

診療報酬改定 2020 の動向_精神科編

クロザピン関連の改定が目白押し 厚労省の真の意図はどこに!?

前回改定で包括病棟での出来高算定が可能となった治療抵抗性統合失調症治療薬クロザピン治療を更に推進する項目が増えています。
ここまでクロザピン治療を推進する厚労省の意図は果たして!?

ポイント1

**新規導入目的であれば急性期病棟で受入可能、
長期入院患者の退院促進が目的か？**

クロザピンの新規導入目的であれば、長期入院患者でも精神科救急や急性期治療病棟で算定でき、更に自宅等への移行率算定の分母から除外される等、かなり優遇されることになりました。

ただしこれは、急性期病棟の対象患者の拡大が目的なわけではなく、なりふり構わない長期入院患者の退院促進が目的と想定されます。



ポイント2

**外来のみ算定できた薬剤指導が入院中でも！
在宅生活定着化で再入院の予防が目的か？**



外来患者のみが対象であった抗精神病特定薬剤治療指導管理料が、ほとんどの包括病棟で算定が可能となります。

これは、元々退院後の患者の在宅生活への定着化を外来で指導するためのものでしたが、それを入院中の指導にも拡大したものです。その結果、在宅移行・定着化がスムーズになり、再入院が減ると考えられます。

ポイント3

**クロザピンで長期入院患者の退院が進む？
その先にあるのは精神病床の・・・!?**

上記二つの改定等の目的を考えるとクロザピン治療を標準化し、難治性の長期入院患者も地域移行させたいという国の強い意向を感じます。

その先にあるのは、精神病床における入院患者の減少、そして大幅な病床削減につながる、というのほうが見方でしょうか。



戸田建設株式会社
医療福祉部

郵便番号 104-0032
東京都中央区八丁堀2-8-5
電話：03-3535-6271
FAX：03-3551-8916
HP:<http://medical.toda.co.jp/>