

事務連絡
平成28年10月14日

公益社団法人 日本精神科病院協会 御中

厚生労働省医政局総務課
老健局老人保健課
保険局医療介護連携政策課
保険局医療課

老人性認知症疾患療養病棟を有する医療機関への調査について（協力依頼）

医療保険制度及び介護保険制度の推進につきましては、日頃より格別のご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

今般、「介護療養型医療施設」については、平成29年度末にその設置期限を迎えることになっており、現在、社会保障審議会療養病床の在り方等に関する特別部会で議論が行われています。

そのため、介護療養型医療施設のうち老人性認知症疾患療養病棟を有する医療機関について、実態を正確に把握するため、本調査を実施することといたしました。

つきましては、調査の趣旨をご理解いただき、貴団体より所属の施設・事業所に対し、調査への協力について周知するなど特段のご配慮をお願いいたします。



事務連絡
平成28年10月14日

開設者
殿
管理者

厚生労働省医政局総務課
老健局老人保健課
保険局医療介護連携政策課
保険局医療課

老人性認知症疾患療養病棟を有する医療機関への調査について（協力依頼）

医療保険制度及び介護保険制度の推進につきましては、日頃より格別のご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

今般、「介護療養型医療施設」については、平成29年度末にその設置期限を迎えることになっており、現在、その具体的な取扱いについて、社会保障審議会療養病床の在り方等に関する特別部会で議論が行われています。

そのため、介護療養型医療施設のうち老人性認知症疾患療養病棟を有する医療機関について、実態を正確に把握するため、本調査を実施することといたしました。

つきましては、ご多用の折大変お手数をおかけしますが、本調査の意義を十分ご理解いただき、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

大変お手数ですが、調査票にご記入の上、平成28年10月24日までに下記返送先まで送付いただきますようお願い致します。

また、調査表については紙の調査票と電子データの調査票（CD-R）を用意しておりますので、同封の返送用封筒またはE-mail添付にてご返送いただきますようお願い致します。

お問い合わせ・返送先

住所：〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省老健局老人保健課

電話番号：03-5253-1111（内線：2174） 担当者：佐藤

FAX：03-3595-4010

E-mail：satou-osamu01@mhlw.go.jp

1. 貴病院の基本情報についてお伺いします。

1) 開設主体		1 医療法人		2 その他 ()	
2) 開設日		西暦		年 月	
3) 医療法上の許可病床数 / 報酬区分別の届出病床数 (平成28年9月1日時点)	病床区分	許可病床数	医療保険適用	介護保険適用	
	一般病床	床	床		
	療養病床	床	床	床	
	精神病床	床	床	床	
	その他病床	床	床		
一般病床・・・一般病棟入院基本料、緩和ケア病棟入院料、障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料、亜急性期入院医療管理料、特定集中治療室管理料（ICU）、特殊疾患入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟、NICU等各種集中治療室（ICUは除く）					
療養病床・・・医療療養病棟入院基本料、特別入院基本料、介護保険適用療養病棟（経過型を含む）					
精神病床・・・精神病棟入院基本料、精神科救急入院料、精神科救急・合併症病棟、精神科急性期治療病棟、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料、介護保険適用老人性認知症疾患療養病棟					
その他病床・・・結核病棟・感染症病棟					
4) 同一法人・グループ法人等が運営しているサービスについて当てはまるすべてに○をつけてください。【複数回答可】					
0 該当なし					
1 病院		2 診療所		3 介護老人保健施設	
4 介護老人福祉施設		5 居宅介護支援		6 訪問介護	
7 訪問看護		8 訪問リハビリテーション		9 通所介護	
10 通所リハビリテーション		11 短期入所生活介護		12 短期入所療養介護	
13 特定施設入居者生活介護		14 小規模多機能型居宅介護			
15 看護小規模多機能型居宅介護		16 認知症対応型共同生活介護			
17 地域包括支援センター		18 その他 ()			

2. 貴病院の病棟における、病棟別の許可病床数、病床区分、平均在院日数、入院患者数、入院形態、病棟別職員数について記入ください。
 (平成28年9月1日0時時点の情報を記入してください。)

すべての病棟について記入ください。						届出区分が23~34の場合について記入ください。										
病棟名	届出区分 (以下の区分から選択)	病床数	入院患者数	身体合併症を有する実人数 (注2)	BPSDによる薬物療法等が必要な実人数 (注3)	入院時の入院形態			職員数(常勤換算) (注1)							
						任意入院の患者数	医療保護入院の患者数	措置入院の患者数	看護師・准看護師	介護職員・看護補助者	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	うち作業療法士	精神保健福祉士	介護支援専門員	臨床心理士	
記入例:〇〇病棟	17	50床	45人	30人	5人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
		床	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
		床	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
		床	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
		床	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
		床	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

(注1.2.3については、P5をご参照ください。また記入欄が足りない場合は、本ページをコピーしてご記入くださいますようお願いいたします。)

