第84回日本精神神経学会総会
特別シンポジウム
「精神医療向上のための
医療費体系を考える」

精神科医療費の実態

津久江 一郎

精神神経学雑誌第90巻第11号別刷
昭和63年11月25日発行
PSYCHIATRIA ET NEUROLOGIA JAPONICA
Annus 90, Numerus 11, 1988

精神科医療費の実態

津久江一郎（瀬野川病院院長）

今回の医療費の改定は，はっきりと厚生省の戦略的思想を持ったものであったと言えよう．

これは昨年の6月26日に出された国民医療総合対策本部中間報告があり，この中にあるものがいち早く取り入れられている．大きく分けると，その中でも

1. 老人医療の見直し
2. 長期入院の是非
3. 大学病院等における医療と研修の見直し
4. 患者サービス等の向上（Informed Consent）

以上の4つの項に加えて，最後にその他の項で医療法上の標準を満たしていない医療機関に対する診療報酬上の取り扱い，つまり医療法上医師，看護婦数不足に対してペナルティを課すという問題が検討されている．つまり統制経済的誘導とでもいうか，警察的発想より医療法の運用の強化策が打ち出されたのである．

表1—イ　入院の部—1

項目	旧点数	新点数	比較増減	比率%
室料	76,137	76,756	619	101
基準寝具加算	11,723	12,340	617	105
看護料	73,042	73,661	619	101
基準看護（II）	45,658	46,275	617	101
給食料	82,678	83,295	617	101
基準給食	27,148	28,382	1,234	105
医療食	6,015	6,416	401	107
特食	5,550	5,735	185	103
医学管理料	84,606	86,877	2,271	103
老人医学管理料	2,821	2,883	62	102
小計	415,378	422,620	7,242	102

新旧点数を昭和63年3月分で比較

表1—ロ　入院の部—2

項目	旧点数	新点数	比較増減	比率%
薬剤料	48,297	43,565	△ 4,732	90
調剤・調基	2,151	2,151	0	100
注射	6,785	6,083	△ 702	90
検査	10,415	10,807	392	104
レントゲン	0	0	0	0
精神療法	4,800	5,600	800	117
その他	1,872	1,872	0	100
作業療法	6,370	6,370	0	100
小計	80,690	76,448	△ 4,242	95
合計（a）	496,068	499,068	3,000	101

新旧点数を昭和63年3月分で比較

これらの事象がいち早くもり込まれて出て来たのが今回の医療費の改定であって，一言で言うならば量から質への転換と我々も率直にとらえるべきかも知れない．

とはいえ，実際に診療点数を改定する作業は厳密な医学的理念を踏まえたものではなく，また理詰めに原価計算をした上での点数でもなく，つまり“貼付け作業”と称して3,000項目に診療行為を分け（ちなみにDRGは480）コンピュータ

表2　外来の部

項目	旧点数	新点数	比較増減	比率%
診察料（初診）（再来）	2,438	2,463	25	101
調剤料	304	304	0	100
基本調剤料	90	126	36	140
薬剤料	15,966	14,616	△ 1,350	92
注射料	0	0	0	0
検査	0	0	0	0
レントゲン	0	0	0	0
精神療法及びカウンセリング	3,960	4,140	180	105
デイケア料	8,625	9,375	750	109
その他	0	0	0	0
合計（b）	31,383	31,024	△ 359	99
総計（a＋b）	527,451	530,092	2,641	101

新旧点数を昭和63年3月分で比較

ーにインプットされており，1点upすれば使用頻度より総数でどれだけの費用・財源が要るかが分かるようになっている．

さて，精神科のみに話をしぼると，今回の精神衛生法の改正に際しては衆参両議院の社労委員会の付帯事項で「精神科診療費の経済的配慮をする」ことが決議されている．

では，実際に今回の点数改正でそれらは満足の行くものであったろうか．

表1—イ・ロ，表2のように本年3月分の新旧点数の置き換え作業を私の病院で行ってみた．日精協医療経済委員会での集計では薬価基準の切り下げが直接影響して，totalではマイナス（入院0.45%，外来—1.89%）という結果が出ている．D-Careはなるほど300点→330点にupしたかに見えるが，D-Care患者に同じ日に精神科通院カウンセリング（220点）を算定できないと今回の改定で明言されている．もしも，D-Careに週3回通って来ている外来患者が週1回通院カウンセリングを受けていたとしたら220×4=880，30×3×4=360で差し引き約520円減収となる．ま

