

と判断されて投薬量が増えるのはやめてほしい)

- ・ (望むとき) 外の生活との関係が途切れたくない(交友、学業、仕事、家族など)
- ・ 電話やインターネット、面会などの自由がある病院がいい
- ・ 医療事故のない病院がいい
- ・ 拘束・隔離を安易にしない病院、するとしても適切にする病院がいい
- ・ 状態の悪いとき、拘束・隔離・薬物沈静よりは質の高い声かけのできる病院
- ・ 家族や会社など外部との関係を悪化させない病院であってほしい、家族や会社へのサポートも視野に入れてほしい
- ・ 社会復帰を見通した治療をして、相談にも乗ってほしい

②求められる機能

- ・ 正しい診断、治療方針の確立と実施ができる(クリティカルパスの活用なども含めて)
- ・ 精神科医を含めたスタッフの教育が十分である
- ・ スタッフの数と職種が十分であること
- ・ アメニティ、個室の数、部屋割りの治療への影響への気づきと配慮
- ・ 電話やインターネットなど
- ・ プライバシーの確保、フレキシブルな行動制限設計
- ・ ライフサイクルや病名、患者同士の関係性を考慮した部屋割りや配置
- ・ 院内プログラムの充実
- ・ コンプライアンスからアドヒアランスへ
- ・ 医療安全対策が行き届いている、有害事象・過誤時の対処も適切
- ・ 拘束や隔離のガイドラインの内容が適切で、実施も適切であること
- ・ 拘束や隔離における安全確認がきちんとできていること
- ・ 家族や会社等へのサポートや、関係調整能力(ケースマネジメント)
- ・ 適切な退院時期を見据えた治療計画と実施(薬の使用、SST、ソーシャルワークなど)

③機関

- ・ 医療機関(病院)
- ・ 地域でのケアマネ(行政、相談支援事業)
- ・ 地域社会

(5)退院後・地域生活(社会復帰期)

①目標

- ・ 地域で生活したい
- ・ 住むところ、サポート環境がほしい
- ・ 急性増悪したくない(自分で危険に気づき対処したい、回りが気づいて対処してほしい)
- ・ 調子が悪いときに、電話などですぐに相談したい
- ・ 再入院を気軽にできる病院がいい
- ・ 信頼できる外来で通える医師と出会いたい
- ・ 薬の処方を地域生活用にしてほしい

- ・ 社会経済面の保障・サポートがほしい(生活保護、公費、手帳、自立支援法によるサービス)
- ・ 世間の偏見がないといい
- ・ 就職したい
- ・ 少しずつ働きはじめたい/調子が悪くてもすぐにくびにしないでほしい
- ・ 働けなくても社会参加がしたい、人の役にたちたい
- ・ 身体疾患になったとききちんと医療につながりたい(発見、受け入れ)
- ・ 病気と付き合いながらも、充実して安全に生きていきたい。
- ・ 家族のサポートがほしい

②求められる機能

- ・ (3)と同じ機能
- ・ 地域精神科医療福祉を支えるさまざまな資源(病院、診療所、警察、ケアコーディネータ、デイケア、保健所、行政、ショートステイ、住まいの場、就労支援、就労機会)と連携
- ・ 居住支援/住まい
- ・ 就職支援/就労機会
- ・ 社会保障制度(生活保護、手帳、公費申請など)への情報提供
- ・ 訪問看護、ACT
- ・ デイケア・地域活動支援事業一型をふくむ社会参加・コミュニティ参加の機会
- ・ 精神身体合併症への対応システム
- ・ 質のよいケア・コーディネーター(相談支援事業)
- ・ 家族支援機能(保健所、医療機関、地域活動支援センターなど)

③機関

- ・ 医療機関(病院、診療所)
- ・ 行政(保健所、自立支援法関連)
- ・ 相談支援事業
- ・ 住居提供者
- ・ 自立支援法に対応するサービスの事業者
- ・ 電話相談：行政、いのちの電話など民間、医療機関、協会や医師会
- ・ 救急医療機関(身体科)、精神科救急
- ・ 消防(救急)
- ・ 行政、マスコミ
- ・ 企業、学校、経済政策の決定機関

