

表5 診断別の退院後の状況

		認知症	統合失調症	うつ病	躁うつ病	アルコール	その他
退院時の 通院方針	自院外来へ	61 (41.2%)	619 (82.5%)	38 (66.7%)	35 (85.4%)	28 (70.0%)	102 (70.8%)
	他院外来へ	27 (18.2%)	101 (13.5%)	11 (19.3%)	3 (7.3%)	10 (25.0%)	20 (13.9%)
	通院は不要	38 (25.7%)	21 (2.8%)	7 (12.3%)	3 (7.3%)	0 (0.0%)	16 (11.1%)
	不明	22 (14.9%)	9 (1.2%)	1 (1.8%)	0 (0.0%)	2 (5.0%)	6 (4.2%)
	欠損	2 (1.3%)	10 (1.3%)	0 (0.0%)	1 (2.4%)	0 (0.0%)	2 (1.4%)
医療サービス の利用： デイケア	なし	93 (65.0%)	414 (59.1%)	41 (75.9%)	22 (56.4%)	25 (69.4%)	88 (65.2%)
	あり	6 (4.2%)	226 (32.2%)	5 (9.3%)	13 (33.3%)	6 (16.7%)	15 (11.1%)
	不明	44 (30.8%)	61 (8.7%)	8 (14.8%)	4 (10.3%)	5 (13.9%)	32 (23.7%)
	欠損	7 (4.7%)	59 (7.8%)	3 (5.3%)	3 (7.1%)	4 (10.0%)	11 (7.5%)
医療サービス の利用： 訪問看護	なし	95 (66.9%)	424 (61.3%)	39 (70.9%)	24 (63.2%)	24 (66.7%)	79 (57.2%)
	あり	2 (1.4%)	209 (30.2%)	8 (14.5%)	12 (31.6%)	7 (19.4%)	28 (20.3%)
	不明	45 (31.7%)	59 (8.5%)	8 (14.5%)	2 (5.3%)	5 (13.9%)	31 (22.5%)
	欠損	8 (5.3%)	68 (8.9%)	2 (3.5%)	4 (9.5%)	4 (10.0%)	8 (5.5%)
福祉サービス の利用： 日中訓練系	なし	86 (60.1%)	510 (73.3%)	41 (75.9%)	32 (82.1%)	25 (69.4%)	77 (57.5%)
	あり	8 (5.6%)	83 (11.9%)	0 (0.0%)	5 (12.8%)	1 (2.8%)	12 (9.0%)
	不明	49 (34.3%)	103 (14.8%)	13 (24.1%)	2 (5.1%)	10 (27.8%)	45 (33.6%)
	欠損	7 (4.7%)	64 (8.4%)	3 (5.3%)	3 (7.1%)	4 (10.0%)	12 (8.2%)
福祉サービス の利用： 通所型援助系	なし	91 (63.2%)	532 (77.1%)	40 (74.1%)	33 (84.6%)	27 (77.1%)	82 (62.1%)
	あり	4 (2.8%)	55 (8.0%)	1 (1.9%)	4 (10.3%)	0 (0.0%)	6 (4.5%)
	不明	49 (34.0%)	103 (14.9%)	13 (24.1%)	2 (5.1%)	8 (22.9%)	44 (33.3%)
	欠損	6 (4.0%)	70 (9.2%)	3 (5.3%)	3 (7.1%)	5 (12.5%)	14 (9.6%)
福祉サービス の利用： 訪問型援助系	なし	92 (64.3%)	550 (80.9%)	40 (74.1%)	25 (64.1%)	27 (79.4%)	70 (54.3%)
	あり	3 (2.1%)	36 (5.3%)	1 (1.9%)	7 (17.9%)	0 (0.0%)	18 (14.0%)
	不明	48 (33.6%)	94 (13.8%)	13 (24.1%)	7 (17.9%)	7 (20.6%)	41 (31.8%)
	欠損	7 (4.7%)	80 (10.5%)	3 (5.3%)	3 (7.1%)	6 (15.0%)	17 (11.6%)
生活保護 の受給	なし	105 (70.9%)	501 (71.2%)	40 (75.5%)	27 (65.9%)	19 (51.4%)	72 (52.2%)
	あり	14 (9.5%)	158 (22.4%)	6 (11.3%)	11 (26.8%)	11 (29.7%)	34 (24.6%)
	不明	29 (19.6%)	45 (6.4%)	7 (13.2%)	3 (7.3%)	7 (18.9%)	32 (23.2%)
	欠損	2 (1.3%)	56 (7.4%)	4 (7.0%)	1 (2.4%)	3 (7.5%)	8 (5.5%)
合 計		150 (100%)	760 (100%)	57 (100%)	42 (100%)	40 (100%)	146 (100%)

