

重なる開示を決める際の臨床判断によって必要とされる要件を明らかにし、公開性、透明性と説明責任という情報公開の原則に沿う具体的な基準や指針を策定することが求められており、本研究の目的もそこにある。

そのための論点整理は「C. 研究結果」で論述したとおりであるが、留意すべき要件を纏めておく。

(1) インフォームド・コンセントが最優先課題であり、「カルテ開示」と密接不可分である。したがって、「カルテ開示」の難しさは「インフォームド・コンセント」の難しさとはほぼ同義である。

(2) 開示請求権者の判断能力は重要であるが、これだけを理由として非開示とすることには疑義がある。

(3) 第三者情報の取り扱いあるいは第三者または医療従事者への影響は考慮されるべきである。

(4) 精神科医療には、人の「心」に関わるために過程を重視し、患者家族と治療者とが過程を辿りながら共有化し合意していく過程それ自体が治療であるという、固有の特質がある。そのため、精神科医療における「カルテ開示」は、臨床事例と経過に則した適切な臨床判断が必要であり、治療過程の進捗状況や患者・治療者関係の吟味と要件や基準への配慮が求められる。

したがって、患者本人の心身の状況、社会的不利、治療関係、守秘義務等への配慮から、非開示とする場合があることは避けられない。

(5) 苦情解決のために第三者による判定機関の設置は必要である。

(6) 医師以外の医療従事者の診療記録の開示は、医師の診療録以上に検討と準備を要する。

(7) 個人情報保護法案に見られる「第三者提供の制限」、「訂正要求」等への対応は今後の課題である。

(8) 自己決定権の理念については、自己責任の概念とともに、今後議論を深めることが必要である。

「カルテ開示」は、日本の精神科の医療現場には重い宿題であるとは言え、回避出来るものではなく、また回避すべきでもない。実際、「入院診療計画」や「薬剤情報提供」等の形によって、「要約書」レベルの部分開示は行われており、開示経験の報告も始まっている。「カルテ開示」の目的は、現段階では「日医指針」に倣い、医師や医療従事者と患者とが「相互に信頼関係を保ちながら、共同して疾病を克服」し、「医療の質を向上する」ことにあると理解することが妥当であろう。そのためには、まず医師や医療従事者の側のインフォームの姿勢と能力、方法と内容が要求されている。

他方、運用如何によっては、契約と権利関係のみが強調され、かえって医療の質が低下するという指摘があったことも傾聴すべきである。事実、アメリカでは「カルテ開示」は医療費の抑制の方法として登場した側面もあり、そのアメリカ医療は「医

療倫理」先進国でありながら、「市場原理」の支配に揺れているという。

したがって、日本の精神科医療従事者は、欧米の実情に学びながらその轍を踏まずに、診療情報提供と診療情報開示とを精神科医療の再構築、再編成の好機として利用するための戦略や方策を必要としている。

E. 結論

1) 精神科医療における「カルテ開示」の是非を検討し、実践に際しての論点整理を行った。

2) 精神科医療も他の診療各科と同等に「カルテ開示」を行うことが可能であり、また開示すべきである。

3) しかし、精神科医療においては、治療過程の進捗状況や患者・治療者関係を吟味しながら行うべきであり、機械的形式的な開示は反治療的となる場合のあることも考慮しなければならない。

4) さまざまの個別の課題、すなわち、病名告知、判断能力、非自発入院、いわゆる「自傷・他害」の事例、治療法の選択、守秘義務、行政機関関連書類についての開示非開示の判断には、具体的な要件を一層検討することを要する。

5) 医療従事者の主体的判断と裁量は今後も必要であるが、その際、インフォームド・コンセントと臨床判断基準の公開性、透明性、説明責任とが求められ、同時に苦情解決のための第三者による機関の設置が必須である。

6) 看護記録、作業療法士、精神保健福祉士や臨床心理士などの記録の開示については、今後の検討課題である。

7) 全般的に条件と環境の整備を行うことは必須である。

8) 本研究をさらに発展させ、全国の事例や経験の分析、医療機関や医療従事者などの医療提供側と当事者や市民団体の実情調査あるいは欧米の実態調査などを行い、臨床判断の基準となる「カルテ開示」の指針を策定することが要請される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

註；本稿は、平成12年度厚生科学研究(障害保健福祉総合研究事業)「精神病院・社会復帰施設の評価及び情報提供のあり方に関する研究」(主任研究者竹島正)に収載された。なお、別途刊行の「分担研究報告書『精神科医療施設における診療情報開示のあり方に関する研究』(平成12年度)に、本稿を再録し、また各研究協力者の論考全文、事例検討の詳細、収集文献資料一覧、鳥羽克子氏の報告レジュメ、研究会の経過と議題、を所収した。

平成12年度厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
分担研究報告書

精神病院・社会復帰施設の評価及び情報提供のあり方に関する研究

分担研究：精神科デイケア等の機能評価に関する研究

分担研究者 浅野弘毅 仙台市立病院神経精神科部長

研究要旨：本研究は、平成12年6月30日付で行われた厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課の調査のうち、精神科デイケア等の状況に関する調査を分析したものである。平成12年度調査では、調査項目の変更および注意書きの変更を行い、より詳しい調査が行われた。

全国の病院1,667ヶ所のうち、精神科デイケアは42.4%、精神科ナイトケアは4.9%、精神科デイナーケアは7.2%、老人性痴呆疾患デイケアは6.8%で実施されていた。デイケア等を実施している病院の外来患者のうちデイケア等の延べ利用者数は27.6%であった。デイケア等を実施している病院における入院患者の残留率が低いという傾向は認めなかった。

