

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

「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

－「精神保健医療福祉の改革ビジョン」中期におけるマクロ実態の変化－

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 赤澤 正人 ((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)
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)
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)
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)
小山明日香 (熊本大学大学院生命科学研究部脳機能病態学分野)
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】本研究班において作成した「目でみる精神保健医療福祉6」（以下、「目でみる6」）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」中期（以下、改革中期）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6」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'09年の変化を比較し、改革中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7千床減少していた。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1万5千人減少する一方で、65歳以上の高齢患者は約1万7千人増加していた。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、退院率はあまり変化がなかった。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。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'09年の改革中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まだ大きな変化ではないと考えられた。

【結論】「目でみる6」に示された各図表を概観し、改革中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と思われるものの、その変化は限定的であり「1年以上」の長期入院患者群の退院促進には、「1年以上5年未満」の在院患者の退院促進、「65歳以上」の長期在院患者の現実的な退院方策を含めて、政策的な対応が必要と考えられた。医療計画の記載事項に精神疾患が追加されることから、本研究に使用した「精神保健福祉資料」（630調査）の地域レベルでの分析が望まれる。

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 6」（以下、「目でみる 6」）に掲載された図表をもとに、「改革ビジョン」中期（以下、改革中期）における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 6」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'09 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中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 6」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 6」を参照されたい。用語の定義についても「目でみる 6」を参照されたい。

（倫理面への配慮）

本研究は「目でみる 6」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 6」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'09 年はそれぞれ 1,664 と 1,667 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。'09 年は大学病院 84 (5.1%)、国立 11 (0.7%)、独立行政法人 28 (1.7%)、都道府県立 70 (4.3%)、公的 71 (4.3%)、医療法人 1,170 (71.5%)、その他の法人 152 (9.3%)、個人 50 (3.1%) であった。両者で分類は異なるものの、'09 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、'09 年は 348,129 床で、6,798 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。'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」（全精神科病床に対する割合）はそれぞれ、7,442 床 (2.1%)、80,628 床 (22.7%)、30,912 床 (8.7%) であった。'09 年はそれぞれ急性期治療 13,307 床 (3.8%)、精神療養 101,280

床 (29.1%)、老人性認知症疾患治療 31,640 床 (9.1%) 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 3,425 床 (1.0%) 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 27.80、'09 年は 27.25 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、'09 年は約 34.8 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、'09 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 191.0 人、132.1 人から'04 年には 72.2 人、60.4 人と大幅に減少し、'09 年にも引き続き 45.1 人、43.0 人と減少していた。国家資格ではないが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 204.6 人から'09 年には 158.9 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、'02 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

(1) 入院形態別在院患者数

「目でみる 6」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、'09 年は 310,738 人であった (図 8)。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、'09 年は 127,757 人であった (図 9)。

(2) 年齢別の在院患者の割合

'09 年の年齢別の在院患者の割合は、「20 歳未満」0.6% (1,936 人)、「20 歳以上 40 歳未満」8.9% (27,770 人)、「40 歳以上 65 歳未満」42.1% (130,853 人)、「65 歳以上」48.3% (150,179 人) であった。'09 年の「65 歳以上」のうち、「75 歳以上」は半数以上を占めていた。これに対し、'04 年における「65 歳以上」の在院患者数は 40.7% (132,687 人) であった (図 10)。

(3) 診断別の在院患者の割合

診断別の割合では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が最も大きくなっていったが、'82 年の 64.8% (212,149 人) から、'04 年は 60.6% (197,753 人)、'09 年は 59.1% (183,700 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'09 年では、「症状性を含む器質性精神障害」、「気分 (感情) 障害」の割合は、それぞれ 18.1% (59,092 人) から 20.7% (64,329 人)、7.4% (24,041 人) から 8.3% (25,739 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 6」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るが、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。このため「5 年以上」の患

者の割合は減少していた。これは'04年と'09年の間も同様であった(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48.3%に増加する等、在院患者の高齢化が進んでいた。

(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

外来延べ数について、'06年と'07年の数が精神保健福祉資料に公表されなかったため掲載していないが、'09年の外来延べ数は'04年よりも多くなっていた。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、'09年は847,436人であった。訪問看護件数は、'04年は56,389件、'09年は100,502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、'08年は31,526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'03年の間で医療保護入院は25.2%(6,781人)から31.5%(9,353人)に増加していたが、'08年も35.0%(11,031人)とさらに増加していた(図16)。

(3) 年齢別の新入院患者の割合

'08年の新入院患者の年齢構成は「20歳未満」2.8%(894人)、「20歳以上40歳未満」

25.0%(7,891人)、「40歳以上65歳未満」38.1%(12,005人)、「65歳以上」34.1%(10,736人)であった。「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

'08年の診断別の割合は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が38.4%(12,098人)と最も多く、「気分(感情)障害」、「症状性を含む器質性精神障害」と続いていた。'03年と'08年では、「症状性を含む器質性精神障害」、「気分(感情)障害」の割合は、それぞれ15.9%(4,726人)から17.9%(5,657人)、19.6%(5,811人)から22.4%(7,063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

'04年、'06年、'08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。'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。'08年は12.5%であった。(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'08年までほとんど変化がなく、'03年は72.9%、'08年は73.6%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'08年の59.8日と減少していた。(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'08年までおおむね減少傾向で推移していた。'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、'08年は28.8%であった(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、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、'09年は31,946人であった（図24）。

(2) 年齢別の退院患者の割合

'09年の退院患者の年齢構成は「20歳未満」2.7%（849人）、「20歳以上40歳未満」23.9%（7,646人）、「40歳以上65歳未満」37.8%（12,070人）、「65歳以上」35.6%（11,381人）であった。'09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

'09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38.4%（12,273人）と最も多く、「気分（感情）障害」、「症状性を含む器質性精神障害」と続いていた。'04年と'09年では、「症状性を含む器質性精神障害」、「気分（感情）障害」の割合は、それぞれ16.4%（4,919人）から18.3%（5,847人）、19.3%（5,795人）から21.4%（6,828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%、'09年は23.1%であって、あまり変化がなかった（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) 退院率はあまり変化がなかった。

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、'09年は3,484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'09年の3,803人（うち精神保健指定医2,656人）に、ソーシャルワーカーは1,018人から1,754人に、作業療法士は381人から579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、'09年は97,012人であった。受診者数に占める「主たる病名が精神障害である者」の割合は、'04年は73.4%、'09年は75.1%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

受診者数は、'04年は1,992,138人であったが、'09年は2,733,284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、'09年は259,049人であった。往診件数は、'04年は13,301人、'09年は4,232人であった。訪問看護件数は、'04年は11,621人、'09年は21,875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、デイ・ケア利用者数ともに増加していた。往診件数が減少していた一方で、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された精神科ショート・ケアは、'06年は405、'09年は827と増加していた(図33)。

2) 精神科デイ・ケア等利用者数

'98年から'06年まで、精神科デイ・ケア等の延べ利用者数と実利用者数は、精神科ナイト・ケアを除いて増加していた。'06年4月の精神科ショート・ケアの新設にともなって、'06年には精神科デイ・ケアの延べ利用者数と実利用者数が減少していたが、それ以降は増加に転じていた。(図34, 35)。

3) 精神科デイ・ケア等利用者の属性

'09年の居住地は、精神科デイ・ケアと精神科ショート・ケアと比べ、精神科ナイト・ケアと精神科デイ・ナイト・ケアは社会復帰施設等の比率が高く、2割以上を占めていた(図36)。

'09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69.6%(31,995人)と最も多く、「気分(感情)障害」12.3%(5,656人)、「精神作用物質による精神および行動の障害」6.5%(2,974人)と続いていた(図37)。

