

# 精神病床の基準病床数の算定式 の見直しに係る検討資料

## 資料4

# 基準病床の設定方法

- 1 国は、基準病床の算定式（医療法施行規則）を定める。
- 2 都道府県は、算定式に基づき、都道府県医療審議会で検討の上、基準病床数を設定し、5年ごとに基礎数値の変化等を踏まえ、必要な見直しを行う。

# 現行の精神病床の算定式

$$\text{基準病床数} = (\text{基本部分}) + (\text{加算部分})$$

$$\text{基本部分} = (\Sigma AB + C - D) / E$$

※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（5歳毎）

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)

$$\text{加算部分} \leq (D / E) / 3$$

※居住入院患者数（当該区域に所在する病院の入院患者のうち当該区域に住所を有する者の数）が $\Sigma AB$ より少ない場合、都道府県知事は上記の計算式で得た数を上限として適当と認める数を加えることができる。

# 現行の算定式の問題点

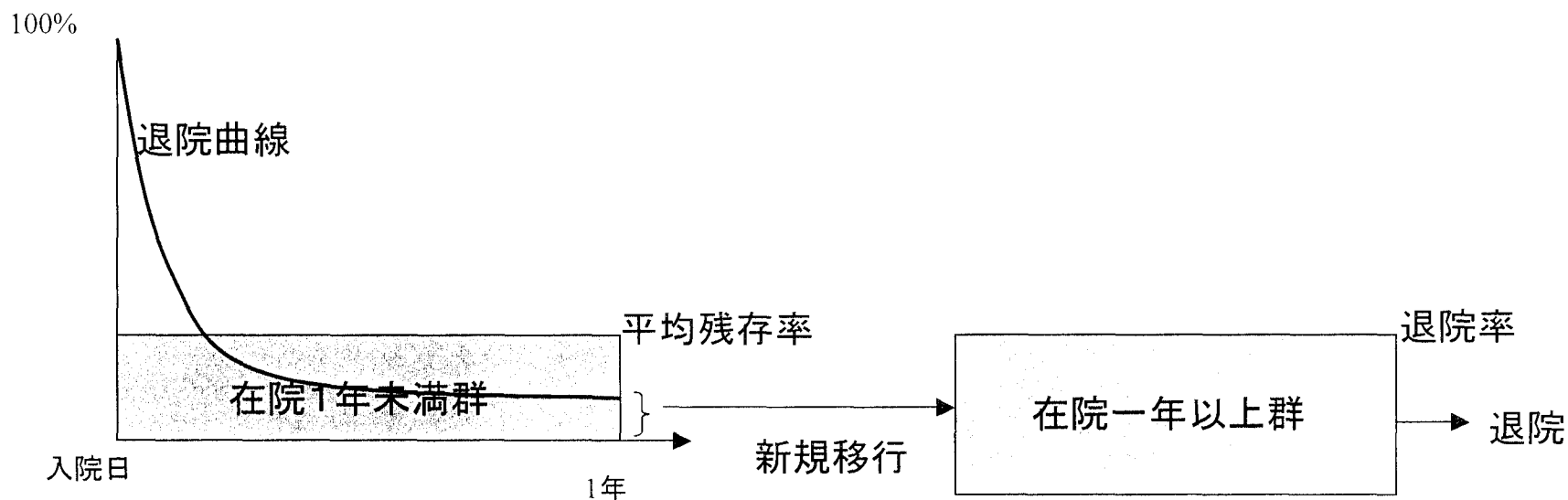
- 1 現状追認的な算定式であり、現時点で在院率が高い高齢者の急増に伴い、計算上、基準病床数が急増する。
- 2 精神疾患患者群の固有の問題として、短期で退院する群と歴史的に長期に入院している群の存在や、その地域差を反映した計算式となっていない。
- 3 各地域における病床利用の実態変化や将来の目標を反映できる計算式となっていない。
- 4 あくまで各地域の病床総量を計算するものであり、各医療機関の病床利用の目標設定等、他の目的に活用できる普遍的なものでない。

# 算定式の見直しの視点(案)

良質な医療を効率的に提供し退院を促進する体制づくりに向け

- 1 比較的短期で退院する群と、歴史的に長期に入院している群等が存在することを前提とした計算式へと見直す。
- 2 現状追認的なものから、退院率等の将来目標を設定し、段階的に地域差の解消を促す算定式へと見直す。
- 3 都道府県の実態に応じて、各都道府県が目標設定等について、一定の自由度を確保する算定式へと見直す。
- 4 各医療機関の病床利用の目標設定等、他の目的に活用できる普遍的なものへと見直す。

