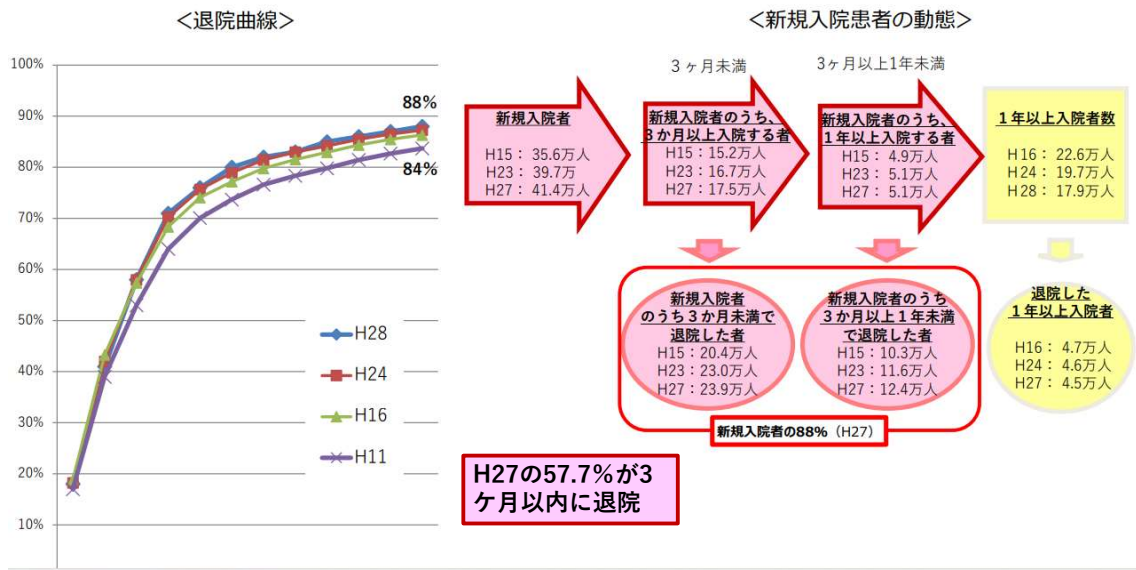


回復期・長期入院医療の問題点と対策

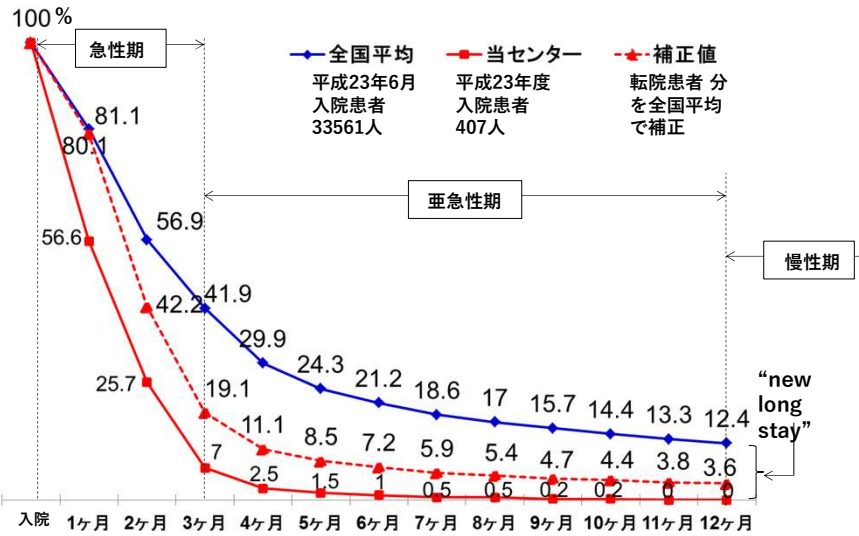
第5回これからの精神科病院を考える会（2024.3.23）

社会医療法人財団松原愛育会松原病院
理事長 松原三郎

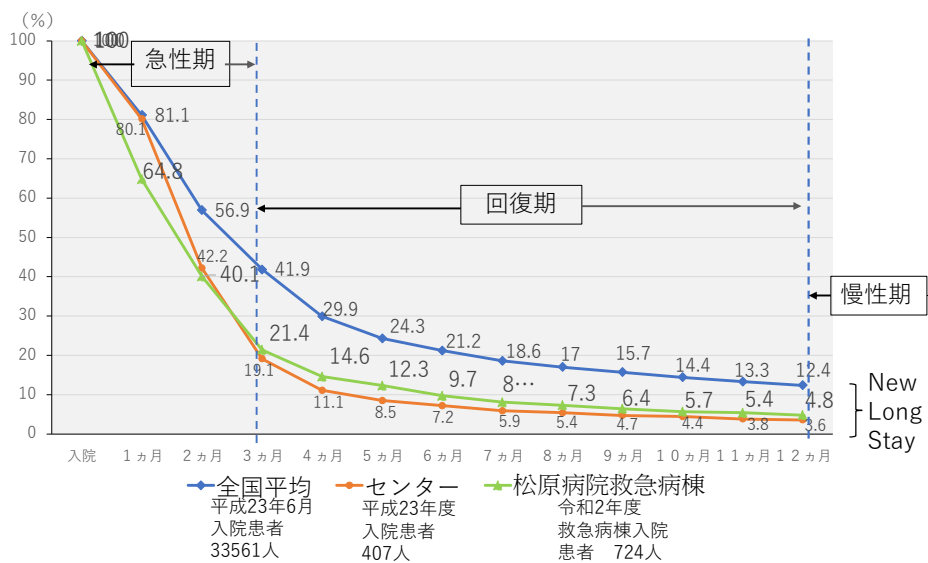


