

I. 総括研究報告

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野）） 重度かつ慢性の精神障害者に対する包括的支援に関する政策研究 －関連研究班の統括・調整研究

研究代表者 安西 信雄（帝京平成大学大学院 臨床心理学研究科 教授・研究科長）

研究要旨

【背景と目的】「重度かつ慢性」の基準を満たす精神障害者でも入院から地域に移行できる、また新規入院患者を「重度かつ慢性」に至らせることなく早期に退院させることができる効果的な包括的支援ガイドラインを平成30年度末までに開発することが本研究の目的である。この統括調整班は5つの研究班が協力して調査を実施できるように統括・調整の役割を担う班であるが、今年度は特に、好事例選択基準の明確化と、好事例病院の選択のための第一次アンケートの実施を主な目的として研究を実施した。

【方法と結果】(1)「好事例」選択基準の明確化：厚労科研「精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究」（研究代表者：山之内芳雄）と「重度かつ慢性」分担研究班（分担研究者：安西信雄）の助言を受けながら好事例の選択基準の検討を行った。その結果、①新規の1年以上在院患者（NLS）の発生が少ない、②既に1年以上になっている患者(OLS)の退院率が高い（①②のどちらも全国集計値の中央値以上）ことを好事例の基準と考えた。ただし1年以上在院患者(OLS)の好事例の検討においては、退院先を考慮し、転院と死亡を除く居宅退院（自宅、アパート、福祉施設、介護施設への退院）を取り扱うこと、その病院の在院患者に占める1年以上在院患者(OLS)率も考慮することが適切と考えた。

(2)第一次アンケートの実施：山之内班のご協力により厚生労働省 NDB から「長期在院患者(OLS)退院率」が全国集計値より高く、「新規入院患者が1年以上在院となる(NLS)発生率」が全国集計値より低い二次医療圏を選択したところ、約340の二次医療圏から38医療圏が選択されたので、それらの二次医療圏に属する病院を調査対象とした。また平成26-27年度調査の協力病院も調査対象とした。好事例選択基準に関連する調査票を作成し、これらの調査対象315病院に第一次アンケートを送付した。平成30年3月末までに46病院から909例について回答が得られた。これらの回答に好事例選択基準を適用したところ19病院が合致した。

【結論】「重度かつ慢性」に関連した好事例地域・病院の実態を調査するため、調査票を作成して第一次アンケート調査を実施した。厚生労働省 NDB の全国集計値の中央値と比較して、①新規の1年以上在院患者（NLS）の発生が少ない、②既に1年以上になっている患者(OLS)の退院率が高い、③その病院の在院患者に占める1年以上在院患者率が低いという好事例選択基準を適用したところ、回答をいただいた46病院のうち19病院が該当した。平成30年度はこれらの病院に協力を求め、訪問等によるヒアリングを実施して、好事例のもととなっている要因を明らかにしてガイドラインを作成する予定である。

研究分担者

井上新平 社会医療法人北斗会 さわ病院 医員
木田直也 独立行政法人 国立病院機構 琉球病
院医長
宮田量治 地方独立行政法人山梨県立北病院 副
院長
吉川隆博 東海大学健康科学部看護学科 准教授

田口真源 医療法人静風会大垣病院 理事長・院長
立森久照 国立研究開発法人国立精神・神経医療研
究センター 精神保健研究所 精神保健計画研
究部 統計解析研究室長
河岸光子 医療法人社団欣助会 吉祥寺病院 看
護部 看護師長
岩田和彦 地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪精神医療センター 医務局長

研究協力者

A. 研究目的

厚生労働省の「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」による報告書（平成 29 年 2 月 8 日）¹⁾では、平成 27 年度厚労科研「精神障害者の重症度及び重症患者の治療体制等に関する研究」（研究代表者：安西信雄）²⁾（以下、「基準案に関する研究」と略す）で報告された『「重度かつ慢性」基準案』について、「精神疾患の重症度を医学的に評価する基準の一つとして活用する」とともに、それに加えて「当該基準を満たす症状を軽快させる治療法の普及」、「当該基準を満たす症状を有していても地域生活を可能にする支援に関する実証研究」、「当該基準を満たす症状に至らないように精神科リハビリテーションをはじめとする予防的アプローチの充実など」を推進していく必要性が指摘された。

本分担研究班の研究はこの報告書で示された方向性に沿い、その具体化を目指すものである。

平成 29-30 年度厚生労働科学研究費補助金「重度かつ慢性の精神障害者に対する包括的支援に関する政策研究」が、本統括調整班（研究代表者：安西信雄）および「心理社会的治療指針」（同：井上新平）、「クロザピン使用指針」（同：木田直也）、「薬物療法指針」（同：宮田量治）、「地域ケア・チーム体制指針」（同：吉川隆博）の 5 つの研究班の共同で取り組まれている（以下、これらの研究班を「包括支援研究班」と略す）。

