

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

重度かつ慢性の精神障害者の医療提供体制に関する研究  
研究分担者 安西 信雄 (帝京平成大学大学院 教授)

**研究要旨**

【背景と目的】「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) により、「重度かつ慢性」に該当する症状をもつ患者でも退院できる、あるいは「重度かつ慢性」を予防できるようにするための治療と支援に関する研究の必要性が指摘された。本研究はこの方向に沿い、「重度かつ慢性」患者への包括支援において成果をあげている好事例病院の選択基準を明確化することを目的として本研究を実施した。

【方法】昨年度の本分担研究班の検討により、①新規の 1 年以上在院患者 (NLS) の発生が少ない、②既に在院 1 年以上になっている患者 (OLS) の退院率が高いという 2 つの基準があげられた。今年度は「重度かつ慢性」患者の包括的支援の実態を明らかにするため実施された第一次アンケート (52 病院から回答) の集計結果にもとづき、全国集計値を踏まえた好事例病院選択基準の検討を行った。

【結果と考察】第一次アンケートの結果から 1 年を超えて在院した後に退院した 797 人の退院先は、転院が 357 人(44.8%)、死亡が 140 人(17.6%)を占め、地域への居宅系退院は 279 人(35.0%)であった。好事例の検討に当たっては居宅系退院 (自宅、アパート、グループホーム、福祉系施設、介護系施設への退院を含む) に基づいて検討することが適切と考えられた。上記の②について居宅系退院に絞って第一次アンケートに基づき検討したところ該当する病院は少数であった。分担研究班で検討の結果、長期在院患者の退院促進に取り組んだ結果、長期在院患者がいなくなっている病院の状況を考慮することが必要と考えられた。そこで好事例病院の選択基準として、AB に C 項を加えることになった。

【結論】退院実績は地域における病院の役割や様々な条件が影響するが、全国一律の基準を設けるため、好事例病院を選ぶ基準は、下記の A を満たし、B と C のどちらか (または両方) を満たす病院とした。A : 新規入院患者の 1 年後までの退院率が高い (全国中央値 89.3%以上)、B : すでに 1 年を超えて在院している患者の 1 年後までの居宅系退院率が高い (参考値 8.4%以上)、C : 在院患者中の 1 年を超える患者の占める率が低い (全国中央値 61.4%以下)。この基準を第一次アンケートの 52 病院の適用し、好事例 20 病院とその他の 30 病院を比較したところ、在院患者数では両群に有意差は見られなかったが、平均在院日数は好事例病院群 (147.3±62.3 日) はその他の病院群 (382.1±311.0 日) より有意に短かったことから、病院機能に関する差異のあることが推測された。本研究は平成 29 年度より「重度かつ慢性の精神障害者に対する包括的支援」研究班と分担し連携して実施した。

**研究協力者**

山之内芳雄 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所所長補佐、精神医療政策研究部長  
岩田和彦 地方独立行政法人 大阪精神医療センター 副院長  
木田直也 独立行政法人 国立病院機構 琉球病院 医長  
吉川隆博 東海大学医学部看護学科 准教授

宮田量治 地方独立行政法人 山梨県立北病院 副院長  
田口真源 医療法人静風会大垣病院 理事長・院長  
原 敬造 原クリニック 院長  
立森久照 国立精神・神経医療研究センター トランスレーショナル・メディカルセンター情報管理・解析部 生物統計解析室長  
井上新平 社会医療法人北斗会 さわ病院 医員

## A. 研究目的

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、統括調整（研究代表者：安西信雄）、薬物療法指針（同：宮田量治）、クロザピン使用指針（同：木田直也）、心理社会的治療指針（同：井上新平）、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た（以下、これらの研究班を「包括支援研究班」と略す）。

本分担研究班は、「包括支援研究班」の5つの研究班の研究代表者と、日本精神科病院協会、日本精神科診療所協会推薦の研究協力者、生物統計専門家などにより構成されている。本分担研究班はこれらの研究班と連携し、密接に協力しながら研究を推進した。

