

アウトカムと診療報酬点数との相関(有意差のあったもの)

表1. GAF変化量と診療報酬点数との相関

	指導	検査	外泊加算	標準型 精神分析 療法	入院生活技 能訓練療法 (6月未満)	入院生活技 能訓練療法 退院指導料 (6月未満)	入院初期 2週間
相関係数	0.239 *	0.311 **	0.268 *	0.293 *	0.350 **	0.326 **	-0.263
P	0.047	0.009	0.025	0.014	0.003	0.006	0.03

\* 5%水準で有意(両側)  
\*\* 1%水準で有意(両側)

表2. CSQ-8Jと診療報酬  
点数との相関

	隔離加算
相関係数	-0.269 *
P	0.024

表3. BASIS-32(日常生活  
役割機能)変化量と  
診療報酬点数との相関

	入院精神療 法(6ヶ月超)
相関係数	-0.290 *
P	0.015

表4. BASIS-32(衝動と依存的行動)変化量と診療報酬点数との相関

	精神科 専門療法	入院生活技 能訓練療法 入院 (6月未満)	入院生活技 能訓練療法 入院精神療 法(6ヶ月未)	入院精神療 法(6ヶ月超)	入院精神療 法(6ヶ月超)
相関係数	-0.253 *	-0.238 *	-0.284 *	-0.231 *	-0.338 **
P	0.035	0.048	0.017	0.050	0.004

表5. BASIS-32(Psychosis)変化量と診療報酬点数との相関

	指導	投薬	検査	入院	在院日数	合計点数	標準型 精神科 作業療法	入院生活技 能訓練療法 精神分析 療法 (6月未満)	入院生活技 能訓練療法 入院精神療 法(6ヶ月超)	入院精神療 法(6ヶ月超)
相関係数	-0.253 *	-0.314 **	0.354 **	-0.246 *	-0.264 *	-0.270 *	-0.309 **	-0.387 **	-0.345 **	-0.484 **
P	0.034	0.008	0.003	0.040	0.027	0.024	0.009	0.001	0.003	0.000

表6. BASIS-32 (mean)  
変化量と診療報酬点数  
との相関

	入院精神療 法(6ヶ月超)
相関係数	-0.388 **
P	0.001

表7. SF-36(身体機能)  
変化量と診療報酬  
点数との相関

	退院指導料
相関係数	-0.238 *
P	0.048

表8. SF-36(日常役割  
機能(身体))変化量と  
診療報酬点数との相関

	精神科 作業療法
相関係数	0.241 *
P	0.044

表9. SF-36(身体の痛み)変化量と  
診療報酬点数との相関

	検査	画像
相関係数	0.239 *	-0.35 **
P	0.048	0.003

表10. SF-36(社会生活機能)  
変化量と診療報酬点数  
との相関

	退院指導料
相関係数	0.337 **
P	0.05

表11. SF-36(日常役割機能(精神))変化量と診療報酬点数との相関

	入院初期 2週間
相関係数	0.394 **
P	0.001

表12. SF-36(心の健康)変化量と診療報酬点数との相関

	処置	画像
相関係数	0.248 *	0.26 *
P	0.042	0.03

表13. SAI-J 変化量と診療報酬点数との相関

	入院	在院日数	合計点数	標準型 精神分析 療法	入院生活技 能訓練療法 (6月未満)	退院指導料
相関係数	0.639 **	0.59 **	0.58 **	0.51 *	0.66 **	0.47 *
P	0.002	0.004	0.006	0.016	0.001	0.028

－精神医療の地域化や専門的医療に関する研究－

都道府県における精神科病床数の算定のあり方に関する基礎的研究

分担研究者 鮫島 健 鮫島病院 院長

研究要旨：各都道府県に必要とされる精神科病床数の算定方法について、3種類の方法で検討した。  
研究方法：（1）基準病床数と既存病床数、およびそれらの差を算出して過剰県および不足県を選び、それぞれの入院患者の特性を分析した。（2）都道府県における人口1万人あたりの基準病床数および既存病床数を目的変数として、地域特性指標との関連を分析する。（3）都道府県ごとに診療報酬上存在する精神科入院医療における包括病棟の取得状況の調査を実施した。結果および考察：基準病床数と既存病床数との差における過剰県と不足県を比較すると、診断や年齢構成が異なることが明らかになった。全都道府県における地域特性分析では、高齢者割合と生活保護率が、基準病床数および既存病床数に強い関連があった。包括病棟取得状況は、都道府県により大きく異なっていた。包括病棟は、精神科病棟の機能がある程度決まっている病棟であることを考えると、機能分化の進展の程度が、都道府県で異なることを示しているのかもしれない。まとめ：本研究結果は、都道府県における精神科病床数の算定のあり方を検討するいくつかの手がかりを示している。

