

意見提出様式

「平成22年度診療報酬改定に係る検討状況について(現時点の骨子)」
への意見募集

このたびは、「平成22年度診療報酬改定に係る検討状況について(現時点の骨子)」にご意見を提出いただき、ありがとうございます。以下の要領に沿ってご意見を提出いただきますよう、よろしくお願いいたします。

提出されたご意見の内容について、確認させていただく場合がございますので、連絡先のご記入をお願いします。

氏名 社団法人 日本精神科病院協会 郵便番号 108 - 8554
会長 鮫島 健

住所1 東京都港区芝浦3-15-14

住所2(住所1に入りきらない場合に使用してください。)

電話番号 03 - 5232 - 3311

1. ご自身の属性について (※ ①から③まで必ず全てご記入ください。)

①年齢: 5 (※ 下記1~5より対応する番号をご記入ください。)

1. 20歳未満 2. 20歳~39歳 3. 40歳~64歳
4. 65歳~74歳 5. 75歳以上

②性別: 1 (※ 下記1・2より対応する番号をご記入ください。)

1. 男性 2. 女性

③職業: 10 (※ 下記1~22より対応する番号をご記入ください。)

<医療関係者以外>

1. 会社員 2. 会社役員 3. 自営業
4. 公務員 5. 教員 6. 社会福祉関係
7. パート・アルバイト 8. 学生 9. 無職

<医療関係者>

10. 医療機関経営 11. 医療機関職員(医療事務) 12. 医師(勤務)
13. 医師(開業) 14. 歯科医師(勤務) 15. 歯科医師(開業)
16. 看護師 17. 准看護師 18. 保健師
19. 助産師 20. 薬剤師(薬局勤務) 21. 薬剤師(病院勤務)
22. その他医療関係職種

2. ご意見について

(1-1) ご意見を提出される点

(※ 7～8ページの項目一覧をご覧になり、番号を一つ選択の上、ご記入ください。
なお、複数の項目についてご意見をいただける場合は、それぞれの項目についてシートを分けてご記入ください。)

◆項目番号: 3 - 2

◆内 容 : 認知症医療の推進について について

※(項目番号・内容を必ずご記入ください。)

(1-2) 上記項目に対するご意見

「(2)認知症に対して、専門的医療機関において診断と療養方針の決定を行い、かかりつけ医がその後の管理を行うことについての評価の新設を検討する。」において、「専門的医療機関」である認知疾患医療センターは、全国で150ヶ所設定する予定が、三分の一程度しか設置されていない。認知症医療の推進するには、少なすぎる状況である。また、極初期の診断をする医療機関と認知症の症状が明らかになった場合の医療機関では実際には対応が異なり、後者に精神科病院が大きく関与している。この場合、介護保険の診断書や療養方針を含めたマネジメントはもちろん、身体合併症などを含めた総合的な主治医機能まで精神科病院が担う形になる場合が多く、認知症病棟等の精神科専門医療を提供している病院も、かかりつけ医として参加させるべきである。

(つづき)

(2-1) ご意見を提出される点

(※ 7~8ページの項目一覧をご覧になり、番号を一つ選択の上、ご記入ください。
なお、複数の項目についてご意見をいただける場合は、それぞれの項目についてシートを分けてご記入ください。)

◆項目番号: 3 - 5

◆内容 : 質の高い精神科入院医療等の推進について について

※(項目番号・内容を必ずご記入ください。)

(2-2) 上記項目に対するご意見

(1)精神科急性期入院医療の評価の「①精神科病棟において、15対1を超えた手厚い看護体制を提供している病棟について、看護配置区分の評価を新設するとともに、入院患者の重症度に関する基準を導入する。」では、この13:1という手厚い看護配置を取るような場合、どのような精神科医療の提供が望ましいかを考えると、第1に身体合併症を専ら受け入れるような病棟機能が求められる。専門病棟の基準は80%が制度としては前例となっており、これに近い基準が望ましいと思われる。さらに、単科精神科病院からの受け入れ拒否が問題視されている現状から、この解決のため単科精神科病院からの受け入れ比率などの基準の検討、並びに平均在院日数や、看護必要度、医療必要度などの導入の検討が必要と思われる。

(つづき)

(3-1) ご意見を提出される点

(※ 7~8ページの項目一覧をご覧になり、番号を一つ選択の上、ご記入ください。
なお、複数の項目についてご意見をいただける場合は、それぞれの項目についてシートを分けてご記入ください。)

◆項目番号: 3 - 5

◆内容 : 質の高い精神科入院医療等の推進について について

※(項目番号・内容を必ずご記入ください。)

