

63	F2~F4		「五苓散」
64	F2~F4		「ムコダイン」「イミグラン」
65	F2~F4		「リピトール」
66	F2~F4		「アタラックス P」
67	F2~F4		「ブラバチン」「ガスモチン」
68	F2~F4		「リダック M」
69	F2~F4		「パファリン」「ツムラ桂枝加竜骨牡蛎湯」
70	F2~F4		「チラージン S」「フロソネフ」「コートソル」「プレタール」「ヒュークトロブ C」
71	F2~F4		「ガスモチン」「パファリン」
72	F2~F4		「ムコスタ」
73	F0		脳梗塞後の左片麻痺に対する訪問看護
74	G4		訪問リハビリ
75	G4	てんかん	訪問看護
76	G40	てんかん	抗うつ薬
77	F2	統合失調症	ラシックス
78	F0	認知症	胃ろう設置、ターミナルケア、見守り(1件づつ)
79	F0	認知症	歯軋り、言語聴覚療法(1件づつ)
80	F2	統合失調症	(身体合併症欄の貧血に対応した)鉄剤
81	F4	神経症	ご記載いただいた治療内容(投薬・言語療法・作業療法)は身体合併症に対するものと解され、精神的治療の必要性が不明。
82	F06	器質性気分障害	抗うつ剤等の向精神薬による薬物除去および精神療法等の精神的治療がなされていないと推測されますので、気分障害に対する精神治療の必要性および具体的な内容について、ご確認ください。
83	F84,F72	自閉症、精神遅滞	L-DOPA は保険診療の範囲外と考えますがいかがでしょうか。この場合、自立支援医療費の対象外となります。この点ご教示ください。
84	G40	部分てんかん	ロキソニン、セルベックス、ナウゼリンは自立支援医療の対象外と考えますのでご確認ください。
85	F84,F70	自閉症軽度知的障害	自閉症はビタミン B6 の適応症として該当するかどうかご教示ください。
86		アルコール性精神病	アリセプトはアルコール性精神病の適応が広いと考えますがいかがでしょうか。
87	F06.33,G 40.2	器質性混合性感情障害 てんかん	アミノレバン、エンシュアリキッドなど、精神障害以外の投薬内容は自立支援医療の対象外と考えますので、この点ご教示ください。
88	F00.1	アルツハイマー病	アムロン、ディオニン、アーテストの投薬は自立支援医療の対象外と考えますがいかがでしょうか。
89	F3	うつ病	投薬内容のうちフロリネフは、うつ病、自律神経障害、起立性低血圧には、保険適用外と考えますがいかがでしょうか。
90	F1	ステロイド精神病	ステロイド精神病の ICD カテゴリーは F06 と考えます。ネフローゼ症候群に対するステロイド治療

			は自立支援医療の対象外と考えます。以上の点についてご検討ください。
91	F40.9	てんかん	ノルバスク、プロプレスは自立支援医療の対象外と考えますがいかがでしょうか。
92	F07	躁うつ病	デバケンシロップの投薬目的をご教示ください。
93	F1	アルコール依存症	アルコール依存症において、リタリンを投与されている目的をご教示ください。
94	F41.2	混合性不安抑うつ障害	内科薬(TJ-39,FK-1)について、また自立支援医療との関係性についてご教示お願いします。
95	G40.1	てんかん	デバケン、セルシン以外は自立支援医療の対象外と考えますのでご検討ください。(注:具体的には以下の薬剤:インデラル、ワソラン、マーズレンS、ザイロリック、リビトール、ヘルベッサR、ロキソニン、ステイパン)
96	F41.2	混合性抑うつ障害	身体合併症「クッシング症候群」の治療のため、医療機関追加を認めてほしいと申し出があったが、「クッシング症候群からの混合性抑うつ障害発症か」等の詳細について、確認した。
97	F25	統合失調感情障害	身体合併症に記載なく糖尿病等の処方が多くみられますが、本法以外で請求されていますか。
98	F31	躁うつ病	プロプレスは本法の適応になりますか。
99	F20	統合失調症	セルベックスに対応する疾患は。
100	F20	統合失調症	ノエルに対応する疾患は。それは本法適応になりますか。
101	F3	気分障害	プロプレスは降圧剤ですが、合併症に記載なく自立支援医療費以外で請求されますか。
102	F32	軽症うつ病エピソード	エバデール、メバロチンの対応疾患は。またこれらは通院公費負担の対象になりますか。
103	F3	うつ病	ガスター他精神疾患以外の処方が認められますが、合併症にも記載なし。公費負担以外で請求されますか
104	F2	統合失調症	リビトールは高脂血症のための処方と認められますが身体合併症に記載がありません。公費負担以外にて請求されているのですか。
105	F3	躁うつ病	メバロチンに対応する身体合併症の記載がありません。
106	G40.2	てんかん	フォリアミンに対応する疾患は。
107	F3	うつ病	うつ病では適応のない処方が多くみられますが、本法以外にて請求されますか。

平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究」

分担研究報告書

自立支援医療（精神通院医療）の適正な給付に関する研究

研究協力報告書（3）

「国民医療費」と「社会医療診療行為別調査」の報告にもとづく

精神科医療費の動向の検討

研究協力者 桑原 寛（神奈川県精神保健福祉センター）

研究要旨：

【目的】精神科医療が入院医療主体から地域支援主体へと移行しつつあるなか、平成 18 年度に導入された自立支援医療の適正な給付のあり方を検討するうえで基礎資料となる精神科医療費の動向にかかる実態把握を試みた。

