

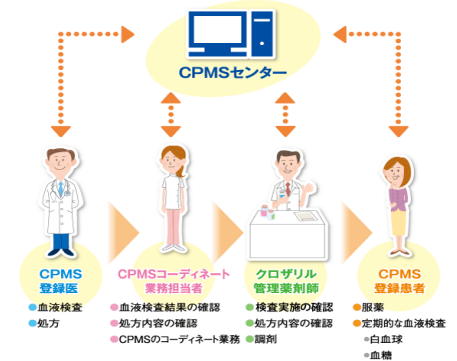
## 治療抵抗性統合失調症治療薬(クロザピン)

### 1. クロザピンの効果

- 治療抵抗性統合失調症(※)の治療薬として世界各国で使用されている内服薬。
  - **治療抵抗性統合失調症であっても、その30~70%に症状の大幅な改善または一部改善が見られる。**
- (※)治療抵抗性統合失調症とは、他の薬剤を十分量、十分期間使用しても症状改善が見られない患者をいう。

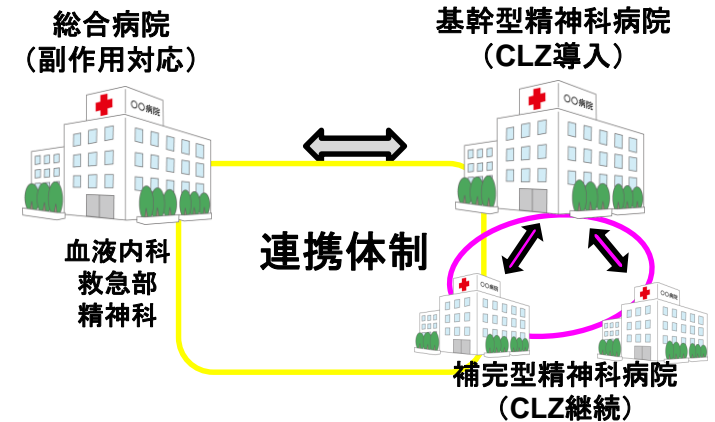
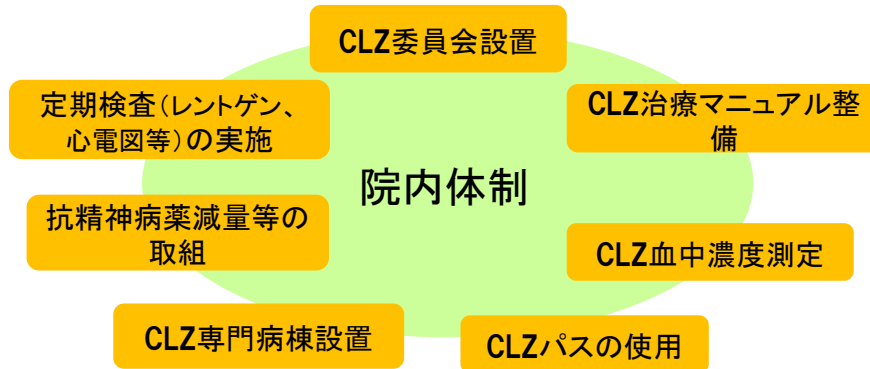
### 2. クロザピンの使用条件

- 無顆粒球症(※)などの重大な副作用が生じることから、血液内科との連携や、クロザピンを使用する患者のモニタリング(CPMS)などが、使用条件になっている。
- (※)無顆粒球症とは、薬剤の影響で白血球の数が減り、その中でも細菌感染防御をおこなう好中球(顆粒球)が著明に減少し、感染しやすく、また感染症の重症化を引き起こし、時に死に至るもの。本邦での頻度は約1%。



### 3. クロザピンの使用指針

- 平成31年3月に厚生労働科学研究班でクロザピン(CLZ)の使用指針を作成し、公表している。



### 4. クロザピンの診療報酬上の評価

- 重篤な副作用が発現するリスクの高い治療抵抗性統合失調症治療薬(クロザピン)を投与した場合、診療報酬上、**治療抵抗性統合失調症治療指導管理料**で評価している。