本研究班の役割と目標は下記の通りである。

- ①「重度かつ慢性」に関連する過去のデータの再検討
- ②包括支援研究班の調査研究の進め方に助言する
- ③関連団体の調査協力等の合意を得る

本分担研究班の役割・目標と「包括支援研究班」の課題の関連を図表1に示した。

今年度の研究の目的は、②について「包括支援研究班」の調査研究の進め方に助言するため「重度かつ慢性」患者への包括支援における好事例の基準を具体的な数値のレベルで明らかにし妥当性を検討すること、③については関連団体の調査協力を得ることである。

## B. 研究方法

「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」について本分担研究班で検討した。昨年度の本分担研究班の検討により、①新規の1年以上在院患者（NLS）の発生が少ない、②既に在院1年以上になっている患者（OLS）の退院率が高いことについて、これら①②のどちらの指標も全国集計の中央値以上の病院や地域を好事例と考えることになった。全国集計値の中央値以上（全国の中央値より良い）を基準としたのは、一部のトップランナー病院だけでなく、努力すれば平均的な病院でも実施可能なガイドライン作りを目指すことで合意されたからである。

る。

包括支援研究班が2017年度に実施した第一次アンケートは、2018年1月に郵送し3月末までの回収を目指したが、期待した回収率に届かなかったため3月末に未回答病院に再度依頼をかけ、6月25日までに得られた52病院からの回答を分析対象とした。

上記の全国集計値については、本研究班の親研究班の山之内芳雄主任研究者（本分担研究班研究協力者）にご教示をいただくこととした。

上記の①②の基準について、全国集計値にあてはめて数値を具体的に検討し、その結果の妥当性を検討した。

分担研究会議は、2018年4月28日、6月23日、8月19日、10月6日、12月23日、2019年2月11日、3月2日の計7回開催した。

### （倫理面への配慮）

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 28-107）。

## C. 研究結果

昨年度の分担研究班の討論から、①新規の1年以上在院患者（NLS）の発生が少ない、②既に在院1年以上になっている患者（OLS）の退院率が高いことについて、これら①②のどちらの指標も全国集計の中央値以上の病院や地域を好事例と考えることになった。

### 1. 好事例の検討にあたっては退院例から転院・死亡を除いて地域への退院例を検討する

第一次アンケートの52病院の回答から、病状等が重症または不安定なため1年を超えて在院した後に退院した797人の患者の退院時年齢と退院先との関連を検討した。「自宅、単身アパート、グループホーム、居住系施設（障害者支援施設）、居住系施設（介護保険施設）」への退院を「地域への退院」と分類したところ全体の797人のうち279人（35.0%）が該当した。他院（精神科）転院は78人（9.8%）、他院（精神科以外）転院は279人（35.0%）、死亡は140人（17.6%）であった（図表2）。

このように地域への退院以外が約65%を占めていたが、年齢区分で見ると、年齢が高いほど他院（精神科以外）への転院と死亡の率が高かった。65歳以上の群で

は、地域への退院は20人(4.7%)で、居住系施設(介護保険施設)55人(12.9%)を加えても17.6%にすぎず、他院(精神科)転院40人(9.4%)、他院(精神科以外)転院191人(44.8%)、死亡111人(26.1%)であった。以上のように797人のうち地域退院以外の転院と死亡が497人(62.4%)を占め、退院時年齢65歳以上の群(426人)では転院と死亡が342人(80.3%)を占めていた。このことから、好事例の検討に当たっては退院先の考慮が必要であり、地域への退院にもとづいて検討することが適切と考えた。

