

201027078A

厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業

精神保健医療福祉体系の 改革に関する研究

平成22年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 竹島 正

平成23(2011)年3月



〈表紙説明〉

「精神保健医療福祉の改革ビジョン研究ページ」に使われていた作者の別の作品。彼のように、絵を描き始めたきっかけが「入院」という患者さんは多いが、最初から抽象的な作品を描く人はあまりいない。その時の自分の精神世界をそのまま表現したのだろうか。それにしても素晴らしい表現能力である。原初的なものが渦巻き、混沌とした世界の中から、いままさに新しい命が生まれようとしている。

厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業

精神保健医療福祉体系の改革に関する研究

平成 22 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 竹島 正

平成 23 (2011) 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告書

- 精神保健医療福祉体系の改革に関する研究……………1
研究代表者 竹島 正

II. 分担研究報告書

1. 「改革ビジョン」の進捗状況のモニタリングと評価に関する研究
(1) 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」前期におけるマクロ実態の変化……………9
竹島 正、趙 香花、河野 稔明、小山明日香、立森 久照、長沼 洋一、
廣川 聖子
(2) 「精神保健福祉資料」に係る電子調査票の利用状況と回答時期の変化……………29
竹島 正、河野 稔明、長沼 洋一、小山明日香、趙 香花、廣川 聖子、
立森 久照
(3) 「かえる・かわる 精神保健医療福祉の改革ビジョン研究ページ」の運用について……………35
竹島 正、小山明日香、河野 稔明、立森 久照、長沼 洋一
(4) メディアカンファレンスの実施報告……………41
竹島 正、立森 久照、松本 俊彦、川野 健治、稲垣 正俊、樋口 輝彦
2. 精神保健医療福祉体系の改革のモニタリングの詳細分析……………47
立森 久照、河野 稔明、長沼 洋一、小山明日香、趙 香花、廣川 聖子、
竹島 正
3. 自立支援医療費の適正な運用に関する研究……………63
大塚 俊弘、樫本 修、片岡 博喜、上小鶴正弘、黒田 安計、小泉 典章、
白川 教人、永岡 秀之、正岡 悟、森川 将行、山下 俊幸
4. 相談対応における行政機関の役割と連携に関する研究……………71
山下 俊幸、二宮 貴至、有海 清彦、石元 康仁、岡部 英男、北端 裕司、
黒田 安計、小泉 典章、西浦 研志、福島 昇
5. 精神科デイ・ケアの有効活用に関する研究……………87
安西 信雄、長沼 洋一、長沼 葉月、平林 直次、坂田 増弘、池淵 恵美
6. 精神科訪問看護の有効活用に関する研究……………99
萱間 真美、瀬戸屋 希、大熊 恵子、角田 秋、林 亜希子、廣川 聖子
7. 精神障害者等のニーズ把握及び権利擁護にあたる民間団体の育成に関する研究……………107
白石 弘巳、伊藤 千尋、稲沢 公一、川崎 洋子、佐藤 光正、田上美千佳、
中村江美子、真壁 博美、三木 良子、若林ちひろ

ー 医療保護入院患者の保護者に関する研究 ー……………115
白石 弘巳、竹島 正、趙 香花、長沼 洋一、堀井 茂男、野口 正行、
河野 稔明、立森 久照

8. 措置入院患者の権利擁護、退院促進と地域移行に関する研究129
長尾 卓夫、松原 三郎、永野貫太郎、八尋 光秀、山下 俊幸、平田 豊明、
浅井 邦彦、中島 豊爾、三木恵美子、東 司、岡崎 伸郎、川関 和俊、
松村 英幸

研究班名簿

I . 総括研究報告書

研究代表者 竹島 正 ((独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)

研究要旨：

【目的】本研究は「精神保健医療福祉の改革ビジョン」、「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」等を示された問題認識と方向を踏まえ、精神保健医療福祉体系の再編という国家的な課題について、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地域生活支援体制の強化の3点から、改革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」という基本理念の実現に寄与することを目的とした。また、現在の主要な取組の実態分析を行い、「改革ビジョン」後半5年間における施策にフィードバックしていくことを目的とした。

【方法】①については、国立精神・神経医療研究センターの実施したメディアカンファレンスの概要をまとめた。②、③については、精神保健医療福祉の改革の進捗状況のモニタリングとして、本研究によって開発した電子調査票等を用いて、全国すべての精神科病院、精神科デイ・ケア施設、障害者自立支援法に基づく施設・サービス等を対象に施設および利用実態の調査を行い、認知症および統合失調症の在院患者数の推移を含む詳細な分析を行なった。また、自立支援医療の運用実態の分析、措置入院制度の運用実態の分析、改革期のモデルとなる精神科デイ・ケアのヒアリング調査、精神科訪問看護クリニカルパス案の精練、相談体制の充実強化のための精神保健福祉センター調査、精神科医療機関および医療保護入院している精神障害者の家族を対象とした保護者制度に関する調査等を行った。

【結果および考察】①については、22年度中に行われたメディアカンファレンスについて4回の内容と参加者へのアンケート調査をまとめた。②、③については、22年度調査用の電子調査票を開発して22年度調査を実施した。そして22年度中に確定したデータをもとに、精神保健福祉資料および「目でみる精神保健医療福祉」として刊行した。自立支援医療の運用実態の分析は診療報酬明細書の実態調査を行った。措置入院制度の運用実態の分析は、各医療機関における措置入院患者数、2年以上措置入院が継続している事例の背景要因、措置解除後の入院継続事例・再入院事例の調査を行った。精神科デイ・ケアのヒアリング調査は、運営体制、実施プログラム、アウトカム指標、ケースマネジメント、院内他部門との連携/地域の機関との連携、家族支援/訪問の有無等を調査項目に実施した。精神科訪問看護クリニカルパス案の精練は、利用者の状態と主治医の指示項目に沿って、タスク項目・アセスメント項目を再整理し、急激な症状悪化やライフイベントによる危機時の対応についてのCoパス作成の検討を行った。精神保健福祉センター調査は、相談支援を中心とした重層的な連携体制について検討した。医療保護入院の保護者に関する調査は、20の病院の協力を得て実施した。

