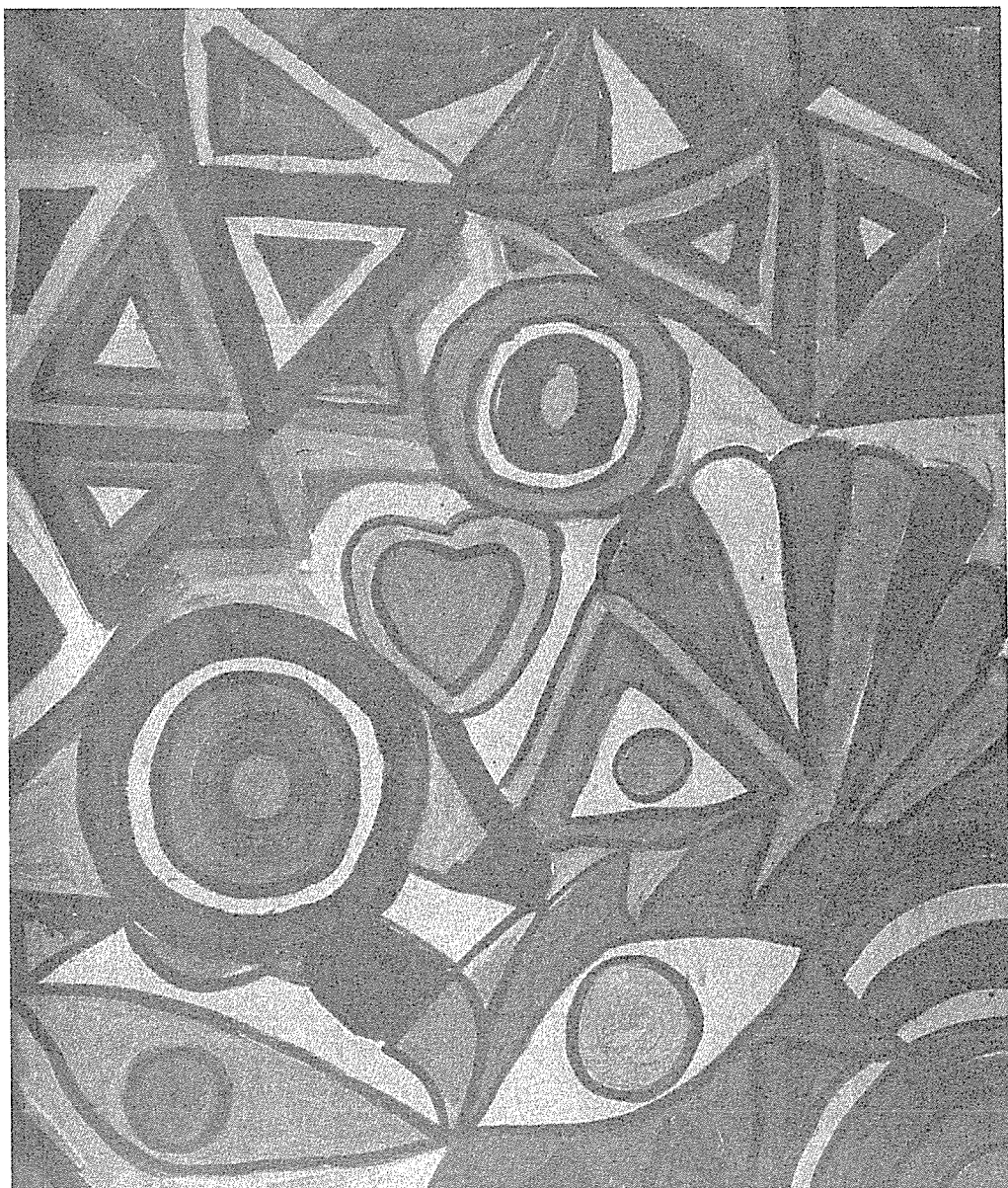


# 精神保健医療福祉の 改革ビジョンの成果に関する研究

平成18年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 竹島 正

平成19(2007)年3月



〈表紙説明〉

「精神保健医療福祉の改革ビジョンホームページ」  
に使われている作品。病院で偶然、画材を手にしたこ  
とで絵を描ききっかけとなった。個展をするために休ま  
ずに描き続け、体調を崩したこともあったが、本人はあ  
まり気にしていない。振幅の大きい人生を、絵を描くこ  
とで楽しんでいるかのごとく見える。

厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業

# 精神保健医療福祉の 改革ビジョンの成果に関する研究

平成18年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 竹島 正

平成19（2007）年3月

# 目 次

## I. 総括研究報告書

- 精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究…………… 1  
主任研究者 竹島 正

## II. 分担研究報告書

1. 精神保健医療福祉の地域実態の把握と改革のフォローアップに関する研究……………11  
竹島 正, 小山明日香, 小山 智典, 立森 久照, 長沼 洋一,  
箱田 琢磨

### [分担研究協力報告書]

- (1) 改革ビジョンの成果に関する研究ホームページの開設……………35  
長沼 洋一, 立森 久照, 小山明日香, 小山 智典, 竹島 正  
(2) 平均残存率と退院率の偶発性の変動要因について……………39  
箱田 琢磨, 竹島 正

