

現在の病床算定式の問題点と 見直しの方向について

国立精神・神経センター精神保健研究所
精神保健計画部長
竹島 正

目的

- 精神病床における基準病床数の現行算定式には、次のような問題が指摘されている。
 - ①短期で退院する患者群と歴史的長期在院患者が併存するという、精神病床の患者動態の実態を踏まえた算定式になっていないのではないか。
 - ②入院期間（平均在院日数等）の短縮が基準病床数の算定に反映されていないのではないか。
 - ③基準病床数に地域差が大きいのではないか。
- 本報告では、630調査の分析等をもとに、現行算定式の問題点、都道府県による人口万対病床数および在院患者の構成の違い、その発生要因を分析する。

方法

- ①精神病床と一般病床にかかる基準病床数の算定式を比較し、その相違点を明らかにする。
- ②その相違点と精神病床における全国的な患者動態の特性との関連を明らかにする。
- ③都道府県別の状況を分析する。
 - ・都道府県別の病床数、在院患者の構成、入退院の状況を分析する。
 - ・都道府県の人口推移と病床数の関連について検討する。→ 以上の結果をもとに、精神病床における基準病床数の現行算定式の問題点とあるべき方向を明らかにする。

一般病床・療養病床の算定式 (二次医療圏の区域ごとに算定)

- ・ 基準病床数 (基本部分)
$$= (\sum AB' + C' - D') / E \times F$$
 - ・ 流出超過加算数
$$= ((\text{都道府県外への流出患者} - \text{都道府県内への流入患者}) / E) \times F \times (1/3)$$
- A: 当該地域の性別・年齢階級別人口 (5歳毎)
B': 当該区域の性別・年齢階級別入院率 (5歳毎)
C': 0～他区域からの流入入院患者数の範囲で知事が定めた数
D': 0～他区域への流出患者数の範囲で知事が定めた数
E: 病床利用率 (0.84)
F: 平均在院日数推移率 (0.9)

精神病床の現行の算定式 (都道府県の区域ごとに算定・図1)

- 基準病床数 (基本部分)
$$= (\sum AB + C - D) / E$$
 - 基準病床数の加算部分
$$= D / E \times 1 / 3$$
- A: 当該区域の性別・年齢階級 別人口 (5歳毎)
B: 当該区域の属する地方ブロックの性別・年齢階級別入院率
C: 他区域からの流入入院患者数
D: 他区域への流出入院患者数
E: 病床利用率 (0.95)

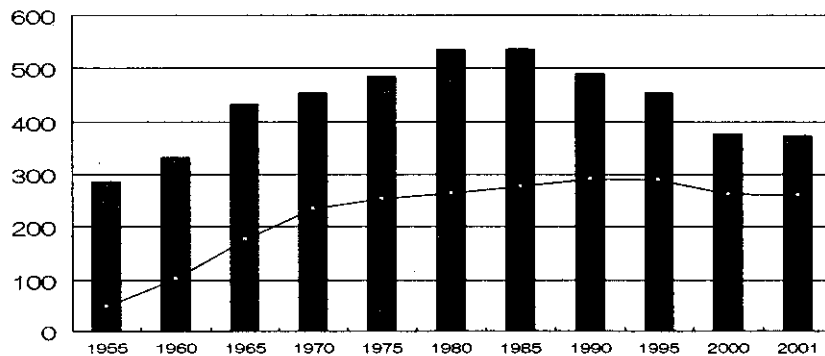
算定式の相違点について

- ①一般病床には、病床利用率だけでなく、平均在院日数推移率が含まれている。
 - ・精神病床には「平均在院日数推移率」は含まれていないが、そもそも一般病床における入院率と精神病床における入院率は同じ性質のものか (要検討)。
 - ・また精神病床に平均在院日数推移率を適用する場合、平均在院日数の減少率を適用できるか (要検討)。
- ②一般病床には、当該区域として二次医療圏が、流入・流出には都道府県が適用されている。
 - ・精神病床では地方ブロック率が適用されるため、当該県の入院率が地方ブロックより低い場合も、高い入院率が適用される。
 - ・また二次医療圏を適用した場合、二次医療圏単位に精神病床を確保する動機づけにはなっても、結果として精神病床のさらなる増加を引き起こす恐れがある。