精神科デイケアについては、普及率に都道府県間格差がみられ、最大4倍の開きがあった。精神科デイケアの施設基準の承認を受けている施設は全国で978ヶ所で、一人あたりの月平均通所日数は9.7日、一人あたりの月平均利用率は48.1%であり、年間新規通所者数の平均は21.5人であった。また、なんらかの社会復帰施設等を利用していた患者は10.3%であった（重複利用を含む）。

以上の結果を基に、調査票の改定および精神科デイケア等の今後の方向性について若干の提言を行った。

A. 研究目的

精神科デイケア施設等を対象とした全国的な基礎調査を行い、これら施設の機能評価基準を作成して、精神保健福祉における今後の施策形成に重要な資料を提供し、国の施策推進に積極的に貢献する。

B. 研究方法

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課では、毎年6月30日付で、精神保健福祉課長から都道府県・政令指定都市の精神保健福祉主管部（局）長に「精神保健福祉関係資料の作成について」という文書依頼を行い、全国の精神病院等の状況についての資料を得ている。この資料収集は精神保健福祉課の業

務の参考とすることを目的としており、全国の精神病院等の協力によって継続され、我が国の精神保健福祉に関する貴重な資料となっている。本研究は平成12年6月30日付で行われた調査のうち、精神科デイケア等の状況に関する調査結果を厚生科学研究として解析したものである。

（倫理面への配慮）

この研究は、精神科デイケア施設等の調査を基盤にするものであるため、個々の精神障害者に直接接触することはなく、人権上の問題は発生しない。

C. 研究結果

1. 調査票の変更

精神科デイケア等の状況に関する調査票について、平成12年度調査では、調査項目の変更および注意書きの変更を行った。すなわち「精神科デイケア等の状況(個票10)」をあらたに作成して、病院・施設毎に、精神科デイケア、精神科デイナイトケア、精神科ナイトケア、老人性痴呆疾患デイケアの各々について、保険診療の請求を行っている施設の、平成12年6月1ヶ月間の状況を調査した。

さらに、精神科デイケアについては、平成11年4月1日から平成12年3月31日までの新規利用者数、および平成12年6月1ヶ月間の社会復帰施設等(生活訓練施設、福祉ホーム、通所授産施設、入所授産施設、福祉工場、グループホーム、社会適応訓練)の利用状況についても調査した。

「精神科デイケア等の状況(総括表10)」については「精神科デイケア等の状況(個票10)」を集計した数を記入することとし、精神科デイケアについては、上に述べた「新規利用者数」ならびに「社会復帰施設等の利用状況」の表を追加した。

このような変更に対応して、作成上の注意書きについても変更を加えた。

2. 調査結果の概要

(1)病院区分別デイケア等実施状況

大学病院82ヶ所のうち、精神科デイケアは17ヶ所(20.7%)、精神科ナイトケアは2ヶ所(2.4%)、精神科デイナイトケアは1ヶ所(1.2%)で実施しており、老人性痴呆疾患デイケアを実施しているところはなかった。大学病院のうちの20ヶ所(24.4%)は、なんらかのデイケアを実施していた(複数の事業実施を含む。以下同様)。

国立病院49ヶ所のうち、精神科デイケアは20ヶ所(40.9%)、精神科ナイトケアは3ヶ所(6.1%)、精神科デイナイトケアは3ヶ所(6.1%)、老人性痴呆疾患デイケアは2ヶ所(4.1%)で実施していた。国立病院のうちの28ヶ所(57.1%)は、なんらかのデイケアを実施していた。

都道府県立病院79ヶ所のうち、精神科デイケアは45ヶ所(57.0%)、精神科ナイトケアは1ヶ所(1.3%)、老人性痴呆疾患デイケアは2ヶ所(2.5%)で実施していたが、精神科デイナイトケアを実施しているところはなかった。都道府県立病院のうちの48ヶ所(60.8%)はなんらかのデイケアを実施していた。

指定病院1,007ヶ所のうち、精神科デイケアは532ヶ所(52.8%)、精神科ナイトケアは60ヶ所(6.0%)、精神科デイナイトケアは104ヶ所(10.3%)、老人性痴呆疾患デイケアは85ヶ所(8.4%)で実施していた。指定病院のうちの781ヶ所(77.6%)はなんらかのデイケアを実施していた。

非指定病院450ヶ所のうち、精神科デイケアは92ヶ所(20.4%)、精神科ナイトケアは15ヶ所(3.3%)、精神科デイナイトケアは12ヶ所(2.7%)、老人性痴呆疾患デイケアは24ヶ所(5.3%)で実施していた。非指定病院のうちの143ヶ所(31.8%)はなんらかのデイケアを実施していた。

全国の病院1,667ヶ所のうち、精神科デイケアは706ヶ所(42.4%)、精神科ナイトケアは81ヶ所(4.9%)、精神科デイナイトケアは120ヶ所(7.2%)、老人性痴呆疾患デイケアは113ヶ所(6.8%)で実施していた。

(2)病院区分別外来患者数中のデイケア等利用者数

デイケア等を実施している病院における、平成11年6月1ヶ月間の外来患者数に占めるデイケア等の利用者数はつぎのとおりであった。

大学病院は、56,673人中4,891人(8.6%)、国立病院は、51,108人中10,463人(20.5%)、都道府県立病院は、118,018人中23,093人(19.6%)、指定病院は、918,754人中274,817人(29.9%)、非指定病院は、156,499人中46,242人(29.5%)であり、合計では1,301,052人中359,506人(27.6%)であった。

