

精神科病院医事研修会

# 施設基準について (精神科関連)

精神科病院医事研究会代表

R5.7.25 沼田資料

# 施設基準の歴史 (精神科主な新設項目)

- 昭和49年  
精神科作業療法、精神科デイ・ケア
- 平成6年10月  
精神療養病棟入院料
- 平成8年  
精神急性期治療病棟入院料、老人性痴呆疾患治療病棟入院料、老人性痴呆疾患療養病棟入院料、精神科デイ・ナイト・ケア
- 平成14年  
児童・思春期精神科入院医療管理加算、精神科救急入院料、重度痴呆患者デイ・ケア
- 平成16年  
医療保護入院等診療料
- 平成18年  
実質配置(様式9)  
精神科ショート・ケア

## 看護実質配置の考え方

従来の看護配置2:1「患者2人に対し、看護師1名を雇用」  
患者に視点でみると

- ①患者1人当たりの年間ケア時間=365日×24時間=8760時間
- ②看護師1人当たりの年間勤務時間=225日×8時間=1800時間
- ③患者2人に1名の看護師→8760時間×2名÷1800時間÷10名  
\*看護師1名で常時10人を担当することが必要  
⇒看護実質配置10:1となる

# 施設基準の歴史（精神科主な新設項目）

- 平成20年
  - 精神科地域移行実施加算、精神科身体合併症管理加算
- 平成22年
  - 認知症治療病棟入院料注2に掲げる退院調整加算
- 平成24年
  - 児童・思春期精神科入院医療管理料
  - 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算・受入加算
  - 精神療養病棟入院料の注4に掲げる重症者加算
  - 精神療養病棟入院料の注5に掲げる退院調整加算
- 平成26年
  - 精神病棟入院基本料の注2に掲げる月平均夜勤時間超過減算
  - 精神病棟入院基本料の注7に掲げる精神保健福祉士配置加算
  - 精神科急性期治療病棟入院料の注4に掲げる精神科急性期医師配置加算
  - 精神科急性期治療病棟入院料の注5に掲げる院内標準診療計画加算
  - 精神療養病棟入院料の注6に掲げる精神保健福祉士配置加算
- 平成26年
  - 精神科重症患者早期集中支援管理料
- 平成28年
  - 地域移行機能強化病棟入院料

# 施設基準の位置付け

医療法・医師法・薬剤師法・医薬品医療機器等法 他

健康保険法

療養担当規則

(保険医療機関・保険医のモラル)

算定要件 (点数)

基本  
診療  
料

施設基準

(告示)

(通知)

特  
掲  
診  
療  
料

# 算定要件と施設基準

- ・ 算定要件とは

診療報酬等を請求するために守らなければならないルール  
(診療報酬点数表)

- ・ 施設基準とは

診療報酬を算定するうえで、「別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、地方厚生局長に届け出た～」  
「別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす～」とされている、算定要件ではない設備、資格、人員配置等を定めたルール

- ・ 告示とは

官報によって厚生労働大臣が発した内容

- ・ 通知とは

厚生労働省主幹部局(保険局長、医療課長等)が発した通達

# 入院料算定の5基準（告示）

---

- ・入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合に限り、第1節（特別入院基本料等を含む。）及び第3節の各区分に掲げる入院料の所定点数を算定する。

# 入院料算定の5基準（通知）

## ・入院診療計画の基準

- (1) 当該保険医療機関において、入院診療計画が策定され、説明が行われていること。
- (2) 医師、看護師、その他必要に応じ関係職種が共同して策定病名、症状、治療計画、検査内容及び日程、手術内容及び日程、推定される入院期間等について、7日以内に説明
- (3) 病名について情報提供し難い場合にあっては、可能な範囲において情報提供を行い、その旨を診療録に記載する
- (4) 病名等の説明に対して理解できないと認められない（例えば、小児、意識障害患者）については、その家族等に対して行ってよい。
- (5) 説明に用いた文書は、患者に交付するとともに、その写しを診療録に添付するものとする。
- (6) 再入院の場合であっても、患者の病態により当初作成した計画書に変更がある場合は、新たに作成し、説明を行う必要がある。

