

院内で起きた傷害致死事件の実態解明」、「精神医療に関する現状の情報公開のため」、「入所者の人権・処遇の向上」などが請求理由であった。しかし、「本来目的を記述する必要はない制度である」との回答も4件あった。目的が明らかにされているものについては、具体的な事件の解明のためと思われるもの、入所者への処遇改善、一般への情報公開などに大別された。

開示の状況については、開示を請求した内容について開示したという回答がほとんどであった。このうち、精神病院実地指導の結果については、9件の請求のうち開示が認められたものは3件に止まっていた。また、今回の調査では、開示された情報の一部にマスキングされた非開示部分があったのかどうかまでは明らかでない。

開示までの日数は、5日から45日まで、平均22日であった。

この3年間に精神科医療機関が、直接、病院情報の開示請求を受けたのは93回答病院に対して計16件であったが、そのうち14件が診療録の開示請求であり、病院情報の開示請求は人権擁護団体のアンケートに応えた2件があるのみであった。

3) 患者、家族が公開を希望する精神病院情報

千葉、神奈川、大阪の3府県の患者会と家族会の会員に対して、提示した36項目の精神病院情報のうち、「是非とも開示してほしい項目」を最大10項目選択してもらった結果を表3に示した。

患者からは40の回答が寄せられた。「是非とも公開してほしい項目」として回答の多かったものから順に示すと、「事故件数」が60%、「電話の制限件数」と「医療監視の

結果」が50%、「医療事故防止委員会の有無」が47.5%、「精神病院実地指導の結果」が45%となっていた。これらは、主に院内における処遇に直接関係する項目であった。

家族からは62件の回答が寄せられた。「是非とも公開してほしい項目」として多かったものから順に示すと、「医師数」が56.5%、「看護者数」が54.8%、「精神科救急医療事業への参加の有無」が50%、「精神保健指定医数」が48.4%、「精神保健福祉士数」と「時間外外来診療体制」が45.2%などとなっていた。これらは、主に人員配置や診療の体制に関する項目であった。

以上、今回の結果からは、患者と家族の間では、情報公開について、優先する順位が異なることが示唆された。

4) 自治体、病院、PSW、保健所の

精神医療関連情報の公開に関する態度

保健所、精神病院、都道府県と政令市、PSWに対して、いつでも誰にでも開示すべき項目を選択してもらった結果を表4に示した。保健所や病院は千葉、神奈川、大阪の3府県に限定した回答で、自治体とPSWは全国各地からの回答であるが、便宜上並列に扱うこととした。

「いつでも公開すべき」という回答がすべての群で90%を超えたのは、「精神病床数」のみであった。全ての群で80%を超えた項目は、「医師数」「精神保健指定医数」「看護者数」「精神保健福祉士数」の4項目であった。全ての群で70%を超えた項目は、「閉鎖病棟数」「隔離室数」「時間外外来診療の体制」「分煙の有無」「措置入院指定の有無」「精神科救急医療事業参加」の6項目であった。全ての群で60%を超えた項目は、「時間外入院診療の体制」「ベッド周りカー

表3 患者・家族が公開を希望する病院情報

	神奈川、千葉、大阪			
	患者		家族	
	40	40	62	62
回答数	是非公開すべき (%)	あえて公開不要 (%)	是非公開すべき (%)	あえて公開不要 (%)
精神病床数 a	22.5	12.5	29.0	11.3
鎖病床数 b	22.5	10	29.0	16.1
隔離室数 c	12.5	12.5	14.5	25.8
医師数 d	27.5	7.5	56.5	9.7
精神保健指定医数 e	22.5	12.5	48.4	11.3
看護者数 f	22.5	7.5	54.8	9.7
精神保健福祉士数 g	25	5	45.2	6.5
医師の当直体制 h	35	0	40.3	0.0
時間外外来診療の体制 i	22.5	5	45.2	0.0
時間外の受診・患者数 j	20	15	29.0	8.1
平均在院日数 k	32.5	7.5	29.0	14.5
死亡退院数 l	12.5	20	16.1	21.0
訪問看護件数 m	22.5	7.5	30.6	6.5
作業療法等 n	15	10	30.6	9.7
隔離・身体拘束の件数 o	27.5	7.5	16.1	14.5
電気けいれん療法数 p	17.5	15	9.7	19.4
ベッド周りカーテンの有無 q	20	10	22.6	12.9
分煙の有無 r	25	5	16.1	14.5
保護室の冷房の有無 s	12.5	7.5	25.8	11.3
面会の制限件数 t	25	5	40.3	11.3
電話の制限件数 u	50	5	30.6	16.1
年間退院、処遇改善請求件数及び審査結果集計 v	17.5	5	19.4	8.1
権利告知文書の内容 w	32.5	5	27.4	12.9
医療事故防止委員会 x	47.5	10	35.5	9.7
事故件数 y	60	7.5	33.9	11.3
保健所への協力 z	25	7.5	21.0	12.9
自助活動などへの協力 Aa	32.5	10	22.6	8.1
措置入院指定の有無 Ab	15	7.5	25.8	4.8
精神科救急医療事業参加 Ac	30	7.5	50.0	1.6
科目別医業収支 Ad	30	12.5	8.1	32.3
職員別給与費 Ae	10	20	3.2	50.0
職員研修の実施状況 Af	27.5	7.5	27.4	9.7
学会参加や発表 Ag	15	10	8.1	24.2
看護マニュアルなどの有無 Ah	17.5	10	29.0	4.8
医療監視の結果 Ai	50	5	30.6	8.1
精神病院実地指導の結果 Aj	45	7.5	22.6	8.1

表4 実務者が公開すべきとした項目

	神奈川、千葉、大阪		全国	
	保健所	病院	P S W	自治体
	50	93	78	52
いつでも公開すべき (%)				
	100	94	94.7	96.2
	98	89.3	85.1	78.4
	91.8	86.9	78.7	76.9
	95.9	90.5	90.7	82.7
	91.8	88.1	90.7	80.8
	95.7	89.3	90.7	82.7
	93.9	86.9	92	80.8
	85.7	71.4	73.3	61.5
	85.7	78.6	88	76.9
	61.2	56.1	65.3	48.1
	73.5	56	84	51.9
	46.9	39.3	52	26.9
	79.6	64.3	76	59.6
	69.4	59.5	73.3	51.9
	31.3	27.4	45.3	13.5
	29.8	36.1	44	11.5
	79.6	63.9	80	69.2
	87.8	78.6	88	76.3
	87.8	75	86.7	69.2
	79.6	67.9	89.2	46.2
	46.9	47	66.7	26.9
	30.6	32.9	59.5	38.5
	69.4	54.9	60	75
	77.6	65.1	74.7	61.5
	30.6	16.9	53.4	23.1
	59.2	70.4	73.3	50
	77.6	60	80.8	62
	95.9	77.1	84	90.4
	85.1	76.8	86.5	80.8
	18.4	12	34.7	13.5
	14.3	8.5	22.7	13.5
	55.1	45.8	66.7	47.1
	55.1	50.6	66.7	42.3
	46.9	36.1	63.5	34.6
	26.5	21.7	42.7	23.1
	27.1	21.7	46.7	19.2