(3)病院区分別デイケア等の実施の有無と残留率

病院区分別に、デイケア等の実施の有無と残留率(平成11年6月1ヶ月間の入院患者のうち平成12年6月時点で残留していた患者の割合)を比較した。

大学病院のうちデイケア等を実施している病院の残留率は4.2%で、実施していない病院の残留率は1.3%であった。

国立病院のうちデイケア等を実施している病院の残留率は12.7%で、実施していない病院の残留率は1.5%であった。

都道府県立病院のうちデイケア等を実施している病院の残留率は7.3%で、実施していない病院の残留率は4.5%であった。

指定病院のうちデイケア等を実施している病院の残留率は14.7%で、実施していない病院の残留率は18.4%であった。

非指定病院のうちデイケア等を実施し

ている病院の残留率は13.5%で、実施していない病院の残留率は21.0%であった。

合計では、デイケア等を実施している病院の残留率は13.5%で、実施していない病院の残留率は16.0%であった。

(4)都道府県別病院精神科デイケアの普及率

都道府県別に病院精神科デイケアの普及率をみた(表)。精神病院(大学病院を含む)数のうち、精神科デイケアを実施している病院数の割合(%)を示した。

佐賀県の73.7%から北海道の18.9%まで分布しており、最大で約4倍の開きがあった。

(5)施設別精神科デイケア利用状況

精神科デイケアの施設基準の承認を受けているのは、単科精神病院518ヶ所(53.0%)、一般病院精神科200ヶ所(20.4%)、精神科診療所等234ヶ所(23.9%)、精神保健福祉センター21ヶ所(2.1%)、その他5ヶ所(0.5%)となっており、合計978ヶ所であった。

一人あたりの月平均通所日数(延人員/実人員)は、単科精神病院が9.8日、一般病院精神科が10.7日、精神科診療所等が8.6日、精神保健福祉センターが9.0日、その他が8.5日となっており、全体の平均は9.7日であった。

一人あたりの月平均利用率(延人員/実人員/実施日数平均値)は、単科精神病院が48.2%、一般病院精神科が53.6%、精神科診療所等が42.5%、精神保健福祉センターが58.9%、その他が42.6%となっており、全体の平均は48.1%であった。

(6)施設別デイケア等(精神科デイケアを除く)の利用状況

精神科デイナイトケアの一人あたり月平均利用日数は、単科精神病院が12.2日、一般病院精神科が12.7日、精神科診療所等が9.2日であり、全体の平均は11.2日であった。

精神科ナイトケアの一人あたり月平均利用日数は、単科精神病院が9.7日、一般病院精神科が9.2日、精神科診療所等が5.9日であり、全体の平均は8.5日であった。

老人性痴呆疾患デイケアの一人あたり月平均利用日数は、単科精神病院が9.8日、一般病院精神科が7.0日、精神科診療所等が11.6日、その他が3.6日となっており、全体の平均は8.4日であった。

(7)施設別精神科デイケアの新規利用者数

平成11年4月1日から平成12年3月31日までの期間に、精神科デイケアを新規に利用した数は、1施設あたり、単科精神病院が22.6人、一般病院精神科が20.5人、精神科診療所等が19.7人、精神保健福祉センターが25.0人、その他が11.0人であり、全体の平均は21.5人であった。

(8)精神科デイケア利用者の社会復帰施設等の利用状況

精神科デイケア利用者のうち、平成12年6月1ヶ月間に、1日でも社会復帰施設等を利用した数は以下のとおりであった。

生活訓練施設が1,735人で、精神科デイケア利用者の3.9%（各々の社会復帰施設等利用者数/精神科デイケア利用者実人員、以下同様）、福祉ホームが381人で、0.8%、通所授産施設が575人で、1.3%、入所授産施設が53人で、0.1%、福祉工場が17人で、0.03%、グループホームが1,

309人で2.9%、社会適応訓練が560人で1.2%であり、なんらかの社会復帰施設等を利用した数は4,630人で、10.3%であった（重複利用を含む。以下同様）。

D. 考察

1. 調査票の変更について

平成12年度は調査票にあらたに個票10をくわえたことにより、精神科デイケア等の状況をより詳しく調査することが可能となった。

とりわけ精神科デイケアについては、新規利用者の動向および社会復帰施設等の利用状況を把握することが可能となった。

2. 調査結果の概要について

近年デイケア等の普及が進んでいると言われているが、全国の病院のうち、精神科デイケア実施施設数は5割に満たない現状にある。精神科ナイトケア、精神科デイナイトケア、老人性痴呆疾患デイケアについては1割にも満たず、今後の発展が望まれる。

デイケア等を実施している病院の外来患者のうち、デイケア等の延べ利用者数は3割弱であった。また、デイケア等の実施が残留率を低くするという直接的な関連を認めなかった。

精神科デイケアについてみると、普及率に都道府県間に大きな格差がある。一人あたりの通所日数は月平均9.7日、利用率は48.1%、年間の新規利用者数が21.5人と、精神障害者の病状の変動などを斟酌しても、十分に利用されているとは言えない現状にある。

