

## 「精神科医療における情報公開と人権擁護に関する研究」

分担研究者： 伊藤哲寛（北海道立精神保健福祉センター）

研究協力者：

大原美知子（東京都精神医学総合研究所） 川副泰成（国保旭中央病院）

小林信子（東京精神医療人権センター） 里見和夫（里見和夫法律事務所）

白石弘巳（東京都精神医学総合研究所） 平田豊明（千葉県精神科医療センター）

山角 駿（財団法人 花園病院）

### 研究要旨：

医療機関情報の公開を進めることは、適正な医療を受ける患者の権利の保障、効率的な医療提供、医療への国民の信頼性確保という観点から重要である。特に、精神科医療では、非自発的入院があること、閉鎖病棟が存在することから、密室的医療に陥りがちであり、情報公開によってその透明性を高めることは、入院患者の人権擁護という観点からも急がれる。本研究はこのような考え方に立って平成 13 年度から 3 年間の予定で行っているものである。

平成 14 年度は、前年度に引き続き、調査対象と調査内容を変えて、精神医療審査会委員、精神保健福祉センター長、報道機関編集局長等に「精神科医療機関の情報公開に関する現状認識」「情報公開推進の必要性」「推進のための具体的な方法」「情報公開のためのガイドラインの必要性」について意見を求めた。また、昨年度に引き続き公開フォーラム「どう進めるか、精神科病院の情報公開」を開催し、今後の情報公開のあり方について関係者の意見を広く求めた。

アンケート調査の結果、回答者の多くが立場を超えて現状を不十分と認識し、公開推進のために何らかのガイドラインが必要であると考えていることが判明した。しかし、情報公開推進の具体的な方法については立場・職種により意見が分かれ、たとえば、精神保健福祉法に「情報公開規定」を設けて推進すべきだとする意見が全体としては多かったが、精神医療審査会の医療委員では医療法で検討すべきという意見も少なくなかった。優先されるべき公開方法についても行政主導、自主的公開、第三者機関による公開など様々であった。公開項目についても、病院の設備構造・職員数などは一致して一般公開されるべきとされたが、精神科特有の情報や治療プロセスに関する情報（隔離・拘束、面会や電話制限、電気痙攣療法など）、あるいは結果に関わる情報（平均在院日数、死亡退院件数、重大事故など）の扱いについては立場や職種による違いがあった。

公開フォーラムでは、当事者、看護師、弁護士、報道機関関係者から「面会がどこまでできるかが情報公開の決め手である」「職種を超えた対等なチーム医療が病院内で保証されない現状を変えることが情報公開推進の前提」「包括法とは別に特別法の中に公開規定を盛り込むことは検討に値する」「自治体レベルの情報公開には地域差が大きいのので国レベルのガイドラインが必要」などの意見が得られた。

以上の結果を踏まえて、国、自治体、医療機関、市民団体等がどのように情報公開に取り組むことが求められているかを整理し、「精神科医療機関情報の公開推進に関する基本的枠組み（案）」を作成し、平成 15 年度以降の研究に備えた。

## A. 研究の目的

医療を受けるものが医療機関に関する情報を知ることができる仕組みを作ることは、適正な医療を受ける患者の権利、効率的な医療提供、医療への国民の信頼性確保という観点から極めて重要である。厚生労働省の「医療制度改革推進本部」に設置された「医療提供体制の改革に関する検討チーム」の中間まとめ「医療提供体制の改革の基本的方向（平成14年8月）」においても、医療機関情報の提供の促進が重要課題とされている。

一般医療における医療機関情報公開の必要性に加えて、特に精神科医療では措置入院、医療保護入院などの非自発的入院や閉鎖病棟の中での行動制限が存在することなどから、密室的医療に陥りがちであり、情報公開によってその透明性を高めることは、入院患者の人権擁護という観点からも重要である。社会保障審議会障害者部会精神障害分会報告書（平成14年12月）でも、「患者・家族の医療機関選択に資するような精神病院についての情報公開を推進」する方向が示されたところである。

精神科医療機関の情報を公開し、精神病院の透明化を図る仕組みについて研究することは、精神科医療の質の向上、患者の人権擁護、精神科医療の信頼性確保にとって欠かせないものであり、ひいては医療へのアクセスをより容易にし、早期治療、通院確保、再発の防止にも資すると考えられる。

本研究は、平成13年度に引き続き、精神科医療機関情報をどのように公開していくべきかを多角的に探り、公開促進のための具体的な提案をしていこうとするものである。

## B. 研究方法

本研究は、精神科医療機関情報の公開に関するアンケート調査（研究1）と公開フォーラムの開催（研究2）からなるが、それぞれについて研究の方法を述べる。

### 1) アンケート調査の対象

(ア) 全国の都道府県・政令指定都市の精神医療審査会委員（875名、以下審査会委員）、(イ) 同じく精神保健福祉センター長（61名、以下センター長）、(ウ) 全国の新聞社・テレビ局の編集長または編成局長（238名、以下編集局長等）、

(エ) 衆議院・参議院厚生労働委員会委員（70名、以下厚生労働委員）を）にアンケート調査を行った。調査対象は総計1244名であった。

なお、審査会委員のうち医療委員は263名で、その内訳は民間病院医師132名、その他の医師131名とほぼ同数であった。

センター長、編集局長等、厚生労働委員には調査票を個別に直接送付したが、審査会委員には精神医療審査会の事務を担当する精神保健福祉センターを介して調査票を配布してもらった。回答はどの対象者にもすべて返信用封筒で個別に返送してもらった。

### 2) アンケート調査の内容

アンケートの設問内容と回答形式の詳細は末尾の資料1に示した。その内容は「精神科医療機関の情報公開の現状」「その必要性と進め方」「公開すべき項目と具体的な公開方法」「情報公開に関するガイドラインの必要性」などについて意見を求めるもので、単一選択、複数選択、または自由記述で回答してもらった。

平成13年度研究と同一の設問もあるが、より具体的な内容と方法を問う形にした。全部で10設問からなり、このうち問1「精神科医療機関情報の公開の現状認識について」、問2「精神科特有の情報（閉鎖病棟、保護室、非自発的入院、行動制限など）の扱いについて」、問4「医療事故の公開について」、問5「精神保健福祉法に情報公開規定を設けることについて」、問6「内部告発者保護規定の必要性について」、問7「情報公開のガイドラインの必要性について」が今年度新たに設けたあるいは内容を変えた設問である。

また、問8では、医療機関情報を「規模・構

造」「職員配置」「診療状況」「診療結果」「快適性・サービス、安全管理」「立ち入り検査・実地指導の結果」「行動制限」の8群に分け、それぞれの群に属する代表的な2~7の情報項目、総計29項目を提示し、項目ごとに「広く情報提供」、「申請に応じて個別に判断して開示」「公開は不適當」、「どちらとも言えない」から適切と思われるものを選択してもらった。

なお、問3、問5、問6、問7ではその他の意見を自由に記述してもらい、問9には問8で例示した項目以外に追加すべきものを記載してもらった。さらに、問10では精神科医療機関情報の公開に関する全般的な意見を記載して貰った。これらの追加意見、参考意見については、設問ごと、意見内容ごと、回答者群ごとに並び変え、全体の意見を概観できるようにした（資料5参照）

### 3) アンケートの回収・集計・分析

研究結果を回答者に報告するために記名回答としたが、回答者のプライバシーに配慮して、個人データを含む回答票は委託した入力・集計担当者が管理し、分担研究者・研究協力者は集計後の対象群別・設問別集計結果に基づいて分析と考察を行った。また、自由意見・参考意見についても個人名が特定できない形でまとめた。

なお、アンケート回収率がもっとも高かった精神医療審査会委員については審査会委員全体を一群として評価するのではなく、委員の立場によって、医療委員、弁護士委員（以下弁護士）、その他の法律家委員（以下その他法律家）、専門家有識者委員、その他有識者委員（以下、その他有識者）の5群に細分し、これにセンター長、編集局長等の2群を加え、全部で7群として解析した。解析にはSPSS(Version11)を使用し、ピアソンの $\chi^2$ 乗検定を行った。

