

A. 研究目的

2004年9月に公表された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」では、基本方針の部分に「受入条件を整えば退院可能な者約7万人については、全体的に見れば、入院患者全体の動態と同様の動きをしており、精神病床の機能分化・地域生活支援体制の強化等、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を全体的に進めることにより、10年後の解消を図るものである。」と示されている。

受入条件を整えば退院可能な者を入院から地域生活に移行を進めるためには、地域での受け入れ体制を十分に整備する必要がある。地域生活を継続するために退院後も継続的な医療ケアが必要な人々が存在することを考慮すると、その体制整備の一つとして地域精神医療の充実が必要である。地域精神医療サービスを提供する資源としては病院の外来とともに精神科診療所があげられる。精神科診療所数は近年増加が著しいことが知られており、長期入院から地域生活に移行した精神障害者への医療の提供のみならず、精神障害の早期発見・早期治療の観点からも、地域精神医療サービスにおけるその役割は大きなものとなっている。

精神科診療所については、医療施設調査において「精神科を標榜するもの」および「主たる診療科目を精神科とするもの」の把握はされているが、実際に精神科診療所と機能している施設を把握するには前者は広すぎ、後者はやや狭いと考えられる。医療施設調査とは別の調査としては、毎年、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て

いる、全国の精神科医療の状況についての資料がある。この調査では各都道府県の精神保健主管課が精神科診療所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、より実際に精神科診療所として機能している施設を把握することができる可能性がある。

また「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」において、「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、地域別の従業者の実態について分析する必要がある」と指摘されている。

本報告書作成時点で結果が公表されている最新の調査である2006年の精神保健福祉資料のデータを用いて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することを目的とした。

B. 研究方法

1. 対象

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課（当時）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、全国の精神科医療施設などの状況についての資料（以下、精神保健福祉資料と称す）を得ている。

本報告書では報告書作成時点で結果が公表されている最新の調査である2006年の精神保健福祉資料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など（定義の詳

細は後述する)を対象とする悉皆調査により得られたものである。対象となった施設数は精神病床を有する病院(以下、精神科病院と称す)が1,645施設、精神科診療所など(以下、精神科診療所と称す)が2,804施設であった。ただし精神科診療所についてはこの2,804施設から受診者数において回答上の不備があった施設を除いた2,774施設を集計の対象とした。

なお精神保健福祉資料では精神科診療所などを次のように定義している。

「精神保健福祉行政の主管課で把握している主たる診療科目を『精神科』『神経科』としている診療所および精神病床を有しない病院」または「精神病床を有しない病院の精神科外来」または「精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケアまたは、重度認知症患者デイ・ケアを実施している診療所」のいずれかに該当し「特別養護老人ホーム、家裁医務室、企業診療所等一般住民を対象としない施設ではない」もの。

2. 方法

2006年の精神保健福祉資料のデータを使用した二次解析を厚生労働科学研究として実施した。このデータの精神科病院の従業者、および精神科診療所の従業者と受診者についての部分を用いた。項目の詳細は付録1に添付した精神保健福祉資料の調査票の抜粋を参照のこと。

また人口10万対の数値を算出するために、総務省統計局「国勢調査」各年10月1日の集計値及び推定値の総人口を使用した(<http://www.stat.go.jp/data/jinsui/>

2.htm)。

1) 精神科医療施設の従業者

精神科病院および精神科診療所の従業者について全国の施設での分布を職種ごとに集計した。次に医師、看護師(准看護師を含む)、およびPSWについて常勤・非常勤別の人数および常勤換算をした人口10万対の人数を都道府県別に集計した。精神保健福祉資料では、「常勤は、精神科の業務に日8時間以上、週4日以上を目安とする」とされており、「非常勤は、常勤以外で精神科の業務に週1回程度以上勤務している者」としている。常勤換算の際には、非常勤は週の労働時間を40時間として少なくともそのうち8時間勤務していると考え、非常勤者数に0.2(=8/40)をかけて算出した。

2) 精神科診療所

対象で述べたように精神科診療所は全国に2,804施設あったが、本報告書では回答上の不備のあった施設を除いた2,774施設について集計を行った。

都道府県ごとの診療所数および人口10万対の施設数を集計した。2006年6月1日から30日までの1カ月間の外来患者数(延べ数)、デイ・ケア利用者数(延べ数)、往診件数(実数および延べ数)、訪問看護実施件数(実数および延べ数)を集計した。

(倫理面への配慮)

本研究は、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課(現、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、全国の精神科病院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ものである。データは施設ごとの集計値として報告されており、そこには個人を特定可能な情報は含まれていない。

C. 研究結果

1. 精神科医療施設の従業者

表1に精神科病院における従業者の状況を職種別に示した。合計の列が、日本の精神科病院の従業者数の全国値を表している。いずれの職種においても従業者数は施設間でばらつきがあり、かなり右に裾を引いた分布になっている。

表2に精神科病院における従業者の状況を職種別に示した。常勤医師とその他の常勤従業者の中央値は1.0名で、それ以外の職種では中央値は0名(75パーセントイル値でも非常勤医師、常勤看護師、非常勤看護師を除いては0名)であった。

