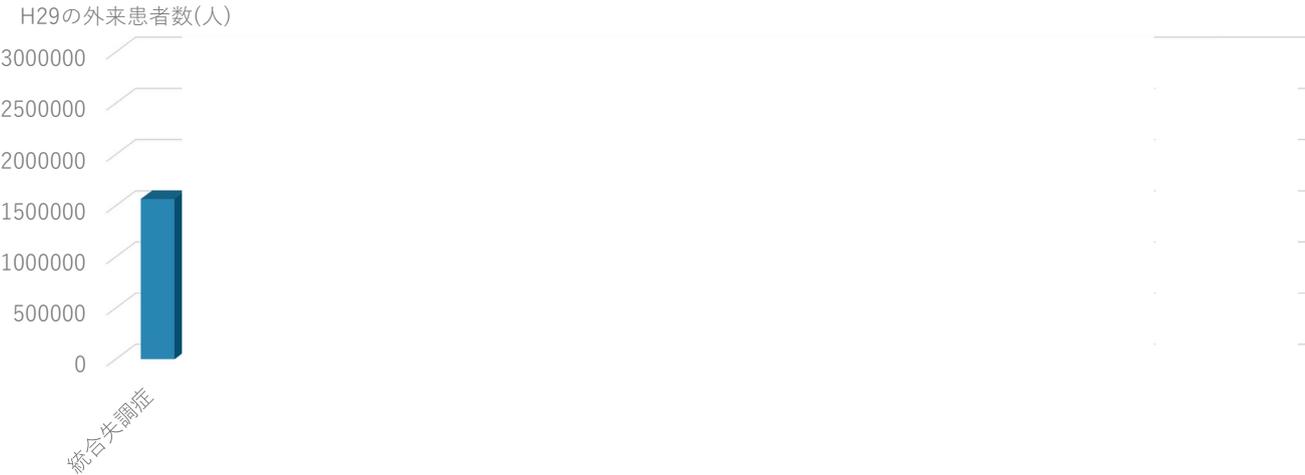


# 医療高度化の芽を見つけるために

その基礎知識

山之内芳雄  
 国立精神・神経医療研究センター  
 20200120地域包括

## 精神医療では多様な疾患が診療されている



精神保健福祉資料より  
 外来患者は1年間に同一医療機関に2回以上かかった者の実数  
 認知症・発達障害・摂食障害・てんかん・身体合併症は精神科以外の受診者も含む

## 疾患ごとの特徴がある

- 一般的な精神疾患
  - 統合失調症、うつ、不安、認知症、アルコール・・・
- 専門的な精神疾患
  - 発達障害、児童思春期、薬物依存、PTSD、てんかん・・・
    - 診断・治療技法が一般的な精神疾患と異なったり、特別な検査を要する
- 他科でも診られている疾患
  - 認知症、発達障害、摂食障害、てんかん
    - 内科、神経内科、小児科、脳外科、(狭義の)心療内科
- 他科にいる精神疾患対応
  - リエゾン精神医療、一般救急での精神疾患対応・・・

3

## 精神科医師はすべての疾患を診るトレーニングを受けるのは難しい

### …とある大学病院

- 教授: 遺伝子研究
- 准教授: リエゾン精神医学
- 准教授: 睡眠医学 てんかん
- 講師: うつ病
- 講師: 病棟管理、多剤処方のは正
  
- 非常勤講師: 認知症
- 非常勤講師: 思春期
  
- 専門領域の選択は自由
- ここでトレーニングを受け周辺病院へ

統合失調症  
うつ・そううつ  
認知症  
児童・思春期  
発達障害  
PTSD  
摂食障害  
てんかん  
身体合併症  
依存症

4

しかし多くの精神科医師は主要な精神疾患は経験している

• 経歴の中で多くは精神科病院を経験:

