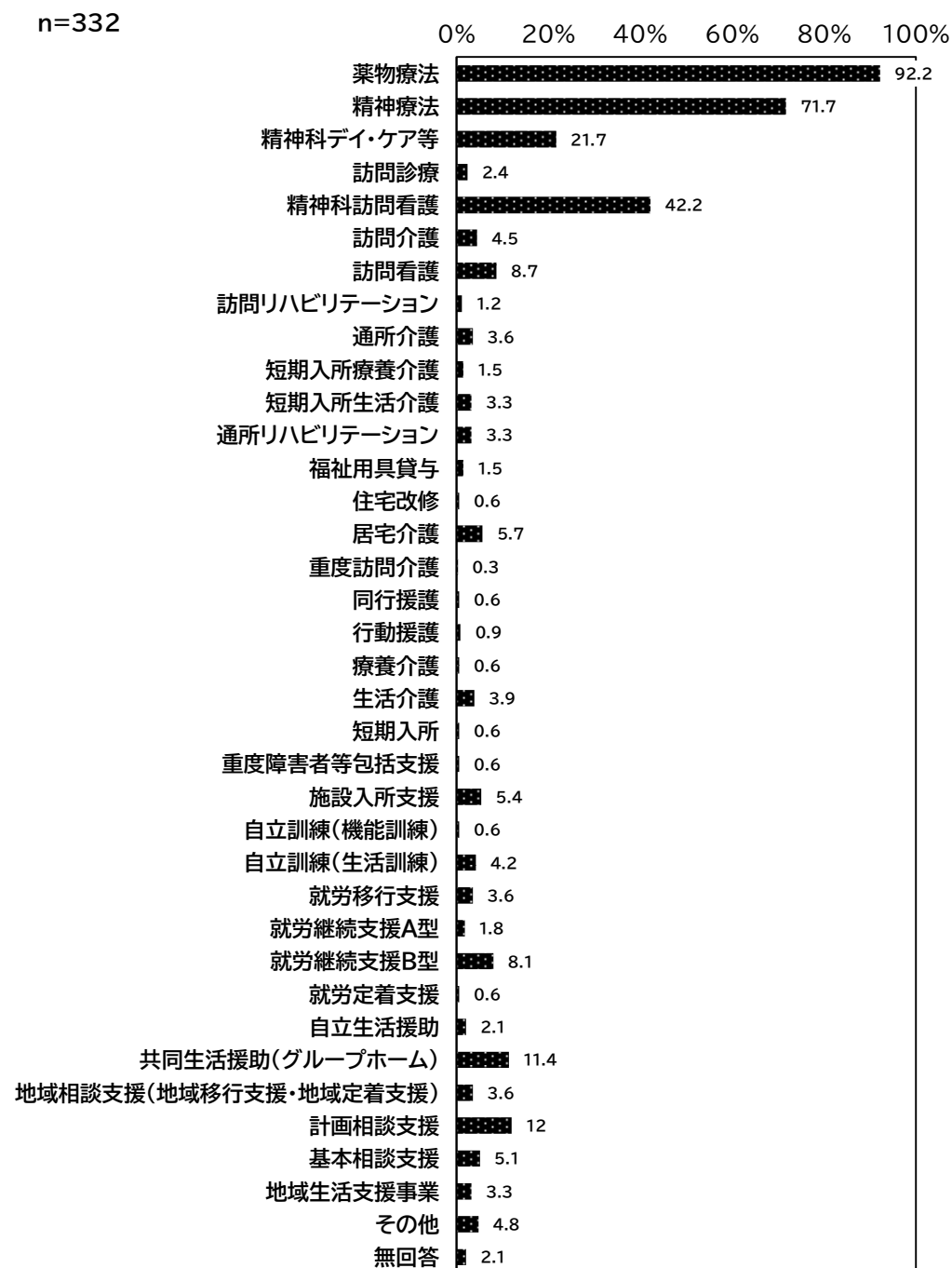
図表 5-67 入院期間が3か月超となる理由



③ 退院後、生活を継続するために必要と考えられる支援等

退院後、生活を継続するために必要と考えられる支援等は「薬物療法」が92.2%と最も多く、次いで「精神療法」が71.7%であった。

図表 5-68 退院後、生活を継続するために必要と考えられる支援等(複数回答)



6. 患者調査（外来患者）

【調査対象等】

○調査票 患者調査票（外来患者）

調査対象：①病院調査の調査対象病院である「精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、地域移行機能強化病棟入院料、精神科急性期医師配置加算、精神科急性期医療体制加算、こころの連携指導料、療養生活継続支援加算、精神科在宅患者支援管理料の届出病院」の患者のうち、「こころの連携指導料、療養生活継続支援加算等の算定患者、精神科訪問看護・指導料の算定患者」を各施設で最大3名
②診療所調査の対象施設の患者のうち、「こころの連携指導料算定患者」「療養生活継続支援加算等の算定患者」「精神科訪問看護・指導料の算定患者」を2名ずつ、各施設で合計6名

回答数：586名（231施設）

回答者：開設者・管理者

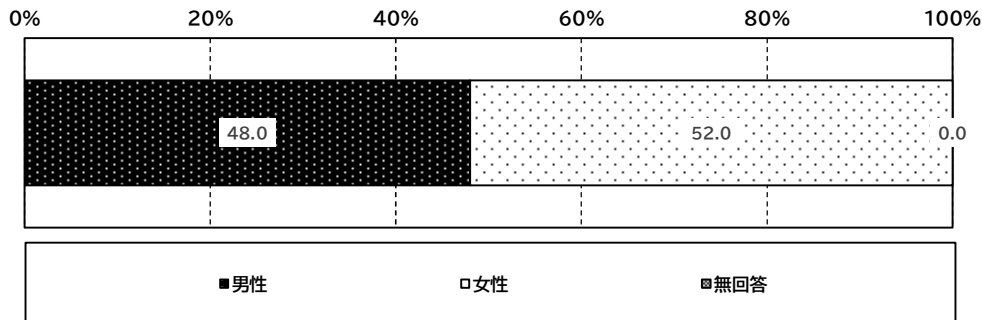
(1) 患者の基本属性

① 性別

性別は「男性」が48.0%、「女性」が52.0%であった。

図表 6-1 性別

n=586



② 年齢

年齢は平均 52.5 歳であった。

図表 6-2 年齢

(単位：歳)

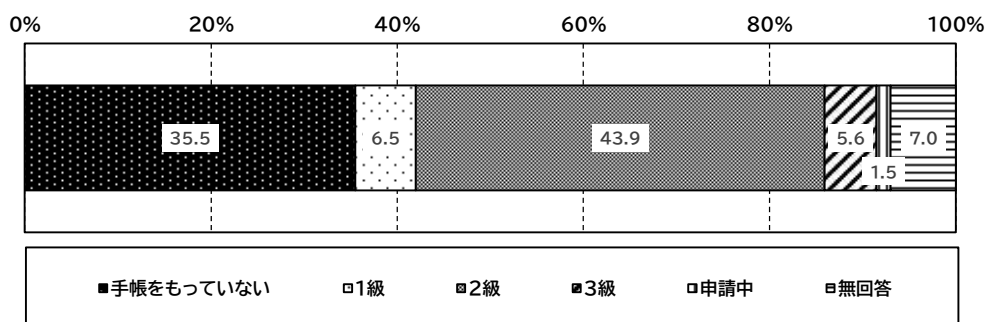
	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
年齢	580	52.5	15.9	53.0

③ 精神障害手帳

精神障害手帳は「2級」が 43.9%で最も多く、次いで「手帳をもっていない」が 35.5%であった。

図表 6-3 精神障害手帳

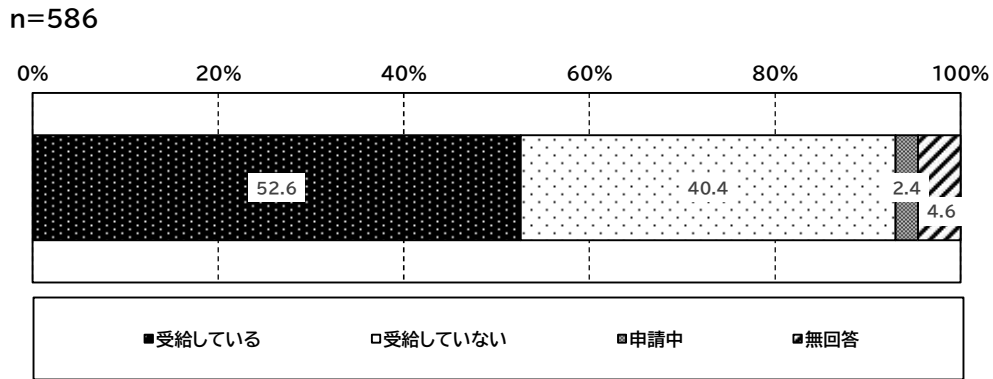
n=586



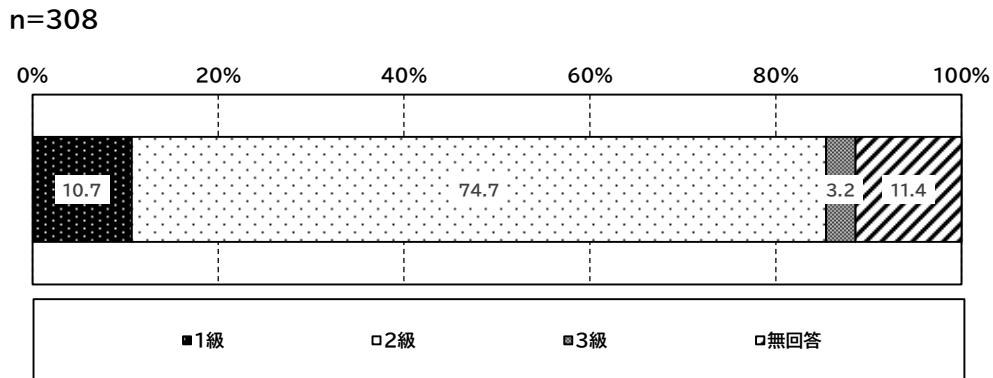
④ 障害年金

障害年金は「受給している」が52.6%、「受給していない」が40.4%で、受給している場合の等級では「2級」が74.7%と最も多かった。

図表 6-4 障害年金



図表 6-5 障害年金を受給している場合の等級

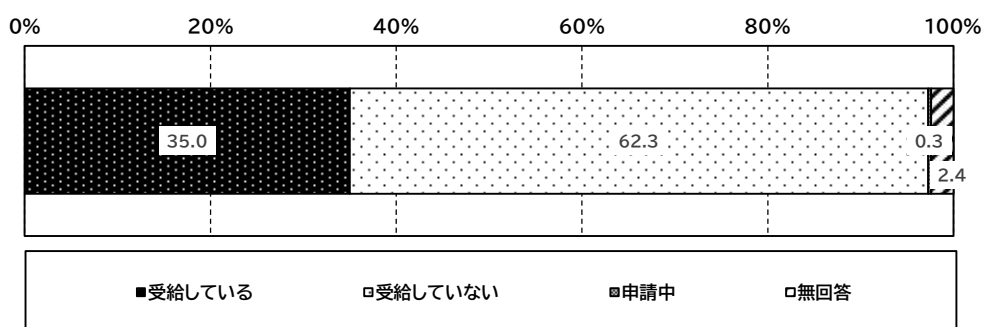


⑤ 生活保護

生活保護は「受給している」が35.0%、「受給していない」が62.3%であった。

図表 6-6 生活保護

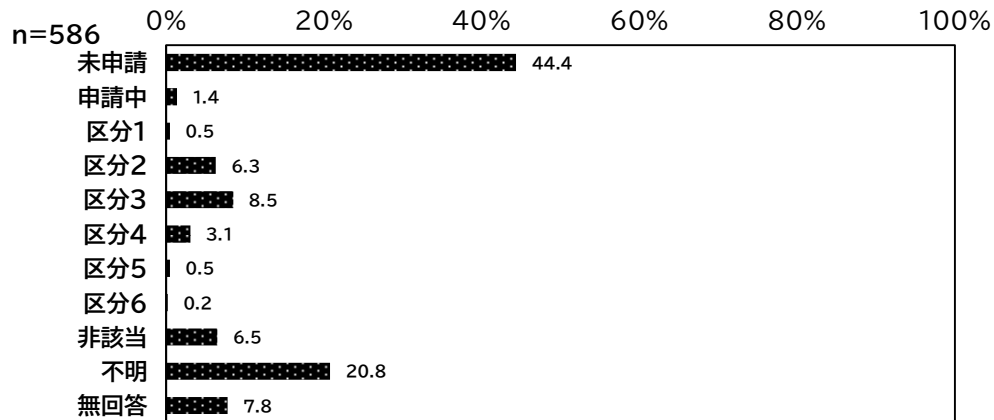
n=586



⑥ 障害支援区分

障害支援区分は「未申請」が44.4%で最も多かった。

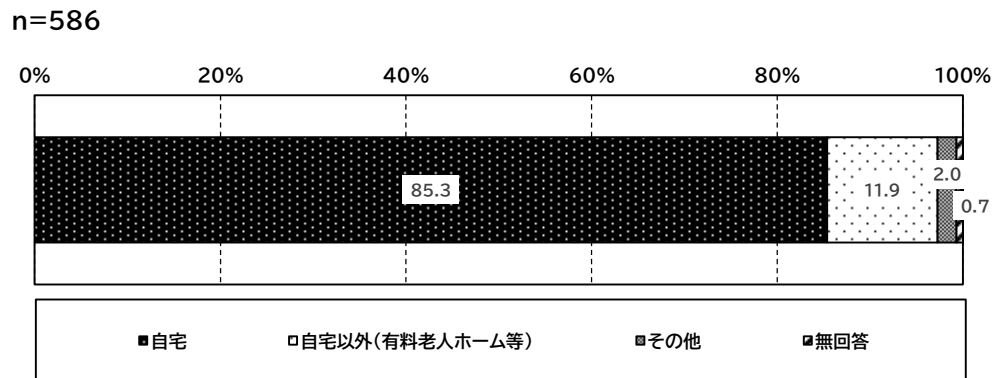
図表 6-7 障害支援区分



⑦ 居場所

居場所は「自宅」が85.3%と最も多く、次いで「自宅以外（有料老人ホーム等）」が11.9%であった。

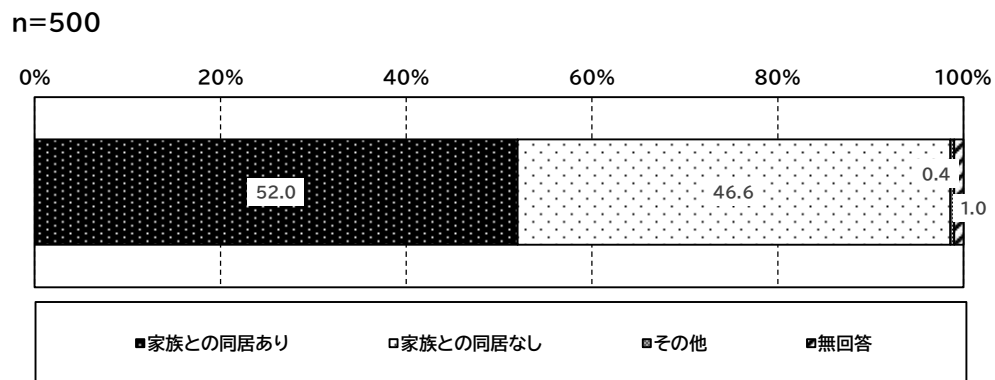
図表 6-8 居場所



⑧ 家族との同居

居場所は「自宅」と回答した者のうち、家族との同居は「家族との同居あり」が52.0%、「家族との同居なし」が46.6%であった。

図表 6-9 家族との同居

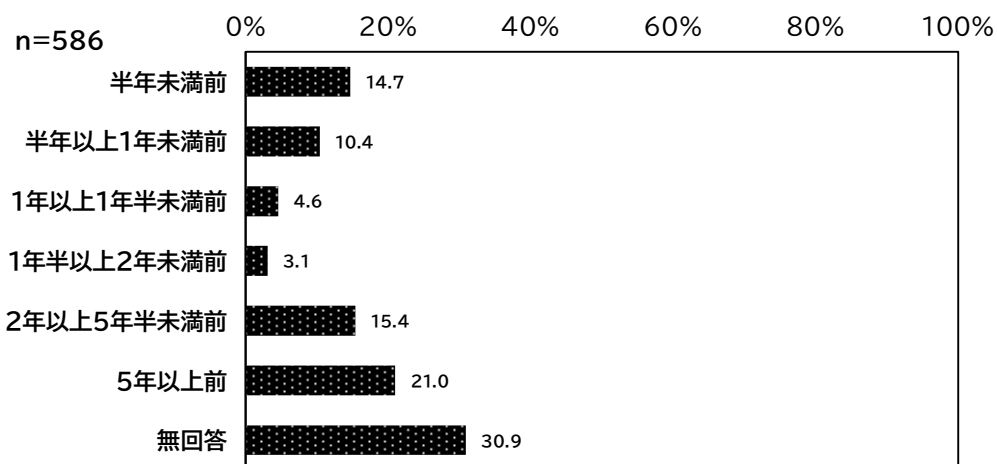


(2) 直近の入院時の状況

① 退院日

退院日は「5年以上前」が21.0%と最も多く、次いで「2年以上5年半未満前」が15.4%であった。

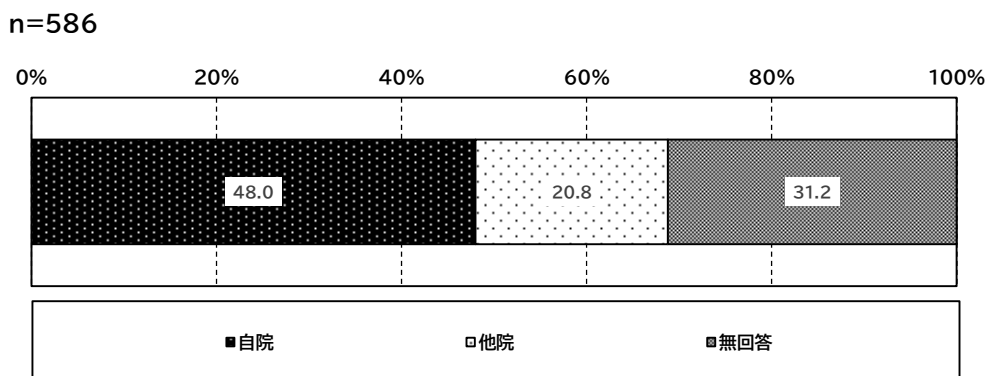
図表 6-10 退院日



② 入院施設

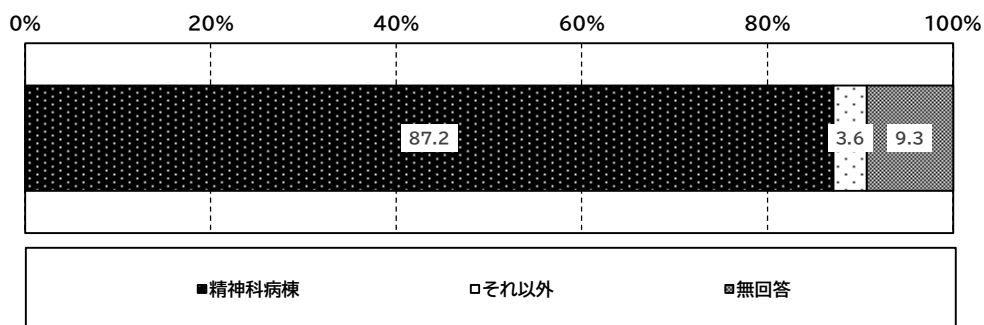
入院施設は「自院」が48.0%、「他院」が20.8%、入院施設が「自院」の場合の病棟種別では「精神科病棟」が87.2%、「他院」の場合は「精神科病棟」が91.0%であった。

図表 6-11 入院施設



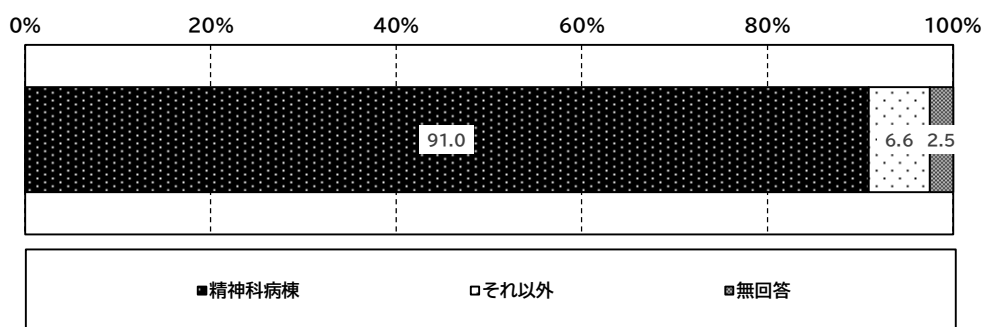
図表 6-12 入院施設が「自院」の場合の病棟種別

n=281



図表 6-13 入院施設が「他院」の場合の病棟種別

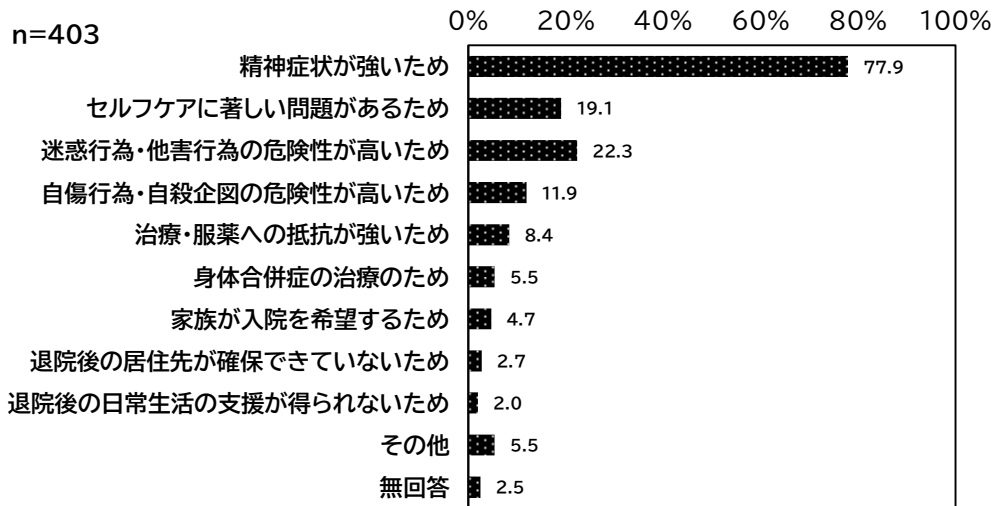
n=122



③ 直近入院していた主な入院の理由

自院もしくは他院に入院していた患者における直近入院していた主な入院の理由は「精神症状が強いため」が77.9%と最も多く、次いで「迷惑行為・他害行為の危険性が高いため」が22.3%であった。

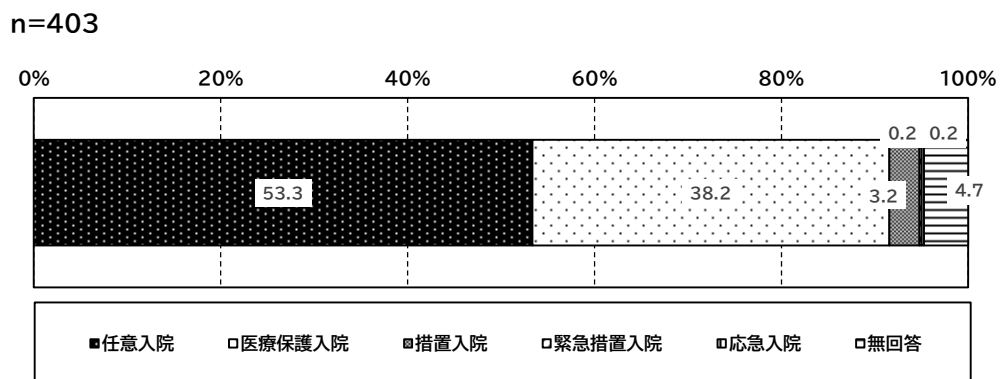
図表 6-14 直近入院していた主な入院の理由(複数回答)



④ 直近の入院時の入院形態

自院もしくは他院に入院していた患者における直近の入院時の入院形態は「任意入院」が53.3%と最も多く、次いで「医療保護入院」が38.2%であった。

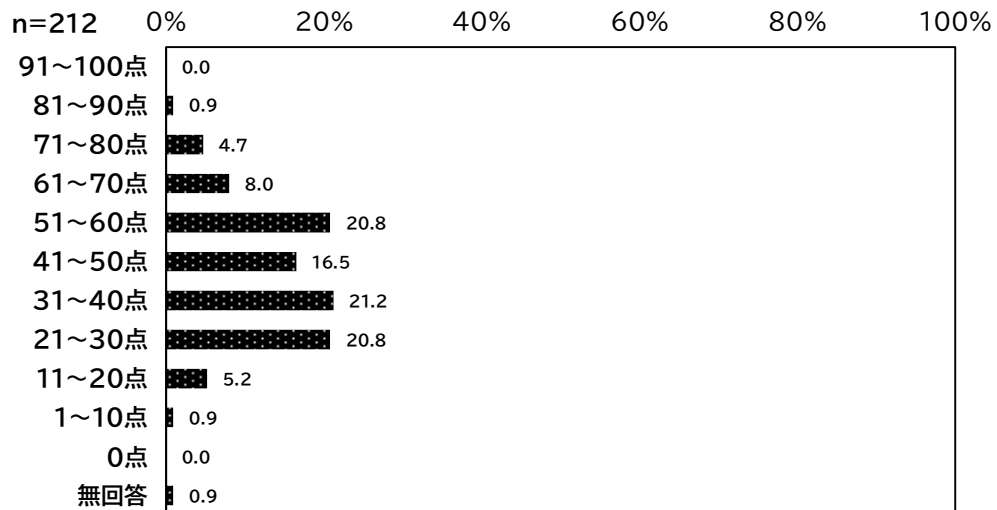
図表 6-15 直近の入院時の入院形態



⑤ 入院時点の患者の GAF 尺度

入院時の GAF 尺度について情報のあった患者についてみると、入院時の GAF 尺度は「31～40 点」が 21.2%と最も多く、次いで「51～60 点」と「21～30 点」が 20.8%であった。

図表 6-16 入院時の患者の GAF 尺度



(3) 現在の状況

① 主傷病名及び主傷病以外の病名

主傷病名及び主傷病以外の病名について有効回答のあった330件についてみると、「統合失調症」が57.9%と最も多く、次いで「気分(感情)障害」が16.7%であった。

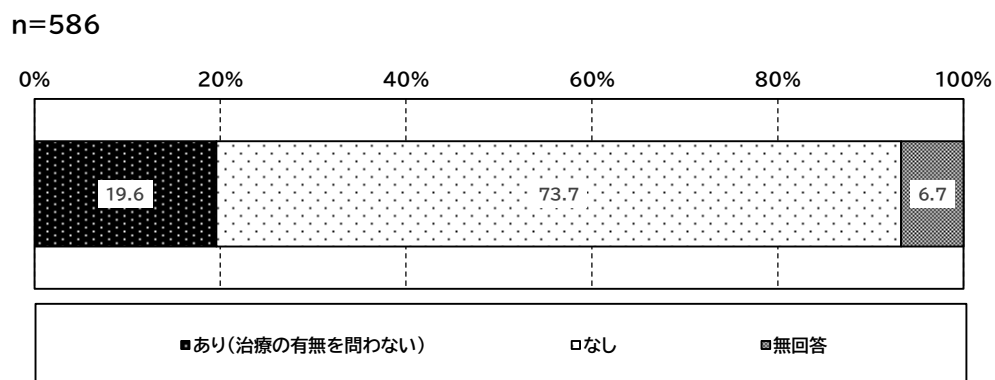
図表 6-17 主傷病名及び主傷病以外の病名

	主傷病	入院契機	医療資源を最も投入した傷病名	併存症	続発症
認知症(他の精神疾患によるものを除く)	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
その他の症状性を含む器質性精神障害	0.9%	0.6%	0.3%	0.3%	0.3%
アルコールによる精神・行動の障害	1.8%	0.9%	0.6%	1.5%	0.0%
その他の精神作用物質による精神・行動の障害	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
統合失調症	57.9%	21.2%	41.2%	0.6%	0.3%
その他の精神病性障害	3.6%	0.9%	3.6%	0.6%	0.0%
気分(感情)障害	16.7%	2.7%	12.1%	3.6%	0.0%
神経症性・ストレス関連・身体表現性障害	5.2%	1.5%	4.8%	2.7%	0.6%
生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群	0.9%	0.0%	0.3%	0.6%	0.3%
成人の人格・行動の障害	0.9%	0.3%	0.9%	0.6%	0.0%
知的障害(精神障害)	2.4%	0.6%	0.6%	3.0%	0.0%
心理的発達障害	3.0%	0.3%	0.9%	1.5%	0.0%
小児期・青年期の通常発症する行動・情緒の障害	0.3%	0.0%	0.6%	0.9%	0.0%
詳細不明の精神障害	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
感染症および寄生虫症	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
新生物<腫瘍>	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
血液および造血系の疾患ならびに免疫機構の障害	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
内分泌、栄養および代謝疾患	0.0%	0.0%	0.0%	3.3%	1.2%
神経系の疾患	0.3%	0.0%	0.6%	7.9%	2.7%
眼および付属器の疾患	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
耳および乳様突起の疾患	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
循環器系の疾患	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%	1.2%
呼吸器系の疾患	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%
消化器系の疾患	0.0%	0.3%	0.0%	2.1%	0.0%
皮膚および皮下組織の疾患	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
筋骨格系および結合組織の疾患	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
尿路器系の疾患	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%
妊娠、分娩および産じょ<褥>	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
周産期に発生した病態	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
先天奇形、変形および染色体異常	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%
損傷、中毒およびその他の外因の影響	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
損傷、中毒およびその他の外因の影響	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
傷病および死亡の外因	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
傷病および死亡の外因	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
特殊目的用コード	0.6%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%