本研究班は、「包括支援研究班」の他の 4 つの研究班の研究代表者を研究分担者として、さらに研究協力者として日本精神科病院協会推薦を受けた専門家や、生物統計専門家、精神科医療現場の実践家などにより構成されている。本研究班は平成 29 年度「精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究」（研究代表者：山之内芳雄）とその分担研究班「重度かつ慢性の精神障害者の医療提供体制」（分担研究者：安西信雄）と連携し、密接に協力しながら研究を推進している。

本研究班の研究目的は下記の通りである。

「重度かつ慢性」の基準を満たす精神障害者でも入院生活から地域生活に円滑に移行できるための包括的支援アプローチと、新規の入院患者を「重度かつ慢性」に至らせることなく早期に退院させる包括的支援アプローチを明らかにし、入院医療および地域医療で実施

可能で効果的な包括的支援ガイドラインとして平成 30 年度までに開発することが本研究の目的である。

今年度は「重度かつ慢性」に関する好事例治療・支援とは何かを明らかにし、好事例病院を選定する基準を明確にして、第一次アンケートを実施して好事例病院を抽出することを目標として本研究を実施した。

B. 研究方法

(1) 好事例病院・地域を選定する基準の検討

「重度かつ慢性」に該当する患者およびその予防の対象となる患者に対する治療と地域移行支援において、「好事例とは何か」について、分担研究班会議の討議により検討が行われ、次のように基準を設けることになった³⁾。

好事例の病院や地域の選定基準は、①新規の 1 年以上在院患者（NLS）の発生が少ない、②既に 1 年以上になっている患者（OLS）の退院率が高いこと（①②のどちらも全国集計値の中央値以上の病院や地域）。ただし、1 年以上在院患者（OLS）の好事例の検討においては、退院先を考慮し、転院と死亡を除く居宅退院（自宅、アパート、福祉施設、介護施設への退院）を取り扱うこととする。また長期在院患者の退院促進の努力の結果、長期在院患者が減少している病院では長期在院患者（OLS）の退院はより困難なので、その病院の在院患者に占める 1 年以上在院患者（OLS）率も考慮することとなった。

(2) 厚労科研山之内班から情報提供していただいた NDB 全国集計中央値（一部参考値を含む）

厚労科研「精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究班」（研究代表者：山之内芳雄）の調査研究にもとづき、山之内芳雄部長（国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）より、厚生労働省 NDB から求めた「精神科新規入院患者が 1 年以上在院となる率（NLS 発生率）」、「精神科病床長期在院患者退院率（OLS 退院率）」の全国集計値を次のように情報提供していただいた。

新規入院患者の 1 年未満退院率（NLS 発生率の低さ）：平成 28 年 3 月に 24,940 人が入院→平成 29 年 3 月までに 22,271 人が退院（退院率は 22,271/24,940 =89.2%）。

長期在院患者退院率(OLS 退院率):平成27年3月時点で1年以上在院している人は137,936人。NDBより、そのうち平成28年3月までに31,932人が退院。退院率は $31,932/137,936=23.14\%$ 。厚生労働省NDBでは退院は記録されているが退院先は分からないため、退院先については山之内部長のアイデアで、平成27年度精神保健福祉資料(630調査)の退院先データを活用することになった。630調査では、1年以上在院患者の退院時の状況(退院先)について、居宅退院と考えられる「家庭復帰等+グループホーム・ケアホーム・社会復帰施設等+高齢者福祉施設」(転院・院内転科、死亡、その他を除く)の率は36.4%であった。退院率23.14%に居宅退院率36.4%を掛け合わせると、1年以上在院患者の追跡時点から1年後までの居宅退院率(参考値)は8.40%と求められた。

また、平成29年6月30日時点の精神病床入院患者に占める1年以上在院患者の比率は61.4%と情報提供していただいた。本調査で用いる基準(参考)値をまとめると次のようになる。

好事例の基準(参考値)となる全国集計中央値

新入院患者の1年未満退院率(NLS非発生率)=89.2%

1年以上の長期在院患者の1年後までの退院率(OLS退院率)=8.4%

全国の精神科病棟の1年以上在院患者率=61.4%

以下、これらの数値を用いて好事例病院や地域に関する検討を行った。

(3) 第一次アンケートの対象

上記の38好事例二次医療圏に属する精神病床を有する108病院、平成26-27年度調査にご協力くださった219病院を第一次アンケートの対象とした。重複分を除くと対象病院は315病院となった。

(4) 第一次アンケートの内容

アンケートは施設票と患者票に分かれている。

第一次アンケートの施設票を図表1に、患者票を図

表2に示した。それぞれの主な点は下記の通り。

①施設票の内容

- ・調査時の入院患者中の1年以上在院患者(OLS比率)
- ・平成27年度入院患者中の1年以内退院患者(NLS発生率)
- ・1年超在院患者のうち1年後までの退院患者(OLS退院率)
- ・精神科地域移行加算の請求実績
- ・クロザピン治療、mECT実施の実績

