

向とその理由について聞き取りを行った。

3. 慢性期患者中心の病院の実態分析

平成18年度630調査のデータを用いて、大学附属病院・総合病院以外の法人・個人による精神科病院1,322カ所を対象に分析した。慢性期患者中心の病院に関連の強いと思われる患者特性や患者動態の指標（長期在院者が多い、入退院が少ない、高齢の患者が多い）について、相互の関係を検討した。また、これらと外来部門の診療実績などを検討し、各指標によって慢性期患者中心の病院がどのように説明されるかを探索した。

4. 患者特性の入院料間比較に基づく精神療養病棟の機能

平成19年度630調査のデータを用いて、全1,642の精神科病院の病棟を対象とし、在院患者の特性を年齢と在院期間の2軸で評価した。年齢は40歳と65歳を境に若年層、中年層、老年層の3区分で、在院期間は1年と5年を境に短期層、中期層、長期層の3区分で在院患者を計数した。病棟ごとに各階級の割合を算出し、入院料ごとに三角グラフ上に布置して分布の広がりを検討した。

5. 専門病棟の設置からみた精神科病院の機能分化（縦断的検討）

630調査のデータを用いて、平成8～19年度に一貫して「指定病院」または「非指定病院」に分類された1,313の精神科病院（多くは民間病院）を対象とした。

まず、病院に専門病棟が初めて設置された年（初設置年）を集計し、その年を専門病棟同士でクロス集計した。次に、精神病床数あたりの職員数の前年差を職種ごとに計算し、それが最大となった年（最大増加年）と専門病棟初設置年をクロス集計した。

（倫理面への配慮）

既存資料を用いた分析では、病院名を切り離した病院個別のデータを取り扱ったが、病院を特定しうる個別のデータ（所在自治体、病床数など）を伏せて結果を示した。

聞き取り調査では、対象者に事前に調査の目的と内容を明記して書面で依頼し、医療機関での聞き取りや見学については診療の妨げとならないように配慮した。

C. 研究結果

1. 在院患者特性に基づく精神科病院の機能分化における方向性の実態

年齢と在院期間に基づくクラスター分析では5群が抽出され、病院数が僅少の2群を除くと、病院の多くが高齢・短期、長期、若年・短期の3群のいずれかに分類された（図1）。

疾患と年齢に基づくクラスター分析では4群が抽出され、病院はF0、F0,2以外、F2・高齢、F2・若年のいずれかに分類された（図2）。

いずれも特定の病院群で各専門病棟の設置率が高い関連があった（表1、2）。

2. 地域の精神科病院の機能分化の現状と課題（聞き取り調査）

行政機関は特に精神科救急医療体制の整備を課題としており、地域の精神科医療体制の充実に資する精神科医療機関の機能分化と相互の連携は病院間の相互努力を期待していた。

精神科病院は、地域の医療資源等に応じて自院の機能分化を進めており、それぞれの地域において、様々なニーズに応じた医療機能が共存し、適切な連携がなされることを望んでいた。

3. 慢性期患者中心の病院の実態分析

5年以上在院患者の割合と1年あたりの回転数（1年間の入院患者数と退院患者数の和を、在院患者数の2倍で除した値）の対数との間には、有意な負の相関があり（ $r = -0.56$ 、 $p < 0.001$ ）、概ね「長期在院者が多い」ほど「入退院が少ない」傾向を認めた。これら2つの特性と「高齢の患者が多い」との関連は複雑で、65歳以上の在院患者の割合で群分けして把握するのが妥当と思われた。この割合が80%以上の、高齢の患者が著しく多い病院には、長期在院者が少なく、また入退院の多寡が極端な病院はなかった。それ以外の病院では、高齢の患者が多いほど長期在院者が多く、入退院が少ない傾向があった（図3）。

また、外来部門の診療実績との相関分析では、5年以上在院患者の割合が高いほど、1年あたりの回転数が低いほど、65歳以上の在院患者の割合が高いほど、

外来部門の診療実績が少なかった（表3）。

4. 患者特性の入院料間比較に基づく精神療養病棟の機能

精神療養病棟の在院患者特性は、やや偏りが見られたものの、年齢、在院期間ともに三角グラフ上の比較的広い範囲に分布した。15対1入院基本料病棟と比べると、分布する領域がやや狭いものの、著しい差異はなかった。ほかの特定入院料病棟と比べると、分布する領域が広がった（図4）。

