

横浜市

1. 現在、力を入れて実施している事務事業

(1) ホームヘルパー派遣事業

理由：14年からの新規事業、生活支援のため不可欠な制度として充実必要。

(2) 精神科救急医療体制の整備

理由：初期から三次まで一貫した救急医療体制の整備必要。

(3) 生活支援センター等施設整備

理由：他の障害に比較しても遅れている施設の整備を着実に進める必要。

2. 精神保健医療福祉施策・事務事業の企画・立案への当事者の参画状況

(1) 都道府県レベル 参画している

参画組織：横浜市障害者施策推進協議会

(2) 保健所・市町村レベル 参画していない

3. 精神保健医療福祉関係の評価指標

	現状値 (2003年度)	目標値 (2008年度)
①障害者生活支援センター(相談支援システム)	4か所	推進
②ころの健康づくり推進事業	推進	充実
③地域生活移行・支援システムの構築	-	推進
④精神障害者生活支援センター (地域生活移行システム)	4か所	推進
⑤精神障害者授産施設	2か所	2か所
⑥精神障害者生活訓練施設(援護寮)	2か所	5か所
⑦精神科救急医療対策事業	推進	充実
⑧精神科身体合併症医療体制の整備	-	推進

※ 横浜市障害者プラン

川崎市

1. 現在、力を入れて実施している事務事業

(1) 精神科救急医療対策支援事業

理由：精神科救急システムの整備

(2) 精神障害者地域生活推進対策事業

理由：社会復帰施設などの拡充及び整備

(3) 精神障害者ホームヘルプサービス事業

理由：地域対策支援の充実

2. 精神保健医療福祉施策・事務事業の企画・立案への当事者の参画状況

(1) 都道府県レベル 参画している

参画組織：川崎市精神保健福祉審議会

川崎市障害者施策推進協議会

(2) 保健所・市町村レベル 参画していない

3. 精神保健医療福祉関係の評価指標

該当資料なし

名古屋市

1. 現在、力を入れて実施している事務事業

- (1) すべての事業同様に力を入れております。

2. 精神保健医療福祉施策・事務事業の企画・立案への当事者の参画状況

- (1) 都道府県レベル 参画している

参画組織：障害者施策推進協議会専門部会

- (2) 保健所・市町村レベル 参画していない

3. 精神保健医療福祉関係の評価指標

該当資料なし

京都市

1. 現在、力を入れて実施している事務事業

(1) 地域精神保健福祉対策

理由：地域で安心して暮らせる社会を構築するとともに、自立と社会参加の促進を図る。

(2) こころの健康増進センター

理由：地域精神保健福祉の技術的中核施設として各種事業に取り組む。

(3) 精神障害者地域生活支援センター

理由：社会的入院の解消のための中心的施設として位置付ける。

2. 精神保健医療福祉施策・事務事業の企画・立案への当事者の参画状況

(1) 都道府県レベル 参画している*

京都市障害者基本計画（仮称）、検討作業部会

* 現行障害者基本計画策定のため、平成 14 年 7 月から平成 15 年 3 月まで作業部会を開催

(2) 保健所・市町村レベル 参画している*

* 一部の行政区において参画している。

3. 精神保健医療福祉関係の評価指標

	現状値 (平成 14 年度)	目標値 (平成 19 年度)
①精神障害者生活訓練施設(援護寮)	0 人分	60 人分
②精神障害者地域生活支援センター	3 か所	10 か所

※ 京都市障害者施策推進プラン

大阪市

1. 現在、力を入れて実施している事務事業

(1) 精神科救急医療体制の整備事業

理由：市内に精神病院がないなか、身近なところで精神科救急医療体制の整備が課題

(2) 社会復帰施設、グループホーム整備運営事業

理由：精神障害者の地域での受皿や在宅生活の支援の場として整備が課題

(3) 精神保健福祉普及啓発事業

理由：施設コンフリクトの解消、市民の心の健康の保持増進が課題

2. 精神保健医療福祉施策・事務事業の企画・立案への当事者の参画状況

(1) 都道府県レベル 参画している

参画組織：大阪市精神保健福祉審議会
大阪市障害者施策推進協議会
大阪市地域福祉計画策定委員会

(2) 保健所・市町村レベル 参画している

3. 精神保健医療福祉関係の評価指標

	現状値 (平成 14 年度)	目標値 (平成 15 年度)
①精神障害者グループホーム整備・運営助成	130 人分	160 人分
②精神障害者ホームヘルパー派遣事業	モデル実施	本格実施
③精神障害者小規模作業所整備・運営助成	累計 45 か所	累計 50 か所
④精神障害者社会適応訓練事業	134 人	160 人
⑤精神障害者通所授産施設などの建設助成	定員累計 30 人	定員累計 50 人