## 2. 好事例の基準として全国集計値を用いる

第一次アンケートの中間集計(2018年3月)に基づく試算の結果、上記の①と②の条件を満たす病院は46病院のうち8病院にすぎないことが分かった。この結果については、長期在院患者の退院促進に取り組んだ結果、長期在院患者がいらないか、少なくなっている病院の状況を考慮することが必要と考えられた。そこで在院患者のうち1年以上の長期在院患者(OLS)の占める率が全国集計値の中央値以下の病院については、「①新規の1年以上在院患者(NLS)の発生が少ない」という条件を満たせば好事例と判断できると考えることが適切と考えた。

本分担研究班の親研究班の山内芳雄主任研究者に下記の全国集計値の提供を依頼した。その際に、第一次アンケートの回収時期が2018年1~3月頃であったので、できるだけそれに近い時期のデータの提供を依頼した。山之内主任から提供していただいた参考値は以下の通り。

### ① 新規の1年以上在院患者(NLS)の発生率

ナショナルデータベース(以下NDB)より、2016年3月入院患者は24,940人で、そのうち2017年3月までに22,271人が退院したので、新規入院患者の入院1年後までの退院率は $22,271/24,940=89.3\%$ 。

### ② 精神科病院の在院患者に占める1年以上患者の比率

2017年6月30日時点の1年超在院患者率=61.4%。

### ③ 既に在院1年以上になっている患者(OLS)の地域への退院率(自宅、単身アパート、グループホーム、障害者居住支援施設、介護保険居住施設への退院)

NDBより2016年3月に1年以上在院している患者は137,936人。2015年度の630調査の在宅退院率を考慮して1年超在院患者の1年後までの退院率(参考値)を8.4%とした。

## 3. 好事例病院の選択基準

退院実績は地域における病院の役割や様々な条件が影響するが、全国一律の基準を設けるため、好事例病院を選ぶ基準は、下記のAを満たし、BとCのどちらか(または両方)を満たす病院とした。

- A：新規入院患者の1年後までの退院率が高い**  
(全国中央値89.3%以上)
- B：すでに1年を超えて在院している患者の1年後までの居宅系退院率が高い**  
(参考値8.4%以上)  
(居宅系退院には自宅、アパート、グループホーム、福祉系施設、介護系施設への退院を含む)
- C：在院患者中の1年を超える患者の占める率が低い**  
(全国中央値61.4%以下)

## 4. 好事例病院の選択基準—第一次アンケート52病院の退院実績に当てはめた結果

図表3の上段は、縦軸は新規入院患者の入院後1年までの退院率(赤線は全国中央値89.3%)で、横軸は長期在院(1年超)患者の1年後までの退院率(赤線は参考値8.4%)を示す。第一次アンケートの対象となった52病院のうち、第一象限(右上)の8病院が好事例基準に該当した。

図表3の下段は、縦軸は新規入院患者の入院後1年までの退院率(赤線は全国中央値89.3%)で、横軸は2017年調査時点の在院患者のうち在院1年以上の患者が占める率(赤線は全国中央値61.4%)を示す。52病院のうち、第二象限(左上)の17病院が好事例基準に該当した。

これらから重複を除き、52病院のうち20病院が好事例に該当した。

## 5. 好事例基準に該当した20病院はどのような病院か

好事例病院の選択基準の妥当性を検討する試みの

1つとして、20 病院がどのような病院かを検討した。

図表 4 に示したように、設置主体別にみると、民間病院 11 (55.0%)、自治体立病院 7 (35.0%)、国立病院 2 (10.0%) であった。必ずしも公的病院に偏っているわけではなく、民間病院が半分強を占めていた。

下段は病院の規模の検討である。好事例病院には大規模病院が多いのではないかという意見もあったので、第一次アンケート調査時の在院患者数により、病院の規模との関連を検討した。表 1 のように、好事例病院 20 と、その他の病院 30 を比較すると、どちらも患者数が 100~299 人の間にある病院が多かった。好事例病院かその他の病院かと、病床規模との間には有意な関連はみられなかった。

