

第19回 今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会

平成21年6月18日

資料

# 地域医療体制のあり方・ 入院医療体制のあり方について

# 「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する研究会」 これまでの議論の整理と今後の検討の方向性(論点整理)から

## 精神保健医療福祉のあり方等に関する今後の検討の方向

### 1. 入院医療、通院・在宅医療について

精神保健医療体系については、病期や疾患に応じて、入院医療をはじめとする医療機能のあり方を明示した上で、将来的な病床の機能分化や医療体制の姿を提示する。

- 現在精神病床が果たしている機能を評価したうえで、人員・構造等の基準、機能毎の病床の必要量、病床の機能強化のための方策などについても検討すべき。
- 精神科デイ・ケア等の患者の症状やニーズに応じた機能強化・分化や精神科訪問看護の更なる普及をはじめとした在宅医療の充実のための方策について検討すべき。

### 2. 医療体制・連携について

相談体制、入院医療及び通院・在宅医療のあり方に関する検討や、医療計画制度の見直しを踏まえ、今後の精神医療体制のあり方について検討を行うべき。具体的には、下記の内容について検討。

- 精神科救急医療体制の充実、精神医療における病院と診療所の機能とその分担・連携のあり方について、精神疾患と身体疾患を併せ持つ患者に対する医療提供のあり方について、救急機能を含む一般医療と精神医療の医療提供体制における位置付けについて、精神疾患の重症化の防止を図るための早期支援のあり方について
- 認知症に対する医療については、認知症疾患医療センターを中核として医療体制の整備を図りつつ、精神病床や介護保険施設等の入院・入所機能のあり方を含めた体制の全体像について、総合的に検討を行うべき。

### 3. 人材の確保をはじめとした精神医療の質の向上について

- 医師・看護職員・精神保健福祉士・作業療法士等の医療関係職種については、人員基準の見直しや、人材確保や資質向上のための方策について検討すべき。

# 1. 入院医療における 病床等の機能(総論)

# 医療法による、医療施設別、病床区分別の人員配置標準

	病床区分	職 種			
		医師	薬剤師	看護師及び准看護師	栄養士
一般病院	一般	16:1	70:1	3:1	病床数100以上の病院に1人
	精神	48:1	150:1	4:1(注1)	
	外来	40:1(注2)	75:1 取り扱い処方箋の数	30:1	
	いわゆる総合病院(注3)	精神	16:1	70:1	
特定機能病院	一般・精神	8:1	20:1	2:1	管理栄養士1人
	外来	20:1	80:1 調剤数	30:1	

(注1) 当面の間、「5:1」が認められている。(この場合、看護補助者と合わせて4:1の配置とする)

(注2) 耳鼻咽喉科、眼科に係る一般病院の医師配置標準は80:1である。

(注3) 内科、外科、産婦人科、眼科及び耳鼻咽喉科を有する100床以上の病院並びに大学附属病院。

# 病棟区分別の入院基本料の点数・基準一覧

診療報酬においては、平均在院日数が短く、重症度の高い病棟において、高い看護配置が評価される体系となっている。

配置基準		一般病棟	専門病院	結核病棟	精神病棟
7:1	点数 在院日数	1,555点 19日以内	1,555点 30日以内	1,447点 25日以内	
10:1	点数 在院日数	1,300点 21日以内	1,300点 33日以内	1,192点 25日以内	1,240点 25日以内
13:1	点数 在院日数	1,092点 24日以内	1,092点 36日以内	949点 制限無し	
15:1	点数 在院日数	954点 60日以内		886点 制限無し	800点 制限無し
18:1	点数 在院日数			757点 制限無し	712点 制限無し
20:1	点数 在院日数			713点 制限無し	658点 制限無し
特別	点数 看護配置 在院日数	575点 15:1未満 制限無し		550点 20:1未満 制限無し	550点 20:1未満 制限無し

# 精神病床の現状

## 特定入院料

(※以外は平成18年7月1日現在)

精神科救急入院料 (1,481床)

精神科急性期治療病棟入院料  
(8,033床)

児童・思春期精神科入院医療管理加算 (520床；注)

小児入院医療管理料 (105施設、病床数不明；注)