なお、衆議院・参議院の厚生労働委員会委員からの回答が9件のみであったので集計・解析の対象から除外したが、その自由意見・追加意見はすべて資料5の「追加意見等自由記載欄のまとめ」に掲載した。

### 4) 公開フォーラムの開催

昨年度の研究に引き続き、さまざまな立場の関係者から意見を求めると同時に、この問題の重要性を多くの関係者に知ってもらうために、平成15年1月25日（土）、全共連ビル（東京）において公開フォーラム「どう進めるか、精神科病院の情報公開」を開催した。なお、開催にあたって日本看護協会、日本精神科看護技術協会、精神保健従事者団体懇談会の後援を得ることができた。

このフォーラムの成果については、本報告書とは別に小冊子「公開フォーラム『どう進めるか、精神科病院の情報公開』報告書」を作成し、本報告書に参考資料として添付した。

### 5) 倫理面への配慮

本研究では、調査回答票に患者や特定病院の個別情報は含まれないが、記名回答としたので回答者の個人情報や思想・信条が含まれるため、回答者が特定されないように配慮した。

## C. 研究結果

### 1) 回収率

アンケート回収率は、表1に示したように全体で45.7%であった。立場別では、センター長(83.6%)>審査会委員(51.3%)>編集局長等(24.8%)>厚生労働委員(12.9%)の順であった。

先に述べたように、回収率が低かった厚生労働委員からの回答は集計と解析から除外せざるを得なかった。

表1 回収率

	審査会委員	センター長	編集局長等	厚生労働委員	総数
配布数	875	61	238	70	1244
回収数	449	51	59	9	568
回収率(%)	51.3%	83.6%	24.8%	12.9%	45.7%

## 2) 情報公開の現状についての認識

精神科医療機関の情報公開が十分といえるかどうかについて4つの選択肢から選んでもらったが、表2のように、「現状で十分」との認識はどの群でも少数で、「かなり不十分」と「やや不十分」を合計すると80%以上の人が不十分と考えていた。この中で「その他法律家」

のみが「どちらとも言えない」と保留の回答が最多であった。

その他法律家以外の群で、「現状ではかなり不十分」としたものは、センター長がもっとも多く68.6%で、次に編集局長等>専門有識者>護士>医療委員>その他有識者、の順だった。

表2 情報公開の現状についての認識 (%)

職種・立場	精神医療審査会委員					センター長	編集局長等	合計
	医療委員	弁護士	その他法律家	専門家有識者	その他有識者			
回答数(件)	257	42	15	48	73	51	56	542
現状で十分	8.9	7.1	13.3	2.1	8.2	2.0		6.6
現状ではやや不十分	43.2	31.0	20.0	31.3	38.4	23.5	21.4	35.8
現状ではかなり不十分	38.1	45.2	6.7	56.3	34.2	68.6	67.9	44.8
いずれともいえない	9.7	16.7	60.0	10.4	19.2	5.9	10.7	12.7

## 3) 入院形態、行動制限など精神科に特有な情報の取り扱いについて

5つの選択肢から答えてもらった。表3のようにいずれの群でも「可能な限り公開すべき」とする回答が最多で全回答の55.1%を占め、多い順から編集局長等>弁護士>専門家有識者>その他有識者>センター長>医療委員>その他法律家であった。「開示請求があつてはじ

めて一定のルールに従って公開されるべき」は医療委員、その他法律家、センター長で30%前後であったが、全体としては26.5%にとどまった。

「どんな場合も公開の対象とすべきでない」はどの群でもほとんど選択されなかった。

表3 入院形態、行動制限など精神科に特有な情報の公開について

職種・立場	精神医療審査会委員					センター長	編集局長等	合計
	医療委員	弁護士	その他法律家	専門家有識者	その他有識者			
回答数(件)	260	46	15	49	75	51	59	555
可能な限り情報公開すべき	41.9	73.9	40.0	63.3	62.7	54.9	86.4	55.1
問題が指摘される場合のみ公開すべき	16.9	8.7	6.7	14.3	10.7	9.8	5.1	13.0
情報開示などのルールに従って公開すべき	34.6	10.9	33.3	22.4	21.3	29.4	8.5	26.5
どんな場合でも公開の対象ではない	0.4	4.3						0.5
いずれともいえない	6.2	2.2	20.0		5.3	5.9		4.9

#### 4) 今後の精神科医療機関の情報公開の進め方について（複数回答）

情報公開を促進するための方法として7選択肢を提示し、その中から複数選択してもらい、さらに具体的な追加意見も求めた。

表4のように、回答者全体では「病院機能評価機構等による第三者評価と活動を促進し、結果を広く提供」が42.1%と最も選択率が高かったが、目立って高い選択率を示したものはなかった。設問のうち「地方自治体の情報公開条例に規定を設け、申請に応じて行政が開示」と「国が特別な規定を定め、国の審査機関の判断で、医療機関に開示させる」は重複して選択され得ないことを考えると、国または自治体の責任で規定を設けて情報開示を進めることに期待する回答が60%以上ということになる。一方、オンブズパーソンや人権擁護団体の活動に期待する回答は23.8%にとどまった。

それぞれの選択肢について回答者の立場や職種よる違いを見ると選択率の高い順に以下の通りであった。

(1) 病院機能評価機構等による第三者評価活動を促進し、結果を広く提供：センター長＞専門家有識者＞弁護士＞医療委員＞その他有識者＞編集局長等＞その他法律家

(2) 広告規制の緩和等で自主的公開を促進：センター長＞医療委員＞専門家有識者＞その他有識者＞編集局長＞弁護士＞その他法律家

(3) 地方自治体の情報公開条例に規定を設け、申請に応じて行政が開示：その他法律家＞弁護士＞医療委員＞その他有識者＞専門家有識者＞編集局長等＞センター長

(4) 国が特別な規定を定め、国の審査機関の判断で、医療機関に開示させる：弁護士＞その他法律家＞編集局長等＞専門家有識者＞センター長＞医療委員＞その他有識者

(5) 精神病院実地指導等の指摘・指摘事項を必ず開示：編集局長等＞弁護士＞専門家有識者＞センター長＞その他有識者＞医療委員＞その他法律家

(7) オンブズパーソンや人権擁護団体の活動を促進：編集局長等＞弁護士＞専門家有識者＞センター長＞その他有識者＞医療委員＞その他法律家

これらのことから、医療委員やセンター長が病院の自主的選択による評価や公開に期待しているのに対して、編集局長や弁護士は法定化、義務化、市民団体の関与に期待していることが伺える。

表4 今後の精神科医療の情報公開の進め方についての意見（複数回答%）

職種・立場	精神医療審査会委員					センター長	編集局長等	合計
	医療委員	弁護士	その他法律家	専門家有識者	その他有識者			
回答数（件）	495	112	25	114	144	113	128	1131
広告規制等の緩和で自主的に公開を促進する	44.1	21.7	13.3	42.9	32.0	47.1	30.5	38.5
自治体が条例を定め、申請に応じて行政窓口が開示	37.3	41.3	53.3	28.6	33.3	21.6	27.1	34.2
国が情報公開法を制定し、開示させる仕組みを作る	25.9	45.7	40.0	32.7	24.0	31.4	39.0	30.1
実地指導・医療監視指摘事項の情報開示	20.5	41.3	20.0	34.7	24.0	25.5	44.1	26.9
第三者評価活動を促進し結果を広く提供	40.3	52.2	20.0	55.1	33.3	60.8	32.2	42.1
人権擁護団体等の活動促進、結果を公開	13.7	34.8	6.7	34.7	29.3	31.4	42.4	23.8
わからない	3.8	4.3	6.7	4.1	8.0	2.0	1.7	4.1
その他	2.7	2.2	6.7	0.0	8.0	2.0	0.0	2.9

### 5) 重大な医療事故に関する情報公開のあり方について

この設問には、事故発生時の具体的手続きを問う趣旨と問題を精神保健福祉法で扱うべきか、医療法で扱うべきかという法の枠組みを問う趣旨が混在している難点があり、統計上の解析が困難だが、次の3点が認められた。