また、なんらかの社会復帰施設を利用した数は1割程度であり、さらに一層の工夫が必要と思われる。

精神科デイナイトケア、精神科ナイトケア、老人性痴呆疾患デイケアの利用の

拡大については今後の課題である。

E. 結論

調査票については、項目を詳細にすれば収集される情報量は増加するが、一方で記載者の負担が増加するので、適度なバランスが要求される。

しかし、少なくとも施設区分については「精神科デイケア等の状況（個票10・総括表10）」と「精神病院の施設・病床・従事者数の状況（総括表1・2）」

「精神病院の患者数等の状況（総括表1・2）」とを一致させることが望まれる。

F. 健康危険情報

とくになし。

G. 研究発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

病院精神科デイケアの普及率 (%)

| | | | | | | | | |
|----|------|------|----|------|------|----|-----|------|
| 1 | 佐賀 | 73.7 | 21 | 札幌市 | 50.0 | 41 | 大分 | 37.9 |
| 2 | 岩手 | 72.7 | 22 | 北九州市 | 50.0 | 42 | 福井 | 37.5 |
| 3 | 沖縄 | 70.8 | 23 | 長野 | 48.4 | 43 | 高知 | 37.5 |
| 4 | 新潟 | 67.7 | 24 | 福岡 | 46.9 | 44 | 秋田 | 37.0 |
| 5 | 山梨 | 63.6 | 25 | 京都市 | 46.2 | 45 | 横浜市 | 36.4 |
| 6 | 鳥取 | 63.6 | 26 | 富山 | 45.2 | 46 | 岐阜 | 35.0 |
| 7 | 川崎市 | 62.5 | 27 | 千葉市 | 44.4 | 47 | 青森 | 34.6 |
| 8 | 大阪府 | 58.6 | 28 | 京都 | 44.4 | 48 | 兵庫 | 34.5 |
| 9 | 三重 | 57.9 | 29 | 東京都 | 44.1 | 49 | 滋賀 | 33.3 |
| 10 | 神奈川 | 57.6 | 30 | 宮崎 | 42.3 | 50 | 大阪市 | 33.3 |
| 11 | 石川 | 57.1 | 31 | 神戸市 | 41.7 | 51 | 鹿児島 | 31.4 |
| 12 | 愛媛 | 56.5 | 32 | 埼玉 | 40.7 | 52 | 福島 | 30.8 |
| 13 | 名古屋市 | 56.3 | 33 | 岡山 | 40.7 | 53 | 栃木 | 27.6 |
| 14 | 山形 | 55.6 | 34 | 茨城 | 40.5 | 54 | 仙台市 | 27.3 |
| 15 | 静岡 | 54.1 | 35 | 千葉 | 40.4 | 55 | 徳島 | 23.8 |
| 16 | 和歌山 | 53.8 | 36 | 群馬 | 40.4 | 56 | 長崎 | 22.5 |
| 17 | 愛知 | 52.5 | 37 | 広島市 | 40.0 | 57 | 山口 | 21.2 |
| 18 | 香川 | 52.4 | 38 | 福岡市 | 39.1 | 58 | 宮城 | 20.0 |
| 19 | 奈良 | 50.0 | 39 | 島根 | 38.9 | 59 | 北海道 | 18.9 |
| 20 | 熊本 | 50.0 | 40 | 広島 | 37.9 | | | |

社会復帰施設の機能評価に関する研究

分担研究者 寺田一郎（社会福祉法人ワーナーホーム）

研究要旨：精神障害者社会復帰施設は徐々に増加して、社会的影響も大きくなっているため、機能評価の方法を確立する必要がある。本研究は社会復帰施設の現況を厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課で毎年行っている精神保健福祉関係資料に基づいて運営状況を分析し、指標を抽出した。利用実人数（利用率）、入所者の利用前の生活状況及び退所者の退所後の状況との比較、職員の充足状況などが指標として有効であるとの結論を得た。

A. 研究目的

わが国の精神保健福祉施策は、大きな変革期に入っており、とりわけ社会復帰施設の運営状況を、継続的に把握・分析し、その情報を提供することには大きな意義がある。この研究は社会復帰施設の運営状況等を把握し、社会復帰施設の機能を評価する指標を明らかにすることによって、精神保健福祉における今後の施策形成に重要な資料を提供するものである。

B. 研究方法

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課では、毎年6月30日付で、精神保健福祉課長から都道府県・政令指定都市の精神保健福祉主管部（局）長に「精神保健福祉関係資料の作成について」という文書依頼を行い、全国の社会復帰施設の状況についての資料を得ている。この資料収

集は精神保健福祉課の業務の参考とすることを目的としており、全国の社会復帰施設の協力によって継続され、わが国の精神保健福祉に関する貴重な資料となっている。本研究は平成12年6月30日付で行われた調査を厚生科学研究として解析したものである。

C. 研究結果

1. 精神障害者社会復帰施設等の状況 1) 社会復帰施設の設置状況

調査対象は、調査時点（平成12年6月30日）の全国で設置運営されている精神保健福祉法第50条の2に規定する精神障害者社会復帰施設及び同法50条の3に規定する精神障害者地域生活援助事業である。すなわち精神障害者生活訓練施設、福祉ホーム、授産施設（通所、入所）、福祉工場、グループホーム、地域生活支援センタ

一である。

社会復帰施設の設置状況は、生活訓練施設 205 ヶ所、福祉ホーム 112 ヶ所、通所授産施設 169 ヶ所、入所授産施設 21 ヶ所、福祉工場 12 ヶ所、グループホーム 781 ヶ所、地域生活支援センター 189 ヶ所等であった。都道府県別の設置状況では 7 種類合計で東京都の 122 ヶ所、埼玉県の 63 ヶ所などが多いが、地域格差が顕著である。

2) 社会復帰施設等の設置者

はじめに設置箇所数と設置者の関係を見る。

生活訓練施設 205 ヶ所のうち 131 ヶ所 (63.9%) が医療法人、55 ヶ所 (26.8%) が社会福祉法人、9 ヶ所 (4.4%) が地方公共団体によって設置されていた。

