

特集 徹底検証—診療報酬改定 2002

## 今次改定の影響率

衝撃—正念場に立たされた精神科病院

津 久 江 一 郎

病 院

第 61 卷 第 10 号 別刷  
2002 年 10 月 1 日 発行

医学書院

# 今次改定の影響率

## 衝撃—正念場に立たされた精神科病院

津久江 一郎

日本精神科病院協会副会長

今回の改定は、医療費だけが聖域というわけにはいかないという非常に政策誘導の色濃い改定であり、社会保険診療報酬始まって以来、診療報酬本体の引き下げは歴史的に初めてのことであった。

厚生労働省保険局医療課長はこの改定後、「改定幅は薬価を入れても-2.7%であるから、それによって全体がひっくり返るようなことは構造的にはあり得ない」と業界誌で論評している(病院経営新事情No.253 2002年4月20日)。

これは、わが国の医療をひっくり返すという発想があること自体が由々しく、極めて穩当でない発言である。

政策担当者としてあらかじめ結果を予測して、その結果の是非を判断した上で改定を実施するのが当然の手順であると思うが、昨年暮れの予算編成の過程で、初めてのマイナス改定ということに目を奪われ、各診療科のバランス、改定の結果や影響などについては十分な詰めもなく、把握していなかったのではないかと思われる。

### 日本医師会「緊急レセプト調査」について

日本医師会は、今回の診療報酬改定の結果に関する調査を平成14年

4月24日に各都道府県医師会をして行なった。

これは平成13年、ならびに平成14年の4~6月診療分の社会保険入院、社会保険入院外、国民健康保険の総括表を順次送付するという調査である。全国の診療所2,000か所、病院1,000か所の医療機関のデータ回収を目的とする初めての試みであった。しかし、これは緊急に総括表のみをFAXで逐次提出するというものであったため、国民健康保険では老人、一般が分かれていないと、1年前のデータとは客体が異なっており診療行為別明細は把握できないなど、不備が目立つ調査となってしまった。

そのために、精神科病院では増収となっているかのような結果が公表(6月25日)されることとなったが、これは事実と異なり、われわれ当事者は大変困惑している。

### 精神科病院における今改定の実態

比較を行うためには、同じ条件下でのデータの収集が必要である。しかし、1年前と現在とでは診療行為の内容は変化してきている。マンパワー、治療方法、診療内容・条件など、比較の前提が変わっているにもかかわらず、出た結果だけをみて

対比するのは正確ではない。

しかし、一部が包括化されたり、薬価が変化したりしており、同一の医療行為に対する評価を比較するにしても、カテゴリー別、科目別、規模別などでも異なるので、点数の新旧置き換え作業をすることでも完全とはいえないが、改定の影響を見るためには新旧点数の置き換えのほうがより実態を把握できると思われる。

### 日本精神科病院協会医療経済委員会緊急実態調査

具体的に点数配分が判明したのは平成14年2月20日であった。日本精神科病院協会(以下、日精協)の医療経済委員会では急遽(2月25日)、日精協役員および医療経済委員の病院、ならびに広島県精神科病院協会に所属している病院計62の会員病院(18,144床)における本年1月分の新旧置き換え作業を行い、その影響を検討した。

この詳細は既に「病院経営新事情」(2002年4月20日 No.253)に掲載済みであるが、医業収入(年間)だけで推測すると(1月分の診療行為を便宜的に12倍した)-1.47%となつた。

今回の改定で最も引き下げの大きかった包括病棟である精神療養病棟

2(以下、精療2)は、800点から600点に引き下げられ、精神科専門療法も包括化されたため、後述のように29.6%の減収となった。

日精協に所属する1,216の会員病院のうち精療2を有していた病院は、改定時で134病院13,796床に及んでいた。当該病院のダメージは大きく、その対応に苦慮した。

しかし、その後の各病院の対応により、2002年7月17日現在では、ほとんどの病院が精療1、または他の入院基本料に移行、もしくは移行予定である。精療2を継続してとっている病院は12病院だけであり、そのうち精療2を意識的に残しているのは3病院のみとなった(表1)。