5. 専門病棟の設置からみた精神科病院の機能分化（縦断的検討）

専門病棟の設置時期については、複数種別の専門病棟を設置している多くの病院において、精神療養病棟は認知症病棟とともに、精神科救急病棟や急性期治療病棟より先に設置された（図5）。

また、精神療養病棟および認知症病棟は、初設置年が職員（特にコメディカル）の最大増加年に先行し、精神科救急病棟については職員の最大増加年が初設置年に先行する傾向にあった。

D. 考察

1. 既存資料を用いた民間精神科病院の実態分析

2通りのクラスター分析から、精神科病院の機能分化に関して、実態としての方向性が概略的に抽出された。一つは、認知症、高齢で、転院や死亡により在院期間が比較的短い患者に対応する機能で

ある。もう一つは、統合失調症で在院期間の長い患者に対応する機能である。精神科病院の機能は、これらのほかに、認知症、統合失調症以外で、在院期間が全体的に短い患者を受け入れる機能、在院が長期化していない、比較的若年の統合失調症の患者を受け入れる機能に分化していると考えられた。

また、クラスター分析で抽出された病院群の患者特性は、おおむね専門病棟が想定する患者の臨床特性に対応しており、専門病棟は設置意図を反映して機能していると思われた。

2. 地域の精神科病院の機能分化の現状と課題（聞き取り調査）

行政機関が問題としていた不十分な精神科救急医療体制には、医療資源、特に病院に勤務する若い精神保健指定医の不足が背景にあると思われた。また、十分な体制が整備されない背景は地域によっても異なり、過疎地では需要に対して費用が大きすぎることで、都市部では人口あたりの病床が少ないことに伴って人的資源が乏しいことが挙げられた。

地域の精神科医療体制については、精神科診療所の開業医の増加に伴い、精神科病院の勤務医が減少し、その維持が全国的に困難になりつつある。開業医は、個別には地域医療体制に参加する意志がないとはいえないが、集団（診療所協会）として方針を統一しにくいことが示唆された。そのため地域医療体制の維持には、医療機関相互の努力に加えて、行政から

の働きかけも必要と思われた。

個々の精神科病院の機能分化については、地域の事情に密接に関係していることが示唆された。診療所の開設により自院から遠い地域の患者の地域生活を支援したり、急性期治療病棟の設置により病院全体の患者動態を活性化して入院需要に応じたりと、地域の医療体制の弱点を補う多様な方策が示された。

3. 慢性期患者中心の病院の実態分析

「長期在院者が多い」、「入退院が少ない」、「高齢の患者が多い」の3つの指標で精神科病院を捉えた場合、高齢の患者の多さ（65歳以上の在院患者の割合）で2群に分けて考えるのが妥当と思われた。一方（65歳以上の在院患者が80%以上の、高齢の患者が著しく多い病院）は認知症の患者中心の病院であり、他方（それ以外の病院）の中で「長期在院者が多い」、「入退院が少ない」、「高齢の患者が多い」という特性を有する病院が、統合失調症中心の比較的高齢の慢性期患者が多い病院に相当すると考えられた。

また、これら3つの特性で表される病院は、外来部門の診療実績が少ない傾向があり、入院医療中心になっていると考えられた。

4. 患者特性の入院料間比較に基づく精神療養病棟の機能

年齢と在院期間からみた精神療養病棟の在院患者特性は、入院基本料病棟と比べると分布する領域がやや狭いものの、

ほかの特定入院料病棟と比べると分布する領域が広がった。これは患者の年齢および在院期間が多様であることを示しており、精神療養病棟の担っている機能は多様であることが示唆された。

5. 専門病棟の設置からみた精神科病院の機能分化（縦断的検討）

精神療養病棟が認知症病棟とともに、精神科救急病棟や急性期治療病棟より早く設置される傾向にあったのは、一つには精神療養病棟や認知症病棟が診療報酬に位置づけられるのが早かったことが考えられる。しかし、特に精神療養病棟は、在院患者特性の分布の広さが示すように、比較的多様な患者に対応できるため運用しやすいことも影響していると思われる。

また、専門病棟の設置と職員の配置については、精神療養病棟・認知症病棟の設置、職員の増員、精神科救急病棟の設置という順序になる傾向があった。精神科救急病棟を設置した病院では、まず精神療養病棟や認知症病棟の設置でコメディカルを増員し、さらにほかの職種の職員も強化することにより、精神科救急病棟の設置が可能な体制を整備していったものと考えられる。