※ 大阪市まちづくりレポート 2003

神戸市

1. 現在、力を入れて実施している事務事業

(1) 精神障害者ホームヘルプサービス事業

理由：精神障害者の地域生活支援の要であるホームヘルプの円滑な実施が必要である。

(2) 精神保健医療

理由：32条、45条については、交付数が増大。措置入院、審査会、実地指導の法定業務は法を遵守する。

(3) 精神保健福祉センター事業

理由：デイケアなどの直接サービスは行っていないが、職員の力量をあげるために教育研修に力をいれている。一般啓発にも力をいれている。

2. 精神保健医療福祉施策・事務事業の企画・立案への当事者の参画状況

(1) 都道府県レベル 参画している (家族)

参画組織：神戸市市民福祉調査委員会 精神保健福祉専門分科会
神戸市障害者保健福祉計画検討委員会

(2) 保健所・市町村レベル 参画していない

3. 精神保健医療福祉関係の評価指標

	現状値 (平成14年度)	目標値 (平成15年度)
①精神障害者市域生活支援センター	4か所	8か所
②精神障害者小規模作業所・小規模通所授産施設	506人分	760人分
③精神障害者グループホーム	52人分	80人分
④精神障害者福祉ホーム B型	-	20人分
⑤精神障害者生活訓練施設	20人分	40人分
⑥精神障害者社会適応訓練事業	32人分	50人分
⑦精神障害者通所授産施設	50人分	75人分
⑧精神障害者福祉工場	-	20人分

※ 神戸市障害者保健福祉計画 2010

広島市

1. 現在、力を入れて実施している事務事業

(1) 民間精神障害者社会復帰施設整備費運営費補助事業

理由：精神病院入院者の退院促進と精神障害者の社会復帰促進及び自立を図るため。

(2) 精神障害者居宅生活支援事業

理由：精神障害者が有する日常生活での障害に対して必要な生活支援を行うことにより社会復帰の促進を図るため。

(3) 精神障害者医療費公費負担事業

理由：精神障害の早期発見、再発防止、継続的な通院医療の促進を図るため。

2. 精神保健医療福祉施策・事務事業の企画・立案への当事者の参画状況

(1) 都道府県レベル 参画している

参画組織：広島市精神保健福祉審議会

(2) 保健所・市町村レベル 参画している

3. 精神保健医療福祉関係の評価指標

	現状値 (平成 8 年度末)	目標値 (平成 18 年度)
①精神障害者地域生活支援事業	-	概ね人口 30 万人 あたり 2ヶ所
②グループホーム	-	90 人分
③社会適応訓練事業	50 人分	120 人分
④生活訓練施設	-	50 人分
⑤福祉ホーム	-	10 人分
⑥授産工場	-	50 人分

※ 広島市障害者基本計画

福岡市

1. 現在、力を入れて実施している事務事業

(1) 居宅生活支援（ホームヘルプサービス事業の拡大）

理由：サービスを導入することで退院可能な事例をふやす。また最入院を防ぐこともできる。

(2) 社会復帰施設の整備

理由：当市は他都市に較べ施設数が少なく住みやすい活動の場の確保が必要。

(3) 精神病院の实地指導

理由：人権に配慮された適正な精神科医療の確保のため。

2. 精神保健医療福祉施策・事務事業の企画・立案への当事者の参画状況

(1) 都道府県レベル 参画していない

(2) 保健所・市町村レベル 参画していない

3. 精神保健医療福祉関係の評価指標

	現状値 (平成 11 年度末)	目標値 (平成 16 年度)
①精神障害グループホーム	4 か所	12 か所
②精神障害福祉ホーム	-	1 か所
③精神障害者地域生活支援センター	-	4 か所
④精神障害者生活訓練施設	1 か所	3 か所
⑤精神障害者通所授産施設	-	2 か所
⑥精神障害者福祉工場	-	-

※ 福岡市保健福祉総合計画

北九州市

1. 現在、力を入れて実施している事務事業

(1) 精神障害者授産施設等通所者交通費助成

理由：平成 15 年度新規事業（家族、当事者からの要望強い）。

(2) (仮称) 門司地域活動センター施設整備事業

理由：平成 16 年度開所を予定。基本計画に基づく 3 障害合同の施設。

(3) 障害者ケアマネジメント事業

理由：3 障害合同で共通した体制整備のため検討を行なっている。

2. 精神保健医療福祉施策・事務事業の企画・立案への当事者の参画状況

(1) 都道府県レベル 参画していない

(2) 保健所・市町村レベル 参画していない

3. 精神保健医療福祉関係の評価指標

該当資料なし

平成 15 年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
「精神保健サービスの評価とモニタリングに関する研究」
分担研究報告書

