

＜研究課題＞ 高齢精神障害者支援体制の構築に求められる諸課題の調査と考察

代表研究者 埼玉大学保健センター（社会変革研究センター地方共創研究部門兼任）准教授
近江 翼

【抄録】

わが国精神医療の最大課題である「精神病床の削減と長期入院患者の地域移行」は、今なお目標に到達せず停滞した状況にある。その要因の一つは、高齢化に伴う認知症や身体合併症による高齢精神障害者の退院困難事例の急増である。その結果、単科精神科病院の病床の多くを、介護を主体とする高齢精神障害者が占めることになり、今や本来の精神医療が危惧される事態にすらある。本研究は、筆者勤務地である埼玉県を対象に、長期入院に至っている高齢精神障害者の実態を調査し、そこから見えるわが国の高齢精神障害者支援体制の問題点を整理した。さらに、高齢精神障害者地域移行推進に必要な精神科アウトリーチ拡充のための諸課題を、精神科病院のアウトリーチ事業への進出、地域移行を促すインセンティブの導入、身体合併症に対応した精神アウトリーチの姿、という視点から考察した。

1. 研究の目的

2004年、わが国は「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を示して、「入院治療中心から地域生活中心へ」を基本とするわが国精神医療の大転換を決定した。しかし、今なお遠く目標に及んでいない。その要因の一つは高齢化に伴う認知症や身体疾患合併症による高齢精神障害者の退院困難事例の急増である。わが国の精神病床の多くを介護度の高い高齢精神障害者が占めており、今や本来の精神医療が危惧される状況にすらある。精神病床削減という目標達成にとっても、長期入院に至る高齢精神障害者の支援体制構築は喫緊の課題である。とりわけ高齢精神障害者の地域生活維持には、地域の実情に合わせたアウトリーチ支援の拡充が必須であり、そのために精神科と身体科の連携を含めた地域医療連携体制の構築が急がれる。

本研究は、筆者勤務地である埼玉県を対象に、高齢精神障害者支援体制の調査と、アウトリーチ支援体制拡充のために求められる諸課題を考察して、高齢精神障害者の地域生活移行促進に資することを目指したものである。

2. 研究方法と経過

2-1 わが国精神医療の現状

まず、わが国の精神医療の現状について調査した。調査資料は、厚生労働省の「医療施設調査・病院報告の概況」、OECD Health Data、Mental Health Atlas、「精神保健福祉資料」（630調査）、関連する先行研究のデータ等を使用し、以下の解析を行った。

- a) 精神病床削減および長期入院患者削減の状況
- b) 精神病床における認知症患者・身体合併症患者急増の実態
 - ① 精神病床で高齢精神疾患患者の占める割合（年齢別割合、入院期間別割合）
 - ② 精神病床で認知症患者の占める割合

2-2 埼玉県の精神医療から見える高齢精神障害者支援の課題

次いで、埼玉県の精神医療の現状を調査し、高齢精神障害者支援体制に求められる課題を抽出するために、「埼玉県保健統計年報」、「精神保健福祉資料」、関東信越厚生局ホームページ、埼玉県各種ホームページ、関連する先行研究のデータ等をもとに、以下の解析を行った。

- a) 埼玉県の精神医療の現状
 - ① 埼玉県の精神病床削減および長期入院患者削減の状況
 - ② 埼玉県の精神病床に入院している認知症患者・高齢精神障害者急増の実態

2-3 精神病床に長期入院している高齢精神障害者急増の要因

- a) 高齢者介護施設の不足
 - ① 介護施設数の推移
 - ② マンパワー需要供給のアンバランス
- b) 身体医療を行う精神科アウトリーチの不在

3. 研究の成果

3-1 わが国精神医療の現状

わが国の精神病床数は、1999年には358,449床であったが、その後少しずつ削減が進められ、2020年には324,481床となった。また、精神病床平均在院日数は、1999年の390.1日から、2020年には277.0日へと短縮した。しかし、先進諸国と比較して、人口あたりの病床数、長期入院患者数ともに依然としてきわめて高い水準にあることがわかる(表1)。1998年と2021年の精神病床在院患者のうち65歳以上が占める割合は、それぞれ30.9%と62.5%と、この23年間で約2倍に増加していた。入院期間別に65歳以上の高齢患者が占める割合を見てみると、1999年(2021年)の在院期間1年未満患者の33.6%(37.5%)、在院期間1~5年患者の37.5%(67.2%)、在院期間5年以上患者の28.7%(62.6%)と、この23年間で、65歳以上の高齢患者の占める割合が6割程度増加していた。また、精神病床で認知症患者の占める割合においても、1999年10.2%(33,807人)から2021年18.4%(48,393人)へと、同様の増加傾向を示した。