【方法】「国民医療費」と「社会医療診療行為別調査」報告を用いて、精神科医療費の動向について検討を試みた。

【結果】「国民医療費」の検討では、昭和 57 年度以降、平成 17 年度に至るまで、精神科医療費は国民医療費の増加とともに増加していた。また精神科医療の年齢階級別の年次推移では、特に 65 歳以上での増加が顕著であった。他方、「社会医療診療行為別調査」では、平成 19 年に、気分障害と神経症性障害の診療点数は顕著に減少し、他方、血管性・詳細不明の認知症と精神作用物質使用による障害の点数は増加していた。また、精神科専門療法については、平成 16 年以降、精神科デイケアの点数が精神科作業療法の点数を上回り、重度痴呆患者デイ・デイナイトケアの点数が平成 17 年以降増加する傾向を認めた。

【まとめ】今回の調査結果を適正に解釈するためには、今後も「国民医療費」および「社会医療行為別調査」の継続検討を行うとともに、その他の各種既存資料を活用して多角的検討を試みる必要がある。

#### A. 研究目的

精神科医療が入院医療主体から地域支援主体へと移行する流れのなか、精神科通院医療にかかる公費負担制度の利用者は大幅に増加しつつある。そうした状況のなかで、平成 18 年度に導入された自立支援医療の適正給付のあり方を検

討するうえで、入院外精神科医療費の動向についての実態把握が必要である。

ところで、入院外精神科医療費の動向を見定めるため、現時点で利用しうる国の統計資料には「国民医療費」「衛生行政報告例」「630 調査」「社会医療診療行為別調査」

が、また、地方自治体レベルでは国保連合会の統計資料などがある。しかしながら、これらの既存資料を活用した「精神科医療の動向および現状評価」にかかる検討は未だ十分にはなされてはいない。

こうした状況をふまえて、桑原は、平成 18 年度に「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究（研究代表者：竹島 正）」の分担研究「自立支援医療制度の研究（研究分担者：山下俊幸）」の一環として、「社会医療診療行為別調査報告」のデータを用いて、昭和 61 年から平成 16 年にかけての精神及び行動の障害とてんかんにかかる入院外精神医療費の動向について整理検討を試みた<sup>1)</sup>。

本年度は、この「社会医療診療行為別調査」の平成 17 年から 19 年度のデータを追加補足し、平成 17 以降の動向について検討を試みるとともに、新たに「国民医療費」のデータを用いて、昭和 57 年度から平成 17 年度にかけての精神科医療費の動向にかかる実態把握を試みた。国民医療費と社会医療診療行為別調査については、報告書末尾に参考資料を掲載した。

## B. 研究方法

まず、国民医療費の調査報告にかかる実態把握については、調査期間を、昭和 57 年度から平成 19 年度までの 24 年間とし、調査項目は、表 1 の I に示した項目とした。

また、社会医療診療行為別調査の報告にかかる整理検討について

は、先の報告で整理した図表に平成 17 年から平成 19 年までのデータを追加し、昭和 61 年以降、平成 19 年に至る間の 22 年間の動向について検討を試みた。すなわち、調査対象は ICD 分類の F コード（精神及び行動の障害）と G40 のてんかんで、調査内容は、先の報告のうち、表 1 の II に示した項目を選びだした。なお、精神科専門療法の医療費の内訳および推移については、前回の入院外医療費の動向に加え、新たに入院精神科専門療法も含めた実態把握も試みた。

表 1 調査項目一覧

I	国民医療費のデータにもとづく検討
1	国民医療費にしめる精神科医療費の検討
(1)	横断面的検討(平成 17 年度)
1)	医療費の傷病分類別構成比
2)	年齢階級別・傷病分類別構成比
(2)	縦断的検討(昭和 57,60 度,平成 2,7,12,15,16,17 年度)
1)	傷害分類別医療費の構成比の推移
2)	年齢階級別・総医療費の傷病分類別推移
2	国民総医療費と精神科医療費の比較検討(昭和 57 年度～平成 17 年度)
1)	総医療費と精神科医療費の推移
2)	総医療費と精神科医療費の伸び率の推移(対昭和 57

年度)

- 3 精神科医療費の動向の検討  
(昭和 57 年度～平成 17 年度)
  - 1) 精神科医療費の推移
  - 2) 精神科総医療費の年齢階級別推移
  - 3) 精神科入院医療費の年齢階級別推移
  - 4) 精神科入院外医療費の年齢階級別推移
- II 社会医療診療行為別調査のデータにもとづく検討
  - 1 入院外精神科医療(精神及び行動の障害とてんかん)の推移の検討  
(昭和 61 年～平成 19 年)
    - 1) 入院外診療の推移(点数、件数、1 件当たり点数)
    - 2) 施設別入院外診療の推移(てんかんを除く：点数、件数)
    - 3) 疾患別疾患別入院外診療の推移(点数、件数、1 件当たり点数、日数)
    - 4) 入院外診療点数と入院外精神科専門療法の推移(てんかんを除く)
    - 5) 施設別入院外精神科専門療法点数の推移(てんかんを除く：点数)
  - 2 精神科専門療法(入院および入院外)の検討
    - (1) 横断面的検討(平成 19 年)
      - 1) 精神科専門療法点数内訳
    - (2) 縦断的検討(平成 8 年～平成 19 年)
      - 1) 精神科診療行為別専門療法点数の推移

