

表10 精神科マクロ救急システムへの参加

	2003年度	2004年度	2005年度
情報センター設置施設(回答数)	3(12)	2(14)	4(23)
24時間電話相談実施施設	11(12)	8(11)	17(18)
専任電話相談員配置施設	5(12)	7(11)	10(18)
時間外電話相談件数	2442.5件	6167.9件	3431.4件
システムへの参加			
基幹病院	9(11)	10(13)	14(23)
輪番病院	1(11)	3(13)	8(23)
不参加	1(11)	1(13)	1(23)
診療件数	—	262.2件	344.3件
うち入院件数	—	125.8件	140.8件
入院率	—	48.0%	40.9%

表11 主な診療指標

	2003年度	2004年度	2005年度
回答(認可)施設数	12(14)	14(17)	23(25)
定床数	40.6床	46.9床	46.3床
平均在院患者数	34.3人	38.3人	38.4人
年間病床利用率	84.5%	81.7%	82.9%
年間入院件数	352.1件	386.3件	360.0件
新規患者比率	75.7%	83.5%	78.8%
措置・緊急・応急入院率	25.5%	21.5%	16.8%
平均在棟日数	36.6日	36.2日	40.3日
年間退院件数	331.0件	385.3件	345.7件
在宅移行率	53.0%	59.1%	62.9%
院内転棟率	33.7%	30.0%	28.2%
他院転入院率	13.4%	11.0%	9.8%
うち一般科	2.9%	2.2%	2.4%

表12 諸指標の官民比較(2005年度)

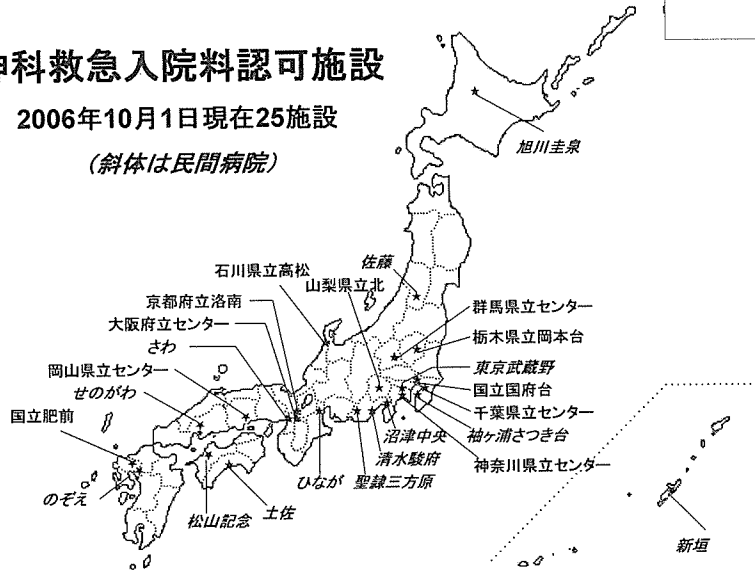
	国公立病院	民間病院
施設数	10	13
定床数	40.2床	51.5床
1日平均在院患者数	32.9人	42.5人
年間病床利用率	81.8%	82.5%
年間入院件数	328.6件	382.8件
措置・緊急・応急入院率	22.6%	12.1%
平均在棟日数	36.7日	42.7日
年間退院件数	325.0人	343.4人
自宅退院率	59.9%	69.8%
医師1人当り在院患者数	7.9人	14.7人
看護師1人当り在院患者数	1.3人	1.6人
コメディカル1人当り在院患者数	11.5人	16.1人

図1

### 精神科救急入院料認可施設

2006年10月1日現在25施設

(斜体は民間病院)



