

臨床現場からの改革は可能か

——Micro 総合病院の必要性——

森 隆夫

少子高齢化の波は精神科病院にも及んでいる。近年では、新規入院患者の90%近くが1年以内に退院できるようになっており、精神科病院の実働する病床の空室率は上昇を続けている。一方で、精神科病院に残っている長期入院患者は、身体合併症を発症していることが多く、多くの精神科病院は、身体合併症の対応に苦慮している。このような状況に鑑み、あいせい紀年病院では、手術室を備えた整形外科、理学療法室を備えたりハビリテーション科、内科、口腔衛生や嚥下障害にも対応できる歯科を次々と併設していった。そのため、現在当院に紹介されている入院患者は、身体合併症のある患者が多くなっており、それゆえにさまざまな問題点がみえてきている。さらに2021年秋には内科医が精神科病院である当院の院長に抜擢された。ここ数年来は、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」に関する議論が盛んに行われている。確かに入院期間は短くなっているが、約3分の1が退院後1年以内に再入院している。この一因には身体合併症の問題がある。精神疾患を抱える患者が地域で生活していくためには、精神科を併設した総合病院や当院のような合併症を治療できる精神科病院が必要だと思われる。当院のようなmicro 総合病院は、障害とともに生きる患者にとって、安心して気軽に身体の悩みが相談でき、検査や治療、必要に応じて簡単な手術や身体のリハビリテーションを受けることができる。しかしながら、さまざまな診療報酬上の問題を解決する必要があるだろう。今後、精神科病院は機能分化していく。そのような機能分化した精神科病院と、当院のような精神科をベースにしたmicro 総合病院とが連携することによって、障害とともに生きる患者の「心とからだの問題」を地域で適切に診切ることができるようになれば、「精神障害にも対応した地域包括ケア」にも益する強力な精神科医療のシステム構築になるのではないかと考えている。

索引用語

micro 総合病院, 身体合併症, 診療報酬, 地域包括ケア

著者所属：あいせい紀年病院

編注：本特集は第118回日本精神神経学会学術総会シンポジウムをもとに竹島正（川崎市総合リハビリテーション推進センター/大正大学）を代表として企画された。

doi：10.57369/pnj.23-112

はじめに

少子高齢化の波は、精神科病院にも例外なく訪れている。ここ数年で入院患者数は徐々に減少し、新入院患者の90%近くが1年以内で退院する。現在の全国の精神科病院の空床率は右肩上がり続ける一方、長期間の入院を余儀なくされている患者は、高い確率で身体合併症を有している。そのため、合併症対応に苦慮している精神科病院は多い。

数年前からは「精神障害にも対応した地域包括ケア」の議論が盛んである。厚生労働省によれば、精神障害を抱えながらも地域の一員として、安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療・障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保されたシステムと紹介されている。この実現には、地域における医療機関、行政機関、福祉・介護サービス事業をはじめとする多職種あるいは多機関での連携が重要といわれ、各都道府県もしくは市町村ではさまざまな議論が行われている。しかしながら、医療にかかわる領域ひとつをとっても、必ずしもそのゴール設定がうまくいっているわけではない。

現在、精神科病院の在院日数は明らかに短くなっている。しかしながら、退院した患者の3分の1前後が退院後1年以内に再入院している。この問題には、しばしば地域の支える力が足りないとする解説を聞くことが多い。総論的にはその通りだが、より具体的に地域の問題点をクリアにしていくべきだろう。身体合併症問題はその具体的な問題点の1つである。

本稿では、あいせい紀年病院（以下、当院）の身体合併症についてのかかわりについて紹介し、精神科病院が対応する際の診療報酬上の問題点についても解説する。

I. 合併症への関心

もともと単科精神科病院として長い歴史を重ねてきた当院は、21世紀を迎える頃から昨今の精神科医療を取り巻く状況変化を先取りするかのように大きな変貌を遂げてきた。手術室を備えた整形外科、理学療法室を備えたりリハビリテーション科、内科、認知症を含む老年科、口腔衛生や嚥下障害にも対応できる歯科など、次々に診療科を増やしてきたのである。

この合併症へ関心をもつことになったきっかけは、高齢になった入院患者が手術目的で転院し、手術はうまくいっているにもかかわらず十分なリハビリテーションをしないで帰院するということが続いたことである。顔をゆがめて歩きにくそうに歩行する患者や、不自由そうに箸をもつ患者、さらには偽関節や寝たきりに近い状態になっていく患者をみて、自分たちの手で何とかならないものかと考え始めた。確かに精神症状を有する患者は、一般診療科の病棟では看護や対応が難しいかもしれないし、リハビリテーションにも誘導しにくいのは理解できる。それならば、精神疾患のトレーニングができている精神科病院自身が、手術からリハビリテーションまで行える体制を整えてはどうかと考えたのである。

