

平成 30 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))
 精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究
 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 地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター 院長

研究要旨

【背景と目的】精神科医療に要請されるニーズは広がりを見せており、5 疾病 5 事業の他の領域との協働など具体化すべき課題も多い。地域包括ケア体制の中で、精神科医療も構造改革が迫られているが、精神科医療は病床届出制など一般病院で実施されている体制から除外されており、変化のスピードは遅い。求められる「構造改革」は、「地域ニーズの変化」に対応する病院となることであり、これを実現している好事例を抽出することにより、

【方法】地域ニーズに基づき変化し続けている医療機関を好事例として関係者からのヒアリングを実施して抽出した。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ため、「好事例」を「着眼点」と「梃子となる事業・手法」とに類型して整理した。

【結果】抽出した着眼点は6つであり、圏域の高齢化・人口減少への対応、治療抵抗性統合失調症治療拠点、障害福祉サービスと精神科医療の連携、精神科救急病棟の強化とともに他科からの要請に応じた領域で地域ニードへの対応、地域医療全体の中で病院機能明確化、精神科病院と総合病院の統合であった。また梃子となる事業や手法は、15あり、精神障害者地域移行・地域定着支援事業、地域移行機能強化病棟、同一法人複数病院の機能分化、クロザピン治療の地域拠点、地域移行患者の外来・地域支援強化(障害福祉サービスへの参画)、相談支援事業所を開設し地域ニードに対応、居住施設の確保、精神科救急を強化し2次医療圏の危機介入拠点、周産期メンタルヘルスを通じて総合病院・母子保健連携強化、総合病院救急科に対して24時間365日精神科コンサルテーションをおこない総合病院受診患者のニードへの対応、地域医療連携法人、協議の場の活性化、地域自立支援協議会の活性化、自治体内での唯一の精神科病院であることを生かし、行政、市立総合病院との連携強化であった。

特記すべき好事例病院として若草病院・山容病院・木村病院・旭中央病院・大口病院・御荘病院について個別レポートを着眼点・梃子を明確にして作成した。特筆すべき事業として難治性疾患地域連携整備事業についてまとめた。

【結論】継続性の保障されている構造改革モデルは発見できなかった。また地域のニーズに応じた改革を推し進める梃子となる事業・手法は、立地する地域特性によって異なっていた。また精神科医療のみで完結するモデルは発見できず、何れの「好事例」も、地域生活・障害福祉、身体科医療、行政施策(児童・高齢者など)と連携したものであった。

研究協力者		長野 敏宏	公益財団法人正光会御荘診療所
野木 渡	医療法人微風会 浜寺病院	小林 和人	医療法人山容会 山容病院
大久保 圭策	大久保クリニック	江原良貴	財団法人江原積善会 積善病院
大鶴 卓	国立病院機構 琉球病院	田巻 龍生	医療法人緑光会 東松山病院
水野 謙太郎	医療法人如月会 若草病院	渡邊博幸	医療法人学而会 木村病院
池田 俊一郎	関西医科大学精神神経科	木村大	医療法人学而会 木村病院
村田 昌彦	国立病院機構 榊原病院	杉山直也	公益財団法人復康会 沼津中央病院
上島 雅彦	一般財団法人竹田健康財団竹田総合病院	永田雅子	医療法人慈和会 大口病院
名雪 和美	地方独立行政法人国保旭中央病院	佐野 亘	地方独立行政法人岡山県精神科医療センター
大野 美子	愛知県健康福祉部障害福祉課	関 英一	地方独立行政法人岡山県精神科医療センター

A. 研究目的

地域ニーズの変化にスピード感をもって対応している構造改革「好事例」病院を列記し、「梃子となる事業・手法」を抽出することとした。それにより個々の医療機関が構造改革に取り組む時には、「梃子」として活用できることを目指した。

B. 研究方法

経営母体の異なる精神科医療団体から病院の構造改革に取り組んでいる医療専門職員の推薦をうけ、研究コアメンバーを定めた。その上での病院見学等を実施し、好事例病院を定めていった。