2. 指標の例 (うつなどの気分障害 に対応して)

(ただし現在ある行政データ等でとれないものは将来に向けての例である)

石原明子 (熊本大学)

ゴシックは現存データからとれる指標、明朝体は将来に向けての仮の案

機能目標	指標の例
(1) 予防	
① 目標	
・ 幸せに不安なく充実してすごしたい	国民意識調査
・ メンタルヘルスが悪くなりたくない	悩みやストレスのある人割合(国生)
・ ストレッサーが少ない方がいい(ストレッサー)	失業率
・ 適応力の高い自分でいたい(適応力)	
・ 悩みやストレスを相談できる人や機関がほしい(ソーシャルサポート)	相談できる人の有無(国生)
・ ストレスへの積極的対処の場がほしい(運動、社交場、自然?)	人口当たり遊技場数、公園面積
(2) 受診・診断	
① 目標	
・ 基本的知識・情報がほしい(メンタルヘルスリテラシー)	啓発事業実施率、国民意識調査
Cf. 「あ、私うつかも」と気づく知識、「どこにどう受診するか」の知識・情報	
「あ、この同僚うつかも」と気づく、「どこにどうつなげるか」の知識・情報	
・ 気軽にいけるクリニックやカウンセリングがほしい	国民意識調査、精神科診療所数、夜間診療所数
・ 正しい診断をしてほしい	統一的な診断基準導入医療機関数
・ その診断に適した質のよい資源につなげてほしい。	機能ごとの医療機関の有無
(3) 外来	
(3) - 1. 入院が不必要な場合の初期治療・急性期治療	
① 目標	
・ 早い段階で適切な治療・ケアを受けたい→正しい治療・ケアを提供してほしい	回復までの期間
→信頼できる医師・カウンセラーに会いたい	患者満足度調査
・ 仕事をしながら、治していきたい→外来・夜間診療の充実	人口当たり診療所数、夜間診療所数
→職場の理解、柔軟な働き方許す社会	ワークシェアリング導入数、障害者雇用率(精神)
・ 家族や同僚がどう接したらいいかの知識やサポートほしい(家族等との関係を悪化させる医療機関は困る)	全患者中家族教育実施率
(3) 外来	
(3) - 2. 自殺念慮、自殺企図	自殺者数(自殺既遂したくない)
① 目標	自殺企図者推計(患者調査)
・ 夜間等の相談が気軽にできるといい(精神科救急電話相談のような)	行政による精神科救急相談電話件数・医療機関で夜間相談電話実施数
・ 自殺未遂したとき、救急電話相談がきちんと機能してほしい(7119など)	救急電話相談の応答率
・ 救急車搬送は、早く適切にしてほしい(救急隊員は不適切な説教しないでほしい)	救急搬送時間(要請から到着、到着から機関決定、決定から搬送)
・ 救急医療機関から精神科への連携を質よくしてほしい	リエゾンを行っている救命救急センター数
・ 救急医療機関でスタッフから意地悪をされたくない(救急の現場では自殺企図患者に対して、スタッフが怒りを持つ傾向があるとの多くの研究結果あり)	救急医療機関における自殺企図患者への対応教育、スタッフのメンタルケア実施している医療機関数
・ 救急医療機関からの退院先と退院時期を適切にしてほしい(身体状態や精神状態が悪いうちに追い出されてしまう、あるいは行き先がなくて伸びてしまう、研究結果あり)	救急医療機関で自殺企図患者の退院時期のずれに関する調査(2000年石原調査)
	精神身体合併症患者対応医療機関の人口あたり病床数