3-2 埼玉県の精神医療の現状

① 埼玉県の精神病床削減および長期入院患者削減の状況

県内の精神病床(2020年)は13,769床で、人口10万人あたりの精神病床数は187.5床(全国46位)と全国平均を大きく下回っている。ピーク時の2010年には人口10万人あたり205.6床であったので、緩やかな減少傾向が続いているものと考えられる。精神病床平均入院日数(2020年)は294.2日で全国22位、これは全国平均277.0日より多かった。しかし、ピーク時の1984年から減少傾向が続き、現在ではその約1/2にまで減少はしているが、2018年、2019年に最低値(265.8日)をつけてから、最近はやや増加傾向に転じている。県内の精神科病院入院患者総数は10,903人であった。入院期間別患者数割合は、入院期間1年未満が38.6%、1年以上が61.4%で、ともに全国平均とほぼ同じ結果であった(表2)。ちなみに2003年(入院患者数11,114人)では、入院期間1年未満の患者数割合は34.3%、1年以上は65.7%であったので、1年以上の長期入院患者の割合が少しずつではあるが減少しており、同県でも地域移行が進んでいることが分かる。

② 埼玉県の精神病床に入院している認知症患者・高齢精神障害者急増の実態

県内の精神病床における疾患別入院患者数割合は、F2に該当する統合失調症患者は、1999

年(入院患者11,885人)の67.2%(7,991人)が、2021年(入院患者10,903人)には47.9%(5,226人)に減少し、F3に該当する気分障害患者は、1999年の6.3%(744人)が2021年は8.6%(933人)に若干増加した。一方、認知症入院患者数は、1999年の8.3%(984人)が、2021年には25.9%(2,826人)に著増している。こうした結果から、埼玉県における疾患別入院患者数の占める割合はほぼ全国調査と同じ傾向がみられ、統合失調症患者の占める割合はこの20年余で減少し、気分障害患者割合は微増する一方、認知症患者数の占める割合の増加が著明であった。2021年の精神病床在院患者(総数10,903人)の年齢別割合は、65歳~75歳が22.9%(2,493人)、75歳以上が40.3%(4,398人)で、65歳以上の高齢精神疾患患者が全体の63.2%(6,891人)を占めていた。1998年(総数11,779人)では、65歳以上の高齢精神疾患患者割合が23.5%(2,771人)であったので、その割合は約2.7倍に急増している。これらの結果から、この20年間余で65歳以上の高齢精神疾患患者数が著しく増加していることが分かる。

3-3 精神病床に長期入院している高齢精神障害者急増の要因

a) 高齢者介護施設の不足

① 介護施設数の推移

わが国で最も高齢化が進んでいる埼玉県では、65歳以上の高齢化率は、2020年の27.2%が、2040年には34.2%に達すると予測されている。2019年の同県の要介護認定者数は30.6万人で、2000年からの19年間で約4.7倍に増加している。高齢化の進展とともに要介護認定者数はさらに増加して、2040年には要介護者は45.7万人に上ると推計されており、介護資源の強化、サービス提供体制の充実化は、いわば待ったなしのきわめて深刻な課題となっている。

県内の老人介護施設は、最多が介護老人福祉施設で、2019年の定員数は37,021人(2015年は30,813人)、次に有料老人ホームが24,622人(2015年は21,195人)、3番目に介護老人保健施設で17,434人と、緩やかではあるが増加している。4番目のサービス付き高齢者向け住宅は、2015年の1,865施設から、約2倍の3,614施設にほぼ倍増している。しかし、認知症対応型協働生活介護は、2015年の1,660施設から約半分の863施設に減少しており、その他、経費老人ホーム、養護老人ホームは2015年からほとんど変わっていない。県内全体の介

