

令和3年度 第1回地域包括ケアシステム検討部会資料 久留米市の精神保健医療等の現状等について

1. 精神保健福祉資料等からみた精神医療の状況
2. 令和2年度精神保健福祉連絡会協議内容報告

1



久留米市保健所保健予防課

令和3年7月30日

精神保健チーム

1. 精神保健福祉資料等からみた精神医療の状況

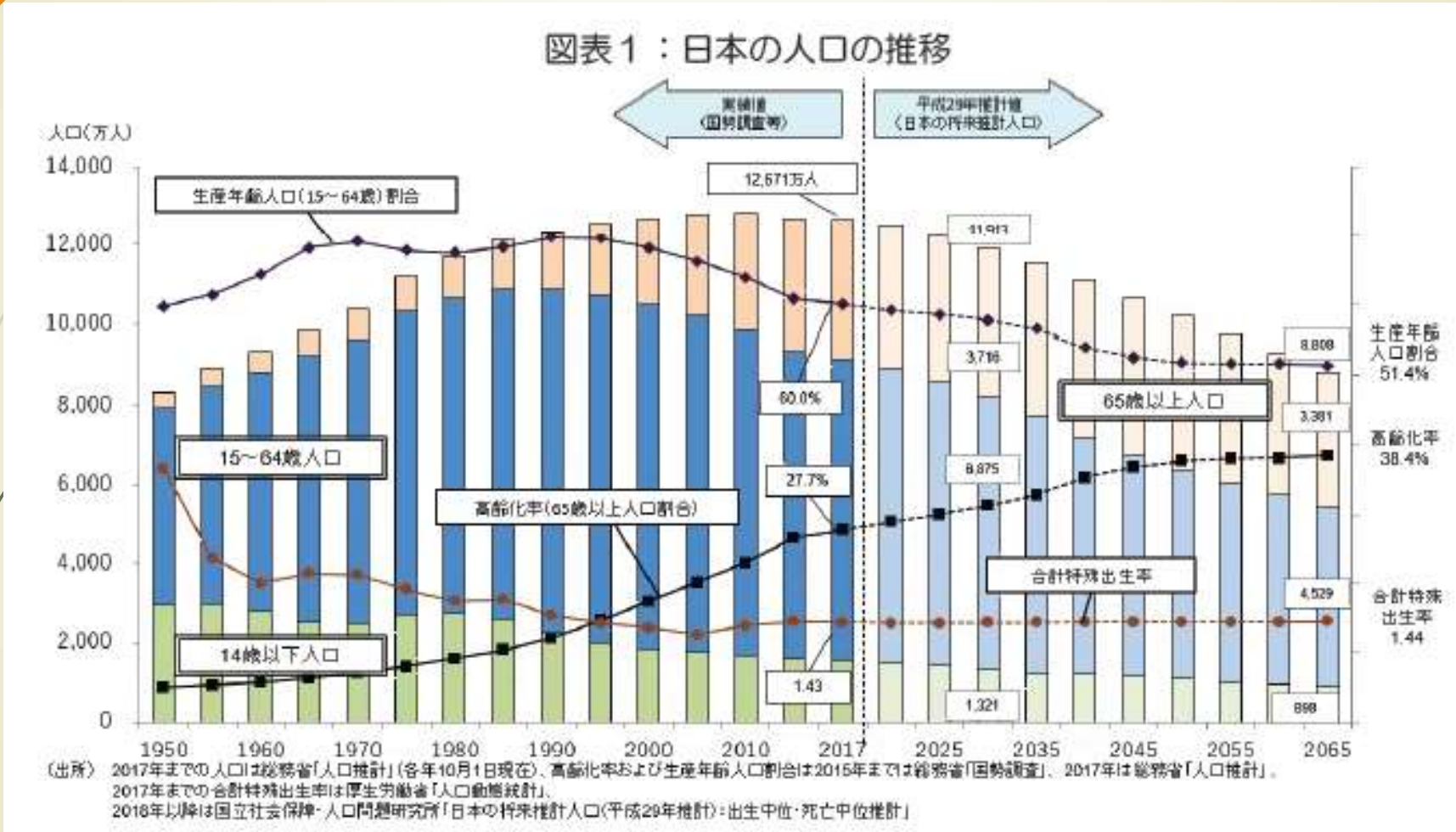
- ①日本人口の推移（全国）
- ②-1.2医療費の動向（全国）
- ③医療費の動向（久留米市国保）
- ④精神疾患を有する患者の推移（全国）
- ⑤-1.2精神疾患を有する外来患者の推移（全国）
- ⑥-1.2精神疾患を有する入院患者の推移（全国）
- ⑦精神疾患を有する入院患者数（久留米市）
- ⑧精神病床における在院期間別入院患者数（全国）
- ⑨精神科病床における平均在院日数（久留米保健医療圏）
- ⑩精神科病床における退院率（久留米保健医療圏）
- ⑪精神科病床における再入院率（久留米保健医療圏）
- ⑫精神科病床における退院者数（久留米市）
- ⑬-1.2.3.4.5近年の地域移行等に関するの保健所の取り組み状況

（参考）

- （2020年度版）精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築のための手引き
- ReMHRAD（地域精神保健医療福祉社会資源分析データベース）
- 精神保健福祉資料（平成29年度NDB）
- 久留米市保健事業実施計画（データヘルス計画）（平成27年3月）



① 日本人口の推移（全国）

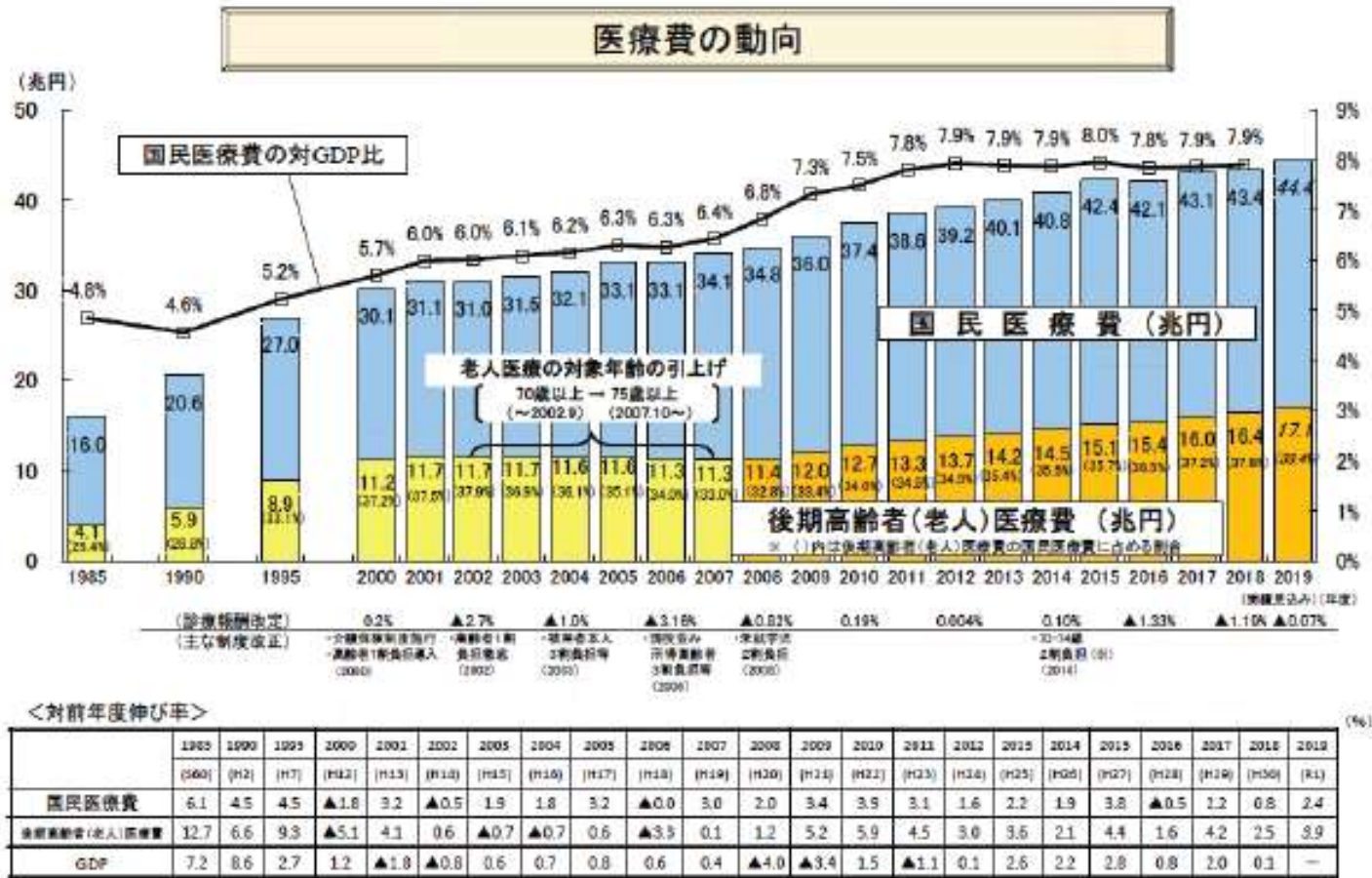


⇒既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速する事が予測されています

② - 1 医療費の動向 (全国)

