

2015/6023B

平成 25-27 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（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））

研究課題番号：H25-精神-一般-009

## 精神疾患の医療計画と効果的な医療連携体制 構築の推進に関する研究

平成 25-27 年度 総合総括・総合分担研究報告書

研究代表者 河原 和 夫

（東京医科歯科大学大学院 政策科学分野）

平成 28（2016）年 3 月

平成 25-27 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（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））  
研究課題番号：H25-精神-一般-009

## 精神疾患の医療計画と効果的な医療連携体制 構築の推進に関する研究

平成 25－27 年度 総合総括・総合分担研究報告書

研究代表者 河原 和 夫

（東京医科歯科大学大学院 政策科学分野）

平成 2 8 （ 2 0 1 6 ） 年 3 月

# 班員名簿

## 研究代表者

河原 和夫 東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 教授

## 研究分担者

伊藤 弘人 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所  
社会精神保健研究部 部長

平川 博之 ひらかわクリニック 院長

松原 六郎 公益財団法人 松原病院 代表理事

萱間 真美 聖路加国際大学 精神看護学 教授

山之内 芳雄 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所  
社会精神保健研究部 社会福祉研究室 室長

## 研究協力者

菅河 真紀子 東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 特任助教  
島 陽一 東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 博士課程大学院生  
仁賀 健夫 東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 博士課程大学院生  
富塚 太郎 東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 博士課程大学院生  
玄 運官 東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 博士課程大学院生  
菊池 雅和 東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 博士課程大学院生  
陳 健 東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 博士課程大学院生  
小暮 孝道 東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 博士課程大学院生  
村田 正夫 東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 博士課程大学院生  
表 久志 東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 博士課程大学院生  
丸山 智久 東京医科歯科大学大学院 先端医療開発学生命情報分野  
博士課程大学院生  
熊澤 大輔 東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 博士課程大学院生  
西條 史祥 東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 /  
プロジェクトセメスター学生 医学部医学科 4年生

相川 雄太	東京医科歯科大学大学院 政策科学分野／ プロジェクトセメスター学生 医学部医学科 4年生
田淵 司	東京医科歯科大学大学院 政策科学分野／ プロジェクトセメスター学生 医学部医学科 4年生
稲垣 中	青山学院大学国際政治経済学部
大塚 寛之	特定非営利活動法人メンタルケア協議会
西村 由紀	特定非営利活動法人メンタルケア協議会
羽藤 邦利	代々木の森診療所
三木 和平	三木メンタルクリニック
渡辺 洋一郎	渡辺クリニック
上野 桂子	全国訪問看護事業協会
宮崎 和加子	全国訪問看護事業協会
角田 秋	聖路加国際大学
倉地 沙織	全国訪問看護事業協会
吉原 由美子	全国訪問看護事業協会
大橋 明子	聖路加国際大学
瀬戸屋 希	前聖路加看護大学
村方 多鶴子	聖路加看護大学大学院
関本 朋子	聖路加国際大学大学院
遠山 昌子	全国訪問看護事業協会
海老原 樹恵	聖路加国際大学大学院
鈴木 清二	愛知県健康福祉部障害福祉課 こころの健康推進室
大野 美子	愛知県健康福祉部障害福祉課 こころの健康推進室
安西 信雄	帝京平成大学 教授
上ノ山 一寛	南彦根クリニック 院長
河崎 健人	水間病院 院長
来住 由樹	岡山県精神科医療センター 院長
竹島 正	川崎市健康福祉局 担当部長
橋本 喜次郎	肥前精神医療センター 副院長
宮岡 等	北里大学精神医学教室 教授
山崎 学	みずほ情報総研 社会経済コンサルティング部
篠崎 英夫	日本公衆衛生協会
津下 和代	あいち健康の森健康科学総合センター
鈴木 清二	愛知県健康福祉部障害福祉課 こころの健康推進室
石田 洋子	愛知県健康福祉部障害福祉課 こころの健康推進室
大野 美子	愛知県健康福祉部障害福祉課 こころの健康推進室
高垣 有作	国保すさみ病院
伊澤 敏	厚生連佐久総合病院

小泉 典章	長野県精神保健福祉センター
小川 正洋	長野県上田市健康福祉課
清水 ゆみ子	沼田市在宅介護支援センター
星野 真由美	群馬県認知症疾患医療センター 内田病院
福山 佳之	特定非営利活動法人 こころ 就労継続 A 型事業所 C&C サービス 管理者

