

医療機器の保険適用について（平成26年1月収載予定）

区分C1（新機能）

	販売名	企業名	保険償還価格	算定方式	補正加算等	外国平均価格との比
①	リストアセンサー SureScan MRI	日本メドトロニック株式会社	2,070,000 円	類似機能区分 比較方式	改良加算（ハ） 5%	0.86
	プライムアドバンスト SureScan MRI		1,680,000 円	類似機能区分 比較方式	改良加算（ハ） 5%	1.12
②	Niti-S 胃十二指腸用コンビス テント	センチュリーメディカル株式 会社	258,000 円	類似機能区分 比較方式	なし	1.08

区分C2（新機能・新技術）

	販売名	企業名	保険償還価格	算定方式	補正加算等	外国平均価格との比
①	着用型自動除細動器 LifeVest	旭化成ゾールメディカル株式 会社	特定保険医療材料ではなく、技術 料にて評価する		なし	なし
②	PDレーザ BT	パナソニックヘルスケア株式 会社	特定保険医療材料ではなく、技術 料にて評価する		なし	なし
③	エンボスフィア	日本化薬株式会社	26,500 円	原価計算方式	なし	1.12
	へパスフィア		99,000 円	原価計算方式	なし	0.95

## 医療機器に係る保険適用決定区分及び価格（案）

販売名                                    リストアセンサー Sure Scan MRI  
    プライムアドバンスト Sure Scan MRI

保険適用希望企業    日本メドトロニック株式会社

販売名	決定区分	主な使用目的
リストアセンサー Sure Scan MRI	C 1 (新機能)	本品は、知覚に関与する神経系に電気刺激を与えることによって、各種疾患に伴う疼痛を軽減することを目的とした植込型疼痛緩和用ステイミュレータである。撮像可能条件に適合する場合のみ限定的に MRI 検査が可能となる機器である。 なお、リストアセンサーは充電式、プライムアドバンストは非充電式である。
プライムアドバ ンスト Sure Scan MRI	C 1 (新機能)	

### ○ 保険償還価格

販売名	償還価格	類似機能区分	外国平均 価格との比
リストアセンサー Sure Scan MRI	2,070,000 円	087 植込型脳・脊髄電気刺激装置 (6) 疼痛除去用 (16 極以上用) 充電式・体位変換対応型 1,980,000 円 改良加算 (ハ) 5%	0.86
プライムアドバ ンスト Sure Scan MRI	1,680,000 円	087 植込型脳・脊髄電気刺激装置 (4) 疼痛除去用 (16 極以上用) 1,600,000 円 改良加算 (ハ) 5%	1.12

### 関連技術料

K190 脊髄刺激装置植込術 40,280 点

K190-2 脊髄刺激装置交換術 13,610 点

[参考]

○ 企業希望価格

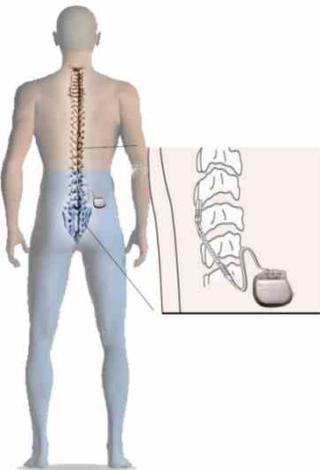
販売名	償還価格	類似機能区分	外国平均価格との比
リストアセンサー Sure Scan MRI	2,160,000 円	087 植込型脳・脊髄電気刺激装置 (6) 疼痛除去用 (16 極以上用) 充電式・体位変換対応型 1,980,000 円 有用性加算 (口) 10%	0.90
プライムアドバンス Sure Scan MRI	1,760,000 円	087 植込型脳・脊髄電気刺激装置 (4) 疼痛除去用 (16 極以上用) 1,600,000 円 有用性加算 (口) 10%	1.18

○ 諸外国におけるリストプライス

販売名	アメリカ合衆国	連合王国	ドイツ	フランス	オーストラリア	外国平均価格
リストアセンサー Sure Scan MRI	2,141,920 円 (24,340 米ドル)	2,368,182 円 (17,286 ポンド)	2,681,109 円 (23,518.50 ユーロ)	-	-	2,397,070 円
プライムアドバンス Sure Scan MRI	1,341,120 円 (15,240 米ドル)	1,409,894 円 (10,291.20 ポンド)	1,732,116 円 (15,194 ユーロ)	-	-	1,494,377 円

1 米ドル = 88 円    1 ポンド = 137 円  
 1 ユーロ = 114 円    1 オーストラリアドル = 90 円  
 (平成 24 年 9 月～平成 25 年 8 月の日銀による為替レートの平均)

## 製品概要

1 販売名	リストアセンサー Sure Scan MRI プライムアドバンスト Sure Scan MRI												
2 希望業者	日本メドトロニック株式会社												
3 使用目的	本品は知覚神経系に電気刺激を与えることにより、各種疾患に伴う疼痛を軽減することを目的とした植込み型疼痛緩和用スティミュレータであり、撮像可能条件に適合する場合のみ、1.5テスラの装置によるMRI検査が可能となる構造・機能を有する。												
4 構造・原理	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;"><b>本品写真</b></p> <p style="text-align: right; margin: 0;">(リードはB区分として保険適用予定)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #0056b3; color: white;"> <th style="padding: 5px;">品目</th> <th style="padding: 5px;">脊髄刺激装置①(充電型)</th> <th style="padding: 5px;">脊髄刺激装置②(非充電型)</th> <th style="padding: 5px;">脊髄刺激装置用リード</th> </tr> </thead> <tbody> <tr style="background-color: #0056b3; color: white;"> <th style="padding: 5px;">販売名</th> <td style="padding: 5px;">リストアセンサー SureScan MRI</td> <td style="padding: 5px;">プライムアドバンスト SureScan MRI</td> <td style="padding: 5px;">ベクトリス SureScan MRI 1X8</td> </tr> <tr> <th style="padding: 5px;">外観図</th> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> </tbody> </table> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;"><b>本品の主な有用性</b></p> <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="flex: 1;">  </div> <div style="flex: 2; padding-left: 20px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 硬膜外腔に電極を留置し、植込み型脊髄刺激装置により、電氣的に脊髄を刺激することにより、疼痛を緩和する。</li> <li>○ 既存品では、全身のMRI撮像は禁忌とされており、本品は構造等の工夫によりMRI撮像を可能としたものである。</li> </ul> </div> </div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;"><b>充電式と非充電式の相違点</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 充電式は、患者自身が体外から本体へ定期的に充電装置をあてる操作が必要であるが、体位等を感じて出力の調整を行う機能を備えており、本体自身も小さい。(約72%が選択)</li> <li>○ 非充電式は、充電操作が不要であるが、体位等による出力調整機能はなく、本体もやや大きい。(約28%が選択)</li> </ul> <p style="text-align: right; margin-top: 10px;">出典:企業データ</p> </div>	品目	脊髄刺激装置①(充電型)	脊髄刺激装置②(非充電型)	脊髄刺激装置用リード	販売名	リストアセンサー SureScan MRI	プライムアドバンスト SureScan MRI	ベクトリス SureScan MRI 1X8	外観図			
品目	脊髄刺激装置①(充電型)	脊髄刺激装置②(非充電型)	脊髄刺激装置用リード										
販売名	リストアセンサー SureScan MRI	プライムアドバンスト SureScan MRI	ベクトリス SureScan MRI 1X8										
外観図													

## 医療機器に係る保険適用決定区分及び価格（案）

販売名                      Niti-S 胃十二指腸用コンビステント  
 保険適用希望企業      センチュリーメディカル株式会社

販売名	決定区分	主な使用目的
Niti-S 胃十二指腸用 コンビステント	C 1 (新機能)	本品は、PTFE製のカバーを2つのステントで挟み込んだ三層構造の胃十二指腸用ステントである。

### ○ 保険償還価格

販売名	償還価格	類似機能区分	外国平均 価格との比	暫定価格
Niti-S 胃十二指腸用 コンビステント	258,000 円	157 消化管用ステントセット 258,000 円 補正加算なし	1.08	258,000 円

### 関連技術料

K651 内視鏡的胃、十二指腸ステント留置術 7,590 点

### [参考]

### ○ 企業希望価格

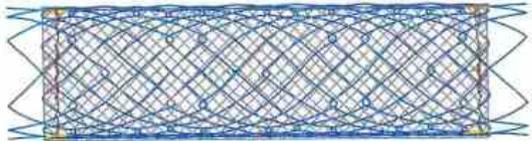
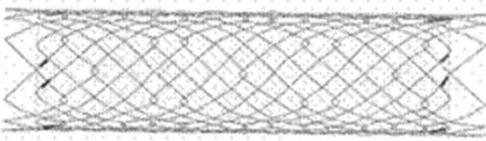
販売名	償還価格	類似機能区分	外国平均 価格との比	暫定価格
Niti-S 胃十二指腸用 コンビステント	297,000 円	157 消化管用ステントセット 258,000 円 有用性加算(イ、ロ) 15%	1.25	258,000 円

○ 諸外国におけるリストプライス

販売名	アメリカ合衆国	連合王国	ドイツ	フランス	オーストラリア	外国平均価格
Niti-S 胃十二指腸用 コンビステント	-	161,831 円 (1181.25 ポンド)	-	-	315,000 円 (3,500 オーストラリアドル)	238,416 円

<p>1 米ドル = 88 円      1 ポンド=137 円          1 ユーロ=114 円    1 オーストラリアドル=90 円          (平成 24 年 9 月～平成 25 年 8 月の日銀による為替レートの平均)</p>
--

## 製品概要

1 販売名	Niti-S胃十二指腸用コンビステント																									
2 希望業者	センチュリーメディカル株式会社																									
3 使用目的	本品は、PTFE製のカバーを2つのステントで挟み込んだ三層構造の胃十二指腸用ステントである。根治的切除不能な悪性胃十二指腸狭窄を有する患者に対して使用し、専用のデリバリーシステムを用いて狭窄部にステントを留置し、管腔の開存性を維持する。																									
4 構造・原理	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;"><b>本品写真</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> <p>○本品 (カバードタイプ)</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>(参考)既収載品 (アンカバードタイプ)</p>  </div> </div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;"><b>本品の主な有用性</b></p> <p style="margin-top: 10px;">○本品と既収載品の一般的違い</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">ステントタイプ</th> <th style="width: 40%;">カバードステント</th> <th style="width: 40%;">アンカバードステント</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>メリット</td> <td>カバーによる Tumor ingrowth低減</td> <td>ステントの逸脱が少ない</td> </tr> <tr> <td>デメリット</td> <td>ステントの逸脱が多い</td> <td>ステントメッシュ内への Tumor ingrowthが多い</td> </tr> </tbody> </table> <p style="margin-top: 10px;">○本品と既収載品の有効性は同等である。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">評価項目</th> <th style="width: 20%;">評価群</th> <th style="width: 20%;">成功率</th> <th style="width: 40%;">P値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">技術的成功率</td> <td>本品群</td> <td>100.0%(81/81)</td> <td rowspan="2">P=0.314 (本品群vs既収載群)</td> </tr> <tr> <td>既収載群</td> <td>97.3%(36/37)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">臨床的成功率</td> <td>本品群</td> <td>88.9%(72/81)</td> <td rowspan="2">P=0.751 (本品群vs既収載群)</td> </tr> <tr> <td>既収載群</td> <td>91.9%(34/37)</td> </tr> </tbody> </table> <p style="margin-top: 10px; font-size: small;">                     技術的成功の定義:ステントが目的部位に留置されたこと                      臨床的成功の定義:閉塞症状の軽減及び経口摂取の改善                 </p> <p style="text-align: right; margin-top: 10px;">出典:企業データ</p> </div>	ステントタイプ	カバードステント	アンカバードステント	メリット	カバーによる Tumor ingrowth低減	ステントの逸脱が少ない	デメリット	ステントの逸脱が多い	ステントメッシュ内への Tumor ingrowthが多い	評価項目	評価群	成功率	P値	技術的成功率	本品群	100.0%(81/81)	P=0.314 (本品群vs既収載群)	既収載群	97.3%(36/37)	臨床的成功率	本品群	88.9%(72/81)	P=0.751 (本品群vs既収載群)	既収載群	91.9%(34/37)
ステントタイプ	カバードステント	アンカバードステント																								
メリット	カバーによる Tumor ingrowth低減	ステントの逸脱が少ない																								
デメリット	ステントの逸脱が多い	ステントメッシュ内への Tumor ingrowthが多い																								
評価項目	評価群	成功率	P値																							
技術的成功率	本品群	100.0%(81/81)	P=0.314 (本品群vs既収載群)																							
	既収載群	97.3%(36/37)																								
臨床的成功率	本品群	88.9%(72/81)	P=0.751 (本品群vs既収載群)																							
	既収載群	91.9%(34/37)																								

## 医療機器に係る保険適用決定区分及び価格（案）

販売名 着用型自動除細動器 LifeVest  
 保険適用希望企業 旭化成ゾールメディカル株式会社

販売名	決定区分	主な使用目的
着用型自動除細動器 LifeVest	C 2 (新機能・新技術)	本品は、心室頻拍（VT）、心室細動（VF）のリスクのある患者が着用し、着用中本品が患者の心電図を監視し、異常心電図（VT/VF）を検出した際に、自動で除細動治療を実施することで、患者を救命する着用型自動除細動器である。

### ○ 保険償還価格

販売名	償還価格	類似機能区分	外国平均価格との比
着用型自動除細動器 LifeVest	特定保険医療材料としては設定せず、新規技術料にて評価する。		—

### 留意事項案

- 1) 着用型自動除細動器を使用した場合の技術料は、区分番号「K 5 9 9」植込型除細動器移植術を準用し、算定開始月から3月を限度として、1月1回に限り算定する。
- 2) 着用型自動除細動器は、心室頻拍又は心室細動による心臓突然死のリスクが高いが植込型除細動器（以下 ICD という。）の適応の可否が未確定の患者又は ICD の適応だが患者の状態等により直ちには ICD の適応が植え込めない患者を対象として、除細動治療を目的に、ICD の適応の可否が確定するまでの期間又は ICD の植え込みを行うまでの期間使用すること。
- 3) 着用型自動除細動器を使用した場合の技術料の施設基準は、区分番号「K 5 9 9」植込型除細動器移植術の施設基準に準じる。

### 次回改定までの準用技術案

K599 植込型除細動器移植術 31,510 点

[参考]

○ 企業希望価格

販売名	償還価格	類似機能区分	外国平均価格との比
着用型自動除細動器 LifeVest	30,500,000 円 (510,000 円/月※1)	原価計算方式	1.39 ※2

※1：1ヶ月当たりのレンタル料

※2：1ヶ月当たりのレンタル料と比較

○ 諸外国におけるリストプライス※1

販売名	アメリカ合衆国	連合王国	ドイツ	フランス	オーストラリア	外国平均価格
着用型自動除細動器 LifeVest	290,400 円 (3,300 米ドル)	479,500 円 (3,500 英ポンド)	352,032 円 (3,088 ユーロ)	-	346,500 円 (3,850 豪ドル)	367,108 円

※1：1ヶ月当たりのレンタル料

1 ドル = 88 円	1 ポンド = 137 円
1 ユーロ = 114 円	1 オーストラリアドル = 90 円
(平成 24 年 9 月～平成 25 年 8 月の日銀による為替レートの平均)	

## 製品概要

1 販売名	着用型自動除細動器 LifeVest										
2 希望業者	旭化成ゾールメディカル株式会社										
3 使用目的	本品は、心室頻拍(VT)、心室細動(VF)のリスクのある患者が着用し、着用中本品が患者の心電図を監視し、異常心電図(VT/VF)を検出した際に、自動で除細動治療を実施することで、患者を救命する着用型自動除細動器である。										
4 構造・原理	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;"><b>本品写真</b></p>  </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;"><b>対象患者</b></p> <p>○薬事承認上の使用目的において、以下の1. 又は2. の患者に対し、ICDの適応の可否が確定するまでの期間、又はICDの植込みを行うまでの期間使用することとなっている。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 心室頻拍又は心室細動による心臓突然死のリスクが高いが、ICDの適応の可否が未確定の患者（例：心イベント後早期）</li> <li>2. ICDの適応だが患者の状態等により直ちにはICDが植え込めない患者（例：感染症）</li> </ol> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;"><b>本品の主な有用性</b></p> <p>○累積データにおける除細動成功率は高い。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">累積患者数</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">108,054例</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">救命された患者数</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">1,495例</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">初回ショック成功率</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">98%</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">ショック後の生存率</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">92%</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">不適切ショックの発生率</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">&lt;1%/使用月</td> </tr> </table> </div> <p style="text-align: right;">出典：企業データ</p>	累積患者数	108,054例	救命された患者数	1,495例	初回ショック成功率	98%	ショック後の生存率	92%	不適切ショックの発生率	<1%/使用月
累積患者数	108,054例										
救命された患者数	1,495例										
初回ショック成功率	98%										
ショック後の生存率	92%										
不適切ショックの発生率	<1%/使用月										

## 医療機器に係る保険適用決定区分及び価格（案）

販売名 PDレーザー BT

保険適用希望企業 パナソニックヘルスケア株式会社

販売名	決定区分	主な使用目的
PDレーザー BT	C2 (新機能・ 新技術)	本品は、原発性悪性脳腫瘍を対象疾患とする、光感受性物質タラポルフィンナトリウムを用いた光線力学的療法(Photodynamic Therapy : PDT)に使用することを目的としたレーザー発生装置と再使用可能なレーザープローブからなる手術用医療機器である。

### ○ 保険償還価格

販売名	償還価格	類似機能区分	外国平均 価格との比
PDレーザー BT	特定保険医療材料としては設定せず、 新規技術料にて評価する。		—

### 次回改定までの準用技術案

K510-2 光線力学療法 1 早期肺がん（0期又は1期のものに限る）に  
対するもの 8,710点

### [参考]

### ○ 企業希望価格

販売名	償還価格	類似機能区分	外国平均 価格との比
PDレーザー BT	29,200,000 円	原価計算方式	—

### ○ 諸外国におけるリストプライス

販売名	アメリカ 合衆国	連合王国	ドイツ	フランス	オースト ラリア	外国平均 価格
PDレーザー BT	-	-	-	-	-	-

## 製品概要

1 販売名	P D レーザ B T															
2 希望業者	パナソニックヘルスケア株式会社															
3 使用目的	本品は、原発性悪性脳腫瘍を対象疾患とする、光感受性物質タラポルフィンナトリウムを用いた光線力学的療法(Photodynamic Therapy: PDT)に使用することを目的としたレーザ発生装置と再使用可能なレーザプローブからなる手術用医療機器である。															
4 構造・原理	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;"><b>本品写真</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">(手術顕微鏡の写真提供: 三鷹光器株式会社)</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;"><b>悪性脳腫瘍PDTの流れ</b></p> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;"> <p style="border: 1px solid orange; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block; width: 80%;">手術の約22-26時間前に タラポルフィンナトリウム を静脈注射する。</p> <p style="font-size: 2em; color: orange; margin: 5px 0;">↓</p> <div style="border: 2px solid black; padding: 10px; display: inline-block; width: 80%; text-align: center;"> <p><b>頭蓋内腫瘍摘出術</b> (開頭して腫瘍を摘出する。)</p> </div> <p style="border: 1px solid orange; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block; width: 80%;">重要血管や正常組織を 保護し、開頭下で レーザーを照射する。</p> </div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;"><b>本品の主な有用性</b></p> <p>○標準的な治療(摘出+放射線化学療法)と比較して、PDTは全生存(OS)、無増悪生存(PFS)とも有意に改善している。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #0056b3; color: white;"> <th style="padding: 5px;">初発膠芽腫</th> <th style="padding: 5px;">12ヶ月 OS率</th> <th style="padding: 5px;">OS期間 中央値</th> <th style="padding: 5px;">6ヶ月 PFS率</th> <th style="padding: 5px;">PFS期間 中央値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr style="background-color: #d9e1f2;"> <td style="padding: 5px;">①摘出+放射線化学療法</td> <td style="padding: 5px;">61.0%</td> <td style="padding: 5px;">14.6ヶ月</td> <td style="padding: 5px;">54.0%</td> <td style="padding: 5px;">6.9ヶ月</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">②①+光線力学療法</td> <td style="padding: 5px;">100.0%</td> <td style="padding: 5px;">24.8ヶ月</td> <td style="padding: 5px;">100.0%</td> <td style="padding: 5px;">12.0ヶ月</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p style="font-size: x-small; margin-top: 5px;">出典: テモダール海外第Ⅲ相試験データ、Y. Muragaki, Et al: Phase II clinical study on intraoperative photodynamic therapy with talaporfin sodium and semiconductor laser in patients with malignant brain tumors. J Neurosurg published online August 16, 2013; DOI: 10.3171/2013.7.JNS13415.</p>	初発膠芽腫	12ヶ月 OS率	OS期間 中央値	6ヶ月 PFS率	PFS期間 中央値	①摘出+放射線化学療法	61.0%	14.6ヶ月	54.0%	6.9ヶ月	②①+光線力学療法	100.0%	24.8ヶ月	100.0%	12.0ヶ月
初発膠芽腫	12ヶ月 OS率	OS期間 中央値	6ヶ月 PFS率	PFS期間 中央値												
①摘出+放射線化学療法	61.0%	14.6ヶ月	54.0%	6.9ヶ月												
②①+光線力学療法	100.0%	24.8ヶ月	100.0%	12.0ヶ月												

## 医療機器に係る保険適用決定区分及び価格（案）

販売名 エンボスフィア  
 保険適用希望企業 日本化薬株式会社

販売名	決定区分	主な使用目的
エンボスフィア	C 2（新機能・新技術）	本品は、アクリル系共重合体にブタ由来ゼラチンを含浸及びコーティングした、生体適合性、親水性及び生体非吸収性を有した球状の粒子である。多血性腫瘍又は動静脈奇形を有する患者に対する動脈塞栓療法に使用される。

### ○ 保険償還価格

販売名	償還価格	類似機能区分	外国平均価格との比
エンボスフィア	26,500 円	原価計算方式	1.12

### 次回改定までの準用技術案

K615 血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管）2 その他のもの 16,930 点

### [参考]

### ○ 企業希望価格

販売名	償還価格	類似機能区分	外国平均価格との比
エンボスフィア	35,300 円	原価計算方式	1.49

○ 諸外国におけるリストプライス

販売名	アメリカ合衆国	連合王国	ドイツ	フランス	オーストラリア	外国平均価格
エンボスフ ィア	32,384 円 (368.00 米 ドル)	18,528 円 (135.24 英ポンド)	30,210 円 (265.00 ユーロ)	19,117 円 (167.69 ユーロ)	18,360 円 (204.00 オ ーストラリアドル)	23,720 円

<p>1 ドル = 88 円      1 ポンド=137 円          1 ユーロ=114 円    1 オーストラリアドル=90 円          (平成 24 年 9 月～平成 25 年 8 月の日銀による為替レートの平均)</p>
---

## 医療機器に係る保険適用決定区分及び価格（案）

販売名                   へパスフィア  
 保険適用希望企業   日本化薬株式会社

販売名	決定区分	主な使用目的
へパスフィア	C 2（新機能・新技術）	本品は、ビニルアルコール・アクリル酸ナトリウム共重合体からなる、生体適合性、親水性、生体非吸収性、膨潤性、圧縮性及び変形性を有した球状の粒子である。子宮筋腫を除く多血性腫瘍又は動静脈奇形を有する患者に対する動脈塞栓療法に使用される。

### ○ 保険償還価格

販売名	償還価格	類似機能区分	外国平均価格との比
へパスフィア	99,000 円	原価計算方式	0.95

### 留意事項案

本品は、抗がん剤の含浸を行って血管内に注入した場合に限り算定できる。

### 次回改定までの準用技術案

K615 血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管） 2 その他のもの 16,930 点

### [参考]

### ○ 企業希望価格

販売名	償還価格	類似機能区分	外国平均価格との比
へパスフィア	150,000 円	原価計算方式	1.44

○ 諸外国におけるリストプライス

販売名	アメリカ 合衆国	連合王国	ドイツ	フランス	オースト ラリア	外国平均 価格
へパスフィ ア	171,600 円 (1,950.00 米ドル)	97,051 円 (708.40 英ポンド)	67,260 円 (590.00 ユーロ)	80,940 円 (710.00 ユーロ)	-	104,213 円

1 ドル = 88 円	1 ポンド = 137 円
1 ユーロ = 114 円	1 オーストラリアドル = 90 円
(平成 24 年 9 月～平成 25 年 8 月の日銀による為替レートの平均)	

## 製品概要

1 販売名	エンボスフィア ヘパスフィア																
2 希望業者	日本化薬株式会社																
3 使用目的	本品は、生体適合性、親水性及び生体非吸収性を有した球状の粒子である。 多血性腫瘍又は動静脈奇形等を有する患者に対する動脈塞栓療法に使用する。																
4 構造・原理	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;"><b>本品写真</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;"> <p>エンボスフィア</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>ヘパスフィア</p>  </div> </div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;"><b>本品の主な特徴</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">販売名</th> <th style="width: 35%;">エンボスフィア</th> <th style="width: 50%;">ヘパスフィア</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象疾患</td> <td>多血性腫瘍 又は動静脈奇形</td> <td>多血性腫瘍(子宮筋腫を除く) 又は動静脈奇形</td> </tr> <tr> <td>特徴</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・環境によらず均一な球形を保持.</li> <li>・標的血管に合わせた粒子径を選択可能</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・膨潤する。(圧縮性, 変形性が高い)</li> <li>・薬剤含浸が可能</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;"><b>本品の主な有用性</b></p> <p style="margin: 0;">○肝細胞癌に対する腫瘍壊死効果率</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">エンボスフィア</th> <th style="width: 33%;">ヘパスフィア</th> <th style="width: 33%;">既存品</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>62.5% (5/8)</td> <td>64.0% (38/59)</td> <td>56.5% (35/62)</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; margin-top: 10px;">出典:企業データ</p> </div>		販売名	エンボスフィア	ヘパスフィア	対象疾患	多血性腫瘍 又は動静脈奇形	多血性腫瘍(子宮筋腫を除く) 又は動静脈奇形	特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・環境によらず均一な球形を保持.</li> <li>・標的血管に合わせた粒子径を選択可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・膨潤する。(圧縮性, 変形性が高い)</li> <li>・薬剤含浸が可能</li> </ul>	エンボスフィア	ヘパスフィア	既存品	62.5% (5/8)	64.0% (38/59)	56.5% (35/62)
販売名	エンボスフィア	ヘパスフィア															
対象疾患	多血性腫瘍 又は動静脈奇形	多血性腫瘍(子宮筋腫を除く) 又は動静脈奇形															
特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・環境によらず均一な球形を保持.</li> <li>・標的血管に合わせた粒子径を選択可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・膨潤する。(圧縮性, 変形性が高い)</li> <li>・薬剤含浸が可能</li> </ul>															
エンボスフィア	ヘパスフィア	既存品															
62.5% (5/8)	64.0% (38/59)	56.5% (35/62)															

医療機器の保険適用について（平成26年1月収載予定）（継続審査分）

区分C2（新機能・新技術）

	販売名		企業名	保険償還価格	算定方式	補正加算等	外国平均価格との比
①	サーモガードシステム	装置本体	旭化成ゾールメディカル株式会社（旧：アドミス株式会社）	特定保険医療材料ではなく、技術料にて評価する		なし	なし
		カテーテル		27,900円	原価計算方式	なし	なし
		スタートアップキット		特定保険医療材料ではなく、技術料にて評価する		なし	なし

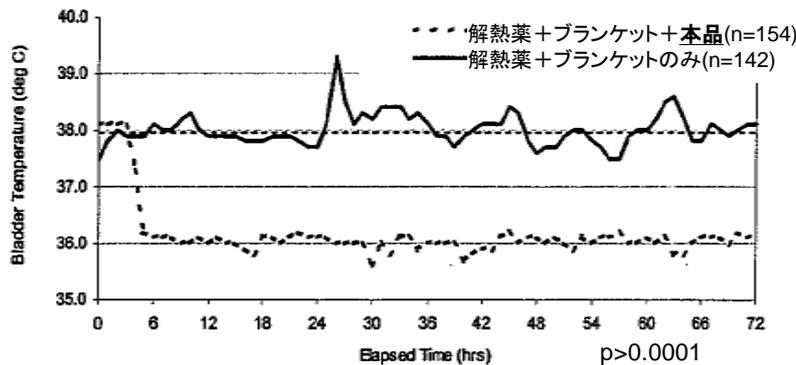
## 前回の指摘事項と論点整理

### 前回の指摘点

- 本品の有用性、低体温療法の取り扱い及び適応疾患について明確化すること。

### 本品を使用する有用性

- 本品は、中心静脈に留置し、血液を介して定温の熱交換を行うことによる血管内冷却を行うため、従来の解熱薬とブランケットを用いる方法と比べ、より正確に体温管理を行うことが可能である。



### 低体温療法の取り扱い

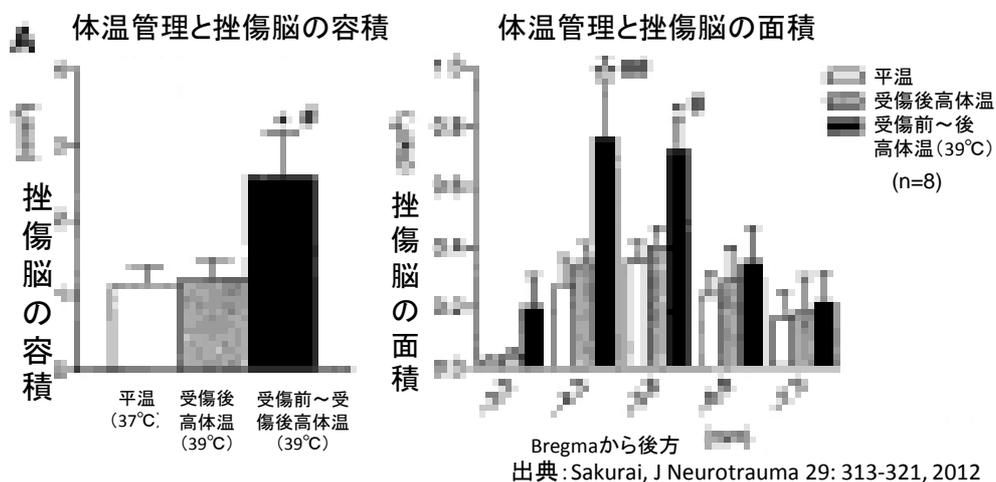
- 本品は、薬事承認において、低体温療法は適応外である旨が明記されている。

(参考) 添付文書における使用目的、効能又は効果

集中治療室等において、中心静脈用カテーテルを必要とする急性重症脳障害に伴う発熱患者に対し発熱負荷を軽減するための解熱剤、冷却用ブランケット等の補助として、専用の中心静脈留置型熱交換用灌流式バルーン付カテーテルを介し血管内で血液との熱交換を行う(ただし、**低体温療法を除く。**)。

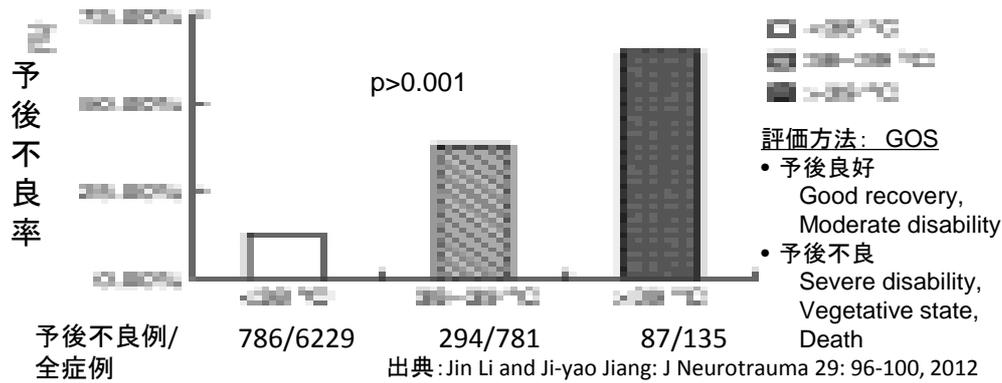
### 臨床データ

#### ○ 頭部外傷モデルにおける体温の影響(ラット)

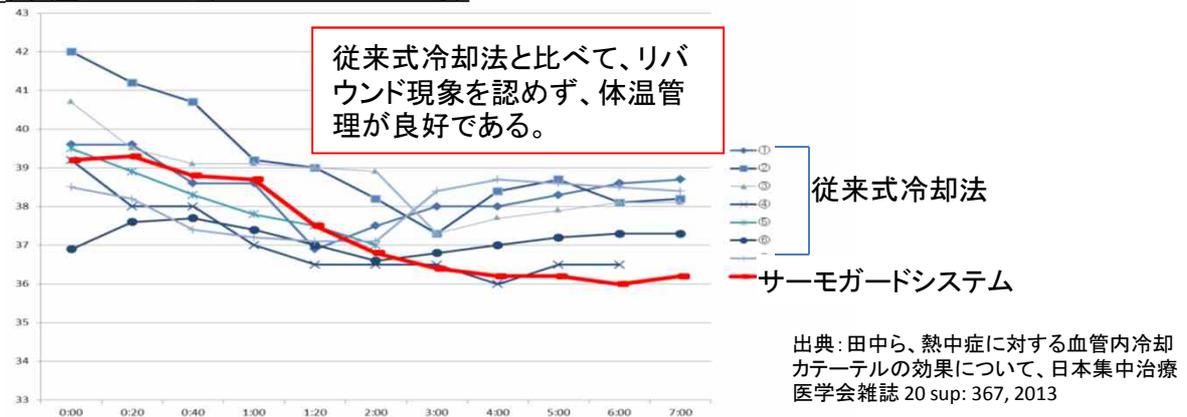


## 臨床データ(続き)

### ○頭部外傷について(頭部外傷データバンク)



### ○熱中症について(Heatstroke Study)



### ○脳卒中について(諸外国ガイドライン)

- くも膜下出血には冷却装置を使う発熱管理が推奨されている。

Neurocritical Society

くも膜下出血	
発熱管理	- 遷延性虚血リスクのある期間は発熱管理が望ましい。 - 体表冷却又は <b>血管内冷却</b> はより効果的であり、発熱管理が大いに望ましい場合で解熱剤が有効でないときは使用されるべきである。(Strong Recommendation)

American Heart Association

	脳梗塞	脳内出血	くも膜下出血
発熱管理	発熱は鑑別されて治療されるべきであり、体温を下げるために解熱剤が投与されるべきである。(Class I)	—	平温を目標として <b>体温管理装置</b> を使う積極的な発熱管理は合理的である(Class II a)
参考: 低体温療法 (本品適応外)	低体温療法の有用性は確立されておらず、さらなる試験が望まれる(Class II b)	—	画一的実施は推奨されないが症例によっては合理的選択肢であり得る(Class III)

European Stroke Organization

くも膜下出血	
発熱管理	体温上昇は薬物および <b>物理的方法</b> で治療されるべきである

出典: Neurocritical Care 2011; 15: 211-240、Stroke 2010; 41: 2108-2129, 2012; 43: 1711-1737, 2013; online Jan. 31 Cerebrovasc Dis 2013; 35: 93-112

## 留意事項

- 本材料は、集中治療室等において、頭部外傷、重症熱中症及びくも膜下出血による急性重症脳障害に伴う発熱患者に対し、発熱負荷を軽減するための解熱剤、冷却用ブランケット等の補助として使用した場合に限り算定できる。
- 本材料を、低体温療法に用いることはできない。

(参考)要望書の提出のあった学会等

- 日本救急医学会、日本集中治療医学会、日本蘇生協議会、日本医工学治療学会、日本脳神経外傷学会

中医協 総-1-2参考  
25.11.22

中医協 総-1-1(抜粋)  
25.3.13

医療機器の保険適用について（平成25年4月収載予定）

区分C1（新機能）

	販売名		企業名	保険償還価格	算定方式	補正加算等	外国平均価格との比
①	NRG RF トランスセプタル ニードル		日本ライフライン株式会社	51,700 円	原価計算方式	なし	0.91
②	MDM/ADM 寛 骨臼システム	MDM ライナー	日本ストライカー株式会社	60,300 円	類似機能区分 比較方式	有用性加算(イ) 5%	0.49
		MDM/ADM インサート		79,200 円	類似機能区分 比較方式	有用性加算(イ) 5%	0.84
③	植込み型補助人工心臓 Heart Mate II		ニプロ株式会社	18,100,000 円	類似機能区分 比較方式	なし	1.26

区分C2（新機能・新技術）

	販売名		企業名	保険償還価格	算定方式	補正加算等	外国平均価格との比
①	サーモガードシステム	装置本体	アドミス株式会社	特定保険医療材料ではなく、技術料にて評価		なし	なし
		カテーテル		27,900 円	原価計算方式	なし	なし
		スタートアップキット		特定保険医療材料ではなく、技術料にて評価		なし	なし
②	ジャック		株式会社ジャパン・ティッシュ・エンジニアリング	2,080,000 円	原価計算方式	なし	なし

## 医療機器に係る保険適用決定区分及び価格（案）

販売名                      サーモガードシステム  
 保険適用希望企業      アドミス株式会社

販売名	決定区分	主な使用目的
サーモガードシステム（装置本体）	C 2（新機能、新技術）	本品は、バルーン付き中心静脈カテーテルを介し、血管内で血液と熱交換を行い、体温の制御を目的とした製品である。 装置本体では、スタートアップキット内を循環する生理食塩水の温度を電気機械的に調節する。
サーモガードシステム（カテーテル）	C 2（新機能、新技術）	本品は、生理食塩水を循環させるためのルーメンとバルーンを有するほか、中心静脈用カテーテルとしてのルーメン（マルチルーメン）を有するカテーテルである。
サーモガードシステム（スタートアップキット）	C 2（新機能、新技術）	本品は、装置本体で生理食塩水を冷却する際に用いる回路である。装置本体内に設置し、生理食塩水を灌流させる。

### ○ 保険償還価格

販売名	償還価格	類似機能区分	外国平均価格との比	暫定価格
サーモガードシステム（装置本体）	特定保険医療材料ではなく技術料にて評価する		なし	なし
サーモガードシステム（カテーテル）	27,900 円	原価計算方式	なし <small>（日本と販売形態が異なる）</small>	なし
サーモガードシステム（スタートアップキット）	特定保険医療材料ではなく技術料にて評価する		なし	なし

次回改定までの準用技術料案

G005-4 カフ型緊急時ブラッドアクセス用留置カテーテル挿入

2,500 点

(※使用した日数に係わらない)

[参考]

○ 企業希望価格

販売名	償還価格	類似機能区分	外国平均価格との比	暫定価格
サーモガードシステム (装置本体)	4,910,000 円	原価計算方式	1.49	なし
サーモガードシステム (カテーテル)	72,300 円	原価計算方式	なし (日本と販売形態が異なる)	なし
サーモガードシステム (スタートアップキット)	43,800 円	原価計算方式	1.45	なし

○ 諸外国におけるリストプライス

販売名	アメリカ合衆国	連合王国	ドイツ	フランス	オーストラリア	外国平均価格
サーモガードシステム (装置本体)	3,017,405 円 (38,195 米ドル)	2,750,000 円 (22,000 ポンド)	3,341,279 円 (31,821.7 ユーロ)	3,341,279 円 (31,821.7 ユーロ)	4,050,000 円 (50,000 豪ドル)	3,299,993 円
サーモガードシステム (カテーテル※)	36,656 円 (464 米ドル)	39,000 円 (312 ポンド)	50,016 円 (476.34 ユーロ)	50,016 円 (476.34 ユーロ)	72,900 円 (900 豪ドル)	49,718 円 (参考)
サーモガードシステム (スタートアップキット)	24,411 円 (309 米ドル)	28,000 円 (224 ポンド)	33,307 円 (317.21 ユーロ)	33,307 円 (317.21 ユーロ)	31,995 円 (395 豪ドル)	30,204 円

※カテーテルについては、カテーテル本体だけでなくガイドワイヤ等の構成部品も含めたセットの価格

1 ドル = 79 円	1 ポンド = 125 円
1 ユーロ = 105 円	1 オーストラリアドル = 81 円
(平成 23 年 9 月～平成 24 年 8 月の日銀による為替レートの平均)	

## 製品概要

1 販売名	サーモガードシステム
2 希望業者	アドミス株式会社
3 使用目的	本品は、バルーン付き中心静脈カテーテルを介し、血管内で血液と熱交換を行い、体温の制御を目的とした製品である。

**本品写真**

装置本体

1140mm

760mm

430mm

重量: 52kg

中心静脈留置型バルーン付カテーテル

スタートアップキット  
(ステンレスコイル、チューブ、エアトラップなど)

**本品の主な有用性**

- 既存の方法(解熱剤+ブランケット)に比べて正確な温度管理が可能。
- 患者の覚醒下にて使用することが可能(→ 神経症状の評価が可能)。

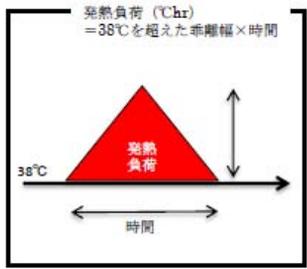
4 構造・原理

**臨床データ**

○ 既存の体温管理と本品による体温管理との比較

試験形式	無作為割付比較試験
対象患者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、頭部外傷</li> <li>・ 2回以上又は4時間連続で38℃を超えている</li> </ul>
試験方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本品群: 解熱薬+ブランケット+サーモガード</li> <li>・ 対照群: 解熱薬+ブランケット</li> <li>・ 目標体温: 36.5℃</li> </ul>

	本品群	対照群	P
患者数 n	154	142	
発熱負荷	2.87(°C・hr)	7.92(°C・hr)	<0.0001



○本品による体温管理の方が既存のやり方より患者の発熱負荷が低かった。(本品の方が、目標体温に近づけることができる)

※発熱負荷とは、(患者の体温-38℃)×時間 で表される指標

中	医	協	総	—	2		
2	5	.	1	1	.	2	2

# 歯科医療について(その2)

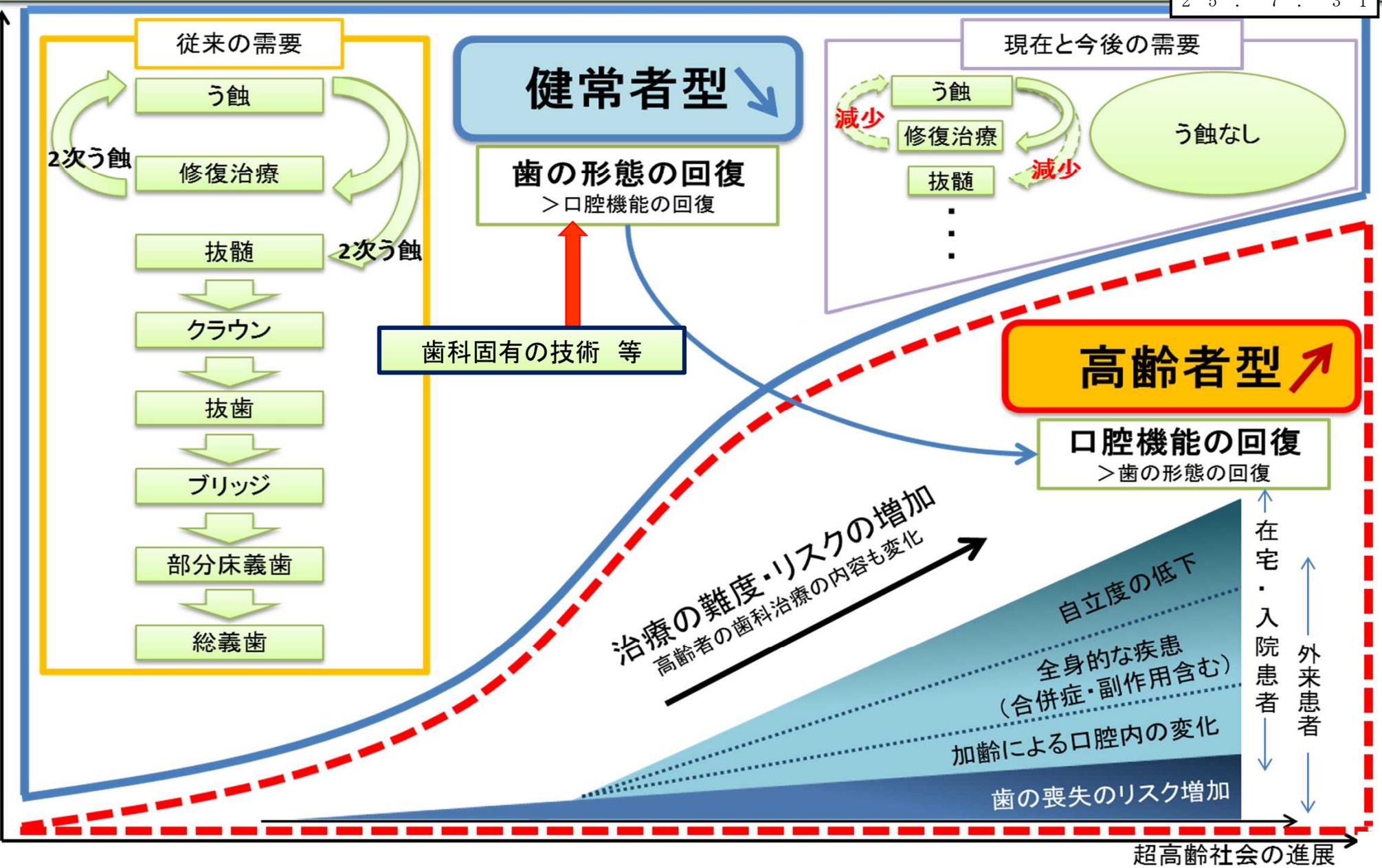
# 目 次

1. 全身的な疾患を有する者への対応について
2. 各ライフステージの口腔機能の変化に着目した対応について  
(加齢による口腔内の変化への対応について)
3. 歯の喪失のリスク増加に伴う対応について  
(歯の保存に資する技術等について)

# 歯科治療の需要の将来予想(イメージ)

中医協 総 - 2  
25 . 7 . 31

↑  
歯科治療の需要



# 歯科治療の需要の将来予想(イメージ)

(改) 中医協 総-2  
25.7.31

歯科治療の需要

## 高齢者型 ↗

口腔機能の回復  
＞ 歯の形態の回復

治療の難度・リスクの増加  
高齢者の歯科治療の内容も変化

自立度の低下

全身的な疾患  
(合併症・副作用含む)

加齢による口腔内の変化

歯の喪失のリスク増加

平成24年度診療報酬改定での対応

- ・ 歯科訪問診療料の評価の引き上げ
- ・ 歯科訪問診療補助加算の新設 など

- ・ 周術期口腔機能管理料の新設
- ・ 歯科治療総合医療管理料・在宅患者歯科治療総合医療管理料の対象の見直し
- ・ 再診時歯科外来診療環境体制加算の新設 など

(早期に口腔機能の維持・回復を図るための技術の引き上げ)

- ・ 歯周病安定期治療の要件の見直し
- ・ 歯の保存に資する技術の評価の引き上げ など

在宅  
入院患者  
外来患者

超高齢社会の進展

# 目 次

1. 全身的な疾患を有する者への対応について
2. 各ライフステージの口腔機能の変化に着目した対応について  
(加齢による口腔内の変化への対応について)
3. 歯の喪失のリスク増加に伴う対応について  
(歯の保存に資する技術等について)

# 全身的な疾患を有する者への対応の課題と論点について

## 課題

- (1) 周術期等の口腔機能の管理に係る評価については、平成25年度検証調査で、
  - ① 周術期口腔機能管理を行うことの効果として、歯科標榜の有無に関わらず、「術後の感染予防」、「医療機関間の連携」、「口腔機能管理の重要性」に関する効果が高いと回答した医療機関が多かった。
  - ② 歯科を標榜していない医科病院で、地域の歯科医師と連携して、周術期口腔機能管理を実施しているケースは約7%と少なく、その理由として、「連携を行う歯科医師の受け入れ体制が確保できない」、「周術期口腔機能管理料や実施している歯科医療機関を知らない」という回答が多かった。
- (2) 歯科診療で特別な対応を必要とする者については、平成24年度検証調査で、
  - ① 特別対応が必要な患者を受け入れる上での課題として、「診療に時間がかかる」という回答が多かった。
  - ② 一般の歯科医療機関と比べて、特別な対応が必要な患者を受け入れており、歯科診療特別対応連携加算の届出をしていない医療機関の歯科診療特別対応加算の月平均患者数は約15人であった。
- (3) 歯科医療の総合的な環境整備について、
  - ① 歯科外来診療環境体制加算は患者からの評価が比較的高く、再診時の評価については、当該加算の届出数から一定程度効果がみられた。
  - ② 歯科外来診療環境体制加算と歯科医師臨床研修施設(単独型／管理型)の施設基準(人員要件や体制面等)はほぼ一致しており、患者からの相談体制も確保されている。



## 論点

- (1) 医科医療機関で手術を予定している患者等に対して、適切に周術期口腔機能管理を提供するために、医科診療報酬上での評価等について、どのような対応が考えられるか。
- (2) 歯科診療で特別な対応を必要とする者に対して、歯科診療の質を担保しつつ、診療に時間がかかる場合等の課題に対応するために、歯科診療特別対応連携加算届出施設の施設基準や当該施設で行われた長時間の歯科診療の評価について、どのような対応が考えられるか。
- (3) 患者に対して安心な歯科医療を提供する観点から、財政影響を考慮しつつ、再診時の歯科外来診療環境体制加算の評価についてどのように考えるか。また、当該加算の施設基準について、歯科医師臨床研修施設であることも考慮してはどうか。

# ①周術期における口腔機能管理について

# 全身的な疾患を有する者への対応について 周術期等で口腔機能管理が必要な患者

中医協 総 - 2  
25 . 7 . 31

## 平成24年度歯科診療報酬改定におけるチーム医療の促進の評価(重点課題)

- がん患者等の周術期等における歯科医師の包括的な口腔機能の管理等を評価  
(術後の誤嚥性肺炎等の外科的手術後の合併症等の軽減が目的)

(新) 周術期口腔機能管理計画策定料 300点

【周術期における一連の口腔機能の管理計画の策定を評価】

(新) 周術期口腔機能管理料(Ⅰ) 190点

【主に入院前後の口腔機能の管理を評価】

(新) 周術期口腔機能管理料(Ⅱ) 300点

【入院中の口腔機能の管理を評価】

(新) 周術期口腔機能管理料(Ⅲ) 190点

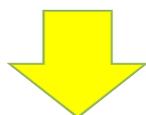
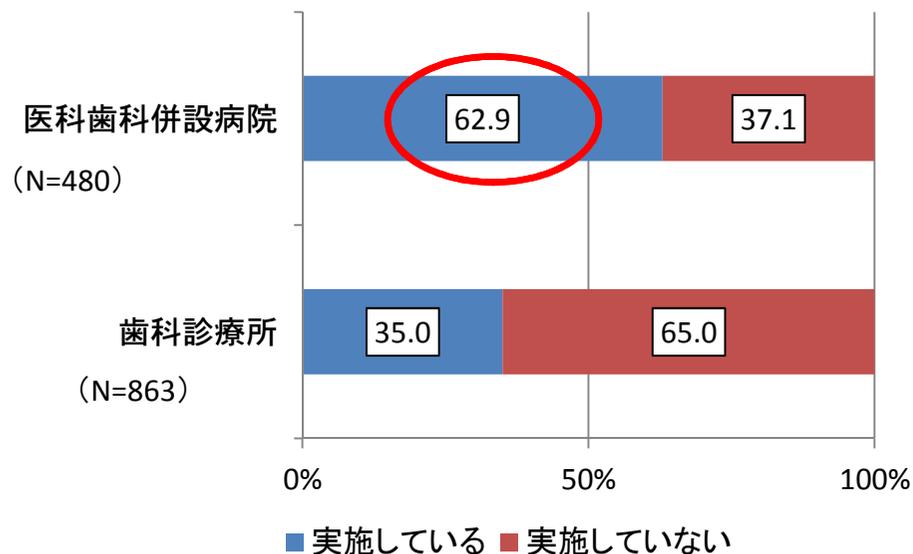
【放射線治療や化学療法を実施する患者の口腔機能の管理を評価】

- 周術期における入院中の患者の歯科衛生士の専門的口腔衛生処置を評価

(新) 周術期専門的口腔衛生処置 80点

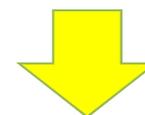
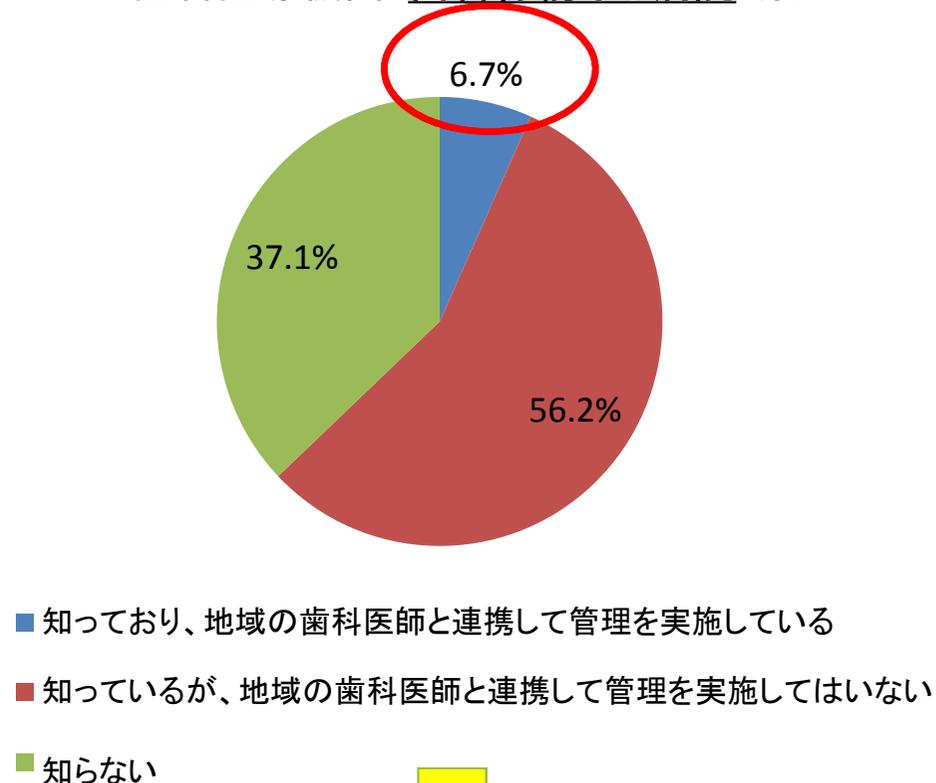
# 周術期における口腔機能管理の実施状況等

歯科医療機関（歯科標榜病院・歯科診療所）票



**医科歯科併設病院の方が取り組みが進んでいることが示された。**

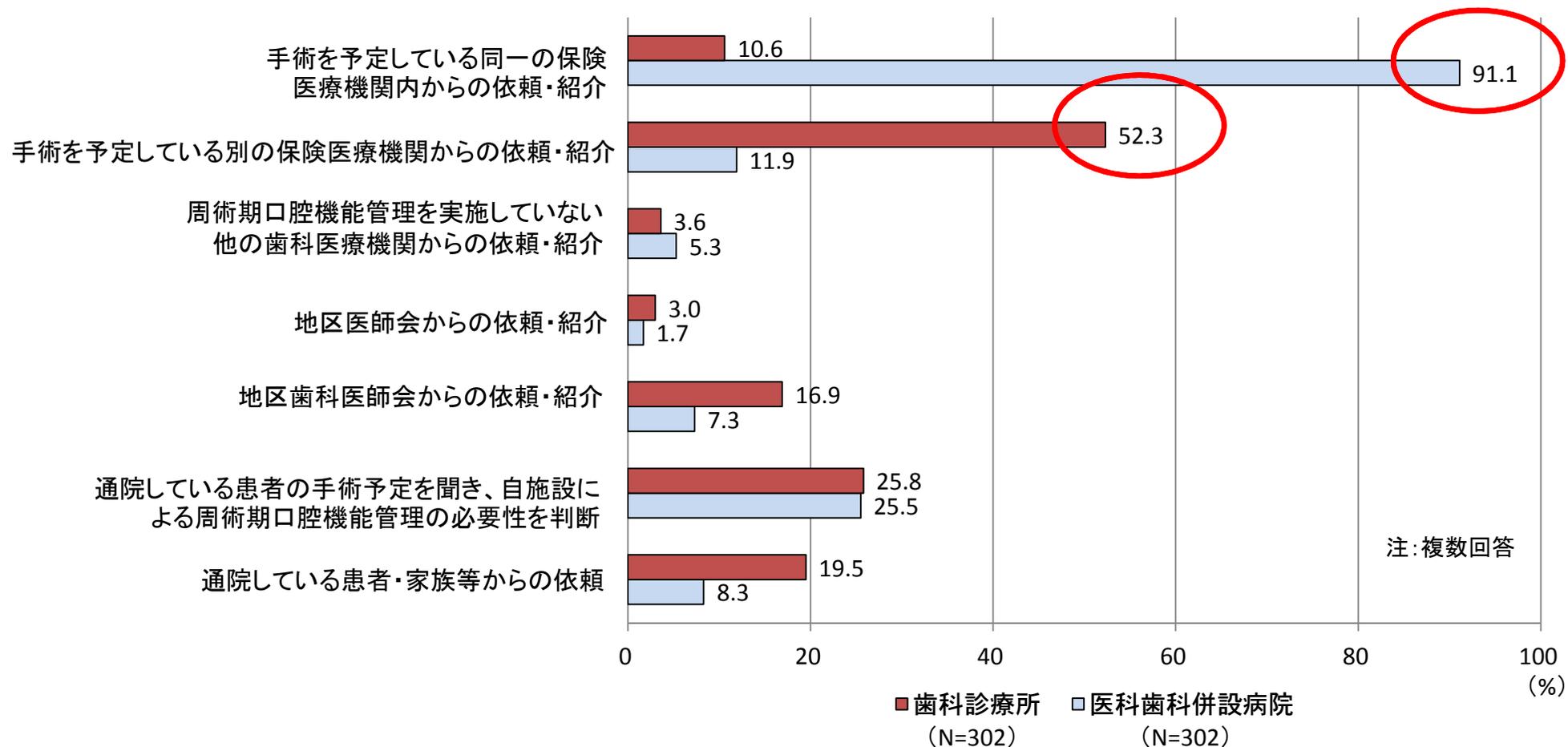
医科医療機関（歯科標榜なし病院）票



**周術期口腔機能管理料を知っており、地域の歯科医療機関と連携して、管理を実施している医科医療機関（歯科標榜なし）は6.7%と少ない。**

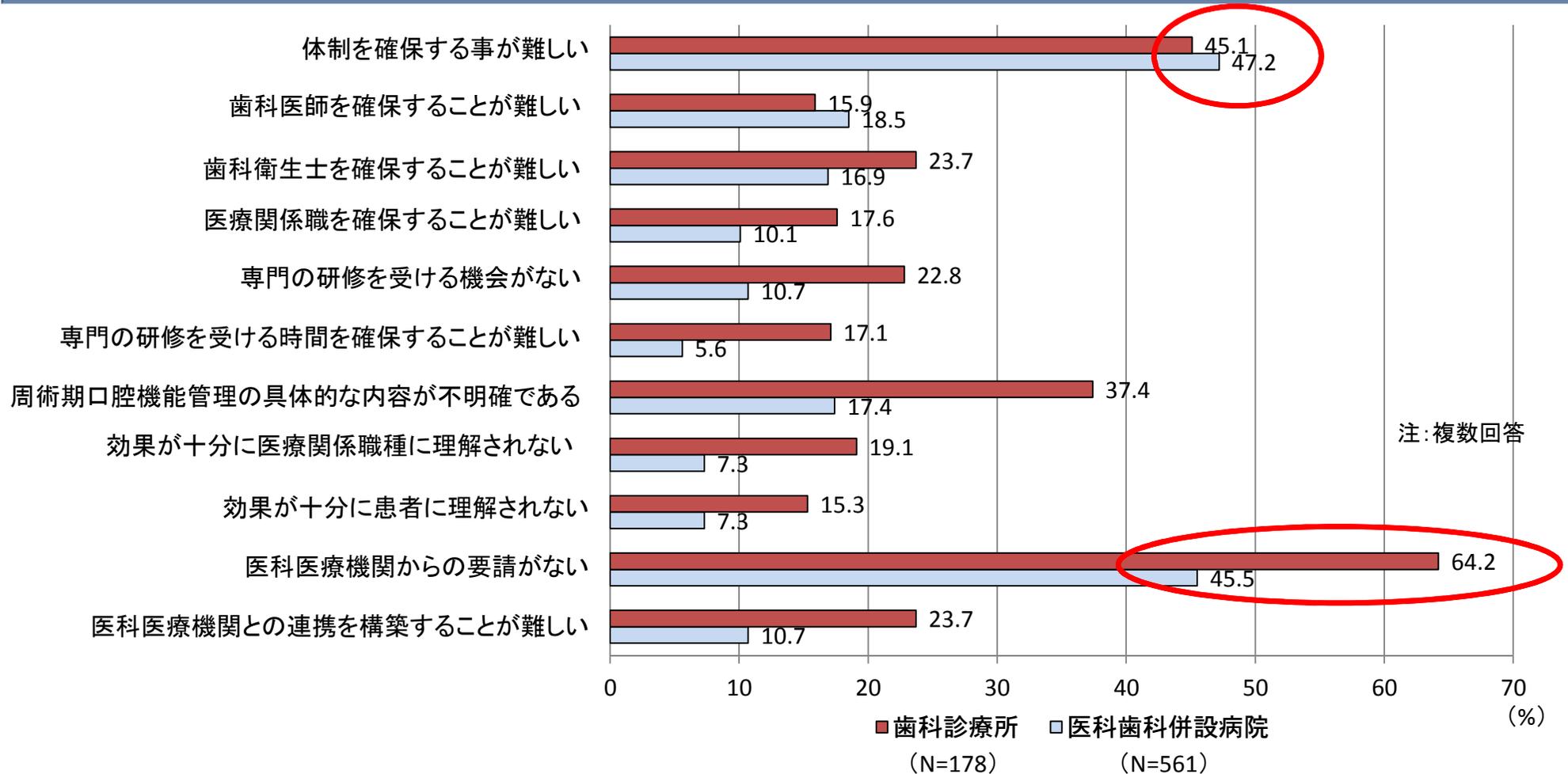
# 周術期口腔機能管理を実施するきっかけ

## 【歯科医療機関(歯科標榜病院・歯科診療所)票】



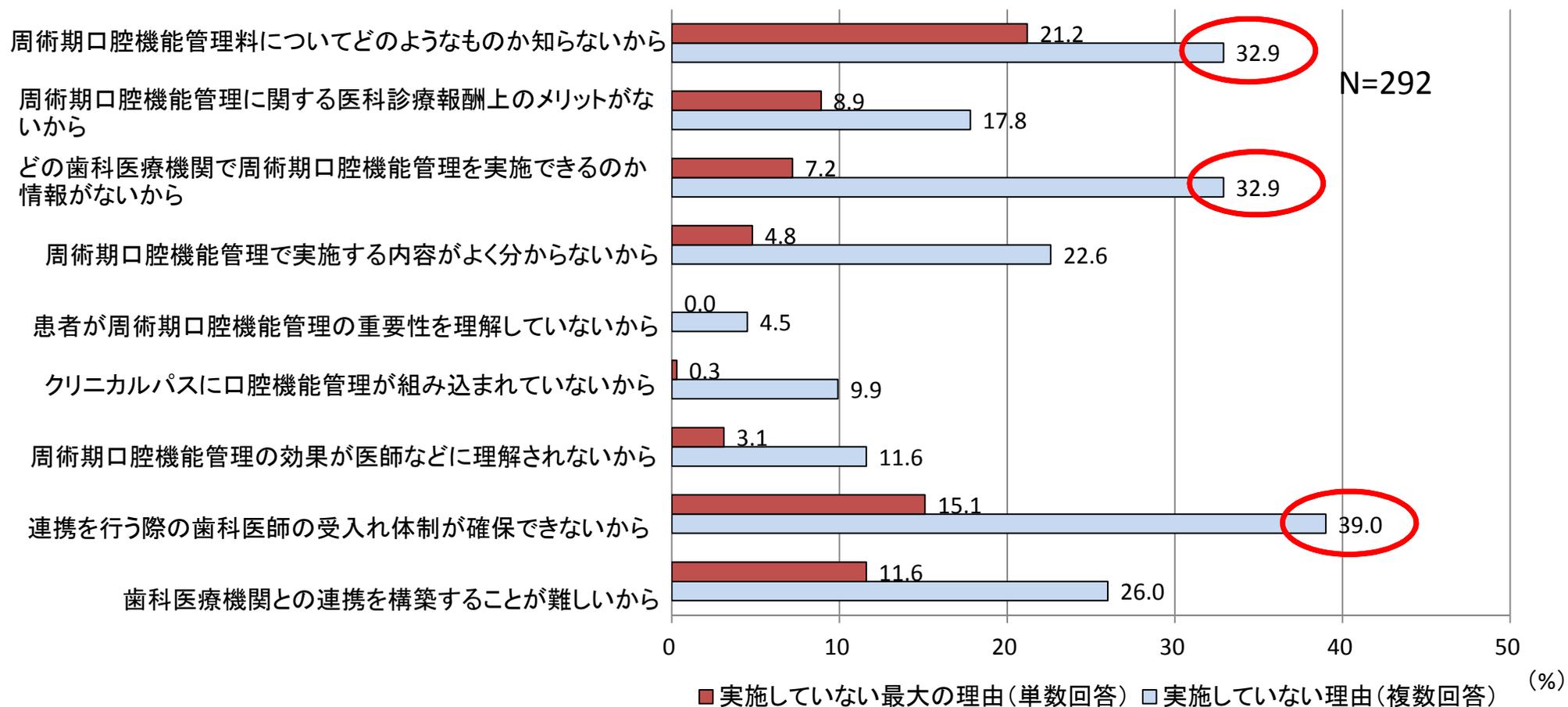
歯科医療機関が、周術期口腔機能管理を実施するきっかけとして、歯科診療所では、「手術を予定している別の保険医療機関からの依頼・紹介」が最も多く、医科歯科併設病院では、「手術を予定している同一の保険医療機関内からの依頼・紹介」が最も多い。

# 周術期口腔機能管理を実施していない理由 【歯科医療機関(歯科標榜病院・歯科診療所)票】



歯科医療機関が、周術期口腔機能管理を実施していない理由として、「体制を確保する事が難しい」、「医科医療機関からの要請がない」回答が多かった。

# 周術期口腔機能管理を実施していない理由 【医科医療機関(歯科標榜なし病院)票】



医科医療機関(歯科標榜なし病院)が周術期口腔機能管理を実施していない理由として、受け入れ体制の問題や周術期口腔機能管理料の内容と実施医療機関を知らないという回答が多かった。

