

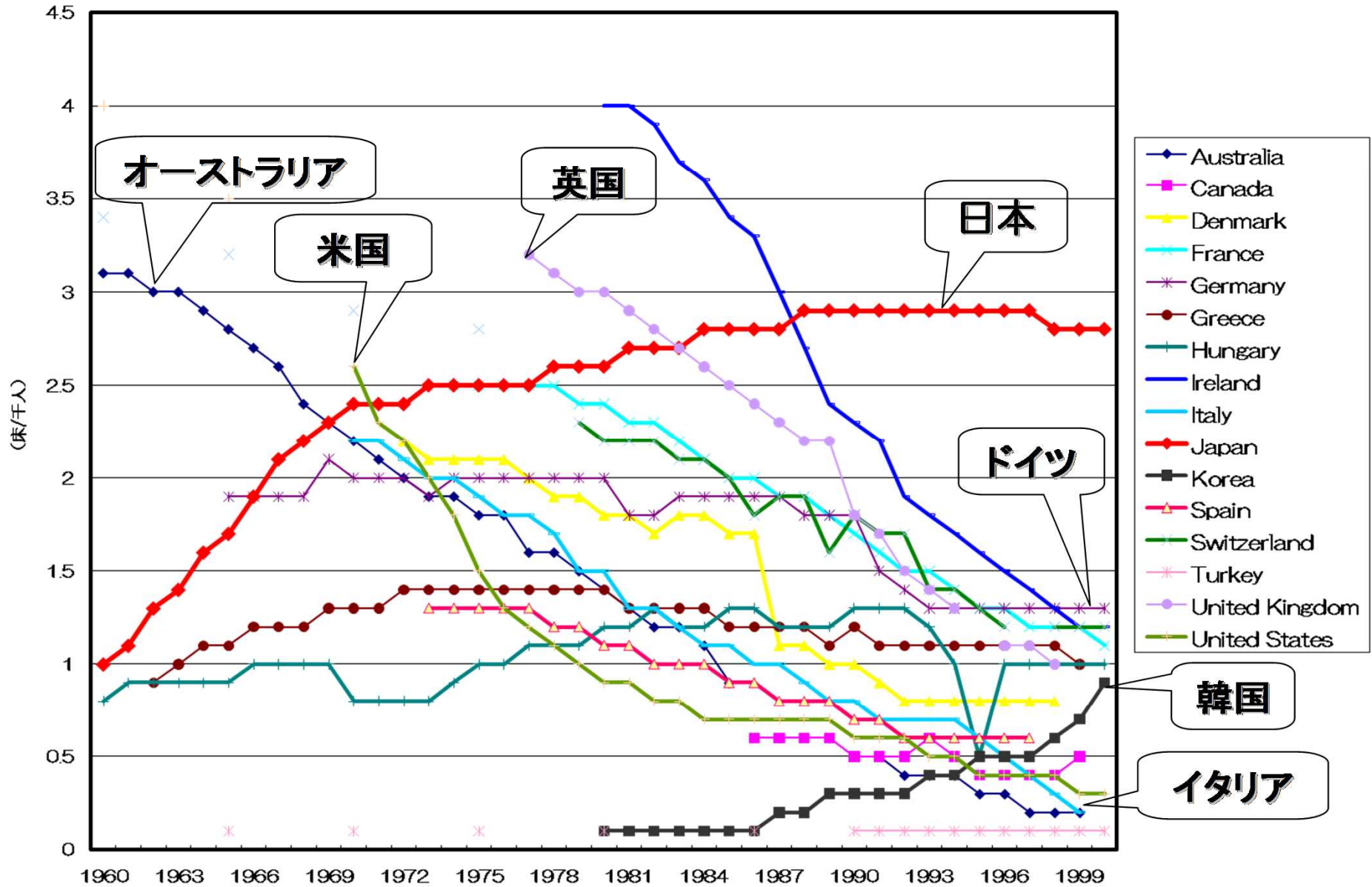
日本の精神保健医療福祉対策

2018. 1. 30
兵庫県豊岡保健所
柳尚夫

講演内容

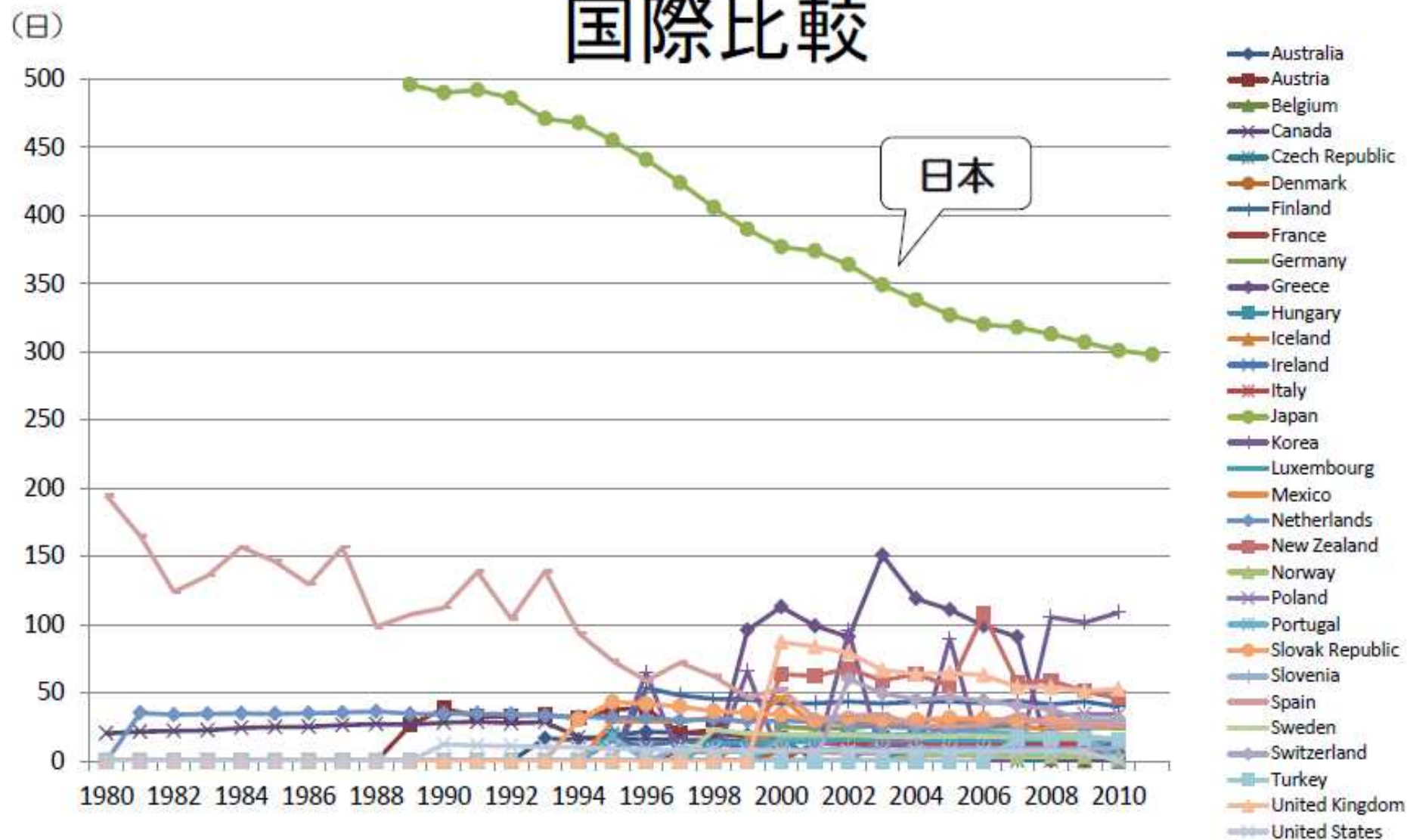
1. 日本の精神科医療の現状の確認
2. 2025年に向けた予測
3. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築準備
 - 1) 地域移行・地域定着
 - 2) アウトリーチ体制づくり
 - 3) 精神障害者の新しい就労支援の提案

