

第 Ⅲ 部
調 查 研 究

平成 22 年度全国精神保健福祉センター調査研究報告 「アウトリーチワーキンググループの活動について」

危機介入ワーキンググループ：藤田健三

はじめに

危機介入の WG は H21 年の秋、奈良県で開かれた全国精神保健福祉センター研究協議会で、WG をつくり協議していくことを呼びかけたことから始まりました。

翌 22 年には、全国センター長会の研究調査費を受けて、WG の幹事会として、京都市センターの山下所長、島根県センターの永岡所長、岡山市の太田所長、岡山県センターの藤田で、岡山で WG の今後について話し合いをしました。山下、永岡の旅費を研究費として支出。その後、危機介入という言葉によって示されていた、地域における危機状況に対して訪問を中心とした介入による地域精神医療保健活動は地域定着推進事業、さらにアウトリーチ推進事業という形で厚労省が事業化していくとともに、その内容は我々が考えていたものとはかなり違ったものになってきています。WG ではこの 2 年近くあまり成果は上がっていないのですが、22 年度中の WG 活動と厚労省の動き、アウトリーチ事業導入に関しての全国調査、今後の課題などについて報告します。

1. WG 活動の経緯と今後

わが国の精神科医療は病院医療を中心として展開し、他の欧米諸国で病院から地域への変換が生じる中で、ついに世界で最も人口当たりのベッド数の多い国となってしまいました。こうした状況の中で、H15 年に ACT 事業が厚労省からモデル事業として自治体に提示されましたが、応募するところはなく、1 年で消えています。しかし、このころ H15 年に『精神保健福祉改革に向けた今後の対策の方向の中間報告』が、翌 16 年には『精神保健医療福祉の改革ビジョン』が示され、『入院医療中心から地域生活中心に』という基本的方向の設定に基づき、今後 10 年間で社会的入院者の退院・社会復帰を促進し、7 万床の削減を図るということで、退院促進事業が始まり、その後、地域移行支援事業として展開されて来ました。それらの施策は地域の社会資源の活性化や、保健所等の公共機関の関与を促すという面もありましたが、病床削減効果はほとんどなかったと言えます。一方、多職種チームで重度な精神障害者にアウトリーチをしながら、当事者のニーズを踏まえつつリカバリーを図るという ACT は、少しずつ広がりはじめていました。このころ、厚生労働科学研究として、「精神保健医療福祉体系の改革に関する研究」が行われており、その分担研究として『相談対応における行政機関の役割と連携に関する研究』（分担研究者 京都市こころの健康増進センター山下所長）があり、こうした状況の中で、精神保健福祉センターの役割についての検討が始まっていました。WG の提案は、精神保健福祉センターとして、より具体的に、精神医療保健の方向を『病院中心から、地域中心に』変えていくために何ができるかを考えたいという呼びかけでした。ACT のような多職種チームを、保健所や相談支援事業所などと連携して地域展開する事はセンターには可能な事ではないかという藤田の思いもありました。

その後、厚労省は H22 年度には、地域移行・地域定着支援事業として、地域における治療中断者や未受診者に対する危機介入にも取り組む姿勢を見せはじめました。6 月には、今後の精神医療保健の方向として、①アウトリーチ支援を地域で生活することを前提とする。②当事者や家族の抱える課題の解決を「入院」という形に頼らない。③最初の医療との関わりが極めて重要であり、生活面も含め、自尊心を大切にす関わりかたを基本とする事を示しました。

2. 第一回 WG 22 年 7 月（全国精神保健福祉センター長会において）

9箇所のセンターが参加して、それぞれの地域の現状と今後の課題についての意見交換をしました。その中で、主なところの状況は次のとおりです。

・ 島根県：永岡先生

出雲保健所が国の事業を受けて、出雲圏域を対象にして企画。内容は、出雲保健所が窓口かつ事務局となり、地域の相談支援事業所（ふあっと）にマネージメントを委託。圏域内で支援が必要であるが、自ら支援にアプローチできない対象者に対して、予め保健所に任意で登録している圏域内病院やクリニックの専門職、医師、ピアサポーターなどにより、対象者に応じた多職種、多機関による個別支援チームをつくり、援助や地域機関へのつなぎを行っていきこうというもの。

