

# 平成22年度障害者総合福祉推進事業 （精神疾患の社会的コストの推計） 報告書

学校法人順天堂

平成23年3月31日

**学校法人順天堂（理事長 小川秀興）**

**検討委員会委員**

伊藤 弘人（国立精神・神経センター精神保健研究所社会精神保健部長）  
福田 敬（東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻准教授）  
岩成 秀夫（神奈川県立医療センター所長）  
西田 淳志（東京都精神医学総合研究所統合失調チーム研究員）  
協力：奥村泰之（国立精神・神経センター精神保健研究所社会精神保健部研究員）

**事務局（順天堂大学）**

事業責任者 横山 和仁（医学部衛生学講座教授）  
事業担当者 飯島佐知子（医療看護学部教授）  
黒澤美智子（医学部衛生学講座准教授）  
北村 文彦（同上）  
経理責任者 飯塚 順彦（総務局財務部長）  
経理担当者 押切 勉（総務局財務部経理課長）

# 目次

I	事業要旨	1
II	事業目的	4
III	実施内容、結果・分析および考察	
	1. 診療に要する費用の推計（福田）	6
	2. 社会的サービス費用の推計（飯島）	10
	3. インフォーマルケア費用の推計（飯島）	16
	4. 生産性費用の推計（福田、伊藤、奥村）	24
	5. その他の推計（伊藤、奥村）	30
	6. まとめ	30
IV	文献および資料	31
V	検討委員会等の実施状況	36
VI	成果の公表実績と計画	39
VII	調査票	巻末



## I 事業要旨

WHO（2002）の推計値によると、日本のdisability-adjusted life year（DALY、障害調整生命年）の合計値に対する各疾病の割合（％）は、がんが17.8％、循環器疾患が16.8％に対して、精神神経疾患は22.5％と高い割合を占めている。しかし、WHOの2002～2005年の世界メンタルヘルス調査によると、軽度の精神障害者の受診率は、先進9カ国の中で、最も高いスペインが35.9％に対して第8位の日本は11.2％と低いことが問題となっている。

これまでの精神疾患のコストに関する我が国の研究では、診療報酬点数が用いられていた。しかし、精神疾患のケアには、精神保健福祉士や臨床心理士の活動など、診療報酬点数の算定に含まれていないケアがある。また、診療報酬に収載されたサービスでも、医師、看護師の労働時間を十分に反映していないことが問題となっている。それゆえ、サービス提供者や国の立場で分析する場合に診療報酬点数を用いると過少評価となる可能性がある。また、精神疾患の治療ではインフォーマルケアの費用や、患者の休職や離職による労働損失、さらには自殺による損失を算定する必要があるが、そのような費用を含めた検討は我が国には見当たらない。一方、欧米では、精神疾患の治療プログラムの改革が試みられ、これに並行してまとまった経済分析が示されている。

以上のことから、本事業は、わが国における精神疾患の社会的コストを推計し、その社会的負荷を定量的に明らかにすることを目的として行われた。すなわち、Paying the Price（2008）の手法に準じて、各種精神疾患のわが国における下記の費用を推計した。推計に当たっては、検討委員会と事業担当者が十分な協議を行い、根拠あるモデルを確立することに努めた。

- （1）診療（薬剤、検査、備品、人件費等）
- （2）社会的サービス
- （3）インフォーマルケア（家族、ボランティア等）
- （4）生産性費用
  - 1) 罹病による費用（生産性低下、労働力損失等）
  - 2) 死亡による費用（自殺などによる生産性損失）
- （5）その他の費用

以上についてのまとめを表I-1に示す。推計に当たっては主に各種統計資料を用いるとともに、患者の介護者に対する質問紙調査を実施した。この結果、最近のわが国の精神疾患の年間社会コストは、約11兆円と推定された。

表の数値の計算は以下のように行った。

診療にかかる費用は、入院および外来について、それぞれの年間医療費を、1日あたり診療単価×患者数×診療日数とした。1日あたり診療単価は、「社会医療診療行為別調査」（2008）から傷病分類別の点数および、診療実日数を把握し、1日あたり点数×10円として算出した。傷病名別受療患者数は、「患者調査（2008年度）」を用いた。診療日数は、入院は365日、また、外来は患者調査における総患者数の推計に用いられる調整日数、すなわち、313日（＝365×6/7）とした。

表Ⅰ－１ わが国の精神疾患の年間社会的コストの推計値

項目および内訳	推計額（百万円）	小計（百万円）
診療に要する費用		2,030,115
入院	1,547,316	
入院外	482,799	
社会的サービス		2,261,156
障害者福祉関係の国の支出	100,870	
都道府県		
精神衛生費	44,109	
社会福祉費	749,864	
市町村		
社会福祉費	924,182	
保健衛生費	199,271	
保健所の精神保健関連費用	25,024	
警察への通報による出動	276	
救急車による搬送	71	
精神障害者サービス事業者費用	211,517	
精神障害者サービス利用自己負担	5,972	
インフォーマルケア		298,813
家族等のケア	286,798	
通院交通費	11,939	
介護用品費用	76	
生産性費用		6,597,058～ 6,784,787
生産性低下（休業以外）	4,336,420	
労働力損失（受診）	1,698,882	
労働力損失（疾病休業）	46,497	
労働力損失（自殺）	515,259(3%) 702,988(6%)	
その他		751
総計		11,187,893～ 11,375,622

注) 推定値に幅があるのは自殺による労働力損失の純現在価値割引率を3%の場合と6%の場合で推計したことによる。詳しくは表Ⅲ－４－４、表Ⅲ－４－５を参照。

社会的サービスについては、障害者福祉関係の国の支出について、出版物または Web サイトより得たデータを合計して推計した。障害者施策関係予算など、精神以外の障害（身体および知的障害）を含むものについては、精神障害者利用者割合または精神障害者割合を乗じて、それぞれ精神障害

関連の費用とした。都道府県および市町村の支出については、平成 20 年度地方財政白書の「目的別・性質別歳出内訳」より、都道府県の国庫支出金および都道府県支出金（市町村のみ）を除いた値を転記した。これらの費目のうち、社会福祉費（都道府県および市町村）には、前項と同様に精神障害者割合または精神保健担当職員割合を乗じて、精神障害の費用とした。保健所の精神保健関連費用は平成 20 年度地方財政白書より保健所費を求め、これに精神保健担当職員割合を乗じた。警察の通報・出動の費用については、警察の地域課の精神障害保護業務関連予算（推計値）を年間保護人数で除して 1 回あたりコストを求め、これに精神障害者申請通報数を乗じた値を精神障害関連の警察の通報・出動の費用とした。救急車の出動費用は、東京都財務局による救急車出動コストの報告値（2004 年）に年間措置入院患者数を乗じて算出した。精神障害者サービス事業者費用および自己負担費用は、各種障害者サービスごとに、平均事業費用に事業者数を乗じ、これを全利用者数で除して利用者一人当たりの費用とした。これに精神障害者利用者数を乗じたものを当該精神障害者サービスの事業者費用とした。さらに、すべての事業者費用の合計を求めた。同様に、平均事業費用の代わりに平均利用料収入を用いて算出したものを、精神障害者サービス自己負担費用とした。

インフォーマルケア（家族、ボランティア等）については、介護者の負担を定量化するために、精神障害者家族会連合会（みんなねっと）および NPO 法人 介護者サポートネットワークセンター・アラジンの協力を得て、質問紙調査を実施した。この結果および統計資料を用いて、在宅の精神疾患患者数、そのうち家族ケアを受けている割合、介護者人数、および 1 週間の平均介護時間の推計値を算出した。これら 4 項目を乗じた値を介護者（ホームヘルパー）賃金に乗じて、ケア費用を算出した。さらに、通院費用（1 人月平均通院交通費×在宅の精神疾患患者数×外来通院をしている割合）および介護用品費用（1 人あたり介護用品費用×在宅の精神疾患患者数×家族ケアを受けている割合）を同様に推計した。

生産性費用については、精神疾患に罹患していることによる生産性の低下、受診日による労働損失、疾病休業による労働損失、さらに自殺による労働損失に区分して推計を行った。精神疾患に罹患していることによる労働損失としては、受診日以外の日数について性・年齢別就業率ならびに労働生産性が約半分に低下するものと仮定して、一般の平均的な 1 日当たり所得が低下するものとして推計した。受診日による労働損失については、入院・外来の受診日とも労働に参加できないと仮定して推計した。

精神疾患による 1 か月以上の疾病休業による労働生産性の損失費用については、就業者数、精神障害による疾病休業率、精神疾患による平均休業期間、平均月収と休業補償給付の割合を乗じて推計した。精神疾患による自殺による将来所得の損失費用については、傷病-性-年齢別自殺者数と性-年齢別の純現在価値を乗じて推計した。

その他の費用として、精神疾患による矯正施設の収容費用については、精神疾患を有する新受刑者の数、被収容者一人一日当たりの生活経費、刑期の構成と収容期間を乗じて推計した。

## II 事業目的

WHO (2002)<sup>1)</sup>の推計値によると、日本のdisability-adjusted life year (DALY、障害調整生命年)の合計値に対する各疾病の割合(%)は、がんが17.8%、循環器疾患が16.8%に対して、精神神経疾患は22.5%と高い割合を占めている。しかし、WHOの2002~2005年の世界メンタルヘルス調査によると、軽度の精神障害者の受診率は、先進9カ国の中で、最も高いスペインが35.9%に対して第8位の日本は11.2%と低いことが問題となっている。

これまでの精神疾患のコストに関する我が国の研究では、診療報酬点数が用いられていた<sup>2)</sup>。しかし、精神疾患のケアには、精神保健福祉士や臨床心理士の活動など、診療報酬点数の算定に含まれていないケアがある。また、診療報酬に収載されたサービスでも、医師、看護師の労働時間を十分に反映していないことが問題となっている<sup>3)</sup>。それゆえ、サービス提供者や国の立場で分析する場合に診療報酬点数を用いると過少評価となる可能性がある。また、精神疾患の治療ではインフォーマルケアの費用や、患者の休職や離職による労働損失、さらには自殺による損失を算定する必要があるが、そのような費用を含めた検討は我が国には見当たらない。

一方、欧米では、精神疾患の治療プログラムの改革が試みられ、これに並行してまとまった経済分析が示されている。Mihalopoulos C et al (1999)<sup>4)</sup>がEPPICプログラムによる医療費と従来型治療のそれを比較検討している。治療開始後1年間の費用は、1症例あたり16,964 AUD (オーストラリアドル)で、従来型の24,074 AUDより低く、これは入院費用の減少によるところが大きかった(11,298 vs 21,386 AUD)。また、Goldberg et al (2006)<sup>5)</sup>は、カナダのある地域(人口39万人)を対象に、PEPPプログラム導入(1996)の前後3年間ずつの入院患者の費用を比較した。症例あたりの入院費用は1028.49 CD (カナダドル)から792.28 CDへと有意に減少した。また、有意ではないが、入院日数も平均60.18から43.65日へと減少した。こうした結果、対象地域の精神科医療費は全体で1,877,286 CDから1,551,002 CDへと減少した。さらに、Cullberg J et al (2006)<sup>6)</sup>はParachuteプロジェクト(スウェーデン)で、住民150万人の地域を対象としてfirst episode psychosisの経過を、2つの対照群(過去および現在の症例、通常治療)と比較した。彼らは、プロジェクト導入後の症例は、3年間のフォローアップで、過去の症例より臨床経過が良いとしている。また症例あたりの医療費(米ドル)は、現在の症例と比較して、1年目11,614 vs 23,192 (入院9,895 vs 23,090)、2年目533 vs 474、3年目385 vs 1,126と、特に1年目で有意な減少がみられたとした。Serretti A et al (2008)<sup>7)</sup>はシミュレーションモデルを用いて、イタリアで入院率および日数がそれぞれ15.7、50%減少し(EPPICのデータ)、かつ外来の投薬が半減、心理療法が倍増すると、症例あたりの費用は、8861から8329リラへと、6%削減されるとしている。さらに、2008年には、Paying the Price (King's Fund)<sup>8)</sup>が公表され、英国の精神保健サービスのコスト分析が詳細に報告された。

事業担当者らは、これまで、平成19-21年度厚生労働省厚生労働科学研究費補助金「思春期精神病理の疫学と精神疾患の早期介入方策に関する研究」の分担研究として、経済分析を含む地域資源に関する研究を行ってきた。この過程では、Paying the Price (The King's Fund)の翻訳を行い、精神疾患の社会的コスト分析の重要性を研究班内外に訴えてきた。

以上のことから、本事業は、わが国における精神疾患の社会的コストを推計し、その社会的負荷を定量的に明らかにすることを目的として行われた。すなわち、Paying the Price (2008)の手法に準



じて、各種精神疾患のわが国における下記の費用を推計した。推計に当たっては、検討委員会と事業担当者が十分な協議を行い、根拠あるモデルを確立することに努めた。

- (1) 診療（薬剤、検査、備品、人件費等）
- (2) 社会的サービス
- (3) インフォーマルケア（家族、ボランティア等）
- (4) 生産性費用
  - 1) 罹病による費用（生産性低下、労働力損失等）
  - 2) 死亡による費用（自殺などによる生産性損失）
- (5) その他の費用