病床数（諸外国との比較）



資料：OECD Health Data 2002（1999年以前のデータ）
 OECD Health Data 2007（2000年以降のデータ）

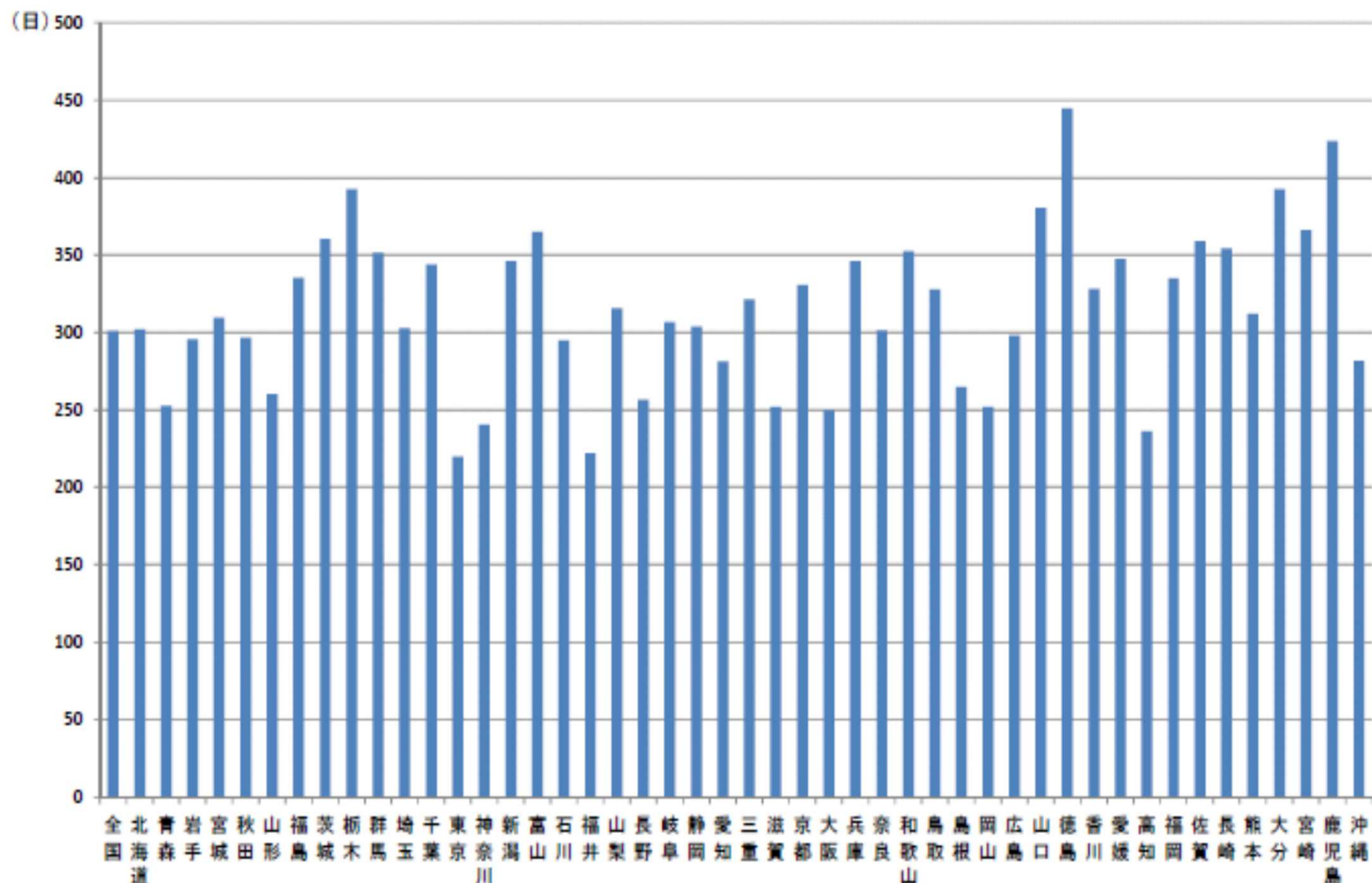
精神病床の平均在院日数推移の 国際比較



※各国により定義が異なる

資料：OECD Health Data 2012
注) 日本のデータは病院報告より

平成22年 精神病床の平均在院日数



20世紀の日本の精神科医療

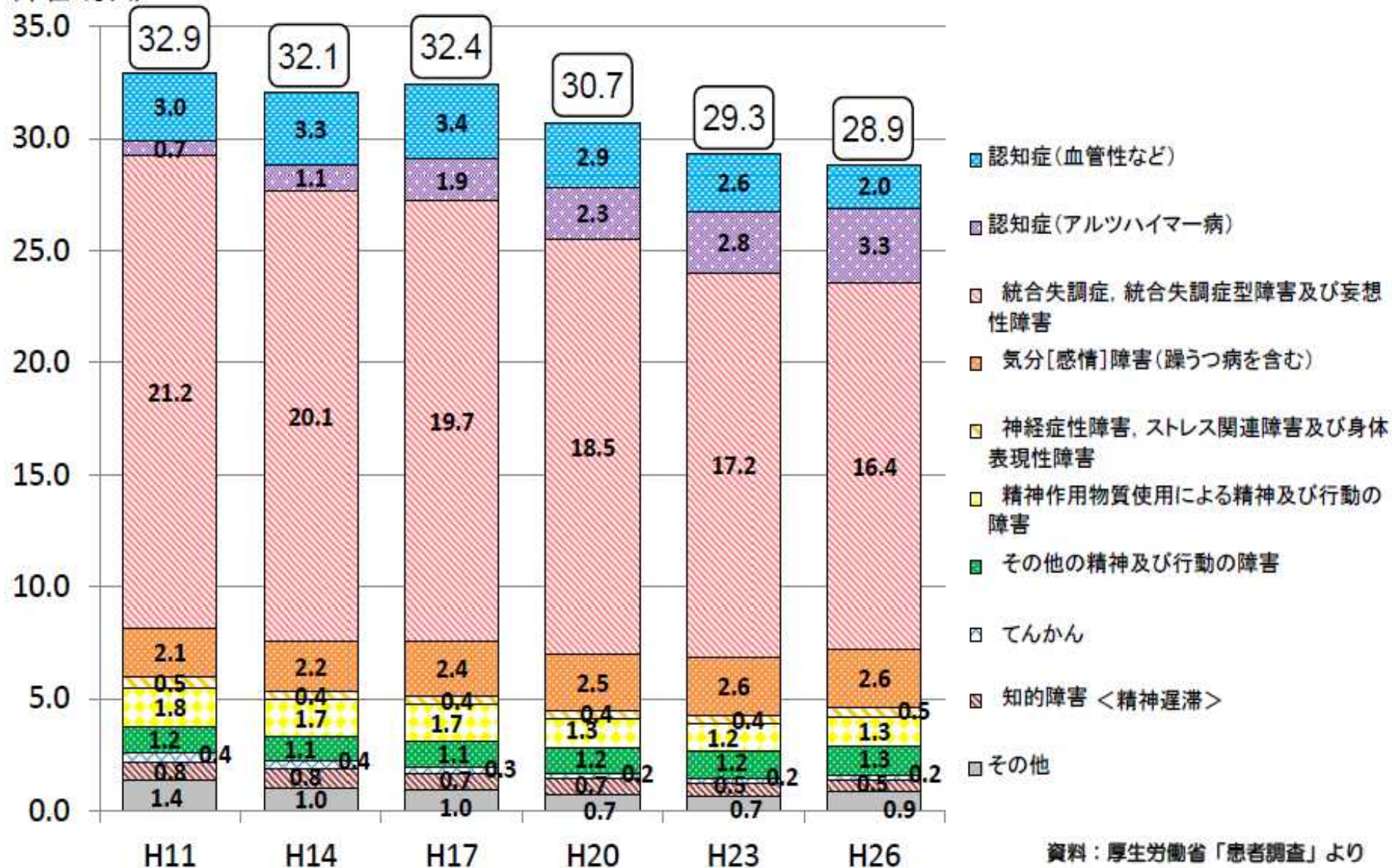
1. 1960年代に精神科病床を増加させ、維持してきたので、日本には**世界の精神科病床の20%にあたる約30万床**がある
2. **平均在院日数**は、先進諸国の**3～20倍**
3. 日本国内でも、人口当たりの病床数や平均在院日数には、**都道府県格差**がある

精神保健医療福祉の改革ビジョンの結果

「精神保健医療福祉の改革ビジョン(平成16年)」では、「入院医療中心から地域生活中心へ」の理念のもと、退院率等の目標値を掲げ、この達成により10年間で約7万床相当の精神病床数の減少が促されるとした。結果は、平成14年から平成26年で、精神病床1.8万床(入院患者3.6万人)減少した。地域移行を進めるためには、新たな目標設定が必要。

精神病床における入院患者数の推移(疾病別内訳)

(単位:万人)



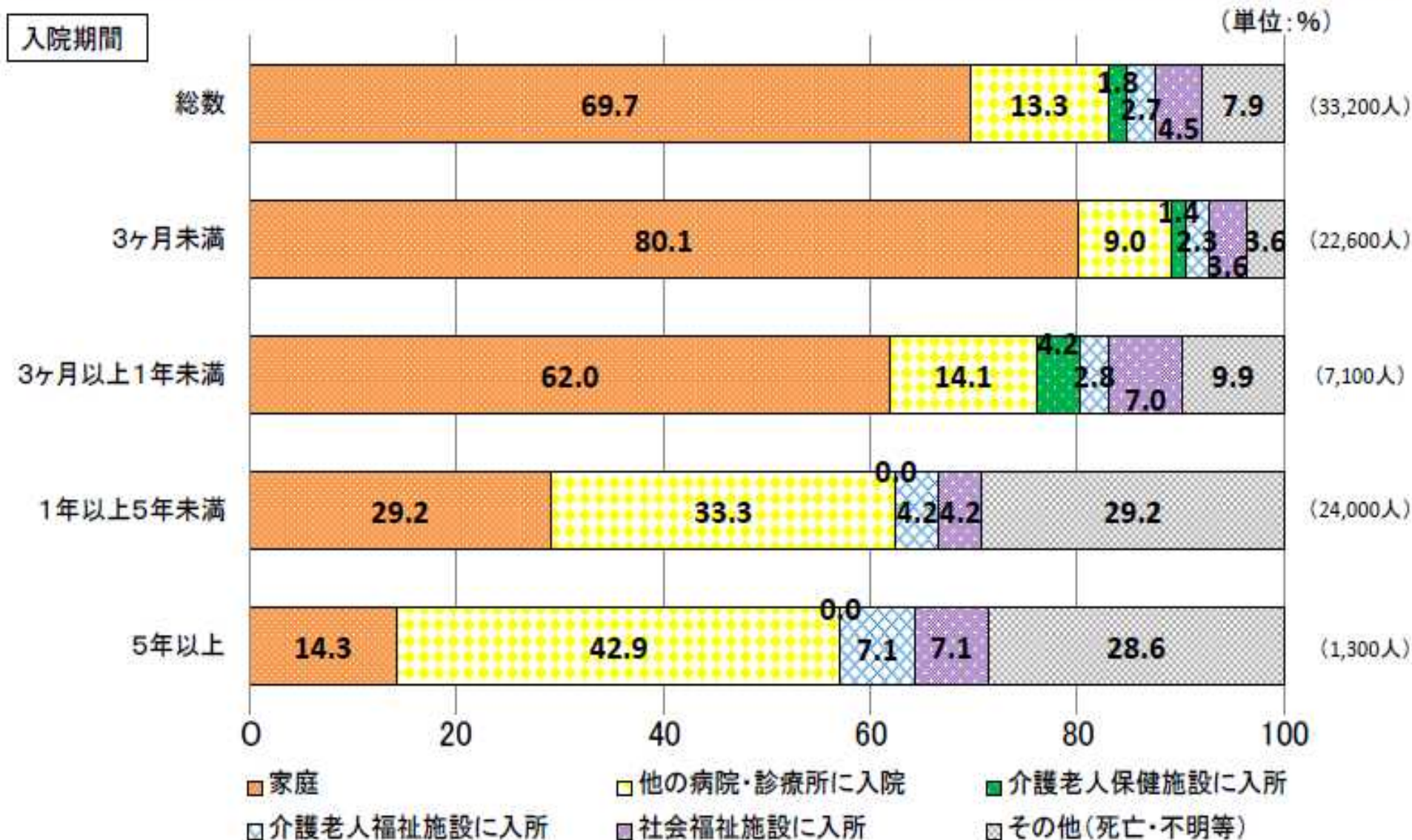
※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

資料：厚生労働省「患者調査」より
厚生労働省障害保健福祉部で作成

精神病床における患者の動態



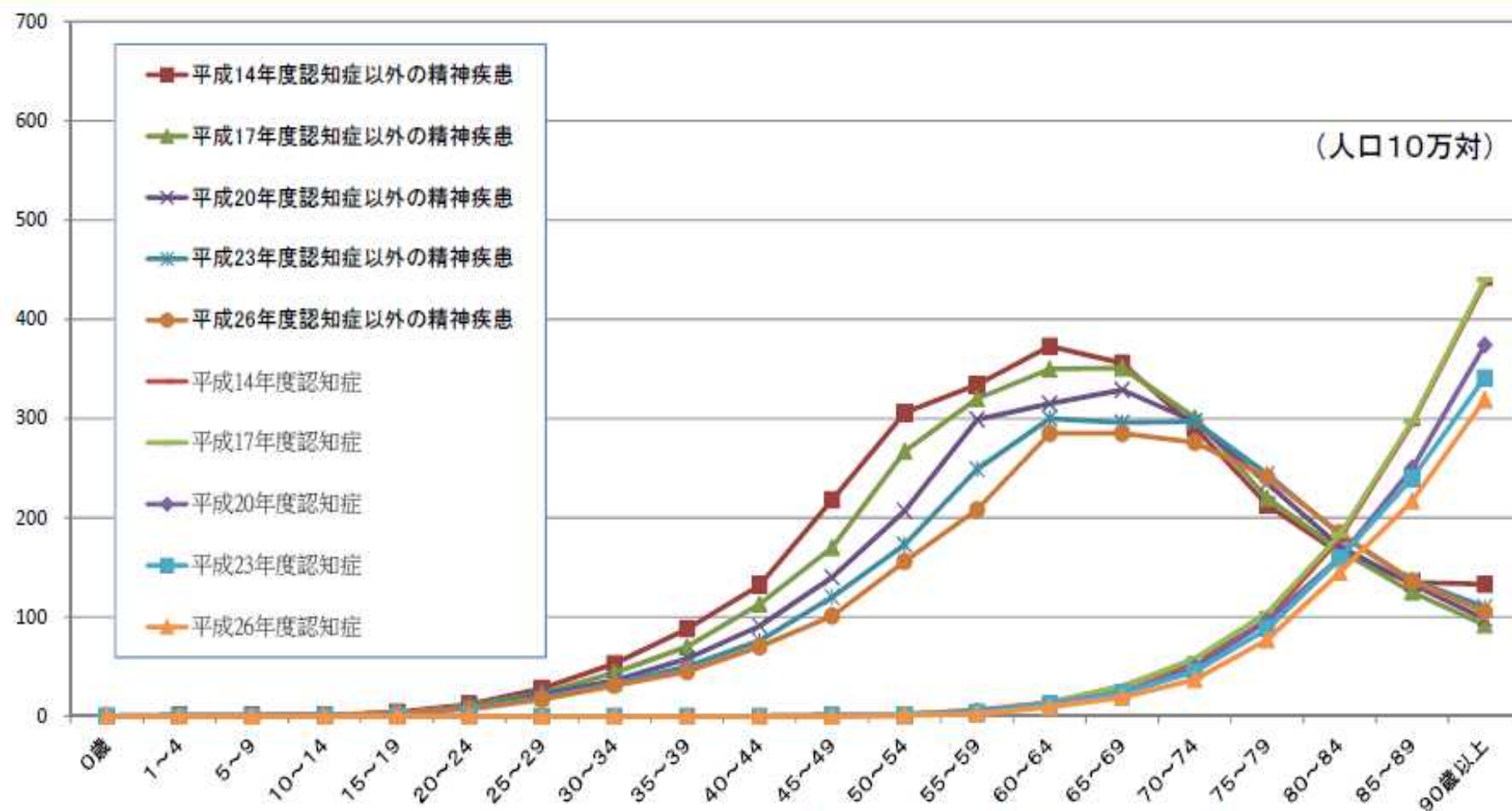
平成26年 精神病床退院患者の退院後の行き先



資料：厚生労働省「患者調査」より
 厚生労働省障害保健福祉部で作成

精神病床における慢性期入院患者(1年以上)の 年齢階級別入院受療率の推移

- 精神病床における1年以上長期入院患者(慢性期入院患者)の年齢階級別入院受療率は、認知症以外の精神疾患(主に統合失調症、気分障害)であっても、認知症であっても、平成14年度から平成26年度にかけて、減少傾向にある。



