

200/0318

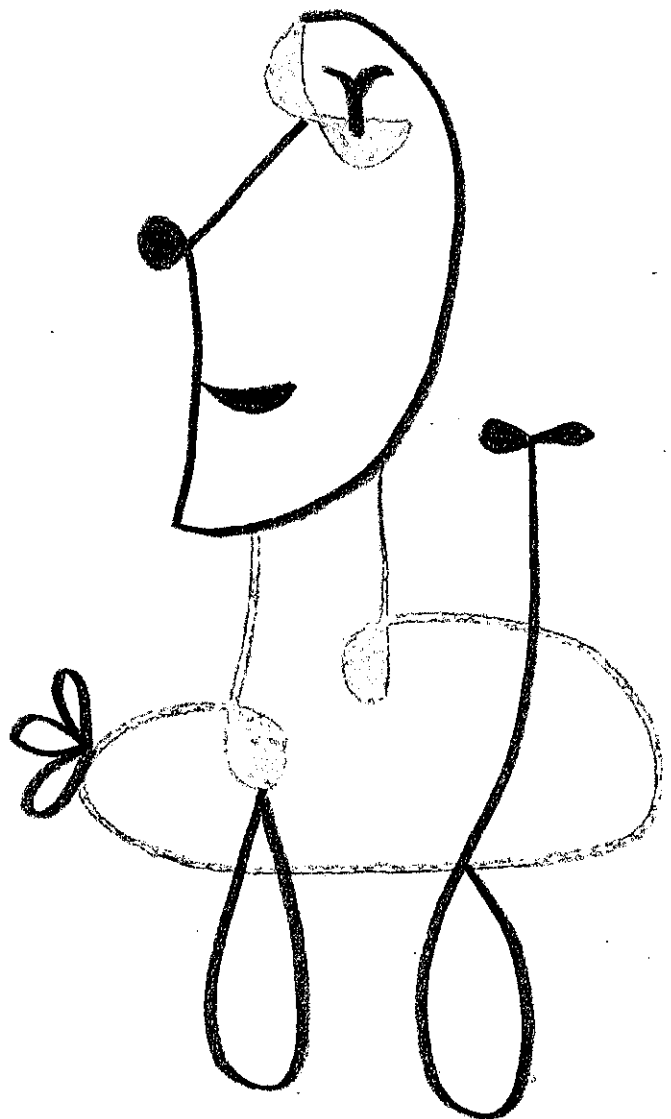
平成13年度厚生科学研究費補助金
(障害保健福祉総合研究事業)

精神病院・社会復帰施設等の評価 及び情報提供のあり方に関する研究

平成13年度総括・分担研究報告書

主任研究者 竹島 正

平成14年(2002年)4月



目 次

I. 総括研究報告書	1
主任研究者 竹島 正	
II. 分担研究報告書	
1. 精神保健福祉情報の整備に関する研究	
(1) 精神病院等の長期データの解析	13
伊藤弘人, 竹島 正	
(2) 措置入院、応急入院、移送制度の運用状況	21
桑原 寛	
(3) 福祉ホーム B 型の全国状況調査	41
三宅由子, 立森久照, 竹島 正	
2. 精神病院の機能に関する研究	71
須藤浩一郎, 立森久照, 木沢由紀子, 小山智典, 宮田裕章, 竹島 正	
3. 痴呆性疾患専門病棟の機能に関する研究	91
永田耕司	
4. 精神科デイケア等の機能に関する研究	115
浅野弘毅	
5. 社会復帰施設の機能に関する研究	121
寺田一郎	

6. 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…………… 127

佐藤忠彦, 荒田 寛, 伊藤弘人, 岩下 覚, 浦田重治郎, 斉藤慶子, 白石弘巳,
羽藤邦利, 丸山英二, 山角 駿

Ⅲ. 研究協力報告書等

1. 医療保護入院患者数の増加要因の検討…………… 145

立森久照, 木沢由紀子, 河野稔明, 竹島 正

2. 精神障害者の社会復帰促進と住居確保の事例報告

(1) 共同住居の存続の必要性を検討する…………… 155

田中稜一

(2) 退院患者のための住居確保…………… 163

竹内将史

3. 韓国精神保健法 (訳:金 圭子)…………… 167

研究班名簿

I. 総括研究報告書

平成 13 年度厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
総括研究報告書

精神病院・社会復帰施設等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（国立精神・神経センター精神保健研究所）

研究要旨：入院医療主体から地域保健・医療・福祉を中心としたあり方に向けて転換しつつある精神保健福祉サービスの実態をマクロな視点で観察・評価できる方法および指標を開発するため、厚生労働省精神保健福祉課が毎年 6 月 30 日付けで行っている調査の 13 年度分の解析を行った。また精神科医療施設における診療情報の開示に関する調査、精神病院等の長期データの解析、福祉ホーム B 型の運営状況に関する全国調査、精神障害者の住居確保に関する事例研究を行った。「精神保健福祉情報の整備に関する研究」によって、我が国の精神保健医療福祉の長期的傾向、都道府県等によって措置入院制度等の運用状況格差があること、福祉ホーム B 型が高齢精神障害者の地域施設として有用である可能性があることがわかった。「精神病院の機能に関する研究」によって、在院患者数の高齢化の進展、入院期間の短縮傾向が明らかになり、精神病院の医療機能の分化の必要性が示された。「痴呆性疾患専門病棟の機能に関する研究－痴呆性老人のケアのあり方に関する研究－」によって治療病棟と療養病棟の機能および役割の再検討の必要性が示唆された。「精神科デイケア等の機能に関する研究」によって、精神科デイケアの設置・利用状況の変化と社会復帰施設等の連携実態の把握の必要性が示された。「社会復帰施設の機能に関する研究」によって障害者プランに沿って施設数は増加していること、生活訓練施設や福祉ホームの利用実人員/定員が 7～8 割に留まっている理由を明らかにする必要があること、地域施設としての機能を評価することの必要性が示された。「精神科医療施設における診療情報の開示に関する研究」によってカルテ開示の現状と開示のための環境整備の必要性が示された。「医療保護入院患者数の増加要因の検討」によって平成 11 年精神保健福祉法改正以降の医療保護入院による在院患者数の増加は、主として器質性精神障害の患者の新入院によることが示された。「精神障害者の社会復帰促進と住居確保の事例報告」によって社会復帰施設やグループホーム以外の住居確保の方策が示された。本研究によって、我が国の精神保健福祉の現況および施策効果のマクロ状況と、精神保健・医療・福祉施策推進のために詳細な研究を進めるべき事項を明らかにすることができた。また本研究によって、行政資料である 630 調査を研究的に解析し、精神保健福祉サービスの実態をマクロに観察・評価する方法が明らかになりつつある。

