

4 終わりに

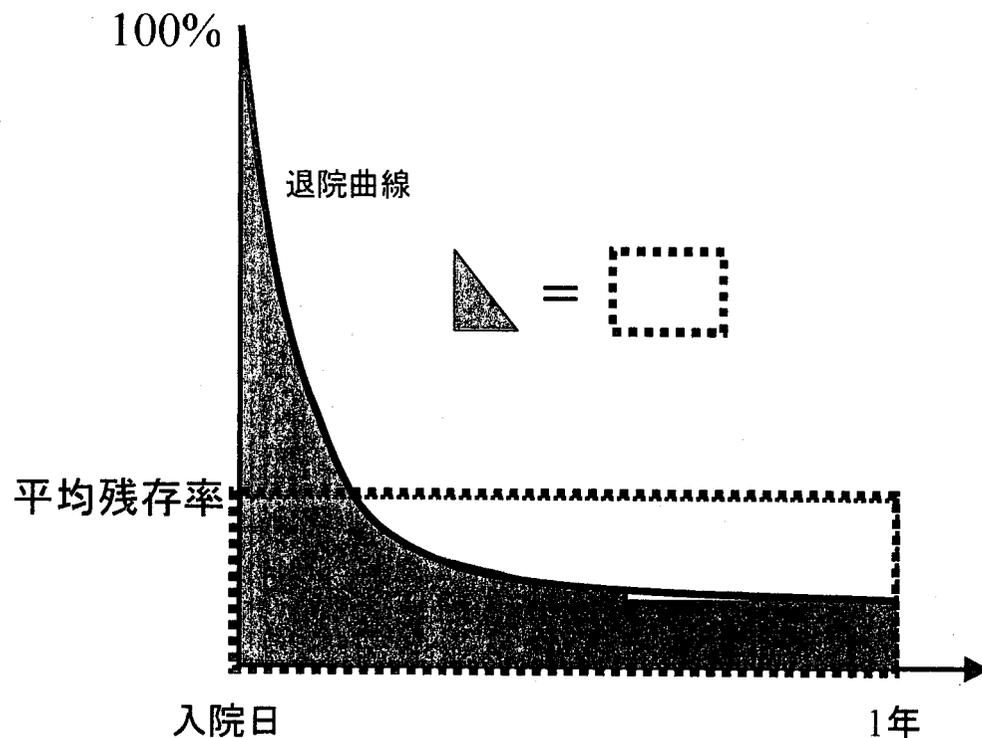
(1) 実現に向けた道筋

- 精神保健福祉法等の改正が必要な事項については、引き続き関係審議会の意見を聴きながら国として検討した上で、平成 17 年の通常国会への改正法案の提出を目指すべきである。また、都道府県単位で設定される目標値や算定式の細部については、国としての検討を早急に進め、その結論を明らかにした上で、平成 17 年度に予定されている基準病床数算定式の見直し作業時において制度への反映を図るべきである。
- 患者の病態に応じた病院・病床の機能分化の在り方については、厚生労働科学研究等も活用しつつ、次期診療報酬改定等に向けて精神科病棟における患者像と医療内容に関して専門的な検討を進め、検討結果を踏まえて、病床等の機能、患者の病状に応じた報酬体系の実現を図るべきである。
- 上記のような精神医療提供体制の再編に伴い、医師、看護師、精神保健福祉士等の再配置や再教育等が必要となるが、その具体的な方策については、医療提供体制に係る再編の進捗状況、医師の臨床研修の動向や看護師の需給動向も踏まえつつ、引き続き検討することが必要である。
- 特に、受入条件が整えば退院可能な者のうち、約半数は長期入院傾向の者であり、この退院を進めるためには、医療面での社会復帰リハの強化と地域生活支援体制の充実が必要である。地域生活支援体制については「精神障害者の地域生活支援の在り方に関する検討会」における検討事項であるが、その体制づくりのため、市町村、都道府県、国ごとに、地域サービスの具体的な数値目標等を定め計画的に取り組むことが不可欠である。

