

# 平成16年度 診療報酬改定

## を読む

—その2—

### 精神科

日本精神科病院協会 医療経済委員会  
担当副会長 津久江一郎

平成16年度診療報酬改定に当たっては、その基本的な考え方の柱として、「精神科医療等を重点的に評価する」ことが打ち出されていた。国の精神科医療政策転換への強い意欲の現れといえよう。

本体プラスマイナスゼロ改定の中で、精神科はどのように評価されたのか。平成14年度マイナス改定に泣き、真摯な経営努力でこの2年を乗り越えてきた民間精神病院にとって、本改定はいかなる意味を持つのか。そしてその影響は？ 日本精神科病院協会経済委員会担当の津久江一郎副会長にシミュレーションをしていただいた。

プラスマイナスゼロ改定とはいえ、薬価基準や検体検査実施料は引き下げられており、その影響が心配される。今後当編集部では、4月5月の診療報酬収入の実態をとらえての検証を追い、民間精神科病院のとるべき戦略を7月20日号に掲載する予定。

# 平成 16 年度 精神科

## 診療報酬改定の顛末

### ～日精協の要望ほぼ満たす～

#### 16.4 診療報酬改定 精神科

日本精神科病院協会 医療経済委員会  
担当副会長 津久江一郎

平成 16 年 2 月 13 日中医協の総会が開催され、坂口厚労相から平成 16 年度診療報酬改定について諮問がなされ、即日中医協は原案通り答申した。

これによると、

○平成 16 年度診療報酬改定全体のコンセプトは、フリーアクセスを原則としつつ、国民皆保険体制を持続可能なものとし、患者中心の質がよく安心できる効率的な医療を確立するという基本的な考え方方に立って、合理的でメリハリのついたものとする。

○現状の厳しい社会情勢を反映する中で、医療の安全・質の確保、具体的には、DPC、小児医療、精神医療等を重点的に評価し、国民が納得できる改定とすることとし、改定率は±0%とする。

以下、今回の精神科診療報酬改定に至るまでの経緯、実際の影響等について述べる。

#### 日精協会員病院の 財政(負債額)の現状

日本精神科病院協会(以下「日精協」)総合調査(平成 12 年度)765 病院調査によると、1 病院の負債額は平均すると 6 億 4,500 万円であり、これは前年(平成 11 年)が 6 億 1,600 万円であったのに比べると、年を追うごとに 1 病院当たりの負債総額が増えてきている。

これより大まかに日精協会員病院全体で考えると、負債総額は約 1 兆円を抱えていることが推測できる。

また、これを病院群別にみると、包括病棟を多く持っている病院ほど負債額が大きいことが判明しており、これは施設投資することにより新しく病院・病棟の再編を先駆け、新築・増改築し設備投資を行っている病院ほど、借入金を大きく

抱えていることが容易に推測される。

ところで、精神科医療の年間総医療費は、わが国の年間総医療費31兆円余のうち1兆3,000億円(5.15%)であり(平成3年で6.1%)、毎年精神科医療費の伸びは低く抑制されてきている。

いずれにしても、前回(平成14年度)改定のごとく、いきなり財政主導で-2.7%の改定のような事態が今回もし発生していたら、会員病院全体の影響は大きく減収という事態に陥り、経営破綻、ひいては地域医療の崩壊につながりかねない状態に追い込まれるのは必定であった。

### 平成15年6月 中医協医療経済実態調査(速報値) に基づく分析

前回調査(平成13年6月)に比べ、精神科病院の病床規模における変化は244床→245床とほぼ同様であった。

資料1に示すごとく、分析により一般病院に比べて全般に資金不足、減収減益という医業経営の悪化が浮き彫りにされた(P18以降参照)。

### 診療報酬改定要望事項

今回の精神科の診療報酬改定に先立ち、われわれにとって重要な改定条件があつたことを忘れてはならない。

それは長年にわたりわが国の司法精神医療の不備が指摘されながら実施できなかつた法の整備が、平成15年7月によ

やく「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法」として成案されたが、この時この法の附則第3条に「精神病床の人員配置基準を見直し、病床の機能分化等を図るとともに、急性期や重度の障害に対応した病床を整備することにより、精神医療全般の水準の向上を図る(抜粋)」と精神科医療等の水準の向上が附記されたことである。

これを受けて、厚生労働大臣を本部長とする精神保健福祉対策本部(平成14年12月17日設置)において、平成16年度予算に反映させるべく、具体的な対応方針を検討することになった。

果たしてこれが平成15年の概算要求にどう反映し、今回の診療報酬改定にどう影響させたのか、われわれは重大な関心を持って見守ったのである。

承知のごとく、診療報酬改定における具体的な改定検討項目は、中医協の診療報酬基本問題小委員会で検討される。これに先立って“医療保険制度体系及び診療報酬にかかる基本方針”(平成15年3月)が閣議決定されている。

これを受けて、平成15年12月12日に中医協診療報酬基本問題小委員会において、平成16年度の診療報酬改定を目指して「基本方針のたたき台」を事務局が提示している。これを自民党医療基本問題調査会(12人で構成)が見守る形で検討が始まった。