行政・実績報告の整理と有効活用

－精神障害者保健福祉手帳および精神保健福祉法 32 条による通院医療費公費負担
制度利用のデータベース作成の実態等に関する主管課調査－

分担研究者 竹島 正 （国立精神・神経センター精神保健研究所）
研究協力者 瀬戸屋 雄太郎（国立精神・神経センター精神保健研究所）
研究協力者 松下 太郎 （東京大学大学院医学系研究科精神看護学）

研究要旨：本研究では、行政・実績報告の整理と有効活用の方策を探るため、全国の都道府県および政令指定都市（以下県）の精神保健福祉課に対し調査票により、精神障害者保健福祉手帳（以下精神障害者手帳）および精神保健福祉法 32 条による通院医療費公費負担制度（以下通院医療費公費負担）利用のデータベース作成の実態等に関する調査を行い、データベースの共有化の可能性について検討した。**研究方法：**全国 60 カ所の県の精神保健福祉主管課に対し郵送調査を行なった。**結果およびまとめ：**全 60 カ所（回収率 100%）から返答を得た。その結果、各県における精神障害者手帳および通院医療費公費負担に関する情報の把握状況および電子データベース化の状況が明らかにされた。またそのデータベースの提供にかかる手続きについての各県の状況があきらかになり、各県の個人情報保護条例（今後は国の個人情報の保護に関する法律）にのっとり、しかるべき手続きを取ればデータの提供を受けることは可能であることがわかった。自由記述欄からも興味深い意見が得られ、申請者の急増に伴う事務処理の増加や、他制度との整合性の問題が指摘された。制度の適正な運用を促すためにも、制度利用者の実態把握は急務であり、各県におけるデータベース化の状況やデータの把握の範囲およびデータ提供にかかる手続きを検討した本研究は意義があると考えられる。今後情報提供者の保護に関して法的な側面からの検討を加えた上で、将来的には、精神障害者手帳および公費負担のデータベースの情報を有効に活用するために、全国規模のネットワークを構築し、制度運用のモニタリング体制が敷かれることが望まれる。

A 目的

精神保健福祉施策に関しては近年、入院中心の医療から地域を中心とした体制へと転換が進んでいる。各種施策

が地域の事情を踏まえて効果的に推進されるためには、客観的指標に基づく施策の進捗状況の評価と、施策推進過程の透明性の確保が重要であり、社会

保障審議会障害者部会精神障害分会報告書「今後の精神保健福祉施策について」においても、具体的な施策に挙げられている。

精神障害者の社会復帰や地域移行を促進する施策として、精神障害者保健福祉手帳（以下精神障害者手帳）制度および精神保健福祉法32条による通院医療費公費負担（以下通院医療費公費負担）制度がある。

精神障害者手帳制度は、精神障害者の社会復帰の促進と自立と社会参加の促進のための援助として、平成7年の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健法から改正）によって定められた制度である。対象は精神疾患を有する者のうち、精神障害のために長期にわたり日常生活又は社会生活への制約がある者である（知的障害については療育手帳制度があるため対象には含まれない）。精神障害の状態により1級から3級の障害等級がある。精神障害者手帳に基づく支援策として、税制の優遇措置、生活保護の障害者加算、公共交通機関の運賃割引や各種施設の利用料割引等がある。また精神障害者手帳の交付を受けた者は通院医療費公費負担の申請に当たって医師の診断書の提出及び判定手続きが不要となる。利用者数は平成15年度末で約25万人である。

通院医療費公費負担制度は、在宅精神障害者の医療の確保を容易にするために、昭和40年に新設された。精神医学の発達、向精神薬の開発、地域精神保健活動の進展等により、通院医療の

重要性は著しく高まり、早期治療、早期退院、再発防止において相当の効果が期待できるようになった。このため、通院医療を積極的に進めていくことが重要であり、本制度は、それを支えるものである。今日まで利用者の医療の継続に貢献してきており、平成13年度には約80万人が利用している。

これらの制度は精神障害者が地域で生活を送るにあたり必要な制度である。しかし、これらの制度がどのような対象者に利用されているのか、ひいては適正に運用されているかどうかの検討は充分にはなされていない。特に通院医療費公費負担医療費は、提供される医療の多様化（デイケア、訪問看護など）の影響などもあり年々増加しており、制度自体の破綻を回避するためにも本制度の実態について早急に調査する必要がある。

