

200833006A

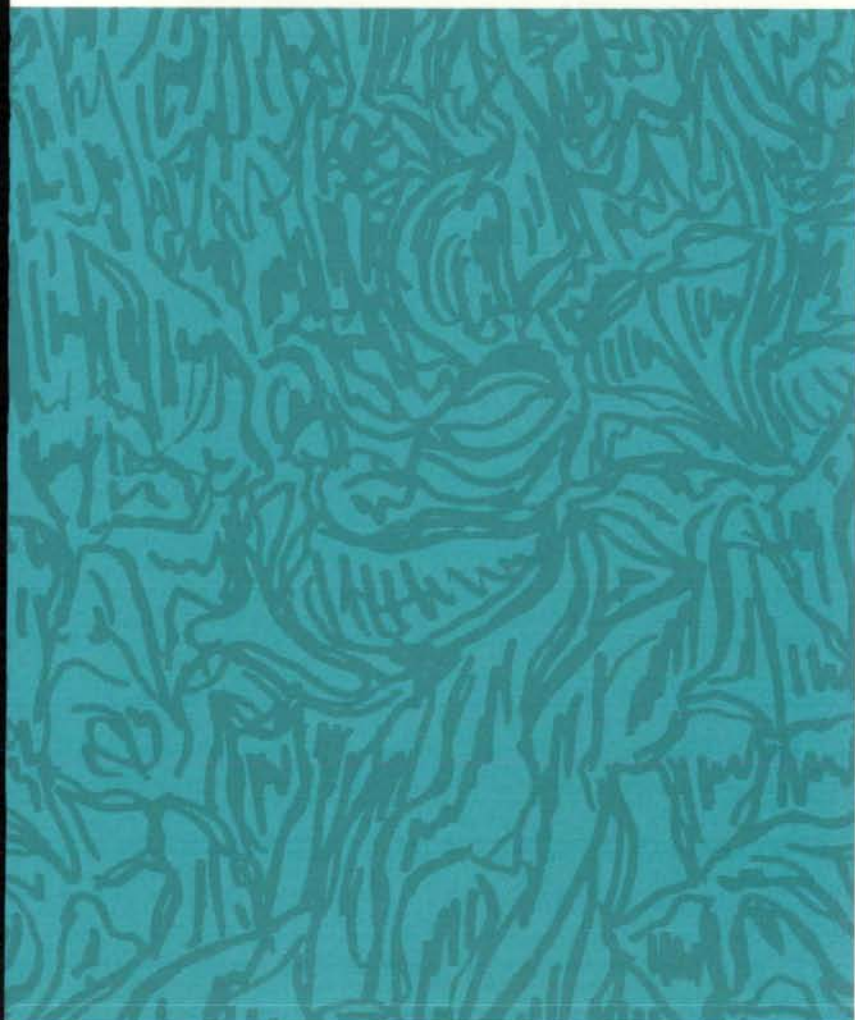
厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業

# 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20年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 竹島 正

平成21(2009)年3月



〈表紙説明〉

「精神保健医療福祉の改革ビジョン研究ページ」に使われている作品。網膜に写っているものすべてが見えるわけではない。見たと気付いた時、はじめて見えるのである。この絵の作者は、見えるものを描いていると言うのだが、いったいどこを見たのか。具体的な形は一つ描かれていないが、ひょっとして、見たと気付く前の状態を見て描いたのではないか。この絵をじっと見ていると、やがて何かが見えてくるのではないか。

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 20 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 竹島 正

平成 21 (2009) 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  
研究代表者 竹島 正

## II. 分担研究報告書

1. 精神保健医療福祉の改革の推進に関する研究…………… 11  
    (1) 精神保健医療福祉の改革ビジョン初期のマクロ実態の変化  
        竹島 正, 河野 稔明, 小山明日香, 立森 久照, 長沼 洋一,  
        箱田 琢磨  
    (2) 都道府県別の平均残存率と退院率…………… 33  
        竹島 正, 小山明日香, 河野 稔明, 立森 久照, 長沼 洋一  
    (3) 平均残存率(1年未満群)、退院率(1年以上群)への転院、死亡の影響……………39  
        竹島 正, 小山明日香, 河野 稔明, 立森 久照, 長沼 洋一  
    (4) 精神保健福祉資料に係る電子調査票の開発と試用…………… 45  
        竹島 正, 河野 稔明, 小山明日香, 立森 久照, 長沼 洋一  
    (5) 精神医療メディアカンファレンスの試み…………… 61  
        竹島 正, 立森 久照, 安西 信雄, 松原 三郎, 森 隆夫  
    (6) 「改革ビジョン」を実現する地域システムのモニタリングについて…………… 69  
        竹島 正, 伊藤 真人, 大山 勉, 大嶋 正浩, 助川 征雄,  
        藤田 大輔
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…………… 81  
    白石 弘巳, 伊藤 哲寛, 岩下 覚, 河野 稔明, 立森 久照, 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
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…………… 113  
    山下 俊幸, 有海 清彦, 黒田 安計, 桑原 寛, 白川 教人, 築島 健