② 身体合併症の有無

身体合併症の有無は「あり（治療の有無を問わない）」が19.6%、「なし」が73.7%であった。

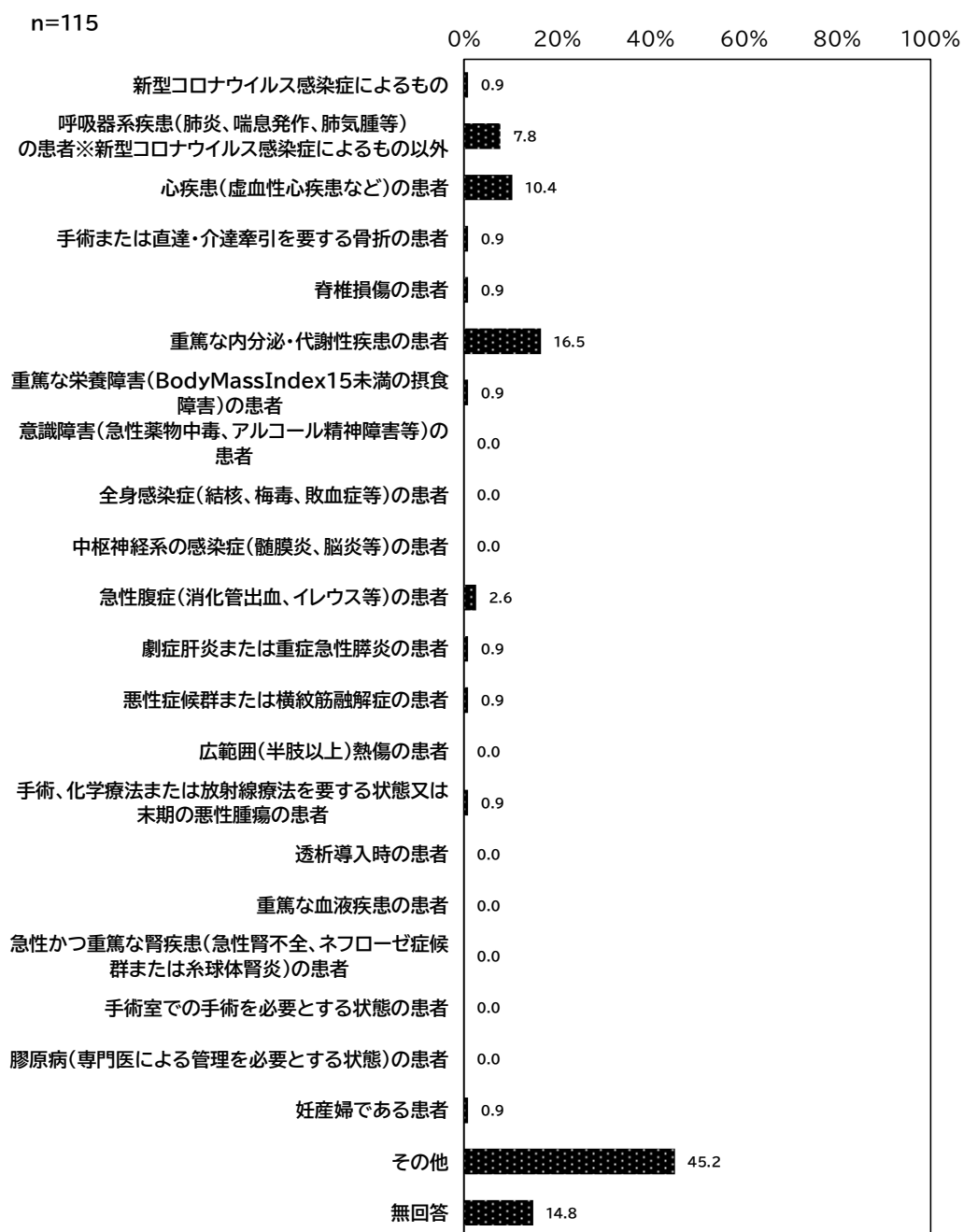
図表 6-18 身体合併症の有無



②-1 身体合併症の種類と対応する医師

身体合併症としてあるものは「重篤な内分泌・代謝性疾患の患者」が16.5%と最も多く、次いで「心疾患（虚血性心疾患など）の患者」が10.4%であった。

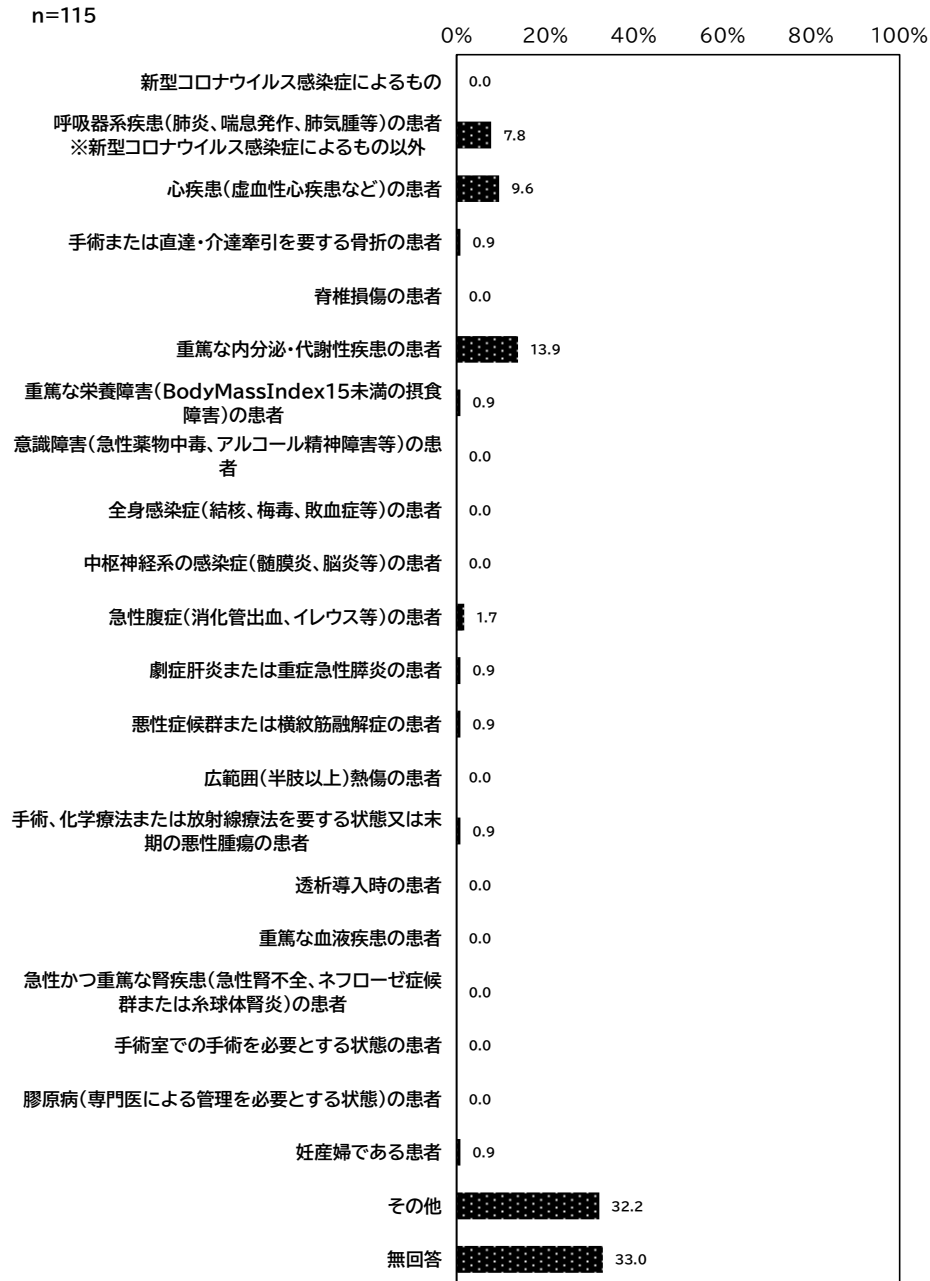
図表 6-19 身体合併症としてあるもの（複数回答）



②-1 内科又は外科の医師で対応するもの

身体合併症としてあるもので、内科又は外科の医師で対応するものは「重篤な内分泌・代謝性疾患の患者」が13.9%と最も多く、次いで「心疾患（虚血性心疾患など）の患者」が9.6%であった。

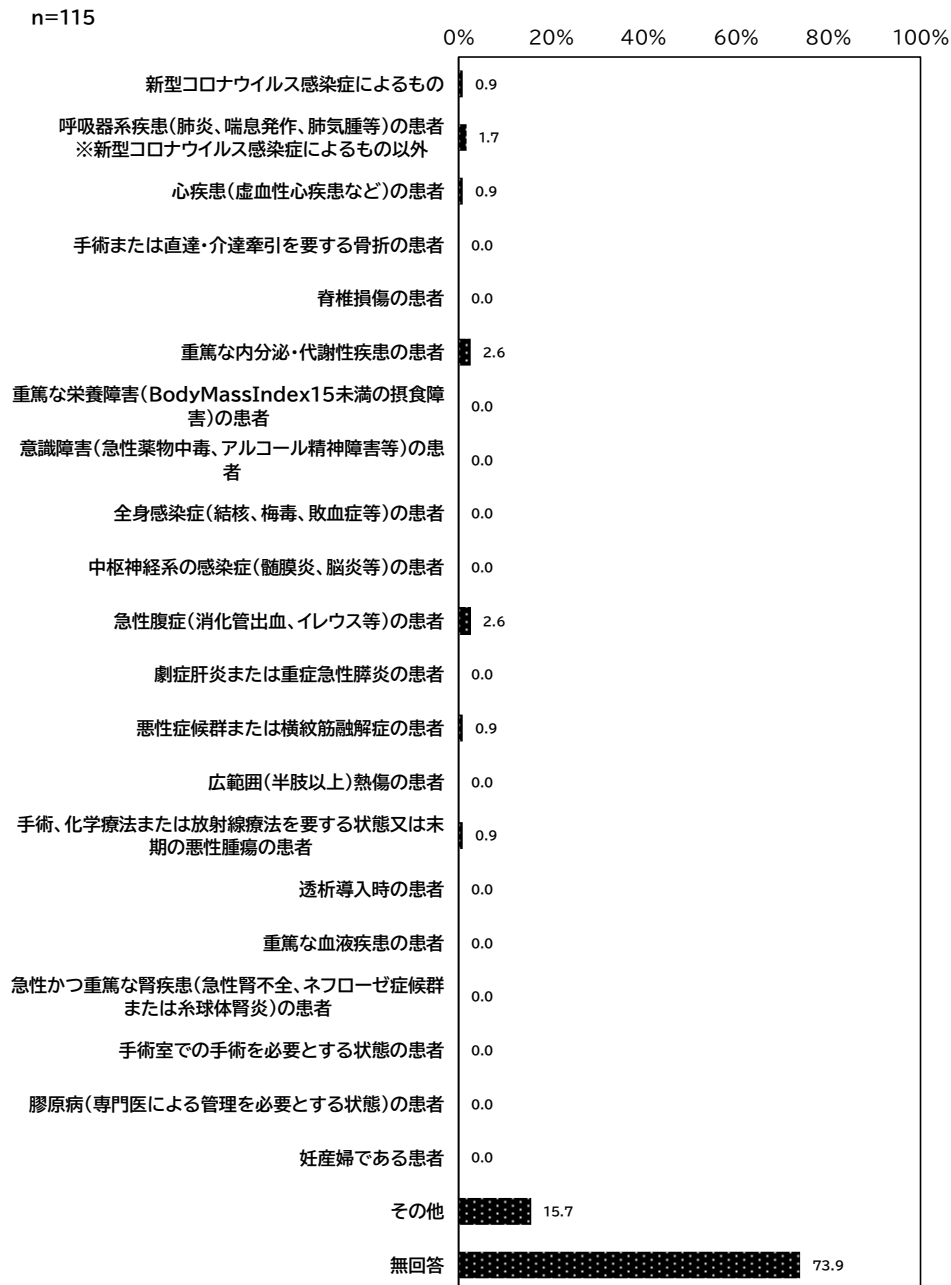
図表 6-20 内科又は外科の医師で対応するもの（複数回答）



③ -1 精神科の医師で対応するもの

身体合併症としてあるもので、精神科の医師で対応するものは「重篤な内分泌・代謝性疾患の患者」と「急性腹症（消化管出血、イレウス等）の患者」が2.6%であった。

図表 6-21 精神科の医師で対応するもの(複数回答)

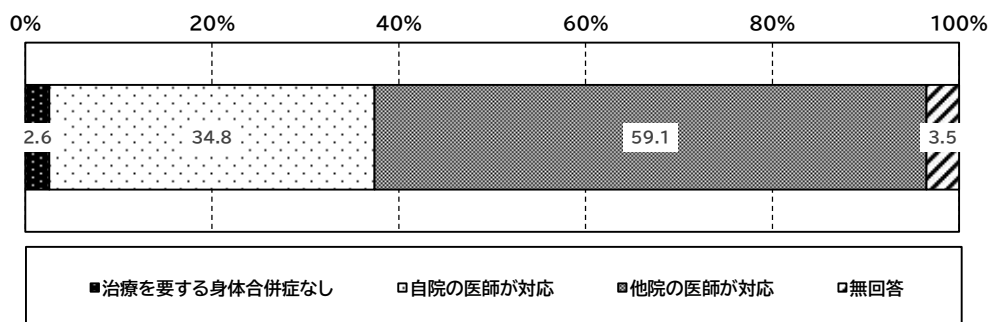


②-2 身体合併症に対する主な対応状況

身体合併症に対する主な対応状況は「自院の医師が対応」が34.8%、「他院の医師が対応」が59.1%であった。

図表 6-22 身体合併症に対する対応状況

n=115

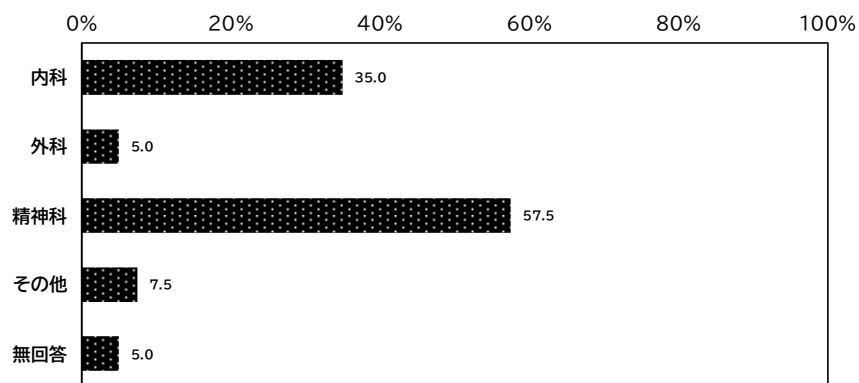


②-2 身体合併症に対して自院の医師が対応するもの

身体合併症に対して自院の医師が対応する場合に対応する医師は「精神科」が57.5%と最も多く、次いで「内科」が35.0%であった。

図表 6-23 自院の医師が対応する際の医師

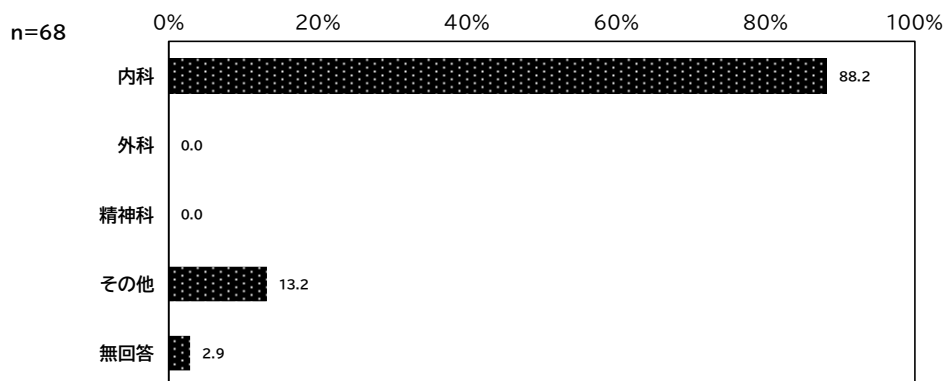
n=40



②-2 身体合併症に対して他院の医師が対応するもの

身体合併症に対して他院の医師が対応する場合に対応する医師は「内科」が88.2%であった。

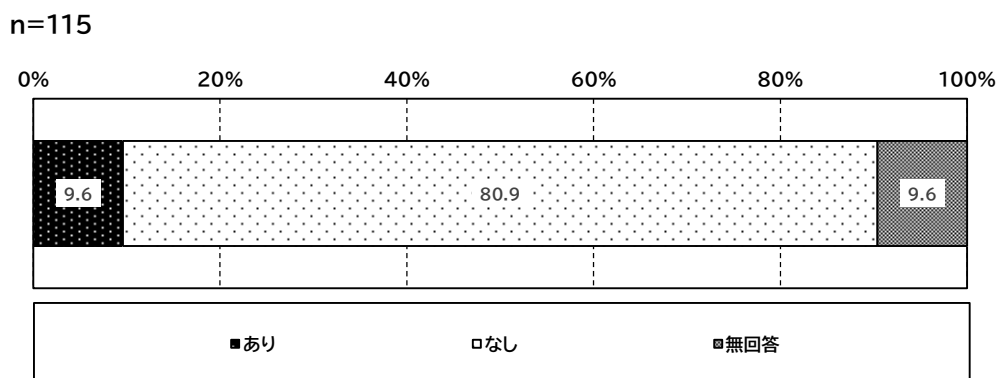
図表 6-24 他院の医師が対応する際の医師（複数回答）



②-3 リハビリテーション(医療)の有無

リハビリテーション(医療)の有無は「あり」が9.6%、「なし」が80.9%であった。

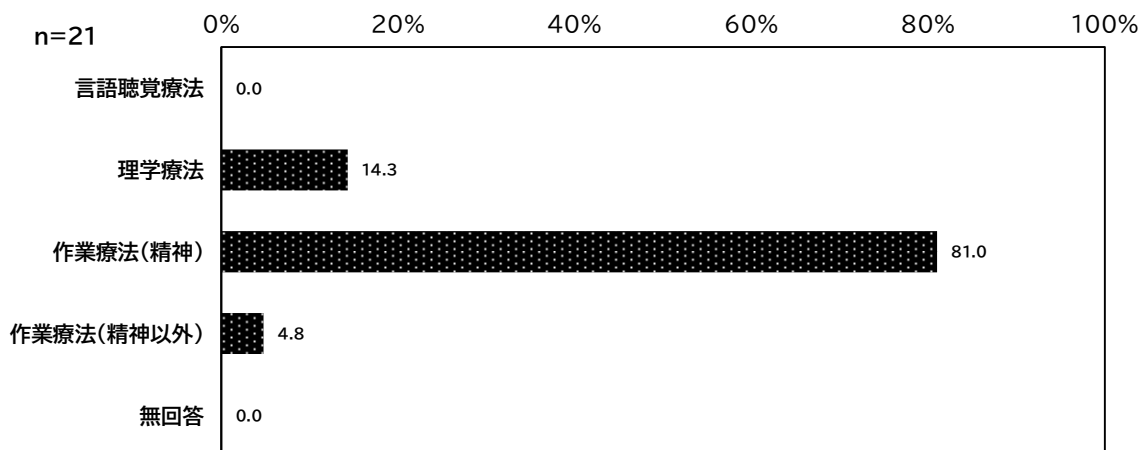
図表 6-25 リハビリテーション(医療)の有無



②-3 リハビリテーション(医療)ありの場合

リハビリテーション(医療)ありの場合、「作業療法(精神)」が81.0%と最も多く、次いで「理学療法」が14.3%であった。

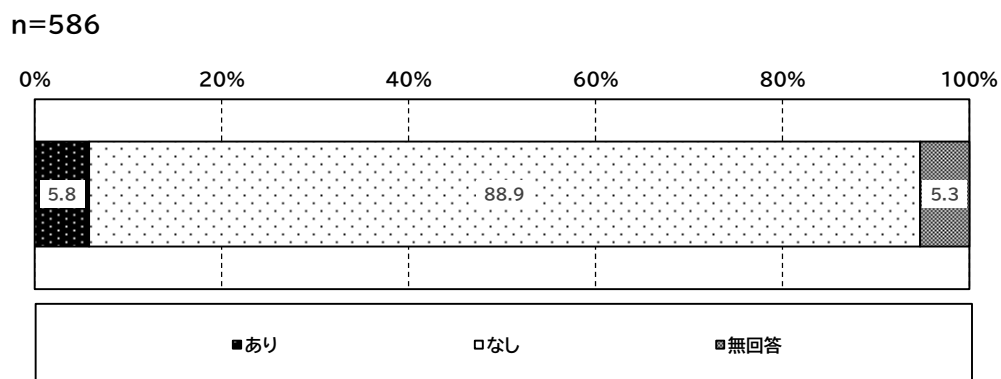
図表 6-26 リハビリテーション(医療)ありの場合(複数回答)



④ 身体障害の有無

身体合併症の有無は「あり」が5.8%、「なし」が88.9%であった。

図表 6-27 身体障害の有無

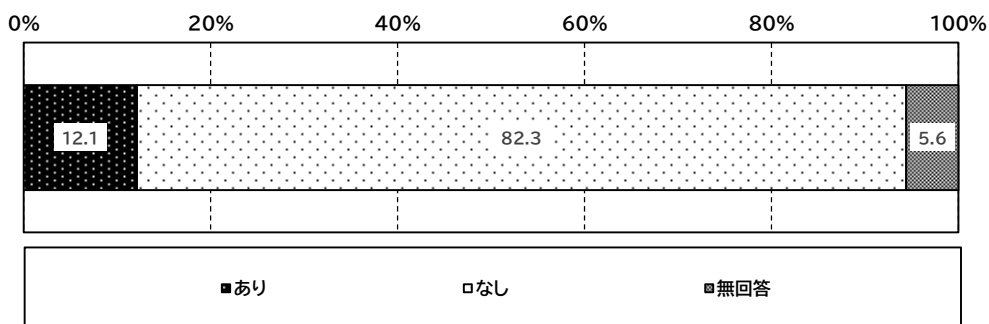


⑤ 知的障害の有無

知的障害の有無は「あり」が12.1%、「なし」が82.3%であった。

図表 6-28 知的障害の有無

n=586



(4) 現在の患者の状態等

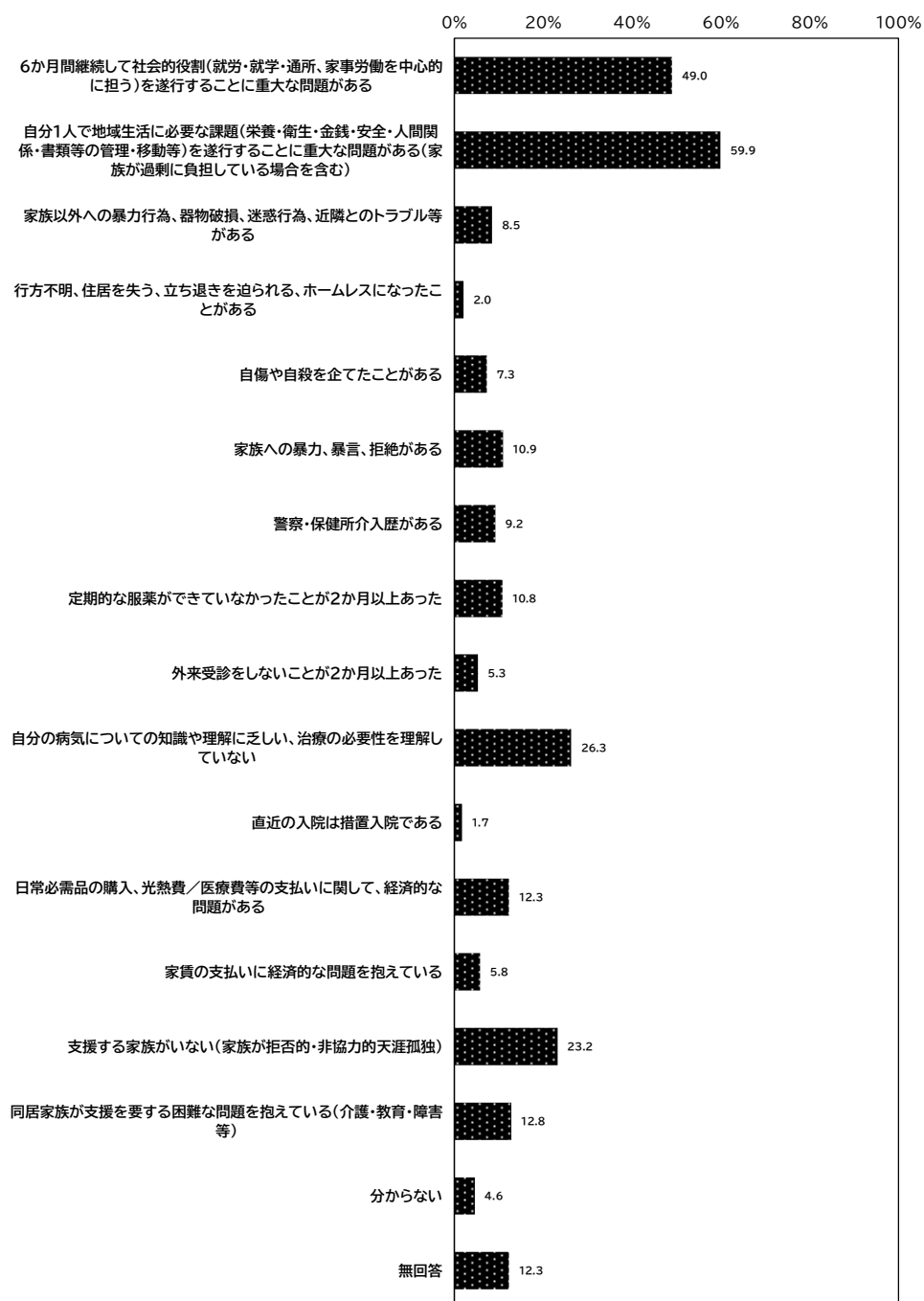
① 直近一年間(令和3年11月～令和4年10月)における精神疾患の状況

① 包括的支援マネジメント導入基準への該当状況

包括的支援マネジメント導入基準への該当状況は「自分1人で地域生活に必要な課題(栄養・衛生・金銭・安全・人間関係・書類等の管理・移動等)を遂行することに重大な問題がある(家族が過剰に負担している場合を含む)」が59.9%と最も多く、次いで「6か月間継続して社会的役割(就労・就学・通所、家事労働を中心に担う)を遂行することに重大な問題がある」が49.0%であった。

図表 6-29 包括的支援マネジメント導入基準への該当状況 (複数回答)

