

1. 小児医療について
2. 周産期医療について
3. 精神科救急入院医療について
4. 論点

精神科救急医療に求められる役割①

- 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律において、都道府県に対し、精神障害の救急医療が適切かつ効率的に提供されるよう、精神科救急医療の確保を図ることが求められている。
- 精神科救急医療体制の整備に当たっては、24時間365日搬送及び受入に対応できるシステムの確保や、身体疾患を合併する精神疾患患者の受入体制の確保が求められており、緊急な医療を必要とする全ての精神障害者等が、迅速かつ適正な医療を受けられることを目的に、精神科救急医療体制整備事業が実施されている。
- また、急性期の精神障害者に対して医療を提供するため、手厚く密度の高い医療提供体制の確保が求められている。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(平成24年 一部改正) (抄)

第4節 精神科救急医療の確保

第19条の11 都道府県は、精神障害の救急医療が適切かつ効率的に提供されるように、夜間又は休日において精神障害の医療を必要とする精神障害者又は家族等からの相談に応じること、精神障害の救急医療を提供する医療施設相互間の連携を確保することその他の地域の実情に応じた体制の整備を図るよう努めるものとする。

精神科救急体制に関する検討会報告書(平成23年9月30日) (抄)

- 1 都道府県が確保すべき精神科救急医療体制
 - 都道府県は、24時間365日搬送及び受入に対応できる精神科救急医療システムを確保
 - 都道府県は、24時間365日対応できる精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターを設置
 - 各精神科病院は、自院の患者やその関係者等からの相談等に、夜間・休日も対応できる体制を確保(ミクロ救急体制の確保)
- 2 身体疾患を合併する精神疾患患者の受入体制確保
 - 精神症状の治療を優先すべき患者は、必要に応じ身体疾患に対応できる医療機関が診療支援しつつ、精神科医療機関が対応することを原則
 - 精神科を有する救急対応可能な総合病院は、原則、精神・身体症状の両方とも中程度以上の患者等を優先して対応する役割を明確化

精神科救急医療体制整備事業実施要綱 (抄)

1 目的

精神科救急医療体制整備事業は、緊急な医療を必要とする全ての精神障害者等が、迅速かつ適正な医療を受けられるように、都道府県又は指定都市が、精神科救急医療体制を確保することを目的とする。

良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針(平成26年3月7日厚生労働省告示第65号) (抄)

第一 精神病床の機能分化に関する事項

三 急性期の精神障害者に対して医療を提供するための体制の確保等

- 1 新たに入院する急性期の精神障害者が早期に退院できるよう、手厚く密度の高い医療を提供するための体制を確保する。

精神科救急医療に求められる役割②

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進を図ることを基本的な考えとした上で、精神科救急医療体制を整理するため、「精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループ」が開催され、令和3年1月に報告書が取りまとめられた。
- 報告書において、今後、精神科救急に係る入院医療を提供する医療機関においては、「原則対応を断らないこと」「措置入院等への対応が可能であること」「身体合併症への対応が可能であること」等が求められることとされた。
- また、報告書において、各施設類型に応じた役割や、地域における連絡・調整のあり方等が示された。

出典：令和3年1月22日
精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループ報告書

入院医療を提供する医療機関において求められる役割

- 平時の対応体制、受診前相談を担う機関や入院外医療の提供を担う医療機関の後方支援を行い、原則、対応要請を断らないこと
- 措置入院、緊急措置入院への対応が可能であること
- 身体合併症(新型コロナウイルス感染症への対応を含む。)への対応が可能であること

精神科救急医療体制整備の調整・連携

- 精神科救急医療体制の構築は地域の実情に合わせて整備をする必要がある。
- 都道府県は、精神科救急医療体制の機能の状況について、精神科救急医療圏域ごとに設置した検討部会から上がってきた情報について、一定の評価基準に基づき、自地域の精神科救急医療に関する評価を行う必要がある。
- 病院群輪番型施設や常時対応型施設では対応しきれない場合を想定することも重要であり、このような場合には、公的な病院、総合病院の精神科や精神科を有する特定機能病院が対応することも選択肢の一つとして勘案し、精神科救急医療体制を整備する必要がある。

病院群輪番型施設の役割と整備

- 地域や病院群輪番型の実情等を踏まえつつ、輪番体制の充実を図っていくことが望ましい。
- 例えば、常時対応型施設が指定されている場合には当該施設との役割分担を行うことや、当番日でない他の病院群輪番型施設等との連携により負担軽減を図ること等が挙げられる。

常時対応型施設の役割と整備

- 原則として診療報酬上の精神科救急入院料又は精神科救急・合併症入院料の算定を行っていることとされており、地域の中核的なセンター機能を果たすとともに、24時間365日日常時、入院が必要な患者の受入れを含む診療応需の体制を整えていることが求められている。
- 常時対応型施設は自医療機関において、24時間365日、多様なニーズと入院患者の受入れに対応する必要があることから、業務量に見合う更なる人員の充実が望まれる。
- 常時対応型施設は、特に、当該地域で受け止めきれない症例の後方支援や退院後の生活を見据えた支援等が求められる。

身体合併症対応体制の整備

- 精神障害を有する方等及び地域住民の負担に配慮したアクセスのしやすさを確保する観点から、精神症状と身体症状を一元的に対応できる医療機関の整備を今後、推進していくことが重要。
- 身体合併症対応については、地域の実情に応じ、精神科救急医療施設と他科の医療機関との連携により支援し合う仕組みの構築が求められる。

精神科救急医療体制整備事業

令和元年度予算額 17億円 → 令和2年度予算額 17億円
(精神科救急・依存症医療等連携事業分含む)

【目的】 緊急な医療を必要とする精神障害者等のための精神科救急医療体制を確保する(平成20年度～)

【実施主体】 都道府県・指定都市

【補助率】 1/2

【主な事業内容】

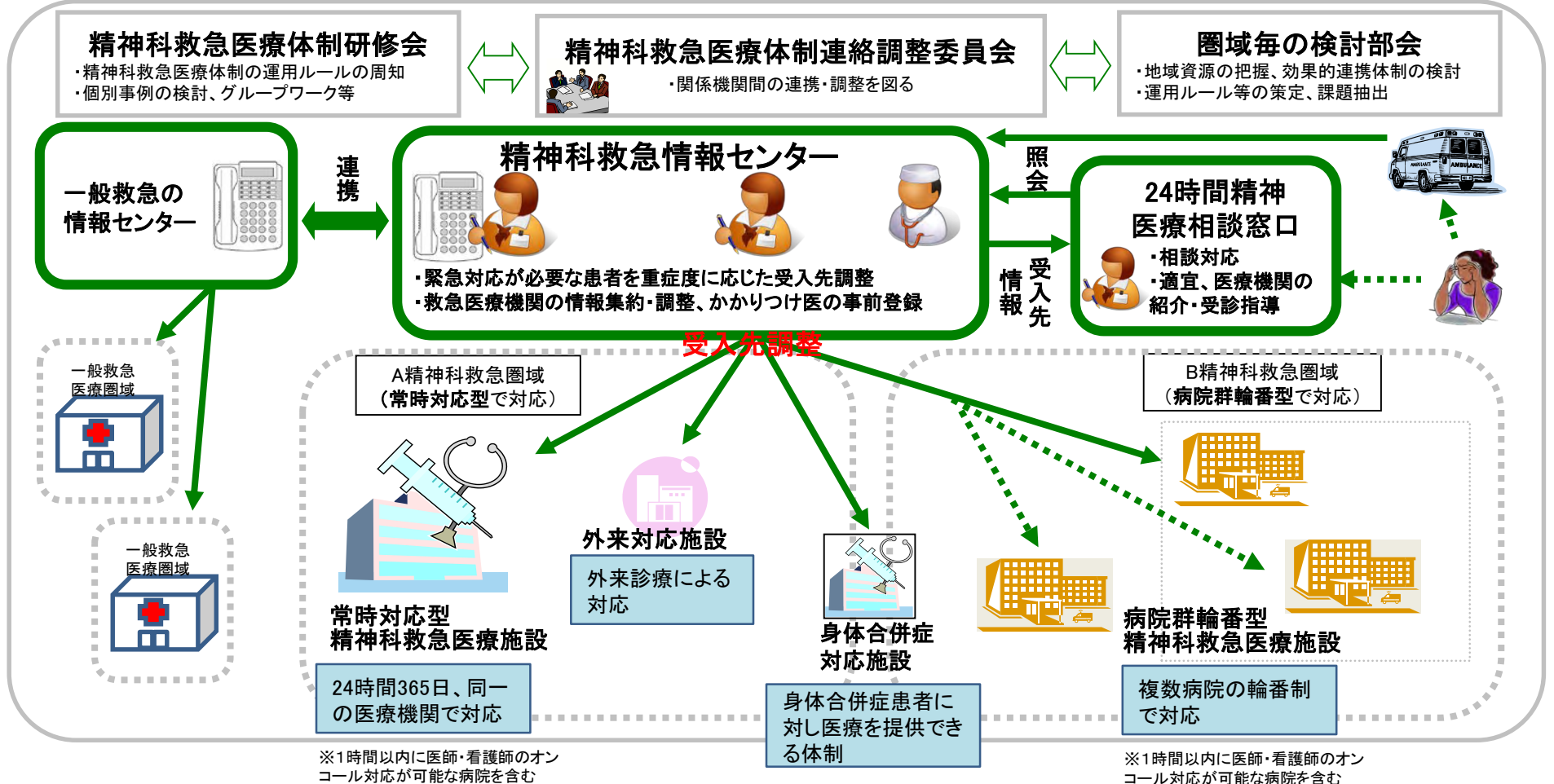
- 精神科救急医療体制連絡調整委員会等の設置
- 精神科救急情報センターの設置
- 精神科救急医療確保事業