分担研究者（50 音順）
浅野弘毅（仙台市立病院）

佐藤忠彦（桜ヶ丘記念病院）
須藤浩一郎（土佐病院）

寺田一郎（ワーナーホーム）
永田耕司（長崎大学公衆衛生学教室）
研究協力者（50音順）
五十嵐良雄（秩父中央病院）
伊藤弘人（国立保健医療科学院）
木沢由紀子（国立精神・神経センター
精神保健研究所）
金圭子（国立精神・神経センター精神
保健研究所）
桑原寛（神奈川県立精神保健福祉セン
ター）
竹内将士（土佐病院）
立森久照（国立精神・神経センター精
神保健研究所）
田中稜一（五稜会病院）
中村健二（鹿児島県保健福祉部）
三宅由子（国立精神・神経センター精
神保健研究所）

A. 研究目的

本研究の目的は、入院医療主体から地域保健・医療・福祉を中心としたあり方に向けて転換しつつある精神保健医療福祉の実態をマクロな視点で観察・評価できる方法および指標を開発すること、精神科医療利用者への診療情報開示のあり方を明らかにすること、必要な精神保健福祉情報の整備を行うことである。このため1～6の分担研究および7～8の協力研究を実施した。また精神保健福祉情報の整備の一環として、2000年に改正された韓国精神保健法の翻訳を行った。

1. 「精神保健福祉情報の整備に関する研究」（分担研究者 竹島正）：「精神病院等の長期データの解析」「措置入院、応急入院、移送制度の運用状況」「福祉ホームB型の全国状況調査」の3研究を実施した。

1) 「精神病院等の長期データの解析」

（研究協力者 伊藤弘人）：厚生労働省精神保健福祉課の調査等をもとに、都道府県ごとの精神科入院医療と保健所活動の動向を分析した。

2) 「措置入院、応急入院、移送制度の運用状況」（研究協力者 桑原寛）：地域精神保健対策精神保健福祉情報の整備の一環として、精神保健福祉業務に関する統計資料をもとに、これらの制度の運用実態を解析した。

3) 「福祉ホームB型の全国状況調査」（研究協力者 三宅由子）：高齢化しつつある長期在院患者の社会復帰のあり方を考えるための資料として、平成12年から開設された福祉ホームB型の施設および運営状況について調査を行った。

2. 「精神病院の機能に関する研究」（分担研究者 須藤浩一郎）：精神病院の医療の状況を解析するとともに、その機能をマクロな視点で観察・評価できる指標の検討を行った。

3. 「痴呆性疾患専門病棟の機能に関する研究－痴呆性老人のケアのあり方に関する研究－」（分担研究者 永田耕司）：痴呆性疾患専門病棟の医療の状況を解析するとともに、その機能をマクロな視点で観察・評価できる指標の検討を行った。

4. 「精神科デイケア等の機能に関する研究」（分担研究者 浅野弘毅）：精神科デイケア等の状況を解析するとともに、その機能をマクロな視点で観察・評価できる指標の検討を行った。

5. 「社会復帰施設の機能に関する研究」（分担研究者 寺田一郎）：社会復

帰施設等の活動状況を解析するとともに、その機能をマクロな視点で観察・評価できる指標の検討を行った。

6. 「精神科医療施設における診療情報の開示に関する研究」(分担研究者 佐藤忠彦): 医学・医療の倫理は「医療情報の提供・開示」と「患者の権利」を中心的な原理として展開しつつある。本研究においては、精神科医療における「カルテ開示」を進めるために、「カルテ非開示」に際しての判断要件、「カルテ開示」のための環境整備について検討を行った。

7. 「医療保護入院患者数の増加要因の検討」(研究協力者 立森久照): 1996年から2001年までの6年間の精神病院在院患者総数は33万人台の前半から中盤で大きな変動なく推移しているにもかかわらず、医療保護入院による在院患者数は1999年から2000年の間で13,660人(前年度比1.15倍)と大幅な増加を示し、2000年から2001年においても増加している。1997年から1999年はわずかながら減少傾向にあった医療保護入院による在院患者数が一転して増加したことから、その要因を調べることを目的として本研究を実施した。

8. 「精神障害者の社会復帰促進と住居確保の事例報告」(研究協力者 田中稔一、竹内将史): 社会復帰施設やグループホーム以外の住居確保実践例に関する情報収集として、共同住居の事例、保証人がいない場合の賃貸契約の問題について報告した。