### Ⅲ 実施内容、結果・分析および考察

#### 1. 診療に要する費用（薬剤、検査、備品、人件費等）の推計

日本における精神疾患のための年間医療費を疾患分類別に推計した。推計には厚生労働省の調査である「社会医療診療行為別調査」と「患者調査」の公表データを用いた。社会医療診療行為別調査は、毎年5月診療分の診療報酬請求明細書（レセプト）から抽出して集計されているもので、組合健保、協会けんぽ、国民健康保険、さらに後期高齢者医療制度のデータを含んでいる。患者調査は3年に1回実施されている調査で、全国の病院、診療所からサンプル抽出された医療機関を対象とし、調査日として指定された10月中の1日について、その日に入院あるいは外来で診療を受けた患者について、患者の性別・年齢・疾患等の情報を収集している。患者調査は、3年に1回の実施であるため、本研究の推計時点（2010年時点）での最新のデータである2008年度（平成20年度）データを用いて推計を行った。これと時点をあわせるために、社会医療診療行為別調査についても2008年度のデータを用いることとした。

推計は疾患分類別に行ったが、その際の分類は厚生労働省の疾患中分類によった。患者調査では、さらに詳細な疾患小分類単位での患者数の把握が可能であったが、社会医療診療行為別調査の公表データでは、疾患中分類が最も詳細な分類であったため、これにあわせることとした。

推計は、疾患分類別に、社会医療診療行為別調査から推計した1日当たり診療単価と患者調査から推計した年間延受療日数をもとに以下の式で行った。

$$\begin{aligned} \text{疾患分類別年間医療費} &= \Sigma \quad (1 \text{日あたり診療単価}) \times (\text{年間延受療日数}) \\ &= \Sigma \quad (1 \text{日あたり診療単価}) \times (\text{推計患者数}) \times (\text{診療日数}) \end{aligned}$$

医療費については、年齢により違いがある可能性がある。患者調査からは5才きざみの患者数の推計値が把握できるが、社会医療診療行為別調査では年齢別の集計はなく、後期高齢者医療制度における診療分（以下、老人）とそれ以外の一般診療分（以下、一般）に分けて医療費が集計されているため、診療単価を「一般」と「老人」の2つの区分について算出し、患者調査における75才未満の受療日数と75才以上の受療日数とを用いて推計した。

具体的な推計手順は以下の通りである。

##### (1) 1日あたり診療単価

「社会医療診療行為別調査」から、精神疾患の疾患中分類別に総点数および診療実日数を抽出し、1日あたり診療単価を算出する。

表 I-1-1 1日あたり医療費の推計

(円)

疾患中分類名	入院		入院外	
	一般	長寿	一般	長寿
精神及び行動の障害				
血管性及び詳細不明の認知症	15,038	14,950	9,354	7,568
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	14,622	11,986	7,338	7,931
統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	13,690	13,231	7,995	6,975
気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	14,870	15,125	6,064	6,610
神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	14,791	14,758	5,574	5,640
知的障害<精神遅滞>	14,454	12,219	5,880	2,382
その他の精神及び行動の障害	14,083	15,557	5,911	7,304

(2) 推計患者数

「患者調査」から推計患者数(調査日1日に病院、一般診療所で受療した患者の推計数)について、以下の区分で把握した。入院・外来別/男女別/年齢階級別(75才未満、75才以上)

(3) 診療日数

入院については、患者調査の調査時点での入院患者数が年間を通じて入院しているものと仮定し、診療日数を365日とした。ただし、この仮定は必ずしも同じ患者が1年中入院しているということではなく、退院する患者および新たに入院する患者が発生したとしても毎日の患者数は変化がないという仮定である。外来についても、毎日ほぼ同数の外来患者が受診していると仮定をしたが、医療機関の休診日の影響を考慮するため、患者調査における総患者数の推計の際に用いられている調整係数を用い、313日(=365×6/7)とした。

表 I-1-2 年間延べ診療日数の推計

(千日)

男性 疾患中分類名	入院		入院外	
	75才未満	75才以上	75才未満	75才以上
精神及び行動の障害				
血管性及び詳細不明の認知症	1,789	3,650	250	688
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	3,833	584	1,377	94
統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	33,252	2,701	10,575	282
気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	3,139	621	8,948	751
神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	438	110	4,943	594
知的障害<精神遅滞>	1,643	110	532	0
その他の精神及び行動の障害	2,154	511	2,565	94

(千日)

女性 疾患中分類名	入院		入院外	
	75才未 満	75才以 上	75才未 満	75才以 上
精神及び行動の障害				
血管性及び詳細不明の認知症	1,387	9,381	250	2,816
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	475	37	375	31
統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	27,485	4,964	9,292	626
気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	4,198	2,519	13,171	2,190
神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	840	402	8,572	1,408
知的障害<精神遅滞>	1,278	146	407	0
その他の精神及び行動の障害	1,424	949	1,596	219

## (4) 推計結果

2008年度のデータで推計を行ったところ、「精神及び行動の障害」全体での年間医療費は約2兆円となった。入院が約1兆5500億円、入院外が4800億円となっている。疾患分類別にみると、「統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害」が1兆円、「気分[感情]障害(躁うつ病を含む)」が3100億円、「血管性及び詳細不明の認知症」が2740億円、「神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害」が1130億円などとなった。

平成20年度の国民医療費における「精神及び行動の障害」の医療費は1兆7978億円となっており、今回の推計全体では約2000億円の過大評価になっている。特に入院医療費が多く推計されており、注意が必要である。

表I-1-3 精神疾患の医療費の推計

疾患中分類名	(百万円)		
	入院	入院外	医療費計
精神及び行動の障害	1,547,316	482,799	2,030,115
血管性及び詳細不明の認知症	242,565	31,201	273,766
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	70,415	13,849	84,264
統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	932,908	165,154	1,098,062
気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	156,572	153,563	310,134
神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	26,437	86,634	113,071
知的障害<精神遅滞>	45,328	5,518	50,847
その他の精神及び行動の障害	73,090	26,880	99,970

男性

(百万円)

疾患中分類名	入院	入院外	医療費計
V 精神及び行動の障害	762,977	214,004	976,981
血管性及び詳細不明の認知症	81,465	7,550	89,015
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	63,039	10,846	73,885
統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	490,959	86,504	577,463
気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	56,062	59,220	115,282
神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	8,095	30,908	39,003
知的障害<精神遅滞>	25,079	3,127	28,206
その他の精神及び行動の障害	38,278	15,849	54,128

女性

(百万円)

疾患中分類名	入院	入院外	医療費計
V 精神及び行動の障害	784,339	268,795	1,053,134
血管性及び詳細不明の認知症	161,101	23,651	184,751
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	7,376	3,003	10,379
統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	441,950	78,650	520,599
気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	100,510	94,343	194,852
神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	18,343	55,726	74,069
知的障害<精神遅滞>	20,249	2,391	22,641
その他の精神及び行動の障害	34,812	11,031	45,842

## 2. 社会的サービス費用の推計

障害者には、国、都道府県、市町村、保健・医療・福祉サービス提供事業者より様々なサービスが提供されている。このため、国、都道府県、市町村、保健・医療・福祉サービス提供事業者のサービスの提供に要した費用および、精神神経疾患利用者の自己負担をについて、出版物または Web サイトより得た統計資料のデータを収集し推計した。

### (1) 障害者福祉関係の国の支出

平成 22 年障害者白書の「障害者施策関係予算の概要」<sup>1)</sup> から精神障害に関連のある費目として上記 1)~9)を抜粋し、各省庁の平成 20 年度決算金額を転記した。

1) 良質な障害者福祉サービスの確保（厚生労働省）	442,412百万円
2) 地域生活支援事業の着実な実施（厚生労働省）	40,000百万円
3) 障害者に対する就労支援の推進（厚生労働省）	15,377百万円
4) 工賃倍増 5 カ年計画支援事業の推進（厚生労働省）	366百万円
5) 心身喪失者等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律の規定による精神保健観察等の実施（法務省）	244百万円
6) 心身喪失者等医療観察法に係る医療提供体制の整備（厚生労働省）	11,904百万円
7) 精神障害者の地域移行・地域生活支援の推進（厚生労働省）	489百万円
8) 精神科救急医療体制の強化（厚生労働省）	1,434百万円
9) 自殺総合対策の推進	17,317百万円

これらは、精神以外の障害（身体および知的障害）を含むため、費目 1) は、「精神障害者利用者割合」、費目 2) ~4) は「精神障害者割合」を、また費目 9) は「自殺者のうちの精神障害者割合」を乗じて、それぞれ精神障害関連の費用とした。ここで、

$$\text{精神障害者利用者割合} = \frac{\text{精神障害者の利用者数}^{2)}}{\text{全障害者の利用者数}^{3)}} \\ = 74306/570326 = 0.130286889$$

$$\text{精神障害者割合} = \frac{\text{精神障害者数}^{4)}}{\text{全障害者数}^{4)}} = 323/744 = 0.4341$$

$$\text{自殺者のうちの精神障害者割合} = \frac{\text{自殺原因がうつ、統合失調症、その他の精神疾患である者の数}^{5)}}{\text{自殺者数}^{5)}} = 9623/32845 = 0.2929$$

### (2) 都道府県および市町村の支出

平成 20 年度地方財政白書の「都道府県目的別・性質別歳出内訳（単純合計）」<sup>6)</sup> および「市町村（政令指定都市・特別区・中核市及び一部事務組合を含む）目的別・性質別歳出内訳（単純合計）」<sup>7)</sup> より、都道府県の「精神衛生費」、「社会福祉費」から国庫支出金、市町村の「社会福祉費」「保健衛生費」から国庫支出金および都道府県支出金を除いた値を転記した。尚、各費目の定義は資料 1 に記した。

これらの費目のうち都道府県の「精神衛生費」は、精神保健関係職員の人件費（精神保健指定医等に対する報酬等を含む）、精神病院及び精神保健福祉センターに係る経費、その他精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく経費の精神障害に限定した費用が含まれているのでそのまま計上した。「社会福祉費」「保健衛生費」には、精神疾患以外の障害を含むため、社会福祉費（都

道府県および市町村)には、前項と同様に「精神障害者割合」を乗じて精神障害の費用とした。保健衛生費(市町村)には、「精神保健担当職員割合」を乗じて、精神障害の費用とした。なお、「精神保健担当職員割合」は、「平成21年度保健所の有する機能健康課題に対する役割に関する研究報告」<sup>8)</sup>では1施設あたり精神保健の担当職員数(常勤換算)は保健師10.7、福祉職0.4およびその他0.7で合計11.8人となっていたため、これに保健所数<sup>9)</sup>518を乗じた6112.4人を全国保健所常勤職員数<sup>10)</sup>54,748人で除して求めた値(0.1116)とした。

### (3) 保健所の精神保健関連費用

平成20年度地方財政白書<sup>11)</sup>の保健所費(224,138百万円)に「精神保健担当職員割合」を乗じた。

### (4) 警察の通報・出動の費用

精神障害関連の警察の通報による出動の費用は公表されている東京都警視庁の平成21年警察白書<sup>12)</sup>を利用して求めるために下記のように仮定した。

警視庁の保護業務は主に地域課の職員が対応しているため、この人数を用いて計算した。

$$\text{保護業務割合} = \frac{\text{保護の時間}^{14)}}{(\text{地域課職員数}^{13}) \times 8 \text{ 時間} \times 240 \text{ 日}} = \frac{122610 \text{ 時間}}{26067840 \text{ 時間}} = 0.004703$$

$$\text{保護1回あたり費用} = \frac{\text{警視庁年間総予算}^{12}) / \text{警視庁総職員数}^{12}) \times \text{地域課職員数} \times \text{保護業務割合}}{\text{年間保護人数}^{14})} = \frac{650,835,000,000 \text{ 円} / 45887 \text{ 人} \times 13577 \text{ 人} \times 0.004703}{25561 \text{ 人}} = 35,435 \text{ 円}$$

次に、平成21年度衛生行政報告の表1「精神障害者申請通報届出数および入院形態別患者数の年次推移」<sup>15)</sup>では、精神障害者の申請通報届け出件数16392、うち診察を受けた者数7789人とあるため、上記の「保護1回あたり費用」(35,435円)に7789人を乗じた値を精神障害関連の警察の通報・出動の費用(276,003,215円)とした。

### (5) 救急車の出動費用

東京都財務局によれば、救急車出動コストは1回45,000円<sup>16,17)</sup>であった。これに平成21年度衛生行政報告の表1の措置入院患者数1579人<sup>15)</sup>を乗じて救急車の出動費用(71,055,000円)とした。

### (6) 精神障害者サービス事業者費用および自己負担費用

各種障害者サービスごとに、「平均事業費用」に「事業所数」を乗じ、これを「全利用者数」で除して利用者一人当たりの費用とした。これに「精神障害者利用者数」を乗じたものを当該精神障害者サービスの「事業者費用」とした。さらに、すべての事業者費用の合計を求めた。同様に、平均事業費用の代わりに「平均利用料収入」を用いて算出したものを、精神障害者サービス「自己負担費用」とした。各費目の一覧を表2-1に示す。