全国の精神医療機関の従業者は、医師が常勤12,769名(病院:9,635名,診療所:3,134名),非常勤11,885名(9,535名,2,350名),看護師(准看護師を含む)が常勤112,153名(106,901名,5,252名),非常勤9,854名(8,013名,1,841名),PSWが常勤7,241名(6,141名,1,100名),非常勤440名(179名,261名)などであった。

表3から5に、都道府県別の医師数、看護師数、およびPSW数をそれぞれ示した。精神科医療機関の数値は病院、診療所の従業者数を方法で記したやり方で常勤換算した値を合計したものであり、人口10万対の数値もこの常勤換算した値により計算した。表は人口10万対の数値の降順で並び替えてある。また図1から3に医師、看護師、およびPSWそれぞれについて人口10万対数の多少によって

都道府県を5つに分類し、それを日本地図上に示した。色が濃い都道府県は人口10万対数が多いことを示している。

人口10万対の常勤換算をした医師数の全国値は11.9であり、都道府県別では7.7から20.7の間に分布していた(表3)。人口10万対の常勤換算をした看護師数の全国値は89.3であり、都道府県別では49.2から212.6の間に分布していた(表4)。人口10万対の常勤換算をしたPSW数の全国値は5.7であり、都道府県別では2.4から13.5の間に分布していた(表5)。医師、看護師、およびPSWのいずれにおいても人口10万対数は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(図1から3)。

2. 精神科診療所

1) 施設数

都道府県ごとの施設数および人口10万対の施設数を表6に示した。大阪府が242施設ともっとも多く、東京、神奈川がこれに続き、200施設を超えているのはこの3つであった。

人口10万対の精神科診療所数の全国値は2.18であった。都道府県ごとの人口10万対の精神科診療所数は山口県の3.84から埼玉県の1.02の間に分布していた。図1は人口10万対の精神科診療所数の多少によって都道府県を5つに分類し、それを日本地図上に示したものである。色が濃い都道府県は人口10万対精神科診療所数が多いことを示している。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かけて多かった。

2) 外来患者数など

2006年6月一カ月間の外来患者数は全

国で延べ 2,294,152 名であり、その中央値は 670.0 であった。デイ・ケア等を実施していた診療所は 427 施設あり、そこでの 2006 年 6 月一カ月間のデイ・ケア等の利用者は延べ 225,555 名(中央値 358.0)と同期間の全国の外来患者の約 1 割を占めていた。

一日あたり 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。

往診を 2006 年 6 月中に少なくとも 1 回実施していた精神科診療所は 434 施設であった。この一カ月間の往診件数は全国で実数 7,935 件、延べ 16,633 件であり、往診を実施していた施設におけるその中央値は実数で 3.5、延べで 6.0 であった。

訪問看護を 2006 年 6 月中に少なくとも 1 回実施していた精神科診療所は 267 施設であった。この一カ月間の訪問看護実施件数は全国で実数 4,318 件、延べ 12,793 件であり、訪問看護を実施していた施設におけるその中央値は実数で 5.0、延べで 12.0 であった。

D. 考察

現時点で結果が公表されている最新の調査である 2006 年の精神保健福祉資料のデータを用いて精神科医療施設の従業者、および精神科診療所について集計を行った。悉皆調査に基づいたわが国の精神科医療施設の従業者数、精神科診療所数およびその受診者数を明らかにできた。

さらにこれらの地域別の状況が以下のように明らかとなった。

人口 10 万対の常勤換算をした従業者数は都道府県間で違いがあり、最小と最

大の比は医師で約 3 倍、看護師で約 4 倍、PSW で約 6 倍で、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 であるが、人口 10 万対数は都道府県間で最大でおよそ 4 倍の違いがあった。人口 10 万対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が多い。

1. 精神科医療施設の従業者

竹島ら(2008)による「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、地域別の従業者の実態について分析する必要がある」と指摘に対して今回の結果から一定の検証が可能である。

人口 10 万対の常勤換算をした医師、看護師、PSW 数は都道府県間でそれぞれ最大約 3 倍、4 倍、約 6 倍の違いがあり、従事者の偏在があることを支持している。しかし従業者数は人口あたりの医療施設数もしくは病床数と強い相関があるため、従業者のみが偏在をしているのではなく、精神科医療資源が量的に都道府県間で違いがあるととらえるのが適切と考えられる。

従事者、特に医師・看護師の確保の困難性については今回の結果では評価することができない。今回の結果で明らかとなった人口あたりの医師数などが少ない地域で聞き取り調査を行うことが必要であろう。

また今回は使用したデータ上の制限か

ら都道府県より細かい地域の従業者数の分布については検討できなかった。同じ都道府県内であっても都市部とそれ以外では従業者を含めた精神科医療資源の整備状況に違いがあることが予想される。今後はたとえば二次医療圏単位で従業者などの状況の分析が可能となるようなデータが求められる。

