

平成 22 年度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」

分担研究報告書 3

「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

— 「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—

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 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)  
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)  
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)

研究要旨:

【目的】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。

【方法】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。

【結果および考察】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。

A. 目的

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」

<http://www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/vision/index.html> を開設している。「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、関連する研究の成果、諸外国の改革に関する情報など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、前身の「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究（主任研究者：竹島 正）」から継続して運用している。今年度は、定期的に更新を行い、さらなる情報提供を行うと同時に、昨年度より引き続きアクセス数の把握のためにアクセス解析を行った。

B. 方法

1. ページの更新

以下にページのコンテンツを示し、それぞれの今年度の更新箇所について説明する。なお、平成 18 年ホームページ開設の際の状況については、平成 18～20 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（主任研究者：竹島 正）」の研究協力報告書「改革ビジョンの成果に関する研究ホームページの開設（研究協力者 長沼洋一ほか）」に、また、昨年度の状況については、昨年度の本研究班の報告書に報告している。

(1) トップページ（図 1）

（更新内容）「お知らせ」の欄を設置し、国内外の機関から公表された精神保健医療福祉関連の資料を随時掲載した。

(2) 改革ビジョンとは

- ・ 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」とは
- ・ 精神保健医療福祉行政の最近の経緯
- ・ 精神保健医療福祉の年表

(3) 精神保健福祉の改革に関する研究の概要  
(更新内容) 21年度の本研究班の分担研究を掲載した。

(4) 630 調査関連データ

- ・ 精神保健福祉資料
- ・ 目で見る精神保健医療福祉
- ・ 全国および各都道府県の精神保健医療福祉に関する資料
- ・ 各都道府県の精神医療の状況の年次推移グラフ

(更新内容)今年度に公表された平成 19 年度精神保健福祉資料に基づき、すべてのデータを更新した。

(5) グッドプラクティス見てある記

(更新内容) 全国 4 箇所の精神科病院や精神障害者社会復帰施設を研究分担者および研究協力者が訪問して、その取組のユニークな点を紹介した。

(6) コラム

(7) 関連研究の紹介

(8) 資料

(9) 海外の情報

(更新内容) オーストラリア・イギリス・アメリカ・フランス・イタリア・カナダ・台湾に加えて、中国および韓国の情報を掲載した。

(10) こころのバリアフリー宣言

(11) リンク集

2. アクセス解析

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。

C. 結果

集計を取り始めた平成 21 年 9 月以降の、トップページへのアクセス数を図 2 に示す。

昨年度 9 月から 3 月の平均アクセス数は 677 件であったが、今年度 4 月から 12 月の平均アクセス数は 820 件であり、前年比 1.2 倍であった。

D. 考察

今年度も継続してホームページの利用促進のための広報を行った成果もあって、昨年度より若干アクセス数が増加していた。本ページの URL は、精神保健福祉資料 (630 調査) の実施や資料公表の際に各都道府県の主管課に伝えられるため、その直後にアクセスが増加する傾向がある。今年度は 9 月から 10 月にかけて平成 19 年度精神保健福祉資料が公表・配布されたため、この時期にアクセス件数が増加したと考えられる。一度アクセスした人が、新たな情報を得るために継続的に閲覧したくなるようなページにするために、今後も定期的な更新を行っていくと同時に、アクセス者が求める情報を集約していく必要がある。

E. 結論

「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、関連する研究の成果、諸外国の改革に関する情報などを提供するために、改革ビジョン研究ホームページを運営した。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今後の課題である。

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

- I. 参考文献           なし

図1 かえるかわる トップページ

[ENGLISH](#) | [NIMH TOP](#)

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

当ホームページでは関連する情報を皆様から集めております。  
情報をお持ちの方は、下記連絡先まで情報をお寄せください。

ホーム

---

改革ビジョンとは

---

精神保健福祉の改革に関する研究の概要

---

630調査関連データ

- ・精神保健福祉資料
- ・目で見える精神保健医療福祉
- ・全国および各都道府県の精神保健医療福祉に関する資料
- ・各都道府県の精神医療の状況の年次推移グラフ

---

グッドプラクティス  
見てある記

---

コラム

---

関連研究の紹介

---

資料

---

海外の情報

---

こころのバリアフリー宣言

---

リンク集

はじめに

このページは、「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、関連する研究の成果、諸外国の改革に関する情報など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、厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)「精神保健医療福祉体系の改革に関する研究」をもとに運営しているものです(2006~2008年度に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」によって開設されたものを引き継いでいます)。わが国の精神保健医療福祉のあり方を「入院医療中心から地域生活中心へ」と改革するため、このページが役立つことを願っています。

[精神保健福祉資料\(630調査\)についてはこちらをご覧ください](#)