注：網掛け項目は平成 18 年度研究<sup>1)</sup>にデータを追加補足した項目

(倫理面への配慮)本研究では、既存の資料を 2 次的に使用した。これらのデータには個人を特定しうる情報は含まれていない。

### C. 研究結果

検討結果の提示については、表とそれに対応した図を作成した(別表：図表一覽)。以下、「国民医療費」にもとづく検討と「社会医療診療行為別調査」にもとづく検討に分けて、図およびその所見概要を示す。なお、別表：図表一覽と表 1～16 については、別添資料として本報告書の末尾にまとめて提示する。また、「国民医療費」については年度単位での集計、「社会医療診療行為別調査」は年単位での集計であることを勘案し、前者の図表では「平成〇年度」、後者の図表では「H〇」と区別して表記した。

#### I 国民医療費のデータにもとづく検討

##### 1 国民医療費にしめる精神科医療費の検討

###### (1) 横断面的検討(平成 17 年度)

###### 1) 医療費の傷病分類別構成比

平成 17 年度の国民医療費のうち一般診療医療費の総計は 24 兆 9676 億円で、その障害分類別医療費の内訳では、循環器系疾患が 5 兆 3792 億(21.5%)と最多で、以下、

新生物(12.2%)、呼吸器系疾患(8.5%)、尿路性器系(8.1%)と続き、精神及び行動の障害の医療費は第5位の1兆8863億(7.6%)であった。これを入院と入院外医療費に分けてみると、前者は第3位の1兆4039億(11.6%)で、後者は第10位4824億(3.8%)であった(図1-1~1-3、表1)。

## 2) 年齢階級別・傷病分類別構成比

年齢階級別・総医療費の傷病分類別構成比(図2-1)に示める精神科医療費については、15~44歳台が11.8%と最も多く、次いで、45~64歳10.6%、65歳以上5.8%、0~14歳0.9%の順であった。

また、入院医療費(図2-2)については、45~64歳が18.8%と最多で、以下、15~44歳台16.8%、65歳以上8.5%、0~14歳0.9%の順であった。

他方、入院外医療費(図2-3)は、15~44歳台が8.8%と最多で、以下、45~64歳3.9%、65歳以上2.4%、0~14歳0.9%の順であった。

(2) 縦断的検討(昭和57,60度,平成2,7,12,15,16,17年度)

### 1) 傷害分類別医療費の構成比の推移

傷害分類別医療費の構成費の推移を昭和57,60度,平成2,7,12,15,16,17年度のデータを用いて検討してみると、精神科総医療費の動向(図3-1)については、昭和60年度から平成7年度までは減少傾向にあったが、平成7年度

の6.3%から平成16年の8%へと増加傾向に転じ、平成17年度には再度7.6%に減少していた。なお傷病分類別医療費の順位については、昭和57年度は、循環器、消化器、呼吸器、新生物、泌尿器疾患に次ぐ第6位であったが、平成12年度は第7位に下がり、15年度が第4位、16年以降は第5位であった。なお、他の傷害では、消化器疾患が減少し、尿路性器系が増加傾向にある。

次に、精神科入院医療費の推移(図3-2)は、精神科総医療費の動向と同様で、順位の変化では昭和57年度は循環器疾患に次ぎ第2位であったが、昭和63年度以降は循環器疾患、新生物に次ぐ第3位となっている。なお、他の傷害では、呼吸器疾患が増加し、尿路性器系疾患と感染症は減少傾向を認める。

精神科入院外医療費(図3-3)については、平成2年度から平成17年度まで漸増傾向にあり、順位の変化では、昭和57年度の第12位から平成15年以降は第10位へと順位が上がっていた。なお、他の傷害では、呼吸器疾患が減少し、内分泌と眼科疾患で増加傾向を認めた。

### 2) 年齢階級別・総医療費の傷病分類別推移

精神科および行動の障害の年齢階級別総医療の年次推移については、各年齢階級別に総医療費、入院医療費、入院外医療費の動向を

みることができるが、今回は総医療費についての検討結果のみを提示する。

0～14歳(図4-1)では、呼吸器疾患の比率が40%前後を占めているのに対し、精神疾患は1%前後と少なかった。また、周産期の病態や先天性奇形などは増加傾向にあった。

15～44歳(図4-2)では精神疾患の比率は例年12%前後を占めていた。なお、他の傷害では消化器と尿路系疾患が減少傾向、新生物と眼科疾患が増加傾向にあった。

45～64歳(図4-3)では精神疾患の比率は昭和57年度の8.2%から平成12年度以降は11%前後へと増大する傾向にあった。なお、他の傷害では消化系疾患が減少傾向、尿路系疾患と新生物が増加傾向にあった。

65歳以上(図4-4)では、精神疾患の比率は昭和57年度の3.4%から平成17年度の5.8%へと増大する傾向にあった。なお、他の傷害では循環器と消化器が減少傾向、尿路系と新生物とが増加する傾向を認めた。

## 2 国民総医療費と精神科医療費の比較検討(昭和57年度～平成17年度)

### 1) 総医療費と精神科医療費の推移

総医療費と総精神科医療費、総入院医療費と総精神科入院医療費、総入院外医療費と総精神科入院外医療費の推移を比較検討するため、

実数値の推移をグラフ化した(図5-1,2,3)。

総医療費と総精神科医療費の推移の比較(図5-1)では、前者については、平成8年度以降伸びがやや鈍化しつつあるが、後者では、平成7年度と17年度の減少が認められるが傾向しつづけていた。

総入院医療費と総精神科入院医療費の推移を比較してみると(図5-2)、先述の総医療費の動向には入院医療費のそれが大きく反映されていることがわかるが、総入院医療費は平成8年度以降も増加し続けていた。