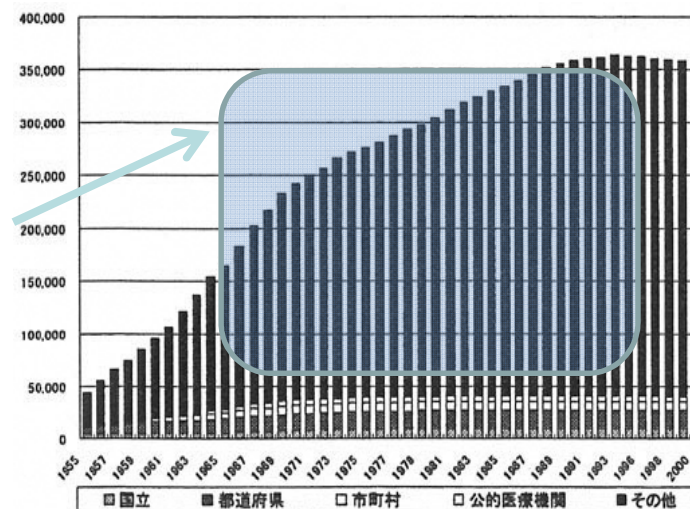
資料：厚生労働省「患者調査」より厚生労働省障害保健福祉部で作成

※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている 14

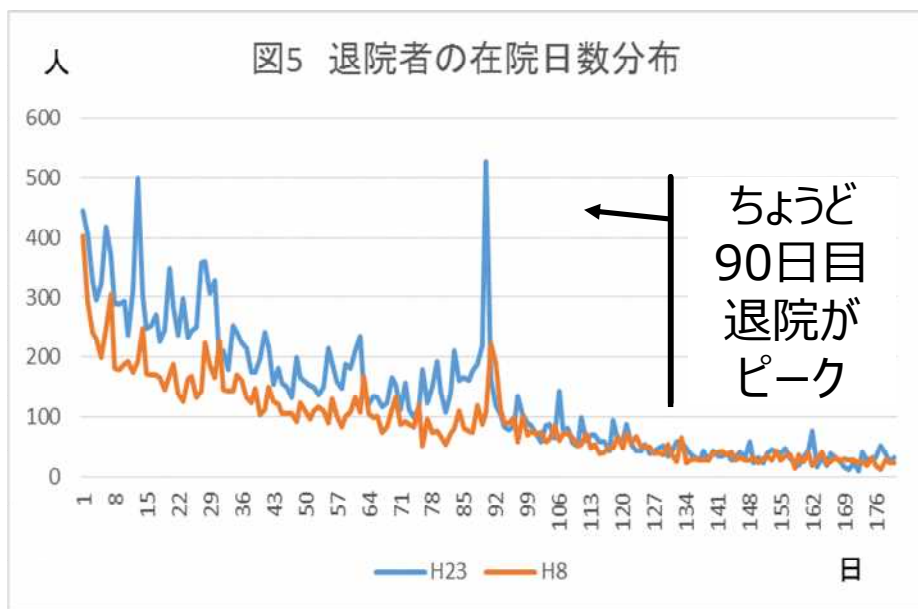
精神病床の特殊性

- ・1960年代から80年代の病床増加期に入院し、長期化した「一群」が存在する
 - ・診療報酬誘導で90日目の退院が多く再入院率が増加している
- ⇒これらを加味した推計はしておくべき

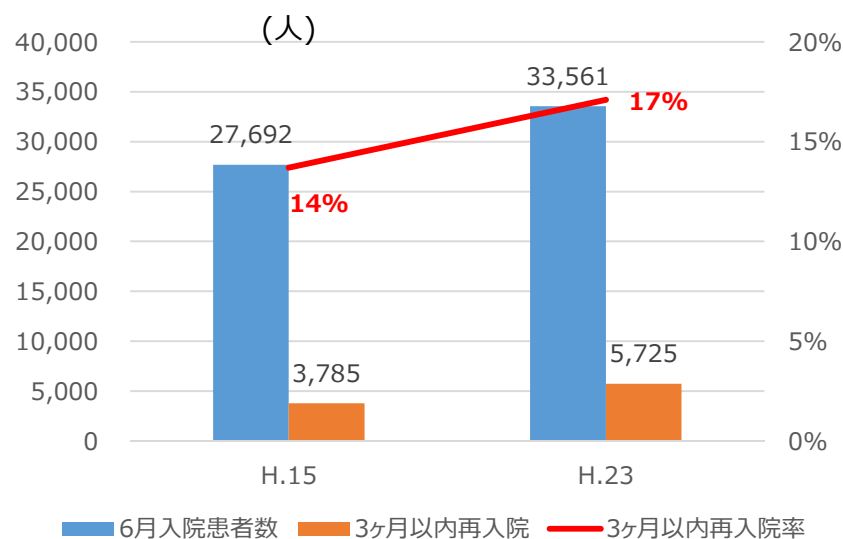
精神病床数の長期推移



資料：精神保健福祉課



3ヶ月再入院率の推移



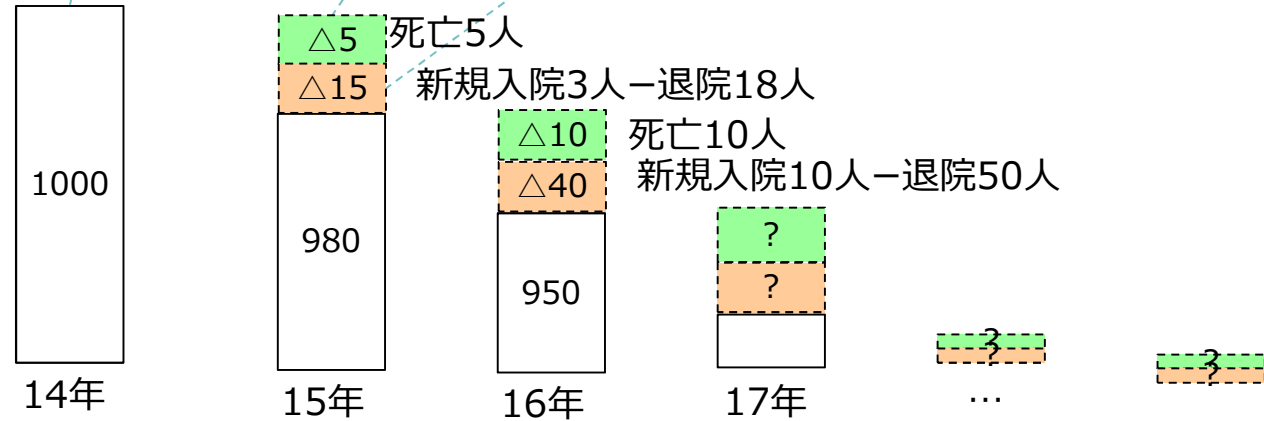
長期入院需要の推計方法

$$\text{市町村別の長期病床数} = \text{前年長期入院患者数}^*1 - \text{死亡者数}^*2 - \text{退院・入院差分}$$

$$\text{年齢別 長期入院患者数}^*3 \times \text{年齢別死亡率}^*4$$

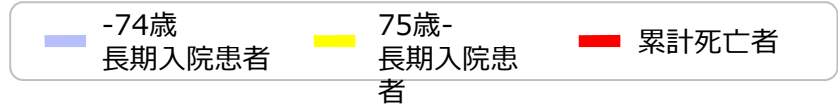
- *1 入院期間1年以上を長期とする
- *2 正確な市町村別の数値が取れないため、県から人口割合に応じて算出
- *3 5歳刻みで算出し推計
- *4 H26年度厚労省人口動態統計月報年計

長期入院患者数

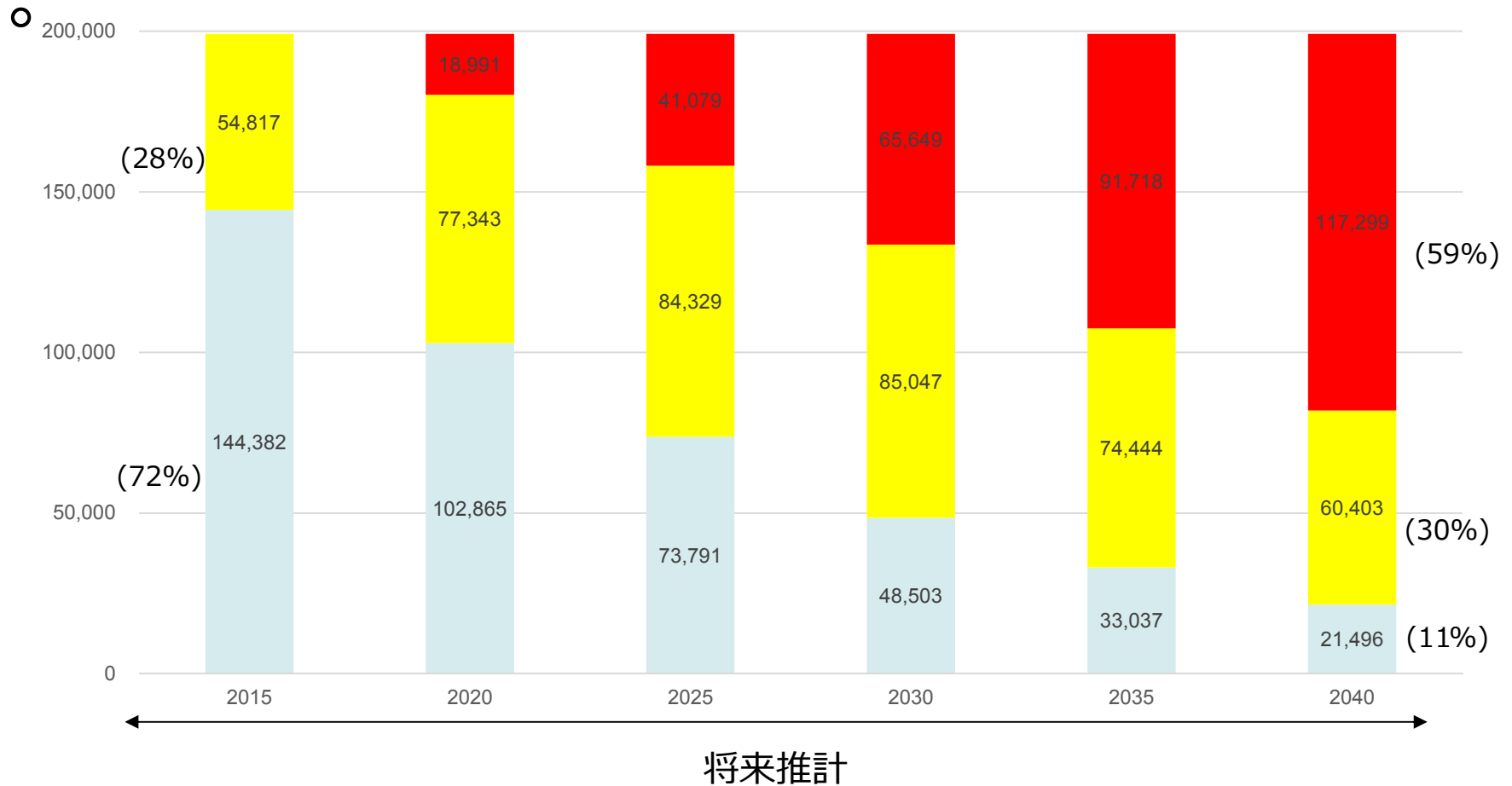


死亡者数の推移

$$\text{市町村別の長期病床数} = \text{前年長期入院患者数} - \text{死亡者数} - \text{退院・入院差分}$$



2015年の長期入院患者の内、半数余りが2040年までには死亡
(人)