2. 精神科診療所

平成 17 年の医療施設調査では平成 17 年 10 月 1 日現在の数値として、「精神科を標榜する診療所」が 5,144 施設、「主たる診療科目を精神科とする診療所」が 2,082 施設、および「精神科単科の診療所」が 187 施設と報告されている。精神保健福祉資料から明らかとなった精神科診療所数は 2,804 施設であり、これは「精神科を標榜する診療所数」の 6 割弱で、「主たる診療科目を精神科とする診療所」と「精神科単科の診療所」をあわせた数よりは 600 程度多い。つまり精神保健福祉資料で把握された精神科診療所は、「主たる診療科目を精神科とする診療所」と「精神科単科の診療所」に主たる診療科目は精神科ではないが精神科医療サービスを一定量提供している診療所を加えたものであると思われる。精神保健福祉資料で把握された精神科診療所の一日あたりの外来受診者の 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ことからこの解釈に無理はないと考えられる。

全国の精神科診療所の一カ月間の外来患者数は延べ約 230 万人(2006 年 6 月 1-30 日)であった。これは精神科病院のその約 244 万人(2005 年 6 月 1-30 日)

とほぼ同数である。(精神保健福祉資料では病院の外来患者数、往診件数、訪問看護実施件数は調査年の前年の実績を問うているため、病院のそれらの最新データは 2005 年の実績になる。)精神科診療所の一カ月間の往診件数(実数約 8,000 件、延べ約 17,000 件)は病院のそれ(実数約 1,500 件、延べ約 2,100 件)と比べて、実数で約 5.5 倍、延べ数では約 8 倍である。一方精神科診療所の一カ月間の訪問看護実施件数(実数 4,300 件、延べ 13,000 件)は、病院のそれ(実数約 25,000 件、延べ約 65,000 件)と比べて、実数で約 1/6、延べ数では約 1/5 である。病院と比べて診療所からの訪問看護の実施件数が少ないのは、訪問看護を実施している診療所が全体の 1 割程度と少ないためであろう。受診者数の面からみるとすでに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。それぞれの施設の外来受診者の特徴は異なっている可能性があり、両者が精神科通院医療で果たしている質的な役割も異なっているかもしれない。精神保健福祉資料のデータからは診療所の受診者の診断別の内訳などの詳細は明らかにできないため、別の方法で検討をする必要があると思われる。

E. 結論

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することができた。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。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。

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

I. 参考文献

精神保健福祉対策本部. (2004年9月). 精神保健医療福祉の改革ビジョン. 2006年3月に<http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/dl/tp0902-1a.pdf> より入手.

