

200835006B

厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業  
「精神保健医療の改革ビジョンの成果に関する研究」  
平成18～20年度 総合研究報告書

研究代表者 竹島 正  
平成21年(2009年)4月

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 18 年度～20 年度 総合研究報告書

研究代表者 竹島 正

平成 21 (2009) 年 3 月

# 目 次

## I. 総合研究報告書

精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究

研究代表者 竹島 正

(資料) 精神保健福祉資料 平成 18 年度 6 月 30 日調査概要

(資料) 目でみる 精神保健医療福祉 3

## II. 研究成果の刊行に関する一覧表

## III. 研究成果の刊行物・別刷

## IV. 研究班名簿

# I . 総合研究報告

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

総合研究報告書

精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究

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：「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て3年間で10のテーマで分担研究を行った。「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」では、精神保健医療福祉のマクロ実態をもとに、分析の必要な事項をまとめた。また「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。さらに平成20年度630調査の内容で電子調査票を開発した。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。「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」では、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。「自立支援医療（精神通院医療）の適正な給付に関する研究」では、自立支援医療（精神通院医療）の支給認定の状況調査等を行った。「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」では、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。「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」では、障害者自立支援法施行の影響調査を行った。「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」では、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。「精神保健医療の現状把握に関する研究」では、精神科急性期治療病床を有する病院と有さない病院の比較および急性期病床の都道府県別の分布状況、各都道府県の精神科デイ・ケアと訪問看護の実施状況と退院に関する指標の関連、精神病床での在院期間が1年以上5年未満の患者の数的状況、精神科医療施設の従業者、および精神科診療所の概況等を明らかにした。「認知症患者に対する精神科医療のあり方に関する研究」では、平成13年度に行った「老人性認知症疾患センターの活動状況調査」とほぼ同様の調査を行った。「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」では、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。「精神科デイ・ケアの医療機能に関する研究」では、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。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 浅野 弘毅（東北福祉大学／認知症介護研究・研修仙台センター）  
樹神 學（こだまホスピタル）  
白石 弘巳（東洋大学ライフデザイン学部）  
須藤浩一郎（土佐病院）  
立森 久照（国立精神・神経センター精神保健研究所）  
千葉 潜（青南病院）  
長尾 卓夫（高岡病院）  
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）  
山下 俊幸（京都市こころの健康増進センター）

(50音順)

#### 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全体の目的とした(各分担研究の目的は、必要に応じて各分担研究の研究方法に記載した)。

#### B. 研究方法

1. 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  
(分担研究者 竹島 正)

18年度：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—改革ビジョンの実現に向けて—」に示された各図表を概観し、今後の研究において分析の必要なことを示すことを目的とした。上記のデータ資料集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把握し、精神保健福祉制度の改正等の影響について考察するとともに、今後、分析の必要な事項をまとめた。また、改革ビジョンの成果に関する研究ホームページの開設について、内容を紹介した。

19年度：「精神保健福祉資料(通称「630調査」)」はわが国の精神保健医療福祉の現状を把握するための重要な調査であるが、近年調査すべき項目が徐々に追加され、都道府県・政令指定都市・医療機関の集計担当者の負担が増加している。調査の

負担軽減、効率化、スピードアップ、精度向上のために、本研究班では「630 調査」の電子調査票を開発することとしているが、本研究では、電子調査票を作成するにあたり、調査票の電子化について幅広く意見を収集した。また、電子調査票についてのみならず、「630 調査」の問題点なども把握することとした。調査は郵送で実施され、全都道府県・政令指定都市(64 箇所)と 250 の精神科病院の「630 調査」担当者に対してアンケート調査を行った。回収率は、都道府県・政令指定都市で 90.6% (58 / 64 県)、精神科病院で 41.6% (104 / 250 病院)であった。

20 年度：以下の 6 つの研究を実施した。

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」の影響を把握した。

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(分担研究者 白石 弘巳)

18年度：精神保健福祉の改革ビジョンのうち、「エ 入院形態ごとの入院期間短縮と適切な処遇の確保」「オ 患者への情報提供と精神医療の透明性の向上」を中心とする部分について、改革の進捗状況を把握し、必要に応じて改革推進へ向けた提言を行うことを目的として、以下3つの研究を実施した。

