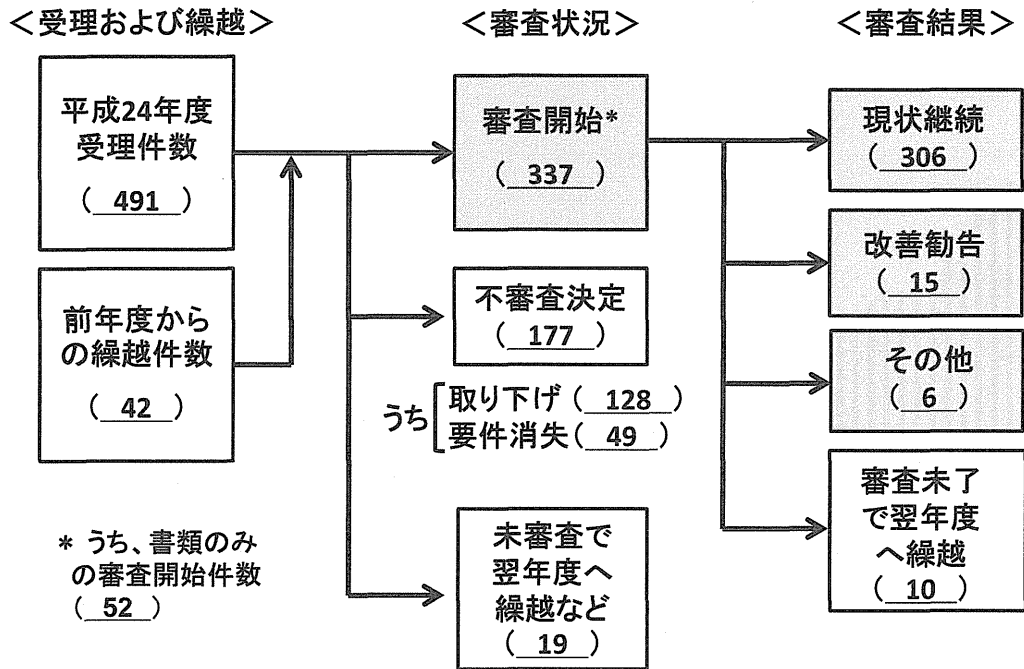
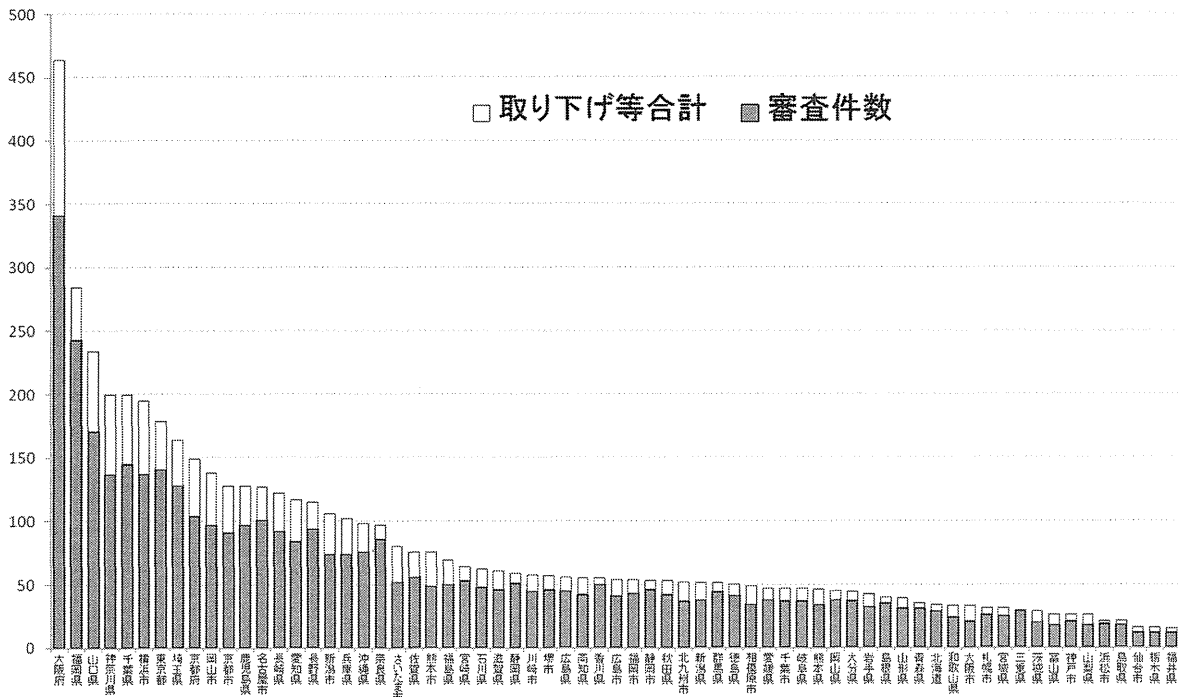


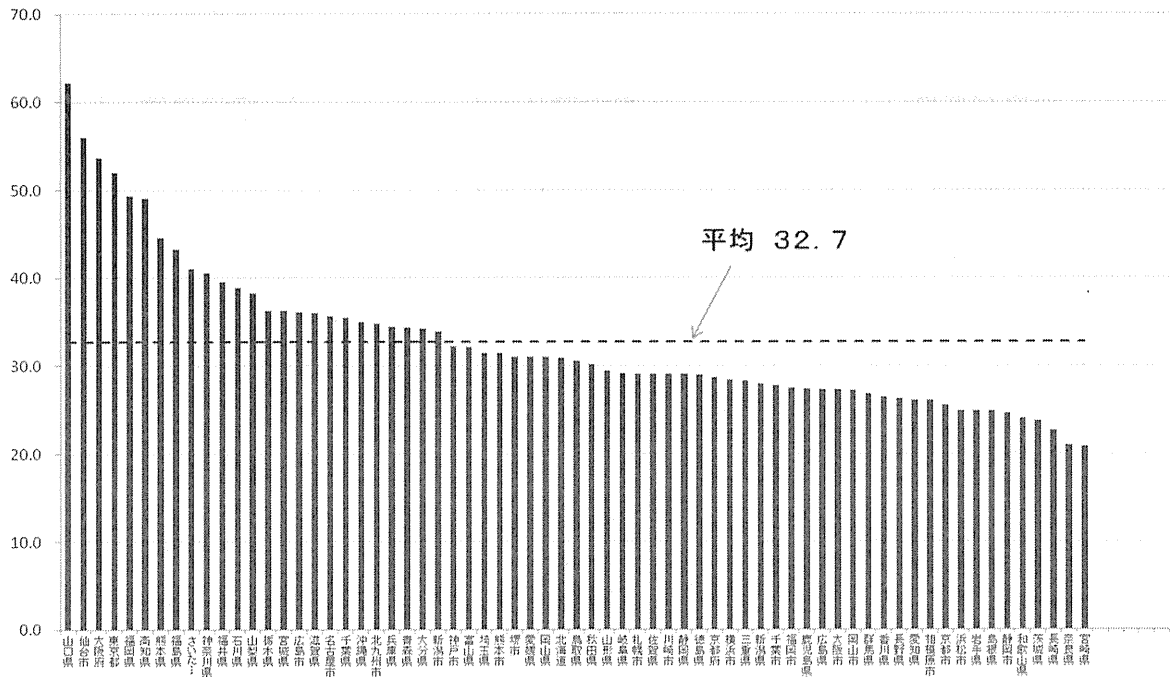
### 図3 処遇改善請求の審査状況(平成25年度)



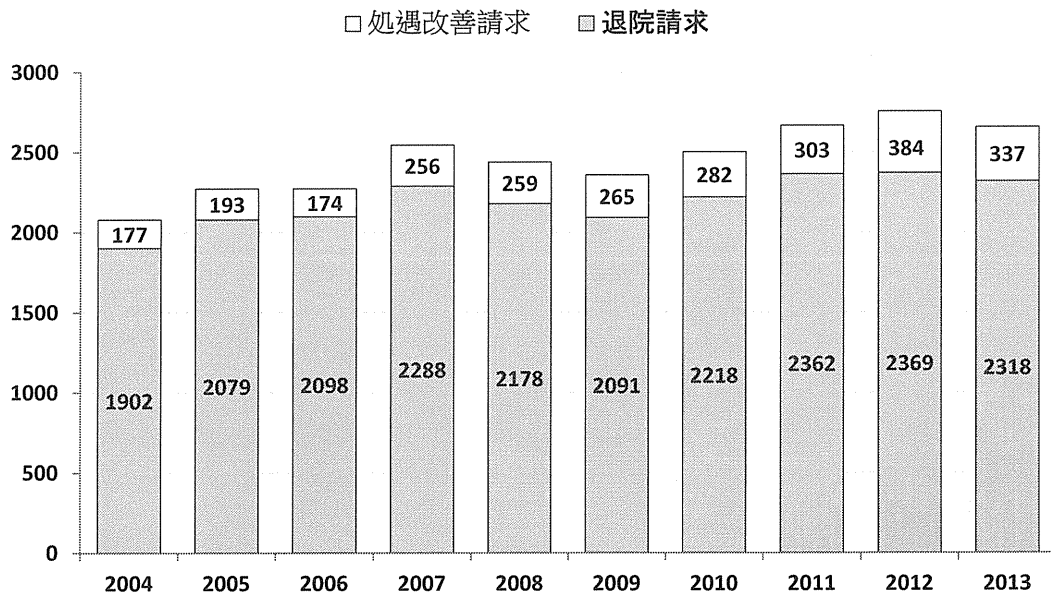
### 図4 退院・処遇改善請求の審査状況(平成25年度)