(1) 「いかなる形であれ重大な事故について情報公開するのは適当でない」とする回答は皆無であった。

(2) 事故発生時の扱いは「、医療機関が都道府県に届け出て、行政の責任でプライバシー等を個別に考慮した上で公表する」とした意見が多かった。

(3) 「医療機関共通の事故問題として扱うべき」、すなわち医療法で扱うべきだとする意見が特に医療委員やセンター長に少なくなかった。

表5 重大な事故に関する情報公開のあり方 (%)

職種・立場	精神医療審査会委員					センター長	編集局長等	合計
	医療委員	弁護士	その他法律家	専門家有識者	その他有識者			
回答数 (件)	260	46	15	48	75	51	59	554
医療機関が都道府県に届けるとともに自ら公表を義務付ける	6.2	26.1	6.7	16.7	24.0	9.8	45.8	15.7
医療機関の都道府県届出義務とともに、担当部局が一般に公表	35.4	39.1	60.0	47.9	42.7	37.3	32.2	38.3
医療機関の届出を義務付け、国が統計を公表	15.8	19.6	13.3	10.4	12.0	11.8	1.7	13.2
医療機関共通の問題として対応	40.4	13.0	13.3	25.0	20.0	37.3	20.3	30.9
いずれとも言えない	2.3	2.2	6.7		1.3	3.9		2.0

### 6) 精神保健福祉法に情報公開条項を盛り込むことについて

表6のように、全体としては、医療法による対応と精神保健福祉法による義務規定化がほぼ同率だったが、努力規定化を含めると精神保健福祉法での対応に期待する意見が多かった。

どのような形でも規定は望ましくないは1%に満たなかった。

「精神保健福祉法による公開義務規定化」は弁護士>編集局長等>その他有識者>専門家有識者>センター長>その他法律家>医療委員、の順で高率に選ばれており、概ね病院医療との関与が深いほど職種ほど「医療法による対応」に近づく傾向があった。

表6 精神保健福祉法に情報公開条項を盛り込むことに関する意見 (%)

職種・立場	精神医療審査会委員					センター長	編集局長等	合計
	医療委員	弁護士	その他法律家	専門家有識者	その他有識者			
回答数 (件)	260	46	15	49	75	51	59	555
法で情報公開を義務規定化する	15.8	69.6	26.7	46.9	49.3	39.2	64.4	35.1
法で情報公開を努力規定化する	25.4	19.6	20.0	18.4	25.3	23.5	20.3	23.4
医療法で対応すべき	54.2	6.5	40.0	32.7	18.7	31.4	15.3	36.9
どんな形でも法定化は望ましくない	0.8	2.2	6.7		1.3			0.9
いずれとも言えない	2.7		6.7	2.0	2.7	3.9		2.3
その他	1.2	2.2			2.7	2.0		

7) 精神保健福祉法に内部告発者保護規定を盛り込むことについて

表7のように、法定化に賛成がもっとも多く35.2%、続いて、いずれとも言えない>ないよりあった方がよい>いかなる形でも不要、の順に選択された。

弁護士、編集局長等、その他有識者の50%以上が「法定化に賛成」を選んだが、医療委員では「いずれとも言えない」が最多で、センター長では「法定化に賛成」と「ないよりはあった

方がよい」が同数最多だった。問6と同じような傾向であったが、その差はそれほど鮮明ではなかった。

なお、その他の意見として、選択項目になかった「精神保健福祉法でなく医療法に規定すべき」「法第37条の2との関連性の整理」「安易な内部告発の防止」「労働者の権利という見地から労働法に盛り込まれるべき」など多様な意見が寄せられた。(資料5)

表7 精神保健福祉法に内部告発者保護規定を盛り込むことに関する意見 (%)

職種・立場	精神医療審査会委員					センター長	編集局長等	合計
	医療委員	弁護士	その他法律家	専門家有識者	その他有識者			
回答数 (件)	255	46	15	49	75	49	59	548
法に条項を盛り込むことに賛成	15.7	69.6	40.0	40.8	56.0	28.6	66.1	35.2
条項がないよりあったほうが良い	16.5	17.4	40.0	26.5	24.0	28.6	22.0	20.8
いかなる形であれ条項は不要	23.1	4.3		4.1	2.7	10.2		12.8
いずれとも言えない	35.3	8.7	20.0	28.6	13.3	20.4	10.2	25.0
その他	9.4				4.0	12.2	1.7	6.2

8) 情報公開を促進するためのガイドラインの必要性

表8のように、厚労省によるガイドライン作成と通知が39.7%と最も多く、続いて、(研究班による)ガイドラインは是非必要>都道府県によるガイド作成と通知、の順に選択された。

ガイドライン不要とする回答は稀だった。「(研究班による)ガイドラインは是非必要」が最多だったのは編集局長等のみで、他の群はすべてが「厚労省によるガイドライン作成と通知」を最多選択した。

表8 情報公開のためのガイドラインについて (%)

職種・立場	精神医療審査会委員					センター長	編集局長等	合計
	医療委員	弁護士	その他法律家	専門家有識者	その他有識者			
回答数 (件)	261	46	15	49	75	51	59	556
ガイドラインは是非必要	24.5	26.1	13.3	28.6	30.7	39.2	54.2	30.0
厚生労働省のガイドラインが必要	36.0	47.8	40.0	49.0	40.0	54.9	28.8	39.7
都道府県のガイドラインが必要	24.1	21.7	26.7	20.4	28.0	3.9	15.3	21.4
ガイドラインは不要	3.1							1.4
いずれとも言えない	6.9	2.2	13.3	2.0			1.7	4.1
その他	5.4	2.2	6.7		1.3	2.0		3.2

都道府県によるガイドライン作りを選択したものはどの群でも少なかった。中でも、センター長が自治体によるガイドライン化を選択した割合は各群中最少で、研究班あるいは国によるガイドライン化を求める割合が94.1%であったのが注目される。

なお、内部告発者保護規定に対する回答と同じように、その他の意見として、「医療機関全体の問題としてとらえ医療法上で規定すべきである」、「日本精神科病院協会で作成すべきである」「公開内容が恣意的にならないよう厚生労働省からも独立した第三者機関によるガイドラインとすべき」などさまざまな意見が多数寄せられた。(資料5)

#### 9) 個別情報ごとにみた公開の是非と公開の方法

これに関する詳細なデータは紙面の関係で末尾の資料2-4に掲載した。ここでは、「広く一般に公開すべき」「開示申請により個別に判断して開示すべき」「原則として公開は不適當」の回答について、検討を行った。

アンケート調査では、回答全体を通じて、多くの情報が「広く一般に一般公開」または「開示申請による開示」すべきとされ、「原則として公開は不適當」が高率で選択された項目はなかった。しかし、診療状況の一部（隔離・拘束患者数、電気けいれん療法実施数）、医療監視・実地指導の結果、行動制限の一部（電話の制限・面会の制限件）で「原則として公開不適當である」との慎重意見がみられた。

項目ごとに詳細に分析すると回答者群間に以下のように「一般公開」と「開示申請」の選択率等に差があった。

(1) 構造や職員配置に関する情報：病床数・閉鎖病床数・隔離室数および医師・看護師数などに関しては全回答の80%以上が「広く一般に公開すべき」とし、回答者群の間でもあまり差がなかった。(資料2)

(2) 診療の状況に関する情報：外来数・新入院

患者数・時間外入院数・救急患者数・入院形態別患者数・訪問看護数・作業療法件数、デイケア数については60-70%の人が「一般に公開すべき」とした。(資料2)

同じ診療情報でも、隔離・拘束患者数や電気けいれん療法実施数については、編集局長等や弁護士の65%前後が「一般に公開すべき」としたが、その他の群では公開には慎重であった。とりわけ医療委員では「広く一般に公開すべき」は22%前後にとどまり、「申請により個別に判断して開示すべき」が50%近く見られ(資料3)、「原則非公開」とするものも25%前後であった。(資料4)