B. 研究方法

1. 「精神保健福祉情報の整備に関する研究」

1) 「精神病院等の長期データの解析」: 対象は「我が国の精神保健福祉(精神保健福祉ハンドブック)」に掲載してある調査結果である。調査項目は在院患者数および措置患者数(1970年から)、精神分裂病(統合失調症)数および気分障害者数(1982年から)、そして保健所精神衛生(保健)被訪問・被相談件数(1982年から)である。それぞれ当該年度の都道府県別人口により人口万対の数値として提示した。

2) 「措置入院、応急入院、移送制度の運用状況」: 厚生労働省精神保健福祉課は毎年6月30日付で都道府県・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、全国精神病院、精神科デイケア施設、社会復帰施設等の運営状況等に関する資料を得ている(以下、630調査という)。本研究においては平成13年度630調査結果をもとに、平成12年度の措置入院、応急入院、移送制度の運用状況の解析を行った。

3) 「福祉ホームB型の全国状況調査」: 対象は平成14年3月までに開設された全国29施設である。施設票と平成14年3月の入居者の個別票を郵送し、管理者あるいは指導者に記入を求めた。回収率は100%であり、個別票の回収数は479であった。

2. 「精神病院の機能に関する研究」: 平成13年度630調査結果の中の精神病院に関する調査の解析を行った。

3. 「痴呆性疾患専門病棟の機能評価に関する研究—痴呆性老人のケアの

あり方に関する研究－」：平成 13 年度 630 調査結果の中の痴呆性疾患専門病棟に関する調査の解析を行った。また痴呆疾患の治療に関する文献の検討を行った。

4. 「精神科デイケア等の機能に関する研究」：平成 13 年度 630 調査結果の中の精神科デイケア等に関する調査の解析を行った。

5. 「社会復帰施設の機能に関する研究」：本研究においては、平成 13 年度 630 調査結果の中の社会復帰施設等に関する調査の解析を行った。

6. 「精神科医療施設における診療情報の開示に関する研究」：精神科医療施設のカルテ開示において実際に生じている課題を検討するために、精神科医療施設のアンケート調査を行った。回答総数は 19 施設であった。

7. 「医療保護入院患者数の増加要因の検討」：1998 年から 2001 年までの 630 調査のデータを用いて、在院期間、年齢、性、診断別の患者数の年次推移の比較を行なった。この 4 年分のデータに絞った理由は、先述の集計を行なうことが可能な形式でデータ収集されていたのがこの 1998 年以降であったためである。

8. 「精神障害者の社会復帰施設促進と住居確保の事例報告」：共同住居の事例からその長所と必要性の検討を行った。また退院患者のための住居確保にしばしば生じる保証人がいない場合の賃貸契約について事例をもとに検討した。

(倫理面への配慮)

「精神保健福祉情報の整備に関する研究」の中の「精神病院等の長期データの解析」と「措置入院、応急入院、移送制度の運用状況」、「精神病院の機能に関する研究」、「痴呆性疾患専門病棟の機能評価に関する研究－痴呆性老人のケアのあり方に関する研究－」、「精神科デイケア等の機能に関する研究」、「社会復帰施設の機能に関する研究」、「医療保護入院患者数の増加要因の検討」に用いた 630 調査等のデータは、すでに連結不可能匿名化もしくはすでに公開されている数値資料であって、倫理上の問題は発生しないものである。

「精神保健福祉情報の整備に関する研究」の中の「福祉ホーム B 型の全国状況調査」、「精神科医療施設における診療情報の開示に関する研究」においては個人情報調査票に記入されることのないようにした。「精神障害者の社会復帰施設促進と住居確保の事例報告」においては目的を説明のうえ報告書掲載に関する対象者の了解を得た。

C. 研究結果

1. 「精神保健福祉情報の整備に関する研究」

1) 「精神病院等の長期データの解析」：在院患者数は、1970 年に人口万対 24.6 人であったものが増加し、1983 年から 1991 年までは万対 28 人であったが、その後減少傾向が続き、2000 年では万対 26.2 人であった。措置入院患者数は、1970 年に人口万対 7.5 人であったものが、一貫して減少し、2000 年には万対 0.3 人になった。精神分裂病(統合失調症)の患者数は、

1982年には人口万対18.0人であり、1985年に18.3人になったところで減少をはじめ、2000年には16.2人となっていた。一方、気分障害患者数は増加傾向にあり、1982年に人口万対1.24人であったが、2000年には1.68人となっていた。精神衛生（保健）被訪問指導数は1982年に人口万対18.7であったが、1989年の26.1人まで増加し、その後は減少し1998年は17.8人であった。精神衛生（保健）被相談数は、1975年に人口万対12.7人であったが、1998年には110.3人と8.7倍となっていた。

2) 「措置入院，応急入院，移送制度の運用状況」：措置入院については、全59自治体で総数4551件の入院があり、このうち警察官通報が3/4を占めていた。また、緊急措置入院は49自治体1737件、応急入院は38自治体341件であった。移送制度では、1人目の指定医の措置診察の場までの移送実績は34自治体924件、法34条に基づく移送では、調査申請件数が16自治体235件、移送実績が11自治体63件であった。

3) 「福祉ホームB型の全国状況調査」：設置・運営主体は医療法人が多い。精神保健福祉士はほぼすべての施設で常勤しているが、医師の常勤はない。精神科病院あるいは診療所での勤務経験のある常勤職員のいない施設は1施設のみであった。緊急対応のホットラインも当直もない施設は1施設のみであった。居室の設備としては、ベッド，エアコン，収納スペースは多かったが、洗面台，調理台などを居室内に備えている施設は多