- 統合失調症、認知症、アルコール依存、発達障害、、、
- 2010年~専門医制度が確立され、若い医師は症例経験が義務付け

• しかし専門的な診療技法の習得には専門性が必要

主要疾患でさらなる  
専門的診療技法を使える  
医師

• 少ない疾患だと偶然の遭遇や施設特性も影響

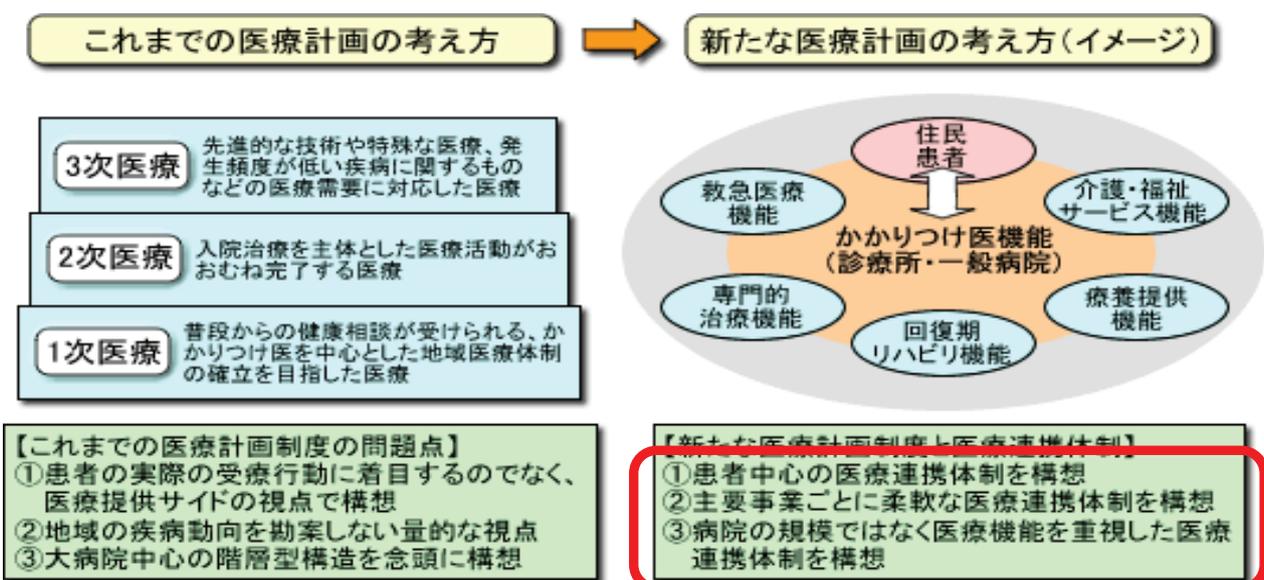
- 薬物依存、性的なもの、トラウマ、、、

• 数例しか遭遇しないので試行錯誤で診療

少ない疾患が「診られる」  
専門性をもつ医師

5

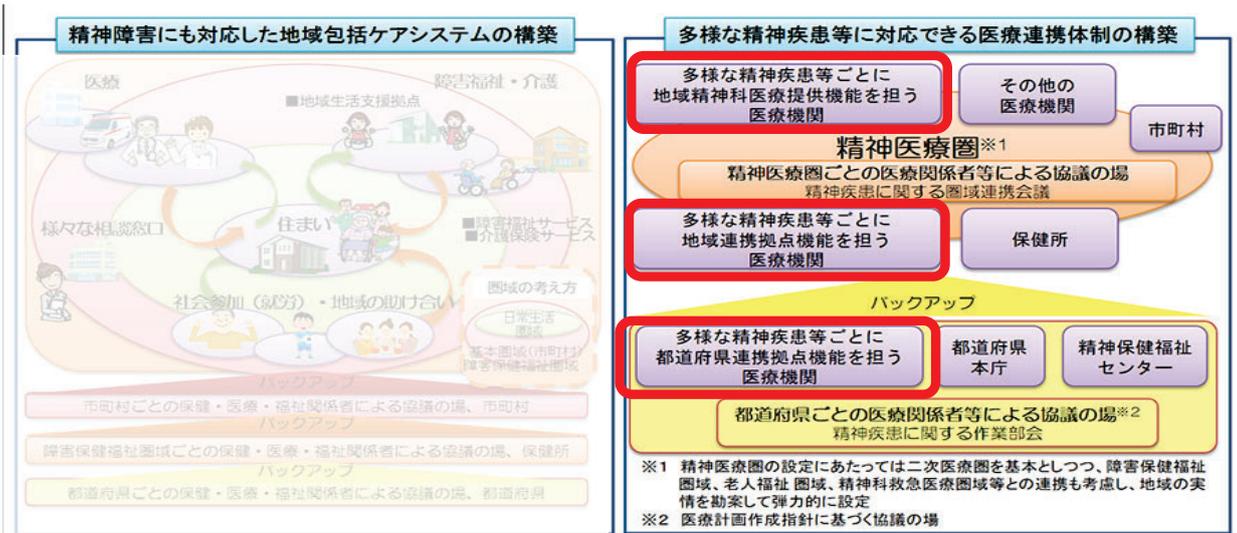
そもそもの医療計画 第5次医療計画で謳われた理念より



[出典]厚生労働省医政局指導課「改正医療法に基づく医療計画の見直し」, 2007年4月17日 他、厚生労働省の資料を参考に作成

6

# この考え方を精神医療に当てはめると

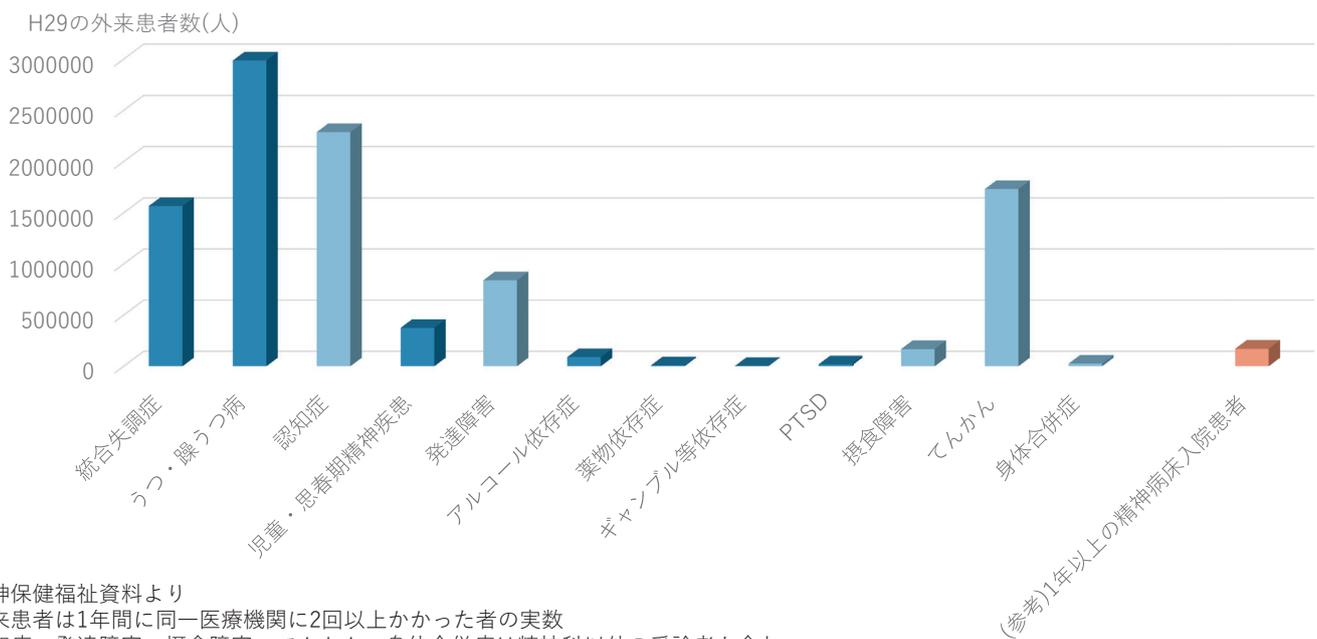


どこの住民がどんな疾患にかかるかわからない

少ない疾患にかかっても、地域の中である程度の医療が受けられる環境整備  
 一般的疾患でも専門的診療が受けられるある程度の環境整備

7

## 精神医療では多様な疾患が診療されている



精神保健福祉資料より  
 外来患者は1年間に同一医療機関に2回以上かかった者の実数  
 認知症・発達障害・摂食障害・てんかん・身体合併症は精神科以外の受診者も含む

