

精神科医療制度・法律
「その他関連制度：精神科病院とは」

1. 医療法上における精神科病院の位置づけ

病床数による区分		病床種別	医療法上の定義
19床以下	診療所	療養病床	診療所に病床を設けようとする場合は、一般病床又は療養病床の許可を受けることが必要
		一般病床	
20床以上	病院	精神病床	精神疾患を有する者を入院させるための病床
		結核病床	結核の患者を入院させるための病床
		感染症病床	感染症法に規定する一類感染症、二類感染症(結核を除く)、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症並びに新感染症の患者を入院させるための病床
		療養病床	主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床
		一般病床	精神病床、結核病床、感染症病床、療養病床以外の病床
地域医療支援病院		救急医療の提供、施設やMRI等高度医療機器の共同利用、地域医療従事者の研修等の機能を通じ、地域医療の確保のために地域医療機関の支援を行なう病院	
特定機能病院		高度な医療提供、高度な医療技術の開発・評価・研修を行う病院	

- (1) 病床数が19床以下の医療機関は診療所、20床以上の医療機関は病院となります。
- (2) 医療法では、上記の通り5種類(①精神病床、②結核病床、③感染症病床、④療養病床、⑤一般病床)の病床種別が定められており、病院の開設や診療所に病床を設けようとする場合及び病床数や病床の種別を変更しようとする場合等は、都道府県知事等の許可を得る必要があります。また、有床診療所の病床は、一般病床又は療養病床しか許可を得ることができません。そのため、有床診療所は精神病床を有することはできません。
- (3) 精神病患者を収容する施設というイメージを払拭するため、平成18年12月23日に「精神病院の用語の整理等のための関係法律の一部を改正する法律」が施行されました。精神保健福祉法等の「精神病院」という用語を「精神科」という診療科名を用いて、「精神科病院」という用語に改められ、精神科医療機関に対する国民の正しい理解の深化を促すとともに、患者が受診しやすい環境づくりが図られました。そのため、精神科病院は精神病床(精神疾患を有する者を入院させるための病床)を有する精神科医療を担う病院となります。
- (4) その他、医療法では、①特定機能病院(高度な医療提供、高度な医療技術の開発・評価・研修を行う病院)、②地域医療支援病院(救急医療の提供、施設やMRI等高度医療機器の共同利用、地域医療従事者の研修等の機能を通じ、地域医療の確保のために地域医療機関の支援を行う病院)が定められています。

【図1】 病院に関する主な構造設備の基準及び人員の標準

	一般病床	療養病床	精神病床		感染症病床	結核病床
定義	精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外の病床	主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床	精神疾患を有する者を入院させるための病床 1)大学病院等 ※1 1)以外の病院		感染症法に規定する一類感染症、二類感染症(結核を除く)及び新感染症の患者を入院させるための病床	結核の患者を入院させるための病床
人員配置基準	医師 16:1 薬剤師 70:1 看護職員 3:1	医師 48:1 薬剤師 150:1 看護職員 4:1 看護補助者 4:1 理学療法士及び作業療法士 病院の実情に応じた適当数	医師 16:1 薬剤師 70:1 看護職員 3:1	医師 48:1 薬剤師 150:1 看護職員 ※2 4:1	医師 16:1 薬剤師 70:1 看護職員 3:1	医師 16:1 薬剤師 70:1 看護職員 4:1
	(各病床共通) ・歯科医師 歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の入院患者に対し、16:1 ・栄養士 病床数100以上の病院に1人 ・診療放射線技師、事務員その他の従業者病院の実情に応じた適当数					
	(外来患者関係) ・医師40:1 ⇒(精神科、眼科、耳鼻咽喉科 80:1) ・歯科医師病院の実情に応じた適当数 ・薬剤師外来患者に係る取扱処方せん75:1 ・看護職員30:1					大学(特定機能病院) 医師 8:1 薬剤師 30:1 看護職員 2:1 <外来> 医師 20:1 薬剤師 80:1 看護職員 30:1

※1 大学病院(特定機能病院及び精神病床のみを有する病院を除く。)のほか、内科、外科、産婦人科、眼科及び耳鼻咽喉科を有する100床以上の病院(特定機能病院を除く。)のことをいう。

