

平成 27-29 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

総合研究報告書

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

【目的】本研究は、地域ごとの精神科医療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の資料および手引きの開発を行うことを目的とした。また、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。

【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」においては、各地に共有可能な「地域と研究の協働による地域精神保健医療に関する協議の場づくりの手引き」（以下、「手引き」）をまとめることとして、3 府県において研究会、23 条通報の分析、都道府県等における精神保健医療の課題についての対話の場の調査、川崎市をフィールドにした調査を行った。「精神保健医療改革に資する資料の作成」においては精神病床利用者の数的状況に基づいて精神保健医療福祉の改革ビジョン中およびその後の状況を評価指標に基づいて量的に明らかにした。「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」においては患者調査、NDB、新 630 調査の利用可能性の検討とヒアリング調査を行った。「自立支援医療の適正な提供に関する研究」においては、川崎市のデータをもとに自立支援医療（精神通院）利用者数予測のためのプロトコルの検討を行った。「精神障害者の人権確保に関する研究」においては、全国 67 の精神医療審査会事務局に対して、審査会活動の実績、過去 1 年間の審査過程で問題となった事例の報告を依頼し、その内容を分析した。また、全国精神医療審査会連絡協議会シンポジウムを企画・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」においては、高齢者領域に従事する介護支援専門員（ケアマネジャー）を対象としたアクションリサーチを行った。

【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」においては 3 年間の研究成果物として「手引き」をまとめた。「精神保健医療改革に資する資料の作成」においては、精神病床からの退院の時系列データを解析することにより、他の都道府県と比べて退院が起りやすくなった地域などを特定した。「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」においては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たが、目標に届いたものはなかったことがわかった。「自立支援医療の適正な提供に関する研究」においては自立支援医療（精神通院）利用者数予測のためのプロトコルの検討結果をまとめた。

「精神障害者の人権確保に関する研究」においては、精神医療審査会の委員構成、1 合議体開催あたりの書類審査件数、請求受理から審査結果通知までに要する日数の地域差についてまとめた。また問題事例群を類型化した。「地域における精神障害者の人権確保に関する研究」では、介護支援専門員に対する精神障害者支援にかかわる標準的なテキストの作成と研修の実施、事例検討に基づくグループスーパービジョンの実施が有効であることを示した。

【結論】本研究は、地域ごとの精神科医療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の資料および手引きの開発を行った。また、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。

A. 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、精神保健医療改革の達成プロセスの円滑化のために必要な政策と、精神病床の減少が進む場合のその地域精神保健医療への活用のあり方を明らかにすることを目的とした。さらに、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。

B. 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) 地域と研究の協働による地域精神保健医療に関する協議の場づくりの手引の開発

地域と研究の協働による地域精神保健医療に関する協議の場づくりが広がるよう、その手引きをまとめることを目的として、大阪府、鹿児島県、神奈川県において研究会を開催し、精神医療マップ等による関係者協働の検討を行った。最終年度は、手引きの取りまとめに向けて、大阪府と鹿児島県において、実務者層と組織のトップ層による研究会議を開催した。また、神奈川県において4県市の精神保健福祉センター所長等による研究会を開催した。さらに協議の場の持ち方についてヒアリングを行った。

なお、手引き作成は、平成27-29年度障害者対策総合研究開発事業「精神医療に関する空間疫学を用いた疾患発症等の将来予測システムの開発に関する研究」（立森班）、平成28-29年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究」（山之内班）と連携して進めた。

2) 日常の一般診療の場で経験されるこころの健康問題と障害保健福祉ニーズを明らかに

するため、公益社団法人川崎市医師会の協力を得て、同医師会の内科医会と小児科医会に所属する会員を対象として質問紙調査を行った。

3) 精神保健医療における unmet needs (対処されていないニーズ) を都道府県の人口10万対精神病床数と通報件数および措置入院件数との関連から探ることを目的として、人口10万対精神病床数と精神保健福祉法第23条による通報件数、および同条に基づく措置入院件数の関連について、相関分析と散布図を用いて分析した(27年度報告書参照)。

4) 都道府県または政令指定都市レベルの地域の精神保健医療の課題についての率直な対話の場に関する調査を行った(27年度報告書参照)。

5) 川崎市の8消防署54救急隊(27隊×両番)を対象として実施された「精神疾患を合併する傷病者の救急搬送の状況及び受入れに関する調査」の解析を行った(28年度報告書参照)。

【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。さらに都道府県ごとの毎年6月の退院患者数の2004年度から2015年度までの12年間のデータを用いて退院の発生の時間的なトレンドを推定し、そのトレンドに基づいて都道府県を分類した。

【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】

患者調査の目的外集計を用いて、近年の精神病床の入院患者のトレンドを分析した。また、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試みた。さらに、個別の地域の状況を把握するため、大阪、鹿児島、神奈川においてヒアリング調査を行った。