テンの有無」「保護室の冷房の有無」「医療事故防止委員会」「自助活動への協力」の5項目であった。これらは、比較的公開に合意が得られやすい項目と考えられた。

「いつでも公開すべき」という項目に対する回答の最小値が20%以下という群があった項目は、「隔離・身体拘束の件数」「電気けいれん療法の数」「事故件数」「科目別医業収支」「職員別給与費」「精神病院実地指導の結果」の6項目であった。「いつでも公開すべき」という項目に対する回答の最小値が30%以下という群があった項目は、「死亡事故件数」「電話の制限件数」「医療監視の結果」の3項目であった。「いつでも公開すべき」という項目に対する回答の最小値が40%以下という群があった項目は、「時間外の受診・患者数」「面会の制限数」「職員研修の実施状況」「学会参加や発表」の4項目であった。これらは現時点での公開が比較的困難と考えられる項目であった。

ある項目に対して「いつでも公開すべき」という回答が最も高い群を調べると、保健所が14項目、PSWが22項目で最高であった。自治体と病院では該当項目は一つもなかった。また、ある項目に対して「いつでも公開すべき」という回答が最も低い群を調べると、自治体が25項目で最低、病院が11項目で最低であった。保健所とPSWでは該当項目は一つもなかった。このような結果から、保健所とPSWの回答が比較的近く、自治体と病院の回答が比較的に近いことが示された。

ある項目に対して「いつでも公開すべき」という回答の間に群間で20%以上の差が認められた項目は、以下の14項目であった。「時間外入院診療の体制」(最高：保健所85.7%、最低：自治体61.5%)、「平均在院

日数」(最高：保健所73.5%、最低：自治体51.9%)、「死亡退院数」(最高：PSW52%、最低：自治体26.9%)、「面会の制限件数」(最高：保健所79.6%、最低：自治体46.2%)、「権利告知文書の内容」(最高：自治体75%、最低：病院54.9%)、「保健所への協力」(最高：PSW73.3%、最低：自治体50%)、「自助活動への協力」(最高：PSW80.8%、最低：病院60%)、「科目別医業収支」(最高：PSW34.7%、最低：病院12%)、「職員研修の実施状況」(最高：PSW66.7%、最低：病院45.8%)、「学会参加や発表」(最高：PSW66.7%、最低：自治体42.3%)、「看護マニュアルなどの有無」(最高：PSW65.3%、最低：自治体34.6%)、「医療監視の結果」(最高：PSW42.7%、最低：病院21.7%)、「精神病院実地指導の結果」(最高：PSW46.7%、最低：自治体19.2%)。

5) 患者・家族と実務者群の公開に対する態度の違い

家族会会員と実務者群で公開優先項目に量的な差はあるのは当然としても、質的な差はそれほど大きくなく、家族が「是非公開すべき」とした上位5項目は「精神科救急医療事業への参加の有無」を除いて、実務者群でも全ての群で90%以上であった。一方、患者会員が「是非公開すべき」とした上位5項目は、「事故件数」を除き、病院または自治体のどちらかで「いつでも公開すべき」とした回答の割合が2割以下の項目であった。

6) 精神科医療機関情報の公開のあり方

精神病院情報の公開のあり方について、幾つかの文を示して回答者の意見に近い項目を複数選択してもらった結果を表5に示

表5 今後の情報公開のあり方に関する調査結果

	家族会	患者会	PSW	自治体	病院	保健所	合計
回答実数	62	40	78	52	93	50	375
行政の病院関連情報を全て公開	35 56%	16 40%	23 30%	4 8%	19 20%	11 22%	108 29%
第三者機関の介入で情報公開	26 42%	14 35%	55 71%	18 34%	38 41%	30 60%	181 48%
情報公開を進める必要なし	3 5%	0 0%	0 0%	2 4%	8 9%	0 0%	13 3%
オンブズマン等で情報公開は当たり前となる	23 37%	18 45%	51 65%	30 57%	50 54%	37 74%	209 56%
医療監視等があるので情報公開しなくても良い	5 8%	2 5%	0 0%	1 1%	6 11%	1 1%	15 4%
医療監視の結果は一般公開すべき	35 57%	24 60%	35 45%	5 9%	18 19%	12 24%	129 34%
私立等病院は行政処分があるので公開しなくても良い	3 5%	1 3%	0 0%	2 4%	4 4%	0 0%	10 3%
その他	4 7%	4 10%	14 18%	10 19%	20 22%	6 12%	58 15%

表6 今後の精神病院情報の公開のあり方に関する調査結果（地域別）

	病院				保健所			
	千葉	神奈川	大阪	合計	千葉	神奈川	大阪	合計
行政の病院関連情報を全て公開	6 31.6	6 31.6	7 36.8	19 100%	1 9.1	2 18.2	8 72.7	11 100%
第三者機関の介入で情報公開	10 26.3	14 36.8	14 36.8	38 100%	5 16.7	10 33.3	15 50.0	30 100%
情報公開を進める必要なし	2 25.0	6 75.0		8 100%				
オンブズマン等で情報公開は当たり前となる	13 26.0	13 26.0	24 48.0	50 100%	8 21.6	15 40.5	14 37.8	37 100%
医療監視等があるので情報公開しなくても良い	3 50.0	3 50.0		6 100%				
医療監視の結果は一般公開すべき	6 33.3	7 38.9	5 27.8	18 100%	1 8.3	4 33.3	7 58.3	12 100%
私立等病院は行政処分があるので公開しなくても良い		3 75.0	1 25.0	4 100%				
その他	4 20.0	8 40.0	8 40.0	20 100%	3 50.0		3 50.0	6 100%

した。それによると、「情報公開を進める必要はない」、「医療監視等があるので不要」、「私立等病院は行政処分があるので公開しなくても良い」を選択したものは、いずれも10%未満だった。患者・家族では「指導

等の結果は一般公開すべき」、「行政の病院関連情報を全て公開」、「第三者機関の介入で推進」の順に多かった。ここでは、個別項目の公開について質問したときに見られた患者と家族の間の差は明らかでなかった。

