

投薬内容を薬物群のチェックとしているものなど、独自の様式を定めているところもあった。

2) 「対象外疾病」における不承認理由の概要は、「自立支援医療（精神通院医療）の対象となる疾病・障害ではない」が最も多く 577 例あり、「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（認知症、アルツハイマー病）」「提出された診断書から現在の病状が読み取れない」などの理由が挙げられた。また、「その他」における不承認理由の概要は、「現在入院中のため」が最も多く 59 例あり、「当該自治体外に居住のため該当しない」「指定自立支援医療機関（精神通院医療）でない」などの理由が挙げられた。

疑義照会として合併症関連の返戻を行っている自治体は、平成 19 年度の報告によれば、22/59(37.3%)で、この内 7カ所から回答があった。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、「国民医療費」の増加とともに精神科医療費も増加しており、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。また、医療費総体では、精神科入院医療費は、精神科入院外医療費の 3 倍弱と多いが、伸び方は入院外医療費の方がより顕著であった。

他方、「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

よる障害では増加していた。また、精神科専門療法については、平成 16 年以降、精神科デイケアの点数が精神科作業療法の点数を上回り、重度痴呆患者デイ・デナイトケアの点数が平成 17 年以降増加する傾向を認めた。

#### D. 考察

1) 今回の調査によって、自立支援医療（精神通院医療）開始の初年度並びに 2 年度目の全国での支給認定状況が集約され、また、不承認事例や身体合併症の薬物療法の実際の運用状況、申請書や診断書等の様式についても、各自治体の現状を把握することができた。これらの結果は、自立支援医療（精神通院医療）の審査判定にかかる課題を明らかにするとともに、各自治体の審査判定の一定の相違も確認することができ、より適正な給付に向けた方策のための資料として活用できるものと考えられる。

2) 不承認理由（対象外疾病）として明らかになった理由としては、うつ病、不安障害等において精神病と同等の病態ではない、認知症等において精神病症状や情動および行動の障害を伴っていない（認知症、アルツハイマー病）、症候性てんかんにおける予防投薬、知的障害や高次脳機能障害において精神症状を伴っていない等が認められた。不承認理由（その他）では、現在入院中、退院見込みがない、指定医療機関でない、居住地が他府県等であった。また、診断書から現在の病状が読み取れないとの指摘もあり、記載要領の整備等が課題である。合併症関連返戻については、1/3 程度の自治体を実施しているが、返戻はできても自立支援医療の対象かどうかの判断は極めて

難しく、事例ごとに合併症治療内容を検討し、必要に応じて返戻等を行っている現状が推測された。

3) 今回の検討結果をまとめてみると、まず、「国民医療費」では、近年の高齢者の医療費の増加が注目される。すなわち、年齢的には65歳以上の者の医療費の伸びが目立った。

他方、「社会医療診療行為別調査」における疾患別の診療点数の推移をみると「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」のそれが増大傾向にあった。一方、気分障害と神経症性障害については、平成18年までは、病院および診療所ともに増加の一途を辿っていたが、平成19年には大幅な減少が認められた。その理由としては、障害者自立支援法の施行が大きく影響しているものと推察される。しかし、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」の継続検討を行うとともに、その他の各種既存資料を活用して多角的検討を試みる必要がある。

また、地域生活支援サービスの適正な提供に向けては、自立支援医療費（精神科医療費）のみならず、自立支援法にもとづく保健福祉サービスにかかる費用の動向についても継続的に検討する必要がある。なお、この継続検討に際しては、「国民医療費」および「社会医療診療行為別調査」の調査項目と関連データが極めて多いことを勘案し、これらの項目の中のどれを継続的モニタリングの対象として選択するのが適切であるかについての検討が必要となろう。

## E. 結論

1) 自立支援医療費(精神通院医療)の支給認定状況について、全国のセンターを対象に法施行後、平成19年3月から平成20年2月末までの12か月間の各自治体の認定状況について実際の支給認定件数に関する分析を行った。また、不承認(却下)事例や身体合併症事例について各自治体の認定状況について検討を加えた。今後も自立支援医療(精神通院医療)の適正な給付を進めるために、各自治体での支給認定状況を定期的にモニタリングし、自治体間の差を少なくするための全国の実況に関する情報を共有していく必要性があるものと考えられる。

2) 不承認理由の分析により、いくつかの項目が見い出された。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。診断書の記載要領についての課題を指摘した。

3) 精神科医療が入院医療主体から地域支援主体へと移行しつつあるなか、平成18年度に導入された自立支援医療の適正給付のあり方を検討するうえでの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」の継続検討を行うとともに、その他の各種既存資料を活用して多角的検討を試みる必要がある。

## F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 山下俊幸：自立支援医療制度（精神通院医療）の現状と課題－精神保健福祉法第32条から障害者自立支援法第58条へ－. 精神障害とリハビリテーション, 11巻2号, 142-147, 2007.