特に和歌山県では8病院中4病院が精療2を有しているという地域的偏在が見受けられ、何の前触れもなく、また特別の配慮がなされなかつたのは、今回の改定全般について言えることではあるが慨然としないものがある。

以上のように日精協会員病院は今回の改定の影響を最小限にとどめるため(人件費をはじめとする固定費は上昇こそすれ、下がることはない)、あらゆる努力と対応に苦慮した。

このように4月改定後の短期間ではあるが、会員病院は大変な変容を遂げ、昨年同月とは大きく病院の治療内容、条件は異なってきている。

そこで日精協医療経済委員会としては、改定前後の日精協会員病院の正確なデータを把握するために、全国調査を6月分に行うこととしたが、その前に慎重を期して、予備調査として30病院(広島県10病院、福岡県20病院)の平成14年5月分の診療行為データを再調査することにした。調査したのは、①入院収益旧診療報酬点数での1か月当たりの収入額、診療行為別合計点数、1か月の延べ合計日数、65歳以上の人数、

表1 精神療養病棟入院料2調査結果集計

平成14年7月17日(対象134病院)	
●精神療養病棟2が残っている病院	37病院
移行済み、具体的な予定のある病院	25病院
精神療養病棟2が継続される病院	12病院
・既に一部移行し、残りは人員不足で精神療養病棟2のまま(5病院)	
・全く移行なし(3病院)	
・移行の意志不明(4病院)	
●既に予定をクリアした病院	7病院
●他へ移行した病院	90病院
・すべて精神療養病棟1へ移行	18病院
・すべて出来高へ移行	55病院
・3対1	6病院
・3.5対1	7病院
・4対1	18病院
・5対1	17病院
・6対1	7病院
・一部出来高へ、残りは精神療養病棟1へ移行	15病院
・3対1	1病院
・3.5対1	4病院
・4対1	3病院
・5対1	3病院
・6対1	2病院
・特別1	2病院
・その他	2病院
・一部出来高へ、一部老人性痴呆疾患療養病棟へ移行	1病院
・すべて老人性痴呆疾患療養病棟へ移行	1病院

②外来票(10名を無作為に抽出)、外来収益、の2点である(注:①精神病棟のみとする。②病棟別に調査。③月内の病棟変更における患者が抽出された場合は除外)。

## 診療報酬置き換え作業予備調査結果(平成14年6月11日)

### 1. 外来の部(表2)

外来の部については、27病院から270名の外来患者を抽出したが、そのうち47名(約17%)がデイケアを実施していた。その結果、外来全体で4%の引き下げとなった。

### 2. 入院の部

入院は、27病院から病棟種別に関係なく3名を抽出したものであり、それを代表値として病院の平均を出すことは統計的に問題があるので、病棟種類別に(精神病棟入院基本料

表2 外来部門  
(サンプル数27病院10名ずつ、合計270名)

診療行為別	新点数合計	旧点数合計	差	旧点数比
初診・再診	61,156	94,720	-33,564	-35.4%
指導	9,844	9,844	0	0.0%
在宅	4,198	4,203	-5	-0.1%
投薬	196,764	206,181	-9,417	-4.6%
注射	6,508	6,619	-111	-1.7%
処置	563	665	-102	-15.3%
手術	0	0	0	0.0%
検査	23,026	23,299	-273	-1.2%
画像診断	1,761	1,800	-39	-2.2%
精神療法	864,687	870,460	-5,773	-0.7%
合計	1,168,507	1,217,791	-49,284	-4.0%

3、精神療養病棟1、精神療養病棟2に分けてそれぞれの平均を出した。

### 1)精神病棟入院基本料3(表3)

14病院42名の抽出した平均では、合計で1.2%の引き下げとなった。入院料で1.1%、投薬は3.7%の減少となった。

表3 精神科病棟入院基本料3

総合計	精神病棟入院基本料3(14病院)			
診療行為別	新点数	旧点数	差	旧点数比
初診・再診	0	0	0	0.0%
指導	17,005	17,005	0	0.0%
在宅	120	120	0	0.0%
投薬	82,121	85,272	-3,151	-3.7%
注射	5,478	5,657	-179	-3.2%
処置	4,894	4,947	-53	-1.1%
手術	0	0	0	0.0%
検査	27,015	27,652	-637	-2.3%
画像診断	4,187	4,288	-101	-2.4%
精神療法	120,945	120,945	0	0.0%
入院料	1,089,059	1,101,165	-12,106	-1.1%
合計	1,350,824	1,367,051	-16,227	-1.2%

