

平成 28 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))
地域のストレングスを活かした精神保健医療改革プロセスの明確化に関する研究
総括研究報告書

研究代表者：竹島 正（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所川崎市精神保健福祉センター）

研究要旨：本研究は、異なる背景を有する複数の地域において、地域ごとの課題の可視化と情報共有を行い、地域の実情とニーズを踏まえた地域精神保健医療の協働開発を行うことを目的とした。また、精神障害者の人権確保の観点から、自立支援医療の適正な給付と、地域および精神科医療施設における精神障害者の人権擁護のあり方を検討することを目的とした。本研究の成果は、（１）地域の実情とニーズを踏まえた地域精神保健医療の協働開発を行うモデルとそれに使用する資料、（２）自立支援医療（精神通院）の将来の利用者数の推計プロトコル案の検討、（３）全国の精神医療審査会活動のモニタリング調査、（４）精神障害に関する知識や接触体験が乏しい住民及び専門職の対象者理解と信頼関係構築に向けた標準的な地域生活支援テキストの作成準備であった。これらの研究成果は、地域のストレングスを活かした、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの実現に寄与するものである。

1. 研究目的

本研究は、異なる背景を有する複数の地域において、地域ごとの課題の可視化と情報共有を行い、地域の実情とニーズを踏まえた地域精神保健医療の協働開発を行うことを目的とした。また、精神障害者の人権確保の観点から、自立支援医療の適正な給付と、地域および精神科医療施設における精神障害者の人権擁護のあり方を検討することを目的とした。

2. 研究方法

【地域ニーズに対応した地域精神保健医療の協働開発に関する研究】（１）大阪府こころの健康総合センターおよび鹿児島県精神保健福祉センターの調整・協力のもと、大阪府と鹿児島において、行政、その地域の

核となる精神医療関係者、研究者の協働による研究会を開催し、精神医療の現状と将来のニーズに対応した、地域のストレングスを活かした地域精神保健医療のあり方の検討を行った。（２）川崎市の進める全ての地域住民を対象にした地域包括ケアシステム構築における精神保健福祉センターの役割を、地域包括ケアシステムの理念、精神保健福祉センターや地域リハビリテーションセンターの役割と具体的取組をもとに検討した。（３）川崎市の 8 消防署 54 救急隊を対象として実施された「精神疾患を有する傷病者の救急搬送の状況及び受入れに関する調査」から得られたデータを用いて解析を行った。

【精神保健医療改革に資する資料の作成】
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精

神・障害保健課が、都道府県・政令指定都市の精神保健福祉主管部（局）長に文書依頼を行い収集した全国の精神科医療施設などの状況についての資料を、同課の許可を得て二次的に分析した。このデータはわが国の精神科病院等のほぼ悉皆と見なしうる調査により得られたものである。1996年から2014年調査のデータを使用した。

【精神保健医療改革の達成プロセスの円滑化と資源活用に関する研究】 全国のレセプトデータベース（ナショナルデータベース以下NDB）を用いて、地域ごとの医療特性の描出を行い、研究代表者が行った大阪、鹿児島における研究会、および研究班会議において話題提供を行い、意見を収集した。

【自立支援医療の適正な提供に関する研究】 自立支援医療（精神通院）の将来の利用者数を正しく予測することは、必要となる財源確保上の課題のみならず、地方自治体の人員体制をどのように整えるべきかという課題への対応措置を整えていくうえで、必須である。各自治体の利用可能な推計プロトコル案としてまとめるため、比較的関連統計データが整備されている川崎市をモデル地域として、仮のプロトコルを開発し、推計数を算出した。

【精神障害者の人権確保に関する研究】（1）全国67の精神医療審査会事務局に対して、平成27年度の審査会活動の実績をアンケート調査した。（2）全国の審査会事務局に対して、過去1年間の審査過程で問題となった事例を報告してもらい、問題の内容を分析した。（3）精神障害者の権利擁護に関するシンポジウムを2回開催した。

【地域における精神障害者の人権確保に関する研究】（1）精神障害者に対する偏見と

スティグマ、地域生活支援にかかわる先行研究のレビューを行った。（2）主に高齢者介護に従事する介護支援専門員（ケアマネジャー）を対象に、電話及び聞き取りによるプレ調査を行った。

（倫理面への配慮）

本研究は必要に応じて「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」等に基づき倫理審査を受けて実施する。