都道府県による精神科救急医療体制の確保について法律上位置付け
【精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正(H24～)】

第4節 精神科救急医療の確保

第19条の11 都道府県は、精神障害の救急医療が適切かつ効率的に提供されるように、夜間又は休日において精神障害の医療を必要とする精神障害者又は家族等からの相談に応じること、精神障害の救急医療を提供する医療施設相互間の連携を確保することその他の地域の実情に応じた体制の整備を図るよう努めるものとする。

2 都道府県知事は、前項の体制の整備に当たっては、精神科病院その他の精神障害の医療を提供する施設の管理者、当該施設の指定医その他の関係者に対し、必要な協力を求めることができる。



精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神科救急医療体制整備

(精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループ報告書)

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神科救急医療体制は、精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた者等及び地域住民の地域生活を支えるための重要な基盤の一つであり、入院医療の提供の他、同システムの重層的な連携による支援体制の中での対応、受診前相談や入院外医療により必ずしも入院による治療を要さない場合も念頭におきつつ、都道府県等が精神科病院等と連携しながら必要な体制整備に取り組むことが重要。

精神科救急医療の提供に係る機能分化

平時の対応・受診前相談

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける重層的な連携による支援体制における平時の対応の充実
 - ▶ 保健所や保健センターからの訪問等、精神科医療機関と保健所等の協力体制、相談体制の構築、障害福祉サービス等の活用
- 精神医療相談窓口の設置、充実
- 精神科救急情報センターの設置、充実

入院外医療の提供

- かかりつけ精神科医等が時間外診療に対応
- 相談者のニーズに応じて往診、訪問看護が可能
- 診療を行った上で、入院の可否に関する判断を実施

入院医療の提供

- 平時の対応、受診前相談、入院外医療の後方支援の実施、**原則、対応要請を断らない**
 - **措置入院、緊急措置入院への対応が可能**
 - **身体合併症（新型コロナウイルス感染症を含む）への対応が可能**
- ※ 地域の基幹的な医療機関が一元的に果たす場合や医療機関間の連携による面的な整備により果たす場合も想定

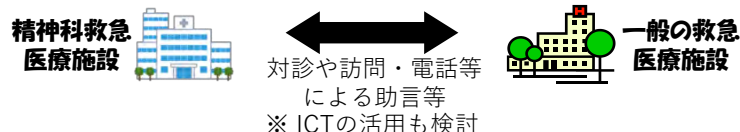
【都道府県】精神科救急医療体制に関する評価指標を用いた整備状況の整理と評価、地域の実情に合わせた体制整備の推進

【国】精神科救急医療体制整備事業の充実等と指針の改正の検討、精神科救急医療体制に係る評価指標の検討及び提示

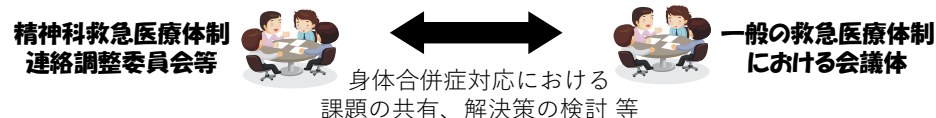
身体合併症対応の充実

- 身体合併症対応を充実する観点から、都道府県等において精神科救急医療体制と一般の救急医療体制との連携の強化を図る。

精神科救急医療の提供現場における連携の促進



互いの救急医療体制の検討の場への参画



当事者、家族の参画

- 誰もが危機等の状況下においてもその意思が尊重され、必要なときに医療を受けられる体制となるよう、都道府県等における精神科救急医療体制連絡調整委員会や精神科救急医療圏域ごとの検討部会に、当事者や家族が参画する。

精神科救急入院料について①

- 現行、精神科救急入院料については、精神病床における手厚い人員配置、措置入院等の受け入れに係る実績、個室やCT検査が可能な体制の確保等が要件とされている。当該入院料を届け出る医療機関については、精神医療における緊急性の高い状態に対応する役割や、自治体等からの要請に対応する役割等が求められている。

A311 精神科救急入院料(1日につき)

<u>1 精神科救急入院料1</u>	<u>イ 30日以内の期間</u>	<u>3,579点</u>	<u>ロ 31日以上</u>	<u>3,145点</u>
<u>2 精神科救急入院料2</u>	<u>イ 30日以内の期間</u>	<u>3,372点</u>	<u>ロ 31日以上</u>	<u>2,938点</u>

[主な算定要件]

- 対象患者
 - ア 措置入院患者、緊急措置入院患者又は応急入院患者
 - イ ア以外の患者であって、当該病棟に入院前3か月において精神病棟に入院(医療観察法入院を除く。)したことがない患者
 - ウ ア及びイにかかわらず、クロザピンを新規に導入することを目的として、当該保険医療機関の他の病棟(精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料及び精神科救急・合併症入院料を算定する病棟を除く。)から転棟した患者
- 当該入院料は、入院日から起算して3月を限度として算定する。
- 算定対象となる患者は以下の精神障害を有する者に限る。
 - ア 症状性を含む器質性精神障害(精神疾患を有する状態に限り、単なる認知症の症状を除く。)
 - イ 精神作用物質使用による精神及び行動の障害(アルコール依存症にあつては、単なる酩酊状態であるものを除く。)
 - ウ 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
 - エ 気分(感情)障害
 - オ 神経症性障害、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・脱水等の生命的危険を伴う状態に限る。)
 - カ 成人の人格及び行動の障害(精神疾患を有する状態に限る。)
 - キ 知的障害(精神疾患を有する状態に限る。)

精神科救急入院料について②

[主な施設基準]

1 精神科救急入院料に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に、精神保健指定医が5名以上常勤していること。
- (2) 当該各病棟における常勤の医師の数は、当該病棟の入院患者の数が16 又はその端数を増すごとに1以上であること。
- (3) 当該各病棟に2名以上の常勤の精神保健福祉士が配置されていること。
- (4) 当該各病棟において、日勤帯以外の時間帯にあっては、看護師が常時2名以上配置されていること。
- (5) 当該病棟の病床数は、1看護単位当たり60 床以下であること。
- (6) 当該病棟の病床のうち、隔離室を含む個室が半数以上を占めていること。
- (7) 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体制にあること。
- (8) 当該病棟の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に係るものであること。
- (9) 以下の地域における直近1年間における措置入院、緊急措置入院及び応急入院に係る新規入院患者のうち、原則として4分の1以上、又は20 件以上の患者を当該病棟において受け入れていること。
 - ア 当該保険医療機関の所在地の都道府県(政令市の区域を含むものとする。)
 - イ 1精神科救急医療圏と1基幹病院が対となって明確に区分された圏域がある場合(例えば政令市は市立病院が、政令市以外の地区は県立病院が救急基幹病院となる。)は、当該圏域
- (13) 当該病棟の病床数は、当該保険医療機関の精神病床数が300 床以下の場合には60 床以下であり、当該保険医療機関の精神病床数が300 床を超える場合にはその2割以下であること。ただし、平成30 年3月31 日時点で、現に当該基準を超えて病床を有する保険医療機関にあっては、令和4年3月31 日までの間、当該時点で現に届け出ている病床数を維持することができる。