くない。事故防止策で火災報知器はほとんどに備わっているが、防犯などセキュリティを委託しているところは少ない。食事は提供している22施設では3食あるいは2食を提供していたが、まったく提供なしも7施設あった。自由記載では、長期在院の解消策として効果が期待しうるが、入居者の高齢化に見合った体制が必要であること、65歳以上の高齢者については介護保険との関係を検討していく必要があることなどの意見がみられた。入居者の特徴は、50～60歳台が中心であり、男性が6割を占める。主たる精神障害は精神分裂病圏が8割であり、入院期間はなしからかなり長いものまで幅広い。精神科デイケア等は7割以上が利用していた。障害年金の受給率は62.8%，精神障害者手帳取得率は59.7%，生活保護の受給率は27.3%であった。身体的な介護を必要とする者はごくわずかであるが、日常生活での指導助言は各領域で約半数の入所者が常にあるいは時に必要としている。入所前は精神科病院にいたものが77.9%であった。退所者はわずか6名であった。

2. 「精神病院の機能に関する研究」：精神療養病床，老人性痴呆疾患病床，急性期治療病床は増加していたが，児童思春期病床，合併症病床は依然設置率が低いままであり，国立病院においても整備が行き届いていない状況であった。在院患者総数は332,714人であった。在院患者の高齢化は更に進み，35.2%が65歳以上の高齢者であった。また在院患者332,714人のうち，措置入院または医療保護入院の割合は34.3%であった。任意入院による

在院患者 215,438 人のうち、夜間外開放の病棟に開放処遇で在院の患者は 93,387 人 (43.3%) であった。また任意入院患者のうち 5 年以上の在院は 96,039 人 (44.6%) であった。入院患者の動態については、2 ヶ月で約半数が退院しており、入院患者における 1 年後の残留者の割合も前年度比で 0.5 ポイント減少しており、これまでの同割合の減少傾向が続いているが、その変化は小さかった。

3. 「痴呆性疾患専門病棟の機能評価に関する研究－痴呆性老人のケアのあり方に関する研究－」：治療病棟は 189 病棟, 9,592 床 (前年 8,607), 療養病棟 267 病棟, 13,950 床 (前年 11,662) と特に療養病棟が増床していた。また病棟設置は都道府県, 政令市で格差がみられた。在院期間の比較では「1 年未満」が治療病棟では 53.5%, 療養病棟では 32.0%, 「5 年以上」は治療病棟では 9.0%, 療養病棟では 16.8% と在院期間の比率に差がみられた。しかし退院状況においては、治療病棟は「家庭復帰等」が 27.5%, 療養病棟は「一般病院」が 31.8% と最も高かったものの、療養病棟と治療病棟の違いを示すだけの明確な差はみられなかった。痴呆性疾患の治療は文献では非薬物療法、特に音楽療法が多かった。

4. 「精神科デイケア等の機能に関する研究」：全国の精神科病院 1,665 カ所のうち、精神科デイケアは 46.1%, 精神科ナイトケアは 5.0%, 精神科デイナイトケアは 8.1%, 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の割合は 19.0% であった。精神病院における精神科デイケアの普及率には都道府県間で格差が見られた。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 1,077 カ所あり、1 人あたりの月平均通所日数は 9.4 日、1 人あたりの月平均利用率は 46.4%, 年間新規通所者数は 1 施設あたり平均 20.2 人であった。また、精神科デイケア利用者のうち、なんらかの社会復帰施設等を利用していった患者は 10.0% であった (重複利用を含む)。平成 13 年度 630 調査と平成 12 年度 630 調査とを比較したところ、精神科デイケア実施施設数ならびに利用者数は着実に増加していたが、外来患者数の伸びに必ずしも追いついていなかった。また精神科デイケアの通所日数、利用率、新規通所者数はわずかながら減少していた。

5. 「社会復帰施設の機能に関する研究」：社会復帰施設の設置状況は、生活訓練施設 232 ケ所、福祉ホーム 137 ケ所、通所授産施設 186 ケ所、入所授産施設 25 ケ所、福祉工場 12 ケ所、グループホーム 874 ケ所、地域生活支援センター 240 ケ所であった。施設数の対前年増加率は、生活訓練施設 13.2%, 福祉ホーム 22.3%, 通所授産施設 10.1%, 入所授産施設 19.0%, 福祉工場 0.0%, グループホーム 11.9%, 地域生活支援センター 27.0% であった。定員 (利用実人員/定員) は、生活訓練施設 4,726 人 (74.2%), 福祉ホームは 1,561 人 (76.8%), 通所授産施設 4,271 人 (103.3%), 入所授産施設 684 人 (78.8%), 福祉工場 341 人 (73.3%), グループホームは 4,822

人（86.8％）であった。平成12年度の新規利用者のうち精神病院に入院していた者の割合は、生活訓練施設72.8％、福祉ホームは60.6％、通所授産施設14.9％、入所授産施設70.6％、福祉工場0％、グループホーム46.6％、地域生活支援センター8.5％であった。地域生活支援センターの登録者数は240施設で18,072人（前年10,827人）、1施設当たり75.3人（同57.3人）であった。

6. 「精神科医療施設における診療情報の開示に関する研究」：カルテ開示を行っている施設17、カルテ開示のための検討委員会を設置している施設13であった。2年間で1医療機関あたり2件弱の請求があり、その内約半数に複写が行われていた。カルテ開示に関して行った環境整備項目は記載ガイドラインの作成、書式の変更、支援スタッフの配置、電子化等であった。今後必要と思われる環境整備項目は、精神科用語の再検討、卒前・卒後教育の改善、支援スタッフの配置、記載ガイドラインの作成等が挙げられていた。

