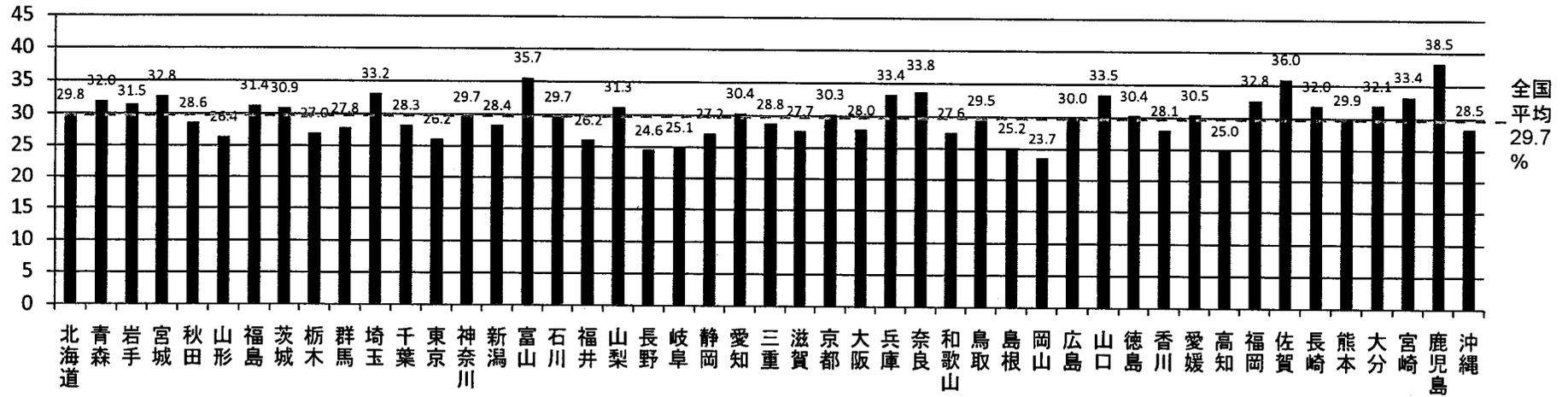


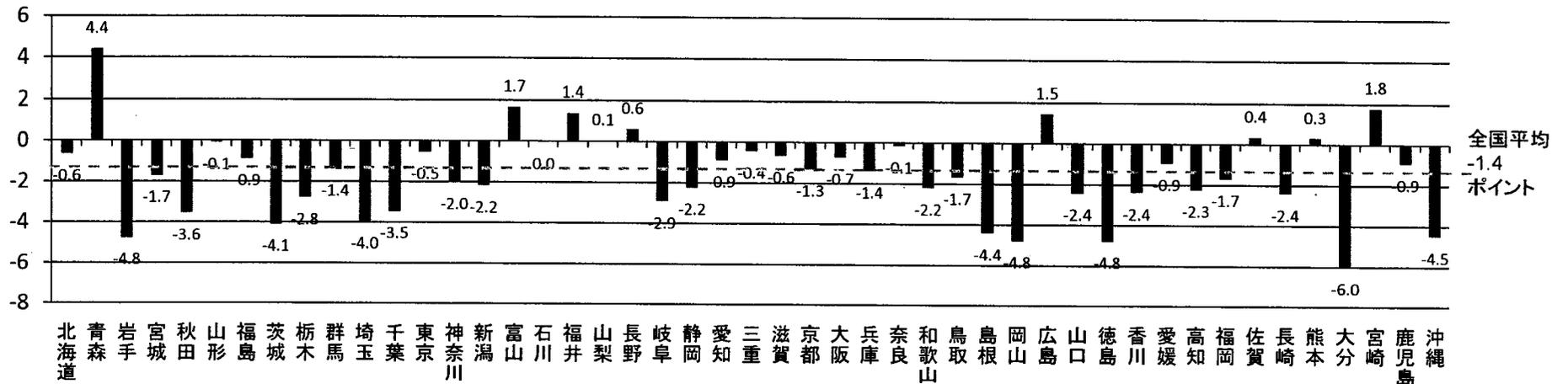
(%)

平均残存率(H16~H18の平均)



(ポイント)

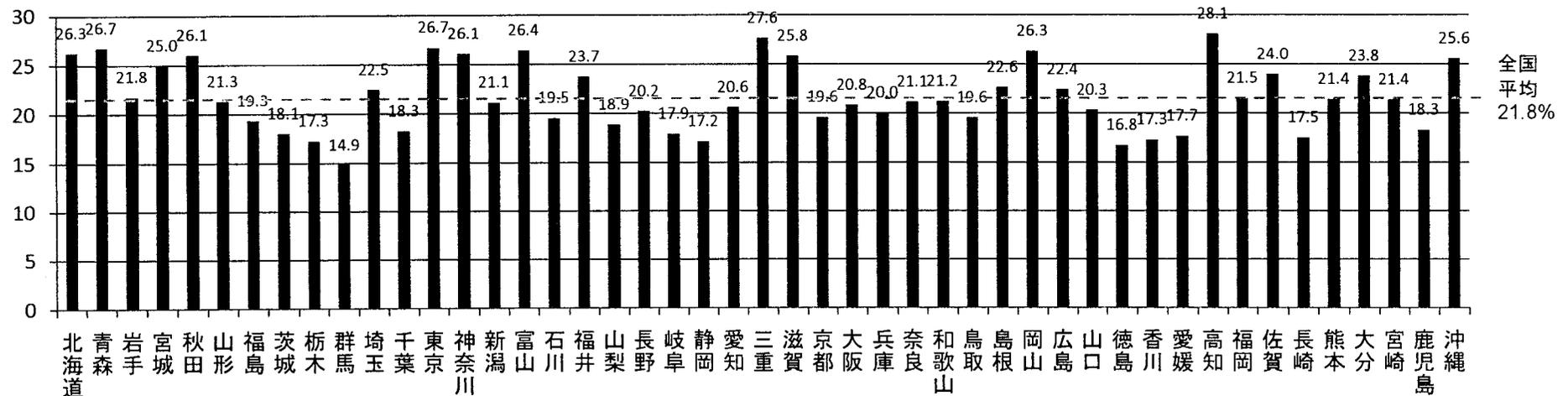
平均残存率の変化 (H16~H18の平均と、H13~H15の平均との比較)