・ 岡山県：藤田

平成17年から県事業でACT事業をおこなってきたが、今年（平成22年）からは国の定着支援事業を受けている。昨年は対象圏域を限定していたが、今年からは地域のマネージメント機関としての保健所との連携強化を図る事として、保健所へのアンケート調査、ヒヤリングなどを行い、地域での未治療、治療中断、対応困難事例などに対して保健所との協働で地域ネットワークによる包括支援を行っていく。

・ 群馬県：浅見先生

精神科救急情報センターが精神保健福祉センターに設置され、24条通報に基づく調査、措置診察、移送などを一極集中で対応している。平成16年（2004）から本格的に稼動し、常勤37名が配置されているが、1回の調査に4人出動し、調査に時間もかかり、何例かが重なると大変である。「通報になりそうな救急事例」の相談が関係機関から寄せられるため、アウトリーチ活動を行っている。措置入院の退院後などにもアフターケアとしてのアウトリーチもある。

・ 東京都：益子先生

東京都も群馬県方式を採用することとなった。以前から東京都の精神科救急システムでは、地域の保健所等が関わっている人が夜間に緊急措置等で入院した場合は、関係機関に状況を聞いても、個人情報であるからと、入院病院を教えてくれないことがあったが、新体制ではどうなるのか、不安である。

・ 熊本県：中島先生

熊本市が政令市になったため、県のセンターは郊外に移った。熊本県では従来から病院と保健所の関係は強く、また病院がデポ剤等による訪問診療を行っている。一方病院を拒否する人も多く、中には発達障害や、パーソナリティ障害もいるが、そうした人のための支援をアウトリーチでどうかと考えている。

・ 京都市：山下先生

京都市ではACT-Kがあるが、民間の場合、単身者など当人と治療契約ができない場合には、治療ができない。公的な機関の場合、不採算の場合や行政責任を持つべき場合（措置入院事例）に対応可能であるし、情報が得られる利点がある。また京都メンタルケアアクションの研究事業に参加したが、民間のACT事業の入り口と出口を保健所が管理し、保健所をサポートする役割を精神保健福祉センターが持つという仕組みを考えている。

精神保健福祉センターの相談支援のアンケート結果では、訪問をあまりやっていないところが多い。

○今後の課題について

- ・ 危機介入WGで話題になった対象は、未治療、治療中断者等に限らず、精神科救急に関わるもの、医

療機関での治療を拒否しているもの、地域での対応困難なものなど幅広い。

- ・ACTやACT型医療（アウトリーチを主体とする包括的支援）の評価と、公的な機関として保健所、精神保健福祉センターはACTにどのように関わっていくのか。
- ・地域精神保健活動の活性化に結びつく精神科救急のあり方について

3. 平成23年2月の調査結果

厚労省はH23年度にアウトリーチ推進事業として7億円を計上。事業目的としては、民間の医療機関の参入を促すために診療報酬の基準を決めるためのモデル事業であるとされ、25地区で行うこととなりました。モデル地区となる条件としては都道府県において30床の精神科病床の削減が必要でした。精神保健福祉センターや保健所は事業の実施機関とはならず、技術支援や調整をすることとなり、22年度の地域定着支援事業を行ってきたセンターは事業の継続は出来るとされましたが、病床の削減は必須であり、例外はなしとのことでした。また病床削減が医療計画と関連するという理由で、政令市が事業実施主体から外れました。こうした状況で、2月にWGとして下記の調査を全センターの協力のもと実施しました。