1) 措置入院の指定病院等を対象として、入院した患者を入院形態ごとに5名ずつ選び、入院時の治療、行動制限の実施状況、退院後の治療状況などを尋ねるアンケートの調査票を作成した。

2) 本分担研究と関連する厚生労働科学研究のこれまでの成果と今後に残されている課題について検討した。

3) 精神科医療機関の改革に取り組んでいる病院の実情を知るために、3つの医療機関に対して聞き取り調査を実施し、併せて精神保健福祉法の改正への対応や今後の国の精神保健福祉の施策への希望について意見を聴取した。

19年度：精神病床を有する全国の医療機関を対象に、新入院患者の動態の指標である平均残存率、および入院前・退院後の状況を、患者や医療機関の特性ごとに調査した。具体的には、平成17年10月から18年1月までに入院した措置入院患者、医療保護入院患者、任意入院患者を入院順に各5名選び、各小票に入院後退院までの行動制限の実施状況や退院先等の状況等について記入を求め、郵送で回収した。183の医療機関から回答を得た（回収率約12.5%）。得られた1765名

分の患者票を分析した。

20年度：精神病床を有する全国の医療機関を対象に、長期在院者の動態の指標である退院率、および退院者の退院後の状況を、患者や医療機関の特性ごとに調査した。具体的には、平成19年6月時点の1年以上在院者について、平成20年6月時点までに退院した患者と在院継続中の患者の人数を入院形態・診断別に尋ね、前者については退院順に20名まで退院後の状況について回答を求めた。178の医療機関から回答を得た（回収率約24.3%）。得られた2419名（重み付け後3543名）分の患者票を分析した。

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（分担研究者 山下 俊幸）

18年度：自立支援医療の適正な給付のあり方について検討するため、自立支援医療開始後の支給認定の状況、重度かつ継続又は高額治療継続者に関する論点整理、指定医療機関の資格要件、診療報酬明細書審査のあり方、入院外精神科診療の状況などを明らかにすることを目的として、以下5つの研究を行った。

1) 自立支援医療における支給認定の状況調査：47都道府県および15政令都市の精神保健福祉センターに調査票を電子メールで送付し協力を依頼した。

2) 「重度かつ継続」又は「高額治療継続」に関する論点整理：精神障害者の通院医療費の公費負担の制度趣旨をふりかえりつつ、自立支援医療（精神通院医療）に



における医療費の自己負担上限額の軽減策としての「重度かつ継続」又は「高額治療継続」の意味するところ、及びその範囲について論点の整理を試みた。

3) 自立支援医療における指定医療機関の資格要件に関する検討：適正な自立支援医療の施行の基本となる指定自立支援医療機関の指定要件及び取り消し要件について、障害者自立支援法、厚労省の通知、全国精神保健福祉センター長会議での議論等を踏まえつつ、分担研究班で検討を加えて作成した。

4) 診療報酬明細書審査のあり方に関する聞き取り調査：3自治体の協力を得て聞き取り調査を行い、各自治体の診療報酬明細書(以下レセプトと略す)審査の現場での疑問点、問題と感じている事項を把握し、さらに分担研究班で検討を加えた。

5) 「社会医療診療行為別調査報告」による入院外精神科診療の状況：精神通院公費の対象疾患がICD分類のFコード(精神および行動の障害)とG40のてんかんであることを踏まえ、この両者を調査対象とした。調査期間は昭和61年から平成16年までの19年間とし、「社会医療診療行為別調査報告」に基づいて、データ整理を行った。

19年度：精神通院医療費公費負担(精神保健福祉法32条)から自立支援医療への移行後の運用状況等を様々な角度からフォローアップすることで、医療実態に基づいた自立支援医療の給付のあり方を明らかにし、制度の適正な運用を図るこ

とを目的として、自立支援医療の実施状況に関するアンケート調査を47都道府県および17政令指定市の精神保健福祉センターを対象に行った。本調査では「平成19年2月末現在の自立支援医療における支給認定の状況調査」「重度かつ継続」の運用状況」「判定指針とその運用方法のあり方」について検討した。また一部の精神保健福祉センターにおいて、平成16年度、17年度、18年度(上半期)において発行した疑義照会添書の全数について分析した。

20年度：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(分担研究者 中澤 誠)