(参考)1年以上の精神病床入院患者

8

# 一般的な精神疾患 統合失調症、うつ、不安、認知症、アルコール・・・

	一般的に行われると思われる診療	専門的な診療
統合失調症	薬物療法、支持的精神療法	ケースマネジメント、クロザピン
うつ	薬物療法、支持的精神療法	電気痙攣療法、ケースマネジメント
うつ・不安	薬物療法、支持的精神療法	認知行動療法
認知症	生活指導、介護紹介、薬物療法	画像検査も含めた鑑別診断、かかりつけ医との連携
アルコール依存	支持的精神療法、断酒会紹介、薬物療法	プログラムに準じた入院治療、地域機関との連携

9

## 統合失調症

第16回医療計画の見直し等に関する検討会  
 令和元年11月28日 資料 4-4

### 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。

院内体制

連携体制

10

## うつ・躁うつ病

### 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

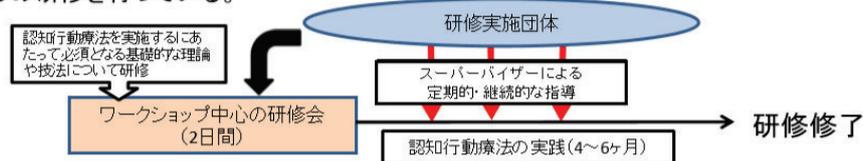
- うつ病になりやすい考え方の偏りを、面接を通じて修正していく精神療法。

#### 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。



※ 研修対象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。

2

11

## 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。

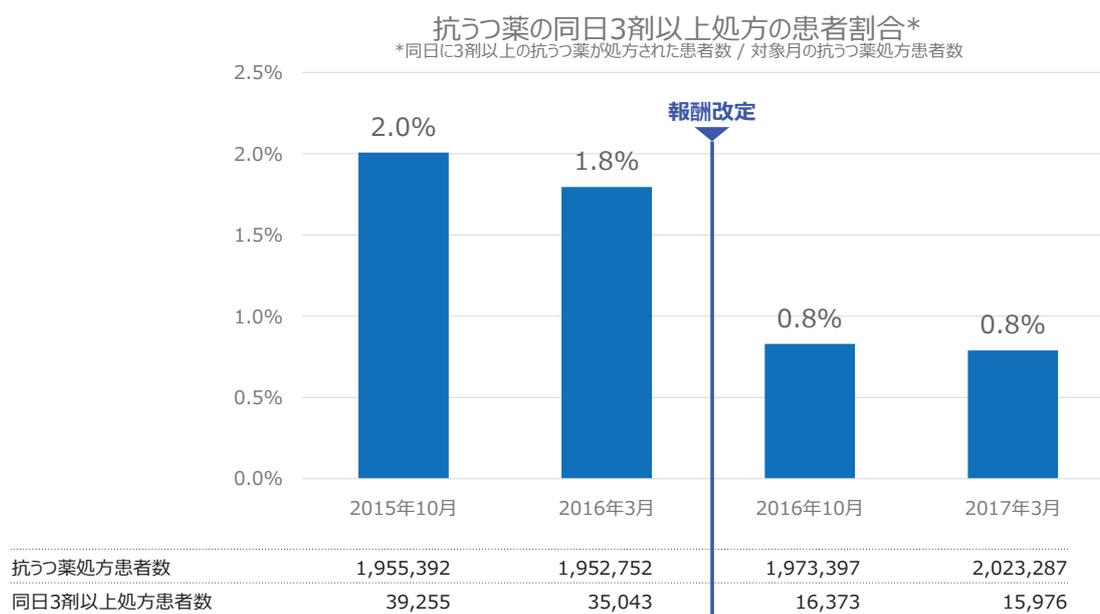
## 診療報酬（加算・管理料…）

- イコール 医療機関の収入
- 通常診療の診療報酬よりもプラスの収入になる
  - 基本的な診療報酬だけでは収益が減少しつつある
  - 医療機関の特性を出すためにもこれらの診療報酬を取ることは医療機関には悪くない話
  - 管理者レベルでは最も関心ある話題の一つ
- 代わりに、備えるべき要件が細かく決められている
- 届け出を地方厚生局に行い、監査もある
  - 要件を満たすための人員規定→研修を受講した医師等の確保
  - 記録の保存、多職種チームづくりと日常のカンファレンス等