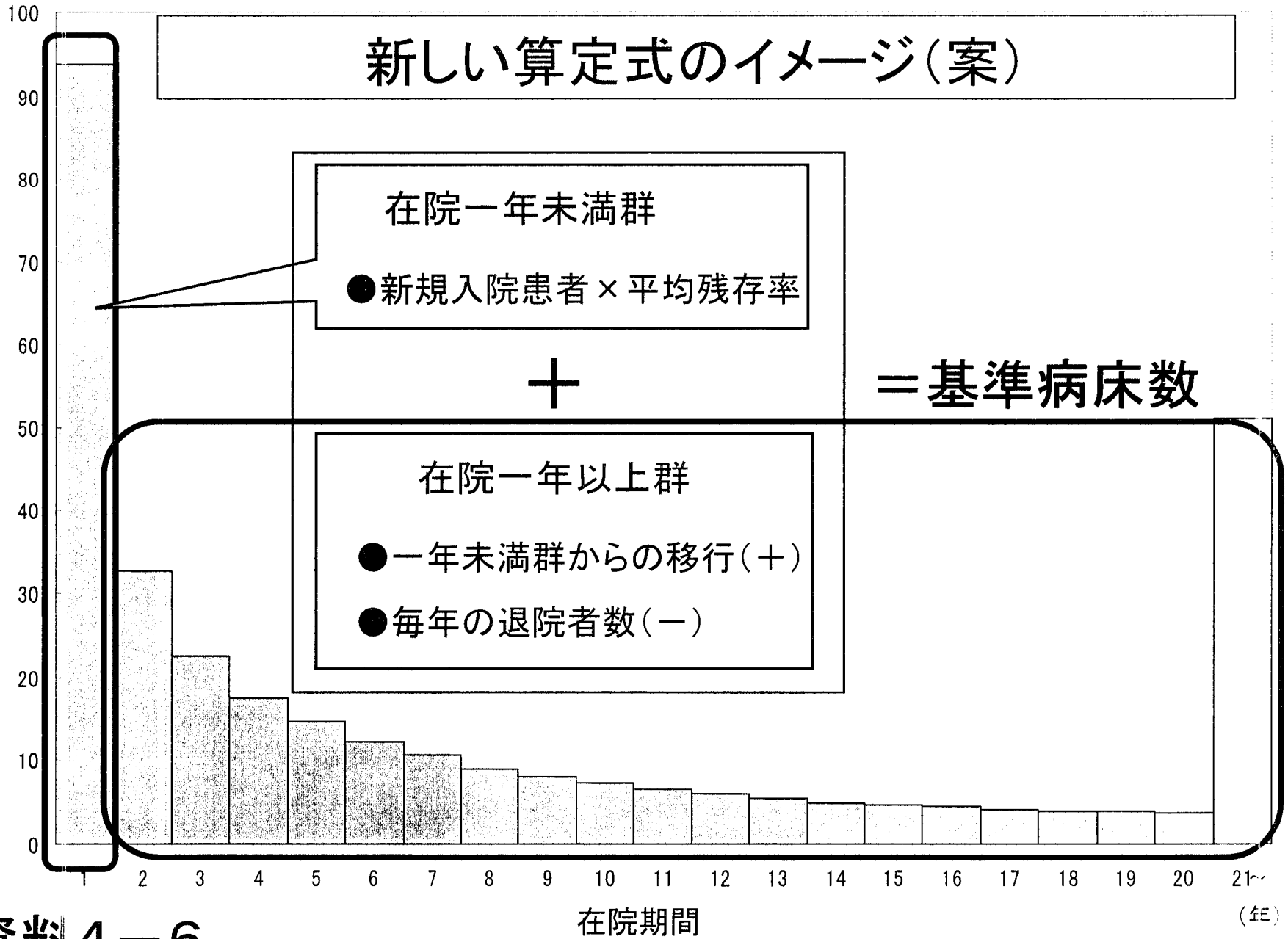
# 新しい算定式の枠組み(案)



平均残存率: 1年以内の退院(残存)曲線が囲む面積と同じとなるよう、各月の残存率を平均したもの。  
平均残存率に毎年の新規入院患者数を乗じて得た数は、1年以内入院患者にかかる必要病床数となる。

退院率 : 1年以上の在院患者から退院する者の数を1年以上の在院患者数で除したもの。  
退院率に1年以上の在院患者数を乗じて得た数は、1年以上の在院患者からの毎年の退院数となる。

患者数 (千人)



