

平成 28 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金
(障害者政策総合研究事業 (精神障害分野))
分担研究報告書

病院の構造改革に関する「好事例」とそのプロセスの検討に関する研究

研究分担者 来住 由樹 (岡山県精神科医療センター)

研究要旨 :

病院の構造改革に関する「好事例」の定義について検討を行い、以下の着眼点を得た。

) 地域の構造改革

着眼点 -1. 地域連携 (病診連携・病病連携)

着眼点 -2. 地域連携 (行政との協働)

) 病院の構造改革

着眼点 (1) 地方の高齢化・人口減少への対応

着眼点 (2) 都市部の高齢化・人口減少への対応

着眼点 (3) 総合病院との連携体制を双方向性に確保

着眼点 (4) 地域医療の拠点

着眼点 (5). 高度医療

着眼点 (6). 専門医療

着眼点 病院の構造改革支える地域資源

(1) 訪問看護ステーションネットワーク

(2) 居住施設

(3) 障害者総合支援サービスネットワーク

着眼点 診療所の構造改革

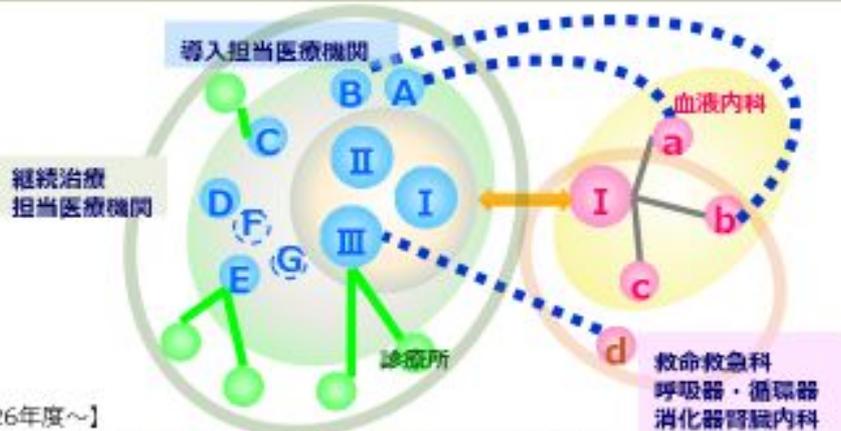
それぞれの着眼点における、好事例について例示したところである。

病院の構造改革に関する「好事例」とそのプロセスの検討 来住分担研究

I 地域の構造改革

着眼点1: 病病連携・病診連携 : 難治性精神疾患地域連携体制整備事業

- 県内どの地域においても、クロザピンとmECTにアクセスできる体制を整備（地域に適したネットワーク）
- 全県の処方状況、有害事象の実際を情報共有(サイボーズ等を用いてCPMS精神科医療機関で共有)
- 県民に対してクロザピンとmECTについて情報共有（ホームページ等）



【平成26年度～】

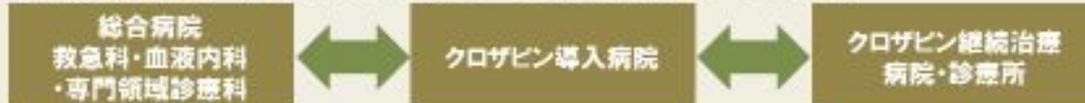
岡山	フラットなネットワークから徐々に役割分担を構成。				
沖縄	普段から国立・県立・民間立の病院の風通しが良い中で、県北・中部のコア病院ペア（県立総合病院と国立病院機構精神科病院）を設置し運営。更に県南部にコア病院ペア設置予定。				
千葉	大学の強いリーダーシップによるネットワークの構築。				
大阪	6つの総合病院血液内科とクロザピン合併症対応基幹総合病院（関西医大）のバックアップによりオール大阪体制の整備				
工夫	情報提供 ホームページ	情報提供 リーフレット	情報共有 (グループウェア)	ネットワーク構築 出前講義	治療技術向上 研修会

【結論】

都市部（大阪・千葉）、地方（沖縄・岡山）でも3年間の事業実践を通して同じ結論に達している。

1. ネットワークを構築する手法は様々であるが、形成されたネットワークの構造は共通している。
2. 重篤な有害事象にタイムリーに対応する総合病院、クロザピン導入病院（初期の18～26週）、維持治療病院（長めの入院が必要な時に18～26週を超えた入院治療）・通院担当病院クリニックとの3層の連携体制（ネットワーク構成）となっている。

1. クロザピン導入をおこなう医療機関は、導入後3～5週間に生じる循環器、呼吸器、肝臓、腎臓、消化器などの重篤な臓器障害の早期発見をおこない、初期治療をおこなう技量が必要。また総合病院救急科、血液内科、専門領域診療科との相互連携と転院治療をおこなうネットワークが必要。
2. 18～26週を過ぎると、実質臓器障害、無顆粒球症・白血球減少症がほぼ生じない。よってほとんどの医療機関が対応が可能となる。コンサルテーション等のネットワークは必要。



今後の展望	医療計画の数値目標を定めることにより、いずれの都道府県でも体制整備は可能
今後の課題	離島・過疎地；登録医師が不在となる可能性のある地域での処方⇒ネットワーク+ICT？

病院の構造改革に関する「好事例」とそのプロセスの検討 来住分担研究

II 病院の構造改革

【前提】精神科病院の危機的状況は、すべての病院にある。霧がかかって見通しがつきにくい状況は全ての病院に共通している。⇒ 閉塞感を突き抜ける、方向性を感じさせるもの集積する。

【方法】「着眼点×テコとなる事業・手法」で整理。「要素（アイテム）」としての「好事例」を探す。
 ∴ 完成したものは既に劣化が始まっている。病院全体の好事例は仮にあったとしても取り入れる事は難しい。



