

精神病床における 基準病床数の算定式について

厚生労働省 社会・援護局
障害保健福祉部 精神・障害保健課

これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会 における検討状況について

※以下の資料については、第4回検討会(11月11日)において議論に用いた資料であり、
検討会における今後の議論を踏まえ必要な見直しが行われる可能性があるもの

(「論点整理」の赤枠は精神病床における基準病床数の算定式に関するもの)

(現状・課題)

- 平成16年に、精神保健福祉対策本部(本部長:厚生労働大臣)において、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を決定し、「入院医療中心から地域生活中心へ」の政策理念を明確にした。精神保健医療福祉体系の再編の達成目標として、①平均残存率(1年未満群)24%以下、②退院率(1年以上群)29%以上を掲げ、この目標の達成により、10年間で約7万床相当の精神病床数の減少が促されるとした。精神病床数(入院患者数)の変化をみると、平成14年の35.6万床(33.2万人)から、平成26年に33.8万床(29.6万人)へと、1.8万床(3.6万人)減少している。地域移行を進めるためには、あるべき地域精神保健医療福祉体制を見据えた新たな目標を設定し、計画的に取り組む必要がある。
- 障害福祉計画、医療計画等における指標として、精神保健福祉資料(630調査)を用いて、入院後3か月時点の退院率、平均残存率(1年未満群)などの指標を活用しているが、現時点で入手可能な最新のデータは3年前(平成25年度)となっており、計画の進捗管理に課題がある。より速やかに地域の実態が分かるように、都道府県及び二次医療圏を集計単位とした指標の開発に取り組む必要がある。
- 厚生労働科学研究(平成24～27年度)において、1年以上の長期入院精神障害者(認知症を除く)の重症度を評価するための「重度かつ慢性」の基準案が策定された。当該基準案の取り扱いを検討する必要がある。

(対応の方向性)

- 「重度かつ慢性」に関する研究班の実施した全国調査では、1年以上の長期入院精神障害者(認知症を除く)のうち約6割が当該基準に該当することが明らかとなった。これにより、1年以上の長期入院精神障害者(認知症を除く)のうち約4割は、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、入院から地域生活への移行が可能であると示唆された。このような研究成果等を踏まえつつ、平成32年度末・平成37年(2025年)の精神病床における入院需要(患者数)及び、地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)の目標を明確にした上で、計画的に基盤整備を推し進める方策を検討すべきである。あわせて、医療計画における精神病床の基準病床の算定式との整合性を検討すべきである。
- より速やかに地域の実態を把握できるように、630調査の改善を図るとともに、レセプト情報等データベース等を用いて、新たな指標を設定すべきである。
- 「重度かつ慢性」については、厚生労働科学研究において策定された基準案を医学的評価尺度の一つとして活用すべきである。「重度かつ慢性」に該当する精神障害者が、地域生活できるように、研究を推し進めるべきである。

精神病床における基準病床数の算定式の変遷

1 第一次医療法改正以前(昭和60年以前) 公的医療機関等の開設等の規制

精神病床の必要病床数 = (一定の地域に含まれる各市町村別人口) × (病床の種別に応じて厚生大臣が定める数値)

2 第一次医療法改正(昭和60年～) 医療計画制度の創設

精神病床の必要病床数 = ((性別・年齢階級別人口) × (性別・年齢階級別入院受療率)
+ (流入入院患者) - (流出入院患者)) ÷ 病床利用率 + 加算部分(*)

* 加算部分 = (流入入院患者) ÷ (流出入院患者) × 1/3
を限度として、都道府県知事が適当と認める数を加えることができる

3 第四次医療法改正(平成12年～)

精神病床の基準病床数 = ((性別・年齢階級別人口) × (性別・年齢階級別入院受療率)
+ (流入入院患者) - (流出入院患者)) ÷ 病床利用率 + 加算部分
(※) 算定式は変更なし。入院受療率及び病床利用率について更新。

4 第五次医療法改正(平成18年～現行の算定式)

- 在院1年未満群の基準病床数 = ((年齢階級別人口) × (年齢階級別新規入院率) + (流入入院患者) - (流出入院患者))
× (平均残存率) ÷ (入院期間が1年未満である者についての病床利用率)
- 在院1年以上群の基準病床数 = ((入院期間が一年以上である年齢階級別入院患者数) × (1 - (年齢階級別退院率))
+ (入院期間が1年に達した患者数) - (退院する長期入院患者の目標値))
÷ (入院期間が1年未満である者についての病床利用率)
- 在院1年未満群と在院1年以上群の合計数に流出超過加算を加える ※次ページ参照