[分担研究協力報告書]

- (1) 自立支援医療の実施状況に関するアンケート調査…………… 127  
黒田 安計, 白川 教人
- (2) 自立支援医療(精神通院医療)における不承認理由、合併症関連返戻理由の分析…………… 149  
山下 俊幸, 有海 清彦, 黒田 安計, 桑原 寛, 白川 教人, 築島 健
- (3) 「国民医療費」と「社会医療診療行為別調査」の報告にもとづく精神科医療費の動向の検討…………… 161  
桑原 寛
- (4) 自立支援医療費(精神通院医療)支給認定にかかる医学的判定について～山形県における支給認定のこれまでの課題とその改善の試みより～…………… 217  
有海 清彦
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…………… 225  
中澤 誠, 村上 智明, 小山耕太郎, 中島 弘道, 中西 敏雄, 康井 制洋, 佐地 勉, 村上 保夫, 小野 安生, 里見 元義, 松島 正気, 越後 茂之, 浜岡 健城, 馬場 清, 福重淳一郎, 城尾 邦隆, 賀藤 均, 福嶋 教偉, 布田 伸一, 中谷 武嗣, 森嶋 重弘, 小野 隆志, 工藤 恵道, 浦島 崇
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…………… 231  
野中 猛, 大谷 京子, 山口 みほ, 木全 和巳, 吉田みゆき, 瀧 誠, 田引 俊和, 山田 恭子, 岩井 和子, 渥美 浩子, 高山 京子, 長谷川 忍, 長縄 献, 上原 久, 二本柳 覚
- (1) 障害者自立支援法利用者アンケート調査…………… 237  
野中 猛, 山田 恭子, 大谷 京子, 岩井 和子
- (2) 政令指定都市調査…………… 251  
野中 猛, 渥美 浩子, 山口 みほ, 瀧 誠
- (3) 相談支援事業調査…………… 261  
野中 猛, 木全 和巳, 高山 京子, 長谷川 忍
- (4) 精神障害者保健福祉手帳に関する調査…………… 275  
野中 猛, 田引 俊和, 吉田みゆき, 二本柳 覚

(5) 地域体制整備コーディネーター調査.....	281
野中 猛, 長縄 献	
(6) 630 調査の追跡研究.....	287
野中 猛, 吉田みゆき, 田引 俊和, 二本柳 寛	
6. 地域における若年性認知症患者の適切な処遇に関する研究.....	291
千葉 潜, 宮永 和夫, 山崎 學	
7. 精神保健医療の現状把握に関する研究.....	343
立森 久照, 小山明日香, 河野 稔明, 長沼 洋一, 竹島 正	
8. 精神保健福祉法における認知症・知的障害等の同意能力に関する研究.....	361
長尾 卓夫, 松原 三郎, 八尋 光秀, 弟子丸元紀, 平田 豊明, 三木恵美子, 岡崎 伸郎, 上山 泰, 白石 弘巳, 山下 俊幸	
9. 精神科デイケアの医療機能に関する研究.....	387
須藤浩一郎, 長沼 洋一, 竹島 正, 上ノ山一寛, 原 敬造, 松田ひろし, 松原 三郎	

### Ⅲ. 研究協力報告

精神科実習が看護学生の精神障害者観に及ぼす影響に関する研究.....	407
山内 貴史, 仙波 恒雄, 三宅 由子, 須藤 杏寿, 竹島 正	

### 研究班名簿

# I . 総括研究報告書

平成 20 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

研究代表者 竹島 正（国立精神・神経センター精神保健研究所）

研究要旨：

【目的】「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（以下、「改革ビジョン」）に示された達成目標の進捗状況のモニタリング調査を行い、「入院中心から地域生活中心へ」という基本的な方策の実現に寄与することを目的とした。