一方、PSW、自治体、病院、保健所の回答についてみると、この3項目の中では共通して「第三者機関の介入で推進」が最も多かった。なお、「オンブズマン等人権擁護団体等の活動で公開は当然になる」というのは今後の見通しについてのものだが、実務者では全ての群で過半数を越えたが、患者・家族は両者とも50%以下と比較的低い回答に留まっていた。

この質問について、病院と保健所を千葉、神奈川、大阪の群の間で比較したところ、病院では「オンブズマン等人権擁護団体等の活動で公開は当然になる」という項目を選択する割合が大阪で高かった。また、保健所では「行政の病院関連情報を全て公開」を選択する割合が大阪で高かった。

7) 独自の精神病院情報公開規定の必要性

精神病院の情報公開について、一般病院と異なった規定が必要かどうかについて択一式で回答を求めた。その結果、いずれの群も「精神病院独自の規定があった方がよい」が「一般病院と同程度の規定があれば

よい」を大きく上回った。(表7)

この結果が、「精神病院独自の規定があった方がよい」という選択肢を、一般よりもより公開するべきと解したか、あるいは一般よりも制限するべきと解したか、必ずしも明確でない。

この質問について、病院と保健所を千葉、神奈川、大阪の群の間で比較したところ、特別の差は認められなかった。(表8)

8) 精神科医療情報公開の推進主体

精神病院の情報公開の推進を誰が担うかについて、「精神病院情報公開法」といった法律を定めて国の施策として進めるか、地方自治体の情報公開条例等に精神病院に関する規定を設けて自治体が進めるか、現状維持で可とするかなどから択一式で選択してもらった。結果は、どの群においても「精神病院情報公開法を制定して国の施策として公開を進めるべき」が最も多く選ばれた。中では精神病院で38%とやや低かったが、他の群では全て過半数を占めた。また、「現状のままでよい」という選択肢への

表7 精神病院の情報公開には
独自の規定が必要か

解答実数	家族会	患者会	PSW	自治体	病院	保健所	合計
	62	40	78	52	93	50	375
一般病院と同程度の規定があればよい	17 27%	6 15%	24 31%	11 21%	21 23%	6 12%	85 23%
精神病院独自の規定があった方がよい	39 63%	29 73%	47 60%	36 70%	69 74%	42 84%	262 70%
その他	1 2%	1 3%	5 6%	3 6%	1 1%	3 6%	14 4%
わからない	6 10%	3 8%	3 4%	2 4%	1 1%		15 4%

表8 精神病院の情報公開には
独自の規定が必要か（地域別）

	病院				保健所			
	千葉	神奈川	大阪	合計	千葉	神奈川	大阪	合計
一般病院と同程度の規定があればよい	2 8.0%	10 30.3%	9 26.5%	21	1 9.1%	1 5.9%	4 17.4%	6
精神病院独自の規定があった方がよい	23 92.0%	22 66.7%	24 70.6%	69	9 81.8%	16 94.1%	17 73.9%	42
その他		1 3.0%		1	1 9.1%		2 8.7%	3
わからない			1 2.9%	1				
合計	25 100.0%	33 100.0%	34 100.0%	92	11 100.0%	17 100.0%	23 100.0%	51

回答は病院と自治体で10%を数えた。（表9）

病院と保健所を千葉、神奈川、大阪の群の間で比較したところ、大阪の保健所で国による推進を求める回答が高かった。（表10）

D. 考 察

1) 情報開示請求の実情

(ア) 自治体における病院情報の公開に関する規定

結果で述べたように、58自治体のうち52自治体から回答が寄せられた。自治体における情報公開条例の制定は国の情報公開法の公布に先立つものであり、今回の対象である都道府県等においては全て制定されている。その中で、特に精神病院に触れた規定があると回答した自治体もあったが、当該自治体に問い合わせた結果、診療録（カルテ）の開示規定と混同したことが判明した。今回の研究が病院情報に関するものであることを調査票の説明文で明示したが、残念ながら本設問の意味が十分理解できなかった

面もあったようである。従って今回の調査の範囲では精神病院情報の公開について特に触れた規定はないようである。今後の病院情報公開のあり方に関する設問に対して、地方自治体が消極的であり、患者、家族、保健所、PSW も自治体よりも国の施策に期待していることを考えると、地方自治体が先進的に精神病院情報公開の規定を作ること少なくとも現時点では可能性が少ないようである。

(イ) 自治体における情報開示請求

52自治体のうち最近3年間に1件以上の精神病院情報の開示請求があったのは、15自治体で計35件だった。1年当りでは全国で12件程度であり、その対象が特定個人の措置入院に関する情報から厚生労働省の『精神保健福祉資料』まで広範に及んでいることを考えれば、多いとは決して言えないのではないかと。

開示請求に対しては多くが開示されていたが、実地指導の結果については請求9件に対して開示が3件と際立って少ない上、3件中2件は事件性が疑われるもので、そ

表9 情報公開の推進主体

	家族会	患者会	PSW	自治体	病院	保健所	合計
解答実数	62	40	78	52	93	50	375
精神病院情報公開法を制定して国の施策として情報公開を進めるべき	34 55%	25 63%	48 62%	27 52%	35 38%	32 64%	202 54%
自治体が主体となって情報公開を進めるべき	20 32%	5 13%	17 22%	1 2%	31 33%	11 22%	85 23%
現状のままでよい	0 0%	1 3%	1 1%	8 15%	11 12%	2 4%	23 6%
その他	2 3%	4 10%	6 8%	10 20%	11 12%	4 8%	37 10%
わからない	7 11%	3 8%	5 6%	6 11%	6 7%	3 6%	30 8%

表10 情報公開の推進主体（地域別）

	病院				保健所			
	千葉	神奈川	大阪	合計	千葉	神奈川	大阪	合計
精神病院情報公開法を制定して国の施策として情報公開を進めるべき	12 44.4%	10 31.3%	13 37.1%	35	6 46.2%	10 58.8%	16 72.7%	32
自治体が主体となって情報公開を進めるべき	8 29.6%	10 31.3%	13 37.1%	31	3 23.1%	4 23.5%	4 18.2%	11
現状のままでよい	5 18.5%	5 15.6%	1 2.9%	11	1 7.7%	1 5.9%		2
その他	2 7.4%	4 12.5%	5 14.3%	11	3 23.1%		1 4.5%	4
わからない		3 9.4%	3 8.6%	6		2 11.8%	1 4.5%	3
合計	27 100.0%	32 100.0%	35 100.0%	94	13 100.0%	17 100.0%	22 100.0%	52