4

図表3：医療費の動向



⇒国民医療費は年々増加傾向にあります。

平成30年度は前年度からは0.8%の増加となっています。

注1 GDPは内閣府発表の国民経済計算による。
注2 2019年度の国民医療費(及び後期高齢者医療費)は推定値である。2019年度分は、2018年度の国民医療費に2019年度の医療費増減の伸び率(上乗率)を乗じることによって推計している。
(H) 20-24歳の者の一般労働者割合の予測値(推定値) (H1)～(H28)、2014年4月以降の70歳に達した者から2割とし、同月3月までに70歳に達した者は1割に拡大。
(R) 20-24歳の者の一般労働者割合の予測値(推定値) (R1)

② - 2 医療費の動向（全国）

5

◆ 医療費の規模

43兆3,949億円（前年度比0.8%増）

対国民所得では、10.73%

◆ 65歳以上の高齢者医療費の規模

26兆2,828億円（構成割合60.6%）

◆ 一人当たりの医療費

全年齢では、33万9,900円 65歳以上高齢者では、73万8,300円

◆ 診療報酬別

医科診療医療費は31兆3,251億円（構成割合72.2%）

うち、入院医療費は16兆5,535億円（同38.1%）入院外医療費は14兆7,716億円（同34.0%）

医科診療医療費以外である、歯科診療医療費は2兆9,579億円（同6.8%）、薬局調剤医療費は7兆5,687億円（同17.4%）、入院時食事・生活療養費は7,917億円（同1.8%）

◆ 医科診療医療費における傷病分類別の状況

	総数	医科診療医療費に 占める割合	内訳	
			入院医療費	入院外医療費
循環器系の疾患	6兆596億円	19.3%	3兆6,882億円	2兆3,714億円
新生物（含悪性腫瘍）	4兆5,256億円	14.4%	2兆7,966億円	1兆7,290億円
骨格筋系及び結合組織の疾患	2兆5,184億円	8.0%	1兆1,820億円	1兆3,365億円
損傷、中毒及びその他外因の影響	2兆4,421億円	7.8%	1兆8,211億円	6,209億円
呼吸器系の疾患	2兆3,032億円	7.4%	1兆503億円	1兆2,529億円
精神及び行動の障害	1兆9,206億円	6.1%	1兆3,616億円	5,590億円

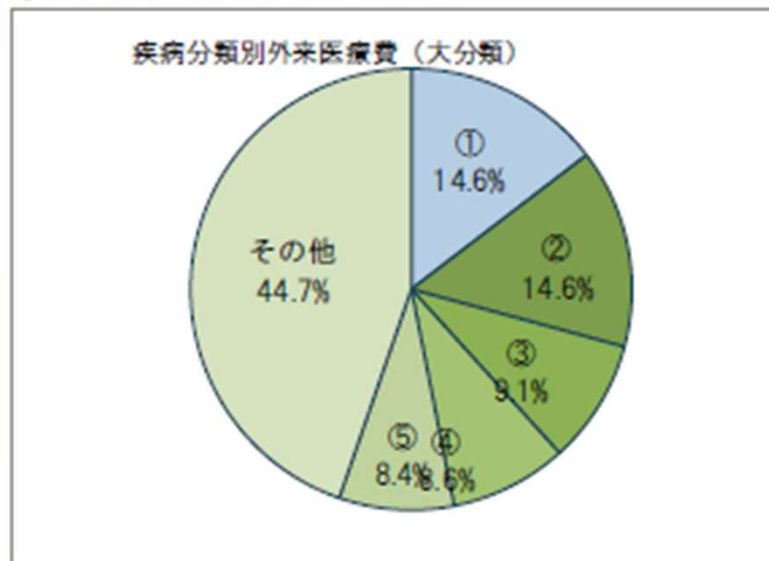
出典：平成30年度国民医療費の概況（厚生労働省）（<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/18/index.html>）

③ 医療費の動向 (久留米市国保)

6

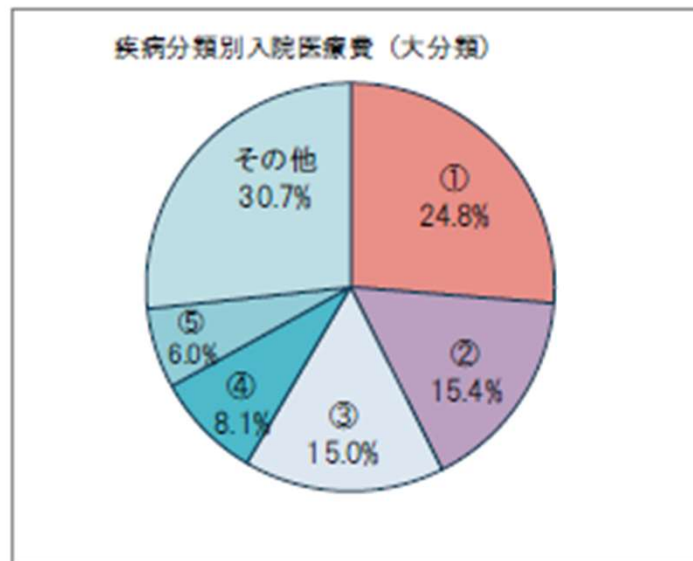
久留米市保健事業実施計画資料より抜粋

① 疾病分類別医療費 (大分類)



外来医療費 134 億 717 万 2940 円

- ①内分泌、栄養及び代謝疾患・・・19.6 億円
- ②循環器系の疾患・・・19.6 億円
- ③精神及び行動の障害・・・12.2 億円
- ④尿路生殖器系の疾患・・・11.5 億円
- ⑤新生物・・・11.3 億円



入院医療費 112 億 5,722 万 5,450 円

- ①精神及び行動の障害・・・27.9 億円
- ②新生物・・・17.3 億円
- ③循環器系の疾患・・・16.9 億円
- ④筋骨格系の疾患・・・9.1 億円
- ⑤損傷、中毒及びその他外因の影響・・・6.8 億円

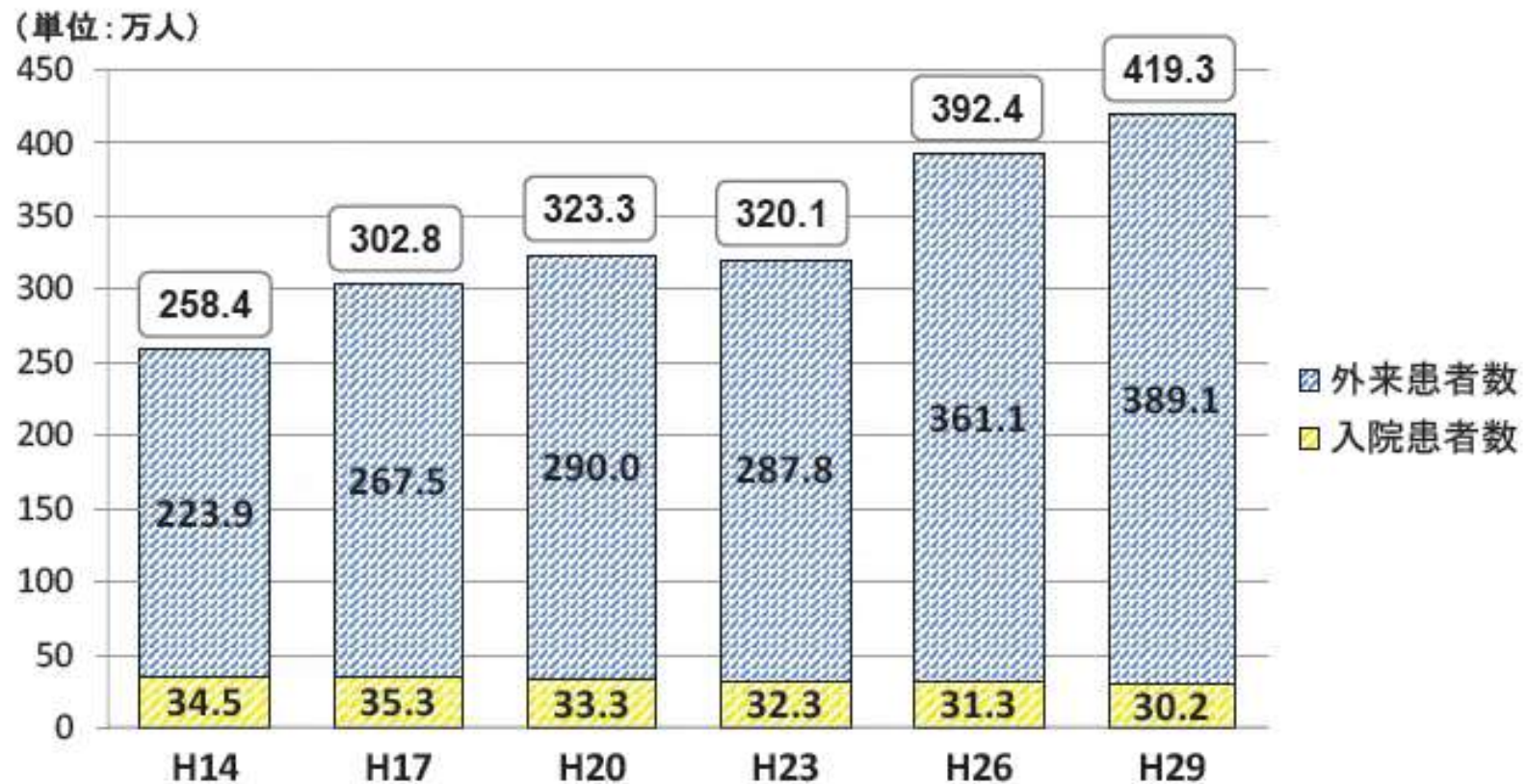
⇒久留米市国保において
 入院・入院外計では
 統合失調症が23.8億
 円と国保医療費に占める
 割合は9.8%で最多と
 なっています。