現行の精神病床における基準病床数の算定式

以下の合算値を基準病床数として算定

1. 在院1年未満群

$$\left\{ \left(\begin{array}{c} \text{年齢階級} \\ \text{別人口} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{c} \text{年齢階級別精神} \\ \text{病床新規入院率} \end{array} \right) + \left(\begin{array}{c} \text{入院患者のうち当該都道} \\ \text{府県以外の都道府県に} \\ \text{住所を有する者の数} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{c} \text{当該都道府県以外に所在する} \\ \text{病院の精神病床における入院患} \\ \text{者のうち当該都道府県に住所を} \\ \text{有する者の数} \end{array} \right) \right\} \times \left(\begin{array}{c} \text{厚生労働大臣が定め} \\ \text{る当該都道府県の平} \\ \text{均残存率又は全国の} \\ \text{平均残存率の目標値} \end{array} \right)$$

$$\left(\begin{array}{c} \text{入院期間が一年未満である者についての病床利用率} \end{array} \right)$$

2. 在院1年以上群

$$\left(\begin{array}{c} \text{当該都道府県の入院期} \\ \text{間が一年以上である年} \\ \text{齢階級別入院患者の数} \end{array} \right) \times \left\{ 1 - \left(\begin{array}{c} \text{厚生労働大臣の定める} \\ \text{当該都道府県の年齢階} \\ \text{級別年間退院率又は全} \\ \text{国の退院率の目標値} \end{array} \right) \right\} + \left(\begin{array}{c} \text{当該年において入院期間が} \\ \text{一年に達した入院患者の数} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{c} \text{退院する長期入院} \\ \text{患者数の目標値} \end{array} \right)$$

$$\left(\begin{array}{c} \text{入院期間が一年以上である者についての病床利用率} \end{array} \right)$$

3. 流出超過加算

都道府県外入院患者数を病床利用率で除して得た数の3分の1を限度に加算

※当該区域に住所を有するものの数が、(年齢階級別人口) × (年齢階級別精神病床入院率) の総和を下回る場合に加算可能。

精神病床における基準病床数の算定式の見直しについて

新たな精神病床における基準病床数の算定式は、平成30年度から開始する第7次医療計画と第5期障害福祉計画が連動するように、第5期障害福祉計画の最終年度である平成32年度末の精神病床における入院需要（患者数）との整合性を図る。

現状・課題

- 現行の精神病床の基準病床数の算定式は、「精神保健医療福祉の改革ビジョン（平成16年）」における精神保健医療福祉体系の再編の達成目標である、①平均残存率（1年未満群）24%以下、②退院率（1年以上群）29%以上を前提としていることから、新たな目標値との整合性の図られた算定式へと見直す必要がある。
- この際、平成30年度から開始する医療計画と障害福祉計画が連動するように、第5期障害福祉計画の最終年度である平成32年度末の精神病床における入院需要（患者数）との整合性を図る必要がある。

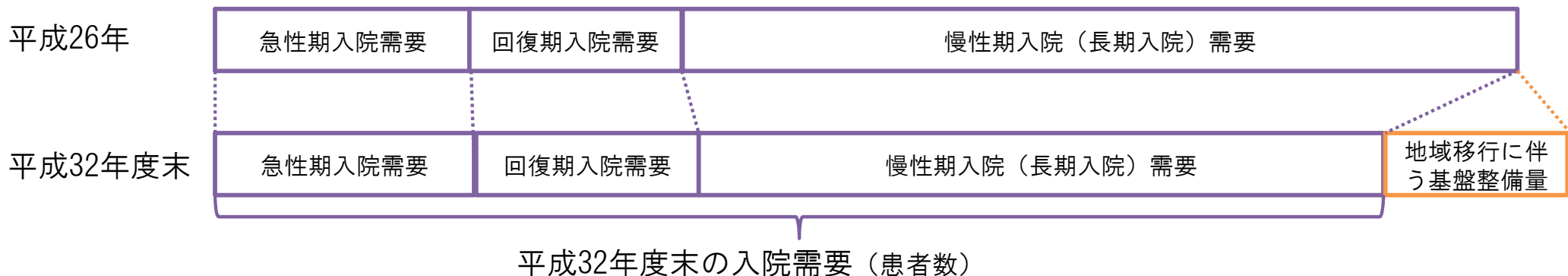
対応方針（新たな算定式への見直し）

- 平成30年度から開始する医療計画では、精神病床における基準病床数の算定式を以下の通り見直す。

新たな精神病床における基準病床数

$$= (\text{平成32年度末の入院需要（患者数）} + \text{流入入院患者} - \text{流出入院患者}) \div \text{病床利用率}$$

急性期:3ヶ月未満の入院、回復期:3～12ヶ月未満の入院、慢性期:12ヶ月以上の入院



※第7次医療計画の中間年において、第6期障害福祉計画と整合性が図られるように基準病床数を見直す。

(参考資料)

これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会について

<趣旨>

- 改正精神保健福祉法（平成26年）の附則において、同法の施行後3年（平成29年4月）を目途として、医療保護入院の手続の在り方等について検討を加え、所要の措置を講ずるものとされた。
- ①当該規定を踏まえた検討を行うとともに、②平成26年7月に取りまとめた「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性」を踏まえた精神科医療の在り方のさらなる検討を行う場として、「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」を本年1月から開催。
- 座長は、樋口輝彦 前国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター総長