うした状況を踏まえて開示が決定された可能性が伺えた。言い換えれば、そうした状況にない限り、実地指導の結果はほとんど開示されていないということになる。

開示決定までの期間は平均21.4日間だったが、記載された22件のうち30日を超えたものが3件あった。情報公開法では開示決定までの期間が30日以内と定められており、それらの対象が実地指導の結果など既存の資料であったことを考えると、手続きに時

間がかかった印象は否めない。

2) 優先して公開されるべき病院情報

(ア) 患者が公開を求める病院情報

精神科医療の利用者である患者及び家族が個々の情報の意味を正確に理解し、それを有効に生かすことは容易ではない。しかし、本研究で明らかになったように、患者は、「事故の件数」、「電話の制限件数」、「医療監視の結果」、「医療事故防止委員会の有

無]、「実地指導の結果」などを是非公開してほしいと切実に望んでいる。これは、患者の入院体験に基づいた、快適性と安全性を保証して欲しいという願いの表れと解釈できる。医療機関や行政機関が情報公開を通じて、患者の不安を和らげ、精神科医療のアクセスをより容易にすることができるかどうか、今後の厳しい課題を改めて提示する調査結果というべきであろう。確かに、入院患者の死亡退院率や事故件数が病院の機能の優劣を単純に示す指標とは言えないが、患者自身の受ける処遇あるいは行動制限の実情、その第三者による検証結果を知りたいという欲求に応え、関連するデータを示しつつ課題や限界を共有する道を探るところに、情報公開の意味があると考えべきであろう。

(イ) 家族が公開を求める病院情報

患者が入院中の処遇や安全性に関する情報の公開を求めているのに対して、家族の場合は、「医師数」、「看護婦数」、「精神科救急医療事業への参加の有無」、「精神保健指定医数」、「精神保健福祉士」、「時間外診療」などについて公開して欲しいと希望していた。家族は、身内を受診させる病院を選択するために、機能面よりも病棟の構造設備や人員配置などの医療の枠組みなど関心を寄せていることが明らかになった。

この患者と家族の回答の違いを象徴化して言えば、患者は特に精神保健福祉法の目的の実現を、家族は特に医療法の目的の実現を、情報公開を通じて求めているとも考えられるのではないかと。

(ウ) 実務者側が公開すべきとする病院情報

本研究では、医療を提供する立場であり、かつ開示の対象となる精神病院、開示請求

先である自治体、患者と医療機関の間で時には仲介役を果たす保健所、そして精神障害者の地域福祉の担い手である地域生活支援センターのPSWにも意見を求めた。

その結果をまず情報公開の対象となる個々の情報を軸に整理すると、全体傾向としては、公開優先度が精神病床数>閉鎖病床数>隔離室数、の順になっていることにもみられるように、「一般的で普遍的な全体構造を示す項目」>「機能と密接に関係する具体的項目」>「特殊で行動制限に結びつく項目」、の順に公開度が下がっていく。例えば、診療体制でみると、時間外外来の診療体制>時間外入院の診療体制>時間外の受診患者数の順となっており、診療行為でみると、訪問看護の件数>作業療法の件数>電気けいれん療法の件数の順に多い。このようにしてみると、分煙の有無>保護室の冷房の有無>ベッド周りカーテンの有無、面会の制限件数>電話の制限件数>隔離・身体的拘束の件数、研修の実施状況>行政指導の結果>経理状況、権利告知文書の内容>退院・処遇改善請求件数、医療事故防止委員会の有無>事故の件数となっていることがわかる。

次に、これを回答者群の別にみると、結果の項で示したように、保健所と精神保健福祉士の回答が比較的共通した傾向を示し、他方で自治体と医療機関が近似しており、実務者間で2群に分れた。しかも、同じ行政でも公開への積極度は保健所>自治体、また同じサービス提供側でもPSW>医療機関になったのは、情報管理あるいは情報源からの距離、そして地域で生活する患者からの距離が大きく関係していると思われる。

なお、自治体の回収率が90%弱であった

のに対して、病院の回収率が33%弱であったので、単純に比較はできないが、自治体は「いつでも公開すべき」という回答数が実務者群の中で最少であり、病院よりもさらに公開に慎重であったことが注目される。

(エ) 利用者群と実務者群の公開への考え方の違いについて

患者が自分自身の入院する可能性のある医療機関の内容、特に安全性や快適性に関連する項目の公開を求めるのは当然である。家族が身内を受診させる病院を選択するために病棟の構造設備や人員配置などを知りたいのも当然である。

これに対して、精神病院側が分煙や保護室の冷房よりもベッド周りのカーテンの有無について公開に消極的なのは、現実に普及していないからだろう。また、面会制限よりも電話制限の実態の公開に消極的なのは、実際に制限している頻度が高いからかも知れない。その意味では実態を反映した回答といえるかも知れないが、利用者側の期待との間には大きな乖離がある。特に、患者側と医療提供者側との間の違いは、家族と実務者群におけるような量的な違いではなく、質的な違いである。

都道府県等の自治体が調査項目によっては病院よりも公開に消極的な傾向を示したのは、病院と信頼関係を保ちながら地域の保健医療行政を円滑に進めようとする立場にあるからでもあろう。しかし、地方行政にはサービス提供側と利用者側の間に立ち、両者の乖離を中立的な立場から調整する役割もある。今後、精神病院情報の扱いを巡って、行政がどのような役割を果たすのか、重大な転換点にあるともいえる。

3) 今後の病院情報の公開のあり方に関する意識調査の結果について

(ア) 情報公開のあり方自体について

結果に述べたように(表5~10)、まず情報公開のあり方自体について「公開を進める必要はない」などとする否定的な回答はさすがに少なかった。利用者側は「医療監視の結果は一般公開すべき」、「行政の病院関連情報を全て公開」と無条件の公開を求める回答が多数で、実務者側は「第三者機関の介入で情報公開」と独立的な判断主体を求めるものが相対的に多かった。この差は、「オンブズマン等の活動で公開は当たり前になる」という見通しについて利用者側は過半数に至らず、逆に実務者側は4群とも過半数だったことと関連していよう。利用者側は情報公開に積極的だが今後には悲観的で、実務者側は消極的だが冷静に見てもいる。

この「第三者機関」のあり方が、推進の鍵にも見えるが、その「第三者機関」が人権擁護あるいは説明責任の追及という立場から情報公開を進める市民運動的なものを意味するのか、「日本医療機能評価機構」のようないわゆるピアレビューとして質の向上を目指すようなものを意味するのか、今回の結果からは明らかでない。

(イ) 精神病院独自の情報開示規定の必要性

次に、精神病院独自の情報開示規定が必要かどうかについては、利用者・実務者共に「必要」とする回答が「一般病院と同程度で可」とする回答を大幅に上回った。独自規定をという趣旨が、公開度を一般よりも高くすべきというものか、逆に低くすべきというものか、一概には言えないが、少なくとも利用者側と保健所、PSW について