'09年の性別は、男性63.6%(29,230人)、女性36.4%(16,744人)であった。年齢別は「40歳以上65歳未満」が55.9%(25,709人)で最も多く、「20歳以上40歳未満」29.1%(13,359人)、「65歳以上」13.7%(6,284人)と続いていた(図38)。

精神科デイ・ケア等実施施設数、利用者の変化は下記に要約される。

(1) 精神科デイ・ケア等の実施施設数、延べ利用者数、実利用者数は精神科ナイト・ケアを除いて増加していた。

(2) 精神科デイ・ケア等の利用者の約7割は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」であって、性別では男性が6割以上、年齢別では「40歳以上65歳未満」の利用者が5割以上であった。

4. 精神科訪問看護

1) 訪問看護実施施設数

訪問看護実施施設数は増加しており、'04年は1,055、'09年は1,337であった(図39)。

2) 訪問看護利用者数

訪問看護実施施設数の増加にともない、'04年と'09年では、延べ利用者数は68,010人から122,377人に、実利用者数は、26,095人から41,425人に増加していた(図40, 41)。

3) 訪問看護利用者の属性

診断別の割合では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が71.3%(29,530人)と最も高く、「気分(感情)障害」11.6%(4,819人)、「症状性を含む器質性精神障害」5.6%(2,337人)と続いていた(図42)。

性別は、男性51.8%(21,455人)、女性48.2%(19,970人)であった。年齢別では「40歳以上65歳未満」が58.4%(24,195人)と最も高く、「20歳以上40歳未満」16.6%(6,893人)、「65歳以上75歳未満」15.5%(6,402人)と続いていた(図43)。

精神科訪問看護実施施設数、利用者の変化は下記に要約される。

(1) 精神科訪問看護実施施設数、延べ利用者数、実利用者数は増加していた。

(2) 精神科訪問看護利用者の約7割は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」であって、男性がやや高く、年齢別では「40歳以上65歳未満」が約6割を占めていた。

5. 精神障害者社会復帰施設等

「目でみる6」に示された社会復帰施設の種類の、'07年から障害者自立支援法に基づく施設類型に変わっているため、'04年と'09年のデータと直接比較することはできない。本報告では、'06年までの動向と'09年の新たな施設類型に基づくデータを示す。

1) 施設種別施設数

'06年までの動向では、'96年以降、入所施設は増加しており、特にグループホームの増加が目立っていた。'04年と'06年では、グループホームが1,201と1,542、生活訓練施設が

279と291、福祉ホームが135と126、福祉ホームB型が88と117、入所授産施設が30と29であった。'07年にはグループホーム・ケアホーム('08年で1,363)等、新たな施設類型を交えた報告になった。'09年には障害者自立支援法に基づく施設が一部を除いて630調査の対象外となったため、連続的な比較はできなくなっている(図44)。

'06年までの動向では、'96年以降、通所施設は増加してきたが、'03年度に小規模通所授産施設が新たな施設類型として導入されたことによって地域共同作業所の小規模通所授産施設への移行が進んだ。'04年と'06年の精神障害者社会復帰施設等は、通所授産施設が270と299、小規模通所授産施設が320と436、福祉工場が17と18であった。'07年には就労継続支援B型事業所('08年で482)、就労移行支援事業所('08年で197)等、新たな施設類型を交えた報告になった。'09年には障害者自立支援法に基づく施設が一部を除いて630調査の対象外となり連続的な比較はできなくなっている(図45)。

'06年までの動向では、地域生活支援センターは増加してきたが、障害者自立支援法によって地域活動支援センターに移行したため、'07年以降は報告がない。

2) 施設種別利用者数

'06年までの動向では、'96年以降、入所施設の利用者は増加しており、特にグループホームの利用者の増加が目立っていた。入所施設の'04年と'06年の利用者数は、グループホームは5,884人と7,651人で最も多く、生活訓練施設は4,242と4,413人、福祉ホームB型は1,449人と1,928人、福祉ホームは1,137人と1,060人、入所授産施設は666人と681人と続いていた。'07年にはグループホーム・ケアホーム('08年で10,979人)等、新たな施設類型を交えた報告になった。'09年には障害者自立支援法に基づく施設が一部を除いて630調査の対象外となったため、連続的な比較はできなくなっている(図46)。

'06年までの動向では、'96年以降、通所施設

の利用者は増加してきたが、'03年度に小規模通所授産施設が新たな施設類型として導入されたことによって地域共同作業所の小規模通所授産施設への移行が進み、その利用者も増加してきた。通所施設の'04年と'06年の利用者数は、小規模通所授産施設は6,904人と9,680人で最も多く、通所授産施設は6,411人と7,382人、福祉工場は383人と388人と続いていた。'07年には就労継続支援B型事業所('08年で10,580人)、就労移行支援事業所('08年で2,346人)等、新たな施設類型を交えた報告になった。'09年には障害者自立支援法に基づく施設が一部を除いて630調査の対象外となったため、連続的な比較はできなくなっている(図47)。

3) 施設利用者の属性

'06年までの動向では、入所施設は利用者の男女比はおおむね2:1、年齢構成では8割程度が40歳以上の状態で利用者が増加し、65歳以上の割合も増加してきた。'09年には障害者自立支援法に基づく施設が一部を除いて630調査の対象外となったため、連続的な比較はできなくなっている。

'06年までの動向では、通所施設は利用者の男女比はおおむね2:1、年齢構成では過半数が40歳以上の状態で利用者が増加したが、65歳以上の利用者の割合は入所施設に比べて低かった。'09年には障害者自立支援法に基づく施設が一部を除いて630調査の対象外となったため、連続的な比較はできなくなっている(図48, 49)。

精神障害者社会復帰施設等の変化は下記に要約される。

(1) 入所施設、通所施設とも、障害者自立支援法に基づく新たな施設類型への移行が進んできた。

(2) 利用者の属性では、入所施設利用者は通所施設利用者に比べて高齢であって、性別では男性が約3分の2、女性が3分の1であった。

(3) '09年には障害者自立支援法に基づく施設が一部を除いて630調査の対象外となったため、連続的な比較はできなくなっている。

6. 行政

措置通報等の件数、措置入院者の転帰については、'07年から630調査の対象外となったため、「目でみる6」ではこれらに関するデータの更新はなされていないため衛生行政報告例からの引用となっている。

1) 精神障害者保健福祉手帳所持者数

手帳所持者数は、各級とも毎年増加しており、'04年と'09年では307,590人から554,879人へと6年間で約25万人増加していた。級別の割合は、'04年は、1級21.6% (66,510人)、2級59.8% (183,917人)、3級18.6% (57,163人)、'09年は、1級16.6% (91,985人)、2級63.0% (349,666人)、3級20.4% (113,228人)であった(図50)。

2) 社会適応訓練の状況

社会適応訓練は、協力事業所数、利用のある協力事業所数、利用対象者数とも減少傾向にあり、'04年と'09年では、それぞれ7,306箇所、1,434箇所、2,345人から5,619箇所、813箇所、1,187人に減少していた(図51, 52)。

行政データの変化は下記に要約される。

(1) 精神障害者保健福祉手帳の所持者数は増加し、1級の割合が低下、2級、3級の割合が増加していた。

(2) 社会適応訓練の協力事業所数と利用対象者数は減少していた。

D. 考察

本研究の目的は、「目でみる6」に掲載されている図表等をもとに「改革ビジョン」中期における精神保健医療福祉のマクロ実態の変化を把握することであった。

精神科病院の施設の状況では、精神科病床数はゆるやかな減少が見られたが、これまでの傾向と変わりはない。専門病床で急性期、精神療養、精神科救急が増加していたのは診療報酬改訂の影響が考えられた。