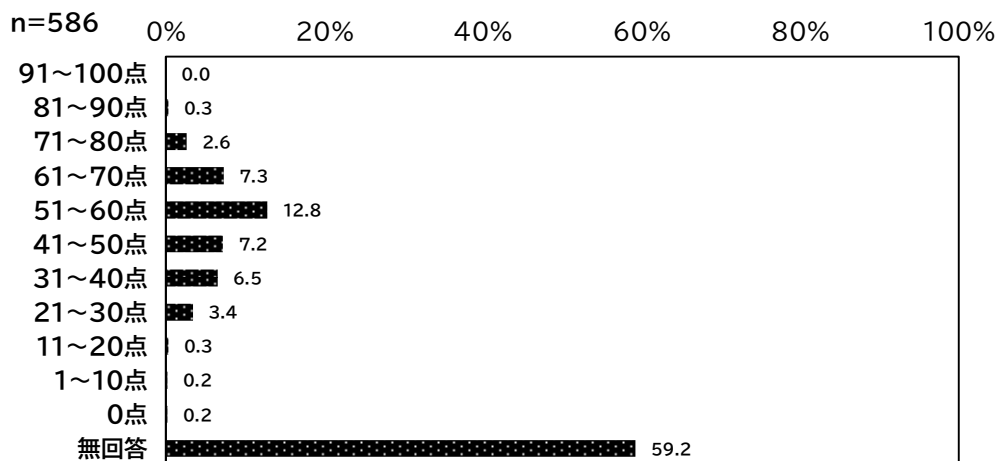
n=586



② 患者の GAF 尺度

患者の GAF 尺度は「51～60 点」が 12.8%と最も多く、次いで「61～70 点」が 7.3%であった。

図表 6-30 患者の GAF 尺度

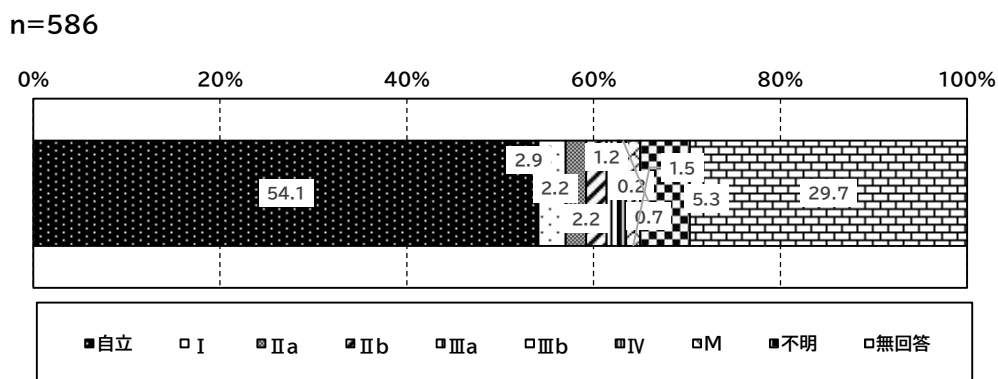


② 日常生活自立度

① 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は「自立」が 54.1%であった。

図表 6-31 認知症高齢者の日常生活自立度

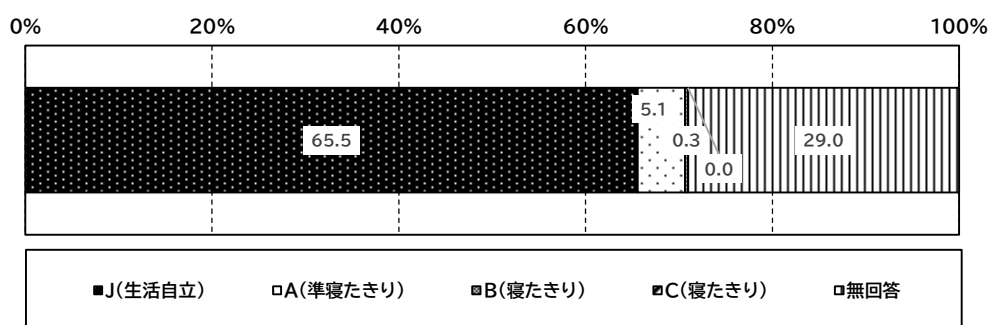


② 障害高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度は「J（生活自立）」が65.5%と最も多かった。

図表 6-32 認知症高齢者の日常生活自立度

n=586

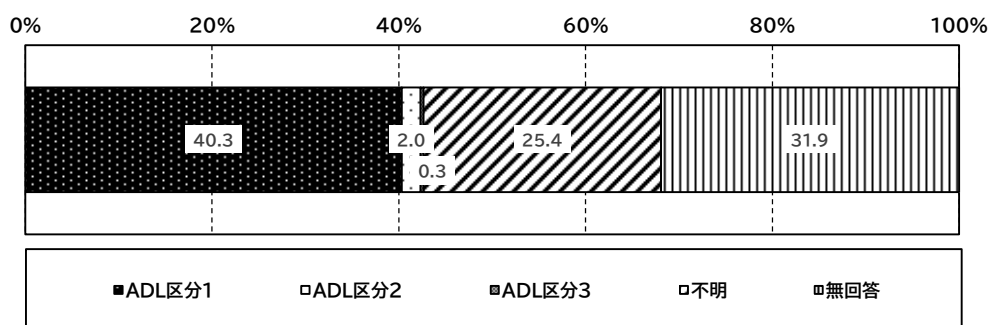


③ ADL 区分

ADL 区分は「ADL 区分1」が40.3%と最も多かった。

図表 6-33 ADL 区分

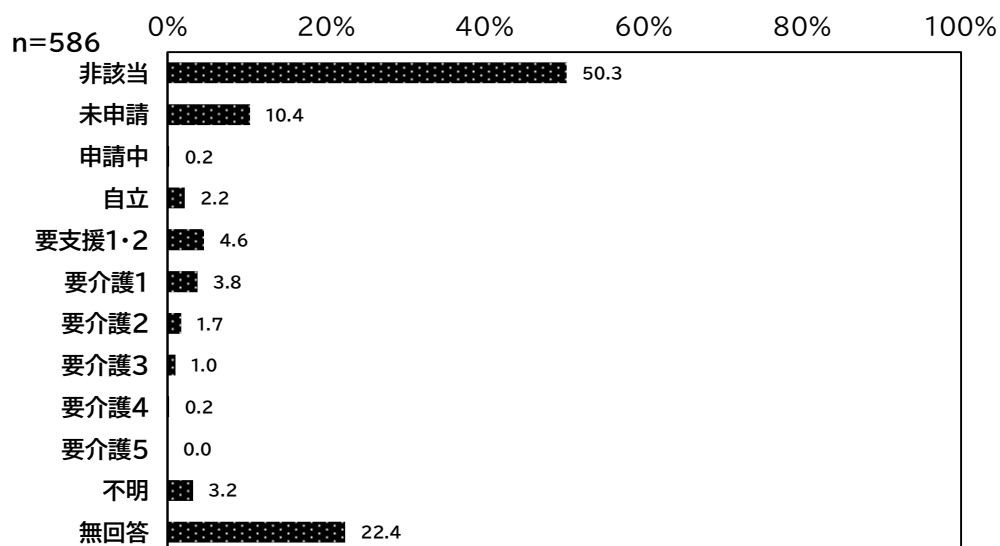
n=586



④ 要介護度

要介護度は「非該当」が50.3%と最も多かった。

図表 6-34 要介護度

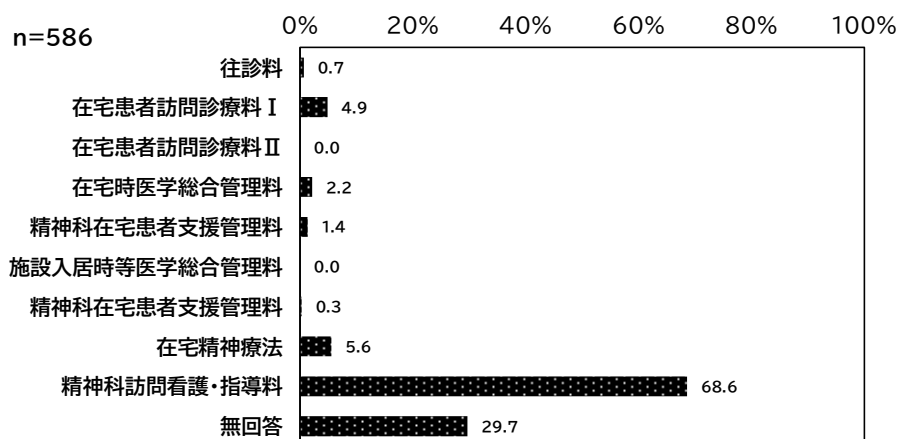


(5) 在宅医療・在宅治療の支援状況等

① 令和4年5月～10月における診療報酬の算定状況

令和4年5月～10月における診療報酬の算定状況は「精神科訪問看護・指導料」が68.6%と最も多く、次いで「在宅精神療法」が5.6%であった。

図表 6-35 令和4年5月～10月における診療報酬の算定状況



①-1 令和4年10月1か月間における実施回数

令和4年5月～10月における診療報酬の算定状況は「訪問看護」が平均3.9回であった。

図表 6-36 令和4年10月1か月間における実施回数

(単位：回)

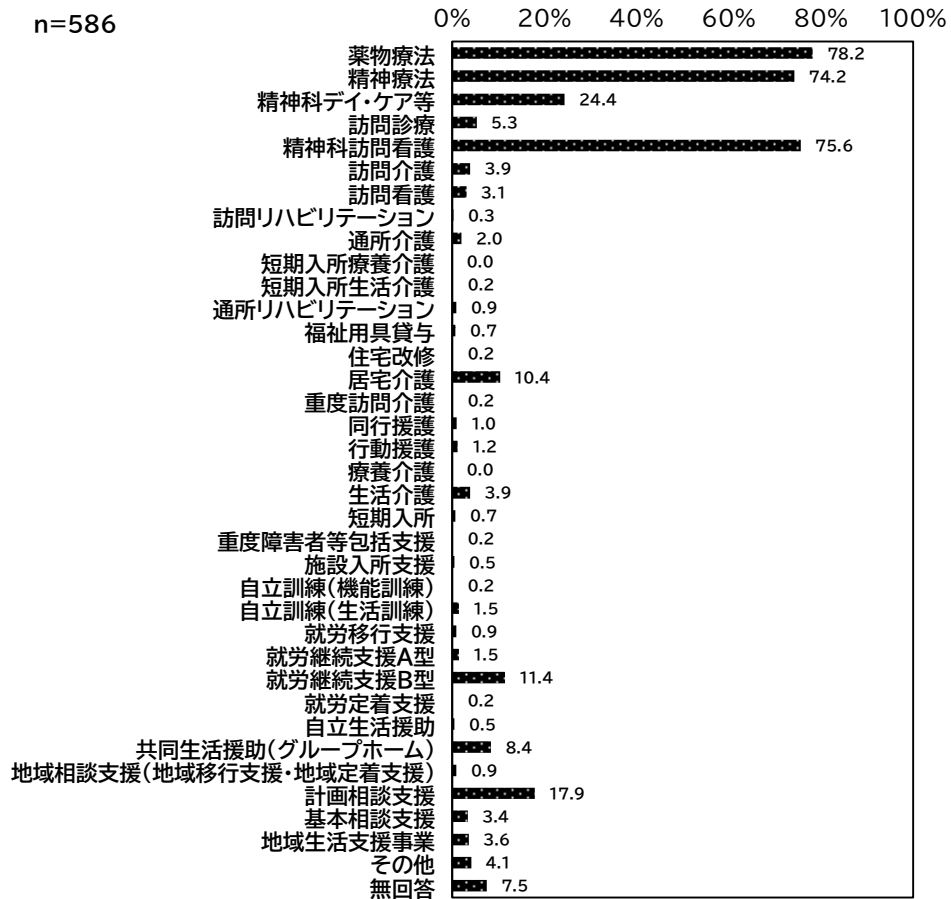
	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
訪問診療	36	1.9	1.1	2.0
往診	0	-	-	-
訪問看護	402	3.9	3.0	4.0

※それぞれについて、1回以上の回答があった者について集計

② 生活を継続するために提供されている支援等

生活を継続するために提供されている支援等は「薬物療法」が78.2%と最も多く、次いで「精神科訪問看護」が75.6%であった。

図表 6-37 生活を継続するために提供されている支援等（複数回答）

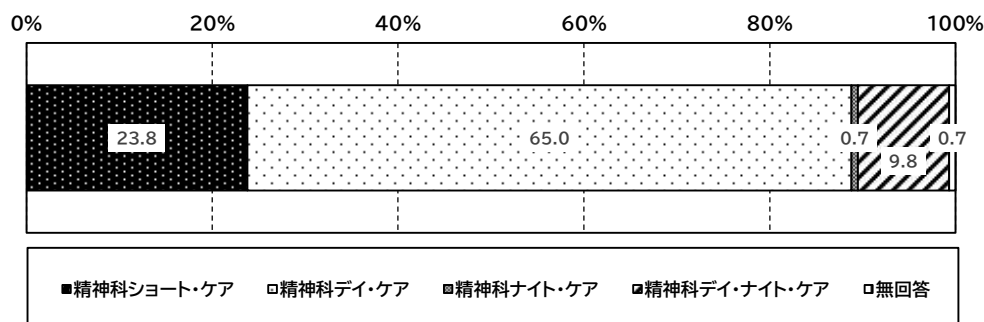


②-1 精神科デイ・ケア等の利用状況

実施している精神科デイ・ケア等は「精神科デイ・ケア」が65.0%と最も多く、次いで「精神科ショート・ケア」が23.8%であった。

図表 6-38 実施している精神科デイ・ケア等

n=143



②-1-1 精神科デイ・ケア等の1週間の実施日数

精神科デイ・ケア等の1週間の平均実施日数は「精神科デイ・ナイト・ケア」が3.8日であった。

図表 6-39 精神科デイ・ケア等の1週間の実施日数

(単位：日/週)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
精神科ショート・ケア	31	2.0	1.3	2.0
精神科デイ・ケア	84	2.7	1.5	3.0
精神科ナイト・ケア	1	-	-	-
精神科デイ・ナイト・ケア	14	3.8	1.4	4.0

②-1-2 精神科デイ・ケア等の1日当たりの利用時間

精神科デイ・ケア等の1日当たりの平均利用時間は「精神科デイ・ナイト・ケア」が8.9時間であった。

図表 6-40 精神科デイ・ケア等の1日当たりの利用時間

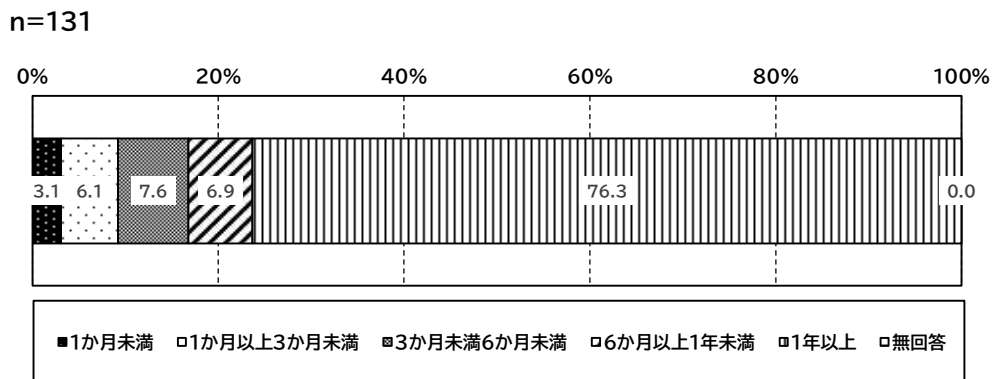
(単位：時間/日)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
精神科ショート・ケア	31	3.8	1.8	3.0
精神科デイ・ケア	84	5.9	0.6	6.0
精神科ナイト・ケア	1	-	-	-
精神科デイ・ナイト・ケア	14	8.9	2.5	10

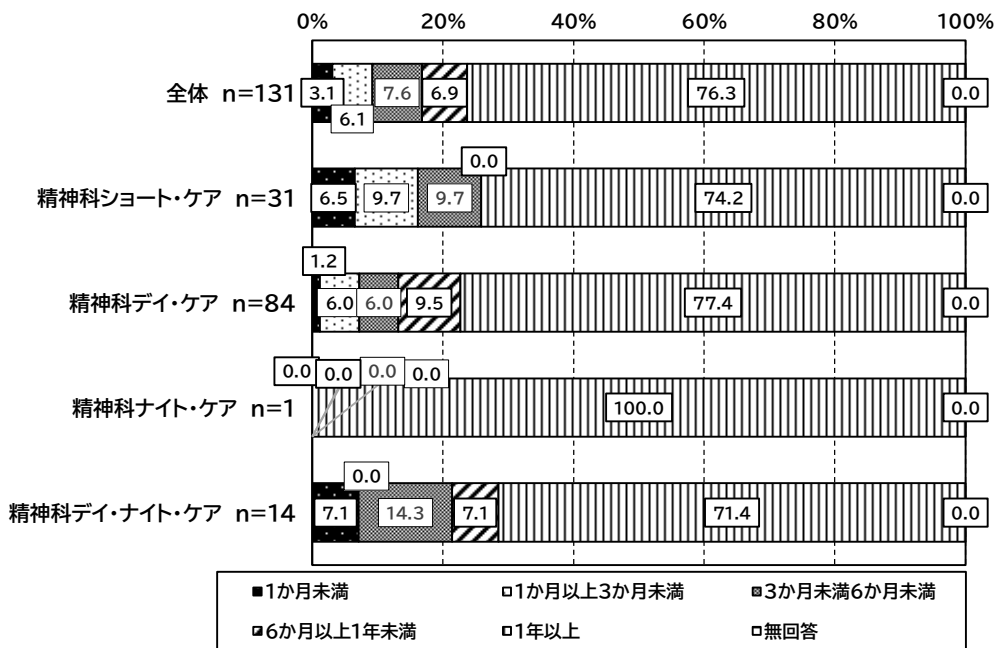
②-2 精神科デイ・ケア等の継続利用期間

精神科デイ・ケア等の継続利用期間は「1年以上」が76.3%と最も多く、「実施している精神科デイ・ケア等別」では「精神科ナイト・ケア」が100%で継続利用期間は「1年以上」であった。

図表 6-41 精神科デイ・ケア等の継続利用期間



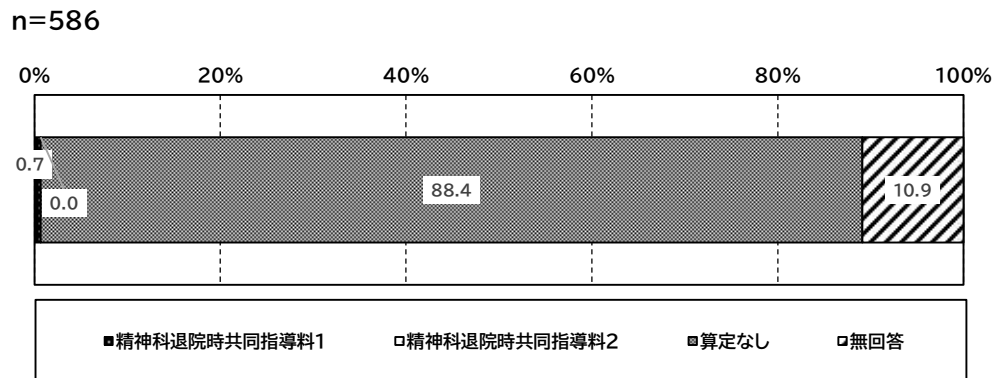
図表 6-42 精神科デイ・ケア等の継続利用期間【実施している精神科デイ・ケア等別】



③ 精神科退院時共同指導料の算定状況(令和4年5月～10月)

精神科退院時共同指導料の算定状況は「算定なし」が88.4%、「精神科退院時共同指導料1」が0.7%であった。

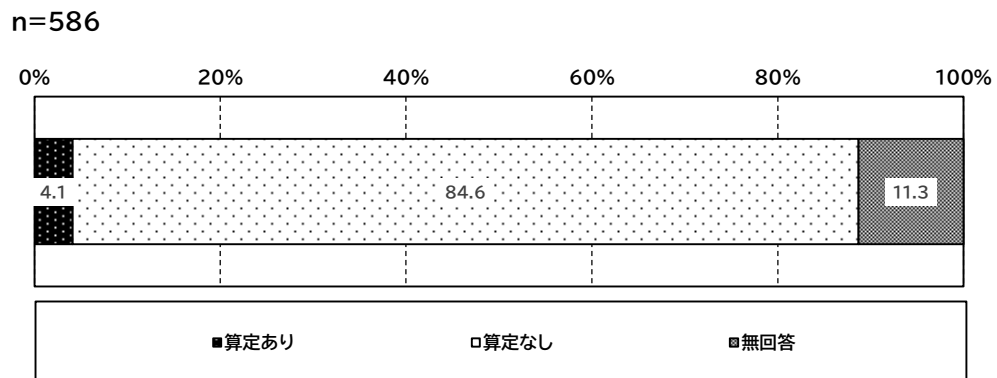
図表 6-43 精神科退院時共同指導料の算定状況



④ 療養生活環境整備指導加算の算定の有無(令和4年5月～10月)

療養生活環境整備指導加算の算定の有無は「算定あり」が4.1%、「算定なし」が84.6%であった。

図表 6-44 療養生活環境整備指導加算の算定の有無

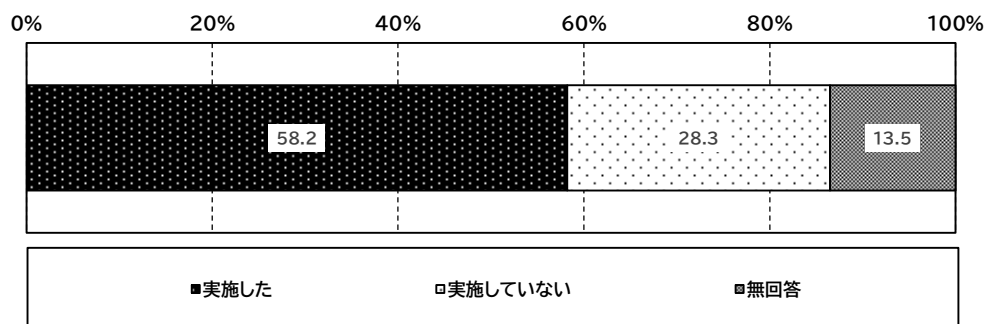


④-1 療養生活環境を整備するための支援及び指導の実施の有無

療養生活環境を整備するための支援及び指導の実施の有無は「実施した」が58.2%、「実施していない」が28.3%であった。

図表 6-45 療養生活環境を整備するための支援及び指導の実施の有無

n=586

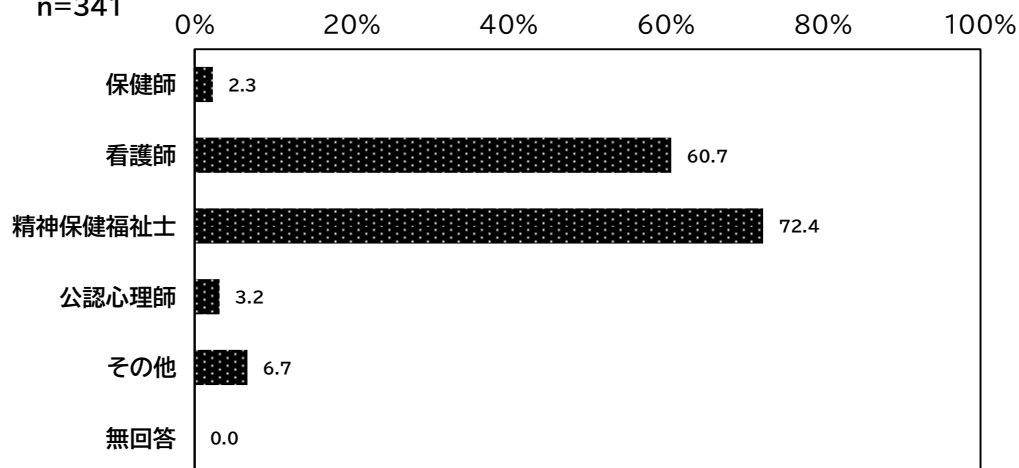


④-2 療養生活環境を整備するための支援及び指導を実施した職種

療養生活環境を整備するための支援及び指導を実施した職種は「精神保健福祉士」が72.4%と最も多く、次いで「看護師」が60.7%であった。

図表 6-46 療養生活環境を整備するための支援及び指導を実施した職種(複数回答)

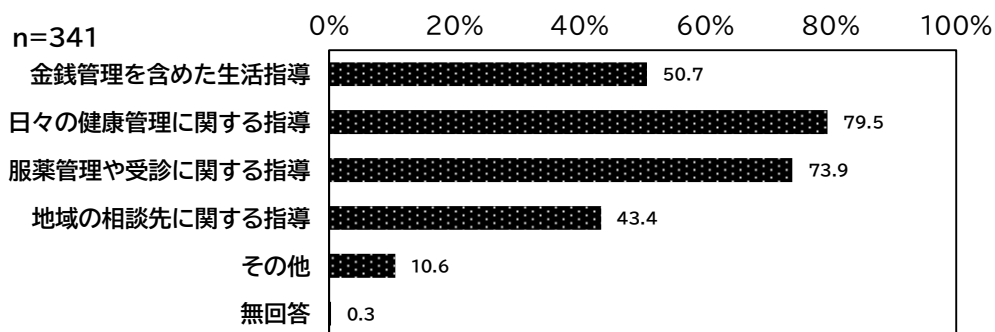
n=341



④-3 療養生活環境を整備するための指導内容

療養生活環境を整備するための指導内容は「日々の健康管理に関する指導」が79.5%と最も多く、次いで「服薬管理や受診に関する指導」が73.9%であった。

図表 6-47 療養生活環境を整備するための指導内容（複数回答）



④-4 療養生活環境を整備するための多職種が参加するカンファレンスの開催状況

多職種が参加するカンファレンスの開催頻度は平均3.0か月に1回であった。

図表 6-48 多職種が参加するカンファレンスの開催頻度

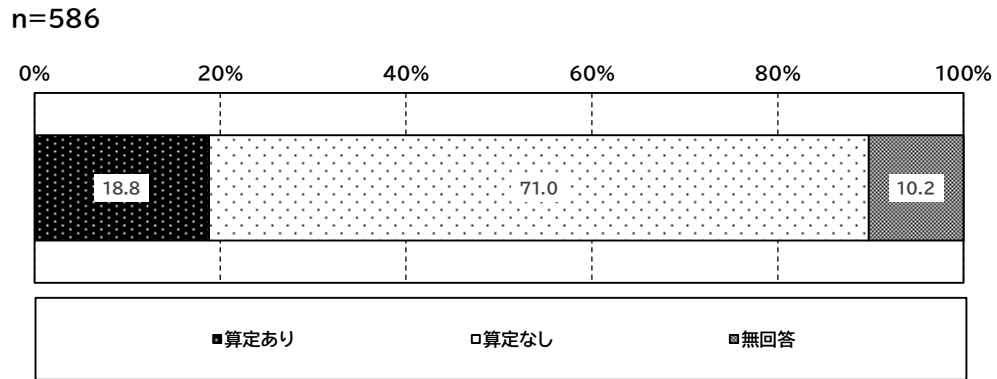
(単位：か月に1回)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
開催頻度	208	3.0	3.2	1.0

⑤ 療養生活継続支援加算の算定状況

療養生活継続支援加算の算定状況は「算定あり」が18.8%、「算定なし」が71.0%であった。

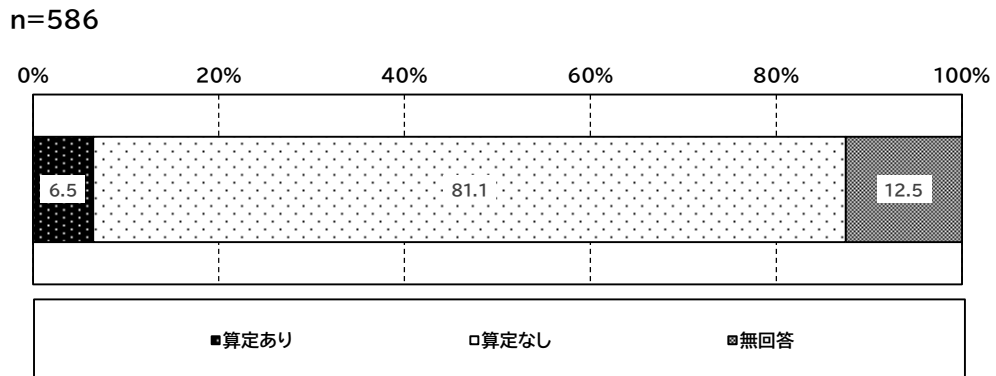
図表 6-49 療養生活継続支援加算の算定状況



⑥ 在宅精神療法の算定状況(令和4年8月~10月)

在宅精神療法の算定状況は「算定あり」が6.5%、「算定なし」が81.1%であった。

図表 6-50 在宅精神療法の算定状況(令和4年8月~10月)



NDB データを用いた集計（令和4年度 精神）

●通院精神療法（令和4年5月診療分）

	60分以上（初診のみ）		30分以上		30分未満	
	指定医	それ以外	指定医	それ以外	指定医	それ以外
算定医療機関数	3,025	1,260	6,028	2,823	6,558	3,422
算定件数	31,303	8,275	217,630	62,910	2,656,147	544,049
算定回数	31,304	8,275	245,304	70,636	3,200,724	638,077

●通院精神療法の注8「療養生活環境整備指導加算」（令和4年5月診療分）

算定医療機関数	18
算定件数	88
算定回数	88

※算定件数が10件未満の場合は「*」として掲載。

●通院精神療法の注9「療養生活継続支援加算」（令和4年5月診療分）

算定医療機関数	122
算定件数	1,159
算定回数	1,159

※算定件数が10件未満の場合は「*」として掲載。

●依存症集団療法（令和4年5月診療分）

	依存症集団療法1	依存症集団療法2	依存症集団療法3
算定医療機関数	9	3	10
算定件数	32	6	51
算定回数	44	8	117

●こころの連携指導料（令和4年5月診療分）

	こころの連携指導料（I）	こころの連携指導料（II）
算定医療機関数	47	19
算定件数	151	43
算定回数	151	43

●精神科退院時共同指導料 1、精神科退院時共同指導料 2（令和 4 年 5 月診療分）

	精神科退院時共同 指導料 1 イ	精神科退院時共同 指導料 1 ロ	精神科退院時共同 指導料 2
算定医療機関数	—	4	—
算定件数	—	8	—
算定回数	—	8	—

※算定医療機関数が 3 未満又は算定件数が 10 件未満の場合は「*」として掲載。

●精神科在宅患者支援管理料（令和 4 年 5 月診療分）

	令和 4 年 5 月診療分			
	精神科在宅患者支援管理料 1			
	イ（1）	イ（2）	ロ（1）	ロ（2）
算定医療機関数	1	—	16	10
算定件数	1	—	51	22

	令和 4 年 5 月診療分					
	精神科在宅患者支援管理料 2				精神科在宅患者支援管理料 3	
	イ（1）	イ（2）	ロ（1）	ロ（2）	イ	ロ
算定医療機関数	—	—	2	—	29	19
算定件数	—	—	3	—	201	421