老人性認知症専門病床：26,223床※  
 ・老人性認知症疾患治療病棟入院料(16,870床)  
 ・老人性認知症疾患療養病棟入院料(医療型9,353床)※※  
 ・老人性認知症疾患療養病棟入院料(介護型4,767床)※※※  
 ※平成17年現在 ※※平成18年4月～廃止  
 ※※※平成17年介護サービス施設・事業所調査

精神療養病棟  
入院料 (72,413床)

特殊疾患療養病棟2 (12,490床；注)

121,160床；注  
(注；精神病床以外も含む)

## 精神病棟入院基本料

(平成18年5月1日現在)

10：1 (439床)

15：1 (124,970床)

18：1 (30,392床)

20：1 (34,997床)

特別入院基本料 (18,459床)

212,724床 (中医協 調査)

## 特定機能病院入院基本料 (平成18年5月1日現在)

7:1  
(47床)

10:1  
(335床)

15:1  
(3,085床)

# 精神科入院に係る診療報酬と主要要件①

	医師の配置	看護職員等の配置	構造設備等	その他の主要要件	算定の対象となる患者	診療報酬点数	
精神病棟入院基本料	医師 48:1	看護 7:1 (特定機能病院のみ)	・特記なし	・病棟の平均在院日数28日以内	・精神疾患を有する患者	1,311点	※初期加算 459点 (~14日)
		看護 10:1				・病棟の平均在院日数25日以内(特定機能病院は28日)	1,240点
		看護 15:1		・特記なし			800点
		看護 18:1				712点	20点 (91~180日)
		看護 20:1				658点	5点 (181日~1年)
		看護 25:1				550点	※初期加算あり
精神科療養病棟入院料	指定医 病棟常勤1 医師 48:1	看護 4:1 (20:1相当) (平成24年3月までは 6:1(30:1相当)) 看護補助者と合わせて15:1 OT 1人	・1看護単位 60床以下 ・1病室6床以下	・病院にPSWまたは 臨床心理技術者常勤 ・病院にOT室または 生活技能訓練室	・長期の入院を要する精神疾患を有する患者	1,090点	
認知症病棟入院料1	医師 病棟常勤1 48:1	看護 20:1 看護補助者 25:1 専従作業療法士1人	・デイルーム等 ・生活機能回復訓練室	・病院にPSWまたは 臨床心理技術者常勤	・集中的な治療を有する認知症患者	1,330点 (~90日)	1,180点 (91日~)
認知症病棟入院料2		看護 30:1 看護補助者 25:1	・生活機能回復訓練室			1,070点 (~90日)	1,020点 (91日~)

## 精神科入院に係る診療報酬と主要要件②

	医師の配置	看護職員等の配置	構造設備等	その他の主要要件	算定の対象となる患者	診療報酬点数
精神科救急入院料1	指定医 病棟常勤1人 病院常勤5人 医師 16:1	看護 10:1 PSW 病棟常勤2人	・隔離室・個室が半数以上 ・CT等の検査が速やかに実施できる体制	・時間外診療の件数 ・措置・緊急措置・応急入院の件数 ・新規入院患者の6割以上が3月以内に在宅移行	・措置・緊急措置入院患者 ・3カ月以内に精神病棟に入院したことがない患者	3,431点 (~30日) 3,031点 (31日~)
精神科救急入院料2				・時間外診療の件数 ・措置・緊急措置・応急入院の件数 ・新規入院患者の4割以上が3月以内に在宅移行		3,231点 (~30日) 2,831点 (31日~)
精神科救急・合併症入院料	指定医 病棟常勤3人 精神科医 病院常勤5人 医師 16:1	看護 10:1 PSW 病棟常勤2人	・合併症ユニットが2割以上 ・隔離室・個室又は合併症ユニットが半数以上 ・救急蘇生装置、呼吸循環監視装置等 ・CT等の検査が速やかに実施できる体制	・時間外診療の件数 ・措置・緊急措置・応急入院の件数 ・新規入院患者の4割以上が3月以内に在宅移行	・措置・緊急措置入院患者 ・3カ月以内に精神病棟に入院したことがない患者 ・身体疾患の治療のため一般病棟に入院した患者	3,431点 (~30日) 3,031点 (31日~)
精神科急性期治療病棟入院料1	指定医 病棟常勤1人 病院常勤2人	看護 13:1 看護補助者 30:1 PSW又は臨床心理技術者 病棟常勤1人	・隔離室を有する	・全病床の7割以上又は200床以上が精神病床 ・当該病棟は全病床の2割以下(300床以下の場合は60床以下) ・新規入院患者の4割以上が3月以内に在宅移行	・3カ月以内に精神病棟に入院したことがない患者 ・他病棟入院患者の急性増悪例	1,900点 (~30日) 1,600点 (31日~)
精神科急性期治療病棟入院料2		看護 15:1 看護補助者 30:1 PSW又は臨床心理技術者 病棟常勤1人				1,800点 (~30日) 1,500点 (31日~)
精神科身体合併症管理加算  (7日間を限度に加算)	・精神科を標榜 ・病棟に専任の内科又は外科の医師が1名以上配置されている		精神科救急入院料 精神科急性期治療病棟入院料 認知症病棟入院料  を算定する患者		300点	
			精神病棟入院基本料(10:1又は15:1) 特定機能病院入院基本料(精神病棟) を算定する患者		200点	7