表Ⅲ-2-1 障害者サービス事業費用および自己負担

サービスの種類	①平均 事業費用 (円)	②平均 利用料収 入(円)	③事業 所数	④利用者 総数(人)	⑤1人あたり 事業費用 (円)	⑥1人あ たり自己 負担 (円)	⑦精神 障害者 利用者 数	A 事業者費用 (円)	B 利用者負 担(円)
認知症対応型通所介護	2,168,000	103,000	3,139	50,064	135,933	6,458	75,700	10,290,131,560	488,876,176
認知症対応型共同生活介護	4,951,000	133,200	9,292	132,069	348,338	9,372	169,500	59,043,343,207	1,588,481,785
訪問看護(訪問看護ステー ション)	1,938,000	4,000	5,434	281,917	37,355	77	12,777	477,288,572	985,116
居宅介護(ホームヘルプ)	13,943,000	52,000	20,885	112,176	2,595,917	9,681	22,117	57,413,890,297	214,123,381
重度訪問介護	32,236,000	127,000	16,423	7,985	66,300,792	261,205	10	663,007,925	2,612,049
行動支援(介護事業者サー ビス)	16,498,000	191,000	1,848	5,372	5,675,410	65,705	13	73,780,334	854,167
重度障害者等包括支援	—	—	67	25	—	—	—	0	0
児童デイサービス	20,089,000	295,000	1,695	55,162	617,288	9,065	—	0	0
短期入所(ショートステイ)	5,914,000	518,000	3,872	28,135	813,898	71,288	586	476,943,973	41,774,937
療養介護	—	—	32	2,126	—	—	—	0	0
生活介護(デイサービス)	46,955,000	1,340,000	3,571	135,142	1,240,742	35,408	741	919,389,546	26,237,504
施設入所支援	204,257,000	20,564,000	1,060	66,838	3,239,361	326,129	194	628,436,062	63,269,113
共同生活介護(ケアホーム)	14,130,000	1,651,000	3,274	39,480	1,171,774	13,683	3,469	4,064,882,467	474,955,481
自立訓練(機能訓練)	13,358,000	274,000	848	2,496	4,538,295	93,090	12	54,459,538	1,117,077
自立訓練(生活訓練)	14,852,000	459,000	633	9,013	1,043,084	32,236	2,384	2,486,712,232	76,851,664
就労移行支援	21,473,000	340,000	1,750	20,317	1,849,572	29,286	3,608	6,673,255,008	105,663,238
就労継続支援(A型)	29,038,000	978,000	601	11,177	1,561,406	52,588	1,260	1,967,371,914	66,261,097
就労継続支援(B型)	20,397,000	402,000	1,584	95,060	339,878	6,699	15,609	5,305,163,144	104,558,297
共同生活援助	7,511,000	1,122,000	4,193	21,504	1,464,547	218,775	8,939	13,091,587,425	1,955,633,217
相談支援	10,707,000	0	2,150	3,212	7,166,890	0	2,210	15,837,794,400	0
精神障害者通所授産施設	39,587,000	4,823,000	16	341	1,857,455	226,299	366	679,828,364	82,825,478
精神障害者入所授産施設	23,516,000	271,000	136	3,412	940,162	10,802	3,823	3,583,419,358	41,295,571
精神障害者小規模通所授産 施設	—	—	156	3,589	—	—	3,345	0	0
精神障害者福祉工場	—	—	7	188	—	—	160	0	0
地域活動支援センター	21,388,000	490,000	2,432	371,853	139,882	3,205	198,644	27,786,742,067	636,595,456
							総計	211,517,427,391	5,972,970,802

注1 ⑤=①×③÷④ ⑥=②×③÷④

注2 A=⑤×⑦ B=⑥×⑦



### 1) 介護施設・訪問看護・訪問介護

認知症対応型通所介護、認知症対応型通所介護施設、訪問看護ステーションの訪問看護・訪問介護の平均事業費用、平均利用料収入は、平成20年介護事業経営実態調査結果の概要より転記した<sup>18-21)</sup>。事業所数は、平成20年介護サービス施設・事業所調査の概況の表1事業所数、施設数より転記した<sup>22)</sup>。全利用者数は同報告書の表2利用者数、在所者数より転記した<sup>23)</sup>。精神障害者利用者数は国民衛生の動向の図1精神保健福祉の状況より転記した<sup>24)</sup>。

### 2) 介護給付・訓練給付対象のサービス

介護給付対象のサービスのうち、重度訪問介護、行動支援、重度障害者等包括支援、児童デイサービス、短期入所（ショートステイ）、療養介護（医療機関内の機能訓練や介護、世話）生活介護（デイサービス）、施設入所支援（障害者支援施設での夜間ケア等）、共同生活介護（ケアホーム）および、訓練給付対象のサービス自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援（A型＝雇用型）、就労継続支援B型）、共同生活支援（グループホーム）については以下の資料を用いて計算式（1）に従って算出した。

平均事業費用、平均利用料収入は、平成20年障害福祉サービス等経営実態調査より転記した<sup>25)</sup>。事業所数は、独立行政法人福祉医療機構の運営する Welfare And Medical Service NETwork System (WAM Net) の障害福祉サービス事業者情報から平成22年度事業者数を転記した<sup>26)</sup>。全利用者数は「厚生労働省障害保健福祉部障害福祉サービス等の利用状況について」より転記した<sup>3)</sup>。精神障害者利用者数は国民衛生の動向の図1精神保健福祉の状況より転記した<sup>24)</sup>。

### 3) 旧法律によるサービス

旧精神保健および精神障害者福祉法によるサービスのうち精神障害者通所授産施設、精神障害者入所授産施設、精神障害者小規模通所授産施設、精神障害者福祉工場については以下の資料を用いて算出した。

平均事業費用、平均利用料収入は、平成20年障害福祉サービス等経営実態調査より転記した<sup>25)</sup>。事業所数は、平成21年社会福祉施設等調査の表1施設の種類の、年時別施設数より転記した<sup>26)</sup>。全利用者数は平成21年社会福祉施設等調査の表4施設の種類の、年時別在所者数より転記した<sup>27)</sup>。精神障害者利用者数は国民衛生の動向の図1精神保健福祉の状況より転記した<sup>24)</sup>。尚、精神障害者小規模通所授産施設、精神障害者福祉工場については平成20年前後の事業費用のデータは不明であった。

### 4) 相談支援・地域活動支援センター

相談支援のおよび地域活動支援センターの事業者費用は、以下の資料を用いて算出した。

相談支援の平均事業費用、平均利用料収入は、平成20年障害福祉サービス等経営実態調査より相談支援の事業費用を転記した<sup>25)</sup>。事業所数は、平成21年社会福祉施設等調査よりの表5事業の種類別にみた経営主体別事業所の構成割合より相談支援の事業者数を転記した<sup>28)</sup>。全利用者数は平成21年社会福祉施設等調査の表9短期入所・重度障害者包括支援・相談支援・共同生活介護・共同生活援助の利用状況より利用者数を転記した<sup>29)</sup>。精神障害者利用者数は「精神障害者の地域生活を支

える地域活動支援センターと就労を中心とした個別給付事業との連携の在り方に関する調査研究報告書（以下、支援センター報告書と記す）」より受託相談支援事業の実施件数のうち精神障害者からの件数の割合が 68.8%とあるためこれを「全利用者数」に乗じた<sup>30)</sup>。

地域活動支援センターの「平均事業費用」、「平均利用料収入」は、支援センター報告書より調査に回答した 126 事業者の事業費の平均値を算出し、2139 万円を転記した<sup>31)</sup>。「事業所数」は、平成 21 年社会福祉施設等調査の表 1 施設の種類の、年時別施設数より事業者数 2432 を転記した<sup>28)</sup>。「全利用者数」は支援センター報告書<sup>32)</sup>の 126 事業の平均利用者数 152.9 人×2432=37183 人を求め利用者数とした。「精神障害者利用者数」は支援センター報告書の 126 事業者の利用者数<sup>33)</sup> 19265.4 人のうち 10290 人が精神障害者であったことからその割合を求め (0.5342)、「全利用者数」に乗じた。

利用者 1 人あたり年間の事業費用が最も高いものは重度訪問介護の一人あたり 66 百万円であった。これは事業所数が 16760 と多いが、利用者は 7985 人と少ないためと考えられた。次いで、相談支援 716 万円、行動支援が 567 万円、自立訓練（機能訓練）が 453 万円と高かった。一方、利用者 1 人あたり年間の事業費用が最も低いものは、訪問看護であり、37,355 円であった。精神障害者の利用の最も多いサービスは、認知症対応型共同生活介護の 170700 人であり、次いで、認知症対応型通所介護の 75700 人であった。1 人あたり事業費用と精神障害者利用者人数を乗じた値が最も多いものは、認知症対応型共同生活介護の 59,043 百万円であり、ついで相談支援の 15,837 百万円、共同生活支援（グループホーム）13,091 百万円であった。

利用者 1 人あたり年間の利用者負担額<sup>34)</sup>の最も多いものは施設入所支援の 32 万円であった。次いで、重度訪問介護の 26 万円、入所受産施設の 23 万円、であった。1 人あたり利用者負担額と精神障害者利用者人数を乗じた値が最も多いものは、共同生活支援の 1955 百万円、次いで、認知症対応型共同生活介護の 1588 百万円であった。

## （7）結果

障害者福祉関係の国の支出のうち精神障害者に用いられた費用の概算は 57,514 百万円であった。都道府県は 749,864 百万円、市町村は 924,182 百万円であり、市町村の負担が最も大きかった。警察への通報による出動の費用は 276 百万円で、救急車による搬送の費用は 71 百万円であった（表 2-2）。精神障害者サービス事業者の費用の合計は 211,517 百万円、精神障害者の社会サービス利用の自己負担額の合計は 5,972 百万円であった。

**表Ⅲ－２－２ 精神障害者にかかわる社会サービスの費用**

費目	百万円
障害者福祉関係の国の支出	
良質な障害者福祉サービスの確保	57,514
地域生活支援事業の着実な実施	17,375
障害者に対する就労支援の推進	6,679
工賃倍増5カ年計画支援事業	159
心身喪失者等医療観察法による精神保健観察等の実施	244
心身喪失者等医療観察法による医療提供体制の実施	11,904
精神障害者の地域移行・地域生活支援の推進	489
精神科救急医療体制の強化	1,434
自殺総合対策の推進	5,072
都道府県の支出	
精神衛生費	44,109
社会福祉費	749,864
市町村の支出	
社会福祉費	924,182
保健衛生費	199,271
保健所費	25,024
警察への通報による出動	276
救急車による搬送	71
精神障害者サービス事業者の費用	211,517
精神障害者の社会サービス利用の自己負担額	5,972
合計	2,261,156

### 3. インフォーマルケア費用の推計

#### (1) 推計モデル

今回は、インフォーマル費用として、①家族等による介護、②通院・通所費用（交通費）および③介護用品費用を算出した。

ここで、①介護費用（年間）＝介護者の賃金（時給）× 1 週間の平均介護時間（のべ） × 52 週間 × 在宅の精神疾患患者数 × 家族ケアを受けている割合、とした。

また、② 通院・通所費用 = 1 人月平均通院交通費 × 在宅の精神疾患患者数 × 外来通院をしている割合、および③介護用品費用＝1 人あたり介護用品費用 × 在宅の精神疾患患者数 × 家族ケアを受けている割合とした。

ここで、介護者の賃金は Francis ら（2009）の報告<sup>1)</sup>では、ホームヘルパーの賃率を乗じることが望ましいとされているため、本研究では、ホームヘルパーの時給に介護時間に乗じて求めた。ホームヘルパーの時給は、平成 20 年賃金構造基本統計調査<sup>2)</sup>でホームヘルパーの月給が平均 211.7 千円、また所定内実労働時間が平均 165 時間とされているので、 $211.7 \div 165 = 1283$  円とした。

在宅の精神疾患患者数は、平成 20 年患者調査<sup>3)</sup>推計外来患者数 232.3 千人を本調査より得られた在宅患者の外来受診割合 0.834（後述）で除して求めることとした（278,537 人）。その他の項目についても後述の調査結果を利用した。なお、介護時間のうち、見守り時間の扱いについて、Francis ら（2009）の報告では、患者を見守りながら読書や掃除をしている場合は、時間損失は生じないので含めないとしている。しかし、本調査では、調査票の作成時に家族会からの意見聴取を行ったところ、見守り時間も拘束されており、自分の思うように外出できない等など自由に自己選択できない時間であるとの訴えがあった。それゆえ、見守り時間は 2 分の 1 を介護の時間として計上することとした。

#### (2) 調査方法

調査対象は、家族等の介護者の負担を定量化するために、精神障害者家族会連合会（みんなねっど）および NPO 法人 介護者サポートネットワークセンター・アラジンの協力を得て、質問紙調査を実施した。本調査の実施計画は順天堂大学医学部倫理審査の承認（順大医倫第 20110007 号）を得ている。調査票（報告書巻末）は無記名回答とし、上記の会員 5891 名に対して、2010 年 12 月～2011 年 1 月に郵送で配布した。平成 23 年 2 月 7 日までに 1958 件(33.2%)が回収され、1 月 20 日までに入力された 1785 例を分析対象とした。