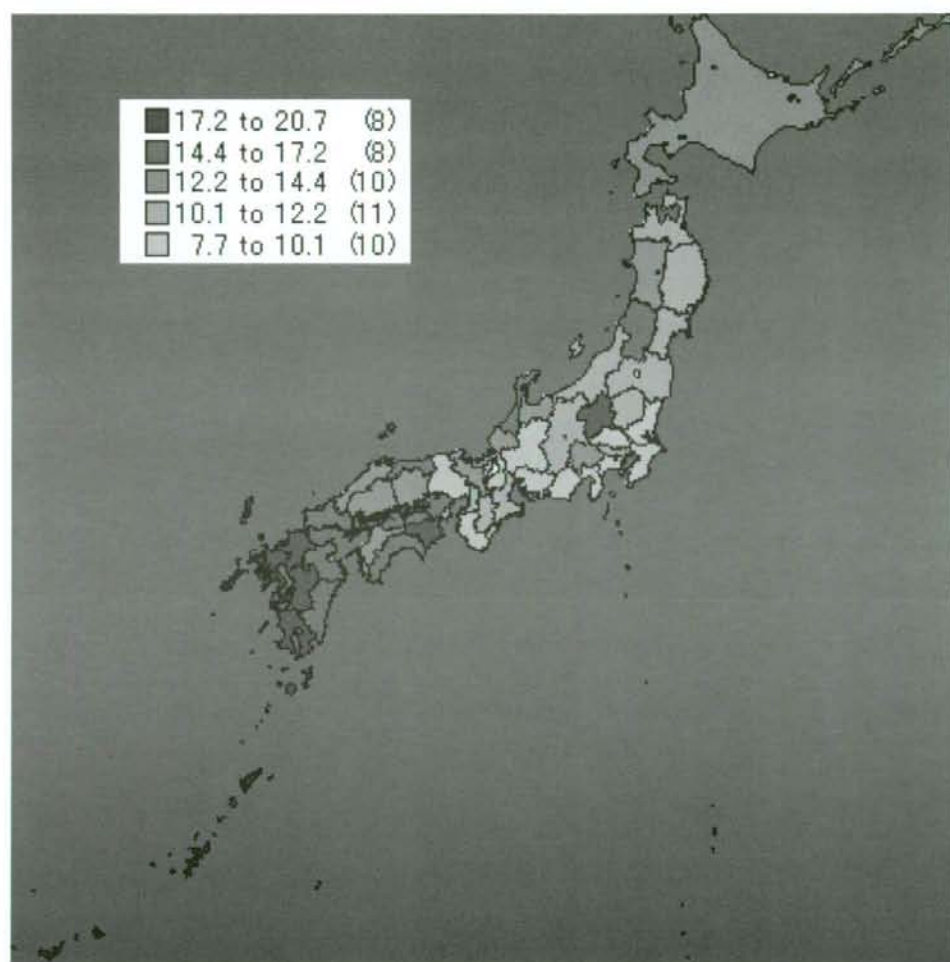


図1：都道府県別の精神科医療機関の人口10万対医師数（常勤換算）

注）色が濃い都道府県は人口10万対医師数が多いことを示している。



図2：都道府県別の精神科医療機関の人口10万対看護師数（常勤換算，准看護師を含む）

注）色が濃い都道府県は人口10万対看護師数が多いことを示している。

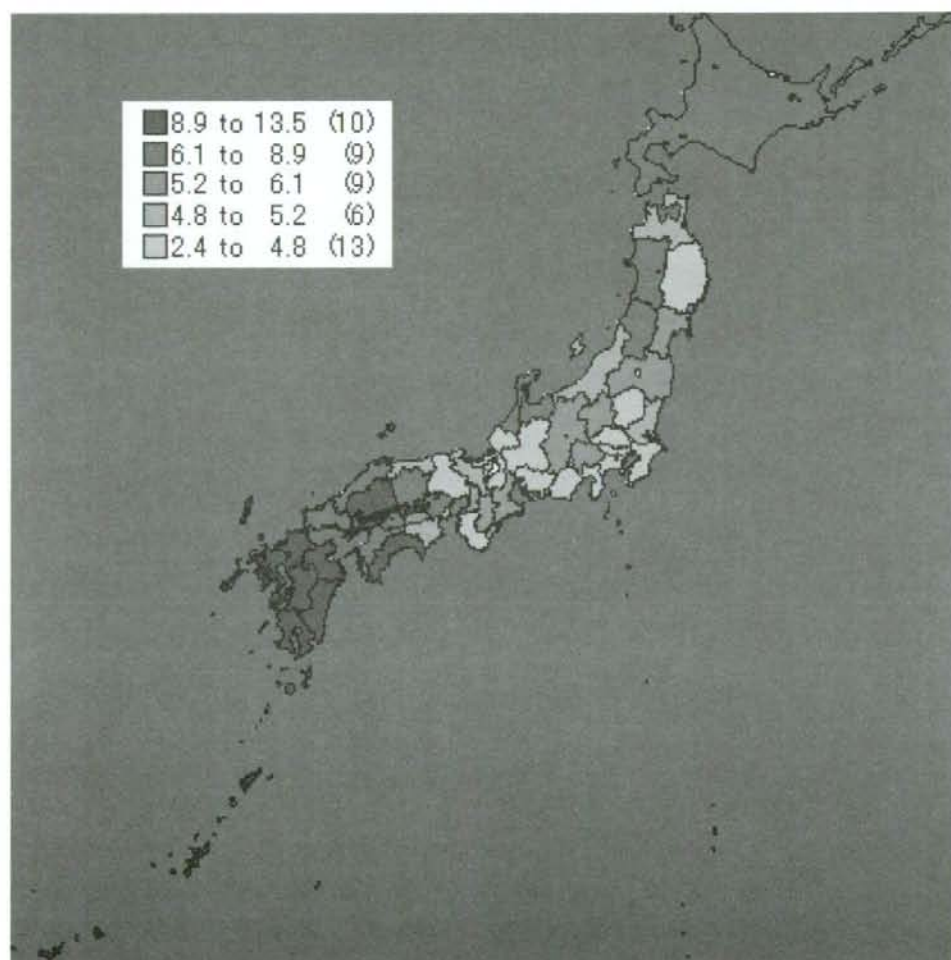


図2：都道府県別の精神科医療機関の人口10万対PSW数（常勤換算）

注）色が濃い都道府県は人口10万対PSW数が多いことを示している。



図4：都道府県別の人口10万対精神科診療所数

注) 色が濃い都道府県は人口10万対精神科診療所数が多いことを示している。

表1：精神病床を有する病院の従業者の状況

	合計	中央値	最頻値	最小値	最大値	パーセンタイル		
						25	50	75
医師 常勤*	9,635	5.0	4	0	50	3.0	5.0	7.0
うち指定医	6,244	3.0	2	0	23	2.0	3.0	5.0
医師 非常勤*	9,535	4.0	0	0	99	2.0	4.0	9.0
うち指定医	3,260	1.0	0	0	18	0.0	1.0	3.0
作業療法士 常勤	5,361	3.0	0	0	21	1.0	3.0	5.0
作業療法士 非常勤	297	0.0	0	0	5	0.0	0.0	0.0
PSW 常勤	6,141	3.0	2	0	28	1.0	3.0	5.0
うち精神保健福祉士	5,663	3.0	1	0	27	1.0	3.0	5.0
PSW 非常勤	179	0.0	0	0	9	0.0	0.0	0.0
うち精神保健福祉士	145	0.0	0	0	8	0.0	0.0	0.0
臨床心理技術者 常勤	1,793	1.0	0	0	55	0.0	1.0	2.0
臨床心理技術者 非常勤	814	0.0	0	0	17	0.0	0.0	1.0
看護師 常勤	60,225	27.0	16	0	386	17.0	27.0	45.0
看護師 非常勤	4,010	0.0	0	0	75	0.0	0.0	3.0
准看護師 常勤	46,676	27.0	0	0	141	12.0	27.0	39.5
准看護師 非常勤	4,003	0.0	0	0	86	0.0	0.0	3.0
看護補助者 常勤	39,523	20.0	0	0	142	8.0	20.0	34.0
看護補助者 非常勤	3,877	0.0	0	0	72	0.0	0.0	2.0

