

201419024A

---

厚生労働科学研究費補助金  
障害者対策総合研究事業  
新たな地域精神保健医療体制の構築のための  
実態把握および活動の評価等に関する研究  
平成 26 年度 総括研究報告書

---

---

研究代表者 竹島 正  
平成 27(2015)年 3 月

---

201419024A

厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業

新たな地域精神保健医療体制の  
構築のための実態把握  
および活動の評価等に関する研究

平成 26 年度 総括研究報告書

研究代表者 竹島 正

平成 27 (2015) 年 3 月

# 目 次

## I. 総括研究報告

新たな地域精神保健医療体制の構築のための実態把握

および活動の評価等に関する研究

研究代表者 竹島 正

## 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. 総括研究報告

平成 26 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）  
「新たな地域精神保健医療体制の構築のための実態把握および活動の評価等に関する研究」  
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】精神保健医療福祉の改革の進捗状況の把握、その背景となる疾病分類および改革推進の重点課題の検討、精神科医療機能別必要量の算定方法の検討を目的とする。

【方法】(1)地域精神保健医療の社会サービスへの統合および精神医療機能別必要量の検討に関して、1)地域精神保健医療の推進基盤に関するヒアリング調査を 11 都道府県の精神保健福祉行政主管部局および精神保健医療関係者を対象に行った。2) 630 調査をもとに入院受療必要量の検討を行った。3) 平成 26 年度 630 調査の追加調査として、全国の精神科医療機関や都道府県・政令指定都市を対象に入院追加調査、入院外調査、通報等調査を実施した。4)平成 26 年度 630 調査追加調査のうち、通報等調査の分析を行った。5) 首都圏内の大学をフィールドとして啓発資料・プログラムの開発に関する検討を行った。(2)630 調査等による精神保健医療福祉のマクロ動向の分析に関して、厚生労働省精神・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、同課の許可を得て二次的に分析した。(3)地域精神保健医療のニーズの変化とその予防的対応に関して、全国の精神保健福祉センターを対象に、地域精神保健医療に関するニーズについてアンケートを実施した。(4)保護者制度・入院制度の理論枠組みおよび法律構成の分析に関して、医療保護入院の法的位置づけ、保護者制度・入院制度を裏づける理論枠組みおよび法律構成等について検討した。(5) ICD-11 作成に向けたフィールドトライアル計画および実施を担うグループにおいて、疾患群単位でフィールドトライアルを実施した。(6)高齢精神障害者の処遇実態の分析と対策に関して、地域住民、行政の相談事業の対象者、病院患者、生活困窮者の 4 つの集団を対象に調査を行った。(7)入院患者の権利擁護に関して、精神医療審査会の活動状況のアンケート調査、問題となった事例の収集等を行った。(8)自立支援医療に関して、医療費等の状況を明らかにした。(9)精神医療にかかる医療圏のあり方に関して、厚生労働省精神・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状況等について同課の許可を得て二次的に分析および可視化を行った。(10)精神疾患の医療需要の将来予測に関して、Someya ら(2004)の方法に基づき年齢階級別在院患者数変化率を考慮した予測、および人口推計および年齢階級別在院患者率変化を考慮した予測の 2 つの推計を行い、2025 年頃までの統合失調症在院患者数および在院患者率の将来推計値を算出した。

【結果および考察】(1)の 1)に関しては、審議事項を明確にした公的かつ包括的な議論の場、精神医療の課題検討の場としての役割を果たしている実質的な議論の場とそれを公的な検討の場につなげていく道筋、都道府県の現状と課題をマップ上で共有しそのマップをニーズに応じてカスタマイズしながら課題を解決していくプロセスの共有が重要と考えられた。2)に関しては、精神科医療の機能別必要量について入院受療必要量の観点から算定方法を検討した結果、都道府県の精神医療改革進展をベースにした計算は最も有望な計算方法と考えられた。3)に関しては、関係者の合意を得つつ、デー

タの構造自体を地域精神保健医療の提供を核にした患者個人のサービス利用を中心としたものに転換していく必要があると考えられた。4)に関しては、通報等対象者に対して自傷他害のリスクに基づいた措置入院の要否検討だけでなく、必要な支援・治療等の検討が担保される体制の整備が必要と考えられた。5)に関しては、啓発資料を用いたグループディスカッションを含む講義が、精神疾患当事者および精神疾患についての正しい理解を促し、共生社会の実現に寄与しうることが示唆された。(2)に関しては、認知症等、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縁部、特に四国の太平洋側と九州に集中しているという特徴に変化はなく、統合失調症等はほぼ全ての県で人口10万対患者数が減少傾向にあること等が明らかになった。(3)に関しては、精神保健福祉センターでは心の問題に関する様々な領域に渡る相談のニーズに応じていることが改めて示された。(4)に関しては、現行改正法は、理論的には非同意入院をめぐる患者、医療側、家族の三者構造の明確化において、政策的には地域生活への移行促進および患者の人権擁護の実効化の面で、課題を残すものであることが示された。(5)に関しては、ICD-11作成に向けたフィールドトライアルの計画・実施において、我が国の存在感を示すことに成功していることを示した。(6)に関しては、すべての集団において認知症を持つ者の割合の高さや、認知症の進行に伴って困難が重層化している可能性が示された。(7)に関しては、近年、退院請求等の審査件数は在院患者数が漸減する中で漸増しており、審査会による外部審査は入院者・医療者双方にとって意味があると考えられた。(8)に関しては、育成医療から更生医療への移行により利用者の費用負担が増加している可能性と、自治体の施策運営上あるいは政策の評価上、電子レセプトデータの提供・運用にかかる基盤整備の必要性が示された。(9)に関しては、各医療施設の病床数、患者数などの状況について、地理空間情報を加味した視覚化を行った。(10)に関しては、全国の予測値は年齢階級別在院患者数変化率を考慮した予測、人口推計および年齢階級別在院患者率変化を考慮した予測どちらにおいても減少が認められた。