18年度：心臓機能障害、心臓移植に伴う免疫抑制治療等で、高額な医療費が発生することにより「重度かつ継続」の対象となる例ないしカテゴリーが存在するか否かを明らかにすることを目的とした。この目的を達するため、初年度には専門医のパネルによる討論を中心に次年度への具体的研究作業の内容を決定した。また、心臓移植後の患者について「重度かつ継続」の対象者としての医療給付の適否を調査研究するための調査票を作成した。結果は、次年度に報告することとした。

19年度：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、未だに年間施行症例数が少ないことから、レセプトの収集による分析は不可能と考え、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施設を対象に平成19年10月と11月の外来診療のレセプトを収集し、分析した。

20年度：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（分担研究者 野中猛）

18年度：以下の3つの研究を行った。

1) 政令指定都市調査：障害福祉計画による基盤整備と行動計画の実態を調査した。名古屋市において行政担当者のヒヤリング調査を行って調査項目を確定した。次に、他の政令指定都市に障害福祉計画実務の状況と数値目標の設定について電話調査し、協力が得られた4政令指定都市に対してアンケート調査とヒヤリング調査を実施した。

2) 講演会参加者に対するアンケート調査：継続的に自立支援法に関する講演会を実施し、そこに参加した者を対象に、講演終了後に無記名のアンケート調査を行った。

3) 自立支援法実施にともなう、平成19年度から精神障害者社会復帰施設の枠組みが変更になる。それに合わせて630調査の項目も変更する必要がある。そこで精神障害者社会復帰施設の実務者と研究者が合議して、来年度からの追加項目を検討した。

19年度：平成16年に提示された「精神保健福祉の改革ビジョン」と、それに引き続いて平成18年より実施された「障害者自立支援法」施行の実態を把握して改善策を探ることを目的として、入院治療から地域生活支援に至る過程に焦点を当て、次の調査研究を行った。

1) 自立支援法にともなうサービス提供者およびサービス利用者を主な対象としたアンケート調査を2回実施した。第1調査では郵送法により488（回収率40.16%）のデータ、第2調査では関連シンポジウム参加者等への手渡しにより214のデータを得た。

2) 政令指定都市10ヶ所に対して、アンケート、およびヒヤリング調査を実施した。

3) 愛知県知多圏域5市5町において、相談支援体制の形成過程に関する聴き取り調査を実施した。

4) 精神障害者保健福祉手帳の取得率について、17年度の通院医療費公費負担制

度承認数と入院患者数の合計に占める手帳交付者数として調査した。都道府県の平均は 47.8%であり、政令指定都市の平均は 56.7%であった。最高値と最低値を含む 5ヶ所の県および政令指定都市に対してピックアップ調査を実施した。

20 年度：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を対象としたアンケート調査、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（分担研究者 千葉 潜）

19 年度：適切な地域処遇がおこなわれていないことから、やむをえず精神科病院等で処遇されている若年性認知症の患者について、適切な処遇のあり方を検討し、それらの整備によって精神科病院から退院促進をすすめることを目的に、全国の精神科病院において入院処遇中の対象者の調査を行い、その現状と退院促進のために適切な処遇の方法などについて分析した。精神科病床を有する全国 1,706 施設について調査を行い回答のあった 513 施設について検討した。

20 年度：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（分担研究者 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のデータを、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。このデータはわが国の精神科医療機関を対象としたほぼ悉皆調査によるものであり、研究にもちいたデータは研究実施時点で最新のものである。

18 年度：

- ・精神科急性期治療病床を有する病院と有さない病院の比較および急性期病床の都道府県別の分布状況
- ・各都道府県の精神科デイケアと訪問看護の実施状況と退院に関する指標の関連
- ・各都道府県・政令市の平均残存率に関連する要因

19 年度：

- ・精神科病床での在院期間が 1 年以上 5 年未満の患者の数的状況

20 年度：

- ・精神科医療施設の従業者の状況
- ・精神科診療所数および受診者数

#### 8. 認知症患者に対する精神科医療のあ

り方に関する研究(分担研究者 浅野弘毅)

18年度:老人性認知症疾患センターの現況と課題を調査することを目的として、平成13年度に行った「老人性認知症疾患センターの活動状況調査」とほぼ同様の調査を行った。全国の老人性認知症疾患センターを対象として、質問紙による郵送法で実施したところ、92病院(回収率57.5%)から回答があった。2)認知症疾患患者の救急医療の実態に関する研究:全国の救急告示病院1,124ヶ所を対象に、施設に関する調査と認知症患者に関する調査の2種類の調査用紙を郵送し、その回答に基づいて分析を行った。305病院より回答があり、有効回答率は27.1%であった。そのうち、調査日に該当する患者があった病院は206ヶ所、該当する患者がなかった病院は99ヶ所であった。