【各分担研究の概要】「精神保健医療福祉の改革の推進に関する研究」：「改革ビジョン」初期の精神保健医療福祉のマクロ実態の変化を観察した。また各都道府県の平均残存率（1年未満群）と退院率（1年以上群）の達成状況を明らかにした。さらに平均残存率（1年未満群）と退院率（1年以上群）について、「死亡」を除いたもの、および「転院」・「死亡」を除いたものを算出し、退院の質という観点から退院の現状を把握した。2006年6月の段階では「改革ビジョン」の影響はきわめて限定的であって、もう少し時間をかけての観察が必要と考えられた。平均残存率（1年未満群）は全国で29.7%であったが、転院・死亡を除くと39.7%であった。また退院率（1年以上群）は全国で23.0%であったが、社会に復帰した割合（死亡・転院を除く退院率）は9.9%であった。「改革ビジョン」の第二期（後半5年間）においては、より質実実態を把握する指標を設定して、精神科病院の入院患者の実態に応じた、現実的な地域移行推進の資料とすることが必要と考えられた。平成20年度630調査の内容で電子調査票を作成し、一部の精神科病院の試用協力を得た。精神科病院以外に対応した電子調査票も開発する必要があるが、本運用に向けて一定の前進があった。メディア従事者を対象にした精神医療メディアカンファレンスを試行し、その評価を行った。精神保健医療福祉従事者とメディア従事者との対話は、国民一般に向けてのメッセージを形成していく上できわめて重要と考えられた。わが国の地域精神保健医療福祉の発展において、重要な活動を展開してきた地域の取り組み事例をもとに、「改革ビジョン」を実現するモニタリングの視点を明らかにした。

「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」：診断や入院形態ごとの平均残存率、退院率の調査を行った。平均残存率は診断名によって有意に異なっていた。目標値を達成するためには、認知症と統合失調症患者の入院期間を短縮する方策のさらなる検討が必要と考えられた。

「自立支援医療（精神通院医療）の適正な給付に関する研究」：自立支援医療（精神通院医療）の支給認定の状況調査を行った。判定指針や自立支援医療の範囲を精神科以外の医師にも周知することで、制度のより適正な運用がはかれると思われた。

「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」：先天性心疾患・



小児期心疾患患者への支援の必要性の検討を行った結果、施行される医療行為によって定義されることが適切と考えられた。

「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」：障害者自立支援法施行の影響調査を行った。「財源が豊かになった」、「適切なサービス提供が可能」という一方で、「職員配置・施設基準の厳しさ」との困難性も挙げられていた。

「地域における、若年性認知症患者の適切な処遇に関する研究」：若年性認知症の介護支援およびリハビリテーションを提供している場の調査を行った。若年性認知症で入院している患者数は4,500人を超えており、そのうち3,000人程度は適切な入所施設や通所施設の利用によって退院可能と考えられた。

「精神保健医療の現状把握に関する研究」：精神科医療施設の従業者、および精神科診療所の概況を明らかにした。人口あたりの従業者数は都道府県間で違いがあったが、なぜこのような違いが生じたのか、またこの違いによりサービス利用者に不利益が生じていないかを調べる必要があると考えられた。受診者数の面からみると、精神科診療所が精神科通院医療で果たしている役割は精神科病院と量的には同程度といえる。精神保健福祉資料のデータを利用して精神科診療所の全体像について継続して実態を把握するとともに、診療所の利用者の詳細を把握する必要があると思われた。

「精神保健福祉法入院における認知症・知的障害患者等の同意能力に関する研究」：知的機能の低下した人たち（認知症高齢者、知的障害者等）の入院のあり方についてアンケート調査を行った。知的機能の低下した人たちについては、自書だけでなく、入院という状況を正しく理解できていることに基づいて判定できるようにする必要があると考えられた。

「精神科デイケアの医療機能に関する研究」：精神科デイ・ケア等を実施している精神科病院および精神科診療所を対象に実施状況等についてアンケート調査を行った。病院の精神科デイ・ケア等では、慢性期患者の再発・再入院予防、生活のしづらさに焦点を当てた支援が行われることが多いのに対し、診療所の精神科デイ・ケア等では、発症後間もない多様な患者への支援にも取り組まれていると考えられた。

【結論】本研究は「改革ビジョン」のモニタリングを目的として行った。本研究の成果を第一期（前半5年間）の評価、第二期（後半5年間）における施策群の検討に役立てることが期待される。

- 研究分担者 白石 弘巳（東洋大学ライフデザイン学部）  
山下 俊幸（京都市こころの健康増進センター）  
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（日本福祉大学社会福祉学部保健福祉学科）

千葉 潜 (青南病院)  
立森 久照 (国立精神・神経センター精神保健研究所)  
長尾 卓夫 (高岡病院)  
須藤浩一郎 (土佐病院)

#### A. 研究目的

「精神保健医療福祉の改革ビジョン」(以下「改革ビジョン」)に示された問題認識と方向を踏まえ、(1)精神疾患に関する理解の深化、(2)精神保健医療体系の再編、(3)地域生活支援体制について、達成目標の進捗状況のモニタリング調査を行い、「入院中心から地域生活中心へ」という基本的な方策の実現に寄与することを目的とした。

#### B. 研究方法

1. 精神保健医療福祉の改革の推進に関する研究(研究分担者 竹島正)