<主な検討事項>

- 医療保護入院における移送及び入院の手続等の在り方
 - 医療保護入院者の退院を促進するための措置の在り方
 - 入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明の支援の在り方
 - 精神病床のさらなる機能分化
 - 精神障害者を地域で支える医療の在り方
 - 精神疾患にかかる医療体制の在り方
- 医療保護入院等のあり方分科会
- 新たな地域精神保健医療体制のあり方分科会

これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会の開催状況

これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会	第1回 (1月7日)	検討会を立ち上げ、検討会の下に分科会を設置することについて説明
	第2回 (2月25日)	関係者ヒアリング (日本精神科病院協会、精神保健福祉事業団体連絡会、全国精神保健福祉会連合会、全国「精神病」者集団)
	第3回 (9月30日)	「相模原市の障害者支援施設における事件の検証及び再発防止検討チーム」の中間とりまとめについて説明 「新たな地域精神保健医療体制のあり方分科会」における論点整理について説明、議論 「医療保護入院等のあり方分科会」における論点整理について説明、議論
	第4回 (11月11日)	「新たな地域精神保健医療体制のあり方」「精神保健指定医」「医療保護入院等のあり方」について議論
医療保護入院等のあり方分科会	第1回 (3月11日)	「医療保護入院における移送及び入院の手続等の在り方」及び「医療保護入院者の退院を促進するための措置の在り方」について議論
	第2回 (4月28日)	「入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明の支援の在り方」について議論
	第3回 (6月29日)	「医療保護入院における移送及び入院の手続等の在り方」及び「医療保護入院者の退院を促進するための措置の在り方」について議論
	第4回 (7月21日)	「医療保護入院における移送及び入院の手続等の在り方」及び「医療保護入院者の退院を促進するための措置の在り方」について議論 →座長預かり
新たな地域精神保健医療体制のあり方分科会	第1回 (3月29日)	「精神病床のさらなる機能分化」、「精神障害者を地域で支える医療の在り方」及び「多様な精神疾患等に対応できる医療体制の在り方」について議論
	第2回 (4月22日)	関係者ヒアリング (竹島正氏(川崎市健康福祉局障害保健福祉部担当部長・精神保健福祉センター所長)、安西信雄氏(帝京平成大学大学院臨床心理学研究科長・教授))
	第3回 (5月27日)	関係者ヒアリング (公益社団法人日本精神神経科診療所協会、一般社団法人日本精神科看護協会、一般社団法人日本作業療法士協会、公益社団法人日本精神保健福祉士協会)
	第4回 (6月29日)	関係者ヒアリング (松田晋哉氏(産業医科大学医学部公衆衛生学教授)、公益社団法人日本医師会)
	第5回 (7月15日)	「精神障害者を地域で支える医療の在り方」、「多様な精神疾患等に対応できる医療体制の在り方」及び「精神病床のさらなる機能分化」について議論 →座長預かり

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けての入院需要及び基盤整備量の目標値①

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて、医療計画、障害福祉計画、介護保険事業(支援)計画に基づき基盤整備するため、平成32年度末・平成37年の精神病床における入院需要及び地域移行に伴う基盤整備量の目標値を設定する。

現状・課題

- 「精神保健医療福祉の改革ビジョン（平成16年）」では、「入院医療中心から地域生活中心へ」の理念のもと、退院率等の目標値を掲げ、この達成により10年間で約7万床相当の精神病床数の減少が促されるとした。結果は、平成14年から平成26年で、精神病床1.8万床（入院患者3.6万人）減少した。地域移行を進めるためには、新たな目標設定が必要。
- 「重度かつ慢性」に関する研究班より、長期入院精神障害者のうち一定数は、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、地域生活への移行が可能であると示唆された。このような研究成果等を踏まえつつ、平成32年度末・平成37年（2025年）の精神病床における入院需要（患者数）及び、地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）の目標を各都道府県ごとに算出することのできる推計式を開発する必要がある。

対応方針（推計式の開発）

- 平成37年までに重度かつ慢性に該当しない長期入院精神障害者の地域移行を目指す（※）とともに、治療抵抗性統合失調症治療薬の普及や認知症施策の推進による地域精神保健医療福祉体制の高度化を着実に推し進めることを目標とした推計式を開発する。この際、人口の高齢化による影響も勘案する。

※平成32年度末(第5期障害福祉計画の最終年度)の時点では、重度かつ慢性に該当しない長期入院精神障害者の地域移行の半分を目指す。

急性期:3ヶ月未満の入院、回復期:3～12ヶ月未満の入院、慢性期:12ヶ月以上の入院

平成26年	急性期入院需要	回復期入院需要	慢性期入院（長期入院）需要	
平成32年度末	急性期入院需要	回復期入院需要	慢性期入院（長期入院）需要	地域移行に伴う基盤整備量
平成37年 (2025年)	急性期入院需要	回復期入院需要	慢性期入院（長期入院）需要	地域移行に伴う基盤整備量