#### 9. 精神保健福祉法入院における認知症・知的障害等の同意能力に関する研究(分担研究者 樹神 學、長尾卓夫)

19年度:認知症高齢者の入院形態に関するアンケート調査(老人性認知症治療病棟への施設調査)、認知症高齢者の入院形態の判断と権利の擁護に関するアンケート調査、精神医療審査会の審査上で問題となった事例の調査を行った。また、同意能力に関する研究会を、平成19年10月27日金沢にて全国精神医療審査会連絡協議会シンポジウムとして開催し、特別講演2題、シンポジウムを行った。さらに、同意能力に関する研究会の開

催:平成20年2月22日東京にて全国精神医療審査会連絡協議会として開催し、特別講演2題、研究報告を行った。

20年度: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。

#### 10. 精神科デイ・ケア等の医療機能に関する研究(分担研究者 須藤 浩一郎)

19年度:精神科デイ・ケア等(精神科デイ・ケア、ナイト・ケア、デイ・ナイト・ケアおよびショート・ケア;以下精神科デイ・ケア等とする)の実施状況およびその内容、利用者の状況について検討することを目的とした。精神科デイ・ケア等を実施している精神科病院953カ所および精神科診療所254カ所を対象とした。調査は質問紙による郵送回収法で実施され、それぞれの実施施設の属性や、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および精神科デイ・ケア等の利用者の属性や機能状態、利用目的、その利用者に対する精神科医師の役割等をたずねた。

20年度: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地域実態の把握と改革のフォローアップに関する研究 (分担研究者 竹島 正)

18年度：全国データ資料集「目でみる精神保健医療福祉—改革ビジョンの実現に向けて—」の各項目について検討した結果、精神科病院の機能については、「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および実態を明らかにする必要があること、精神科病院の従事者の地域別の実態を分析する必要があること、在院患者の実態については、在院期間「1年以上5年未満」の患者数の動向について都道府県単位で観察する必要があることが明らかになった。また、入院患者の動態については、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が望まれた。精神科デイ・ケア等については、630調査のデータをもとに、特定の年齢や診断の多い精神科デイ・ケア等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た。

精神科診療所は施設、従事者数とも相当数に達しており、その実態の把握は不可欠であると考えられた。精神障害者社会復帰施設等のうち、入所施設の機能は精神科病院からの退院先、通所施設は在宅精神障害者のQOL向上が主な役割と考えられた。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と考えられた。

19年度：都道府県・政令指定市からは、各医療機関における電子調査票入力の際に自動的にエラーチェックができる仕組みを考案してほしいとの意見が挙げられており、電子調査票開発の際にはエラーチェック機能を充実させる必要があることが明らかになった。また、調査全体についての問題として、精神科診療所の選択基準の統一化、「630調査」結果の公表のあり方などが挙げられた。精神科病院では、約9割が負担であると感じており、また、電子調査票のニーズは高く、早急に電子化を進める必要があると考えられた。都道府県・政令指定都市、精神科病院ともに、多くの調査担当者が毎年ほぼ一定の時期に調査が実施されることと、6月30日より以前に調査票が配布されることを希望しており、調査時期の見直しも今後検討が必要であると考えられた。

20年度：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

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なかった。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。

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た。

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、より質的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と考えられた。

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(分担研究者 白石 弘巳)

18年度:これまでの厚生労働科学研究班の成果を調査し、精神医療の透明性の確保等について、すでに本分担研究と重複する内容の研究が行われていることを確認し、身体拘束や情報公開などに関して、それらの研究班が作成したガイドライン等を利用していくことが必要であると確認した。また、630調査に新たに組

み込むべき項目についていくつかの候補が挙げられた。日本の精神科医療の現状を正しく反映するような明確な指標を選び出すよう検討する。また、聞き取り調査の結果、現在精神保健福祉の改革ビジョンの課題に率先して取り組み、大きな成果を上げている精神科医療機関があることが分かった。今後、このような改革が広く行われていくために必要な条件を来年度以降に検討していくこととした。精神科医療機関へのアンケート調査は、調査票の作成を終え、次年度に実施する準備を整えた。

