

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）  
総括報告書

New Long Stay 防止統合プログラムの有用性の  
検証と汎用性の確立に関する研究

研究代表者： 伊豫雅臣

研究分担者： 渡邊博幸、木村 大、小松英樹

研究要旨

1．研究目的

千葉大学病院精神神経科及び同大学社会精神保健教育研究センターにて立案した、長期入院を予防する『New Long Stay 防止統合プログラム』（以下、プログラム）の導入前後各 2 年間における退院促進・地域移行・地域定着、更に職員の実務量や業務負担の変化を明らかとするとともに、他精神科病院への普及を図るための研修会や診療ツールの提供、本プログラムのマニュアル作成などを行う。

2．研究方法

『New Long Stay 防止プログラム』の医療法人学術会木村病院に導入前後各 2 年間(平成 26-27 年度と平成 29-30 年度)の臨床アウトカム、医業経営や労務管理について比較する。令和元年度は平成 26-27 年度、平成 29-30 年度にデータベースを構築し、数値の入力を継続的に行う。

また、他精神科医療機関へのプログラム導入の支援に関する研究として、千葉県や千葉市の精神保健福祉関係の行政職員や、複数の病因の医師や精神保健福祉士、訪問看護師、デイケア担当職員、ピアサポーター等を対象に地域移行・地域定着の方法論共有のための公開講座・研修会、ワークショップ等を実施する。

3．研究結果及び考察

木村病院への本プログラムの導入は通常診療の中に完全に組み込まれていた。また千葉大学医学部附属病院精神神経科と実行施設である単科精神科病院との間で、難治精神疾患患者の治療連携システムが構築され、難治性精神疾患の長期入院が防止されていることを確認することができた。

評価対象となる臨床指標について、データベースを構築し、数値の入力を継続的に行うとともに、医業経営および労務管理上の指標について、参照する資料の収集、整理を行った。すべてのデータ入力後、統計解析に供する予定である。

他精神科医療機関へのプログラム導入支援に関して、下記の学会、研修会等で教育講演、ワークショップの主催、研修講義を行った。

4．結論

各課題いずれも順調に進行している。プログラムの導入により長期入院が防止されていることが確認できた。

長期入院を防止するプログラムは救急入院病棟に多職種の専任者を配置することによって運用できるため、精神科療養病棟の病床削減を行い救急入院病棟に人員配置の適正化を行った。しかし、現状の診療報酬体系下では医業収支が不安定とさせることがわか

り、長期入院患者の退院促進・地域移行が進まない理由の一つの証左となっていると推測することができた。今後さらに正確なデータ収集を行い、詳細な分析を行うように鋭意進めていく必要がある。

## 1. 研究目的

千葉大学病院精神神経科及び同大学社会精神保健教育研究センターでは、入院時から円滑な地域移行・地域定着を目指した1年未満の退院を支援する診療モデル『New Long Stay 防止統合プログラム』(以下プログラム)を2015年に立案し、2017年2月より千葉市内の200床規模の民間精神科『医療法人学術会木村病院』での実践を主導している。本研究では、このプログラム導入前後各2年間(平成26-27年度と平成30-31年度)における退院促進・地域移行・地域定着について分析し、プログラムの有効性を明らかにする。また、プログラム実施下での職員の実務量や業務負担の変化を明らかにし、既存の精神科病院運営上の人的・医療経済的課題を抽出し、現在の診療報酬体系及び広く他施設で導入するに当たっての課題を提示する。

さらに、他精神科病院への普及を図るための研修会や診療ツールの提供、本プログラムのマニュアル作成などを行い、本プログラムの汎用性を確立する。

## 2. 研究方法(具体的に)

本研究では、『New Long Stay 防止プログラム』導入前後各2年間(平成26-27年度と平成29-30年度)について比較するミ

ラーイメージ研究を通して、本プログラムの有効性や課題を検討し、さらに汎用化に関する方法の開発や課題を探る。

1)医療法人学術会木村病院へのプログラム導入(伊豫、渡邊、木村、小松)

平成30年度初頭に木村病院にて院内研修会を実施して本プログラムを導入する。

2)プログラム導入による臨床アウトカムを明らかにする(アウトカム分析研究;伊豫、小松)

・プログラム導入前後2年間(平成26-27年度と平成30-31年度)における診療統計結果(3ヶ月退院率, 12ヶ月退院率, 再入院率, 退院後3ヶ月以内再入院率, 精神科病床数, 平均在院日数, 退院後外来継続率, 1日処方薬剤数, クロルプロマジン換算抗精神病薬処方量, 持効性筋注製剤投与率など)を調査する。

3)プログラム導入の医業経営や労務管理への影響の調査分析(医業経営・労務分析研究)(渡邊、木村)

・平成30年度にプログラム導入前後およびプログラム準備期間(平成28年度)の医業収支, 業務時間(人時・人日), 職場のストレス尺度評価, 職場の快適度チェックシートなどを調べる

4)他精神科医療機関へのプログラム導入の支援に関する研究

(汎用化に関する研究)(渡邊)