下段の表 2 は、好事例病院とその他の病院に分けて、平均在院日数区分の患者分布を比較したものである。平均在院日数は、好事例病院では  $147.3 \pm 62.3$  日、その他の病院では  $382.1 \pm 311.0$  日で、好事例病院群の方がその他の病院群より有意に短かった ( $t=3.32$ ,  $p<0.01$ )。

#### D. 考察

「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) により、「重度かつ慢性」に該当する症状をもつ患者でも退院できる、あるいは「重度かつ慢性」になることを予防できるようにするための治療と支援に関する研究の必要性が指摘された。本研究はこの方向に沿い、「重度かつ慢性」に該当する患者にも対応出来る包括的支援を明らかにするため、効果をあげている好事例病院選択の基準を明らかにすることを目的として実施したものである。

「重度かつ慢性」に関する好事例の病院の選択基準に関する検討を行った結果、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) の退院率が高いことについて、①②のどちらの指標も全国集計値の中央値以上の病院や地域を好事例と考えることになった。しかし、②については第一次アンケートから 1 年以上の長期在院後に退院した患者 797 人のうち、転院と死亡が 62.4% を占めており、この率は退院時年齢 65 歳以上では 80% にの

ぼっていた。このことから、退院実績の高い好事例病院を選択する際には、単なる退院ではなく、地域への退院率を検討することが必要と考えた。

包括支援研究班が実施した第一次アンケートに回答した 52 病院の退院実績データをもとに、上記の好事例病院選択基準を当てはめたところ、20 病院 (38.5%) が好事例基準に該当した。

これらの 20 病院とその他の 30 病院の在院患者数を比較したところ、両群の間に有意な差は見られず、好事例かどうかと病床規模との間に関連はみられなかった。その一方で、好事例病院とその他の病院との間で平均在院日数区分による患者分布を比較したところ、好事例病院の方がその他の病院群より有意に短いことが明らかになった。そこで、好事例病院とその他の病院との間には、病床規模以外の、おそらく病院機能に関する差異のあることが推測された。

#### E. 結論

「重度かつ慢性」に該当する患者への包括的支援に関する好事例病院の選択基準に関する検討を行った。その結果、A：新規入院患者の 1 年後までの退院率が高い (全国中央値 89.3% 以上)、B：すでに 1 年を超えて在院している患者の 1 年後までの居宅系退院率が高い (参考値 8.4% 以上)、C：在院患者中の 1 年を超える患者の占める率が低い (全国中央値 61.4% 以下) について、A を満たしたうえで、B と C のどちらか (または両方) を満たす病院がすることが適切と考え、その旨、包括支援研究班に助言を行った。

包括支援研究班が実施し 52 病院から回答を得た第一次アンケートに照らして検討した結果、上記の基準により 20 病院が好事例病院の基準に該当した。第一次アンケートにもとづいて、これらの 20 病院とその他の 30 病院を比較して検討したところ、在院患者数においては両群間に有意差はなく、平均在院期間が好事例病院の方がその他の病院群より有意に短かった。好事例病院の基準に照らして検討を進めることが有意義と考えられた。

本研究は平成 29 年度より「重度かつ慢性の精神障害者に対する包括的支援」研究班と連携して実施した。2 年間の役割分担と連携を要約して図表 5 に示した。

## 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：急性期からの治療法の再検討—長期入院を作らないためのクロザピン、mECT、LAI を含めた治療戦略. シンポジウム 72 治療抵抗性統合失調症への包括的支援を考える. 第 114 回日本精神神経学会総会 2018 年 6 月 23 日, 神戸

安西信雄：「重度かつ慢性」に該当する退院困難患者に必要な治療と包括的支援—これまでの調査で分かったこと、これから明らかにしたいこと. シンポジウム 8 重度かつ慢性の処遇及び ICF について. 第 7 回日本精神科医学会学術大会 2018 年 10 月 4 日, 長野