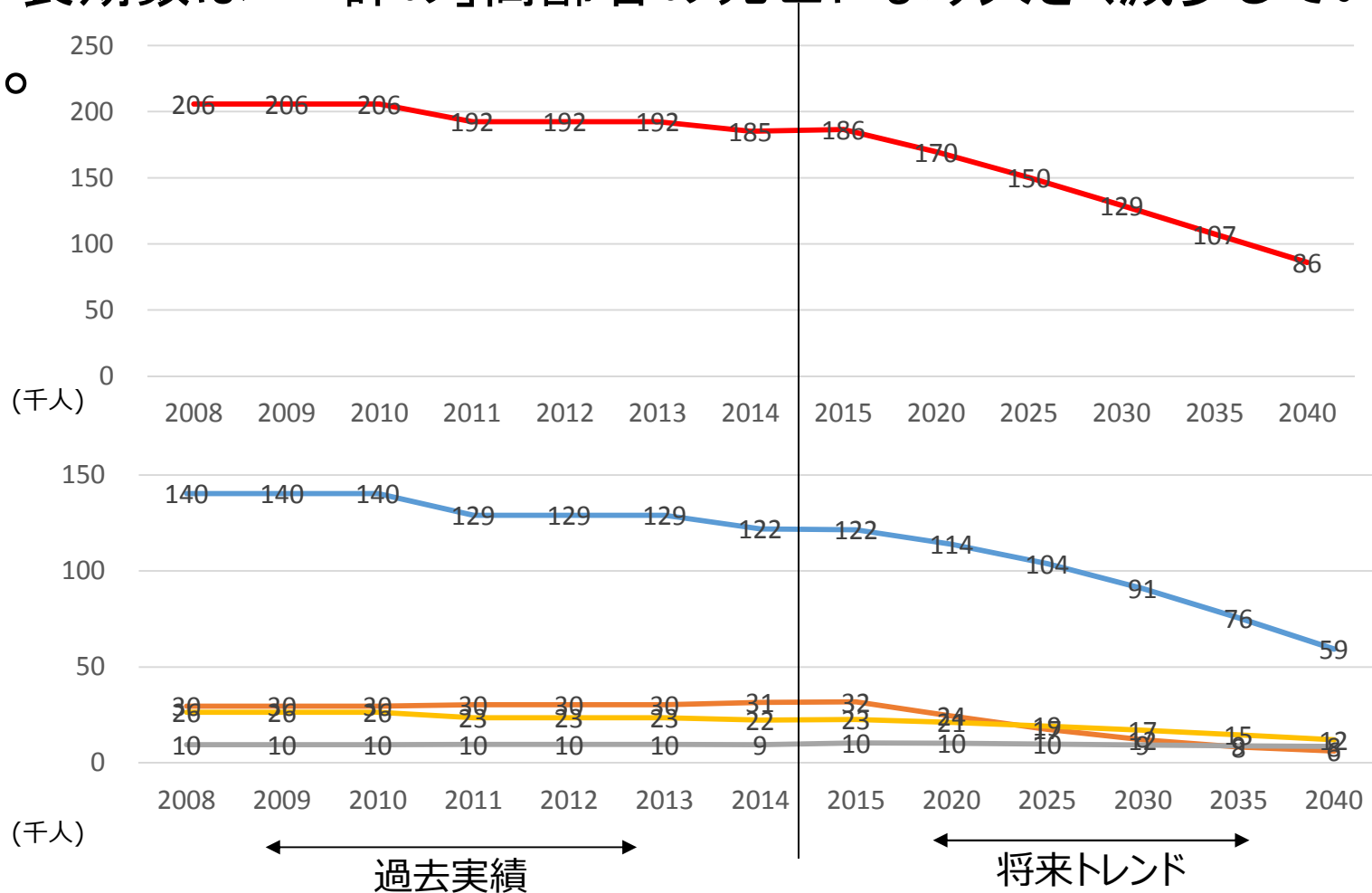


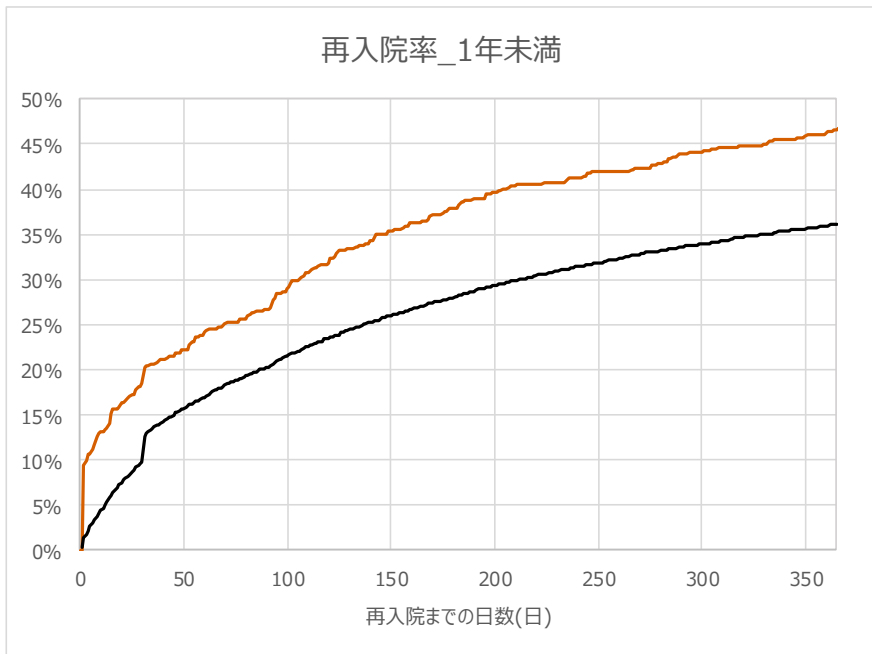
推計結果： 長期入院需要

$$\boxed{\text{市町村別の長期病床数}} = \boxed{\text{前年長期入院患者数}} - \boxed{\text{死亡者数}} - \boxed{\text{退院・入院差分}}$$

■ 全疾患合計
 ■ 統合失調症
 ■ 認知症
 ■ 気分障害
 ■ その他精神疾患

● 長期数は「一群の」高齢者の死亡により大きく減少していく見通し





熊本県

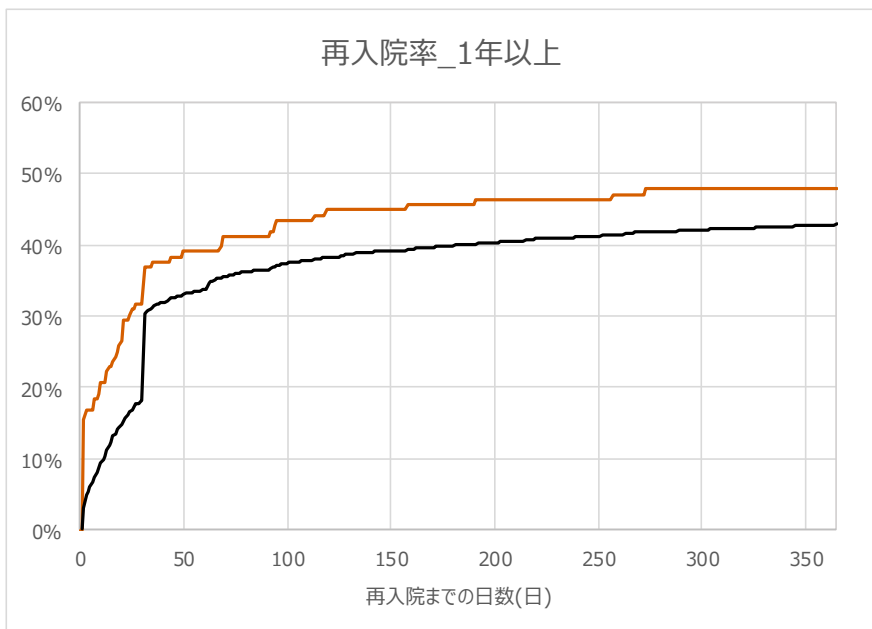
全国

対象：

2014年3月退院患者のうち

1年未満在院した患者

長期入院を経て退院した人は、退院後すぐにクライシスを迎える。



熊本県

全国

対象：

2014年3月退院患者のうち

1年以上在院した患者

これを抑制すべく地域定着に資する地域基盤整備がまずは必要ではないか。

山之内先生コメント

(国立精神・神経医療研究センター)

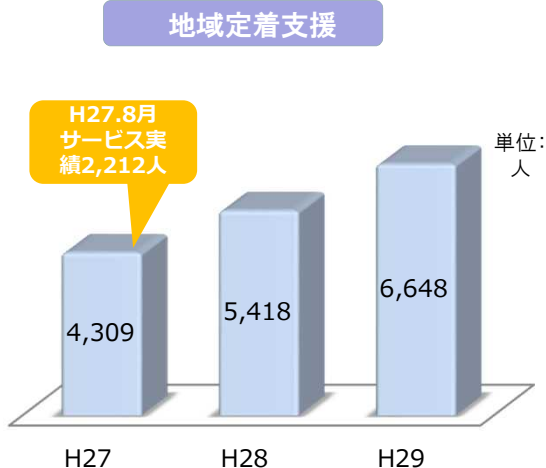
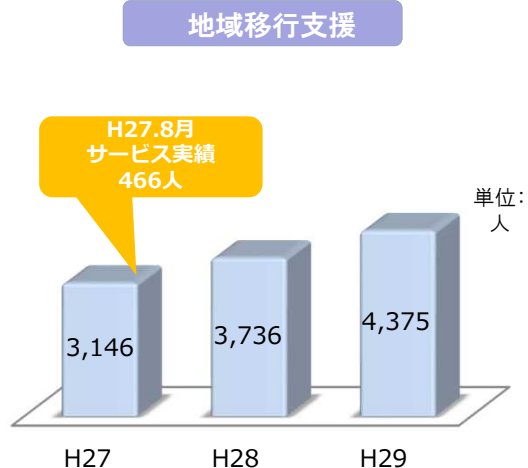
精神科長期入院患者の多くは、このまま放置すると死んでいく。一方で、今がんばって出した人は高い確率ですぐ病院に再入院してしまう。