## 精神病床入院患者の入院の状況 (患者調査と同じ項目)

	全体		F0		F20	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
生命の危険は少ないが入院治療を要する	10,822	62.6	1,901	55.9	6,712	67.1
生命の危険がある	500	2.9	173	5.1	228	2.3
受け入れ条件が整えば退院可能	5,810	33.6	1,294	38.1	2,989	29.9
検査入院	10	0.1	3	0.1	1	0.0
その他	146	0.8	27	0.8	66	0.7
計	17,288	100.0	3,398	100.0	9,996	100.0

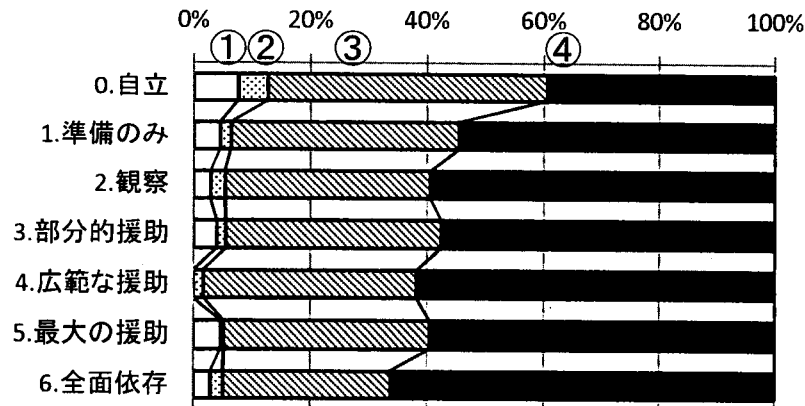
## 精神病床入院患者の 居住先・支援が整った場合の退院の可能性

	全体		F0		F20	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
現在の状態でも、居住先・支援が整えば退院可能	1,585	9.0	257	7.4	659	6.5
状態の改善が見込まれるので、居住先・支援などを新たに用意しなくても近い将来退院可能	1,014	5.8	96	2.8	425	4.2
状態の改善が見込まれるので、居住先・支援が整えば近い将来退院可能	8,015	45.6	1,746	50.5	4,488	44.3
状態の改善は見込まれず、居住先・支援を整えても近い将来退院の可能性なし	6,958	39.6	1,358	39.3	4,564	45.0
計	17,572	100.0	3,457	100.0	10,136	100.0

# 統合失調症患者の状態と退院可能性(1)

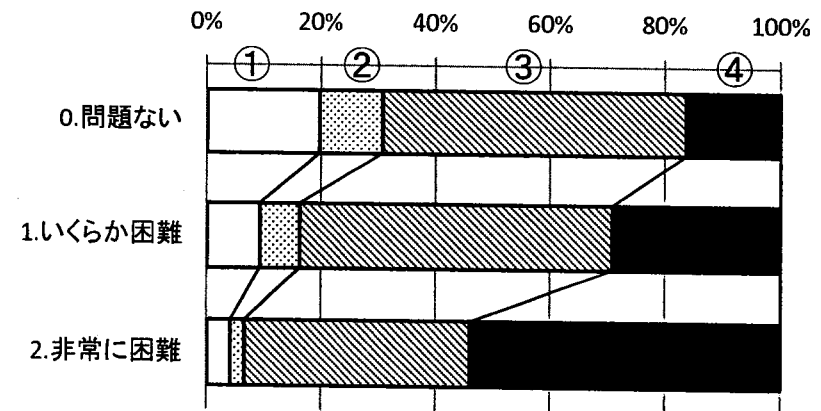
※ベッド上の可動性、移乗、食事、トイレの使用の4項目のうち最も援助を必要とするもの