なお、平成28年において
 も同様の傾向にありまし
 た。

【出典】KDBシステム帳票：医療費分析(2)大・中・細小分類 H25年度(累計)
 KDBシステム帳票：疾病別医療費分析(細小(82)分類) H25年度(累計)

④ 精神疾患を有する患者の推移（全国）

図表4：精神疾患を有する総患者数の推移



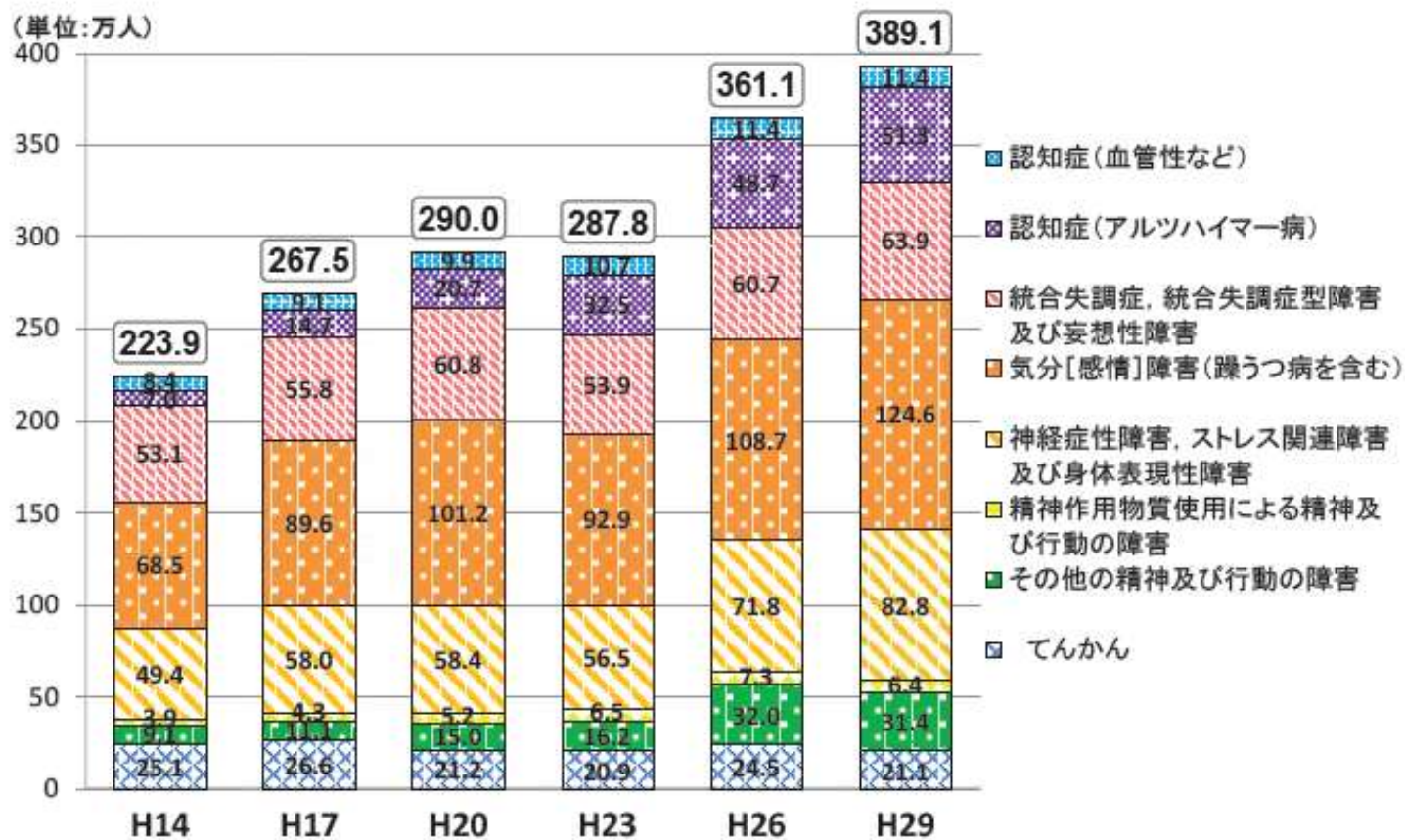
※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている
出典：厚生労働省「患者調査」より作成

⇒精神疾患を有する総患者数は急激な増加が続いており、400万人を超える水準になっています。

⑤ - 1 精神疾患を有する外来患者の推移（全国） 疾病分類別

8

図表5：精神疾患を有する外来患者数の推移（疾病別内訳）

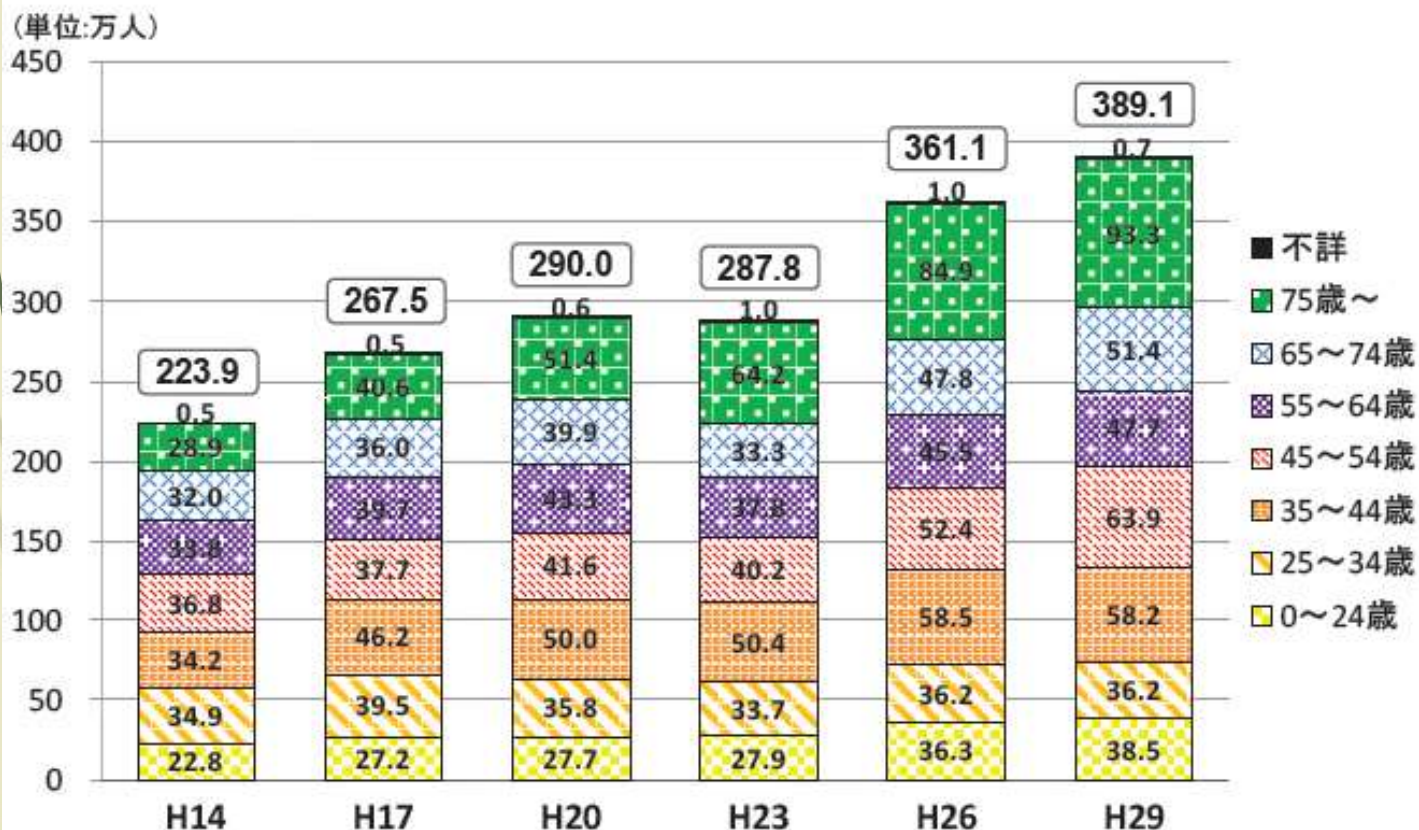


⇒精神疾患を有する外来患者数は15年前と比べ約1.7倍に増加しています。

疾病別にみると特に認知症が15年前と比べ約7.3倍、気分障害が約1.8倍と増加割合が顕著です。

⑤-2 精神疾患を有する外来患者数の推移（全国） 年齢階級別

図表6：精神疾患を有する外来患者数の推移（年齢階級別内訳）



※図5・6、いずれもH23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている
出典：厚生労働省「患者調査」より作成