# 周術期口腔機能管理を行うことの効果

## 【歯科医療機関(歯科標榜病院)票】

周術期に必要な口腔機能管理を計画的に行えるようになった

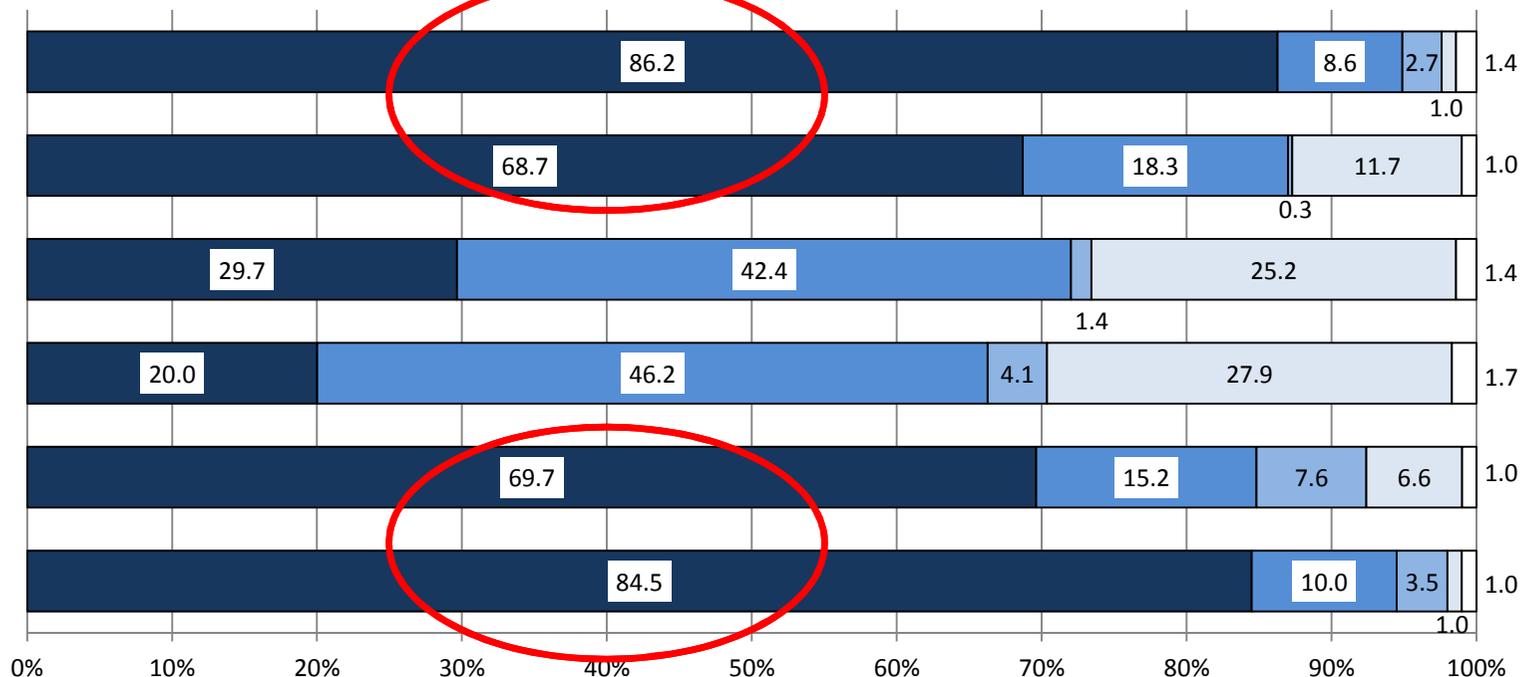
術後の感染予防に寄与できた

平均在院日数の短縮に寄与できた

投薬期間の短縮・投与量の減量に寄与できた

他の医科医療機関または医科診療科との連携が以前よりスムーズになった

患者が口腔機能管理の重要性を認識するようになった



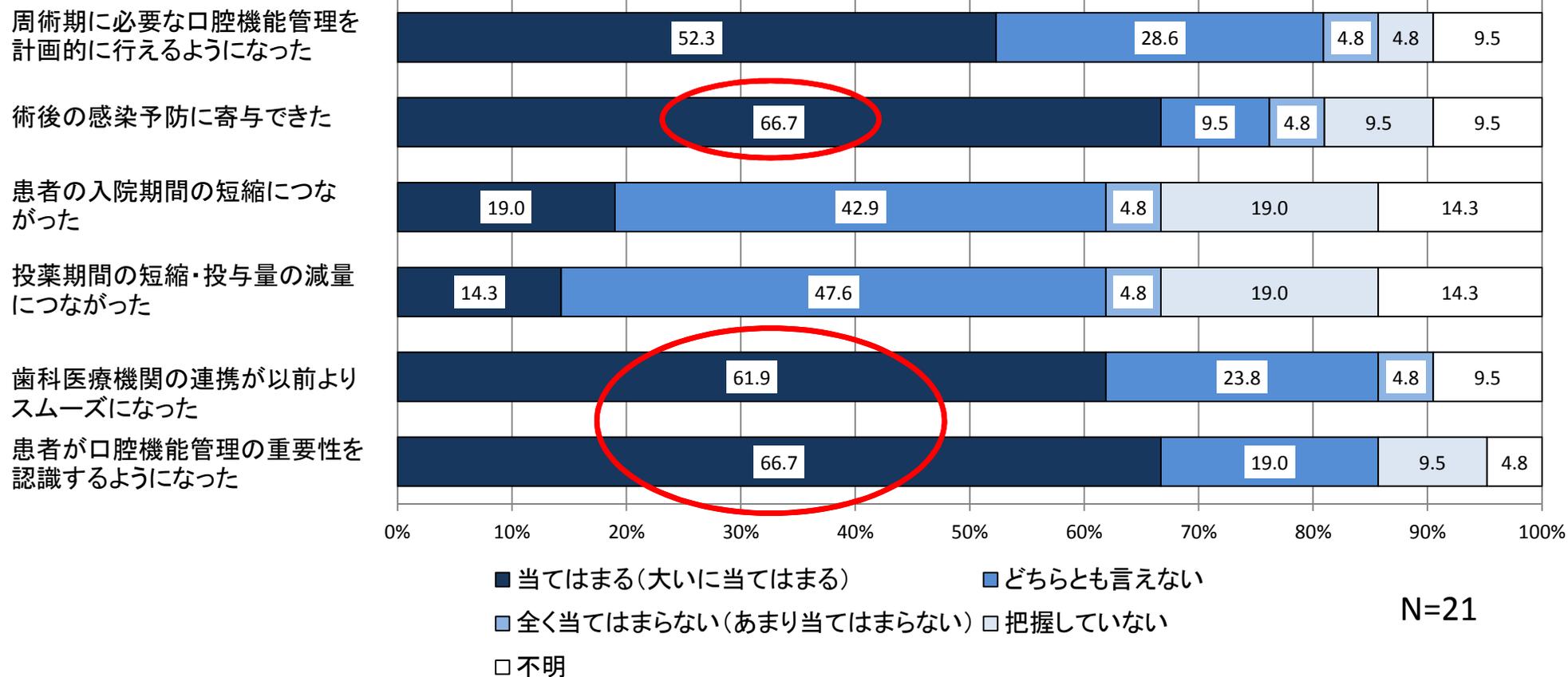
■ 当てはまる(大いに当てはまる) ■ どちらとも言えない  
 □ 全く当てはまらない(あまり当てはまらない) □ 把握していない  
 □ 不明

N=290

歯科医療機関(歯科標榜病院)で、周術期口腔機能管理の効果として、周術期に必要な口腔機能管理の実施、術後の感染予防、医科医療機関等との連携、患者の口腔機能管理の重要性の認識に関して、当てはまると回答した医療機関が多かった。

# 周術期口腔機能管理を行うことの効果

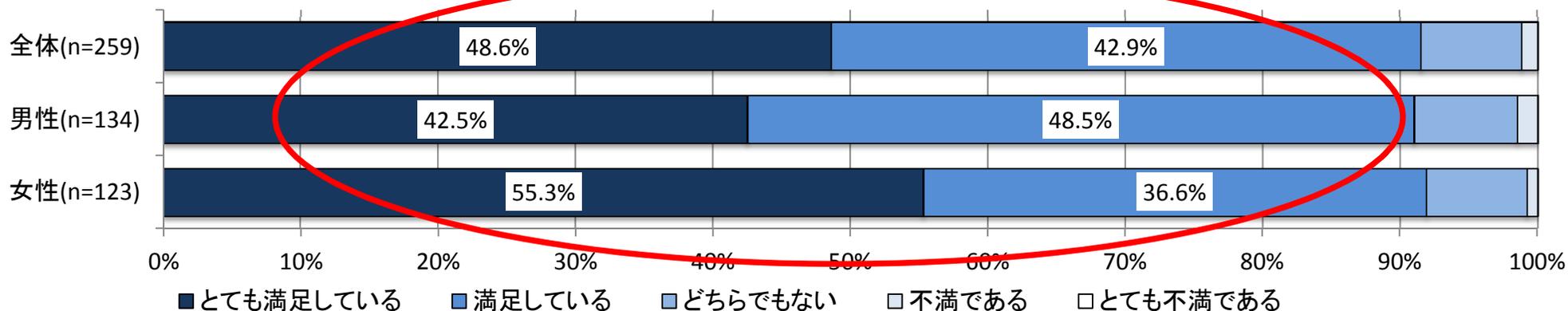
## 【医科医療機関(歯科標榜なし病院)票】



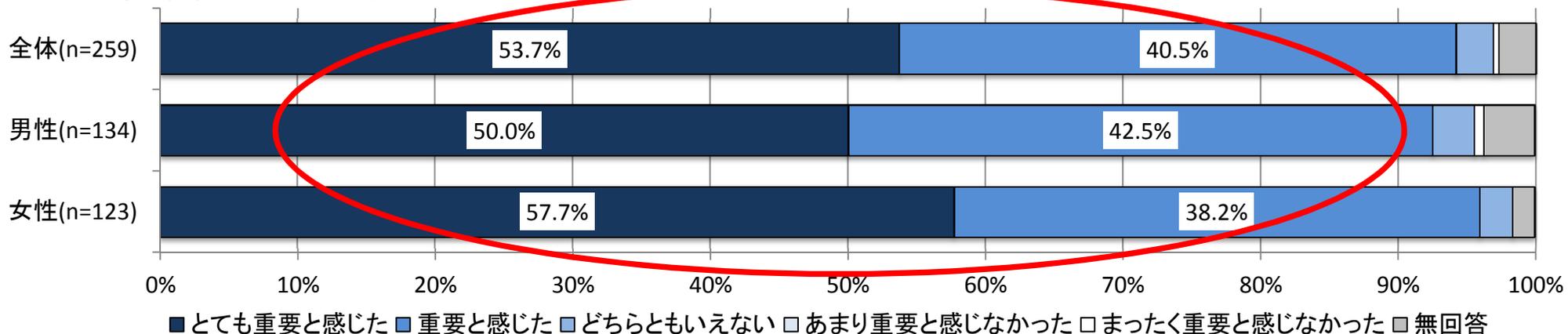
医科医療機関(歯科標榜なし病院)で、周術期口腔機能管理の効果として、術後の感染予防、歯科医療機関との連携、患者の口腔機能管理の重要性の認識に関して、当てはまると回答した医療機関が多かった。

# 周術期口腔機能管理を行うことの満足度、重要性 【患者調査】

## ＜周術期口腔機能管理を受けた満足度＞



## ＜周術期口腔機能管理の重要性＞



周術期口腔機能管理を受けた患者の90%以上の患者が、周術期口腔機能管理に満足しており、重要であると回答。

②歯科診療で特別な対応が必要な患者について

# 全身的な疾患を有する者への対応について

## 歯科診療で特別な対応が必要な患者(著しく歯科診療が困難な患者)

(改) 中医協 総-2  
2 5 . 7 . 3 1

### 歯科診療で特別な対応が必要な患者(著しく歯科診療が困難な患者)の歯科医療

#### 歯科治療の特徴

- 患者が治療の必要性を理解できない場合、治療に必要な協力が得られない
- 四肢や口腔の緊張や不随意運動のため姿勢の維持、開口の動作が出来ない
- 言語によるコミュニケーションが確立しにくい



#### 特異的な歯科症状

- 口腔の奇形・先天性の欠損、歯列、咬合などの形態学上の異常があり、それに対する対応として専門的知識や診断が必要
- 口腔の機能的異常によって、摂食・嚥下、味覚、構音、表情といった機能の不全、障害が診られ、その診断、対応に専門的知識と経験が必要
- う蝕、歯周病、欠損という歯科疾患の症状に特異的なことがある

平成22年度社会保険指導者研修会講演資料  
「地域で診る障害者歯科」(緒方克也氏)より一部改変

#### 【参考: 歯科診療報酬上における歯科診療で特別な対応が必要な患者(歯科診療特別対応加算の対象患者)】

- 脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態
- 知的発達障害により開口保持ができない状態や治療の目的が理解できず治療に協力が得られない状態
- 重症の喘息患者で頻繁に治療の中断が必要な状態
- 日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ歯科診療に際して家族等の援助を必要とする状態
- これらに準ずる状態にある者

# 歯科診療で特別な対応が必要な患者(著しく歯科診療が困難な患者)の 歯科医療に関する診療報酬上の評価

(改) 中医協 総-2  
25.7.31

一般の歯科医療機関

歯科診療で特別対応が必要な患者に対する  
診療を中心に実施している歯科医療機関

診療内容に関する評価

**①歯科診療特別対応加算【+175点】**  
著しく歯科診療が困難な患者に対して歯科診療を行った場合の初・再診料の加算

**②初診時歯科診療導入加算【+250点】**  
歯科治療環境に円滑に適応できるような技法を用いた場合の初診料の加算

※①、②はいずれかの算定

**③歯科衛生実地指導料2【100点】**  
歯科診療特別対応加算を算定している患者に対する歯科衛生士の実地指導

**④個々の技術料の加算**  
特掲診療料の各行為に対する100分の50に相当する点数の加算

連携に関する評価

**診療情報提供料(I)の加算【+100点】**  
①歯科診療特別対応加算を算定した患者を文書を添えて紹介した場合の加算【平成22年度改定対応】



**⑤歯科診療特別対応連携加算【+100点】**  
施設基準を届出した医療機関で、①歯科診療特別対応加算を算定した患者を紹介され受け入れた場合の初診料の加算【平成22年度改定対応】

**⑥歯科診療特別対応地域支援加算【+100点】**  
歯科診療所\*で①歯科診療特別対応加算を算定した患者について、文書による診療情報提供を受けた上で、外来において初診を行った場合の初診料の加算【平成24年度改定対応】  
※⑤歯科診療特別対応連携加算の届出を行った歯科診療所を除く。

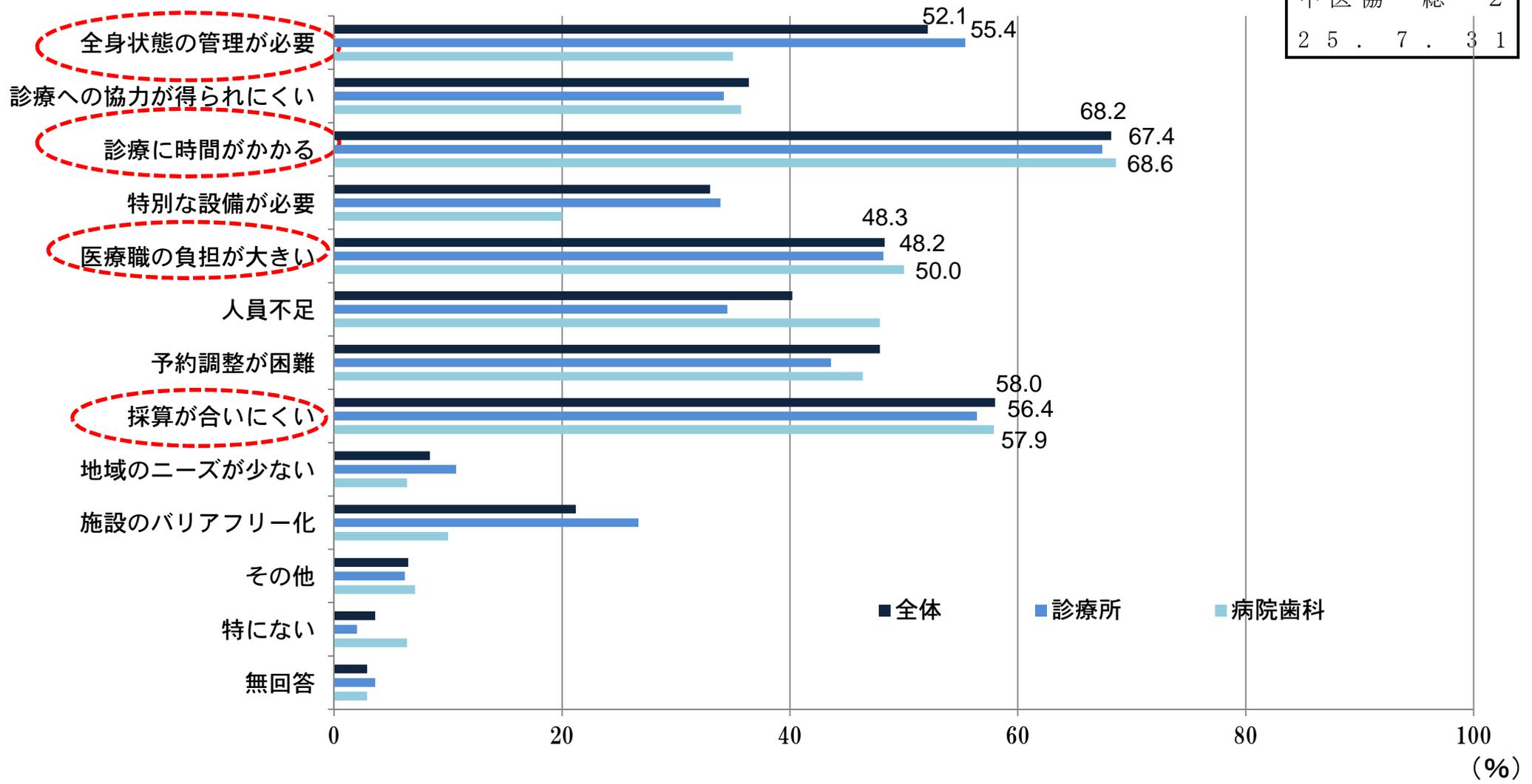


**診療情報提供料(I)の加算【+100点】**  
施設基準\*を届出した医療機関で①歯科診療特別対応加算を算定した患者を文書を添えて紹介した場合の加算【平成24年度改定対応】

- ・⑤歯科診療特別対応連携加算
- ・地域歯科診療支援病院歯科初診料

# 歯科診療で特別な対応が必要な患者を受け入れる上での課題

中医協 総 - 2  
25.7.31



「特別対応が必要な患者」を受け入れる上での課題としては、いずれの医療機関も「診療に時間がかかる」・「医療職の負担が大きい」・「採算が合いにくい」が高い割合である。

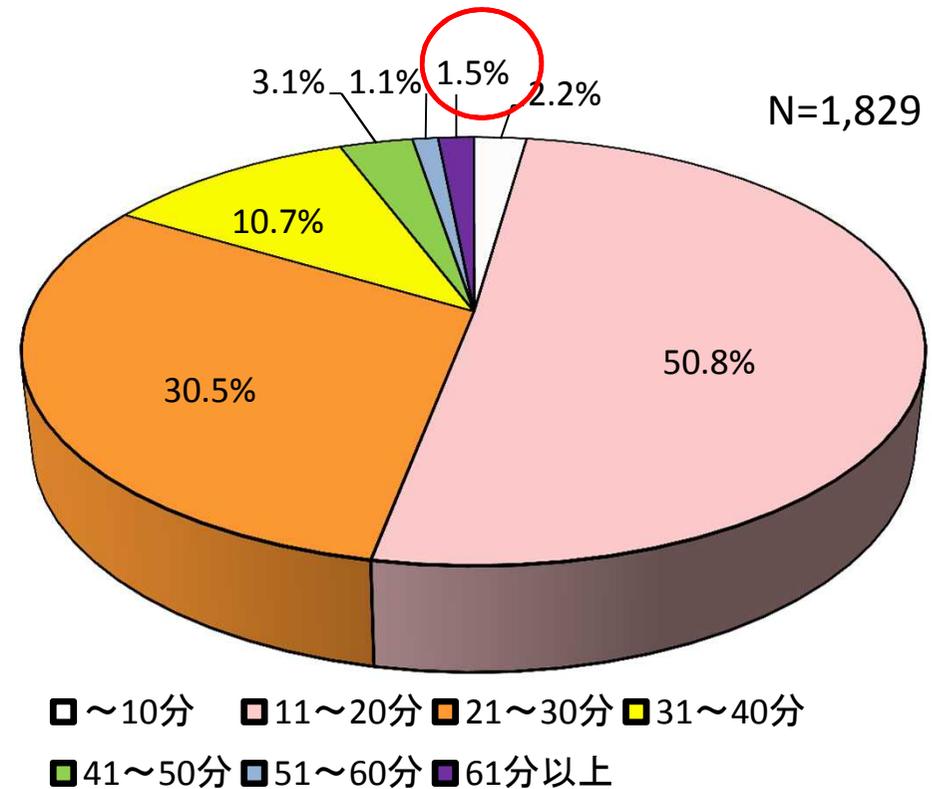
# 歯科診療で特別な対応が必要な患者の診療時間

診療行為別タイムスタディの比較

	歯科診療で特別な対応が必要な者	左記以外
充填	1級複合レジン充填・研磨 14.1分 (N=147)	コンポジットレジン充填 (単純) 5.0分 (N=89)
窩洞形成	2級インレー窩洞形成 25.4分 (N=31)	窩洞形成 (隣接面含む) 6.9分 (N=235)
形成・印象	臼歯の全部被覆冠形成・印象 21.6分 (N=25)	生活歯の歯冠形成 (全部金属冠) + 印象採得 (連合印象) ※10.7分 + 6.6分 (N=41) (N=186)
抜歯	臼歯の抜歯 12.2分 (N=79)	臼歯抜歯手術 14.2分 (N=179)

注: 1つの調査結果データではなく、2つの資料から近似する診療行為に関するデータを引用し、表を作成

口腔保健センターにおける来院患者の治療時間



歯科診療で特別な対応が必要な患者は、外来患者と比較して個々の診療行為に要する時間が長くなることが多く、また、一部であるものの、長時間診療を行っているケースもある。

出典: 「障害者歯科における人的資源の活用と経済効果について(日本障害者歯科学会雑誌 第30号 2009年)」  
 : 「歯科診療行為(外来)のタイムスタディ調査(2010年版)」  
 : 「道北口腔保健センターにおける心身障害児・者歯科診療の現況(道歯会誌 第68号 2013年)」

# 歯科診療で特別な対応が必要な患者への歯科医療の状況

<診療所: 歯科診療特別対応連携加算の届出施設/n=73)>

<診療所: 歯科診療特別対応連携加算の

届出をしていない施設/n=104)>

		2011年		2012年				2011年		2012年	
		8月	9月	8月	9月			8月	9月	8月	9月
外来患者 総数	平均値	1,074.6人	996.3人	1,063.9人	1,001.5人	外来患者 総数	平均値	620.7人	570.5人	607.4人	577.1人
歯科診療 特別対応 加算	平均値	78.6人	76.6人	85.2人	83.3人	歯科診療 特別対応 加算	平均値	14.3人	13.0人	14.6人	14.6人
	算定率	6.2%	6.5%	6.7%	7.2%		算定率	1.1%	1.1%	1.2%	1.3%
歯科衛生 実地指導 料2	平均値	51.2人	48.7人	53.3人	54.4人	歯科衛生 実地指導 料2	平均値	8.5人	7.8人	8.2人	
	算定率	4.0%	4.1%	4.2%	4.7%		算定率	0.7%	0.7%	0.6%	0.7%

注: 右表は日本障害者歯科学会の会員の保険医療機関

## 歯科診療特別対応連携加算の施設基準【平成22年改定対応】

### ① 次のいずれかに該当すること

- ・地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準を届出した保険医療機関
- ・歯科医療を担当する保険医療機関(診療所)であり、かつ、歯科診療特別対応加算を算定した外来患者の月平均患者数が**20名以上**であること。

### ② 障害者である患者にとって安心して安全な歯科医療の提供を行うにつき十分な機器等を有している。

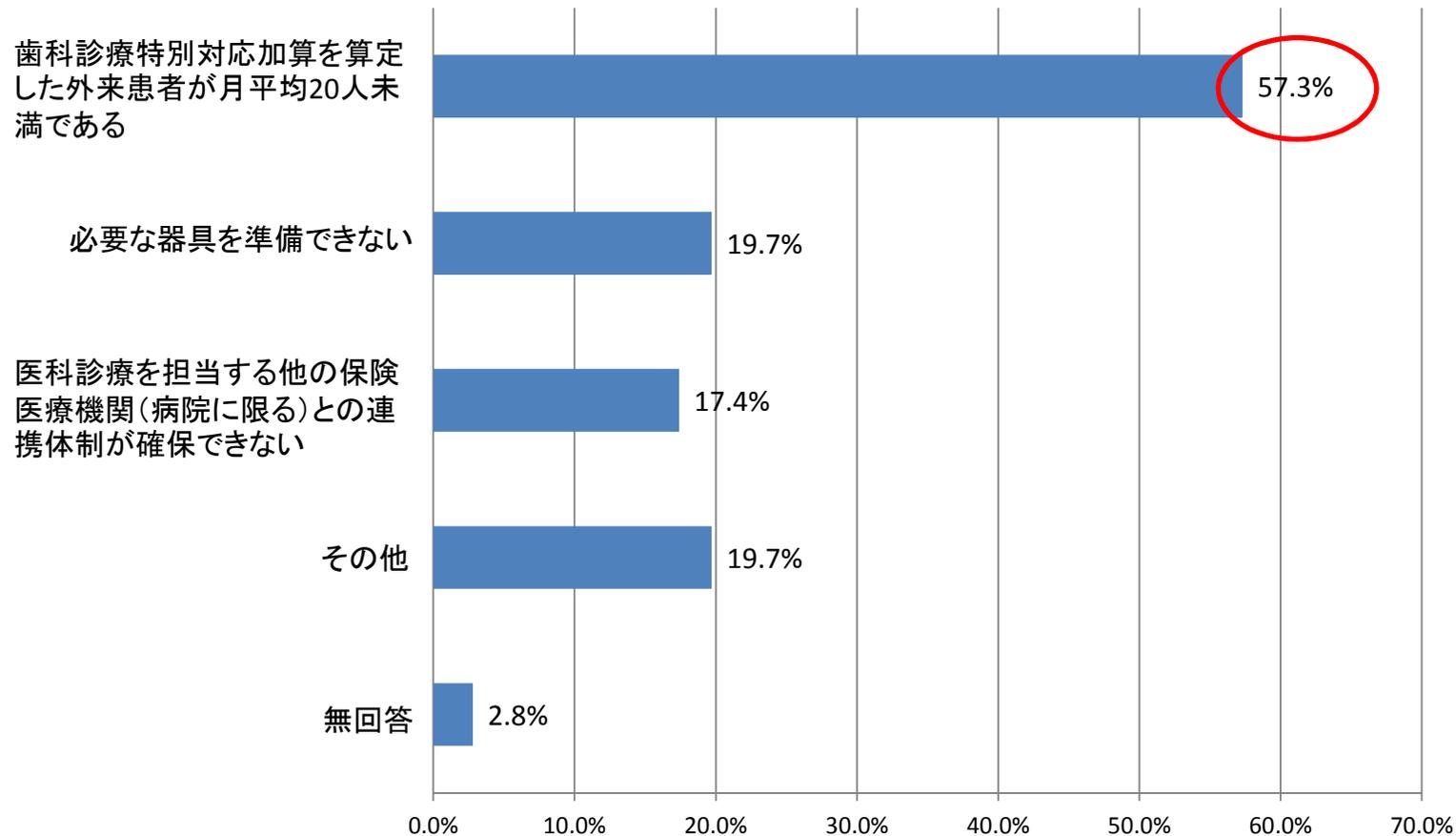
### ③ 緊急時に円滑な対応が出来るよう医科診療を担当する他の保険医療機関(病院に限る。)との連携体制が整備されている。

特別な対応が必要な患者に対して歯科医療を提供している医療機関であっても患者数が足りずに施設基準を満たすことが出来ない状況。

【歯科診療特別対応連携加算の届出状況】

平成22年	平成23年	平成24年
447	396	590

## 「歯科診療特別対応連携加算」の届出をしない理由



「歯科診療特別対応連携加算」の届出をしない理由として、「歯科診療特別対応加算を算定した外来患者が月平均20人未満である」と回答した医療機関が約6割程度である。

### ③ 歯科医療の総合的な環境整備について

# 全身的な疾患を有する者への対応について

(歯科医療の総合的な環境整備の評価)

歯科外来診療環境体制加算 28点(初診時)・2点(再診時)

## 基本的考え方

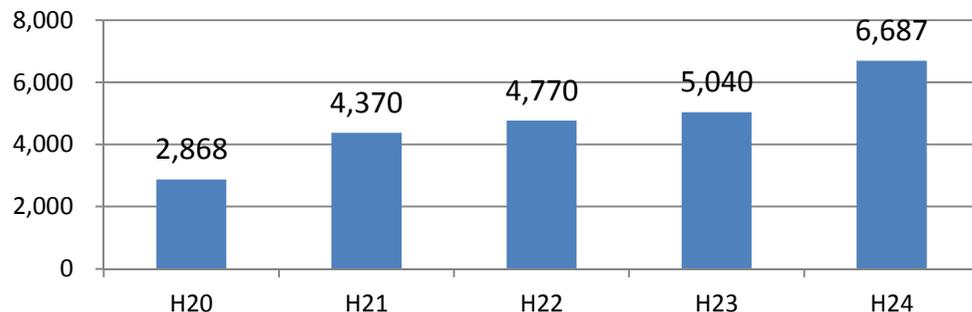
歯科の外来診療の特性を踏まえ、患者にとってより安全で安心できる歯科医療の環境整備の評価

※歯科の外来診療においては、誤飲や誤嚥の恐れのある細かな器具や歯冠修復物が多用されていることや偶発症リスクを高める観血的な処置を行う機会が多いことなどの特性を有している。

### [施設基準]

- 1 所定の研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること
- 2 歯科衛生士が1名以上配置されていること
- 3 緊急時の初期対応が可能な医療機器(AED、酸素ボンベ及び酸素マスク、血圧計、パルスオキシメーター)を設置していること
- 4 診療における偶発症等緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との事前の連携体制が確保されていること
- 5 口腔内で使用する歯科医療機器等について、患者ごとの交換や、専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理を徹底する等十分な感染症対策を講じていること
- 6 感染症患者に対する歯科診療について、ユニットの確保等を含めた診療体制を常時確保していること
- 7 歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯牙の切削や義歯の調整、歯の被せ物の調整時等に飛散する細かな物質を吸収できる環境を整備していること
- 8 歯科診療に係る医療安全管理対策を実施している旨の院内掲示を行っていること

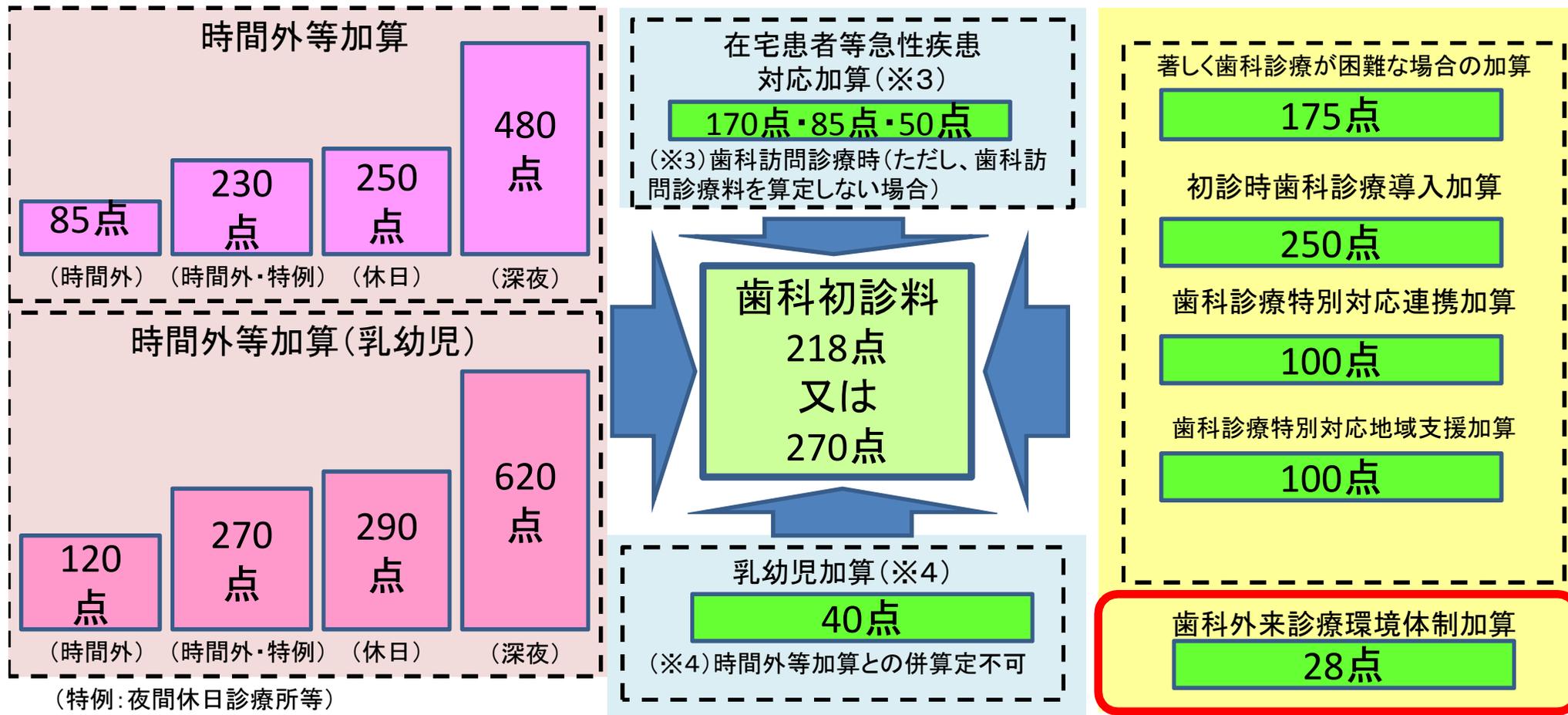
歯科外来診療環境体制加算届出数(各年7月1日時点)



平成24年の届出数はこれまでと比べて大きく増加しており、再診時の評価の新設が影響しているものと推定される。

# (参考) 歯科初診料の加算について

(改) 中医協 総-4-4  
2 2 . 1 0 . 1 5



初診料においては(1)6歳未満の乳幼児の受診、(2)著しく歯科診療が困難に患者に対する歯科診療、(3)歯科訪問診療料を算定しない場合の在宅歯科医療における歯科疾患の急性症状等への対応、(4)安心・安全な歯科の外来診療の環境体制の整備、に対して加算を行う。

時間外等加算の具体的な時間は、

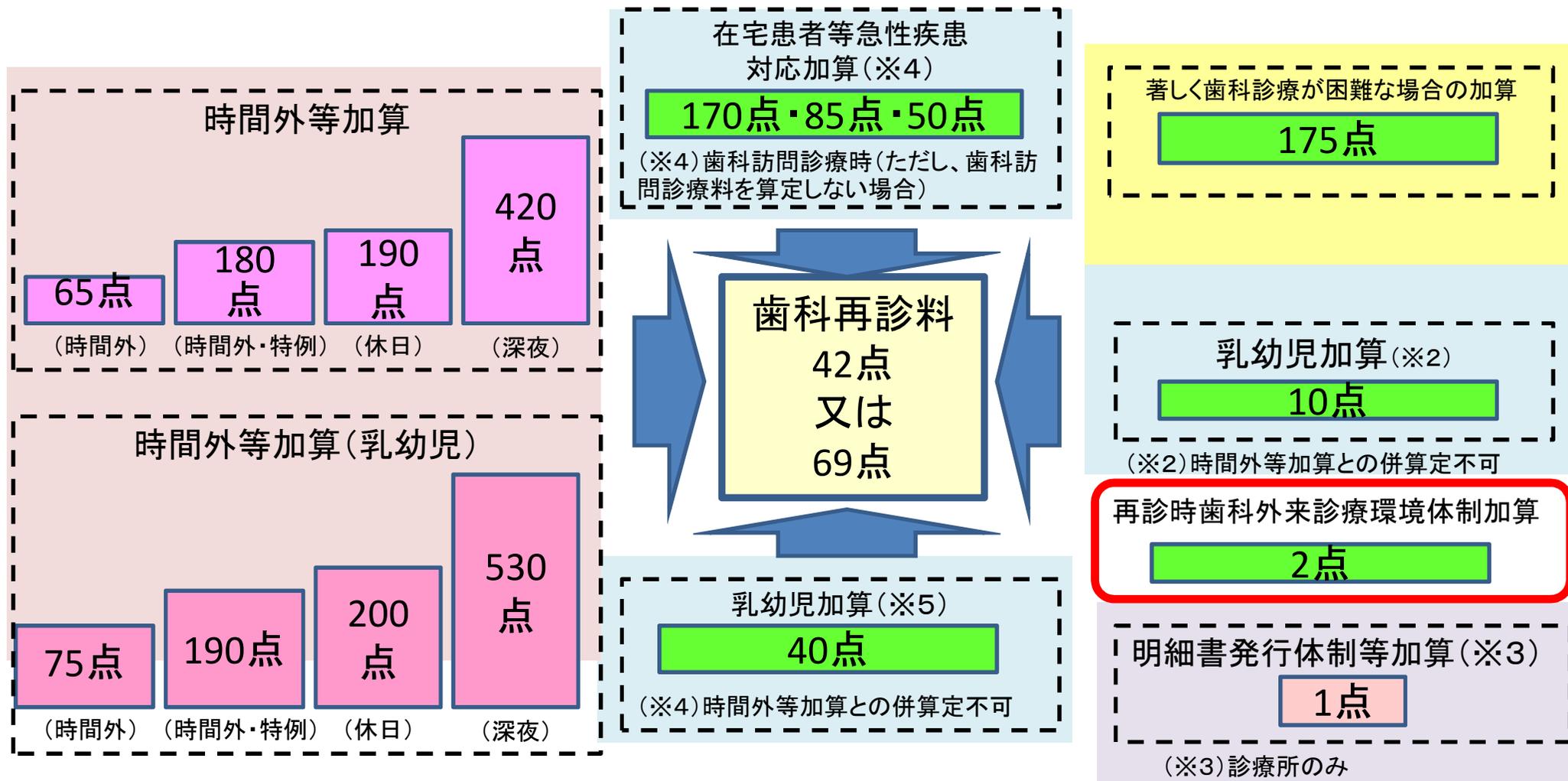
「時間外」: 概ね午前6時～8時、午後6時(土曜は正午)～10時(常態的な診療時間は除く。)

「休日」: 日曜日、祝日、12/29～1/3

「深夜」: 午後10時～午前6時

# (参考) 歯科再診料の加算について

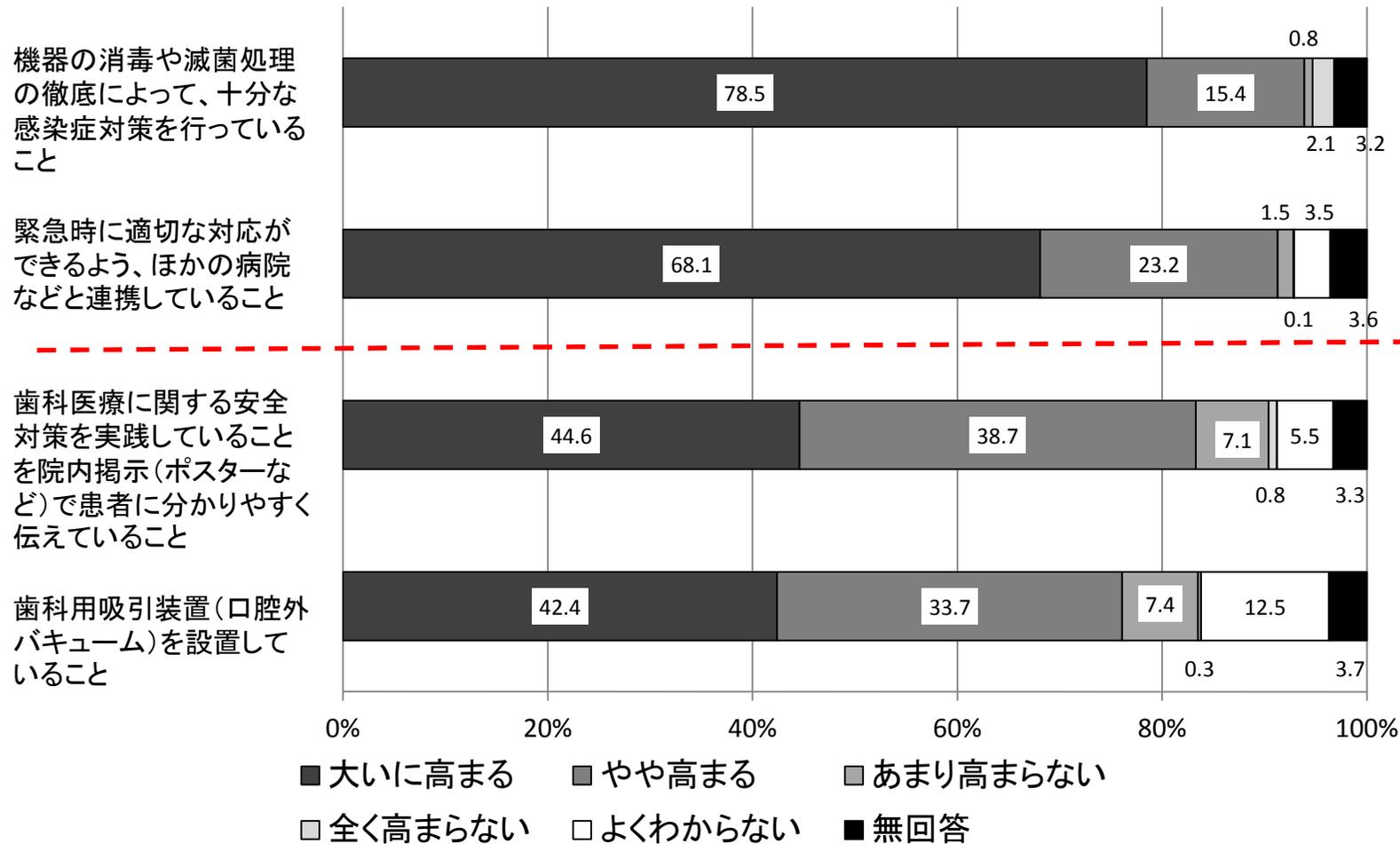
(改) 中医協 総-4-4  
2 2 . 1 0 . 1 5



再診料については、(1)6歳未満の乳幼児の受診、(2)著しく歯科診療が困難な患者に対する歯科診療、(3)歯科訪問診療料を算定しない場合の在宅歯科医療における歯科疾患の急性症状等への対応、(4)夜間、休日等の受診、(5)明細書の発行に対し、加算を行う。

# 歯科外来診療環境体制加算に係る患者の評価

医療機関の「安全・安心」に係る対策による歯科診療に対する安心感の変化の上位2項目と下位2項目 n=1570

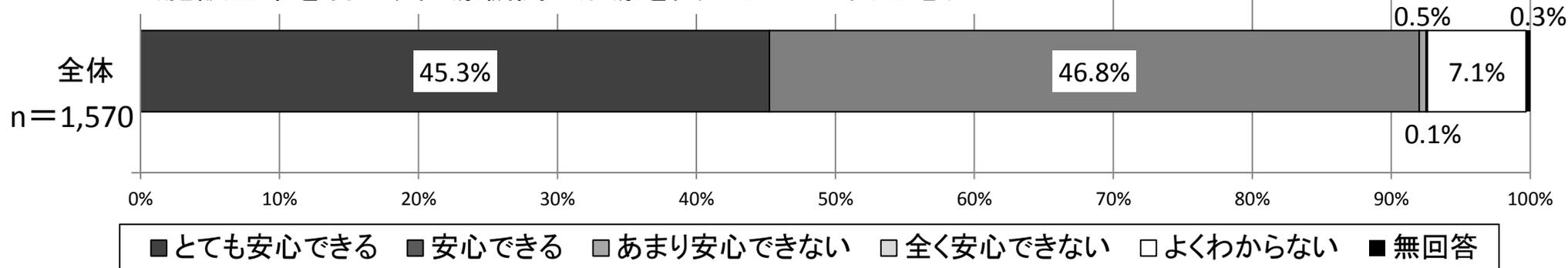


・「機器の消毒や滅菌処理の徹底によって、十分な感染症対策を行っていること」が、「大いにあてはまる」と「ややあてはまる」の合計が約94%と最も多かった。

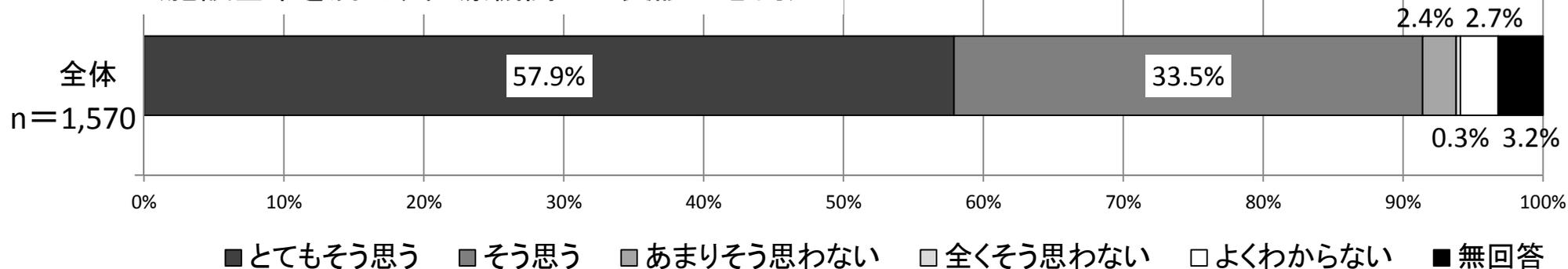
# 歯科外来診療環境体制加算の施設基準を満たしている医療機関で治療を受けることの安心感等

- ・約92%が当該加算の施設基準を満たしている医療機関で治療を受けることについて安心であると回答している。
- ・また、約91%が当該加算の施設基準を満たしている医療機関で受診したいと回答している。

(施設基準を満たす医療機関で治療を受けることの安心感)



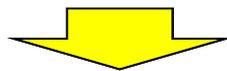
(施設基準を満たす医療機関での受診の意向)



# 歯科医療の総合的な環境整備について

(歯科外来診療環境体制加算と単独型／管理型歯科医師臨床研修施設の主な施設基準)

	歯科外来診療環境体制加算	単独型／管理型臨床研修施設
常勤歯科医師	医療安全に係る研修を終了した常勤の歯科医師が1名以上配置	常に勤務する歯科医師が3人以上(管理型:2人以上)であり、※指導歯科医を常勤で配置 ※5年以上の臨床経験を有する者であって、日本歯科医学会・専門分科会の認定医・専門医の資格を有し、指導歯科医講習会(医療安全・感染予防、医療管理)受講が要件
歯科衛生士	歯科衛生士が1名以上配置	歯科衛生士を1人以上配置
十分な装置・器具等の保有	患者にとって安心して安全な歯科医療環境の提供を行うにつき次の十分な装置・器具等を有している 自動体外式除細動器、経皮的酸素飽和度測定器、酸素、血圧計、救急蘇生セット(薬剤を含む。)、歯科用吸引装置	臨床研修の実施に関し必要な施設及び設備を有している (臨床研修の実施に関し必要な歯科主要設備(例:歯科診療台、歯科用エックス線装置、パノラマエックス線装置、オートクレーブ、超音波歯石除去器、生体モニター、口腔内画像処理システム、吸入鎮静装置等)のほか、(後略))
医療安全のための体制整備	・口腔内で使用する歯科医療機器等について、患者ごとの交換や、専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理を徹底する等十分な感染症対策を講じている ほか	医療に関する安全管理のための体制を確保している 「医療に関する安全管理のための体制を確保していること」とは、医療法施行規則第1条の11第1項(指針整備)及び第2項各号(院内感染対策、医薬品・医療機器に係る安全管理)に掲げる事項のほか、次に掲げる事項を満たす。 ・医療に係る安全管理を行う者を配置 ・病院においては、安全管理部門を設置 ・患者からの相談に適切に応じる体制を確保



歯科医師臨床研修施設(単独型／管理型)の施設基準は、人員要件や体制面で、歯科外来診療環境体制加算とほぼ一致しており、患者からの相談体制も確保されており、歯科医療の総合的な環境が整備されている。

# 全身的な疾患を有する者への対応の課題と論点について 再掲

## 課題

- (1) 周術期等の口腔機能の管理に係る評価については、平成25年度検証調査で、
  - ① 周術期口腔機能管理を行うことの効果として、歯科標榜の有無に関わらず、「術後の感染予防」、「医療機関間の連携」、「口腔機能管理の重要性」に関する効果が高いと回答した医療機関が多かった。
  - ② 歯科を標榜していない医科病院で、地域の歯科医師と連携して、周術期口腔機能管理を実施しているケースは約7%と少なく、その理由として、「連携を行う歯科医師の受け入れ体制が確保できない」、「周術期口腔機能管理料や実施している歯科医療機関を知らない」という回答が多かった。
- (2) 歯科診療で特別な対応を必要とする者については、平成24年度検証調査で、
  - ① 特別な対応が必要な患者を受け入れる上での課題として、「診療に時間がかかる」という回答が多かった。
  - ② 一般の歯科医療機関と比べて、特別な対応が必要な患者を受け入れており、歯科診療特別対応連携加算の届出をしていない医療機関の歯科診療特別対応加算の月平均患者数は約15人であった。
- (3) 歯科医療の総合的な環境整備について、
  - ① 歯科外来診療環境体制加算は患者からの評価が比較的高く、再診時の評価については、当該加算の届出数から一定程度効果がみられた。
  - ② 歯科外来診療環境体制加算と歯科医師臨床研修施設(単独型／管理型)の施設基準(人員要件や体制面等)はほぼ一致しており、患者からの相談体制も確保されている。



## 論点

- (1) 医科医療機関で手術を予定している患者等に対して、適切に周術期口腔機能管理を提供するために、医科診療報酬上での評価等について、どのような対応が考えられるか。
- (2) 歯科診療で特別な対応を必要とする者に対して、歯科診療の質を担保しつつ、診療に時間がかかる場合等の課題に対応するために、歯科診療特別対応連携加算届出施設の施設基準や当該施設で行われた長時間の歯科診療の評価について、どのような対応が考えられるか。
- (3) 患者に対して安心な歯科医療を提供する観点から、財政影響を考慮しつつ、再診時の歯科外来診療環境体制加算の評価についてどのように考えるか。また、当該加算の施設基準について、歯科医師臨床研修施設であることも考慮してはどうか。

# 目 次

1. 全身的な疾患を有する者への対応について
2. 各ライフステージの口腔機能の変化に着目した対応について  
(加齢による口腔内の変化への対応について)
3. 歯の喪失のリスク増加に伴う対応について  
(歯の保存に資する技術等について)

## 各ライフステージの口腔機能の変化に着目した対応の課題と論点

### 課題

- (1) 乳幼児期における乳歯の早期喪失や欠如等により、正常な口腔機能の獲得・成長発育に支障を来すことが指摘されている。
- (2) 成人期以降における口腔機能の維持・向上に着目した主な技術として、舌接触補助床などがあるものの、装置の製作が主体である。また、歯周治療用装置については、重度の歯周病で歯周外科手術を行った者が対象となっている。
- (3) 口腔機能の維持・向上に着目した評価の例として、有床義歯の管理や調整に係る評価があるが、評価体系が複雑であり、患者の視点を踏まえた対応が必要とされる。



### 論点

- (1) 小児期において、正常な口腔機能の獲得・成長発育を促すために、乳歯の早期喪失等について、どのような対応が考えられるか。
- (2) 成人期以降において、口腔機能の維持・向上を図るために、舌接触補助床等に関する調整を含めた訓練の評価や歯周治療用装置の要件についてどのように考えるか。
- (3) 有床義歯の管理や調整等、口腔機能の維持・向上に着目した評価について、患者の視点も踏まえつつ、どのような対応が考えられるか。

# 加齢による口腔機能の変化のイメージ

中医協 総 - 2  
25 . 7 . 31

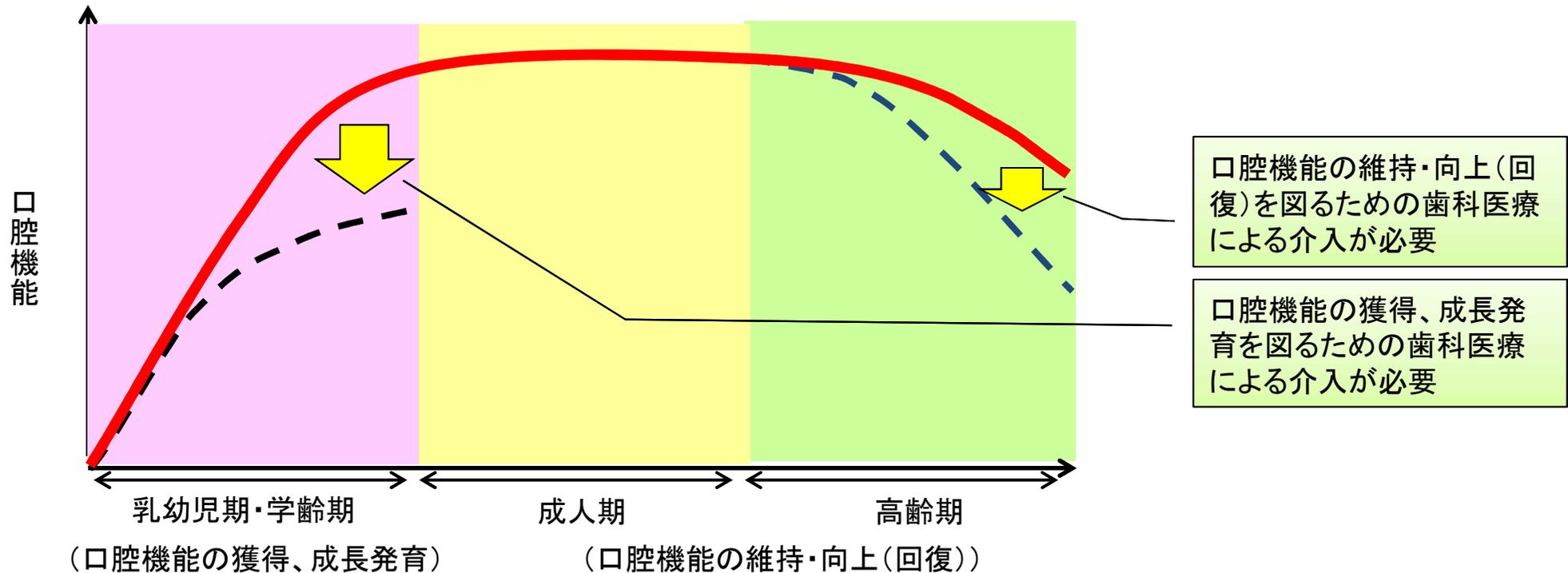
## 【歯科口腔保健の推進に関する法律(平成23年法律第95号)第12条第1項の規定に基づく基本的事項】

### 第一 歯科口腔保健の推進のための基本的な方針

#### 三 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上

食べる喜び、話す楽しみ等のQOL(生活の質)の向上を図るためには、口腔機能の維持・向上が重要である。

高齢期においては、摂食・嚥下等の口腔機能が低下しやすく、これを防ぐためには、特に、**乳幼児期から学齢期(高等学校を含む。)**にかけて、**良好な口腔・顎・顔面の成長発育及び適切な口腔機能を獲得し、成人期・高齢期にかけて口腔機能の維持・向上**を図っていくことが重要である。



— : 乳幼児期・学齢期に適切な口腔機能(咀嚼機能等)を獲得し、成人期に至った後、加齢に伴い(機能)低下していくイメージ

- - - : 乳幼児期・学童期に、歯科疾患や口腔機能の成長発育の遅れ等を生じ、歯科医療による介入が行われないイメージ

- - - : 高齢期に、歯科疾患や全身疾患に伴う口腔(内)症状(合併症)等を生じ、歯科医療による介入が行われないイメージ

◆小児の口腔機能障害としては、**口呼吸(鼻閉塞)、舌癖、歯ぎしり、咀嚼障害、嚥下障害、発音障害などがある**。その原因としては、大きくは口腔習癖や口唇圧、咬合力、咀嚼力が虚弱化して生じる環境(生活)要因によるものと、発達の遅れによるものとが考えられる。

## 1. 環境(生活)要因によるもの

- ①本来鼻呼吸であるべきなのが鼻疾患による鼻腔の閉鎖や口唇圧が弱く、口唇の閉鎖不全のため口呼吸になる。
- ②指しゃぶりやおしゃぶりによる上顎前突や開咬などの咬合異常に伴う形態の異常が生じる。
- ③上顎前突や開咬のために、舌の突出癖、咀嚼や嚥下、発音の機能障害を生じてくる。
- ④食物の軟化や噛む回数の減少に伴い、咬合力や咀嚼力が低下している。 など

## 2. 発達の遅れからくるもの

- ①うまく摂食、咀嚼ができず嚥まずに丸呑みしてしまう。
- ②うまく嚥下ができずに、誤嚥することがある。
- ③発達の遅れに習癖を伴うと、習癖から生じる様々な機能障害が複雑に絡むことがある。 など

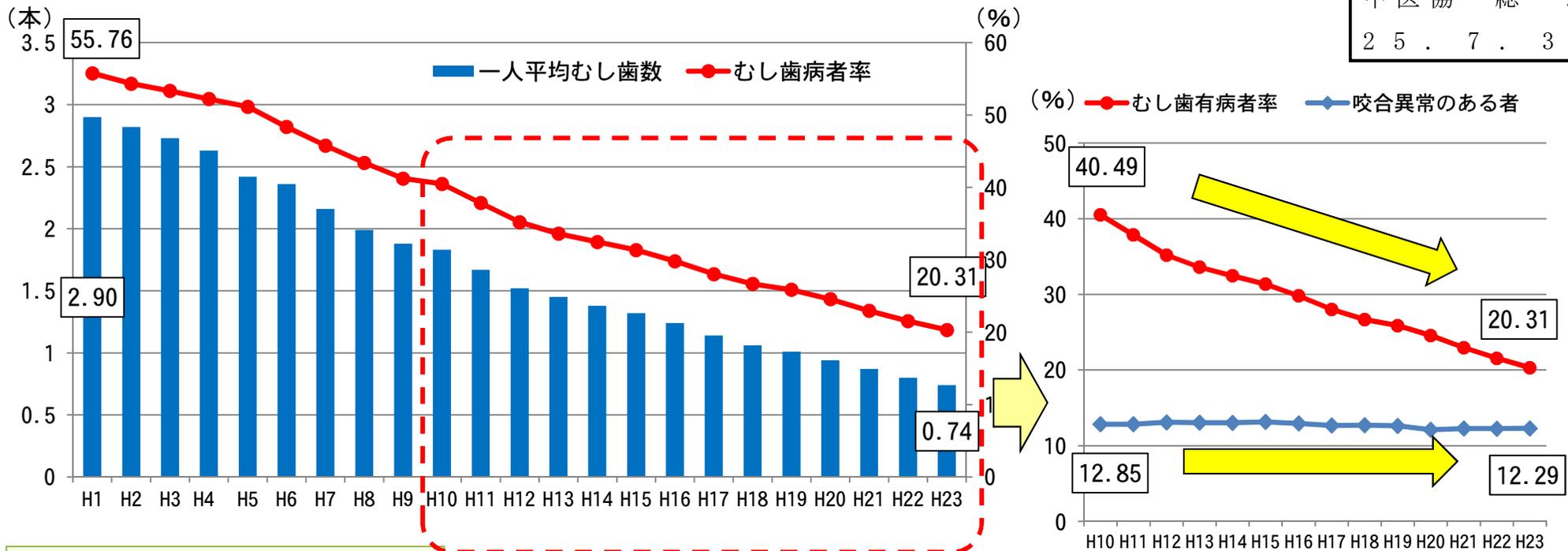
◆成人期以降の口腔機能障害として、例えば、**咀嚼機能は、歯痛や歯列不正、喪失歯、義歯の不適合、筋力の低下などが原因で低下する**と考えられる。要介護者では口腔内の不具合が放置されていることが多く、**咀嚼機能が低下すると、それに付随して摂食・嚥下機能の低下、胃腸障害、低栄養を起こす可能性がある**。

## ①小児期における対応について

# 3歳児の一人平均むし歯数と咬合異常のある者の年次推移

◇3歳児のむし歯有病者率は、55.76%(H1)→20.31%(H23)と年々減少しているが、咬合異常の割合は横ばい。

中医協 総-2  
25.7.31



## 【咬合異常による口腔機能障害】

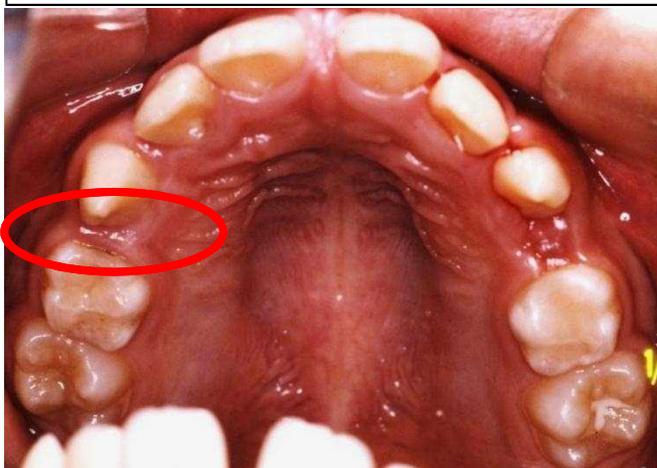
- (1) う蝕(むし歯)発生の誘因
- (2) 歯周病の誘因
- (3) 外傷および歯根吸収の誘因
- (4) 咀嚼機能障害
- (5) 筋機能障害
- (6) 骨の発育障害
- (7) 発音障害
- (8) その他

- (1) 咬合異常、特に叢生があると、口腔内の自浄作用が阻害され、さらに歯ブラシなどの清掃器具の使用時にも取り残されるプラークが多くなることから、**一般に咬合異常はう蝕(むし歯)発生の誘因になると考えられる。**
- (2) 咬合異常が原因で口腔内に清掃の行き届かない部位が生じると、プラークや歯石の沈着が生じやすくなり、**歯肉炎、辺縁性歯周炎などの歯周病が発生する原因となる。** また、口唇の閉鎖が不十分な場合(開口・口呼吸)には、歯肉が乾燥し歯肉炎を助長することから歯周病の誘因となる。

# 小児期における口腔機能障害の要因

(乳歯の早期喪失、先天性疾患に伴う後継永久歯の欠如について)

上顎右側第一乳臼歯の早期喪失症例。後継永久歯である上顎右側第一小臼歯の萌出スペースがなくなっている症例



乳歯の早期喪失症例に対しては、歯列上に生じた空隙を保持しなければ、正常な歯列が形成されずに、咬合異常を起こす可能性が高い。

先天性疾患に伴い、多数の乳歯が先天的に欠損している症例。小児期は顎の成長段階であることから、多数の乳歯が欠損している場合はブリッジによる治療は行えず、小児の顎の成長を抑制しないことを念頭に置いた義歯(小児義歯)の治療しか行えない。

(義歯装着前)



(義歯装着後)



乳歯の多数歯欠損症例に対して、義歯を装着しなければ、咀嚼障害を起こす可能性が高い。なお、現行の診療報酬では、小児義歯の適応は、先天性疾患に伴う症例に限定。

写真: 朝田先生(鶴見大学)提供

②成人期以降における対応について  
～舌接触補助床、歯周治療用装置～

# 成人期以降の口腔機能の維持・向上(回復)に着目した評価の例1

(舌接触補助床【PAP: Palatal Augmentation Prosthesis】)

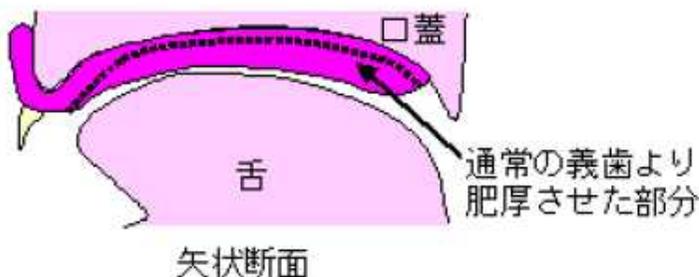
(改) 中医協 総-2  
25.7.31

## <舌接触補助床>

- 切除や運動障害を原因とした舌の機能障害により、舌と硬・軟口蓋の接触が得られない患者に用いる、口蓋の形態を変えることで舌の機能障害を補い、摂食・嚥下障害や発音障害の改善を行う装置。



口蓋部だけの装置(口蓋床)として製作された舌接触補助床の事例



※上顎に歯の欠損がある患者に対しては、通常義歯より粘膜部分を肥厚させて製作する

## <診療報酬上の評価>

脳血管障害等に伴う咀嚼機能障害等を有する患者に対する舌接触補助床に係る評価

### ➤床副子

- 3 著しく困難なもの又は摂食機能の改善を目的とするもの(舌接触補助床)

2,000点



装置の製作に係る評価

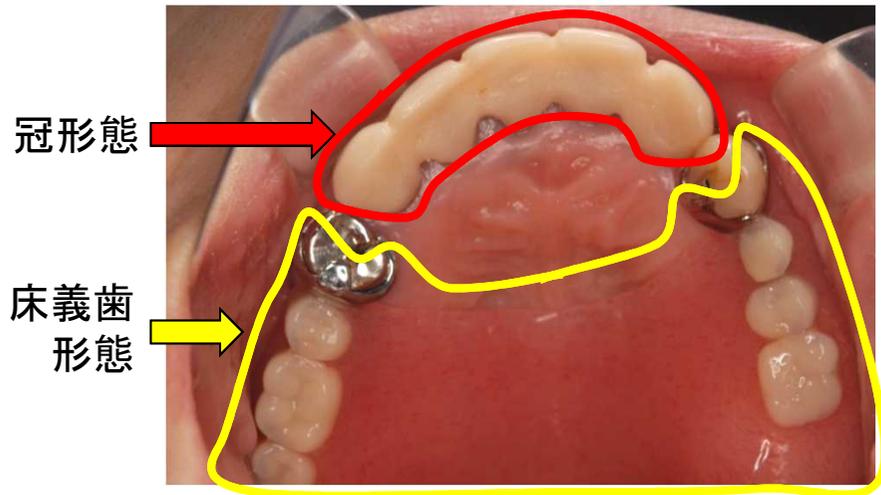
出典:「摂食・嚥下障害, 構音障害に対する舌接触補助床(PAP)の診療ガイドライン」

# 成人期以降の口腔機能の維持・向上(回復)に着目した評価の例2 (歯周治療用装置)

(改) 中医協 総-2  
2 5 . 7 . 3 1

## <歯周治療用装置>

- 歯周治療中の咀嚼機能の改善、残存歯への咬合力の負担軽減、さらには審美性に配慮した口腔機能の回復を行うことを目的で製作された装置。歯周治療を行うにあたり、歯列欠損が存在する症例、抜歯や不良補綴物の除去を行う症例では、患者の口腔機能と審美性を回復し、治療に積極的に参加してもらうためにも、まず暫間的な補綴処置を行うことが多くの場合必要とされる。



上顎に固定式の歯周治療用装置(冠形態)および可撤式の歯周治療用装置(床義歯形態)を装着した事例

※本装置は、治療の進行に伴う歯周組織、欠損形態の変化に応じて修理しながら使用するため、単純なクラスプ(留め金)の設定、修理しやすい義歯床の形態など、通常の義歯とは構造上の違いがある

## <診療報酬上の評価>

- ・**重度の歯周病**で長期の治療期間が予測される歯周病の患者が対象

### 歯周治療用装置

- 1 冠形態のもの(1歯につき) 50点
- 2 床義歯形態のもの(1装置につき) 750点

- ・歯周病検査の結果、**歯周外科手術を行った場合**に算定



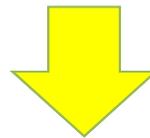
**重度の歯周病のみ対象で、歯周外科手術を行ったことが前提**

写真: 秋月先生ほか(東京医科歯科大学)提供

## 歯周治療用装置と歯周外科手術との関係

### Q5: 歯周治療用装置の適用条件に歯周外科は必須か？

- 歯周治療における歯周外科手術の是非については意見の一致を見ていない。すなわち、歯周外科と非外科との治療効果の差について、SRP(スケーリング・ルートプレーニング)より深いポケットの除去効果が高いが、歯周外科手術を行わずにSRPによっても歯周病の改善が認められる。
- 重度の歯周病患者では、臼歯部の動揺や近心傾斜による咬合高径が低下した結果、下顎前歯が上顎前歯を突き上げることでフレアアウトが発症するため、咬合支持を確保し咬合性因子を排除するためには歯周外科の如何を問わず早期に補綴装置の装着が必要となる。