2) 築島 健：自立支援医療（精神通院医療）. 臨床精神医学, 37巻増刊号, 102-110, 2008.

2. 学会発表       なし

H. 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



表1 調査項目一覧

- 
- I 国民医療費のデータにもとづく検討
- 1 国民医療費にしめる精神科医療費の検討
- (1) 横断面的検討(平成17年度)
- 1) 医療費の傷病分類別構成比
- 2) 年齢階級別・傷病分類別構成比
- (2) 縦断的検討(昭和57,60年度,平成2,7,12,15,16,17年度)
- 1) 傷害分類別医療費の構成比の推移
- 2) 年齢階級別・総医療費の傷病分類別推移
- 2 国民総医療費と精神科医療費の比較検討(昭和57年度～平成17年度)
- 1) 総医療費と精神科医療費の推移
- 2) 総医療費と精神科医療費の伸び率の推移(対昭和57年度)
- 3 精神科医療費の動向の検討(昭和57年度～平成17年度)
- 1) 精神科医療費の推移
- 2) 精神科総医療費の年齢階級別推移
- 3) 精神科入院医療費の年齢階級別推移
- 4) 精神科入院外医療費の年齢階級別推移
- II 社会医療診療行為別調査のデータにもとづく検討
- 1 入院外精神科医療(精神及び行動の障害とてんかん)の推移の検討  
(昭和61年～平成19年)
- 1) 入院外診療の推移(点数、件数、1件当たり点数)
- 2) 施設別入院外診療の推移(てんかんを除く：点数、件数)
- 3) 疾患別疾患別入院外診療の推移(点数、件数、1件当たり点数、日数)
- 4) 入院外診療点数と入院外精神科専門療法の推移(てんかんを除く)
- 5) 施設別入院外精神科専門療法点数の推移(てんかんを除く：点数)
- 2 精神科専門療法(入院および入院外)の検討
- (1) 横断面的検討(平成19年)
- 1) 精神科専門療法点数内訳
- (2) 縦断的検討(平成8年～平成19年)
- 1) 精神科診療行為別専門療法点数の推移
- 

注：網掛け項目は平成18年度研究<sup>1)</sup>にデータを追加補足した項目

## 資料 1

平成 20 年度 厚生労働科学研究「自立支援医療の適正な給付に関する研究」

自立支援医療の実施状況に関するアンケート調査

都道府県、指定都市名（ ） 精神保健福祉センター

### I. 自立支援医療（精神通院）における支給認定の状況について

**設問 1** 平成 19 年 3 月分～平成 20 年 2 月分の状況についてご記入ください（平成 20 年 3 月 27 日付連絡（添付資料 1、2 参照） 厚生労働省精神・障害保健課自立支援医療係報告時のものをご利用ください。新たに集計していただく必要はありません（今回ご回答いただくのは様式 1、2 ならびに 5 です））。

\*件数をご記入ください

様式 1 自立支援医療における支給認定の状況

	申請	支給認定	審査中	却下	却下の理由別内訳		
					所得基準を上 回る	対象外疾病	その他
精神通院 医療	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)

様式 2 自立支援医療における支給認定の状況

	支給認 定	支給認定件数							
		生活保 護	生活保 護 移行防 止	低所得 1	低所 得 2	中間所 得	重度か つ継続 （中間 所得 1）	重度か つ継続 （中間 所得 2）	重度か つ継続 （一定 所得以 上）
精神通 院医療 (件数)	(h)	(i)	(j)	(k)	(l)	(m)	(n)	(o)	(p)

様式5 平成19年度自立支援医療費（精神通院医療）の実績（平成19年3月診療分～平成20年2月診療分）

	給付 申請 件数	給付 決定 件数	支払決定				レセプト件数		支払 決定 実人 数	延日 数	
			公費負担額 (千円)		社会 保険 負担 額(千 円)	老人 保健 負担 額(千 円)	自己 負担 額(千 円)	医科			調剤
			医科	調剤							
F0											
F1											
F2											
F3											
F4											
F5											
F6											
F7											
F8											
F9											
G40											
F99(そ の他)											
計											
生保： 医療費 (再 掲)											