(4) 入院医療	
①目標	
・ 短期で良くなりたい	3か月以内退院率、1年以内再入院率
・ スタッフの充実した病院に行きたい（人材の質、人材の種類、人材の人数）	病床当たり各職種スタッフ数
医師、看護師その他の教育	内科医等身体疾患医の有無
コメディカル、身体疾患を診ることができる医師、心理士、PSW、OTなど	ベッド当たりの看護師数(正看護師数など),PT数、心理士数
ベッド回りの看護師数（正看護数）、医師数、他のスタッフ数	
・ 治療方針が正しくて一貫した病院に入院したい（ガイドライン・クリパス）	クリティカルパスの導入率、単剤化への取り組み機関数
・ アメニティのよい病院に入院したい（たたみはいや、汚い大部屋もいや、個室充実）	個室割合
・ 他の患者との関係性に気を配って、部屋を考えてくれる病院がいい（相性の悪い症状や人格の人と同じ部屋にしない）	取組医療機関数
・ ライフサイクルを考慮したプログラムや部屋の配置にしてほしい（気分障害の10代が、50代で入院20年の統合失調症の患者と一緒に）	取組医療機関数
・ 行動を監視され続けたくない。プライバシーの確保	病床中開放病棟病床数
・ 薬の効きなどで患者の意見も聞いてほしい（意見をいうと「反論するのは調子が悪い証拠ね」と判断されて投薬量が増やされるというような現状がある）	取組医療機関数・行政による普及啓発実施数
・ （望むとき）外の生活との関係が途切れたくない（交友、学業、仕事、家族など）	患者満足度
・ 電話やインターネット、面会などの自由がある病院がいい	インターネット設置病院数
・ 医療事故のない病院がいい	アクシデント発生率
・ 拘束・隔離を安易にしない病院、するとしても適切にする病院がいい	拘束・隔離発生数
・ 状態の悪いとき、拘束・隔離・薬物沈静よりは質の高い声かけのできる病院	スタッフへのカウンセリングスキル等教育実施病院数
・ 家族や会社など外部との関係を悪化させない病院であってほしい、家族や会社へのサポートも視野にいれてほしい	家族面接実施数
・ 社会復帰を見通した治療をして、相談にも乗ってほしい	SST実施率、PSWの数、外部との連携の有無
(5) 退院後	
①目標	
・ 調子が悪いときに、電話などですぐに相談したい	
・ 必要なとき再入院を気軽にできる病院がいい	
・ 信頼できる外来で通える医師と出会いたい	患者満足度
・ 薬の処方を地域生活用にしてほしい	
・ 働けない時期は生活保護申請をしたい	生活保護申請数
・ 世間の偏見がないといい	国民意識調査
・ 再就職したい	患者の再就職率、職場復帰率
・ 少しずつ働きはじめたい調子が悪くてもすぐにくびにしないほしい	ワークシェアリング実施率、障害者雇用率(精神)
・ できれば完全に健康に戻りたい	3年以上再発のない患者率

Ⅲ. 参考資料 1 過去の研究より

精神科を医療計画に載せる場合のシナリオ・アプローチ研究

自然史と患者の視点から見た医療システムの評価に関する研究
シナリオ・アプローチ—統合失調症を例に

石原明子 (熊本大学)

※1：本シナリオは、厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）「医療計画の実態及びその評価に関する研究（主任研究者：長谷川敏彦 H15-医療-009）」における研究過程で作成した資料である。

※2：前回の医療法の改正に伴った新しい医療計画の検討の過程においては、厚生労働省のワーキンググループにおいて、当初、疾病の自然史にそった医療機能という視点と、患者や住民にわかりやすく（もしくはその視点を取り入れて）という視点が強調された。その両方を満たすためにとりいれられた手法が、Ⅲのシナリオ・アプローチである。患者や住民の視点から、疾病の自然史にそった疾病シナリオを作成し、各プロセスでの医療機能を担保し、評価できる指標を設定するという考え方である。

● シナリオ

発症・急性期：孝さん、39歳の男性。27歳のとき、会社を突然「殺される！」と大声を出して飛び出した。2日後、近隣市で暴れているところ通報され、措置入院¹となった。当初、不穏な行動も多く、保護室²に入れられることもあった。3ヶ月で退院となったが、退院後、家族に暴力を振うことも重なり、再度入院した。

