

中医協	検-1-1
17.	12.7

「精神科医療に係る平成 16 年度診療報酬改定の影響に
関する調査研究」報告書

平成 17 年 3 月
(社) 日本精神科病院協会

序 文

平成16年度診療報酬改定の重点課題として精神科医療が挙げられ改定が行われたが、本調査はその事後の影響について、厚生労働省から日本精神科病院協会（以下：日精協）が委託を受けて調査したものである。

5年前にさかのぼるが、平成11年度の精神保健福祉法の改正は精神保健指定医の業務の増加など、精神科医療、特に入院医療を担う病院にたいへん大きな影響を与えた。しかし、過去2回の診療報酬改定においては、全く評価をされないまま経過してきた。

しかし近年、国会でも精神科医療の質の向上が議論され、これからの精神保健福祉の施策が具体的に推進されようとしている。また一方で医療制度改革では、今までの構造や面積、人員配置などを中心に診療報酬を評価する方法から、医療必要度、難易度、アウトカムなどに注目した評価方法に大きく転換しようとしている。

このような中で、平成16年度の診療報酬改定では、新しい評価方法であるDPC（診断群別包括払い制度）と、経済的底上げが必要とされてきた小児医療と精神科医療が重点課題となり、着実に施策が推進しているようにも思える。具体的な改定内容は、精神保健福祉法改正に関わる医療保護入院診察料や、地域支援という視点でのチーム医療など、新しい方向性を示す項目が加わった。しかし、ゼロ改定の中でたいへん予算規模の小さい改定となり、経済的には不十分な結果となった。

平成16年度の改定が診療報酬上どのような影響を与え、また、この改定を日精協会員病院がどのように受け止め、対応したかを明らかにすることが本調査の目的である。

本調査結果が、次期18年度改定における参考資料として十分に活用され、これからの精神科医療の経済的基盤に寄与することを期待したい。

最後に、本調査にご協力いただいた施設、企画委員の方々に深謝する。

社団法人 日本精神科病院協会
会 長 鮫 島 健

I 調査研究概要(エグゼクティブ・サマリー)

1. 調査目的

本調査研究は、今後の診療報酬議論の一助とすることを目的に、平成 16 年度の診療報酬改定項目(精神科退院前訪問指導、精神科訪問看護・指導、精神科デイ・ケア等、医療保護入院等診療料、特定抗精神病薬治療管理加算 表1参照)に関する病院の対応実態を明らかにするものである。

表1 平成 16 年度診療報酬改定項目

項目	内容	変更点	
		旧	新
精神科退院前訪問指導料	退院前に家族等に訪問指導を実施した場合に入院中、3回まで算定可	1回まで可 (380点)	3回まで可 (380点×3 =1140点)
	複数職種で共同して実施した場合に加算(同一職種は不可)	なし (単独分の算定のみあり)	新設 (320点を加算)
複数による精神科訪問看護・指導料	患者宅への精神科訪問看護・指導に複数名で訪問したときに加算	なし (単独分の算定のみあり)	新設 (450点を加算)
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	当該療法を最初に算定した日から起算して3年を超える場合、週5日を限度として算定	回数制限なし	週5日に制限
医療保護入院等診療料	措置入院、緊急措置入院、医療保護入院、応急入院に係る患者について、常勤の指定医が1人以上配置されていること、行動制限最小化委員会を月1回以上開催することなどを条件に、1入院につき1回に限り算定	なし	新設 (300点を入院中、1回限り算定可)
特定抗精神病薬治療管理加算	非定型抗精神病薬を投与している統合失調症患者に対して算定	なし	新設 (1日につき10点)