※2 当分の間、看護職員5:1、看護補助者を合わせて4:1

出典:第14回社会保障審議会医療部会資料(平成22年12月2日)を加工して作成

(5)病床種別ごとの入院患者又は外来患者(取扱い処方せん)に対する人員配置基準は、図1のようになります。

- 精神科病院、一般病院の医師数、看護職員数(看護師数及び准看護師数)、薬剤師数は、図2の式で算定されます。
- 入院患者に係る医師配置の基準は、図2のA及びBが52までは3人、A及びBが52を超える場合は図2の式で算定されます。例えば、100床の精神病床で、かつ、外来患者が1人もいなければ、一般病院は6人必要となりますが、精神科病院は一般病院とは異なり、入院患者数を3で除して計算するため、3人でよいこととなります。
- 精神科外来患者に係る医師配置の基準は、医療法施行規則の一部を改正する省令の施行により、平成26年4月1日から医師1人当たりの外来患者数の標準が40人から80人と改められ、眼科及び耳鼻咽喉科と同じ算出方法となりました。平成26年4月1日から改正精神保健福祉法が施行され、精神障害者の地域移行を進めるための方向性の1つに外来医療の提供体制の整備・充実を推進するため、その内容が反映されています。
- 看護職員数は、一般病院は入院患者3人に対して看護職員が1人必要となりますが、精神科病院は入院患者4人に対して看護職員を1人配置すればいいこととなります。なお、当分の間、看護職員は、患者5人対して1人の基準を確保し、看護補助者と合わせて患者4人に対して1人の基準でも認められています。
- 薬剤師数は、一般病院は入院患者70人に対して1人必要となりますが、精神科病院は入院患者150人に対して1人の配置となっています。