しかし、すでに平成15年11月13日に、財務省は財政制度等審議会で5%引き下げを提案(診療報酬本体で3.1%, 薬価引き下げ等合わせて)し、相変わらず一方

的な財政主導型の方針に対して、医療界は大きな衝撃と不安・不満を募らせたのである。

首相官邸主導型の経済財政諮問会議による医療費削減と厚労省の社会保障審議会の二重構造に対して、われわれ当事者は大変困惑している。

経済財政政策の失敗を社会保障費（アメリカ：全体予算の40%　日本：全体予算の17%）にも押しつけようとしているのであれば、国民不在の亡国の方策といわざるを得まい。

診療報酬の議論が一方的な官邸サイドによる単なる財政上の問題だけでなく、わが国の社会保障として、国民のニーズを満たす良質な医療の提供を確保するための正当な評価が必要であろう。

これに対して経営実態を踏まえて、平成15年12月11日には四病協として、また日精協独自で平成15年12月16日に関係各方面に、次回診療報酬改定要望に対する声明文を提出した。

日精協の改定要望事項は当初、前回の改定（平成12年度）で実現されなかつたとして、前回と同様の要望10項目を提案していた。その中でも重点3項目として、入院基本料、精神保健指定医診療料、精神科療養病棟入院料1の点数引き上げという、われわれにとっては大変好都合のものであったが、冷静に状況判断すれば、エビデンスのない多々ますます弁ずというエゴはこの時節がら通用しないことは明らかであった（日医の診療報酬検討委員会（会長諮問機関）ではたとえ通用するとしても）。

そこで筆者は、平成15年9月22日の

日精協常務理事会において、新しい改定要望項目の追加を提案し、厚労省精神保健福祉課を通して保険局医療課と色々と交渉に臨んでいたが、どうしたわけか日医に対してのみ、当初の10項目のままで放置されていた経緯がある。

さて、平成15年12月19日には臨時理事会が開催されている。これは日精協始まって以来の定款第30条第2項の規定による監事発案による招集要求であり、異例のことであったが、情報不足に対するというより、精神科の診療報酬改定はこのまま日医一辺倒でよいのかという不安感・不信感から発せられたものであった。

この日は診療報酬改定一本に絞って集中審議が行われた。

状況次第によっては要望実現のため、行動を起こすことまで決めたのである。

この後、中医協の審議状況等を踏まえ、医療経済委員会においてアピールしやすいようにジャンルごとに整理して、会員に周知すると同時に、関係議員等にも強く働きかけを行った。こうして最終案がまとまったのは平成15年12月26日であった。

しかしながら、新たな改定要望書はなぜか日医には提出されておらず、そのため日医では「今年の日精協は何も改定しなくてよい」というように誤り伝えられていたという一幕もあった。このような執行部の足並みに対して、会員の先生方は大変心痛されたことは当然のことであったと思われる。

いずれにしても、新診療報酬改定要望項目は資料2に示すごときものであった（P24を参照）。

このような経緯を経て、平成16年1月16日に中医協診療報酬基本問題小委員会(第45回)において精神科診療報酬改定項目が決定した。

改定項目においては、日精協の努力によりほぼ主張どおり、入院時、入院治療、退院促進、退院後の地域ケアとしての訪問看護に至るすべての時期に対する評価等がなされたと思う。

平成16年度社会保険診療報酬等の改定概要は資料3に示すとおりである(P26を参照)。

### 今回の改正点数による 平成16年1月分の置き換え概算 (5病院分一部抜粋)

#### 1. N病院

【精神科許可病床数210床、包括性のみ、痴治・痴療・痴デ・痴グ・老健・老福】

精神科4病棟210床(老人性痴呆疾患治療病棟入院料2病棟、老人性痴呆疾患療養病棟入院料2病棟)

他医療機関受診見直しや医療保護入院等における適切な処遇確保・褥瘡患者管理加算、老人性痴呆疾患療養病棟入院料を老人性痴呆疾患治療病棟入院料2に転換したとして、月36,995点改定前の0.49%のアップとなる。

#### 2. M病院

【精神科許可病床数296床、応療1、痴治・痴介・精作・デナ・援・福B・地生・老健】

D.N.Cの回数制限により月226,000点(利用定員50名)16.7%の収入のダウンとなるが、現在の利用定員50名に対して、

利用登録者を増し1週間のプログラムの効率を図り、また、治療に精神科訪問看護を取り入れるなどで減収分をカバーし、なおかつ収入をアップできる。

#### 3. H病院

【精神科許可病床数175床、療1、精作・デ・福B・地生】

##### プラス要因

- 医療保護入院料等診察料

$$300 \text{ 点} \times 6 \text{ 件} = 1,800 \text{ 点}$$

- 特定抗精神病薬治療管理加算

$$10 \text{ 点} \times 31 \text{ 日} \times \text{使用者 } 31 \text{ 名} = 9,610 \text{ 点}$$