13

## 診療報酬の影響例 抗うつ薬の同日3剤以上処方の患者割合

2016年4月の診療報酬の改定前後で、処方率が低くなる傾向あり。

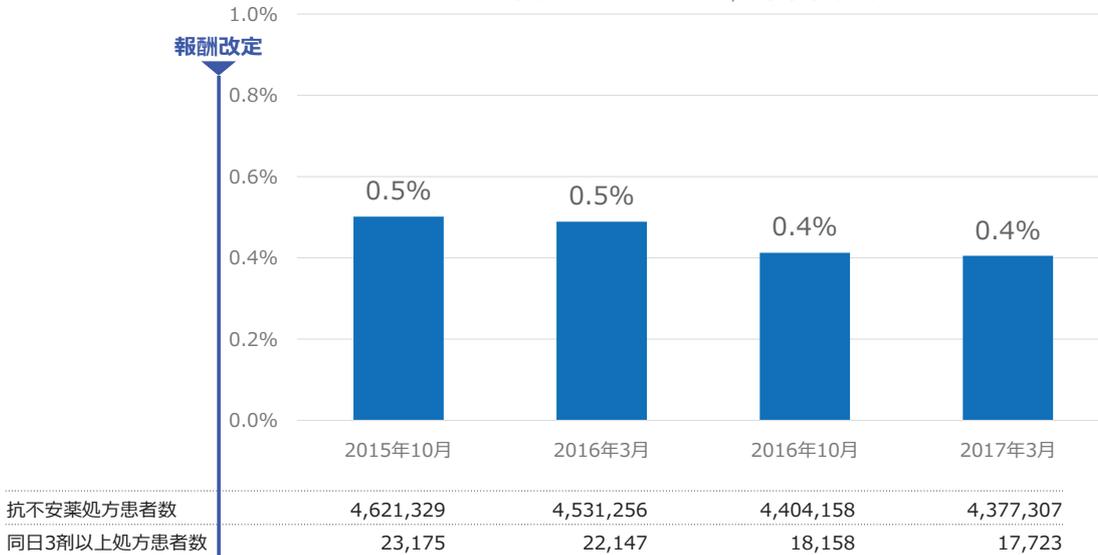


厚生労働科学研究 向精神薬の処方実態の解明と適正処方を実践するための薬物療法ガイドラインに関する研究（研究代表者三島和夫）報告書より

# 診療報酬の影響例 抗不安薬の同日3剤以上処方の患者割合

処方率は変わらない。

抗不安薬の同日3剤以上処方の患者割合\*  
\*同日に3剤以上の抗不安薬が処方された患者数 / 対象月の抗不安薬処方患者数



厚生労働科学研究 向精神薬の処方実態の解明と適正処方を実践するための薬物療法ガイドラインに関する研究 (研究代表者三島和夫)報告書より

← → ↻ ⓘ 保護されていない通信 | shirobon.net ☆ 芳雄

医療事務 保険点数 診療点数 診療報酬 レセプト のこと調べるならしろぼんねっと ログイン

保険診療点数調べるなら  
**しろぼんねっと**

## 2020 診療報酬改定のポイント

いち早くすべてお伝えします!

令和元年診療報酬点数表

目次

医科診療報酬点数表

医科 目次

- 第1章-基本診療科
- 第1部 初・再診料
- 第2部 入院料等
- 第2章-特掲診療科
- 第1部 医学管理等
- 第2部 在宅医療
- 第3部 検査
- 第4部 画像診断
- 第5部 投薬
- 第6部 注射
- 第7部 リハビリテーション
- 第8部 精神科専門療法
- 第9部 処置
- 第10部 手術
- 第11部 麻酔

診療報酬点数表 質問掲示板 セミナー案内 おすすめ書籍 広告掲載について

しろぼんNEWS

- 2019/12/05 [しろぼんねっと2020診療報酬改定セミナー開催のお知らせ \(NEW\)](#)
- 2019/10/08 [令和元年度診療報酬改定追加完了](#)
- 2019/10/01 [令和元年度診療報酬改定について](#)
- 2019/04/22 [「しろぼんねっと」の管理者変更のお知らせ](#)
- 2019/03/17 [求人サービス終了のお知らせ](#)
- 2018/04/30 [平成30年度診療報酬改定追加完了](#)
- 2018/03/06 [平成30年度診療報酬改定について \(対応中\)](#)
- 2017/08/21 [AD:診療点数早見表 2017年4月増補版](#)
- 2016/05/12 [AD:診療点数早見表 2016年4月版](#)
- 2016/04/18 [平成28年度診療報酬点数表 \(医科・歯科・調剤\) を追加致しました](#)
- 2015/04/15 [AD:診療点数早見表 2015年4月増補版](#)
- 2014/04/08 [平成26年度診療報酬点数表 \(医科・歯科・調剤\) を追加致しました](#)
- 2013/11/29 [しろぼんねっと求人がオープン致しました](#)
- 2013/05/30 [しろぼんねっと-おすすめ書籍ページ追加のお知らせ](#)

ニュース一覧

ページ内検索

抵抗性統合失調症 ✕

令和元年診療報酬点  
目次  
医科診療報酬点数  
医科 目次  
第1章-基本診療科  
第1部 初・再診科  
第2部 入院科等  
第2章-特掲診療科  
第1部 医学管理等  
第2部 在宅医療  
第3部 検査  
第4部 画像診断  
第5部 投薬  
第6部 注射  
第7部 リハビリテーション  
第8部 精神科専門療科

約2件 (0.50秒)

表示順: Relevance

### I013 抗精神病特定薬剤治療指導管理料 | 平成30年診療報酬点数表 ...

shirobon.net/30/ika\_2\_8\_1/i013.html



2 2については、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 厚生局長等に届け出た保険医療機関において、**治療抵抗性統合失調症**治療薬を投与している**治療抵抗性統合失調症**患者に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、...

### D236-2 光トポグラフィー | 平成30年診療報酬点数表 | しろぼんねっと

shirobon.net/30/ika\_2\_3\_3\_4/d236-2.html



現在表示されているのは過去の点数表で、情報が古い可能性があります。... 2 抑うつ **症状**の鑑別診断の補助に使用するもの... (口)うつ病として**治療**を行っている患者であって、**治療抵抗性**であること、**統合失調症**・**双極性障害**が疑われる**症状**を呈すること等...

Google で「治療抵抗性統合失調症」を検索する

powered by Google カスタム検索

TOP > 平成30年診療報酬点数表 > 医科 > 第2章 特掲診療料 > 第8部 精神科専門療法 > 第1節 精神科専門療法料 > I O 1 3 抗精神病特定薬剤治療指導管理料

## I O 1 3 抗精神病特定薬剤治療指導管理料

- |                      |      |
|----------------------|------|
| 1 持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料 | 250点 |
| 2 治療抵抗性統合失調症治療指導管理料  | 500点 |

### 注

1 1については、持続性抗精神病注射薬剤を投与している入院中の患者以外の統合失調症患者に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り、当該薬剤を投与したときに算定する。

医療機関の届け出要件

2 2については、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等に届け出た保険医療機関において、治療抵抗性統合失調症治療薬を投与している治療抵抗性統合失調症患者に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、当該薬剤の効果及び副作用等について患者に説明し、療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り、当該薬剤を投与したときに算定する。

## 通知

- (1) 抗精神病特定薬剤治療指導管理料の「1」持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料は、精神科を標榜する保険医療機関において、精神科を担当する医師が、持続性抗精神病注射薬剤を投与している入院中の患者以外の統合失調症患者に対して、計画的な治療管理を継続して行い、かつ、当該薬剤の効果及び副作用に関する説明を含め、療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り、当該薬剤を投与した日に算定する。
- (2) 持続性抗精神病注射薬剤の種類については、別紙36を参考にすること。
- (3) 抗精神病特定薬剤治療指導管理料の「2」治療抵抗性統合失調症治療指導管理料は、精神科を標榜する保険医療機関において、精神科を担当する医師が、治療抵抗性統合失調症治療薬を投与している治療抵抗性統合失調症患者に対して、計画的な治療管理を継続して行い、かつ、当該薬剤の効果及び副作用に関する説明を含め、療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。
- (4) 治療抵抗性統合失調症治療薬とは、クロザピンをいう。
- (5) 抗精神病特定薬剤治療指導管理料を算定する場合は、治療計画及び治療内容の要点を診療録に記載する。

