

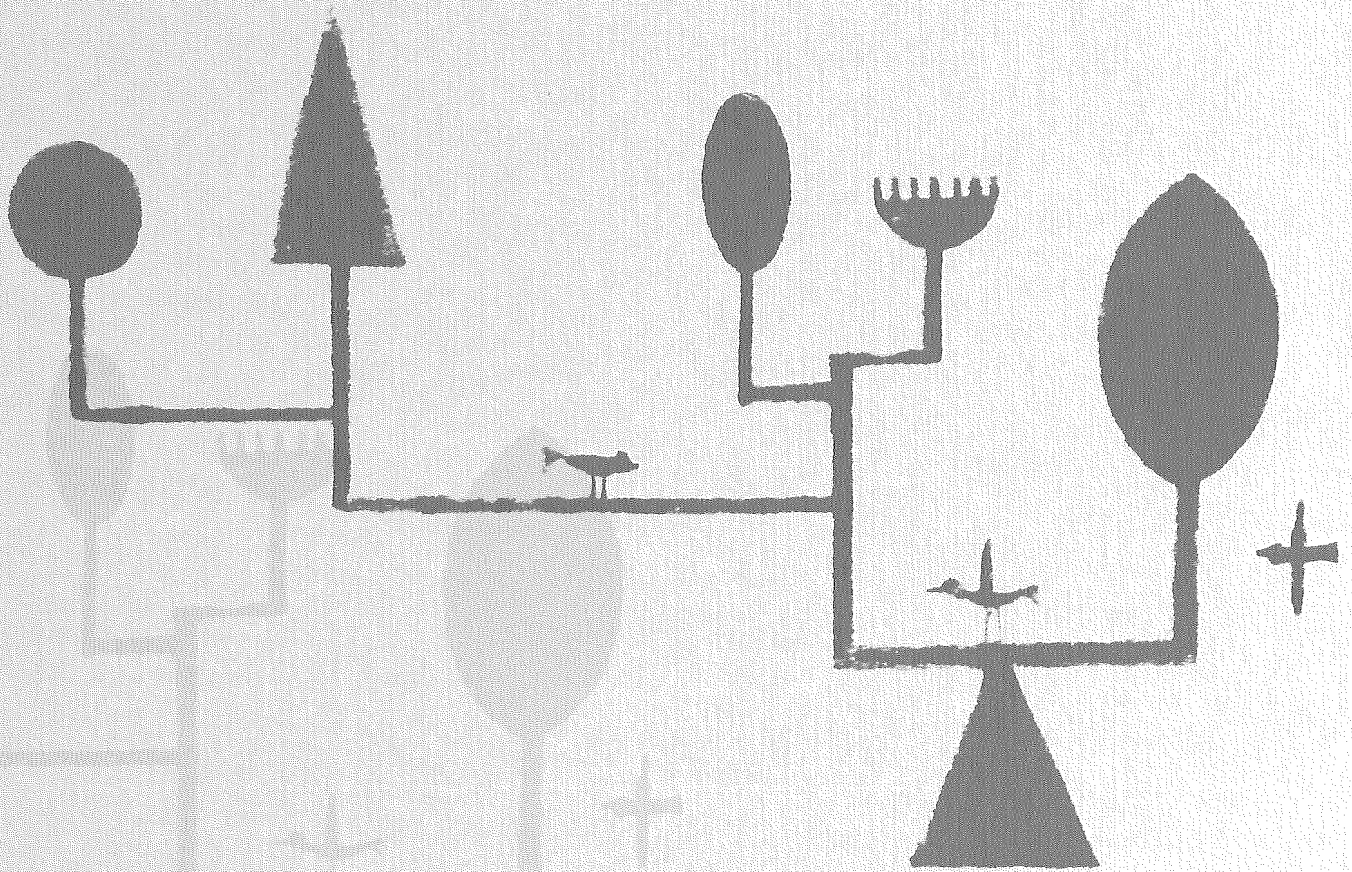
200200330A

厚生労働科学研究費補助金 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

平成14年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 竹島 正



平成15年(2003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と施策効果に関する研究	
(1) 630調査の評価とあり方に関する研究	11
竹島 正, 立森久照	
(2) 研究協力報告書: 地域ブロックでみた精神病床の機能のとらえ方に 関する検討	29
中村健二	
(3) 研究協力報告書: 応急入院、移送制度の実施状況に関する分析	41
桑原寛	
(4) 研究協力報告書: 社会適応訓練の都道府県における実施状況と評価に 関する検討	59
舘暁夫	
2. 精神病院の機能に関する研究	65
須藤浩一郎, 立森久照, 木沢由紀子, 小山智典, 長沼洋一, 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…………… 125
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…………… 141
佐藤忠彦, 荒田 寛, 伊藤弘人, 岩下 寛, 浦田重治郎, 斉藤慶子, 白石弘巳,
羽藤邦利, 藤澤大介, 丸山英二, 山角 駿