- 精神科訪問看護・指導(複数加算)

$$450 \text{ 点} \times 15 \text{ 件} = 6,750 \text{ 点}$$

- 初診料

$$5 \text{ 点} \times 40 \text{ 件} = 200 \text{ 点}$$

##### マイナス要因

- 特定薬剤治療管理料

$$\text{初回月加算 } 60 \text{ 点} \times 2 \text{ 件} = 120 \text{ 点}$$

$$\text{合計}-120 \text{ 点}$$

総計では月18,240点のアップとなる。

#### 4. Y病院

【精神科許可病床数218床、療1・精作デナ・地生・グ】

改定後のシミュレーションで入院部門は、新設の項目等で9,940点アップするが、外来部門で、デイナイトケア(2施設)が82,731点のダウンとなり、トータル月72,791点のダウンとなる。現時点での減収分は、精神科訪問看護などを充実させることでカバーできると予測できるが、いまのところ複数加算について同院は行わない予定である。

#### 5. S病院

【精神科許可病床数325床、救応療1、精作・デ・デナ・援・福B・地生・グ】

現状のままでは、D.N.C の回数制限が大きく影響し、月 205,995 点のダウンになる。今後の方策としては、今回の診療報酬改定で精神科訪問看護・指導に複数加算がつくことになったのでこれに対応し、訪問看護スタッフ（在宅部門）を強化、充実させることで、月 26,005 点 0.09% のアップとなる（訪問看護スタッフの配置見直し、新規採用は必要となる）（資料 4 P28 参照）。

※5 病院とも、人件費などの固定費アップ分、検査料のダウン分は考慮していない。

今回の置き換えの結果で、入院時の急性期の評価は当然のことながら、“着実に入院中心から地域ケアへ”と入院から外来（在宅）に力点を置くことを評価する点数配分が新たになされていることが判明する。

## 今後の方針

前回の -2.7% 改定の日本精神科病院に対する影響（改定直後に医療経済委員会で行われた恒例の置き換え作業による試算では -4.7% と予測されたが）は、その後 6 月分の医療経済の実態調査によると、入院 0.21% 増、外来 -0.72% であった。これは入院基本料の変更、精神科作業療法の実施、デイケア等の開始等によるコスト増を伴う病院経営努力によるものであった。

今回の改定は改定点数の多寡は別とし

て、すべての規模の病院に対して入院時、入院治療、退院促進、アフターケア一等すべての時期に対しての評価が行われた。今後も続いて精神科医療を重点的に評価されるべき必要があろう。

また、この結果についてはまだ細部にわたる情報、正式な改定の説明会（3 月 12 日）が開催されていない時点での少数の病院での概算であるので、今回の改定の大まかな傾向をさぐる程度のものとなった。

しかも限りある財政（30 億円と聞き及んでいる）の 1,219 病院の分配であるから額に置き換えるればわずかなものになるかもしれない。

しかし、筆者は今までの場当たり的な改定ではなく、改定の連続性を常に主張し続けてきた。今回の改定の意図するところをわれわれが十分に理解して努力・工夫をするならば、自ずと道は開かれてくるような改定項目になっていることがうかがわれる。

そのためには今回の改定だけでなく、次の改定に向けての継続的な精神科医療への重点的な配慮が最も必要であるが、われわれもまた着実に「今回の精神科退院前訪問看護指導、訪問看護の評価等に向けての点数配分の意図するところは“地域ケア”に向けて一つの大きな流れが動き始めたこと」を認識するべきである。

今後の方針としては、われわれの意識改革と時代の流れを汲みとり、他からの押しつけでなく、われわれ自らの選択と自尊の精神を持ちながら精神医療改革の主導権を取っていきたいものである。

## 資料 1-1 国公立を除いた精神病院全体の分析（参考資料 1-1 参照）

1 施設当たりの損益状況を国公立を除いた精神病院全体でみると、医業収入は-617千円（-0.6%）の減収であり、その中身は外来収入が+627千円（6.0%）と増収になった反面、入院収入は-

1,139千円（-1.3%）の減収になった。  
医業費用で見ると3,770千円（4.1%）増加している。特に給与の伸びが顕著で、1,969千円（3.3%）増加している。給与費比率も61.2%→63.6%と2.4ポイント

### 参考資料 1-1 中医協平成 15 年医療経済実態調査（速報値）

	精神病院全体				
	平成 15 年 6 月		平成 13 年 6 月		差額
	金額（千円）	構成比（%）	金額（千円）	構成比（%）	
I 医業収入	100,239	100.0	99,870	100.0	369
1 入院収入	86,822	86.6	87,689	87.8	- 867
2 特別の療養環境加算	363	0.4	178	0.2	185
3 外来収入	12,297	12.3	10,945	11.0	1,352
4 その他の医業収入	756	100.0	1,059	100.0	- 303
II 医業費用	101,419	101.2	96,223	96.3	5,196
1 給与費	66,794	66.6	63,553	63.6	3,241
2 材料費	12,502	12.5	12,125	12.1	377
① 医薬品費	7,848	7.8	7,265	7.3	583
② 給食材料費	3,942	3.9	4,119	4.1	- 177
③ 診療材料費 医療消耗器具備品費	712	0.7	741	0.7	- 29
3 経費	12,036	12.0	11,878	11.9	158
4 委託費	4,186	4.2	3,841	3.8	345
5 減価償却費	4,731	4.7	3,866	3.9	865
(再掲)建物減価償却費	2,995	3.0	2,616	2.6	379
(再掲) 医療機器減価償却費	353	0.4	277	0.3	76
6 その他の医業費用	1,170	1.2	960	1.0	210
III 医業収支差額(I - II)	- 1,180	- 1.2	3,647	3.7	- 4,827
IV その他の医業関連収入	5,517	5.5	6,536	6.5	- 1,019
V その他の医業関連費用	2,651	2.6	2,422	2.4	229
VI 総収支差額(III + IV - V)	1,686	1.7	7,761	7.8	- 6,075
施設数	104		121		
平均病床数	250		248		