精神科病院の在院患者総数が減少傾向にある中で、年齢別では「65歳以上」の占める割合が約48%に増加する等、在院患者の高齢化

が一層進んでおり、「65歳以上」の長期在院患者の現実的な退院方策の検討は待ったなしの状態に至っていると考えられた。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、「症状性を含む器質性精神障害」が増加していた。在院患者の高齢化が一層進む一方で、新たな長期在院患者となり得る「1年以上5年未満」の患者数に目立った減少がみられていないことは、入院期間が「5年以上」になると退院可能性がさらに小さくなることを考えると憂慮すべきと思われる。

精神科病院の6月新入院患者の1年後残存率、50%退院日数、平均残存率は、ゆるやかに減少していた。これらは新入院患者がより早く退院するようになったことを示すものと考えられた。その一方で、在院期間が1年以上の長期在院者の退院率にはあまり変化がなかった。しかも、退院率の退院には転院や死亡も含まれることから、長期入院患者の地域移行が立ち後れていることを意味するものと考えられた。

精神科診療所等は引き続き増加していた。630調査における精神科診療所等の調査票は、各都道府県・政令指定都市の精神保健福祉主管課が把握している精神科診療所等に協力依頼して調査を行っている。ただし、精神科診療所等の範囲は必ずしも明確ではなく、各都道府県・政令指定都市における精神科診療所等の把握状況が異なる可能性がある。「改革ビジョン」の趣旨実現のためにも、増加している精神科診療所の実態を正確に把握するための全国的な調査が必要と考えられた。

精神科デイ・ケア等の実施施設数、延べ利用者数、実利用者数は精神科ナイト・ケアを除いて増加してきた。精神科訪問看護実施施設数、延べ利用者数、実利用者数も増加していた。これらは「改革ビジョン」の趣旨を実現していく上で重要な医療活動であり、その医療機能の強化が期待される。

精神障害者社会復帰施設等は、入所施設、通所施設とも、障害者自立支援法に基づく新たな施設類型への移行が進み、'09年には障

害者自立支援法に基づく施設が一部を除いて630 調査の対象外となったため、連続的な比較はできなくなった。障害者自立支援法は、身体、知的、精神の3障害の包括的な制度であるが、このもとで精神障害者への福祉サービスがどのように充実してきたのか、モニタリングを行っていくことが必要と考えられた。

行政データでは、精神障害者保健福祉手帳の所持者数は増加していた。また、社会適応訓練の協力事業所数と利用対象者数は減少しており、障害者自立支援法への移行の影響が考えられた。

E. 結論

「目でみる6」に示された各図表を概観し、改革中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と思われるものの、その変化は限定的であり「1年以上」の長期入院患者群の退院促進には、「1年以上5年未満」の在院患者の退院促進、「65歳以上」の長期在院患者の現実的な退院方策を含めて、政策的な対応が必要と考えられた。医療計画の記載事項に精神疾患が追加されることから、本研究に使用した「精神保健福祉資料」(630調査)の地域レベルでの分析が望まれる。