(2) 国の取り組み

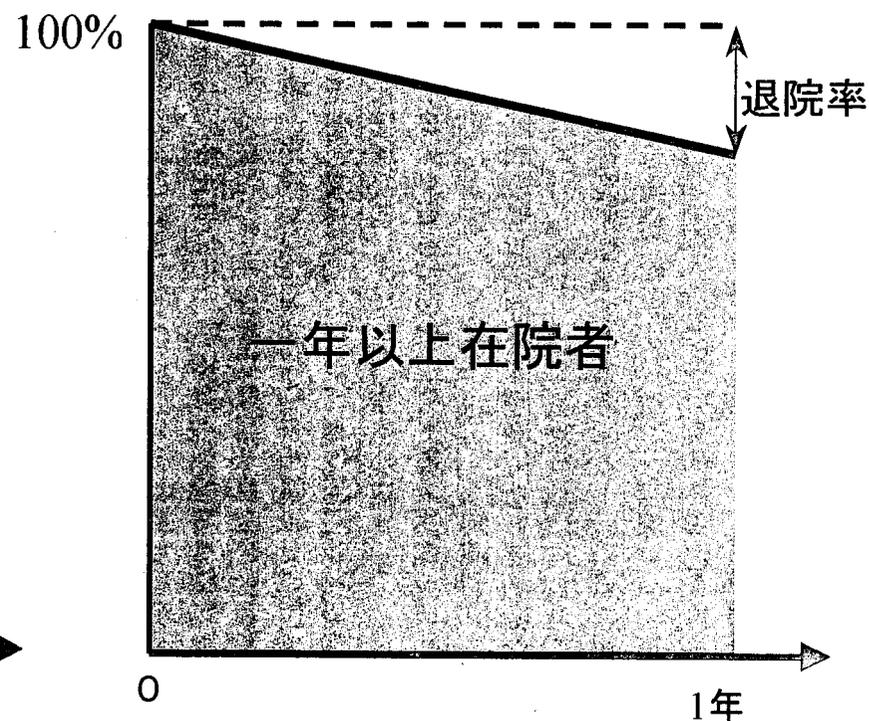
- 国は、この検討会の成果を踏まえ、国民に対し、都道府県単位の目標値設定を軸とした精神保健福祉体制に関する明確なビジョンを早急に示すとともに、さらに細部の具体的な基準を明確化する作業を行うなど、社会的な合意を得る取り組みを進めることが必要である。特に、新たなビジョンについては、入院から退院後の地域生活までを一連のものとして考え、入院早期の段階から、退院後の地域生活を念頭に置いた多職種による支援体制が継続するようなものとするのが求められる。
- 国は、こうしたビジョン等について、これを実施することとなる都道府県や市町村とも十分な意見交換を行い、円滑に実施できる体制づくりを進めることが必要である。
- 以上のほか、本検討会での主たる議題ではないが政策決定に参考となる指摘等もあった。こうした指摘についても、その趣旨を尊重しつつ、国は、できる限り多くの者が納得できるようなビジョン策定や制度改正に努力すべきである。

平均残存率(一年未満群)



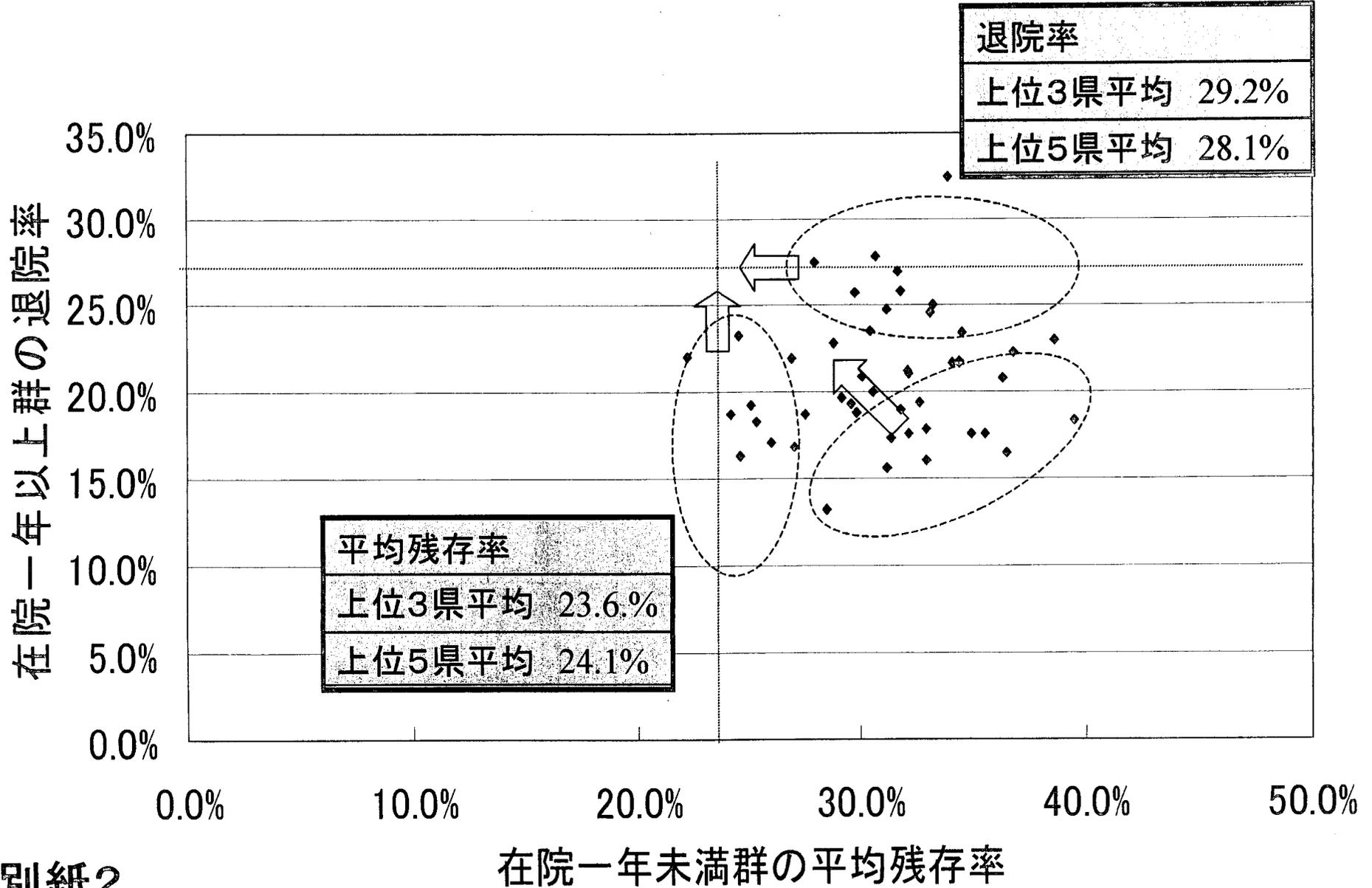
1年以内の退院(残存)曲線が囲む面積と同じとなるよう、各月の残存率を平均したもの。
 平均残存率に毎年新規入院患者数を乗じて得た数は、1年以内入院患者にかかる必要病床数となる。

