

精神医療の提供のモニタリングに関する研究

研究分担者：○立森久照¹⁾

研究協力者：臼田謙太郎^{1, 2)}，長島三四郎³⁾，瀬戸屋希⁴⁾，萱間真美⁴⁾，河野稔明⁵⁾

研究代表者：竹島正^{3, 5)}

- 1) 国立精神・神経医療研究センター 病院 臨床研究・教育研修部門
- 2) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
- 3) 大正大学地域構想研究所
- 4) 聖路加国際大学大学院看護学研究科
- 5) 川崎市総合リハビリテーション推進センター

要旨

本研究班では、精神医療の提供のモニタリングを目的とした全国調査を実施した。本報告書の目的は、(1)令和3年度調査の調査プロセスの報告、(2)令和3年度調査の調査実施方法・内容の変更・改善点の提示、(3)調査結果の公開場所の紹介、(4)長期データの分析結果の紹介である。昨年度まで調査内容に改定を加えつつ、例年並みの水準で調査の実施、回収、集計を行うことができたと考える。改訂を加えた点は、平成28年の同調査で実施されていた内容の復活（精神障害者保健福祉手帳）、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を念頭に置いた精神病床からの退院先のより細かな区分での把握、外来機能やリエゾン機能、救急体制整備事業の役割、訪問看護機能の実態に即した項目の修正等であった。多様な機能がますます求められている精神保健医療福祉の現状把握を可能とするべく調査項目を検討する必要がある、今後も実態に即して調査項目の調整を行っていくことが求められる。630調査の長期データについて検討を行った結果、在院患者数はほぼ一貫して減少していることを示した。さらに特に在院患者数が多い認知症等（F0）と統合失調症等（F2）の患者数別にみると、F0とF2はちょうど真逆の動態を示しており、F0はほぼ一貫して増加傾向、F2は減少傾向にある。この20年あまりで在院患者の背景情報が大きく変化している可能性があり、精神科医療機関（特に精神病床）において求められる機能等が変化しているかもしれない。またF0とF2の全国的な傾向を都道府県別に検討した結果、都道府県別に傾向にばらつきがみられた。特に東北地方と九州地方は全国的なF0の増加傾向とF2の減少傾向がより顕著となって表れている都道府県が多く、同じ精神科医療機関であっても地域によって現状が異なっている可能性が改めて示された。

A. 研究の背景と目的

本研究班では、精神医療の提供のモニタリングを目的とした全国調査を毎年実施する。本年度は令和2年度に実施した調査結果の公表と令和3年度調査の準備、データ収集を行った。本報告書の目的は、(1)令

和3年度調査の調査プロセスの報告、(2)令和3年度調査の調査実施方法・内容の変更・改善点の提示、(3)調査結果の公開場所の紹介、(4)長期データの分析結果の紹介である。

B. 方法

精神医療の提供のモニタリングを目的とした全国調査を令和3年度も実施した。調査対象は、これまでと変わりなく全国の精神科医療機関、訪問看護ステーション、および都道府県・政令指定都市の精神保健主幹課である。本調査はこれまでも精神医療の提供のモニタリングのために毎年実施されてきたものであり、定点モニタリングのために調査内容は大きく変更しないことが望ましい。しかし、関連法規や制度の変更、現在または将来の政策的な課題に応じて、内容の変更・追加が発生する。

この令和3年度研究で実施する精神医療の提供のモニタリングを目的とした全国調査の内容について、研究班および厚生労働省の担当課にて検討を行い、方針を決定し、調査を実施した。

本調査は調査を主体となって実施する国立精神・神経医療研究センターにおいて倫理審査の可否を諮り、倫理審査の対象となる調査ではないとの理事長決裁を得て実施した。

また、令和2年度に実施した調査データの集計を行い、全ての結果をウェブサイト上に公開した。令和3年度調査について、本研究班の所管であった精神病床のある医療施設の集計結果の公表を行った。

C. 結果／進捗

1) 調査プロセス

調査は2021年9月29日に開始し、2022年2月15日にデータ収集を締め切った。

調査対象施設・機関の協力により例年とほぼ同じ数の施設・機関から回答を得ることができた。令和3年度の回収数は、病床のある医療機関1,554カ所（配布数に対する回答率96.8%）、病床のない医療機関5,029カ所、自治体67（47都道府県と20政令指定都市）、訪問看護ステーション9,261カ所であった。ただし、病床のない