入院患者残留曲線

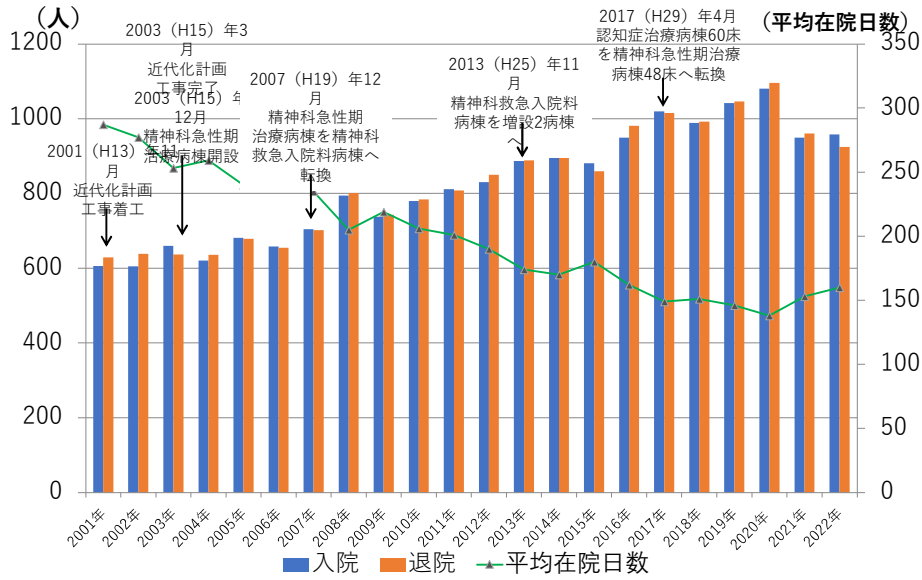
千葉県精神医療センターのデータ



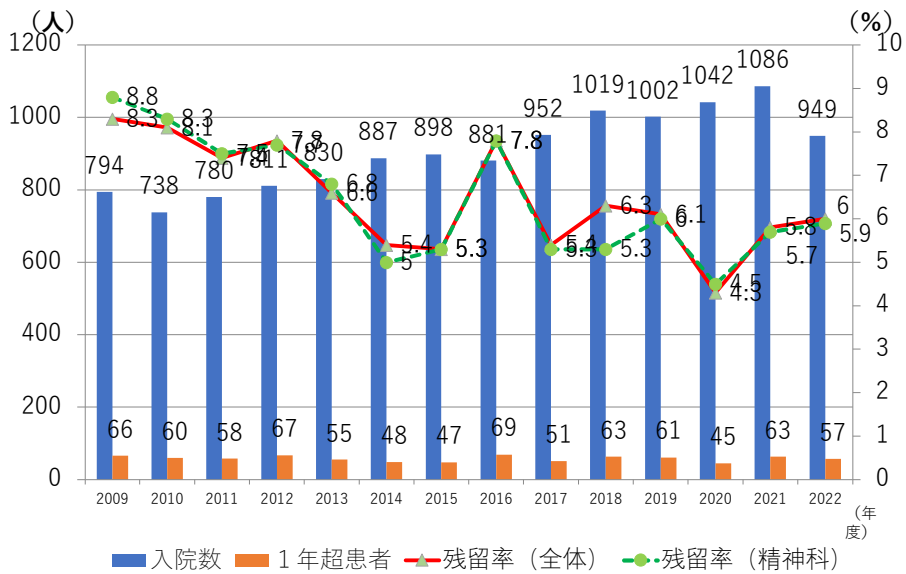
入院患者残留曲線



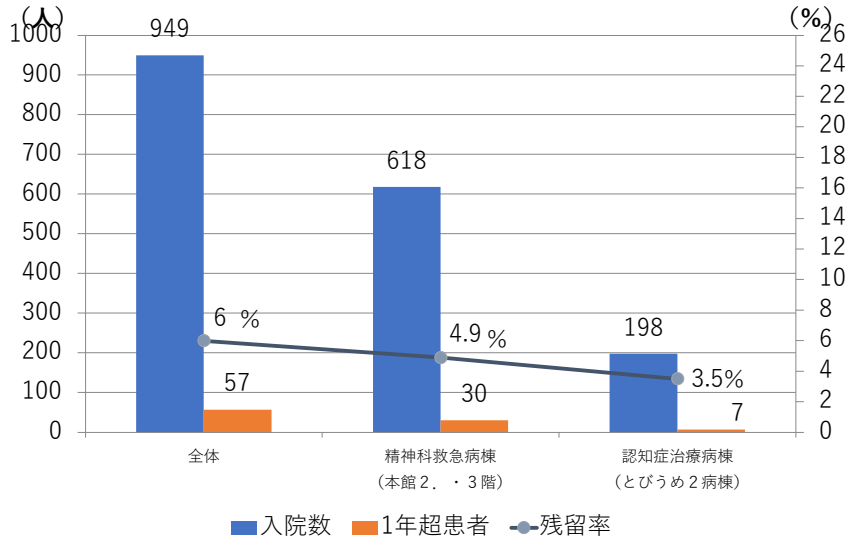
平均在院日数の推移



1年残留率 (全体・精神科)

