

平成26年1月6日

「平成26年度診療報酬改定に向けての医療技術評価の要望」

公益社団法人日本精神神経学会理事長
武田 雅俊

大災害などに直面したことで一層明確となった、「国民のこころの健康こそが国の財産」であり、この財産を増やす施策が高齢化社会になると一層必要となり、そのためには良質かつ適切な精神科医療の供給が必須となってくる。医療法に基づく医療計画を作成する疾患、がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病に、新たに、精神疾患が加えられた昨年の厚生労働大臣告示は「国民のこころの健康こそが国の財産」を増やす施策として大いに評価され、期待されている。また、本年改定された精神保健福祉法の41条には、精神病床の機能分化、アウトリーチなどの在宅支援・緊急時対応強化、多職種チーム医療の推進などの方針が明確化されることが明記され、平成25年12月18日には「精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針等に関する検討会」の案も発表され、良質かつ適切な精神疾患医療の提供を確保する施策が進められつつある。

以上のような状況の中で、精神科医療の高規格・高機能化の推進と直結する診療報酬改定の議論が中央社会保険医療協議会に於いてなされており、日本精神神経学会理事会は平成25年11月29日の総会資料ならびに12月25日の総会における医療側の二号委員意見書などから現在の時点で予測される改正点を踏まえて、さらに要望して実現していくべき課題について以下のように見解をまとめたので、貴職におかれましてはその実現にご尽力賜りたく、宜しくお願い申し上げます次第である。

◎急性期精神科医療の高規格化：

16：1の医師配置などの規格で、かつ治療・連携パスを導入して実施する急性期精神科医療に、現在、16：1で実施している精神科救急入院料に準ずる、適切な評価を実現していただきたい。また、精神科救急・身体合併症病棟における認定基準の緩和を是非お願いしたい。この点は二号委員意見書において最重要項目に「2. 入院基本料の（9）精神科救急入院料や精神科救急・合併症入院料については適切に算定できるように要件を緩和し、また精神科身体合併症管理加算の算定日数等について、適切に評価すること」と取上げている点と一致する。本学会は、ICU経由や、単科精神病院からの直接の転院を可能にし、措置件数を緩和するとともに、大学病院などにおいて重

篤身体疾患患者が、精神症状のために一般身体科には入院できず、精神科病棟に入院していることが多く、その大半が医療保護であることに鑑み、精神科救急・身体合併症病棟への入院の算定対象患者を措置入院だけではなく、医療保護入院に拡大することを要望する。

◎かかりつけ医と精神科医との連携・うつ病の診断・治療の高度化：

各県の医療計画では医政局指導課長の通達にしたがって、かかりつけ医と精神科医との連携を取上げ、その実現に向けて努力しているところであるが、この国の大方針が 11 月 29 日の精神疾患を扱った診療報酬改定の議論の俎上に載っていないことはきわめて不自然であり、納得できない。二号委員の意見書にも「5. 医学管理等の（7）自殺予防対策に、かかりつけ医と精神科医療機関との連携による、うつ病の精査・治療連携管理料、うつ病連携医療加算の創設」が謳われているとおりである。すべての疾患の中で、寿命の短縮と健康の損失とを合計した年数（障害調整生命年；DALY）で計算すると、経済的負担の一番大きい疾患がうつ病であり、かつ、うつ病から回復して復職することによって、大きな経済的効果を齎すことも明白であり、そのためにはかかりつけ医と精神科医の連携とともに、うつ病の診断・治療の高度化は必須であり、本学会の要望を実現していただきたい。

平成 26 年度診療報酬改定が精神科医療の高規格化・高機能化に弾みをつけ、良質かつ適切な精神疾患の医療供給体制を確立していく契機となることを切望している。