2 精神科救急入院料1に関する施設基準 ※精神科救急入院料2については[]内に記載

- (1) 当該保険医療機関が、精神科救急医療体制整備事業において基幹的な役割を果たしていること。

具体的には、次のいずれも満たしていること。

 - ア 常時精神科救急外来診療が可能であり、精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における診療(電話等再診を除く。)件数の実績が年間150 [120]件以上、又は1の(9)のア又はイの地域における人口1万人当たり1.87 [1.5]件以上であること。

そのうち初診患者の件数が30 [2.5]件以上又は2割以上であること。
 - イ 精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における入院件数の実績が年間40 [30]件以上又はアの地域における人口1万人当たり0.5 [0.37]件以上であること。

そのうち8[6]件以上又は2割以上は、精神科救急情報センター・精神医療相談窓口(精神科救急医療体制整備事業)、救急医療情報センター、他の医療機関、都道府県、市町村、保健所、警察、消防(救急車)からの依頼であること。
 - ウ 複数の病棟において当該入院料の届出を行う場合については、ア及びイの「件以上」を「に届出病棟数を乗じた数以上」と読み替えること。
 - エ 全ての入院形式の患者受入れが可能であること。
- (2) 当該病棟において、措置入院患者、鑑定入院患者、医療観察法入院患者及びクロザピンの新規導入を目的とした入院患者を除いた新規入院患者のうち6割[4割]以上が入院日から起算して3月以内に退院し、自宅等へ移行すること。

精神科救急入院医療に対する診療報酬上の評価と経緯①

平成18年度改定

- 急性期の精神科入院医療の充実を図る観点から、入院早期の評価の引き上げ。
精神科救急入院料 2,800点 → 入院後30日以内 3,200点、入院後30日超 2,800点

平成20年度改定

- 精神科救急医療施設の整備状況の地域差の解消のため、
 - ・ 時間外、休日又は深夜における診療件数と措置入院等の患者数の要件について、地域の人口規模を考慮した要件の緩和
 - ・ 入院早期からの在宅への移行支援を更に推進する観点から、在宅へ移行する患者の割合が高い施設について、評価の引き上げ

精神科救急入院料1 30日以内の期間 3,431点、31日以上の間 3,031点

精神科救急入院料2 30日以内の期間 3,231点、31日以上の間 2,831点

平成22年度改定

- 精神科救急患者は、救急搬送の受入困難事例ともなっていることから、入院早期の評価を引き上げ

精神科救急入院料1 30日以内の期間 3,451点、31日以上の間 3,031点

精神科救急入院料2 30日以内の期間 3,251点、31日以上の間 2,831点

平成24年度改定

- 入院料に栄養管理加算、褥瘡患者管理加算を包括化

精神科救急入院料1 30日以内の期間 3,462点、31日以上の間 3,042点

精神科救急入院料2 30日以内の期間 3,262点、31日以上の間 2,842点

精神科救急入院医療に対する診療報酬上の評価と経緯①

平成26年度改定

- 措置入院、緊急措置入院及び応急入院の実績要件を緩和、夜間休日の救急の受入実績を要件に追加
 - 消費税率8%への引上げに伴う対応
- | | | | | |
|-----------|----------|--------|----------|--------|
| 精神科救急入院料1 | 30日以内の期間 | 3,557点 | 31日以上の期間 | 3,125点 |
| 精神科救急入院料2 | 30日以内の期間 | 3,351点 | 31日以上の期間 | 2,920点 |

平成30年度改定

- 地域における精神科救急医療体制への貢献や他の医療機関との連携を評価する観点から、初診患者や自治体等からの依頼患者の受入れや、自宅等へ移行する患者に係る要件を見直し
 - 保険医療機関における精神科救急入院料の病床数に上限を設定
- | | | | | |
|-----------|----------|--------|----------|--------|
| 精神科救急入院料1 | 30日以内の期間 | 3,557点 | 31日以上の期間 | 3,125点 |
| 精神科救急入院料2 | 30日以内の期間 | 3,351点 | 31日以上の期間 | 2,920点 |

令和2年度改定

- 地域における精神科救急の役割等を踏まえ、複数の病棟を届け出る場合、当該入院料を届け出ている病棟の数に応じて時間外診療等の実績を必要とする旨を明確化
 - 届出病床数の上限を超えて病床を有する場合について、経過措置の期限を2年間を上限とする
- | | | | | |
|-----------|----------|--------|----------|--------|
| 精神科救急入院料1 | 30日以内の期間 | 3,579点 | 31日以上の期間 | 3,145点 |
| 精神科救急入院料2 | 30日以内の期間 | 3,372点 | 31日以上の期間 | 2,938点 |

精神科入院に係る診療報酬と主要要件② (令和2年度)

中医協 総 - 2
3 . 1 1 . 5

	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名 病院常勤5名 医師 16:1	看護師 10:1 PSW 病棟常勤2名	・隔離室・個室が半数以上 ・CT等の検査が速やかに実施できる体制 ・1看護単位60床以下	・時間外診療・時間外初診・自治体等からの受入の件数 ・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月以内に自宅等へ移行	・措置・緊急措置・応急入院患者 ・3月以内に精神病棟に入院したことがない患者 ・クロザピンを新規に導入することを目的として転棟する患者	3,579点 (~30日) 3,145点 (31日~)
精神科救急入院料2				・時間外診療・時間外初診・自治体等からの受入の件数 ・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月以内に自宅等へ移行		3,372点 (~30日) 2,938点 (31日~)
精神科救急・合併症入院料	指定医 病棟常勤3名 精神科医 病院常勤5名 医師 16:1	看護師 10:1 PSW 病棟常勤2名	・合併症ユニットが2割以上 ・隔離室・個室又は合併症ユニットが半数以上 ・救急蘇生装置、呼吸循環監視装置等 ・CT等の検査が速やかに実施できる体制 ・1看護単位60床以下	・時間外診療の件数 ・措置・緊急措置・応急入院の件数 ・新規入院患者の4割以上が3月以内に自宅等へ移行	・措置・緊急措置・応急入院患者 ・3月以内に精神病棟に入院したことがない患者 ・身体疾患の治療のため一般病棟に入院した患者 ・クロザピンを新規に導入することを目的として転棟する患者	3,579点 (~30日) 3,145点 (31日~)
精神科急性期治療病棟入院料1	指定医 病棟常勤1名 病院常勤2名 医師 48:1	看護 13:1 看護補助者 30:1 PSW又は公認心理師 病棟常勤1名	・隔離室を有する ・1看護単位60床以下	・新規入院患者の4割以上が3月以内に自宅等へ移行	・3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 ・クロザピンを新規に導入することを目的として転棟する患者	1,997点 (~30日) 1,665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又は公認心理師 病棟常勤1名				1,883点 (~30日) 1,554点 (31日~)

精神科身体合併症管理加算	・精神科を標榜 ・病棟に専任の内科又は外科の医師を1名以上配置	精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、認知症治療病棟入院料、精神病棟入院基本料(10:1、13:1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	450点 (~7日) 300点 (8~15日)
--------------	------------------------------------	--	----------------------------------