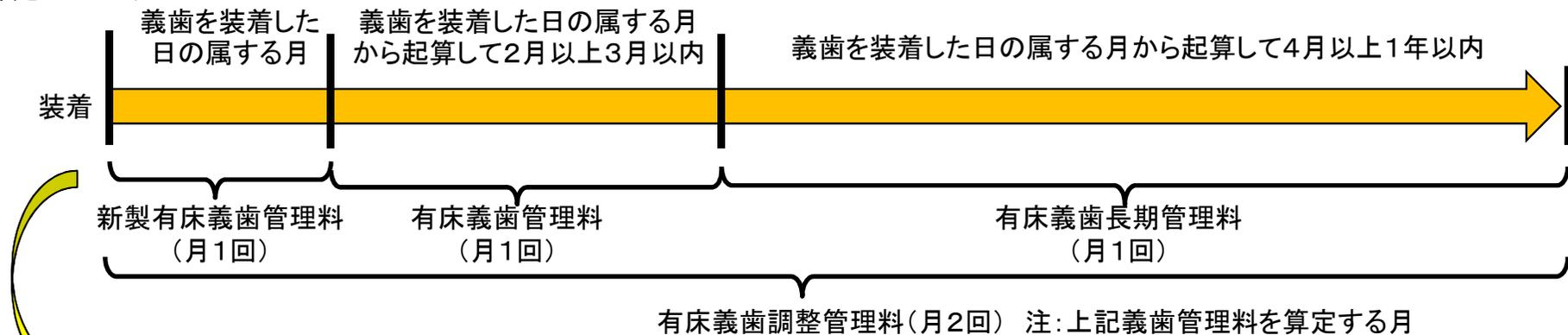
装置の装着にあたっては、必ずしも歯周外科手術が必須とまでは言えない。

③その他、口腔機能の維持・向上(回復)に  
着目した対応について  
～有床義歯の調整・管理～

## その他、口腔機能の維持・向上(回復)に着目した評価の例 (有床義歯の管理・調整)

項目名	点数	主な評価内容	算定期間
新製有床義歯 管理料	150点	有床義歯の適合性等について検査を行い、併せて患者又はその家族に対して取り扱い、保存、清掃方法等について必要な指導を行った上で、その内容を文書により提供した場合	新たに製作した有床義歯を装着した月(1回)
有床義歯 管理料	70点	有床義歯の離脱、疼痛、嘔吐感、嚥下時痛等の症状の有無に応じて検査を行い、併せて患者に対し義歯の状態を説明した上で、必要な義歯の管理を行った場合	装着日の属する月から起算して、2月以上3月以内(月1回)
有床義歯 長期管理料	60点	咬合機能の回復を図るために検査を行い、併せて義歯の適合を図るための管理を行った場合	装着日の属する月から起算して、4月以上1年以内(月1回)
有床義歯 調整管理料	30点	義歯の調整に係る管理を行った場合	上記義歯管理料を算定する日の属する月と同一月において月2回

(算定イメージ)



管理と調整が混在しており、評価体系が複雑

## 各ライフステージの口腔機能の変化に着目した対応の課題と論点 再 掲

### 課 題

- (1) 乳幼児期における乳歯の早期喪失や欠如等により、正常な口腔機能の獲得・成長発育に支障を来すことが指摘されている。
- (2) 成人期以降における口腔機能の維持・向上に着目した主な技術として、舌接触補助床などがあるものの、装置の製作が主体である。また、歯周治療用装置については、重度の歯周病で歯周外科手術を行った者が対象となっている。
- (3) 口腔機能の維持・向上に着目した評価の例として、有床義歯の管理や調整に係る評価があるが、評価体系が複雑であり、患者の視点を踏まえた対応が必要とされる。



### 論 点

- (1) 小児期において、正常な口腔機能の獲得・成長発育を促すために、乳歯の早期喪失等について、どのような対応が考えられるか。
- (2) 成人期以降において、口腔機能の維持・向上を図るために、舌接触補助床等に関する調整を含めた訓練の評価や歯周治療用装置の要件についてどのように考えるか。
- (3) 有床義歯の管理や調整等、口腔機能の維持・向上に着目した評価について、患者の視点も踏まえつつ、どのような対応が考えられるか。

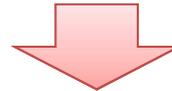
# 目 次

1. 全身的な疾患を有する者への対応について
2. 各ライフステージの口腔機能の変化に着目した対応について  
(加齢による口腔内の変化への対応について)
3. 歯の喪失のリスク増加に伴う対応について  
(歯の保存に資する技術等について)

## 歯の喪失のリスク増加に伴う対応の課題と論点

### 課題

- (1) 歯周病のメンテナンスを想定した歯周病安定期治療は、歯数によらず、1口腔単位での評価体系となっている。
- (2) 未処置の根面う蝕は、歯の喪失リスクとなることが示されており、治療や重症化予防等を考慮して、非侵襲的な治療が推奨されている。
- (3) 歯の神経を治療する根管治療については、実際は4根管での治療が行われているものの、診療報酬では「3根管以上」として評価されている。なお、根管貼薬処置については、平均5回程程度で行われている。



### 論点

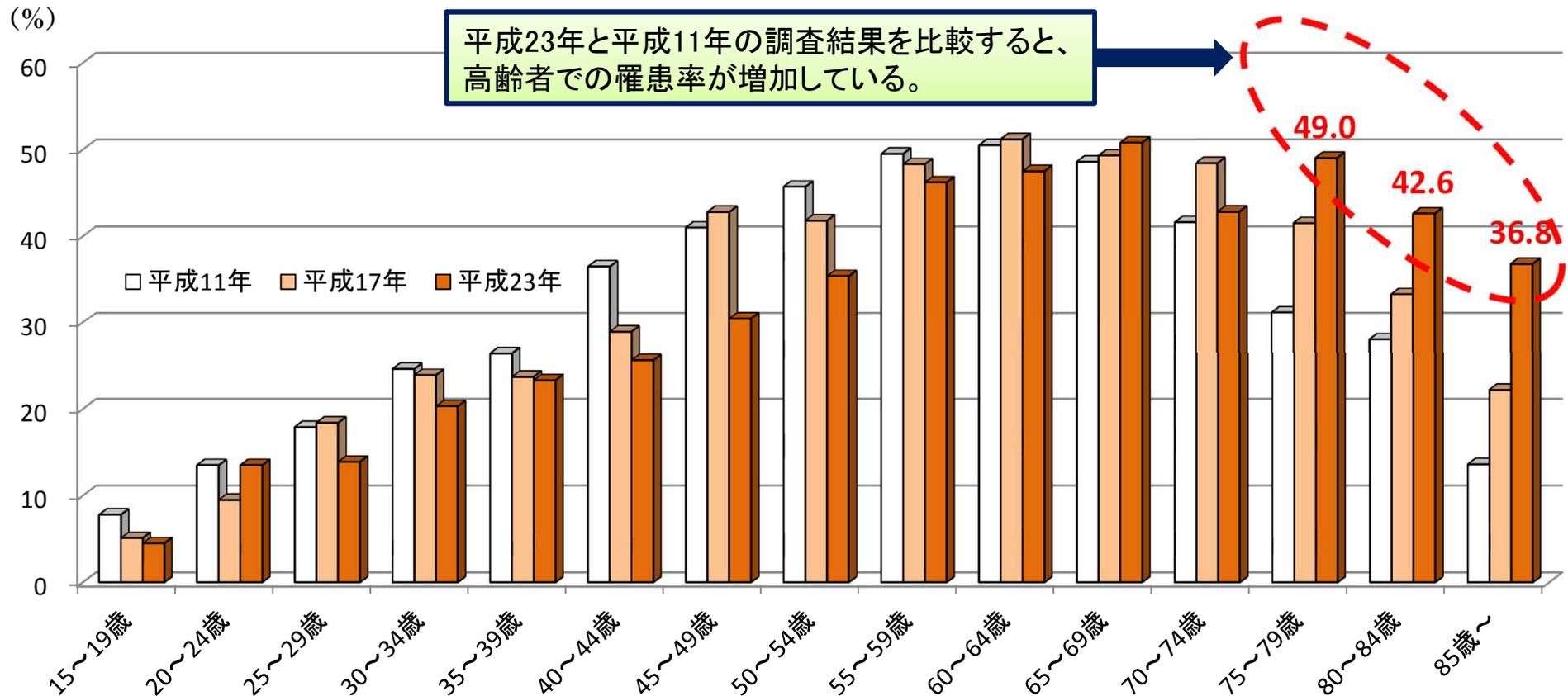
- (1) 歯周病安定期治療の評価体系の見直しを含め、歯周病治療の評価の見直し等について、どのように考えるか。
- (2) 根面う蝕に対する非侵襲的な処置を含め、高齢者における歯の喪失リスクへの対応について、どのように考えるか。
- (3) 歯の保存に資する根管治療に4根管の評価を新たに設定すること等、歯内治療の評価について、どのように考えるか。

## ①歯周病安定期治療について

# 歯周病の罹患率

(4mm以上の歯周ポケットを有する者の割合)

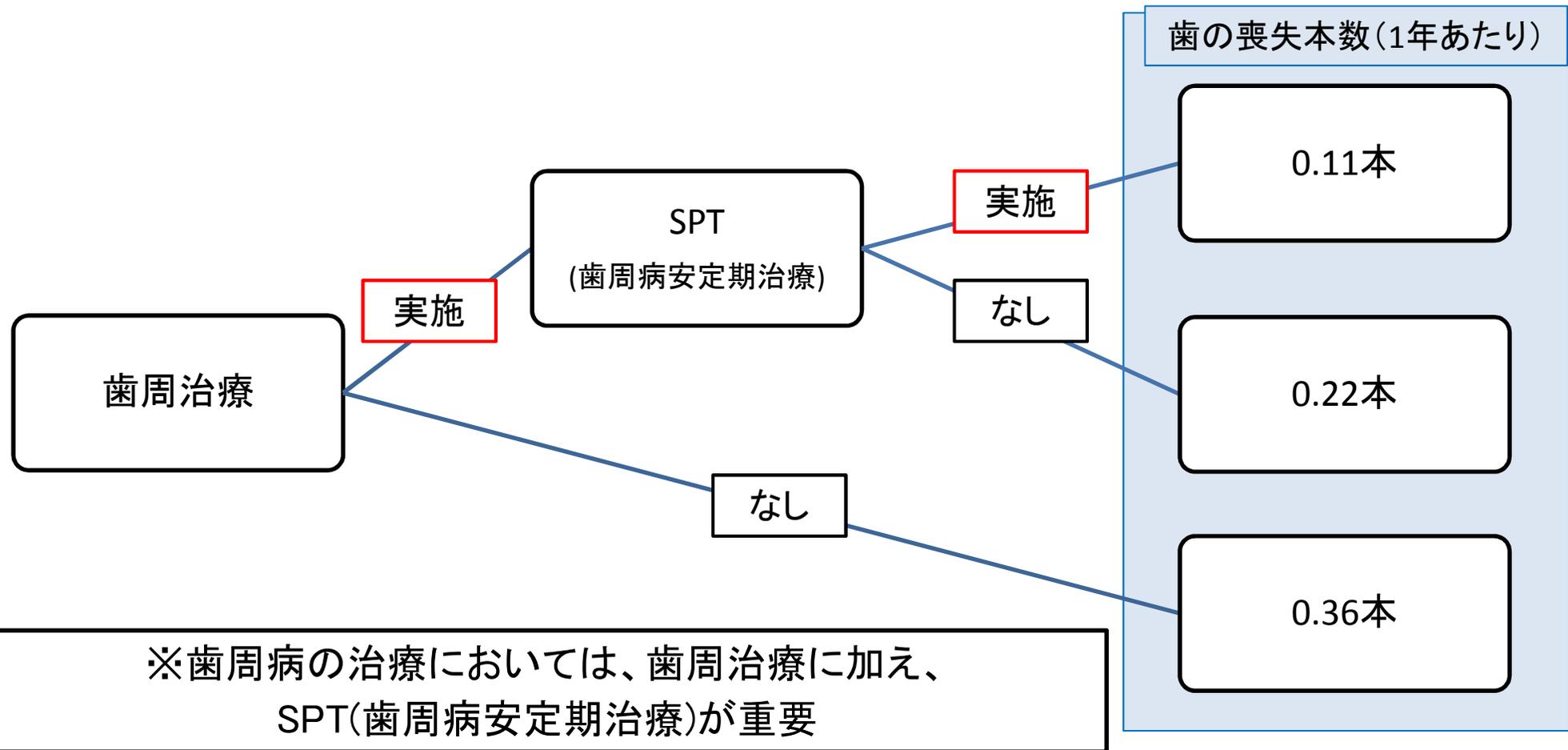
- ◇歯周病は、歯と歯肉の間の溝(歯肉溝)の深さにより診断されるが、4mm以上の深さが病的な歯肉溝(歯周ポケット)の目安となる。
- ◇平成23年度の調査では、高齢者の歯周病の罹患率が増加しているが、歯が多く残っている高齢者の増加によるもの。



出典：歯科疾患実態調査(昭和32年より6年ごとに実施)

# 歯周治療、SPT(歯周病安定期治療)の有無と 歯の喪失本数との関係

(改) 中医協 総-2  
25.7.31



※The long term evaluation of periodontal treatment and maintenance in 95 patients.  
Becker W. et al. Int J Periodont Rest Dent, 2; 55,1984. などの結果を基に作成

# 歯周病に伴う歯の喪失のリスク増加に伴う対応例 (歯周病安定期治療【SPT: Supportive Periodontal Therapy】)

(改) 中医協 総-2  
2 5 . 7 . 3 1

## <歯周病安定期治療>

◇ **中等度以上の歯周病(骨吸収が根の長さの1/3以上で、歯周ポケットは4mm以上で根分岐部病変を有する)**を有する者に対して、一連の歯周基本治療等の終了後に、**一時的に症状が安定した患者に対し、歯周組織の状態を維持し、治癒させることを目的として実施**される、プラークコントロール、機械的歯面清掃、スケーリング、スケーリング・ルートプレーニング等を主体とした包括的な治療。



写真:和泉先生(東京医科歯科大学)提供

## 主な診療報酬上の取扱い

➤ **歯周病安定期治療 300点(1口腔につき)** → **歯数によらず、同一の評価**

・2回目以降の当該治療の算定は、前回の実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降  
ただし、当該治療の治療間隔の短縮が必要とされる場合は、3月以内の間隔で実施した場合は  
月1回に限り算定

- イ 歯周外科手術を実施した場合
  - ロ 全身疾患の状態により歯周病の病状に大きく影響を与える場合
  - ハ 全身疾患の状態により歯周外科手術が実施できない場合
  - ニ 侵襲性歯周炎の場合
- ※ロ、ハについては主治の医師からの文書を添付

## 歯周病の検査・治療等に対する主な評価

項目名	内容	算定単位	点数
歯周精密検査	歯周ポケット測定他、歯周病の診断に用いられる検査	歯数単位	1歯以上10歯未満 : 100点 10歯以上20歯未満 : 200点 20歯以上 : 400点
スケーリング	歯石の除去	3分の1顎単位	3分の1顎につき : 66点
スケーリング・ルートプレーニング	歯石の除去と歯根面の滑沢化	1歯単位	1歯につき 前歯 : 60点 小臼歯 : 64点 大臼歯 : 72点
歯周外科手術	歯周精密検査の結果に基づき行われる手術	1歯単位	1歯につき 歯周ポケット搔爬術 : 80点 新付着術 : 160点 歯肉切除手術 : 320点 歯肉剥離搔爬手術 : 620点 歯周組織再生誘導手術 1次手術 : 760点 2次手術 : 320点



歯周病の検査・治療に対する主な評価は、個々の項目の診療実態に応じて歯数や顎単位を算定単位として評価している項目もある。

## ②根面う蝕について

# 根面う蝕の有病者率

中医協 総 - 2  
25 . 7 . 31

## <根面う蝕>

◇歯肉の退縮により露出した根面に発生し、高齢者に特徴的なう蝕。歯根は歯冠と異なり耐酸性の高いエナメル質に被覆されておらず、脱灰(歯の表面のリン酸カルシウムの結晶が溶出する現象)されやすい。



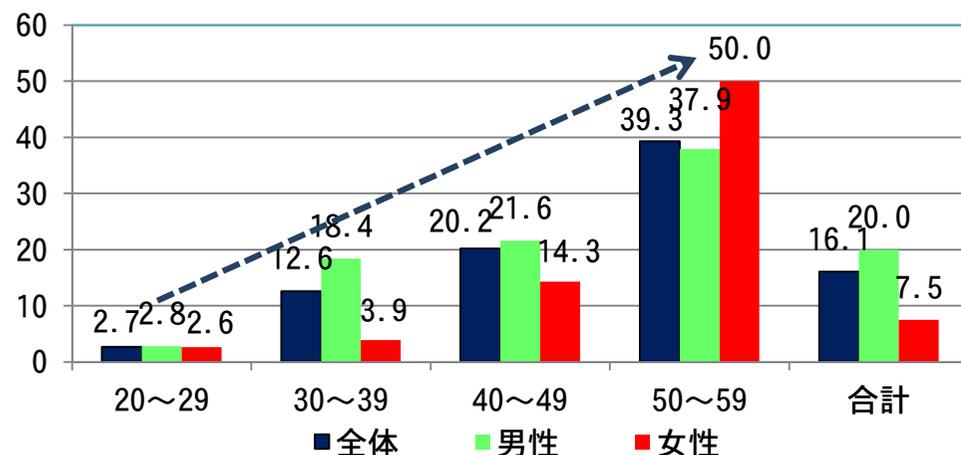
<露出した歯根(う蝕に罹患していない)>

<初期>

<活動期>

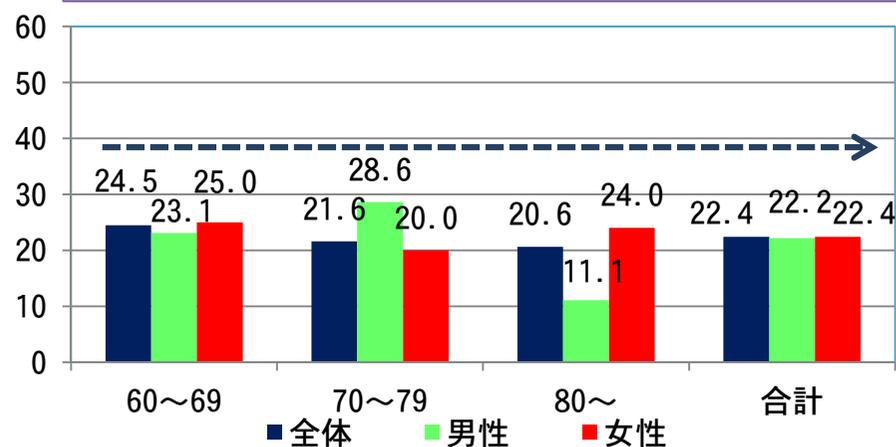
<停止期>

(%) 成人における根面う蝕(未処置及び処置)の有病者率



男性では30歳代、女性では40歳代より顕著に増加。

(%) 高齢者における根面う蝕(未処置及び処置)の有病者率



各年齢層で、有病者率に大きな差はみられない。

写真: 大槻先生(東京医科歯科大学)提供

出典: 成人集団における根面齲蝕の有病状況(口腔衛生学会雑誌41 1991)  
老年者における根面齲蝕の有病状況(口腔衛生学会雑誌44 1994)

# 根面う蝕と歯の喪失リスクとの関係

中医協 総 - 2  
25.7.31

◇未処置根面う蝕数を1歯以上有する場合、有意に歯の喪失リスクになることが示されている。

5年間追跡調査ができた70歳高齢者378名(男性201名・女性177名)の  
多重ロジスティック回帰分析による歯の喪失に対する関連要因分析

\*p<0.05、\*\*p<0.01

独立変数	区分	モデル1		モデル2		モデル3	
		オッズ比	95%信頼区間	オッズ比	95%信頼区間	オッズ比	95%信頼区間
性	男性 (基準:女性)	1.23	0.72~2.09	1.06	0.59~1.90	1.11	0.54~2.26
未処置 根面う蝕 数	1歯以上 (基準:0歯)	1.80	0.95~3.42	2.04*	1.10~3.79	2.45*	1.21~4.98
クラウン 装着歯数	0~4歯 (基準)	1.00	—	1.00	—	1.00	—
	5~8歯	0.62	0.35~1.10	1.13	0.61~2.13	0.98	0.45~2.14
	9歯以上	1.78	0.91~3.48	2.94**	1.46~5.92	2.57*	1.11~5.96

オッズ比:モデル1:喪失歯0本→喪失歯1本以上    モデル2:喪失歯0本か1本→喪失歯2本以上    モデル3:喪失歯2本以内→喪失歯3本以上

出典:70歳地域在住高齢者の歯の喪失リスク要因に関する研究(口腔衛生学会雑誌59 2009)

# 根面う蝕に対する非侵襲的治療の有効性

CQ15: 初期根面う蝕に対してフッ化物を用いた非侵襲的治療は有効か。

推奨: 欠損の浅い初期活動性根面う蝕の場合は、まずはフッ化物を用いた非侵襲的治療を行って石灰化を試み、う蝕を管理するよう推奨される。(推奨グレードB※)

※科学的根拠があり、行うよう勧められる

## フッ化物配合歯磨剤の使用による根面う蝕の変化

「Reversal of Primary Root Caries Using Dentifrices Containing 5,000 and 1,100 ppm Fluoride (A. Baysanaほか)」

ベースライン		3か月後			6か月後		
表面性状 (病変の状態)	歯磨剤フッ化物濃度	硬い (非活動性)	なめし革様 (活動性又は非活動性)	軟らかい (活動性)	硬い (非活動性)	なめし革様 (活動性又は非活動性)	軟らかい (活動性)
		なめし 革様	5,000ppm F	47 (37.9%)	76 (61.3%)	1 (0.8%)	65 (52.4%)
	1,100ppm F	13 (11.2%)	103 (88.8%)	0 (0.0%)	30 (25.8%)	85 (68.5%)	1 (0.8%)

非侵襲的な治療を継続的に行った場合に、根面う蝕は一定程度抑制できる。

出典: う蝕治療ガイドライン(日本歯科保存学会)

「Reversal of Primary Root Caries Using Dentifrices Containing 5,000 and 1,100 ppm Fluoride (A. Baysanaほか)」

### ③根管治療について

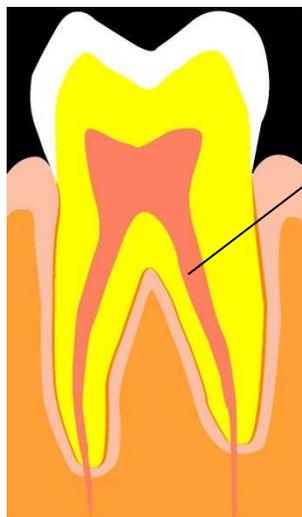
# 歯内治療に係る根管治療について

<根管治療とは>

- ◇ 根管治療とは、う蝕(むし歯)が歯の神経に達したため、**歯の神経を除去し、根管(歯の神経が通っている管)を封鎖する根管充填までの一連の治療過程**をいう。
- ◇ 根管数については、歯の種類により異なるが、**大臼歯(奥歯)において、治療の難度の高い4根管以上の歯が約3割存在**している。
  - 最も治療が難しいとされる下顎第二大臼歯の場合、根管充填に至るまでの治療回数は下記のとおり。
    - (1) 抜髄(歯の神経の除去)の場合：**平均4.25回**
    - (2) 感染根管治療(細菌感染した根管の治療)の場合：**平均5.55回**

※ 上記は、東北大学の久保ら(日歯保存誌, 1979)による報告。これらの数字には根管充填を行った日が含まれおり、マイナス1が根管貼薬の回数となる。なお、上記の報告は、学生の臨床実習によるもの。

根管形態  
(下顎第二大臼歯)



(根管治療の流れ)

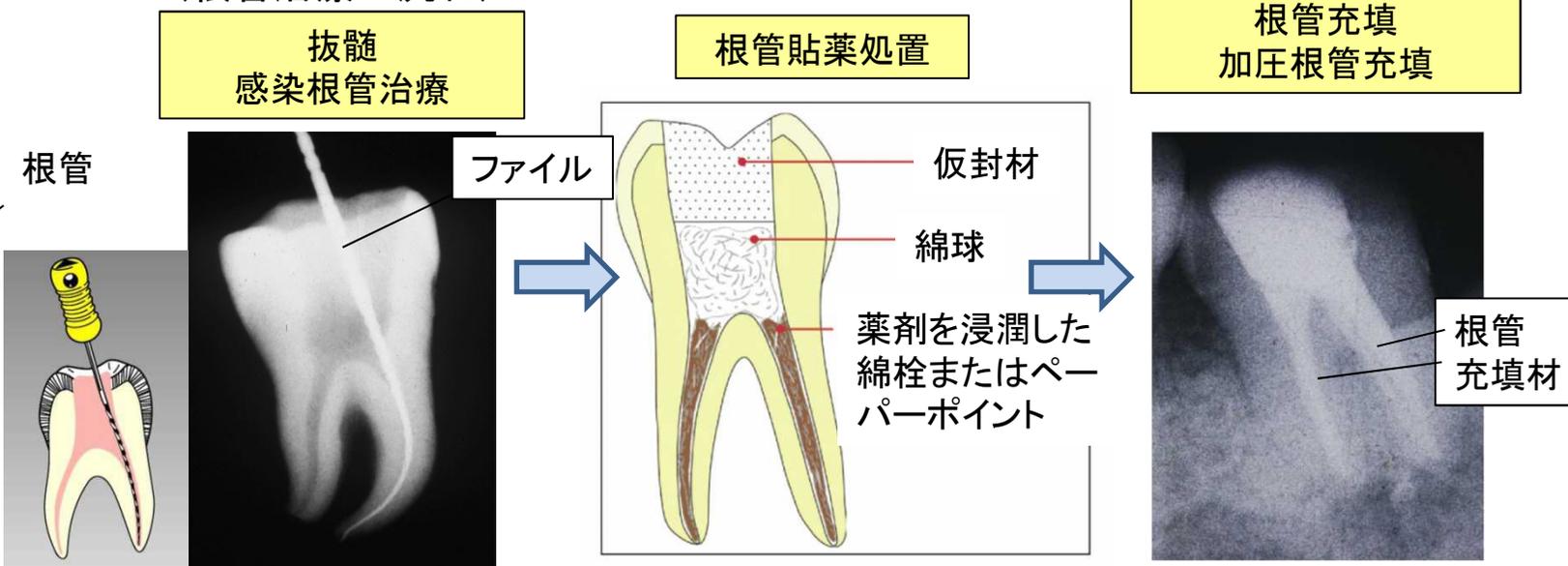
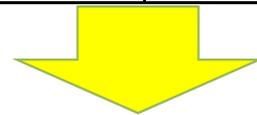


写真: 須田先生(東京医科歯科大学)提供、出典:「第3版 エンドドンティクス(永末書店)」

## 根管治療に対する主な評価

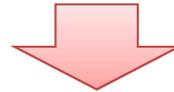
項目名	内容	算定単位	点数
抜髄	歯の神経の除去	1歯単位 (1回限り)	単根管 : 228点 2根管 : 418点 3根管以上 : 588点
感染根管処置	細菌感染した根管の治療	1歯単位 (1回限り)	単根管 : 144点 2根管 : 294点 3根管以上 : 432点
根管貼薬処置	根管に薬剤を塗布	1歯単位	単根管 : 26点 2根管 : 30点 3根管以上 : 40点
根管充填 (加圧根管充填加算)	充填材により、根管内を緊密に封鎖	1歯単位 (1回限り)	単根管 : 68点(+128点) 2根管 : 90点(+152点) 3根管以上 : 110点(+184点)



根管治療に対する主な評価は、1歯単位で「単根管」「2根管」「3根管以上」で評価されている。

### 課題

- (1) 歯周病のメンテナンスを想定した歯周病安定期治療は、歯数によらず、1口腔単位での評価体系となっている。
- (2) 未処置の根面う蝕は、歯の喪失リスクとなることが示されており、治療や重症化予防等を考慮して、非侵襲的な治療が推奨されている。
- (3) 歯の神経を治療する根管治療については、実際は4根管での治療が行われているものの、診療報酬では「3根管以上」として評価されている。なお、根管貼薬処置については、平均5回程で行われている。



### 論点

- (1) 歯周病安定期治療の評価体系の見直しを含め、歯周病治療の評価の見直し等について、どのように考えるか。
- (2) 根面う蝕に対する非侵襲的な処置を含め、高齢者における歯の喪失リスクへの対応について、どのように考えるか。
- (3) 歯の保存に資する根管治療に4根管の評価を新たに設定すること等、歯内治療の評価について、どのように考えるか。

1. 歯科医師会と病院等との連携実績  
(がん連携を中心として)
2. がん連携に係わる研修
3. 連携がうまく機能している地域の事例
4. 歯科診療行為のタイムスタディー調査

2013年11月22日

公益社団法人 日本歯科医師会

# 歯科医師会と病院等との連携実績 (がん連携を中心として)

# がん患者医科歯科連携事業実施にあたり連携している病院数

	都道府県がん診療連携拠点病院 (国指定)	地域がん診療連携拠点病院 (国指定)	がん診療指定病院 (都道府県指定)	その他の病院
北海道	1	17	0	3
青森県	1	5	10	0
岩手県	1	8	1	1
秋田県	0	0	0	0
宮城県	2	0	0	0
山形県	0	0	0	0
福島県	1	6	1	0
茨城県	0	0	2	0
栃木県	0	0	0	0
群馬県	0	4	1	0
千葉県	1	0	0	2
埼玉県	1	1	0	2
東京都	0	0	0	2
神奈川県	0	0	0	2
山梨県	1	1	0	2
長野県	0	0	0	0
新潟県	1	0	0	0
静岡県	1	0	0	0
愛知県	1	0	0	0
三重県	0	0	0	0
岐阜県	1	0	0	0
富山県	1	1	1	0
石川県	0	1	0	0
福井県	0	0	0	0

日本歯科医師会「がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成に関するアンケート」  
2013年6月実施 5月末数

滋賀県	0	0	0	0
和歌山県	1	1	0	0
奈良県	0	1	1	0
京都府	0	0	0	0
大阪府	0	4	0	0
兵庫県	0	0	0	0
岡山県	0	0	0	0
鳥取県	0	0	0	0
広島県	1	7	4	13
島根県	0	0	0	0
山口県	1	0	0	0
徳島県	1	0	0	0
香川県	0	0	0	0
愛媛県	1	0	0	0
高知県	0	0	0	0
福岡県	0	0	0	0
佐賀県	0	0	0	0
長崎県	0	0	0	0
大分県	1	0	0	0
熊本県	0	3	0	0
宮崎県	0	0	0	0
鹿児島県	0	1	0	0
沖縄県	0	0	0	0

合計 20 61 21 27

# がん患者医科歯科連携事業合意書調印式等



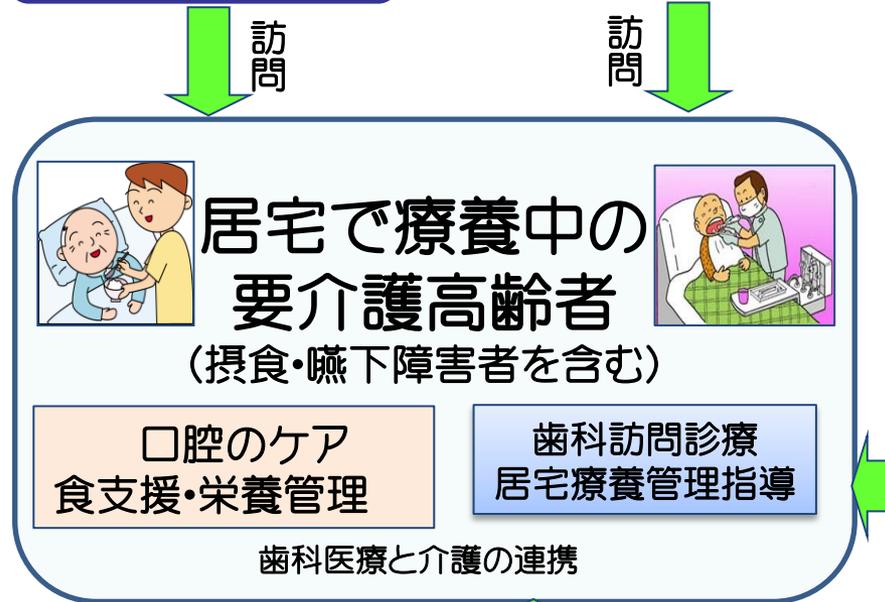
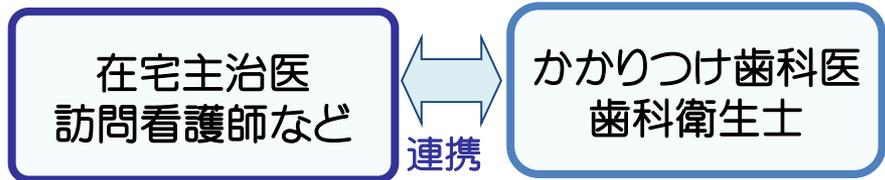
# がん連携に係わる研修の現状

- 日本歯科医師会は平成22年8月から国立がん研究センターと連携して、がん患者の口腔衛生状態の向上によってがん治療口腔合併症などの予防・軽減、更にはすべてのがん患者が安心して歯科治療を受けることができる社会基盤を構築することを目的として連携のための研修会を開催。
- 平成24年1月には下記講習1・2の伝達講習会を、平成25年3月には下記講習3の伝達講習会をそれぞれ全国規模で展開している。
- 研修内容
  - 講習1 手術前患者を対象とした口腔ケア
  - 講習2 がん化学療法、頭頸部放射線治療における歯科治療と口腔ケア
  - 講習3 がん緩和医療における口腔ケア研修会の開催方法は、講演を収録したDVDを都道府県歯科医師会に配布し、都道府県歯科医師会はそのDVDを使用して研修会を開催  
講習1と2で6時間程度
- 連携講習会受講者数は平成25年5月末現在で、日歯会員64,835人中、講習1が9,185名、講習2が5,923名、講習3が1,409名となっている。
- 平成24年度に厚労省委託事業として国立がん研究センターが全国共通告ん医科歯科連携講習会テキスト（ナショナルテキスト）及びDVDを作成。  
これに伴い、本会は平成25年12月にナショナルテキスト及びDVDの都道府県への伝達を目的とした講習会を厚労省委託事業として開催予定。

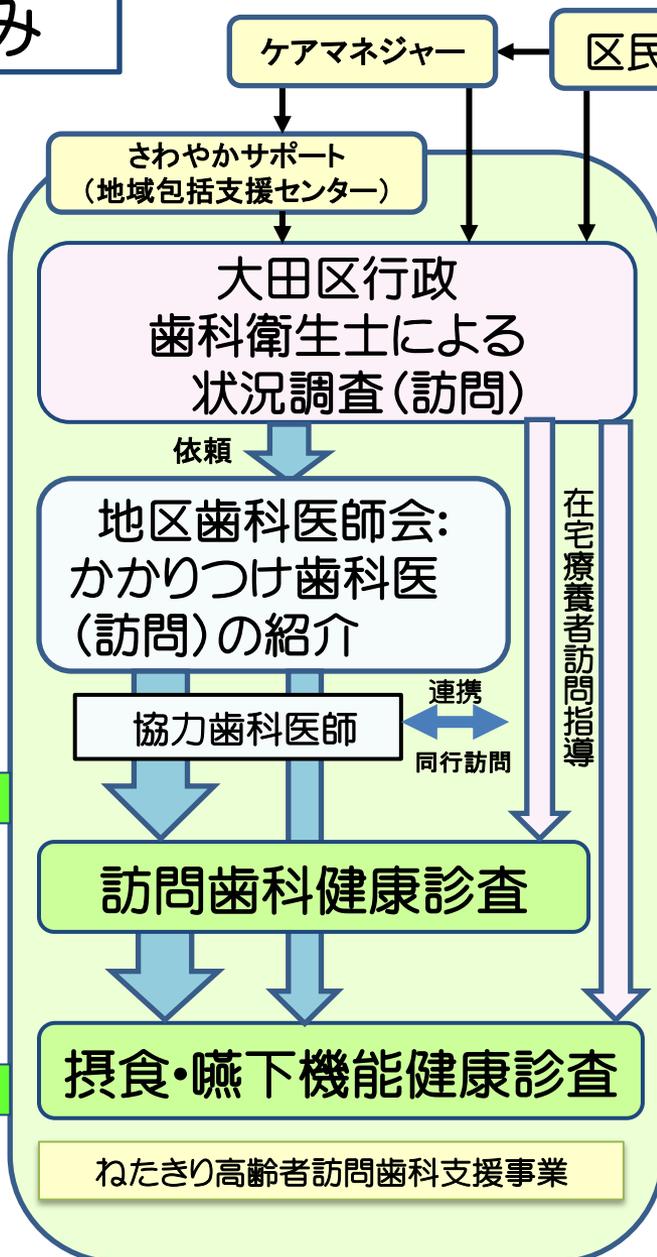
連携がうまく機能している地域の事例

# 東京都大田区における 居宅への訪問歯科の取り組み

## 大田区事業



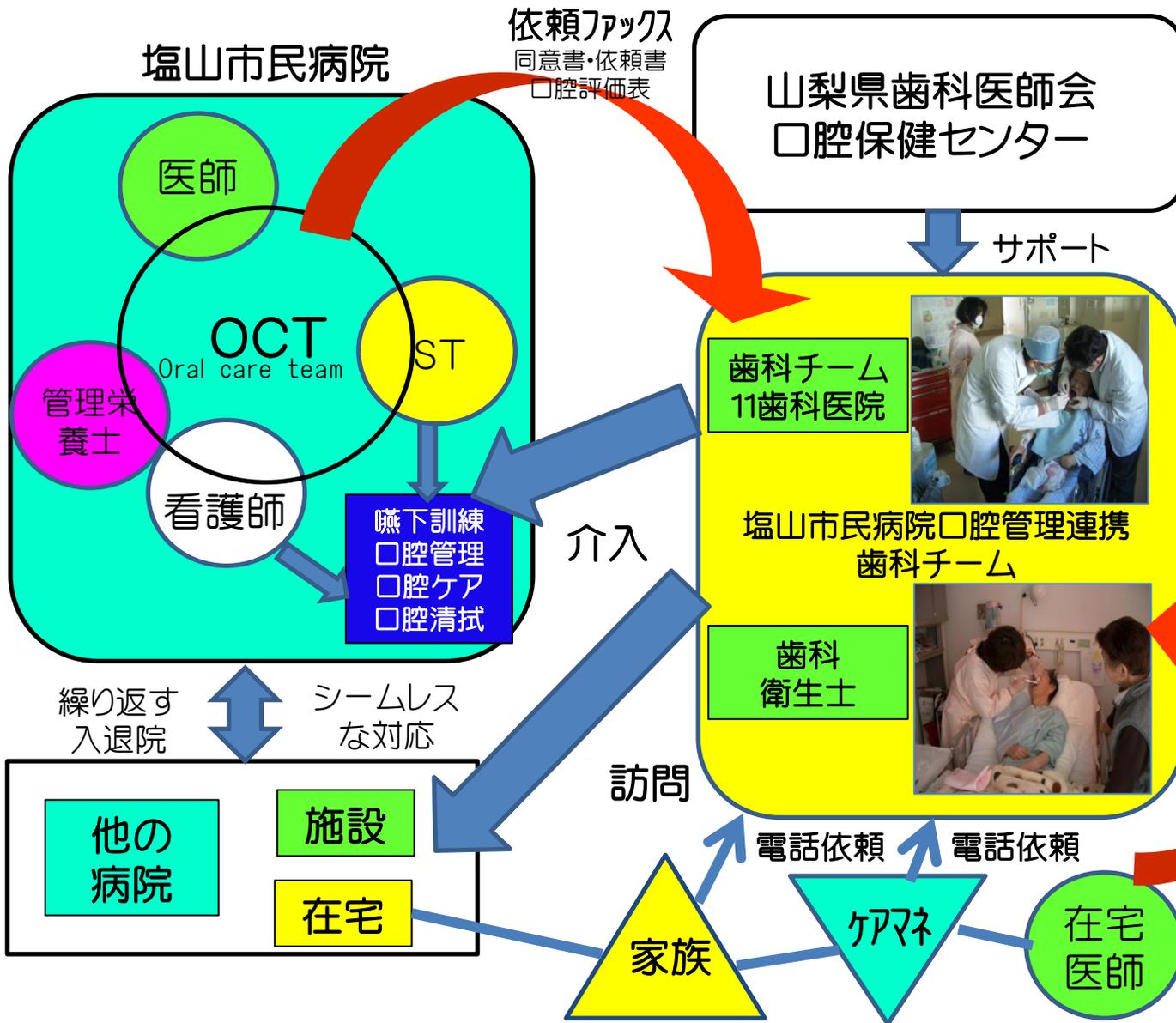
後方支援



- 原則65歳以上の在宅療養中の区民への訪問歯科健診事業
- 行政に申し込み、相談があると行政歯科衛生士が事前に状況調査を実施
- 地区歯科医師会は「かかりつけ歯科医」を紹介し、協力歯科医師は、訪問歯科健康診査や摂食・嚥下機能健康診査を実施
- その後、必要に応じて歯科訪問診療などを実施。あるいは、高次歯科医療機関を紹介する
- 平成24年度  
・訪問歯科健診 134件  
・摂食・嚥下機能健診 98件(延べ)

# 塩山市民病院口腔管理連携歯科チームの事例

(歯科併設の無い病院の事例)



塩山市民病院口腔管理連携歯科チーム

- 代表歯科医院が連携窓口。市民病院、在宅医師のグループ、ケアマネにも周知
- カンファレンス・定期連絡会・研修会で連携
- 地域の7割の歯科医院が参加。かかりつけ歯科医として、口腔管理・口腔ケアにおける地域包括ケアの要として機能
- 人口3万人の街で新規依頼が年間60件。増加傾向。

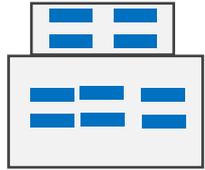
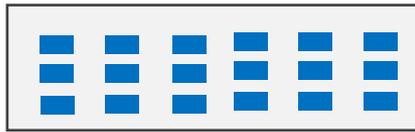
摂食嚥下機能では、胃ろう抜去一例を含め約一割の患者に、経口摂取の著明な改善がみられた。退院後在宅においてもシームレスに口腔ケアを継続。予後安定に貢献している。

# 岩手県奥州市における取組について

- 歯科のない急性期病院でのNST連携から地域歯科連携へ -

岩手県立胆沢病院  
(歯科標榜なし)  
病床数351床

その他の病院・回復期病院等



依頼情報・訪問

介護支援専門員、地域包括支援センター

ケアマネと歯科医師会との  
協議会 (H21~)

地域住民

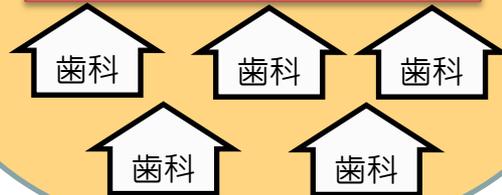
NST回診に歯科医師が参加  
(H18~)

依頼情報

訪問

出張「健口講座」  
(介護予防) を実施  
(H22~)

奥州市歯科医師会

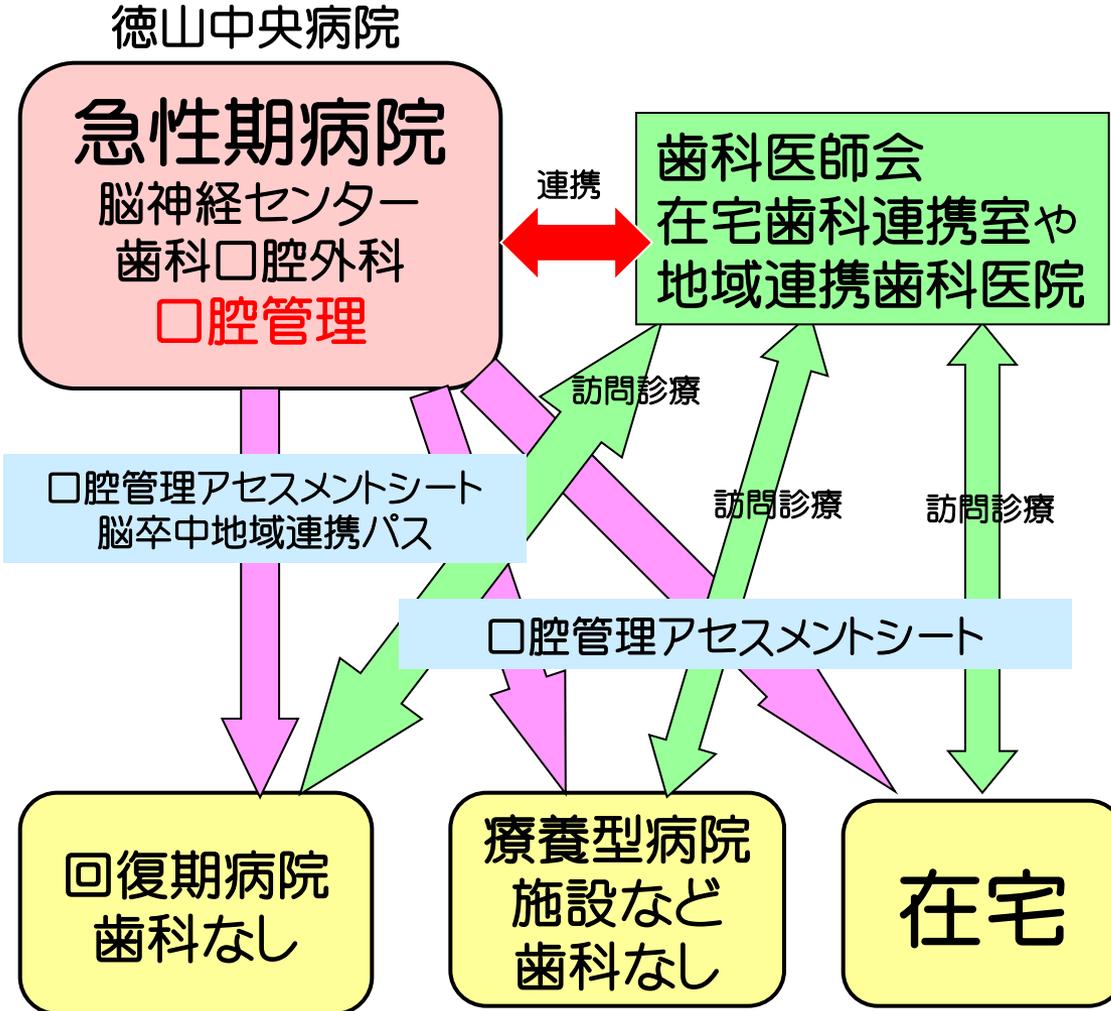


ファックスによる連絡網の整備  
平成21年  
ファックス依頼件数：5件  
平成23年  
ファックス依頼件数：35件

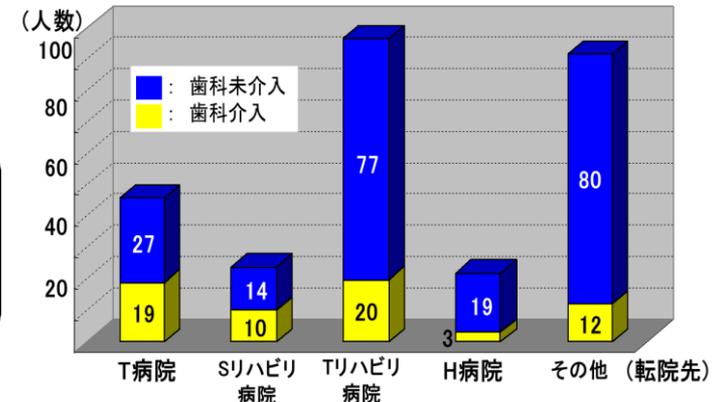
- 急性期病院のNSTチーム参加する歯科医師による情報提供等をもとに病院から依頼。
- ケアマネと協議会、検討会を定期的開催し基盤整備のもと、ファックス通信による連絡・情報提供が有効に稼働。
- ケアマネからの連絡経路は、急性期病院同様に、奥州市歯科医師会が窓口。  
※オレンジの矢印は新たな取り組み

平成18年  
NSTチームから歯科依頼：0件  
病棟等からの歯科依頼：1件  
平成21年  
NSTチームから歯科依頼：6件  
病棟等からの歯科依頼：20件

# 山口県周南地域における 脳卒中地域連携パスを活用した例



- 歯科口腔外科を有する急性期病院で実施している口腔管理を、歯科のない回復期病院、またはその先の自宅や転院先でも継続できるように試みた例。
- 山口県と山口県歯科医師会の委託事業として脳卒中患者を対象に平成24年1月～平成25年2月(14ヶ月)実施。
- 脳神経センター病棟入院中の患者で、病棟看護師から診察依頼があった患者。または、口腔管理回診で診察が必要と判断された患者に口腔管理アセスメントシートを作成し、口腔管理を実施。
- 転院時には、アセスメントシートを添付、歯科受診の要否の記載と共に情報提供。



転院人数：281人， 歯科介入件数：64件 10

# 歯科診療行為（外来）のタイムスタディー調査 (2010)

日本歯科医学会

# 歯科診療行為（外来）のタイムスタディー調査概要（2010）

## 1. 調査の概要

本調査は 2010 年 1 月に日本歯科医学会において調査が決定された歯科診療行為（外来）の診療項目についてのタイムスタディー調査

## 2. 調査方法

### 1) 調査員（歯科医師、歯科衛生士）

臨床経験 5 年以上の歯科医師とし、全国の日本歯科医師会会員から、会員数の比率に応じて算出、推薦された 216 診療機関と全国歯科大学・大学歯学部附属されている 29 附属病院、大学院生・専攻生・レジデントについては調査員としないが、技術の熟達度を示す目的で研修歯科医限定の調査も行った。歯科衛生士は、臨床経験 3 年以上、介助者については各診療 機関に所属する歯科衛生士、歯科助手などに依頼したが資格、経験は指定はしていない。

### 2) 調査期間および調査対象者（患者）

2010 年 11 月 1 日から同 30 日迄、上記診療機関の患者のうち、下記のような典型的な歯科疾患および診療項目を有し、理解、協力の申し出のあった者に依頼し実施。在宅歯科診療も同様であるが、個々の診療項目の詳細な時間計測は診療に支障が生じる可能性を鑑み、指定した診療項目のみ計測。

### 3) 調査項目

2004 年度版タイムスタディー調査と同様に社会保険診療報酬の請求項目の上位 100 位迄とそれに含まれる項目を基本とし、一般外来において重要と思われる項目とした。診療項目については、2004 年度版タイムスタディー調査よりも拡大した。すなわち、保存修復、歯内治療、歯周治療、義歯、クラウンブリッジ、口腔外科に加えて、在宅歯科診療、顎関節症・はぎしり、歯科麻酔、歯科矯正、および小児歯科領域に分類した。さらに、大学病院のみ歯科放射線の項目を加えた。また、症例は、調査目的に照らして、歯科症例を調査員の裁量で選択し実施した。

### 4) 診療時間の測定と評価

- (1) 診療時間の測定は、診療時間の測定区分に沿って開始から終了まで、調査員が 1 人の患者に専念して測定。
- (2) 測定にあたっては歯科医師 1 名、介助者 1 名、さらに可能な場合はタイムキーパー 1 名を加えた体制で行った。
- (3) この診療時間については、分単位で計測し、秒はすべて切り上げとした。
- (4) 診療項目毎に時間測定を中断せず、一連の診療行為を通して診療に要した総時間についても測定した。
- (5) 診療中の技工作業もチェアタイムに付随するものとして測定した。なお、通常の院内・外注技工時間はともに測定の対象外とした。
- (6) 歯周処置やブリッジなど歯をグループとして処置する場合は、処置歯数で所要時間を除し、1歯あたりの時間として評価した。

### 5) 診療項目の技術度

調査した診療項目には、それぞれ技術度（技術的難易度）が存在する。本タイムスタディーでも測定項目について、専門・認定分科会に依頼して歯科診療外来における技術度を定めた。この技術度は、2004 年度調査時と同様に 10 段階の分類としたが、臨床研修制度の導入等に伴って難易度の見直しを行った。すなわち、その容易な方から難易度の高い順に A、B、C、D、E と定め、それぞれを 1、2（軽、重）の 2 区分とすることにし、相対的評価として定めた。

- A 群 研修歯科医が単独で行える程度の診療技術度の行為および一般に歯科医師の指示・監督下に歯科衛生士が診療補助として実施している行為
- B 群 歯科医師臨床研修修了者が単独で行える程度の診療技術度の行為
- C 群 中程度の診療技術の行為
- D 群 高度の診療技術の行為
- E 群 さらに高度の専門的トレーニングを要する高い技術の行為

本調査においては、この技術度とタイムスタディーとの関連についても検討することにした。

### 6) 調査成績の集計

調査成績の集計については、東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教育メディア開発学分野に依頼した。

## 3. 調査成績

調査を依頼した機関のうち調査票を提出した機関は 216 歯科診療所中で 208 診療機関（回収率96%）、29 大学病院中で 29 診療機関（回収率 100%）。回収・集計できた調査用紙は歯科診療所 3,636 枚、大学病院 6,848 枚、研修歯科医 535 枚であり、合計 11,019 枚。結果の分析は臨床経験 5 年以上の歯科医師と研修歯科医（大学病院のみ）に分けて行った。さらに臨床経験 5 年以上の歯科医師については歯科診療所、大学病院別および全体とし、患者年齢を 6 歳以上・未満で分類して行った。

# 歯科診療行為（外来）のタイムスタディー調査の例

	診療項目名	保険点数 ( )内は24年 改定後	所要時間	技術度	経験年数 指数	人件費	(保険点数 ×10) ÷ 人件 費
保存修復 の代表例	隣接コンポジットレジン充填	148(152)	7.3	D-2	4.6740	2354	0.63(0.65)
	隔壁処理	148(152)	3.5	C-1	2.0700	500	0.4(0.42)
	接着前処理		2.2	C-1	2.0700	314	
	隣接コンポジットレジン充填		7.3	D-2	4.6740	2354	
	調整及び仕上げ研磨		4.6	B-1	1.4750	489	
歯内療法 の代表例	根管充填(加圧)3根管以上	274(294)	16.7	D-2	4.6740	5386	0.51(0.55)
	根管充填(加圧)3根管以上	274(294)	16.7	D-2	4.6740	5386	0.48(0.52)
	仮封		3.4	A-1	1.1670	274	
歯周治療 の代表例	フラップ手術 小臼歯	600(620)	26.4	E-1	6.3220	11516	0.52(0.54)
	フラップ手術 小臼歯	600(620)	26.4	E-1	6.3220	11516	0.48(0.5)
	表面麻酔		2.7	A-2	1.1670	217	
	浸潤麻酔		5.7	B-2	1.6600	653	

- 歯科における技術料評価は、基本診療料を含め、保険医療財源の厳しさを背景に低く据え置かれている側面が強い。
- 歯科の医療機関の大部分は個人立の小規模な診療所であり、良質な歯科医療を円滑に提供するために、医療機関経営の基盤となる基本的技術料の適正な評価を長年求めている。
- 日本歯科医学会では1996年、2004年に続いて、2010年にタイムスタディー調査を行っている。代表的症例の総所要時間と保険診療報酬評価(人件費を加味した評価)の例を左に示す。
- 2012年改定に確保された財源で、一部評価の見直しが行われたが、まだタイムスタディー調査結果とは乖離が大きな項目が多い。

日本歯科医学会「歯科医療行為（外来）のタイムスタディー調査」より  
24年度改定の点数項目を追加

# 口腔機能の管理による効果

## 千葉大学医学部附属病院における介入試験結果

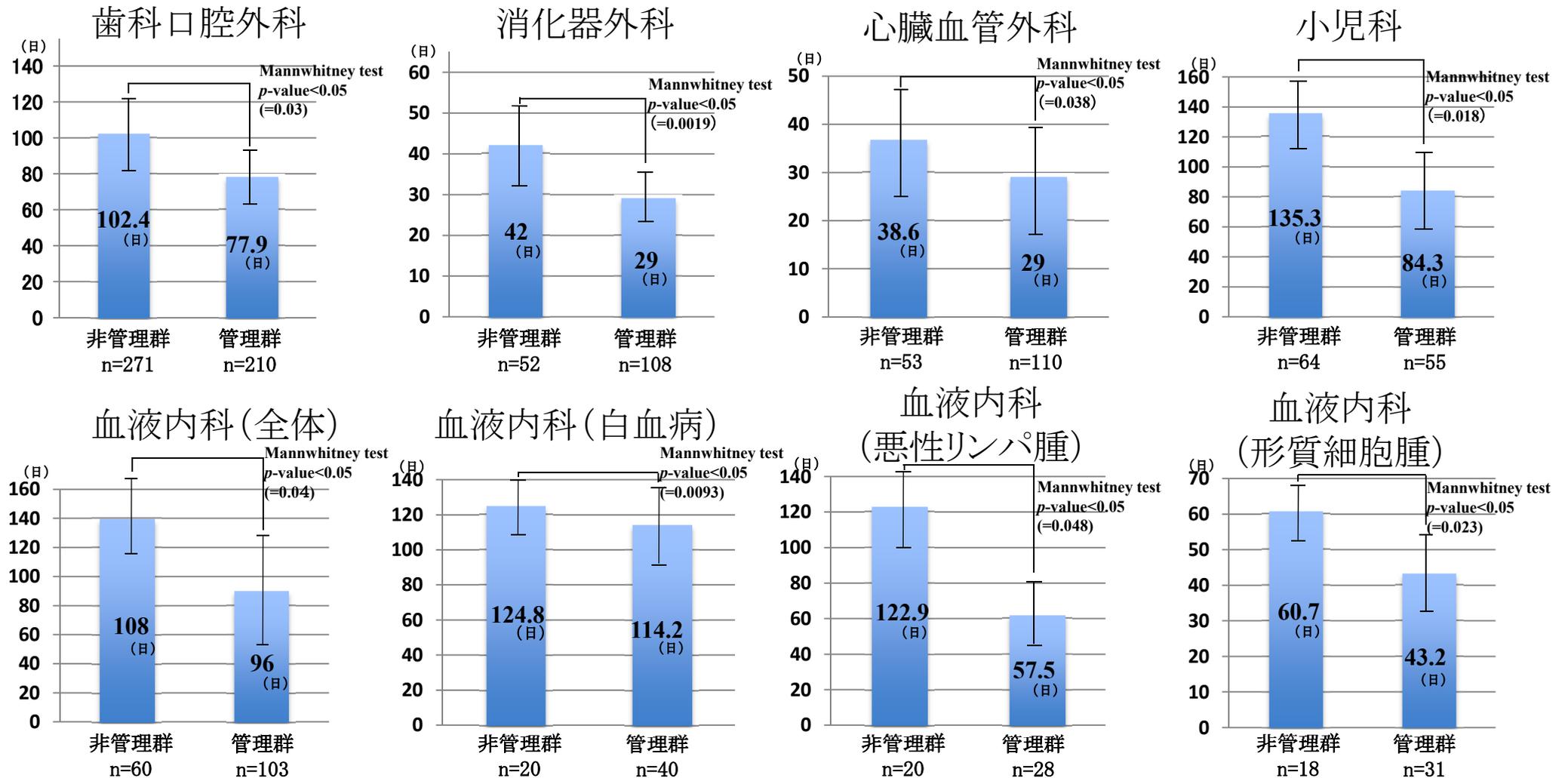
### 【試験概要】

- 千葉大学医学部附属病院 歯科・顎・口腔外科にて口腔機能の管理を実施。
- 2004年1月から2013年10月までの9年10か月間。  
対象診療科により、調査期間が異なる。
- 歯科・顎・口腔外科、消化器外科、心臓血管外科の手術症例。
- 歯科・顎・口腔外科の放射線治療症例。
- 小児科、血液内科は悪性腫瘍に対する化学療法症例。

### 【口腔機能の管理の内容と本研究における対象群に関して】

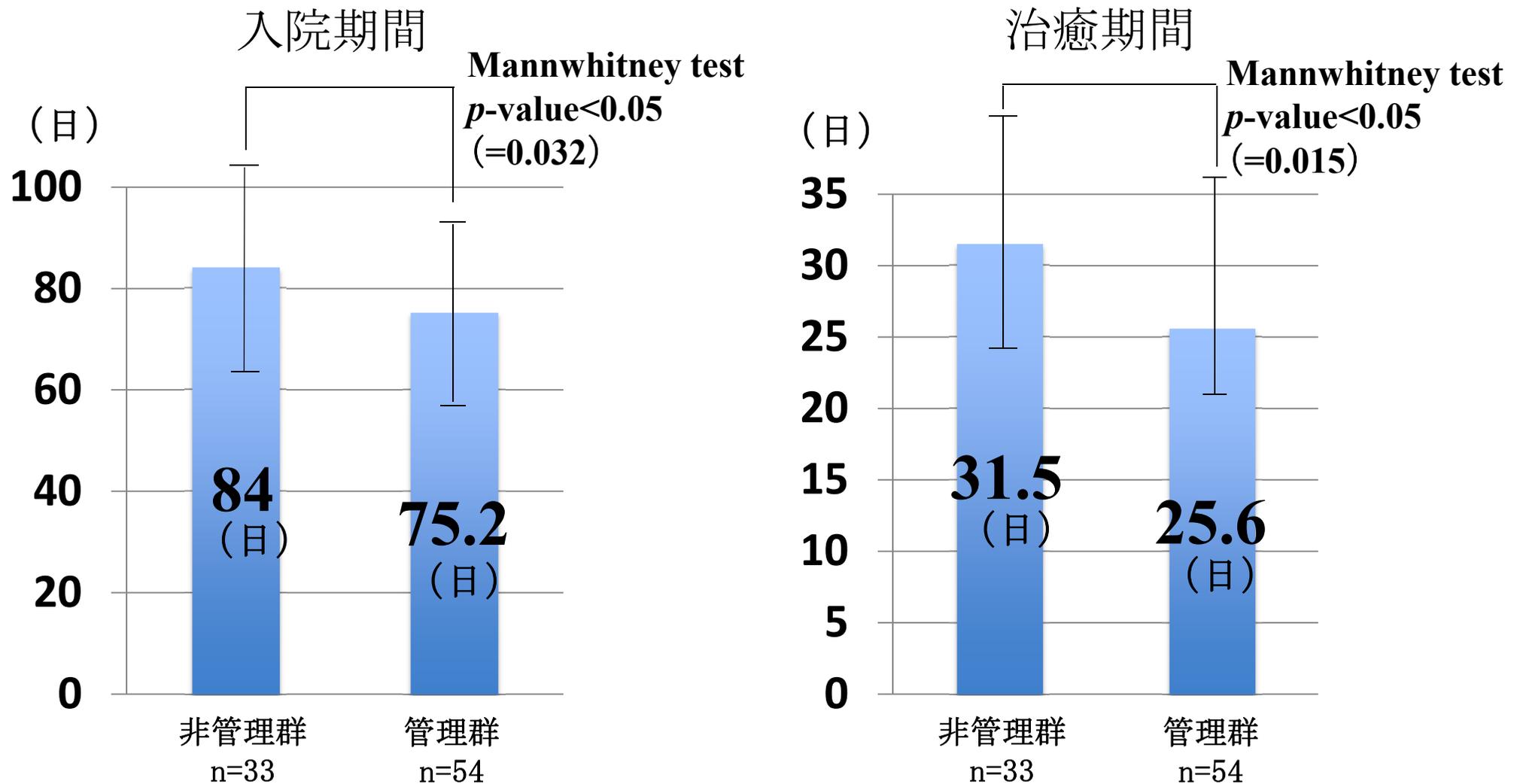
- 「口腔機能の管理」:単なる清拭だけではなく、歯周ポケット、カリエス、歯根管内、根尖部、顎骨、唾液腺など、専門領域に対する専門的処置により、口腔の機能をできるだけ正常に保つ。
- 「非管理群」:従来の主に看護師により行われてきた口内清拭などの一般的な口腔内ケアを受けた群。
- 「管理群」:歯科医師により診査・計画され、歯科医師・歯科衛生士により実施された専門的な口腔機能の管理を受けた群。

# 口腔機能の管理による在院日数に対する削減効果



- いずれの診療科においても在院日数の削減効果が統計学的に有意に認められ、その効果はほぼ10%以上あることが明らかになった。
- 口腔に近い領域だけではなく、侵襲が大きな治療の際に口腔機能の管理が重要であると考えられる。全身的負担の大きな治療に際して、後述するように、口腔内細菌叢が崩れるのを防いでいるものと推測できる。

# 口腔悪性腫瘍患者における口腔機能の管理による放射線治療患者の在院日数に対する削減効果



- 在院日数は統計学的に有意に短縮し、その要因としては、放射線治療終了後の治療期間の短縮が大きいことが示唆された。

# 口腔悪性腫瘍患者における 口腔内細菌叢における病原菌の検出検査

- 病原細菌の検体採取は、早朝、朝食や口腔内清拭前に行った。
- 細菌は45分程で分裂し、数は2倍に増加するので、細菌数ではなく、細菌の種類（病原性）に注目して検討した。
- 採取検体は、喀痰と口腔内ぬぐい液（唾液、口腔底部から採取）である。
- 対象者は、口腔悪性腫瘍患者で、手術単独治療終了患者と放射線化学療法終了患者である。