【結論】精神保健医療福祉の改革の進捗状況のモニタリングとして全国すべての精神科病院等を対象にした調査を継続実施するとともに、改革の要点となる課題について分担研究単位で研究を行った。23年度は引き続きモニタリング調査を行うとともに、研究成果を総合的にまとめる予定である。

研究分担者 立森 久照 ((独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)

大塚 俊弘 (長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター)

山下 俊幸 (京都市こころの健康増進センター)
安西 信雄 ((独)国立精神・神経医療研究センター病院)
萱間 真美 (聖路加看護大学)
白石 弘巳 (東洋大学ライフデザイン学部)
長尾 卓夫 (高岡病院)

A. 研究目的

本研究は、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」(以下「改革ビジョン」)、「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」の報告書「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」(以下、「あり方検討会報告書」)等々に示された問題認識と方向を踏まえ、精神保健医療福祉体系の再編という国家的な課題について、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地域生活支援体制の3点から、改革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」という基本理念の実現に寄与することを目的とする。また、現在の主要な取組の実態分析を行い、「改革ビジョン」後半5年間における施策にフィードバックしていくことを目的とする。

B. 研究方法 (各分担研究の研究目的を含む)

1. 「改革ビジョン」の進捗状況のモニタリングと評価に関する研究 (研究分担者 竹島 正)

(1) 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」前期におけるマクロ実態の変化

本研究班において作成した「目でみる精神保健医療福祉4」(以下、「目でみる4」)に掲載されている図表等をもとに、「改革ビジョン」開始時の'04年と'07年の変化を比較し、改革前期の精神保健医療福祉のマクロ実態の変化を明らかにした。

(2) 「精神保健福祉資料」に係る電子調査票の利用状況と回答時期の変化

本研究班では、630調査においてこれまで、データ精度の向上、結果公表の迅速化、回答者の負担軽減に効果を期待して、電子調査票を開発してきた。本運用2年目の本年度は、電子調査票の利用状況を調査し、回答時期の変化から時間短縮効果の評価を試みた。

1) 電子調査票は所定のウェブサイトからダウンロードして入手するため、ダウンロード件数から利用状況を推定した。

2) 電子調査票導入前の平成19年度から4回分の630調査について、都道府県・政令市単位で回答日を調べた。調査依頼からの経過期間、回答期限からの経過期間、回答日自体の3通りで回答時期を評価し、回答を完了した都道府県・政令市の割合(累積回答率)の推移を検討した。

(3) 「かえる・かわる 精神保健医療福祉の改革ビジョン研究ページ」の運用について

本研究班では「かえる・かわる 精神保健医療福祉の改革ビジョン研究ページ」を運営した。本ページは、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」についての基本的な情報等を提供することにより、公平な視点から改革に寄与することを目的に平成18年に開設したものである。今後のホームページの運営に役立てることを目的として、本ページに掲載されている情報の更新とアクセス状況の解析を行った。今年度の情報の更新についてまとめ、トップページに訪問があった回数を月ごとにカウントした。

(4) メディアカンファレンスの実施報告

平成22年度に国立精神・神経医療研究センターにおいて実施されたメディアカンファレンスをまとめ、国民の精神疾患に関する理解の深化への寄与可能性を検討することを目的とした。年間計画をもとに、東京で4回開催されたメディアカンファレンスの概要と参加したメディア従事者の感想をまとめた。

2. 精神保健医療福祉体系の改革のモニタリングの詳細分析 (研究分担者 立森 久照)

最新の精神保健福祉資料データを用いて統

合失調症、認知症による在院患者の数的状況を明らかにすることにより、精神保健医療福祉の改革ビジョンの進捗を明らかにする。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を、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病院等のほぼ悉皆調査により得られたものである。本研究では2009年先行調査データおよび2003年から2007年調査のデータを使用した。

3. 自立支援医療費の適正な運用に関する研究（研究分担者 大塚 俊弘）

本研究では、自立支援医療（精神通院医療）について、都道府県および政令指定都市における利用実態を分析するとともに、精神障害者がより良い地域生活を継続することが可能となるために必要な通院治療サービスが適切に提供できる体制が充実されるよう、その支給対象や支給認定体制等に関して、一定の方向性を施策提言することを目的とする。加えて、自立支援医療（更生医療）における支給認定の現状分析を行い、その結果をもとに適正な支給認定のあり方について一定の方向性も提言する。

1) 「自立支援医療（精神通院医療）」に関して、6つの自治体（うち3つは政令指定都市）の協力を得て、1ヶ月分の自立支援医療と生活保護が併用された診療報酬明細書（以下レセプトと略す。）の実態調査を行った。1自治体の協力を得て、医科および調剤レセプトの全例調査を行うとともに、5自治体の協力を得て、医科および調剤レセプトの抽出調査を行った。全例調査、抽出調査のいずれについても、当該自治体の精神保健福祉担当課の担当職員の協力のもと、精神保健福祉センター所長が自立支援医療の適用可否かについて最終的な判断を行った。

2) 「自立支援医療（更生医療）」に関して、全国身体障害者更生相談所長協議会の協力を得て、支給対象認定の現状分析の調査計画を

立案するとともに、管内市町村の協力を得て、支給の実態および調査の可能性について聞き取り調査を行った。

4. 相談対応における行政機関の役割と連携に関する研究（研究分担者 山下 俊幸）

ひきこもり、自死遺族支援、ギャンブル依存等の新たに対応すべき課題や、家庭内暴力や地域・近隣での他害・迷惑行為といった複雑困難なケースへの対応について、精神保健福祉センター、保健所、市町村がどのような役割を果たし、連携が求められているかについてより明確化すること、精神保健及び精神障害者福祉の様々な相談に対して、より適切に対応できる体制を確立することを目的とする。

