

一般病床における精神・身体合併症の 診療報酬上の取り扱い(主なもの)

- 入院精神療法(Ⅰ) 360点
 - 入院中の患者について、精神保健指定医が30分以上行った場合に、入院日から3月以内に限り週3回を限度として算定
- 入院精神療法(Ⅱ) 6月以内:150点 6月超:80点
 - 入院中の患者について、精神科担当医師が入院日から4週間以内に行った場合は週2回を、入院日から4週間を超える期間に行った場合は週1回をそれぞれ限度として算定
 - 重度の精神障害者である患者に対して精神保健指定医が必要と認めて行われる場合は、入院期間にかかわらず週2回を限度として算定

入院精神療法は、精神科を標榜する保険医療機関であれば、精神病床・一般病床を問わず算定可能

- 救命救急入院料の加算 3,000点
 - 救急救命センターに入院する自殺企図等による重篤な患者であって、精神疾患を有する患者又はその家族等からの情報等に基づいて、精神保健指定医が当該患者の精神疾患に係る診断治療等を行った場合は、当該精神保健指定医による最初の診療時に限り救命救急入院料に加算

精神疾患患者の一般病床への入院

○ 医療法施行規則第10条第3号

第十条 病院、診療所又は助産所の管理者は、患者、妊婦、産婦又はじよく婦を入院させ、又は入所させるに当たり、次の各号に掲げる事項を遵守しなければならない。ただし、第一号から第三号までに掲げる事項については、臨時応急のため入院させ、又は入所させるときは、この限りでない。

三 精神病患者又は感染症患者をそれぞれ精神病室又は感染症病室でない病室に入院させないこと。

- 医療法施行規則第10条第3号の規定が一般病床における精神疾患患者の受入の妨げになっているという指摘がある。
- 身体合併症については、臨時応急の場合に含まれると解釈している。

※ 医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査要項(平成21年4月改正)

項目: 患者の入院状況は定められた基準により適正に管理されているか。

摘要: 「精神病患者又は感染症患者をそれぞれ精神病室又は感染症病室以外の場所に入院させていないこと。(ただし、臨時応急の場合(精神病患者の身体的合併症に対応するため入院させる場合を含む)を除く。)」

いわゆる「総合病院精神科」とは

- 平成10年の第三次医療法改正まで、医療法に「総合病院」が許可病床数100床以上で主要な診療科(内科、外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科の5科)を含む病院と定義されており、総合病院にある精神科が「総合病院精神科」と呼ばれていた。

総合病院の規定が廃止されて以降も、「総合病院精神科」の呼称が一般に用いられている。

(例)日本総合病院精神医学会

- なお、現行の医療法施行規則には、下記の規定があり、一般病床と同様の医師配置が求められる点で、精神科病院とは区別されている。

大学付属病院、又は百人以上の患者を入院させるための施設を有し、診療科名に内科、外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科を含む病院は、一般病床と同じ医師の配置定員とする。(第43条の2より)
=かつての「総合病院」の定義と同じ

(参考)医療法の一部を改正する法律等の施行について(平成13年2月22日)

第二 人員配置基準及び構造設備基準に関する事項

4 精神病床について

精神病床については、大学附属病院及び内科、外科、産婦人科、眼科及び耳鼻いんこう科を有する一〇〇床以上の病院の精神病床については、合併症を持つ患者に対する医療を提供する機能や、地域において単科の精神病院との連携による一体的な精神医療の提供が求められていることなども考慮して、一般病床と同じ基準が定められたこと。

総合病院精神科の現状

(1施設あたり)