3. 研究結果及び考察

【地域ニーズに対応した地域精神保健医療の協働開発に関する研究】（1）大阪府の精神科医療は、大阪府の面積が小さく、平地が多いこと、交通網が発達していることと関係して、二次医療圏は独立性が低く、大阪市内の精神科入院医療機能の不足を、府下府内および堺市の二次医療圏がカバーしていた。従来、大阪市医療圏に精神病床が少ないことが問題と指摘されてきたが、大阪府下府内の精神科病院がその施設医療圏と大阪市内のふたつのキャッチメントエリアをもつと考えるならば、従来問題とされてきたこともストレングスになる可能性がある。鹿児島県の精神科医療は、中核市である鹿児島市、県立精神科病院のある始良・伊佐医療圏に向けての広域の患者移動が存在するものの、県の面積が広く、有人離島が多数存在することを反映して、二次医療圏単位の独立性が強かった。鹿児島県は、中山間の面積が大きい中で、地域を開発・発展させてきた長い歴史があり、それが地域のニーズにきめ細かくに対応した精神医療の構築ともつながり、鹿児島の精神医療のストレングスにもなっている。しかし、人口減少と高齢化の進む地域で精神科医療

を継続することは容易ではなく、研究会において、精神科病院の一部を医療型中間施設に転換するという提案が示されたことには意味がある。今後は、実際に人口減少の進む地域で精神科医療を提供している精神科病院から参加した研究会を開催し、さらに検討することが望まれる。本研究では、行政、その地域の核となる精神医療関係者、研究者の協働による研究会を持ち、その地域と精神医療の特徴、課題とストレングスをまとめた。この方法は、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の検討に役立ち、他の地域にもこのような場が広がることを期待される。また、本報告書に使用したマップや表の形式は、全国の都道府県等にも役立つと思われるので、その情報の定期的な更新が可能になるよう、既存の精神保健福祉資料（630 調査）を見直すことなどによる情報収集態勢の構築が期待される。（2）川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョンは、高齢者をはじめ、障害者や子ども、子育て中の親などに加え、現時点で他者からのケアを必要としない方々を含めた「全ての地域住民」を対象として、その構築を推進することとしている。精神保健福祉センターにおいては、全ての地域住民を対象とした地域包括ケアシステムに対応した精神保健医療の構築を目標に掲げ、行政と研究者の協働による調査研究と、全市的な精神保健ネットワークの構築に向けて活動を進めている。精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築には、全ての地域住民を対象とした地域包括ケアシステムの構築などの自治体の理念とそれがつながることを論理的、に示すとともに、それを進めるための態勢を自治体内、精神保健

福祉センター内に整備することが望まれる。地域リハビリテーションセンターの考え方は、地域包括ケアシステムの構築において、障害者が取り残されないためにも、また自治体の人材育成のうえでも重要であり、全国にその考えが広がることを期待される。

（3）受診する医療機関の選定は、身体疾患等が一次救急の身体救急患者において最も困難であり、これらの困難な選定理由として傷病者のかかりつけの医療機関が救急対応していなかったり、受け入れる医療機関が少なかったりしたことが多く選択された救急搬送受入態勢を円滑にするために傷病者を受け入れる医療機関の確保やかかりつけの医療機関が救急対応することが必要で有効な対策と考えられた。

【精神保健医療改革に資する資料の作成】
改革ビジョン後の数値目標の最新の状況は平均退院率 71.7（目標値 76 以上）、退院率 24.5（同 29 以上）であった。平均退院率は、近年ほとんど変化がみられず、'12 年から'13 年に 72.0 と増加したが'14 年に 71.7 とわずかながら減少した。一方、退院率は'11 年から'12 年の間で減少したものの全体としては緩やかな増加傾向を示し'13 年（23.8）から'14 年（24.5）の間でも増加していた。精神科病院等の在院患者総数は一貫して減少傾向にあり、'14 年は 290,406 人と前年比で 7,030 人の減であった。統合失調症等による在院患者数 164,323 人（同 15 万人以下）であり、'13 年から'14 年の間で 5,188 人の減（'12 年から'13 年の間では 3,906 人の減）であった。一方で認知症を含む器質性精神障害の在院患者数は 66,690 人と'13 年から'14 年の間で 581 人の減（'12 年から'13 年の間では 912 人の減）であっ