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けての入院需要及び基盤整備量の目標値②

目標値を算出する推計式 急性期:3ヶ月未満の入院、回復期:3～12ヶ月未満の入院、慢性期:12ヶ月以上の入院

○平成32年度末（第5期障害福祉計画の最終年度）における入院需要（患者数）の推計式のイメージ

$$\begin{aligned} & \text{H26年の性・年齢階級別急性期入院受療率} \times \text{H32年の性・年齢階級別推計人口} \\ & + \\ & \text{H26年の性・年齢階級別回復期入院受療率} \times \text{H32年の性・年齢階級別推計人口} \\ & + \\ & \text{H26年の性・年齢階級別慢性期入院受療率(認知症以外)} \times (1 + \text{重度かつ慢性の割合}) / 2 \times \alpha^3 \times \text{H32年の性・年齢階級別推計人口} \\ & + \\ & \text{H26年の性・年齢階級別慢性期入院受療率(認知症)} \times \beta^3 \times \text{H32年の性・年齢階級別推計人口} \end{aligned}$$

○平成32年度末（第5期障害福祉計画の最終年度）における地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）の推計式のイメージ

$$\begin{aligned} & \text{H26年の性・年齢階級別慢性期入院受療率(認知症以外)} \times \{1 - (1 + \text{重度かつ慢性の割合}) / 2 \times \alpha^3\} \times \text{H32年の性・年齢階級別推計人口} \\ & + \\ & \text{H26年の性・年齢階級別慢性期入院受療率(認知症)} \times (1 - \beta^3) \times \text{H32年の性・年齢階級別推計人口} \end{aligned}$$

○平成37年（2025年）における入院需要（患者数）の推計式のイメージ

$$\begin{aligned} & \text{H26年の性・年齢階級別急性期入院受療率} \times \text{H37年の性・年齢階級別推計人口} \\ & + \\ & \text{H26年の性・年齢階級別回復期入院受療率} \times \text{H37年の性・年齢階級別推計人口} \\ & + \\ & \text{H26年の性・年齢階級別慢性期入院受療率(認知症以外)} \times \text{重度かつ慢性の割合} \times \alpha^7 \times \text{H37年の性・年齢階級別推計人口} \\ & + \\ & \text{H26年の性・年齢階級別慢性期入院受療率(認知症)} \times \beta^7 \times \text{H37年の性・年齢階級別推計人口} \end{aligned}$$

○平成37年（2025年）における地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）の推計式のイメージ

$$\begin{aligned} & \text{H26年の性・年齢階級別慢性期入院受療率(認知症以外)} \times (1 - \text{重度かつ慢性の割合} \times \alpha^7) \times \text{H37年の性・年齢階級別推計人口} \\ & + \\ & \text{H26年の性・年齢階級別慢性期入院受療率(認知症)} \times (1 - \beta^7) \times \text{H37年の性・年齢階級別推計人口} \end{aligned}$$

