

平成 28 年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金
(障害者政策総合研究事業 (精神障害分野))
研究分担報告

一般医療と整合性を持たせた精神医療計画策定プロセスに関する研究

研究分担者 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

研究要旨

医療計画の問題は、一般の医療計画も精神医療領域の医療計画も「計画の主体が不明確」であることと「施策を進めるための事業計画（評価を含む）についての記載がないこと」に尽きる。殊に、事業計画は予算の裏づけがあって有効に成立することになる。

本研究は、過去の研究のレビューからこの論点に至ったので、それを立証するために予算措置の状況を調べ、都道府県間格差や精神医療のどの分野に予算措置の重点が置かれているかを調べ、医療計画の問題点を提示したものである。

過去の研究等のレビューを行うとともに、現行医療計画の記載内容を具体化し、実効性を付与するために必要な事業の予算化状況について分析した。

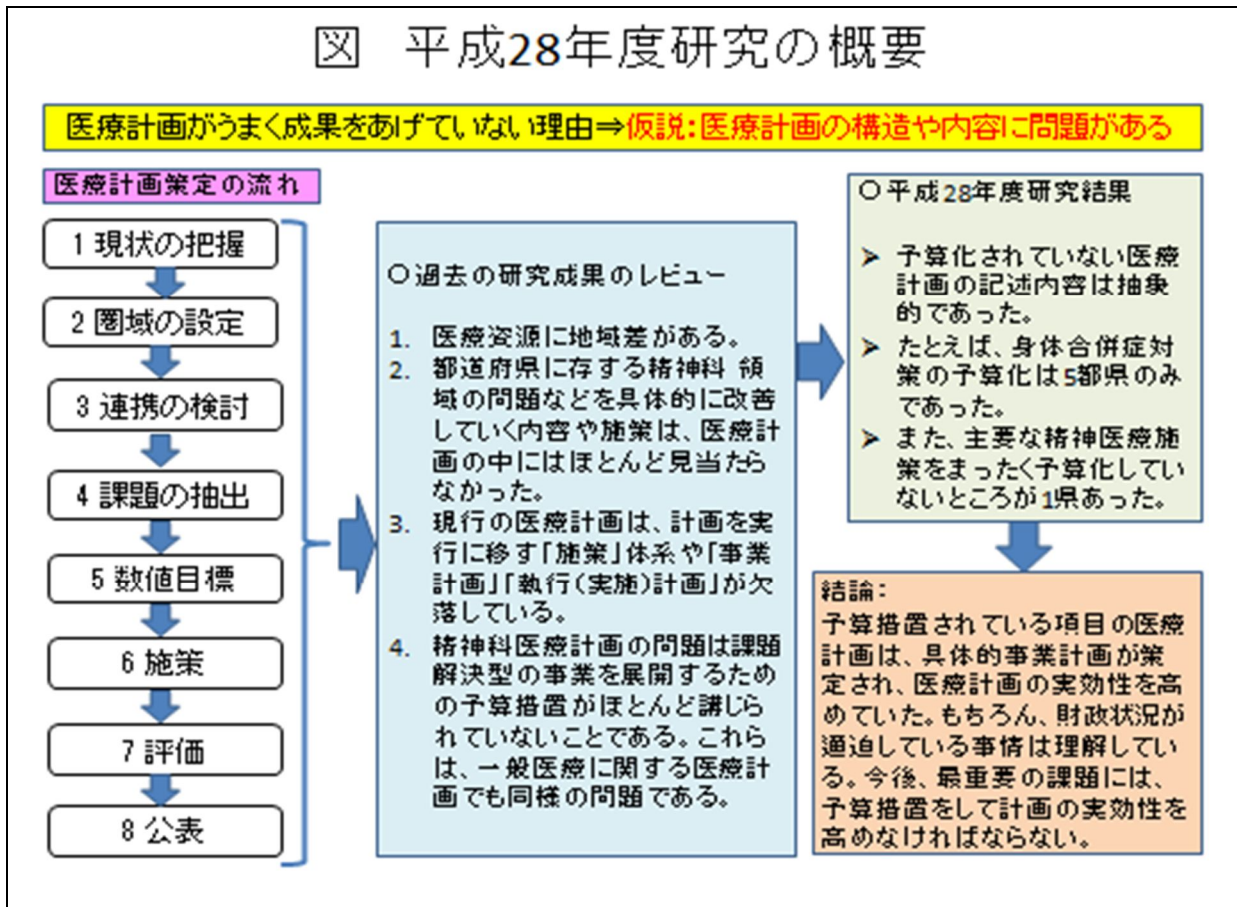
その結果、精神医療領域の医療計画の予算化されている分野が都道府県間に大きな差があることがわかった。また、予算化されている事業の多くは国庫補助金対象事業であるが、都道府県負担も考慮すると財政力の差も影響していると考えられる。