このうちOLS退院率については、下記のようになっている。

問08 平成28年度当初の入院1年以上の患者(認知症を除く)のうち、平成28年度末(平成29年3月31日)までに退院した者は何名でしたか。

- 1)平成28年度当初の入院1年以上の患者(認知症を除く)
- 2) (1)のうち、平成28年度中に退院した者の数(転院死亡を含める)

※ この退院患者情報を、患者シートに登録して頂くこととなります

以上のように施設票の問08で平成28年度初めに1年以上在院となっていた患者のうち、平成28年度末までに退院した患者について、「この退院患者情報を、患者シートに登録して頂くこととなります」としている。これらの個々の患者の記載内容が次に述べる「患者票」である。

②患者票の内容

患者票は、1年超在院患者のうち、その後1年までに退院した患者が対象である。

第一次アンケートの患者票の主な記載内容は下記の通り。

- ・年齢、性別、主診断、重複診断、身体合併症等
- ・入院が長期化した理由と退院先
- ・退院に資した主な治療(クロザピン、他の薬物療法、mECT、何らかの心理社会的治療、地域の医療・訪問・デイケア等との連携、以下略)

(5) 第一次アンケートの実施方法

平成30年2月はじめに調査票を郵送して協力を依頼した。回答はeメールにて求めた。

本調査研究の好事例基準の選定、対象選択や実施方法などの全体像を図表3にまとめた。

(倫理面への配慮)

本研究は帝京平成大学倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号 29-027)。

C. 研究結果

(1) 第一次アンケートの回収状況

平成30年2月1日に第一次アンケート依頼を315病院に郵送した。3月14日までに回答を依頼したが、その後の回収状況により3月末までデータ回収の締切りを延期した。

3月31日までの第一次アンケートの回収状況は次の通りである。

3月31日時点

回答病院	46病院
登録患者数合計	909人
回答予定病院数	57病院
回収率(%)	80.7

上記の「回答率」は、2月上旬の事前問い合わせにて第一次アンケートに協力「可」と回答された病院数(57病院)に対する比率である。当初郵送した315病院に対する比率は14.6%であった。

(2) 平成28年度初めに在院1年を超えていたOLS患者の1年後までの退院先別の退院率

今回の第一次アンケートでは、施設票(図表1)の間08で、平成28年4月1日時点で入院期間が1年を超えていた患者(認知症を除く)のうち、1年後までに退院した患者数の報告を求め、患者票(図表2)ではこれらの個々の患者のプロフィールの記入を求めた。患者票の間08「退院先」では、自宅や単身アパート等の退院先が記入されている。

回答が得られた43病院について、平成28年度初めに在院1年を超えていたOLS患者の1年後までの退院先別の退院率を求め図表4に表示した。退院先別の退

院率を検討するため、ここでは自宅およびアパート、福祉施設への退院を「居宅退院」とし、「介護施設への退院」、「転院・死亡退院」の3つの区分で比較した。図表4は43病院を居宅退院率の高い順に左から右へと整列したものである。積み上げ棒グラフになっていて、居宅退院の上に介護施設退院、その上の斜線が入っているのが転院・死亡である。居宅退院率の高い病院もあるが、居宅退院より転院や死亡による退院の方が多い病院も多かった。この結果から、好事例を考える際には、転院・死亡による退院は除いて考えるべきではないかと考えた。

以下、長期在院患者(OLS)の退院率を検討する際には、転院・死亡を除いた居宅退院率(自宅・アパート・福祉施設に介護施設への退院を含む)を取り上げることとした。

(3) 好事例退院率基準による散布図

好事例の選択基準を新入院患者の1年未満退院率(NLS)89.2%以上、1年以上の長期在院患者の1年後までの退院率(OLS退院率)8.4%と設定した場合、対象46病院の退院率は下記のように分かれた。図表5はこれを散布図に表したものである。

		OLS		合計
		高い	低い	
NLS	高い	8	17	25
	低い	5	16	21
		10.9%	34.8%	45.7%
合計		13	33	46
		28.3%	71.7%	100.0%

基準退院率 NLS 89.2%, OLS 8.4

OLSとNLSの退院率がいずれも高い群(散布図では第1象限(右上))が新規患者(NLS)、長期在院患者(OLS)の退院率がどちらも基準値より高い病院である。これらを好事例とすると、全対象46病院のうち8病院(17.4%)が好事例病院ということになる。新規入院患者(NLS)退院率が基準値より高い病院は25/46で全体の54.3%を占めていた。

