

ID番号：

平成 30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）

## 精神科医療の実施状況調査 病院票

※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「○（ゼロ）」を、わからない場合は「ー」をご記入ください。

※特に断りのない質問については、令和元年6月末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. 貴施設の概要についてお伺いします。

①所在地	( ) 都道府県			
②開設者 <sup>注1</sup> ※○は1つだけ	01. 国                      02. 公立                      03. 公的                      04. 社会保険関係団体 05. 医療法人 (社会医療法人除く)    06. 会社                      07. その他法人    08. 個人			
	注1. 国：厚生労働省、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、その他（国） 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 社会保険関係団体：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：医療法人 会社：株式会社等 その他の法人：社会医療法人、公益法人、医療生協、その他の法人			
③同一法人または関連法人が運営する施設・事業所 ※あてはまる番号全てに○	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（具体的に： )			
④病院種別 ※○は1つだけ	01. 精神科病院（単科）                      02. 精神科病院（内科等併設あり） 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			
⑤貴施設が標榜している診療科として該当するものをお選びください。※あてはまる番号全てに○				
01. 内科                      02. 外科                      03. 整形外科                      04. 脳神経外科                      05. 小児科 06. 呼吸器科                      07. 消化器科                      08. 循環器科                      09. 精神科                      10. 心療内科 11. 眼科                      12. 皮膚科                      13. 耳鼻咽喉科                      14. 泌尿器科                      15. リハビリテーション科 16. 歯科（歯科口腔外科等含む）                      17. その他（具体的に： )				
⑥貴施設が届出している精神科病棟の入院基本料等として該当するものをお選びください。 ※あてはまる番号全てに○。また、選択肢「01」「02」「03」「04」「08」の場合は、該当する区分に○を1つ。				
01. 精神科病棟入院基本料 ⇒ 区分（ア. 10対1    イ. 13対1    ウ. 15対1    エ. 18対1    オ. 20対1    カ. 特別） 02. 特定機能病院入院基本料（精神科病棟） ⇒ 区分（ア. 7対1    イ. 10対1    ウ. 13対1    エ. 15対1） 03. 精神科救急入院料 ⇒ 区分（ア. 1    イ. 2） 04. 精神科急性期治療病棟入院料 ⇒ 区分（ア. 1    イ. 2） 05. 精神科救急・合併症入院料                      06. 児童・思春期精神科入院医療管理料 07. 精神療養病棟入院料                      08. 認知症治療病棟入院料 ⇒区分（ア. 1    イ. 2） 09. 地域移行機能強化病棟入院料				

⑦貴施設が届出している**加算**として該当するものをお選びください。※あてはまる番号全てに○

01. 看護補助加算 ⇒ 区分（ア. 1 イ. 2 ウ. 3）	
02. 医療安全対策加算⇒ 区分（ア. 1 イ. 2）	
03. 患者サポート体制充実加算	
04. 精神科応急入院施設管理加算	05. 精神病棟入院時医学管理加算
06. 精神科地域移行実施加算	07. 精神科身体合併症管理加算
08. 強度行動障害入院医療管理加算	09. 重度アルコール依存症入院医療管理加算
10. 摂食障害入院医療管理加算	11. 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算
12. 精神科救急搬送患者地域連携受入加算	13. 精神科急性期医師配置加算

⑧平成 29 年 6 月及び令和元年 6 月における、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は「0」をご記入ください。

		一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床	全体
1) 病棟数	平成 29 年 6 月	棟	棟	棟	棟	棟	棟
	令和 元 年 6 月	棟	棟	棟	棟	棟	棟
2) 許可 病床数	平成 29 年 6 月	床	床	床	床	床	床
	令和 元 年 6 月	床	床	床	床	床	床