1) 「目でみる精神保健医療福祉3」に掲載された全図表等をもとに、時間軸に沿って、'04年と'06年の変化を比較することで「改革ビジョン」の影響の把握を行った。

2) 「改革ビジョン」での数値目標が直線的に達成されると仮定して、「改革ビジョン」が発表される前の各都道府県の平均残存率(1年未満群)および退院率(1年以上群)(平成14年から16年の平均)と目標値の相加平均を前半5年の目標値として算出し、現在の最新の数値である平成18年の数値と比較した。また参考までに、18年まで(2年間)での達成目標(2年目標値)も算出した。

3) 平成18年度630調査データをもとに、平均残存率(1年未満群)および退院率(1年以上群)それぞれについて、「死亡」を除いたもの、および「転院」・「死亡」

を除いたもの(すなわち、家庭および社会復帰施設への退院)をすべての都道府県について算出した。また「新規入院患者に占める65歳以上の割合」と平均残存率の相関、「死亡を除く平均残存率(1年未満群)」、および「転院・死亡を除く平均残存率(1年未満群)」との相関について調べた。

4) 平成20年度630調査の内容で精神科病院向けの(個票1~16に対応した)電子調査票を作成した。電子調査票は、患者・利用者の個別データが入力されたデータベースを読み込んで自動で集計する機能を付加することとした。また、平成20年度630調査に未回答の62の精神科病院の試用協力を得た。協力病院は電子調査票で作成した記入済みの個票を、平成20年度630調査への正式な回答として提出できるものとし、また試用に関するアンケートへの協力も依頼した。

5) メディア従事者を対象に3回のシリーズで精神医療メディアカンファレンスを実施し、その評価を行った。

6) 研究分担者の示した「地域精神保健医療福祉の発展プロセス」にしたがって、岡山、川崎、浜松における地域精神保健医療福祉の取り組み事例を紹介し、「改革ビジョン」を実現する地域システムのモニタリングについて考察した。

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(研究分担者 白石弘巳):長期在院者の動態

の指標である退院率を、患者や医療機関の特性ごとに調査した。

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（研究分担者 山下俊幸）：全国の精神保健福祉センターにおける支給認定の状況調査、「重度かつ継続」の運用状況調査等を行った。

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（研究分担者 中澤 誠）：育成医療・厚生医療の対象のうち、心疾患の外来での診療報酬請求額の実態について、二つの群の調査を行った。第一は、心臓移植後の患者について、過去の診療実績を外来カルテより写し、現行の診療報酬基準から遡って算出した。一方、育成医療対象の小児期発症心疾患について、専門 15 施設を対象に外来診療のレセプトを収集し、分析した。

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（研究分担者 野中 猛）：障害者自立支援法施行の影響調査として、地域福祉事業所とサービス利用者へのアンケート調査、地域体制整備コーディネーターに関する聞き取り等を行った。

6. 地域における若年性認知症患者の適切な処遇に関する研究（研究分担者 千葉 潜）：現在、我が国で若年認知症者を対象に実施されているサービス提供について、全国的に検索しサービス提供一覧を作成した。これらの主だった施設や提供者 7 箇所を訪問して実地調査し、サービス提供内容の現状や抱えている問題点

などを明らかにした。また同時に、若年認知症者家族会の全国各地の組織状況と活動について調査し、当事者と家族の置かれている状況を把握した。

7. 精神保健医療の現状把握に関する研究（研究分担者 立森 久照）：厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課が、都道府県・政令指定都市の精神保健福祉主管部（局）長に文書依頼を行い収集した全国の精神科医療施設などの状況についての資料を、厚生労働科学研究として、精神・障害保健課の許可を得て二次的に分析した。本研究では 2006（平成 18）年の調査の精神科医療施設の従業者および精神科診療所についてのデータを使用した。このデータはわが国の精神病床を有する病院および精神科診療所の悉皆調査によるものである。

8. 精神保健福祉法における認知症・知的障害等の同意能力に関する研究（研究分担者 長尾 卓夫）：知的機能の低下した人たち（認知症高齢者、知的障害者等）の入院形態、入院中の権利擁護、ほとんど寝たきり状態にある認知症高齢者が精神保健福祉法で入院することの整合性、今後の精神科病床への認知症高齢者の入院のあり方について、精神医療審査会委員ならびに精神科病院の管理者の意見についてアンケート調査を行った。

9. 精神科デイケアの機能に関する研究（研究分担者 須藤浩一郎）：精神科デイ・ケア等を実施していると確認できた精神科病院計 953 カ所および精神科診療所 254 カ所を対象に、精神科デイ・ケア

等の実施状況、スタッフおよびプログラム等について、施設票および利用者票で構成される質問紙調査を行った。

(倫理面への配慮)

疫学研究に関する倫理指針を踏まえて実施するものとし、必要に応じて研究分担者の所属する機関もしくは研究代表者の所属機関の倫理審査委員会に倫理審査を申請し、その承認を得た。

### C. 研究結果および考察

1. 精神保健医療福祉の改革の推進に関する研究(研究分担者 竹島正):