精神障害者手帳および通院医療費公費負担の申請は市町村窓口でなされ、可否の判定は各都道府県等の精神保健福祉センターでなされるため、精神障害者手帳および通院医療費公費負担利用者の情報は県単位で管理されている。しかし、県ごとにデータの把握状況や電子化されたデータベース化の程度は異なることが予想される。

そこで、本研究では、精神障害者手帳および通院医療費公費負担制度利用者の実態を把握する第一段階として、都道府県および政令指定都市（以下、県とする）の精神保健福祉主管課における、精神障害者手帳および通院医療費公費負担のデータベース化の実態お

よびデータ提供にかかる手続きに関する調査を行った。

各県において利用者の実態がどの程度把握されデータベース化されているのか、またそのデータベースを提供するにはどのような手続きが必要なのかを調査することで、将来各県からデータベースの提供を受け、利用者の実態を把握し、調査・分析を行うことの可能性を検討した。加えて制度運用上の問題点を各県に問うことにより、制度改善への示唆を得た。

B 対象と方法

平成 15 年 12 月に、各県の主管課に対して、精神障害者手帳および通院医療費公費負担利用のデータベース作成の実態等に関する調査票を課長宛に郵送し、回答を返送することを依頼した。回収数は 60（都道府県 47，政令指定都市 13）であり、回収率は 100%であった。

調査の内容は、精神障害者手帳および通院医療費公費負担の交付者数の把握状況、精神障害者手帳および通院医療費公費負担それぞれについて電子化されたデータベースの有無、入力項目、入力場所、精神障害者手帳および通院医療費公費負担共通のデータベースの有無、各市町村における精神障害者手帳および通院医療費公費負担のデータベース化の状況、各県のデータベース提供の要請状況、データベースを提供する際の手続き、制度上の問題点に関する自由記述などからなる（資料参照）。また未記入の精神障害者手帳および通

院医療費公費負担患者票のコピーも添付してもらい、記載項目の検討も行った。

また調査票作成に際して、1 県の精神保健福祉センターにおいて聞き取り調査を行い、調査項目を修正するとともに、現場での制度上の問題点等の意見を聴取した。

（倫理面への配慮）

本研究は各県の行政担当者に調査を依頼したものであり、精神障害者本人のデータとしては、各県の精神障害者手帳および通院医療費公費負担の交付者数の集計データのみであるため、個人データの取り扱いなど倫理的な問題はない。しかし、行政担当者には制度の問題点等を調査票に記入してもらっており、記入者個人の得た情報や見解を含む場合があり、それが公表されることが、結果として記入者に不利益をもたらす可能性がある。そのため、これらの意見から得られた事項は記入者や記入者が所属する県を特定できない形で公表することとした。

C 結果

1. 精神障害者手帳および通院医療費公費負担交付者数の把握状況

精神障害者手帳に関して、過去 8 年間の各年度の等級別交付者数を質問したところ、その数を把握している年数については表 1 に示すように、半数の県で全年度のデータを把握していた。また 90%の県で 5 年以上のデータを把握していた。

県によって把握されていた年数が異

なっていたため、平成14年度の交付者数を100として、各年度の割合を県ごとに計算した。各年度の割合の平均を図1に示す。制度発足当初の平成7年度の精神障害者手帳交付者は平成14年度の約1/10であった。その後は単調に増加していた。

通院医療費公費負担については、過去38年分の各年度の交付実人数とのべ人数を質問した。しかし、多くの県でどちらかの人数しか記入していなかったため、どちらかを記入していればデータを把握していると思われた。その結果、約半数の県で10年以上のデータを把握していたが、把握している年度数は県によってばらついてきた(表2)。

通院医療費公費負担に関しても精神障害者手帳と同様の手法で各年度の平成14年度人数に対する割合を計算した。患者票の有効期限が2年となった平成7年度以後の全国平均を図2に示す。平成7年度の人数は平成14年度と比較し約半分であった。

同一の通院医療費公費負担利用者に対して複数の医療機関に係る複数の患者票を公布する場合、同一の受給者番号を公布するよう指導されており、実際に52県(86.7%)で同一の受給者番号を公布していた。しかし残りの8県に関しては公布していなかった(表3)。

また同一精神障害者が患者票を複数申請した場合、他県や県内で確認が可能かどうかを聞いたところ、6県(10%)で他県も含め可能、48県(80%)で県内なら可能、6県(10%)で可能でない、との回答を得た(表4)。

