

精神医療について

1 現行の診療報酬上の評価の概要

- 精神医療の診療報酬上の評価としては、精神科領域の専門的な診療を精神科専門療法として特に評価しているほか、精神病床の入院料については、疾患特性を考慮し他の病床と異なった評価を行っている（別紙1）。

- 精神科専門療法には、通院精神療法や精神科デイ・ケアといった点数があり、精神療法の内容、対象及び診療の時期等に応じた評価がなされている（別紙2）。

- 精神病床の入院料は、精神疾患を有する患者を対象としており、他の病床と比較して入院期間が長い患者が多いといった特性や、人員配置基準の違い等を踏まえ、一般病床と異なる評価となっている。また、急性期の精神疾患患者や認知症患者については、その疾患の特性に応じ、特定入院料での評価もなされている（別紙3）。

- 平成16年度診療報酬改定においては、地域への復帰を支援する観点から、精神科退院前訪問指導料の算定制限の見直しや、精神科訪問看護・指導料の加算の新設等を行ったところである（別紙4）。

2 精神保健医療福祉施策に係る最近の動き

- 平成16年9月に「精神保健医療福祉の改革ビジョン」が取りまとめられ、今後の精神保健医療の方向性が示されている（別紙5）。

<改革ビジョンの基本方針（抜粋）>

- ・「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な方策を推し進める。
- ・「受入条件が整えば退院可能な者（約7万人）」については、精神病床の機能分化・地域支援体制の強化等を全体的に進めることにより、10年後の解消を図る。

- 改革ビジョンを踏まえ、本年7月には、精神病床に係る医療計画上の基準病床数の計算式の見直しが行われ、入院期間が1年以内の患者とそれ以上の患者とを区別した計算式とされている。
- このほか、精神科救急医療体制の整備や通院・在宅医療等の地域医療体制の充実のほか、精神障害者社会復帰施設やホームヘルプサービス等の充実を図ることとされている。

3 論点

- 患者の視点を重視しつつ、精神疾患患者の地域への復帰支援を一層促進するため、主に以下のような観点から検討することとしてはどうか。

1. 入院基本料等

○急性期の入院医療

精神科救急入院料及び精神科急性期治療病棟入院料については、入院日から起算して3月を限度として算定できることとなっている。

入院後早期の治療がより重要であることを勘案しつつ、当該病棟に入院する患者の平均在院日数の実態（別紙6）を踏まえ、評価の在り方について検討することとしてはどうか。

○長期入院患者の地域への復帰支援

・精神療養病棟は、長期にわたり療養が必要な精神疾患の患者を対象としているが、入院期間が1年を超えている患者が約8割となっており、また、いわゆる社会的入院の患者が一定数いることが指摘されている（別紙7）。

今後、精神保健医療福祉施策の推進により、地域における生活を支援する体制が整備されていくこと等を踏まえ、またいわゆる社会的入院の患者の退院を促進する観点からも、長期入院患者については、疾患の種類、精神障害の程度、入院期間等を踏まえた評価の見直しについて検討する一方で、退院前訪問指導等に係る算定上限の緩和についても検討することとしてはどうか。

・精神病棟入院基本料の在院日数加算については、早期退院を促す観点から、30日を超える入院に対する評価の見直しについて検討することとしてはどうか。

2. 精神科専門療法

○通院精神療法

通院精神療法については、診療所と病院とで点数格差があるが、提供される医療の内容は同様であり、患者にとって分かりにくいとの指摘がある。

患者の視点を重視する観点から、診療所と病院の点数格差の見直しについて検討することとしてはどうか（別紙8）。

○精神科作業療法

精神科作業療法については、診療開始からの期間にかかわらず同じ評価となっている。

入院後早期においてより手厚い治療が必要であることを勘案しつつ、評価の在り方について検討することとしてはどうか。

○精神科デイ・ケア

・精神科デイ・ケアは、6時間以上を標準とした治療プログラムを提供することを評価しているが、一方で、医療機関に長時間拘束することにもなるため、医療機関外において地域への復帰支援を行う場合には算定できないとの指摘がある。

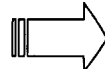
治療の実態に合わせて、患者が短時間のケアも選択できるよう、評価の在り方について検討することとしてはどうか。

・精神科デイ・ケアの算定日数制限については、在宅復帰支援をさらに推進する観点から、評価の在り方について検討することとしてはどうか。

（参考）平成16年度改定における精神科デイ・ケアの見直し

【精神科デイ・ケア】

通院期間を問わず、
週7日算定可能



在宅復帰支援のため、最初の算定日から起算して3年を超える患者について、週5日までの算定に

○ 精神科領域の訪問診療及び訪問看護

・精神科領域の定期的な訪問診療については、現在、特段の評価がなされていない。

社会復帰の促進及び再入院の防止等の観点から、医師による訪問診療の重要性が指摘されていることを踏まえ、退院後早期の精神疾患の患者に対する訪問診療の評価の在り方について検討することとしてはどうか。

(参考) 精神科領域の訪問診療について

○在宅患者訪問診療料の算定要件

- ・居宅において療養を行っている患者であって通院が困難なもの
- ・患者の同意を得ていること
- ・計画的な医学管理の下に実施すること

通常、精神疾患の患者に対する訪問診療は、身体的には通院困難ではなく、また引きこもりに陥り外来を無断で中断する場合や、医師の診察を拒否する場合等で必要となる事例が多く、上記の要件を満たさないため在宅患者訪問診療料を算定できない。

・併せて、在宅復帰支援を推進する観点から、退院後早期の患者に対する精神科訪問看護・指導料の算定上限の緩和等について検討することとしてはどうか。

3. その他

○認知症ケア

・認知症ケアに係る医療と介護との役割分担を明確化する観点から、重度認知症デイ・ケアの評価の在り方の見直し等について検討することとしてはどうか。

・認知症患者の診療では、他の精神疾患と比較すると、手厚い人員配置が必要となる場合が多いこと等を踏まえ、精神病床における重度の認知症患者の診療に対する評価の在り方について検討することとしてはどうか。

○児童・思春期の精神疾患患者に対する精神医療

発達障害児、引きこもり、不登校など、児童・思春期の患者に対する精神医療のニーズが高まっている状況を踏まえ、評価の在り方について検討することとしてはどうか。

○不眠症の患者に対する精神医療

統合失調症やてんかんの治療薬の投与期間については、原則、30日～90日が上限となっているが、不眠症の治療薬については、14日が上限となっている。

不眠症の治療薬の処方だけのために頻回受診しなければならない患者がいるとの指摘があることを踏まえ、薬剤の安全使用に配慮しつつ、投与期間制限の緩和について検討することとしてはどうか。