

総合病院精神科の現在 〈前編〉

精神科を閉鎖もしくは縮小する総合病院が増えている。その理由に経営上の問題や医師偏在などが挙げられるものの、統合失調症の治療において重要な存在であることは間違いなく、独自の取り組みで地域精神科医療の要となっている総合

病院もある。前編では精神科分院を急性期病院に統合し黒字転換した近森病院（高知県）と、設立当初から精神科に重きを置いた准総合病院の袖ヶ浦さつき台病院（千葉県）に話を聞いた。

〈近森病院（高知県）の場合〉

精神科分院を 高度急性期病院に統合

—黒字運営に転換し、医師が本来の能力を発揮できる職場に

〈インタビュー〉

社会医療法人近森会 近森病院



社会医療法人近森会 理事長、
近森病院 院長

〈医師〉

近森 正幸

（ちかもり まさゆき）

外科医。1972年に大阪医科大学を卒業後、第二外科へ入局。同大学附属病院一般消化器外科勤務等を経て、1978年に近森病院外科科長に就任。1984年より現職。他にNST（栄養サポートチーム）チェアマンも兼任。

■ 精神科分院を急性期病院へ統合して再スタート

当院は産婦人科・小児科を除く多数の診療科をそろえた急性期病院です。2013年に精神科の近森病院第二分院（以下、第二分院）を104床から60床に削減し、本院に統合して急性期病院の精神科として再スタートしました。大幅なコスト削減と急性期病棟に特化することで入院単価が増え、毎月600万円以上の赤字が月500万円の黒字に転換しています。低い単価で数多くの仕事をこなす状況から、精神科急性期で医師や看護師らが本来やるべき仕事で能力を発揮できるようになりました。

■ 労働生産性と質の問題

第二分院を統合するきっかけとなったのは、当院の「5か年計画」でした。5年かけて本院を全面増改築する際、急性期治療部門と重症病棟、一般病棟を拡張し、338床の一般急性期病院から452床の高度急性期病院になっています。増床によって看護師増員が急務となり、その専門性を各部署でチェックしたところ、第二分院の労働生産性と質の問題が浮かび上がってきました。

第二分院では、大卒の専門看護師が陳旧化した認知症患者の買い物に同行していました。これでは職種としての高い専門性も高度な教育も活かせておらず、生産性も低い。改善する必要がありました。

■ 減床して統合へ

そこで第二分院の療養病棟44床を廃止し、近森病院に統合しました。

病床削減にあたって精神科の先生方は「療養ベッドの患者さんを地域移行できるのだろうか」と心配していましたが、「5か年計画」で他科の機能分化と地域医療連

携強化を進めてきましたので、それを見つづ「精神科もそろそろ変わらねば」と思ってくれたようです。1か月もしないうちに、すべての患者さんが退院もしくは療養型の精神科病院、老健などの施設に転院することができました。

■ 精神科を閉鎖しなかったわけ

総合病院の精神科は、いわゆる不採算部門として閉鎖されているところが各地にあります。当院はそうしませんでした。なぜなら統合失調症の治療においては身体合併症も多く、精神科のある急性期病院の存在がとても重要なことはわかっていましたし、高知県では精神障害者の身体疾患を診られる病院はそう多くはなく、困っている患者さんがいたからです。

■ 精神科を統合して変わったこと

統合後は身体疾患を有した精神科患者の入院や救急が少しずつ増えていきますし、精神科のリエゾンチームがますます活躍するようになりました。急性期精神科医療に絞り込んだことによって重症患者が増

え、入院患者の疾病比率も変わってきました。統合失調症や精神遅滞、てんかん、器質性疾患が減少し、パーソナリティー障害と発達障害が微増、感情障害が大きく増えました。地域医療連携による早期の退院調整によって在院日数も短縮し、医療の質が上がりました。

統合失調症の治療に関してはよい薬が多く開発されましたので、基本的に短期の入院と外来、デイケアなどの社会復帰施設でコントロールできるようになっています。入院中と違い、街中でいきいきとしている患者さんの表情を見ると、病院から地域移行することが本来の目指す方向だと思います。

■ 先を読んだ病院運営とは

当院のような民間病院は公立病院と違い補助金が出ません。民間病院の運営は国の施策によって大きく左右されることは事実ですが、診療報酬が決まってから動いていたのでは遅くなります。点数化されてから新しい事業を始めても、軌道に乗

る頃には全国的に普及して点数が下げられます。ですから点数化されていなくても必要だと思えばまず実践することです。

点数化される前ですので、ものすごく考えます。必要なスタッフの数と専門性、効率、外部委託の可否、等々。点数化されていませんで、最低限のコストで最大の効果を目指す。それが後々、診療報酬がついてくればすべて利益になります。