調査項目は、精神障がい者の年齢、性別、疾患の種類、治療状況、就業状況、介護者の人数、年齢、性別、続柄、介護による仕事の変更等、介護期間、介護以外の出費、社会サービスの利用状況、1 週間の介護時間の調査とした。

介護時間の測定法は、Francis ら（2009）の報告<sup>1)</sup>では、時間日記法、思い出しが用いられているため、本研究でもこれに準じた方法をとった。Wimo ら（2004）<sup>4)</sup>の研究では 1 カ月の日記法となっているが、本調査では、特定非営利法人全国精神保健福祉連合会（2009）の調査<sup>5)</sup>では精神障害者の家族介護者の平均年齢は 66.7 歳と高齢であることと回収率を向上させるため調査期間は 1 週間とした。Francis ら（2009）の報告<sup>1)</sup>では、日常の家事時間から介護のための時間を分離する必要性がの

べられているため、1日24時間を直接ケア、見守り、家事一般、介護者の睡眠等、仕事・外出時間の5分類に要した時間を7日間記載していただいた。また、主介護者のみならず、副介護者の時間も含めた。

(3) 結果

質問紙の回答者は、1091人(61.2%)が主介護者によるものであり、回答者の居住地は全国42都道府県に分布していた(表3-1、3-2)。

**表Ⅲ-3-1 調査票記入者**

調査票記入者	人	パーセント
主介護者	1091	61.2
介護者2	210	11.8
介護者3	18	1.0
介護者4	2	0.1
その他	84	4.7
無回答	379	21.2
合計	1784	100.0

**表Ⅲ-3-2 回答者の居住地(都道府県)**

人		パーセント		人		パーセント	
愛知	67	3.8	新潟	53	3.0		
愛媛	17	1.0	神奈川	48	2.7		
茨城	36	2.0	青森	52	2.9		
岡山	15	0.8	静岡	62	3.5		
沖縄	1	0.1	石川	42	2.4		
岐阜	41	2.3	千葉	17	1.0		
宮崎	26	1.5	大阪	54	3.0		
宮城	38	2.1	長崎	40	2.2		
京都	49	2.7	長野	35	2.0		
熊本	31	1.7	鳥取	19	1.1		
群馬	61	3.4	島根	24	1.3		
広島	15	0.8	東京	53	3.0		
香川	30	1.7	徳島	29	1.6		
高知	17	1.0	栃木	37	2.1		
佐賀	51	2.9	奈良	49	2.7		
埼玉	58	3.3	富山	34	1.9		
三重	21	1.2	福井	27	1.5		

山形	14	0.8	福岡	61	3.4
山口	45	2.5	兵庫	38	2.1
山梨	28	1.6	北海道	1	0.1
滋賀	24	1.3	和歌山	32	1.8
秋田	20	1.1	無回答	272	15.2
			合計	1784	100.0

在宅で療養する精神障害者の属性は、男性 1095 人（61.3%）、女性 616 人（34.5%）、平均年齢 43.8 歳であった。疾患の種類は、統合失調症 1537 人（86.1%）気分障害(うつ、躁) 145 人（8.1%）不安障害 52 人（2.9%）、精神遅滞 49 人（2.7%）、認知症 27 人（1.5%）、人格障害 24 人（1.3%）、摂食障害 11 人（0.6%）であった（表 3-3）。

**表Ⅲ-3-3 疾患の種類（複数回答）**

	人	%
統合失調症有	1537	86.1
気分障害(うつ、躁)有	145	8.1
不安障害有	52	2.9
精神遅滞有	49	2.7
認知症有	27	1.5
人格障害有	24	1.3
摂食障害有	11	0.6
その他有	96	5.4

N=1785

治療の状況として入院中の者は 205 人（11.5%）外来通院中は 1489 人（83.4%）であった（表 3-4）。就業状況ははたいていない者 816 人（45.7%）、共同作業所など社会復帰施設にいる者 635 名（35.7%）、アルバイト・非常勤の仕事に就いている者 93 人（5.2%）、常勤の仕事についている者 25 人（1.4%）であった（表 3-5）。

**表Ⅲ-3-4 患者の治療状況**

	度数	%
入院している	205	11.5
外来通院している	1489	83.4
治療が中断している	13	0.7
治療は受けたことがない	8	0.4
治癒した	4	0.2
その他	39	2.2
無回答	27	0.0
合計	1785	100.0

**表Ⅲ－３－５ 患者の就業状況**

	度数	パーセント
常勤の仕事についている	25	1.4
アルバイト・非常勤で仕事に就いている	93	5.2
社会復帰施設(共同作業所など)にいる	635	35.6
働いていない	816	45.7
その他	140	7.8
無回答	76	4.3
合計	1785	100.0

**表Ⅲ－３－６ 各種サービスの利用率(複数回答)**

	度数	パーセント
入院	443	24.8
外来通院	1223	68.6
外来デイケア	325	18.2
精神保健福祉センターの相談	188	10.5
保健所の相談	210	11.8
保健所師の訪問指導	80	4.5
認知症対応型通所介護	13	0.7
無認知症対応型共同生活介護	9	0.5
療養介護医療機関内の機能訓練	9	0.5
生活介護デイサービス	51	2.9
障害者支援施設での夜間ケア等	15	0.8
共同生活介護ケアホーム	13	0.7
自立訓練機能訓練等	103	5.8
就労移行支援	84	4.7
就労継続支援 A 型 B 型	274	15.4
共同生活支援グループホーム	53	3.0
移動支援	18	1.0
地域活動支援センター	332	18.6
福祉ホーム	11	0.6
訪問入浴サービス	10	0.6
ボランティアの介護	13	0.7

N=1779

過去1年間の社会サービスの利用状況は、外来が68.6%、入院24%、外来とデイケアが18%と医療機関の利用者が多かった。保健・福祉では地域活動支援センターの利用率18.6%、就労継続支援15.4%であり、保健所の相談11.8%、精神保健センターの相談10.5%であった(表3-6)。

インフォーマルな介護者について、家族等の介護者のいない者は52.6%に対して介護者のいるものは47.4%であり平均の家族介護者人数は1.65人であった(表3-7)。主介護者および副介護者の平均年齢はそれぞれ、67.2歳、66.5歳であり、平均介護年数は17年2カ月であった(表3-8)。性別はいずれも女性が65.4%、39.8%であった。主介護者の続柄は父母70.7%、兄弟姉妹5%、副介護者は父母47.5%、兄弟姉妹6.8%であった(表3-9)。介護者のうち、仕事をやめた者は330人(18.5%)、受診した者は695人(38.9%)であった(表3-10)。

これらの結果からみられる在宅の精神障害者の平均像は、40歳代の統合失調症患者であり外来通院治療を受けている。独居または同居で67歳前後の主介護者は母、副介護者は父から介護を受けながら、無職または共同作業所などに通っている状態であることが明らかになった。

**表Ⅲ-3-7 介護者の人数**

介護者の		
人数	人	%
0人	937	52.6
1人	377	21.2
2人	399	22.4
3人	56	3.1
4人	8	0.4
6人以上	3	0.1
合計	1780	100.0

**表Ⅲ-3-8 患者・介護者の平均年齢・介護期間**

	人	平均値	標準偏差	最小値	最大値
患者年齢	1745	43.84	12.026	16	98
主介護者の年齢	1558	67.23	9.120	19	94
副介護者年齢	1113	66.47	18.631	20	559
介護者3年齢	250	55.56	17.991	21	92
介護者4年齢	88	61.03	16.079	20	92
介護者5年齢	23	48.17	20.225	21	89
介護年数	1475	17.04	9.525	0	60
介護月数	1475	2.37	3.475	0	12



**表Ⅲ－３－９ 介護者の性別・続柄**

	主介護者		副介護者		副介護者3		副介護者4		副介護者5	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
男性	341	19.1	404	22.6	116	6.5	24	1.3	12	0.7
女性	1167	65.4	711	39.8	124	7.0	60	3.4	10	0.6
無回答・その他	277	15.5	670	37.5	1545	86.6	1701	95.1	1763	98.8
合計	1785	100.0	1785	100	1785	100	1785	100	1785	100
配偶者	63	3.5	34	1.9	0	0	1	0.1	0	0
子	87	4.9	49	2.7	13	0.7	4	0.2	2	0.1
父母	1262	70.7	848	47.5	83	4.7	36	2.0	9	0.6
祖父母	6	0.3	16	0.9	16	0.9	6	0.3	0	0
孫	1	0.1	1	0.1	3	0.2	1	0.1	0	0
兄弟姉妹	90	5.0	122	6.8	90	5.0	25	1.4	8	0.4
近隣居住者	1	0.1	3	0.2	1	0.1	3	0.2	1	0.1
ボランティア	1	0.1	31	1.7	3	0.2	1	0.1	2	0.1
その他	19	1.1	4	0.2	18	1.0	7	0.4	0	0
無回答	255	14.3	677	37.9	1558	87.1	1701	95.1	1763	98.8
合計	1785	100.0	1785	100.0	1785	100.0	1785	100	1785	100

**表Ⅲ－３－１０ 主介護者仕事変更**

	人	%
仕事を辞めた	330	18.5
勤務先や勤務時間を変更した	175	9.8
仕事に変更はない	586	32.8
介護する前から無職であった	432	24.2
その他	5	0.1
無回答	257	14.4
合計	1785	100.0

**表Ⅲ－３－１１ 介護者受診の有無**

	人	%
無回答	203	11.4
受診した	695	38.9
受診していない	882	49.4
その他	5	.3
合計	1785	100.0

介護関連の自己負担の費用では、通院・通所に要する費用は1カ月平均4,283（標準偏差9,144）円であった。介護用品に関する費用は579円であり、内訳は、おむつ代1人1カ月平均297（標準偏差2,371）円であり、ベッド、車イス、スロープ、歩行器のリース代などその他の介護関連費用は282（標準偏差7,245）円であった。介護期間中全体の介護者の通院交通費は76,966円であった。

**表Ⅲ－３－１２ 介護関連の自己負担費用**

	人	平均値	標準偏差	最小値	最大値
通院・通所交通費	1780	4,283	9,144	0	151,000
おむつ代	1780	297	2,371	0	60,000
介護関連費	1780	282	7,245	0	300,000
介護期間中の介護者の医療費	572	101,318	284,463	0	5,172,000
介護期間中の介護者の通院交通費	521	76,966	539,355	0	11,000,000

家族の介護時間については、7日間の生活時間の合計が200時間を超えるものなど正確に記載されていないものが多かったため、168時間と合っているものを分析の対象とした。主介護者の直接ケア時間の平均は15.2時間（9.1%）、見守り時間は26.6時間（15.8%）であった。副介護者の直接ケア時間の平均は0時間（0%）、見守り時間は13.1時間（7.8%）であった。3人目の介護者は直接ケア時間の平均は5.6時間（8.3%）、見守り時間は8.8時間（7.8%）であった。

**表Ⅲ－３－１３ 家族の介護時間**

	人	平均値	標準偏差	%	最小値	最大値	
主介護者	直接ケア時間	573	15.2	15.6	9.1%	0	103
	見見守り時間	573	26.6	19.1	15.8%	0	160
	家事時間	573	26.5	15.9	15.8%	0	160
	睡眠等時間	573	62.5	17.7	37.2%	0	168
	外出・仕事の時間	573	37.2	26.5	22.1%	0	154
副介護者	直接ケア時間	103	.0	.0	0.0%	0	0
	見見守り時間	103	13.1	16.6	7.8%	0	69
	家事時間	103	12.9	13.7	7.7%	0	59
	睡眠等時間	103	70.7	17.9	42.1%	0	125
	外出・仕事の時間	103	71.2	28.3	42.4%	0	168
副介護者	直接ケア時間	58	5.6	8.3	3.3%	0	38
	見見守り時間	58	8.8	11.0	5.3%	0	41
	家事時間	58	10.2	9.6	6.1%	0	35
	睡眠等時間	58	64.1	23.7	38.1%	0	161
	外出・仕事の時間	58	79.3	29.1	47.2%	0	162

#### (4) 各費用の推計

介護費用の推計に必要なデータを以下のように得ることができた。

##### 1) 1週間の平均看護時間（のべ）：計 32.56

主介護者の平均介護時間 15.0（表 3-13）＋見守り 26.6（同） $\times 0.5 = 28.3$

副介護者の平均介護時間 0.0（同）＋見守り（同） $13.1 \times 0.5 \times 0.65^* = 4.26$

##### 2) 在宅の精神疾患患者数：

平成 20 年患者調査推計外来患者数（2,322,000） $\div$ 在宅患者の外来受診割合（0.834）（表 3-4） $= 278,417$  人

##### 3) 家族ケアを受けている割合：0.474（表 3-7）

\*患者当たり 1.65 人の介護者（表 3-7）のうち、主介護者 1 人、副介護者 0.65 人とした。

以上より、介護費用＝介護者の賃金（1,283 円） $\times$  1 週間の平均介護時間（28.3+4.26） $\times$  52 週間  $\times$  在宅の精神疾患患者数（278,537） $\times$  家族ケアを受けている割合（0.474） $= 286,797,678$  千円。