## 2. 貴施設における体制等についてお伺いします。

①**精神科病棟**に従事している職員数（常勤換算※）をお書きください。精神科病院の場合、**病棟勤務の職員数**をご記入ください。

	平成 29 年 6 月	令和 元年 6 月
1) 医師	人	人
（うち）精神保健指定医	人	人
（うち）精神科特定医師	人	人
（うち）上記以外の精神科医	人	人
（うち）精神科以外の医師	人	人
2) 看護師（保健師を含む）	人	人
（うち）精神看護専門看護師＊	人	人
（うち）認知症看護認定看護師＊	人	人
（うち）精神科認定看護師＊＊	人	人
3) 准看護師	人	人
4) 看護補助者	人	人
5) 薬剤師	人	人
6) 作業療法士	人	人
7) 臨床心理技術者	人	人
8) 精神保健福祉士	人	人
9) 社会福祉士（上記 8）を除く）	人	人
10) 事務職員	人	人
11) その他の職員	人	人
12) 職員数合計	人	人

※常勤換算については以下の方法で算出してください。常勤換算後の職員数は、小数点以下第 1 位までお答えください。

- 1 週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の 1 週間の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間）
- 1 カ月に数回勤務の場合：（非常勤職員の 1 カ月の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間× 4）

＊ 日本看護協会の認定した者      ＊＊ 日本精神科看護協会の認定した者

3. 処方料、処方箋料等についてお伺いします。

①平成 29 年 6 月及び令和元年 6 月における処方料、処方箋料等の算定件数をご記入ください。		
	平成 29 年 6 月	令和元年 6 月
1) 処方料の算定件数	件	件
(うち) 処方料 1	件	件
(うち) 処方料 2	件	件
(うち) 処方料 3	件	件
2) 処方料に係る向精神薬調整連携加算の算定件数		件
3) 処方箋料の算定件数	件	件
(うち) 処方箋料 1	件	件
(うち) 処方箋料 2	件	件
(うち) 処方箋料 3	件	件
4) 処方箋料に係る向精神薬調整連携加算の算定件数		件

②向精神薬の処方についてお伺いします。	
②-1 貴院に通院中の患者のうち、不安もしくは不眠の症状を有する方であって、ベンゾジアゼピン受容体作動薬を1年以上にわたって、同一の成分を同一の1日当たり用量で連続して処方している方はいますか。※〇は1つだけ	
01. いる →②-2へ	02. いない →③へ
②-2 その患者さんのうち、処方料3を算定している方はいますか。※〇は1つだけ	
01. いる →②-3へ	02. いない →③へ
②-3 処方料3を算定している理由としてあてはまるものを全てお選びください。※〇はいくつでも	
01. 不安又は不眠に係る適切な研修 <sup>注2</sup> を修了した医師が処方しているため 02. 精神科薬物療法に係る適切な研修 <sup>注3</sup> を修了した医師が処方しているため 03. 当該処方の直近1年以内に精神科の医師から助言を得た上で処方しているため 04. その他（具体的に： ）	
注2. 日本医師会の生涯教育制度における研修（「日医eラーニング」含む）において、カリキュラムコード69「不安」又はカリキュラムコード20「不眠」を満たす研修であって、プライマリケアの提供に必要な内容を含むものを2単位以上取得。 注3. 日本精神神経学会又は日本精神科病院協会が主催する精神科薬物療法に関する研修。ただし、精神科の臨床経験5年以上を有する状態で受講した場合のみ該当。	

③平成 29 年 6 月及び令和元年 6 月における処方箋 1 件当たりの抗不安薬等の平均処方種類数をご記入ください。		
	平成 29 年 6 月	令和 元年 6 月
1) 抗不安薬	種類	種類
2) 睡眠薬	種類	種類
3) 抗うつ薬	種類	種類
4) 抗精神病薬	種類	種類

④向精神薬調整連携加算の算定のために取り組んでいること、算定上困難なことがあればご自由にご記入ください。	
【算定のために取り組んでいること】	
【算定上困難なこと】	