届出区分

一般	1	7対1入院基本料	療養	14	療養病棟入院基本料	精神	23	10対1入院基本料
	2	10対1入院基本料		15	特別入院基本料		24	13対1入院基本料
	3	13対1入院基本料		16	回復期リハビリテーション病棟		25	15対1入院基本料
	4	15対1入院基本料		17	介護保険適用療養病棟(経過型を含む)		26	18対1入院基本料
	5	障害者施設等入院基本料		18	上記以外の病棟		27	20対1入院基本料
	6	特定集中治療室管理料(ICU)	結核	19			28	特殊疾患病棟入院料
	7	特殊疾患入院医療管理料		感染	20			29
	8	回復期リハビリテーション病棟					30	精神科急性期治療病棟入院料
	9	亜急性期入院医療管理料			31		精神療養病棟入院料	
	10	特殊疾患病棟入院料			32		認知症治療病棟入院料	
	11	NICU等各種集中治療室(ICUは除く)			33		老人性認知症疾患療養病棟	
	12	緩和ケア病棟入院料			34		上記以外の病棟	
	13	上記以外の病棟						

3. 貴院の老人性認知症疾患療養病棟(精神病床)についてお伺いします。(短期入所療養介護の利用者は含まない)

(1-1)平成28年9月1日0時時点の入院患者数(実人数)				人
(1-2)平成28年9月1日0時時点の入院患者のうち数(実人数)	在院日数が6ヶ月未満	在院日数が6ヶ月以上1年未満	在院日数が1年以上	
		人	人	人
(2)平均在院日数(注4)				日

(注4については、P5をご参照ください)

(3)入院患者数(実人数)について、内訳をご記入ください(①～④内訳の合計は(1)と一致するようにご記入ください)

①要介護度別実人数		②年齢階級別実人数		③障害高齢者の日常生活自立度別実人数		④認知症高齢者の日常生活自立度別実人数	
要介護1	人	40歳-64歳	人	自立	人	自立	人
要介護2	人	65歳-74歳	人	J1	人	I	人
要介護3	人	75歳-84歳	人	J2	人	IIa	人
要介護4	人	85歳以上	人	A1	人	IIb	人
要介護5	人			A2	人	IIIa	人
申請中	人			B1	人	IIIb	人
				B2	人	IV	人
				C1	人	M	人
				C2	人		

(4)当該病棟での対応、機能についてご記入ください。(平成28年8月実施分でご記入ください)

	実人数	延回数
認知症老人入院精神療法	人	回
作業療法	人	回
認知症短期集中リハビリ加算	人	回
経口維持加算 I	人	回
経口維持加算 II	人	回
経口移行加算	人	回

サービス提供体制強化加算の該当区分に○をお付けください
() サービス提供体制強化加算(I)イ
() サービス提供体制強化加算(I)ロ
() サービス提供体制強化加算(II)
() サービス提供体制強化加算(III)

(5) 平成28年9月1日時点において医療処置、医学管理の実施状況についてご記入ください。

医療処置項目	実人数	医療処置項目	実人数
中心静脈栄養	人	経管栄養	人
人工呼吸	人	胃ろう	人
気管切開	人	褥瘡処置	人
酸素吸入	人	留置カテーテル設置	人
喀痰吸引	人		
経管栄養	人		

(6) 平成27年9月～平成28年8月の新規入棟患者数(老人性認知症患者療養病棟へ入院・転棟前の居所別人)

自宅	他病院	貴院他病棟	老人保健施設	特別養護老人ホーム	認知症グループホーム	その他	合計
人	人	人	人	人	人	人	人

(7) 平成27年9月～平成28年8月の退院患者数(退院先別人数)

自宅	他病院	貴院他病棟	老人保健施設	特別養護老人ホーム	認知症グループホーム	その他	死亡	合計
人	人	人	人	人	人	人	人	人

(8) 入院患者が退院できない場合の理由として当てはまる項目を○でお困みください。(複数選択可)

1 入院継続を要する病状のため	2 在宅の受け入れが困難のため	3 施設等待機中のため	4 その他()
-----------------	-----------------	-------------	----------

4.2016年度における地域貢献に関する活動状況についてお伺いします。

1) 地域住民への健康教室	1 実施している	2 計画中である	3 実施予定はない
2) ボランティアの受け入れ	1 実施している	2 計画中である	3 実施予定はない
3) 認知症カフェ	1 実施している	2 計画中である	3 実施予定はない
4) 住民も含めた祭り等の開催	1 実施している	2 計画中である	3 実施予定はない
5) 住民と患者の交流会の開催	1 実施している	2 計画中である	3 実施予定はない
6) その他、実施している取組 【自由記載】			

注1)職員数について

・2016年9月1日時点の職員数について、常勤換算数で記入してください。

※常勤換算数は「従事者の1週間の勤務延時間割÷貴施設において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数」で計算し、小数点以下第2位を四捨五入して小数点第1位まで計上して下さい。常勤と非常勤の合計人数で記入してください。職種を兼務している場合は、勤務実態に応じて、按分して下さい。得られた結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上して下さい。

注2)身体合併症を有する者の事例

・肺炎、悪性腫瘍、狭心症、慢性心不全、慢性腎不全、肝硬変、慢性閉塞性肺疾患、脳血管障害、脳挫傷、イレウス、膠原病、骨折などの内科的管理等を必要とする状態

注3)BPSDによる薬物療法が必要な者

・認知症による行動・心理症状が著しい等のため薬物療法や専門的な医学管理が必要な者

注4)平均在院日数の計算方法

・平均在院日数については、診療報酬上の計算方法に準じるものとし、以下の式より求めてください。

平均在院日数＝①に掲げる数/②に掲げる数(小数点以下は切り上げ)

①当該病棟における直近3ヶ月間の在院患者延日数

②(当該病棟における当該3ヶ月の新入棟患者数+当該3ヶ月における新退棟患者数)÷2