

精神科急性期治療病棟の基準の矛盾，問題点と さわ病院の現状

澤 温
溝端 直子

日本精神病院協会雑誌第18巻第2号別刷

1999年2月発行

精神科急性期治療病棟の基準の矛盾、問題点と さわ病院の現状

澤 温* 溝端 直子**

大阪 さわ病院 * 院長 ** 婦長

はじめに

精神科急性期治療病棟が診療報酬上で規定されてすでに2年半になる。それまでの多くの研究、あるいは日精協の見解において、急性期はプロフェッショナルフリーダムを守るためにも出来高でといわれていた。にもかかわらず、包括払い、いわゆる丸めとなり、それ以外にもいくつものハードルが規定され、2年半を過ぎた現在も1,200余の日精協の病院のうち、わずか33病院が承認を受けているにすぎない。

一方、国は98年度で各都道府県に輪番制の精神科救急医療システムを完成させるとしている。必ずしも救急と急性期が一致はしないものの、救急をしようという病院のほとんどはこの急性期治療病棟を申請でき、承認されるべきではないだろうか。

ここでは精神科急性期治療病棟の基準の矛盾、問題点とさわ病院の現状について述べる。

基準の矛盾と問題点

急性期治療病棟の基準とそのなかの問題点について〈資料1〉(本稿末尾)に示したが、以下に詳述する。

基準では「主として急性期の集中的な治療が必要な精神病患者を入院させる病棟を単位として行う」とある。しかし、なかには開放病棟で治療する人を中心とする病棟に適用している病院もある。この点は開放処遇をまず考えるという精神保健福祉法の精神からいうとその通りかもしれないが、いかなるものか、今後明らかにする必要はないだろうか?

また、「当該病院に他の精神病棟が存在する場合は、新看護料の4対1看護以上又は結核・精神基本1類看護以上の看護料を算定する病棟又は特定入院料を算定している病棟である」とあるが、急

性期治療病棟以外の病棟が療養病棟や老人性痴呆疾患専門病棟のみであればどうするのであろうか。

さらに、「当該各病棟に精神保健指定医である医師及び精神保健福祉士等又は臨床心理技術者が常勤している」とあるが、精神保健福祉士と臨床心理士とはかなり役割が違う。デイケアの基準で精神保健福祉士または臨床心理技術者のいずれか、という基準の水平移動は不可能と思われる。

「当該病院の全病床数の7割以上又は200床以上が精神病床である」とあるのは、大学病院や総合病院を牽制したと聞くが意味があるのだろうか。むしろ上記のような開放処遇を規制し、「急性期の集中的な治療が必要な精神病患者」という基準をきちんとすればいいのではないだろうか。大学病院や総合病院は看護体制から見て、今のままではとても急性期の興奮患者を看ることができるとは思えないのだから。

以前から筆者は主張しているのだが「当該病棟の病床数は、当該病院の精神病床数が300床を超える場合にはその2割以下である」とはなんの意味があるのだろうか。急性期治療病棟の必要性はそのような患者がどの程度いるか、つまり急性期治療が必要な患者の出入り数によるべきであって、総病床数とはなんの関係もないのである。たとえば総病床数が300床で月120名の入退院で60床までしか作れない、600床で月120名の入退院で120床まで持てて、900床で月60名の入退院でも180床まで持てるという例を見れば、この基準がおかしいのは明らかであろう。筆者はかねてから1カ月の入退院数の2倍までといった基準が適当であると主張している。

この基準は病床削減へのインセンティブを低くし、精神医療のあるべき姿にプレーキをかける基準といってよい。ちなみに当院は87年には603床であったが、外来数は増えているものの入院ベッドはすでに534床まで減らしている。2病棟持っ

て、さらに総病床数を減らそうとすれば、関係のない急性期治療病棟のベッドまで減らさなければならぬという矛盾にぶつかるのである。

「1月間の当該入院料を算定している病棟の患者の延べ入院日数のうち、4割以上が新規患者の延べ入院日数である。(略)措置入院患者を除いた新規患者のうち4割以上が入院日から起算して3月以内に退院し、在宅へ移行する。在宅へ移行するとは、患家又は精神障害者社会復帰施設へ移行することである」などは意味もなく、この承認を取らせないための基準、あるいははじめでしかない。またこの中の「措置入院患者を除いた」という規定をつけるなら、これは分母からも分子からも除くべきである。