退院率(一年以上群)



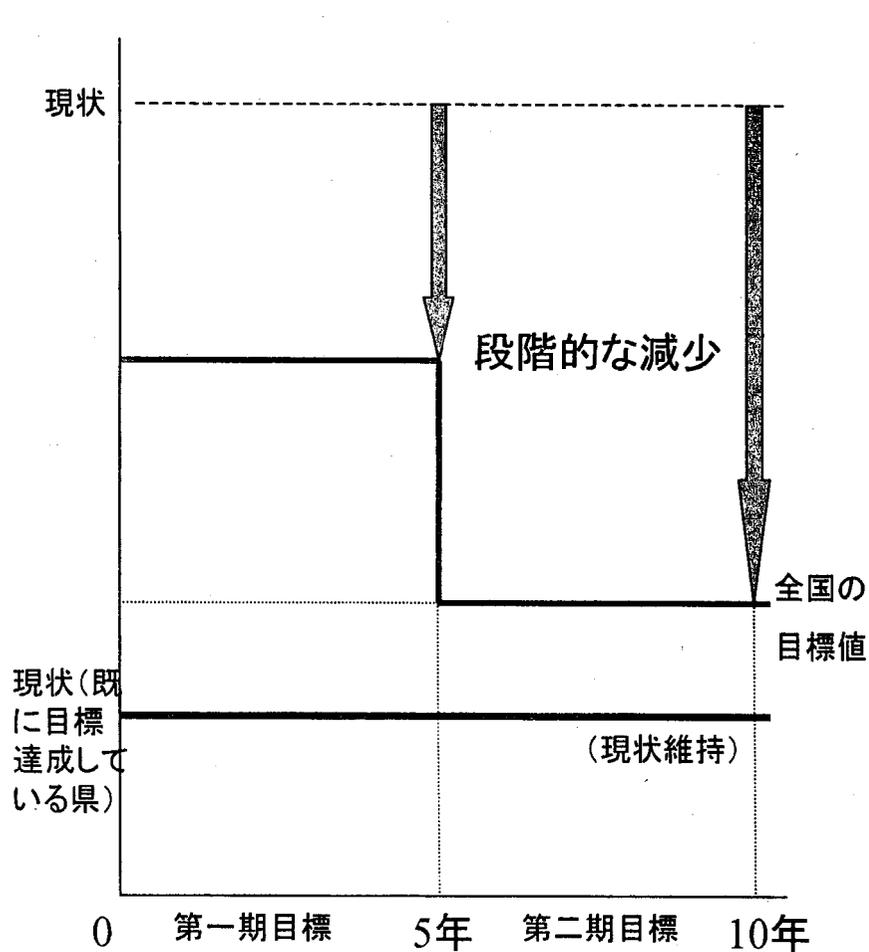
1年以上の在院患者から退院する者の数を1年以上の在院患者数で除したもの。
 退院率に1年以上の在院患者数を乗じて得た数は、1年以上の在院患者からの毎年の退院数となる。