* n = 1,643

表2：精神科診療所の従業者の状況

	合計	中央値	最頻値	最小値	最大値	パーセンタイル		
						25	50	75
医師 常勤	3,134	1.0	1	0	122	1.0	1.0	1.0
うち指定医	2,157	1.0	1	0	6	0.0	1.0	1.0
医師 非常勤	2,350	0.0	0	0	22	0.0	0.0	1.0
うち指定医	1,398	0.0	0	0	16	0.0	0.0	1.0
作業療法士 常勤	426	0.0	0	0	14	0.0	0.0	0.0
作業療法士 非常勤	68	0.0	0	0	4	0.0	0.0	0.0
PSW 常勤	1,100	0.0	0	0	23	0.0	0.0	0.0
うち精神保健福祉士	944	0.0	0	0	22	0.0	0.0	0.0
PSW 非常勤	261	0.0	0	0	12	0.0	0.0	0.0
うち精神保健福祉士	208	0.0	0	0	11	0.0	0.0	0.0
臨床心理技術者 常勤	705	0.0	0	0	12	0.0	0.0	0.0
臨床心理技術者 非常勤	1,727	0.0	0	0	20	0.0	0.0	0.0
看護師 常勤	3,987	0.0	0	0	463	0.0	0.0	1.0
看護師 非常勤	1,239	0.0	0	0	31	0.0	0.0	1.0
准看護師 常勤	1,265	0.0	0	0	42	0.0	0.0	0.0
准看護師 非常勤	602	0.0	0	0	12	0.0	0.0	0.0
その他の常勤従業者	4,339	1.0	0	0	252	0.0	1.0	2.0

表3：都道県別の医師数

	人口10万対 医師数*	精神科医療機関 の医師数*	常勤		非常勤	
			病院	診療所	病院	診療所
佐賀	20.70	178.6	136	12	145	8
沖縄	19.55	267.4	210	45	32	30
長崎	18.61	272.8	188	36	212	32
熊本	18.33	336.6	269	28	185	13
徳島	18.14	146.0	100	27	70	25
福岡	17.95	907.0	549	158	878	122
群馬	17.85	360.8	147	172	163	46
鹿児島	17.37	302.8	229	22	247	12
大分	17.20	207.4	148	36	103	14
高知	17.01	134.2	105	12	77	9
宮崎	16.97	194.8	149	23	103	11
山口	16.93	251.0	154	51	206	24
石川	14.68	172.0	121	21	129	21
鳥取	14.64	88.4	66	15	32	5
香川	14.45	145.8	105	26	62	12
山形	14.44	174.4	105	37	134	28
島根	14.38	106.0	77	15	51	19
愛媛	14.12	206.2	125	47	125	46
広島	14.07	404.4	253	99	201	61
岡山	13.81	270.0	174	70	89	41
秋田	13.72	155.6	116	21	78	15
北海道	13.69	767.0	593	101	304	61
京都	13.37	353.4	184	92	290	97
富山	13.35	148.2	100	15	157	9
山梨	13.14	115.6	63	36	55	28
福井	12.97	106.2	67	16	101	15
新潟	12.17	294.2	169	71	209	62
福島	11.95	248.6	150	56	175	38
東京	11.58	1,466.0	934	275	947	338
三重	11.40	213.6	136	47	106	47
岩手	11.03	151.6	114	19	83	10
青森	10.89	155.0	123	19	56	9
奈良	10.62	150.4	87	37	87	45
大阪	10.58	932.2	487	293	517	244
宮城	10.44	245.8	159	55	148	11
栃木	10.33	208.2	149	22	176	10
長野	10.13	221.8	161	36	107	17
兵庫	10.00	558.8	289	173	358	126
和歌山	9.38	96.4	63	21	53	9
茨城	9.28	275.8	185	38	219	45
神奈川	9.05	799.2	440	232	446	190
千葉	8.99	546.2	335	103	453	88
岐阜	8.79	185.0	114	44	119	16
愛知	8.74	638.4	387	174	307	80
滋賀	8.62	119.8	86	16	75	14
静岡	8.41	319.2	173	98	178	63
埼玉	7.74	547.2	361	72	487	84
全国	11.85	15,146.0	9,635	3,134	9,535	2,350

