

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）  
「地域のストレングスを活かした精神保健医療改革プロセスの明確化に関する研究」  
総括研究報告書

研究代表者 竹島 正（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 / 川崎市役所健康福祉局）

研究要旨：

【目的】本研究は地域のストレングスを活かした地域精神保健医療の開発プロセスを明らかにすること目的とする。また、自立支援医療の適正な給付と、地域および精神科医療施設における精神障害者の人権擁護のあり方を検討することを目的とする。

【方法】(1) 神奈川エリアにおいて地域ごとの課題の可視化と情報共有の達成プロセスの検討を行った。また、unmet needs（対処されていないニーズ）を知るために、人口10万対病床数と精神保健福祉法第23条による通報、措置入院の関連を分析した。さらに、各都道府県における精神保健医療の改革プロセス実現に活用可能な関係者間の対話の場の調査を行った。(2) 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精神科医療施設などの状況についての資料（630調査）を同課の許可を得て二次的に分析した。(3) 患者調査の目的外集計を用いて、近年の精神病床の入院患者のトレンドを分析した。(4) 育成医療から更生医療に切り替わった際、利用者の費用自己負担が急増する事例があるかどうか明らかにするため、全国のこども病院を対象とした調査を実施した。(5) 全国67の精神医療審査会事務局に対して、平成26年度の審査会活動の実績、過去1年間の審査過程で問題となった事例を報告してもらい、内容を分析した。(6) 精神保健統計の基盤になるICD-11「精神および行動の障害」の作成状況について情報収集した。

【結果および考察】(1) 神奈川エリアにおける精神保健医療の可視化と情報共有を行った。精神保健医療関係者が、精神医療マップ等による情報を共有し、地域のストレングスを活かした地域精神保健医療の開発につなげていくためのプロセスの構築は十分可能と考えられた。今後は、このプロセスが他の地域にも適用できるかどうかを検証すること、また、神奈川エリアにおいては、現在の精神保健医療の提供が地域のニーズに適合しているかどうかを検証する必要がある。都道府県別の人口万対病床数と精神保健福祉法第23条による人口10万対通報件数、人口10万対措置入院件数は、それぞれ有意な相関はなかった。全国の都道府県・政令指定都市の多数に存在する公的な対話の場は地方精神保健福祉審議会が中心であること、精神保健医療の資源および機能の配置のわかるマップ等の資料は対話を活性化するのに必要とされていることが明らかになった。(2) 平均退院率は'13年時点で数値目標とはおよそ4ポイントの開きがあった。退院率は数値目標の水準からはまだ5ポイントの隔たりがあった。統合失調症の在院患者数は一貫して減少傾向にあるが、目標値とは2万人弱の開きがあった。認知症等の在院患者数は減少傾向にある地域もあれば増加傾向にある地域もあった。以上、'13年時点での数値を改革ビジョンで掲げられた数値目標と比べると達成は困難であると考えられた。(3) 統合失調症では60歳未満では人口10万当たりの入院率が平成8年～23年までの15年間で年々低下していた。退院者の在院期間分布では入院期間は年々短縮化しており、特に3か月未満などの短期での退院が増えていた。医療計画における精神病床の算定式を検討する際に、3か月・6か月・1年時点での患者の残存率に基づいた検討が求められる。(4) 聞き取りによる予備調査の結果、18歳以降の自己負担額が1万円を越えた事例が確認された。当該事例の疾患は平成27年1月以降の難病医療費助成制度の対象難病であった。該当者が難病医療費助成制度、各都道府県の重度心身障害者医療費助成制度によ

って最終的な自己負担額は十分抑制されていることはあり得ることで、特に前者の関連で平成 27 年を境として状況が大きく変わった可能性も考えられた。(5)平成 27 年 12 月末現在、全国 67 の審査会には 211 の合議体があり、合計 1,369 人の委員が任命されていた。平成 26 年度は、全国で 1,773 回の合議体が開催され、267,929 件(1 回当たり平均 151.1 件)の書類審査がなされていた。退院支援委員会審議記録については、36 の審査会から 1,566 件(1 審査会当たり平均 43.5 件)が審査されたとの報告があった。退院請求については、平成 26 年度に 3,432 件が受理され、2,501 件が審査された結果、現状継続 2,308 件(92.3%)、入院形式変更 112 件(4.5%)、退院勧告 21 件(0.8%)、その他 7 件、審査未了(翌年繰り越し)53 件であった。処遇改善請求については、500 件が受理され、342 件が審査された結果、16 件(4.7%)に改善勧告がなされた。事例調査は 23 例の事例が報告され、従来から審査で問題となった事例に加えて、平成 25 年の精神保健福祉法改正によって新たに生じたと思われる事例が見受けられた。(6)疾病負荷の軽減を目指す臨床的有益性に焦点を置いて改訂を目指すという方針で改訂作業が行われている。