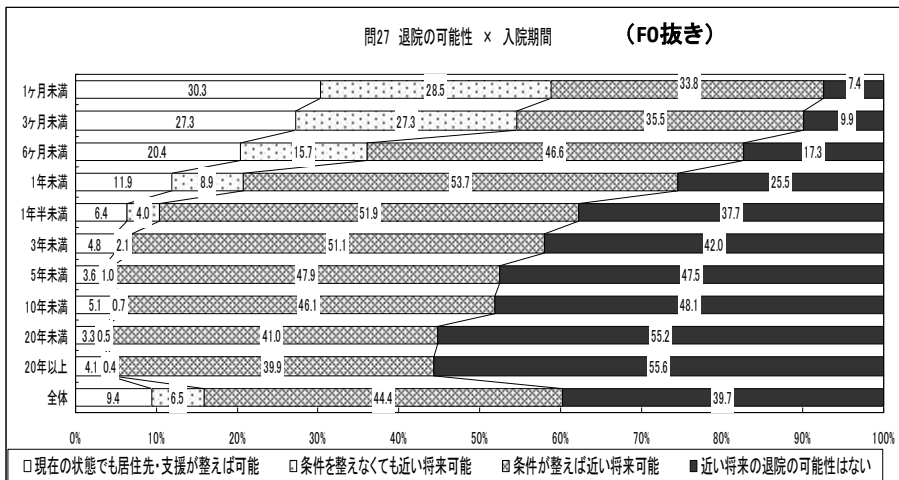


2022年度年報 1年残留率（救急病棟、認知症治療病棟）

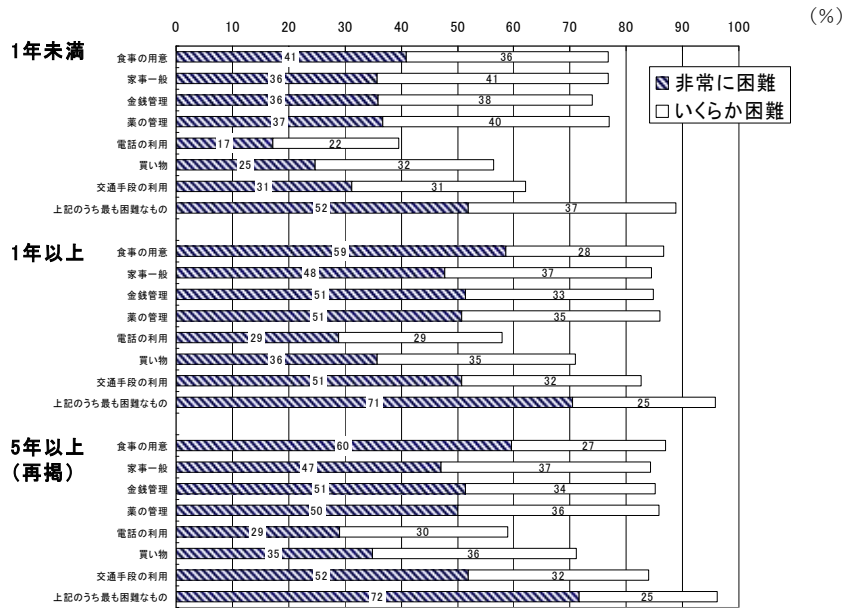


「精神病床の利用状況調査」

- ・ H20年2月、996病院から回答（64.6%）
- ・ 平成20年2月15日に入院患者の10分の1調査：17,819人
- ・ 平成20年3月15日、8月15日再度調査