目標設定の考え方

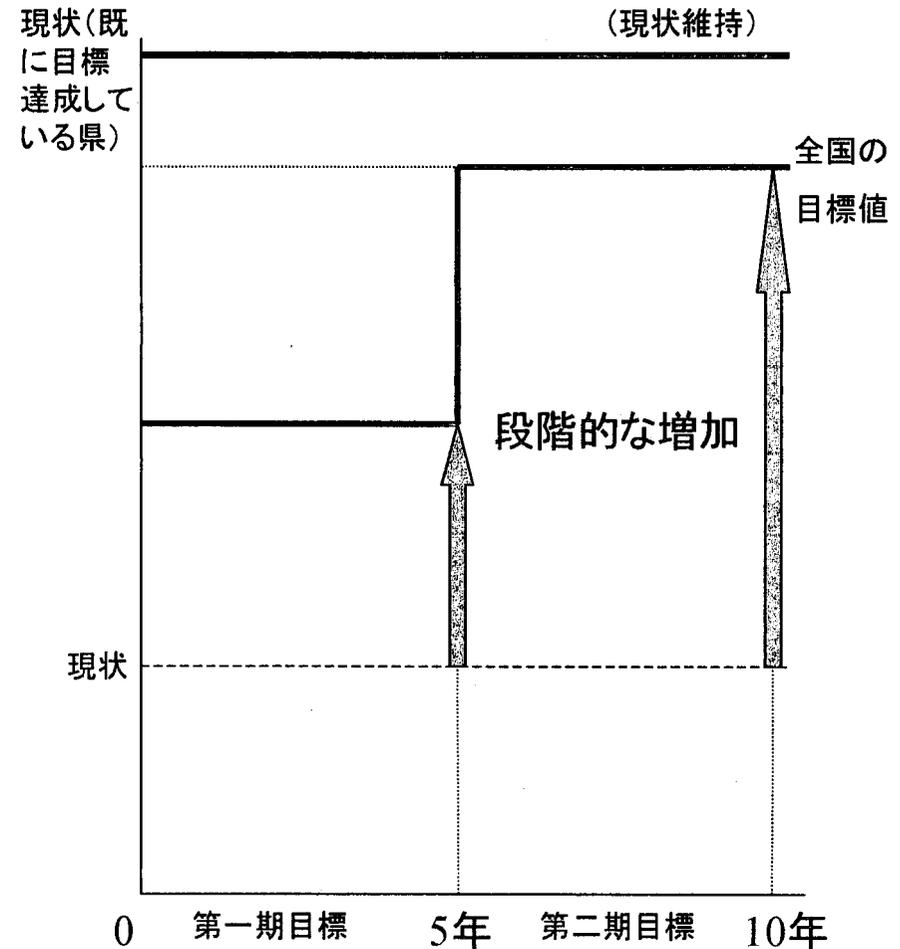


段階的な目標設定の考え方(案)

平均残存率(在院1年未満群)

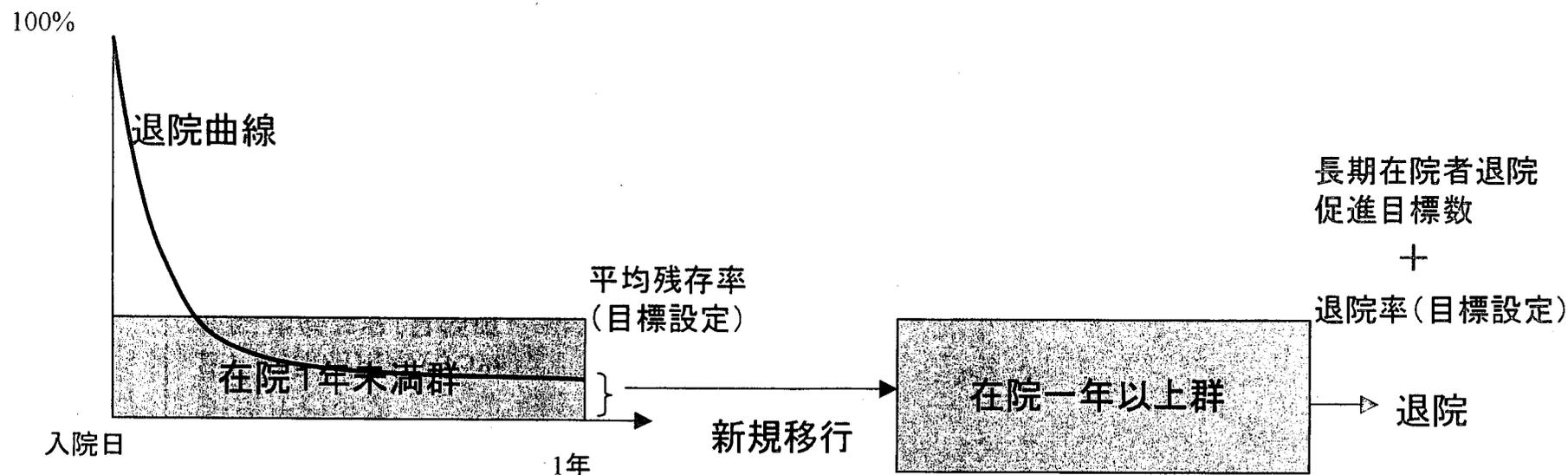


退院率(在院1年以上群)



※病床数が多い、退院率が低い等の、都道府県は、これ以上の目標設定

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。

長期入院者退院促進目標数 : 病床数が多い、退院率が低い等の、都道府県が、退院率の目標設定に加え、それぞれ設定する目標数。

新しい算定式(案)