(4) 退院率だけでなく在院患者中の1年超患者率を考慮した好事例病院の選択

図表6は2つの退院率に加えて、在院患者中の1年超患者率を取り上げて検討したものである。

対象となった病院数は左の病院番号の通り 45 病院である。これらの病院を「新入院患者が1年迄に退院した率(A)」の高いものから低いものに順に整列した。上位の2病院では新規入院患者で1年を超えて在院した患者おらず 100%退院していた。新入院患者の1年後までの退院率の基準値は 89.2%なので、病院番号 1～25 までが好事例病院の候補になる。

これらの病院について「在院患者中の1年超患者率(B)」が中央値の 61.4%を下回る病院に○印を付けた。また、その右の「1年超在院患者の1年後までの居宅退院率(C)」では退院率が 8.4%を超えるものに○をつけた。

B列とC列の○印の病院についてB列とC列の数字を比較すると、B列がゼロである上位3病院では1年を超える在院患者がいないため、C列の居宅退院率は存在しない。また、B列の○印の病院の中でもC列で中央値の 8.4%を超える退院率をあげている病院もあるが、8.4%より低い病院も少なくない。これらの中には、すでに長期在院患者の退院支援の取り組みを実施してきた結果として、退院可能な長期在院者が少なくなっているため長期在院患者の居宅退院が大変困難になっている病院も含まれていることが推測される。

そこで、図表6の上部に示したように、これらの25病院のうち、在院患者中の1年超患者率(B)が61.4%以下であるか、1年超在院患者の1年後までに居宅退院率(介護施設を含む)(C)が8.4%以上という2つの条件のいずれか、または両方を満たす場合に好事例病院と選択することとした。

D. 考察

本研究は「あり方検討会」報告書¹⁾で示された、①「重度かつ慢性」に該当する患者でも退院できる、また、②「重度かつ慢性」に該当する患者を生まないという目標に向けて、好事例の検討を通して、治療や支援のガイドラインを明らかにするを目的として実施しているものである。図表6「一次アンケート結果に基づく好事例19病院の選択表」の「新入院患者が1

年迄に退院した率(A)」は新規の長期在院患者を生まない治療体制を反映するので上記の②に対応し、「1年超在院患者の1年後までの居宅退院率(C)」はすでに1年を超えて在院している患者のその後1年までに退院率であるので上記の①に対応する指標である。

このように本研究は、あり方検討会が提示した2つの目標に沿い、それを実証的な指標に基づいて具体化し、検討を進めているものである。

好事例の選択においては、山之内班「重度かつ慢性」分担研究班³⁾が示した「一部のトップランナーでなく、平均的な病院でも努力すれば実行可能なガイドラインを目指す」ことを方針としている。そのため好事例病院の選択においては、わが国において平均的かそれ以上の病院を選択することを目指した。

本研究の特色は、B.研究方法(2)「厚生労働省山之内班から情報提供していただいたNDB全国集計中央値」に示したように、好事例二次医療圏の選択や、一次アンケートから好事例病院を選択するに際して、厚生労働省NDBデータを積極的に活用できていることである。新入院患者の1年未満退院率の低さ(NLS発生率の低さ)、1年以上の長期在院患者の1年後までの退院率(OLS退院率)の高さを指標に好事例二次医療圏を選択して調査に当たったこと、さらに好事例病院の選択においても、これら2つの指標と、病院における1年以上在院患者の比率について、全国集計値の中央値を基準にすえて検討できていることである。これは作成されたガイドラインを全国で適用を図る際に重要なことだろうと思われる。

第一次アンケートの回答数が期待したほど伸びなかったことが問題としてあげられる。315件の依頼に対して、平成30年3月31日時点で57病院(18.0%)が協力可と回答された。3月31日までに回答されたのは46病院(14.6%)であった。調査対象病院に対して、郵送のほか、ファックス、e-mailでの依頼も行ったが、調査時期が年度末～年度はじめの人事異動などの繁忙期であったこと、調査の締切までの時間的ゆとりが少なかつたなどが要因として考えられた。

しかし、3月31日時点で46病院から一次アンケートの回答が得られたことの意義は大きい。図表6に各病院ごとの退院率などの指標を示したが、新入院患者

の1年までの退院率については、回答をしてくださった45病院のうち55.6%が全国集計の中央値を超えており、中央値以下の病院でも長期在院患者(OLS)の退院率が10%~27%という高い実績をあげている病院もみられた。回答されたそれぞれの病院の患者退院への努力をくみ上げる必要がある。

今回の一次アンケートの主な目的は、一定の基準により好事例病院を選択することであった。今後、研究班グループで協力して選択した好事例病院に協力を依頼して、訪問等によるヒアリング調査を実施することを計画している。平成30年度の研究において、限られた時間の中で訪問調査を実施するためには、図表6に示された好事例病院に協力をお願いして、各病院で取り組んでおられる治療と支援方法のエッセンスを学ばせていただくことが大切であるので、第二次調査を早期に確実に実施することを心がけたい。