今回の調査ではこの部分は記入不要です。

## II. 自立支援医療（精神通院）各区分における ICD カテゴリー調査

**設問 2** 昨年度のアンケート調査でお願いしましたように、自立支援医療（精神通院）における各区分（設問 1、様式 2 の表のうち i～p）について、平成 20 年 7 月の判定会で承認された分について ICD カテゴリー（F 0～F 9、G 4 0）の集計をお願いいたします（昨年度

	生活保護	生保移行防止	低所得 1	低所得 2	中間所得	重度かつ継続 中間所得 1	重度かつ継続 中間所得 2	重度かつ継続 (一定所得以上)	計
F 0									
F 1									
F 2									
F 3									
F 4									
F 5									
F 6									
F 7									
F 8									
F 9									
G 4 0									
その他									
不明									
計									

の予備的な質問の結果、約 30 の自治体から調査協力が可能とのご回答をいただいております。なお、電子データによりカウントできる範囲で結構ですので、作業が手作業になるなど調査への協力の負担が大きく時間的に難しい自治体は、この設問への回答を省略して下さい。

### Ⅲ. 不承認（却下）事例に関する実態調査

設問3 昨年度のアンケートでは、不承認（却下）事例のご報告をいただきましたが、その中の代表的な事例について、各自治体での運用状況を確認させていただきたいと思います。以下のような事例は、現状では貴自治体ではどのように取り扱われているかについてご回答下さい

（ ）内に下記の回答より最も当てはまると思われるものをA～Eの記号で記入してください。

#### 疾病

- ①（ ） 情動又は行動の障害を伴っていないアリセプト単独投与の認知症
- ②（ ） 情動又は行動の障害を伴っていない（治療薬が処方されていない）広汎性発達障害
- ③（ ） 薬物療法が行われていないてんかん
- ④（ ） 気分変調症（F34.1）（含 抑うつ神経症、神経症性抑うつ）
- ⑤（ ） 非器質性睡眠障害（F51）

#### 状況

- ⑥（ ） 申請者が入院中の申請（退院予定がある場合）
- ⑦（ ） 申請者が入院中の申請（退院予定がない場合）
- ⑧（ ） 申請者が入院中の申請（退院予定が未記入の場合）

#### 回答

- A 原則不承認
- B 返戻して説明を求めている（説明があっても概ね保留ないしは不承認）
- C 返戻して説明を求めている（説明があれば概ね承認）
- D 承認している（特に斟酌されていない場合を含む）
- E 他の記載を含めて総合的に判断している（この条件のみでは判断が難しい）
- F その他（ ）



#### IV. 合併症事例に関する実態調査

設問4 身体合併症に治療に関して、以下のような事例は、現状では貴自治体ではどのように取り扱われているかについてご回答下さい

( ) 内に下記の回答より最も当てはまると思われるものをA～Eの記号で記入してください。

##### 合併症

- ① ( ) 血管性認知症 (F01) などで、高血圧に関連した精神障害がある事例への降圧剤投与
- ② ( ) 精神障害に直接関連しない、身体合併症として高血圧がある事例への降圧剤投与
- ③ ( ) 高脂血症治療剤
- ④ ( ) 高尿酸血症治療剤
- ⑤ ( ) H<sub>2</sub>ブロッカーやPPI (proton pump inhibitor) などの抗胃潰瘍剤
- ⑥ ( ) 摂食障害に対するエンシュアリキッドなどの総合栄養剤
- ⑦ ( ) うつ病に対する甲状腺ホルモン製剤
- ⑧ ( ) アルコール依存症に対する肝臓疾患の治療

##### 回答

- A 認めていない (自立支援医療そのものを不承認としている)
- B 返戻して説明を求めている (合併症治療に関して説明があっても、治療薬が記載されている限りは保留あるいは不承認としている)
- C 返戻して説明を求めている (合併症治療に関して説明があれば概ね承認)
- D 承認している (特に合併症治療について斟酌されていない場合を含む)
- E 他の記載を含めて総合的に判断している (この条件のみでは判断が難しい)
- F その他 ( )

#### V. 自由記載

設問5 その他自立支援医療のあり方(現状と課題)について、お気づきの点があればご記入ください。

(回答)

お忙しいところご協力いただき誠にありがとうございました。

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

研究協力者 黒田 安計（さいたま市こころの健康センター）

白川 教人（横浜市こころの健康相談センター）

#### 研究要旨

目的と方法：平成 18 年 4 月 1 日に障害者自立支援法による自立支援医療（精神通院医療）が施行されたが、実施状況を明らかにするため、全国の精神保健福祉センター（以下センター）を対象に、平成 19 年 3 月から平成 20 年 2 月末まで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・障害保健課に報告した資料を再度集計し分析を行った。また、「ICD（国際疾病分類）カテゴリー調査」「不承認判定に関する調査」「合併症判定に関する調査」などをアンケートによって実施した。都道府県・政令指定都市センター 64 か所からアンケート調査の回答を得た（回収率 100%）。