長期入院（3、4度目の入院）：3度目の入院では「じっくり治療が必要」といわれ、入院期間は1年だった。しかしまもなく再入院になり、4度目の入院は、気づけば入院して5年³がたっていた。この病院は、昔からある単科の精神病院で、スタッフは看護婦（準看が多かった）と医師のみ⁴で、病室も畳⁵だった。入院して、3年目、仲のよかった患者が突然高熱を出して、当直の医師に風邪だろうといわれて薬をもらったが、死んでしまった⁶。5年目に、家族が隣の県に引っ越すことを機に、隣の県の病院に転院した。

転院：今度の病院は、施設もきれいで、寝るところはベッドだった。任意入院に切り替えられ、落ち着い

1 人口当たり措置入院件数 630 調査

2 人口あたり保護室 630 調査

3 長期入院割合 患者調査

4 正看割合、看護体制、夜勤看護体制 医療施設調査、患者調査

5 少人数病室割合 医療施設調査

6 死亡退院率 患者調査

ているということで、今度入ったのは開放病棟⁷だった。看護婦と医師以外に、OT、PSW、心理士がいた。退院に向けたプログラムや生活の相談もやっている病院で、医師から「梅原さん、まだ若いのですから、退院して外で生活していけるように目指しましょう」といわれ、SSTプログラムを受けたり、PSWと相談して退院後の生活を相談した。

退院と社会復帰：病院の近くのグループホーム⁸に退院することになった。そこで暮らして、病院付属の診療所⁹に外来¹⁰で2週に一度、あと、デイケア¹¹に週に3回通うという生活をした。通院費は精神障害者公費負担制度¹²の適用を受けていた。精神障害者保健福祉手帳¹³も申請していた。しかし、とても調子が悪くなったこともあり、そのときは職員さんに連れられて病院にきて入院になった。3ヶ月¹⁴くらいの入院を3度したが、この2年くらいは入院しないで生活ができていて、普段はグループホームから授産施設¹⁵に通って仕事をしている。

7 任意入院の処遇（開放病棟か、など） 630 調査

8 グループホーム人口あたり定員 630 調査

9 診療所数 医療施設調査

10 外来患者数 患者調査

11 デイケア開設状況 医療施設調査、630 調査

12 通院医療費公費負担制度交付決定数 630 調査

13 精神障害者保健福祉手帳交付数 630 調査

14 短期入院割合 患者調査

15 人口あたり授産施設等定員 630 調査

●あらまほしき姿

<発見・急性期>

措置診察・措置入院(23条から29条)、医療保護入院制度の適切な運用。保護室や行動の制限の適切な運用 →指標:各法律による措置入院数、人口当たり保護室数

<入院治療(長期入院・転院)>

適切な治療と長期化防止:適切な治療計画とその実行(無計画に長期入院に陥らせないこと)

→指標:長期入院割合

人権:処遇改善要求へ開かれていること

→指標:人口当たり処遇改善要求件数

医療安全:精神病床における医療安全への対策がとられていること(事故の防止、悪性症候群を含めた精神身体合併症の発見から治療までの適切なシステム)

→指標:死亡退院割合

アメニティ:環境が治療や療養のために良質であること(閉鎖・開放、畳かベッドか。何人部屋か。

入浴の頻度。電話等通信機器の整備。売店や自販機)

→指標:少人数病室(4人以下病室)の割合

スタッフの多様性と質:指定医の有無、看護体制(患者対人数、準看と正看の比率)、夜間の体制(医師の質、看護体制)、心理専門職・PSW・OTなどコメディカルスタッフの充実

