

経済学の立場から

西村 周三

(京都大学経済学部)

1. 日本の医療費政策一般について

日本のこれまでの診療報酬の設定は、入院患者に関して要約的にいうと、一方で少ないマンパワーを前提とした1患者あたりの低医療費政策と、他方で自由開業医制のもとでの病床増加の容認という形態をとってきたと思われる。私的精神病院は、若干程度存在する規模の利益を利用して、量的拡大を図り、結果としては「この診療報酬ではとても十分な医療はできない」といつつ、量的拡大の利益を享受してきたと思われる。

地域医療計画の実施により、安易な病床数増加が容易でなくなった現在、現状の病床数が本当に必要なものであるかは、医療面からの検討を加えなければならないが、一般論としては量的拡大を図るよりも1患者あたりのケアの質をいかに充実していくかが、今後の大きな課題となる。

2. 地域格差と医療計画の必要性

1989年度の国民医療費推計額約20兆円のうち精神障害のために費やされている医療費は1兆2千億円(入院10371億円、外来1740億円)と推計されているが、この額が妥当かどうかは次のような積み上げで議論するとよい。まず入院に関しては、

$$\begin{aligned} \text{精神障害入院医療費総額 (10371億円)} &= \text{1日あたり入院患者数 (327,100人)} \\ &\quad \times \text{1人あたり入院日数 (310.8日)} \\ &\quad \times \text{1日あたり入院医療費 (10,198円)} \end{aligned}$$

となる。(ただし患者数などのデータは、入手可能性により、1987年のものを用いた。)

これらの数値が適切なものであるのかどうかを検討する必要があるが、その作業に基づいて、それでは今よりどの程度多くの医療費が費やされたならある程度十分といえる診療ができるのかといった議論が必要であると思われる。もちろん、この種の作業は、より細分化した疾病分類、年齢別の検討が必要であるが、1日あたり入院医療費約1万円という現状をどう考えるかについて特に議論し、現状よりどの程度の上積みが必要かを考えていくことが議論の出発点として重要であると思われる。また同様の試算を外来患者についてもおこない、入院患者と外来患者との代替の可能性についても議論する必要がある。

これらの作業に基づいて、現実このような必要医療費積み上げ方式が、現状の医療費政策とどの程度整合性があるのか、ないのか、という問題を次のような視点から検討したい。

- (1) 地域格差の問題をどう考えるか
- (2) 診療報酬の決定方式について
- (3) 今後の患者数の見通しについて

- (4) 病院とくに私的民間病院の経営形態について
- (5) 詳細地域精神医療計画策定の可能性について
- (6) 医療費財源の見通し