

第3回自立支援医療制度運営調査検討会

日時:平成17年11月9日(水) 15:00~17:00

場所:厚生労働省 17階 専用第21会議室

議 事 次 第

1. 開会
2. 挨拶
3. 議事
 - (1) 精神通院医療における「重度かつ継続」の範囲について
 - (2) その他
4. 閉会

資料一覧

資料1: 団体(日精協、日精診)提供データの分析結果

資料2: 日精協提出資料

資料3: 厚生労働科学特別研究 研究計画概要

参考資料: 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第32条に
規定する精神障害者通院医療費公費負担の事務取扱い
について

- 第2回自立支援医療制度運営調査検討会(10月5日開催)
議事録

団体(日精協、日精診)提供データの分析結果

● 日本精神科病院協会提出データ

種別	疾患名	患者数	罹病期間							医療費月額						合計点数		最終順位		
			1年以上		3年以上		5年以上		期間 総合	2.5万以上		5万以上		月平均金額		金額 総合	合計 (足し算)	合計 (かけ算)	順位 (足し算)	順位 (かけ算)
F2	精神分裂病、分裂病型障害及び 妄想性障害	2724	96.9%	1	85.5%	2	77.2%	2	5	50.6%	1	34.8%	1	56,715	1	3	8	15	1	1
F31	双極性感情障害	1141	94.9%	5	81.6%	3	71.3%	3	11	26.7%	3	11.7%	4	27,359	4	11	22	121	2	2
F1	精神作用物質使用による精神及び 行動の障害	618	95.3%	4	77.0%	5	61.8%	6	15	25.9%	5	14.6%	3	32,321	3	11	26	165	3	3
F7	精神遅滞	247	96.8%	2	81.4%	4	69.6%	4	10	17.8%	10	11.7%	4	23,023	7	21	31	210	4	6
F0	症状性を含む器質性精神障害	642	93.0%	7	68.7%	10	52.2%	11	28	34.0%	2	22.9%	2	45,628	2	6	34	168	5	4
G40	てんかん	704	96.7%	3	89.2%	1	84.9%	1	5	15.1%	13	5.3%	12	18,713	14	39	44	195	7	5
F33	反復性うつ	851	93.2%	6	74.1%	7	58.9%	7	20	20.1%	8	5.2%	13	21,198	8	29	49	580	8	8
F6	成人の人格及び行動の障害	262	89.3%	10	66.4%	12	47.7%	13	35	26.7%	3	10.7%	7	25,643	5	15	50	525	9	9
F5	生理的障害及び身体的要因に 関連した行動症候群	133	91.7%	9	71.4%	9	57.1%	8	26	17.3%	12	9.0%	8	19,495	12	32	58	832	10	10
F4	神経症性障害、ストレス関連障害及び 身体表現性障害	880	88.2%	11	68.5%	11	55.5%	9	31	17.5%	11	7.4%	10	20,278	9	30	61	930	11	12
F3	その他の気分障害(単なるうつ含む)	873	86.8%	12	64.6%	13	52.7%	10	35	19.4%	9	5.4%	11	20,079	10	30	65	1050	12	13
F8	心理的発達障害	45	82.2%	14	62.2%	14	51.1%	12	40	24.4%	6	11.1%	6	20,022	11	23	63	920	13	11
F90 ～98	小児期及び青年期に通常発症する 行動及び情緒の障害	22	86.4%	13	72.7%	8	45.5%	14	35	13.6%	14	4.5%	14	19,384	13	41	76	1435	14	14
	平均値	9192	93.7%		77.9%		66.6%			30.7%		17.3%		34,681						
F3	気分障害全体(再掲)	2865	91.9%	8	74.2%	6	62.0%	5	19	22.5%	7	7.9%	9	23,389	6	22	41	418	6	7