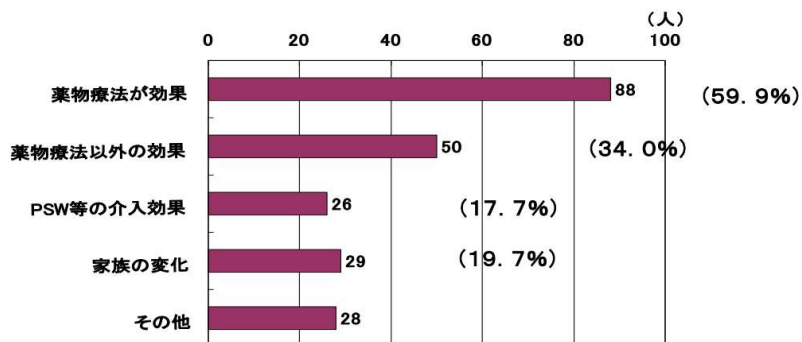


IADLの困難度（入院期間別）



9

「精神科回復期における医療実態調査」個人調査 退院に至った主因 回答147件



回復期では、多職種によるチーム医療が効果的

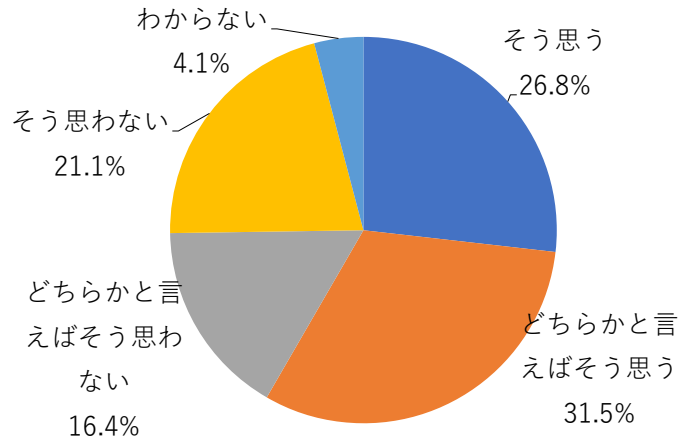
一般病床	療養病床	精神病床	
精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外の病床	主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床	精神疾患を有する者を入院させるための病床	
		1)大学病院等※1	1)以外の病院
医師 16:1 薬剤師 70:1 看護職員 3:1	医師 48:1 薬剤師 150:1 看護職員※2 4:1 看護補助者※2 4:1 理学療法士及び作業療法士 病院の実情に応じた適当数	医師 16:1 薬剤師 70:1 看護職員 3:1	医師 48:1 薬剤師 150:1 看護職員※3 4:1

診療報酬の届出病床数 **精神病棟入院基本料**
(143,543床)



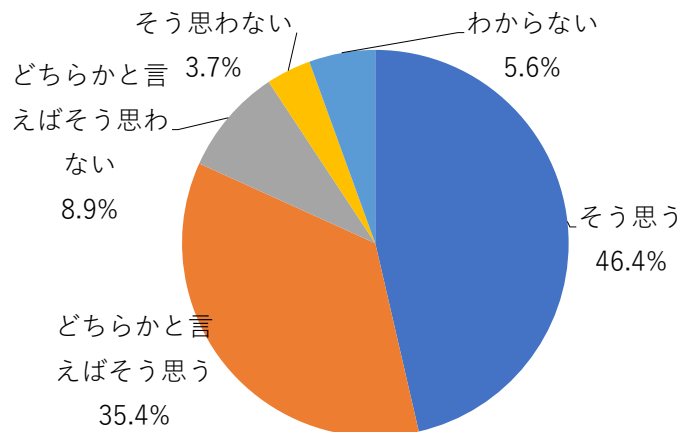
Q2. 指針では、入院医療のうち急性期（3か月以内）について手厚い人員配置を行い、これによって、短期入院中心の精神科医療に転換しようとしています。しかし、これを実現するためには、一定数の慢性患者の病床を削減する必要があるとの考えがあります。この点について、お考えを教えてください。（お答えは1つ）