# 目 次

ページ

- ◆ 総合総括研究報告 精神疾患の医療計画と効果的な医療連携体制 …… 3  
構築の推進に関する研究

河原 和夫

- ◆ 総合研究分担報告(1) 精神科医療の生産性の変化と都道府県格差に関する研究… 13

河原 和夫、松原 六郎、菅河 真紀子、島 陽一、仁賀 健夫、  
富塚 太郎、玄 運官、菊池 雅和、陳 健、小暮 孝道、  
村田 正夫、表 久志、熊澤 大輔、西條 史祥、丸山 智久、  
西條 史祥、相川 雄太、田渕 司

- ◆ 総合研究分担報告(2) 精神医療の評価に資する標準的な指標と精神疾患 …… 36  
に関する地域連携パス

伊藤 弘人

- ◆ 総合研究分担報告(3) 精神科診療所から見た医療計画と周辺領域 …… 50  
との連携の実態と課題

平川 博之、稲垣 中、羽藤 邦利、三木 和平、  
渡辺 洋一郎、西村 由紀、大塚 寛之

- ◆ 総合研究分担報告(4) 精神科訪問看護提供体制の現状把握と評価に関する研究… 88

萱間 真美、上野 桂子、宮崎 和加子、角田 秋、大橋 明子、  
倉地 沙織、吉原 由美子、遠山 昌子、瀬戸屋 希、村方 多鶴子、  
関本 朋子、海老原樹恵

- ◆ 総合研究分担報告(5) 「平均在院日数からみた退院に向けての取り組み」 …… 96  
ー退院促進体制の比較調査ー

松原 六郎、 福山 佳之

- ◆ 総合研究分担報告(6) 身体合併症などの精神科医療連携に関する研究及び …… 107  
医療計画評価・策定の基盤環境に関する研究

山之内 芳雄

# 総合総括研究報告

## 平成 25-27 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（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））

### 総合総括研究報告書

精神疾患の医療計画と効果的な医療連携体制構築の推進に関する研究

研究代表者 河原 和夫（東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 教授）

#### 研究要旨

精神科救急や身体合併症対応、精神科訪問看護などの地域精神医療を推進するための医療機関内や医療機関間連携、そして地域連携などの推進状況、地域連携パスの作成状況などの実態を把握し、現行の医療計画の政策としての妥当性を検証した。

得られた研究成果は、次期医療計画や地域医療構想の策定などに寄与し、精神科医療提供体制の整備、行政サービスの質の向上や効率性アップが図られ、その成果は住民や国民の福祉の向上となって現れるものである。

#### A.研究目的

平成 25 年度から精神疾患が疾病系に追加された。本研究は、都道府県の医療計画の策定と運用に資するために、国内外の先進事例の収集を行うとともに、実際に都道府県で精神疾患の医療計画に関与する関係者との意見交換を行うことにより、精神科救急、連携体制、在宅精神看護などの精神医療看護の実態を解明するとともに、精神医療の評価に資する標準的な指標の開発を行い、さらに医療計画における精神疾患対策の政策構造を解明することである。

#### B.研究方法

平成 25 年度は、精神医療の評価に資する標準的な指標の開発については、国内外の先進事例の収集を行うとともに、実際に都道府県で精神疾患の医療計画に関

与する関係者との意見交換を行うことでデータを収集した。全国で行われている一般科医と精神科医の連携の取り組みについて調査するとともに東京都内の地区医師会が主催する一般科医向けの「うつ診療充実強化研修」「精神疾患早期発見・早期対応推進研修会」において一般科医向けに質問紙調査を行った。精神科訪問看護提供体制の現状把握と評価に関する研究については、全国訪問看護事業協会加盟の訪問看護ステーションを対象とした一次調査と精神科訪問看護の実施事業所を対象とした二次調査を行い、制度上の課題を検討した。精神分野の GP 連携については、精神の充実した救急一般病院(藤田保健衛生大学病院)において身体の精神合併の現況を調査した。また、愛知県モデル病院群の救急医療における身体の精神合併の実態調査を行った。都道府県医療計画の精神医療分野の記述内容の分析については、平成 25 年 4 月から実施されて

いる医療計画の記載内容を分析した。

平成 26 年度は、全国の地域連携パスの収集等を行うとともに、精神科訪問看護の実態、そして一般科医師の精神科医療への理解度や地域連携の実情を把握するためにアンケート調査を実施した。加えて、福井県の 12 の精神科病院の医師等に質問して退院促進体制の比較調査を行なった。また、精神医療に関する都道府県医療計画の政策構造をさらに解析し、現実との乖離を調べた。また、都道府県ごとの精神科医療の人的・物的資源を統計資料等から調べた。