※算定医療機関数が 3 未満又は算定件数が 10 件未満の場合は「*」として掲載。

令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和4年度調査）

精神医療等の実施状況調査

※この病院票は、病院の開設者・管理者の方に、貴施設における精神医療の診療体制や実施状況、今後の意向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「0」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、令和4年11月1日（火）時点の状況についてご記入ください。

※災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

1. 貴施設の概要

①所在地	() 都・道・府・県			
②開設者 ^{注1} (○は1つ)	01. 国立	02. 公立	03. 公的	04. 社会保険関係
	05. 医療法人	06. その他の法人	07. 個人	
③同一法人または関連法人が運営する施設・事業所 (○はいくつでも)	01. 該当なし	02. 介護老人保健施設	03. 介護老人福祉施設	
	04. 訪問看護ステーション	05. 居宅介護支援事業所	06. 地域包括支援センター	
	07. 訪問介護事業所	08. 小規模多機能型居宅介護事業所		
	09. 看護小規模多機能型居宅介護	10. 通所介護事業所		
	11. 介護療養型医療施設	12. 介護医療院		
	13. 障害福祉サービス事業所（就労系サービス）			
	14. 障害福祉サービス事業所（相談系サービス）			
	15. 障害福祉サービス事業所（施設系・居住系サービス）			
	16. その他 ()			
④病院種別 (○は1つ)	01. 精神科病院（単科） ^{注2}	02. 精神科病院（内科等一般科標榜あり） ^{注3}		
	03. 精神科を有する特定機能病院	04. 精神科を有する一般病院		

注1 国立（国、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構）

公立（都道府県、市町村、地方独立行政法人）

公的（日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会）

社会保険関係（健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合）

医療法人（社会医療法人は含まない）

その他の法人（公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、社会医療法人等、その他の法人）

注2 精神科病院（単科）：精神科のみを有する病院のうち、精神科、神経科、心療内科、児童精神科、老年精神科のみを標榜する病院

注3 精神科病院（内科等一般科標榜あり）：精神科のみを有する病院のうち、上記以外の内科等一般科も標榜する病院

⑤貴施設が標榜している診療科をお選びください。（○はいくつでも）				
01. 内科 ^{注4}	02. 外科 ^{注5}	03. 精神科	04. 小児科	
05. 皮膚科	06. 泌尿器科	07. 産婦人科・産科	08. 眼科	
09. 耳鼻咽喉科	10. 放射線科	11. 脳神経外科	12. 整形外科	
13. 麻酔科	14. 救急科	15. 歯科・歯科口腔外科	16. リハビリテーション科	
17. その他 ()				

注4 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科は、「1.内科」としてご回答ください。

注5 外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科は、「2.外科」としてご回答ください。

⑥令和4年11月1日時点における、医療法上の1)病棟数、2)許可病床数をそれぞれご記入ください。 ※該当病床がない場合は、病棟数と許可病床数に「0」をご記入ください。					
	a. 一般病床	b. 療養病床	c. 精神科病床	d. 感染症病床	e. 結核病床
1)病棟数	()棟	()棟	()棟	()棟	()棟
2)許可病床数	()床	()床	()床	()床	()床

⑦(1)貴施設において届出を行っている入院基本料は何ですか。(あてはまる番号すべてに○)	
(2)上記(1)で○をつけた入院基本料について、あてはまる番号をすべてお選びください。	
(1)01～06のうち、 あてはまる番号すべてに○	(2)左記(1)で○をつけた入院料について、あてはまる番号すべてに○
01. 一般病棟入院基本料 → ()床	01. 急性期一般入院料 1 02. 急性期一般入院料 2 03. 急性期一般入院料 3 04. 急性期一般入院料 4 05. 急性期一般入院料 5 06. 急性期一般入院料 6 07. 地域一般入院料 1 08. 地域一般入院料 2 09. 地域一般入院料 3
02. 療養病棟入院基本料 → ()床	01. 療養病棟入院料 1 02. 療養病棟入院料 2 03. 療養病棟入院基本料注11 夜間看護加算 01. 届出あり 02. 届出なし
03. 結核病棟入院基本料 → ()床	01. 7対1 02. 10対1 03. 13対1 04. 15対1 05. 18対1 06. 20対1
04. 精神病棟入院基本料 → ()床	01. 10対1 02. 13対1 03. 15対1 04. 18対1 05. 20対1 看護補助加算の届出の有無 11. あり 12. なし
05. 特定機能病院入院基本料 → ()床	一般病棟 01. 7対1 02. 10対1 結核病棟 01. 7対1 02. 10対1 03. 13対1 04. 15対1 精神病棟 01. 7対1 02. 10対1 03. 13対1 04. 15対1
06. その他の入院基本料 → ()床	01. 7対1 02. 10対1 03. それ以外

⑦-1 貴施設において届出を行っている特定入院料は何ですか。(あてはまる番号すべてに○) あてはまる番号に○をつけ、病床数をご記入ください。					
01.	救命救急入院料	床	02.	特定集中治療室管理料	床
03.	ハイケアユニット入院医療管理料	床	04.	脳卒中ケアユニット入院管理料	床
05.	小児特定集中治療室管理料	床	06.	新生児特定集中治療室管理料	床
07.	母体・胎児集中治療室管理料	床	08.	新生児集中治療室管理料	床
09.	新生児治療回復室入院管理	床	10.	小児入院医療管理料	床
11.	回復期リハビリテーション病棟入院料	床	12.	地域包括ケア病棟入院料	床
13.	緩和ケア病棟入院料	床			

⑧貴施設の精神科病棟についてお伺いします。入院料および加算の届出状況として該当するものすべてをお選びください。 (○はいくつでも)	
a. 入院料	01. 精神科救急急性期医療入院料 ⇒看護職員夜間配置加算の届出 11あり 12なし
	02. 精神科急性期治療病棟入院料 →区分 (21. 入院料1 22. 入院料2)
	03. 精神科救急・合併症入院料 ⇒届出していない理由：01. 精神科単価病院のため 02. 対象となる患者がないため 03. 満たせない要件がある (要詳細化) 04. 経営上のメリットがない 05. その他 () ⇒看護職員夜間配置加算の届出 31. あり 32. なし
	04. 児童・思春期精神科入院医療管理料
	05. 精神療養病棟入院料
	06. 認知症治療病棟入院料 →区分 (61. 入院料1 62. 入院料2)
	07. 地域移行機能強化病棟入院料
b. 加算	01. 精神科応急入院施設管理加算【A228 精応】 02. 精神病棟入院時医学管理加算【A230 精医管】
	03. 精神科救急医療体制加算【A311】 ⇒区分 (31. 1 32. 2 33. 3)
	04. 精神科措置入院退院支援加算【A227-2】 05. 精神科地域移行実施加算【A230-2 精移】
	06. 精神科身体合併症管理加算【A230-3 精身】 07. 強度行動障害入院時医療管理加算【A231-2 強行】
08. 認知症ケア加算【A247 認ケア】 09. せん妄ハイリスク患者ケア加算【A247-2 セハイ】	
10. 精神科急性期医師配置加算【A249 精急医配】 →区分 (101. 1 102. 2 103. 3)	

⑨ 貴施設が届出を行っている入院基本料等加算をお選びください。(〇はいくつでも)		
01. 診療録管理体制加算 →区分 (11. 診療録管理体制加算1 12. 診療録管理体制加算2)		
02. データ提出加算 →区分 (21. データ提出加算1 22. データ提出加算2 23. データ提出加算3 24. データ提出加算4)		
03. 栄養サポートチーム加算	04. 精神科リエゾンチーム加算	05. 摂食障害入院医療管理加算
06. 依存症入院医療管理加算	07. ハイリスク分娩等管理加算	08. 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算
09. 精神科救急搬送患者地域連携受入加算	10. 精神疾患診療体制加算	11. 排尿自立支援加算

⑩ 次の加算等に係る診療において公認心理師が心理的支援を行っているものをお選びください。(〇はいくつでも)		
01. 重症患者初期支援充実加算	02. 生殖補助医療管理料1	03. 総合周産期特定集中治療室管理料
04. 依存症入院医療管理加算	05. がん患者指導管理料ロ	06. 療養・就労両立支援指導料

⑪ 救急告示の有無 (令和4年11月1日時点) (〇は1つ)		01. 救急告示なし	02. 救急告示あり
⑫ 救急医療体制 (令和4年11月1日時点) (〇は1つ)	01. 高度救命救急センター	02. 救急センター	03. 二次救急医療機関
	04. いずれにも該当しないが救急部門を有している 05. 救急部門を有していない		
⑬ 精神医療に関する指定状況 (令和4年11月1日時点) (〇はいくつでも)	01. 措置入院指定病院	02. 応急入院指定病院	
	03. 精神科救急医療施設	04. 認知症疾患医療センター	
⑭ 精神科救急医療体制整備事業への参加の有無 (〇は1つ)	05. 指定自立支援医療機関		06. 指定発達支援医療機関
	07. 医療観察法指定入院医療機関		08. 医療観察法指定通院医療機関
⑮ 参加している場合の種別 (〇は1つ)	01. 参加している		02. 参加していない
	01. 病院群輪番型施設	02. 常時対応型施設	
	03. 外来対応型施設	04. 身体合併症対応型施設	

⑯ 令和4年10月における、医療法上の精神病床の各入院料別の1)病棟数、2)届出病床数、3)平均在院日数^{注6}、4)在宅復帰率^{注7}、5)患者数をそれぞれご記入ください。								
	1)病棟数	2)届出病床数	3)平均在院日数 ^{注6}	4)在宅復帰率 ^{注7}	5)令和4年11月1日24時時点の入院患者数			
					①患者数	②うち精神疾患のみ(身体合併症なし)	③身体合併症あり(精神疾患で入院) ^{注8}	④身体合併症あり(身体疾患で入院) ^{注9}
a. 精神病床全体	棟	床	日	%	人	人	人	人
b. 精神病棟入院基本料	棟	床	日	%	人	人	人	人
c. 特定機能病院入院基本料(精神病棟)	棟	床	日	%	人	人	人	人
d. 精神科救急急性期医療入院料	棟	床	日	%	人	人	人	人
e. 精神科急性期治療病棟入院料	棟	床	日	%	人	人	人	人
f. 精神科救急・合併症入院料	棟	床	日	%	人	人	人	人
g. 児童・思春期精神科入院医療管理料	棟	床	日	%	人	人	人	人
h. 精神療養病棟入院料	棟	床	日	%	人	人	人	人
i. 認知症治療病棟入院料	棟	床	日	%	人	人	人	人
j. 地域移行機能強化病棟入院料	棟	床	日	%	人	人	人	人
k. 介護療養型医療施設(老人性認知症疾患療養病棟)	棟	床	日	%	人	人	人	人

注6 平均在院日数は令和4年8月～10月の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(小数点以下は切り上げてください)。

$$\text{平均在院日数} = (\text{8月～10月の在院患者延べ日数}) \div \{ (\text{8月～10月の新入棟患者数} + \text{8月～10月の新退棟患者数}) \div 2 \}$$

また、転棟患者についても、当該病棟に入棟した場合は新入棟患者として、当該病棟から他病棟に転棟した場合は退棟患者として対象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。

注7 「在宅復帰率」= A ÷ B : A. 該当する病棟から、自宅、居住系介護施設等(介護医療院を含む)、地域包括ケア病棟、回復期リハ病棟、療養病棟、有床診療所、介護老人保健施設へ退院した患者(死亡退院・転棟患者(自院)・再入院患者を除く) × 100、B. 該当する病棟から退棟した患者(死亡退院・転棟患者(自院)・再入院患者を除く)。

注8 主傷病名が精神疾患であり、かつ身体疾患を有する患者についてご記入ください。身体合併症については、医師の介入が必要な身体合併症(例:身体疾患に対して、定期的な診察、血液検査、投薬等を行っている場合)を有する患者数をご記入ください。

注9 主傷病名が身体疾患である患者についてご記入ください。

⑰上記⑱で回答した入院料について、今後の意向をお選びください。

01. 転換・削減予定あり →⑰-1へ

02. 転換・削減予定なし →⑱へ

⑰-1 転換・削減予定がある場合、検討している転換先・削減対象の病棟数・病床数等についてご記入ください。

	検討している転換先		検討している削減数	
	病棟数	病床数	病棟数	病床数
a. 精神病棟入院基本料	棟	床	棟	床
b. 特定機能病院入院基本料(精神病棟)	棟	床	棟	床
c. 精神科救急急性期医療入院料	棟	床	棟	床
d. 精神科急性期治療病棟入院料	棟	床	棟	床
e. 精神科救急・合併症入院料	棟	床	棟	床
f. 児童・思春期精神科入院医療管理料	棟	床	棟	床
g. 精神療養病棟入院料	棟	床	棟	床
h. 認知症治療病棟入院料	棟	床	棟	床
i. 地域移行機能強化病棟入院料	棟	床	棟	床
j. 介護療養型医療施設 (老人性認知症疾患療養病棟)	棟	床	棟	床

⑱貴施設の職員数(常勤換算^{注10})をご記入ください。(施設全体の延べ人数でお答えください。)

1) 医師	()人
a. (うち)精神保健指定医	()人
b. (うち)精神科特定医師	()人
c. (うち)上記以外の精神科医師	()人
d. (うち)精神科以外の医師 ※精神科病棟に従事している精神科以外の診療科のうち、勤務回数 の多い科から、最大3診療科までご記載ください	e. 診療科名1 () ()人 f. 診療科名2 () ()人 g. 診療科名3 () ()人
2) 看護師(保健師を含む) ^{注11}	()人
a. (うち)精神看護専門看護師*	()人
b. (うち)認知症看護認定看護師*	()人
c. (うち)精神科認定看護師**	()人
d. (うち)特定行為研修修了者	()人
3) 准看護師	()人
4) 看護補助者	()人
5) 薬剤師	()人
6) 作業療法士	()人
7) 公認心理師	()人
8) 精神保健福祉士	()人
9) 社会福祉士(上記8)を除く)	()人
10) 管理栄養士	()人
11) 事務職員	()人
12) その他の職員	()人

注10 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)

注11 * 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

⑱ 貴施設における令和4年10月1か月間の精神保健福祉法上の入院区分に応じた新規入院患者数(延べ人数)をご記入ください。				
	a. 延べ人数(全体)		b. (うち)時間外・休日の延べ入院患者数	
1) 総数	延べ	人	延べ	人
2) (うち)措置入院患者数	延べ	人	延べ	人
3) (うち)緊急措置入院患者数	延べ	人	延べ	人
4) (うち)医療保護入院患者数	延べ	人	延べ	人
5) (うち)応急入院患者数	延べ	人	延べ	人

⑳ 精神科の入院患者を土日含め24時間受け入れることはできますか。	
01. できる	02. できない

㉑-1 時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数をご記入ください。	
()	人

㉑-2 受け入れができない理由は何ですか。(〇はいくつでも)	
01. 精神科の医師が不足しているため	02. 看護師が不足しているため
03. 精神保健福祉士が不足しているため	04. 02・03以外の職種が不足しているため
05. 他医療機関が対応しているため	06. その他 ()

㉒ 精神保健指定医の業務のうち実施しているものをお選びください。(〇はいくつでも)	
01. 措置入院、緊急措置入院時の判定	
02. 医療保護入院時の判定	
03. 応急入院時の判定	
04. 措置入院者の定期病状報告に係る診察	
05. 医療保護入院者の定期病状報告に係る診察	
06. 任意入院者の退院制限時の診察	
07. 入院者の行動制限の判定	
08. 措置入院者の措置症状消失の判定	
09. 措置入院者の仮退院の判定	
10. 任意入院者のうち退院制限者、医療保護入院者、応急入院者の退院命令の判定	
11. 措置入院者・医療保護入院者の移送に係る行動制限の判定	
12. 医療保護入院等の移送を必要とするかどうかの判定	
13. 精神医療審査会委員としての診察	
14. 精神科病院に対する立入検査、質問及び診察	
15. 精神障害者保健福祉手帳の返還に係る診察	

㉓ 入退院支援に係る連携機関 ^{注12} の施設数をご記入ください(特別の関係にあるものを除く)。(令和4年11月1日時点)		
	連携先の施設数	紹介患者数(延べ人数) (令和4年10月1か月間)
連携機関数の合計	施設	人
病院	施設	人
(うち)在宅療養支援病院	施設	人
(うち)貴施設を緊急時の入院医療機関としている病院	施設	人
診療所	施設	人
(うち)診療所	施設	人
(うち)貴施設を緊急時の入院医療機関としている診療所	施設	人
介護保険サービス事業所	施設	人
障害福祉サービス事業所	施設	人
その他施設	施設	人

注12 連携機関とは、「(1) 転院又は退院体制等についてあらかじめ協議を行い、連携する保険医療機関、介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者若しくは施設サービス事業者又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定特定相談支援事業者若しくは児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者等(以下「連携機関」という)であり、かつ、「(2) 入退院支援部門あるいは病棟に配置されている入退院支援及び地域連携業務を担う看護師又は社会福祉士と、それぞれの連携機関の職員が年3回以上の頻度で面会し、情報の共有等を行っている」施設等をいいます。

② 電子カルテ及びオーダーリングシステムの導入状況についてご記入ください。	
1) 電子カルテシステム	01. 導入している 02. 今後導入予定 ⇒令和 () 年 () 月
	03. 導入しておらず今後も導入予定はない →理由： { 31. 費用負担が大きいため 32. 必要性を感じないため 33. その他 () }
2) オーダーリングシステム	01. 導入している 02. 今後導入予定 ⇒令和 () 年 () 月
	03. 導入しておらず今後も導入予定はない →理由： { 31. 費用負担が大きいため 32. 必要性を感じないため 33. その他 () }

④ 日本医療機能評価機構等の第三者評価を受審していますか。	
01. 受審している →②⑥へ	} }
→主たる機能： { 11. 一般病院 1 12. 一般病院 2 13. 一般病院 3 14. リハビリテーション病院 15. 慢性期病院 16. 精神科病院 17. 緩和ケア	
→副機能： { 11. 一般病院 1 12. 一般病院 2 13. 一般病院 3 14. リハビリテーション病院 15. 慢性期病院 16. 精神科病院 17. 緩和ケア	
02. 受審していない →②⑤へ	

⑤ 受審していない場合、今後受審予定はありますか。	
01. ある ⇒令和 () 年 () 月	02. ない

⑥ 令和4年1月～10月の期間において、貴施設は新型コロナウイルス感染の重点医療機関や協力医療機関に指定されたことありますか(みなしを含む)。(〇はいくつでも)	
01. 重点医療機関 (新型コロナ患者専用の病院や病棟を設定する医療機関) として都道府県から指定されたことがある	
02. 協力医療機関 (新型コロナ疑い患者専用の個室病床を設定する医療機関) として都道府県から指定されたことがある	
03. その他 ()	

⑦ 令和4年1月～10月の期間において、新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れた実績はありますか(自院発症例は除く)。	
01. ある	02. ない

2. 精神科リエゾンチームについて

① 精神科リエゾンチーム加算の届出を行っていますか。	
01. 届出あり	02. 届出なし

② 精神科リエゾンチームに参加している職種をお選びください。		
01. 精神科医	02. 精神看護専門看護師	03. 精神科認定看護師
04. それ以外の看護師	05. 薬剤師	06. 作業療法士
07. 精神保健福祉士	08. 公認心理師	09. その他 ()

③ 精神科リエゾンチームが介入している病棟種別についてお選びください。		
01. 一般病棟	02. 療養病棟	03. その他 ()

④ 精神科リエゾンチームが介入した患者についてお選びください。		
01. せん妄を有する患者	02. 抑うつを有する患者	03. 自殺企図で入院した患者
04. 精神疾患を有する患者	05. その他 ()	

⑤ 令和4年10月にカンファレンスを開催した回数をご記入ください。	
()	回

3. 地域連携について

①障害支援区分の認定調査に当たって作成した医師意見書数をご記入ください。（令和4年5月～10月）	
（ ）件	
②貴施設ではピアサポーターを雇用していますか。	
01. している⇒（ ）人	02. していない
③精神保健福祉センターについて協力していますか。	
01. している	02. していない
④地域でどのような活動を実施していますか。（〇はいくつでも）	
01. 都道府県等が行うアウトリーチ支援に協力している	
02. （上記以外で）保健所や市町村保健センターの訪問支援に協力している	
03. 自院で包括的地域生活支援プログラム ^{注13} を実施している	
04. （上記以外で）自院で多職種からなるチームを組成し訪問支援を実施している	
05. その他（ ）	
06. 実施していない	

注13 包括型地域生活支援プログラム（ACT：Assertive Community Treatment）とは、重い精神障害を持つ人が、住み慣れた場所で安心して暮らしていけるように、様々な専門家から構成されるチームが支援を提供するプログラムを指します。

4. 精神科救急急性期医療入院料等について

＜精神科救急急性期医療入院料＞

①貴施設では、精神科救急急性期医療入院料の届出をしていますか。	
01. している →①-1へ	02. していない →②～④へ
①-1 届出をしている場合、対応した患者の疾患として当てはまるもの全てをお選びください。（〇はいくつでも）	
01. 器質性精神障害（精神症状を伴う認知症を含む）	
02. 精神作用物質使用による精神及び行動の障害（アルコールによる単なる酩酊を除く）	
03. 統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	
04. 気分（感情）障害（躁状態又は時節・自傷行為及び栄養障害・脱水等の生命的貴危険を伴う状態に限る。）	
05. 神経性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（自殺・自傷行為及び栄養障害・脱水等の生命的危機を伴う状態に限る。）	
06. 成人の人格及び行動の障害（精神状態を有する状態に限る）	
07. 知的障害	
①-2 届出をしている場合、算定の判断に迷った患者の疾患として当てはまるもの全てをお選びください。（〇はいくつでも）	
01. 器質性精神障害（精神症状を伴う認知症を含む）	
02. 精神作用物質使用による精神及び行動の障害（アルコールによる単なる酩酊を除く）	
03. 統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	
04. 気分（感情）障害（躁状態又は時節・自傷行為及び栄養障害・脱水等の生命的貴危険を伴う状態に限る。）	
05. 神経性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（自殺・自傷行為及び栄養障害・脱水等の生命的危機を伴う状態に限る。）	
06. 成人の人格及び行動の障害（精神状態を有する状態に限る）	
07. 知的障害	
08. 算定の判断に迷った患者はいない	
②届出をしていない場合、今後届出の意向はありますか。	
01. 具体的な予定がある ⇒西暦（ ）年（ ）月	02. 届出を行う予定がある
03. 検討中であり、まだわからない	04. 届出を行う予定はない
05. その他（ ）	
③届出をしていない場合、その理由は何ですか。（〇はいくつでも）	
01. 満たすことが難しい要件があるため	02. 当該機能は他の医療機関が担っているため
03. 該当する患者がいないため	04. その他（ ）

④精神科救急急性期医療入院料の施設基準のうち、満たすことが難しい要件は何ですか。(〇はいくつでも)

01. 当該病棟に常勤の精神保健指定医が1名以上配置されており、かつ、病院に常勤の精神保健指定医が4名以上配置されていること
02. 各病棟に2名以上の常勤の精神保健福祉士が配置されている
03. 日勤帯以外の時間帯にあっては、看護師が常時2人以上配置されている
04. 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状態にある(他医療機関との連携含む)
05. 病棟患者の延べ入院日数のうち4割以上が新規患者の延べ入院日数である
06. 年間の新規患者のうち6割以上が措置入院、緊急措置入院、医療保護入院、応急入院、鑑定入院及び医療観察法入院のいずれかである
07. 常時精神科救急外来診療が可能である
08. 全ての入院形式の患者受け入れが可能である
09. 時間外、休日・深夜の入院件数が年間30件以上又は人口1万人当たり0.37件以上であり、うち6件以上又は2割以上は、精神科救急情報センター等からの依頼
10. 新規入院患者のうち4割以上が入院日から起算して3か月以内に退院し、自宅等へ移行する(措置入院患者、鑑定入院患者、医療観察法入院患者、クロザピンに新規導入を目的とした入院患者を除く)
11. データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関
12. その他 ()

＜精神科救急医療体制加算＞

⑤貴施設では、精神科救急医療体制加算の届出をしていますか。

01. している →5へ
02. していない →⑤-1・⑤-2へ

⑤-1 届出をしていない場合、今後届出の意向はありますか。

01. 具体的な予定がある →西暦()年()月
02. 届出を行う予定がある
03. 検討中であり、まだわからない
04. 届出を行う予定はない
05. その他 ()

⑤-2 精神科救急医療体制加算の施設基準のうち、満たすことが難しい要件は何ですか。(〇はいくつでも)

01. 精神科救急急性期医療入院料を算定
02. 精神科救急医療体制整備事業による指定
03. 病院常勤の指定医が5名以上
04. 時間外、休日・深夜の入院件数が年間40件以上又は人口1万人当たり0.5件以上であり、うち8件以上又は2割以上は、精神科救急情報センター等からの依頼

5. 身体合併症への対応状況について

①精神科身体合併症管理加算の届出は行っていますか。

01. している
02. していない

②貴施設の精神科病棟において、自院で対応できない身体合併症はありますか。

01. ある →②-1・②-2へ
02. ない →p.9の6へ

②-1 対応できない身体合併症 (〇はいくつでも)

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 01. 新型コロナウイルス感染症によるもの^{注14} 03. 心疾患(虚血性心疾患など)の患者 05. 脊椎損傷の患者 07. 重篤な栄養障害(Body Mass Index 15未満の摂食障害)の患者 09. 全身感染症(結核、梅毒、敗血症等)の患者 11. 急性腹症(消化管出血、イレウス等)の患者 13. 悪性症候群または横紋筋融解症の患者 15. 手術、化学療法または放射線療法を要する状態又は末期の悪性腫瘍の患者 17. 重篤な血液疾患の患者 19. 手術室での手術を必要とする状態の患者 21. 妊産婦である患者 | <ol style="list-style-type: none"> 02. 呼吸器系疾患(肺炎、喘息発作、肺気腫等)の患者
※新型コロナウイルス感染症によるもの以外 04. 手術または直達・介達牽引を要する骨折の患者 06. 重篤な内分泌・代謝性疾患の患者 08. 意識障害(急性薬物中毒、アルコール精神障害等)の患者 10. 中枢神経系の感染症(髄膜炎、脳炎等)の患者 12. 劇症肝炎または重症急性膵炎の患者 14. 広範囲(半肢以上)熱傷の患者 16. 透析導入時の患者 18. 急性かつ重篤な腎疾患(急性腎不全、ネフローゼ症候群または糸球体腎炎)の患者 20. 膠原病(専門医による管理を必要とする状態)の患者 22. その他 () |
|---|---|

注14 新型コロナウイルス感染症の疑似症と診断された患者を含みます。

②-2 自院で対応できない身体合併症はある場合、どのように対応していますか。(〇はいくつでも)
あてはまるものに〇、最も当てはまるものに◎をつけてください。

01. 精神科病床のある総合病院へ転院
02. 精神科リエゾンチームのいる(精神科病床のない)総合病院へ転院
03. 精神科リエゾンチームも精神科病床もない身体科のみの医療機関へ転院
04. 他院の外来受診
05. その他 ()

6. クロザピンの使用状況等について

① 貴施設の精神科病棟における、クロザピンの使用実績をご記入ください。(令和4年5月～10月 6か月間)

() 人

①-1 クロザピンの新規導入患者をご記入ください。(令和4年5月～10月 6か月間)

01. 新規導入患者数 () 人
02. うち他病棟からの転棟患者 () 人
03. うち他施設からの転院患者 () 人

①-2 上記新規導入患者のうち、退院した患者の退院先の状況をご記入ください。

01. 自院の外来 () 人
02. 他の病院の外来 () 人
03. 他の診療所 () 人

② 貴施設における令和3年度1年間の使用患者数(実人数)をご記入ください。

() 人

③ 貴施設における令和3年度1年間の血中濃度測定件数をご記入ください。

() 件

7. 公認心理師による支援の状況について

① 公認心理師を配置していますか。(〇はいくつでも)

01. 病棟に配置 → ②へ
02. 外来に配置 → ②へ
03. いない → 8へ

② 公認心理師を配置することによる効果・成果をご記入ください。(〇はいくつでも)

病棟	<ol style="list-style-type: none">01. 定期的な精神症状等の評価が可能である02. 患者の安心感、納得感につながる03. 治療や生活指導等のきめ細かな支援が可能である04. 入院生活技能訓練療法等の入院治療への関与05. 心理検査等の検査への関与06. 多職種連携、関係者との調整が円滑になる07. 家族等への支援が可能である08. 医師等の他職種の負担軽減につながるため09. その他 ()
外来	<ol style="list-style-type: none">01. 定期的な精神症状等の評価が可能である02. 患者の安心感、納得感につながる03. 治療や生活指導等のきめ細かな支援が可能である04. 心理検査等の検査への関与05. 多職種連携、関係者との調整が円滑になる06. 家族等への支援が可能である07. 医師等の他職種の負担軽減につながるため08. その他 ()