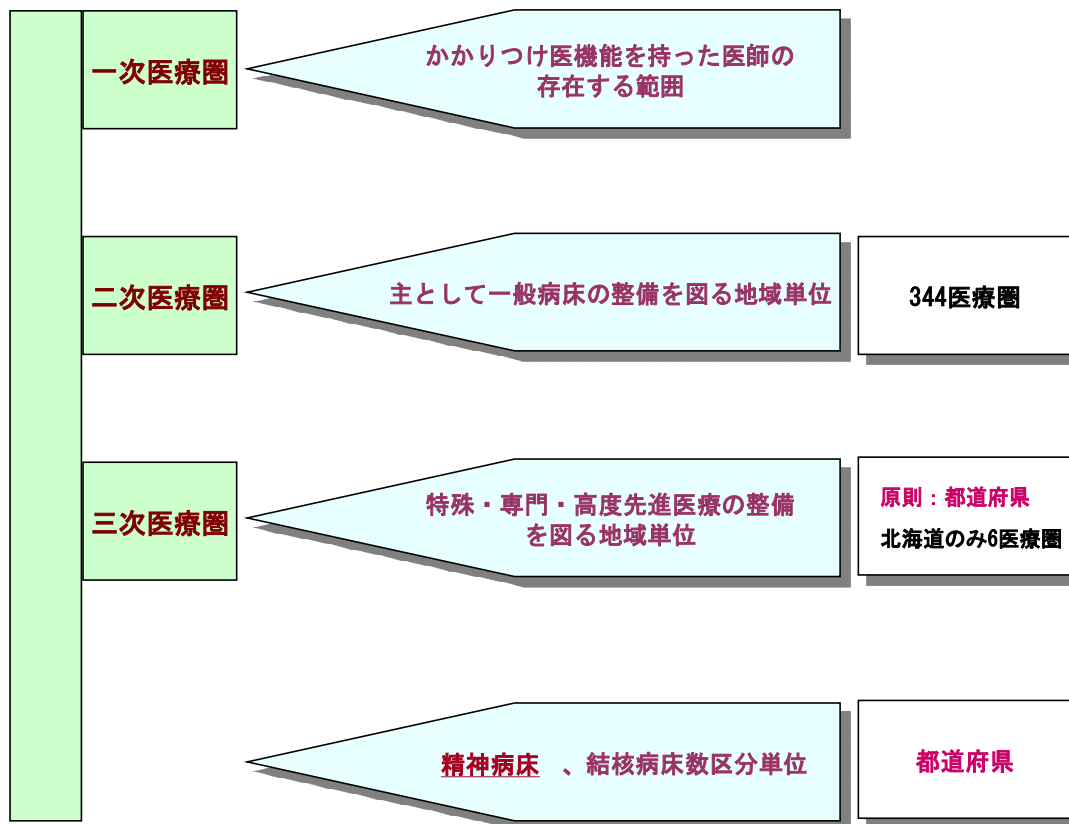
【図2 医師数・看護職員数・薬剤師数の算定式】

	精神科病院(右記以外)	一般病院併設精神病床 (図1の※1)
医師数	$(A-52) \div 16 + 3$ A=入院患者数÷3+精神科外来患者数÷5	$(B-52) \div 16 + 3$ B=入院患者数+精神科外来患者数÷5
看護職員数	入院患者数÷4+外来患者数÷30	入院患者数÷3+外来患者数÷30
薬剤師数	入院患者数÷150+外来処方せん数÷75	入院患者数÷70+外来処方せん数÷75

【留意点】

- (1)精神科には診療報酬上の精神療養病棟入院料を算定する病棟がありますが、医療法での療養病床には該当しません。
- (2)厚生労働省の医療施設調査（平成27年）では、精神病床を有する病院は1,640軒で、精神病床のみを有する精神科病院は1,064軒です。また、私的な精神科病院で組織されている公益社団法人日本精神科病院協会の会員病院数は1,207軒（平成27年7月1日現在）です。

2. 地域医療計画における精神科病院の位置づけ



- (1)地域医療計画は昭和60年の改正で制度化されました。全国に医療計画の単位となる区域である医療圏を設定し、医療圏単位に必要な基準病床数を算定しています。

(2)医療圏は、提供される医療の内容によって3つに区分されています。

一次医療圏 かかりつけ医機能を持った医師の存在する範囲であり、二次医療圏のように明確な地区範囲の指定はありませんが、病院・診療所の外来医療における診療圏が該当すると考えられます。

二次医療圏 主として一般病床(特殊な医療除く)の整備を図るべき地域単位であり、現在 344 医療圏に区分されています。(平成 28 年 4 月現在)

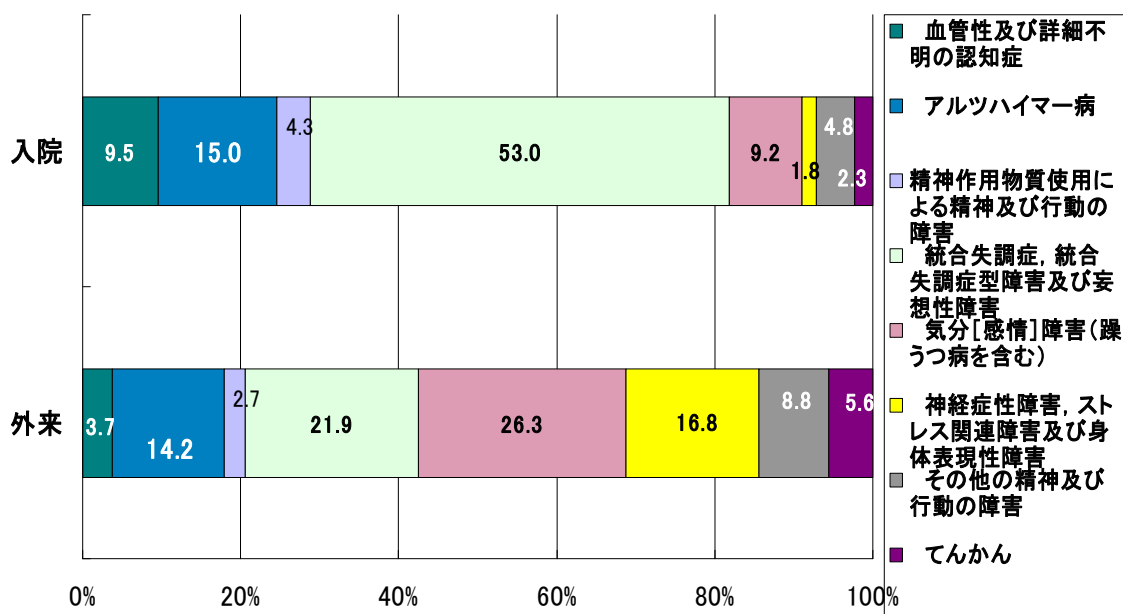
なお、精神科救急医療システム整備事業における各都道府県の精神科救急医療圏の圏域数の合計は 151 となっています。(平成 28 年 10 月現在)