(計算式)

$$\text{基準病床数} = (\text{一年未満群}) + (\text{一年以上群}) + (\text{加算部分})$$

$$\cdot \text{一年未満群} = (\sum AB + C - D) \times F / E1$$

※A:各歳別人口(将来推計、4区分)

B:各歳別新規入院率(実績、4区分)

C:流入患者数

D:流出患者数

E1:病床利用率(95%)

F:平均残存率(目標値)

$$\cdot \text{一年以上群} = [\sum G(1-H) + I - J] / E2$$

※G:各歳別一年以上在院者数(実績、4区分)

H:一年以上在院者各歳別年間退院率(目標値、4区分)

I:新規一年以上在院者数(一年未満群からの計算値)

J:長期入院者退院促進目標数(目標値)

(病床数が多く(対人口)、かつ退院率(一年以上群)が低い地域が設定)

E2:病床利用率(95%)

$$\cdot \text{加算部分} \leq (D / E) / 3$$

※現行通り。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 $\sum AB$ 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。

・数値 : 都道府県ごとの数値を用いる。

一定の条件の下での試算

(条件)

- 1 全国を一つの地域として計算(流入等はない、加算はない等)
- 2 退院率、平均残存率は、10年間の中間年で全国目標との差を1/2解消
- 3 都道府県ごとの退院率に係る特別の退院促進目標はゼロ
- 4 新規入院率は、現在の実績
- 5 人口変動は、4区分(20歳未満、40歳未満、65歳未満、65歳以上)で、将来人口推計に基づき変動。
- 6 平成18年からの10年間で計算
- 7 病床利用率は、0.95

(試算式)

$$\text{基準病床数} = (\text{一年未満群}) + (\text{一年以上群})$$

$$\cdot \text{一年未満群} = (\sum AB) \times F / E1$$

※A:各歳別人口(4区分)

B:各歳別新規入院率(4区分)

E1:病床利用率

F:平均残存率

$$\cdot \text{一年以上群} = [\sum G(1-H) + I - J] / E2$$

※G:各歳別一年以上在院者数(4区分)

H:一年以上在院者各歳別年間退院率(4区分)