その原因は退院後の地域定着や医療・福祉・介護連携に課題があるから。

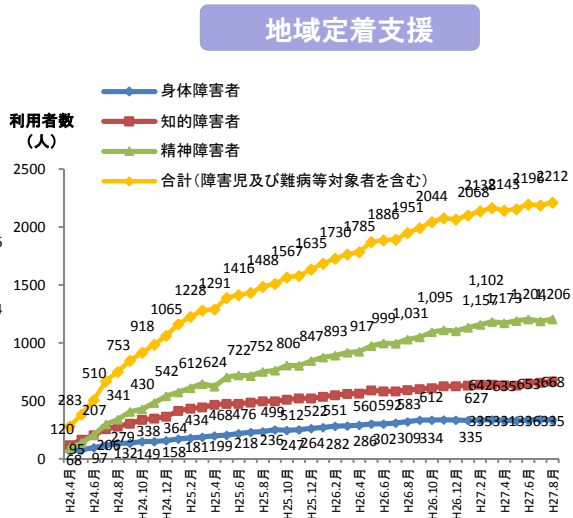
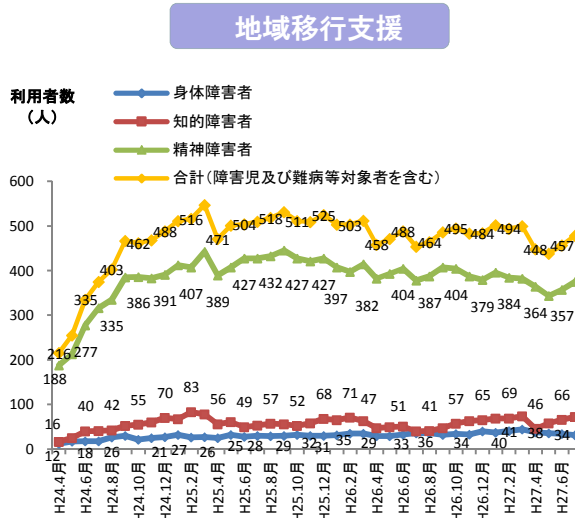
今こそ、地域移行・定着支援の仕組みづくりを各地域ですれば、長期入院患者が死んでしまう前に、地域に戻れるようになる。

地域相談支援(地域移行支援・地域定着支援)の利用者数実績等

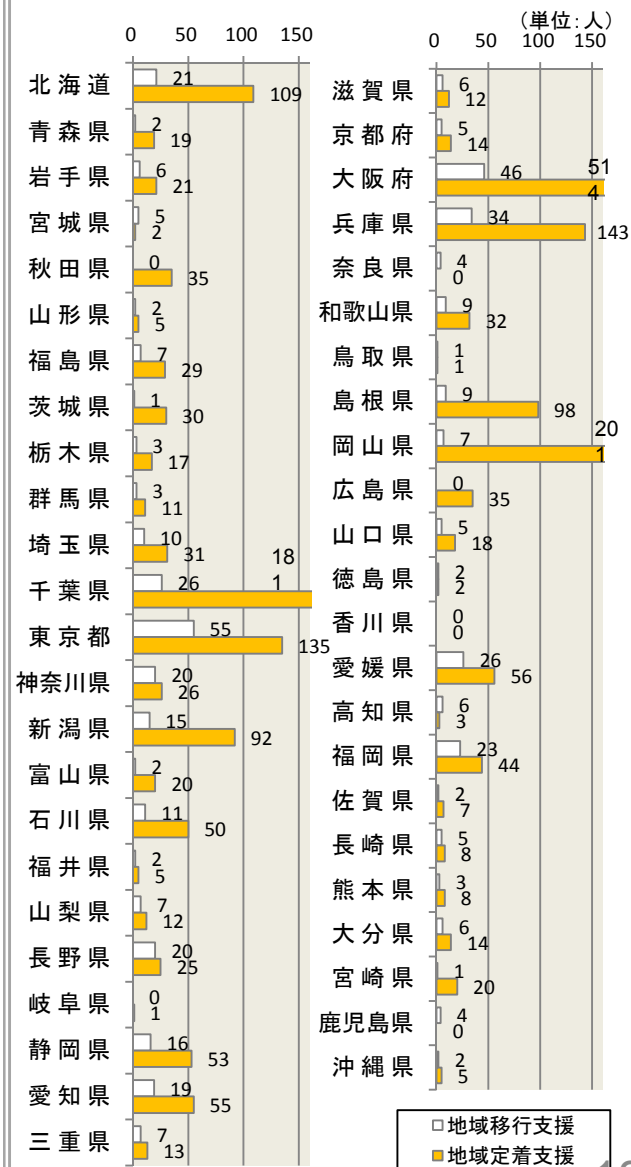
◆ 第4期障害福祉計画における見込量



◆ 障害別利用者数の推移(H24.4~H27.8)

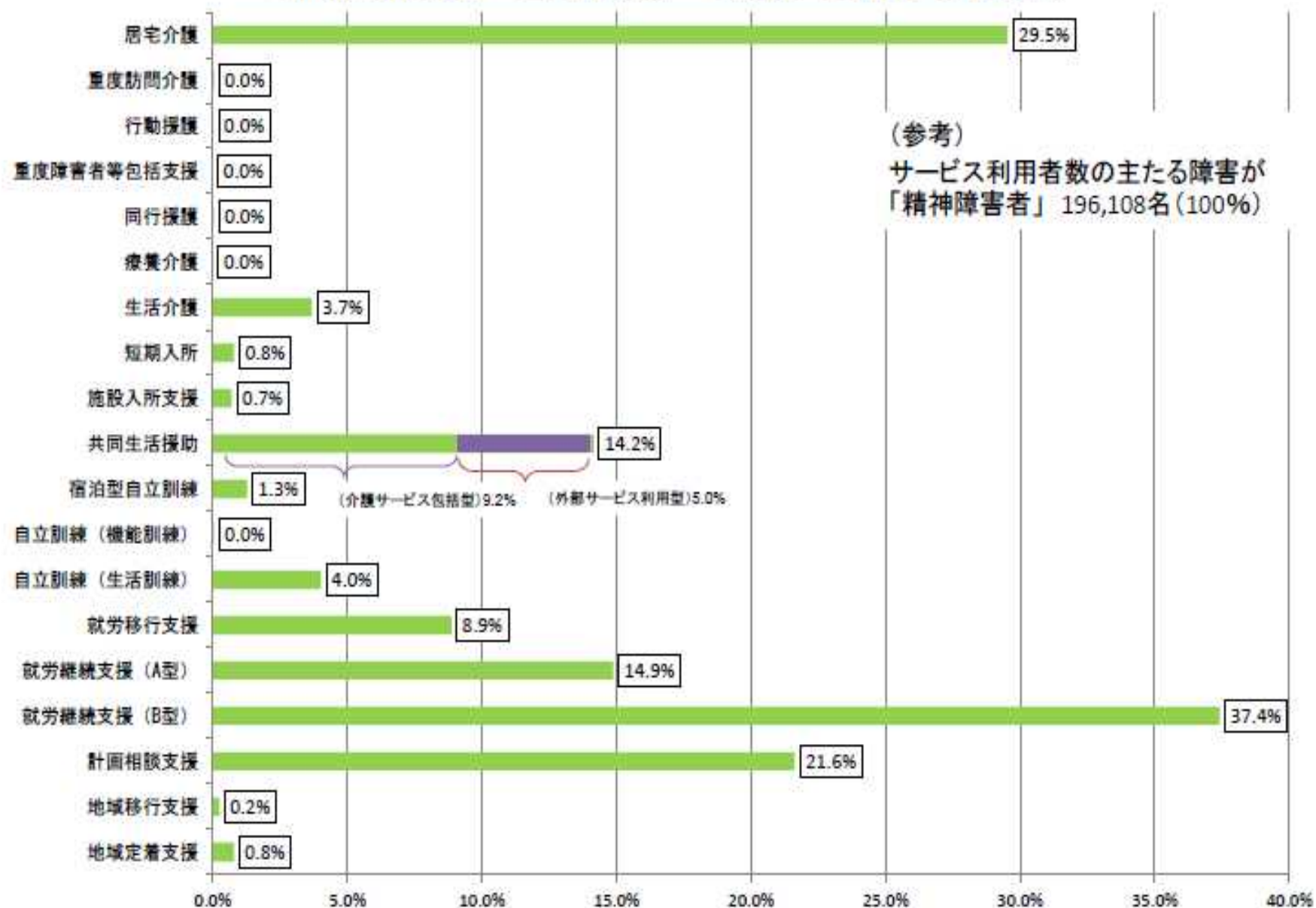


◆ 都道府県別利用者数(H27.8)



(参考) 精神障害者における障害福祉サービス等別利用者割合

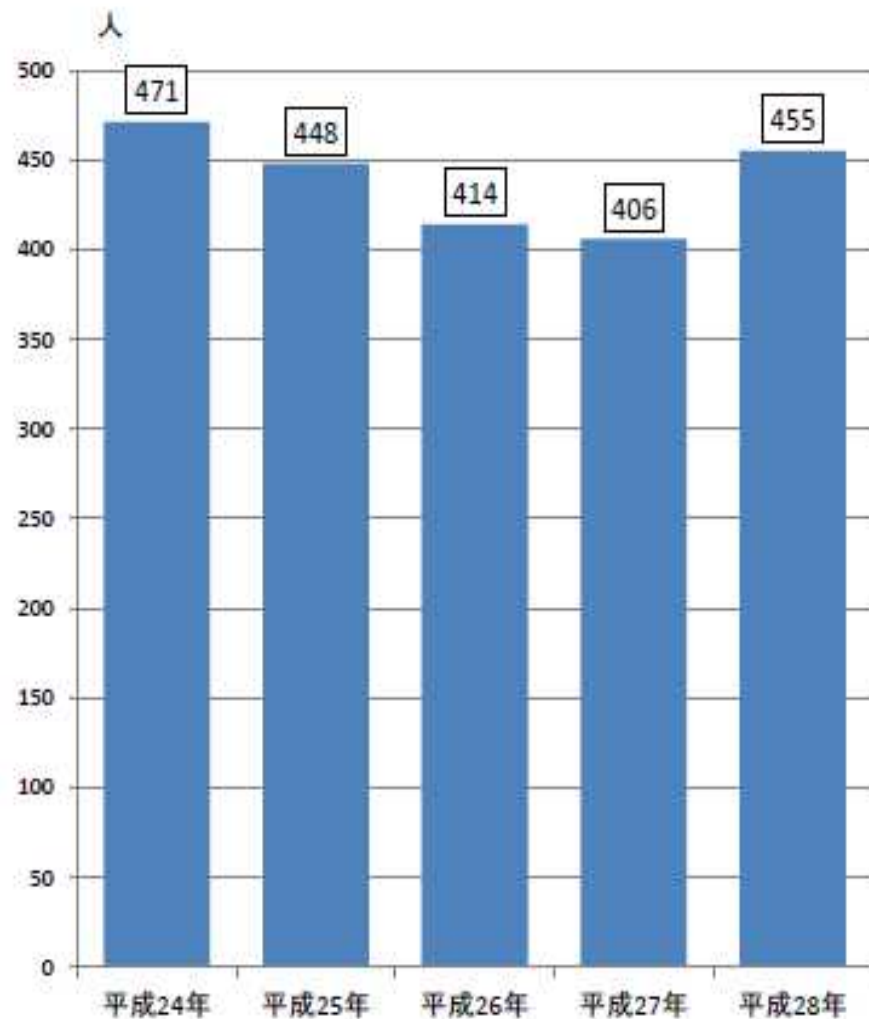
(平成28年度サービス提供分 平成29年3月末の利用者)