2. 調査方法

アンケート調査では、病床数、入退院の状況、診療報酬改定項目に関する病院の取組状況を調査した。

タイムスタディ調査では、医療保護入院を開始してからの一定期間において、当該患者にどのような職種からどのような業務がどのくらい提供されるのかを調査した。

(1) アンケート調査

1) 調査対象

日本精神科病院協会(以下、日精協)の会員 1,217 病院に悉皆調査を行った。調査回答者は、病院の診療報酬改定に関する経営方針など(調査票 A)について

は病院長とし、病院の診療報酬改定項目に関する、診療報酬算定状況や退院前訪問指導回数などの実務的対応(調査票 B)については事務長とした。

2) 調査時期、方法

平成 17 年2月 10 日～3月2日

郵送で発送、回収

3) 回収率

70.2%(854 件/1,217 件)

(2) タイムスタディ調査

1) 調査対象

- ・ 日精協会員のうち、タイムスタディ調査に協力意向を示してくれた以下3病院。
病院Ⅰ(病床数 400 床台)
病院Ⅱ(病床数 400 床台)
病院Ⅲ(病床数 600 床台)
- ・ 上記3病院の職員のうち、下記に示す医療保護入院患者に関わる全職員。

2) 調査方法、調査期間

- ・ 平成 17 年の一定期間中、各病院に医療保護入院をした患者を入院順に3名特定した。
- ・ 上記患者にかかる職員全員の自記式によるタイムスタディ。
- ・ 調査期間は指定医が患者に医療保護入院を告知してから2週間。

3. 調査結果

(1) アンケート調査

本研究では、平成 16 年度に一部項目について診療報酬が改定されたが、その結果、①改訂前の平成 15 年度と比較して、病院行動にどのような変化が見られたか、②診療報酬改定について、経営者層は収益およびケアの質の面でどう評価しているか、③新設された診療報酬項目について診療サービスを提供しない（算定しない）病院が存在するが、その阻害要因は何か、④今回、改定ないし新設された診療行為に要する人員、時間、人件費の実態、⑤従来の収容中心の医療から地域におけるケアへの転換のためには、連携が欠かせないが、精神科病院における連携への取組はどのようなものか、を調査した。

アンケート調査の結果、回答を寄せた病院においては、社会復帰促進を目指し、当該診療行為の増加が望まれる項目に関する算定数や実施件数、実施患者数は大きく伸びたことが判明した。

次にこれら診療報酬改定の収益面への影響をみると、経営者層は精神科退院前訪問指導料については厳しいとの受け止め方が多かったが、精神科訪問看護・指導料については、評価する病院の方が多かった。他方、これら改定項目が及ぼすケアの質への影響については、プラスに寄与すると評価する病院がほとんどであった。

一方、新設された診療報酬項目を算定しない病院も存在した。新設された診療報酬項目実行にあたっての阻害要因としては、トップに人不足が挙げられた。

各サービスに要する人員、時間、人件費を見ると、複数職種による精神科退院前訪問指導については平均 2 人によって行われ、1 人当たり 101.1 分を要し、当該訪問指導に直接かかる人件費は合計 9,511 円だった（訪問前後の準備、記録時間などは含まれていない）。複数による精神科訪問看護・指導については平均 2 人によって行われ、一人当たり 68.7 分を要し、当該訪問指導に直接かかる人件費は合計 6,484 円であった（訪問前後の準備、記録時間などは含まれていない）。行動制限最小化委員会については平均 8.8 人で行われ、委員会開催時間 48 分、当該委員会に直接かかる人件費は合計 28,615 円であった（会議のための資料作成などの準備時間は含まれていない）。これらは全て直接業務にかかる人件費だけのコストであり、業務遂行には物件費、間接業務の人件費が別途かかることに注意を要する。

近年の精神科医療の流れに退院促進、地域ケアの実践が指摘されるが、そのためには地域連携が重要である。ただ、現在これについての診療報酬上の算定はない。このような中、回答を寄せた病院の大半が、連携のための何らかの部署を設置し、患者の退院を促進するために 1 病院当たり平均 7.1 機関と連絡を取るなど退院促進、連携に努めている姿がはっきりと見られた。なお他機関と主に連絡を取っている職種は、精神保健福祉士であった。

