

20030252

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 実態把握及び情報提供に関する研究

平成15年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 竹島 正

平成16年(2004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. 精神病院・社会復帰施設の実態に関する研究	
(1) 精神病院・社会復帰施設等の実態把握と活用に関する研究	9
竹島 正, 立森久照, 羽藤邦利	
(2) 精神科急性期治療病棟を有する病院の機能に関する研究	27
竹島 正, 立森久照, 長沼洋一, 須藤浩一郎, 梶原徹, 五十嵐良雄	
(3) 精神科診療所の機能について実態調査の必要性	49
羽藤邦利	
2. 精神病院・社会復帰施設等の実態データの有効活用に関する研究	55
伊藤弘人, 菅原浩幸, 沢村香苗	
3. 精神科医療施設におけるインフォームド・コンセントと情報開示の 推進に関する研究	73
佐藤忠彦, 荒田寛, 伊藤弘人, 岩下覚, 浦田重次郎, 斉藤慶子, 白石弘巳, 中谷真樹, 羽藤邦利, 丸山英二, 山角駿	

研究班名簿

I . 総括研究報告書

平成 15 年度厚生労働科学研究(障害保健福祉総合研究事業)
精神病院・社会復帰施設等の実態把握及び情報提供に関する研究
総括研究報告書

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:本研究は、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に研究面から関与し、精神病院・社会復帰施設等の実態に関する調査票の作成、調査結果の解析および研究成果の有効活用等の研究を行うことなどによって、精神保健医療福祉施策を客観的な指標に基づいて評価し、その計画的な推進に寄与するとともに精神科医療施設におけるインフォームド・コンセントや情報開示のガイドラインをもとにその推進を図るものであって、3 つの分担研究を実施した。

精神病院・社会復帰施設等の実態に関する研究: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 630 調査の、15 年度 630 調査のあり方について、分会報告書の概要と、本部中間報告の概要にあげられた課題をもとに、改善すべき点について分析した。その結果、15 年度 630 調査票に反映させることとして、精神科診療所の業務体制や活動状況の調査、精神科デイケア利用者性年齢別・疾患別と居住区分、社会復帰施設などの調査、精神医療における人権の確保、措置入院患者の転帰が考えられた。また 630 調査を適正に実施するためには、協力依頼時に提供されたデータの扱い方(調査データの扱い、調査結果の活用など)について具体的に記載すること、調査結果のフィードバックと、調査結果の概要によりアクセスしやすいよう環境を整備することが必要と考えられた。

平成 14 年度調査結果をもとに、精神科病院のうち、個人病院と法人病院について、精神科急性期治療病棟を有する病院と、有しない病院について、業務体制、通院および入院医療、都道府県別の分布状況等について比較した。急性期治療病棟を有する病院は、地域精神保健・医療・福祉の方向に進む地域医療の活性化につながる可能性がある。また外来が多く地域医療の基幹的病院として機能しているように思われる。急性期の役割発揮には、医師の配置など、体制のあり方を検討しつつも、一定数の整備を進めることは有効であると思われた。

病院から地域を中心にしたあり方に移行しつつある精神障害者のケアにおいて、精神科診療所の果たしている役割と全国規模の実態把握の必要性について考察した。その結果、精神科診療所の全国実態の把握はなされておらず、まずは 630 調査などをもとに基礎的な調査を行い、必要があれば多角的な調査を行

うことが望ましいと考えられた。

精神病院・社会復帰施設等の実態データの有効活用に関する研究: 第三者による病院機能評価認定病院の中で、精神科病床を持つ病院が、病院機能評価の情報提供をどのように認識しているかを明らかにするために認定病院への調査を実施した。対象は、審査結果報告書を受領済みの、精神科病床を持つ 87 病院の病院長である。回収率は 70.1% (61 病院) であった。「機構が認定病院の依頼を受け評価結果の内容を情報提供すること」に対しては、「社会的要請であり、情報提供すべき」と回答したのは、47 病院 (77.0%) であった。認定結果は、53 病院 (86.9%) が何らかの方法で公開していた。病院機能評価結果の情報提供は、精神科病床を持つ認定病院の 4 分の 3 において、必要性が認識されていた。