E. 結論

あり方検討会で提示された「重度かつ慢性」に関する研究目標に沿って、好事例地域や好事例病院の実態調査を通じて好事例を支える要因を抽出し、そこからガイドラインを作成するため、今年度は好事例病院選択の基準を検討し、好事例病院選択のための第一次アンケートを実施した。

好事例病院の選択にあたって山之内班のご協力により厚生労働省 NDB から OLS 退院率や NLS 発生率等の客観的指標にもとづいて好事例二次医療圏を選択した。OLS 退院率や NLS 発生率等を好事例病院選択の基準と想定し、これらの二次医療圏に属する病院と平成26-27年度調査にご協力くださった病院を対象に、関連事項に関する一次アンケートを実施した。平成30年3月末までに46病院、909人について回答が得られた。好事例病院選択の基準を明確にし、基準を満たす好事例病院を選択することができた。

訪問によるヒアリング等の二次調査の準備が整ったので、平成30年度は二次調査を実施し、好事例病院や地域を好事例たらしめている要因を明らかにして、それらに基づいて統一的でわが国で実施可能な「重度かつ慢性」に関する治療と支援のガイドラインの作成へ

と研究を推進していく予定である。

謝辞

本研究に多大なご協力をいただいた公益社団法人日本精神科病院協会、公益社団法人日本精神神経科診療所協会、自治体病院協議会、精神病床を有する国立病院をはじめとする病院団体、および、調査にご協力くださった病院関係者各位にこの場を借りて御礼申し上げます。

F. 研究発表

安西信雄：「重度かつ慢性」研究から見えてきた退院困難患者への入院治療の現状と課題. 第113回日本精神神経学会学術総会シンポジウム「いわゆる『重度かつ慢性』の患者に対する医療をどう行っていくか」(精神医療・保健福祉システム委員会). 2017.6.23 名古屋

安西信雄：「重度かつ慢性」基準と必要な治療・移行支援、地域包括ケアシステム. PPST 研究会セミナー「どうやって実現するかー『重度かつ慢性』の予防と地域移行」 2017.8.24, 東京

G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

なし

H. 文献

- 1) 厚生労働省：「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書(平成29年2月8日)
- 2) 安西信雄(研究代表者)：平成27年度厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)「精神障害者の重症度判定及び重症患者の治療体制等に関する研究」平成27年度総括・分担研究報告書, 2016年3月
- 3) 安西信雄(研究分担者)：平成29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)「精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究」(研究代表者：山之内芳雄)の分担研究「重度かつ慢性の精神障害者の医療提供体制」(研究分担者：安西信雄) 分担研究報告書, 2018年5月

図表1 第一次アンケート（施設票）

施設票

※後日、該当患者様についてお尋ねする場合がありますので、
当ファイルの保管と患者IDの管理をお願いします。

データ取出
患者シート

施設情報 入力チェック

平成29年度 「精神科長期在院者の治療状況に関するアンケート調査」

◇ 施設情報についてご回答ください。

問01 病院区分（該当区分を選択してください）

1. 日本精神科病院協会加盟病院 [日精協 会員番号 (半角数字4桁ハイフンなし)]

2. 日本総合病院精神医学会加盟病院

3. 全国自治体病院協議会加盟病院

4. 国立精神医療施設長協議会 5. その他

問02 病院名

問03 情報管理者

問04 情報管理者の連絡先

(1) 電話番号

(2) e-Mail アドレス

◆ 問05以下には、「認知症を除く」という設問がありますが、「認知症を含めた」場合でも受け付けます。下記のどちらかを選択してください。

1. 認知症を除く 2. 認知症を含める

問05 平成28年度の平均在院日数（精神病床のみ。認知症を除く。） 日

問06 調査時点の入院患者（認知症を除く）の数について、入院期間別にお答えください。

(1) 入院3ヶ月未満の患者（認知症を除く） 人

(2) 入院3ヶ月以上1年未満の患者（認知症を除く） 人

(3) 入院1年以上の患者（認知症を除く） 人

問07 平成27年度1年間の入院者（認知症を除く）数、及び、退院実績についてお答えください

(1) 平成27年度1年間に入院した者の数（認知症を除く） 人

(2) (1)のうち、1年以内に退院した者の数（転院、死亡を含める） 人

問08 平成28年度当初（平成28年4月1日）時点で入院期間が1年を超過していた患者（認知症を除く）のうち、平成28年度末（平成29年3月31日）までに退院した者は何名でしたか。

(1) 平成28年度当初の入院1年以上の患者（認知症を除く） 人

(2) (1)のうち、平成28年度中に退院した者の数（転院、死亡を含める） 人

※ この退院患者情報を、患者シートに登録して頂くことになります

問09 平成28年度に「精神科地域移行実施加算」の請求実績がありますか。

1. 請求実績あり 2. 請求実績なし

問10 問09で「請求実績あり」とご回答頂いた場合にお答えください。
その届出を行った前年度（平成27年度）の実績についてご回答ください。

- (1) 平成27年1月1日時点の5年を超える長期在院者の数 人
- (2) (1)のうち、退院者の数（転院、死亡なども含める） 人
- (3) (2)のうち、施設基準（地域移行し3ヶ月以内に再入院なし）を
満たした患者数 人