# 入院料算定の5基準（通知）

---

## ・院内感染防止対策の基準

- (1) 当該保険医療機関において、院内感染防止対策が行われていること。
- (2) 院内感染防止対策委員会が設置され、**月1回程度**、定期的に開催されていること。
- (3) 院内感染防止対策委員会は、病院長、看護部長、薬剤部門の責任者、検査部門の責任者、事務部門の責任者、感染症対策に関し相当の経験を有する医師等の職員で構成されていること。
- (4) 各病棟の微生物学的検査に係る状況等を記した「感染情報レポート」が**週1回程度**作成され、委員会において十分に活用されていること。
- (5) 職員等に対して流水による手洗いの励行、各病室に水道又は速乾式手洗い液等の消毒液が設置されていること。携帯用の速乾式消毒液等を用いても差し支えない。



# 入院料算定の5基準（通知）

---

## ・医療安全管理体制の基準

- (1) 当該保険医療機関において、医療安全管理体制が整備されていること。
- (2) 安全管理のための**指針**が整備されていること。  
安全管理に関する基本的な考え方、医療事故発生時の対応方法等が文書化されていること。
- (3) 安全管理のための医療事故等の院内報告制度が整備されていること。
- (4) 安全管理のための委員会が開催されていること。  
安全管理の責任者等で構成される**委員会**が**月1回程度**開催されていること。
- (5) 安全管理の体制確保のための職員研修が開催されていること。  
研修計画に基づき、**年2回程度**実施されていること。

# 入院料算定の5基準（通知）

---

## ・褥瘡対策の基準

- (1) 当該保険医療機関において、褥瘡対策が行われていること。
- (2) 当該保険医療機関において、褥瘡対策の係る専任の医師及び褥瘡看護に関する臨床経験を有する専任の看護職員から構成される褥瘡対策チームが設置されていること。
- (3) 日常生活の自立度が低い患者に褥瘡に関する危険因子の評価を行い、褥瘡に関する危険因子のある患者及び既に褥瘡を有する患者については、専任の医師及び専任の看護職員が適切な褥瘡対策の診療計画の作成、実施及び評価を行うこと。
- (4) 褥瘡対策の診療計画における薬学的管理に関する事項及び栄養管理に関する事項については、当該患者の状態に応じて記載すること。必要に応じて、薬剤師又は管理栄養士と連携して、当該事項を記載すること。

# 入院料算定の5基準（通知）

---

## ・褥瘡対策の基準

- (5) 栄養管理に関する事項については、栄養管理計画書をもって記載を省略することができること。ただし、この場合は、当該栄養管理計画書において、**体重減少、浮腫の有無**等の褥瘡対策に必要な事項を記載していること。
- (6) 褥瘡対策チームの構成メンバー等による**褥瘡対策に係る委員会**が定期的開催されていること。
- (7) 体圧分散式マットレス等を適切に選択し使用する体制が整われていること
- (8) 毎年7月に、褥瘡患者数等を届け出ること。

# 入院料算定の5基準（通知）

---

## ・栄養管理体制の基準

- (1) 常勤の管理栄養士が1名以上配置されていること。
- (2) 管理栄養士をはじめとして、医師、看護職員、その他医療従事者が共同して栄養管理を行う体制を整備し、あらかじめ栄養管理手順（栄養スクリーニングを含む栄養状態の評価、栄養管理計画、定期的な評価等）を作成すること。
- (3) 入院時に患者の栄養状態を医師、看護師、管理栄養士が共同して確認し、特別な栄養管理の必要性の有無について入院診療計画書に記載していること。
- (4) 特別な栄養管理が必要と判断される患者について、栄養状態の評価を行い、医師、管理栄養士、看護師その他の医療従事者が共同して、当該患者ごとの栄養状態、摂食機能及び食形態を考慮した栄養管理計画を作成していること。

# 入院料算定の5基準（通知）

---

## ・栄養管理体制の基準

なお、救急患者や休日に入院した患者など、入院日に策定できない場合の栄養管理計画は、入院後7日以内に策定する。

- (5) 栄養管理計画には、栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法、特別食の有無等）、栄養食事相談に関する事項（入院時栄養食事指導、退院時の指導の計画等）、その他栄養管理上の課題に関する事項、栄養状態の評価の間隔等を記載すること。また、当該計画書又はその写しを診療録に添付すること。
- (6) 栄養管理計画に基づいた栄養管理を行うとともに、栄養状態を定期的に定期的に評価し、必要に応じて栄養管理計画を見直していること。