表6 退院先別の退院後の状況

		家族・親族 等と同居	自宅・アパ ートで独居	障害者向け 居住施設	高齢者向け 居住施設
退院時の 通院方針	自院外来へ	338 (85.6%)	126 (83.4%)	260 (86.1%)	159 (48.2%)
	他院外来へ	50 (12.7%)	24 (15.9%)	34 (11.3%)	64 (19.4%)
	通院は不要	2 (0.5%)	0 (0.0%)	6 (2.0%)	76 (23.0%)
	不明	5 (1.3%)	1 (0.7%)	2 (0.7%)	31 (9.4%)
	欠損	7 (1.7%)	1 (0.7%)	3 (1.0%)	6 (1.8%)
医療サービス の利用： デイケア	なし	245 (66.8%)	87 (59.2%)	140 (48.1%)	211 (69.6%)
	あり	82 (22.3%)	49 (33.3%)	131 (45.0%)	9 (3.0%)
	不明	40 (10.9%)	11 (7.5%)	20 (6.9%)	83 (27.4%)
	欠損	35 (8.7%)	5 (3.3%)	14 (4.6%)	33 (9.8%)
医療サービス の利用： 訪問看護	なし	229 (61.4%)	74 (50.0%)	172 (61.0%)	211 (70.1%)
	あり	105 (28.2%)	64 (43.2%)	90 (31.9%)	8 (2.7%)
	不明	39 (10.5%)	10 (6.8%)	20 (7.1%)	82 (27.2%)
	欠損	29 (7.2%)	4 (2.6%)	23 (7.5%)	35 (10.4%)
福祉サービス の利用： 日中訓練系	なし	280 (76.9%)	115 (77.7%)	184 (63.9%)	192 (63.4%)
	あり	17 (4.7%)	19 (12.8%)	64 (22.2%)	9 (3.0%)
	不明	67 (18.4%)	14 (9.5%)	40 (13.9%)	102 (33.7%)
	欠損	38 (9.5%)	4 (2.6%)	17 (5.6%)	33 (9.8%)
福祉サービス の利用： 通所型援助 系	なし	285 (78.3%)	121 (82.9%)	202 (71.9%)	197 (64.8%)
	あり	15 (4.1%)	11 (7.5%)	36 (12.8%)	8 (2.6%)
	不明	64 (17.6%)	14 (9.6%)	43 (15.3%)	99 (32.6%)
	欠損	38 (9.5%)	6 (3.9%)	24 (7.9%)	32 (9.5%)
福祉サービス の利用： 訪問型援助 系	なし	281 (77.2%)	103 (70.1%)	224 (80.9%)	196 (66.9%)
	あり	21 (5.8%)	31 (21.1%)	10 (3.6%)	5 (1.7%)
	不明	62 (17.0%)	13 (8.8%)	43 (15.5%)	92 (31.4%)
	欠損	38 (9.5%)	5 (3.3%)	28 (9.2%)	43 (12.8%)
生活保護 の受給	なし	301 (82.2%)	80 (54.1%)	184 (62.8%)	201 (63.6%)
	あり	31 (8.5%)	59 (39.9%)	88 (30.0%)	55 (17.4%)
	不明	34 (9.3%)	9 (6.1%)	21 (7.2%)	60 (19.0%)
	欠損	36 (9.0%)	4 (2.6%)	12 (3.9%)	20 (6.0%)
合 計	402 (100%)	152 (100%)	305 (100%)	336 (100%)	

生存関数

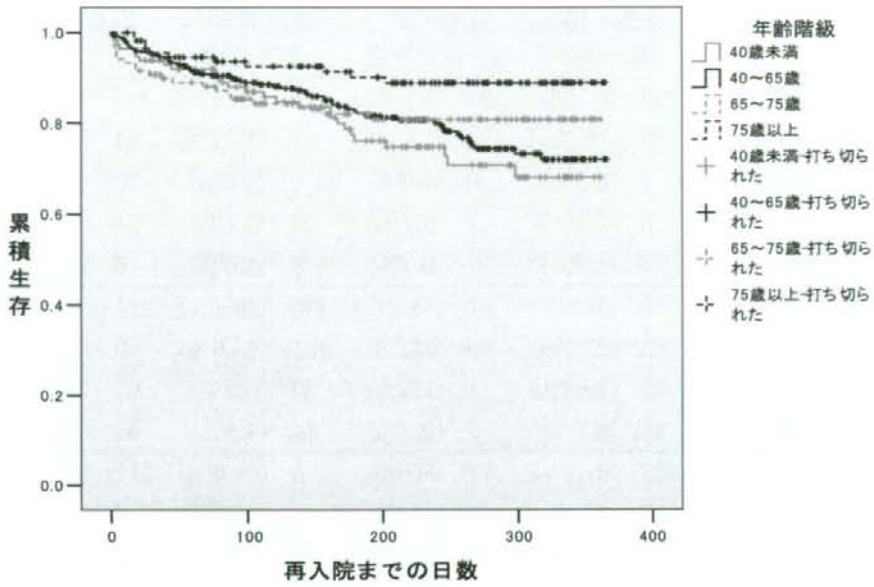


図1 再入院に関する年齢階級別の生存曲線

表7 再入院に関する生存分析：年齢階級

40歳未満	0.796	1.090	8.465
0.372	40~65歳	0.193	6.478
0.296	0.661	65~75歳	3.309
0.004	0.011	0.069	75歳以上