### 図5 請求から審査結果通知までの平均日数(平成25年度)



### 図6 請求審査件数の推移



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」  
分担研究報告書  
自立支援医療に関する研究

研究分担者 岩谷 力（国立障害者リハビリテーションセンター）  
研究協力者 我澤 賢之（国立障害者リハビリテーションセンター）  
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：本研究の目的は、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である。具体的な課題は次の2つである。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する。

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する。(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す。(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する。

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。一方、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示した。また、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年以上経過しており、治療が長期にわたると考えられること等を示した。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。

#### A. 研究目的

本研究の目的は、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である。

具体的な課題は次の2つである。第1に、更生医療において中間所得層以上（市町村民税課税対象以上の世帯）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（市町村民税235,000円以上の場合）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する。

#### B. 研究方法

##### 1. マクロの視点による自立支援医療にかかる患者数・医療費の状況把握

患者数・医療費の動向について、厚生労働省の福祉行政報告例(平成20年度まで社会福祉行政業務報告)の障害者総合支援(平成24年度まで障害者自立支援)の統計データを用

いて、育成医療、更生医療、精神通院医療のそれぞれの患者数（決定件数、レセプト数、支払決定実人数等）、医療費（総額、公費負担額、利用者負担額）の動向を明らかにする。

## 2. 自治体担当部課を対象とした自立支援医療状況ならびに自立支援医療にかかる電子レセプトデータ把握状況の調査

各都道府県、指定都市、中核市の各自治体の育成医療、更生医療、精神通院医療の担当部課を対象とした調査票調査により「育成医療から更生医療に移行する際の利用者負担上限の変化について」あるいは「精神通院医療の利用患者数の変化」についてどのように捉えているかについて明らかにする。また傷病別、治療期間等に着眼したより精細な分析を行ううえで貴重な元データとなる電子レセプトデータ（自立支援医療にかかるもののみ）について、保有状況、データ運用上の課題等に関する設問を当該調査票に含め、その状況について明らかにする。調査票は平成 27 年 1 月上旬に郵送にて発送した。

## 3. 電子レセプトデータを用いた検討（精神通院医療のみ）

「2」の調査結果より自立支援医療にかかる電子レセプトデータ（医科）を保有していることが確認された自治体の一部に当該データの利用について依頼したところ、1 つの自治体（都道府県）より精神通院医療にかかるデータ（平成 26 年 2 月診療分）の利用許可を受けた。これを用いて、傷病別の医療費・利用者負担額等の状況についてまとめる。分析においては、電子レセプトデータを python のスクリプトにより、傷病名コードを元に国際疾病分類第 10 版（ICD 10）の精神通院医療対象傷病（F0-F9 の各項目および G40）11 種およびその他の傷病の計 12 種それぞれの区分に分けて該当傷病コードの記載数、主傷病コード（同一区分内で複数の傷病が記録されている場合は、いずれか一つに主傷病である記載があればその旨記録）、診療開始日（同じく、

最も古い日付を記録。ただし区分内で主傷病コードが付された傷病がある場合はその診療開始日を記録）、転帰（死亡がないことを確認）を集約し、1 レコード 1 行の形式に変換させたものを、Microsoft Excel を用いて分析した。

### （倫理面への配慮）

電子レセプトデータの利用に当たっては、調査目的を明確にしたうえで、氏名等個人の特特定につながりうる情報を削除したものを収集した。また、使用データはレセプト間で同一患者であることの確認に用いられることのある疑似乱数値（ハッシュ値）を含まず、連結不可能匿名化データのみを使用した。なお、分析にはネットワークから切り離されたスタンドアロンのコンピュータを用いた。これらデータおよびコンピュータの保管・管理については、分担研究者の所属する研究機関において、鍵の掛かるキャビネット内で保管した。

## C. 研究結果

### 1. マクロの視点による自立支援医療にかかる患者数・医療費の状況把握

福祉行政報告例データをまとめたものを表 1 に示す。

育成医療については、平成 20 年度から 25 年度にかけて支払決定実人員数はやや減少（-2.2%）したのに対し、給付申請・決定件数は+6%前後増加している。レセプト件数については、総数で-15.1%の減少であった。金額は総額が 8.6%増加した。費用配分の内訳は大きく替わり、自己負担額が-64.4%と大幅に減少したのに対し、公費負担額が+30.5%増加した。これに対応し、実人員一人当たりの自己負担額は-63.6%（約 1 万 3 千円相当）と減少し平成 25 年度は 7,577 円/人であった。これに対し、公費総額は+33.4%（約 1 万 7 千円相当）増加し、69,793 円/人となった。一人当たりの自己負担額の減額は特に平成 20 年度と 21 年度の間で 1 万円強の大きな変化が見られた。

更生医療については、支払決定実人員数、給付申請・決定件数がともに 20%程度増加し、

レセプト総数は35.5%増加した。金額は、総額が27.0%、公費負担額総額が43.4%とともに人員数・決定件数の増加を上回った。自己負担額は実人員数とほぼ同比率の増加を見せた。これに対応し、実人員一人当たりの自己負担額は平成20年度からほぼ同水準を保ち平成25年度は24,145円/人であった。これに対し、公費総額は+18.3%（約9万円相当）増加し、594,302円/人となった。実人員一人当たりの自己負担額の平均値を単純に育成医療と比較すると、更生医療のほうが一貫して高いものの平成20年度には両者の比が1.2だったが、平成25年度には3.2倍に拡大した。ただし、内訳を見ると、平成25年度においても入院については育成医療11,867円/人に対し、更生医療12,565円/人とその比率は1.1に過ぎない。これに対し、入院外では育成医療4,652円/人に対し、更生医療29,370円/人と比率6.8と大きく乖離している。

精神通院医療については、給付決定実人員のデータは示されておらず確認できないものの、給付申請・決定件数は約30%、レセプト件数総数は37.8%と大きく増加している。金額については、総額、公費負担総額がともに約40%増加している。単位当たり金額では、給付決定1件当たり総額、公費負担総額、自己負担額がそれぞれ+6.2%、+7.9%、+4.9%増加した。レセプト1件当たり公費負担総額も+2.5%とやや増加し、平成25年度は7,689円/件であった。ただし、内訳を見ると、医科については-3.0%の減少し、調剤については+14.3%の増加であった。

## 2. 自治体担当部課を対象とした自立支援医療状況ならびに自立支援医療にかかる電子レセプトデータ把握状況の調査

調査票の回収状況は81.8%であった。

### (2-1) 育成医療から更生医療に移行する際の利用者負担上限の変化について

育成医療/更生医療の担当部課を対象とする調査票で、「利用者が更生医療となった場合に、1ヶ月当たりの負担限度額がなくなる（重

度かつ継続は除く）ためにその負担が過大となっている事例について経験の有無」について設問を設けたところ、「該当事例の経験がある」との回答は、育成医療担当で2件（有効回答90件中）、更生医療担当で3件（回答96件中）とごくわずかであり、その他の回答は「実施主体でない自治体であることから不明」との回答（1件）を除き、凡て「該当事例の経験がない」との回答であった。また、5件該当事例経験ありとの回答のうち3件は口蓋裂等の手術にかかる事例であり（3件中2件は同一自治体の育成医療・更生医療それぞれによる回答）、他の2件については詳細を把握していないとのことであった。

### (2-2) 精神通院医療の利用患者数の変化

精神通院医療の担当部課を対象とする調査票で「管内の利用患者数の増減傾向」の設問に対し、有効回答78件の凡てにおいて「増加傾向にある」との回答が得られた。またその背景について、考えられる状況・理由を自由記述形式で回答してもらったところ、表2のような回答が得られた（有効回答数75）。

最も多かったのは「精神障害者の増加」で、有効回答の約3分の2でこれが指摘された。具体的には、うつ等気分障害を挙げる自治体が多く、認知症と、自立支援医療の対象として拡大されることが明確になった発達障害等がこれに次いだ。気分障害の増加については、背景としてストレスの増加を挙げる回答がみられた。2番目に多かったのは、「制度の普及」でおよそ有効回答の3割強がこれを挙げた。その他、利用患者の状況変化に関する要因としては、患者の意識の向上、抵抗感の薄れや、社会・経済情勢（ストレスの増加、経済的な理由により公費による医療費補助制度の利用者が増える等）、制度等による要因としては、精神疾患に対する社会の理解、指定医療機関の増加、退院促進・地域移行、生活保護法に関する他法の優先、診断書の改正等が挙げられている。

### (2-3) 電子レセプト運用上の課題

自治体の電子レセプト保有状況について表

3 に示す。概ね半分程度の自治体が、電子レセプトデータを保有している。保有する自治体のうち、レセプトの全項目（電子レセプトの全項目）を保有するのは育成医療、更生医療で2割強、精神通院医療で4割強にとどまる。表4に自治体から見た自立支援医療にかかる電子レセプト運用上の課題について自由記述形式で挙げられた点をまとめた。

