

第104回日本精神神経学会総会

シンポジウム

新設総合病院精神科の理想と現実

吉 邨 善 孝 (済生会横浜市東部病院精神科)

済生会横浜市東部病院こころのケアセンターは、横浜市東部地域の精神科地域医療の基幹であり、精神科医療としては高い水準での機能が求められている。一方で、経済的には、恵まれている状況にはない。診療報酬上、算定要件、施設基準から特定入院料として、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料は算定できない。入院基本料として精神病棟入院基本料（看護配置、平均在院日数の基準から15対1入院基本料を算定）での算定を余儀なくされている。神奈川県、横浜市、川崎市からは、医療施設運営費補助金が支出されているが十分ではない。横浜市からの要請で精神科病床が整備されたため、横浜市東部地域の精神科地域医療への貢献とともに、政策医療の実施が優先される。しかし、民間病院である以上、支出が収入を大きく上回る状態を継続することは許されず、精神科病床の運営に苦慮しているのが現状である。

旧総合病院における精神科医療に対する社会的要望は大きいですが、経済的理由から精神科病床の削減、廃止が進んでいる。精神科病床の存続のためには、診療報酬、補助金等による経済的な裏付けが求められる。精神科救急・合併症入院料の算定基準、施設基準に合致した精神科病床の運営が大学病院や旧総合病院の精神科病床が目指すモデルケースのひとつとなりうると考えられる。

はじめに

大学病院や旧総合病院の精神科病床が勤務医の不足や診療科の不採算性の問題から、病床数減少の一途をたどるなか、済生会横浜市東部病院（以下東部病院と略）は、平成19年3月に開院した。精神科外来は5月より、精神科病床は6月より稼働し、平成20年5月で1年が経過した。本稿では、東部病院精神科の役割と実績および問題点を報告する。また、東部病院精神科が今後歩むべき旧総合病院精神科のモデルケースのひとつとなりうるのかについて述べる。

1) 東部病院の役割

横浜市は神奈川県の県庁所在地として、18の区からなる人口360万人の都市である。横浜市の長期計画に基づく地域中核病院構想に基づき、南部地域は済生会横浜市南部病院、西部地域は聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院、北東部地域は

横浜労災病院、北部地域は昭和大学横浜市北部病院が開院した。東部病院はこの構想の一環として主に横浜市鶴見区、神奈川区等の東部地域（人口約49万人）への対応を求められた。精神科医療に関して、鶴見区には鶴見西井病院（許可病床数140床）、神奈川区には紫雲会横浜病院（許可病床数252床）が稼働しており、人口10万人あたりの精神科病床数は80床にすぎない。横浜市東部地域は、精神科病床数として十分ではなく、精神科地域医療への貢献が求められていた。設立に際しては、横浜市からの要請に応え、精神科医療における基幹病院としての役割を担当することとなった。

神奈川県、横浜市、川崎市は協調して精神科救急医療体制の24時間化を目的として神奈川県精神疾患救急医療システムを運営している。このシステムの中で、基幹病院は主に夜間帯（17:00～22:00）および深夜帯（22:00～8:30）の

二次救急と警察官通報による措置入院のための診察と入院対応を行っている。基幹病院としては、平成 18 年度までは、芹香病院 (12 床)、北里大学東病院 (3 床)、横浜市大センター病院 (3 床)、川崎市立川崎病院 (2 床)、昭和大学横浜市北部病院 (3 床) が担当していたが、平成 19 年度の基幹病院の整備事業として横浜市立みなと赤十字病院 (3 床) とともに東部病院 (3 床) も担当することとなった。

平成 19 年度からの新規事業として神奈川県、横浜市、川崎市は協調して神奈川県精神科身体合併症システムの運用を開始した。この事業では、精神疾患救急医療システム経由で身体合併症を有している場合と精神科病院入院中に身体疾患への対応が必要となった場合の精神疾患患者への対応を行う。横浜市立みなと赤十字病院 (10 床)、横浜市大センター病院 (2 床) とともに東部病院 (2 床) も担当することとなった。

東部病院の役割を表 1 に示した。東部病院が果たすべき役割は、第一に横浜市東部地域の精神科地域医療への貢献であり、第二に政策医療を担当し、神奈川県精神疾患救急医療システムの基幹病院として精神科救急業務 (3 床) を実践すること、神奈川県精神科身体合併症システムの担当病院として精神科身体合併症業務 (2 床) を実践することである。