注：項目名の右上は χ^2 値、左下はp値

生存関数

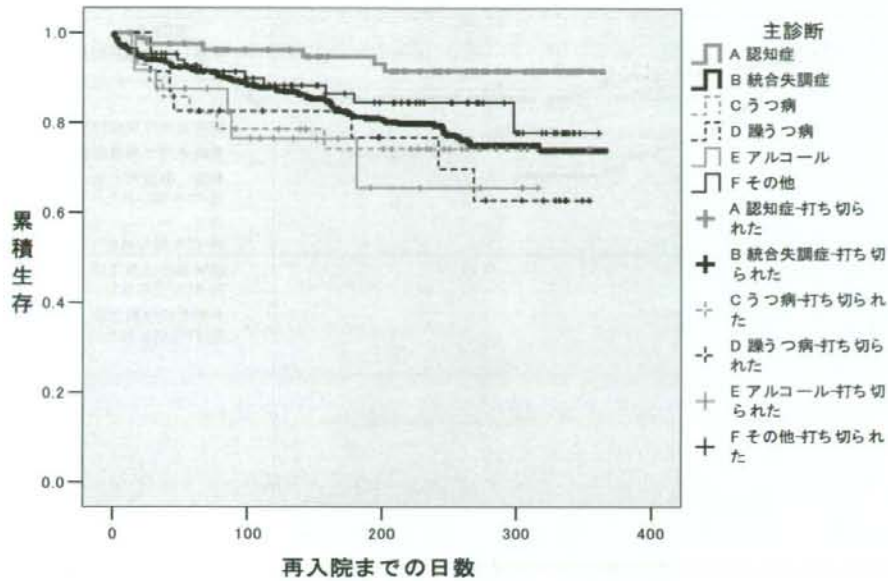


図2 再入院に関する診断別の生存曲線

表8 再入院に関する生存分析：診断

認知症	8.137	6.318	9.140	9.296	3.458
0.004	統合失調症	0.368	0.900	1.547	0.684
0.012	0.544	うつ病	0.032	0.097	1.319
0.003	0.343	0.858	躁うつ病	0.034	1.826
0.002	0.214	0.756	0.853	アルコール	2.145
0.063	0.408	0.251	0.177	0.143	その他

注：項目名の右上は χ^2 値、左下はp値

生存関数

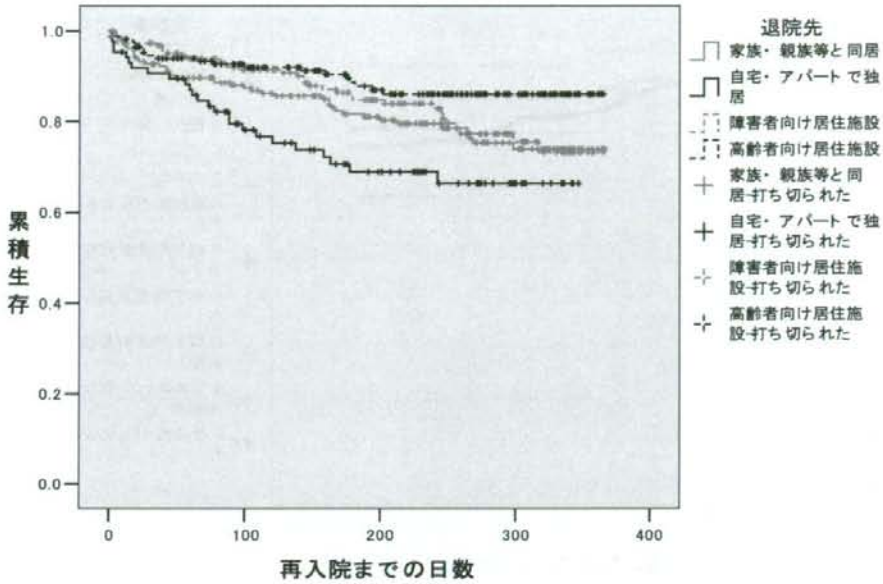


図3 再入院に関する退院先別の生存曲線

表9 再入院に関する生存分析：退院先

家族・親族等と同居	3.075	0.390	4.638
0.079	自宅・アパートで独居	5.550	12.169
0.533	0.018	障害者向け居住施設	2.433
0.031	0.000	0.119	高齢者向け居住施設