最も多かったのが費用の増大についてである（23件）。これは、電子レセプトデータの提供を受けるための費用と、データ運用のためのシステムの開発・導入・運用等にかかるものが挙げられていた。次いで、データ運用のためのシステム開発についてである（22件）。各自治体で個々に開発を進めるには困難や費用の無駄があり、国全体等共通の管理システム開発が進められることを希望する記載が多く見られた。またその開発をどこが主導するのか（挙げられた例としては厚生労働省）、受給者証発券とレセプトデータの紐付けを結びつけたシステム開発等を課題として挙げる回答もあった。

回答中電子レセプト導入により事務負担・作業効率の改善効果を期待するコメントも見られる一方で、逆に事務負担の増大・作業ミスの増加の恐れに関するものが14件挙げられていた。関連データとの紐付け上の問題からますます事務作業が増える、データ管理の作業が生じる、紙媒体から金額を手入力が必要等電子化により却って事務負担を増やす、数値データは数字の羅列であるためデータの内容を見誤ることがある等のコメントが見られた。個人情報保護上注意を要する必要性に関する指摘（12件）では、データの輸送・受け渡しの方法、管理方法特にセキュリティ管理の方法が課題としてあげられた。また後述するように電子レセプトデータの収録データ項目の拡大を期待するコメントもある一方で、個人情報保護の観点から必要最小限のデータのみを提供を希望する意見も見られた。その他、データを使いこなすための専門知識が十分でないことを課題に挙げる記載（11件）、

レセプトの全情報が収録されていないことの不便、社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会の電子データ形式が違うことが受給者情報との紐付けを行ううえで制約になっていることを踏まえたデータ提供方法の統一、データ保管場所の課題等が挙げられた。

### 3. 電子レセプトデータを用いた検討

#### （3-1）基本属性

今回使用する電子レセプトデータは、ある1つの自治体（都道府県）での精神通院医療（平成26年2月受診分）の電子レセプトデータのうち提供をうけたものから、下記に該当するものを除外した4,208件である。

- ・傷病名レコードの記載がないもの
- ・実診療日数が0日のもの

なお留意点として下記が考えられる。

- ・自治体でのサンプリング方法等については、特に仕様を定めなかった。
- ・提供データには、診療項目別点数レコードのデータは含まれていない。

後者については、提供された個々のレセプトデータが院内処方のみで投薬を含めた医療費になっているものと、処方せん料を含んでおり投薬の少なくとも一部を含まない医療費になっているものが混合している。表1からも読み取れるように精神通院医療においては公費負担に占める調剤の比率が約4割と比較的大きく無視できるものではない。従って、この項における決定点数や負担金額に関する試算結果は（院外処方の投薬を含んでいない分）真の値よりも小さめに算出される。この点について、算出される決定点数の補正については、後述する。

表5は使用する医科レセプトデータの属性分布である。参考までに平成18年2月のデータを使用した竹島他（2010）での数値を併せて示す。なお、この研究では、院内処方のみ（処方せん料のない）医科レセプトのみを分析対象としたこと、診療報酬支払基金に各都道府県の規模に従い各都道府県のデータを抽出していること、1医療機関からの抽出件

数や他の公費等との併用状況により抽出件数に制約をかけたことという点でこの項の分析とは条件が異なる。

表5によれば今回のデータにおける「重度かつ継続」対象傷病(1)～(5)の該当レセプト数(2,554件)をレセプト総数(4,208件)と主傷病を特定していないレセプトの数(1,301件)との差(2,907件)で除すると87.9%の比率となる。竹島他(2010)での指摘と同様、精神通院医療の大多数が「重度かつ継続」に該当していると言える。

### (3-2) 初診からの経過年数

表6に、初診からの経過年数を示した。竹島他(2010)でも指摘されているように、この年数は罹病期間とは必ずしも一致しないものの、現在の医療機関に初診してからの年数、あるいは保険の種類が変更されてからの年数であり、罹病期間はこれに等しいかあるいはより長いと言える。

全体として主傷病あるいは各傷病の経過年数は0から49年に及んでいた。精神通院医療にかかる傷病について年数が1年に満たないのは全体の10.8%、2年以上の長期にわたるものは77.6%であった。主傷病別で見ると、2年以上の長期にわたるものの比率が最も小さい気分障害(F3)で69.8%、最も多いてんかん(G40)で89.6%とであった。平成18年の医科レセプトを対象とした竹島他(2010)との比較では、全体では、+0.6年差とほぼ同等だった。ただし、小児期及び青年期に通常発症する行動及び妄想性障害(F9)は+8.6年差の10.8年、生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群(F5)は+6.4年差の9.5年と比較的大きな差が見られた。一方、心理的発達の障害(F8)については、-1.3年差の3.8年とやや短かった。

### (3-3) 1日当たり決定点数

精神通院医療にかかる当月の決定点数を診療実日数で割った1日当たり決定点数を算出した(表7)<sup>1</sup>。算出された1日当たり決定点数は全体として竹島他(2010)の同指標(厳密には1日当たり請求点数)1,150.7円の約8割の値であった。

ただし、前に触れたように、この項の分析では医科レセプトデータが投薬を凡て含んでいるものとそうでないものとが混合していることから、算出された決定点数について2種類の補正計算を行った。

#### ・補正1

当該レセプトデータ地域における精神通院医療にかかる調剤レセプトの比率が4割で、かつ院内処方のみの場合と院外処方を含む場合とで診療内容に差がないと仮定すると、

|  |
|--|
| 真の医療費金額<br>=全レセプト件数÷医科レセプト件数<br>×医科レセプトのみの医療費金額<br>=1÷(1-0.4)<br>×医科レセプトのみの医療費金額<br>=1.67×医科レセプトのみの医療費金額 |
|--|

からこの項による算出金額の1.67倍程度になると考えられる。

#### ・補正2

院内処方のみの場合と院外処方を含む場合とで診療内容に差がなく、医療費に占める投薬の比率が、傷病別にそれぞれ、竹島他(2010)で示された主傷病別の同指標と同じ水準であること、当該地域における医科レセプト数に占める院内処方みのレセプトの比率が竹島他(2010)のデータと同じ $1,686 \div 3,674 = 0.4589$ であることを仮定すると、真の医療費金額を次の式により得ることができる。

<sup>1</sup> 決定点数(あるいは負担金額。以下略)の算出において、「主傷病」毎の算出ではそれが記載されたレセプトの精神通院医療の決定点数をまるごと算入している。これに対し、「レセプトに記載された傷病」毎の算出では、当該傷病が記載されたレセプト上の他の傷病によるものと推定される部分を除去し、当該傷病のみにかかる決定点数を推定し算出した。算出方法としては精神通院医療に傷病を対象として比例配分法(PDM: Proportional Distribution Method)を用いている。PDMについては、岡本(1996)、石原(2009)等を参照されたい。

#### 真の医療費金額

$$\begin{aligned} &= \{1 \div (1 - \text{医療費に占める投薬の比率}) \\ &\quad \times (1 - \text{院内処方みのレセプト比率}) \\ &+ \text{院内処方みのレセプト比率}\} \\ &\times \text{医科レセプトみの医療費金額} \end{aligned}$$

補正された算出結果は、全体として竹島他(2010)の水準をやや上回った(補正1で1.30倍の1,500.7円、補正2で1.09倍の1,250.7円)。特に精神遅滞(F7)、心理的発達の障害(F8)、小児期及び青年期に通常発症する行動及び妄想性障害(F9)は補正前の数値でも竹島他(2010)の結果より大きい値となった。

#### (3-4) 負担金額

負担金額については制度に基づく上限額等があるため、前項の決定点数のような補正を簡便には行えない。ここでは参考数値として、精神通院医療にかかる負担金額が1円以上のデータのみを対象に、レセプト1枚当たりの負担金額を算出した(表7右)。精神通院医療は上限付き10%負担であるから(当該公費部分に限って言えば)負担比率が10%を越えることはないはずである。試算結果では、負担金額が1円以上のデータのみを対象に絞っていることが影響しているのか、推定された決定点数相当金額の10%(数値としては決定点数の数値に同じ)を上回る項目が見られた。

#### D. 考察

##### 1. 自立支援医療の医療費・利用患者数の動向

育成医療、更生医療、精神通院医療のそれぞれにおいて、公費負担総額が増加傾向(平成20年度から25年度にかけておよそ3割から4割増加)にある。ただ背景はそれぞれに異なり、育成医療では支払決定人員はやや減少しているものの、支払決定実人員1人当たり(あるいは1件当たり)自己負担額が大幅に減少しているのを、公費負担で補っている形になっている。更生医療では支払決定人員、給付申請・決定件数の伸びが約20%であるのに対し、支払決定金額総額はより大きく30%弱増加した。支払決定実人員1人当たり(あるいは1件当たり)の負担金額はほぼ変わっ

ていない分、同公費負担額総額は約20%程度増加している。一方、精神通院医療に関しては給付申請・決定件数が約30%増加し、支払決定金額総額の伸びはそれを上回る約40%である。この費用の増加に対し、利用者も公費も1件あたり費用負担がともに増加している状況である。

##### 2. 育成医療から更生医療に移行する際の利用者負担上限の変化について

福祉行政報告例の統計データの検討では、育成医療と更生医療との間で利用者1人当たりの平均自己負担額に乖離があり、さらにその差が平成20年度以降拡大傾向にあると考えられる。一方、自治体を対象とした調査結果からは、この問題について経験した事例はごくわずかであり、自治体の担当部課では必ずしも課題として認識されていない状況がうかがえた。両制度間の費用負担の格差の有無について、より精細な検討を行うためには、今後レセプトデータ等を用いた同一傷病における両制度間の比較を行う必要があるかと考えられる。