### 図2 精神科救急病棟の平均像(23施設)

—2005年度—

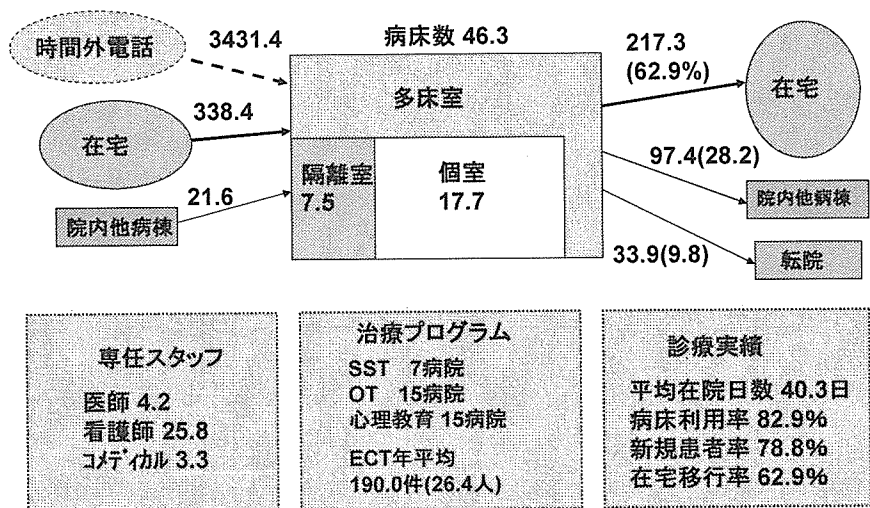


図3 精神科救急関連施設の関係

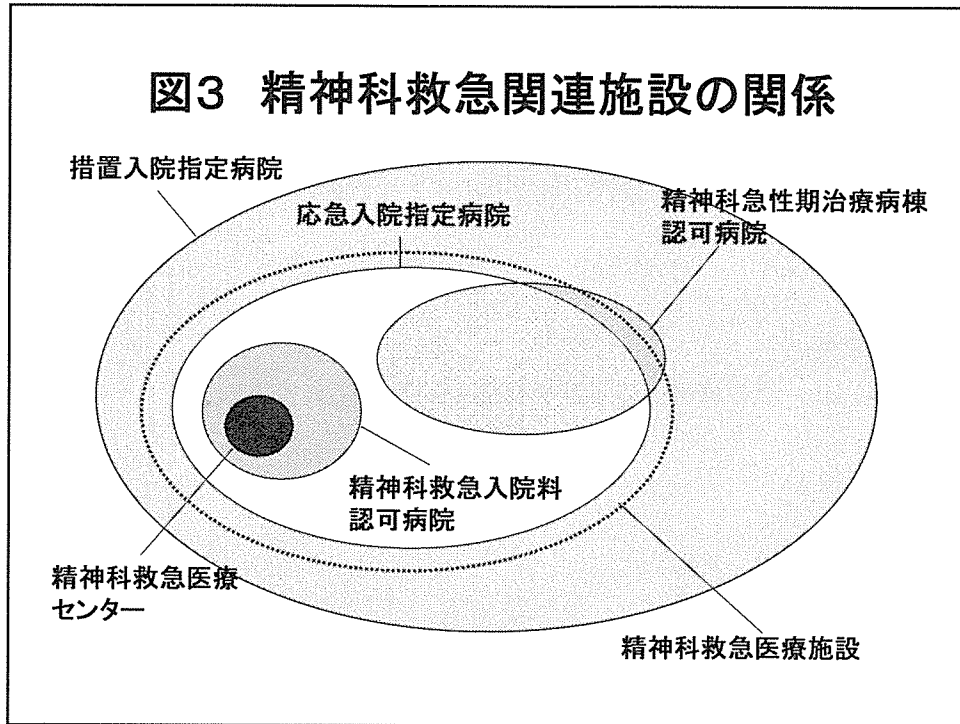
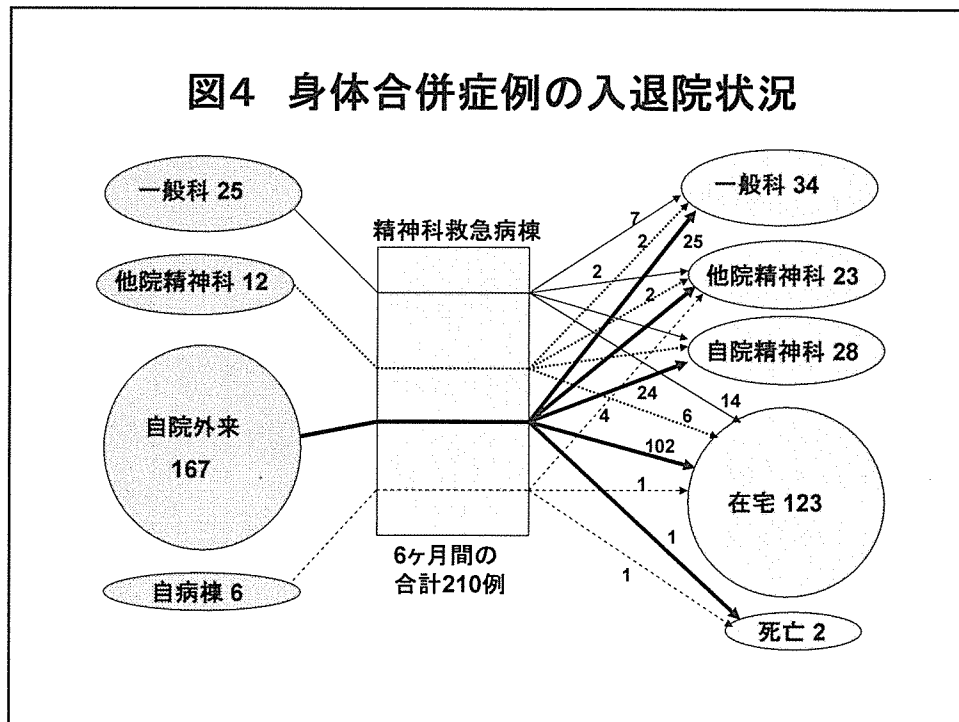


図4 身体合併症例の入退院状況



# 資料 1

## 精神科救急医療に関するアンケート調査票（施設票）

### A. 病院全体の概況

1. 施設・設備について、回答日現在の現況や数値を回答願います。

(1) 設立主体

- ①国立・独立行政法人                      ②都道府県立  
③その他公立                                  ④民間