三次医療圏 主として特殊・専門的な医療を提供する病床及び高度先進的な医療提供の整備を図るべき区分です。原則都道府県ごとに 1 医療圏となっていますが、北海道のみは 6 医療圏で、三次医療圏の合計は 52 医療圏となっています。(平成 28 年 4 月現在)

(3)精神病床及び結核病床の医療圏は都道府県単位となっており、都道府県単位毎に基準病床数が算定されます。なお、現在の精神病床数は全国で 336, 282 床となっています。(平成 27 年医療施設調査)

3. 精神科の入院及び外来の疾病別構成

推計患者数における入院・外来別の疾病別割合



平成26年 厚生労働省患者調査

(1)精神科の入院患者構成は、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が圧倒的に高く 53.0%を占めています。2 番目はアルツハイマー病 15.0%、3 番目は血管性及び詳細不明の認知症 9.5%、4 番目は気分障害(うつ病含む)9.2%となっており、

精神科医療情報総合サイト「e-らぼ〜る」

この4疾患で約87%を占めています。疾病別内訳の推移では、統合失調症の患者が徐々に減少していますが、認知症関連の疾患が増加しています。

(2)精神科の外来患者構成は、気分障害(躁うつ病含む)が急激に増加しており、一番高く26.3%を占めています。2番目は統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が21.9%、3番目は神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害が16.8%、4番目はアルツハイマー病が14.2%となっており、この4疾患で約80%を占めています。

(3)入院と外来の患者構成比を比較すると、外来では統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害神経症障害の構成比が低くなっている反面、気分障害(うつ病含む)と神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害の構成比が高くなっています。

(4)入院で統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害神経症障害の構成比が多く、理由としては、他の一般科疾患と違い療養が長期化する傾向があったことや、過去収容医療の色彩が強かったため、1年以上の長期入院の統合失調症等である精神障害者が多いことです。長期入院が多いため、当然高齢の精神障害者が多く、平成26年の患者調査では精神病床に1年以上入院している患者は約18.6万人で、そのうち65歳以上の高齢者は約10.7万人(構成比57.4%)となっています。

4. 精神科が標榜する診療科名として広告可能な範囲

	広告可能な診療科名 (平成20年4月1日施行)	具体例
(1)	内科	内科
(2)	外科	外科
	内科又は外科と、次に定める①～④の各事項を組合せた名称	
(3)	①身体や臓器の名称	神経内科 等
	②患者の年齢、性別等の特性	老年内科 等
	③診療方法の名称	心療内科 等
	④患者の症状、疾患の名称	内科(循環器) 等
	その他、次に掲げるもの	
(4)	イ. 精神科、アレルギー科、リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、臨床検査科、救急科	精神科 等
	ロ. イに掲げる診療科名と(3)①～④の各事項を組合せた名称	児童精神科、 老年精神科 等
	平成年20年4月1日以降広告が認められない診療科名	
	神経科、呼吸器科、消火器科、胃腸科、循環器科、 皮膚泌尿器科、性病科、こう門科、気管食道科	
	【経過措置】 看板の書き換え等、広告の変更を行わない限り、引き続き広告可	
	診療科名を変更する場合、都道府県知事等に医療法に基づく開設許可等の変更届が必要	

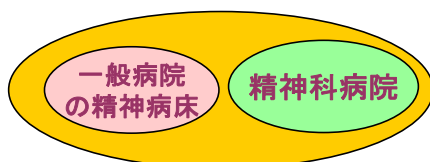
(1)第5次医療法改正では、医療機関が院外に標榜できる診療科名を具体的名称に限定列挙して定めていた方式を、平成20年4月1日より上記のような身体の部位や患者の疾患等、一定の性質を有する名称を診療科名とする柔軟な方式(包括的に定めた方式)に改められました。

- (2) 今回の見直しで、平成20年4月1日以降広告（標榜）できなくなる診療科名には神経科等がありますが、同日前から広告している診療科名については、経過措置として看板の書き換え等、広告の変更を行わない限り、引き続き広告することが認められています。ただし、経過措置期間であっても、看板の書き換え等や新たに診療科名を変更する場合は、都道府県知事（診療所の場合、保健所設置市は市長、特別区の場合は区長）に医療法に基づく開設許可等の変更届が必要となります。
- (3) 精神科病院の場合は、精神科単科ですので精神科（児童精神科、老年精神科）、神経内科等を標榜する例が多いようです。また、精神科診療所では患者の来院に抵抗がなく、かつ、主に精神的な疾患を有する患者が集まることを目的に心療内科と標榜している診療所があるようです。
- (4) 神経内科、心療内科は、標榜の上では精神科と同じような使われ方をしますが実際の診療は違います。神経内科はパーキンソン病や認知症の治療が主となる診療科であり、心療内科は内科である医師が精神的な要因に基づく体の疾患を治療する科です。