【結論】医療介護総合確保推進法が成立し、医療法改正によって、一般医療においては、2025年に目指すべき医療機能別必要量等、医療提供体制の枠組みと実現方策が策定される見込みである。精神科医療は地域医療の一翼を担う重要な分野であり、本研究の成果が地域精神医療充実に活用されることが期待される。

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)  
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)  
森川 将行 (三重県立こころの医療センター)  
久保野恵美子 (東北大学大学院法学研究科)  
丸田 敏雅 (東京医科大学精神医学講座)  
栗田 圭一 ((地独)東京都健康長寿医療センター研究所)  
河崎 建人 (水間病院・全国精神医療審査会連絡協議会)  
岩谷 力 (国立障害者リハビリテーションセンター)  
高橋 邦彦 (名古屋大学大学院医学系研究科)  
川上 憲人 (東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野)

#### A. 研究目的

こころの健康は健康全般におよぶ公衆衛生的問題であるという認識が広がりつつあるが、わが国においてもそのニーズは質量と

もに増大し、求められるサービスも多様になっている。国では平成16年9月の「精神保健医療福祉の改革ビジョン」および平成21年9月の「今後の精神保健医療福祉のあり方等に

関する検討会」等における検討を行ってきた。平成26年には医療介護総合確保推進法が成立し、医療法改正によって、一般医療においては、2025年に目指すべき医療機能別必要量等、医療提供体制の枠組みと実現方策が策定される見込みであり、これらに対応した、新たな地域精神保健医療体制の構築が求められている。

本研究は、これらを踏まえて、施策の進捗状況、目標の達成状況、医療計画に関連する事項等についての実態把握や評価を行うことを目的とする。これは主として毎年実施されている全国の精神科病院、精神科デイ・ケア施設等の施設と利用実態のモニタリング調査（630調査）を分析することにより行う。また、これらの報告の中の重点課題である保護者制度・入院制度、高齢精神障害者、入院患者の権利擁護について、法の理論的枠組みや実態分析を踏まえて施策の方向性を提示する。さらに、地域のニーズの変化や、地域精神保健医療が社会サービスの一環として機能することが求められている現状を踏まえて、精神保健医療の社会サービスへの統合度とその評価・リーダーとなる人材育成についての検討を行い、改革ビジョン以後の施策の準備を行う。

## B. 研究方法

### 1. 地域精神保健医療の社会サービスへの統合および精神医療機能別必要量の検討に関する研究

#### 1) 地域精神保健医療の推進基盤に関するヒアリング報告

全国の11都道府県の精神保健福祉行政主管部局および精神保健医療関係者を対象にヒアリング調査を行った。ヒアリング対象の都道府県は、平成24年度630調査においては、1年以上在院患者数/1年未満在院患者数の比が最も小さい方(1.4)から5都道府県と最も大きい方(3.4)から5都道府県と、ヒアリングの機会があった都道府県1箇所(1年以上在院患者数/1年未満在院患者数の比は2.1)を対象とした。

#### 2) 精神科入院受療必要量の算定方法の検討

630調査をもとに、入院受療必要量の算定方法について、(1)地域医療構想(ビジョン)策定ガイドラインに関する検討会で示された、社会保障・税一体改革の「医療・介護に係る長期推計」(平成23年6月)における2025年の医療の需要(1日当たり利用者数等)と供給(必要ベッド数)の推計方法を模した計算、

(2)障害福祉計画における目標との連続性を確保した計算、(3-1)都道府県の精神医療改革進展をベースにした計算として2025年に入院後1年後残留率を5%の2分の1を達成するモデルと、(3-2)同じく2025年に入院後1年後残留率5%を達成するモデルの4つの計算を行った。また、(3-1)、(3-2)に関して、(4)「1年以上5年未満」と「5年以上10年未満」の入院受療必要量の検討を行った。

#### 3) 26年度630調査および追加調査の実施とそこから得られる成果の活用可能性の検討

平成26年度630調査の追加調査として、全国の精神科医療機関や都道府県・政令指定都市を対象に入院追加調査、入院外調査、通報等調査を実施し、その過程の振り返りを行うとともに、今後の調査のあり方と調査結果の活用方法について検討した。

#### 4) Unmet needsの把握のための通報等調査

都道府県・指定都市が平成26年1-6月の6ヵ月間に受理した通報等(一般申請、警察官通報、検察官通報、保護観察所長通報、矯正施設長通報、精神科病院届出、医療観察法通報、通報等なし)についての調査票を作成し、平成26年度630調査追加調査の一部として、厚生労働省を通じて各都道府県・政令指定都市に協力を依頼した。

#### 5) 精神疾患当事者に対する態度の変容のための啓発資材・プログラムの開発に関する研究

首都圏内の1つの大学で看護学を専攻する学生122名、および2つの看護専門学校の学生167名を対象に、啓発資材案を用いた講義ならびに質問票調査を実施した。講義では、精神保健ならびに精神疾患当事者の芸術活動に関する概説の後、啓発資材案を用いての学生同士のグループディスカッションが行われ