## 検出対象病原菌

---

### 一般病原細菌

---

*Porphyromonas gingivaris*

*Streptococcus pneumoniae*

*Prevotella intermedia*

*Enterococcus faecalis*

*Fusobacterium nucleatum*

MSSA

肺炎球菌、肺炎桿菌

腸球菌

その他

---

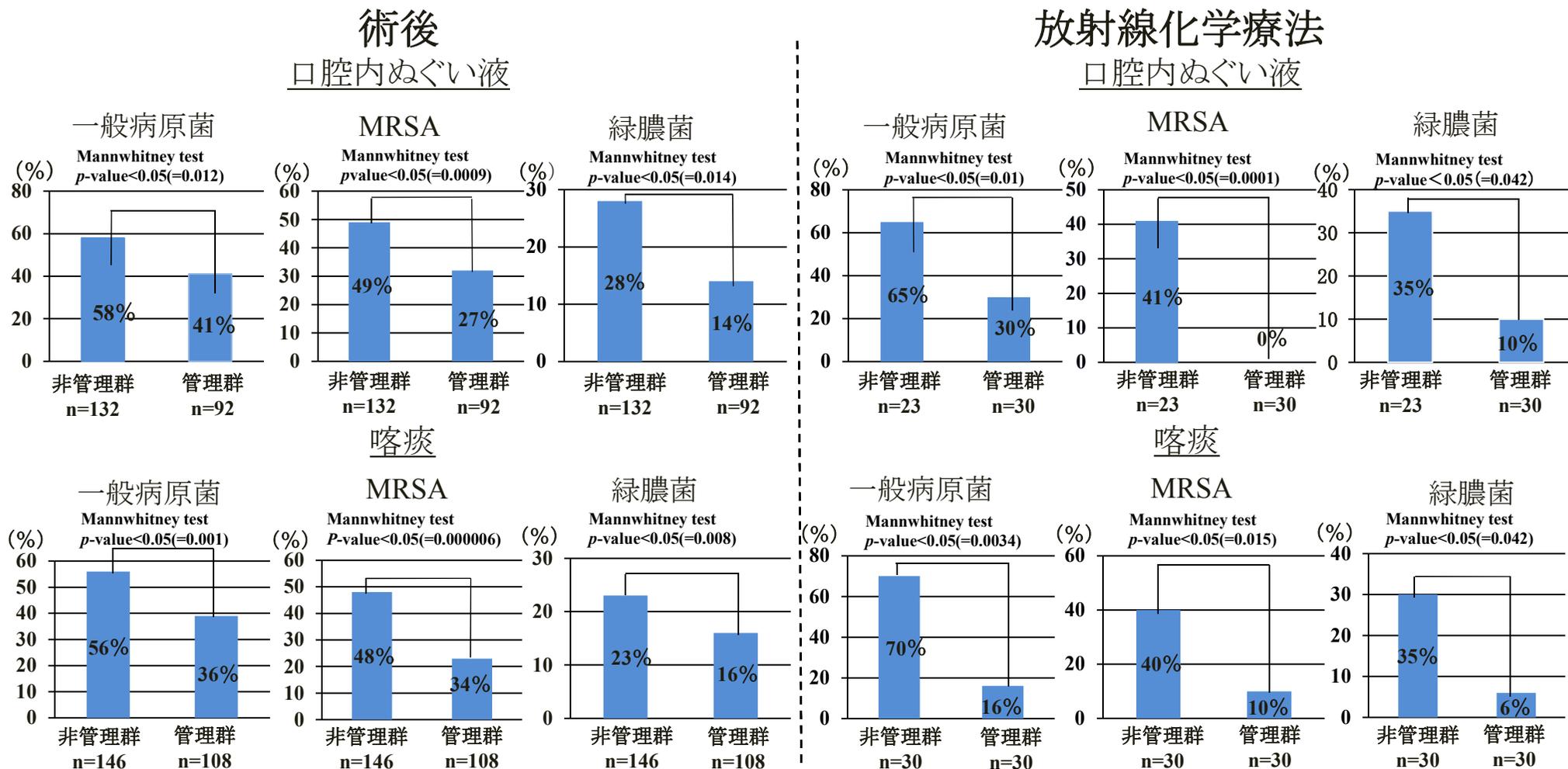
### MRSA

---

緑膿菌

---

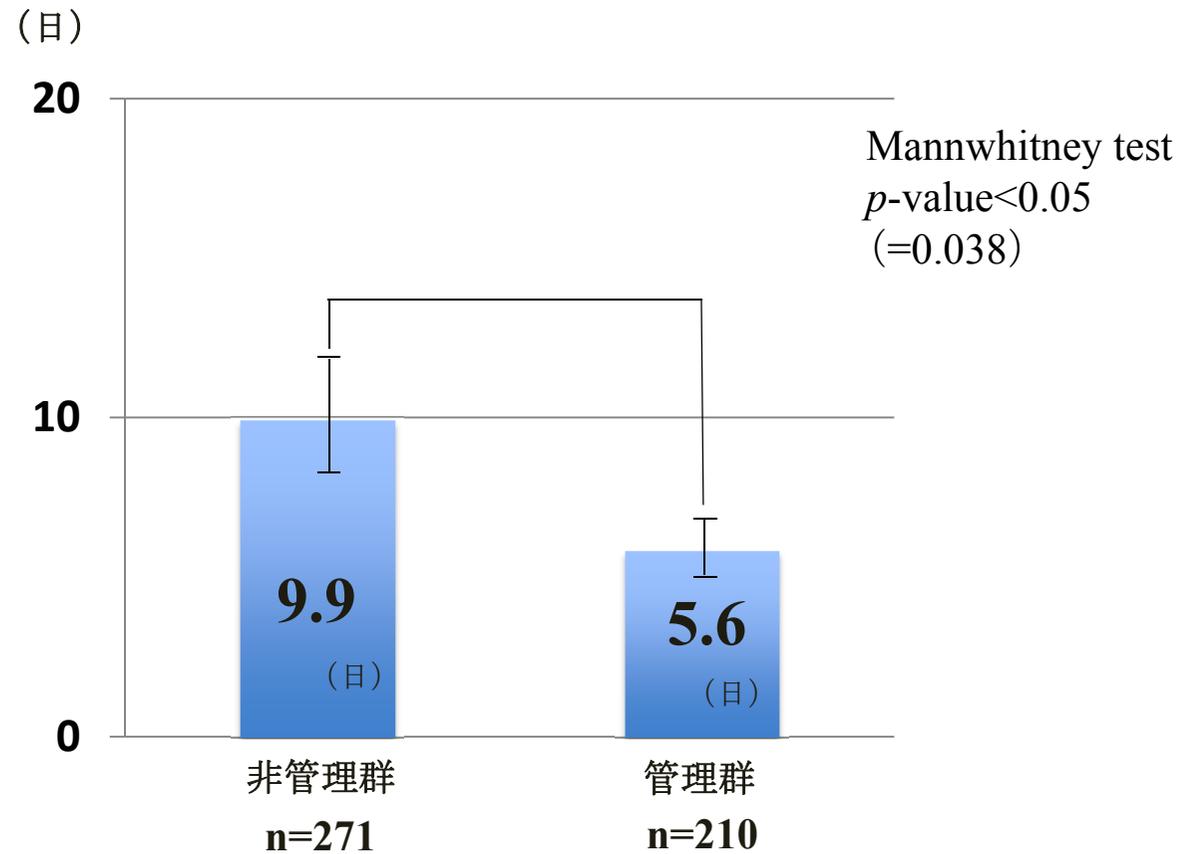
# 口腔悪性腫瘍患者における 口腔機能の管理による病原細菌の検出率に対する効果



- 術後、放射線化学療法後どちらの場合でも、口腔機能の管理により、病原細菌の検出率が大幅に下がっていた。
- 口腔機能の管理による効果の大きな要因は、口腔・咽頭の細菌叢を健全に保つことであると考えられる。

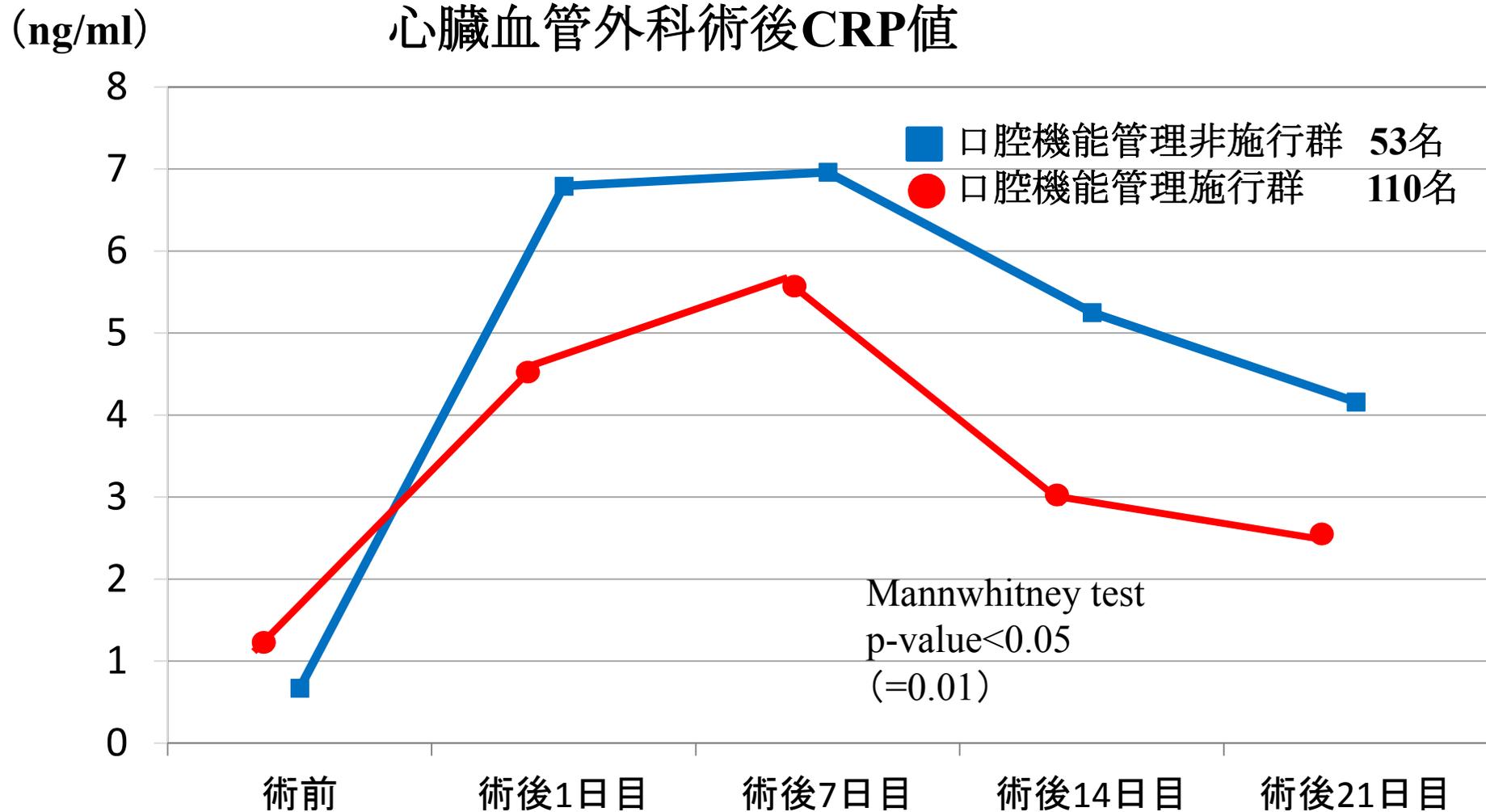
# 口腔悪性腫瘍患者における 口腔機能の管理による抗菌薬投与期間の短縮

## 術後抗菌薬投与期間



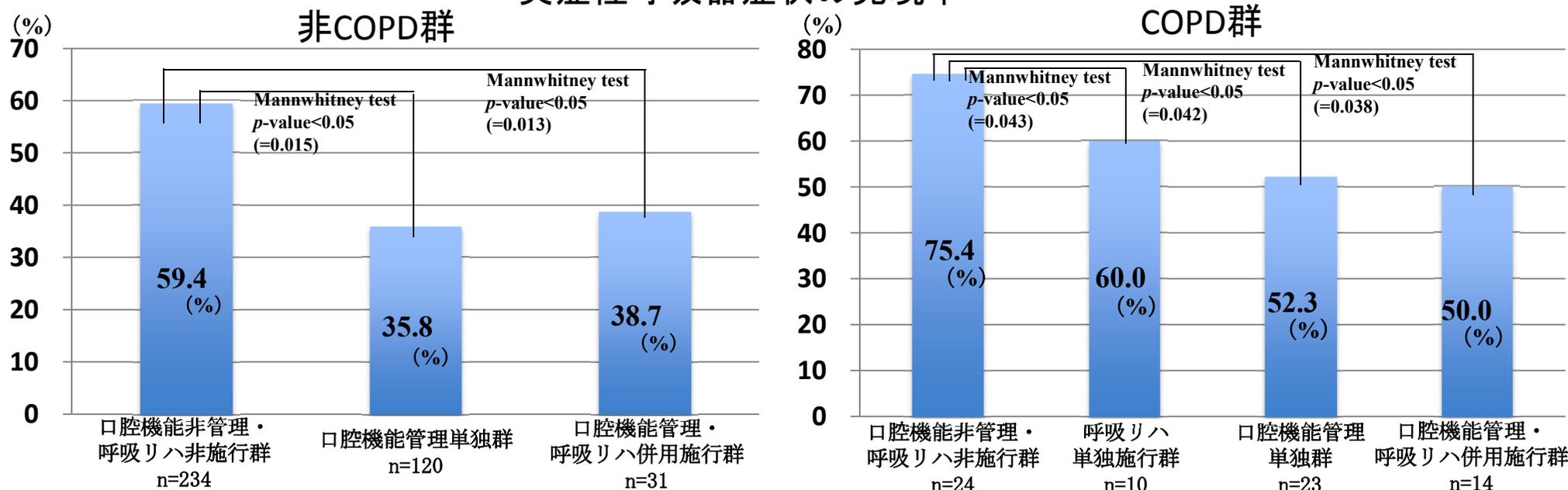
- 口腔機能の管理により、術後抗菌薬投与期間が有意に短縮した。

# 口腔機能の管理が術後の回復過程に及ぼす効果



- 術後の回復に影響を与える感染等の外因が最も少ない心臓血管外科手術で検討した。
- 口腔機能の管理により、術後の回復が早期に回復することが明らかになった。
- 口腔機能の管理が及ぼす効果は、単なる予防効果というにとどまらず、治療効果的要素も有することが示唆される。

# 口腔悪性腫瘍COPD患者における 術後合併症に対する口腔機能管理と呼吸リハの効果 炎症性呼吸器症状の発現率



- 咳の出現、喀痰量の増加、胸部レントゲン異常などの呼吸器症状に白血球数上昇、CRP値の上昇などが加わった状態を炎症性呼吸器症状と定義した。症状が出現しても、治療対象にはならないような軽度のものも含まれていることに注意。
- 非COPD群では呼吸リハは単独では行われなかった。
- 口腔機能の管理はCOPDの有無にかかわらず有効であった。
- COPD群では呼吸リハは有効であったが、非COPDでは口腔機能管理との併用効果は認めなかった。
- 呼吸リハは喀出力増強効果、口腔機能の管理は慢性的気管内流入唾液の病原細菌の抑制効果と考えると、本結果が良く理解できる。
- 以上より、口腔機能の管理は慢性的な唾液の気管への流入が原因である呼吸器炎症に対しては、効果が強く見込めることがわかる。

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査（平成 25 年度調査）  
慢性期精神入院医療や地域の精神医療、若年認知症を含む  
認知症に係る医療の状況調査 結果概要（速報）（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	1
4. 調査項目	2
II. 調査の結果	6
1. 回収結果	6
2. 施設調査の結果	7
(1) 施設の概況（平成 25 年 6 月末現在）	7
①開設者	7
②病院種別	7
③承認等の状況	8
④精神医療に関する指定等の状況	8
⑤精神科救急医療体制整備事業への参加状況等	9
⑥精神科訪問看護の実施状況等	10
⑦病棟数・許可病床数・病床利用率・平均在院日数	11
(2) 精神科病棟の状況	13
①精神科病棟の入院基本料等	13
②精神科病棟に従事している職員数	15
③精神医療の実施状況等	16
④精神科病棟における退院支援の状況等	44
(3) 精神科デイ・ケア等の実施状況	46
①精神科デイ・ケア等の施設基準の届出状況等	46
②精神科デイ・ケア等に従事している職員数	46
③精神科デイ・ケア等を実施時における「疾患等に応じた診療計画」の作成状況	47
④「疾患等に応じた診療計画」の作成開始時期	47
⑤作成している「疾患等に応じた診療計画」の様式	48
⑥「疾患等に応じた診療計画」に基づくプログラム実施による、患者の地域移行上の効果	48
⑦精神科デイ・ケア等の利用患者数	49
⑧平成 24 年度診療報酬改定による効果	51
(4) 認知症患者の外来診療の実施状況等	52
①認知症疾患医療センター	52
②認知症疾患医療センターにおける認知症専門診断管理料算定患者数	52

③認知症疾患医療センターにおける認知症専門診断管理料算定患者の紹介元医療機関数 .....	52
④認知症疾患医療センター以外の施設における認知症療養指導料算定患者数 .....	53
⑤重度認知症患者デイ・ケア料の施設基準の届出状況 .....	53
⑥重度認知症患者デイ・ケア料を実施している職員の体制 .....	54
⑦重度認知症患者デイ・ケア料算定患者に対する夜間ケアの実施状況 .....	54
⑧重度認知症患者デイ・ケア料の施設基準の届出意向 .....	54
⑨認知症外来を実施する上での課題 .....	55
3. 病棟調査の結果 .....	56
(1) 精神療養病棟の状況等 .....	56
①病棟数と許可病床数 .....	56
②精神療養病棟在院患者数の状況（各年6月末時点在院患者） .....	56
③精神療養病棟入院料算定病床における新規入院患者の入院前の居場所 .....	59
④精神療養病棟入院料算定病床から退院した患者の退院先 .....	60
⑤精神科地域移行実施加算の届出状況と長期入院患者減少割合 .....	60
⑥精神療養病棟の職員体制 .....	61
⑦精神療養病棟における退院支援の実施状況等 .....	62
⑧精神療養病棟入院患者が地域へ移行する上で重要となる事業・サービスと充足度 .....	63
⑨精神療養病棟における患者数の変化 .....	64
⑩精神療養病棟における重症患者への主な対応 .....	64
(2) 認知症治療病棟の状況等 .....	66
①病棟数と許可病床数 .....	66
②認知症治療病棟在院患者数の状況（各年6月末時点在院患者） .....	66
③認知症治療病棟入院料算定病床における新規入院患者の入院前の居場所 .....	67
④認知症治療病棟入院料算定病床から退院した患者の退院先 .....	68
⑤認知症治療病棟入院料算定病床から退院した患者の在室期間 .....	68
⑥認知症治療病棟の職員体制 .....	69
⑦認知症治療病棟における退院支援の実施状況等 .....	70
⑧認知症治療病棟入院患者に対する退院調整部門の関与の有無 .....	70
⑨認知症治療病棟入院患者に対する退院支援計画作成のタイミング .....	71
⑩認知症治療に関するクリニカルパスの導入状況 .....	71
⑪認知症治療病棟入院患者が地域へ移行する上で重要となる事業・サービスと充足度 .....	72
⑫長期療養中の認知症患者の急性増悪に対する医療連携の実施状況等 .....	73
4. 患者調査の結果 .....	74
(1) 精神療養病棟入院患者 .....	74
①患者の基本的事項 .....	74
②入院の状況 .....	75

③患者の状態等 .....	80
④治療の状況.....	84
⑤患者の社会的状況と退院の見通し .....	87
(2) 認知症治療病棟入院患者 .....	90
①患者の基本的事項.....	90
②入院の状況.....	91
③患者の状態等 .....	96
④治療の状況.....	100
⑤患者の社会的状況と退院の見通し .....	103
(3) 精神科デイ・ケア等利用患者 .....	106
①患者の基本的事項.....	106
②精神科デイ・ケア等利用開始後の状況 .....	107
③精神科デイ・ケア等利用者の状況 .....	110
④精神科デイ・ケア等の内容等.....	117

# I. 調査の概要

## 1. 目的

- ・慢性期精神入院医療や認知症に係る医療の実施状況の把握
- ・精神科病棟における職員の配置状況の変化の把握
- ・精神科患者の地域への移行状況等の把握

## 2. 調査対象

本調査では、「施設調査」「病棟調査」「患者調査」を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。

- ・施設調査：精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料 1、2 のいずれかの施設基準の届出のある病院 977 施設（悉皆）。
- ・病棟調査：上記「施設調査」の対象施設における精神療養病棟、認知症治療病棟。
- ・患者調査：上記「病棟調査」の各病棟に入院している患者。ただし、1 施設につき最大 10 名の患者とした（患者は無作為抽出）。  
上記「施設調査」の精神科デイ・ケア等を調査日に利用した患者。ただし、1 施設につき最大 5 名とした。

## 3. 調査方法

- ・対象施設が記入する自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- ・施設調査については、施設属性、精神医療の実施状況・体制、退院支援の状況、課題等を尋ねる「施設票」を配布した。
- ・病棟調査については、精神療養病棟の状況を把握するための「①精神療養病棟票」と認知症治療病棟の状況を把握するための「②認知症治療病棟票」の 2 種類を作成し、上記「施設票」を配布する際に同封した。
- ・患者調査については、精神療養病棟、認知症治療病棟に平成 25 年 8 月 1 日現在、入院している患者の状況を把握するための「①精神療養病棟患者票」、「②認知症治療病棟患者票」、平成 25 年 8 月 1 日現在精神科デイ・ケア等を利用している患者の状況を把握するための「③外来患者票」の 3 種類を作成し、上記「施設票」を配布する際に同封した。「①精神療養病棟患者票」と「②認知症治療病棟患者票」は 1 施設につき最大 10 名、「③外来患者票」は 1 施設につき最大 5 名とした。
- ・回答者は、施設票については管理者・開設者及びその代理者、各病棟票については各病棟責任者、患者票については、対象患者を担当する看護師または精神保健福祉士等とした。
- ・調査実施時期は平成 25 年 8 月 23 日～平成 25 年 10 月 24 日。

#### 4. 調査項目

区分	主な調査項目
(1)施設調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>○施設の概況               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 開設者、承認等の状況、病院種別、精神科救急医療体制整備事業への参加状況・体制</li> <li>・ 精神科訪問看護の実施状況、利用者数、精神科訪問看護業務に従事している看護師数</li> <li>・ 病棟数、病床数、病床利用率、平均在院日数</li> </ul> </li> <li>○精神科病棟の状況等               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院基本料、精神科訪問看護指示料等の状況</li> <li>・ 精神科病棟の職員体制</li> </ul> </li> <li>○精神医療に関する各診療報酬項目の状況               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設基準の届出状況、届出時期、算定件数</li> </ul> </li> <li>○精神科病棟における退院支援の状況等               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 退院支援を担当する専門部署の設置状況、設置時期</li> <li>・ 退院支援部署の職員体制、設置場所、実施している業務内容</li> <li>・ 関係者とのカンファレンスの状況</li> <li>・ 入院期間が1年を超える患者が円滑に退院できるようにする上で必要なこと</li> </ul> </li> <li>○精神科デイ・ケア等の実施状況等               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神科デイ・ケア等の施設基準の届出状況</li> <li>・ 精神科デイ・ケア等に従事している職員体制</li> <li>・ 疾患等に応じた診療計画の作成状況、作成開始時期、様式、地域移行における効果等</li> <li>・ 精神科デイ・ケア等の利用者数</li> <li>・ 入院中に精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケアを利用できることの効果等</li> </ul> </li> <li>○認知症患者の外来診療の実施状況等               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症疾患医療センター、認知症専門診断管理料算定患者数、紹介元医療機関数</li> <li>・ 認知症療養指導料算定患者数</li> <li>・ 重度認知症患者デイ・ケア料の届出状況、職員体制、夜間ケアの実施状況とその時の体制、今後の届出意向</li> <li>・ 認知症外来を実施する上での課題</li> </ul> </li> <li>○慢性期精神医療、認知症医療を実施する上での課題               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 慢性期精神医療の課題</li> <li>・ 認知症医療を実施する上での課題等</li> </ul> </li> </ul>

<p>(2)病棟調査</p>	<p><b>【精神療養病棟票】</b></p> <p>○精神療養病棟患者の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 年齢階級別患者数、主たる疾患別患者数、在院期間別患者数、GAF 尺度のスコア別患者数</li> <li>・ 入院前の居場所、退院先</li> <li>・ 精神科地域移行実施加算の届出状況、入院期間が 5 年を超える患者の 1 年間における減少割合</li> </ul> <p>○精神療養病棟の体制、実施状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員体制</li> <li>・ 退院支援の実施状況</li> <li>・ 精神療養病棟入院患者が地域へ移行する上で重要となる事業・サービス、地域における充足度、地域移行する上で有効な取組</li> <li>・ 精神症状の重症な患者数の変化、対応状況</li> <li>・ 身体合併症の重症な患者数の変化、対応状況等</li> </ul> <p><b>【認知症治療病棟票】</b></p> <p>○認知症治療病棟患者の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 年齢階級別患者数、在院期間別患者数</li> <li>・ 入院前の居場所、退院先</li> </ul> <p>○認知症治療病棟の体制、実施状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員体制</li> <li>・ 退院支援の実施状況、退院支援部門の関与、退院支援計画作成のタイミング、クリニカルパスの導入状況・他施設との共有</li> <li>・ 認知症治療病棟入院患者が地域へ移行する上で重要となる事業・サービス、地域における充足度、地域移行する上で有効な取組</li> </ul> <p>○長期療養中の認知症患者の急性増悪に対する医療連携の実施状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 長期療養中の認知症患者の急性増悪による医療連携を行った患者数の変化</li> <li>・ 連携の取り決めを行っている医療機関数</li> <li>・ ケアマネジャーとの連携方法、退院時の課題等</li> </ul>
<p>(3)患者調査</p>	<p><b>【精神療養病棟患者票】</b></p> <p>○基本的事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 性別、年齢、精神障害者福祉手帳</li> </ul> <p>○入院の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院日、初診日、精神科・神経科への通算入院回数・通算入院期間、直近の退院日</li> <li>・ 入棟前の居場所、直近の在宅療養期間における精神科訪問看護の利用の有無、入院の理由、入院形態、処遇、主傷病、身体合併症</li> </ul> <p>○患者の状態等</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 症状の程度</li> <li>・ 患者の GAF スコア、認知症高齢者の日常生活自立度、ADL 区分、重症度・看護必要度、患者の状態等</li> </ul> <p>○治療の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 主傷病に対して実施している診療内容</li> <li>・ 身体合併症に対する対応状況</li> </ul> <p>○患者の社会的状況と退院の見通し</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 退院後に生活を継続するために必要な支援</li> <li>・ 退院の見通し</li> <li>・ 退院した場合の支援として重要なもの、退院できない場合の理由</li> </ul> <p><b>【認知症治療病棟患者票】</b></p> <p>○基本的事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 性別、年齢、精神障害者福祉手帳</li> </ul> <p>○入院の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院日、初診日、精神科・神経科への通算入院回数・通算入院期間</li> <li>・ 入棟前の居場所、入院の理由、入院形態、処遇、副傷病、身体合併症</li> </ul> <p>○患者の状態等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 症状の程度</li> <li>・ 改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）、Mini Mental State Examination（ミニメンタルステート検査）</li> <li>・ 認知症高齢者の日常生活自立度、ADL 区分、重症度・看護必要度、患者の状態等</li> </ul> <p>○治療の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症に対して実施している診療内容</li> <li>・ 身体合併症に対する対応状況</li> </ul> <p>○患者の社会的状況と退院の見通し</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 退院後に生活を継続するために必要な支援</li> <li>・ 退院の見通し、退院した場合の支援として重要なもの、退院できない場合の理由</li> </ul> <p><b>【外来患者票】（※精神科デイ・ケア等利用患者を対象）</b></p> <p>○基本的事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 性別、年齢、精神障害者福祉手帳</li> </ul> <p>○デイ・ケア等利用開始後の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ デイ・ケア等利用開始日</li> <li>・ 入院中からのデイ・ケア等利用の有無、過去 2 年間における通算入院回数</li> <li>・ 現在利用しているサービス、直近の入院の理由</li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○デイ・ケア等利用開始前の状況 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通院開始日、デイ・ケア等利用開始前2年間における通算入院回数</li> </ul> </li> <li>○デイ・ケア等利用者の現況 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現在の居場所、主傷病、デイ・ケア等利用回数</li> <li>・ 患者の状態、認知症高齢者の日常生活自立度、ADL区分、IADLの困難度、主傷病に対して実施している診療内容</li> </ul> </li> <li>○プログラム利用の現況 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ デイ・ケア等利用開始の目的</li> <li>・ 疾患別等のプログラム区分の有無</li> <li>・ 利用プログラム</li> </ul> </li> </ul>
--	--

## 5. その他

本調査の集計結果は速報値であり、数値が変わることがありうる。

## Ⅱ. 調査の結果

### 1. 回収結果

図表 1 回収の状況

	対象数	有効回答数	有効回答率
<b>施設票</b>			
施設票	977	294	30.1%
<b>病棟票</b>			
①精神療養病棟票*1	839	245	29.2%
②認知症治療病棟票*1	492	139	28.3%
<b>患者票</b>			
①精神療養病棟患者票	—	2,355	—
②認知症治療病棟患者票	—	1,361	—
③外来患者票*2	—	1,034	—

\*1：各病棟票の対象数は客体抽出時の数であり、調査票発送に際しては名簿作成後に届出をした施設にも回答いただくため、施設票の対象施設全施設に各病棟票を同封している。このため、有効回答率は参考値である。

\*2：「外来患者票」は、精神科デイ・ケア等を利用した患者を対象とした調査票である。

## 2. 施設調査の結果

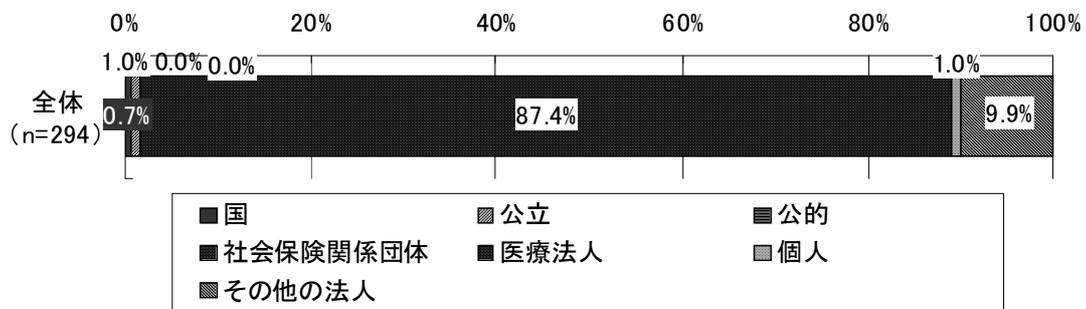
### 【調査対象等】

調査対象：精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料 1、2 のいずれかの施設基準の届出のある病院 977 施設（悉皆）  
 回答数：294 施設  
 回答者：管理者

### (1) 施設の概況（平成 25 年 6 月末現在）

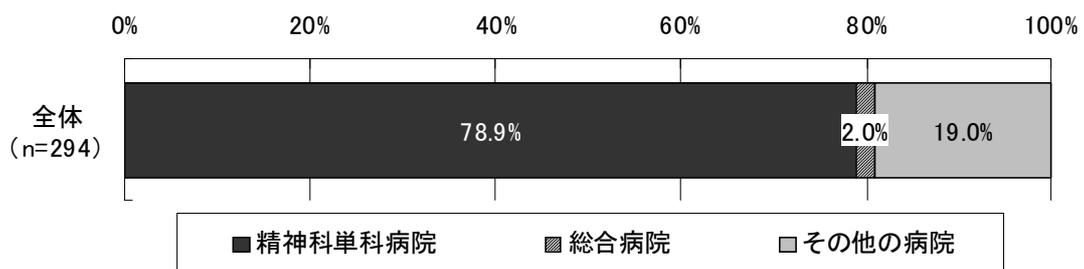
#### ①開設者

図表 2 開設者



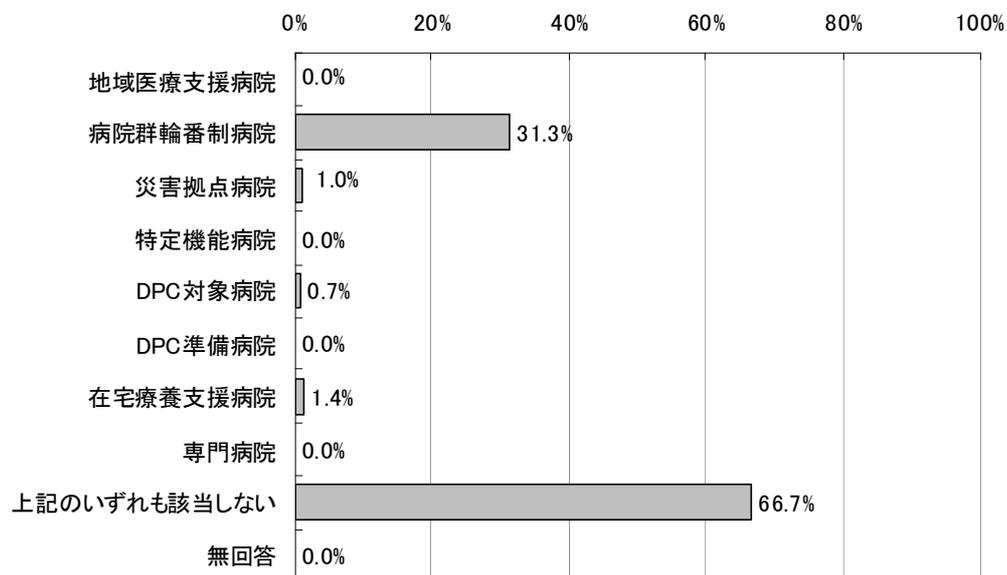
#### ②病院種別

図表 3 病院種別



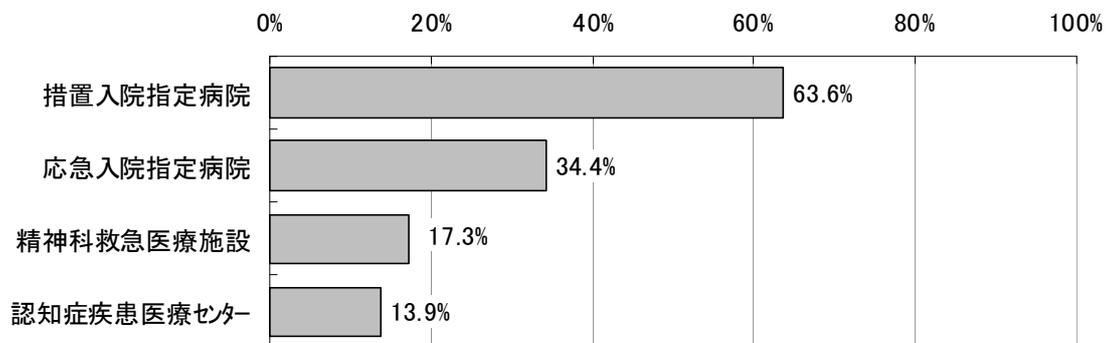
③承認等の状況

図表 4 承認等の状況（複数回答、n=294）



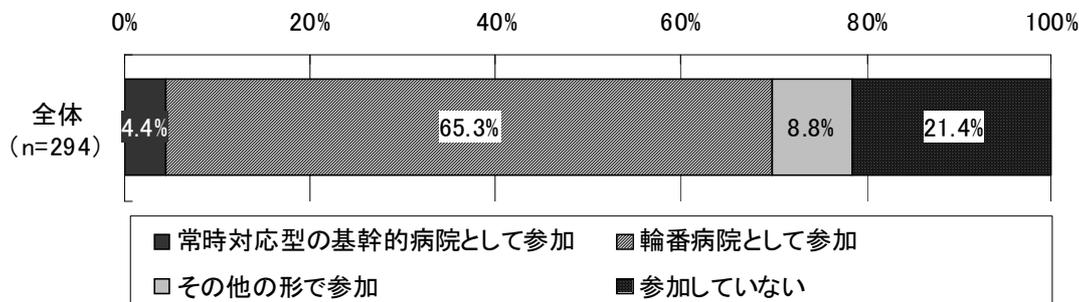
④精神医療に関する指定等の状況

図表 5 精神医療に関する指定等の状況（複数回答、n=294）



⑤精神科救急医療体制整備事業への参加状況等

図表 6 精神科救急医療体制整備事業への参加状況



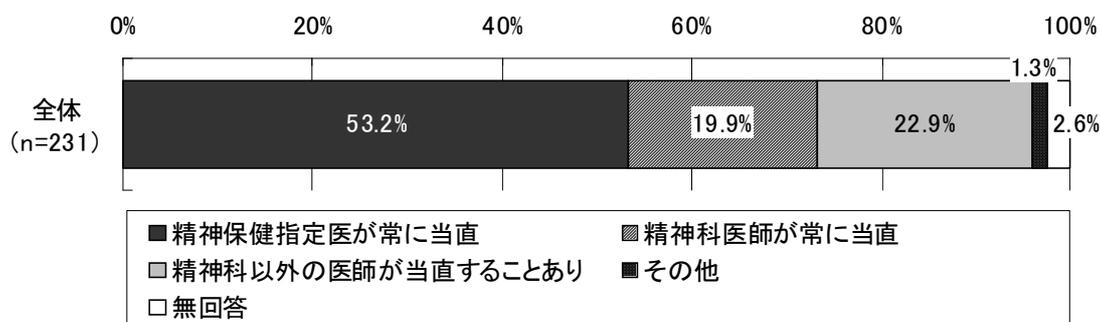
図表 7 精神科救急医療体制整備事業への参加回数等

(精神科救急医療体制整備事業に参加している施設、平成 25 年 6 月 1 か月分)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
参加回数(回)	216	3.9	6.5	2.0
(うち)入院(件)	189	1.5	3.6	0.0
(うち)外来診療のみ(件)	177	1.8	5.7	0.0

図表 8 精神科救急医療体制整備事業への参加日における医師当直体制

(精神科救急医療体制整備事業に参加している施設)



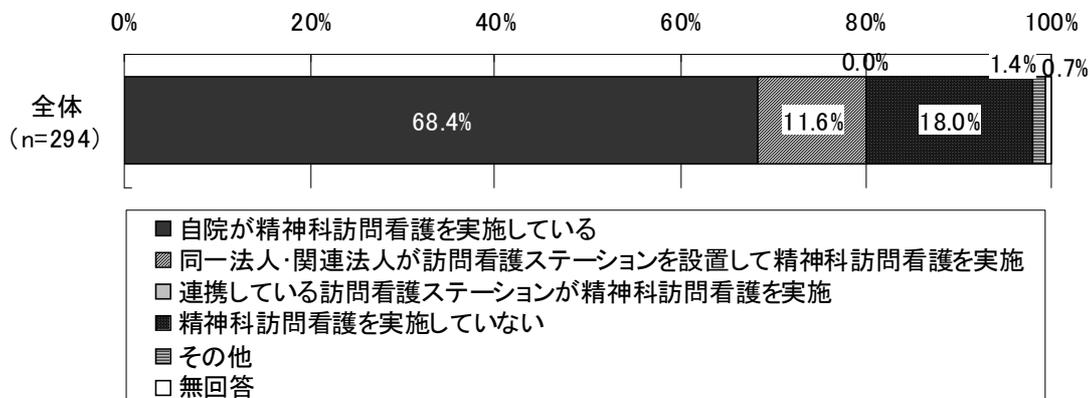
(注) 凡例の詳細は以下の通り。

「精神科医師が常に当直」:「精神科医師が常に当直 (指定医がオンコールになることあり)」

「精神科医師が常に当直することあり」:「精神科医師が常に当直することあり (精神保健指定医はオンコール)」

⑥精神科訪問看護の実施状況等

図表 9 精神科訪問看護の実施状況



図表 10 精神科訪問看護利用者数（平成 25 年 6 月末時点の登録利用者数、自院または同一・関連法人による訪問看護ステーションで精神科訪問看護を実施している施設）

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全施設	226	55.9	61.2	41.0
自院で精神科訪問看護を実施している施設	194	50.6	52.9	37.0
同一・関連法人等の訪問看護ステーションが精神科訪問看護を実施している施設	32	88.1	92.1	64.5

図表 11 精神科訪問看護業務に従事している看護師数（自院または同一・関連法人による訪問看護ステーションで精神科訪問看護を実施している施設）

（単位：人）

		回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全施設	実人数	225	3.81	3.49	3.00
	常勤換算人数	208	2.99	2.52	2.35
自院で精神科訪問看護を実施している施設	実人数	192	3.47	3.27	3.00
	常勤換算人数	175	2.60	2.12	2.00
同一・関連法人等の訪問看護ステーションが精神科訪問看護を実施している施設	実人数	33	5.76	4.11	4.00
	常勤換算人数	33	5.04	3.36	3.80

⑦病棟数・許可病床数・病床利用率・平均在院日数

図表 12 1施設あたりの病棟数

(単位：病棟)

	平成 23 年 6 月			平成 25 年 6 月		
	平均値	標準 偏差	中央値	平均値	標準 偏差	中央値
精神病床	4.53	2.12	4.00	4.53	2.10	4.00
精神病棟入院基本料	1.42	1.37	1.00	1.38	1.33	1.00
特定機能病院入院基本料						
精神科救急入院料	0.07	0.30	0.00	0.09	0.33	0.00
精神科救急・合併症入院料	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
精神科急性期治療病棟入院料	0.28	0.47	0.00	0.28	0.47	0.00
児童・思春期精神科入院医療管理料	0.02	0.24	0.00	0.02	0.26	0.00
精神療養病棟入院料	1.99	1.44	2.00	1.96	1.40	2.00
認知症治療病棟入院料	0.65	0.85	0.00	0.66	0.84	0.00
一般病床	0.16	0.81	0.00	0.17	0.86	0.00
療養病床	0.37	1.04	0.00	0.35	1.00	0.00
結核病床	0.00	0.06	0.00	0.00	0.06	0.00
感染症病床	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
病院全体	5.07	2.33	4.00	5.05	2.32	4.00

(注) すべての項目について回答のあった 285 施設を集計対象とした。

図表 13 1施設あたりの許可病床数

(単位：床)

	平成 23 年 6 月			平成 25 年 6 月		
	平均値	標準 偏差	中央値	平均値	標準 偏差	中央値
精神病床	244.3	122.5	216.0	242.7	120.3	218.0
精神病棟入院基本料	76.6	78.4	57.0	73.9	75.6	54.0
特定機能病院入院基本料						
精神科救急入院料	3.6	15.1	0.0	4.6	16.5	0.0
精神科救急・合併症入院料	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
精神科急性期治療病棟入院料	13.3	23.1	0.0	13.6	23.3	0.0
児童・思春期精神科入院医療管理料	1.0	13.6	0.0	1.1	13.5	0.0
精神療養病棟入院料	109.6	81.4	108.0	108.8	79.4	108.0
認知症治療病棟入院料	34.6	45.7	0.0	34.9	45.4	0.0
一般病床	7.0	32.8	0.0	7.2	33.8	0.0
療養病床	18.2	53.2	0.0	17.5	51.4	0.0
結核病床	0.0	0.6	0.0	0.0	0.6	0.0
感染症病床	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
病院全体	269.5	130.5	235.0	267.4	128.2	231.0

(注) すべての項目について回答のあった 285 施設を集計対象とした。

図表 14 病床利用率

(単位：%)

	平成 23 年 6 月				平成 25 年 6 月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
精神病床	265	93.2	6.6	94.5	267	91.9	7.4	93.2
精神病棟入院基本料	187	90.6	9.7	92.5	187	89.5	8.1	91.0
特定機能病院入院基本料								
精神科救急入院料	18	88.5	6.2	88.0	22	88.7	6.6	88.7
精神科救急・合併症入院料	0	-	-	-	0	-	-	-
精神科急性期治療病棟入院料	72	87.6	12.0	89.0	75	86.2	11.5	89.3
児童・思春期精神科入院医療管理料	2	81.9	24.3	81.9	3	81.4	14.8	76.4
精神療養病棟入院料	232	95.3	5.7	97.0	232	94.1	6.2	96.0
認知症治療病棟入院料	133	93.7	7.4	96.0	138	91.8	9.3	94.7
一般病床	25	84.5	21.2	90.4	27	85.0	19.4	89.7
療養病床								
結核病床								
感染症病床								
病院全体	269	93.4	5.8	94.6	273	92.0	6.3	93.0

(注) 各病床を有する施設に限定して集計した。

図表 15 平均在院日数

(単位：日)

	平成 23 年 6 月				平成 25 年 6 月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
精神病床	254	471.3	423.3	361.6	255	460.5	397.8	356.0
精神病棟入院基本料	182	395.7	442.5	295.4	182	361.1	357.2	272.1
特定機能病院入院基本料								
精神科救急入院料	18	60.2	45.5	50.4	22	59.0	45.8	50.4
精神科救急・合併症入院料	0	-	-	-	0	-	-	-
精神科急性期治療病棟入院料	69	71.5	33.6	64.8	72	68.5	35.0	64.0
児童・思春期精神科入院医療管理料	2	806.1	979.9	806.1	3	797.4	1,313.5	54.5
精神療養病棟入院料	222	1,323.5	1,495.8	874.6	226	1,155.5	1,058.2	802.0
認知症治療病棟入院料	129	531.2	455.2	404.0	134	506.1	452.9	388.4
一般病床	25	415.2	822.5	83.7	27	358.0	570.6	75.0
療養病床								
結核病床								
感染症病床								
病院全体	258	457.9	420.2	355.4	262	432.5	372.2	347.8

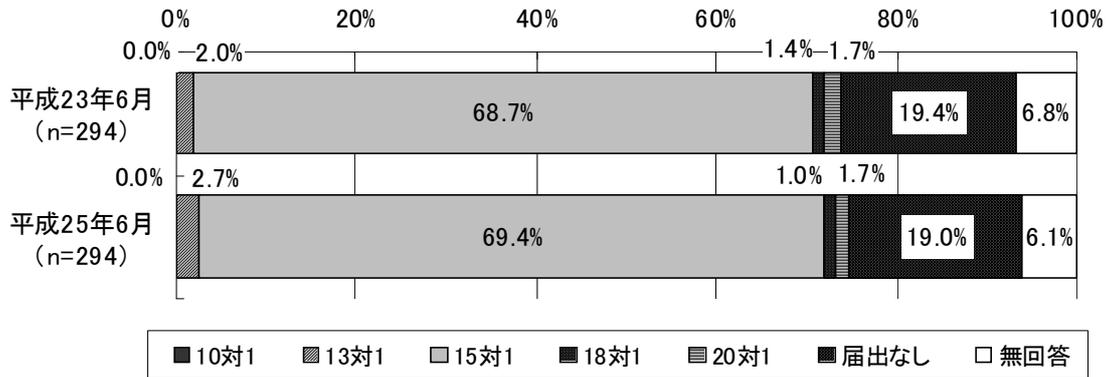
(注) 各病床を有する施設を限定にして集計した。

(2) 精神科病棟の状況

①精神科病棟の入院基本料等

1) 精神病棟入院基本料

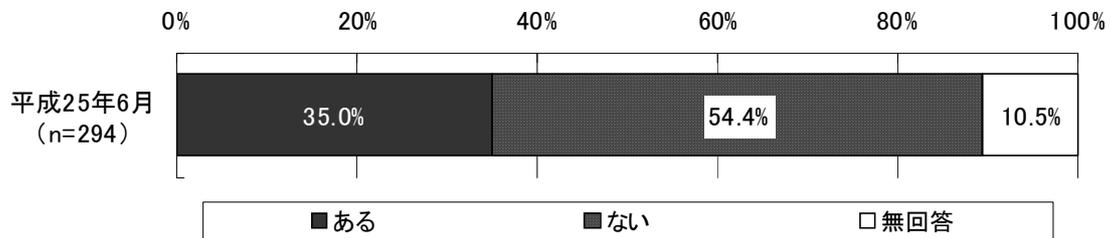
図表 16 精神病棟入院基本料



(注) 特定機能病院入院基本料（精神病棟）の届出施設はなかった。

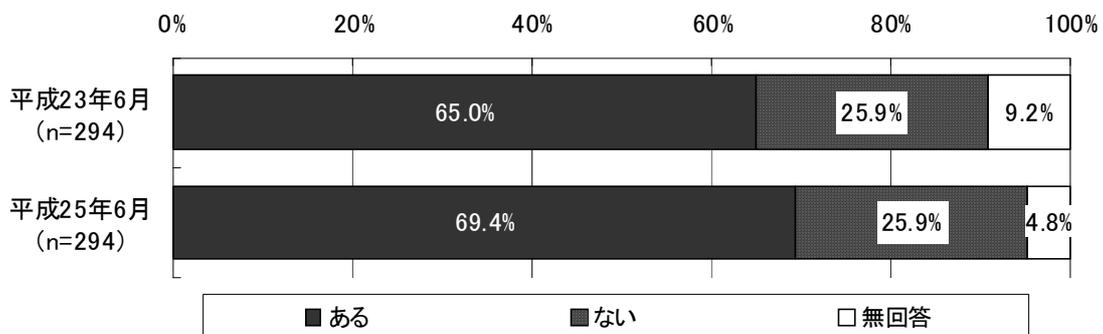
2) 精神科訪問看護指示料

図表 17 精神科訪問看護指示料



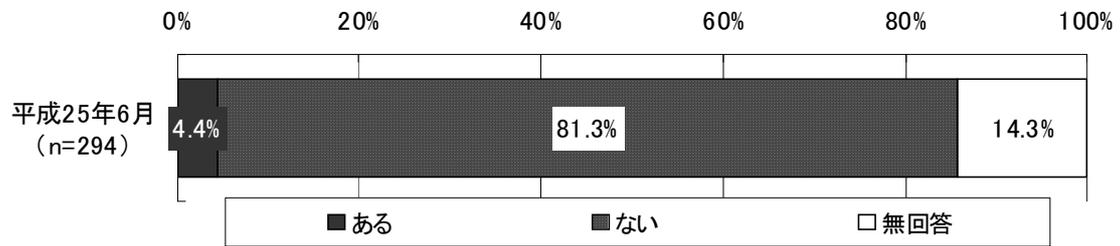
3) 精神科訪問看護・指導料

図表 18 精神科訪問看護・指導料



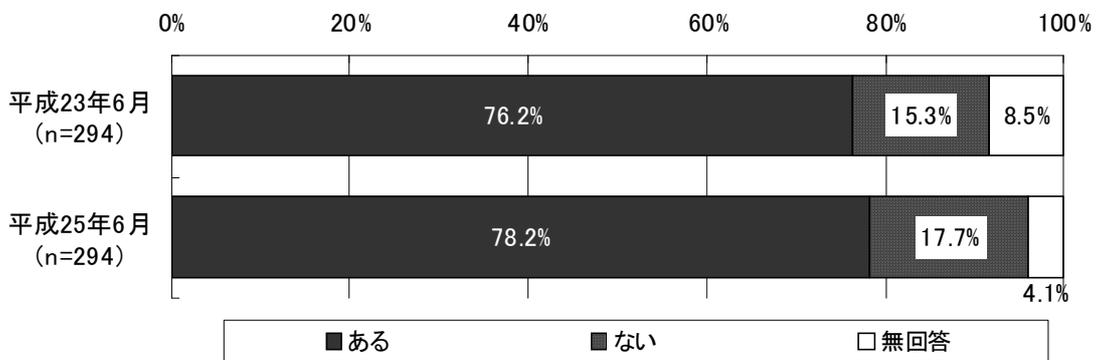
4) 精神科特別訪問看護指示加算

図表 19 精神科特別訪問看護指示加算



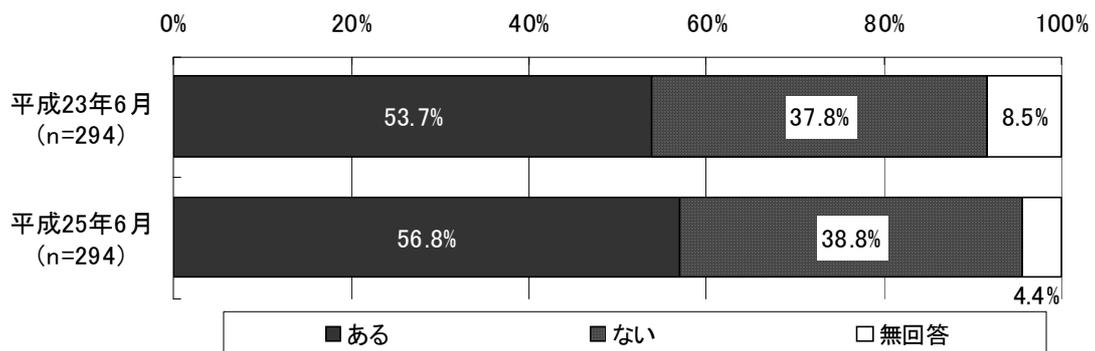
5) 精神科退院指導料

図表 20 精神科退院指導料



6) 精神科退院前訪問指導料

図表 21 精神科退院前訪問指導料



②精神科病棟に従事している職員数

図表 22 精神科病棟に従事している職員数 (n=135)

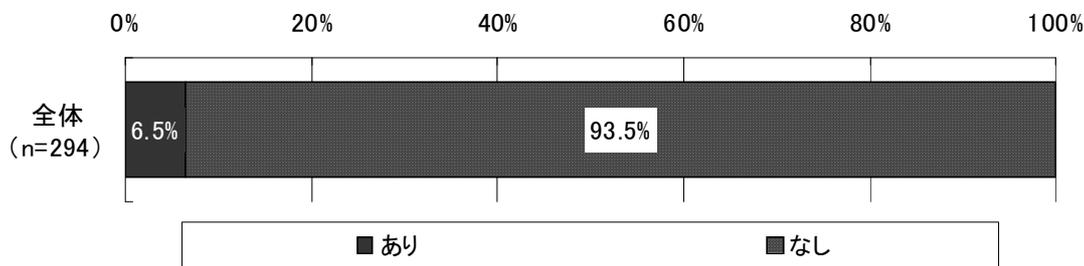
(単位：人)

	平成 23 年 6 月			平成 25 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1) 医師	8.52	4.56	7.80	8.68	5.04	7.50
(うち)精神保健指定医	5.50	3.19	4.80	5.64	3.38	5.00
(うち)精神科特定医師	0.30	0.75	0.00	0.31	0.86	0.00
(うち)上記以外の精神科医	1.24	1.63	0.85	1.29	1.62	1.00
(うち)内科医	1.11	1.30	1.00	1.05	1.30	0.70
(うち)外科医	0.06	0.21	0.00	0.06	0.20	0.00
2) 看護師(保健師を含む)	43.90	31.33	35.00	45.30	32.45	36.80
(うち)老人看護専門看護師	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
(うち)認知症看護認定看護師	0.06	0.47	0.00	0.07	0.48	0.00
(うち)精神看護専門看護師	0.03	0.16	0.00	0.04	0.24	0.00
(うち)精神科認定看護師	0.20	0.55	0.00	0.24	0.64	0.00
3) 准看護師	30.54	16.73	27.00	28.91	16.20	26.00
4) 看護補助者	35.78	20.74	30.90	35.59	19.53	29.90
5) 作業療法士	7.30	25.00	5.00	5.90	5.12	5.00
6) 臨床心理技術者	1.20	1.31	1.00	1.39	1.75	1.00
7) 精神保健福祉士	4.38	3.01	4.00	4.78	3.25	4.00
8) 社会福祉士(上記 7)を除く)	0.07	0.30	0.00	0.10	0.39	0.00
9) 事務職員(精神科病棟専従者に限る)	3.21	5.04	0.00	3.31	5.26	0.00
10) その他の職員	15.09	21.97	7.00	15.65	22.54	7.40

③精神医療の実施状況等

1) 精神病棟入院時医学管理加算

図表 23 精神病棟入院時医学管理加算の届出状況



図表 24 精神病棟入院時医学管理加算の届出時期

届出時期	施設数	割合
～平成 20 年 3 月	9	47.4%
平成 20 年 4 月～平成 24 年 3 月	4	21.1%
平成 24 年 4 月～	4	21.1%
不明	2	10.5%
合計	19	100.0%

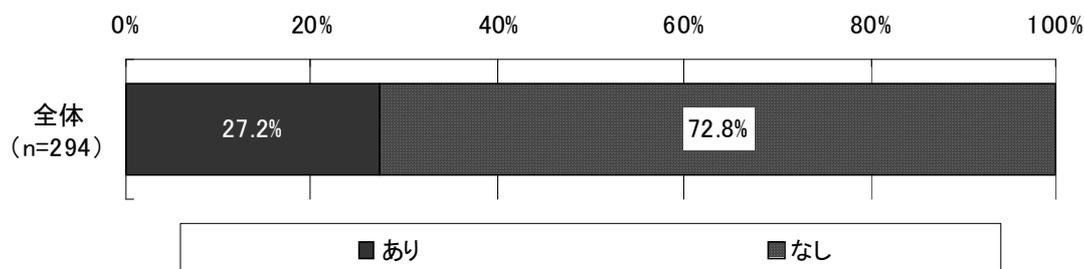
図表 25 精神病棟入院時医学管理加算の算定件数（各 1 か月分）

（単位：件）

	平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
回答施設数	16	16
平均値	1,629.8	1,548.1
標準偏差	2,606.6	2,534.9
中央値	273.5	196.0

2) 精神科地域移行実施加算

図表 26 精神科地域移行実施加算の届出状況



図表 27 精神科地域移行実施加算の届出時期

届出時期	施設数	割合
～平成 22 年 3 月	31	38.8%
平成 22 年 4 月～平成 24 年 3 月	20	25.0%
平成 24 年 4 月～	22	27.5%
不明	7	8.8%
合計	80	100.0%

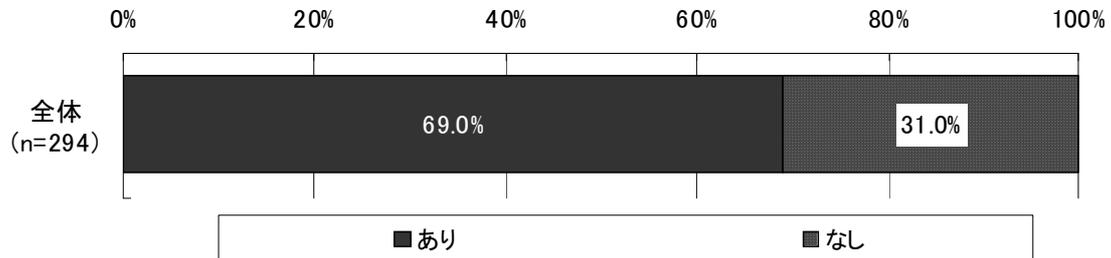
図表 28 精神科地域移行実施加算の算定件数（各 1 か月分）

（単位：件）

	平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
回答施設数	72	77
平均値	2,580.2	2,636.6
標準偏差	3,817.8	3,959.3
中央値	287.5	300.0

3) 精神科身体合併症管理加算

図表 29 精神科身体合併症管理加算の届出状況



図表 30 精神科身体合併症管理加算の届出時期

届出時期	施設数	割合
～平成 21 年 3 月	151	74.4%
平成 21 年 4 月～平成 22 年 3 月	10	4.9%
平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月	11	5.4%
平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月	4	2.0%
平成 24 年 4 月～	11	5.4%
不明	16	7.9%
合計	203	100.0%

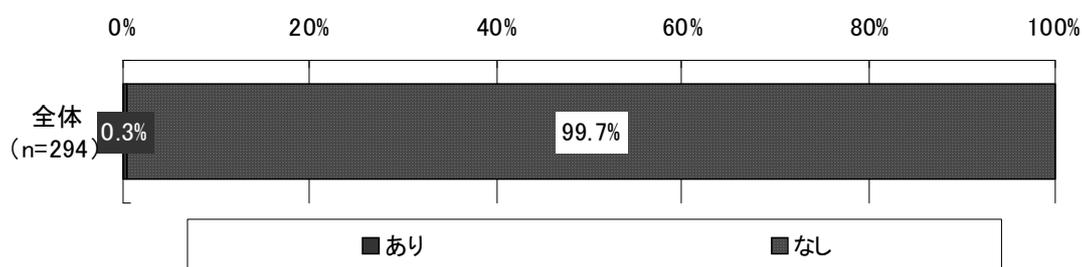
図表 31 精神科身体合併症管理加算の算定件数（各 1 か月分）

（単位：件）

	平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
回答施設数	184	195
平均値	19.0	17.3
標準偏差	35.6	38.6
中央値	5.5	5.0

4) 精神科リエゾンチーム加算

図表 32 精神科リエゾンチーム加算の届出状況



図表 33 精神科リエゾンチーム加算の届出時期

届出時期	施設数	割合
平成 24 年 4 月	1	100.0%
合計	1	100.0%

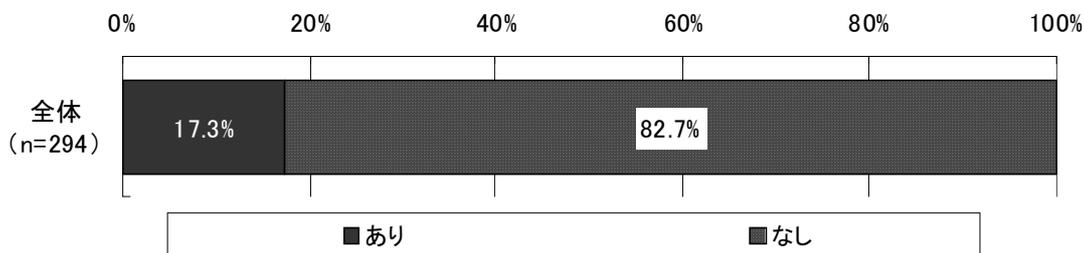
図表 34 精神科リエゾンチーム加算の算定件数（各 1 か月分）

（単位：件）

	平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
回答施設数		1
平均値		11.0
標準偏差		-
中央値		11.0

5) 重度アルコール依存症入院医療管理加算

図表 35 重度アルコール依存症入院医療管理加算の届出状況



図表 36 重度アルコール依存症入院医療管理加算の届出時期

届出時期	施設数	割合
～平成 23 年 3 月	37	72.5%
平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月	4	7.8%
平成 24 年 4 月～	6	11.8%
不明	4	7.8%
合計	51	100.0%

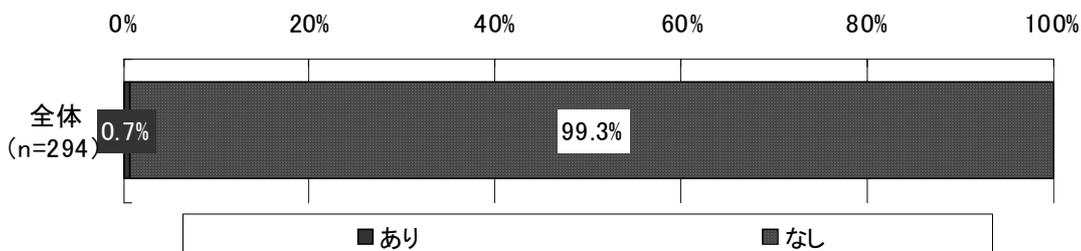
図表 37 重度アルコール依存症入院医療管理加算の算定件数（各 1 か月分）

（単位：件）

	平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
回答施設数	42	48
平均値	56.4	74.8
標準偏差	109.8	126.7
中央値	7.0	19.0

6) 摂食障害入院医療管理加算

図表 38 摂食障害入院医療管理加算の届出状況



図表 39 摂食障害入院医療管理加算の届出時期

届出時期	施設数	割合
平成 22 年 4 月	2	100.0%
合計	2	100.0%

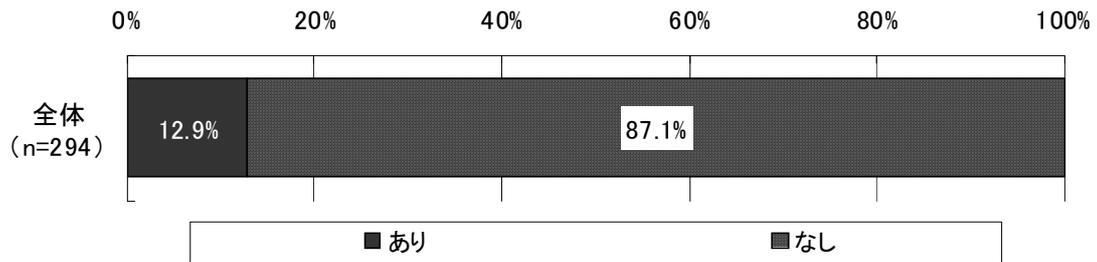
図表 40 摂食障害入院医療管理加算の算定件数（各 1 か月分）

（単位：件）

	平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
回答施設数	2	2
平均値	0.0	0.0
標準偏差	0.0	0.0
中央値	0.0	0.0

7) 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算

図表 41 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算の届出状況



図表 42 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算の届出時期

届出時期	施設数	割合
平成 24 年 4 月	31	81.6%
平成 24 年 5 月	1	2.6%
平成 24 年 6 月	3	7.9%
平成 24 年 11 月	1	2.6%
不明	2	5.3%
合計	38	100.0%

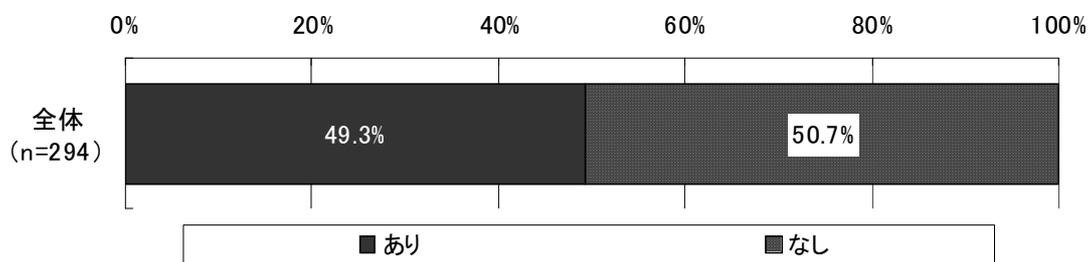
図表 43 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算の算定件数（各1か月分）

（単位：件）

	平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
回答施設数		33
平均値		0.0
標準偏差		0.0
中央値		0.0

8) 精神科救急搬送患者地域連携受入加算

図表 44 精神科救急搬送患者地域連携受入加算の届出状況



図表 45 精神科救急搬送患者地域連携受入加算の届出時期

届出時期	施設数	割合
平成 24 年 4 月	92	63.4%
平成 24 年 5 月	11	7.6%
平成 24 年 6 月	11	7.6%
平成 24 年 7 月	10	6.9%
平成 24 年 8 月	3	2.1%
平成 24 年 9 月	4	2.8%
平成 24 年 10 月	2	1.4%
平成 24 年 11 月	0	0.0%
平成 24 年 12 月	1	0.7%
平成 25 年 1 月～	3	2.1%
不明	8	5.5%
合計	145	100.0%

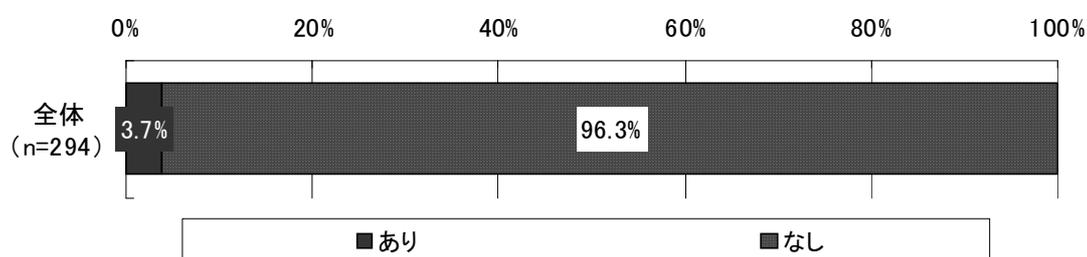
図表 46 精神科救急搬送患者地域連携受入加算の算定件数（各1か月分）

（単位：件）

	平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
回答施設数		131
平均値		0.1
標準偏差		0.4
中央値		0.0

9) 救急支援精神病棟初期加算

図表 47 救急支援精神病棟初期加算の届出状況



図表 48 救急支援精神病棟初期加算の届出時期

届出時期	施設数	割合
平成 24 年 4 月	6	54.5%
平成 24 年 5 月	1	9.1%
平成 25 年 3 月	1	9.1%
不明	3	27.3%
合計	11	100.0%

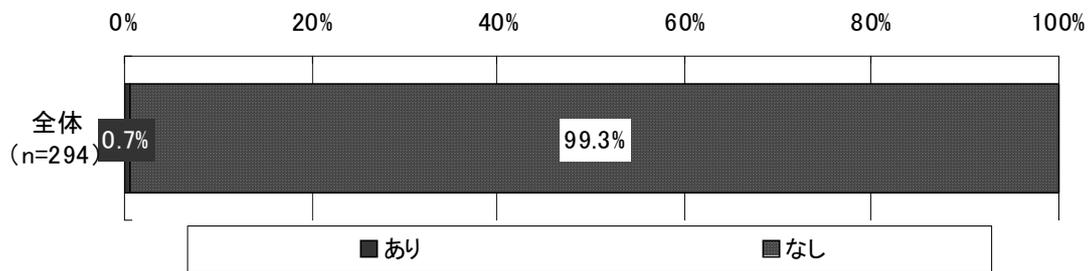
図表 49 救急支援精神病棟初期加算の算定件数（各1か月分）

（単位：件）

	平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
回答施設数		9
平均値		0.4
標準偏差		1.0
中央値		0.0

10) 児童・思春期精神科入院医療管理料

図表 50 児童・思春期精神科入院医療管理料の届出状況



図表 51 児童・思春期精神科入院医療管理料の届出時期

届出時期	施設数	割合
平成 25 年 2 月	1	50.0%
不明	1	50.0%
合計	2	100.0%

図表 52 児童・思春期精神科入院医療管理料の算定件数（各 1 か月分）

（単位：件）

	平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
回答施設数	1	2
平均値	0.0	342.0
標準偏差	-	483.7
中央値	0.0	342.0

（注）平成 23 年は「児童・思春期精神科入院医療管理加算」。

11) 精神療養病棟入院料 注4

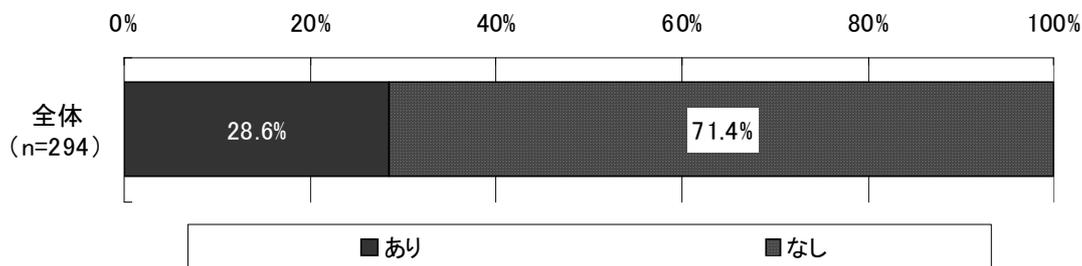
図表 53 精神療養病棟入院料 注4の算定件数(各1か月分)