問11 問09で「請求実績なし」とご回答頂いた場合にお答えください。
平成27年度か、それより前には、精神科地域移行実施加算の請求実績がありましたか。
ある場合には、最も新しい請求年度について、下記の(2)～(4)にご回答ください。

1. 請求実績あり 2. 請求実績なし

- (1) 最も新しい請求年度 平成 年度
- (2) 請求前年の1月1日時点の5年を超える長期在院者の数 人
- (3) (2)のうちの退院者の数（転院、死亡なども含める） 人
- (4) 施設基準（地域移行し3ヶ月以内に再入院なし）を満たした患者数 人

問12 貴病院は、平成28年度当初から調査時点までの期間において、以下の
①～⑥に該当しますか。あてはまるもの全てを選択してください。

クロザピン治療について：

- ① CPMS(クロザリル患者モニタリングシステム)登録医療機関である
- ② クロザピン導入目的で入院患者を他の精神科病院等から受け入れた実績がある
- ③ 逆に、クロザピン導入目的で入院患者を他の精神科病院等へ紹介した実績がある

mECTについて：

- ④ 院内に、mECTの実施体制が整備されている
- ⑤ mECT目的で入院患者を他の精神科病院等から受け入れた実績がある
- ⑥ mECT目的で入院患者を他の精神科病院等へ紹介した実績がある

以 上

図表2 第一次アンケート（患者票）

患者ID

患者票 途中保存

重度かつ慢性の精神障害者に対する包括的支援に関する政策研究
精神科長期在院者の治療状況に関するアンケート調査
—退院症例の包括的支援に関する調査票—

◇平成28年4月1日時点で入院期間が1年を超えていた患者（認知症を除く）のうち、平成29年3月31日までに退院した患者が対象です。上から順に、もれなく評価をお願いします。

問01 性別 1. 男性 2. 女性

問02 退院時年齢 1. 15-19歳 2. 20-24歳 3. 25-29歳 4. 30-34歳
 5. 35-39歳 6. 40-44歳 7. 45-49歳 8. 50-54歳
 9. 55-59歳 10. 60-64歳 11. 65-69歳 12. 70-74歳
 13. 75-79歳 14. 80歳以上

問03 主診断 1. F1 2. F2 3. F3 4. F4
 5. F5 6. F6 7. F7 8. F8
 9. F9 10. F0

問04 重複診断 1. F0 2. F1 3. F5 4. F6
 5. F7 6. F8 7. なし
 8. F2 9. F3 10. F4 11. F9

問05 身体合併症 1. あり 2. なし
 ※ありの場合、具体的に記入してください。

問06 入院期間 年 月

問07 入院が長期化した理由
 1. 病状等が重症または不安定であったため
 2. それ以外の理由

問08 退院先
 1. 自宅 2. 単身アパート
 3. グループホーム（共同生活援助） 4. 居住系施設（障害者支援施設）
 5. 居住系施設（介護保険施設） 6. 他病院（精神科）への転院
 7. 他病院（精神科以外）への転院 8. 死亡
 9. その他

問09 退院に資した主な治療（複数選択可 該当しない場合は9を選択してください）

1. クロザピン療法 2. その他の薬物療法

3. mECT 4. 何らかの心理社会的療法

5. 地域の医療・訪問看護・デイケア等との連携(自院・他院を問わず)

6. 障害福祉サービスとの連携(自院・他院を問わず)

7. 介護サービスとの連携(自院・他院を問わず)