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

図1 精神科病院数

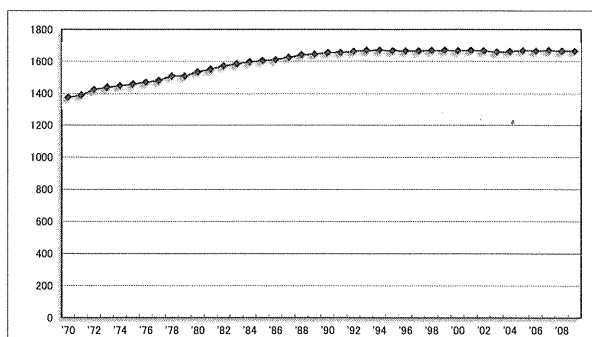


図2 開設者別精神科病院数

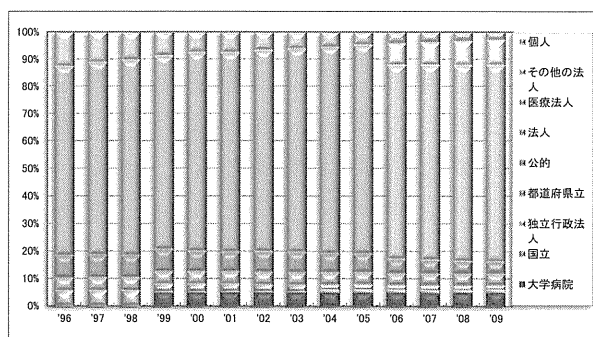


図3 精神病床数

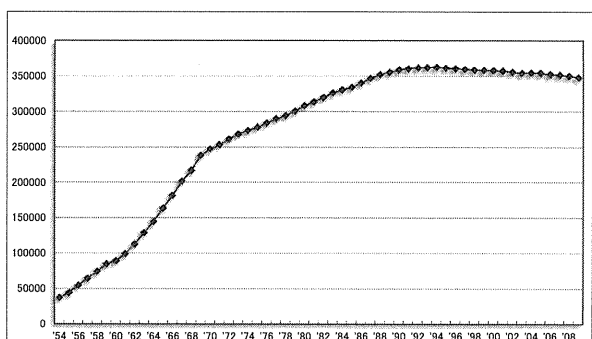


図4 専門病床の状況

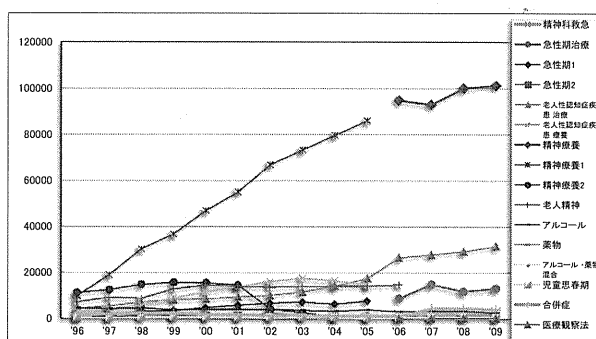


図5 人口万対精神病床数

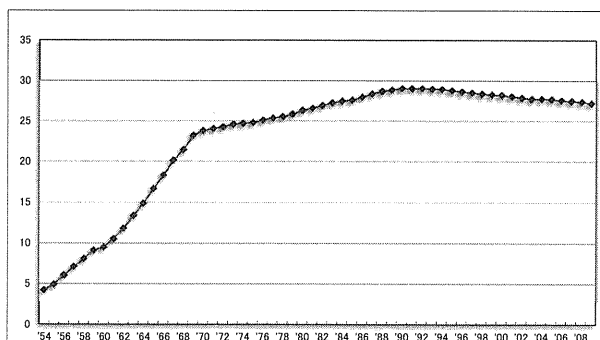


図6 精神科病院における従事者数

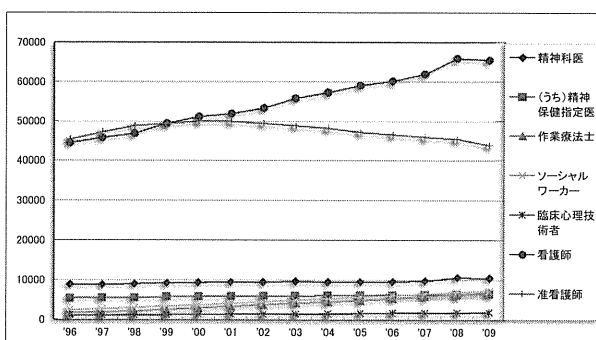


図7 精神科病院における従事者1人あたりの患者数

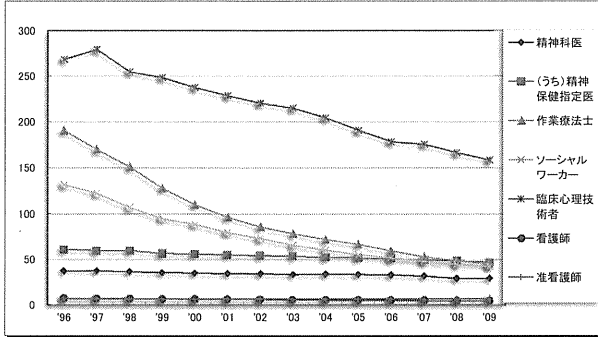


図8 精神科病院における在院患者数

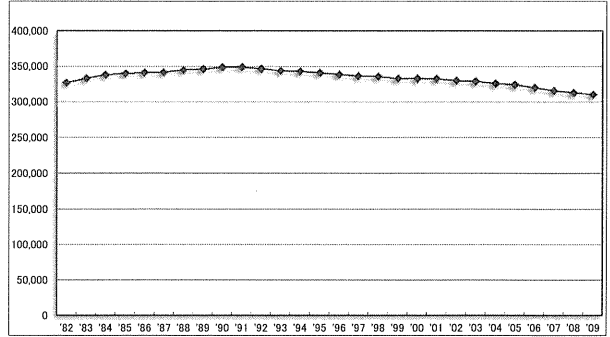


図9 精神科病院における入院形態別在院患者数

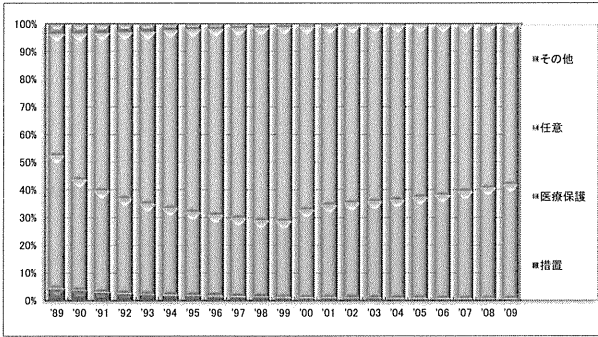


図10 精神科病院における年齢別在院患者数

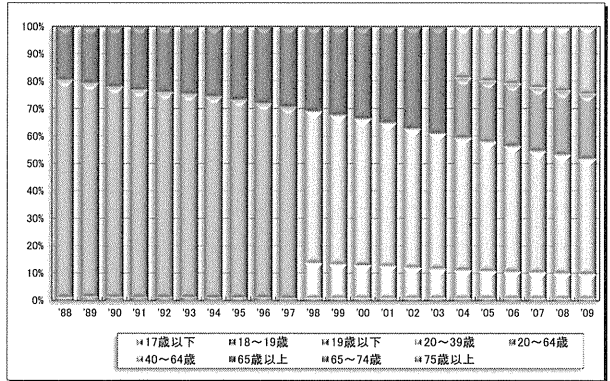


図11 精神科病院における診断別在院患者数

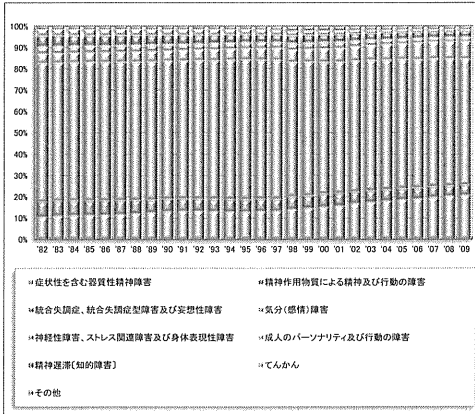


図12 精神科病院における在院期間別在院患者数

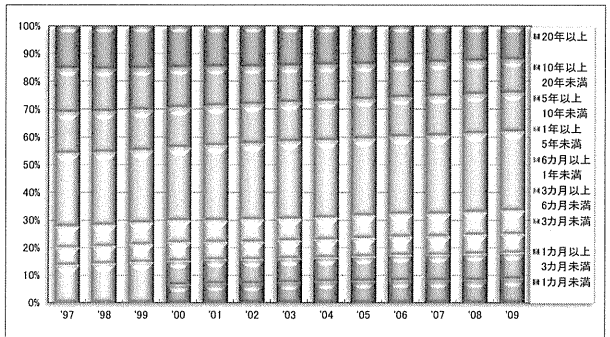


図13 精神科病院における外来デイ・ケア利用者数(6月)

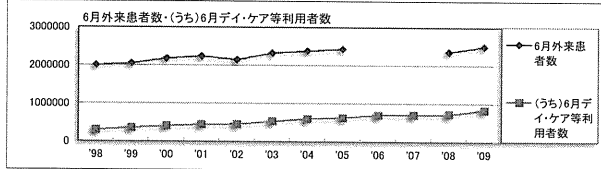


図14 精神科病院における訪問看護実施件数(6月)

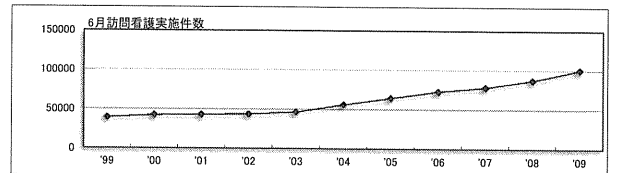


図15 精神科病院における6月新入院患者数

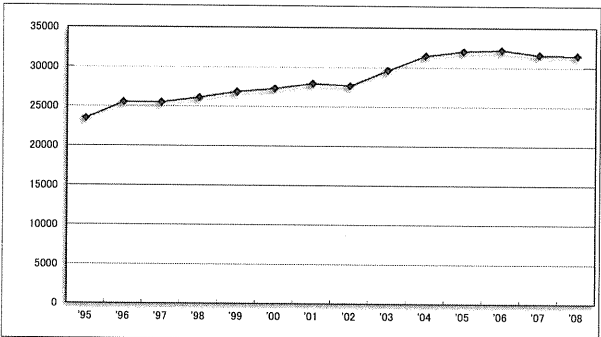


図16 精神科病院における入院形態別新入院患者数(6月)

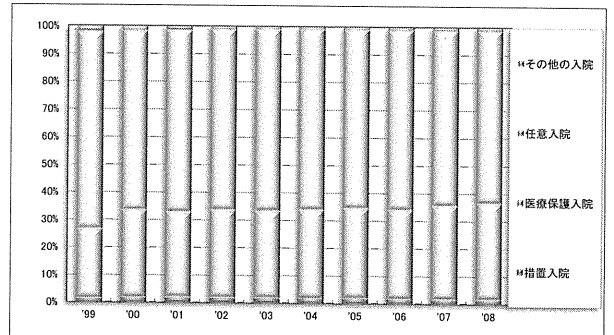


図17 精神科病院における年齢別新入院患者数(6月)

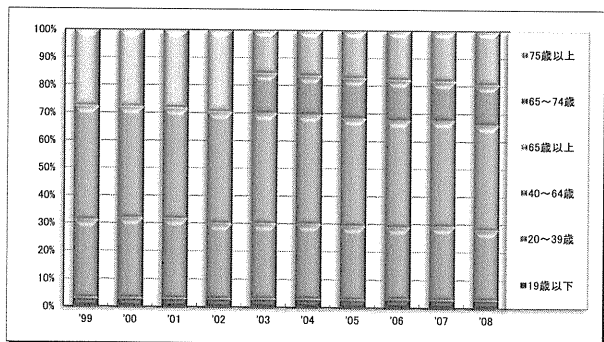


図18 精神科病院における診断別新入院患者数(6月)