# 入院料算定の5基準（通知）

---

## ・栄養管理体制の基準

- (7) 特別入院基本料等及び短期滞在手術等基本料Ⅰを算定する場合は、(1)から(6)までの体制を満たしていることが望ましい。
- (8) (1)に規定する管理栄養士は、1か月以内の欠勤については、欠勤期間中も(1)に規定する管理栄養士に算入することができる。なお、管理栄養士が欠勤している間も栄養管理のための適切な体制を確保していること。
- (9) 管理栄養士の離職又は長期欠勤のため、(1)に係る基準が満たせなくなった場合、地方厚生(支)局長に届け出た場合に限り、当該届出を行った日の属する月を含む3か月間に限り、従前の入院基本料等を算定できる。

# 入院基本料について

## ●病院の入院基本料の主な施設基準(告示)

- ・夜勤を行う看護職員の1人当たりの月平均夜勤時間数が72時間以下であること

## ●病院の入院基本料の主な施設基準(通知)

### (1)入院患者数について

#### ア 入院患者の数

その日の24時に入院中の患者、その日のうちに退院又は死亡した者を含む

#### イ 入院患者の数について

届出時の直近1年間の延入院患者数を延日数で除して得た数とし、小数点以下は切り上げる。

### (2)看護要員の数

ア 看護要員の数は、病棟において実際に入院患者の看護に当たっている看護要員の数

イ 病棟勤務と外来勤務等を兼務する場合は、勤務実績表による病棟勤務の時間を看護要員の数に算入する。

ウ 看護補助者の数について

看護職員を看護補助者とみなして差し支えない。

エ 1か月以上長期欠勤者、洗濯、掃除等の業務を行う者は看護要員に算入しない。

### (3)夜勤における勤務

ア 「夜勤」とは、午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間

イ 看護職員を2人以上配置

ウ 月平均夜勤時間数は、同一の入院基本料を算定する病棟全体(同一の入院基本料を算定する複数の病棟(看護単位)を持つ病院にあっては、当該複数の病棟を合わせた全体

## 入院基本料について

- エ 月平均夜勤時間数の計算に含まれる実人員数及び延べ夜勤時間数について
- ・夜勤専従者は、実人員数及び延べ夜勤時間数に含まないこと。
  - ・夜勤時間帯に看護職員が病棟勤務と外来勤務等を兼務する場合は、当該看護職員が夜勤時間帯に当該病棟で勤務した月当たりの延べ時間を、当該看護職員の月当たりの延べ夜勤時間(病棟と病棟以外の勤務の時間を含む。)で除して得た数を、夜勤時間帯に従事した実人員数として算入すること
  - ・夜勤時間帯の中で申し送りに要した時間は、申し送った看護職員の夜勤時間から除いて差し支えない。ただし、当該申し送りに要した時間の除外の有無については、原則として、同一の入院基本料を算定する病棟全体において、**月単位で選択**すること。

## A103 精神病棟入院基本料

### ハ 十五対一入院基本料の施設基準

- ① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数、常時、当該病棟の入院患者の数が十五又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数、本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数、本文の規定にかかわらず、**二以上であること**(精神病棟入院基本料の注の場合を除く。)とする。
- ② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の**四割以上が看護師**であること。

### ●精神病棟入院基本料の基本

月平均夜勤時間数が72時間以下

夜勤は看護職2名以上

看護師4割以上



## A103 精神病棟入院基本料 月平均夜勤時間超過減算

当該基準のうち別に厚生労働大臣が定めるもののみに適合しなくなったものとして地方厚生局長等に届け出た病棟については、当該病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、当該基準に適合しなくなった後の直近3月に限り、**月平均夜勤時間超過減算**として、それぞれの所定点数から100分の15に相当する点数を減算する。