分野別の予算化状況であるが、「認知症」関係が 39 か所と最も多かった。その他、危険ドラッグの社会問題化を背景に、国の補助事業等の展開によりこの分野の予算化が進んでいるものや精神患者の地域移行や障害者に対する総合的な生活支援の観点から、「地域生活支援」や「地域移行」については比較的多くの都道府県で予算化されていた。

財政が逼迫している自治体が多い中、予算化されることが絶対条件ではないものの医療計画で解決すべき課題となっている項目に関して、予算化・事業化されていない都道府県が多く見られたことは、医療計画の実効性が失われている要因と考えられる。

なお、本研究の概要を図に示している。

図 平成28年度研究の概要



A. 研究目的

精神科医療と一般医療のバランスの取れた医療計画を策定するための効果的かつ効率的な方法を提示することを目指している。

研究の前提としてこれまでの医療計画の成果と課題、次期医療計画の策定を控えて厚生労働省で検討されている次期医療計画の方向性などを調べ、医療計画の問題がどこにあるかを同定する必要がある。

医療計画の問題は、「計画の主体が不明確」であることと「施策を進めるための事業計画(評価を含む)についての記載がないこと」に尽きる。殊に、事業計画は予算の裏づけがあって有効に成立することになる。

過去の研究のレビューからこの論点に至ったので、本研究ではそれを立証するために都道府県の予算措置の状況を調べるとともに都道府県間格差や精神医療のどの分野に予算措置の重点が置かれているかを調べ、医療計画の問

題点を提示したものである。

B. 研究方法

過去の研究等のレビューを行うとともに、現行医療計画の記載内容を具体化し、実効性を付与するために必要な事業の予算化状況について分析した。

1. 過去の研究のレビュー

精神科医療計画に関する「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):平成 25、26、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))」「新しい精神科地域医療体制とその評価のあり方に関する研究(研究代表者 安西信雄)の研究分担課題「精神科医療の目標達成のための医療計画における工程管理(研究分担者 河原和夫):平成 22、23、24 年度厚生労働科学研究費補助金 厚生労働科学研究

費補助金(障害者対策総合研究事業(精神障害分野))」が対象である。

2. 現行医療計画の分野ごとの予算化状況

平成 27 年度の都道府県精神関連予算(事業)の状況を精神医療に関係が深いキーワードをもとに検索し、都道府県の精神疾患関連予算の確保状況を調べた。

(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. 研究結果

1. 過去の精神医療体制を論じた研究の内容は以下のとおりである。

(1) 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)「平成 25 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))」では、精神科医療の主たる現状指標の分析と都道府県医療計画の精神医療に関する記載内容の解析を行なった。

(2) 同 26 年度研究では、物的・人的資源から見た精神科医療の都道府県格差について考察した。

(3) 同 27 年度研究では、精神科医療の効率性の変化および都道府県の精神関連予算について分析した。

(4) 新しい精神科地域医療体制とその評価のあり方に関する研究(研究代表者 安西信雄)の研究分担課題「精神科医療の目標達成のための医療計画における工程管理(研究分担者 河原和夫)」平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金 厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業(精神障害分野))では、精神