通院・通所費用については、1 人月平均通院交通費（4,283 円）（表 3-12） $\times$  在宅の精神疾患患者数（278,537） $\times$  在宅患者の外来受診割合（0.834） $\times 12 = 11,939,284$  千円、となった。

介護用品費用については、おむつ代＋介護関連費が 579 円（表 3-12）であったので、これを 1 人あたり介護用とし、さらに、在宅の精神疾患患者数と 家族ケアを受けている割合を乗じて、76,443 千円とした。

これらを合計するとインフォーマルケアは年間 298,813,405 千円であった。

## 4. 生産性費用の推計

### (1) 生産性低下

精神疾患に罹病し、治療を行っている場合には、そのために医療費が発生するだけでなく、罹患していることによって労働に影響があることが考えられる。そこで、罹病による生産性損失を、受診のための時間により労働の機会を失うことと、受診日以外で生産性が低下することの2つの点から推計を行った。まず、受診日以外で生産性が低下することによる損失を推計する。推計には、精神疾患の医療費推計に用いた社会医療診療行為別調査および患者調査の2008年度（平成20年度）の公表データ、さらに総務省の労働力調査の公表データを用いた。生産活動に参加する年齢は20才～69才までとした。20才未満あるいは70才以上でも労働に参加することはあり得るが、患者調査の公表データの年齢区分が5才刻みであり15～19才の患者数がまとまっていることや、労働力調査の就業率が70才以上は年齢区分がないことから、20才～69才とした。

具体的な推計手順は以下の通りである。

精神疾患の疾患中分類別に患者1日当たりの逸失所得を算出し、年間で累積したものを罹病による生産性損失として推計した。

推計式は以下のとおり。

罹病による生産性損失＝（1日当たり所得）×（総患者日数－受療日数）×（就業率）×（就業率低下）×（生産力係数）

#### 1) 1日当たり所得

厚生労働省による「賃金構造基本統計調査」から、性別・年齢階級別の1日当たり平均賃金を把握した。

#### 2) 総患者日数

患者調査において調査当日の受診の有無を問わない総患者数が疾患分類別に推計されている。そこで総患者数が毎日存在すると仮定し、これに365日をかけて年間の総患者日数を推計した。

#### 3) 受療日数

「患者調査」から推計患者数（調査日1日に病院、一般診療所で受療した患者の推計数）を算出し、入院は365日、外来は患者調査における総患者数の推計の際に用いられている調整係数を用い313日（＝365×6/7）を掛けて年間の延受療日数とした。

#### 4) 就業率

「労働力調査」から、平成20年度の性・年齢階級別平均就業率を用いた。

## 5) 就業率低下・生産力係数

精神疾患に罹患している者は一般の者と比べて就業率が半分（0.5）に低下するものと仮定し、さらに就業していても生産力が半分（0.5）に低下するもの(病気出勤による労働生産性の損失、presenteeism)と仮定して、係数をかけた。

### 推計結果

2008年度の推計で、受診日以外の生産性損失は約4兆3000億円と推計された。年間の医療費の2倍以上となり、社会的な観点からは、罹病により医療費がかかること以外に大きな経済的損失があるものと推計された。今回の推計では、精神疾患を有するものは就業率が一般の約半分になると仮定し、さらに労働が可能であっても生産性が約半分に低下すると仮定している。これらの設定については専門家の意見をもとに行ったが、精神疾患患者の労働生産性について吟味が必要である。

**表Ⅲ-4-1 生産性低下による損失の推計**

疾患中分類名	(百万円)		
	男性	女性	計
精神及び行動の障害	2,713,446	1,622,974	4,336,420
血管性及び詳細不明の認知症	2,498	1,520	4,018
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	96,394	13,584	109,978
統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	889,523	409,116	1,298,639
気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	1,062,682	701,499	1,764,181
神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	546,926	431,093	978,019
知的障害(精神遅滞)	24,813	13,950	38,763
その他の精神及び行動の障害	90,610	52,213	142,823

### (2) 受診による労働生産性の損失費用

次に、受診により労働の機会を失う場合についての損失を推計した。入院日、入院外受診日ともにその日は労働に参加できないと仮定して推計した。

具体的な推計手順は以下の通りである。

精神疾患の疾患中分類別に患者1日当たりの逸失所得を算出し、年間で累積したものを罹病による生産性損失として推計した。

推計式は以下のとおり。

$$\text{罹病による生産性損失} = (\text{1日当たり所得}) \times (\text{延受療日数}) \times (\text{就業率})$$

1) 1日当たり所得

厚生労働省による「賃金構造基本統計調査」から、性別、年齢階級別の1日当たり平均賃金を把握した。

2) 受療日数

「患者調査」から推計患者数（調査日1日に病院、一般診療所で受療した患者の推計数）を算出し、入院は365日、外来は患者調査における総患者数の推計の際に用いられている調整係数を用い313日（＝365×6/7）を掛けて年間の延受療日数とした。

3) 就業率

「労働力調査」から、平成20年の性・年齢階級別平均就業率を用いた。

推計結果

2008年度の推計で、受診による生産性損失は約1兆7000億円と年間の医療費とほぼ同程度の損失があると推計された。今回の推計では外来受診日でもその1日は労働ができないとして推計しているが、労働時間は短縮するものの労働が可能であると仮定すると現在の推計よりも損失も少なくなると考えられる。

表Ⅲ-4-2 受診日による損失の推計

疾患中分類名	(百万円)		
	男性	女性	計
精神及び行動の障害	1,218,561	480,320	1,698,882
血管性及び詳細不明の認知症	11,575	2,634	14,208
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	75,832	5,596	81,428
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	753,523	251,777	1,005,300
気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	215,758	124,941	340,699
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	85,375	66,891	152,267
知的障害(精神遅滞)	33,132	10,858	43,990
その他の精神及び行動の障害	43,367	17,622	60,989

(3) 1か月以上の疾病休業による労働生産性の損失費用

精神疾患による、1か月以上の疾病休業による労働生産性の損失費用を以下の計算式により求めた。

$$\boxed{\text{疾病休業による労働生産性の損失費用}} = \boxed{\text{就業者数}} \times \boxed{\text{精神疾患による疾病休業率}} \times \boxed{\text{休業期間}} \times \boxed{\text{平均月収}} \times \boxed{\text{休業補償給付の割合}}$$

就業者数は平成20年の「労働力調査」<sup>1)</sup>から転記、精神障害による疾病休業率は「精神障害による疾病休業に関する事業場調査」<sup>2)</sup>から推定、精神疾患による平均休業期間は1か月間と仮定、平均月収は平成20年の「賃金構造基本統計調査」<sup>3)</sup>から転記、休業補償給付の割合は健康保険法に従い3分の2と想定した。

精神疾患による、1か月以上の疾病休業による労働生産性の損失費用を推計した結果、約46,497百万円になると計上された。推計に用いた数値を以下に示す。

$$\begin{aligned} & \boxed{\text{疾病休業による労働生産性の損失費用：46,496,525,268円}} = \boxed{\text{就業者数：63,850,000人}} \times \\ & \boxed{\text{精神疾患による疾病休業率：1,594/507,974}} \times \boxed{\text{休業期間：1か月}} \times \boxed{\text{平均月収：348,100円}} \times \\ & \boxed{\text{休業補償給付の割合：2/3}} \end{aligned}$$

(4) 自殺による将来所得の損失費用

精神疾患による、自殺による将来所得の損失費用を以下の計算式により求めた。

$$\boxed{\text{自殺による将来所得の損失費用}} = \Sigma [\boxed{\text{傷病-性-年齢別自殺者数}} \times \boxed{\text{性-年齢別の純現在価値 (Net Present Value: NPV)}}]$$

ここで、傷病-性-年齢別自殺者数は「平成20年中における自殺の概要資料」<sup>4)</sup>と「平成20年の犯罪」<sup>5)</sup>から推定、純現在価値 (NPV) は以下の計算式により求めた。

$$NPV_q = \sum_{n=q}^{100} \frac{P_q(n)X_nW_n}{(1+i)^{n-q}}$$

$q$  はある個人が自殺した年齢、 $n$  はある個人がもし生きていたときの年齢、 $P_q(n)$  はある個人が  $q$  歳から  $n$  歳まで生存する確率を意味し平成20年の「生命表」<sup>6)</sup> から転記、 $X_n$  はある年齢層 ( $n$  歳代) の就業率を意味し平成20年の「労働力調査」<sup>1)</sup> から転記、 $W_n$  はある年齢層 ( $n$  歳代) の平均年収を意味し平成20年の「賃金構造基本統計調査」<sup>3)</sup> から転記、 $i$  は割引率を意味し3%と6%を想定した。

精神疾患による、自殺による将来所得の損失費用を推計した結果、割引率が3%の場合は約515,257百万円、割引率が6%の場合は約702,988百万円になると計上された。推計に用いた主要な数値を表に示す。

表Ⅲ－４－３ 傷病-性-年齢別自殺者数

年齢	自殺者数		傷病別自殺率 (%)		推定自殺者数	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
うつ病						
<= 19	381	230	10.5	27.1	40	62
20-29	2373	1065	23.9	44.7	567	476
30-39	3396	1454	25.5	50.6	864	736
40-49	3852	1118	22.4	47.9	863	535
50-59	4986	1377	18.1	48.0	905	660
60-69	4096	1639	18.1	46.1	742	755
>= 70	3543	2515	17.8	34.5	631	867
統合失調症						
<= 19	381	230	5.4	8.4	21	19
20-29	2373	1065	7.9	11.6	187	123
30-39	3396	1454	8.7	13.1	296	191
40-49	3852	1118	5.3	13.1	203	146
50-59	4986	1377	3.8	10.8	189	149
60-69	4096	1639	2.4	6.2	99	102
>= 70	3543	2515	1.6	2.0	57	51
アルコール依存症						
<= 19	381	230	0.0	0.0	0	0
20-29	2373	1065	0.2	0.3	4	4
30-39	3396	1454	0.9	1.7	32	24
40-49	3852	1118	1.8	2.1	71	23
50-59	4986	1377	2.4	0.9	118	13
60-69	4096	1639	2.3	0.2	95	4
>= 70	3543	2515	0.8	0.3	30	8
薬物乱用						
<= 19	381	230	0.4	0.6	1	1
20-29	2373	1065	0.4	0.5	8	5
30-39	3396	1454	0.4	0.4	14	6
40-49	3852	1118	0.2	0.6	10	6
50-59	4986	1377	0.1	0.1	7	1
60-69	4096	1639	0.0	0.0	1	0
>= 70	3543	2515	0.0	0.1	1	1
その他の精神疾患						
<= 19	381	230	8.6	11.4	33	26
20-29	2373	1065	5.6	11.2	132	120
30-39	3396	1454	4.7	11.0	158	159
40-49	3852	1118	2.8	7.7	106	87
50-59	4986	1377	3.1	5.6	153	76
60-69	4096	1639	2.8	6.7	116	110
>= 70	3543	2515	4.6	6.3	162	159

表Ⅲ－４－４ 性-年齢別純現在価値

年齢	就業率 (%)		平均年収 (円)		純現在価値 (円) (割引率 = 6%)		純現在価値 (円) (割引率 = 3%)	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
<= 19	14.5	15.2	2,543,800	2,170,200	59,756,810	33,065,944	107,335,781	55,077,399
20-29	76.6	68.5	3,715,178	3,125,215	75,137,456	37,032,940	118,043,158	55,778,471
30-39	92.9	62.0	5,261,250	3,727,233	81,270,247	35,429,070	113,374,656	48,882,634
40-49	94.1	70.7	6,666,623	3,899,014	69,004,130	28,383,960	87,724,153	36,032,288
50-59	90.8	64.3	6,634,004	3,614,117	40,246,018	15,861,448	48,050,639	19,093,163
60-69	60.9	34.4	4,211,588	2,837,217	15,086,102	5,890,094	17,824,732	7,085,858
>= 70	20.2	8.5	4,028,200	3,042,500	3,779,883	1,496,110	4,289,125	1,742,306