4. 貴施設における措置入院後の通院・在宅精神療法の算定状況についてお伺いします。

平成 29 年 6 月及び令和元年 6 月における措置入院後の通院・在宅精神療法の算定件数をご記入ください。			平成 29 年 6 月	令和 元年 6 月
1) 通院精神療法			件	件
H29 6 月	イ. 初診の日において地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行っている精神保健指定医等が30分以上行った場合		件	
	ロ (1). イ以外の場合 30分以上		件	
	ロ (2). イ以外の場合 30分未満		件	
R1 6 月	イ. 自治体が作成する退院後の支援計画において支援を受ける期間にある措置入院後の患者に対し、当該計画において療養を提供することとされている医療機関の精神科医が行った場合			件
	ロ. 初診の日において 60分以上行った場合			件
	ハ (1). イ又はロ以外の場合 30分以上			件
	ハ (2). イ又はロ以外の場合 30分未満			件
	措置入院後継続支援加算			件
2) 在宅精神療法			件	件
H29 6 月	イ. 初診の日において地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行っている精神保健指定医等が30分以上行った場合		件	
	ロ (1). イ以外の場合 30分以上		件	
	ロ (2). イ以外の場合 30分未満		件	
R1 6 月	イ. 自治体が作成する退院後の支援計画において支援を受ける期間にある措置入院後の患者に対し、当該計画において療養を提供することとされている医療機関の精神科医が行った場合			件
	ロ. 初診の日において 60分以上行った場合			件
	ハ (1). イ又はロ以外の場合 30分以上			件
	ハ (2). イ又はロ以外の場合 30分未満			件

5. 貴施設における精神科在宅患者支援管理料等の算定状況についてお伺いします。

平成 29 年 6 月及び令和元年 6 月における精神科在宅患者支援管理料等の算定件数をご記入ください。			平成 29 年 6 月	令和 元年 6 月
1) 精神科在宅患者支援管理料 1 (精神科重症患者早期集中支援管理料 1)			件	件
H29 6 月	イ. 単一建物診療患者が 1 人の場合		件	
	ロ. 単一建物診療患者が 2 人以上の場合		件	
R1 6 月	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
	ハ. イ又はロ以外の患者 (1) 単一建物診療患者 1 人			件
	ハ. イ又はロ以外の患者 (2) 単一建物診療患者 2 人以上			件



※「(うち) 1年超の患者数」には「(うち) 3年超の患者数」も含まれます。

	患者数	(うち) 早期加算の 患者数	(うち) 1年超の 患者数	(うち) 3年超の 患者数
1) 精神科ショート・ケア	人	人	人	人
2) 精神科デイ・ケア	人	人	人	人
3) 精神科ナイト・ケア	人	人	人	人
4) 精神科デイ・ナイト・ケア	人	人	人	人

※精神科デイ・ケア等の実施状況に係る報告書（地方厚生局届出 別紙様式 31）による

1) 精神科デイ・ケア等を月1回以上実施した患者の数の平均	人
2) 精神科デイ・ケア等を月14回以上実施した患者の数の平均	人
3) 精神科デイ・ケア等を最初に算定した月から平成30年9月末までの月数の平均	月

※あてはまる番号全てに○

## 01. 疾患別プログラム

011. 統合失調症      012. 気分障害      013. アルコール依存症      014. 双極性障害  
015. 不安障害      016. 発達障害      017. 強迫性障害      018. 摂食障害  
019. 薬物依存      020. その他（具体的に：      ）

## 02. 年代別プログラム

021. 高齢者                      022. 青年期                      023. 思春期                      024. 児童期  
025. その他対象とする年代を区切ったもの（具体的に：                      ）

### 03. 病期別プログラム

031. 慢性期                      032. 急性期退院直後
033. その他病期を区切ったもの（具体的に：                      ）

## 04. 目的別プログラム

- |                           |                         |
|---------------------------|-------------------------|
| 041. 家事等、日常生活技能の習得        | 042. 症状や再発サインへの対処スキルの獲得 |
| 043. 疾病と治療についての理解         | 044. 復職支援               |
| 045. 服薬アドヒアランスの向上         | 046. レクリエーションを目的としたもの   |
| 047. 自己存在感を培う場所確保を目的としたもの | 048. 友人作りを目的としたもの       |
| 049. 就学・就労支援              | 050. その他（具体的に： ）        |

05. 利用期間別プログラム      06. その他（具体的に：\_\_\_\_\_）

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。※○は1つだけ

## 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。※○は最も多いものに1つだけ

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 カ月単位・1 週間単位などで、本人が決定
05. 1 カ月単位・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 カ月単位・1 週間単位などで、専門職が決定
07. その他（具体的に



