

第 105 回日本精神神経学会総会

シンポジウム

## 大学病院経営における精神科の立ち位置

山口 登 (聖マリアンナ医科大学神経精神科学教室)

大学医学部 (医科大学) 各臨床講座の主要活動内容は、教育・研究・診療に及び、これらは互いに連携しており、その使命は「良医の育成」である。その中で、大学付属病院は診療活動の中心施設 (臨床の場) であり、同時に臨床教育と臨床研究の場でもある。すなわち、診療活動 (特定機能病院としての高度先進医療の提供と同時に地域医療の最前線の立場) に加え、臨床教育 [医師 (医学生・初期研修医・後期研修医) の育成、専門医や指導医育成、コメディカルスタッフ育成など] と臨床研究 (研究者育成、大学院の充実) 活動の中心施設でもある。更に、法人運営のための経営的な立場もある。

私の所属する私立の聖マリアンナ医科大学には 5 つの付属医療施設がある。そのうち、精神病棟を有し、入院ならびに外来診療を行っているのが聖マリアンナ医科大学病院 (本院) 一つだけである。本院 (特定機能病院、全 27 診療科) では、毎月の管理運営会議や診療部長会議で診療報酬報告 (全診療科別) がなされ、経営問題がしばしば取り上げられる。そして、病院長や経営母体である学校法人からの経営的圧力を受けることが多い。

そこで、本院における精神科の診療活動を紹介しながら、大学病院の経営的立場から精神科の立ち位置について考える。

### 1. 大学病院の収入

大学病院の収入は、大体以下のような内容で構成される。

- 1) 医療収入 (約 94 % を占める)

- ①診療 (入院・外来) : 保険収入 + 窓口収入 (受診者個人負担)
- ②室料 (差額代)
- ③文書料 : 診断書, 意見書など
- ④人間ドック, 検診など
- 2) 補助金 (約 3 % を占める)
  - 国, 地方公共団体からの運営交付金など
- 3) その他 (約 3 % を占める)
  - ①治験管理費
  - ②寮費
  - ③業者家賃 : 食堂, 売店, 印刷会社などから
  - ④寄付金 (主に大学へ)

以上より、大学病院の収入は医療収入が大部分を占めることがわかる。その中でも診療 (入院・外来) による収入が大きい。その診療による収入の内容は以下ようになる。

- 1) 入院医療費
  - ①包括評価 (一般病棟 : 身体科) : Diagnosis Procedure Combination (DPC)
  - ②出来高評価 (精神病棟)
- 2) 外来医療費
  - 出来高評価 (全科)

### 2. 入院診療 (特定機能病院における精神病棟の稼働率と平均在院日数)

本院の全 27 診療科の入院診療の活動状況は、定床 1200, 平均在院日数 = 14, 稼働率 = 80 % である。その中で精神科の入院診療活動は、精神病床 48 (閉鎖病棟), 平均在院日数 = 23, 稼働率 = 80 % に加え、一般病棟 (身体科) 入院併診 (兼

表1 特定機能病院精神病棟：入院基本料と算定基準

看護配置 (実質配置)	平均在院日数	看護比率条件	入院基本料 (保険点数)
7対1	28日未満	70%以上	1311点
10対1	28日未満	70%以上	1240点
15対1	条件なし	70%以上	839点

診療点数早見表，医学通信社，2006

科) 患者数は常時30～50である。

特定機能病院の精神病棟における入院基本料と算定基準を表1に示す。これからわかるように、経営的観点から医療収入を増やすためには、看護師の人員確保と平均在院日数の短縮(28日未満)が求められる。その上で、高い稼働率が要求される。入院基本料ならびに入院期間に応じた加算額において、一般病棟と精神病棟の間に格差が存在し、一般病棟だけの一般病院(身体科)入院患者に比べ精神病棟入院患者の稼働単価は低めに設定され、さらに精神科専門療法も低く抑えられているため、医療収入に約2.5倍の差がある(入院1日当たりの点数：精神科病院1292点に対し、一般病院3249点)。そして、特定機能病院の精神病棟においては看護師数基準、医師数基準など一般病棟と同等の基準が設定されているが、医療保険点数には精神科と身体科との間に格差がある。特定機能病院の入院医療費においては、精神病棟と一般病棟のこの格差を是正すべきと考える。

精神科身体合併症加算(特定機能病院入院基本料200点加算、7日間に限り)、救命救急入院加算3000点(自殺企図患者を救命救急センターにて精神保健指定医が診察、1回に限り)、がん診療連携拠点病院加算400点(入院初日1回に限り)、肺血栓梗塞症予防管理料305点(身体拘束時、入院中1回に限り)、精神科電気けいれん療法3000点(閉鎖循環式全身麻酔を行った場合)など、リエゾン精神医療や合併症・身体管理に関し加点されてきている。そのため、これらの高度医療の積極的な提供により精神科医療が経営的に貢献できる可能性はあるが、一般病棟への配点

(DPCによる包括評価)に比べると低い。また一方で、経営的追求の増大が教職員の多忙や負担感増大および不満感の増加につながり、ひいては医療事故の増加、職員の労働意欲の低下や職員の退職(人員不足)へつながるおそれもあることが懸念される。

### 3. 外来診療

本院の全27診療科の外来通院患者数=2400/日であり、そのうち精神科は通院患者数=150(初診=10)/日であり、紹介患者率30%以上を継続している(特定機能病院での紹介患者率基準30%以上、逆紹介を含む)。