##### 3. 精神通院医療の精神通院医療の利用患者数の変化

福祉行政報告例の統計データからも、自治体への調査からも、利用者数(あるいは申請・決定件数)の増加が確認できた。その背景の一つとして発達障害を制度の対象として明示したことも含めたこと、制度の普及等が挙げられた。前者については、レセプトを活用した分析により検証することが可能である(参考までに、本稿ならびに平成18年の竹島他(2010)の結果を用いてICD10のF8の利用患者の構成比の比較をしてみると、表5から、平成18年に0.2%であった構成比が、平成25年には1.1%(= (10) F8を主傷病とするレセプト数32を、総レセプト数4,208と主傷病を特定していないレセプトの数1,301との差2,907で除する)と確かに増加している。勿論、平成18年における主傷病F8に該当する



レセプト数が3件(処方せん料のあるレセプトを含めても0.2% 9件)、25年度で32件とそれほど多くないこと。前者が全国から収集したデータであるのに対し、後者が単一都道府県から収集したものである点は留意が必要である。)

このことによる利用者拡大が今後やや落ち着いてくるのか、ますます拡大するのか実態をフォローする必要があると考えられる。

#### 4. 電子レセプトの活用について

自治体の電子レセプト活用はまだ端緒に終わったばかりであり、調査結果からも不安や費用面や共通管理システムの整備を含めた課題が挙げられた。このうちいくつかは、自治体が個々に解決するよりも、共通のシステムや方法を開発するほうが今後より電子レセプトの活用が円滑に進むことが予想される。また自立支援医療等施策の評価を行ううえでも電子レセプトデータの活用が容易になる仕組みの開発が期待される。

#### E. 結論

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。一方、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示した。また、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等を示した。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。

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. 引用文献

- 1) 石原礼子. レセプト情報を用いた医療費分析における「傷病名」の活用, 保健医療経営大学紀要, 1. 2009.  
<http://www.healthcare-m.ac.jp/hc/wp-content/uploads/file/2/14/1/HOKE07.pdf>
- 2) 岡本悦司. 電算化レセプトのための傷病マグニード按分(PDM)法, 厚生指針, 43(6), 1996, 24-9.
- 3) 厚生労働省. 福祉行政報告例,  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/38-1.html>
- 4) 竹島正ほか. 通院医療費公費負担についてのレセプト調査, 平成17年度厚生労働科学研究費補助金「自立支援医療の給付のあり方に関する研究」分担研究「精神通院公費負担制度の給付実態、および自立支援医療における重度かつ継続の範囲と再認定の要件に関する研究」分担研究報告書(1), 2010.

表1. 福祉行政報告例データによる自立支援医療データの推移(平成20~25年度)

1. 育成医療

|                 | 給付申請   | 給付決定   | 支払決定金      |           | 社会保険負担額   |        |            | 長寿医療(後 | 自己負担額     | レセプト件数  |         |        | 支払決定実  | 単位当たり金額     |                |                |        |        |        |         |        |        |
|-----------------|--------|--------|------------|-----------|-----------|--------|------------|--------|-----------|---------|---------|--------|--------|-------------|----------------|----------------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|
|                 | 件数     | 件数     | 額総額        | 公費負担額     | 総額        | 医科     | 調剤         | 期高齢者医  | 療)負担額     | 総数      | 医科      | 調剤     | 人員     | 給付決定1件当たり金額 | レセプト1件当たり公費負担額 | 支払決定実人員1人当たり金額 |        |        |        |         |        |        |
|                 | (件)    | (件)    | (千円)       | (千円)      | (千円)      | (千円)   | (千円)       | (千円)   | (千円)      | (件)     | (件)     | (件)    | (人)    | (円/件)       | (円/件)          | (円/件)          | (円/件)  | (円/件)  | (円/人)  | (円/人)   | (円/人)  |        |
| 平成20年度          | 54,016 | 52,712 | 43,156,988 | 2,686,184 | 2,661,110 | 25,074 | 39,403,248 |        | 1,067,556 | 160,402 | 153,952 | 6,450  | 51,350 | 818,732     | 50,960         | 20,253         | 16,747 | 17,285 | 3,887  | 840,448 | 52,311 | 20,790 |
| 平成21年度          | 56,557 | 55,617 | 42,599,560 | 3,100,871 | 3,077,389 | 23,482 | 38,981,011 |        | 517,678   | 155,032 | 148,217 | 6,815  | 51,515 | 765,945     | 55,754         | 9,308          | 20,001 | 20,763 | 3,446  | 826,935 | 60,194 | 10,049 |
| 平成22年度          | 54,533 | 53,784 | 46,583,353 | 3,319,187 | 3,295,012 | 24,175 | 42,845,925 |        | 418,241   | 150,444 | 143,123 | 7,321  | 51,385 | 866,119     | 61,713         | 7,776          | 22,063 | 23,022 | 3,302  | 906,555 | 64,594 | 8,139  |
| 平成23年度          | 55,197 | 53,978 | 47,754,085 | 3,518,538 | 3,488,825 | 29,713 | 43,817,801 |        | 417,746   | 153,750 | 145,839 | 7,911  | 52,136 | 884,695     | 65,185         | 7,739          | 22,885 | 23,922 | 3,756  | 915,962 | 67,488 | 8,013  |
| 平成24年度          | 51,280 | 50,388 | 48,034,608 | 3,613,011 | 3,581,807 | 31,204 | 44,030,001 |        | 391,596   | 144,078 | 136,841 | 7,237  | 53,420 | 953,295     | 71,704         | 7,772          | 25,077 | 26,175 | 4,312  | 899,188 | 67,634 | 7,331  |
| 平成25年度          | 57,136 | 56,062 | 46,868,110 | 3,504,493 | 3,463,220 | 41,273 | 42,983,159 |        | 380,458   | 136,171 | 130,539 | 5,832  | 50,213 | 836,005     | 62,511         | 6,786          | 25,736 | 26,530 | 7,328  | 933,386 | 69,793 | 7,577  |
| 平成20年度<br>→25年度 | +5.8%  | +6.4%  | +8.6%      | +30.5%    | +30.1%    | +64.6% | +9.1%      |        | -64.4%    | -15.1%  | -15.2%  | -12.7% | -2.2%  | +2.1%       | +22.7%         | -66.5%         | +53.7% | +53.5% | +88.5% | +11.1%  | +33.4% | -63.6% |

2. 更生医療

|                 | 給付申請    | 給付決定    | 支払決定金       |             | 社会保険負担額     |            |             | 長寿医療(後      | 自己負担額     | レセプト件数    |           |         | 支払決定実   | 単位当たり金額     |                |                |        |        |        |           |         |        |
|-----------------|---------|---------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|-----------|-----------|-----------|---------|---------|-------------|----------------|----------------|--------|--------|--------|-----------|---------|--------|
|                 | 件数      | 件数      | 額総額         | 公費負担額       | 総額          | 医科         | 調剤          | 期高齢者医       | 療)負担額     | 総数        | 医科        | 調剤      | 人員      | 給付決定1件当たり金額 | レセプト1件当たり公費負担額 | 支払決定実人員1人当たり金額 |        |        |        |           |         |        |
|                 | (件)     | (件)     | (千円)        | (千円)        | (千円)        | (千円)       | (千円)        | (千円)        | (千円)      | (件)       | (件)       | (件)     | (人)     | (円/件)       | (円/件)          | (円/件)          | (円/件)  | (円/件)  | (円/人)  | (円/人)     | (円/人)   |        |
| 平成20年度          | 260,972 | 258,272 | 528,064,837 | 108,437,400 | 99,493,430  | 8,943,970  | 229,697,309 | 184,682,391 | 5,247,737 | 1,943,624 | 1,269,760 | 673,864 | 215,767 | 2,044,607   | 419,857        | 20,319         | 55,791 | 78,356 | 13,273 | 2,447,385 | 502,567 | 24,321 |
| 平成21年度          | 257,055 | 256,144 | 551,376,151 | 119,493,884 | 106,644,696 | 12,849,188 | 224,305,011 | 202,040,772 | 5,536,484 | 2,117,251 | 1,381,663 | 735,588 | 240,898 | 2,152,602   | 466,511        | 21,615         | 56,438 | 77,166 | 17,468 | 2,288,837 | 496,035 | 22,983 |
| 平成22年度          | 265,936 | 261,994 | 587,323,903 | 129,636,434 | 115,209,569 | 14,426,865 | 239,265,914 | 212,531,397 | 5,890,158 | 2,207,288 | 1,412,093 | 795,195 | 732,829 | 2,241,746   | 494,807        | 22,482         | 58,731 | 81,588 | 18,143 | 801,447   | 176,899 | 8,038  |
| 平成23年度          | 291,298 | 284,999 | 613,324,221 | 139,535,882 | 124,159,601 | 15,376,281 | 249,008,102 | 218,844,267 | 5,935,970 | 2,358,569 | 1,499,249 | 859,320 | 241,549 | 2,152,022   | 489,601        | 20,828         | 59,161 | 82,815 | 17,894 | 2,539,130 | 577,671 | 24,575 |
| 平成24年度          | 295,919 | 288,589 | 642,286,147 | 148,595,088 | 131,432,446 | 17,162,642 | 258,040,351 | 229,497,150 | 6,153,558 | 2,495,590 | 1,570,703 | 924,887 | 248,970 | 2,225,609   | 514,902        | 21,323         | 59,543 | 83,677 | 18,556 | 2,579,773 | 596,839 | 24,716 |
| 平成25年度          | 315,823 | 309,489 | 670,779,324 | 155,536,491 | 134,954,044 | 20,582,447 | 267,137,327 | 241,786,347 | 6,319,159 | 2,632,701 | 1,636,956 | 995,745 | 261,713 | 2,167,377   | 502,559        | 20,418         | 24,613 | 51,261 | 12,574 | 2,563,034 | 594,302 | 24,145 |
| 平成20年度<br>→25年度 | +21.0%  | +19.8%  | +27.0%      | +43.4%      | +35.6%      | +130.1%    | +16.3%      | +30.9%      | +20.4%    | +35.5%    | +28.9%    | +47.8%  | +21.3%  | +6.0%       | +19.7%         | +0.5%          | -55.9% | -34.6% | -5.3%  | +4.7%     | +18.3%  | -0.7%  |