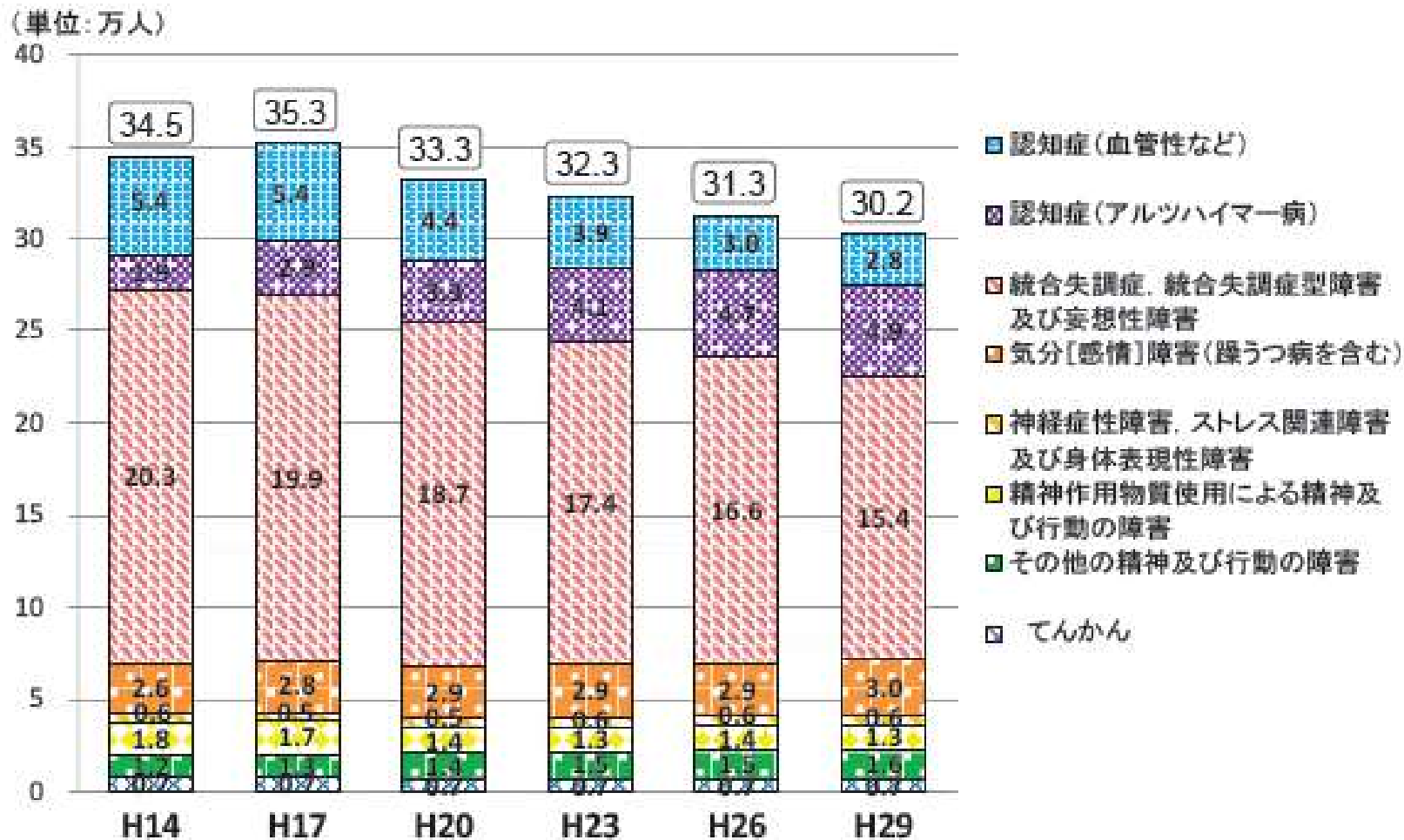
⇒年齢階級別にみると、全階級で増加傾向ですが、特に後期高齢者が顕著で15年前に比べ約3.2倍に増加しています

⑥ - 1 精神疾患を有する入院患者の推移 (全国)

疾病分類別

10

図表7：精神疾患を有する入院患者数の推移 (疾病別内訳)