2. 入院形態ごとの適切な処遇確保と精神医療の透明性の向上に関する研究……………45  
白石 弘巳, 伊藤 哲寛, 岩下 覚, 長瀬 幸弘, 八田耕太郎,  
平田 豊明, 藤井 潤, 益子 茂, 松原 三郎, 溝口 明範, 吉住 昭,  
重松 淳哉

3. 自立支援医療（精神通院医療）の適正な給付に関する研究……………69  
山下 俊幸, 黒田 安計, 桑原 寛, 白川 教人, 築島 健

### [分担研究協力報告書]

- (1) 自立支援医療における支給認定の状況調査……………83  
黒田 安計  
(2) 「重度かつ継続」又は「高額治療継続」に関する論点整理……………105  
築島 健  
(3) 自立支援医療における指定医療機関の資格要件に関する検討……………121  
白川 教人  
(4) 診療報酬明細書審査のあり方に関する聞き取り調査……………129  
白川 教人  
(5) 「社会医療診療行為別調査報告」による入院外精神科診療の状況……………133  
桑原 寛

|   |     |
|---|-----|
| 4. 自立支援医療（育成医療・更生医療）の適正な給付に関する研究 ……                                       | 163 |
| 中澤 誠  |     |
| 5. 精神障害者の、障害者自立支援法における総合的な自立支援システムの利用<br>の実態に関する研究 ……                     | 181 |
| 野中 猛, 大谷 京子, 青木 聖久, 山口 みほ, 木全 和巳, 吉田みゆき<br>瀧 誠, 田引 俊和, 山田 恭子, 渥美 浩子, 上原 久 |     |
| 6. 認知症患者に対する精神科医療のあり方に関する研究   |     |
| (1) 老人性認知症疾患センターの今後のあり方について ……  | 203 |
| 浅野 弘毅, 小山明日香, 立森 久照, 松原 三郎, 竹島 正  |     |
| (2) 認知症疾患患者の救急医療の実態に関する研究 ……  | 221 |
| 浅野 弘毅, 粟田 主一, 松原 三郎   |     |
| 7. 精神保健医療の現状把握に関する研究 ……   | 231 |
| 立森 久照, 小山 智典, 長沼 洋一, 箱田 琢磨  |     |
| 〔分担研究協力報告書〕   |     |
| (1) 精神科デイケア等に関する研究 ……   | 261 |
| 長沼 洋一, 立森 久照, 竹島 正  |     |
| (2) 各県の平均残存率に関連する要因の検討 ……   | 271 |
| 小山 智典, 立森 久照, 小山明日香, 竹島 正   |     |
| III. 資料   |     |
| 精神科デイ・ケア検討会 会議録 ……  | 283 |

## 研究班名簿

# I . 総括研究報告書

平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)  
精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究  
総括研究報告書

主任研究者 竹島 正 (国立精神・神経センター精神保健研究所)

**研究要旨** 平成 16 年 9 月精神保健福祉対策本部報告書「精神保健医療福祉の改革ビジョン」の公表や、平成 17 年 10 月障害者自立支援法の成立等を背景に、本研究では、精神医療と、障害福祉サービスの体系の 2 つの改革が同時に進んでいくことになる精神保健福祉サービスにおいて、改革推進のためのフォローアップ研究を行い、根拠に基づいた改革の実現を図ることを目的とした。

「精神保健医療福祉の地域実態の把握と改革のフォローアップに関する研究」では、本研究班において作成された全国データ資料集「目でみる精神保健医療福祉－改革ビジョンの実現に向けて－」に掲載された全図表について個別にまとめ、改革ビジョンの実現に向けての取り組むべき課題として示した。また、改革ビジョンの成果に関する情報提供のための研究ホームページを開設した。「入院形態ごとの適切な処遇確保と精神医療の透明性の向上に関する研究」では、これまでの厚生労働科学研究班の成果を調査した。また、630 調査に新たに組み込むべき項目について候補を挙げた。聞き取り調査では、現在精神保健福祉の改革ビジョンの課題に率先して取り組む精神科医療機関の取り組みを紹介した。「自立支援医療（精神通院医療）の適正な給付に関する研究」では、自立支援医療開始後の支給認定の状況、重度かつ継続又は高額治療継続者に関する論点整理、指定医療機関の資格要件、診療報酬明細書審査のあり方、入院外精神科診療の状況などを明らかにした。「自立支援医療（育成医療・更生医療）の適正な給付に関する研究」では、自立支援医療（育成医療および更正医療）のうち、心臓機能障害を対象に、心臓移植後の患者を含む、継続的に高額な医療費を必要とする疾患やカテゴリーを明らかにするために、その予備的検討を行った。「精神障害者の、障害者自立支援法における総合的な自立支援システムの利用の実態に関する研究」では、退院促進についての聞き取り調査から、各政令指定都市は独自に退院可能精神障害者の数値設定を行っていることが明らかになった。また、退院支援のための相談事業については、市町村相談支援事業を中心とするセンターを想定している地域と、精神保健福祉法における精神障害者地域生活支援センターの移行を想定している地域とがあることが明らかになった。さらに、630 調査の精神障害者社会復帰施設に関する項目の修正案を提示した。「認知症患者に対する精神科医療のあり方に関する研究」では、郵送