1) 「改革ビジョン」初期において、精神科病院の施設の状況は、急性期治療病床、療養病床が引き続き増加した以外には大きな変化はなかった。精神科病院の在院患者は一層高齢化し、「5年以上」の長期在院患者は減少しているものの、「1年以上5年未満」の在院患者数の減少は見られていない。精神科病院の6月新入院患者の動態にも「改革ビジョン」の期待する方向への変化は見られず、早期退院への足踏みとも見られる現象が観察された。社会復帰施設については障害者自立支援法への移行期の反応とも考えられる現象が見られた。措置通報等の件数は増加しており、措置入院制度の運用実態の変化をよく観察していく必要があると思われる。

2) 第一期(前半5年間)に示された平均残存率(1年未満群)について、18年現在で5年目標値を達成していた県は9県であり、退院率(1年以上群)については、13県が5年目標値をすでに達成していることが明らかになった。本研究では「改革ビジョン」での数値目標が直線的に達成されると仮定した場合の達成状況

を示した。平均残存率(1年未満群)、退院率(1年以上群)の各都道府県の実測値は大きく変動する場合があるが、持続的に平均残存率(1年未満群)が低く、退院率(1年以上群)が高い都道府県とそうでない県について、精神保健医療福祉サービス等の需給実態を比較することは「改革ビジョン」の趣旨実現のために有意義と考えられる。

3) 平均残存率(1年未満群)は全国で29.7%であったが、転院・死亡を除くと39.7%であった。また退院率(1年以上群)は、単純に「病院を退院した」人の割合は2割を上回っていた(23.0%)が、社会に復帰した割合(すなわち死亡・転院を除く退院率)は1割以下(9.9%)であった。「新規入院患者に占める65歳以上の割合」は「死亡を除く平均残存率(1年未満群)」、「死亡・転院を除く平均残存率(1年未満群)」の両者と有意な正の弱い相関があった。「改革ビジョン」の第二期(後半5年間)においては、より質実態を把握する指標を設定することにより、精神科病院の入院患者の実態に応じた、現実的な地域移行推進の資料とすることが必要と考えられた。

4) 電子調査票は、大半の病院で導入しているMicrosoft Excel仕様とし、従来の紙の調査票と同様の形式となるようインターフェイスを工夫した。個票の中の「集計インポート」ボタンで、あらかじめ別のプログラムファイルに入力した患者の個別データを読み込んで自動で集計値を入力できるようにした。平成21年2月13日現在、精神科病院から2件の不具合(バグ)が指摘され、それらへの対応を行った。協力病院の試用しての感想・意見の分析はこれからであるが、21年度か

らの本運用に向けての準備を大きく進めることができた。今後は精神科病院以外に対応した電子調査票も開発していく必要がある。

5) 各回 10~15 名の参加があった。参加者は新聞を中心にテレビ、出版、インターネット関係などであった。参加者からはメディアカンファレンスに一定の関心が示され、今後継続するだけの手応えが得られた。「改革ビジョン」の実現には、社会一般の支持を得ることが不可欠であるが、メディアカンファレンスにおける精神保健医療福祉従事者とメディア従事者との対話は、国民一般に向けてのメッセージを形成していく上できわめて重要と考えられた。

6) 「改革ビジョン」を実現する地域システム、または地域精神保健医療福祉（以下、CMH とする）発展のモニタリングとして、(1) 都道府県・政令指定都市における CMH 発展の基本理念、重点課題、実施計画などを文章化し、当事者や家族、支援者のみならず、行政内部など幅広く認知され賛同を得る取り組みの状況、(2) 他の障害や児童・教育領域との連携の状況、(3) 地域ネットワークの発達状況、(4) 地域生活維持・継続のための地域精神科救急の体制整備の状況が重要であることが示唆された。また、諸外国の歴史的教訓をわが国の CMH に活かすことの必要性が示唆された。

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（研究分担者 白石 弘巳）：回答率は 24.3% であった。退院率（1 年以上群）は 16.3% であった。認知症の退院率が高く（27.8%）、統合失調症の退院率が低かつ

た（13.5%）。任意入院と医療保護入院の間には明確な差がなかった。退院先については、一時的な他科転入院が高率で、死亡退院がそれに続いていた。地域に退院した患者の割合と退院率とは乖離が大きく、改革ビジョンの成果（精神障害者の地域移行の状況）を評価するには、転院や死亡を除いた患者動態の把握が必要であると改めて確認された。地域に退院し、以後 6 ヶ月以上経過を迫えた患者のうち、17.4% が 6 ヶ月以内に再入院していた。しかし、それが病状悪化への早期介入を反映した結果かどうかは不明であり、精神障害者の地域移行を長期的な視点で評価するには、再入院後の経過を追跡する必要があると思われた。