灰色の塗り潰し箇所は、「平成22年度の支払決定実人員」の数値および同数値を用いた演算結果数値を示している。同数値は、元データにおいて他の年度の値と大きく異なっており、取扱いに注意を要すると考えられる。

3. 精神通院医療

|                 | 給付申請      | 給付決定      | 支払決定金       |             | 社会保険負担額     |            |             | 長寿医療(後     | 自己負担額      | レセプト件数     |            |            | 単位当たり金額     |                |                |       |       |        |       |       |  |  |
|-----------------|-----------|-----------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|----------------|----------------|-------|-------|--------|-------|-------|--|--|
|                 | 件数        | 件数        | 額総額         | 公費負担額       | 総額          | 医科         | 調剤          | 期高齢者医      | 療)負担額      | 総数         | 医科         | 調剤         | 給付決定1件当たり金額 | レセプト1件当たり公費負担額 | 支払決定実人員1人当たり金額 |       |       |        |       |       |  |  |
|                 | (件)       | (件)       | (千円)        | (千円)        | (千円)        | (千円)       | (千円)        | (千円)       | (千円)       | (件)        | (件)        | (件)        | (円/件)       | (円/件)          | (円/件)          | (円/件) | (円/件) | (円/人)  | (円/人) | (円/人) |  |  |
| 平成20年度          | 1,311,883 | 1,283,849 | 387,884,488 | 148,220,721 | 98,825,628  | 49,395,093 | 203,640,466 | 15,366,431 | 20,656,870 | 19,750,152 | 12,005,149 | 7,745,003  | 302,126     | 115,450        | 16,090         | 7,505 | 8,232 | 6,378  |       |       |  |  |
| 平成21年度          | 1,376,338 | 1,347,952 | 443,053,090 | 162,128,052 | 105,278,820 | 56,849,232 | 238,223,361 | 20,832,162 | 21,869,515 | 21,575,004 | 12,893,260 | 8,681,744  | 328,686     | 120,277        | 16,224         | 7,515 | 8,165 | 6,548  |       |       |  |  |
| 平成22年度          | 1,428,065 | 1,407,647 | 437,295,458 | 164,477,116 | 105,008,684 | 59,468,432 | 231,774,223 | 18,383,411 | 22,660,708 | 22,377,579 | 13,231,773 | 9,145,806  | 310,657     | 116,845        | 16,098         | 7,350 | 7,936 | 6,502  |       |       |  |  |
| 平成23年度          | 1,549,879 | 1,529,291 | 492,975,623 | 190,601,962 | 119,051,552 | 71,550,410 | 259,287,656 | 15,209,512 | 27,876,493 | 24,613,807 | 14,421,431 | 10,192,376 | 322,356     | 124,634        | 18,228         | 7,744 | 8,255 | 7,020  |       |       |  |  |
| 平成24年度          | 1,662,191 | 1,654,008 | 498,613,768 | 197,480,239 | 120,295,051 | 77,185,188 | 258,871,341 | 15,672,697 | 26,589,491 | 25,876,908 | 15,066,751 | 10,810,157 | 301,458     | 119,395        | 16,076         | 7,632 | 7,984 | 7,140  |       |       |  |  |
| 平成25年度          | 1,696,614 | 1,679,058 | 538,878,985 | 209,235,082 | 125,183,977 | 84,051,105 | 282,439,172 | 18,872,622 | 28,332,109 | 27,213,426 | 15,681,846 | 11,531,580 | 320,941     | 124,615        | 16,874         | 7,689 | 7,983 | 7,289  |       |       |  |  |
| 平成20年度<br>→25年度 | +29.3%    | +30.8%    | +38.9%      | +41.2%      | +26.7%      | +70.2%     | +38.7%      | +22.8%     | +37.2%     | +37.8%     | +30.6%     | +48.9%     | +6.2%       | +7.9%          | +4.9%          | +2.5% | -3.0% | +14.3% |       |       |  |  |

表2. 精神通院医療の利用患者数増加の背景について回答のまとめ（自由記述・複数回答あり）

|                 | n = 75 |       |
|-----------------|--------|-------|
| 精神障害者の増加        | 50     | 66.7% |
| 制度の普及           | 28     | 37.3% |
| 精神疾患に対する社会の理解   | 16     | 21.3% |
| 社会・経済情勢         | 11     | 14.7% |
| 指定医療機関の増加       | 8      | 10.7% |
| 退院促進・地域移行       | 6      | 8.0%  |
| 患者の意識の向上・抵抗感の薄れ | 6      | 8.0%  |
| 生活保護の他法優先       | 2      | 2.7%  |
| その他             | 3      | 4.0%  |

整数の数値は該当回答数、パーセントは有効回答数に対する比率。

表3. 自治体の自立支援医療にかかる電子レセプトデータ保有状況

| 都道府県を対象とした結果   |   | 育成医療                                       | 更生医療                  | 精神通院医療                              |
|--|---|--|-----------------------|-------------------------------------|
| 1-1  |   |  |                       |                                     |
| ご回答担当者様の都道府県において、管内の市町村（政令指定都市・中核市を除く）の育成医療/更生医療/精神通院医療にかかる電子化されたレセプトデータを持っておられますでしょうか。該当するもの一つに○をつけてください。 | 1 管内のすべての市町村についての育成医療/更生医療/精神通院医療にかかる電子化されたレセプトデータを持っている。       | 0 (0.0%)                                   | 0 (0.0%)              | 15 (35.7%)                          |
|  | 2 管内の一部の市町村についての育成医療/更生医療/精神通院医療にかかる電子化されたレセプトデータを持っている。        | 0 (0.0%)                                   | 0 (0.0%)              | 2 (4.8%)                            |
|  | 3 管内の市町村についての育成医療/更生医療/精神通院医療にかかる電子化されたレセプトを持っていないもの、今後持つ予定である。 | 0 (0.0%)                                   | 0 (0.0%)              | 3 (7.1%)                            |
|  | 4 管内の市町村についての育成医療/更生医療/精神通院医療にかかる電子化されたレセプトを持っておらず、当面持つ予定はない。   | 36 (100.0%)                                | 42 (100.0%)           | 22 (52.4%)                          |
| 1-2 (1-1で1または2と回答した自治体のみ回答対象)  |   |  |                       |                                     |
| 保有されている育成医療/更生医療/精神通院医療にかかる電子化されたレセプトデータはどの部課で管理されていますか。空欄にご記入ください。  | 1 該当する育成医療/更生医療/精神通院医療担当部課                                      | 0 -  | 0 -                   | 14 (82.4%)                          |
|  | 2 その他の部課  | 0 -  | 0 -                   | 2 (11.8%)<br>別部署と共同、福祉関連の他の機関       |
|  | 3 回答なし  | 0 -  | 0 -                   | 1 (5.9%)                            |
| 1-3 (1-1で1または2と回答した自治体のみ回答対象)  |   |  |                       |                                     |
| 保有されている育成医療/更生医療/精神通院医療にかかる電子化されたレセプトデータはどの部課で管理されていますか。空欄にご記入ください。  | 1 レセプトの全項目について電子データを保有している。                                     | 0 -  | 0 -                   | 7 (41.2%)                           |
|  | 2 レセプトの一部の項目について電子データを保有している。                                   | 0 -  | 0 -                   | 10 (58.8%)                          |
| 指定都市・中核市を対象とした結果   |   |  |                       |                                     |
| 1-1  |   |  |                       |                                     |
| 貴自治体における育成医療/更生医療/精神通院医療にかかる電子化されたレセプトデータを自治体内で持っておられますでしょうか。該当するもの一つに○をつけてください。                           | 1 育成医療/更生医療/精神通院医療にかかる電子化されたレセプトデータを持っている。                      | 24 (45.3%)                                 | 31 (57.4%)            | 14 (36.8%)                          |
|  | 2 育成医療/更生医療/精神通院医療にかかる電子化されたレセプトを持っていないもの、今後持つ予定である。            | 3 (5.7%)                                   | 2 (3.7%)              | 0 (0.0%)                            |
|  | 3 育成医療/更生医療/精神通院医療にかかる電子化されたレセプトを持っていないもの、当面持つ予定はない。            | 26 (49.1%)                                 | 21 (38.9%)            | 24 (63.2%)                          |
| 1-2 (1-1で1と回答した自治体のみ回答対象)  |   |  |                       |                                     |
| 保有されている育成医療/更生医療/精神通院医療にかかる電子化されたレセプトデータはどの部課で管理されていますか。空欄にご記入ください。  | 1 該当する育成医療/更生医療/精神通院医療担当部課                                      | 21 (77.8%)                                 | 29 (87.9%)            | 11 (78.6%)                          |
|  | 2 その他の部課  | 3 (11.1%)<br>更生医療の担当部課、その他の福祉関連の部課、情報関連の部課 | 1 (3.0%)<br>他の福祉関連の部課 | 2 (14.3%)<br>保険種別によって医療関係別部課、別部署と共同 |
|  | 3 回答なし  | 3 (11.1%)                                  | 3 (9.1%)              | 1 (7.1%)                            |
| 1-3 (1-1で1と回答した自治体のみ回答対象)  |   |  |                       |                                     |
| 保有されている育成医療/更生医療/精神通院医療にかかる電子化されたレセプトデータはどの部課で管理されていますか。空欄にご記入ください。  | 1 レセプトの全項目について電子データを保有している。                                     | 6 (25.0%)                                  | 7 (22.6%)             | 6 (42.9%)                           |
|  | 2 レセプトの一部の項目について電子データを保有している。                                   | 18 (75.0%)                                 | 24 (77.4%)            | 8 (57.1%)                           |