調査から、老人性認知症疾患センターを設置している病院の特徴が明らかになり、認知症の精神科医療の窓口および専門治療の実施に重要な役割を果たしていると考えられた。また、救急医療施設に対する郵送調査より、救急医療施設と老人性認知症疾患センターとの連携が十分に行なわれていない現状が明らかになった。「精神保健医療の現状把握に関する研究」では、以下のことが明らかとなった。(1) 急性期病床を有する病院はその地域の基幹病院的な役割を果たしている病院が多いと考えられ、そのような病院を整備することは改革ビジョンに示されている達成目標のひとつである平均残存率の低下に一定の貢献があると思われる。(2) 病床規模に比してデイケア等の件数が多い病院では、特に入院後 1-3 カ月以内での退院率が高く、また入院期間が比較的長期にわたる患者についても早期退院となることが多い可能性が示唆された。(3) 平均残存率を従属変数とする重回帰分析においては、地域およびコメディカルあたり患者数が、平均残存率と有意な関連を示した。

本研究で得られた成果は、精神保健医療福祉の現況を示す結果として、改革推進のためのフォローアップ研究の基盤をなすものとする。

#### 分担研究者

(50 音順)

浅野 弘毅 (東北福祉大学／認知症介護研究・研修仙台センター)  
白石 弘巳 (東洋大学)  
立森 久照 (国立精神・神経センター精神保健研究所)  
中澤 誠 (財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院小児・生涯心臓疾患研究所)  
野中 猛 (日本福祉大学)  
山下 俊幸 (京都市こころの健康増進センター)

#### 研究協力者 (\*: フォローアップ委員会委員)

栗田 圭一 (仙台市立病院)  
池淵 恵美\* (帝京大学医学部精神科学教室)  
伊勢田 堯\* (東京都立多摩総合精神保健福祉センター)  
伊藤 弘人\* (国立精神・神経センター精神保健研究所)  
宇田 英典\* (鹿児島県川薩保健所)  
萱間 真美\* (聖路加看護大学精神看護学研究室)  
小山明日香 (国立精神・神経センター精神保健研究所)  
小山 智典 (国立精神・神経センター精神保健研究所)  
斎藤 治 \* (国立精神・神経センター武蔵病院)  
佐々川洋子\* (神奈川県保健福祉部障害福祉課)  
中島 豊爾\* (岡山県立岡山病院)



長沼 洋一（国立精神・神経センター精神保健研究所）

野田 哲朗\*（大阪府健康福祉部地域保健福祉室）

羽藤 邦利\*（代々木の森診療所）

松原 三郎\*（松原病院）

## A 研究目的

厚生労働省においては、平成 16 年 9 月に精神保健福祉対策本部報告書「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を公表し、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な方策を推し進め、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を今後 10 年で進めることとした。また、平成 17 年 10 月には障害者自立支援法が成立、精神保健福祉法、障害者雇用促進法も改正され、障害者が地域で普通に暮らせるための持続可能な制度が整備された。

こうした背景に基づき、本研究では、精神医療と、障害福祉サービスの体系の 2 つの改革が同時に進んでいくことになる精神保健福祉サービスにおいて、改革推進のためのフォローアップ研究を行い、根拠に基づいた改革の実現を図ることを目的とした。

## B 研究方法

### 1. 精神保健医療福祉の地域実態の把握と改革のフォローアップに関する研究(分担研究者 竹島 正)

本研究班において作成した全国データ資料集「目でみる精神保健医療福祉—改革ビジョンの実現に向けて—」に示された各図表を概観し、今後の研究において分析の必要なことを示すことを目的とした。上記のデータ資料

集に掲載された全図表について、時間軸に沿って変化の傾向を把握し、精神保健福祉制度の改正等の影響について考察し、今後、分析の必要なことをまとめた。また、改革ビジョンの成果に関する研究ホームページの開設について、内容を紹介した。

### 2. 入院形態ごとの適切な処遇確保と精神医療の透明性の向上に関する研究(分担研究者 白石 弘巳)

精神保健福祉の改革ビジョンのうち、「エ 入院形態ごとの入院期間短縮と適切な処遇の確保」「オ 患者への情報提供と精神医療の透明性の向上」を中心とする部分について、改革の進捗状況を把握し、必要に応じて改革推進へ向けた提言を行うことを目的として、以下 3 つの研究を実施した。

1) 措置入院の指定病院等を対象として、入院した患者を入院形態ごとに 5 名ずつ選び、入院時の治療、行動制限の実施状況、退院後の治療状況などを尋ねるアンケート調査を行った。2) 本分担研究と関連する厚生労働科学研究のこれまでの成果と今後に残されている課題について検討した。3) 精神科医療機関の改革に取り組んでいる病院の実情を知るために、3 つの医療機関に対して聞き取り調査を実施し、併せて精神保健福祉法の改正へ