(精神・障害保健課調べ)

(%)

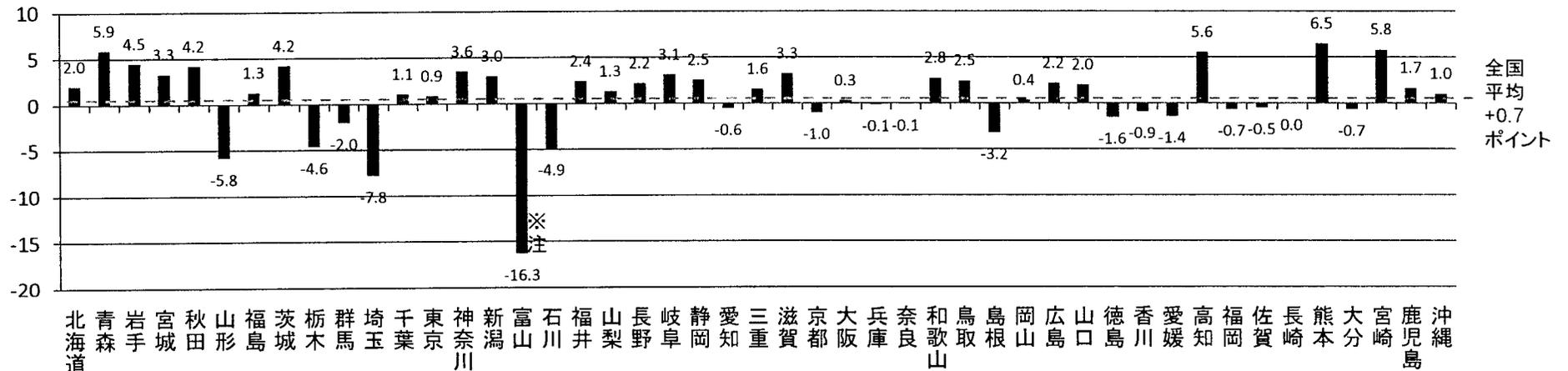
退院率(H16~H18の平均)



退院率の変化

(H16~H18の平均の、H14~H15の平均との比較)

(ポイント)



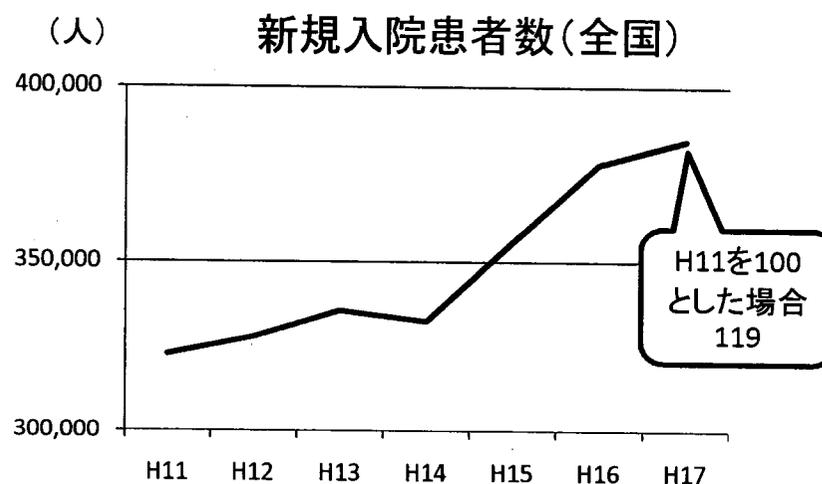
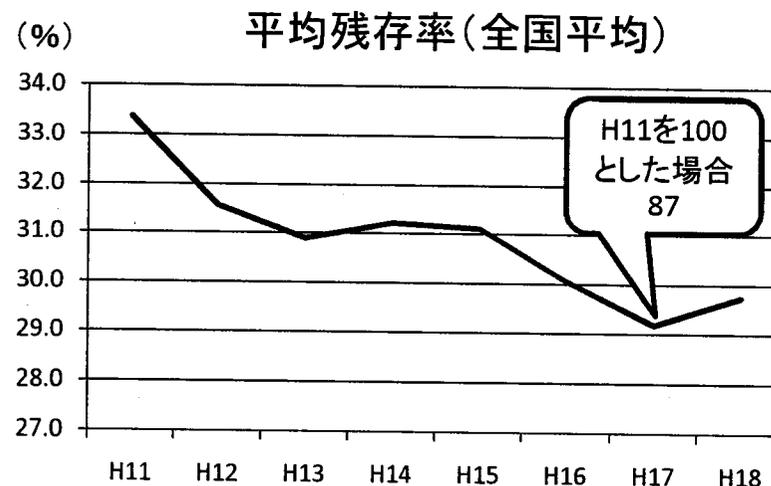
※注: H15に偶発的要因で調査月(6月)の退院率が上昇したものと報告されている。(平成18年度厚生労働科学研究「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究(主任研究者 竹島正)」)

平均残存率の課題 ＜新規入院患者数＞

- H11～H17の6年間では、平均残存率の減少ペースよりも、新規入院患者数の増加ペースが上回っている（右図）。
- 改革ビジョンの目標においては、新規入院患者数が一定との仮定において、平均残存率が減少すれば、在院患者数が減少すると推計している。
- 平均残存率が減少しても、新規入院患者数が増加する場合、残存する患者数が必ずしも減少しない。