このことから、精神療養病棟は、精神科救急病棟や急性期治療病棟の設置に向けて、機能分化の足掛かりとなっていることが示唆された。

E. 結論

本研究では3年間にわたり、精神科病

院の機能分化に関して、既存資料の分析と聞き取り調査を通じて現状と課題を把握し、慢性期患者中心の精神科病院、精神療養病棟の機能という2つのトピックについて実態分析を行った。

精神科病院の機能分化は、個々の病院で経時的にどのように進むか、地域全体では他院の機能や社会資源、その他の社会的事情との相互関係からどのように進むか、多面的な視点で捉えることが必要である。こうした実態を踏まえて機能分化を適切に進め、より良い精神科医療体制が構築されることが期待される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

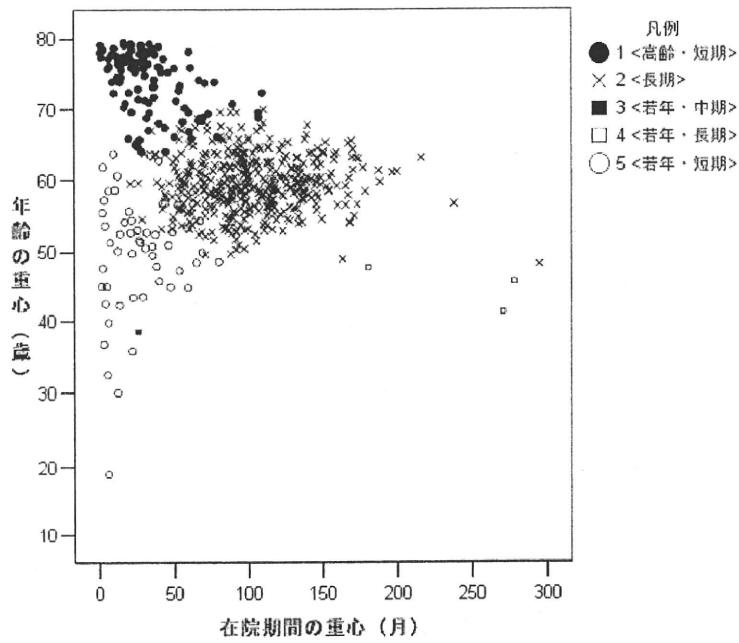


図1 在院期間と年齢に基づく各クラスターの特性
 在院期間と年齢の重心を病院ごとに求めプロットした。

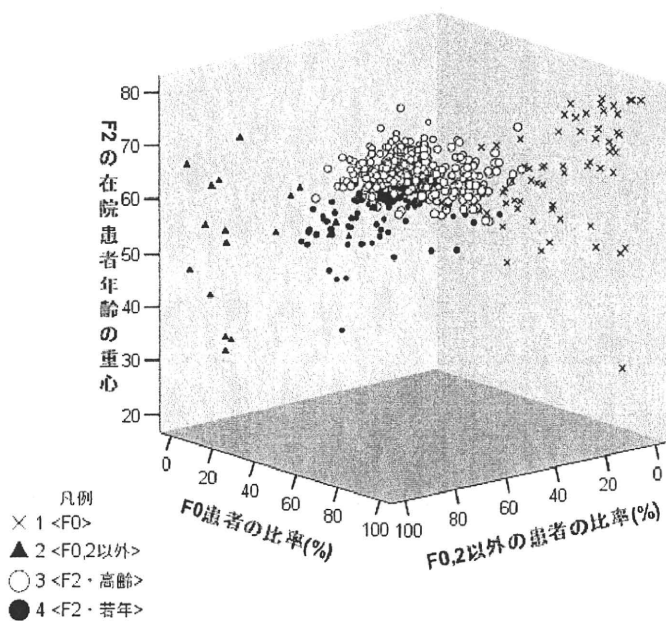


図2 疾患と年齢に基づく各クラスターの特性
 F0、F0,2以外の患者の比率とF2の患者の年齢の重心を、病院ごとに求めプロットした。

高齢の患者が著しく多い
病院には、長期在院者が
少なく、また入退院の多
寡が極端な病院はない。

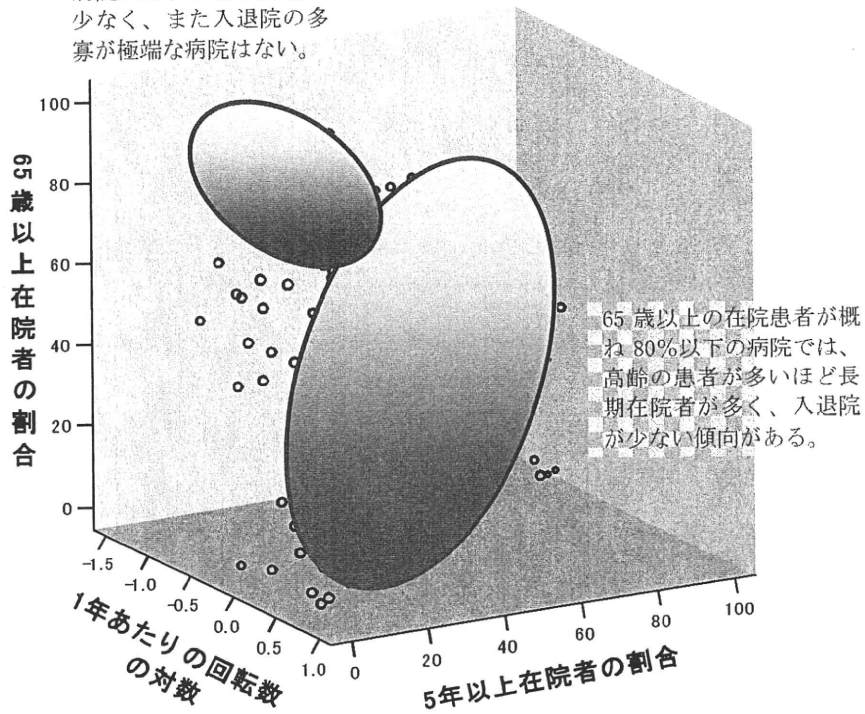


図3 「長期在院者が多い」「入退院が少ない」「高齢の患者が多い」相互の関係

5年以上在院者の割合、1年あたりの回転数（1年間の入院患者数と退院患者数の和を、在院患者数の2倍で除した値）の対数、および65歳以上在院者の割合を、病院ごとに求めプロットした。