平成 27 年度は、精神医療福祉資料等を用いて医療計画の政策構造の問題点を明らかにするとともに、精神科医療の効率性を向上するための方策を検討した。

引き続き全国の地域連携パスの収集・整理、分析を行い、特徴を明らかにした。

東京都精神科救急医療情報センターの相談記録から、23 条通報がなされたが不受理となったケース、もしくは警察官が 23 条通報をためらい相談に至ったケースを分析した。加えて、精神科診療所通院患者の社会参加状況を調査した。

愛知県での 3 次救急センターと近隣の精神科病院の連携ペア事業の実効性について分析した。また、患者調査を用いて、年齢階級ごとの認知症等患者の精神病床への入院率の経時的変化を分析した。

訪問看護ステーションのうち、全国訪問看護事業協会に所属している事業所を対象施設として、精神科領域の訪問看護の実態調査を行なった。

(倫理面への配慮)

本研究に必要な発表資料や統計資料等は主として公表されたものや連結不可能匿名化されたものを用いた。アンケート調査など倫理審査が必要となる場合は、所属機関や実施施設の倫理委員会の審査

を受け承認の後に研究を実施した。実施に当たっては、研究参加者の人権を十分に擁護し、研究に参加することによる利益・不利益を文書で説明し同意を取得するなど、法律や倫理面の配慮を十分に行った。

## C.結果

平成 25 年度の研究の結果は次のとおりである。

「予防・アクセス」では待ち時間が、「治療・回復・社会復帰」では、隔離・身体拘束、入院期間、非任意入院、ACT (Assertive Community Treatment)、再入院が、「精神科救急」では精神科救急へのアクセスが、「身体合併症」では精神障害者の身体管理が、国際的に承認度の高い指標であった。一般科診療所を対象にした一般科と精神科の連携に関するアンケート調査では、共通する結果として紹介時の問題と精神科医療への一般科医の不信感があることがわかった。精神科訪問看護提供体制については、一次調査結果からは、平成 25 年 9 月 1 カ月間に精神科訪問看護を実施した事業所の割合は 54.0%であった。二次調査では、一次調査への回答において、平成 25 年 9 月 1 カ月間に精神疾患（認知症を除く）の利用者がいる事業所のうち、精神疾患の利用者又は家族から電話相談があった事業所、及び精神疾患の利用者のうち、医療保険から介護保険に移行した利用者がある計 409 事業所を対象にし、電話相談の実態や保険の移行によるサービスや利用者・家族の変化の実態が明らかになった。精神の充実した救急一般病院(藤田保健衛生大学病院)における身体と精神合併の現況は、救急病棟に入院した身体と精神合併症患者的の約 8 割は、精神科の問題の方が大き

いと判断されたことである。精神科のバックアップ体制のない、あるいは薄い病院においてはこれらの患者が地域の救急病棟で精神科の関与がない薄い状態で医療を受けていることが推測される。都道府県の医療計画の精神医療分野の記述内容であるが、たとえば、北海道は、47 都道府県中最大の面積であり網羅範囲が広いながらも、医療圏を細かく設置して統率を図っていることが評価できるが、内容自体に数値的な記述が少なく、概念的なものが多かった。

平成 26 年度研究からは、次の論点が明らかとなった。

医療計画の問題は、政策体系が問題であるとともに計画実現のための必要な記載事項が欠落している点である。都道府県の精神医療提供体制の格差は、認知症医療やアルコール及び薬物治療体制に認められた。精神医療に関する主要な医療提供体制に都道府県格差はあまり認められなかったが、入院期間等の違いから医療効率が良い県とそうではない県に峻別できた。今後の問題ある都道府県の精神医療の論点が整理できたことから、本研究成果を用いた改善が容易になると思われる。精神科訪問看護実施率は 54.6% であり、精神科訪問看護基本療養費の新設で 59.4%(2011 年)から 52.6%(2012 年)に低下したところから、徐々に回復の途上にあるといえる。訪問看護実施率の推移を、制度改定や研修制度への各団体の取組と合わせて分析する必要がある。精神科クリニックが担う医療については、事例検討などを通じて一般科医の精神医療への理解が深まることが示された。ただ、自殺企図や自傷患者の受入れに消極的な一般科医療機関が多かった。8 地域の地域連携パスを収集した結果、そのユニークな内容として、本人の希望・選好、薬

剤モニタリング、情報技術を用いた情報共有を試みている地域があった。身体合併症対応のパスであるが、行政の協力のもとで救急受診患者の精神科受診または入院のパス運用をした結果、精神科からは自院患者の身体合併症が紹介しやすくなった等の効果を得た。

平成 27 年度研究からは、認知症については、平成 16～24 年の 8 年間で業務効率の向上が認められた。ただ、精神科医療全体では、効率は低下していた。医療計画による体制整備より診療報酬等の影響が考えられる。