お知らせ

2010.12.29 厚生労働省より「必要医師数実態調査」が公表されました。

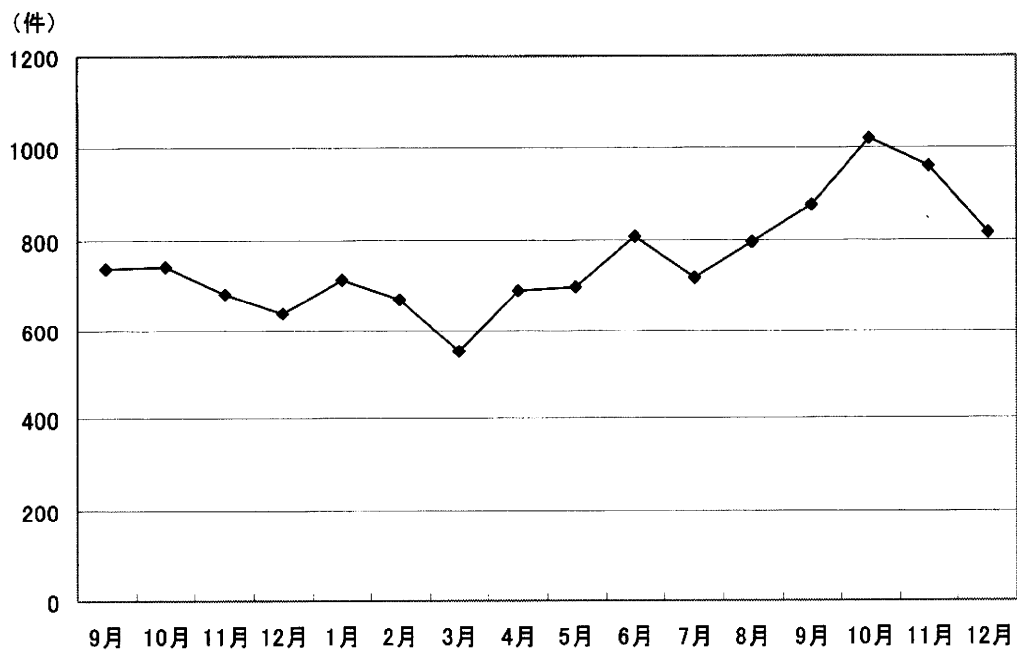
2010.10.01 厚生労働省より医療施設(動態)調査・病院報告の概況が公表されました。OECD(経済協力開発機構)よりOECD Health data2010が公表されました。

2010.09.13 厚生労働省が、「みんなのメンタルヘルス総合サイト」「こころもメンテしよう~10代20代のメンタルヘルスサポートサイト」を開設しました。厚生労働省より「障害者の就労支援対策の状況」、「生活保護受給者の社会的な居場所づくりと新しい公共に関する研究会報告書」、「自殺・うつ対策の経済的便益(自殺やうつによる社会的損失)」、「職場におけるメンタルヘルス対策検討会」の報告書取りまとめが公表されました。

2010.08.05 22年度精神保健福祉資料(630調査)の電子調査票ダウンロードが開始されました。

内閣府より「若者の意識に関する調査(ひきこもりに関する実態調査)」が公

図2 月間アクセス件数の推移



平成 22 年度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」

分担研究報告書 4

「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

—メディアカンファレンスの実施報告—

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 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)  
松本 俊彦 ((独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)  
川野 健治 ((独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)  
稲垣 正俊 ((独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)  
樋口 輝彦 ((独)国立精神・神経医療研究センター)

研究要旨：

【目的】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。

【方法】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。

【結果および考察】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」、「薬物療法をめぐる」、「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ていた。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。

【結論】今日、精神保健の問題への認識は高まりつつあり、特に、既存の精神保健医療福祉サービスにアクセスできないところに複雑なニーズをかかえた人が存在していることが指摘されている。メンタルヘルスプロモーションは重要な課題であり、メディア従事者と目標を共有した研究的取組の検討が望まれる。

A. 研究目的

「精神保健医療福祉の改革ビジョン」(2004)と「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」(2009)には、精神保健医療福祉体系の再編という国家的な課題に、①国民の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軸から取り組むことを求めている。国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所自殺予防総合対策センターでは、メディア従事者の精神疾患に関する理解を深め、その結果として、より深く確かなメディアからの発信が増えることを期待してメディアカンファレンスを実施している。本研究では、

平成22年度に実施し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する。

B. 研究方法

国立精神・神経医療研究センター（以下、NCNP）精神保健研究所自殺予防総合対策センターでは、平成 22 年度にメディアカンファレンスを 6 回開催した。メディアカンファレンスは「精神保健医療福祉の改革ビジョン」に示された国民の精神疾患に関する理解の深化のための取組であるとともに、自殺の重要な危険因子である精神保健の問題の重要性をメディア

従事者との間で共有していく取組でもある。また、国立精神・神経医療研究センター年度計画（平成 22 年度）に、“精神・神経疾患等及びその医療に対する偏見を解消し、正しい理解を促進するとともに、患者・家族に対する支援の質を向上させるため、普及啓発を阻害する要因を疫学研究・臨床研究等により探索・解明し、効果的な情報提供手法の開発に関する研究を実施する。具体的にはHPの充実からメディアカンファレンスの開催、専門疾病センターからの情報発信まで幅広く機会を捉える”と言及されているように、NCNPとして行うべき事業でもある。

本稿においては、6 回のうち、東京で、年間計画をもとに開催された 4 回の概要と参加したメディア従事者の感想をまとめる。なお、第 1 回を除いては、参加者の性別、年齢、主たる活動領域、これまでの参加、今回のテーマ、内容と理解のしやすさについての質問紙調査を行っているので、その集計も報告する。

（倫理面への配慮）

本研究はメディアカンファレンスの実施報告であって個人情報扱を扱うものではない。

### C. 研究結果

平成 22 年度のメディアカンファレンスは、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を行うこととした。

参加の呼びかけは、自殺予防総合対策センターホームページ「いきる」、前年度のメディアカンファレンス参加者への案内、取材等で新たに出会ったメディア従事者への案内等を通して行った。

第 1 回は「発達障害・知的障害と触法行為-その理解と支援のあり方」というテーマで、児童精神科医、司法精神医学専門家、ジャーナリストの 3 人に講演してもらい、その後で意見交換を行った。開催日時は平成 22 年 6 月 28 日(月)午後 6 時～午後 8 時 30 分、場所は全国町村会館であった。プログラムは下記のとおりであった。