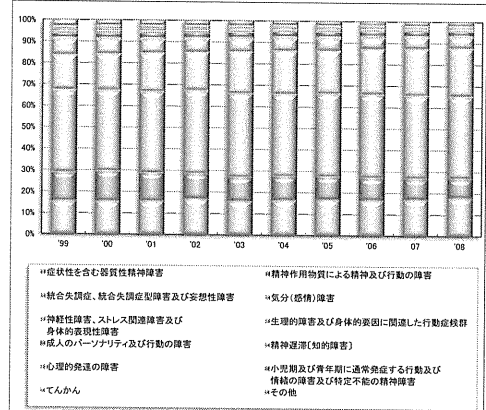


図19 精神科病院における6月新入院患者の残存曲線

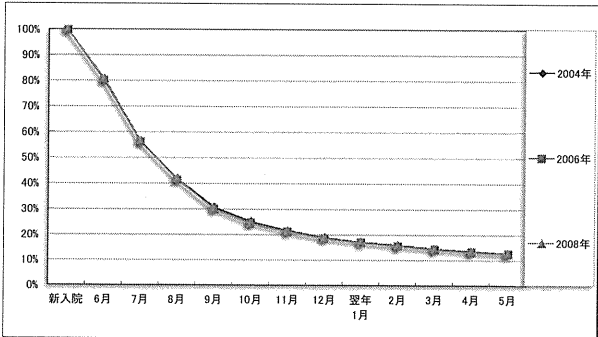


図20 精神科病院における6月新入院患者の1年後残存率

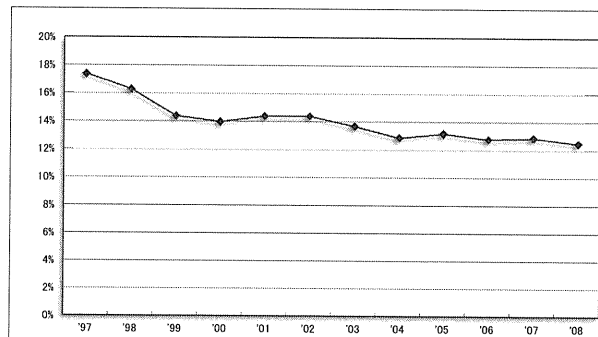


図21 精神科病院における6月新入院患者の1年以内社会復帰率

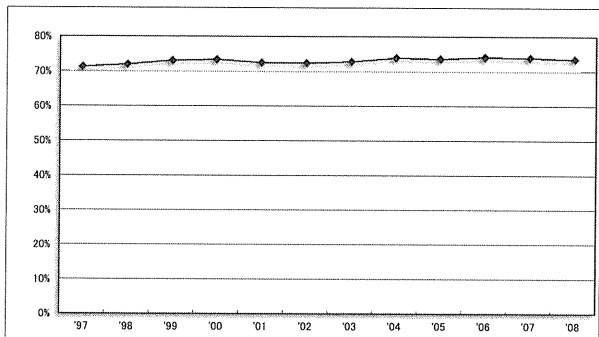


図22 精神科病院における6月新入院患者の50%退院日数

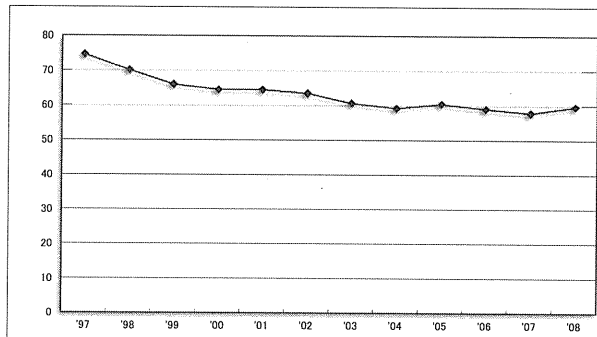


図23 精神科病院における6月新入院患者の平均残存率

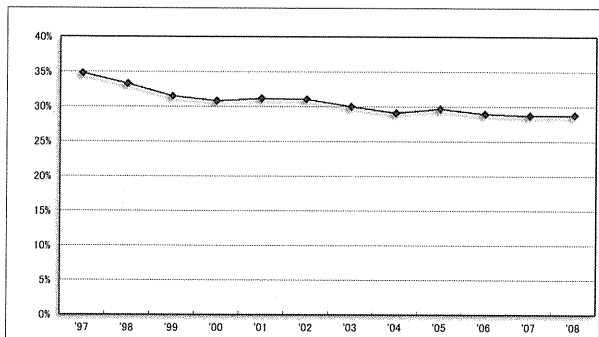


図24 精神科病院における6月退院患者数

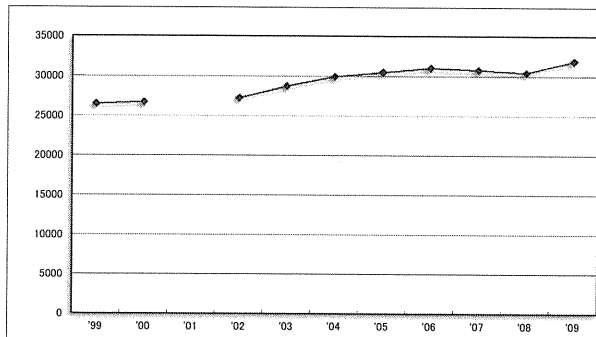


図25 精神科病院における年齢別退院患者数(6月)

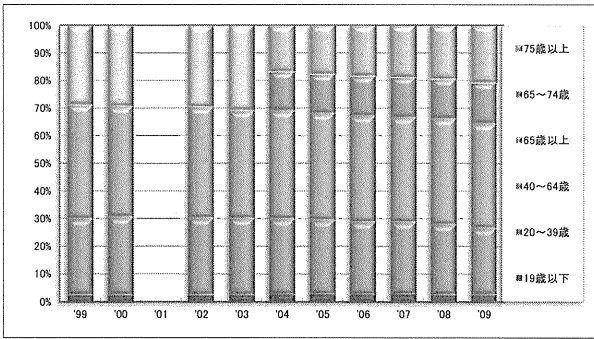


図26 精神科病院における診断別退院患者数(6月)

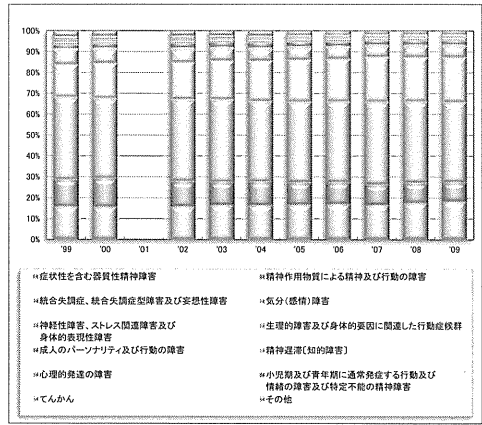


図27 精神科病院における6月退院患者の退院率

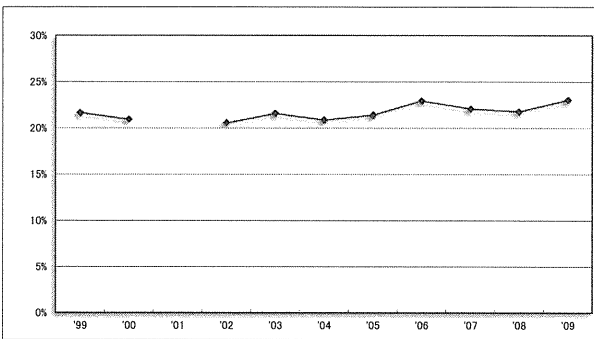


図28 精神科診療所数

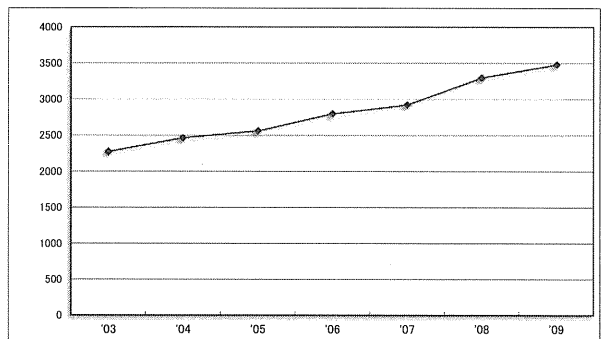


図29 精神科診療所における従事者数

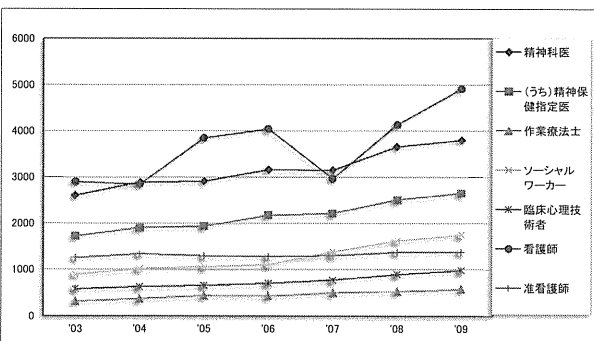


図30 精神科診療所受診者において、主たる病名が精神障害である者(6月30日)