精神科医療施設におけるインフォームド・コンセントと情報開示の推進に関する研究: 平成 12 年度から平成 14 年度にかけて行われた「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」の成果をもとに、「精神科診療情報の提供と開示に関する指針 (第 1 試案)」を作成し、同時に精神医学・医療の精神科におけるインフォームド・コンセントのレビューを行った。本研究によってガイドライン案試行の実施準備が完了した。

分担研究者

伊藤弘人 (国立保健医療科学院)

佐藤忠彦 (桜ヶ丘記念病院)

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)

羽藤邦利 (代々木の森診療所)

A 研究目的

本研究は、この報告書にまとめられた具体的な施策に関して、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に研究面から関与し、精神病院・社会復帰施設等の実態に関する調査票の作成、調査結果の解析および研究成果の有効活用等の研究を行うことなどによって、精神保健

医療福祉施策を客観的な指標に基づいて評価し、その計画的な推進に寄与するとともに精神科医療施設におけるインフォームド・コンセントや情報開示のガイドラインをもとにその推進を図るものである。

精神病院・社会復帰施設等の実態に関する研究 (分担研究者 竹島正): 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 (以下、630 調査という) により得られる資料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、我が国の精神保健福祉の現状を把握する貴重な資料となっている。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。

はじめに 15 年度調査において精神保健福祉の改革の課題として挙げられたことについて、マクロ状況と変化の把握をよりよく把握できるような調査の内容を明らかにする。また 630 調査データを政策検討などにより積極的に活用するための調査のあり方について考察した。

つぎに平成 14 年度 630 調査の結果をもとに、個人病院と法人病院において精神科急性期治療病棟（以下、急性期と称す）を有する病院と有しない病院について、患者の特性、患者の動態、都道府県別の分布状況等について比較した。

さいごに病院から地域を中心にしたあり方に移行しつつある精神障害者のケアにおいて、精神科診療所の果たしている役割と全国規模の実態把握の必要性について、資料をもとに考察する。

精神病院・社会復帰施設等の実態データの有効活用に関する研究－病院機能評価結果の情報提供に関する調査－（分担研究者 伊藤弘人）：第三者による病院機能評価認定病院の中で、精神科病床を持つ病院が、病院機能評価の情報提供をどのように認識しているかを明らかにする。

精神科医療施設におけるインフォームド・コンセントと情報開示の推進に関する研究（分担研究者 佐藤忠彦）：精神医学・医療の領域でカルテ

開示を有意義かつ有効に実践するためには、他の診療各科にはない固有の特性を踏まえながらインフォームド・コンセントの発展と並行して進める方法が必要である。本研究においては、平成 12 年度から 14 年度にかけて行われた「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」の成果をもとに、「精神科診療情報の提供と開示に関する指針（第 1 試案）」を作成する。同時に精神医学・医療の精神科におけるインフォームド・コンセントのレビューを行い、とくに判断能力について論点整理を行う。

B 研究方法

精神病院・社会復帰施設等の実態に関する研究（分担研究者 竹島正）：

はじめに精神保健福祉の改革の課題として挙げられたことについて、マクロ状況と変化の把握をよりよく把握できるような調査の内容を明らかにするため、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」（以下、文官報告書という）の概要版にある具体的な施策 6 項目、精神保健福祉対策本部中間報告「精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方向」（以下、本部中間報告という）の概要に記載された重点施策 4 項目と、14 年度 630 調査の調査票の内容を比較し、改善すべき点を明らかにした。また 630 調査データを政策検討などにより積極的に活用するための調査のあり方について考察した。