調査票

アウトリーチ事業についてのアンケート	
	入力欄 記入
自治体名	記入
実施予定	番号記入
1. 実施予定	
2. 実施する予定で検討中	
3. 来年度は実施しないが2～3年以内には実施予定	
4. 実施しない	
5. 未定	
6. その他	その他の内容について記載ください
実施予定で1. 2. 3. と回答された自治体は下記設問にもご協力下さい。	
政令指定都市がある自治体の場合は、政令指定都市との分担は	番号記入
1. 今回は道府県のみで実施	
2. 政令指定都市に一部委託	具体的に連携方法について下記に記入して下さい
3. 共同で実施	
4. その他	
予定事業実施機関は	番号記入
1. 医療機関	具体的に機関名がわかれば下記に記入を
2. 訪問看護ステーション	
3. 相談支援事業所	
4. 精神保健福祉センター	
5. 保健所	
6. 共同設置型	
7. その他	
事業経費の概算はいくらですか	百万円
100万円単位でお答え下さい	
精神病床の減床の予定は	番号記入
1. 30床程度減床予定	
2. 数は未定だが減床予定	
3. 減床の予定がたない	
4. 減床する予定はない	
5. その他	
講習等の実施について	番号記入
1. 都道府県内で実施	
2. できれば事業実施自治体間で共同実施できるという (例 岡山県・岡山市・島根県)	
実施マニュアルについて	番号記入
1. 共通の実施マニュアルがあるという	
2. 独自に作成する予定	
精神保健福祉センターの役割は(複数回答)	該当する欄に「1」を記入
1. 事業評価検討委員会への参加	
2. チームに参加するなど事業への直接的参加	
3. スーパーバイザー	
4. 精神科医療機関との調整	
5. 事業の受託機関	
6. 講習等への協力	
7. 精神科医師としての協力	
8. その他	
その他事業に関するご意見がありましたらご記入下さい。 また、ヒヤリングの際の厚生労働省のコメント等ありましたらご記入下さい。	

この調査内容は現在（H23年9月）では相当状況は変化しています。今後実際に国の「事業」がどの程度進展し、その実施内容がどのようなものになるか注目していく必要があります。

しかし、精神保健福祉センターでは国の事業の枠に関わらず、方法、手段は異なっても地域精神保健における課題に対応してきた歴史があります。WGの目的の一つとしては、それらの実践例を歴史的、地勢的背景を含めての共有というものがあります。これまでの意見交換の中で明らかになったアウトリーチ事業実施の要因としては次のようなものが考えられます。

- ・その地域の行政機関や、医療機関の連携が継続されていること
- ・ACT事業を進めている医療機関、公的機関があること。
- ・センターにおけるマンパワーの強化が得られていること。

自治体の財政改革等の中で、精神障害者の公的施設や公立病院の閉鎖や減床等の動きに伴う等。

- ・大都市という環境の中で単身の精神障害者による、未治療事例等が多くみられ、行政としての対応の必要性が高まっていること。

4. 今後のこと：

センターにおけるWGは、ACTの動き、地域における危機介入、地域移行促進、地域における医療・保健・福祉ネットワーク化の動き等を包含しており、地域全体精神医療保健福祉活動の活性化を促すことを目標にしています。厚労省のアウトリーチ推進事業の進捗状況の見守りとともに改めてセンターの役割、公的機関の役割について考えていきたいと思っています。

調査結果

23年度からの実施予定

	都道府県	政令市
実施予定	17	1
検討中(実施予定で)	5	0
2,3年中に実施	1	0
未定	12	8
その他*	1	*1
未回答	14	9
総計	50	19

*川崎市:H18年より「地域支援係」の業務として、未治療・治療中断を含む、支援困難事例等に、アウトリーチ活動を通じた支援を実施中

予定事業実施機関(複数回答)

1. 医療機関	15
2. 訪問看護ステーション	2
3. 相談支援事業所	3
4. 精神保健福祉センター	*5
5. 保健所	1
6. 共同設置型	0
7. その他	7

*群馬、東京、岡山、宮崎、奈良

精神保健福祉センターの役割

事業評価検討委員会への参加	18
チーム参加する等事業への直接参加	10
スーパーバイザー	21
精神科医療機関との調整	6
事業の受託機関として	3
講習等への協力	12
精神科医師としての協力	1
その他	2

講習等の実施について

都道府県内で実施	13
出来れば、事業実施自治体間で共同実施できるといい。	5
未回答など	4

実施マニュアルについて

共通の実施マニュアルがあるといい	16
独自に作成する予定	2
未回答など	2

精神病床の削減の予定

30床程度減床予定	1
数は未定だが減床予定	5
減床の予定が立たない	7
減床する予定はない	2
その他	7

事業費

1000万円未満	4
1000万円～	2
2000万円～	13
3000万円以上	2