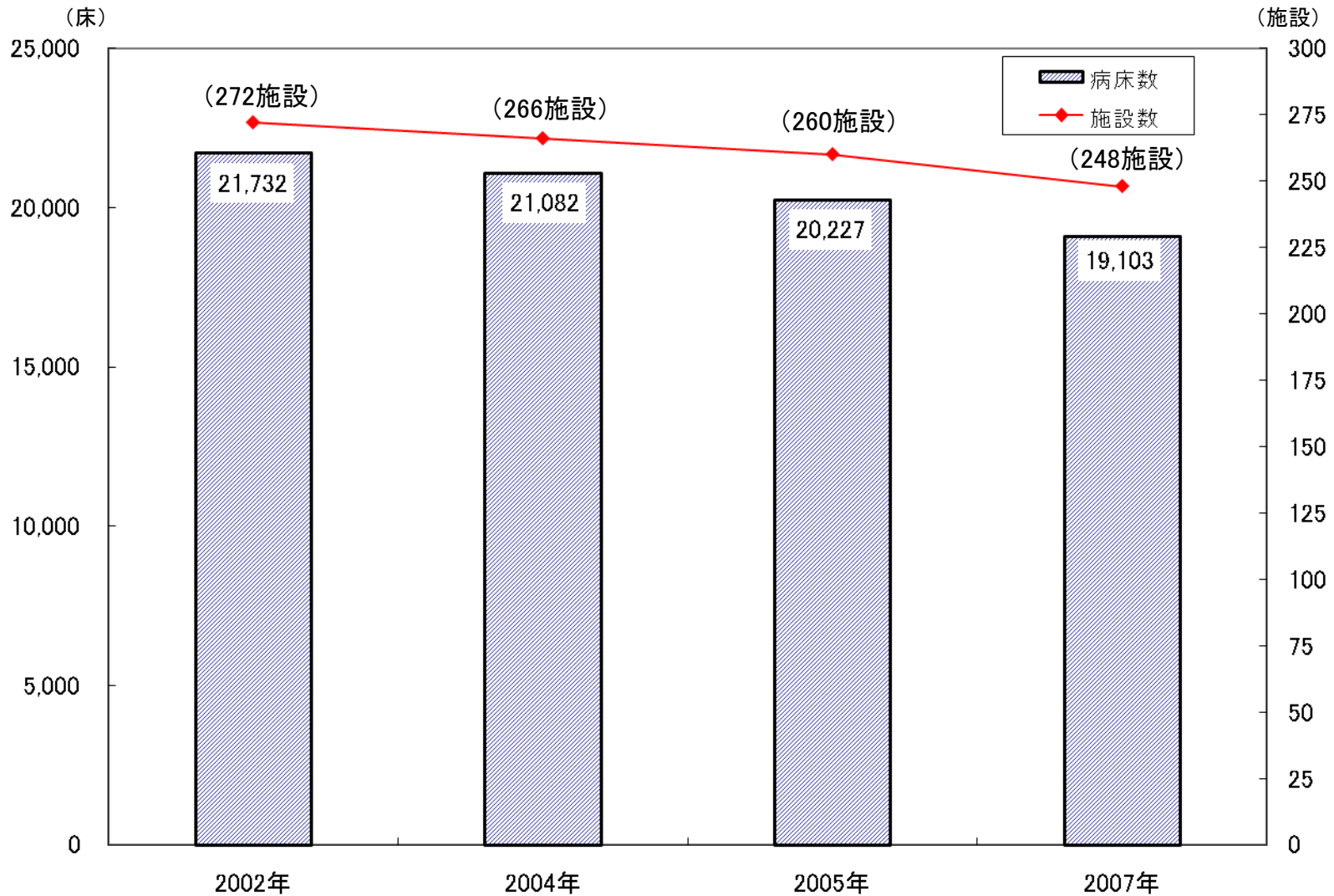
	総病床数 (床)	精神科病床数 (床)	精神科 常勤医師数(人)	精神保健指定医 数(人)
大学病院以外 (n=183)	506.5	86.7	3.7	2.3
大学病院 (n=83)	811.2	45.1	16.1	8.4

(平成19年12月10日現在 日本総合病院精神医学会調べ)

総合病院精神科に期待される主な役割

- 地域の基幹病院としての総合的な医療機能における精神医療の提供
- 身体合併症対応
 - 精神科救急(身体合併症対応施設)、急性期対応
 - 認知症疾患医療センター
- コンサルテーション・リエゾン
 - リエゾン(一般病床、救命救急センター等)
 - 緩和ケア
- 教育(研修医、他科医)
- 画像検査
- m-ECT(修正型電気けいれん療法)
- 多様な疾患の短期入院例への対応(うつ病、神経症等)