精神疾患の指標としては、「予防・アクセス」では待ち時間が、「治療・回復・社会復帰」では、隔離・身体拘束、入院期間、非任意入院、ACT (Assertive Community Treatment) および再入院が、「精神科救急」では精神科救急へのアクセスが、「身体合併症」では精神障害者の身体管理が、それぞれ国際的に承認度の高い指標であった。地域連携パスは、メンタルヘルス領域では脳卒中連携パスに組み込まれている事例があった。心筋梗塞と糖尿病では、認知症やうつの評価を組み込む動きがあった。今後は、運用実態の解明と、効果検証および均てん化が必要である。

東京都における「23 条の流れ」のケースを分析すると、事前調査段階で不受理となるケースが多かった。23 条ケースに該当するか否かの判断は難しいが、自傷他外の恐れがあり自宅に帰すには不安があるが対策を取れないケースが多くなっていた。さらに、通報しても不受理になることが多いので警察が通報を控えている可能性がある。精神科診療所通院患者の社会参加状況については、1 診療所あたりの通院患者数が増加していた。ケースワークを行っていない診療所では、診察以外の支援が必要と感じているがケース

ワーカーが不在であるためできていないという回答が見られた。

愛知県の G・P ペア事業の推進には、救急病院側の精神科の有無にかかわらず院内体制の整備が必要であることがわかった。また、バス利用により患者状態の予測が容易になり受け入れ促進となる結果となった。

精神病床入院率は 65 歳から 80 歳まででは平成 17 年まで増加したが、その後減少に転じていた。その変化は認知症の入院率の変化と一致していた。統合失調症においても 75 歳以上では一貫して入院率が増加しているが 60～75 歳では近年減少してきている。1960～90 年代から長期入院していた者が、身体疾患による転院や死亡でいなくなってきたことが示唆された。

在院日数については、急性期治療を行う救急病棟を持ち、退院した後も入院患者一人当たりの社会復帰資源が多く、かつ退院支援者が退院支援を行っている病院で短かった。救急病棟を持たず人的及び社会資源が多い場合は、平均在院日数はやや長くなることから、病院の急性期機能と社会復帰資源どちらの要素が欠けても、在院日数の短縮に結びつかない。平均在院日数の短縮には、早期の社会復帰を目的として病棟が急性期治療を行える体制をとり、それに適時対応できる地域の社会復帰資源が同じ法人内にあり、同時に活動的な退院支援員の存在が必要であることがわかった。

精神科訪問看護実施率は、「精神科訪問看護基本療養費」の新設で 59.4%（2011 年）から 52.6%（2012 年）に低下したものの回復していた。さらに、研修に参加した看護師がいる事業所が 48.6%（昨年 36.4%）、本制度の届出機関が 43.9%（昨年 32.7%）と増加していることから、

精神科訪問看護を実施する取り組みが広がりつつあることが考えられる。また、都道府県別の精神科訪問看護実施割合に大きな開きがあったが、地域特性や資源との関連等の更なる分析が必要である。

## E. 結論

精神医療の評価に資する標準的な指標を開発するとともに、各医療圏に必要な機能の要素を整備し、機能をつなぐ連携体制の構築が必要である。これらの基礎となるのが医療計画であるが、医療計画の記述内容の劇的な転換は、残念ながら認められなかった。

現在の医療計画は、精神医療体制の社会目標を提示したものに過ぎない。訪問看護、身体合併症対応などの医療計画に記述がある事項の実効性を担保するには、バスや連携の仕組みをより具体的な内容を記した事業計画や実施計画を併せて策定する必要がある。加えて、人材などの確保は困難であるから、現在の人的・物的資源の有効活用方策の策定が望まれる。

今後、精神医療関連の医療計画を発展させるためには、精神科医療はもとよりその隣接領域を含めた地域の体系的な医療水準の向上や患者の利便性や人権保護の一層の向上ならびに患者の視点に立った医療供給が期待でき、行政サービスの質の向上や効率性アップが図られ、その成果は住民や国民の福祉の向上となって現れる方策を検討していく必要がある。

本研究班の研究成果が、精神科医療や医療計画の改善につながるデータを提示することに繋がれば幸いである。

## F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

(1) 論文発表

[原著論文]