の対応や今後の国の精神保健福祉の施策への希望について意見を聴取した。

### **3. 自立支援医療(精神通院医療)の適正な給付に関する研究(分担研究者 山下 俊幸)**

自立支援医療の適正な給付のあり方について検討するため、自立支援医療開始後の支給認定の状況、重度かつ継続又は高額治療継続者に関する論点整理、指定医療機関の資格要件、診療報酬明細書審査のあり方、入院外精神科診療の状況などを明らかにするために、調査、検討等を行った。具体的には、以下5つの研究から構成されている。1) 自立支援医療における支給認定の状況調査：47都道府県および15政令都市の精神保健福祉センターに調査表を電子メールで送付し協力を依頼した。2) 「重度かつ継続」又は「高額治療継続」に関する論点整理：精神障害者の通院医療費の公費負担の制度趣旨をふりかえりつつ、自立支援医療(精神通院医療)における医療費の自己負担上限額の軽減策としての「重度かつ継続」又は「高額治療継続」の意味するところ、及びその範囲について論点の整理を試みた。3) 自立支援医療における指定医療機関の資格要件に関する検討：適正な自立支援医療の施行の基本となる指定自立支援医療機関の指定要件及び取り消し要件について、障害者自立支援法、厚労省の通知、全国精神保健福祉センター長会議での議論等を踏まえつつ、

分担研究班で検討を加えて作成した。4) 診療報酬明細書審査のあり方に関する聞き取り調査：3自治体の協力を得て聞き取り調査を行い、各自治体の診療報酬明細書(以下レセプトと略す)審査の現場での疑問点、問題と感じている事項を把握し、さらに分担研究班で検討を加えた。5) 「社会医療診療行為別調査報告」による入院外精神科診療の状況：精神通院公費の対象疾患がICD分類のFコード(精神および行動の障害)とG40のてんかんであることを踏まえ、この両者を調査対象とした。調査期間は昭和61年から平成16年までの19年間とし、「社会医療診療行為別調査報告」に基づいて、データ整理を行った。

### **4. 自立支援医療(育成医療・更生医療)の適正な給付に関する研究(分担研究者 中澤 誠)**

心臓機能障害、心臓移植に伴う免疫抑制治療等で、高額な医療費が発生することにより「重度かつ継続」の対象となる例ないしカテゴリーが存在するか否かを明らかにすることを目的とする。この目的を達するため、初年度には専門医のパネルによる討論を中心に次年度への具体的研究作業の内容を決定した。また、心臓移植後の患者について「重度かつ継続」の対象者としての医療給付の適否を調査研究するための調査票を作成した。結果は、次年度に報告することとした。

### **5. 精神障害者の、障害者自立支援法**

## における総合的な自立支援システムの利用の実態に関する研究(分担研究者 野中 猛)

1) 政令指定都市調査：障害福祉計画による基盤整備と行動計画の実態を調査した。名古屋市において行政担当者のヒヤリング調査を行って調査項目を確定した。次に、他の政令指定都市に障害福祉計画実務の状況と数値目標の設定について電話調査し、協力が得られた4政令指定都市に対してアンケート調査とヒヤリング調査を実施した。2) 講演会参加者に対するアンケート調査：継続的に自立支援法に関する講演会を実施し、そこに参加した者を対象に、講演終了後に無記名のアンケート調査を行った。3) 630調査項目検討：自立支援法実施にともなって、平成19年度から精神障害者社会復帰施設の枠組みが変更になる。それに合わせて630調査の項目も変更する必要がある。そこで精神障害者社会復帰施設の実務者と研究者が合議して、来年度からの追加項目を検討した。

## 6. 認知症患者に対する精神科医療のあり方に関する研究(分担研究者 浅野 弘毅)

1) 老人性認知症疾患センターの今後のあり方について：老人性認知症疾患センターの現況と課題を調査する目的で、平成13年度に行った「老人性認知症疾患センターの活動状況調査」とほぼ同様の調査を行った。全国の老人性認知症疾患センターを対象

として、質問紙による郵送法で実施したところ、92病院(回収率57.5%)から回答があった。2) 認知症疾患患者の救急医療の実態に関する研究：全国の救急告示病院1,124ヶ所を対象に、施設に関する調査と認知症患者に関する調査の2種類の調査用紙を郵送し、その回答に基づいて分析を行った。305病院より回答があり、有効回答率は27.1%であった。そのうち、調査日に該当する患者があった病院は206ヶ所、該当する患者がなかった病院は99ヶ所であった。

## 7. 精神保健医療の現状把握に関する研究(分担研究者 立森 久照)

精神病床の機能分化の現況を明らかにするために平成16年度精神保健福祉資料のデータを用いて、1) 精神科急性期治療病床(以下、急性期病床)を有する病院と有さない病院の比較および急性期病床の都道府県別の分布状況、2) 各都道府県の精神科デイケアと訪問看護の実施状況と退院に関する指標の関連、3) 各都道府県・政令市の平均残存率に関連する要因、について3つの研究で検討をした。