## A214 看護補助加算

- 1 看護職員の負担軽減及び処遇の改善に資する体制を整備していること
- 2 看護補助加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、基礎知識を習得をできる内容を含む**院内研修を年1回**以上従事した者であること。
  - ア 医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解
  - イ 医療チーム及び看護チームの一員としての看護補助業務の理解
  - ウ 看護補助業務を遂行するための基礎的な知識・技術
  - エ 日常生活にかかわる業務
  - オ 守秘義務、個人情報保護
  - カ 看護補助業務における医療安全と感染防止 等
- 3 看護職員と看護補助者との業務内容及び業務範囲について、年1回以上見直す
- 4 **看護師長等は所定の研修**を修了していること
- 5 **看護職員は以下の研修**を修了していること
  - (イ) 看護補助者との協働の必要性
  - (ロ) 看護補助者の制度的な位置づけ
  - (ハ) 看護補助者と協働する看護業務の基本的な考え方
  - (ニ) 看護補助者との協働のためのコミュニケーション
  - (ホ) 自施設における看護補助者に係る規定及び運用

## A312 精神療養病棟入院料

### ●主な施設基準

- ・病棟の床面積 患者1人につき18㎡、病室床面積 患者1人につき5.8㎡  
病棟内にある治療室、食堂、面会室、浴室、廊下、ナースステーション、及び便所等の面積を算入できる（通知）
  - ※ 患者専用の倉庫は認めている。第1本でもあれば病院の倉庫といわれる。  
エレベータホールは患者が自由に行ければ「廊下」の扱い（経験から）
- ・病棟に談話室、食堂、面会室、浴室(またはシャワー室)、公衆電話を設置
- ・人員基準
  - 病院：常勤の精神保健指定医2名以上、常勤の精神保健福祉士または公認心理士
  - 病棟：常勤の精神科医師 ← 外来業務及び他病棟の診療は2日まで
    - ※ 2日を3日以上分割することは可能（疑義解釈 H30.3.30）
    - ※ 予定外の緊急重症者への対応や行政の仕事は含めず（疑義解釈 H28.4.25）
  - 常勤の作業療法士または作業療法の経験を有する看護師
    - 「経験」とは、日精協通信教育のスタンダードコース、シニアコース修了者
  - 看護職員と看護補助者の合計が患者15人に1人以上
    - 5割以上が看護職員、その2割以上が看護師
  - 退院支援相談員
    - 精神保健福祉士、3年以上精神科経験のある保健師、看護師、准看護師  
作業療法士または社会福祉士
- ・患者の金銭管理が適切に行われていること
  - ※ 管理料の徴収は問題ない（経験から）

## A312 精神療養病棟入院料

### ●主な施設基準

- ・届出等病床の数以上の入院患者を入院させないこと
- ・医療法施行規則第19条第1項第一号に定める医師の員数以上が配置されていること
- ・医療法施行規則第19条第2項第二号に定める看護師及び准看護師の員数以上が配置されていること

※ 精神科単科病院の計算例)      A:1日平均入院患者数      B:1日平均外来患者数

○医師標準員数

$$\frac{\frac{A}{3} + \frac{B}{5} - 52}{16} + 3 = \frac{A}{48} + \frac{B}{80} - \frac{52}{16} + 0.25$$

○看護職員の標準員数

$$\frac{A}{4} = X \quad , \quad \frac{B}{30} = Y \quad , \quad X + Y$$

## A312 精神療養病棟入院料 重症者加算

### ●施設基準

- ・病院が次のいずれかの要件を満たすこと
  - (1)常時対応型精神科救急医療施設等に該当
  - (2)輪番対応型精神科救急医療施設等であって、ア又はイに該当
    - ア 時間外、休日又は深夜の入院が年4件以上
    - イ 時間外、休日又は深夜に外来が年10件以上
      - 情報センター、他医療機関、警察等からの依頼は日中も件数に含む
  - (3)精神保健指定医がア又はイのいずれかに該当する
    - ア 自治体の夜間・休日急患センター等の精神科診療協力を年6回以上
    - イ 措置診察等の業務を年1回以上

## A312 精神療養病棟入院料 退院調整加算

### ●施設基準

- ・退院支援部署の設置（地域移行推進室と同一で良い）
- ・専従の精神保健福祉士及び専従する1人（看護師、作業療法士、精神保健福祉士等）
  - ↳ 精神科地域移行実施加算の地域移行推進室と兼務可
- ※ 専従の精神保健福祉士等は「精神科退院指導料」「精神科退院前訪問指導料」の算定に必要な精神保健福祉士等を兼ねることは可能（疑義解釈 H24.3.30）