1. Towfiqua Mahfuza Islam, Md. Ismail Tareque, Makiko Sugawa, Kazuo Kawahara. Correlates of Intimate Partner Violence Against Women in Bangladesh. *The Journal of Family Violence*. Online Feb. 2015.
2. Md. Ismail Tareque, Yasuhiko Saito & Kazuo Kawahara. Application of Health Expectancy Research on Working Male Population in Bangladesh. *Asian Population Studies*. Published online: 04 Feb 2015.
3. 澤口聡子、池田大輔、菅河真紀子、河原和夫. 交通事故後の救急救命率算定の全国化. 日本交通科学学会. 2015年10月.
4. 精神疾患の医療計画をめぐる動向: 山之内芳雄: 精神科救急 18 巻別冊 page56- 60 (2015. 11)
5. Yoshida K, Kawahara K. Impact of a fixed price system on the supply of institutional long-term care: comparative study of Japanese and German metropolitan areas. *BMC Health Services Research*. 2014, 14(1): 48.
6. Ito H, Okumura Y, Higuchi T, Tan CH, Shinfuku N. International variation in antipsychotic prescribing for schizophrenia: Pooled results from the research on East Asia psychotropic prescription (reap) studies. *Open Journal of Psychiatry* 2: 340-346, 2012.
7. Ito H, Hattori H, Kazui H, Taguchi M, Ikeda M. Integrating psychiatric services into comprehensive dementia care in the community. *Open J Psychiatry* 5: 129-136, 2015.
8. Ito H, Hattori H, Kazui H, Taguchi M, Ikeda M. An Integrated Care Approach for People with Dementia in the Community.
9. Matsunaga S, Ikeda M, Kishi T, Fukuo Y, Aleksic B, Yoshimura R, Okochi T, Yamanouchi Y, Kinoshita Y, Kawashima K, Umene-Nakano W, Inada T, Kunugi H, Kato T, Yoshikawa T, Ujike H, Nakamura J, Ozaki N, Kitajima T, Iwata N. An evaluation of polymorphisms in casein kinase 1 delta and epsilon genes in major psychiatric disorders. *Neurosci Lett*. 2012 Oct 31;529(1):66-9.
10. Kayama M, Kido Y, Setoya N, Tsunoda A, Matsunaga A, Kikkawa T, Fukuda T, Noguchi M, Mishina K, Nishio M, & Ito J. (2014). Community outreach for patients who have difficulties in maintaining contact with mental health services: longitudinal retrospective study of the Japanese outreach model project. *BMC Psychiatry* 14: 311.2014
11. Tomoko FUJIMOTO, Kazuo KAWAHARA, Hiroo YOKOZEKI.

Epidemiological study and considerations of primary focal hyperhidrosis in Japan : From questionnaire analysis. *Journal of dermatology* 2013; 40: 1-5

12. Tareque MI, Hoque N, Islam TM, Kawahara K, Sugawa, M.: Relationships between the active aging index and disability-free life expectancy: A case study in the Rajshahi district of Bangladesh. *Canadian Journal on Aging*. S. Okamoto, K. Kawahara, A. Okawa, and Y. Tanaka. Values and risks of second opinion in Japan's universal health care system. *Health Policy in publication*, January 2013.
13. S. Okamoto, K. Kawahara, A. Okawa, & Y. Tanaka. "Values and risks of second opinion in Japan's universal health care system," accepted by *Health Expectation*, online published on February, 2013.
14. Ito H, Frank R, Nakatani Y, Fukuda Y. The Regional Health Care Strategic Plan: The Growing Impact of Mental Disorders in Japan. *Psychiatric Services* 64: 617-619, 2013.

[総説]

1. 河原和夫、菅河真紀子. 医療計画の効果と課題. *お茶の水医学雑誌* 61 : 129—138 (2013)

[学会発表]

1. 菅河真紀子、河原和夫. 市区町村の献血推進活動に関する論点. 第39回日本血液事業学会総会. 2015年10月、大阪市.
2. 河原和夫、菅河真紀子. 日本赤十字社地域血液センターの献血推進活動に関する論点. 第39回日本血液事業学会総会. 2015年10月、大阪市.
3. 河原和夫、熊澤大輔、菅河真紀子. 精神疾患の医療計画の特性に関する研究(第一報). 第74回日本公衆衛生学会総会. 2015年11月、長崎市.
4. 菅河真紀子、熊澤大輔、河原和夫. 精神疾患の医療計画の特性に関する研究(第二報). 第74回日本公衆衛生学会総会. 2015年11月、長崎市.
5. 松田利夫、山本大介、鈴木順子、河原和夫. ラオスにおける血液製剤使用状況. 日本薬学会第136年会(横浜) 2016年3月.
6. 角田秋、萱間真美、大橋明子. 訪問看護ステーションによる精神疾患を有する人への電話相談・電話対応の内容と効果—全国アンケート調査の結果から— 第20回日本在宅ケア学会学術集会, 東京. (2015年7月18日)
7. 稲垣中、平川博之、羽藤邦利、三木和平、渡辺洋一郎、西村由紀、大塚寛之. 大量服薬のために救急搬送された患者の実態調査. 第111回日本精神神経学会学術総会、2015年6月5日.
8. 山之内芳雄. 精神疾患合併救急患者の対応の現状と課題—愛知県のモデル事業を踏まえて— 第28回総合病院精神医学会 シンポジウム 3 2015/11 徳島
9. Tareque MD Ismail Kawahara K, Sugawa, M, Hoque N.: Healthy Life Expectancy and the Correlates