7. 「医療保護入院患者数の増加要因の検討」：1999年から2000年の間での変化について検討した結果は以下のとおりであった。性別では、大きな変化はなかった。年齢別では65歳以上、診断別では器質性精神障害、の増加が目立っていた。また在院期間別では、おおむね在院期間が短い群ほど増加が目立っており、20年以上の群では減少していた。

8. 「精神障害者の社会復帰施設促進と住居確保の事例報告」：院内寛解状

態にありながら両親の高齢化などの事情で同居が困難な人、生活技能の低下のために一人暮らしが困難な人、あるいは長期入院に伴う社会生活を送ることへの強い不安感や孤独感を抱く人々の社会復帰は大きな課題である。近隣の貸家式アパートの2DKを2人一組で病院との賃貸契約で借り上げることからスタートし、この方法で増設を重ね、現在7ヶ所の貸家式アパートに2DK:14戸、1DK:6戸を病院の契約のもと所有しており、共同住居入居者数は平成14年現在32名、退居者数は延人数38名（実人数31名）である。共同住居は、①開設にあたり建物に資金を要さず撤退も容易である、②他施設より開設しやすい、③一ヶ所ずつでも静かに浸透して増設も可能であることが長所である。問題点は、①精神保健福祉法に入っていない居住型のため運営者側としては万一の不安を禁じ得ないこと、②地方自治体によっては共同住居からグループホームへの転換を推し進める傾向にあることである。最近、共同住居をグループホームに転換したが、①専任管理者用のために2DK1戸を借り上げる費用がかかること、②地域のアパートで数人が健常者と共に住み、小規模な形態で地域社会の中に埋没し、統合されるというノーマライゼーションの観点からみた住まい方が遠のくという問題がある。

精神病院から患者が退院する場合、退院先として、①入院前に生活していた住居へ帰宅、②社会復帰施設への入所、③他科の治療が必要な場合の転院、④別の住居に転居などが主に考えられる。特に退院に困難をきたすのは、転居の必要があり、なおかつ、主

治医から『ADLは自立』と判断され、患者本人もアパート（一般住居）での生活を希望していながら、保証人がいないために住居が決まらない場合であり、そのような事例について報告した。

D. 考察

1. 「精神保健福祉情報の整備に関する研究」

1) 「精神病院等の長期データの解析」：措置入院患者数の減少および気分障害の増加がみられ、保健所の活動も訪問から相談へという構造的変化がおきている可能性が示唆された。在宅の精神障害者が増加しているにもかかわらず、保健所の活動において訪問が減少していることについては、精神病院・社会復帰施設等の活動が訪問ニーズを満たすことによって減少しているのか、評価が必要と思われた。630 調査によって精神科入院医療施設等の状況を経年的に分析することにより、変化の方向性を理解することができる。

2) 「措置入院，応急入院，移送制度の運用状況」：いずれの制度に関しても、都道府県等による運用状況の違いがみられた。措置入院等の運用については実証的な資料をもとに実態が明らかにされつつあるが、これらの調査結果とあわせた評価が必要と思われる。

3) 「福祉ホーム B 型の全国状況調査」：福祉ホーム B 型は、精神科デイケア等の利用とあわせて、高齢化しつつある長期在院患者等の地域施設として一定の役割を果たしていく可能性があると考えられた。精神科病院に入院している長期在院患者には、福祉

ホーム B 型の利用が考えられる対象者も相当数存在していると思われる。新設される施設も含めて、福祉ホーム B 型の施設および運営をモニタリングしていくことが望まれる。

2. 「精神病院の機能に関する研究」：精神病床はある程度の機能分化が進んでいるが、老人性痴呆疾患病床については、特別養護老人ホームや老人保健施設との関係も含めて、この病床の役割も含めて、今後の動向を観察する必要がある。児童思春期病床，合併症病床は依然設置率が低いままであり、国立病院においても整備が行き届いていない現状が明らかであるため今後の整備が強く望まれる。在院患者の減少とともに在院患者の高齢化は今後さらに進むことが予測されるため、対応を急ぐ必要がある。また措置入院あるいは医療保護入院の患者は約 3 分の 1 に過ぎず、任意入院患者の 4 割以上が 5 年以上の在院であって、その相当数が夜間以外は開放処遇であると推測されることは、精神病床の機能分化を考えるうえで重要な情報であると考えられた。入院患者の動態については、2 ヶ月で約半数が退院しており、比較的短い在院日数が維持されているものの、その変化は小さく、今後の動向を観察する必要がある。630 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、精神科医療の状況がどう変化したかをモニタリングするためにも、継続して実施することに大きな意義があるといえる。

3. 「痴呆性疾患専門病棟の機能評価に関する研究－痴呆性老人のケアのあり方に関する研究－」：痴呆性疾患

専門病棟は、治療病棟と療養病棟に区分されているが、実態としての役割の違いは必ずしも明確でないことがうかがわれた。痴呆性疾患専門病棟の整備が始まったのは介護保険制度の施行前であるが、介護保険における施設サービスの普及とともに、精神病院に設置される痴呆性疾患専門病棟に求められている役割も変化してくると考えられる。痴呆性疾患専門病棟の機能およびあり方に関しては、この問題に焦点を当てた研究が必要と考えられた。