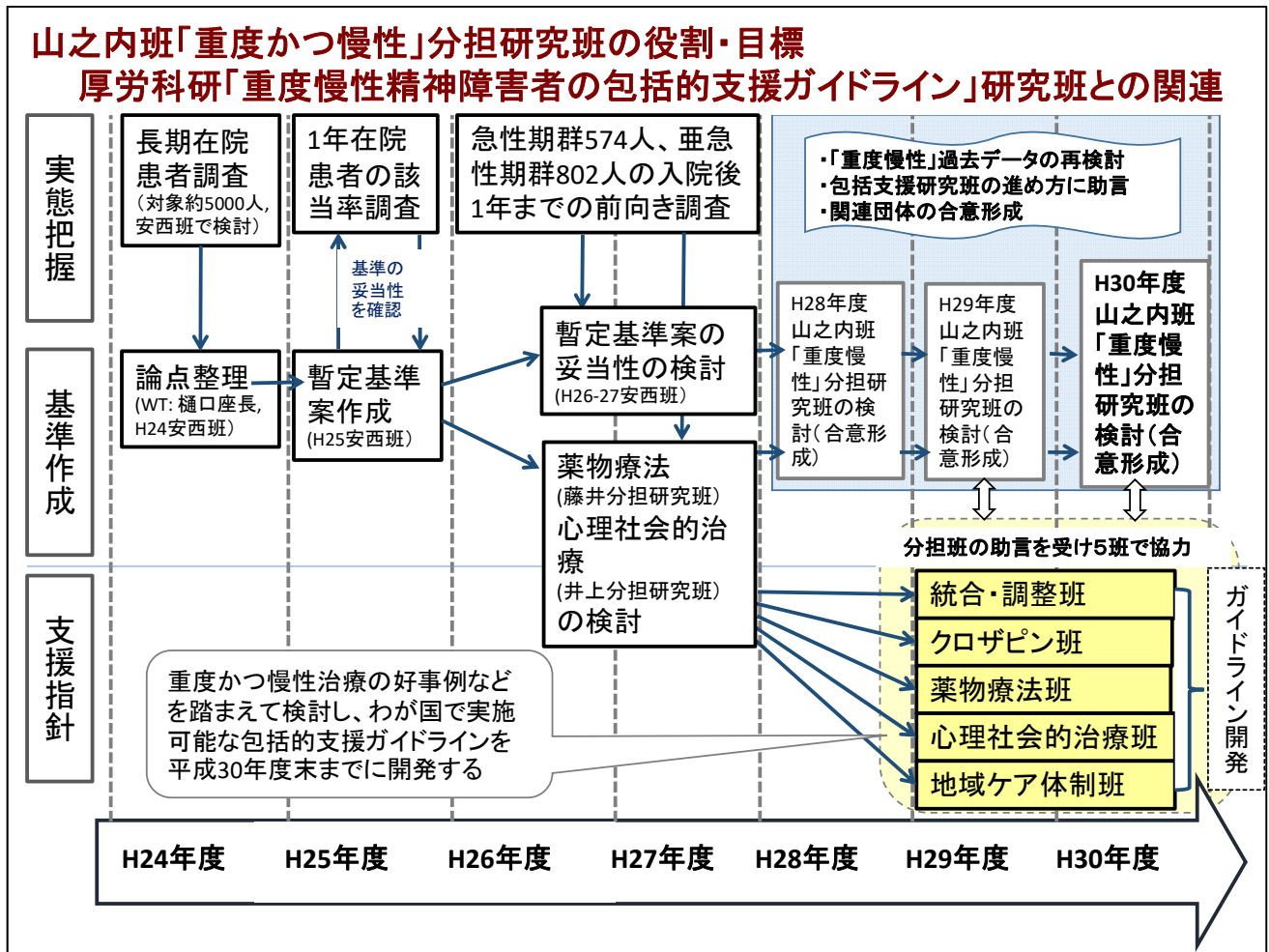
## G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

なし

## H. 文献

- 1) 安西信雄（研究代表者）：平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）「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」総括・分担研究報告書, 2018 年 5 月

