

精神疾患専門委員会

(平成 29 年度)

精神疾患専門委員会調査研究報告書

広島県地域保健対策協議会 精神疾患専門委員会

委員長 山脇 成人

I. はじめに

医療計画は、医療機能の分化・連携の推進を通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図ることを目的としている。

平成 25 年度からの第 6 次保健医療計画では、精神疾患が医療法の 5 疾病・5 事業として、重点領域に規定され、都道府県において、基準病床や指標を定め、必要とされる医療機能、過不足等の課題、施策、その目標について検討し、実行することとなった。

平成 30 年度からの第 7 次保健医療計画では、①多様な精神疾患に対応した医療の連携の推進、②精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の 2 つの主要な概念が精神疾患の医療体制の構築に係る指針として示された。

本委員会では、第 6 次保健医療計画の現状と課題を確認後、第 7 次保健医療計画の策定に向け、目標値の設定や保健医療提供体制の構築に向けた医療機能の明確化、骨子・素案などについて協議した。精神科病院の基準病床数および入院需要と基盤整備量の算定にあたって県健康対策課が実施した「精神科病院長期入院患者に関する実態調査」を参考に、長期入院患者の背景を探ることにより、今後、精神科入院患者の地域移行のための基盤整備を検討した。第 7 次保健医療計画（精神疾患対策）では、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進めることとし、多様な精神疾患ごとに医療機関の役割分担を整理し、相互の連携推進に努めることを確認した。

本報告書においては、「精神科病院長期入院患者に関する実態調査」により基準病床数などの算定および長期入院者の地域移行のための基盤整備について検討したことを報告する。

II. 委員会開催状況

	日にち	協議内容
第 1 回	平成 29 年 5 月 22 日	○第 7 次保健医療計画（精神疾患対策）の策定について ○保健医療提供体制（精神疾患）の現状と課題及び方向性 ○医療機能の明確化の方法
第 2 回	平成 29 年 9 月 19 日	○精神科病院長期入院患者に関する実態調査及び統合失調症に対応できる医療連携体制の構築に向けた医療機能アンケート調査について ○保健医療計画（精神疾患対策）の骨子・素案について
第 3 回	平成 29 年 11 月 20 日	○精神科病床に係る基準病床数について ○保健医療計画（精神疾患対策）目標値について ○多様な精神疾患に対応できる医療連携体制の構築に向けた医療機能の明確化について ○保健医療計画（精神疾患対策）の骨子・素案について

III. 「精神科病院長期入院患者に関する実態調査」について

1 調査方法

(1) 対象

病院：県内の精神科病床を有する 42 病院（840 人）
患者：平成 29 年 8 月 1 日現在で精神科病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（精神科病棟）、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料を算定している病棟に平成 29 年 8 月 1 日現在、1 年以上継続して入院している患者から無作為に 20 名を選定。

(2) 調査内容

①入院状況、②退院の見通し、③治療抵抗性統合失調症治療薬の使用状況、④重度かつ慢性暫定基準（GAF スコア、BPRS、問題行動評価、生活障害評価、能力障害評価）。

(3) 調査期間

平成 29 年 9 月 1 日～9 月 22 日

(4) 実施方法

郵送配付・郵送回収。なお、実施に当たっては、広島県精神科病院協会へ実施の目的、対象、内容などを説明し、協力を求めた。

2 調査結果

(1) 回収状況

42 病院全病院から回収できたが、4 病院は、1 年以上継続して入院している長期入院者がいなかった。回収件数は、760 件中 733 件で回収率は、96.4%。そのうち 4 件は入院期間が 1 年未満であったため、有効回答件数は、729 件であった。

(2) 対象患者の基本的事項

①性別・年齢

「男性」355 人 (48.7%)、「女性」369 人 (50.6%)、無回答 5 人 (0.7%) であった。年齢構成は、「39 歳以下」46 人 (6.3%)、「40-64 歳」306 人 (42.0%)、「65 歳以上」372 人 (51.0%)、無回答 5 人 (0.7%) であった。

②精神障害者福祉手帳の保有状況

精神障害者福祉手帳の保有状況を見ると、「手帳を持っていない」408 人 (55.9%)、「1 級」50 人 (6.9%)、「2 級」169 人 (23.2%)、「3 級」2 人 (0.3%)、不明 1 人 (0.1%)、無回答 99 人 (13.6%) であった。