総入院外医療と総精神科入院外医療費の推移を比較してみると(図5-3)、後者については平成2年度以降一貫して顕著な増加傾向にあるのに対し、前者については平成7年度以降さほど増加していなかった。

### 2) 総医療費と精神科医療費の伸び率の推移(対昭和57年度)

昭和57年度を基準とした伸び率をみると、総医療費の伸び率の推移(図5-4)は、昭和57年度から平成5年度までの伸びに比して、平成6年度以降鈍化していた。他方、精神科医療費の推移については、平成6年度から平成9年度にかけて停滞後、再度、増加傾向が続いていた。

次に、総入院医療費と総精神科入院医療費の伸びを比較対比してみると(図5-5)、平成9年度までは総入院医療費の伸びの方が顕著で

あるが、逆に、平成9年度以降は総精神科入院費の伸びの方が顕著であった。

入院外医療費の伸びの比較費対比では(図5-6)、入院外精神科医療費については昭和60年度の伸びが目立つが、特に、平成2年度以降の伸び方が極めて顕著であった。他方、総入院医療費については、平成8年度以降はほぼプラトーを形成していた。

以上の所見を、総医療費(入院、入院外、総数)にしめる精神科医療費(入院、入院外、総数)の比率の推移(図5-7)という視点でみると、総入院医療費に対する精神科入院医療費の比率は昭和57年度の13.3%から平成9年度の10.4%へと減少し、その後、平成17年度の11.6%へと漸増傾向にあった。また、総入院外医療費に対する精神科入院外医療費の比率は昭和57年度1.6%から平成17年度の3.8%へと一貫して増加傾向にあり、特に平成2年度以降の増加が目立った。

### 3 精神科医療費の動向の検討(昭和57年度～平成17年度)

#### 1) 精神科医療費の推移

精神科の総医療費、入院医療費と入院外の医療費の推移(図6-1)については、入院医療費が、平成7年度と、平成17年度に顕著に減少していたが、入院外医療費については平成2年度以降、一貫して増加していた。これを対昭和57年度の伸び率(図6-2)という視点で

みてみると入院外医療費の伸びが著しいことが分かる。

この動向を入院構成比の推移をみると(図6-3)、入院外医療費の比率は昭和57年度の11.4%から平成17年度の25.4%へと増加していた。視点をかえると昭和57年度時点では、入院医療費は入院外医療費のほぼ9倍であったのが、平成17年度には3倍弱へと変化したことになる。

#### 2) 精神科総医療費の年齢階級別推移

精神科総医療費の推移を年齢階級別の実数と伸び率の変化でみると(図7-1,2)、0～14歳では、多少の変動を伴いながらも漸増する傾向にあった。また、15～44歳台はあまり増減の変動は認められないが、45～64歳は平成6年度には2.03倍にまで増加後、平成14年度までは漸増傾向に転じ、平成15年度以降は、漸減傾向にある。他方、65歳以上では増加傾向が顕著で対昭和57年度で5.59倍の増加となっていた。

これを、年齢階級別の構成比の推移でみると、45～64歳の比率は平成57年度の38.2%から平成5、7年度の44.1%にまで増加した後は減少に転じ、17年度は36.6%であった。他方、65歳以上の比率は昭和57年度の15.8%から平成17年度の40.7%へと確実に増加し、15～44歳は47%から21.8%へと減少していた(図7-3)。その結果平成17年度の45歳以上の比率は



73.3%であった。

### 3) 精神科入院医療費の年齢階級別推移

精神科入院医療費の年齢階級別の推移(図 8-1,2)については、15～44歳では、実数、伸び率ともに昭和 57 年度から減少傾向にあるが、45～64 歳では平成 12 年度までは増加傾向に、それ以降は減少傾向にあった。他方、65 歳以上では昭和 57 年度から顕著な増加傾向にあり平成 17 年度は昭和 57 年度時の 4.94 倍となっていた。

また、年齢階級別の構成比の推移(図 8-3)でみると、45～64 歳の比率は平成 57 年度の 38.1%から平成 7 年度の 46.7%にまで増加した後、減少に転じ平成 17 年度は 38.4%であった。他方、65 歳以上の比率は昭和 57 年度の 16.3%から平成 17 年度の 44.4%へと増加しており、15～44 歳は 46.8%から 15.9%へと減少していた。その結果、平成 17 年度には 45 歳以上が 83.8%を占めていた。

### 4) 精神科入院外医療費の年齢階級別推移

精神科入院外医療の推移については(図 9-1,2)、いずれの年代も増加傾向にあったが、特に 65 歳以上では、平成 2 年度以降の伸びが顕著平成 17 年度は昭和 57 年度時の 12.9 倍に増加していた。ただ、平成 11 年度から 12 年度と、平成 15 年度から 16 年度にかけては顕著な減少を認めた。

また、入院外医療費の年齢階級別の構成比の推移(図 9-3)については、入院医療費および総医療費に比して 15～44 歳の比率が高く、平成 17 年度は 39.6%を占めていた。その結果、同年度の 45 歳以上の比率は 58.3%であった。

## II 社会医療診療行為別調査のデータにもとづく検討

### 1 入院外精神科医療(精神及び行動の障害とてんかん)の推移の検討

(昭和 61 年～平成 19 年)

#### 1) 入院外診療の推移(精神及び行動の障害とてんかん)

入院外診療点数の推移(図 10-1)では、平成 16 年までは増加傾向にあったが、平成 17 年はやや低下し、翌年増加後、平成 19 年には再度顕著に低下し、平成 16 年の点数を下回っていた。