## A312 精神療養病棟入院料 精神保健福祉士加算

### ●施設基準(当該病棟ごと)

別人

- ・当該病棟に専従の常勤精神保健福祉士が配置
- ・退院支援部署の設置（専従の精神保健福祉士を1名以上配置）

上記病棟の精神保健福祉士と同一はだめ

※ 精神療養病棟の退院支援相談員と精神保健福祉士加算によって病棟専従配置された精神保健福祉士は兼務は退院支援相談員が当該病棟の入院患者に対してのみ指定される場合に可（疑義解釈 H26.3.31）

- ・当該病棟の入院患者のうち7割5分以上が入院日から起算して1年以内に自宅等へ
  - ※「自宅等へ移行する」とは、患家、介護老人保健施設、介護医療院又は精神障害者施設へ移行することである。なお、ここでいう「患家」とは、退院先のうち、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟した場合、他の保険医療機関へ転院した場合及び介護老人保健施設、介護医療院又は精神障害者施設に入所した場合を除いたものをいう。また、退院後に、入院期間が通算される再入院をした場合は、移行した者として計上しない。

届出は病棟ごと。75%も届出病棟で計算。

## A312 精神療養病棟入院料

### ●対象患者

主として長期の入院を要する精神疾患を有する患者

### ●人員配置

区分	精神療養病棟
精神保健指定医	病院に常勤2名配置
精神保健指定医	病棟に常勤1名配置
看護職員及び看護補助者の数	常時15対1
看護職員及び看護補助者の最小必要数	5割以上が看護職員
看護師の比率	看護職員必要数の2割以上
退院支援相談員※	各病棟に常勤

※ ア 精神保健相談員

イ 主として長期の入院を要する精神疾患を有する患者

## A311-2 精神科急性期治療病棟入院料

### ●通則

イ 主として急性期の集中的な治療を要する精神疾患を有する患者を入院させ、精神病棟を単位として行うものであること。

ロ 医療法施行規則第十九条第一項第一号に定める医師の員数以上の員数が配置されていること。

ハ 医療法施行規則第十九条第二項第二号に定める看護師及び准看護師の員数以上の員数が配置されていること。

ニ 当該病院に他の精神病棟を有する場合は、精神病棟入院基本料の十対一入院基本料、十三対一入院基本料、十五対一入院基本料、十八対一入院基本料若しくは二十対一入院基本料又は特定入院料を算定している病棟であること。

ホ 当該地域における精神科救急医療体制の確保のために整備された精神科救急医療施設であること。

「特別入院基本料」は含まれていない。

## A311-2 精神科急性期治療病棟入院料

### ●取扱い通知

(1) 同一保険医療機関内に精神科急性期治療病棟入院料1を算定すべき病棟と精神科急性期治療病棟入院料2を算定すべき病棟が混在することはできない。

(2) 精神科急性期治療病棟入院料1又は2の施設基準

ア 医療法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床の数以上の入院患者を入院させていない。

イ 当該各病棟において、日勤帯以外の時間帯にあっては看護要員が常時2人以上配置されており、そのうち1人以上は看護師である。

ウ 当該病院に他の精神病棟が存在する場合は、当該他の精神病棟は、精神病棟入院基本料の10対1入院基本料、13対1入院基本料、15対1入院基本料、18対1入院基本料若しくは20対1入院基本料又は特定入院料を算定している病棟でなければならない。

エ 当該各病棟に精神保健指定医である医師及び精神保健福祉士又は公認心理師が常勤している。

オ 当該病院が精神科救急医療システムに参加していること。



## A311-2 精神科急性期治療病棟入院料

### ●取扱い通知

カ 当該病棟の病床数は、当該病院の精神病床数が300床以下の場合には60床以下であり、当該病院の精神病床数が300床を超える場合にはその2割以下である。

キ 当該病棟の病床数は、1看護単位当たり60床以下である。

ク 当該病棟に隔離室がある。

ケ 1月間の当該入院料を算定している病棟の患者の延べ入院日数のうち、

**4割以上が新規患者の延べ入院日数**である。

コ 措置入院患者、鑑定入院患者及び医療観察法入院患者を除いた新規入院患者のうち4割以上が入院日から**起算して3月以内**に退院し、自宅等へ移行すること。「自宅等へ移行する」とは、患家、介護老人保健施設又は精神障害者施設へ移行することである。なお、ここでいう「患家」とは、退院先のうち、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟した場合、他の保険医療機関へ転院した場合及び介護老人保健施設に入所した場合を除いたものをいう。また、退院後に、医科点数表第1章第2部通則5の規定により入院期間が通算される再入院をした場合は、移行した者として計上しない。