注) 割引率とは、将来価値から現在価値を算出するときに使う割合を意味する。



表Ⅲ－４－５ 傷病-性-年齢別自殺による将来所得の損失費用

年齢	将来所得の損失費用 (円) (割引率 = 6%)			将来所得の損失費用 (円) (割引率 = 3%)		
	男性	女性	全体	男性	女性	全体
	全傷病					
全体	385,463,628,621	129,793,014,870	515,256,643,491	525,684,676,625	177,303,233,209	702,987,909,834
	うつ病					
<= 19	2,390,272,400	2,050,088,528		4,293,431,240	3,414,798,738	
20-29	42,602,937,552	17,627,679,440		66,930,470,586	26,550,552,196	
30-39	70,217,493,408	26,075,795,520		97,955,702,784	35,977,618,624	
40-49	59,550,564,190	15,185,418,600		75,705,944,039	19,277,274,080	
50-59	36,422,646,290	10,468,555,680		43,485,828,295	12,601,487,580	
60-69	11,193,887,684	4,447,020,970		13,225,951,144	5,349,822,790	
>= 70	2,385,106,173	1,297,127,370		2,706,437,875	1,510,579,302	
全体	224,762,907,697	77,151,686,108	301,914,593,805	304,303,765,963	104,682,133,310	408,985,899,273
	統合失調症					
<= 19	1,254,893,010	628,252,936		2,254,051,401	1,046,470,581	
20-29	14,050,704,272	4,555,051,620		22,074,070,546	6,860,751,933	
30-39	24,055,993,112	6,766,952,370		33,558,898,176	9,336,583,094	
40-49	14,007,838,390	4,144,058,160		17,808,003,059	5,260,714,048	
50-59	7,606,497,402	2,363,355,752		9,081,570,771	2,844,881,287	
60-69	1,493,524,098	600,789,588		1,764,648,468	722,757,516	
>= 70	215,453,331	76,301,610		244,480,125	88,857,606	
全体	62,684,903,615	19,134,762,036	81,819,665,651	86,785,722,546	26,161,016,065	112,946,738,611
	アルコール依存症					
<= 19	0	0		0	0	
20-29	300,549,824	148,131,760		472,172,632	223,113,884	
30-39	2,600,647,904	850,297,680		3,627,988,992	1,173,183,216	
40-49	4,899,293,230	652,831,080		6,228,414,863	828,742,624	
50-59	4,749,030,124	206,198,824		5,669,975,402	248,211,119	
60-69	1,433,179,690	23,560,376		1,693,349,540	28,343,432	
>= 70	113,396,490	11,968,880		128,673,750	13,938,448	
全体	14,096,097,262	1,892,988,600	15,989,085,862	17,820,575,179	2,515,532,723	20,336,107,902
	薬物乱用					
<= 19	59,756,810	33,065,944		107,335,781	55,077,399	
20-29	601,099,648	185,164,700		944,345,264	278,892,355	
30-39	1,137,783,458	212,574,420		1,587,245,184	293,295,804	
40-49	690,041,300	170,303,760		877,241,530	216,193,728	
50-59	281,722,126	15,861,448		336,354,473	19,093,163	
60-69	15,086,102	0		17,824,732	0	
>= 70	3,779,883	1,496,110		4,289,125	1,742,306	
全体	2,789,269,327	618,466,382	3,407,735,709	3,874,636,089	864,294,755	4,738,930,844
	その他の精神疾患					
<= 19	1,971,974,730	859,714,544		3,542,080,773	1,432,012,374	
20-29	9,918,144,192	4,443,952,800		15,581,696,856	6,693,416,520	
30-39	12,840,699,026	5,633,222,130		17,913,195,648	7,772,338,806	
40-49	7,314,437,780	2,469,404,520		9,298,760,218	3,134,809,056	
50-59	6,157,640,754	1,205,470,048		7,351,747,767	1,451,080,388	
60-69	1,749,987,832	647,910,340		2,067,668,912	779,444,380	
>= 70	612,341,046	237,881,490		694,838,250	277,026,654	
全体	40,565,225,360	15,497,555,872	56,062,781,232	56,449,988,424	21,540,128,178	77,990,116,602

注) 割引率とは、将来価値から現在価値を算出するときに使う割合を意味する。

## 5. その他の推計

精神疾患による、矯正施設の収容費用を以下の計算式により求めた。

$$\boxed{\text{矯正施設の収容費用}} = \boxed{\text{精神疾患を有する新受刑者の数}} \times \boxed{\text{被収容者一人一日当たりの生活経費}} \times \boxed{\text{刑期の構成}} \times \boxed{\text{収容期間}}$$

精神疾患を有する新受刑者の数は平成20年の「矯正統計調査」<sup>1)</sup>から転記、被収容者一人一日当たりの生活経費は平成19年の「日本の刑事施設」<sup>2)</sup>より転記、刑期の構成は平成20年の「矯正統計調査」<sup>3)</sup>から新受刑者の懲役1年以下の割合と1年超の割合を転記、収容期間は懲役1年以下の受刑者は183日、懲役1年超の受刑者は366日と想定した。

精神疾患による、矯正施設の収容費用を推計した結果、約751百万円になると計上された。推計に用いた数値を以下に示す。

$$\boxed{\text{矯正施設の収容費用：750,599,425円}} = \boxed{\text{精神疾患を有する新受刑者の数：1,759人}} \times \boxed{\text{被収容者一人一日当たりの生活経費：1,310円}} \times \boxed{\text{刑期の構成(1年以下)：0.22}} \times \boxed{\text{収容期間(1年以下)：183日}} + \boxed{\text{刑期の構成(1年超)：0.78}} \times \boxed{\text{収容期間(1年超)：366日}}$$

## 6. まとめ

第Ⅲ章では、以下のように執筆を分担した。

1. 診療に要する費用の推計：福田敬
2. 社会的サービス費用の推計：飯島佐知子
3. インフォーマルケア費用の推計：飯島佐知子
4. 生産性費用の推計：福田敬（生産性低下）、伊藤弘人・奥村泰之（労働力損失）
5. その他の推計：伊藤弘人・奥村泰之

今回の検討の結果、わが国の精神疾患の年間社会コストは、約11兆円と推定された。特に、診療に要する費用のみならず、社会的サービスや生産性費用が高額であることが示された。また、インフォーマルケアの経済的評価は恐らくはじめての試みであろう。しかし、本報告書では、生産性費用については、推定によるものが大きい。また、介護のため仕事を辞めるなどの経済損失は評価し切れていない。さらに、いわゆる「精神科特例」による精神科医療と一般医療のサービス水準の差は、当事者等が負担していることになるわけであるから、この点の経済的な推計も必要であるかもしれない。当事者、家族等の「目に見えない」負担の定量化も課題であろう。

最後に、本報告書の作成にご協力いただいた家族会の皆さまをはじめ、すべての方々に感謝いたします。

## IV 文献および資料

### 引用文献

章別に引用文献を示す。

#### II

- 1) WHO:Deaths and DALY estimates for 2002 by cause for WHO Member States(Web site), 2002.
- 2) Mino Y, Shonodera S, Inoue S et al : Medical cost analysis of family psychoeducation for schizophrenia. *Psychiatr Clin Neurosci* 61:20-24, 2007.
- 3) 松原三郎：精神科受診の期間と費用. *こころの科学* 115 61-65,2004.
- 4) Mihalopoulos C, McGorry PD, Carter RC: Is phase-specific, community-oriented treatment of early psychosis and economically viable method of improving outcome? *Acta Psychiat Scand* 100: 47-55, 1999.
- 5) Goldberg K, Norman R, Hoch J et al: Impact of a specialized early intervention service for psychotic disorders pm patient characteristics, service use, and hospital costs in a defined catchment area. *Can J Psychiat* 51:895-903, 2006.
- 6) Cullberg J, Mattsson M, Levander S et al: Treatment costs and clinical outcome for first episode psychosis patients: a 3-year follow-up of the Swedish ‘Parachute Project’ and two comparison groups. *Acta Psychiatr Scand* 114:274-281, 2006.
- 7) Serretti A, Mandelli L, Bajo E et al: The socio-economical burden of schizophrenia: a simulation of cost-offset of early intervention program in Italy. *Eur Psychiat* 2008 (e-print)
- 8) Paying the Price (King’s Fund)

#### III - 1

- 1) 厚生労働省大臣官房統計情報部. 平成20年度社会医療診療行為別調査.
- 2) 厚生労働省大臣官房統計情報部. 平成20年度患者調査.

#### III - 2

- 1) 内閣府：「障害者施策関係予算の概要」平成22年障害者白書,168-169,2009
- 2) 厚生労働省：厚生労働省政策レポート「精神障害者の方の地域生活への移行支援に関する取り組み～入院医療中心から地域生活中心へ～」、<http://www.mhlw.go.jp/seisaku/2009/07/03.htm>（閲覧日2011年1月7日）
- 3) 厚生労働省障害保健福祉部：「障害福祉サービス等の利用状況について」  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/toukei/dl/01.pdf>（閲覧日2011年1月7日）
- 4) 内閣府：「図表1-4障害者数」平成22年障害者白書,4,2009
- 5) 警視庁生活安全局生活安全企画課：補表2-3年齢別自殺者数（原因・動機別とのクロス集計）平成21年中における自殺の概要資料、8-9、2010
- 6) 総務省統計局：第2部2-5目的別性質別歳出内訳の2-5-2表「都道府県目的別・性質別歳出内訳（単純合計）」平成20年度地方財政白書、2008

- [http://www.soumu.go.jp/menu\\_seisaku/hakusyo/chihou/20data/index.html](http://www.soumu.go.jp/menu_seisaku/hakusyo/chihou/20data/index.html) (閲覧日2011年1月7日)
- 7) 総務省統計局：2-5-3表「市町村（政令指定都市・特別区・中核市及び一部事務組合を含む）目的別・性質別歳出内訳（単純合計）」平成20年度地方財政白書、2008  
[http://www.soumu.go.jp/menu\\_seisaku/hakusyo/chihou/20data/index.html](http://www.soumu.go.jp/menu_seisaku/hakusyo/chihou/20data/index.html) (閲覧日2011年1月7日)
- 8) 荒田吉彦：(2)精神保健における地区担当性における職員の状況（常勤換算）「平成21年度保健所の有する機能健康課題に対する役割に関する研究報告」日本公衆衛生協会、142、2010  
[http://www.phcd.jp/katsudou/chihoken/H21/H21\\_hokensyo\\_kinou\\_yakuwari\\_report/hajimeni\\_mokuji.pdf](http://www.phcd.jp/katsudou/chihoken/H21/H21_hokensyo_kinou_yakuwari_report/hajimeni_mokuji.pdf)  
(閲覧日2011年1月7日)
- 9) 厚生労働省大臣官房統計情報部社会統計課：表7 職種別にみた常勤職員の設置状況、平成19年地域保健老人保健事業の概況、  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/c-hoken/07/c7.html> (閲覧日2011年1月7日)
- 10) 社会保障人口問題研究所：第253表 保健所数および保健所職員総数、第三部 社会保障関係統計資料編 第7節 公衆衛生 7 保健所及び保健センター、平成21年版社会保障統計年報  
[http://www.ipss.go.jp/s-toukei/j/21\\_s\\_toukei/7/253.html](http://www.ipss.go.jp/s-toukei/j/21_s_toukei/7/253.html) (閲覧日2011年1月6日)
- 11) 総務省統計局：第47表保健所費の状況、平成20年度地方財政白書、2008  
[http://www.soumu.go.jp/menu\\_seisaku/hakusyo/chihou/20data/index.html](http://www.soumu.go.jp/menu_seisaku/hakusyo/chihou/20data/index.html) (閲覧日2011年1月7日)
- 12) 東京都警視庁：警視庁の概要3 予算  
[http://www.metro.tokyo.jp/ANNAI/TOCHO/SOSHIKI/police\\_a.htm](http://www.metro.tokyo.jp/ANNAI/TOCHO/SOSHIKI/police_a.htm) (閲覧日2011年1月7日)
- 13) 東京都警視庁：第119表保護取り扱い状況、平成21年警察白書  
<http://www.npa.go.jp/hakusyo/h21/index.html> (閲覧日2011年1月7日)
- 14) 東京都警視庁：第6表警察職員数、平成21年警察白書  
<http://www.npa.go.jp/hakusyo/h21/index.html> (閲覧日2011年1月7日)
- 15) 大臣官房統計情報部：表1 精神障害者申請通報届出数および入院形態別患者数の年次推、平成21年度衛生行政報告 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/09/xls/zuhyo.xls>  
(閲覧日2011年1月7日)
- 16) 東京都：救急コストは1回45000円、都政新報、5053号、2004年
- 17) 関根正明：救急搬送とコスト、NMARGENCY CARE 19(9),15-21,2006
- 18) 厚生労働省老健局：9-① 認知症対応型通所介護（予防を含む）（総括表）、平成20年介護事業経営実態調査結果の概要 <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/zigyo/keiei/20index.html>  
(閲覧日2011年1月7日)
- 19) 厚生労働省老健局：4-① 認知症対応型共同生活介護（予防を含む）（総括表）  
平成20年介護事業経営実態調査結果の概要
- 20) 厚生労働省老健局：7-① 訪問看護（ステーション）（予防を含む）（総括表）、平成20年介護事業経営実態調査結果の概要 <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/zigyo/keiei/20index.html>  
(閲覧日2011年1月7日)
- 21) 厚生労働省老健局：5-① 訪問介護（予防を含む）（総括表）  
平成20年介護事業経営実態調査結果の概要  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/zigyo/keiei/20index.html> (閲覧日2011年1月7日)