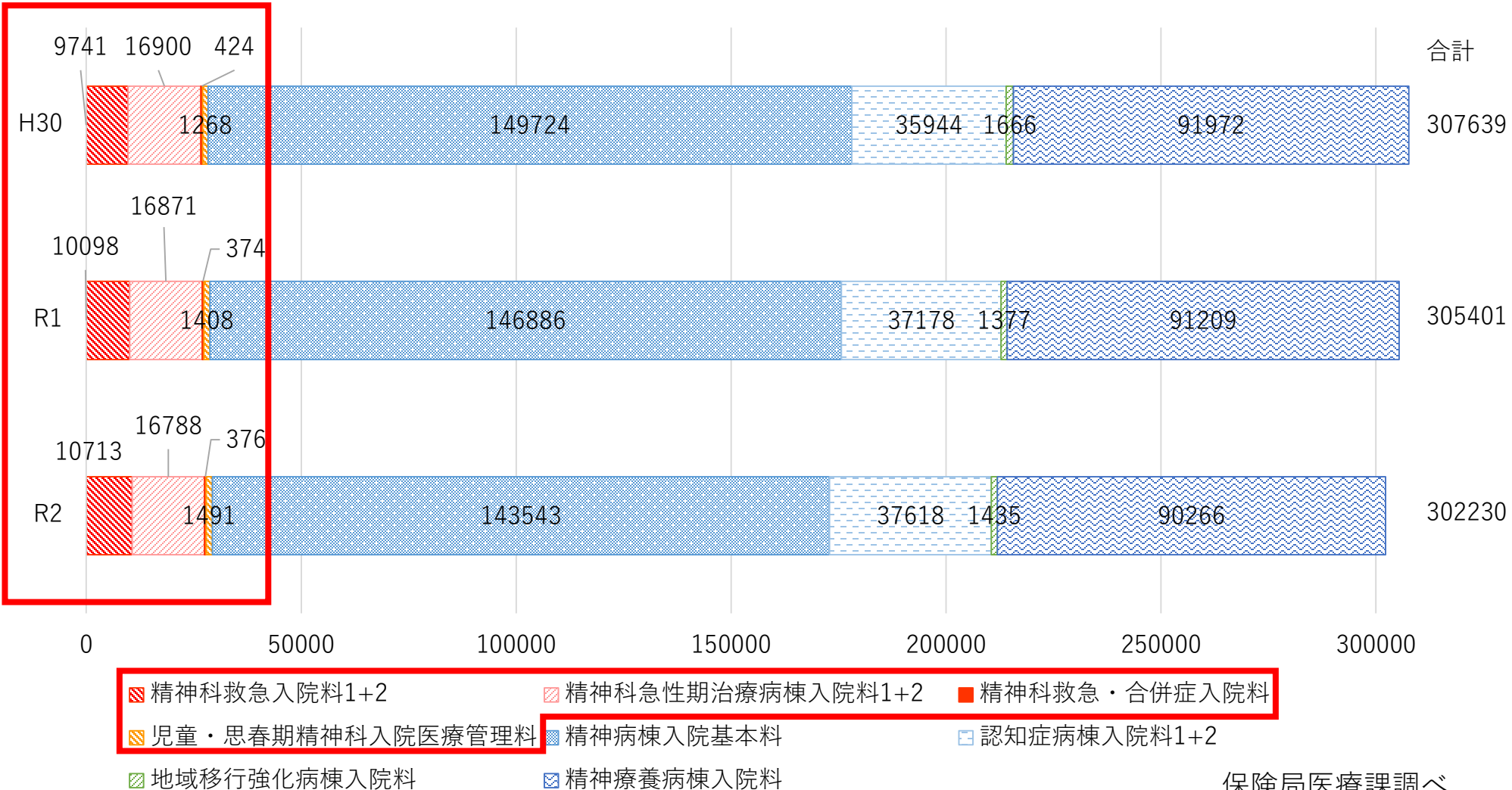
精神科入院に係る診療報酬と主要要件③（令和2年度）

中医協 総 - 2
3 . 1 1 . 5

区分	入院料	新規入院患者の自宅等への移行率	クロザピン新規導入患者実績要件	診療報酬点数
精神科急性期 医師配置加算1	精神科急性期治療病棟入院料1	6割	クロザピン新規導入患者 6件/年	600点
精神科急性期 医師配置加算2	イ 精神病棟入院基本料等	—	—	500点
	ロ 精神科急性期治療病棟入院料	6割	—	500点
精神科急性期 医師配置加算3	精神科急性期治療病棟入院料1	4割	クロザピン新規導入患者 3件/年	450点

精神科急性期入院医療における入院料届出病床数の推移

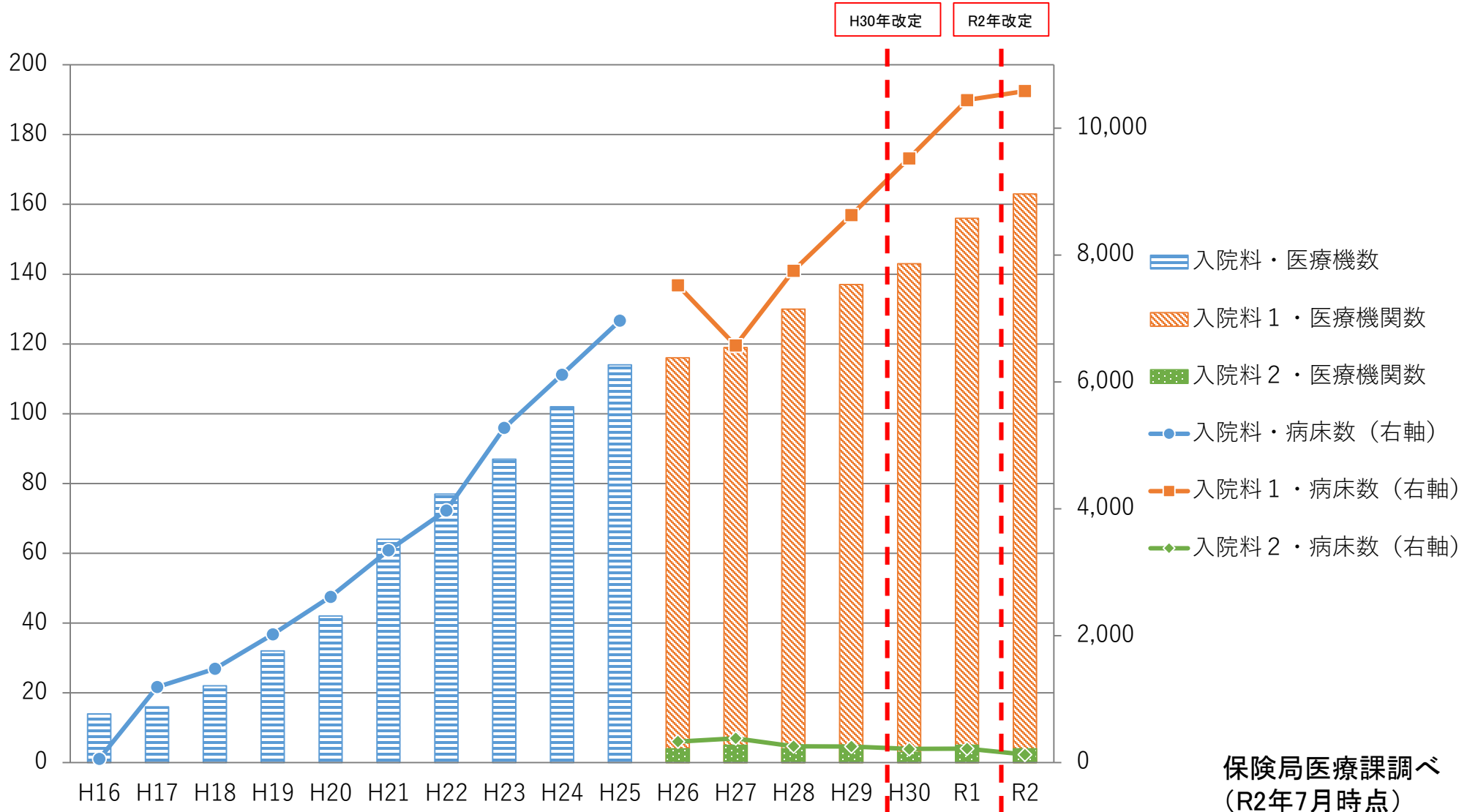
○ 精神科救急・急性期入院医療に係る特定入院料を届け出ている病床は10%程度で推移している。



保険局医療課調べ
(R2年7月時点)