*常勤換算

表4：都道府県別の看護師数**

	人口10万対 看護師数*	精神科医療機関 の看護師数*	常勤		非常勤	
			病院	診療所	病院	診療所
佐賀	212.6	1,834.6	1,802	21	55	3
宮崎	191.5	2,198.8	2,127	60	43	16
鹿児島	189.2	3,298.4	3,244	34	93	9
長崎	182.6	2,676.4	2,618	45	50	17
熊本	177.3	3,255.8	3,199	47	41	8
高知	163.0	1,286.2	1,256	23	34	2
徳島	159.7	1,285.4	1,248	32	17	10
福岡	152.2	7,692.2	7,394	230	239	102
大分	147.4	1,777.2	1,651	92	150	21
沖縄	144.6	1,978.6	1,898	71	27	21
山口	138.5	2,054.6	1,931	82	160	48
愛媛	131.2	1,915.6	1,837	69	17	31
岩手	126.8	1,743.6	1,697	40	27	6
北海道	123.6	6,921.2	6,639	204	337	54
群馬	123.4	2,494.4	1,535	926	86	81
香川	122.3	1,234.2	1,203	23	31	10
秋田	118.9	1,348.6	1,301	40	28	10
島根	117.0	862.4	820	31	44	13
福島	115.4	2,400.0	2,297	88	33	42
広島	112.1	3,223.6	2,959	206	217	76
山梨	111.7	982.8	783	185	58	16
石川	109.2	1,279.4	1,247	18	59	13
鳥取	107.8	651.0	631	13	25	10
青森	106.7	1,517.8	1,467	43	27	12
山形	106.6	1,287.8	1,220	57	37	17
新潟	101.9	2,465.0	2,093	351	60	45
富山	100.1	1,111.0	1,063	24	110	10
岡山	95.5	1,866.2	1,764	83	60	36
三重	93.4	1,748.6	1,563	147	131	62
福井	87.1	713.6	688	17	32	11
宮城	82.8	1,950.4	1,860	73	59	28
栃木	79.5	1,602.0	1,547	24	125	30
長野	79.0	1,729.4	1,643	46	173	29
和歌山	77.4	795.2	772	14	38	8
大阪	73.2	6,454.8	6,070	238	568	166
茨城	71.2	2,117.2	2,006	78	138	28
岐阜	68.6	1,443.0	1,379	38	98	32
兵庫	66.4	3,712.6	3,468	144	410	93
京都	64.5	1,704.6	1,534	77	373	95
千葉	62.0	3,765.4	3,628	61	333	49
東京	60.2	7,622.8	7,108	221	1,307	162
奈良	58.8	832.2	790	19	96	20
愛知	58.5	4,275.0	4,046	121	440	100
滋賀	55.9	776.8	743	12	91	18
静岡	54.9	2,083.0	1,914	119	210	40
埼玉	53.9	3,813.6	3,601	88	584	39
神奈川	49.2	4,340.8	3,617	577	642	92
全国	89.3	114,123.8	106,901	5,252	8,013	1,841

*准看護師を含む **常勤換算

表5：都道県別のPSW数

	人口10万対 PSW数*	精神科医療機関 のPSW数*	常勤		非常勤	
			病院	診療所	病院	診療所
沖縄	13.5	184.4	166	17	1	6
熊本	10.8	199.0	195	2	10	0
宮崎	10.3	117.8	102	15	4	0
高知	10.2	80.4	78	2	2	0
鹿児島	9.8	170.8	162	8	1	3
佐賀	9.6	82.6	78	4	3	0
長崎	9.3	136.2	126	9	2	4
広島	9.2	263.2	212	47	10	11
大分	9.0	109.0	89	19	2	3
福岡	8.9	452.2	417	32	8	8
山口	8.2	121.8	115	6	2	2
富山	8.0	88.4	79	9	2	0
島根	7.5	55.6	46	9	2	1
北海道	7.5	420.6	345	74	5	3
石川	7.4	86.8	83	3	2	2
秋田	7.0	79.8	69	10	3	1
愛媛	6.8	99.0	85	14	0	0
山形	6.2	75.4	63	12	2	0
岡山	6.1	119.8	90	28	2	7
香川	6.0	61.0	52	9	0	0
福島	6.0	125.6	110	14	3	5
大阪	6.0	530.8	363	158	9	40
山梨	5.7	50.2	47	3	1	0
群馬	5.5	111.6	99	12	2	1
三重	5.3	98.8	89	9	2	2
長野	5.3	115.2	102	11	9	2
奈良	5.2	74.2	57	17	0	1
宮城	5.2	123.2	104	16	10	6
徳島	5.1	41.0	38	3	0	0
京都	5.0	133.4	72	56	4	23
青森	5.0	71.2	71	0	0	1
新潟	5.0	120.6	114	6	3	0
鳥取	4.9	29.6	29	0	1	2
茨城	4.8	143.6	125	17	2	6
静岡	4.8	182.2	150	31	3	3
福井	4.8	39.0	37	2	0	0
栃木	4.7	95.2	95	0	1	0
東京	4.7	598.0	425	156	23	62
千葉	4.5	272.6	239	31	4	9
岩手	4.3	59.0	57	2	0	0
埼玉	4.2	295.4	239	53	8	9
神奈川	4.1	361.6	284	73	9	14
兵庫	4.0	222.2	188	30	12	9
愛知	3.8	280.2	224	53	6	10
滋賀	3.8	53.0	46	6	3	2
岐阜	3.5	72.8	63	9	1	3
和歌山	2.4	25.0	22	3	0	0
全国	5.7	7,329.0	6,141	1,100	179	261