## C 研究結果および考察

### 1. 精神保健医療福祉の地域実態の把握と改革のフォローアップに関する研究(分担研究者 竹島 正)

本研究で全国データ資料集「目でみる精神保健医療福祉－改革ビジョンの実現に向けて－」の各項目について検討し、以下のことが考察された。

精神科病院の機能については、「精神療養 1」を備える病院の機能およびこの病棟のもつ機能および実態を明らかにする必要があること、精神科病院の従事者の地域別の実態を分析する必要があること、在院患者の実態については、在院期間「1年以上5年未満」の患者数の動向について都道府県単位で観察する必要があること、入退院患者の動態については、1年以内社会復帰率を退院促進の質的な実態をはかる指標として活用していくことが望まれる。

精神科デイケア等については、630調査のデータをもとに、特定の年齢や診断の多い精神科デイケアをグループ化することで、精神科デイケア等の機能分化の一端を把握することが望まれる。

精神科診療所は施設、従事者数とも相当数に達しており、その実態の把握は不可欠である。

精神障害者社会復帰施設等のうち、入所施設の機能は精神科病院からの退院先、通所施設は在宅精神障害者のQOL向上が主な役割と考えられるが、その実態については検証が必要と考えられる。

近年の24条、26条による通報件数の増加は、通報側の制度運用の変化によって生じている可能性があり、制度運用実態のモニタリングが必要である。

## 2. 入院形態ごとの適切な処遇確保と精神医療の透明性の向上に関する

### 研究(分担研究者 白石 弘巳)

これまでの厚生労働科学研究班の成果を調査し、精神医療の透明性の確保等について、すでに本分担研究と重複する内容の研究が行われていることを確認し、身体拘束や情報公開などに関して、それらの研究班が作成したガイドライン等を利用していくことが必要であると確認した。また、630調査に新たに組み込むべき項目についていくつかの候補が挙げられた。日本の精神科医療の現状を正しく反映するような明確な指標を選び出すよう検討する。また、聞き取り調査の結果、現在精神保健福祉の改革ビジョンの課題に率先して取り組み、大きな成果を上げている精神科医療機関があることが分かった。今後、このような改革が広く行われていくために必要な条件を来年度以降に検討していくこととした。精神科医療機関へのアンケート調査の結果については、追って明らかにする予定である。

### 3. 自立支援医療(精神通院医療)の適正な給付に関する研究(分担研究者 山下 俊幸)

支給認定の状況については、今回の予備的な検討で、自治体間の差を示唆する結果もみられ、今後も認定状況の継続的な把握により、課題をより明確化して行く必要があると考えられた。「重度かつ継続」については「三年以上の精神医療の経験」及び「入院によらない計画的かつ集中的な精神医療を継続的に要する」について自立支援

医療制度運営調査検討会等の議論の経過を踏まえて整理するとともに、地域事情への配慮の必要性について述べた。自立支援医療の指定医療機関については、指定及び取り消しの適正な判定指針を明確に示し、一定の指定自立支援医療機関の質を確保することが、適正な給付に繋がるものと考えられた。自立支援医療の指定医療機関の診療報酬明細書審査については、適正な給付がなされているかどうかを確認するうえでも大切であると考えられるが、その実施に際しては、明確な審査基準の必要性や実務上の多くの課題があり、現時点では困難性が高くそのあり方については引き続き慎重な検討が必要である。入院外精神科診療の状況については、昭和 61 年時点と比較して、平成 16 年時点での入院外診療点数は 5.4 倍に、診療件数は 4.4 倍に増加していた。施設別の検討では、診療所における入院外診療は平成 15 年から 16 年にかけて著しく増大し、病院での診療点数、診療件数を凌駕するに至っていた。また、疾患別の検討では、近年の気分障害にかかる診療点数と件数の伸びが顕著であった。今後の自立支援医療費の適正な給付の実現には、入院外精神科診療の実態把握や自立支援医療制度の運用にかかるモニタリング体制の整備が急がれる。

#### **4. 自立支援医療(育成医療・更生医療)の適正な給付に関する研究(分担研究者 中澤 誠)**

本年度は専門医のパネルによる討

論を中心に次年度への具体的研究作業の内容を決定した。また、心臓移植後の患者について「重度かつ継続」の対象者としての医療給付の適否を調査研究するための調査票を作成した。

#### **5. 精神障害者の、障害者自立支援法における総合的な自立支援システムの利用の実態に関する研究(分担研究者 野中 猛)**

1) 政令指定都市調査：政令指定都市 4ヶ所に対するアンケートおよびヒヤリング調査によると、退院可能精神障害者に関する数値設定の根拠、定義、算出方法が、地域によってまちまちであった。障害福祉計画の策定作業はまだ途上にあり、調査は不十分であった。政令指定都市 4ヶ所における相談支援事業の整備には力点が置かれていた。実施施設として、I型活動支援センターは三障害を統合した形を想定しておらず、精神保健福祉法による精神障害者地域生活支援センターが想定されていた。精神障害の場合はケアマネジメント導入までの過程に工夫を要するために特別であるとみなされていた。