は前者を意味していると推測される。

(ウ) 病院情報公開推進の主体

病院情報の公開をどこが主体となって進めるかについては、自治体よりも国に期待するとする回答がどの群でも多かった。精神病院では国と自治体の回答が僅差であり、精神病院と自治体のみで現状維持が10%を超えた。総体的には国による立法化等を求める声が大きいが、他の設問と同様、病院と自治体のみが情報公開に消極的な回答者が少なくない印象である。

(エ) 地区別にみた情報公開に関する考え方の特徴

アンケート調査の対象になった3府県(千葉県、神奈川県、大阪府)で、病院情報の公開のあり方に関する意識に違いがあるかどうかをみると、大阪府下の精神科医療機関が「オンブズマン等人権擁護団体等の活動で公開は当然になる」、同じく大阪府下の保健所が「行政の病院関連情報を全て公開」、「精神病院情報公開法を制定して国の施策として公開を進めるべき」という項目で他の地域よりも高い選択率を示した。

この理由を今回の調査から明らかにすることはできないが、この地区で精神病院の不祥事件が多かったこと、そして人権擁護団体や患者会が病院情報公開に積極的に取り組んで来たこと、この二つが病院や保健所の認識に影響を与えたと推定される。

4) 情報公開の方向

政府は、総合規制改革会議等で話題になっているように、医療構造改革の一環として「医療に関する徹底的な情報公開とIT化の推進」を計り、良質で低コストかつ国民に分かりやすい医療サービスの提供を確保するとしている。精神科医療について

も、平成14年2月に出された「精神障害者の保健・医療・福祉の総合計画(仮称)」の中で、「精神医療に関する情報提供」という項目が立てられ、その中で次のように二つのことが述べられている。「患者・家族の医療機関選択に資するよう、精神病院について自主的な情報公開を促す。」「日本医療機能評価機構等による、病院の第三者評価を推進する。」

本研究によれば、利用者側が知る必要があるとする公開優先項目と実務者側、特に自治体や病院側が公開可能とした項目との間に大きなずれがあった。問題はこのずれを解消するためにどのような方策が必要かである。

「自主的な情報公開」も「日本医療機能評価の活用」も精神科医療機関の水準の向上に今後重要な役割を果たすと思われる。しかし、強制入院や行動制限を伴う精神科医療において、人権擁護の観点からの情報公開も忘れられてはならない。

精神科医療機関全体の回収率の低さから類推するに、今回の調査に協力してくれた医療機関は情報公開に関心の高い病院群であったと思われる。それにもかかわらず、公開すべきとしてあげられた病院情報は限定的なものであり、精神科医療の透明化に着目した公開には積極的な姿勢ではなかった。自主的な情報公開の限界を示唆した結果と言える。日本医療機能評価機構の受審も自主的なものであり、人権上問題となるような病院は受審の動機も低いと思われる。日本医療機能評価機構の受審も自主的なものであり、人権上問題となるような病院は認定受審動機も低いと思われる。実際、精神病院の認定数は全精神病院の5%にも達していない。

また、すでに指摘したように、地方自治体が積極的でないことが明確になった現在、どのような新たな施策が可能かを探らなければならぬ。

今後検討されるべき課題を、以下に列挙する。

(ア) 国による立法化の可能性

一つは、人権擁護という観点から、国によるなんらかの立法化が必要かどうかの検討である。

例えば、医師法などの身分法における秘密保持義務に加えて、精神保健福祉法第53条では精神病院職員の個人情報への漏洩に対する罰則を定めている。また、精神保健福祉法第19条の5では、措置入院、医療保護入院及び応急入院、即ち任意入院以外の非自発入院を行う精神病院について、常勤の指定医の必置を定めている。一般に民間法人に対して情報公開を求めることに疑問が示されることがあるが、閉鎖病棟があり、非自発入院と行動制限が認められている以上は、例えば精神保健指定医の必置義務と同様に、非自発入院を行う病院については自治体が一定の情報を公開することを義務付けるなど、国レベルでのあらたな施策の導入を検討することも必要であろう。今回の調査よっても、そのような施策が求められていることが明らかになった。

(イ) 第三者機関による病院評価とその公開

職員配置数や設備構造などのハードウェアはともかく、診断・治療の技術などのソフトウェアについては何らかの専門的な評価が必要であり、それを公開することは、人権擁護という観点ばかりでなく、病院選択機会の担保、医療の効率化、病病連携と病診連携という観点からも重要である。

ここには二つの方向があり得る。一つは現在の日本医療機能評価機構受審の義務化と、評価結果の公開の可能性を探ることである。もう一つは、精神病院情報の開示請求を進める全国的な非営利活動(NPO)を発足させ、精神医療の透明化を求めるオンブズマン活動を行うことである。性格の異なる両者がそれぞれ異なった視点から病院を点検することには重要な意義があると思われる。

(ウ) 公開が当たり前になる文化を創り出す

地方自治体が把握している病院情報が、どこの保健所でも気軽に閲覧できることができれば理想的である。

都道府県等が把握しているものは、厚生労働省が集計している『精神保健福祉資料』のための6月30日調査の基礎データ、そして医療監視や精神病院実地指導の結果がある。しかし、今回の調査結果からもわかるようにそのデータが現時点で個別病院ごとに提供される可能性は少ない。6月30日調査の範囲であれば、個別病院のデータが公表されることにも比較的抵抗感が少ないと思われるが、簡単には開示されないのが現状であり、ましてや医療監視や精神病院実地指導の結果の開示には相当な困難がある。この現状を少しでも公開の方向にもって行くには、息の長い土壌作りを行い、国民的合意を形成する必要がある。

たとえば、宮崎県精神保健福祉センターは、県下の精神病院や精神科診療所の協力を得て、病床規模や職員数はもとより、外来患者数、入退院動態、デイケア、訪問看護、さらには病室の個別鍵付きロッカーの有無、入浴回数まで踏み込んだ情報を載せた「12年度版精神保健福祉ガイドブック」を完成させた。このような試みが各地で根

気強く続けられ、公開の文化を創り出すことが大切であろう。

E. 結論

本研究では、精神科医療の利用者（患者と家族）および精神保健実務者（精神保健福祉行政担当者、保健所、精神科医療機関、地域生活支援センターの精神保健福祉士）に精神病院情報の公開についてアンケート調査を行った。