表4. 電子レセプト運用上自治体として考えられる課題回答のまとめ（自由記述・複数回答あり）

| 課題等                       |    |
|---------------------------|----|
| 費用増加への懸念・対応への必要性          | 23 |
| 管理システム等開発の必要性             | 22 |
| 事務負担の増大・作業ミスの増加の恐れ        | 14 |
| 個人情報保護上注意の必要性             | 12 |
| 専門知識の不足                   | 11 |
| 電子レセプトで提供される情報項目の制約       | 9  |
| 電子レセプトデータを十分に使いこなすに至っていない | 9  |
| データ提供方法等の不統一              | 6  |
| データ保管場所の課題                | 5  |
| 審査体制の充実                   | 2  |
| 他データとの関係上の課題              | 1  |
| 取扱件数が少なく電子化のメリットがない       | 1  |

表5. 医科レセプトの属性分布

|  |   | 今回データ<br>平成26年2月診療分 | (参考)<br>平成18年2月診療分 |
|--|---|---------------------|--------------------|
| 全数   |   | 4,208 (100.0%)      | 1,686 (100.0%)     |
| 性別   | 男性  | 1,808 (43.0%)       | 774 (45.9%)        |
|  | 女性  | 2,400 (57.0%)       | 912 (54.1%)        |
| 年齢階層   | 19歳以下   | 168 (4.0%)          | 42 (2.5%)          |
|  | 20～29歳  | 568 (13.5%)         | 192 (11.4%)        |
|  | 30～39歳  | 753 (17.9%)         | 341 (20.2%)        |
|  | 40～49歳  | 878 (20.9%)         | 345 (20.5%)        |
|  | 50～59歳  | 868 (20.6%)         | 393 (23.3%)        |
|  | 60～69歳  | 708 (16.8%)         | 186 (11.0%)        |
|  | 70～79歳  | 222 (5.3%)          | 151 (9.0%)         |
|  | 80歳以上   | 43 (1.0%)           | 36 (2.1%)          |
| 主たる傷病  | (1) 病状性を含む器質性精神障害(F0)                                   | 58 (1.4%)           | 66 (3.9%)          |
|  | (2) 精神作用物質による精神及び行動の障害(F1)                              | 58 (1.4%)           | 83 (4.9%)          |
| ※該当する傷病に主傷病コードの記載があるか、または(1)～(11)のうちいずれか1種のみ傷病コードに記載がある場合(ただし他傷病の記載の有無は問わない) | (3) 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害(F2)                           | 1,254 (29.8%)       | 798 (47.3%)        |
|  | (4) 気分障害(F3)  | 944 (22.4%)         | 444 (26.3%)        |
|  | (5) てんかん(G40)   | 240 (5.7%)          | 93 (5.5%)          |
|  | (6) 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害(F4)                        | 314 (7.5%)          | 151 (9.0%)         |
|  | (7) 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群(F5)                          | 20 (0.5%)           | 11 (0.7%)          |
|  | (8) 成人の人格及び行動の障害(F6)                                    | 23 (0.5%)           | 26 (1.5%)          |
|  | (9) 精神遅滞(F7)  | 56 (1.3%)           | 7 (0.4%)           |
|  | (10) 心理的発達の障害(F8)                                       | 32 (0.8%)           | 3 (0.2%)           |
| ※主傷病コードが複数付されている場合、重複あり  | (11) 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害(F9)                       | 23 (0.5%)           | 4 (0.2%)           |
|  | (1)～(11)について主傷病の記載がなく、かつ(1)～(11)の複数種類について傷病名としてあげられている。 | 1,301 (30.9%)       | -                  |
| レセプトに記録された傷病(重複有)  | (1) 病状性を含む器質性精神障害(F0)                                   | 232 (5.5%)          | -                  |
|  | (2) 精神作用物質による精神及び行動の障害(F1)                              | 159 (3.8%)          | -                  |
|  | (3) 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害(F2)                           | 2,344 (55.7%)       | -                  |
|  | (4) 気分障害(F3)  | 2,361 (56.1%)       | -                  |
|  | (5) てんかん(G40)   | 830 (19.7%)         | -                  |
|  | (6) 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害(F4)                        | 1,385 (32.9%)       | -                  |
|  | (7) 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群(F5)                          | 94 (2.2%)           | -                  |
|  | (8) 成人の人格及び行動の障害(F6)                                    | 79 (1.9%)           | -                  |
|  | (9) 精神遅滞(F7)  | 273 (6.5%)          | -                  |
|  | (10) 心理的発達の障害(F8)                                       | 111 (2.6%)          | -                  |
|  | (11) 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害(F9)                       | 86 (2.0%)           | -                  |
| 他の傷病   | 前項(1)～(11)以外の傷病もレセプトに記録されている                            | 3,910 (92.9%)       | -                  |
|  | 前項(1)～(11)以外の傷病はレセプトに記録されていない                           | 298 (7.1%)          | -                  |
| 生活保護   |   | 494 (11.7%)         | 461 (27.3%)        |



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」  
分担研究報告書  
精神医療にかかる医療圏のあり方に関する研究

研究分担者 高橋 邦彦（名古屋大学大学院医学系研究科）  
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 加藤 直広（(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】精神保健福祉資料（630 調査）およびその追加調査のデータを用いて、都道府県ごと、2 次医療圏ごとの精神科医療資源および精神科医療サービス利用者の状況を把握し、それらの情報の可視化について検討を行う。

【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。

【結果】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。

【結論】これらの情報を把握することで、地域の医療計画等に参考になる情報を得ることができ、このような視覚化や分析は、今後の医療圏のあり方に関する有用な資料となると考えられた。

A. 研究目的

平成 24 年度における医療計画から精神疾患の医療提供体制に関しての記載が始まった。また平成 25 年 6 月に成立した精神保健福祉法改正法において精神医療の指針が示されている。精神医療においては、地域医療構想との整合性の必要性から、2025 年を目標に機能分化、医療機能別必要量に基づく計画的な医療提供体制の将来のあるべき姿を示すことが必要となっている。

この課題に資するデータとして、毎年、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、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等を調査している精神保健福祉資料（630 調査）がある。630 調査は、厚生労働科学研究費補助金をもとに分析され、わ

が国の精神保健医療福祉の実態および政策効果のモニタリングに活用されている。特にこの精神保健福祉資料のデータでは、わが国の精神病床を有する病院（以下、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となっている。

本研究では、630 調査データおよびその追加調査のデータ等を用いて、その空間的分布や差異に関する空間疫学的視点からの分析を行う。具体的には 630 調査および追加調査のデータを用いて、都道府県ごと、または二次医療圏ごとの精神科医療資源および精神科医療サービス利用者の状況の分析ならびに情報の可視化を行い、その結果をもとに将来の精神医療に係る医療圏のあり方の検討に資する提示方法について提案を行う。

## 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・障害保健課によって、毎年6月30日付で、精神・障害保健課長から都道府県・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収集される精神保健福祉資料（630調査）を、同課の許可を得て利用した。本研究では2012年のデータを用いた。

また2014年10～11月に実施された追加調査における、同年1月～6月の全国の精神科病院における精神保健福祉法による入院患者、同年6月30日または直前のサービス実施日の全国の精神科病院および精神科診療所の入院外診療を受けた患者に関する調査票への回答データ（患者および通報等対象者はいずれも全年齢）も利用した。調査は厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課が行い、データベースを作成したものを、同課の許可を得て研究班が提供を受け利用した。

### 2. 方法

630調査のデータに基づき、各都道府県内の病院における在院患者数、在院患者の在院期間を集計した。またそれらの情報、ならびに病床数、医師数、外来受診者数等について、病院単位での集計を行い、それぞれの全国平均との比較を行ったまた診療所における外来受診者についても集計を行った。

これらの集計結果について、630調査で収集される施設の郵便番号に基づき、地理情報システムGISを用いて地理空間的な分布の視覚化を行った。さらに二次医療圏の圏域、ならびに交通機関や人口密度などの地理情報を重ねた地図を作成した。