注：項目名の右上は χ^2 値、左下はp値

生存関数

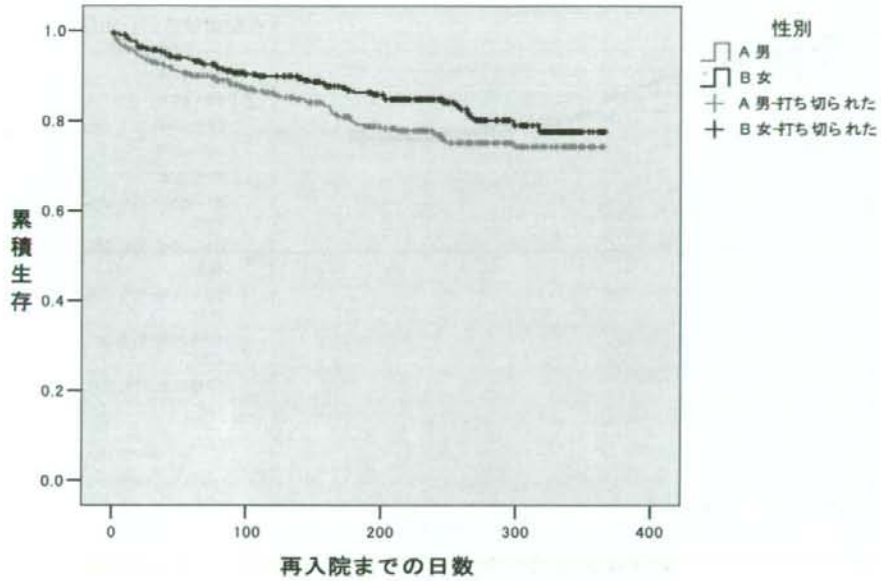


図4 再入院に関する性別の生存曲線

表10 再入院に関する生存分析：性別

男性	2.733
0.098	女性

注：項目名の右上は χ^2 値、左下はp値

生存関数

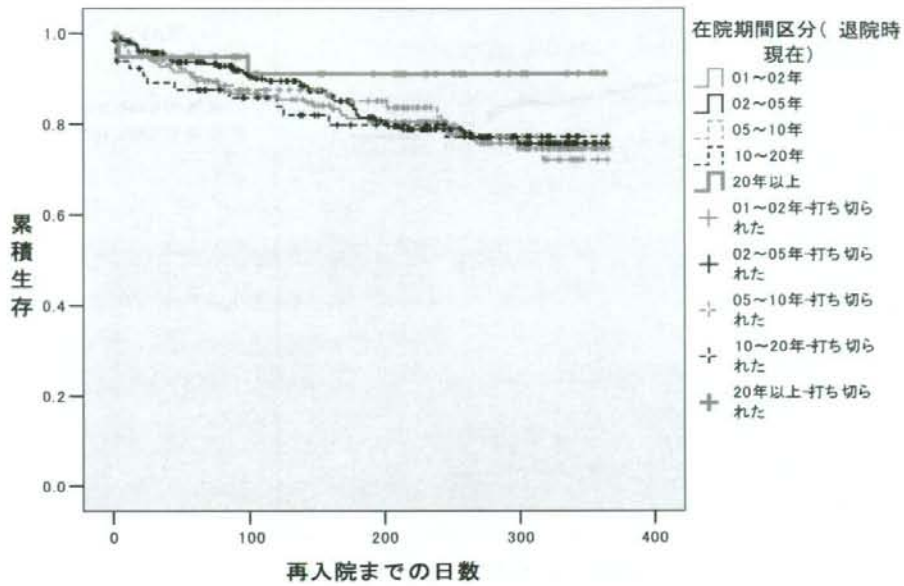


図5 再入院に関する在院期間別の生存曲線

表11 再入院に関する生存分析：在院期間

1~2年	0.147	0.046	0.001	2.367
0.702	2~5年	0.007	0.143	1.781
0.831	0.933	5~10年	0.049	1.880
0.969	0.705	0.825	10~20年	2.226
0.124	0.182	0.170	0.136	20年以上

