

## (2) 入院／外来率 (図 14)

外来延べ患者数を新入院患者数で割った値は、'99年度から'04年度までほとんど変わらなかった。

## 4) 6月新入院患者

### (1) 入院患者数 (図 15)

6月1ヶ月間の入院患者数は増加傾向にあった。

### (2) 入院形態別入院患者数 (図 16)

入院形態別入院患者数は、'00年度から'01年度に医療保護入院の割合が増加していた。

### (3) 年齢別入院患者数 (図 17)

年齢別では、他の年齢層に比べて「65歳以上」の増加の割合が大きかった。

### (4) 診断別入院患者数 (図 18)

診断別では、F2(統合失調症)が最も多くおよそ4割を占め、F3(気分(感情)障害)、F0(器質性精神障害等)と続いていた。新入院患者数が増える中で、入院患者数が減少していたのは、F1(精神作用物質による精神および行動の障害)、F4(神経症性障害等)等であった。

## 5) 6月新入院患者の動態の指標

### (1) 残存曲線 (図 19)

'00年度、'02年度、'04年度の残存曲線はおおむね重なり、入院後の3ヶ月までは減少率が大きいものの、それ以後はゆるやかに減少していた。'04年度については、曲線全体が下方にあった。

### (2) 1年後残存率 (図 20)

1年後残存率は、'98年度から'00年度の間は減少傾向にあったものの、そ

の後、'03年度までは横ばいであった。'04年度は13.6%で最も低かった。

### (3) 1年以内社会復帰率 (図 21)

1年以内社会復帰率は、'98年度から'04年までほとんど変化がなく、72%前後であった。

### (4) 50%退院日数 (図 22)

50%退院日数は'99年度から'04年度の間で減少しており、'04年度は60.8日であった。

### (5) 平均残存率 (図 23)

平均残存率は減少しており、'04年度は30.1%と最も低かった。

## 6) 6月退院患者

### (1) 6月退院患者数 (図 24)

退院患者数は増加傾向にあり、入院患者数と退院患者数は、ほぼ同数で推移していた。

### (2) 年齢別退院患者数 (図 25)

退院患者の年齢構成は、'04年度は「20歳以上40歳未満」が27.2%を占め、在院患者に占める割合の10.3%に比べると高かった。また「65歳以上」は31.0%であって、在院患者に占める割合の40.7%に比べると低かった。

### (3) 診断別退院患者数 (図 26)

診断別では、F2(統合失調症)が最も多くおよそ4割を占め、F3(気分(感情)障害)、F0(器質性精神障害等)と続いていた。退院患者総数が増える中で、実数が減少しているのは、F1(精神作用物質による精神および行動の障害)、F4(神経症性障害等)等で、入院患者数が減少しているものと一致していた。

## 7) 6月退院患者の動態の指標

### (1) 退院率 (図 27)

精神保健医療福祉体系の再編の達成目標である退院率は、'99年以降ほとんど横ばいで21%前後であった。

### (2) 在院期間別社会復帰率 (図 28)

在院期間が「1年未満」と「1年以上5年未満」「5年以上」の間に大きな乖離を示した。また、「1年以上5年未満」と「5年以上」にも差がみられた。

## 2. 精神科デイケア等

### 1) デイケア等実施施設数 (図 29)

実施施設数はすべて増加しており、特に精神科デイケアは増加が大きかった。精神科ナイトケア、精神科デイナイトケア、老人性認知症疾患デイケアも増加していた。

### 2) デイケア等利用者数 (図 30, 31)

実施施設数の増加にともなって、延べ利用者数、実利用者数とも増加していた。

### 3) デイケア等利用者の属性

居住地は、精神科デイケアと精神科ナイトケア、精神科デイナイトケアでは大きく異なり、後2者では社会復帰施設の割合が高かった (図 32)。

診断は、F2 (統合失調症等) が7割以上を占め、F3 (気分(感情)障害)、F1 (精神作用物質による精神および行動の障害) 等と続いていた (図 33)。

性別は、男性がおよそ3分の2を占め、女性は3分の1であった。年齢は、「40歳以上65歳未満」が過半数を占め、「20歳以上40歳未満」「65歳以上」と続いていた (図 34)。

## 3. 精神科診療所等

### 1) 精神科診療所数

'03年度で2,279箇所、'04年度で2,470箇所であった。

### 2) 精神科診療所における従事者数

'04年度で、精神科医は2,895人(うち精神保健指定医1,908人)、精神保健福祉士1,018人、看護師(准看護師を含む)4,239人であった。

### 3) 主たる病名別6月30日受診者数

診療所1箇所あたりの1日あたり受診者数は、「主たる病名が精神障害である者」28.6人、「精神障害以外の者」10.4人であった。

### 4) 6月受診者数、6月往診件数、6月訪問看護実施件数

6月受診者数は、1診療所あたり806.5人であった。同じく往診件数は1診療所あたり5.4件、訪問看護実施件数は1診療所あたり4.7件であった。

## 4. 精神障害者社会復帰施設等

### 1) 施設種別施設数

入所施設は、グループホームが最も大きく増加しており、'04年度においても最も多く、生活訓練施設、福祉ホーム、福祉ホームB型と続いていた。入所授産施設は少なかった (図35)。

通所施設は、'02年度まで通所授産施設を中心に増加してきたが、'03年度にやや減少した。小規模通所授産施設は'03年度に178箇所設置され、'04年度にも大きく増加していた。福祉工場の設置は少なかった (図36)。

地域生活支援センターは、毎年数十

箇所増加していた（図37）。

## 2) 施設種別利用者数

入所施設の'04年度の利用者数は、グループホームが5,884人と最も多く、生活訓練施設4,242人、福祉ホームB型1,449人、福祉ホーム1,137人、入所授産施設666人と続いていた。1施設あたりでは、グループホーム4.9人、生活訓練施設15.2人、福祉ホームB型16.5人、福祉ホーム8.4人、入所授産施設22.2人であった（図38）。

通所施設の'04年の利用者数は、小規模通所授産施設が6,904人で最も多く、通所授産施設6,411人、福祉工場と続いていた。1施設あたりでは、小規模通所授産施設21.6人、通所授産施設23.8人、福祉工場22.5人であった（図39）。

## 3) 施設利用者の属性

性別では、すべての施設で男女比はおおむね2:1であった。年齢では、入所施設の利用者は「40歳以上」が76.9%を占めるのに対し、通所施設では52.5%、地域生活支援センターでは64.5%であった（図40）。

## 4) 施設利用前の居住地（図41）

施設利用前の居住地は、入所施設の場合、「在宅」20.3%、「他の社会復帰施設等」11.4%、「精神科入院」66.0%であった。通所施設は「在宅」77.6%、「他の社会復帰施設等」13.9%、「精神科入院」7.8%、地域生活支援センターは「在宅」72.4%、「他の社会復帰施設等」8.0%、「精神科入院」6.8%であった。

## 5) 施設利用前の勤務状況（図42）

「常用雇用、臨時的雇用、自営業」を就労にまとめ、「通所授産施設等、精神科デイケア等通所、在宅」を通所・在宅にまとめ、精神科入院を入院として、「就労」「通所・在宅」「入院」の合計を分母とした場合、入所施設では、「就労」4.3%、「通所・在宅」27.3%、「入院」68.5%であった。通所施設では、「就労」15.1%、「通所・在宅」76.9%「入院」8.1%、地域生活支援センターでは「就労」10.7%、「通所・在宅」81.1%、「入院」8.2%であった。

## 6) 施設退所後の居住地（図43）

入所施設の退所後の居住地の上位3者は、入所施設が「在宅」44.3%、「精神科入院」30.0%、「他の社会復帰施設等」15.9%であるのに対し、通所施設では「在宅」70.1%、「精神科入院」11.3%、「他の社会復帰施設等」11.0%、地域生活支援センターでは「在宅」58.8%、「精神科入院」10.5%、「他の社会復帰施設等」6.0%であった。

## 7) 施設退所後の勤務状況（図44）

「常用雇用、臨時的雇用、自営業」を「就労」にまとめ、「通所授産施設等、精神科デイケア等通所、在宅」を「通所・在宅」にまとめ、精神科入院を「入院」として、「就労」「通所・在宅」「入院」の合計を分母とした場合、入所施設では、「就労」9.4%、「通所・在宅」57.4%、「入院」30.0%であった。通所施設では、「就労」23.4%、「通所・在宅」63.8%「入院」12.8%、地域生活支援センターでは

「就労」11.3%、「通所・在宅」72.8%、「入院」15.9%であった。

## 5. 行政

### 1) 措置通報の状況 (図 45)

通報に対する診察の実施割合は、23条で64.4%、24条で63.9%、25条で63.1%、26条で12.9%であった。また、措置診察を実施したもののうち措置入院になった割合は、23条で79.0%、24条で72.6%、25条で73.9%、26条で56.9%であった。

### 2) 措置通報の状況 (図 46)

措置通報等の年次別推移では、23条、24条、25条、26条とも件数が増加し、特に24条と26条の増加が大きかった。

### 3) 措置入院者の転帰 (図 47)

平成15年6月1ヶ月間に、23条、24条、25条で措置入院になった者は、それぞれ46人、386人、52人であった。このうち、調査年である平成16年6月1日(1年後)までに症状消退届が提出された者における、提出時点の転帰は、23条では35人(76.1%)が措置解除され、そのうち他の入院形態で入院継続となった者は措置入院した者の60.9%であった。24条では、それぞれ92.5%、54.1%であった。25条では、それぞれ75.0%、55.8%であった。