た。統合失調症等、認知症等とともに人口 10 万対在院患者数が多いのは日本の周縁部、特に四国の太平洋側と九州に集中しているという特徴に変化はない。統合失調症等は、ほぼ全ての県で人口 10 万対患者数が減少傾向にあった。改革ビジョン終了時点での数値を数値目標と比べると改善は見られるものの目標に届いたものはなかった。

【精神保健医療改革の達成プロセスの円滑化と資源活用に関する研究】 大阪府においては、府内の病床の偏在に起因する、病院所在地だけではわからない医療需要の動向が明確になった。鹿児島県においては、過疎地域を支える小規模病院が点在しており、それらが高齢化した精神障害者の身体医療も担っていることが聞かれた。地域毎の特性に応じて発達し維持されてきた必要な医療機能を抽出し、活かしていくことが必要と思われ、そのために必要なデータ提示をすることが求められる。

【自立支援医療の適正な提供に関する研究】 川崎市の平成 22～27 年度利用者数予測試算と実績利用者数実績値との比較から、利用率変化幅の年代間差異の検討が必要なことなど、今後のプロトコル改良に向けた課題を明らかにした。

【精神障害者の人権確保に関する研究】

(1) 全ての精神医療審査会事務局から回答があった。平成 28 年 12 月末現在、全国 67 の審査会には 213 (前年 211) の合議体があり、1,434 人 (同 1,369) の委員が任命されていた。平成 27 年度は、1 回の合議体当たり平均 152.1 件 (同 151.2) の書類審査がなされていた。退院請求については 2,585 件 (同 2,501)、処遇改善請求については 386 (同 342) 件が審査されていた。退院等の請求受理から結果通知までの期間

は平均 33.2(同 32.5)日であった。近年、法改正や政令市の増加に伴って、合議体数、委員数(特に非医療委員)が増加している。退院請求等の審査件数も漸増しているが、書類審査に対する件数も含めて地域差が大きい。(2) 14 の審査会より 19 の要検討事例が報告され、様々な問題点が提示された。平成 25 年の精神保健福祉法改正で医療保護入院制度が改正されて以降は、特に入院同意をめぐる親族間の葛藤事例や首長同意の適否に関する事例が増加している。(3) 平成 28 年 10 月、金沢市において、「わが国における強制入院制度の問題点～特に措置入院制度のあり方について」と題したシンポジウムを開催した。平成 29 年 2 月には、東京都において、「非自発入院制度と権利擁護」と題したシンポジウムを開催した。「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書では、精神医療審査会における審査内容や審査期間の地域差を平準化するために、実態把握や好取組の紹介を行うことが提案されている。今後も、精神医療審査会活動のモニタリングや要検討事例の収集・分析、そして精神障害者の権利擁護をテーマとするシンポジウムの定期開催が必要である。

【地域における精神障害者の人権確保に関する研究】

(1) 精神障害に関する知識や接触体験が乏しい住民及び専門職は、重大犯罪による事件報道のイメージ、治療中断者の意味不明の妄想的言動・攻撃的態度に対する不安・恐怖などから、容易にネガティブなラベリングやスティグマ、まなざしや構えが形成されることが示唆された。一方、専門職能団体(日本精神保健福祉士協会、相談支援専門員協会等)が行った調査からは、地域移行後の高齢精神障害者への支援体制の乏しさや、障害福祉サービス提供時のサービス等利用計画作成時のケアマネジ

メント手法の未成熟，医療機関との地域連携に係る困難等の現状と課題が明らかになった。(2)多くの介護支援専門員が，未治療例や治療中断者の意味不明の妄想的言動・攻撃的態度やサービス提供拒否について，どのように支援してよいかわからないと，対応に苦慮していることが明らかとなった。一方で，介護支援専門員を対象とした事例検討会において，精神障害が疑われる事例についてグループ・スーパービジョンを行い，精神保健福祉士等による適切なコンサルテーションが受けられれば，徐々に精神障害者に対する構えが変化し，当事者のストレングスに着目する等の意識変化により，対象者理解と信頼関係構築に向けた意識変化が生じることが示唆された。

4. 結論

異なる背景を有する複数の地域において，地域ごとの課題の可視化と情報共有を行い，地域の実情とニーズを踏まえた地域精神保健医療の協働開発を行うモデルを開発した。また，精神障害者の人権確保の観点から，自立支援医療の適正な給付と，地域および精神科医療施設における精神障害者の人権擁護のあり方を検討した。これらの研究成果は，地域のストレングスを活かした，精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの実現に貢献するものである。