結果：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 月末までのほぼ 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たところ、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かったが、前回同様センター間のばらつきの比較的大きな項目もみられた。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。

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、投薬内容を薬物群のチェックとしているものなど、様式をさらに工夫して定めているところもあった。

考察：今回のアンケート調査によって、自立支援医療（精神通院医療）開始の初年度並びに2年度目の全国での支給認定状況が集約され、また、不承認事例や身体合併症の薬物療法の実際の運用状況、申請書や診断書等の様式についても、各自治体の現状を把握することができた。これらの結果は、自立支援医療（精神通院医療）の審査判定に実際に携わる自治体の課題を明らかにするとともに、各自治体の審査判定の一定の相違も確認することができ、より適正な給付に向けた方策のための資料として活用できるものと考えられる。

結論：今後も自立支援医療（精神通院医療）の適正な給付を進めるために、各自治体での支給認定状況を定期的にモニターし、自治体間の差を少なくするための全国の状況に関する情報を共有していく必要があるものと考えられる。

#### A. 研究目的

平成18年4月、障害者自立支援法の施行により自立支援医療（精神通院医療）が開始されたが、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、今年度も新たに全国のセンターにアンケート調査を行った。さらに、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。

#### B. 研究方法

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長会会員に調査表（資料2参照）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。最終的に64のセンターから回答を得た(回収率100%)。なお、東京都のセンターについては3センターを代表して、実際に自立支援医療の判定業務を行っているセンターより回答を得た。

回収されたデータは厳重に保管し、個別の自治体名が特定されない形で本報告書を作成した。自由記載による意見等については、回答者が特定できないよう、必要に応じて文意が変わらない程度に字句等の改変を行った。

(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

それぞれの設問に対する回答結果をまとめると以下ようになった。

#### 設問1：平成20年3月の厚生労働省「自立支援医療における支給認定の状況」調査

各自治体から厚生労働省に提出された、「自立支援医療における支給認定の状況」に記載されているデータを研究班で再度集計した。データ全体に関する各種パラメータについては、表1～3に結果を示した。各自治体の人口(平成17年の国勢調査の資料を使用)当たりの支給認定数、それぞれの(所得・重度継続)区分の全支給認定数あたりの百分率等を

計算し、このうちの一部のものを図示した(図1～図6)。また、中間所得並びに一定所得以上で「重度かつ継続」の判定が必要となる群(表2参照)の支給認定数に対する百分率を各自治体について計算し、図7に示した。それぞれの区分の全支給認定数に占める割合をみると、各自治体でかなりばらつきが大きいと考えられるものもあった。全支給認定件数と却下件数の和に対する却下件数の百分率は、0.0%から5.6%の違いがあり(図2)、また、全支給認定件数に対する重度かつ継続を除く中間所得の百分率については、自治体によって、0.0%から14.9%までと比較的大きな差異がみられた(図5)。

#### 設問2：自立支援医療(精神通院)各区分におけるICDカテゴリー調査

平成20年7月の1か月間に、各自治体の判定会で承認された分について、ICDカテゴリー(F0～F9, G40)並びに所得区分について集計を依頼した。この調査は、各自治体の自立支援医療の取り扱いシステムによっては非常に手間のかかる調査となるため、昨年度の予備的な調査でこの項目への協力が可能かどうかを問い合わせ、その結果、約30の自治体から協力可能との回答を得ていたものである。今年度の実際の調査では36自治体から回答を得ることができ、その結果を集計した。所得区分並びにICDカテゴリーで分類されたそれぞれの件数を単純に加算したものを表4で示した。それぞれの自治体の所得区分並びにICDカテゴリー分類を百分率計算し、その値を36自治体で平均する方法も考えられるが、今回の回答ではそれぞれの分類



の中には実際の数値が非常に小さいものもあるため、単純に36自治体を加算しそれぞれのセルの値を全体の百分率で表す方法をとった。

ICDカテゴリーではF2が全体の約41%、F3が全体の約34%、G40が約9%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)が全体の約26%、低所得1が約25%、生活保護が約16%であった。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(13.1%)、重度かつ継続(中間所得2、7.8%)、生活保護(6.9%)の順に多く、一方、F3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)の順に高頻度であった。