8. こころの連携指導料について

①貴施設では、こころの連携指導料の届出をしていますか。	
01. こころの連携指導料（Ⅱ）の届出をしている ⇒令和4年10月1か月間の算定件数：（ ）件 →②へ	
02. 届出はしていない →③・④へ	
②算定件数が1件以上ある場合、算定した患者の疾患として該当するものをすべてお選びください。（○はいくつでも）	
01. その他の症状性を含む器質性精神障害（F04-09） 02. アルコールによる精神・行動の障害（F10） 03. その他の精神作用物質による精神・行動の障害（F11-19） 04. 統合失調症（F20） 05. その他の精神病性障害（F21-29） 06. 気分（感情）障害（F30-39） 07. 神経症性・ストレス関連・身体表現性障害（F40） 08. 生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群（F50） 09. 成人の人格・行動の障害（F60） 10. 知的障害（精神遅滞）（F70） 11. 心理的発達の障害（F80） 12. 小児期・青年期に通常発症する行動・情緒の障害（F90-98） 13. 詳細不明の精神障害（F99） 14. てんかん（G40）	
③こころの連携指導料の届出をしていない場合、今後の届出意向はありますか。	
01. 届出意向がある	02. 届出意向はない
④こころの連携指導料の届出をしていない理由は何ですか。（○はいくつでも）	
01. 近隣に連携先となる医療機関がないため 02. 精神保健福祉士がないため 03. その他（ ）	

9. 退院調整に向けたカンファレンスの開催状況について

①貴施設では、貴施設では、退院支援を担当する専門部署（地域移行推進室等名称は問わない）を設置していますか。	
01. 設置している	02. 設置していない
②退院調整に向けたカンファレンスの開催状況についてお伺いします。	
1) 1か月当たりの開催回数	（ ）回
2) 参加職種（○はいくつでも）	≪自院≫ 01. 医師（精神科） 02. 医師（精神科以外） 03. 看護師 04. 薬剤師 05. 作業療法士等リハ職 06. 精神保健福祉士 07. 公認心理師 08. その他 ≪自院以外≫ 01. 医師（精神科） 02. 医師（精神科以外） 03. 看護師 04. 薬剤師 05. 作業療法士等リハ職 06. 精神保健福祉士 07. 公認心理師 08. 保健師 09. その他 ≪その他≫ 01. 自治体関係者 02. 介護サービス事業者 03. 障害福祉サービス事業者
3) 開催方法（○はいくつでも）	01. 対面 02. オンライン会議 03. メール・書面等 04. その他
4) 障害福祉サービス事業者との連携・調整に当たっての課題	01. 近隣に連携先となる障害福祉サービス事業所がない・わからない 02. 障害福祉サービス事業所が複数関わっており連携が困難である 03. 障害福祉サービス事業所側での受入れ体制が不十分である 04. 状態によっては対応できる障害福祉サービス事業所がない 05. 退院後の生活や支援に必要な情報が不十分である 06. 退院調整のための十分な期間を確保できない 07. 地域で退院調整を行う者が不在・不明確である 08. その他（ ）

10. 精神科退院時共同指導料の状況

①精神科退院時共同指導料の届出状況をご記入ください。(〇は1つ)

01. 精神科退院時共同指導料1の届出をしている →①-1へ 02. 精神科退院時共同指導料2の届出をしている →11へ
03. 届出をしていない →11へ

①-1 上記①で「01. 精神科退院時共同指導料1の届出をしている」と回答した施設にお伺いします。
令和4年8月から10月までの間の算定回数、算定患者数(実人数)等についてご記入ください。

1)算定回数	()回
2)算定患者数(実人数)	()人

11. 療養生活継続支援加算の状況

①療養生活継続支援加算の届出状況をご記入ください。(〇は1つ)

01. 届出をしている →①-1へ 02. 届出をしていない →①-2・①-3へ

①-1 上記①で「01. 届出をしている」と回答した施設にお伺いします。
令和4年8月から10月までの間の算定回数、算定患者数(実人数)等についてご記入ください。

1)算定回数	()回
2)算定患者数(実人数)	()人

①-2 上記①で「02. 届出をしていない」と回答した施設にお伺いします。
療養生活継続支援加算の届出をしていない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

01. 満たすことが難しい要件があるため 02. 対象となる患者がいないため
03. 経営上のメリットがないため 04. その他 ()

①-3 上記①で「02. 届出をしていない」と回答した施設にお伺いします。
満たすことが難しい要件は何ですか。(〇はいくつでも)

01. 当該支援に専任の看護師又は精神保健福祉士が1名以上勤務
02. 当該看護師又は精神保健福祉士が同時に担当する対象患者は1人に月80人以下である
03. 看護師は精神科等の経験を3年以上有し、適切な研修を修了している
04. 保健所、市町村、指定特定相談支援事業者、障害福祉サービス事業者その他の関係機関との連携
05. 医療機関等における対面による20分以上の面接の実施
06. その他 ()

② 指導を行っている職種をお選びの上、指導に従事している人数(実人数)をお答えください。(〇はいくつでも)

01. 看護師 ()人 02. 精神保健福祉士 ()人

12. 精神疾患患者に対するオンライン診療の実施状況について

①情報通信機器を用いた場合の初診・再診料等の算定件数についてお伺いします。(令和4年10月1か月間)

1)初診料(情報通信機器を用いた場合)	()件
2)再診料(情報通信機器を用いた場合)	()件
3)外来診療料(情報通信機器を用いた場合)	()件
4)電話による初診(コロナ特例による)	()件

【上記①で1)～4)のいずれかで1件以上と回答した施設にお伺いします】

②情報通信機器を用いて診療する場合、対応する医師について該当するものをお選びください。(〇はいくつでも)

01. 精神保健指定医 02. 精神保健指定医以外の医師

③ 情報通信機器を用いた診療に対応している精神疾患患者の疾患として該当するものをお選びください。(○はいくつでも)		
↓対応している疾患(主傷病)に○	初診患者(令和4年10月)	再診患者(令和4年10月)
01. 認知症(他の精神疾患によるものを除く) (F00-03)	()人	()人
02. その他の症状性を含む器質性精神障害 (F04-09)	()人	()人
03. アルコールによる精神・行動の障害 (F10)	()人	()人
04. その他の精神作用物質による精神・行動の障害 (F11-19)	()人	()人
05. 統合失調症 (F20)	()人	()人
06. その他の精神病性障害 (F21-29)	()人	()人
07. 気分(感情)障害 (F30-39)	()人	()人
08. 神経症性・ストレス関連・身体表現性障害 (F40)	()人	()人
09. 生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群 (F50)	()人	()人
10. 成人の人格・行動の障害 (F60)	()人	()人
11. 知的障害(精神遅滞) (F70)	()人	()人
12. 心理的発達の障害 (F80)	()人	()人
13. 小児期・青年期に通常発症する行動・情緒の障害 (F90-98)	()人	()人
14. 詳細不明の精神障害 (F99)	()人	()人
15. てんかん (G40)	()人	()人

④ 情報通信機器を用いた診療に対応していない疾患又は状態として該当するものをお選びください。(○はいくつでも)	
01. 自傷が疑われる場合	02. 他害が疑われる場合
03. 希死念慮がある場合	04. その他 ()

13. 通院精神療法の実施状況について

①通院精神療法の算定件数についてお伺いします。(令和4年10月1か月間)	
1) 60分以上(精神保健指定医)	()件
2) 60分以上(精神保健指定医以外)	()件
3) 30分以上(精神保健指定医)	()件
4) 30分以上(精神保健指定医以外)	()件
5) 30分未満(精神保健指定医)	()件
6) 30分未満(精神保健指定医以外)	()件

②通院精神療法に従事している医師数(実人数)についてご記入ください。(令和4年10月1か月間)	
1) 精神保健指定医	()人
2) 精神保健指定医以外	()人

14. 貴施設における精神科デイ・ケア等の状況

「精神科デイ・ケア等」とは、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケアをいいます。

①貴施設が届出を行っている精神科デイ・ケア等をお選びください。(〇はいくつでも)

- | | | |
|---------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 01. 届出をしていない →p. 14の質問15へ | 02. 精神科ショート・ケア (小規模なもの) | 03. 精神科ショート・ケア (大規模なもの) |
| 04. 精神科デイ・ケア (小規模なもの) | 05. 精神科デイ・ケア (大規模なもの) | 06. 精神科ナイト・ケア |
| | 07. 精神科デイ・ナイト・ケア | |

②貴施設が実施する精神科デイ・ケア等に従事している職員数をご記入ください。(〇はいくつでも)

a. 医師	b. 看護師・准看護師	c. 作業療法士	d. 精神保健福祉士	e. 社会福祉士 (d除く)
精神科 ()人 それ以外 ()人	()人	()人	()人	()人
f. 公認心理師 (d・e除く)	g. 看護補助者	h. その他		
()人	()人	()人		

③令和4年10月1か月間に精神科デイ・ケア等を行った患者数(実人数)(実際に利用した患者数)^{注15}をご記入ください。

	a. 患者数	b. うち早期加算の患者数	c. うち1年超の患者数	d. うち3年超の患者数	e. うち5年超の患者数
1)精神科ショート・ケア	()人	()人	()人	()人	()人
2)精神科デイ・ケア	()人	()人	()人	()人	()人
3)精神科ナイト・ケア	()人	()人	()人	()人	()人
4)精神科デイ・ナイト・ケア	()人	()人	()人	()人	()人

注15 「c.うち1年超の患者数」には「d.うち3年超の患者数」を含みます。「d.うち3年超の患者数」には「e.うち5年超の患者数」を含みます。

③-1 上記③1)のうち、疾患別等専門プログラム加算の算定患者数(実人数) ()人

③-2 1年超継続している患者に対して、どのようなプログラムを実施していますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|----------------|------------------------------|
| 01. 生活能力を向上させる | 02. 社会や周囲の人とのコミュニケーション能力を高める |
| 03. 社会生活への動機付け | 04. 社会資源やサービスの利用方法 |
| 05. 精神症状への対処方法 | 06. その他 () |

④精神科デイ・ケア等で行っているプログラムの目的としてあてはまる番号に〇をつけてください。(〇はいくつでも)

- | | | | |
|----------------|----------------|----------|---------------|
| 01. 就労 (就労・復職) | 02. 就学 (進学・復学) | 03. 心理教育 | 04. 日常生活能力の回復 |
| 05. 社会適応能力の回復 | 06. その他 () | | |

⑤貴施設で実施している精神科デイ・ケア等のプログラムの種類としてあてはまる番号に〇をつけてください。(〇はいくつでも)

- | | | | | |
|--------------|-----------|-------------|--------------|-----------|
| 01. 疾患別プログラム | 11. 統合失調症 | 12. 気分障害 | 13. アルコール依存症 | 14. 双極性障害 |
| | 15. 不安障害 | 16. 発達障害 | 17. 強迫性障害 | 18. 摂食障害 |
| | 19. 薬物依存 | 20. その他 () | | |
| 02. その他 () | | | | |

⑥貴施設では、精神科デイ・ケア等の実施日にいくつのプログラムを設けていますか。(○は1つ)			
01. 1種類	02. 2種類	03. 3～5種類	04. 6種類以上

⑥-1 どのような方法でプログラムを選択・決定していますか。(最も多いものに○を1つ)	
01. デイ・ケア実施日の来院時に、本人がその都度決定	
02. デイ・ケア実施日の来院時に、専門職が本人の意向を踏まえてその都度決定	
03. デイ・ケア実施日の来院時に、専門職がその都度決定	
04. 1か月単位・1週間単位などで、本人が決定	
05. 1か月単位・1週間単位などで、専門職が本人の意向を踏まえて決定	
06. 1か月単位・1週間単位などで、専門職が決定	
07. その他(具体的に)	

15. 在宅医療の状況について

《精神在宅患者の往診》

①貴施設では、精神科在宅患者の往診を実施していますか。(○は1つ)	
01. 実施している →①-1・①-2へ	02. 実施していない →p.15の①-3へ

①-1 往診を実施した理由は何ですか。(○はいくつでも)	
01. 緊急対応のため(自傷、他傷の恐れ等)	02. 精神症状が悪化したため(01に至らない程度)
03. その他()	

①-2 上記①で「01. 実施している」と回答した施設にお伺いします。 令和4年10月における実施回数、往診を行った患者数(実人数)等についてご記入ください。			
1) 往診の実施回数		()回	
2) 往診を行った患者数		実人数 ()人	
3) 上記2)のうち 在宅精神療法の算定区別の 患者数	a. 在宅精神療法「イ」の算定患者	()人	
	b. 在宅精神療法「ロ」の算定患者	()人	
	c. 在宅精神療法「ハ」(1)の算定患者	()人	
	d. 在宅精神療法「ハ」(2)の算定患者	()人	
	e. 在宅精神療法「ハ」(3)の算定患者	()人	
4) 上記2)のうち精神科在宅患者支援 管理料の算定区別の患者数	a. 精神科在宅患者支援管理料の「1」 (うち)令和4年度改定で算定可能となった患者	()人	
	b. 精神科在宅患者支援管理料の「2」 (うち)令和4年度改定で算定可能となった患者	()人	
	c. 精神科在宅患者支援管理料の「3」	()人	
5) 上記2)のうちICD-10別の患者数			
a. 認知症(他の精神疾患によるものは除く) (F00-03)	()人	b. その他の症状性を含む器質性精神障 害(F04-09)	()人
c. アルコールによる精神・行動の障害(F10)	()人	d. その他の精神作用物質による精神・行 動の障害(F11-19)	()人
e. 統合失調症(F20)	()人	f. その他の精神病性障害(F21-29)	()人
g. 気分(感情)障害(F3)	()人	h. 神経症性・ストレス関連・身体表現性障 害(F4)	()人
i. 生理的障害・身体的要因に関連した行動 症候群(F5)	()人	j. 成人の人格・行動の障害(F6)	()人
k. 知的障害(精神遅滞)(F7)	()人	l. 心理的発達の障害(F8)	()人
m. 小児期・青年期に通常発症する行動・情 緒の障害(F90-98)	()人	n. 詳細不明の精神障害(F99)	()人
o. てんかん(G40)	()人		

①-3 前記①で「02. 実施していない」と回答した施設にお伺いします。 往診を実施していない理由について、あてはまるものをお選びください。(〇はいくつでも)	
01. 往診が必要な患者がいないため	02. 職員が不足しているため
03. 急な対応が難しいため	04. 移動時間の確保が難しいため
05. 現行の診療報酬では経営上のメリットが少ないため	06. 緊急時の対応等に不安があるため
07. その他 ()	

【前記①で「01. 実施している」と回答した施設にお伺いします。】

②身体合併症に対応していますか。(〇は1つ)	
01. 自院の医師が対応 →②-1へ	02. 他院の医師と連携して対応 →②-1へ
03. 対応していない →③へ	

②-1 上記②で「01. 自院の医師が対応」「02. 他院の医師と連携して対応」と回答した施設にお伺いします。 下記の状態等の患者への対応の可否をご記入ください。(対応可能なものに〇、対応不可のものに×)	
a. 在宅悪性腫瘍等患者指導管理を受けている状態にある者	
b. 在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者	
c. 気管カニューレを使用している状態にある者	
d. 留置カテーテルを使用している状態にある者	
e. 在宅自己腹膜灌流指導管理を受けている状態にある者	
f. 在宅血液透析指導管理を受けている状態にある者	
g. 在宅酸素療法指導管理を受けている状態にある者	
h. 在宅中心静脈栄養法指導管理を受けている状態にある者	
i. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理を受けている状態にある者	
j. 在宅自己導尿指導管理を受けている状態にある者	
k. 在宅人工呼吸指導管理を受けている状態にある者	
l. 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理を受けている状態にある者	
m. 在宅自己疼痛管理指導管理を受けている状態にある者	
n. 在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者	
o. 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者	
p. 真皮を越える褥瘡の状態にある者	
q. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者	
r. 向精神薬による副作用への対応	

《精神在宅患者の訪問診療》

③貴施設では、精神科在宅患者の訪問診療を実施していますか。(〇は1つ)

01. 実施している →③-1・④へ

02. 実施していない →③-2へ

③-1 上記③で「01. 実施している」と回答した施設にお伺いします。
令和4年10月における実施回数、訪問診療を行った患者数(実人数)等についてご記入ください。

1) 訪問診療の実施回数		()回	
2) 訪問診療を行った患者数	実人数	()人	
3) 上記2)のうち 在宅患者訪問診療料の算定区分別の患者数	a. 在宅患者訪問診療料(I)の「1」	()人	
	b. 在宅患者訪問診療料(I)の「2」	()人	
	c. 在宅患者訪問診療料(II)	()人	
4) 上記2)のうち 在宅精神療法の算定区分別の患者数	a. 在宅精神療法「イ」の算定患者	()人	
	b. 在宅精神療法「ロ」の算定患者	()人	
	c. 在宅精神療法「ハ」(1)の算定患者	()人	
	d. 在宅精神療法「ハ」(2)の算定患者	()人	
	e. 在宅精神療法「ハ」(3)の算定患者	()人	
5) 上記2)のうち精神科在宅患者支援管理料の算定区分別の患者数	a. 精神科在宅患者支援管理料の「1」	()人	
	(うち)令和4年度改定で算定可能となった患者	()人	
	b. 精神科在宅患者支援管理料の「2」	()人	
	(うち)令和4年度改定で算定可能となった患者	()人	
c. 精神科在宅患者支援管理料の「3」	()人		
6) 上記2)のうち持続性抗精神病注射薬剤・クロザピンの処方のある患者数		()人	
7) 上記2)のうちICD-10別の患者数			
a. 認知症(他の精神疾患によるものは除く)(F00-03)	()人	b. その他の症状性を含む器質性精神障害(F04-09)	()人
c. アルコールによる精神・行動の障害(F10)	()人	d. その他の精神作用物質による精神・行動の障害(F11-19)	()人
e. 統合失調症(F20)	()人	f. その他の精神病性障害(F21-29)	()人
g. 気分(感情)障害(F3)	()人	h. 神経症性・ストレス関連・身体表現性障害(F4)	()人
i. 生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群(F5)	()人	j. 成人の人格・行動の障害(F6)	()人
k. 知的障害(精神遅滞)(F7)	()人	l. 心理的発達の障害(F8)	()人
m. 小児期・青年期に通常発症する行動・情緒の障害(F90-98)	()人	n. 詳細不明の精神障害(F99)	()人
o. てんかん(G40)	()人		

③-2 上記③で「02. 実施していない」と回答した施設にお伺いします。
訪問診療を実施していない理由について、あてはまるものをお選びください。(〇はいくつでも)

- | | |
|----------------------|---------------------|
| 01. 訪問診療が必要な患者がいないため | 02. 職員が不足しているため |
| 03. 移動時間の確保が難しいため | 04. 在宅での対応等に不安があるため |
| 05. その他 () | |

【前記③で「01. 実施している」と回答した施設にお伺いします。】

④身体合併症に対応していますか。(○は1つ)

01. 自院の医師が対応 →④-1へ	02. 他院の医師と連携して対応 →④-1へ
03. 対応していない →⑤へ	

④-1 上記④で「01. 自院の医師が対応」「02. 他院の医師と連携して対応」と回答した施設にお伺いします。
下記の状態等の患者への対応の可否をご記入ください。(対応可能なものに○、対応不可のものに×)

a. 在宅悪性腫瘍等患者指導管理を受けている状態にある者	
b. 在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者	
c. 気管カニューレを使用している状態にある者	
d. 留置カテーテルを使用している状態にある者	
e. 在宅自己腹膜灌流指導管理を受けている状態にある者	
f. 在宅血液透析指導管理を受けている状態にある者	
g. 在宅酸素療法指導管理を受けている状態にある者	
h. 在宅中心静脈栄養法指導管理を受けている状態にある者	
i. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理を受けている状態にある者	
j. 在宅自己導尿指導管理を受けている状態にある者	
k. 在宅人工呼吸指導管理を受けている状態にある者	
l. 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理を受けている状態にある者	
m. 在宅自己疼痛管理指導管理を受けている状態にある者	
n. 在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者	
o. 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者	
p. 真皮を越える褥瘡の状態にある者	
q. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者	
r. 向精神薬による副作用への対応	

《体制・施設基準等》

⑤往診又は訪問診療の提供にあたって他の医療機関等との連携により対応していますか。

01. 連携している →⑤-1へ	02. 連携していない →⑥へ
------------------	-----------------

⑤-1 連携している場合の状況についてご回答ください。

1) 連携先	01. 病院 →病床規模：(11. 100床未満 12. 100床以上 300床未満 13. 300床以上 500床未満 14. 500床以上)	02. 診療所
2) 連携先の状況	01. 同一法人・グループ	02. それ以外
3) 連携する場合の患者の特徴	01. 治療を要する身体疾患を有している 02. 特定の精神疾患を有している 03. その他 ()	

【すべての施設にお伺いします。】

⑥貴施設において、独自あるいは他の医療機関等との連携等により、24時間体制として整備されているものをご記入ください。
(○はいくつでも)

01. 自施設のみで24時間往診の体制を確保
02. 他の医療機関と連携し24時間往診の体制を確保
03. 自施設のみで24時間の精神科訪問看護・指導(病院・診療所)の体制を確保
04. 他の医療機関等と連携し24時間の精神科訪問看護・指導(病院・診療所)の体制を確保
05. 確保していない

⑦以下の施設基準のうち、届出を行っているものをご記入ください。(○はいくつでも)

01. 在宅療養支援病院	02. 機能強化型在支病
03. 在宅時医学総合管理料	04. 施設入居時等医学総合管理料
05. いずれも届出を行っていない	

《精神科在宅患者支援管理料》

⑧ 貴施設では令和4年度診療報酬改定で精神科在宅患者支援管理料の対象患者が追加されましたが、令和4年度診療報酬改定を機に新たに施設基準の届出を行いましたか。(〇は1つ)

01. 新たに届出を行った →⑧-1へ 02. もともと届出をしており、新たに届出はしなかった →⑧-1へ

03. 届出はしていない →⑧-8へ

【以下の⑧-1～⑧-7の質問は、上記⑧で「01」および「02」と回答した施設にお伺いします。】

⑧-1 届出の種類等についてお伺いします。

1)届出の種類(〇はいくつでも)	01. 精神科在宅患者支援管理料1 02. 精神科在宅患者支援管理料2
2)「精神科在宅患者支援管理料」に基づく医学管理を実施する上で、連携する訪問看護ステーションの有無(〇はいくつでも)	01. ある →連携先 (11. 特別の関係 ^{注16} にあるもの 12. それ以外) 02. ない

注16 「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う。

⑧-2 令和4年8月～10月における「精神科在宅患者支援管理料」の算定状況についてお選びください。(〇は1つ)

01. 算定あり →⑧-3へ 02. 算定なし →p.20の質問16へ

⑧-3 上記⑧-2で「01. 算定あり」と回答した施設にお伺いします。
令和4年8月～10月における「精神科オンライン在宅管理料」の算定状況についてお選びください。(〇は1つ)

01. 算定あり →⑧-5へ 02. 算定なし →⑧-4へ

⑧-4 精神科オンライン在宅管理料を算定していない理由としてあてはまるものをお選びください。(〇はいくつでも)

01. 患者が望まないため 02. オンラインでは不十分であるため
03. オンラインに対応できる機器等がないため 04. その他 ()

⑧-5 「精神科在宅患者支援管理料」に基づく医学管理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	専任	専従	専任
1)医師	()人	()人	()人	()人
(うち)精神保健指定医	()人	()人	()人	()人
2)保健師・看護師	()人	()人	()人	()人
3)精神保健福祉士	()人	()人	()人	()人
4)作業療法士	()人	()人	()人	()人
5)その他()	()人	()人	()人	()人

⑧-6 令和4年10月における「精神科在宅患者支援管理料」の算定件数をご記入ください。

1)算定区分別

a. 精神科在宅患者支援管理料1	()件
イ. 重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者 (1)単一建物診療患者1人	()件
イ. 重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者 (2)単一建物診療患者2人以上	()件
ロ. 重症患者等 (1)単一建物診療患者1人	()件
ロ. 重症患者等 (2)単一建物診療患者2人以上	()件
b. 精神科在宅患者支援管理料2	()件
イ. 重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者 (1)単一建物診療患者1人	()件
イ. 重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者 (2)単一建物診療患者2人以上	()件
ロ. 重症患者等 (1)単一建物診療患者1人	()件
ロ. 重症患者等 (2)単一建物診療患者2人以上	()件

c. 精神科在宅患者支援管理料3		()件
イ. 単一建物診療患者1人		()件
ロ. 単一建物診療患者2人以上		()件
2)ICD-10 別		
a. 症状性を含む器質性精神障害	()件	b. 精神作用物質使用による精神及び行動の障害 ()件
c. 統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	()件	d. 気分(感情)障害 ()件
e. 神経症性障害、ストレス関連障害及び身表現性障害	()件	f. 生理的障害及び身体的要因に関連した動症候群 ()件
g. 成人の人格及び行動の障害	()件	h. 知的障害(精神遅滞) ()件
i. 心理的発達の障害	()件	j. 小児(児童)期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害 ()件
k. 詳細不明の精神障害	()件	

⑧-7 令和4年8月～10月における精神科退院時共同指導料に基づく各種カンファレンスの開催回数、対象実患者数、参加職種をご記入ください。

a. チームカンファレンス	1)開催回数	()回			
	うちビデオ通話等により実施	()回			
	2)対象実患者数	実患者数：()人			
	3)参加職種 (それぞれあてはまる番号1つに○)	すべての ケースで参加	半数以上の ケースで参加	半数未満の ケースで参加	参加している ケースはない
	a. 精神科医	01	02	03	04
	b. 看護師または保健師	01	02	03	04
b. 共同カンファレンス	1)開催回数	()回			
	うちビデオ通話等により実施	()回			
	2)対象実患者数	実患者数：()人			
	3)参加職種 (それぞれあてはまる番号1つに○)	すべての ケースで参加	半数以上の ケースで参加	半数未満の ケースで参加	参加している ケースはない
	a. 精神科医	01	02	03	04
	b. 看護師または保健師	01	02	03	04
	c. 精神保健福祉士	01	02	03	04
	d. 作業療法士	01	02	03	04
	e. 保健所又は保健センター	01	02	03	04

⑧-8 前記⑧で「03. 届出をしていない」と回答した施設にお伺いします。
令和4年10月における実施回数、訪問診療を行った患者数(実人数)等についてご記入ください。

1)届出を行わない理由 (あてはまる番号すべてに○)	01. 対象となる患者がいらないため →【満たすことが難しい対象要件】 11. ひきこもり状態又は精神科の未受診若しくは受診中断等を理由とする行政機関等の保健師その他の職員による家庭訪問の対象者 12. 機関等の要請を受け、精神科を標榜する保険医療機関の精神科医が訪問し診療を行った結果、計画的な医学管理が必要と判断された者 13. 当該管理料を算定する日においてGAF尺度による判定が40以下の者
	02. 施設基準を満たすことが難しいため →【満たすことが難しい施設基準】 21. 当該保険医療機関内に精神科の常勤医師、常勤の精神保健福祉士及び作業療法士が適切に配置されていること 22. 当該保険医療機関において、又は訪問看護ステーションとの連携により訪問看護の提供が可能な体制を確保していること 23. 患者に対して計画的かつ継続的な医療を提供できる体制が確保されていること 24. 当該保険医療機関内に在宅医療を担当する精神科の常勤医師及び常勤の精神保健福祉士が適切に配置されていること 03. その他 ()
2)今後の届出意向 (○は1つ)	01. 届出の予定がある →届出予定時期：西暦()年()月 02. (具体的な予定はないが)届出の意向がある 03. 検討中であり、まだ分からない 04. 届出を行う意向はない 05. その他 ()

16. 精神科訪問看護の状況

①貴施設は精神科訪問看護を行っていますか。(○は1つ)

01. 病院(貴施設)が行っている →②へ

02. 病院(貴法人)設置の訪問看護ステーションが行っている →p. 23の質問17へ

03. 行っていない →p. 23の質問17へ

【以下の②～⑩の設問は、上記①で「01. 病院(貴施設)が行っている」と回答した施設のみお答えください。】

②精神科訪問看護に携わる職員数(常勤換算^{注17})をお答えください。(病棟看護職員による退院前訪問看護は含みません。)

1)保健師・看護師	2)准看護師	3)作業療法士	4)精神保健福祉士	5)その他	6)合計
(.)人	(.)人	(.)人	(.)人	(.)人	(.)人

注17 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)

②-1 上記②で「その他」に職員数を記入された場合、具体的な職種をお答えください。

②-2 24時間対応が可能な体制を確保していますか。

01. 確保している 02. 確保していない

③令和4年10月1か月間の精神科訪問看護を実施した患者数(実人数)	実人数()人
③-1 上記③のうち、身体疾患を有する患者数(実人数)	実人数()人

④令和4年11月1日～11月7日の1週間の精神科訪問看護の患者について、週当たりの訪問回数別に患者数(実人数)をお答えください。					
週1回	週2回	週3回	週4回	週5回以上	合計
実人数()人	実人数()人	実人数()人	実人数()人	実人数()人	実人数()人