19年度:平均残存率は診断名、入院形態、医療機関の設置主体により、有意に異なっていた。特に認知症や統合失調症の患者の平均残存率が高くなっていた。今回の調査の結果から、改革ビジョンの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をさらに検討することが必要と考えられた。

20年度: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った(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ヵ月以上経過を追えた患者のうち、17.4%が6ヵ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（分担研究者 山下 俊幸）

18年度：支給認定の状況については、今回の予備的な検討で、自治体間の差を示唆する結果もみられ、今後も認定状況の継続的な把握により、課題をより明確化して行く必要があると考えられた。「重度かつ継続」については「三年以上の精神医療の経験」及び「入院によらない計画的かつ集中的な精神医療を継続的に要する」について自立支援医療制度運営調査検討会等の議論の経過を踏まえて整理するとともに、地域事情への配慮の必要性について述べた。自立支援医療の指定医療機関については、指定及び取り消しの適正な判定指針を明確に示し、一定の指定自立支援医療機関の質を確保することが、適正な給付に繋がるものと考えられた。自立支援医療の指定医療機関の診療報酬明細書審査については、適正な給付がなされているかどうかを確認するうえでも大切であると考えられるが、その実施に際しては、明確な審査基準の必要性や実務上の多くの課題があり、現時点では困難性が高くそのあり方については

引き続き慎重な検討が必要である。入院外精神科診療の状況については、昭和61年時点と比較して、平成16年時点での入院外診療点数は5.4倍に、診療件数は4.4倍に増加していた。施設別の検討では、診療所における入院外診療は平成15年から16年にかけて著しく増大し、病院での診療点数、診療件数を凌駕するに至っていた。また、疾患別の検討では、近年の気分障害にかかる診療点数と件数の伸びが顕著であった。今後の自立支援医療費の適正な給付の実現には、入院外精神科診療の実態把握や自立支援医療制度の運用にかかるモニタリング体制の整備が急がれる。

19年度：平成18年度に本研究で行った調査結果と比較すると、順調に支給認定が進捗していることが推察された。「重度かつ継続」については「医師の意見書の記載が適切であれば、病状のみで比較的広く（ほとんどすべて）認定されている」自治体が73%を占めた。判定指針とその運用については「現状でよい」という意見がほぼ半数を占めたが、改定やより厳密な運用を求める意見もみられた。

「審査判定にかかる疑義照会理由の分析」からは、支給認定に当たり選定された医療機関の構成比と比べると、脳神経外科単科病院、小児科、大学病院（小児科、脳神経外科、神経内科、精神科等を含む複数の診療科）が相対的に多いことがわかった。以上の結果から、自立支援医療（精神通院医療）モニタリング体制の構築の必要性、「重度かつ継続」のあり



方について検討の必要性が示唆された。

20年度：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(分担研究者 中澤 誠)

18年度：専門医のパネルによる討論を中心に次年度への具体的研究作業の内容を決定した。また、心臓移植後の患者について「重度かつ継続」の対象者としての医療給付の適否を調査研究するための調査票を作成した。

19年度：心臓移植後の外来通院における月請求額は、術後1年未満が平均約25万円、2年目20.7万円と、半数以上で20万円を超えることが判明した。一方、小児発症心疾患(その多くが育成医療の対象者)における分析は未だ進行中であるが、一部の例を除けば外来診療請求額が高額となる例はない。一部は、乳児期の

パリビズマブ投与、在宅呼吸管理などであった。

20年度：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（分担研究者 野中 猛）

18年度：1）政令指定都市調査：政令指定都市4ヶ所に対するアンケートおよびヒヤリング調査によると、退院可能精神障害者に関する数値設定の根拠、定義、算出方法が、地域によってまちまちであった。障害福祉計画の策定作業はまだ途上にあり、調査は不十分であった。政令指定都市4ヶ所における相談支援事業の整備には力点が置かれていた。実施施設として、I型活動支援センターは三障害を統合した形を想定しておらず、精神保健福祉法による精神障害者地域生活支援センターが想定されていた。精神障害の場合はケアマネジメント導入までの過程に工夫を要するために特別であるとみなされていた。