これらについてやや詳しく述べると以下の通りである。

① 診療報酬改定前後で比較した病院行動の変化

診療報酬改定前後(平成15年度と平成16年度の2年間)における、診療報酬改定項目に関する病院の動きをみた。

- ・ 回答を寄せた病院のうち、精神科退院前訪問指導料を算定した病院は、4割以上も増加した(表2)。精神科退院前訪問指導料を算定した病院のうち、新設された複数職種による精神科退院前訪問指導を提供した病院は7割以上と、ほとんどの病院で実施していた(表3)。
- ・ 精神科訪問看護・指導料を算定した病院は1割近くの増加を示した(表2)。精神科訪問看護・指導料を算定した病院のうち、新設された複数によるサービスを提供した病院は7割以上と大半であった(表4)。
- ・ 新設の医療保護入院等診療料については、回答を寄せた病院の7割以上と大半の病院が算定した(表2)。
- ・ 次に算定件数の増減率を見てみると(表5)、精神科退院前訪問指導料については単一職種・複数職種を合わせた件数が100%も増加、患者の実人数も約6割増加した(平成16年度分は、アンケートの実施時期より平成16年7月～12月分の件数しか採れなかったことより、年度比較をするため当該半年分の数値を2倍にして試算した)。うち平成16年度の複数職種だけによる算定について、平成15年度の算定と比較しても、件数が6割以上も増加、患者の実人数も約3割増加した。精神科訪問看護・指導料をみると、件数が1割以上、患者の実人数が2割以上増加した。
- ・ 精神科デイ・ケア等(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)については、平成16年度の診療報酬改定において週5日以下に制限されたため、週6日以上サービスを受けた患者は約5割減少したが、それでも残り半分の患者は従前通り週6日以上サービスを受けた(表6)。再燃・増悪の防止など、毎日の精神科デイ・ケア等が必要な患者もおり、病院の負担でそれらへの対応がなされている様子がうかがえる。
- ・ 新設の特定抗精神病薬治療管理加算については、加算対象となる特定入院料の病棟を有する病院が58.0%であり、そのうち91.6%が特定抗精神病薬治療管理加算を算定した(表7、表8)。
- ・ 特定抗精神病薬治療管理加算をしている病院では、非定型抗精神病薬への切替の促進を指示している病院が2割近くあった(表9)。
- ・ 以上みてきたように、社会復帰促進を目指し、当該診療行為の増加が望まれる精神科退院前訪問指導、精神科訪問看護・指導、医療保護入院等診療料、特定抗精神病薬治療管理加算、に関する算定数や実施件数、およびサービスを受ける患者数は大きく伸びたことがはっきりと読み取れた。

表2 診療報酬改定前後における算定病院の増減率

		平成15年度		平成16年度		増減率
		件数	%	件数	%	%
精神科退院前 訪問指導料 注)	算定した	233	27.9	340	40.7	+45.9
	算定しなかった	602	72.1	495	59.3	-17.8
	合計	835	100.0	835	100.0	
精神科訪問看護 ・指導料 注)	算定した	381	57.3	413	62.1	+8.4*)
	算定しなかった	284	42.7	252	37.9	-11.3
	合計	665	100.0	665	100.0	
医療保護入院等 診療料	算定した	-	-	621	73.4	
	算定しなかった	-	-	225	26.6	
	合計	-	-	846	100.0	