入院外診療件数の推移(図 10-2)では、平成 16 年から 17 年にかけて増加していたが、平成 18 年から 19 年にかけては顕著に低下していた。

また、入院外診療 1 件当たり点数の推移(図 10-3)については、平成 18 年から 19 年にかけては精神及び行動の障害者のそれは増加していたのに対し、てんかんでは減少していた。

#### 2) 施設別入院外診療の推移(てんかんを除く)

施設別にみた入院外診療点数の推移(図 11-1)については、精神科

病院では平成 17 年に減少した後、漸増傾向にあるが、診療所では、平成 19 年には顕著に減少していた。

また、施設別にみた入院外診療件数の推移(図 11-2)については、平成 18 年から 19 年にかけての減少は、病院外来に比して診療所で顕著な減少が見られた。

3) 疾患別疾患別入院外診療の推移(精神及び行動の障害とてんかん)

疾患別にみた入院外診療点数(図 12-1)および入院外診療件数(図 12-2)の推移をみると、統合失調症では平成 18 年から 19 年にかけて、大きな変動は認めなかったが、気分障害と神経症性障害では顕著な減少傾向にあり、他方、血管性・詳細不明の認知症と精神作用物質使用による障害については増加傾向を認めた。

また、疾患別にみた診療件数の推移については、血管性・詳細不明の認知症と精神作用物質使用による障害については増加傾向を認めたが、統合失調症、気分障害、神経症性障害、てんかんで減少傾向を認めた。

他方、疾患別入院外診療 1 件当たり点数の推移(図 13-1)および疾患別入院外診療 1 件当たり日数の推移(図 13-2)では、統合失調症、血管性・詳細不明の認知症および精神作用物質使用による障害では 1 件当たり点数は増加傾向にあったが、気分障害と神経症性障害で

は減少傾向を認めた。

また、疾患別入院外診療 1 件当たり日数の推移については、気分障害と神経症性障害については平成 18 年から 19 年にかけて減少傾向を認めたが、統合失調症、統合失調症、血管性・詳細不明の認知症および精神作用物質使用による障害では増加傾向をみとめ、特に血管性・詳細不明の認知症での伸びが顕著であった。

4) 入院外精神科専門療法の推移(てんかんを除く)

入院外診療点数と精神科専門療法点数の推移(図 14-1)では、平成 16 年から平成 17 年にかけては、入院外診療点数については減少傾向にあったが、精神科専門療法については増加傾向にあった。また平成 18 年から 19 年にかけては双方ともに減少していた。

また、入院外診療点数に占める精神科専門療法点数の構成比の推移(図 14-2)については、精神科専門療法の占める比率は、昭和 61 年当時は 20% 前後であったのに対し、平成 19 年では 50% をこえていた。

5) 施設別入院外精神科専門療法点数の推移(てんかんを除く)

施設別入院外精神科専門療法点数の推移(図 14-3)では、平成 19 年の点数は、病院、診療所ともに減少しており、特に後者での減少がより顕著であった。

## 2 精神科専門療法(入院および入院外)の検討

次に、入院および外来の双方を含む精神科専門療法についての検討結果を示す。

### (1) 横断面的検討(平成19年)

#### 1) 精神科専門療法点数内訳

平成19年における精神科専門療法点数内訳をグラフで示すと図15-1のようである。すなわち、通院精神療法が53%と最多で、以下、精神科デイケア14%、精神科作業療法12%、重度痴呆患者デイ・デイナイトケア8%、入院精神療法6%、精神科デイ・ナイトケア3%の順で、以上で96%をしめていた。

### (2) 縦断的検討(平成8年～平成19年)

#### 1) 精神科診療行為別専門療法点数の推移

平成8年から平成19年にかけての精神科専門療法点数の推移(図16-1-1,2)については、平成11年頃から精神科作業療法の点数が精神科デイケアの点数を上回る傾向となり、平成16年以降は、継続的に後者が前者を上回るようになった。また、重度痴呆患者デイ・デイナイトケアについては、年度ごとの増減があるが、平成17年以降は増加傾向を認めた。なお、入院精神療法の点数は微増傾向にあるが大きな変動は認めなかった。

これを、精神科診療行為別専門療法点数の構成比の推移(図16-2)については、入院精神療法と標準

型精神分析療法点数の比率は減少し、精神科通院療法と精神科デイケア点数の比率が増加する傾向にあるが、平成19年には精神科通院療法の低下が顕著であった。

### D. 考察

#### 1. 国民医療費および社会医療行為別調査について

考察に先立ち、まず、「国民医療費」および「社会医療行為別調査」について整理しておく。すなわち、「国民医療費」は、当該年度内の医療機関等での傷病治療に要する費用を推計したもので、診療費、調剤費、入院時食事療養費、訪問看護療養費、健康保険等で支給される移送費等を含んでいる。また、(1)正常妊娠・分娩費用、(2)健康診断・予防接種等の費用、(3)固定した身体障害のための義眼・義肢等の費用は含んでいない。

他方、「社会医療診療行為別調査」は、政府管掌健康保険、組合管掌健康保険及び国民健康保険の医療給付受給者にかかる診療行為の内容、傷病の状況などを明らかにすることを目的としており、各都道府県の社会保険診療報酬支払基金支部と国民健康保険団体連合会で審査決定された、政管健保、組合健保及び国保の一般医療及び老人医療の医科診療及び歯科診療の診療報酬明細書及び調剤報酬明細書を調査対象としている。また、調査期間は、各年6月審査分で、調査方法は、支払基金支部及び国保団体連合会が別途定めた抽出率