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（研究分担者 山下 俊幸）：1) 平成 19 年度に行った各自治体での自立支援医療支給認定状況の集計結果と、今回の結果とを比較して、支給認定件数の内訳の傾向には大きな変化は認めなかった。ICD カテゴリー調査では、36 自治体からのデータを集計した結果、F2；41.4%、F3；34.2%、G40；8.8%で、全体の 84.4% を占めた。重度かつ継続の判定、非器質性睡眠障害等の不承認判定、高脂血症治療薬等合併症判定において、自治体間のばらつきが認められた。自由記載では、事務量の増加、合併症治療の適用判断の困難性、重度かつ継続判定や薬局指定の必要性への疑問、判定指針の具体化、精神科以外の医師による診断書記載内容に関する課題等が指摘された。また、判定指針をより拡大の方向に見直すべきだとする意見の一方で、この制度の適用範囲が拡大しすぎている

という意見もあった。自立支援医療の審査にかかる課題を明らかにするとともに、各自治体の審査の一定の相違も確認することができた。2)「対象外疾病」における不承認理由は、「自立支援医療の対象となる疾病・障害ではない」が最多で、「精神病と同等の病態ではないため」「認知症で、精神病症状や情動および行動の障害を伴っていないため」等の理由が挙げられた。また、「その他」における不承認理由は、「現在入院中のため」が最多で、「指定自立支援医療機関でない」等の理由が挙げられた。合併症関連の返戻（疑義照会）では「高血圧や高脂血症等の身体合併症に対する投薬内容」や「言語療法、訪問看護（てんかん、左片麻痺等）等の治療内容」と精神疾患との関連についての照会が多かった。3)「国民医療費」の検討では、昭和57年度以降、平成17年度に至るまで、精神科医療費は国民医療費の増加とともに増加していた。また精神科医療の年齢階級別の年次推移では、特に65歳以上での増加が顕著であった。「社会医療診療行為別調査」では、平成19年に、気分障害と神経症性障害の診療点数は顕著に減少し、他方、血管性・詳細不明の認知症と精神作用物質使用による障害の点数は増加していた。

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（研究分担者 中澤 誠）：心臓病における厚生医療・育成医療における「重度かつ継続」の対象は、施行される医療行為によって定義されることが適切と考えられた。

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（研究分担者 野中 猛）：自立支援法施行の影響調査の結果、移行した事業所が感じる影響は、「収入が上がった・財源が豊かになった」、「支援内容が明確で適切なサービス提供が可能」という一方で、「利用者の必要にあった支援が行いにくい」、「職員配置・施設基準の厳しさ」との困難性も挙げられていた。旧体系事業所の心配は、施設基準が設けられることへの戸惑いや、移行の準備不足等であった。政令指定都市4箇所（横浜、名古屋、仙台、さいたま）における民間事業所に対する聞き取り調査では、「基本的な体制が知的・身体障害者支援の枠組みになっているため、精神障害者には使いにくい」、「地域移行支援事業は患者本人からの利用申請はほとんどなく、病院の通常業務による退院との相違が不明瞭である」、「実際の支援体制は区レベルとなるが、そこで得られる課題と市全体の仕組みに乖離が生ずる」という問題が共通していた。愛知県知多圏域における相談支援専門員22人に聞き取り調査を行った結果、「記録の整理や情報の蓄積がうまくいかない」、「他機関との連携や協働がうまくいかない」、「自立支援協議会の活性化が必要」、「相談支援の定義や業務の標準化が必要」、「支援の範囲が不明確」、「社会資源が少ない」等の意見が得られた。地域体制整備コーディネーターに関する調査では、設置していない自治体もあり、行政機関が兼ねている場合、保健所がその機能を果たす場合など多様であった。

6. 地域における若年性認知症患者の適切な処遇に関する研究（研究分担者 千葉 潜）：若年性認知症の介護支援サービ

スおよびリハビリテーションを提供している場（施設や組織）の実態把握を行った。精神科病床を有する施設 513 施設からの回答を検討した結果、若年性認知症で入院している患者数は 4 千 5 百人を超えており、そのうち 3 千人程度は適切な入所施設や通所施設の利用によって退院可能と考えられた。また、調査によって明らかになったサービス提供の状況をもとに、入所サービス（認知症グループホーム）・通所サービス（介護保険認知症通所）・ボランティアによるグループ活動と就労支援等、国内 7 箇所のサービス提供者を訪問調査し、その提供内容などについて分析した。その結果、若年性認知症患者の退院促進には、重度の保護や介護を必要とする対象者のための入所施設と、単居の難しい軽症・中等度程度の対象者に対するグループホーム的な入所施設が必要であって、ショートステイの機能が付加されるべきと考えられた。通所サービスは送迎あるいは送迎ガイドのサービスを持ち、対象者に適合したプログラムをもつデイ・ケア、相談機能、家族支援、教育研修および普及啓発などの総合的なセンター的機能が必要と考えられた。