科医療を医療計画に盛り込んだ際の目標達成のための工程管理を明示し、来るべき医療計画の改定に寄与する基礎資料を提示することを目的として実施された。

(5) 同じく平成 23 年度研究では、精神科医療の目標達成のための医療計画における工程管理と精神医療の地域格差について、精神医療の政策体系の工程表を作成するとともに、単位人口あたりの精神医療資源の格差についての実態を明らかにした。

(6) 同 24 年度研究では、都道府県の医療計画(精神疾患対策)策定担当部署に調査票を送付し、医療計画策定指針に示された現状把握指標及び評価指標における計画策定上の問題点の有無についての担当者の考えや、医療計画策定(精神疾患対策)に際しての業務上の負担感等について調べた。

その結果、全ての指標で既存の医療機能と指針で求められている医療機能とは乖離があると考えられる自治体担当者が多かった。つまり、国が提示した指標が現実の地域医療の分析に適さないとの考えを都道府県関係者が有していることがわかった。さらに医療圏ごとの医療機能の偏在があるとの回答もあった。このことから政策の優先性が高い精神科救急医療、精神身体合併症医療の基盤整備が必要である。また、医療機関・関係機関の連携体制の構築やそれを動かすマネジメント体制の確立にも課題が見られる結果となった。

特に、一般医療に関する医療計画と精神医療計画で共通している事柄は、記載内容が抽象的で政策を実現するための施策や事業計画が欠如していることである。一方、予算化されている精神医療分野については、医療計画でも具体的に事業計画などが記載されていることがわかったので、次に予算化の状況について調べた。

2. 現行医療計画の都道府県別および精神医療

の分野別の予算化の状況について

平成 27 年度の都道府県精神関連予算(事業)の状況を精神医療に関係が深いキーワードをもとに検索し、都道府県の精神疾患関連予算の確保状況を調べた。

その結果、分野別で予算化している都道府県が多い順は、「認知症」が 39 か所、「精神」が 30 か所、「薬物および薬物・アルコール依存症」が 27 か所、「発達障害」が 26 か所、「地域生活支援」が 23 か所、「こころ/こころのケア」が 22 か所、「認知症疾患医療センター」が 20 か所、「精神科救急」が 18 か所、「臨床心理士/臨床心理技術者」が 16 か所、「地域移行」が 15 か所、「精神疾患」が 10 か所、「高次脳機能障害」が 10 か所、そして「精神医療」が 9 か所であった。

キーワード検索した都道府県別の 26 分野の予算化状況は、予算化されている分野が多い順に「鳥取県」が 21 分野、「岡山県」が 20 分野、「東京都」が 17 分野、「兵庫県」が 16 分野、「宮崎県」が 16 分野、「千葉県」が 13 分野、「奈良県」が 13 分野、「香川県」が 12 分野、「愛媛県」が 12 分野、「栃木県」が 11 分野、「愛知県」が 10 分野、「宮城県」が 8 分野、「秋田県」が 8 分野、「山形県」が 8 分野、「神奈川県」が 8 分野、「長野県」が 8 分野、「京都府」が 8 分野、「和歌山県」が 8 分野、「神奈川県」が 8 分野、「長野県」が 8 分野、「京都府」が 8 分野、「和歌山県」が 8 分野、そして「鹿児島県」も 8 分野であった。

一方、予算化されている分野が少ないところは、「埼玉県」が 0 分野、「茨城県」と「佐賀県」が 1 分野、「北海道」「青森県」「広島県」が 2 分野、「岩手県」「石川県」「福井県」「山梨県」「徳島県」「山口県」「長崎県」「熊本県」そして「大分県」がそれぞれ 3 分野であった。

予算化された具体的な事業を例示として以下に列記する。

「精神科救急」では、

- (1) 精神科救急医療システム費として土曜・休日・夜間当番病院の確保等
 - (2) 精神科救急医療システム整備事業として緊急に医療を必要とする精神障害者等のための精神科救急医療体制の整備
 - (3) 精神科救急情報センターの運営
 - (4) 精神科救急医療施設確保対策事業費
 - (5) 緊急措置業務支援事業費
- などがある。