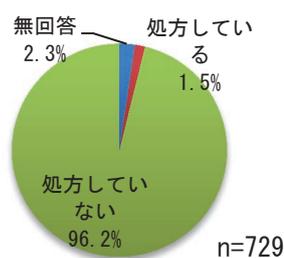


図 1 クロザピンの使用状況

③要介護状態区分

予測を含めた要介護状態区分をみると「非該当」40.7%と最も多く、次いで「要介護 4」10.2%であった。

④障害支援区分

予測を含めた障害支援区分をみると「区分 4」16.5%と最も多く、次いで「区分 3」15.5%であった。

⑤クロザピン（治療抵抗性統合失調症治療薬）の使用状況

クロザピンの処方について、「処方している」11 人 (1.5%)、「処方していない」701 人 (96.2%)、無回答 17 人 (2.3%) であり、処方していない理由は、「施設上の理由」が 383 人で最も多く、次いで「それ以外の方法で改善が見込まれる」264 人であった。

(3) 対象患者の入院状況

①入院前の居場所

入院前の居場所は「自宅、賃貸住宅など（家族と同居）」386 人 (52.9%) が最も多く、次いで「他の医療機関の精神科病棟以外の病棟」95 人 (13.0%) であった。

②入院の理由

入院の理由は、入院時には「精神症状が強いため」595 人 (81.6%) が最も多く、次いで「日常生活に著しい問題があるため」414 人 (56.8%) であった。また、現在の入院の理由は「精神症状が強いため」494 人 (67.8%) が最も多く、次いで「日常生活に著しい問題があるため」422 人 (57.9%) であった。

③入院形態

入院形態は「医療保護入院」369 人 (50.6%) が最も多く、次いで「任意入院」345 人 (47.3%) であった。医療保護入院における同意者は「父母」

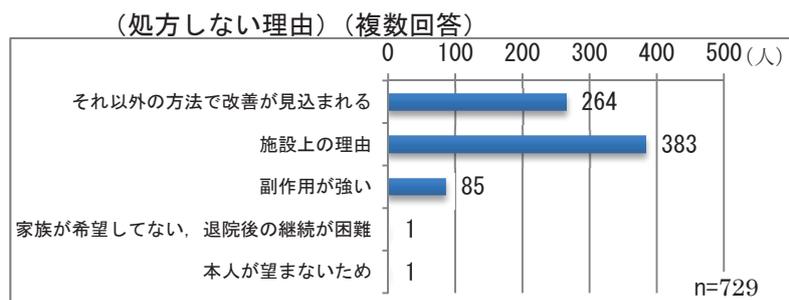


図 2 クロザピンを使用しない理由

131人(35.5%)が最も多く、次いで「兄弟姉妹」109人(29.5%)であった。

④主傷病など

主傷病では「統合失調症」507人(69.5%)が最も多く、次いで「認知症」102人(14.0%)であった。副傷病では「てんかん」49人(6.7%)が最も多く、次いで「認知症」48人(6.6%)、「知的障害(精神遅滞)」45人(6.2%)であった。

⑤身体合併症(複数回答)

身体合併症については、「心疾患」35人(4.8%)が最も多く、次いで「水中毒」31人(4.3%)であった。

⑥GAFスコア

入院時のGAFスコアの平均は27.6点、現在のスコアの平均は31.1点であった。

⑦認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度は、「自立」200人(27.4%)が最も多く、次いで「M」76人(10.4%)であった。

⑧ADL

ADLはすべての項目において自立が多く、項目別で「自立」と答えている割合を見ると、「移動」66.3%、「移乗」68.4%、「食事」49.5%、「整容」39.2%、「更衣」43.2%、「トイレの使用」53.9%、「清拭」42.9%であった。

(4)対象患者の退院の見通し

①患者の退院の見通し

退院の見通しについては「状態の改善が見込まれず、居住先・支援を整えても近い将来(6ヶ月以内)の退院の可能性はない」533人(73.1%)が最も多く、次いで「状態の改善が見込まれ、居住先・支援を整えれば近い将来(6ヶ月以内)に退院可能」131人(12.5%)であった。

「退院可能」が91人(12.5%)であった。

②退院にあたり必要となる支援(複数回答)

退院にあたり必要となる支援として「家族との調整」129人(77.2%)が最も多く、次いで「各種制度・社会資源の情報提供」120人(71.9%)、「サービス事業者との連携調整」101人(60.5%)、「住居に関する支援(住居探し等)」84人(50.3%)であった。

③退院後の居場所

退院後の居場所は、「不明」154人(21.1%)、「無回答」95人(13.0%)が多かったが、次いで「自宅、賃貸住宅など(家族と同居)」84人(11.5%)、「介護老人福祉施設(特養)」83人(11.4%)が多かった。