(3-2) 上記項目に対するご意見

(2)精神科慢性期入院医療の評価③「精神療養病床について、患者の状態像によらず一律の評価となっていることを見直し、重症度に応じた加算を新設する。」では、現在、精神科における重症度の評価は確立されておらず、自立支援法における障害程度区分においても、GAF以外に、二軸評価法が組み合わされているが、それでも適当でないと批判されている現状である。また、十分な病態像の調査も行われていない現在、これに着手するには準備不足といわざるを得ない。医療崩壊といわれる中、このような乱暴な改定には全く理解ができない。世界的な基準を持ち出すのであれば、しっかりしたエビデンスのある手法をとるべきであると抗議する。

(つづき)

(4-1) ご意見を提出される点

(※ 7~8ページの項目一覧をご覧になり、番号を一つ選択の上、ご記入ください。
なお、複数の項目についてご意見をいただける場合は、それぞれの項目についてシートを分けてご記入ください。)

◆項目番号: 3 - 5

◆内容 : 質の高い精神科入院医療等の推進について について

※(項目番号・内容を必ずご記入ください。)

(4-2) 上記項目に対するご意見

(3)専門的入院医療の評価③「自殺との関連性も指摘されている重度のアルコール依存症治療に関して、高い治療効果が得られる専門的入院料について、新たに評価を行うことを検討する」では、アルコール依存症等の専門的入院治療の必要性については、アルコール依存症は病気であり、近年自殺との関連も明らかになっていることから、早急な対策が必要であることは論を待たない。しかし診療報酬上は、専門治療の現場で普及しているアルコール依存症に対する包括的治療プログラムへの評価はまったくなされていない。また、アルコール依存症の治療の場としての、入院医療も様変わりをしており、「アルコール依存症等治療病棟」といった1病棟をそのままそっくりアルコール専用とする病棟機能分化の考え方では、非効率的であり、多くの人的、施設の無駄を生じる。具体的には、専門病棟運営に必要な病床利用率を確保するためには、相当広大で人口稠密なキャッチメント・エリアを想定しないと成り立たない。アルコール依存症は景気や盆暮れ、正月、季節など、社会生活のさまざまな事項で、患者の様態が変わり、入院患者数に波があることが特徴である。その時点で専門治療プログラムを必要とする入院患者数だけフレキシブルに対応できる入院基本料加算の考え方の方が、より現実的で実現可能あると考えられる。

(つづき)

(5-1) ご意見を提出される点

(※ 7~8ページの項目一覧をご覧になり、番号を一つ選択の上、ご記入ください。
なお、複数の項目についてご意見をいただける場合は、それぞれの項目についてシートを分けてご記入ください。)

◆項目番号: 3 - 5

◆内容 : 質の高い精神科入院医療等の推進について について

※(項目番号・内容を必ずご記入ください。)

(5-2) 上記項目に対するご意見

(4)地域における精神医療の評価①「うつ病に対する効果が明らかとなっている認知行動療法についての評価を新設する。」では、精神科専門療法において同日に実施した精神科専門療法は算定できないものが数多くある。「認知行動療法」は、他の精神科専門療法を実施することにより、効果が表れることから、是非とも、同日は、算定可能となるよう要望する。

(つづき)

(6-1) ご意見を提出される点

(※ 7~8ページの項目一覧をご覧になり、番号を一つ選択の上、ご記入ください。
なお、複数の項目についてご意見をいただける場合は、それぞれの項目についてシートを分けてご記入ください。)

◆項目番号: 5 - 2

◆内容 : 回復期リハビリテーション等の推進について について

※(項目番号・内容を必ずご記入ください。)

(6-2) 上記項目に対するご意見

(3)「がん患者や難病患者などに対する疾患の特性に配慮したリハビリテーションを提供する観点から、以下の見直しを行う。」②「また、精神科デイ・ケア、重度認知症患者デイ・ケア等についても同様の見直しを行う。」とあるが、「療養上必要な食事を提供した場合も包括して評価を行うの」であれば、それに見合う点数の増加が必要となる。食事を提供して、原材料原価を割るような点数は、反対である。

(つづき)

(7-1) ご意見を提出される点

(※ 7～8ページの項目一覧をご覧になり、番号を一つ選択の上、ご記入ください。

なお、複数の項目についてご意見をいただける場合は、それぞれの項目についてシートを分けてご記入ください。)

◆項目番号: 3 - 5

◆内容 : 質の高い精神科入院医療等の推進について について

※(項目番号・内容を必ずご記入ください。)