により抽出し、その写しを厚生労働省大臣官房統計情報部に提出するという方法により行っている。

なお、これらの調査の、対象、方法および結果の概況が、厚生労働省から調査年ごとの概況報告書として公表されており、本報告の結果を考察する際には併せて参照することが望まれる。<sup>6) 7)</sup>

## 2. 国民医療費のデータによる精神科医療費の動向

平成 17 年度の国民医療費は 33 兆 1289 億円でそのうち一般診療医療費の総計が 24 兆 9676 億円であった<sup>8)</sup>。

その内訳としての精神科医療費は 1 兆 8863(7.6%)で、これを入院医療費と入院外医療費に分けてみると、前者は第 3 位の 1 兆 4039 億(11.6%)、後者は第 10 位 4824 億(3.8%)であった。また、昭和 57 年度以降、平成 17 年度に至るまで、国民医療費の増加とともに精神科医療費も増加していたが、特に精神科入院外医療の伸びが顕著で、昭和 57 年度の第 12 位から平成 15 年度以降は第 10 位へと順位が上がっていた。他方、精神科入院医療費は、昭和 57 年度の第 2 位から昭和 63 年度以降は第 3 位へと順位は下がっていたが、総精神科医療費では昭和 57 年度の第 6 位から平成 15 年度以降は第 5 位へと順位が上がっていた。

総医療費と精神科総医療費の伸び方をさらに詳細に検討してみると、総医療費では昭和 57 年度から

平成 5 年度までの伸びに比べて平成 6 年度以降の伸び方は鈍化していたが、精神科総医療費の伸びは、平成 9 年度から平成 16 年度にかけ著しく、特に、入院外精神科医療費の伸びが顕著であった。これを年齢階級別にみると、特に 65 歳以上の医療費の増加が目立ち、精神科総医療費では、平成 17 年度には昭和 57 年度の 5.59 倍に、精神科入院医療では 4.94 倍、精神科入院外医療は 12.88 倍に急増していた。他方、精神科入院医療費の年齢階級別の推移では、15~44 歳、45~64 歳では減少傾向を認めた。

## 3. 社会医療診療行為別調査のデータによる入院外精神科医療費の動向

前回報告<sup>1)</sup>時の平成 16 年までは、精神及び行動の障害とてんかんの入院外診療点数と件数の伸びが顕著であったが、その後の動向については、平成 18 年までは継続的に増加した後、平成 19 年には顕著な低下が目立った。また、1 件当り点数の推移は、平成 19 年に精神及び行動の障害者では増加、てんかんでは減少していた。

また、施設別の点数と件数の推移を比較検討した結果では、病院に比して診療所での点数の減少が顕著であった。

疾患別の診療点数と件数の推移では、統合失調症はあまり大きな変動は認めなかったが、気分障害と神経症性障害では顕著な減少傾向を認めた。また、血管

性その他認知症と精神作用物質使用による障害については増加傾向を認めた。また、疾患別の1件当りの点数と1件当り日数の推移では、統合失調症、血管性その他認知症および精神作用物質使用による障害では増加傾向を認めたが、気分障害と神経症性障害では大きな変動は認めなかった。

入院外診療点数と精神科専門療法点数の推移については、両方とも平成19年には大幅に減少しており、施設別の検討では、病院、診療所ともに減少していたが、特に後者での減少がより顕著であった。

#### 4. 社会医療診療行為別調査のデータによる精神科専門療法にかかる医療費の動向

精神科専門療法のメニューは近年増えつつあるが、平成19年の精神科専門療法点数の内訳では、通院精神療法が53%と最多で、以下、精神科デイケア14%、精神科作業療法12%、重度痴呆患者デイ・デイトケア8%、入院精神療法6%、精神科デイ・ナイトケア3%の順で、以上で96%をしめており、その他、訪問看護などの比率は少なかった。

また、平成8年～平成19年の推移では、平成15年までは精神科作業療法の点数が精神科デイケアのそれを上回っていたが、平成16年以降、後者が前者を上回っていた。また、重度痴呆患者デイ・デイトケアについては、平成17年以降、増加傾向を認めた。なお、入

院精神療法の点数は微増傾向にあるものの大きな変動は認めなかった。

また、精神科専門療法点数の構成比の推移については、平成19年の精神科通院療法の低下が目立った。

#### 5. 精神科医療費のモニタリング体制の整備

以上の所見を統合的にみようとすることは、「国民医療費」と「社会医療診療行為別調査」の集計期間および調査期間その他の調査方法が異なっている点に留意する必要がある。すなわち、「国民医療費」は年度単位の集計で、調査時点では平成17年度までのデータが使用可能であったが、「社会医療診療行為別調査」については、年単位の集計で現時点では平成19年までのデータの使用が可能であった。

これらの条件をふまえて、今回の検討結果をまとめてみると、まず、「国民医療費」では、近年の高齢者の医療費の増加が注目される。すなわち、年齢的には65歳以上の者の医療費の伸びが目立った。

他方、「社会医療診療行為別調査」における疾患別の診療点数の推移をみると「血管性・詳細不明の認知症」と「精神作用物質使用による障害」のそれが増大傾向にあった。一方、気分障害と神経症性障害については、平成18年までは、病院および診療所ともに増加の一途を辿っていたが、平成19年には大幅な減少が認められた。そ

の理由としては、障害者自立支援法の施行が大きく影響しているものと推察される。しかし、今回の調査結果を適正に解釈するためには、今後も「国民医療費」および「社会医療行為別調査」の継続検討を行うとともに、その他の各種既存資料を活用して多角的検討を試みる必要がある。