5. 精神科病院の平均像～一般病院との比較～

比較項目	病院数	病床数	1病院当たり 病床数	病床利用率	平均在院日数
精神科病院	1,065	252,094	236.7	86.5 (精神病床の場合)	274.7 (精神病床の場合)
一般病院	7,417	1,314,758	177.3	75.0 (一般病床の場合)	16.5 (一般病床の場合)
比較項目	100床当たり		1日平均 外来患者数	レセプト点数 (入院:点/日) ※1	医療法人 及び 個人(率) ※2
	医師数	看護職員数			
精神科病院	3.6	33.0	54.2	1,519	88.2
一般病院	15.6	63.5	184.3	4,741	68.3

精神病床



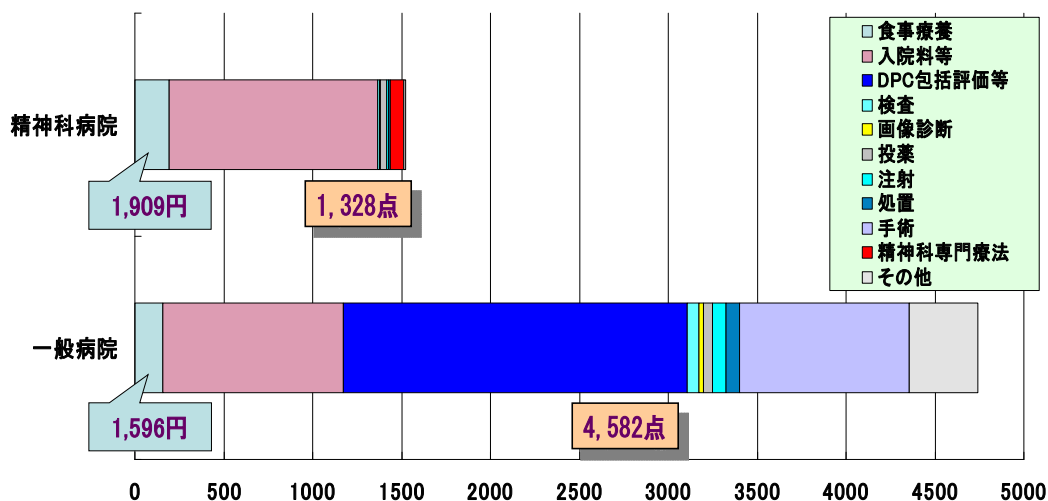
※ ここで使われる精神科病院とは精神病床のみを有する病院をいう。

出典：厚生労働省：平成27年病院報告を加工して作成
 ※1 平成28年社会医療診療行為別統計
 （入院時食事療養費を点数換算して含む）
 ※2 平成27年医療施設調査

- (1) 精神科病院は過去長期入院が主流であったため、病床数が肥大化し1病院当たりの病床数は236.7床と一般病院(177.3床)の約1.3倍の規模となっています。
- (2) 平均在院日数は、一般病床の16.5日と比較すると、精神病床は274.7日とかなり長くなっています。そのため、結果的に病床利用率は、一般病床の75.0%に比べ、精神病床は86.5%と高い水準です。

- (3) 1日の外来患者数は、一般病院の場合は患者1人当たりの在院日数が短いため病床利用率を維持するためには、病床数の1.5倍以上の患者数が必要と考えられます。しかし、精神科病院の場合は長期入院患者の影響で病床利用率が高いため、多くの外来患者を必要としなかったことや、立地条件が悪い場所にある病院が多いため、おのずと外来患者数が少ない傾向がありました。
- (4) 病床数100床当たりの医師数、看護職員数は前述した通り人員配置基準が異なるため一般病院よりかなり少なくなっています。(1. 医療法上の精神科病院の位置づけを参照)
- (5) 精神科病院は全病院の88.2%が医療法人及び個人の病院で占められています。一般病院の68.3%と比較しても民間依存が高くなっています。これは昭和29年の全国精神障害者実態調査の結果から、入院が必要な患者35万人に対し病床は100分の1に満たない状況にありました。そこで病床を確保するため国は、医療法人の病院設置や運営に要する費用を国庫補助の規定で設定し、飛躍的に医療法人の病院が増加しました。