千葉県や千葉市の精神保健福祉関係の行政職員や、旭中央病院，学会会木村病院の医師，精神保健福祉士，訪問看護師，デイケア担当職員，ピアサポーター等の専門技術提供を得て、地域移行・地域定着の方法論共有のための公開講座・研修会、ワークショップ等を主催、または関連学会、研究会、行政等主催の講演を行う。それらを通じて、本プログラム導入の動機づけやインフォーマルネットワークの構築、実践技術の向上を図る。

(倫理面への配慮)

本プログラムはすでに本邦の保険医療として認められている既存の診療技術を集学的な治療支援パッケージにしたものであり、1つ1つの治療・ケア・支援・相談業務に関して何ら実験的な要素を含まない。しかし、従来の治療ケアとの比較のために、個人を特定しない範囲で、情報の集積を行う可能性があり、研究の実行に際しては、千葉大学及び実行施設である学会会木村病院の倫理委員会の承認を得ている。

(医療法人学会会木村病院倫理委員会 審査結果通知書 No. 2018-03 )

実行施設では、研究告知ポスターを用いて、広く患者家族に周知している。

3. 研究結果(具体的に、数値がある場合は数値を記載)及び考察

1)現在、実行施設である精神科病院への本プログラムの導入は通常診療の中に完全に組み込まれており、精神保健福祉士を主体とする入院患者への個別治療チームの早期編成、週に1回の全職種参加の合同カンファレンス、退院前の複数回のケア担当者会議、ケア会議などが円滑に実施されている。また千葉大学医学部附属病院精神神経科と実行施設である精神科病院との間で、難治性精神疾患患者の治療連携システムが構築された。平成29年度、平成30年度にどう治療連携システムを利用し木村病院から千葉大学医学部附属病院精神神経科へ2名が転院した。2名共に入院期間(木村病院入院日から千葉大学医学部附属病院退院日までの期間)は1年以内隣、難治性精神疾患のNew Long Stayは防止できている。

2)評価対象となる臨床指標について、データベースを構築し、数値の入力を継続的に行っている。一部のデータに関しては解析がほぼ完了し、グラフ等で可視化する作業を行っている。(図表1~3参照)

3)医業経営および労務管理上の指標について、参照する資料の収集、整理を行い下記のような一覧表(図表4)にまとめ、詳細を解析中である。木村病院では、療養病棟入院中の長期在院患者を退院促進で地域移行を進め、2014年度と2018年度を比較すると、平均約70床を閉じ、余剰の看護

人員を精神科救急算定病棟の設置基準をみたすべく異動させ、長期療養主体から救急/急性期主体の病院機能転換を果たした。しかし、精神科の臨床業務においては、入退院時に多くのマンパワーを必要としており、総病床数が減っても、入退院数が著しく増加する救急病棟においては、看護職員を主とするスタッフを減らすことは困難である。職員への労務負担を増やさないためには職員数を維持または増加させなければならず、総医業収入の減少に対して、人件費（給与費）の縮減が難しく、図表4のような収支バランスとなった。具体例の一つに、現状の診療報酬体系下で行える退院後生活環境相談員の人員配置が十分でないことが挙げられる。平成26年4月に施行された精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律では、退院後生活環境相談員1人あたり概ね50人以下の医療保護入院者を担当することが推奨されており、また過去に行われた実態調査(平成26年度「精神保健福祉法改正後の医療保護入院の実態に関する全国調査」)では上限値の平均が33人を担当している。しかし本プログラムでは退院後生活相談員を精神保健福祉士(PSW)としPSW1名の担当する入院患者が15名以上になると急性期の手厚い医療を提供することが困難となることが明らかとなっている。

各課題いずれも順調に進行している。プログラムの導入により長期入院が防止されていることが確認できた。

長期入院を防止するプログラムは救急入院病棟に多職種の専任者を配置することによって運用できるため、精神科療養病棟の病床削減を行い救急入院病棟に人員配置の適正化を行った。しかし、現状の診療報酬体系下では医業収支が不安定とさせることがわかり、長期入院患者の退院促進・地域移行が進まない理由の一つの証左となっていると推測することができた。今後さらに正確なデータ収集を行い、詳細な分析を行うように鋭意進めていく必要がある。

4) 他精神科医療機関へのプログラム導入支援に関して、下記の学会、研修会等で教育講演、ワークショップの主催、研修講義を行った。

2019年7月4日 第8回日本精神科医学会学会大会(札幌コンベンションセンター)  
共催セミナー『就労(定着)支援のための包括的統合失調症治療』

2019年10月10日 世界メンタルヘルスデー2019シンポジウム(女性就業支援センターホール) 講演『精神医療の現状について』

2019年10月18日 第27回日本精神科救急学会学術総会(仙台国際センター)シンポジウム『精神科救急病棟でのNew Long Stay防止統合プログラムの導入と実践』

2019年12月7日 SST普及協会 第24回学術集会群馬大会(前橋テルサ) 共催セミナー『いろいろな人達と連携し、ともに働く-多職種チームの作り方と運用のポイント-』