N = 828

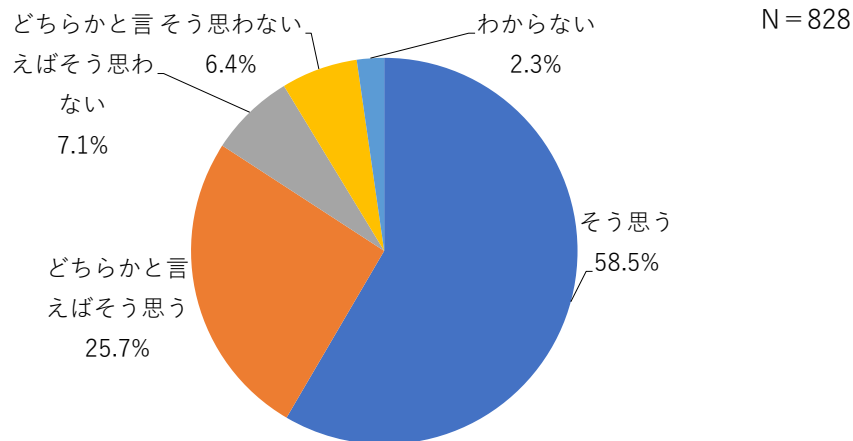


Q5. 「重度かつ慢性」のために入院の継続が必要と判定される患者もいます。病状の安定や退院にむけての治療を進めるための病棟には、病状に応じて適切な人員配置を行う必要があるとの考えがあります。この点について、お考えを教えてください。（お答えは1つ）

N = 828



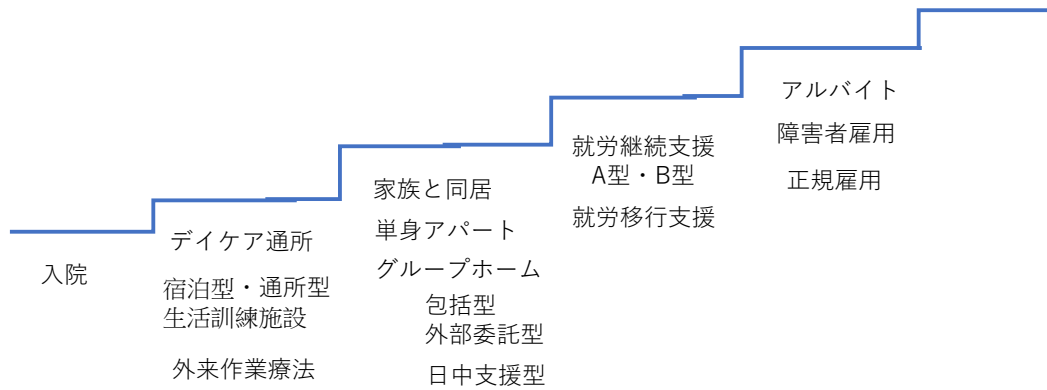
Q 8. 病床の削減が必要であっても、これを実現するうえで、地域内での受け皿（居住施設又は生活を支援するサービス）が整備される必要があります。これらの整備状況をみながら地域移行は段階的に進められるべきとの考えがあります。この点について、お考えを教えてください。（お答えは1つ）



精神科病院における治療期間と治療内容

治療ステージ	治療内容	備考
急性期 (3ヶ月以内)	精神科救急（16対1 医師配置） 急性期治療病棟 多職種チーム、24時間常時対応	退院後支援チームとの連携。
回復期 (4～12ヶ月)	多職種チームによるカンファレンスにより、リスクを低減する	退院後の医療と生活支援。
慢性期 (1年以上)	個々の病状に合った治療看護等が求められる。ケースミックス体制が可能か？	身体合併症、特に病状や行動に秒所に問題がある場合への対応が必要。

受け取る力（居住から就労へ）



障害福祉サービスの体系（介護給付）

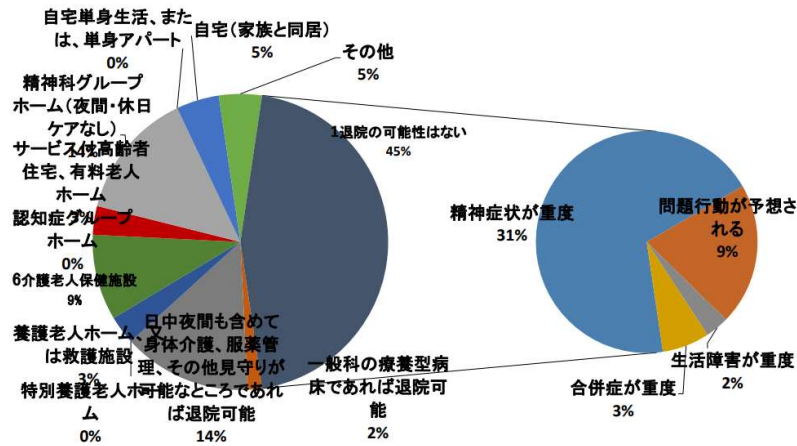
訪問系	介護給付	居宅介護	者 児	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う
		重度訪問介護	者	重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であって常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援、入院時の支援等を総合的に行う（日常生活に生じる様々な介護の事象に対応するための見守り等の支援を含む。）
		同行援護	者 児	視覚障害により、移動に著しい困難を有する人が外出する時、必要な情報提供や介護を行う
		行動援護	者 児	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行う
		重度障害者等包括支援	者 児	介護の必要性がとて高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行う
日中活動系	介護給付	短期入所	者 児	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含めた施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う
		療養介護	者	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話を行う
		生活介護	者	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供する
施設系		施設入所支援	者	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行う