2）講演会参加者に対するアンケート調査では、特に記述統計分析から、現場の困難さ、応益負担、介護保険との統合などについて否定的な反応が見られた。所属機関によっても、医療機関ではミクロな支援活動への影響、福祉関連施設では制度や行政との対峙が意識されていた。

3）630 調査項目検討では、施設職員と研究者が合議して、改訂案を提示した。

19年度：自立支援法の制度やサービス内容などは、特に利用者とその家族には十分に伝わっていなかった。相談支援事業や地域移行支援などの実施状況には地域差が大きいこと、単独事業などに工夫が見られることが明らかになった。相談支援体制の形成過程に関する聴き取り調査の結果、各市町の形成過程は独自であり、支援の歴史、人の関係性などによる内発的發展を呈していると考えられ、今後に向けては自立支援協議会の役割が重要と考えられた。精神障害者保健福祉手帳の各都道府県の取得率は、上乘せした独自のサービスや、行政における手帳の位置づけが関与していると推測された。

20年度：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（分担研究者 千葉 潜）

19 年度：若年性認知症で入院している患者数はおおむね 4,500 人超と推察され、そのうち 3,000 人程度が適切な入所施設や通所施設の利用で退院可能であることがわかった。

20 年度：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とともに、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（分担研究者 立森久照）

18 年度：1) 急性期病床を有する病院の分布には地域によるばらつきがあり、そのような病院がなかった県は 10 カ所存在した。急性期病床を有する病院は、精神科病床数が多く、常勤精神科医あたりの病床数には違いがないものの、看護師数および全常勤職員あたりの病床数は少なく、精神科デイ・ケアや訪問看護を実施している病院の割合が高かった。また急性期病床を有する病院は、平均残存率が低く、退院者に占める社会復帰をした者の割合が高かった。急性期病床を有する病院はその地域の基幹病院的な役割

を果たしている病院が多いと考えられ、そのような病院を整備することは改革ビジョンに示されている達成目標のひとつである平均残存率の低下に一定の貢献があると思われた。

2) 大学病院や国公立病院を除くその他の法人・個人病院であり、急性期病床はもたず、在院患者の50%以上がICD-10におけるF2であり、精神科病床数が100床以上であった精神科病院519カ所を対象とし、病床規模に比して精神科デイ・ケア等の件数の多い病院群と少ない群について比較した。その結果、病床規模に比して精神科デイ・ケア等の件数が多い病院では、特に入院後1-3カ月以内での退院率が高く、また入院期間が比較的長期にわたる患者についても早期退院となることが多い可能性が示唆された。

3) 平均残存率を従属変数とする重回帰分析においては、地域およびコメディカルあたり患者数が、平均残存率と有意な関連を示した。コメディカルスタッフが比較的多く配置されている場合では、入院患者のアセスメントや心理的ケアが細やかに行われていることが期待され、また、退院後の生活に向けた支援および地域との連携基盤が密になることで、早期退院が促進されるのではないかと考えられる。九州地方においては、精神病床数が多いことが患者の早期退院を難しくさせているのかもしれないが、退院を阻害する特有の社会文化的要因が存在する可能性も考えられる。今後は経年的な集計値を用いるなど、より詳細な検討を行う

ことが必要と考えられた。

19年度：1年以上精神科病床に入院していた患者の動態についての指標である退院率は、2000年が22.3と最も高く、その後の年次推移には一貫した傾向が見られなかった。退院率の2014年までの数値目標として示されている29%以上を達成するには今後1年以上在院者の退院支援に力をいれる必要がある。全在院患者に占める1-5年在院患者数の割合に大きな地域間差はなく、特定の地域に1-5年在院患者が偏在をしていなかった。退院率の数値目標を達成するために1-5年在院患者を含む1年以上在院者の社会復帰を促進する取り組みは全国を対象として実施することが必要であるといえよう。退院の際に1-5年在院患者は約半数が家庭もしくは社会復帰施設へ退院しており、残りの半数は転院もしくは死亡による退院であった。また退院の際に家庭もしくは社会復帰施設に退院する割合は在院期間が長くなるに従って低下し、20年以上の者では20%を下回っていた。約7万人の「受入条件が整えば退院可能な者」の解消には、在院期間がより長い集団ほど、退院に占める社会復帰の割合は低下することから考えても、特に1-5年在院者を社会復帰に結びつける方策が求められる。

20年度：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