1) 精神保健福祉センターの相談体制等の現状と課題を明らかにし、今後の検討に資するため、全国67の精神保健福祉センターを対象に「精神保健福祉センターの現状と今後の取組に関する調査」を実施した。

2) 平成20年度障害保健福祉推進事業「精神障害者の円滑な地域移行のための地域体制整備に関する調査研究事業」（主任研究者 全国保健所長会 澁谷いづみ）における「保健所、精神保健福祉センター、市町村調査」（分担研究者 岡部英男）、平成21年度地域保健総合推進事業「保健所の有する機能、健康課題に対する役割に関する研究」（分担事業者 荒田吉彦）における「保健所の精神保健業務に関する調査」及び本研究班による「精神保健福祉センターの現状と今後の取組に関する調査」の結果をもとに、精神保健福祉センター、保健所、市町村の相談体制の現状と課題について検討を行った。

3) 精神保健福祉センター、保健所、市町村における相談員等がさまざまな内容の精神保健福祉相談により円滑に応じることができるように、厚生労働科学研究の成果を中心とした各種の相談マニュアル等を掲載した、ウェブサイト「精神保健福祉相談」情報ページを開設した。

5. 精神科デイ・ケアの有効活用に関する研究（研究分担者 安西 信雄）

平成 21 年 9 月に出された「あり方検討会報告書」では、精神科デイ・ケア等の機能強化・分化を掲げ、「対象・利用期間・実施内容を明確にして医療としての機能を強化したデイ・ケア等の整備を図る」ことの必要性を挙げている。そこで本研究では、医療としての機能を強化した精神科デイ・ケアについて、どのような要件が病状安定と地域生活の質の向上に寄与するかを明らかにすることを目的とした。

対象や利用期間を区切り、認知行動療法等のプログラムに取り組み、医療としての機能を明確化しているデイ・ケアに対するヒアリング調査を実施し、共通する要件を抽出した。

6. 精神科訪問看護の有効活用に関する研究（研究分担者 萱間 真美）

精神科訪問看護のケア内容の標準化とその普及・有効活用を目指し、精神科訪問看護地域連携クリニカルパスを作成することを目的とした。平成 22 年度は、「基盤クリニカルパス」を作成し、医師の指示項目に対応して、関連機関のタスクやケア・アセスメント項目を整理した。加えて、状態像に応じた「コ・パス」の作成に向けたインタビュー調査を行った。

7. 精神障害者等のニーズ把握及び権利擁護にあたる民間団体の育成に関する研究（研究分担者 白石 弘巳）

精神障害者・家族が現在抱えている、課題やニーズを把握することを目的とした。

1) 平成 21 年度に行った全国精神保健福祉会連合会「みんなねっと」に参加する 47 都道府県連合会からの回答のうち、都道府県への要望書の内容について、KJ 法などを用いて分析し、得られた結果をもとに考察した。

2) 全国精神障害者団体連合会の事務局と都道府県連の事務局を訪問し、会員らから患者会活動の現況や課題について聞き取り調査を行った。

3) 医療保護入院患者と保護者の実態、保護

義務の履行状況、保護者および医療機関が経験している問題点を明らかにすることによって、制度の適正な運用の資料とすることを目的として調査を実施した。岡山県の精神科病院 24 箇所のうち、本調査への協力を打診し、協力の承諾を得た 20 の病院に①施設票 A（患者数、保護者続柄など）、②施設票 B（医療保護入院している患者の性別、年齢、診断名、保護者続柄、婚姻状況など）、③保護者票 A（保護者の属性、生活状況、保護義務の履行状況など）、④保護者票 B（保護者が市町村長である場合の業務状況と課題など）の 4 種類の調査票を郵送した。協力病院には、①、②についての返答、および各病院に医療保護入院している患者から無作為に抽出された 3 分の 1 の患者の保護者宛てに③、④の郵送を依頼した。

8. 措置入院患者の権利擁護、退院促進と地域移行に関する研究（研究分担者 長尾 卓夫）

措置入院患者の実態についての詳細を把握・検討することを目的として、全国の精神科病床を持つ国及び自治体立医療機関、及び指定病院を対象に措置入院事例の入院・治療状況、措置解除後の状況についてのアンケートを送付、回収した。

（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、必要に応じて研究分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. 「改革ビジョン」の進捗状況のモニタリングと評価に関する研究（研究分担者 竹島 正）

(1) 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」前期におけるマクロ実態の変化

精神科病床数は約 3 千床減少していた。専門病床では急性期治療と精神療養が増加していた。精神科病院の在院患者は改革開始時より約 1 万人減少する一方で、65 歳以上の高齢

患者は約 45%に増加していた。6月1ヶ月間の入院患者数、退院患者数は増加していた。在院期間別では、「1年未満」と「1年以上5年未満」の患者数はあまり変化がなく、「5年以上」は減少していた。精神保健医療福祉体系の再編の達成目標である平均残存率と退院率は、平均残存率は徐々に低下しているものの、退院率はほとんど変化がなかった。精神障害者社会復帰施設等は障害者自立支援法の施行にともなう変化が見られた。措置通報等の件数は改革開始時に比べて約2千件増加していたが、措置入院となった患者数はあまり変化がなかった。精神障害者保健福祉手帳所持者数は増加しており、社会適応訓練協力事業所と利用対象者数は減少していた。「改革ビジョン」開始時の'04年と比較すると'07年の改革前期の段階では診療報酬改訂や障害者自立支援法の施行による変化は見られたものの大きな変化ではないと考えられた。

(2) 「精神保健福祉資料」に係る電子調査票の利用状況と回答時期の変化

1) 平成22年度のダウンロードは1,094件であり、21年度(430件)の約2.5倍であった。同一利用者による2回目以降のダウンロードを除いた、平成22年度の推定実件数は616件であり、精神科病院の4割程度が電子調査票をダウンロードしたと推定された。