19

[clinicalsup.jp/contentlist/shinryo/shisetsu/index.html#toku](http://clinicalsup.jp/contentlist/shinryo/shisetsu/index.html#toku)

- ・ [二十 診療所療養病床療養環境改善加算の施設基準](#)
- ・ [二十一の二 診療所療養病床療養環境改善加算の施設基準](#)
- ・ [二十一の三 無菌治療室管理加算の施設基準](#)
- ・ [二十二 重症皮膚潰瘍管理加算の施設基準](#)
- ・ [二十三 緩和ケア診療加算の施設基準等](#)
- ・ [二十三の二 有床診療所緩和ケア診療加算の施設基準](#)
- ・ [二十四 精神科応急入院施設管理加算の施設基準](#)
- ・ [二十五 精神病棟入院時医学管理加算の施設基準](#)
- ・ [二十五の二 精神科地域移行実施加算の施設基準](#)
- ・ [二十五の三 精神科身体合併症管理加算の施設基準等](#)
- ・ [二十五の四 精神科リエゾンチーム加算の施設基準](#)
- ・ [二十六 強度行動障害入院医療管理加算の施設基準等](#)
- ・ [二十六の二 重度アルコール依存症入院医療管理加算の施設基準等](#)
- ・ [二十六の三 摂食障害入院医療管理加算の施設基準等](#)
- ・ [二十七 がん拠点病院加算の施設基準等](#)
- ・ [二十八 栄養サポートチーム加算の施設基準等](#)
- ・ [二十九 医療安全対策加算の施設基準](#)
- ・ [二十九の二 感染防止対策加算の施設基準等](#)
- ・ [二十九の三 患者サポート充実加算の施設基準](#)
- ・ [三十 褥瘡ハイリスク患者ケア加算の施設基準等](#)
- ・ [三十一 ハイリスク妊娠管理加算の施設基準等](#)
- ・ [三十二 ハイリスク分娩管理加算の施設基準等](#)
- ・ [三十三の六 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算の施設基準](#)

20

## 通知

### 第 54 の 2 抗精神病特定薬剤治療指導管理料

#### 1 治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に関する施設基準

(1) 当該保険医療機関において、統合失調症の治療、診断を行うにつき十分な経験を有する常勤医師と常勤薬剤師がそれぞれ 1 名以上配置されていること。なお、週 3 日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている非常勤医師（統合失調症の治療、診断を行うにつき十分な経験を有する医師に限る。）を 2 名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

(2) 副作用に対応できる体制が整備されていること。

#### 2 届出に関する事項

治療抵抗性統合失調症治療指導管理料の施設基準に係る届出は別添 2 の様式 46 の 3 を用いること。

21

## 1000 精神科電気痙攣療法

1 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行った場合	2,800点
2 1 以外の場合	150点

## 注

1 1 日に 1 回に限り算定する。

2 1 については、第 11 部に規定する麻酔に要する費用（薬剤料及び特定保険医療材料料を除く。）は所定点数に含まれるものとする。

3 1 については、麻酔に従事する医師（麻酔科につき医療法第 6 条の 6 第 1 項に規定する厚生労働大臣の許可を受けた者に限る。）が麻酔を行った場合は、900 点を所定点数に加算する。

## 通知

(1) 精神科電気痙攣療法とは、100 ボルト前後の電流を頭部に短時間通電することを反復し、各種の精神症状の改善を図る療法をいい、精神科を標榜する保険医療機関において、精神科を担当する医師が行った場合に限り、1 日 1 回に限り算定する。

(2) 精神科電気痙攣療法は、当該療法について十分な知識を有する医師が実施すべきものであり、当該医師以外の介助者の立ち合いの下に、何らかの副作用が生じた際に適切な処置が取り得る準備の下に行われなければならない。

医療機関の届け出要件はない

22

## I O O 3 - 2 認知療法・認知行動療法（1日につき）

- |                    |      |
|--------------------|------|
| 1 医師による場合          | 480点 |
| 2 医師及び看護師が共同して行う場合 | 350点 |

### 注

- 1 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等に届け出た保険医療機関において、入院中の患者以外の患者について、認知療法・認知行動療法に習熟した医師が、一連の治療に関する計画を作成し、患者に説明を行った上で、認知療法・認知行動療法を行った場合に、一連の治療について16回に限り算定する。
- 2 精神科を標榜する保険医療機関以外の保険医療機関においても算定できるものとする。
- 3 診療に要した時間が30分を超えたときに限り算定する。
- 4 認知療法・認知行動療法と同一日に行う他の精神科専門療法は、所定点数に含まれるものとする。

23

### 通知

#### 第48 認知療法・認知行動療法

##### 1 認知療法・認知行動療法1に関する施設基準

当該保険医療機関内に、専任の認知療法・認知行動療法に習熟した医師が1名以上勤務していること。

##### 2 認知療法・認知行動療法2に関する施設基準

(1) 1を満たしていること。

(2) 当該保険医療機関内に、以下の全てを満たす専任の看護師が1名以上勤務していること。

ア 認知療法・認知行動療法1の届出医療機関における外来に2年以上勤務し、治療に係る面接に120回以上同席した経験があること。

イ うつ病等の気分障害の患者に対して、当該看護師が認知療法・認知行動療法の手法を取り入れた面接を過去に10症例120回以上実施し、その内容のうち5症例60回以上のものについて、患者の同意を得て、面接を録画、録音等の方法により記録して、1の専任の医師又はウの研修の講師が確認し、必要な指導を受けていること。

ウ 認知療法・認知行動療法について下記の要件を全て満たす研修を修了していること。

研修

(イ) 国、関係学会、医療関係団体等が主催し修了証が交付されるものであること。

(ロ) 厚生労働科学研究班作成の「うつ病の認知療法・認知行動療法治療者用マニュアル」（平成21年度厚生労働省こころの健康科学研究事業「精神療法の実施方法と有効性に関する研究」）に準拠したプログラムによる2日以上のものであること。