#### 設問3： 不承認(却下)事例に関する実態調査

不承認判定に関する調査では、疾病に関する5事例のほか申請者が入院中の申請などの事例を提示し、各自治体での判定状況について回答を求めた(資料2設問3)。「情動または行動の障害を伴っていないアリセプト(ドネペジル)単独投与の認知症」「情動または行動の障害を伴っていない(治療薬が処方されていない)広汎性発達障害」「薬物療法が行われていないてんかん」「非器質性睡眠障害」において、判定結果が分かれた。一方で、気分変調症(F31.4 抑うつ神経症、神経症性抑うつを含む)については、この診断名での申請を承認している自治体が約7割と多かった。

申請者が入院中の場合は、退院予定がある場合は承認しているが、退院予定がない場合は原則不承認、退院予定につい

て未記入の場合は、返戻して説明を求めている(説明があれば概ね承認)という回答が多かった。設問3の回答結果をまとめたものを図8に示した。

#### 設問4： 合併症事例に関する実態調査

合併症事例の判定に関して、8つの事例を提示し、各自治体での判定状況について回答を求めた(資料2設問4)。「精神障害に直接関連しない身体合併症として高血圧がある事例への降圧剤投与」「高脂血症治療剤」「高尿酸血症治療剤」「抗胃潰瘍剤」において、「認めていない」と「承認している」の間で判定結果が分かれた。

「血管性認知症(F01)などで、高血圧に関連した精神障害がある事例への降圧剤投与」については、約4割の自治体で「承認している」との回答があり、「返戻して説明を求めている(合併症治療に関して説明があれば概ね承認)を含めると全体の約半数で、さらに、「他の記載を含めて総合的に判断している」が25%、「その他」の回答が12%みられた。

「摂食障害に対するエンシュアリキッドなどの総合栄養剤」「うつ病に対する甲状腺ホルモン製剤」「アルコール依存症に対する肝臓疾患の治療」については、それぞれ、41%、42%、32%で「承認している」との回答であった。「返戻して説明を求めている(合併症治療に関して説明があれば概ね承認)は、それぞれ、7%、8%、7%であり、「承認している」と「返戻して説明を求めている(合併症治療に関して説明があれば概ね承認)をあわせると、それぞれ、47%、50%、39%であった。一方、「他の記載を含めて総合的に判断している」はそれぞれ、

29%、25%、31%であった。なお、設問3の回答結果をまとめたものを図9に示した。

#### 設問5： 自由記載

自立支援医療のあり方（現状と課題）について自由記載を求めた設問では、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。

実際の回答に関しては表5にまとめた。

#### その他

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様式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号を基に作成されていた。しかし、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、投薬内容を薬物群のチェックとしているものなど、独自の工夫を行っているところもあった。参考までに北海道・札幌市共通の様式を資料1に示した。

また、診断書の記載に関する手引きについては、15の自治体から提供を受け

た。診断書作成における留意点、診断書記載要領、関連通知等の資料などについて、医師の理解が得やすいように各自治体で工夫がみられるものが多かった。中には、承認事例、不承認事例の診断書を具体的に例示している自治体もあった。

#### D. 考察

自立支援医療（精神通院）における支給認定の状況については、今回は64センターすべてのデータを収集することができた（平成18年度、19年度は57自治体からの回答であった）。平成18年4月～平成19年2月のデータと今回の平成19年3月～20年2月を比較すると、各所得区分の認定件数の全支給認定件数に対する比率は大きな変化はなかった。この結果は、自立支援医療施行後初年度、さらに二年目と、概ね順調に支給認定が行われてきている事を示していると考えられる。

人口／支給認定件数（図3）：人口当たりの支給認定数の百分率は1.90%～0.48%（昨年度2.21%～0.35%）の範囲であった。今回も概ね1.5%以下であったが、3つの自治体では1.5%を超える人口／支給認定件数を示した。自立支援医療（精神通院医療）の人口当たりの認定件数の自治体間差がどのような要因によるものかは現時点では明らかではないが、医療機関の充足度や自治体独自の施策の有無、生活保護件数の多寡などが関係する可能性が推測される。

生活保護／支給認定件数（図4）：支給認定件数あたりの生活保護の比率は20%以上の高い値をとっている自治体（最大29.81%）から10%以下（最



小4.78%)のものまで、連続した値をとっている。自治体間では最大6倍以上の差があることになるが、これは昨年度の報告(27.84%~4.39%)と同様の結果であった。支給認定件数中の生活保護が占める割合については、それぞれの自治体における人口あたりの生活保護の比率などにも影響を受けると考えられるので、今後、そのようなデータとの関連を検討することによって、各自治体の特徴がさらに明らかになるものと考えられる。