特に好事例として特筆すべき5病院については、病院ごとのレポートを経営状況も含めてまとめた。

C. 結果

1. 着眼点・梃子として抽出した項目

1) 着眼点1 圏域の高齢化・人口減少への対応

- ①梃子：精神障害者地域移行・地域定着支援事業
- ②梃子：地域移行機能強化病棟
- ③梃子：同一法人3病院の機能分化

2) 着眼点2 治療抵抗性統合失調症治療拠点

- ④梃子：クロザピン治療の地域拠点
- ⑤梃子：地域移行患者の外来支援強化。職員を病棟から外来・地域支援に再配置。

3) 着眼点3 障害福祉サービスと精神科医療の連携

- ⑥梃子：障害福祉サービスで外付け支援
- ⑦梃子：相談支援事業所を開設し地域ニーズに対応
- ⑧梃子：居住施設の確保をシェアハウス（国土交通省）で実現

4) 着眼点4：精神科救急病棟の強化とともに他科受診患者への支援強化を行い地域ニーズへの対応

- ⑨梃子：精神科救急で2次医療圏の危機介入
- ⑩梃子：精神科救急に加え周産期メンタルヘルスを通じて総合病院・母子保健連携強化
- ⑪梃子：総合病院救急科に対して24時間365日精神

科コンサルテーションと往診・転入院連携をおこなう総合病院受診患者のニーズへの対応

5) 着眼点5 地域医療全体の中で病院機能明確化

- ⑫梃子：地域医療連携法人に精神科病院が加わる
- ⑬梃子：協議の場の活性化
- ⑭梃子：地域自立支援協議会の活性化
- ⑮梃子：自治体内での唯一の精神科病院であることを生かし、行政、市立総合病院との連携強化

6) 着眼点6 精神科病院と総合病院の統合

- ⑯梃子：統合して相互に機能強化を図る。精神科病院は総合病院内の精神科医療センターに転換。（詳細は添付資料の通り）

2. 地域精神科医療施策の好事例

1) 難治性精神疾患地域連携体制整備事業

ネットワークを構築する手法は様々であるが好事例地域では形成されたネットワークの構造は共通していた。

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・通院医療機関との3層の連携体制（ネットワーク構成）となり、相互連携が活発に行われていた。これは都市部（大阪・千葉）、地方（沖縄・岡山）ともに事業実践を通して同様であった。

本事業の活性化により、同一自治体内のどこに住居していても、クロザピンと電気けいれん療法にアクセスできる体制が整備できると考えられた。

3. 特筆すべき好事例病院の個別レポート

- 1) 医療法人如月会 若草病院
- 2) 医療法人山容会 山容病院
- 3) 地方独立行政法人国保旭中央病院
- 4) 医療法人学会 木村病院
- 5) 医療法人慈和会 大口病院
- 6) 公益財団法人正光会 御荘病院（診療所）

D. 考察

精神科医療に要請されるニーズは広がりを見せて

おり、5 疾病 5 事業の他の領域との協働など具体化すべき課題も多い。地域包括ケア体制の中で、精神科医療も構造改革が迫られているが、精神科医療は病床届出制など一般病院で実施されている体制から除外されており、変化のスピードは遅い。

病院経営を含めた検討とすると、精神科病院の危機的状況は、すべての病院にあり、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。実際のところ病床稼働率を維持しつつ病棟機能を高規格化して「地域のニーズ」に応えるか、病床を縮小しつつ障害福祉サービス事業か介護保険事業に取り組み、全体として経営を安定させつつ「地域のニーズ」に応えるほか方策はない。

このような状況の中での病院構造改革の「好事例」の抽出にあたり、基本に据えた考え方は、既存の構造改革モデルはないということである。すなわち構造改革は完成と同時に劣化が始まっており、現在は、手探りの中で「変化の連続」が要請されている状況にある。

E. 結論

継続性の保障されている構造改革モデルは発見できなかった。また地域のニーズに応じた改革を推し進める梃子となる事業・手法は、立地する地域特性によって異なっていた。また精神科医療のみで完結するモデルは発見できず、何れの「好事例」も、地域生活・障害福祉、身体科医療、行政施策（児童・高齢者など）と連携したものであった。

F. 研究発表

1.論文発表

1)来住由樹：地域医療構想で精神病院を活かそう-一般病院と精神病院の人材交流- 地域医療構想を踏まえた精神科病院の挑戦．日本病院会雑誌(0385-9363)66 巻1号 Page35-46(2019.01)

2)来住由樹，中島豊爾：平成30年度診療報酬改定を分析する 平成30年度改定をふまえた救急医療戦略 岡山県精神科医療センターにおける取り組み，救急医学(0385-8162)42（12）1746-1751,2018.11)