*常勤換算

表6：都道府県別の精神科診療所数および人口10万対診療所数

都道府県名	人口10万対 精神科診療所数	精神科診療所数	都道府県名	人口10万対 精神科診療所数	精神科診療所数
山口	3.84	57	新潟	2.19	53
沖縄	3.36	46	愛知	2.18	159
京都	3.33	88	静岡	2.11	80
愛媛	3.29	48	和歌山	2.04	21
山形	3.15	38	山梨	1.93	17
福岡	3.15	159	宮崎	1.92	22
岡山	3.07	60	東京	1.88	238
島根	2.99	22	秋田	1.85	21
鳥取	2.98	18	北海道	1.84	103
広島	2.92	84	岐阜	1.76	37
福島	2.88	60	長野	1.69	37
徳島	2.86	23	岩手	1.67	23
兵庫	2.79	156	高知	1.65	13
大阪	2.75	242	熊本	1.53	28
三重	2.72	51	青森	1.48	21
長崎	2.59	38	佐賀	1.39	12
奈良	2.54	36	富山	1.35	15
香川	2.48	25	千葉	1.28	78
福井	2.44	20	滋賀	1.22	17
大分	2.40	29	茨城	1.21	36
石川	2.39	28	鹿児島	1.20	21
群馬	2.33	47	栃木	1.09	22
神奈川	2.27	200	埼玉	1.02	72
宮城	2.25	53	全国	2.18	2,774

表7：2006年6月一カ月間の外来患者数およびデイ・ケア利用者数（延べ）

	外来患者数		デイケア等 利用者数	
		外来患者数 (デイケア除く)		
実施施設数	2,774	2,774	427	
中央値	670.0	635.5	358.0	
最小値	0	0	15	
最大値	9,487	7,590	7,884	
合計	2,294,152	2,068,597	225,555	
パーセンタイル	25	299.75	275.75	184.0
	50	670.0	635.5	358.0
	75	1,123.0	1,028.0	603.0

表8：2006年6月一カ月間の往診および訪問看護実施件数

	往診件数		訪問看護実施件数	
	実人員	延べ人数	実人員	延べ人数
実施施設数	434	434	267	267
中央値	3.5	6.0	5.0	12.0
最小値	1	1	1	1
最大値	927	1,695	188	620
合計	7,935	16,633	4,318	12,793
パーセンタイル	25	1.0	2.0	4.0
	50	3.5	6.0	12.0
	75	11.25	20.0	16.0

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

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（高岡病院）
研究協力者 松原 三郎（松原病院）
八尋 光秀（西新共同法律事務所）
弟子丸元紀（益城病院）
平田 豊明（静岡県立こころの医療センター）
三木恵美子（横浜法律事務所）
岡崎 伸郎（仙台市精神保健福祉センター）
上山 泰（筑波大学法科大学院）
白石 弘巳（東洋大学）
山下 俊幸（京都市こころの健康増進センター）

研究要旨：精神保健福祉法における任意入院では、自らの意思による同意が前提となる。しかし、このような同意能力は、認知症や知的障害など知的機能が低下した場合に問題となる。また、入院形態や入院中の精神障害者の人権や処遇を如何にして適切に保護するかについては、全国精神医療審査会連絡協議会が、主体的に活動を行ってきたが、この組織の会員に協力を受けながら、本研究を行なった。

（1）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）の研究会を開催して、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。

（2）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。

（3）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、認知症状だけでなく、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。

A. 研究目的

認知症高齢者や知的障害者が精神科病

床に入院する場合であっても、本人が入院同意書に署名をすれば、任意入院とす

ることができるが、この時には、本人の同意能力が問題となる。入院形態を任意入院とすべきか、あるいは、医療保護入院とすべきかについては精神保健福祉法詳解では、本人の「積極的な拒否がなければ」任意入院とする事とされている。しかし、それ以前に同意能力についての判定が必要である。入院に関する同意能力は、「入院契約」を履行するための「契約能力」とは異なっており、「自らが入院をするという状況を正しく理解している」ことが基本であり、さらに、「自らの意思で退院ができる」こと、さらに、「処遇の改善を求めることができる」ことを理解している必要もある。これらの理解は、各医療機関によって異なっていることが予想され、結果として、適切な入院形態が選択されているかについて危惧されるところである。

B. 研究方法

(1) 研究協力者打ち合わせ会：研究計画を立案するために、研究協力者が参集して検討を行なった。研究協力者は、全国精神医療審査会の会員の中から選んだものである。平成19年10月(金沢)、平成20年2月(東京)、平成20年10月(京都)、平成21年2月(東京)の合計4回にわたって、開催された。この中で、研究会の内容とアンケート調査の項目が検討された。