## ADL

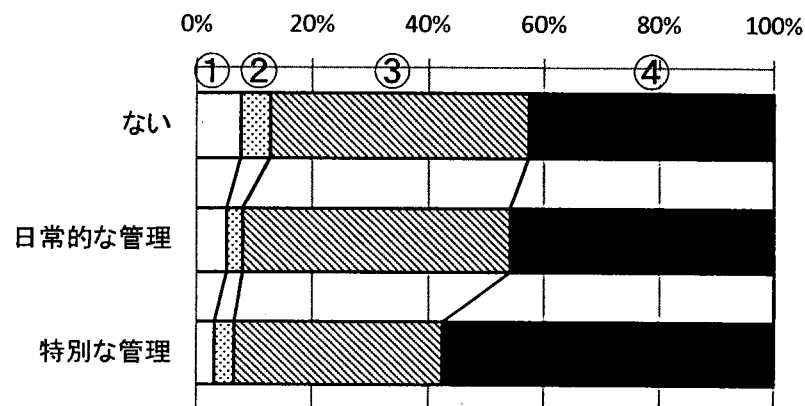


※食事の用意、家事一般、金銭管理、薬の管理、電話の利用、買い物、交通手段の利用の7項目のうち最も困難なもの

## IADL



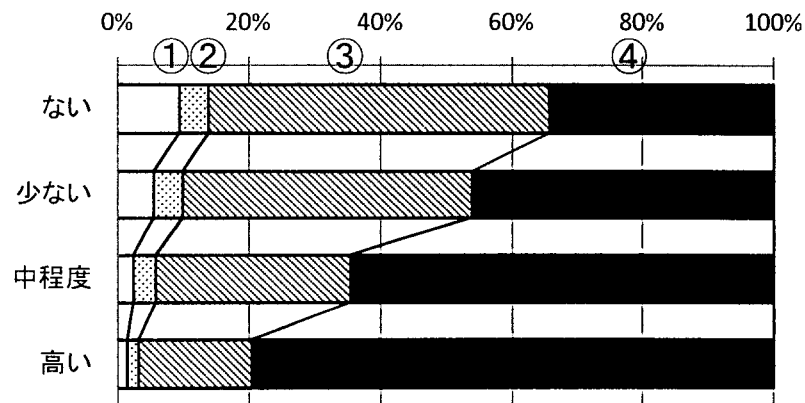
## 身体合併症



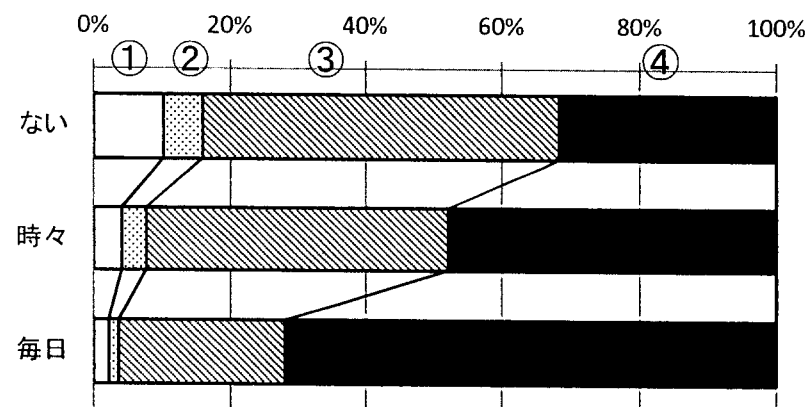
- ① 現在の状態でも居住先・支援が整えば退院可能
- ② 状態の改善が見込まれるので、居住先・支援などを新たに用意しなくても近い将来退院見込み
- ③ 状態の改善が見込まれるので、居住先・支援が整えば近い将来退院可能
- ④ 近い将来退院の見込みはない