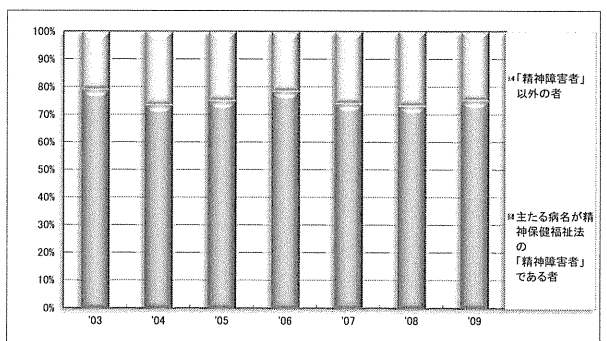


図31 精神科診療所における受診者数及びデイ・ケア等利用者数(6月)

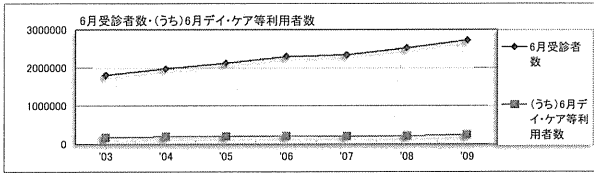


図32 精神科診療所における住診件数及び訪問看護実施件数(6月)

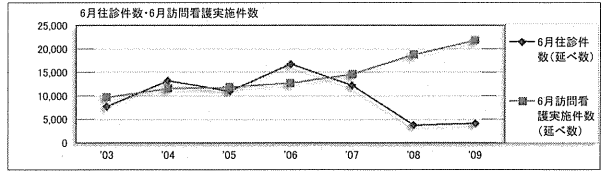


図33 精神科デイ・ケア等実施施設数

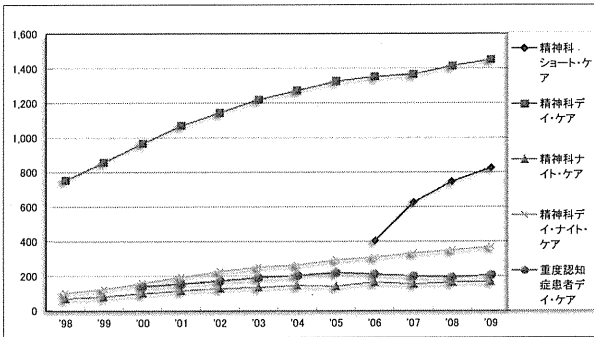


図34 精神科デイ・ケア等の延べ利用者数

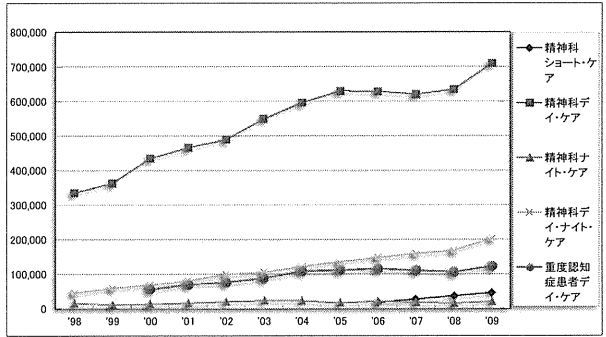


図35 精神科デイ・ケア等の実利用者数

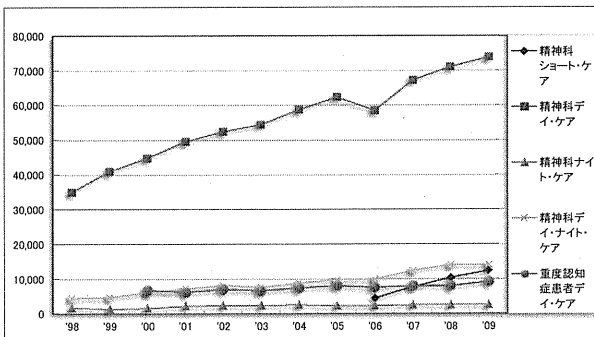


図36 精神科デイ・ケア等利用者の居住地

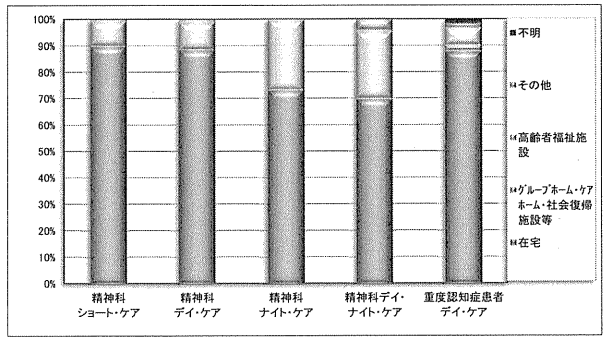


図37 精神科デイケア等利用者の疾患

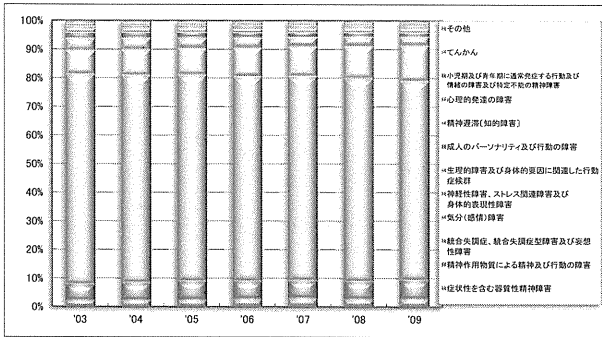


図38 精神科デイケア等利用者の年齢

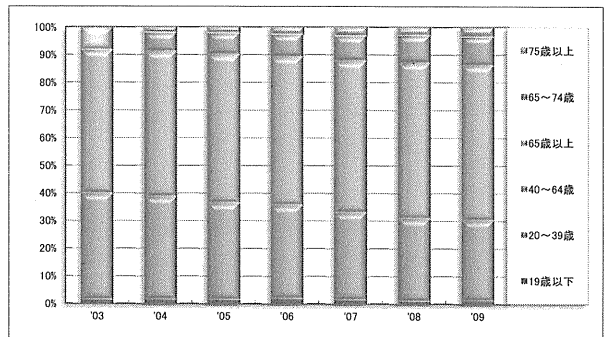


図39 精神科訪問看護実施施設数

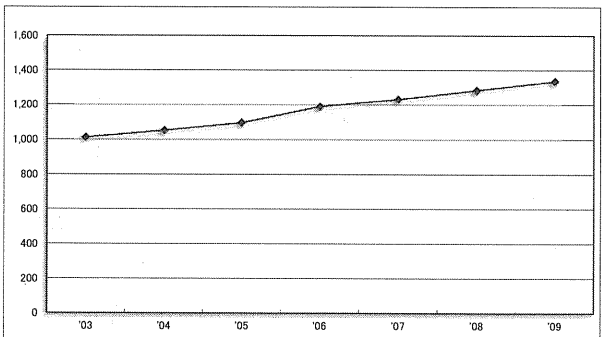


図40 精神科訪問看護延べ利用者数

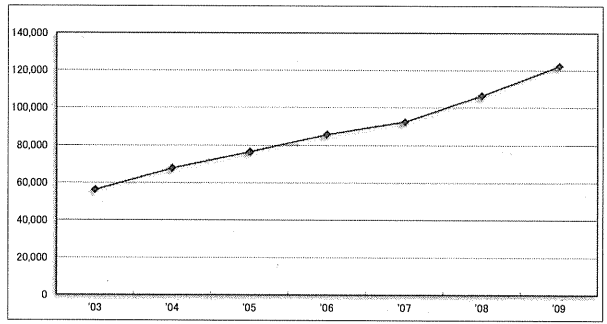


図41 精神科訪問看護実利用者数

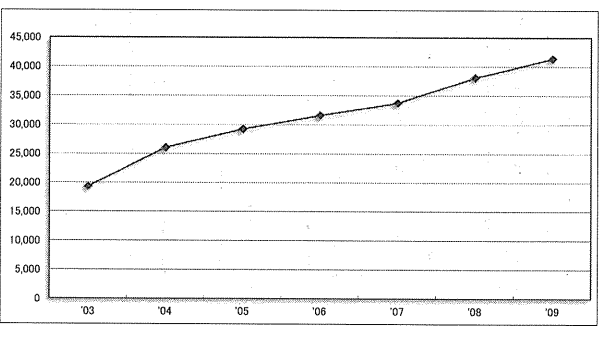


図42 精神科訪問看護利用者の疾患

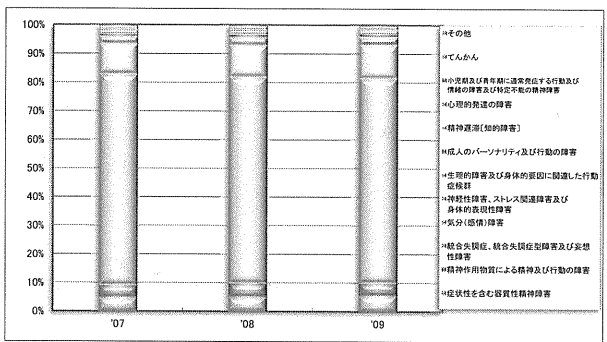


図43 精神科訪問看護利用者の年齢

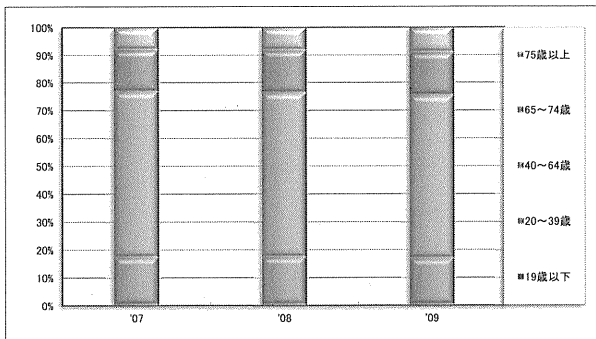


図44 精神障害者社会復帰施設等の種別入所施設数

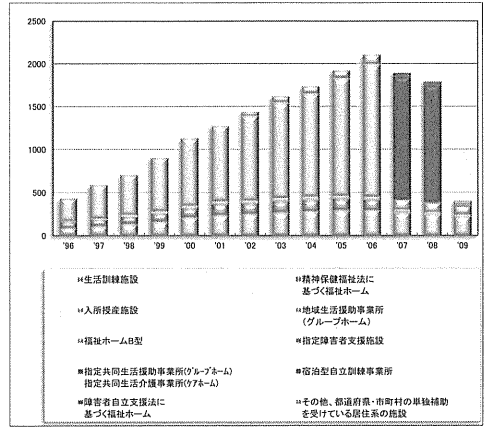


図45 精神障害者社会復帰施設の種別別通所施設数

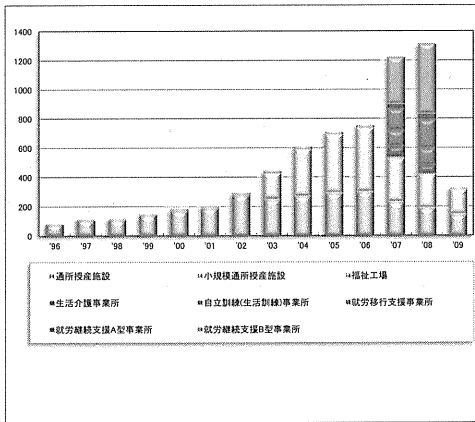


図46 精神障害者社会復帰施設の入所施設別利用者数

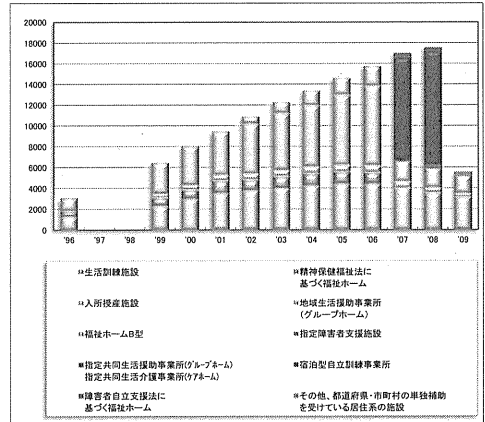


図47 精神障害者社会復帰施設の通所施設別利用者数

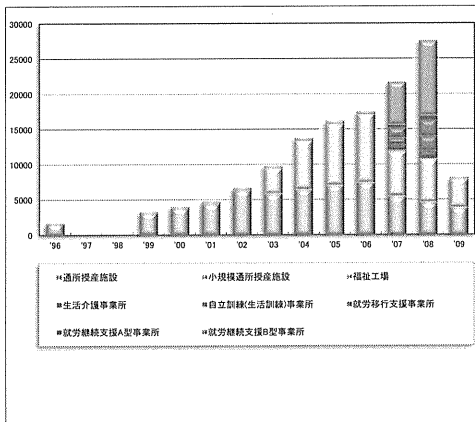


図48 精神障害者社会復帰施設の入所施設利用者の年齢

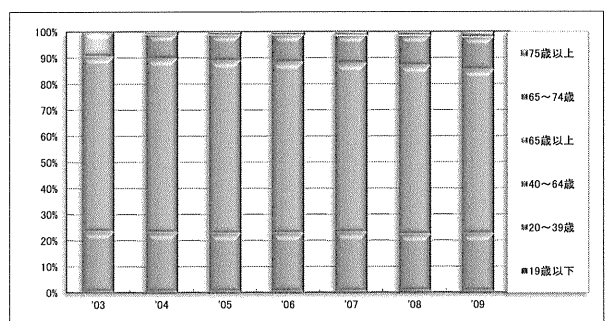


図49 精神障害者社会復帰施設の通所施設利用者の年齢

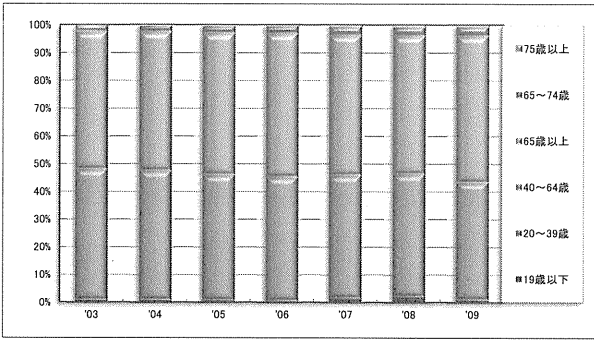


図50 精神障害者保健福祉手帳所持者数

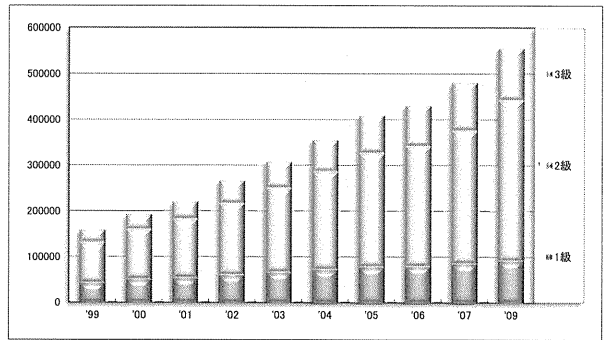


図51 社会適応訓練の協力事業所数

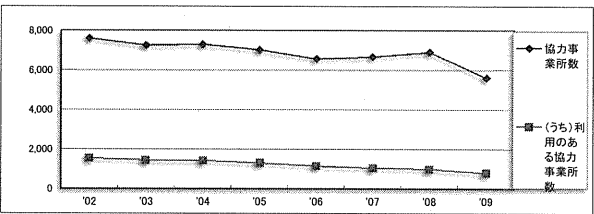
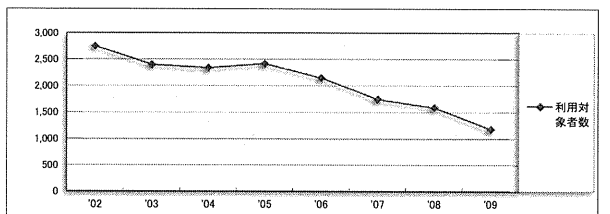


図52 社会適応訓練の利用対象者数



