

民間精神病院はいま—21世紀への展開・19

瀬野川病院

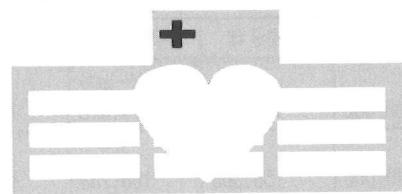
当院の現状から精神病院の将来像をさぐる

津 久 江 一 郎

病 院

第58巻 第11号 別刷
1999年11月1日 発行

医学書院



民間精神病院はいま—21世紀への展開・19

瀬野川病院

当院の現状から精神病院の将来像をさぐる 津久江一郎

医療保険福祉審議会の制度企画部会からの要請を受けて、診療報酬見直し作業委員会が発足したのは平成10年9月であった。

これは与党医療保険制度改革協議会によって出された「21世紀の国民医療～良質な医療と皆保険制度確保への指針～」を基本とし、現在の診療報酬体系が有している問題点を明確にし、具体的な形で提示するための委員会であった。

筆者は精神科を代表してこれに参画したが、結局、報告書がまとめられたのは11回の会議の末、平成11年1月13日であった。

この時、日本精神病院協会(日精協)医療経済委員会の協力を得て、急遽実態調査を行い、単に平均在院日数のみにこだわることなく、各病院の入院患者数と平均在院日数との相関、さらに入院5年後の残存率、残留曲線による考察など、新しく多方面にわたって、精神医療のあるべき

姿を模索し、提案を行った。

これらを踏まえて、当該審議会ならびに中央社会保険医療協議会の場で、これが単なる報告書に終わることなく今後どのような展開が図られるのかが見物である。

とはいっても、第4次医療法改正はいずれにしても痛みの伴う抜本改正であることは覚悟すべきであろうが、厚生省の案はあくまでイデオロギーが先行する机上の論理である。これに対してわれわれには現場の現状に即したデータがある。もし厚生省案にギクシャクとした凸凹があるならば、これを元に将来の精神医療を見据えた議論を展開することが現実主義的手法ではないかと思っている。

ところが、秋の政治家の選挙がらみで一時頓挫し、数の議論による権力抗争に終始していくは真の憂国の士とはいえないであろう。

ところで、筆者は長年日精協医療経済委員会に所属して、診療報酬改

定に直接参画してきたので、これと当院の法人化、病院全面改築などに合わせて、病院収益がいかに変遷し、経営危機(赤字転落)を脱し、病院の改組化を行ったかを披瀝し、現状を見つめて、将来の戦略的展開をいかに図るかを考え、大手企業の医療機関参入が直前に迫っている今日、今後の民間精神病院将来像として一つのモデルを提示したい。

精神医療における急性期・慢性期医療

今、新しい医療提供体制を実現するための診療報酬体系の構築が具体化されようとしているが、その中で「病床および入院医療の適正化」という項では、医療従事者の人的配置基準および構造設備基準を定めており、患者に良質な医療を提供するためには、入院期間の短縮、社会的入院の是正という観点より「急性期病床」、「慢性期病床」の区分が大変問

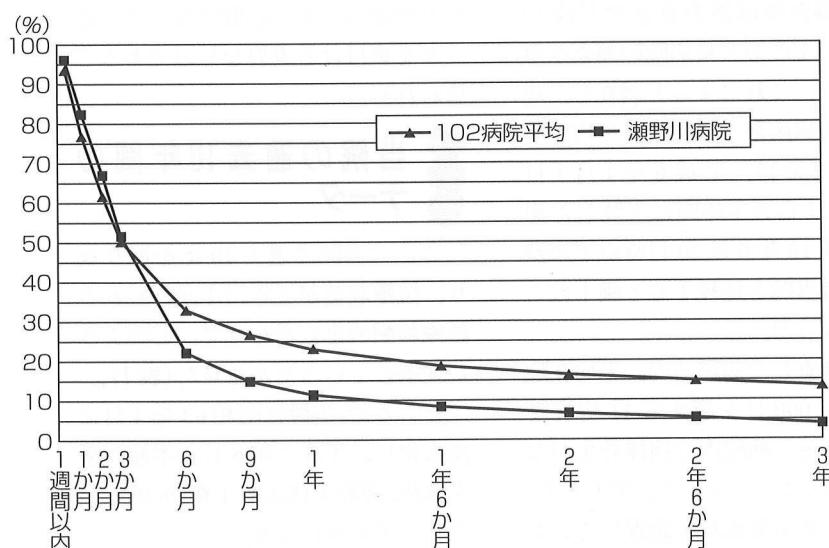


図1 当院・調査病院(102病院)の平均残存率



図2 瀬野川病院全景(セントラル棟)