た。講義の前・後の計2回、講義出席者に対し質問票調査を実施した。質問票は、回答者の精神疾患当事者に関するイメージについて、SD法を用いた質問項目を中心に構成された。調査は全て無記名で実施された。

## 2. 630 調査等による精神保健医療福祉のマクロ動向の分析に関する研究

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、同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病院等のほぼ悉皆と見なしうる調査により得られたものである。1996年から2012年調査のデータを使用した。

## 3. 地域精神保健医療のニーズの変化とその予防的対応に関する研究

平成24年度は、1) 全国52箇所の全国保健所長会都道府県会長の所属する保健所を対象に、地域精神保健医療に関するニーズについてアンケートを実施した。2) 同様の質問内容について一部修正の上、質問事項を追加し、69箇所の全国のセンターを対象にアンケートを実施した。

平成25年度は、前述のアンケート調査、並びに過去の相談内容調査を参考に、精神保健福祉相談内容に関する調査票を作成した。5つのセンターを対象に10月下旬から11月上旬にかけて平日の連続5日間の試行調査を実施し調査票を改訂した。平成26年度は、全国のセンターにおける相談内容について、6月から7月にかけて調査を実施し、地域精神保健医療のニーズの現状と、その予防的対応の可能性について検討した。

## 4. 保護者制度・入院制度の理論枠組みおよび法律構成の分析

精神保健福祉法上の制度の改革の一環として実現した精神保健福祉法改正について法律に解釈上の基礎を与え、残された課題を明らかにするために、医療保護入院の法的位置づ

け等について検討を行うことを目的とし、保護者制度・入院制度を裏づける理論枠組み及び法律構成、例えば、医療保護入院における患者以外の者の関与の法的位置づけ、診療契約における医療側と患者との関係及びその患者の家族等への影響等を検討した。

## 5. 国内外の精神科医療における疾病分類に関する研究

WHO主導のICD-11作成に向けたフィールドトライアル計画および実施を担うグループにおいて、対面および電話会議を通し、研究計画を協議し、疾患群単位でフィールドトライアル施行を開始した。また、国際分類ファミリー一年次会議に参加し、ICFに係る小改訂の議論に加わると共に、本格的な普及に向けた協議を行った。

## 6. 高齢精神障害者の処遇実態の分析と対策に関する研究

高齢精神障害者の処遇実態に関して、(1)地域住民、(2)行政の相談事業の対象者、(3)病院患者、(4)生活困窮者、の4つの集団を対象に調査を行った。

## 7. 入院患者の権利擁護に関する研究

(1)全国67の精神医療審査会の活動状況に関する事務局へのアンケート調査、(2)精神医療審査会活動の中で問題となった事例の収集、(3)全国精神医療審査会連絡協議会シンポジウム等の企画・開催を行った。

## 8. 自立支援医療に関する研究

障害者総合支援法のもとで実施されている自立支援医療制度について、医療費等の状況を明らかにすることを目的とした。第1に、更生医療において中間所得層以上に属する育成医療の利用者が18歳となり更生医療となった場合、重度かつ継続の場合を除き自立支援医療制度の対象外となるかあるいは1月あたり自己負担上限額が医療保険の高額療養費の水準まで引き上げられることになる。この点について、負担が過大になっている人がいないか、費用負担にかかる実態を明らかにする。第2に精神通院医療について、患者数および医療費の増加の実態を明らかにした。

具体的には、(1) 福祉行政報告例データによる自立支援医療の利用患者数・医療費の動向について明らかにした。(2) 自治体の自立支援医療担当部課を対象とした調査票により、上述の第1、第2の課題について調査するとともに、より詳細な分析を行うために有用なレセプトデータの保有・活用状況について示した。(3) 入手できた精神通院医療にかかるレセプトデータ(4,208件)を用いて傷病別に、初診からの経過年数や決定点数等についての状況を明らかにした。

## 9. 精神医療にかかる医療圏のあり方に関する研究

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状況等について同課の許可を得て二次的に分析および可視化を行った。本研究では2012年調査のデータを使用し検討を行った。さらに2014年10~11月に実施された追加調査のデータからの情報も利用した。

## 10. 精神疾患の医療需要の将来予測に関する研究—統合失調症在院患者数の全国および都道府県別将来推計—

Someyaら(2004)の方法に基づき年齢階級別在院患者数変化率を考慮した予測、および人口推計および年齢階級別在院患者率変化を考慮した予測の2つの推計を行い、2025年頃までの統合失調症在院患者数および在院患者率の将来推計値を算出した。

### (倫理面への配慮)

毎年実施予定される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・事業の、施設と利用実態のモニタリング調査(630調査)に関しては、個人情報に含まれない数値による集合データまたは精神科病院等の施設の運営状況に関する文章化された情報であって、個人を特定可能な情報は含まれない。また研究分担者の実施する研究で倫理面への配慮を要する調査を行う場合は、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の倫理審査委員会の承認を得た。