その結果、患者と家族の情報公開項目の優先度に大きな違いがあり、患者がより身近な自分たちの切実な問題として情報公開を願っていることが判明した。また、精神保健実務者は利用者群に比べ情報開示に比較的消極的であり、特にどのような情報を優先的に公開するかに関して大きな乖離が認められた。また、実務者群の間でも情報公開に対する態度に違いがあり、精神保健福祉行政担当者、医療機関、保健所、精神保健福祉士の順に公開に対して消極的であった。

今後の見通しについて、患者・家族においては悲観的な予測傾向が見られたが、全体としては情報公開の流れが進展するとの見方がされていた。地区別にみると大阪の病院と保健所で情報公開の進展について高い認識を持っていた。

今後の情報公開の進め方については、特に人権擁護の観点から、医療提供側からの自主的公開を待つだけでは不十分であり、精神病院情報公開法を策定するなど国の政策が必要であるとの見方が多かった。

最後に情報公開を進めるための展望を行い、今後の研究への足がかりとした。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

- 1) 白石弘巳：精神科医療の情報公開に関するアンケートから、公開フォーラム「どこまで公開できる、精神病院情報」、東京、全共連ビル、2002.2.2
- 2) 伊藤哲寛：今なぜ精神病院の情報公開か、公開フォーラム「どこまで公開できる、精神病院情報」、東京、全共連ビル、2002.2.2
- 3) 伊藤哲寛：他、情報化時代の精神科医療（1）－今なぜ精神病院の情報公開か－、第22回日本社会精神医学会、千葉、2002.3.7
- 4) 川副泰成：情報化時代の精神科医療（1）－情報公開に関するアンケート調査結果から－、第22回日本社会精神医学会、千葉、2002.3.7

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 参考文献

- 1) 平田豊明：情報公開に関するアンケート調査報告、全自病協雑誌39:89-91,2000
- 2) 東京精神病院事情1998年版、東京精神医療人権センター／東京都地域精神医療業務研究会編集・発行、1998
- 3) 扉を開け－大阪精神病院事情ありのまま－、大阪精神医療人権センター編集、関西障害者定期刊行物協会発行、1999
- 4) 精神保健福祉ガイドブック、平成12年度版、宮崎県精神保健福祉センター発行、2000.3

(患者・家族用 2001年11月)

精神科医療機関の情報公開に関するアンケート調査票

あなたが住む都道府県・政令指定都市名	()		
あなたが所属する団体名	()		
あなたが所属する団体事務局の設置場所:			
1. 福祉センターなど行政機関	2. 保健所	3. 社会復帰施設など	
4. 作業所	5. 医療機関	6. 個人宅	7. その他()
あなたの入院経験の有無(患者さんのみ記載):	1. ある	2. ない	
以下について、もしよろしければご記入ください。			
お名前	()		
問い合わせ先電話番号	()	()	
FAX番号	()	()	

精神病院が住民に親しまれ、信頼されるものになるために、精神病院に関する情報どの程度、どのような方法によって市民に公開されるべきだと考えますか。精神科医療を利用する立場からお答え頂ければ幸いです。

※) このアンケートはカルテなど利用者の個人情報やどう開示するかという問題を扱っているわけではなく、特定の病院についての情報全般に関する問題を扱っています。また、設問の中で「公開」と「開示」という言葉を用いていますが、次のように区別して用いていますのでご留意ください。

「公開」= 基本的に誰でも見られるようになっていること、
 「開示」= 利用者などが行政機関などに請求してはじめて知ることができること

1. 行政機関や保険者が把握している精神病院の情報を、どの程度まで公開すべきとお考えでしょうか。次の順序でお答えねがいます。

○以下のa~j(合計36項目)のなかで「どうしても公開して欲しい」と思うものを最大10項目だけ選んで○をつけてください。

○次に、残った項目の中から、「あえて知らなくとも済む」あるいは「公開してもらわなくともよい」と思う項目がありましたら、いくつでもかまいませんのでxを付けてください。(なお、最後に空白の括弧が残っても構いません。)

- a. 精神科のベッド数 ()
- b. 開放病棟と閉鎖病棟のベッド数の割合 ()
- c. 隔離室数 ()
- d. 病院に勤務している医師数 ()
- e. そのうち、行動制限等に関する国家資格を有する医師(精神保健指定医)の数 ()
- f. 病院に勤務している看護婦(士)、准看護婦(士)など資格を持った看護者数 ()
- g. 精神保健福祉士(精神医学ソーシャルワーカー)の数 ()
- h. 夜間・休日でも当直医が入院患者さんを見られる体制になっているかどうか。
- i. 夜間・休日でも外来患者さんを見られる体制にあるか。
- j. 夜間・休日の外来患者さんの数・入院受け入れ数 ()
- k. 病院全体で1人の患者さんが平均して入院している期間 ()
- l. 1年間に退院する患者さんのうち死亡して退院となる数 ()
- m. 看護婦や精神保健福祉士が在宅の患者さんを訪れて援助する訪問看護件数 ()
- n. 作業療法、社会生活技能訓練など専門的な療法の実施件数 ()
- o. 年間の隔離件数や身体的拘束件数 ()
- p. 年間の電気けいれん療法の実施件数 ()
- q. 2人以上の病室のベッド回りにカーテンがあるかどうか。()
- r. 病棟内に喫煙室があるなどして、分煙されているかどうか。()
- s. 保護室に冷房が完備されているかどうか。()
- t. 面会時間や面会者に制限があるか、ある場合はその内容 ()
- u. 閉鎖病棟でも職員に制限されたり聞かれたりしないで電話が可能かどうか。()
- v. 入院患者さんからの退院請求や処遇改善請求が年間どの程度だされているか。()
- w. 入院患者の権利に関する文書の病棟内掲示の有無とその内容 ()