2.学会発表

1)非自発入院と精神科救急入院料病棟 -2016 年提言の実現に向けて，来住 由樹（地方独立行政法人岡山県精神科医療センター）,2018

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）なし

H. 文献

1) 公益社団法人日本精神科病院協会：平成 28 年度 障害者総合福祉推進事業 指定課題 20『長期入院精神障害者の地域移行に向けた病院の構造改革の推進に関する研究』,2017.3

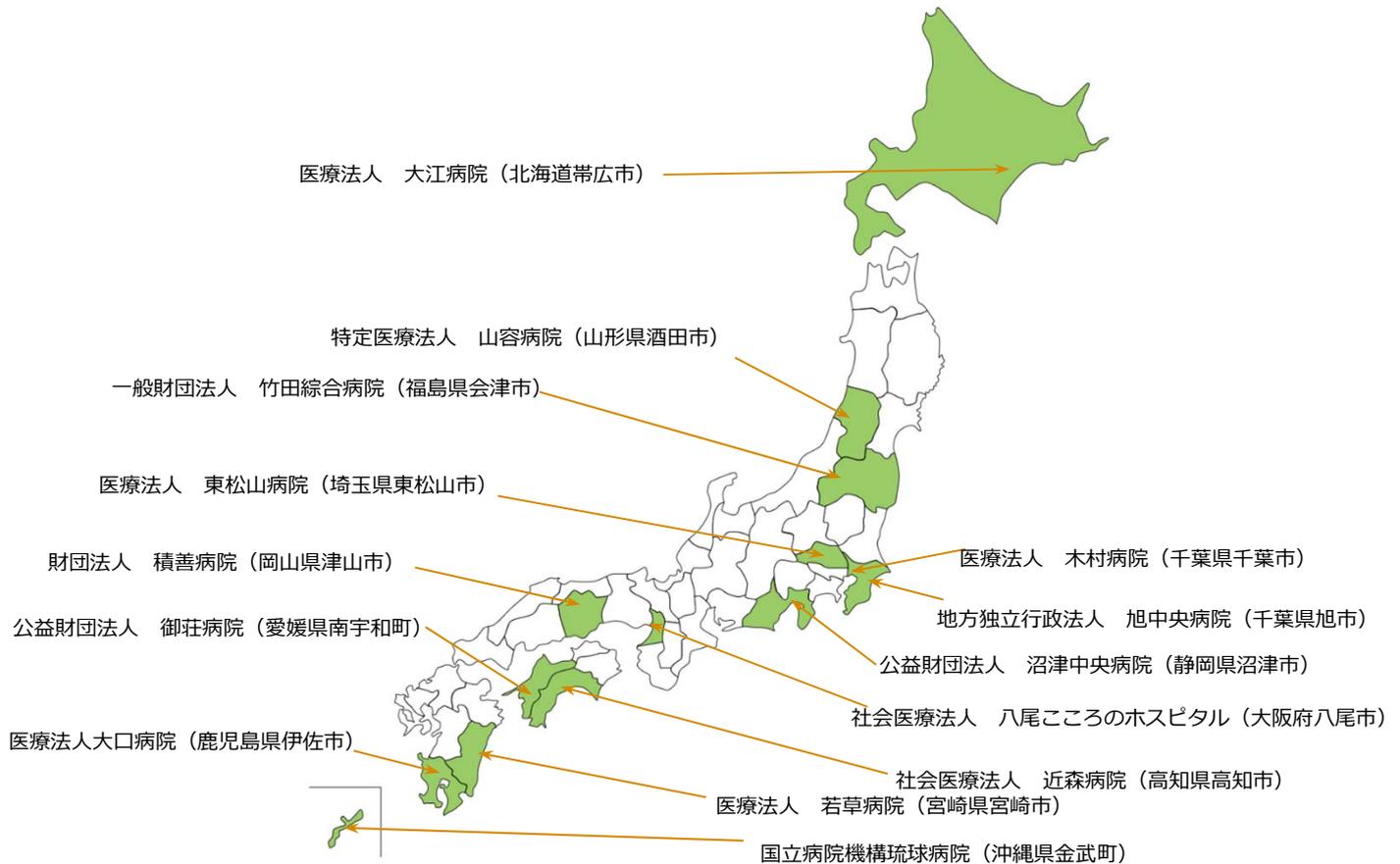
2) 公益社団法人日本精神科病院協会：平成 29 年度 障害者総合福祉推進事業 指定課題 16 長期入院精神障害者の地域移行に向けた病院の構造改革の推進のための具体的方策のあり方に関する研究,2018.3