同様に、福祉ホームでは 112 ヶ所中 72 ヶ所 (64.3%) が医療法人、29 ヶ所 (25.9%) が社会福祉法人であった。

通所授産施設では 169 ヶ所中 116 ヶ所 (68.6%) が社会福祉法人、医療法人と地方公共団体が共に 23 ヶ所 (13.6%) であった。

入所授産施設 21 ヶ所のうち医療法人が 11 ヶ所 (52.4%)、社会福祉法人が 8 ヶ所 (38.1%) であった。

福祉工場は 12 ヶ所と設置数が少なく 66.7% が社会福祉法人であった。

施設数で最も多いのはグループホームで 781 ヶ所であるが、そのうち 328 ヶ所 (42.0%) が医療法人、240 ヶ所 (30.1%) が任意団体、111 ヶ所

(14.2%) が社会福祉法人であった。

地域生活支援センターは、平成 12 年度から社会復帰施設の体系に加えられたが、189 ヶ所中 81 ヶ所 (42.9%) が社会福祉法人、70 ヶ所 (37.0%) が医療法人、25 ヶ所 (13.2%) が地方公共団体であった。

2. 利用者の状況

1) 利用者実人員と年代構成 (表 1)

生活訓練施設は 4,119 人の定員に対し利用者実人員が 2,928 人で 71.1% の利用率であり利用率は調査対象施設中最も低かった。利用者の年代構成は、40 歳～65 歳未満が 61.1% で主流となり次いで 20 歳～40 歳未満が 32.8% であった。

福祉ホームは 1,118 人の定員に対し利用者実人員が 863 人で利用率 77.2% であった。利用者の年代構成は 40 歳～65 歳未満が 68.7% とグループホームに次いで高い。

通所授産施設は 3,816 人の定員に対し利用者実人員が 3,765 人で 98.7% の利用率であり社会復帰施設の中で最も高かった。利用者の年代構成は、40 歳～65 歳未満が 50.4% であるが 20 歳～40 歳未満も 46.5% を占めている。

入所授産施設は 584 人の定員に対し利用者実人員が 425 人で 72.8% の利用率であった。利用者の年代構成は、40 歳～65 歳未満が 68.5%、20 歳～40 歳未満が 28.2% であった。

福祉工場は 271 人の定員に対し利

用者実人員が 201 人で 74.2%の利用率であった。利用者の年代構成は、40 歳～65 歳未満が 54.7%、20 歳～40 歳未満が 44.3%であった。

グループホームは 4,236 人の定員に対し利用者実人員が 3,737 人で 88.2%の利用率であった。利用者の年代構成は、40 歳～65 歳未満が 71.6%で調査対象施設中最も高率であり、20 歳～40 歳未満は最低の 19.6%であった。

2) 利用前の状況及び退所後の状況 (表 2)

社会復帰施設の平成 11 年度における新規利用者数および利用前の生活の場所を見る。

生活訓練施設 1,850 人 (1ヶ所当たり 9.0 人) で利用前は 75.6%が精神病院に入院していた人であり調査対象中最も割合が高い。退所者は 1,453 人で 46.2%が家庭復帰しているが、27.6%が再入院し、16.6%が他の社会復帰施設へ入所している。

福祉ホームでは 353 人 (同 3.1 人) で利用前は 60.6%が精神病院に入院していた。退所者 259 人中 37.8%が家庭復帰、32.4%が再入院している。

通所授産施設では 1,325 人 (同 7.8 人) で 52.1%が利用前から在宅であったが、他の社会復帰施設を利用していた人も 18.0%あった。退所者 700 人中 34.3%が家庭復帰であるが、もともと在宅の人が通所を中止したものと推定できる。

入所授産施設は 186 人 (同 8.9 人) で 61.3%が精神病院に入院していた。退所後は 141 人中 40.4%が家庭復帰、31.2%が再入院である。

福祉工場では 43 人 (同 3.6 人) で利用前に他の社会復帰施設を利用していた者と在宅であった者がそれぞれ 34.9%である。退所者 27 人中 48.1%が家庭復帰であるが、これも通所授産施設同様に通所の中断であろう。

グループホームでは 965 人 (同 1.2 人) で 50.5%が精神病院に入院していた者であり、22.9%が他の社会復帰施設を利用していた人である。退所者では再入院した人が 33.4%で施設種別では最も多く、31.3%は家庭復帰となっている。

生活支援センターでは 2,396 人 (同 12.7 人) が新規に利用を開始したが、53.4%が在宅者である。他の社会復帰施設を利用している人 11.6%、精神病院を退院して利用を開始した人 10.3%である。利用を止めた 119 人中 41.2%が再入院し 21.0%が死亡している。

3. 職員の状況

1) 職員配置 (表 3)

回答のあった生活訓練施設 205 施設には合計 1,135 人、1施設あたり 5.54 人の職員が配置されていた (週 4 日以上、1日 8 時間以上勤務する者)。1施設あたり施設長はほぼ全施設に配置され、精神保健福祉士 0.72 人、

指導員 3.31 人、看護職員 0.15 人、作業療法士 0.04 人、事務員 0.35 人、その他 0.74 人である。

福祉ホーム 112 施設には 112 人の職員が配置され 1 施設あたりちょうど 1 人である。

通所授産施設 169 施設には、826 人、1 施設あたり 4.89 人が配置されている。1 施設あたり施設長 1 人、精神保健福祉士 0.60 人、指導員 2.89 人、作業療法士 0.57 人、事務員 0.56 人、その他 0.86 人などである。

入所授産施設 21 施設には 141 人、1 施設あたり 6.71 人が配置されている。1 施設あたり施設長 1 人、精神保健福祉士 0.76 人、指導員 3.81 人、事務員・その他各 1 人などである。