## C. 研究結果および考察

### 1. 地域精神保健医療の社会サービスへの統合および精神医療機能別必要量の検討に関する研究

#### 1) 地域精神保健医療の推進基盤に関するヒアリング報告

精神医療の課題/課題の検討の場として、公的なものは地方精神保健福祉審議会、精神科救急システム整備事業の検討会等が主体であるが、精神科医の自主的な集まりとして精神科医懇話会が開催され、それが精神医療の課題検討の場としての役割を果たしている事例があった。精神医療に関する数値・動態の把握方法としては、630調査等の国からの情報と、それを都道府県自体で集計・分析したものが主体であるが、一部の都道府県においては独自調査が行われていた。精神医療マップへの関心は高く、特に専門医療を含む精神科医療機能を組み込むこと、精神科診療所を組み込むこと等により、その自治体における精神保健医療の供給を、地域の人口やニーズと重ねて表示することへの期待は高かった。医療計画の経験からは、地域の人口の変化等を踏まえて、精神科医療の機能別必要量と人材確保に中長期的な見通しを立てることが求められていた。また、既存の2次医療圏は精神科救急システムの圏域には適さないとの意見が多かった。人口の高齢化とともに、精神と身体、医療と介護を明確に区分することが難しくなる中で、いかに精神医療の必要な高齢に適切なサービスを提供するかは、各県共通の課題であった。生活保護との連携に関しては概して現場レベルに委ねられていた。その他の法制度による社会サービス等との連携は概して現場レベルに委ねられていた。また、ほとんどの都道府県から、通報等の件数の増加とフォローアップの問題が挙げられた。精神保健医療の改革を都道府県レベルで進めて行くためには、(1)審議事項を明確にした公的かつ包括的な議論の

場、(2)精神医療の課題検討の場としての役割を果たしている実質的な議論の場とそれを公的な検討の場につなげていく道筋、(3)都道府県の現状と課題をマップ上で共有し、そのマップをニーズに応じてカスタマイズしながら、課題を解決していくプロセスの共有がきわめて重要と考えられた。

## 2) 精神科入院受療必要量の算定方法の検討

(1)のうち、現状投影シナリオでは、2025年の在院患者総数は292,971人、そのうち1年未満在院患者数は99,478人であった。改革シナリオでは、2025年の在院患者総数は250,889人、そのうち1年未満在院患者数は76,745人であった。(2)では、2025年の在院患者総数は225,103人、そのうち1年未満在院患者数84,809人であった。(3-1)では、2025年の1年未満在院患者数は107,013人、2035年の1年未満在院患者数は108,168人であった。(3-2)では、2025年の1年未満在院患者数は91,286人、2035年の1年未満在院患者数は92,222人であった。(4)の結果、1年後残留患者の「1年以上5年未満」への持ち越し率は全国値0.45であった。「1年以上5年未満」の「5年以上10年未満」への持ち越し率は全国値0.38であった。(3-1)で行った計算に持ち越し率の全国値を適用すると、「1年以上5年未満」は66,571人、「5年以上10年未満」は31,621人であって、「1年未満」との合計は205,205人であった。(3-2)で行った計算に持ち越し率の全国値を適用すると、「1年以上5年未満」は38,275人、「5年以上10年未満」は18,180人であって、「1年未満」との合計では147,741人であった。(1)は入院期間が1年以上の入院患者数が多いという現状を追認した計算式になっており、適切ではないと考える。(2)は第4期障害福祉計画との整合性を取るようになっているものの、1年未満の必要病床数について上位5都道府県の数値を全都道府県に適用することの根拠・妥当性が十分検証されていない。また、1年以上の入院受療必要量も妥当性が高いとは言えない。その点、(3-1)、(3-2)は1年後退院率を95%とすることの妥当性の検討

は残るとしても、各都道府県の現状からの改革過程を各地で検討できることから、1年未満の入院受療必要量の算定方法としては最も有望と考えられた。最大の問題は「1年以上」の入院患者に対する必要病床数が計算できない点であるが、現状における長期入院持ち越し率を適用した6万床から10万床が妥当な数値である可能性はある。

## 3) 26年度630調査および追加調査の実施とそこから得られる成果の活用可能性の検討

追加調査は、本調査と同じく、平成26年10月10日に厚生労働省精神・障害保健課から各都道府県精神保健福祉部局に依頼された。平成27年3月16日現在、都道府県・政令指定都市67箇所(100%)から回答があり、未回答の都道府県には引き続き回答を求めているところである。追加調査をもとに、630調査を、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」と改革するための指標としてさらに活用していくためには、データの構造自体を地域精神保健医療の提供を核にした、患者個人のサービス利用を中心としたものに転換していく必要がある。今回の追加調査の実施と評価はそれに向けての大きな機会であった。

## 4) Unmet needsの把握のための通報等調査

全都道府県・政令指定都市67箇所のうち60箇所から、計10,134件の通報等に関するデータが収集され、速報値として分析を行った。通報等の対象者は男性が多く(63.3%)、生年は1960年代(20.6%)、1970年代(25.0%)、1980年代(17.4%)を中心に山なりに分布しており、自傷他害行為を伴う精神障害者を対象とする措置入院制度の特徴を示していると考えられた。適用条文は警察官通報(72.2%)が最も多く、矯正施設長通報(18.5%)、検察官通報(7.7%)、一般申請(1.2%)と続いた。平成26年度1-6月に受理された警察官通報、検察官通報による通報等の対象者について、13.8%、15.7%の者が平成25年1月1日以降にも通報等の経験を有していた。繰り返し通報が発生するケースについては、当人の周囲