表3　患者の状況

区分		精神病院全体	私的精神病院
＊1病院1ヵ月平均延患者数	延在院患者数	11,049（人）	14,047（人）
	延外来患者数	1,598（人）	1,531（人）
入院患者対外来患者比		0.15	0.12
平均在院日数		441.75(日)	569.44(日)
病床利用率		92.89(%)	98.71(%)

公私病院連盟「病院経営実態調査報告」
＊　昭和61年7月～昭和62年6月の1ヵ年間の1ヵ月平均

表4

区分	精神病院全体 入院	精神病院全体 外来	私的精神病院 入院	私的精神病院 外来
医師1人1日当たり患者数 精神神経科	44.6	6.6	56.3	6.1
看護要員1人1日当たり患者数	3.2	20.4	4.3	20.3
患者1人1日当たり診療収入　精神神経科	8,399	5,914	7,838	6,316

（昭和62年6月）公私病院連盟「病院経営分析調査報告」

表5　100床当たり入院収入の推移　（単位　千円）

区分	59年	60年	61年	62年
一般病院	43,451	45,384	48,765	50,939
精神病院全体	22,106	22,869	23,520	23,936
私的精神病院	21,925	22,502	22,665	23,774

公私病院連盟「病院経営実態調査報告」

た精神療法もおおむね月4回であったのが，週1回と時によって月5回出来ていたのがだめになってしまっている．むしろ今度の改定で総体的にマイナスになるように思われる．

ところで，精神科医療費の改定を我々が要求する場合，日医も厚生省も，実は昭和59年の医療経済実態調査の結果を必ず持ち出してくる．これによると，他科よりも精神科は医業収益が良いと一笑に附されてしまう．

本当に我々の収益は潤沢にあるのであろうか，これを論破しないといくら我々が声を大にして精神科医療費の改善を叫んでも，聞いてはくれないのだ．

以下こうした観点より経営の分析を行ってみたいと思う．

精神科医療費の実態を検討する場合，精神科と他科との比較を行うとその流れが把握し易い．また精神科の中でも国公立病院と私的精神病院とを分けて考えるといろいろなことが分かってくるように思える．

表に従って話を進めてみることにする．

表3

私的精神病院の1病院1ヵ月平均延患者数を精神病院全体で比べると在院患者数で27％多く，外来患者数では逆に4％少ない．

入院患者対外来患者比をみると外来が少なく入院依存度が高い状態が分かる．

平均在院日数をみると29％私的精神病院の方が長い．この平均在院日数が長い背景はこの主題からはずれるが，一言で言うと，そういった例のVerlauf を見ると，長期入院患者さんはそれまでに入院回数が多く，殆ど公的病院には残っておらず私的病院に流れているということである．

いずれにせよ平均在院日数の長さは私的精神病院の1つの特徴といえる．

また病床利用率では98.7％で精神病院全体の92.8％より5.9％高く，一般病院の82.9％に比べるとかなり高い値を示している．

表4

医師1人1日当たり患者数及び看護要員1人1日当たり患者数を精神病院全体と比べると外来はほとんど同じ状態であるが，表の数値よりみて入院では患者過剰，医師不足が示唆されている．

患者1人1日当たり診療収入をみると精神病院全体と比べると入院は7％低く，逆に外来は7％高いのが分かる．

表5

昭和59年の2,193万円が昭和62年には2,377万円，間に8％の伸び率となっている．

これを医療費革命とも呼ばれる昭和56年6月の医療費改定前（昭和50～56年）と比較してみるとそれの1/7～1/8程度になっている．

また一般病院の4,345万円→5,094万円(17％)

表6　100床当たり職員給与費

区分	精神病院全体		私的精神病院	
総数	14,593	100.0	10,612	100.0
1. 医師（歯科医師を含む）	2,061	14.1	2,331	22.0
2. (1)看護婦(士)	4,975	34.1	2,478	23.3
(2)准看護婦(士)	3,162	21.7	2,209	20.8
3. 医療技術員	842	5.8	629	5.9
4. 事務職員	1,217	8.3	930	8.8
5. (1)看護補助者	586	4.0	886	8.3
(2)技能労務員	1,750	12.0	1,150	10.8

（昭和62年6月）公私病院連盟「病院経営実態調査報告」

表7　常勤職員1人当たり年間給与額（単位　万円）

区分	精神病院		一般病院
	(1)私的	(2)公的	(公的)
総数	313	504	468
1. 医師(歯科医師を含む)	1,002	1,100	1,049
2. 看護婦（士）	289	482	395
3. 医療技術員	304	433	448
4. 事務職員	337	492	433
5. 技能労務者	250	439	340

