

## 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施設から主に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。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。

#### 4. 結論

地域定着を見据えた退院支援のより大部分の患者が早期に退院し再入院を防げても、一部の患者は長期入院や複数回の入院治療が必要となることがあり、その患者層の特性に応じた地域移行と地域定着のための取り組みが十分期間の必要である。そして、その取り組みを支える診療報酬が必須である。

## 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。

分担研究では、精神科救急病棟で入院治療を受けても入院期間が長期化する患者の地域移行、地域定着が促進されるために、精神科救急病棟に併設する精神療養病棟を対象に調査を実施する（2次調査）。精神療養病棟を退院した患者の地域平均生活日数が長い施設を好事例施設とし抽出し、好事

例施設の精神科救急病棟での取り組みとともに精神療養病棟での効果的な地域移行・地域定着に資する取り組みを把握し、「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を提案する。

## 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を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の施設のうち精神療養病棟を有する3施設（崇徳会田宮病院（新潟

県）、復康会鷹岡病院（静岡県）、学会会木村病院（千葉県）と、地域移行機能強化病棟を有する聖泉会聖十字病院（岐阜県）から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。

ヒアリング調査では精神療養病棟の主な入院患者の疾患または病状の特徴は施設により異なり、クロザピン治療が必要な治療抵抗性統合失調症患者やクロザピンを導入したが耐性不良のため同治療を継続できない治療抵抗性統合失調症や強度行動障害を有する患者、暴力傾向、自傷傾向、認知症が挙げられた。一方で、「入院3ヶ月を超える患者」「退院後3ヶ月以内の再入院患者」であることは共通していた。

また包括的支援マネジメント導入基準項目のうち「自分一人で地域生活に必要な課題（栄養・衛生・金銭・安全・人間関係・書類等の管理・移動等）を遂行することに重大な問題がある（家族が過剰に負担している場合を含む）」が好事例施設4施設の精神療養病棟及び地域移行機能強化病棟の患者の退院阻害に最も関係する因子であることが共通していた。好事例施設では重度の精神症状に対する高度先進医療とともにセルフケア能力が低下によって生じる複数の日常生活動作の支障に対して多面的な日常生活支援が求められていた。

人員配置は4施設全てで精神保健福祉士を精神療養病棟入院料の施設基準の一要件である精神保健福祉士の人員数より多く配置していた。また、各施設の患者層の特徴に応じて、専門職の人員を補充し、治療または地域移行、地域定着に係る支援プログラムを運用していた。例えば、田宮病院では強度行動障害に対しては看護師と作業療法士を補充し、治療同盟が強固となった

病棟看護師が退院前訪問と退院後6ヶ月間の訪問を実施していた。鷹岡病院では高齢者又は認知症患者に対しては作業療法士と理学療法士の介入を強化していた。また個別作業療法や作業療法士主体での疾患教育プログラムが充実していた。木村病院では多職種カンファレンスで退院阻害因子と地域定着阻害因子を特定し必要に応じて個別治療チームを編成し入院の長期化と再入院の予防に取り組んでいた。また行政や近隣グループホームからの依頼で入院した主病名に発達障害圏が併存する若年層の患者に対し、精神保健福祉士の人員数を精神科救急病棟と同等にして臨床心理士による介入を強化していた。聖十字病院では、入院後早期と精神科救急、急性期病棟から地域移行機能強化病棟への転棟前後で、患者本人と主治医、精神保健福祉士、作業療法士、薬剤師、栄養士が参加する多職種カンファレンスを実施していた。入院治療を経験した地域で暮らしている患者を病棟に招き、地域での様子についてインタビュー形式で情報提供が行われていた。退院前には退院準備プログラムの運用や個別の外出支援が実施され、退院前後には自宅環境の整備や社会資源の利用申請などに患者本人に病棟スタッフが付き添って支援していた(表5)。

好事例施設では、地域定着を見据えた退院支援を実施するために、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一部の専門職を加配している。加配された専門職を中心に多職種カンファレンスや地域援助事業者を含めたケア会議が複数回開催されていた。加配された専門職による退院前訪

問により地域定着が強化されている可能性がある。さらに、地域移行、地域定着の阻害因子を、評価ツールを用いて特定し、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。

#### 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施設の調査が終了した。

##### 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、精神科救急急性期入院治療における診療モデルを提案できる。さらに精神科救急病棟で入院治療を受けても入院期間が長期化する患者が地域移行し、地域定着するための取り組みから、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

特になし。

## 5. 結論

地域定着を見据えた退院支援のより大部分の患者が早期に退院し再入院を防げても、一部の患者は長期入院や複数回の入院治療が必要となることがあり、その患者層の特性に応じた地域移行と地域定着のための取り組みが十分期間の必要である。そして、その取り組みを支える診療報酬が必須である。

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		
			PSW	OT	CP	情報提供			SST	認知リハ	CBT	SM/CP	就労・就学	パス	評価	新入院	1ヶ月	ケア会議開催頻度
						疾患	薬物	資源										
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