(単位:件)

		平成23年6月	平成25年6月
重症者加算(40点)	回答施設数	177	
	平均値	1,335.8	
	標準偏差	1,864.6	
	中央値	187.0	
重症者加算1(60点)	回答施設数		197
	平均値		1,004.4
	標準偏差		1,498.8
	中央値		156.0
重症者加算2(30点)	回答施設数		192
	平均値		349.1
	標準偏差		625.1
	中央値		52.5

12) 精神療養病棟退院調整加算

図表 54 精神療養病棟退院調整加算の届出状況



図表 55 精神療養病棟退院調整加算の届出時期

届出時期	施設数	割合
平成 24 年 4 月	47	56.0%
平成 24 年 5 月	2	2.4%
平成 24 年 6 月	3	3.6%
平成 24 年 7 月	1	1.2%
平成 24 年 10 月	2	2.4%
平成 24 年 11 月	2	2.4%
平成 25 年 3 月	3	3.6%
平成 25 年 4 月	9	10.7%
平成 25 年 5 月	1	1.2%
平成 24 年 6 月	1	1.2%
平成 25 年 7 月	1	1.2%
不明	12	14.3%
合計	84	100.0%

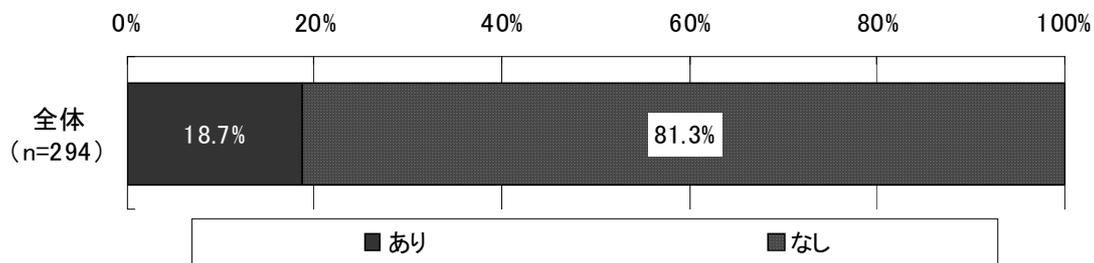
図表 56 精神療養病棟退院調整加算の算定件数（各 1 か月分）

(単位：件)

	平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
回答施設数		78
平均値		2.2
標準偏差		3.3
中央値		0.0

13) 精神科ショート・ケア

図表 57 精神科ショート・ケア（小規模なもの）の届出状況



図表 58 精神科ショート・ケア（小規模なもの）の届出時期

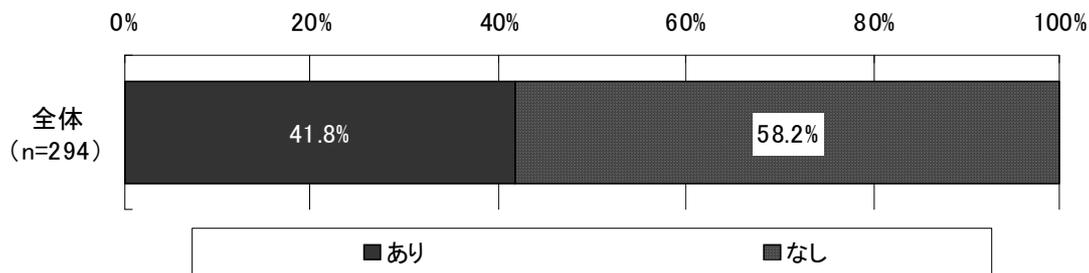
届出時期	施設数	割合
～平成 20 年 3 月	25	45.5%
平成 20 年 4 月～平成 22 年 3 月	8	14.5%
平成 22 年 4 月～平成 24 年 3 月	5	9.1%
平成 24 年 4 月～	7	12.7%
不明	10	18.2%
合計	55	100.0%

図表 59 精神科ショート・ケア（小規模なもの）の算定件数（各 1 か月分）

（単位：件）

		平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
小規模なもの(275 点)	回答施設数	48	51
	平均値	24.8	29.6
	標準偏差	38.3	48.2
	中央値	7.0	12.0
退院予定の入院中の患者に対して実施した場合	回答施設数		24
	平均値		0.0
	標準偏差		0.2
	中央値		0.0

図表 60 精神科ショート・ケア（大規模なもの）の届出状況



図表 61 精神科ショート・ケア（大規模なもの）の届出時期

届出時期	施設数	割合
～平成 20 年 3 月	66	53.7%
平成 20 年 4 月～平成 22 年 3 月	18	14.6%
平成 22 年 4 月～平成 24 年 3 月	16	13.0%
平成 24 年 4 月～	14	11.4%
不明	9	7.3%
合計	123	100.0%

図表 62 精神科ショート・ケア（大規模なもの）の算定件数（各 1 か月分）

（単位：件）

		平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
大規模なもの(330 点)	回答施設数	113	120
	平均値	40.8	55.7
	標準偏差	73.8	93.9
	中央値	19.0	25.5
退院予定の入院中の患者に対して実施した場合	回答施設数		76
	平均値		0.1
	標準偏差		0.6
	中央値		0.0

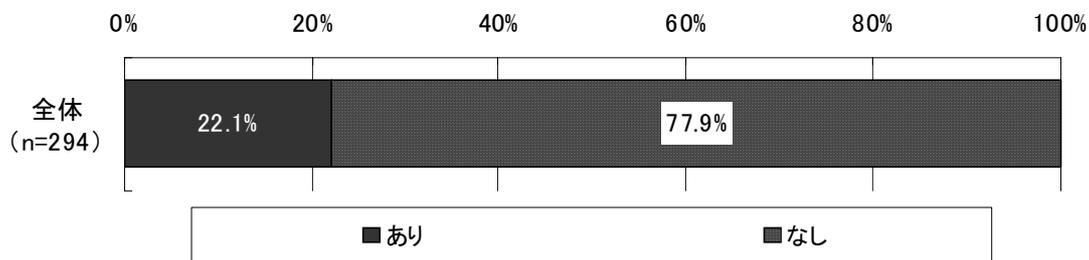
図表 63 精神科ショート・ケア（早期加算）の算定件数（各 1 か月分）

（単位：件）

	平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
回答施設数		111
平均値		19.7
標準偏差		39.4
中央値		7.0

14) 精神科デイ・ケア

図表 64 精神科デイ・ケア（小規模なもの）の届出状況



図表 65 精神科デイ・ケア（小規模なもの）の届出時期

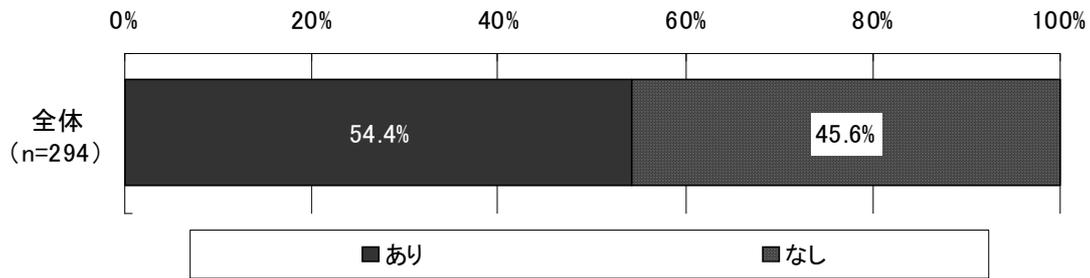
届出時期	施設数	割合
～平成 18 年 3 月	31	47.7%
平成 18 年 4 月～平成 20 年 3 月	10	15.4%
平成 20 年 4 月～平成 22 年 3 月	7	10.8%
平成 22 年 4 月～平成 24 年 3 月	4	6.2%
平成 24 年 4 月～	5	7.7%
不明	8	12.3%
合計	65	100.0%

図表 66 精神科デイ・ケア（小規模なもの）の算定件数（各 1 か月分）

(単位：件)

		平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
小規模なもの(590 点)	回答施設数	53	59
	平均値	141.0	138.0
	標準偏差	141.9	132.7
	中央値	84.0	102.0
退院予定の入院中の患者に対して実施した場合	回答施設数		25
	平均値		0.0
	標準偏差		0.2
	中央値		0.0

図表 67 精神科デイ・ケア（大規模なもの）の届出状況



図表 68 精神科デイ・ケア（大規模なもの）の届出時期

届出時期	施設数	割合
～平成 18 年 3 月	78	48.8%
平成 18 年 4 月～平成 20 年 3 月	26	16.3%
平成 20 年 4 月～平成 22 年 3 月	11	6.9%
平成 22 年 4 月～平成 24 年 3 月	16	10.0%
平成 24 年 4 月～	10	6.3%
不明	19	11.9%
合計	160	100.0%

図表 69 精神科デイ・ケア（大規模なもの）の算定件数（各 1 か月分）

（単位：件）

		平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
大規模なもの(700 点)	回答施設数	149	154
	平均値	376.1	347.0
	標準偏差	399.2	365.5
	中央値	262.0	211.5
退院予定の入院中の患者に対して実施した場合	回答施設数		102
	平均値		4.4
	標準偏差		39.5
	中央値		0.0

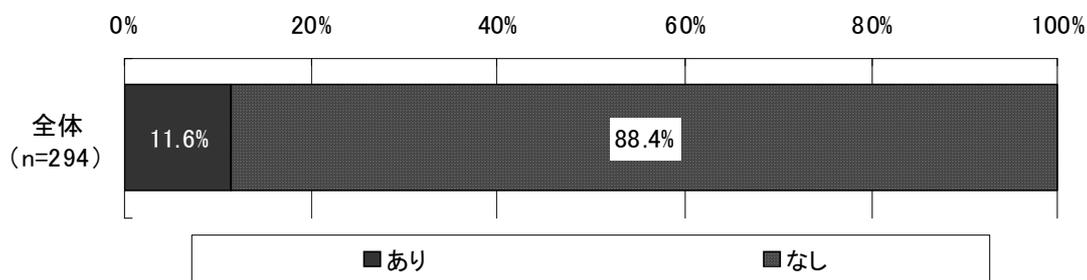
図表 70 精神科デイ・ケア（早期加算）の算定件数（各 1 か月分）

（単位：件）

	平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
回答施設数		147
平均値		72.4
標準偏差		95.8
中央値		32.0

15) 精神科ナイト・ケア

図表 71 精神科ナイト・ケアの届出状況



図表 72 精神科ナイト・ケアの届出時期

届出時期	施設数	割合
～平成 18 年 3 月	18	52.9%
平成 18 年 4 月～平成 20 年 3 月	2	5.9%
平成 20 年 4 月～平成 22 年 3 月	8	23.5%
平成 22 年 4 月～平成 24 年 3 月	4	11.8%
平成 24 年 4 月～	1	2.9%
不明	1	2.9%
合計	34	100.0%

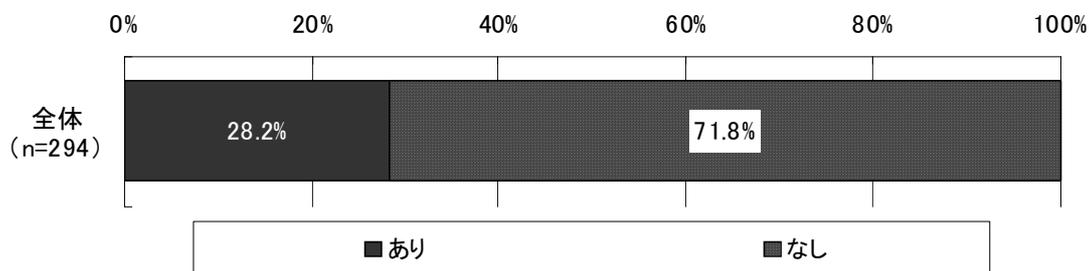
図表 73 精神科ナイト・ケアの算定件数（各 1 か月分）

（単位：件）

		平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
精神科ナイト・ケア	回答施設数	32	33
	平均値	30.0	19.8
	標準偏差	68.0	29.2
	中央値	8.5	11.0
早期加算	回答施設数		27
	平均値		4.7
	標準偏差		7.7
	中央値		2.0

16) 精神科デイ・ナイト・ケア

図表 74 精神科デイ・ナイト・ケアの届出状況



図表 75 精神科デイ・ナイト・ケアの届出時期

届出時期	施設数	割合
～平成 18 年 3 月	38	45.8%
平成 18 年 4 月～平成 20 年 3 月	14	16.9%
平成 20 年 4 月～平成 22 年 3 月	14	16.9%
平成 22 年 4 月～平成 24 年 3 月	11	13.3%
平成 24 年 4 月～	3	3.6%
不明	3	3.6%
合計	83	100.0%

図表 76 精神科デイ・ナイト・ケアの算定件数（各 1 か月分）

(単位：件)

		平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
精神科デイ・ナイト・ケア	回答施設数	78	81
	平均値	245.2	203.8
	標準偏差	382.1	302.4
	中央値	75.5	68.0
疾患別等診療計画加算	回答施設数		62
	平均値		200.3
	標準偏差		311.7
	中央値		53.5
早期加算	回答施設数		64
	平均値		37.6
	標準偏差		66.0
	中央値		11.0

17) 通院・在宅精神療法

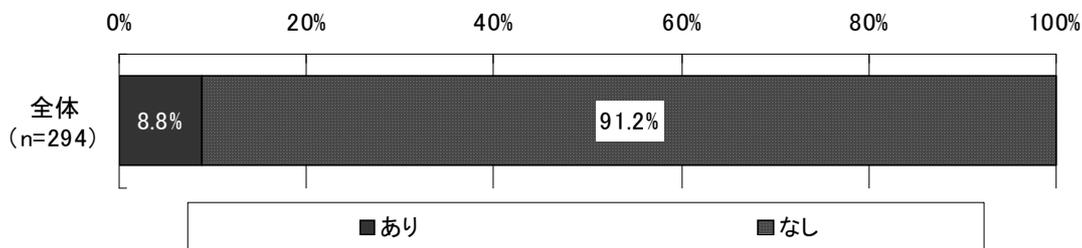
図表 77 通院・在宅精神療法の算定件数

(単位：件)

		平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
通院・在宅精神療法 1	回答施設数	225	238
	平均値	22.7	18.1
	標準偏差	26.9	20.2
	中央値	16.0	13.5
通院・在宅精神療法 2 イ 30 分以上の場合	回答施設数	231	238
	平均値	23.3	28.8
	標準偏差	28.2	31.8
	中央値	12.0	20.0
(うち)特定薬剤副作用評価 加算	回答施設数	159	167
	平均値	0.0	0.5
	標準偏差	0.0	2.2
	中央値	0.0	0.0
通院・在宅精神療法 2 ロ 30 分未満の場合	回答施設数	237	248
	平均値	669.2	669.3
	標準偏差	631.3	578.6
	中央値	532.0	501.5
注 3 20 歳未満加算	回答施設数		188
	平均値		10.6
	標準偏差		24.0
	中央値		3.0

18) 認知療法・認知行動療法

図表 78 認知療法・認知行動療法の届出状況



図表 79 認知療法・認知行動療法の届出時期

届出時期	施設数	割合
～平成 24 年 3 月	2	7.7%
平成 24 年 4 月～平成 24 年 6 月	16	61.5%
平成 24 年 7 月～平成 24 年 9 月	2	7.7%
平成 24 年 10 月～平成 24 年 12 月	3	11.5%
平成 25 年 1 月～	2	7.7%
不明	1	3.8%
合計	26	100.0%

図表 80 認知療法・認知行動療法の算定件数

(単位：件)

		平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
認知療法・認知行動療法 1	回答施設数		21
	平均値		0.9
	標準偏差		1.3
	中央値		0.0
認知療法・認知行動療法 2	回答施設数	18	20
	平均値	0.3	0.1
	標準偏差	0.6	0.4
	中央値	0.0	0.0

19) 精神科継続外来支援・指導料

図表 81 精神科継続外来支援・指導料の算定件数

(単位：件)

		平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
精神科継続外来支援・指導料	回答施設数	173	184
	平均値	28.6	25.2
	標準偏差	51.2	42.1
	中央値	9.0	9.0
(うち)3剤以上	回答施設数		125
	平均値		2.4
	標準偏差		11.2
	中央値		0.0
(うち)特定薬剤副作用評価加算	回答施設数		121
	平均値		0.0
	標準偏差		0.3
	中央値		0.0
(うち)療養生活環境を整備するための支援を行った場合の加算	回答施設数		129
	平均値		4.0
	標準偏差		15.4
	中央値		0.0

20) 持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料

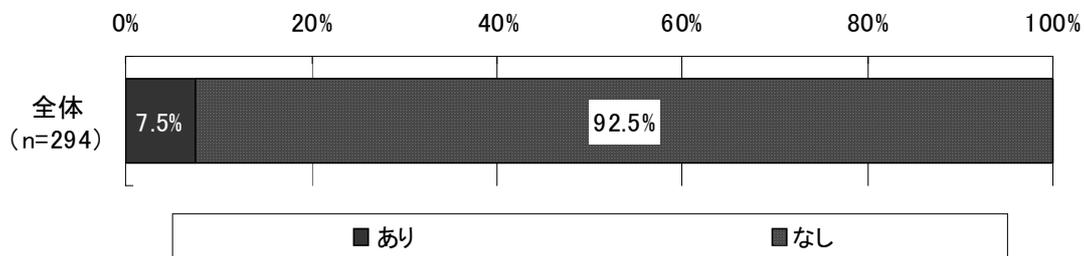
図表 82 持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料の算定件数

(単位：件)

	平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
回答施設数	197	209
平均値	14.4	15.3
標準偏差	19.6	19.8
中央値	9.0	9.0

21) 治療抵抗性統合失調症治療指導管理料

図表 83 治療抵抗性統合失調症治療指導管理料の届出状況



図表 84 治療抵抗性統合失調症治療指導管理料の届出時期

届出時期	施設数	割合
平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月	19	86.4%
平成 25 年 4 月～	1	4.5%
不明	2	9.1%
合計	22	100.0%

図表 85 治療抵抗性統合失調症治療指導管理料の算定件数

(単位：件)

	平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
回答施設数		21
平均値		3.0
標準偏差		3.6
中央値		1.0

22) 認知症治療病棟入院料 1

図表 86 認知症治療病棟入院料 1 の算定件数 (n=60)

	算定件数 (件)	割合 (%)	算定件数 (件)	割合 (%)
イ 30 日以内の期間	12.4	1.3%	42.3	4.5%
ロ 31 日以上 60 日以内の期間	56.0	6.0%	38.7	4.1%
ハ 61 日以上の期間	868.5	92.7%	857.9	91.4%
合計	936.9	100.0%	938.9	100.0%

(注) すべての項目について記入のあった 60 施設を集計対象とした。

23) 認知症治療病棟入院料 2

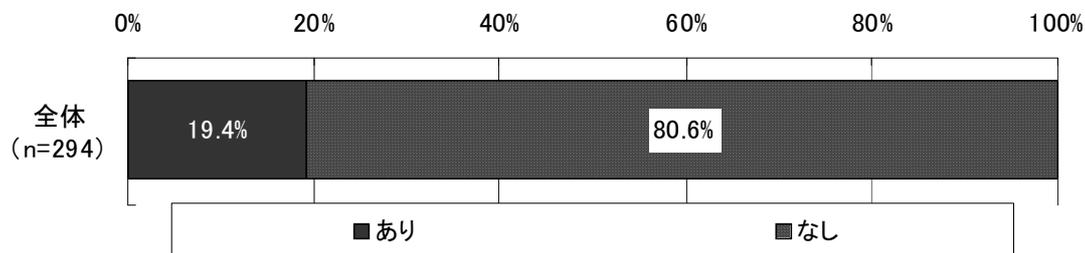
図表 87 認知症治療病棟入院料 2 の算定件数 (n=3)

	算定件数 (件)	割合 (%)	算定件数 (件)	割合 (%)
イ 30 日以内の期間	0.3	0.7%	3.3	8.1%
ロ 31 日以上 60 日以内の期間	7.0	14.2%	2.3	5.6%
ハ 61 日以上の期間	42.0	85.1%	35.7	86.3%
合計	49.3	100.0%	41.3	100.0%

(注) すべての項目について記入のあった 3 施設を集計対象とした。

24) 認知症夜間対応加算

図表 88 認知症夜間対応加算の届出状況



図表 89 認知症夜間対応加算の届出時期

届出時期	施設数	割合
平成 24 年 4 月～平成 24 年 6 月	42	73.7%
平成 24 年 7 月～平成 24 年 9 月	1	1.8%
平成 24 年 10 月～平成 24 年 12 月	4	7.0%
平成 25 年 1 月～	5	8.8%
不明	5	8.8%
合計	57	100.0%

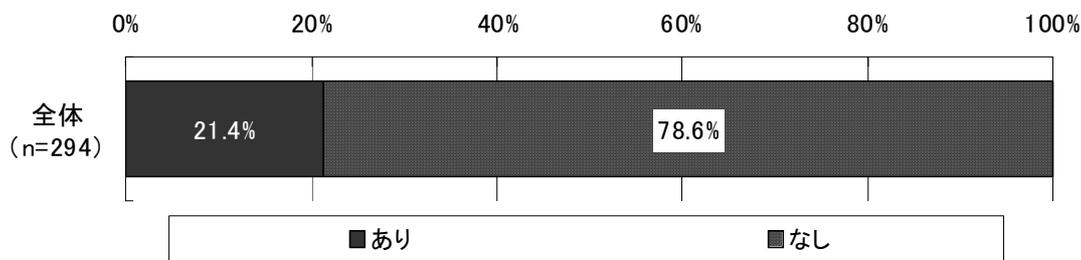
図表 90 認知症夜間対応加算の算定件数

(単位：件)

	平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
回答施設数		52
平均値		93.4
標準偏差		215.0
中央値		21.0

25) 認知症治療病棟入院料 注 2 退院調整加算

図表 91 認知症治療病棟入院料 注 2 退院調整加算の届出状況



(注) 施設基準の有無は従前のもの。

図表 92 認知症治療病棟入院料 注 2 退院調整加算の届出時期

届出時期	施設数	割合
～平成 24 年 3 月	20	31.7%
平成 24 年 4 月～	42	66.7%
不明	1	1.6%
合計	63	100.0%

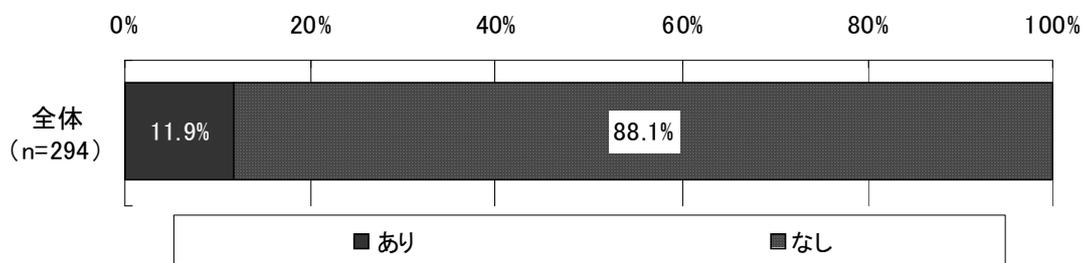
図表 93 認知症治療病棟入院料 注2 退院調整加算の算定件数

(単位：件)

	平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
回答施設数	48	56
平均値	0.3	0.6
標準偏差	0.9	1.0
中央値	0.0	0.0

26) 認知症専門診断管理料

図表 94 認知症専門診断管理料 1 の届出状況



図表 95 認知症専門診断管理料 1 の届出時期

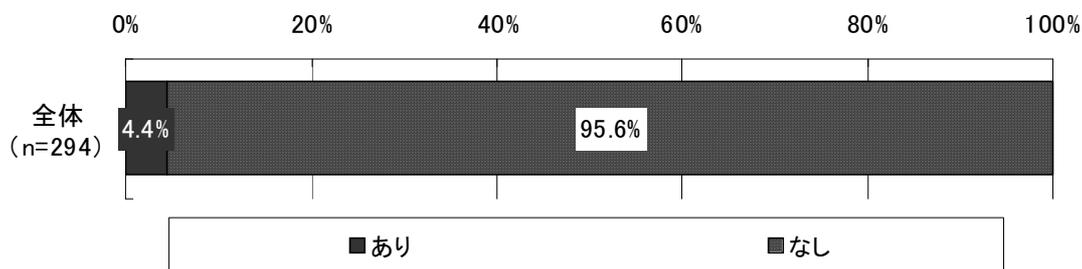
届出時期	施設数	割合
平成 22 年 4 月～平成 24 年 3 月	25	71.4%
平成 24 年 4 月～	8	22.9%
不明	2	5.7%
合計	35	100.0%

図表 96 認知症専門診断管理料 1 の算定件数

(単位：件)

	平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
回答施設数	27	34
平均値	4.9	5.0
標準偏差	8.3	8.0
中央値	0.0	2.0

図表 97 認知症専門診断管理料 2 の届出状況



図表 98 認知症専門診断管理料 2 の届出時期

届出時期	施設数	割合
～平成 24 年 3 月	5	38.5%
平成 24 年 4 月～	5	38.5%
不明	3	23.1%
合計	13	100.0%

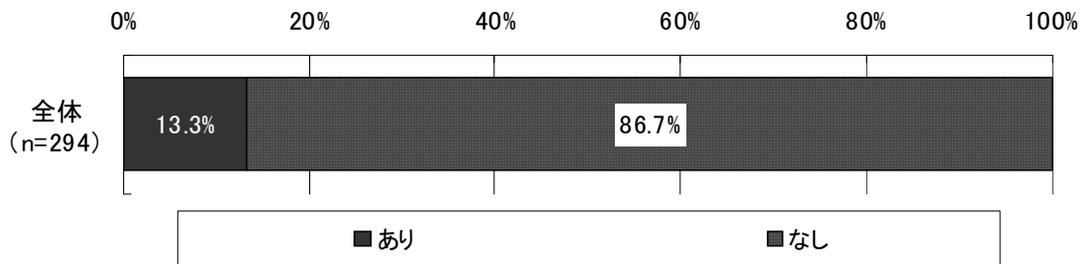
図表 99 認知症専門診断管理料 2 の算定件数

(単位：件)

	平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
回答施設数		12
平均値		0.7
標準偏差		1.6
中央値		0.0

27) 重度認知症患者デイ・ケア料

図表 100 重度認知症患者デイ・ケア料の届出状況



図表 101 重度認知症患者デイ・ケア料の届出時期

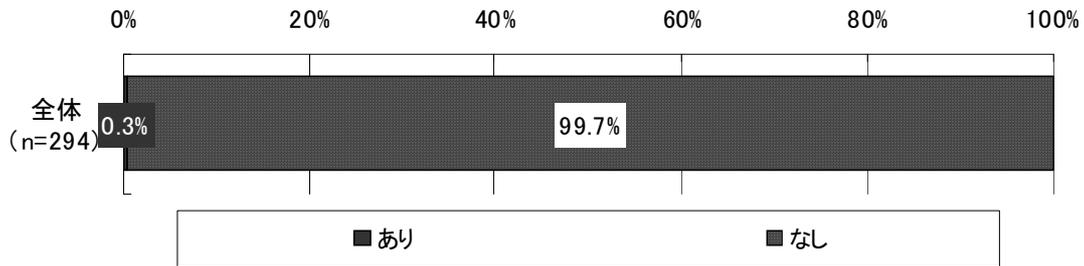
届出時期	施設数	割合
～平成 24 年 3 月	30	76.9%
平成 24 年 4 月～	4	10.3%
不明	5	12.8%
合計	39	100.0%

図表 102 重度認知症患者デイ・ケア料の算定件数

(単位：件)

	平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
回答施設数	34	35
平均値	259.7	267.3
標準偏差	262.6	262.4
中央値	144.0	197.0

図表 103 重度認知症患者デイ・ケア料（夜間ケア加算）の届出状況



図表 104 重度認知症患者デイ・ケア料（夜間ケア加算）の届出時期

届出時期	施設数	割合
平成 24 年 5 月	1	100.0%
合計	1	100.0%

図表 105 重度認知症患者デイ・ケア料（夜間ケア加算）の算定件数

(単位：件)

	平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
回答施設数		1
平均値		0.0
標準偏差		-
中央値		0.0

28) 認知症療養指導料

図表 106 認知症療養指導料の算定件数

(単位：件)

	平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
回答施設数		87
平均値		0.0
標準偏差		0.0
中央値		0.0

29) 地域連携認知症集中治療加算

図表 107 地域連携認知症集中治療加算の算定件数

(単位：件)

	平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
回答施設数		87
平均値		0.0
標準偏差		0.0
中央値		0.0

30) 地域連携認知症支援加算

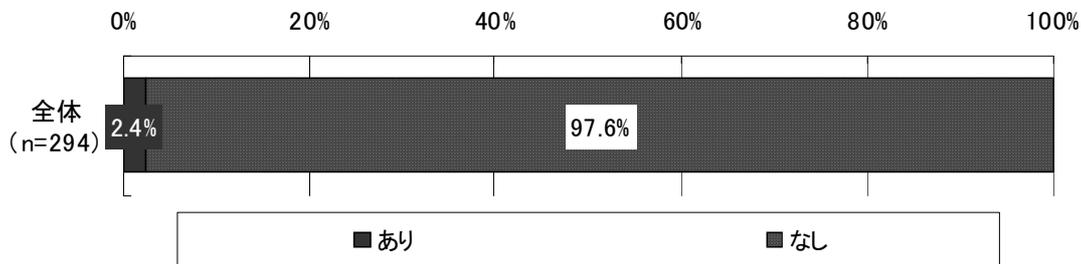
図表 108 地域連携認知症支援加算の算定件数

(単位：件)

	平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
回答施設数		87
平均値		0.0
標準偏差		0.0
中央値		0.0

31) 医師事務作業補助体制加算（精神病棟）

図表 109 医師事務作業補助体制加算（精神病棟）の届出状況



図表 110 医師事務作業補助体制加算（精神病棟）の届出時期

届出時期	施設数	割合
平成 24 年 4 月	3	42.9%
平成 24 年 5 月	1	14.3%
平成 24 年 6 月	1	14.3%
平成 24 年 7 月	1	14.3%
平成 24 年 9 月	1	14.3%
合計	7	100.0%

図表 111 医師事務作業補助体制加算（精神病棟）の算定件数

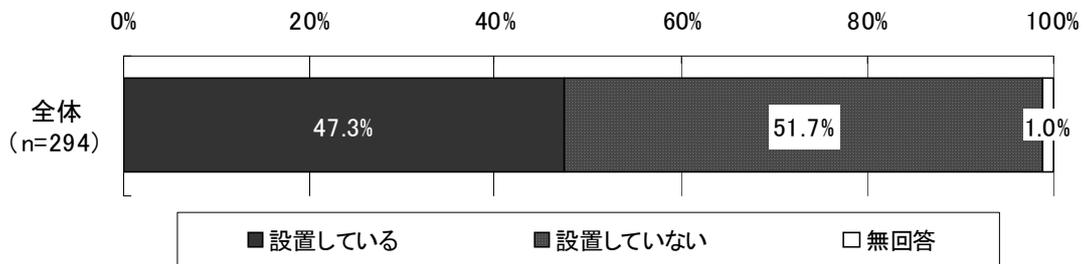
（単位：件）

	平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
回答施設数		7
平均値		38.1
標準偏差		31.6
中央値		33.0

④精神科病棟における退院支援の状況等

1) 退院支援を担当する専門部署の設置状況

図表 112 退院支援を担当する専門部署の設置状況



2) 退院支援を担当する専門部署の設置時期

図表 113 退院支援を担当する専門部署の設置時期  
(退院支援を担当する専門部署を設置している施設)

設置時期	施設数	割合
～平成 20 年 3 月	41	29.5%
平成 20 年 4 月～平成 22 年 3 月	30	21.6%
平成 22 年 4 月～平成 24 年 3 月	27	19.4%
平成 24 年 4 月～	28	20.1%
不明	13	9.4%
合計	139	100.0%

3) 退院支援を担当する専門部署の体制

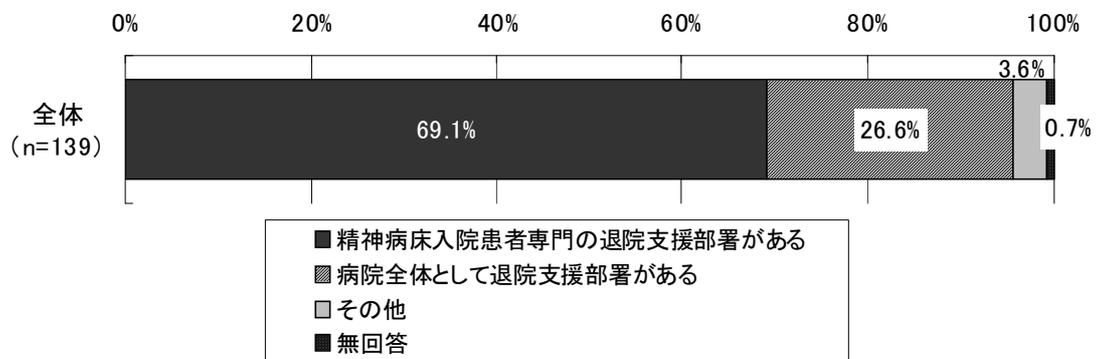
図表 114 退院支援を担当する専門部署の体制  
(退院支援を担当する専門部署を設置している施設、平均値、n=126)

	平成 23 年 6 月		平成 25 年 6 月	
	専従	専任	専従	専任
1) 医師	0.02	0.31	0.02	0.42
2) 看護師・准看護師	0.07	0.98	0.13	1.14
3) 作業療法士	0.02	0.20	0.02	0.27
4) 精神保健福祉士	0.98	0.95	1.25	1.43
5) 社会福祉士	0.16	0.04	0.17	0.06
6) 臨床心理技術者	0.07	0.10	0.11	0.25
7) その他	0.00	0.06	0.01	0.09
8) 合計	1.31	2.64	1.73	3.66

(注) 退院支援を担当する専門部署を設置している施設のうち、職員数について回答のあった 126 施設を対象とした。

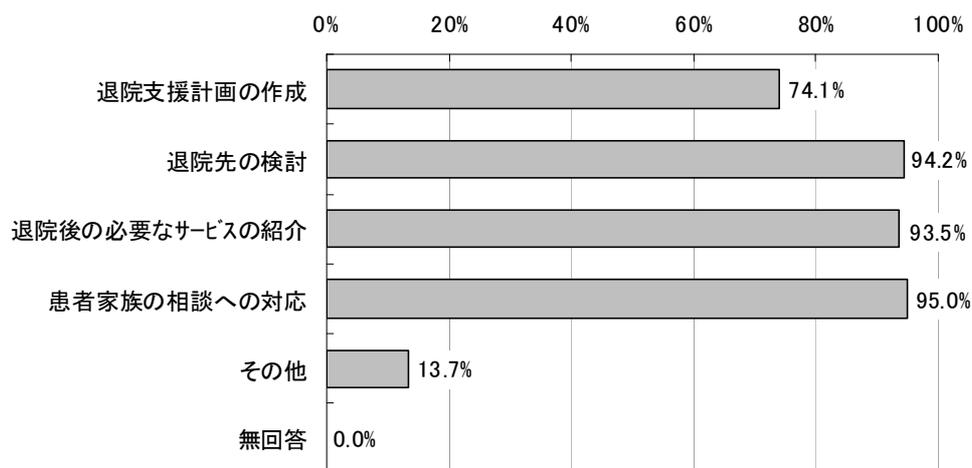
4) 退院支援を担当する専門部署の設置場所

図表 115 退院支援を担当する専門部署の設置場所  
(退院支援を担当する専門部署を設置している施設)



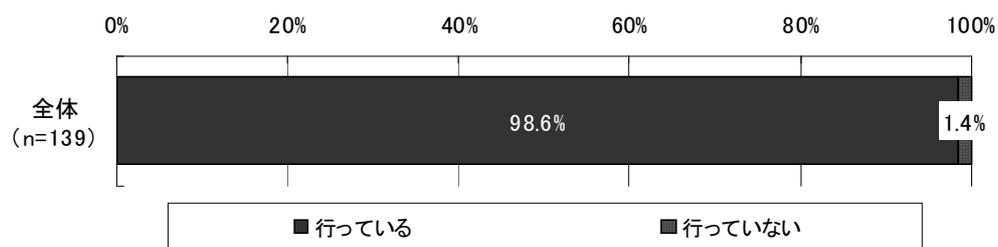
5) 退院支援を担当する専門部署が実施している業務内容

図表 116 退院支援を担当する専門部署が実施している業務内容  
(退院支援を担当する専門部署を設置している施設、複数回答、n=139)



6) 入院患者の退院に向けた関係者とのカンファレンスの実施状況

図表 117 入院患者の退院に向けた関係者とのカンファレンスの実施状況  
(退院支援を担当する専門部署を設置している施設)

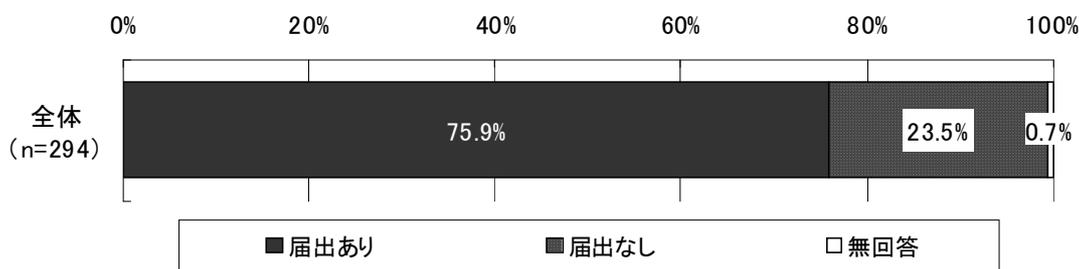


### (3) 精神科デイ・ケア等の実施状況

※本調査では、「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・ケアを指す。

#### ①精神科デイ・ケア等の施設基準の届出状況等

図表 118 精神科デイ・ケア等の施設基準の届出状況等



#### ②精神科デイ・ケア等に従事している職員数

図表 119 精神科デイ・ケア等に従事している職員数

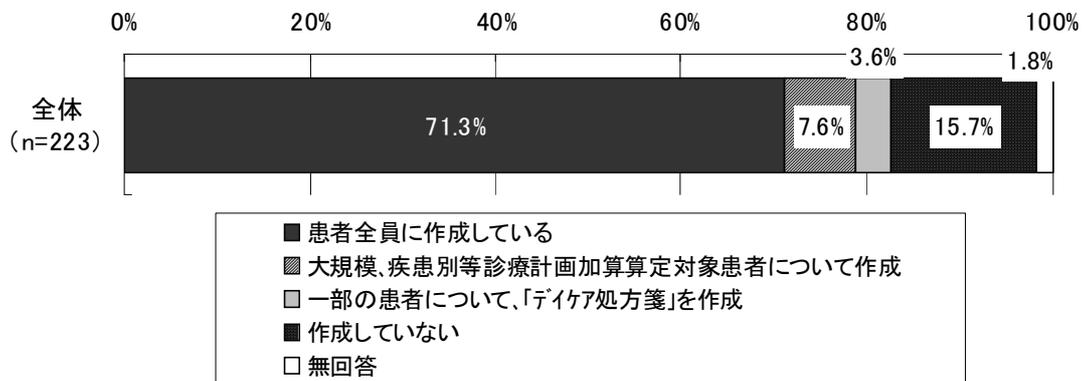
(届出を行っている施設、平均値、n=212)

	平成 23 年 6 月		平成 25 年 6 月	
	専従	専任	専従	専任
1) 医師	0.06	1.94	0.07	2.02
【再掲】精神科医師	0.06	1.71	0.07	1.77
2) 看護師・准看護師	2.03	0.44	2.08	0.57
【再掲】経験を有する看護師	1.25	0.17	1.25	0.24
3) 作業療法士	1.09	0.31	1.14	0.36
4) 精神保健福祉士	1.29	0.43	1.32	0.42
5) 臨床心理技術者	0.27	0.23	0.26	0.31
6) 栄養士	0.06	0.08	0.08	0.07
7) その他	0.50	0.14	0.49	0.14
8) 合計	5.31	3.57	5.43	3.90

(注) 精神科デイ・ケア等の施設基準の届出を行っている施設のうち、職員数について回答のあった 212 施設を対象とした。

③精神科デイ・ケア等を実施時における「疾患等に応じた診療計画」の作成状況

図表 120 精神科デイ・ケア等を実施時における「疾患等に応じた診療計画」の作成状況（届出を行っている施設）



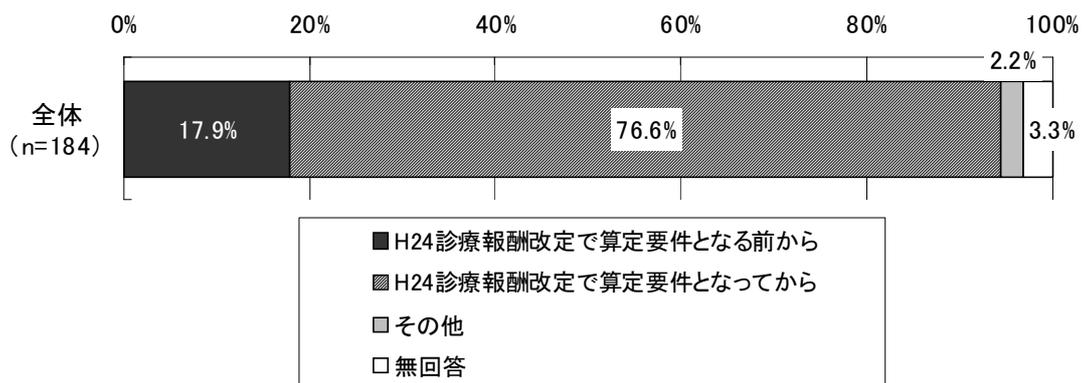
(注) 凡例は以下の通り。

「大規模、疾患別診療計画加算算定対象患者について作成」：「精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケアにおける『大規模なもの』、あるいは精神科デイ・ナイト・ケアの『疾患別等診療計画加算』の算定対象となる患者についてのみ作成している」

「一部の患者について、『デイケア処方箋』を作成している」：「上記2.以外の一部の患者について、『デイケア処方箋』を作成している」

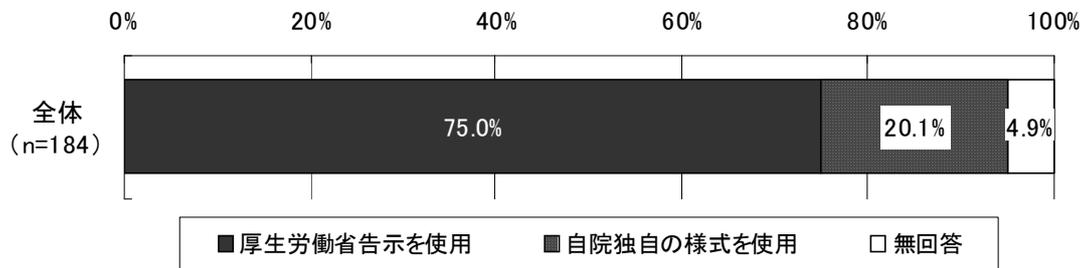
④「疾患等に応じた診療計画」の作成開始時期

図表 121 「疾患等に応じた診療計画」の作成開始時期（届出を行っている施設）



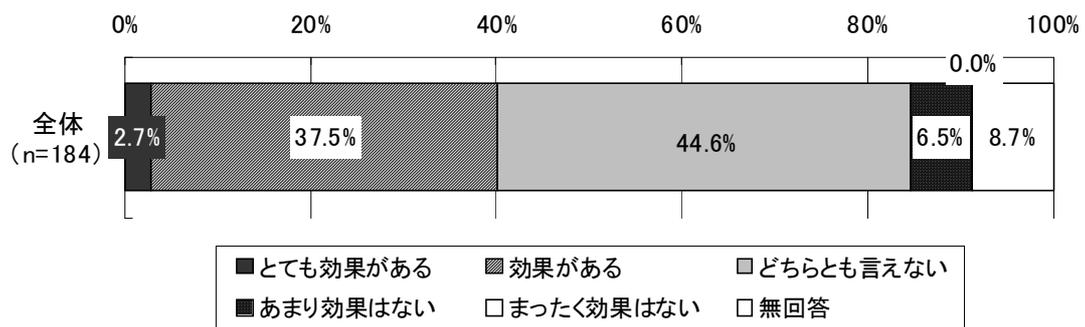
⑤作成している「疾患等に応じた診療計画」の様式

図表 122 作成している「疾患等に応じた診療計画」の様式（届出を行っている施設）



⑥「疾患等に応じた診療計画」に基づくプログラム実施による、患者の地域移行上の効果

図表 123 「疾患等に応じた診療計画」に基づくプログラム実施による、患者の地域移行上の効果（届出を行っている施設）



⑦精神科デイ・ケア等の利用患者数

1) 精神科ショート・ケアの利用患者数

図表 124 精神科ショート・ケアの利用患者数（実人数、n=136）

（単位：人）

	平成 23 年 6 月			平成 25 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
精神科ショート・ケア利用患者数	17.7	27.2	7.0	20.1	28.5	9.5
【再掲】最初の算定から 1 年以内の患者数(早期加算の対象)	5.4	10.1	2.0	6.0	9.3	3.0
【再掲】最初の算定から 1 年超 3 年以内の患者	5.2	10.5	1.0	4.9	10.8	2.0
【再掲】最初の算定から 3 年超の患者	7.0	12.2	2.0	9.2	13.4	4.0
【再掲】入院中の患者数(算定患者数)				0.0	0.3	0.0

（注）すべて記入のあった 136 施設を集計対象とした。

2) 精神科デイ・ケアの利用患者数

図表 125 精神科デイ・ケアの利用患者数（実人数、n=165）

（単位：人）

	平成 23 年 6 月			平成 25 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
精神科デイ・ケア利用患者数	87.6	141.1	51.0	85.2	123.4	49.0
【再掲】最初の算定から 1 年以内の患者数(早期加算の対象)	22.5	37.6	11.0	21.3	32.4	12.0
【再掲】最初の算定から 1 年超 3 年以内の患者	23.6	54.0	12.0	19.5	30.0	10.0
【再掲】最初の算定から 3 年超の患者	41.5	71.4	24.0	44.4	79.6	24.0
【再掲】入院中の患者数(算定患者数)				0.3	0.8	0.0

（注）すべて記入のあった 165 施設を集計対象とした。

### 3) 精神科ナイト・ケアの利用患者数

図表 126 精神科ナイト・ケアの利用患者数（実人数、n=92）

（単位：人）

	平成 23 年 6 月			平成 25 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
精神科ナイト・ケア利用患者数	3.3	7.9	0.0	3.3	8.3	0.0
【再掲】最初の算定から 1 年以内の患者数(早期加算の対象)	0.4	0.9	0.0	0.5	1.4	0.0
【再掲】最初の算定から 1 年超 3 年以内の患者	1.0	3.4	0.0	1.1	4.1	0.0
【再掲】最初の算定から 3 年超の患者	1.9	5.3	0.0	1.7	4.6	0.0

（注）すべて記入のあった 92 施設を集計対象とした。

### 4) 精神科デイ・ナイト・ケアの利用患者数

図表 127 精神科デイ・ナイト・ケアの利用患者数（実人数、n=118）

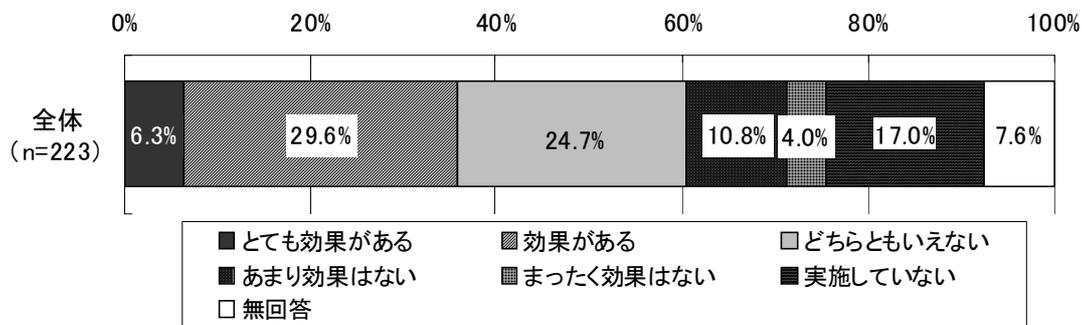
（単位：人）

	平成 23 年 6 月			平成 25 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
精神科デイ・ナイト・ケア利用患者数	32.1	76.9	14.0	28.9	61.6	13.0
【再掲】最初の算定から 1 年以内の患者数(早期加算の対象)	7.8	28.8	0.0	6.1	21.7	1.0
【再掲】最初の算定から 1 年超 3 年以内の患者	6.2	12.0	1.5	5.6	11.3	1.0
【再掲】最初の算定から 3 年超の患者	18.1	41.5	5.0	17.2	34.4	5.5

（注）すべて記入のあった 118 施設を集計対象とした。

⑧平成 24 年度診療報酬改定による効果

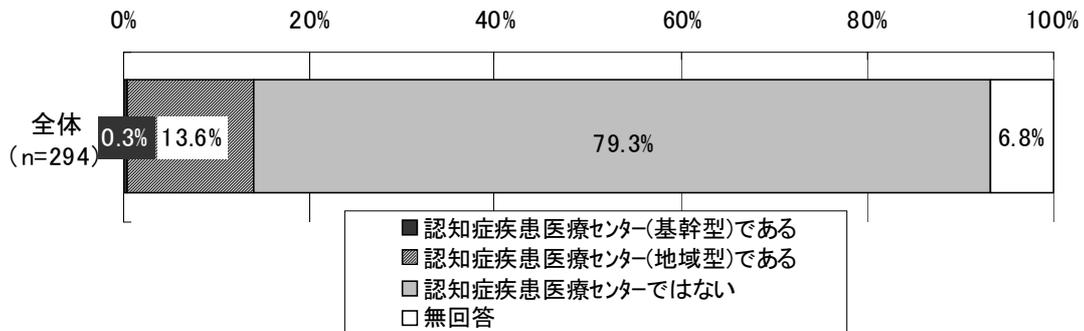
図表 128 平成 24 年度診療報酬改定で、退院予定の入院患者に対する精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケアの算定が可能になったことによりスムーズな退院を行う上で効果があったか（届出のある施設）



(4) 認知症患者の外来診療の実施状況等

① 認知症疾患医療センター

図表 129 認知症疾患医療センター



② 認知症疾患医療センターにおける認知症専門診断管理料算定患者数

図表 130 認知症専門診断管理料\*算定患者数 (認知症疾患医療センター)

(単位：人)

	平成 23 年 6 月 (n=33)			平成 25 年 6 月 (n=39)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全算定患者数	3.45	6.72	0.00	4.54	5.62	2.00
40 歳未満	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
40 歳以上 55 歳未満	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
55 歳以上 65 歳未満	0.09	0.29	0.00	0.05	0.22	0.00
65 歳以上 75 歳未満	0.36	0.86	0.00	0.62	1.41	0.00
75 歳以上	3.00	5.89	0.00	3.87	4.75	2.00
他医療機関の療養病棟に入院中の患者				0.04	0.20	0.00

\*平成 25 年 6 月は「認知症専門診断管理料 1」の算定患者数。

③ 認知症疾患医療センターにおける認知症専門診断管理料算定患者の紹介元医療機関数

図表 131 認知症専門診断管理料\*算定患者の紹介元医療機関数

(認知症疾患医療センター)

(単位：施設)

平成 23 年 6 月 (n=28)			平成 25 年 6 月 (n=35)		
平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
3.57	6.18	0.00	3.69	4.23	2.00

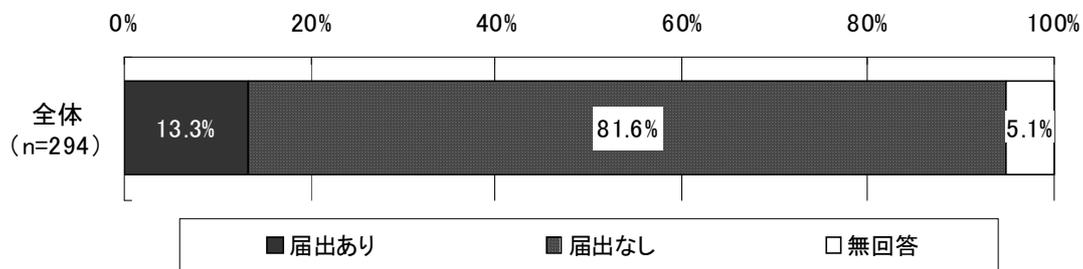
④認知症疾患医療センター以外の施設における認知症療養指導料算定患者数

図表 132 認知症療養指導料算定患者数（認知症疾患医療センター以外の施設）

	平成 23 年 6 月 (n=170)			平成 25 年 6 月 (n=173)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全算定患者数	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
40 歳未満	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
40 歳以上 55 歳未満	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
55 歳以上 65 歳未満	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
65 歳以上 75 歳未満	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
75 歳以上	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
認知症の症状が増悪し、認知症疾患医療センターなどの専門医療機関に紹介した患者数	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

⑤重度認知症患者デイ・ケア料の施設基準の届出状況

図表 133 重度認知症患者デイ・ケア料の施設基準の届出状況



⑥ 重度認知症患者デイ・ケア料を実施している職員の体制

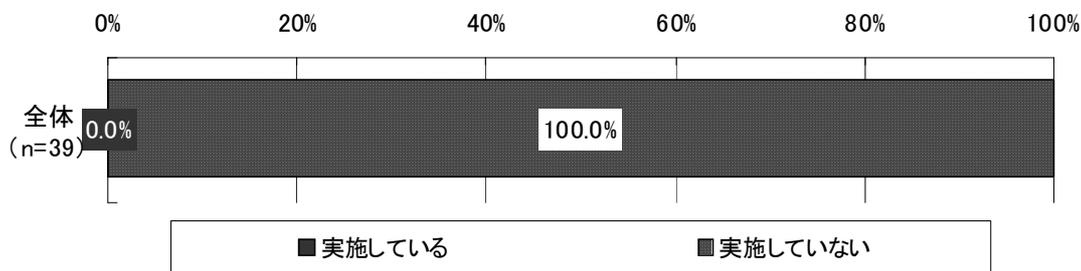
図表 134 重度認知症患者デイ・ケア料を実施している職員の体制  
(届出のある施設、平均値、n=39)

(単位：人)

	常勤		非常勤	
	専従	専任	専従	専任
1) 医師	0.03	2.26	0.00	0.44
【再掲】精神科医師	0.03	2.00	0.00	0.34
2) 看護師・准看護師	2.24	0.39	0.66	0.21
【再掲】精神病棟勤務の経験を有する看護師	1.55	0.26	0.55	0.14
3) その他	4.89	0.73	1.63	0.47

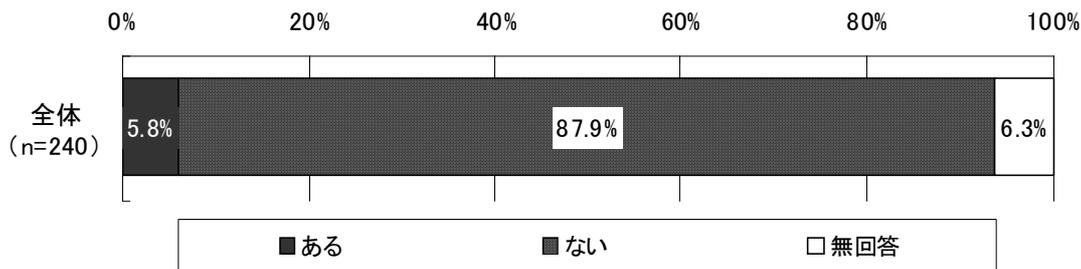
⑦ 重度認知症患者デイ・ケア料算定患者に対する夜間ケアの実施状況

図表 135 重度認知症患者デイ・ケア料算定患者に対する夜間ケアの実施状況  
(届出のある施設)



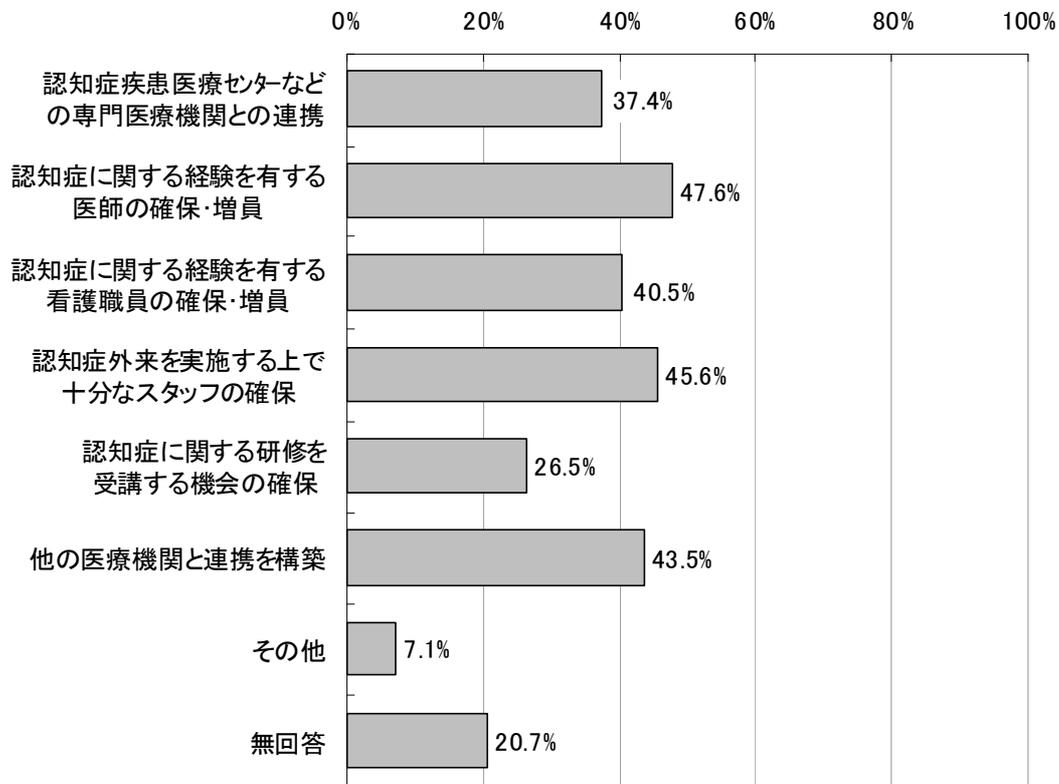
⑧ 重度認知症患者デイ・ケア料の施設基準の届出意向

図表 136 重度認知症患者デイ・ケア料の施設基準の届出意向  
(届出をしていない施設)



⑨ 認知症外来を実施する上での課題

図表 137 認知症外来を実施する上での課題（複数回答、n=294）



### 3. 病棟調査の結果

#### 【調査対象等】

調査対象：①精神療養病棟、②認知症治療病棟

回答数：①精神療養病棟：245件、②認知症治療病棟：139件

※ただし、複数病棟がある場合も1件とカウントしている。

回答者：病棟責任者

#### (1) 精神療養病棟の状況等

##### ①病棟数と許可病床数

図表 138 病棟数と許可病床数

	平成 23 年 6 月 (n=236)			平成 25 年 6 月 (n=240)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
精神療養病棟数(病棟)	2.29	1.28	2.00	2.28	1.22	2.00
精神療養病床数(床)	127.0	74.0	118.5	126.1	70.9	116.5

##### ②精神療養病棟在院患者数の状況 (各年 6 月末時点在院患者)

###### 1) 年齢階級別患者数

図表 139 年齢階級別患者数 (n=225)

(単位：人)

	平成 23 年 6 月			平成 25 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
20 歳未満	0.1	0.6	0.0	0.1	0.4	0.0
20 歳以上 40 歳未満	6.3	7.2	4.0	6.0	6.4	4.0
40 歳以上 65 歳未満	55.1	38.4	45.0	51.7	35.0	43.0
65 歳以上 75 歳未満	32.5	20.7	27.0	34.1	20.9	30.0
75 歳以上	26.5	23.9	20.0	27.2	24.2	21.0

2) 主たる疾患別患者数

図表 140 主たる疾患別患者数 (n=222)

(単位：人)

	平成 23 年 6 月			平成 25 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
症状性を含む器質性精神障害	14.1	18.9	7.0	13.3	18.4	7.0
精神作用物質による精神及び行動の障害	4.0	6.8	2.0	4.6	8.8	2.0
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	87.1	56.2	75.0	85.5	53.3	75.5
気分[感情]障害	7.5	6.3	6.0	7.5	6.2	6.0
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	1.5	2.0	1.0	1.6	2.1	1.0
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	0.1	0.6	0.0	0.1	0.6	0.0
成人の人格及び行動の障害	0.5	0.8	0.0	0.5	0.9	0.0
知的障害(精神遅滞)	2.8	3.5	2.0	2.6	3.3	1.0
心理的発達の障害	0.1	0.4	0.0	0.2	0.6	0.0
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	0.1	0.3	0.0	0.1	0.3	0.0
詳細不明の精神障害	0.3	1.1	0.0	0.2	0.8	0.0
その他	2.6	7.4	1.0	2.7	7.8	1.0

3) 在院期間別患者数

図表 141 在院期間別患者数 (n=222)

(単位：人)

	平成 23 年 6 月			平成 25 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1 か月以内	3.0	4.9	2.0	2.5	3.2	1.0
1 か月超 3 か月以内	4.0	4.1	3.0	4.6	5.1	3.0
3 か月超 6 か月以内	5.8	5.1	4.5	6.1	5.2	5.0
6 か月超 1 年以内	8.1	6.6	7.0	8.5	6.8	7.0
1 年超 5 年以内	37.8	26.1	33.0	37.7	23.9	34.5
5 年超	63.8	43.0	55.0	62.0	43.4	51.0

4) GAF 尺度のスコア別患者数

図表 142 GAF 尺度のスコア別患者数 (n=191)

(単位：人)

	平成 23 年 6 月			平成 25 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
100～91 点	0.5	6.7	0.0	0.0	0.2	0.0
90～81 点	0.0	0.3	0.0	0.0	0.3	0.0
80～71 点	0.1	0.8	0.0	0.1	0.6	0.0
70～61 点	0.2	0.9	0.0	0.2	1.0	0.0
60～51 点	0.6	1.7	0.0	0.9	4.2	0.0
50～41 点	3.0	8.5	0.0	2.3	6.1	0.0
40～31 点	37.8	35.0	31.0	24.9	23.7	17.0
30～21 点	51.8	39.0	42.0	62.5	40.5	57.0
20～11 点	18.2	20.8	14.0	20.5	20.4	16.0
10～1 点	6.3	12.0	2.0	6.4	12.5	3.0
0 点	0.2	1.1	0.0	0.2	1.0	0.0
不明	3.5	21.2	0.0	1.9	17.0	0.0

③精神療養病棟入院料算定病床における新規入院患者の入院前の居場所

図表 143 精神療養病棟入院料算定病床における新規入院患者の入院前の居場所  
(各年6月1か月間に新規入院した患者、n=205)

(単位：人)

	平成23年6月			平成25年6月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
新規入院患者数	5.15	5.61	3.00	5.10	5.85	3.00
自宅から	1.86	2.68	1.00	1.75	3.01	0.00
自院の他の病棟等から	2.10	3.66	0.00	2.22	3.65	0.00
【再掲】精神病棟入院基本料	1.32	2.70	0.00	1.32	2.60	0.00
【再掲】精神科救急入院料	0.09	0.59	0.00	0.10	0.88	0.00
【再掲】精神科救急・合併症入院料	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
【再掲】精神科急性期治療病棟入院料	0.48	1.76	0.00	0.44	1.55	0.00
【再掲】一般病棟	0.04	0.26	0.00	0.13	0.98	0.00
【再掲】その他の病棟	0.17	0.83	0.00	0.23	1.14	0.00
他の病院から	0.93	1.61	0.00	0.84	1.32	0.00
【再掲】連携の取り決めのある医療機関からの転院	0.17	0.82	0.00	0.17	0.73	0.00
有床診療所から	0.00	0.00	0.00	0.01	0.14	0.00
グループホーム・ケアホーム・社会復帰施設から	0.09	0.45	0.00	0.13	0.39	0.00
老人保健施設から	0.05	0.29	0.00	0.04	0.21	0.00
老人福祉施設から	0.02	0.14	0.00	0.01	0.12	0.00
有料老人ホーム・軽費老人ホームから	0.02	0.14	0.00	0.01	0.12	0.00
生活訓練施設から	0.00	0.07	0.00	0.00	0.07	0.00
入所授産施設から	0.01	0.16	0.00	0.01	0.12	0.00
その他の施設から	0.05	0.30	0.00	0.05	0.29	0.00

④精神療養病棟入院料算定病床から退院した患者の退院先

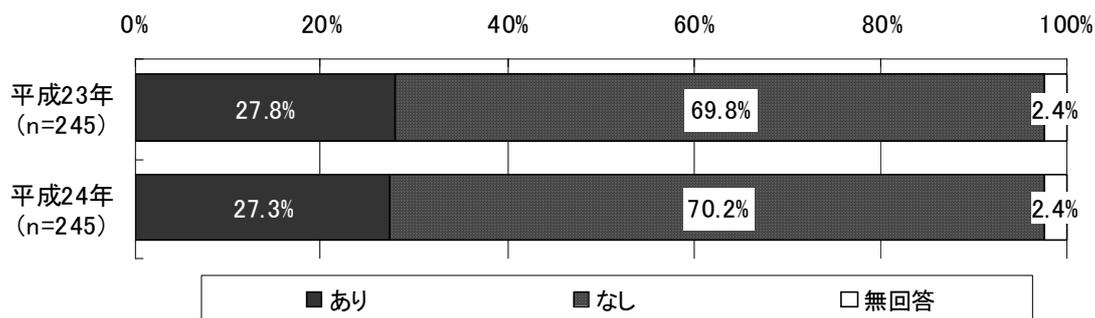
図表 144 精神療養病棟入院料算定病床から退院した患者の退院先 (n=195)

(単位：人)

	平成 23 年 6 月			平成 25 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
退院・転院・転棟した患者数	6.82	6.22	5.00	5.99	5.81	5.00
自宅へ	2.47	3.24	1.00	2.34	3.52	1.00
自院の他の病棟等へ	1.84	2.96	0.00	1.63	2.40	1.00
【再掲】精神病棟入院基本料	1.13	2.08	0.00	0.95	1.72	0.00
【再掲】精神科救急入院料	0.03	0.27	0.00	0.05	0.36	0.00
【再掲】精神科救急・合併症入院料	0.02	0.16	0.00	0.00	0.00	0.00
【再掲】精神科急性期治療病棟入院料	0.21	0.78	0.00	0.15	0.62	0.00
【再掲】一般病棟	0.22	1.71	0.00	0.19	1.10	0.00
【再掲】その他の病棟	0.24	0.81	0.00	0.28	1.04	0.00
他の病院へ	1.26	1.65	1.00	1.02	1.40	1.00
【再掲】連携の取り決めのある医療機関への転院	0.22	0.62	0.00	0.21	0.64	0.00
有床診療所へ	0.00	0.00	0.00	0.02	0.12	0.00
グループホーム・ケアホーム・社会復帰施設へ	0.39	0.80	0.00	0.33	0.69	0.00
老人保健施設へ	0.23	0.51	0.00	0.17	0.50	0.00
その他の施設へ	0.23	0.84	0.00	0.24	0.64	0.00
死亡	0.40	0.85	0.00	0.23	0.70	0.00

⑤精神科地域移行実施加算の届出状況と長期入院患者減少割合

図表 145 精神科地域移行実施加算の届出状況



図表 146 入院期間が5年を超える患者の1年間における減少割合

(単位：%)

平成 23 年 1～12 月			平成 24 年 1～12 月		
平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
16.2	22.3	6.9	17.4	27.1	6.4

⑥精神療養病棟の職員体制

図表 147 精神療養病棟の職員体制 (n=210)

(単位：人)