2) 調査依頼や回答期限を基準にすると、平成19年度は累積回答率が全体的に最も高く推移した。これは、同年度の調査依頼時期が大幅に遅く、調査対象施設が既に回答の準備を整えており、短期間で回答できたためと思われる。ところが回答日自体を基準にすると、累積回答率の上昇が平成19年度は全体的に最も遅く、調査依頼時期の早かった22年度は最も早かった(1月末で74%)。平成19年度を除く3回で回答時期を比較すると、平成22年度の回答時期(調査依頼基準)は、電子調査票試運用の20年度や本運用1年目で利用の少なかった21年度に比して遅かった。これも、平成22年度の調査依頼時期が20、21年度に比して早かった影響と考えられる。しかし、

都道府県・政令市が調査票を一部でも提出した日を回答日とすると、平成22年度の回答時期は20、21年度と同等であった。電子調査票を用いて早期に回答を完了した精神科病院の調査票を、都道府県・政令市が先に一旦提出した可能性がある。

(3) 「かえる・かわる 精神保健医療福祉の改革ビジョン研究ページ」の運用について

定期的な更新と、ホームページの広報を積極的に行った結果、今年度4月から12月までの月間平均アクセス件数は820件であり、昨年度(9月から3月)より1.2倍増であった。今後、さらなる情報発信と、ホームページについての積極的な広報が課題である。

(4) メディアカンファレンスの実施報告

4回のカンファレンスは、「発達障害・知的障害と触法行為—その理解と支援のあり方」、「薬物療法をめぐって」、「認知症の医療と地域ケア」、「若者の自殺」であって、メディア従事者の関心に沿いつつ、より多角的な理解が可能になるよう、複数名の、視点の異なる講師の講演の後にディスカッションが行われた。参加したメディア従事者の関心は高く、メディア従事者と講師または主催者間でのコミュニケーションの活性化と、メディアをとおしての国民への発信の増加に寄与していると考えられた。

2. 精神保健医療福祉体系の改革のモニタリングの詳細分析(研究分担者 立森 久照)

2009年の精神科病院等の在院患者総数は311,270人であり、2006年比で9,038人の減であった。2003年から2006年の3年間では8,788人の減であった。在院患者総数の減少は同程度と言える。一方で同期間の統合失調症等のそれは192,329人から182,125人と10,204人の減少であった。2003年から2006年の3年間では8,606人の減であったことから、統合失調症等については在院患者数の減少はやや加速をしている。認知症については通常調査と先行調査で診断区分が異なるため直接の比較はできないが、最新の通常調査の

結果によると 2007 年の認知症等 (F0) の在院患者数は 62,159 人と 2006 年より 1,000 人程度増えていた。増加傾向は 2003 年以降一貫して観察された。都道府県別に比較した際に認知症、統合失調症等とともに人口 10 万対在院患者数が多いのは日本の周辺部、特に南部に集中しているという特徴は 2009 年時点でも変化はない。2009 年現在の状況から数値目標の達成に向けて統合失調症による在院患者数の減少は近年より加速をしていたが、目標の達成には一層の加速が必要であると思われた。

3. 自立支援医療費の適正な運用に関する研究 (研究分担者 大塚 俊弘)

1) 自立支援医療 (精神通院医療) の適用外の治療や検査が含まれていたレセプトの割合は、全例調査を行った 1 自治体では 2.5%、抽出調査を行った 5 自治体においては 9%~33%と、自治体間で幅があった。また、適用外の治療や検査の内容としては、内服薬では脂質異常症 (高脂血症) 治療薬、胃潰瘍・胃炎治療薬、外用薬では、シップ薬、点眼薬が多かった。その他、インスリン注射とそれに伴う在宅自己注射指導管理料の請求、在宅酸素療法指導管理料など、精神科治療とは無関係と考えられる技術料の請求もあった。自立支援医療 (精神通院医療) の適用外の治療や検査が含まれていたレセプトの割合には自治体間で幅があったが、今回の調査では、その調査方法が統一されていないため、この幅が必ずしも自治体間格差を表しているものではないと判断された。適用外の治療や検査の内容としては、認知症患者の身体管理、アルコール依存症の大量飲酒に起因する身体合併症、および統合失調症、気分障害における脂質異常症 (高脂血症) や高血圧等の生活習慣病に係る治療が多い傾向があった。進行した認知症患者の身体管理や、アルコール依存症患者の身体合併症などは、精神科疾患と全く無関係な身体疾患とは言えないものの、自立支援医療 (精神通院医療) は、本来、精神科治療に対して支給されるものであるので、本来の目的に対して集中的に活用されるように適正

な運用に向けた関係者への情報提供と助言・指導の必要性が示唆された。

2) 「自立支援医療 (更生医療)」の審査体制に関する全国の身体障害者更生相談所を対象とした調査については、全国身体障害者更生相談所長協議会との調整を終え、次年度と同協議会総会の承認を得た後に実施することとなった。一方、レセプト調査については、支給実施の主体が市町村であるため、個人情報管理の問題から都道府県における調査は困難であることが判明した。全国の実態を把握するためには市町村を対象とした国レベルでの調査の必要性が示唆された。

4. 相談対応における行政機関の役割と連携に関する研究 (研究分担者 山下 俊幸)

精神保健福祉センター、保健所、市町村の相談対応における役割については一定程度明確化するだけでなく、課題によってはより重層的に対応することが必要である。「ひきこもり支援」「思春期精神保健」「自殺関連」は精神保健福祉センター、「医療中断」「近隣迷惑行為」は保健所、「日常生活支援」は市町村といった特徴を生かしながら、「こころの健康づくり」「社会復帰」等については、精神保健福祉センター、保健所、市町村が連携し、重層的に役割を担う必要があると考えられた。

精神保健福祉の相談窓口をより明確にするために、住民に身近な市町村における精神保健福祉に関する総合的な相談窓口の設置が求められていた。

精神保健福祉センター、保健所、市町村のより密接な連携を図るためには、保健所レベルの地域精神保健福祉連絡協議会に加えて、相談支援を中心とした、都道府県レベルの連絡協議会の必要性について検討が必要と考えられた。今後の技術援助、人材育成については、自治体における職員研修計画の一環としてより計画的、制度的に実施する必要性について検討していく必要がある。