# 統合失調症患者の状態と退院可能性(2)

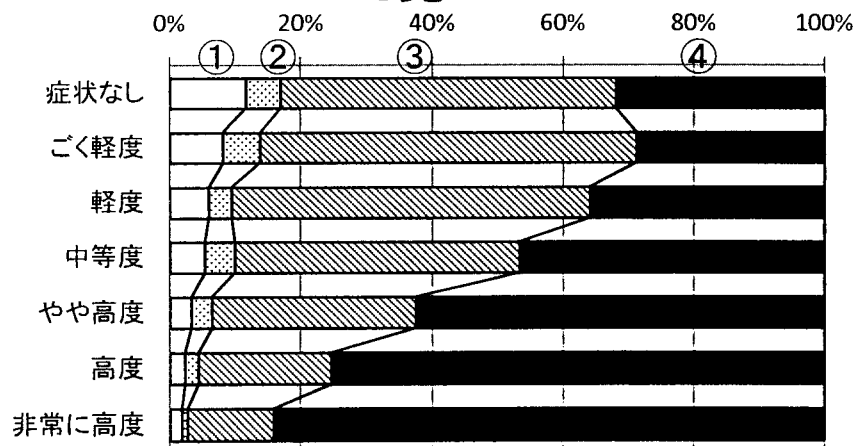
## 自傷他害



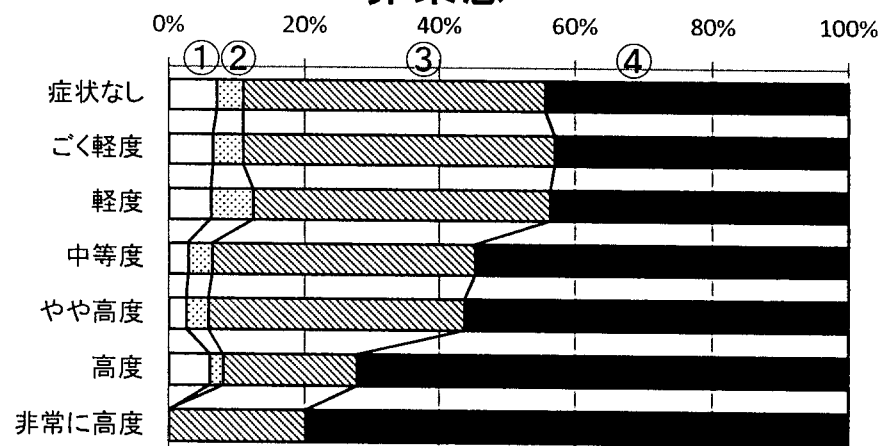
## 奇妙な姿勢



## 幻覚



## 罪業感

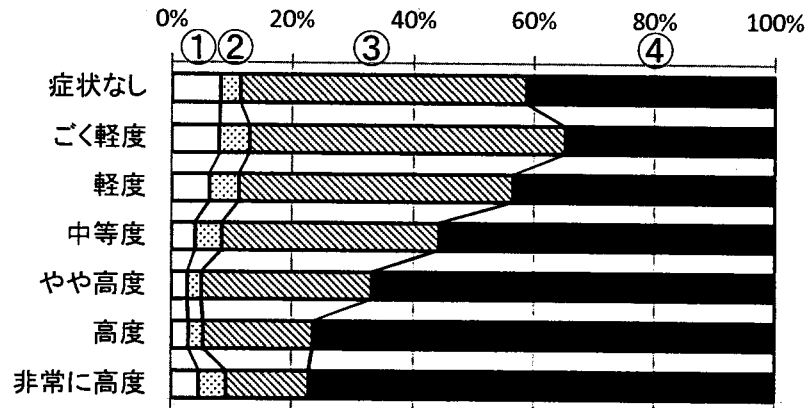


- ① 現在の状態でも居住先・支援が整えば退院可能
- ② 状態の改善が見込まれるので、居住先・支援などを新たに用意しなくても近い将来退院見込み

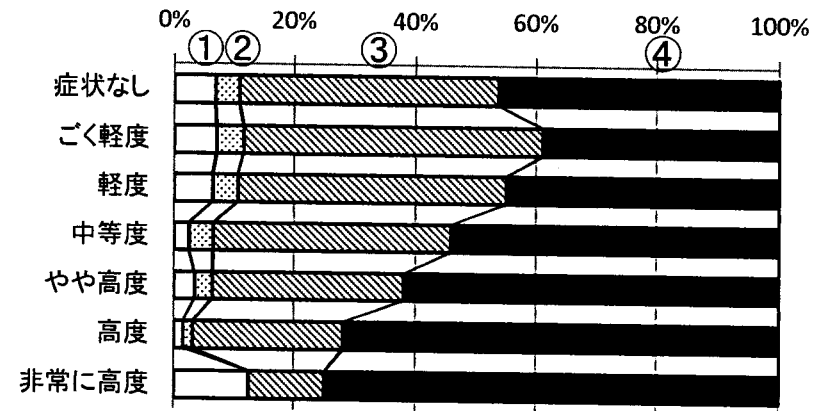
- ③ 状態の改善が見込まれるので、居住先・支援が整えば近い将来退院可能
- ④ 近い将来退院の見込みはない