### 4) 通院公費負担の状況 (図 48)

通院公費の申請数、交付決定件数は、各年度ほぼ同数で、ジグザグ状に増加していた。

### 5) 精神障害者保健福祉手帳交付者数 (図 49)

手帳所持者数は、各級とも毎年増加しており、'04年度では2級が最も多く約6割を占めていた。

### 6) 社会適応訓練の状況 (図 50)

社会適応訓練は、協力事業所数、利用のある協力事業所数、利用対象者数とも減少傾向にあり、特に利用対象者は'02年度から'04年度で400人以上減少していた。

## D 考察

### 1. 精神科病院

#### 1) 施設の状況

精神科病院数が昭和62年(1987年)くらいから横ばいになっているのは、昭和60年(1985年)の医療法改正によって都道府県医療計画が導入され、基準病床数が設定されたことが影響していると考えられた。

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、昭和46年頃にそれまでの急速な増加から緩やかな増加に変わる転換点があるように見受けられる。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、平成8年をピークとして減少傾向に転じている。昭和30年代からの精神病床の急増は、昭和25年の精神衛生法によって私宅監置制度が廃止され、精神病床の需要が顕在化したことを背景に、①向精神薬の導入、②法人立精神病院への国庫補助、③措置入院患者の国庫負担引き上げ、④医療法の定員特例、

⑤結核患者の減少とその病床の精神病床等への転換が影響したと考察されている<sup>1)</sup>。

診療報酬に基づく専門病床は、診療報酬の改訂によって影響を受け、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年に激減している。630調査をもとにデイケア・訪問看護を実施している精神科病院の特徴を分析した結果、デイケアや訪問看護を実施している病院では、精神療養病棟等を取っていることが多く、平均残存率が低く、3-12カ月退院率が高くなっており、さまざまな取り組みを導入している可能性がある<sup>2)</sup>。このことから、精神科病院の病院機能の強化を図る結果として「精神療養1」の増加となってあらわれたと見ることもできるが、「精神療養1」は精神病床全体の2割以上を占めるに至っており、「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の実態を明らかにする必要がある。

精神科病院における従事者数では、作業療法士、精神保健福祉士の伸びが大きい。作業療法士は昭和40年(1965年)に、精神保健福祉士は平成4年(1992年)に国家資格化されており、国家資格化が養成機関の設置を促し、また配置を促す施策や診療報酬上の位置づけも影響して、結果として従事者の増加が起こったものと考えられる。しかし、精神科病院の従事者、特

に医師・看護師は、確保が難しい地域があるとされており、しかも近年の医療対策の変化の中で従事者の偏在が進んでいる可能性があり、地域別の従事者数の実態について分析する必要がある。

入院形態別在院患者数では、'00年度に医療保護入院が増加しているが、これは平成11年(1999年)の精神保健福祉法改正により、医療保護入院の要件に「その対象者が精神障害によりその同意に基づいた入院が行われる状態にない」ことが追加されたためと考えられる。630調査の分析では、平成11年(1999年)から平成12年(2000年)、すなわち改正された精神保健福祉法施行の段階で、医療保護入院による在院患者数が13,660人増加(前年度比1.15倍)しており、この変化について分析した結果、医療保護入院による在院患者数の増加の中心となっている一群は、比較的最近に入院し、65歳以上で器質性精神障害であることが明らかにされている<sup>3)</sup>。認知症高齢者は年々増加し、精神科病院への入院も増加しているが、これらの患者が精神保健福祉法に基づき任意入院を求められた場合に、どの程度の認知症重症度から同意能力が問題となるかについての見解をまとめておく必要がある。

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るが、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年はついに40%を超えた。「65歳以

上」の割合の増加は、在院患者の高齢化に加え、新入院患者にも高齢患者が増えていること、高齢の入院患者は退院が困難であることによると思われる。「20歳以上40歳未満」の在院患者数が減少しているのは、この年齢層では、新入院患者の割合が高く、退院の可能性が高いことと関係していると思われる<sup>4)</sup>。

在院期間別在院患者数は、「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」は減少傾向にある。「改革ビジョン」に示された精神保健医療福祉体系の再編の達成目標は、新入院患者が1年以内に速やかに退院できること、1年以上既に入院している患者は段階的、計画的に地域生活に移行するよう促すこととしている。1年以上5年未満の在院患者数は、「1年未満」の在院患者数は平均残存率が低くなれば少なくなると考えられる。また、「1年以上5年未満」の在院患者の退院促進は、退院率を高くするうえで最も重要な対象になると考えられる。このため、「1年以上5年未満」の在院患者数の動向について、都道府県単位で注意深く観察する必要がある。

入院／外来率は、外来延べ患者数を新入院患者数で割った値であるが、'99年度から'04年度までほとんど変化が無く、おおむね外来80件に1件入院が発生していることになる。この値は、各都道府県等で、地域医療に必要とする病床数を推計するのに役立つかもしれない。

入院形態別入院患者数では、'00年度から'01年度で医療保護入院の割合が増加している。'00年度のデータは平成11年(1999年)6月の入院患者の入院形態別であり、'01年度のデータは平成12年(2000年)6月の入院患者であることから、この間の変化は平成11年(1999年)の精神保健福祉法の改正の影響と考えられる。

診断別入院患者数では、新入院患者数が増える中で、入院患者数が減少しているのは、F1(精神作用物質による精神および行動の障害)、F4(神経症性障害等)等である。F1(精神作用物質による精神および行動の障害)については、アルコール・薬物の専門病床が少ないという実態があることから、これらの患者について適切な入院治療が受けられないという問題がないか、専門分野の意見を把握する必要がある。

「6月入院患者の動態の指標」のうち、1年以内社会復帰率は、平成10年(1998年)から平成16年(2004年)までほとんど変わっていない。この数値は「改革ビジョン」に示された精神保健医療福祉体系の再編の達成目標には含まれていないが、この指標が退院者に占める「家庭復帰」または「社会復帰施設等」へ退院した者の割合を示していることを考慮すると、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。

退院患者の年齢構成は、'04年度は「20歳以上40歳未満」が27.2%を占め、在院患者に占める割合の10.3%に

比べると高い。また「65歳以上」は31.0%であって、在院患者に占める割合の40.7%に比べると低い。このことは、若年の患者に比べ、高齢の患者の退院は困難であることを示すものと思われる。

精神保健医療福祉体系の再編の達成目標である退院率は、'99年以降ほとんど横ばいであり、平均残存率が低下傾向にあるのとは異なった動向を示している。すなわち、'99年度以降の'04年度まで、1年以上の在院患者の退院が促進されているという動きは起こっていないと考えられる。

在院期間別社会復帰率では、在院期間が「1年未満」と「1年以上5年未満」「5年以上」の間に大きな乖離を示した。また、「1年以上5年未満」と「5年以上」にも差があった。このことは1年以上の長期在院では社会復帰が困難になることを示す結果と思われる<sup>4)</sup>。そして、1年以上の長期在院となった場合も「1年以上5年未満」のうちに退院・社会復帰への道筋をつけていくことが必要であることを示す結果と思われる。

## 2. 精神科デイケア等

精神科デイケア等の実施施設数は増加しており、特に精神科デイケアの普及は大きい。実施施設数の増加に伴って、延べ利用者数、実利用者数とも増加しているが、ひとり平均の利用回数は、精神科デイケアで10回程度と考えられる。デイケア等利用者の居住地は、精神科デイケアと精神科ナ

イトケア、精神科デイトケアでは大きく異なり、後2者では社会復帰施設等の割合が高く、社会復帰施設等とも併用利用者の割合が高いことを示している。診断では、F2（統合失調症等）が7割以上を占め、F3（気分（感情）障害）、F1（精神作用物質による精神および行動の障害）等と続いている。年齢は「40歳以上65歳未満」が過半数を占め、「20歳以上40歳未満」「65歳以上」と続く。精神科デイケア等は、近年、児童思春期、ひきこもり、アルコール依存症、うつ病を対象とするものなど、機能分化がおりつつあると言われるが、その実態は明らかではない。630調査の精神科デイケア等のデータをもとに、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。

## 3. 精神科診療所等

精神科診療所は、医療施設調査で「精神科を標榜するもの」「主たる診療科目を精神科とするもの」の把握は行われているものの、実際に精神科診療所として機能している診療所を把握したものよりも広い範囲で捉えている可能性がある。データ資料集にある精神科診療所等の数は、各都道府県が精神科診療所等であると把握している施設に協力を依頼したものであり、今後も調査を継続することで、実際に精神科診療所として機能してい

る診療所の実態を、より正確に把握できるようにになると考えられる。

精神科診療所には、'04年度において精神科医は2,895人（うち精神保健指定医1,908人）、精神保健福祉士1,018人、看護師（准看護師を含む）4,239人が勤務しており、精神科医数は、精神科病院の約3割に相当する。精神科診療所は、精神科医とほかの職員1～2名の小規模なものから、多数の職員をかかえ精神科デイケア等を実施する診療所まで、その実態は多様である。精神科診療所等1箇所あたりの1日あたり受診者数は、「主たる病名が精神障害である者」28.6人、「精神障害以外の者」10.4人となる。すなわち、1週間5日の診療、2週間に1回の受診とした場合、1ヶ月あたりのレセプト枚数は390枚となる。1箇所当たりの受診者数、訪問看護件数は、精神科病院が格段に多いが、これは精神科診療所等の施設規模が小さいことや、訪問看護を実施していない施設が多いことを反映していると考えられる。いずれにしても、精神科診療所は施設、従事者数とも相当数に達しており、実態把握は不可欠である。