2. 電子化されたデータベースに関して

表5に示すように、精神障害者手帳交付者に関して電子化されたデータベースを作成しているのは57県(95%)であった。また作成している場合そのデータの入力場所は県庁が12県(21.1%)、精神保健福祉センターが39県(68.4%)、保健所が11県(19.3%)および外部委託が1県(1.8%)であった(表6)。

通院医療費公費負担に関しては電子化されたデータベースを作成しているのは54県(90%)であり(表7)、その入力場所は県庁が11県(20.4%)、精神保健福祉センターが36県(66.7%)、保健所が10県(18.5%)および外部委託2県(3.7%)であった(表8)。

電子化されたデータベースがある県のうち、精神障害者手帳と通院医療費公費負担で共通のデータベースを作成しているのは47県(87.0%; 全県中では78.3%)であった(表9)。

精神障害者手帳および通院医療費公費負担のデータベースに入力されている項目について表10および11に示した。精神障害者手帳、通院医療費公費負担ともに氏名、年齢、性別、住所、交付番号などの基礎情報はほぼすべての県で入力されていた。主たる病名に関しては約2/3の県で入力されていた。身体合併症の病名や現在の病状、生活能力の状態はほとんどの県で入力していなかった。通院医療費公費負担に関しては約40%の県で提供する主な治療を入力していた。

3. 精神障害者手帳および通院医療費公費負担患者票記載の項目

調査票に添付してもらった精神障害者手帳および通院医療費公費負担の患者票のコピーから、実物に記載されている項目の有無を調査した。その結果を表12および13に示す。

精神障害者手帳に関しては、各県で記載項目に大きな違いはないが、一部性別、生年月日の記載がない県もあった。

通院医療費公費負担に関しても基礎情報に関しては大きな差はなかった。精神障害者手帳の交付番号は90%の県で、家族の連絡先は80%の県で記載されていた。保健所名や市町村名を記載している県も40%ほどであった。また提供する医療（外来、デイケアなど）を記載している県が6県（10%）であった。1つの県では病名も記載されていた。

4. 各市町村のデータベースに関して

政令指定都市をのぞいた47の県で、県下の各市町村における精神障害者手帳および通院医療費公費負担のデータベース化の状況について質問した。精神障害者手帳、通院医療費公費負担ともに把握していない県が36県と3/4以上を占めていた。把握している中ではほぼ全部の市町村がデータベース化されていると答えた県が約10%、約半数が1県（2.1%）、一部が約10%であった（表14および15）。

市町村に精神障害者手帳および通院医療費公費負担のデータベースの提供を要請し、提供を受けた県は3県であった（表16）。

5. データベース提供に関して

各県への精神障害者手帳または通院医療費公費負担の、個人情報が入った形での集計データおよび個別データ提供の要請の有無を表17および18に示す。集計データに関しては自県の行政組織内から78.3%、国の行政機関などから61.7%、研究機関/研究者から23.3%、他県から18.3%、住民から10%であった。

データベース提供上の手続きに関しては、担当部門の判断が21県と最も多く、次いで個人情報保護条例/情報公開条例等に基づくが16県、通常業務の一環として対応が3県、目的等が確認できれば提供が3県などであった。また提供できないとしている県も2県あった（表19）。また文書による請求が前提としている県が9県あった。

またデータベースの提供の可否を判断する組織としては、精神保健福祉主管課が最も多く39県、次いで精神保健福祉センターが18県であった。そのうち両者の協議によるとした県が12県あった。個人情報保護条例やその担当課と協議するとした県は14県であった（表20）。

6. 制度運用上の問題点等（自由記述）

制度運用上の問題点を精神障害者手帳および通院医療費公費負担それぞれについて自由記述欄に記入してもらった。その結果を表21および22に示す。

精神障害者手帳に関しては、制度間の整合性の問題（療育手帳所持者は精神障害者手帳交付対象外だがチェックしにくい、障害年金等級と精神障害者

手帳等級との質的な差がありうる、通院医療費公費負担制度単独申請であれば不承認になるケースでも、精神障害者手帳の判定で承認された場合は、承認せざるを得なくなるなど)、事務時間が長いことについて、サービス内容の少なさについて、データベースの作成・管理上の問題、関連書類の項目や様式についての問題などの意見が得られた。

通院医療費公費負担に関しては、申請から交付まで時間がかかることおよびその弊害、他科の医師の作成した診断書への対応、県によって制度の解釈の差異がある、審査基準がばらついていて、などの意見が得られた。