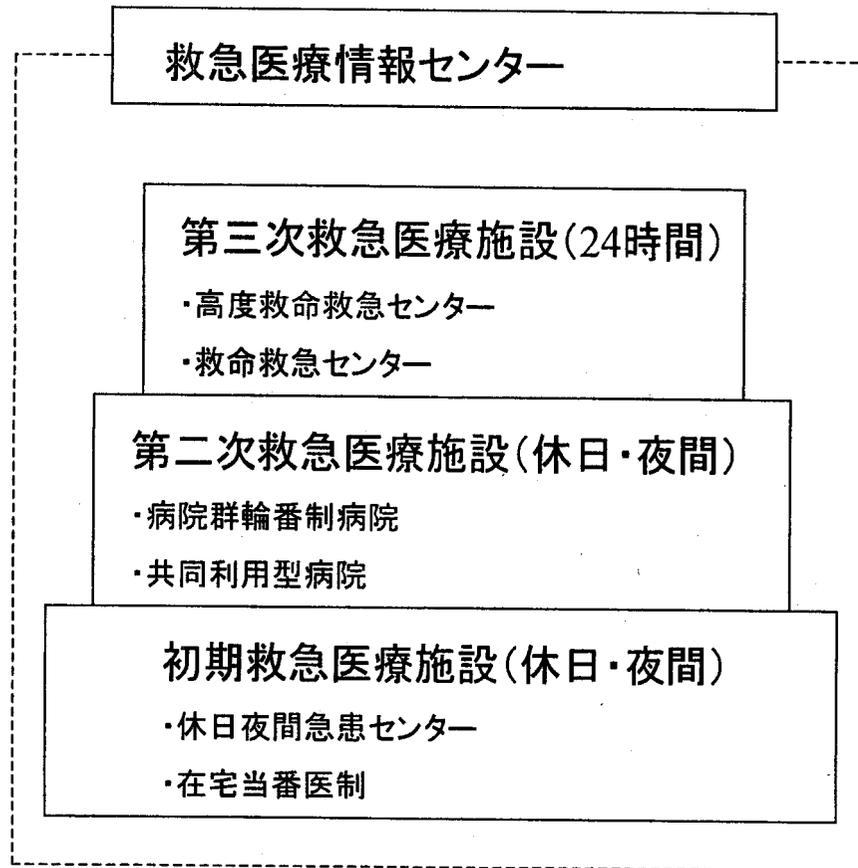
I:新規一年以上在院者数

J:長期入院者退院促進目標数

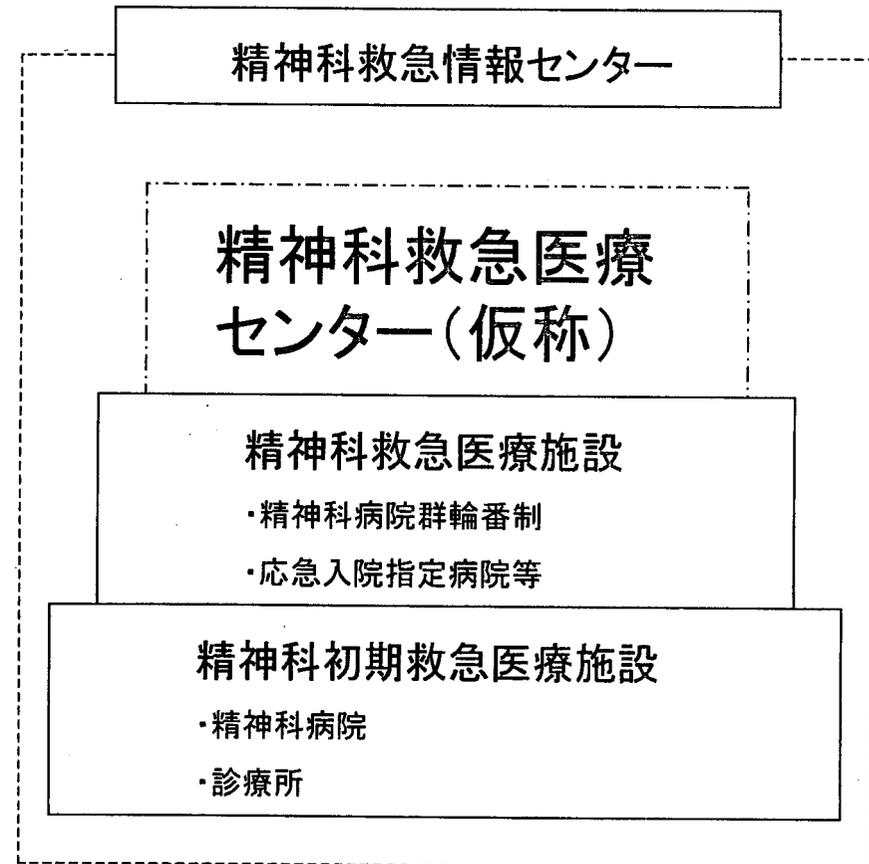
E2:病床利用率

救急医療システムの考え方(案)

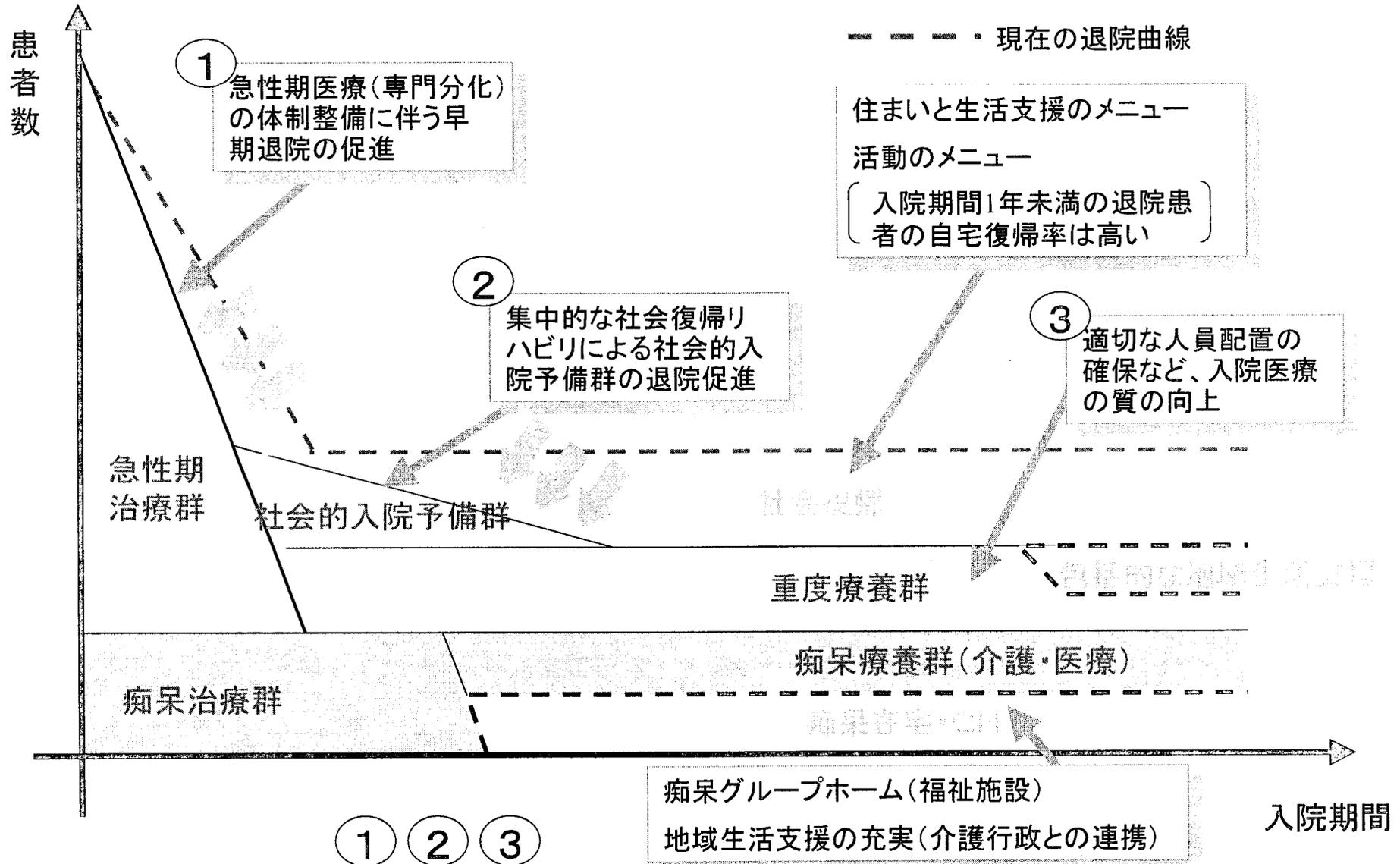
一般救急(既存)



