

巻 頭 言

平成20年診療報酬改定と地域精神医療

池上秀明 日本精神神経学会理事

Hideaki Ikegami

平成20年改定は医科本体に関して8年ぶりのプラス改定だと言われましたが、精神医療全体に関しては、プラスマイナスゼロ改定でした。そして地域精神医療の担い手である外来精神医療には、残念ながら明らかにマイナスの手当てが施されました。これは医療費抑制政策の攻勢の中で、勤務医対策や、小児医療と産婦人科医療への手当てが最優先された結果ではあります。また精神医療関連でも、一部に自殺防止を意識した点数配分や小児精神医療分野への若干の配慮は認められました。しかし今回の改定でも、国が精神医療自体を、とりわけまだ形の定まらない地域精神医療を、一体どのような方向へ誘導しようとしているのかが見えてくることはやはり全くありませんでした。

国の考え方が垣間見えて印象的だったのは、通院・在宅精神療法における5分問題です。思い返してみますと、多くの精神科医はこれが精神療法という治療行為のoutcomeを意識した時間「軸」問題だと理解の下で反対の論拠を必死に探し出して示したのですが、実際のところは、通院精神療法が1000億円を越える医療費を要するためにその総量規制の算段である時間「枠」の縛りとして考え出されたのが5分という「枠」に過ぎなかったのです。最後まで議論が噛み合わないのは当然でした。物理的な計測の対象となる「5分」というよりは、大勢の患者があふれた外来で、手早く効率的な診療の流れを妨げるのに必要にして十分な所要時間として判断されたのが「5分」であったわけです。

ここで考えなければならないのは、地域に開かれた精神科外来でなぜこれほどまでに患者がごった返してしまうのかという問題です。もちろん国民の精神医療へのニーズが高まって患者数が増えているという観測は間違っていないでしょう。だがそれにしても外来は混み過ぎます。少なくとも都市部で精神科を初めて受診しようとして、その日のうちに初診にこぎつけることは稀です。おそらく精神科外来難民に相当する患者群がかなり巷をさ迷っています。し

かし精神科外来の現場では再診患者の診療だけで手一杯の有様です。

これまであまり議論されていませんでしたが、地域で診療する精神科医の人数はどのくらいが適正なのでしょう。この設問へ解答をするには、さまざまな要因の検討を経なければならず、すぐには難しいと思われます。しかし現状を見て推測の許される確かなことは、今後の日本の地域精神医療を支えるための精神科医の数は現在よりはるかに多く必要だろうということです。確かに都会での精神科診療所は増えていますがそれでもまだまだ実際のニーズに追いつかないでいます。

現今の診療報酬体系下で、早急に地域の精神科医を増やすべきだという短絡的な主張をするつもりはありません。ただし、医師数のコントロールには国は慎重です。医師数が医療費を押し上げると国は信じて施策を講じてきましたし、これからも基本的には同じだと思われます。しかし今回の通院・在宅精神療法のように、地域で働く精神科医の診療単価を結果的に引き下げてしまえば、精神科医が地域へ繰り出す勢いは弱まり地域での精神科医不足にむしろ拍車がかかることが危惧されます。

「医療崩壊」とよく言われますが、医療提供体制の整備が一旦は出来上がってこそ「崩壊」があり得るのです。まだ整備途次にある地域精神医療は「崩壊」どころではなく、未成熟な医療体制がさらに不適切な医療体制へ導かれる「医療歪曲」の危機に瀕しているときと言えます。

必然的な帰結として、先年の医療制度改革に沿った医療費抑制政策が既定路線として定着すれば、地域精神医療に明るい未来はないでしょう。そして、これは単なる政治的経済的な問題として扱われるのではなく、国民全員の心の健康のあり方が問われる問題としても認識されるべきであります。