

退院後の地域生活を見据えた切れ目ない診療モデルの普及と 地域生活支援体制の構築に向けた研究

分担研究者 渡邊博幸（千葉大学社会精神保健教育研究センター）
新津富央（千葉大学大学院医学研究院）
木村大（国際医療福祉大学医学部）
吉村健佑（千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター）
小野まり奈（千葉大学医学部附属病院）
柳澤雄太（学会会木村病院）

研究要旨

1. 研究目的

本邦の精神科救急入院料病棟（精神科救急病棟）を有する全国の医療機関を対象に、各医療機関における多職種配置や地域との連携に効果的な治療プログラムと退院後の地域生活日数との関係性を明らかにするためのアンケート調査（入院の長期化の防止および長期入院患者の地域移行、地域定着のための治療プログラム調査（一次調査））を実施し、抽出できている結果をもとに、本邦の長期入院患者の地域移行、地域定着を促進されるために、精神科救急病棟に併設する精神療養病棟の取り組みを明らかにすることを目的とする。

2. 研究方法

1次調査の結果、長期入院防止および長期入院患者の地域定着に効果的な取り組みを実施していると考えられる好事例を抽出する。さらに入院の長期化防止及び長期入院患者の退院促進に有効な対策について、好事例施設を対象に診療実績調査とヒアリング調査を実施する。

3. 研究結果及び考察

好事例施設として13施設を抽出した。抽出した13施設のうち4施設から精神療養病棟を対象に診療実績調査及びヒアリング調査を実施することに承諾を得た。現在2施設の診療実績調査を終え、1施設のヒアリング調査を終えている。

地域定着を見据えた退院支援を実施している医療機関では、診療報酬算定基準で規定されている人員配置では十分に支援を行うことができず、地域に受療ニーズに応じて人員を加配している可能性がある。

地域移行機能強化病棟を有する好事例施設へのヒアリング調査を実施することに承諾を得ている。

4. 結論

各課題いずれも順調に進行している。

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

平成29年2月の厚生労働省の「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」では精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるように

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を目指すことが新しい理念として明確化された。これらから新規入院患者の1年以内の退院率を極力上昇させ、かつ入院中から退院後の地域生活を見据えた地域での包括的ケアシステムとの切れ目ない連携体制を構築して再入院予防や地域生活日数の増加を達成するなど地域定着を推進することが重要である。

そこで我々は地域移行の支援体制が整っていると考えられる精神科救急入院料病棟（以下、精神科救急病棟）に着目し、地域移行と同時に進行している地域定着支援の実態を把握することによって診療モデルとなる取り組みを抽出するためにアンケート調査を実施した（入院の長期化の防止および長期入院患者の地域移行、地域定着のための治療プログラム調査（一次調査））。1次調査では、精神科救急入院料算定病棟を有する施設では、過去の調査結果と比較すると平均入院日数が短く、退院後1年間の地域における平均生活日数（地域平均生活日数）が長いことが明らかとなった。さらに、本邦の長期入院患者の地域移行、地域定着を促進されるために、精神科救急病棟に併設する精神療養病棟の取り組みを明らかにし、長期入院患者の退院支援の実態を明らかにすることが、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」に資する精神医療機関の最適な人的配置や地域と

の連携の普及に向けた診療モデルの構築に必要であると考察した。

分担研究では、診療モデルを構築するために長期入院患者や難治性疾患に対する治療を一次調査の結果から明らかにする。

2. 研究方法

- ・ 入院長期化患者の退院促進と好事例施設の抽出に関する研究
- ・ 好事例施設の精神科療養病棟における診療実績調査
- ・ 好事例施設の長期入院患者における治療プログラムについてのヒアリング調査

一次調査によって明らかとなった主要アウトカムである対象施設の退院後1年以内の地域における平均生活日数（地域平均生活日数）や人員配置、地域移行・地域定着に資する取り組みの結果から好事例施設を抽出する（表1）。精神科救急入院料算定病棟に併設されている精神科療養病棟の入院患者の背景と入院治療および退院後の治療アウトカムを明らかとすることを目的とし、好事例施設の精神療養病棟を対象に診療実績調査及びヒアリング調査を実施する（表2、3）。