研究班名簿

I. 総括研究報告書

平成14年度厚生労働科学研究費補助金（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

精神保健医療福祉の実態をマクロな視点で観察・評価する方法および指標として、平成12年度から14年度の630調査に研究面から関与し、630調査の調査・解析手順と調査票を改善し、また調査結果の分析を行った。その結果、14年度調査において採用した調査・解析手順は、調査の実施から分析に至る過程の管理に有効であることがわかった。また在院患者の高齢化が更に進み、入院患者における1年後の残留者の割合が以前は減少傾向にあったが、近年は定常状態に入りつつあることがうかがえた。痴呆性疾患専門病床は、療養病棟の増床が大きかった。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、外来患者に占める利用者の割合も徐々に増加していた。社会復帰施設の設置状況を旧障害者プランの設置目標数と比較すると、グループホーム、通所授産施設、生活訓練施設が比較的高く、福祉工場、入所授産施設が低かった。地域生活支援センターに相談業務を委託している市町村は301ヶ所であった。今後の630調査に、精神保健福祉対策本部中間報告に示された課題のうち630調査に盛り込むことの可能な項目を採用することによって、精神保健福祉の改革と進捗状況の評価に630調査を役立てることが可能と考えられた。

精神科医療施設における診療情報の開示のあり方に関する研究の結果、日本では「カルテ開示」は徐々に日常化しつつあるものの、個々の精神科医療機関や精神科医によって取り組みに格差が見られた。また「カルテ開示」の条件や環境整備が進んでいない実態が明らかとなった。開示請求にはインフォームドコンセントで対応可能な事例も少なくなく、かつ治療上の必要とは言えない事例も見受けられた。非開示ないし慎重な開示を要する事項は、治療者の主観的印象の記述、第三者情報、家族関係の描写と評価等が挙げられる。今後さらにインフォームドコンセントについての研究と、非開示ないし慎重な開示に対処するためにカルテの記載内容と書式の整備についての研究が求められるものの、本研究によって、試行調査の可能なガイドライン案を提示することが可能になったと言える。

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（活水女子大学）

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）
籠本 孝雄（府立中宮病院）
木沢由紀子（国立精神・神経センター精神保健研究所）
桑原 寛（神奈川県精神保健福祉センター）
齋藤 昌治（井之頭病院）
館 暁夫（西南学院大学）
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）

A. 研究目的

1. 精神保健福祉情報の整備と施策効果に関する研究（分担研究者 竹島正）

（1）630 調査の評価とあり方に関する研究（分担研究者 竹島正）

630 調査の調査票の改訂において、精神保健福祉の現況や施策効果に関するマクロ状況の分析が、どのようなかたちで可能になってきたか、またどのように活用されたか、を明らかにする。また調査依頼から調査結果の分析までの過程を円滑にすすめる

る方法論を検討する。

（2）地域ブロックでみた精神病床の機能のとらえ方に関する検討（研究協力者 中村健二）

平成13年6月の新入院患者の退院状況等を中心に、新規患者に対する入院治療における全国地域ブロックの病床機能について比較検討を行う。

（3）応急入院、移送制度の実施状況に関する分析（研究協力者 桑原寛）

630 調査をもとに、応急入院、移送制度の実施状況に関して分析する。

（4）社会適応訓練事業の都道府県における実施状況と評価に関する研究（研究協力者 館暁夫）

社会適応訓練事業の都道府県における実施状況を分析する。

2. 精神病院の機能に関する研究（分担研究者 須藤浩一郎）

精神病院に焦点を絞って、その活動の状況を明らかにすることを目的とする。

3. 痴呆性疾患専門病棟の機能に関する研究（分担研究者 永田耕司）

痴呆性疾患専門病棟である治療病棟と療養病棟の都道府県別整備状況、痴呆性治療病棟や療養病棟に入院している痴呆性患者の在院期間、両病棟を退院した痴呆性患者の転帰の分析を行う。

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）

精神科デイケア施設等を対象とした全国的な基礎調査をもとに、同施設等の運営状況を把握し、精神科デイケア施設等の機能を把握するための指標を明らかにする。

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）

社会復帰施設の現状はどのような機能を果たしているのかを継続的に分析する。

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（分担研究者 佐藤忠彦）

診療情報開示を実施する際には、さまざまな課題を検討し条件や環境の整備を行うことが必要とされる。とくに精神科医療の領域では、開示、非開示ないし慎重な開示を決定する際の臨床判断が重要であり、その際に必要とされる具体的要件や一定の基準ないし指針を明らかにする。

B. 研究方法

1. 精神保健福祉情報の整備と施策効果に関する研究（竹島正）

（1）630 調査の評価とあり方に関する研究（竹島正）

630 調査の 12 年度から 14 年度の調査票の改訂過程を分析した。また 14 年度調査に採用した調査・解析手順の改善の効果を検証した。

（2）地域ブロックでみた精神病床の機能のとらえ方に関する検討（中村健二）

病床数、利用率、残留率、転院割合について、全国平均比の高低で、16 区分を設定し類型化を行った。残留率や転院割合が高く長期在院者が増える傾向にある区分は、A1、A5 の区分である。都道府県別データと政令指定都市データは、政令指定都市データ分を都道府県データに包含した。