福祉工場 12 施設には 70 人、1 施設あたり 5.83 人が配置され、施設長 0.92 人、精神保健福祉士 0.17 人、指導員 3.25 人、看護職 0.58 人、事務員 1.17 人、その他 2.58 人である。

グループホーム 781 施設には 688 人、1 施設あたり 0.88 人が配置されている。

生活支援センター 189 施設には 546 人、1 施設あたり 2.89 人が配置されている。1 施設あたり施設長 0.88 人、精神保健福祉士 0.61 人、指導員 2.30 人、看護職 0.12 人、事務員 0.12 人、その他 0.54 人などである。

2) 精神保健福祉士の資格取得状況

各職種における精神保健福祉士の資格取得状況は、施設長では全体で

24.1%であるが、生活支援センターの場合は 43.4%と取得率が高い。

精神科ソーシャルワーカー（精神保健福祉士）は、必ず配置しなければならない施設（生活訓練施設、授産施設、福祉工場、生活支援センター）全体で 50.4%が精神保健福祉士の資格を取得し、全施設では 53.7%の取得率である。全施設の指導員の取得率は 3.0%である。

4. 生活支援センター

地域生活支援センターは、通所施設であるが、その利用定員は規定されていない。基本的に利用者は利用登録をすることとされているが、未登録者の利用も可能である。また、地域の実情に合わせた運営もできることとなっており、施設運営状況を把握することは簡単ではない。

登録者数は 189 施設で 10,827 人、1 施設あたり 57.3 人である。

相談業務は 1 施設あたり 1,454 人で、その内電話による相談が 942 人、面接による相談が 405 人、訪問による相談が 108 人である。平均運営日数 284 日から単純計算で 1 日あたり 5.1 人の相談を受けていることになる。

地域交流活動では 1 施設あたり 248.2 人が利用した。

D. 考察

1. 社会復帰施設の設置者

社会復帰施設の設置者は、医療法人と社会福祉法人が中心となって設置

されている。医療法人は生活訓練施設の 63.9%、福祉ホームの 64.3%、入所授産施設の 52.4%を占める。社会福祉法人は、通所授産施設の 68.6%、福祉工場の 66.7%を占めている。

医療法人および社会福祉法人以外では、地方公共団体が通所授産施設で 13.6%、地域生活支援センターで 13.2%であったが、市街地での設置等を進めていく上でさらに積極的な展開が望まれる。また、グループホームでは 30.1%が任意団体となっており、運営のバックアップ体制整備が課題であろう。

2. 利用の状況

1) 社会復帰施設の利用率は、生活訓練施設 71.1%、福祉ホーム 77.2%、入所授産施設 72.8%、福祉工場 74.2%とやや低調である。グループホームでは 88.2%に達し、通所授産施設では 98.7%と高い。

利用対象者の範囲や立地条件、運営規模など複合的な要素が関係していると考えられる。

2) 利用者の年齢は、いずれも 40 歳～65 歳未満が中心であり、年代の高さが特徴である。その中で通所授産施設では、20 歳～40 歳未満が 46.5%と若いこと及びグループホームではこれと反対に高齢化が目立っている。

3) 利用者の入所前と退所後の生活の場は、重要である。入所型の施設（生活訓練施設、福祉ホーム、入所授産施設、グループホーム）全体で新しく利

用を開始した人の 66.0%が利用開始前まで入院していた。

退所者に関して、入所型の施設では 41.3%が家庭復帰しているが、29.8%が再入院し、特にグループホームの再入院率は 32.4%であった。通所型施設では利用の中断が今後の検討課題であろう。

生活支援センターでは利用を中断した人の 41.2%が入院し、21.0%が死亡している点は、生活支援センターの機能を考える上で、重要視しなければならない。

3. 職員の状況

職員については、充足率と資格の取得状況が注目される。全体的な充足率を見ると、ほぼ法定の職員配置をしているが施設間の格差が大きい。生活訓練施設、授産施設に平成 12 年度から指導員と事務員各 1 名ずつが増員配置されることになったが、調査時点ではまだその影響は現れていない。

精神保健福祉士の資格取得状況では施設長が取得している状況があること、特に生活支援センターでは約半数の施設長が取得している。精神保健福祉士（PSW）は、精神障害者社会復帰施設に特有の職種であるが、資格取得者は施設長の半数を越えた。

E. 結論

以上の調査結果と考察から次の結論を得た。

①今後、社会復帰施設の機能評価を検

討していく必要がある。

②その場合、有効な指標を確定しておく必要がある。

③有効な指標として利用実人数（利用率）、入所者の利用前の生活状況及び退所者の退所後の状況との比較、職員の充足状況などが考えられる。

④社会復帰施設利用が利用者の病状や生活にどのような効果があったのか、今後は積極的な検証が必要である。

⑤効果測定のための指標として、新たな項目を加える必要がある。入院回数や入院期間の他にケアマネジメントにおける生活能力についてのアセスメント項目なども指標として有効であろう。