- 在院患者数の減少の状況についての評価については、在院患者数自体による方が的確ではないか。



平均残存率の課題

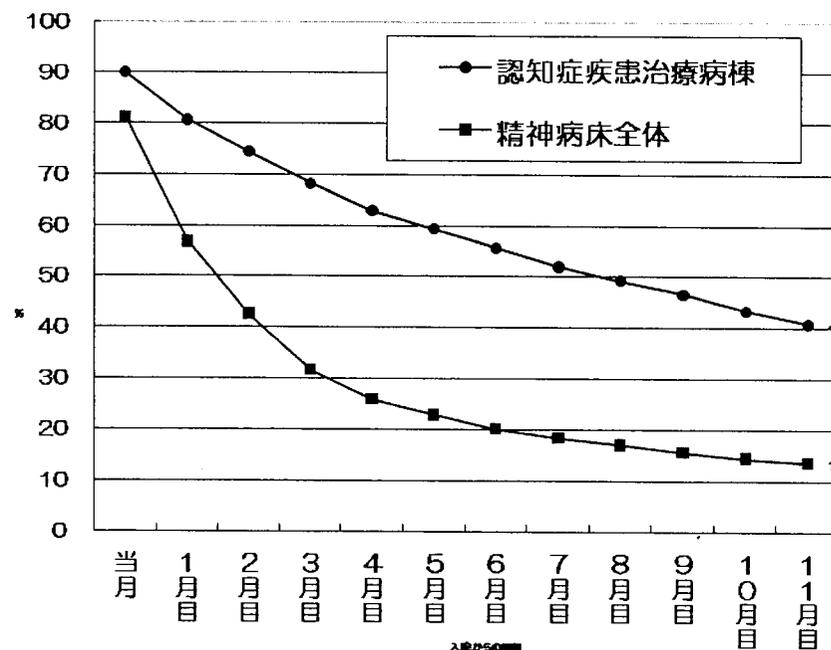
< 疾病構造による影響 >

- 平均残存率等に関する現在の目標設定は、疾患にかかわらず、精神病床に入院する全ての患者を対象としている。
- 患者の動態は、認知症とその他の疾患とでは、大きく異なっている。このため、たとえ疾患毎の残存率に変化がなくても、認知症患者数の変化によって残存率に影響が及ぶことについても考慮する必要がある。



- 目標の達成状況の評価に当たっては、疾患毎の状況を把握する必要があるのではないか。

精神病床入院患者の残存率



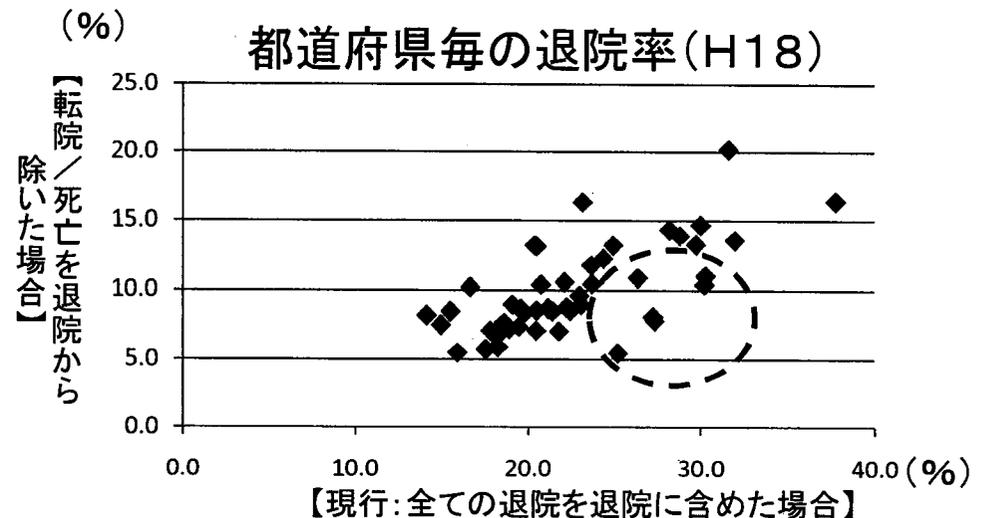
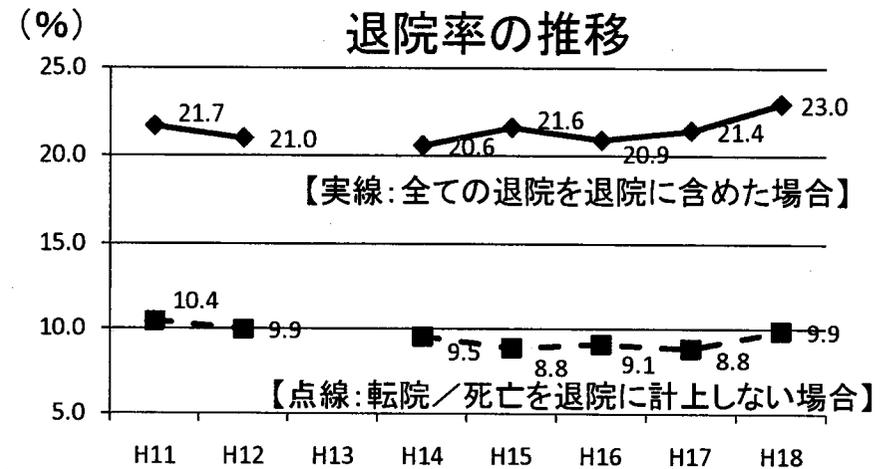
平均残存率・退院率の課題

< 転院・死亡の取り扱い >

- 平均残存率、退院率の計算において、転院や死亡を含めた全ての退院が、退院として計上されている。
- 特に退院率については、転院・死亡の影響が大きく、現行の退院率が高くて、その多くを転院等が占めている地域もあり、転院・死亡以外の退院率についてはほぼ横ばいとなっている。