- of Self-rated Health for the Elderly in Rajshahi District of Bangladesh International Union for the Scientific Study of Population (IUSSP), Venue: BEXCO Convention Hall Lobby, Busan, South Korea, August 28th 2013
10. Tareque MD Ismail Kawahara K, Sugawa, M, Hoque, Changes in Healthy Life Expectancy and the Correlates of Self-rated Health in Bangladesh between 1996 and 2002 Wednesday, International Union for the Scientific Study of Population (IUSSP), Venue: BEXCO Convention Hall Lobby, Busan, South Korea, August 28th 2013
  11. Islam TM, Tareque MI, Kawahara K, Sugawa, M, Hoque N.: The most important factor needs attention in intimate partner violence: A case of Bangladesh. Presented in Session 233: Intimate partner violence, organized by International Union for the Scientific Study of Population (IUSSP), Venue: BEXCO Convention Hall Lobby, Busan, South Korea, August 31, 2013.
  12. Islam TM, Tareque MI, Rahman KMM, Sugawa M, Kawahara K.: Violence against women. In Titumir RAM (ed.) Institutions Matter: State of Women in Bangladesh 2013. The Unnayan Onneshan, Dhaka-1215, Bangladesh.
  13. 河原和夫、菅河真紀子、杉内善之、野崎慎仁郎、上原鳴夫. アジア諸国における血漿分画製剤の製造体制およびわが国の国際貢献の可能性について (第2報). 第37回 日本血液事業学会総会. 札幌市.
  14. 菅河真紀子、河原和夫、杉内善之、野崎慎仁郎、上原鳴夫. アジア諸国における血漿分画製剤の製造体制およびわが国の国際貢献の可能性について (第1報). 第37回 日本血液事業学会総会. 札幌市. 2013.
  15. 菊池雅和、河原和夫. 社会医療法人の制度リスクについて 第51回日本医療・病院管理学会総会. 京都. 平成25年9月27日.
  16. 熊澤大輔、菅河真紀子、島陽一、竹中英仁、村田正夫、河原和夫. セーフコミュニティ活動における科学的な状況把握に基づく行政の政策立案の取り組み 第72回日本公衆衛生学会総会. 津市. 2013年10月25日.
  17. 菅河真紀子、島陽一、菊池雅和、村田正夫、熊澤大輔、竹中英仁、河原和夫. 医療計画における精神疾患の課題認識の実態と施策策定過程の分析 (第1報) 第72回日本公衆衛生学会総会. 三重県津市. 2013年10月23日~25日.
  18. 島陽一 菅河真紀子 菊池雅和 村田正夫 熊澤大輔 竹中英仁 河原和夫. 医療計画における精神疾患の課題認識の実態と施策策定過程の分析 (第2報) 第72回日本公衆衛生学会総会. 三重県津市. 2013年10月23日~25日.
  19. 村田正夫、菅河真紀子、竹中英仁、島陽一、熊澤大輔、河原和夫. 東京23区のうちで平日準夜間等小児初期救急を病院で行う区での受診件数、子ども医療費補助及び子ども人口との相関. 第72回日本公衆衛生学会総会. 津市. 2013年10月24日.
  20. 竹中英仁、熊澤大輔、村田正夫、島陽一、菅河真紀子、河原和夫 献血固定

施設における献血者数と固定施設の立地条件と献血ベッド数に関する研究. 第72回日本公衆衛生学会総会. 三重県津市. 平成25年10月23日.