#### 4. 精神障害者社会復帰施設等

通所施設では、平成13年（2001年）から平成14年（2002年）に急増した後、小規模通所授産施設が設置可能になってからは、作業所からの移行と、既存の通所授産施設の小規模通所授産施設への移行が起り、施設数の一層の増加が進んだと考えられる。地域

生活支援センターの機能については、平成14年（2002年）4月1日現在で開設されていることが判明した全国の325の地域生活支援センターを対象に調査を行っているが、多くの施設が多岐にわたる内容の支援活動を提供しており、中核となる支援活動ははっきりとしていなかったとの結果を得ている<sup>5)</sup>。

利用者の属性については、入所施設の利用者は「40歳以上」が76.9%を占めるのに対し、通所施設では52.5%である。施設利用前の勤務状況では、入所施設では「入院」、通所施設では「入院」8.1%、地域生活支援センターでは「入院」8.2%であった。入所施設の利用者は、通所施設の利用者より年齢が高い者が多く、精神科病院に入院していた者が、退院のあと、地域に居住場所を構えてから通所施設や地域生活支援センターを利用している者は少数と考えられる。入所施設と通所施設は、マクロに見た場合に異なった役割を果たしており、入所施設の機能は精神科病院からの退院先として、通所施設は在宅精神障害者のQOL向上としての役割が主と考えられる。また、地域生活支援センターでは利用者の14.8%の勤務状況が把握されていなかったが、このことは地域生活支援センターにおけるケアマネジメントの機能の充実を促す必要を示す結果と考えられた。

#### 5. 行政

措置通報等の年次別推移では、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<sup>6)</sup>。

精神通院公費の申請数がジグザグ状に増加しているのは、平成 7 年（1995 年）の精神保健福祉法への改正によって保険優先化され、また認定の有効期限も 6 ヶ月から 2 年間に延長されたことによるものと考えられる。精神通院公費の利用実態については、過去 2 回、レセプトの分析が行われているが<sup>7) 8)</sup>、精神通院公費制度は、障害者自立支援法の自立支援医療に位置づけられたことから、利用の実態もさらに変化していくと思われる。自立支援医療制度に移行してからの利用実態のモニタリングが望まれる。

精神障害者保健福祉手帳交付者数も毎年増加している。しかし、過去の分析の結果では、手帳の等級や取得状況に都道府県により違いが見られた。精神障害者保健福祉手帳については、平成 18 年（2006 年）4 月から改正施行される障害者雇用促進法で「雇用率制度の適用に当たって、精神障害者（精神障害者保健福祉手帳所持者）である労働者及び短時間労働者を各事業主の雇用率の算定対象とする」とされるため、注意深くフォローしていく必要がある<sup>9)</sup>。

社会適応訓練は、協力事業所数、利用のある協力事業所数、利用対象者数とも減少傾向にあり、特に利用対象者は'02 年から'04 年の 2 年で 400 人以上減少している。この背景には平成 15

年（2003 年）にこの事業が一般財源化されたことの影響や、都道府県の財政難の影響も考えられる<sup>10)</sup>。

## D 結論

データ資料集に示された各図表を概観し、「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まとめた。

「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の実態、精神科病院の従事者の地域別の実態、在院期間「1 年以上 5 年未満」の患者数の動向、「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、精神科デイケア等の機能分化の実態を把握すること、精神科診療所の実態把握、入所施設と通所施設の機能の検証、措置入院制度運用実態のモニタリングなどが 630 調査において分析の必要な項目と考えられた。

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。

## 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

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

## H 文献

1)岡田靖雄：日本精神科医療史. 医学書院, 2002.

2)長沼洋一, 竹島正, 立森久照：デイケア・訪問看護を実施している精神科病院の特徴. 日精協誌 26(4): 372-378,2007.

3) 立森久照, 木沢由紀子, 河野稔明, 竹島正：医療保護入院患者数の増加要因の検討. 平成 13 年度厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「精神病院・社会復帰施設等の評価及び情報提供のあり方に関する研究」研究協力報告書, 2002.

4) 藤田利治：精神障害者の入院後の退院曲線と長期在院にかかわるリスク要因の患者調査に基づく検討. 精神神経学雑誌 108(9): 891-905, 2006.

5) 竹島正, 立森久照, 寺田一郎他：社会復帰施設機能の測定に関する研究. 平成 14 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）「精神障害者の社会復帰に向けた体制整備のあり方に関する研究」, 2003.

6) 竹島正, 立森久照, 三宅由子他：措置通報等に対する都道府県等の対応状況に関する研究. 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）「措置入院制度の適正な運用に関する研究」, 2004.

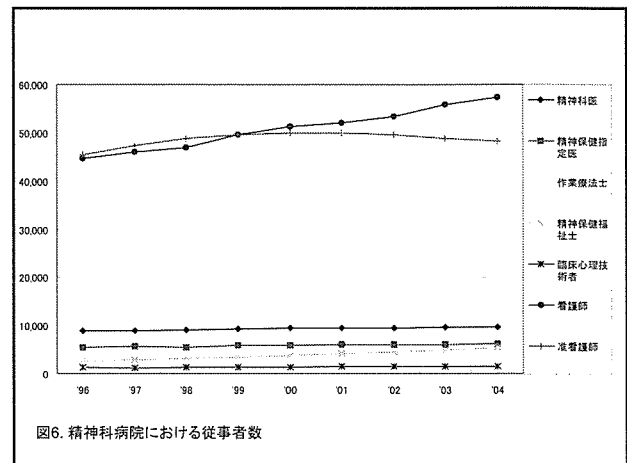
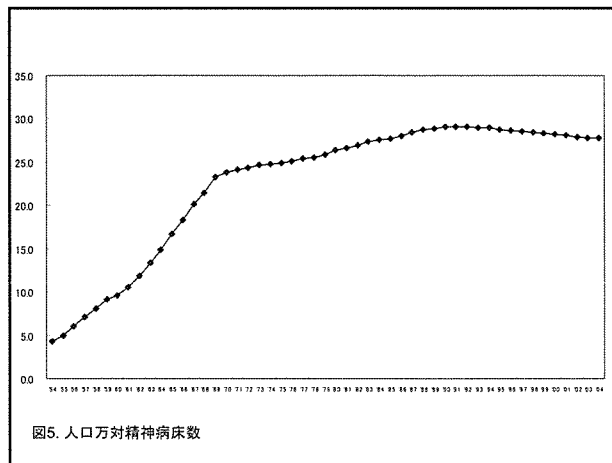
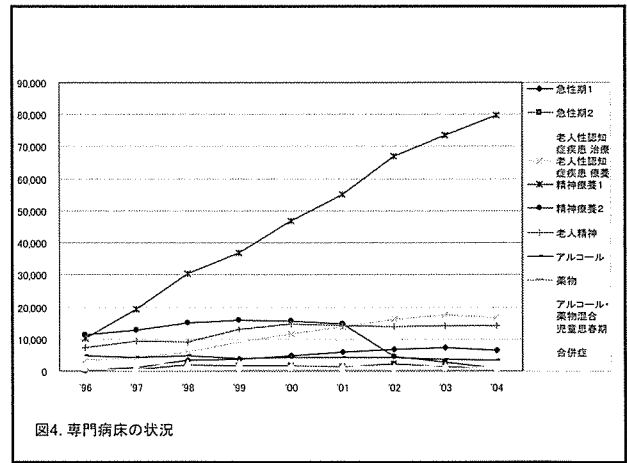
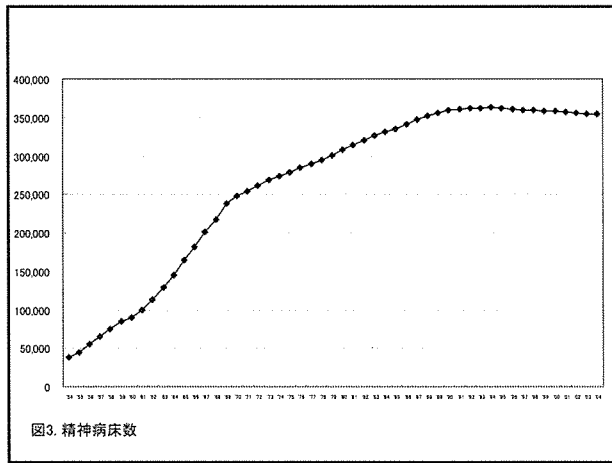
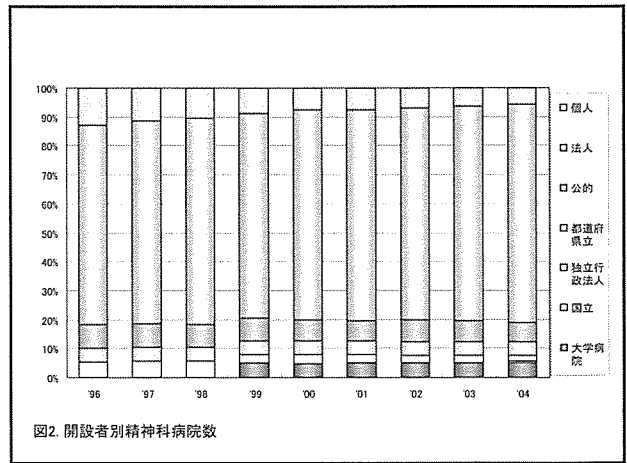
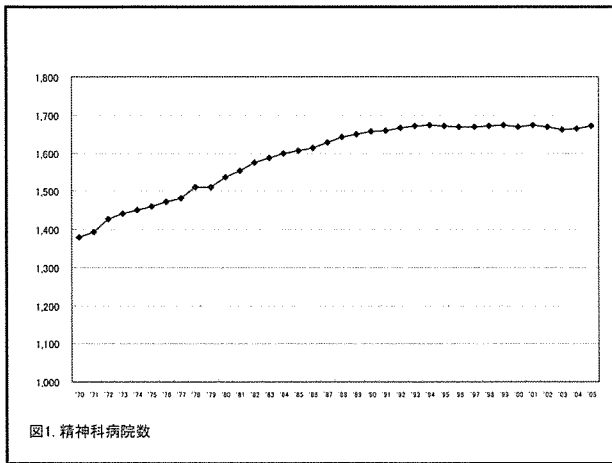
7) 三宅由子, 竹島正, 浦田重治郎他：精神保健福祉法第 32 条による通