⑥しかし、これらの指標を現行の6月30日付け「精神保健福祉関係資料」から得ることは、ほとんど困難であり、別途継続的なデータの捕捉が必要となる。

表3. 職員配置状況

| | 常勤職員数 | 職員の状況 | | | | | | | | | | | | | |
|----------|-------|-------|-----|---------|-----|-------|-----|------------|-----|-------|-----|-----|-----|-------|-----|
| | | 施設長 | 取得者 | 精神保健福祉士 | 取得者 | 指導員 | 取得者 | 看護・准看護婦(士) | 取得者 | 作業療法士 | 取得者 | 事務員 | 取得者 | その他 | 取得者 |
| 生活訓練施設 | 1,135 | 203 | 54 | 148 | 83 | 678 | 27 | 30 | 0 | 8 | 0 | 71 | 2 | 152 | 1 |
| 福祉ホーム | 112 | 62 | 3 | 18 | 12 | 28 | 1 | 7 | 0 | 2 | 0 | 7 | 0 | 114 | 4 |
| 通所授産施設 | 826 | 169 | 32 | 102 | 55 | 488 | 17 | 9 | 1 | 96 | 3 | 94 | 4 | 146 | 2 |
| 入所授産施設 | 141 | 21 | 4 | 16 | 5 | 80 | 1 | 2 | 0 | 8 | 0 | 21 | 0 | 21 | 0 |
| 福祉工場 | 70 | 11 | 2 | 2 | 1 | 39 | 1 | 7 | 0 | 0 | 0 | 14 | 0 | 31 | 0 |
| グループホーム | 688 | 89 | 9 | 102 | 66 | 131 | 1 | 98 | 0 | 14 | 2 | 48 | 4 | 1,057 | 39 |
| 生活支援センター | 546 | 166 | 72 | 115 | 49 | 435 | 8 | 23 | 4 | 4 | 0 | 22 | 0 | 103 | 5 |
| 不明 | 20 | 8 | 0 | 5 | 2 | 7 | 0 | 5 | 0 | 1 | 0 | 4 | 0 | 6 | 0 |
| 合計 | 3,538 | 729 | 176 | 508 | 273 | 1,886 | 56 | 181 | 5 | 133 | 7 | 281 | 10 | 1,630 | 51 |

*常勤職員数とは「週4日以上1日8時間以上勤務」する者をいう。

Ⅲ. 研究協力報告書

平成12年度厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
精神病院・社会復帰施設の評価及び情報提供のあり方に関する研究
研究協力報告書

福祉ホームの状況に関する研究

研究協力者 中村 健二（鹿児島県保健福祉部）

研究要旨

本研究では、平成12年度6月30日調査の福祉ホームに関係する部分の結果について検討した。この調査はわが国の精神科医療の現況を把握できる貴重な資料であり、継続して実施されていることから、縦断的な概況をも把握可能であり非常に有用度が高い。今回のデータから福祉ホームの利用者の動向が明らかとなり、再入院も少なからずあるものの、家庭復帰に向けた一定の成果が示された。しかし、利用者が高齢化することや入所の経路が病院や施設からだけでなく、在宅からの入所も増えることが予想され、高齢化等に対応した支援の検討が必要と思われる。

A. 研究目的

昭和62年の法改正以降、日本における精神保健福祉は大きな変革期を迎え、今もその途上にある。このような時期には、精神病院、精神科デイケア施設、社会復帰施設等を含む地域精神保健福祉活動の状況を継続的にモニタリングすることは大きな意義がある。本研究は、厚生労働省精神保健福祉課が毎年行っている調査に研究面より関与し、精神保健福祉の活動状況を総合的に把握する研究の一環として実施された。この報告書では福祉ホームに焦点を絞って、その活動状況を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

厚生労働省社会・援護局障害保健福

祉部精神保健福祉課では、毎年6月30日付で、精神保健福祉課長から都道府県・政令指定都市の精神保健福祉主管部（局）長に「精神保健福祉関係資料の作成について」という文章依頼を行い、全国の精神病院の状況について資料を得ている。この情報収集は精神保健福祉課の業務の参考にすることを目的としており、全国の精神病院等の協力によって継続され、わが国の精神保健福祉に関する貴重な資料となっている。本研究は平成12年6月30日付で行われた当該調査を厚生科学研究としてまとめたものである。

C. 研究結果

平成12年度調査の結果の中で福祉ホームに関係する部分の結果につ

いて検討した。

1. 施設、定床、従業員の状況

1) 施設数・定床数について（表1）

福祉ホームの整備状況は、全国112施設、定床数は1,118であった。前年度の結果と比較するとそれぞれ11施設、123床の増加である。設置主体別に見ると医療法人72、社会福祉法人29、社団・財団法人5、任意団体3、地方公共団体2、その他の法人1となっている。

2) 従業員数について（表2）

福祉ホームの従業員については、管理人1名を置くこととされているが、その内訳を見ると施設長62、精神保健福祉士18、指導員28、看護婦・看護師7、作業療法士2、事務員7、その他114となっている。福祉ホームB型が平成12年度から試行的事業としてはじまっており、精神保健福祉課調べでは平成12年6月時点で3施設整備されている。B型の職員は管理人1名、指導員3名が基準である。したがって基準ではB型を含めても職員定数は常勤で121名となるが、調査では合計238名となっており実際には非常勤も含めて基準定数以上に職員が配置されている状況と思われる。

2. 利用者数の状況

1) 利用者の状況（表3）

平成12年6月30日現在の定員は1,118人で、利用者数は863

人、時点利用率77.2%であった。年齢階級別で見ると20歳未満2人、40歳未満210人、65歳未満593人、65歳以上58人となっている。

2) 入退所の状況（表4）

平成11年度の延べ利用者数は174,775人で、新規利用者は353人、退所者は259人で差し引き年間94人の在所要増となっている。新規利用者の入所前の状況を見ると精神病院214人、在宅50人、他の社会復帰施設70人、その他17人となっている。退所者の行き先を見ると家庭復帰など98人、再入院84人、他の社会復帰施設55人、就労10人、死亡10人となっている。