1. あいさつ NCNP総長 樋口 輝彦
2. 主旨説明 NCNP精神保健研究所自殺予防総合対策センター副センター長 松本俊彦
3. 講演

「臨床精神医学の視点から」NCNP精神保健研究所知的障害研究部室長 井上裕紀

「司法精神医学の視点から」NCNP精神保健研究所司法精神医学研究部室長 岡田幸之

「発達障害と刑事司法の問題（3 つの事件取材から-浅草、寝屋川、東金）」ジャーナリスト 佐藤幹夫

### 4. ディスカッション

参加者（講師、主催者を含む）は 31 名で、そのうちメディア従事者は 16 名であった。参加者の主な意見・感想は下記のとおりであった。

- 時間が短く、若干、残念な気がした。
- 3 人ともなかなかおもしろい話で、ディスカッションの時間がやや短かった。
- 個別の事件の記事について、どう書けばよいのか。
- 発達障害者支援法と医学的な発達障害の捉え方見方との違いがあれば、それを詳しく聞きたい。
- 3 人の話はそれぞれに興味深い、伝えたいことが明確でなかった。
- 少年法、医療観察法が盛り込まれていない。
- このカンファレンスの到達目標がよく分からない。
- 発達障害児を支援する視点であれば、教育者や患者家族団体とタッグを組んだ企画の方が、川上から川下までを聴講者に示せるのではないか。
- 発達障害や処遇について関心を持っているのは、医療職ではなく教育福祉職である。また、メディアの犯人視報道については、司法職に関心をもたせる必要がある。
- カンファレンス開催の広報対象を、テーマによって変えてはどうか。
- 同一テーマで立場の異なる人たちの発言が聞けたので、とても参考になった。

第 1 回終了時に、第 2 回に取り上げるテーマを聞いたところ、向精神薬や多剤処方の間

題の希望があったため、それを第2回のテーマを薬物療法にすることにした。

第2回は、「薬物療法をめぐって」というテーマで、3人に講演してもらい、その後で意見交換を行った。開催日時は平成22年9月27日(月曜日)午後6時～午後8時30分、場所は全国町村会館であった。プログラムは下記のとおりであった。

1. あいさつと趣旨説明 NCNP総長 樋口輝彦
2. 講演

「マスメディアの関心」読売新聞社部長 田中秀一

「正しく理解しようクスリの効果とリスクー向精神薬の歴史から学ぶ」NCNP総長 樋口輝彦  
「最近の抗うつ薬の安全性と効果」九州大学大学院教授 神庭重信

3. ディスカッション

参加者(講師、主催者を含む)は36名で、そのうちメディア従事者は20名であった。質問紙には14名から回答があった。これまでのメディアカンファレンスへの参加経験のある者は12人、ない者は2人であった。今回のテーマについては「たいへんよい」5人、「よい」7人、「どちらともいえない」1人、「無回答」1人であった。内容については「たいへんよい」2人、「よい」10人、「どちらともいえない」1人、「無回答」1名であった。理解しやすさについては「たいへんよい」2人、「よい」7人、「どちらともいえない」2人、「あまりよくない」1人、「無回答」2人であった。参加者の主な意見・感想は下記のとおりであった。

- 専門的分野をわかりやすく説明してもらい勉強になった。
- テーマがタイミングよく、わかりやすかった(注:過量服薬の報道が多い時期に開催された)。
- 話題はビビッドなものが多く、刺激になったが、エビデンスのデータの説明はやや難しかった。
- 「万能薬」的意味を再認識した。
- うつ病がふつうに語られるようになったのを感じている。

- うつ病の定義は幅広く、その原因は未解明の点が多い現実を再認識した。
- 専門的な内容でありついていけなかった。
- 質疑応答の時間を長めに取ってほしい。
- クスリの歴史や効果についてわかりやすくとてもよかった。
- 向精神薬の近代史をはじめて勉強できて有意義であった。

第2回終了時に、第3回に取りあげるテーマを聞いたところ、認知症の希望があったため、それを第3回のテーマとすることにした。また、自殺予防についての時間を設けるべきという意見があり、それを組み入れた。

第3回では、はじめに自殺予防について、自殺予防総合対策センターの若手研究者が話した後、「認知症の医療と地域ケア」について2人に講演してもらい、その後で意見交換を行った。開催日時は平成22年12月14日(火曜日)午後6時～午後8時30分、場所は全国町村会館であった。プログラムは下記のとおりであった。

1. あいさつ NCNP総長 樋口輝彦
2. 自殺予防について-若手研究者からのメッセージ NCNP精神保健研究所自殺予防総合対策センター非常勤研究員 勝又陽太郎
3. 講演

「認知症の病態と治療」 NCNP病院部長 有馬邦正

「地域支援の現場から まちでみんなで認知症をつつむ〜福岡県大牟田市〜」 大牟田市長寿社会推進課 地域包括支援センター 社会福祉士 梅本政隆

4. ディスカッション

参加者(講師、主催者を含む)は27名で、そのうちメディア従事者は14名であった。質問紙には5名から回答があった。これまでのメディアカンファレンスへの参加経験のある者は5人であった。今回のテーマについては「たいへんよい」4人、「よい」1人であった。内容については「たいへんよい」2人、「よい」3人であった。理解しやすさについては「たいへんよい」1人、「よい」4人であった。参加



者の主な意見・感想は下記のとおりであった。

- 行動障害にどう対処すべきか、もう少し聞いてみたかった。
- 討論でさまざまな意見がきけて有意義であった。
- 家族支援（レスパイト等）について、質問で突っ込み損ねて残念だった。
- 効果的な啓発活動の開発が必要である。

第3回の終了時に、次回のテーマについて意見を聞いたところ、若者の自殺があがったので、それを第4回のテーマにすることとした。

第4回は「若者の自殺」というテーマで、3人に講演してもらい、その後で意見交換を行った。開催日時は平成22年2月15日（火曜日）午後6時～午後8時30分、場所は全国町村会館であった。プログラムは下記のとおりであった。

1. あいさつ NCNP精神保健研究所自殺予防総合対策センター長 竹島正
2. 趣旨説明 NCNP精神保健研究所自殺予防総合対策センター副センター長 松本俊彦
3. 講演