2) 東部病院こころのケアセンターの実績

a) 外来患者

初診患者の診療は原則として完全紹介制である。外来診療は毎日 2 つの診療室で対応している。平成 19 年 5 月～平成 20 年 2 月における 1 日あたりの平均初診患者数、平均外来患者数を図 1 に示した。平均初診患者数は 2.6 名 (1.9～3.5 名)、平均外来患者数は 25.7 名 (10.4～34.8 名) であった。

b) 入院患者

東部病院の総病床数は 554 床であり、急性期に特化した一般科病床が 460 床、重症心身障害児施設

表 1 済生会横浜市東部病院の役割

1) 横浜市東部地域の精神科地域医療への貢献
2) 政策医療を担当
a) 神奈川県精神疾患救急医療システムの基幹病院 精神科救急業務 (3 床)
b) 神奈川県精神科身体合併症システムの担当病院 精神科身体合併症業務 (2 床)

設が併設され 44 床である。こころのケアセンター病棟 (閉鎖病棟) は、保護室 (5 室)、1 床室 (13 室)、4 床室 (8 室) からなり 50 床である。これを精神科医 7 名 (精神保健指定医 4 名) で対応している。特定入院料として精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料は施設基準から算定することができなかった。そのため、算定しうる入院基本料の中で最も高い水準である精神病棟基本料 (10 対 1 入院基本料) を目指し、看護師の配置が行われた。平成 19 年 6 月の開棟時は 20 床から始め、徐々に病床数を増やし、11 月より 50 床で稼働した。平成 19 年 6 月～平成 20 年 4 月の入院患者数は 290 名 (女性 193 名、男性 97 名) で平均年齢は 47.8 歳であった。

入退院患者数の推移を図 2 に示した。11 月以降の 1 か月あたりの入院患者数は平均 31.0 名 (27～38 名)、退院患者数は平均 30.0 名 (25～37 名) であった。平成 19 年 6 月から平成 20 年 4 月にかけての平均在院日数は 31.9 日であった。

平均入院患者数、平均在院日数の推移を図 3 に示した。平成 19 年 11 月以降の 1 か月あたりの在院日数は平均 32.7 日 (24.4～37.8 日)、入院患者数は平均 32.4 名 (28.0～34.8 名) であった。精神病棟基本料 (10 対 1 入院基本料) を算定するためには施設基準として平均在院日数は 25 日を超えないことが求められるが、施設基準を満たしたのは 11 月だけであった。

入院形態の分類を図 4 に示した。任意入院は 123 名 (42.4%)、医療保護入院は 140 名 (48.3%)、措置入院は 27 名 (9.3%) であった。