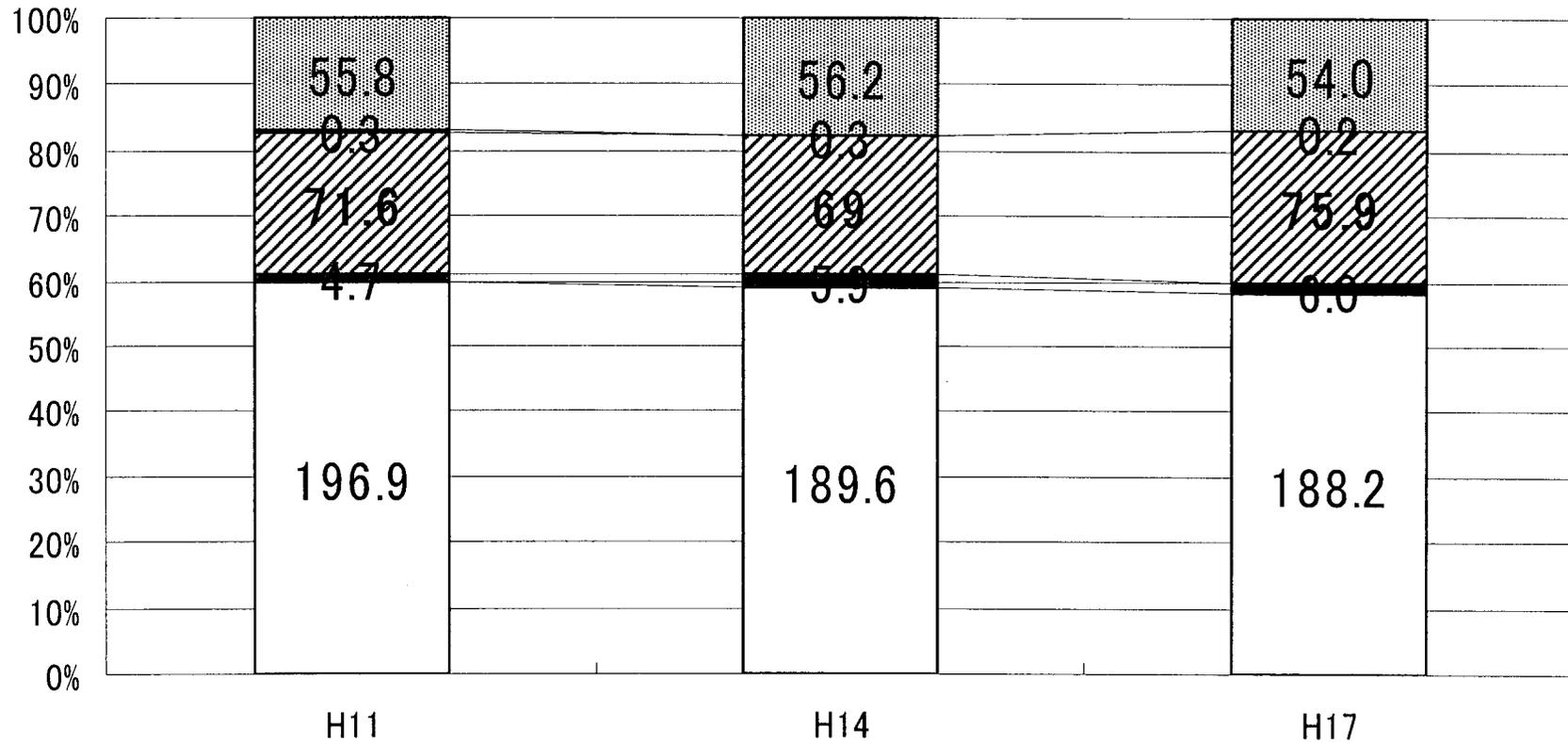


- 在院患者数の減少の状況を評価するためには、それ自体を目標とするか、地域移行の目標として、転院・死亡を除外した目標設定を行う等の工夫が必要ではないか。



精神病床入院患者の状況

※グラフ中の数字は入院患者数（千人）



生命の危険は少ないが入院治療、手術を要する 生命の危険がある
 受け入れ条件が整えば退院可能 検査入院
 その他

資料：患者調査

受け入れ条件が整えば退院可能な者の入院期間別・年齢／疾患別の状況(精神病床)
【統合失調症】 (単位:千人)

	合計	1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上
統合失調症総数	195.4	44.8 (22.9%)	49.4 (25.3%)	31.1 (15.9%)	70.1 (35.9%)
55歳未満	75.0 (38.4%)	25.1 (33.5%)	20.0 (26.7%)	11.8 (15.7%)	18.2 (24.3%)
55歳以上	120.4 (61.6%)	19.8 (16.4%)	29.4 (24.4%)	19.3 (16.0%)	51.9 (43.1%)
65歳以上 (再掲)	58.6 (30.0%)	9.7 (16.6%)	14.8 (25.3%)	9.2 (15.7%)	24.9 (42.5%)
受け入れ条件が整えば 退院可能な者(統合失調症)	43.7	10.4 (23.7%)	11.8 (27.1%)	6.9 (15.8%)	14.6 (33.4%)
55歳未満	16.8 (38.5%)	5.8 (34.5%)	4.9 (29.2%)	2.5 (14.9%)	3.7 (22.0%)
55歳以上	26.9 (61.5%)	4.6 (17.1%)	6.9 (25.7%)	4.4 (16.4%)	11.0 (40.9%)
65歳以上 (再掲)	13.4 (30.7%)	2.3 (17.2%)	3.6 (26.9%)	2.0 (14.9%)	5.5 (41.0%)