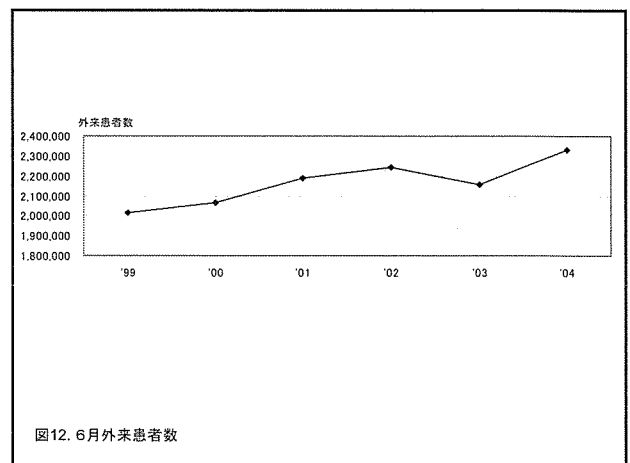
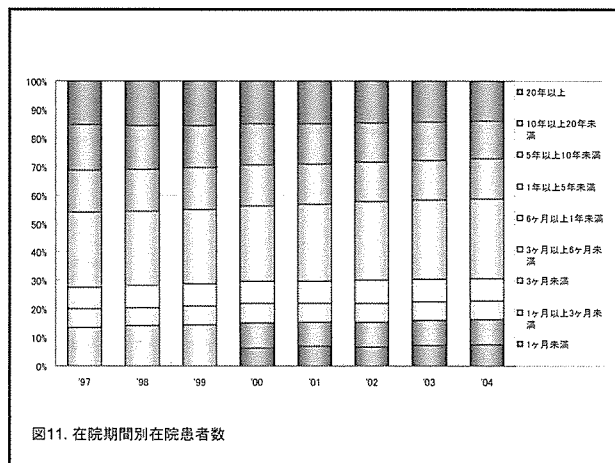
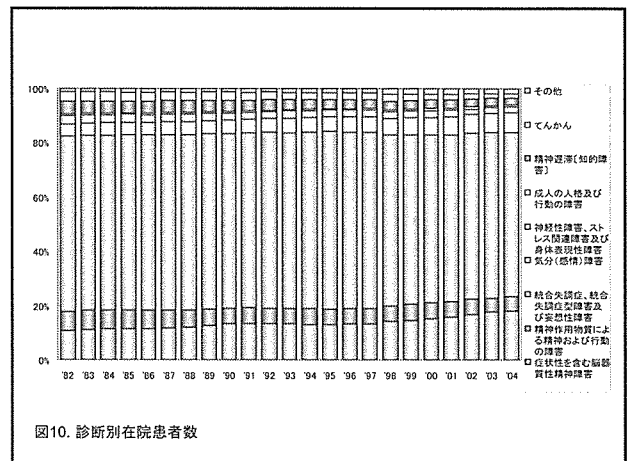
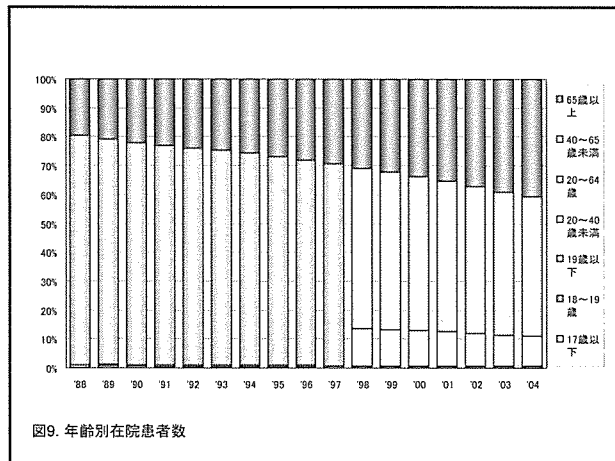
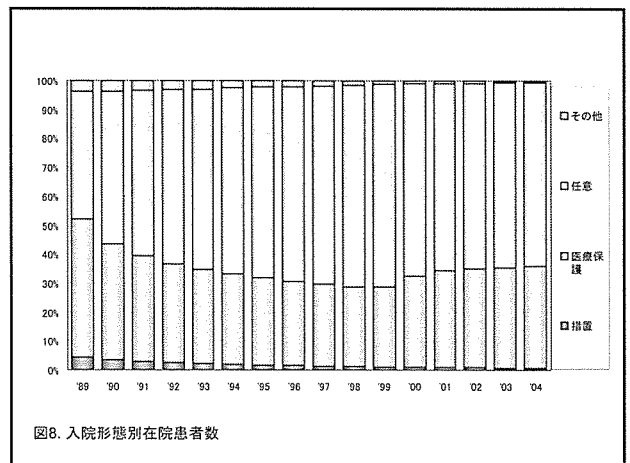
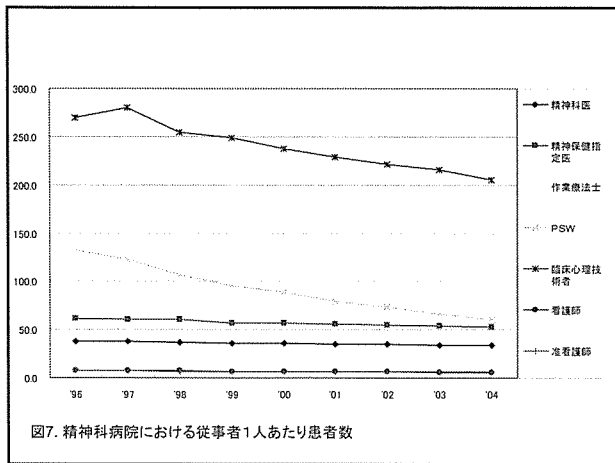
院医療費公費負担についてのレセプト調査. 平成 12 年度厚生労働科学研究費補助金（厚生科学特別研究事業）「精神保健福祉法第 32 条による通院医療費公費負担の増加要因に関する研究」分担研究報告書, 2001.