※治療抵抗性統合失調症治療薬の普及による効果を勘案して「1年あたりの地域精神保健医療体制の高度化による影響【 α 】」を算出。

※これまでの認知症施策の実績を勘案して「1年あたりの地域精神保健医療体制の高度化による影響【 β 】」を算出。

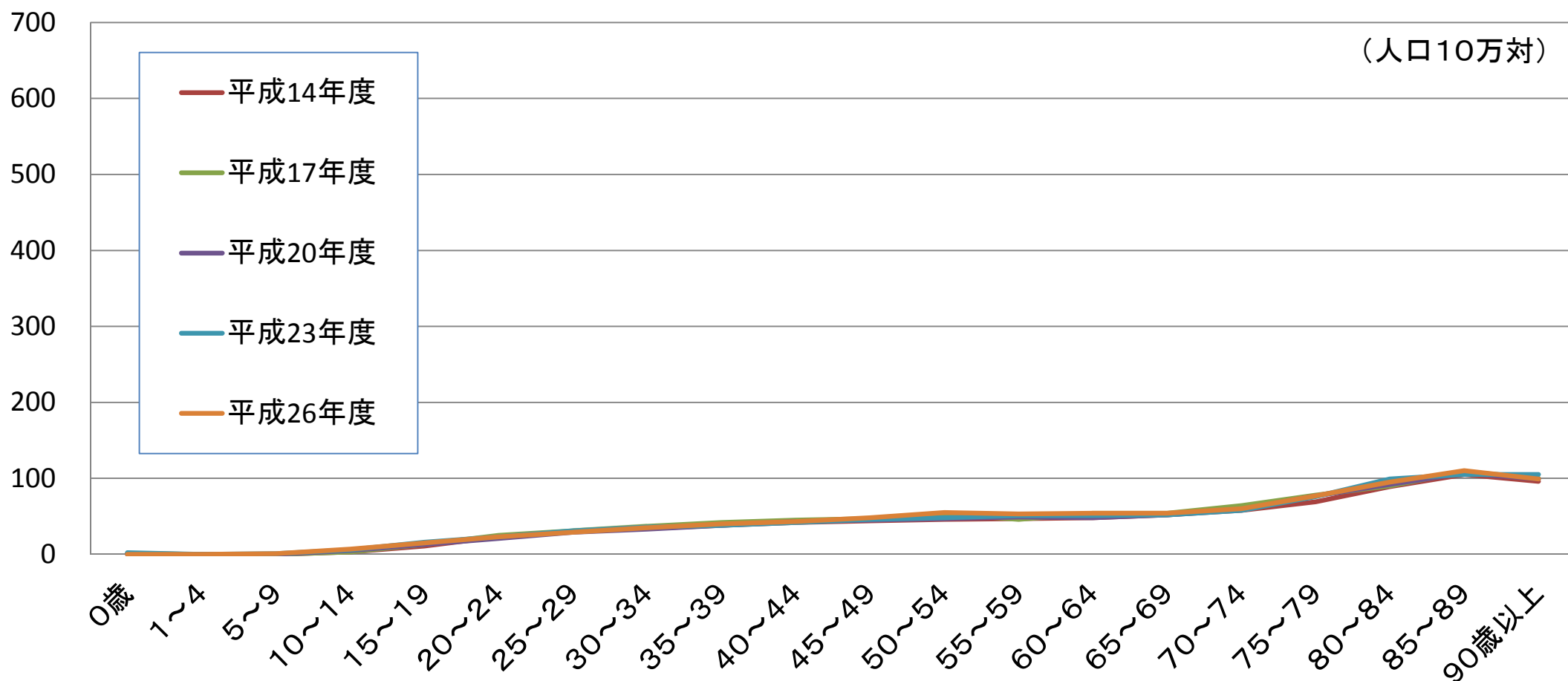
※H30年度からの計画実施期間による影響を算出するため、H32年度末の推計では α β それぞれ3乗、H37年の推計では α β それぞれ7乗で計算。