3) 公益社団法人：日本精神神経科診療所協会：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, 2017.3

I 病院の構造改革 地域責任性の具体化：圏域での役割の明確化

【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×梃子となる事業・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 圏域の高齢化・人口減少への対応

総合病院： 一般財団法人	竹田綜合病院（福島県会津市） 精神病床248⇒144 設立1935年 会津市12.4万 会津地域 29万人	発端：病院の建て替え 梃子：地域移行・地域定着支援事業 精神科リエゾン診療
精神科病院：医療法人	大口病院（鹿児島県 伊佐市） 199⇒165床 設立1954年 伊佐市 2.7万 始良伊佐23万	発端：高齢化・人口減少 梃子：地域移行強化病棟 地域二一ズ対応 児童精神科外来
精神科病院：公益財団法人	御荘病院（愛媛県南宇和郡） 149⇒0床（診療所へ） 設立1962年 御荘町 2.2万 宇和島地区 11万人	発端：法人内での理念の共有 梃子：同一医療法人内の他病院の支援 宇和島市民病院との連携

着眼点2 治療抵抗性統合失調症治療拠点（クロザピン）

精神科病院：医療法人	若草病院（宮崎市） 174⇒104床 設立1980年 宮崎市40万 県央地区 50万人	発端：病院機能の明確化 梃子：クロザピン治療 障害福祉サービス
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） 430⇒406床 設立1949年 沖縄県北部・中部医療圏 60万人	発端：病院機能分化 梃子：クロザピン病棟 医療観察法入院医療

着眼点3 障害福祉サービスと精神科医療の連携

精神科病院：医療法人	東松山病院（埼玉県東松山市） 422→382床 設立 1961年 東松山市9万 川越比企医療圏80万	発端：院長の交代 梃子：新規入院の増加 地域移行機能強化病棟 障害福祉サービスでの外付け支援
精神科病院：医療法人	積善病院（岡山県津山市） 305→295床 設立 1929年 津山市10万 津山・勝英医療圏18万	発端：理事長の決断 梃子：障害福祉サービス等福祉部門充実 地域移行機能強化病棟 シェアハウス（国土交通省）

着眼点4 精神科救急＋地域ニーズへ対応

精神科病院： 公益財団法人	沼津中央病院（静岡県沼津市） 332床→282床 設立 1926年 沼津市20万 駿東田方医療圏 66万人	発端：ライシャワー事件 梃子：精神科救急など危機介入 ・同一法人に強力な社会復帰事業部門 ・2次医療圏内に3相談支援事業所
精神科病院：医療法人	木村病院（千葉市） 252⇒197床 設立 1928年 千葉市 97万人	発端：病院長の交代 梃子：精神科救急 障害福祉サービス（相談支援事業所） 児童思春期クリニック 周産期メンタルヘルス

着眼点5： 地域医療全体の中での役割の明確化 (1) 地域医療連携推進法人

精神科病院： 特定医療法人	山容病院（酒田市） 313→220床 設立 1955年 酒田市11万 庄内医療圏 28万人	発端：病院長の交代 梃子：病院機能分化・総合病院との連携 日本海ヘルスケアネット
------------------	---	--

(2) 2次医療圏域で病病連携体制の整備

精神科病院：医療法人	大江病院（帯広市） 181→511床 設立1969年 帯広市17万 十勝医療圏34万	発端：十勝地域全体での地域精神保健活動 梃子：病院機能分化連携 圏域の精神科病院3・精神病床をもつ総合病院3 精神病床 1012→511床（うち総合病院70）
総合病院： 地方独立行政法人	旭中央病院（千葉県旭市） 精神病床237⇒40床 設立1953年 旭市7万 香取海匠医療圏 28万人	発端：地域精神科医療の危機 梃子：複数精神科病院の機能分化・連携 地域自立支援協議会の活性化

(3) 自治体での役割の明確化

精神科病院：医療法人	八尾こころのホスピタル(大阪府八尾市) 480→456床 設立1913年 八尾市 27万人 中河内医療圏84万人	発端：病院改築 梃子：八尾市唯一の精神科病院 (認知症疾患医療センター・地域包括) 地域移行機能強化病棟 株式会社クオーレ（訪看・住居等）
------------	--	---