- 22)厚生労働省大臣官房統計情報部社会統計課：表 1 事業所数、施設数、平成 20 年介護サービス施設・事業所調査の概況、  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service08/index.html>（閲覧日 2011 年 1 月 7 日）
- 23)厚生労働省大臣官房統計情報部社会統計課：表 2 利用者数、在所者数、平成 20 年介護サービス施設・事業所調査の概況、  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service08/index.html>（閲覧日 2011 年 1 月 7 日）
- 24)厚生統計協会：図 1 精神保健福祉の状況、国民衛生の動向 2010/2011、106 厚生統計協会、2010.
- 25)WAM Net：障害福祉サービス事業者情報 <http://www.wam.go.jp/shofukupub/>  
（閲覧日 2011 年 1 月 7 日）
- 26)厚生労働省大臣官房統計情報部社会統計課：表 1 施設の種類の、年時別施設数、平成 21 年社会福祉施設等調査、  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/fukushi/09/index.html>（閲覧日 2011 年 1 月 7 日）
- 27)厚生労働省大臣官房統計情報部社会統計課：表 4 施設の種類の、年時別在所者数、平成 21 年社会福祉施設等調査、  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/fukushi/09/index.html>（閲覧日 2011 年 1 月 7 日）
- 28)厚生労働省大臣官房統計情報部社会統計課：表 5 事業の種類別にみた経営主体別事業所の構成割合、Ⅱ 障害福祉サービス等の事業書の状況 1 事業所数、平成 20 年社会福祉施設等調査、  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/fukushi/08/dl/kekka-jigyo1.pdf>（閲覧日 2011 年 1 月 7 日）
- 29)厚生労働省大臣官房統計情報部社会統計課：表 9 短期入所・重度障害者包括支援・相談支援・共同生活介護・共同生活援助の利用状況、2 利用状況、Ⅱ 障害福祉サービス等の事業書の状況、平成 20 年社会福祉施設等調査、<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/fukushi/08/dl/kekka-jigyo2.pdf>  
（閲覧日 2011 年 1 月 7 日）
- 30)全国精神障害者知己活動支援協議会：（1）受託相談支援事業の実施件数「精神障害者の地域生活を支える地域活動支援センターと就労を中心とした個別給付事業との連携の在り方に関する調査研究報告書」、全国精神障害者知己活動支援協議会、p91、2009.
- 31) 30) 前掲書（6）財政状況 p 17
- 32) 30) 前掲書（2）地域活動センターの利用者数 p 86
- 33) 30) 前掲書（2）地域活動センターの登録者の障害程度等 p 89
- 34) 30) 前掲書 図表 2-16 利用者負担金〔地域活動支援センター〕 p 19

### Ⅲ－3

- 1) Jennifer Francis, David McDaid: SCIE's work on economics and the importance of informal care. Lesly Curtis:UNIT COSTS OF HEALTH & SOCIAL CARE 2009, 27-33 ,2009
- 2) 厚生労働省大臣官房統計情報部職種別第 1 表 職種別きまって支給する現金給与額、所定内給与額及び年間賞与その他特別給与額（産業計）平成 20 年賃金構造基本統計調査  
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001022183&cycode=0>
- 3) 厚生労働省大臣官房統計情報部：表 3 傷病分類別にみた施設の種類の推計外来患者数、平成 20 年（2008）患者調査の概況 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/08/dl/01.pdf>

- 4) Wimo, A et al: Impact of donepezil treatment for Alzheimer's disease on caregiver time, *Crrnt Medical Reserch and Opinion*, 20, 8, 1221-1225, 2004
- 5) 特定非営利法人全国精神保健福祉連合会：平成 21 年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト）精神障害者の自立した地域生活を推進し家族が安心して生活できるようにするための効果的な家族支援等の在り方に関する調査研究報告書、2009

### Ⅲ－４

- 1) 総務省：労働力調査「長期時系列表 3 （3）年齢階級(5歳階級)別就業者数及び就業率－全国」（<http://www.stat.go.jp/data/roudou/longtime/zuhyou/lt03-03.xls>），2010，閲覧日：2010年6月30日。
- 2) 島悟，倉林るみい，毛利一平：精神疾患による疾病休業に関する事業場調査（<http://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/Download.do?nendo=2003&jigyoid=000272&bunkenNo=200301156A&pdf=200301156A0004.pdf>），2004，閲覧日：2010年7月22日。
- 3) 厚生労働省大臣官房統計情報部編：賃金構造基本統計調査「第1表 年齢階級別きまって支給する現金給与額、所定内給与額及び年間賞与その他特別給与額」（<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/Xlsdl.do?sinfid=000002950069>），2009，閲覧日：2010年7月1日。
- 4) 警察庁生活安全局生活安全企画課：平成 20 年中における自殺の概要資料（[http://www.npa.go.jp/safetylife/seianki81/210514\\_H20jisatsunogaiyou.pdf](http://www.npa.go.jp/safetylife/seianki81/210514_H20jisatsunogaiyou.pdf)），2009，閲覧日：2010年6月30日。
- 5) 警察庁：平成 20 年の犯罪（[http://www.npa.go.jp/toukei/keiji37/PDF/H20\\_ALL.pdf](http://www.npa.go.jp/toukei/keiji37/PDF/H20_ALL.pdf)），2009，閲覧日：2010年6月24日。
- 6) 厚生労働省大臣官房統計情報部編：平成 20 年簡易生命表（<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life08/xls/seimei.xls>），2009，閲覧日：2010年6月30日。

### Ⅲ－５

- 1) 法務省大臣官房司法法制部司法法制課：矯正統計調査「37 新受刑者の罪名及び入所度数別 精神診断」（[http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?\\_xlsDownload\\_&fileId=000003228116&releaseCount=1](http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_xlsDownload_&fileId=000003228116&releaseCount=1)），2009，閲覧日：2011年2月26日。
- 2) 法務省矯正局：日本の刑事施設（<http://www.moj.go.jp/content/000002239.pdf>），2008，閲覧日：2011年2月26日。
- 3) 法務省大臣官房司法法制部司法法制課：矯正統計調査「20 新受刑者の罪名別刑名・刑期」（[http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?\\_xlsDownload\\_&fileId=000003228099&releaseCount=1](http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_xlsDownload_&fileId=000003228099&releaseCount=1)），2009，閲覧日：2011年2月26日。

## 資料

### Ⅲ－２

#### 資料１ 地方財政白書の費目の定義

##### 【都道府県：社会福祉費】

- ・社会福祉関係職員の人件費
- ・身体障害者、知的障害者等の援護関係経費
- ・障害者自立支援法に基づいて支出する経費
- ・女性保護の経費（配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律に基づく業務に要する経費など）
- ・新生活運動費のような普遍的な社会福祉事務に要する経費

##### 【都道府県：精神衛生費】

- ・精神保健関係職員の人件費（精神保健指定医等に対する報酬等を含む）
- ・精神病院及び精神保健福祉センターに係る経費
- ・その他精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく経費

##### 【市町村：社会福祉費】

- (ア) 社会福祉関係職員に係る人件費
- (イ) 福祉事務所費
- (ウ) 身体障害者、知的障害者等の援護関係経費
- (エ) 障害者自立支援法に基づいて支出する経費
- (オ) 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律に基づく事務に要する経費
- (カ) 売春防止法に基づく要保護女子対策に要する経費
- (キ) 人権教育・同和対策費
- (ク) 新生活運動費のような普遍的な社会福祉事務に要する経費
- (ケ) 国民健康保険事業会計のうち事業勘定及び交通災害共済事業会計への繰出金又は貸付金等（負担金、補助金、出資金、貸付金等をいう。以下同じ。）
- (コ) 寡婦福祉資金の貸付け及び償還に要する経費

##### 【市町村：保健衛生費】

- (ア) 保健衛生関係職員に係る人件費
- (イ) 保健衛生、精神衛生、母子衛生、成人病対策に要する経費
- (ウ) 伝染病の予防関係経費
- (エ) 食品衛生、公害対策等の環境衛生のために要する経費
- (オ) 高齢者の医療の確保に関する法律に基づいて行う健康教育、健康相談、健康診査、機能訓練、訪問指導等の医療事業以外の事業に要する経費
- (カ) 国民健康保険事業会計のうち直診勘定、病院事業会計、と畜場事業会計、上水道、簡易水道事業会計、下水道事業のうち特定地域生活排水処理事業会計、個別排水処理事業会計への繰出金又は貸付金等
- (キ) その他法令等の規定に基づいて行う衛生行政に要する経費

## V 検討委員会等の実施状況

### 第1回検討委員会

日時: 平成22年8月30日(月) 15:30~17:00

場所: 順天堂大学医学部衛生学講座

出席: 伊藤弘人(検討委員)、岩成秀夫(検討委員)、奥村泰之(専門的知識の提供)、横山和仁(事業責任者)、飯島佐知子(事業担当者)、北村文彦(事業担当者)、黒澤美智子(事業担当者)

### 第2回検討委員会

日時: 平成22年10月30日(土) 13:30~15:30

場所: 順天堂大学医学部衛生学講座

出席: 福田 敬(検討委員)、奥村泰之(専門的知識の提供)、横山和仁(事業責任者)、飯島佐知子(事業担当者)、北村文彦(事業担当者)、黒澤美智子(事業担当者)

### 第3回検討委員会

日時: 平成23年1月8日(土) 13:30~15:00

場所: 順天堂大学医学部衛生学講座

出席: 岩成秀夫(検討委員)、福田 敬(検討委員)、奥村泰之(専門的知識の提供)、佐渡充洋(専門的知識の提供)、横山和仁(事業責任者)、北村文彦(事業担当者)、黒澤美智子(事業担当者)

### 第4回検討委員会

日時: 平成23年3月5日(土) 12:30~14:30

場所: 順天堂大学医学部衛生学講座

出席: 福田 敬(検討委員)、奥村泰之(専門的知識の提供)、横山和仁(事業責任者)、飯島佐知子(事業担当者)、北村文彦(事業担当者)、黒澤美智子(事業担当者)



## 第1回検討委員会議事内容

1. 計画の概要について。
2. 推計モデルについて
  - (1) 社会コストの推計については、典型的なサービスコストに有病数をかけて、コストの総額とすることとした。
  - (2) 有病数については、患者調査を利用することとなった。
  - (3) 下記のコストの推計につき、事業担当者飯島より説明。
    1. 診療（薬剤、検査、備品、人件費等）
    2. 社会的サービス
    3. インフォーマルケア（家族、ボランティア等）
    4. その他受診のための移動などの費用
    5. 生産性費用
      - (1) 罹病による費用（生産性低下、労働力損失等）
      - (2) 死亡による費用（自殺などによる生産性損失）
  - (4) 検討の結果、特に社会的サービスについては、①社会復帰施設・中間施設、②生活保護、③精神保健福祉法第24関係（救急、警察など）等について追加が必要とされた。その他に必要な点を奥村氏および伊藤委員がリストアップすることとなった。
  - (5) 行政機関（精神保健センター、保健所、市町村、警察等）のコストおよび当事者・家族の負担を中心に、聞き取りおよび質問紙調査が必要であると確認された。事業担当者飯島が中心になって調査項目をまとめ、年内早期に調査を実施することとなった。それぞれに対する依頼を、岩成検討委員および西田検討委員を通じて照会することとした。
  - (6) 研究計画に関して、横山および黒澤が順天堂大学倫理委員会の審査を申請する。
3. 次回委員会については、平成22年10月30日（土曜日）13:30-15:30に順天堂大学医学部衛生学講座で開催することとなった。

## 第2回検討委員会議事内容

下記について検討した。

1. 社会コストの推計モデル
  - (1) 患者数の推計について
  - (2) コストの推計について
    1. 診療（薬剤、検査、備品、人件費等）
    2. 社会的サービス
    3. インフォーマルケア（家族、ボランティア等）
    4. その他受診のための移動などの費用
    5. 生産性費用
      - (1) 罹病による費用（生産性低下、労働力損失等）

- (2) 死亡による費用（自殺などによる生産性損失）
  - (3) 患者・家族の調査について
  - (4) 行政機関の調査について
3. その他

### 第3回検討委員会議事内容

- (1) 精神障害者社会サービスの概算(事業担当者飯島作成の資料)

横山より資料について説明。精神障害者社会サービスの概算として①障害者自立支援法によるサービス(都道府県、市町村)、②精神保健センター等の事業費、③保健所の事業費、④警察の保護費、⑤救急車の移送費用の計算方法と出典が示された。総計は2兆8703億円と推計された。

- (2) 精神疾患の医療費及び労働損失について(福田検討委員)

資料を基に説明。中分類の精神疾患別、性別に入院医療費、入院外医療費、労働損失の各費用と総額が示された。医療費の総額は約2兆円、労働損失費用は約6兆円、計8兆円と推計された。労働損失費用については感度分析を行うこととなった。

- (3) Presenteeismに関する先行研究と計算法、Criminal Justice System Costs(奥村氏)について

資料を基に説明。日本には精神疾患のPresenteeismの研究は行われていない。欧米の研究結果が示された。精神疾患患者の1年間の収容費用(Criminal Justice System Costs)は885,869,474円と推計された。

- (4) 佐渡氏より慶応大学における研究内容についての説明があった。

両研究に重複する部分もあるが、今年度中に調整するのは困難なので、報告書の原稿を送付し、意見交換を行うこととなった。

- (5) 今後の予定

2月末までに報告書原稿を作成し、3月上旬に印刷会社に依頼する。報告書の最初の部分は横山担当。第4回委員会は3/5(土)13:30～順天堂大学衛生学(元町小)にて開催する。