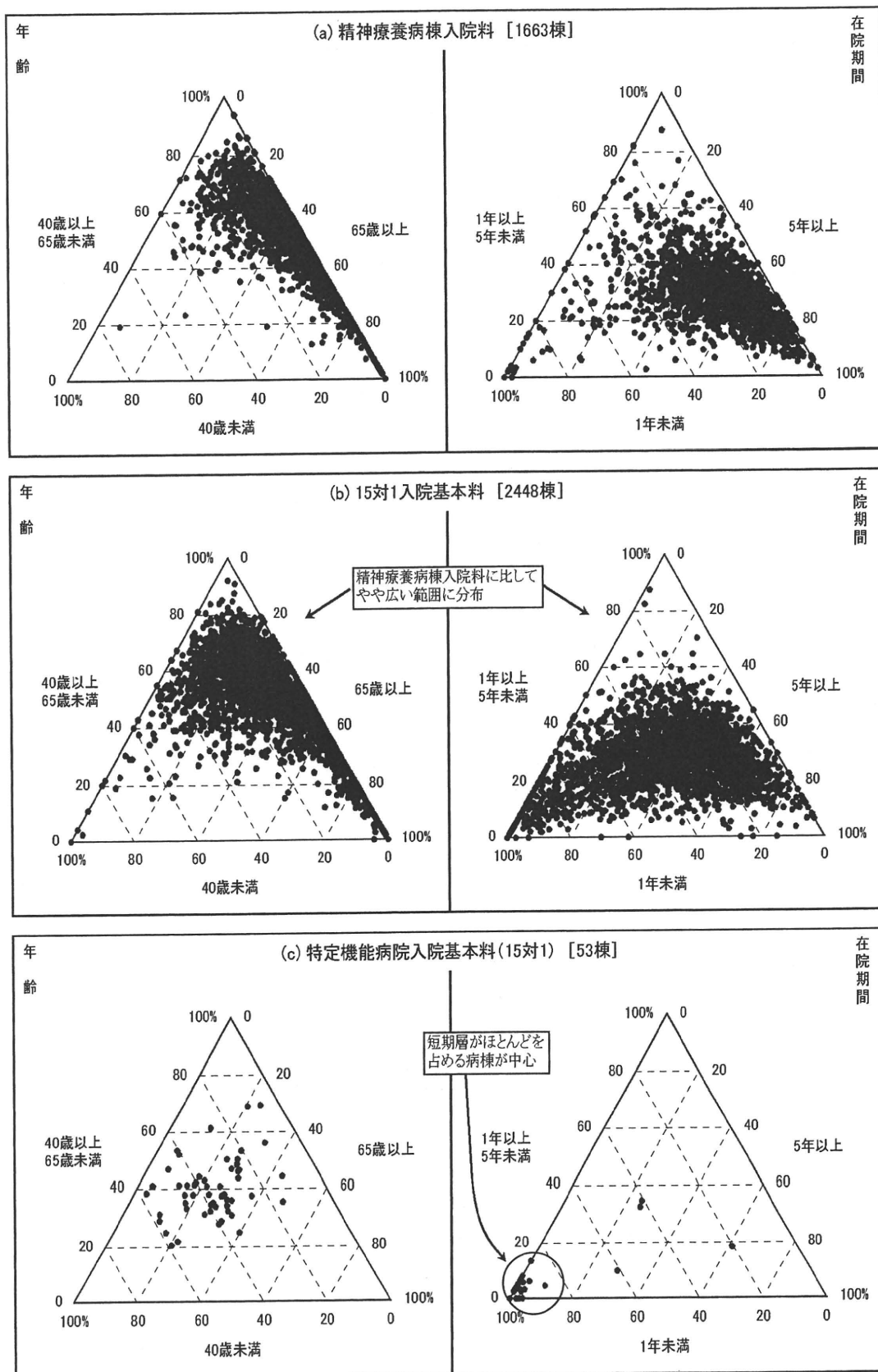


図4 精神療養病棟とほかの入院料病棟の在院患者特性の比較 (1/3)