さらに「3カ月」という根拠はどこにあるのだろうか？ 当院でのこの病棟の平均在院日数は53日であり、他の病院も同様の数値をあげている。当院は1病棟しかないため、後に述べるように急性期病棟の患者が落ち着いたら開放病棟を含めた他の病棟にどんどん送っているが、特に急性期で初回入院の場合は初期の検査を抜くわけにはいかない。〈資料2〉(本稿末尾)に示すように入院後1週は出来高のほうが高く、2週目で少し包括が高く、その後は包括のほうが高いものの安定して高いのは7週以後ということになる。ただし、この資料では人件費はあくまで看護者のみであって医師などは入っていない。

このように長期、特に3カ月入院させたほうが後半で利益が出るのは早期退院へのインセンティブを低くする。国は財政的にすでに破産寸前なので、診療報酬は1日平均16,000円あるいは16,500円のままでいいから、3,000円~5,000円の範囲で1月目、2月目、3月目と逓減し、その幅は各病院の事情に応じて選択性にする方法、あるいは規定の中である幅で逓減し、平均はこれまでと同じにする方法などがいいのではないだろうか？

その他の問題点としては、

①本来急性期は出来高でするべきといていたのはどうなったのか？ 包括はあくまでもお上の都合であって医学的根拠はなにもない。もう一度プロフェッショナルフリーダムに立って出来高に戻す、あるいは少なくとも選択性にするべきでないだろうか。

②薬剤管理指導料は、計画的に治療を進めていくうえで、服薬指導は必要であるし、初期の治療教育こそ再発予防に必要であるが、現在の包括の点数では、薬剤師の人件費がかかりすぎてなかなかできない状態である。

③診療情報提供料については、特に急性期は紹介で来ることが多いが、他の医療機関に情報内容を提供する場合、書類作成には手間がかかる。医療機関間の連携のため、また治療継続のため大事な行為であると思われるが、これには手当がない。

④急性期病棟は休日、夜間の救急患者受け入れが多く、措置入院以上に人手がかかるにもかかわらず救急医療加算がとれない。

さわ病院の現状

さわ病院は定床534床で1991年12月、大阪府の緊急救急医療システムがスタートしたときから、緊急・応急・救急指定病院である。急性期治療病棟は1996年4月からの実績期間を経て1996年9月に承認を得た。この病棟は、B基準で定床60床、保護室5床、観察室3床の男女混合病棟である。許可を受け、約2年が経過したが、すさまじいまでの患者の入れかわり、それに伴う種々雑多な仕事に看護者は翻弄されてきた感がある。そこで、今後のよりよい急性期治療病棟の運営に役立てるため、また今後急性期治療病棟に期待する点を明らかにするために、1998年4~9月の半年間の入退院・転出入・患者移動総数の動向を見、また現場の声を紹介する。

1. 当院の精神科急性期治療病棟の概要

当院の精神科急性期治療病棟の概要について表1に示した。

2. 当院の精神科急性期治療病棟の患者移動総数の推移

当院の精神科急性期治療病棟の患者移動総数の推移について表2に示した。98年4~9月までの入院数は月平均66名、そのうち新規の割合は平均86%で、施設基準の40%をはるかに越えている。毎日平均2~3名が入院しており、これまで1日に最高8名入院したこともある。転入は開放病棟からの症状再燃の患者が主で、月平均5名である。当病棟からの退院は月平均32名で、転出は3カ月

表1 当院の精神科急性期治療病棟の概要

入院料	精神科急性期治療病棟B	病床数	60床男女混合 隔離室5床・観察室3床含む
人員配置	看護士12名准看護士10名(看護学生3名含む) 補助看9名(看護学生3名含む)PSW1名クラーク2名 総数34名(平均年齢33歳)		
治療システム	患者主治医制 精神科医13名のうち指定医12名		
看護体制	<ul style="list-style-type: none"> ・受け持ち制 一部機能別 ・カーデックスを廃止し、看護カルテを導入 ・申し送りの廃止 ・看護記録はPONRのSOAPからフォーカスチャータリングへ移行 ・3人夜勤体制 		
看護目標	・インフォームドコンセントを徹底し、患者が治療を理解し受容できる関わりをする		
当院平均在院日数	146日(1997年10月1日~1998年9月30日)		
当病棟在棟日数	26日(1997年10月1日~1998年9月30日)		