「文科省の検討会の動向と米国における自殺予防教育」 防衛医科大学校防衛医学研究センター教授 高橋祥友

「大学生の自殺と自殺予防」 茨城大学保健管理センター准教授 内田千代子

「境界性パーソナリティ障害（BPD）と自殺との問題」 東京都立松沢病院部長 林直樹

参加者（講師、主催者を含む）は30名で、そのうちメディア従事者は16名であった。質問紙には11名から回答があった。これまでのメディアカンファレンスへの参加経験のある者は8人、ない者は3人であった。今回のテーマについては「たいへんよい」5人、「よい」6人であった。内容については「たいへんよい」3人、「よい」7人、「あまりよくない」1人であった。理解しやすさについては「たいへんよい」2人、「よい」7人、「あまりよくない」1人、「無回答」1人であった。参加者の主な意見・感想は下記のとおりであった。

- アメリカの予防教育、大学での予防教育、

BPDの特徴・治療など、ある程度知ることができたのでよかった。

- 自殺の問題を学校で取り扱うことが、生涯のメンタルヘルスの基礎になるという考え方はとてもうなずけた。
- BPDの話は、なかなか光の当てられないテーマで興味深かった。
- 自殺予防の方法と対象について、最新の研究を紹介していただいた。
- 本日聞いた話をもとにして、国民の世論を喚起するような報道をしたい。
- 若者や女性の自殺は増加傾向になっていると思うので、テーマとしてよかったと思う。年齢層を絞るとさらに深まると思う。
- 10代後半女性のBPDの背景について聞きたかった。
- BPDの定義の説明があった方がよかった。
- 自殺予防教育の重要性を知る一方で、実際の活動に移していくには困難があることを理解した。
- 学生以外の20～30代（無職の若者のことと思う）についてもききたかった。

#### D. 考察

平成19年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「精神障害者の正しい理解を図る取り組みの組織的推進に関する研究」（主任研究者 保崎秀夫）の分担研究「普及啓発の組織的・戦略的推進に関する研究」（分担研究者 上田茂）においては、国民の精神疾患に関する理解を深化させるためのメディアとの連携をテーマに、精神保健医療専門家とメディア従事者が討議・検討を行った。その結果、(1)メディアカンファレンスの定期開催、(2)メディアに中立的な立場から情報を提供し、より確かな報道を促す取組の実施、(3)メディア関係者の精神障害についての知識・意識・関心を把握するためのアンケート調査の実施、の3つが重要という見解が得られた。NCNPにおいて実施しているメディアカンファレンスは、この報告の中の(1)

メディアカンファレンスの定期開催に相当するものであり、すでに数年の実施経過を経ている。その間の経過を振り返るなら、メディアカンファレンス後に、メディアカンファレンスに参加したメディア従事者から講演者あるいは主催者に取材申し入れがあり、自殺、アルコール問題等が記事にされており、メディアカンファレンスは、これに参加するメディア従事者の取材活動を活発にして、国民へのメディアからの発信を増加している可能性がある。しかし、一方で、メディアカンファレンスに参加するメディア従事者は 10～15 人程度で推移しており、メディア組織への参加の働きかけもまだ行えていない。また、精神保健医療福祉従事者の参加も NCNP を中心に少数に留まっており、新たな工夫や検討が望まれるところであるが、上記の報告に挙げたステップの 2 番目である“メディアに中立的な立場から情報を提供し、より確かな報道を促す取組の実施”も検討されてよいと思われる。

今日、精神保健の問題は、身体、知的と並ぶ 3 障害の一つという位置づけだけではおさまらない、重要な課題であることが認識されつつある。また、既存の精神保健医療福祉サービスにアクセスできないところに、精神保健の問題を含む複雑なニーズをかかえた人が多数存在し、しかもそのために、必要な社会的支援につなげることができていないことが指摘されており、メンタルヘルスプロモーションの考え方が重視されている。その理解を高めるためにもメディア従事者と目標を共有した研究的取組の検討が望まれる。

#### E. 結論

平成 22 年度に NCNP 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て、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。今日、精神保健の問題への認識は高まりつつあり、

特に、既存の精神保健医療福祉サービスにアクセスできないところに複雑なニーズをかかえた人が存在していることが指摘されている。メンタルヘルスプロモーションは重要な課題であり、メディア従事者と目標を共有した研究的取組の検討が望まれる。

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

平成 22 年度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」

分担研究報告書

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 ((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 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)  
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)  
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)  
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)  
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】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。

【方法】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。

【結果】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。

【結論】2009年9月公表の「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会報告書」では数値目標に統合失調症による在院患者数を今後5年間で約15万人（2005年比で4.6万人減）にすることが追加された。昨年度報告書で課題として挙げた精神保健改革の最新の進捗状況が速やかに把握できるようにするために、今回の調査から先行調査を実施した。それにより明らかとなった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。

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（以下、改革ビジョン）」の前半5年の成果の評価と後半5年に向けた見直し「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関

する検討会（以下、あり方検討会）」にて実施された。

2009年9月に公表された「あり方検討会報告書」では、これまでに掲げられていた平均残存率（1年未満群）および退院率（1年以上

群)の数値目標は引き続き掲げるとした上で、統合失調症と認知症に関連する数値目標を新たに設置することが示された。統合失調症については当該疾患による入院患者数(精神保健福祉資料でいうところの在院患者数)を今後5年間で約15万人(2005年比で4.6万人減)にすると目標値が設定された。認知症についても今後の検討を経て平成23年度までに具体化するとされた。

本研究は、2006年の精神保健福祉資料のデータおよび改革ビジョンが公表される直前の2003年のそれを用いて精神科病床を有する病院における統合失調症、認知症による在院患者の数的状況を明らかにした昨年度研究の成果を引き継いで実施するものである。本研究では昨年度の報告以降に利用可能となった最新の精神保健福祉資料のデータを用いて、統合失調症、認知症による在院患者などの数的状況を明らかにすることにより改革ビジョンの進捗を明らかにする。

## 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障害・保健課および同障害福祉課では、毎年6月30日付で、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を得ている。