着眼点1. 「地方」の高齢化・人口減少への対応

総合病院：一般財団法人	竹田総合病院（会津市） 248⇒144床 会津地域 29万人	発端：病院の建て替え 根子：退院支援特別対策事業
総合病院：地方独立行政法人	旭中央病院（旭市） 237⇒40床 海匠地域 36万人	発端：医師・看護師不足 根子：地域支援ネットワーク
精神科病院：公益財団法人	御荘病院（南宇和郡）149⇒0床(クリニックへ) 宇和島地区 11万人	発端：医師・看護師不足 根子：住民ネットワーク

着眼点2. 「キャッチメント・エリア」での拠点化：（1）在宅医療拠点

精神科病院：医療法人	若草病院（宮崎市） 174⇒104床 県央地区 50万人	発端：経営危機 理事長の交代 根子：クロザピン治療
------------	---------------------------------	------------------------------

着眼点2. 「キャッチメント・エリア」での拠点化：（2）小規模多機能病院

精神科病院：独立行政法人国立病院機構	榊原病院（津市榊原町） 176床（機能分化）中勢伊賀45万人	発端：医師不足 院長の交代 根子：依存症・困難事例への対応
--------------------	-----------------------------------	----------------------------------

着眼点3. 高度医療：（1）クロザピン治療拠点病院

精神科病院：独立行政法人国立病院機構	琉球病院（沖縄県金武町） 406床（機能分化）沖縄県140万人	発端：医師不足 院長の交代 根子：クロザピン治療病棟
--------------------	------------------------------------	-------------------------------

着眼点4. 病病連携：（1）総合病院と精神科病院との双方向連携

精神科病院：地方独立行政法人	岡山県精神科医療センター(岡山市) 総合病院救急科コンサルテーション・往診24時間365日体制	発端：救急車搬送待機時間延長 根子：身体医療と精神医療行政部門の協働
----------------	--	---------------------------------------

結果	病院の構造改革について、「好事例」を着眼点、根子となる事業・手法を特定して抽出した。
今後の展望	他の着眼点（専門医療、都市部での高齢化、病診連携など）、他の根子（地域移行機能強化支援病棟、障害者総合支援サービスネットワークなど）による「好事例」の集積をおこなう。今回取り上げなかった他の都道府県で調査する。

病院の構造改革に関する「好事例」とそのプロセスの検討 来住分担研究

III 診療所の構造改革 精神科病院のダウンサイジング・地域を支える診療所

- 診療所数は直線的に増加し約4000クニックが存在している。地域偏在がある。
- 平均規模は経年変化なく、ほとんどが医師1人であり、PSWは不在である。
- 少数の大規模診療所と、大多数の小規模診療所からなる。

スタンドアローン
他機関との連携なし、
医学モデル



- 多機能リゾーム型：事例を通して他機関との連携
- 多機能統合型 診療所を核に関連施設設置
- アウトリーチ型 多職種でアウトリーチ
- 単機能診療所間連携型 単一機能を診療所間で連携

精神科病院ダウンサイジングのために必要な精神科診療所の条件

精神科診療所が充分寄与できなかったのはなぜか？

- ・気分障害・神経症の患者の激増
- ・法的（公的）規定性の欠如、自由開業性
- ・地域偏在（都市圏集中）
- ・インセンティブの欠如
- ・開業目的の変化（地域で支える→機能分化・お手軽）
- ・薬物療法重視の治療論（生活者視点の欠如）
- ・医師＝経営者のマネージメント能力（規模の問題）

精神科診療所に求められていること

=地域で安心して暮らすために必要なこと

- 診療機能
 - ・日常的精神科医療
 - ・精神科救急対応
 - ・合併身体疾患問題
- ケースマネジメント
 - ・住居
 - ・社会参加・日中活動・就労
 - ・アンチスティグマ、コミュニティーへの参加

スタンドアローン	他機関との連携なし、薬物療法・個人心理療法	都市型、小規模、神経症・気分障害
多機能リゾーム型	事例を通して臨機応変に他機関とその都度連携	地域型、小規模、精神疾患全般
多機能垂直統合型	診療所を核にツリー型に多機能	地域型、大規模、精神疾患全般
アウトリーチ型	多職種でアウトリーチ（訪問、ACT、総合医と連携）	地域型、小規模、多問題・重症例
単機能水平連携	単一の機能について、診療所間で連携	救急、就労支援、アンチスティグマ

着眼点1. PSWの雇用に機関連携支援を実現

多機能リゾーム型：医療法人	大久保クリニック（池田市） 医師2、PSW1、Ns1、ビル診	公的機能：保健所医・児相医・学校医、介護保険等審査医等 地域支援：ケア会議・多機関連携
多機能リゾーム型：医療法人	紫藤クリニック（新宿区） 医師1、PSW1、通3CP、ビル診	公的機能：保健所医 地域支援：ケア会議・多機関連携

結論 スタンドアローン型（診察室でまつ医学モデル）から機関連携・多機能型への移行が促進されれば、精神科診療所の地域支援寄与度は高まると推定される。

今後の展望 日精診から「精神科診療所から見た精神科医療のビジョンプロジェクト」報告書が公開された。地域責任制について踏み込んだ内容となっている。多機能リゾーム型に加えて、多機能統合型、アウトリーチ型、単機能診療所間連携型などについても「好事例」を集積する。

研究協力者

野木 渡	浜寺病院	水野謙太郎	若草病院
大久保圭策	大久保クリニック	大野 美子	愛知県
川副 泰成	国保旭中央病院		
名雪 和美	国保旭中央病院		

F．健康危険情報 なし

G．研究発表 なし

H．知的財産権の出願・登録（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