	平成 23 年 6 月			平成 25 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1) 医師	3.95	3.26	3.00	4.03	3.35	3.00
(うち)精神保健指定医	3.18	2.23	2.50	3.27	2.34	2.80
(うち)精神科特定医師	0.13	0.59	0.00	0.06	0.31	0.00
(うち)上記以外の精神科医	0.26	0.66	0.00	0.32	0.74	0.00
(うち)内科医	0.27	0.67	0.00	0.24	0.69	0.00
(うち)外科医	0.03	0.18	0.00	0.03	0.20	0.00
2) 看護師(保健師を含む)	16.07	18.64	12.65	16.97	18.86	13.20
(うち)老人看護専門看護師	0.03	0.41	0.00	0.00	0.00	0.00
(うち)認知症看護認定看護師	0.02	0.28	0.00	0.03	0.29	0.00
(うち)精神看護専門看護師	0.03	0.34	0.00	0.03	0.34	0.00
(うち)精神科認定看護師	0.07	0.32	0.00	0.09	0.37	0.00
3) 准看護師	16.30	12.64	13.80	15.36	11.98	12.40
4) 看護補助者	19.11	12.07	17.00	19.03	12.07	17.00
5) 作業療法士	2.09	2.99	1.00	2.30	3.08	2.00
6) 臨床心理技術者	0.29	0.73	0.00	0.35	0.99	0.00
7) 精神保健福祉士	1.41	1.96	1.00	1.52	2.19	1.00
8) 社会福祉士(上記 7)を除く)	0.04	0.38	0.00	0.05	0.41	0.00
9) 事務職員(精神療養病棟専従者に限る)	0.68	2.25	0.00	0.75	2.46	0.00
10) その他の職員	2.72	12.40	0.00	2.73	12.35	0.00

(注) すべての項目について記入のあった 210 施設を集計対象とした。

⑦精神療養病棟における退院支援の実施状況等

図表 148 精神療養病棟における退院支援の実施状況等（平成 25 年 6 月、n=237）

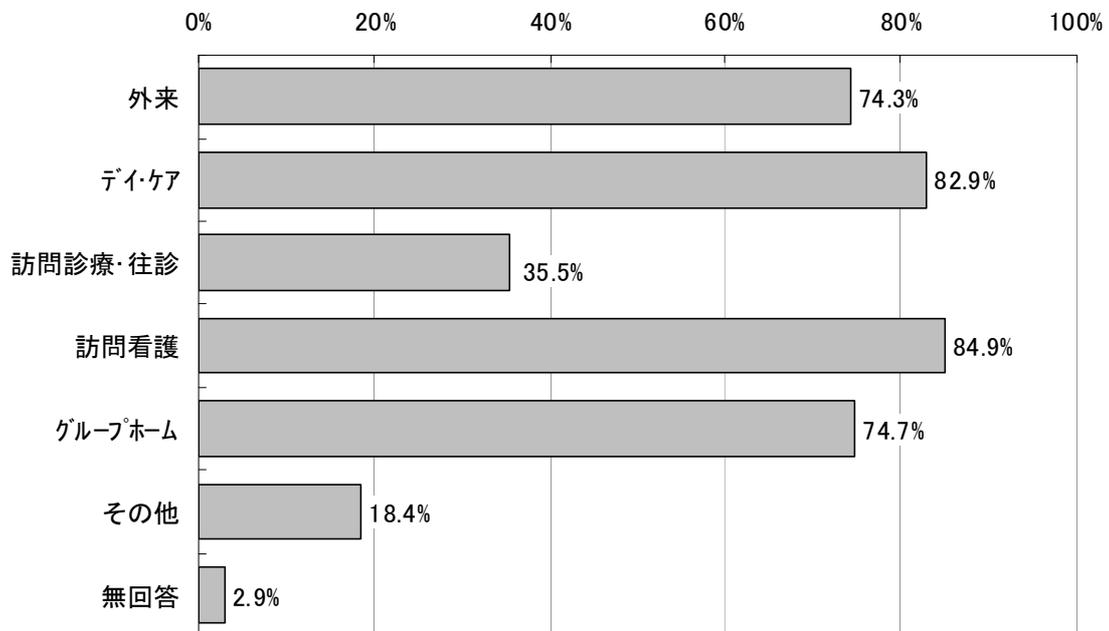
（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
1)精神療養病棟からの退院・転院患者数	4.35	4.59	3.00
2)上記 1)のうち、精神科訪問看護指示書を交付した患者数	0.32	0.93	0.00
3)同一法人・関連法人の訪問看護ステーションを選定・利用の患者数	0.27	0.91	0.00
4)それ以外の訪問看護ステーションを選定・利用の患者数	0.02	0.13	0.00
5)退院・転院前に「退院支援計画」を作成し、退院調整を行った患者数	1.44	2.71	0.00
6)上記 5)のうち、精神療養病棟退院調整加算を算定した患者数	0.86	2.25	0.00
7)退院・転院前、退院時に地域の関係者とカンファレンスを開催した患者数	0.76	1.57	0.00
8)退院・転院に先立って患家等を訪問し、退院後の療養上の指導を行った患者数	0.45	1.07	0.00
9)精神科退院前訪問指導料を算定した患者数	0.36	1.00	0.00
10)上記 9)のうち、看護師、精神保健福祉士等が共同して訪問指導を行った場合を算定した患者数	0.29	0.88	0.00
11)上記 1)のうち、精神科退院指導料を算定した患者数	1.71	2.96	1.00
12)上記 11)のうち、精神科地域移行支援加算を算定した患者数	0.38	1.21	0.00

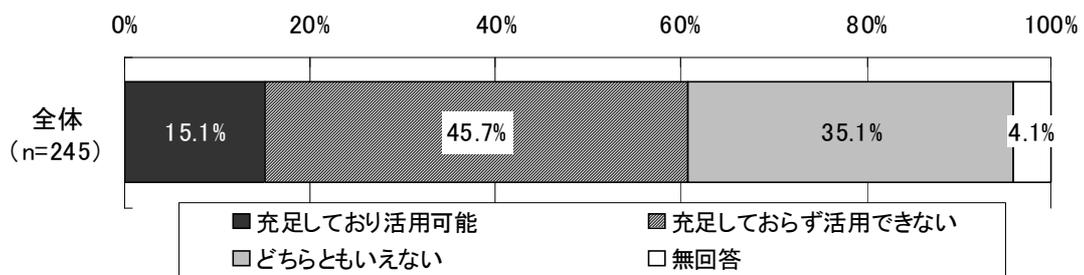
（注）精神療養病棟からの退院・転院患者数について記載のあった 237 施設を集計対象とした。

⑧精神療養病棟入院患者が地域へ移行する上で重要となる事業・サービスと充足度

図表 149 精神療養病棟入院患者が地域へ移行する上で重要となる事業・サービス  
(複数回答、n=245)

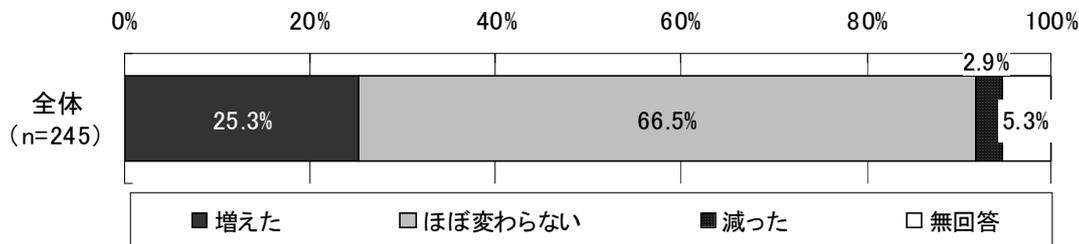


図表 150 精神療養病棟入院患者が地域へ移行する上で重要となる事業・サービスの充足度と活用可能性

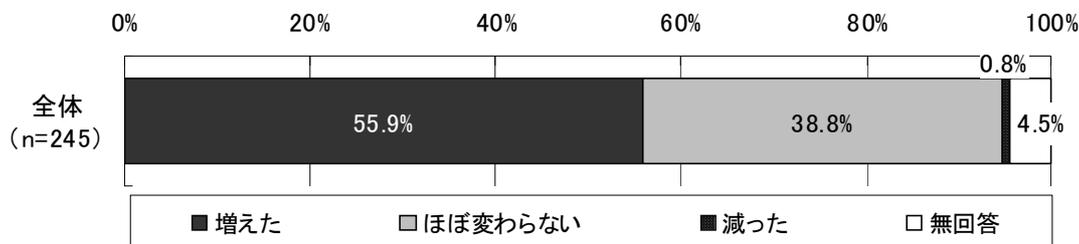


⑨精神療養病棟における患者数の変化

図表 151 精神療養病棟における患者数の変化～精神症状の重症な患者数～

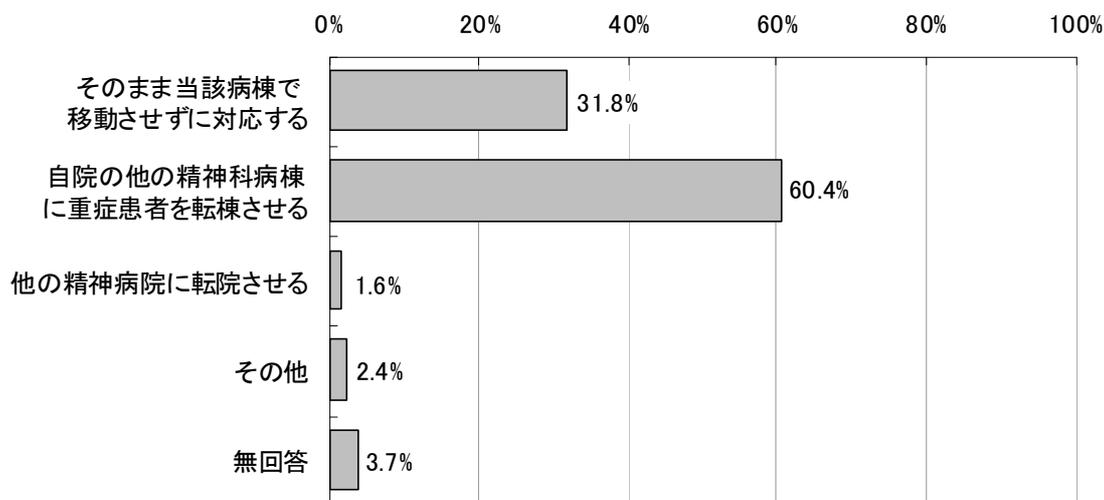


図表 152 精神療養病棟における患者数の変化～身体合併症の重症な患者数～

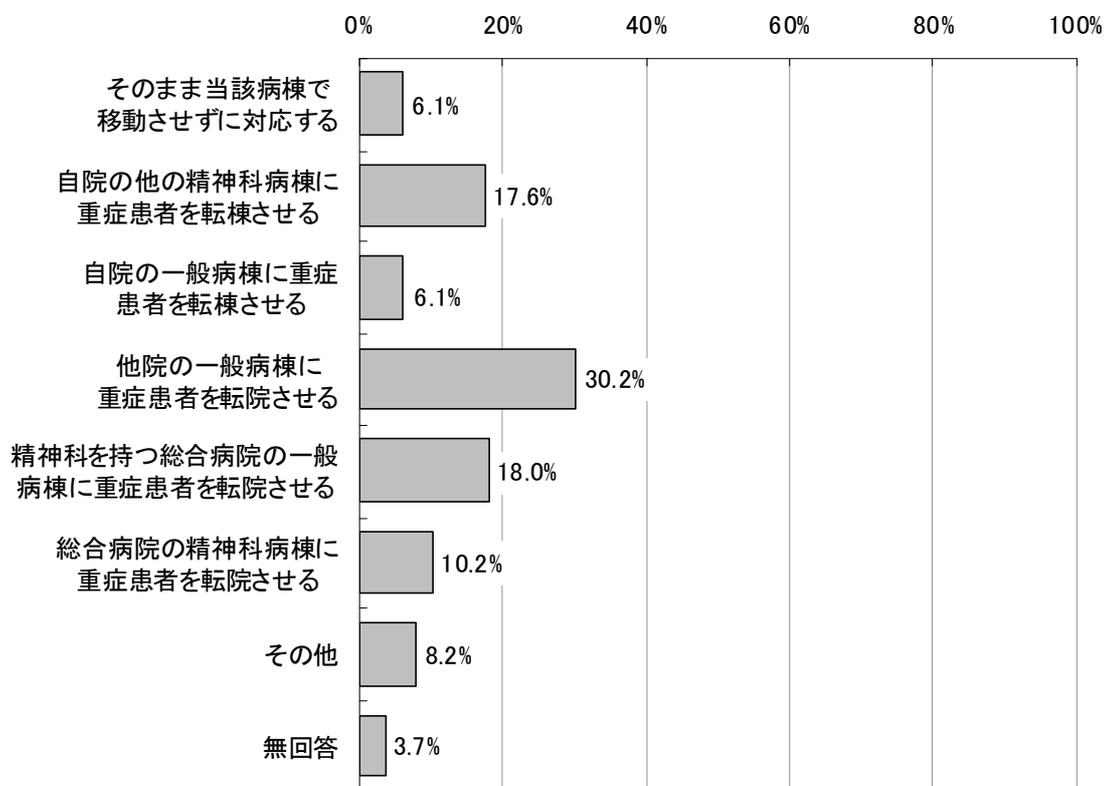


⑩精神療養病棟における重症患者への主な対応

図表 153 精神療養病棟における重症患者への主な対応～精神症状の重症な患者～  
(単数回答、n=245)



図表 154 精神療養病棟における重症患者への主な対応～身体合併症の重症な患者～  
 (単数回答、n=245)



(2) 認知症治療病棟の状況等

①病棟数と許可病床数

図表 155 病棟数と許可病床数

	平成 23 年 6 月 (n=135)			平成 25 年 6 月 (n=139)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
認知症治療病棟病棟数(病棟)	1.32	0.79	1.00	1.32	0.74	1.00
認知症治療病棟許可病床数(床)	70.1	42.5	60.0	70.0	40.9	60.0

②認知症治療病棟在院患者数の状況 (各年 6 月末時点在院患者)

1) 年齢階級別患者数

図表 156 年齢階級別患者数 (n=124)

(単位：人)

	平成 23 年 6 月			平成 25 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
40 歳未満	0.1	0.3	0.0	0.0	0.4	0.0
40 歳以上 55 歳未満	0.4	0.8	0.0	0.4	0.7	0.0
55 歳以上 65 歳未満	3.9	3.6	3.0	3.1	3.3	2.0
65 歳以上 75 歳未満	11.9	8.8	10.0	11.8	8.7	10.0
75 歳以上	52.4	36.6	39.5	51.5	35.4	40.5

2) 在院期間別患者数

図表 157 在院期間別患者数 (n=115)

(単位：人)

	平成 23 年 6 月			平成 25 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
30 日以内	4.2	3.8	3.0	3.9	3.4	3.0
31 日以上 60 日以内	3.3	2.8	3.0	3.9	3.4	3.0
61 日以上 90 日以内	3.3	2.9	3.0	3.7	3.3	3.0
91 日以上 180 日以内	7.4	5.9	6.0	7.6	5.9	6.0
181 日以上 1 年以内	9.9	7.4	8.0	10.2	7.4	8.0
1 年超	41.6	29.8	32.0	38.3	30.6	30.0

③認知症治療病棟入院料算定病床における新規入院患者の入院前の居場所

図表 158 認知症治療病棟入院料算定病床における新規入院患者の入院前の居場所  
(各年 6 月 1 か月間に新規入院した患者、n=122)

(単位：人)

	平成 23 年 6 月			平成 25 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
新規入院患者数	5.48	6.42	4.00	5.29	4.33	4.00
自宅から	1.63	2.09	1.00	1.98	2.65	1.00
自院の他の病棟等から	1.11	1.98	0.00	1.07	1.91	0.00
【再掲】精神病棟入院基本料	0.61	1.75	0.00	0.48	1.41	0.00
【再掲】精神科救急入院料	0.00	0.00	0.00	0.05	0.38	0.00
【再掲】精神科救急・合併症入院料	0.01	0.09	0.00	0.00	0.00	0.00
【再掲】精神科急性期治療病棟入院料	0.21	0.63	0.00	0.25	0.77	0.00
【再掲】一般病棟	0.08	0.40	0.00	0.09	0.48	0.00
【再掲】その他の病棟	0.20	0.62	0.00	0.20	0.65	0.00
他の病院から	1.95	5.41	1.00	1.30	1.57	1.00
【再掲】連携の取り決めのある医療機関からの転院	0.53	1.23	0.00	0.38	0.92	0.00
【再掲】他の病院の療養病床	0.31	1.24	0.00	0.29	0.96	0.00
有床診療所から	0.00	0.00	0.00	0.02	0.13	0.00
グループホーム・ケアホーム・社会復帰施設から	0.16	0.43	0.00	0.20	0.49	0.00
老人保健施設から	0.26	0.57	0.00	0.31	0.67	0.00
老人福祉施設から	0.21	0.52	0.00	0.20	0.60	0.00
有料老人ホーム・軽費老人ホームから	0.08	0.35	0.00	0.14	0.39	0.00
生活訓練施設から	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
入所授産施設から	0.00	0.00	0.00	0.01	0.09	0.00
その他の施設から	0.07	0.37	0.00	0.07	0.29	0.00

④認知症治療病棟入院料算定病床から退院した患者の退院先

図表 159 認知症治療病棟入院料算定病床から退院した患者の退院先 (n=110)

(単位：人)

	平成 23 年 6 月			平成 25 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
退院・転院・転棟した患者数	5.36	4.39	4.00	5.55	4.42	4.00
自宅へ	0.70	1.02	0.00	0.82	1.24	0.00
自院の他の病棟等へ	1.01	2.10	0.00	0.88	2.20	0.00
【再掲】精神病棟入院基本料	0.56	1.66	0.00	0.56	2.10	0.00
【再掲】精神科救急入院料	0.00	0.00	0.00	0.01	0.10	0.00
【再掲】精神科救急・合併症入院料	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
【再掲】精神科急性期治療病棟入院料	0.02	0.13	0.00	0.00	0.00	0.00
【再掲】一般病棟	0.16	1.08	0.00	0.12	0.48	0.00
【再掲】その他の病棟	0.26	0.69	0.00	0.19	0.64	0.00
他の病院へ	1.31	1.58	1.00	1.38	1.52	1.00
【再掲】連携の取り決めのある医療機関への転院	0.38	0.99	0.00	0.44	1.10	0.00
【再掲】療養病床	0.28	0.74	0.00	0.16	0.50	0.00
有床診療所へ	0.02	0.13	0.00	0.00	0.00	0.00
グループホーム・ケアホーム・社会復帰施設へ	0.34	0.68	0.00	0.52	1.03	0.00
老人保健施設へ	0.66	1.17	0.00	0.58	0.96	0.00
その他の施設へ	0.55	1.11	0.00	0.64	1.17	0.00
死亡	0.78	1.42	0.00	0.74	1.15	0.00

⑤認知症治療病棟入院料算定病床から退院した患者の在室期間

図表 160 認知症治療病棟入院料算定病床から退院した患者の在室期間 (n=85)

(単位：人)

	平成 23 年 6 月			平成 25 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
当該病床に 60 日以内の退院患者数	1.18	1.66	1.00	1.22	1.62	1.00
当該病床に 60 日超の退院患者数	4.02	3.38	3.00	3.86	3.62	3.00

⑥認知症治療病棟の職員体制

図表 161 認知症治療病棟の職員体制 (n=111)

(単位：人)

	平成 23 年 6 月			平成 25 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1) 医師	2.59	2.32	1.50	2.66	2.37	1.70
(うち)精神保健指定医	1.53	1.37	1.00	1.64	1.65	1.00
(うち)精神科特定医師	0.06	0.27	0.00	0.05	0.20	0.00
(うち)上記以外の精神科医	0.31	0.72	0.00	0.29	0.56	0.00
(うち)内科医	0.53	1.13	0.00	0.54	1.11	0.00
(うち)外科医	0.06	0.22	0.00	0.05	0.21	0.00
2) 看護師(保健師を含む)	11.14	12.67	8.10	11.73	12.60	8.80
(うち)老人看護専門看護師	0.00	0.00	0.00	0.01	0.09	0.00
(うち)認知症看護認定看護師	0.09	0.60	0.00	0.10	0.52	0.00
(うち)精神看護専門看護師	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
(うち)精神科認定看護師	0.02	0.13	0.00	0.04	0.23	0.00
3) 准看護師	9.80	6.26	9.00	9.30	6.29	8.30
4) 看護補助者	15.96	11.79	12.80	15.15	11.02	12.00
5) 作業療法士	1.50	1.24	1.00	1.50	1.23	1.00
6) 臨床心理技術者	0.30	0.55	0.00	0.31	0.53	0.00
7) 精神保健福祉士	1.23	1.26	1.00	1.21	1.24	1.00
8) 社会福祉士(上記 7)を除く)	0.04	0.23	0.00	0.05	0.25	0.00
9) 事務職員(認知症治療病棟専従者に限る)	0.43	1.29	0.00	0.44	1.41	0.00
10) その他の職員	1.76	6.65	0.00	1.78	6.68	0.00

⑦認知症治療病棟における退院支援の実施状況等

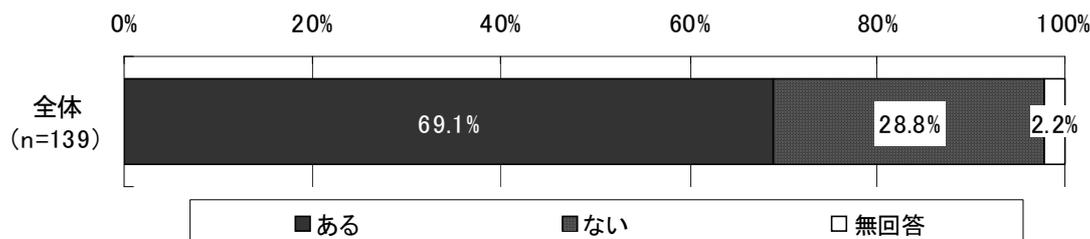
図表 162 認知症治療病棟における退院支援の実施状況等（平成 25 年 6 月、n=132）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
1) 認知症治療病棟からの退院・転院患者数	4.47	3.63	3.00
2) 上記 1) のうち、精神科訪問看護指示書を交付した患者数	0.07	0.31	0.00
3) 同一法人・関連法人の訪問看護ステーションを選定・利用の患者数	0.02	0.15	0.00
4) それ以外の訪問看護ステーションを選定・利用の患者数	0.03	0.17	0.00
5) 退院・転院前に「退院支援計画」を作成し、退院調整を行った患者数	0.74	1.60	0.00
6) 上記 5) のうち、認知症治療病棟 注 2 退院調整加算を算定した患者数	0.19	0.57	0.00
7) 退院・転院前、退院時に地域の関係者とカンファレンスを開催した患者数	0.89	1.67	0.00
8) 退院・転院に先立って患家等を訪問し、退院後の療養上の指導を行った患者数	0.23	0.69	0.00
9) 精神科退院前訪問指導料を算定した患者数	0.10	0.31	0.00
10) 上記 9) のうち、看護師、精神保健福祉士等が共同して訪問指導を行った場合を算定した患者数	0.07	0.26	0.00
11) 上記 1) のうち、精神科退院指導料を算定した患者数	1.23	2.07	0.00
12) 上記 11) のうち、精神科地域移行支援加算を算定した患者数	0.08	0.31	0.00
13) 地域連携認知症集中治療加算を算定した患者数	0	0	0

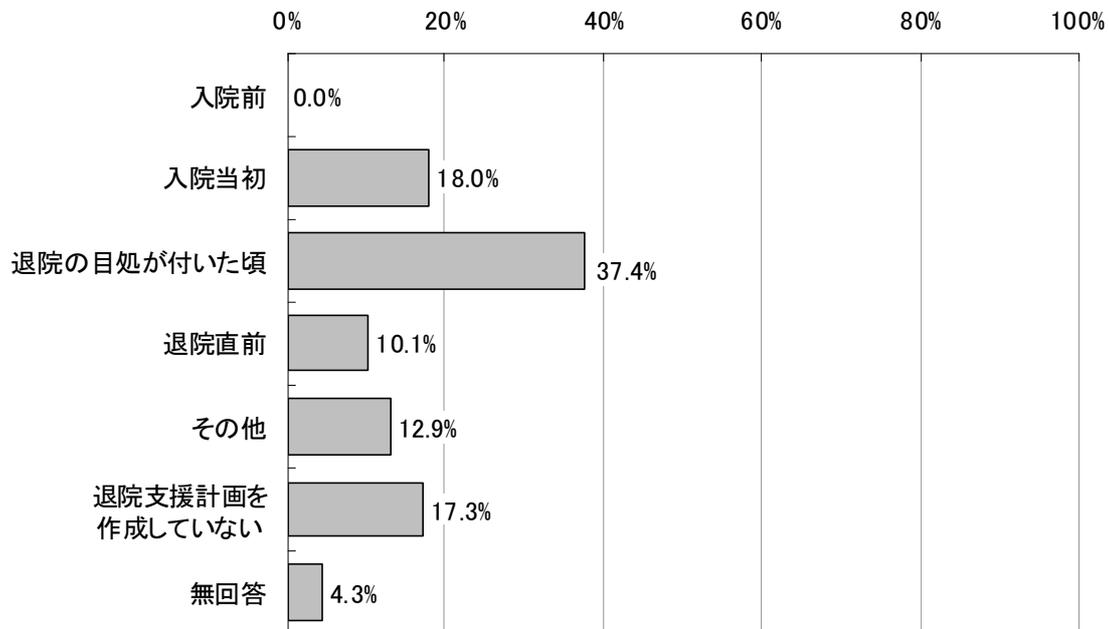
⑧認知症治療病棟入院患者に対する退院調整部門の関与の有無

図表 163 認知症治療病棟入院患者に対する退院調整部門の関与の有無



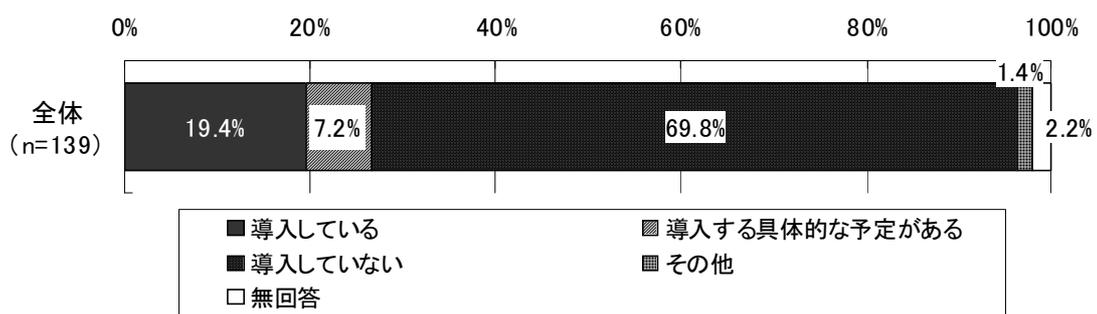
⑨認知症治療病棟入院患者に対する退院支援計画作成のタイミング

図表 164 認知症治療病棟入院患者に対する退院支援計画作成のタイミング  
(最も多いもの、単数回答、n=139)



⑩認知症治療に関するクリニカルパスの導入状況

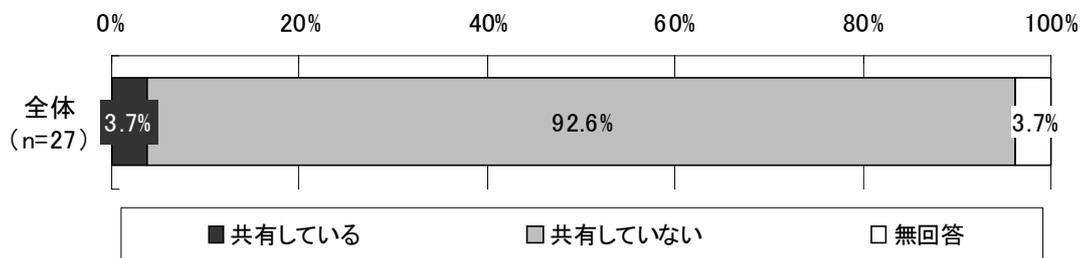
図表 165 認知症治療に関するクリニカルパスの導入状況



図表 166 認知症治療に関するクリニカルパスの導入時期  
(導入している施設)

導入時期	施設数	割合
～平成 20 年 3 月	6	22.2%
平成 20 年 4 月～平成 24 年 3 月	9	33.3%
平成 24 年 4 月～	3	11.1%
不明	9	33.3%
合計	27	100.0%

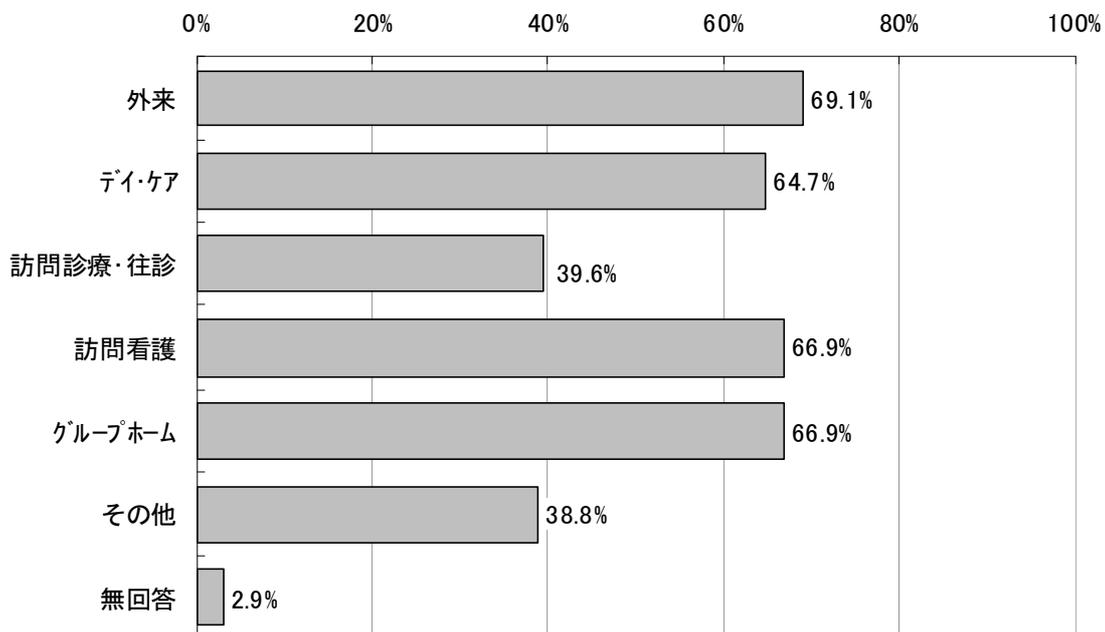
図表 167 認知症治療に関するクリニカルパスの他施設・事業所との共有化の状況  
(導入している施設)



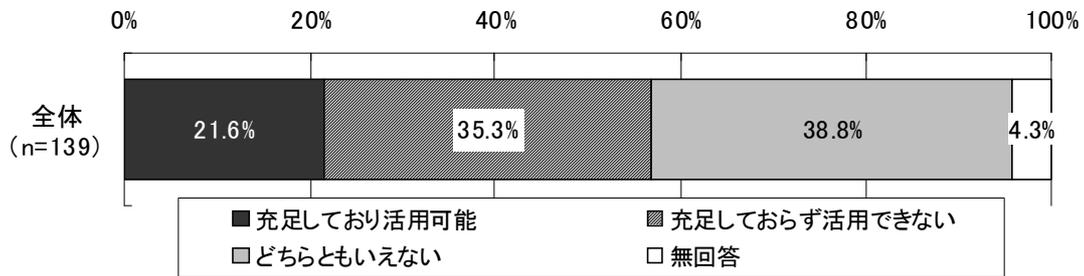
(注) 他施設・事業所と共有している施設は1施設であり、当該施設における共有化している施設・事業所数は11箇所であった。

⑪ 認知症治療病棟入院患者が地域へ移行する上で重要となる事業・サービスと充足度

図表 168 認知症治療病棟入院患者が地域へ移行する上で重要となる事業・サービス  
(複数回答、n=139)

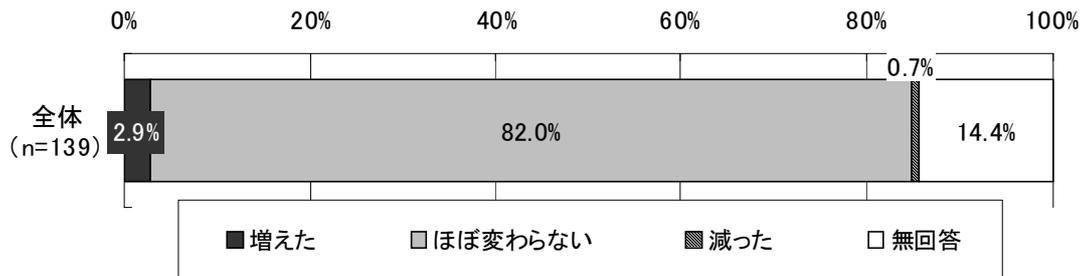


図表 169 認知症治療病棟入院患者が地域へ移行する上で重要となる事業・サービスの充足度と活用可能性



⑫長期療養中の認知症患者の急性増悪に対する医療連携の実施状況等

図表 170 平成 24 年度診療報酬改定により、他の医療機関の療養病床に入院中の患者を認知症治療病棟に受け入れ、症状改善後に元の療養病床に再転院を行うケース



(注) 平成 24 年度診療報酬改定では、「地域連携認知症集中治療加算」「地域連携認知症支援加算」が創設された。これにより、他の医療機関の療養病床に入院中の患者が BPSD 増悪等により認知症専門医による短期集中的な入院加療が必要となった際、別の認知症治療病棟入院料算定医療機関に転院した上で、症状改善後に当該療養病床へ再転院を行うケースの増減を尋ねた。

図表 171 急性増悪時に受入を行うなど、あらかじめ連携の取り決めを行っている療養病床を有する医療機関数

(単位：か所)

	平成 23 年 6 月				平成 25 年 6 月			
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
療養病床を有する連携施設<病院>	66	0.73	1.77	0.00	71	0.90	1.92	0.00
療養病床を有する連携施設<有床診療所>	59	0.14	0.47	0.00	61	0.20	0.85	0.00

## 4. 患者調査の結果

### 【調査対象等】

調査対象：①精神療養病棟入院患者  
 ②認知症治療病棟入院患者  
 ③外来患者（精神科デイ・ケア等利用患者）

回答数：①精神療養病棟入院患者：2,355人  
 ②認知症治療病棟入院患者：1,361人  
 ③外来患者（精神科デイ・ケア等利用患者）：1,034人

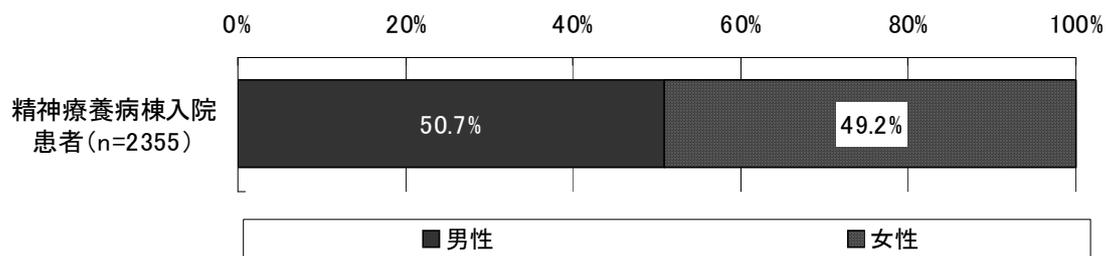
回答者：対象患者を担当する看護師等

### (1) 精神療養病棟入院患者

#### ①患者の基本的事項

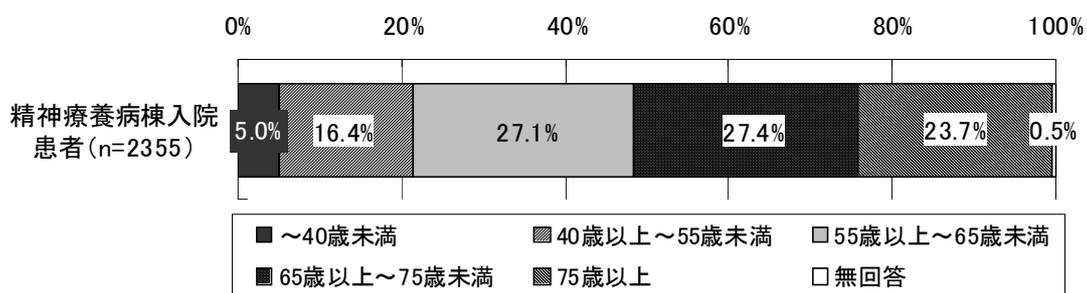
##### 1) 性別

図表 172 性別



##### 2) 年齢

図表 173 年齢階級別分布

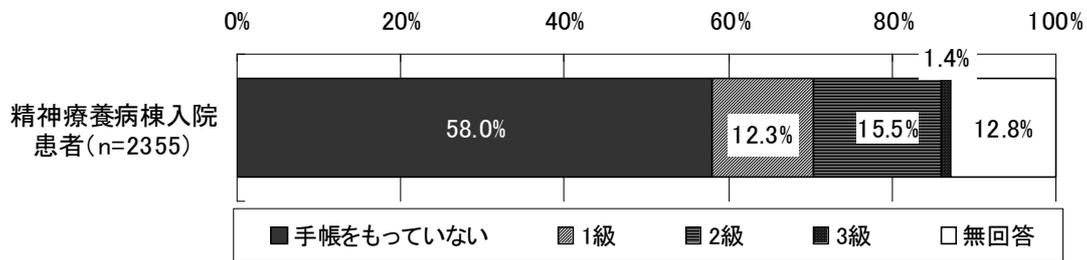


図表 174 年齢

	平均値	標準偏差	中央値
年齢(歳)	64.3	13.5	65.0

### 3) 精神障害者福祉手帳

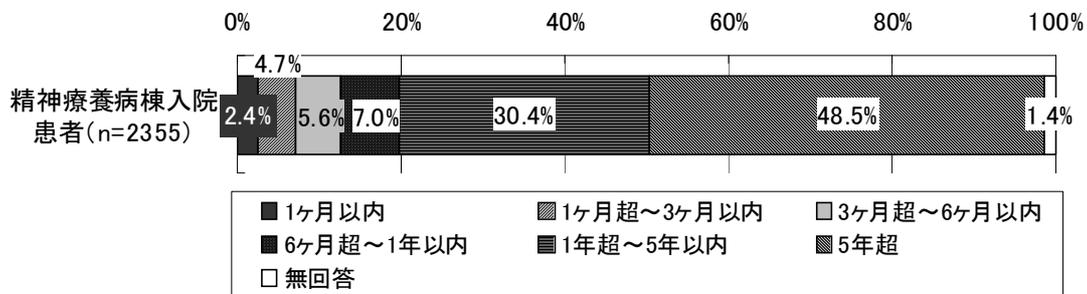
図表 175 精神障害者福祉手帳



### ②入院の状況

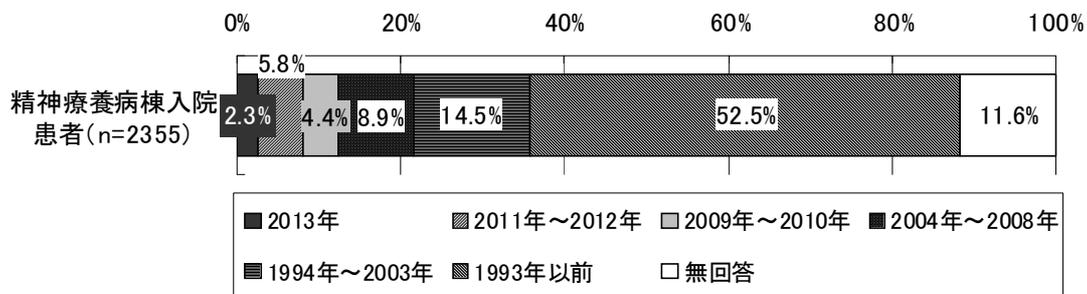
#### 1) 入院日からの期間

図表 176 入院日からの期間



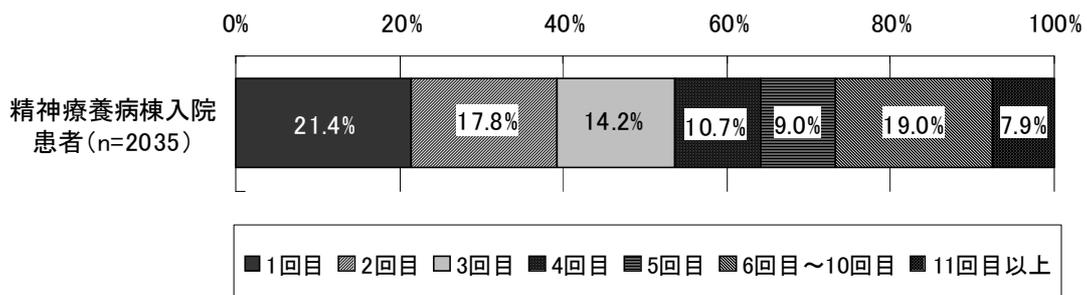
#### 2) 初診日

図表 177 初診日（他の医療機関を含む）

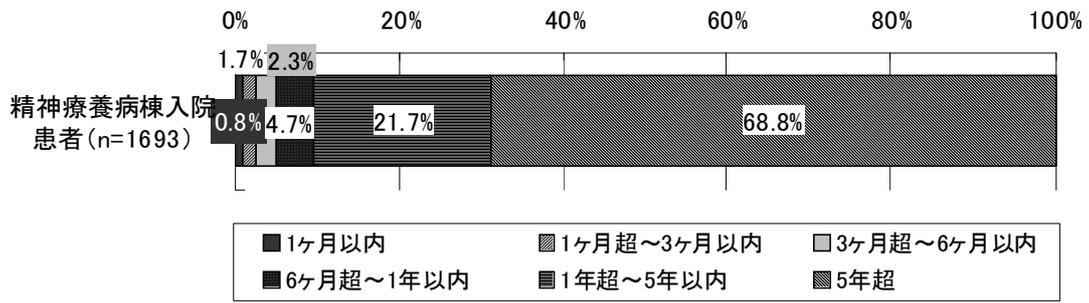


### 3) 精神科・神経科への通算入院回数・入院期間

図表 178 精神科・神経科への通算入院回数（不明者を除く）

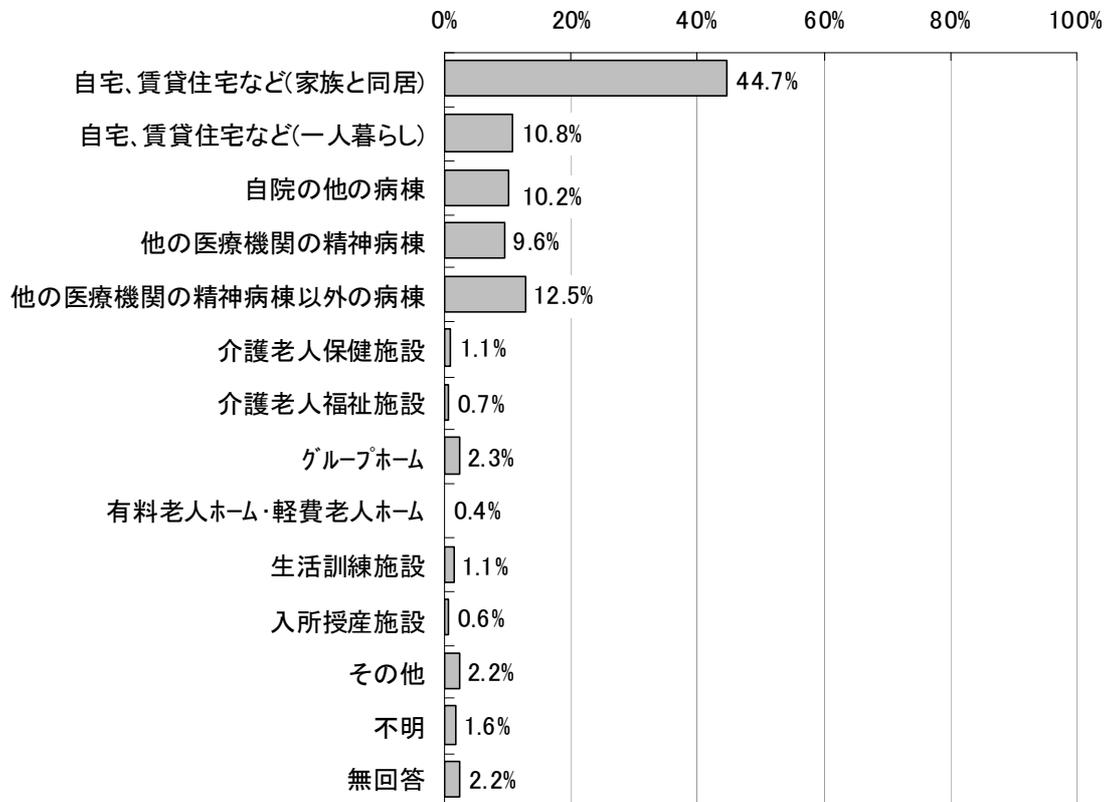


図表 179 精神科・神経科への通算入院期間（不明者を除く）



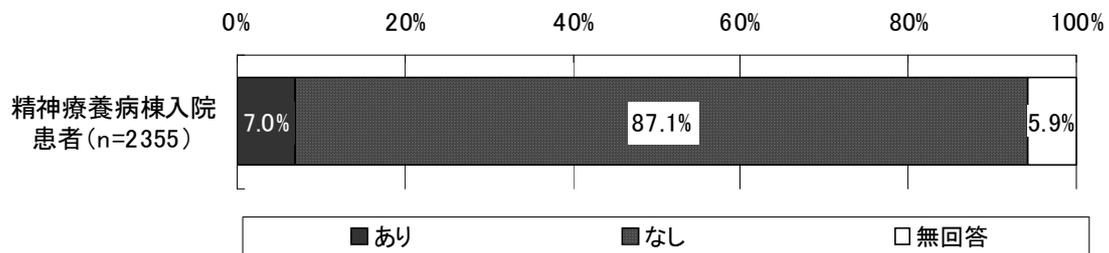
4) 入棟前の居場所

図表 180 入棟前の居場所（単数回答、n=2355）



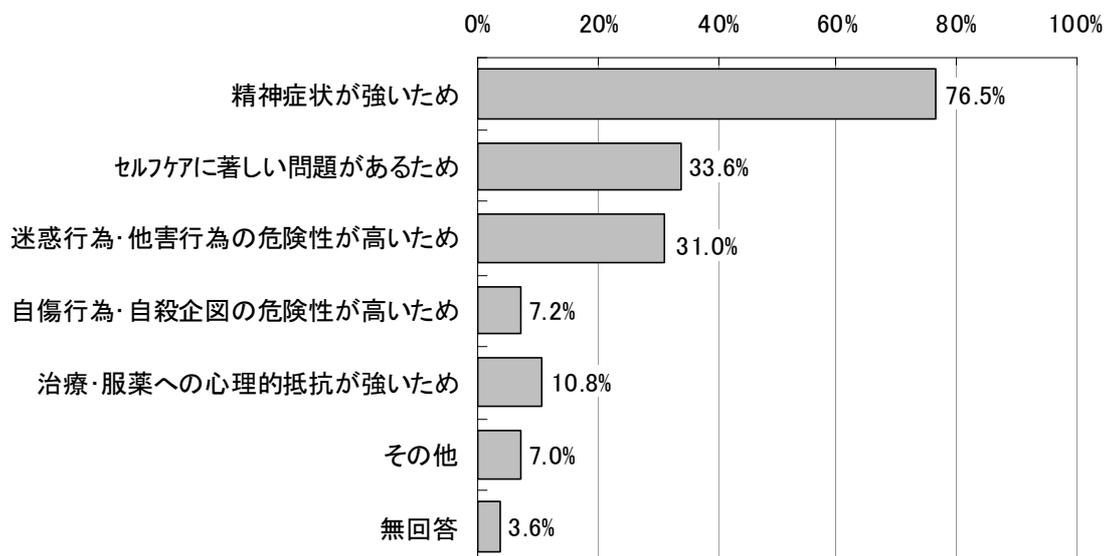
5) 直近の在宅療養期間における、精神科訪問看護の利用の有無

図表 181 直近の在宅療養期間における、精神科訪問看護の利用の有無



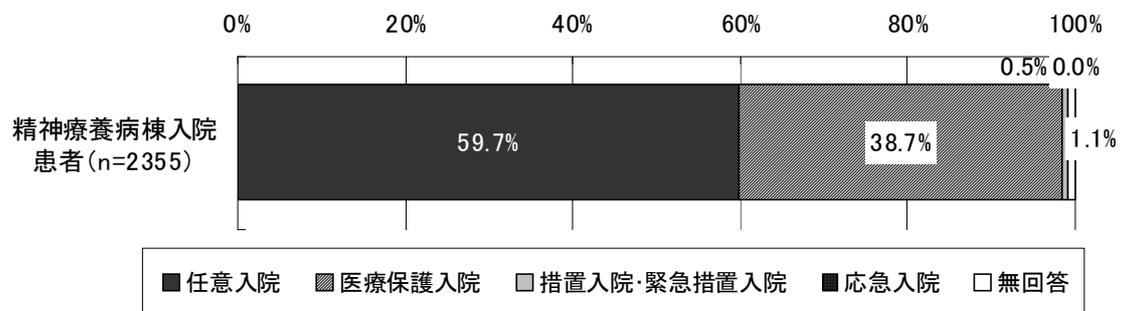
6) 入院の理由

図表 182 入院の理由（複数回答、n=2355）



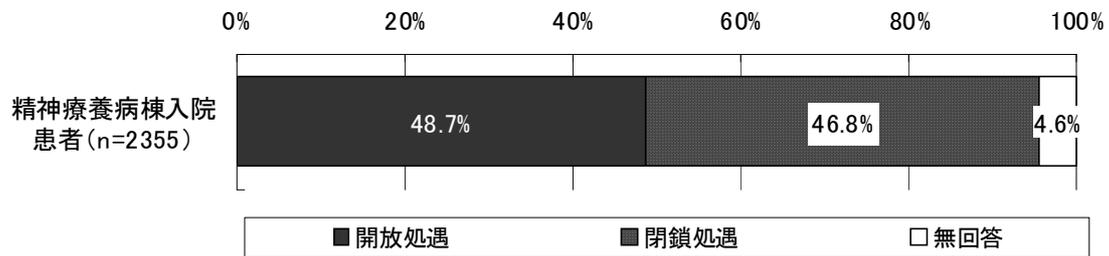
7) 入院形態

図表 183 入院形態



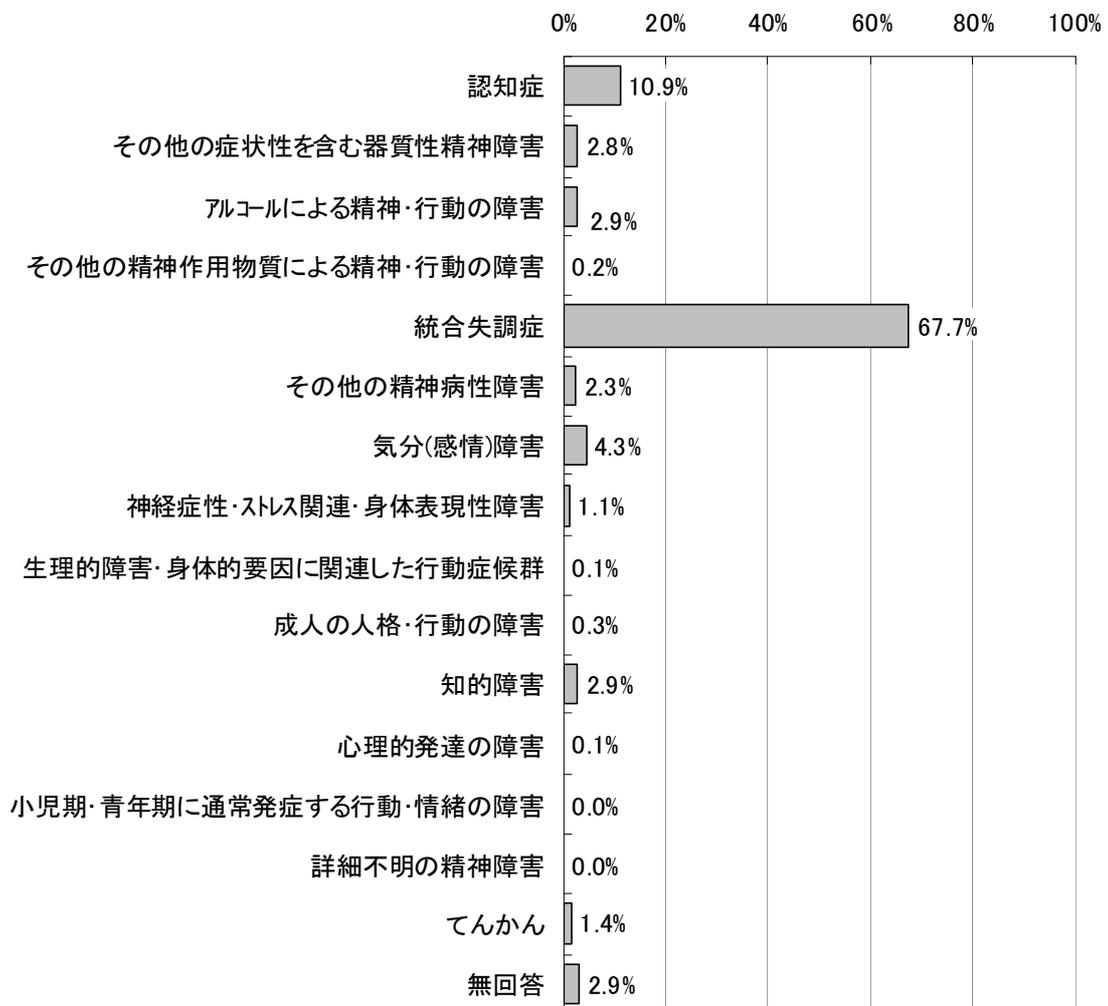
8) 処遇

図表 184 処遇



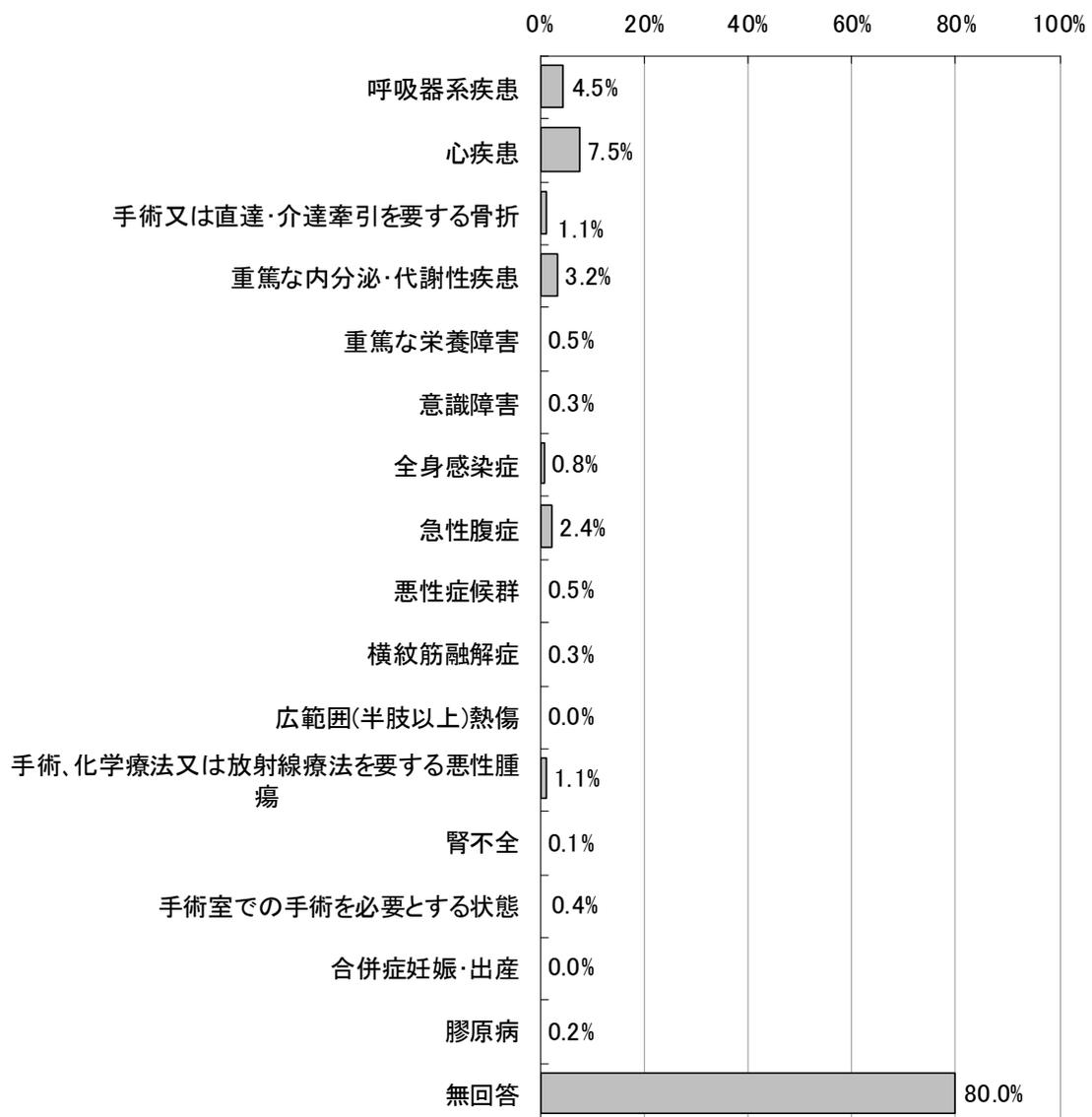
9) 主傷病

図表 185 主傷病 (単数回答、n=2355)



10) 身体合併症

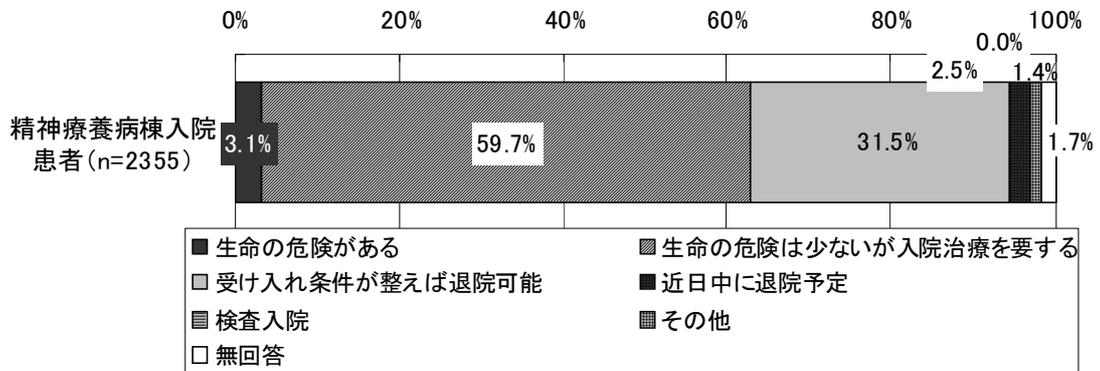
図表 186 身体合併症（単数回答、n=2355）



③患者の状態等

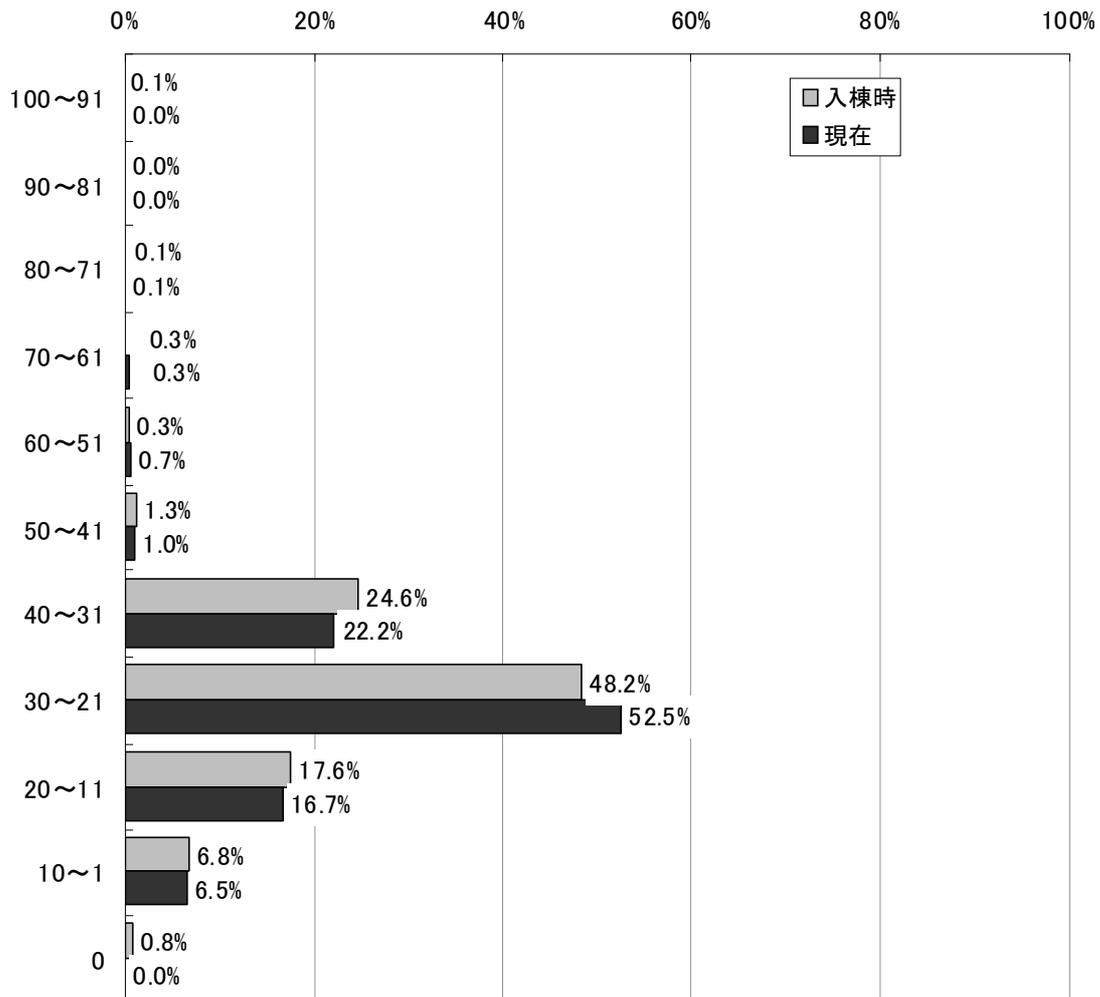
1) 症状の程度

図表 187 症状の程度



2) GAF スコア

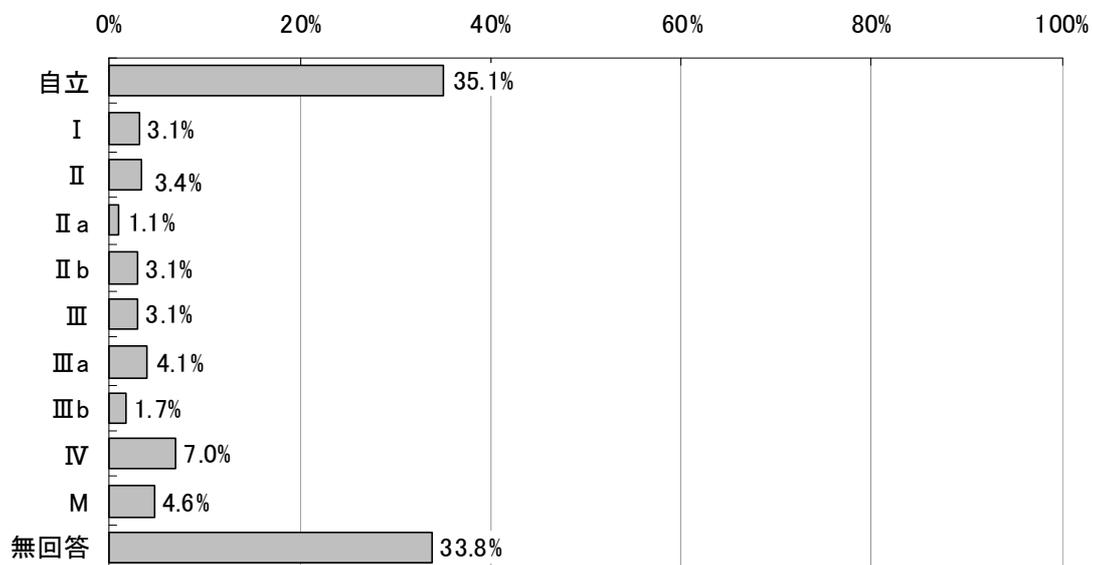
図表 188 GAF スコア (n=1509)



(注) 入棟時、現在のいずれも記入があった 1509 件を集計対象とした。

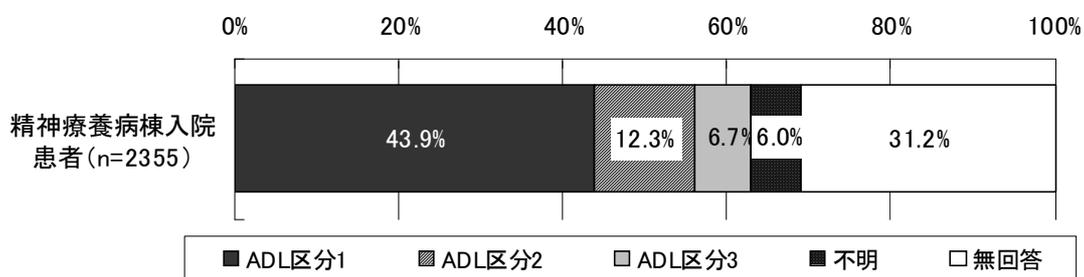
3) 認知症高齢者の日常生活自立度

図表 189 認知症高齢者の日常生活自立度 (単数回答、n=2355)



