

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。

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、その上昇の割合は小さくなる。
- 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。

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。

新たな目標(平成26年度まで)のイメージ

※平均残存率と退院率については、必ずしも在院患者数の減少の指標とならないという課題があるが、基準病床数算定式の基礎となる指標として今後も用いることとする。その上で、新たな指標による目標値を設定する。

※病床数については、都道府県が医療計画の達成を図り、又は、個々の医療機関が患者の療養環境の改善、人員配置等の充実を通じて医療の質を向上させる取組を直接に支援する方策の具体化を目指す。

I 改革ビジョン(平成16年9月)における目標値

◆ 各都道府県の平均残存率(1年未満群)に関する目標:24%以下

◆ 各都道府県の退院率(1年以上群)に関する目標:29%以上

・ 上記の目標の達成により、約7万床相当の病床数の減少が促される。〔誘導目標〕

・ 基準病床数の試算 2010年:31.7万床 2015年(試算):28.2万床

※現在の病床数(平成19年10月)との差:6.9万床

II 新たな目標値

◎ 統合失調症による入院患者数:約15万人 (平成17年患者調査時点:19.6万人)

※ 障害福祉計画における目標値についても、整合性を図りつつ見直す。

※ 同時に、精神科救急医療や訪問看護等の地域生活を支える医療の充実を図る。

※ 高齢精神障害者の適切な生活の場のあり方についても検討。

◎ 認知症に関する目標値(例:入院患者数 等) ※平成23年度までに具体化。

◎ 施策の実施状況に関する目標 ※個々の事業(予算事業等)単位で設定

(例)・ 精神科救急医療体制における身体合併症対応施設の整備:〇〇か所(現行の目標:75か所)

・ 治療中断者等への危機介入を行う多職種チームの整備目標:〇〇単位で1チーム

・ 精神科訪問看護(訪問看護ステーションを含む)の整備:〇〇単位で1か所

・ 認知症疾患医療センターの整備:〇〇単位で1か所(現行の目標:全国150か所)

・ 児童思春期の専門医療機関・病床の確保:〇〇単位で1か所・〇〇床

・ 「精神障害者地域移行支援特別対策事業」の支援対象者:〇〇人

※ ターゲットを明確化した普及啓発施策に関する目標に関しても別途設定。