

2018年3月29日

¹一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構

²公益財団法人 復康会 沼津中央病院

³公益財団法人 復康会 あたみ中央クリニック

奥村泰之¹、杉山直也²、野田寿恵³、佐方信夫¹

精神科急性期治療病棟における高水準の医師配置は、 入院長期化の抑制、退院後受診率の向上、再入院の抑制と関連

1. 背景

わが国では、適正な医療を実施するためには一定以上の人員を確保する必要があるという考えから、病院などが確保すべき人員の「標準」が医療法によって規定されています。一般病床では、入院患者16名に対して医師1名が必要と定められています。一方で、昭和33年厚生省事務次官通知により、精神病床での医師数の標準は、一般病床の3分の1に相当する、入院患者48名に対して医師1名と定められています。現在でも、大学病院等や精神科救急病棟を除いて、精神病床での医師配置は、この低い水準に抑えられています。

診療報酬では、精神科救急・急性期医療を担う病棟のうち、最も多くの病床数(約15,000病床)を占める「精神科急性期治療病棟入院料1」において、平成26年度診療報酬改定より、入院患者16人に対して医師1名を配置した場合に、「精神科急性期医師配置加算」として、1日500点を加算できるようになりました。この加算は、密度の高い医療を提供し、在院日数の短縮を図る観点から新設されたものです。

しかし、国際的にみても、精神科入院医療において医師配置の水準が、患者のアウトカムと関連するかを検討した研究は、ほとんどありませんでした。そこで本研究では、精神科急性期治療病棟において、高水準の医師配置が、入院長期化の抑制、退院後受診率の向上、再入院の抑制と関連するかを検討することを目的としました。

2. 研究方法

厚生労働省が構築している、レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)を活用して分析しましたⁱ。組み入れ期間(2014年10月から2015年9月)に、大学病院等を除く精神科病院の精神科急性期治療病棟に新規入院した患者について追跡しました。

精神科急性期医師配置加算を算定する病院は92病院であり対象患者数は13,138名でした(高配置病棟)ⁱⁱ。一方、精神科急性期医師配置加算を算定しない病院は98病院であり対象患者数は11,540名でした(低配置病棟)ⁱⁱⁱ。それぞれの患者群について、入院長期化(在院90日超の入院)、退院90日以内の精神科外来への受診回数、退院90日以内の精神病床への再入院の状況を評価しました。

ⁱ 厚生労働省は、審査支払機関が保有する全保険医療機関からの電子レセプト等の提供を求め、レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)を構築しています。

ⁱⁱ 組み入れ期間に「精神科急性期治療病棟入院料1」へ入院したすべての患者について、「精神科急性期医師配置加算」を算定している病院に限定しています。

ⁱⁱⁱ 組み入れ期間に「精神科急性期治療病棟入院料1」へ入院したすべての患者について、「精神科急性期医師配置加算」を算定していない病院に限定しています。

3. 研究結果のポイント

- 入院 90 日超となる割合は、高配置病棟では 18%、低配置病棟では 23%でした。入院前の精神科受診歴など他の要因^{iv}による影響を考慮した後でも、低水準の医師配置と比較した高水準の医師配置における入院長期化割合は、21%低い^vことがわかりました。
- 退院 90 日以内の精神科外来への受診回数が 2 回以下の割合は、高配置病棟では 33%、低配置病棟では 39%でした。一方で、受診回数が 5 回以上の割合は、高配置病棟では 38%、低配置病棟では 31%でした。他の要因^{iv}による影響を考慮した後でも、低水準の医師配置と比較した高水準の医師配置における受診回数は、6%多い^{vi}ことがわかりました。
- 退院 90 日以内に精神病床へ再入院する割合は、高配置病棟では 12%、低配置病棟では 14%でした。他の要因^{iv}による影響を考慮した後でも、低水準の医師配置と比較した高水準の医師配置における再入院割合は、10%低い^vことがわかりました。

4. 本研究から得られる示唆

- 高水準の医師配置は、入院長期化の抑制、退院後の受診率の向上、再入院の抑制と関連することが明らかになりました。これらの関連が得られた背景として、高配置病棟の医師は、患者 1 人 1 人に、より多くの時間を費やすことが可能になることが一因と考えられます。高密度の診療によって、精神医学的評価の質の向上、より効果的な治療選択、患者満足度の向上という、好循環につながっている可能性があります。加えて、入院中の精神科治療に対する患者の印象が良好になることは、退院後の受診率の向上に寄与することが期待されます。さらに、退院後の継続的な精神科受診によって、再入院の危険性が低下することが予想されます。
- 本研究結果は、高水準の医師配置を経済的に誘導する施策は、医療の質向上に寄与するだけでなく、国全体における精神病床への総在院日数の減少につながる可能性があることを示唆します。

書誌情報	
著者名：	奥村泰之（一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究部 主任研究員） 杉山直也（公益財団法人 復康会 沼津中央病院 院長） 野田寿恵（公益財団法人 復康会 あたみ中央クリニック 所長） 佐方信夫（一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究部 主任研究員）
標題：	Association of high psychiatrist staffing with prolonged hospitalization, follow-up visits, and readmission in acute psychiatric units: a retrospective cohort study using a nationwide claims database
雑誌名：	Neuropsychiatric Disease and Treatment 14: 893-902, 2018.
DOI：	https://doi.org/10.2147/NDT.S160176

以上

^{iv} 一般化推定方程式を用いて、①医療機関、②新規入院患者の数、③性別、④年齢、⑤慢性身体疾患の状況、⑥入院前 90 日間の精神科外来受診の有無、⑦入院前 90 日以内の ICU 入室の有無、⑧入院形態（任意入院／非任意入院）、⑨主傷病名、の影響を考慮しています。

^v 相対リスク減少と呼ばれ、対照群でのイベント発生割合に比して、曝露群でのイベント発生割合が何%減少したかを示す指標です。相対リスク ($0.78 = 0.18/0.23$) を 1 から引いた値で定義されます ($0.22 = 1 - 0.78$)。なお、調整前後の相対リスク（減少）の値は、必ずしも一致しません。

^{vi} 対照群での受診回数の期待値に比して、曝露群での受診回数の期待値が何%増加したかを示す指標です。