表2 当院の精神科急性期治療病棟の患者移動総数の推移

98	入院	新規%	退院	退院%	転入	転出	移動総数
4月	68	84	38	58	3	28	137
5月	68	76	28	56	14	57	167
6月	62	87	31	53	2	33	128
7月	66	91	26	63	0	45	137
8月	71	87	32	54	5	42	150
9月	70	89	38	37	6	42	156
合計	405		193		30	247	875
月平均	66		32		5	41	146

1998年9月30日現在

超過、再入院、異性間の問題、あるいは開放病棟での治療に移るなどで月平均41名となっている。月平均延べ146名が当病棟を出入りしており、いかに騒がしい病棟かイメージできるだろう。

3. 当病棟の9月のある日の紹介

当病棟の実態を理解してもらうため、1998年9月のある日の記述を紹介する。

「朝、出勤すると、昨晚は緊急措置の患者さん1名と当院通院中の患者さんの計2名が入院していた。2名とも興奮が激しいため、それぞれが隔離室に入室していた。夜勤帯、隔離室は満床だったが、時間設定し隔離を徐々に緩めていた患者さんを当直医の指示で総室に移すことで保護室を確保した。もちろん、総室に移動した患者さんについては十分な観察が必要である。日勤の看護者はそれぞれの受け持ちの患者さんについて看護カルテや朝の挨拶から情報収集をする。夜勤者は管理申し送り入院の患者さんについてのみ申し送りを

行う。その後、役割分担の確認とそれぞれの受け持ち患者さんについて具体的なケアの計画を述べ、全員で共有する。そのなかで、隔離拘束の患者さんについては看護者間で時間開放を試みるべく話し合いを持っている。この日は満床のため、申し送り後すぐ患者さんに対応しながら、再入院や3か月超過の患者さんに他病棟へ転出してもらった。間もなく、外来より2名入院の連絡が同時に入った。そのうち1名は昏迷状態で隔離室が必要となったが、隔離室も満床のため誰かを総室に出さなければならない。詰所には入れかわり立ちかわり、患者さんが来て物がなくなったとか受け持ち医に会いたいなど訴えてくる。2台ある電話はいつも鳴っている状態である。開放病棟への転出手続き、入院の受け入れ、観察室や隔離室の確保と、まさに戦場のような様相を呈してきた。」

このように病棟スタッフはいつもフル回転で動き回っている。

当院は基準ができる以前より男女の急性期病棟

を各1棟持っており、精神科救急には積極的に取り組んでいたのが、新たに精神科急性期治療病棟を開設しても、統計的にもやっていける自信はあった。しかし、施設基準の新規入院患者と退院の割合には病棟スタッフも非常に敏感になり、数字にしばられていたのも事実である。施設基準を意識することで、治療計画が早期に立案できるなど、利点もあるが、病棟スタッフの多くからも主に施設基準についての疑問点が上がった。実際に患者に接しているスタッフの生の声を伝え、看護者の力が評価されるよう期待し、以下にさわ病院の現状から見た問題点について述べたい。

さわ病院の現状からみた問題点

1. 施設基準について

①病院によって急性期のとらえ方に差があるため、急性期の定義を明示すべきである。特に夜勤帯、看護要員は2名以上で、そのうち1名以上は看護婦であればよいとされているが、当病棟では3名夜勤者を配置しており最低でも2名は有資格者でなければ対応できない。

②当該病棟の施設基準には隔離室があるとだけ述べられているが、隔離室の数によって患者の受入れに差が出ると思われる。何床と決めることはできないかもしれないが、たとえば5床以上に設定するとかできないものか。このように施設基準を具体的に数字で表すと急性期病棟に適した患者の重症度が一定するのではないかと考える。

③当病棟では平均在棟期間は26日である(ちなみに在院期間は先に述べたように53日である)。手厚い看護が必要なときには包括払いで、回復期に開放病棟に移ると出来高払いになる。つまり、当病院のようにベッドの回転が早くリハビリにも力を入れ、少しでも患者が早期に退院できるようにすると利益が減ってしまう。そこで、保険点数に段階を設定し、1カ月以内に退院させるなど短期に退院させればさせるほど高い点数になるようにできないだろうか。