外来診療の保険点数上の問題点として、病院と診療所間の格差がある。紹介元(診療所)への加算が設定されている一方、紹介先(大学病院など)への加算は設定されていないことなど診療所の方が保険点数上優遇されている可能性がある[精神科医連携加算200点(うつ病等を疑い、開業内科医から精神科医へ受診予約する)、認知症患者外来紹介加算100点、通院精神療法(5～30分)の診療所と病院間の格差など]。

また、受診者は通院の交通便や完全予約制などアメニティー(環境・状況の快適さ)を求め、時間予約制を徹底している医療機関(診療所)を好んで通院する傾向がある。そのため多くの医療機関では完全予約制度遵守を重視し、同時に受診患者数制限を実施している。本院においても時間予約制を形式的には導入しているが、経営的観点および倫理的観点から予約外、時間外受診者を断らず診療する基本態勢を維持しているため、時間予約が遵守できていない状況である。患者の大病院志向もあることに加え、大学病院では地域基幹病院として診療所からの受診者受け入れ任務もあり、そのため大学病院では予約外・時間外受診者は増加し、その一方で、医師をはじめスタッフ不足もあり、大学病院の診療は非常に多忙となっており、職員の疲弊感が強い。

表2 全科・神経精神科・一般病棟における神経精神科の占有率  
(聖マ医大病院) 比較 (平成 20 年度実績)

		全科	神経精神科	一般病棟(他科)
入院	延患者数	100.00 %	3.94 %	96.06 %
	稼働額	100.00 %	1.67 %	98.33 %
	稼働単価	56,164 円	23,892 円	57,486 円
外来	延患者数	100.00 %	6.13 %	93.87 %
	稼働額	100.00 %	2.58 %	97.42 %
	稼働単価	11,898 円	5,007 円	12,348 円
入外合計	稼働額	100.00 %	1.93 %	98.07 %

※人間ドック等, 外部検診は除く

#### 4. 医療収入上での精神科の占有率

本院での入院において, 患者全体の中で精神病棟入院の延患者数は 3.94 % を占めるが, 稼働額は 1.67 % にすぎない. すなわち, 稼働単価が身体科に比べ精神科は非常に安い (半額以下). さらに, 一般病棟での精神科の活動は保険点数上に表われにくい現状がある (DPC 評価における精神科診療加算の評価が低い). また, 外来においても精神科外来延患者数は 6.13 % を占め, 入院患者数に比べるとこの比率は大きい, ここでも外来収入は 2.58 % にすぎない. すなわち外来診療においても稼働単価が身体科に比べ精神科は非常に安い (半額以下). そして, 入外 (入院・外来) 合計では, 精神科の稼働額は 1.93 % を占めるにすぎない. すなわち, 精神病棟入院患者ならびに外来精神科医療ともに稼働単価の安さが目立つ (表 2). 入外合計の患者 1 日単価の順位は, 精神科は全 27 科中 27 位 (最下位) である. このように, 特定機能病院において精神科医療費は他科医療費に比べ最も低額である.

また, 医療収入を増加させるためには医療保険外収入 (ベッド差額, 健診・人間ドック, 治験, 文書料など) についても検討する必要があるかもしれないが, 医療保険収入に比べれば医療保険外収入は非常に小さい金額にすぎない.

したがって, 現状での精神科医療は経営的観点から見ると不採算部門といえる. よって, 経営を重視した立場からは精神科診療 (特に入院医療)

の縮小・廃止が検討されるおそれがある.

#### 5. 大学病院における精神科の役割と重要性

大学病院精神科の存続と発展のために, 大学病院における精神科の重要性を強調したい. その重要性として, 次の事項が考えられる.

- 1) 将来の専門性に関わらず, 医師育成のための精神科教育は必須 (卒前/卒後: 初期研修・後期研修)
- 2) 臨床研究 (大学院) の発展
- 3) 精神科専門医/精神保健指定医の育成
- 4) リエゾン精神医学の充実 (一般病棟の運営・稼働額への援助)

また, 現状において, 大学病院の収入増加に関わることができる精神科医療として次の事項が考えられる.

- 1) 外来および精神病棟での精神科医療 (精神科専門療法) (出来高評価) の増額
- 2) 精神病棟での身体合併症医療 (出来高評価) の増額
- 3) 一般病棟での身体科医療収入 DPC (包括評価) への貢献, すなわち, リエゾン精神医学としての一般病棟入院医療の運営援助に伴う保険診療上の加算金 (入院精神療法など精神科医のかかわりに関する評価) 増額
- 4) 特定機能病院における特別評価の導入  
経営的立場から, 現状で精神科医療だけを取り上げると不採算部門ではある. しかし, 大学病院

全体の収入/大学の使命と総合的利益を考えると精神科は不可欠である。したがって、経営者側ならびに身体科医療スタッフなど全職員に上記の大学病院における精神科の重要性について理解を得ることが重要である。

#### 6. 医療保険上の修正・要望事項

診療報酬改定による病院医療収入（保険点数）の増加、特に、病院精神科の医療収入の増加が望まれる。主な要望を挙げる。

- 1) 精神科専門療法の評価見直し（高点数化）
- 2) 特定機能病院でのリエゾン精神科医療の評価

見直し〔一般病棟（DPC 評価）での精神科医療の加算評価の充実〕

- 3) 特定機能病院における特別評価導入と格差是正
  - ①特定機能病院における精神科と身体科の同等化（入院基本料など）
  - ②病院と診療所の同等化または病院医療の重視（外来診療点数）
- 4) 保険点数の簡略化  
保険点数の簡略化による点数の熟知と正当な請求（事務職員との協働による査定額/請求漏れの最小化）