### 第4回検討委員会議事内容

報告書原稿について検討した。

- (1) 飯島事業担当者の報告書原稿について討論し、インフォーマルケア費用推計値に若干の修正を加え、最終推計額を確定した。

- (2) 奥村氏の報告書原稿について検討した。

- (3) 福田検討委員の原稿を加えて、最終原稿を3/9に印刷会社に入稿することとなった。

(4) 本研究の報告会を7/19(火)18:00～20:00 順天堂大学2号館階段教室で行うこととなった。本事業責任者横山、検討委員の他に、慶応大学佐渡先生にも研究報告をしていただくことになった。今後内外の関係者に広報する。

## VI 成果の公表実績と計画

1. 成果物を都道府県の精神障害者家族連合会及び認知症家族介護者の会、全国の精神保健福祉センター、こころの健康政策推進会議事務局、独立行政法人国立精神・神経医療研究センター、日本精神科病院協会、研究者、政党関係者等に送付する。
2. 成果の概要を順天堂大学衛生学ホームページ、患者会ホームページ等に掲載する。
3. 平成 23 年 7 月 19 日(火)18:00～20:00 順天堂大学 2 号館教室にて研究成果報告会(一般公開)を開催する。



# 調查票



## 精神障がいのある方のご家族等の介護負担に関する調査へのご協力をお願い

精神障がい（認知症を含む）のある方（当事者）は、そのご病気自体でいろいろと困難や悩みを抱えていることと思います。同時に、家族をはじめとする関係者の方々も種々の問題を抱えていらっしゃるかと存じます。

WHOの2002年の推計では、Disability-adjusted life year（DALY、障害調整生命年）でみた日本人全体の健康損失のうち、がんが17.8%、循環器疾患が16.8%であるのに対して、精神神経疾患は22.5%と高い割合を占めています。その意味で、精神疾患による国民全体の経済的・社会的損失は大きいと考えますが、その数量的な推計は乏しいのが現状です。

これまでの精神疾患の社会的負担に関する我が国の研究では、診療報酬点数が用いられており、医療費の推計が中心となってきました。しかし、しばしば精神医療は「精神科特例」において一般医療に比べて低水準であることが指摘され、その差は当事者、家族等が負担していると考えられます。特に、精神疾患のケアでは、いわゆるインフォーマルケアとよばれるご家族等の介護者の経済的・時間的負担が大きな割合を占めています。

このたび、私たちは厚生労働省平成22年度障害者総合福祉推進事業（精神疾患の社会的コストの推計）を実施することとなり、インフォーマルケアを含む精神疾患による社会的負担の総合的な推計を試みています。これにより、精神疾患が国を挙げて取り組むべき健康問題であることを明らかにし、精神保健・医療・福祉施策の推進の根拠を得ることができると考えています。

以上に基づき、ご家族等介護者の方のご負担の調査を家族会のご協力を得て実施することといたしました。ご多忙のおりお手数をおかけし、またご高齢やご病気のためご負担に感じられる方もいらっしゃるかと存じますが、どうか趣旨をご理解いただきご協力を賜りますようお願い申し上げます。

質問は全部で8ページあります。ご回答をご記入後、**12月30日までに**同封の返送用封筒でお送りいただけますよう重ねてよろしくお願い申し上げます。なお、ご質問等は、下記までお願い申し上げます。

〒113-8421 文京区本郷2-1-1  
順天堂大学医学部衛生学講座  
教授 横山 和仁  
電話 03-5802-1046  
kyokoya@juntendo.ac.jp

〒279-0023 千葉県浦安市高洲2-5-1  
順天堂大学医療看護学部看護管理学  
教授 飯島 佐知子  
電話047-350-4026  
sijima@juntendo.ac.jp





## I ご本人および家族(介護者)の方について

- 1 精神障がいのある方の性別について該当するものを○で囲み、年齢を記載してください。  
男性・女性 年齢 ( )歳
  
- 2 精神障がいのある方の病気の種類について、該当するものに○をつけてください。  
1. 気分障害(うつ、躁病、双極性障害) 2. 統合失調症 3. 認知症 4. 不安障害 5. 摂食障害  
6. 人格障害 7. 精神遅滞 8. その他( )
  
- 3 現在のその方の治療状況について、あてはまるものに○をつけてください。  
1. 入院している 2. 外来通院をしている 3. 治療が中断している 4. 治療は受けたことがない  
5. 治癒した 6. その他( )
  
- 4 現在のその方の就業状況をお教えてください。  
1. 常勤の職に就いている 2. アルバイト・非常勤で働いている 3. 社会復帰施設(共同作業所など)にいる  
4. 働いていない 5. その他( )
  
- 5 現在自宅で障害のある方を、何人で介護されていますか。(ホームヘルパーなど専門職を除く)  
( )人
  
- 6 主に介護している方(以下、主介護者)の年齢を記入し、その性別と障がいのある方からみた続柄  
に○をつけてください。  
年齢 ( )歳 男性・女性  
続柄 配偶者・子・父母・祖父母・孫・兄弟姉妹・近隣居住者・ボランティア・その他( )
  
- 7 主介護者は、介護のために仕事をやめたり、勤務先や勤務時間を変更しましたか。  
1. 仕事をやめた 2. 勤務先や勤務時間を変更した 3. 仕事に変更はない  
4. 介護をする前から無職であった
  
- 8 **前問**で1または2に○をつけた方に伺います。主介護者は、介護のために仕事をやめたり、勤務先  
や勤務時間を変更したことで、年間どれくらい収入が減りましたか。  
年間( )万円
  
- 9 主介護者が介護を始めてから、どれくらい時間がたっていますか。  
( )年( )か月

10 主介護者は、介護を始めてから現在まで、介護による体調不良で医療機関、マッサージ、カウンセリング等を受診されましたか。

1. 受診した 2. 受診していない

11 前問で1「受診した」に○をつけた方に伺います。受診に要した医療費の自己負担額(交通費を除く)は1年でどのくらいでしたか。

( )円

12 問10で1「受診した」に○をつけた方に伺います。受診に要した交通費など医療費以外の支出は1年でどのくらいでしたか。

( )円

13 介護を補助している方(介護者2)の年齢を記載し、その性別と障がいのある方からみた続柄に○をつけてください。

年齢 ( )歳 男性・女性

続柄 配偶者・子・父母・祖父母・孫・兄弟姉妹・近隣居住者・ボランティア・その他( )

14 介護にかかわっている方が複数いる場合には下記の項目を、人数分回答してください。

① 介護者3

年齢 ( )歳 男性・女性

続柄 配偶者・子・父母・祖父母・孫・兄弟姉妹・近隣居住者・ボランティア・その他( )

② 介護者4

年齢 ( )歳 男性・女性

続柄 配偶者・子・父母・祖父母・孫・兄弟姉妹・近隣居住者・ボランティア・その他( )

③ 介護者5

年齢 ( )歳 男性・女性

続柄 配偶者・子・父母・祖父母・孫・兄弟姉妹・近隣居住者・ボランティア・その他( )

15 この調査用紙に回答を記入されている方について、教えてください。

① 以下のどなたに該当しますか?

主介護者 介護者2 介護者3 介護者4 介護者5 その他( )

② 居住地 ( )都・府・県・道

## Ⅱ 介護以外の出費について

精神障がいのある方の介護のために、介護時間以外に通院の交通費、介護用品などの自己負担の金額について 1 カ月単位で記載してください。欄が不足する場合は、追加してください。

費目	金額	
(記載例)通院交通費	1ヶ月	30,000円
(記載例)おむつ代	1ヶ月	15,000円
通院交通費	1ヶ月	円
	1ヶ月	円
	1ヶ月	円
	1ヶ月	円
	1ヶ月	円
	1ヶ月	円
	1ヶ月	円
	1ヶ月	円
	1ヶ月	円
	1ヶ月	円
	1ヶ月	円
	1ヶ月	円
	1ヶ月	円
	1ヶ月	円

### Ⅲ 公的支援サービスの利用状況について

現在、精神障がい者の方の自宅への療養を支援するために様々なサービスが提供されています。あなたが介護する障がい者の方は過去1年間にどのようなサービスをどれくらい利用しましたか？利用したサービスに○をつけ、1年間の利用回数または利用時間を記入してください。

	サービスの種類	利用の有無	年間の回数・時間
	記入例) 病院への入院	○	年30日
	記入例) 外来への通院	○	年24回
	記入例) 居宅介護(ホームヘルプ)	○	年36回 1回2時間
医療	入院		
	外来通院		
	外来通院とデイ・ケア		
保健所等	精神保健福祉センターの相談		
	保健所の精神保健福祉の相談		
	保健所の保健師の訪問指導		
介護施設	認知症対応型通所介護		
	認知症対応型共同生活介護		
訪問看護	病院の実施する訪問看護		
	訪問看護ステーションの実施する訪問看護		
介護給付	ホームヘルプ事業者の訪問介護		
	居宅介護(ホームヘルプ)		
	重度訪問介護		
	重度障害者等包括支援		
	児童デイサービス		
	短期入所(ショートステイ)		
	療養介護(医療機関内の機能訓練や介護、世話)		
	生活介護(デイサービス)		
	障害者支援施設での夜間ケア等(施設入所支援)		
	共同生活介護(ケアホーム)		
訓練等給付	自立訓練(機能訓練、生活訓練)		
	就労移行支援		
	就労継続支援(A型=雇用型、B型)		
	共同生活支援(グループホーム)		

地域生活 支援活動	移動支援		
	地域活動支援センター		
	福祉ホーム		
	訪問入浴サービス		
その他	ボランティアの介護		

#### IV 1週間の家族による介護について

7～8頁の表は精神障がいのある方のご家族等の介護時間を調査するためのものです。介護者全員の介護時間を記載してください。介護されている方が3人を超える場合は、時間を割かれている3名について記入ください。

#### 記入方法

1週間について、1日24時間の介護時間、介護とその他を同時に行っていた時間、自分や他の家族のための時間を記載してください。日付の記入も忘れないでください。

- 1) 直接ケア: 食事、排泄、着替え、入浴、外出への同行など、精神障がいのある方の直接的なケアに使った時間を記載してください。
- 2) 見守り: 精神障がいのある方の見守りなど介護をしながら同時に家事等をしていた時間を記載してください。
- 3) 家事一般: 精神障がいのある方や同居者や自分のための掃除、洗濯、買い物のための外出など家事一般の時間を記載してください
- 4) 介護者の睡眠等: 介護者自身の食事、着替え、入浴、排泄、睡眠に使った時間を記載してください。
- 5) 仕事、外出: 介護者自身の用事(仕事、通学等)での外出や余暇の時間を記載してください

#### 注意

主介護者の時間は合計24時間になるように記載してください。主介護者以外の介護時間も記入してください。

同居者の人数( ) 介護者の人数( )

記入例		1) 直接ケア	2) 見守り	3) 家事一般	4) 介護者の睡眠等	5) 仕事、外出	合計(時間)
		精神障がいのある方の介護のために使った時間	見守りなど介護をしながら同時に家事等をしていた時間	同居者や自分の食事、洗濯、掃除等をしていた時間	介護者自身の食事、睡眠、入浴などのために充てた時間	介護者自身の用事(仕事等)ので外出や余暇の時間	
○月	主介護者	5	5	4	10	0	24
○日	副介護者1(娘)	2	2	2	8	10	24
(○曜日)	副介護者2(息子)	1	0	0	8	15	24

		精神障がい のある方の 介護のため に使った 時間	見守りなど 介護をしな がら同時に 家事等をし ていた時間	同居者や自 分の食事、 洗濯、掃除 等をしてい た時間	介護者自身 の食事、睡 眠、入浴な どのために 充てた時間	介護者自身 の用事(仕 事等)ので 外出や余暇 の時間	合計 (時間)
12月 日 ( )	主介護者						24
	副介護者1 ( )						24
	副介護者2 ( )						24
12月 日 ( )	主介護者						24
	副介護者1 ( )						24
	副介護者2 ( )						24
12月 日 ( )	主介護者						24
	副介護者1 ( )						24
	副介護者2 ( )						24
12月 日 ( )	主介護者						24
	副介護者1 ( )						24
	副介護者2 ( )						24

		精神障がい のある方の 介護のため に使った 時間	見守りなど 介護をしな がら同時に 家事等をし ていた時間	同居者や自 分の食事、 洗濯、掃除 等をしてい た時間	介護者自身 の食事、睡 眠、入浴な どのために 充てた時間	介護者自身 の用事(仕 事等)ので 外出や余暇 の時間	合計 (時間)
12月 日 ( )	主介護者						24
	副介護者1 ( )						24
	副介護者2 ( )						24
12月 日 ( )	主介護者						24
	副介護者1 ( )						24
	副介護者2 ( )						24
12月 日 ( )	主介護者						24
	副介護者1 ( )						24
	副介護者2 ( )						24

質問項目は以上です。ご協力ありがとうございました。記入漏れなどないか、もう一度お確かめの上、同封の返信用封筒でお送りください。