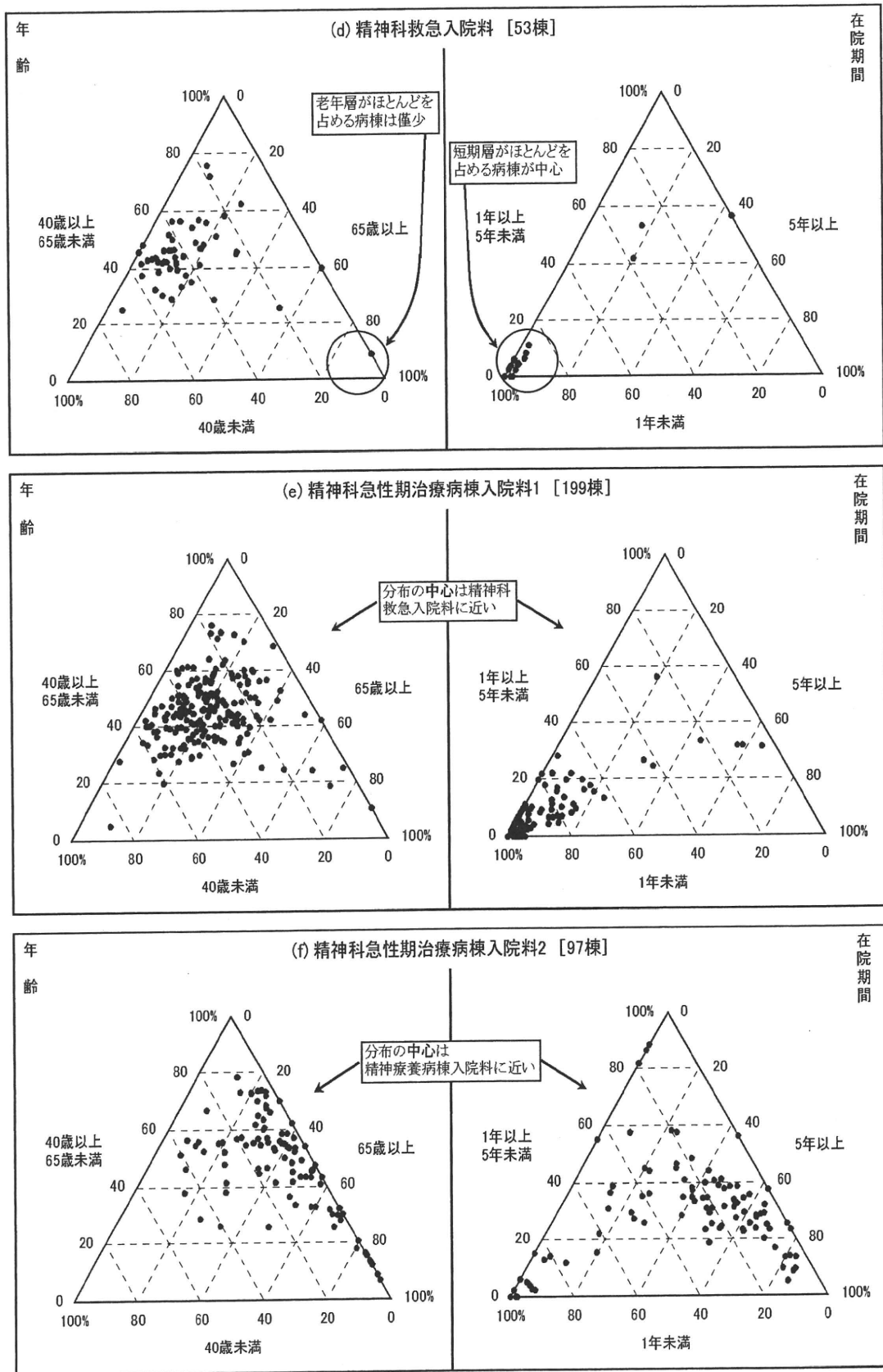


図4 精神療養病棟とほかの入院料病棟の在院患者特性の比較 (2/3)

