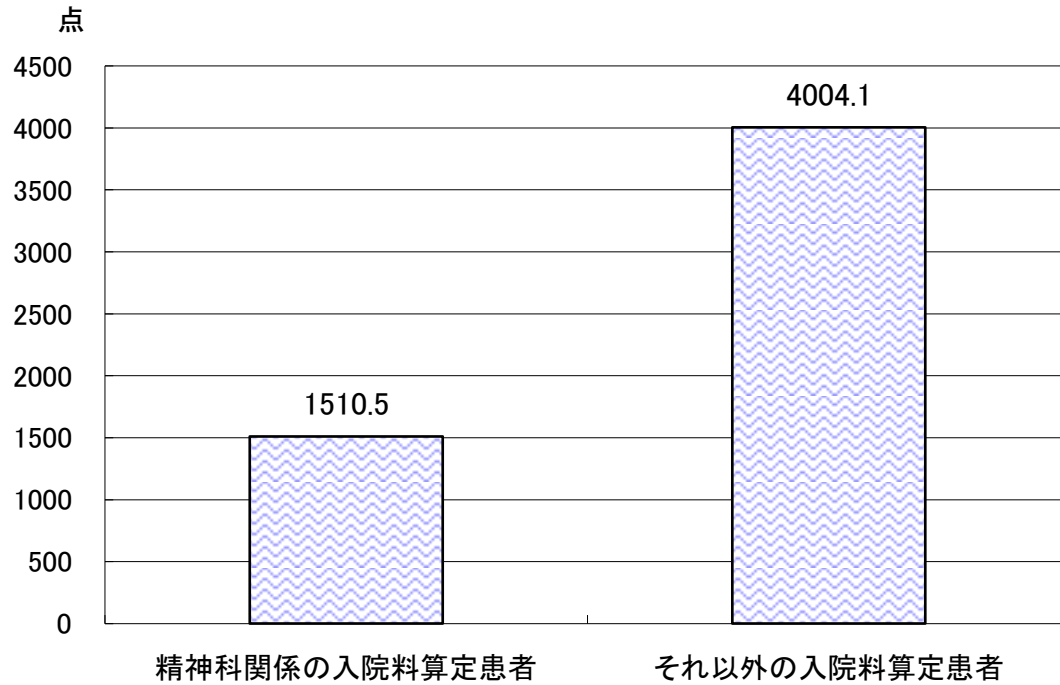
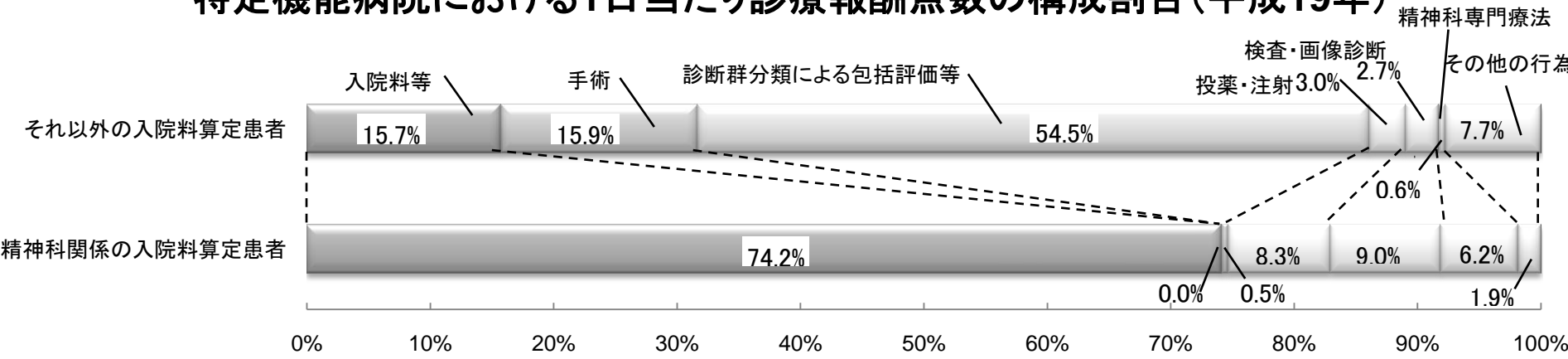