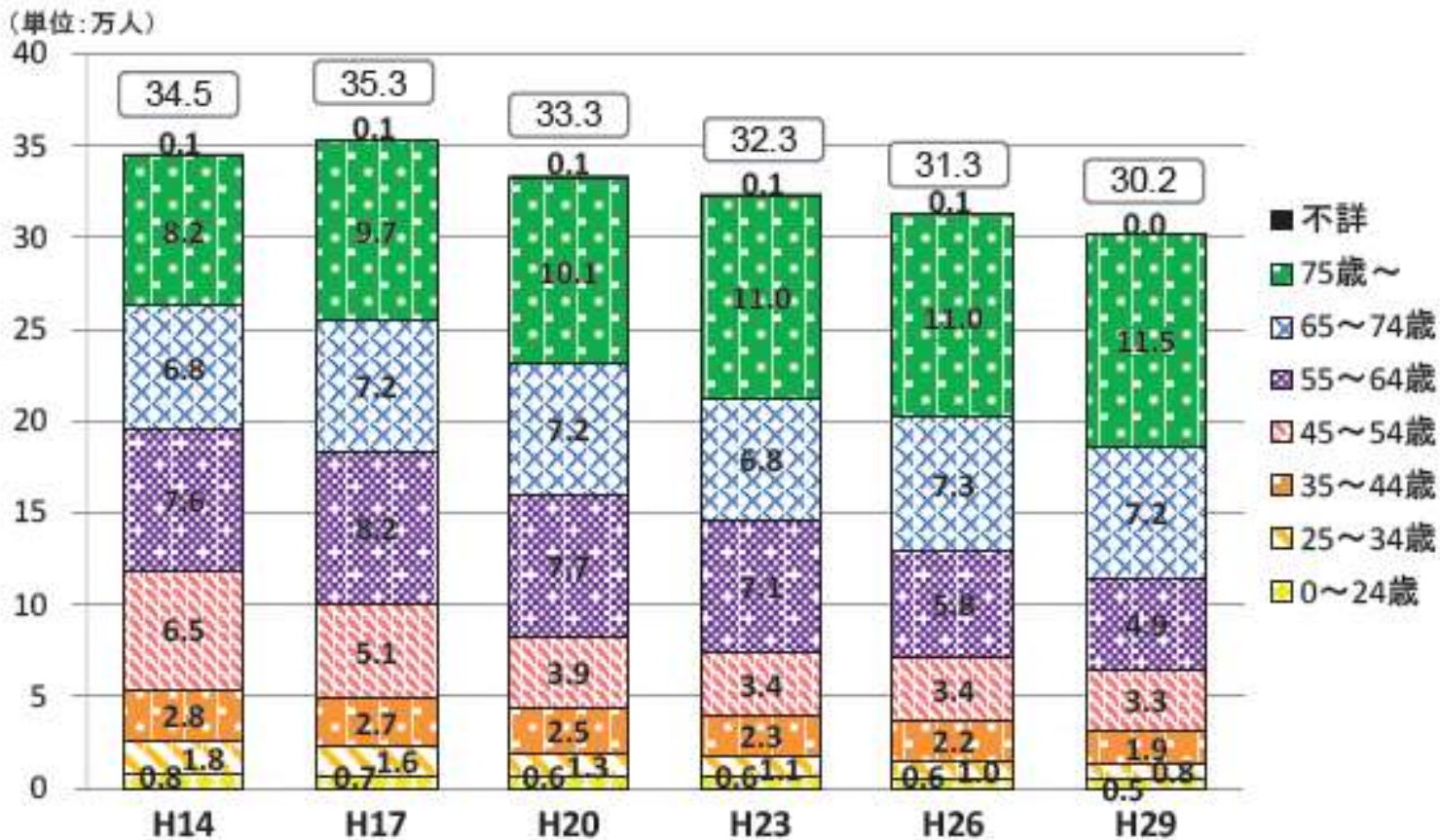


⇒精神疾患を有する入院患者数は15年前と比べおおよそ9割減少していますが、疾病別に見ると、認知症(アルツハイマー病)が15年前と比べ約2.6倍に増加しています。

6-② 精神疾患を有する入院患者の推移（全国）

年齢階級別

図表8：精神疾患を有する入院患者数の推移（年齢階級別内訳）

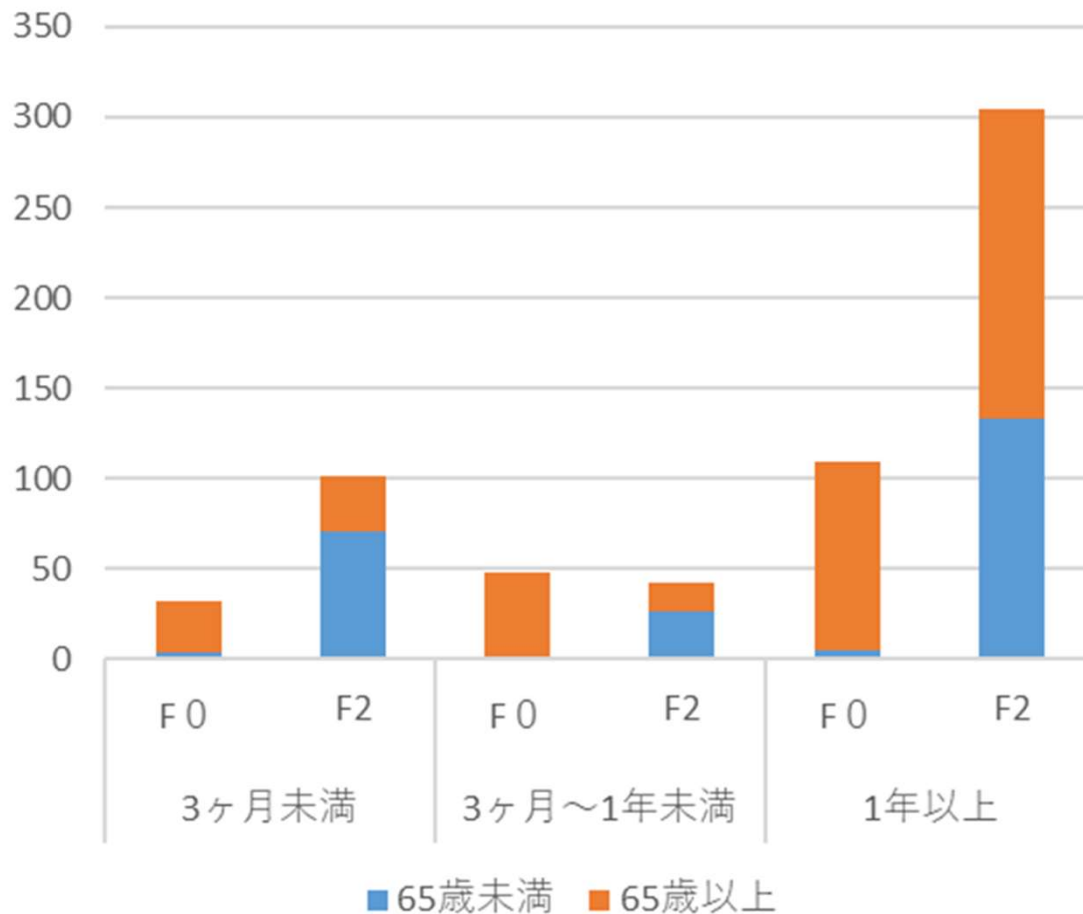


⇒年齢階級別では65歳未満の入院患者数は減少傾向ですが、65歳以上は増加しており、得に後期高齢者の入院患者数は15年前と比べ約1.4倍と顕著です。

※図表7・8、いずれもH23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている
 出典：厚生労働省「患者調査」より作成

⑦ 精神疾患を有する入院患者数（久留米市）

H31.6.30 久留米市内精神科病床における入院者数



ReMHRAD

⇒久留米市の精神科医療機関において入院期間が1年以上ある入院患者のうち65歳以上の占める割合は66.6%。
また、疾病分類別にみると1年以上の入院患者においてはF2分類が占める割合が多い傾向にあります。

※F0 F00 アルツハイマー病型認知症、F01 血管性認知症、F02 - F09 それ以外の症状性を含む器質性精神障害を含む
※F2 2 ICD-10疾病分類のF20-F29に分類される「統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害」と診断のついている患者

⑧

13

精神病床における在院期間別入院患者数（全国）

図表9：精神病床における在院期間別入院患者数（各年6月30日時点での入院）



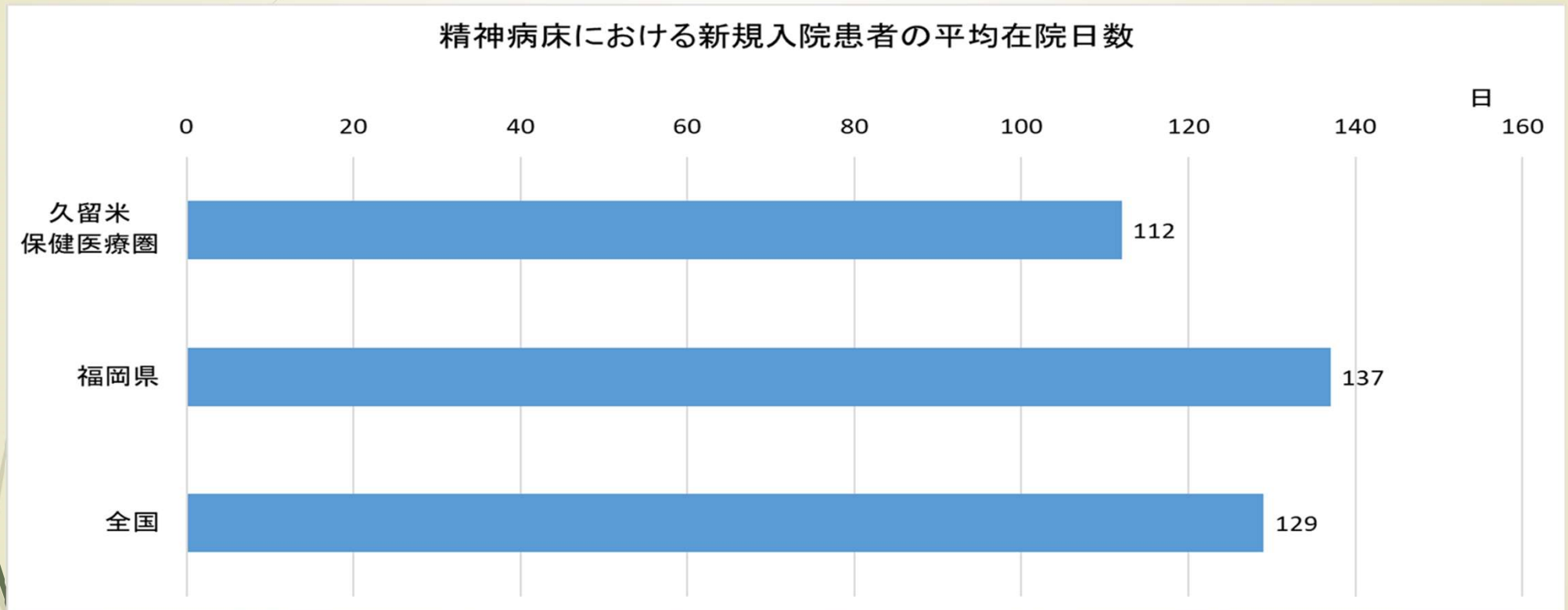
⇒1年以上の入院患者が約17万人（全入院患者の6割強）5年以上入院患者が約8万人（全入院患者の3割強）

※毎年公表される値であるが、便宜上、平成15年～令和元年は隔年で掲載している
出典：「精神保健福祉資料」より作成

⑨ 精神科病床における平均在院日数 (久留米保健医療圏)