（3）応急入院、移送制度の実施状況に関する分析（桑原寛）

平成 14 年 6 月 30 日調査に基づき、平成 13 年度の応急入院、移送制度の実施状況に関する分析を行った。

（4）社会適応訓練事業の都道府県における実施状況と評価に関する研究（舘暁夫）

精神障害者社会適応訓練事業に関する登録事業所数、委託事業所数、利用者などに関するデータについて分析を行った。

2. 精神病院の機能に関する研究（須藤浩一郎）

平成 14 年 6 月 30 日付で行われた調査の中で精神病院に関係する部分を厚生労働科学研究として解析した。本報告書では、平成 14 年 6 月 30 日付で行われた調査で明らかとなった集計値を提示し、主要な項目については、昨年度の同調査の集計値からの増減についても言及した。

3. 痴呆性疾患専門病棟の機能に関する研究（永田耕司）

厚生労働省精神保健福祉課は毎年

6月30日付で精神保健、精神科デイケア施設、社会復帰施設等の調査を行っている。今回、痴呆性専門病棟の機能評価に関する調査の平成14年度結果の分析と、平成12-13年度の過去2年間との比較検討を行った。

4. 精神科デイケア等の機能に関する研究（浅野弘毅）

平成14年6月30日付け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中で、精神科デイケア等に関係する部分を厚生労働科学研究として分析した。

5. 社会復帰施設の機能に関する研究（寺田一郎）

平成14年6月30日付で行われた調査の中で、社会復帰施設に関係する部分を厚生労働科学研究として分析したものである。13年調査との比較や他の調査データとの比較検討も必要に応じて行った。

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（佐藤忠彦）

国内精神科医の現状と意見とを把握し分析する目的で、日本精神神経学会に所属する精神科医から500名を無作為抽出として「カルテ開示」と「個人情報保護法案（当時）」に関する現状と取り組み等のアンケート調査を行い、209名（41.8%）から回答を得た。そのほか日本医師会の2年間の受付事例と研究協力者が遭

遇した複雑な自験例、ならびにHIPAA法（米国1996）の知見を収集し、参考とした。

C. 研究結果

1. 精神保健福祉情報の整備と施策効果に関する研究（竹島正）

（1）630調査の評価とあり方に関する研究（竹島正）

630調査は学術的、行政的に重要な情報を提供しており、特に精神科病院の入退院等の動態情報が有用であった。また14年度調査において採用した調査・解析手順は、調査の実施から分析に至る過程の管理に有効であった。

（2）地域ブロックでみた精神病床の機能のとらえ方に関する検討（中村健二）

各ブロックの平均を全国平均と比較すると、病床数、利用率、残留率、転院割合の全てが高いA1に相当するのが九州ブロック、病床数、利用率、残留率、転院割合の全てが低いB8に相当するのが中部ブロックと近畿ブロックであった。関東ブロックは病床数、利用率、残留率が低く、転院割合が高いB7に、四国ブロックは病床数と残留率、転院割合が高く、利用率の低いA5にそれぞれ相当した。

（3）応急入院、移送制度の実施状況に関する分析（桑原寛）

応急入院件数、法第29条に基づく移送とも増加していた。法第34条に基づく移送も、調査件数が27都道府

県等で 261 件、移送実績は 26 都道府県等 176 件となり増加していた。

(4) 社会適応訓練事業の都道府県における実施状況と評価に関する研究 (館暁夫)

平成 14 年の登録事業所数は全国で 7,613 事業所であり過去最高であった。都道府県・政令指定都市別では、登録事業所数、登録事業所に占める委託事業所の割合、利用者数に都道府県・政令指定都市による格差がみられた。平成 13 年度利用終了者の終了後の状況は、常用あるいは臨時等を含む就業が 22.5%、社会復帰施設の利用が 32.3%、在宅が 20.1%である。就業についていえば、厚生労働省調査による平成 12 年度終了者の企業への就業率は 27.1%であり、平成 13 年度の数値については、やや減少しているものの大きく変わる数値とはいえない。

2. 精神病院の機能に関する研究 (須藤浩一郎)

専門病床については、一部の病床は増加しており、病床の機能分化が進んでいたものの、アルコールや薬物、児童思春期および合併症の専門病床の設置率は依然低いままであった。また、昨年度の調査結果と比較して、総施設数、総病床数、病床利用率、在院患者数、入院患者数、退院患者数などは大きな変化はなかった。しかし、その内訳を見てみるといくつかの変化が明らかとなった。第一に在院患者の高齢化が更に進ん