II. 整形外科の開設

当時は、多くの病院が救急や急性期などの高収益を望める病棟基準をめざすのが潮流ではあったが、当院は、当時あまり焦点のあたっていなかった身体合併症対応に舵を切った。幸いなことに著者の親族に整形外科医がいたことも、この考えを後押しした。このことは、結果的に精神障害を抱えて将来地域で生活する患者ニーズに着目することにつながっていくのである。

そして、整形外科医が当院への異動を考えてくれることになり、2001年、手術室を完備した整形外科とリハビリテーション科を開設することになった。また、当初予定していた精神科デイケアの候補地はそれを中止して、そこに本格的な理学療法室を設置した。このことによって、東海地区初めての術後管理が可能な精神科病院となったのである。やがて、入院紹介されてくる患者が身体合併症を有するケースが徐々に多くなり、院内の病棟看護も様変わりしていった。

当時から現在に至るまで、苦勞して努力する割には収益が上がらず、さまざまな診療報酬上の矛盾も加わって難しい病院運営を強いられている。しかしながら、この当院の方向性は、将来に向け精神科病院が都会で生き延びる1つの形になっていくのではないかと突き進んだ。

III. 高齢化の波とさらなる展開

整形外科を併設した精神科病院として10数年を経て、2019年頃よりさらに大きく舵を切ることになった。たま

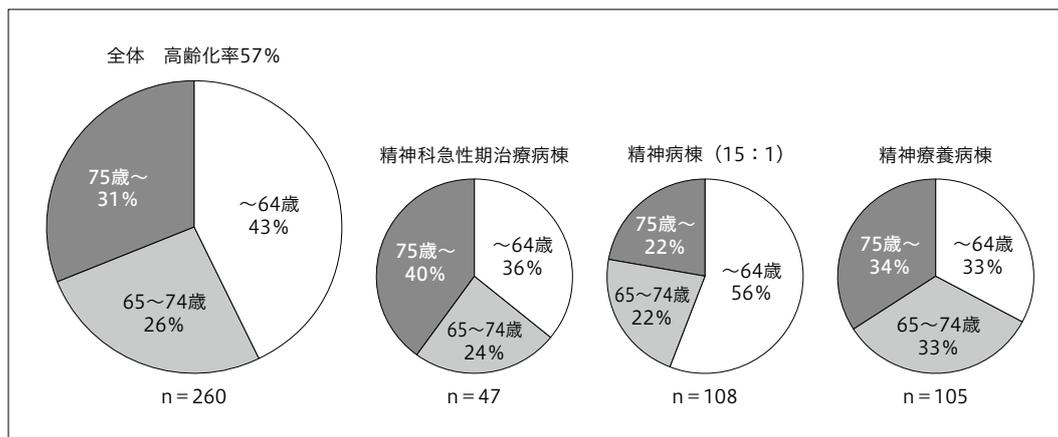


図 当院入院患者の年齢分布

たま県内の公立病院の内科部長であった医師が当院に異動してくれており、入院患者の高齢化はさまざまな内科合併症を生んでいたため、整形外科医とともに内科医が常駐する安心感は、きわめて大きなものになった。図は当院の2022年6月30日時点の入院患者の年齢分布である。この図にみられるように当院全体の高齢化率は57%になっている。最も平均年齢の若い病棟は15:1の出来高病棟で、この病棟が合併症入院の多い病棟である。

また、数年前から新型コロナウイルス感染症の流行が始まり、地域に根付いた精神科病院をめざして、新設した内科外来で近隣住民へのワクチン普及活動を積極的に行った。執筆時点でのワクチン接種率は自院の職員が94.8%、入院患者93.8%で、地域住民約3,000人以上に当院にてワクチン接種を行っている。

今回の新型コロナウイルス感染症流行の顛末から、精神科病院は感染症に対してきわめて脆弱であることが判明した。そのため、内科医からみた標準予防策の徹底を図ることができるよう指導体制を整え、院内検査体制の確立も計画されたのである。

そして2021年秋、精神科病院である当院院長に内科医が抜擢された。

IV. 診療報酬上の問題

全病床が精神病床である精神科病院で、合併症をみていく際に最も問題にしなければならないのは診療報酬によって採算がとれるのかということである。しかしながら、診療報酬の議論では、おそらく当院のような形態を想定していないと思われ、きわめて不適切な状況にあることを以下

に述べたい。

例えば、当院の整形外科で算定しているものの一部を紹介すると、入院中の身体的リハビリテーション人数が月平均22人、入院中の褥瘡対策が月平均7.5人、整形外科的な身体合併症加算の算定が月平均4.5人、手術数（骨折など）が月平均2.3件である。