精神科救急(案)



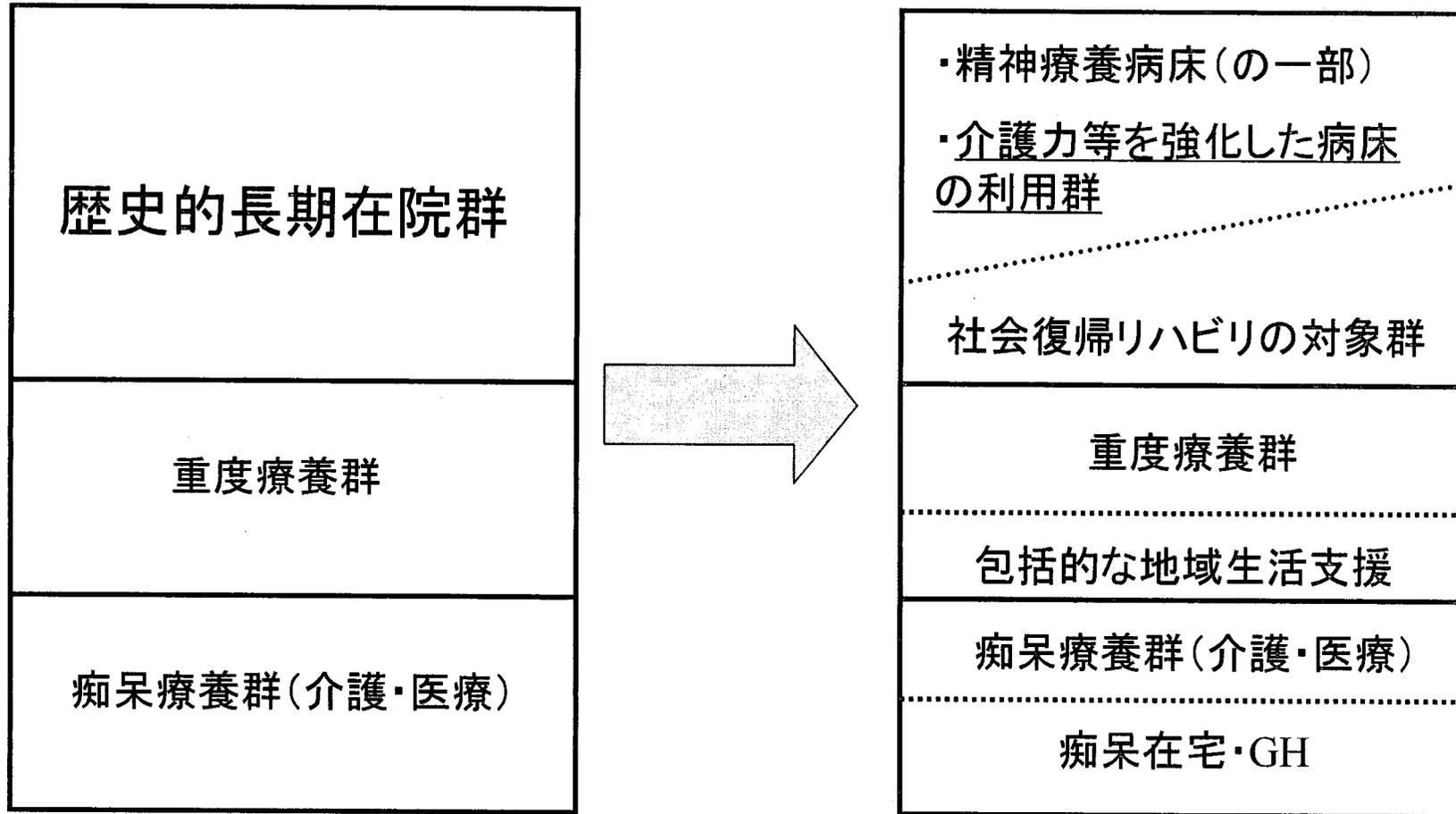
病床の機能分化のイメージ



別紙8

は、病棟・ユニット単位で分化の促進及び評価を進めていく。

現在の長期入院群の将来イメージ



措置入院患者を受け入れる病院の基準として考えられるもの(案)