でいた。第二に痴呆性疾患専門病棟の状況については、治療病棟、療養病棟ともに、在院患者数、入院患者数、退院患者数の全てで、前年度と比較して大きく増加していた。第三に入院患者における 1 年後の残留者の割合が以前は減少傾向にあったが、近年は定常状態に入りつつあることがうかがえた。

3. 痴呆性疾患専門病棟の機能に関する研究 (永田耕司)

治療病棟は 202 病棟、10,215 床 (前年 9,592)、療養病棟は 311 病棟、16,260 床 (前年 13,950) で、療養病棟の増床が大きかった。また病棟設置には都道府県、政令指定都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 50.4%、療養病棟では 33.1%、「5 年以上」は治療病棟では 13.2%、療養病棟では 20.7%であった。退院状況においては、治療病棟は「家庭復帰等」が 28.5%、療養病棟は「一般病院」が 31.4%と最も高割合であった。

4. 精神科デイケア等の機能に関する研究 (浅野弘毅)

全国の精神科病院 1,664 ケ所のうち、精神科デイケアは 48.9%、精神科ナイトケアは 5.3%、精神科デイナイトケアは 9.5%、老人性痴呆疾患デイケアは 7.7%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 20.4%であった。

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みられた。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 1,147 ヶ所あり、1 人あたりの月平均利用日数は 9.3 日、1 人あたりの月平均利用率は 49.1 %であった。精神科ナイトケアの 1 人あたり月平均利用日数は 8.7 日、おなじく精神科デイナイトケアは 12.3 日、おなじく老人性痴呆疾患デイケアは 10.9 日であった。老人性痴呆疾患デイケアを除く精神科デイケア等の年間新規利用者数は 1 施設あたり 18.3 人であった。

平成 14 年度調査と過去 2 年の調査を比較したところ、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、外来患者に占める利用者の割合も徐々に増加していた。

5. 社会復帰施設の機能に関する研究 (寺田一郎)

設置数を前年と比較すると福祉ホーム、通所授産施設、福祉工場、地域生活支援センターの増加率が高い。旧障害者プランの設置目標数と比較すると、グループホーム、通所授産施設、生活訓練施設が比較的高く、福祉工場、入所授産施設が低かった。設置者は、グループホームを除く社会復帰施設平均では、施設の 41.2% が社会福祉法人、42.2% が医療法人であった。13 年度中の退所者は、入所型施設合計で 3,642 人、通所型施設合計で 1,806 人であった。退所後の居住地は全施設平均では、在宅 48.0

%, 精神科病院 24.3 %などであった。授産施設及び福祉工場の事業内容では、1 施設あたり約 2 種類の事業を行っており、部品の組み立て・加工、パン・食品製造が多かった。325 ヶ所の地域生活支援センターで 27,170 人が利用登録をしており、相談業務について地域生活支援センターに業務を委託している市町村は 301 ヶ所であった。

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 (佐藤忠彦)

1 年間で 20 %の精神科医に 1 人平均 1.7 件の請求があり、その約 30 %は司法関係と保険会社であった。また治療中に開示請求が行われた事例は半数以下に留まった。請求理由として病気、治療内容、病名を知りたい、診療に納得出来ない点があるとされた事例が多数認められ、開示困難な項目として多いのは治療者の主観的印象の記述、第三者情報、家族関係の描写と評価等であった。カルテ開示の法制化や個人情報保護法については半数以上が賛否を保留している。その他、多くの自由意見が寄せられた。

D. 考察

1. 精神保健福祉情報の整備と施策効果に関する研究 (竹島正)

(1) 630 調査の評価とあり方に関する研究 (竹島正)

社会保障審議会障害者部会精神障

害分会報告書や精神保健福祉対策本部中間報告にあるように、精神保健福祉は改革の途上にある。630 調査は、「条件が整えば退院可能な」約 7 万 2 千人の退院・社会復帰の進捗状況の測定、精神科診療所数の急増等のサービスの供給体制の多様化に対応した調査項目の採用、精神障害者のライフサイクルに応じた地域支援の構築状況に関する調査項目を採用すること等によってさらに活用が高まると考えられた。

(2) 地域ブロックでみた精神病床の機能のとらえ方に関する検討（中村健二）

B8 区分の中部ブロックと近畿ブロックにおいて、少ない病床で有効性、効率性の高い対応をどのように行っているかが注目される。一方、A5 区分の四国ブロックと A1 区分の九州ブロックは、残留率も転院割合も高いことから病床増となる素地があることがうかがえる。これらのブロックの特徴は、既にいる長期在院者ではなく、新規の入院者の対応についても実態が異なっていることを示すものであり、精神病床のあり方を検討するにあたり、全国一律の対策からさらに踏み込んでブロックの特性を踏まえた対策の必要性を示している。