(注)入院期間不詳及び年齢不詳は除く。

各年齢区分の入院期間毎の数値の下にある比率は、各年齢区分の合計数に対する割合

資料:平成17年患者調査の特別集計より、精神・障害保健課にて作成

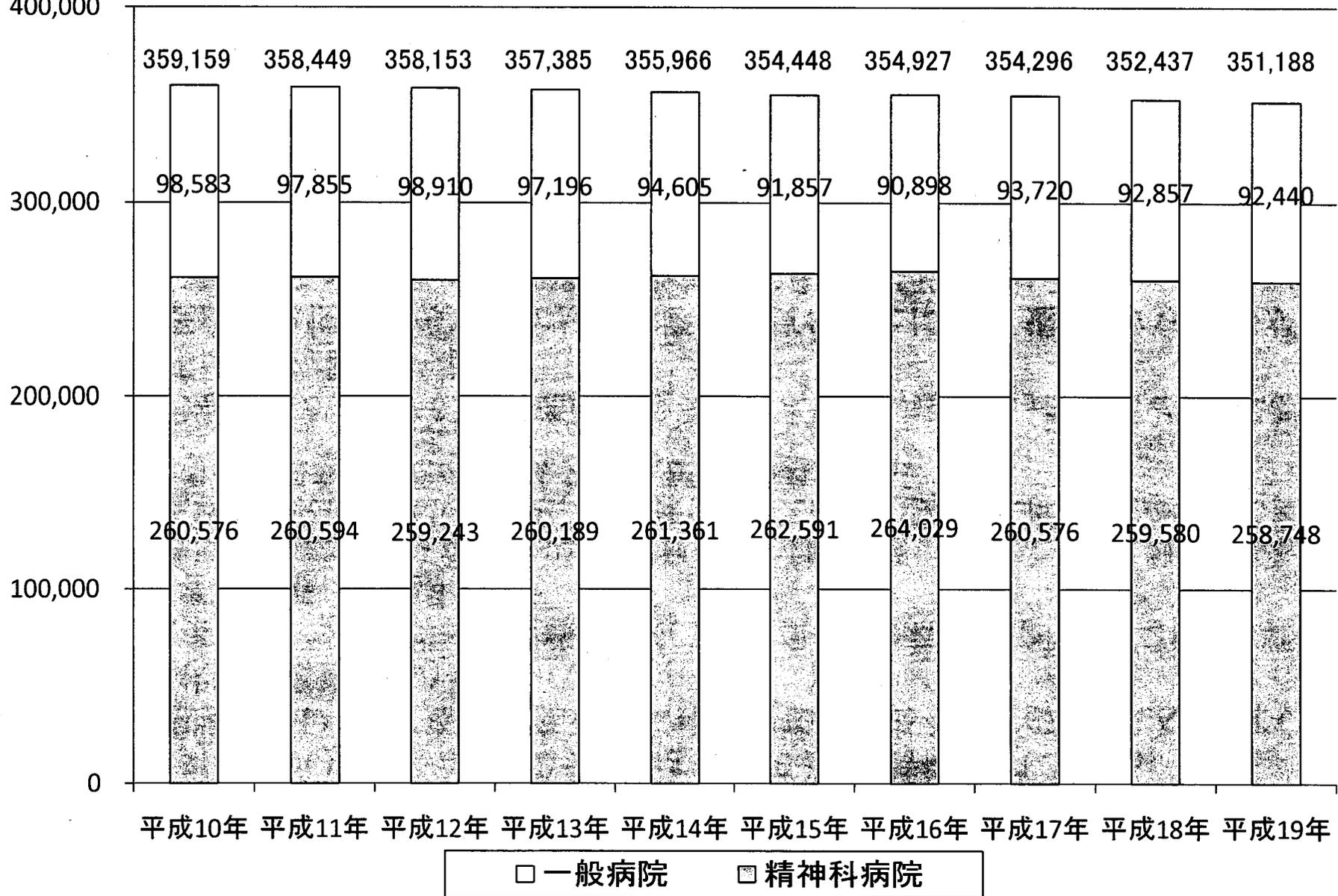
「受入条件が整えば退院可能な精神障害者7.6万人」について

- 「受入条件が整えば退院可能な者7.6万人(改革ビジョンでは約7万人)」は、患者調査のデータに基づいているが、このデータは以下のような特徴を有している。
 - ・ 入院患者については、各調査年(3年に1回)の10月のある特定の1日に入院している患者の状態を調査していること
 - ・ 「受入条件」について詳細な定義がなく、「受入条件」の考え方や「退院可能」の判断が回答者の主観に依拠すること
 - ※ 調査票は全病院共通となっており、精神科固有の調査項目を掲げることには制約がある。
 - ※ 病床利用状況調査と比較すると、「受入条件が整えば」という前提には、居住の場等の支援だけでなく、将来の病状の改善もあることが示唆されている。
- このような特徴から、「7.6万人」を政策の実施により「解消を図る」目標値とすることには、以下のような課題がある。
 - ・ 入院医療の急性期への重点化や精神医療の質の向上により、退院のハードルが下がれば下がるほど、かえってこの数値は大きくなることが予想されること
 - ・ 「受入条件が整えば退院可能な者」は、いずれの調査時点でも存在しており、その数値が統計上ゼロとなることは期待できないこと
 - ・ 患者調査は3年に1回の実施であり、その結果の公表にも調査時点から1年以上要することから、施策の効果や達成状況を適時に把握することは困難であること

- 
- 今後の精神保健福祉改革における具体的目標値については、客観性が担保され、かつ、施策の効果を示す新たな指標を用いるとともに、その定期的把握を行うこととすべきではないか。

精神病床数の変化

(床)
400,000



資料：医療施設調査(毎年10月1日時点) 59

医療計画における基準病床算定式の変更

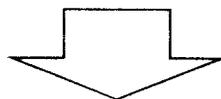
(平成18年4月)