ト上昇している。

給与費以外の医業費用の変化をみると、給食材料費、診療材料費・医療消耗器具備品費等の材料費は各病院の経営努力で減少しているが、それ以外の費用はすべて増加している。

この結果、医業収支差額は、-4,387千円（-69.7%）と大幅な減益となった。

最終的な利益として総収支差額をみると、利益率で2.5%は確保したが、前回調査結果と比較して-4,965千円（-67.0%）と大幅な減益という結果になり、経営状態が悪化している状況が浮き彫りになった。

(1 施設あたり収支)

差額 金額の伸び率 (%)	国公立を除いた精神病院全体					
	平成15年6月		平成13年6月		差額	
金額 (千円)	構成比 (%)	金額 (千円)	構成比 (%)	金額 (千円)	金額の伸び率 (%)	
+ 0.4	97,468	100.0	98,085	100.0	- 617	- 0.6
- 1.0	85,183	87.4	86,322	88.0	- 1,139	- 1.3
+ 103.9	386	0.4	186	0.2	200	+ 107.5
+ 12.4	11,130	11.4	10,503	10.7	627	+ 6.0
- 28.6	770	100.0	1,075	100.0	- 305	- 28.4
+ 5.4	95,562	98.0	91,792	93.6	3,770	+ 4.1
+ 5.1	61,948	63.6	59,979	61.2	1,969	+ 3.3
+ 3.1	11,801	12.1	11,772	12.0	29	+ 0.2
+ 8.0	7,255	7.4	6,985	7.1	270	+ 3.9
- 4.3	3,855	4.0	4,079	4.2	- 224	- 5.5
- 3.9	691	0.7	708	0.7	- 17	- 2.4
+ 1.3	12,285	12.6	11,901	12.1	384	+ 3.2
+ 9.0	4,041	4.1	3,598	3.7	443	+ 12.3
+ 22.4	4,325	4.4	3,582	3.7	743	+ 20.7
+ 14.5	2,605	2.7	2,388	2.4	217	+ 9.1
+ 27.4	297	0.3	233	0.2	64	+ 27.5
+ 21.9	1,162	1.2	960	1.0	202	+ 21.0
- 132.4	1,906	2.0	6,293	6.4	- 4,387	- 69.7
- 15.6	2,934	3.0	3,502	3.6	- 568	- 16.2
+ 9.5	2,390	2.5	2,380	2.4	10	+ 0.4
- 78.3	2,450	2.5	7,415	7.6	- 4,965	- 67.0
	98		116			
	245		244			

平成15年12月18日  
平成15年6月中医協実調速報値による

## 資料 1-2 国公立病院を除いた一般病院全体との比較分析(参考資料 1-2 参照)

病床規模差を補正するために、100 床当たりの換算値で分析をした。

### 1. 医業収入

一般病院(介護保険事業も含めたもの)の医業収入が 10.8% の増収に対して、精神病院の医業収入は -1.0% の減収という結果の違いが特徴的である。

医業収入の差額金額で比較してみる

と、一般病院の 11,508 千円の増収に対して、精神病院は -416 千円の減収であり、医業収入の格差が明らかに目立つ内容となつた。

医業収入の内容をさらに発生源泉別にみると、外来収入は、両者ともプラスに転じているが、入院収入には顕著な特徴がみられる。

参考資料 1-2 中医協平成 15 年医療経済実態調査（速報値）

		国公立を除いた精神病院全体			
		平成 15 年 6 月		平成 13 年 6 月	
		金額(千円)	構成比(%)	金額(千円)	構成比(%)
I	医業収入	39,783	100.0	40,199	100.0
1	入院収入	34,769	87.4	35,378	88.0
2	特別の療養環境加算	158	0.4	76	0.2
3	外来収入	4,543	11.4	4,305	10.7
4	その他の医業収入	314	0.8	441	1.1
II	医業費用	39,004	98.0	37,620	93.6
1	給与費	25,285	63.6	24,582	61.2
2	材料費	4,816	12.1	4,825	12.0
①	医薬品費	2,961	7.4	2,863	7.1
②	給食材料費	1,573	4.0	1,672	4.2
③	診療材料費 医療消耗器具備品費	282	0.7	290	0.7
3	経費	5,014	12.6	4,877	12.1
4	委託費	1,649	4.1	1,475	3.7
5	減価償却費	1,765	4.4	1,468	3.7
	(再掲) 建物減価償却費	1,063	2.7	979	2.4
	(再掲) 医療機器減価償却費	121	0.3	95	0.2
6	その他の医業費用	475	1.2	393	1.0
III	医業収支差額( I - II )	779	2.0	2,579	6.4
IV	その他の医業関連収入	1,198	3.0	1,435	3.6
V	その他の医業関連費用	976	2.5	975	2.4
VI	総収支差額( III + IV - V )	1,001	2.5	3,039	7.6
	施設数	98		116	
	平均病床数	245		244	