㊟　私的とは，日精協総合調査報告（昭和61年）
公的とは，厚生省健政局病院経営収支調査年報（昭和61年）

表8　人件費からみた一般病院との比較

開設者—医療法人	精神病院（100床当たり）		一般病院（100床当たり）		差額	
	(A) 金額(万円)	構成比(%)	(B) 金額(万円)	構成比(%)	(B)−(A) 金額(万円)	(A)/(B) 比率(%)
Ⅰ. 医業収入	2,352	100.0	5,334	100.0	2,982	44
Ⅱ. 医業費用	2,152	91.5	5,119	96.0	2,967	42
うち給与費	1,200	51.0	2,388	44.8	1,188	50
Ⅲ. 医業利益（Ⅰ−Ⅱ）	200	8.5	215	4.0	15	93

（昭和59年11月）中医協59年医療経済実態調査

表9　法定医師数を確保した場合の医業利益の変化

開設者—医療法人	精神病院（1病院当たり）		医師給増加分	法定医師数を確保した場合の収支額	
	金額（万円）	構成比（%）		金額（万円）	構成比（%）
Ⅰ. 医業収入	5,880	100.0	287	5,880	100.0
Ⅱ. 医業費用	5,380	91.5		5,667	96.4
うち給与費	3,000	51.0		3,287	55.9
Ⅲ. 医業利益（Ⅰ−Ⅱ）	500	8.5		213	3.6

中医協59年医療経済実態調査

に比べると1/2以下と非常に低い状態にある．

表6

100床あたり職員給与費は，総数で1,061万円で全体の3割弱少ない．にもかかわらず，職種別にみると医師給は医師不足にも基因して逆に1割強多い．

看護要員，技能労務員は35％程度，医療技術員，事務職員は25％程度少なくなっている．

表7

常勤職員1人当たり年間給与額をみると，私的精神病院は313万円で公的精神病院の504万円，一般病院の468万円と比べてかなり低い水準となっている．特に看護婦（士）にそれが著しい．

表8

中医協59年医療経済実態調査から人件費を中心に一般病院との収支の比較を行ってみた．比較するために精神病院249床，一般病院151床を100床として同じ土俵に上げて比較してみた．

表10　法定医師数を確保した場合の医師給増加分

（単位　万円）

中医協医療経済実態調査による医師給（A）	法定医師数を確保した場合の医師給			増加額	許可病床数
	法定医師数（a）	常勤医師1人当たりの平均給与（b）	(a)×(b)=(B)	(B)−(A)	
667	6人	159	954	287	249

（算式）$(a)=\left\{\left(\frac{31}{2.5}+\frac{249}{3}\right)-52\right\}\div 16+3=5.7\fallingdotseq 6$（人）

表11　病床利用率からみた一般病院との比較

開設者—医療法人	精神病院（100床当たり）		一般病院（100床当たり）		差額	
	(A) 金額（万円）	構成比（%）	(B) 金額（万円）	構成比（%）	(B)−(A) 金額（万円）	(A)/(B) 比率（%）
Ⅰ．医業収入	2,352	100.0	5,334	100.0	2,982	44
1．入院収入	2,156	91.7	3,470	65.0	1,314	62
2．外来収入	180	7.7	1,598	30.0	1,418	11
3．その他	16	0.6	266	5.0	250	6
Ⅱ．医業費用	2,152	91.5	5,119	96.0	2,967	42
Ⅲ．医業利益（Ⅰ−Ⅱ）	200	8.5	215	4.0	15	93

中医協59年医療経済実態調査

表12　病院利用率を一般病院と同率にした場合の医業収入の変化

開設者—医療法人	精神病院（1病院当たり）		入院収入の減少分	病床利用率を一般病院と同率にした場合の収支額	
	金額（万円）	構成比（%）		金額（万円）	構成比（%）
Ⅰ．医業収入	5,880	100.0	△1,108	4,772	100.0
1．入院収入	5,391	91.7	△1,108	4,283	89.8
2．外来収入	450	7.6		450	9.4
3．その他	39	0.7		39	0.8
Ⅱ．医業費用	5,380	91.5		5,380	112.7
Ⅲ．医業利益（Ⅰ−Ⅱ）	500	8.5		△ 608	△ 12.7