(2) 一般病床数 \_\_\_\_\_ 床

	病棟数	病床数
一般病棟（内科）		
一般病棟（外科）		
一般病棟その他（                      ）		
一般病棟計		

注：病棟が複数ある場合は、50・40のように、病棟ごとに病床数をご記入ください。

(3) 検査体制

(a) 血液検査

- ①24時間検査可能    ②時間帯により検査困難

(b) 生化学検査

- ①24時間検査可能    ②時間帯により検査困難

(c) X線単純撮影

- ①24時間検査可能    ②時間帯により検査困難

(d) CT検査

- ①24時間検査可能    ②時間帯により検査困難    ③検査設備なし

(4) 精神科病棟（全体）の概要

(a) 精神科病床数 \_\_\_\_\_ 床

(b) 看護単位数 \_\_\_\_\_ 単位

(c) 病棟の概要

No.	貴院での名称	病床数	隔離室数	個室数	閉鎖・開放	診療報酬(注)	病棟機能
1						①	
2							
3							
4							
5							
6							
7							
	その他合計						
計							

注(診療報酬) : ①精神科救急入院料、②精神科急性期治療病棟入院料(1)、③精神科急性期治療病棟入院料(2)、④精神科療養病棟入院料、⑤認知症疾患治療病棟(包括)、⑥認知症治療疾患病棟(出来高)、⑦児童・思春期病棟(包括)、⑧その他の出来高病棟

(5) 併設診療科

- ①旧総合病院の診療科目がある
- ②上記以外の診療科目がある
- ③精神科のみ

(6) 認可を受けている精神科専門療法(複数選択)

- ①精神科デイケア(大規模)
- ②精神科デイケア(小規模)
- ③精神科作業療法

2. 職員配置について、回答日現在の数値を回答願います。

(1) 精神科医師数 \_\_\_\_\_ 名(常勤 \_\_\_\_\_ 名、非常勤の常勤換算 \_\_\_\_\_ 名)  
うち精神保健指定医 \_\_\_\_\_ 名

(2) 救急担当医師

- ①精神保健指定医(特定医師を含む)が常時配置されている
- ②当番日には精神保健指定医が配置されている
- ③オンコール体制で配置されている日もある
- ④特に規定はない

(3) 精神科以外の医師数 \_\_\_\_\_ 名(常勤 \_\_\_\_\_ 名、非常勤の常勤換算 \_\_\_\_\_ 名)

内科医師数 \_\_\_\_\_ 名(常勤 \_\_\_\_\_ 名、非常勤の常勤換算 \_\_\_\_\_ 名)

外科医師数 \_\_\_\_\_ 名(常勤 \_\_\_\_\_ 名、非常勤の常勤換算 \_\_\_\_\_ 名)

小児科医師数 \_\_\_\_\_ 名(常勤 \_\_\_\_\_ 名、非常勤の常勤換算 \_\_\_\_\_ 名)

心療内科医師数 \_\_\_\_\_ 名(常勤 \_\_\_\_\_ 名、非常勤の常勤換算 \_\_\_\_\_ 名)

その他( \_\_\_\_\_ )医師数 \_\_\_\_\_ 名(常勤 \_\_\_\_\_ 名、非常勤の常勤換算 \_\_\_\_\_ 名)

(4) 看護師数 \_\_\_\_\_ 名 (常勤 \_\_\_\_\_ 名、非常勤の常勤換算 \_\_\_\_\_ 名)  
うち准看護師数 \_\_\_\_\_ 名

(5) 救急担当看護師

- ① 常時救急対応が可能
- ② 時間帯によっては困難

(6) コメディカルスタッフ (常勤 \_\_\_\_\_ 名、非常勤の常勤換算 \_\_\_\_\_ 名)

- (a) 精神保健福祉士 \_\_\_\_\_ 名
- (b) 心理療法士 \_\_\_\_\_ 名
- (c) 作業療法士 \_\_\_\_\_ 名

(7) 救急担当コメディカルスタッフ

- ① 常時救急対応が可能
- ② 時間帯によっては困難
- ③ 配置されていない

### 3. 診療実績について、平成 17 年度の数値を回答願います。

(1) 外来部門

- (a) 年間初診患者数 \_\_\_\_\_ 人 (再来新患と職員を除く)
- (b) 年間外来患者延べ数 \_\_\_\_\_ 人
- (c) うち時間外患者延べ数 \_\_\_\_\_ 人
- (d) 診療日 1 日当たり平均外来患者数 \_\_\_\_\_ 人 (小数点以下 1 位まで)
- (e) 年間訪問看護件数 (診療報酬算定) \_\_\_\_\_ 件
- (f) 年間デイケア通所者延べ数 \_\_\_\_\_ 人
- (g) 1 日平均デイケア通所者数 \_\_\_\_\_ 人 (小数点以下 1 位まで)

(2) 病棟部門

- (a) 年間延べ在院患者数 \_\_\_\_\_ 人
- (b) 1 日平均在院患者数 \_\_\_\_\_ 人 (小数点以下 1 位まで)
- (c) 年間病床利用率 \_\_\_\_\_ % (小数点以下 1 位まで)
- (d) 年間入院件数 \_\_\_\_\_ 件
- (e) 年間退院件数 \_\_\_\_\_ 件
- (f) 年間病床回転率 \_\_\_\_\_ 回転 (小数点以下 1 位まで)
- (g) 平均在院日数 \_\_\_\_\_ 日 (小数点以下 1 位まで)

