

日精診発第 100325-1 号  
平成 22 年 3 月 25 日

厚生労働省 保険局  
医療課長 佐藤 敏信 殿

社団法人 日本精神神経科診療所協会  
会長 三野 進



## 精神科診療所の地域精神科医療への不当な評価に強く抗議します。

平成 22 年度診療報酬改定において、精神科診療所の主な診察料である「通院・在宅精神療法」は 350 点から 330 点に引き下げられました。

厚生労働省は病院と同点数にしたと説明しましたが、内科系の主な診察料である「特定疾患療養管理料」は、診療所 (225 点)、100 床未満の病院 (147 点)、200 床未満の病院 (87 点) と明確に点数格差を認めており、精神科における主要な診察料である「通院・在宅精神療法」のみを、これらとは全く別の診療報酬項目である再診料の議論の中で出てきた「病院と診療所の格差をなくす」と言う論点で、病院と診療所を同点数にし、しかもその際に診療所の点数だけを一方的に引き下げて、330 点に揃えたことはとうてい納得できません。

精神疾患による通院患者数は、平成 11 年度の 170 万人から平成 17 年度には 270 万人と急増していますが、その間精神科の外来医療費はそれに伴っては増加していません。その理由は、平成 12 年度には 392 点であった当時の「通院精神療法 (診療所)」が、診療報酬改定のたびに切り下げられて来たためであることは明らかです。われわれ精神科診療所は、急増する精神疾患患者に対して、懸命に地域医療の第一線で対応してきただけではなく、当然自然増として増えるはずの精神科外来医療費の抑制を受け入れ、長期にわたる医療費抑制政策の中で、精神科医の専門性の証しである「通院精神療法」の切り下げを耐え忍んでまいりました。

今回の改定で厚生労働省は、うつ病に対する「認知療法・認知行動療法」を新設し、専門性の高い精神医療を評価したとしています。しかしそのための財源として、診療所の「通院・在宅精神療法」の減点分を充てたことは明らかで、これは 2 つの点でわれわれ精神科診療所を侮辱し、軽視しているといわざるを得ません。

第 1 点目は、精神科外来医療費の増額政策がとられなかったことです。政権が変わり、長年にわたる医療費抑制政策は誤りであったことが示され、医療費は引き上げられるはずだったにもかかわらず、精神科外来医療費の増額政策は取られていません。診療所の「通院・在宅精神療法」の点数が削られ、うつ病に対する「認知療法・認知行動療法」に置き換えられましたが、30 分以上という算定要件は、医師一人で診療を行っている大部分の診療所

では受診者数を制限する必要がある、治療現場に大きな混乱をもたらすため導入できません。このような現状を考えれば、実質的にトータルとして精神科外来医療費は削減されたと言わざるを得ません。

国は自殺対策・うつ病対策など国民の喫緊の課題の解決をわれわれ精神科医療に求めておきながら、このような公衆衛生における重要な課題に対して医療費を増やさず、名目の付け替えだけでごまかそうとしていることはとうてい容認できません。

第2点目は、精神科診療所のこれまでのそしてこれからの地域医療への貢献をないがしろにしていることです。

「通院・在宅精神療法」は広義の精神療法であり、精神障害者の治療マネジメントとして治療計画策定や自殺を含む危機対応、入院から地域での生活への移行に関する環境調整などその守備範囲は広いものです。われわれ精神科診療所はこの点数を拠り所にして、精神障害者の地域移行への受け皿として、地域精神医療の中心的役割を果し、うつ病の急増と自殺者数の高止まり状況においても自殺予防対策の一翼を担い、正に国民の生死を左右し国民の精神保健を守る拠点であると自負しております。

それに対して、うつ病に対する「認知療法・認知行動療法」は、確かに近年、心理療法の分野で目覚ましい成果を挙げていますが、その結果は大学等の極めて恵まれた条件の施設での限られた患者に対しての成果であり、本来日常的な精神科診療にすぐに導入できるような手軽なものではありません。にもかかわらずその財源として、全く意味づけの異なる診療所の「通院・在宅精神療法」が当てられたということは、われわれ精神科診療所がこれまで行ってきた地域精神医療への貢献の多くのものは、「認知療法・認知行動療法」よりも劣るものであるとみなされたと考えざるを得ません。われわれは、決して診察室に座ってただ患者を待つだけの安易な対応のみをしてきたわけではありません。精神科救急事業への協力、各地の保健福祉センターでの精神衛生相談、様々な地域の福祉施設での活動、精神医療審査会等の行政活動への参画等々の多岐にわたる精神科診療所の地域医療・保健・福祉への貢献は、「認知療法・認知行動療法」を行うことよりも評価が低いなどと言うことはとうてい容認できません。

われわれは、精神科診療所の地域精神科医療への不当な評価に対して強く抗議するとともに、精神疾患の公衆衛生上の重要性に見合った十分な精神科外来医療費の増額を強く要求します。