すなわち、一般病院が 9,733 千円 (14.2%) と大幅な増収になったのとは対照的に精神病院の場合は -609 千円 (-1.7%) の減収であった。

## 2. 医業費用

医業費用は、一般病院が 13,606 千円 (13.2%) の増加に対して、精神病院は 1,384 千円 (3.7%) の増加である。この医業費用の差は診療科の特性といえる。

ちなみに、一般病院の場合は、給与費、医薬品費、診療材料費・医療消耗器具備

品費、委託費等が費用増加の原因であり、利益の圧縮要因となっている。

## 3. 医業収支差額

一般病院 -2,098 千円 (-56.4%) の減益に対して、精神病院は -1,800 千円 (-69.8%) の減益である。

また、医業収支差額の対医業収入比の変化をみると、一般病院 3.5% → 1.4% (-2.1% 減) に対して、精神病院 6.4% → 2.0% (-4.4% 減) であり、精神病院の利益率のほうが一層大きく低減していると

(100 床当たり収支)

差額	国公立を除いた一般病院全体					
	平成 15 年 6 月		平成 13 年 6 月		差額	
金額の伸び率 (%)	金額 (千円)	構成比 (%)	金額 (千円)	構成比 (%)	金額 (千円)	金額の伸び率 (%)
- 1.0	118,309	100.0	106,801	100.0	11,508	+ 10.8
- 1.7	78,094	66.0	68,361	64.0	9,733	+ 14.2
+ 107.9	1,751	1.5	1,396	1.3	355	+ 25.4
+ 5.5	34,721	29.3	33,613	31.5	1,108	+ 3.3
- 28.8	3,743	3.2	3,431	3.2	312	+ 9.1
+ 3.7	116,687	98.6	103,081	96.5	13,606	+ 13.2
+ 2.9	61,210	51.7	54,504	51.0	6,706	+ 12.3
- 0.2	29,144	24.6	24,948	23.4	4,196	+ 16.8
+ 3.4	17,768	15.0	16,091	15.1	1,677	+ 10.4
- 5.9	1,290	1.1	1,377	1.3	- 87	- 6.3
- 2.8	10,086	8.5	7,481	7.0	2,605	+ 34.8
+ 2.8	12,579	10.6	12,130	11.4	449	+ 3.7
+ 11.8	6,937	5.9	5,694	5.3	1,243	+ 21.8
+ 20.2	5,549	4.7	4,590	4.3	959	+ 20.9
+ 8.6	2,349	2.0	1,972	1.8	377	+ 19.1
+ 27.4	1,699	1.4	1,537	1.4	162	+ 10.5
+ 20.9	1,268	1.1	1,215	1.1	53	+ 4.4
- 69.8	1,622	1.4	3,720	3.5	- 2,098	- 56.4
- 16.5	3,185	2.7	2,572	2.4	613	+ 23.8
+ 0.1	2,900	2.5	2,511	2.4	389	+ 15.5
- 67.1	1,907	1.6	3,781	3.5	- 1,874	- 49.6
	738		718			
	175		149			

平成 15 年 12 月 18 日  
平成 15 年 6 月中医協実調速報値による

いう結果がでた。

#### 4. 総収支差額

一般病院-1,874千円(-49.6%)の減益に対して、精神病院は-2,038千円(-67.1%)の大幅な減益である。

一般病院の減益額-1,874千円は医業収入の1.58%に相当するが、精神病院の場合は、減益額-2,038千円は医業収入の5.12%に相当し、より大きなダメージとなっている結果が出ている。

#### ●キャッシュフロー分析

経営の現況を正確に把握するには、速報値で報告された損益計算書に加えて貸借対照表が必要となる。しかも2年連続したものが必要であり、その結果キャッシュフロー分析が可能となる。

日精協の医療経済実態調査の結果をみても、キャッシュフロー分析では資金不足の状態である。

いずれにしても、キャッシュフロー分析を可能とする調査手法について、今後議論を深める必要がある。

参考資料1-3 損益分岐点分析（100床当たり収支）

比率		国公立を除いた精神病院全体				差額	
		平成15年6月		平成13年6月			
		金額(千円)	構成比(%)	金額(千円)	構成比(%)		
I	医業収入	39,783	100.0	40,199	100.0	-416	
II	変動費	7,672	19.3	7,523	18.7	149	
	① 医薬品費	100%	2,961	7.4	2,863	7.1	
	② 紙食材料費	100%	1,573	4.0	1,672	4.2	
	③ 診療材料費	100%	282	0.7	290	0.7	
	④ 経費	40%	2,196	5.5	2,108	5.2	
	⑤ 委託費	40%	660	1.7	590	1.5	
III	限界利益率(I-II)	32,111	80.7	32,676	81.3	-565	
IV	固定費	31,110	78.2	29,637	73.7	1,473	
	① 紙与費	100%	25,285	63.6	24,582	61.2	
	② 経費	60%	3,293	8.3	3,162	7.9	
	③ 委託費	60%	989	2.5	885	2.2	
	④ 減価償却費	100%	1,765	4.4	1,468	3.7	
	⑤ その他医業関連費用	100%	976	2.5	975	2.4	
	⑥ その他医業関連収入	-100%	-1,198	-3.0	-1,435	-3.6	
V	税引前利益(III-IV)	1,001	2.5	3,039	7.6	-2,038	
	損益分岐点	38,550		36,454		2,096	
	損益分岐点比率	96.9%		90.7%		6.2%	
	経営安全率	3.1%		9.3%		-6.2%	