注：項目名の右上は χ^2 値、左下はp値

生存関数

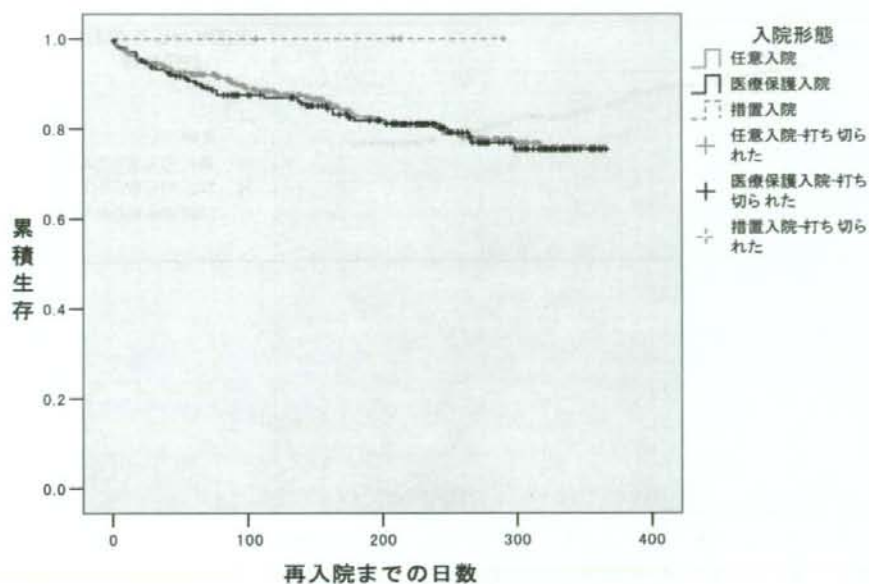


図 6 再入院に関する入院形態別の生存曲線

表 12 再入院に関する生存分析：入院形態

任意入院	0.065	0.792
0.799	医療保護入院	0.815
0.373	0.367	措置入院

注：項目名の右上は χ^2 値、左下はp値

生存関数

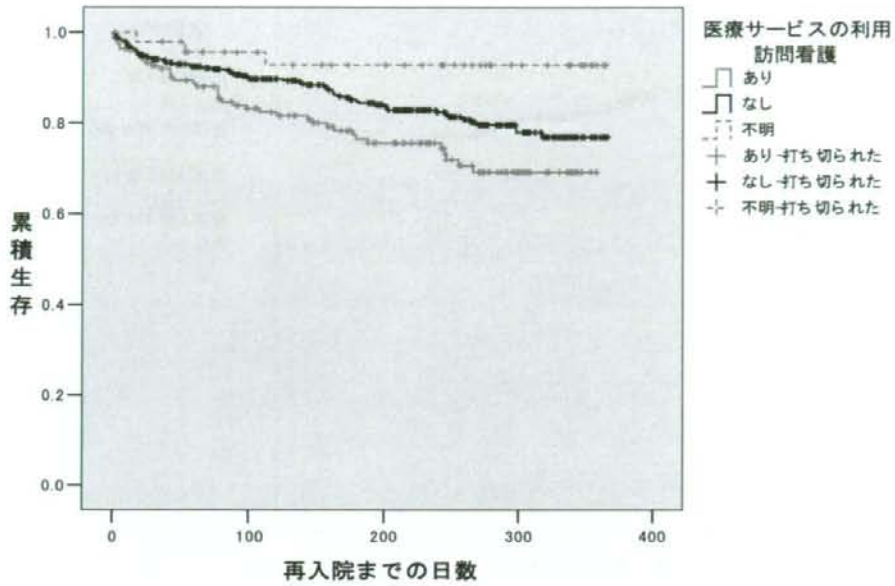


図7 再入院に関する退院後訪問看護利用歴別の生存曲線

表13 再入院に関する生存分析：退院後訪問看護利用歴

なし	4.685	3.208
0.030	あり	6.798
0.073	0.009	不明

注：項目名の右上は χ^2 値、左下はp値

生存関数

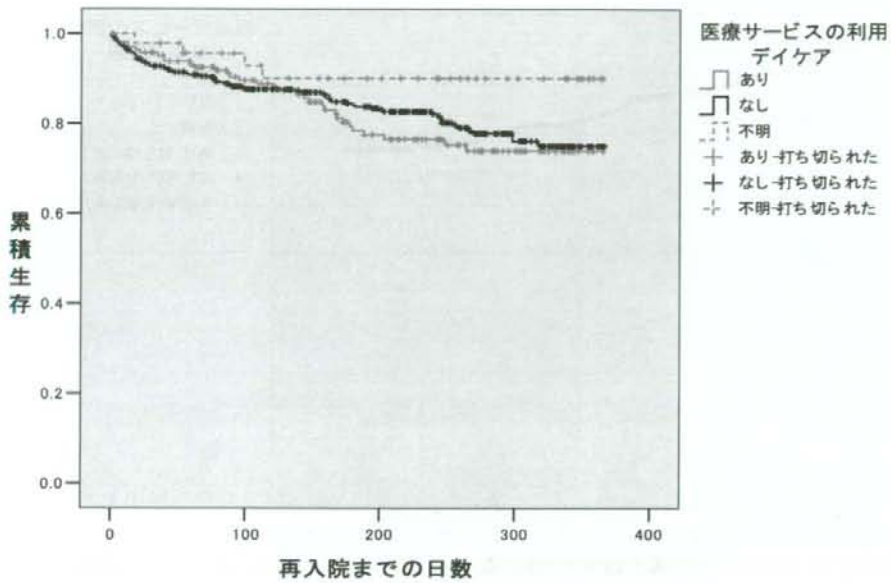


図 8 再入院に関する退院後デイケア利用歴別の生存曲線

表 14 再入院に関する生存分析：退院後デイケア利用歴

なし	0.269	2.590
0.604	あり	3.055
0.108	0.080	不明

注：項目名の右上は χ^2 値、左下はp値

生存関数

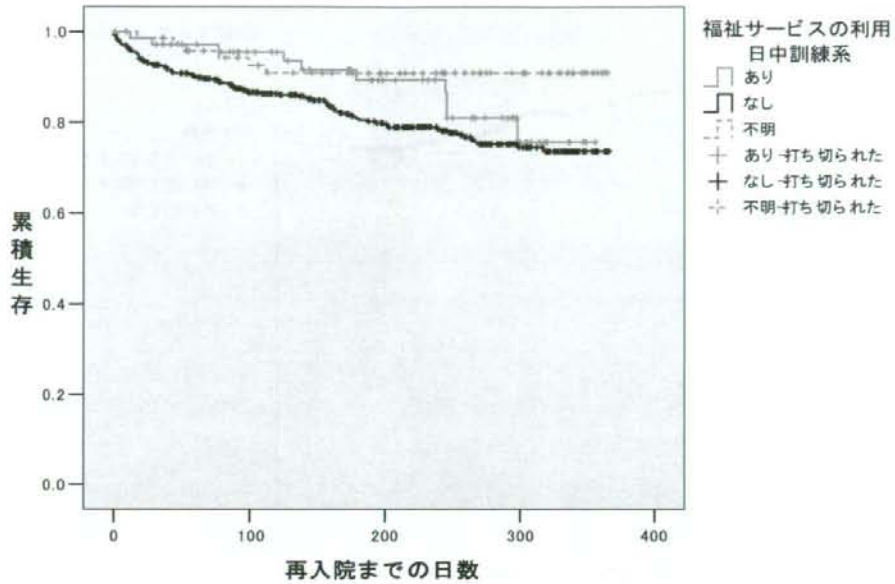


図9 再入院に関する退院後日中訓練系福祉サービス利用歴別の生存曲線

表15 再入院に関する生存分析：退院後日中訓練系福祉サービス利用歴

なし	1.460	6.186
0.227	あり	1.432
0.013	0.231	不明

注：項目名の右上は χ^2 値、左下はp値

資料1 調査票①「施設票」

施設票 (調査票①)

貴院についてご回答をお願いします。特に指定がなければ、平成20年6月30日現在でお答え下さい。

問1. 病院の所在地の都道府県を下記欄にご記入下さい。

問2. 病院所在地の市町村(東京都特別区の場合は区)の人口(いずれかに○)

1 3万人未満 2 3~10万人 3 10~30万人 4 30万人以上

問3. 病院の設置者(いずれかに○)

1 国(国立病院機構を含む) 2 都道府県 3 政令市 4 その他の自治体(広域連合等を含む)
5 医療法人 6 その他の法人 7 個人 8 その他()

問4. 病床数を下記欄にご記入下さい。

(1) 精神科床 _____ 床 (問3.54~8の場合:うち指定病床 _____ 床) (2) 精神科床以外 _____ 床

問5. 精神科床における入院料等の厘出状況(該当すべてに○)

1 10対1入院基本料 2 15対1入院基本料 3 18対1入院基本料 4 20対1入院基本料
5 特定増額病院7対1入院基本料 6 特定増額病院10対1入院基本料 7 特定増額病院15対1入院基本料
8 精神科急入院料 (1) (2) 9 精神科急性期治療病棟入院料 (1) (2)
10 精神科急急・合併症入院料 11 精神科養護病棟入院料 12 認知症病棟入院料 (1) (2)
13 医療観察法関係 14 その他()

問6. 精神科の従事者数を下記欄にご記入下さい(非常勤の場合は常勤換算し、整数でお答え下さい)。

(1) 医師 _____ 人 (2) 看護職 _____ 人 (3) ワーカー (PSW/CW) _____ 人

問7. 精神科の診療実績について、下記欄に数字をご記入下さい。

(1) 平成19年7月1日~20年6月30日(1年間)の精神科床への入院件数 _____ 件
(貴院の精神科床以外からの転入を含む[一時的な転科から精神科に戻った場合も])
(2) 平成19年7月1日~20年6月30日(1年間)の精神科床からの退院件数 _____ 件
(貴院の精神科床以外への転出を含む[精神科に戻る予定で一時的に転科した場合も])
(3) 平成20年6月30日(1日間)の精神科外来患者数 _____ 人
(4) (3)のうちデイクア利用者数(シート、ナイト、ディナイト、重症認知症含む)
※当日休業の場合は直前の実数で記入、実施していない場合は0と記入
(5) 平成20年6月1日~30日(1ヶ月間)の精神科訪問看護延べ件数 _____ 件
※実施していない場合は0と記入