## 7. 精神科訪問看護の状況についてお伺いします。

①令和元年6月末時点において、貴施設は精神科訪問看護 <sup>注5</sup> を行っていますか。 ※あてはまる番号全てに○ 注5.「精神科訪問看護・指導料」又は「精神科在宅患者支援管理料」の算定に係る訪問看護のこと。						
01. 病院（貴施設）が精神科訪問看護・指導料等（精神科在宅患者支援管理料を含む）を算定し、自ら行っている（→ 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（→「02」のみの場合、8ページの8へ）						
03. 行っていない → （→8ページの8へ）						
②精神科訪問看護に携わる職員数（常勤換算 <sup>※</sup> ）をお答えください。 ※病棟看護職員による退院前（退院後）精神科訪問看護は含みません。						
	保健師・ 看護師	准看護師	作業療法士	精神保健 福祉士	その他	合計
平成 29 年 6 月	.	.	.	.	.	.
令和 元 年 6 月	.	.	.	.	.	.
※非常勤職員・兼務職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください。（小数点以下第1位まで） ■ 1週間に数回勤務の場合：（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カ月に数回勤務の場合：（非常勤職員の1カ月の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4）						
	14歳以下	15～39歳	40～64歳	65～74歳	75歳以上	
③令和元年6月1カ月間の精神科訪問看護を実施した患者数（実人数）	人	人	人	人	人	
③-1 上記③のうち、身体疾患のために医療機関を受診した患者数（実人数、在宅医療受診者を含む） ※患者数が不明の場合は「不明」に○	人・不明	人・不明	人・不明	人・不明	人・不明	
③-2 上記③-1のうち、精神科デイ・ケア等の他の精神科療法を受診した患者数（実人数）	人	人	人	人	人	
③-3 新規の患者数（実人数） ※「新規の患者数」とは、令和元年6月に精神科訪問看護を開始した患者数	人	人	人	人	人	
④令和元年6月23日～6月29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
1) 総数	人	人	人	人	人	人
2) 1)のうち、退院後3月以内の人数	人	人	人	人	人	人
3) 1)のうち、貴施設に1年以上入院していた患者数	人	人	人	人	人	人
⑤令和元年6月1カ月間の精神科訪問看護の時間区分ごとの算定患者数（実人数）と算定回数（回）をお答えください。						
	30分未満 （実人数・回数）	30分以上 （実人数・回数）	合計 （実人数・回数）			
精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）	人 回	人 回	人 回			
（うち）保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士による算定回数	回	回	回			
（うち）准看護師による算定回数	回	回	回			
精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）（同一建物居住者）	人 回	人 回	人 回			
（うち）保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士による算定回数	回	回	回			
（うち）准看護師による算定回数	回	回	回			

⑥精神科訪問看護・指導料の加算を算定した患者数（実人数）と算定回数をご記入ください。※令和元年6月1カ月間		
	算定患者数	算定回数
1) 長時間精神科訪問看護・指導加算	人	回
2) 夜間・早朝訪問看護加算	人	回
3) 深夜訪問看護加算	人	回
4) 精神科緊急訪問看護加算	人	回
5) 複数名精神科訪問看護・指導加算 イ又はロ	人	回
6) 複数名精神科訪問看護・指導加算 ハ	人	回
7) 看護・介護職員連携強化加算	人	回
8) 特別地域訪問看護加算	人	回

⑦令和元年6月における精神科訪問看護の患者のうち、1日に複数回の訪問看護を行った患者数（実人数） ※精神科複数回訪問加算の算定の有無は問いません。		人
⑦-1 上記⑦のうち、精神科複数回訪問加算を算定した患者数（実人数）と算定回数	算定患者数	算定回数
1) 1日に2回、精神科訪問看護を行った患者	人	回
1) のうち、精神科在宅患者支援管理料1（ハを除く）を算定する患者	人	回
1) のうち、精神科在宅患者支援管理料2を算定する患者	人	回
2) 1日に3回以上、精神科訪問看護を行った患者	人	回
2) のうち、精神科在宅患者支援管理料1（ハを除く）を算定する患者	人	回
2) のうち、精神科在宅患者支援管理料2を算定する患者	人	回

8. 精神疾患を有する患者の地域移行と地域定着を推進するため、今後、どのような取組が必要とお考えになりますか。

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。

令和元年8月16日（金）までに実施要綱に記載された方法に従ってご提出ください。