8. その他の治療

9. 特別な治療はしていない（他に該当しない場合）

問10 問09で、9. 特別な治療はしていない(他に該当しない場合) 以外を選択された場合にご回答ください
具体的に記入をしてください

問11 該当する項目を選択してください（複数選択可）

1. 精神科地域移行加算の利用 2. 地域移行機能強化病棟入院料の利用

3. 精神保健福祉士加算の利用

問12 退院後支援・ケアプラン作成における典型例に該当しますか（該当の場合最も近い1つを選択）

1. 陽性症状（幻覚・妄想）が重度な例 2. 治療中断の可能性が大きい例

3. 多飲水や衝動行為などが著しい例 4. 暴言や迷惑行為等への対応を要する例

5. 自殺や自傷行為等の危険性が高い例 6. 他害や触法行為の可能性が高い例

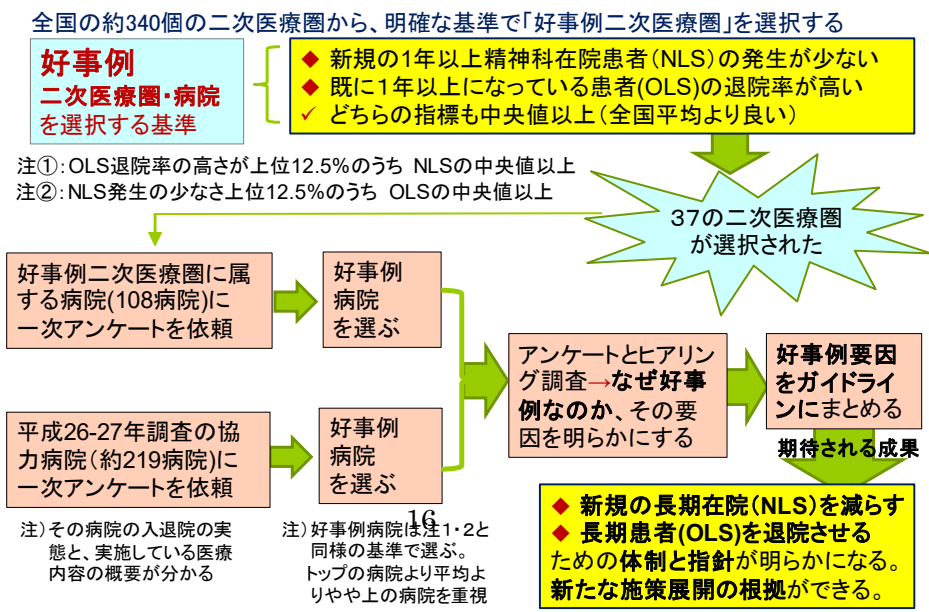
7. 精神症状に加えて生活障害が著しい例 8. 重い身体合併症が併存する例

9. 該当しない

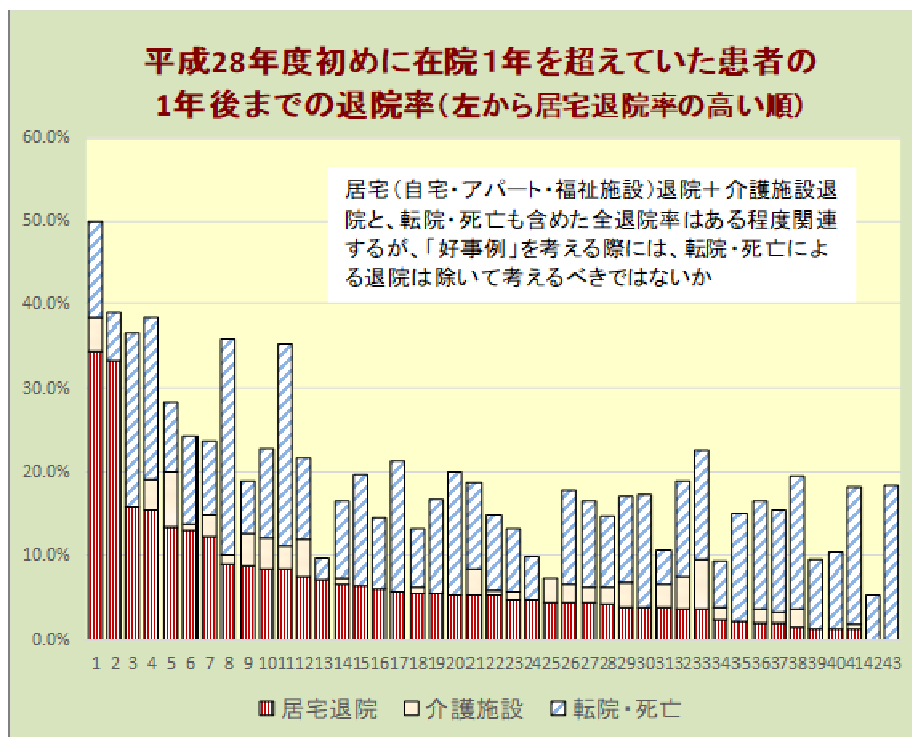
以上

図表3 本調査研究の全体像（イメージ）

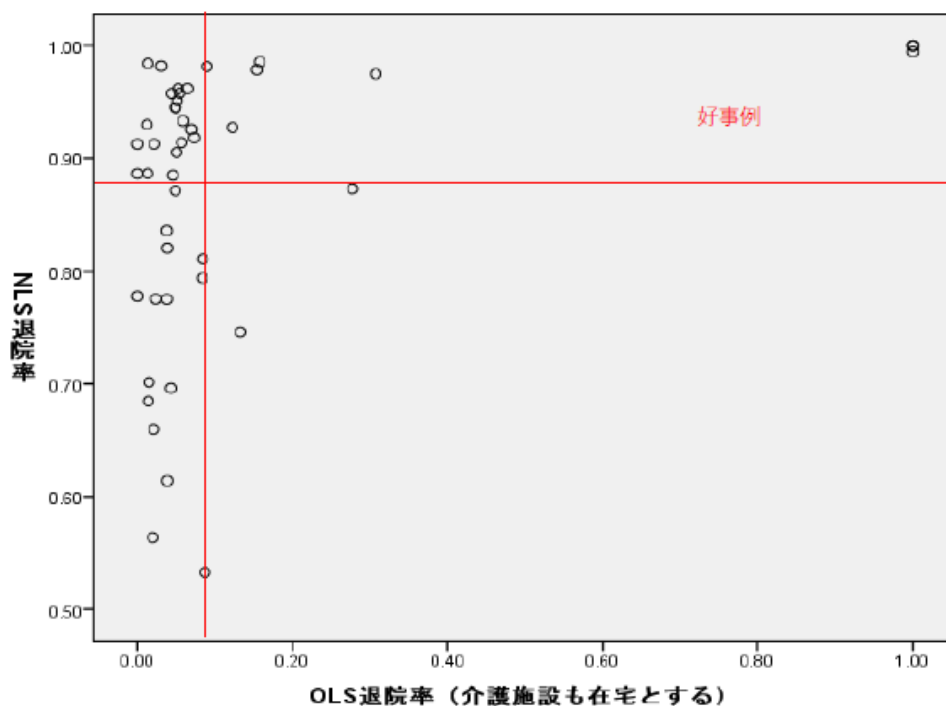
好事例の二次医療圏と精神科病院を選び、「なぜ好事例か？」を明らかにする



図表4 1年を超えて在院していた患者のその後1年までの退院－退院先の検討



図表5 好事例退院率基準による散布図
(居宅退院 = 自宅 + アパート + 福祉施設 + 介護施設)



図表6 一次アンケート結果に基づく好事例19病院の選択表

一次アンケートに基づく好事例病院の選択						
好事例病院選択の基準=(新入院患者が1年迄に退院した率(A)>89.3%) & (1年超在院患者の1年後までの居宅退院率(介護施設を含む)(C)>8.4% or 調査時入院患者のうち1年超在院患者率(B)<61.4%以下)						
病院番号	病院区分	新入院患者が1年迄に退院した率(A) >89.2%	在院患者中の1年超患者率(B) <61.4%	1年超在院患者の1年後までの居宅退院率(C) >8.4%		好事例に該当(A>89.3%で、BまたはCのどちらかが〇)
1	好事例二次	100.0%	0.0%	○		1 好事例
2	好事例二次	100.0%	0.0%	○		2 好事例
3	好事例二次	99.5%	0.0%	○		3 好事例
4	前向き	98.6%	11.8%	○	15.8%	4 好事例