障害福祉サービスの体系（訓練等給付）

訓練等給付	共同生活援助 グループホーム	介護サービス包括型	共同生活を行う住居で、夜間や休日に、相談や入浴、排泄または食事の介護のほか、日常生活上の援助を行います。
		外部サービス利用型	
	自立訓練	生活訓練	施設、事業所または居宅において、一定期間、自立した日常生活を営むために必要な訓練、生活などに関する相談および助言などの支援を行います。
		機能訓練	施設、事業所または居宅において、一定期間、必要なりハビリテーション、生活などに関する相談および助言などの支援を行います。
	宿泊型自立訓練	日中、一般就労や障害福祉サービスを利用している方に対し、地域移行に向けて一定期間、生活の場所を提供し、生活能力の向上のための支援、生活などに関する相談・助言を行います。	
	自立生活援助	一人暮らしへの移行を希望する障害者について、定期的な訪問や随時の対応により、適切な支援を行います。	
	就労移行支援	一般企業などへの就労を希望する方に、一定期間、就労に必要な知識および能力の向上のために必要な訓練を行います。	
	就労継続支援（A型・B型）	一般企業などでの就労が困難な方に、働く場を提供するとともに、知識および能力の向上のために必要な訓練を行います。	
	就労定着支援	障害者の就労の継続を図るための必要な支援を行います。	

地域相談支援	地域移行支援	精神科病院または施設などを退所する方に、地域移行支援計画の作成、相談による不安解消、外出の同行支援、住居の確保、関係機関との調整などを行います。
	地域定着支援	自宅において単身などで生活する方に、常時連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行います。
地域生活支援	地域活動支援センターⅠ型	専門職員による相談支援を行います。また創作活動、生産活動の場を提供し社会との交流促進などを支援します。 ☆施設利用料1日100円。ただし、相談のみの利用は無料です。
	地域活動支援センターⅡ型	就労が困難な方に、創作的活動または生産活動、交流、入浴サービスなどの支援を行います。
	地域活動支援センターⅢ型	主に精神障害のある方に、創作的活動、生産活動の場を提供し、社会との交流促進などの支援を行います。 ☆施設利用料1日100円。
	移動支援	移動が困難な方に、買い物同行、散歩など、外出時の支援を行います。
	日中一時支援	日中活動の場を提供し、見守り、社会適応のための訓練などを行い、家族の一時的な休息を支援します。

退院の可能性(重度かつ慢性) n=64



退院が困難と思われる事例

- 精神症状が安定しているが陰性症状に伴う能力障害が著しい。日常生活では訪問看護やヘルパー利用などの支援があれば可能であるが、重度であれば日中支援型グループホームの利用が必要。
- 病識が欠如しており退院しても数ヶ月のうちに怠薬・再燃が繰り返される。
 - ①クロザピンの使用で病識を向上させる。
 - ②クロザピンにリチウム併用で怠薬を早期に知ることが出来る。
 - ③訪問診療と訪問看護できめ細かに日常生活を支える (ACT)。
 - ④必要であればゼプリオン等の持効性注射薬に切り替える。
- 合併症があるために退院できない事例
- 精神症状が重度で社会的な問題行動も既往としてある ⇒ 公的病院で治療

精神科病院入院治療（平均在院日数）

- 平均在院日数

患者調査（令和2年 9/1～9/30に退院した人）

統合失調症	570.6
気分障害	137.4
アルツハイマー病	273.0
糖尿病	30.6
肺炎	38.0

	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
居宅介護						
障害者グループホーム						
短期入所：ショートステイ						
行動援護						
生活介護						
入所施設						
重度訪問介護						
療養介護						
重度障害者等包括支援						

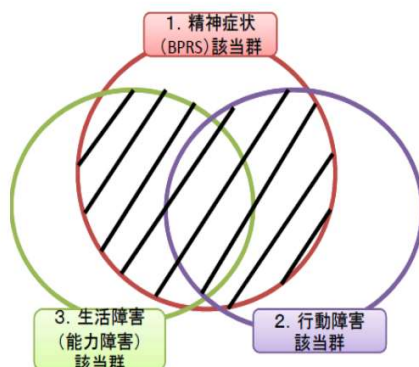
各サービスと障害支援区分の対応(概略)

