

# 精神医療について

## 第1 入院医療について

### 1 現状と課題

#### (1) 精神保健福祉施策の基本的方針

精神保健福祉対策本部「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（平成16年9月）においては、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な方針を推し進めていくため、国民各層の意識の変革や、精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を今後10年で進めることとしている。

この中で、「受入条件が整えば退院可能な者」については、上記の取組を全体的に進めることにより、10年後の解消を図ることとしており、これまでも精神障害者の地域移行に取り組んできたところである（参考資料1頁、図表1）。

#### (2) 精神病床の入院患者の現状について

総入院患者数は、平成8年から17年にかけて約32万人で推移している。新規入院患者は毎年2.2~2.4万人、年率6~7%のペースで増えているものの、比較的入院期間の短い患者の退院が増えたことにより、総入院患者数は一定となっている。

しかしながら、入院期間1年以上の長期入院患者については、退院患者が増えていない現状にある（参考資料2頁 図表2）。

このような長期入院患者の中にも、受入条件が整えば退院可能である患者が一定程度おり、特にこのような患者の円滑な退院に向け、精神医療福祉施策と、退院前後の支援と地域での生活の定着に向けた取組が必要とされている。あわせて、新規入院患者が長期の入院とならないよう、入院早期からの退院に向けた取組の充実が求められている。

#### (3) 認知症患者の入院医療について

精神病床入院患者数の疾病別年次推移を見ると、統合失調症の患者が依然大半を占めているが、その数は近年減少傾向となっている。一

方、アルツハイマー病や血管性等の認知症が顕著に増加している（参考資料 3 頁 図表 3）。

また精神病床では、在宅や介護施設等においてせん妄や問題行動等の認知症の急性期症状のため精神科治療が必要となった患者を多く受け入れている（参考資料 4 頁 図表 4）。このような患者の受け入れの際には、患者に不安感や焦燥感が強く表れたり、せん妄状態による興奮が見られることもあり、入院当初の医療の充実が課題となっている。

#### (4) 合併症患者の入院医療について

総合病院等の精神病床において、身体的な治療を必要とする合併症を持つ患者は約 21%となっている（参考資料 5 図表 5）。一方、一般病床においても、術後のせん妄や、身体疾患に伴う精神症状など、精神科治療が必要な患者が一定程度存在している。

このような患者への対応については、現在は診療報酬上の特別な評価は行われていないが、今後の高齢化や精神疾患患者の増加傾向も踏まえて、体制の充実が課題となっている。

#### (5) 特別入院基本料について

現在、精神病床については、医療法では、25 対 1 の看護配置を当分の間の経過措置として認めているが、診療報酬では、平成 20 年 3 月 31 日までの経過措置として特別入院基本料の算定を認めているのみであり、平成 20 年 4 月以降、算定できないこととされている。

## 2 診療報酬上の評価

### A103 精神病棟入院基本料(1日につき)

|   |           |        |
|---|-----------|--------|
| 1 | 10対1入院基本料 | 1,209点 |
| 2 | 15対1入院基本料 | 800点   |
| 3 | 18対1入院基本料 | 712点   |
| 4 | 20対1入院基本料 | 658点   |
|   | 特別入院基本料   | 550点   |

#### ※ 入院期間に応じた加算

|             |      |
|-------------|------|
| 14日以内       | 459点 |
| 15日以上30日以内  | 242点 |
| 31日以上90日以内  | 125点 |
| 91日以上180日以内 | 20点  |
| 181日以上1年以内  | 10点  |

#### ※ 重症認知症加算(1日につき) 100点

### A312 精神療養病棟入院料(1日につき) 1,090点

### A314 老人性認知症疾患治療病棟入院料(1日につき)

|   |                  |        |
|---|------------------|--------|
| 1 | 老人性認知症疾患治療病棟入院料1 |        |
| イ | 90日以内の期間         | 1,300点 |
| ロ | 91日以上            | 1,190点 |
| 2 | 老人性認知症疾患治療病棟入院料2 |        |
| イ | 90日以内の期間         | 1,060点 |
| ロ | 91日以上            | 1,030点 |

## 精神科訪問看護

### 1011-2 精神科退院前訪問指導料

入院期間が3月を超えると見込まれる患者

(入院中3回 380点)

入院期間が6月を超えると見込まれる患者

(入院中6回 380点)

\* 看護師、精神保健福祉士等が共同して訪問看護を行った場合は、  
320点を加算

### 1012 精神科訪問看護・指導料

精神科訪問看護・指導料（Ⅰ） 550点

(週3回まで、ただし退院3月以内においては週5回まで算定)

精神科訪問看護・指導料（Ⅱ） 160点

(週3回までについて算定)

## 3 論点

- (1) 入院期間が1年以上の長期入院患者に対して、安心して地域での生活を営めるよう、退院支援計画に基づく退院調整を実施するなど、地域移行を進める医療施設の取組の評価を検討してはどうか。
- (2) 入院期間が1年未満の患者については、入院が長期化しないように、また、入院直後から退院支援ができるように、精神科退院前訪問指導を充実させることを検討してはどうか。
- (3) 退院後については、医療施設による継続的な患者への指導を評価するとともに、精神症状が急性増悪した際には、再入院とならないようにするため、医師の診察後から症状回復までの一定期間は手厚い医療が提供できるよう、一定の要件のもとに、精神科訪問看護の算定回数を緩和してはどうか。
- (4) 認知症患者に対する入院医療については、入院早期におけるせん妄等に対してのより手厚い医療の提供や合併症の診療体制について評価