7. 精神保健医療の現状把握に関する研究（研究分担者 立森 久照）：人口 10 万対の常勤換算をした精神科医療機関の従業者数は、全国値で医師 11.9、看護師（准看護師を含む）89.3、PSW 5.7 であった。この数値は、都道府県間で、医師で約 3 倍、看護師で約 4 倍、PSW で約 6 倍の違いがあり、日本の中央部の都道府県が少なく、周辺部の都道府県が多かった。精神科診療所は全国に 2,774 施設あり、人口 10 万対の精神科診療所数の全国

値は 2.18、都道府県間では最大でおよそ 4 倍の違いがあった。人口 10 万対の精神科診療所数が多い都道府県は西日本に多く、特に近畿から中国地方に多い。精神科診療所の一月間の外来患者延べ数は全国で 2,294,152 名であり、その中央値は 670.0 名であった。一日あたりでは 114,808 名（一施設あたり平均 41.4 名、標準偏差 66.6 名）の外来受診者があり、その 8 割近くが主たる病名が精神保健福祉法第 5 条に定められた「精神障害者」に該当する者であった。

8. 精神保健福祉法における認知症・知的障害等の同意能力に関する研究（研究分担者 長尾 卓夫）：平成 19 年度では、認知症高齢者の入院形態の状況を知るためにアンケート調査を実施し、同時に 2 回（10 月、2 月）に研究会を開催して、調査結果の報告と、有識者による「同意能力」に関する講演・研究会を開催して討議・検討に努めた。平成 20 年度においても、2 回にわたる講演・研究会を開催して、討議を深めたが、同時に、前年度実施のアンケート調査結果をもとに、さらに、焦点を絞ったアンケート調査を実施し、審査会委員の意見をとりまとめた。アンケート調査の結果では、認知症高齢者並びに知的障害者の任意入院の基準として、入院同意書に「自書できるだけでなく、自らが入院するという状況を正しく認識している」ことが必要であるという意見が多数を占めた。また、これらの人達は処遇改善や退院請求の手続きができないために、病院内に外部委員を含む倫理委員会等を置く必要があるとの意見が多かった。認知症の精神科病床への入院では、認知症だけでなく、

精神症状や・行動障害を伴うことが必要であるが、現状では長期入院にならざるを得ない状況があり、施策的な対応が求められる。また、今後、成年後見制度を中心とした「法定代理人」が必要であるとの意見も多かった。

9. 精神科デイケアの機能に関する研究  
(研究分担者 須藤浩一郎)：精神科デイ・ケア等を実施していると確認できた精神科病院(以下、病院とする)計 953カ所および精神科診療所(以下、診療所とする) 254カ所を対象に質問紙調査を実施した。回収率は全体で 43.9%であった。本研究の回収率は、この種の調査としては比較的高く、またこれまでわが国における精神科デイ・ケア等の全体像について詳細に把握する調査はほとんど実施されておらず、本調査は基礎的な資料として重要なものである。実施プログラムの種別においては、疾患別プログラムについては、すべての選択肢について病院より診療所のほうが高く、気分障害圏や不安障害圏、摂食障害、発達障害といった多様な疾患に対応したプログラムを実施していた。また診療所では病院と比べて児童期・思春期・青年前期の患者を対象とするプログラムの実施率が高かった。一方、病院の精神科デイ・ケア等では、長期入院をしていた慢性期の患者の再発・再入院予防を目的とした、日常生活継続支援が主に提供されていた。すなわち、病院の精神科デイ・ケア等では、慢性期患者の再発・再入院予防や、疾患及び長期入院にともなう生活のしづらさに焦点を当てた支援が行われることが多いのに対し、診療所の精神科デイ・ケア等では、統合失調症の長期治療を継続し

ている患者への支援だけではなく、発症後間もない多様な患者への支援が取り組まれていると考えられる。今後、精神科デイ・ケアの類型ごとに、精神科デイ・ケアの効果の客観的評価を行う必要があると考えられた。

#### D. 結論

「改革ビジョン」に示された問題認識と方向を踏まえ、①精神疾患に関する理解の深化、②精神保健医療体系の再編、③地域生活支援体制について、達成目標の進捗状況のモニタリング調査を行った。「改革ビジョン」は、おおむね 10年間の精神保健医療福祉体系の再編の具体的な方向性を達成目標として示しているが、平成 21年 9月に中間点を迎えるため、第一期(前半 5年間)の成果を評価する必要がある。このため厚生労働省においてはすでに「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」を発足させているが、本研究の成果は、第一期(前半 5年間)の成果の評価に役立てることが期待される。

E. 健康危険情報 なし

#### F. 研究発表

各分担研究報告書に記載

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 20 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 1