医療機関、訪問看護ステーションは、データクリーニング前の数のため、集計結果報告時には数が変わる可能性がある。

2) 前年度調査からの主な変更点

(1) 自治体票

令和3年度調査では、①調査対象とする精神科医療機関の明確化、②医療保護入院・措置入院・緊急措置入院・応急入院届の前回入院の項目の削除、③精神医療審査会の請求に対する意見の区分の変更、④精神障害者保健福祉手帳調査の項目の新設（平成28年度まではあった項目を復活）を行った。

1 調査対象とする精神科医療機関の明確化

精神科医療機関票がどの施設に配布されるかの自治体間での差違を更に小さくし、調査結果の解釈性を高めるためである。具体的な条件は、表1に示した。

2 医療保護入院・措置入院・緊急措置入院・応急入院届の前回入院の項目の削除（表2）

これは実際に記載を行っている精神保健指定医への聞き取りで、記載内容の正確性のばらつきが大きい可能性が指摘されたためである。

3 精神医療審査会の請求に対する意見の区分の変更

精神医療審査会の請求に対する意見の区分は、表3に示したように変更した。

4 精神障害者保健福祉手帳調査の項目の新設（表2）

内容は、前年度末（令和3年3月31日）の障害等級別の所持者数、ならびに1ヶ月間（令和3年6月）の交付者の年齢、性別、添付書類種別、主診断、および障害等級とした。

(2) 精神科医療機関票

令和3年度調査票では、医療機関機能

は、「基本機能、体制、職員数（基本機能）」「精神科外来・リエゾン機能（外来・リエゾン機能）」「精神病床機能（病棟機能）」の3つからなるように令和2年度調査票から変更を加えた。また、病院の種別項目を新設し「病院の種別1：特定機能病院，地域医療支援病院，一般病院，精神病床のみを有する病院」，「病院の種別2：都道府県別精神科病院等，指定病院，その他¹⁾」，および「病院の種別3：応急入院指定の有無」の3つの項目で把握することとした。主な追加項目は「医療機関区分」「医療機関の特徴（救急救命センター・認知症疾患医療センター・救急体制事業）」「拠点機能」「各種届出状況（精神科急性期治療病棟入院料（16：1），精神科身体合併症管理加算，治療抵抗性統合失調症治療指導管理料の届出，精神科デイ・ナイト・ケア等）」，「精神科の外来診療およびリエゾン診療の実施状況」「専門外来の設置状況」であった（表2）。主な変更項目は「非常勤職員数」「退院後生活環境相談員」（職種別内訳の追加）であった。職員数は，精神科に勤務する常勤職員数，週1日以上勤務の非常勤職員数のみの回答とした。これまでにあった常勤換算の計算については，その数値の利用実績や回答者の負担軽減を考慮して廃止することを決定した。

同じく回答者の負担軽減のために，退院後生活環境相談員のひとり当たりの受け持ち患者数の記載を求めることは取りやめ，医療保護入院患者数を配置数で割って算出する方法に変更した。

6月30日0時時点の在院患者の項目では，住所地と所在地は「市町村（特別区の場合は区）まで同一」と「異なる」に変更した。

退院患者の転帰の項目について，住所地と所在地は「市町村（特別区の場合は区）ま

で同一」と「異なる」に変更した。また，退院後の転帰の選択肢には厚生労働省の担当課からも提案があり，それらの意見を踏まえての退院先の選択肢に「在宅（独居）」「在宅（家族と同居）」「グループホーム」「障害福祉施設（グループホーム以外）」「介護施設」「他院の精神病床自院の精神病床以外の病床」「他院の精神病床以外の病床」「その他施設等（救護施設・母子寮・司法関係）」「死亡」「不明」に選択肢を変更した。

また，「死亡」を選択した場合，退院先住所の入力を不要とした。退さらに回答者の負担軽減のために医療保護入院した患者への退院後支援委員会の実施，患者本人の参加，家族の参加，地域援助事業者の参加は有無のみの回答とした。

(3) 訪問看護ステーション票

訪問看護ステーション票については，厚生労働省の担当課からの提案などに基づいた追加，と制度の改訂に合わせた修正を次のように行った。

- 精神科訪問看護基本療養費の区分を問う（(I) (III) (IV) の算定有無と人数）
- 「精神科重症患者支援管理連携加算」の届出有無
- 「精神科複数回訪問加算」の算定有無
- 「精神科複数名訪問看護加算」の算定有無
- 職員数の「看護師」のうち，「専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者」の数
- 職員数に「看護補助者」の数
設置主体，同一法人内の医療機関（精神科）の有無