精神科救急入院料の届出医療機関数等の推移

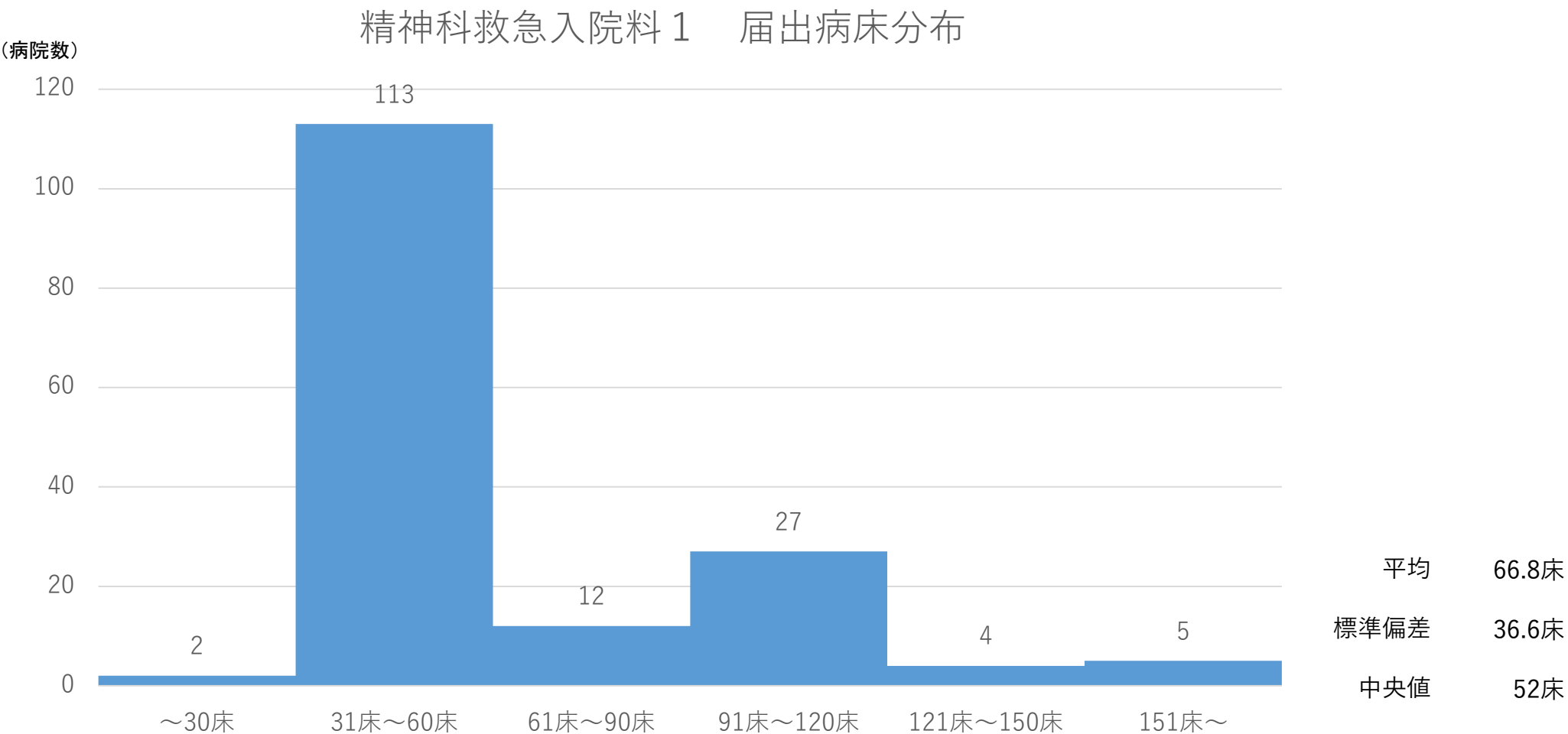
- これまで、精神科救急入院料については算定要件の見直しを行ってきたところ。
- 令和2年度改定以降も、精神科救急入院料病棟の届出医療機関数及び総病床数は増加傾向にある。



保険局医療課調べ
(R2年7月時点)

精神科救急入院料1の届出病床数の状況

- 精神科救急入院料1を届け出ている全医療機関の当該入院料病床数の平均は52床であった。
- 精神科救急入院料1を届け出ている医療機関においては、60床以下の病院が全体の7割を占める。



保険局医療課調べ
(R2年7月時点)

精神科救急入院料1の届出病床数の状況

- 精神科救急入院料及び精神科急性期治療病棟入院料を算定する病棟の病床数の上限は、当該保険医療機関の精神病床数により規定されている。
- 精神科救急入院料及び精神科急性期治療病棟入院料算定病床を増やすためには、その他の病床を多く有することが求められる構造となっている。

精神科救急入院料及び精神科急性期治療病棟入院料算定病床の上限

精神病床数	算定病床の上限
300床以下	60床
300床を超える場合	精神病床数の2割以下

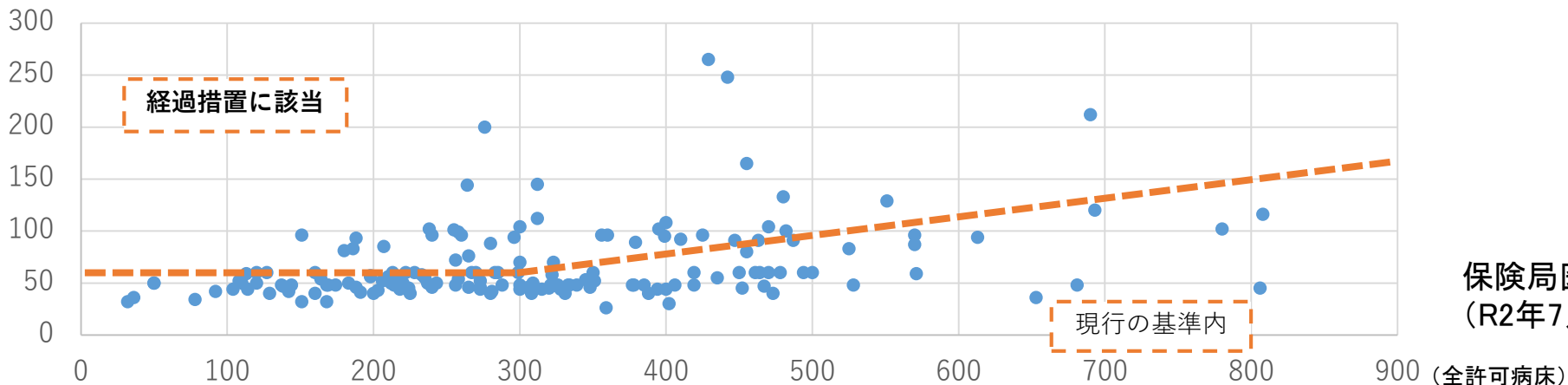
◆ A311 精神科救急入院料の施設基準(抜粋)

当該病棟の病床数は、当該保険医療機関の精神病床数が300床以下の場合には60床以下であり、当該保険医療機関の精神病床数が300床を超える場合にはその2割以下であること。

※A311-2精神科急性期治療病棟入院料についても同様の要件が定められている。

※A311精神科救急入院料については、「平成30年3月31日時点で、現に当該基準を超えて病床を有する保険医療機関にあっては、令和4年3月31日までの間、当該時点で現に届け出ている病床数を維持することができる。」こととされている。

(精神科救急入院料1算定病床) 精神科救急入院料1算定病床と全許可病床の関係



保険局医療課調べ
(R2年7月時点)

精神科救急・合併症入院料について

- 精神科救急・合併症入院料は、身体合併症を有する患者に対する治療が可能となるよう、施設基準において、より手厚い診療体制が求められている。
- 同水準の評価とされている精神科救急入院料については、要件を満たせば精神科身体合併症管理加算を算定できるところ、精神科救急・合併症入院料については、当該加算が包括されている。

	医師の配置	看護職員等の配置	構造設備等	その他の主な要件	算定の対象となる患者	診療報酬点数
精神科救急入院料1	指定医 病棟常勤1名 病院常勤5名 医師 16:1	看護師 10:1 PSW 病棟常勤2名	・隔離室・個室が半数以上 ・CT等の検査が速やかに実施できる体制 ・1看護単位60床以下	・時間外診療・時間外初診・自治体等からの受入の件数 ・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月以内に自宅等へ移行	・措置・緊急措置・応急入院患者 ・3月以内に精神病棟に入院したことがない患者	3,579点 (～30日) 3,145点 (31日～)
精神科救急入院料2				・時間外診療・時間外初診・自治体等からの受入の件数 ・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月以内に自宅等へ移行	・クロザピンを新規に導入することを目的として転棟する患者	3,372点 (～30日) 2,938点 (31日～)
精神科救急・合併症入院料	指定医 <u>病棟常勤3名</u> 精神科医 病院常勤5名 医師 16:1	看護師 10:1 PSW 病棟常勤2名	・ <u>合併症ユニットが2割以上</u> ・隔離室・個室又は合併症ユニットが半数以上 ・ <u>救急蘇生装置、呼吸循環監視装置等</u> ・CT等の検査が速やかに実施できる体制 ・1看護単位60床以下	・時間外診療の件数 ・措置・緊急措置・応急入院の件数 ・新規入院患者の4割以上が3月以内に自宅等へ移行	・措置・緊急措置・応急入院患者 ・3月以内に精神病棟に入院したことがない患者 ・ <u>身体疾患の治療のため一般病棟に入院した患者</u> ・クロザピンを新規に導入することを目的として転棟する患者	3,579点 (～30日) 3,145点 (31日～)