表1 年度別医療収益集計表

単位：千円

	平成2年	平成3年	平成4年	平成5年	平成6年	平成7年	平成8年	平成9年	平成10年	平成11年
1月	89,342	100,882	105,651	110,767	129,384	152,496	153,392	175,057	177,516	177,240
2月	82,146	94,135	100,265	精Ⅰ) 108,480	121,166	142,430	149,055	159,388	166,758	166,305
3月	90,754	103,466	102,964	121,839	133,265	158,434	156,758	174,252	181,789	183,174
4月	改) 92,700	99,483	改) 109,237	117,873	改) 129,905	150,855	改) 154,693	321床) 改) 175,252	グループホーム) 改) 177,009	179,614
5月	96,588	105,428	115,325	114,156	129,210	154,793	新看・画像・院感) 163,772	179,146	181,690	第2デイケア(50) 180,830
6月	96,573	101,697	113,845	112,508	療養A・夜II) 131,938	150,639	デイナイト(70) 164,400	176,795	176,916	179,441
7月	97,643	107,414	118,793	116,399	精特II) 145,019	157,140	応急指定(市) 173,848	181,162	183,839	
8月	新館完成315床) 97,057	103,930	113,134	113,531	143,429	155,748	急B・薬管) 172,432	178,409	325床・急A) 178,373	
9月	96,835	101,505	110,437	給) 113,291	139,534	152,286	170,252	174,073	174,520	
10月	103,002	106,567	113,652	精特I) 128,120	改) 149,894	157,654	救急指定(県) 177,956	177,792	181,924	
11月	99,223	104,225	107,457	126,372	デイナイト(50) 151,571	152,788	172,808	172,749	173,527	
12月	100,073	105,559	113,150	131,329	157,294	156,960	176,432	178,099	178,039	
合計	1,141,436	1,234,291	1,323,910	1,414,665	1,661,609	1,842,223	1,985,748	2,102,174	2,131,900	
1か月平均	95,120	102,858	110,326	117,889	138,467	153,519	165,479	175,181	177,658	
前年対比	107.2%	108.1%	107.3%	106.9%	117.5%	110.9%	107.8%	105.9%	101.4%	

1) 昭和54年5月体育馆完成(デイケアセンター)

2) 昭和63年4月法人化

3) 平成元年7月ケア付共同住居完成(60)

題となってきたことは周知のとおりである。

さて、精神医療におけるこの「急性期医療」、「慢性期医療」の評価体系も基本的には一般病院における区分と同様であるが、精神入院医療の急性期・慢性期を区分する方法としては、単に平均在院日数だけでなく、重症度、疾患別などを指標として区分する方法が考えられる。しかし、それでも個々の患者の病状や経過が異なるため、その区分には慎重な検討が必要である。

また、その際には病棟単位での個々の患者の状態像やニーズの違い、平均在院日数や残留曲線の違いなどに留意することが重要となる。

● 残留曲線、平均在院日数の検討

日精協医療経済委員会で平成10年9月に102の会員病院の調査を実行した。これによると調査した病院の平均病床数は299床、平均在院日数は430日、平成6年1月1日～12月31日の1年間に入院した患者の平成10年6月30日時点での残留曲線は当院と比較すると図1のごとくとなった。

また調査した病院の内、平均在院日数が1,000日を超える11病院を分析すると、病院内で病棟分化がなされておらず、デイケア、デイナイトケアなどの中間施設を設置していない病院であることが判明している。

この残留曲線、平均在院日数のデータは、入院初期の治療の大さと病棟の機能分化、社会復帰施設などが今後いっそう必要になってくることを裏付ける重要なものであると思われる。