21. 清水央子、河原和夫. 日本薬剤疫学会第19回学術総会 一般演題 「患者数」の推定と医療情報 デイ タベースの評価 2013年11月16日
22. 山之内 芳雄. 身体合併症に関する地域連携の取り組み日本精神神経学会総会プログラム・抄録集(109)S.260, 201

#### [著書]

1. 正岡徹、石井正浩、遠藤重厚、斧康雄、金兼弘和、○河原和夫、笹田昌孝、佐藤信博、白幡聡、祖父江元、比留間潔、藤村欣吾、三笠桂一、宮坂信之、森恵子、山上裕機. 静注用免疫グロブリン製剤ハンドブック. 血漿分画製剤の製造工程と安全性確保; p. 159-166. 2015. メディカルレビュー社.
2. 田中平三、河原和夫、他. これからの公衆衛生、社会・環境と健康. 地域保健・衛生行政. p.239-244. 南江堂 2013.
3. 河原和夫. アジア諸国の血液事業について. 血液製剤調査機構だより. 血液製剤調査機構. No. 134、p.11-18. 2013年.
4. 菅河真紀子、河原和夫. 「献血者確保のための採血基準の見直しと環境整備」『公衆衛生』第77巻 第8号, pp 619-623. 医学書院 2013年
5. Tareque MI, Hoque N, Islam TM, Kawahara K, Sugawa M.: Active aging index and healthy life expectancy in Bangladesh. In N. Hoque, M. McGeHee, B. Bradshaw (eds.), Applied Demography and Public Health. NY: Springer. 2013.
6. Applied Demography and Public Health : Chapter 16 Md. Ismail Tareque, Nazrul Hoque, Towfiqua Mahfuza Islam, Kazuo Kawahara, and Makiko Sugawa. Active Aging Index and Healthy Life Expectancy in Rajshahi District of Bangladesh. pp.257-276. 2013 Springer

#### H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

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

# 総合研究分担報告

## 平成 25-27 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（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））

### 研究分担報告（1）

## 精神科医療の生産性の変化と都道府県格差に関する研究

研究代表者	河原 和夫	東京医科歯科大学大学院	政策科学分野
研究分担者	松原 六郎	公益財団法人 松原病院	
研究協力者	菅河 真紀子	東京医科歯科大学大学院	政策科学分野
	島 陽一	東京医科歯科大学大学院	政策科学分野
	仁賀 健夫	東京医科歯科大学大学院	政策科学分野
	富塚 太郎	東京医科歯科大学大学院	政策科学分野
	玄 運官	東京医科歯科大学大学院	政策科学分野
	菊池 雅和	東京医科歯科大学大学院	政策科学分野
	陳 健	東京医科歯科大学大学院	政策科学分野
	小暮 孝道	東京医科歯科大学大学院	政策科学分野
	村田 正夫	東京医科歯科大学大学院	政策科学分野
	表 久志	東京医科歯科大学大学院	政策科学分野
	熊澤 大輔	東京医科歯科大学大学院	政策科学分野
	丸山 智久	東京医科歯科大学大学院	先端医療開発学生命情報分野
	西條 史祥	東京医科歯科大学医学部	
	相川 雄太	東京医科歯科大学医学部	
	田渕 司	東京医科歯科大学医学部	

#### 研究要旨

2013年4月から始まった新たな医療計画には「精神医療」が盛り込まれている。まだ、始まって日が浅いことから、都道府県の医療計画の精神分野の記述内容の検証が行われていない。果たして精神医療の記載内容に基づいて地域精神医療の推進に寄与するかどうかは定かではない。記載内容に優劣があれば、地域精神医療の展開にも影響を及ぼすのは必至である。

本研究から、医療計画の精神保健に関する記述については、各都道府県に内容の違いがあり、精神医療の各分野をとっても十分な記載があるところと、そうでない形だけの医療計画になっているところとの差異が確認された。

地域の精神医療の各種指標について、GISを用いて行うことは、住民に精神医療に関する情報をわかりやすく転移するうえで有効な手段であることが確認された。また、法

に基づく入院形態については、都道府県間の差異は認められなかった。

都道府県は現行の医療計画を策定するに当たっては、平成 23 年度あるいは 24 年度の資料をもとに現状を分析している。分析の中で都道府県の医療の現状値や課題を把握し、それらの解決方策を体系的に盛り込んだものが医療計画である。

そこで、本年度の研究では、現行の医療計画の分析の前提となる時期である平成 24 年 6 月の精神科医療領域のデータを記した“精神保健福祉資料”などの統計資料を多面的に分析することで、独自に都道府県の精神科医療分野の課題を明らかにした。この結果と現行の医療計画の精神医療対策の内容を突合することで、都道府県の医療計画の精神医療分野の記述内容の妥当性を検討した。これにより都道府県ごとに精神医療対策の内容の実効性を判断した。

その結果、各都道府県に存する精神科領域の問題などを具体的に改善していく内容や施策は、医療計画の中にはほとんど見当たらなかった。

平成 27 年度からは、現行の医療計画を修正するための「地域医療構想」が策定される。しかし、そこには精神医療の問題はほとんど認識されていない。

本研究により得られた成果をもとに、より実効性がある医療計画の策定が望まれる。

平成 27 年度は引き続き、精神医療福祉資料を分析した。この資料を用いて精神科医療の生産性の変化等を平成 24 年調査と平成 16 年調査結果をもとに経時的に分析し、精神科医療の効率や生産性を向上するための方策を探求した。