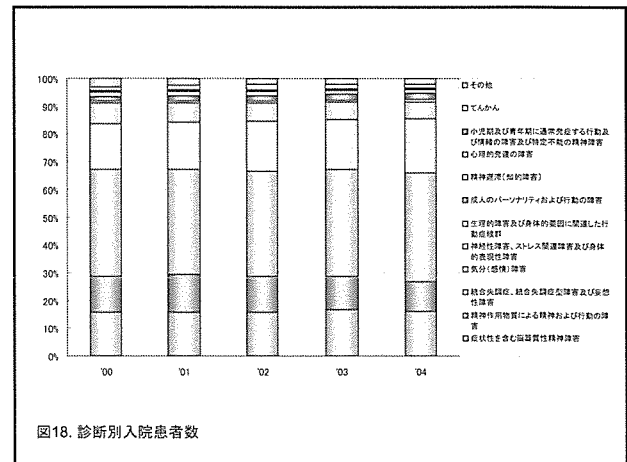
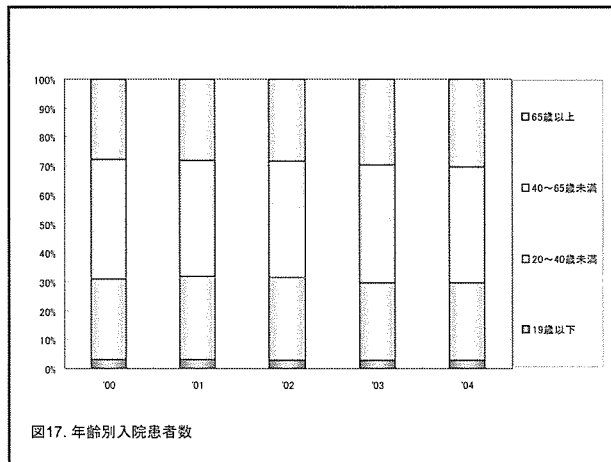
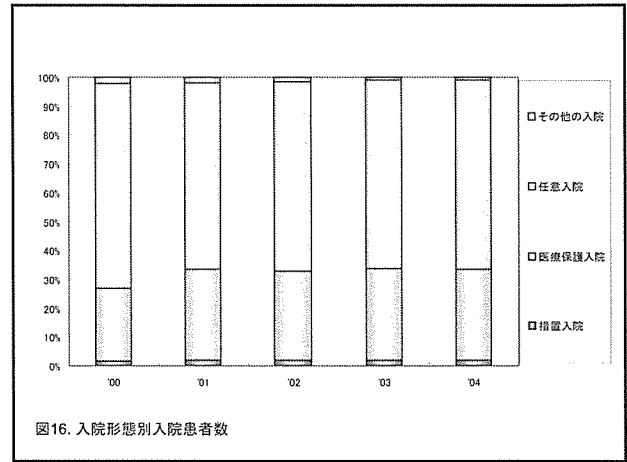
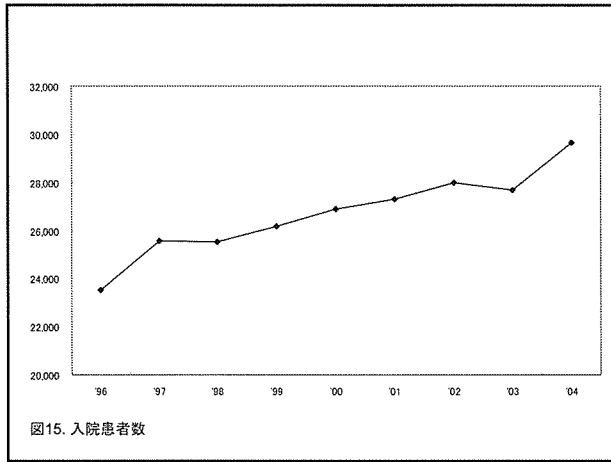
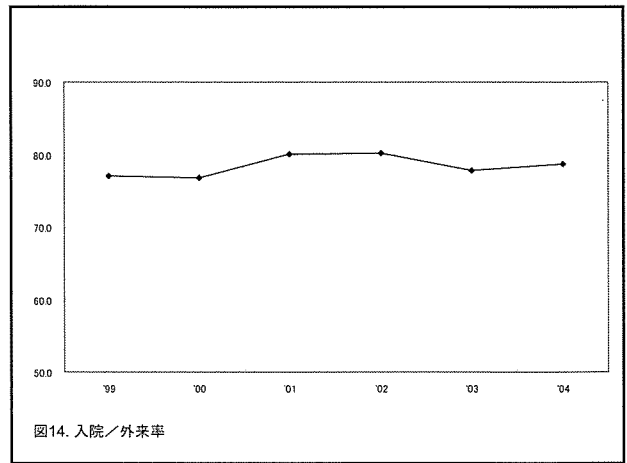
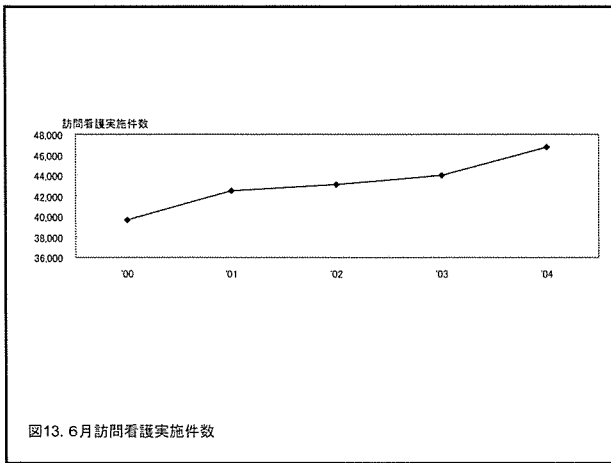
8) 竹島正, 三宅由子, 小山明日香他：精神通院公費負担制度の給付実態、および自立支援医療における重度かつ継続の範囲と再認定の要件に関する研究「通院医療費公費負担についてのレセプト調査」. 平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（厚生科学特別研究事業）「自立支援医療の給付のあり方に関する研究」分担研究報告書, 2006.

9)小山智典、桑原寛、舘暁夫：行政が行う事業等の実態に関する研究. 平成17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）「精神病院・社会復帰施設等の実態把握及び情報提供に関する研究」分担研究協力報告書,2006.

10) 舘暁夫, 箱田琢磨, 森田恵美, 竹島正：全国都道府県・政令指定都市における精神障害者社会適応訓練事業の現状と今後の動向—平成 15 年度の一般財源化による影響の検討を中心に—. 平成 17 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）「精神病院・社会復帰施設等の実態把握及び情報提供に関する研究」研究協力報告書,2006.