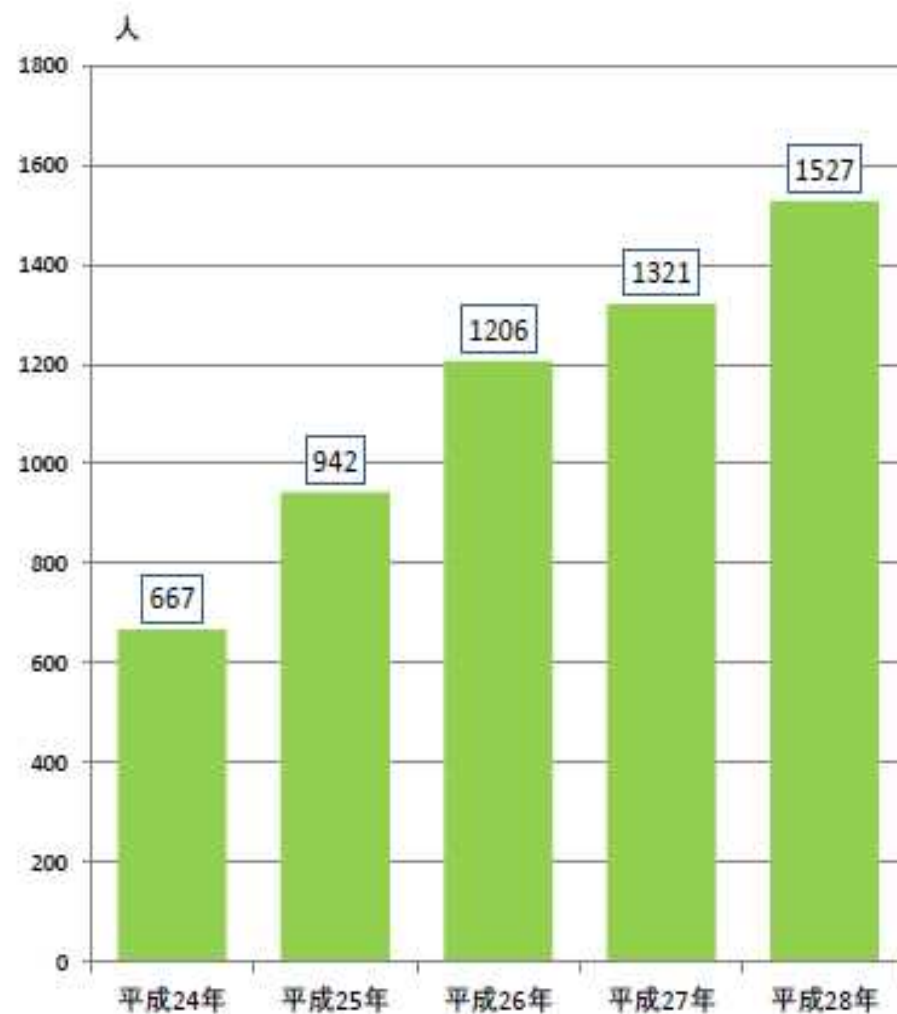
資料: 国保連データ(平成29年3月)

地域移行支援・地域定着支援の利用者数の推移(精神障害者)

地域移行支援



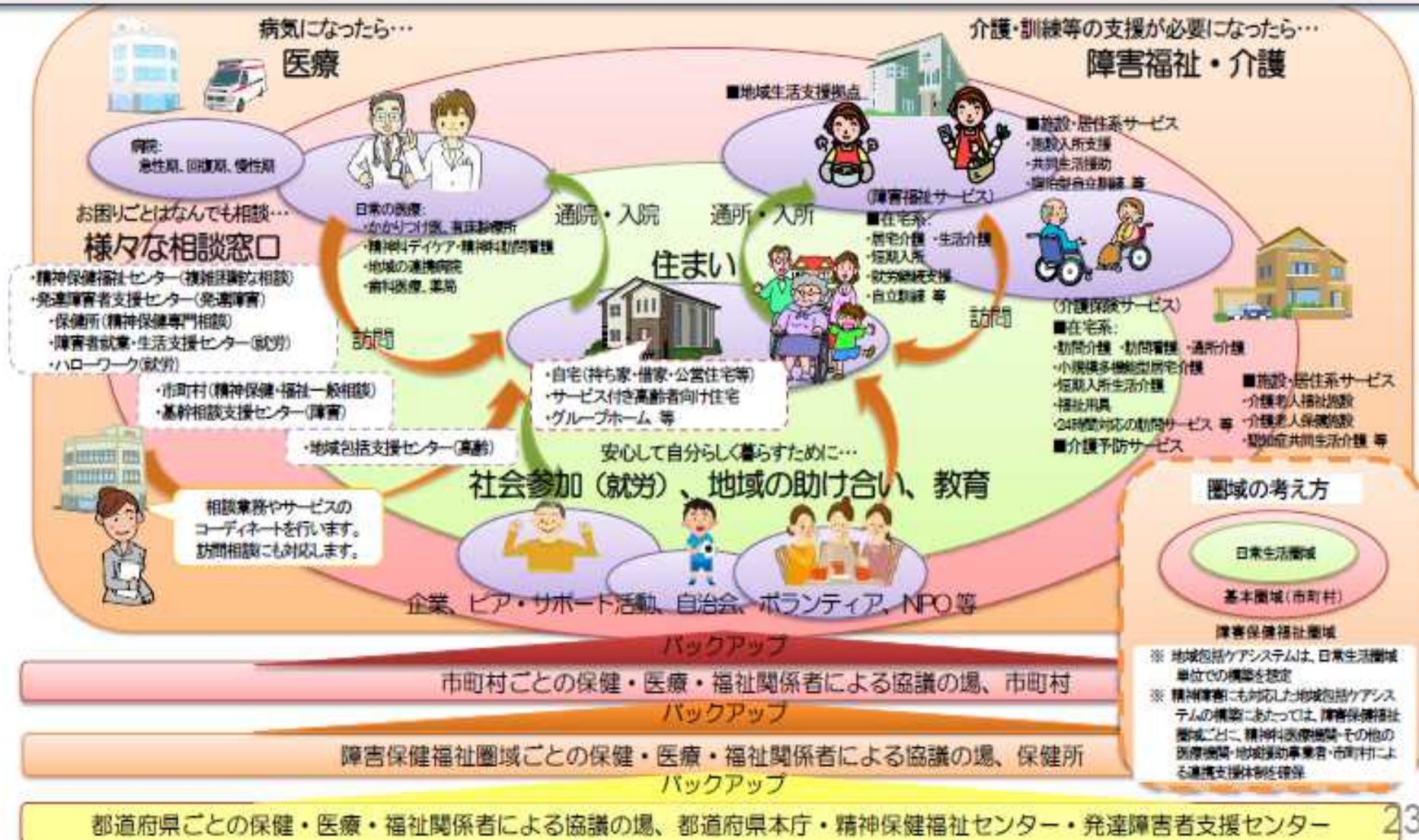
地域定着支援



資料:国保連データ(各年度3月末日の利用者数)

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

- 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をすることができるよう、医療・障害福祉・介護、住まい、社会参加(就労)、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援とは

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築強化プログラム



<コンセプト>

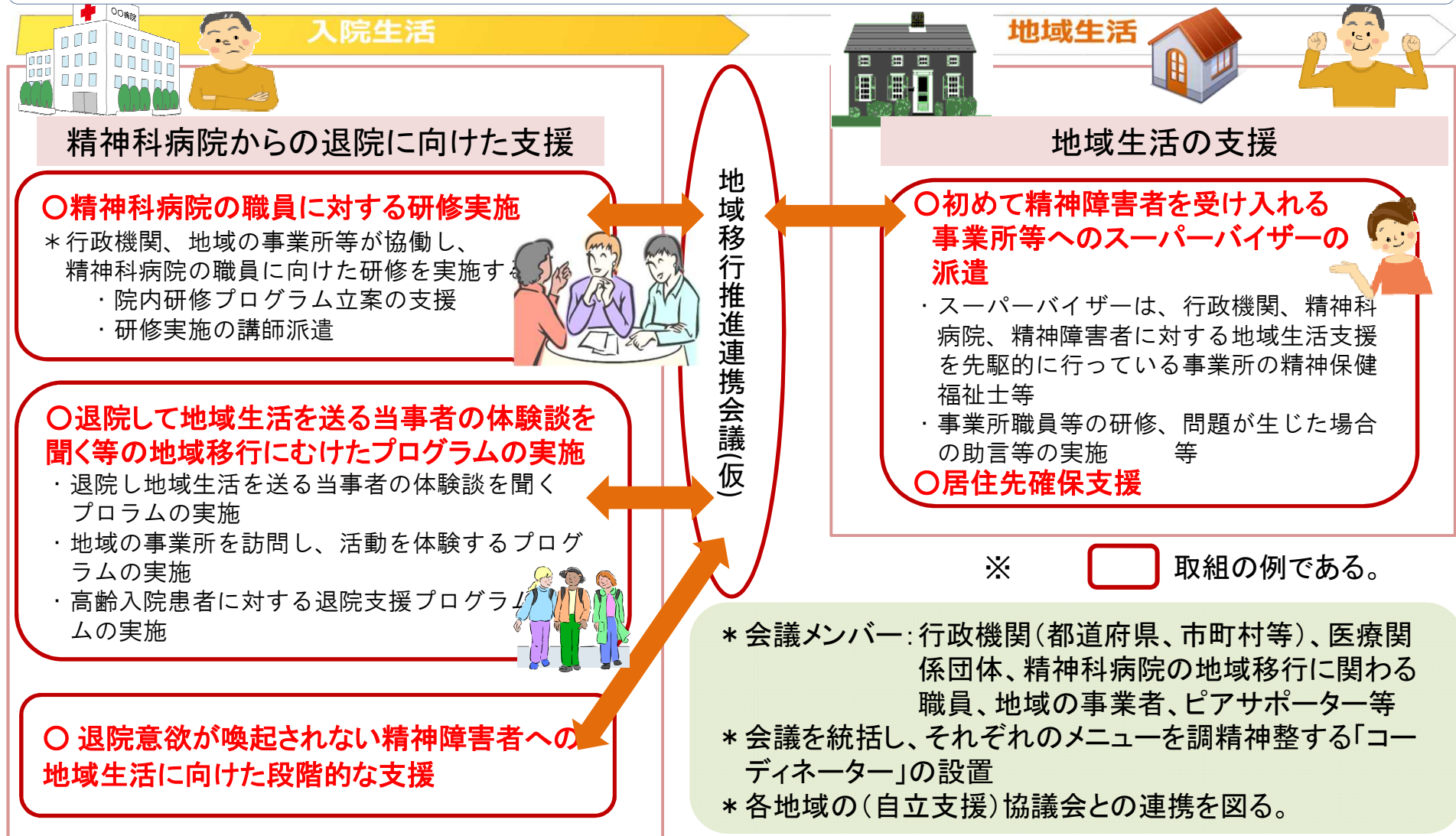
- ◆ 保健・医療・福祉関係者が情報共有や連携を行う協議の場の構築
- ◆ 障害保健福祉圏域及び市町村ごとの協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村等との重層的な連携による支援体制の構築の推進
- ◆ 障害福祉計画、医療計画で示された目標の達成に向けた取組の強化
 - 保健・医療・福祉による協議の場は定期的な開催を原則とする（1ヶ月に1回程度）
 - 協議の場においては個別事例の検討、各計画の進捗状況の確認（PDCAサイクルの実施）等を行う
 - ピアサポーターの活躍の場の拡大のためのピアサポーターの養成等に取り組む