研究協力者氏名 所属施設名及び職名

五十嵐良雄 秩父中央病院院長  
伊藤 弘人 国立医療・病院管理研究所主任研究官  
長瀬 輝誼 高月病院院長  
中村 健二 鹿児島県保健福祉部部長  
八田耕太郎 北里大学医学部精神医学教室講師  
南 良武 木島病院院長

(五十音順)

精神科病床および快適な療養を提供する精神科病床数をどのように算定するのかは、システムを構築する上で重要な課題である。

そこで本研究では、各都道府県に必要とされる精神科病床数の算定方法について検討する。

検討方法は、（1）基準病床数と比較して既存病床が多い都道府県と少ない都道府県の比較、

（2）既存病床数および基準病床数と地域特性指標との関連の分析、および（3）診療報酬上の包括病棟の都道府県ごとの取得状況の把握である。

A. 研究目的

我が国の保健医療計画では、必要とされる精神科病床数の算定は、各都道府県単位で行われることになっている。

今後の良質かつ効率的な精神科医療提供体制の構築において、専門病棟の配置数や、一般精

## B. 研究方法

### 1. 基準病床数と既存病床数との差に関する地域差分析

まず、基準病床数と既存病床数、およびそれらの差を算出する。その結果、過剰県および不足県を選び、それぞれの入院患者の特性を分析する。

患者の特性の分析は、平成11年の患者調査の特別集計を、目的外使用申請に基づいて行う。使用する特性は、年齢および精神医学的診断である。

### 2. 基準病床数・既存病床数の地域特性分析

都道府県における人口1万人あたりの基準病床数および既存病床数を目的変数として、地域特性指標との関連を分析する。関連指標としたのは、関連要因は、地域精神科医療関連要因と社会経済要因とに大分類できる。

地域精神科医療関連要因とは、精神障害者通院公費負担承認数、精神保健福祉センター相談件数、保健所精神衛生相談件数、精神障害者社会福祉施設数、精神障害者社会復帰施設定員数などである。

社会経済要因とは、生活保護立、財政力指数、人口密度、老年人口割合、過疎市町村割合などである。なお、犯罪との関連も指摘されることがあるため、凶悪犯の認知件数も社会経済要因として分析した。

### 3. 都道府県ごとの包括病棟取得状況

平成13年現在診療報酬上存在する精神科入院医療における包括病棟には、「精神科急性期治療病棟調査」「精神療養病棟調査」「老人性痴呆疾患治療病棟調査」「老人性痴呆疾患療養病棟調査」がある。都道府県ごとの取得状況を調査した。

「精神科急性期治療病棟」および「精神療養病棟」については、全国の都道府県に一つずつある社会保険事務局(47局)に調査協力を依頼した。「老人性痴呆疾患治療病棟」および「老人性痴呆疾患療養病棟」については、全国の都道府県庁(47庁)に対して調査協力を依頼した。

## C. 研究結果

### 1. 基準病床数と既存病床数との差に関する地域差分析

過剰県としては、鹿児島県が、不足県としては埼玉県が、それぞれ基準病床数から大幅な乖離があることが判明した。この2県において、年齢と精神医学的診断の分布には、興味深い特徴があった。

男性の診断別入院患者数をみると、鹿児島県では精神分裂病の占める割合が47.8%であるのに対し、埼玉県では65.8%であった。精神分裂病の入院患者の年齢構成も特徴があり、鹿児島県では45～49歳にピークがある一報で、埼玉県では50～54歳にピークがあった。気分障害の年齢のピークについても、鹿児島県では同じく45～49歳にある一方、埼玉県では55～59歳にピークがあった。

### 2. 基準病床数・既存病床数の地域特性分析

まず、基準病床数に関連する要因としては、最終的に高齢者割合(65歳以上の人口割合)、および生活保護率が基準病床数に強く関連していた。表1に2つの要因の重回帰分析の結果を示す。この2つの要因で都道府県の精神科基準病床数の49%を説明していた。

表1. 人口1万人あたりの精神科基準病床数を

従属変数とした重回帰分析の結果

	標準化 係数 ( $\beta$ )	t 値	p 値	調整 済み $R^2$
65 歳以上人口 (1 万人対)	0.47	4.4	.000	0.49
生活保護率 (1 万人対)	0.57	5.4	.000	