また、地域生活支援サービスの適正な提供に向けては、自立支援医療費（精神科医療費）のみならず、自立支援法にもとづく保健福祉サービスにかかる費用の動向についても継続的に検討する必要がある。なお、この継続検討に際しては、「国民医療費」および「社会医療診療行為別調査」の調査項目と関連データが極めて多いことを勘案し、これらの項目の中のどれを継続的モニタリングの対象として選択するのが適切であるかについての検討が必要となろう。

#### E. 結論

精神科医療が入院医療主体から地域支援主体へと移行しつつあるなか、平成 18 年度に導入された自立支援医療の適正給付のあり方を検討するうえでの基礎資料となる精神科医療費の動向について、国民医療費調査と社会医療診療行為別調査報告のデータを用いて検討を試みた。

その結果、昭和 57 年度以降、平成 17 年度に至るまで、「国民医療費」の増加とともに精神科医療費も増加しており、精神科医療の年

齢階級別の年次推移では、特に 65 歳以上での増加が顕著であった。また、医療費総体では、精神科入院医療費は、精神科入院外医療費の 3 倍弱と多いが、伸び方は入院外医療費の方がより顕著であった。

他方、「社会医療診療行為別調査」では、平成 19 年に、気分障害と神経症性障害の診療点数は顕著に減少し、他方、血管性・詳細不明の認知症と精神作用物質使用による障害では増加していた。また、精神科専門療法については、平成 16 年以降、精神科デイケアの点数が精神科作業療法の点数を上回り、重度痴呆患者デイ・デナイトケアの点数が平成 17 年以降増加する傾向を認めた。

なお、今回の調査結果を適正に解釈するためには、今後も「国民医療費」および「社会医療行為別調査」の継続検討を行うとともに、その他の各種既存資料を活用して多角的検討を試みる必要がある。

#### F. 健康危険情報 なし

#### G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

## 1. 文献

1. 桑原寛：「社会医療診療行為別調査報告」による入院外精神科診療の状況、平成18年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究、分担研究「自立支援医療の適正な給付に関する研究」(分担研究者山下俊幸)研究報告書,2006,3.
2. 佐名手三恵、他：「社会医療診療行為別調査報告」による入院外診療点数の年次推移、平成12年度厚生科学研究費補助金(厚生科学特別研究事業)精神保健福祉法第32条による通院医療費公費負担の増加要因に関する研究(主任研究者竹島正)研究報告書,2001,3.
3. 厚生省・厚生労働省大臣官房統計情報部：国民医療費,昭和57年度～平成17年度.
4. 厚生省大臣官房統計情報部：社会医療診療行為別調査報告,昭和61年～平成10年.
5. 厚生労働省大臣官房統計情報部：社会医療診療行為別調査報告,平成11年～平成19年.
6. 厚生労働省大臣官房統計情報部：平成17年度国民医療費の概況.
7. 厚生労働省大臣官房統計情報部：平成19年(2007)社会医療診療行為別調査結果の概況.

(参考資料) 厚生労働省大臣官房統計情報部

### 1) 国民医療費の範囲

「国民医療費」は、当該年度内の医療機関等における傷病の治療に要する費用を推計したものである。この額には診療費、調剤費、入院時食事・生活医療費、訪問看護医療費のほかに、健康保険等で支給される移送費等を含んでいる。

国民医療費の範囲を傷病の治療費に限っているため、(1) 正常な妊娠や分娩等に要する費用、(2) 健康の維持・増進を目的とした健康診断・予防接種等に要する費用、(3) 固定した身体障害のために必要とする義眼や義肢等の費用は含んでいない。