D 考察

調査票の回収率は 100%であったことから、各県の精神障害者手帳および通院医療費公費負担に関するデータベース化の実態等については、ほぼ把握できた。以下、研究結果に沿って考察する。

1. 精神障害者手帳および通院医療費公費負担交付者数の把握状況

精神障害者手帳は平成7年度から交付が始まったため、多くの県でほぼすべての年度のデータを把握していた。なお平成14年度に発足したばかりのさいたま市に関しては当然データがなかった。

精神障害者手帳の交付者数は制度発足の平成7年から順調に人数を増やし、平成14年度ではほぼ倍になっていた。身体障害者手帳および療養手帳と比較し、精神障害者手帳の利点は少ないも

の、自治体ごとの提供サービスの拡大に伴い、精神障害者手帳利用者も増加していることが示された。

通院医療費公費負担に関しては半数が10年以上のデータを把握していたが、各県ごとのばらつきが多かった。また実数あるいはのべ数どちらかしか把握していない県も多かった。

利用人数はこの7年間でほぼ倍増していることが明らかになった。

旧厚生省公衆衛生局長通達の精神障害者通院医療費公費負担事務取扱要領によると、同一の精神障害者に対し、複数の医療機関に係る複数の患者票を公布する場合、確認できる限りにおいて、受給者番号は同一とする、とある。本研究から、ほとんどの県で同一受給者番号を交付していたが、8県に関しては同一番号を交付していなかった。また6県に関しては、患者が重複して申請していても確認が出来ない状況であった。また他県にまたがると90%の県で把握不可能であった。そのため、一人の精神障害者が複数の県にまたがって多くの医療機関で受診したり、投薬を受けたりしてもチェックできない現状が明らかになった。

通院医療費公費負担に関しても交付人数が7年間でほぼ倍と、急増していることが明らかになった。デイケア、訪問看護など提供するサービスが増えるに従い交付を受ける人も増加していることが示唆された。交付人数の増加に伴い、通院医療費公費負担額も急増していることが予想される。平成12年度厚生科学研究費による精神保健福祉

法第32条による通院医療費公費負担の増加要因に関する研究により、制度利用者の実態が調査されているが、その後さらに増加していることから、再度調査する必要性が明らかになった。

2. 電子化されたデータベースに関して

精神障害者手帳、通院医療費公費負担ともに90%以上の県で電子化されたデータベースを使用していた。しかし、いくつかの県ではデータベースの入力は行われておらず、有効期限のチェックや複数申請者のチェックなどの事務が繁雑になっていることが予想された。

データの入力は、平成14年度以降申請の判定を精神保健福祉センターが行うことになったことに伴い、約2/3の県でセンターにて行われていた。

精神障害者手帳と通院医療費公費負担で共通したデータベースを作成していたのは、47県（全県中78.3%）であった。残りの県では入力を2回行っていることが予想され、事務の負担が必要以上に大きくなっていることが伺えた。

データベースに入力されていた項目は、精神障害者手帳、通院医療費公費負担ともに基礎情報に関してはほぼ100%であった。しかし、制度の適正な運用を評価するにあたり必要である、医師の診断書記載の、主たる病名、現在の病状、生活能力の状態に関しては、病名は2/3で入力されていたものの、後者二つに関してはすべての県で入力されていなかった。通院医療費公費負担のデータベースでは、通院医療機関

で提供される主な治療は約40%で入力されていた。

国で提示された精神障害者手帳の台帳には診断の記入は示されていない。にもかかわらず2/3の県で入力されていたことは、各県においても、この制度をどのような対象者が利用しているか情報を得たいという姿勢が伺える。

今後、病名と主な治療のデータを解析することで、どのような患者に精神障害者手帳や通院医療費公費負担が利用されているかがある程度明らかになる可能性がある。

自由記述にも述べられていたように、これらの情報をすべての県でデータベース化するには、入力する際の事務処理やシステム構築のための予算などが必要であるが、将来的には、個人情報の取り扱いに配慮した全国共通のデータベース入力用のインターフェースを作成し、全国規模で情報の共有やモニタリング体制が敷かれることが期待される。

3. 精神障害者手帳および通院医療費公費負担患者票記載の項目

記載の項目は精神障害者手帳ではほぼ全国で共通していた。通院医療費公費負担に関してもあまりばらつきは見られなかった。

4. 各市町村のデータベースに関して

県下の各市町村のデータベース化に関しては把握していない県が多く、市町村のデータの提供を受けたことがある県はほとんどなかった。

5. データベース提供に関して

提供の手続きはさまざまであったが、

個人情報を除いたデータであれば、正当な手続きを踏めば提供可能なことが示唆された。今後情報提供者を保護するためにも、法的な側面についても検討を深めることが必要である。