において満たされていないニーズがある可能性が考えられる。平成25年1月1日以降の何らかの精神科入院した経験を有するものは21.4%、26.0%であった。また、措置入院の経験を有するものは5.3%、8.7%であった。退院患者において通報等の対象となる可能性が高いことがうかがえた。診断分類については、警察官通報、検察官通報では統合失調症、気分障害が大きな割合を占める一方、矯正施設長通報では精神作用物質、精神遅滞（知的障害）等が多く、警察官通報、検察官通報とは異なる分布を示した。通報等対象者については、自傷他害のリスクに基づいた措置入院の可否検討だけでなく、必要な支援・治療等の検討が担保される体制の整備が必要と考えられた。

#### 5) 精神疾患当事者に対する態度の変容のための啓発資材・プログラムの開発に関する研究

予備的分析の段階ではあるが、啓発資材案を用いたグループディスカッションを含む講義が、参加者が精神疾患当事者について考え、精神疾患が当事者にどのような影響を及ぼしたのかを共感的に理解する機会となりえること、ひいては、精神疾患当事者および精神疾患についての正しい理解を促し、共生社会の実現に寄与しうることが示唆された。

#### 2. 630 調査等による精神保健医療福祉のマクロ動向の分析に関する研究

改革ビジョンの数値目標の最新の状況は平均退院率70.9（目標値76以上）、退院率23.3（同29以上）、統合失調症等による在院患者数173,417人（同15万人以下）であった。2012年の精神科病院等の在院患者総数は302,156人であり、前年比で2,238人の減であった。統合失調症等の在院患者数は'11年から'12年の間で2,193人の減（'10年から'11年の間では4,620人の減）、一方で認知症を含む器質性精神障害のそれは68,183人と'11年から'12年の間で213人の増（'10年から'11年の間では1,077人の増）であった。認知症等、統合失調症等ともに人口10万対在院患者数が多いのは日本の周縁

部、特に四国の太平洋側と九州に集中しているという特徴に変化はない。統合失調症等はほぼ全ての県で人口10万対患者数が減少傾向にある。平均退院率は概ね増加傾向にあったと言えるが、近年は71.2、71.2、71.4、71.1、70.9とほとんど変化がみられない。一方で退院率は年ごとの変動はあるものの全体としては緩やかな増加傾向を示し、'08年以降は4年間続けて上昇していたが、'11年から'12年の間では下降した。

#### 3. 地域精神保健医療のニーズの変化とその予防的対応に関する研究

平成26年度の全国調査は、平成26年11月末時点で59のセンターから回答が得られた（回収率85.5%）。連続5日間の総相談件数は3539件で、各センター当たりの相談件数は平均60件（標準偏差49.6、範囲4-247件）、1件当たりの平均相談時間は31.5分（範囲1-480分）であった。相談対象者の性別では、男性が56.3%、女性が42.4%、そして、不明が1.3%で、平均年齢は37.7歳（範囲5-94歳）であり、新規相談件数は1287件、定期的な継続相談が1325件、そして不定期な継続相談が927件であった。相談方法では、電話相談62%、来所相談31.3%、訪問相談5%、電子メール1.2%、そしてその他の相談（手紙、FAX）0.5%を占め、訪問相談先としては、相談者自宅26.7%、市町村24.4%、医療機関21.6%、福祉サービス事業所等関係機関9.7%、職場1.1%、そして学校0.6%であった。対応職種は、臨床心理技術者が31%（臨床心理士21.5%、その他9.5%）と最も多く、次いで精神保健福祉士と保健師が各々23.4%であった。相談者全体の53.4%（1890件）にICD-10診断がつけられ、その内訳では、F2統合失調症圏が30.2%と最も多く、次いでF8心理的発達の障害13.4%、そしてF3うつ病圏12.2%であった。精神科治療状況では、現在通院中が46.1%、治療歴あり（中断、寛解を含む）13.4%、入院中が4.7%、そして治療歴なしが25.9%であった。相談項目の内訳（複数回答）では、対応についての相談が40.1%と最も多く、次いで日常生活支援16.2%（573件）、

ひきこもり15.7% (557件)、社会復帰11.5% (407件)、医療の継続・中断9.2% (325件)、就労8.0% (282件)、そして診断5.9% (208件)であった。相談結果では、継続59.8%、情報提供14.9%、終了15.2%、そして他機関への紹介7.7% (274件)で、その紹介先の内訳は、市町村職員(区役所・保健センターを含む)21.9%、精神科・心療内科診療所18.6%、精神科病院17.5%、そして、保健所17.2%等であった。

全国の実態調査から、センターでは心の健康づくりから、精神科受療よりも前の段階での相談・支援、受療後は日常生活支援、そして障害者サービスを受けていない方への対応など、心の問題に関する様々な領域に渡る相談のニーズに応じていることが改めて示された。医療機関へかかる前段階で早期に対応することは、受療の遅れを防ぎ、結果的に早期の社会復帰となるため、予防を含めた対応にもつながり重要である。また、社会情勢の影響を早期に把握し予防的に対応するためにも定期的な実態の把握が重要である。今後も、心という切り口で生じてくる様々な相談に応じるためには、センターでの相談機能の充実が不可欠であり適切な専門職員の配置が望まれる。

#### 4. 保護者制度・入院制度の理論枠組みおよび法律構成の分析

現行改正法には、医療保護入院制度における家族等の同意の意義及び運用上の指針の不明確性があり、医療アクセスと人権保障の均衡のとれた実現という趣旨に照らして問題があること、地域生活への移行促進や医療行為への同意の問題に対する手当てが不十分であることという課題が存することを指摘し、家族等の同意制度の撤廃又は医療側の義務の観点からの大幅改変、患者の人権擁護者制度の導入、医療観察法の枠組みを参照しての退院促進や通院治療の確保等の立法論の必要性を示した。