(3) 診療の結果に関する情報：退院患者数、平均在院日数、入院期間別患者数に関しては「一般に公開すべき」がすべての回答者群で高かった。しかし、死亡退院や医療事故になると、弁護士・編集局長等以外は慎重で、特に医療事故については全体として「申請により個別に判断して開示すべき」が「一般公開すべき」を上回り、とりわけ医療委員とセンター長が慎重であった。(資料3)

(4) 快適性と安全管理に関する情報：医療相談室・冷暖房・ロッカーやベッド周りカーテン・分煙等の有無、入浴回数、医療安全委員会の設置、職員研修の実施状況などについては、その他の法律家が50-60%台と低い傾向が見られたが、全体では「一般公開すべき」が70-90%であった。(資料2)

(5) 医療監視、精神病院実地指導の結果：編集局長の約70%が「一般公開すべき」としたが、その他の回答者群では「申請により個別に判断して開示すべき」が多かった。(資料2)

(6) 行動制限に関する情報：電話・面会の制限件数については、編集局長、専門家有識者、弁護士の50%以上が「広く一般公開すべき」としていたが、全体としては「申請により個別に判断して開示すべき」が上回った。現金所持の制限については全体としては広く一般公開すべきが「申請により個別に判断して開示すべき」



を上回ったが、医療委員とその他有識者では逆であった。(資料2・3)

#### 10) 例示項目に追加すべき情報公開項目

前の設問に関連して、例示した項目に付け加えるべき精神科医療機関情報を記載してもらった。詳細は資料5にまとめた通りであるが、「経営指標」「専門医療の実施」「社会復帰・リハビリテーション支援体制」「入院患者の転帰」「退院請求・処遇改善請求数」「支払い医療費」などさまざまな項目があげられた。また、電気けいれん療法件数を公開項目として例示したことを疑問視する意見もあった。

#### 11) 公開フォーラムの実施と結果

公開フォーラム「どう進めるか、精神科病院の情報公開」は、精神科医、看護師、保健師、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術員、患者、家族など約100名が参加して行われた。

山角駿研究協力員の司会で、プラグロムを3部に分けて進行した。最初に第1部：本研究の調査中間報告(大原美知子研究協力員)が行われた。続いて第2部：精神病院の透明化への提言(フリーディスカッション)を、①当事者の立場から加藤靖行氏(藤枝友の会)②看護の立場から宇佐美しおり氏(熊本大学)③弁護士の立場から三宅弘氏(原後綜合法律事務所)④報道機関の立場から磯崎由美氏(毎日新聞社)の話題提供によって進めた。第3部：「精神科医療機関情報公開基準の提案」を白石弘巳研究協力員が行い、最後に会場の参加者も加わって討論とまとめを行った。

このフォーラムの成果については、小冊子「公開フォーラム『どう進めるか、精神科病院情報の公開』報告書」を作成し、本報告書に参考資料として添付した。フォーラムでは、当事者、看護師、弁護士、報道機関関係者などから「面会がどこまでできるかが情報公開の決め手である」「職種を超えた対等なチーム医療が病院内で保証されない現状を変えることが情報公開推

進の前提になる」「包括法とは別に特別法のなかに公開規定を盛り込むことは検討に値する」

「自治体レベルの情報公開には地域差が大きいので国レベルのガイドラインが必要」など今後の取り組みにとって有益な示唆を得ることができた。

## D. 考察.

### 1) 回収率等について

アンケートに対する回答が無記名でなかったことで回収率が下がることが心配されたが、センター長が83.6%と高い回収率を示し、審査会委員も50%以上の回収率であり、精神医療に関係する人々が情報公開に対して高い関心を持っていることが伺われた。また、編集局長等からの回収率約25%という結果も、回答者が医療問題を専門的に扱っている立場にないことを考慮すると必ずしも低い回収率とは言えない。

厚生労働委員からの回収率が低かったのは、今後の医療政策に直接関係する内容であるために記名回答することへのためらいがあったためと思われる。実際、記名回答に懸念を示す意見が審査会委員の自由記載の一部にも見られた。研究班には記名回答であっても回答者のプライバシーは当然保護されるとの前提があったが、そのことをあらかじめアンケート依頼文に明記するか、あるいは研究報告の送付が不要な場合は無記名でもよい旨を記すべきであった。

### 2) 情報公開の現状に関する認識

今回の調査では、その他法律家委員で「どちらとも言えない」と中立的ないし保留の回答が多かったが、回答者の大部分が、立場・職種を超えて、精神科医療機関の情報公開が不十分であると認識していた。「その他の法律家」には裁判官等が含まれ、情報管理に対する職業上の慎重な態度が反映されたのかも知れない。この群の情報公開への慎重な傾向は他の設問に対しても共通して見られ、同じ法律家委員である弁護士との考え方の差が目立った。しかし、回

答数が少ないので、この傾向が確かなものと言いきることはできない。

昨年度の調査では調査対象者（利用者・家族・地方自治体の精神保健福祉担当者・保健所長・精神科医療機関医師・地域の精神保健福祉士）に情報公開の現状について直接問うことはしなかったが、「情報公開を進める必要がない」「医療監視や行政処分があるので公開不要」とする意見がほとんどなく、対象者の大部分は情報公開の推進が必要と考えていた。

従って、前回と今回の研究から、関係者の大部分が精神科医療の情報公開の現状に満足しておらず、情報公開を推進し精神科医療の透明化を図る必要があると考えていることが明らかになった。

### 3) 情報公開をどのように進めるか

情報公開推進の重要性を認識していても、情報公開を具体的にどのように進めるかという各論になると、職種や立場によって少なからぬ見解の相違があることが、昨年度と同様、今回の研究でも明らかになった。

ここでは、アンケート調査結果に基づいて、(1) 情報公開の基本的な考え方、(2) 精神科医療機関の情報公開を特別なものとして扱う必要性、(3) どの情報をどのような方法で公開すべきか、(4) 内部告発者保護制度の導入について、考察する。

#### (1) 情報公開の基本的な考え方

情報公開を推進するための方策として、①広告規制緩和等による精神科医療機関の自主的情報公開、②地方自治体の情報公開条例に規定を設け、申請に応じて行政が開示、③国が特別な規定を定め、国の審査機関の判断で医療機関に開示させる、④精神病院実地指導や医療監視の指摘・指導事項は必ず開示、⑤病院機能評価機構等による第三者評価活動を促進し、結果を広く提供、⑥オンブズパーソンや人権擁護団体の活動を促進、⑦わからない、の7つの選択肢を提示し複数選択してもらった。

回答全体の中で目立って高い選択率を示したものはなく、「自治体（あるいは国）の責任で規定を設けて情報開示を進めること」「病院機能評価機構等による第三者評価受審と結果の提供」、「広告規制緩和等による自主的情報公開」が同じように期待されていた。このことから、情報公開の狙いを市場原理の活性化による精神科医療の向上に置くのか、あるいは人権や安全の確保に置くのか、立場によって重点の置き方に違いはあるが、回答者の多くは二者択一で情報公開を進めるのではなく、行政主導の情報公開と医療提供者による自主的情報公開を組み合わせると同時に並行的に進めるべきだと考えていると言える。

なお、センター長と編集局長等が、自治体条例による公開促進を他の回答者ほどに選択しなかったのは、自治体が公開の当事者になっても地元医療機関との間の葛藤で効果が期待できないこと、あるいは情報公開に関する認識の成熟度の地域差があることを念頭に置いたものと推定される。

「実地指導や医療監視の指摘・指導事項を必ず開示する」は情報公開推進のための優先度の高い方策と認識されてはいなかった。個別情報に関する設問欄では、回答者の50%以上が「指導結果のすべてを申請に基づいて個別に判断し開示する」としていたので、回答者の多くは「必ず」ではなく「行政判断に基づいて」開示すべきと考えていると思われる。いくつかの府県が実地指導や医療監視の指摘・指導事項の開示に踏み切り、社会保障審議会精神障害部会報告書（2002.12）でも国の立ち入り検査や都道府県実地指導に従わない場合の公表の必要性を指摘している。都道府県の情報公開への取り組みの成熟度によって、実地審査等の結果の開示度が影響されるので、これが精神科医療の情報公開に有効に生かされるためには全国共通のガイドラインが必要であろう。