次に既存病床数を分析したところ、同じく最終的に高齢者割合（65 歳以上の人口割合）、および生活保護率が基準病床数に強く関連していた。表 2 に 2 つの要因の重回帰分析の結果を示す。この 2 つの要因で都道府県の既存病床数の 53% を説明していた。

表 2. 人口 1 万人あたりの精神科既存病床数を従属変数とした重回帰分析の結果

	標準化 係数 ( $\beta$ )	t 値	p 値	調整 済み $R^2$
65 歳以上人口 (1 万人対)	0.47	4.7	.000	0.53
生活保護率 (1 万人対)	0.60	5.9	.000	

### 3. 都道府県ごとの包括病棟取得状況（資料）

回収率は 87.2%～97.9%であった。合計病床数は 99,510 床であり、これは全病床の 28%にあたる。

精神科急性期治療病棟の病床数は合計 4,225 床と推定される。精神療養病棟病床数は合計で 71,416 床と推定される。老人性痴呆疾患治療病棟病床数は 9,703 床、老人性痴呆疾患療養病棟は 14,166 床と推定される。

### D. 考察および今後の研究について

過剰県と不足県との比較において、入院患者の疾患分布は、一様でなく病床の活用にそれぞれ特徴があることが示唆された。これは利用特性の地域差があることを示唆している。

全都道府県における地域特性分析では、高齢者割合と生活保護率が、基準病床数およびと既存病床数に強い関連があった。この 2 要因で病床数の約半数を説明できるという結果は、各都道府県における病床数は、高齢者割合と生活保護率という地域特性で説明できる病床と、それ以外の要因による病床とに 2 分類できる可能性があるのかもしれない。今後、詳細な分析を進める必要がある。

包括病棟取得状況は、都道府県により大きく異なっていた。包括病棟は、精神科病棟の機能がある程度決まっている病棟であることを考えると、機能分化の進展の程度が、都道府県で異なることを示しているのかもしれない。

### E. 結論

本研究結果から、都道府県における精神科病床数に関連する要因のいくつかが明らかになってきた。今後は分析方法を精緻化し、都道府県における精神科病床数の算定のあり方をさらに検討する必要がある。

### F. 研究発表

未定

資料1. 精神科急性期治療病棟の都道府県別取得状況（平成13年6月：推定数）

県別	精神科急性期治療病 床を有する施設数	精神科急性期治療1	精神科急性期治療 2	精神科急性期治療 病床合計
北海道	3	106	58	164
青森				
岩手				
宮城県	2	107		107
秋田県	1	38		38
山形県	3	179		179
福島県	2	106		106
茨城				
栃木				
群馬県	2	105		105
埼玉				
千葉県	5	210	60	270
東京都	6	371	33	404
神奈川県	2	107		107
新潟	2	57		57
富山				
石川県	1	50		50
福井				
山梨				
長野県	2	40	55	95
岐阜				
静岡県	2	60		60
愛知県	4	215		215
三重県	1	88		88
滋賀				
京都府	2	136		136
大阪	8	460	60	520
兵庫	1		80	80
奈良県	1	48		48
和歌山				
鳥取				
島根				
岡山県	1	64		64
広島県	2	110		110
山口	1	147		147
徳島				
香川				
愛媛県	2	100		100
高知県	1	60		60
福岡	16	448	60	508
佐賀				
長崎				
熊本県	4	166		166
大分				
宮崎県	1	45		45
鹿児島				
沖縄	5	196		196
合計	83	3,819	406	4,225