(2) 総会並びに講演会の開催：平成19年10月(金沢)、平成20年2月(東京)、平成20年10月(京都)、平成21年2月(東京)の合計4回にわたって総会・講演会が開催された。その内容は別紙(1~4)において示すとおりである。

(3) アンケート調査の実施：認知症高

齢者及び知的障害者が精神科病院に入院する場合には、入院形態の問題では、①任意入院はどこまで許されるのか？②入院中の権利擁護をどのように適切に行うか？③身体合併症・終末期医療等に対する説明と同意の問題、④寝たきりで、精神・行動障害が消退してしまった事例に対して医療保護入院は適正か？

上記のような問題に関する実態を明らかにするために、「認知症専門病棟を運営する精神科病院の管理者」「精神医療審査会の審査員」を調査対象とした。

(倫理面への配慮)

アンケート調査の内容については、個人が特定されるものではないが、回答した医療機関並びに審査会委員が個々に特定されないように注意し、十分配慮して実施した。

C. 研究結果

(1) 総会並びに講演会の成果：4回にわたって開催した。開催プログラム(別紙1~4)で示すように、以下の特別講演が行なわれた。①「認知症高齢者の医療行為に関する同意能力について」上山泰(筑波大学法科大学院助教授)②「精神障害者における成年後見制度の現状と問題点」白石弘巳(東洋大学教授)③「精神保健医療に係る平成20年度予算案及び平成20年診療報酬改定の概要」福島靖正(厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課長)④「知的障害者の権利擁護について」栗崎英雄(熊本県知的障害者施設協会 会長)⑤「わが国の認知症ケアの現状と今後の課題」林修一郎(厚生労働省 精神・障害保健課 課長補佐)⑥「認知症高齢者の精神科病院入院を考えるー精神科病院入院に対す

る同意能力と権利擁護」五十嵐禎人（千葉大学社会精神保健研究教育センター法システム研究部門教授）⑦「今後の精神保健医療福祉について」福島靖正（厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課長）⑧「高齢者の意思能力～精神保健福祉法に関連して～」斎藤正彦（和光病院院長）⑨「認知症と地域連携」遠藤英俊（国立長寿医療センター包括診療部長）

これらの講演の結果、同意能力の概念が明確となり、また、同意能力が低下または喪失している人達については、成年後見人など「法定代理人」を求めることが必要であることが示された。今後、精神保健福祉法の改正が必要となるかもしれない。

（2）アンケート調査の結果：平成 19 年度調査結果は、別紙 5（パワーポイント図譜）で示した。この中の図 6 で示すように、認知症専門病棟であっても、任意入院患者の占める割合は、0%から 90%以上まで、そのばらつきには著しいものがあった。さらに、任意入院の基準では、「積極的な拒否なく自書できる」が 37.4%、「自署できるだけでなく、入院するという状況の認識」が 39.1%と最も多かった（図 7）。病院内に倫理委員会又は権利擁護委員会等の設置については、63.8%が「あり」と答えており、広く普及していることが分る（図 9）。寝たきり状態になった場合の対応については、退院を促進しながらも、実際には退院にまで結びつけることが困難であると答えた医療機関は 55.1%にもなった（図 10）。

審査会委員への調査では、職種によってばらつきが大きい。任意入院の基準では、精神科医であっても、「積極的な拒否なく自書できる」が 24.4%、「自署でき

るだけでなく、入院するという状況の認識」が 50.3%と、病院管理者との開きは大きかった。「入院中の認知症高齢者に対して、内科的・外科的治療が必要な場合、本人が理解できない時には、その同意を得る方法」についての回答は、精神科医が「病院倫理委員会が方針を決めて、配偶者等の了解を得る」では、79.2%を占めているのに対して、法律家では、37.7%に止まっていた（図 15）。「認知症はありながら、精神症状・問題行動などがなく、殆んど身体管理が中心と思われる事例」への対応では、「受け入れ施設が見つかるまでの間、医療保護入院とする」が精神科医が 40.0%に比して、法律家では 33.1%と大きな開きがあった（図 17）。

平成 20 年度のアンケート調査結果は、別紙 6（パワーポイント図版）で示した。アンケートでは論点をさらに焦点を絞って、一定の提言を検討するものとした。任意入院の基準では「自らが入院するという状況を認識し、自らの意思で退院できることを理解している」としたのが最も多く、審査会委員では 60.4%、病院管理者では 47.5%であった（図 4）。倫理委員会については、「外部委員」の必要性について、審査会員では 51.1%が必要と回答しているが、実際には外部委員への金銭面での対応に困難を述べている病院管理者が少なくなかった。図 12 には、認知症高齢者が精神科病棟に入院することについては「認知症状以外の精神症状・行動障害」の存在を求める回答が、審査会員では 96%、病院管理者でも 80.6%と極めて高率に認められた。

D. 考察

（1）認知症高齢者や知的障害者の精神