

第 104 回日本精神神経学会総会

シンポジウム

特定機能病院精神科における診療効率化と精神科医療

平安 良雄 (横浜市立大学大学院医学研究科精神医学部門)

大学病院精神科の現状は、都会から地方に至るまで、決して満足のいく状況ではない。昨今の医療現場における国民の期待は高いが、教育・診療・研究・地域研究のすべての領域で期待に反して人員は大学から流出傾向にある。たとえ病院内や地域において精神科としての役割を果たし、機能しているように見えても、人件費に見合った採算が取れていることは稀である。したがって現行の保険診療の枠内で、総合病院における精神科医療が採算性を確保することは極めて困難である。また、採算性のみでなく、人員不足からスタッフの疲労度も高く、そのため大学病院を含めた医師の総合病院離れが加速している。

大学病院は地域や病院内においていくつかの方法で精神科として医療に貢献することができる。この中で、比較的採算性を高める方法としては、地域の政策医療に協力し精神科三次救急や身体合併症医療事業へ参入する方法がある。また、主に通病を中心とした長期休職者に対する復職支援は精神科デイケアの枠内で行うことが可能で、地域や産業医学に対する貢献度は高い。病院内での貢献としてはコンサルテーション・リエゾン活動をより強化し、がん患者を対象とした緩和ケアや救命救急センターでの自殺企図者への介入活動を積極的に行うことが重要である。緩和ケアや救命救急センターでは近年精神科医のかかわりに対して保険診療としての加算が認められている。横浜市立大学精神医学教室では、附属病院や他の診療科から認めてもらうために上記の診療の他に、日ごろから他科の診療依頼を断らず、緊急時は必ず

現場に行って対応するように心がけている。学内においても学生や教職員のメンタルヘルス推進に積極的に関与し、精神科医の必要性をアピールしておかなければ、採算性の議論に太刀打ちすることは難しい。

また、横浜市立大学附属病院精神科では平成 16 年度から平均在院日数の短縮に努め、平成 15 年までは約 90 日であった平均在院日数が、現在は 32 日まで短縮した。その結果、病院内外からの入院紹介患者を速やかに受け入れることが可能となった。また、入院数が増加することでシニアレジデントや初期研修医の経験症例数が約 2 倍となり研修効果を上げることに寄与している。しかし、さらに増収するためには看護単位を上げ、平均在院日数を 28 日以下とするしかない。主に認知症の検査・診断を目的とした短期入院や、関連病院との連携を強化し後方病院としての機能を依頼するなどの方法によって平均在院日数の短縮に成功している大学病院精神科もある。

採算性を高める取り組みを成功させるための教室員や医療スタッフのモチベーションの維持は決して容易でない。特に在院日数の短縮化と病棟稼働率の維持は相反することが多く、両立のためには看護師を中心としたコメディカルスタッフの協力は必須である。残念ながら、医師の確保とともに看護師の確保も困難な状況にあり、医療効率を高めることは看護師にとっても過重労働を強いることになる。当教室においても、在院日数の短縮化に当たって看護師チームと協議を行い、理解を得る努力を重ね、現在の実績にいたるまでには数

年を要したが、問題がすべて解決したわけではない。

以上大学病院の精神科病棟の意義を再確認すると、精神科救急医療や総合病院機能を生かした身体合併症医療を実践するというところに行き着く。しかし、これらの機能を果たすためには医師を含めた人員が確保されていることが前提となる。また教育機関として人を育てるという役割や治験を含む臨床研究に対する役割も期待されている。今後、選ぶべき選択肢は以下のように複数考えられる。①現行の医療費制度の改革を待つ、②非採算でも病院が認めてくれる活躍をする、③人を集め、施設を改築し、教室員を叱咤激励しながら採算性の高い医療を行う、④病棟を閉鎖し、外来とリエゾンに特化する、⑤診療・教育・研究・地域貢献の比重のバランスを変える。場合によってはどれかをあきらめ、機能を特化する。①、②、③に関しては容易ではない。したがってすでに精神科病棟を閉鎖した大学病院が複数存在する。また、大学である以上教育を除くことはできないため、大学病院における研究の力が低下しつつあることも事実である。

すでに精神科病棟を除く大学病院診療科は

DPCに移行している。DPCによって経営状況が改善した病院もあるが、そうでないところもある。精神科病棟におけるDPC導入が精神科医療の採算性を上げ、大学病院の中での精神科医療の位置づけの向上に寄与することが望まれる。もし、DPCが導入されたら、現行のままでは対応できない様々な問題が懸念される。まず、DPCにおいては一般精神疾患を短い在院日数で治療し退院もしくは転院に結びつけることができれば採算性は向上すると予想される。しかし、在院日数の短縮化は精神科医療の特性になじむかどうか疑問視されている。したがって精神疾患の治療にはある程度の時間を要するという私たち精神科医の治療に関する固定観念を変えることから始めないといけない。短縮化には関連施設との連携、ケースワークの充実が要求される。私たちの診療科でもそうであるが、多くの大学病院では精神科専属の精神保健福祉士は配置されていない。また、合併症や高齢者など、在院日数が長くなることが予想される患者の入院が敬遠される可能性も出てくる。精神科のDPCにおいて現在の精神科医療の実情にあった精神疾患+身体疾患の患者の算定と在院日数の縛りの適正化が求められる。