「オンブズパーソンや人権擁護団体の活動の促進」も優先的には選択されなかった。昨年

度の自治体精神保健福祉担当者への調査で精神科医療機関情報の開示申請が実際にはきわめて少なかったこと、開示申請の主体になる患者・家族自身がこれらの活動が活発になると見ていなかったこと、と考え合わせる必要がある。回答者の多くが、利用者が最も知りたかった「隔離・拘束患者数、電気けいれん療法、医療監視・実地指導、電話制限・面会の制限件等」は広く一般に公開されるべきでなく、開示申請によって初めて開示されるべき情報とする回答が多かったことを踏まえて、これらの情報をどう扱うのか、オンブズパーソンや人権擁護団体の活動を活性化することも含めて、今後さらに検討する必要がある。

次に、回答者別に考え方の違いをみると、医療委員やセンター長が自主的公開に期待しているのに対して、編集局長等や弁護士は法定化、義務化、市民団体の関与に期待していた。このことは、「重大な医療事故に関する情報」の扱いについての設問や「精神保健福祉法に内部告発者保護規定を盛り込むことに関する意見」でも同様であった。両者の違いは情報公開に何を期待しているかによる。一方は規制緩和と市場原理の活性化により医療全般の水準が向上することを重視し、一方は利用者の立場に立って人権や安全を重視しようとしていると解釈できる。精神科医療機関の情報公開に当たっては、この両面からの展開を同時並行的に図り、両者の溝を埋めることが重要である。

## (2) 精神科医療機関の情報公開を特別なものとして扱う必要性について

精神科にはたとえば入院形態、通信や面会の制限、拘束・隔離、精神病院実地指導結果など一般医療にはない特有な情報がある。これらの情報は患者の人権と処遇に関連する重要な情報であるが、前回の研究でも示されたように、利用者が最も知りたい情報であり、行政機関や医療機関が公開をためらう情報でもある。

前回の調査では精神病院独自の情報公開規

定が必要であるとの意見が大多数であったが、その意味が一般医療より広く公開する方向なのか、制限する方向なのかを必ずしも明確にできなかった。今回の調査で、精神科特有な情報の取り扱いについて直接聞く設問をしたところ「どんな場合でも公開すべきでない」とする意見はほとんどなく、「可能な限り公開すべき」とする回答が「開示請求があってはじめて公開する」よりも多かった。医療委員が全回答者の47%を占めていたにもかかわらず、総論として公開推進の方向が示されたことは注目される。

「精神保健福祉法に新たに情報公開条項を盛り込むこと」に関する設問でも、「精神病院は厚生労働大臣が定める基準に基づいて、自らに関する情報を公開しなければならない」と「努めなければならない」の合計が「医療法による対応」より多かった。回答者の多くが精神科医療独自の情報公開規定が必要であると考えていることが明らかになった。

なお、アンケート調査の設問にはなかったが、公開フォーラムにおいて、医療機関の自主的公開に関連して、入院患者の家族や友人の病室での面会、ボランティアの病棟への自由な出入りの保証が重要であるという指摘があった。情報公開の貴重な方策の一つであろう。

## (3) どの情報をどのような方法で公開すべきか。

医療機関情報にはさまざまな種類があるが、一般には構造的情報(structure)、治療過程に関連する情報(process)、治療結果に関連する情報(outcome)に分けられるが、本研究では精神科に特有な情報も加えて暫定的に、①構造、②職員、③診療の状況、④診療の結果、⑤快適性と安全管理、⑥医療監視・精神病院実地指導の結果、⑦行動制限の7群に分け、それぞれについて意見を求めた。

回答者の大部分は、どの項目についてもなんらかの形で公開されるべきとし、なかでも「構

造や職員に関する情報」、さらに外来数、入院形態別患者数、退院患者数など「治療過程や結果に関する情報」、「快適性と安全管理に関する情報」は広く情報提供されるべきだとしていた。

医療法では広告規制の緩和が進み、2002年4月には、患者数に対する医師・看護婦等の配置割合、売店、食堂など「構造設備・人員配置に関する情報」ばかりでなく、分娩件数、治療方法、平均在院日数、手術件数、疾患別患者数、病床利用率など「治療内容や患者動態に関する情報」も広告できるようになった。これらは「患者の誤認がなく、客観性・正確性を確認しうる情報」であり広告による弊害が出ない情報とされている。今回の調査で広く公開すべきとされた情報は医療法で広告可能とされたものに相当部分重なっており、公開しても弊害がないとされものである。「広く公開すべき」とされた情報の多くは保健所等で把握しているものであり、このような情報は自主的に広告されるのを待ったり、複雑な開示申請の手続きを踏んだりすることなく、求めに応じて自由に閲覧できるようにしても支障がないと思われる。

他方、隔離・拘束患者数や電気けいれん療法などの「診療の状況に関する情報」や死亡退院・医療事故などの「診療結果に関する情報」は、「正確性、客観性に欠け、誤認されるおそれ」があり、「申請により個別に判断して開示すべき」とされたものであろう。しかし、たとえば、「電気けいれん療法実施件数」などは広告可能な手術件数に相当するものと言える。電気けいれん療法件数が広告として公にされることはないと思われるが、精神科の特有の治療法ということで、その実態が公表されない状況が続くことは精神科医療への信頼を損ねることにもつながりかねない。この点を押さえて今後の情報公開のあり方を考えることが重要であろう。

医療事故については、厚生労働省において、第三者機関を設けて患者・家族、医療機関から

事故の情報を集め、再発防止策を探る制度を創設することが検討されている。医療機関に報告義務が課せられるかどうかは不明であるが、報告が義務化されるなら特に精神医療に限って特別な方策をとる理由はなくなる。ただ、一般に精神科医療機関の事故は密室で起こりがちでありその実態を把握しにくい。この制度が精神科医療で有効に生かされるためには、精神科医療全般の情報公開が推進されていなければならない。

#### (4)内部告発者保護制度の導入について

精神保健福祉法に内部告発者保護制度を盛り込むことについて賛成の意見が最多であったが、回答者の立場によって賛成、判断保留、反対と意見が分かれた。

内部告発者保護制度は原子力等規制法など特殊な領域にしか導入されていないが、最近、消費者保護法に公益通報者保護制度を導入することが検討されている。そこでは、「公益通報は消費者問題に関係する法令等への違反に限定されるわけではなく、あらゆる分野について検討されるべきであるが、消費者利益の擁護のための公益通報者保護制度について検討を進める」とされている。

精神保健福祉法第37条の2に精神保健指定医の病院管理者に対する法令違反報告努力規定があるが、それとは別に公益通報者制度を導入すべきとする意見が多かったのは、非自発的入院や行動制限が存在し、双方向性の情報共有が進みにくい精神科医療の特殊事情を踏まえたからであろう。

#### 4) ガイドラインの必要性について

回答者の多くが精神科医療の情報公開を進めるためにガイドラインが必要であると認識していた。精神科医療を特殊化しないために、医療事故通報制度や公益通報者保護制度の導入の場合と同様に、情報公開についても医療法の中で対処すべきだという意見もあったが、回

答者の多くは精神科医療のための情報公開ガイドラインが必要と考えていた。

ガイドライン作成をどこが担い、どのように生かすかについては意見が分かれたが、「厚生労働省（あるいは研究班）がガイドライン作り医療機関に通知する」という意見が多かった。

研究班が想定していたのは医療機関向けのガイドラインであったが、都道府県の情報公開に関する認識の違いに対する危惧があることを考えると、開示請求に対して適切に対応するための自治体担当者向けのガイドラインも検討されるべきであろう。

## E. 結論

精神科医療の情報公開の進め方を研究するために、精神医療審査会委員、精神保健福祉センター長、報道機関編集局長（編成局長）、厚生労働委員を対象にアンケート調査を行い、併せて「どう進めるか、精神科病院の情報公開」を主題とする公開フォーラムを開催した。