※平成17年1月の会員病院におけるレセプト抽出調査

● 日本精神神経科診療所協会提出データ

種別	疾患名	患者数	罹病期間							医療費月額							合計点数		最終順位	
			1年以上		3年以上		5年以上		期間総合	2.5万以上		5万以上		月平均金額		金額総合	合計(足し算)	合計(かけ算)	順位(足し算)	順位(かけ算)
F5	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	14	100.0%	1	92.9%	1	71.4%	4	6	50%	2	7%	8	29,570	3	13	18	78	1	1
F1	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	10	90.0%	9	90.0%	3	70.0%	5	17	50%	2	10%	4	25,776	4	10	27	170	2	4
F2	精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害	660	93.3%	5	82.1%	6	66.5%	6	17	44%	5	14%	3	30,491	2	10	27	170	2	4
F6	成人の人格及び行動の障害	71	90.1%	8	66.2%	9	33.8%	11	28	58%	1	23%	1	34,205	1	3	30	84	4	2
F8	心理的発達障害	13	92.3%	6	84.6%	5	84.6%	2	13	23%	9	15%	2	24,259	7	18	31	234	5	6
F7	精神遅滞	11	100.0%	1	90.9%	2	90.9%	1	4	27%	8	0%	13	17,999	13	34	37	136	6	3
F31	双極性感情障害	87	92.0%	7	70.1%	7	48.3%	7	21	45%	4	7%	8	24,582	6	18	38	378	7	8
G40	てんかん	35	94.3%	4	88.6%	4	80.0%	3	11	20%	12	9%	5	20,032	12	29	39	319	8	7
F33	反復性うつ	352	86.4%	11	53.7%	13	31.0%	13	37	39%	6	9%	5	24,825	5	16	51	592	10	10
F90	小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	13	100.0%	1	53.8%	12	38.5%	9	22	23%	9	0%	13	20,135	11	33	52	726	11	11
F4	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	255	89.0%	10	67.8%	8	44.3%	8	26	22%	11	3%	11	20,185	9	31	56	806	12	12
F3	その他の気分障害(単なるうつ含む)	130	80.0%	13	53.8%	11	33.1%	12	36	35%	7	6%	10	22,046	9	26	57	936	13	13
F0	症状性を含む器質性精神障害	31	71.0%	14	45.2%	14	29.0%	14	42	16%	13	3%	11	14,951	14	38	75	1596	14	14
	平均値	1682	90.7%		70.0%		50.5%			38.8%		8.2%		26,192						
F3	気分障害全体(再掲)	569	85.8%	12	56.2%	10	34.1%	10	32	50%	2	8%	7	24,153	8	17	49	544	9	9

※平成17年6月の会員診療所におけるレセプト抽出調査

＜日精協提出資料＞

「重度かつ継続」の判定が妥当と思われる事例

(事例) F 4 5. 1 鑑別不能型身体表現性障害 (47 歳、男性)

初診時 43 歳。家具製造販売会社の事務職で妻と子供 2 人の 4 人生活。

生活史、既往歴に特記すべきことなし。

平成××年の 4 月に同僚の女性職員が課長に昇進した頃から、その課長の陰口を職場で吹聴したり、些細なことでクレームをつけるようになり、時には大声をあげるなど、いらいらが目立つようになった。職場雰囲気気まぜくなり上司に注意されるようになるのと並行して、腹痛、嘔吐などを理由にたびたび欠勤するようになった。朝起きられない、体調不全、意欲が湧かない、早朝からの腹痛・嘔気を訴え、同年 6 月に初診した。

腹痛・嘔気は平日に強く休日には比較的軽い。理学的所見なく、各種検査も異常を認めず、器質的疾患は否定的であった。軽度の抑うつ気分を認めるものの、気分の日内変動はなく、希死念慮・体重変化・不眠は認めなかった。当初は抑うつ症状を伴う適応障害と考え、抗うつ剤、抗不安薬による薬物療法を行いつつ、2 ヶ月程度の休職診断書のもとで支持的精神療法を行うも、職場復帰が近づくとともに再燃を繰り返す。症状増悪に伴い家族関係も悪化し、家庭での居場所が厳しくなったことを契機に抑うつ気分がさらに増悪するため、薬物調整と環境調整のために入退院を 3 度繰り返す。3 度目の入院においては、退院直後の職場復帰は困難であると考え、退院後 3 ヶ月間の精神科デイ・ケア通所を勧めたところ、対人関係、作業種目などはスムーズに実施できるが、早朝の腹痛は相変わらず消長を繰り返す傾向にあった。

以上の経過から、診断として適応障害よりも身体表現性障害を念頭に置き、症状コントロールと、症状の誘因となるストレスへの対処能力の向上を目的とする、継続的かつインテンシブな治療が必要と判断した。そのため職場の上司の了解のもと長期休職し、問題解決プログラムを中心とする集団精神療法及び精神科デイ・ケアへの通所を 1 年間継続した。腹痛等の身体化症状は次第に改善し、半年間の集団精神療法の終了後には短時間の職場復帰訓練と精神科デイ・ケアとの併用を試行した。職場の上司の協力も得て、半日勤務、隔日勤務へと進み、週 1 回の通院医療で職場復帰が可能となったが、1 ヶ月程度で再び身体化症状が増悪し入社不能の状態に陥り、職場も解雇された。以後、一時期は通院医療も滞り、日中家に引きこもり、好褥的になる。本人も現状を何とか乗り越えたいという気持ちもあって、再び精神科デイ・ケア通所を行うようになり「就業前訓練」(時間給による院内清掃業務)と併用して、新たな就労の準備を試みている。