# 特定機能病院における1日当たり診療報酬点数の比較(平成19年)



- 【精神科関係の入院料】
- 精神病棟10対1入院基本料
  - 精神病棟15対1入院基本料
  - 精神病棟18対1入院基本料
  - 精神病棟20対1入院基本料
  - 精神病棟特別入院基本料
  - 特定機能病院精神病棟7対1入院基本料
  - 特定機能病院精神病棟10対1入院基本料
  - 特定機能病院精神病棟15対1入院基本料
  - 精神科救急入院料
  - 精神科急性期治療病棟入院料1
  - 精神科急性期治療病棟入院料2
  - 精神療養病棟入院料
  - 老人性認知症疾患治療病棟入院料1
  - 老人性認知症疾患治療病棟入院料2

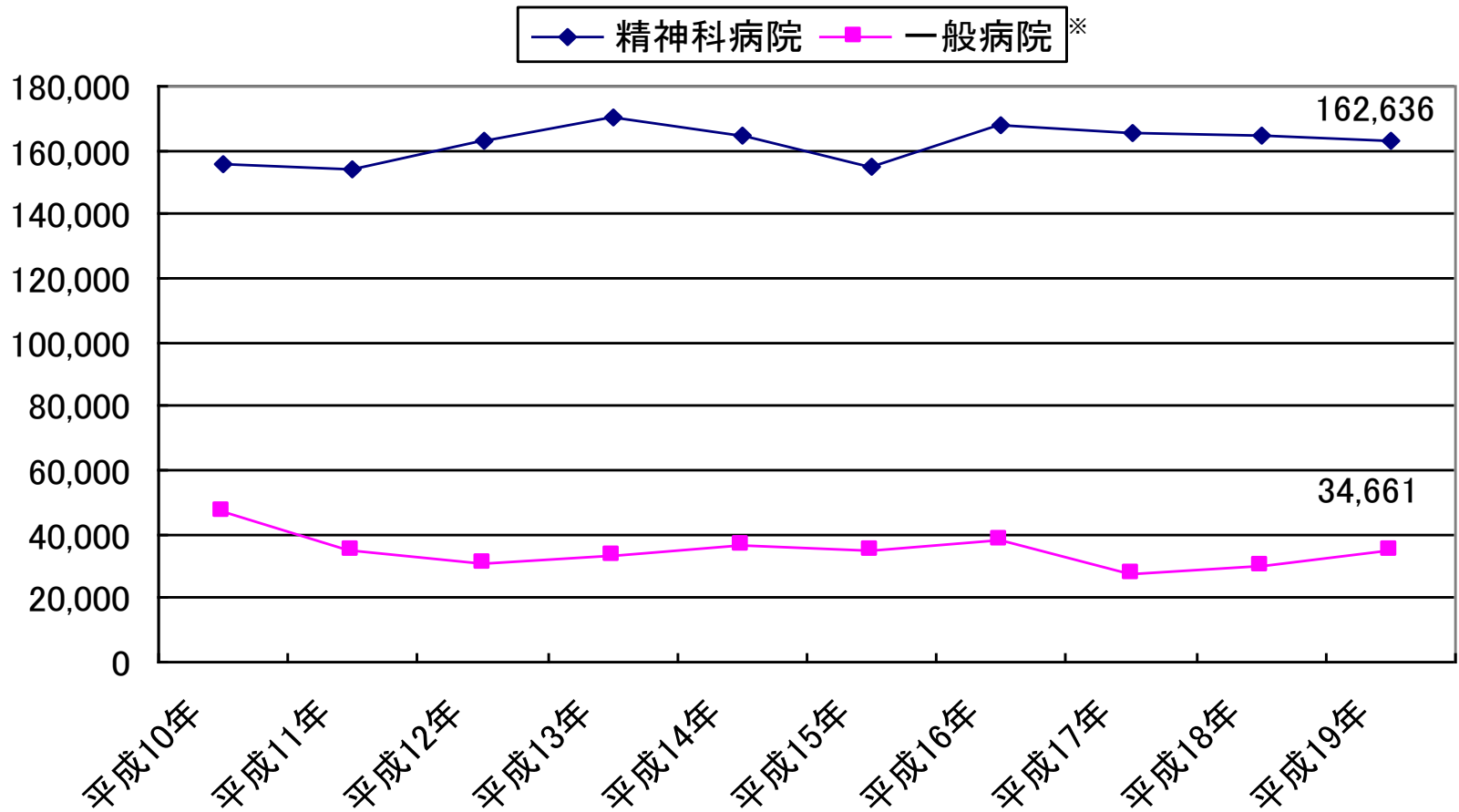
# 特定機能病院における1日当たり診療報酬点数の構成割合(平成19年)