(3) 応急入院、移送制度の実施状況に関する分析（桑原寛）

措置診察・入院にかかる移送に際しては警察官の臨場や同行等の協力が必要な場合が多いことがうかがえ

た。医療保護入院等のための移送の運用実績は徐々にではあるが着実に伸びつつある。しかしいまだに運用実績がない都道府県等も多い。本制度発足後 2 年間の運用実績については、京都市、和歌山県、奈良県、熊本県、福島県などで積極的な取り組みがなされていた。一方、東京都、神奈川県、千葉県、栃木県、群馬県、大阪府などでは、法第 34 条の運用実績は、皆無であるか、あるいはあっても決して多いとはいえない。東京都はじめ人口過密地域では、近年、警察官通報による措置入院および緊急措置入院件数が増加しているが、法第 34 条に基づく移送入院制度の適正な実施も含めた地域精神保健医療福祉活動の体制整備は、本来、こうした突発的な緊急事態の発生を未然に防ぐという意味でも重要である。本制度の適正な運用に向けて、具体的な対応事例を踏まえた検証を継続的に行っていくことが必要と考える。

(4) 社会適応訓練事業の都道府県における実施状況と評価に関する研究（舘暁夫）

都道府県等における格差を解消し、事業の活性化を進めるためには、ケーススタディを含めた要因の分析が必要となろう。本事業の目的には、医学的リハビリテーションと就業支援が混在しており、事業目的・目標が曖昧になっている。前者でいえば、全国で 3,000 人規模の実社会を舞台にした医学的リハビリテーションであり、再入院が僅か 7%という実績、

尚且つ就業につながる人が自営を含め 23%も存在する事業であるという評価になろう。後者の目的からしても、就業率 22.7%という数は決して小さな数ではない。精神障害のある有効求職者が 12,500 人に達している現在、社会適応訓練事業を適正に評価する必要がある。

2. 精神病院の機能に関する研究（須藤浩一郎）

一部の専門病床の整備の遅れや、長期在院の高齢者の処遇への対応の必要性等、いくつかの課題が明らかになった。これらの課題に対して対策を講じた際や、精神科病院を取り巻く情勢の変化によって、精神科病院の状況がどう変化したかをモニタリングするためにも、このデータは必要であり、継続して実施することに大きな意義があるといえる。また、今回の結果から精神科病院の状況が変わりつつあることがうかがえたことから考えて、蓄積された調査データを使用しての、中長期的な精神科病院の概況の変化を実証データに基づいて経年的に分析することが必要である。

3. 痴呆性疾患専門病棟の機能に関する研究（永田耕司）

介護保険等による在宅ケアの支援体制の充実や地域との連携が進みつつあることが示唆された。一方、治療病棟と療養病棟との差異は必ずしも明確ではなく、専門病棟のあり方

を再検討する必要性が示唆された。

4. 精神科デイケア等の機能に関する研究（浅野弘毅）

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、外来患者に占める利用者の割合も徐々に増加していた。精神科デイケア等利用者のほとんどが在宅生活を維持しており、精神科デイケア等への通所が、地域生活の維持に重要な役割を果たしていることがわかった。老人性痴呆疾患デイケアはわずかに増加しているが、介護保険制度におけるデイサービスとの役割分担が引き続き検討課題である。

5. 社会復帰施設の機能に関する研究（寺田一郎）

新障害者プランは、平成 15 年度からの施設整備の数値目標を示しているが、グループホームが大幅な増加となっているものの、地域生活支援センターは 650 ヶ所から 470 ヶ所へ下方修正された。社会復帰施設の整備は、国の整備方針、運営費の交付方針などの影響を強く受けるが、地方自治体の判断、方針がより尊重されるような仕組みが望まれる。社会復帰施設の援助業務について統計的な把握、客観的な把握方法が不可欠となるが、ケアマネジメントによることが合理的であろう。

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（佐藤

忠彦)

診療情報開示のための具体的要件や基準がある程度明確になったと同時に、インフォームドコンセントにより対応可能な事例が少なくないことも明らかとなった。

E. 結論

精神保健医療福祉の実態をマクロな視点で観察・評価する方法および指標として、平成12年度から14年度の630調査に研究面から関与し、630調査の調査・解析手順と調査票を改善し、また調査結果の分析を行った。今後の630調査に、精神保健福祉対策本部中間報告に示された課題のうち630調査に盛り込むことの可能な項目を採用することによって、精神保健福祉の改革と進捗状況の評価に630調査を役立てることが可能と考えられた。

精神科医療施設における診療情報の開示のあり方に関する研究の結果、非開示ないし慎重な開示を要する事項は、治療者の主観的印象の記述、第三者情報、家族関係の描写と評価等が挙げられた。今後さらにインフォームドコンセントについての研究と、非開示ないし慎重な開示に対処するためにカルテの記載内容と書式の整備についての研究が求められるものの、本研究によって、試行調査の可能なガイドライン案を提示することが可能になったと言える。

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

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

Ⅱ. 分担研究報告書

平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金（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
分担研究報告書