資料2. 精神療養病床の都道府県別取得状況（平成13年6月：推定数）

県別	精神療養病床を有する施設数	精神療養 1 病床数	精神療養 2 病床数	精神療養病床数合計
北海道	34	3,734	229	3,963
青森県	5	341	186	527
岩手県	1	60		60
宮城県	14	1,110	458	1,568
秋田県	6	446	186	632
山形県	7	624		624
福島県	12	549	287	836
茨城県	15	1,305	2,093	3,398
栃木県	19	1,719	661	2,380
群馬県	8	990	231	1,221
埼玉	12	195	1,560	1,755
千葉県	27	3,092	835	3,927
東京都	31	1,870	933	2,803
神奈川県	18	4,625	0	4,625
新潟	12	967	554	1,521
富山県	8	282	296	578
石川県	10	888	241	1,129
福井県	4	393		393
山梨県	5	435		435
長野県	9	627	245	872
岐阜県	4	1,479		1,479
静岡県	12	627	390	1,017
愛知県	13	1,265	173	1,438
三重県	6	497	295	792
滋賀県	4	588		588
京都府	4	231	183	414
大阪	25	2,789	180	2,969
兵庫	14	1,901	114	2,015
奈良県	4	652		652
和歌山県	7	169	448	617
鳥取県	5	515		515
島根県	6	612		612
岡山県	10	1,175	354	1,529
広島県	25	1,632	851	2,483
山口県	10	2,203		2,203
徳島県	4	297	120	417
香川県	8	733	222	955
愛媛県	7	615	151	766
高知県	12	1,101	119	1,220
福岡	48	4,338	69	4,407
佐賀	5	446	123	569
長崎県	19	1,637	340	1,977
熊本県	23	1,756	53	1,809
大分県	12	998	257	1,255
宮崎県	14	1,592	449	2,041
鹿児島県	23	1,280	526	1,806
沖縄	16	1,624		1,624
合計	607	57,004	14,412	71,416

資料3. 痴呆疾患専門病棟の都道府県別取得状況（平成13年6月：推定数）

	痴呆治療病 床を有する 施設数	治療病 床数	重症痴 呆	痴呆疾患 治療病 床合計	痴呆療養 病床を有 する施設数	療養1	療養 2	介護保 険適用 病床	痴呆疾患療 養病床合計	痴呆病床 全体
北海道	7	216	151	367	12	504	0	84	588	955
青森	1	60		60	3	55	0	144	199	259
岩手	1		45	45	1	38	0	12	50	95
宮城	2	105		105	2	108	0	0	108	213
秋田	2	100		100	3	80	0	20	100	200
山形					5	237	0	48	285	285
福島	6	251	50	301	5	264	0	0	264	565
茨城	2	100		100	5	274	0	0	274	374
栃木	1	50		50	2	110	0	0	110	160
群馬					1	0	40	20	60	60
埼玉	5	434		434	8	899	0	48	947	1,381
千葉	5	142	69	211	6	266	0	112	378	589
東京	8	150	260	410	7	717	0	133	850	1,260
神奈川	10	428	44	472	18	885	0	260	1,145	1,617
新潟	7	385		385	13	376	93	234	703	1,088
富山	4	245		245	3	67	0	76	143	388
石川	3	74	50	124	4	166	50	100	316	440
福井	3	136		136	2	48	40	57	145	281
山梨	2	98		98	1	40	0	20	60	158
長野	3	90	50	140	2	0	15	81	96	236
岐阜					2	168	0	0	168	168
静岡	1	50		50	3	270	0	0	270	320
愛知	1		50	50	1	120	0	0	120	170
三重	2	92		92	1	50	0	0	50	142
滋賀	1	50		50	1	32	0	28	60	110
京都	3	163		163	1	8	0	52	60	223
大阪	6	327		327	11	827	0	160	987	1,314
兵庫	5	256	50	306	6	169	160	176	505	811
奈良	2	97		97	2	150	47	50	247	344
和歌山										0
鳥取	3	100	54	154						154
島根	4	210		210	2	90	0	20	110	320
岡山	5	282		282	8	340	0	256	596	878
広島	9	491		491	7	208	0	177	385	876
山口	4	198		198	5	267	0	46	313	511
徳島	2	95		95	1	48	0	60	108	203
香川	2	95		95	4	36	50	84	170	265
愛媛	5	108	148	256	5	202	0	50	252	508
高知					2	99	0	0	99	99
福岡	25	900	320	1220	9	336	0	120	456	1,676
佐賀	5	200	150	350	1	12	0	48	60	410
長崎	2	100		100	2	101	0	0	101	201
熊本	5	110	143	253	10	322	0	201	523	776
大分	4	310		310	7	324	0	126	450	760
宮崎	3	95	50	145	3	60	0	110	170	315
鹿児島	3	216		216	13	709	40	74	823	1,039
沖縄	9	410		410	3	160	0	102	262	672
合計	183	8,019	1,684	9,703	213	10,242	535	3,389	14,166	23,669



平成13年度厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）  
精神医療の地域分化や専門的医療に関する研究 研究報告書

編集・発行 守屋裕文

発行所 埼玉県立精神保健総合センター

〒362-0806 埼玉県北足立郡伊奈町大字小室 828-2

電話(代表) 048-723-1111

Fax 048-723-1550

発行日 平成14年 4月