### 4. 電話相談体制について回答願います。

(1) 精神科救急情報センター (厚労省認可事業)

- ① 院内に設置されている
- ② 設置されていない

(2) 電話受け付け時間帯

- ①24 時間
- ②時間制限あり

(3) 電話対応スタッフ

- ①原則として精神保健福祉士・看護師など専任スタッフが対応
- ②原則として医師が対応
- ③その他

(4) 電話相談件数（平成 16 年度） \_\_\_\_\_ 件

5. 都道府県の精神科救急医療事業への参加状況について回答願います。

(1) この事業への参加状況（回答日現在）

- ①基幹的病院として参加している
- ②輪番病院として参加している
- ③その他の形で参加している。
- ④参加していない。

(2) この事業を経由した診療件数（平成 16 年度）

- ア) 総診療件数 \_\_\_\_\_ 件
- イ) うち入院 \_\_\_\_\_ 件

6. 行動制限最小化委員会を設置・運用状況について回答願います。

- 1. 設置しており、月 1 回以上開催している
- 2. 設置しており、開催頻度は年間 1～11 回である
- 3. 設置しているが、開催していない
- 4. 設置していない



## B. 精神科救急入院料認可病棟の運用概況

認可年月日： \_\_\_\_\_年（ \_\_\_\_\_年） \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

1. 精神科救急入院料認可病棟（以下「精神科救急病棟」と略します）の施設・設備について、回答日現在の状況や数値を回答願います。

(1) 病床数 \_\_\_\_\_床

(2) 隔離室 \_\_\_\_\_室

(a) 平均床面積 \_\_\_\_\_平方メートル（副室等も含む）

(b) 酸素・吸引設備あり \_\_\_\_\_室

(c) ステンレス製の便器設置 \_\_\_\_\_室

(3) 個室 \_\_\_\_\_室

(a) 平均床面積 \_\_\_\_\_平方メートル

(b) 酸素・吸引設備あり \_\_\_\_\_室

(c) エラストピア \_\_\_\_\_室

(4) 多床室 合計 \_\_\_\_\_床

(a) 1床当たり床面積 \_\_\_\_\_平方メートル

(b) 酸素・吸引設備あり \_\_\_\_\_室

(5) 精神科救急病棟入院患者に利用可能な医療設備を選択して下さい（複数回答可）。

①心肺モニター ②心蘇生装置 ③人工呼吸器（閉鎖循環式麻酔用）

④パルス型電気刺激装置 ⑤輸液加温装置 ⑥エアーマット ⑦下腿マッサージ器

2. 精神科救急病棟の職員配置について、回答日現在の状況や数値を回答願います。

(1) 専任医師

(a) 配置数 \_\_\_\_\_名（うち指定医 \_\_\_\_\_名）

(b) 勤務形態

①原則として他の病棟の入院患者を担当しない

②他の病棟の入院患者を担当する医師も含まれる

③その他

(2) 常勤看護師 \_\_\_\_\_名

(3) 常勤コメディカルスタッフ

(a) 配置数 \_\_\_\_\_名

(b) 勤務形態

①原則として他の業務を兼任しない

②他の業務を兼任するスタッフも含まれる

③その他

3. 精神科救急病棟入院患者に対する電気けいれん療法（平成17年度）について回答願います。

- (1) 年間総件数 \_\_\_\_\_ 件  
    (a) うち修正型 \_\_\_\_\_ 件  
    (b) うち麻酔医立ち会い \_\_\_\_\_ 件  
    (c) うちパルス型電気刺激器使用 \_\_\_\_\_ 件  
(2) 実施患者の実人数 \_\_\_\_\_ 人

4. 精神科救急病棟の治療プログラム等について回答願います。

- (1) 重篤な身体合併症への対応の原則  
    ① 精神科救急病棟内で対応  
    ② 院内他科へ依頼（転科もしくは往診）  
    ③ 提携する他院へ依頼（転院もしくは往診）  
    ④ その他
- (2) 精神科救急病棟の入院患者に実施している治療プログラムを選択して下さい（複数可）。  
    ① 入院生活技能訓練療法（SST） ② 精神科作業療法 ③ 心理教育プログラム
- (3) クリニカルパス（クリティカルパス）の活用の有無について回答願います。  
    ① 存在し、実際に患者に用いている（数名以上）  
    ② 存在しているが、現在用いていない  
    ③ 存在しない

5. 精神科救急病棟の診療実績について、平成17年度の数値を回答願います。平成18年度から算定が開始した場合も、平成17年度実績をご記入ください。

- (1) 精神科救急病棟の運用概況  
    (a) 年間延べ在棟患者数 \_\_\_\_\_ 人  
    (b) 年間病床利用率 \_\_\_\_\_ %  
    (c) 年間病床回転率 \_\_\_\_\_ 回転  
    (d) 平均在棟日数 \_\_\_\_\_ 日  
    (e) 新規患者率 \_\_\_\_\_ %（延べ在院患者数に占める新規患者の比率）  
    (f) 在宅移行率 \_\_\_\_\_ %（3ヶ月以内に自宅退院した患者の比率）
- (2) 年間入院件数 \_\_\_\_\_ 件（院内他病棟からの転入も含む）  
    (a) 院内他病棟からの転入 \_\_\_\_\_ 件  
    (b) 入院（および転入）時の入院形式  
        ア) 緊急措置入院 \_\_\_\_\_ 件  
        イ) 措置入院 \_\_\_\_\_ 件  
        ウ) 応急入院 \_\_\_\_\_ 件  
        エ) 医療保護入院 \_\_\_\_\_ 件  
        オ) 任意入院 \_\_\_\_\_ 件