「身体合併症」領域では、

- (1) 身体合併症患者受入体制整備事業費
- (2) 地域精神科身体合併症救急連携事業として、一般救急との円滑な連携を構築し、精神身体合併症患者をできる限り地域で受け入れられるようにするため、地域の拠点医療機関に医師等を配置し、地域受入体制の整備を図る。
- (3) 地域精神科医療連携体制整備事業として、精神科病院の患者の身体合併症治療における総合病院との転院調整及び総合病院での診療等への支援を円滑に行うための連携体制を整備する。
- (4) 精神科身体合併症診療連携調整センターを県内の大学医学部の県寄附講座に設置し、精神疾患患者が身体疾患を併発した場合の精神科病院と総合病院との転院調整を行う。

などが予算化され事業として行われている。

「地域移行」では、

- (1) 精神障害者地域移行支援特別対策事業として、障害者が必要な支援を受けながら安心した生活ができる環境の構築
- (2) 精神障害者地域移行支援するために地域移行体制の整備
- (3) 精神障害者地域生活移行支援事業として、精神科病院の長期入院患者の地域移行推進、退院後の相談支援体制の強化等

などがある。

D. 考察

過去の研究のレビューから医療計画の記載内容は、政策を実現するための具体的な事業の予算化などに弱点があることがわかった。

本研究により、精神医療領域の医療計画の予算化されている分野が都道府県間に大きな差があることがわかった。

予算化されている分野が少ないところは、「埼玉県」「茨城県」「佐賀県」「北海道」「青森県」「岩手県」「石川県」「福井県」「山梨県」「広島県」「長崎県」「熊本県」そして「大分県」であった。予算化されていない理由は本研究からは把握できない。既に主たる精神医療領域の課題が解決しているのかもしれない。しかし、これらの道県の医療計画からは、現在でも残された課題があることが記載内容からも明らかである。

また、予算化されている事業の多くは国庫補助金対象事業であるが、都道府県負担も考慮すると財政力の差も影響していると考えられる。

分野別の予算化状況であるが、「認知症」が39か所と最も多かった。「認知症疾患医療センター」が20か所と併せて認知症対策が都道府県にとって喫緊の課題であることを示している。ただ、認知症対策も認知症疾患医療センターの整備など、国の補助事業項目が多く、独自予算はあまり見られない。

「薬物および薬物・アルコール依存症」が27か所の都道府県で予算化していた。危険ドラッグの社会問題化を背景に、国の補助事業等の展開によりこの分野の予算化が進んでいるものと考えられる。

精神患者の地域移行や障害者に対する総合的な生活支援の観点から、「地域生活支援」を予算化しているところが23都道府県、そして「地域移行」事業の予算化が15都道府県と昨

今の社会政策を反映している。

災害等のPTSD対策や自殺防止対策から「ここ/こころのケア」が22都道府県で実施されている。「精神科救急」については、未だ重要な精神医療領域の課題であり、予算化している都道府県が18か所に上っていた。

E. 結論

逼迫した財政事情を考えると、予算措置がすべてであるとは言わないが、少なくとも予算措置された施策は、具体的な事業計画を伴うもので、医療計画の実効性を高めるものである。

また、医療計画は数値目標を設定して指標の改善などに目が行きがちであるが、医療計画の本質的な問題は、解決すべき課題となっている項目に関して、多くの都道府県で予算化・事業化されていないために医療計画の内容の具体性が失われ、実効性が担保されていないことである。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Hyun Woonkwan, Kawahara Kazuo, Yokota Miyuki, Miyoshi Sotaro, Nakajima Kazunori, Matsuzaki Koji, Sugaw Makiko. A Study on the Maximum Blood Donation Volume in Platelet Apheresis Donation. Journal of Medical and Dental Sciences. (Submitted)
- 2) Daisuke Ikeda, Makiko Sugawa and Kazuo Kawahara. Study on Evaluation of alanine Aminotransferase(ALT) as Surrogate

Marker in Hepatitis Virus Test. Journal
of Medical and Dental Sciences. Vol.63,
p.45-52, 2016.

2. 学会発表

発表を予定している。

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