● 当院の過去10年間のデータ

ここで当院の過去10年を振り返り、医療収益が2年に1回行われる診療報酬改定に合わせて、どのように変遷していったかを見た(表1)。

ところで、当院は昭和63年4月に法人化し、平成2年6月に本館改築を含め、病院全体の総工費26億でリニューアルを行った。

これに先立ち、長期入院患者の退

表2 瀬野川病院の概略

設立	昭和34年12月
診療科目	精神科、神経科、内科、放射線科、麻酔科
付帯施設	デイケア施設、デイナイトケア施設、訪問看護ステーション「ビジテ」、グループホーム「アイネクライン」、精神障害者生活訓練施設「ミットトレーベン」(併設:短期入所者生活介護等施設)、「モルゲンロート」(併設:精神障害者地域支援センター)、ケア付共同住居「松風荘」
認定事項	入院時食事療養(I)特別管理(適時適温の食事提供)、選択メニュー(複数の献立による食事提供)、食堂(食堂における食事提供)、特別食、感染防止対策
指定機関	保険医療機関、療養取扱機関、生活保護法指定医療機関、精神保険指定機関、原爆被爆者指定医療機関、結核予防法指定医療機関、広島市精神科応急入院指定機関、広島県精神科救急医療指定機関
許可病床	325床(精神指定許可病床85床):精神科一般病棟159床、精神科急性期治療病棟(A)60床、精神科療養病棟(A)106床
職員数	253名(医師15名、看護婦(士)49名、准看護婦(士)73名、補助看護婦46名、薬剤師6名、作業療法士5名、臨床検査技師4名、CP4名、PSW14名(精神保健福祉士2名)、事務12名、保母3名、栄養士6名、給食21名)

院促進を図ったが、なかなか受け入れ先がないので自然発的に平成元年7月、ケアつき共同住居(60人)を病院近接地に発足させ、改築後は増床をわずか29床に抑え、315床とした。

そのためか、それまで毎年高収益を上げていた病院経営は一挙に赤字転落の憂き目に合った。開業(昭和41年)以来の初めての経験であった。

これに対応して、平成5年2月、I類看護、9月に給食を適時適温、10月に特I類看護を取得した。

また平成6年4月改定に合わせて、6月に精神科療養病棟(A)を2病棟106床で取得、夜勤看護加算、7月には特II類看護、11月にデイナイトケアとして(デイケアは既に昭和62年1月に定員50名で開始して

表3 瀬野川病院の沿革

昭和34年12月	50床にて開設
41年12月	112床に増床
43年1月	東病棟完成、215床に増床
49年5月	南病棟完成、270床に増床(薬物依存症治療専門病棟64床併設)
53年6月	安芸郡蒲刈町向中学校跡地に病院保養所開設
54年5月	体育館完成(デイケアセンター)
55年4月	広島市看護専門学校臨床実習指定病院となる
61年6月	286床に増床 12月 新作業棟完成(柔道場併設)
62年1月	精神科デイケア認可(50人枠) 3月 精神科作業療法認可
63年2月	医療法人認可
平成元年7月	ケア付共同住居「松風荘」併設
2年8月	本館完成、315床に増床(薬物依存症治療専門病棟106床併設) 9月 内科・放射線科認可 11月 全館改修
5年2月	精神(I類)病棟承認 9月 特別管理給食加算承認 10月 精神(特I類)病棟承認
6年6月	精神療養病棟(A型)承認、夜間勤務看護料(II型)承認 7月 精神(特II類)病棟承認 11月 精神科デイナイトケア承認
8年5月	新看護(3:1看護、8:1看護補助)承認、精神科デイナイトケア70枠に増設、精神科作業療法225枠に増設、ケア付共同住居1棟増設 7月 精神科応急入院施設承認(広島市) 8月 精神科急性期治療病棟(B)承認 10月 精神科救急医療施設承認(広島県)
9年4月	許可病床数321床に増床
10年1月	訪問看護ステーション「ビジテ」事業者として指定 8月 許可病床数325床に増床、精神科急性期治療病棟(A)承認 9月 精神障害者グループホーム「アイネクライン」承認
11年5月	第2精神科デイケア「アップル」承認 7月 麻酔科の標榜承認 9月 精神障害者生活訓練施設「ミットトレーベン」、精神障害者地域生活支援センター「モルゲンロート」着工