その結果、回答者やフォーラム参加者の大部分が精神科医療機関情報の公開が不十分と認識しており、情報公開のためのガイドラインが必要であると考えていた。

回答者の多くは、精神科医療機関の情報のうち、「構造や職員に関する情報」、さらに外来数、入院形態別患者数、退院患者数など「治療過程や結果に関する情報」、「快適性と安全管理に関する情報」は広く一般に情報提供されるべきだとしていた。しかし、隔離・拘束患者数や電気けいれん療法などの「診療の状況に関する情報」や死亡退院・医療事故などの「診療結果に関する情報」の扱いに関しては意見が分かれた。

医療委員やセンター長が自主的公開を優先する傾向があるのに対して、報道機関編集局長等や精神医療審査会弁護士委員は公開の法定化、義務化、市民団体の関与を重視していた。情報公開の主たる目的を規制緩和や市場原理による医療の質の向上という側面に置くのか、利用者の知る権利や適正な医療を受ける権利

の保障という側面に置くのかによって意見が相違すると思われる。

しかし、回答者の多くは二者択一に情報公開を進めるのではなく、行政主導の情報公開と医療提供者による自主的情報公開を同時並行的に進めるべきと考えていた。

重大な医療事故に関する情報のあり方や内部告発者保護制度の導入については、精神科独自の規定とするのか、医療法での規定するのかで意見が分かれたが、その必要性を否定する意見は少なかった。消費者保護のための公益通報者保護制度の検討が進んでいるが、精神保健福祉の領域への導入も検討されべきであろう。

精神科医療の情報公開を進めるためには、単一の手法でなく多様なアプローチが必要である。情報公開のあり方の全体を整理するために、本文の最後に「精神科病院情報の公開を促進させるための基本的な枠組みについて(案)」を添付した。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

- 1) 大原美知子：平成 14 年度調査研究の中間報告。公開フォーラム「どう進めるか、精神科病院の情報公開」，東京，全共連ビル，2003.1.25
- 2) 白石弘巳：精神科医療機関情報公開基準(案)について。公開フォーラム「どう進めるか、精神科病院の情報公開」，東京，全共連ビル，2003.1.25
- 3) 白石弘巳他：精神科医療機関の情報公開(1) 現状と課題。第 99 回日本精神神経学会，2003.5.(発表予定)
- 4) 川副泰成他：精神科医療機関の情報公開(2) アンケート調査結果と考察。第 99 回日本精神神経学会，2003.5.(発表予定)

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## 1. 参考文献

- 1) 平成 13 年度厚生科学研究分担研究報告書：精神科医療における情報公開と人権擁護に関する研究 (1) (主任研究者:浅井邦彦,分担研究者:伊藤哲寛), 2002.3
- 2) 平成 13 年度厚生科学研究分担研究「精神科医療における情報公開と人権擁護に関する研究」研究班：公開フォーラム報告書「どこまで公開できる、精神病院情報」, 2002.3
- 3) 国民生活審議会消費者政策部会：21 世紀型の消費者政策のあり方－中間報告－.2002.12
- 4) 国民生活審議会消費者政策部会：21 世紀型の消費者政策のあり方－参考資料－.2003.1.24

(添付資料)

## 精神科病院情報の公開を促進させるための基本的な枠組みについて(案)

平成14年度厚生労働科学研究分担研究

「精神科医療における情報公開と人権擁護に関する研究」研究班

### 1. 基本的な考え方

- 1) 変革期の精神科医療にとって情報公開は重要な意義を持つ。
  - ① 医療の規制緩和や市場原理の導入との関連でも情報公開は重要な役割を果たすが、精神科医療においては、強制入院の存在や利用者の病院選択権に制限があるので、入院患者の人権擁護という観点からも重要な意味を持つこと。
  - ② 密室的になりがちな精神科医療の透明化を図り、住民からの信頼を確実なものとする。
  - ③ 住民と医療機関の距離を縮め、精神科医療へのアクセスを容易にすること。
  - ④ 医療機関相互や地域の社会資源の連携を高め、医療の効率化を推進すること。
- 2) しかし、精神科医療に関する情報公開は不十分である。
- 3) したがって、情報公開の促進に向けての具体的な取り組み方を提示する必要がある
- 4) 精神科医療に関係する諸機関が情報公開の重要性について認識を深め、公開されるべき情報、公開の方法について十分検討し、ガイドラインができるものは作成し、情報公開が多面的、相補的に進展することが望まれる。

### 2. 精神科医療情報公開の対象と方法

- 1) 情報の種類と情報源（情報保有者）（●は診療録開示に関連するもので今回の研究テーマから除外）

	医療機関	自治体	国の行政機関
① 個人情報（カルテ等）	●	●	●
② 医療機関の個別情報（届出書類、調査結果等）	○	○	○
③ 地域の精神医療機関等に関する統計的資料	—	○	○

- 2) 情報公開（広義）の定義と方法

- ① 情報発生源が自主的に公開する場合（情報公開）
- ② 申請によって公開の可否が判断されてはじめて開示される場合（情報開示）
- ③ 第三者機関が得た情報を国民に全体に提供する場合（情報提供）

### 3. 精神科医療機関が保有する個別情報の公開

- 1) 広告規制の緩和 ○誤認がなく、客観性・正確性を確認しうる事項において広告規制の緩和をはかる
- 2) 広告に類するものの活用
  - ① 病院紹介パンフレット（院内）
  - ② インターネット上のホームページ
- 3) 日本医療機能評価結果の公表（現在は同意した医療機関のみ）
- 4) 医療事故の報告
  - ① 医療事故報告制度の創設（第三者機関への報告と防止策）
  - ② 院内医療事故公表委員会の創設
- 5) 公益通報者保護制度の導入
- 6) 精神保健指定医の処遇改善のための報告努力規定（1999年改正）

#### 4. 行政が保有する精神科医療機関情報

##### 1) 国が保有する情報の公開

- ① 情報提供 インターネット上での会議録や報告書の公表など
- ② 開示請求による情報開示 「オンブズマン」の活性化が条件  
情報公開法（「行政機関の保有する情報の公開に関する法律」 2001年4月施行）

##### 2) 地方自治体が保有する情報の公開

- ① 情報提供 インターネット上での会議録や報告書の公表など
- ② 行政施策上収集している一部情報の一般公開（保健所年報など）
- ③ 開示請求による情報開示（情報公開条例）「オンブズマン」の活性化が条件
  - 医療監視・精神病院実地指導の結果

#### 5. ガイドラインの作成

##### 1) 医療機関の責任で情報公開を促進するためのガイドライン

- ① 医療法・精神保健福祉法に情報公開に関する規定を設ける
- ② 大臣告示で公開すべき基準を定める
- ③ 局長通知などで自治体に通知
- ④ 経済的な誘導策もなければ実効性が期待できない。

##### 2) 地方自治体レベルで情報公開を促進するためのガイドライン

- ① 医療機関に関連する情報の収集と医療機関への協力依頼・公開の同意の確認
- ② 一般公開すべき情報の内容の決定
- ③ 開示によってはじめて公開できる項目の決定

##### 3) 医療機関みずからの情報公開に関するガイドライン

- ① 医療の透明化を視野に入れた治療方針（面会の自由、病棟へのボランティアの導入など）
- ② 広告内容の再検討
- ③ 病院年報の作成と公開、ホームページの開設の普及
- ④ 行政の情報収集・報道機関の取材への協力
- ⑤ 自主的に公開された情報の審査機構

##### 4) 第三者機関による情報公開活動のガイドライン

- ① 日本医療機能評価機構の役割  
認定病院の受審結果の公開  
精神科医療機関受診率の向上（経済的誘導策の検討）
- ③ 当事者や人権擁護団体による情報公開活動の推進  
情報公開活動に携わる非営利任意団体の育成  
医療機関の協力と信頼関係の構築  
情報提供の方法の検討  
資金面での支援
- ③ 報道機関のためのガイドライン  
精神障害者、精神科医療、精神保健関連施設に対する偏見をあおり立てない配慮  
法令違反の実態の正確な報道と再発防止のための啓発報道