(ハ) 講師に、厚生労働省による「認知行動療法研修事業」においてスーパーバイザーを経験した者が含まれていること。

##### 3 届出に関する事項

認知療法・認知行動療法の施設基準に係る届出は、別添2の様式44の3を用いること。

24

## A 2 3 1 - 3 重度アルコール依存症入院医療管理加算（1日につき）

1 30日以内	200点
2 31日以上60日以内	100点

医療機関の届出要件

### 注

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等に届け出た保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、重度アルコール依存症入院医療管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）であって別に厚生労働大臣が定めるものに対して必要な治療を行った場合に、入院した日から起算して60日を限度として、当該患者の入院期間に応じ、それぞれ所定点数に加算する。

### 通知

（1）重度アルコール依存症入院医療管理加算は、アルコール依存症の入院患者に対して、医師、看護師、精神保健福祉士、公認心理師等によるアルコール依存症に対する集中的かつ多面的な専門的治療の計画的な提供を評価したものであり、入院した日から起算して60日を限度として、当該患者の入院期間に応じて算定する。なお、ここでいう入院した日とは第2部通則5に規定するものをいい、入院期間が通算される再入院時は算定できない。

25

（2）当該加算の対象となるのは、入院治療を要するアルコール依存症患者に対して、治療プログラムを用いたアルコール依存症治療を行った場合であり、合併症の治療のみを目的として入院した場合は算定できない。

（3）当該加算を算定する場合には、医師は看護師、精神保健福祉士、公認心理師等と協力し、家族等と協議の上、詳細な診療計画を作成する。また、作成した診療計画を家族等に説明の上交付するとともにその写しを診療録に添付する。なお、これにより入院診療計画の基準を満たしたものとされるものである。

（4）家族等に対して面接相談等適切な指導を適宜行う。

（5）平成31年3月31日までの間、平成30年3月31日時点で臨床心理技術者であった者について、公認心理師とみなす。平成31年4月1日から当分の間、以下のいずれかの要件に該当する者を公認心理師とみなす。

ア 平成31年3月31日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者

イ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者

26

## 通知

### 第17の3 重度アルコール依存症入院医療管理加算

#### 1 重度アルコール依存症入院医療管理加算の施設基準

- (1) 精神科を標榜する保険医療機関であること。
- (2) 当該保険医療機関に常勤の精神保健指定医が2名以上配置されていること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週24時間以上の勤務を行っている精神保健指定医である非常勤医師を2名以上組み合わせることにより、当該常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該医師の実労働時間を常勤換算し常勤医師数に算入することができる。
- (3) 当該保険医療機関にアルコール依存症に係る適切な研修を修了した医師1名以上及び看護師、作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師がそれぞれ1名以上配置されていること。ただし、看護師、作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師については少なくともいずれか1名が研修を修了していること。研修については、以下の要件を満たすものであること。

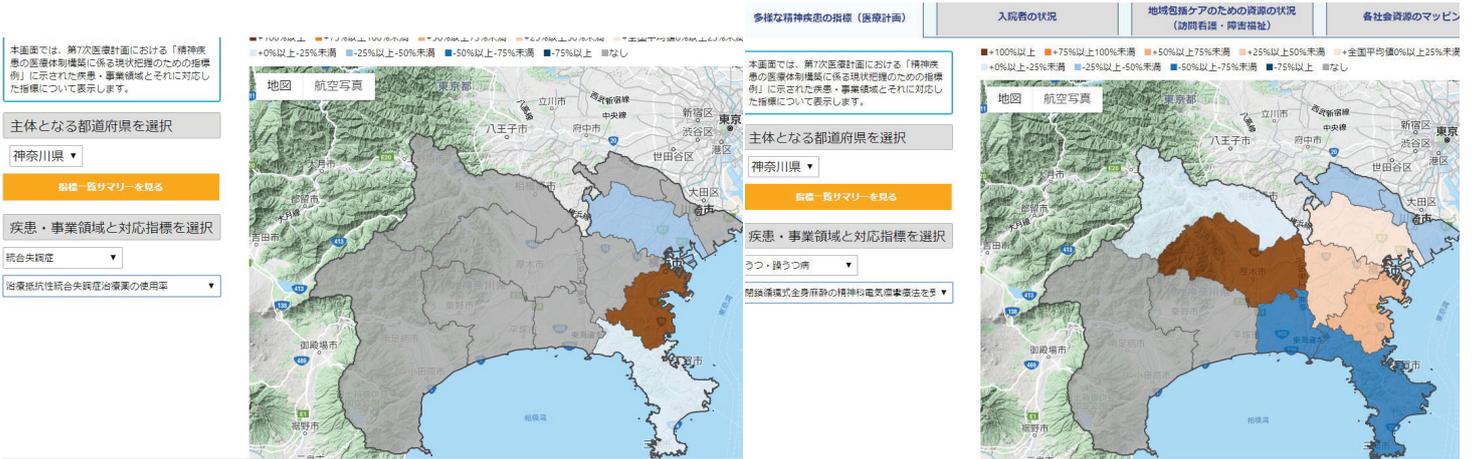
ア 医師の研修については、アルコール依存症に関する専門的な知識及び技術を有する医師の養成を目的とした20時間以上を要する研修で、次の内容を含むものであること。

- (イ) アルコール精神医学
- (ロ) アルコールの公衆衛生学
- (ハ) アルコール依存症と家族
- (ニ) 再飲酒防止プログラム
- (ホ) アルコール関連問題の予防
- (ヘ) アルコール内科学及び生化学
- (ト) 病棟実習

イ 看護師の研修については、・・・・・・・・



## ReMHRADで算定状況を2次医療圏ごとを知る



• 治療抵抗性統合失調症

- 横浜中心部は全国平均よりも使用されている
- 三浦・横浜当部は若干の使用
- 川崎、中西部は皆無

• 電気痙攣療法

- 横浜・中部では全国平均よりも普及
- 川崎・三浦でも若干
- 西部は皆無



• 認知行動療法

- さきの2つよりも普及している
- 三浦・湘南が多い
- 西部でも少しはされている →どこ???

• 重度アルコール

- さすがの三浦
- 横浜・湘南でもまあまあ
  - 湘南は他よりも目立つ →どこ???
- 川崎がなく、相模原は少しある →どこ???