- 措置入院を受け入れる病院としての基準
(例)常勤の精神保健指定医が二名以上
病院規模・病床数は不問
- 措置入院患者を適切に治療できる病棟の基準
(例)3:1以上の看護職員配置
- 治療や処遇の質を担保するための基準
(例)行動制限最小化委員会の設置
- その他

実地指導に基づく改善計画の公表の仕組み(案)

(現行:精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三十八条の七)

現行

都道府県による実地指導

入院患者の処遇
が基準に合致しない、または不適當

厚生労働大臣又は都道府県知事が管理者に対し「改善計画の提出」「改善計画の変更」「処遇の改善のために必要な措置」を命令

命令に従わない

厚生労働大臣又は都道府県知事が管理者に対し、期間を定めて精神障害者の入院に係る医療の提供の全部又は一部を制限するよう命令

案

都道府県による実地指導

入院患者の処遇
が基準に合致しない、または不適當

厚生労働大臣又は都道府県知事が管理者に対し「改善計画の提出」「改善計画の変更」「処遇の改善のために必要な措置」を命令

命令に従わない

改善計画等の内容を公表

厚生労働大臣又は都道府県知事が管理者に対し、期間を定めて精神障害者の入院に係る医療の提供の全部又は一部を制限するよう命令

精神病床等に関する検討会開催要綱

1. 趣旨

社会保障審議会障害者部会精神障害分会が平成14年12月19日に公表した報告書「今後の精神保健医療福祉施策について」においては、「入院医療主体から地域における保健・医療・福祉を中心としたあり方へ転換する」という基本的な考え方にに基づき、具体的な施策の進め方を提言している。同報告書では、精神医療のあり方について、諸外国に比べ精神病床数が多いこと、精神病床数に地域偏在がみられること、最近の精神科診療所の増加傾向等の実情や、精神病床の機能分化が成熟していないこと等を踏まえ、精神医療における地域医療のあり方、精神病床の機能分化等の課題について、検討会を設置して検討を進める必要があるとしているところである。

このため、有識者等からなる検討会において、これらの課題について検討を行う。

2. 検討課題

- 1) 地域医療における精神医療のあり方
- 2) 精神病床の役割と機能分化等のあり方
- 3) 地域の精神保健医療の体制について、医療計画に記載することが望ましい事項
- 4) 精神病床の基準病床数算定式のあり方
- 5) 精神病床の人員配置基準のあり方、等

3. 座長・副座長

検討会に座長、その補佐を行う者として副座長を置くものとする。座長は委員の中から互選により、副座長は座長の指名により選出するものとする。

4. 会議

- 1) 検討会は座長が必要に応じて召集する。
- 2) 検討会は必要に応じて小委員会を開催して検討を行うことができる。

5. 参考人

座長は、必要に応じて意見を聴取するため、参考人を招へいすることができる。

6. その他

- 1) 当検討会は原則として公開とする。
- 2) 当検討会の事務局は障害保健福祉部精神保健福祉課が行う。

精神病床等に関する検討会構成員

○ 伊藤 雅治	社団法人 全国社会保険協会連合会	理事長	
猪俣 好正	社団法人 全国自治体病院協議会精神科特別部会	会長	
岡谷 恵子	社団法人 日本看護協会	専務理事	
門屋 充郎	日本精神保健福祉士協会	監事	
◎ 吉川 武彦	中部学院大学	教授	
窪田 彰	社団法人 日本精神神経科診療所協会	理事	
坂田 三允	社団法人 日本精神科看護技術協会	第一副会長	H16. 7~
佐藤 茂樹	日本総合病院精神医学会	理事	
新保 祐元	社会福祉法人 全国精神障害者社会復帰施設協会	理事長	
高橋 清久	国立精神・神経センター 財団法人 精神・神経科学振興財団 学校法人藍野学院 藍野大学	名誉総長 理事長 学長	
対馬 忠明	健康保険組合連合会	常務理事	
長尾 卓夫	社団法人 日本精神科病院協会	副会長	
納谷 敦夫	全国衛生部長会		
西島 英利	日本医師会	常任理事	
南 砂	読売新聞東京本社編集局解説部	次長	
山崎 學	社団法人 日本精神科病院協会	副会長	H16. 4~
山梨 宗治	福岡県精神障害者連絡会	事務局長	
山本 深雪	NPO大阪精神医療人権センター	事務局長	
津久江 一郎	社団法人 日本精神科病院協会	副会長	~H16. 3
仲地 瑠明	社団法人 日本精神科看護技術協会	常務理事	~H16. 6

(五十音順、敬称略)

オブザーバー

竹島 正	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
長谷川 敏彦	国立保健医療科学院	政策科学部長