◎ 従来の基準病床算定式

基本部分

基準病床数 = 区域内年齢階層別男女別住民数 × ブロック内年齢階層別男女別入院率

± 区域をまたぐ流出・流入 + 加算部分



◎ 新しい基準病床算定式

残存率と退院率の現在値及び目標値を算定式に組み込むことにより、現在値が目標値に近づけば基準病床数は更に下がる仕組みとなっている。この結果、算定式上ではあるが10年後(2015年)には約7万床減少する見込み。

基準病床数 = (一年未満群※) + (一年以上群※※) + 加算部分

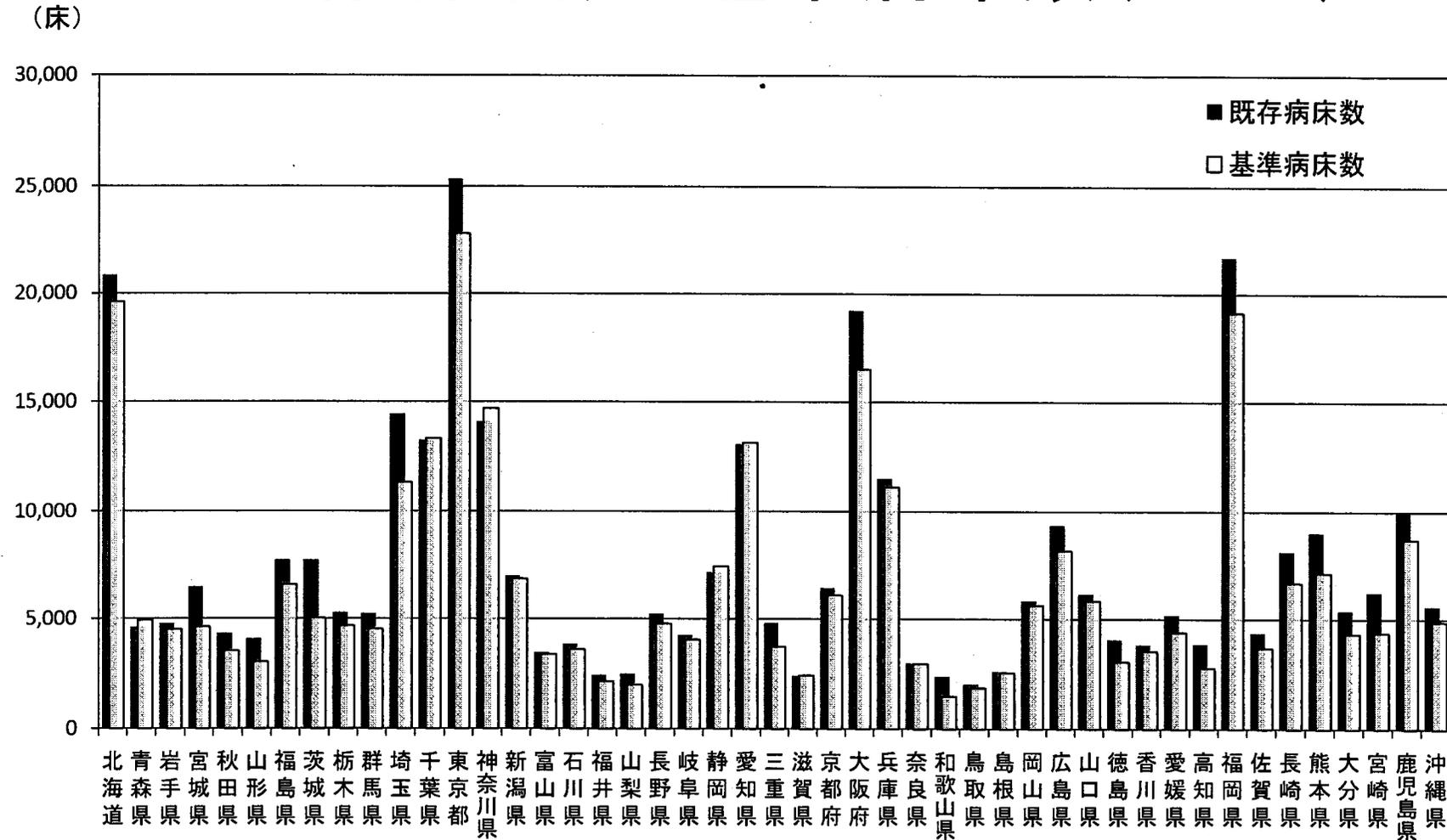
※一年未満群 = $(\Sigma AB + C - D) \times F / E1$

- 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) = 24%

※※一年以上群 = $[\Sigma G(1 - H) + I - J] / E2$

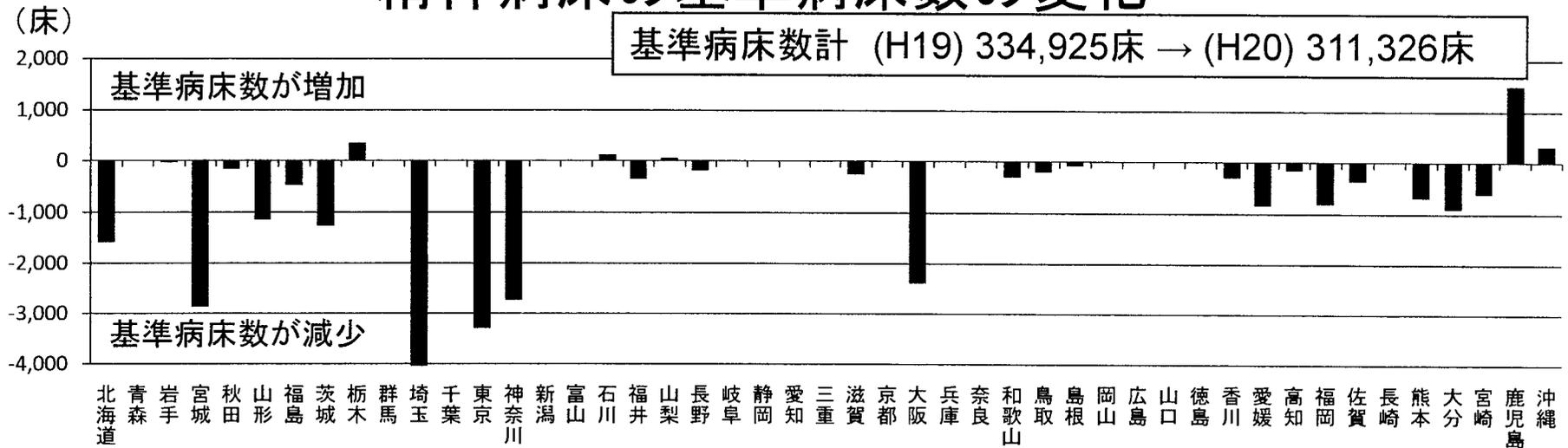
- G: 各歳別一年以上在院者数(実績、4区分)
- H: 一年以上在院者各歳別年間退院率(目標値、4区分) = 29%
- I: 新規一年以上在院者数(一年未満群からの計算値)
- J: 長期入院者退院促進目標数(目標値)
(病床数が多く(対人口)、かつ退院率(一年以上群)が低い地域が設定)
- E2: 病床利用率(95%)