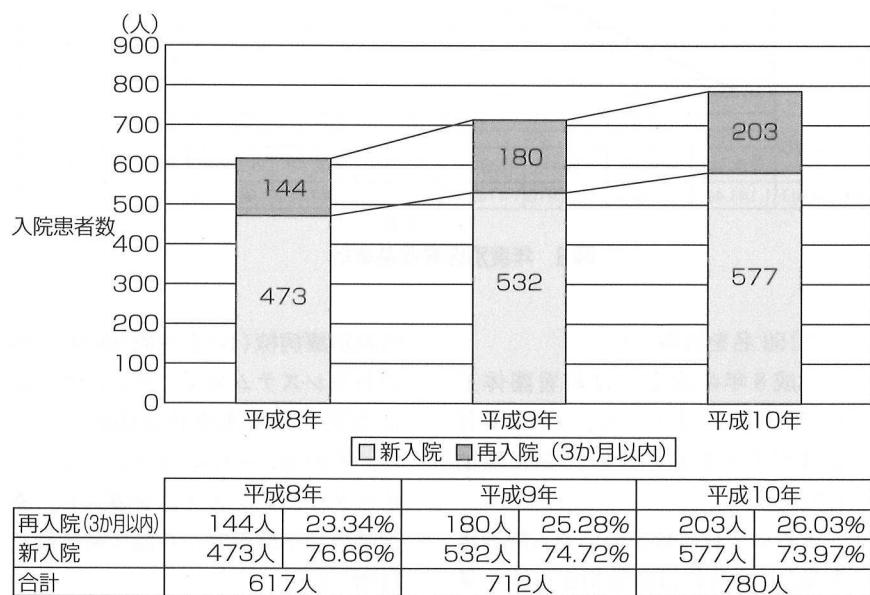
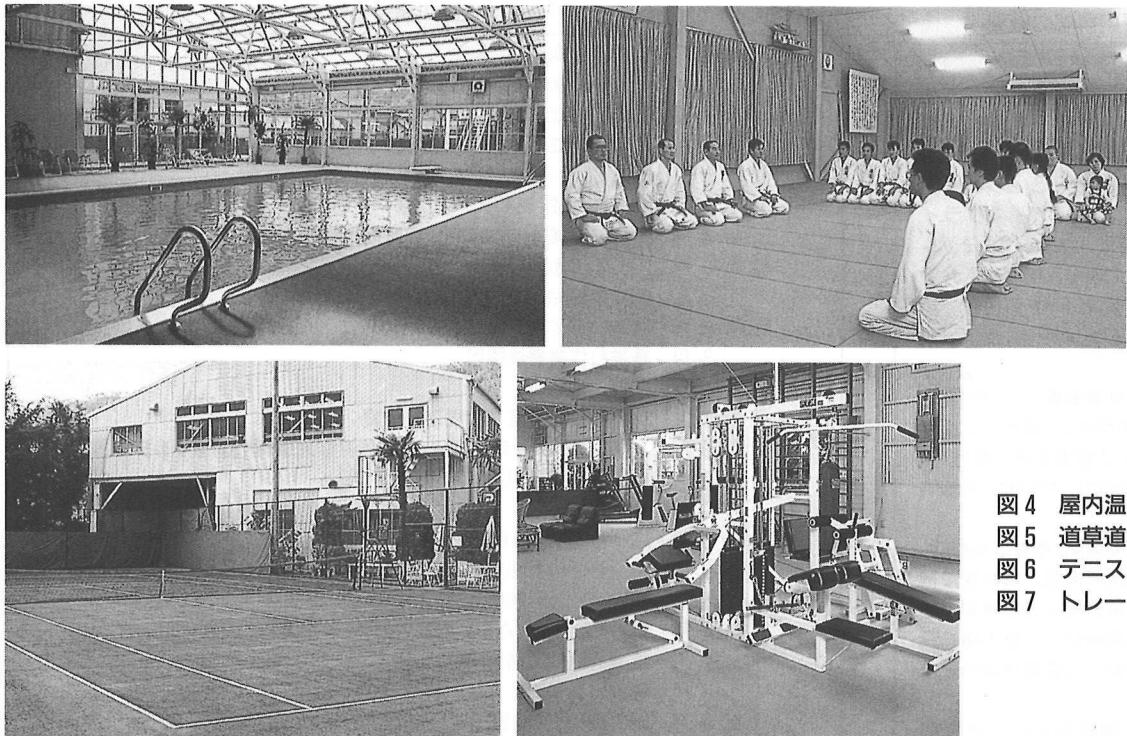