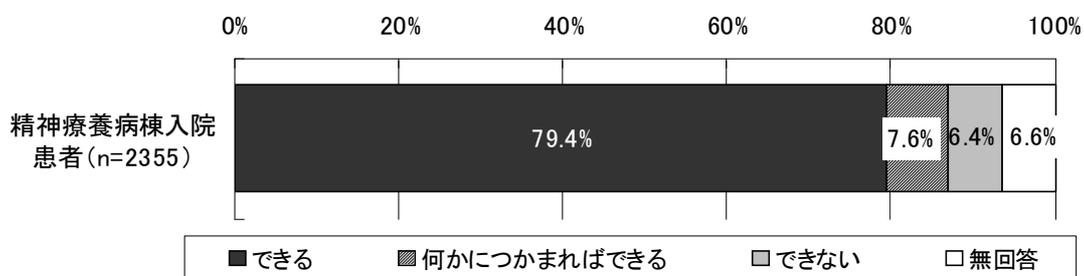
4) ADL 区分

図表 190 ADL 区分

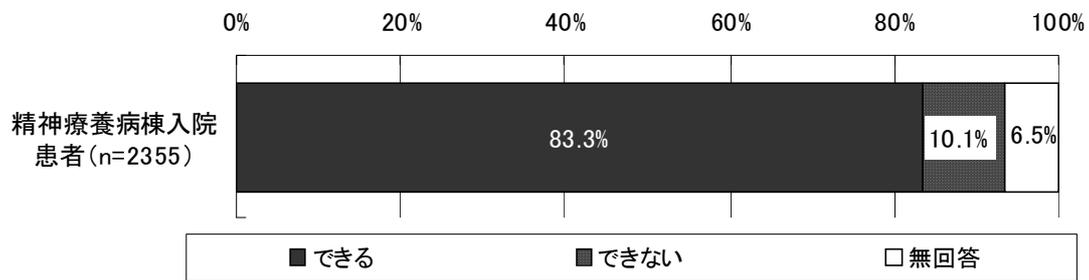


5) 患者の状況等

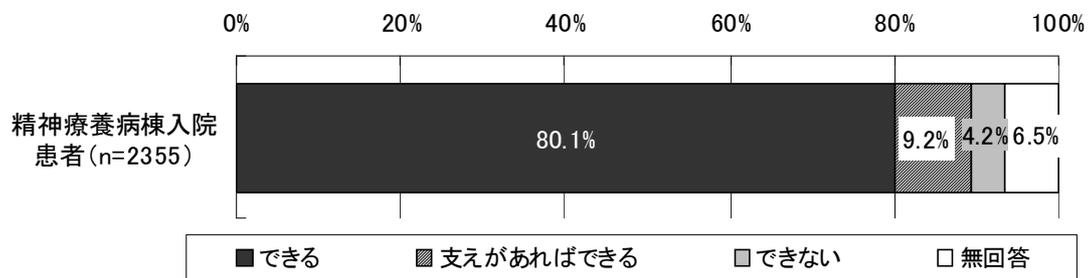
図表 191 患者の状況等～a. 寝返り～



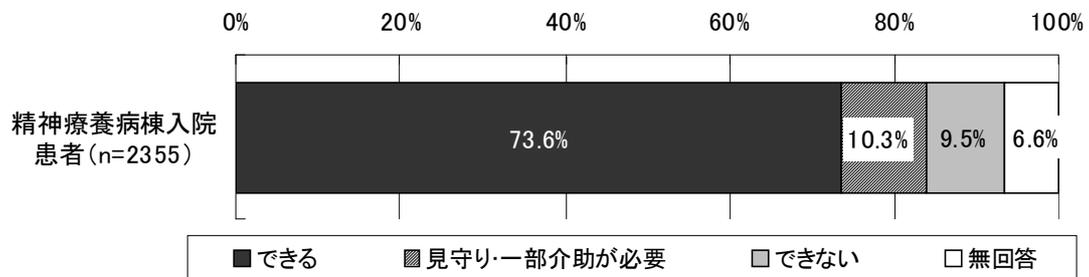
図表 192 患者の状況等～b. 起き上がり～



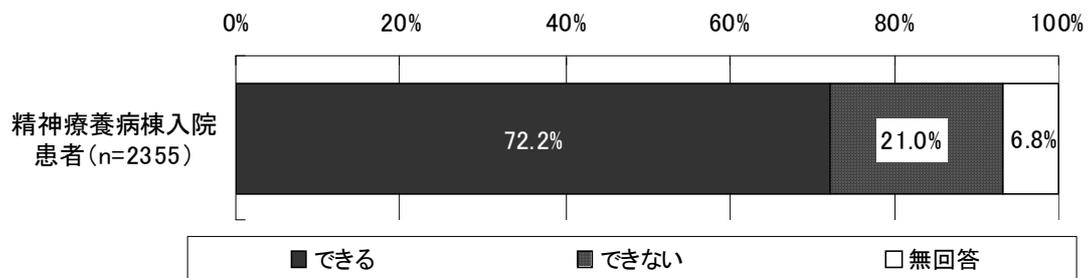
図表 193 患者の状況等～c. 座位保持～



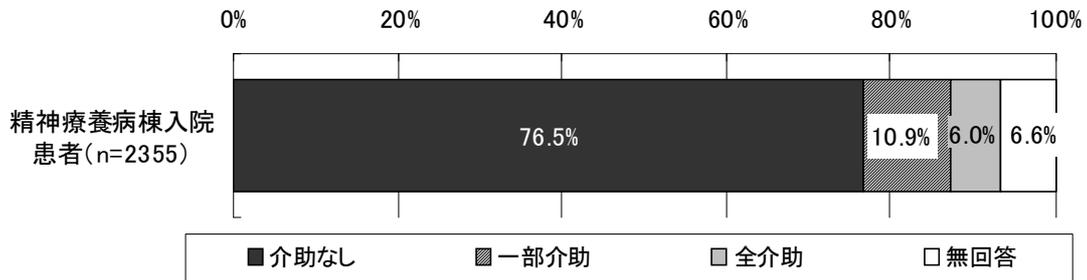
図表 194 患者の状況等～d. 移乗～



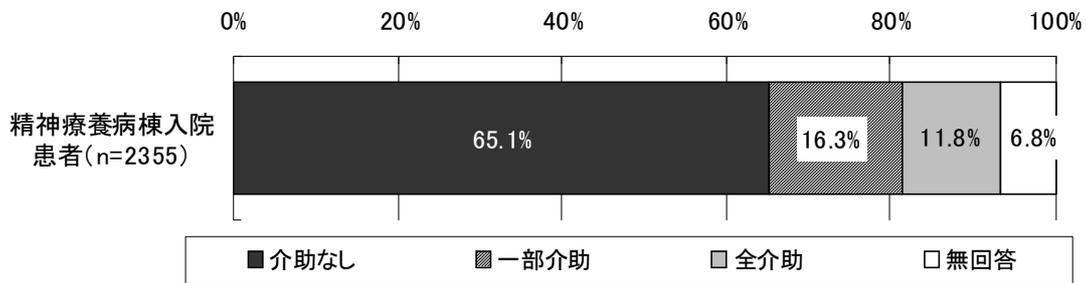
図表 195 患者の状況等～e. 口腔清潔～



図表 196 患者の状況等～f. 食事摂取～

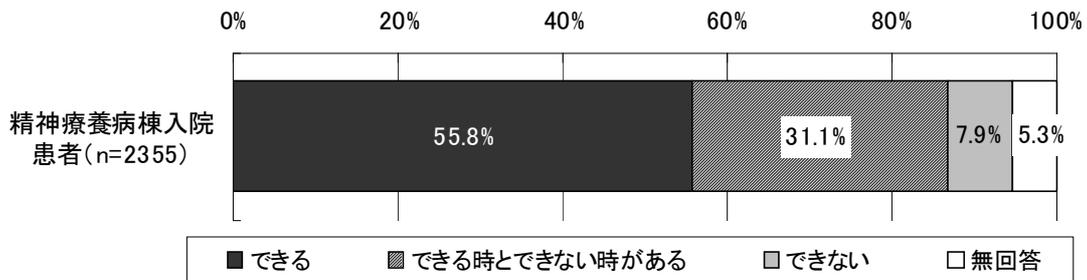


図表 197 患者の状況等～g. 衣服の着脱～

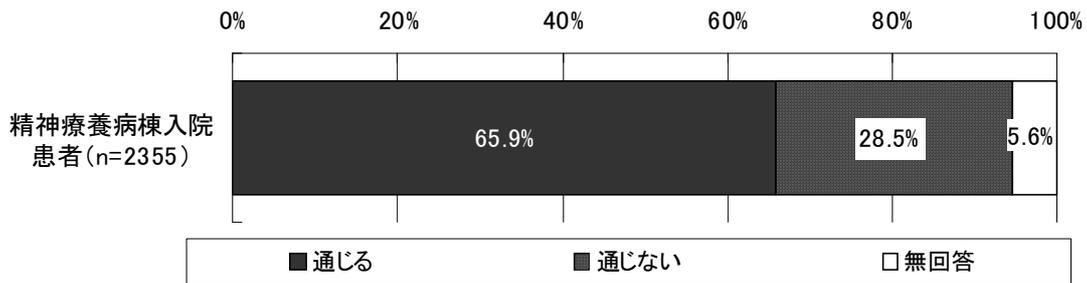


6) 患者の状態

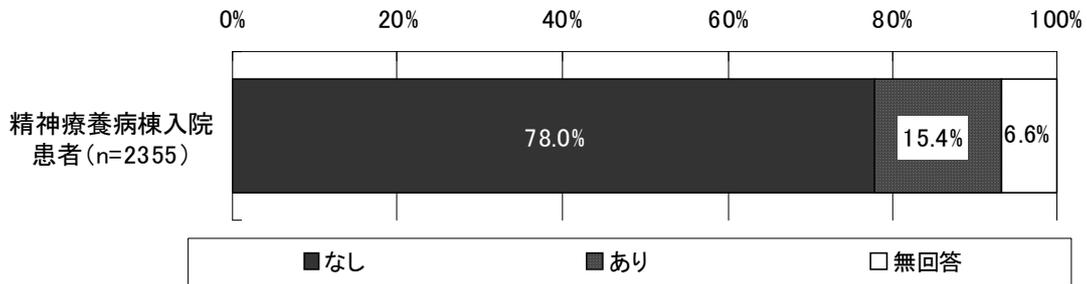
図表 198 患者の状態～a 他者への意思伝達～



図表 199 患者の状態～b 診療・療養上の指示が通じる～



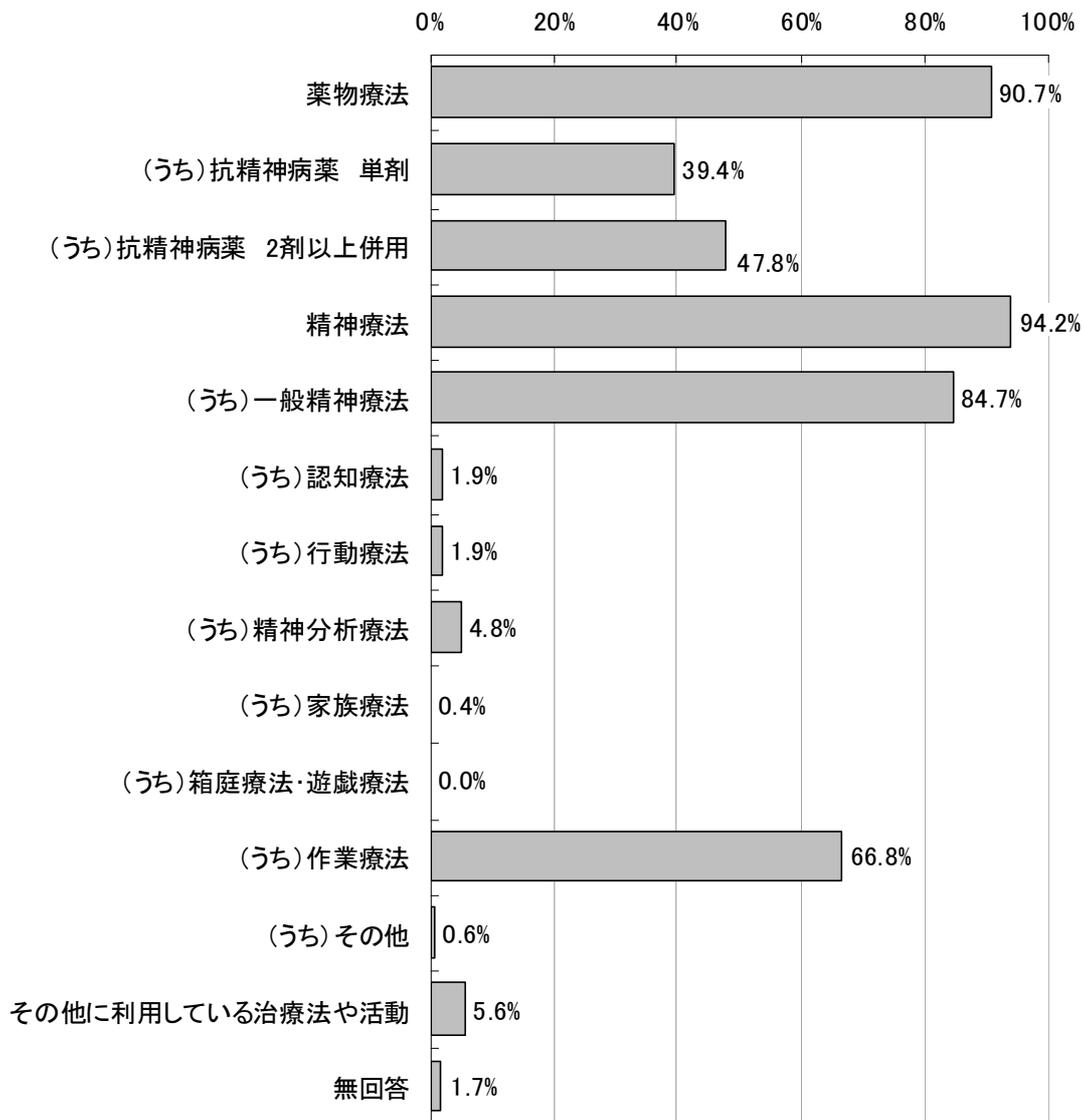
図表 200 患者の状態～c 危険行動への対応（過去1か月）～



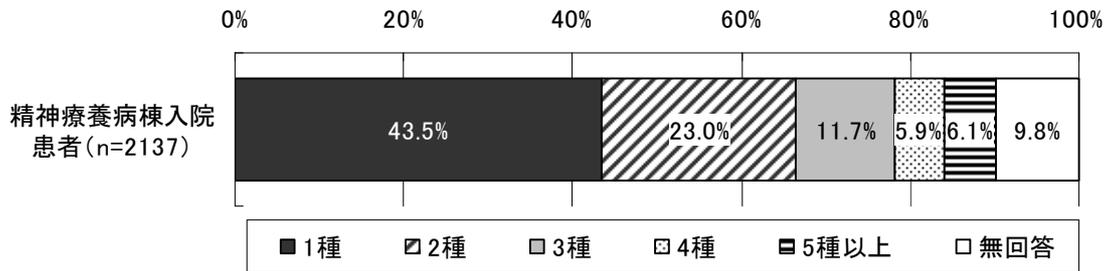
④治療の状況

1) 主傷病に対して実施している診療内容

図表 201 主傷病に対して実施している診療内容（複数回答、n=2355）



図表 202 薬物療法で使用している抗精神病薬の種数  
 (主傷病に対して薬物療法を受けている患者)

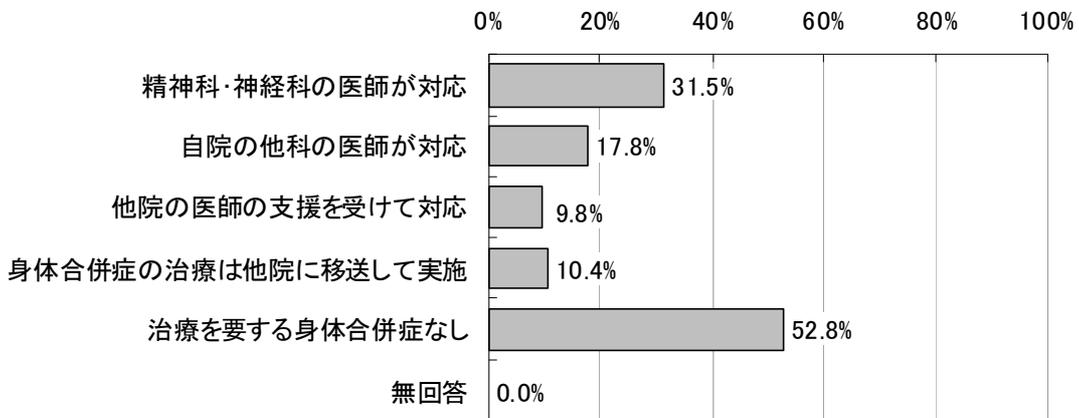


図表 203 薬物療法で使用している抗精神病薬の種数  
 (主傷病に対して薬物療法を受けている患者、n=1927)

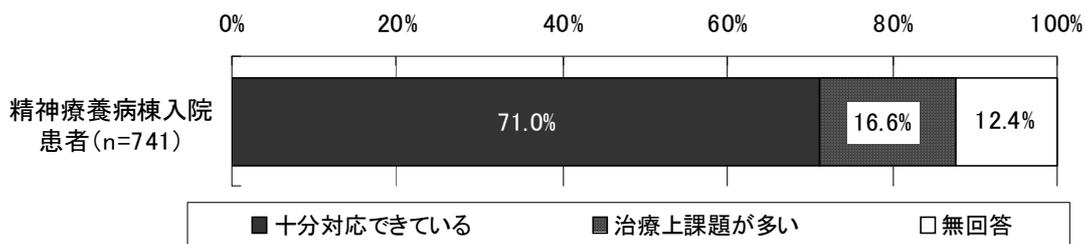
	平均値	標準偏差	中央値
抗精神病薬使用数(種数)	2.07	1.53	2.00

2) 身体合併症に対する対応状況

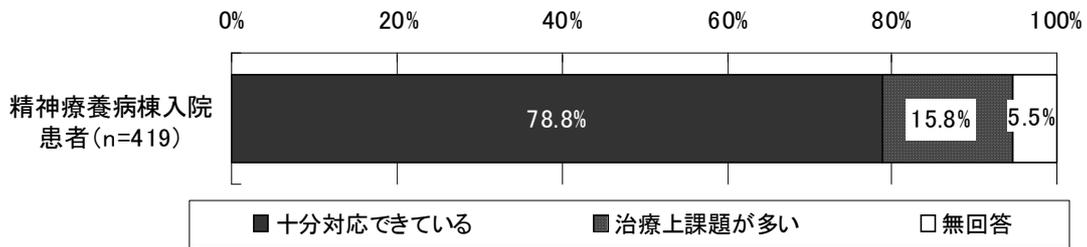
図表 204 身体合併症に対する対応状況 (複数回答、n=2355)



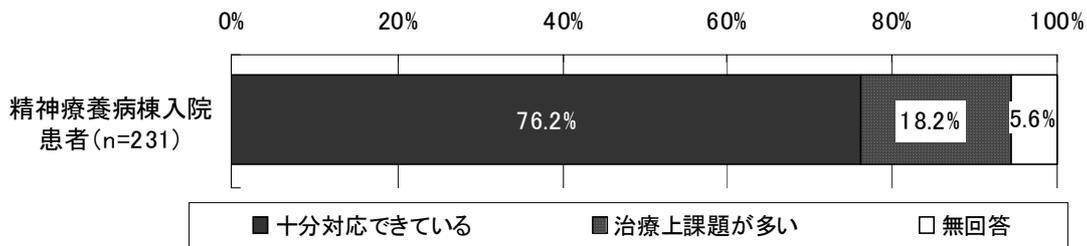
図表 205 身体合併症に対する対応状況の評価  
 ～精神科・神経科の医師が対応～ (精神科・神経科の医師が対応した患者)



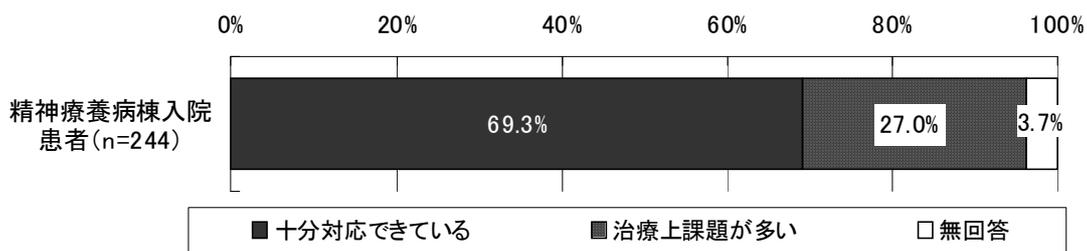
図表 206 身体合併症に対する対応状況の評価  
 ～自院の他科の医師が対応～（自院の他科の医師が対応した患者）



図表 207 身体合併症に対する対応状況の評価  
 ～他院の医師の支援を受けて対応～（他院の医師の支援を受けて対応した患者）



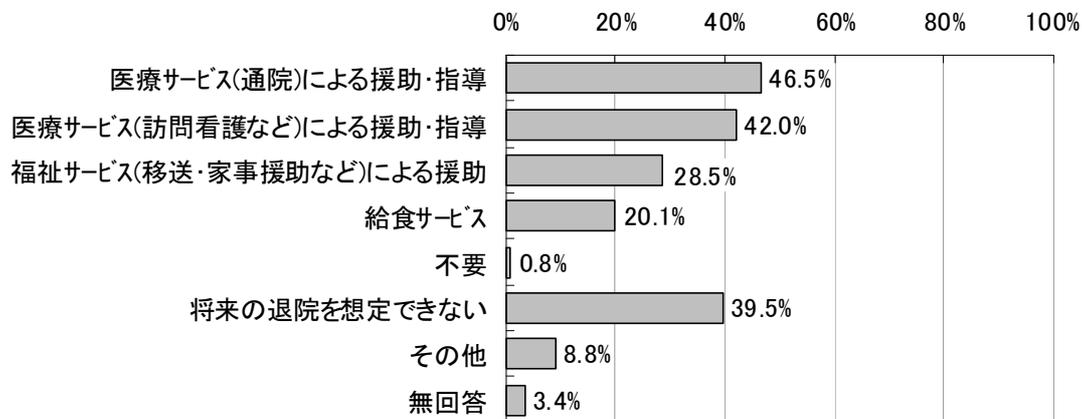
図表 208 身体合併症に対する対応状況の評価  
 ～身体合併症の治療は他院に移送して実施～（身体合併症の治療は他院に移送して実施した患者）



⑤患者の社会的状況と退院の見通し

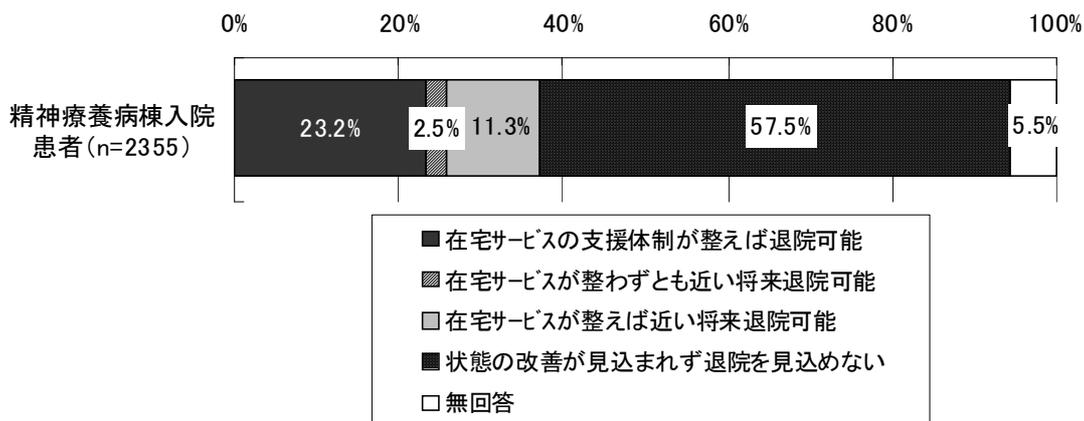
1) 退院後に生活を継続するために必要な支援

図表 209 退院後に生活を継続するために必要な支援（複数回答、n=2355）



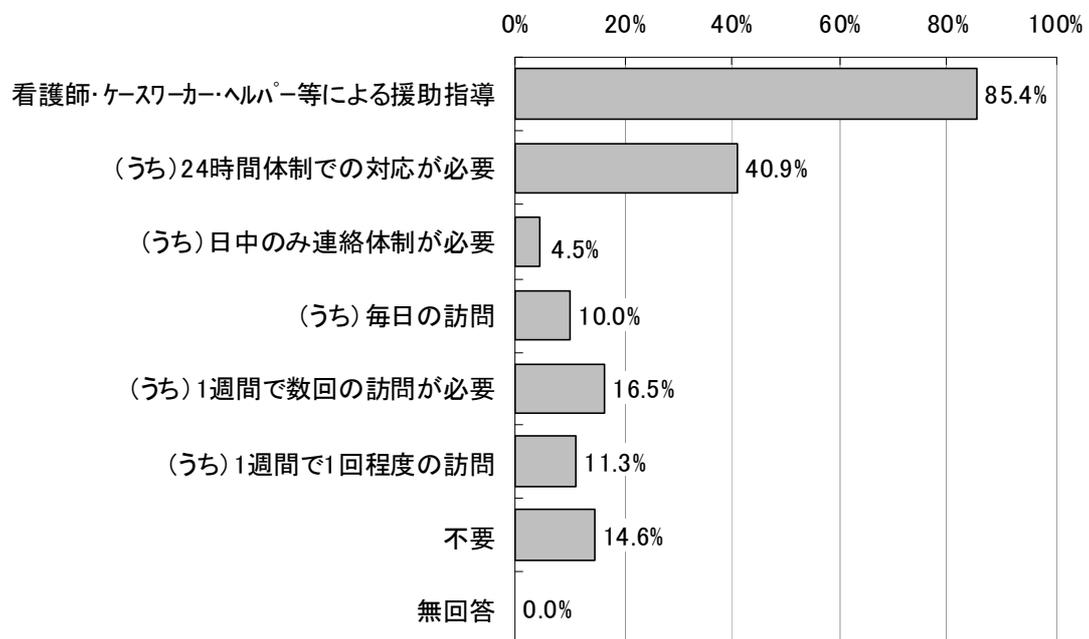
2) 退院の見通し

図表 210 退院の見通し



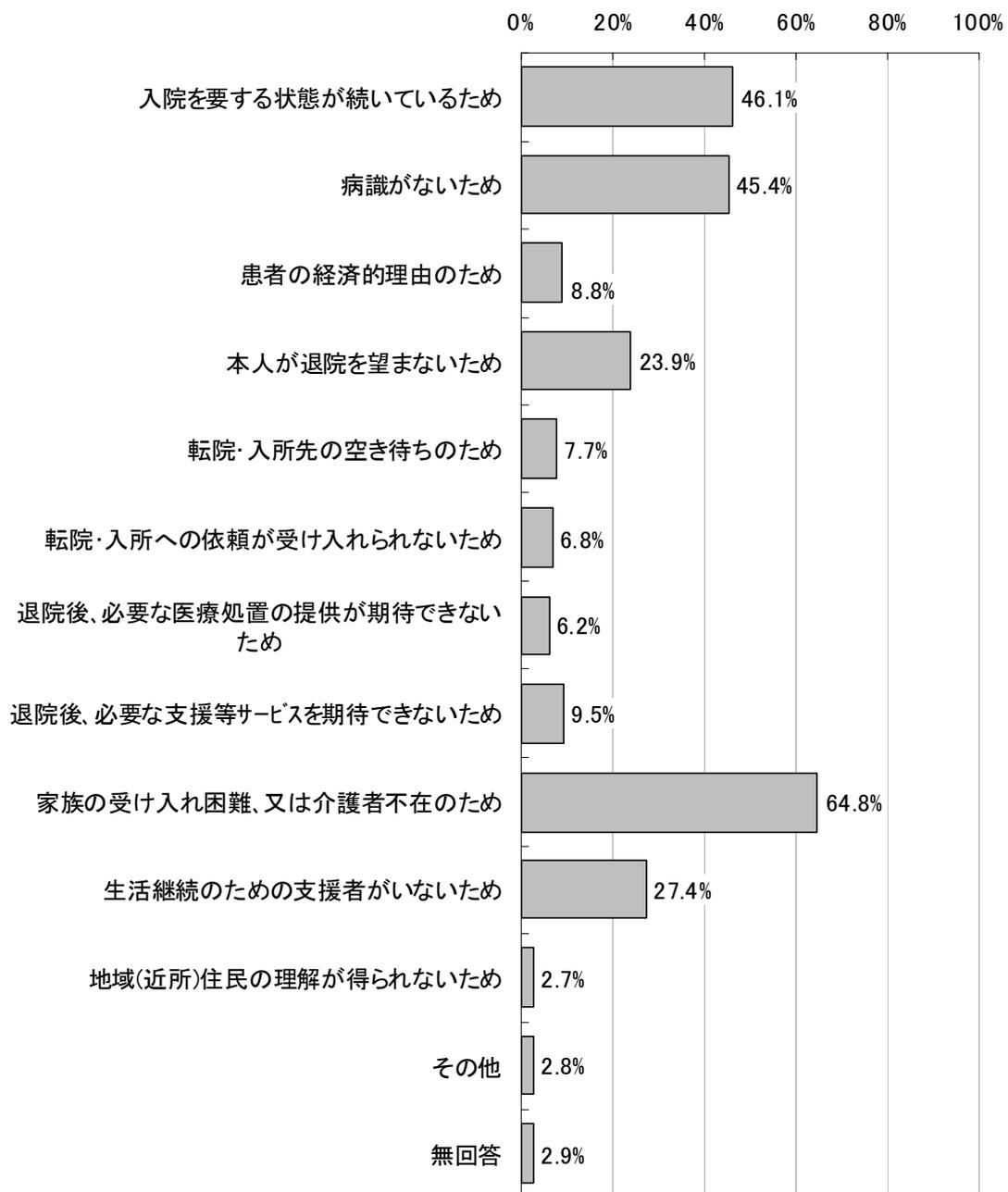
3) 退院した場合の支援として重要なもの

図表 211 退院した場合の支援として重要なもの（単数回答、n=2355）



4) 現在退院できない場合の理由

図表 212 現在退院できない場合の理由（複数回答、n=2355）

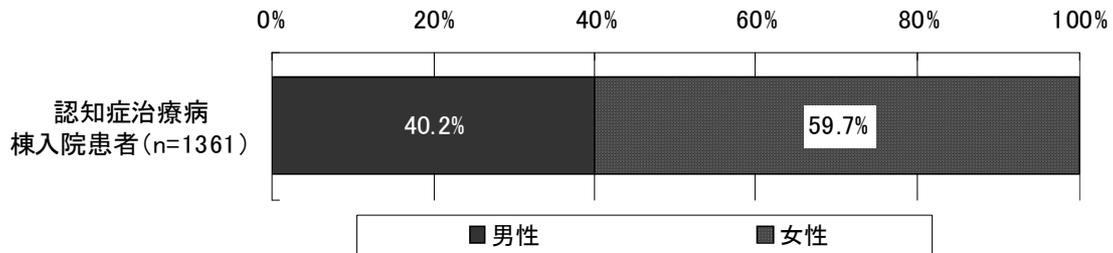


(2) 認知症治療病棟入院患者

①患者の基本的事項

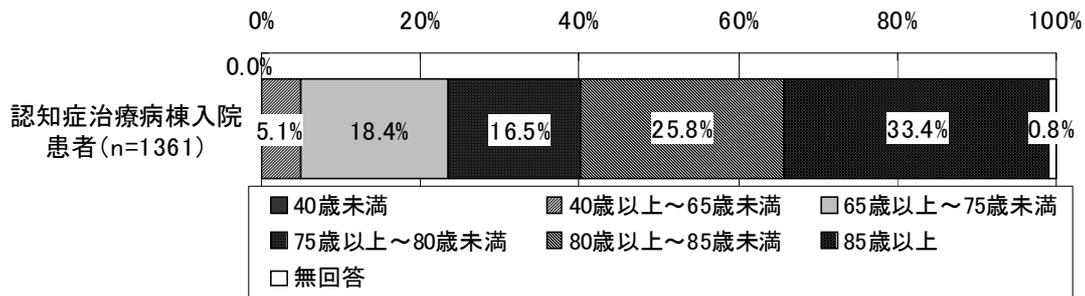
1) 性別

図表 213 性別



2) 年齢

図表 214 年齢階級別患者数

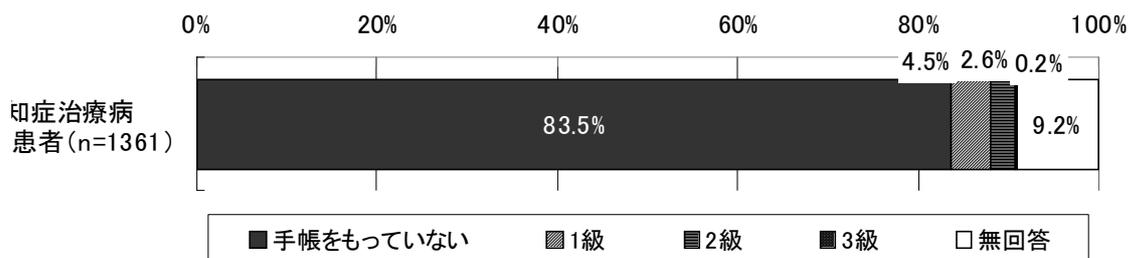


図表 215 年齢 (n=1350)

	平均値	標準偏差	中央値
年齢(歳)	80.4	8.8	81.0

3) 精神障害者福祉手帳

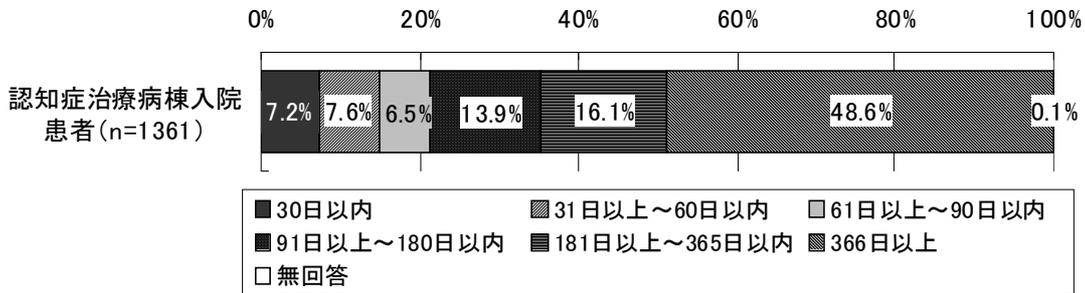
図表 216 精神障害者福祉手帳



②入院の状況

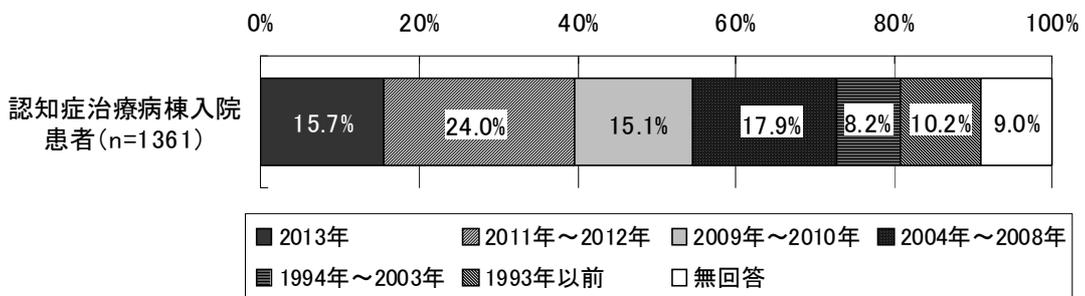
1) 入院日からの期間

図表 217 入院日からの期間



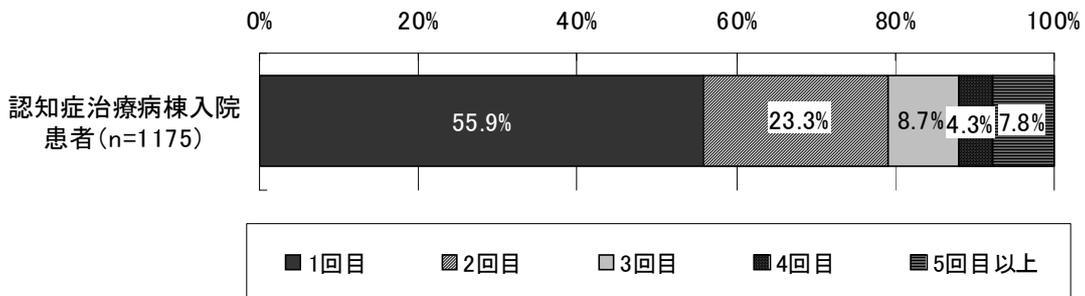
2) 初診日

図表 218 初診日（他の医療機関を含む）

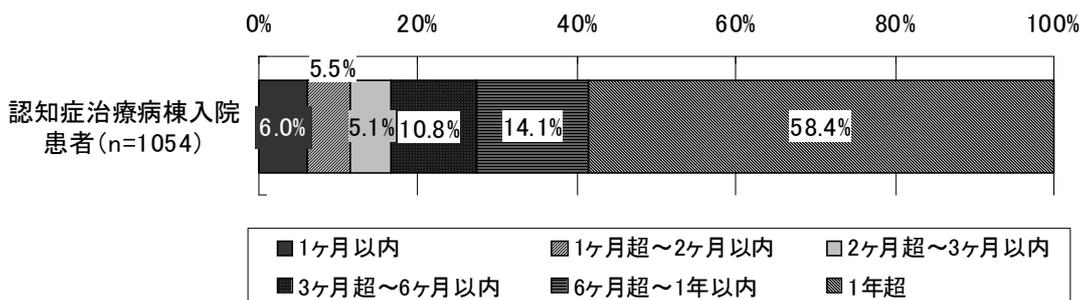


3) 精神科・神経科への通算入院回数・入院期間

図表 219 精神科・神経科への通算入院回数（不明者を除く）

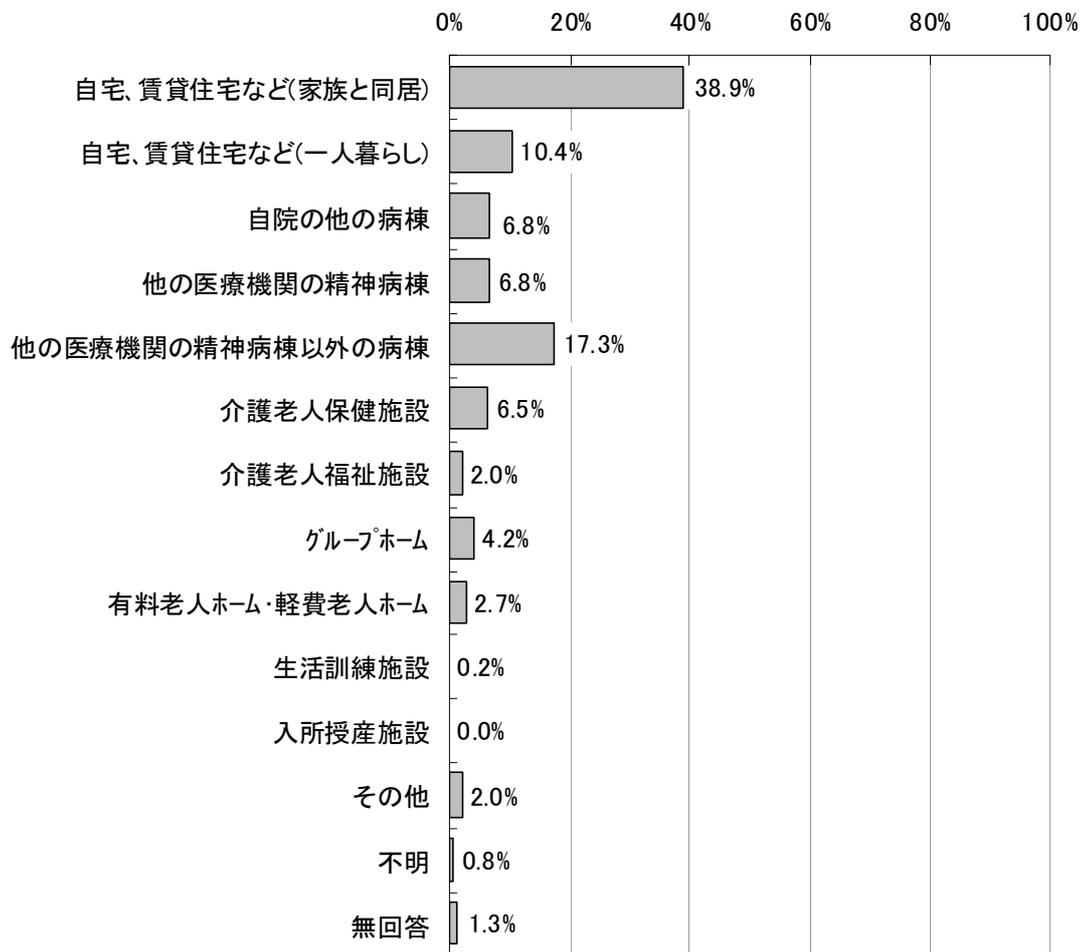


図表 220 精神科・神経科への通算入院期間（不明者を除く）



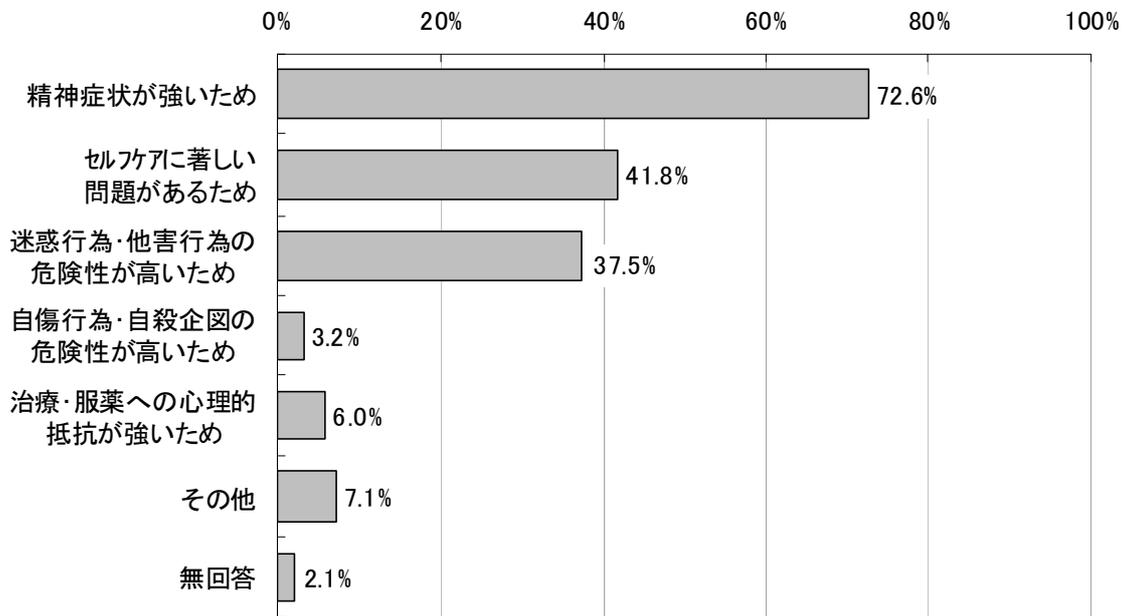
4) 入棟前の居場所

図表 221 入棟前の居場所（単数回答、n=1361）



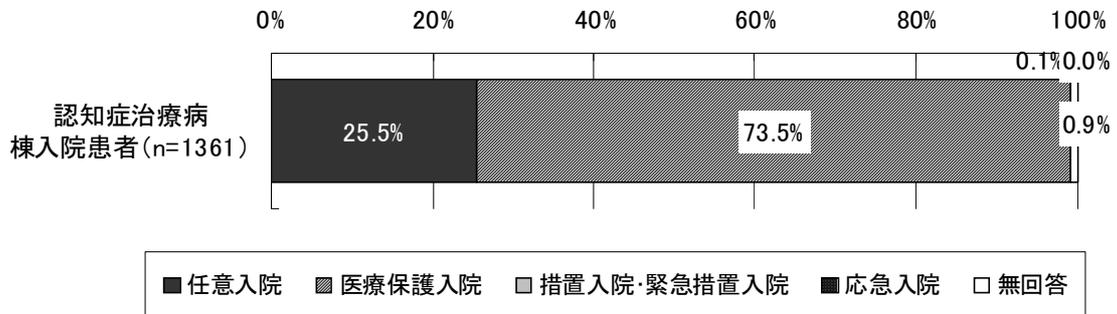
5) 入院の理由

図表 222 入院の理由 (複数回答、n=1361)



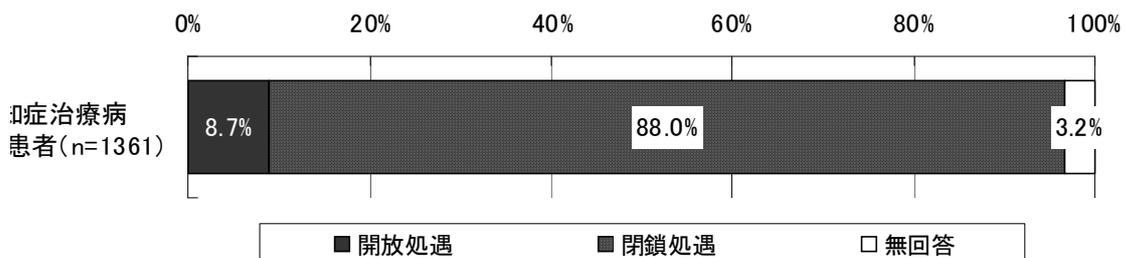
6) 入院形態

図表 223 入院形態



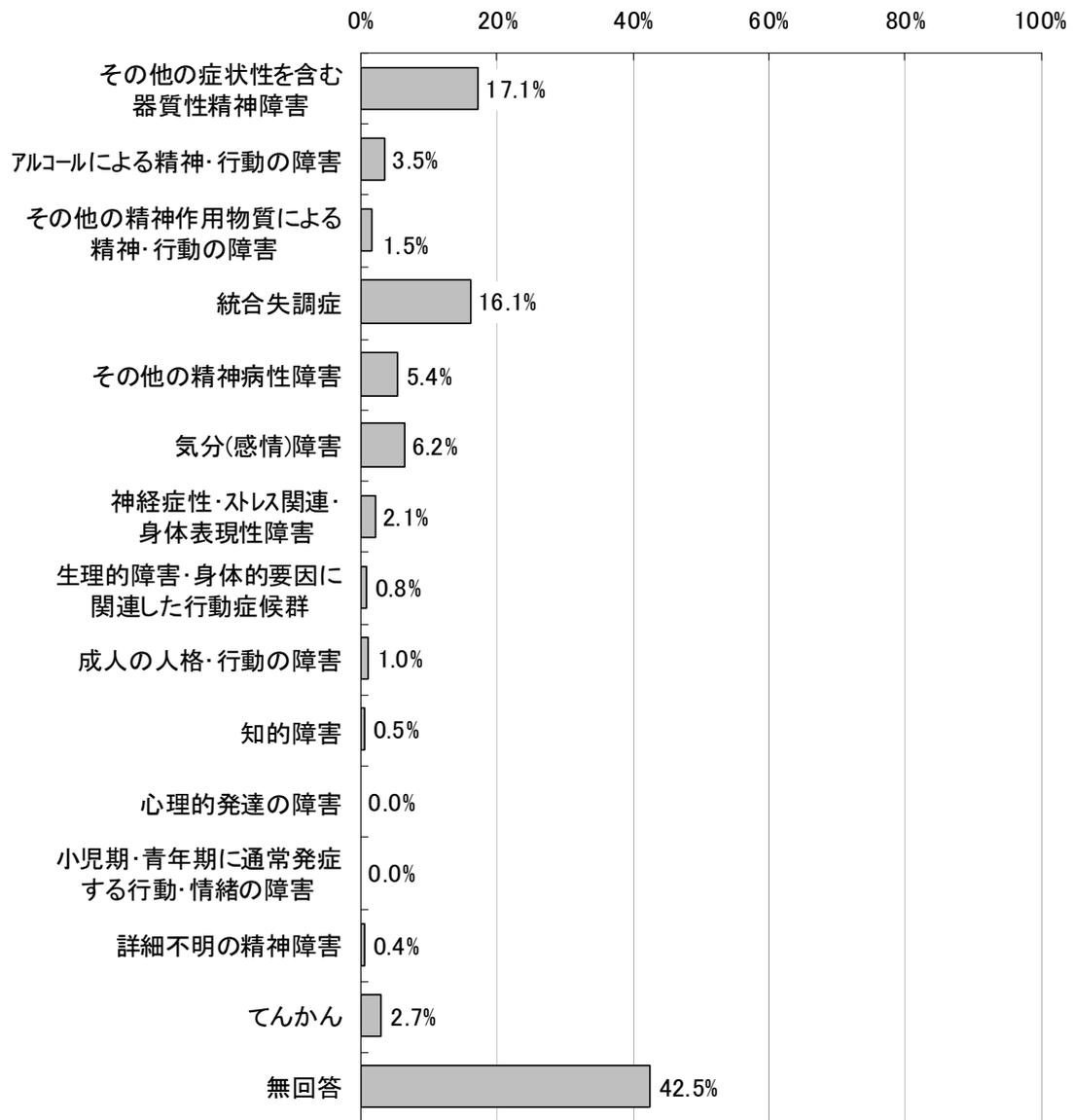
7) 処遇

図表 224 処遇



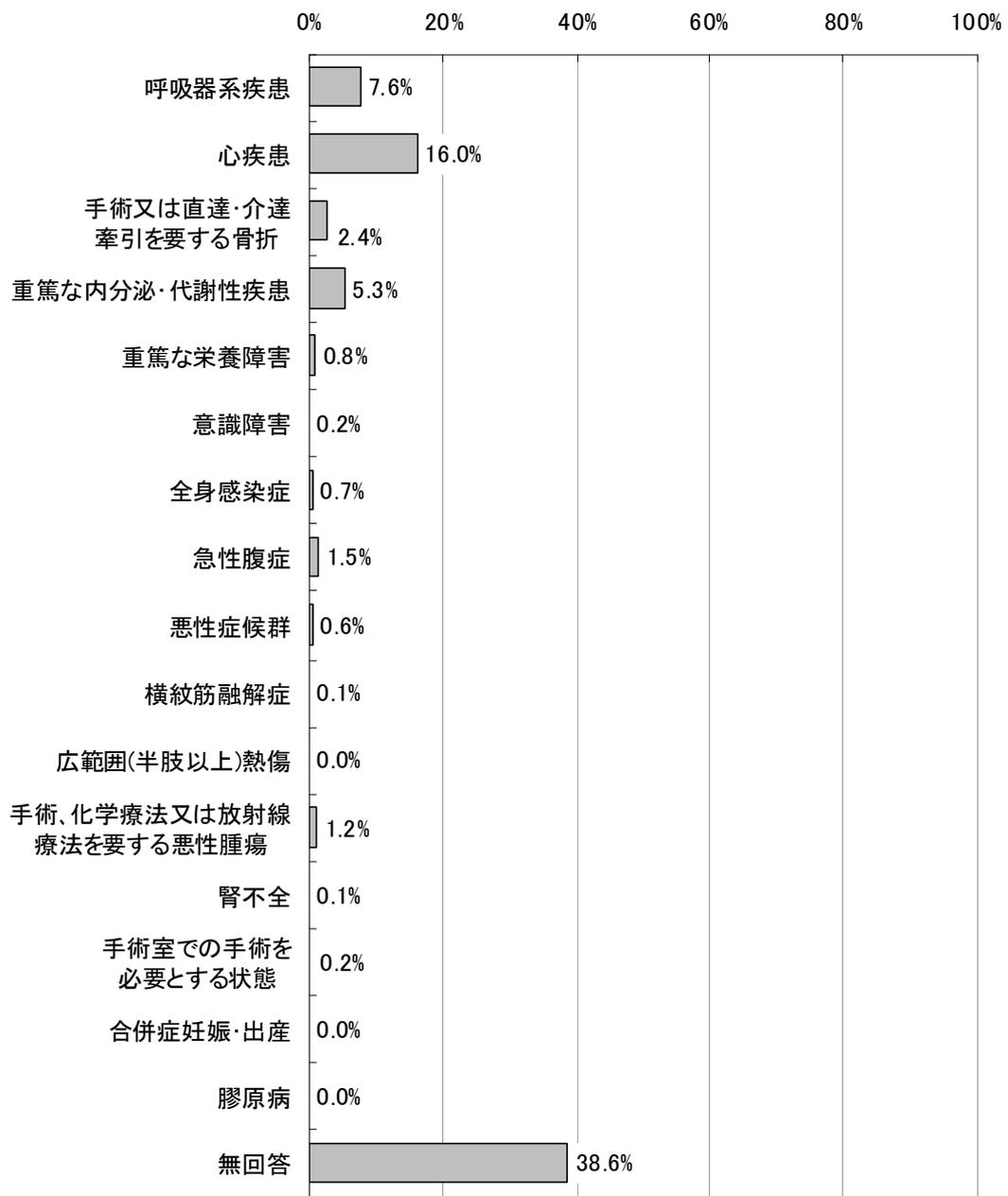
8) 副傷病

図表 225 副傷病（単数回答、n=1361）



9) 身体合併症

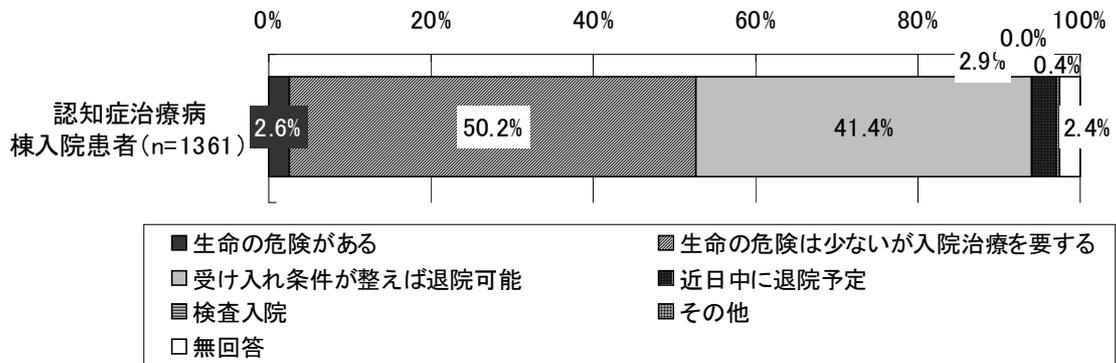
図表 226 身体合併症（複数回答、n=1361）



③患者の状態等

1) 症状の程度

図表 227 症状の程度



2) 改訂長谷川式簡易知能評価スケール

図表 228 改訂長谷川式簡易知能評価スケール (n=365)

	平均値	標準偏差	中央値
入棟時	8.69	7.01	8.00
現在	6.67	7.14	5.00

(注) 入棟時、現在のいずれも記入があった 365 件を集計対象とした。

3) Mini Mental State Examination(MMSE)

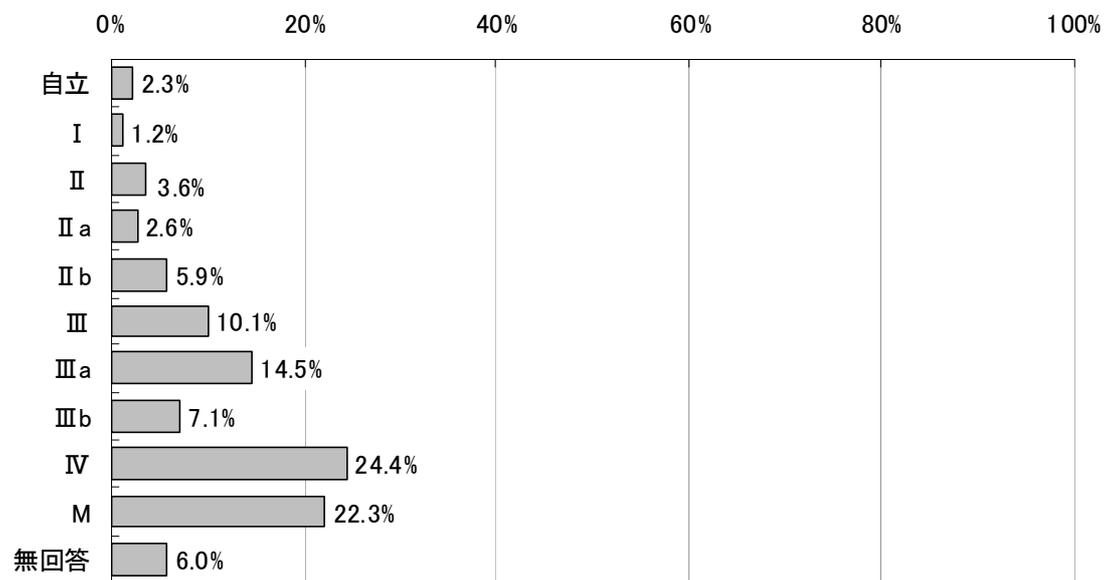
図表 229 Mini Mental State Examination(MMSE) (n=146)

	平均値	標準偏差	中央値
入棟時	11.79	6.99	13.00
現在	9.61	7.53	9.00

(注) 入棟時、現在のいずれも記入があった 146 件を集計対象とした。

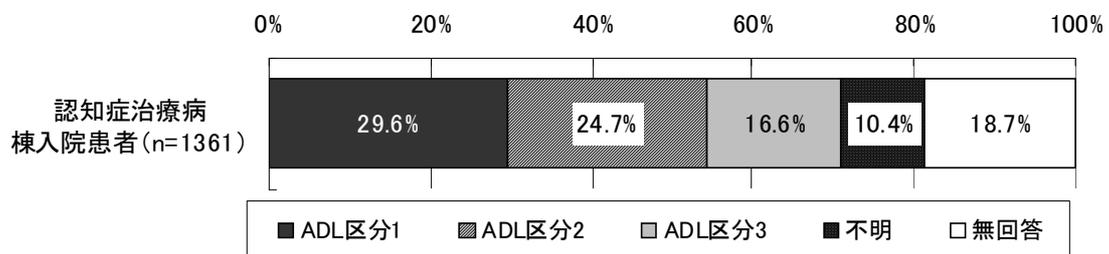
4) 認知症高齢者の日常生活自立度

図表 230 認知症高齢者の日常生活自立度 (単数回答、n=1361)



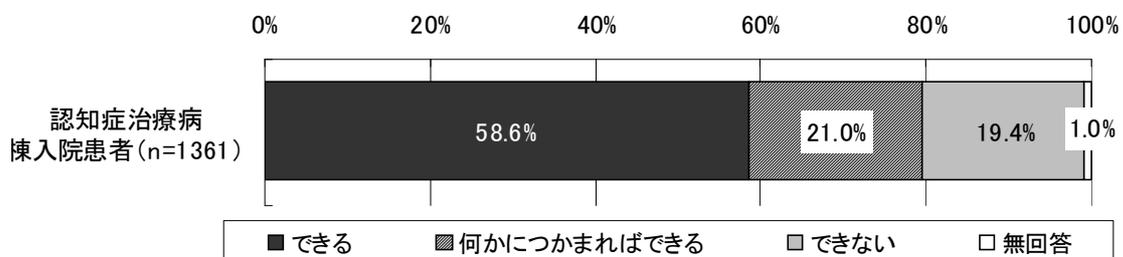
5) ADL 区分

図表 231 ADL 区分

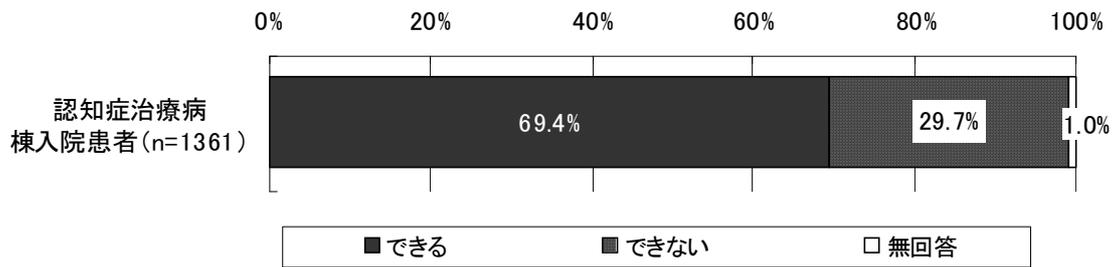


6) 患者の状況等

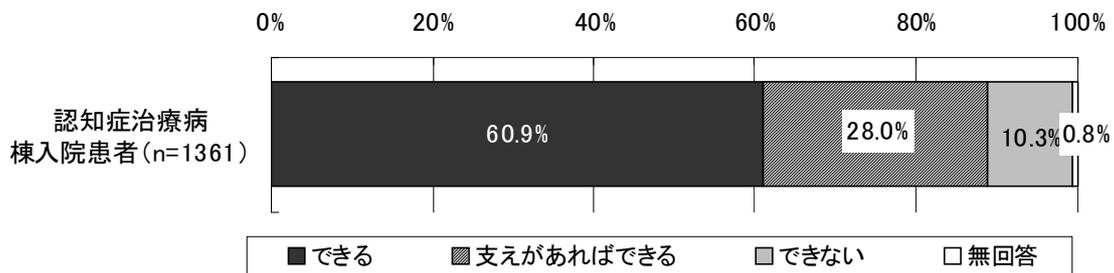
図表 232 患者の状況等～a. 寝返り～



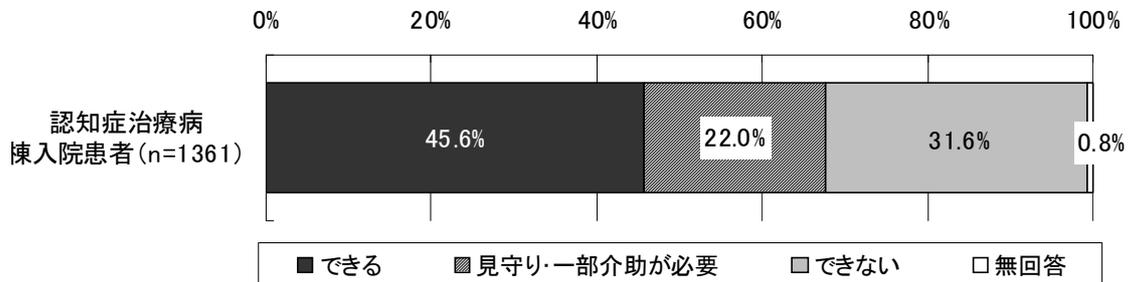
図表 233 患者の状況等～b. 起き上がり～



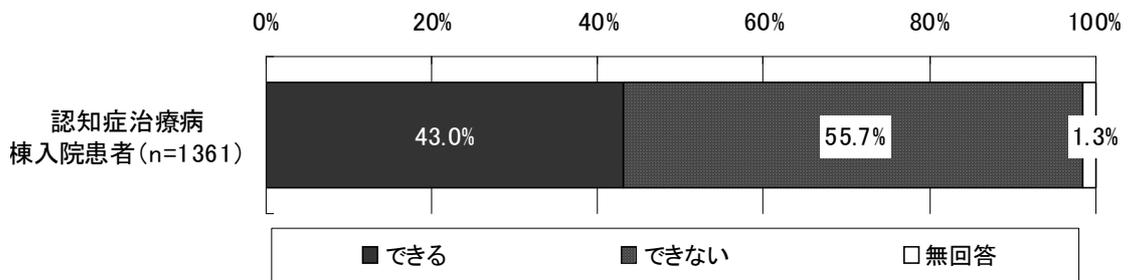
図表 234 患者の状況等～c. 座位保持～



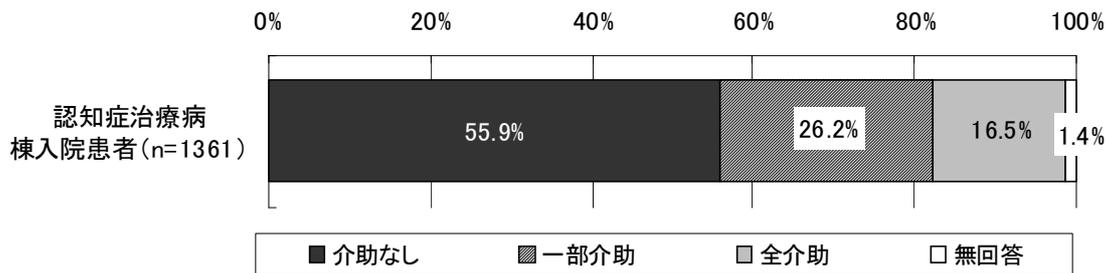
図表 235 患者の状況等～d. 移乗～



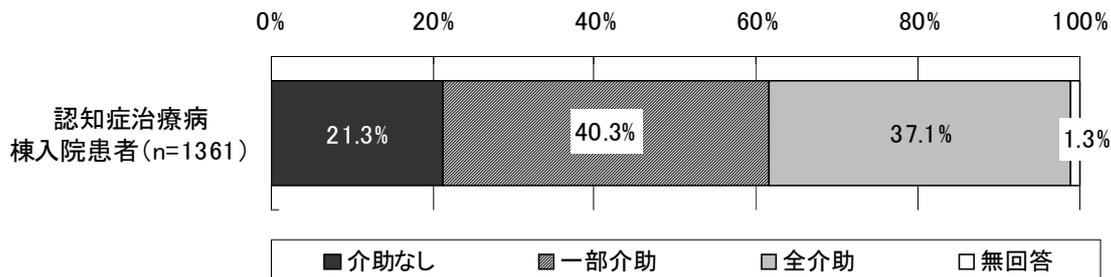
図表 236 患者の状況等～e. 口腔清潔～



図表 237 患者の状況等～f. 食事摂取～

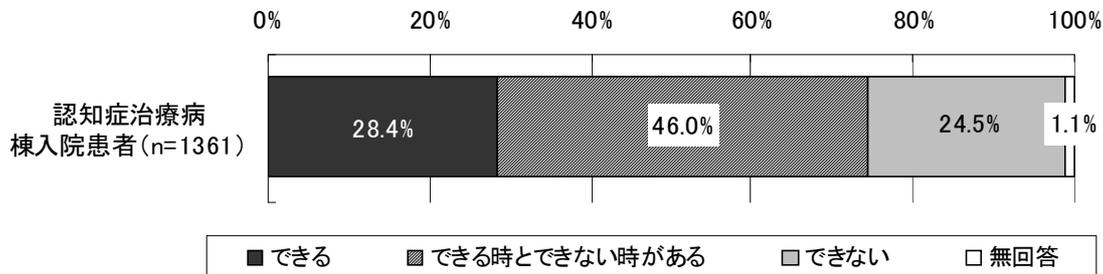


図表 238 患者の状況等～g. 衣服の着脱～

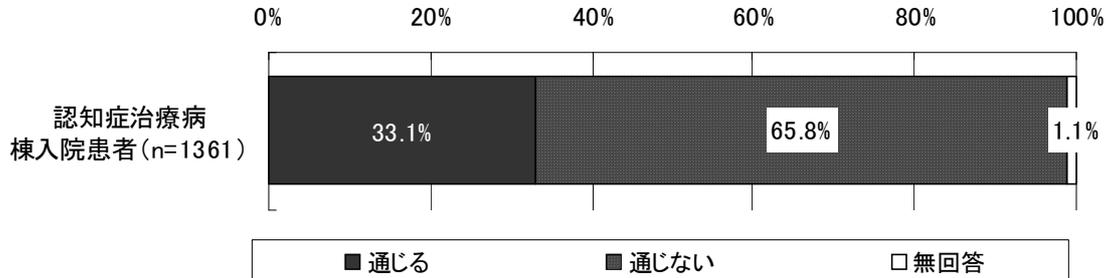


7) 患者の状態

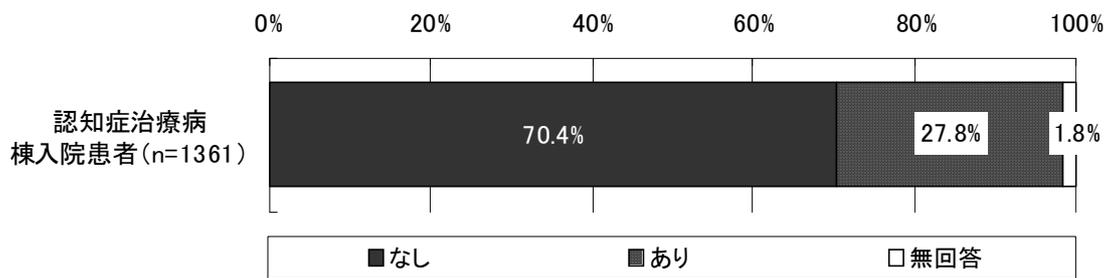
図表 239 患者の状態～a. 他者への意思伝達～



図表 240 患者の状態～b. 診療・療養上の指示が通じる～



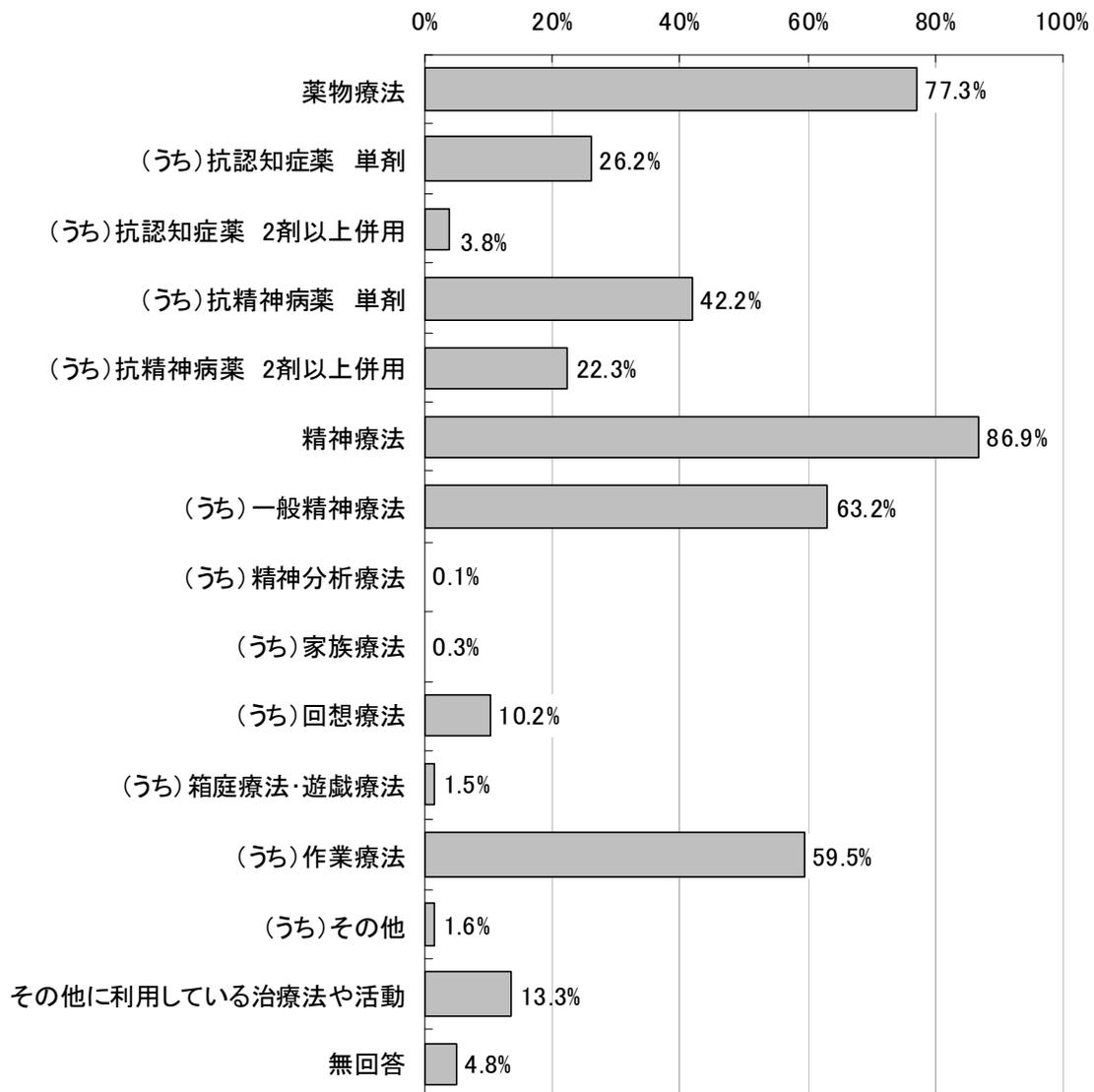
図表 241 患者の状態～c. 危険行動への対応（過去1か月）～



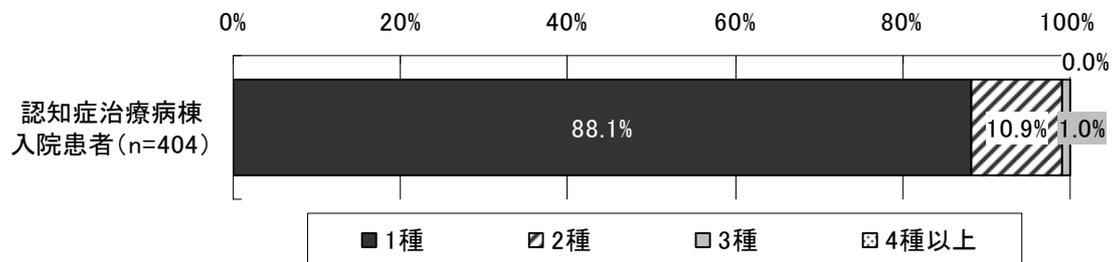
④治療の状況

1) 認知症に対して実施している診療内容

図表 242 認知症に対して実施している診療内容（複数回答、n=1361）



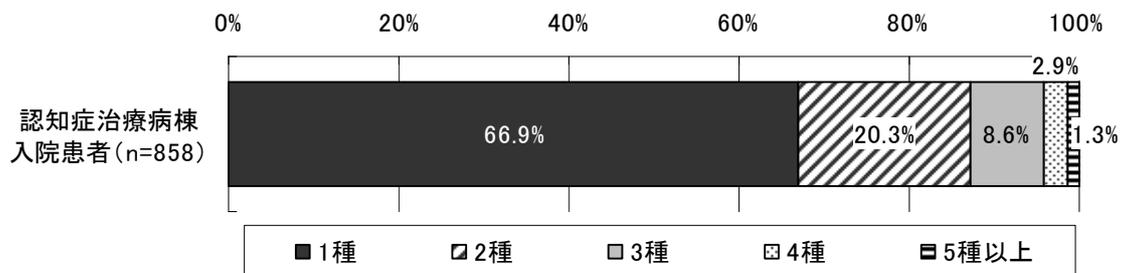
図表 243 薬物療法で使用している抗認知症薬の種数  
 (主傷病に対して薬物療法を受けている患者のうち、抗認知症薬の種数について回答のあった人)