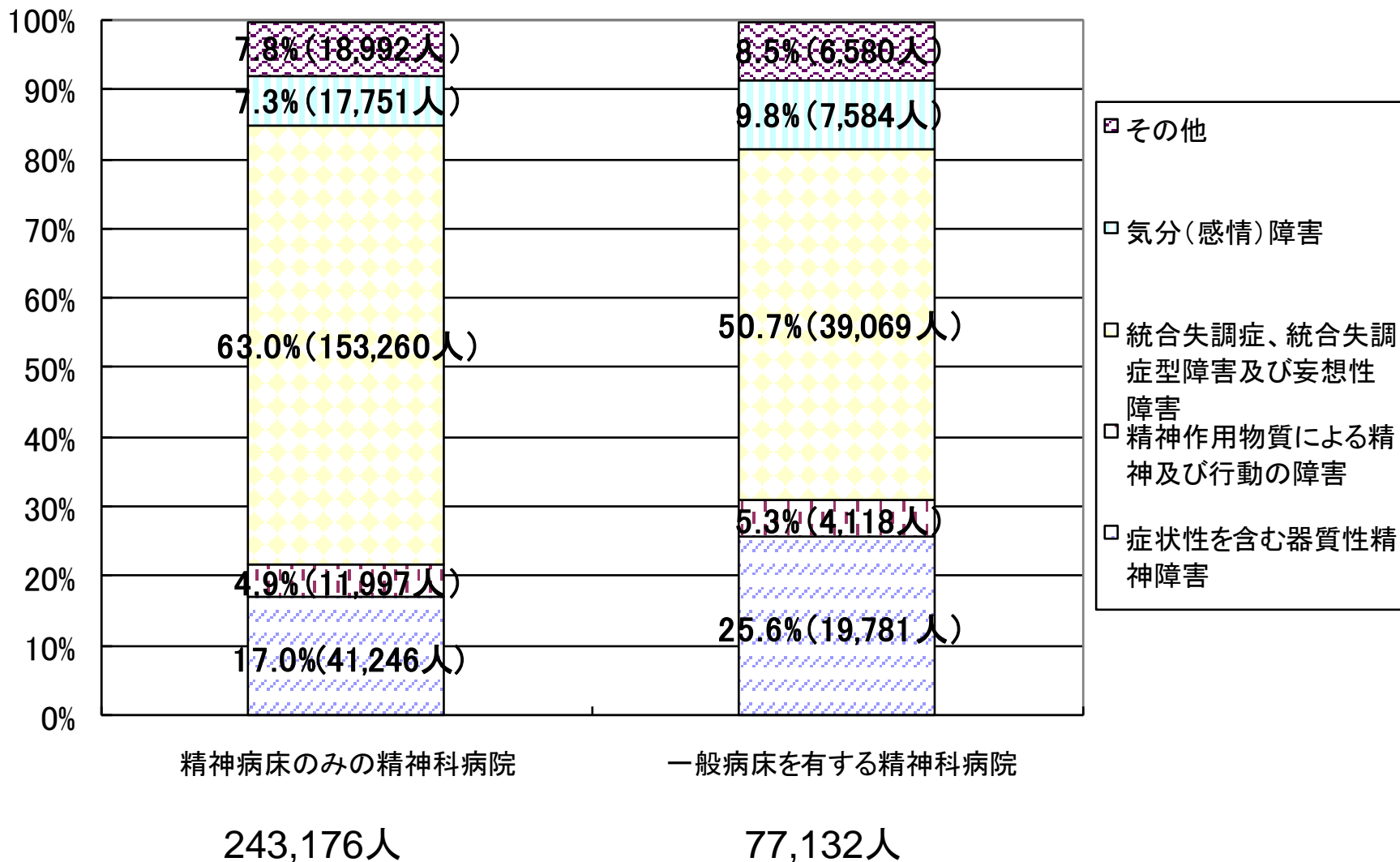
総合病院精神科病床の減少



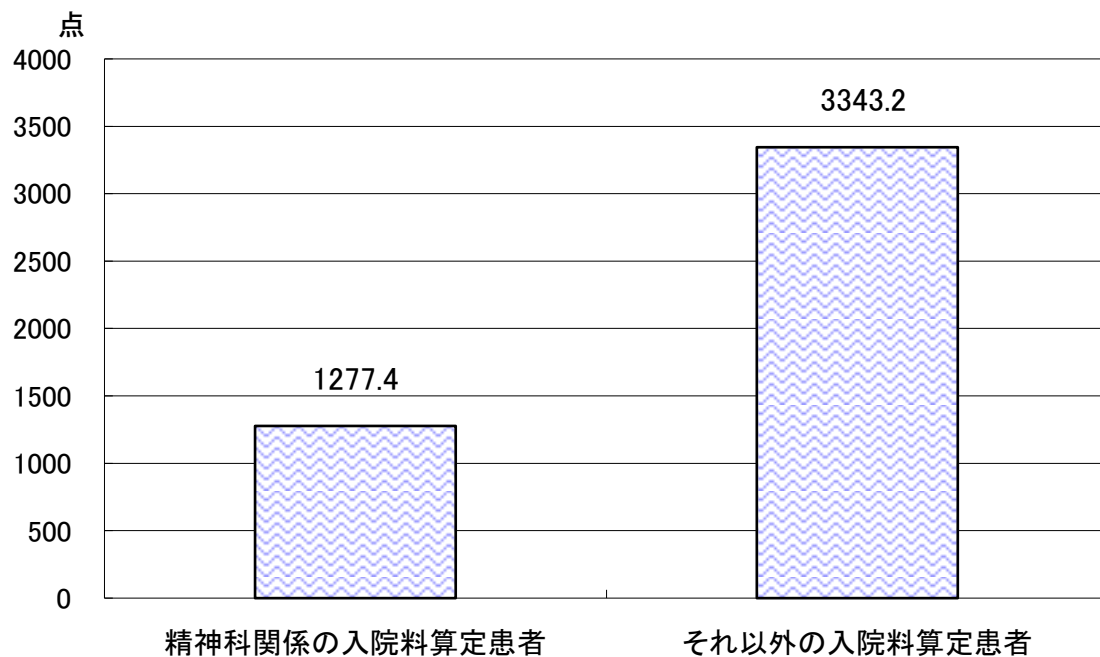
2007年の病床数は2002年の92.1%に減少
2007年の施設数は2002年の91.2%に減少

(総合病院基礎調査などから算出)

精神病床のみの病院と精神病床と一般病床の両方を有する病院における入院患者の疾患別分布(平成18年)

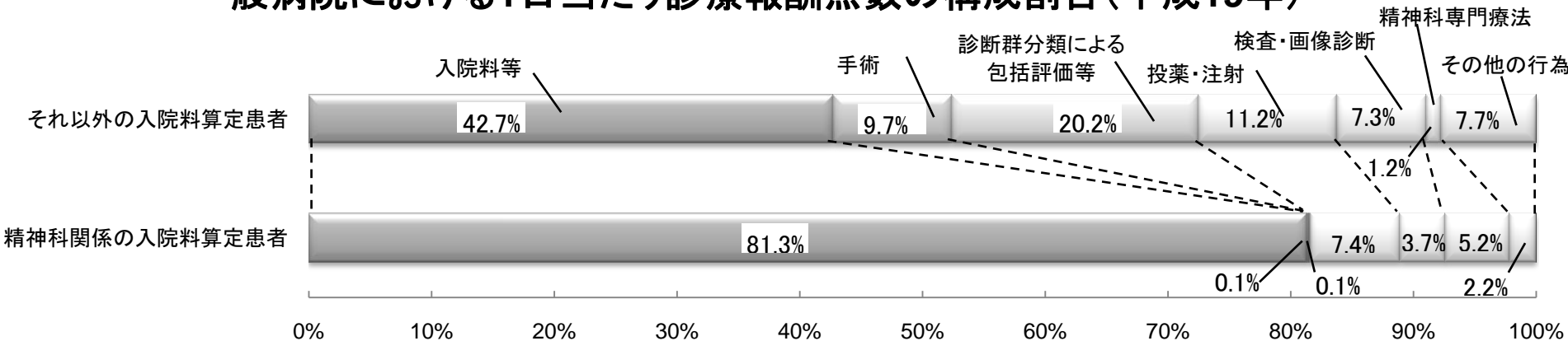


一般病院における1日当たり診療報酬点数の比較(平成19年)



- 【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

一般病院における1日当たり診療報酬点数の構成割合(平成19年)



注1: この統計における一般病院とは、「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
 注2: 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。