3) 調査結果の公表

令和2年度調査の結果は，病床を有する

¹ 都道府県別精神科病院等は精神保健福祉法第十九条の七および第十九条の七の2に規定する病院，指定病院は精神保健福祉法

第十九条の八に規定する病院，その他は上記以外の病院

医療機関の結果を2021年5月31日に国立精神・神経医療研究センターのウェブサイト内²に公開した。更に残りの全て調査結果（精神病床を持たない医療機関、自治体、訪問看護ステーションなど）についても2021年11月18日に公表を完了した。

令和3年度調査結果は、病床を有する医療機関の結果を2022年4月27日に公開した。本研究班の担当はここまでで、残りの調査結果の公開は本調査を実施する新たな研究班に引き継がれた。

4) 長期データの分析結果

過去の630調査のデータと令和2年度調査の結果を利用して、在院患者数と平成25年度の精神保健福祉法の改正より選任することが義務付けられた退院後生活環境相談員の活動状況について検討を行った。

まず在院患者の推移については、1998年時点の精神科病院等の在院患者総数は335,847人、2020年時点では269,476人であり、この22年間で約6万6千人減少していることとなる。図1に示したように在院患者総数は一貫して減少傾向にある。

続いて、認知症等の患者（F0）の在院患者数は、1998年では47,505人であったが、その後2012年までは増加を続け、2013年以降は一度減少に転じたものの、2016年から再度増加をし、2020年時点で72,511人となり、この22年間で約2万5千人増加したこととなる（図2）。統合失調症等の患者（F2）の在院患者数は、1998年時点では211,264人であったが、その後一貫して減少しており、2020年時点では140,751人となり、22年間で約7万減少した（図2）

次に人口10万対在院患者数の推移について、図3、図4、図5、図6のように都道府県別に検討した。図5に示しているよ

うに、認知症等患者は明確に増加傾向である都道府県と、増加が緩やかあるいは横ばいに近い都道府県がみられる。特に東北地方、中国地方、九州地方は増加が顕著である。人口の影響を考慮して、横断面で見た場合、図3のように東北地方、中国地方、九州地方の色が濃い（割合が多い）ことがわかる。

図6の統合失調症等患者では、全体として減少傾向であるが、九州地方での減少が特に顕著であった。こちらも同様に人口の影響を考慮したところ、図4のように横断面で見た場合特に九州地方と四国地方、中国地方で割合が高い。

続けて、退院後生活環境相談員の項目について2020年までの3か年の推移を見た。1病院当たりの平均配置数は2018年以降、微増している。また相談員1人当たり受け持ち患者数についても2018年から2020年にかけて増加していることがわかる（図7）。

D. 考察

1), 2), 3)の結果より、昨年度まで調査内容に改定を加えつつ、例年並みの水準で調査の実施、回収、集計を行うことができたと考える。改訂を加えた点としては、平成28年の同調査で実施されていた内容を検討の上復活させたこと（精神障害者保健福祉手帳）、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を念頭に置き、精神病床からの退院先のより細かな区分で把握できるようにしたこと、外来機能やリエゾン機能、救急体制整備事業での役割、訪問看護機能を実態に即した項目に修正すること等であった。多様な機能がますます求められている精神保健医療福祉の現状把握を可能とするべく調査項目を検討する必要がある、今後も実態に即して調査項目の調整を行っていくことが求められる。

² <https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/>

次に、630 調査の長期データについて検討を行った結果、在院患者数はほぼ一貫して減少していることを示した。さらに特に在院患者数が多い認知症等（F0）と統合失調症等（F2）の患者数別にみると、F0 と F2 はちょうど真逆の動態を示しており、F0 はほぼ一貫して増加傾向、F2 は減少傾向にある。この 20 年あまりで在院患者の背景情報が大きく変化している可能性があり、精神科医療機関（特に精神病床）において求められる機能等が変化しているかもしれない。また F0 と F2 の全国的な傾向を都道府県別に検討した結果、都道府県別に傾向にばらつきがみられた。特に東北地方と九州地方は全国的な F0 の増加傾向と F2 の減少傾向がより顕著となって表れている都道府県が多く、同じ精神科医療機関であっても地域によって現状が異なっている可能性が改めて示された。都道府県ごとに異なる状況にあるなかで、どのような状況を目指し取り組みを進めるかが課題となるだろう。

退院後生活環境相談員については、平成 25 年の法改正直後からの推移を確認することができなかったが、2018 年～2020 年の間は配置数も受け持ち患者数もおおむね増加傾向にあることが示唆された。2021 年度の 630 調査からは退院後生活環境相談員の職種別の内訳を把握可能なように項目を追加した。職種別の内訳についても検討することで各医療機関での活動状況等についても検討可能になると考えられる。