中間所得(重度かつ継続を除く)／支給認定件数(図5):昨年度の報告と同様、今回の調査結果でも、支給認定件数あたりの重度かつ継続を除く中間所得(中間所得1と中間所得2の2つの群を合わせたもの)群の比率が、最大14.92%から最小0%とかなりの差異がみられた(昨年度報告19.9%~0%)。さらに、回答を得た64自治体のうち、重度かつ継続を除く中間所得群の支給認定件数に対する百分率が1%以下のところが昨年は57か所中24か所であったが、今回は46か所(64か所中)であった。これらの自治体では、実際には中間所得群のほとんどの申請で重度かつ継続に認定されていることになる。こうした現状から、「重度かつ継続」判定の必要性の再検討を行うべきとする意見もみられている。一方、中間所得(重度かつ継続を除く)／支給認定件数が5%をこえる自治体は、昨年度報告では13か所であったが、今回は若干減少して5か所であった。10%以上の値を示した自治体は3か所と昨年度報告の2か所より1か所増えた結果であった。

重度かつ継続一定所得以上／支給認定

件数(図6):一定所得以上の重度かつ継続群が支給認定件数に占める比率は、10%以上と高い値から5%以下(最小値2.01%)という低い値をとる自治体まで、これも多少のばらつきがみられた(昨年度報告10.30%~0.44%)。この群は、自立支援医療(精神通院)の適応が施行後3年を経た段階で医療実態を踏まえて見直すとされており、もしも経過措置が終了となった場合にその影響が自治体によって異なってくる可能性を示している。

重度かつ継続の判定が必要な割合:中間所得、重度かつ継続かつ中間所得1、重度かつ継続かつ中間所得2、重度かつ継続かつ一定所得以上の和が支給認定件数に対する比率を降順にソートしたものを図7に示した。これは、生活保護、低所得1、低所得2の群を除いたもの(表2参照)に相当し、重度かつ継続の判定の対象となる件数の比率を表している。最小値35.96%から最大値69.82%まで概ね2倍の範囲に分布する結果となった(昨年度報告でも同様に33.8%~68.9%の開きとなっている)。

全体として、昨年度報告したデータ(平成18年4月~19年2月)と、今回の解析データ(平成19年3月~平成20年2月)とは概ね一致した結果であった。法施行後1年目と2年目で各自治体の数値に大きな変動が少ないことから、事務手続きの煩雑さや事務量の増加などの課題が指摘されながらも、各自治体の努力によって順調に支給認定が進捗している様子が伺われる。今回の分析と昨年度の報告を比較し、人口当たりの全支給認定件数や、重度かつ継続を除く中間所得の

群では、自治体間のばらつきが比較的大きいと考えられる点も、昨年度の報告と同様である。これまでの結果から、現行の判定指針に基づいて、各自治体がそれぞれの自治体の現状を考慮しながら運用上の工夫を行っている様子が見られる。

設問2の自立支援医療（精神通院）各区分におけるICDカテゴリー調査は、平成20年7月の1か月の判定会での承認分に限定して今回初めて行った調査である。各自治体の処理システムの状況により、作業が非常に煩雑な自治体もあるため、36自治体（全センターの56%）からの回答をもとに集計を行った。

生活保護では、F2が最も多く、次いでF3、F1の順であった。一方で、一定所得以上（重度かつ継続）では、F3が最も多く、F2がそれに次いで多いという結果であった。これは、疾患（ICDカテゴリー）の違いによって所得区分の分布に若干の差異があることを示している。

ちなみに、設問1様式5で集計した平成19年3月から20年2月までの12か月の統計（53自治体からのデータ）でも、F2は全体の約41%、F3は全体の約33%を占めており、設問2の平成20年7月1か月分のデータのF2が約41%、F3が約34%にほぼ一致した値となっている。

不承認（却下）事例に関する実態調査では、事例や回答の選択肢の設定が難しい面もあり、また、各自治体での却下、返戻などの手続きの方法が多岐にわたるためか、当初の予想よりも判定結果が分かれたものが多かった。

合併症判定に関する調査でも、全体としては判定が分かれたものが多いという結果であった。これは、薬物療法の範囲について明確で実地的な判断基準がないため、各自治体がそれぞれ工夫をして対応している現状が反映されたものとなったと考えられる。

設問5の自由記載では、今年度のアンケートでも「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い。確かに、事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い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」などの意見も今回のアンケートの回答の中にはみられている。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。