(7-2) 上記項目に対するご意見

精神保健福祉資料によると、精神病床における新規入院患者数は、年々増加しており、退院患者数についても、年間新規入院患者数の増加と同程度増加している。新規入院患者数の87%が入院から一年以内に退院しており、一年未満の入院期間について、新規入院患者と退院患者が同程度増加し患者の入れ替わりが、頻繁に起こっており、入院の短期化が進んでいる。

新規入院患者で、一年以内に退院できない新たな長期入院患者は、毎年5万人程度横ばいとなっており、その結果1年以上の入院患者は全体の65%を占めており23万人弱で大きく変化していない。

「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」の報告書では、上述した内容に対し、「入院の短期化が進んでいる一方で、入院期間1年以上の長期入院患者では、その動態に近年大きな変化見られておらず、今後どのように地域移行を進め、長期入院患者の減少を図っていくかが課題となっている」と述べている。

しかし、本当に長期入院患者は、入院治療が必要でないのか？

この長期入院患者には、統合失調症の患者が61.2%占めている。将来推計からは、減少が予想され、高齢化が進んでいるが、入院期間が長期化するほど、統合失調症の割合が高い傾向があるのが現状である。

統合失調症の患者は、「慢性病で、発病後その病勢はしばしば進行し、軽重はあれ、後に残遺症状残す」といわれている。症状の経過は、一様でなく、ひとによって相当に違いがあり、発症後、一直線に悪化していく例は少なく、「急性期～沈静化期～安定期」という波を何度も繰り返す場合が多い。

「治療に向かう型」と「残遺状態に留まる型」に大きく分けられ、1年以上入院患者は、「残遺状態に留まる型」が多いと推定される。

統合失調症の患者は、ごく普通に持っている「言葉、行動、感情の統制」のが、軽重があるにしろ、著しく失われる症状を持っており、病気が長引くにつれて固定化されると「人格の統制の解体」という状態になってしまう。このことから、長期の入院治療の必然性は明白であり、これらを受け入れる病棟が必要となっているのである。

入院治療において第一は「あのドクター、看護者がいるところ」という人間関係、第二が「建物や空間」、第三が「ゆっくり流れる時間」が重要といわれている。これ等は、外来治療では、得られ難い部分で、上述した統合失調症の患者には必須な治療である。

地域移行を進め、長期入院患者数を減少させる事を優先に考えるのだけでなく、長期入院患者の治療の場としての病棟の重要性が再認識されるべきであり、それに対する診療

(つづき)

(8-1) ご意見を提出される点

(※ 7～8ページの項目一覧をご覧になり、番号を一つ選択の上、ご記入ください。

なお、複数の項目についてご意見をいただける場合は、それぞれの項目についてシートを分けてご記入ください。)

◆項目番号: 3 - 5

◆内容 : 質の高い精神科入院医療等の推進について について

※(項目番号・内容を必ずご記入ください。)

(8-2) 上記項目に対するご意見

平成22年度の診療報酬改定の基本方針は、2つの重要課題と4つの視点にまとめられている。重点課題の1つは、「救急、産科、小児、外科等の医療の再建」2つ目は「病院勤務医の負担の軽減」であり、4つの視点のうち「充実が求められる領域を適切に評価していく視点」では、「認知症医療の推進」と「質の高い精神科入院医療の推進」が挙げられており、適切な評価について検討するべきであると述べられている。

「質の高い精神科入院医療の推進」とは、急性期入院医療の評価のみではない。平成18年度診療報酬改定より「救急等の医療再建」を謳っており、今年6年目も基本方針に盛り込まれている。救急は、社会的問題としても取り上げられ、生命に関わることは、重要でそれに医療費を注ぐことに異論はない。

しかし、精神科医療における救急は、一般科における救急とは、性格を異にする。

平成18年改定で精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急入院料は、評価され、続いて平成20年度も更に点数が15%上がり、平成18年に比して15%増点となった。

精神科医療の治療は、一般科の医療提供と違い、急性期における治療と慢性期における双方の医療提供が必要であり、急性期における評価のみでは、何ら問題は解決しない。

民主党のマニフェストにあるように「医療従事者等を増員し、質を高めることで、国民に質の高い医療サービスを安定的に提供する」には、精神科入院医療の底上げが必要である。医療収益の8～9割を占める入院料の増額により、医療従事者の増員が可能となり、質の高い医療サービスが提供可能となる。急性期入院医療にのみ医療費を配分しても、医療従事者増員は、結びつかず質の高い医療サービスを安定的に提供することは、不可能である。

入院基本料の増額と慢性期治療(精神科療養病棟入院料、認知症病棟入院料)における特定入院料の診療報酬上の評価が必要である。