E. 健康危険情報
なし

F. 研究発表
1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

表 1 調査対象とする精神科医療機関の条件

番号	内容
(1)	令和3年(2021年)6月30日時点で、医療法上の許可・届出を行っており、かつ健康保険法上の地方厚生局への届出も行っている医療機関番号を持つ医療機関
(2)	病院については精神病床を有する病院、診療所や精神科外来については自立支援医療等で「精神科」もしくは「心療内科」の診療をおこなっていることを都道府県・政令指定都市の精神保健福祉主管課が把握しているものを対象とする。
(3)	調査年の6月30日までに閉院および休止・休診の届出が都道府県もしくは政令指定都市に提出されている機関は調査案内配布施設からは除外する。
(4)	老人ホームの医務室や、医療刑務所等、施設内部の特定の対象のみを診療する医療機関は除外する。

表 2 昨年度調査からの調査内容の主な変更点

調査票種別	調査項目	変更点	
自治体票	医療保護入院・措置入院・緊急措置入院・応急入院届	削除	前回入院に関する項目
	精神障害者保健福祉手帳	追加	前年度末（令和3年3月31日）の障害等級別の所持者数、1ヶ月間（令和3年6月）の交付者の年齢、性別、添付書類種別、主診断
訪問看護ステーション票		追加	・精神科訪問看護基本療養費の区分を問う項目（（Ⅰ）（Ⅲ）（Ⅳ）の算定有無と人数）、「精神科重症患者支援管理連携加算」の届出有無、「精神科複数回訪問加算」の算定有無、「精神科複数名訪問看護加算」の算定有無、職員数の「看護師」のうち、「専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者」の数、職員数に「看護補助者」の数、設置主体、同一法人内の医療機関（精神科）の有無

（次ページに続く）

精神科医療 機関票	精神科の外来診療 およびリエゾン診 療の実施状況	追加	6月の精神科の受診患者数、6月中の精神科の訪問診療の実施件数、6月中の精神科の往診の実施件数、6月中の精神科の訪問看護の実施状況、6月の精神科によるリエゾン診療の実施件数、6月中の精神科退院時共同指導料の算定件数、6月中の精神科在宅患者支援管理料の算定件数
	専門外来の設置状 況	追加	専門外来の設置の有無（児童・思春期依存症、認知症、うつ病、発達障害、摂食障害）
	医療機関基本情報	追加	医療法区分、精神保健福祉法区部
		削除	・地域住民を対象とした精神科外来機能の有無、一般病床、療養病床の病棟数
	医療機関の特徴	追加	救命救急センターの有無、認知症疾患医療センターの有無、精神科救急医療体制整備事業における役割
	拠点機能の有無	追加	依存症専門医療拠点の有無、依存症治療拠点の有無、高次脳機能障害支援拠点の有無、摂食障害治療支援センターの有無、てんかん診療拠点の有無、DPAT先遣隊登録の有無
	届出の有無	追加	精神科身体合併症管理加算の届出、児童思春期精神専門管理加算の届出、ハイリスク妊産婦連携指導料の届出、緩和ケアチーム加算の届出、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア、精神科急性期医師配置加算の届出、児童・思春期精神科入院医療管理料の届出、救急患者精神科継続支援料の届出、治療抵抗性統合失調症治療指導管理料の届出、精神科在宅患者支援管理料の届出、精神科退院時共同指導料、総合入院体制加算
	職員数	変更	精神科に勤務する常勤職員数、週1日以上勤務の非常勤職員数のみの回答に変更（常勤換算の廃止）
職員数 訪問診療	追加	精神科における看護職員数のうち専門看護師、認定看護師、特定行為研修修了者の人数、精神科における臨床心理技術者のうち公認心理師有資格者数	
	削除	精神科でない医師数、すべての薬剤師数、精神科に関わる看護職員（看護師・准看護師）のうち病棟以外専従である人数、精神科に関わる理学療法士、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師、臨床心理技術者のうち、6月中に1分でも病棟以外のいずれかの業務を行った人数	
	削除	訪問診療の実施の有無	
退院後生活環境相 談員	追加	退院後生活環境相談員の内訳（精神保健福祉士、看護職員、作業療法士、社会福祉士、3年以上の相談指導の経験があり厚生労働大臣の定める研修を修了した者）	
研修を受けた職員 数	削除	診療報酬で算定される精神科専門療法（認知療法、認知行動療法、依存症集団療法）と救急患者精神科継続支援料の施設基準に定められた研修を受けた職員数	
	変更	患者の住所地と病院所在地は「市町村（特別区の場合は区）まで同一」と「異なる」に変更	
退院患者の転帰	変更	退院先の住所地と病院所在地は「市町村（特別区の場合は区）まで同一」と「異なる」に変更、退院後の転帰の選択肢を「在宅（独居）」「在宅（家族と同居）」「グループホーム」「障害福祉施設（グループホーム以外）」「介護施設」「他院の精神科病床自院の精神科病床以外の病床」「他院の精神科病床以外の病床」「その他施設等（救護施設・母子寮・司法関係）」「死亡」「不明」に変更、「死亡」を選択した場合、退院先住所の入力不要に変更	
医療保護入院した 患者	変更	退院後支援委員会の実施、患者本人の参加、家族の参加、地域援助事業者の参加は有無のみの回答に変更	