2) 講演会参加者に対するアンケート調査：調査では、特に記述統計分析から、現場の困難さ、応益負担、介護保険との統合などについて否定的な反応が見られた。所属機関によっても、医療機関ではミクロな支援活動への影響、福祉関連施設では制度や行政との対峙が意識されていた。

3) 630 調査項目検討：自立支援法

実施にともなって、630 調査の調査項目を追加する必要があるので、施設職員と研究者が合議して、改訂案を提示した。

## 6. 認知症患者に対する精神科医療のあり方に関する研究(分担研究者 浅野 弘毅)

1) 平成 13 年度および平成 17 年度における活動状況を比較すると、設立主体、画像診断機器の設置の有無、精神科救急医療システム整備事業への参加状況、について、両年で大きな変化はなかったが、スタッフ配置については、配置していない割合がわずかに減少している傾向があった。電話相談件数と鑑別診断件数はやや増加傾向にあった。外来実数と外来延べ数は大幅に増加していた。老人性認知症疾患センターを設置している病院は、スタッフ数や病床数が多く、また、医療保護入院を必要とする認知症患者の数が多ことから、認知症の精神科医療の窓口および専門治療の実施に重要な役割を果たしていると考えられた。

今後は、地域包括支援センターに対応した、鑑別診断、適正な医療の実施、介護保険サービスへの移行を促す仕組みを精神科医療自体に整備すべきと考えられる。

2) 調査日に救急医療施設を受診した 65 歳以上の高齢者は 1,004 名であった。平均年齢は 78.3 歳、性別では男性が 493 名 (49.1%)、女性が 510 名 (50.8%) であった。救急医療施設において認知症ありと診断された者

は 124 名 (12.4%) に上り、認知症が疑われた者は 91 名 (9.1%) であった。そのうち、老人性認知症疾患センターとの連携が図られた者は 7 名にすぎず、自院のセンターが 2 名、他院のセンターが 5 名であった。老人性認知症疾患センターを併設している病院の救急医療施設において、認知症ありと診断された者は 8 名 (8.8%) で、そのうち、自院の老人性認知症疾患センターとの連携が図られた者は 2 名にすぎなかった。自院のセンターであると他院のセンターであることを問わず、救急医療施設と老人性認知症疾患センターとの連携が十分に行なわれていない現状が明らかになった。

## 7. 精神保健医療の現状把握に関する研究(分担研究者 立森久照)

それぞれの研究から以下のことが明らかとなった。

1) 急性期病床を有する病院の分布には地域によるばらつきがあり、そのような病院がなかった県は 10 カ所存在した。急性期病床を有する病院は、精神科病床数が多く、常勤精神科医あたりの病床数には違いがないものの、看護師数および全常勤職員あたりの病床数は少なく、精神科デイケアや訪問看護を実施している病院の割合が高かった。また急性期病床を有する病院は、平均残存率が低く、退院者に占める社会復帰をした者の割合が高かった。急性期病床を有する病院はその地域の基幹病院的な役割を果たしている病院が多いと考えられ、そのよう

な病院を整備することは改革ビジョンに示されている達成目標のひとつである平均残存率の低下に一定の貢献があると思われる。

2) 大学病院や国公立病院を除くその他の法人・個人病院であり、急性期病床はもたず、在院患者の 50%以上が ICD-10 における F2 であり、精神科病床数が 100 床以上であった精神科病院 519 カ所を対象とし、病床規模に比してデイケア等の件数の多い病院群と少ない群について比較した。その結果、病床規模に比してデイケア等の件数が多い病院では、特に入院後 1-3 カ月以内での退院率が高く、また入院期間が比較的長期にわたる患者についても早期退院となることが多い可能性が示唆された。

3) 平均残存率を従属変数とする重回帰分析においては、地域およびコメディカルあたり患者数が、平均残存率と有意な関連を示した。コメディカルスタッフが比較的多く配置されている場合には、入院患者のアセスメントや心理的ケアが細やかに行われていることが期待され、また、退院後の生活に向けた支援および地域との連携基盤が密になることで、早期退院が促進されるのではないかと考えられる。九州地方においては、精神病床数が多いことが患者の早期退院を難しくさせているのかもしれないが、退院を阻害する特有の社会文化的要因が存在する可能性も考えられる。今後は経年的な集計値を用いるなど、より詳細な検討を行うことが必要である。

## D 結論

精神保健医療福祉体系の再編という国家的な課題について、これまで行われてきた精神保健福祉に関する調査を継承・発展させ、そのフォローアップと分析を行った。本研究で得られた成果は、精神保健医療福祉の現況を示す結果として、改革推進のためのフォローアップ研究の基盤をなすものとする。

## E 健康危険情報 なし

## F 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

## G 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

## Ⅱ. 分担研究報告書



平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）  
「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究」

分担研究報告書

精神保健医療福祉の地域実態の把握と改革のフォローアップに関する研究

|          |                           |
|----------|---------------------------|
| 主任・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    | 小山明日香（国立精神・神経センター精神保健研究所） |
|          | 小山 智典（国立精神・神経センター精神保健研究所） |
|          | 立森 久照（国立精神・神経センター精神保健研究所） |
|          | 長沼 洋一（国立精神・神経センター精神保健研究所） |
|          | 箱田 琢磨（国立精神・神経センター精神保健研究所） |