精神病床の全国的な患者動態の特性

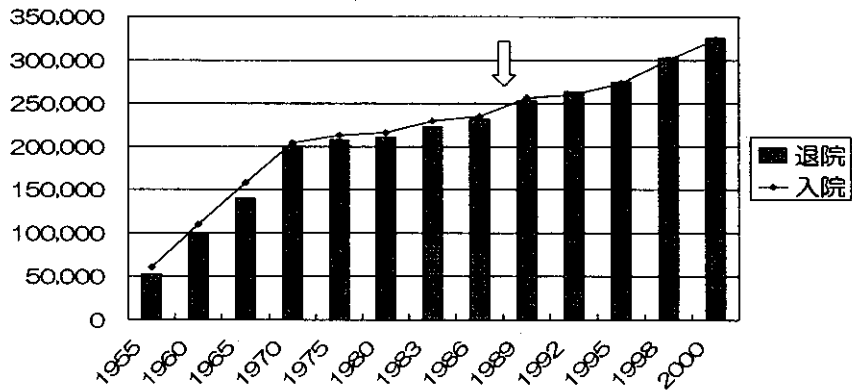
—630調査結果より—

平均在院日数の推移



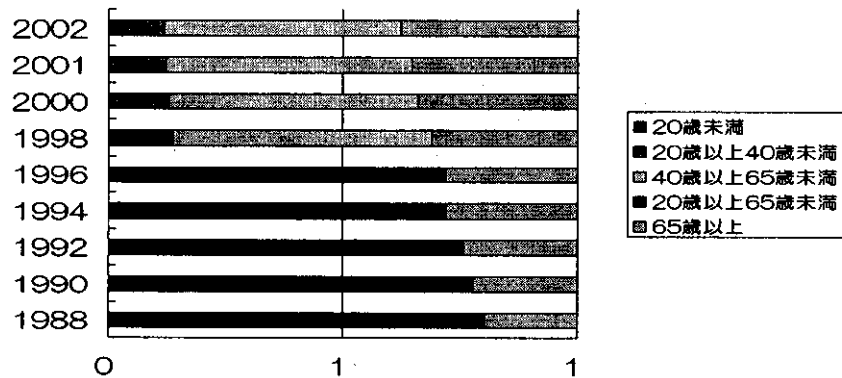
- 平均在院日数 = 全入院日数 / 入退院患者数の相加平均
平均在院日数は減少傾向にある。

年間入退院患者数



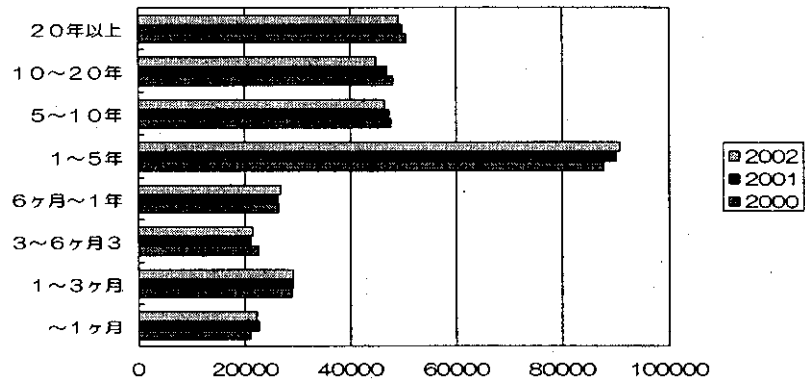
- 1990年頃から入院<退院の傾向。入退院は増加している。

在院患者の年齢構成



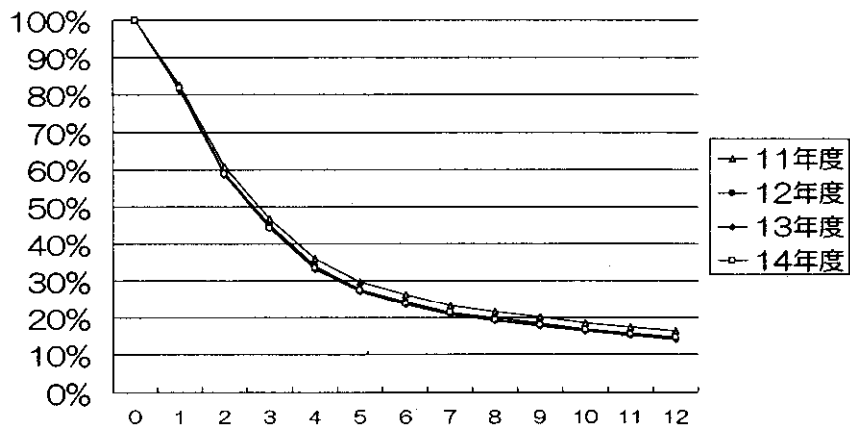
- 65歳以上は13年度35.2%、14年度37.3%である。国民全体(18.0%)の2倍以上と、高齢化が進んでいる。