精神保健福祉資料のデータはわが国の精神科病床を有する病院(以下、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。表1に各年の回答病院数、精神病床数、在院患者数を示した。なお、先行調査のデータは速報値の位置づけである。通常調査と同様の手続きでデータ確認を行っているため大幅な数値の変更が発生することはほぼないと考えられるが、その後の通常調査の結果によって若干の数値の修正は起こりうる。

### 2. 方法

2009年先行調査データおよび2003年から2007年の精神保健福祉資料の精神科病院等の患者についてのデータを用いた二次解析を厚生労働科学研究として実施した。人口10万対の数値を算出するためには、総務省統計局公表の各年10月1日現在推計人口を使用した(<http://www.stat.go.jp/data/jinsui/2.htm>)。

全国の在院患者総数、「認知症(F00-03)」および「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害(F2)(以下、統合失調症等)」による在院患者について最新の全国値を明らかにし、それらの年次推移を分析した。次に各年6月1か月間の退院患者のデータを用いて、退院時の状況別の退院患者数の年次推移や、退院時の状況と在院期間の関係などを検討した。また都道府県ごとの認知症および統合失調症等による在院患者数の最新の状況、それらの人口10万対在院患者数を都道府県間で比較した。さらに統合失調症等による人口10万対在院患者数の2006年から2009年までの変化を都道府県間で比較した。最後に認知症疾患治療病棟の新規利用者の退院の動向を分析した。

なお認知症については先行調査と通常調査では調査に用いた診断区分が異なっている。具体的には、先行調査では「認知症(F00-03)」についてのみ調査を行ったが、通常調査では「症状性を含む器質性精神障害(F0)」とその内訳として「アルツハイマー病型認知症(F00)」と「血管性認知症(F01)」について調査を行った。このため先行調査と通常調査の間で認知症の数値を直接比較できない。以下では通常調査で用いた「症状性を含む器質性精神障害(F0)」は認知症等と表記することにより、先行調査で用いた「認知症(F00-03)」と区別する。

(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・障害保健課および同障害福祉課が、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. 全国の在院患者数

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人の減であったことから在院患者総数の減少は同程度と言える(表2)。在院患者総数の年次推移を在院期間別に表3に示した。2003年から2006年と2006年から2009年では、在院期間が長期の層が主に減少している傾向は共通であったが、後者では1年以上5年未満の層の在院患者数にほとんど変化がないのが特徴であった。

統合失調症等の在院患者数は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の在院患者数の減少はやや加速をしている(表2)。

2009年の認知症による在院患者数は56,666人であった。認知症については通常の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。しかし2007年の認知症等の在院患者数は62,159人と2006年より1,000人程度増えていた(ただし診断内訳で見ると脳血管性認知症は減少し、それ以外は増加していた)。増加傾向は2003年以降一貫して観察された。

### 2. 退院時の状況別退院患者数

表4は各年6月1日から30日に退院した患者数を退院の状況別に示したものである。退院の状況は家庭復帰等、社会復帰施設等、転院、死亡の4つに分類した。

2007年値では30,795人がこの1カ月間に退院していたが、68.7%が家庭復帰等であり、社会復帰施設等が10.9%、転院が15.9%、残

りの4.5%が死亡による退院であった(列の%の計の列参照)。在院期間別では87.2%が在院期間1年未満で退院した者であった(行の%の計の列参照)。

これらの割合の年次推移を検討する。退院の状況別では社会復帰施設等への退院の割合が増加する一方で転院が減少する傾向があった。在院期間別では目立った変化はなかった。

次は退院までの在院期間ごとに退院の状況を検討する(列の%の在院期間ごとの列参照)。2007年値において、在院期間1年未満では最も多い退院の状況は退院者のおよそ75%を占める家庭復帰等であり、死亡による退院は3%に満たない。一方在院期間が1年以上では最も多い退院の状況は転院で、在院期間1年以上5年未満においてその退院者に占める転院の割合は約35%であった。これは1年未満のその約3倍にあたる。また退院者に占める割合は在院期間が長くなるほど高く、在院期間20年以上の層では60%弱に達する。これとは対照的に退院者に占める家庭復帰等の割合は在院期間が長くなるほど低く、在院期間20年以上の層では7%弱に過ぎない。死亡による退院も在院期間別の各層で退院者の15%から20%程度を占めている。これは1年未満のその約5から6倍にあたる。

先の段落で述べた2007年値における退院までの在院期間ごとの退院の状況の傾向は、2003年以降の概ね共通の傾向とすることができる。また在院期間別の層ごとに退院者に占める死亡による退院の割合の年次推移を見ると、10年以上20年未満の層においてのみ、2003年(13.5%)から2007年(19.5%)にかけてその割合に一貫した上昇傾向が認められた。

### 3. 都道府県別の在院患者数

表5に都道府県別の2009年および2006年の在院患者数を疾患別に示した。2009年値で認知症は最小76から最大4,385に、統合失調症等は最小983から最大13,014に分布していた。

表6に示すように2009年の都道府県別の人口10万対在院患者数は132から547に分布し、全国値は247であった。認知症において8か

ら 121 に、統合失調症等において 80 から 335 に分布していた。全国値はそれぞれ 45 と 145 であった。

次に人口 10 万対在院患者数の大小の地理的な分布を把握するために 2009 年の都道府県別の人口 10 万対在院患者数を日本地図上に示した。人口 10 万対在院患者数に基づいて都道府県をそれぞれの区分にほぼ同数の都道府県が含まれるように 5 つに区分した。色が濃い都道府県は人口 10 万対在院患者数が多いことを示している。図 1 が認知症、図 2 が統合失調症等についてである。双方とも人口 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のが特徴である。この特徴は 2006 年でも同様であった。

次に都道府県別の人口 10 万対在院患者数の 2006 年値から 2009 年値への変化を検討した。在院患者総数については、大半の都道府県でこの 3 年間で減少しており、増加している都道府県でもその増え幅は 1 から 2 前後が多いが、20 を越える都道府県も存在した。