【結論】地域のストレンクスを活かした地域精神保健医療の開発を、精神医療マップ等をもとに展開する可能性があること、そのプロセスの延長に、精神保健福祉審議会の活用の可能性があることを示した。630 調査のモニタリング、平成 8-23 年の患者調査の動向から、近年の精神入院医療におけるトレンドを明らかにした。自立支援医療、精神医療審査会活動のモニタリングは今後も継続される必要がある。

研究分担者 立森 久照 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所  
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  
岩谷 力 国立障害者リハビリテーションセンター  
河崎 建人 河崎会水間病院 / 全国精神医療審査会連絡協議会

## A. 研究目的

本研究は、異なる背景を有する複数の地域において、地域ごとの課題の可視化と情報共有を行い、地域のニーズに対応した、地域のストレンクスを活かした地域精神保健医療の開発プロセスを明らかにすることを目的とする。また、精神保健医療改革の達成プロセスの円滑化のために必要な政策と、精神病床の減少が進む場合のその地域精神保健医療への活用のあり方を明らかにすることを目的とする。さらに、自立支援医療の適正な給付と、地域および精神科医療施設における精神障害者の人権擁護のあり方を検討することも目的とする。

## B. 研究方法

### 1. 地域のストレンクスを活かした精神保健医療改革達成における情報共有と対話促進に関する研究

### 1) 神奈川エリアにおける精神保健医療の可視化と情報共有

平成 26 年度の精神科入院受療必要量の算定方法の検討の結果、1 年後退院率 95%が実現した場合の入院受療必要量(人口万対病床数 16.5 以下)で精神科医療が提供されている神奈川エリアを対象に、地域精神医療に必要な入院需要必要量が神奈川県内で満たされているかどうかを明らかにするとともに、神奈川エリアにおける精神保健医療の可視化と情報共有を行い、そのプロセスをまとめた。

### 2) 精神病床数と 23 条通報の関連からみた地域精神医療における unmet needs

精神保健医療における unmet needs(対処されていないニーズ)を都道府県の人口 10 万対精神病床数と通報件数および措置入院件数との関連から探り、今後の精神医療制度設計に資することを目的とする。人口 10 万対精神病床数と精神保健福祉法第 23 条による通報件

数,および同条に基づく措置入院件数の関連について,相関分析と散布図を用いて分析した。

### **3) 都道府県または政令指定都市レベルの精神保健医療の課題についての率直な対話の場に関する調査**

都道府県または政令指定都市レベルの地域の精神保健医療の課題についての率直な対話の場に関する調査を行い,地域のストレンクスを活かした地域精神保健医療の開発の議論に活用可能な対話の場の種類やその主要な参加者の把握,および対話の場で有用な資料に関する情報を得ることを目的とした。都道府県・政令指定都市の精神保健福祉主管課,全国精神保健福祉センター長会,精神医学講座担当者会議,日本精神科病院協会,日本精神神経科診療所協会,全国精神保健福祉相談員会の6つの組織団体に協力を依頼し,電子調査を行った。

### **2. 地域のストレンクスを活かした精神保健医療改革に資する資料の作成**

最新の精神保健福祉資料データによる精神病床利用者の数的状況に基づいて精神保健医療福祉の改革ビジョンの進捗を明らかにする。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精神科医療施設などの状況についての資料(630調査)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2013年調査のデータを使用した。

### **3. 患者調査統計を用いた精神保健医療改革達成プロセスモデルの開発に関する研究**

精神保健医療の全国的な動向をレビューしておくことは,地域のニーズに対応した地域のストレンクスを活かした地域精神保健医療の開発プロセスを明らかにするための,前提・コントロールとして必要な要素と考え,患者調査の目的外集計を用いて,近年の精神病床の入院患者のトレンドを分析した。

### **4. 自立支援医療に関する研究**

自立支援医療における身体障害を対象とする制度として障害児を対象とする育成医療と18歳以上の障害者を対象とする更生医療があり,両制度の間では中間所得(市町村民税課税対象以上市町村民税所得割235,000円)未満の世帯について利用者の自己負担額に差異がある。そこで育成医療利用者が18歳以上になった際,同一疾病の治療に際し医療費自己負担額が増加した事例があるか,またその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。今年度の研究内容として,全国のこども病院に対してアンケート調査を実施するための予備調査を,日本小児総合医療施設協議会会員のうち1施設を対象に聞き取り調査を行った。

### **5. 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をモニタリングし,精神科入院患者の権利擁護に関する制度改革案を提示することとする。(1)全国67の精神医療審査会の活動状況を事務局にアンケート調査,(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の企画・開催を行った。

### **6. ICD-11の動向**

精神保健統計の基盤になるICD-11「精神および行動の障害」の作成状況について情報収集した。

(倫理面への配慮)