入院経路を図 5 に示した。当院外来を経由しての入院がもっとも多く、218 名 (75.1%) であっ

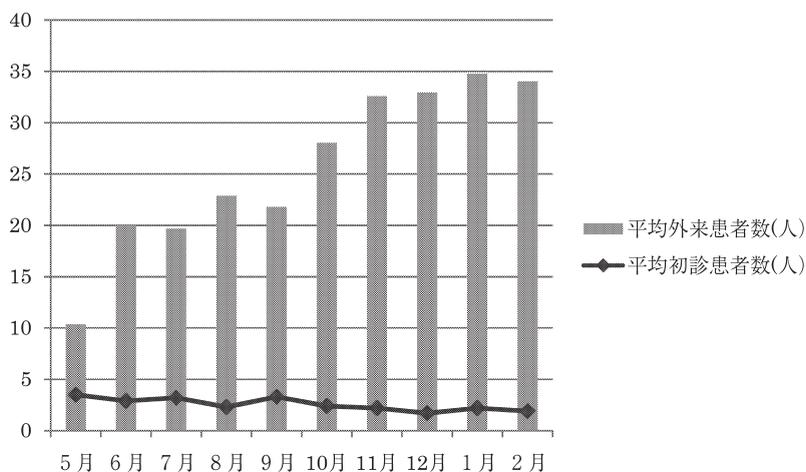


図1 外来患者数の推移

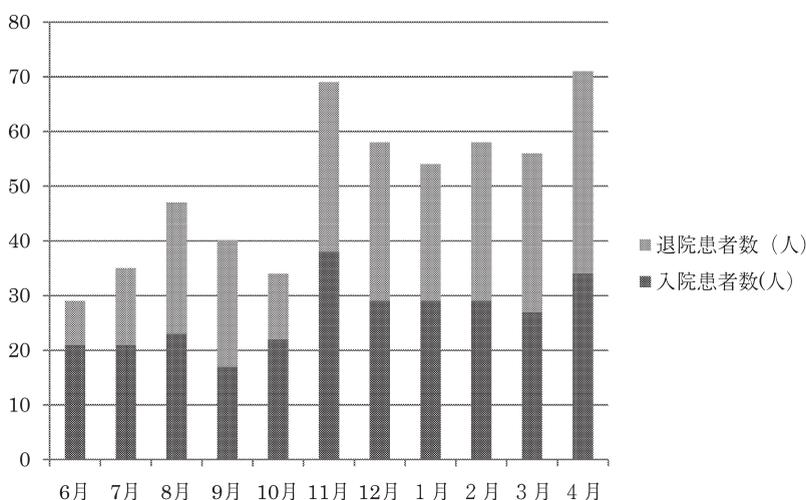


図2 入退院患者数の推移

た。転棟転科 35 名 (12.1%) であり、救命救急病棟からが多かった。政策医療として行っている精神科救急経由は 32 名 (11.0%)、合併症事業経由は 5 例 (1.7%) であった。

3) 東部病院こころのケアセンターの経済的側面

東部病院こころのケアセンターにおける入院患者の診療単価は平均 16340.3 円、外来患者の診療単価は平均 6098.8 円であった。これに一月あたりの入院患者数、延べ外来患者数、室料差額から

一月の収入額を概算することができる。一方、人件費、材料費、経費、委託費、減価償却費などから一月あたりの支出額が算出される。神奈川県、横浜市、川崎市からは精神科救急医療施設運営補助金、空床確保料などの補助があるが、支出額と収入額との大きな開きを補うものではない。現在、毎月大きな赤字を生み出し続けている。