#### 4．評価（研究成果）

##### 1）達成度について

各種臨床指標の収集、整理、データベース入力、順調に行われており、すべてのデータ入力後、複数の研究者による精査を経て、統計解析に供する予定である。また本プログラムの他医療機関への導入支援については、他施設へのアドバイスにとどまっております。また同様のシステムの臨床実装には至っていない。導入までのボトルネックについて各施設へのヒアリングを進め、ボトルネックを明らかにする必要があります。

これまでのところ、各課題についてはほぼ順調に進行している。蓄積したデータをもとに、詳細な分析を行うように鋭意進めていく必要がある。

##### 2）研究成果の学術的意義について

既存の種々の医療技術、福祉資源を組み合わせ、多職種協働モデルに基づいた包括的な入院診療パッケージを構築できること、またその包括的サービスのアウトカムを明らかにすることで、新しい

精神科医療モデルを提案することが可能となる。

##### 3）研究成果の行政的意義について

本研究は、広く汎用性のある精神障害者入院診療モデルを確立することにより、New Long Stay を防ぎ地域移行・地域定着を推進する施策に直接反映できる。

##### 4）その他特記すべき事項について

とくになし。

#### 5．結論

これまでのところ、各課題については順調に進行している。正確なデータ収集を行い、詳細な分析を行うように鋭意進めていく必要がある。

## 6. 研究発表

### 1) 国内

原著論文による発表	0件
口頭発表	4件
それ以外（レビュー等）の発表	2件

### 2) 国外

原著論文による発表	0件
口頭発表	0件
それ以外（レビュー等）の発表	0件

#### ・論文発表

渡邊博幸：「家族が連れてこなければ対応できない」と高齢両親に言っていませんか？.

精神科治療学 34 ( 8 ): 921-925, 2019.

渡邊博幸：精神療法としての薬物療法患者とのやりとりをめぐって.

こころの科学 203 : 58-62, 2019.

#### ・学会発表

2019年7月4日 第8回日本精神科医学会学術大会（札幌コンベンションセンター）共催セミナー『就労（定着）支援のための包括的統合失調症治療』

2019年10月10日 世界メンタルヘルスデー2019シンポジウム（女性就業支援センターホール）講演『精神医療の現状について』

2019年10月18日 第27回日本精神科救急学会学術総会（仙台国際センター）シンポジウム『精神科救急病棟でのNew Long Stay 防止統合プログラムの導入と実践』

2019年12月7日 SST 普及協会 第24回学術集会群馬大会（前橋テルサ）共催セミナー『いろいろな人達と連携し、ともに働く-多職種チームの作り方と運用のポイント-

7. 知的所有権の出願・取得状況（予定には（予定）を記載する） なし。

図表 2. 救急病棟退院率

退院率 (%)	全国NDB* 2014-2015	うち 救急入院 料病棟	千葉県 2014	千葉県 2017	当院 2015	当院 2018
入院後3ヶ月	64.1	79.2	69.0	63.4	96.3	96.5
入院後12ヶ月	85.7	96.0	90.0	92.1	98.8	100

\*2014/4-2016/3 までに新たに精神病床に入院した 605,982 人の患者についての

評価 奥村泰之、杉山直也、野田寿恵、立森久照

図表 3. 救急病棟再入院率

再入院率 (%)	2015年度	2018年度 (2019/12/25現在)	全国NDB 24,781人
退院後3ヶ月時点	12.1	15.9	23
退院後12ヶ月時点	46.1	33.9!	37

\*2018年度の再入院率は同年12月25日までに退院した退院後12ヶ月経過した

161名が対象

図表 4. 経営-労務分析表

学而会木村病院経営-労務分析表 (2014年度~2018年度)

			プログラム導入前		プログラム導入後		
			2014年度	2015年度	2017年度	2018年度	
外来		外来診療日数 (日)	293	294	293	292	
		述べ患者数 (人)	27153	28497	29491	31206	
		一日平均患者数 (人)	96.7	96.9	100.7	107.2	
		新患者数 (人)	336	345	411	468	
		外来/在院比率	53.2	65.8	86.8	110.09	
入院	全病棟	定床 (床)	227	227	197	197(休床29)	
		一日平均在院患者数 (人)	174.1	147.3	118.2	105.4	
		病床利用率 (%)	74.4	63	58.9	58	
		平均在院日数 (日)	199.8	171.2	118	94.6	
		平均年齢全体 (歳)	60	61.3	55.5	52.7	
	プログラム 実施病棟	定床 (床)	48	48	48	48	
		平均在院日数 (日)	58.4	60.3	61.5	58.6	
		非任意入院 (%)	52.6	60.5	70.7	75.1	
		決算報告より (導入前後の 平均値の差)	医業収益 (円)			-42,786,429	
			医業費用 (円)			20,173,082	
給与費 (円)				40,011,781			
給与比率 (%)				2			
ストレス チェック 集団分析	総人数			111	107		
		男性			36	37	
		女性			75	70	
	尺度	量的負荷			7.9	8.1	
		コントロール			7.3	7.6	
		上司の支援			7.2	7.6	
		同僚の支援			8.2	8	
	健康リスク	量-コントロール			99	97	
		職場の支援判定図			102	100	
		総合健康リスク			100	97	