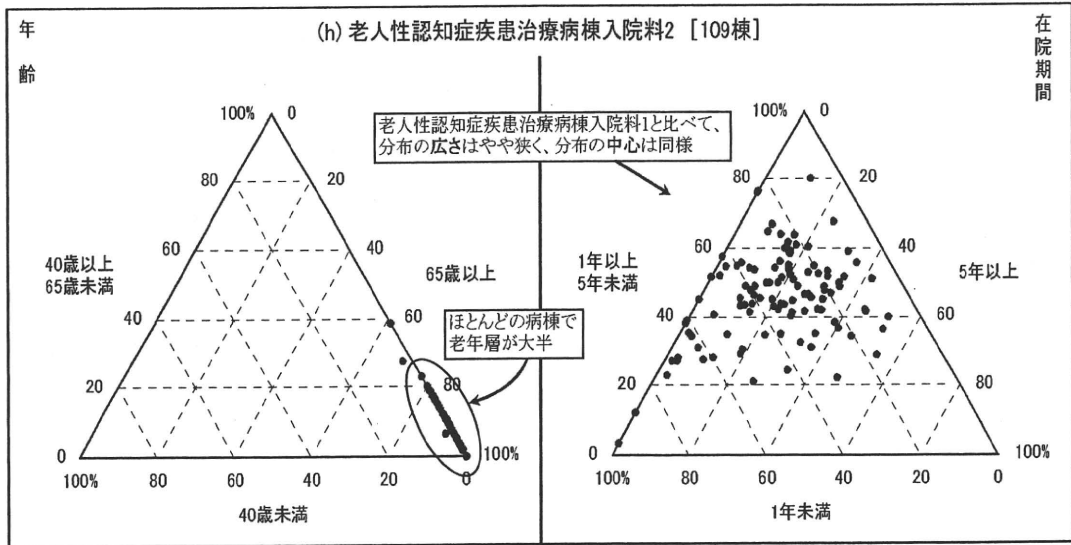
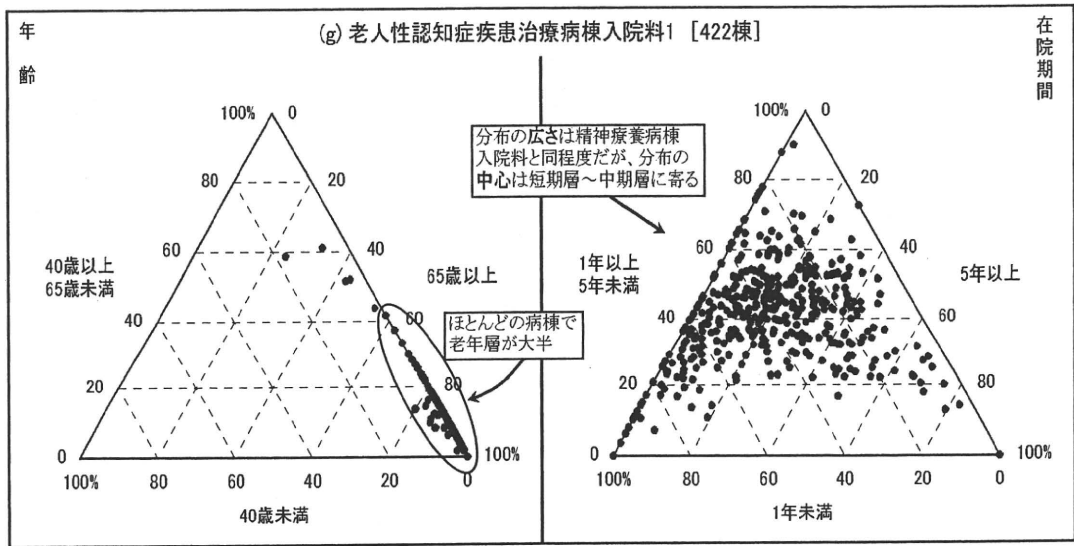