図表1 本分担研究班の役割・目標と「包括支援に関する政策研究」との関連



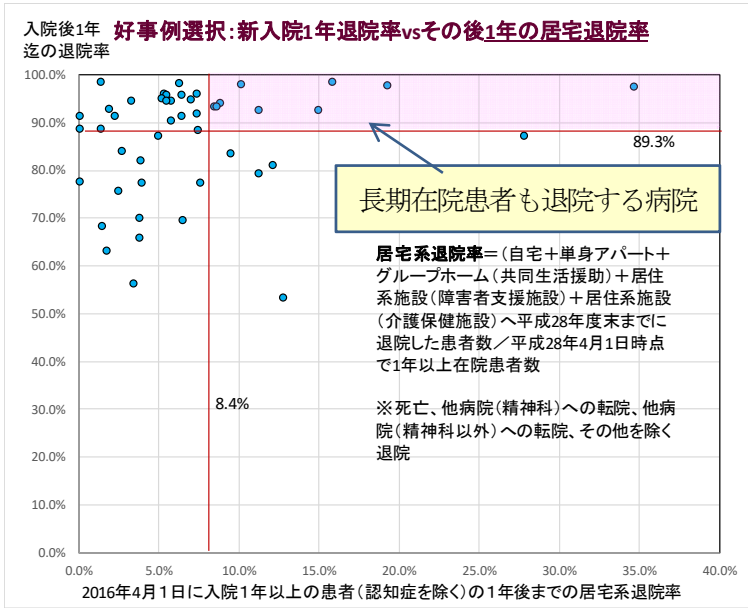
注：本分担研究班は「重度かつ慢性」に関する一連の研究の流れの中で、「重度かつ慢性」に関する過去データの（新しい視点での）再検討とともに、「包括支援ガイドライン」に関する研究グループに助言して支援する役割を担っている。

図表2 病状等が重症なため長期入院となった患者のうち、調査時点から1年後までに退院した797例の退院時年齢と退院先分布

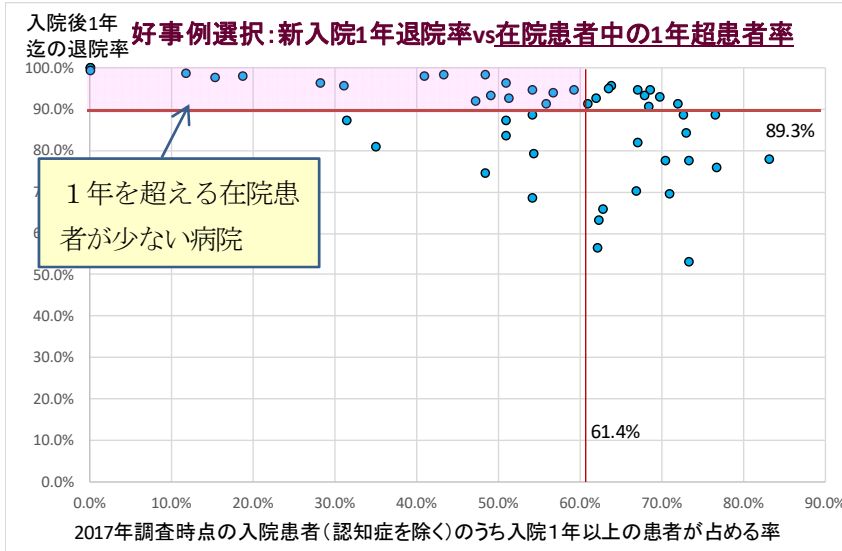
図表2 退院先	退院時年齢							
	40歳未満(%)		40-65歳未満		65歳以上(%)		合計(%)	
1:自宅	27	33.3%	68	23.4%	14	3.3%	109	13.7%
2:単身アパート	5	6.2%	16	5.5%	1	0.2%	22	2.8%
3:グループホーム	17	21.0%	36	12.4%	5	1.2%	58	7.3%
4:障害者居住支援施設	10	12.3%	20	6.9%	0	0.0%	30	3.8%
5:介護保険居住施設	0	0.0%	5	1.7%	55	12.9%	60	7.5%
6:他院精神科への転院	10	12.3%	28	9.7%	40	9.4%	78	9.8%
7:他院(精神科以外)への転院	9	11.1%	79	27.2%	191	44.8%	279	35.0%
8:死亡	1	1.2%	28	9.7%	111	26.1%	140	17.6%
9:その他	2	2.5%	10	3.4%	9	2.1%	21	2.6%
合計	81	100.0%	290	100.0%	426	100.0%	797	100.0%