## 閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法(m-ECT)

- 全身麻酔を施行した上で脳に通電する治療法で、重度うつ病等に著効することが知られている。
- m-ECTが普及することにより、長期の入院治療を行わずとも、重度うつ病等の患者の症状の速やかな改善が見込まれる。
- 診療報酬上も、**閉鎖循環式全身麻酔を行った場合の精神科電気痙攣療法**や**当該療法の麻酔医師加算**で評価している。

## 認知行動療法

### 1. 認知行動療法とは

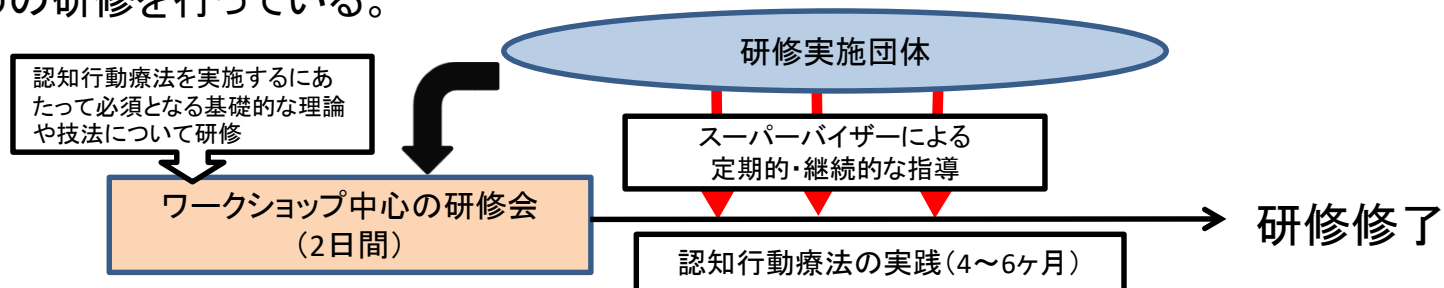
- うつ病になりやすい考え方の偏りを、面接を通じて修正していく精神療法。

### 2. 認知行動療法の効果

- うつ病治療において、認知行動療法を薬物療法と併せて実施することで、自殺のリスクを下げることが知られており、認知行動療法の普及は、自殺対策として有用性が高いと考えられている。
- 診療報酬上も、**認知療法・認知行動療法**で評価している。

### 3. 認知行動療法研修事業(厚生労働省)

- 主に精神医療において、専門的にうつ病患者の治療に携わる者(医師、**臨床心理士**等)に対し、その普及を図るための研修を行っている。



※ 研修課程は厚生労働科学研究「精神療法の実施方法と有効性に関する研究」で作成した認知行動療法の研修マニュアルに沿ったものとする。

## 児童・思春期精神科入院医療管理料

- 児童・思春期においては、20歳未満の精神疾患患者数は増加傾向だが、児童・思春期に関する精神疾患の入院治療に対応できる専門の医療機関が不足している。
- 児童・思春期の精神疾患における入院医療の対策として、診療報酬上、児童・思春期精神科入院医療管理料で評価している。

# 依存症(アルコール依存症・薬物依存症・ギャンブル等依存症)

## 重度アルコール依存症入院医療管理加算

- アルコール依存症は本人の嗜好の問題ではなく、精神分野の疾患で、自殺との関連も明らかとなっている。
- 増加傾向のアルコール依存症の患者に対応するため、「アルコール健康障害対策推進計画」では、2020年度までに都道府県に「専門医療機関又は治療拠点」及び「相談拠点」を設置することになっているが、その整備には地域差が認められる。
- アルコール依存症に対する専門的な入院治療について、診療報酬上、**重度アルコール依存症入院医療管理加算**で評価している。