精神保健福祉情報の整備と施策効果に関する研究

－630 調査の評価とあり方に関する研究－

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）

研究協力者 立森久照（国立精神・神経センター精神保健研究所）

研究要旨 精神保健医療福祉施策の評価と計画的推進を図るため、630 調査の 12 年度から 14 年度の調査票の改訂過程を分析した。また 14 年度調査に採用した調査・解析手順の改善の効果を検証した。その結果、630 調査は学術的、行政的に重要な情報を提供しており、特に精神科病院の入退院等の動態情報が有用であることがわかった。また 14 年度調査において採用した調査・解析手順は、調査の実施から分析に至る過程の管理に有効であることがわかった。社会保障審議会障害者部会精神障害分会報告書や精神保健福祉対策本部中間報告にあるように、精神保健福祉は改革の途上にある。630 調査は、①上記報告に挙げられている「条件が整えば退院可能な」約 7 万 2 千人の退院・社会復帰の進捗状況の測定、②精神科診療所数の急増等、地域精神保健・医療・福祉の供給体制の多様化に対応した調査項目の採用、③精神科医療の機能分化とライフサイクルに応じた地域支援のあり方の検討に役立つ調査項目を採用することなどを考慮することで、さらに活用が広まると考えられた。

A 目的

厚生労働省精神保健福祉課は毎年 6 月 30 日付けで、都道府県・政令指定都市等の精神保健福祉担当部局に文書依頼を行い、全国の精神病院、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、630 調査の調査票の改訂において、精神保健福祉の現況や施策効果に関するマクロ状況の分析が、どのようなかたちで可能になってきたか、またどのように活用されたか、を明らかにする。また調査依頼から調査結果の分

析までの過程を円滑にすすめる方法論を検討する。

B 方法

630 調査の実施においては、厚生労働省精神保健福祉課と 630 調査の分析に携わった研究者で毎年調査票の検討を行い、必要な改訂を行っている。本研究では、平成 12 年度から 14 年度に使用した 630 調査の調査票の、それぞれの前年度からの改訂内容を、まず調査票自体の新設・削除、次に調査項目の変更（追加・削除・更新等）、の別に明らかにした。また 630 調査の

分析が、どのような学術的成果に結びつき、また行政的にどのように活用されたかをまとめた。

14年度630調査においては、13年度630調査は調査依頼から調査結果の確定まで1年8ヶ月を要したことから、調査に要する期間を短縮し、かつ事務処理や調査票記入の誤りを少なくするため、630調査の調査・解析手順と調査票の検討を行い、①調査票回収のタイムスケジュールを厚生労働省精神保健福祉課と解析を担当する研究者で共有する、②資料受け渡し台帳を作成して電子メールで受け渡しを確認する、③都道府県等の主管課に作成依頼していた総括表を大幅に削減し、回収した調査票等の数量のみの記載に改める、等の改善を行い、この効果を分析した。

(倫理面への配慮)

本研究は、630調査に用いた調査票および調査・解析手順の評価を目的としたものであって、個人情報等を扱うものではない。

C 結果

1 630調査の調査票の改訂経過

1) 11年度から12年度の改訂

(1) 調査票の新設・削除(表1)

新設は、①調査前年の11年6月に入院した患者の12年6月1日における残留患者の状況(総数、年齢区分別・疾患別の患者数、入院形態別患者数)、②任意入院患者の処遇(病棟の開放閉鎖別、個別処遇別)、③痴呆性疾患専門病棟の状況(病床数、在院期

間別患者数、入院患者数、退院患者の行き先)、④地域精神保健対策(措置入院制度、緊急措置入院制度、移送制度、通院公費、精神障害者保健福祉手帳の利用者数など)であった。①によって、入院患者のうち1年以上の長期在院になった患者の年齢区分・疾患別などを明らかにすることができるようになった。②によって、平成11年精神保健福祉法改正によって示された任意入院患者の開放処遇の制限に関して、数的実態が把握できるようになった。③によって、痴呆性疾患専門病棟の動態が把握できるようになった。④によって平成11年度の精神保健福祉法改正によって制度化された移送制度の実態、措置入制度などの運用実態の概要把握が可能になった。

削除された調査票はなかった。

(2) 調査項目の変更等(表2)

精神病院の病床数等の状況を問う個票において開放度ごとの病棟・病床・保護室・施設可能個室の数を質問しているが、その開放度分類を、11年度の「1日8時間以上開放」から12年度の「夜間以外開放」に改めた。それに伴い、隣接分類「個別開放」の定義にも若干の変更があった。なおこの開放度分類の変更は、精神病院の患者数等の状況を質問した個票及び総括表にも適用された。

精神病院の患者数等の状況を質問した個票において、「6月1ヶ月間の訪問看護実施件数」の延べ人数記入欄を新設した。

精神障害者社会復帰施設等の状況

を質問した個票においては、施設設置者の選択肢を変更し、利用者の利用前状況の状況別人数記入欄において「不明」欄を追加した。職員の状況欄においても、職種別人数記入欄の職種分類を変更し、「1日8時間、週4日以上勤務の職員数」の記入欄を追加した。