④急性期で特に初発や初回入院例にはかなりの労力を必要とする。昏迷状態の全身管理、自殺企図による骨折や火傷の処置、HIV感染からカリニ肺炎を併発した躁うつ病患者等、集中的治療が必要な患者も多く、包括払いではまかないきれないと思われる。これを一般精神科病棟で看るとい

ともあろうが、それでは本来手厚い看護の必要な人がその恩恵を受けられなくなる。また入院日は一般精神科病棟でみて検査をし、翌日急性期治療病棟に移っても急性期治療病棟での請求ができるとあるようだが、患者を経済的理由で動かすなどまったく医療の本質を見失わせる方法である。

2. 人員配置について

当院は24時間体制で患者を受け入れている。その現状では、A基準が絶対必要なのだが、訪問看護にも看護婦16名を配置しており、病院全体の人員配置を考慮しなくてはならず、2年間A基準へのレベルアップを願ってきたが、いまだ達成されない。B基準では看護補助者の数は6:1で10名必要となり当病棟ではクラークを含め11名配置している。看護補助者の仕事は、患者の身の回りの世話、環境整備、メッセージと多岐にわたるが、効率よく仕事の分担ができていない。看護者がケアに集中できるように役割分担を明確にする必要がある。

A基準では、看護補助者は10:1でB基準より少ない配置となっているが、基準は高くなるのに数が減るのは、どういう理由だろうか。A基準はB基準より看護職員は増えるが、看護補助者が減ることで、看護者の仕事が増え、看護力の低下につながるのではないか。

3. 治療環境について

治療環境については、施設基準の中では厳しく規定されておらず、それぞれの病院のやり方に任せられている。当院では総病床数の20%以内という規定に縛られて1病棟しか持てないこともあり、男女混合病棟のため、観察室での処置や更衣時にプライバシーが守りにくいことがある。

病室については、保護室以外は3床室と6床室だが、他者が恐い、ひとりになりたいという患者も多く、また治療上の配慮から個室が必要な場合も多いため、98年3月から室料差額を取らずに男女それぞれの個室を1つずつ設けた。隔離はいらないまでも、他者との間に緊張が高い患者に使用し効果を得ている。落ち着いた治療環境を作るため、個室はかなり必要と思われる。しかし急性期症状という点から夜間目が届かかとなると逆に心配も増えてはくる。

4. 薬剤管理指導, 入院診療計画, 退院時指導 および退院前訪問看護指導について

96年4月の診療報酬改定で当該病棟が新設された目的は、急性期において重点的に治療すれば長期在院や再入院を防ぐことができることにある。96年4月から10カ月間の病院全体の再入院数は285名で、そのうち当病棟から新規入院として退院した患者で3カ月以内に再入院した患者が48名である。これは、全体の再入院数の17%を占めている。再入院の原因はほとんど薬の中断であるが、当病棟では服薬指導は診療報酬を度外視して薬剤師が行っている。当病棟の薬剤指導の件数は、月平均40件である。また、98年4月から入院診療計画書を患者に渡している。これは初回患者などにこそ必要であるが診療報酬上の手当ではない。いずれも、再入院を防ぐため必要不可欠だと考えるから持ち出しでやっている現状である。このことは退院時指導、退院前訪問看護指導でもいえることである。

5. 他の病棟とのバランス

入院患者の73%が当病棟に集中するため、病棟スタッフのストレスが大きくなっている。入院を分散させるため急性期治療病棟をもう1病棟開設する案もあがっているが、総病床数の20%制限という施設基準のため実現のめどはたっていない。モデル病棟の役割についても看護師ひとりひとりの実力が問われるためやりがいにつながることもあるとはいえ、忙しいイメージが強調され、人事異動時にも他病棟スタッフから敬遠されがちである。しかし、申し送りの廃止に始まり、さまざまな業務改善を当院の中でも先駆的に取り組んでいるので、情熱を持ったリーダーが大勢育っているのも事実である。入院初期の混乱期から教育を必

要とする回復期まで受け持ち看護で関わっており、看護師ひとりひとりが患者に注ぐエネルギーは高く、この目に見えない看護力を評価すべきだと考える。精神科急性期治療病棟は手厚い看護を評価した点数であると、診療報酬創設の趣旨にうたわれているが、これは急性期といえども検査、処置はそう多くないと判断しているためである。実際には先に述べたように、合併症をもった患者が多いため看護師は高い能力を求められる。