図4 精神療養病棟とほかの入院料病棟の在院患者特性の比較 (3/3)

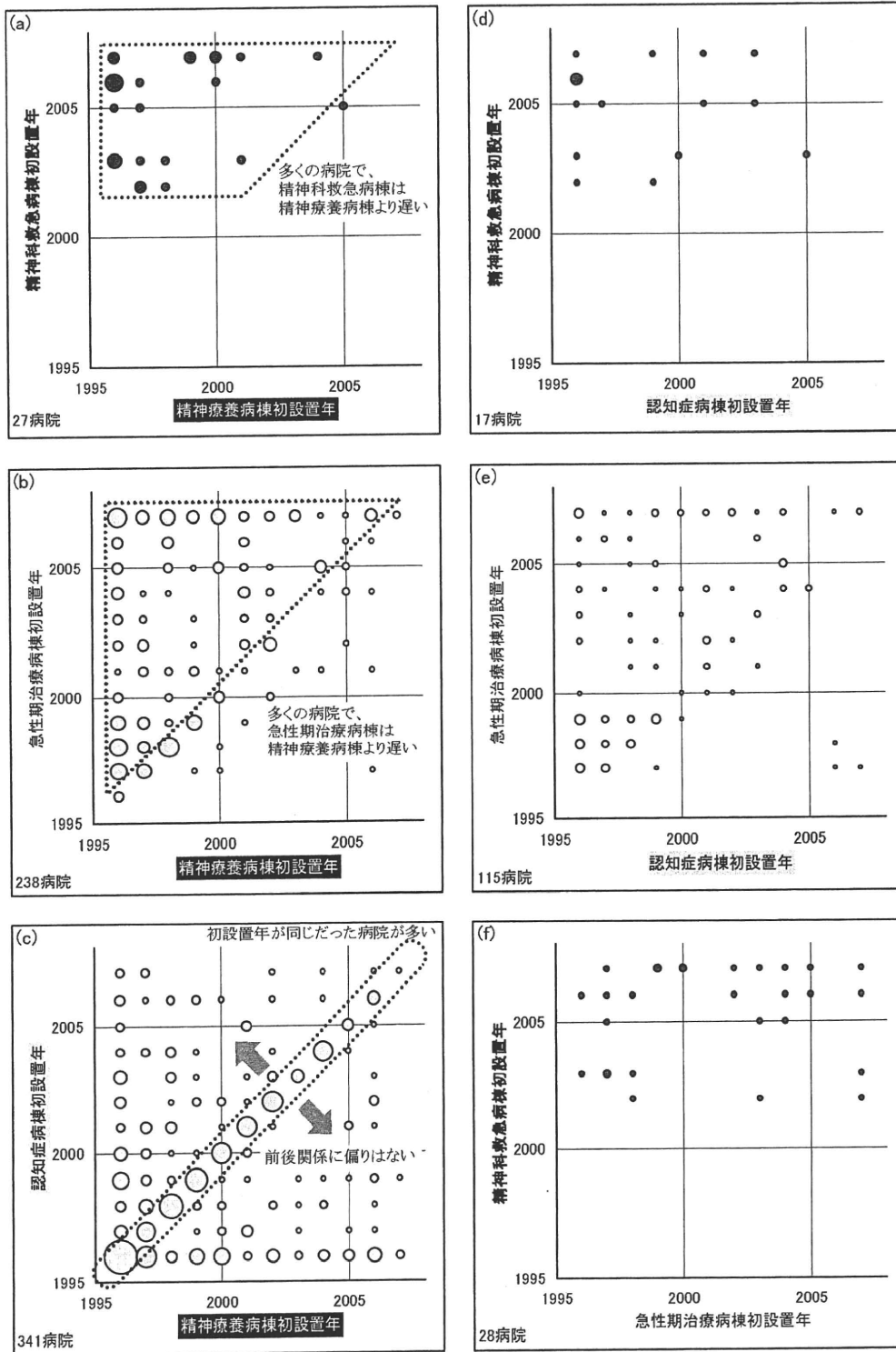


図5 専門病棟間の設置時期の関連

精神療養病棟および認知症病棟の初設置年は、1996年に1995年以前を含む。精神科救急病棟は2002年に新設。精神科救急病棟が関係するグラフ（バブルの色が濃いもの）は、バブルの面積を2倍にして見やすくしてある。

表1 在院期間と年齢に基づくクラスター別の、専門病棟を設置している病院

	クラスター1 (n=115) <高齢・短期>		クラスター2 (n=419) <長期>		クラスター5 (n=55) <若年・短期>	
	実数	(%)	実数	(%)	実数	(%)
精神科救急病棟	0	(0.0)	0	(0.0)	2	<u>(3.6)</u>
急性期病棟	0	(0.0)	7	(1.7)	15	<u>(27.3)</u>
老人性認知症 疾患治療病棟	61	<u>(53.0)</u>	57	(13.6)	4	(7.3)
精神療養病棟	24	(20.9)	211	<u>(50.4)</u>	20	(36.4)
老人精神病棟	29	<u>(25.2)</u>	11	(2.6)	1	(1.8)
アルコール病棟	0	(0.0)	2	(0.5)	7	<u>(12.7)</u>

注) 専門病棟の定義は 630 調査に準じる。百分率の下線は当該専門病棟が最も高率に設置されているクラスターを示す。クラスター3 および 4 は、病院数が僅少のため、集計から除外した。< >は、比率の高い患者の特性を簡潔に示したもの。いずれの病院にも設置されていなかった専門病棟は割愛した。

表2 疾患と年齢に基づくクラスター別の、専門病棟を設置している病院

	クラスター1 (n=98) <F0>		クラスター2 (n=30) <F0,2 以外>		クラスター3 (n=344) <F2・高齢>		クラスター4 (n=121) <F2・若年>	
	実数	(%)	実数	(%)	実数	(%)	実数	(%)
