

診調組 D-2-6  
27.4.27

診調組 D-1(別紙)  
27.3.23

# I 群における精神疾患 受け入れ状況の比較

## DPC制度における精神疾患への対応の現状

- DPC/PDPS制度においては大学病院本院を診療密度や、重症患者への対応、また高度な医療技術の実施などに対して、他の医療機関と分けて評価すべきとのことから I 群病院として基礎係数で評価をしている。
- 精神病床を備えていない I 群病院に対して、求められている機能を果たしているかヒアリングを行い調査を行ったところ。
- ヒアリングの中で、精神病床を備えていない病院からは、診療上、他の医療機関と差がないとの主張があった。



そこで、精神病床のない I 群病院の精神診療が、他の I 群病院の精神診療と差がないかについて検討する。

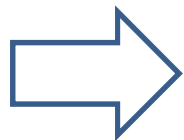
(H25年データを使用し I 群病院を精神病床あり(75病院)・なし(5病院)別に集計)

## 高機能な医療機関で行われる可能性の高い治療

	精神病床		有意差検定 (ノンパラメトリック検定 (Mann-Whirhey))
	あり	なし	
医療資源ICDがF50\$摂食障害平均症例数	12件	6件	-
精神科電気痙攣療法（I000-1マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行った場合）実施症平均例数（※1）	22件	0件	p<0.05
クロザピン使用施設割合（※2）	48%	0%	-

※1 医科点数表I000 精神科電気痙攣療法の通知において、「精神科電気痙攣療法は、当該療法について十分な知識を有する医師が実施すべきものであり、当該医師以外の介助者の立ち合いの下に、何らかの副作用が生じた際に適切な処置が取り得る準備の下に行われなければならない。」とされており、医療機関の体制が要求されている。

※2 クロザピンはジベンゾジアゼピン系の非定型抗精神病薬であり、クロザリル患者モニタリングサービス（CPMS）に登録された医師・薬剤師のいる登録医療機関・薬局においてのみ処方がされている。CPMSの施設登録要件として『常に血液内科医のアドバイスが受けられ、必要に応じて治療を受けられる体制』や『個室の確保や抗菌剤の投与等の感染症対策が可能であること』や『糖尿病内科医と連携が可能であること』等の要件が設定されており、高機能な医療体制を求められている。

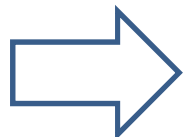


・各項目において、差が見られている。

## 精神疾患の患者の受け入れ①

		精神病床		有意差検定
		あり	なし	(ノンパラメトリック検定(Mann-Whirhey))
医療資源病名 がFコード (※)のもの のうち	任意入院	164.8件	42.8件	p<0.05
	医療保護入院	44.9件	0件	p<0.05
	措置入院	1.2件	0件	-
	応急入院	1.9件	0件	-
	入院期間中隔離 1 日以上	17.5件	0件	p<0.05
	入院期間中拘束 1 日以上	17.4件	0.2件	p<0.05

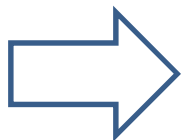
※ Fコード : ICD10コードにおける精神科領域に該当するコード



・各項目において差が見られている。

## 精神疾患の患者の受け入れ②

		精神病床		有意差検定
		あり	なし	(ノンパラメトリック検定 (Mann-Whirhey))
医療資源病名が Fコードのもの のうち	入院平均件数	182	48	p<0.05
	GAF40以下平均件数	125	11	p<0.05
	GAF30以下平均件数	97	6	p<0.05



精神患者の重症度の指標であるGAFスコア別の集計においても、大きな差が見られる。