# 統合失調症患者の状態と退院可能性(3)

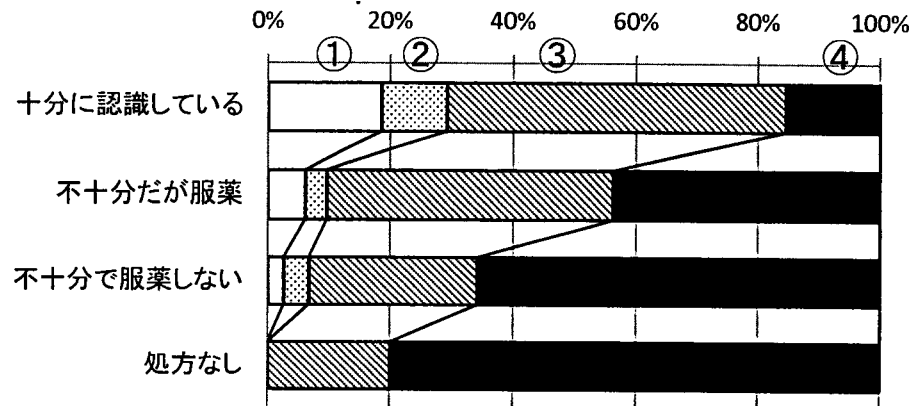
## 緊張



## 抑うつ気分

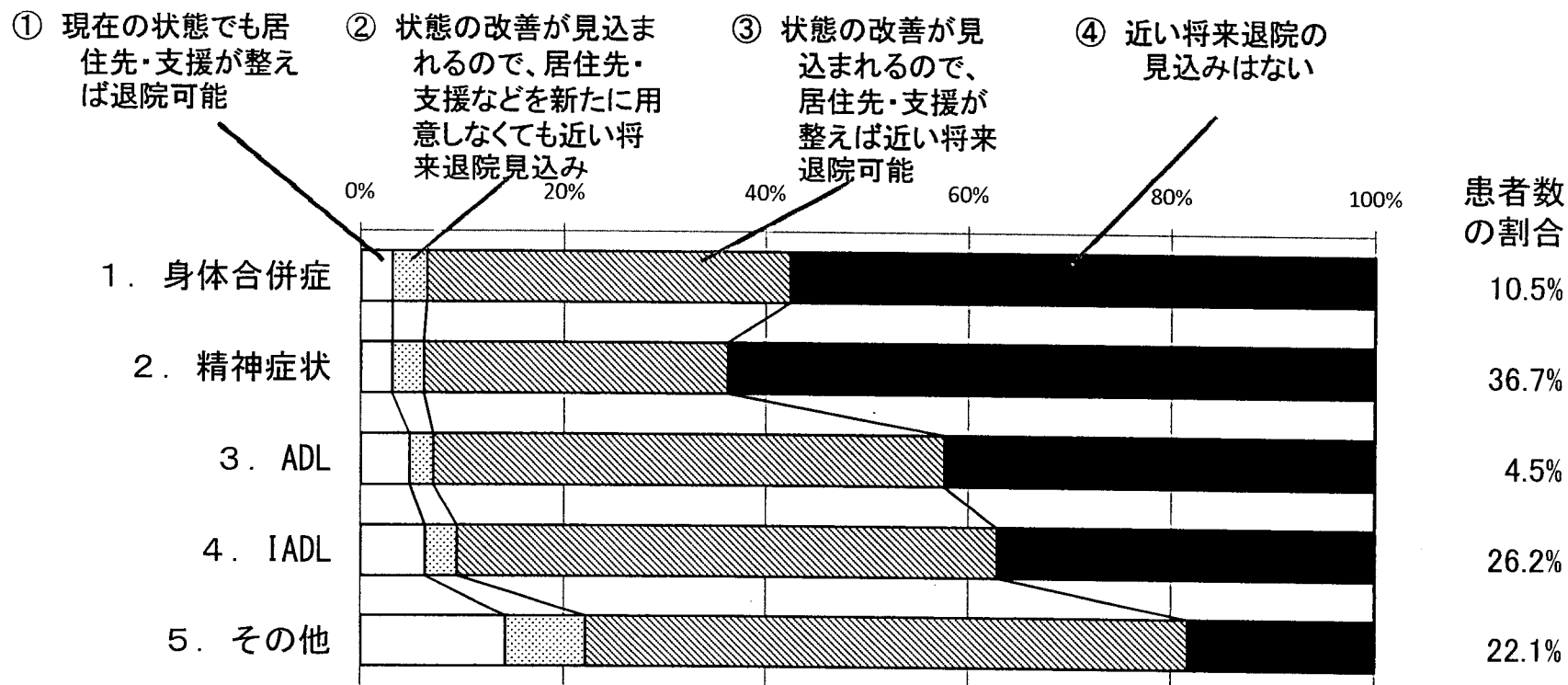


## 薬物療法の必要性の認識



- ① 現在の状態でも居住先・支援が整えば退院可能
- ② 状態の改善が見込まれるので、居住先・支援などを新たに用意しなくても近い将来退院見込み
- ③ 状態の改善が見込まれるので、居住先・支援が整えば近い将来退院可能
- ④ 近い将来退院の見込みはない