【自立支援医療の適正な提供に関する研究】
育成医療利用者が18歳以上になった際、同一疾病の治療に際し医療費自己負担額が増加した事例があるか、またその負担が過大になっている人がいないか実態を明らかにするための聞き取り調査を行った(27年度報告書参照)。

自立支援医療制度のなかの精神通院医療について利用者数が年々増加している状況に着目し、同制度利用者数の予測プロトコル開発を試みた。

【精神障害者の人権確保に関する研究】

全国67の精神医療審査会事務局に対して、審査会活動の実績、過去1年間の審査過程で問題となった事例の報告を依頼し、その内容を分析した。また、全国精神医療審査会連絡協議会シンポジウムを企画・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】

精神障害者の支援に不慣れな地域の支援者の力量を上げ、地域のリソースとストレングスを活かした地域生活支援のノウハウを伝えていくために、実際に精神障害者支援に携わる地域支援者らの暗黙知・経験知を言語化する事例検討会の方法を明らかにすることを目的として、居宅介護支援事業所等に従事する介護支援専門員等16名を対象としたアクションリサーチを実施した。

C. 研究及び考察

【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)まとめられた手引きは次の構成となった。
 1. 地域精神保健医療の方向
 2. 関係者協働の場づくり-大阪, 鹿児島, 神奈川での取組から
 3. 地域のストレングスを発見するために(空間疫学の活用, 精神保健福祉資料の活用)
 4. 地域社会への共有プロセス
 5. 協議の場の意義と精神保健福祉センターの役割

6. 研究班の研究成果, 川崎市精神保健福祉センターにおける地域包括ケアシステムに対応した精神保健構築のための取組の活用

2015年に採択された国連の持続可能な開発目標(SDGs)の17のゴールのひとつに保健が入り, そのターゲットに精神保健, 物質乱用の記載が設けられた。国際的に, 精神保健を健康に欠くことのできない, 社会発展の重要な要素と捉える方向に進みつつあると言える。国内においては, 平成29年2月の「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書」は, 新たな地域精神保健医療体制のあり方について, (1)精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築, (2)多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築, (3)精神病床のさらなる機能分化に取り組むこととした。このように地域精神保健医療はさまざまな施策と統合される方向に進みつつある。この手引きをもとに, 地域精神保健医療の地域社会への共有プロセスにおける円卓的な話し合いの場の促進が期待される。2)内科や小児科など一般医療でも障害のある患者を診療することは頻繁にあり, コンサルテーションや紹介の希望も多かった。その一方, 障害のある患者への対応における制度やシステムの整備や紹介先の情報不足等の指摘があった。障害者差別解消法に基づく合理的配慮に関しては, 医療機関を想定しての研修が役立つと思われた。

3)人口10万対精神病床数, 23条通報件数, 通報後の措置入院数には, 都道府県間で相当なばらつきがあること, 人口万対病床数と23条通報件数および通報後の措置入院件数の相関がないことが示された。

4)地域の精神保健医療の課題についての率直な対話の場として, 精神保健福祉審議会, 精神科病院協会等の団体の活動や精神科救急の検討の場が活用されていることが確認された。対話の場の際に役立つ資料として, 精神医療資源などを地理空間的な分布を提示したマップや世界精神保健日本調査等の資料を地

域に応じて提示することが有用であると考えられた。

5) 自殺企図・自傷行為・死にたいと話す(希死念慮)のある患者は、消防隊の約1割が「週に1-2勤務日」、約7割が「月に1-2勤務日」で経験していた。受入医療機関の選定は、精神疾患を合併する身体疾患等が一次救急相当の患者において最も困難であり、その理由は「傷病者のかかりつけの医療機関が救急対応していないため」と「傷病者を受け入れる医療機関が少ない」がきわめて多かった。

【精神保健医療改革に資する資料の作成】

在院期間が1年以内の患者の動態の指標である平均退院率は改革ビジョン前から上昇傾向の後、この数年はほとんど変化がみられず'12年から'13年の間に増加したものの'14年にわずかながら減少した。しかし、'14年時点で数値目標から4ポイント下回っていた。一方、長期入院となった患者の動態の指標である退院率は'13年から'14年の間で上昇した一定の改善が見られたが、数値目標から5ポイント下回っていた。また、統合失調症の在院患者数は一貫して減少傾向にあったが、'14年時点で目標値とは1万4千人強の開きがあった。認知症等の在院患者数においては'97年以降'12年まで増加傾向にあったが'12年から減少し'13年から'14年の間でも減少したが、減少傾向にある地域もあれば増加傾向にある地域もあった。以上、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。

さらにこの調査による都道府県ごとの毎年6月の退院患者数の2004年度から2015年度までの12年間のデータを用いて退院の発生の時間的なトレンドを推定し、そのトレンドに基づいて都道府県を分類した。全国的にこの期間に退院は発生しやすくなっていたが、退院の相対リスクが増加傾向にある6の都道府県と相対リスクが減少傾向にある6の都道府県 および相対リスクが減少した後、再び増加している3の都道府県に分類された。