精神保健医療福祉の改革の推進に関する研究

－精神保健医療福祉の改革ビジョン初期のマクロ実態の変化－

研究分担者 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 河野 稔明（国立精神・神経センター精神保健研究所）

小山明日香（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：**

【目的】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 3」（以下、「目でみる 3」）に示された各図表等を概観し、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（以下、「改革ビジョン」）初期の精神保健医療福祉のマクロ実態の変化を観察することを目的とした。

【方法】「目でみる 3」に掲載された全図表等をもとに、時間軸に沿って、'04 年と '06 年の変化を比較することで「改革ビジョン」の影響の把握を行った。

【結果および考察】「改革ビジョン」初期において、精神科病院の施設の状況は、急性期治療病床、療養病床が引き続き増加した以外には大きな変化はなかった。精神科病院の在院患者は一層高齢化し、「5 年以上」の長期在院患者は減少しているものの、「1 年以上 5 年未満」の在院患者数の減少は見られていない。精神科病院の 6 月新入院患者の動態にも「改革ビジョン」の期待する方向への変化は見られず、早期退院への足踏みとも見られる現象が観察された。社会復帰施設については障害者自立支援法への移行期の反応とも考えられる現象が見られた。措置通報等の件数は増加しており、措置入院制度の運用実態の変化をよく観察していく必要があると思われた。

【結論】「目でみる 3」に示された各図表を概観し、「改革ビジョン」初期の精神保健医療福祉のマクロ実態の変化を観察した。2006 年 6 月の段階では「改革ビジョン」の影響はきわめて限定的であって、もう少し時間をかけての観察が必要と考えられた。

**A. 目的**

厚生労働省においては、2004（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による報告書「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（以下、「改革ビジョン」）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。そして2008（平成20）年4月には「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」（以下「あり方検討会」）を設置し、「改革ビジョン」に示された達成目標の第一期（前半5年間）の成果を評価するとともに、平成21年9月からの第二期（後半5年間）における施策群を検討しているところである。

さて厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課（平成18年から障害福祉課との連名）は、毎年6月30日付で都道府県・指定都市に報告を依頼している調査（正式名称は「精神保健福祉資料」、以下「630調査」）を、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」等によって解析している。630調査は、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いる。

本研究は630調査の解析結果をもとに作成した「目でみる精神保健医療福祉3」（以下、「目でみる3」）に掲載された図表等をもとに、「改革ビジョン」初期の精神保健医療福祉のマクロ実態の変化を観察することを目的とした。

## B. 方法

本研究班において作成された「目でみる3」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、「目

でみる3」に掲載された図表等をもとに、「改革ビジョン」初期の精神保健医療福祉のマクロ実態の変化を概観した。特に'04年と'06年の間の変化を比較することで「改革ビジョン」初期の精神保健医療福祉のマクロ実態の変化を浮かび上がらせることとした。なお、精神障害者社会復帰施設等および行政に関しては、「目でみる3」だけでは「改革ビジョン」初期のマクロ実態の変化は把握できないため、平成18年度の筆者の分担研究報告成果および同年度に作成した「目でみる精神保健医療福祉」を参照した。本研究報告の図表としては、具体的な数値は「目でみる3」等で確認してもらうこととして、「目でみる3」の図表をすべて縮小して掲載した。

用語の定義については、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」のみ本報告書に説明を記載する。その他の用語あるいは数値の定義は「目でみる3」を参照されたい。

精神障害者社会復帰施設については、平成17年の障害者自立支援法の成立にともなって、平成18年10月から平成23年度末までの経過措置期間内に新たな障害福祉サービスへ移行することとなっているが、本報告書に用いた最新データは平成18年6月30日付の調査であって、施設類型は従来のものとなっている。

### 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、線をつないだもの

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、在院期間1年以上の退院患者数を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もの

なお、各グラフのX軸は調査実施年ではなくいつの時点の数値であるかを示している。（倫理面への配慮）

「目でみる3」等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たが、'90年度くらいから横ばいとなり、'04年度と'06年度はそれぞれ1,664と1,668であった。

##### (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に変化はない。'04年は、大学病院86(5.2%)、国立10(0.6%)、独立行政法人32(1.9%)、都道府県立75(4.5%)、公的114(6.9%)、法人1,249(75.2%)、個人95(5.7%)であった。'06年は、大学病院82(5.0%)、国立12(0.7%)、独立行政法人31(1.9%)、都道府県立71(4.3%)、公的85(5.2%)、医療法人1,161(70.6%)、その他の法人132(8.0%)、個人71(4.3%)であって、分類の記載が異なるものの、公的が減少し、法人が増加していた。

##### (3) 精神病床数（図3）

精神病床は、'55年から'70年（昭和30年代から40年代前半）にかけて急増し、その後、緩やかな増加に変わった。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、'94年をピークとして少しずつ減少に転じている。'04年は354,927床、'06年は352,721床であった。

##### (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」