本症例については、反復性うつ病性障害の診断基準は満たしていないものの、繰り返す抑うつ気分と相まって身体化症状が出現することから、通常の外來薬物療法、精神療法に加えて、集団精神療法等のインテンシブな治療を提供する必要があった。さらに本症例においては、早期の職場復帰を目指す観点から、休職中においても精神科デイ・ケアを継続することにより、日常生活リズムを保ち、患者へのストレスをコントロールしつつ対処能力の段階的な獲得を促すことが治療上効果的であったと考えられる。

(障害者自立支援医療制度)

精神通院公費負担医療について

□ 対象となる精神障害者；「精神保健福祉法」第5条の定義による精神疾患を有する者

但し、「一定所得以上（所得税年額30万円以上）の世帯」に属する精神障害者を除く

□ 自己負担；「生活保護世帯」は自己負担なしとする他は、原則1割自己負担

但し、①「市町村民税非課税世帯」に属する者には、所得に応じてそれぞれ2,500円、5,000円の自己負担上限を設ける

②「中間的所得の世帯」に属し「重度かつ継続」と判定された者には、所得に応じてそれぞれ5,000円、10,000円の自己負担上限を設ける

③「一定所得以上の世帯」に属する者であっても、「重度かつ継続」と判定された者については自己負担を1割とし、かつ、20,000円の自己負担上限を設ける

□ 「重度かつ継続」の対象範囲；

① 疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる者（医療保険の多数該当の者）

② 疾病、症状等から対象となる者；

(1) 疾病から対象となる者（疾患：以下のICD-10コード）

F0(症状性を含む器質性精神障害) F1(精神作用物質精神及び行動の障害)

F2(精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害) F3(気分(感情)障害) G40(てんかん)

(2) 症状等から対象となる者；上記対象疾患以外の精神障害者であって、精神保健指定医が「重度かつ継続」と判定した者

「重度かつ継続」の対象範囲

症状等から対象となる者 について

- 主旨 ; 「重度かつ継続」に特定された疾患以外にも、「医療上の必要から、継続的に相当額の医療費負担が発生」する精神障害者が少なくないことから、自立支援医療制度の制度としての公平性を保持することが必要である
- 判定方法 ; 「判定指針」に基づき精神保健指定医が判定し、診断書にその旨を記載する
- 判定指針 ; 「重度かつ継続」として特定された疾患以外の精神疾患についても、以下の病状を示す精神障害のためインテンシブな通院医療を継続的に要する者。(現在病状が改善していても、その状態を維持しかつ再発を予防するために、インテンシブな通院医療を継続する必要がある場合を含む。)

《状態像》

(1) 情動および行動の障害

不機嫌、易怒性、爆発性、気分変動などの情動の障害、あるいは暴力、衝動行為、常同行為、多動、食行動の異常、性行動の異常などの行動障害があり、それが持続または消長を繰り返す

(2) 不安および不穏状態

強迫体験、心気症状、不安の身体化および不安発作などにより、強度の不安、精神運動不穏あるいは心身の衰弱が持続または消長を繰り返す

平成17年度厚生労働科学特別研究
「自立支援医療の給付のあり方に関する研究」研究計画概要
＜「重度かつ継続」部分＞

主任研究者 国立精神保健研究所 竹島 正
分担研究者 国立身体障害者リハビリテーションセンター 岩谷 力

目的

自立支援医療における「重度かつ継続」の範囲等について検討を行う。

方法

- 平成17年10月分の診療報酬明細書を下記のとおり抽出し、障害種別、疾患群別に区分し、医療内容や医療費の分布等について分析する。
 - ・ 精神通院医療については合計約2000件
 - ・ 育成医療については入院分・通院分とも全数の約1/4のレセプト
 - ・ 更生医療については入院分は全数の約1/4のレセプト、通院分は全数の1/20のレセプト
- 上記の区分それぞれにおいて、典型的なモデルケースを設定し、生涯（もしくは一定期間）にわたる医療内容を推定する。
- 上記のようなモデルケースにおいて、生涯（もしくは一定期間）にわたる医療費及び自己負担額（現在の制度に基づく）を推計する。
- 以上の結果により、現在の「重度かつ継続」の範囲を検証する。