長期入院精神障害者地域移行総合的推進体制検証事業

【新規】平成27年度予算 124,836千円(※社会福祉施設等施設整備費 61,387千円を含む。)

長期入院精神障害者の地域移行への取組に積極的な地域において、検討会取りまとめで提示された地域移行方策及び病院の構造改革に係る取組を総合的に実施し、その効果について検証する。



期待される効果: 長期入院患者の地域移行数の増、地域福祉事業者の活動の増、地域で生活する精神障害者のQOLの改善

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ての入院需要及び基盤整備量の目標値①

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て、医療計画、障害福祉計画、介護保険事業(支援)計画に基づき基盤整備するため、平成32年度末・平成37年の精神病床における入院需要及び地域移行に伴う基盤整備量の目標値を設定する。

現状・課題

- 「精神保健医療福祉の改革ビジョン（平成16年）」では、「入院医療中心から地域生活中心へ」の理念のもと、退院率等の目標値を掲げ、この達成により10年間で約7万床相当の精神病床数の減少が促されるとした。結果は、平成14年から平成26年で、精神病床1.8万床（入院患者3.6万人）減少した。地域移行を進めるためには、新たな目標設定が必要。
- 「重度かつ慢性」に関する研究班より、長期入院精神障害者のうち一定数は、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、地域生活への移行が可能であると示唆された。このような研究成果等を踏まえつつ、平成32年度末・平成37年（2025年）の精神病床における入院需要（患者数）及び、地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）の目標を各都道府県ごとに算出することのできる推計式を開発する必要がある。

対応方針（推計式の開発）

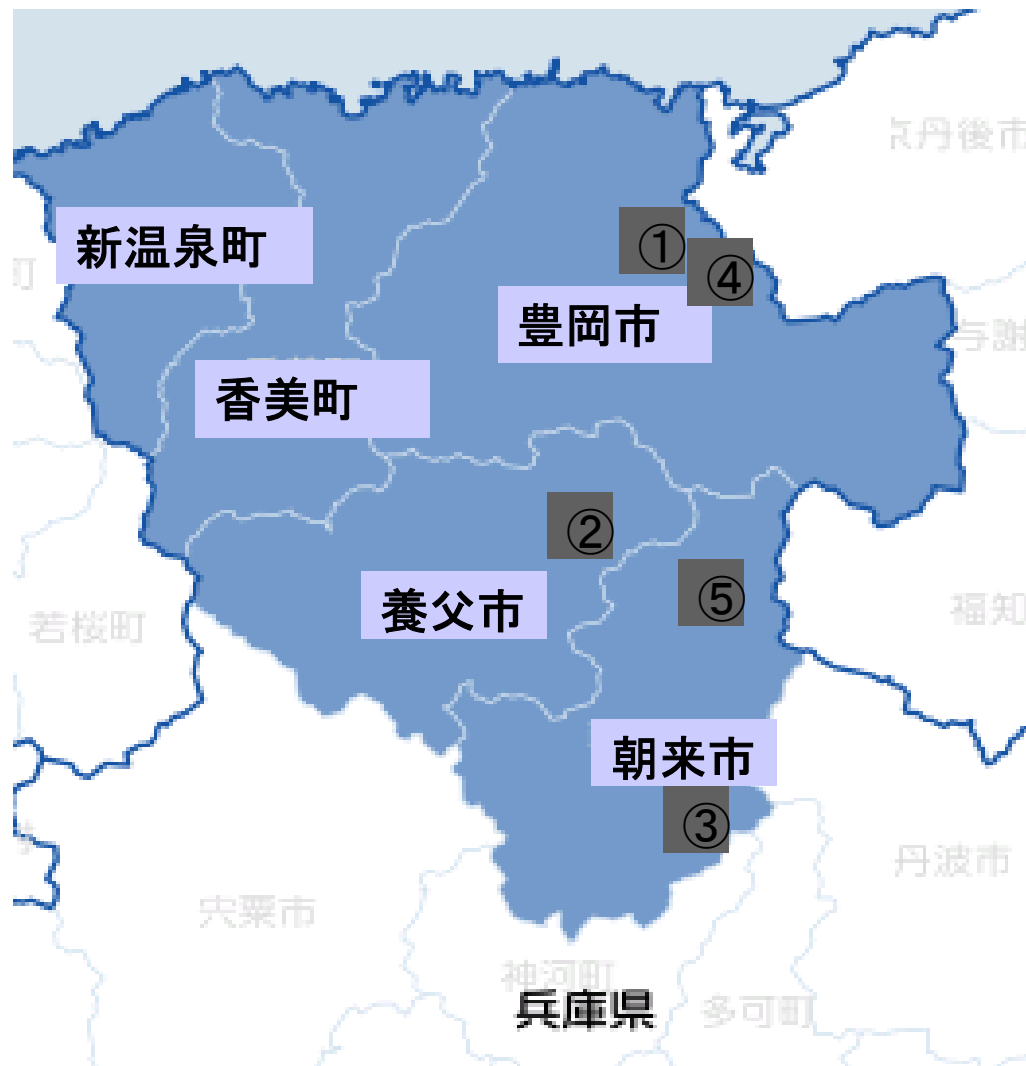
- 平成37年までに重度かつ慢性に該当しない長期入院精神障害者の地域移行を目指す（※）とともに、治療抵抗性統合失調症治療薬の普及や認知症施策の推進による地域精神保健医療福祉体制の高度化を着実に推し進めることを目標とした推計式を開発する。この際、人口の高齢化による影響も勘案する。

※平成32年度末（第5期障害福祉計画の最終年度）の時点では、重度かつ慢性に該当しない長期入院精神障害者の地域移行の半分を目指す。

急性期:3ヶ月未満の入院、回復期:3～12ヶ月未満の入院、慢性期:12ヶ月以上の入院

平成26年	急性期入院需要	回復期入院需要	慢性期入院（長期入院）需要	
平成32年度末	急性期入院需要	回復期入院需要	慢性期入院（長期入院）需要	地域移行に伴う基盤整備量
平成37年 （2025年）	急性期入院需要	回復期入院需要	慢性期入院（長期入院）需要	地域移行に伴う基盤整備量

精神科医療機関の状況



【精神科医療機関と病床数、平均在院日数（平成26年）】

	病床数	平均在院日数
①A病院	65床	78日
②B病院	287床	920日
③C病院	250床	618日
④D診療所		
⑤E診療所		

【20年以上の入院患者の割合】

13.7%

（平成26年精神保健福祉 資料）

全国平均11.0%

（平成24年精神保健福祉資料）

1.但馬の取組み

H26

- 1) 病院への説明(管理者、スタッフ)
- 2) 全3病院での院内説明会の実施
- 3) 北但地域でのピアの養成
- 4) 月1回の戦略会議の実施

H27

- 1) 南但でのピアの養成と相談事業の実施
- 2) 市町村の戦略会議への参加
- 3) 養護老人ホームへの働きかけ

H28

- 1) ピアサポーターの戦略会議への参加

3. 実績(実数)平成25年度地域移行0

	リスト アップ 者実数	地域移 行申請 者実数	支援退院者 実数(地域 移行利用)	地域定 着申請 者実数
平成 26年度	39	5	2(1)	1
平成 27年度	59	24	25(13)	8
平成 28年度	40	28	27(14)	19

4. 但馬圏域の精神科入院患者の推移

(25－28年は630調査結果、29年は1月末)

	25年	26年	27年	28年	29年
全入院 患者数	519	529 (+10)	499 (-30)	447 (-52)	443 (-4)
1年以 上入院 患者数	372	377 (+5)	354 (-23)	334 (-20)	316 (-18)

27年度退院患者の退院先

	養護老人ホーム	自宅	アパート	グループホーム	身体障害者施設	合計	ピア支援 (再掲)
地域移行利用	1	2	1	7	2	13	9
地域移行利用せず	3	7		2		12	
合計	4	9	1	9	2	25	

2. ピアサポーター養成・活用

1) ピアサポーター養成講座の実施(1回/年)

保健所と相談支援事業者で共同開催

ピアサポーターを2事業所で13名雇用

2) ピアの雇用後の研修

院内説明会、定期的ピアミーティング(1/月)

個別支援の実施におけるOJT

先駆的地域への研修等(淡路)、県の研修

への参加、県内及び圏域内交流会参加

地域移行の仕組み(1病院)

1. 院内説明会を受け入れて、入院患者の地域移行申請を支援する(本気で)
2. 院内説明会参加者の確保や、地域移行候補者リストアップに積極的に取り組む
3. 病院は、長期入院患者が減少するに合わせて、病床機能転換や減床を行う
(地域移行機能強化病床の活用)

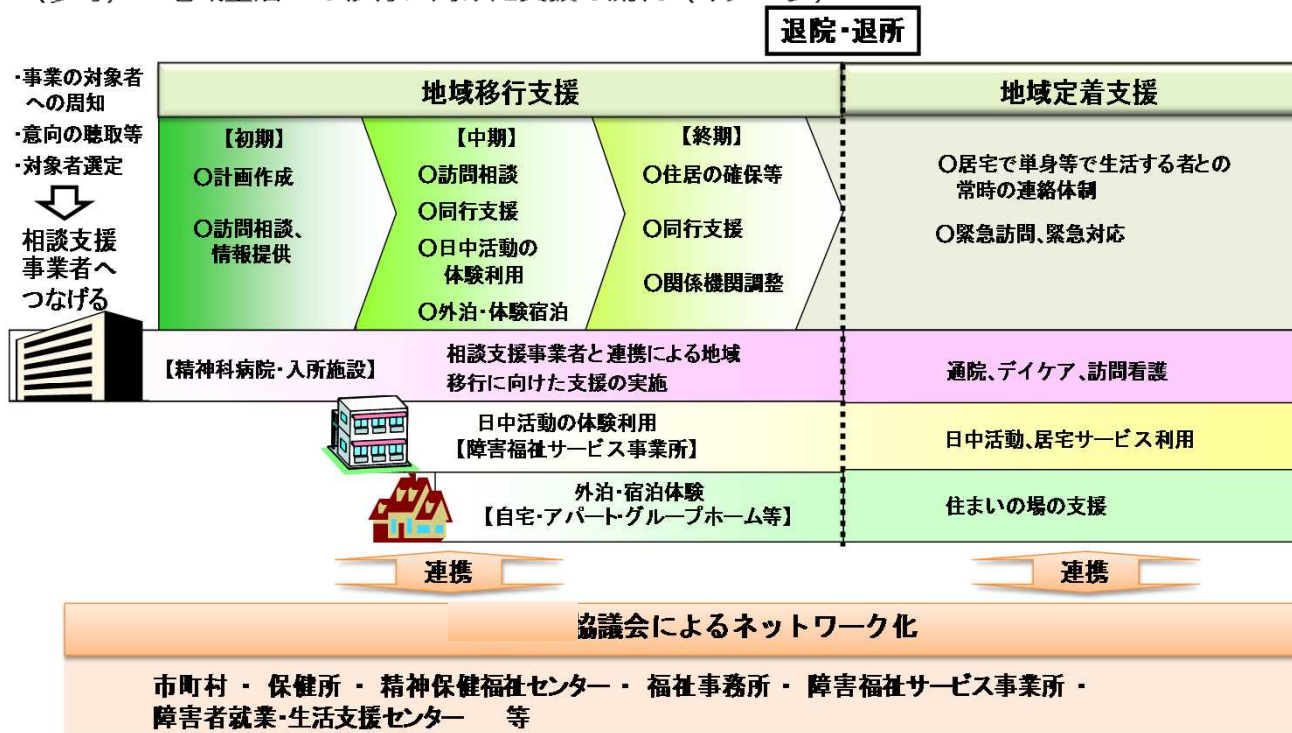
地域移行の仕組み(2事業所)