今後の相談対応における役割の明確化や密接な連携のためには、精神保健福祉センター、保健所、市町村に、精神保健福祉士または精

神保健福祉相談員の配置が必要と考えられた。

ひきこもり支援等における訪問支援や未治療・治療中断者へのアウトリーチ支援の必要性が課題となる中で、精神保健福祉センターにおける訪問支援のあり方についても検討されるべきと考えられた。

5. 精神科デイ・ケアの有効活用に関する研究（研究分担者 安西 信雄）

ヒアリングの調査によって以下の要件が抽出された。(1)個人受け持ち制を充実させる。(2)支援プロセスの進捗管理を意識したケースマネジメントが適正に実施されている。(3)利用者の年代・診断・性別・その他の特徴に合わせて、生活課題の達成に役立つプログラムの運営及び活用がなされている。(4)利用者の特徴に合わせて、疾病理解の促進と症状の自己管理・再発予防につながるような、心理教育、SST、認知行動療法等の目的が意識化されたプログラムが実施されている。(5)デイ・ケアの卒業後を意識した支援が展開されており、外部機関との連携が密である。今回はパイロット調査であったが、個別的なアセスメントと治療計画、個人受け持ち制を基礎として、医療から地域生活継続や就労・就学といった次のステップへの移行と再発予防を目標として、エビデンスに基づく治療が展開されていることが共通していた。今後、これらを実施するためのスタッフの人数や質、対象者に対するケースロード、ケースマネジメントのあり方、地域機関とのネットワーク形成、家庭訪問等のアウトリーチ・サービス、求められるアウトカム指標等の検討を進める。

6. 精神科訪問看護の有効活用に関する研究（研究分担者 萱間 真美）

医師の指示項目、ならびに昨年度のヒアリング調査から得られた意見をもとに項目を整理し、全体が概観できる「基盤クリニカルパス」を作成した。また、基盤パスに連動したワークシートを各時期で作成し、ケアの標準化と個別性の反映の両方の課題を整理することができた。緊急時の対応について、訪問経

験の豊富なスタッフにインタビュー調査を行い、その内容を整理して緊急時コ・パス案を作成した。クリニカルパスに含まれる項目を整理したことにより、「基盤クリニカルパス」は全体の流れを概観することができ、主治医や関連機関との連携を進める上で、また利用者本人と共有する上でも有用なパスが作成できたと考える。また緊急時コ・パスを作成することにより、多くの連携が必要とされる危機時の対応について、必要な支援要素を整理することができた。次年度は実践の場で試験使用し評価していく予定である。

7. 精神障害者等のニーズ把握及び権利擁護にあたる民間団体の育成に関する研究（研究分担者 白石 弘巳）

1) 全国の単会と呼ばれる家族会の数は1,307であった。数は、1995年の調査と比較して約1割程度減少していると推定された。39の都道府県精神障がい者家族会連合会が都道府県に要望書を提出していた。そのうち、提出先より回答があったのは34都道府県（うち文書回答22都道府県）であった。要望書の内容を①医療、②障害者自立支援法、③精神障害者保健福祉手帳、④住宅、⑤雇用・就労、⑥広報・啓発、⑦格差、⑧家族・家族会支援、⑨訪問支援、⑩その他に分類して分析した。自立支援法の影響を調べるために平成23年度にその後の変化を確認して調査をまとめる必要があると考えられた。家族会の要望は精神障害者の現状を改善するための広範な領域に及んでいた。家族会あるいは家族自身の支援を要望するものは全面に出ているとは言えなかった。

2) 全国精神障害者団体連合会の会員数は120で、賛助会員数は約5,000人であった。年2回厚生労働省に要望書を提出し、直接回答を得ていた。

3) 平成23年2月2日時点での回収率は、施設票17/20(85.0%)、保護者票446/850(52.5%)である。医療保護入院患者は約51%で、全国平均の4割よりやや高かった。保護者の続柄では、兄弟姉妹が28.5%と最も多く、

次いで子 22.1%、配偶者 16.3%、親 15.0%であって、これらで保護者の 8 割以上を占めていた。その他は、市町村長 8.0%、後見人・保佐人 7.2%、その他の親族が 2.8%であった。医療保護入院患者の約 6 割は F2、約 3 割は F0 の患者が占めていた。医療保護入院患者と保護者の平均年齢は共に高齢化（前者は 66.6 歳、後者は 63.9 歳）しているため、高齢となった保護者への支援が必要と考えられた。また、医療保護入院患者の 42.4%（F0 を除く場合は 55.8%）が未婚であることにも注意する必要があると思われた。来年度は、回収した全てのデータを集計し、より詳細な分析を行う予定である。

8. 措置入院患者の権利擁護、退院促進と地域移行に関する研究（研究分担者 長尾 卓夫）

432 施設から回答が得られ、措置入院中 567 事例、措置解除者 1,358 事例のデータが集積された。平成 21 年度の平均措置入院件数は 1.4 人、措置解除者数は 4.2 人であった。入院中事例、解除例とも主要な疾患はほとんどが F2 で、8 割弱の事例が 24 条通報、暴行、傷害、殺人が主な措置理由であった。当初の隔離は 85%程度行っていた。調査時点でも多用している事例、身体拘束も用いる事例、常に嚴重な注意が必要な事例がそれぞれ 2 割程度存在した。精神療法・薬物療法以外には作業療法、心理教育が多く用いられていた。退院請求は 15%程度、処遇改善請求は 5%程度なされていた。41.6%が 2 年以上措置入院を継続していた。継続理由は病状不安定（病識欠如、高度な幻覚妄想など）98.7%、家族の受け入れ困難 50.4%、居住場所がない 24.2%などであった。解除例の現在の状況は引き続き入院中 17.8%、再入院 3.2%、外来通院中 30.1%、転院 35.2%、治療中断と思われる 5.2%、死亡 1.2%であった。入院継続例の理由は病状不安定 68.5%、家族の受け入れ困難 40.2%、居住する場所がない 32.8%であった。再入院時 25.0%で外来通院の中断、服薬中断も 22.6%あった。原因は身体合併症の治療を他院で行った後に帰院した事例 13.5%以外で

