

精神病床からの地域移行・地域定着支援に係る現状及び課題（1） 地域移行の推進に資する入院医療について

【現状及び課題】

- 精神科救急入院料については、これまで地域における精神科救急医療体制への貢献等を踏まえた要件の見直しが行われてきたところであるが、約1割の届出医療機関においては3病棟以上の精神科救急入院料病棟を運用している実態がある。
- 精神科急性期治療病棟における急性期医師配置加算について、3ヶ月以内の在宅移行率60%とされている要件が満たせないために、届出が困難であるとの意見がある。
- 治療抵抗性統合失調症治療薬であるクロザピンは、実態として急性期医療を行う精神病棟で使用される傾向にある一方、CPMSにおいてクロザピンの新規導入時は18週間以上の入院が望ましいとされている。また、児童・思春期精神科入院医療管理料を算定する病棟において薬剤料が包括除外とされていない。
- LAIは統合失調症の維持治療に有効であり、再入院率の低下につながるというエビデンスが示されている。LAIは導入時に慎重な管理が必要であり至適用量決定に数週間を要する。入院患者へのLAI投与に係る薬剤料等の包括診療料からの除外を望む現場の意見がある。
- 地域移行機能強化病棟入院料は、積極的な退院実施等に効果がある一方、病床利用率等の要件により届出が困難であるとの声がある。
- 精神病棟に入院する患者についての調査の結果によると、精神病棟に入院する患者は高齢化しており、脳血管障害等の合併症を有する患者について、リハビリテーションが必要と考えられる患者が一定数存在することが想定される。

【論点】



- 精神科救急入院料について、地域において担う役割や、実際に提供されている医療の内容等を踏まえ、病棟ごとに基準を満たすことを明確化するとともに、その病床数の上限等の施設基準等について必要な見直しを行うこととしてはどうか。
- 抗精神病薬の多様化により、LAIやクロザピン等の地域移行・地域定着の促進に資する薬剤が広がりつつある。これらの薬剤は専門的管理を必要とし、また、入院医療における標準治療としても活用されている実態があることを踏まえ、急性期治療病棟入院料における在宅移行率、児童・思春期精神科入院医療管理料におけるクロザピンの薬剤料、LAIの薬剤料の取り扱い等について必要な見直しを行うこととしてはどうか。
- 精神病床からの地域移行・地域定着支援を推進する観点から、地域移行機能強化病棟入院料について、継続的に評価するとともに、その施設基準等について必要な見直しを行うこととしてはどうか。
- 精神病床の医療ニーズの変化を踏まえ、身体合併症管理加算の対象の見直しや、高齢化に伴い脳血管疾患等を合併する患者へのリハビリテーションに係る評価のあり方についてどのように考えるか。