1. 地域相談を受けている保健所の中で、実際に取り組める事業所を明確にする
2. 保健所と協力して、ピアサポーターの養成をし、その中から地域移行支援員を雇用する
3. ピアサポーターを活用して、院内説明会や地域移行の個別支援を行う
4. 退院後は、地域定着を行う

地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）の概要

地域移行支援・・・障害者支援施設、精神科病院、救護施設・更生施設、矯正施設等に入所又は入院している障害者を対象に住居の確保その他の地域生活へ移行するための支援を行う。
地域定着支援・・・居宅において単身で生活している障害者等を対象に常時の連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行う。

(参考) 地域生活への移行に向けた支援の流れ (イメージ)



報酬単価

(地域移行支援)

- ・地域移行支援サービス費 2,323単位/月
- ・初回加算 500単位/月
(利用を開始した月に加算)
- ・退院・退所月加算 2,700単位/月
(退院・退所月に加算)
- ・集中支援加算 500単位/月
(月6日以上面接・同行による支援を行った場合に加算)
- ・障害福祉サービス事業の体験利用加算 300単位/日
- ・体験宿泊加算(Ⅰ) 300単位/日
- ・体験宿泊加算(Ⅱ) 700単位/日
- ・特別地域加算 +15/100

(地域定着支援)

- ・地域定着支援サービス費
〔体制確保分〕 302単位/月
〔緊急時支援分〕 705単位/日
- ・特別地域加算 +15/100

※ 精神障害者の退院促進支援事業の手引き(平成19年3月日本精神保健福祉士協会)を参考に作成

地域移行の仕組み(3保健所)

1. 圏域内に複数の地域相談を実際に行う事業所を確保する
2. 病院の管理者を含めた協議会と実務者の連携会議を開催し、地域移行目標の設定と実際の地域移行事例の検討を行う
3. 事業所と協働でピアサポーター養成と研修を行う。

地域移行支援の効果的な実施方法

<条件>

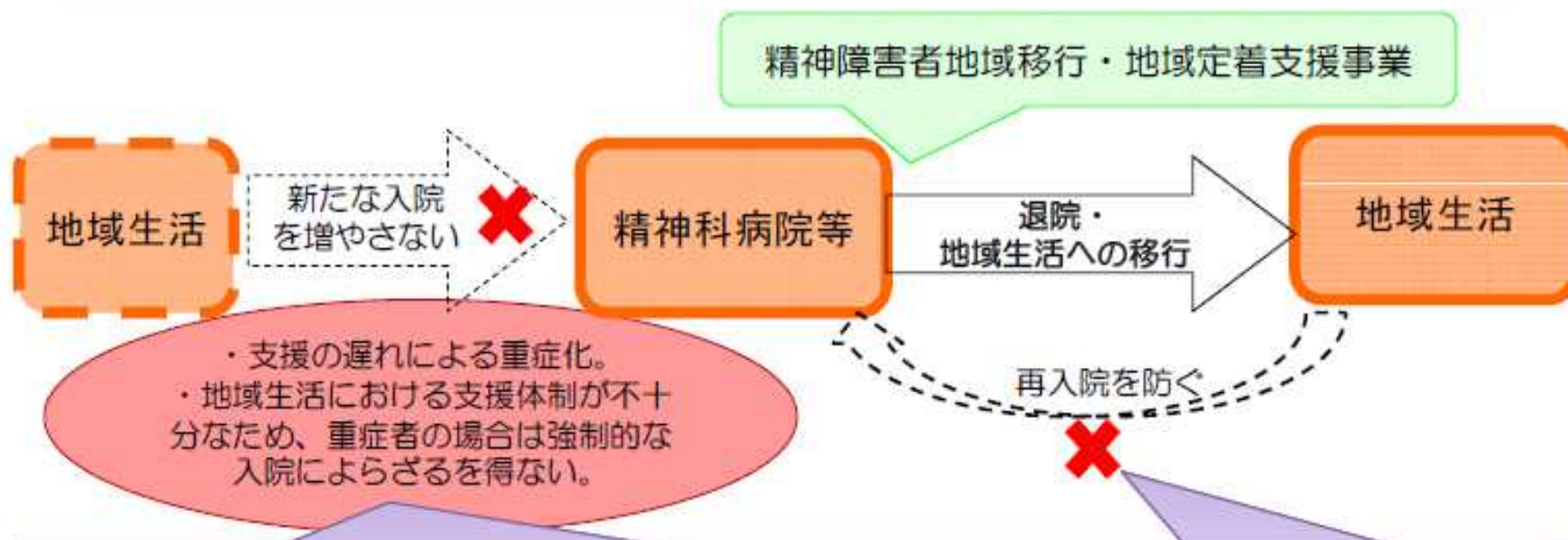
1. ピアサポーターを養成し、雇用していること
2. 保健所が、連携会議等を効果的に運営していること
3. 病院が、対象患者のリストアップと事業者の院内への受け入れに協力する
4. 病院毎に、一人ではなく、数人以上の地域移行申請者がいること(患者が多いほど効率のいい支援ができる)
5. アパート等への退院が一定できること(退院月加算)
6. GHや福祉施設への受け入れが可能なこと

【経営上の試算】

10人の支援: 3万円 × 10人 = 30万円/月 360万円/年

課題の解決を入院という形に頼らない

これまで、退院促進事業を行ってきたが、退院後いかに再入院を防ぎ、地域に定着するか、また、入院していない者であっても、いかに入院につながらないようにするかが課題となっている。



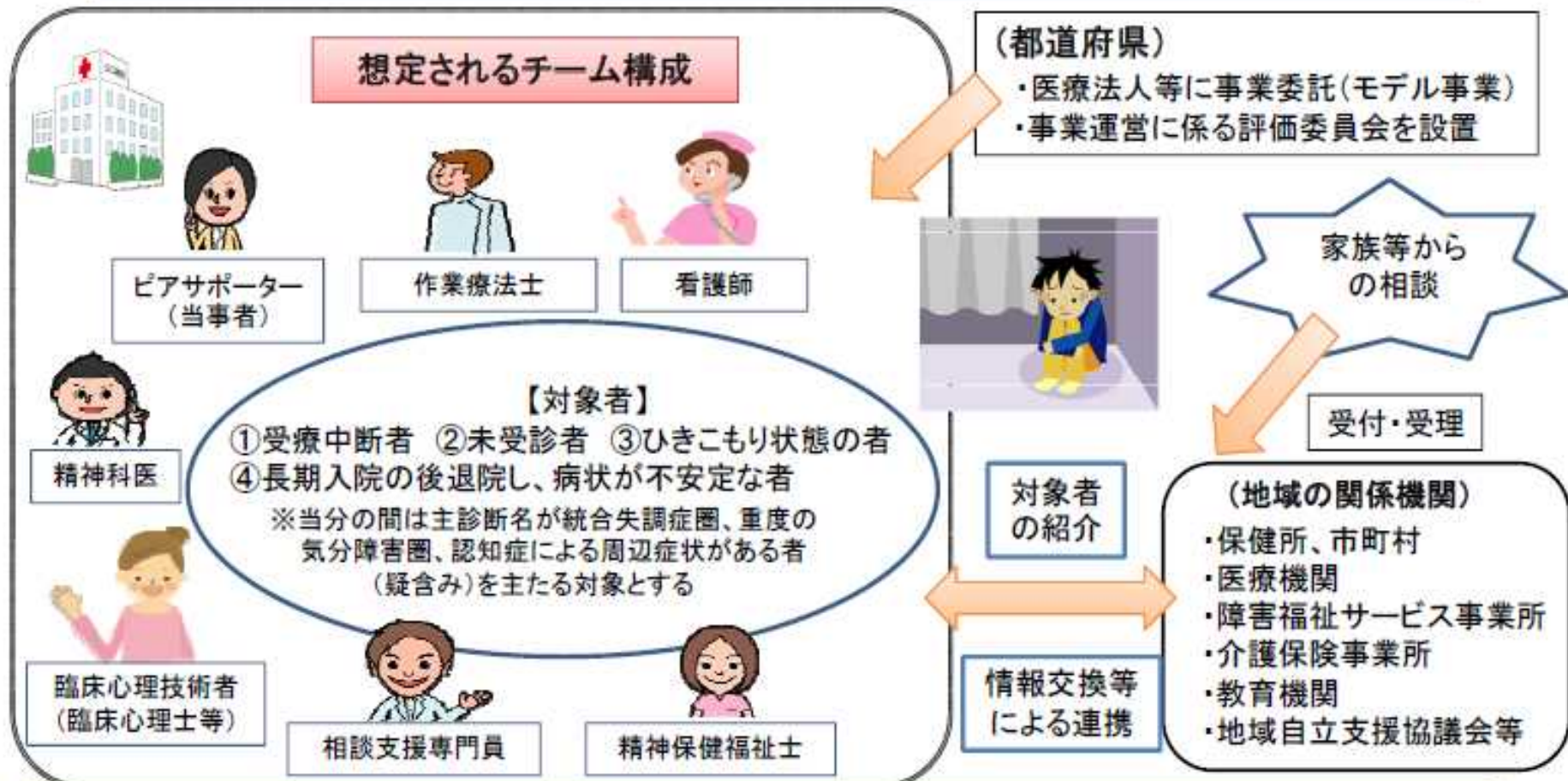
精神障害者アウトリーチ推進事業

未治療の者や治療中断している者等（治療契約等が交わされていない者）に対し、専門職がチームを組んで、必要に応じて訪問支援を行う「アウトリーチ」により、保健・医療・福祉サービスを包括的に提供し、丁寧な支援を実施することにより、在宅生活の継続を可能にする。

※いわゆるACT(Assertive Community Treatment)とは、本来なら入院が必要となるような重症者を対象に、原則的には利用者と治療契約等が交わされ、医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士等の多職種による訪問形態であり、わが国においては診療報酬等の対象サービスを活用して実践されている。

精神障害者アウトリーチ推進事業のイメージ

★ 在宅精神障害者の生活を、医療を含む多職種チームによる訪問等で支える。



【特徴】・医療や福祉サービスにつながない(中断している)段階からアウトリーチ(訪問)を実施
・精神科病院等に多職種チーム(他業務との兼務可)を設置し、対象者及びその家族に対し支援
・アウトリーチチームの支援により、診療報酬による支援(訪問看護等)や自立支援給付のサービスへつなげ、在宅生活の継続や病状安定をはかる

精神障害者の就労支援の現状

1. 就労継続Bでは、時給100円以下の内職仕事
事が主流
2. 就労移行でも一般就労には結びつきにくい
3. 精神障害者が、PSWの資格獲得をし、ピア
スタッフとして働き出している
4. 地域では、人手不足であり、特に高齢者・障
害者の生活支援の担い手が不足している
5. 無資格でも生活支援の担い手になれる

精神障害者の新しい就労提案

精神障害者が同じ精神障害者の支援をする事で、やりがいを感じる仕事をする(ピア)

<具体的に>

1. 地域移行・地域定着の支援員
2. 地域活動支援センター・就労支援・GHでのピアスタッフや管理者
3. 障害者の生活支援員(ヘルパー)
4. 介護保険での生活支援(総合事業)

まとめ

1. 精神科長期入院患者は、この20年以内に半分（10万人）が**死亡退院**する予測である
2. 長期入院患者に頼った精神科病院が、現状のまま存続することは、患者動向からあり得ない。
3. 患者の**死亡を待つのか**、地域移行で地域生活に戻す支援をするかが問われている
4. 精神障害者の地域生活を支える（ピアサポートによる地域移行地域定着、アウトリーチ、就労支援）仕組み作りを**保健所**は期待されている