⑤令和4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患者数(人)と算定回数(回)をお答えください。			
	1) 30分未満	2) 30分以上	3) 合計
a. 精神科訪問看護・指導料(I)	()人 ()回	()人 ()回	()人 ()回
b. (うち)保健師又は看護師による算定回数	()人 ()回	()人 ()回	()人 ()回
c. (うち)作業療法士による算定回数	()人 ()回	()人 ()回	()人 ()回
d. (うち)精神保健福祉士による算定回数	()人 ()回	()人 ()回	()人 ()回
e. (うち)准看護師による算定回数	()人 ()回	()人 ()回	()人 ()回
f. 精神科訪問看護・指導料(Ⅲ)(同一建物居住者)	()人 ()回	()人 ()回	()人 ()回
g. (うち)保健師又は看護師による算定回数	()人 ()回	()人 ()回	()人 ()回
h. (うち)作業療法士による算定回数	()人 ()回	()人 ()回	()人 ()回
i. (うち)精神保健福祉士による算定回数	()人 ()回	()人 ()回	()人 ()回
j. (うち)准看護師による算定回数	()人 ()回	()人 ()回	()人 ()回
⑥令和4年11月1日時点の貴施設における訪問看護に従事する専門の研修を受けた看護師の人数(実人数)をお答えください。 ※以降の設問において「専門の研修を受けた看護師」とは、右記の4種類を指します。 ※右記の4種類について複数該当する者については、それぞれに人数を計上してください。	1) 精神看護専門看護師(日本看護協会)		()人
	2) 認知症看護認定看護師(日本看護協会)		()人
	3) 精神科認定看護師(日本精神科看護協会)		()人
	4) 特定行為研修修了者		()人

【上記⑥のいずれかの項目で1人以上をお答えいただいた方は、以下の質問⑦～⑨にお答えください。】

⑦令和4年10月1か月間の専門の研修を受けた看護師による精神科訪問看護の実施状況をお答えください。	1) 精神科訪問看護の実施回数		()回
	2) 訪問看護ステーションや他医療機関との同行訪問回数		()回
	3) 訪問看護ステーションや他医療機関へのコンサルテーション ^{注18} の実施回数		()回
	a. (うち)訪問看護ステーション又は他医療機関へ出向いて実施		()回
	b. (うち)自施設で実施		()回
	c. (うち)ICTを活用して実施 ※具体的な実施方法別に回数をお答えください	c-1) ビデオ通話	()回
		c-2) 電話	()回
c-3) メール等		()回	
d. (うち)上記以外の方法で実施		()回	
具体的な方法 ()			

注18 患者宅への同行訪問ではなく、訪問看護ステーションや他医療機関の看護職員に対して、個々の患者のケアについて、訪問看護ステーション等の相談先に出向いての相談対応や、ビデオ通話や電話等による相談対応を行うことを指します。

⑧上記⑦について、専門の研修を受けた看護師が実施したケアの内容をお答えください。(〇はいくつでも)		
01. 生活リズムの確立	02. 家事能力、社会技能等の獲得	03. 対人関係の改善(家族含む)
04. 社会資源活用の支援	05. 薬物療法継続への援助	06. 身体合併症の発症・悪化の防止
07. その他 ()		

⑨上記⑧以外の専門の研修を受けた看護師による活動をお答えください。(〇はいくつでも)

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| 01. 研修の開催(自施設職員向け) | 02. 研修の開催(施設外を含む精神科関係者向け) |
| 03. セミナー・相談会の開催(患者及び家族向け) | 04. セミナー・相談会の開催(地域住民向け) |
| 05. その他() | |

⑩複数名精神科訪問看護・指導加算を算定した利用者数を保健師又は看護師と同行した職種ごとにご記入ください。

(令和4年10月) ※1人の利用者が複数の状態にあてまる場合は全てに計上

	a.保健師 /看護師	b.作業療法士	c.准看護師	d.看護補助者	e.精神保健 福祉士
⑩-1 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者	人	人	人	人	人
⑩-2 利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者	人	人	人	人	人
⑩-3 利用者及びその家族それぞれへの支援が必要な者	人	人	人	人	人
⑩-4 その他利用者の状況等から判断して、上記のいずれかに準ずると認められる者	人	人	人	人	人
(具体的に:)					

⑪身体合併症に対応していますか。(〇は1つ)

- | | |
|------------------|-------------------------|
| 01. 対応している →⑪-1へ | 02. 対応していない →p.23の質問17へ |
|------------------|-------------------------|

⑪-1 上記⑪で「01. 対応している」と回答した施設にお伺いします。

下記の状態等の患者への対応の可否をご記入ください。(対応可能なものに〇、対応不可のものに×)

a. 在宅悪性腫瘍等患者指導管理を受けている状態にある者	
b. 在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者	
c. 気管カニューレを使用している状態にある者	
d. 留置カテーテルを使用している状態にある者	
e. 在宅自己腹膜灌流指導管理を受けている状態にある者	
f. 在宅血液透析指導管理を受けている状態にある者	
g. 在宅酸素療法指導管理を受けている状態にある者	
h. 在宅中心静脈栄養法指導管理を受けている状態にある者	
i. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理を受けている状態にある者	
j. 在宅自己導尿指導管理を受けている状態にある者	
k. 在宅人工呼吸指導管理を受けている状態にある者	
l. 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理を受けている状態にある者	
m. 在宅自己疼痛管理指導管理を受けている状態にある者	
n. 在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者	
o. 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者	
p. 真皮を越える褥瘡の状態にある者	
q. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者	
r. 向精神薬による副作用への対応	

17. 身体的拘束^{注19}を予防・最小化する取組の状況

①身体的拘束を予防・最小化するためのマニュアル等を策定していますか。(令和4年11月1日時点)

01. 策定あり

02. 策定なし

②院内における身体的拘束の実施・解除基準を策定していますか。(令和4年11月1日時点)

01. 策定あり

02. 策定なし

③-1 貴施設における身体的拘束を予防・最小化するための具体的な取組内容についてご回答ください。(〇はいくつでも)

01. 院内の身体的拘束の実施状況の把握
02. 院内の身体的拘束の実施状況の病院長との共有
03. 院内の身体的拘束の実施状況の見える化
04. 身体的拘束の予防・最小化に関する具体的な目標設定
05. 病棟ラウンドを通じた身体的拘束を実施している患者状況・状態の把握
06. 病棟において、身体的拘束を実施している各患者の解除に向けた多職種による検討
07. 看護職員に対する身体的拘束を予防・最小化するための教育や研修の企画・開催
08. 看護職員以外の職員に対する身体的拘束を予防・最小化するための教育や研修の企画・開催
09. 病院外の者が関わる事例検討会や対策の検討の実施
10. その他 ()

③-2 身体的拘束を予防・最小化するための組織の有無についてご回答ください。(〇はいくつでも)

01. 身体的拘束を予防・最小化に係る院内横断チームの設置
02. 行動制限最小化委員会の設置
03. その他 ()

注 19 身体的拘束は、抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの用具を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいいます。また、精神病床においては、精神保健福祉法に基づいて精神保健指定医の指示に下実施される、衣類又は綿入り帯等を使用して、一時的に患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいいます。

【以下の質問は、すべての施設にお伺いします。】

④その他、令和4年度の精神医療に係る診療報酬項目の改定について、ご意見がありましたら具体的にご記入ください。

病院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。

令和5年1月10日(火)までに返信用封筒(切手不要)に封入の上ご投函ください。

令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和4年度調査）

精神医療等の実施状況調査

- ※この病棟票は、病棟の管理者の方に精神医療の診療体制や実施状況、今後の意向等についてお伺いするものです。
- ※以下の【調査対象病棟】に記載した入院基本料等を算定している病棟についてご記入ください。以下の入院基本料別に、「調査実施要領」の「II. 対象者及び回答方法」に沿って対象病棟を抽出のうえ病棟票を作成ください（該当する病棟がない場合は、その入院基本料についての病棟票は、回答不要です）。
- ※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「0（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、令和4年11月1日時点の状況についてご記入ください。

【調査対象病棟】

- ・精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、地域移行機能強化病棟入院料の届出を行っている全病棟
- ・精神病棟入院基本料（10対1、13対1、15対1）、精神治療養病棟入院料の届出を行っている病棟のうち1棟

1. 入院基本料等について

① 当該病棟の入院基本料等をお選びください。	01. 精神科救急急性期医療入院料 02. 精神科急性期治療病棟入院料 03. 精神科救急・合併症入院料 04. 精神病棟入院基本料 05. 精神療養病棟入院料 06. 地域移行機能強化病棟入院料
② 当該病棟の許可病床数をご記入ください。	（ ）床
③ 病床利用率をご記入ください。	（ ）% 令和4年10月

④-1 貴病棟の職員数^{注1}(常勤換算^{注2})をご記入ください。

1) 医師	人
a. (うち)精神保健指定医	人
b. (うち)精神科特定医師	人
c. (うち)上記以外の精神科医師	人
2) 看護師(保健師を含む) ^{注3}	人
a. (うち)精神看護専門看護師*	人
b. (うち)認知症看護認定看護師*	人
c. (うち)精神科認定看護師**	人
d. (うち)特定行為研修修了者	人
3) 准看護師	人
4) 看護補助者	人
5) 薬剤師	人
6) 作業療法士	人
7) 公認心理師	人
8) 精神保健福祉士	人
9) 社会福祉士(上記8)を除く)	人
10) 管理栄養士	人

注1 外来や入院支援部門等、病棟以外の業務に従事する者は除いてください。

注2 常勤換算：貴施設の1週間の所定勤務時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第1位まで（第2位を切り捨て）ご記入ください。

例：1週間の所定勤務時間が40時間の病院で、週4日（各日5時間）勤務の看護職員が1人いる場合：（4日×5時間×1人）÷40時間

注3 貴病棟以外の病棟業務に従事する者は除いてください。

* 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

④-2 貴病棟の職員数(実人数)をご記入ください。				
	貴病棟においてのみ業務を行っている職員数	貴病棟と、それ以外の病棟において業務を行っている職員数(外来等従事なし)	貴病棟と、入院支援部門で業務を行っている職員数	貴病棟と、外来等(入院支援部門を除く)で業務を行っている職員数
1) 医師	人	人	人	人
a. (うち)精神保健指定医	人	人	人	人
b. (うち)精神科特定医師	人	人	人	人
c. (うち)上記以外の精神科医師	人	人	人	人
2) 薬剤師	人	人	人	人
3) 作業療法士	人	人	人	人
4) 公認心理師	人	人	人	人
5) 精神保健福祉士	人	人	人	人
6) 社会福祉士(上記5)を除く)	人	人	人	人
7) 管理栄養士	人	人	人	人

⑤夜間の病棟における職員配置の状況についてお伺いします。夜間配置されている職種について、該当するものをお選びください。(〇はいくつでも)	
01. 医師 ⇒(11. 精神保健指定医 12. 精神科特定医師 13. 左記以外の精神科医師)	
02. 看護師(保健師を含む) ⇒(21. 精神看護専門看護師 22. 認知症看護認定看護師 23. 精神科認定看護師 24. 特定行為研修修了者)	
03. 准看護師	04. 看護補助者
05. 薬剤師	06. 作業療法士
07. 公認心理師	08. 精神保健福祉士
09. 社会福祉士(08除く)	10. 管理栄養士
11. その他()	

⑥貴病棟の看護職員 ^{注4} の勤務者数について(令和4年8月~10月)	
1) 平日日勤帯	平均 人/月
2) 準夜勤帯	平均 人/月
3) 深夜勤帯	平均 人/月

⑦貴病棟の看護職員 ^{注4} の勤務時間等(夜勤専従者は除く)(令和4年8月~10月)	a.常勤	b.非常勤(常勤換算)
1) 1人当たり平均勤務時間 ^{注5} /月	時間/月	時間/月
2) 1人当たり平均夜勤時間 ^{注6} /月	時間/月	時間/月

注4 看護職員：保健師、助産師、看護師、准看護師を指します。

注5 平均勤務時間：実際に勤務した時間です。残業時間も含まれます。

注6 平均夜勤時間：延べ夜勤時間数÷夜勤従事者の合計数(※夜勤従事者は夜勤時間帯に病棟で勤務する時間+夜勤時間帯に病院内(病棟+病棟外)で勤務する時間)。なお、次の該当者は計算から除外してください。a) 夜勤専従者(専ら夜勤時間帯に従事する者)、b) 急性期一入院基本料、7対1入院基本料病棟及び10対1入院基本料の病棟の場合は月夜勤時間数が16時間未満及び短時間制職員で月夜勤時間数が12時間未満の者、c) 急性期一般入院基本料、7対1入院基本料病棟及び10対1入院基本料の病棟以外の病棟の場合は、月夜勤時間数が8時間未満の者。

⑧貴病棟の看護補助者の勤務者数について(令和4年8月~10月)	
1) 平日日勤帯	平均 人/月
2) 準夜勤帯	平均 人/月
3) 深夜勤帯	平均 人/月

⑨ 貴病棟の看護補助者の勤務時間等(夜勤専従者は除く) (令和4年8月～10月)	a.常勤	b.非常勤(常勤換算)
1) 1人当たり平均勤務時間/月	時間/月	時間/月
2) 1人当たり平均夜勤時間/月	時間/月	時間/月

⑩ 貴病棟の作業療法士の勤務者数について(令和4年8月～10月)	
1) 平日日勤帯	平均 人/月
2) 準夜勤帯	平均 人/月
3) 深夜勤帯	平均 人/月

⑪ 貴病棟の作業療法士の勤務時間等 (令和4年8月～10月)	a.常勤	b.非常勤(常勤換算)
1) 1人当たり平均勤務時間/月	時間/月	時間/月
2) 1人当たり平均夜勤時間/月	時間/月	時間/月

⑫ 貴病棟の精神保健福祉士の勤務者数について(令和4年8月～10月)	
1) 平日日勤帯	平均 人/月
2) 準夜勤帯	平均 人/月
3) 深夜勤帯	平均 人/月

⑬ 貴病棟の精神保健福祉士の勤務時間等(令和4年8月～10月)	a.常勤	b.非常勤(常勤換算)
1) 1人当たり平均勤務時間 ^{注5} /月	時間/月	時間/月
2) 1人当たり平均夜勤時間 ^{注6} /月	時間/月	時間/月

⑭ 貴病棟では、認知症看護に係る適切な研修を修了した看護師はいますか。
01. いる ⇒常勤看護師 () 人、非常勤看護師[常勤換算] () 人
02. いない

⑮ 貴病棟では、認知症ケアに関する事例検討会を開催していますか。
01. 院内で開催している
02. 院外の事例検討会に参加している
03. 開催しておらず、院外の事例検討会にも参加していない

⑯ 認知症ケアに関する事例検討会を開催している場合、開催状況についてご回答ください。	
1) 開催頻度	月 () 回程度
2) 参加職種(〇はいくつでも)	01. 医師(精神科) 02. 医師(精神科以外) 03. 看護師 04. 薬剤師 05. 作業療法士等リハ職 06. 精神保健福祉士 07. 公認心理師 08. その他

⑰ 認知症ケアの実施状況についてご回答ください。	
1) 看護計画の作成における認知症ケアチームとの連携の有無	01. 連携している 02. 連携していない
2) 計画作成段階からの退院支援の検討・実施状況	01. 実施できている 02. あまり実施できていない 03. 実施できていない
3) 症例等の検討状況	01. 週に1回程度以上の頻度で実施している 02. 週に1回程度未満の頻度で実施している 03. 実施していない

2. 入院患者の状況

① 令和4年11月1日における当該病棟の全ての入院患者について、以下の該当する人数をご記入ください。	
1) 令和4年11月1日時点での在院患者数	人
2) 上記のうち各患者数	人
向精神薬の使用	
a. 主傷病に対して薬物療法を受けている患者数	人
b. (うち)クロザピンを投与している患者数	人
c. (うち)持続性抗精神病注射薬剤(LAI)を投与している患者数	人
d. (cのうち)非定型LAIを投与している患者数	人
精神保健福祉法上の行動制限中の患者数	
a. 隔離中	人
b. 身体的拘束中	人

② 令和4年10月の1か月間について、貴病棟に入院した患者数、退棟した患者数をご記入ください。	
1) 当該病棟における新規入院患者数	人
a. (うち)任意入院	人
b. (うち)医療保護入院	人
c. (うち)措置入院	人
d. (うち)緊急措置入院	人
e. (うち)応急入院	人
2) 上記1)のうち入棟前の居場所別患者数	人
a. 自宅(在宅医療の提供あり)	人
b. 自宅(在宅医療の提供なし)	人
c. 介護老人保健施設	人
d. 介護医療院	人
e. 介護療養型医療施設	人
f. 特別養護老人ホーム	人
g. 軽費老人ホーム、有料老人ホーム	人
h. その他の居住系介護施設(認知症グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅等)	人
i. 障害者支援施設	人
j. 他院の一般病床	人
(jのうち)特別の関係にある他院	人
k. 他院の療養病床	人
(kのうち)特別の関係にある他院	人
l. 他院の精神病床	人
(lのうち)特別の関係にある他院	人
m. 他院のその他の病床	人
(mのうち)特別の関係にある他院	人
n. 自院の一般病床	人
o. 自院の療養病床	人
p. 自院の精神病床(他病棟)	人
q. 自院のその他の病床	人
r. 有床診療所	人
s. その他	人

3) 当該病棟における退棟患者数	人
a. 自宅(在宅医療の提供あり)	人
b. 自宅(在宅医療の提供なし)	人
c. 介護老人保健施設	人
d. 介護医療院	人
e. 介護療養型医療施設	人
f. 特別養護老人ホーム	人
g. 軽費老人ホーム、有料老人ホーム	人
h. その他の居住系介護施設(認知症グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅等)	人
i. 障害者支援施設	人
j. 他院の一般病床	人
(jのうち)特別の関係にある他院	人
k. 他院の療養病床	人
(kのうち)特別の関係にある他院	人
l. 他院の精神病床	人
(lのうち)特別の関係にある他院	人
m. 他院のその他の病床	人
(mのうち)特別の関係にある他院	人
n. 自院の一般病床	人
o. 自院の療養病床	人
p. 自院の精神病床(他病棟)	人
q. 自院のその他の病床	人
r. 有床診療所(介護サービス提供医療機関)	人
s. 有床診療所(上記以外)	人
t. 死亡退院	人
u. その他	人

4) 当該病棟におけるすべての入院患者数	人
a. (4)のうち精神科救急医療体制加算の算定患者数	人
b. (aのうち)認知症患者数	人
c. (bのうち)措置入院及び緊急措置入院患者数	人
d. (bのうち)休日時間外入院患者数	人
e. (4)のうち気分障害患者数	人
f. (eのうち)躁状態又は自殺・自傷行為及び栄養障害、脱水等の生命的危険を伴う患者数	人

③令和4年10月の平均在院日数、在宅復帰率をご記入ください。	
1) 平均在院日数	日
2) 在宅復帰率	%

④貴病棟の入院患者数 ^{注7} をご記入ください。	令和4年10月の1か月間
1) 貴病棟の入院患者数	人
2) 身体的拘束 ^{注8} を実施した患者数(実人数)	人
a. うち、認知症ケア加算算定患者数(実人数)	人
b. うち、精神科措置入院診療加算算定患者数(実人数)	人
c. うち、精神科隔離室管理加算算定患者数(実人数)	人
d. うち、精神科地域移行実施加算算定患者数(実人数)	人
e. うち、精神科身体合併症管理加算算定患者数(実人数)	人
f. うち、強度行動障害入院医療管理加算算定患者数(実人数)	人

注7 病棟全体の令和4年10月1か月間の実患者数とすること。

注8 身体的拘束は、精神保健福祉法に基づいて精神保健指定医の指示に下実施される、衣類又は綿入り帯等を使用して、一時的に患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいいます。

3. 在宅復帰に向けた取組等の実施状況について

①令和4年10月1か月間における以下の各加算等の算定件数についてご記入ください。	
1)精神科退院時共同指導料	件
2)療養生活環境整備指導加算	件
3)療養生活継続支援加算	件

②「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を踏まえた、患者の意思決定支援に関する指針を策定していますか。	
01. 策定している	02. 策定していない

4. 退院調整に向けたカンファレンスの開催状況について

①退院調整に向けたカンファレンスの開催状況についてお伺いします。(令和4年10月1か月間)	
1)1か月当たりの開催回数	()回
2)退院調整を行った患者の割合	01. 20%未満 02. 20%以上50%未満 03. 50%以上80%未満 04. 80%以上100%未満 05. 100% 06. 退院患者がいなかった
3)カンファレンスを開催する患者を選択する基準(○はいくつでも)	01. 医師等の評価に基づいて選択している 02. 本人・家族等からの要望に基づいて対応している 03. 地域の連携先等からの要望に基づいて対応している 04. 予め開催する基準を定めている ⇒41. 疾患・症状 42. 治療内容 43. 退院先の状況 44. 家庭の状況 45. その他 () 05. その他 () 06. 特に基準は定めていない
4)参加職種(○はいくつでも)	《自院》 01. 医師(精神科) 02. 医師(精神科以外) 03. 看護師 04. 薬剤師 05. 作業療法士等リハ職 06. 精神保健福祉士 07. 公認心理師 08. その他 《自院以外》 01. 医師(精神科) 02. 医師(精神科以外) 03. 看護師 04. 薬剤師 05. 作業療法士等リハ職 06. 精神保健福祉士 07. 公認心理師 08. 保健師 09. その他 《その他》 01. 自治体関係者 02. 介護サービス事業者 03. 障害福祉サービス事業者 04. その他 ()
5)開催方法(○はいくつでも)	01. 対面 02. オンライン会議 03. メール・書面等 04. その他
6)障害福祉サービス事業者等との連携・調整に当たっての課題(○はいくつでも)	01. 近隣に連携先となる障害福祉サービス事業所がない・わからない 02. 障害福祉サービス事業所が複数関わっており連携が困難である 03. 障害福祉サービス事業所側での受入れ体制が不十分である 04. 状態によっては対応できる障害福祉サービス事業所がない 05. 退院後の生活や支援に必要な情報が不十分である 06. 退院調整のための十分な期間を確保できない 07. 地域で退院調整を行う者が不在・不明確である 08. その他 ()

5. 医師・看護師以外の職種の配置等の状況について

①以下の各職種の貴病棟への配置の有無、配置による効果・成果をご記入ください。	
1) 精神保健福祉士の配置の有無	01. 配置あり 02. 配置なし
病棟に配置することは患者にとって良いと思うか	01. とても思う 02. どちらかというと思う 03. どちらともいえない 04. どちらかというと思わない 05. 全く思わない 06. 分からない
上記で01・02を選んだ場合、その理由(○はいくつでも)	<p>【患者にとって】</p> <p>01. 安心感、納得感につながるため</p> <p>02. きめ細かな支援が可能となるため</p> <p>03. 相談がしやすくなるため</p> <p>04. 家族等への支援が可能であるため</p> <p>05. その他 ()</p> <p>【職員にとって】</p> <p>01. 治療や生活指導等のきめ細かな支援が可能となるため</p> <p>02. 多職種連携、関係者との調整が円滑になるため</p> <p>03. 専門的な評価が支援が可能になるため</p> <p>04. 医師等他職種の負担軽減につながるため</p> <p>05. その他 ()</p>
2) 作業療法士の配置の有無	01. 配置あり 02. 配置なし
病棟に配置することは患者にとって良いと思うか	01. とても思う 02. どちらかというと思う 03. どちらともいえない 04. どちらかというと思わない 05. 全く思わない 06. 分からない
上記で01・02を選んだ場合、その理由(○はいくつでも)	<p>【患者にとって】</p> <p>01. 安心感、納得感につながるため</p> <p>02. 日中の活動と参加の機会が得られるため</p> <p>03. 相談がしやすくなるため</p> <p>04. 家族等への支援が可能であるため</p> <p>05. その他 ()</p> <p>【職員にとって】</p> <p>01. 患者の応用的・社会適応能力の評価に基づく生活能力・社会生活能力の見立てができるため</p> <p>02. 治療や生活指導等のきめ細かな支援が可能となるため</p> <p>03. 多職種連携、関係者との調整が円滑になるため</p> <p>04. 対象者に応じたりハビリテーションが可能になるため</p> <p>05. その他 ()</p>
3) 公認心理師の配置の有無	01. 配置あり 02. 配置なし
病棟に配置することは患者にとって良いと思うか	01. とても思う 02. どちらかというと思う 03. どちらともいえない 04. どちらかというと思わない 05. 全く思わない 06. 分からない
上記で01・02を選んだ場合、その理由(○はいくつでも)	<p>【患者にとって】</p> <p>01. 安心感、納得感につながるため</p> <p>02. きめ細かな支援が可能となるため</p> <p>03. 相談がしやすくなるため</p> <p>04. 家族等への支援が可能であるため</p> <p>05. その他 ()</p>

	<p>【職員にとって】</p> <p>01. 定期的な精神症状等の評価が可能である</p> <p>02. 患者の安心感、納得感につながる</p> <p>03. 治療や生活指導等のきめ細かな支援が可能である</p> <p>04. 入院生活技能訓練療法等の入院治療への関与</p> <p>05. 心理検査等の検査への関与</p> <p>06. 多職種連携、関係者との調整が円滑になる</p> <p>07. 家族等への支援が可能である</p> <p>08. 医師等の他職種の負担軽減につながるため</p> <p>09. その他（ ）</p>
4)管理栄養士の配置の有無	01. 配置あり 02. 配置なし
病棟に配置することは患者にとって良いと思うか	01. とても思う 02. どちらかというと思う 03. どちらともいえない 04. どちらかというと思わない 05. 全く思わない 06. 分からない
上記で01・02を選んだ場合、その理由(○はいくつでも)	<p>【患者にとって】</p> <p>01. 安心感、納得感につながるため</p> <p>02. きめ細かな支援が可能となるため</p> <p>03. 相談がしやすくなるため</p> <p>04. 家族等への支援が可能であるため</p> <p>05. その他（ ）</p> <p>【職員にとって】</p> <p>01. 治療や生活指導等のきめ細かな支援が可能となるため</p> <p>02. 多職種連携、関係者との調整が円滑になるため</p> <p>03. 適切な栄養管理や食事指導が可能になるため</p> <p>04. 医師等の他職種の負担軽減につながるため</p> <p>05. その他（ ）</p>
5)薬剤師の配置の有無	01. 配置あり 02. 配置なし
病棟に配置することは患者にとって良いと思うか	01. とても思う 02. どちらかというと思う 03. どちらともいえない 04. どちらかというと思わない 05. 全く思わない 06. 分からない
上記で01・02を選んだ場合、その理由(○はいくつでも)	<p>【患者にとって】</p> <p>01. 安心感、納得感につながるため</p> <p>02. きめ細かな支援が可能となるため</p> <p>03. 相談がしやすくなるため</p> <p>04. 家族等への支援が可能であるため</p> <p>05. その他（ ）</p> <p>【職員にとって】</p> <p>01. 治療や生活指導等のきめ細かな支援が可能となるため</p> <p>02. 多職種連携、関係者との調整が円滑になるため</p> <p>03. 安全な薬物療法が可能になるため</p> <p>04. 医師等の他職種の負担軽減につながるため</p> <p>05. その他（ ）</p>

病棟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。
 令和5年1月10日(火)までに返信用封筒(切手不要)に封入の上ご投函ください。

令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和4年度調査）

精神医療等の実施状況調査

※この「診療所票」は、診療所の開設者・管理者の方に、貴施設における精神医療の診療体制や実施状況、今後の意向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「0」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、令和4年11月1日(火)時点の状況についてご記入ください。

※災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

1. 貴施設の概要

①所在地	01. () 都・道・府・県
②開設者(○は1つ)	01. 医療法人 02. 個人 03. その他(具体的に ())
③種別(○は1つ)	01. 有床診療所 →病床数:一般()床 療養()床 合計()床 02. 無床診療所
④同一法人または関連法人が運営する施設・事業所(○はいくつでも)	01. 該当なし 02. 介護老人保健施設 03. 介護老人福祉施設 04. 訪問看護ステーション 05. 居宅介護支援事業所 06. 地域包括支援センター 07. 訪問介護事業所 08. 小規模多機能型居宅介護事業所 09. 看護小規模多機能型居宅介護 10. 通所介護事業所 11. 介護療養型医療施設 12. 介護医療院 13. 障害福祉サービス事業所(就労系サービス) 14. 障害福祉サービス事業所(相談系サービス) 15. 障害福祉サービス事業所(施設系・居住系サービス) 16. その他 ()

⑤貴施設が標榜している診療科をお選びください。(○はいくつでも)

01. 内科 ^{注1}	02. 外科 ^{注2}	03. 精神科	04. 小児科
05. 皮膚科	06. 泌尿器科	07. 産婦人科・産科	08. 眼科
09. 耳鼻咽喉科	10. 放射線科	11. 脳神経外科	12. 整形外科
13. 麻酔科	14. 救急科	15. 歯科・歯科口腔外科	16. リハビリテーション科
17. その他()			

注1 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科は、「1.内科」としてご回答ください。

注2 外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科は、「2.外科」としてご回答ください。

⑥貴施設の職員数(常勤換算^{注3})をご記入ください。

1) 医師	()人						
a. (うち)精神保健指定医	()人						
b. (うち)上記以外の精神科医師	()人						
c. (うち)精神科以外の医師 ※精神科病棟に従事している精神科以外の診療科のうち、勤務回数の多い科から、最大3診療科までご記載ください	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">d. 診療科名1 ()</td> <td>()人</td> </tr> <tr> <td>e. 診療科名2 ()</td> <td>()人</td> </tr> <tr> <td>f. 診療科名3 ()</td> <td>()人</td> </tr> </table>	d. 診療科名1 ()	()人	e. 診療科名2 ()	()人	f. 診療科名3 ()	()人
d. 診療科名1 ()	()人						
e. 診療科名2 ()	()人						
f. 診療科名3 ()	()人						
2) 看護師(保健師を含む) ^{注4}	()人						
a. (うち)精神看護専門看護師*	()人						
b. (うち)認知症看護認定看護師*	()人						
c. (うち)精神科認定看護師**	()人						
d. (うち)特定行為研修修了者	()人						