また、追加調査において新たに調査された患者の居住地を用いて、二次医療圏単位での患者の受療行動の分析を行った。

（倫理面への配慮）

本研究は、国立精神・神経医療研究センタ

ー倫理審査委員会により実施が承認されている（承認番号A2014-112）。

## C. 研究結果

### C1. 可視化

精神保健福祉資料（630調査）および追加調査のデータを用いて、都道府県ごと、または二次医療圏ごとの精神科医療資源および精神科医療サービス利用者の状況を可視化した。作成した資料は以下の通りである。

1. 都道府県別：在院患者数の在院期間1年以上
2. 都道府県別：在院患者の1年以上と1年未満の比
3. 都道府県別：精神病床を有する施設、二次医療圏の区割り
4. 施設別：精神病床数（該当地域）
5. 施設別：精神病床数（広域）
6. 施設別：病床数、在院患者数、在院期間1年以上患者数
7. 施設別：常勤精神科医師数
8. 施設別：6月の月間入院患者数
9. 施設別：6月の月間精神科外来受診者数（実人数）
10. 施設別：6月の月間精神科外来受診者数（実人数）[バージョン違い]
11. 施設別：在院患者数と6月の月間精神科外来受診者数
12. 施設別：6月の月間のデイケア、ショートケア、ナイトケアの利用実人数
13. 施設別：在院患者数、外来受診者数（実人数）、精神科常勤医師数、精神病床数の全国平均との比較
14. 施設別：13に人口密度と主要交通網のレイヤを追加
15. 都道府県別：認知症等（F0）による人口10万対在院患者数（塗り分け地図）
16. 都道府県別：統合失調症等（F2）による人口10万対在院患者数（塗り分け地図）
17. 都道府県別：認知症等（F0）による人口10万対在院患者数の推移

18. 都道府県別：統合失調症等（F2）による人口 10 万対在院患者数
19. 都道府県別：平均退院率（塗り分け地図）
20. 都道府県別：退院率（塗り分け地図）
21. 都道府県別：平均退院率と退院率の散布図
22. 都道府県別：平均退院率の推移
23. 都道府県別：退院率の推移
24. 診療所別マップ外来受診者数

本報告書には個別の施設が特定できる状態での情報公開への配慮と紙幅の関係から、1, 2, 3, ならびに 5, 13 のマップのそれぞれ一例を示した（図 1～3 参照）。

## C2. 医療施設の所属する二次医療圏と利用者の居住地の関係

二次医療圏毎に利用者がどの二次医療圏（もしくは県外）から受診しているかを明らかにするために、医療施設の所属する二次医療圏と利用者の居住地の所属する二次医療圏の関係を分析した。本報告書では、山形県と徳島県を例として示した（表 1, 2）。表は、入院、病院の外来、診療所（の外来）に分けて作成した。

山形県では入院、病院の外来、診療所の何れも概ね施設と患者の居住地の二次医療圏は一致していた。一方、徳島県では、施設の所属する二次医療圏以外からも一定の利用者が医療圏を超えて施設を受診しており、入院においてその傾向が顕著であることが分かった。

## D. 考察

マップによる情報提示によって、各地域の医療施設の状況が視覚的に把握できるようになった。特に施設のプロットに加え、地形や交通機関、人口密度などの地域の地理情報を加えることは有用であった。各地区の行政の担当者や当事者でも周辺地域の情報は把握できることは少なく、その地域の土地勘がない者だけでなく、その地域の行政の担当者などにおいても、これらの情報を把握することで、地域の医療計画等に参考になる情報を得ることができ、またこれを土台にすることで、共

通認識をもった上での議論が行えると考えられた。

また現状の 630 調査の情報に加え、今回行った追加情報のデータによって、患者の受療行動の実態を把握することができた。今回取り上げた山形、徳島の両県においては、特に医療施設が診察する外来患者においては、その施設が所属する医療圏内の患者がほとんどであった。一方、入院に関しては、山形県ではほぼ医療機関が所属する医療圏内からの患者だけであったが、徳島県では同県内ではあるものの所属する医療圏外からの患者もそれぞれの医療圏において一定の利用があることが明らかになった。具体的に徳島県での所属医療圏外から入院患者をみると、西部医療圏の施設では東部医療圏在住の入院患者が多く、東部医療圏の施設では南部医療圏在住の入院患者が多かった。一方で、西部医療圏において南部医療圏からの入院患者は少なく、また西部医療圏在住の入院患者はほとんどが同医療圏内の施設に入院している様子が観察された。

医療圏は地域医療計画において医療計画の単位となる区域として設定されている。医療圏は提供する医療の内容に応じて、一次、二次、三次に区分される。このうち、一次医療圏は病院・診療所の外来の診療圏と概ね対応し、二次医療圏は一般病床の整備を図るべき地域単位である。ただし、精神病床は一般病床とは異なり、一般病床の二次医療圏に対応する地域単位は都道府県となっている。しかし、実際の病床配置を考える上では、それぞれの地域の人口分布や地形や交通機関の配置なども考慮する必要もあり、病床の整備を実際に検討する際の最小の地域単位が都道府県で十分かというとその限りではない。既に述べたように、精神病床の整備は二次医療圏単位では行われていないが、実質的な医療圏として二次医療圏ごとの精神病床の配置と利用者がどの二次医療圏（もしくは県外）から受診しているかを明らかにすることは、今後の精神科医療の必要量を検討する際に一定の有用性がある。さらにその地域で整備すべき精



神病床数の検討を都道府県単位で行う場合にも、本研究で明らかにできた県外から受診している利用者の数についての情報も有用であろう。

今回の追加調査のデータと現状の630調査のデータを併せることで、より詳細な受療行動や医療資源の特徴の検討が可能になると考えられる。本研究で明らかになったように、患者の受療行動は画一的なものではなく、各地域においてそれらの特徴は大きく異なっていると考えられる。これら地域特徴をより詳細に分析するためには、医療資源と受療行動の関連性の分析、さらに人口や社会資源、その他の要因との関連など、更なる分析、解析を行う必要がある。そこでは、空間疫学的な分析も有用なツールの一つになると考えられる。今後の医療圏の設定等においてはこのような患者の受療行動、地域特性を把握、分析し、吟味したうえで、それぞれの地域に応じた検討が必要であると考えられる。本研究で実施した情報な視覚化や詳細な受療行動の把握はそのための重要な情報のひとつであると考えられる。

#### E. 結論

630調査および追加調査のデータを用いて、都道府県ごと、または二次医療圏ごとの精神科医療資源および精神科医療サービス利用者の状況の分析ならびに情報の可視化を行った。マップによる情報提示によって、各地域の医療施設の状況が視覚的に把握できるようになった。また追加調査のデータを分析することにより、二次医療圏毎に利用者がどの二次医療圏（もしくは県外）から受診しているかを把握できる資料が作成できた。これらの情報を把握することで、地域の医療計画等に参考になる情報を得ることができ、またこれを土台にすることで、共通認識をもった上での議論が行えると考えられた。

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) 精神保健医療福祉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.