現行改正法は、理論的には、非同意入院をめぐる患者、医療側、家族の三者構造の明確化において、政策的には、地域生活への移行促進及び患者の人権擁護の実効化の面で、課

題を残すものである。

#### 5. 国内外の精神科医療における疾病分類に関する研究

疾患群単位でICD-11の草稿を基に行われているオンラインのフィールドトライアルについては、結果の中間報告が可能なものから診断ガイドラインの修正に結果が反映されつつある。ICFについては、Practical Manualをはじめとする普及に向けた教材についての情報や、施設単位等小規模での活用に関する情報を得た。

ICD-11作成に向けたフィールドトライアルを本格化させる時期を迎え、我が国からも計画・実施において存在感を示すことに成功している。またICFの発展と普及については、ICD-11完成の時期を視野に入れつつ、精神医学領域からの貢献が望まれる。

#### 6. 高齢精神障害者の処遇実態の分析と対策に関する研究

地域住民については、調査を拒否するものに認知症を持つものが多く潜在する可能性(24~30%)があり、地域精神保健医療福祉と高齢者保健医療福祉介護の制度的な連携(System Integration)が不可避の課題と考えられた。行政の相談事業の対象者については、認知症の進行とともに困難が重層化し、制度外に重大なニーズが存在する可能性があるため、制度の硬直化を避け、従前にはないが野心的で倫理的に適切な方法論(例えば非営利団体との協働など)を排除しない仕組みが効果的と考えられた。病院患者については、一般病床に認知症を持つものが多く潜在する可能性(24~42%)が考えられた。生活困窮者においても認知症(9%~33%)および精神疾患(37%)を持つ者が多く潜在する可能性が考えられた。

#### 7. 入院患者の権利擁護に関する研究

精神医療審査会の活動状況については、平成26年12月時点で全国には206の合議体があり、合計1,348人の合議体委員が任命されていた。年間平均25.7回の合議体が開催され、1回の開催当たり平均135.6件(前年よ

り減)の書類審査が行われていた。退院・処遇改善請求の審査は2,655件あったが、請求受理から審査結果の通知まで平均32.7日(前年と同じ)を要しており、請求の3割以上が不審査に終わっていた。審査会運営マニュアルの改訂後、9割近い審査会で運営要綱の見直しを実施ないし検討されるなど、新たな動きがあった。近年、退院請求等の審査件数は在院患者数が漸減する中で漸増しており、審査会による外部審査は入院者・医療者双方にとって意味があると考えた。事例の収集に関しては、平成25年の法改正に関連した問題事例(首長同意の医療保護入院困難事例など)も含め、26審査会から入院適応や入院同意者の適格性などに関する28の問題事例が報告された。医療現場において喫緊の課題である首長同意の医療保護入院困難事例を解決し、入院者の権利擁護と退院支援を強化するために、公的保護者制度の創設を提案した。シンポジウム等の企画・開催については、平成26年10月、大阪市でシンポジウムを開催し、法改正に伴う問題事例を軸に、権利擁護をめぐる議論が展開された。平成27年2月、東京で開催された全審連総会の後、国の委託により日本精神科病院協会が開催した精神医療審査会委員等研修会の企画に協力した。これらを通して、平成25年の法改正に伴う国会決議で謳われた審査会の専門性と独立性の強化に向けて、審査会事務局の行政からの独立(精神保健福祉センター内に出向の専従職員を配置)、全国精神医療審査会連絡協議会の機能強化のための専従職員の配置と国庫補助を提案した。

## 8. 自立支援医療に関する研究

今回の検討により、育成医療から更生医療への移行により利用者の費用負担が増加している可能性を示唆する結果を得たものの、自治体担当部課ではそのような課題についてあまり経験がないことが分かった。この点、レセプトデータ等を用いての、同一傷病での負担額あるいは決定点数等の比較検討が必要と考えられる。精神通院医療の利用者が増加傾

向にあることとその背景について、精神通院医療の対象傷病の約7割以上が初診からの経過年数を2年以上経ており、治療が長期にわたると考えられることなどを示した。今後、引き続き調査研究を進めることを通じて、自立支援医療の実態把握を継続する必要があると考えているが、自治体の施策運営上あるいは政策の評価上、電子レセプトデータの提供・運用にかかる基盤整備が望まれる。

## 9. 精神医療にかかる医療圏のあり方に関する研究

630調査データをもとに、各医療施設の病床数、患者数などの状況について、地理空間情報を加味した視覚化を行うことができた。さらに追加調査のデータから、医療圏内外からの患者状況を把握することができることが確かめられた。

### 10. 精神疾患の医療需要の将来予測に関する研究—統合失調症在院患者数の全国および都道府県別将来推計—

全国の予測値は、年齢階級別在院患者数変化率を考慮した予測、人口推計および年齢階級別在院患者率変化を考慮した予測、どちらにおいても減少が認められた。一方、都道府県別の予測値では、在院患者率が上昇するとされる府県があった。

統合失調症在院患者数は、全国的に今後10年間でさらに大きく減少すると推計された。在院患者率が上昇すると予測された都道府県があることについては、推定方法の限界である可能性もあるが、各地域の実情に応じた計画策定の重要性が示唆されることからさらに詳細な検討が望まれる。