は病状悪化が 18.9%、通院・服薬の中断が 35.1%であった。

D. 結論

精神保健医療福祉の改革の進捗状況のモニタリングとして全国すべての精神科病院等を対象にした調査を継続実施するとともに、改革の要点となる課題について分担研究ベース単位で研究を行い、それらをもとに、「入院中心から地域生活中心へ」という基本理念の実現に寄与していく。23 年度は引き続きモニタリング調査を行うとともに、研究成果を総括総合的にまとめる予定である。

E. 健康危険情報 なし

F. 研究発表

各分担研究報告書に記載

G. 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

II. 分担研究報告書

研究分担者 竹島 正 ((独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)
研究協力者 趙 香花 ((独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)
河野 稔明 ((独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)
小山明日香 ((独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)
立森 久照 ((独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)
長沼 洋一 ((独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)
廣川 聖子 ((独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)

研究要旨：

【目的】本研究班において作成した「目でみる精神保健医療福祉 4」（以下、「目でみる 4」）に掲載されている図表等をもとに「精神保健医療福祉の改革ビジョン」前期（以下、改革前期）の精神保健医療福祉のマクロ実態の変化を把握することを目的とした。

【方法】「目でみる 4」に掲載された図表等をもとに「改革ビジョン」開始時の'04 年と'07 年の変化を比較し、改革前期の精神保健医療福祉のマクロ実態の変化を明らかにした。

【結果および考察】精神科病床数は約 3 千床減少していた。専門病床では急性期治療と精神療養が増加していた。精神科病院の在院患者は改革開始時より約 1 万人減少する一方で、65 歳以上の高齢患者は約 45%に増加していた。6 月 1 ヶ月間の入院患者数、退院患者数は増加していた。在院期間別では、「1 年未満」と「1 年以上 5 年未満」の患者数はあまり変化がなく、「5 年以上」は減少していた。精神保健医療福祉体系の再編の達成目標である平均残存率と退院率は、平均残存率は徐々に低下しているものの、退院率はほとんど変化がなかった。精神障害者社会復帰施設等は障害者自立支援法の施行にともなう変化が見られた。措置通報等の件数は改革開始時に比べて約 2 千件増加していたが、措置入院となった患者数はあまり変化がなかった。精神障害者保健福祉手帳所持者数は増加しており、社会適応訓練協力事業所と利用対象者数は減少していた。「改革ビジョン」開始時の'04 年と比較すると'07 年の改革前期の段階では診療報酬改訂や障害者自立支援法の施行による変化は見られたものの大きな変化ではないと考えられた。

【結論】「目でみる 4」に示された各図表を概観し、改革前期の精神保健医療福祉のマクロ実態の変化を把握した。「改革ビジョン」にともなう政策の影響があらわれ始めているものの、それは限定的であり「1 年以上」の長期入院患者群の退院促進には大きな政策的対応が必要と考えられた。また、「改革ビジョン」の地域精神医療における影響を分析するには、都道府県等の地域レベルでの分析が必要と考えられた。

A. 研究目的

厚生労働省においては、'04（平成 16）年 9 月に厚生労働大臣を本部長とする精神保健福祉対策本部による報告書「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（以下、「改革ビジョン」）を

公表し、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な方策を推し進め、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を今後 10 年で進めることとした。そして'08（平成 20）年 4 月には「今後の精神保健医療福祉のあり方

等に関する検討会」を設置し、「改革ビジョン」に示された達成目標の第一期（前半5年間）の成果を評価するとともに、'09年9月からの第二期（後半5年間）における施策群を検討して、報告書「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」を公表した。

さて、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課は毎年6月30日付で都道府県・指定都市に全国の都道府県・政令指定都市を經由した調査（正式名称は「精神保健福祉資料」、以下「630調査」）を行い、厚生労働科学研究費補助金による研究事業によって調査結果を分析している。「630調査」は、わが国の精神保健医療福祉の現状を把握し、施策推進の資料とすることを目的としており、全国の精神科病院、社会復帰施設等の協力によって継続され、我が国の精神保健福祉に関する貴重な資料となっている。

本研究は「630調査」の分析結果をもとに作成した「目でみる精神保健医療福祉4」（以下、「目でみる4」）に掲載された図表をもとに、「改革ビジョン」前期（以下、改革前期）の精神保健医療福祉のマクロ実態の変化を把握することを目的とした。

B. 研究方法

本研究班において作成された「目でみる4」に掲載された図表のデータ等をもとに「改革ビジョン」の改革開始時の'04年と'07年の変化を比較することによって改革開始時から見た改革前期の精神保健医療福祉のマクロ実態の変化を明らかにした。本報告書には「目でみる4」の図表を縮刷して掲載したので、データの詳細は「目でみる4」を参照されたい。用語の定義についても「目でみる4」を参照されたい。

（倫理面への配慮）

本研究は「目でみる4」に掲載された図表のデータを扱うもので個人情報に含まれない。

C. 研究結果

1. 精神科病院

1) 施設の状況

(1) 精神科病院数

「目でみる4」に掲載されているデータは'70年からであり、'50年～'60年代の精神科病院の急増期のデータは示されていない。精神科病院数は'70年以降もゆるやかに増加したが'95年くらいから横ばいとなり、'04年と'07年はそれぞれ1,664と1,671であった（図1）。