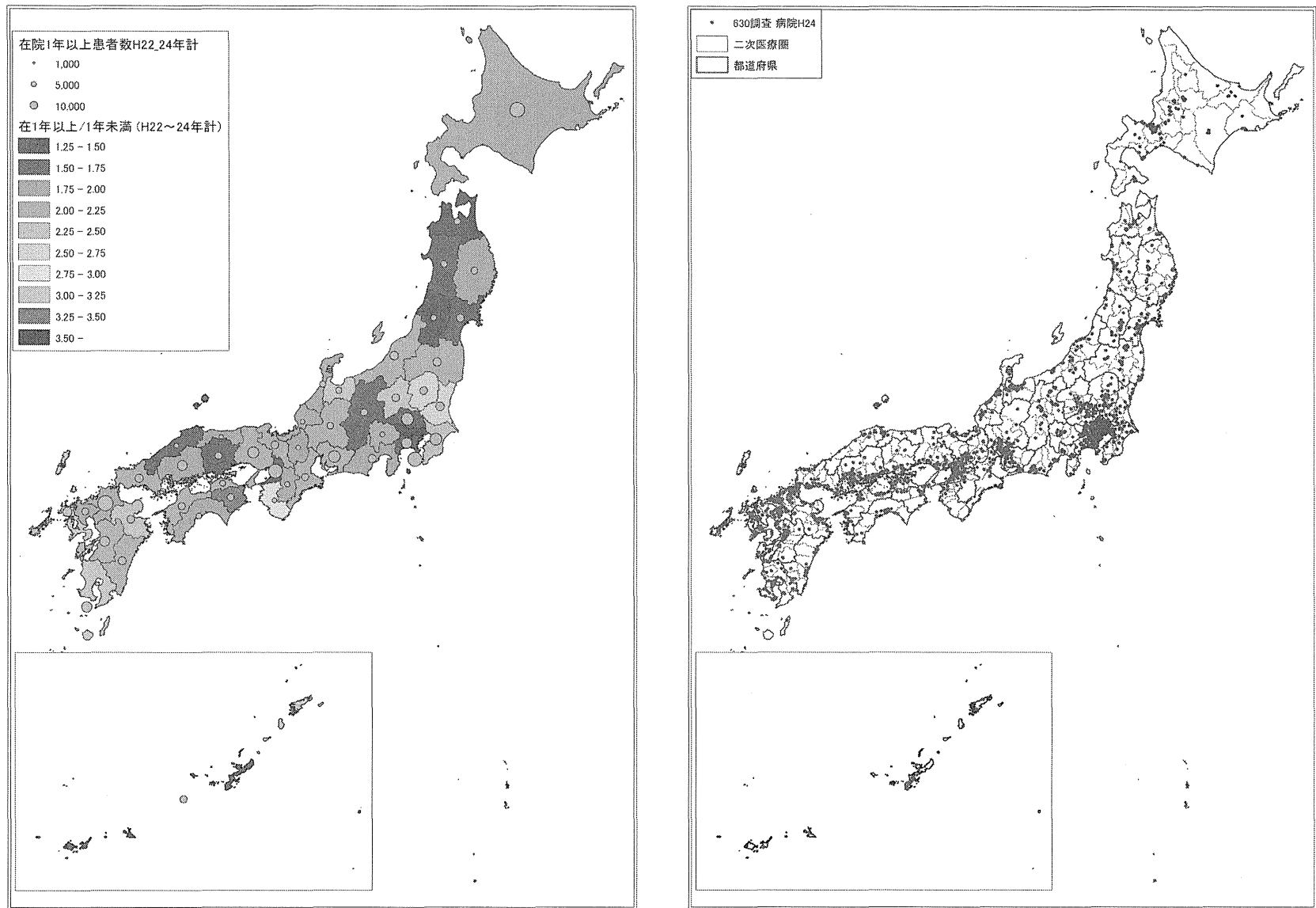


図1. (左) 都道府県別, 精神科病院等患者の在院状況. (右) 全国精神科病院等の分布 (二次医療圏界)

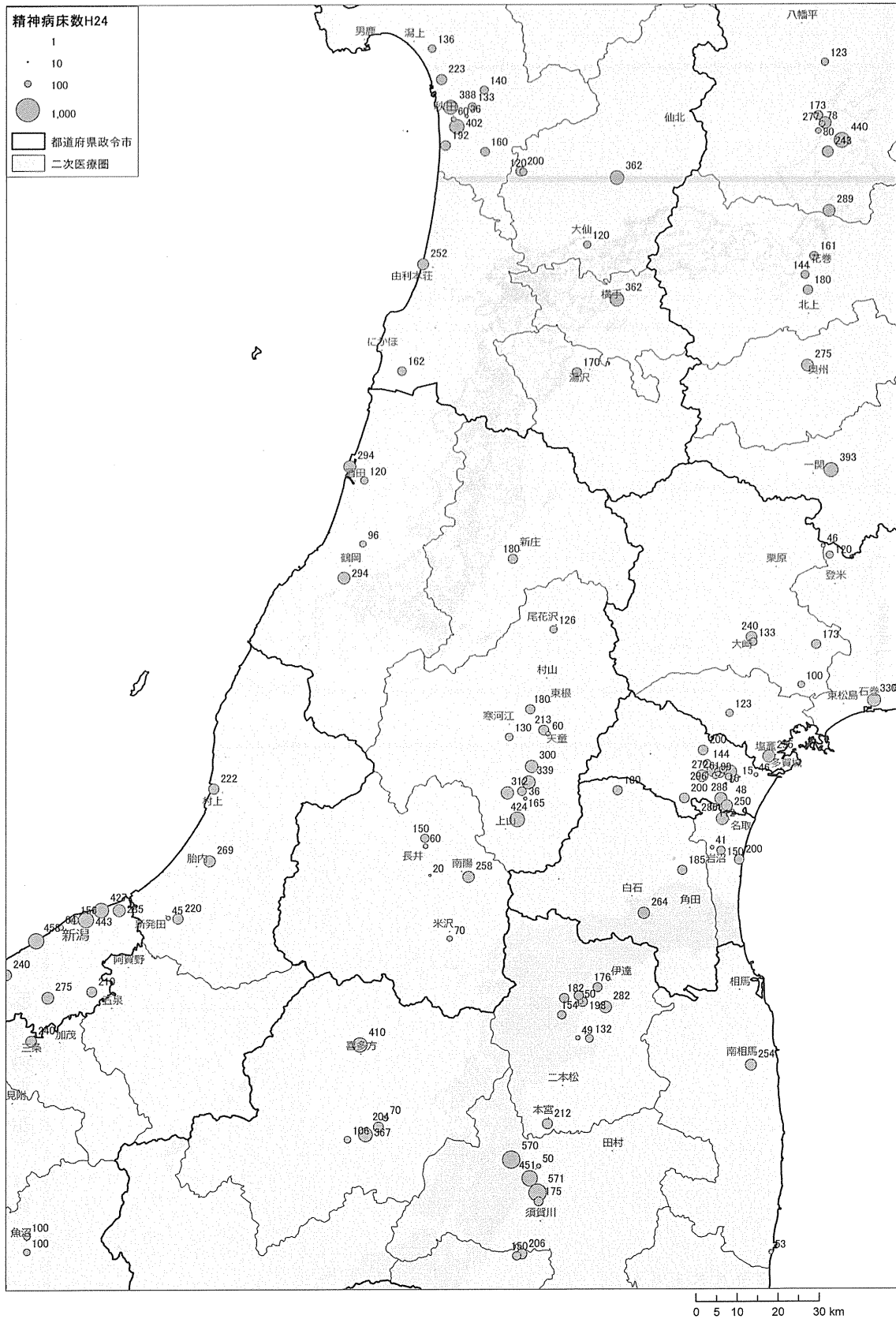


図2. 精神病床数の分布（山形県およびその周辺地域）

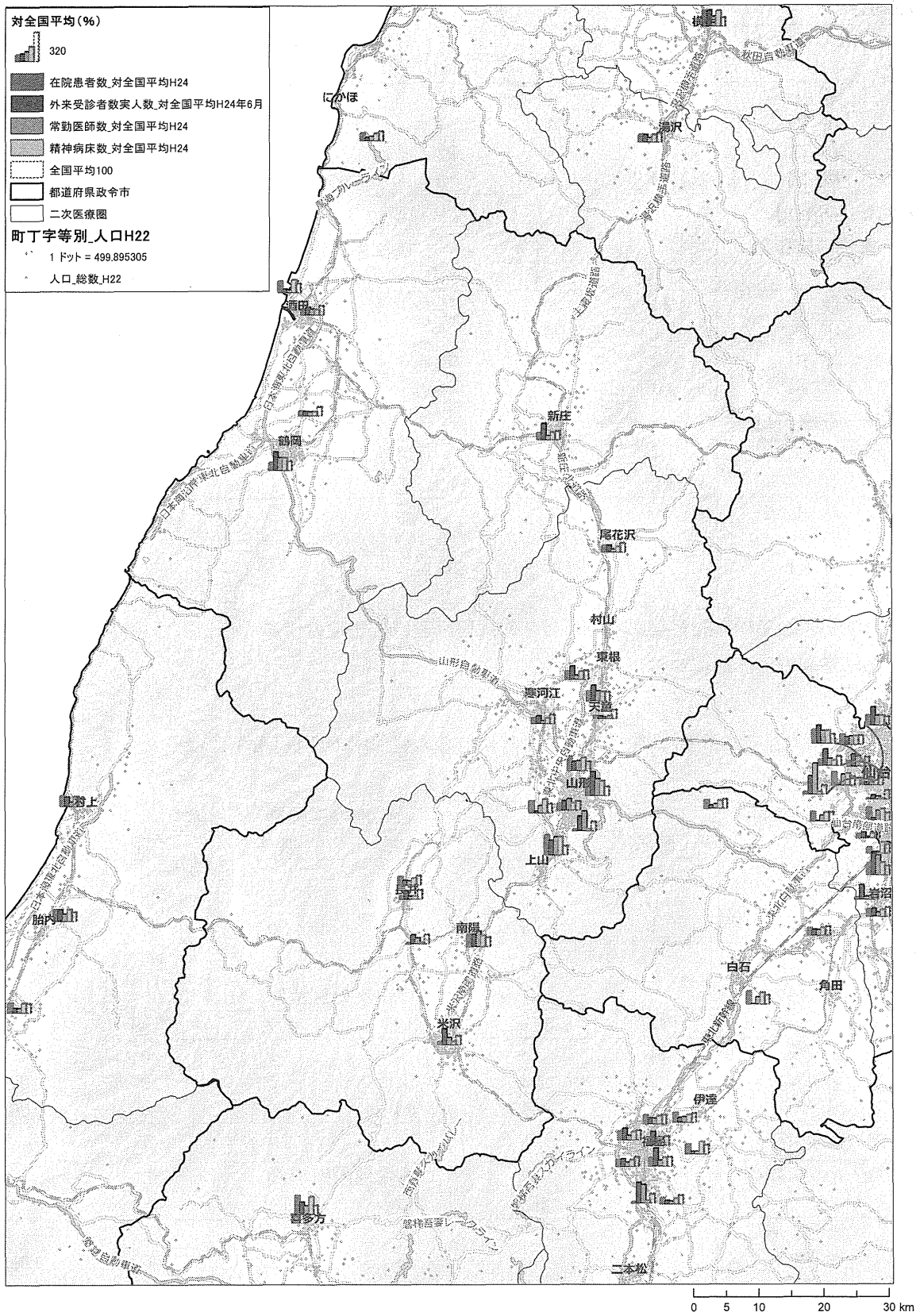


図3. 精神科病院等施設状況と地理情報の視覚化(山形県および周辺地域)