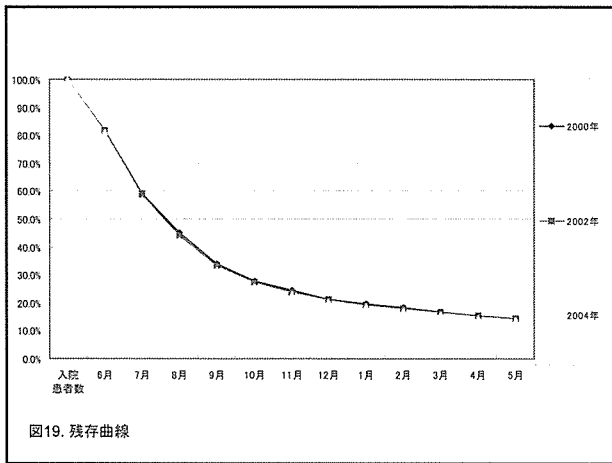


図19. 残存曲線

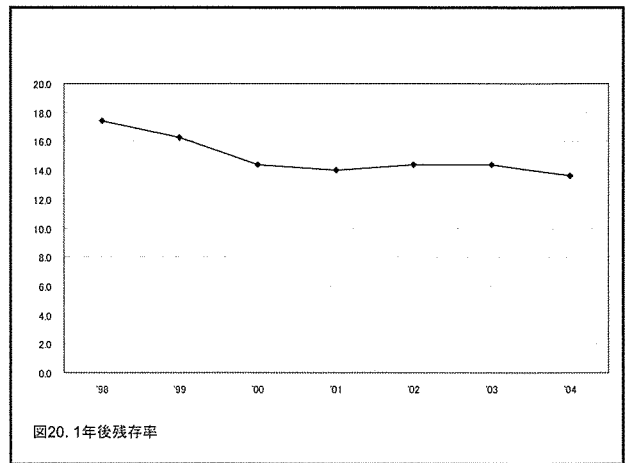


図20. 1年後残存率

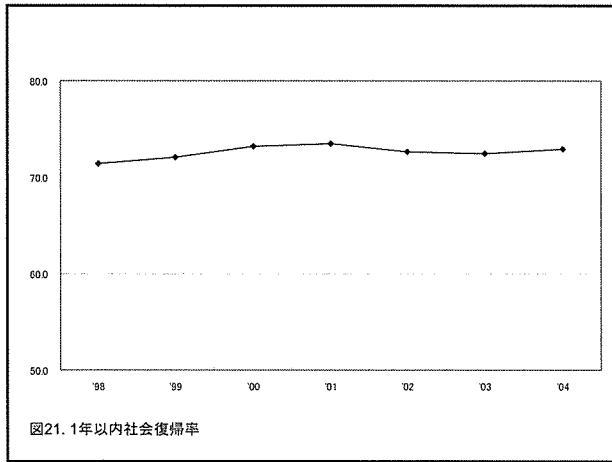


図21. 1年以内社会復帰率

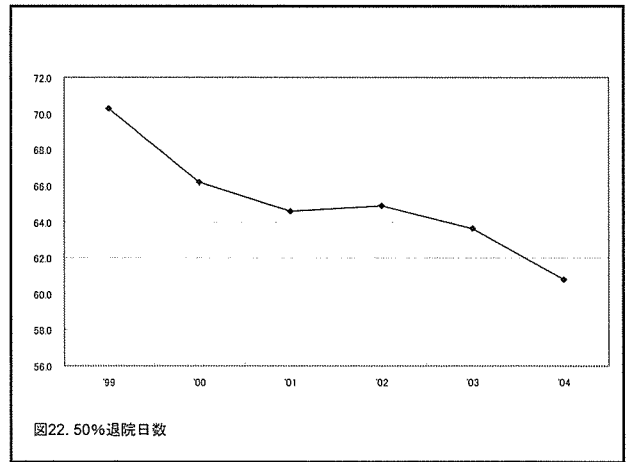


図22. 50%退院日数

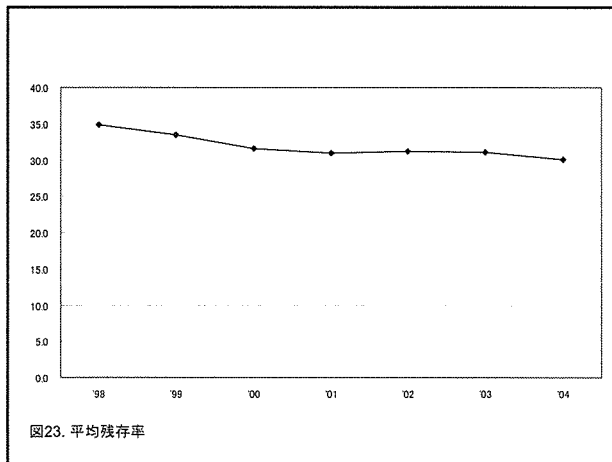


図23. 平均残存率

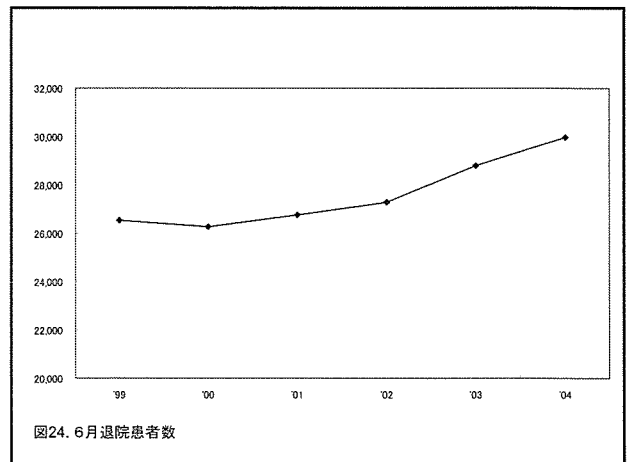
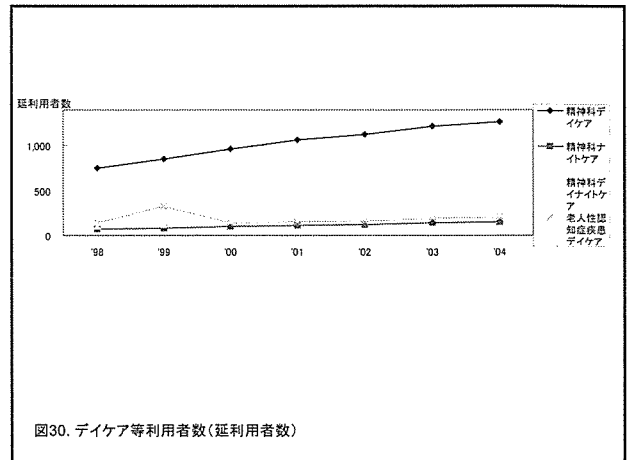
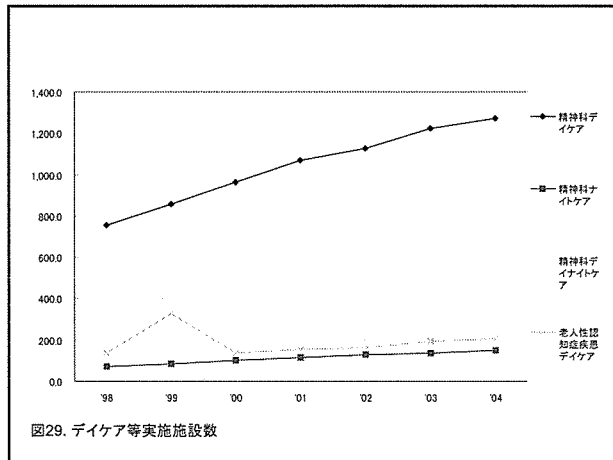
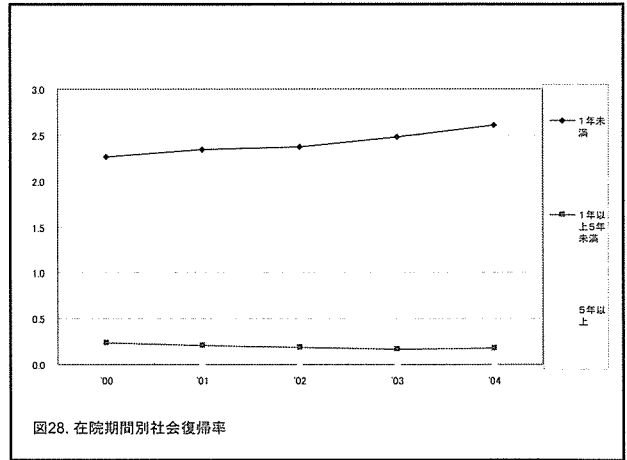
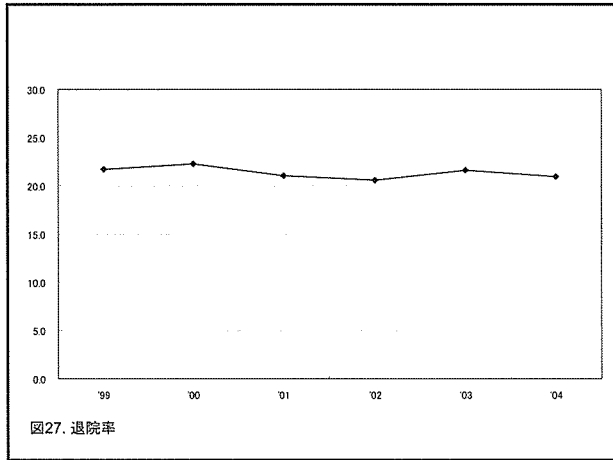
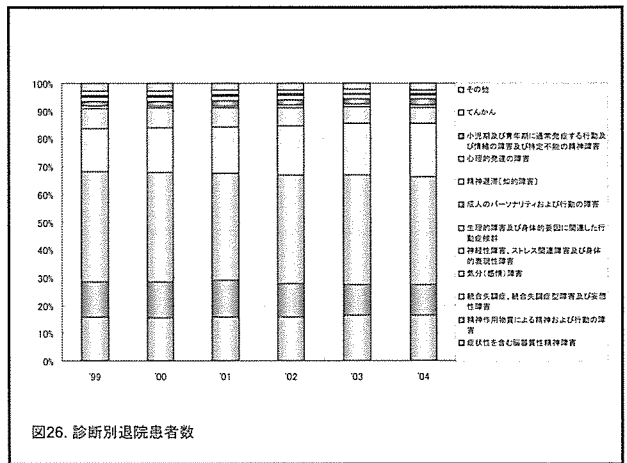
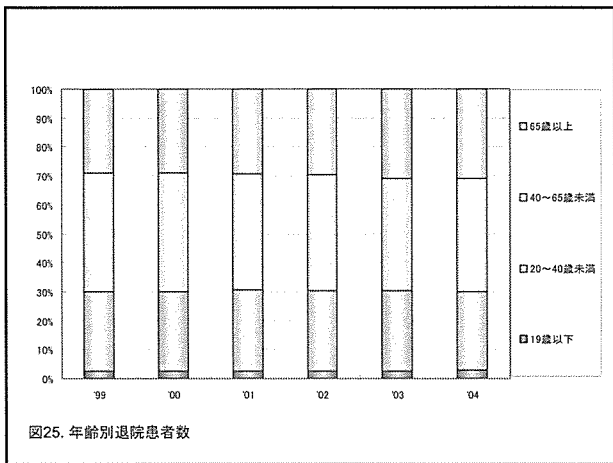
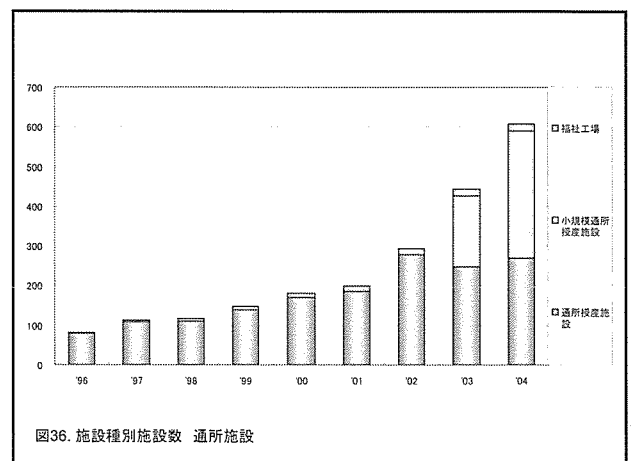
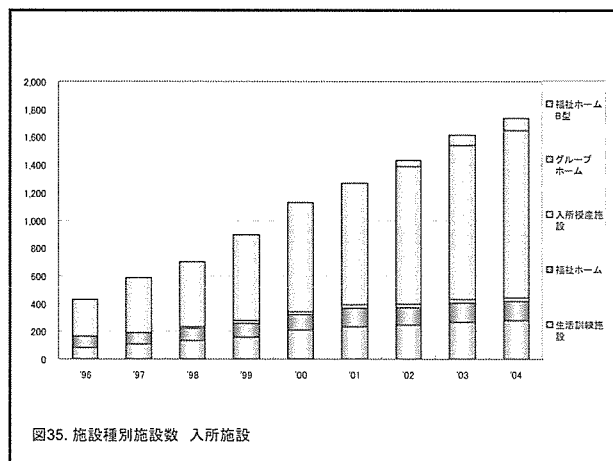
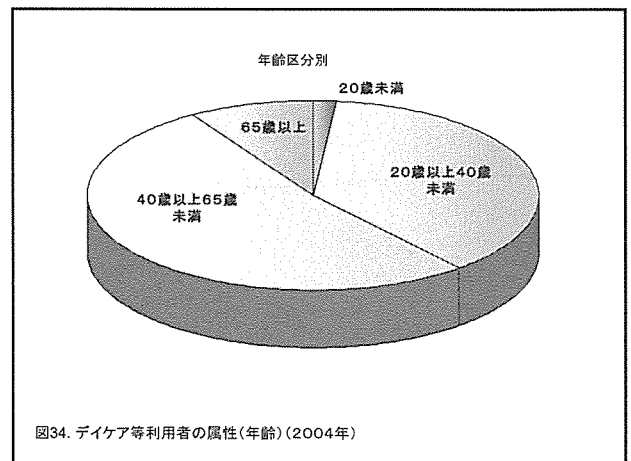
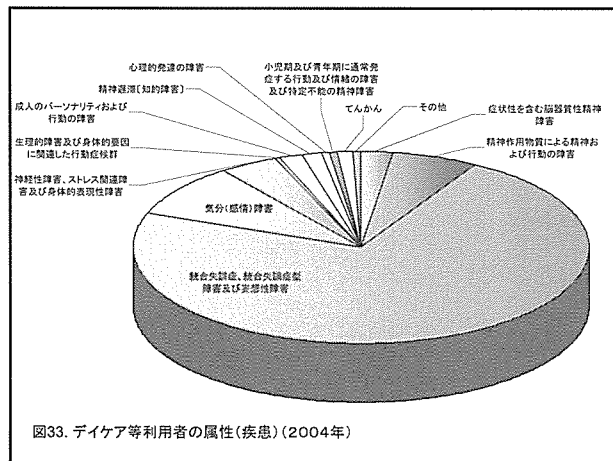
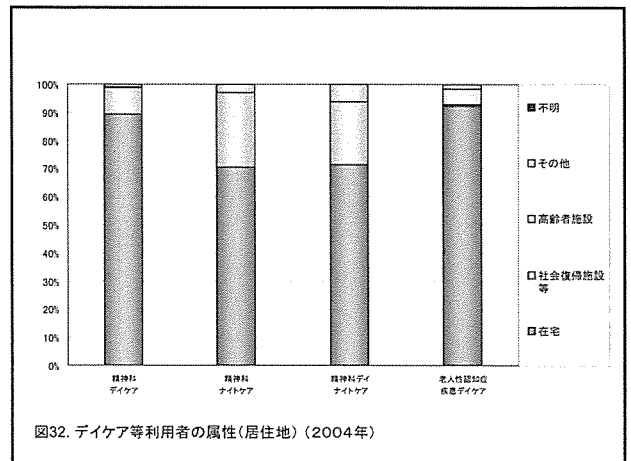
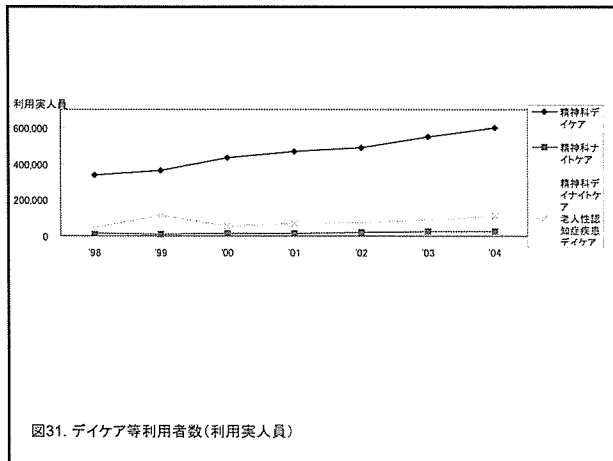