図3 年度別入院患者数



4 | 5
6 | 7

図4 屋内温泉プール
図5 道草道場
図6 テニスコート
図7 トレーニングルーム

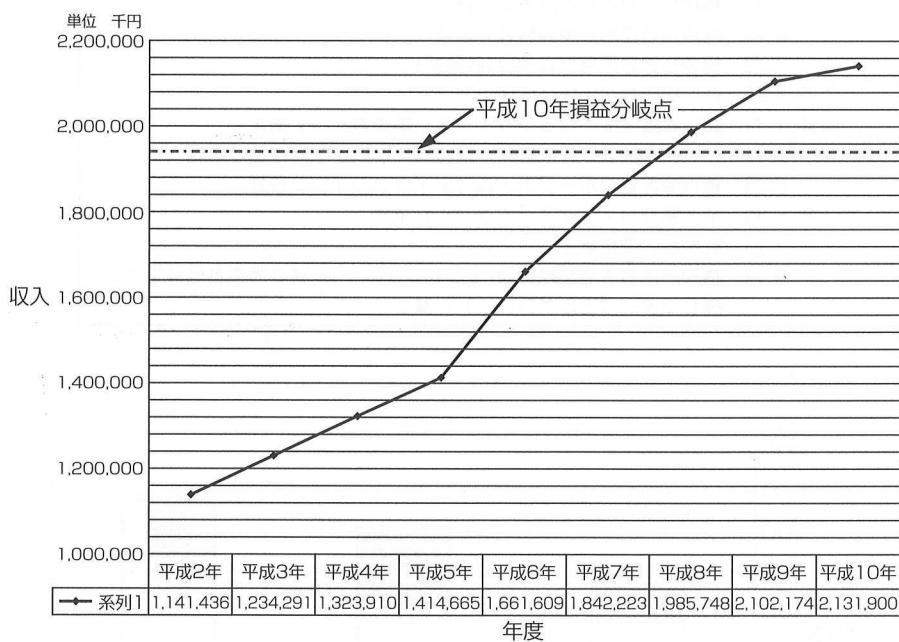


図8 年度別医業収益集計

いた)50名を取得した。

平成8年の改定では新看護体系3:1(B), 8:1とした。また、6月にはデイナイトケアを70名に増加した。

さらに7月には市の応急入院指定を受け、8月には救急指定病院を見据え、その質の担保を行うべく、急

性期治療病棟(B)を設置(60床)。県の救急システム発足に伴い、10月には当院が救急医療指定病院となった。その他、8月にはコンピュータオーダリングシステムを導入し、薬剤師は調剤薬剤師から臨床薬剤師を目指した。

平成9年には精神科一般病床を6

床増床し、321床となった。

翌平成10年1月に訪問看護ステーション(ビジテ)が認可され、続いて4月にはグループホーム(アイネクライン)を設立した。同8月に隔壁室4床の増床(325床)と急性期治療病棟を(A)とした。

平成11年には従来のデイナイトケアに加え、新たにデイケア(アップル:定員50名)を発足させ、2本立てとした。

以上の大改築により、患者数は順調な伸びをみせ(図3)、結果的に赤字転落は5年間で解消されることになった。

なお、このための人的資源の増加により、現在人件比率は平成2年43.41%から平成10年48.19%となつたが、年間医業収益も平成2年に比べて平成10年では倍増した。

損益分岐(月平均の医業収益と医業経費の比較)については、平成2年150,000千円(月平均)から平成10年は162,200千円(月平均)となった(図8)。

平成12年4月1日医療提供体制の見直し発進 ➡ 急性・慢性病床区分；人員配置；構造設備基準その他。

【当院対応策】

セノガワ地域生活支援センター（=在宅介護支援センター、24時間対応）

*診療部門

- 外来診療 → D.C, D.N.C
訪問看護、訪問看護ステーション
- 入院治療 → (治療プログラム、クリニカルパス、EBM, PPC, OT)