2) 12年度から13年度の改訂

(1) 調査票の新設・削除(表3)

新設された調査票、削除された調査票はなかった。

(2) 調査項目の変更等(表4)

精神病院の病床数等を問う総括表及び個票において、「看護体制等の取得状況」が「入院料等の届出状況」に変更され、そのサブカテゴリ群も変更された。

精神病院の在院患者の状況を問う総括表及び個票において、入院期間分類「3ヶ月未満」を「1ヶ月未満」と「1ヶ月以上3ヶ月未満」に分割した。なお、この期間分割は、痴呆性疾患専門病棟の状況を問う総括表及び個票における在院患者数の期間区分にも適用された。

精神医療審査会の状況を問う総括表において、退院や処遇改善の複数回請求者の人数欄を追加した。

地域精神保健福祉対策の状況を問う総括表に、26条、26条の2、27条の集計欄を追加した。さらに34条については12年度ではH12年4月1日から6ヶ月の件数を集計していたが、13年度ではH12年4月1日から1年間の件数を集計した。

3) 13年度から14年度の改訂

(1) 調査票の新設・削除(表5)

新設は、新たな総括票としての提出書類件数報告(関連する個票の枚数、個票に関連する施設数を記載)であった。

削除は、これまで都道府県・政令指定都市の精神保健福祉主管課で集計していた総括表12枚(精神病院、精神科デイケアなど)であった。

提出書類件数報告の新設と、総括表12枚の削減によって、全施設を対象としない調査票についても調査票の数量の確認が容易になるとともに、都道府県・政令指定都市における事務作業を軽減することができた。

(2) 調査項目の変更等(表6)

総括表のうち、精神医療審査会の状況及び委員名簿、地域精神保健福祉対策等の状況は個票に移行した。

精神病床数等の状況に関する個票においては、記入の誤りの多かった電話設置病床数記入欄を削除した。精神科デイケア等の実施、老人性痴呆疾患センターの有無の問が追加された。

痴呆性疾患専門病床の状況に関する個票において、個票1の専門病棟等の状況と重複するため、療養病棟・治療病棟ごとの病床数記入欄を削除した。

応急入院患者の状況に関する個票において、入院後の状況欄に「応急入院」欄を追加した。

精神科デイケア等の状況に関する個票において、精神科病院と精神科病

院以外の個票を区分し、精神科病院の個票の名称及び種類の記入欄を削除した。また精神科デイケア等の個票に、利用実人員のうち、勤務等の状況に移行した者の内訳記入欄を追加した。老人性痴呆疾患デイケア以外の利用者の居住地種類ごとの人数記入欄を追加した。

精神障害者社会復帰施設等の状況に関する個票においては、設置者（開設者）の選択肢内容を一部変更し、運営者は名称記入方式から選択方式に変更した。施設種類の選択欄に福祉ホームB型を追加し、施設の運営日数、延べ利用者数記入欄は削除した。新規施設利用者については利用前の雇用状況の人数内訳記入欄を追加し、退所者については退所後の状況の人数内訳記入欄を居住地と勤務等の状況に分割して、詳細な記入欄に再編成した。施設の種類が授産施設及び福祉工場の場合のその施設の種類については、記入方式から選択方式に変更し、地域生活支援センターに関しては全登録者と新規登録者双方の人数を記入する欄に変更し、受託市町村数の記入欄を追加した。職員数の記入欄では、常勤だけでなく非常勤職員の人数記入欄を追加し、職種別職員数の記入欄において職種の一部変更が行われた。

地域精神保健福祉対策の調査票は、記載事項が増加したため、措置入院等の調査票、通院公費等の調査票の2枚に分割され、社会適応訓練事業の実績と、勤務等の状況に移行した者の項目が追加された。

総括表が提出書類件数報告だけになったことによって、分析に用いるデータはすべて個票となり、個票に通し番号を付けることができ、データ確認の問い合わせ作業などが容易になった。

4) 630 調査の分析と活用

(1) 研究報告書

12年度から14年度は、各年の、精神病院、痴呆性疾患専門病棟、精神科デイケア施設等、社会復帰施設等に関する調査結果を、個別の分担研究報告書として研究報告書に掲載した。このほか、新たに設けられた地域精神保健福祉対策に関する調査票の年度別の分析を行った。

13年度は、11年度精神保健福祉法改正後に任意入院が減少し、医療保護入院が増加していることから、医療保護入院の増加要因の分析を行った。

14年度は、新たに調査項目となった社会適応訓練の実施状況の分析を行った。

(2) 研究成果の学術的分析

平成11年6月入院患者の入院患者残留率をもとに、入院患者残留率に基づくマクロ指標(1年以内社会復帰率、1年後残留率、50%退院日数)の提案が行われている。12年度の精神科病院データの分析結果は、日本精神科病院協会誌に掲載された。13年度の精神科デイケア等に関する調査結果は、日本デイケア学会に報告された。