おわりに

以上、述べてきたように施設基準の曖昧さから現場とのギャップが生じている現状がある。今後、精神科救急に対する地域の期待は高まる一方であり、この病棟で初めて他科の医療と肩をならべられるようになってきたときと言ええる。この病棟が発展し、急性期を中心とした救急を行う病院はすべて承認をとれるのが当たり前になるべきであり、早急な施設基準の改善を願ってやまない。

医療の原点は急性期治療、救急治療であり、医師がその力を自由に、最大限発揮する（プロフェッショナルフリーダム）ことが求められているはずである。しかるに、まるで欧米の真似をするかのように、国は経済的破綻から出来高を丸めにするが、これに縛られて医師も自由を奪われ最終的には病む人が適切な医療をうけられなくなり、そこではじめて国民は国の方針の誤りに気づくというようなことにはならないようにしたいものである。

* * *

なお本稿は1998年10月30日に大阪で開催された第1回精神科急性期治療病棟に関するシンポジウム“その基準・運営・実務について”で澤と溝端が発表したものを合わせ手直したものである。

〈資料1〉

基準の個々の項目について

1. 精神科急性期治療病棟の施設基準

1病院である保険医療機関において、主として急性期の集中的な治療が必要な精神科の患者を入院させる病棟を単位として行うものとする。

2. 精神科急性期治療病棟入院料(A)を算定すべき精神科急性期治療病棟の施設基準

問題点（下線部に対応）

・開放処遇の可能な患者は？

- (1)当該病院の医師並びに看護婦及び准看護婦の員数は、医療法に定める標準を満たしている。また医療法の規定に基づき許可を受け、若しくは届け出をし、又は承認を受けた病床の数以上の入院患者を入院させていない。
- (2)当該病院には精神保険指定医が2名以上常勤している。
- (3)当該病棟において看護を行う看護婦および准看護婦の数は、当該病棟の入院患者の数が2.5又はその端数を増す毎に1以上であること。かつ看護婦及び准看護婦の最小必要数の4割以上は看護婦である。
- (4)当該病棟において看護を行うもの看護補助者の数は、当該病棟の入院患者の数が10又はその端数を増す毎に1以上であること。
- (5)当該各病棟において、日勤帯以外の時間帯にあたっては看護要員が常時2名以上配置されており、そのうち1名以上は看護婦である。
- (6)当該病院に他の精神病棟が存在する場合は、新看護科の4対1看護以上又は結核・精神基本1類看護以上の看護科を算定する病棟又は特定入院料を算定している病棟である。
- (7)当該各病棟に精神保健指定医である医師及び精神保健福祉士等又は臨床心理技術者が常勤している。
- (8)当該病院の全病床数の7割以上又は200床以上が精神病床である。
- (9)当該病棟の病床数は、当該病院の精神病床数が300床を超える場合にはその2割以下である。
- (10)当該病棟の病床数は、1看護単位当たり60床以下である。
- (11)当該病棟に隔離室がある。
- (12)1月間の当該入院料を算定している病棟の患者の延べ入院日数のうち、4割以上が新規患者の延べ入院日数である。なお、平成10年3月31日以前に届出を行った医療機関の本要件の適用については、平成10年9月30日まではなお従前の例による。
- (13)措置入院患者を除いた新規患者のうち4割以上が入院日から起算して3月以内に退院し、在宅へ移行する。在宅へ移行するとは、患者又は精神障害者社会復帰施設へ移行することである。

精神科急性期治療病棟入院料(B)

3. 精神科急性期治療病棟入院料(B)を算定すべき施設にあっては、次の要件を満たしている。

- (1)2の(1)から(3)まで及び(6)から(14)までを満たしている。
- (2)当該病棟において看護を行う看護婦及び准看護婦の数は、当該病棟の入院患者の数が3又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、看護婦及び准看護婦の最小必要数の4割以上は看護婦である。
- (3)当該病棟において看護の補助を行う看護補助者の数は、当該病棟の入院患者の数が6又はその端数を増すごとに1以上である。

・A、Bとも2:1であること
人員が多いほうがよいことに異論はない。

・「他」が療養病棟や老人性痴呆疾患専門病棟のみなら

・精神保健福祉士と臨床心理技術者は同じでないが?