*) 訪問看護STを所有
していない病院にのみ
尋ねた

注) 増減率をみるため、平成15、16年度の両年度に関し回答した病院のみが対象

表3 精神科退院前訪問指導料算定病院における、複数職種による算定の有無

	件数	%
算定した	250	74.0
算定しなかった	88	26.0
合計	338	100.0

注) 精神科退院前訪問指導料を算定した病院のみが対象

表4 精神科訪問看護・指導料算定病院における複数による算定の有無

	件数	%
算定した	310	74.3
算定しなかった	107	25.7
合計	417	100.0

注) 精神科訪問看護・指導料を算定した病院のみが対象

表5 診療報酬改定前後における算定件数の増減傾向

		平成15年度 (A)	平成16年度 (半年間分×2) 単一・複数職種の合計 (B)	増減率 (B/A× 100%- 100%)	平成16年度 (半年間分×2) 複数職種のみ (C)	増減率 (C/A× 100%- 100%)
精神科退院前 訪問指導料	訪問件数	8.3件	16.6件	+100.0%	13.8件	+66.3%
	患者の実人数	7.4人	11.6人	+56.7%	9.6人	+29.7%
精神科訪問 看護・指導料	訪問件数	628.8件	719.8件	+14.5%	338.4件	-46.2%
	患者の実人数	128.4人	156.0人	+21.1%	80.6人	-37.2%

表6 週6日以上の精神科デイ・ケア等を実施した患者の有無

	平成15年度 注1)		平成16年度 注2)		増減率 %
	件数	%	件数	%	
該当患者がいた	84	84.8	44	44.4	-47.6
該当患者がいない	15	15.2	55	55.6	266.7
合計	99	100.0	99	100.0	

注1)平成15年4月～平成16年3月に週6日以上精神科デイ・ケア等を開催していた病院のみが対象

注2)平成16年7月～12月に週6日以上精神科デイ・ケア等を開催していた病院のみが対象

表7 特定抗精神病薬治療管理の加算対象となる特定入院料の病棟の有無

	件数	%
病棟がある	487	58.0
病棟がない	352	42.0
合計	839	100.0

表8 特定抗精神病薬治療管理加算の算定の有無

	件数	%
算定した	446	91.6
無回答	41	8.4
合計	487	100.0

注)特定抗精神病薬治療管理の加算対象となる特定入院料の病棟を有する病院のみが対象

表9 投薬への影響

		件数	%
非定型抗精神病薬への切替指示	切替の促進を指示	91	16.8
	切替の抑制を指示	7	1.3
	変わらない	445	82.0
	合計	543	100.0

注)特定抗精神病薬治療管理加算を算定した病院のみが対象

② 診療報酬改定に対する経営者層の評価など

以上のような診療報酬改定が経営面でどのような影響があったかを、実際に各診療報酬項目を算定している病院長に尋ねた。

- ・ 精神科退院前訪問指導料については、収益に貢献しているとする病院は約3割であったのに対し、貢献していないとする病院は約5割に達した。複数職種による訪問についても、収益に貢献しているとする病院が、貢献していないとする病院よりも少なく、収益的にはプラス効果が出ていない様子が推測された(表 10)。
- ・ 精神科訪問看護・指導料については、単独訪問よりも複数による訪問が収益に貢献しているとする病院は約5割、貢献していないとする病院が約2割と、収益面を評価する病院が多かった(表 10)。
- ・ 医療保護入院等診療料については、従来何も算定されていなかったところに 300 点がついたため、その点だけをみれば収益にプラスだが、行動制限最小化委員会の開催などの要件がある。そこで、行動制限最小化委員会設置による経営面に関する影響をきいたところ(複数回答)、収益の改善を挙げる病院は 5.2%、収益の悪化を挙げる病院は 1.1%と、収益面への影響は大きくないようであった(表 11)。
- ・ 特定抗精神病薬治療管理加算については、その過半が加算をしても収益については変わらないと答えた(表 12)。
- ・ 一方、これら新設された診療報酬改定項目のサービスを実施することによるケアの質の面に関する影響を、実際に各診療報酬項目を算定している病院長にきいてみたところ、大半の病院がケアの質の向上に役立つと答えた(表 13、表 11)。
- ・ ただし精神科デイ・ケア等の回数制限については、回答を寄せた病院の半数近くが妥当ではないと答えた(表 14)。その理由として、社会復帰の妨げ、症状悪化を防止できないことを挙げる病院が8割以上であった(表 15)。
- ・ 毎日、精神科デイ・ケアを受けていた患者では、再燃・増悪するケースも懸念され、今後、回数制限については継続調査が必要である。