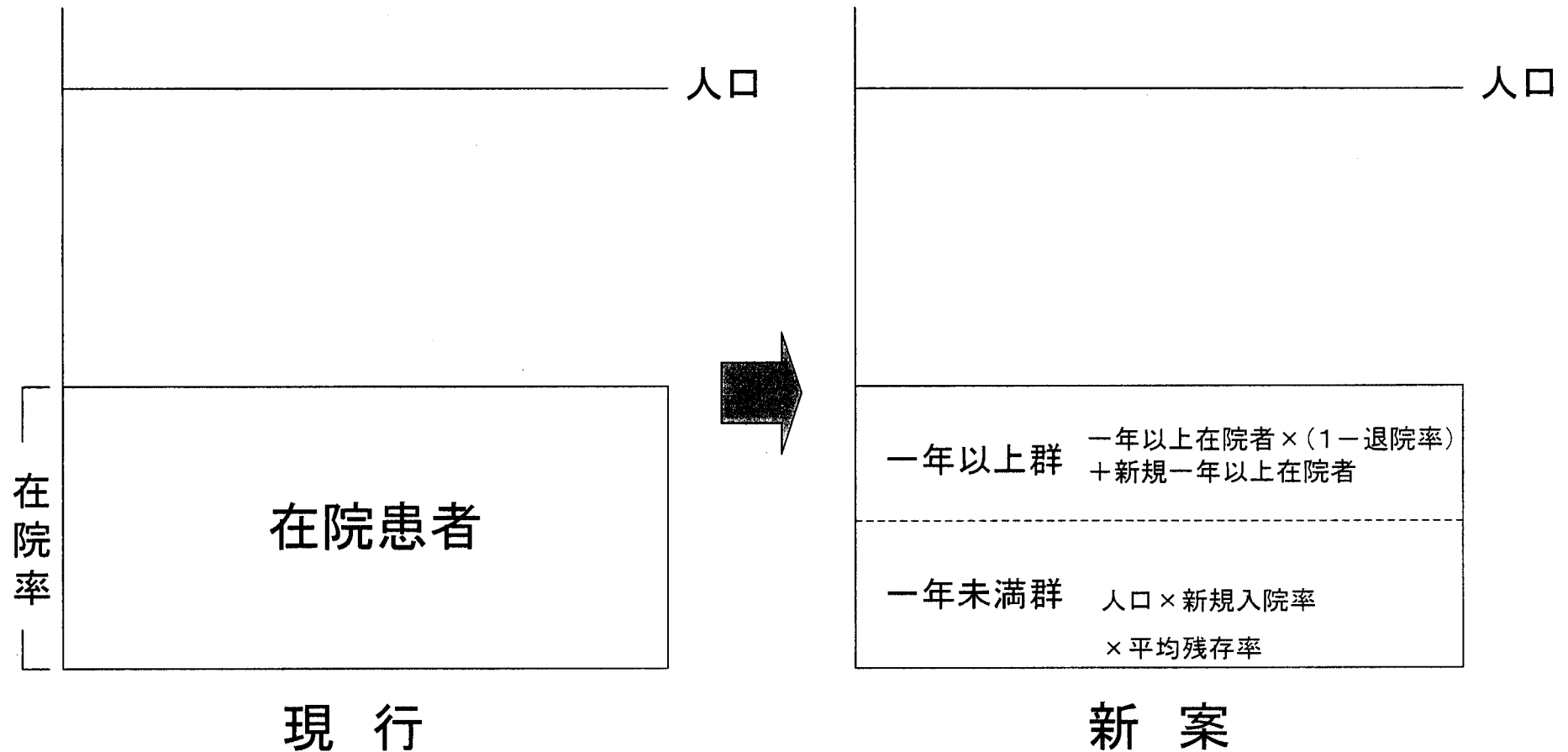
資料4-6

在院期間

(年)

# 現行算定式との違い

平均残存率、退院率を現状維持とすれば、基本的に、計算値は同じ。  
→ どのような目標設定等を行うかが重要。





# 目標設定の考え方(案)

## 政策目標の考え方

- 1 新規入院患者は、できる限り、1年以内に速やかに退院できるような、良質かつ効率的な地域医療体制の整備を促す。  
→ 入院期間1年を超えると、家庭復帰率は、約7～8割から4割に低下
- 2 既に1年以上入院している患者は、本人の病状や意向に応じて、段階的、計画的に地域生活への移行を促す。  
→ 現在でも毎年概ね5万人程度は、退院している。

## 数値目標の考え方

- 1 現在の体制でも、各地域で達成されている目標数値(退院率、平均残存率)を、全国一律に設定し段階的に実現。
- 2 特に、病床数が多い(対人口)、退院率(1年以上群)が低い等の地域は、都道府県ごとに一定の目標設定を行う。