### 研究要旨

本研究班において作成した全国データ資料集「目でみる精神保健医療福祉-改革ビジョンの実現に向けて-」に示された各図表を概観し、今後の研究において分析の必要なことを示すことを目的とする。上記のデータ資料集に掲載された全図表について、時間軸に沿って変化の傾向を把握し、精神保健福祉制度の改正等の影響について考察し、今後、分析の必要なことをまとめた。

精神科病院の機能については、「精神療養 1」を備える病院の機能およびこの病棟のもつ機能および実態を明らかにする必要がある。精神科病院の従事者の地域別の実態を分析する必要がある。在院患者の実態については、在院期間「1年以上5年未満」の患者数の動向について都道府県単位で観察する必要がある。入退院患者の動態については、1年以内社会復帰率を退院促進の質的な実態をはかる指標として活用していくことが望まれる。

精神科デイケア等については、630 調査のデータをもとに、特定の年齢や診断の多い精神科デイケアをグループ化することで、精神科デイケア等の機能分化の一端を把握することが望まれる。

精神科診療所は施設、従事者数とも相当数に達しており、その実態の把握は不可欠である。

精神障害者社会復帰施設等のうち、入所施設の機能は精神科病院からの退院先、通所施設は在宅精神障害者の QOL 向上が主な役割と考えられるが、その実態については検証が必要と考えられる。

近年の 24 条、26 条による通報件数の増加は、通報側の制度運用の変化によって生じている可能性があり、制度運用実態のモニタリングが必要である。

全国データ資料集の分析から、わが国の精神保健福祉の長期的な経過をまとめ、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」のベースラインデータとした。その結果をもとに、今後の研究において分析の必要なことをまとめた。

## A 目的

厚生労働省においては、平成 16 年 9 月に厚生労働大臣を本部長とする精神保健福祉対策本部の報告書「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（以下、「改革ビジョン」という）を公表し、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な方策を推し進め、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を今後 10 年で進めることとした。また、これと関連して、平成 17 年 10 月には障害者自立支援法が成立するなど、障害者が地域で普通に暮らせるための持続可能な制度の基盤が整備された。

「改革ビジョン」の実現には、わが国の精神保健医療福祉の歴史的経緯、現状の課題、その課題がどのように分析されているかについて把握しておくことが不可欠である。

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課（旧精神保健福祉課）では、毎年 6 月 30 日付で、精神保健福祉課長から都道府県・政令指定都市の精神保健福祉主管部（局）長に「精神保健福祉関係資料の作成について」という文書依頼を行い、全国の精神科病院、精神科デイケア等の状況についての資料を得ている。この情報収集はわが国の精神保健医療福祉の現状を把握し、施策推進の資料とすることを目的としており、全国の精神科病院、社会復帰施設等の協力によって継続され、我が国の精神保健福祉に関する貴重な資料となっており、「630 調査」と呼ばれている。

本研究は、「我が国の精神保健福祉」に掲載されている参考資料と「630 調査」の結果をもとに、本研究班において作成した全国データ資料「目でみる精神保健医療福祉-改革ビジョンの実現に向けて-」（以下、データ資料集という）に示された各図表にあらわれた変化の傾向を概観し、「改革ビジョン」のベースラインデータとすると共に、今後の研究において分析の必要なことを示すことを目的とする。

## B 方法

本研究班において作成されたデータ資料集に掲載された全図表について、時間軸に沿って変化の傾向を概観し、精神保健福祉制度の改正等の影響について考察した。また、これまでの研究成果をもとに、今後の研究において分析の必要なことを示した。本報告はデータ資料集にある図表の分析であり、詳しい数値、出典はデータ資料集で確認してもらうこととして、簡潔を期すために、報告書にはすべての図を縮小して掲載した。用語の定義に関しては、わかりにくいと思われる「6 月入院患者の動態の指標」「6 月退院患者の動態の指標」のみ説明を記載した。その他についてはデータ資料集を参照されたい。

### 6 月入院患者の動態の指標

残存曲線：各年度 630 調査の調査前年 6 月 1 ヶ月間の新規入院患者のうち、各月末時点でまだ在院していたに残留していた者の数を月ごとにプロットした。

1年後残存率：各年度 630 調査の調査前年 6 月 1 ヶ月間の新規入院患者のうち、1 年後（調査年 5 月末日）に入院を継続していた（以下、「残存」という）割合

1 年以内社会復帰率：各年度 630 調査の調査前年 6 月 1 ヶ月間の新規入院患者のうち、1 年以内に（調査年 5 月末日までに）「家庭復帰」した、もしくは「社会復帰施設等」に退院した割合

50%退院日数：各年度 630 調査の調査前年 6 月 1 ヶ月間の新規入院患者のうち、50%の患者が退院するのに要した日数。ただし、この新規入院患者の間では 6 月中の入院日数に最大 30 日の開きが生じるため、平均をとって 6 月の入院期間を 15 日として計算した。