(2) 開設者別の精神科病院数

'04年は大学病院86(5.2%)、国立10(0.6%)、独立行政法人32(1.9%)、都道府県立75(4.5%)、公的114(6.9%)、法人1,249(75.2%)、個人95(5.7%)であった。'07年は大学病院81(4.9%)、国立11(0.7%)、独立行政法人31(1.9%)、都道府県立71(4.3%)、公的81(4.9%)、医療法人1,166(71.0%)、その他の法人136(8.3%)、個人65(4.0%)であった。両者で分類は異なるものの、'07年には、公的、個人が減少し、法人が増加していた（図2）。

(3) 精神病床数

'55年から'70年(昭和30年代から40年代前半)にかけて急増し、その後、緩やかな増加に変わった。その後も精神病床数の増加は続くものの増加率は低くなり、'94年をピークとしてゆるやかな減少に転じていた。'04年は354,927床、'07年は351,762床で、約3千床減少していた（図3）。

(4) 専門病床の状況

診療報酬に基づく専門病床である「急性期」「精神療養」「認知症」は増加しており、その中でも「精神療養1」は増加が大きく、「精神療養2」は'02年に激減していた。アルコール、薬物、児童思春期の専門病床は少なく増加もなかった。'04年の「急性期1と急性2の合計」「精神療養1と精神療養2の合計」「老人性認知症の治療と療養の合計」の全精神科病床に対する割合はそれぞれ、2.1%(7,442床)、22.7%(80,628床)、8.7%(30,912床)であった。'07年はそれぞれ急性期治療4.3%(15,046床)、精神療養26.4%(93,025床)、老人性認知症疾患治療7.9%(27,892床)であって、急性期、

精神療養の増加が続いていた。'02年度診療報酬改訂によって新設された精神科救急は0.7% (2,480床)であった(図4)。

(5) 人口万対精神病床数

'70年にそれまでの急速な増加から緩やかな増加に変わり、'91年をピークに横ばいまたは減少傾向となり、'04年は27.8、'07年は27.5であった(図5)。

(6) 精神科病院における従事者数

精神病床数は'96年の約36.1万床から、'04年は約35.5万床、'07年は約35.2万床と減少傾向にあったが、従事者数は准看護師を除いて増加していた。作業療法士、ソーシャルワーカーの増加率は大きく、'07年もこの傾向に変化はなかった(図6)。

(7) 精神科病院における従事者1人あたり患者数

変化が大きかったのは、作業療法士、ソーシャルワーカーで、'96年の職員1人あたり患者数は、それぞれ191人、132人から'04年には72人、60人と大幅に減少し、'07年も引き続き53人、48人と減少していた。国家資格のない臨床心理技術者も徐々に配置が進んでおり、職員1人あたり患者数は、'04年の205人から'07年には176人に減少していた。(図7)

精神科病院の施設の状況の変化は下記に要約される。

(1) 精神科病床数はこれまでと同様のゆるやかな減少であった。

(2) 開設者別精神科病院数は、公的、個人に区分される病院数が減少して、法人に区分される病院数が増加していた。

(3) 専門病床については、これまでと同様、急性期、精神療養が増加しており、'06年から診療報酬に新設された精神科救急は増加していた。

(4) 精神科病院の従事者数は、これまでと同様に増加傾向にあった。

2) 在院患者

「目でみる4」に掲載されている'82年以降

では、'91年の349,190人をピークに在院患者数は減少傾向にあり、'04年は326,125人、'07年は316,109人であった(図8)。

(1) 入院形態別在院患者数

入院形態別は、'87年の精神保健法改正において現在の区分となり、措置入院と医療保護入院が減少、任意入院が増加する傾向が続いていたが、'99年の精神保健福祉法改正を契機に医療保護入院が増加するようになり、その後も増加していた。'04年の医療保護入院は115,297人、'07年は121,868人であった(図9)。

(2) 年齢別の在院患者の割合

'07年の年齢別の在院患者の割合は、「20歳未満」0.7% (2,077人)、「20歳以上40歳未満」9.5% (29,927人)、「40歳以上65歳未満」44.4% (140,415人)、「65歳以上」45.5% (143,690人)であった。'07年の「65歳以上」のうち、「75歳以上」は約半数を占めていた。'04年における「65歳以上」の在院患者数は132,687人、全患者数に占める割合は40.7%であった(図10)。

(3) 診断別の在院患者の割合

診断別では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が最も多いが、'82年の64.8% (212,149人)から、'04年は60.6% (197,753人)、'07年は59.9% (189,306人)と減少していた。「精神遅滞〔知的障害〕」、「てんかん」も減少していた。'04年と'07年では、「症状性を含む脳器質性精神障害」、「気分(感情)障害」の割合は、それぞれ18.1% (59,092人)から19.7% (62,159人)、7.4% (24,041人)から7.9% (25,009人)と増加していた(図11)。

(4) 在院期間別在院患者数

「目でみる4」に掲載されている'97年以降、在院患者数自体は減少傾向にあり、その中で「1年未満」、「1年以上5年未満」の患者数はあまり変化がなく、「5年以上」の長期入院は減少していた。これは'04年と'07年の間の変化も同様であった(図12)。

精神科病院の在院患者の変化は下記に要約される。

(1) 在院患者総数は引き続きゆるやかに減少し、医療保護入院の占める割合は増加していた。

(2) 年齢別では「65歳以上」の占める割合が45.5%に増加する等、在院患者の高齢化は一層進んでいた。

(3) 診断別では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が減少し、「症状性を含む脳器質性精神障害」、「気分（感情）障害」が増加していた。

(4) 在院期間別では「1年未満」、「1年以上5年未満」の患者数はあまり変化がなく、「5年以上」の長期入院は減少していた。

3) 外来デイ・ケア利用者数・訪問看護

外来延べ数、デイ・ケア利用者数、訪問看護延べ数は増加傾向にあった。6月1ヶ月間のデイ・ケア利用者数は、'04年は607,923人、'07年は718,620人であった。訪問看護件数は'04年は56,389件、'07年は78,304件であった（図13、14）。