以上

日精診発第 100325-2 号  
平成 22 年 3 月 25 日

厚生労働省 社会援護局  
精神・障害保健課長 福田 祐典 殿

社団法人 日本精神神経科診療所協会  
会長 三野 進



## 精神科診療所の地域精神科医療への不当な評価に強く抗議します。

平成 22 年度診療報酬改定において、精神科診療所の主な診察料である「通院・在宅精神療法」は 350 点から 330 点に引き下げられました。

厚生労働省は病院と同点数にしたと説明しましたが、内科系の主な診察料である「特定疾患療養管理料」は、診療所 (225 点)、100 床未満の病院 (147 点)、200 床未満の病院 (87 点) と明確に点数格差を認めており、精神科における主要な診察料である「通院・在宅精神療法」のみを、これらとは全く別の診療報酬項目である再診料の議論の中で出てきた「病院と診療所の格差をなくす」という論点で、病院と診療所を同点数にし、しかもその際に診療所の点数だけを一方的に引き下げて、330 点に揃えたことはとうてい納得できません。

精神疾患による通院患者数は、平成 11 年度の 170 万人から平成 17 年度には 270 万人と急増していますが、その間精神科の外来医療費はそれに伴っては増加していません。その理由は、平成 12 年度には 392 点であった当時の「通院精神療法 (診療所)」が、診療報酬改定のたびに切り下げられて来たためであることは明らかです。われわれ精神科診療所は、急増する精神疾患患者に対して、懸命に地域医療の第一線で対応してきただけではなく、当然自然増として増えるはずの精神科外来医療費の抑制を受け入れ、長期にわたる医療費抑制政策の中で、精神科医の専門性の証しである「通院精神療法」の切り下げを耐え忍んでまいりました。

今回の改定で厚生労働省は、うつ病に対する「認知療法・認知行動療法」を新設し、専門性の高い精神医療を評価したとしています。しかしそのための財源として、診療所の「通院・在宅精神療法」の減点分を充てたことは明らかで、これは 2 つの点でわれわれ精神科診療所を侮辱し、軽視しているといわざるを得ません。

第 1 点目は、精神科外来医療費の増額政策がとられなかったことです。政権が変わり、長年にわたる医療費抑制政策は誤りであったことが示され、医療費は引き上げられるはずだったにもかかわらず、精神科外来医療費の増額政策は取られていません。診療所の「通院・在宅精神療法」の点数が削られ、うつ病に対する「認知療法・認知行動療法」に置き換えられましたが、30 分以上という算定要件は、医師一人で診療を行っている大部分の診療所

では受診者数を制限する必要がある、治療現場に大きな混乱をもたらすため導入できません。このような現状を考えれば、実質的にトータルとして精神科外来医療費は削減されたと言わざるを得ません。

国は自殺対策・うつ病対策など国民の喫緊の課題の解決をわれわれ精神科医療に求めておきながら、このような公衆衛生における重要な課題に対して医療費を増やさず、名目の付け替えだけでごまかそうとしていることはとうてい容認できません。

第 2 点目は、精神科診療所のこれまでのそしてこれからの地域医療への貢献をないがしろにしていることです。

「通院・在宅精神療法」は広義の精神療法であり、精神障害者の治療マネジメントとして治療計画策定や自殺を含む危機対応、入院から地域での生活への移行に関する環境調整などその守備範囲は広いものです。われわれ精神科診療所はこの点数を拠り所にして、精神障害者の地域移行への受け皿として、地域精神医療の中心的役割を果し、うつ病の急増と自殺者数の高止まり状況においても自殺予防対策の一翼を担い、正に国民の生死を左右し国民の精神保健を守る拠点であると自負しております。

それに対して、うつ病に対する「認知療法・認知行動療法」は、確かに近年、心理療法の分野で目覚ましい成果を挙げていますが、その結果は大学等の極めて恵まれた条件の施設での限られた患者に対しての成果であり、本来日常的な精神科診療にすぐに導入できるような手軽なものではありません。にもかかわらずその財源として、全く意味づけの異なる診療所の「通院・在宅精神療法」が当てられたということは、われわれ精神科診療所がこれまで行ってきた地域精神医療への貢献の多くのものは、「認知療法・認知行動療法」よりも劣るものであるとみなされたと考えざるを得ません。われわれは、決して診察室に座ってただ患者を待つだけの安易な対応のみをしてきたわけではありません。精神科救急事業への協力、各地の保健福祉センターでの精神衛生相談、様々な地域の福祉施設での活動、精神医療審査会等の行政活動への参画等々の多岐にわたる精神科診療所の地域医療・保健・福祉への貢献は、「認知療法・認知行動療法」を行うことよりも評価が低いなどと言うことはとうてい容認できません。

われわれは、精神科診療所の地域精神科医療への不当な評価に対して強く抗議するとともに、精神疾患の公衆衛生上の重要性に見合った十分な精神科外来医療費の増額を強く要求します。

以上