- ・ 地域移行機能強化病棟の地域移行、地域定着のための取り組みについてのヒアリング調査

長期入院患者に対する地域移行に特化した地域移行機能強化病棟の患者層や退院支援の取り組みを好事例施設で同病棟を有する施設を対象にヒアリング調査を実施する。

- ・ 入院が長期化する治療抵抗性患者に対する医療に関する調査

治療抵抗性精神疾患患者を転入院で受け入れて入院治療を行っている千葉大学病院精神神経科を対象に、千葉大学病院に長期入院（原則1年以上）となった患者に対する診療方法とその入院の転帰について調べる。そのことにより、治療抵抗性精神疾患患者に対する有効な診療方法について検討する。

（倫理面への配慮）

本研究は横断研究であり、本研究のためあるいは他の研究のために治療方法や検査等による介入は行わず、担当医の判断及び精神科病院に入院した患者それぞれの希望に基づき選択された通常診療が行われた精神科病院の診療統計記録を用いて一時点における病院診療統計や精神科病院の取り組みを調査するものである。

本研究は、千葉大学大学院医学研究院倫理審査委員会で実施された倫理審査によって2022年11月14日に承認を受け実施された（千大亥研院第839号）。

3. 研究結果及び考察

- ・ 長期入院患者の退院促進と好事例施設の抽出に関する研究
- ・ 好事例施設の精神科療養病棟における診療実績調査
- ・ 好事例施設の長期入院患者における治療プログラムについてのヒアリング調査
- ・ 地域移行機能強化病棟の地域移行、地域定着のための取り組みについてのヒアリング調査

好事例施設として13施設を抽出した（表4）。抽出した13の施設のうち4施設から精神科療養病棟を対象に診療実績調査及び

ヒアリング調査を実施することに承諾を得た。現在2施設の診療実績調査を終え、1施設のヒアリング調査を終えている。地域定着を見据えた退院支援を実施している医療機関では、診療報酬算定基準の人員配置では十分に支援を行うことができず、地域に受療ニーズに応じて人員を加配している可能性がある。さらに、プログラムを実施し効率化を図って退院支援をすることによって医療者の人手不足への対応を講じている可能性がある。

好事例施設で地域移行機能強化病棟を有する施設へのヒアリング調査を実施することに承諾を得ている。

4. 評価（研究成果）

1) 達成度について

1次調査によって回収されたデータの一部統計解析が行われ、すでに得られている結果から好事例施設の抽出が終了した。好事例施設4施設から追加調査の承諾を得られており、一部調査が終了している。

2) 研究成果の学術的意義について

精神科救急病棟で実施されている既存の種々の医療技術、福祉資源を組み合わせた取り組みの実態とその成果から好事例施設を抽出することによって、入院治療における診療モデルを提案できる。さらに、令和4年度以降に実施している精神科救急病棟に併設している精神科療養病棟での地域移行、地域定着の取り組みを明らかにすることで、入院および外来診療における退院後

の地域生活を見据えた切れ目ない精神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、新たな理念として明確化された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」に向けた精神医療モデルを確立することにより、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、課題については順調に進行している。正確なデータ解析を行い、詳細な分析を行うように鋭意進めていく必要がある。

表 1. 好事例抽出基準

1)	施設全体の地域平均生活日数が長い精神科救急入院料算定病棟を有する施設
2)	施設全体の地域平均生活日数が長く、精神療養病棟を有する施設
3)	施設全体の地域平均生活日数が長い施設で精神科療養病棟を運用している施設のうち、同病棟で地域移行、地域定着に向けた積極的な取り組みを実施している施設
4)	退院時病棟が精神科療養病棟の場合の地域平均生活日数が長くかつ地域移行、地域定着に向けた積極的な取り組みを実施している施設
5)	精神科地域移行機能強化病棟で地域移行、地域定着に向けた積極的な取り組みを実施している施設