表4 精神療養病棟1

総合計	8病院			
診療行為別	新点数	旧点数	差	旧点数比
精神療法	66,525	66,525	0	0.00%
特定入院料	805,216	812,642	-7,426	-0.91%
合計	871,741	879,167	-7,426	-0.84%

表5 精神療養病棟2

総合計	1病院			
診療行為別	新点数	旧点数	差	旧点数比
精神療法		5,520	-5,520	-100.0%
特定入院料	56,265	74,400	-18,135	-24.4%
合計	56,265	79,920	-23,655	-29.6%

## 2)精療1(表4)

精神療養病棟1は、全体で0.84%の減少となった。

## 3)精療2(表5)

精神療養病棟2は、全体で29.6%

の減少となった。

## 3. 考察

今回の調査のサンプルとなった27病院のうち22病院が200床以上の病院である。病床数の平均は288.7床となっており、今回の診療報酬の改定における再診料の引き下げの影響が出ているとみられる。入院については、サンプル数が少ないため、27病院の平均値を出すのは危険であるので、3種類の病棟に分けて検討した。その結果、精神病棟入院基本料3においての分析では、1.2%の減少、および精神療養病棟入院料1は0.84%の減少となった。また、最も影響が大きかった精神科療養病棟2は、29.6%の減少となった。

なお、精神科病院における外来、入院の収益構成比は、一般的に1:9の割合である。

民間病院は、国公立の経営のように赤字が出れば一般会計から補填があるという構図ではない。

また、精神科の1床1日当たりの入院収入単価は一般科の24,223円に対して、精神科は11,751円(中医協実態調査平成13年6月)と一般病院の2分の1以下の収入である。つまり、精神科においての1%の収入減は、一般科の倍以上の影響がある。

例えば、病床200床で医業収入は年10億、医業費用年9.7億、利益

率3.0%、医業利益3,000万円の精神科病院において、医業収入が1%減収した場合の影響を考えてみると、医業収入年9.9億、医業費用年9.7億(固定費は変わらない)、利益率2.02%、医業利益2,000万円となり、医業収入の1%の減は、医業利益を比較すれば33.3%の減になる。

医業費用(人件費、材料費、水道光熱費など)は下がることなく、一定もしくは年々上昇することを忘れてはならない。

適切な医療を提供するために必要な経営とは、医業利益(医業収入-医業経費=医業利益)の確保であり、今後病院の健全な経営の向上を目指し、激動する医療制度改革に対応するためには、投資(建物、設備、職員など)がどの程度できるかが重大な問題となってくる。

改革はゆるやかに、地ならしを十分にして行うという手法を無視し、今回の診療報酬改定を行ったことは、わが国の医療制度改革そのものが揺らぎ、特に精神科医療においては患者の受け皿のないまま医療費削減のみ優先し、一律に断行されたことにより、民間病院は存亡の危機に立たされたことになる。

## つくえ いちろう

日本精神科病院協会副会長、医療法人せのがわ理事長:〒739-0323 広島県広島市安芸区中野東4-11-13

## MEDICAL BOOK INFORMATION

## 治療薬マニュアル 2002

監修 高久史磨・矢崎義雄

編集 関頭・北原光夫・上野文昭・越前宏俊

●B6 頁2050 2002年  
定価(本体5,000円+税) 送料実費  
[ISBN4-260-10536-1]

膨大な薬の添付文書情報を分かりやすく整理してまとめ、さらに各領域の専門医による実際的な臨床解説を加えた、全医療関係者必携の薬剤データブック。薬効群ごとの比較一覧表により、さらに見やすく理解しやすくなつた。本書発行直前までの後発品を含むほとんどすべての市販薬を収載し、臨床上有用な付録も満載。識別コード索引も充実。