表 3

(3) 請求に対する意見 (3年度)

以下の区分に変更する。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① (退院請求) 引き続き現在の形態での入院が適当である② (退院請求) 他の入院形態への移行が適当である③ (退院請求) 合議体が定める期間内に, 他の入院形態へ移行することが適当である④ (退院請求) 入院の継続は適当でない⑤ (退院請求) 合議体が退院の請求を認めないが, 処遇内容が適当でない⑥ (処遇改善請求) 処遇は適当である⑦ (処遇改善請求) 処遇は適当でない⑧ (不審査決定) 取り下げ⑨ (不審査決定) 退院・死亡等の要件消失 |
|---|

図 1 精神病床の在院患者の推移

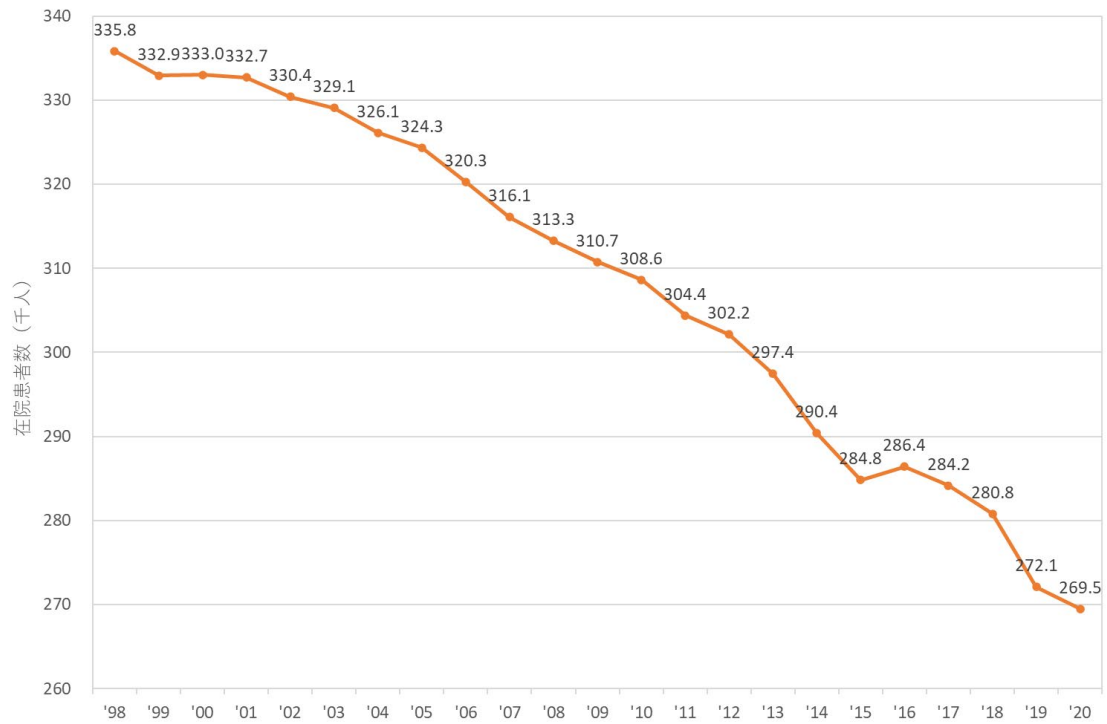


図 2 認知症等 (F0) と統合失調症等 (F2) による在院患者数の推移

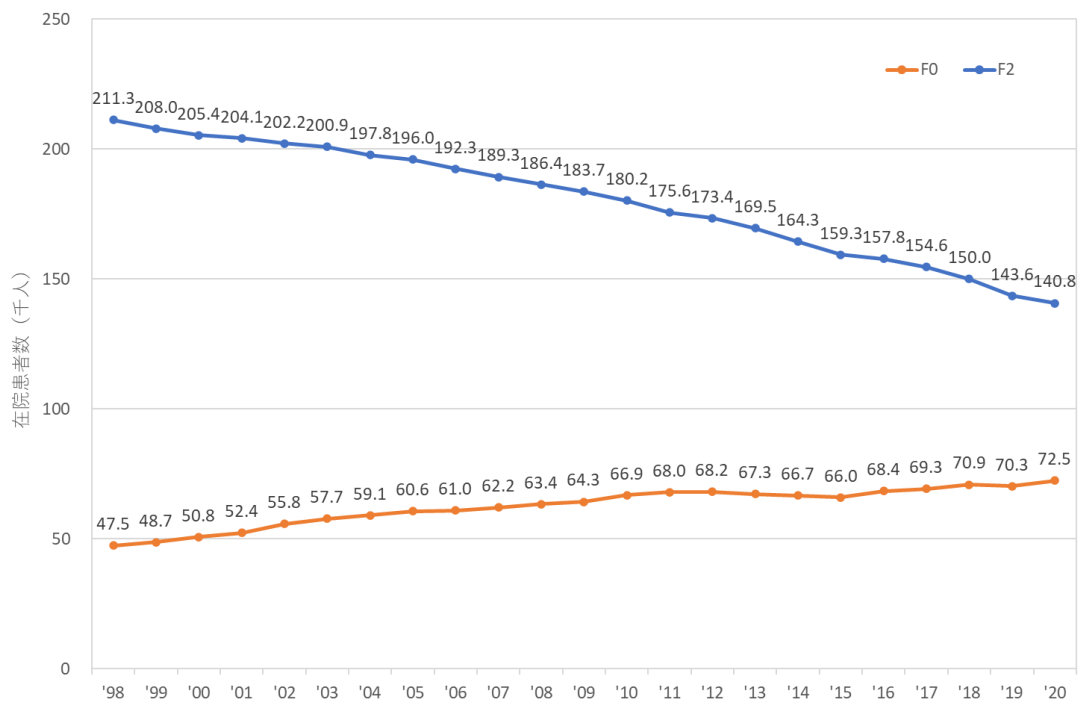
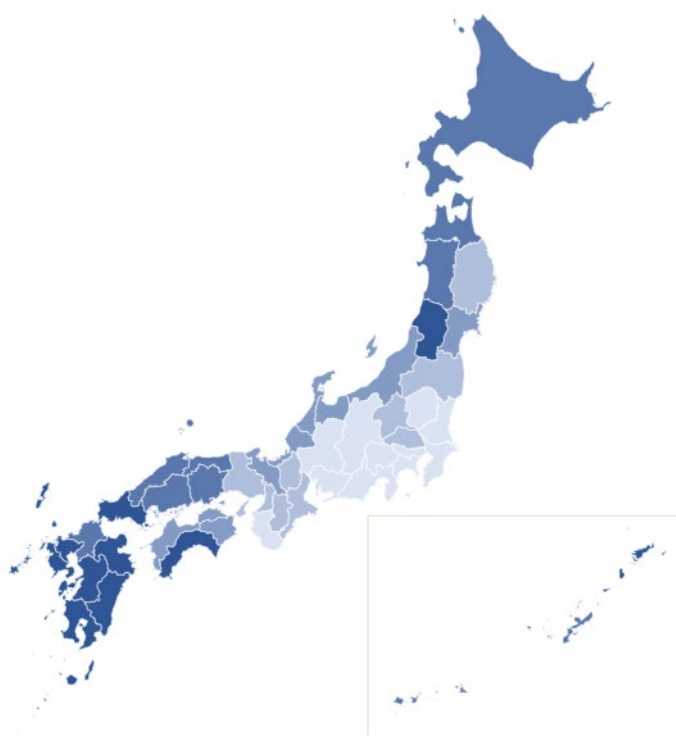
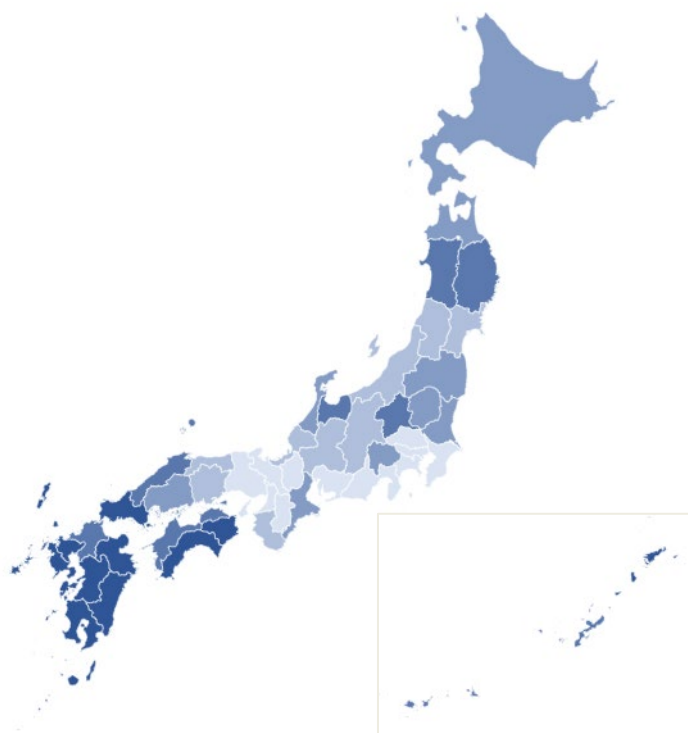