しかし、身体的リハビリテーションは精神療養病棟では認められているが、急性期病棟では認められないため、合併症でリハビリテーションが必要な入院患者がその精神症状から急性期病棟への入院が適切であっても、急性期病棟に入院した場合のリハビリテーションの点数は取れない。

また、一般病院では骨粗しょう症の予防計画に点数が付いているが、当院では骨粗しょう症の予防を行っているにもかかわらず精神科病院であるため算定できない。

術後の身体的リハビリテーションについても、当院で手術した患者は点数が取れず、他院から術後に転院した患者だけが点数が取れるという矛盾が起こっている。

さらに内科領域では特に外来診療において問題点が多々ある。例えば、外来特定疾患療養管理料が許可病床数200床以上の病院では算定できないことになっているため、当院では結核・悪性新生物・甲状腺障害・糖尿病・脂質異常症・高血圧症・虚血性心疾患・不整脈・心不全・脳血管疾患・慢性閉塞性肺疾患・肺気腫・気管支喘息・胃十二指腸潰瘍・胃炎・十二指腸炎・肝疾患（慢性）といった身体疾患が患者を苦しめ、もはや主病として外来治療を行っても、外来特定疾患療養管理料が徴収できない。

また、外来生活習慣病管理料も許可病床数が200床以上の病院では算定できないことになっているため、脂質異常症・高血圧症または糖尿病（入院患者を除く）がもはや主

病として患者を苦しめている場合でも、患者に対して当該患者の同意を得て治療計画を策定し、当該治療計画に基づき生活習慣に関する総合的な治療管理を行っても、外来生活習慣病管理料は算定できない。

これらは、大病院志向となっていた国民に対して、かかりつけの医師などの診療所へ誘導するための施策であったと記憶しているが、当院のような精神科病院にはこの方針はあてはまらないと考える。少なくとも、精神科外来身体合併症管理料（仮称）といった管理料を創設するなど、何らかの対策を打たないと、地域の障害とともに生きる患者にとって不利益極まりない地域包括ケアとなってしまうのではないだろうか。

また、当院の整形外科医や内科医が身体疾患に対応していくなかで、合併症加算についても項目・内容ともに不十分であることがわかっている。例えば、感染症では対象が狭く、腎盂腎炎、胆嚢炎、胆管炎など最近増えつつある合併症が項目に入っていない。

おわりに

精神障害を抱える患者の地域定着には、精神科を有する総合病院や当院のような合併症を診ることができる精神科

病院が、近い将来、必須アイテムの1つになるのではないかと考えている。いわゆる“精神障害にも対応した地域包括ケア”が進めば地域に住まう患者が増え、当然であるが加齢とともに身体の疾患（合併症）が増えていくことになる。

しかしながら、現在でもなお、精神障害への地域の偏見は根強いものがあり、残念ながら、それは地域の一般開業医についても同じである。身体の不調に気付かず手遅れになったり、十分な検査や治療を受けることができなかつたりということが、現状の地域で抱える障害とともに生きる患者にとっての障壁の1つになろうとしているのである。

最後に問題点を挙げてこの稿を終える。

- (i) 精神科医療に理解のある身体科の医師は少ない
- (ii) 精神科医への身体疾患（感染症含）に対する教育が不足している
- (iii) 精神科病院での身体合併症の看護は負担が大きい
- (iv) 精神科病院での入院時合併症治療が評価されない診療報酬となっている
- (v) 地域移行した外来での合併症治療が評価されない診療報酬となっている

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

Reforming the Clinical Field :

The Necessity of “Micro” General Hospitals

Takao MORI

Aisei Century Hospital

The effects of declining birthrates and an aging population are affecting psychiatric hospitals. In recent years, nearly 90% of newly admitted patients have been discharged within one year. The vacancy rate of hospital beds in psychiatric hospitals continues to rise. However, long-term hospitalized patients have a high rate of physical complications, and many psychiatric hospitals struggle to accommodate them.

Aisei Century Hospital has an Orthopedics Department with an operating room, a Rehabilitation Department with a physiotherapy room, and an Internal Medicine Department and Dentistry Department that can handle dysphagia and oral hygiene. As a result, many inpatients who are currently referred to our hospital are patients with physical complications. Furthermore, in the autumn of 2021, an internal medicine doctor was selected as director of Aisei Century Hospital.

In recent years, there has been a lot of discussion about community-based integrated care systems. The length of hospitalization has become shorter ; however, about one-third of patients are re-hospitalized within a year after being discharged. Physical complications and medical fees in psychiatric hospitals are specific problems.

In order for patients with mental disorders to live in the community, it is necessary to have a general hospital with a psychiatric department or a psychiatric hospital like ours that can treat physical complications.

Author's abstract

Keywords micro general hospital, physical complications, medical fees, community-based integrated care