表 2 好事例施設の有する精神科療養病棟の診療実績評価項目

基本情報
精神療養病棟の病棟数、病床数
入院後の状況
2021 年度入院患者数（転棟を含めない） 2021 年度精神療養病棟への転棟数 平均年齢、性別、主病名 2021 年 6 月 30 日時点在院患者の平均入院日数 包括的支援マネジメント導入基準該当者数
退院後の状況
2021 年度退院患者数 2021 年度退院患者の退院先 2021 年度退院患者の福祉サービス活用状況

表 3 好事例施設の有する精神科療養病棟を対象としたヒアリングの調査項目

施設全体の取り組み	機能別病棟間の人事異動 施設全体の講習会
入院・外来治療プログラム	多職種プログラム（疾患、薬物、支援の情報提供）の実態 社会生活技能訓練の提供方法の実態 認知機能リハビリテーション提供方法の実態 認知行動療法提供方法の実態 セルフモニタリング、クライシスプランの提供方法の実態 就労・就学支援提供方法の実態 その他の取り組みの提供方法の実態
専門職による地域移行・定着への取り組み	
精神保健福祉士	精神保健福祉士 1 人当たりの受け持ち長期入院患者数 長期入院患者の退院支援における院内外との連携 退院支援における取り組み
作業療法士	作業療法士 1 人当たりの受け持ち長期入院患者数 個別作業療法実施率 退院支援における取り組み
心理士	心理士 1 人当たりの受け持ち長期入院患者数 退院支援における取り組み
看護師	退院支援における取り組み
高度専門治療等	入院後 3 ヶ月以降の診断名変更率 治療抵抗性統合失調症 (TRS) 率 TRS へのクロザピン導入率

クロザピン導入後退院患者の再入院率、退院後地域生活日数
ECT 治療後の再入院率、退院後地域生活日数
その他、退院支援における積極的な治療体制と専門治療

表 4 好事例施設の抽出結果
地域平均生活日数が長い施設

病院名	設置主体	精神科療養病棟の有無	地域生活日数(対象患者数)	地域生活日数順位	精神科救急病棟の3ヶ月以内在宅移行率
A	医療法人	有	360.9 (50)	1	88.9
B	公立	無	360.5 (50)	2	61.5
C	公立	無	359.1 (49)	3	69
D	国立	無	357.3 (27)	4	64
E	医療法人	無	350.0 (50)	5	96

退院時病棟が精神科療養病棟の場合の地域平均生活日数が長くかつ地域移行、地域定着に向けた積極的な取り組みを実施している施設

病院名	退院時精神科療養病棟の地域平均生活日数(対象患者数)	退院時精神科療養病棟の地域平均生活日数順位	多職種カンファレンス	入院長期化のリスク評価	ケア会議
H	338.0 (10)	3	あり	あり	全入院患者に2回以上
J	330.7 (13)	4	あり	なし	入院患者の半数未満
K	322.3 (10)	5	あり	あり	入院患者の半数以上

施設全体の地域平均生活日数が長い施設で精神科療養病棟を運用している施設のうち、同病棟で地域移行、地域定着に向けた積極的な取り組みを実施している施設

病院名	地域生活日数(対象患者数)	地域平均生活日数順位	人員配置(実働人数)			多職種プログラム							ツール		カンファレンス				
			P S W	O T	C P	情報提供	疾患	薬物	資源	S S T	認知リハ	C B T	S M / C P	就労・就学	パス	評価	新入院	1ヶ月	ケア会議開催頻度
A	360.9 (50)	1	1	1	1	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	全入院患者に1回
F	347.4 (50)	10	1	2	17	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	全入院患者に2回以上
G	346.0 (50)	12	6	8	2	○	○	○	○	○	×	○	○	○	×	×	○	○	全入院患者に1回
H	345.7 (48)	13	2	4	1	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○	○	○	全入院患者に2回以上
I	345.4 (49)	14	4	1	0	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	入院患者数の半数程度