# 精神科急性期治療病棟入院料1, 2 の施設基準等

## ●対象患者(別表第十)

- (1) 前三月間において保険医療機関の精神病棟に入院したことがない患者
- (2) 急性増悪のため当該病棟における治療が必要なもの
- (3) 当該保険医療機関に入院している患者であって、(1)又は(2)以外の患者であって、治療抵抗性統合失調症治療薬による治療を行うために当該病棟に転棟するもの

## ●人員配置

区分	入院料1	入院料2
精神保健指定医	病院に常勤2名配置	
精神保健指定医	病棟に常勤1名配置	
看護職員の数	常時13対1	常時15対1
看護師の比率	看護職員必要数の4割以上	
看護補助者の数	常時30対1	
精神保健福祉士又は公認心理師	各病棟に常勤	

## A249 精神科急性期医師配置加算

### ●通則

当該病棟における常勤の医師は、当該病棟の入院患者の数が16 又はその端数を増すごとに1以上配置されていること。なお、当該病棟における常勤の医師は、他の病棟に配置される医師と兼任はできない。

### ●施設基準

	算定病棟	在宅移行率	クロザピン 新規導入患者	時間外 外来診療	時間外 入院
加算1	救急急性期入院料 急性期治療病棟1	6割以上	6件／年以上	20件／年以上	6件／年以上
加算2のロ	急性期治療病棟	6割以上		20件／年以上	6件／年以上
加算3	救急急性期入院料 急性期治療病棟1	4割以上	3件／年以上	20件／年以上	6件／年以上
加算2のイ	10対1、13対1 精神病棟入院基本料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内科、外科、耳鼻科、眼科、整形外科及び精神科を標榜</li> <li>・入院を要する（第二次）救急医療体制、救命救急センター、高度救命救急センター又は総合周産期母子医療センターを設置</li> <li>・精神科リエゾンチーム加算に係る届出</li> <li>・直近3か月間の新規入院患者の5%以上が入院時に精神科身体合併症管理加算の対象となる患者</li> <li>・精神科医が救急車等搬送された患者であって、身体疾患又は負傷とともに精神疾患又はせん妄・抑うつを有する者を12時間以内に毎月5人以上診察していること。</li> </ul>			

※ 加算1 病棟常勤指定医2名以上

# 認知症治療病棟入院料1,2 の施設基準等

## ●対象患者

主として急性期の集中的な治療を要する認知症患者を入院させ、精神病棟を単位として行うものであること。

## ●人員配置

区分	入院料1	入院料2
医師	病院内に精神科医師	病院内に精神科医師
作業療法士	病棟に専従	OTが週1回以上の評価 OTの経験のある看護師
病院内に専従する精神保健福祉士又は専従する公認心理師がいずれか1名以上		
看護職員の数	常時20対1	常時30対1
夜勤を行う看護職員	2人以上うち 1名は看護補助者でも可	1人以上
看護師の比率	看護職員必要数の2割以上	
看護補助者の数	常時25対1	

## I007 精神科作業療法

### ●施設基準

- ・作業療法士は、専従者として最低1人が必要であること。

ただし、精神科作業療法を実施しない時間帯において、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・ケア及び重度認知症患者デイ・ケア（以下この項において「精神科ショート・ケア等」という）に従事することは差し支えない。また、精神科作業療法と精神科ショート・ケア等の実施日・時間が異なる場合にあっては、精神科ショート・ケア等の専従者として届け出ることは可能である。

- ・患者数は、作業療法士1人に対しては、**1日50人**を標準とすること。
- ・作業療法を行うためにふさわしい専用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは、作業療法士**1人に対して50平方メートル**（内法による測定による。）を基準とすること。なお、当該専用の施設は、精神科作業療法を実施している時間帯において「専用」ということであり、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。

