

認知症患者の入院期間「30 日以内」を評価へ

11 月 2 日の中医協・総会（会長：森田朗・東京大学大学院法学政治学研究科教授）では、精神科医療における認知症対策、地域移行、精神・身体合併症患者の救急医療等について議論を行った。



事務局は、必要以上に長期化している認知症患者の入院期間短縮に向け、入院の主な理由である精神症状や異常行動が約 1 カ月の治療で一定程度改善することから、退院期間「60 日以内」を最も高く評価する現行の入院料に、「30 日以内」も新たに加えることを提案し、了承された。加えて、専門医療機関による早期診断を進めるための点数や、平均在院日数短縮に有効だとして退院支援部署の設置を評価する方針。重度認知症患者に対するデイケアについても、ここ数年算定数が伸び悩んでいることから、評価を見直す方向。委員からは、「1 日 6 時間以上が要件であるのは厳しい」との意見があった。

精神科入院患者の地域移行では、①規模や対応時間で点数付けを行っているデイケアに疾患別対応をした場合の評価も加えること、②訪問看護の点数設定が精神科と訪問看護ステーションでは異なることへの対応、③夜間・休日での外来に対応する精神保健指定医への評価——を検討することで合意した。

■合併症への救急医療は「精神科医による訪問」でサポート

事務局は、精神・身体合併症患者のほとんどは一般救急に搬送されるが、一般的な救急病院は精神病床を備えていないことも多く十分な対応ができていない現状を示した上で、精神科医療機関と一般医療機関との間で、それぞれの医師が互いに訪問するなど連携体制の強化が必要だとし合意を得た。現行では一般医療機関の医師による精神科救急への訪問は点数化されているが、精神科医による一般救急への訪問は評価されていない。

また、一般病床での対応が困難であるせん妄等に対する精神科スタッフによるチーム医療の評価や、合併症に対応する精神科を評価する「精神科救急・合併症入院料」が、手術等のため一般病棟へ行き再び精神科に戻ってきた患者に対して再算定できないことの是正を検討することで合意した。

そのほか、精神科医療の論点として、向精神薬の投与種類数を減らすための評価の見直し、うつ病に対する精神療法を評価する「認知療法・認知行動療法」の、医師以外による実施やうつ病以外への対象疾患拡大などを今後検討する。

■調剤薬局でのポイント付与、原則禁止へ

会合は、調剤薬局等において、調剤に関する患者の自己負担分の支払いに、ポイントを付与することを原則的に認めないことで合意。療養担当規則の改正により、施行は 2012 年 4 月 1 日からとする予定で、クレジットカード等のポイントは認める。

次回の総会は、11 月上旬に開催予定。