図 3 2020 年の県別の認知症等（F0）による人口 10 万対在院患者数



注：それぞれの区分にほぼ同数の県が含まれるように 5 つに区分した。色が濃い県は人口 10 万対在院患者数が多いことを示している。

図 4 2020 年の県別の統合失調症等（F2）による人口 10 万対在院患者



注：それぞれの区分にほぼ同数の県が含まれるように 5 つに区分した。色が濃い県は人口 10 万対在院患者数が多いことを示している。

図 5 県別の認知症等（F0）による人口 10 万対在院患者数の推移

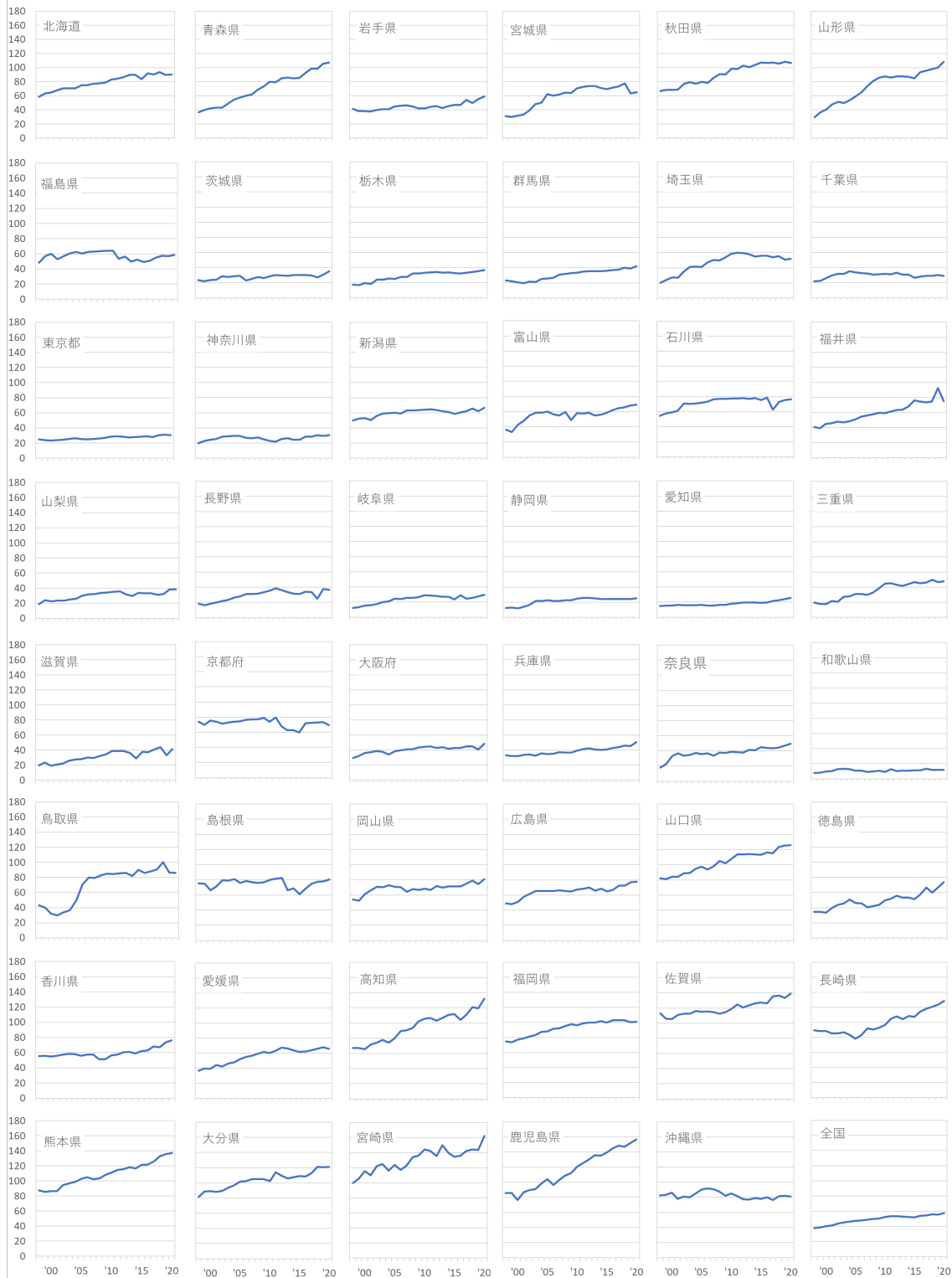


図 6 県別の統合失調症等（F2）による人口 10 万対在院患者数

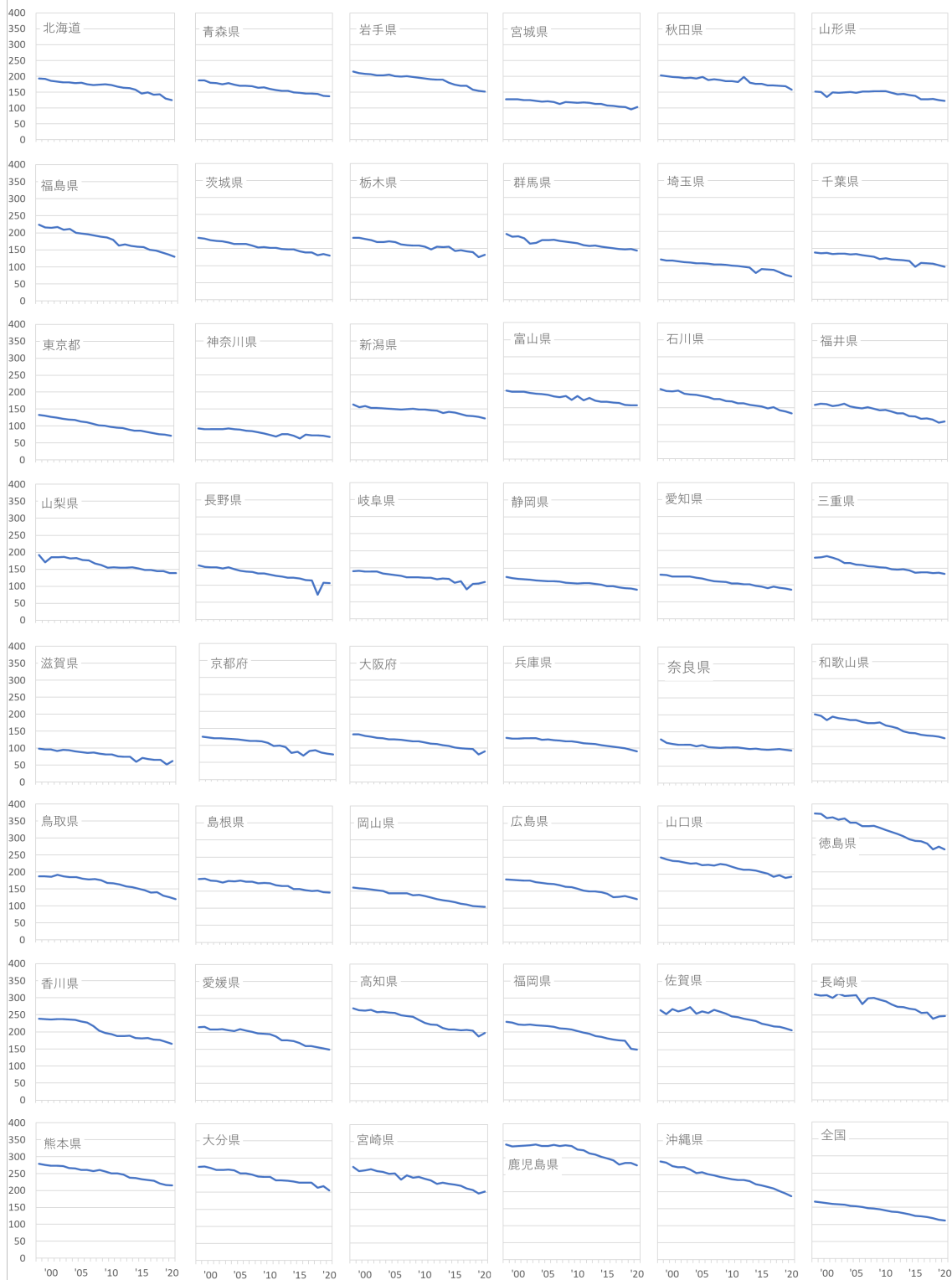


図 7 退院後生活環境相談員の 1 病院当たりの平均配置数 および 6 月の平均受け持ち患者数