	訪問系					日中活動系			施設系	居宅支援系
	居宅介護	重度訪問介護	同行援護	行動援護	重度障害者等 包括支援	生活介護	短期入所	療養介護	施設入所支援	共同生活援助
非該当										
区分1	↑		↑			50歳以上は 区分2以上	↑		50歳以上は 区分3以上	↑
区分2								対象者は区分ごとに 別途規程有り		
区分3										
区分4		↑		↑						
区分5	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
区分6					↓					

※上記以外にも利用要件や加算要件、経過措置等があるため、
詳細は各種規程等を確認してください。

25

「重度かつ慢性」基準案

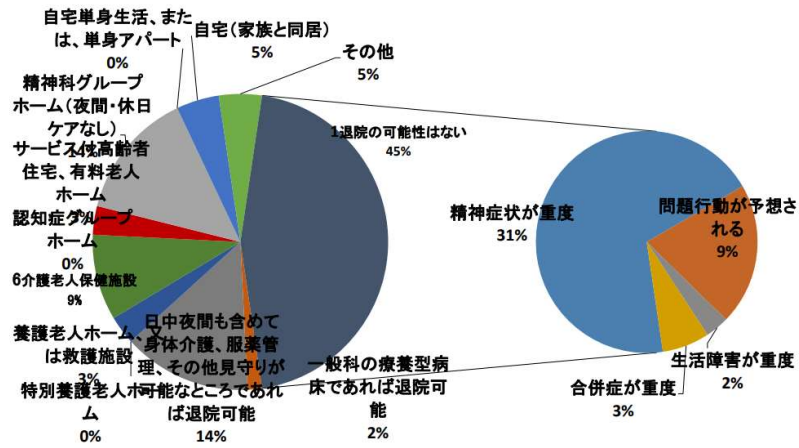


1年を経た患者の58.1%
が該当した。また、主治医
が退院困難と判断した患
者と74%が一致した。

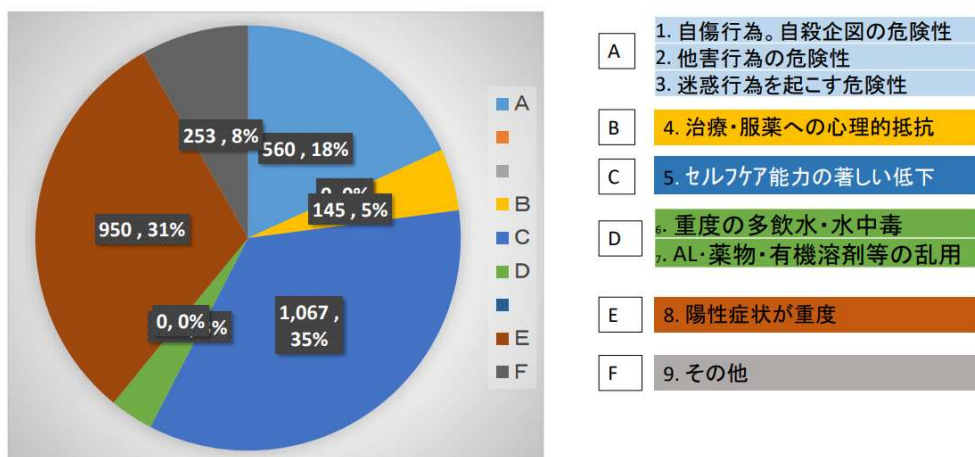
4. 身体合併症

24

退院の可能性(重度かつ慢性) n=64



主治医により退院困難とされた3,077人(F0を除く)



- A 1. 自傷行為。自殺企図の危険性
2. 他害行為の危険性
3. 迷惑行為を起こす危険性
- B 4. 治療・服薬への心理的抵抗
- C 5. セルフケア能力の著しい低下
- D 6. 重度の多飲水・水中毒
7. AL・薬物・有機溶剤等の乱用
- E 8. 陽性症状が重度
- F 9. その他

「重度かつ慢性」基準を応用した精神科医療必要度の例

		A	B	C
1	BPRS合計点(1. 45点未満、2. 75点未満、3. 75点以上)	1	2	3
2	行動障害(1. 2点以下の項目だけ、2. 3・4点項目あり、3. 4・5・点項目又は重大な社会的逸脱行為の可能性がある)	2	2	3
3	生活障害(1. 1・2点の項目、2. 3点の項目、4点項目1つのみ、3. 4点2つ以上・5点の項目あり)	2	3	3
4	合併症項目(水中毒、繰り返されるイレウス、繰り返される肺炎、その他精神病床での治療が必要な合併症)(1・2・3点)	0	2	2
	合計点	5	9	11

精神科医療必要度 1(1~4)、2(5~7)、3(8~9)、4(10点以上)