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

「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

－精神疾患に関する理解の深化のためのメディアカンファレンスの活動報告－

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 山内 貴史 ((独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)
高橋 祥友 (防衛医科大学校防衛医学研究センター)
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)
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】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および精神保健計画研究部では、自殺および精神保健医療福祉をテーマに、メディア従事者を対象としたメディアカンファレンスを開催してきた。本稿では、平成 22 年度のカンファレンス参加者に対し実施した質問票調査の分析結果も踏まえつつ、メディアカンファレンスの概要および今後の展望について報告する。

【方法】平成 22 年度に開催された計 4 回のカンファレンスにおいて、参加者に対しカンファレンスの内容に関する質問票調査を実施した。調査票に回答のあった者は第 2 回が 14 名、第 3 回が 5 名、第 4 回が 11 名、愛知でのカンファレンスが 12 名であった。

【結果および考察】東京で開催されたカンファレンスでは、各回ともに回答者の大半はこれまでに同カンファレンスへの参加経験を有していた。また、回を問わず、回答者の活動領域は新聞が大半を占めていた。一方、愛知で開催されたカンファレンスでは、回答者 12 名全員が初めての参加であった。カンファレンスのテーマ、内容および理解しやすさに対する評価については東京開催と愛知開催で顕著な相違はみられず、概ね各回ともに調査票回答者の 80%～90%から「たいへんよい」または「よい」という評価が得られた。

【結論】カンファレンスにおける精神保健医療従事者とメディア従事者とのディスカッションおよび情報共有は、広く国民に向けての適切な報道を考えるうえで重要であり、今後のカンファレンスの継続的な開催が望まれる。

A. 研究目的

精神疾患は自殺の危険因子の最たるものである。自殺の危険因子は精神疾患以外にも生物学的・心理社会的・文化的要因と多岐にわたるため十分には解明されていないが、メディア報道が自殺に及ぼす影響については国内外でコンセンサスが得られつつある^{1,2}。

自殺および精神疾患とメディア報道に関する国内外の背景を踏まえ、われわれ国立精神・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および精神保健計画研究部では、平成 20 年度および 21 年度に渡ってメディア従事者を対象に年に数回「メディアカンファレンス」を開催してきた^{3,4}。カンファレンスのテーマは自殺および精神保健医療福祉全般にわたる。メディアカンファレンスは平成 22 年度も継続され⁵、計 5 回開催された（表 1）。本稿では、カンファレンス参加者に対し実施した質問票調査の分析結果も踏まえつつ、メディアカンファレンスの概要

および今後の展望について報告する。