### 資料 1-3 まとめ（参考資料 1-3 参照）

国公立を除く精神病院全体の損益状況は、減収減益であった。

減収率が-1.0%であったにもかかわらず、減益率が-67.1%と大きく落ち込んだのは固定費比率8割、変動費比率2割である損益構造とコストの増大によるものである。

また、経営安全率も9.3%から3.1%(-6.2%減)と大きく低下した。

経営安全率3.1%とは現状の医業収入が3.1%（固定費、変動費率に変化がないと仮定して）減収となれば赤字になるという意味であり、次期診療報酬改定で4%の引き下げがあればそれだけで、赤字転落という恐ろしい結果が予測でき、まさに『生き残りをかけた精神病院病院経営の正念場』である。

(100床当たり収支)

差額	国公立を除いた一般病院全体					
	平成15年6月		平成13年6月		差額	
金額の伸び率(%)	金額(千円)	構成比(%)	金額(千円)	構成比(%)	金額(千円)	金額の伸び率(%)
-1.0	118,309	100.0	106,801	100.0	11,508	+10.8
+2.0	37,458	31.7	32,565	30.5	4,893	+15.0
+3.4	17,768	15.0	16,091	15.1	1,677	+10.4
-5.9	1,290	1.1	1,377	1.3	-87	-6.3
-2.8	10,086	8.5	7,481	7.0	2,605	+34.8
+4.2	5,539	4.7	5,338	5.0	201	+3.8
+11.9	2,775	2.3	2,278	2.1	497	+21.8
-1.7	80,851	68.3	74,236	69.5	6,615	+8.9
+5.0	78,944	66.7	70,456	66.0	8,488	+12.0
+2.9	61,210	51.7	54,504	51.0	6,706	+12.3
+4.1	8,308	7.0	8,007	7.5	301	+3.8
+11.8	4,162	3.5	3,416	3.2	746	+21.8
+20.2	5,549	4.7	4,590	4.3	959	+20.9
+0.1	2,900	2.5	2,511	2.4	389	+15.5
+16.5	-3,185	-2.7	-2,572	-2.4	-613	-23.8
-67.1	1,907	1.6	3,780	3.5	-1,873	-49.6
5.7	115,584		101,376		14,208	14.0
	97.7%		94.9%		2.8%	
	2.3%		5.1%		-2.8%	

平成15年12月18日  
平成15年6月中医協実調速報値による

## 資料2 次回（平成16年4月）診療報酬改定要望事項

（平成15年12月26日）

### I. 精神医療の適正な評価

精神科の入院医療費が一般科の2分の1であることに象徴されるように、診療報酬における精神科医療の評価は極めて低い。特に技術料、チーム医療等を評価し精神科医療の質的向上を図る。

#### ① 精神保健指定医診療料新設

精神保健福祉法にもとづく入院形態の決定と告知、治療的処遇（行動制限、隔離、拘束）の決定と告知、及びその継続や解除に関する精神保健指定医の判断や法的手続きに伴う医療行為に対して評価する。

#### ② 精神科における特定入院料の除外項目について

急性期治療病棟・精神科療養病棟入院料1の点数引き上げと服薬指導、栄養管理、理学療法が加算できるよう要望する。

#### ③ 精神病棟入院基本料点数の引き上げ（老人精神病棟入院基本料含む）

精神病棟入院基本料点数は、一般病棟に比して点数の設定が低いので点数引き上げを要望する。

#### ④ 特定入院料の他科受診について

精神科の包括病棟の「診療の費用」に他科受診を包括することは不合理であり、特定入院料の他科受診の項目から精神科急性期治療病棟、精神科療養病棟及び老人性痴呆疾患治療病棟、老人性痴呆疾患療養病棟」を、除くことを要望する。