# 630調査では届出と研修を聞いている

## 届出および同一法人内施設について

6月30日時点でお答えください。

入力票2の  
入力確認ボタン

### 当該病院情報

厚生局届出の医療機関番号	医療機関名
1	0

### 各種届出

### 届出の有無

1. 認知療法・認知行動療法の届出	
2. 重度アルコール依存症入院医療管理加算の届出	
3. 依存症集団療法の届出	
4. 摂食障害入院医療管理加算の届出	
5. 精神科救急・合併症入院料の届出	

31

## 病院機能等

### 当該病院情報

厚生局届出の医療機関番号	医療機関名	都道府県	市区町村
1	0	0	

入力票3の  
入力確認ボタン

※各病院機能について、該当すれば「有」、該当しなければ「無」を選択してください。

※該当する研修の受講有無に関しては直接、医局会等でお問い合わせください。

※医療機関が診療報酬を算定できる施設として届け出ていなくても、研修を受けた職員について記入してください。

※ここでは非常勤の方も1人とカウントして

### 研修を受けた職員数について（令和元年6月30日時点）

職員数  
※実人数を数字で入力してください。

1. 診療報酬で算定される精神科専門療法「認知療法・認知行動療法」の施設基準に定められている研修を受けた医師	
2. 診療報酬で算定される精神科専門療法「認知療法・認知行動療法」の施設基準に定められている研修を受けた看護師	
3. 診療報酬で算定される精神科専門療法「依存症集団療法」の施設基準に定められている研修を受けた医師	
4. 救急患者精神科継続支援料の施設基準に定められた研修を受けた職員（医師、常勤看護師、常勤作業療法士、常勤精神保健福祉士、常勤公認心理師・臨床心理技術者、常勤社会福祉士）	

### 訪問診療の実施について

### 有無

5. 訪問診療の実施の有無*	
*在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、その同意を得て、計画的な医学管理の下に定期的に訪問して診療を行うこと（6月の1ヶ月間で1回でも訪問診療を実施した場合、有としてください）	

入力票1 入力票2 入力票3 入力票4 入力票5 入力票6 入力票7 入力票8 提出の前に 201 ... (+) : ◀ ▶

32

# 630調査で聞いた届出・研修を知る

- 精神保健福祉資料では、都道府県(令和元～政令市も)の集計
  - リムラッドで2次医療圏ごとに各届出医療機関は反映している
  - 詳細にわかりやすくReMHRADで表示したいところ…
- 各都道府県に集まった医療機関からの調査票がデータソースになる
  - 各医療機関調査票の2,3に、届出有無と研修受講者の入力がある
    - ひとつひとつ開いて当該シートを確認すると届出・研修の医療機関一覧がわかる
    - ReMHRADで医療圏のあたりを付けて調べると徒労感は少ないか…

33

## 専門的な精神疾患

- 発達障害、児童思春期、薬物依存、PTSD、てんかん・・・
  - 診断・治療技法が一般的な精神疾患と異なったり、特別な検査を要する

精神疾患における厚生労働省各予算事業の概要

第16回医療費対面の見直し に 関係する 検討 資料	資料
令和元年11月28日	4-5

医療計画の領域	予算事業名	事業実施主体	拠点機関の対象	拠点機関の役割	拠点機関の名称と設置数
認知症	認知症疾患医療センター運営事業	都道府県及び指定都市	専門医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>専門医療相談</li> <li>鑑別診断とそれに基づく初期対応</li> <li>合併症・周辺症状への急性期対応</li> <li>かかりつけ医等への研修会の開催</li> <li>認知症疾患医療・介護連携協議会の開催</li> <li>情報発信</li> </ul>	認知症疾患医療センター（※）： 全国 429 カ所（平成 30 年 9 月）
アルコール依存症	依存症対策総合支援事業（アルコール依存症）	都道府県及び指定都市	専門医療機関 治療拠点機関	専門医療機関 <ul style="list-style-type: none"> <li>依存症の専門性を有した医師が入院医療を担当</li> <li>依存症に特化した専門プログラムを有する外来医療の実施</li> </ul>	アルコール依存症専門医療機関： 全国 34 カ所（令和元年 8 月） アルコール依存症治療拠点機関： 全国 25 カ所（令和元年 8 月）
薬物依存症	依存症対策総合支援事業（薬物依存症）	都道府県及び指定都市	専門医療機関 治療拠点機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師、看護師等が依存症に係る研修を修了</li> <li>依存症の診療実績等</li> <li>関係機関との連携</li> </ul>	薬物依存症専門医療機関： 全国 26 カ所（令和元年 8 月） 薬物依存症治療拠点機関： 全国 19 カ所（令和元年 8 月）
ギャンブル等依存症	依存症対策総合支援事業（ギャンブル等依存症）	都道府県及び指定都市	専門医療機関 治療拠点機関	治療拠点機関 <ul style="list-style-type: none"> <li>専門医療機関の選定基準を満たすこと</li> </ul>	ギャンブル等依存症専門医療機関：全国 24 カ所（令和元年 8 月） ギャンブル等依存症治療拠点機関：全国 18 カ所（令和元年 8 月）

34

				<ul style="list-style-type: none"> <li>・活動実績の取りまとめ等</li> <li>・情報発信</li> <li>・医療機関対象の研修会の実施</li> </ul>	
高次脳機能障害	高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業	都道府県	支援拠点機関(リハビリテーションセンター、大学病院、県立病院等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談支援事業</li> <li>・普及・啓発事業</li> <li>・研修事業</li> <li>・高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会等への参加</li> <li>・広域自治体間連携</li> </ul>	高次脳機能障害支援拠点機関(※):全国113カ所(令和元年6月、病院以外の機関を含む)
てんかん	てんかん地域診療連携体制整備事業	都道府県	専門医療機関(都道府県でてんかんの治療を専門に行っている医療機関のうち1カ所)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・てんかん治療医療連携協議会の設置</li> <li>・患者及び家族への専門的な相談支援や治療</li> <li>・医療機関等への助言・指導</li> <li>・関係機関との連携・調整</li> <li>・研修の実施、普及啓発等</li> <li>・てんかん診療支援コーディネーターの配置</li> <li>・全国拠点機関との連携</li> </ul>	てんかん診療拠点機関:全国17カ所(令和元年4月)