A230-3 精神科身体合併症管理加算

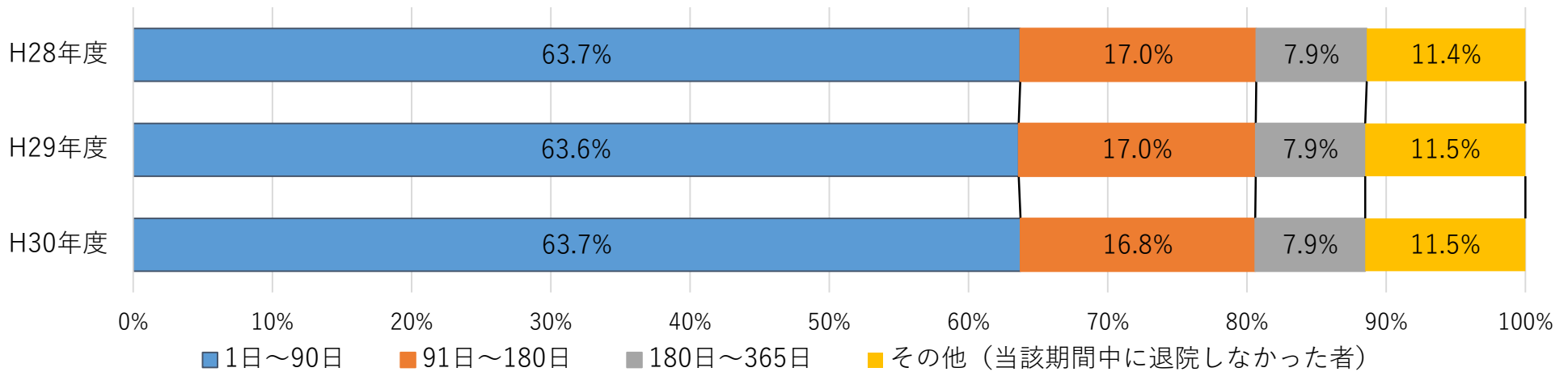
- ・精神科を標榜する病院であって、当該病棟に専任の内科又は外科の医師が1名以上配置されていること。
- ・精神病棟入院基本料(10対1、13対1及び15対1入院基本料に限る。)、特定機能病院入院基本料(精神病棟である7対1、10対1、13対1、15対1入院基本料に限る。)、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料及び認知症病棟入院料のいずれかを算定している病棟であること。
- ・必要に応じて患者の受入が可能な精神科以外の診療科を有する医療体制との連携が確保されていること。

450点(～7日)
300点(8～15日)

精神病床における入院患者の入院日数

- 精神病床における新規入院患者について、6割以上が90日以内に退院している。
- 精神病床における入院患者について、約6割が在院期間1年以上となっている。

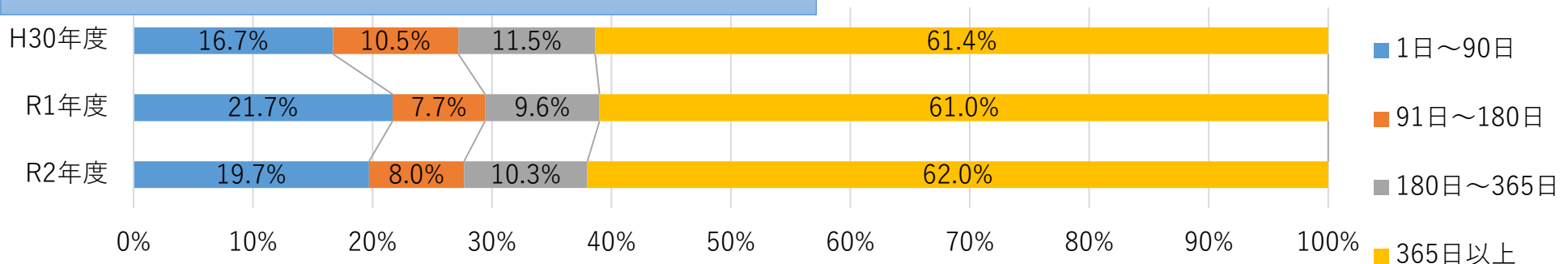
精神病床における新規入院患者の特定時点における退院率



H25年度からH30年度の間に精神病床へ新たに入院した患者を対象として特定し、各年度の新規入院患者数に対する90日、180日、365日時点で退院している者の割合を示している。

（出典）「令和3年度障害者政策総合研究事業 持続可能で良質かつ適切な精神医療とモニタリング体制の確保に関する研究」のうち、NDBを基としたモニタリング指標作成の報告より精神・障害保健課作成

精神病床における入院患者の在院期間別割合

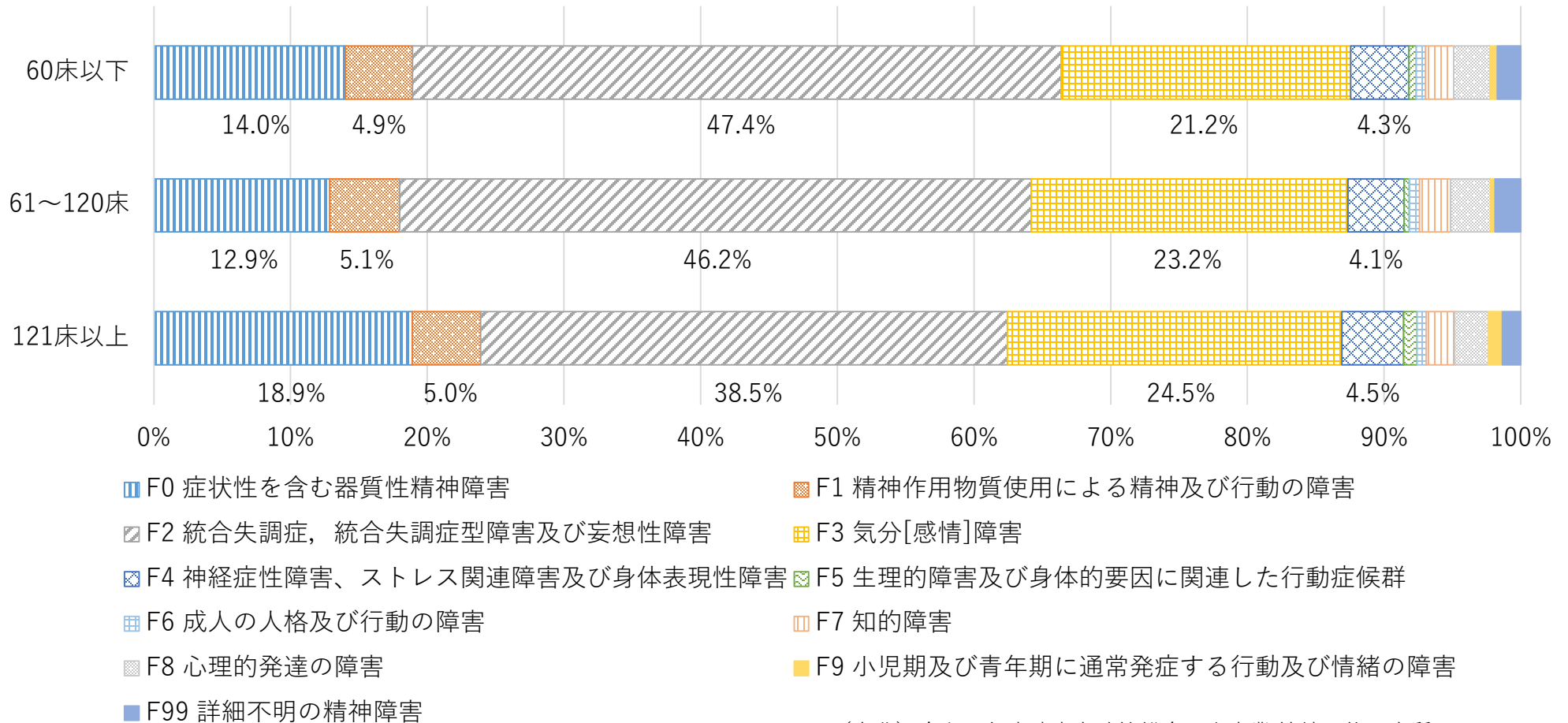


（出典）精神保健福祉資料 精神・障害保健課作成

精神科救急入院料1算定病床に入院している患者の疾病割合

- 精神科救急入院料1を算定している病床では、F2統合失調症圏の割合が高い。
- 病床数が増加すると、統合失調症圏の患者の割合は相対的に低下し、F0器質性精神障害圏(認知症を含む)とF3気分障害圏の割合が相対的にやや増加する傾向にある。