本研究の実施においては「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」等に基づき,必要に応じて倫理審査を受けて実施した。

### **C. 研究結果および考察**

#### **1. 地域のストレンクスを活かした精神保健医療改革達成における情報共有と対話促進に関する研究**

##### **1) 神奈川エリアにおける精神保健医療の可視化と情報共有**

平成27年7月1日に第1回研究会を開催し,神奈川エリアの精神保健医療の基本マップをもとに,神奈川エリアにおける精神保健医療

の可視化に必要なマップの内容，必要な情報などを検討した。この結果を踏まえて，11月25日に第2回研究会を開催し，第1回研究会で作成希望のあったマップ，住所地と医療圏受療移動の分析，地域の住民のかかえる精神疾患とその負荷（12ヶ月有病率）等をもとに意見交換を行った。その結果，神奈川エリアでは人口密度の高い地域に精神科医療機関が集中しており，横浜市は其中でも精神科診療所が多いこと，4県市それぞれに大学医学部と附属病院（精神病床あり）があるが，精神科救急医療の基幹病院は県東部に集中していることなど，4県市それぞれの特徴が確認された。また，今後の人口減が見込まれる地域，今後の人口増が見込まれる地域の精神科医療確保が課題と考えられた。住所地と医療圏受療移動の分析の結果，平成26年1月-6月の新入院総数7,115人のうちの6,716人（94.4%）は神奈川県内で入院治療を受けており，隣接する東京都等からの入院患者もあることから，入院需要は神奈川県内で満たされていた。しかし，2次医療圏内で満たされているのは52.8%から75.4%であった。外来では6月30日の外来患者総数7,990人のうちの7,811人（97.8%）は神奈川県内で通院治療を受けており，圏域内あるいは生活圏内の受診がほとんどであった（東京都の診療所データなし）。精神保健医療圏域を，受療実態をもとに設定するとしたら，2次医療圏よりも大きく神奈川県全体よりも小さい圏域設定が妥当と考えられたが，これが地域のニーズに適合しているかどうかはさらなる検証が必要であろう。性別と年齢層別にみた平成22年（2010年）国勢調査人口等基本集計，平成37年（2025年）将来推計人口とWMHj-1（世界精神保健日本調査一次）による12ヶ月有病率から推計した精神障害者数（気分障害，不安障害，物質関連障害のいずれか）は，2010年の男性23.5万人，女性32.7万人，2025年の男性21.4万人，女性32.6万人であった。精神保健医療関係者が，精神医療マップ等による情報を共有し，地域のストレングスを活かし

た地域精神保健医療の開発につなげていくためのプロセスの構築は十分可能と考えられた。今後は，このプロセスが他の地域にも適用できるかどうかを検証すること，また，神奈川エリアにおいては，現在の精神保健医療の提供が地域のニーズに適合しているかどうか検証する必要があると考えられた。

## 2) 精神病床数と23条通報の関連からみた地域精神医療における unmet needs

人口10万対精神病床数，23条通報件数，通報後の措置入院数には，都道府県間で相当なばらつきがあることが明らかになった。その一方，相関分析の結果，都道府県別の人口10万対病床数と23条通報件数（ $r = -.131$ ,  $P = .376$ ），通報後の措置入院件数（ $r = -.098$ ,  $P = .509$ ）それぞれに有意な相関はなかった。また，人口10万対23条通報件数と通報後の措置入院についても，有意な相関は認められなかった（ $r = .006$ ,  $P = .969$ ）。これらのことから，人口10万対精神病床数が少ないことが直接的に unmet needs を増大させている可能性は小さいと考えられた。また，人口10万対精神病床数，23条通報件数，通報後の措置入院数には，都道府県間で相当なばらつきがあること，人口10万対病床数と23条通報件数および通報後の措置入院件数の相関がないことが示された。23条通報から浮かび上がる unmet needs は，地域精神保健医療体制および居住・見守りの充実などによって，より小さくすることが期待される。

## 3) 都道府県または政令指定都市レベルの精神保健医療の課題についての率直な対話の場に関する調査

率直な対話の場の活動として，精神保健福祉審議会が最も多く，次いで精神科病院協会等の団体の活動，精神科救急の検討の場，精神障害者の地域移行や自立支援に関する検討の場，自殺対策の検討の場，精神保健福祉協会，精神医療審査会が挙げられた。その主要な参加者は，精神保健の関係者だけでなく，地域福祉事業者，民間団体や家族なども含まれた。また，率直な対話の場の際に用いる資

料について、本調査で示した資料（精神医療資源などを地理空間的な分布を提示したマップや WMH 日本調査と精神医療に関連する推定値）を地域に応じて提示することが有用であると考えられた。