H29年度 NDB

※久留米保健医療圏には久留米市、小郡市、大刀洗町、うきは市、大木町、大川市が含まれます。

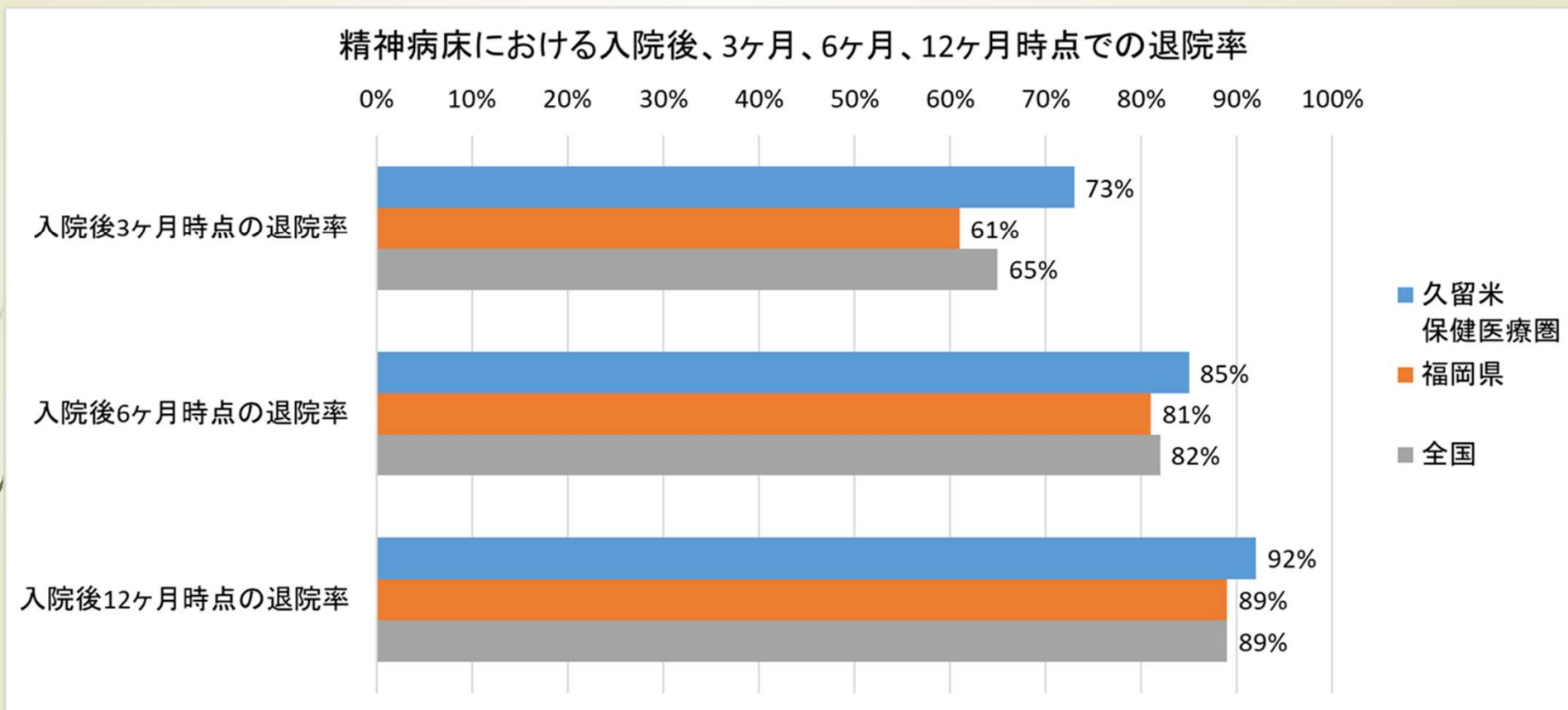


⇒久留米保健医療圏での平均在院日数は112日であり、全国に比べても在院日数は短い傾向にあります

⑩ 精神科病床における退院率（久留米保健医療圏）

15

※久留米保健医療圏には久留米市、小郡市、大刀洗町、うきは市、大木町、大川市が含まれます。 H29年度 NDB



⇒全国的にも退院は促進されている傾向にあり、久留米市においても全期間において退院促進が計られている状況にある

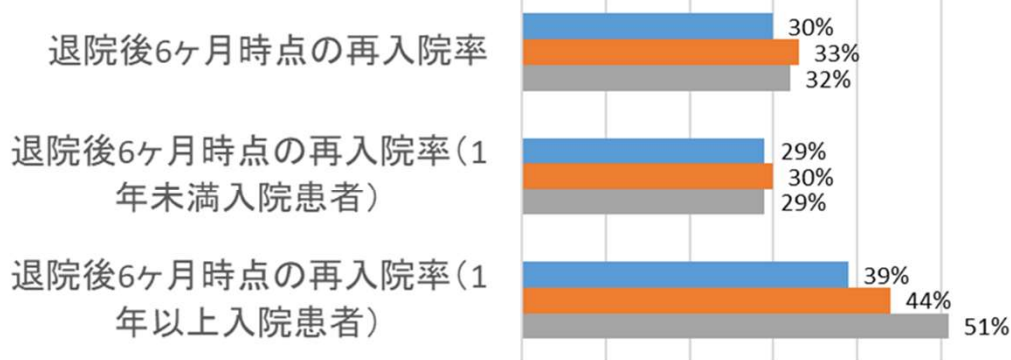
⑪ 精神科病床における退院率（久留米保健所管内）

16

※久留米保健医療圏には久留米市、小郡市、大刀洗町、うきは市、太木町、大川市が含まれます。 H29年度NDB

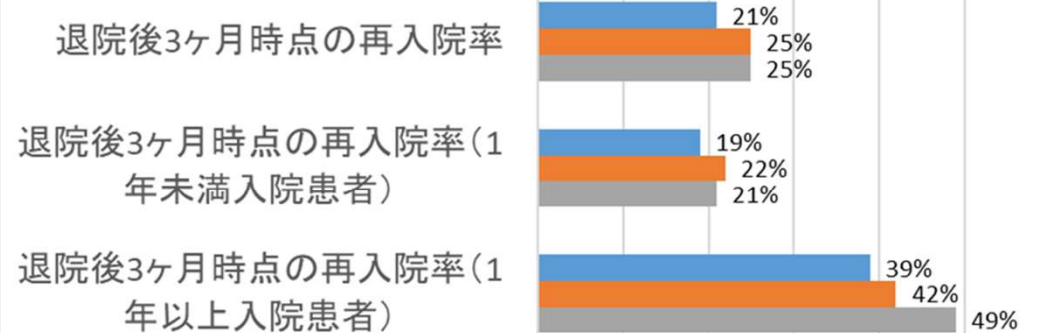
精神科病床における退院後6ヶ月時点の再入院率

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60%



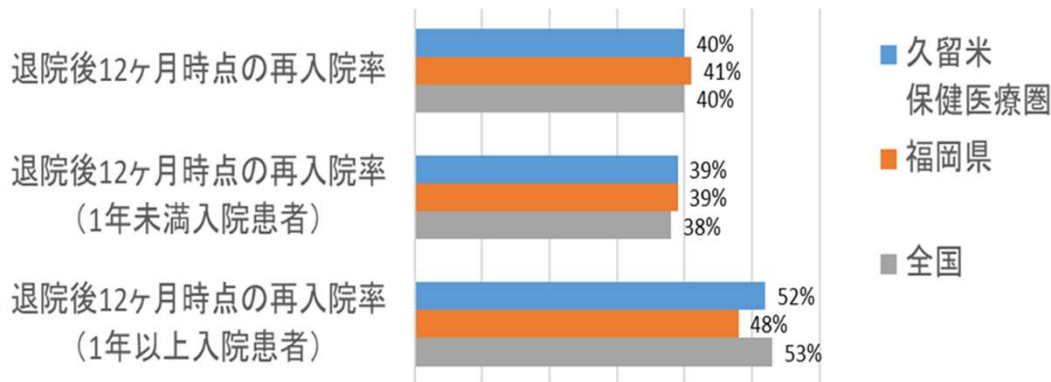
精神科病床における退院後3ヶ月時点の再入院率

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60%



精神科病床における退院後12ヶ月時点の再入院率

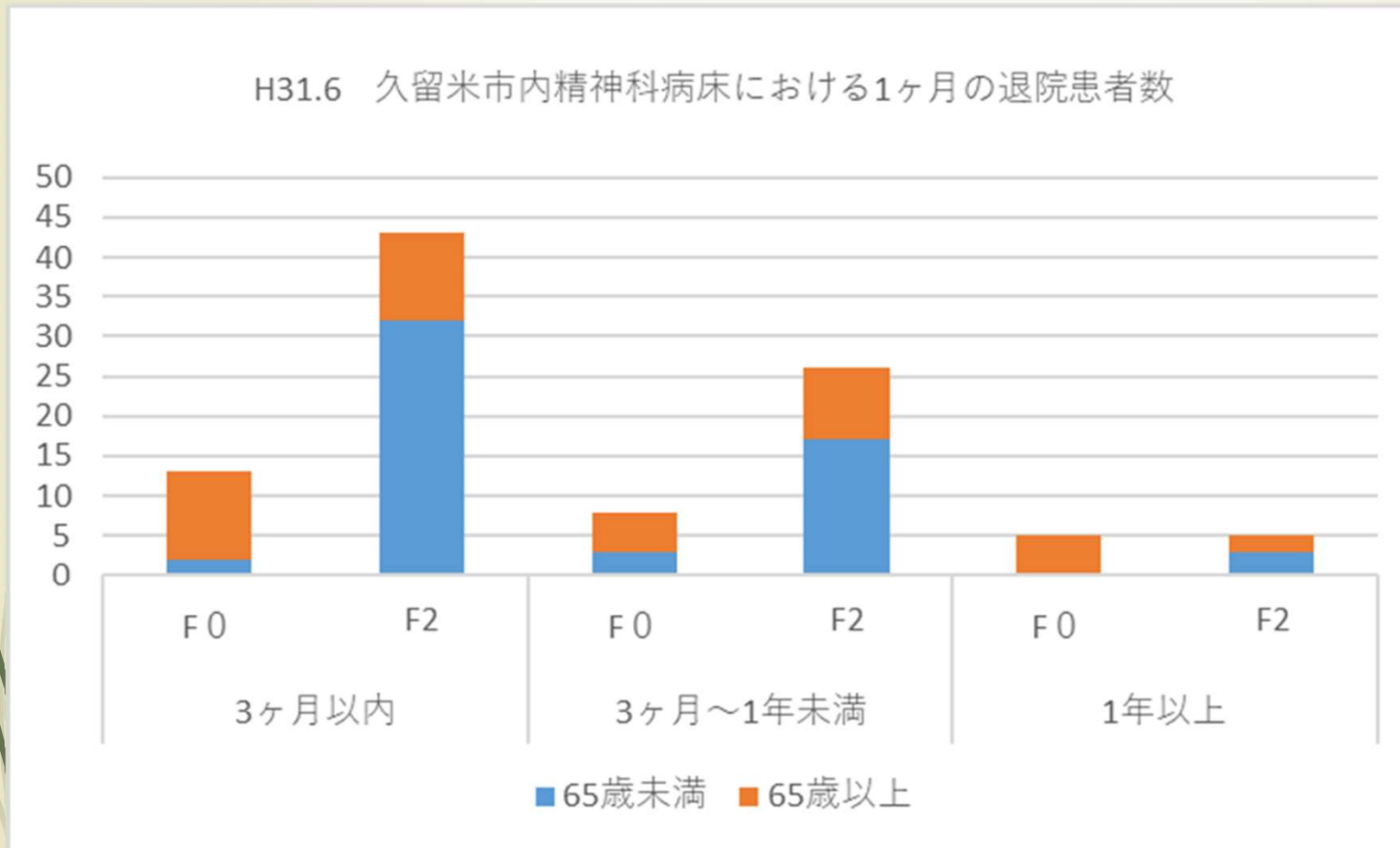
0% 10% 20% 30% 40% 50% 60%



入院が1年未満の入院患者より、1年以上入院患者の再入院率は高くなる傾向にあります。退院後、12ヶ月時点で約4割の人が再入院しています。

⇒病態の特性上、体調を崩しやすい傾向にあり、体調悪化時には、適切な治療に繋げる事ができているのではないかと考えます。

精神科病床における退院者数（久留米市）



※F0 F00 アルツハイマー病型認知症、F01 血管性認知症、F02 - F09 それ以外の症状性を含む器質性精神障害を含む

※F2 2 ICD-10疾病分類のF20-F29に分類される「統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害」と診断のついている患者

⇒入院期間が短い程退院者数が多い傾向にあります

⑬ 近年の地域移行等に関する保健所の取り組み状況

- ▶ 平成30年 退院後支援の開始に向け病院訪問

退院支援委員会の開催状況、地域移行の課題、連携等行政への要望について聴取

- ▶ 平成30年 9月～ 措置入院患者における退院後支援 開始

作成主体：原則、帰住地を管轄する保健所 対象者：原則、措置入院者（緊急措置入院を含む）で、計画に基づく退院後支援を受けることに同意した者 作成時期：原則、自宅等地域に移行する前の入院期間中（医療保護、任意含む） 計画作成についての本人同意：計画作成保健所と病院が連携し本人に説明を行う。本人から同意が得られない場合には、計画の作成は行うことはできないため、法第47条に基づく相談支援を行う。計画の作成：医療機関のアセスメント・意見書等をもとに、保健所にて計画素案作成。計画の内容：退院後に必要な医療等、本人の支援ニーズ、課題、支援内容、必要な医療等の支援の利用が継続されなかった場合の対処方針 等。会議にて確定し、本人に交付する。計画に基づく支援期間：退院後6ヶ月以内を基本とする。

- ▶ 令和2年 市内医療機関に対して長期入院患者の退院困難理由に関するアンケート調査の実施