精神科救急病棟	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(0.3)	1	<u>(0.8)</u>
急性期病棟	0	(0.0)	1	(3.3)	5	(1.5)	16	<u>(13.2)</u>
老人性認知症 疾患治療病棟	61	<u>(62.2)</u>	1	(3.3)	54	(15.7)	6	(5.0)
精神療養病棟	18	(18.4)	6	(20.0)	175	<u>(50.9)</u>	56	(46.3)
老人精神病棟	24	<u>(24.5)</u>	2	(6.7)	14	(4.1)	1	(0.8)
アルコール病棟	0	(0.0)	6	<u>(20.0)</u>	1	(0.3)	2	(1.7)

注) 専門病棟の定義は 630 調査に準じる。百分率の下線は当該専門病棟が最も高率に設置されているクラスターを示す。< >は、比率の高い患者の特性を簡潔に示したもの。いずれの病院にも設置されていなかった専門病棟は割愛した。

表 3 患者特性・患者動態の指標と外来部門の診療実績との相関

在院患者数あたりの 外来部門延べ患者数 (前年6月)	5年以上の 在院患者の割合		1年あたりの 回転数の対数		65歳以上の 在院患者の割合	
	値	方向	値	方向	値	方向
外来受診	-0.53	▼	0.64	▲	-0.27	▽
うち、デイ・ケア	-0.45	▼	0.47	▲	-0.16	▽
往診	-0.09	—	0.07	—	0.02	—
訪問看護	-0.27	▽	0.27	△	-0.15	▽

注) 数値は Pearson の積率相関係数

[結果区分の説明]

- ▲ 相関係数 0.3 以上で、1 年あたりの回転数の対数と有意な正の相関がある。
- △ 相関係数 0.3 未満だが、1 年あたりの回転数の対数と有意な正の相関がある。
- 1 年あたりの回転数の対数と有意な相関はない。
- ▽ 相関係数 -0.3 超だが、1 年あたりの回転数の対数と有意な負の相関がある。
- ▼ 相関係数 -0.3 以下で、1 年あたりの回転数の対数と有意な負の相関がある。