5	前向き	98.4%	43.3%	○	1.4%	5 好事例
6	前向き	98.2%	48.5%	○	6.2%	6 好事例
7	前向き	98.1%	41.0%	○	10.1%	7 好事例
8	前向き	97.9%	18.7%	○	19.2%	8 好事例
9	前向き	97.5%	15.3%	○	34.6%	9 好事例
10	前向き	96.2%	28.2%	○	7.3%	10 好事例
11	前向き	96.2%	51.0%	○	5.3%	11 好事例
12	好事例二次	95.8%	31.1%	○	5.5%	12 好事例
13		95.8%	63.7%		6.4%	
14		95.1%	63.5%		5.2%	
15	前向き	94.5%	54.2%	○	5.4%	13 好事例
16		94.5%	68.5%		5.7%	
17	前向き	93.3%	67.9%		8.4%	14 好事例
18		93.0%	69.8%		1.9%	
19	前向き	92.7%	51.2%	○	14.9%	15 好事例
20	前向き	92.6%	62.0%		11.2%	16 好事例
21	前向き	91.8%	47.2%	○	7.3%	17 好事例
22	前向き	91.4%	61.0%	○	6.4%	18 好事例
23		91.3%	71.9%		2.2%	
24	前向き	91.3%	55.8%	○	0.0%	19 好事例
25		90.5%	68.4%		5.7%	
26		88.6%	76.6%		1.3%	
27		88.6%	72.5%		0.0%	
28		88.5%	54.1%		7.4%	
29		87.3%	31.5%		27.8%	
30		87.1%	50.8%		4.9%	
31		83.6%	50.9%		9.4%	
32		82.1%	67.1%		3.8%	
33		81.1%	35.0%		12.0%	
34		79.4%	54.2%		11.2%	
35		77.8%	83.1%		0.0%	
36		77.5%	70.4%		3.9%	
37		77.5%	73.3%		7.6%	
38		74.6%	48.4%		20.0%	
39		70.1%	66.8%		3.8%	
40		69.6%	70.9%		6.4%	
41		68.5%	54.1%		1.4%	
42		66.0%	62.8%		3.7%	
43		61.4%	56.7%		6.7%	
44		56.4%	62.1%		3.4%	
45		53.3%	73.3%		12.7%	