図24. 6月退院患者数







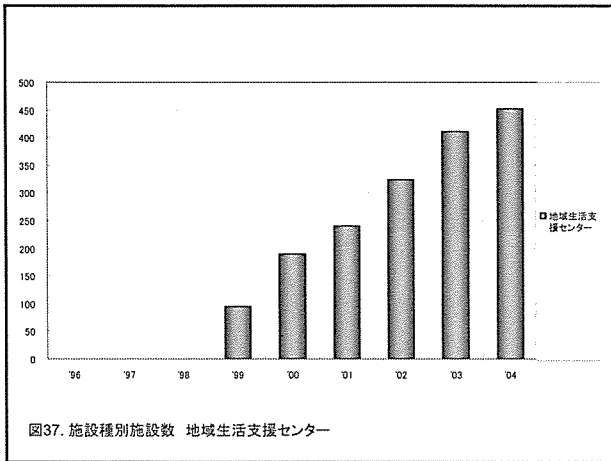


図37. 施設種別施設数 地域生活支援センター

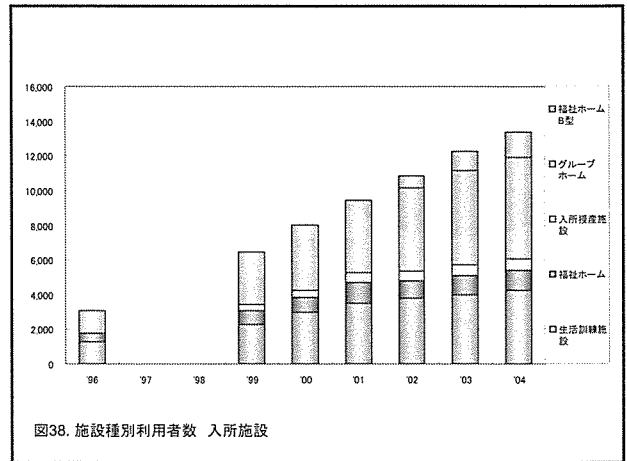


図38. 施設種別利用者数 入所施設

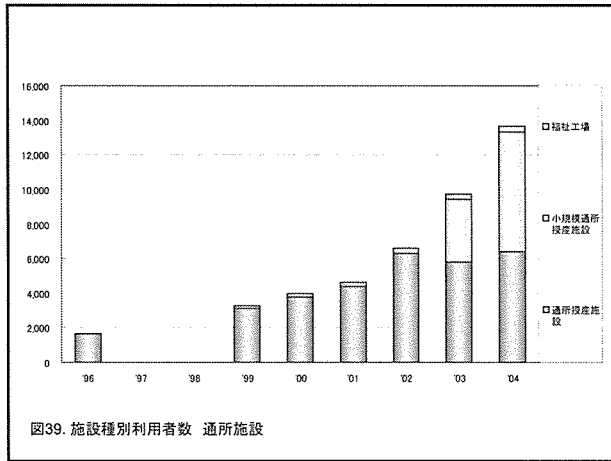


図39. 施設種別利用者数 通所施設

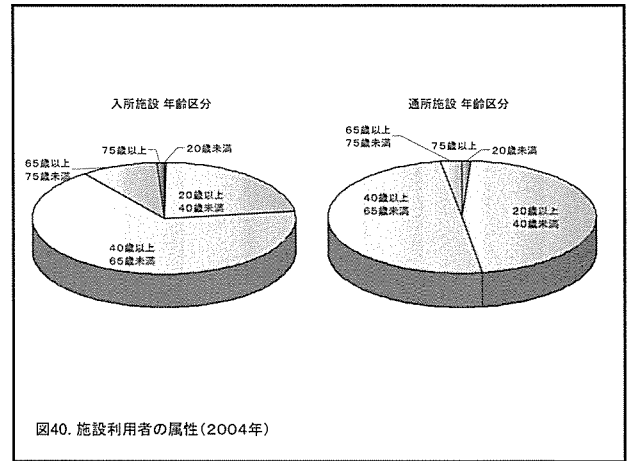


図40. 施設利用者の属性(2004年)

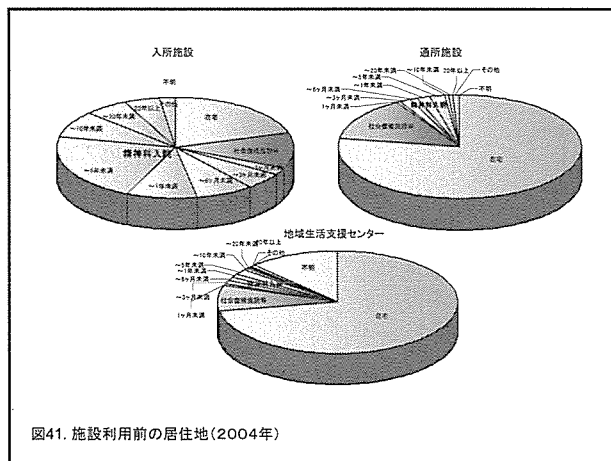


図41. 施設利用前の居住地(2004年)

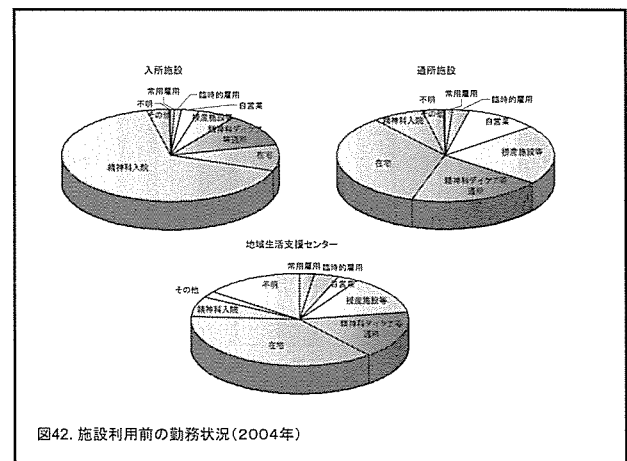


図42. 施設利用前の勤務状況(2004年)

