

精神科医の質と専門性をいかに担保するか ——診療報酬改定を契機に——

| 勝元 榮一 Eiichi Katsumoto

このたび、日本精神神経学会の理事を拝命いたしました。これまで学会の委員会活動には深くかかわってこなかったこともあり、当初は右も左もわからない状況ではございましたが、毎月の理事会や担当委員会への参加を通じて、少しずつ全体像を把握しようと努めております。微力ではございますが、本学会の発展に寄与できるよう尽力してまいりますので、何卒よろしく願い申し上げます。

さて、本稿を執筆する時期に2026年度診療報酬改定が公表されました。精神科領域においても、精神保健指定医の有無に加え、経験年数が評価に反映されるなど、これまでにない視点での見直しがなされたことは、多くの会員の先生方が関心を寄せておられるところと存じます。本改定についてはさまざまなお意見があるかと思いますが、日常臨床および実務のなかで著者が感じてきたことをふまえ、若干の私見を述べさせていただきます。

著者は長年、大阪市における自立支援医療および精神障害者保健福祉手帳の審査業務に携わり、近年は委員長を務めております。日々多数の診断書に目を通すなかで、記載内容から主治医の診療姿勢や臨床理解の深さが垣間見えることが少なくありません。精神保健指定医であっても記載が不十分な例が散見される一方で、非指定医であっても丁寧で適切な記載がなされている例も存在します。すなわち、資格の有無のみでは必ずしも質を担保できない現実があると感じております。

一方で、近年特に目立つのが、訪問診療や身体科診療を主としながら精神科・心療内科を標榜する、いわゆる非精神科医による診断書の問題です。例えば、神経発達症の診

断で生育歴の記載が欠落している例や、「主たる精神障害：うつ病、従たる精神障害：統合失調症」や「主たる精神障害：うつ病、従たる精神障害：発達障害、ADHD、身体合併症：統合失調症」といった診断概念の整合性を欠く記載が実際に認められます。こうした場合には診療ガイドラインの確認を求めて返戻することになりますが、訂正が困難なケースも少なくなく、審査の質の担保という観点からも看過できない課題であると考えております。

このような現状をふまえると、精神科医療における「質の担保」をいかに制度として担保するかが、今後ますます重要になると考えられます。今回の診療報酬改定で経験年数が評価対象となったことは1つの前進ではありますが、それだけで十分とはいえません。精神保健指定医制度に加え、専門医制度の位置づけや実効性についても、改めて検討する必要があるのではないのでしょうか。

現状では、各診療科の専門医資格は診療報酬に直接的には反映されておられません。しかしながら、精神科医療の質を可視化し、適切に評価する観点からは、通院精神療法などにおいて精神保健指定医のみならず精神科専門医資格の有無を評価に組み込むことも、1つの方策として検討に値すると思えます。

診療報酬制度は単なる点数設定にとどまらず、医療のあり方そのものを規定する重要なメッセージを内包しています。今回の改定を契機として、精神科医療の専門性とは何か、そしてその質をいかに社会に対して担保していくのかについて、改めて議論を深めていく必要があると感じております。