4. 「精神科デイケア等の機能に関する研究」：全国の精神科病院のうち、精神科デイケア実施施設数は着実に増加しているが、いまだ半数に達しておらず、外来患者数の伸びの方が大きい状態であった。また精神科デイケアの普及率には都道府県間格差がみられた。精神科ナイトケアおよび精神科デイナイトケアの利用の拡大については、引き続き今後の課題である。老人性痴呆疾患デイケアは前年と比較してまったく増えていないが、介護保険制度のもとでのデイサービスとの役割分担の明確化が今後必要になってくるであろう。病院における精神科デイケアについてみると、1人あたりの通所日数、1人あたりの月平均利用率、年間の新規利用者数は12年度に比べてわずかながら減少しており、十分に利用されているとはいえない状況にある。また精神科デイケア利用者のうちなんらかの社会復帰施設を利用した者の数は1割程度との結果が得られたが、社会復帰施設等との連携の実態を把握するための調査上の工夫が必要と思われた。

5. 「社会復帰施設の機能に関する研究」：社会復帰施設は平成8年度から実施された障害者プランの数値目標に沿って整備が進められてきた結果、施設整備はおおむねその目標値を達成しつつあることがわかった。しかし生活訓練施設、福祉ホーム等の入所型施設の利用実人員/定員は70~80%に留まっており、その原因を明らかにする必要がある。平成14年度からは、精神障害者居宅生活支援事業が市町村を実施主体として行われるようになったが、「受け入れ条件が整えば退院可能」な入院患者の退院・社会復帰を進めるには、地域生活支援を前提とした社会復帰施設の計画的な整備と機能評価を両立する必要がある。本研究から、①地域生活支援センターの生活支援面での評価指標を追加すること、②施設機能を検討する際に有効な指標として利用者の年齢、利用前の生活状況および退所後の状況、利用率、サービス内容などが考えられること、③施設機能の評価指標は、入所・生活型施設と通所型施設、地域生活支援センターで分ける必要があること等が示唆された。

6. 「精神科医療施設における診療情報の開示に関する研究」：診療情報開示、すなわち「カルテ開示」は、日本では「カルテ等の診療情報の活用に関する検討会報告書」が公表された後、日本医師会の指針制定、情報公開法施行、個人情報保護法案の国会上程が行われ、急速に進展してきた。しかし有用な実践のためには、医学・医療全般においてさまざまな課題や環境を整備することが求められており、とりわ

け精神医学・医療の領域は、人間の人格、意思、心理に直接深く関わる固有の特性があることにより、臨床的課題と方法および必要な条件と環境を明らかとし対応を検討し整備することが必要である。とくに個人情報保護法案が成立の暁には、非開示ないし慎重な開示とすべき適切な臨床判断の具体的要件を出来る限り公開とし説明責任に堪えうる透明性が求められる。本研究によって、カルテ開示を行うかどうか、適切な臨床判断を行うための基準作成などの環境整備が進んでいないにもかかわらず、カルテ開示は着実に進展していることが明らかになった。

7. 「医療保護入院患者数の増加要因の検討」：医療保護入院による在院患者数の増加の中心となっている一群は、比較的最近に入院し、65歳以上で器質性精神障害を有しているという特徴を持っていることが示された。医療保護入院によって在院患者数の増加は、平成11年の精神保健福祉法改正等によって医療保護入院の対象の明確化が行われたこと等の結果であると考えられた。入院形態別の患者数に関しては、今後とも観察を続ける必要がある。

8. 「精神障害者の社会復帰施設促進と住居確保の事例報告」：精神保健福祉法に基づく居住型の社会復帰施設等は、生活訓練施設、福祉ホーム、グループホームがあるが、共同住居は含まれていない。その整備は地方自治体の判断に委ねられているが、地方自治体の単独事業によるため、今や自然消滅の恐れがある。また共同住居は公の

社会復帰施設の全国状況調査の対象からも漏れることが多い。しかし共同住居の事例報告に挙げたように長所も大きいと考えられるため、共同住居の実態を調査するとともに、精神保健福祉法のもとで運営することの可能性と制度化の必要性についての検討を行う必要がある。保証人がいない場合の賃貸契約の事例からは、保証人がいない人に対して「保証人代わり」を務める制度の検討の必要性が示唆されたが、具体的な方策について各地の情報を得るとともに制度化の研究を進める必要があると考えられた。精神病院入院患者の退院・社会復帰において、住居確保は根本の問題であり、従来の社会復帰施設やグループホームだけでなく、住居確保のための新たな発想である。今後とも住居確保に関する事例や情報の収集を続ける必要がある。

我が国の精神保健福祉施策は、昭和62年の精神保健法改正以降、大きな変革期に入っている。本研究は、精神病院、精神科デイケア施設、社会復帰施設等を含む精神保健福祉の現況および施策効果のマクロ状況を把握・解析するものである。本研究の特徴は、精神保健福祉施策の推進のために、何をより詳細に研究すべきであるか、その枠組みを示すことができることにある。本研究の成果物である研究報告書および研究報告書のもとになった資料は、厚生労働省精神保健福祉課および主任研究者の所属する研究機関を介して、630調査に協力を得た各都道府県等に提供されているが、この研究成果は社会保障審議会障害者部会精神障害分会報告書「今後の精神保健

医療福祉施策について」に都道府県が積極的に取り組んでいく場合の資料として十分活用できるものである。今後は都道府県をはじめ、調査の対象となった精神病院、社会復帰施設等への研究成果の紹介や意見交換を介して、研究成果の共有と政策研究のネットワーク化を進めていきたい。