【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】

患者調査の目的外集計を用いて、近年の精神病床の入院患者のトレンドを分析した結果、精神病床に入院する患者は高齢化が進んでいること、およそ60歳までの若年者では年々入院者数が減ってきていることがわかった。統合失調症患者は特に若年層では全体の傾向を反映していることがわかったが、高齢者においては認知症患者の入院が多いため、全体の傾向を反映しがたいこともわかった。また、統合失調症は過去1960 - 70年代の病床増加の時代に入院した20-30歳代の者が、そのまま長期入院で経過していることが想定された。一律な地域移行の取組よりも、これら過去の長期在院者と近年の若年者の二群に分けたアプローチが、さらには地域における傾向の把握が、各々のストレングスを活かした地域精神保健医療のプロセスをより明確にしていくであろうと考えられた。さらに、現状把握のための方策として、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った。

現実のものとなっている高齢化・人口減少・過疎化の中で、長い年月をかけて様々に形成されてきた地域毎の精神医療の成り立ちを踏まえたより現実的かつ効率的な対応が求められる。平成28,29年度には、本研究の研究代表者が行った大阪、鹿児島、神奈川における研究会、および研究班会議で話題提供を行い、意見を収集した。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。また、2次医療圏ごとに示された診療実績データを地

域医療計画の企画立案やモニタリングで活用していくために、重層的な研修体制や円卓的なステークホルダーの合意の場が必要であると考えられた。

【自立支援医療の適正な提供に関する研究】

育成医療利用者が18歳以上になった際については、先行研究で示されていた口唇口蓋裂の手術以外の事例以外に、心臓機能障害のある育成医療利用者が18歳以降に手術を受けた際、比較的自己負担が大きくなった事例があったことが示された。ただし、当該疾患については平成27年以降の指定難病に該当することから、現在では自己負担額は抑えられることが確認された。

精神通院については、川崎市の場合、他の年代に比べ30歳代～60歳代における利用率が高めであった。それを踏まえ、都道府県別の利用率と自治体の年齢構成の関係を確認してみたところ、利用率1位の沖縄県で他の自治体に比べ際立って14歳以下の人の比率が高く65歳以上の人の比率が低いほか、明確な傾向は読み取ることができなかった。このことから自治体の年齢構成は利用率に影響しないと言い切れるものではないものの、少なくとも他の要因が大きく影響していることが示唆された。

【精神障害者の人権確保に関する研究】

平成29年12月末現在、全国67の審査会には217（前年213）の合議体があり、1,799人（同1,434）の委員が任命されていた。平成28年度は、1回の合議体当たり平均154.4件（同152.1）の書類審査がなされていた。退院請求は2,775件（同2,585）、処遇改善請求は425（同386）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32.7（同33.2）日であった。審査様式では、急な欠席者への対応、書類審査の事前配布や役割分担、代理人弁護士からの資料開示請求への対応、合議体の開催時間などにおいて、自治体間で差があった。問題事例群を類型化したところ、医療保護入院継続の要件に疑問のある事例のほか、近年では、医療保護入院の

同意を巡って家族間に対立がある事例、家族の同意能力に疑問がある事例の報告が目立っていた。平成29年度は、10月に岡山市において、「精神医療審査会の現状と今後の方向性」と題したシンポジウム、平成30年2月に東京都において、「措置入院者退院支援の取り組み」と題したシンポジウムを開催した。

【地域における精神障害者の人権確保に関する研究】

介護支援専門員（以下CM）は、介護保険の主契約対象者ではない家族で精神疾患を有する方との出会いが多いことが知られている。本来は、家族支援も環境支援業務として位置づけてかかわることが求められているが、不慣れた精神障害者に対する構えもあり、かかわりの困難さを実感しているCMが多い。今回、事例検討に基づくグループスーパービジョンを試行的に実施することにより、精神障害者に対しても普通に話せばいいと納得できることで、困難の多くが支援者側の構えの問題にあることが示唆された。「精神障害」に問題を還元するのではなく、本人たちの生き方や選択を認め、多様性を尊重し、まず人として接することが大切であり、在宅精神障害者へのかかわりにおいては、本人のヒストリー（生活歴、生き方、背景）やストレンクス（力と強み、大切にしているもの、地域とのつながり）を理解した上でのアプローチが重要との気づきが、当事者へのかかわりを良好なものに転換し、権利を擁護することに繋がる。一方、居宅支援現場における事例検討会が、CM同士で日常的に実施されることは少なく、「統合失調症が怖い」という気持ちや戸惑いを率直に表明しても受容され、批判されること無く安心して話せる事例検討の場が必要である。CMを対象とする実務者研修では、認知症は取り上げられても精神疾患は扱われず、精神障害にかかわる基礎知識も乏しい。CMに対する精神障害者支援にかかわる研修の実施が必要であり、ストレンクス視点での効果的な事例検討に基づくGSVの実施が有効である。

E. 結論

本研究は、地域ごとの精神科医療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の資料および手引きの開発を行った。また、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。

F. 健康危険情報

なし。