4) 6月新入院患者

(1) 新入院患者数

6月1ヶ月間の新入院患者数は増加が続き、'03年は29,644人、'06年は32,239人であった（図15）。

(2) 入院形態別新入院患者数

入院形態別新入院患者数は、'99年から'04年の間で医療保護入院は6,781人（25.2%）から10,123人（32.1%）に増加していたが、'06年は10,426人（32.3%）とあまり変化がなかった（図16）。

(3) 年齢別の新入院患者の割合

'06年の新入院患者の年齢構成は「20歳未満」3.1%（989人）、「20歳以上40歳未満」25.8%（8,304人）、「40歳以上65歳未満」38.7%（12,465人）、「65歳以上」32.5%（10,481人）であった。'06年の「65歳以上」のうち「75歳以上」は5割を超えていた（図17）。

(4) 診断別の新入院患者の割合

'06年の診断別では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が38.9%（12,536

人）と最も多く、「気分（感情）障害」、「症状性を含む脳器質性精神障害」と続いていた。'03年と'06年では、「症状性を含む脳器質性精神障害」、「気分（感情）障害」の割合は、それぞれ15.9%（4,726人）から16.7%（5,394人）、19.6%（5,811人）から21.2%（6,841人）に増加していた（図18）。

5) 6月新入院患者の動態の指標

(1) 残存曲線

'01年、'03年、'06年の残存曲線はおおむね重なり、入院後の3ヶ月までは減少率が大きく、それ以後はゆるやかに減少していた（図19）。

(2) 1年後残存率

1年後残存率は、'98年から'06年までは減少傾向で推移していた。そのうち'03年は13.7%、'04年は12.9%、'05年は13.2%であって、'04年と'05年の間は停滞したものの、'06年は12.8%と再び減少に転じた（図20）。

(3) 1年以内社会復帰率

1年以内社会復帰率は、'98年から'05年までほとんど変化がなく、'04年は74.0%、'05年は73.7%、'06年は74.2%であった（図21）。

(4) 50%退院日数

50%退院日数は'97年の74.7日から'06年の59.2日と減少していた。そのうち'03年は60.8日、'04年は59.4日、'05年は60.6日であって、'04年と'05年の間は停滞したものの、'06年は59.2日と再び減少に転じた（図22）。

(5) 平均残存率

精神保健医療福祉体系の再編の達成目標である平均残存率は、'97年から'06年まではおおむね減少傾向で推移していた。'03年は30.1%、'04年は29.2%、'05年は29.7%であって、'04年と'05年の間は停滞したものの、'06年には29.0%と再び減少に転じた（図23）。

精神科病院の6月新入院患者とその動態の変化は下記に要約される。

(1) 新入院患者数は引き続き増加していた。

(2) 新入院患者に占める「65歳以上」の割合が増加し、診断別では、「症状性を含む脳器質性精神障害」、「気分(感情)障害」が増加していた。

(3) 1年後残存率、50%退院日数、平均残存率は、'04年と'05年で停滞が見られたものの、'06年には再び減少に転じ、総じて減少傾向で推移していた。

(4) 1年以内社会復帰率はほとんど変化がなかった。

6) 6月退院患者

(1) 6月退院患者数

退院患者数は、入院患者数と同様に増加しており、'04年は29,972人、'07年は30,795人であった(図24)。

(2) 年齢別の退院患者の割合

'07年の退院患者の年齢構成は「20歳未満」2.8%(871人)、「20歳以上40歳未満」26.0%(8,010人)、「40歳以上65歳未満」37.8%(11,638人)、「65歳以上」33.4%(10,276人)であった。'07年の「65歳以上」のうち「75歳以上」は半数以上であった(図25)。

(3) 診断別の退院患者の割合

'07年の診断別では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が39.7%(12,237人)と最も多く、「気分(感情)障害」、「症状性を含む脳器質性精神障害」と続いていた。'04年と'07年では、「症状性を含む脳器質性精神障害」、「気分(感情)障害」の割合は、それぞれ16.4%(4,919人)から16.7%(5,129人)、19.3%(5,795人)から21.4%(6,577人)に増加していた(図26)。

7) 6月退院患者の動態の指標

(1) 退院率

精神保健医療福祉体系の再編の達成目標である退院率は、'99年は21.7%、'04年は20.9%、'07年は22.1%であって、'99年から'07年までほとんど変化がなかった(図27)。

精神科病院の6月退院患者とその動態の変化は下記に要約される。

(1) 退院患者数は引き続き増加し、診断別では「症状性を含む脳器質性精神障害」、「気分(感情)障害」が増加していた。

(2) 退院率はほとんど変化がなかった。

2. 精神科診療所等

1) 精神科診療所数

報告のあった精神科診療所数は増加しており、'04年は2,470、'07年は2,928であった(図28)。

2) 精神科診療所における従事者数

精神科診療所数の増加にともなって従事者数も増加しており、精神科医は'04年の2,895人(うち精神保健指定医1,908人)から'07年の3,158人(うち精神保健指定医2,222人)に、ソーシャルワーカーは1,018人から1,392人に、作業療法士は381人から505人に増加していた(図29)。

3) 主たる病名別6月30日受診者数

診療所の6月30日の受診者で「主たる病名が精神障害である者」は、'04年は70,635人、'06年は90,887人、'07年は82,736人であった(図30)。

4) 6月受診者数、(うち)デイ・ケアなど利用者数、6月往診件数、6月訪問看護実施件数

'04年は1,992,138人であったが、'07年は2,349,162人に増加していた。そのうちデイ・ケア等利用者数は、'04年は206,839人、'07年は221,953人であった。往診件数は、'04年は13,301人、'07年は12,302人であった。訪問看護件数は、'04年は11,621人、'07年は14,668人であった(図31、32)。

精神科診療所等の変化は下記に要約される。

(1) 報告のあった精神科診療所数は増加し、その従事者数も増加していた。

(2) 受診者数、訪問看護件数は増加していた。

3. 精神科デイ・ケア等

1) 精神科デイ・ケア等実施施設数

'98年から'06年まで、ほとんどの年で増加していた。'06年4月の診療報酬改訂で新設