本研究により得られた成果をもとに、より実効性がある医療計画の策定が望まれる。

## A. 目的

平成 25 年 4 月から運用されている都道府県医療計画の精神疾患対策に係るところの理念、現状分析と言及された問題点、目標、施策体系相互の整合性を分析し、都道府県ごとの医療計画の問題点を同定する。地域精神医療に関する情報をわかり易く住民に転移する仕組みを検討する。法に基づく入院形態の都道府県格差の有無を検証して、法の公平な解釈や執行を行う。これらを通じて地域の精神医療の質の向上を図り運用上の問題点を解決する仕組みを構築するのが目的である。

## B. 方法

都道府県の医療計画の内容の分析を行

い、まず、問題点を同定した。厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課が毎年 6 月 30 日付で都道府県・指定都市に報告を依頼している「精神保健福祉資料」を用いて精神科医療の生産性の変化等を平成 24 年調査と平成 16 年調査結果をもとに経時的に分析した。これら 2 つのデータを用いて、都道府県の精神医療の問題点とそらを解決するための施策との乖離状況等を分析した。

(倫理面への配慮)

すべて公表資料を用いているので倫理的問題は生じないが、東京医科歯科大学医学部倫理審査委員会に研究計画を提出し、倫理審査非該当との通知を得ている。

## C. 結果

平成 25 年度

(1)精神医療指標の住民へのわかり易い可視化の方法の開発

精神医療施設は、西日本に多く分布している。それに応じて、利用患者も西日本に多い。デイケアについては、利用の都道府県格差が大きかった。これらの地図情報は、住民に正確にわかり易く情報を伝達する上で有効な手段である。

(2)措置入院等の法に基づく入院の都道府県格差について

措置入院数と都道府県人口には、 $r=0.811$  の強い相関が認められた ( $p<0.01$ )。措置入院と精神科救急医療施設数の間にも、相関があった ( $r=0.587$ ,  $p<0.01$ )。また、措置入院数と精神病院の病床数についても、 $r=0.742$  の強い相関があり有意差が確認された ( $p<0.01$ )。

なお、医療保護入院についても、措置入院と同様の結果となった。

(3)都道府県の医療計画の精神医療分野の記述内容の分析

47 都道府県の記述を分析した結果である。都道府県別の記載内容の特徴を次に述べる。

北海道は、47 都道府県中最大の面積であり網羅範囲が広いながらも、医療圏を細かく設置して統一を図っていることが評価できるが、内容自体に数値的な記述が少なく、概念論的なものが多い。

青森県は、精神科救急や身体合併症対応の記述が充実している。しかし、精神科医師数は全国平均ながら指定医数がほぼ半分であることから精神科救急医療の破綻に繋がる恐れもある。うつや認知症の S (Structure ; 構造)、P (Process ; 過程)、O (Outcome ; 結果) についての記述が少ない。

岩手県は、他県にはない震災こころのケア活動の項目があり、東日本大震災を

念頭においた活動を定義している。認知症を別枠で Assessment しているが、かえって分かりづらい。また、数値目標が少ない。

宮城県も東日本大震災に特化した施策が盛り込まれているのが特徴である。

秋田県は、全国平均を意識した数値が記載されているのが特徴である。しかし、日本一の自殺率 (人口 10 万対) 32.3 (全国平均 22.9) が指摘されているものの、それに対する Assessment が少ない。数値目標の記載が少なく、目標への戦略的記載にも乏しい。

山形県は、認知症や自殺対策に関しては、現状、課題および対策の方向性が具体的に記述されている。なお、認知症と自殺対策は、指標への言及も見られる。短所は、プロセス指標への言及が皆無で、どんな過程で成果を得ようとしているのかがわからない。

福島県は、福島第一原発によるストレスが精神疾患を誘発することへの記述がある。一方、Avedis Donabedian (1919-2000) により提唱された「医療の質評価の 3 側面」である S(Structure ; 構造)、P(Process ; 過程)、O(Outcome ; 結果)に沿って指標の整理が省みられているものの、現状把握にしか利用しておらず、施策の効果測定のためになっていない。

(指標の整理も資料編の中にある)。それから東日本大震災や福島第一原発関連で精神疾患の課題が記述されているにもかかわらず、対策の方向性が見受けられない。

茨城県は、現状や方向性が示されている精神医療の各論領域については、おおむね対応する指標への言及がなされている。しかし、目標設定をしている指標は、施設整備や施設基準関係のものに留まっている。