注: 医療機関の収入となる診療報酬点数を単純に比較したもの。実際には、看護職員等の人員基準、平均在院日数、医療行為等が異なっているため、診療にかかるコストにも差があるものと考えられる。

資料: 社会医療診療行為別調査

# 精神科専門療法の実施件数(入院)



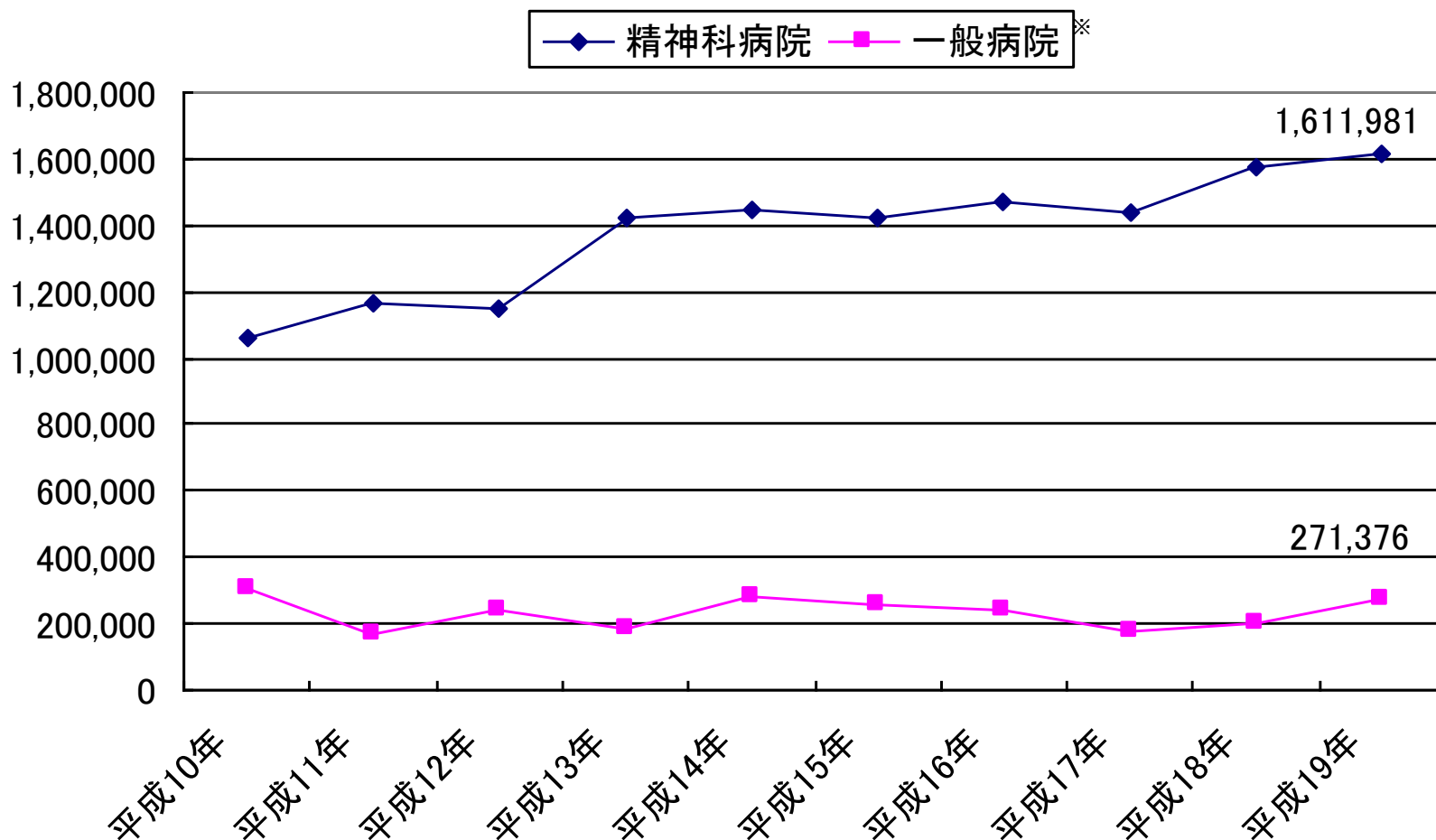
一般病院における専門療法の実施件数(平成19年)中  
精神科関係の入院料算定患者 27,954件  
それ以外の入院料 6,706件