# 統合失調症患者の状態と退院可能性(まとめ)

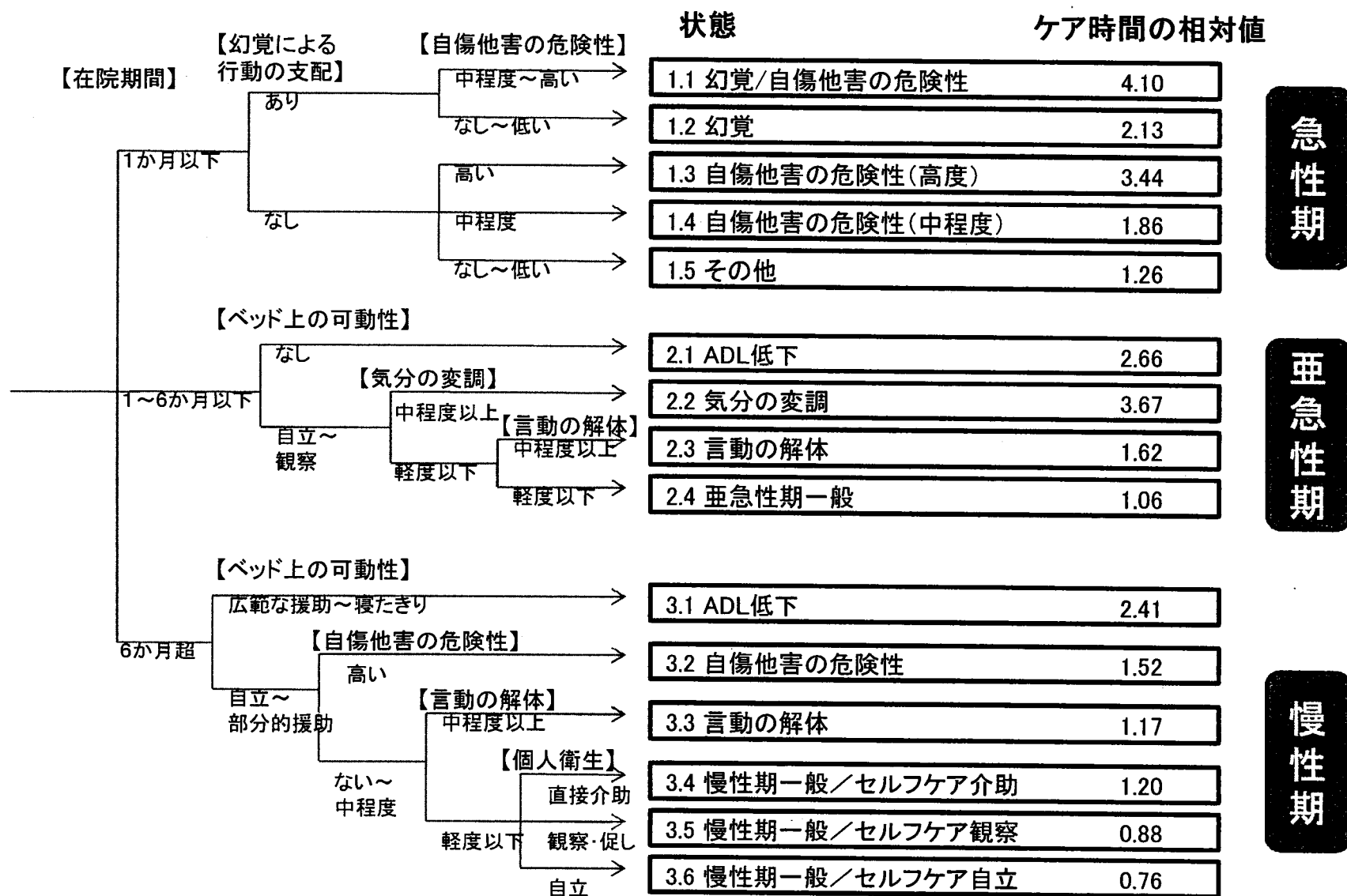


## 分類の定義

- |  |   |
|--|---|
| 1: 特別な管理(入院治療)を要する身体合併症  | 3: ベッド上の可動性、移乗、食事、トイレの使用の4項目のうちいずれかでボディタッチを含む援助を要する者、但し1・2を除く   |
| 2: 次の項目のうちいずれかを満たす者、但し1を除く<br><ul style="list-style-type: none"> <li>・自傷他害の可能性 中程度以上</li> <li>・奇妙な姿勢 毎日</li> <li>・幻覚 高度以上</li> <li>・罪業感 高度以上</li> <li>・緊張 やや高度以上</li> <li>・抑うつ気分 高度以上</li> <li>・薬物療法の必要性の認識 不十分で服薬しない</li> </ul> | 4: 食事の用意、家事一般、金銭管理、薬の管理、電話の利用、買い物、交通手段の利用のいずれかが非常に困難な者、但し1~3を除く |
|  | 5: 1~4以外の者  |

# 精神科入院ケアの患者分類の例

(看護・介護職員のケア時間の相対値を患者の状態像ごとに分類したもの)



# 統合失調症等の入院患者の状態を評価する主な尺度

尺度	評価対象	概要	長所	短所
<b>GAF</b> Global Assessment of Functioning scale	全般機能	精神症状、社会的機能、職業的機能全般を100点満点で評価	・簡便	・主観的 ・評価者間差異がでやすい