統合失調症等においては、ほぼ全ての都道府県でこの 3 年間で減少していた(表 6)。表 7 は 2006 年から 2009 年にかけて統合失調症等の人口 10 万対在院患者数の減少が大きい順に都道府県を並べたものである。比較的大幅な減少が観察された都道府県は 2006 年の統合失調症等の人口 10 万対在院患者数が多かった地域が多い。しかし 2006 年時点の統合失調症等の人口 10 万対在院患者数が同時点の全国値の 151 を大きく上回る地域でもこの 3 年間の減少が同期間の全国値のそれ(-5.8)に満たない地域や、増加していた地域も存在した。

#### 4. 認知症疾患治療病棟の利用者の状況

認知症疾患治療病棟は全国に 531 存在し、その病床数は 27,892 床で、そこへの在院患者数は 26,254 人であった(2007 年 6 月 30 日現在)。

認知症疾患治療病棟に 2006 年 6 月 1 日から 30 日に新たに入院した患者 2,241 人の翌年 5 月 31 日までの退院の様子を図 3 に実線で示した。入院から 6.5 か月で半数が退院し、約 1

年(11.5 か月)で 6 割強が退院していた。破線で示した全病棟では、入院から 2.5 か月経過時までには半数が退院し、約 1 年で 9 割弱が退院していた。なお全病棟には認知症疾患治療病棟も含まれているため厳密には双方を比較するのは不適當であるが、2006 年 6 月 1 日から 30 日に新たに入院した患者数において認知症疾患治療病棟の全病棟に占める割合は約 7%であることを考慮し、参考として比較を行った。

#### D. 考察

前年度(2009 年度)研究では、限界として使用したデータが最新で 2006 年時点と古いことを述べた。精神保健福祉資料は悉皆調査であること、および調査内容もわが国の精神科保健医療福祉の状況を包括的に把握する必要があるため多岐にわたることなどの理由から、調査を開始してからデータが利用可能になるまでに相当の時間を要するためであった。この課題に対処するために、在院患者総数とあり方検討会報告書で数値目標に追加された統合失調症と認知症による在院患者数に関しては、通常調査に先立って回収・集計を行う先行調査を実施した。これにより 2009 年時点の状況を明らかにすることができた。より現在に近い時点の状況が把握可能になったことは、改革ビジョンの進捗の評価や改革ビジョンの目標達成に向けての方策の検討において大きな意味がある。

在院患者総数は 2003 年から 2006 年にかけてと同様に 2006 年から 2009 年にかけても減少していた。どちらの 3 年間で約 9,000 人減と同程度の減少であったことが明らかとなった。

在院患者総数は、2003 年から 2006 年にかけてと 2006 年から 2009 年にかけての 3 年間の減少数は同じであったことはすでに述べたが、在院患者総数の変化を在院期間別にみると傾向がやや異なっていた。すなわち、在院期間が長期の層が主に減少している傾向は共通であったが、2006 年から 2009 年にかけて

の3年間では1年以上5年未満の層にほとんど変化がない。2009年現在、この層は「入院医療中心から地域生活中心へ」を基本方策とする改革ビジョンの公表後に入院した集団である。新規に入院する患者については、できる限り1年以内に退院できるよう、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の整備を進めてきた中で、在院が1年以上継続したことは、この集団が以前の1年以上5年未満の層と比較して一層退院することに困難性を抱えている可能性がある。この層がさらに長期に渡って在院を継続することのないように、今後の動態を把握しておく必要があると考えられた。また、このような体制整備が実質的にどのように変化を精神科医療機関や地域に起こしているのか、その実態把握も必要と思われた。

統合失調症等の在院患者数も2003年から2006年にかけてと同様に2006年から2009年にかけても減少していた。その減少のスピードはやや加速をしていること(3年間で8,606人減→10,204人減)が明らかとなった。この加速が今後も続いていくならば、改革ビジョンの最終年の2014年には統合失調症等の在院患者数は目標値には届かないが15万人台にはなると見込まれる。しかし、一般によく知られているようにプロジェクトの進捗度の経時的な変化はS字状のシグモイド曲線を示すことから考えても、この見積もりは楽観的なものである。恐らく今後数年はこの減少が続くとしても、その後は現在の取り組みでも退院の困難な事例が次第に蓄積し減少のスピードは鈍化する可能性がある。ただし、2009年値で統合失調症等の在院患者で75歳以上は約2万人、65歳以上75歳未満が約4.5万人と相当に高齢化が進んでいるため、この層が年齢的に寿命を迎えることにより、先に述べたような減少のスピードの鈍化が打ち消されるかもしれない。2007年時点の退院時の状態別の退院患者数の状況からは死亡による退院の増加は明確には伺えないが、10年以上20年未満の層において、2003年以降退院に占め

る死亡による退院の割合に一貫した上昇傾向が認められており、次年度以降の研究でこの点も注視していきたい。

都道府県別にみると、もともとの統合失調症等の人口10万対在院患者数が多いにもかかわらずあまり変化のなかった地域や増加した地域が存在した。こうした地域に対しての聞き取り調査などによる個別の状況の把握の必要性は昨年度の報告書で述べたが、昨年度使用したデータが最新で2006年時点のものと古いため、3年以上の前の状況について聞き取りを行っても十分な情報が得られないと判断し今年度研究では聞き取り調査を実施しなかった。先行調査によって現在により近い時点の在院患者の状況を把握可能な体制を整備できたので、来年度研究では次回の先行調査により明らかになる予定の2010年度の状況を確認した上で地域を選定して情報収集を行いたい。