(c)入院（および転入）時の処置

- ア) 隔離 \_\_\_\_\_ 件
- イ) 身体拘束 \_\_\_\_\_ 件
- ウ) 静脈麻酔 \_\_\_\_\_ 件

(d)主診断の内訳

- F0（脳器質群） \_\_\_\_\_ 件    F1（中毒依存群） \_\_\_\_\_ 件
- F2（精神病群） \_\_\_\_\_ 件    F3（感情病群） \_\_\_\_\_ 件
- F4（神経症群） \_\_\_\_\_ 件    F5（摂食障害等） \_\_\_\_\_ 件
- F6（人格障害群） \_\_\_\_\_ 件    その他 \_\_\_\_\_ 件

(3)隔離および身体拘束

- (a)入院中に「隔離」を行った \_\_\_\_\_ 件の平均隔離日数は \_\_\_\_\_ 日
- (b)入院中に「身体拘束」を行った \_\_\_\_\_ 件の平均身体拘束日数は \_\_\_\_\_ 日

なお、隔離・身体拘束とも、期間は観察開放を含め開始から完全に解除するまでの期間をいう。

(4)年間退院件数 \_\_\_\_\_ 件（転棟・転院を含む）

- (a)うち自宅退院件数 \_\_\_\_\_ 件（福祉施設等への退院を含む）
- (b)院内転棟件数 \_\_\_\_\_ 件（「1年以内に退院した件数」が最も多い主な転棟先病棟は別掲。なお、主な転棟先の病棟がない場合は、(e)へお進みください）。

		件数	うち、1年以内に退院した件数
「1年以内に退院した件数」 が最も多い転棟先病棟	A-1-4-cの番号 ( _____ )	※	
その他の閉鎖病棟			
その他の開放病棟			
その他			
合 計			

(c)「1年以内に退院した件数」が最も多い転棟先病棟での転棟者（上記※に該当）の退院先をご記入ください。

自宅（アパート含む）	人	他の病院へ転院	人
社会復帰施設（GH含む）	人	貴病院内の他病棟へ転棟	人
その他の施設	人	その他（具体的に _____ ）	人
合計（上記表の※と同じ）			人

(d)「1年以内に退院した件数」が最も多い転棟先病棟での転棟者（上記※に該当）の精神科救急病棟でのおおよその平均を以下からお選び下さい。

【0-3 カ月 ・ 3-6 カ月 ・ 6-9 カ月 ・ 9-12 カ月 ・ 1年以上】

- (e)他院への転入院件数 \_\_\_\_\_ 件
- ア)うち精神科 \_\_\_\_\_ 件    イ)一般科 \_\_\_\_\_ 件



(5) 過去6ヶ月間の退院患者で「身体合併症」を有する患者の入院経路および退院転帰について、内訳をお教えてください。

			転帰					
			一般科		精神科		外来・地域へ	死亡退院
			貴院	他院	貴院他病棟	他院		
入院経路	一般科	貴院	人	人	人	人	人	人
		他院	人	人	人	人	人	人
	精神科	貴院他病棟	人	人	人	人	人	人
		他院	人	人	人	人	人	人
	外来・地域より直接入院		人	人	人	人	人	人
	当該病棟にて発生		人	人	人	人	人	人

ご協力ありがとうございました。

平成 18 年度厚生労働科学研究補助金（障害保健福祉総合研究事業）

「精神科病棟における患者像と医療内容に関する研究」

分担研究報告書

## 精神科回復期リハビリテーション病棟のあり方と可能性に 関する研究

分担研究者 伊藤 弘人（国立精神・神経センター精神保健研究所）  
研究協力者 木谷 雅彦（国立精神・神経センター精神保健研究所）  
研究協力者 安西 信雄（国立精神・神経センター武蔵病院）  
研究協力者 平田 豊明（静岡県立こころの医療センター）  
研究協力者 瀬戸屋 雄太郎（国立精神・神経センター精神保健研究所）

### 【研究要旨】

#### ・ 目的

精神科病棟の機能分化は、精神保健福祉の改革ビジョンでも取り上げられている、わが国の精神保健政策上の重要課題のひとつである。本分担研究班は社会復帰リハビリテーション病棟（精神科回復期リハビリテーション病棟とする）を担当する。地域への移行を本格的に進めて行くに当たり、病院から地域へと押し出す力を発揮するこのような病棟は今後重要になっていくと考えられる。調査結果をふまえ、同病棟のあり方や実現可能性を考察する。

#### ・ 方法

精神科救急病棟を設置する 25 病院（2006 年 10 月現在）を対象に、「1 年以内に退院した件数」が最も多い同病棟からの転棟先病棟を「精神科回復期リハビリテーション病棟」のモデルとし、アンケートによりその運用実態を調査した。また、昨年度までに作成した精神科回復期リハビリテーション病棟の施設基準の提案について、その実現可能性や基準の適否についての意見を調査した。