中医協59年医療経済実態調査

＊　(249床×30日)×△21.2%×6,998円＝△1,108万円
　　精神科　　一般
　　103.6%　−　82.4%＝21.2%

表9

法定医師数を確保した場合の医業利益の変化をみると287万円が増加して医業利益は500万円(8.5%)→213万円（3.6%）と57%減少することになる．

表10

精神病院平均病床数は249床であり，これにもとづく必要医師数の計算式によると，6名必要となる．

表11

一般病院との比較では，特に入院収入の差が目立ち精神病院が低い（低医療費である）．

表12

前回は法定医師数を確保した場合の収入減を説

表13　医師数・病床利用率の変化に伴う収支額

開設者—医療法人	精神病院（1病院当たり）		医師給入院収支の変化	変化後の収支額	
	金額（万円）	構成比（%）		金額（万円）	構成比（%）
Ⅰ．医業収入	5,880	100.0	△1,108	4,772	100.0
1．入院収入	5,391	91.7	△1,108	4,283	89.8
2．外来収入	450	7.6		450	9.4
3．その他	39	0.7		39	0.8
Ⅱ．医業費用	5,380	91.5		5,667	118.8
うち給与費	3,000	51.0	287	3,287	68.9
Ⅲ．医業利益（Ⅰ－Ⅱ）	500	8.5		△ 895	△ 8.8

中医協59年医療経済実調態査

表14　一般病院との比較

項目	精神病院	一般病院
1病院平均病床数	247床	151床
病床利用率	103.6%	82.4%
平均在院日数	658.7日	42.2日
在院患者対外来患者比	0.12	1.41
在院患者1人1日当たり入院収入	6,998円	15,460円
外来患者1人1日当たり外来収入	4,800円	5,300円
100床当たり職員数	41.3人	86.6人
100床当たり医師数	4.0人	13.7人

中医協59年医療経済実態調査

表15　医師・看護婦の充足状況
（昭和60年度医療監視）

職種	精神病院	その他の病院
医師	33.3%	34.2%
看護婦	49.0%	68.8%

中医協，診療報酬合理化のための検討事項（メモ）

表16　1床・1病院当たり有形固定資産額

区分		総数	土地	建物	医療機器	その他
1床当たり	精神病院全体	298（100.0）	27（9.1）	243（81.5）	12（4.0）	16（5.4）
	私的精神病院	165（100.0）	18（10.9）	133（80.6）	6（3.6）	8（4.9）
	一般病院	777（100.0）	72（9.3）	545（70.1）	137（17.6）	23（3.0）
1病院当たり	精神病院全体	115,624	10,476	94,284	4,656	6,208
	私的精神病院	73,425	8,010	59,185	2,670	3,560
	一般病院	203,574	18,864	142,790	35,894	6,026

昭和62年6月（単位 万円）　公私病院連盟「病院経営分析調査報告」

明したが，今度は，病院利用率を一般病院と同率にした場合の医療収入の変化をみると，入院収入が1,108万円減少して医業利益は一転して赤字608万円となってしまう．

表13

そこで法定医師数を確保しかつ病院利用率を一般病院と同率にした場合の収支額の変化は，医業利益500万円が一躍895万円の赤字に転落してしまう．

このように多くの精神病院の経営が100%を越

表17　1床当たり減価償却費・支払利息額

区　　分	1床当たり減価償却費	1床当たり支払利息額
精神病院全体	1,107	1,075
私的精神病院	975	471
一般病院	4,561	3,004

昭和62年6月（単位 万円）
公私病院連盟「病院経営分析調査報告」

える超過入院と定数を下回る常勤の医師によって辛うじてバランスを保っているということが，昨年のわれわれ日精協医療経済委員会の調査結果からも同じ結論を得ている．

表14

一般病院との比較．

表15

昭和60年度医療監視による医師看護婦の充足状況によると標準数以上を確保している病院の割合は表のごとくである．

表16

「1床・1病院当たり有形固定資産額」をみると，私的精神病院は一般病院，精神病院全体と比較してもかなり少ない．

表17

1床当たりの減価償却費と併せてみても，かなり設備の老朽化が進んでいると考えられる．

次に設備投資の内訳をみると精神病院の場合は，土地，建物で全体の90％，医療機器4％，その他6％となっており，一般病院をみると土地，建物80％，医療機器17％，その他3％となっており，精神科医療が低医療費のため設備投資ができなかったのではないかということを示唆している．