問8. 精神科での遠隔促進に有用で、よく利用する社会資源(該当すべてに○)

1 系列の障害者向け居住施設(介護室、ケアホーム、グループホームなど) → 定員総数 _____ 名
2 系列の高齢者向け居住施設(老人保健施設、老人ホームなど) → 定員総数 _____ 名
3 地域の系列外の障害者向け居住施設 4 地域の系列外の高齢者向け居住施設
5 自治体の連院促進支援事業 → 平成19年度の実績(利用者数) _____ 名

資料2 調査票②「患者数票」

患者数票 (調査票②)

1年前の時点で、精神医療法に基づき貴院に既に1年以上在院されていた患者様のうち、現在も在院を続けている方(A群)と、その後退院した方(B群)の人数をお聞きます。

A 群: 以下の2つの条件を満たす患者様を抽出して下さい。

条件① 平成20年6月末の時点で貴院の精神科床に在院している。

条件② 今回の入院は平成18年6月以前だった。(貴院の精神科床以外からの転入を含む)
→ 抽出した患者様について、平成19年6月末(=既に1年以上在院)時点の入院形態と主診断の人数の内訳を下の表にご記入下さい。

	入院形態 (平成19年6月末)		
	任意	医療保護	措置
認知症	人	人	不明
統合失調症	人	人	不明
うつ病	人	人	不明
躁うつ病(躁病含む)	人	人	不明
アルコール依存症	人	人	不明
その他の精神神経疾患	人	人	不明
不明	人	人	不明

B 群: 以下の2つの条件を満たす患者様を抽出して下さい。

条件① 平成19年7月~20年6月に退院した。(貴院の精神科床以外へ転出および死亡を含む、身体合併症等のための一時的な転出も、区別せずに転出として扱う)

条件② その回の入院は平成18年6月以前だった。(貴院の精神科床以外からの転入を含む)
→ 抽出した患者様について、平成19年6月末(=既に1年以上在院)時点の入院形態と主診断の人数の内訳を下の表にご記入下さい。

	入院形態 (平成19年6月末)		
	任意	医療保護	措置
認知症	人	人	不明
統合失調症	人	人	不明
うつ病	人	人	不明
躁うつ病(躁病含む)	人	人	不明
アルコール依存症	人	人	不明
その他の精神神経疾患	人	人	不明
不明	人	人	不明

※主診断の分類は、診断基準に厳密に基づき分類ではなく、疾患欄としてお考え下さい。

資料4 計算方法の違いによる退院率の差 (1/3)

計算方法の違いによる退院率の差

本来の定義

$$\text{退院率} = \frac{\text{コホート X の以後 1 年間の退院者の数}}{\text{1 年以上在院者 (コホート X) の数}}$$

630 調査

$$\text{退院率} = \frac{\text{1 年間の退院者のうち 1 年以上在院者の数}^{\ast}}{\text{1 年以上在院者の数}}$$

(※実際には1ヵ月間の値を12倍)

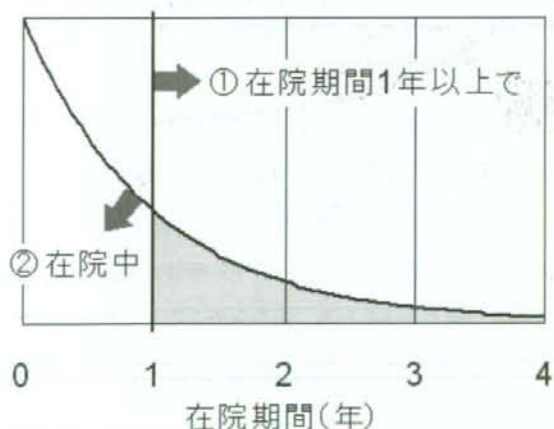
両者を退院曲線上で表現する。
ただし、患者動態は変動せず、退院曲線は定常状態にあるものと仮定する。

曲線の左下が在院中、右上が退院済となる(右図)。



★ 分母 (本来の定義と 630 調査に共通) ★

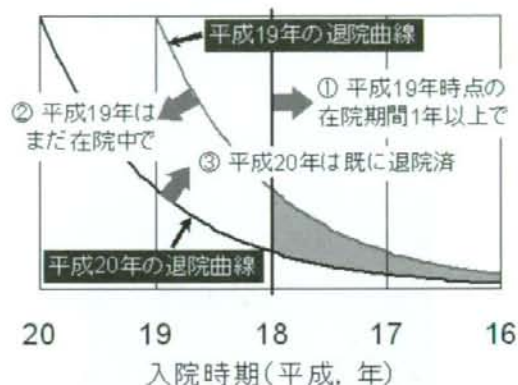
分母は、在院期間を横軸とする退院曲線で考えると良い。下図の塗りつぶし部分。



資料4 計算方法の違いによる退院率の差 (2/3)

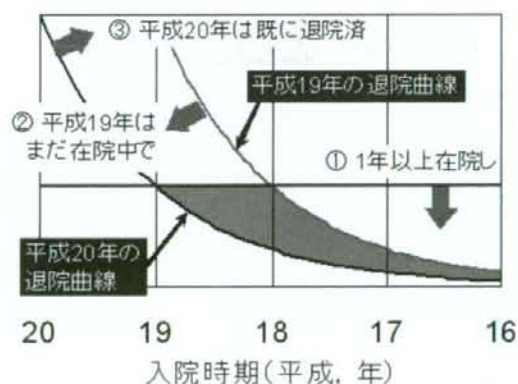
☆ **本来の定義**における分子☆

分子は、入院時期を横軸とする退院曲線で考えると良い。グラフの左側から入院患者が供給され、目盛りの年号が右側流れていくイメージ。例として、平成19年の長期在院者（在院期間1年以上）で、以後1年間に退院した患者を考える。下図の塗りつぶし部分。