→指標:正看割合、夜勤看護体制

<社会復帰>

社会復帰支援プログラム:病院や施設で社会復帰の訓練や支援のプログラムをもつこと

→指標:人口あたり社会適応訓練利用対象者数

情報:さまざまな地域生活の資源(社会復帰施設、手帳や公費負担制度など)に関する情報

→指標:患者人口当たり公費負担制度利用数、患者人口当たり手帳交付数

社会復帰施設:グループホーム、授産施設、デイケアの定員数が十分にあること

→指標:人口あたりグループホーム定員数、人口あたり授産施設等定員数、
人口あたりデイケア定員数

医療機関:地域生活を外来で支援してくれる医療機関(診療所など)が十分にあること、悪化時に短期の入院をすぐにうけてくれる病院があること

→指標:人口あたり診療所医師数、短期入院割合

● 指標

過程	指標	分子(県別)	分母(県別)	資料名
発症・急性期	措置入院	措置入院数	人口	630調査
	保護室	終日閉鎖保護室数	人口	630調査
入院治療 (長期入院・ 転院)	長期入院	5年以上入院者数	人口	患者調査
	処遇改善要求件数	処遇改善要求件数	総入院患者数	630調査、患者調査
	看護体制	4:1看護病床数	総病床数	医療施設調査、患者調査
	死亡退院	死亡退院患者数	退院患者数	患者調査
	少人数病室	少人数病室の割合	全病室数	医療施設調査、患者調査
	正看割合	正看数	正看準看計	医療施設調査
	夜勤看護体制	夜間看護師数	総病床数	医療施設調査
	任意入院の処遇	開放病棟に入った患者数	任意入院数	630調査
社会復帰	社会適応訓練	社会適応訓練利用対象者数	人口	630調査
	社会復帰施設1	グループホーム定員	人口	630調査
	診療所	人口当たり診療所医師数	人口	三師調査
	外来患者	skiz外来患者数	skiz総患者数	630調査
	デイケア	デイケア延べ人員	人口	医療施設調査、630調査
	公費負担	公費負担制度交付決定数	患者人口	630調査
	障害者手帳	障害者手帳交付数	患者人口	630調査
	短期入院	1年未満入院患者数	人口	患者調査
社会復帰施設2	授産施設等定員	人口	630調査	

● 県別評価 (例)

順位	長期入院者割合	社会復帰施設1	診療所	外来患者
1	A 県	F 県	J 県	N 県
2	B 県	G 県	C 県	I 県
3	C 県	H 県	K 県	O 県
4	D 県	E 県	L 県	P 県
5	E 県	I 県	M 県	Q 県

IV. 参考資料2 過去の研究より

疾病自然史と患者の視点から見た医療システムの評価に関する研究「指標例」

石原明子（熊本大学）

※本指標例は、厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）「医療計画の実態及びその評価に関する研究（主任研究者：長谷川敏彦 H15-医療-009）」における研究過程で作成した資料である。

例1：うつなどの気分障害

	目標	機能	調査ランク	期間	最近年	分母	ドナベディア			側面			
							構造	過程	結果	質	アクセス	カバー	効率
予防	悩みやストレスが少ないほうがいい	一次予防	一人平均悩みの個数	国民生活基礎調査	3年	2004	人口		○				
	悩みやストレスが少ないほうがいい	一次予防	失業率	労働力調査		2004	人口		○				
	悩みを相談できる人がほしい	一次予防	悩み相談できる人の有無	国民生活基礎調査	3年	2004	悩みのある人		○			○	
	悩みを相談できる機関がほしい	一次予防	悩みを相談できる機関の有無	国民生活基礎調査	3年	2004	悩みのある人	○				○	○
	睡眠時間を確保したい	一次予防	睡眠時間平均	生活時間調査					○				
	ストレス発散・気分転換の場所がほしい	一次予防	人口あたり娯楽施設数	総務省統計	毎年?		人口	○				○	○
	ストレス発散・気分転換の場所がほしい	一次予防	人口あたり娯楽施設数スポーツ施設数	総務省統計	毎年?		人口	○				○	○
	ストレス発散・気分転換の場所がほしい	一次予防	人口当たり公園数	総務省統計	毎年?		人口	○				○	○
	簡単にできるメンタルチェックが知りたい	二次予防?							○			○	
診療	気軽にいけるメンタルクリニックがほしい	受診	人口当たり精神科・心療内科診療所数	医療施設調査	3年	2002	人口		○			○	○
	夜間診療のクリニックがあるといい	治療(軽症うつなど)							○			○	○
	外来で見てほしい	治療(軽症うつなど)	人口当たり外来中心の精神病院数	医療施設調査	3年	2002	人口		○				○
	信頼できる医師と出会いたい	治療							○		○		
	カウンセリングが受けたい	治療							○			○	
	スタッフの充実した病院に入院したい	治療	病床あたり看護師数	医療施設調査	3年	2002	病床数	○			○		
	スタッフの充実した病院に入院したい	治療	病床あたり医師数	医療施設調査	3年	2002	病床数	○			○		
	入院が無意味に長期化したくない	治療	退院率・平均在院日数	患者調査	3年	2002			○		○		
結果	発症したくない	発症	人口当たり新患者数	患者調査	3年?	2002	人口			○			
	重症化したくない	重症化	人口当たり入院患者数	患者調査	3年?	2002	人口			○			
	長期入院したくない	長期入院化	人口当たり5年以上入院患者数	患者調査	3年?	2002	人口		○				
	自殺したくない	自殺	人口当たり自殺者数	人口動態統計	毎年	2003	人口			○			