<b>SOFAS</b> Social and Occupational Functioning Assessment Scale	社会職業機能全般	GAFのうち、社会的機能、職業的機能全般のみを100点満点で評価	・社会機能に着目した評価が可能 ・簡便	・主観的 ・評価者間差異がでやすい
<b>PANSS</b> Positive And Negative Syndrome Scale	症状全般	統合失調症の30項目(陽性、陰性、総合精神病理)の症状を面接と看護等の観察により評価	・幅広い症状群の評価が可能	・面接、評価が難しい ・評価者間差異がでやすい
<b>BPRS</b> Brief Psychiatric Rating Scale	症状全般	統合失調症の16項目の症状をある程度決まった面接と観察により評価	・PANSSよりも容易	・網羅的でない ・評価者間差異がでやすい
<b>MMSE</b> Mini Mental State Examination	認知機能	記憶、見当識、流ちょう性等11項目を構造化した面接により評価	・簡便 ・評価者間差異はほぼない	・認知症に向いている ・統合失調症では特異度が低い
<b>CPS</b> Cognitive Performance Scale	認知機能	短期記憶、日常生活における認知的技能4項目を面接、観察により評価	・生活技能を同時に評価	・スコアリングがやや複雑
<b>HRS-D</b> Hamilton Rating Scale of Depression	抑うつ症状	うつ病、抑うつ症状について、17項目の症状を構造化面接により評価	・構造化面接により評価者間差異が少ない	・統合失調症では特異度が低い
<b>SF-36</b> Short Form 36	QOL	動作の困難度や充実感等36問を自記式で評価	・簡便	・自記式にて信頼性が低い

# 統合失調症入院患者のADLの支援のレベル(年齢別)