### ○留意事項通知

- ・実施時間は患者1人当たり1日につき**2時間**を標準とする。
- ・1人の作業療法士が、1日当たりの取扱い患者数は、**概ね25人**を1単位として、1人の作業療法士の取扱い患者数は**1日2単位50人以内**を標準とする。
- ・精神科作業療法を実施した場合はその要点を個々の患者の診療録等に記載する。
- ・当該療法に要する消耗材料及び作業衣等については、当該保険**医療機関の負担**とする。

## I008-2 精神科ショート・ケア、I009 精神科デイ・ケア

	区分	患者数	占有面積	標準実施時間
精神科ショート・ケア	小規模なもの	従事者2人に 1回20人を限度	30㎡ (3.3㎡/患者1人)	3時間
	大規模なもの	従事者4人に 1回50人を限度	60㎡ (4.0㎡/患者1人)	
	大大規模なもの	従事者6人に 1回70人を限度		

	区分	患者数	占有面積	標準実施時間
精神科デイ・ケア	小規模なもの	従事者3人に 1回30人を限度	40㎡ (3.3㎡/患者1人)	6時間
	大規模なもの	従事者4人に 1回50人を限度	60㎡ (4.0㎡/患者1人)	
	大大規模なもの	従事者6人に 1回70人を限度		

※ 治療の一環として治療上の目的のために食事を提供する場合にあっては、その費用は所定点数に含まれる。

## I008-2 精神科ショート・ケア、I009 精神科デイ・ケア

区分		従事者			
小規模	精神科ショート・ケア	精神科医師	専従者1人		
			看護師・作業療法士・精神保健福祉士・公認心理師のいずれか1人		
	精神科デイ・ケア	精神科医師	専従者2人		
			作業療法士・精神保健福祉士 ・公認心理師のいずれか1人	看護師1人	

区分		従事者			
大規模	精神科ショート・ケア	精神科医師	専従者3人		
			作業療法士または経験のある看護師のいずれか1人	看護師1人	精神保健福祉士または公認心理士のいずれか1人
	精神科デイ・ケア	精神科医師	専従者3人		
			作業療法士または経験のある看護師のいずれか1人	看護師1人	精神保健福祉士または公認心理士のいずれか1人

区分		従事者			
大規模	精神科ショート・ケア	精神科医師 2人	専従者3人+従事者1人		
			作業療法士または経験のある看護師のいずれか1人	看護師1人	精神保健福祉士または公認心理士のいずれか1人
	精神科デイ・ケア	精神科医師 2人	専従者3人+従事者1人		
			作業療法士または経験のある看護師のいずれか1人	看護師1人	精神保健福祉士または公認心理士のいずれか1人

## I010 精神科ナイト・ケア

## I010-2 精神科デイ・ナイト・ケア

	患者数	占有面積	標準実施時間
精神科ナイト・ケア	従事者3人に 1回20人を限度	40㎡ (3.3㎡/患者1人)	4時間 (午後4時以降開始)
精神科デイ・ナイト・ケア	従事者3人に 1回30人を限度	40㎡ (3.3㎡/患者1人)	10時間
大規模 精神科デイ・ナイト・ケア	従事者6人に 1回70人を限度		

※ 精神科デイ・ケアと精神科ナイト・ケアを同一時間帯に混在して実施してはならない。

区分	従事者		
精神科1ナイト・ケア	精神科医師	専従者2人	
		作業療法士または経験のある 看護師のいずれか1人	看護師・精神保健福祉士・公認心理士・ 栄養士のいずれか1人
精神科デイ・ナイト・ケア	精神科医師	専従者2人	
		作業療法士または経験のある 看護師のいずれか1人	看護師・精神保健福祉士・公認心理士・ 栄養士のいずれか1人
大規模 精神科デイ・ナイト・ケア	精神科医師	専従者3人+従事者2人	
		作業療法士または経験のある 看護師のいずれか1人	看護師・精神保健福祉士・公認心理士・ 栄養士のいずれか1人



# お引き続き様式 9 の説明です。

※ わからない事はご遠慮なくお問い合わせ下さい。

安田病院 沼田 TEL 022-256-5166  
FAX 022-256-5180  
shu-n@hospyd.com