(3) 研究成果の行政的活用

12年から14年の630調査の分析結

果のうち、12年度および13年度分は、我が国の精神保健福祉に資料として掲載されるとともに、平成14年1月に始まった社会保障審議会障害者部会精神障害分会の報告書「我が国の精神保健医療福祉施策の今後のあり方」の資料、平成14年12月に始まった厚生労働省精神保健福祉対策本部の中間報告の資料として活用された。また分析結果は、精神保健福祉資料にまとめられ、各都道府県・政令指定都市においても活用されている。

2 調査・解析手順

精神保健福祉課担当者と研究担当者間で、調査票収集から解析までのスケジュール、調査票の授受確認をエクセル表に精神保健福祉課、研究担当者、調査会社が調査票の授受をメールで確認すること、授受においてそれぞれで行う作業を明確化することなどについて打ち合わせを行った。そして暫定的タイムスケジュール（以下、暫定スケジュールとする）を15年3月に実施予定の全国主管課長会議に14年度調査結果を報告することをゴールとして設定した（資料1）。

暫定スケジュールでは、平成14年6月中に都道府県・政令指定都市に文書依頼であったが、実際の文書依頼は7月15日付け文書であった。暫定スケジュールでは、平成14年10月末までに調査票の回収が完了の予定であったが、実際に研究者にすべての都道府県・政令指定都市のデータが届いたのは15年3月であった。入力作業とデ

ータの確認・問い合わせを完了し、14年度630調査の調査結果を精神保健福祉資料として都道府県に送付できたのは平成16年2月であった。文書依頼から精神保健福祉資料の完成までは1年7ヶ月を要した。都道府県・政令指定都市から送付された調査票一式の、厚生労働省精神保健福祉課、研究担当者、データ処理会社間の調査票一式に授受における事故は発生せず、メールによる授受確認は有効であった。

D 考察

平成12年度から14年度に使用した630調査の調査票の活用、調査依頼から分析に至る手順の分析結果をもとに、①12年度から14年度までの研究で達成できたこと、②今後の課題として残ったこと、について考察する。

1 12年度から14年度研究で達成できたこと

630調査は、昭和40年代から実施され、全国の精神病院等の協力によって継続されており、我が国の精神病院等の全国実態を把握する資料として他に類のないものである。しかし平成9年度調査までは毎年6月30日に精神病院に入院している患者の横断的調査であって、入退院の動態については把握されていなかった。その後、平成10年度からは厚生科学研究による関与の結果、毎年6月の入院患者の退院状況等の調査が組み込まれ、さらに1年後の残留患者、6月の退院患者の分析などが可能になり、精神病院にお

ける入退院の動態を把握できるようになった。また精神科デイケア施設、社会復帰施設等についても、施設利用の実態の把握が行われるようになった。

また、調査票回収のタイムスケジュールを厚生労働省精神保健福祉課と解析を担当する研究者で共有すること、資料受け渡し台帳を作成して電子メールで受け渡しを確認すること、都道府県等の主管課に作成依頼していた総括表を大幅に削減したことは、調査の円滑な実施に大いに役立つことがわかった。しかしながら調査票の回収およびデータ確認が3月末を過ぎると、人事異動などに伴って作業が円滑に進まなくなる懸念もあり、調査票の回収とデータ確認を年度を過ぎることなく進めることが必要であると思われた。

2 今後の課題

平成14年12月に公表された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」は、その基本的な考え方を「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への転換」に置き、7つの「施策の視点」を挙げている。そのひとつが「客観的指標に基づく施策の進捗状況の評価と、施策推進過程の透明性の確保を図ること」であって、具体的な施策として「精神保健医療福祉施策の評価と計画的推進」が挙げられている。14年度の調査票に、社会保障審議会障害者部会精神障害

分会報告書や精神保健福祉対策本部中間報告に挙げられた事項で630調査に盛り込むことの可能な項目を採用することによって、630調査をさらに施策の進捗状況の評価に役立つようにすることができる。

具体的には、①「条件が整えば退院可能な」約7万2千人の退院・社会復帰の進捗状況を測定できるようにすること、②精神科診療所数の急増など、地域精神医療の供給体制の多様化に対応した調査項目を設けること、③社会復帰施設の普及などに対応して、通院医療と精神科デイケア、社会復帰施設の連携の実態を明らかにする調査項目を設けること、④精神科医療の機能分化、ライフサイクルに応じた地域支援のあり方の検討に役立つ分析項目の採用などが考えられた。

また630調査が、都道府県・政令指定都市などにおける施策検討などにも積極的に活用できるよう、データの扱いと分析の方法を、調査依頼時に明示しておくことも必要と考えられた。

E 結論

平成12年度から14年度の630調査の調査票の改訂において、精神保健福祉の現況や施策効果に関するマクロ状況の分析が、どのようなかたちで可能になってきたか、またどのように活用されたかを明らかにした。その結果、630調査は学術的、行政的に有用性が高まり、特に動態分析の採用がその有用性を高めていることがわかった。また14年度調査において採用し