・大学病院や総合病院を牽制したと聞くが意味はあるのか?

・急性期治療が必要な患者の出入りによるべき
300床で月120名の入退院で60床まで
600床で月120名の入退院で120床まで
900床で月60名の入退院でも180床まで

などはおかしいのはあきらか→1カ月の入退院数の2倍ぐらいまでが適当

老人病棟、痴呆疾患治療および療養病棟も入るのもおかしい

病床削減へのインセンティブを低くする

・このような規定は意味もなくいじめでしかない

・除くなら分母分子からも除くべき

・3カ月もいらぬ

また3カ月入れたほうが後半で利益が出るのは早期退院へのインセンティブを低くする平均16,000円あるいは16,500円のままでいいから、±3,000円~5,000円の範囲で1月目、2月目、3月目と遞減し、その幅は選択性にしては?

<資料2>

A 精神科急性期治療病棟（出来高入院：包括入院）の比較

		1週	2週	3週	4週	
出来高払い 入院費内訳	薬・注射・処置	8,603	5,189	4,772	4,701	
	検査	19,744	2,031	1,463	1,789	
	その他	8,389	0	0	0	
	食事加算	15,540	15,540	15,540	15,540	
	精神専門療法	13,930	8,550	4,770	4,900	
	入院料	76,524	76,524	65,898	65,898	
	計	142,730	107,834	92,443	92,828	
包括払い 入院費内訳	入院料	113,050	113,050	113,050	113,050	
	食事加算	15,540	15,540	15,540	15,540	
	精神専門療法	13,930	8,550	4,770	4,900	
	計	142,520	137,140	133,360	133,490	
	出来高との差額	-210	29,306	40,917	40,662	

B さわ病院の包括入院と出来高入院に置き換えた場合の比較 60床

		1週	2週	3週	4週	1週～4週計
出来高払い	1週当たりの入院料	142,730	107,834	92,443	92,828	435,835
	単価	20,390	15,405	13,206	13,261	15,566
	入院料	8,563,800	6,470,040	5,546,580	5,569,680	26,150,100
	人件費	3,239,367	3,239,367	3,239,367	3,239,367	12,957,468
	入院料－人件費	5,324,433	3,230,673	2,307,213	2,330,313	13,192,632
	人件比率	37.8%	50.1%	58.4%	58.2%	49.6%
包括払い	1週当たりの入院料	142,520	137,140	133,360	133,490	546,510
	単価	20,360	19,591	19,051	19,070	19,518
	入院料	8,551,200	8,228,400	8,001,600	8,009,400	32,790,600
	人件費	3,239,367	3,239,367	3,239,367	3,239,367	12,957,468
	入院料－人件費	5,311,833	4,989,033	4,762,233	4,770,033	19,833,132
	人件比率	37.9%	39.4%	40.5%	40.4%	39.5%
出来高との差額	入院料	-12,600	1,758,360	2,455,020	2,439,720	6,640,500
	人件費	0	0	0	0	0
	入院料－人件費	-12,600	1,758,360	2,455,020	2,439,720	6,640,500

C さわ病院の包括入院と精神科入院に置き換えた場合の比較 60床

		1週	2週	3週	4週	1週～4週計
精神科入院	出来高1週入院料	83,468	83,468	83,468	83,468	333,872
	単価	11,924	11,924	11,924	11,924	11,924
	入院料	5,008,080	5,008,080	5,008,080	5,008,080	20,032,320
	人件費	2,003,167	2,003,167	2,003,167	2,003,167	8,012,668
	入院料－人件費	3,004,913	3,004,913	3,004,913	3,004,913	12,019,652
	人件比率	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%
包括払い	包括1週入院料	142,520	137,140	133,360	133,490	546,510
	単価	20,360	19,591	19,051	19,070	19,518
	入院料	8,551,200	8,228,400	8,001,600	8,009,400	32,790,600
	人件費	3,239,367	3,239,367	3,239,367	3,239,367	12,957,468
	入院料－人件費	5,311,833	4,989,033	4,762,233	4,770,033	19,833,132
	人件比率	37.9%	39.4%	40.5%	40.4%	39.5%
精神科入院との差額	入院料	3,543,120	3,220,320	2,993,520	3,001,320	12,758,280
	人件費	1,236,200	1,236,200	1,236,200	1,236,200	4,944,800
	入院料－人件費	2,306,920	1,984,120	1,757,320	1,765,120	7,813,480