護施設の定員数は増加傾向にあるが、介護サービス事業所数は2017年あたりからほぼ横ばいで、訪問看護は168施設(2000年)から4,061施設(2019年)へと、20年間で約24倍に増加している。2025年には、埼玉県の介護需要人数(推計115,875人)が介護供給人数(99,851人)を上回ると予測されており、今後相当数の待機者数の増加が予測される。

② マンパワー需要供給のアンバランス

2019年の県内の介護職員は93,494人で、偏差値においては全国平均レベルであるが、在宅介護に勤務する介護職員は偏差値45と全国平均を下回っている。介護サービスに従事する看護師数は、高齢者施設等での勤務、訪問看護での従事ともに全国平均レベルである。また、介護サービスに従事する理学療法士、介護支援専門員の数も全国平均である。続いて、精神医療に従事するスタッフ数をみると、県内の人口10万にあたりの医師数(従業地)は185.2人で全国47位(全国269.2人)、精神科医師数も同じく8.5人で全国47位(全国12.55人)で、ともに全国最下位であった。看護師(全診療科)は人口10万人当たり736.9人(全国1015.4人)、薬剤師は222.9人(全国255.2人)、作業療法士は73.5人(全国52.8人)、精神保健福祉士は66.1人(全国70.6人)、公認心理師は県内に計3,598人(全国で計35,529人)で、精神科医療に携わる医療スタッフ数は充実しているとはいえない。

b) 身体医療を行う精神科アウトリーチの不在

県内で一般訪問診療を実施する医療機関(2022年7月現在)は、病院104施設、診療所781施設で、人口10万人あたりの医療機関は12.0施設であった。周辺の都道府県では、東京都が20.5施設、千葉県が10.7施設、神奈川県が17.5施設であり、東京都や神奈川県と比較すると、埼玉県の人口あたりの在宅医療実施施設の数少ないのが現状である。また、県内の医療圏別の在宅医療実施施設数を見てみると、最大のさいたま市17.4施設に対して、最も少ない南西部は7.9施設と、地域差が非常に大きいことが明らかになっている。県内で精神科訪問診療を行っている医療機関数は少なく、筆者が病院・救急診療所名簿や各医療機関のホームページ等を調べたところ、精神科アウトリーチ活動(精神科訪問診療)を行っている旨をホームページ上で明記している単科精神科病院は県モデル事業所となっている2施設のみで、精神科診療所はわずか7施設に過ぎ

なかった。しかも、それら医療機関の中で、精神科治療とともに身体医療を提供することが可能な医療機関はさらに限られており、近年の高齢化に伴って急増する身体合併症例対策の需要度の高まりに追い付いていない状況にあると推測される。

4. 今後の課題

本研究の結果から、高齢精神障害者支援体制の構築に向けて次のような課題が考察された。

1) 精神科アウトリーチの活用

今後、わが国は急速な高齢化の進展とともに、医療・福祉領域における需要と供給の乖離がさらに拡大していくことが予測される。こうした状況を克服するには、医療・福祉の枠組を超えた地域支援体制の早急な整備が必要であり、そのための手段として精神科アウトリーチはきわめて有効な支援手法といえる。医療と福祉スタッフによる多職種が協働してチームを組み、患者の住まいに向いて、医療と福祉の両面からの支援を行うことで、精神障害者に寄り添った支援が提供できるようになり、社会的入院や長期入院を減らすことにもつながる。そして何よりも、膨大な予算や煩雑な立地条件の検討等々を要する介護施設の新設に比べて、精神科アウトリーチは機動的で、フレキシブルな対応を行える可能性を秘めている。

2) 地域移行を促すインセンティブの導入

精神科病院に長期入院している高齢精神障害者の地域移行を推進するには、退院後の地域生活を支える医療資源・福祉資源の充実に加えて、地域移行を推し進めようとする診療報酬上のインセンティブを備えた制度の検討が重要であり、急激な退院促進策によって引き起こされ得る経営上の影響についての配慮も必要である。近年、精神科在宅医療に係る診療報酬制度の整備が進められているが、精神科病院が経営への影響等を懸念せずに病床削減・長期患者の地域移行を積極的に進めていけるようなインセンティブ制度の整備は十分とは言えないのが現状である。精神科病院や総合病院精神科が積極的に精神科アウトリーチに参加しようとするインセンティブの導入の仕組み作りも検討に値すると思われる。