B. 研究方法

対象および手続き

平成22年度第1回のメディアカンファレンスで実施した予備的調査をもとに、その後の4回のカンファレンスにおいて、参加者に対しカンファレンスの内容に関する質問票調査を実施した。各回の総参加者数およびメディア参加者数は表1のとおりである。このうち、調査票に回答のあった者は第2回が14名、第3回が5名、第4回が11名、愛知でのカンファレンスが12名、計42名であった。なお、愛知で開催したカンファレンスについては、東京以外での開催は初めてであったため回答者全員が初参加であった。

計4回のメディアカンファレンスで実施された質問票は同一の様式であり、以下の項目から構成された：1) 年齢（10歳階級）、2) 主たる活動領域、3) これまでのカンファレンスへの参加の有無、4) カンファレンスのテーマ、内容、および理解しやすさへの評価（各々5件法、1: よくない～5: たいへんよい）、5) 参加の感想（自由記述）、6) 次回の希望テーマ（自由記述）。

統計解析

各調査項目について、メディアカンファレンス各回の回答の基本集計を行った。東京で開催した3回については回答者の属性および回答パターンに顕著な差異がみられなかったが、同一の参加者が調査を実施したカンファレンスに複数回参加し回答している場合が考えられるため、各項目について回ごとの集計のみ実施した。

（倫理面への配慮）

本研究では特定の個人および団体等に関する秘匿情報を扱わない。

C. 研究結果

メディアカンファレンス各回の回答分布を表2に示した。東京で開催された3回については、各回ともに回答者の大半はこれまでに

メディアカンファレンスへの参加経験を有していた。また、回を問わず、回答者の活動領域は新聞が大半を占めていた。テレビおよびインターネット領域からは3回を通じて1名ずつの参加にとどまっていた。一方、愛知で開催されたカンファレンスについては、回答者12名全員が初めての参加であった。また、新聞（3名）、テレビ（2名）以外のメディア領域からの回答は得られなかった。

メディアカンファレンスのテーマ、内容、および理解しやすさに対する評価については、3回の東京開催と愛知開催で顕著な相違はみられず、第2回の内容の「理解しやすさ」への評価を除き、概ね各回ともに調査票回答者の80～90%から「たいへんよい」または「よい」という評価が得られた。

D. 考察

本稿では、質問票調査の分析結果も踏まえつつ、平成22年度に開催されたメディアカンファレンスの概要を報告した。東京で開催された3回のカンファレンスでは、各回ともに調査票回答者の大半が以前にもカンファレンスに参加した経験があると回答していた。回答者は第4回の1名以外は新聞、出版、フリージャーナリスト、テレビ、インターネットといったメディア領域で活動している者であり、本稿の結果はメディア参加者の精神保健福祉分野に対する継続的な関心を示唆していると考えられる。また、いずれのカンファレンスにおいても講師の話題提供後約1時間のディスカッションを設けたが、質疑は毎回活発であり、精神保健医療福祉の情報に関するメディアからの潜在的なニーズが示唆される。

東京開催・愛知開催を問わず、各回の回答者の大半はメディアカンファレンスの内容に対して好意的な評価を示した。ただし、東京開催のカンファレンスについては、開催ごとに「次回も開催するとしたらどのようなテーマが良いか」を参加者に尋ね、次回のカンファレンスのテーマ設定に反映させている影響が大きいと考えられる。また、学問的・職業