目的：退院困難理由について調査を行い、現状把握、課題整理を行うため、期間：令和2年2月（2月末までに返信いただいた内容をもとに分析） 方法：アンケート調査、対象：久留米市内10病院に調査票を配布

⑬ - 1 H30年 市内病院訪問時聴取内容

19

(退院支援委員会の開催状況、地域移行の課題、連携等行政への要望について聴取状況)

【退院支援委員会の活用状況】

- ▶ 地域援助事業所の参加なし。退院支援委員会でなくても、ケース会議を開催。ケース会議には必要時、訪問看護、事業所、ヘルパー等に入って貰っている。
- ▶ 退院前カンファレンスとして実施する場合は、包括支援センターから入りたいとの申し出があることもある。
- ▶ 最近では、在宅での対応があり、ケアマネジャーから連絡があることもある。
- ▶ 退院支援委員会よりも、家族面談やカンファレンス（退院前）に地域支援事業所の参加を要請している。
- ▶ 高齢者の長期入院患者にとっては、施設入所の話となり、退院・施設への移行のきっかけとなる場合もあった。

【退院支援の際困っている事】

- ▶ 事業所等の資源があるが、内容が分からない。
- ▶ 見学や入居したグループホームが合わずに体調を崩されたことがある。マッチングが難しい。
- ▶ 事業者の情報等が分かりやすくなるといい。
- ▶ 病状が安定せず、退院後すぐに入院治療が必要となる患者の退院をどう考えるか
- ▶ 受入先がないこと。治療が終了し、単身生活は難しいので、グループホーム等の見学に行くが、どの施設でも断られることがある。

⑬-3 H30年市内病院訪問時聴取内容

21

(退院支援委員会の開催状況、地域移行の課題、連携等行政への要望について聴取状況)

【行政に望む事】

- ▶ 地域での生活を定着させていくために、生活や住居、仕事に関する話を患者と病院スタッフだけで進めていくのは難しい場合もある（病院スタッフが制度利用について紹介しても“押し付けられた”と捉える患者もいる）。出前講座（介護保険制度、感染症予防、生活保護）などで行政にも積極的に関わってほしい。第三者が介入することが患者にとって良い刺激になり、制度に対する受け入れが良くなるケースもあると思う。
- ▶ 作業所等を紹介したいが、作業内容などが分からない。各作業所がホームページを持っていれば、是非作って欲しい。本人へも紹介しやすい。仕事のイメージがつく写真などが載せてあるとよいと思う。送迎の有無の情報など。
- ▶ A型やB型の就労先の情報があるといいと思う。通院している人で、作業所なら挑戦できそうな人もいるが、本人に合うかどうか不明であるため、情報があると奨めやすい。（情報は、久留米市のホームページから障害福祉サービスの一覧の最新情報を確認することが多いが、作業所の雰囲気分からない）
- ▶ ・病院以外の外部の関係機関が関わると状況が変わるのではないかと思う。退院支援に入ってほしい。

⑬ - 4 精神障がいのある人の退院後支援について

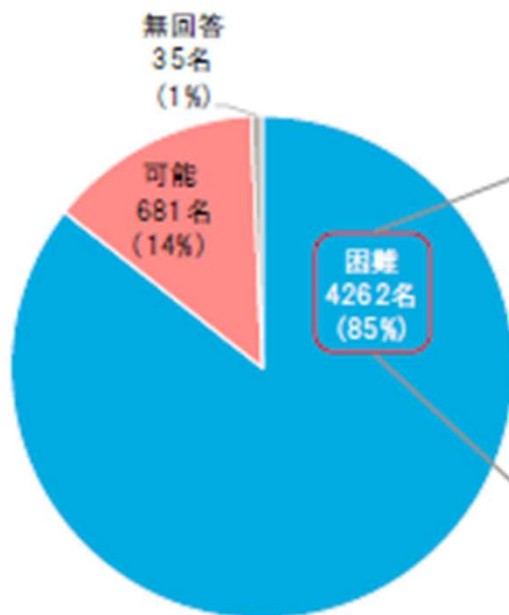
退院後支援対応状況（H30.9～R3.2）

- ▶ 退院後支援対象者 46名（措置入院になったものから同意の意思確認が困難な認知症や市外への転居者等を除く）
- ▶ 疾患分類別 F2分類が全体の65.2%
- ▶ 退院後支援同意36名、拒否10名、支援途中辞退者5名（状況：入院期間中は同意していたが退院後支援拒否等）
- ▶ 支援対象期間終了時（全27名）継続支援者20名 支援終了者7名
- ▶ 退院後支援計画導入時連携機関 訪問看護16件、デイケア11件、相談支援事業所4件、障害者相談基幹 4件