その他、自由記載の中には、「精神障害者保健福祉手帳の様式による自立支援医療の認定について、治療内容の記載がない」点を課題と考えている自治体もあり、この点については、今回資料として掲載した北海道・札幌市共通の様式（資料1）など、診断書を兼用としている自治体の例が参考になるものと思われる。



#### E. 結論

自立支援医療費(精神通院医療)の支給認定状況について、全国の精神保健福祉センターを対象に法施行後、平成19年3月から平成20年2月末までの12か月間の各自治体の認定状況について実際の支給認定件数に関する分析を行った。また、不承認(却下)事例や身体合併症事例について各自治体の認定状況について検討を加えた。今後も自立支援医療(精神通院医療)の適正な給付を進めるために、各自治体での支給認定状況を定期的にモニターし、自治体間の差を少なくするための全国の状況に関する情報を共有していく必要があるものと考えられる。

#### F. 健康危険情報 なし

#### G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

#### H. 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

アンケート全国集計（64センター）

表1 様式1 自立支援医療における支給認定の状況

	申請(a)	支給認定 (b)	支給認定 + 却下 (b' )	審査中 (c)	却下(d)	却下の理由別内訳		
						所得基準 を上回る (e)	対象外 疾病(f)	その 他(g)
全自治体の合 計数	1,197,077	1,145,593	1,147,019	48,151	1,426	129	1,080	229
平均値	18,704.3	17,899.9	17,922.2	776.6	23.4	2.3	19.6	4.2
中央値	13001.5	12054.5	12061.5	118.5	3.0	0.0	1.0	0.0
標準偏差	17151.5	16034.9	16041.2	1437.6	69.4	7.5	67.5	9.0
最大値	116,429	106,827	106,867	9,562	473	45	462	40
最小値	5,815	5,665	5,665	0	0	0	0	0
自治体数	64	64	64	64	64	64	64	64

表2 様式2 自立支援医療における支給認定の状況

	支給認定 件数	支給認定件数の内訳							
		生活保護	生保移行 防止	低所得1	低所得2	中間所得	重度かつ 継続、中間 所得1	重度かつ 継続、中間 所得2	重度かつ 継続、一 定所得以 上
全自治体 の合計数	1,145,548	184,060	26	278,286	97,684	14,669	204,321	295,744	70,906
対全支給 認定件数 比	100.0%	16.1%	0.0%	24.3%	8.5%	1.3%	17.8%	25.8%	6.2%
平均値	17899.2	2,875.9	0.4	4,348.2	1,526.3	229.2	3,192.5	4,621.0	1,107.9
中央値	12054.5	1662.0	0.0	3175.0	1240.0	66.0	2379.5	2972.5	605.5
標準偏差	16035.4	3449.5	1.4	3702.9	1009.8	451.4	2394.1	4661.7	1484.1
最大値	106827.0	22494.0	6.0	24547.0	5898.0	2287.0	14179.0	29228.0	9835.0
最小値	5665	318	0	1165	353	0	1106	977	160
自治体数	64	64	64	64	64	64	64	64	64

表3 様式5 平成19年3月～20年2月分全給付決定件数の和／自治体数（有効回答53）

	各自治体件数の和	件数の総和／自治体数（%）
F0	28,000	2.93%
F1	28,682	3.00%
F2	392,322	41.09%
F3	315,361	33.03%
F4	54,473	5.71%
F5	2,918	0.31%
F6	8,604	0.90%
F7	13,286	1.39%
F8	8,964	0.94%
F9	2,315	0.24%
G40	85,016	8.90%
F99(その他)	14,815	1.55%
計	954,756	100.00%
生保:医療費	105,195	11.02%

図1 重度かつ継続判定数（中間所得+重度かつ継続中間所得1+重度かつ継続中間所得2+重度かつ継続一定所得以上）あたりの中間所得（=重度かつ継続非該当）の比率（百分率）