図表 244 薬物療法で使用している抗認知症薬の種数  
 (主傷病に対して薬物療法を受けている患者のうち、抗認知症薬の種数について回答のあった人、n=404)

	平均値	標準偏差	中央値
抗認知症薬使用数(種数)	1.13	0.36	1.00

図表 245 薬物療法で使用している抗精神病薬の種数  
 (主傷病に対して薬物療法を受けている患者のうち、抗精神病薬の種数について回答のあった人)

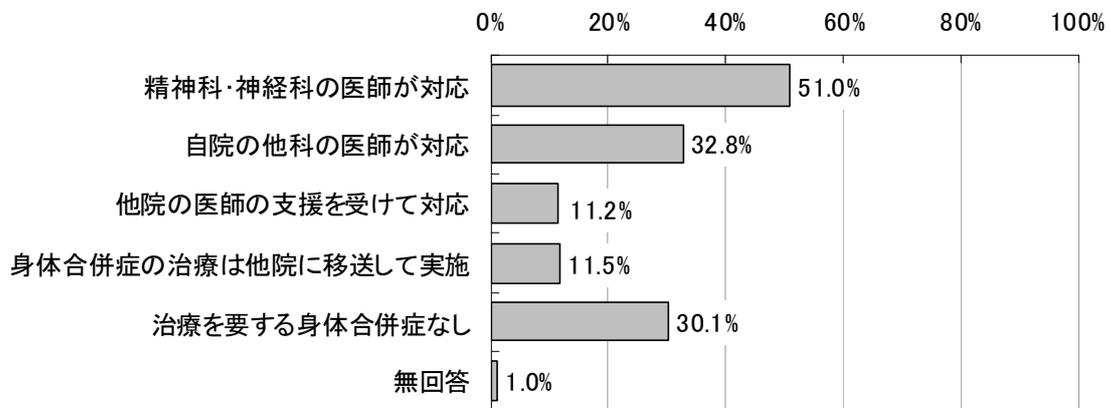


図表 246 薬物療法で使用している抗精神病薬の種数  
 (主傷病に対して薬物療法を受けている患者のうち、抗精神病薬の種数について回答のあった人、n=858)

	平均値	標準偏差	中央値
抗精神病薬使用数(種数)	1.52	0.88	1.00

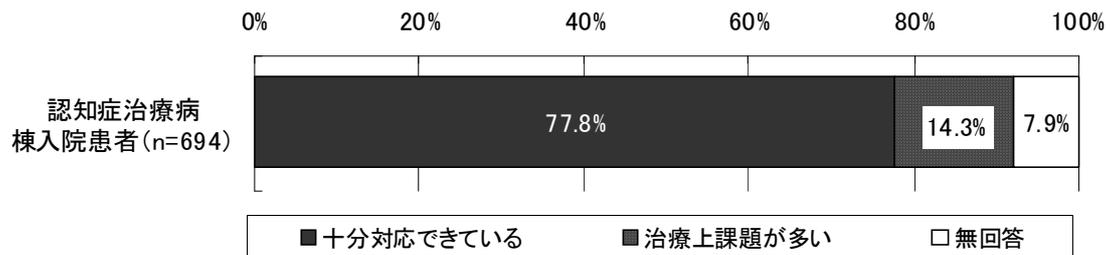
2) 身体合併症に対する対応状況

図表 247 身体合併症に対する対応状況（複数回答、n=1361）



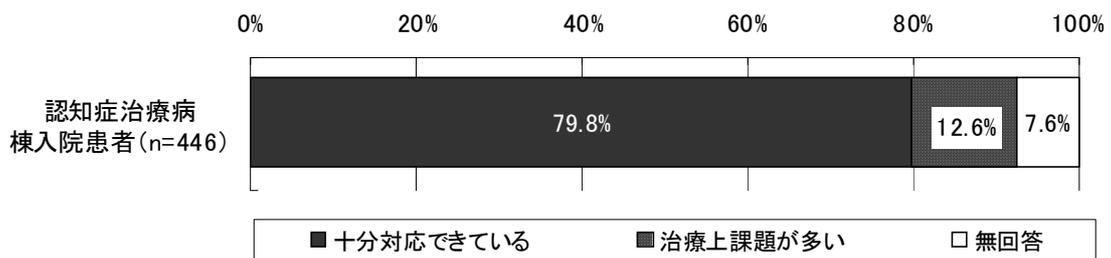
図表 248 身体合併症に対する対応状況の評価

～精神科・神経科の医師が対応～（精神科・神経科の医師が対応した患者）

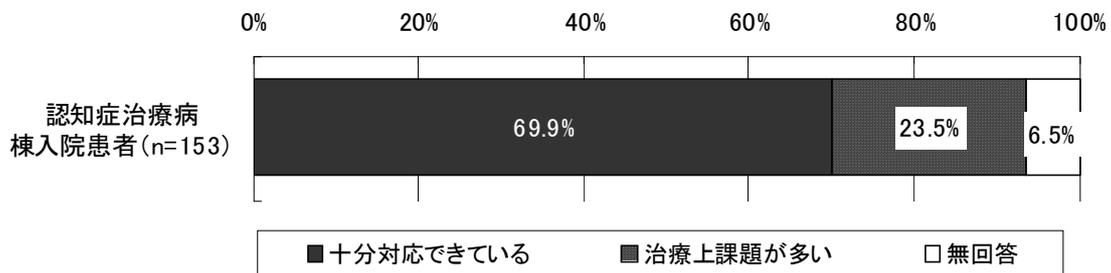


図表 249 身体合併症に対する対応状況の評価

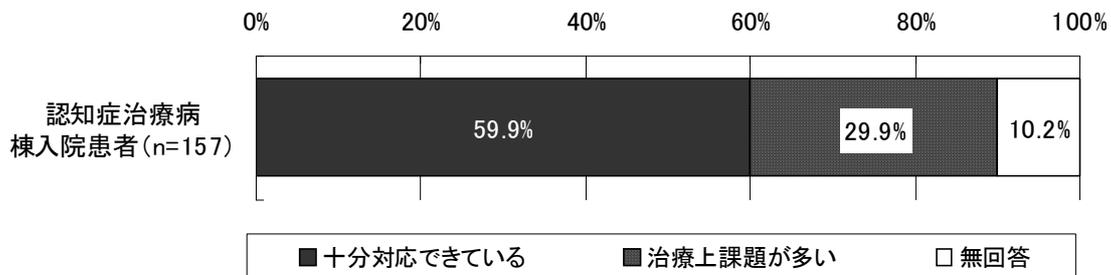
～自院の他科の医師が対応～（自院の他科の医師が対応した患者）



図表 250 身体合併症に対する対応状況の評価  
 ～他院の医師の支援を受けて対応～（他院の医師の支援を受けて対応した患者）



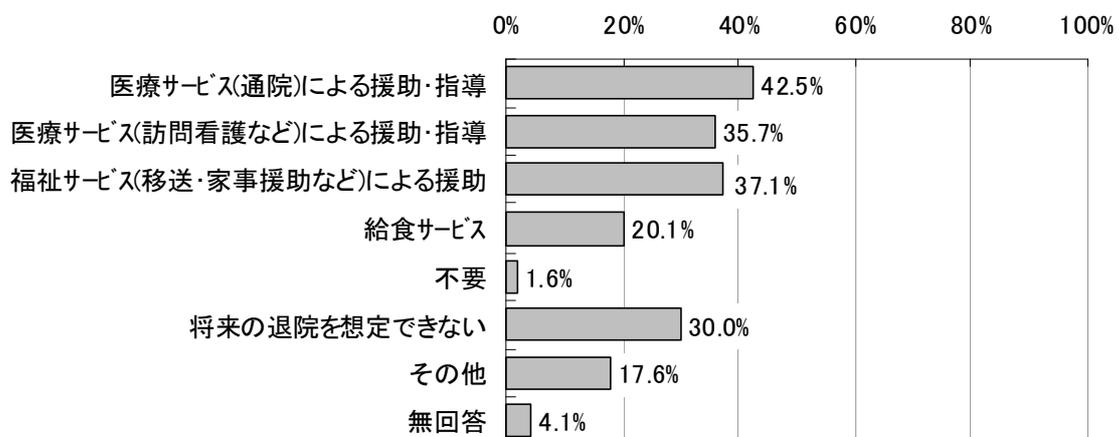
図表 251 身体合併症に対する対応状況の評価  
 ～身体合併症の治療は他院に移送して実施～（身体合併症の治療は他院に移送して実施した患者）



⑤患者の社会的状況と退院の見通し

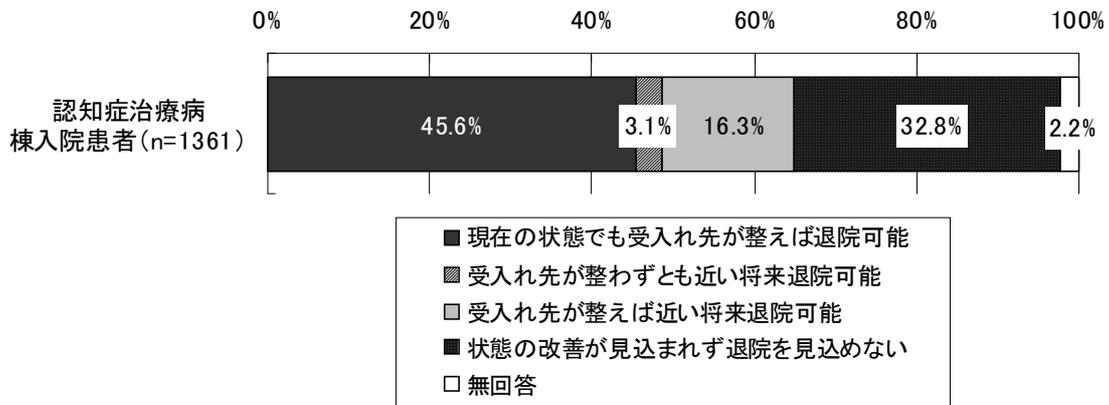
1) 退院後に生活を継続するために必要な支援

図表 252 退院後に生活を継続するために必要な支援（複数回答、n=1361）



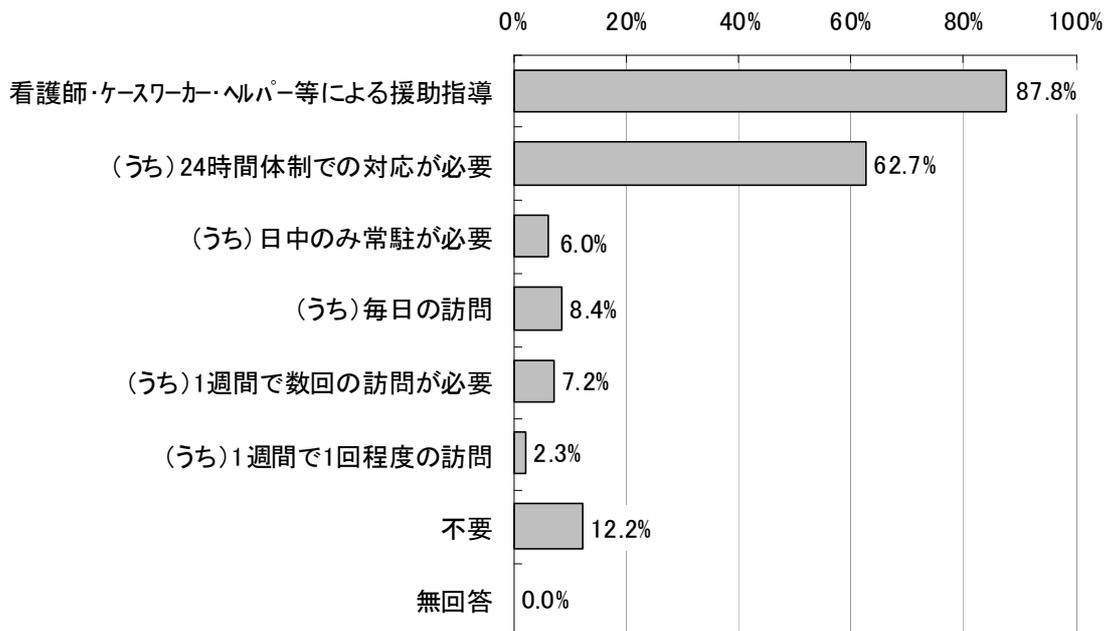
2) 退院の見通し

図表 253 退院の見通し



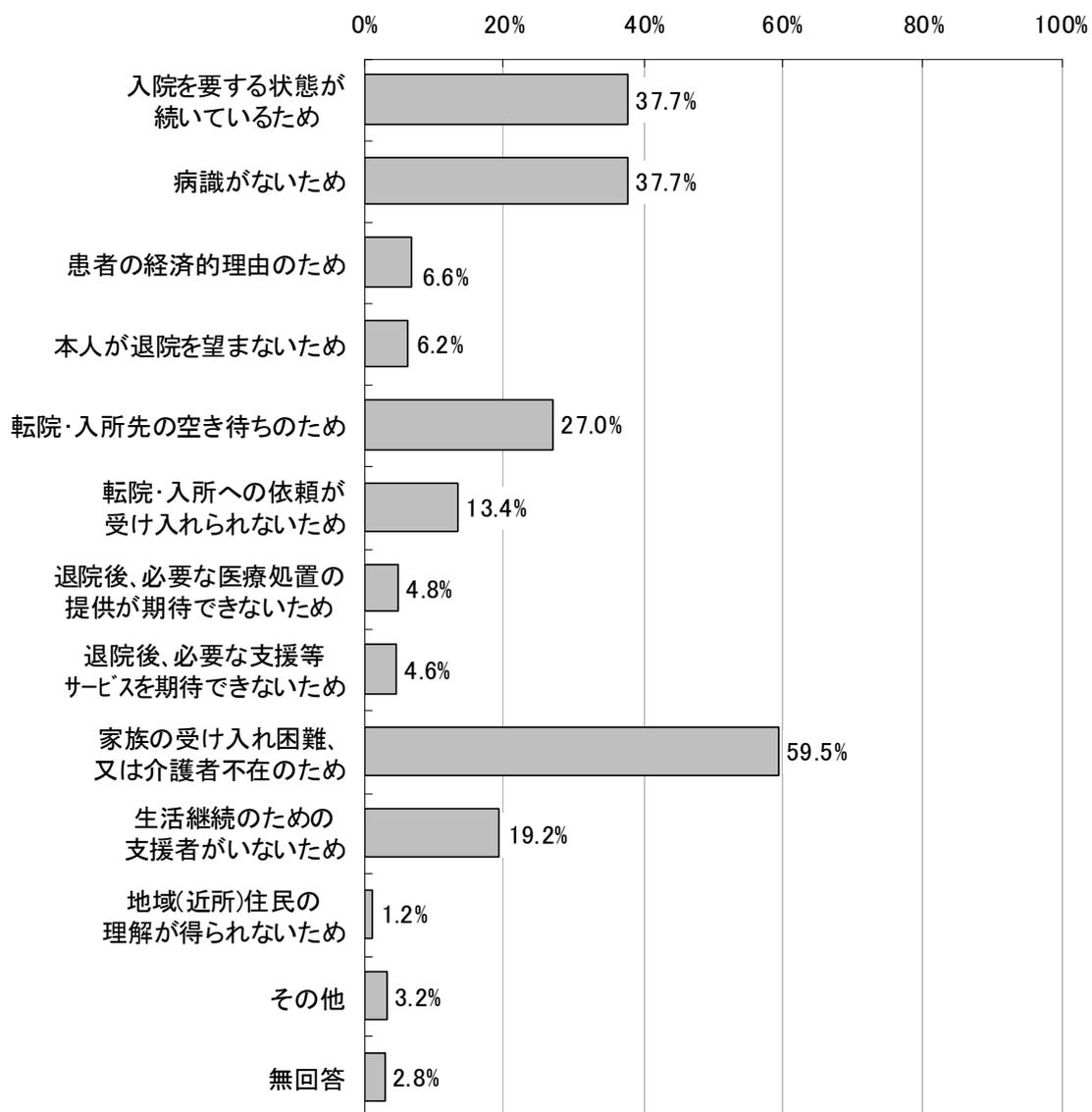
3) 退院した場合の支援として重要なもの

図表 254 退院した場合の支援として重要なもの（単数回答、n=1361）



4) 現在退院できない場合の理由

図表 255 現在退院できない場合の理由（複数回答、n=1361）

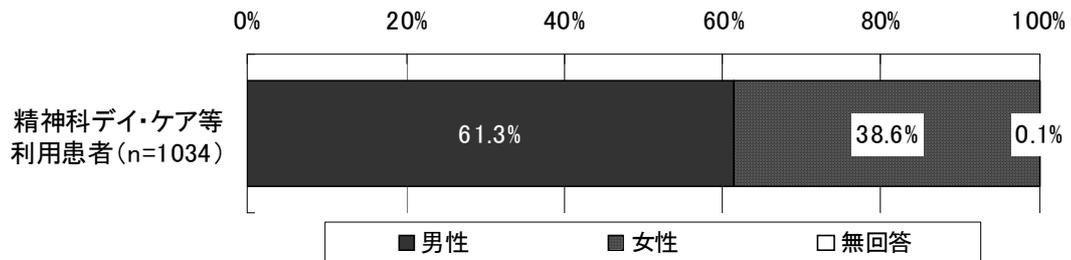


(3) 精神科デイ・ケア等利用患者

①患者の基本的事項

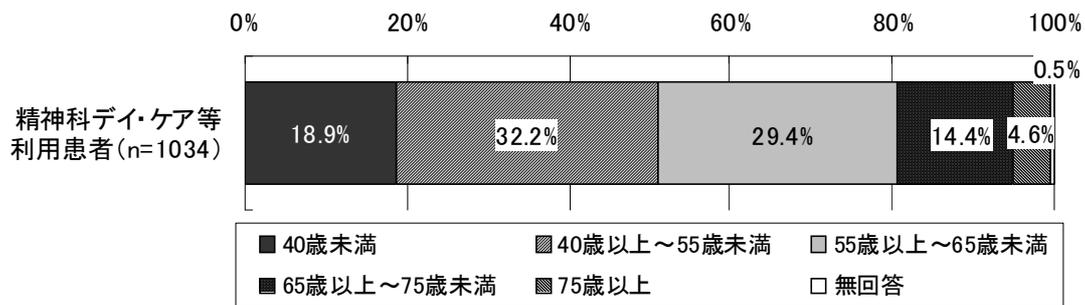
1) 性別

図表 256 性別



2) 年齢

図表 257 年齢階級別分布

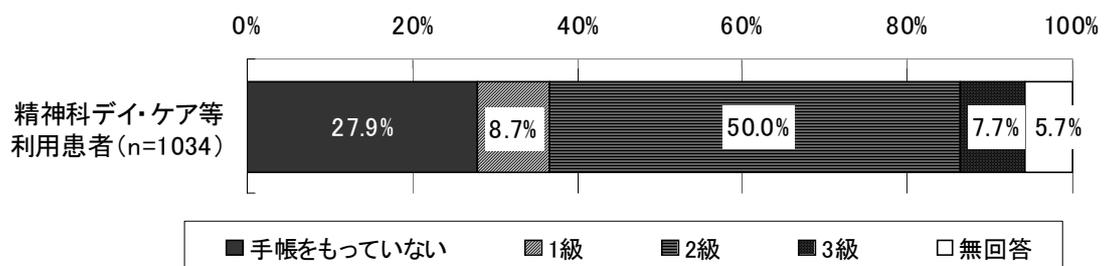


図表 258 年齢 (n=1029)

	平均値	標準偏差	中央値
年齢(歳)	52.9	13.7	54.0

3) 精神障害者福祉手帳

図表 259 精神障害者福祉手帳



4) 精神科デイ・ケア等利用開始前2年間における通算入院回数

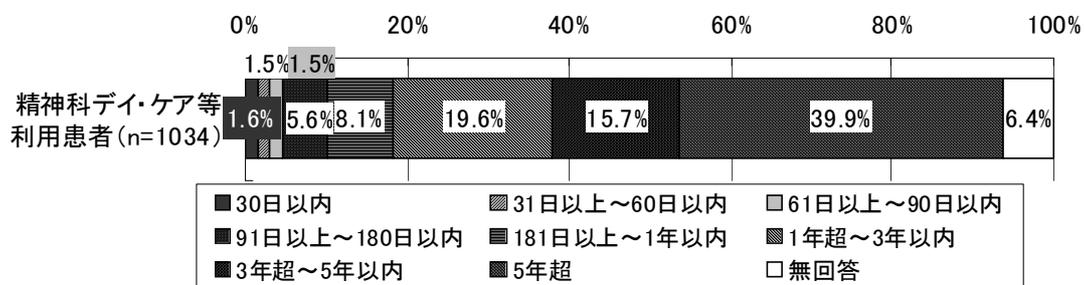
図表 260 精神科デイ・ケア等利用開始前2年間における通算入院回数

	平均値	標準偏差	中央値
精神科デイ・ケア等利用開始前2年間における通算入院回数(回)	0.96	1.38	1.00

②精神科デイ・ケア等利用開始後の状況

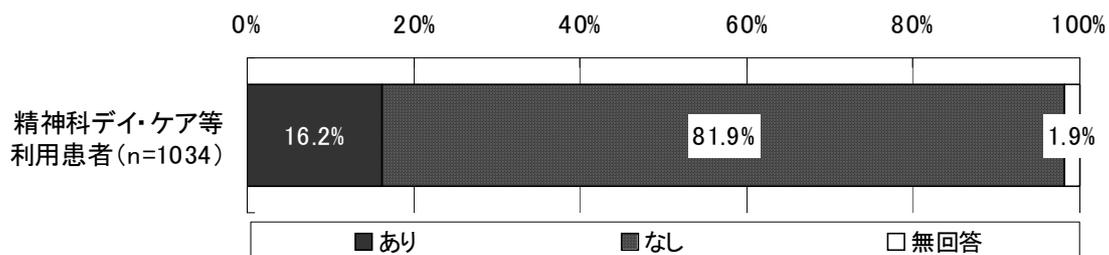
1) 精神科デイ・ケア等利用開始からの期間

図表 261 精神科デイ・ケア等利用開始からの期間



2) 入院中からの精神科デイ・ケア等利用の有無

図表 262 入院中からの精神科デイ・ケア等利用の有無



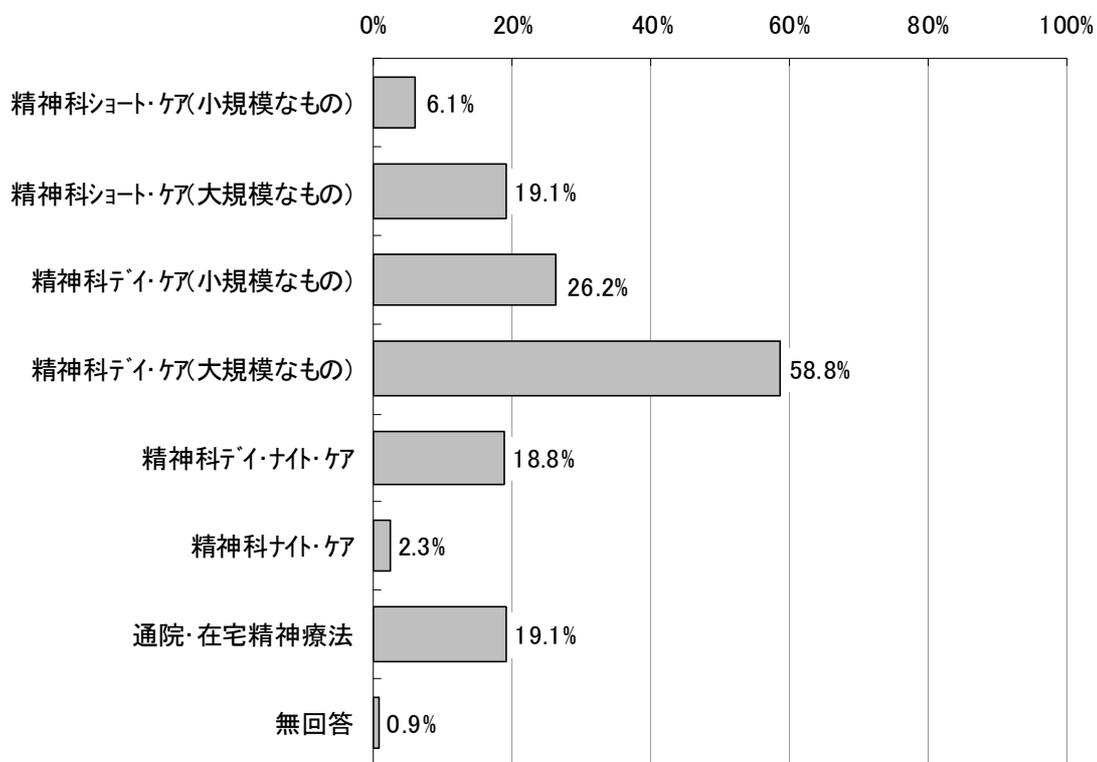
3) 過去2年間における通算入院回数

図表 263 過去2年間における通算入院回数 (n=1011)

	平均値	標準偏差	中央値
過去2年間における通算入院回数(回)	0.52	1.17	0.00

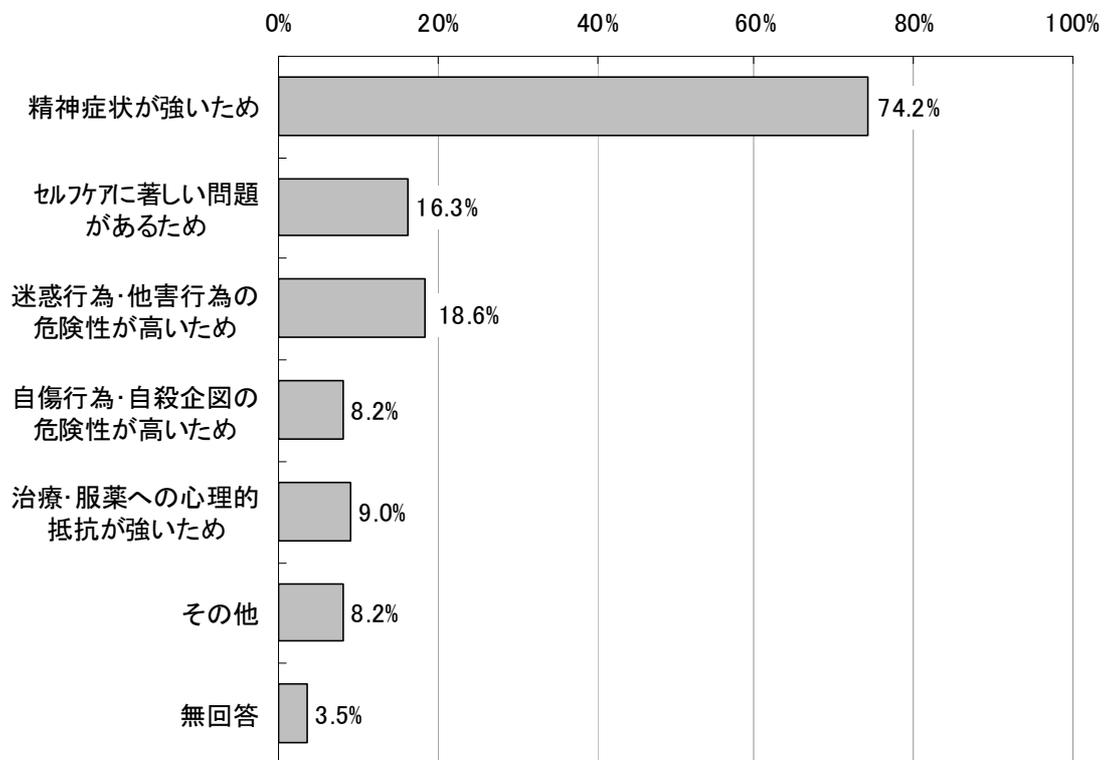
#### 4) 現在利用しているサービス

図表 264 現在利用しているサービス（複数回答、n=1034）



5) 直近の入院の理由

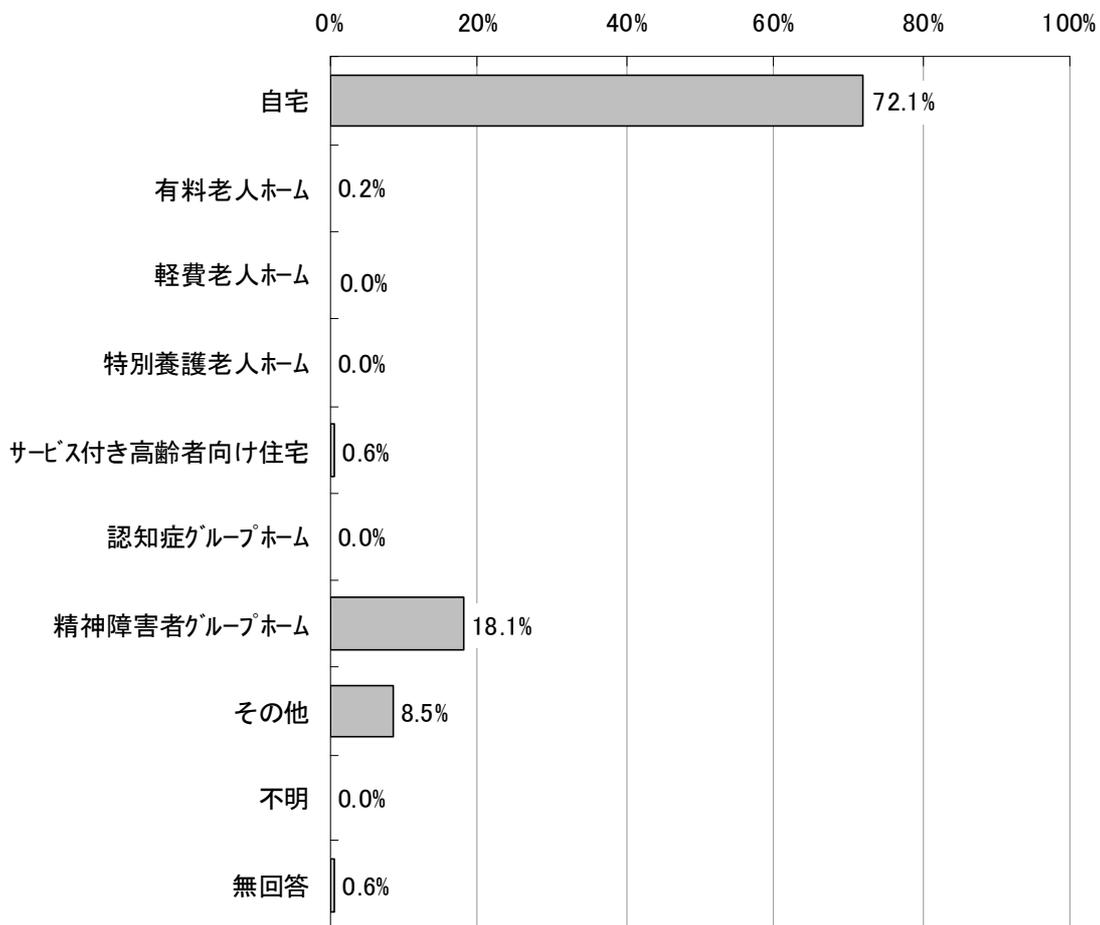
図表 265 直近の入院の理由（複数回答、n=741）



③精神科デイ・ケア等利用者の状況

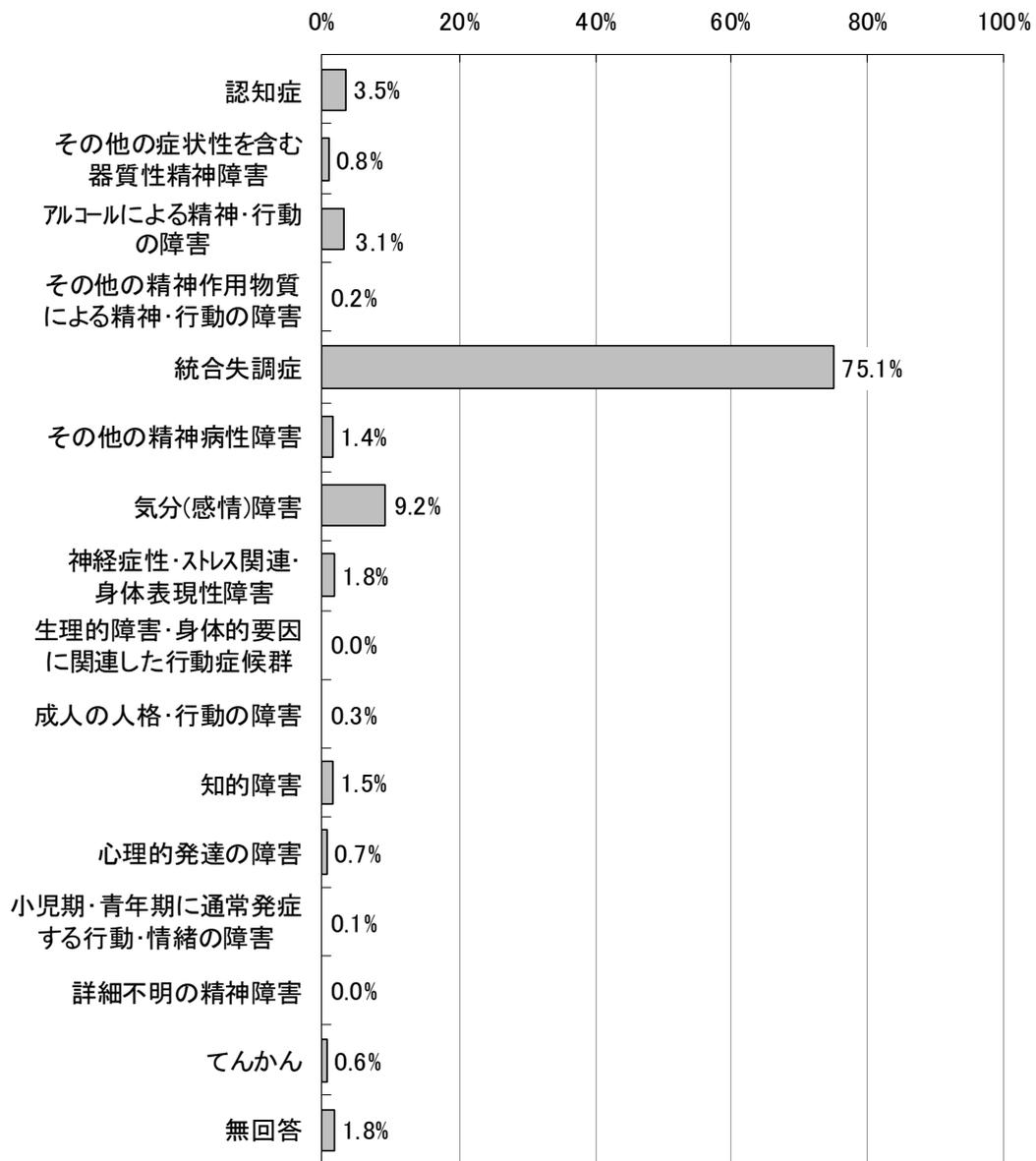
1) 現在の居場所

図表 266 現在の居場所（単数回答、n=1034）



2) 主傷病

図表 267 主傷病（単数回答、n=1034）



3) 精神科デイ・ケア等利用回数

図表 268 精神科デイ・ケア等利用回数（n=1015）

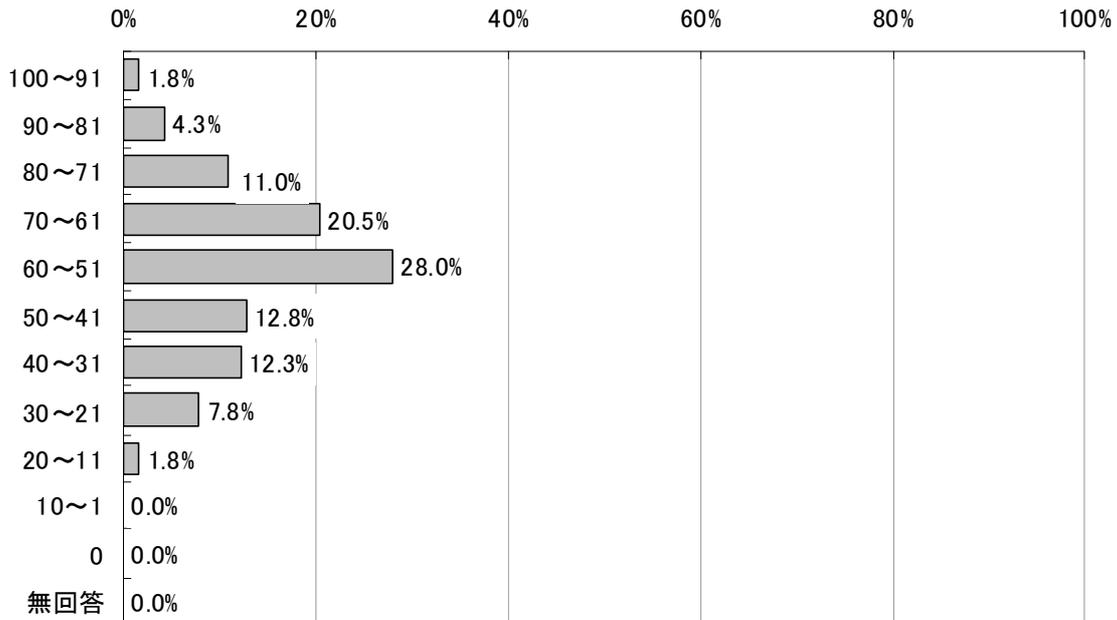
	平均値	標準偏差	中央値
精神科デイ・ケア等利用回数(回)	14.6	6.7	16.0

4) GAF 尺度

図表 269 GAF 尺度 (n=348)

	平均値	標準偏差	中央値
GAF 尺度(点)	56.0	16.7	60.0

図表 270 GAF 尺度 (単数回答、n=400)



5) 改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R)

図表 271 改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) (n=80)

	平均値	標準偏差	中央値
改訂長谷川式簡易知能評価スケール(点)	20.0	9.1	23.5

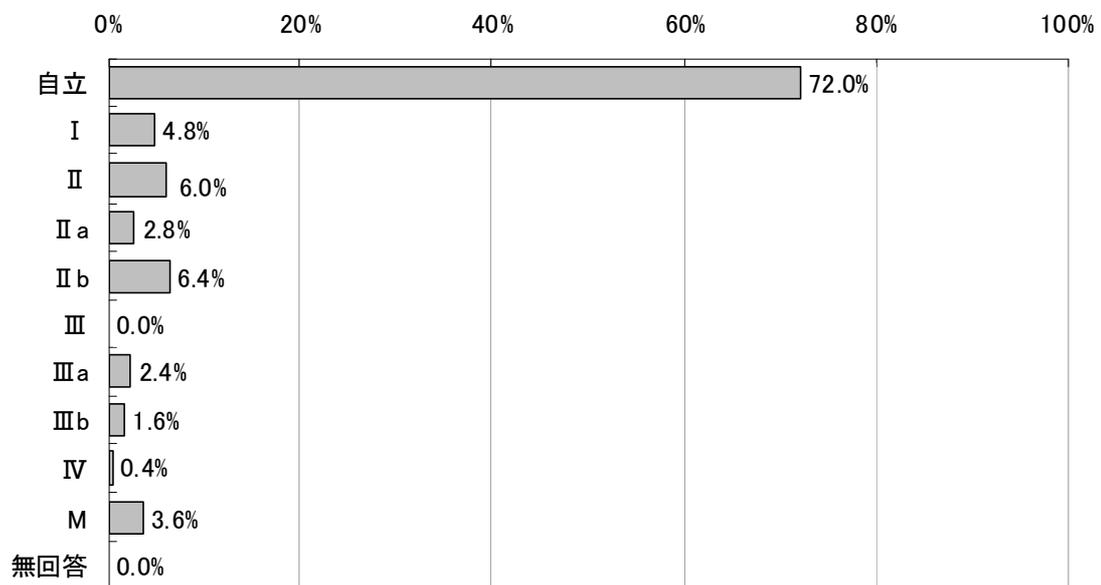
6) MMSE

図表 272 MMSE (n=59)

	平均値	標準偏差	中央値
MMSE(点)	22.5	8.3	25.0

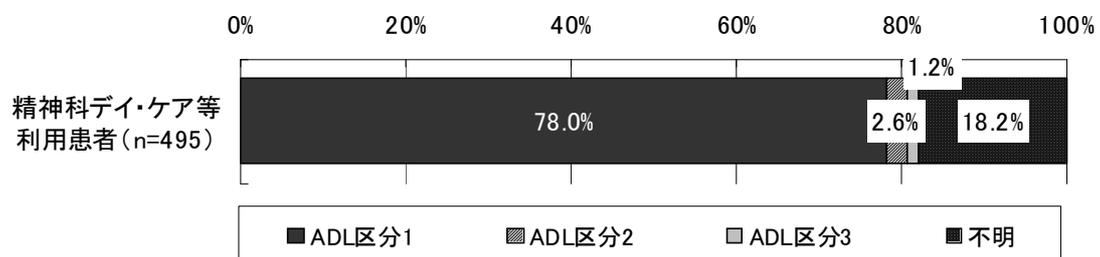
7) 認知症高齢者の日常生活自立度

図表 273 認知症高齢者の日常生活自立度 (単数回答、n=250)



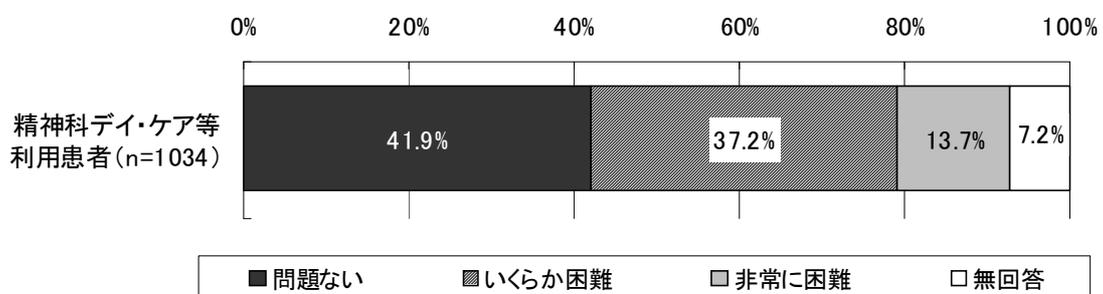
8) ADL 区分

図表 274 ADL 区分

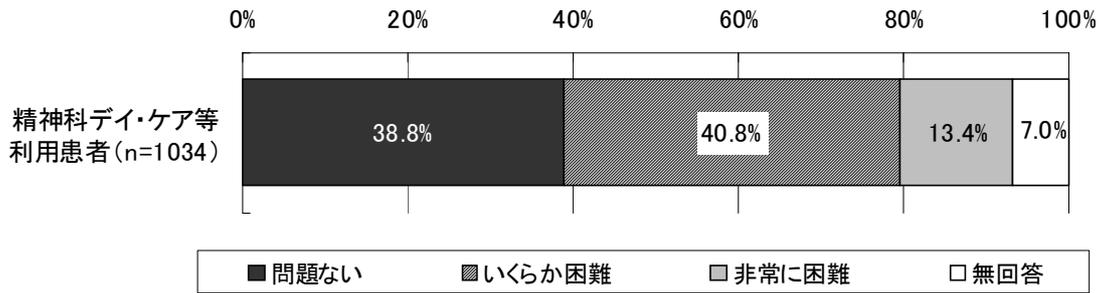


9) IADL の困難度

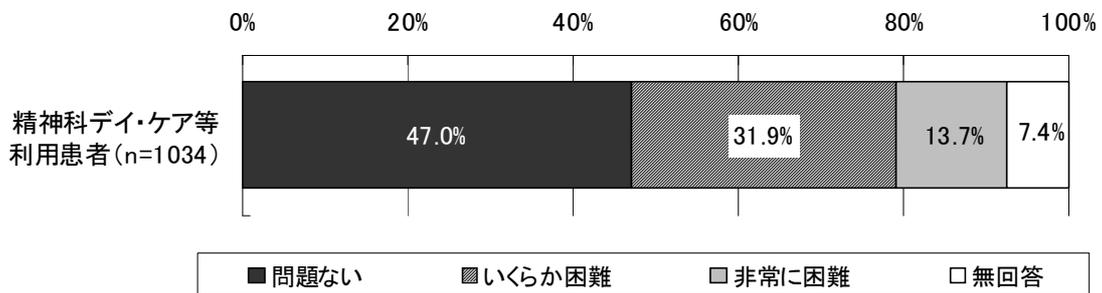
図表 275 IADL の困難度～a. 食事の用意～



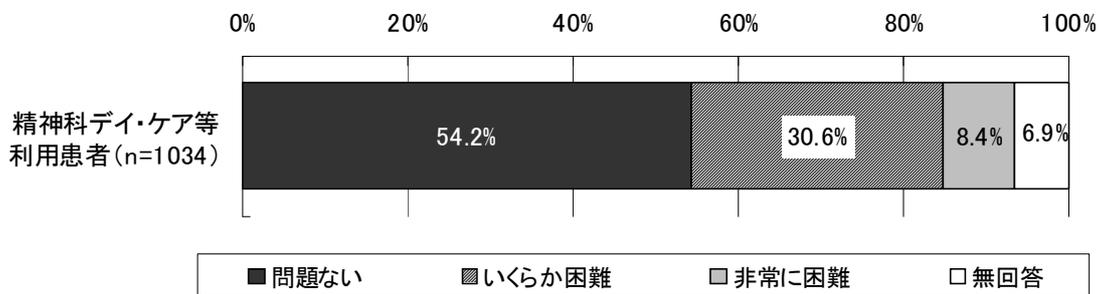
図表 276 IADL の困難度～b. 家事一般～



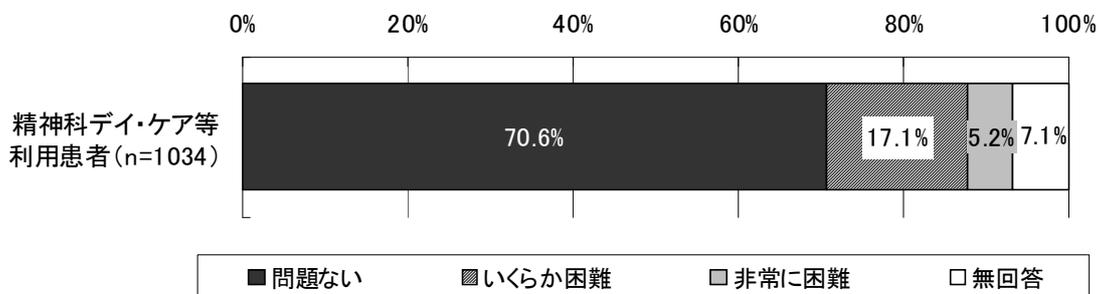
図表 277 IADL の困難度～c. 金銭管理～



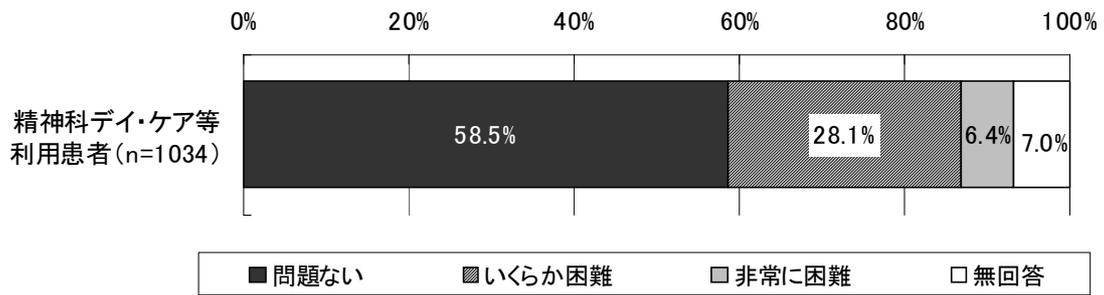
図表 278 IADL の困難度～d. 薬の管理～



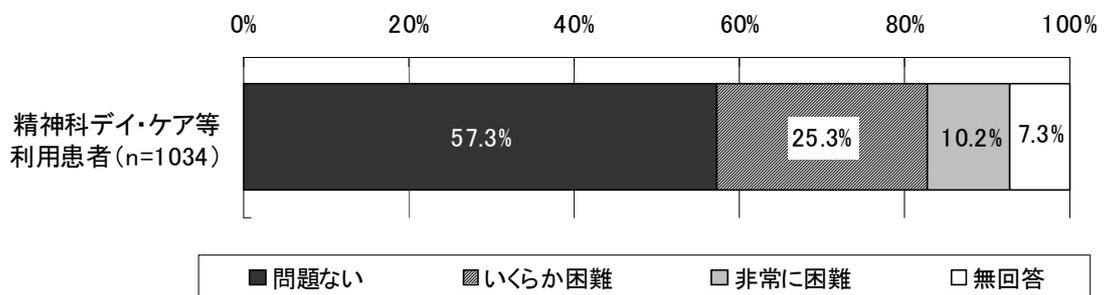
図表 279 IADL の困難度～e. 電話の利用～



図表 280 IADL の困難度～f. 買い物～

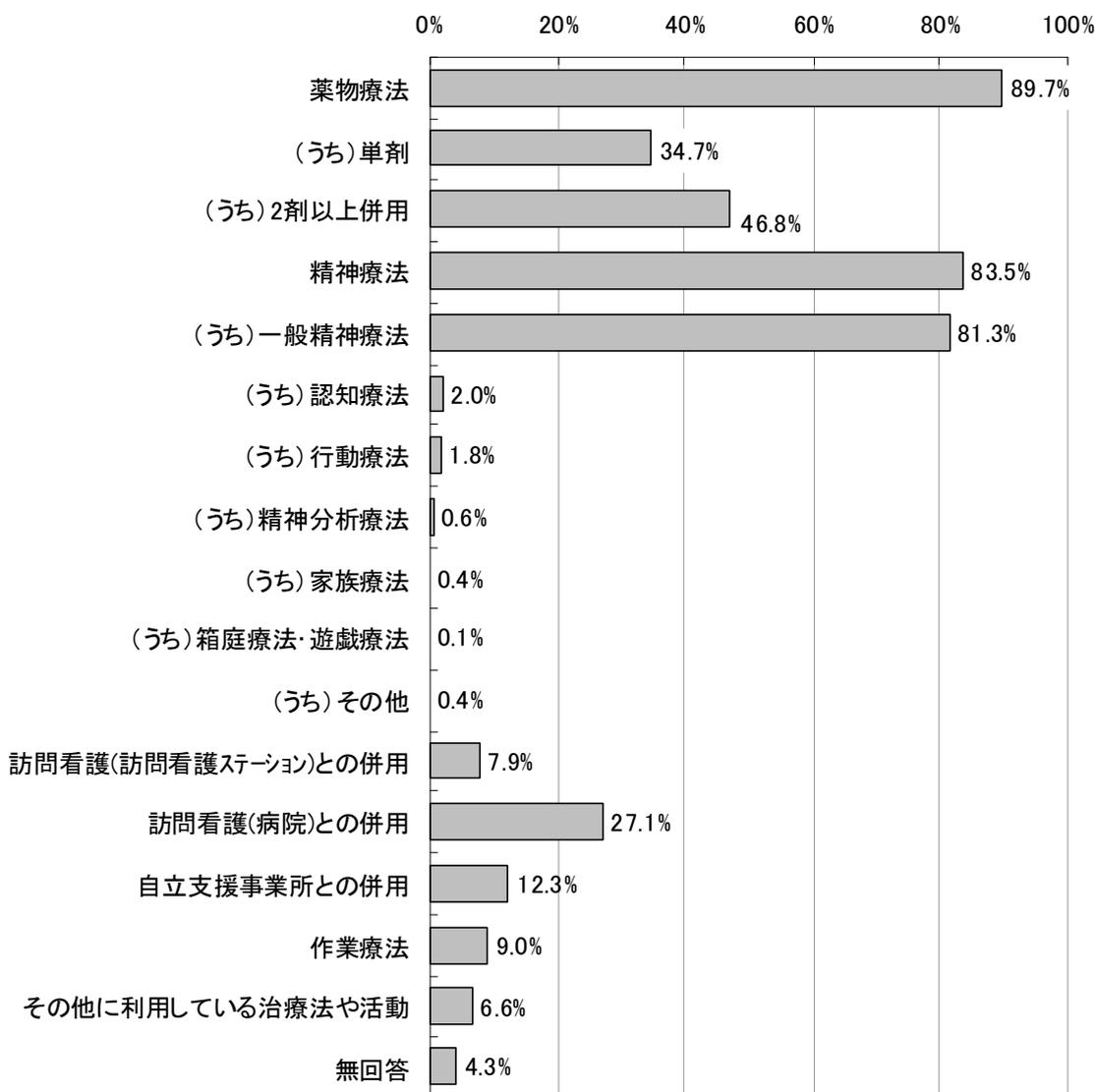


図表 281 IADL の困難度～g. 交通手段の利用～

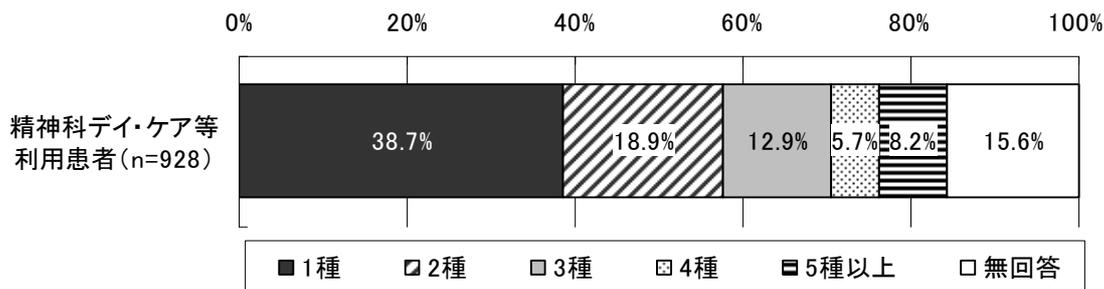


10) 主傷病に対して実施している診療内容

図表 282 主傷病に対して実施している診療内容（複数回答、n=1034）



図表 283 薬物療法で使用している抗精神病薬の種数  
(主傷病に対して薬物療法を受けている患者)



図表 284 薬物療法で使用している抗精神病薬の種数

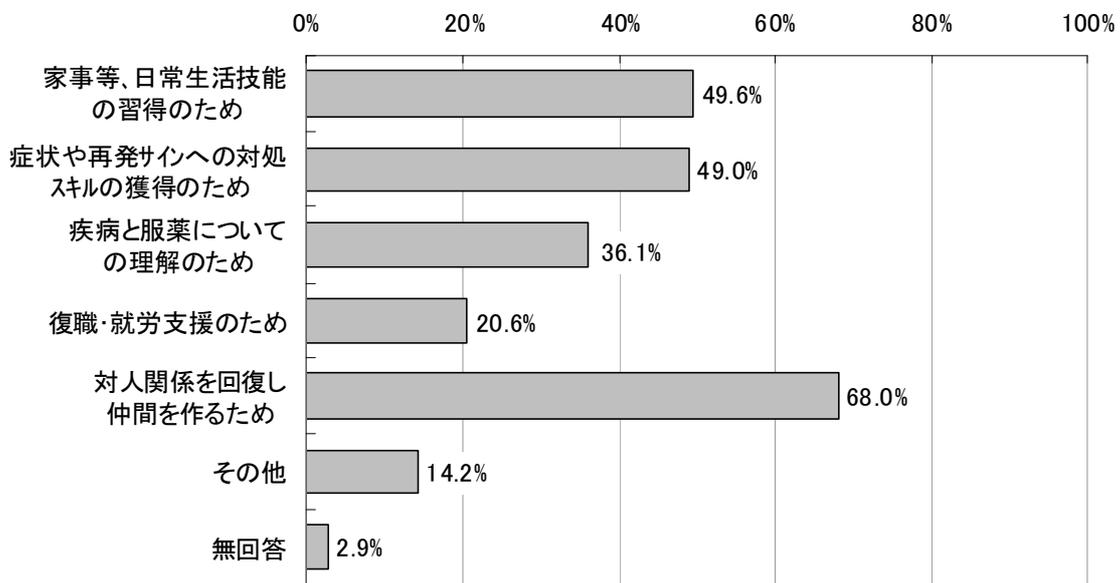
(主傷病に対して薬物療法を受けている患者、n=783)

	平均値	標準偏差	中央値
抗精神病薬使用数(種数)	2.28	1.84	2.00

④精神科デイ・ケア等の内容等

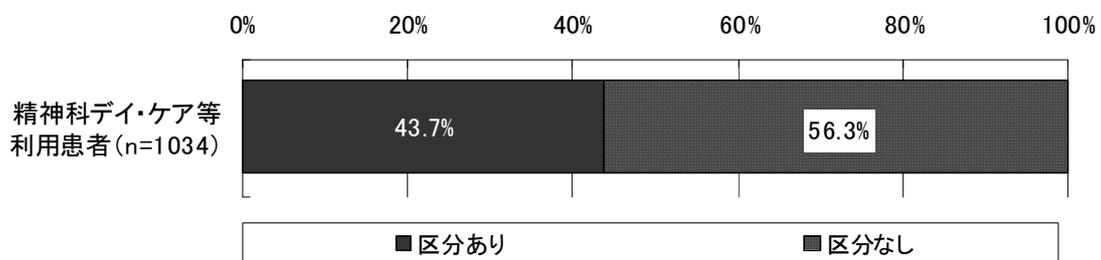
1) 精神科デイ・ケア等利用開始の目的

図表 285 デイ・ケア等利用開始の目的(複数回答、n=1034)



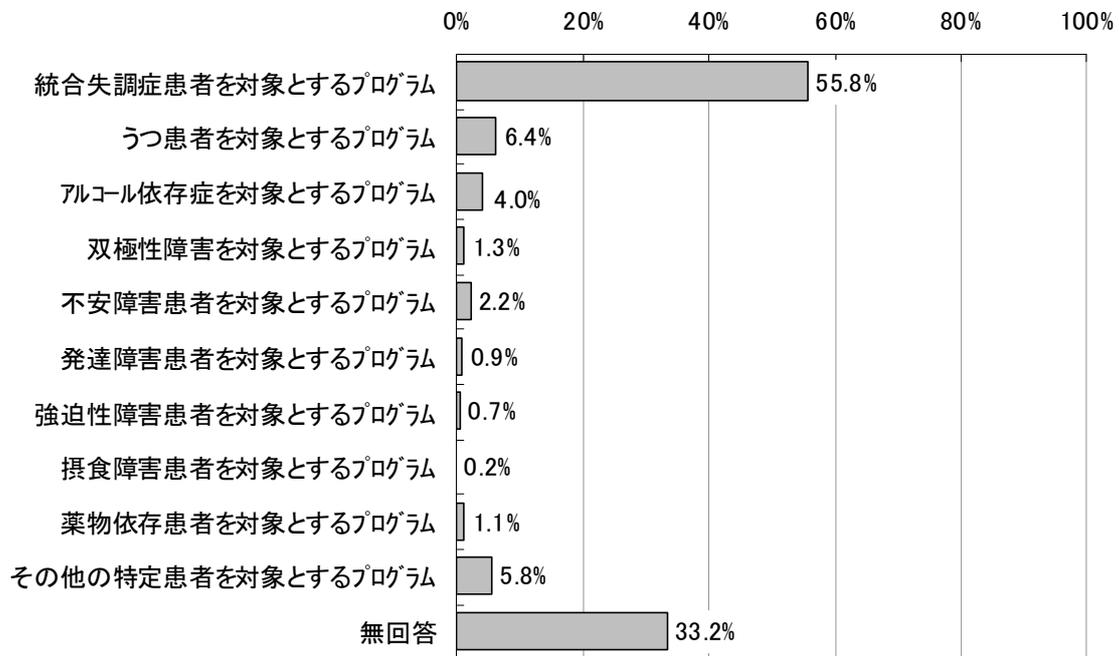
2) 疾患別等のプログラム区分の有無

図表 286 疾患別等のプログラム区分の有無

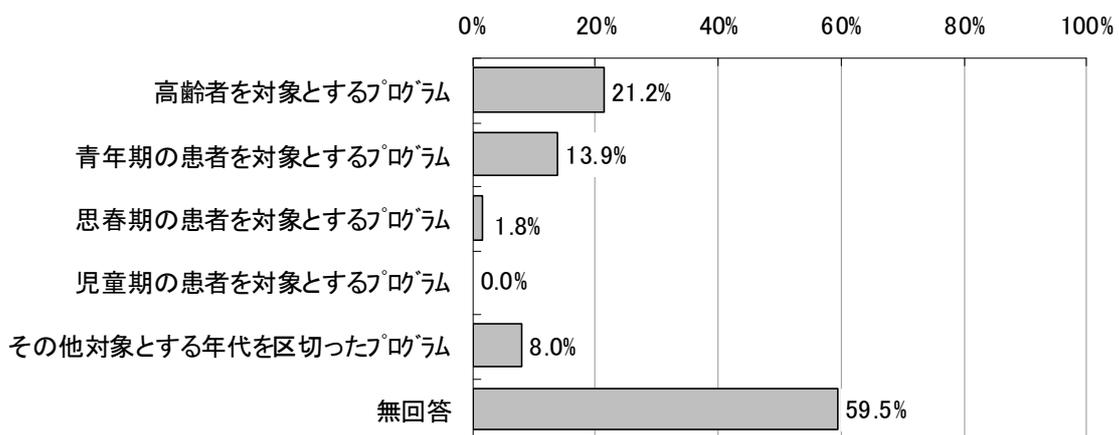


### 3) 利用プログラム

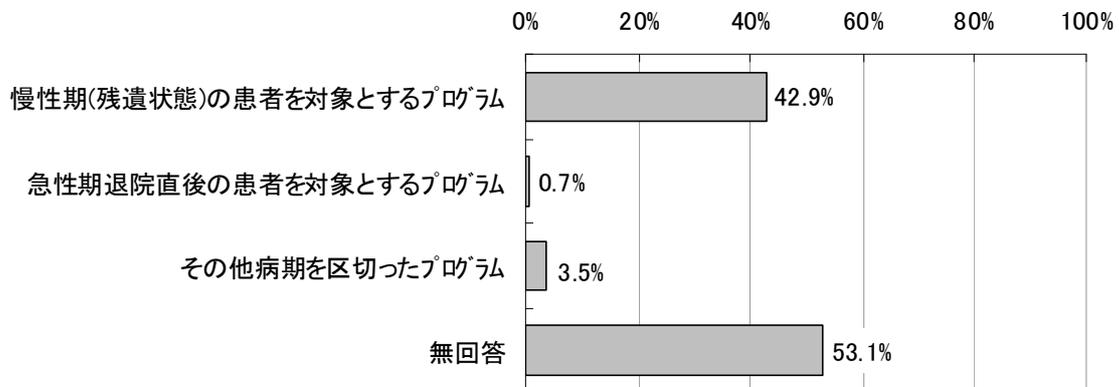
図表 287 利用プログラム～疾患別プログラム～  
(疾患別等プログラムの区分がある人、複数回答、n=452)



図表 288 利用プログラム～年代別プログラム～  
(疾患別等プログラムの区分がある人、複数回答、n=452)



図表 289 利用プログラム～病期別プログラム～  
 (疾患別等プログラムの区分がある人、複数回答、n=452)



図表 290 利用プログラム～目的別プログラム～  
 (疾患別等プログラムの区分がある人、複数回答、n=452)