※ 精神科病院:精神病床のみを有する病院

一般病院:「精神病床のみを有する病院、特定機能病院、療養病床を有する病院」のいずれでもない病院

資料:社会医療診療行為別調査

# 精神科専門療法の実施回数(入院)



一般病院における専門療法の実施回数(平成19年)中  
 精神科関係の入院料算定患者 251,749件  
 それ以外の入院料 19,627件

※ 精神科病院:精神病床のみを有する病院

一般病院:「精神病床のみを有する病院、特定機能病院、療養病床を有する病院」のいずれでもない病院

# 課題と検討の方向 ①身体合併症への対応

## 現状と課題

- 精神科患者の高齢化や、自殺企図等の患者に適切な診療が求められる中で、精神・身体合併症に対応する診療機能のニーズが増大している。
- 一般病床、精神病床のいずれにおいても、精神・身体合併症患者への対応が十分でなく、その原因としては、従事者が未習熟、手間がかかる、他科の医師のサポートが得られにくいこと等が指摘されている。なお、平成20年診療報酬改定では、精神病床における身体合併症管理加算の創設等が行われている。
- また、医療法施行規則の、精神疾患患者を精神病床以外に入院させないとする規定のため、精神・身体合併症患者を一般病床に入院させにくいとの指摘がある。
- 急性期の身体疾患の治療後等を含め、身体疾患を有する精神疾患患者の入院を受け入れる医療機関が乏しいとの指摘がある一方、精神科病院の入院患者の高齢化につれ、このような医療のニーズが増大している。

## 検討

- 一般病床における身体合併症患者の診療体制を確保する観点から、急性期の身体疾患に対する精神科リエゾン診療の充実について検討するとともに、医療法施行規則第10条第3号の規定の解釈の周知を図りつつ、規定の見直しの是非についても検討すべきではないか。
- いわゆる総合病院精神科が精神・身体合併症への診療機能を発揮できるよう、その確保・充実を図るべきではないか。(次頁)
- 精神科病院においても、身体合併症について、一定程度の入院医療管理を行う等、その役割を一層発揮できるための方策を検討すべきではないか。

# 課題と検討の方向 ②総合病院精神科

## 現状と課題

- いわゆる総合病院精神科(以下、「総合病院精神科」という。)には、精神・身体合併症の入院診療が期待されるほか、各科連携した総合的な医療機能、m-ECTの実施、教育等、様々な機能を有している。
- 総合病院精神科においては、このような機能を発揮するため、一般病床と同等の医師の配置を行うこととなっている。
- 総合病院精神科における、特に急性期の身体合併症対応機能の充実を図るため、平成20年度の診療報酬改定における救急・合併症入院料の創設等が行われているが、その普及はまだ十分に進んでいない。
- 総合病院精神科は、廃止や病床の縮小が相次いでいる。これは、一般病床との収入差や、勤務の負荷が大きいことを背景とした精神科医の不足等が要因となっているのではないかと指摘がある。

## 検討

- 総合病院精神科においては、精神・身体合併症への診療機能など、総合的な機能を有することを踏まえ、精神病床の確保とともに、その機能の充実を図るための方策について検討すべきではないか。
- 総合病院精神科の維持を図るためには、報酬上の評価だけでなく、事務補助者の拡充など、従事者の負担軽減の方策や、他の医療機関等との連携の拡充についても検討すべきではないか。
- 精神科医師のキャリアにおいても、精神・身体合併症診療の経験が積極的に評価されるよう、学会等との連携が必要ではないか。