■ どうやって一歩先を読むのか

よい医療と病院運営を行うには、個々の事例と目先の利益に囚われすぎないことです。目先の利益はだんだん減っていくものですから、それにすがりついては何も変えられず進歩がありません。個々の事例から「この問題の本質は何か」「改善するにはどうしたらいいか」を探り、常に先を考えていく。それによって打つ手が決まり、先行投資して新しいことに挑戦し、常に前へ進んでいく。そうでないと民間病院はやっていけません。

そしてヒントを教えてくれるのはいつも

患者さんです。何が足りないのか、病院はどうしたらいいのか、社会のニーズを知らせてくれます。

■ 今後の展開

2018年の介護保険と診療報酬の同時改定で、日本の医療は大きく変わるでしょう。すでに地域医療構想は診療報酬で誘導され、全国の病院は急性期、回復期、慢性期とそれぞれが機能を特化する必要に迫られています。これからは病院同士がお互いの機能をよく理解し、密接で個別的に、具体的な「アライアンス連携」をしていかないと生き残れない時代になると思います。

私は厚生労働省の検討会にも出ていますが、もう背に腹は代えられないと厚労省も本気です。「誰かが何とかしてくれる」などと現状に甘んじていたら、職場（病院）がなくなってしまう、そんな時代を迎えたいと言えるでしょう。



〈近森病院（高知県）の場合〉

■ 減床の実際

1984年に6階建ての精神科病棟を分院として開設し、30年近く早期退院と社会復帰に力を入れてきました。その結果、徐々に入院患者が減り、病床稼働率が70%を切ったこともあって、減床を考えることになりました。

しかし入院患者をどうしたらいいのか、なかなか踏ん切りが付きませんでした。するとスタッフが「私たちが退院促進を行います」「絶対やり遂げますので」と言ってくれたのです。そしてあっという間にスタッフが動いて、患者さんに時間をかけて真摯にご説明し、どうしても退院の難しい方は他の病院や施設に移っていただきました。

■ ずっと赤字だった

本院に統合される前は正直、とても不安でした。分院はずっと赤字でしたので、どうにかしなければと思いつつ、精神科が閉鎖されてしまうことを懸念していました。スタッフも上層部が会議をするたびに心配だったと思います。

現在は黒字転換して気持ちが楽になりました。ただこれで安泰だとはもちろん思っていない。現状がいつまでも続くとは限りませんから。

■ スタッフの労働環境は

どう変わったか

スタッフは以前より忙しくなりました。急性期の患者さんが次から次へ来院す



るので「ベッド数が減ったのに忙しくなった」と言っていましたよ。でも専門性を活かすことができ、やりがいを感じてくれているようです。

■ 社会復帰へのフォローも

しかし急性期だけを診て「はい、よくなりました。退院してください」というわけ

にはいきません。急性期を過ぎたらきちんとリハビリテーションを行い、社会復帰に向けたフォローをしないと治療は完結しません。ですから統合後もデイケア機能と訪問看護は残し、さらに地域の社会福祉資源と連携するようにしました。

■ 現在の退院促進

減床後は近森病院の精神科として統合され、急性期型に特化したことで、退院促進にはますます力を入れるようになりました。平均在院日数は100日超から67.6日(2014年)へと短縮し、外来とデイケアの患者数が増えました。

毎朝の全体ミーティングでは全部署の職員が集まり、入退院数の確認や急性期率、新規入院患者の情報共有を行っています。

さらに毎週の診療会議で退院に向けた調整について話し合います。各患者の退院計画を振り返り、入院が3か月以上に及んでいる場合は善後策を考えています。退院が決まったらその後のフォロー方針について確認・検討を行い、退院前訪問を実施して訪問看護とソーシャルワーカーに連絡をとるなどします。

退院後フォローアップの一環として時間外電話対応を行っています。輪番以外では基本的に夜間対応はしていないのですが、一部病棟で24時間対応しています。電話はよくかかってくるが診察を要することは減多になく、口頭でフォローすれば問題ないことがほとんどです。

■ これから

今後、新規の統合失調症患者が慢性

化し長期入院するケースは少なくなっていくでしょう。薬も改良され社会資源も増えましたので、精神科病床はこれからも全国的に減っていくと思います。

しかし当院の救命救急センターには重症身体疾患以外にもさまざまなケースが運び込まれていますが、かなりの割合で自殺企図や自傷行為など精神的な問題を抱えているケースが見受けられます。当院内科の先生方も「精神科がないと不安だ」と言ってくれました。

総合病院の精神科はやはり必要だと思うのです。精神科患者の身体疾患を診られる病院も少ないですし。だから全国の総合病院の精神科医には、日々の仕事は大変ではありますが一緒に頑張っていきたいと伝えたいですね。