在院期間別の在院患者数



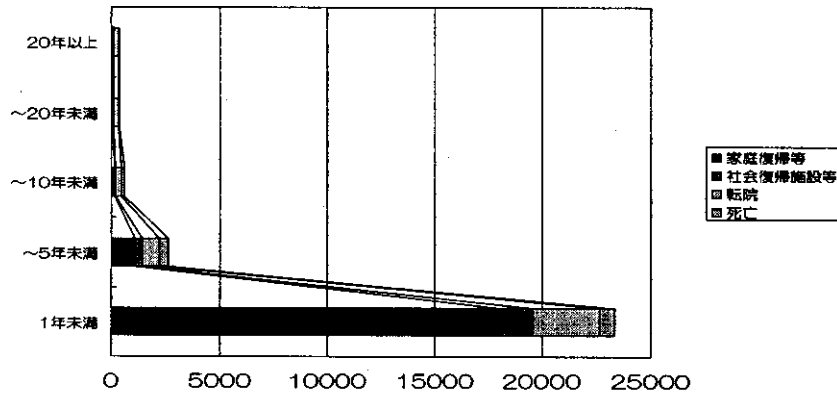
- 在院患者の入院期間は、1年未満が約30%、1年以上が約70%であって、きわめて幅広く分布している。

入院患者残留曲線



- 新たに入院した患者の半数は3ヶ月以内に退院している。1年以上の入院は14%程度である。

在院期間別の退院状況（14年度）



- 退院患者の85.5%は「1年未満」の在院であって、1年以上の在院患者の退院は大きく減少する。

入院患者残留率をもとにした指標

	入院患者数	1年以内 社会復帰率	1年後残留 率	50%退院日数/平 均在院日数
11年度	26,155	72.1%	16.3%	70.3/406.4
12年度	26,889	73.2%	14.5%	66.2/390
13年度	27,311	73.5%	14.0%	64.6/376.5
14年度	27,959	72.7%	14.4%	64.9/373.9

- 平成11年患者調査の退院患者平均在院日数は、主傷病が「V精神及び行動の障害」では315.7日であって最も長く、「VI神経系の疾患」76.7日、「IX循環器系の疾患」63.1日の順となっている。一般病床と比較して著しく長い。

精神病床における全国的な患者動態の特徴

- ・精神病床の入院期間は、一般病床における入院期間と大きく異なる分布を示している。
- ・（特徴1）新たな入院患者については、一般病床に近い患者動態を示す。入院患者残留率は、入院期間が1年に近づくにしたがって低下度が小さくなる。
- ・（特徴2）入院期間1年以上の患者は、退院可能性がきわめて小さくなり、その患者動態は著しく異なっている。そのため平均在院日数や退院患者平均在院日数は著しく延長する。

精神病床における全国的な患者動態の特性から見た、算定式の考え方と課題等（1）

特徴1について

- ・一般病床と同様の構造の算定式を適用する場合には、退院可能性の高い1年未満入院患者の残留率を対象とすることが適切と思われる。
- ・この場合、一般病床のように在院率を用いるのではなく、入院率（新規入院数）を用いることが適切である。
- ・入院患者の残留曲線は、この数年、大きな変化を示しておらず、1年未満入院患者の平均在院日数も大きな変化がないことが推測される。ゆえに平均在院日数の減少率をそのまま算定式に導入することは難しいと思われる。
- ・新たな入院の発生状況を踏まえた算定式の構築が可能か、都道府県等を単位に確認する必要がある。

特徴2について

- ・1年以上の在院患者については、ある時点での患者数を基礎に、当該患者群の動態（退院状況）や退院促進目標等を反映する計算の仕組みが考えられる。
- ・当面は、入院期間で区分することが現実的ではあるが、将来的に、患者の病態等に応じて病床が区分されるのであれば、その区分ごとに対応することが適切である。