着眼点6：精神科病院と総合病院の統合

総合病院：社会医療法人	近森病院（高知県高知市） 精神科病院（分院）を本院に統合（2013） 精神病床104床⇒60床 設立1946（精神科分院1983）高知市34万	発端：病院の建て替え 梃子：総合診療の実現
-------------	--	--------------------------

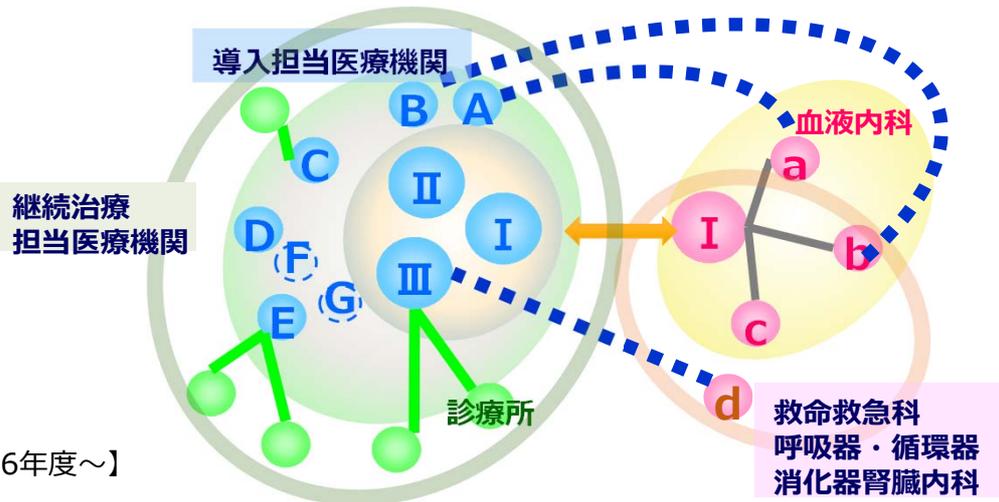
結 果 病院の構造変革「好事例」として、地域ニーズに基づき変化し続けている機関を抽出。着眼点×梃子となる事業・手法を類型して整理した。病院個別レポートを、着眼点・梃子を明確にし、若草病院・山容病院・木村病院・旭中央病院・大口病院について作成した。

結 論 継続性の保障されている構造改革モデルは発見できなかった。また地域のニーズに応じた改革を推し進める梃子となる事業・手法は、立地する地域特性によって異なっていた。また精神科医療のみで完結するモデルは発見できず、何れの「好事例」も、地域生活・障害福祉、身体科医療、行政施策（児童・高齢者など）と連携したものであった。

II 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

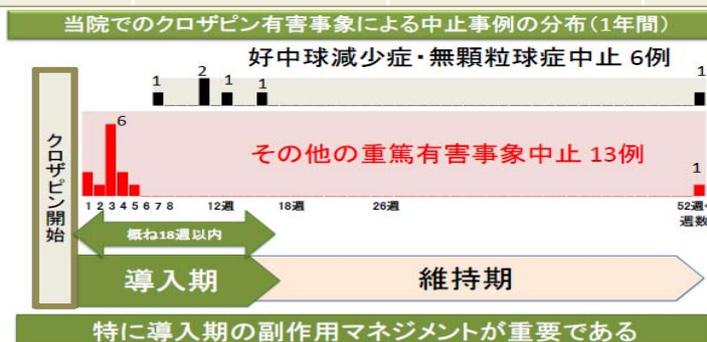
- 県内どの地域においても、クロザピンとmECTにアクセスできる体制を整備（地域に適したネットワーク）
- 全県の処方状況、有害事象の実際を情報共有(サイボーズ等を用いてCPMS精神科医療機関で共有)
- 県民に対してクロザピンとmECTについて情報共有（ホームページ等）



【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
----	----------------	----------------	-------------------	------------------	---------------