## D. 結論

精神保健医療福祉の改革の進捗状況の把握、精神科医療機能別必要量の算定方法の検討、進捗状況の把握の背景となる国際疾病分類および改革推進の重点課題の検討を目的として複数の研究を行った。本研究の成果は、わが国の精神保健医療政策の発展と、精神保健医療に関する空間疫学を用いた地域特性の定量

的分類モデル化による地域課題の検討と地域の特性に配慮した改革プロセスの提示に役立てられることが期待される。

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. 研究成果の刊行に関する一覧表

## 研究成果の刊行に関する一覧表

## 書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ

## 雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
下田陽樹, 立森久照, 竹島	精神保健630調査からわかるもの.	精神科	26 (1)	57-62	2015
道垣内弘人	成年後見人等の財産に関する権限と限界	判例タイムズ	1406号	22~28頁	2015年
柑本美和	精神科入院制度の改革に向けて—法律の立場から	臨床精神医学	44巻3号	未定	2015年 (予定)
千葉華月	ワークショップの記録 : 精神保健福祉法改正の意義と課題	年報医事法学	30号	未定	2015年 (予定)
Robles R, Fresán A, Medina-Mora ME, ... Matsumoto C, Maruta T, et al.	Categories that should be removed from mental disorders classifications: Perspectives and rationales of clinicians from eight countries	Journal of Clinical Psychology	印刷中	印刷中	2015
松本ちひろ, 丸田敏雅	DSM作成までの経緯	臨床精神医学	43	12-16	2014
丸田敏雅, 松本ちひろ	ICD-11作成の現段階での最新動向	臨床精神医学	43	47-52	2014
丸田敏雅, 松本ちひろ	ICD-11の動向—老年期の精神障害の改訂状況を中心に—	老年精神医学雑誌	25	895-898	2014
丸田敏雅	ICD-11の直近の動向—線形構造 (Linear Structure) 草案を中心に—	精神神経学雑誌	116	46-53	2014
松本ちひろ	DSM-5の最新動向	精神神経学雑誌	116	54-60	2014
松本ちひろ	ICD-11とDSM-5	最新精神医学	19	405-412	2014
Ito K, Morikawa S, Okamura T, Shimokado K, Awata S	Factors associated with mental health well-being of homeless people in Japan.	Psychiatr Clin Neurosci	68	145-153	2014

井藤佳恵, 佐久間尚子, 伊集院睦雄, 稲垣宏樹, 宇良千秋, 宮前史子, 杉山美香, 岡村毅, 新川祐利, 粟田主一, 松下正明	地域在住高齢者の精神的健康度と認知機能低下との関連.	生存科学	25	173-185	2014
扇澤史子, 古田光, 岡本一枝, 白取絹枝, 畠山啓, 今村陽子, 市川幸子, 斉藤久美子, 須田潔子, 菊地幸子, 萩原寛子, 三瀬耕平, 福島康浩, 竹部裕香, 粟田主一, 井藤佳恵, 岡村毅, 松下正明	認知症家族介護者の介護負担感の特徴とその関連要因: 地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントシート(DASC)による検討	生存科学	25	186-194	2014
大村由紀子, 井藤佳恵, 粟田主一, 深津亮	日本語版Marwit-Meuser Caregiver Grief Inventory短縮版(MM-CGI-SF-J)の作成ならびにその信頼性と妥当性の検討.	老年精神医学雑誌	25	905-915	2014
井藤佳恵, 稲垣宏樹, 杉山美香, 粟田主一	郵送調査回答未返送の後期高齢者に対する訪問調査—大都市における潜在認知症高齢者の実態把握—	老年精神医学雑誌	6 (1)	55-66	2015
Okamura T, Ito K, Morikawa S, Awata S.	Suicidal behavior among homeless people in Japan.	Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology	49	573-582	2014

(作成上の留意事項)

研究成果の刊行に関する一覧表は、別紙4「研究成果の刊行に関する一覧表」(上記一覧表)を参考に作成すること。

※ 「研究成果の刊行に関する一覧表」に記入した書籍又は雑誌は、その刊行物又は別刷り一部を添付すること。

### Ⅲ. 研究成果の刊行物・別刷

## 特集 I | 精神科疫学入門

# 精神保健630調査から わかるもの\*

下田 陽樹\*\*  
立 森 久 照\*\*  
竹 島 正\*\*

**Key Words** : June 30<sup>th</sup> Survey, Reform Vision of Mental Health and Welfare, mental health policy

要な報告, 630調査データを用いた研究, そして今後の期待される活用について述べる。

### 630調査の概要

#### はじめに

全国の精神科施設とそれを利用する患者等の概況を把握し, 精神保健医療福祉施策推進の資料とすることを目的として, 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課(以下厚生労働省)では, 毎年6月30日付けで全国の精神科病院, 精神科診療所, および精神保健医療福祉行政の状況についての調査(正式名称: 精神保健福祉資料, 以下630調査)を行っている。(独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部(以下精神保健計画研究部)では, 平成9(1997)年度以降, 厚生労働科学研究費補助金を基に本調査の企画・実施・分析に携わってきた。630調査の結果は平成10(1998)年度以降「精神保健福祉資料」として毎年刊行され, わが国の精神保健医療福祉のモニタリングの貴重な資料となっている。「精神保健福祉資料」は現在, 精神保健計画研究部のウェブサイト「かえるかわる精神保健医療福祉の改革研究ページ」(<http://www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/vision/index.html>)で公開されている<sup>1)</sup>。本稿では630調査の概要, 政策への活用と主