なし

E. 結論

入院医療主体から地域保健・医療・福祉を中心としたあり方に向けて転換しつつある精神保健福祉サービスの実態をマクロな視点で観察・評価できる方法および指標を開発するため、厚生労働省精神保健福祉課が毎年 6 月 30 日付けで行っている調査の 13 年度分の解析を行った。また精神科医療施設における診療情報の開示に関する調査、精神保健福祉資料の整備の一環としての、精神病院等の長期データの解析、福祉ホーム B 型の運営状況に関する全国調査、精神障害者の住居確保に関する事例研究を行った。本研究によって、我が国の精神保健福祉の現況および施策効果のマクロ状況と、詳細な研究を進めるべき事項を明らかにすることができた。また行政資料である 630 調査を研究的に解析し、精神保健福祉サービスの実態をマクロに観察・評価する方法が明らかになりつつある。

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

Ⅱ. 分担研究報告書

精神病院等の長期データの解析

研究協力者 伊藤 弘人（国立医療・病院管理研究所 主任研究官）

分担研究者 竹島 正（国立精神・神経センター精神保健研究所）

研究要旨：厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課が実施する毎年6月30日付調査から、都道府県ごとの精神科入院医療と保健所活動の動向を分析した。**研究方法：**対象は、精神保健福祉研究会監修の「我が国の精神保健福祉（精神保健福祉ハンドブック）」に掲載してある調査結果である。調査項目は在院患者数および措置患者数（1970年から）、統合失調症数および気分障害患者数（1982年から）、そして保健所精神衛生（保健）被訪問・被相談件数（1982年から）である。それぞれ当該年度の都道府県別人口により人口万対の数値として提示した。なお1996年以降は政令指定都市を除いた。**結果：**在院患者数は、1970年に人口万対24.6人であったものが増加し、1983年から1991年までは万対28人であったが、その後減少傾向が続き、2000年では万対26.2人であった。措置入院患者数は、1970年に人口万対7.5人であったものが、一貫して減少し、2000年には万対0.3人になった。統合失調症の患者数は、1982年には人口万対18.0人であり、1985年に18.3人になったところで減少をはじめ、2000年には16.2人となっていた。一方、気分障害患者数は増加傾向にあり、1982年に人口万対1.24人であったが、2000年には1.68人となっていた。精神衛生（保健）被訪問指導数は1982年に人口万対18.7であったが、1989年の26.1人まで増加し、その後は減少し1998年は17.8人であった。精神衛生（保健）被相談数は、1975年に人口万対12.7人であったが、1998年には110.3人と8.7倍となっていた。**まとめ：**措置入院患者数の減少および気分障害の増加がみられ、保健所の活動も訪問から相談へという構造的変化がおきている可能性が示唆された。毎年6月30日の精神科入院医療施設等の状況を把握した横断調査を経年的に分析することにより、変化の方向性を理解することができる。

A. 研究目的

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課（以下、精神保健福祉課とする）では、毎年6月30日付で、全国の精神科病院の状況についての調査を実施してきた（以下、630調査）。この調査は、都道府県・政令指定都市の精神保健福祉部主管部（局）長に対して行う、精神科病院における全数調査である。

本報告では、我が国の精神保健福祉のバックナンバーに掲載されている都道府県別の精神科病床数、在院患者数、入院患者数等のデータから、近年まで

のトレンドを分析する。

B. 研究方法

1) 対象

対象は、精神保健福祉研究会監修の「我が国の精神保健福祉（精神保健福祉ハンドブック）」に掲載してある630調査結果である。本書は、精神保健福祉行政に関する説明と資料をまとめた年報で、巻末に「参考資料」として主要指標が掲載されている。特に630調査は、都道府県および政令指定都市ごとに「精神保健課調」として掲載されている。

630 調査は、精神保健福祉課の業務の参考とするために、全国の精神科病院、社会復帰施設、保健所等の協力により、定期的実施されてきた。調査内容は時代とともに改定されてきており、確認できる範囲では、入院患者数等については 1970 年から、病院開設者別数については 1980 年から、入院患者の性・年齢や入院形態については 1989 年から報告されている。さらに、630 調査では、保健所における精神衛生（保健）被訪問指導延人数（1966 年から）および精神衛生（保健）被相談延人数（1968 年から）についても集計しているため、地域精神保健活動の指標のひとつとして本報告の対象とする。

2000 年までの数値を都道府県（政令指定都市）ごとにデータベース化し本調査対象とした。なお、1996 年以降は、政令指定都市は別に報告されることになった。政令指定都市の報告年数は動向分析をするには短いため、本報告では、都道府県に焦点をあてて分析を行う。

2) 調査方法

調査方法は、都道府県ごとに人口万対の指標を作成し、経年的にグラフ化した。作成した指標は、(1) 人口万対在院患者数、(2) 人口万対措置患者数、(3) 人口万対統合失調症者数、(4) 人口万対気分障害者数である。さらに、保健所における (5) 人口万対精神衛生（保健）被訪問指導延人数および (6) 人口万対精神衛生（保健）被相談延人数についても、その動向を分析した。

3) 倫理面への配慮

本研究の対象は、公表されている既存資料の数値に基づく二次的データベースであり、調査実施に関した倫理面における問題はない。本データベースへ

のアクセスは厳重に管理した。

C. 研究結果（資料参照）

本分析結果の図を資料として添付する。動向を確認し、はずれ値がある場合は、図からは除外してある。

1) 在院患者数

在院患者数は、1970 年に人口万対 24.6 人であったものが増加し、1983 年から 1991 年までは万対 28 人であったが、その後減少傾向が続き、2000 年には万対 26.2 人であった。