##### 8) データの誤った読み方をしないためのガイドライン



**資料1 アンケート調査票**

資料注：精神医療審査委員会員のみ列示。精神保健福祉センター長、報道機関編集局長（編成局長）、衆参議院厚生労働委員等は、回答者の属性についての記載欄がそれぞれ異なるが、設問内容はすべて同じである。

**（精神医療審査委員会宛調査票）**

**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・政令都市名	( )
お名前 ( )	( )
委員の立場・職種	( )
1 医師 (a. 民間病院 b. 公立病院 c. 国立病院 d. 教育機関 (含大学附属病院) e. 診療所 f. 精神保健福祉センター g. その他 ( ) )	( )
2 裁判官 3 検察官 4 弁護士	( )
5 精神保健福祉士 6 看護師 7 保健師 8 心理士	( )
9 社会福祉関連団体 10 その他 ( )	( )
通算在任年数 ( 年目)	( )
ご年齢 (a. 30 歳代、b. 40 歳代、c. 50 歳代、d. 60 歳代、e. 70 歳代以上)	( )
実地指導委員を兼任 ( 1 していない 2 している)	( )
連絡先電話番号 ( ) Fax 番号 ( )	( )

なお、この研究はカルテ開示の問題を扱うものではなく、精神科医療機関に関する情報公開のあり方に関する問題を扱っていることに御留意下さい。

**問1 精神科医療機関の情報公開の現状について、あなたは次のどの意見ですか？**

お考えに近い項目二つを選び、番号に○をお付け下さい。

- (1) 現状で十分である。
- (2) 現状ではやや不十分である。
- (3) 現状ではかなり不十分である。
- (4) いずれとも言えない。

問2 精神科医療機関に関しては、精神科以外の医療機関では発生しない情報(たとえば入院形態別入院患者数、措置入院患者の入退院動向、隔離や拘束など行動制限に関する情報など)があります。これらの情報について以下から二つを選び○をお付け下さい。

- (1) これらの情報については、入院患者の権利や病院の透明性に関する重要な情報なので、可能な限り広く情報公開が行われるべきである。
- (2) 医療監視や精神病院実地指導等で問題が指摘された場合など、特別な場合にだけ公開されるべきである。

- (3) これらの情報は開示請求があっても一定のルールに従って公開されるべき性質のものであり、一般には公開や提供の対象とはならない。
- (4) 他の医療機関では発生し得ないこれらの情報は、どんな場合でも情報公開の対象とはならない。
- (5) いずれとも言えない。

**問3 今後の精神科医療機関の情報公開のあり方について、あなたは次のどの意見ですか？**  
お考えに近い項目の番号に○をお付け下さい。(複数回答可)。

- (1) 広告規制の緩和等によって、精神科医療機関の自主的な情報公開を進める。
- (2) 地方自治体の情報公開条例に精神科医療機関に関する規定を特別に設け、行政機関が窓口となり、申請に応じて行政が把握している情報を開示する。
- (3) 国が精神科医療機関に関する情報公開法を制定し、精神科医療機関に関する情報の開示申請を審査する機関を設け、その機関の命令によって申し立てられた医療機関等に調査させ、開示させる仕組みを作る。
- (4) 精神病院実地指導や医療監視の指摘事項・指導事項については、必ず情報を開示する。
- (5) 病院機能評価機構等による全国的規模の第三者評価活動を促進し、その結果を広く提供する。
- (6) 精神科医療に関するオンブズパーソンや人権擁護団体の活動を活性化を促し、これらの団体の調査結果を公開する。
- (7) わからない。
- (8) その他の意見(具体的にお書き下さい)

**問4 精神科医療機関の中で起きた重大な医療事故に関する情報を公開することについて、お考えに近い項目二つを選び、番号に○をお付け下さい。**

- (1) 重大な医療事故については、精神科医療機関が都道府県の担当部署に届け出るとともに、自ら公表することは義務づける。
- (2) 重大な医療事故については、精神科医療機関が都道府県の担当部署に届け出ることを義務づけ、都道府県の担当部署がプライバシーなどを個別に考慮して一様に公表する。
- (3) 重大な医療事故については、精神科医療機関が都道府県の担当部署に届け出ることを義務づけ、国が全国の統計資料を毎年公表する。
- (4) 精神科医療機関を特別扱いする必要はなく、医療機関共通の問題として対応を検討すべきである。
- (5) いかなる形であれ、重大な医療事故について、情報公開するのは適当ではない。
- (6) いずれとも言えない。

**問5 平成17年を目処として精神保健福祉法の見直しが予定されています。その際、情報公開に関する条項を新たに盛り込むことについて、お考えに近い項目二つを選び、番号に○をお付け下さい。**

- (1) 「精神病院は別に厚生労働大臣が定める基準に基づいて、自らに関する情報を公開しなければならない」という条項が必要。

- (2) 「精神病院は別に厚生労働大臣が定める基準に基づいて、自らに関する情報を公開するよう努めなければならない」という条項が必要。
- (3) 上記のような条項を精神保健福祉法に盛り込む必要はない。医療機関一般の情報公開の問題として医療法上で対応すべきことである。
- (4) 情報公開に関する条項は、どのような形であれ望ましくなくない。
- (5) いずれとも言えない。
- (6) その他の意見(具体的にお書き下さい)

問6 精神科医療機関の透明化を図るために、原子炉等規制法第66条(内部告発者保護規定)のような、医療内容等に関する違反事実の申告権条項および申告を理由とした入院管理による不利益処分禁止条項を、精神保健福祉法に盛り込むことについてどう考えますか。お考えに近い項目一つを選び、番号に○をお付け下さい。

- (1) 新たに条項として盛り込むことに全面的に賛成。
- (2) ないよりはあったほうが良い。
- (3) いかなる形であれ、そのような条項は不要、あるいは望ましくなくない。
- (4) いずれともいえない。
- (5) その他の意見(具体的にお書き下さい)

問7 私たちは、今回のアンケート調査などを踏まえて、精神科医療機関における情報公開のためのガイドラインを作成することを計画しております。これについて、お考えに近い項目一つを選び、番号に○をお付け下さい。

- (1) このようなガイドラインは是非必要であり、これにより情報公開が進むように広く働きかけていくべきである。
- (2) このようなガイドラインは必要であるが、実効性を高めるために、さらに厚生労働省に対して研究班のガイドラインを参考に独自のガイドラインを作り、各精神科医療機関に通知するように働きかけるべきである。
- (3) このようなガイドラインは必要であるが、実効性を高めるために、さらに各都道府県が研究班のガイドラインを参考に独自のガイドラインを作り、各精神科医療機関に通知するように働きかけるべきである。
- (4) いかなる形であれ、このようなガイドラインづくりには、あまり意義が感じられない。
- (5) いずれとも言えない。
- (6) その他の意見(具体的にお書き下さい)

問8 以下のさまざまな精神科医療機関に関する情報の公開について、どうお考えですか? 「広く一般に公開すべきと考ええるもの」には1、「開示申請により公開の是非を個別に判断すべきと考ええるもの」には2、「原則として公開が不適当と考えられるもの」には3を、「どちらとも言えない」には4を、それぞれ括弧の中に記入して下さい。

- (1) 精神病院の規模・構造に関するもの  
 総病床数 ( ) 閉鎖病床数・隔離室数 ( )

- (2) 従業者数  
 常勤医師数 ( ) 常勤の精神保健指定医数 ( )  
 看護師数 ( ) 精神保健福祉士・作業療法士等の数 ( )

- (3) 1年間の診療の状況  
 新規外来患者数・総外来患者数 ( ) 新規入院件数 ( )  
 時間外患者・救急患者受け入れ数 ( ) 入院形態別入院患者数 ( )  
 訪問看護・作業療法・デイケア等実施件数 ( )  
 隔離や拘束患者数 ( ) 電気けいれん療法実施数 ( )

- (4) 診療の結果  
 年間退院患者数 ( ) 年間死亡退院数 ( )  
 平均在院日数 ( ) 入院期間別入院患者数 ( )  
 医療事故の件数と内容 ( )