例 2 : 統合失調症

	目標	機能		調査ランク	期間	最近年	分母	ドナベディアン			側面		
								構造	過程	結果	質	アクセス	カバー
予防	悩みやストレスサーが 少ないほうがいい	一次予防	一人平均悩みの 個数	国民生活基礎調 査	3年	2004	人口			○			
	悩みやストレスサーが 少ないほうがいい	一次予防	失業率	労働力調査		2004	人口		○				
	悩みを相談できる人 がほしい	一次予防	悩み相談できる人 の有無	国民生活基礎調 査	3年	2004	悩みのある 人		○			○	
	悩みを相談できる機 関がほしい	一次予防	悩みを相談できる 機関の有無	国民生活基礎調 査	3年	2004	悩みのある 人	○				○	○
	睡眠時間を確保した い	一次予防	睡眠時間平均	生活時間調査?	?					○			
	ストレス発散・気分 転換の場所がほし い	一次予防	人口あたり娯楽施 設数	総務省統計	毎年?		人口	○				○	○
	ストレス発散・気分 転換の場所がほし い	一次予防	人口あたり娯楽施 設数スポーツ施設 数	総務省統計	毎年?		人口	○				○	○
	ストレス発散・気分 転換の場所がほし い	一次予防	人口当たり公園数	総務省統計	毎年?		人口	○				○	○
	簡単にできるメンタ ルチェックが知りた い	二次予防?								○		○	
診療	気軽にいけるメンタ ルクリニックがほし い	受診	人口当たり精神科	医療施設調査	3年	2002	人口		○			○	○
	夜間診療のクリニッ クがあるといい	治療(軽症う つなど)							○			○	○
	外来で見てほしい	治療(軽症う つなど)	人口当たり外来中	医療施設調査	3年	2002	人口		○			○	
	信頼できる医師と出 会いたい	治療							○		○		
	カウンセリングが受 けたい	治療							○			○	
	スタッフの充実した 病院に入院したい	治療	病床あたり看護師	医療施設調査	3年	2002	病床数	○			○		
	スタッフの充実した 病院に入院したい	治療	病床あたり医師数	医療施設調査	3年	2002	病床数	○			○		
	入院が無意味に長 期化したくない	治療	退院率・平均在院	患者調査	3年	2002				○		○	○
結果	発症したくない	発症	人口当たり新患者 数	患者調査	3年?	2002	人口			○			
	重症化したくない	重症化	人口当たり入院患 者数	患者調査	3年?	2002	人口			○			
	長期入院したくない	長期入院化	人口当たり5年以 上入院患者数	患者調査	3年?	2002	人口		○				
	自殺したくない	自殺	人口当たり自殺者 数	人口動態統計	毎年	2003	人口			○			

厚生労働科学研究費補助金 厚生労働科学特別研究事業

新しい精神科地域医療体制とその評価のあり方
に関する予備的研究

平成 21 年度 総括・分担研究報告書

平成 22 年 3 月 31 日発行

事務局 東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 政策科学分野

研究代表者 河原 和夫

〒113-8510 東京都文京区湯島 1-5-45

TEL (03)5803-4030 FAX(03)5803-0358

e-mail address kk.hcm@tmd.ac.jp