各都道府県の医療計画における 既存病床数と基準病床数(H20)

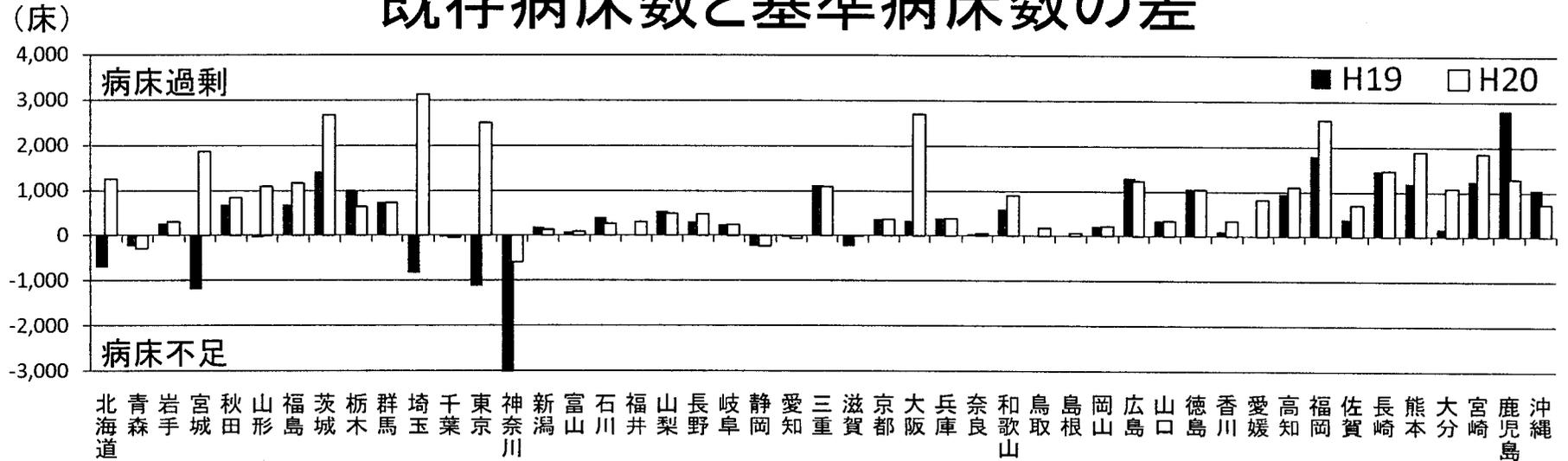


基準病床数計: 311, 326床

平成20年の医療計画見直し前後の 精神病床の基準病床数の変化



既存病床数と基準病床数の差



H19には14都道県で病床不足となっていたが、基準病床算定式の変更後の医療計画の見直しにより基準病床数が引き下げられた結果、H20には、病床不足は5県のみとなり、これら以外の県では、原則として、病床の増加ができなくなった。

(参考) 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」(平成16年9月)(別紙6)を抜粋

達成目標の実現による必要病床数の減少

新規入院患者及び1年以上入院患者の退院促進について、現時点において上位3～5県で達成されている目標数値(平均残存率、退院率)を、各都道府県が目指すべき達成目標として設定。(1年未満:平均残存率24%、1年以上:退院率29%)

→ 達成目標をベースに今後10年間の必要病床数を試算すると、2015年には必要病床数は約7万床減少。

	現在 (2003年)	2010年	2015年	現在との差
全体の病床数	約35.4万床	約31.7万床	約28.2万床	約7.2万床 → <u>約7万床</u>
うち1年未満	(約10.7万床)	約9.7万床	約8.6万床	(約2.1万床)
うち1年以上	(約24.8万床)	約21.9万床	約19.6万床	(約5.2万床)

※ 現在の病床数の内訳については、全体の病床数を平成14年6月時点の1年未満・1年以上入院患者数の比率で按分した。

(試算の前提)

- 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

精神病床数について

- 改革ビジョンにおいては、精神保健医療福祉体系の再編の達成目標である、各都道府県の平均残存率(1年未満群)の目標(24%以下)及び退院率(1年以上群)の目標(29%以上)を達成することにより、都道府県が医療計画において定める「基準病床数」が減少することをもって、病床数の減少(2015年には約7万床相当)が促されることとしていた。
- 平成18年4月に導入した新しい算定式に基づいて、各都道府県において基準病床数の見直しを行った結果、平成20年4月時点での基準病床数の全国総数は、改革ビジョンで示した2010年時点での基準病床数の推計を下回る水準となっている。
- 一方、改革ビジョン策定以降、入院医療の急性期への重点化や長期入院患者の地域移行のための施策を講じてきたものの、精神病床数そのものは、ほとんど減少していない。