#### ⑤ 通院精神療法の点数引き上げ

病院と診療所の点数格差をなくし、点数の引き上げを要望する。

#### ⑥ 精神科隔離室管理加算の算定日数及び点数引き上げ

精神科隔離室管理加算の算定日数及び点数引き上げと隔離、拘束等の行動の制限に関しての点数加算を要望する。

#### ⑦ 入院精神療法の点数引き上げ

入院精神療法の注1の「30分以上…」を「20分以上」に改め、3ヶ月以上、6ヶ月までの期間2回算定できるように点数引き上げを要望する。

#### ⑧ 精神医療保健福祉援助料新設

医師の指示のもとに、入院中の精神障害者またはその家族に対して、精神保健福祉士等が行うチーム医療を中心とした援助、指導、調整を評価する。

#### ⑨ 入院生活技能訓練療法（改定）

期間、回数、同一日算定の制限の撤廃を要望する。

#### ⑩ 老人性痴呆療養病棟入院料について

老人性痴呆疾患療養病棟の算定制限を撤廃し、新設を認めること又、療養病床（一般科）の療養病棟入院基本料との整合性を含め適正な評価検討を強く要望する。

#### ⑪ 人権擁護対策委員会（ピアレビュー委員会）新設

精神障害者の人権擁護のための基本的考え方及び具体的方策について職員に周知徹底を図ることを目的とし、医療過誤の防止を図る管理体制に対する評価。

#### ⑫ 精神科初診時スタッフ配置加算新設

時間軸での評価（精神療法30分以上500点）はあるが、人員配置の評価がない。

衝動行為の著しい受診者に対して、初診時に医師以外の医療スタッフ（准看護師、精神保健福祉士、臨床心理士）が2名以上同席した場合の評価を要望する。

### II. 精神科急性期医療の評価

急性期医療の適正な対応は早期治癒、以後の治療方針等を左右し、大変重要でありながら体制整備が十分でないため、急性期医療の施設基準の見直しにより体制整備を促進する。

- ① 精神科救急診療加算新設（精神科専門療法）  
医療保護入院、措置入院など病識の欠如した入院患者に対し、人権擁護を含めた精神科の専門的関わりについての評価を要望する。
- ② 精神科急性期治療病棟入院料の施設基準について  
中小病院も算定可能になるように、入院料を病棟の単位でなく、病床の単位とすることなど当該病棟の施設基準の見直しを強く要望する。

### III. 地域への復帰を支援する医療・在宅医療の評価

入院医療から地域医療への流れの中、地域への復帰を支援する医療、在宅医療を評価し、社会的な受け皿があれば退院可能な入院患者等対策を促進する。

- ① 精神科訪問看護・指導料  
精神科訪問看護・指導料の「保健士等」に「准看護師」を加えること。
- ② 精神科退院指導料の点数引き上げ  
精神疾患の再燃防止や社会生活の継続等について十分な配慮ができるような医療サービスを提供する体制についての正当な評価と、関係多職種の共同作業再評価する点数の引き上げを要望する。
- ③ 精神科退院前訪問指導料の点数引き上げ  
一般科と異なり精神科医療の良質な組織的医療サービスを提供する体制を正当に評価し、関係多職種の共同作業を再評価できるよう点数の引き上げを要望する。
- ④ 精神科在宅時医学管理料新設  
精神科病院において在宅時医学管理料が新設されることを要望する。
- ⑤ 精神科退院前・在宅療養指導管理料新設  
精神科においても退院前・在宅療養指導管理料を新設されることを要望する。

(文責：医療経済委員会担当副会長 津久江)

### 資料3 平成16年度社会保険診療報酬等の改定概要

#### 医科主要項目（精神科関連）

##### 1. 医療技術の適正な評価

- (1) 難易度、時間、技術力等を踏まえた評価
- (2) 重症化予防の評価
- (3) 医療技術の評価、再評価

- ①新規技術の評価、既存技術の再評価
- ②長期投薬に係る技術の評価
  - 処方料 処方期間が28日以上 月一回に限り1処方 新設→45点  
但し、許可病床数が200床未満の病院の入院外の患者
  - 処方箋料 処方期間が28日以上 処方箋交付1回に限り 新設→45点  
但し、許可病床数が200床未満の病院の入院外の患者
- ③加算等で評価している材料  
医療機器等の適正評価

##### 2. 医療機関のコスト等の適切な反映

###### (1) 疾病の特性等に応じた評価

- ①急性期入院医療
  - 診断群分類包括評価
- ②集中的な治療病室の評価
  - ハイケアユニット入院医療管理料の新設
- ③慢性期入院医療
  - 180日超入院の適用除外要件の見直し
  - 慢性期病棟等に入院している患者に係る他医療機関受診時の評価の見直し
- ※ 他の医療機関を受診した日の入院基本料等の算定 15／100 → 30／100
- ④亜急性期（回復期）医療
  - 亜急性期入院管理料 新設
- ⑤小児医療
- ⑥精神医療
  - 医療保護入院等における適切な処遇の確保を評価