#### ・ 結果

昨年度までの研究で提示した施設基準について、望ましいあるべき姿であると、調査対象病院は考えていた。ただし人員配置や在院日数については、各病院が想定する実際の該当病棟の実情より高い基準であることを示唆していた。「精神科回復期リハビリテーション病棟」の実現のためには、これらの基準についてさらに検討する必要がある。

## A. 研究目的

平成16年9月に厚生労働省より発表された精神保健福祉改革ビジョンにおいて、「急性期、社会復帰リハ、重度療養等の機能別の人員配置、標準的な治療計画等について、厚生労働科学研究等により検討した上で、その成果を踏まえ、中央社会保険医療協議会で結論を得る」とされている。

本分担研究では、社会復帰リハビリテーション機能を有する病棟を「精神科回復期リハビリテーション病棟」として提案するために、平成16年度は、公立精神科病院2施設を対象にして、聞き取り調査と439名の患者の入退院データの解析をした。その結果をふまえ「精神科回復期リハビリテーション病棟」の基準を設定し、平成17年度は、前年度の調査データおよび民間精神科病院院長への聞き取り調査から、「精神科回復期リハビリテーション病棟」の基準を検討し精緻化した。

今年度は、精神科救急病棟を設置する25病院（2006年10月現在）を対象に、「1年以内に退院した件数」が最も多い同病棟からの転棟先病棟を「精神科回復期リハビリテーション病棟」のモデルと捉え、その運用実態を調査した（研究①）。また対象病院に、「精神科回復期リハビリテーション病棟」の必要性、および昨年度設定した「精神科回復期リハビリテーション病棟」の基準の適否を尋ねた（研究②）。

これにより、今後の「精神科回復期リハビリテーション病棟」の実現を提案する素材として活用することを目的とした。

## B. 研究方法

### 調査票の作成

まず「1年以内に退院した件数が最も多い精神科救急病棟からの転棟先病棟」（以下、「モデル病棟」とする）について、職種ごとのス

タッフ数および定期的実施している退院促進のためのプログラムとその頻度を問う設問を配した（研究①）。

さらに、昨年度まで検討した定義による「精神科回復期リハビリテーション病棟」の要否、および10の基準の適否についてそれぞれ、意見を尋ねた（研究②）。

## C. 研究結果

調査を依頼した25病院のうち、23病院から調査票を回収した。このうち、研究①については13病院、研究②については16病院から有効な回答を得た。

### 【研究①】

#### 1. モデル病棟の診療報酬上の病棟種別

以下の通りであった（表1）。

- ・精神科病棟入院基本料（2または3）（6件）
- ・精神科療養病棟入院料（3件）
- ・精神科急性期治療病棟入院料（1件）
- ・その他・不明（3件）

#### 2. モデル病棟の機能（各病院の回答による）（表1）

- ・精神科病棟入院基本料の6病院のうち、3病院が「リハビリテーション」「社会復帰」と位置づけていた。
- ・精神科病棟入院基本料の6病院のうち、1病院が「救急治療支援」と位置づけていた。

#### 3. モデル病棟での平均入院期間

以下の通りであった。

- ・0-3ヶ月：8件
- ・3-6ヶ月：3件
- ・無回答：2件

#### 4. モデル病棟のスタッフ数（図1）

有効な回答のあった9病院で、看護師は1病床当たり0.25-0.3人とほぼ一定していたが、

医師は0~0.15 とややばらつきが見られた。専属の精神保健福祉士、作業療法士をともに置いている病院が3あった。

#### 5. モデル病棟における退院促進プログラムの実施 (図2)

SST (Social Skills Training) は、回答のあった8病院中5病院で月4回 (週1回) 実施されているが、その他の退院促進プログラムの実施の頻度には月0~11回とばらつきが見られた。

#### 6. 救急病棟からモデル病棟へ転棟した患者の1年以内の退院先 (図3、図4)

- ・各病院ごとの状況を見ると、「1年以内で8割以上退院している」のは11病院中5病院 (自宅退院に限れば、2病院) であった。(図3)
- ・回答のあった11病院の平均で、救急からの転棟患者の66.9%が1年以内に自宅へ退院しており、社会復帰施設等への退院も含めると、72.7%が1年以内に退院していた。(図4)

#### 【研究②】

#### 1. 「精神科回復期リハビリテーション病棟」の必要性 (図5)

必要 : 15

不要 : 1

(必要な理由として挙げられたコメント)

- ・ 救急・急性期の入院治療を受けても退院できるレベルに達しない患者がある一定の割合で存在する。
- ・ 入院1年を超えないうちに退院に向けての専門的アプローチが必要だから。
- ・ 地域に戻すため患者個々の生活スキルを高めるための支援が必要
- ・ 救急病棟で受ける患者の中に処遇困難者も少なくなく、長期化するケースもみられる。そうした方にとって、こうした病棟があればと思われる。
- ・ 入院3ヶ月を超えてしまう患者が一定数

存在する。

(不要な理由として挙げられたコメント)