表 10 精神科退院前訪問指導、精神科訪問看護・指導の収益への貢献について

			収益に貢献 していると 考える	収益に貢献 していない と考える	わからない	合計
精神科退院前 訪問指導料	単独・複数訪問	件数	104	166	65	335
		%	31.0	49.6	19.4	100.0
	複数訪問	件数	116	142	77	335
		%	34.6	42.4	23.0	100.0
精神科訪問看 護・指導料	単独・複数訪問	件数	214	104	90	408
		%	52.5	25.4	22.1	100.0
	複数訪問	件数	170	70	63	303
		%	56.1	23.1	20.8	100.0

注) 各診療報酬項目を算定している病院のみが対象

表 11 行動制限最小化委員会設置による病院への影響(複数回答)

	件数	%
職員の人権意識の高まり	521	79.8
隔離や身体拘束の減少	352	53.9
委員会の準備、開催等による時間的余裕の減少	300	45.9
影響なし	71	10.9
収益が改善	34	5.2
収益が悪化	7	1.1
その他	12	1.8

注) 医療保護入院等診療料を算定している病院のみが対象

表 12 特定抗精神病薬治療管理加算の収益への影響

	件数	%
改善した	108	20.1
悪化した	41	7.6
変わらない	280	52.1
わからない	108	20.1
合計	537	100.0

注) 特定抗精神病薬治療管理加算を算定している病院のみが対象

表 13 精神科退院前訪問指導、精神科訪問看護・指導のケアの質への影響について

				考える	考えない	わからない	合計
精神科退院前 訪問指導料	単独・複数訪問	円滑な退院に役立つ	件数	297	15	28	340
			%	87.4	4.4	8.2	100.0
	複数訪問	患者宅へ行きやすくなる	件数	262	46	26	334
			%	78.4	13.8	7.8	100.0
		効果的な指導ができる	件数	299	16	22	337
			%	88.7	4.8	6.5	100.0
精神科訪問看護・指導料	単独・複数訪問	疾病再燃・増悪防止に役立つ	件数	383	7	20	410
			%	93.4	1.7	4.9	100.0
		定期的服薬の維持に役立つ	件数	388	7	15	410
			%	94.6	1.7	3.7	100.0
		生活技術(料理・掃除等)の維持向上に役立つ	件数	349	21	39	409
			%	85.3	5.1	9.6	100.0
		社会資源や福祉制度の情報提供に役立つ	件数	362	19	28	409
			%	88.5	4.7	6.8	100.0
		家族教育に役立つ	件数	324	17	68	409
			%	79.2	4.2	16.6	100.0
	複数訪問	スタッフの安全確保・事故防止に役立つ	件数	293	5	8	306
			%	95.8	1.6	2.6	100.0
		患者宅への行きやすさに役立つ	件数	269	11	23	303
			%	88.8	3.6	7.6	100.0
		社会資源や福祉制度の情報提供に役立つ	件数	240	19	48	307
			%	78.2	6.2	15.6	100.0
		家族教育に役立つ	件数	233	15	57	305
			%	76.4	4.9	18.7	100.0
		生活技術(料理・掃除等)の維持向上に役立つ	件数	233	24	47	304
			%	76.6	7.9	15.5	100.0
		疾病再燃・増悪防止に役立つ	件数	223	23	61	307
			%	72.6	7.5	19.9	100.0
		定期的服薬の維持に役立つ	件数	216	23	65	304
			%	71.1	7.6	21.4	100.0

表 14 精神科デイ・ケア等の回数制限について

	件数	%
週5日以下の制限は妥当	231	28.4
週5日以下の制限は妥当でない	365	44.8
わからない	218	26.8
合計	814	100.0

表 15 精神科デイ・ケア等の回数制限を妥当と思わない理由

		思う	思わない	わからない	合計
社会復帰促進の妨げになる	件数	300	36	20	356
	%	84.3	10.1	5.6	100.0
症状悪化を防止できない	件数	294	24	39	357
	%	82.4	6.7	10.9	100.0