4) 東部病院こころのケアセンターが抱える課題

東部病院こころのケアセンター病棟では看護配

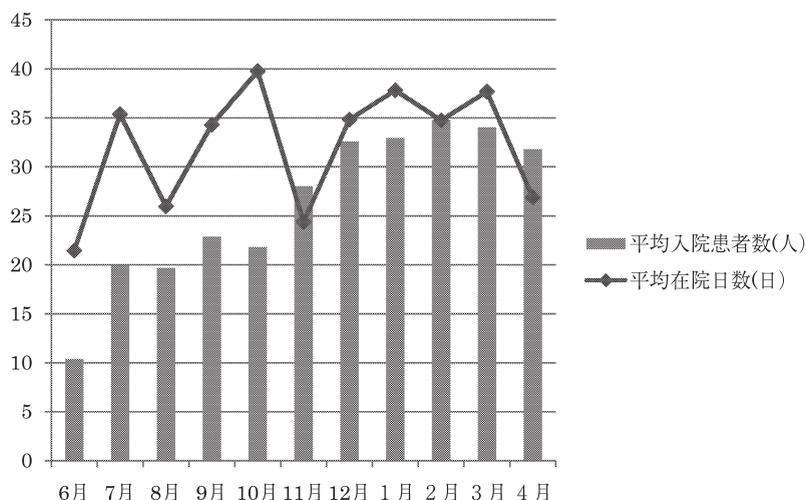


図3 一月あたりの平均入院患者数と平均在院日数の推移

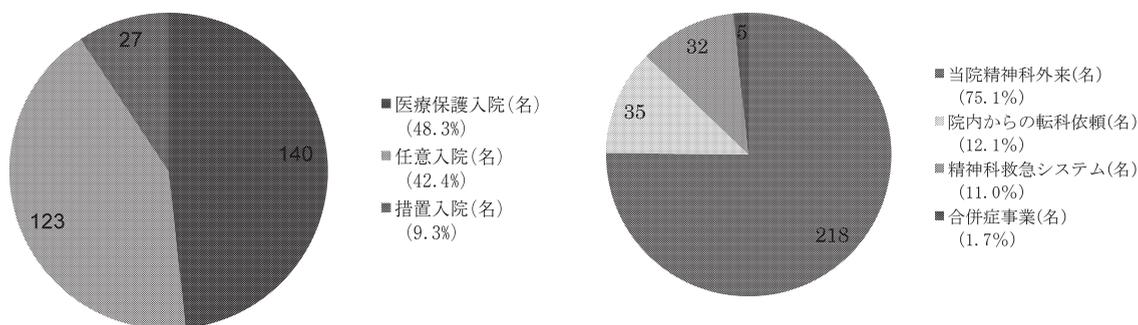


図4 入院形態の分類

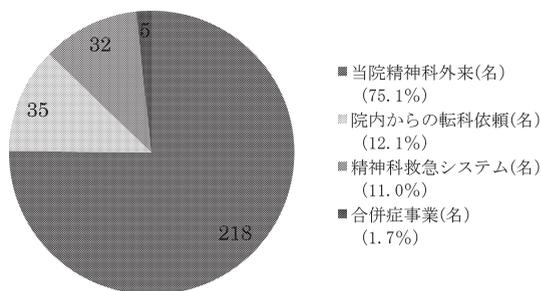


図5 入院経路の分類

置, 平均在院日数より精神科病棟入院基本料 15 対 1 の算定を余儀なくされている。一方, 精神科病棟入院基本料 10 対 1 を目指しているため, 平均在院日数の短縮に努める必要があり, 病床稼働率は 70 % 程度である。病棟のパフォーマンスは十分に発揮されていない。また, 地域医療支援病院を目指し, 入院時医学管理加算を算定するために, 逆紹介患者数を増やし, 病院として外来患者を抱え込まない方針である。このような状況下で収入額を支出額が大きく上回っている。

東部病院こころのケアセンター病棟を効率よく運用するためには病床数の見直しを検討する必要があるが, 平成 18 年 4 月に改訂された診療報酬

では旧総合病院精神科病床で算定可能な入院料は安く設定されており, いくら努力しても支出をまかなえるだけの収入を得ることは困難である。このように考えると精神科医療収入以外の部分で活動の評価を求めることが必要と思われる。例えば, 救命救急センターの稼働率を上げるために, 早期から関わり, 自殺企図後の患者や身体合併症を有する精神疾患患者を精神科病棟で受け入れていることの評価を求めたい。また, 平成 20 年 4 月の診療報酬改訂で入院医学管理加算をするための条件として精神科が 24 時間体制で対応できることが求められた。精神科の存在を主張する好機であろう。今回の改訂で, 救命救急センターを有する

表2 精神科救急・合併症入院料の施設基準等¹⁾

-
- 1) 都道府県が定める救急医療に関する計画に基づいて運営される救命救急センターを有している。
 - 2) 精神保健指定医3名以上、精神科医5名以上。
 - 3) 精神科救急医療体制の確保のために整備された精神科救急施設（時間外、夜間、休日の診療が年間200件以上）。
 - 4) 精神科救急・合併症医療につき十分な体制、構造整備、実績を有している。
 - 5) 合併症ユニット（病床の2割以上）を有し、隔離室、個室、合併症ユニットが病床の半数以上、合併症ユニットの常時8割以上は規定された身体疾患を有する精神障害者である。
 - 6) 1か月の患者の延べ入院日数の4割以上が新規患者の延べ入院日数である。
 - 7) 措置入院、鑑定入院、医療観察法入院を除く新規患者の内4割以上が3か月以内に退院し、在宅へ移行する。
 - 8) 年間の新規患者のうち6割以上が措置入院、緊急措置入院、医療保護入院、応急入院、鑑定入院、医療観察法入院及び合併症ユニットへ入院する身体疾患を有する精神障害者のいずれかに係わる。
 - 9) 1年間に措置入院、緊急措置入院、応急入院が当該地域の1/4以上もしくは30件以上。
-

病院における精神科入院料を正當に評価するために、精神科救急・合併症入院料が新設された。東部病院こころのケアセンター病棟でも算定を検討する価値があると考えている。

5) 精神科救急・合併症入院料

精神科救急・合併症入院料に関する施設基準等の一部を抜粋し表2に示した。都道府県が定める救急医療に関する計画に基づいて運営される救命救急センターを有すること、常勤の精神科医が5名以上、精神保健指定医が3名以上配置されていること、合併症ユニットを有しており、隔離室を含む個室が半数以上をしめること、精神科救急医療システム整備事業において基幹的役割を果たしていることなどの施設基準等を満たすことが求められる。

施設基準に適合し、社会保険事務局に届け出を行い、算定要件を満たす患者であれば、入院後30日以内の期間は1日につき3431点、31日以上の期間は3月を限度として3031点算定することができる。この特定入院料を算定し、仮に入院患

者の診療単価を平均30000円、1か月あたりの入院患者数を40名と想定すれば、1か月あたりの入院診療収入は3600万円になる。

6) 大学病院や旧総合病院の精神科病床のモデルケース

大学病院や旧総合病院の精神科病床が目指すモデルケースのひとつとして、以下のような精神科医療を呈示する。①政策医療として、精神科救急医療、精神科合併症医療を担当する。②特定入院料として、精神科救急・合併症入院料を算定する。③精神科地域医療の中核として、病診連携を密に行い、外来医療よりも入院医療を重視する。このような精神科医療を目指すことが大学病院や旧総合病院の精神科病床が生き残るためのモデルケースとして考えられる。

文 献

- 1) 社会保険研究所編：社会保険・老人保険診療報酬。医科点数表の解釈，平成20年4月版。社会保険研究所，東京，2008