④退院後の援助指導の必要性

退院後の援助指導の必要性に関しては、295人(40.5%)が「必要」と回答され、384人(52.7%)が無回答であった。職種別の援助指導の頻度について、ヘルパーと看護職員では「毎日訪問」がそれぞれ85人(29.7%)、77人(27.0%)で最も多く、ソーシャルワーカーでは「1週間で1回程度の訪問」が135人(22.7%)で最も多かった。

⑤退院できない理由

現在退院できない理由としては、「医学的観点から入院を要する状態が続いているため」456人(62.6%)が最も多く、次いで「家族の受入困難、又は介護者不在のため(経済的な理由以外)」94人(12.9%)であった。

(5)重度かつ慢性

「重度かつ慢性」の暫定基準案を踏まえ、「精神症状がBPRSの総得点45点以上、または、BPRS下位尺度の1項目以上で6点以上」を満たし、それに加

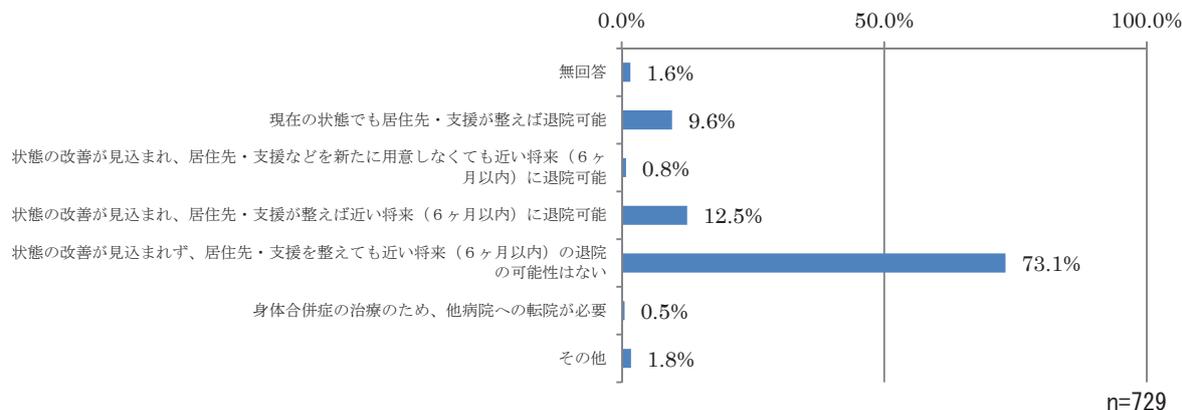


図3 患者の退院の見通し

表1 「重度かつ慢性」の暫定基準案該当者 n=729

		問題行動評価のいずれかの項目が「月1-2回以上」以上、または、能力障害評価「4」以上		
		該当	非該当	合計
BPRSの総得点45点以上、または、BPRS下位尺度の1項目以上で6点以上	該当	575 (78.9%)	103 (14.1%)	678 (93.0%)
	非該当	27 (3.7%)	24 (3.3%)	51 (7.0%)
	合計	602 (82.6%)	127 (17.4%)	729 (100.0%)

えて「問題行動評価のいずれかの項目が『月1-2回以上』以上、または、能力障害評価『4』以上」である患者（以下、「重度かつ慢性」該当者）の分析を行った。結果、両方の項目に該当する「重度かつ慢性」該当者は、575人（78.9%）であった。国の調査で「重度かつ慢性」該当者は、70.3%であり、当県では「重度かつ慢性」該当者が多かった（ $p < 0.01$ ）。

IV. 精神科病院の基準病床数および入院需要と基盤整備量の算定についての検討

基準病床数は、平成29年3月31日に発出された厚労省医政局長通知で示された算定式に基づいて算定する。この式は、平成26年の慢性期（1年以上の入院）の入院需要率を基礎として平成37年の推計人口の構成割合と医療の進歩、地域の基盤整備などを考慮しており、平成26年度末から平成32年度末にかけて政策を施さなかった場合の入院需要から政策を行うことによる地域移行数を減じたものを平成32年度の入院需要（患者数）と考え、算定している。人口の高齢化に伴い、入院需要は増加し、①地域移行を促す基盤整備（ α ）②治療抵抗性統合失調症治療薬（クロザピン）の普及（ β ）③認知症施策の推進（ γ ）3つの政策効果を差し引いて、入院需要の目標値を設定する。

この度の調査は、慢性期の入院需要を算出するための指数である α 、 β について、国の推奨する数値ではなく、当県のデータを取るために実施した。なお、 γ は、国の示した認知症患者入院率の減少率を用いた計算式に広島県のデータを当てはめて求める。