- ・ 3ヶ月を過ぎれば、特に9ヶ月と限定した病棟での効果は疑問

#### 2. 「精神科回復期リハビリテーション病棟」の実現可能性 (図5)

実現可能 : 7

実現不可能 : 8

無回答 : 1

(実現可能な理由)

- ・ 既存の病棟の充実活用
- ・ 構造上は可能。プログラム等は努力により可能

(実現不可能な理由)

(1) 人員の不足

- ・ 他の整備すべき専門病棟への人員配置で一杯の状態
- ・ 充実したプログラムを提供するためにはスタッフ教育と人員が必要である。  
(このほか「マンパワーの不足」という理由が2件あった。)

(2) 対象患者の限定

- ・ 救急の患者に対象を限定しているため
- ・ 急性期、救急のうけ入れ病院のためベッドがもたない。
- ・ 総合病院の為、救急急性期と合併症治療に専念せざるを得ない。

(3) その他

- ・ 救急病棟を出て9ヶ月以内に退院するものは少ないはず

#### 3. 「精神科回復期リハビリテーション病棟」の基準の適否 (図6)

##### ①3対1看護

適当 : 9 不適 : 3 無回答 : 1

(不適当な理由)



- ・ マンパワーの不足
- ・ 2対1相当で（より手厚い配置にするべき）

②PSWI名、OT又はCP1名以上を病棟専属とする。

適当：9 不適：4

（不適当な理由）

- ・ PSWは2人以上必要
- ・ 心理士も必要
- ・ OTとCP（どちらかではなく）両方必要

③精神科療養病棟と同様の病棟環境を持つこと。

適当：7 不適：5 無回答：1

（不適当な理由）

- ・ 社会性が必要（「療養病棟と同様」では不十分）

④患者の8割以上が9ヵ月で自宅退院（自宅・単身アパート・グループホーム・社会復帰施設を含む）。ただし3ヵ月以内に再入院した者は退院とみなさない。

適当：7 不適：6

（不適当な理由）

- ・ 1つの病棟で8割が退院することは難しい。（同意見が他に2件）
- ・ むしろ、1度は3ヶ月以内に入院しても、その後の経過がよい場合もある。

⑤当病棟入院時に医師、看護師、在宅復帰支援を担当する者、その他必要に応じた関係職種が共同して精神科リハビリテーション総合実施計画を作成し、患者に対して説明を行う。

適当：13 不適：0

⑥心理教育、SST、OT、フィールドトリップ等退院促進プログラムの実施

適当：13 不適：0

⑦個別ケースの退院の実現を目標として主治医、担当看護師、及び地域生活支援関係者を含む多職種によるカンファレンスが実施されること。

適当：13 不適：0

⑧入院中より退院促進・地域連携室（仮称）との連携。（室の要件：病院内に地域支援専任の看護師またはPSWが3名以上いること）

適当：12 不適：0 無回答：1

⑨診療報酬は転入棟後9ヵ月までを限度として算定（3ヵ月ごとに逡減）。精神科急性期治療病棟と精神科療養病棟の間の点数とする。

適当：10 不適：3

（不適当な理由）

- ・ 急性期治療と同等（の点数にするべき）
- ・ 安すぎるし厳しい。

⑩病棟単位または病室（ユニット）単位を考慮

適当：11 不適：2

## D. 考察

### 【研究①】

救急からの転棟患者が1年以内に8割以上自宅退院しているモデル病棟は、現状では限られている。

モデル病棟のスタッフ数、退院促進プログラムの実施状況を見ると、いずれも、「救急治療支援」機能を明確にしているE病院が他の病院に比べ手厚いことがわかる。しかしながら、E病院の退院率が他の病院に比べて高いとはいえない。スタッフ数、退院促進プログラムの実施状況と退院率との関連については、今後精査する必要がある。

## 【研究②】

### 1. 「精神科回復期リハビリテーション病棟」の必要性・実現可能性

16 病院中 15 病院が「必要」と回答したものの、「実現可能」との回答は 7 病院にとどまった。不可能な理由として、4 病院が人員の不足を挙げた。また 3 病院が対象患者を限定していることを挙げた。

### 2. 「精神科回復期リハビリテーション病棟」の基準の適否

昨年度までの研究で提示した施設基準については、10 項目すべてについて 7 病院以上が「適切」と回答した。提示した基準は概ね支持されたとみなすことができる。

一方、①②③④⑨⑩について、「不適」という回答と、その理由についてのコメントがあった。

人員配置について具体的な数を示した①②は、「不適」とする回答がそれぞれ 3 件、4 件あったものの、その理由として、「マンパワーの不足」で実現できないというコメントよりも、より手厚い人員配置基準を作るべきだというコメントのほうが多かった。

③を「不適」としたコメント 1 件は、療養病棟より厚遇の環境を求めている。

⑨を「不適」としたコメント 2 件は、より高い診療報酬点数を付けることを求めている。

以上のコメントから、「精神科回復期リハビリテーション病棟」を実現するのであれば、十分な診療報酬点数を付け、より手厚い環境を確保することを各病院が望んでいることが示唆された。

ただし④を「不適」とするコメントからは、「患者の 8 割以上が 9 ヶ月で自宅退院」という基準が実情と離れている可能性が示唆された。「精神科回復期リハビリテーション病棟」の実現に向けては、更なる検討の余地が示唆されたといえる。