これらの情報を系統的に入手することによって、行政事務の改善に役立ちうると考えられた。

6. 制度運用上の問題点等(自由記述)

自由記述および聞き取り調査から、多くの興味深い意見が得られた。

両者に関係する意見では、通院医療費公費負担単独では不承認のケースでも精神障害者手帳を用いて申請した場合承認せざるを得ないなどの意見や、有効期限が精神障害者手帳と通院医療費公費負担でずれていることが多く事務が繁雑、審査基準に県間の格差がある、データベースの入力システムの整備の不備などの意見が見られた。また申請者の急増に伴う事務処理の増加に関する意見も共通して見られた。

精神障害者手帳に関しては、サービスの内容が身体障害者手帳や療育手帳と比較し少ないことや、申請から交付まで時間がかかってしまうこと、証明書等と一緒に申請するわけではないので、申請事項のミス(故意であろうとなかろうと)をチェックできないなどの意見が得られた。

通院医療費公費負担に関しては、制度の解釈が県により異なることがある、適用範囲が不明確、などの意見が得られた。

申請者の急増による事務処理の増大とその結果としての交付まで時間がか

かるなどの利用者にとっての不利益が明らかになった。また他の制度との狭間のところで多くの問題が生じていることが指摘された。

以上より、制度の適正な運用を促すためにも、各県におけるデータベース化の状況やデータの把握の範囲およびデータ提供にかかる手続きを検討した本研究は意義があると考えられる。今後情報提供者の保護に関して法的な側面からの検討を加えた上で、将来的には、精神障害者手帳および公費負担のデータベースの情報を有効に活用するために、個人情報の取り扱いに配慮した全国規模のネットワークを構築し、制度運用のモニタリング体制が敷かれることが望まれる。

E 結論

各県における精神障害者手帳および通院医療費公費負担のデータベース化の状況およびデータベース提供のための手続きについて、精神保健福祉主管課に対して郵送調査を行なった。回収率は100%であった。精神障害者手帳、通院医療費公費負担ともに交付者は急増していることが明らかになった。

ほとんどの県で電子データベース化が行われており、精神障害者手帳と通院医療費公費負担共通のデータベースを作成していたのは約8割の県であった。年齢、性別などの基礎情報はほぼすべての県で入力されていたが、診断は約2/3であり、診断書に記載されている現在の病状や生活能力の状態に関しては全く入力されていなかった。

データベースを提供する上での手続きについては、県によって様々であったが、おおむね個人情報保護条例にのっとりしかるべき手続きを踏めば提供が可能であることがわかった。

自由記述欄からも興味深い意見が得られ、申請者の急増に伴う事務処理の増加や、他制度との整合性の問題が指摘された。

公費負担の予算の高騰を抑え、制度の破綻をさけるためにも、制度利用者の実態把握は急務であり、各県におけるデータベース化の状況やデータの把握の範囲およびデータ提供にかかる手続きを検討した本研究は意義があると

考える。

今後法的な側面からの検討を加えた上で、将来的には、個人情報の取り扱いに配慮した上で、精神障害者手帳および通院医療費公費負担のデータベースの全国規模のネットワークを構築し、継続的に適正な運用へのモニタリング体制が敷かれることが望まれる。