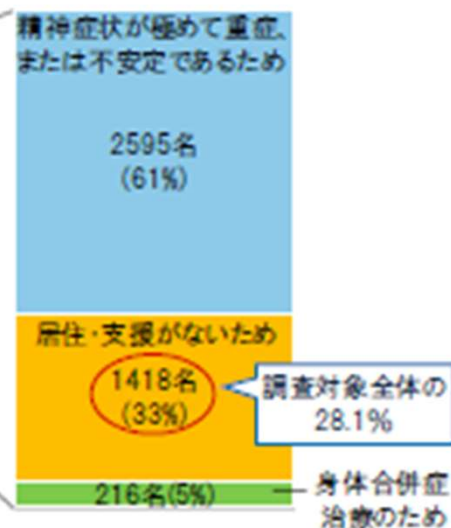
⑬ - 5 精神障害者の地域移行に関するアンケート調査について

23

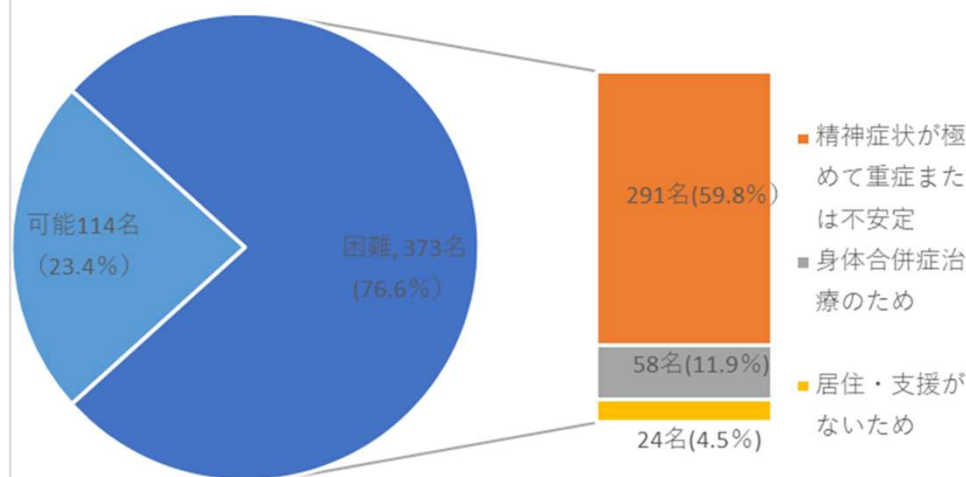
調査日時点の退院可能性



退院困難理由



市内医療機関における1年以上の長期入院患者の退院の可能性、退院困難理由



出典：平成24年度厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業「新しい精神科地域医療体制とその評価のあり方に関する研究」

アンケート結果

久留米市内において退院困難理由が居住・支援がない事である患者は国の33%に対し、**4.5%**であり、半数以上は精神症状が重症または不安定である事ためであった。（なお、内訳としては適当なサービス体制が整わない5件 適当な居住環境がない3件 本人や家族の受け入れが困難 21件 でした。）

2・令和2年度精神保健福祉連絡会協議内容報告

【精神保健福祉連絡会での協議内容】

Q 精神障害者の**退院支援を行う際**に、関係機関との連携で**対応に困ったこと**

A **退院支援を行う際**、関係機関との連携で**工夫した事・工夫した結果上手くいったこと**

<参考：精神保健福祉連絡会実施状況>

日 時：令和3年3月23日（火）14：00～15：30

1. 情報提供

- ①コロナ禍における自殺の状況と自殺対策の取り組みについて
- ②精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについて
- ③精神障害者の地域移行に関するアンケート調査、措置入院患者の退院後支援報告

2. グループワーク・発表

- ①コロナ禍における精神障害者への影響、支援について工夫したこと
- ②精神障害者の退院支援を行う際、関係機関との連携で工夫した事、工夫した結果上手くいったこと



25 Q 精神障害者の退院支援を行う際に、関係機関との連携で対応に困ったこと（地域移行に関するもののみ抜粋）

【医療機関】

- 医療機関がどこまでやるか、地域にお願いした方がいいのか、悩むことがある。
- 関係機関が患者様の情報をどこまで必要としているのか分からず困ったことがある。
- 患者と外部の者との面会が15分と制限されているため、本人の状態増が地域援助事業者にうまく伝わらない場合がある。
- 精神疾患が主病名の高齢者の受け入れ先が少ないと感じる。
- 精神疾患が元々あり内科・外科的治療継続が必要な場合の療養先が見つからない。

⇒退院支援について**地域との役割分担、情報共有について困難さ**を感じている。

また**医療が一定落ち着いた後、患者の状況によって地域の受け入れ先がない**と感じている

【訪問看護】

- 連携で困った事は思い当たらない。課題としては、精神病患者の家族のレスパイトを支援する環境整備や地域の方々の理解が進んでいないと感じる。

⇒**地域の理解不足、家族支援体制の不足感**を感じる。

26 Q 精神障害者の退院支援を行う際に、関係機関との連携で対応に困ったこと（地域移行に関するもののみ抜粋）

【相談事業所】

- ▶ 病院と地域援助機関お互いの理解不足があるように思う（研修や啓発が必要）
- ▶ 退院後に中心的に関わる相談員が見つかりづらい
- ▶ 課題として①グループホーム不足②ショートステイ不足③医療機関と地域援助事業者との協議の場が必要（自立支援協議会の地域移行支援部会等）④自立生活援助の不足⑤地域の家族会活動がない
- ▶ 病院、ソーシャルワーカーとの連動の中で何とか利用者が生活を維持している。精神の方は場面や環境で症状の悪化、変動があると常を感じる。病院及び関係機関の繋がりは必須だと思う。
- ▶ 共有したい事や必要と思われる事等が出来ない事が多いと思う。理由は分らないが、視点等アセスメントの違いかもしれない。
- ▶ 状態によっては、他者に危害を加えるような行動がある利用者の受け入れ先を探すことが難しく、入院期間が長くなった方がいた。
- ▶ 久留米市で精神の方が得意とするIT系の分野の訓練や作業をしている事業所がほぼなく、福岡市につなげ、GH入所したが、通院のため久留米に通う事が大変（手帳、年金の申請を予定していると病院を変えられない）であった。身体を使う作業が苦手な方も多いと思う。

⇒病院と地域援助機関お互いの理解不足、協議の場の不足、サービスの不足を感じている

27 Q 精神障害者の退院支援を行う際に、関係機関との連携で対応に困ったこと（地域移行に関するもののみ抜粋）

【障害者基幹相談支援センター】

- 退院後、本人のニーズと家族のニーズが違い、支援に結びつかない場合がある。
- 入院中の情報共有（本人の希望する関係機関には情報が入るが、他の支援機関と情報のズレが生じたケース）
- 精神障害者の退院支援の際、関係機関との連携で対応に困った事は最近は特にはない。以前よりも医療と福祉の関係機関がお互いの違いや強みを尊重して関わっていくようになってきていると感じる。
- 地域生活を支える上での課題については、つながる力の弱い、精神障害当事者の方がいかに良質なつながりを作っていくかという事で、これはデイケアや訪問看護ステーション、就労系の事業所、地域活動支援センター、その他自助グループを紹介しているが、良質なピアのつながりを作れるように意識している。
- 退院が迫ってからのサービス調整を依頼されると調整に時間がなく困る。

⇒情報共有のズレ、患者と家族のニーズの違いから支援の困難さ、また以前より医療と福祉の関係機関がそれぞれの役割の違いや強みを生かす事が出来ているように感じる

A. 退院支援を行う際、関係機関との連携で工夫した事、 工夫した結果上手くいったこと (地域移行に関するもののみ抜粋)

- ▶ 中には受け入れ拒否される患者さんもいるが、入院中に患者さんに会うことで関係ができ、結果として訪問看護を含む地域支援者を受け入れてもらえたことも。自宅生活を長く継続するために地域支援を受け入れてもらうことは必須と考える
 - ▶ 関係機関の方に入ってもらうことで、役割分担ができたり、違った視点での支援ができたりなど有意なことが多いように感じる。
 - ▶ 久留米に不足しているサービス利用を当事者が希望されるなら市外の事業所との連携も必要。
 - ▶ 退院後、市外のグループホームや移行事業所を利用することになっていたが、制度利用等の支給決定が久留米であったケースについて。利用申請は市内の相談支援事業所が担当、計画相談は市外の事業所に依頼し役割分担しながら当事者の支援を行うことができた。
 - ▶ コロナ禍では面談できないことも多かった為、ソーシャルワーカーと連携や情報共有することで退院支援を行った。以前よりソーシャルワーカーとのやり取りが増えたことで連携しやすくなったように感じた。面会制限等がある中での退院支援はソーシャルワーカーと連携できると心強い。
- ⇒入院中からの地域支援者との関係づくりを行う事、病院のソーシャルワーカーと連携を図る事、役割分担を行う事が上手く作用した