時評

精神科病院と精神科クリニックの病診連携に追い風？

理　事　中島　公博

最近，精神科の診療所・クリニックの先生から筆者が勤務する精神科病院に連携をしてほしいとの依頼が増えています。その契機になっているのが，平成24年4月の診療報酬改定です。この改定は，指定医が公的業務と精神科救急への参画を要件にしたこと以上に，病診連携を進める契機となるのではないでしょうか。

今回の改定で，通院・在宅精神療法の初診日に精神保健指定医等が行った場合の700点については，以下の算定要件の縛りが設けられました。

（ア）精神保健福祉法上の精神保健指定医の公務員としての業務（措置診察等）について，都道府県に積極的に協力し，診察業務等を年1回以上行うこと。

（イ）都道府県や医療機関等の要請に応じて，地域の精神科救急医療体制の確保への協力等を行っていること。

（ウ）標榜時間外において，所属する保険医療機関を継続的に受診している患者に関する電話等の問合せに応じる体制を整備するとともに，必要に応じてあらかじめ連携している保険医療機関に紹介できる体制を有していること。

すなわち，初診時の700点を算定するには，（ウ）にあるように，あらかじめ精神科病院と連携をしていなければなりません。

一般科では総合病院とかかりつけ医の病診連携が進んでいます。これは，地域の比較的軽症者には診療所がまず対応し，より高度の診療が必要な場合には総合病院で精査治療を行って，その後の経過観察は地域の診療所で行うというようなことです。数年前，当院でも大学病院や市内の総合病院から地域連携の申し出があり，病院と病院で連携書を交わしました（病病連携）。

また，10数年前からは，当院の勤務医が当院と連携している精神科クリニックでパートタイムの診療を行う代わりに，クリニックの先生に当院の日曜祝日の日勤および夜勤当直をしていただいています。日曜祝日の当直を希望する勤務医は少ないため，クリニックの先生が月1回でも担当してくださるのは大変ありがたいことです。

ここ数年，当院では数名の精神保健指定医が相次いで精神科クリニックを開業しました。

地域医療に貢献したい，自分の描いていた精神科医療を実践したい，余裕を持った治療をしたいなど，それぞれの思いはあろうかと思います。しかし，今後の盛業を祈りたい反面，指定医がいなくなってしまう病院としては，その数が診療報酬上のさまざまな要件に入っていることもあり，指定医の開業を素直には喜べないのも事実です。後任を探すのも容易ではありませんし，病院の長期計画にも甚大な影響が出てきます。

平成21年の厚労省地域保健医療基礎統計では，精神科の診療所は平成11年の3,682から平成20年の5,629へと実に2,000軒の増加，また，精神科・心療内科の医療施設従事医師数は，平成10年の10,586人が平成20年には13,534人と，約3,000人の増加となっています。単純に考えれば，2,000人がクリニックに流れ，精神科病院は1,000人しか増えていないことになります。日精協の会員病院は約1,200ですので，大雑把ですが会員1病院あたり1名弱しか医師が増えていないのです。先日，ある医師会の会合に参加したところ，市内に開業したばかりの内科の先生が，「暇で困っている。これから患者が増えるのか心配」と挨拶されていました。医師や指定医を医療資源と考えるならば，なるべく効率よく診療に当たれるような施策が必要です。そういった意味でも病診連携が今後も普及し，精神科医療が必要とされる分野において，精神科病院とクリニックとが相補完していくことができれば，より一層の精神医療の充実と医師の有効利用に寄与できるものと考えます。

当院では，指定医の開業を機に正式に病診連携書を交わしてクリニックとの連携の密度を高めることにしました。お互いの精神医療への考えを理解し合い，治療方針についての意思統一が図られていれば，患者さんへのメリットにもつながります。さらなる病診連携が深まることを期待したいと思います。