※都道府県ごとの目標値の推計にあたっては、それぞれの都道府県の入院受療率、推計人口を用いて計算。

※基盤整備量（利用者数）には、自立して一人暮らし生活を送る退院患者等も含まれる。

精神病床における急性期入院患者(3ヶ月未満)の 年齢階級別入院受療率の推移

- 精神病床における急性期入院患者の年齢階級別入院受療率は、平成14年度から平成26年度にかけて、ほとんど変わらない。

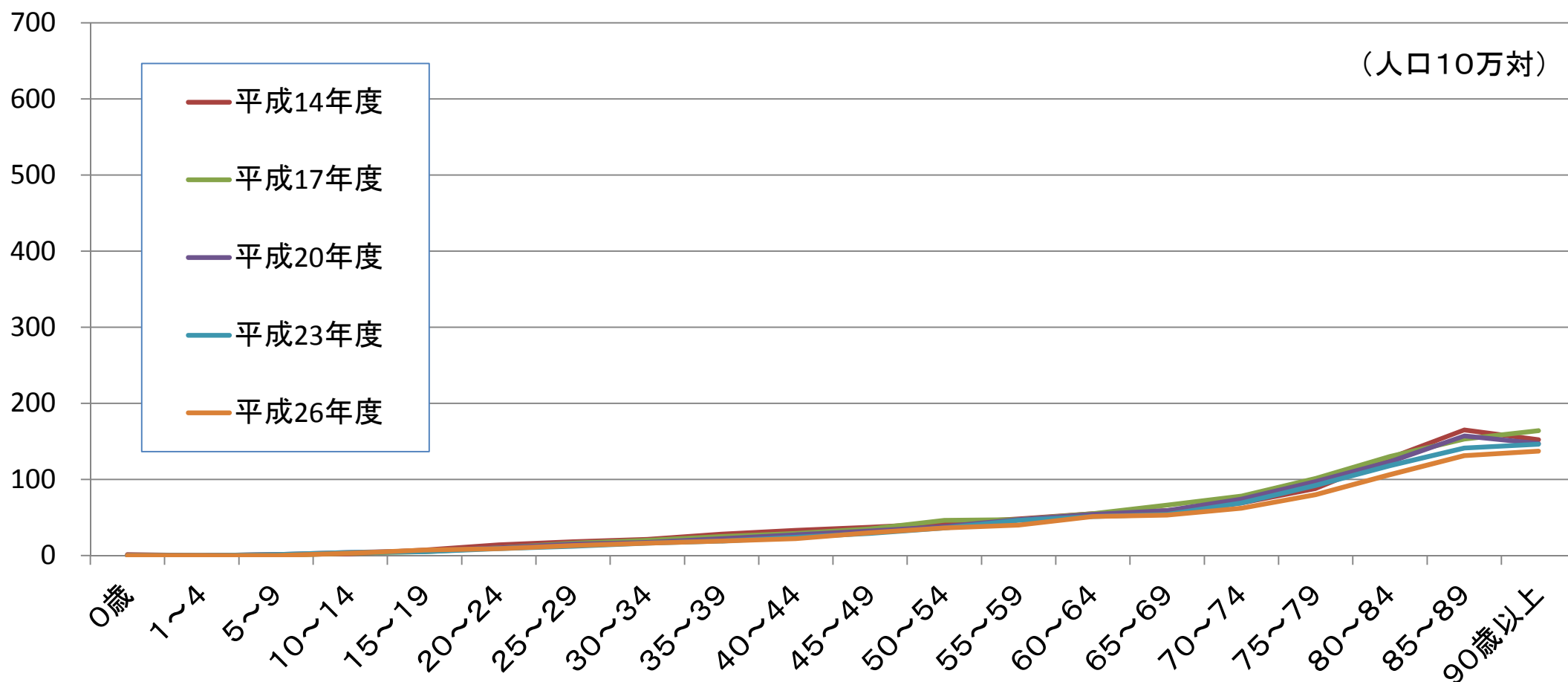


資料：厚生労働省「患者調査」より厚生労働省障害保健福祉部で作成

※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている 11

精神病床における回復期入院患者(3ヶ月以上1年未満)の 年齢階級別入院受療率の推移

- 精神病床における回復期入院患者の年齢階級別入院受療率は、平成14年度から平成26年度にかけて、緩やかな減少傾向にある。