精神科救急入院料1算定病床数別の疾病割合

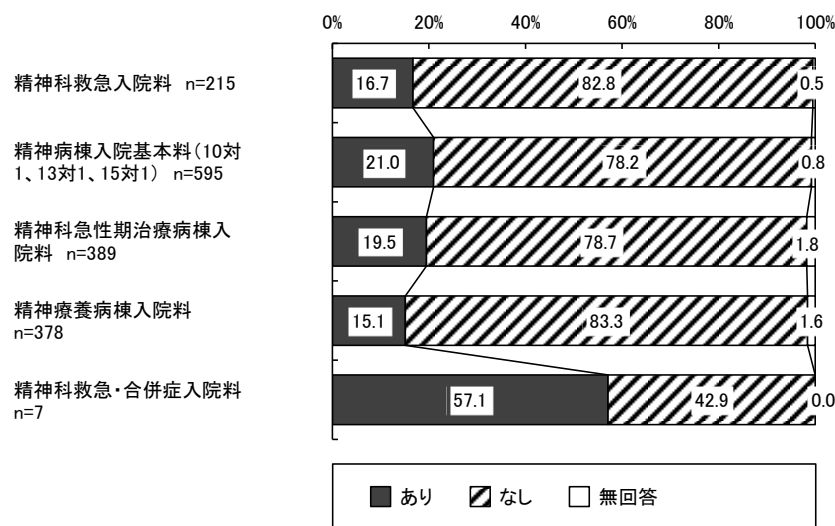


(出典) 令和3年度障害者政策総合研究事業 持続可能で良質かつ適切な精神医療とモニタリング体制の確保に関する研究班 (R2年6月30日時点)

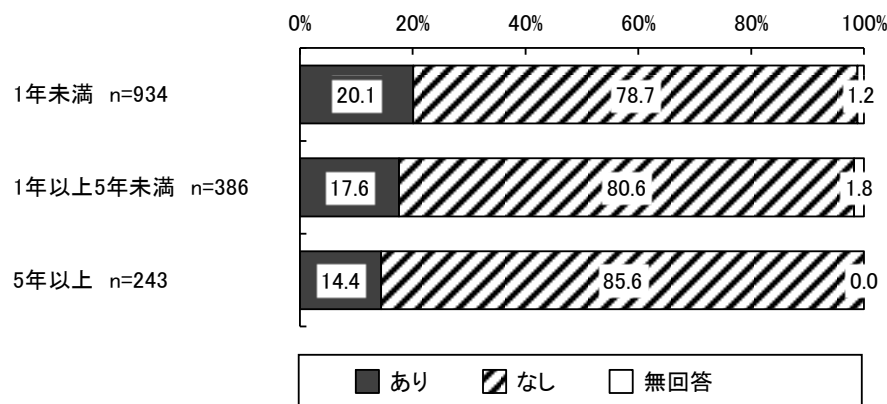
精神病棟に入院中の患者における身体合併症等の状況

- 精神病床を有する医療機関の入院患者については、約2割が身体合併症を有した者であり、精神科救急・身体合併症入院料を算定する病棟の入院患者については、5割以上が身体合併症を有している。
- 調査対象患者のうち、入院期間が1年未満の患者の約2割が身体合併症を有している。

身体合併症の有無（入院基本料別、複数回答）



身体合併症の有無（入院期間カテゴリー別）



※患者調査における対象選定方法

病院調査の調査対象病院に入院していた患者のうち、以下に記載した条件に該当する入院患者最大6名

- a. 以下の入院基本料等を算定している患者3名
- ・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

b. 精神病棟入院基本料（10対1、13対1、15対1）、精神科療養病棟入院料を算定している患者より、以下の各条件に該当する患者計3名

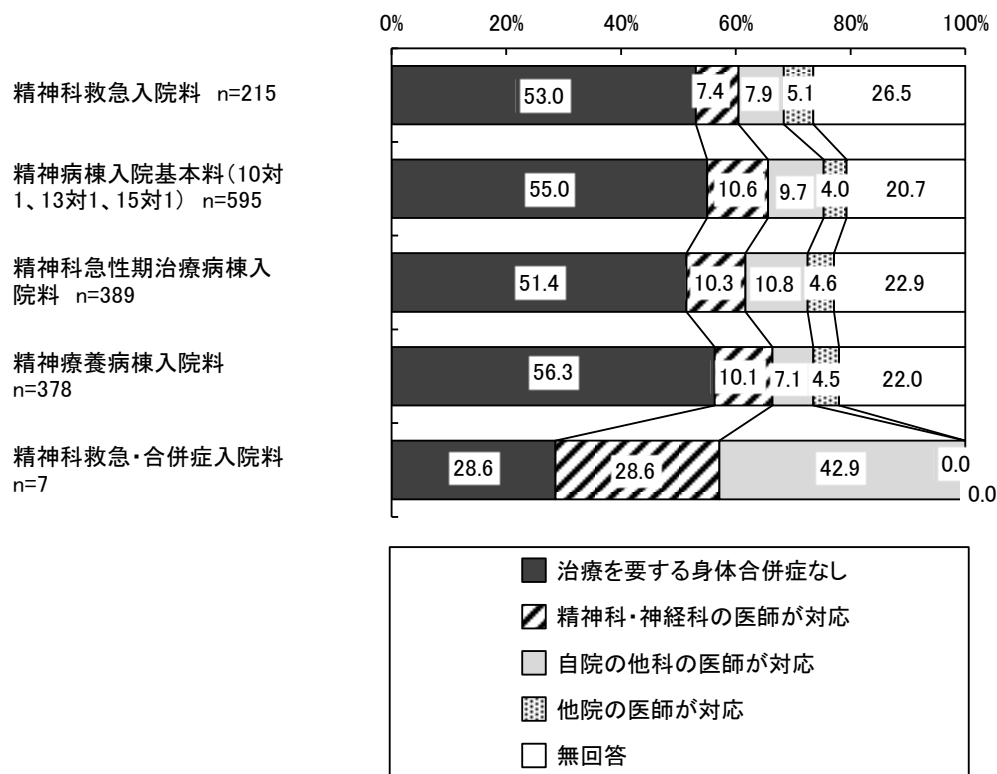
- ・入院期間が1年未満の患者1名
- ・入院期間が1年以上3年未満の患者1名
- ・入院期間が3年以上の患者1名