認知症による在院患者数は2009年時点で56,666人と在院患者の約18%を占めていた。この先行調査の数値は過去の通常調査の結果と直接比較はできないが、認知症等の在院患者数は2003年以降2007年まで一貫して増加傾向にあり、2006年から2007年にかけての1年間で1,000人程度増えていたことから考えて、認知症の在院患者数も一貫して増加傾向にある可能性が高い。認知症疾患治療病棟に新たに入院した患者の退院の様子を精神病床に新たに入院した患者全体の退院の様子と比較した結果から、認知症患者は1年以内の退院が困難な者が多いことが分かる。既に認知症患者の過半数は在院期間が1年以上である。認知症患者が精神病床に留まり続けることのないよう、また、家族に過剰な介護負担がかからないような、精神医療と介護サービス等を利用できる支援付き居住体制を構築することが必要と思われた。このような体制は、精神科病院の在院患者の半数近くが65歳以上になっているという現状を考えると、高齢となった精神障害者の地域移行にも幅広く活用できる可能性がある。あり方検討会報告書に

述べられているように 23 年度までに認知症に関する目標値が具体化される予定である。その内容を受けて来年度以降の研究で精神保健福祉資料のデータを用いた目標達成に向けた現状の分析を行いたい。

社の更なる改革に向けて、2009年12月に <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/09/dl/s0924-2a.pdf> より入手。

#### E. 結論

精神保健福祉資料の 2009 年先行調査データおよび 2003 年から 2007 年調査のデータを用いて精神科病床を有する病院における在院患者について二次解析を行った。これにより悉皆調査に基づいてわが国の精神科病院等における統合失調症、認知症による在院患者の全国および都道府県の数的状況を明らかにできた。

昨年度報告書で課題として挙げた精神保健改革の最新の進捗状況が速やかに把握できるようにするために、今回の調査から先行調査を実施した。それにより明らかとなった 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。

#### 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。)

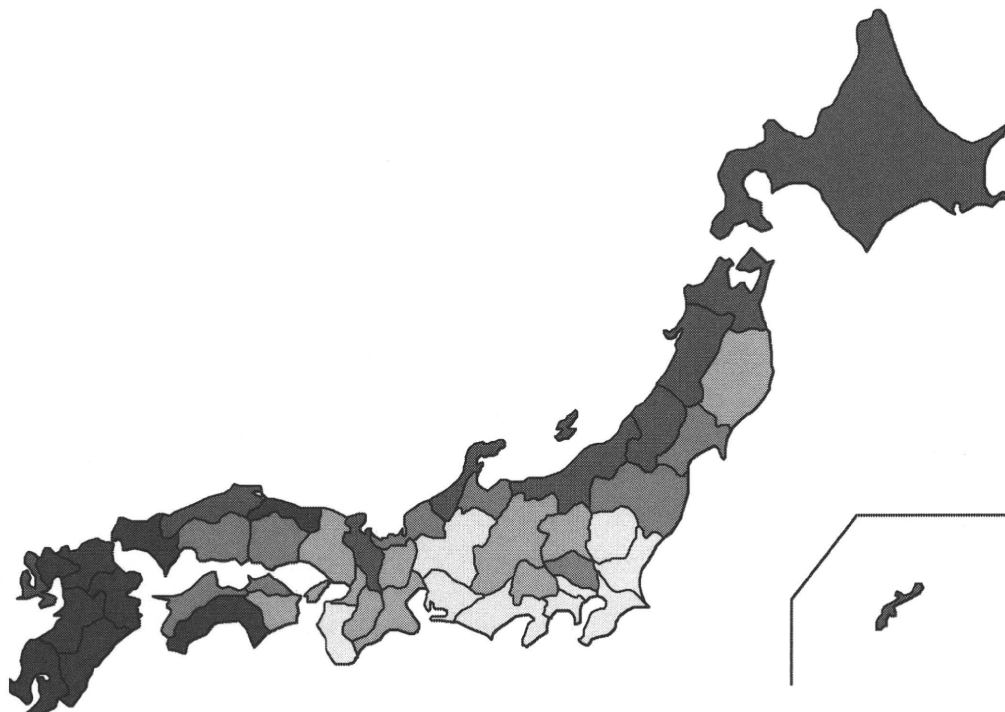
1. 特許取得           なし
2. 実用新案登録   なし
3. その他            なし

#### I. 参考文献

- 1) 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。
- 2) 今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会。(2009年9月)精神保健医療福