*福祉部門

- ・外科治療、D.C, D.N.C
- ・グループホーム（5~6人）
- ・訪問看護、訪問看護ステーション
- ・生活訓練施設（援護寮）
(ショートステイ-22人)
- ・福祉ホーム（23人）

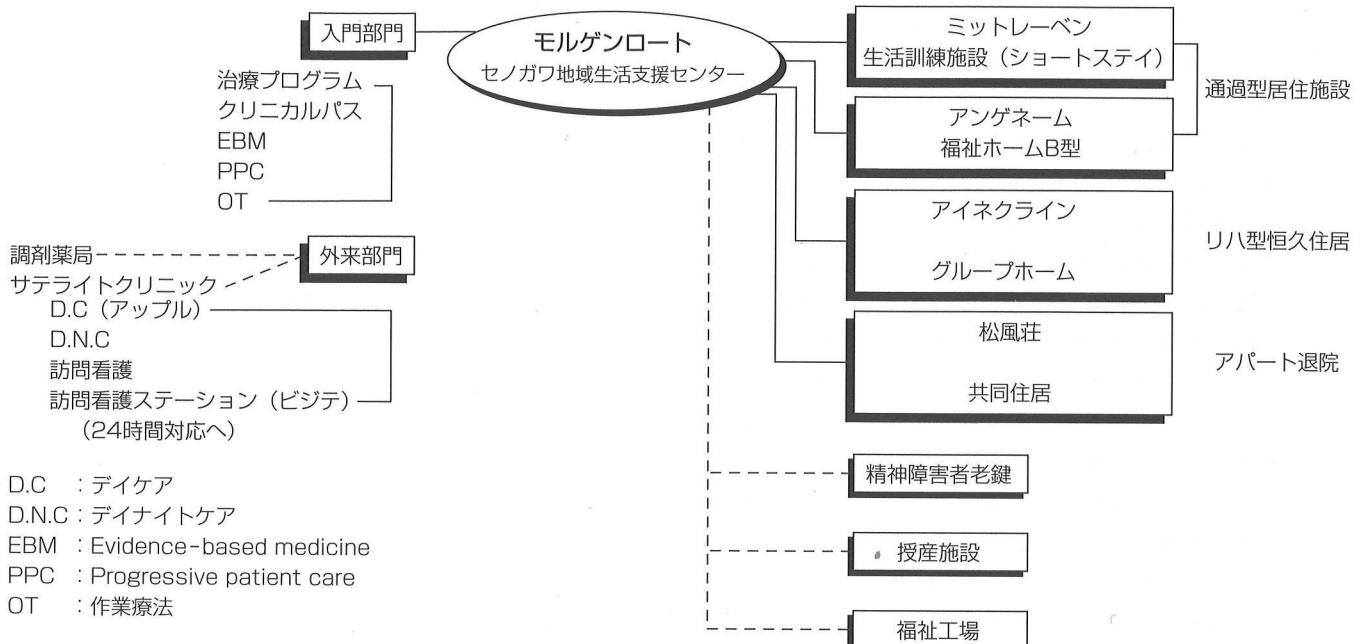


図9 瀬野川病院の将来像のシェーマ

精神病院の将来像 —「夢・未来部」よりさぐる

一般科においては15年前より病棟の機能分化が既に始まっているが、当院としては従来の入院完結型でない地域リハビリテーションをこれからいかに担っていくか、患者サイドに立ったケアの継続をいかにして行うかを、当院の委員会「夢・未来部」において模索した。

その結果、今回の精神保健法改正でも「地域生活支援センター」が浮かび上がってきており、この24時間対応の「地域生活支援センター」こそ、チーム医療から地域ネットワーク医療に向けて、コミュニティケアのキーステーションと位置づけられるであろう。

つまり、院内外に向けての情報発信、受信の拠点となり、医療・リハビリテーション・福祉施策が一体と

なってのケアの継続性を機能させるためには、この地域生活支援センターを軸として、大きく福祉部門と診療部門とに分け、図9のごとき当院の将来像のシェーマを作成した。

■
つくえ いちろう
医療法人瀬野川病院院長：〒739-0323 広島県
広島市安芸区中野東 4-11-13