5階精神療養病棟 (57名) の障害支援区分

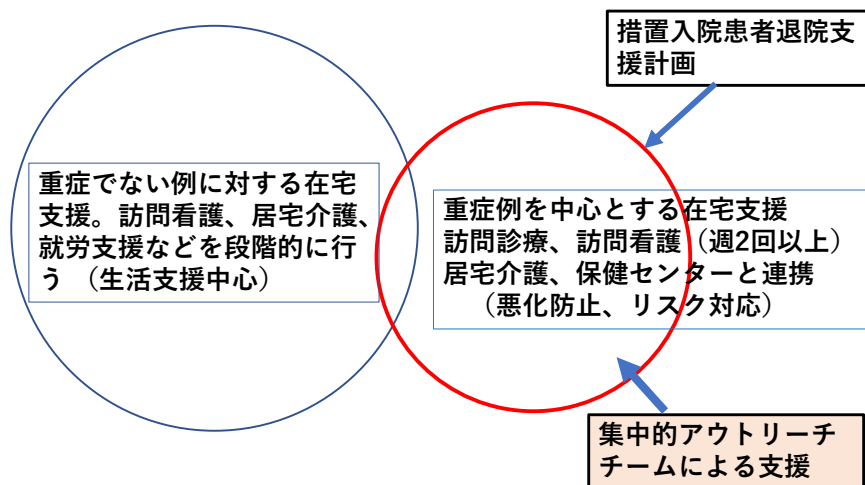
- 57名 (病床利用率98.3%)、
男42・女15名 (S40、MR4、認知4、気分3、薬依存1、てんかん1)
- 年令、(20代5、30:3、40:12、50:18、60:9、70:7、80:1)
- クロザピン服用:20 (35.1%) ⇒区分を1ランク上に
- | 支援区分 | 相当看護基準 | 入院基本料 | 精神療養 (1090点) との比較 | |
|---------|--------|-------|-------------------|-------------------|
| 区分1: 7 | 18:1 | 712点 | -378 | 4984 |
| 区分2: 12 | 15:1 | 839点 | -251 | 10068 |
| 区分3: 18 | 13:1 | 1153点 | +63 | 20754 |
| 区分4: 14 | 10:1 | 1240点 | +150 | 17360 |
| 区分5: 4 | 7:1 | 1311点 | +221 | 9177 |
| 区分6: 0 | | | | 62343 - 62130=213 |

現状に必要な看護基準は12.5:1

押し出す力（地域移行）

1. 18対1・20対1病棟での医療保護入院治療を禁止する。
2. 急性期90日以内の残留率を35%以下とする。

精神科在宅患者支援、2つの枠組み



32

アウトリーチ型診療の報酬について（月単位）

現在利用者の診療点数
(2024年3月現在)

	精神科在宅患者支援管理料1		精神科在宅患者支援管理料3
	イ) 重症+要集中支援	ロ) 重症患者	管理料1経過後に要継続
訪問診療 在宅患者訪問診療料1 在宅精神療法	月1回以上 30分以内 1,218点	月1回以上 1,218点	月1回以上 1,218点
訪問看護 (ステーション) 精神科訪問看護基本 療養費(1) 精神科訪問看護管理 療養費 24時間連絡体制加算 複数名訪問看護加算	週2回以上 30分以上×6 8,914点 (Ns2名×6回)	月1回以上 1,939点 (Ns1名)	基準なし (月1回以上) 1,939点
訪問看護 (病院) 精神科訪問看護・指 導料(1)	月2回以上 30分以上×2 1,160点	月1回以上 580点	基準なし (月1回以上) 580点
加算 精神科在宅患者支援管 理料	6ヶ月 3,000点	6ヶ月 2,500点	管理料1初回から起算し2年 2,030点
合計	14,292点	6,237点	5,767点

2024年度精神科関連診療報酬改定新規項目

- 入院、外来・在宅、訪問看護ベースアップ評価料
- 精神科地域包括ケア病棟入院料（70%以上が6か月以内退院）
- 自宅等移行初期加算
- 地域移行機能強化病棟入院料（届出R12年3月31日まで延長）
- 精神科入退院支援加算（退院時1回、1,000点）
- 通院・在宅精神療法（情報通信機器診療、早期診療体制充実加算、自動思春期支援指導加算、心理支援加算）
- 24時間対応体制加算（看護業務の負担軽減）
- 運営規定に「虐待の防止のための措置に関する事項」を定める

精神科地域包括ケア病棟入院料（1,535点）

- 専任精神科医1名（外来週2日以内）
- 看護職員15対1、OT,SW,CP合計で13対1
- 精神科入退院支援加算を届出
- 入院患者の70%以上が、当該病棟に入院した日から6ヶ月以内に自宅などに移行する。
- 救急・急性期・包括ケアの病床数が200床以内であること。
- その他 時間外等入院・外来件数、
在宅医療の実績「精神科訪問看護実施件数、精神科退院時共同指導料、
在宅精神療法の件数、精神科在宅患者支援管理料の件数」

お わ り