- x. 医療事故防止のための委員会が設置されているかどうか。()
- y. 年間の医療事故（誤った処置や投薬、自殺、離院事故など）の件数 ()
- z. 保健所の相談業務への精神科医派遣、保健所の支援会議などへの職員の参加状況 ()
- Aa. 患者クラブなど自助活動やボランティア団体の活動に協力しているか ()
- Ab. 措置入院を受け入れる病院として知事の指定を受けているかどうか ()
- Ac. 精神科救急システム事業に参加して救急患者を受け入れているかどうか ()
- Ad. 病院の収入や支出の動きを示すデータ ()
- Ae. 医師・看護婦・精神保健福祉士など職種別の給与 ()
- Af. 職員研修を定期的に行っているかどうか ()
- Ag. 学会に参加したり、発表したりしているかどうか ()
- Ah. 看護マニュアル（手順）や医師勤務マニュアル（手順）などがあるかどうか。()
- Ai. 保健所が行なう医療監視の結果 ()
- Aj. 知事（市長）が行なう精神病院実地指導の結果()
2. 今後の精神病院の情報公開のあり方について、どうお考えですか。お考えに近い項目に○をお付け下さい。(複数回答可)
- 1) 行政が持つ病院関連情報のすべてを、いつでも誰にでも公開すべきである。
 - 2) 精神科医療については、第三者機関が積極的に介入して情報公開を進めるべきである。
 - 3) 現時点では、情報公開を積極的に進める施策は必要ない。
 - 4) オンブズマンや人権擁護団体の活動が盛んになるので、精神病院の情報公開は当り前になると思う。
 - 5) 精神病院実地指導や医療監視が行なわれているので、あえて情報公開するまでもない。
 - 6) 精神病院実地指導や医療監視の結果は、指摘事項や指導事項について積極的に一般公開すべきである。
 - 7) 私立・法人立の病院の内容を公開することには、問題がある。違法行為があった場合には行政処分等があるので、あえて情報公開を進める必要はない。
 - 8) その他、自由にお書き下さい。()
3. 精神病院の情報公開について、一般の病院との関連でどうお考えでしょうか。1つだけ○をお付け下さい。
- 1) 精神病院もそれ以外の病院も同じ病院なので、一般の病院と同程度の情報公開についての規定があればよい。
 - 2) 精神科には、本人の意思に反した入院や行動制限があるなど、一般医療とは別の側面もあるので、精神病院独自の規定があった方がよい。
 - 3) その他：()
 - 4) 分らない。
4. 精神病院の情報公開の進め方について、3. と若干重複しますが、次のうち、どれが望ましいでしょうか。1つだけ○をお付け下さい。
- 1) 精神病院情報公開法を作成して、国の施策として、精神科医療の情報公開を進めるべきである。
 - 2) 地方自治体の情報公開条例などに精神科医療機関に関する規定を特別に設けて、自治体が主体になって情報公開を進めるべきである。
 - 3) 現状のままでよい。
 - 4) その他：()
 - 5) 分らない。

以上、御協力ありがとうございました。

(保健所用・P S W宛 2001年11月)
精神科医療機関の情報公開に関するアンケート調査票

都道府県・政令指定都市名 ()
保健所またはセンター名 ()
精神保健福祉担当課名 (保健所のみ記載) ()
回答者のお名前 ()
職名 ()
問い合わせ先電話番号 (-- --)
FAX番号 (-- --)

精神科医療機関の情報公開についてどのようにお考えでしょうか。以下の設問にお答え頂けますよう、お願い致します。なお、このアンケートは貴自治体や保健所の公式見解を求めるものではありません。精神保健福祉行政を所管しているお立場から、精神科医療が住民に親しまれ、信頼されるものになるために、病院情報がどのように扱われるべきかを、個人の意見あるいは貴課の御意見として自由にお答え頂ければ幸いです。

(※) このアンケートはカルテなど利用者側の個人情報開示のあり方は別の、病院としての情報に関する問題を扱っていることに御留意下さい。また、設問の中で触れている情報の「公開」は基本的に誰でも閲覧が可能になっている場合と区別して下さい。お願い致します。ここで言う「病院情報」は、貴自治体が開設した都道府県立ないし市立病院に限らず、管内の全ての病院に関する情報で、貴部署が直接把握しているか否かを問いません。

1 行政機関や保険者等が把握している精神科医療機関の情報を、どの程度まで公開すべきとお考えでしょうか。以下の a~Aj について、お考えに最も近い公開度(数字)を各項目に御記入下さい。

- (公開度) 1 いつでも誰にでも公開すべきである
 2 目的によって開示可否を決定すべきである
 3 医療機関の同意があつて初めて開示すべきである
 4 どんな場合でも開示は望ましくない
 5 その他 (判断が困難・不明)

- a. 精神病床数 ()
- b. 閉鎖病床数 ()
- c. 隔離室数 ()
- d. 医師数 ()
- e. 精神保健指定医数 ()
- f. 看護者数 ()
- g. 精神保健福祉士数 ()
- h. 医師の当直体制 ()
- i. 時間外診療の有無 ()
- j. 時間外の受診・入院患者数 ()
- k. 平均在院日数 ()
- l. 死亡退院件数 ()
- m. 訪問看護件数 ()
- n. 作業療法、社会生活技能訓練など精神科専門療法の実施件数 ()
- o. 隔離・身体的拘束件数 ()
- p. 電気けいれん療法件数 ()
- q. 多床室のベッド回りカーテンの有無 ()
- r. 分煙の有無 ()
- s. 保護室の冷房の有無 ()
- t. 面会時間の制限 ()
- u. 電話の制限件数 ()
- v. 年間退院・処遇改善請求件数及び審査結果集計 ()
- w. 権利告知文書の内容 ()
- x. 医療事故防止・感染症対策委員会の有無 ()
- y. 事故件数 ()
- z. 保健所への協力 ()
- Aa. 自助活動やボランティア団体の育成 ()
- Ab. 措置入院指定の有無 ()
- Ac. 精神科救急システム事業への参加 ()
- Ad. 科目別医療収支 ()
- Ae. 職種別職員給与費 ()
- Af. 職員研修の実施状況 ()
- Ag. 学会参加・発表 ()
- Ah. 看護マニュアル・医師勤務マニュアルなどの有無 ()
- Ai. 医療監視の結果 ()
- Aj. 精神病院実地指導の結果 ()

以下の設問は、患者・家族宛の2以下と同じ

(自治体精神保健福祉担当者用 2001年11月)

精神科医療機関の情報公開に関するアンケート調査票

都道府県・政令指定都市名	()
精神保健福祉担当課名	()
回答者のお名前	() 職名 ()
問い合わせ先電話番号	() - () - ()
FAX番号	() - () - ()

精神科医療機関の情報の公開についてのようにお考えでしょうか。以下の設問にお答え頂きますよう、お願い致します。なお、このアンケートは貴自治体全体の公式見解を求めものではありません。精神保健福祉行政を所管しているお立場から、精神科医療が住民に親しまれ、信頼されるものになるために、病院情報がどのような扱われるべきかを、個人の意見あるいは貴課の御意見として自由にお答え頂ければ幸いです。

(※) このアンケートはカルテなど利用者側の個人情報開示のあり方とは別の、病院としての情報に関する問題を扱っていることに御留意下さい。また、設問の中で触れている情報の「公開」は基本的に誰に誰でも閲覧が可能になっている場合、「開示」は請求に対して検討の上でその請求者に閲覧させる場合と区別して下さいますよう、お願い致します。ここで言う「病院情報」は、貴自治体が開設した都道府県立ないし市立病院に限らず、管内の全ての病院に関する情報で、貴部署が直接把握しているか否かを問いません。