まず、①地域移行を促す基盤整備（ α ）であるが、「重度かつ慢性」の暫定基準案では、BPRSの総得点45点以上またはBPRS下位尺度の1項目以上で6点以上かつ問題行動評価のいずれかの項目が「月1-2回以上」以上、または、能力障害評価「4」以上に該当するとしている。国の調査ではこの割合は、70.3%であるのに対し、当県では78.9%であり、当

県の「重度かつ慢性」該当者が多かった（ $p < 0.01$ ）。そのため、国では α の推奨値を0.8~0.85としているのに対し、当県では0.9に設定した。

次に、②治療抵抗性統合失調症治療薬（クロザピン）の普及（ β ）であるが、国内で先行している医療機関における使用実績では20~40%程度でこれを踏まえて国が95~96%を推奨している。県内の医療機関においてはクロザピン使用率が1.5%であり、その実績および使用していない理由が「施設上の理由」が多く、これは、副作用の好中球減少に対応する血液内科との連携、設備整備のことと考えられ、次の中間見直しまでの3年間では整備が不可能と考えられるため、 β を1に設定した。

最後に③認知症施策の推進による影響（ γ ）であるが、国はH17年からの9ヵ年で全国では1年当たり2%程度減少しているという実情を踏まえて、 γ を97~98%で設定するよう推奨している。

広島県のデータを見ると、9年間で35%減少、1年当たり3.9%。全国のデータより減少率が高く、計算式に当てはめると0.95となる。

V. 長期入院患者の背景と精神科入院患者の地域移行についての検討

退院の見通しでは、「現在の状態でも居住先・支援が整えば退院可能」、「状態の改善が見込まれ、居住先・支援などを新たに用意しなくても近い将来（6ヵ月以内）に退院可能」、「状態の改善が見込まれ、居住先・支援が整えば近い将来（6ヵ月以内）に退院可能」の何らかの形で退院可能と回答している項目を合わせると22.9%であった。退院に当たり必要となる支援では、「家族との調整」が77.2%で最も多く、次いで「各種制度・社会資源の情報提供」が71.9%、「サービス事業所との連携調整」が60.5%、「住居に関する支援（住居探し等）」が50.3%であった。

第7次保健医療計画の長期入院者の地域移行数の

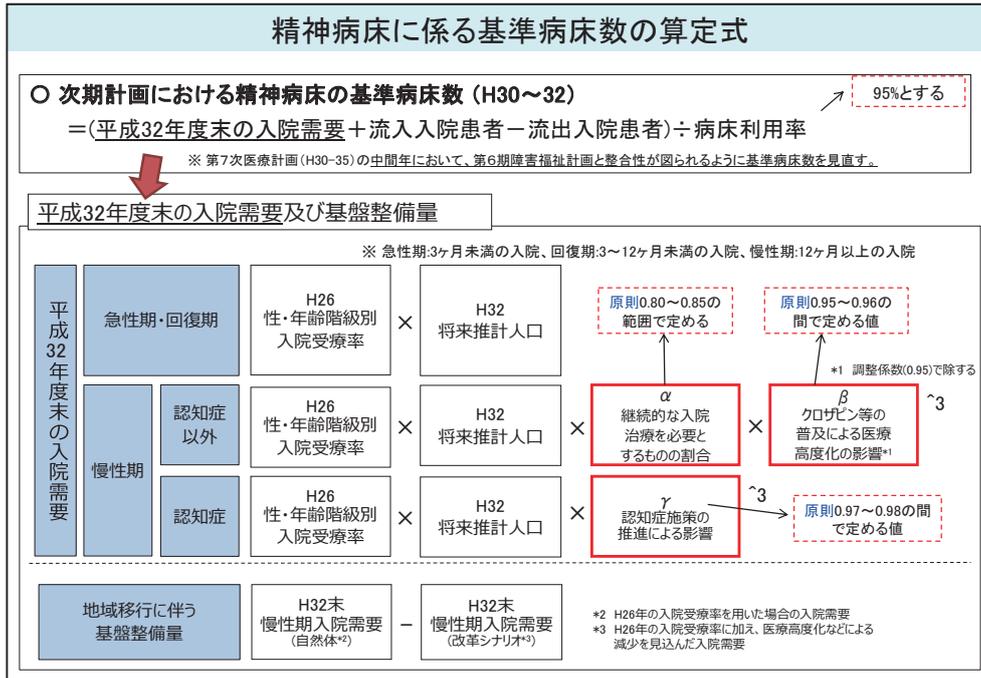


図4 精神病床に係る基準病床数の算定式

目標値は、平成32年度末までに347人としており、今後3年間で1年に約110人の退院を見込んでおり、「近い将来退院が可能」な長期入院者については、個別の支援を行い、退院へと導くことが重要である。また、退院に当たり必要となる支援は、「家族との調整」、「各種制度・社会資源の情報提供」、「サービス事業所との連携調整」、「住居の支援」の順に回答の割合が高く、今後、退院支援を考える上で参考とする。