政令指定都市が別に集計されるようになった 1996 年から増加したのは、宮城、神奈川、大阪、広島、福岡であった。

2) 措置入院患者数

措置入院患者数は、1970 年に人口万対 7.5 人であったものが、一貫して減少し、2000 年には万対 0.3 人になった。

1970 年に措置入院患者数が多かった都道府県（人口万対）は、鹿児島（17.9 人）、高知（16.4 人）、徳島（16.3 人）、福岡（14.9 人）、宮崎（14.8 人）であるが、2000 年には万対 1 人未満となっている。なお、熊本は、1970 年以降措置入院患者数が増加し 1977 年には万対 16.1 人となったが、その後は減少を続けてきた。

3) 統合失調症数

統合失調症の患者数は、1982 年には人口万対 18.0 人であり、1985 年に 18.3 人になったところで減少をはじめ、2000 年には 16.2 人となっていた。

なお、大阪は、政令指定都市が別掲になったこと

により統合失調症患者数が増加していた。

4) 気分障害者数

一方、気分障害患者数は全国的には一貫して増加傾向にある。1982年に人口万対1.24人であったが、2000年には1.68人となっていた。この増加傾向を回帰直線により近似させると、

$$y = 0.0217(x - 1981) + 1.2143$$

y: 予測値 x: 西暦

となり、年間約260床ずつ気分障害者のための入院病床が増加していることになる。

5) 精神衛生（保健）被訪問指導数

1982年に人口万対18.7であった精神衛生（保健）被訪問指導数（年間）は、1989年の26.1人まで増加し、その後は減少し1998年は17.8人であった。

6) 精神衛生（保健）被相談数

精神衛生（保健）被相談数は、増加していた。1975年に人口万対12.7人であった相談数は、1998年には110.3人と8.7倍となっていた。なお、最も相談数が多いのは東京（223.6）で、続いて大阪（160.9）、大分（152.2）、福井（146.0）、山口（140.4）、鹿児島（140.3）であった。

D. 考察

1) 在院患者数

630調査によると、人口あたりの在院患者数は、1990年代前半から微減傾向にあることが示されて

いた。病床規制がなされた後の1990年代は、増床が可能な地域はごく一部であること、また新規入院患者の入院期間の短縮等によって稼働病床が少なくなってきた可能性を示唆している。1990年代は精神科診療所が増加し、また社会復帰施設や地域精神保健の活動が促進されてきた時期であることも、稼働病床数の微減に関連があるのかもしれない。

1996年に政令指定都市が別掲されることにより、宮城、神奈川、大阪、広島、福岡では政令指定都市以外の地域の人口あたりの病床数が顕著に増加した。これは、政令指定都市には人口に占める精神科稼働病床が、残りの地域に比較して少ないことを示している。大都市に稼働病床が少なく、残りの地域に多いという病床の地域偏在は、精神科入院医療資源の適切な配分に課題がある。病床の地域偏在と受療行動との関連は、今後検討する必要がある課題といえよう。

2) 措置入院患者数

人口あたりの措置患者数は、1970年代以降、全国的にほぼ一貫して減少してきた。平均値の動向からは、特に1980年代までの減少が速やかであった。1990年代になると、減少よりは、都道府県のばらつきが少なくなってきたと考えることができる。1975年に万対19.7人であった鹿児島も、2000年には0.9人となっている。

措置患者数の減少は、経済的問題の解決方法として措置入院としてきた「経済措置」の減少など、措置入院の要件の厳格化の影響が大きいといえよう。行政がどのように要件を定めて周知してきたのかをまとめることは、精神科入院医療の適正化の方策を検討するうえで意義ある資料を提供すると考えられる。

3) 統合失調症数

統合失調症数は1985年以降微減傾向にある。人口万対30人を超える都道府県は、徳島(35.9人)、鹿児島(33.5人)、および長崎(30.8人)であった。

今回の分析では、年齢階級ごとの受療率は算出できなかったが、長期在院患者の中に1940年代生まれの統合失調症の患者が多いことが考えられる。この患者層は、高齢化を迎えようとしており、死亡退院が増加することが危惧される。もしこの動向が進めば、入院患者に占める統合失調症患者の割合の減少は、今後加速化するであろう。

4) 気分障害者数

統合失調症者数の減少と対照的なのは、気分障害者数の増加である。1980年代から一貫して増加しており、近年加速化する傾向がある。ただし、米国と比較すると気分障害者の受療率は低いため、病床機能が統合失調症者用病床等から気分障害者用病床に転換するなどして、今後も増加することが予想される。

5) 精神衛生(保健)被訪問指導数

精神衛生(保健)の年間被訪問指導数は、1989年をピークに微減している。1997年から減少しているのは、同年4月に前面施行された都道府県から市町村への権限委譲に伴う保健所数の減少が影響しているものと考えられる。

6) 精神衛生(保健)被相談数

被訪問指導数と対照的なのが、精神衛生(保健)被相談数の増加である。特に1997年に増加しており、あたかも訪問から相談に保健所の活動の力点をシフトしたかのようである。今後、その要因分析を続け

る必要がある。

E. 結論

630調査は、毎年6月30日の精神科入院医療施設等の状況を把握した横断調査である。単年度では状況を横断的にしか把握できないが、経年的に分析することにより、変化の方向性を理解することができる。毎年同じ時期であるために季節変動を考慮する必要もなく、貴重な資料とすることができる。

今回の分析で、人口対全入院患者数は微減している程度であったが、その内容は確実に変化していることが明らかになった。すなわち、措置入院患者数の減少および気分障害の増加である。また、保健所の活動も訪問から相談へという構造的変化がおきている可能性が示唆された。

今後も、政策決定を行う際に、動向を把握する資料のひとつとして、630調査は活用されることが期待される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定も含む)

なし