### ・専門医療拠点の活用

- ・要件が定められ、報告もされているので活動状況がわかる
- ・都道府県での業界でのまとまりが比較的ある

35

精神科救急	精神科救急医療体制整備事業	都道府県及び指定都市	精神科救急医療施設(精神科救急医療圏域毎に確保)	病院群輪番型精神科救急医療施設 ・複数病院の輪番制で、医師・看護師を常時配置し受け入れ体制等を整備  常時対応型精神科救急医療施設	病院群輪番型精神科救急医療施設:全国1026カ所(平成29年度)  常時対応型精神科救急医療施設:
			外来対応施設  身体合併症対応施設(精神疾患を有する身体合併症患者に対し医療を提供できる医療機関を、少なくとも2つの精神科救急医療圏域に1カ所整備)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間365日、同一の医療機関において、重度の症状を呈する精神科急性期患者を中心に対応するために医師・看護師を常時配置し受け入れ体制等を整備</li> <li>・外来診療によって初期精神科救急患者の医療対応ができる体制を整えるもの</li> <li>・精神疾患を有する身体合併症患者に対し医療を提供</li> </ul>	全国53カ所(平成29年度)  外来対応施設: 全国106カ所(平成29年度)  身体合併症対応施設: 全国10カ所(平成29年度)
災害精神医療	災害派遣精神医療チーム(DPAT)活動事業	都道府県及び指定都市	DPAT先遣隊を組織できる機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発災から概ね48時間以内に、被災した都道府県等において活動</li> <li>・本部機能の立ち上げやニーズアセスメント、急性期の精神科医療ニーズへの対応等</li> </ul>	DPAT先遣隊を組織できる機関(※):全国64機関(平成30年7月)

36

医療観察法	医療観察法指定通院医療機関運営	厚生労働省	病院、診療所、薬局、又は訪問看護ステーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ノーマライゼーションの観点も踏まえた対象者の社会復帰の早期実現</li> <li>・標準化された臨床データの蓄積に基づく多職種チームによる医療提供</li> <li>・プライバシー等の人権に配慮しつつ透明性の高い医療を提供</li> </ul>	指定通院医療機関（※）： 全国 3,600 カ所(平成 31 年 4 月)
-------	-----------------	-------	------------------------	--	--

(※)：「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」における指標（「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」・別添）に既に掲載

- 都道府県で、これら拠点有無は？
- ある場合
  - 医療計画とリンクしているか
    - ReMHRADで当該医療圏の患者数が多いなどの傾向はあるか
  - 拠点要件としての行政的な用務を活性化できる方策は
    - それを医療計画として行えるのではないか
  - 精神科以外も診療している領域の場合
    - 領域ごとの拠点医療機関に、地域のその領域の医療に精通した者がいる可能性
- 無い場合
  - 拠点化できそうな医療機関はあるか
  - 要件を応用した形で診療拠点の整備は可能か

37

### 神奈川県

- 東海大学医学部附属病院 伊勢原市下糟屋143 0463-93
- 日本医科大学武蔵小杉病院 川崎市中原区小杉町1-396
- 聖マリアンナ医科大学病院 川崎市宮前区菅生2-16-1 C
- 北里大学東病院 相模原市南区麻溝台2-1-1 042-748-7
- 久里浜医療センター 横須賀市野比5-3-1 046-848-15!
- 横浜市立大学附属病院 横浜市金沢区福浦3-9 045-787
- 曽我病院 小田原市曽我岸148 0465-42-1630
- 横浜市東部病院 横浜市鶴見区下末吉3-6-1 045-576-3
- 横浜舞岡病院 横浜市戸塚区舞岡町3482 045-822-216
- 横浜市総合保健医療センター 横浜市港北区鳥山町1735

38



令和元年8月30日時点

自治体名	専門医療機関 (アルコール健康障害)		専門医療機関 (薬物依存症)		専門医療機関 (ギャンブル等依存症)	
	治療拠点 (※)	医療機関名	治療拠点 (※)	医療機関名	治療拠点 (※)	医療機関名
神奈川県	●	地方独立行政法人神奈川県立病院機構 神奈川県立精神医療センター	●	地方独立行政法人神奈川県立病院機構 神奈川県立精神医療センター	●	地方独立行政法人神奈川県立病院機構 神奈川県立精神医療センター
	●	学校法人北里研究所 北里大学東病院	●	学校法人北里研究所 北里大学東病院	●	学校法人北里研究所 北里大学東病院
		独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター		医療法人社団祐和会 大石クリニック		独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター
		医療法人社団祐和会 大石クリニック		医療法人財団青山会 みくるべ病院		医療法人社団祐和会 大石クリニック
		医療法人誠心会 神奈川県				
		医療法人財団青山会 みくるべ病院				

39



## 神奈川県

支援拠点機関	郵便番号	住所	電話番号
神奈川県総合リハビリテーションセンター	243-0121	厚木市七沢516	046-249-2602

40

現在、13県で「てんかん診療拠点機関」が指定されています。



NCNP 病院に

## てんかん診療

都道府県	てんかん診療拠点機関名 (リンク)
宮城県	<a href="#">東北大学病院</a>
栃木県	<a href="#">自治医科大学附属病院</a>
埼玉県	<a href="#">埼玉医科大学病院</a>
神奈川県	<a href="#">聖マリアンナ医科大学病院</a>
新潟県	<a href="#">西新潟中央病院</a>
石川県	<a href="#">浅ノ川総合病院</a>
静岡県	<a href="#">静岡てんかん・神経医療センター</a>
愛知県	<a href="#">名古屋大学病院</a>
鳥取県	<a href="#">鳥取大学医学部附属病院</a>

## 地域包括ケアを形成する多様な精神疾患の医療機能をまとめるには(私見)

### • 都道府県レベル

- 多様な疾患領域のサマリをみる
  - 強みと課題を探す
  - 強みと拠点事業の関連性を探る
  - 課題解決のための拠点事業展開の可能性を探る
- 精神科以外の領域に関して扱い方を協議する
  - 疾患ごとに有力な医療機関があるとそこが窓口になる
  - 一般救急、認知症、総合病院での精神疾患受入れなどの課題と分けて考える

### • 圏域レベル

- 各疾患の自域の位置づけを知る
  - 強みと課題を探す
  - 近接医療圏と連携すべき領域を探る
  - 課題に対応できるような届出・研修受講有無を調べる