D 部門別状況分析（急性期病棟：精神科病棟） ベッド9床減

		包括入院（C3）急性期			精神科入院	
		1週～4週	5週～8週	ベッド減少額	小計C	1週～4週
入院料	32,790,600	32,033,700		-3,309,660	61,514,640	20,032,320
人件費	12,957,468	12,957,468			25,914,936	8,012,668
人件比率	39.5%	40.4%			42.1%	40.0%
入院料－人件費						

5週	6週	7週	8週
5,899	4,992	5,301	5,163
3,237	11,387	380	0
0	0	0	0
15,540	15,540	15,540	15,540
4,789	5,389	4,900	4,457
62,123	59,378	59,345	59,303
91,588	96,686	85,466	84,463
113,050	113,050	113,050	113,050
15,540	15,540	15,540	15,540
4,789	5,389	4,900	4,457
133,379	133,979	133,490	133,047
41,791	37,293	48,024	48,584

急性期在棟日数	32日	97年7月入院者	48人
在院日数	53日	98年7月残 留	0人

5週	6週	7週	8週	5週~8週計	56日合計	月 平 均
91,588	96,686	85,466	84,463	358,203	794,038	425,377
13,084	13,812	12,209	12,066	12,793	14,179	14,872
5,495,268	5,801,136	5,127,978	5,067,774	21,492,156	47,642,256	25,522,637
3,239,367	3,239,367	3,239,367	3,239,367	12,957,468	25,914,936	13,883,001
2,255,901	2,561,769	1,888,611	1,828,407	8,534,688	21,727,320	11,639,636
58.9%	55.8%	63.2%	63.9%	60.3%	54.4%	54.4%
133,379	133,979	133,490	133,047	533,895	1,080,405	578,788
19,054	19,140	19,070	19,007	19,068	19,293	19,406
8,002,740	8,038,740	8,009,400	7,982,820	32,033,700	64,824,300	34,727,304
3,239,367	3,239,367	3,239,367	3,239,367	12,957,468	25,914,936	13,883,001
4,763,373	4,799,373	4,770,033	4,743,453	19,076,232	38,909,364	20,884,303
40.5%	40.3%	40.4%	40.6%	40.4%	40.0%	40.0%
2,507,472	2,237,604	2,881,422	2,915,046	10,541,544	17,182,044	9,204,666
0	0	0	0	0	0	0
2,507,472	2,237,604	2,881,422	2,915,046	10,541,544	17,182,044	9,204,666

5週	6週	7週	8週	5週~8週計	56日合計	月 平 均
83,468	83,468	83,468	83,468	333,872	667,744	357,720
11,924	11,924	11,924	11,924	11,924	11,924	11,924
5,008,080	5,008,080	5,008,080	5,008,080	20,032,320	40,064,640	21,463,200
2,003,167	2,003,167	2,003,167	2,003,167	8,012,668	16,025,336	8,585,001
3,004,913	3,004,913	3,004,913	3,004,913	12,019,652	24,039,304	12,878,199
40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%
133,379	133,979	133,490	133,047	533,895	1,080,405	578,788
19,054	19,140	19,070	19,007	19,068	19,293	19,406
8,002,740	8,038,740	8,009,400	7,982,820	32,033,700	64,824,300	34,727,304
3,239,367	3,239,367	3,239,367	3,239,367	12,957,468	25,914,936	13,883,001
4,763,373	4,799,373	4,770,033	4,743,453	19,076,232	38,909,364	20,884,303
40.5%	40.3%	40.4%	40.6%	40.4%	40.0%	40.0%
2,994,660	3,030,660	3,001,320	2,974,740	12,001,380	24,759,660	13,264,104
1,236,200	1,236,200	1,236,200	1,236,200	4,944,800	9,889,600	5,298,000
1,758,460	1,794,460	1,765,120	1,738,540	7,056,580	14,870,060	7,966,104

@11,924		C-B	(C-B) ÷ 56 × 30
5週~8週	小計 B	56日計	月 平 均
20,032,320	40,064,640	21,450,000	11,491,071
8,012,668	16,025,336	9,889,600	5,298,000
40.0%	40.0%	46.1%	46.1%
		11,560,400	6,193,071