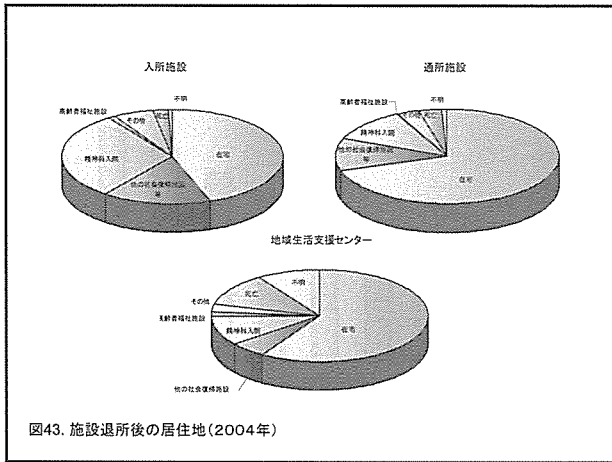


図43. 施設退所後の居住地(2004年)

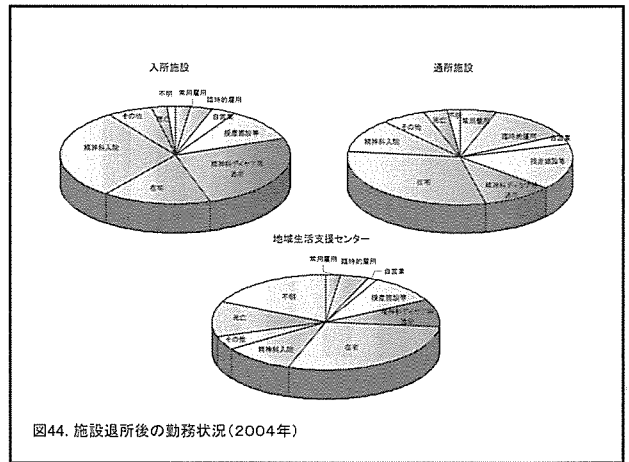


図44. 施設退所後の勤務状況(2004年)

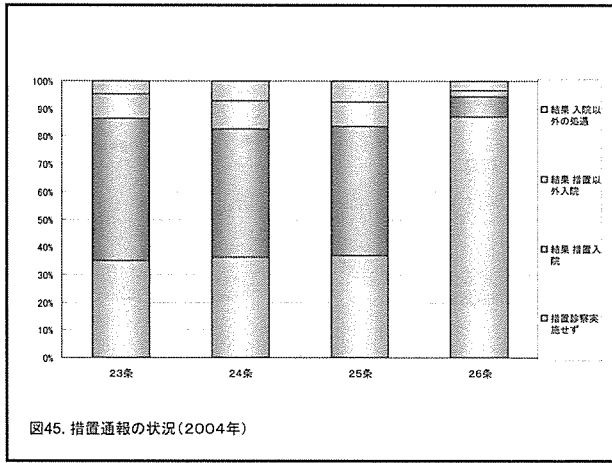


図45. 措置通報の状況(2004年)

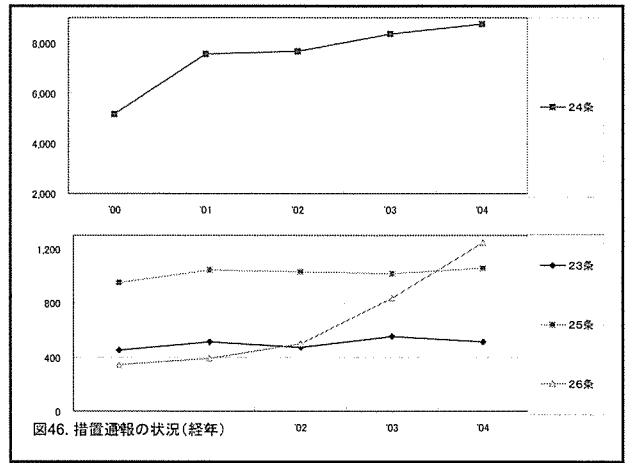


図46. 措置通報の状況(経年)

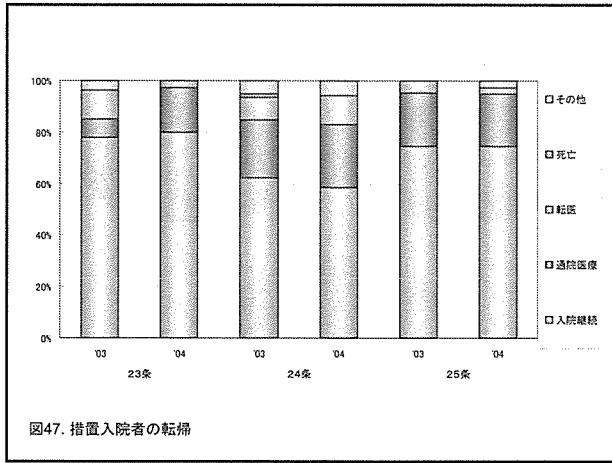


図47. 措置入院者の転帰

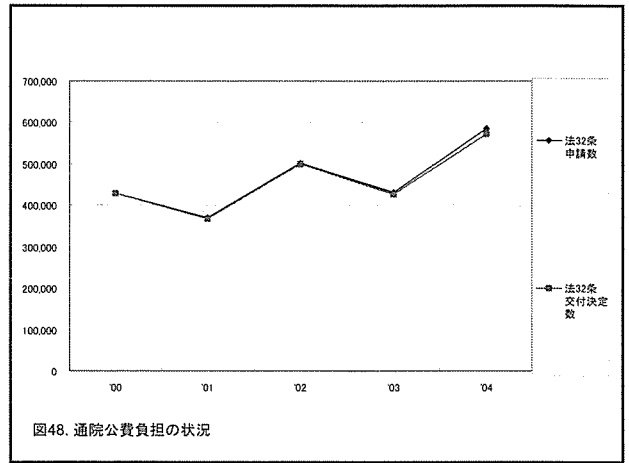
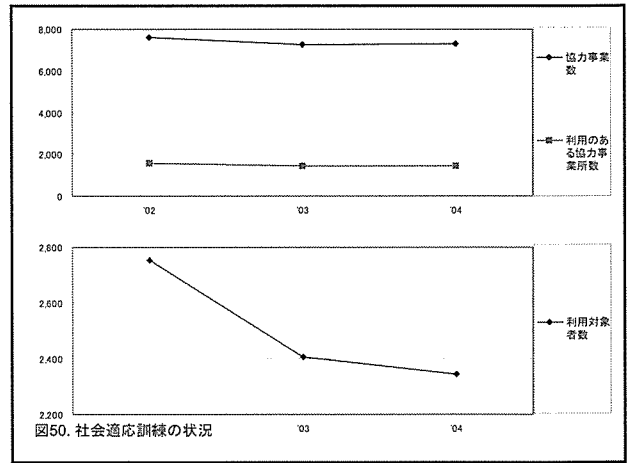
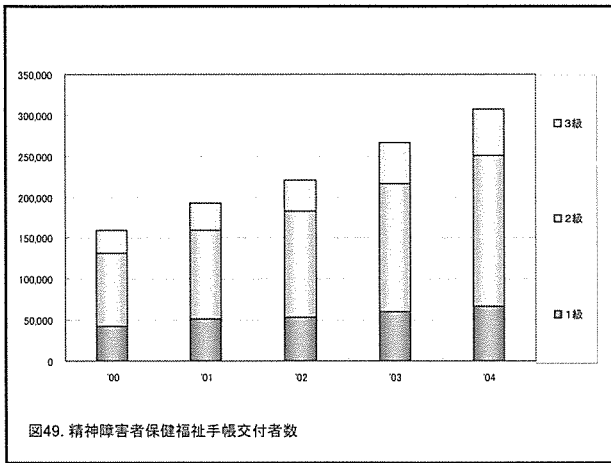


図48. 通院公費負担の状況



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「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」  
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

研究協力者 長沼 洋一 （国立精神・神経センター精神保健研究所）  
研究協力者 立森 久照 （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）  
研究協力者 小山 智典 （国立精神・神経センター精神保健研究所）  
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）

#### A. はじめに

本研究班では、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」についての基本的な情報、関連する研究の成果、諸外国の改革に関する情報などを提供することにより、公平な視点から改革に寄与することを目的に、改革ビジョン研究ホームページを開設した。本ページは、主任研究者である竹島正の所属機関である国立精神・神経センター精神保健研究所 精神保健計画部のホームページ内に設置された (<http://www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/vision/index.html>)。

#### B. ページ・コンテンツ

ページのコンテンツは以下の 8 項目より構成される。

##### (1) ホーム (図 1)

ホームには、本ページ開設の目的および大まかな更新履歴を記載した。

##### (2) 改革ビジョンとは (図 2)

本項目では、改革ビジョンに関する情報を提供するため、精神医療福祉の改革ビジョンの簡単な概要、精神医療福祉行政の最近の経緯に関するリンクおよび日本における精神医療福祉の年表をダウンロードすることができるようにした。

##### (3) 研究の状況

本項目では、本研究班における研究全体の概要および各分担研究の研究計画、結果を記載する。本年度研究については各分担研究結果がまとまり次第速やかに掲載する予定である。

##### (4) データからみる全国と都道府県のすがた (図 3)

本項目では、精神医療福祉に関する全国および各都道府県の基礎的情報を提