回答数：1,604名 回答者：対象患者の入院している病棟責任者

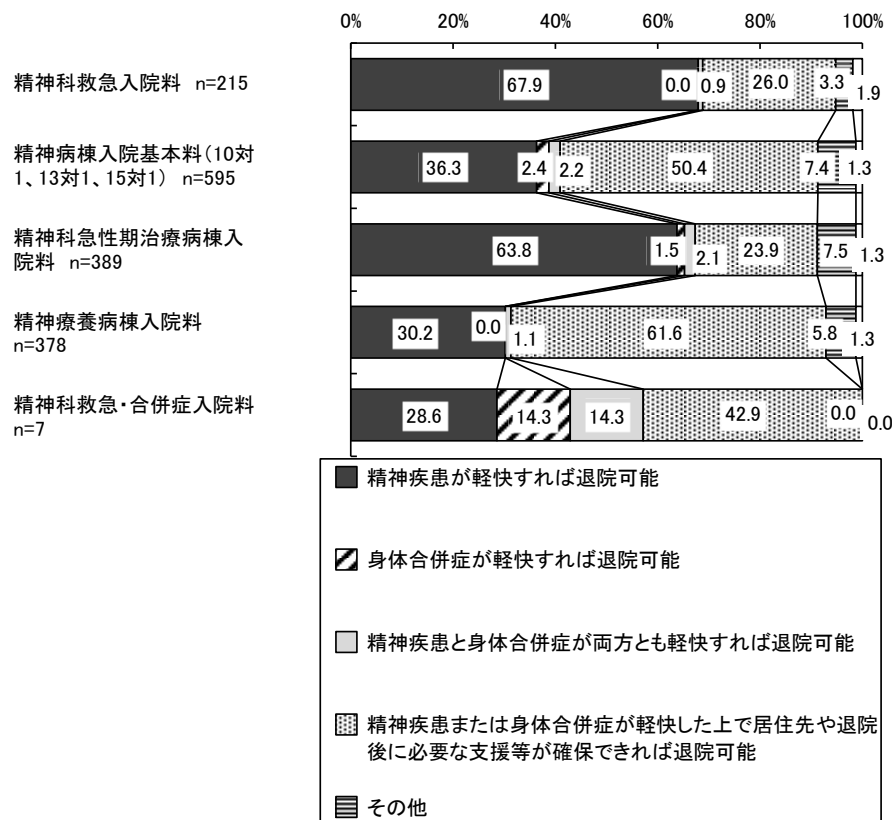
精神病棟に入院中の患者における身体合併症等の状況

- 治療を要する身体合併症については、精神科救急・合併症入院料では「精神科・神経科の医師が対応」の回答が28.6%あったものの、他入院料においては、「なし」との回答が5割以上であった。
- 退院が可能となる状況については、「精神疾患が軽快すれば退院可能」が「精神科救急入院料」(67.9%)と「精神科急性期治療病棟入院料」(63.8%)で多かった。一方、「精神疾患または身体合併症が軽快した上で居住先や退院後に必要な支援等が確保できれば退院可能」が多かったのは「精神療養病棟入院料」(61.6%)と「精神病棟入院基本料」(50.4%)、「精神科救急・合併症入院料」(42.9%)であった。

身体合併症に対する対応状況（入院基本料別）



退院が可能となる状況（入院基本料別）

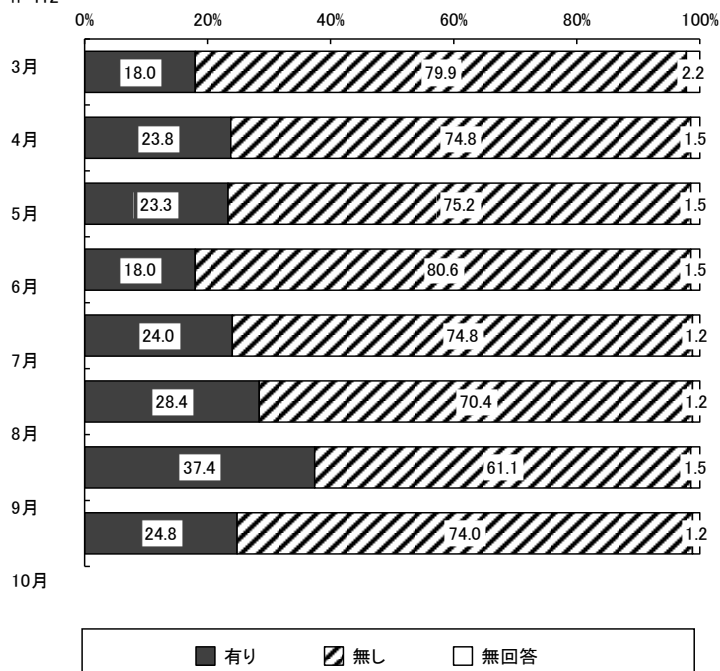


精神病床を有する医療機関における新型コロナウイルス感染症の対応状況

- 精神病床を有する医療機関においても、新型コロナウイルス感染症の対応を行っている場合がある。
- 重点医療機関等の指定については、精神科を有する特定機能病院等では半数以上をしめるが、いわゆる精神科単科病院等においても、半数以上で感染症対応への何らかの協力を行っている。
- 感染防止対策加算については、46.6%の医療機関が届出を行っている。

新型コロナウイルス感染患者の入院受入の有無

b. 新型コロナウイルス感染患者の入院受入の有無 (精神病床を有する医療機関)
n=412

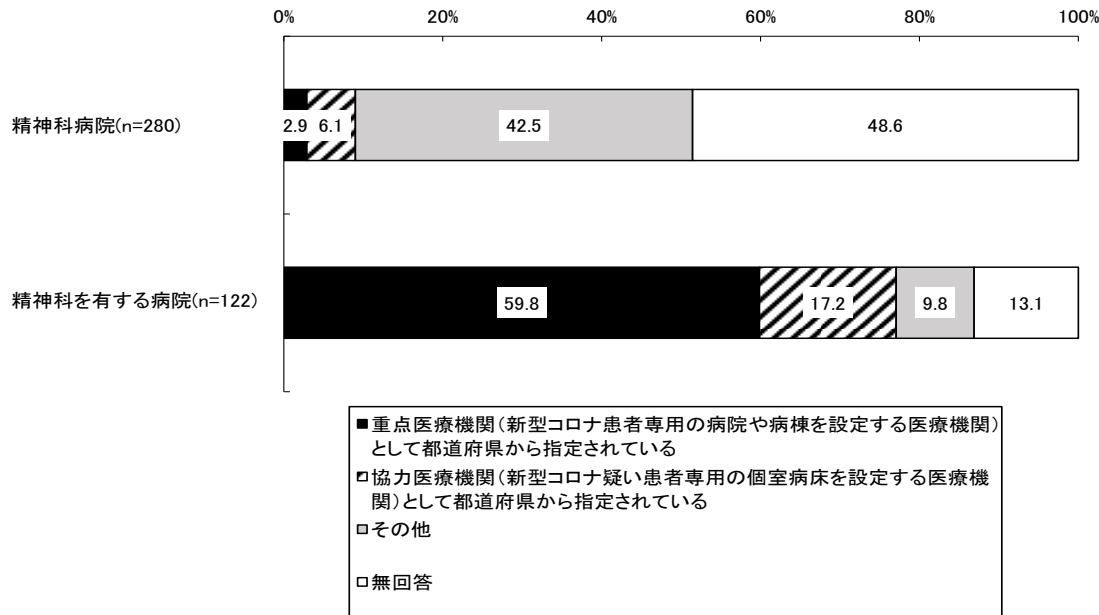


※「精神科病院」は精神科単科病院及び精神科病院(内科等一般科標榜あり)を指す。

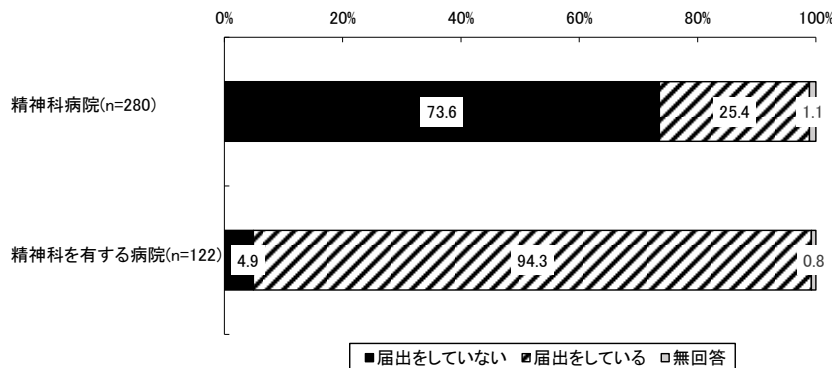
「精神科を有する病院」は精神科を有する特定機能病院及び精神科を有する一般病院を指す。

出典: 令和2年度改定検証調査

重点医療機関等の指定の有無 (病院種別)



感染防止対策加算の施設基準の届出状況 (病院種別)



精神科救急入院医療に係る課題（小括）

- 精神科救急医療体制における入院医療では、措置入院や緊急措置入院への対応が可能で、原則、対応要請を断らないこと、身体合併症への対応が可能であることが求められている。こうした機能は、新型コロナウイルス感染症等への対策・対応の上でも重要性が増している。
- 精神科救急入院料の対象は、精神疾患による救急・急性期の患者であり、一部の疾患では重症者に限定されている。
- 精神科急性期入院医療においては、救急・急性期入院医療に係る特定入院料を届け出ている病床は約10%であり、精神科全体で新規に入院する者の半数以上は90日以内に退院している現状がある。
- 精神科救急入院を応需する医療機関においては、手厚い医療体制が必要である一方、精神科救急入院料・急性期治療病棟入院料算定病床数の上限は当該病院の精神病床数によって規定されており、その他の病床を多く有することが求められる構造となっている。