平均残存率：各年度 630 調査の調査前年 6 月 1 ヶ月間の新規入院患者の 6 月～5 月末（12 ヶ月分）残留者数の合計 /（当該年度の 6 月入院者×12 ヶ月）

#### 6 月退院患者の動態の指標

退院率：各年度 630 調査の 6 月 1 ヶ月間の退院患者数を 12 倍して、調査年 6 月 30 日現在の在院患者数で割った値

在院期間別社会復帰率：各年度 630 調査の 6 月 1 ヶ月間に「家庭復帰」した、もしくは「社会復帰施設等」に退院した患者の合計数を 12 倍し、調査年 6 月 30 日現在の在院患者数で割った値を、在院期間別に示した。

なお、各グラフの X 軸は、特に記載がない場合は 630 調査の実施年度を

示しており、すべて西暦の下 2 桁を用いて「'〇〇年度」と記載した。

在院患者以外では、630 調査の実施年度と、数値の時点が一致しない場合がある。また、一部の数値に異常値と考えられるものがあるが、これは原票のままであることを確認し、理由がわかるものについては、データ資料集の注に記載している。

（倫理面への配慮）

本研究は、データ資料集に掲載された図表を分析の対象としており、個人情報に含まれない。

## C 結果

### 1. 精神科病院

#### 1) 施設の状況

##### （1）精神科病院数（図 1）

提示されたデータは'70 年度からであり、昭和 30 年代を中心とする精神病床の急増期のデータは示されていない。精神科病院数は'70 年度以降もゆるやかに増加しているが、'87 年度くらいから横ばいになっていた。

##### （2）開設者別精神科病院数（図 2）

開設者が個人・法人である病院が多数を占めるという実態は変わらないが、個人病院の割合および実数は減少傾向にあった。

##### （3）精神病床数（図 3）

精神病床は、昭和 30 年代から 40 年代前半（1955 年から 1970 年）にかけて急増し、'71 年度にそれまでの急速な増加から緩やかな増加に変わっていた。この後も精神病床数の増加はなお続くものの、その増加率は低下

し、'96 年度をピークとして少しずつではあるが減少していた。

#### (4) 専門病床の状況 (図 4)

診療報酬に基づく専門病床である「急性期」「精神療養」「老人性認知症」は増加していたが、その中でも「精神療養 1」は増加が目立ち、「精神療養 2」は平成 14 年 (2002 年) に激減している。診療報酬上に位置づけられていない、アルコール、薬物等の専門病床は少なく、ほとんど変化がない。

#### (5) 人口万対精神病床数 (図 5)

'69 年度にそれまでの急速な増加から緩やかな増加に変わる屈曲点があり、'91 年度をピークに横ばいまたは減少傾向にあった。

#### (6) 精神科病院における従事者数 (図 6)

データの得られた'96 年度の精神病床数は 36.1 万床、'04 年度の精神病床数は 35.4 万床であって病床数は減少傾向にあるが、従事者数はすべての職種で増加しており、特に作業療法士、精神保健福祉士に著しかった。

#### (7) 精神科病院における従事者 1 人あたり患者数 (図 7)

作業療法士、精神保健福祉士の 1 人あたり患者数は、'97 年度から'04 年度の間で少なくなっていた。国家資格のない臨床心理技術者も徐々に配置が進んでいたが、他の職種に比べると、従事者 1 人あたり患者数はきわめて多かった。

## 2) 在院患者

### (1) 入院形態別在院患者数 (図 8)

昭和 62 年 (1987 年) の精神保健法

において現在の入院形態の区分が設けられた。その後、措置入院と医療保護入院が減少、任意入院が増加するという傾向が続いたが、'00 年度に医療保護入院が増加し、その後も少しずつ増加していた。

### (2) 年齢別在院患者数 (図 9)

在院患者数は平成 3 年 (1991 年) をピークにして毎年減少していた。その中で、在院患者に占める「65 歳以上」の割合は年々増加し、平成 16 年は 40% を超えていた。

### (3) 診断別在院患者数 (図 10)

診断別では F2 (統合失調症等) が最も多いが、その割合は減少しており、'82 年度には 64.8% であったが、'04 年度には 60.6% となっていた。F7 (精神遅滞)、G40 (てんかん) も減少していた。増加していたのは F0 (器質性精神障害等)、F3 (気分 (感情) 障害) であった。

### (4) 在院期間別在院患者数 (図 11)

データのある'97 年度以降、在院患者数自体は減少傾向にあった。その中で「1 年未満」の在院患者数は横ばい、「1 年以上 5 年未満」は増減を繰り返し、「5 年以上」は減少傾向にあった。

## 3) 外来・往診・訪問看護

### (1) 6 月外来患者数、6 月訪問看護実施件数 (図 12, 13)

外来延べ数、訪問看護延べ数は増加傾向にあった。'04 年度の 6 月 1 ヶ月間の外来延べ患者数は、1 病院あたり 1404.4 人であった。同じく訪問看護実施件数は 1 病院あたり 28.1 件であった。