- (5) 快適性・サービス・安全管理に関すること  
 医療相談室の有無 ( ) 病室冷暖房の有無 ( )  
 個人ロッカーやベッド回りのカーテンの有無 ( )  
 入浴回数や分煙の状況 ( )  
 医療安全対策委員会の設置とその活動内容 ( )  
 職員研修の実施状況 ( )

- (6) 医療監視や精神病院の指導結果について  
 医療監視の結果すべて ( ) 精神病院実地指導のすべて ( )

- (7) 入院中の行動の制限  
 電話の制限件数 ( ) 面会の制限件数 ( )  
 病棟内現金所持の禁止の有無 ( )

問9 上記以外に、何らかの形で公開の対象とすべき項目があればお書きください。

問10 精神科医療機関の情報公開に関して、ご意見を自由に書き下下さい。

(ありがとうございました)

資料2 情報項目と公開のあり方 その1  
(一般公開すべきとした回答者の割合 %)

職種・立場		精神医療審査会委員					センター 長	編集局 長等	合計
		医療 委員	弁護士	その他 法律家	専門家 有識者	その他 有識者			
回答数(人)		263	46	15	49	75	51	59	558
構造 設備	総病床数	95.0	93.3	86.7	97.9	97.2	100.0	96.6	95.8
	閉鎖病床・隔離室数	76.8	88.9	86.7	80.9	87.3	86.0	93.2	82.4
職員 配置	常勤医師数	87.3	95.6	86.7	95.7	98.6	96.0	94.9	91.8
	常勤精神保健指定医数	85.8	95.6	86.7	95.7	97.1	96.0	93.2	90.7
	看護師数	86.9	95.6	86.7	95.7	97.1	98.0	94.9	91.6
	精神保健福祉士・作業療法士数	84.8	95.3	86.7	95.7	95.7	91.8	93.2	89.6
診療 の 状況	新規外来患者数・総外来患者数	64.1	75.0	66.7	74.5	72.9	88.0	76.3	70.6
	新規入院件数	64.1	75.0	66.7	74.5	71.0	88.0	74.6	70.2
	時間外患者・救急患者受け入れ数	60.6	77.3	53.3	72.3	70.0	82.0	66.1	66.5
	入院形態別入院患者数	54.1	68.2	46.7	72.3	65.2	72.0	72.9	61.7
	訪問看護・作業療法・デイケア実施件数	62.9	77.3	53.3	74.5	73.9	83.7	74.1	69.3
	隔離・拘束患者数	22.5	64.4	40.0	48.9	41.4	40.8	65.5	37.5
	電気けいれん療法実施数	21.7	64.4	40.0	35.6	38.6	40.8	63.8	35.4
診療 の 結果	年間退院患者数	62.5	75.6	53.3	78.7	71.4	86.0	79.7	69.9
	年間死亡退院数	48.6	71.1	46.7	63.8	65.7	60.4	76.3	58.0
	平均在院日数	59.8	73.3	53.3	80.9	72.9	86.0	79.7	68.8
	入院期間別在院患者数	56.4	73.3	46.7	76.1	62.3	68.0	76.3	63.2
	医療事故の件数と内容	22.5	66.7	33.3	53.2	58.0	36.7	84.7	41.7
快適 性と 安全 管理	医療相談室の有無	87.2	86.7	53.3	100.0	98.6	86.0	86.4	88.6
	病室冷暖房の有無	86.1	82.2	53.3	95.7	97.1	86.0	78.0	86.2
	ロッカーやベッド周りカーテンの有無	78.0	80.0	53.3	87.2	90.0	76.0	77.6	79.6
	入浴回数や分煙の有無	76.4	82.2	53.3	89.4	80.0	82.0	74.6	78.2
	医療安全対策委員会の設置と活動内容	73.4	84.4	50.0	89.1	82.9	78.0	86.4	78.1
	職員研修の実施状況	67.1	80.0	64.3	74.5	71.4	72.0	83.1	71.5
医療 監視 など	医療監視の指導のすべて	19.8	38.6	13.3	34.0	44.3	20.0	69.5	30.9
	精神科院実地指導のすべて	18.9	40.9	13.3	34.0	40.6	20.0	69.5	30.2
行動 制限	電話・電信の制限件数	27.3	55.6	33.3	57.4	41.4	36.0	62.7	38.9
	面会の制限件数	27.6	55.6	40.0	57.4	44.3	34.0	64.4	39.6
	病棟内現金所持禁止の有無	39.7	53.3	33.3	59.6	44.9	46.0	66.1	46.5

資料3 情報項目と公開のあり方 その2  
(開示申請を待って個別判断すべきとした回答者の割合 %)

職種・立場		精神医療審査会委員						センター 局長	編集局 長等	合計
		医療 委員	弁護士	その他 法律家	専門家 有識者	その他 有識者				
回答数(人)		263	46	15	49	75	51	59	558	
構造 設備	総病床数	3.5	6.7	6.7	2.1	2.8		1.7	3.1	
	閉鎖病床・隔離室数	16.2	11.1	6.7	19.1	12.7	10.0	6.8	13.7	
職員 配置	常勤医師数	11.2	4.4	6.7	4.3	1.4	4.0	5.1	7.3	
	常勤精神保健指定医数	12.3	4.4	6.7	4.3	2.9	4.0	6.8	8.2	
	看護師数	11.5	4.4	6.7	4.3	2.9	2.0	5.1	7.5	
	精神保健福祉士・作業療法士数	13.6	4.7	6.7	4.3	4.3	6.1	6.8	9.3	
診療 の 状況	新規外来患者数・総外来患者数	27.0	25.0	26.7	23.4	22.9	10.0	20.3	23.7	
	新規入院件数	27.4	25.0	26.7	21.3	24.6	10.0	22.0	24.1	
	時間外患者・救急患者受け入れ数	31.3	22.7	40.0	25.5	24.3	16.0	30.5	27.9	
	入院形態別入院患者数	34.7	31.8	46.7	21.3	31.9	24.0	23.7	31.1	
	訪問看護・作業療法・デイケア実施件数	28.6	22.7	20.0	23.4	24.6	12.2	22.4	24.8	
	隔離・拘束患者数	49.2	33.3	26.7	44.7	50.0	40.8	29.3	44.1	
	電気けいれん療法実施数	46.9	33.3	26.7	51.1	51.4	30.6	29.3	42.8	
診療 の 結果	年間退院患者数	29.0	22.2	40.0	17.0	25.7	12.0	18.6	24.6	
	年間死亡退院数	36.7	26.7	40.0	27.7	27.1	27.1	23.7	31.7	
	平均在院日数	32.4	24.4	40.0	17.0	25.7	12.0	18.6	26.4	
	入院期間別在院患者数	32.8	24.4	46.7	19.6	33.3	30.0	22.0	30.0	
	医療事故の件数と内容	57.4	33.3	46.7	40.4	39.1	51.0	15.3	46.1	
快適 性と 安全 管理	医療相談室の有無	10.1	11.1	20.0		1.4	8.0	10.2	8.3	
	病室冷暖房の有無	10.0	13.3	26.7	2.1	1.4	6.0	15.3	9.2	
	ロッカーやベッド周りカーテンの有無	15.4	15.6	26.7	10.6	8.6	12.0	12.1	13.8	
	入浴回数や分煙の有無	17.0	13.3	26.7	8.5	17.1	10.0	16.9	15.6	
	医療安全対策委員会の設置と活動内容	21.2	15.6	42.9	10.9	15.7	16.0	8.5	17.9	
	職員研修の実施状況	26.0	17.8	21.4	23.4	20.0	22.0	11.9	22.3	
医療 監視 など	医療監視の指導のすべて	57.0	52.3	53.3	57.4	48.6	66.0	28.8	53.2	
	精神病院実地指導のすべて	56.4	50.0	53.3	57.4	50.7	66.0	28.8	53.0	
行動 制限	電話・電信の制限件数	50.0	35.6	26.7	38.3	50.0	50.0	25.4	44.5	
	面会の制限件数	49.8	35.6	26.7	36.2	50.0	50.0	23.7	44.0	
	病棟内現金所持禁止の有無	43.2	37.8	33.3	34.0	46.4	36.0	20.3	38.9	