医療保護入院等（入院中1回） 新設→ 300点

【①措置入院 ②緊急措置入院 ③医療保護入院（第33条2項を含む） ④応急入院】

※ 算定要件

院内に患者行動制限最小化委員会を設置していること

【注】精神科専門療法なので、入院基本料又は、特定入院料において算定可

###### ●精神科包括評価病棟における標準的薬物治療等の評価

特定抗精神病薬治療管理加算（1日につき） 新設→ 10点

【①精神科救急入院料 ②精神科急性期治療病棟入院料 ③精神療養病棟入院料】

※ 算定要件

精神科の包括評価病棟の統合失調症患者に対して非定型抗精神病薬を用いた治療の評価

###### ●精神科包括評価病棟における標準的薬物治療等の評価

精神科急性期入院医療の対象へのアルコール依存症の追加等の見直し

###### ●精神科入院患者の地域への復帰支援と在宅医療の評価

精神科退院前訪問指導料の訪問回数増と複数職種による訪問の評価

複数職種の訪問による当該入院中に3回に限り

新設→320点加算

###### ●精神科入院患者の地域への復帰支援と在宅医療の評価

精神科訪問看護・指導料における複数名の訪問の評価

複数名の訪問により

新設→450点加算

●精神科入院患者の地域への復帰支援と在宅医療の評価

精神科デイケア等の実施回数の見直し

【①精神科デイケア ②精神科ナイトケア ③精神科デイ・ナイト・ケア】

※当該療法を算定した日を起算して3年を超える期間に行われる場合は週5日を限度とする。

⑦在宅医療

(2) 医療機関等の機能に応じた評価

①入院医療

○臨床研修機能の整備に伴う医療の質の向上の評価

臨床研修病院入院診療加算（入院初日）

○有床診療所の入院の評価の充実

②外来医療

●初診の評価の充実

初診料	病院の場合	250点→ 255点
	診療所の場合	270点→ 274点

●外来診療料の見直し

外来診療料	68点→ 72点
-------	----------

尿検査、糞便検査及び血液形態・機能検査について包括範囲を拡大

(3) その他のコストの適切な評価

①医療安全対策の適正評価

●褥瘡対策未実施減算の要件の見直し

褥瘡患者管理加算（入院中1回）	（新設）→ 20点
-----------------	-----------

褥瘡対策について、従来の未実施減算を見直すとともに、ハイリスク患者等に対する診療計画の作成や必要な器具の整備等について加算評価を行う。

【注】入院基本料、特定入院料において算定可能

②検体検査、画像診断等の適正化

○市場実勢価格を踏まえた検体検査料の適正化と緊急時の院内検査体制の評価

検体検査管理加算（I）	30点→ 40点
検体検査管理加算（II）	250点→ 300点

○画像診断の評価の見直し

特殊CT撮影（頭部）	715点→ 710点
特殊MRI撮影（頭部）	1760点→ 1500点
画像診断管理加算1	48点→ 58点
画像診断管理加算2	72点→ 87点

### 3. 患者視点の重視

(1) 情報提供の推進

○手術の施設基準の見直し

○診療計画等の作成と患者への説明に対する評価を充実する

(2) 患者による選択の重視

○特定療養費制度について180日超入院の適用除外要件の見直しを行う。

○特定地域への対応

### 4. その他

経過措置

●精神病棟入院基本料6・7の廃止

平成18年3月31日まで

●老人性痴呆疾患療養病棟入院料の廃止

平成18年3月31日まで

●老人性痴呆疾患患者に対する治療の充実

老人性痴呆疾患治療病棟入院料2

新設→1160点

入院期間90日を超えた場合は、所定点数から30点減算

資料4 平成16年度診療報酬改定シミュレーション

現状(16年1月分)				改定後シミュレーション				対策後シミュレーション			
	点数	回数(人)		点数	回数(人)		点数	回数(人)	点数	回数(人)	
			医療保護入院等診療料(内措置5)	300 ×	32 =	9,600	医療保護入院等診療料(内措置5)	300 ×	32 =	9,600	
			特定抗精神病薬治療管理加算(ジプレキサセロクエルルーランリスバダール)	10 ×	1,821 =	18,210	特定抗精神病薬治療管理加算(ジプレキサセロクエルルーランリスバダール)	10 ×	1,821 =	18,210	
デイケア(週5日)	550 ×	348 =	191,400	デイケア回数制限※	550 ×	346 =	190,300	デイケア回数制限※	550 ×	346 =	190,300
デイナイトケア(週6日)	1,000 ×	2,644 =	2,644,000	デイナイトケア回数制限	※1,000 ×	2,412 =	2,412,000	デイナイトケア回数制限	※1,000 ×	2,412 =	2,412,000
初診料	250 ×	67 =	16,750	初診料	255 ×	67 =	17,085	初診料	255 ×	67 =	17,085
画像診断管理加算1	48 ×	28 =	1,344	褥瘡患者管理加算	20 ×	0 =	0	褥瘡患者管理加算	20 ×	0 =	0
特定薬剤治療管理料初回	800 ×	4 =	3,200	特定薬剤治療管理料初回	※740 ×	4 =	2,960	精神科訪問複数加算あり	①	1000 ×	232 = 232,000
2回3回	500 ×	36 =	18,000	2回3回	※470 ×	36 =	16,920	加算無	②	550 ×	232 = 127,600
4回目以降	250 ×	37 =	9,250	4回目以降	250 ×	37 =	9,250	特定薬剤治療管理料初回	※	740 ×	4 = 2,960
							2回3回	※	470 ×	36 = 16,920	
							4回目以降	※	250 ×	37 = 9,250	
			合計(点) 2,883,944				合計(点) 2,677,949		①合計(点) 2,909,949		
							差額(点) -205,995		差額(点) 26,005		
									②合計(点) 2,805,549		
									差額(点) -78,395		

■は、新設加算項目

・平成16年1月分置換え

・現状のデイナイトケアの週日数は平均である(日祝祭日は除く)

・※印は減額項目、回数制限(ただし、検査料の減少等は考慮していない。)

2004.2.18 S病院参考