F 健康危険情報 なし

G 研究発表 なし

H 知的財産権の出願・登録状況（予定も含む） なし

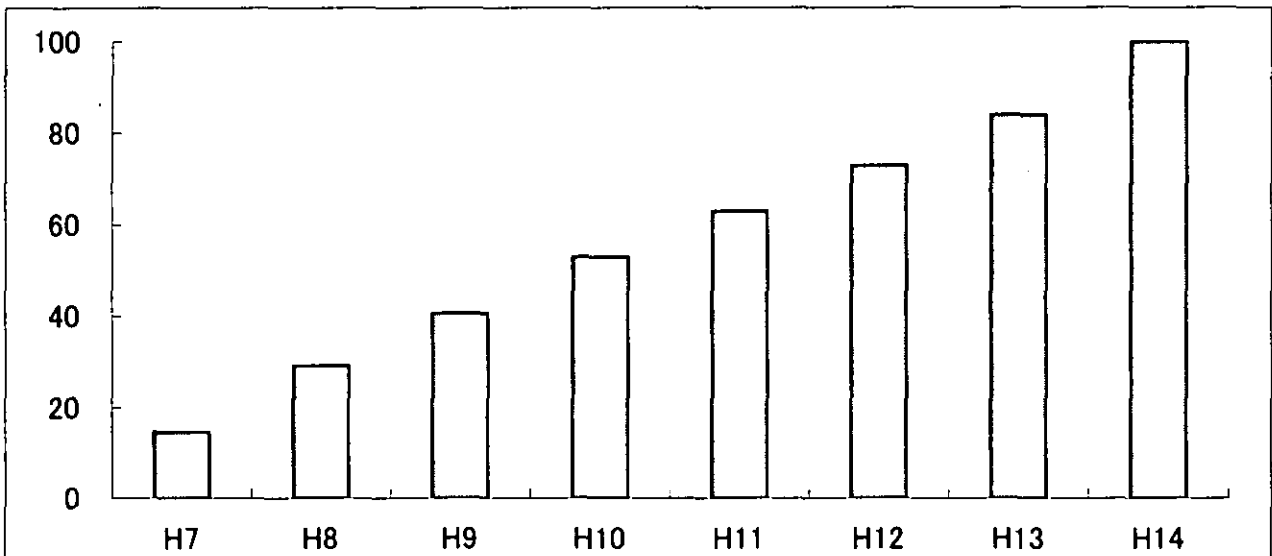


図1 都道府県別の手帳交付者数平均の年次推移:平成14年度を100として

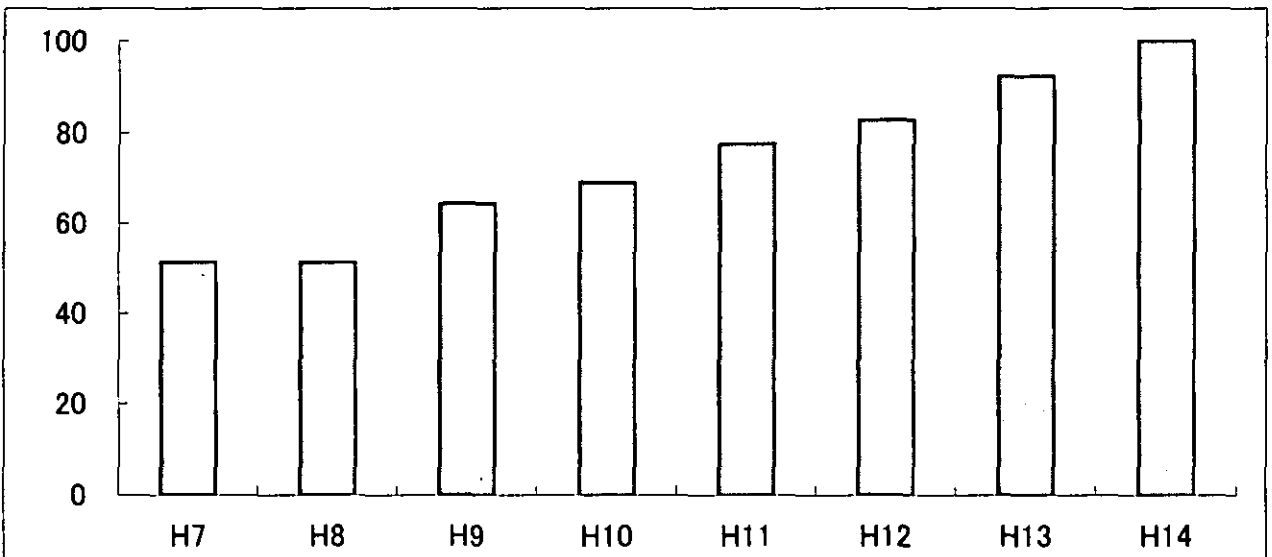


図2 都道府県別の公費負担利用者数平均の年次推移:平成14年度を100として

表1 各県で手帳交付者数について把握している
年数(N=60)

	n	%
※発足したばかり	1	1.7
2年	1	1.7
3年	2	3.3
4年	1	1.7
5年	4	6.7
6年	9	15.0
7年	12	20.0
8年	30	50.0

表2 各県で公費負担利用者数について把握している
年数(N=60)

	n	%
※発足したばかり	1	1.7
1～4年	5	8.3
5～9年	24	40.0
10～14年	15	25.0
15～19年	2	3.3
20～24年	5	8.3
25年以上	8	13.3

表3 患者票を複数申請した公費負担利用者に対する、
同一受給者番号の交付の有無(N=60)

	n	%
交付している	52	86.7
交付していない	8	13.3

表4 患者票重複申請の場合の他の患者票の
確認の可否(N=60)

	n	%
他県も含め可能	6	10.0
県内なら可能	48	80.0
可能でない	6	10.0