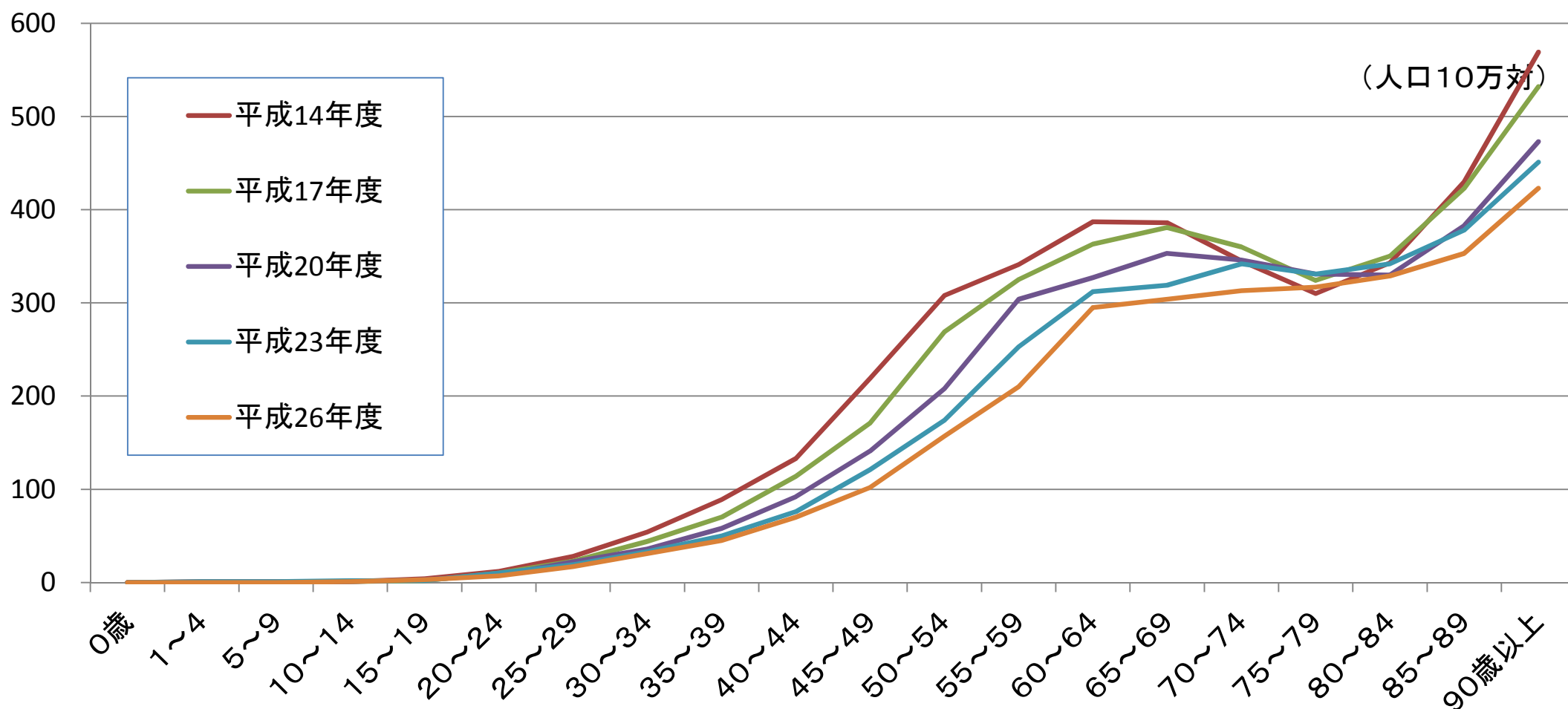


資料：厚生労働省「患者調査」より厚生労働省障害保健福祉部で作成

※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている 12

精神病床における慢性期入院患者(1年以上)の 年齢階級別入院受療率の推移

○ 精神病床における1年以上長期入院患者(慢性期入院患者)の年齢階級別入院受療率は、平成14年度から平成26年度にかけて、減少傾向にある。

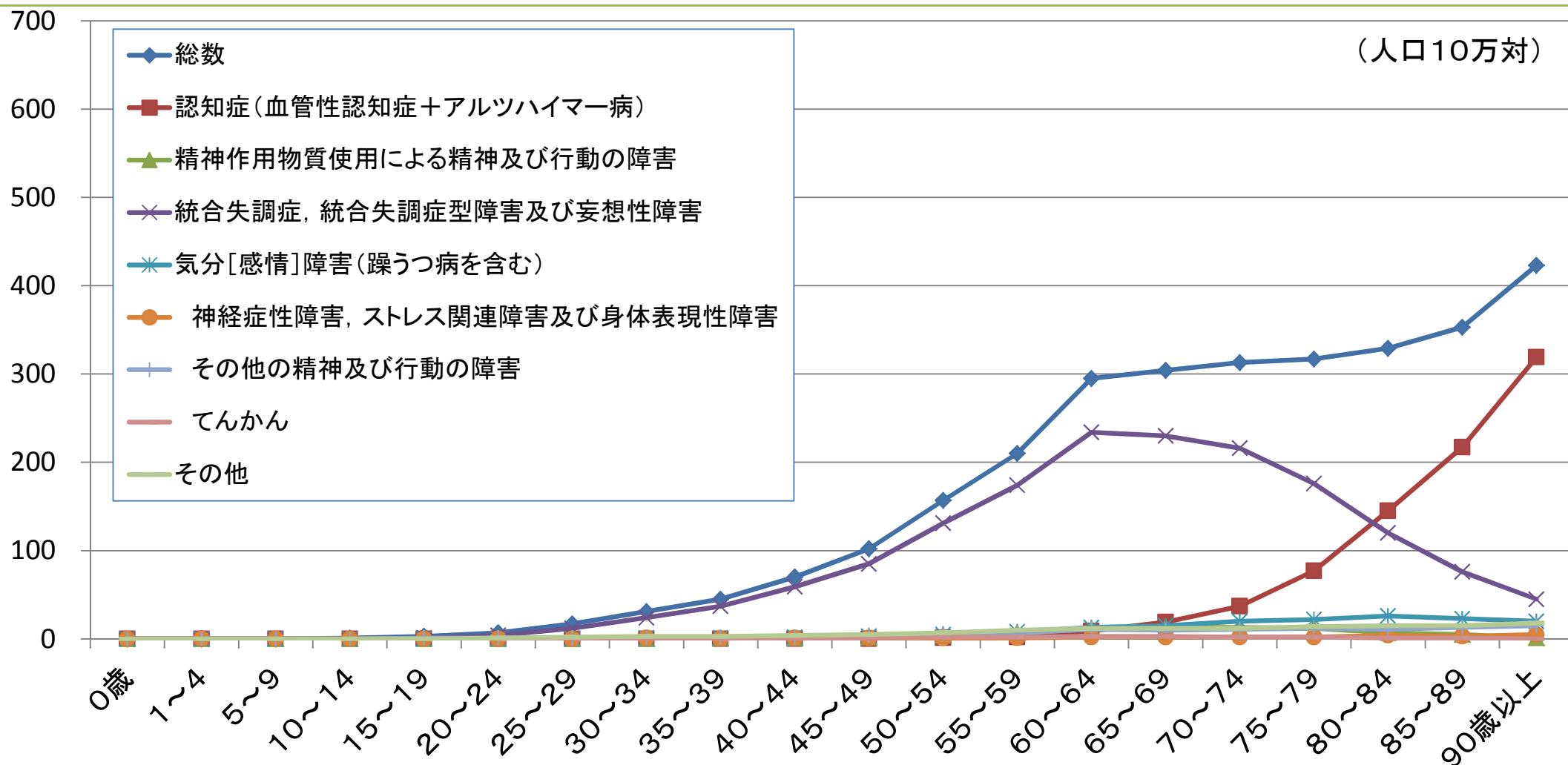


資料：厚生労働省「患者調査」より厚生労働省障害保健福祉部で作成

※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている 13

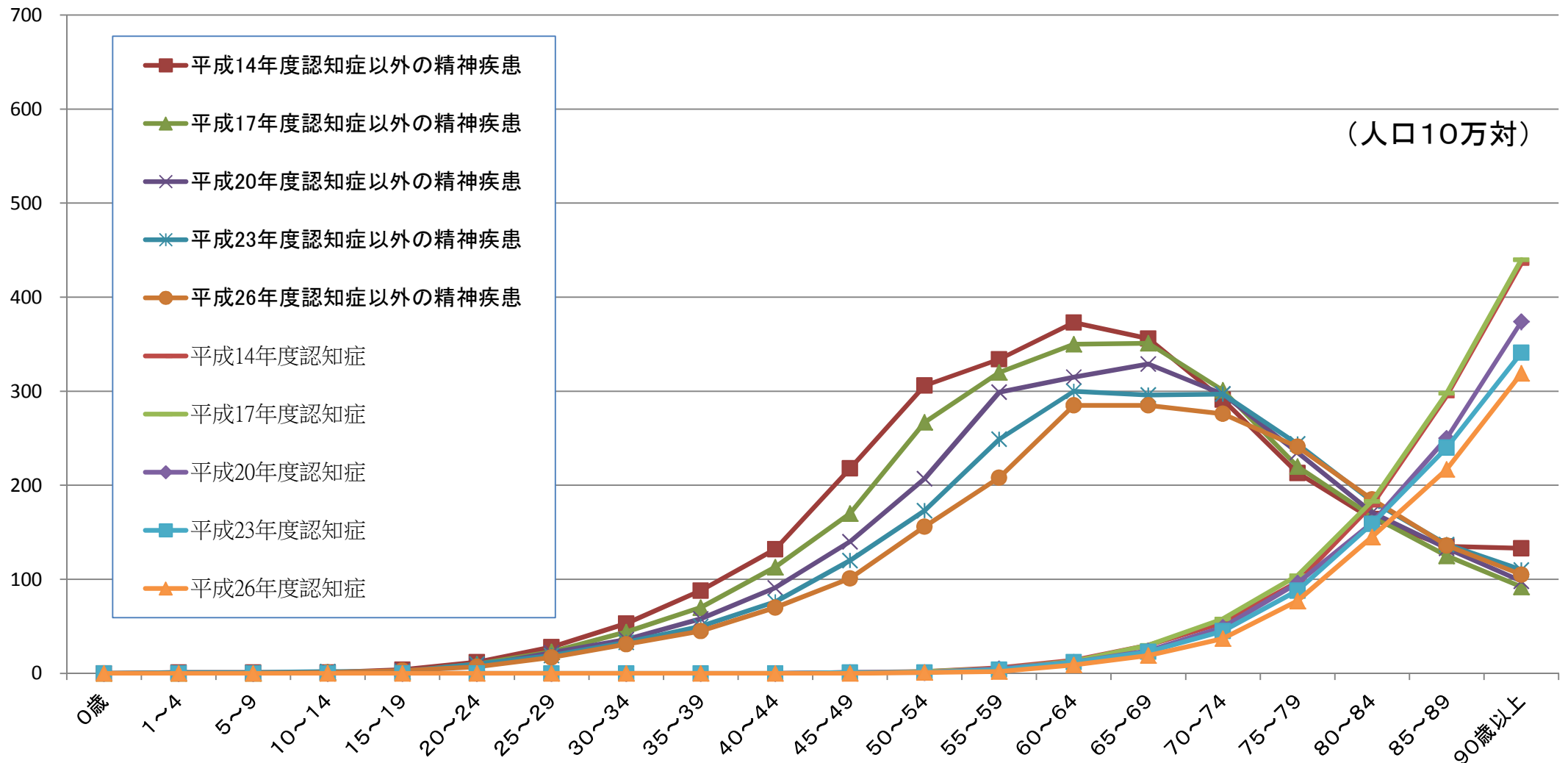
精神病床における慢性期入院患者(1年以上)の 年齢階級別入院受療率(疾病別内訳)【平成26年度】

- 精神病床における1年以上長期入院患者(慢性期入院患者)の年齢階級別入院受療率は、主に統合失調症入院患者、認知症入院患者から構成されている。
- 統合失調症による1年以上長期入院患者(慢性期入院患者)は60代に入院受療率のピークがあり、認知症による1年以上長期入院患者(慢性期入院患者)は高齢になるにつれて入院受療率は高くなる。



精神病床における慢性期入院患者(1年以上)の 年齢階級別入院受療率の推移

○ 精神病床における1年以上長期入院患者(慢性期入院患者)の年齢階級別入院受療率は、認知症以外の精神疾患(主に統合失調症、気分障害)であっても、認知症であっても、平成14年度から平成26年度にかけて、減少傾向にある。



資料：厚生労働省「患者調査」より厚生労働省障害保健福祉部で作成

※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている 15