## E. 結論

昨年度までの研究で提示した施設基準について、望ましいあるべき姿であると、調査対象病院は考えていた。ただし人員配置や在院日数については、各病院のモデル病棟の実情より高い基準であることを示唆していた。「精神科回復期リハビリテーション病棟」の実現のためには、これらの基準についてさらに検討する必要がある。

## F. 研究発表

瀬戸屋雄太郎, 安西信雄: 退院促進のために必要な診療報酬改定—精神科回復期リハビリテーション病棟の提案. 精神科リハビリテーション 第 10 巻第 2 号: 2006

## G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表 1 各回答病院のモデル病棟の概要

病院名	診療報酬上の病棟種別	(回答された)病棟機能		病床数
A	精神病棟入院基本料 2	男子病棟	閉鎖	51
B	精神病棟入院基本料 2	リハビリテーション	開放	46
C	精神病棟入院基本料 2	男女、開放、慢性病棟	開放	51
D	精神病棟入院基本料 2	社会復帰(女)	開放	50
E	精神病棟入院基本料 3	救急治療支援	開放	44
F	精神病棟入院基本料 3	リハビリ(亜急性)	閉鎖	65
G	精神科急性期治療病棟入院料 1		閉鎖	53
H	精神科療養病棟入院料		開放	60
I	精神科療養病棟入院料		開放	58
J	精神科療養病棟入院料		閉鎖	55
K	不明	神経症、リハビリ	開放	50
L	不明		開放	70
M	不明		閉鎖	60
計				713
平均				54.8
データ数				13

表 2 救急病棟からの転棟患者の、モデル病棟での平均在院日数

病院名	モデル病棟での平均在院日数
A	0-3
B	0-3
C	無回答
D	無回答
E	0-3
F	3-6
G	0-3
H	3-6
I	0-3
J	3-6
K	0-3
L	0-3
M	0-3

図1 モデル病棟の1病床当たりのスタッフ数

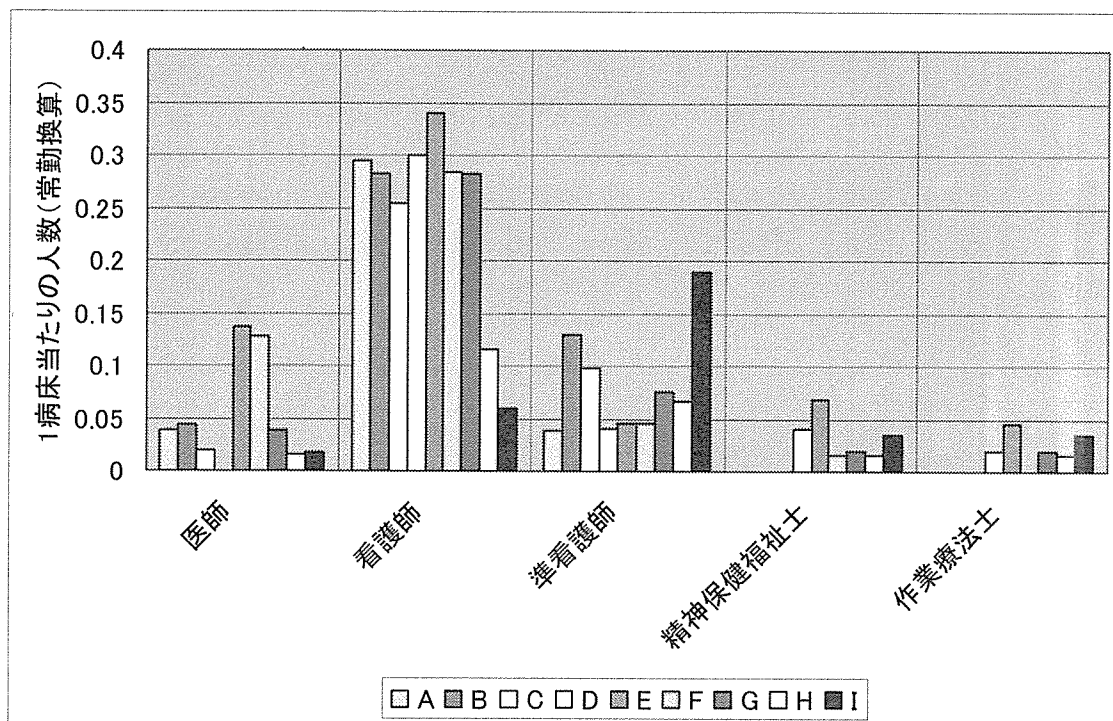


表3 モデル病棟のスタッフ数（実数）

	医師	看護師	准看護師	看護補助者	精神保健福祉士	作業療法士	心理士	その他
A	2	15	2	0	0	0	0	0
B	2	13	6	3	0	0	0	0
C	1	13	5	0	0	0	0	0
D	0	15	2	1	2	1	1	0
E	6	15	2	1	3	2	0	0
F	8	18	3	5	1	0	0	0
G	2	15	4	4	1	1	1	0
H	1	7	4	12	1	1	0	0
I	1	3	11	7	2	2	0	0
平均	2.6	12.7	4.3	3.7	1.1	0.81	0.2	0