1. はじめに、貴自治体に関連してお聞きします。

A) 貴自治体の情報公開条例等について、それぞれ1つだけ○をお付け下さい。

a) 一般に病院情報の公開についての規定がありますか。

1) ある 2) ない 3) その他 ()

b) 特に精神科病院情報の公開に触れた規定がありますか。

1) ある 2) ない 3) その他 ()

B) 最近3年間に、各方面から精神病院についての情報開示請求がありましたら、それぞれに実数を御記入下さい。(○をお付け下さい。ない場合は5)に○をつけてください。

- 1) 患者・家族・代理人など関係者から () 件
- 2) 人権擁護団体などから () 件
- 3) 新聞社など報道機関から () 件
- 4) その他 () から () 件
- 5) 開示請求はなかった。

C) そのうち直近の事例2例までについて、簡単に答え下さい。

(事例1)

- 1) 開示請求者(1. -Bの1)~4) から記号を選択) : ()
- 2) 開示の目的(自由記述) : ()
- 3) 開示を請求された項目(2のa~Ajから記号を選択、複数可) : ()
- 4) 開示した項目(2のa~Ajから記号を選択、複数可) : ()
- 5) 請求が受理されてから開示までの期間 : () 日

(事例2)

- 1) 開示請求者(1. -Bの1)~4) から記号を選択) : ()
- 2) 開示の目的(自由記述) : ()
- 3) 開示を請求された項目(2のa~Ajから記号を選択、複数可) : ()
- 4) 開示した項目(2のa~Ajから記号を選択、複数可) : ()
- 5) 請求が受理されてから開示までの期間 : () 日

以下の設問は、保健所・PSW宛の1以下と同じ

(医療機関用 2001年11月)

精神科医療機関の情報公開に関するアンケート調査票

所在地道府県・政令指定都市名	()
医療機関名	()
標榜科名	()
回答者のお名前	() 職名 ()
問い合わせ先電話番号	() - () - ()
FAX番号	() - () - ()

精神科医療機関の情報公開についてのようにお考えでしょうか。以下の設問にお答え頂けますよう、お願い致します。なお、このアンケートは貴院の公式見解を求めものではありません。精神科医療が住民に親しまれ、信頼されるものになるために、病院情報がどのように扱われるべきかを、個人あるいは貴科の御意見として自由にお答え頂ければ幸いです。必ずしも管理者の方でなくて結構ですが、医長(部長)など、指導的な医師の方にお答え頂ければと思います。

(※)このアンケートはカルテなど利用者側の個人情報の開示のあり方とは別の、病院としての情報に関する問題を扱っていることに御留意下さい。また、設問の中で触れている情報の「公開」は基本的に誰でも閲覧が可能になっている場合、「開示」は請求に対して検討の上でその請求者に関与させる場合と区別して下さいますよう、お願い致します。

1. A) 最近3年間に、貴精神病院(貴院精神科)についての情報開示請求が何らかの形でありましたか。

- 1) あった 2) なかった

B) あった場合、直近の事例2例までについて簡単に答え下さい

(事例1)

- 1) 開示請求者は次のうちいずれでしたか。
 - a 患者・家族・代理人など関係者
 - b 人権擁護団体などから
 - c その他 ()
- 2) 開示の目的(自由記述): ()
- 3) 開示を請求された項目 ()
 - (2のa~Ajから記号を選択、それ以外は自由記述、複数可): ()

- 4) 開示した項目(2のa~Ajから記号を選択、それ以外は自由記述、複数可): ()
- 5) 請求が受理されてから開示までの期間: () 日)

(事例2)

- 1) 開示請求者は次のうちいずれでしたか。
 - a 患者・家族・代理人など関係者
 - b 人権擁護団体などから
 - c その他 ()
- 2) 開示の目的(自由記述): ()
- 3) 開示を請求された項目 ()
 - (2のa~Ajから記号を選択、それ以外は自由記述、複数可): ()
- 4) 開示した項目(2のa~Ajから記号を選択、それ以外は自由記述、複数可): ()
- 5) 請求が受理されてから開示までの期間: () 日)

以下の設問は、保健所・P.S.W等のI以下と同じ

資料2 回答自治体

都道府県	担当課名
秋田	未記入
愛知	障害福祉課
青森	障害福祉課
石川	障害保健福祉課
茨城	障害福祉課
岩手	障害保健福祉課
愛媛	健康増進課
大分	健康対策課
大阪	精神保健福祉課
岡山	岡山病院
沖縄	障害保健福祉課
香川	障害福祉課
鹿児島	障害福祉課
神奈川	精神保健課
神奈川	保健予防課
神奈川	精神保健福祉課
京都	障害者保健福祉課
京都	地域医療課
岐阜	保健医療課
岐阜	健康対策課
高知	健康政策課
埼玉	障害福祉課
静岡	知的精神障害福祉室
島根	障害福祉課
千葉	障害保健福祉課
千葉	障害福祉課
徳島	健康増進課
栃木	健康増進課
富山	健康課
長崎	精神保健福祉課
長野	保健予防課
名古屋	障害福祉課
奈良	健康対策課
新潟	健康対策課
広島	精神保健福祉室
広島	保健対策室
兵庫	こころの健康センター
兵庫	障害福祉課
福井	健康増進課
福岡	保健予防課
福岡	障害福祉課
福岡	保健予防課
福島	健康増進課
北海道	障害福祉課
北海道	保健予防課
三重	障害保健福祉課
宮崎	保健業務課
宮城	障害企画課
宮城	障害福祉課
山口	健康増進課
山形	障害福祉課
和歌山	健康対策課

資料4

公開フォーラム「どこまで公開できる精神病院情報」

日 時 2002年2月2日(土) 14:00~16:30

場 所 全共連ビル(東京都千代田区平河町2丁目7番9号2-7)

司 会:大熊由紀子(精神医療をよくする市民ネットワーク 代表)

- 1 いまなぜ精神病院の情報公開か
伊藤 哲寛(北海道立緑ヶ丘病院 院長)
- 2 精神科医療の情報公開に関するアンケート調査から
白石 弘巳(東京都精神医学所 副参事研究員)
- 3 先進諸外国における医療情報公開の現状
伊藤 弘人(国立医療・病院管理研究所 主任研究官)
- 4 「東京精神病院ありのまま事情」ができるまで
飯田 文子(東京都地域精神医療業務研究会 ボランティア)
- 5 人権擁護活動と精神病院情報の公開
~大阪府下での精神科病院訪問活動の中から~
山本 深雪((NPO)大阪精神医療人権センター 事務局長)