を検討してはどうか。

- (5) 身体的疾患を併せ持つ患者について、総合病院等の身体的な医療が充実した精神病床等における医療の提供について評価を検討してはどうか。
- (6) 医療法の経過措置として認められている看護配置の病床であるにもかかわらず、平成 20 年 4 月 1 日以降、診療報酬上算定ができなくなるが、特別入院基本料については、医療法の取扱いと整合性を図る観点から、経過措置の延長を行ってはどうか。

## 第2 外来医療について

### 1 現状と課題

#### (1) 通院患者数とその内訳

近年精神疾患にて外来受診する患者数は増加しており、なかでも気分障害（うつ病を含む）の増加は顕著となっている（参考資料6頁 図表6）。

#### (2) 診療時間

57施設の精神科診療所における診療時間の平均を見ると、全診療所の平均診療時間は約15分間であるが、施設ごとにばらつきが大きく、比較的短時間のものから30分を超えるものまで様々である（参考資料7頁 図表7）。

#### 1002 通院精神療法（1回につき）

- 1 区分番号 A000 に掲げる初診料を算定する初診の日において精神保健指定医等が通院精神療法を行った場合  
500点

※ 診療に要した時間が30分を超えたときに限り算定する。

#### 2 1以外の場合

- イ 病院の場合 330点  
ロ 診療所の場合 360点

### 2 論点

精神科外来における精神療法については、一律の評価がなされているが、患者の状態に応じて診療が長時間となる場合もあることから、患者の特性や診療時間に応じて評価を行うこととしてはどうか。

### 第3 精神科救急医療について

#### 1 現状と課題

重篤な精神症状に対して手厚い医療を提供する精神科救急医療については、診療報酬上、精神科救急入院料や精神科急性期治療病棟入院料として評価されている。しかし、地域の状況によっては施設基準を満たすことが厳しいため、整備状況に地域差がみられている(参考資料8頁 図表8)。また、個室数に係わる要件等のため、実際に精神科救急医療を行っている総合病院等の精神病床が適切に評価されていないとの指摘がある。

精神科救急医療施設においても、3月以内に退院できない患者が30%程度存在し、長期入院化する傾向があることから、手厚い急性期医療の提供とあわせて、入院初期から退院支援に係わる取組を充実させることが必要である。

## 2 診療報酬上の評価

精神科救急医療に係わる入院料としては以下のものがあげられる。

### A311 精神科救急入院料（1日につき）

- 1 30日以内の期間 3,200点
- 2 31日以上期間 2,800点

#### 主な施設基準等

- ・ 看護配置 10対1
- ・ 常勤の精神保健指定医が5名以上
- ・ 隔離室を含む個室が半数以上
- ・ 常時精神科救急外来診療が可能であり、時間外、休日又は深夜における診療件数が年間200件以上
- ・ 以下の地域における1年間における措置入院、緊急措置入院及び応急入院に係る新規入院患者のうち、原則として4分の1以上の患者を受け入れていること。
  - ア 都道府県（政令市の区域を含む）
  - イ 1精神科救急圏域と1基幹病院が対となって明確に区分された区域

### A311-2 精神科急性期治療病棟入院料（1日につき）

- 1 精神科急性期治療病棟入院料 1
  - イ 30日以内の期間 1,900点
  - ロ 31日以上期間 1,600点
- 2 精神科急性期治療病棟入院料 2
  - イ 30日以内の期間 1,800点
  - ロ 31日以上期間 1,500点

### 3 論点

精神科救急医療施設の整備状況における地域差の解消や、精神科救急医療を担っている総合病院等の精神病床に対する適切な評価のため、精神科救急に係る算定要件を見直してはどうか。

また、入院初期からの退院調整の実施など、退院に向けた取組を行う体制について評価の充実を検討してはどうか。

## 第4 薬剤処方日数について

### 1 現状と課題

麻薬及び向精神薬取締法により規定される薬剤の一部についてはその特性を考慮し、30日分又は90日分を処方することが認められているが、基本的に薬剤の処方は、一度に14日分が限度とされている。

この制限のため、精神疾患患者等のうち症状が安定しており、一定期間は症状の安定性が予見できるような患者であっても、処方を受けるために月2回以上医療機関を受診しなくてはならず、社会復帰を阻害しているとの指摘がある。

|     |   |
|-----|---|
| 14日 | (1) 麻薬及び向精神薬取締法(昭和二十八年法律第十四号)第2条第一号に規定する麻薬<br>※30日分に含まれるものを除く   |
|     | (2) 麻薬及び向精神薬取締法第2条第六号に規定する向精神薬<br>※30日分、90日分に含まれるものを除く  |
| 30日 | 【内服薬】<br>アルプラゾラム、塩酸メチルフェニデート、オキサゾラム、クロキサゾラム、クロチアゼパム、クロルジアゼボキシド、プラゼパム、フルジアゼパム、ブロマゼパム、ペモリン、メダゼパム、ロフラゼブ酸エチル又はロラゼパムを含有する内服薬並びにクロルプロマジン・プロメタジン配合剤、臭化メペンゾラート・フェノバルビタール配合剤及びプロキシフィリン・エフェドリン配合剤 |
|     | 【注射薬】 塩酸モルヒネ又は塩酸ブプレノルフィンを含有する注射薬  |
| 90日 | ジアゼパム、ニトラゼパム、フェノバルビタール、クロナゼパム又はクロバザムを含有する内服薬及びフェニトイン・フェノバルビタール配合剤   |

## 2 論点

精神疾患患者等の社会復帰の観点から、一部の必要な薬剤については30日処方に見直してはどうか。また、見直しにあわせて、医師が長期処方する場合には、既に処方されている当該薬剤の残薬と、重複処方の有無について、患者に確認することを義務付けてはどうか。