病状等が重症または不安定なため1年以上在院となった患者で1年後までに退院した患者797人の年齢別の退院先分類である。地域への退院（自宅、単身アパート、グループホーム、障害者居住支援施設、介護保険居住施設への退院）は279人(35.0%)で、他院(精神科)転院78人(9.8%)、他院(精神科以外)転院279人(35.0%)、死亡140人(17.6%)であった。年齢が高いほど転院と死亡の率が高く、地域への退院が難しいことが示されている。

図表3 好事例病院の選択基準—第一次アンケート52病院の退院実績に当てはめた結果



縦軸は新規入院患者の入院後1年までの退院率(赤線は全国中央値89.3%)。横軸は長期在院(1年超)患者の1年後までの退院率(赤線は参考値8.4%)。52病院のうち、第一象限(右上)の8病院が好事例基準に該当した。



縦軸は新規入院患者の入院後1年までの退院率(赤線は全国中央値89.3%)。横軸は2017年調査時点の在院患者のうち在院1年以上の患者が占める率(赤線は全国中央値61.4%)。52病院のうち、第二象限(左上)の17病院が好事例基準に該当した。重複を除き52病院のうち20病院が好事例に該当。



## 図表 4 好事例基準に該当した20病院はどのような病院か

設置主体別：民間11病院(55.0%)、自治体立7病院(35.0%)、国立2病院(10.0%)

表1 好事例/その他の病院の調査時点の在院患者数(認知症を除く)

患者数区分	(人数)	好事例病院(%)		その他の病院(%)		合計(%)	
	1=-99	7	1	5.0%	6	20.0%	7
2=100-199	18	8	40.0%	10	33.3%	18	36.0%
3=200-299	16	8	40.0%	8	26.7%	16	32.0%
4=300-399	5	1	5.0%	4	13.3%	5	10.0%
5=400-499	3	2	10.0%	1	3.3%	3	6.0%
6=500-599	1	0	0.0%	1	3.3%	1	2.0%
合計	50	20	100.0%	30	100.0%	50	100.0%

注) 在院患者数の平均は、好事例病院(n=20) 210.9±117.4人、その他の病院(n=30)212.7±123.0人で、両群間に有意差は見られなかった(t=0.052, 自由度48, p=0.958)。

表2 好事例/その他の病院の平均在院日数

平均在院日数区分	区分(日)	好事例病院(%)		その他の病院(%)		合計(%)	
	1=-39	7	1	5.0%	0	0.0%	7
2=40-99	18	4	20.0%	1	3.3%	18	36.0%
3=100-199	16	11	55.0%	3	10.0%	16	32.0%
4=200-299	5	4	20.0%	10	33.3%	5	10.0%
5=300-	3	0	0.0%	16	53.3%	3	6.0%
合計	50	20	100.0%	30	100.0%	50	100.0%

注) 平均在院日数の平均は、好事例病院(n=20) 147.3±62.3日、その他の病院(n=30)382.1±311.0日で、好事例病院群の方がその他の病院群より有意に短かった(t=3.32, 自由度48, p<0.01)。

図表5 本分担研究班と「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」研究班との役割分担と連携経過について、2年間の要約

山之内班「重度かつ慢性」分担研究班と、  
 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－統括調整班  
**役割分担と連携経過 2年間の要約**