☆ **630調査**における分子☆

例として、平成19年から20年までの1年間に退院し、在院期間が1年以上だった患者を考える。下図の塗りつぶし部分。

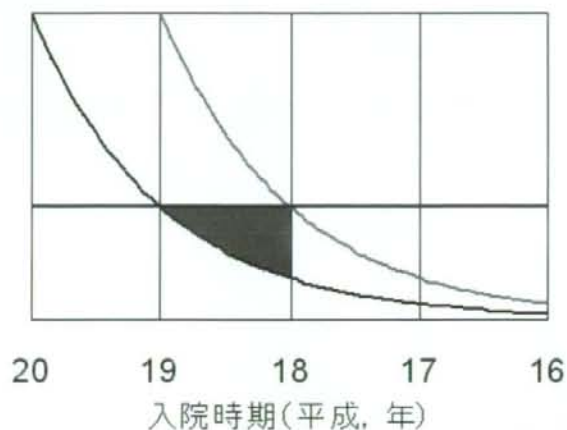


①の条件で領域を分ける境界線について、補足を述べる。どの時期に入院した集団でも、残留者は1年後に境界線の水準まで減る。すなわち、境界線の上方と下方は、それぞれ在院期間1年以下の患者と1年以上の患者を表すと考えられる。したがって、「1年以上在院」の条件は、境界線の下方の領域に相当する。

資料4 計算方法の違いによる退院率の差 (3/3)

☆ 分子の差 ☆

本来の定義と630調査の分子に相当する領域差は下図の塗りつぶし部分に相当する。



ここで用いた図では、見やすさのため退院曲線を時間（横軸）に比して緩やかに描いたので、両者の面積比は実際のものとは異なるが、630調査では本来の定義より分子を大きく見積もっており、退院率が高く算出されていると考えられる。

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

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（京都市こころの健康増進センター）
研究協力者 有海 清彦（山形県精神保健福祉センター）
黒田 安計（さいたま市こころの健康センター）
桑原 寛（神奈川県精神保健福祉センター）
白川 教人（横浜市こころの健康相談センター）
築島 健（札幌こころのセンター）

研究要旨：

【目的】本研究では、平成 18, 19 年度の研究成果を踏まえて、引き続き自立支援医療（精神通院医療）の適正な給付のあり方について検討することを目的とする。そこで、今年度の研究では、1) 支給認定状況のフォローアップ調査（研究協力報告書 (1)）、2) 平成 19 年度調査結果を基にした不承認理由・合併症関連返戻理由の分析（同 (2)）、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調査（同 (3)）、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の検討（同 (4)）を実施した。本報告では 1) ～ 3) について報告し、4) については研究協力報告書 (4) において報告した。

【方法】1) 自立支援医療の実施状況を確認するため、判定業務を実施している精神保健福祉センター64カ所を対象としてアンケート調査を行い、平成 19 年 3 月から平成 20 年 2 月末日の支給認定の状況についての分析も行った。2) 平成 19 年度に全国の精神保健福祉センターを対象に「自立支援医療の実施状況に関するアンケート調査」を実施した中で、「不承認理由」、「合併症関連返戻理由」を分析の対象とした。3) 「国民医療費」については、調査期間を、昭和 57 年度から平成 19 年度までの 24 年間とし、調査項目は、表 1 の I に示した。「社会医療診療行為別調査」については、昭和 61 年以降、平成 19 年に至る 22 年間の動向について検討を試みた。調査対象は ICD 分類の F コードと G40 のてんかんで、調査内容は、表 1 の II に示した。

【結果および考察】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。

【結論】1) 自立支援医療の適正な給付を図るために、今後も支給認定状況を定期的にモニタリングし、全国の情報を共有していく必要がある。2) 不承認理由の分析により、いくつかの共通する項目が見い出されたが、合併症関連返戻については、明確な判断基準が示されていない現状では、事例ごとに検討せざるをえない現状にあるものと推測した。3) 基礎資料となる精神科医療費の動向について、国民医療費調査と社会医療診療行為別調査報告のデータを用いて検討を試みた。今回の調査結果を適正に解釈するためには、今後も「国民医療費」および「社会医療行為別調査」の継続検討を行う等、多角的検討を試みる必要がある。

A. 研究目的

今年度は自立支援医療（精神通院医療）が開始されてから 3 年目となり、本制度が一定定着しつつある一方で、平成 18 年度、19 年度の研究結果から支給認定の状況やいくつかの課題が明らかになっている。本研究では、平成 18 年度、19 年度の研究結果を踏まえて、引き続き適正な給付のあり方について検討することを目的とする。そこで、平成 20 年度の研究では、1) 支給認定状況のフォローアップ調査、2) 平成 19 年度調査結果を基に

した不承認理由・合併症関連返戻理由の分析、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調査、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の検討を行った。ここでは 1) ～ 3) について報告し、4) については研究協力報告書（4）において報告した。