3) 准看護師	()人
4) 看護補助者	()人
5) 薬剤師	()人
6) 作業療法士	()人
7) 公認心理師	()人
8) 精神保健福祉士	()人
9) 社会福祉士(上記8)を除く)	()人
10) 管理栄養士	()人
11) 事務職員	()人
12) その他の職員	()人

注3 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)

注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

⑦ 貴診療所は、時間外、休日または深夜の救急外来(精神疾患にかかるもの)に対応していますか。 対応している場合体制についてもお選びください。	
1) 対応状況	01. 対応している → 対応時間 (11. 24時間 12. 特定の時間) 02. 対応していない
2) 【1) 対応状況で「01. 対応している」とご回答した場合】 地域の医療機関との輪番制での対応の有無	01. 輪番制で対応している 02. 自院のみで対応している
3) 【1) 対応状況で「01. 対応している」とご回答した場合】 医師(○は1つ)	01. 宿直が担当 02. 通常勤務として勤務者を配置している(宿直も兼ねている) 03. 宿直担当以外に救急外来担当の勤務配置を行っている
4) 【1) 対応状況で「01. 対応している」とご回答した場合】 看護師(保健師含む)(○は1つ)	01. 宿直が担当 02. 通常勤務として勤務者を配置している(宿直も兼ねている) 03. 宿直担当以外に救急外来担当の勤務配置を行っている

⑧ 精神保健指定医の業務のうち実施しているものをお選びください。(○はいくつでも)	
01. 措置入院、緊急措置入院時の判定	
02. 医療保護入院時の判定	
03. 応急入院時の判定	
04. 措置入院者の定期病状報告に係る診察	
05. 医療保護入院者の定期病状報告に係る診察	
06. 任意入院者の退院制限時の診察	
07. 入院者の行動制限の判定	
08. 措置入院者の措置症状消失の判定	
09. 措置入院者の仮退院の判定	
10. 任意入院者のうち退院制限者、医療保護入院者、応急入院者の退院命令の判定	
11. 措置入院者・医療保護入院者の移送に係る行動制限の判定	
12. 医療保護入院等の移送を必要とするかどうかの判定	
13. 精神医療審査会委員としての診察	
14. 精神科病院に対する立入検査、質問及び診察	
15. 精神障害者保健福祉手帳の返還に係る診察	
16. 指定医としての業務は行っていない	

⑨電子カルテ及びオーダーリングシステムの導入状況についてご記入ください。	
1) 電子カルテシステム	01. 導入している 02. 今後導入予定 ⇒令和 () 年 () 月 03. 導入しておらず今後も導入予定はない →理由 { 31. 費用負担が大きいため 32. 必要性を感じないため 33. その他 () }
2) オーダーリングシステム	01. 導入している 02. 今後導入予定 ⇒令和 () 年 () 月 03. 導入しておらず今後も導入予定はない →理由 { 31. 費用負担が大きいため 32. 必要性を感じないため 33. その他 () }

2. 地域連携について

①障害支援区分の認定調査に当たって作成した医師意見書数をご記入ください。(令和4年5月～10月)
() 件

②貴施設ではピアサポーターを雇用していますか
01. している⇒ () 人 02. していない

③精神保健福祉センター、保健所、市町村保健センター等での相談業務等について協力していますか。
01. している 02. していない

④地域でどのような活動を実施していますか。
01. 都道府県等が行うアウトリーチ支援に協力している 02. (上記以外で) 保健所や市町村保健センターの訪問支援に協力している 03. 自院で包括的地域生活支援プログラム ^{注5} を実施している 04. (上記以外で) 自院で多職種からなるチームを組成し訪問支援を実施している 05. その他 () 06. 実施していない

注5 包括型地域生活支援プログラム (ACT: Assertive Community Treatment) とは、重い精神障害を持つ人が、住み慣れた場所で安心して暮らしていけるように、様々な専門家から構成されるチームが支援を提供するプログラムを指しています。

3. 貴施設における外来医療の状況

①精神科退院時共同指導料の届出状況をご記入ください。(〇は1つ)
01. 精神科退院時共同指導料1の届出をしている 02. 精神科退院時共同指導料2の届出をしている 03. 届出をしていない →4へ

①-1 上記①で「01. 精神科退院時共同指導料1の届出をしている」と回答した施設にお伺いします。
令和4年8月から10月までの間の算定回数、算定患者数(実人数)等についてご記入ください。

1) 算定回数	() 回
2) 算定患者数(実人数)	() 人

4. 療養生活継続支援加算の状況

①療養生活継続支援加算の届出状況をご記入ください。(〇は1つ)

01. 届出をしている →①-1へ

02. 届出をしていない →①-2・①-3へ

①-1 上記①で「01. 届出をしている」と回答した施設にお伺いします。

令和4年8月から10月までの間の算定回数、算定患者数(実人数)等についてご記入ください。

1)算定回数	()回
2)算定患者数(実人数)	()人

①-2 上記①で「02. 届出をしていない」と回答した施設にお伺いします。

療養生活継続支援加算の届出をしていない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

01. 満たすことが難しい要件があるため 02. 対象となる患者がいないため
03. 経営上のメリットがないため 04. その他 ()

①-3 上記①で「02. 届出をしていない」と回答した施設にお伺いします。

満たすことが難しい要件は何ですか。(〇はいくつでも)

01. 当該支援に専任の看護師又は精神保健福祉士が1名以上勤務
02. 当該看護師又は精神保健福祉士が同時に担当する対象患者は1人に月80人以下である
03. 看護師は精神科等の経験を3年以上有し、適切な研修を修了している
04. その他 ()

④指導を行っている職種をお選びの上、指導に従事している人数(実人数)をお答えください。(〇はいくつでも)

01. 看護師 () 人

02. 精神保健福祉士 () 人

5. 精神疾患患者に対するオンライン診療の実施状況について

① 情報通信機器を用いた場合の初診・再診料等の算定件数についてお伺いします。(令和4年10月1か月間)

1)初診料(情報通信機器を用いた場合)	() 件
2)再診料(情報通信機器を用いた場合)	() 件
3)外来診療料(情報通信機器を用いた場合)	() 件
4)電話による初診(コロナ特例による)	() 件

【②～④は上記①の1)～4)のいずれかで1件以上と回答した施設にお伺いします。】

② 情報通信機器を用いて診療する場合、対応する医師について該当するものをお選びください。(〇はいくつでも)

01. 精神保健指定医

02. 精神保健指定医以外の医師

③ 情報通信機器を用いた診療に対応している精神疾患患者の疾患として該当するものをお選びください。(〇はいくつでも)

↓対応している疾患(主傷病)に〇	初診患者(令和4年10月)	再診患者(令和4年10月)
01. 認知症(他の精神疾患によるものは除く)(F00-03)	() 人	() 人
02. その他の症状性を含む器質性精神障害(F04-09)	() 人	() 人
03. アルコールによる精神・行動の障害(F10)	() 人	() 人
04. その他の精神作用物質による精神・行動の障害(F11-19)	() 人	() 人
05. 統合失調症(F20)	() 人	() 人
06. その他の精神病性障害(F21-29)	() 人	() 人
07. 気分(感情)障害(F30-39)	() 人	() 人
08. 神経症性・ストレス関連・身体表現性障害(F40)	() 人	() 人
09. 生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群(F50)	() 人	() 人
10. 成人の人格・行動の障害(F60)	() 人	() 人
11. 知的障害(精神遅滞)(F70)	() 人	() 人
12. 心理的発達の障害(F80)	() 人	() 人
13. 小児期・青年期に通常発症する行動・情緒の障害(F90-98)	() 人	() 人
14. 詳細不明の精神障害(F99)	() 人	() 人
15. てんかん(G40)	() 人	() 人

④ 情報通信機器を用いた診療に対応していない疾患又は状態として該当するものをお選びください。(〇はいくつでも)

01. 自傷が疑われる場合

02. 他害が疑われる場合

03. 希死念慮がある場合

04. その他 ()

6. 通院精神療法の実施状況について

① 通院精神療法の算定件数についてお伺いします。(令和4年10月1か月間)

1) 60分以上(精神保健指定医)	() 件
2) 60分以上(精神保健指定医以外)	() 件
3) 30分以上(精神保健指定医)	() 件
4) 30分以上(精神保健指定医以外)	() 件
5) 30分未満(精神保健指定医)	() 件
6) 30分未満(精神保健指定医以外)	() 件

② 通院精神療法に従事している医師数についてご記入ください。(令和4年10月1か月間)

1) 精神保健指定医	() 人
2) 精神保健指定医以外	() 人

7. 貴施設における精神科デイ・ケア等の取組状況

「精神科デイ・ケア等」とは、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケアをいいます。

①貴施設が届出を行っている精神科デイ・ケア等は何ですか。(〇はいくつでも)

00. 届出をしていない →p. 7の質問8へ	
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. 精神科ナイト・ケア	06. 精神科デイ・ナイト・ケア

②貴施設が実施する精神科デイ・ケア等に従事している職員数をご記入ください。(〇はいくつでも)

a. 医師	b. 看護師・准看護師	c. 作業療法士	d. 精神保健福祉士	e. 社会福祉士 (d除く)
精神科()人 それ以外()人	()人	()人	()人	()人
f. 公認心理師 (d・e除く)	g. 看護補助者	h. その他		
()人	()人	()人		

③令和4年10月1か月間に精神科デイ・ケア等を行った患者数(実際に利用した患者数)^{注6}をご記入ください。

	a. 患者数	b. うち早期加算の患者数	c. うち1年超の患者数	d. うち3年超の患者数	e. うち5年超の患者数
1) 精神科ショート・ケア	()人	()人	()人	()人	()人
2) 精神科デイ・ケア	()人	()人	()人	()人	()人
3) 精神科ナイト・ケア	()人	()人	()人	()人	()人
4) 精神科デイ・ナイト・ケア	()人	()人	()人	()人	()人

注6 「c.うち1年超の患者数」には「d.うち3年超の患者数」を含みます。「d.うち3年超の患者数」には「e.うち5年超の患者数」を含みます。

③-1 上記③1)のうち、疾患別等専門プログラム加算の算定患者数(実人数) ()人

③-2 1年超継続している患者に対して、どのようなプログラムを実施していますか。(〇はいくつでも)

01. 生活能力を向上させる	02. 社会や周囲の人とのコミュニケーション能力を高める
03. 社会生活への動機付け	04. 社会資源やサービスの利用方法
05. 精神症状への対処方法	06. その他 ()

④精神科デイ・ケア等で行っているプログラムの目的としてあてはまる番号に〇をつけてください。(〇はいくつでも)

01. 就労(就労・復職)	02. 就学(進学・復学)	03. 心理教育	04. 日常生活能力の回復
05. 社会適応能力の回復	06. その他 ()		

⑤貴施設で実施している精神科デイ・ケア等のプログラムの種類としてあてはまる番号に〇をつけてください。(〇はいくつでも)

01. 疾患別プログラム	11. 統合失調症	12. 気分障害	13. アルコール依存症	14. 双極性障害
	15. 不安障害	16. 発達障害	17. 強迫性障害	18. 摂食障害
	19. 薬物依存	20. その他 ()		
02. その他 ()				

⑥貴施設では、精神科デイ・ケア等の実施日にいくつかのプログラムを設けていますか。(〇は1つ)

01. 1種類 02. 2種類 03. 3～5種類 04. 6種類以上

⑥-1 どのような方法でプログラムを選択・決定していますか。(最も多いものに〇を1つ)

01. デイ・ケア実施日の来院時に、本人がその都度決定
 02. デイ・ケア実施日の来院時に、専門職が本人の意向を踏まえてその都度決定
 03. デイ・ケア実施日の来院時に、専門職がその都度決定
 04. 1か月単位・1週間単位などで、本人が決定
 05. 1か月単位・1週間単位などで、専門職が本人の意向を踏まえて決定
 06. 1か月単位・1週間単位などで、専門職が決定
 07. その他(具体的に)

8. 在宅医療の状況について
《精神在宅患者の往診》

①貴施設では、精神科在宅患者の往診を実施していますか。(〇は1つ)

01. 実施している →①-1・①-2へ 02. 実施していない →①-3へ

①-1 往診を実施した理由は何ですか。(〇はいくつでも)

01. 緊急対応のため(自傷、他傷の恐れ等) 02. 精神症状が悪化したため(01に至らない程度)
 03. その他()

①-2 上記①で「01. 実施している」と回答した施設にお伺いします。
 令和4年10月における実施回数、往診を行った患者数(実人数)等についてご記入ください。

1) 往診の実施回数		()回	
2) 往診を行った患者数	実人数	()人	
3) 上記2)のうち 在宅精神療法の算定区分別の 患者数	a. 在宅精神療法「イ」の算定患者	()人	
	b. 在宅精神療法「ロ」の算定患者	()人	
	c. 在宅精神療法「ハ」(1)の算定患者	()人	
	d. 在宅精神療法「ハ」(2)の算定患者	()人	
	e. 在宅精神療法「ハ」(3)の算定患者	()人	
4) 上記2)のうち精神科在宅患者支援 管理料の算定区分別の患者数	a. 精神科在宅患者支援管理料の「1」 (うち)令和4年度改定で算定可能となった患者	()人	
	b. 精神科在宅患者支援管理料の「2」 (うち)令和4年度改定で算定可能となった患者	()人	
	c. 精神科在宅患者支援管理料の「3」	()人	
	5) 上記2)のうちICD-10別の患者数		
a. 認知症(他の精神疾患によるものは除く) (F00-03)	()人	b. その他の症状性を含む器質性精神障 害(F04-09)	()人
c. アルコールによる精神・行動の障害(F10)	()人	d. その他の精神作用物質による精神・行 動の障害(F11-19)	()人
e. 統合失調症(F20)	()人	f. その他の精神病性障害(F21-29)	()人
g. 気分(感情)障害(F3)	()人	h. 神経症性・ストレス関連・身体表現性障 害(F4)	()人
i. 生理的障害・身体的要因に関連した行動 症候群(F5)	()人	j. 成人の人格・行動の障害(F6)	()人
k. 知的障害(精神遅滞)(F7)	()人	l. 心理的発達の障害(F8)	()人
m. 小児期・青年期に通常発症する行動・情 緒の障害(F90-98)	()人	n. 詳細不明の精神障害(F99)	()人
o. てんかん(G40)	()人		

①-3 前記①で「02. 実施していない」と回答した施設にお伺いします。

往診を実施していない理由について、あてはまるものをお選びください。(〇はいくつでも)

- | | |
|-----------------------------|---------------------|
| 01. 往診が必要な患者がいないため | 02. 職員が不足しているため |
| 03. 急な対応が難しいため | 04. 移動時間の確保が難しいため |
| 05. 現行の診療報酬では経営上のメリットが少ないため | 06. 緊急時の対応等に不安があるため |
| 07. その他 (|) |

【前記①で「01. 実施している」と回答した施設にお伺いします。】

②身体合併症に対応していますか。(〇は1つ)

- | | |
|--------------------|------------------------|
| 01. 自院の医師が対応 →②-1へ | 02. 他院の医師と連携して対応 →②-1へ |
| 03. 対応していない →③へ | |

②-1 上記②で「01. 自院の医師が対応」「02. 他院の医師と連携して対応」と回答した施設にお伺いします。

下記の状態等の患者への対応の可否をご記入ください。(対応可能なものに〇、対応不可のものに×)

a. 在宅悪性腫瘍等患者指導管理を受けている状態にある者	
b. 在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者	
c. 気管カニューレを使用している状態にある者	
d. 留置カテーテルを使用している状態にある者	
e. 在宅自己腹膜灌流指導管理を受けている状態にある者	
f. 在宅血液透析指導管理を受けている状態にある者	
g. 在宅酸素療法指導管理を受けている状態にある者	
h. 在宅中心静脈栄養法指導管理を受けている状態にある者	
i. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理を受けている状態にある者	
j. 在宅自己導尿指導管理を受けている状態にある者	
k. 在宅人工呼吸指導管理を受けている状態にある者	
l. 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理を受けている状態にある者	
m. 在宅自己疼痛管理指導管理を受けている状態にある者	
n. 在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者	
o. 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者	
p. 真皮を越える褥瘡の状態にある者	
q. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者	
r. 向精神薬による副作用への対応	

《精神在宅患者の訪問診療》

③貴施設では、精神科在宅患者の訪問診療を実施していますか。(○は1つ)

01. 実施している →③-1・④へ

02. 実施していない →③-2へ

③-1 上記③で「01. 実施している」と回答した施設にお伺いします。

令和4年10月における実施回数、訪問診療を行った患者数(実人数)等についてご記入ください。

1) 訪問診療の実施回数		()回	
2) 訪問診療を行った患者数	実人数	()人	
3) 上記2)のうち 在宅患者訪問診療料の算定区分別の患者数	a. 在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の「1」	()人	
	b. 在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の「2」	()人	
	c. 在宅患者訪問診療料(Ⅱ)	()人	
4) 上記2)のうち 在宅精神療法の算定区分別の患者数	a. 在宅精神療法「イ」の算定患者	()人	
	b. 在宅精神療法「ロ」の算定患者	()人	
	c. 在宅精神療法「ハ」(1)の算定患者	()人	
	d. 在宅精神療法「ハ」(2)の算定患者	()人	
	e. 在宅精神療法「ハ」(3)の算定患者	()人	
5) 上記2)のうち精神科在宅患者支援管理料の算定区分別の患者数	a. 精神科在宅患者支援管理料の「1」 (うち)令和4年度改定で算定可能となった患者	()人	
	b. 精神科在宅患者支援管理料の「2」 (うち)令和4年度改定で算定可能となった患者	()人	
	c. 精神科在宅患者支援管理料の「3」	()人	
	()人	()人	
6) 上記2)のうちICD-10別の患者数			
a. 認知症(他の精神疾患によるものは除く) (F00-03)	()人	b. その他の症状性を含む器質性精神障害(F04-09)	()人
c. アルコールによる精神・行動の障害(F10)	()人	d. その他の精神作用物質による精神・行動の障害(F11-19)	()人
e. 統合失調症(F20)	()人	f. その他の精神病性障害(F21-29)	()人
g. 気分(感情)障害(F3)	()人	h. 神経症性・ストレス関連・身体表現性障害(F4)	()人
i. 生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群(F5)	()人	j. 成人の人格・行動の障害(F6)	()人
k. 知的障害(精神遅滞)(F7)	()人	l. 心理的発達の障害(F8)	()人
m. 小児期・青年期に通常発症する行動・情緒の障害(F90-98)	()人	n. 詳細不明の精神障害(F99)	()人
o. てんかん(G40)	()人		

③-2 上記③で「02. 実施していない」と回答した施設にお伺いします。

訪問診療を実施していない理由について、あてはまるものをお選びください。(○はいくつでも)

01. 訪問診療が必要な患者がいらないため

02. 職員が不足しているため

03. 移動時間の確保が難しいため

04. 現行の診療報酬では経営上のメリットが少ないため

05. 在宅での対応等に不安があるため

06. その他 ()

【前記③で「01. 実施している」と回答した施設にお伺いします。】

④身体合併症に対応していますか。(○は1つ)

01. 自院の医師が対応 →④-1へ

02. 他院の医師と連携して対応 →④-1へ

03. 対応していない →⑤へ

④-1 上記④で「01. 自院の医師が対応」「02. 他院の医師と連携して対応」と回答した施設にお伺いします。

下記の状態等の患者への対応の可否をご記入ください。(対応可能なものに○、対応不可のものに×)

a. 在宅悪性腫瘍等患者指導管理を受けている状態にある者	
b. 在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者	
c. 気管カニューレを使用している状態にある者	
d. 留置カテーテルを使用している状態にある者	
e. 在宅自己腹膜灌流指導管理を受けている状態にある者	
f. 在宅血液透析指導管理を受けている状態にある者	
g. 在宅酸素療法指導管理を受けている状態にある者	
h. 在宅中心静脈栄養法指導管理を受けている状態にある者	
i. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理を受けている状態にある者	
j. 在宅自己導尿指導管理を受けている状態にある者	
k. 在宅人工呼吸指導管理を受けている状態にある者	
l. 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理を受けている状態にある者	
m. 在宅自己疼痛管理指導管理を受けている状態にある者	
n. 在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者	
o. 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者	
p. 真皮を越える褥瘡の状態にある者	
q. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者	
r. 向精神薬による副作用への対応	

《体制・施設基準等》

⑤往診又は訪問診療の提供にあたって他の医療機関等との連携により対応していますか。

01. 連携している →⑤-1へ

02. 連携していない →⑥へ

⑤-1 連携している場合の状況についてご回答ください。

1) 連携先	01. 病院 →病床規模：(11. 100床未満 12. 100床以上300床未満 13. 300床以上500床未満 14. 500床以上)	02. 診療所
2) 連携先の状況	01. 同一法人・グループ	02. それ以外
3) 連携する場合の患者の特徴	01. 治療を要する身体疾患を有している 02. 特定の精神疾患を有している 03. その他 ()	

【すべての施設にお伺いします。】

⑥貴施設において、独自あるいは他の医療機関等との連携等により、24時間体制として整備されているものをご記入ください。
(〇はいくつでも)

01. 自施設のみで24時間往診の体制を確保
02. 他の医療機関と連携し24時間往診の体制を確保
03. 自施設のみで24時間の精神科訪問看護・指導（病院・診療所）の体制を確保
04. 他の医療機関等と連携し24時間の精神科訪問看護・指導（病院・診療所）の体制を確保
05. 確保していない

⑦以下の施設基準のうち、届出を行っているものをご記入ください。(〇はいくつでも)

01. 機能強化型在宅療養支援診療所	02. 機能強化型在宅以外の在宅療養支援診療所
03. 在宅時医学総合管理料	04. 施設入居時等医学総合管理料
05. いずれも届出を行っていない	

《精神科在宅患者支援管理料》

⑧貴施設では精神科在宅患者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)

01. 届出をしている →⑧-1へ	02. 届出をしていない →⑧-8へ
-------------------	--------------------

⑧-1 上記⑧で「01. 届出をしている」と回答した施設にお伺いします。

1)届出の種類(〇はいくつでも)	01. 精神科在宅患者支援管理料1 02. 精神科在宅患者支援管理料2
2)「精神科在宅患者支援管理料」に基づく医学管理を実施する上で、連携する訪問看護ステーションの有無(〇はいくつでも)	01. ある →連携先 (11. 特別の関係 ^{注7} にあるもの 12. それ以外) 02. ない

注7 「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。

⑧-2 上記⑧で「01. 届出をしている」と回答した施設にお伺いします。
令和4年8月～10月における「精神科在宅患者支援管理料」の算定状況についてお選びください。(〇は1つ)

01. 算定あり →⑧-3へ	02. 算定なし →p.13の9へ
----------------	-------------------

⑧-3 上記⑧-2で「01. 算定あり」と回答した施設にお伺いします。
令和4年8月～10月における「精神科オンライン在宅管理料」の算定状況についてお選びください。(〇は1つ)

01. 算定あり →⑧-4へ	02. 算定なし
----------------	----------

⑧-4 精神科オンライン在宅管理料を算定していない理由としてあてはまるものをお選びください。
(〇はいくつでも)

01. 患者が望まないため	02. オンラインでは不十分であるため
03. オンラインに対応できる機器等がないため	04. その他 ()

【上記⑧-2で「01. 算定あり」と回答した施設にお伺いします】

⑧-5 「精神科在宅患者支援管理料」に基づく医学管理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	専任	専従	専任
1)医師	()人	()人	()人	()人
(うち)精神保健指定医	()人	()人	()人	()人
2)保健師・看護師	()人	()人	()人	()人
3)精神保健福祉士	()人	()人	()人	()人
4)作業療法士	()人	()人	()人	()人
5)その他()	()人	()人	()人	()人

⑧-6 令和4年10月における「精神科在宅患者支援管理料」の算定件数をご記入ください。						
1)算定区分別						
a. 精神科在宅患者支援管理料1				()件		
	イ. 重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者 (1)単一建物診療患者1人			()件		
	イ. 重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者 (2)単一建物診療患者2人以上			()件		
	ロ. 重症患者等 (1)単一建物診療患者1人			()件		
	ロ. 重症患者等 (2)単一建物診療患者2人以上			()件		
	b. 精神科在宅患者支援管理料2			()件		
	イ. 重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者 (1)単一建物診療患者1人			()件		
	イ. 重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者 (2)単一建物診療患者2人以上			()件		
c. 精神科在宅患者支援管理料3			()件			
イ. 単一建物診療患者1人			()件			
ロ. 単一建物診療患者2人以上			()件			
2)ICD-10別						
a. 症状性を含む器質性精神障害	()件	b. 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	()件			
c. 統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	()件	d. 気分(感情)障害	()件			
e. 神経症性障害、ストレス関連障害及び身表現性障害	()件	f. 生理的障害及び身体的要因に関連した動症候群	()件			
g. 成人の人格及び行動の障害	()件	h. 知的障害(精神遅滞)	()件			
i. 心理的発達の障害	()件	j. 小児(児童)期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	()件			
k. 詳細不明の精神障害	()件					
⑧-7 令和4年8月～10月における精神科退院時共同指導料に基づく各種カンファレンスの開催回数、対象実患者数、参加職種をご記入ください。						
a. チームカンファレンス	1)開催回数		()回			
	うちビデオ通話等により実施		()回			
	2)対象実患者数		実患者数：()人			
	3)参加職種 (それぞれあてはまる番号1つに○)		すべての ケースで参加	半数以上の ケースで参加	半数未満の ケースで参加	参加している ケースはない
	a. 精神科医		01	02	03	04
	b. 看護師または保健師		01	02	03	04
	c. 精神保健福祉士		01	02	03	04
	d. 作業療法士		01	02	03	04
b. 共同カンファレンス	1)開催回数		()回			
	うちビデオ通話等により実施		()回			
	2)対象実患者数		実患者数：()人			
	3)参加職種 (それぞれあてはまる番号1つに○)		すべての ケースで参加	半数以上の ケースで参加	半数未満の ケースで参加	参加している ケースはない
	a. 精神科医		01	02	03	04
	b. 看護師または保健師		01	02	03	04
	c. 精神保健福祉士		01	02	03	04
	d. 作業療法士		01	02	03	04
e. 保健所又は保健センター		01	02	03	04	

⑧-8 前記⑧で「02. 届出をしていない」と回答した施設にお伺いします。

令和4年10月における実施回数、訪問診療を行った患者数(実人数)等についてご記入ください。

1)届出を行わない理由 (〇はいくつでも)	01. 対象となる患者がいないため →【満たすことが難しい対象要件】 11. ひきこもり状態又は精神科の未受診若しくは受診中断等を理由とする行政機関等の保健師その他の職員による家庭訪問の対象者 12. 機関等の要請を受け、精神科を標榜する保険医療機関の精神科医が訪問し診療を行った結果、計画的な医学管理が必要と判断された者 13. 当該管理料を算定する日においてG A F 尺度による判定が40 以下の者 02. 施設基準を満たすことが難しいため →【満たすことが難しい施設基準】 21. 当該保険医療機関内に精神科の常勤医師、常勤の精神保健福祉士及び作業療法士が適切に配置されていること 22. 当該保険医療機関において、又は訪問看護ステーションとの連携により訪問看護の提供が可能な体制を確保していること 23. 患者に対して計画的かつ継続的な医療を提供できる体制が確保されていること 24. 当該保険医療機関内に在宅医療を担当する精神科の常勤医師及び常勤の精神保健福祉士が適切に配置されていること 03. その他 ()
2)今後の届出意向 (〇は1つ)	01. 届出の予定がある→届出予定時期：西暦 ()年 ()月 02. (具体的な予定はないが)届出の意向がある 03. 検討中であり、まだ分からない 04. 届出を行う意向はない 05. その他 ()

9. 精神科訪問看護の状況

①貴施設は精神科訪問看護を行っていますか。(〇は1つ)

01. 診療所(貴施設)が行っている →②へ
 02. 診療所(貴法人)設置の訪問看護ステーションが行っている →⑫へ
 03. 行っていない →⑬へ

【以下②～⑪の設問は、上記①で「01. 診療所(貴施設)が行っている」と回答した施設のみお答えください。】

②精神科訪問看護に携わる職員数(常勤換算^{注8})をお答えください。(病棟看護職員による退院前訪問看護は含みません。)

1)保健師・看護師	2)准看護師	3)作業療法士	4)精神保健福祉士	5)その他	6)合計
(.)人	(.)人	(.)人	(.)人	(.)人	(.)人

注8 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か月の勤務時間)

②-1 上記②で「その他」に職員数を記入された場合、具体的な職種をお答えください。

②-2 24時間対応が可能な体制を確保していますか。

01. 確保している
 02. 確保していない

③令和4年10月1か月間の精神科訪問看護を実施した患者数(実人数)

実人数()人

③-1 上記③のうち、身体疾患を有する患者数(実人数)