注)精神科デイ・ケア等の回数制限を妥当と思わないと答えた病院のみが対象

③ 阻害要因

- 一方、新設された診療報酬項目を算定しない病院に、その理由を尋ねたところ、精神科退院前訪問指導料、精神科訪問看護・指導料とも、トップは人不足であった(表 16)。日精協会員の複数の病院へのヒアリングによると、訪問指導の場合、病棟での業務と比べて一層、患者や家族の状況把握や連携の構築など多様な能力が求められ、相応の経験が必要になるという。算定しなかった理由に挙げられている「スタッフが揃わない」や「訪問指導のノウハウがない」は単なる人不足だけではなく、上述のような人材を揃えることが困難であることが推測される。
- 医療保護入院等診療料を算定しなかった病院は 26.6%を占めていたが(表2)、算定していなかった病院にその理由を尋ねたところ、トップは算定要件である行動制限最小化委員会開催の時間的余裕がない(52.9%)、次に診療報酬上評価が低い(39.3%)であった(表 17)。時間的余裕がない点については、人不足と同じ意味に解され、医療保護入院等診療料普及の第一の阻害要因は、精神科退院前訪問指導料および精神科訪問看護・指導料普及の阻害要因と同様に、経験豊富な人材が不足していることだと推測される。

表 16 新設の診療報酬項目を算定しない理由 上位3位(複数回答)

		件数	%
精神科退院前訪問指導料	スタッフが揃わない	223	57.6
	対象患者がいない	107	27.6
	訪問指導のノウハウがない	97	25.1
精神科訪問看護・指導料	スタッフが揃わない	151	61.1
	訪問指導のノウハウがない	81	32.8
	対象患者がいない	69	27.9

注)各診療報酬項目を算定していない病院のみが対象

表 17 医療保護入院等診療料を算定しない理由(複数回答)

	件数	%
行動制限最小化委員会の準備、開催等の時間的余裕がない	101	52.9
診療報酬上評価が低い	75	39.3
対象患者が少ない	64	33.5
治療計画、患者に対する説明の要点等の診療録への記録ができない	21	11.0
その他	34	17.8

注) 医療保護入院等診療料を算定していない病院のみが対象

④ 各サービスに要する人員、時間、人件費

- ・ 新設の複数職種による精神科退院前訪問指導、複数による精神科訪問看護・指導、医療保護入院等診療料の要件である行動制限最小化委員会、どのような職種が何人、どの程度の時間を要するのか、直接かかる人件費はどの程度かを調べたところ、次のとおりであった。
- ・ 複数職種による精神科退院前訪問指導・・・保健師または看護師、精神保健福祉士の3職種のうち平均2人によって、指導時間 65.7 分、移動時間 35.4 分、合計 101.1 分(1人当り)、1ヶ月平均 2.7 件実施(表 18)。当該訪問指導に直接かかる人件費は合計 9,511 円(訪問前後の準備、記録時間などは含まれていない)(表 19)。
- ・ 複数による精神科訪問看護・指導・・・保健師または看護師、精神保健福祉士の3職種のうち平均2人によって、指導時間 44.1 分、移動時間 24.6 分、合計 68.7 分(1人当り)、1ヶ月平均 38.0 件実施(表 20)。当該訪問指導に直接かかる人件費は合計 6,484 円(訪問前後の準備、記録時間などは含まれていない)(表 21)。
- ・ 行動制限最小化委員会・・・1 回当り医師2人、看護職 4.4 人、精神保健福祉士 1.2 人、薬剤師 0.2 人、その他1人など合計 8.8 人。委員会開催時間 48.1 分、1ヶ月平均 1.1 回開催(表 22)。当該委員会に直接かかる人件費は合計 28,615 円(会議のための資料作成などの準備時間は含まれていない)(表 23)。