厚生労働省の精神科病院長期入院患者の状態像及び支援方策等に関する実態調査¹⁾によると地域移行・地域定着促進のために必要な取り組みについて、医療サービスにおいては、地域連携・施設内連携の強化、往診・訪問診療・訪問看護の充実、専門職の人的体制強化・スキルアップ等の意見が多く寄せられた。障害福祉サービスに関しては、サービス内容や利用条件等の変更・拡充、施設・事業所等の増加や機能強化・スキルアップ等の意見が多く寄せられた。居住支援に関しては、グループホーム等の施設数・定員数の増加、保証人不在でも入居できる仕組みの整備、施設等の機能強化・施設職員等のスキルアップ等の意見が多く寄せられた、と示されている。

これら全国から寄せられた回答から、当県においても医療機関、サービス事業所、地域など関係者間の連携を強化するための協議の場の設置、関係者の

スキルアップのための研修の実施、住まいの確保が必要であり、基礎自治体、圏域単位、県単位のそれぞれにおいて役割分担をし、医療・保健・福祉の連携を取りながら地域移行・地域定着促進に向けて取り組みの必要があると考えられる。

VI. 第7次保健医療計画（精神疾患対策）の主要目標

「入院医療中心から地域生活中心」という政策理念を基軸としながら、精神障害者の一層の地域移行を地域において具体的な政策手段により実現していくことが必要であり、保健医療計画、障害福祉計画及び介護保険事業計画において、同一の考え方を基軸とし、共通のアウトカム指標によって政策を推進していくことを目指すべきとされた。

本委員会においても、次の2点を第7次広島県保健医療計画で推進すべきであることを確認した。

- ・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進めることとし、多様な精神疾患ごとに医療機関の役割分担を整理し、相互の連携推進に努める。
- ・障害福祉圏域ごとに保健、医療、福祉関係者による協議の場を設置し、重層的な連携体制の確保と早期退院に向け、地域で支えあえるような支援体制を構築する。

Ⅶ. 次年度の検討課題について

「医療機能の明確化」については、今後引き続き現状把握を進め、方策の検討を行う必要がある。

- ・第7次保健医療計画（精神疾患対策）の精神疾患・医療機能ごとの医療連携の課題調査、連携推進方策を検討する。
- ・第7次保健医療計画の見直し（H32年度）に向けた医療機能調査、県拠点機能及び地域連携拠点機能の明確化を図る。
- ・対応できる医療機関が不足する可能性が高い疾患、医療機能について、医療提供体制の充実強化に係る検討が必要である。

Ⅷ. ま と め

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進めることとし、多様な精神疾患ごとに医療機関の役割分担を整理し、相互の連携推進に努めることを確認した。

一方「精神科病院長期入院患者調査」では、一人ひとりの患者さんの背景が見え、今後、精神障害に

対応した地域包括ケアシステムを実行する上で参考となることが多くあった。

今後、地域包括ケアシステムの構築に向けて、保健・医療・福祉の連携の協議の場を通してより多くの方が安心して地域で生活できる地域づくりが望まれる。

引 用 文 献

- 1) 精神科病院長期入院患者の状態像及び支援方策等に関する実態調査. 平成28年厚生労働省.

参 考 文 献

- 1) 精神障害者の重症度判定及び重症患者の治療体制等に関する研究. 平成27年厚生労働科学研究.
- 2) 鶴田真也：「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、保健師ジャーナル：73: 634-638, 2017.
- 3) 鶴田真也，ほか：「医療計画 これからの地域精神医療を考える」，日本精神科病院協会雑誌：36: 1058-1123, 2017.

広島県地域保健対策協議会 精神疾患専門委員会

委員長	山脇 成人	広島精神神経学会 広島大学大学院医歯薬保健学研究科
委員	海嶋 照美	広島県健康福祉局健康対策課
	高畑 紳一	全国自治体病院協議会
	佐伯真由美	広島県立総合精神保健福祉センター
	椎木 明史	広島市精神保健福祉課
	高見 浩	広島県精神科病院協会
	竹林 実	国立精神医療施設長協議会
	町野 彰彦	広島大学大学院医歯薬保健学研究院
	皆川 英明	広島市精神保健福祉センター
	森岡 壯充	広島県精神神経科診療所協会
	山崎 正数	広島県医師会
	和田 健	日本総合病院精神医学会