## 2. 地域のストレンクスを活かした精神保健医療改革に資する資料の作成

改革ビジョンの数値目標の最新の状況は平均退院率 72.0（目標値 76 以上）、退院率 23.8（同 29 以上）、統合失調症等による在院患者数 169,511 人（同 15 万人以下）であった。2013 年の精神科病院等の在院患者総数は 297,436 人であり、前年比で 4,720 人の減であった。統合失調症等の在院患者数は'12 年から'13 年の間で 3,906 人の減（'11 年から'12 年の間では 2,193 人の減）、一方で認知症を含む器質性精神障害のそれは 67,271 人と'12 年から'13 年の間で 912 人の減（'11 年から'12 年の間では 213 人の増）であった。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、近年 71.2、71.2、71.4、71.1、70.9 とほとんど変化がみられなかったが、'12 年から'13 年の間で 72.0 とわずかながら増加した。さらに、退院率は全体としては緩やかな増加傾向を示していたが、'11 年から'12 年の間では下降し'13 年は変化が見られなかった。'13 年時点での数値を改革ビジョンで掲げられた数値目標と比べると達成は困難であると考えられた。

## 3. 患者調査統計を用いた精神保健医療改革達成プロセスモデルの開発に関する研究

精神病床に入院する患者は高齢化が進んでいること、およそ 60 歳までの若年者では年々入院者数が減ってきていることがわかった。統合失調症患者は特に若年層では全体の傾向を反映していることがわかったが、高齢者においては認知症患者の入院が多いため、全体の傾向を反映しがたいこともわかった。また、統合失調症は過去 1960 - 70 年代の病床増加

の時代に入院した 20-30 歳代の者が、そのまま長期入院で経過していることが想定された。一律な地域移行の取組よりも、これら過去の長期在院者と近年の若年者の二群に分けたアプローチが、さらには地域における傾向の把握が、各々のストレンクスを活かした地域精神保健医療のプロセスをより明確にしていくであろうと考えられた。

## 4. 自立支援医療に関する研究

先行研究で示されていた口唇口蓋裂の手術以外の事例以外に、心臓機能障害のある育成医療利用者が 18 歳以降に手術を受けた際、比較的自己負担が大きくなった事例があったこと、ただし当該疾患については平成 27 年以降の指定難病に該当することから、現在では自己負担額は抑えられることが確認された。他にも 18 歳以降の再手術のケースなどで、比較的自己負担が大きくなる事例がある可能性が考えられるが、現在実施中の全国のこども病院を対象とするアンケート調査の結果等を踏まえ、状況を明らかにしたい。

## 5. 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をモニタリングし、精神科入院患者の権利擁護に関する制度改革案を提示することを目的とした。（1）全国 67 の精神医療審査会の活動状況を事務局にアンケート調査、（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の企画・開催を行った。（1）全ての精神医療審査会事務局から回答があった。平成 27 年 12 月末現在、全国 67 の審査会には 211 の合議体があり、1,369 人の委員が任命されていた。平成 26 年度は、1 回の合議体当たり平均 151.1 件の書類審査がなされていた。退院請求については 2,501 件、処遇改善請求については 342 件が審査されていた。退院等の請求受理から結果通知までの期間は平均 32.5 日であった。（2）事例調査は 23 例の事例が報告され、寝たきりなど医療保護入院の適応に疑問のある事例、任意入院者の長期行動制限事例、医療保護入院適応に疑義のある知的障害やアルコ

ール依存症事例など、従来から審査で問題となった事例に加えて、平成 25 年の精神保健福祉法改正によって新たに生じたと思われる事例が見受けられた。(3)平成 27 年 11 月、横浜市において第 1 回シンポジウムを開催した。弁護士による病院への出張相談の実績が報告されたのち、平成 25 年の精神保健福祉法改正に伴う医療保護入院のあり方、特に家族同意の問題点について、シンポジストから多彩な報告や提案があった。平成 28 年 2 月、東京都において第 2 回シンポジウムを開催した。精神医療審査会の機能の均てん化のためには、審査会活動のモニタリングとトラブル事例の収集・分析、そしてその成果を検討するシンポジウムの定期開催が必要かつ有効である。

3. その他                   なし

## 6. ICD-11 の動向

今回の精神分野の改訂は、ICD-10 の発刊以降、残念ながらバイオマーカーなど新たな診断の補助となるような知見はなく、疾病負荷の軽減を目指す臨床的有益性に焦点を置いて改訂を目指すという方針で改訂作業が行われている。

## D. 結論

地域のストレングスを活かした地域精神保健医療の開発を、精神医療マップ等をもとに展開する可能性があること、そのプロセスの延長に、精神保健福祉審議会の活用の可能性があることを示した。630 調査のモニタリング、平成 8-23 年の患者調査の動向から、近年の精神入院医療におけるトレンドを明らかにした。自立支援医療、精神医療審査会活動のモニタリングは今後も継続される必要がある。

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