【データ】
岡山県精神科医療センター

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。



II 地域の構造改革

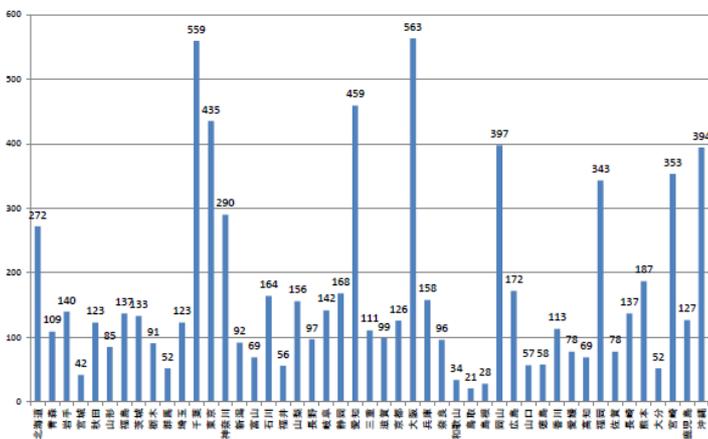
着眼点1: 病病連携・病診連携 : 難治性精神疾患地域連携体制整備事業

【結論】

- 都市部（大阪・千葉）、地方（沖縄・岡山）ともに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。しかし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・通院医療機関との3層の連携体制（ネットワーク構成）となっている。
 3. 本事業の活性化により、同一自治体内のどこに居住していても、クロザピンと電気けいれん療法にアクセスできる体制が整備できると考えられた。

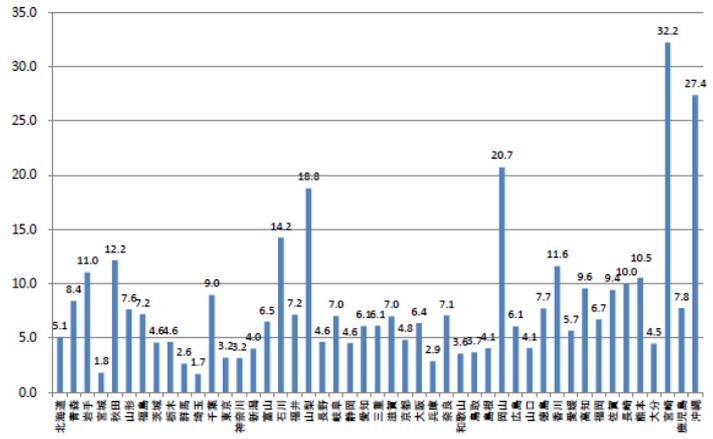
都道府県別 クロザピン処方人数

クロザリル適正使用委員会HPから 2018.12.27
http://www.clozaril-tekisei.jp/shared/pdf/iryokikan_todoufuken.pdf



都道府県別 人口10万人あたりのクロザピン処方人数

クロザリル適正使用委員会HPから 2018.12.27
http://www.clozaril-tekisei.jp/shared/pdf/iryokikan_todoufuken.pdf

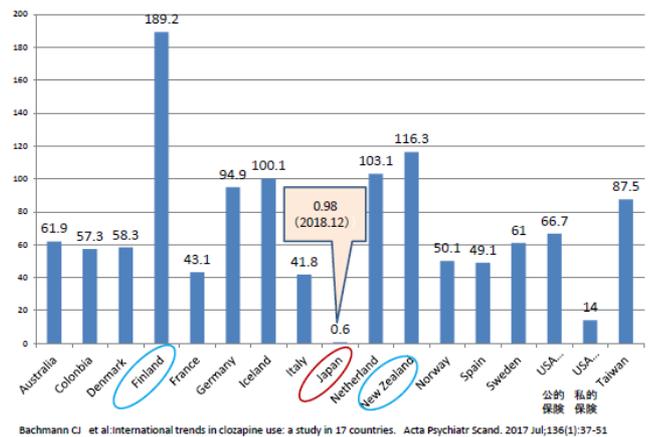


必要とする患者にクロザピンはまだ届いていない



1)2008年厚生労働省調査
 2)Int Clin Psychopharmacol. 2014 Mar;29(2):63-76.
 3)クロザリル適正使用委員会HP 2018年12月27日時点

クロザピン処方数 人口10万対(2014年)



Bachmann CJ et al: international trends in clozapine use: a study in 17 countries. Acta Psychiatr Scand. 2017 Jul;136(1):37-51

【クロザピン治療の課題】

1. クロザピンは2009年に導入されたが、本邦では必要とされる患者の約3%への処方にとどまっている。
2. 処方には都道府県格差があり、人口10万人あたり、32.2人から1.7人まで19倍の格差がある。
3. クロザピンの地域連携体制の整備は急務であり、都道府県ごとの処方率は地域精神医療指標となる。

今後の展望

クロザピンネットワークの構築は、必要不可欠であり、ネットワーク構築の基本をおさえれば、いずれの都道府県でも実施可能である。医療計画で数値目標を定めることが必要

困難な課題

離島・過疎地など登録医不在地域での処方⇒登録医・拠点病院がICTで非登録医を支援等