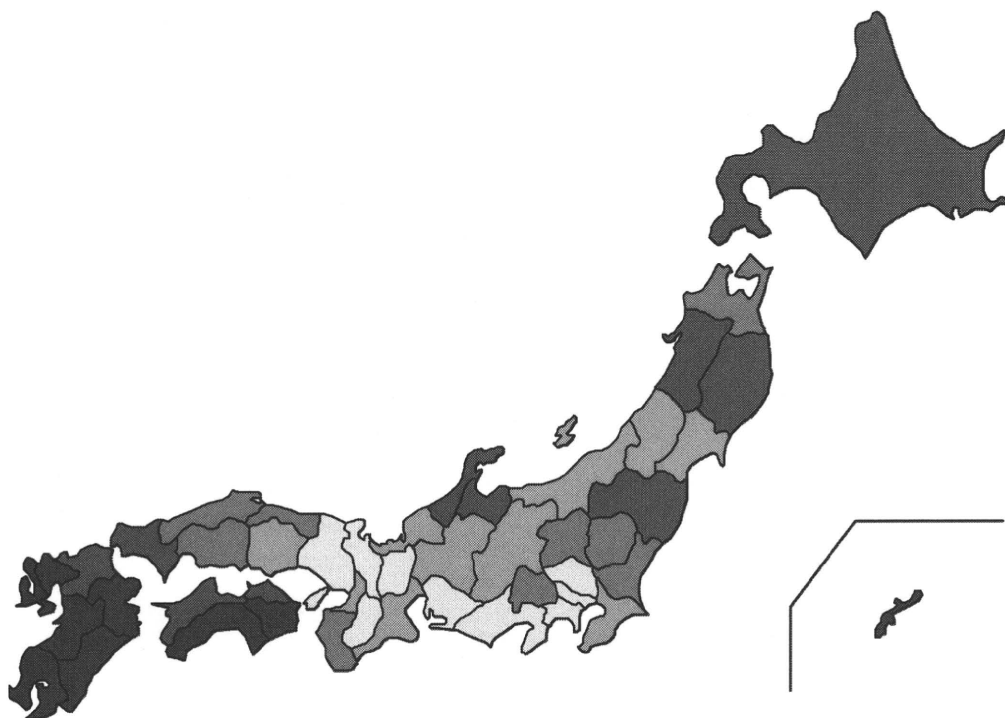


図1：2009年の都道府県別の認知症（F00-F03）による人口10万対在院患者数



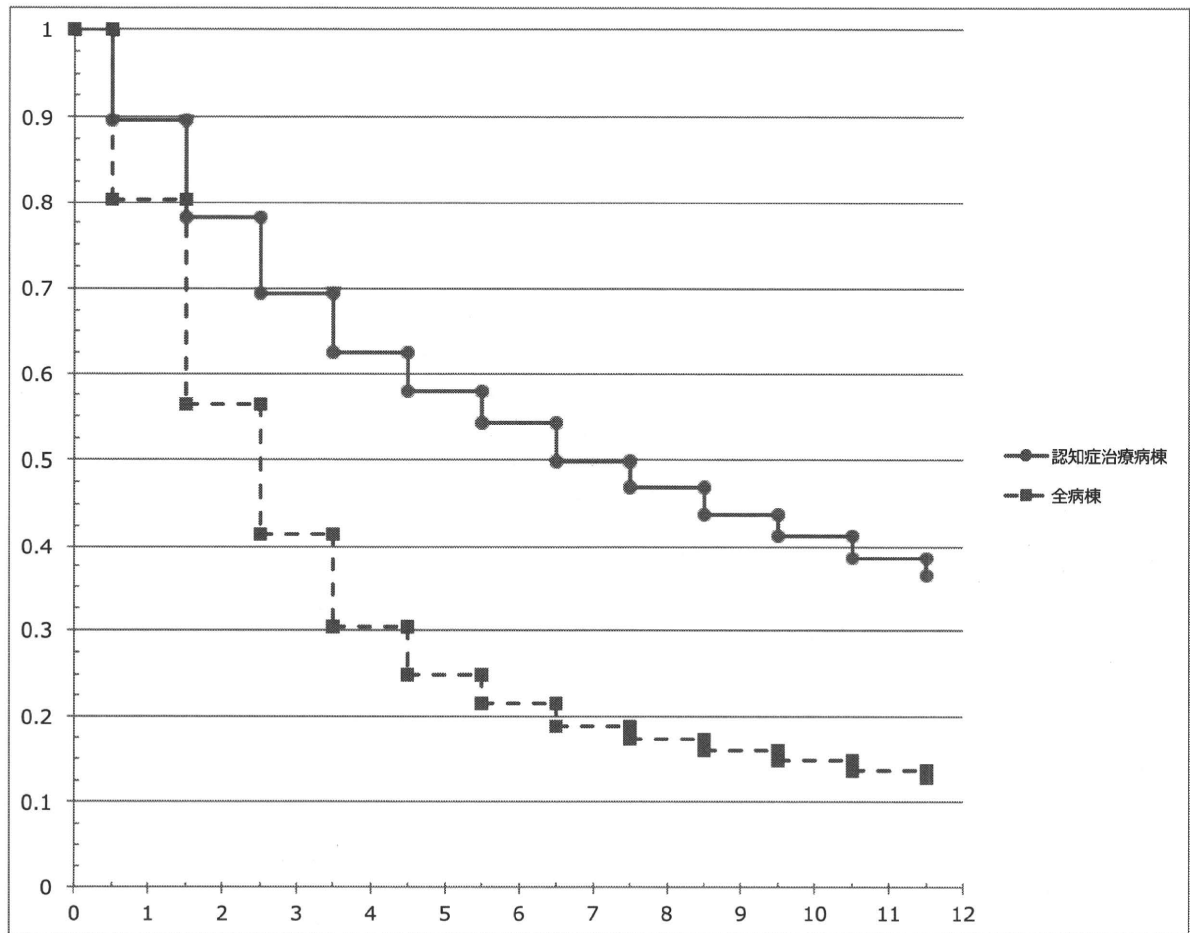
注：それぞれの区分にほぼ同数の都道府県が含まれるように5つに区分した。色が濃い都道府県は人口10万対在院患者数が多いことを示している。

図2：2009年の都道府県別の統合失調症等（F2）による人口10万対在院患者数



注：それぞれの区分にほぼ同数の都道府県が含まれるように5つに区分した。色が濃い都道府県は人口10万対在院患者数が多いことを示している。

図3：入院患者の退院の状況



注：2006年6月1日から30日に入院した患者の翌年5月31日までの退院の様子を月ごとに観察したデータより作成。横軸は入院してからの月数，縦軸は2006年6月1日から30日に入院した患者の占める継続在院者の割合。

表1：病院数，精神病床数，在院患者数

	2009	2007	2006	2005	2004	2003
病院数	1,651	1,642	1,645	1,661	1,661	1,662
精神病床数	…	346,525	349,851	353,028	353,319	353,805
在院患者数	311,270	316,109	320,308	324,335	326,125	329,096

表2：診断別在院患者数の推移

	2009	2006	2003	'09 - '06	'06 - '03
総在院患者数	311,270	320,308	329,096	-9,038	-8,788
症状性を含む器質性精神障害(F0)	...	61,027	57,729	...	3,298
アルツハイマー病型認知症(F00)	...	22,356	18,486	...	3,870
血管性認知症(F01)	...	19,001	21,804	...	-2,803
認知症 (F00-03)	56,666	...	...	...	...
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害(F2)	182,125	192,329	200,935	-10,204	-8,606

注：「'09 - '06」は2009年値から2006年値を引いたもの。「'06 - '03」は2006年値から2003年値を引いたもの。