- 各都道府県の医療計画においては、「基準病床数」として、改革ビジョンで示した必要病床数と概ね同等の値が設定されており、各都道府県においては、これを基に入院医療体制を構築していくこととなるため、今後も、これを前提として施策を推進することによいか。
- また、疾患別の状況の把握や、他の目標の策定・進捗状況等を踏まえて、将来的に、医療計画の基準病床数算定式の更なる見直しについても、検討を行うこととしてはどうか。

検討(5)

目標の達成状況の評価・目標設定に関する考え方

1. 改革ビジョンにおける目標の達成状況について

- 「国民意識変革の達成目標」として掲げた、「精神疾患は生活習慣病と同じく誰もがかかりうる病気であることについての認知度を90%以上とする。」との目標については、広く国民を対象に「こころのバリアフリー宣言」等の普及啓発を行ってきた結果、当該目標については82.4%(平成18年)と一定の成果が認められている。しかしながら、統合失調症に関する理解が遅れているなど、精神障害に関する国民の理解は未だ十分ではない。
- 「精神保健医療福祉体系の再編の達成目標」として掲げた目標のうち、
 - ◆ 「各都道府県の平均残存率(1年未満群)を24%以下にする」という目標については、直近の状況は明らかではないものの、入院医療の急性期への重点化等を背景に、平均残存率の趨勢としては減少傾向にあり、平成18年時点で29.7%となっている。
 - ◆ また、「各都道府県の退院率(1年以上群)を29%以上にする」との目標については、ビジョン策定以降、一貫して上昇傾向にあり、平成18年時点で23.0%となっている。
 - ◆ ただし、これらの指標、特に退院率については、転院等の頻度と関連があり、転院等を退院に計上しない場合には、その上昇の度合いは小さくなる。
- 改革ビジョンでは、上記の目標の達成により、精神病床数の減少(2015年には約7万床相当)が促されることとしており、平成20年4月時点での基準病床数の全国総数は、改革ビジョンで示した2010年時点での基準病床数の試算を下回る水準となっているものの、改革ビジョン策定以降、精神病床数そのものは、ほとんど減少していない。
- なお、データの制約により、平成20年診療報酬改定における対応等の施策の効果など、直近の状況を踏まえた評価は不十分とならざるを得ない点には留意が必要である。 65

2. 現在の目標設定の評価

- 精神疾患に関する普及啓発には、①精神障害者の地域移行を円滑にし、②精神疾患の発症早期における適切な支援に結びつける、といった効果が期待されるが、「こころのバリアフリー宣言」のような国民一般を広く対象とする普及啓発では、十分にその効果を把握することは困難である。
- 在院患者数は新規入院患者数にも影響を受けるため、平均残存率、退院率による目標は、必ずしも在院患者数の減少の指標とならないおそれがある。
- 疾患によって患者の動態は大きく異なっている一方で、平均残存率、退院率など、精神病床全体を包括した目標設定のみでは、統合失調症、認知症等、様々な分野の施策の効果が反映されにくく、進捗の管理が難しいとの指摘がある。
- 改革ビジョンにおいて、10年後の解消を図るべきとした「受入条件が整えば退院可能な者7.6万人」の指標については、3年に1回の頻度で行われる患者調査における主観的な調査項目に基づいており、これを経年的な施策の根拠とし、その効果や達成状況を適時に把握することは困難である。
- 精神病床数については、入院医療の急性期への重点化や長期入院患者の地域移行など、その減少に資する施策を講じてきたものの、都道府県による医療計画に定められた基準病床数の達成に向けた取組や、個々の医療機関による患者の療養環境の改善、人員配置等の充実を通じた医療の質の向上のための取組を直接に支援する施策は十分に講じられていない。

3. 精神保健医療福祉体系の再編に向けた今後の目標設定に関する考え方

- 改革ビジョンの前期5年間の取組を踏まえ、後期5年間において改革ビジョンの趣旨を更に実現できるよう、特に精神保健医療福祉体系の再編のための取組を強化すべきとの認識の下で、具体的目標についても、施策の実現に向けた進捗管理に資するよう、以下のような観点から見直すこととしてはどうか。
- ◆ 統合失調症、認知症の入院患者数をはじめとして、施策の体系や、患者像(入院期間、疾病、年齢)の多様性も踏まえた適切な目標を掲げるべきではないか。
 - ・ 「受入条件が整えば退院可能な者」に替わる指標として、「統合失調症による入院患者数」を、特に重点的な指標として位置付け目標値を定めるとともに、定期的かつ適時に把握できる仕組みを導入してはどうか。
 - ・ 認知症については、平成22年度までのものとして現在行われている有病率等の調査を早急に進め、その結果に基づき、精神病床(認知症病棟等)や介護保険施設等の入院・入所機能のあり方とその必要量等や、介護保険施設等の生活の場の更なる確保と介護保険サービスの機能の充実について検討を行いつつ、適切な目標値を定めることとしてはどうか。
- ◆ 障害福祉計画における目標値(退院可能精神障害者数)についても、上記の「統合失調症による入院患者数」に係る新たな目標値や、障害福祉サービスの整備量に関する目標との整合性を図りつつ、見直しを行うべきではないか。
- ◆ また、医療計画の「救急医療等確保事業(5事業)」における目標値等を踏まえつつ、地域ごとに、精神医療体制を構築する際に活用できる目標設定についても検討を行うべきではないか。
- 上記のアウトカムに関する目標に加え、施策の実施状況等のプロセス評価についても適切に組み合わせて、より効果的に施策の進捗管理を行うべきではないか。
- 精神病床数については、改革ビジョンに基づき設定された、医療計画における基準病床数を誘導目標として引き続き掲げるとともに、都道府県や個々の医療機関による取組を直接に支援する具体的方策について検討することとしてはどうか。