B. 研究方法

1) 平成 18 年度、19 年度に引き続き、各自治体での実施状況を確認するために、

今年度も判定業務を実施している精神保健福祉センター64カ所を対象としてアンケート調査を行った。その中で、各自治体での自立支援医療（精神通院医療）の支給認定の状況について、各自治体から厚生労働省精神・障害保健課自立支援医療係に提出された資料を再度集計し、昨年度、一昨年度本研究で行った自立支援医療開始初年度（平成18年4月～平成18年6月1日、平成18年4月～平成19年2月末）の調査結果との比較を行った。平成20年9月1日付けで、「自立支援医療の実施状況に関するアンケート調査へのご協力をお願い」として、47都道府県および17政令指定都市の精神保健福祉センターに調査票（資料1）を電子メールで送付し、協力を依頼した。アンケート調査の設問1では、法施行後平成19年3月から平成20年2月末日現在の支給認定の状況について、平成20年3月に各自治体が厚生労働省精神・障害保健課自立支援医療係に報告した資料の提供を依頼し、それを再度集計して分析を行った。

2）平成19年度に全国66の精神保健福祉センター（以下、センターと略）を対象に「自立支援医療の実施状況に関するアンケート調査」を実施したが、このうち設問3（不承認理由）、設問4（合併症関連返戻理由）を分析の対象とした。その他の設問については、平成19年度分担研究報告書にて既に報告しているため、今年度は記載された不承認理由及び合併症関連返戻理由を分析することとした。

3）国民医療費の調査報告にかかる実態把握については、調査期間を、昭和57年度から平成19年度までの24年間とし、調査項目は、表1のIに示した項目とした。

また、社会医療診療行為別調査の報告にかかる整理検討については、平成18年度報告で整理した図表に平成17年から平成19年までのデータを追加し、昭和61年以降、平成19年に至る間の22年間の動向について検討を試みた。すなわち、調査対象はICD分類のFコード（精神及び行動の障害）とG40のてんかんで、調査内容は、平成18年度報告のうち、表1のIIに示した項目を選びだした。なお、精神科専門療法の医療費の内訳および推移については、前回の入院外医療費の動向に加え、新たに入院精神科専門療法も含めた実態把握も試みた。

（倫理面への配慮）

個人を特定する情報は調査対象とせず、調査結果はすべて統計的に処理した。調査票は研究班で厳重に管理し、研究終了後廃棄することとした。

C. 研究結果

1）アンケートには、都道府県・政令指定都市センター64カ所からの回答を得た（回収率100%）。

（1）平成19年度に本研究で行った、平成18年4月1日から平成19年2月までのほぼ1年間（11か月間）の各センターでの自立支援医療（精神通院医療）支給認定状況を集計した結果と、今回の平成19年3月から平成20年2月までの結果を比較して、支給認定件数等について、各センターでの支給認定件数の内訳の傾向には大きな変化は無く、前回同様センター間のばらつきの比較的大きなものもみられた。特に重度かつ継続に該当しない中間所得の各自治体全支給認定件数に対する百分率については、最小0.0%から最大14.9%と差異がみられた。

(2) 平成20年7月の1か月の判定分について、所得区分とICDカテゴリーについて調査を行った。回答が可能であった36自治体からのデータを集計した結果、ICDカテゴリーではF2が全体の約41.4%、F3が34.2%、G40が8.8%であり、以下F4、F0、F1の順で頻度が高かった。所得区分では、重度かつ継続(中間所得2)、低所得1、重度かつ継続(中間所得1)、生活保護の順に判定件数が多かった。所得区分とICDカテゴリーを組み合わせると、F2では低所得1(全体の13.1%)、重度かつ継続(中間所得2、7.8%)、生活保護(6.9%)、重度かつ継続(中間所得1、6.6%)の順に多く、一方、F3では重度かつ継続(中間所得2、11.8%)、低所得1(6.9%)、重度かつ継続(中間所得1、5.6%)、生活保護(4.7%)の順に高頻度であった。

(3) 不承認判定に関しては、非器質性睡眠障害をはじめ、いくつかの疾病や薬物療法について事例を提示し、各自治体での判定状況について回答を求めた。その結果、自治体によって判定状況が分かれたものもみられた。

(4) 合併症判定についても、高脂血症治療薬などいくつかの薬物療法に関する事例を提示し、判定の状況を調査したが、その結果、各自治体間の判定状況が分かれたものもみられた。

(5) その他自由記載による意見としては、事務ならびに判定委員の業務量の増加による負担が大きいことや、利用者が負担する診断書料などの理由から、自立支援医療の1年更新の点について見直しを求める意見や、身体合併症に伴う薬物療法の明確な基準を求める意見、重度かつ継続の必要性に関する意見などがみられた。

より具体的には、身体疾患の合併症治療の適用範囲の判断が難しく、また、チェック体制の構築が現状では困難であること、判定指針や診断書の様式の見直し、1年更新となったための事務量の増加や判定委員の負担増に関するもの、自治体間のばらつきに関する疑問、精神科以外の診療科医師による診断書に関する問題点などの回答がみられた。また、この制度の適用範囲が拡大しすぎているという意見や、反対に判定指針をより拡大の方向に見直すべきだとする意見もあった。

また「事務量の多さや、煩雑さ」や、「自立支援医療実施後の件数の増加」など現実的な業務量の増加を問題と考えている自治体が多かった。確かに、業務量の増加とそれに見合った人員の確保が難しい状況にあることから、センターへの負担が大きく現状はあまり変わっていないようである。そのような現状を背景に、「認定期間を2年にして欲しい」「薬局を指定する必要性が乏しいのではないか」「申請によってほとんど認定が受けられる制度であるのにもかかわらず、申請者本人や事務の手間がかかりすぎ、また、制度も複雑すぎる」「ほとんどが重度かつ継続と判定されている現状から、重度かつ継続判定の必要性への疑問」などの意見もみられた。

(6) 平成19年度に収集した各自治体で使用している医師による診断書について検討したところ、多くの自治体では、平成18年3月3日障発第0303002号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「自立支援医療費の支給認定について」の別紙様式第7号を参考に作成されていたが、自治体によっては、精神障害者保健福祉手帳と様式を統一しているもの、