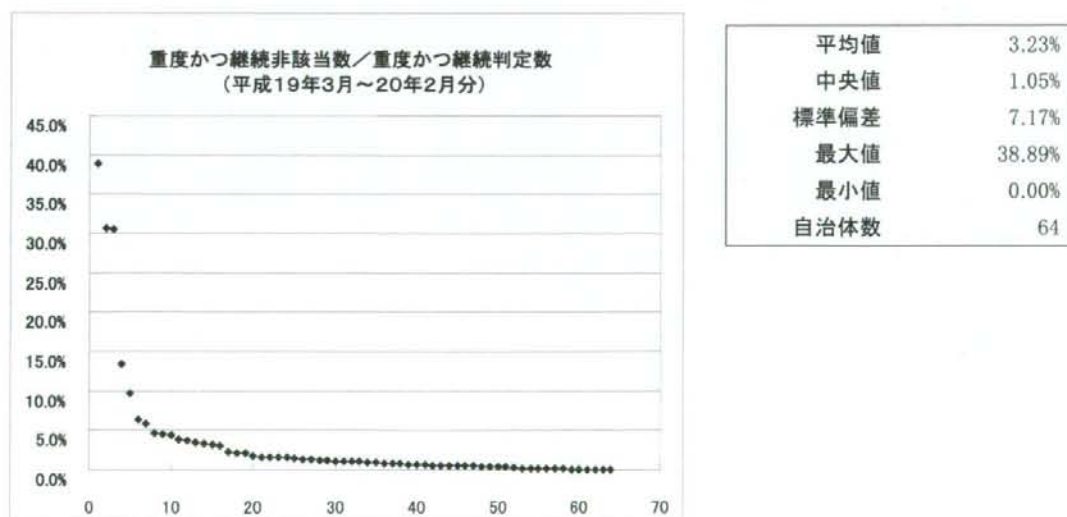
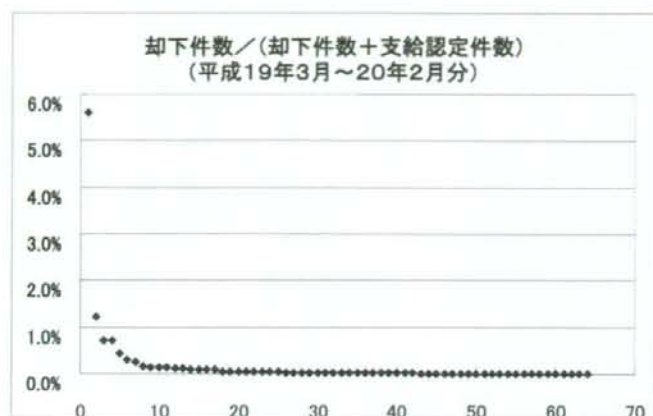
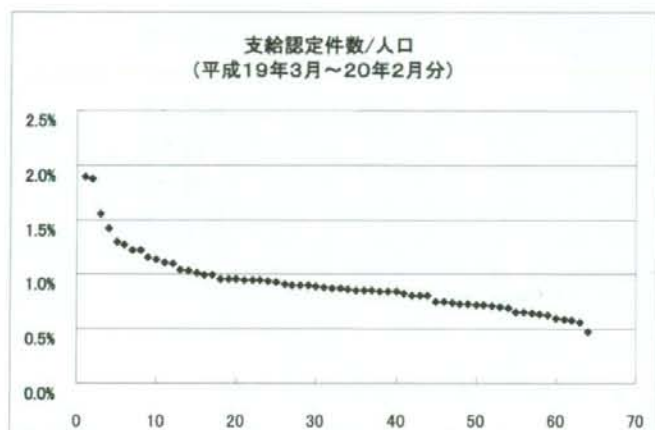


図2 【様式1】支給認定件数（b）+却下件数（d）あたりの却下件数（d）の比率（百分率）



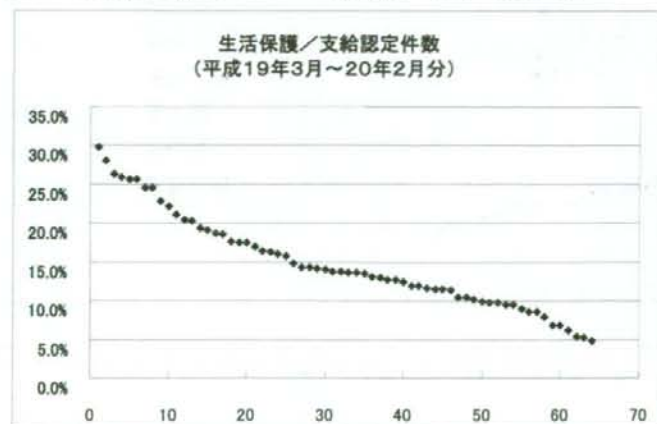
平均値	0.17%
中央値	0.02%
標準偏差	0.72%
最大値	5.61%
最小値	0.00%
自治体数	64

図3 人口当たりの支給認定件数の比率（百分率）



平均値	0.91%
中央値	0.87%
標準偏差	0.27%
最大値	1.90%
最小値	0.48%
自治体数	64

図4 支給認定件数あたりの生活保護の比率（百分率）



平均値	14.83%
中央値	13.68%
標準偏差	6.08%
最大値	29.81%
最小値	4.78%
自治体数	64