入院の1日当たり点数比較



	食事療養	入院料等	診断群分類による包括評価等	検査	画像診断	注射	処置	手術	投薬	精神科専門療法	その他	合計
精神科病院	190.9	1175.4	0	10.9	2.8	10.6	7.9	0.2	38.3	75.7	7.8	1,519
	12.6%	77.4%	0.0%	0.7%	0.2%	0.7%	0.5%	0.01%	2.5%	5.0%	0.5%	100.0%
一般病院	159.6	1015	1932.7	63.0	29.3	79.0	71.7	954.5	48.6	3.7	384.0	4,741
	3.4%	21.4%	40.8%	1.3%	0.6%	1.7%	1.5%	20.1%	1.0%	0.1%	8.1%	100.0%

出典：平成28年社会医療診療行為別統計を加工して作成

- (6) 入院1日当たりの精神科病院の点数は一般病院の約1/3となっています。これは、精神科病院の場合は一般病院に比べ、入院料の骨格である入院基本料等の点数が低く設定されていることです。つまり、精神科病院は長期入院の割合が高く、算定要件に平均在院日数の要件を組み込むことが困難であったため、結果的に一般病院の入院料と比較すると低い点数となっています。

また、平成 17 年社会医療診療行為別統計では、一般病院の入院料及び食事療養の構成比が約 52%であり、残り約 48%は手術、処置、注射、検査等の治療点数で構成されていました。平成 18 年に D P C による包括評価が本格的に導入され、平成 28 年社会医療診療行為別統計では入院料及び D P C による包括評価項目、食事療養の構成比が約 66%となっています。ところが、精神科病院は、D P C による包括評価の対象外で、平成 28 年社会医療診療行為別統計においても、入院料及び食事療養費の構成比が約 90%となっており、結果的に治療点数が非常に低く抑えられている現状があります。

- (7)精神科の入院の出来高点数は、ほとんどが精神科専門療法と投薬で占められています。そのため、精神科専門療法だけでなく、薬物療法も精神科における治療上極めて重要な手段となっています。

《参考資料》

1. 「医療法」 (昭和 23 年 7 月 30 日法律第 205 号)
2. 「精神病院の用語の整理等のための関係法律の一部を改正する法律」 (平成 18 年 6 月 23 日法律第 94 号)
3. 厚生労働省「第 14 回社会保障審議会医療部会」 (平成 22 年 12 月 2 日) 資料
(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000xp9o-att/2r9852000000xpc9.pdf>)
4. 厚生労働省医政局長「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」
(平成 26 年 3 月 31 日 医政発 0331 第 4 号)
(https://www.city.kumamoto.jp/common/UploadFileDsp.aspx?c_id=5&id=2804&sub_id=5&flid=30578)
6. 厚生労働省医政局「医療法第 25 条第 1 項の規定に基づく立入検査要綱」 (平成 28 年 12 月)
7. 厚生労働省「第 2 回医療計画の見直し等に関する検討会」 (平成 28 年 6 月 15 日) 資料 1
(<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000127303.pdf>)
8. 厚生労働省「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書 (平成 29 年 2 月 17 日)
(<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokuyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000154190.pdf>)
9. 厚生労働省医政局長「広告可能な診療科名の改正について」 (平成 20 年 3 月 31 日 医政発第 0331042 号)
(<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/kokokukisei/dl/koukokukanou.pdf>)
10. 厚生労働省「患者調査」 (平成 26 年)
(http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020101.do?_toGL08020101_&tstatCode=000001031167&requestSender=dsearch)
11. 厚生労働省「医療施設調査」 (平成 27 年)
(http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020101.do?_toGL08020101_&tstatCode=000001030908&requestSender=dsearch)
12. 厚生労働省「病院報告」 (平成 27 年)
(http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020101.do?_toGL08020101_&tstatCode=000001030749&requestSender=dsearch)
13. 厚生労働省「社会医療診療行為別統計」 (平成 28 年)
(http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020101.do?_toGL08020101_&tstatCode=000001029602&requestSender=dsearch)

以上