

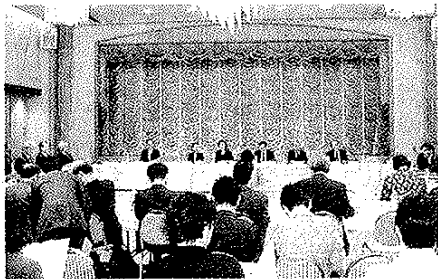
◎ 中医協・集中審議

再診の通院精神療法に時間の評価

短時間は引下げ、長時間は引上げの可能性

厚生労働省は16日の中医協・診療報酬基本問題小委員会(土田武史委員長)で、再診の通院精神療法に診療時間に応じた評価を導入することを提案し、おおむね了承を得た。委員会終了後、原 徳壽医療課長は記者団に対し、診療時間が短時間の場合は現行より引き下げ、長時間の場合は引き上げる可能性を示唆した。

この日の基本小委では、次期診療報酬改定に向けた検討項目のうち検査と精神医療に関する論点(別掲)が厚労省から示された。



厚労省の提案をおおむね了承

検査

院内検査を評価

検査については、院内検査室で行う検査の実施料が費用に見合っていないため、迅速な検査を行う体制や24時間実施できる体制について重点的な評価を行う。また、微生物学的検査など、コストに見合わず受託検査所が減少している項目については実勢値を加味して再評価する考えを提示。病理学的検査については、

治療方針の決定など重要な役割を担っているものの、診療報酬上は臨床検査の一部になっているため、点数表上に新区分を設けることを提案した。

精神医療

精神医療については、①入院、②外来、③救急、④薬剤処方日数―の4点について見直しが提案された。

退院調整の充実を

このうち①の入院については、1年以上の長期入院

患者が退院後に安心して生活を営めるよう、地域移行を進める医療施設を評価する。原医療課長は記者団に対し「例えば病院が患者用のアパートを借りるなどの取り組みを評価したい」とのイメージを示した。

また精神疾患患者の高齢化を踏まえ、身体的な医療が充実した総合病院の精神病床での医療を評価する。

看護の経過措置を延長

さらに、医療法では精神病床の看護配置25対1を経過措置として期限を切らずに認めているものの、診療報酬上は来年3月31日までとなっていることから、医療法との整合性を図り、経過措置を延長する。

「精神の再診は高すぎないか」

②の外来については、現状では施設ごとで診療時間のバラツキが大きいものの再診の通院精神療法(病院

330点、診療所360点)は一律であることから、診療時間に応じた評価を導入することが提案。診療側の鈴木 満委員(日医)は「診療内容も加味した評価を」と要望した。

同省のこの提案について原医療課長は記者団に対し「精神の再診は高すぎないか」との問題意識を示し、薬を処方するだけなど、極端に短い診療時間の場合、同療法の点数を引き下げる考えを示唆。下げ幅については「極端に(低く)するつもりはない」と述べた。一方、長時間の診療について評価することも「考えた」と述べたほか、診療時間の把握方法については「カルテに書いてもらう」とした。

また、診療側委員が求めた診療内容の評価については、「精神分析療法など(の加算で)別途評価している」として、時間の評価に絞る考えを示した。

「検査」「精神医療」に関する論点

検査の評価

1. 検査料等の評価体系

- (1) 検査は診断や治療を実施するために必須のものであり、医療の根幹を成すものである。したがって、必要な検査を必要ときに速やかに実施できない状況は、患者の不利益につながるることとなるため、迅速に検査を行う体制や、検査を24時間実施できる体制等について重点的な評価を行うことを検討してはどうか。
- (2) 一部のコストに見合わず受託検査所が減少している検査項目等については、実勢価を踏まえつつも再評価することを検討してはどうか。

2. 病理学的検査診断・判断料

- (1) 病理の重要性に鑑み、診療報酬点数表上の位置づけについて配慮することを検討してはどうか。
- (2) 病理における新規技術の評価や既存技術の評価の見直しについては、医療技術評価分科会および先進医療専門家会議における検討を踏まえつつ対応することを検討してはどうか。

精神医療

1. 入院医療

- (1) 入院期間が1年以上の長期入院患者に対して、安心して地域での生活を営めるよう、退院支援計画に基づく退院調整を実施するなど、地域移行を進める医療施設の取組の評価を検討してはどうか。
- (2) 入院期間が1年未満の患者については、入院が長期化しないように、また、入院直後から退院支援ができるように、精神科退院前訪問指導を充実させることを検討してはどうか。
- (3) 退院後については、医療施設による継続的な患者への指導を評価するとともに、精神症状が急性増悪した際には、再入院とならないようにするために、医師の診察後から症状回復までの一定期間は手厚い医

療が提供できるよう、一定の要件のもとに、精神科訪問看護の算定回数を緩和してはどうか。

- (4) 認知症患者に対する入院医療については、入院早期におけるせん妄等に対してのより手厚い医療の提供や合併症の診療体制について評価を検討してはどうか。
- (5) 身体的疾患を併せ持つ患者について、総合病院等の身体的な医療が充実した精神病床等における医療の提供について評価を検討してはどうか。
- (6) 医療法の経過措置として認められている看護配置の病床であるにもかかわらず、平成20年4月1日以降、診療報酬上算定ができなくなるが、特別入院基本料については、医療法の取扱いと整合性を図る観点から、経過措置の延長を行ってはどうか。

2. 外来医療

- 精神科外来における精神療法については、一律の評価がなされているが、患者の状態に応じて診療が長時間となる場合もあることから、患者の特性や診療時間に応じて評価を行うこととしてはどうか。

3. 精神科救急医療

- 精神科救急医療施設の整備状況における地域差の解消や、精神科救急医療を担っている総合病院等の精神病床に対する適切な評価のため、精神科救急に係る算定要件を見直してはどうか。

また、入院初期からの退院調整の実施など、退院に向けた取組を行う体制について評価の充実を検討してはどうか。

4. 薬剤処方日数

- 精神疾患患者等の社会復帰の観点から、一部の必要な薬剤については30日処方に見直してはどうか。また、見直しに併せて、医師が長期処方する場合には、すでに処方されている当該薬剤の残薬と、重複処方の有無について、患者に確認することを義務づけてはどうか。

精神科救急入院料
算定要件を緩和

③の救急については、「精神科救急入院料」32頁キーワード参照を申請している医療施設が10月時点で35施設に留まっていることから、算定要件を緩和。

④の薬剤処方日数は一部の薬剤を30日処方に見直す。

回復期リハは病棟
単位で回復度を評価

基本小委ではこのほか、社保審・医療部会、同医療保険部会で検討中の20年度改定の基本方針について経過報告がなされた。

基本方針の論点のうち、「医療の結果で質を評価する手法の検討」について土田委員長がイメージを質問したのに対し、原医療課長は「回復期リハビリ病棟について患者の回復が良い病棟をうまく評価する」との考えを示し、再来週の本委員会で提案したいと述べた。