1. 630調査の手順  
国の精神保健医療福祉行政の参考となるよう, また調査結果を精神保健医療福祉関係者が広く共有し, 地域における精神保健医療福祉の発展に寄与するよう, 厚生労働省と本調査に関係する研究者の間で年度ごとに調査内容の検討を行っている<sup>2)</sup>。厚生労働省は都道府県・政令指定都市精神保健福祉主管部局を通じて回答を依頼・回収し, 精神保健計画研究部において厚生労働科学研究費に基づく分析の一環として「精神保健福祉資料」が刊行され, 上記のウェブサイト上で公開される。

#### 2. 調査対象施設と集計

調査対象は, 精神科病院(精神病床を有する病院), 精神科診療所等(①医療法に基づく標榜科目を「精神科」, 「神経科」としている診療所, ②精神病床を有しない病院の「精神科」, 「神経科」外来, ③精神科外来を行っている精神保健福祉センターのいずれかに該当する医療機関), 各都道府県・政令指定都市の精神保健福祉主管部局等である。「精神保健福祉資料」においては, 主として表1に示した各項目について, 全国(運営

\* Findings from June 30<sup>th</sup> Survey.

\*\* Haruki SHIMODA, M.P.H., Hisateru TACHIMORI, Ph.D. & Tadashi TAKESHIMA, M.D., Ph.D.: 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部[〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1]; Department of Mental Health Policy and Evaluation, National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry, Kodaira, Tokyo 187-8553, JAPAN

表1 精神保健福祉資料の主な集計項目

精神科病院の状況
病院数, 病床数, 病棟数, 保護室数, 施設できる個室の数, 従事者数, 入院料の届出状況(病院数, 病棟数)
精神科病院在院患者の状況
6月30日現在の在院患者数(入院形態, 処遇, 疾患分類, 年齢階級, 性, 在院期間, 開放区分, 入院料等の届出状況別)
精神科病院入退院患者等の状況
前年6月1か月間の入院患者数(入院形態, 疾患分類, 年齢階級)とその後1年の月別退院状況
6月1か月間の外来患者数
6月1か月間の退院患者数(疾患分類, 年齢階級, 在院1年未満, 退院時の状況, 在院期間別)
前年度1年間の応急入院患者数(疾患分類, 年齢階級, 性別), 入院後の状況
認知症病棟の状況
6月30日現在の在院患者数(在院期間別)
前年6月1か月間の入院患者数とその後1年の月別退院状況
6月1か月間の転棟患者数
精神科診療所等の状況
精神科診療所等数, 従事者数
6月30日の精神科外来患者数
6月1か月間の外来患者数
精神科デイ・ケア等の状況
実施施設数, 実施日数
精神科病院の精神科デイ・ケア等の利用患者数(疾患分類, 年齢階級, 性別)
精神科診療所等の精神科デイ・ケア等の利用患者数(疾患分類, 年齢階級, 性別)
精神科訪問看護の状況
精神科病院の精神科訪問看護の利用患者数(疾患分類, 年齢階級, 性別)
精神科診療所等の精神科訪問看護の利用患者数(疾患分類, 年齢階級, 性別)
医療観察法指定入院医療機関の状況
医療観察法病棟の対象者数(疾患分類, 年齢階級, 性, 在院期間別)
都道府県の業務
精神医療審査会への退院等請求件数, 精神医療審査会への処遇改善請求件数, 精神医療審査会の構成措置入院の状況, 医療保護入院および応急入院のための移送の状況
精神障害者保健福祉手帳所持者数, 社会適応訓練事業の状況
精神障害者保健福祉手帳交付者数(疾患分類, 年齢階級, 性別)

形態別)および都道府県・政令指定都市ごとの集計値を掲載している<sup>3)</sup>。

### 3. 電子調査票の導入

630調査は近年の精神保健医療福祉の多様な実態を反映するべく、毎年度の改訂において調査項目を取捨選択してきたが、調査項目は増加せざるを得なかった<sup>4)</sup>。その結果、厚労省による都道府県への調査依頼から「精神保健福祉資料」の完成までの所要時間は拡大を余儀なくされたが、モニタリング調査という役割から結果公表への迅速性も求められる。また、調査においては都道府県・政令指定都市精神保健福祉主管部局および対象施設の負担軽減も課題となる。このため、平成16(2004)年度から精神科病院分の電子調査票の作成に着手し、平成21(2009)年度からはすべての精神科病院において電子調査票を使

用して回答できるようになった<sup>5)</sup>。

### 施策への活用と主要な報告

630調査の結果は、厚労省が平成16年9月にとりまとめた精神保健福祉対策本部報告「精神保健医療福祉の改革ビジョン」(以下改革ビジョン)を含めて、行政施策の検討および評価に幅広く利用されている。本節では、平成10年から現時点で最新の「精神保健福祉資料」が発行されている平成24(2012)年までのデータを用いて、改革ビジョンに関する指標の推移を概観する<sup>6)</sup>。

改革ビジョンは精神保健医療福祉体系の再編の達成目標として「各都道府県の平均残存率(1年未満群)を24%以下とする(後に厚労省は平均残存率ではなく、退院率(1年以上群)と同じ方向性を持つ平均退院率を指標として用いることとし