D. 考察

1) 整備状況について

精神保健福祉課で行う6月30日調査は、唯一わが国の精神保健福祉の概況・動向が把握できる貴重な資料となっている。福祉ホームについては、退院できる病態にあっても住居のない入院者の社会での受け皿として位置付けられ障害者プランに整備目標を掲げて整備が進められている。障害者プランでは平成14年度までに福祉ホームは300施設の整備を目標としているが、その整備数は平成11年6月30日では101施設、平成12年同日では112施設で、この1年間で11施設が整備されているものの、目標達成は厳しい状況となっている。

これは利用期間が原則2年、延長1年と限定されていることや就業できる程度の自立度、生活能力が入所者の要件として規定されていることなどから、長期入院者の中からの対象者の選定が進まず結果として整備がなかなか進まないという声を反映しているものと思われる。この点については、平成12年度より長期療養者対策モデル事業として福祉ホームB型がメニュー追加され、利用期間が5年間となり、就労要件の撤廃、デイケア利用の容認など入所要件が大幅に緩和されたことから、今後は整備の動向が注目される。ちなみに、厚生労働省精神保健福祉課調べでは当初数カ所を予定していたにもかかわらず平成12年度に福祉ホームB型が23施設整備されたことから、整備数の進展は今後期待できるものと思われる。

また、設置主体別の伸びをみると、医療法人の伸びが大きくなっていることが平成12年度の特徴となっている。病床の回転率の向上、平均在院日数の短縮化などの課題に、福祉ホームを活用した医療提供体制の見直しが現場で行われていることの反映としてみることができるのではないかと。

2) 利用者の状況について

福祉ホームの利用者を年齢階級別にみると、40歳以上65歳未満の群が最も多くなっている。家族、保護者の高齢化が進み退院者の家庭での受け入れが難しくなっていることが近年指摘されているが、福祉ホームの利

用者の年齢層にも反映されているものと思われる。今後、精神病院の入院者の高齢化が進むと言われている中で、福祉ホームの利用者の高齢化もさらに進むことが予想される。精神保健福祉対策のみならず、老人保健や介護保険など高齢化にかかる総合的なサービス提供システムの構築も今後の課題になるものと思われる。

運営日数については、本調査では福祉ホーム318日となっているが、施設の性格から本来通年運営されるものであり、年度途中からの開設による統計処理的なもの問題である。

入所、退所の状況についてみると、延べ利用174,775人の中で、新規353人、退所259人となっておりバランスとしては、利用者が増えている。

本来、退院後の住居が確保できない長期在院者等を対象とした地域の受け皿としての施設であり、福祉ホーム利用者の入所前の処遇状況としては精神病院での入院、社会復帰施設での入所が主として考えられている。実際、入所前の場所としては精神病院・社会復帰施設が353人中284人(80.5%)であり、大半を占めている。しかしながら、在宅からの入所者も50人(14.2%)をしめており、当初予想されていない大きな割合となっている。この点も、家族や保護者の高齢化が自宅での生活を支えられなくなってきている反映として見ることもできる。今後、在宅から福祉ホームへの入所の動向も注目する必要がある。

ると思われる。

退所者の状況については、退所者259人のうち84人(32.4%)が再入院をしている。入所機能を持つ3種類の社会復帰施設およびグループホーム全体では、この1年間で2,466人の退所者のうち734人(29.8%)が再入院しており、福祉ホームの再入院率は平均よりも高くなっている。生活訓練施設のみが、平均よりも再入院率が低くなっているものの他の3種類の施設はすべて30%台であり、社会復帰施設の再入院率としてはこの程度の値が実態として一定のところを示唆しているものと思われる。福祉ホームの入所の基準が就労を要件としていることから、もっとも自立度も高く病態としては安定しているグループと思われたが、再入院率で見ると限りは、施設毎の患者群の差別化は難しい実態となっている。また、一方で家庭への退所が、福祉ホームで98人(37.8%)あった。退院時、家庭での受け入れができず住居の確保が困難なものであった者でも、福祉ホームを拠点とする社会参加を通じて家庭での適応性も高まったことの反映と思われる。視点を変えれば「住居の確保が困難」の背景の一つとして「家庭の受け入れ」が悪いことが一定の理由となっていることを示している。福祉ホームは、施設の機能として特段の生活訓練を行うことは設定されていないが、実態としては、このように家庭復帰へ向けての生活訓練の場としても機能しているということ

もあらためて認識する必要性を示している。今後の課題として今はモデル事業となっている福祉ホームB型の運営があるが、この福祉ホームの家庭復帰の状況から推察するに長期在院者で病態が安定している者であれば地域に生活する場をもうけるだけでも「無理のない・緩やかな」生活訓練となる可能性を示唆しているのではないか。

福祉ホームの整備状況は、障害者プランで示した目標にはまだ到達できる見込みがないが、着実に増えてきていることは実態として示されている。利用状況としては、福祉ホームの機能の差別化を明確にする意味で再入院率の割合や家庭復帰への動向が注目される場所である。今後の課題として懸念される場所は、利用者が今後高齢化することや、入所の経路が病院や施設からだけでなく在宅からの入所も家族・保護者などの高齢化に伴って増える傾向が予想され、高齢化への対応より考慮した支援の検討が必要と思われる。

E. 結論

平成12年度の6月30日調査の福祉ホームに関係する部分をまとめた。この調査はわが国の精神科医療の現況を把握できる貴重な資料であり、継続して実施されていることから、縦断的な概況をも把握可能であり、非常に有用度が高い。今回のデータから福祉ホームの利用者の動向が明らかになり、再入院も少なからずあるが家庭