また、患者が負担する入院時室料差額分、歯科差額分等の費用は計上していない。



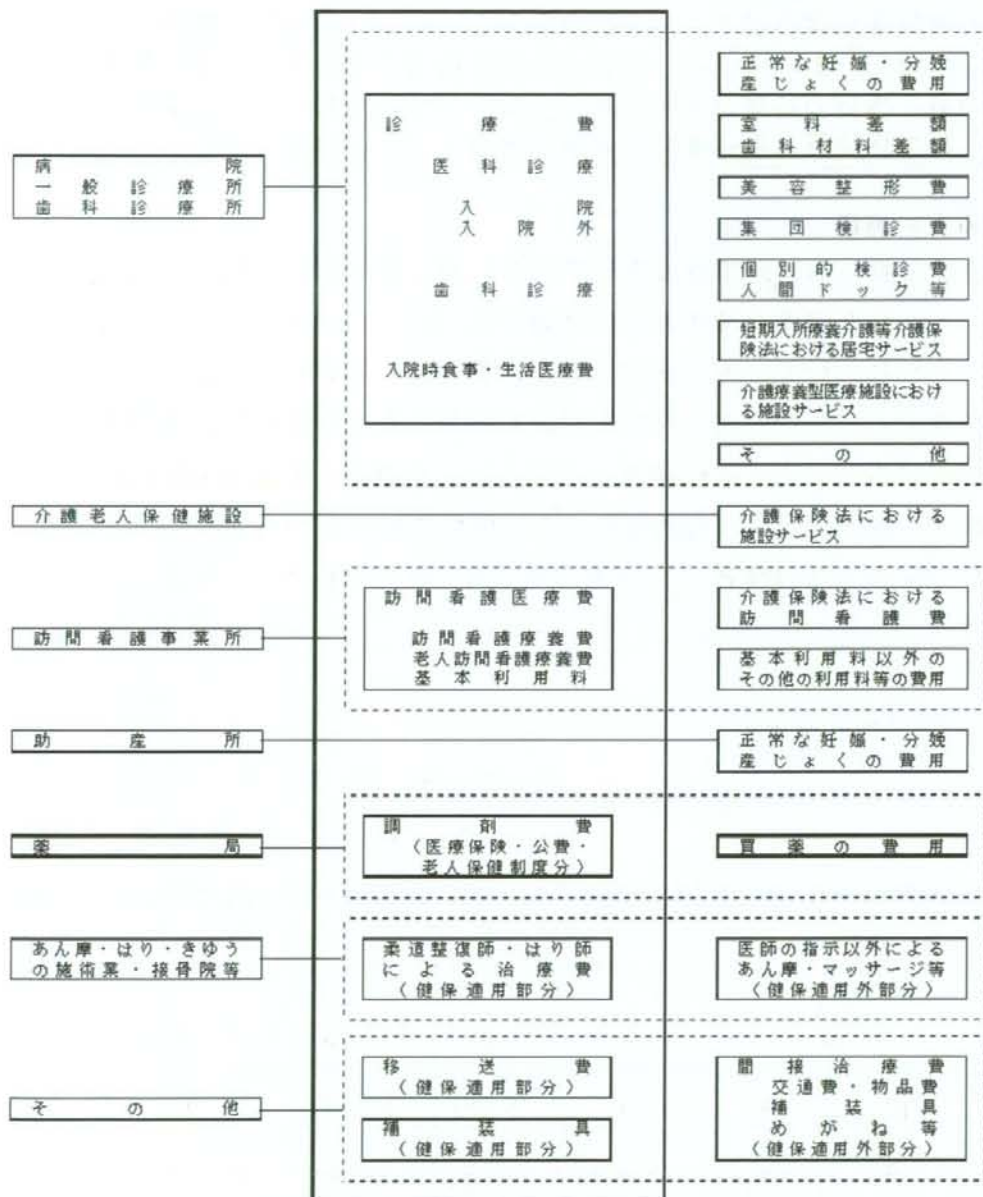
# 国民医療費の範囲

医療提供機関等

提供されるサービス

国民医療費に含まれるもの

国民医療費に含まれないもの



## 2) 平成19年社会医療診療行為別調査の概要

### 1 調査の目的

この調査は、政府管掌健康保険（以下、「政管健保」という。）、組合管掌健康保険（以下、「組合健保」という。）及び国民健康保険（以下、「国保」という。）における医療の給付の受給者にかかる診療行為の内容、傷病の状況、調剤行為の内容及び薬剤の使用状況等を明らかにし、医療保険行政に必要な基礎資料を得ることを目的とする。

### 2 調査の範囲

各都道府県の社会保険診療報酬支払基金支部（以下、「支払基金支部」という。）及び国民健康保険団体連合会（以下、「国保団体連合会」という。）において、審査決定された政管健保、組合健保及び国保の一般医療及び老人医療の医科診療及び歯科診療の診療報酬明細書及び調剤報酬明細書（以下、「明細書」という。）を調査の対象とした。

調査の客体は、第一次抽出単位を保険医療機関及び保険薬局とし、第二次抽出単位を明細書とする層化無作為二段抽出法により抽出された明細書とした。

(集計客体数)				
	施設数	明細書件数		
		総数	一般医療	老人医療
医科	10 739	355 204	215 839	139 365
病院	1 218	115 812	68 715	47 097
診療所	9 521	239 392	147 124	92 268
歯科	957	28 981	17 741	11 240
調剤	4 501	74 554	38 222	36 332

### 3 調査の時期

平成19年6月審査分

#### 4 調査の事項

診療報酬明細書 . . . . . 年齢、傷病名、診療実日数、診療行為別点数・回数及び薬剤の使用状況

(薬品名・使用量等)等

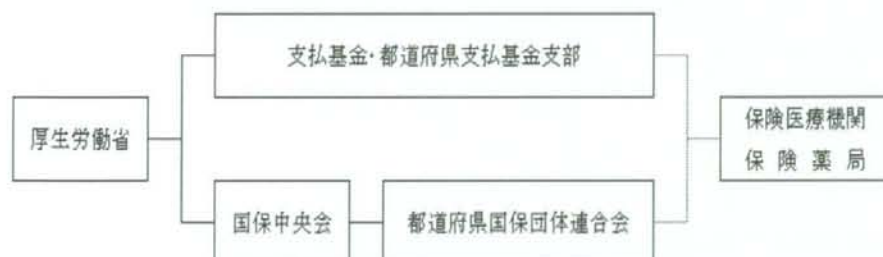
調剤報酬明細書 . . . . . 年齢、処方せん受付回数、調剤行為別点数・回数及び薬剤の使用状況  
(薬品名・使用量等)等

#### 5 調査の方法及び系統

##### (1) 調査の方法

支払基金支部及び国保団体連合会が、調査の対象となった保険医療機関及び保険薬局の明細書から別に定める抽出率により抽出を行い、その写しを厚生労働省大臣官房統計情報部に提出する方法により行った。

##### (2) 調査の系統



#### 6 結果の集計

集計は、厚生労働省大臣官房統計情報部で行った。

#### 7 利用上の注意

##### (1) 表章記号の規約

計数のない場合	—	数値が表章単位に満たない場合	0.0
統計項目のありえない場合	・	負数の場合	△

##### (2) 掲載の数値は四捨五入のため、内訳の合計が総数に合わない場

合がある。

- (3) この概況に掲載の数値は、政管健保、組合健保及び国保における平成19年6月審査分の全国推計数である。
- (4) 診療行為分類「診断群分類による包括評価等」には、包括評価(DPC)の所定点数に、特定入院料に関する加算を含む。