実人数()人

④令和4年11月1日～11月7日の1週間の精神科訪問看護の患者について、週当たりの訪問回数別に患者数(実人数)をお答えください。

週1回	週2回	週3回	週4回	週5回以上	合計
実人数()人	実人数()人	実人数()人	実人数()人	実人数()人	実人数()人

⑤令和4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患者数(人)と算定回数(回)をお答えください。			
	1) 30分未満	2) 30分以上	3) 合計
a. 精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)	()人 ()回	()人 ()回	()人 ()回
b. (うち)保健師又は看護師による算定回数	()人 ()回	()人 ()回	()人 ()回
c. (うち)作業療法士による算定回数	()人 ()回	()人 ()回	()人 ()回
d. (うち)精神保健福祉士による算定回数	()人 ()回	()人 ()回	()人 ()回
e. (うち)准看護師による算定回数	()人 ()回	()人 ()回	()人 ()回
f. 精神科訪問看護・指導料(Ⅲ)(同一建物居住者)	()人 ()回	()人 ()回	()人 ()回
g. (うち)保健師又は看護師による算定回数	()人 ()回	()人 ()回	()人 ()回
h. (うち)作業療法士による算定回数	()人 ()回	()人 ()回	()人 ()回
i. (うち)精神保健福祉士による算定回数	()人 ()回	()人 ()回	()人 ()回
j. (うち)准看護師による算定回数	()人 ()回	()人 ()回	()人 ()回
⑥令和4年11月1日時点の貴施設における訪問看護に従事する専門の研修を受けた看護師の人数(実人数)をお答えください。 ※以降の設問において「専門の研修を受けた看護師」とは、右記の4種類を指します。 ※右記の4種類について複数該当する者については、それぞれに人数を計上してください。	1) 精神看護専門看護師(日本看護協会)		()人
	2) 認知症看護認定看護師(日本看護協会)		()人
	3) 精神科認定看護師(日本精神科看護協会)		()人
	4) 特定行為研修修了者		()人

【上記⑥のいずれかの項目で1人以上をお答えいただいた方は、次の質問⑦～⑨にお答えください。】

⑦令和4年10月1か月間の専門の研修を受けた看護師による精神科訪問看護の実施状況をお答えください。	1) 精神科訪問看護の実施回数		()回
	2) 訪問看護ステーションや他医療機関との同行訪問回数		()回
	3) 訪問看護ステーションや他医療機関へのコンサルテーション ^{注9} の実施回数		()回
	a. (うち)訪問看護ステーション又は他医療機関へ出向いて実施		()回
	b. (うち)自施設で実施		()回
	c. (うち)ICTを活用して実施 (具体的な実施方法別に回数をお答えください)	c-1) ビデオ通話	()回
c-2) 電話		()回	
c-3) メール等		()回	
d. (うち)上記以外の方法で実施		()回	
具体的な方法 ()		()	

注9 患者宅への同行訪問ではなく、訪問看護ステーションや他医療機関の看護職員に対して、個々の患者のケアについて、訪問看護ステーション等の相談先に出向いての相談対応や、ビデオ通話や電話等による相談対応を行うことを指します。

⑧上記⑦について、専門の研修を受けた看護師が実施したケアの内容をお答えください。(〇はいくつでも)		
01. 生活リズムの確立	02. 家事能力、社会技能等の獲得	03. 対人関係の改善(家族含む)
04. 社会資源活用の支援	05. 薬物療法継続への援助	06. 身体合併症の発症・悪化の防止
07. その他 ()		

⑨上記⑧以外の専門の研修を受けた看護師による活動をお答えください。(〇はいくつでも)	
01. 研修の開催(自施設職員向け)	02. 研修の開催(施設外を含む精神科関係者向け)
03. セミナー・相談会の開催(患者及び家族向け)	04. セミナー・相談会の開催(地域住民向け)
05. その他 ()	

⑩複数名精神科訪問看護・指導加算を算定した利用者数を保健師又は看護師と同行した職種ごとにご記入ください。 (令和4年10月) ※1人の利用者が複数の状態にあてまる場合は全てに計上					
	a.保健師 /看護師	b.作業療法士	c.准看護師	d.看護補助者	e.精神保健 福祉士
⑩-1 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者	人	人	人	人	人
⑩-2 利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者	人	人	人	人	人
⑩-3 利用者及びその家族それぞれへの支援が必要な者	人	人	人	人	人
⑩-4 その他利用者の状況等から判断して、上記のいずれかに準ずると認められる者	人	人	人	人	人
(具体的に：)					

⑪身体合併症に対応していますか。(○は1つ)	
01. 対応している →⑪-1へ	02. 対応していない →⑫へ

⑪-1 上記⑪で「01. 対応している」と回答した施設にお伺いします。 下記の状態等の患者への対応の可否をご記入ください。(対応可能なものに○、対応不可のものに×)	
a. 在宅悪性腫瘍等患者指導管理を受けている状態にある者	
b. 在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者	
c. 気管カニューレを使用している状態にある者	
d. 留置カテーテルを使用している状態にある者	
e. 在宅自己腹膜灌流指導管理を受けている状態にある者	
f. 在宅血液透析指導管理を受けている状態にある者	
g. 在宅酸素療法指導管理を受けている状態にある者	
h. 在宅中心静脈栄養法指導管理を受けている状態にある者	
i. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理を受けている状態にある者	
j. 在宅自己導尿指導管理を受けている状態にある者	
k. 在宅人工呼吸指導管理を受けている状態にある者	
l. 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理を受けている状態にある者	
m. 在宅自己疼痛管理指導管理を受けている状態にある者	
n. 在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者	
o. 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者	
p. 真皮を越える褥瘡の状態にある者	
q. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者	
r. 向精神薬による副作用への対応	

【以下の質問は、すべての施設にお伺いします。】

⑫その他、令和4年度の精神医療に係る診療報酬項目の改定について、ご意見がありましたら具体的にご記入ください。

診療所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。
令和5年1月10日(火)までに返信用封筒(切手不要)に封入の上ご投函ください。

令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和4年度調査）

精神医療等の実施状況調査

※令和4年11月1日（火）時点での患者について、「調査実施要領」の「Ⅱ. 対象者及び回答方法」の条件に沿って抽出の上、ご記入ください。

※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「0（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、令和4年11月1日（火）時点の状況についてご記入ください。

1. 患者の基本属性

①入院基本料	01. 精神病棟入院基本料	02. 特定機能病院入院基本料	03. 精神科救急急性期医療入院料
	04. 精神科急性期治療病棟入院料	05. 精神科救急・合併症入院料	06. 精神療養病棟入院料
	07. 地域移行機能強化病棟入院料		
②性別	01. 男性	02. 女性	③年齢 _____ 歳
④精神障害手帳	01. 手帳をもっていない	02. 1級	03. 2級
		04. 3級	05. 申請中
⑤障害年金	01. 受給している →等級（11. 1級 12. 2級 13. 3級）		
	02. 受給していない		
	03. 申請中		
⑥生活保護	01. 受給している		
	02. 受給していない		
	03. 申請中		
⑦障害支援区分	01. 未申請	02. 申請中	03. 区分1
	04. 区分2	05. 区分3	06. 区分4
	07. 区分5	08. 区分6	09. 非該当
	10. 不明		
⑧居場所	01. 自宅 →⑨へ	02. 自宅以外（有料老人ホーム等）	03. その他
⑨家族との同居	01. 家族との同居あり		02. 家族との同居なし
	03. その他		

2. 入院時の状況

①入院日・入棟日	入院日：西暦（ ）年（ ）月 入棟日：西暦（ ）年（ ）月			
②入院・入棟前の居場所 (あてはまる番号すべてに○)	01. 自宅（在宅医療の提供あり）	02. 自宅（在宅医療の提供なし）		
	03. 介護老人保健施設	04. 介護医療院		
	05. 介護療養型医療施設	06. 特別養護老人ホーム		
	07. 経費老人ホーム、有料老人ホーム	08. その他の居住系介護施設		
	09. 障害者支援施設	10. 他院の一般病床		
	11. 他院の一般病床以外	12. 自院の一般病床（13、14以外）		
	13. 自院の地域一般入院基本料を届け出ている病床			
	14. 自院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている病床			
	15. 自院の療養病床（14以外）	16. 自院の精神病床		
	17. 自院のその他の病床	18. 有床診療所		
	19. その他（ ）			
	③病棟	01. 一般病棟		
		02. 精神病棟 ⇒入院料	21. 精神科救急急性期医療入院料	22. 精神科急性期治療病棟入院料
			23. 精神科救急・合併症入院料	24. 精神病棟入院基本料
			25. 精神療養病棟入院料	26. 地域移行機能強化病棟入院料
		03. その他		
	④在宅・介護施設等の内訳	01. 自宅	02. 介護老人保健施設	
		03. 介護医療院	04. 介護老人福祉施設	
05. 居宅系介護施設（グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等）		06. 精神障害者施設（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する障害福祉サービスを行う施設又は福祉ホーム）		
07. その他（ ）				

⑤入院の主な入院の理由 (○は2つまで)	01. 精神症状が強いため 03. 迷惑行為・他害行為の危険性が高いため 05. 治療・服薬への抵抗が強いため 07. 家族が入院を希望するため 09. 退院後の日常生活の支援が得られないため	02. セルフケアに著しい問題があるため 04. 自傷行為・自殺企図の危険性が高いため 06. 身体合併症の治療のため 08. 退院後の居住先が確保できていないため 10. その他 ()
⑥入院時の入院形態 (○は1つ)	01. 任意入院 05. 応急入院	02. 医療保護入院 03. 措置入院 04. 緊急措置入院
⑦入棟時の入院形態 (○は1つ)	01. 任意入院 05. 応急入院	02. 医療保護入院 03. 措置入院 04. 緊急措置入院
⑧入院時点の患者の GAF 尺度 (○は1つ)	01. 情報あり → (GAF 尺度 : _____) 02. 不明	
⑨入棟時点の患者の GAF 尺度 ^{注1} (○は1つ)	01. 情報あり → (GAF 尺度 : _____) 02. 不明	

注1. 入院日と入棟時が同じ場合は回答不要。

⑩主傷病名及び主傷病以外の病名 (傷病名コードをご記入ください)	主傷病		入院契機	
	医療資源を最も投入した傷病名		併存症 1	
	併存症 2		併存症 3	
	続発症 1		続発症 2	
	続発症 3			
⑪身体合併症 ^{注2} の有無(○は1つ)	01. あり (治療の有無を問わない) →⑪-1へ 02. なし →p.3 ⑫へ			

注2. 治療中の精神疾患の他に、身体疾患が併存する場合があります。ただし、経過観察中の疾患は除いてください。

【上記⑪で「01.あり」を選択した場合のみご回答ください。】

⑪-1 身体合併症 ^{注2} の種類と対応する医師 (あてはまる番号すべてに○)		合併症としてあるものに○	対応する医師に○	
			内科又は外科の医師	精神科の医師
01. 新型コロナウイルス感染症によるもの ^{注3}				
02. 呼吸器系疾患 (肺炎、喘息発作、肺気腫等) の患者 ※新型コロナウイルス感染症によるもの以外				
03. 心疾患 (虚血性心疾患など) の患者				
04. 手術または直達・介達牽引を要する骨折の患者				
05. 脊椎損傷の患者				
06. 重篤な内分泌・代謝性疾患の患者				
07. 重篤な栄養障害 (Body Mass Index 15未満の摂食障害) の患者				
08. 意識障害 (急性薬物中毒、アルコール精神障害等) の患者				
09. 全身感染症 (結核、梅毒、敗血症等) の患者				
10. 中枢神経系の感染症 (髄膜炎、脳炎等) の患者				
11. 急性腹症 (消化管出血、イレウス等) の患者				
12. 劇症肝炎または重症急性膵炎の患者				
13. 悪性症候群または横紋筋融解症の患者				
14. 広範囲 (半肢以上) 熱傷の患者				
15. 手術、化学療法または放射線療法を要する状態 又は末期の悪性腫瘍の患者				
16. 透析導入時の患者				
17. 重篤な血液疾患の患者				
18. 急性かつ重篤な腎疾患 (急性腎不全、 ネフローゼ症候群または糸球体腎炎) の患者				
19. 手術室での手術を必要とする状態の患者				
20. 膠原病 (専門医による管理を必要とする状態) の患者				
21. 妊産婦である患者				
22. その他 ()				
⑪-2 身体合併症 ^{注2} に対する主な対応状況(○は1つ)	01. 治療を要する身体合併症なし 02. 自院の医師が対応 (対応する医師 : 21. 内科 22. 外科 23. 精神科 24. その他) 03. 他院の医師が対応 (対応する医師 : 31. 内科 32. 外科 33. 精神科 34. その他)			

⑪-3 リハビリテーション (医療)の有無(○は1つ)	01. あり → (11. 言語聴覚療法 12. 理学療法 13. 作業療法 (精神) 14. 作業療法 (精神以外)) 02. なし
--------------------------------	---

注3. 新型コロナウイルス感染症の疑似症と診断された患者を含む。

⑫身体障害の有無(○は1つ)	01. あり	02. なし
⑬知的障害の有無(○は1つ)	01. あり⇒ (軽度・中度・重度・最重度)	02. なし

3. 現在の患者の状態等

(1) 直近一年間(令和3年11月～令和4年10月)における精神疾患の状況

①包括的支援マネジメント導入基準への該当状況 (あてはまる番号すべてに○)	01. 6か月間継続して社会的役割(就労・就学・通所、家事労働を中心的に担う)を遂行することに重大な問題がある 02. 自分1人で地域生活に必要な課題(栄養・衛生・金銭・安全・人間関係・書類等の管理・移動等)を遂行することに重大な問題がある(家族が過剰に負担している場合を含む) 03. 家族以外への暴力行為、器物破損、迷惑行為、近隣とのトラブル等がある 04. 行方不明、住居を失う、立ち退きを迫られる、ホームレスになったことがある 05. 自傷や自殺を企てたことがある 06. 家族への暴力、暴言、拒絶がある 07. 警察・保健所介入歴がある 08. 定期的な服薬ができていなかったことが2か月以上あった 09. 外来受診をしないことが2か月以上あった 10. 自分の病気についての知識や理解に乏しい、治療の必要性を理解していない 11. 直近の入院は措置入院である 12. 日常必需品の購入、光熱費/医療費等の支払いに関して、経済的な問題がある 13. 家賃の支払いに経済的な問題を抱えている 14. 支援する家族がいない(家族が拒否的・非協力的天涯孤独) 15. 同居家族が支援を要する困難な問題を抱えている(介護・教育・障害等) 16. 分からない
②患者のGAF尺度	

(2) 日常生活自立度等

①認知症高齢者の日常生活自立度(○は1つ)	01. 自立	02. I	03. II a	04. II b	05. III a	06. III b
	07. IV	08. M	09. 不明			
②障害高齢者の日常生活自立度(○は1つ)	01. J (生活自立)	02. A (準寝たきり)	03. B (寝たきり)	04. C (寝たきり)		
③ADL区分 ^{注4} (○は1つ)	01. ADL区分1	02. ADL区分2	03. ADL区分3	04. 不明		
④要介護度(○は1つ)	01. 非該当	02. 未申請	03. 申請中	04. 自立	05. 要支援1・2	
	06. 要介護1	07. 要介護2	08. 要介護3	09. 要介護4	10. 要介護5	
	11. 不明					

注4. 療養病棟入院基本料のADL区分を指しています。

(3) 治療の状況

①クロザピン及び持続性抗精神病注射薬剤(LAI)の処方内容 (直近1か月間)	1) クロザピンの使用	01. あり	02. なし
	→「01. あり」の場合 現在の投与量(○は1つ)	a-1. 1日あたり() mg	
		a-2. 1日()回の投与	
	2) LAIの処方	01. あり	02. なし
	a. 非定型LAIの薬剤の使用有 (○は1つ)	01. あり	02. なし
	→aが「01. あり」の場合 b. 非定型LAIの投与中の薬剤の種類 (あてはまる番号すべてに○)	01. リスパダールコンスタ 02. ゼプリオン 03. エビリファイ	

(5) 食事の状況

①食事の摂取状況	01. 経口摂取のみ → 4へ 02. 経口摂取と経管栄養・経静脈栄養を併用 → ①-1へ 03. 経管栄養・経静脈栄養のみ → ①-1へ
①-1 02 又は 03 の場合、内訳	01. 経鼻胃管 02. 胃瘻・腸瘻 03. 末梢静脈栄養 04. 中心静脈栄養
①-2 上記①-1 が 04 の場合、開始理由 (○はいくつでも)	01. 患者本人の希望 02. 家族の希望 03. 転院を行うため 04. 腸管安静等のため 05. 他に代替できる経路がない 06. その他 ()
①-3 上記①-1 が 04 の場合、カテーテル関連血流感染症発症の有無 (入院からの履歴)	01. 発症の履歴あり 02. 発症の履歴なし
①-4 上記①-1 が 04 の場合、継続している理由	01. 患者本人の希望 02. 家族の希望 03. 転院を行うため 04. 腸管安静等のため 05. 他に代替できる経路がない 06. その他 ()
①-5 上記①-1 が 04 の場合、抜去の見込み	01. 近日中に抜去 02. 3か月以内の抜去予定 03. 半年以内に抜去予定 04. 1年以内に抜去予定 05. 01~04 以外で退院時に抜去予定 06. 抜去できる見込みなし
①-6 上記①-1 が 04 の場合、入院中の嚥下機能評価の有無	01. あり → 頻度 () / 月 02. なし
①-7 上記①-1 が 04 の場合、入院中の嚥下リハビリの有無	01. あり → 介入頻度：30分未満 (週 回) 30分以上 (週 回) 02. なし

4. 退院の見通し

①予想される入院期間	01. 1か月以内 02. 1か月超3か月以内 03. 3か月超6か月以内 04. 6か月超1年以内 05. 1年超5年以内 06. 5年超
②入院期間が3か月超となる主な理由 (最もあてはまるものに○1つ)	01. 精神疾患の治療に時間を要するため 02. 身体合併症の治療に時間を要するため 03. 患者の経済的理由のため 04. 家族が入院を希望するため 05. 同居家族がいないため 06. 転院先、入所先または居住先が見つからないため 07. 退院後に必要な支援やサービスが確保できないため 08. その他 ()
③退院後、生活を継続するために必要と考えられる支援等 (あてはまる番号すべてに○)	01. 薬物療法 02. 精神療法 03. 精神科デイ・ケア等 04. 訪問診療 05. 精神科訪問看護 【介護保険サービス】 06. 訪問介護 07. 訪問看護 08. 訪問リハビリテーション 09. 通所介護 10. 短期入所療養介護 11. 短期入所生活介護 12. 通所リハビリテーション 13. 福祉用具貸与 14. 住宅改修 【障害福祉サービス】 15. 居宅介護 16. 重度訪問介護 17. 同行援護 18. 行動援護 19. 療養介護 20. 生活介護 21. 短期入所 22. 重度障害者等包括支援 23. 施設入所支援 24. 自立訓練 (機能訓練) 25. 自立訓練 (生活訓練) 26. 就労移行支援 27. 就労継続支援 A型 28. 就労継続支援 B型 29. 就労定着支援 30. 自立生活援助 31. 共同生活援助 (グループホーム) 32. 地域相談支援 (地域移行支援・地域定着支援) 33. 計画相談支援 34. 基本相談支援 【その他】 35. 地域生活支援事業 36. その他 ()

入院患者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。
令和5年1月10日(火)までに返信用封筒(切手不要)に封入の上ご投函ください。

令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和4年度調査）

精神医療等の実施状況調査

※令和4年11月1日（火）時点での患者について、「調査実施要領」の「Ⅱ. 対象者及び回答方法」の条件に沿って抽出の上、ご担当者の方がご記入ください。

※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「0（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、令和4年11月1日（火）時点の状況についてご記入ください。

1. 患者の基本属性

①性別	01. 男性	02. 女性	②年齢	_____歳	
③精神障害手帳	01. 手帳をもっていない	02. 1級	03. 2級	04. 3級	05. 申請中
④障害年金	01. 受給している →等級 (11. 1級 12. 2級 13. 3級)			02. 受給していない	03. 申請中
⑤生活保護	01. 受給している		02. 受給していない		03. 申請中
⑥障害支援区分	01. 未申請	02. 申請中	03. 区分1	04. 区分2	
	05. 区分3	06. 区分4	07. 区分5	08. 区分6	
	09. 非該当	10. 不明			
⑦居場所	01. 自宅 →⑧へ		02. 自宅以外（有料老人ホーム等）		03. その他
⑧家族との同居	01. 家族との同居あり		02. 家族との同居なし		03. その他

2. 直近の入院時の状況

①退院日	西暦（ ）年（ ）月			
②入院施設	01. 自院 (11. 精神科病棟 12. それ以外)		02. 他院 (21. 精神科病棟 22. それ以外)	
③直近入院していた主な入院の理由 (○は2つまで)	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・服薬への抵抗が強いため		06. 身体合併症の治療のため	
	07. 家族が入院を希望するため		08. 退院後の居住先が確保できていないため	
	09. 退院後の日常生活の支援が得られないため		10. その他（ ）	
④直近の入院時の入院形態(○は1つ)	01. 任意入院	02. 医療保護入院	03. 措置入院	04. 緊急措置入院
	05. 応急入院			
⑤患者の GAF 尺度 (○は1つ)	01. 情報あり → (GAF 尺度: _____)		02. 不明	

3. 現在の状況

①主傷病名及び主傷病以外の病名(傷病名コードをご記入ください)	主傷病		入院契機	
	医療資源を最も投入した傷病名		併存症1	
	併存症2		併存症3	
	続発症1		続発症2	
	続発症3			
②身体合併症 ^{注1} の有無(○は1つ)	01. あり (治療の有無を問わない) →②-1へ			
	02. なし →p.2 ③へ			

注1. 治療中の精神疾患の他に、身体疾患が併存する場合があります。ただし、経過観察中の疾患は除いてください。

【前記②で「01.あり」を選択した場合のみご回答ください。】

②-1 身体合併症の種類と対応する医師 (○はいくつでも)	合併症としてあるものに○	対応する医師に○	
		内科又は外科の医師	精神科の医師
01. 新型コロナウイルス感染症によるもの ^{注2}			
02. 呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫等）の患者 ※新型コロナウイルス感染症によるもの以外			
03. 心疾患（虚血性心疾患など）の患者			
04. 手術または直達・介達牽引を要する骨折の患者			
05. 脊椎損傷の患者			
06. 重篤な内分泌・代謝性疾患の患者			
07. 重篤な栄養障害（Body Mass Index 15未満の摂食障害）の患者			
08. 意識障害（急性薬物中毒、アルコール精神障害等）の患者			
09. 全身感染症（結核、梅毒、敗血症等）の患者			
10. 中枢神経系の感染症（髄膜炎、脳炎等）の患者			
11. 急性腹症（消化管出血、イレウス等）の患者			
12. 劇症肝炎または重症急性膵炎の患者			
13. 悪性症候群または横紋筋融解症の患者			
14. 広範囲（半肢以上）熱傷の患者			
15. 手術、化学療法または放射線療法を要する状態 又は末期の悪性腫瘍の患者			
16. 透析導入時の患者			
17. 重篤な血液疾患の患者			
18. 急性かつ重篤な腎疾患（急性腎不全、 ネフローゼ症候群または糸球体腎炎）の患者			
19. 手術室での手術を必要とする状態の患者			
20. 膠原病（専門医による管理を必要とする状態）の患者			
21. 妊産婦である患者			
22. その他（ ）			
②-2 身体合併症 ^{注1} に対する 主な対応状況(○は1つ)	01. 治療を要する身体合併症なし 02. 自院の医師が対応（対応する医師：21. 内科 22. 外科 23. 精神科 24. その他） 03. 他院の医師が対応（対応する医師：31. 内科 32. 外科 33. 精神科 34. その他）		
②-3 リハビリテーション（医療）の有無(○は1つ)	01. あり →（11. 言語聴覚療法 12. 理学療法 13. 作業療法（精神） 14. 作業療法（精神以外）） 02. なし		

注2. 新型コロナウイルス感染症の疑似症と診断された患者を含む。

③身体障害の有無(○は1つ)	01. あり	02. なし
④知的障害の有無(○は1つ)	01. あり	02. なし

4. 現在の患者の状態等

(1) 直近一年間（令和3年11月～令和4年10月）における精神疾患の状況

①包括的支援マネジメント導入基準への該当状況 (○はいくつでも)	01. 6か月間継続して社会的役割(就労・就学・通所、家事労働を中心的に担う)を遂行することに重大な問題がある 02. 自分1人で地域生活に必要な課題(栄養・衛生・金銭・安全・人間関係・書類等の管理・移動等)を遂行することに重大な問題がある(家族が過剰に負担している場合を含む) 03. 家族以外への暴力行為、器物破損、迷惑行為、近隣とのトラブル等がある 04. 行方不明、住居を失う、立ち退きを迫られる、ホームレスになったことがある 05. 自傷や自殺を企てたことがある 06. 家族への暴力、暴言、拒絶がある 07. 警察・保健所介入歴がある 08. 定期的な服薬ができていなかったことが2か月以上あった 09. 外来受診をしないことが2か月以上あった 10. 自分の病気についての知識や理解に乏しい、治療の必要性を理解していない 11. 直近の入院は措置入院である 12. 日常必需品の購入、光熱費/医療費等の支払いに関して、経済的な問題がある 13. 家賃の支払いに経済的な問題を抱えている 14. 支援する家族がいない(家族が拒否的・非協力的天涯孤独) 15. 同居家族が支援を要する困難な問題を抱えている(介護・教育・障害等) 16. 分からない
②患者の GAF 尺度	

(2) 日常生活自立度等

①認知症高齢者の日常生活自立度(○は1つ)	01. 自立	02. I	03. II a	04. II b	05. III a	06. III b
②障害高齢者の日常生活自立度(○は1つ)	07. IV	08. M	09. 不明			
③ADL区分 ^{注3} (○は1つ)	01. ADL区分1	02. ADL区分2	03. ADL区分3	04. 不明		
④要介護度(○は1つ)	01. 非該当	02. 未申請	03. 申請中	04. 自立	05. 要支援1・2	
	06. 要介護1	07. 要介護2	08. 要介護3	09. 要介護4	10. 要介護5	
	11. 不明					

注3. 療養病棟入院基本料のADL区分

5. 在宅医療・在宅療養の支援状況等

①令和4年5月～10月における診療報酬の算定状況(○はいくつでも)	01. 往診料	02. 在宅患者訪問診療料 I	03. 在宅患者訪問診療料 II
	04. 在宅時医学総合管理料	05. 精神科在宅患者支援管理料	06. 施設入居時等医学総合管理料
	07. 精神科在宅患者支援管理料	08. 在宅精神療法	09. 精神科訪問看護・指導料

	訪問診療	往診	訪問看護
①-1 令和4年10月1か月間における実施回数	() 回	() 回	() 回

②生活を継続するために提供されている支援等(○はいくつでも)	01. 薬物療法	02. 精神療法	03. 精神科デイ・ケア等
	04. 訪問診療	05. 精神科訪問看護	
	【介護保険サービス】		
	06. 訪問介護	07. 訪問看護	08. 訪問リハビリテーション
	09. 通所介護	10. 短期入所療養介護	11. 短期入所生活介護
	12. 通所リハビリテーション	13. 福祉用具貸与	14. 住宅改修
	【障害福祉サービス】		
	15. 居宅介護	16. 重度訪問介護	17. 同行援護
	18. 行動援護	19. 療養介護	20. 生活介護
	21. 短期入所	22. 重度障害者等包括支援	23. 施設入所支援
	24. 自立訓練(機能訓練)	25. 自立訓練(生活訓練)	26. 就労移行支援
	27. 就労継続支援A型	28. 就労継続支援B型	29. 就労定着支援
	30. 自立生活援助	31. 共同生活援助(グループホーム)	32. 地域相談支援(地域移行支援・地域定着支援)
	33. 計画相談支援	34. 基本相談支援	
	【その他】		
	35. 地域生活支援事業	36. その他()	

【上記②で「03. 精神科デイ・ケア等」を選択した場合のみご回答ください。】

②-1 精神科デイ・ケア等の利用状況	実施している精神科デイ・ケア等(○は1つ)	01. 精神科ショート・ケア	02. 精神科デイ・ケア
		03. 精神科ナイト・ケア	04. 精神科デイ・ナイト・ケア
	1週間当たりの実施日数	週()日	
	1日当たりの利用時間	日()時間	
精神科デイ・ケア等の継続利用期間(○は1つ)	01. 1か月未満	02. 1か月以上3か月未満	
	03. 3か月未満6か月未満	04. 6か月以上1年未満	
	05. 1年以上		

【全ての方にお伺いします。】

③精神科退院時共同指導料の算定状況(令和4年5月～10月)	01. 精神科退院時共同指導料 1	02. 精神科退院時共同指導料 2	03. 算定なし
④療養生活環境整備指導加算の算定の有無(令和4年5月～10月)	01. 算定あり	02. 算定なし	

【上記④での算定の有無に関わらず、療養生活環境を整備するための支援及び指導の実施状況をご回答ください。】

④-1 実施の有無	01. 実施した	02. 実施していない	
④-2 指導を実施した職種(○はいくつでも)	01. 保健師	02. 看護師	03. 精神保健福祉士
	04. 公認心理師	05. その他()	
④-3 指導内容(○はいくつでも)	01. 金銭管理を含めた生活指導	02. 日々の健康管理に関する指導	
	03. 服薬管理や受診に関する指導	04. 地域の相談先に関する指導	
④-4 多職種が参加するカンファレンスの開催状況	開催頻度:()か月に1回程度		

⑤療養生活継続支援加算の算定状況	01. 算定あり	02. 算定なし
⑥在宅精神療法の算定状況(令和4年8月～10月)(○は1つ)	01. 算定あり	02. 算定なし

外来患者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。
令和5年1月10日(火)までに返信用封筒(切手不要)に封入の上ご投函ください。