3) 身体合併症に対応した精神科アウトリーチ

身体合併症を有する高齢精神障害者の急増には早急な対応策を講じる必要がある。精神科身体合併症患者には精神科治療に加えて身体治療を同時に行うことが求められるが、精神科

アウトリーチチームを構成している医療スタッフの大部分は精神科における保健・医療・福祉的ケアに特化されており、このチーム体制単独で身体合併症対応をカバーすることは困難なことが多い。この課題解決にまず取り組むべきは、アウトリーチの現場で身体疾患が生じた際の対応策について、身体治療を提供している医療機関との間で医療ネットワークを前もって構築しておくことが必要である。また、精神科と身体科を備えた総合病院精神科の存在を改めて問い直してみることも必要であろう。リエゾン・コンサルテーションを活動の主軸としている総合病院精神科は、その特性から、救急科等の身体科、看護師・ソーシャルワーカー等のコメディカルと連携して業務にあたるこ

とを得意としており、地域というフィールドで精神科アウトリーチ活動を行う際には、訪問看護ステーションや障害者生活支援センター等の関連機関との協働という点で総合病院精神科は大きな可能性を有していると思われる。

5. 研究成果の公表方法

本研究成果の一部を埼玉大学(教養学部)紀要 59(1), 19-38, 2023 で論文発表した。また、今後予定している埼玉県内の医療機関を対象としたアンケート調査および聴き取り調査についても、同様に論文化を目標としている。

以上

表 1 諸外国の精神保健医療状況 (2020 年)

	日本	韓国	英国	ベルギー	フランス	カナダ
精神病床数/10万人	170.4	45.44	26.87	118.68	52.87	10.98
総合病院精神病床数/10万人	74.92	NA	NA	36.48	27.48	14.85
入院1年未満患者数(人)	106,119 (39%)	109,430 (90.5%)	17,275 (68%)	84,914 (97.7%)	91.3%	1,264 (91.7%)
入院1年～5年患者数(人)	81,207 (29.8%)	10,292 (8.5%)	6,147 (24.1%)	1,991 (2.3%)	6.5%	99 (7.2%)
入院5年以上患者数(人)	84,764 (31.2%)	1,137 (0.9%)	1,992 (7.8%)	0人 (0%)	2.1%	15人 (1.1%)

「Mental Health Atlas 2020」、「埼玉大学紀要 59(1)」より

表 2 埼玉県の精神保健医療状況(全国との比較) (2020 年)

	埼玉県	全国
精神病床総数	13,769	324,481
精神病床数 /10 万人	187.5	257.2
精神病床平均在院日数(日)	294.2	277
在院期間 1 年未満の患者割合 (%)	38.6	39
在院期間 1 年以上の患者割合 (%)	61.4	61
在院患者のうち 65 歳以上の割合 (%)	63.2	62.5
統合失調症在院患者の割合 (%)	47.9	51.2
気分障害在院患者の割合 (%)	8.6	18.8
認知症在院患者の割合 (%)	25.9	18.4

「埼玉大学紀要 59(1)」より

(Investigations and discussions of issues required to establish a support system for older adults with mental disorders)

Primary Researcher:

(Tsubasa Omi)

(Associate Professor), (Health Service Center Department of Regional Co-creation, Research Center for Social Transformation)

The biggest challenge for psychiatry in Japan, the "reduction of psychiatric beds and transition of long-term hospitalized patients to the community," has not yet been addressed. One reason is the rapid increase in the number of difficult hospital discharge cases involving elderly people with mental disorders due to dementia along with physical complications that accompany the aging of the population. As a result, many psychiatric care beds are occupied by older patients with psychiatric disorders who mainly require nursing care. Nowadays, the original psychiatric care is at risk. This study investigated the current situation of older patients with psychiatric disorders who have been hospitalized for a long period in Saitama Prefecture, as well as summarizes the observed problems in the support system for older patients with psychiatric disorders in Japan. Furthermore, various issues for expanding psychiatric outreach that are necessary to promote the community transition of older patients with psychiatric disorders are discussed from the perspectives of psychiatric hospitals' entry into psychiatric outreach projects, the introduction of incentives to encourage community transition, and the form of psychiatric outreach that addresses physical complications.