## 依存症集団療法

- 近年、薬物依存症は社会的な重要性が高く、患者の治療や支援において、医療機関に求められる役割も大きくなっている。
- 薬物依存症の患者は増加傾向にあり、「第五次薬物乱用防止5か年戦略」等に基づき、「相談拠点」及び「専門医療機関」を設置することになっているが、その整備には地域差が認められる。
- 薬物依存症に対して、認知行動療法の考え方をういた集団プログラムに一定の効果があることが分かっており、その標準化や実施できる医療従事者の養成が進んでいる。
- 薬物依存症への一定の効果をもつ集団認知行動療法プログラムについて、標準的な手法により実施した場合、診療報酬上、**依存症集団療法**で評価している。

# 摂食障害

## 摂食障害入院医療管理加算

- 摂食障害は、主に20代～40代の女性に多い疾患で、症状として、神経性やせ症、神経性過食症、過食性障害などがあり、脱水や低血圧等で生命に危険が及ぶこともある。
- 精神症状だけではなく、身体症状も認めるため、他科横断的な治療が必要だが、専門の医療機関・専門医が不足している。
- 摂食障害対策として、診療報酬上、摂食障害について専門的な医療について、**摂食障害入院医療管理加算**で評価している。

# 精神科救急

## 精神科救急入院料

- 医療機関で精神科救急医療に対応できる体制整備等を行った場合、診療報酬上、**精神科救急入院料**で評価している。
- 精神科救急入院料の要件として、以下の要件があり、精神科救急を要する急性期の患者に対し、積極的に入院を受け入れ、集中的に治療を行うことが求められている。
  - ・精神保健指定医や精神保健福祉士、看護師等の手厚い配置
  - ・精神科救急医療体制整備事業に参加していること
  - ・一定数以上の時間外診療や措置入院等の件数
  - ・一定数以上の新規入院患者が3月以内に在宅移行 等

# 身体合併症

## 精神科救急・合併症入院料

## 精神科身体合併症管理加算

- 精神病床を有する病院で、身体合併症患者を診療した場合、診療報酬上、**精神科救急・合併症入院料**や**精神科身体合併症管理加算**で評価している。
- 診療報酬の要件は以下の通りで、身体合併症患者に対応できる体制の整備が求められている。

### 【精神科救急・合併症入院料】

- ・救命救急センターを有している病院であること
- ・当該精神病棟に合併症ユニットを有していること 等

### 【精神科身体合併症管理加算】

- ・精神疾患と身体疾患の合併患者に対して、精神科医と精神科以外の医師が連携し治療を行うこと 等

## 精神疾患診療体制加算

## 精神科疾患患者等受入加算

- 一般病院で、身体合併症に対する入院治療が必要な精神疾患患者の受け入れ等の対応や、時間外等に精神疾患患者を受け入れた場合、診療報酬上、**精神疾患診療体制加算**や**精神科疾患患者等受入加算**で評価している。
- 診療報酬の要件は以下の通りで、一般病院で精神疾患患者に対応できる体制の整備が求められている。

### 【精神疾患診療体制加算】

- ・100床以上の病院で救急医療に必要な体制が整備されていること 等

### 【精神科疾患患者等受入加算】

- ・過去6月以内に精神科受診の既往等がある患者で、深夜、時間外又は休日に救急車等で搬送された患者 等

## 精神科リエゾンチーム加算

- 一般病棟に入院する患者に対し、精神科医や専門性を有する多職種で連携し対応した場合、診療報酬上、**精神科リエゾンチーム加算**で評価している。

# 自殺対策

## 精神疾患診断治療初回加算

- 自殺企図患者には、身体治療に加え、精神科的治療も必要であり、救命救急医と精神科医が連携することで、適切な治療を行うことができる。
- 救命救急入院料を算定する際、自殺企図等による重篤な患者で精神疾患を有するものに対して、精神科医が診断治療等を行った場合、診療報酬上、**精神疾患診断治療初回加算**で評価している。

## 救急患者精神科継続支援料

- 自殺企図の入院患者に対する支援を行った総合病院の専門職が、退院後も一定期間継続して指導することにより、再企図を予防する効果がある。
- 精神科リエゾンチームの医師・精神保健福祉士等が自殺企図により入院した患者に対し、一定期間継続して、生活上の課題の確認、助言及び指導を行った場合、診療報酬上、**救急患者精神科継続支援料**で評価している。