つぎに平成 14 年度 630 調査の対象となった法人病院、個人病院 1,335 病院を、入院料等の急性期治療病棟のある 90 病院、急性期 90 治療病棟のない病院 1,245 病院に分け、両者の施設機能、在院患者、入退院の動態を比較し、急性期治療病棟のある病院の医療機能を明らかにした。

さいごに精神科診療所に関するいくつかの調査をもとに、精神科診療所の果たしている役割について述べるとともに、630 調査などによって全国的な精神科診療所の実態把握を行う必要性について考察した。

精神病院・社会復帰施設等の実態データの有効活用に関する研究（分担研究者 伊藤弘人）：第三者による病院機能評価認定病院の中で、精神科病床を持つ病院が、病院機能評価の情報提供をどのように認識しているかを明らかにするために、認定病院への調査を実施した。調査には質問紙による自記式郵送法を用い、調査項目は評価結果内容の情報提供に対する意見・情報提供の具体的内容と方法・情報提供の現状についてからなる。対象は平成 15 年 1 月時点で審査結果報告書を受領済みの精神科病床を持つ 87 病院の病院長である。集計・分析では、単純集計と、病院の病床数や設立形態による回答の比較を行った。

精神科医療施設におけるインフォームド・コンセントと情報開示の推進に関する研究（分担研究者 佐藤忠

彦）：先行研究として平成 12 年度から 14 年度にかけて行われた「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」の研究成果をもとに「精神科診療情報の提供と開示に関する指針（第 1 試案）」を作成した。また精神医学・医療の精神科におけるインフォームド・コンセントの文献レビューを行い、とくに判断能力について論点整理を行った。

C 研究結果

精神病院・社会復帰施設等の実態に関する研究（分担研究者 竹島正）：

分会報告書の概要および本部中間報告の概要と、14 年度 630 調査を比較した。14 年度調査には、14 年度市町村を対象にした調査、性年齢別および疾患別の精神障害者保健福祉手帳取得者数、精神科診療所の業務体制や活動状況の調査、精神科デイケア利用者性年齢別・疾患別と居住区分、精神科救急システム、精神保健福祉センターと保健所の相談活動の実態、社会復帰施設などの調査、精神医療における人権の確保、こころの健康対策、措置入院患者の転帰、当事者参加活動、普及啓発などに調査項目の改善の必要性が示唆された。これらのうち、市町村における精神障害者福祉サービスの実施状況、精神科救急システム、精神保健福祉センターと保健所の相談活動の実態、こころの健康対策、当事者参加活動、普及啓発については、15 年度 630 調査への導入は困難と考えられた。しかし性年齢別および疾患別

の精神障害者保健福祉手帳取得者数、精神科診療所の業務体制や活動状況の調査、精神科デイケア利用者の性年齢別・疾患別と居住区分、社会復帰施設などの調査、精神医療における人権の確保、措置入院患者の転帰については、15年度調査への新たな調査票の組み込みまたは改善の検討ができることがわかった。

急性期ありでは、1病院あたりの平均病床数は332.1で、急性期なしに比べて大規模であった。また指定病院、応急入院指定病院の割合が高かった。職員の配置状況では医師、看護師以外の、法で定めのない職種についても配置が多かった。通院医療では、急性期ありは、その規模から想定される以上に外来、訪問看護、デイケアなど外来患者の維持にかかわるサービスやいわゆるアウトリーチ的な活動をよく行っているといえた。平成13年6月中に新規に入院した患者の平成14年5月31日までの1年間の月末毎の残留率（在院率）では、「7月末日」から「急性期あり」では「急性期なし」に比べ、残留率が低くなり、特に「8月末日」から「9月末日」までの「急性期あり」の残留率の減少が目立っていた。その後は「急性期あり」、「急性期なし」とも残留率の減少に大きな差は見られず、約1年後の「5月末日」では、「急性期あり」では9.5%、「急性期なし」では19.1%の残留率となっていた。都道府県・政令都市別に急性期あり病院の分布を見てみると、総病院数に占める急性期あり病院数の割合

が10%をこえる所が9カ所ある一方で、0%の所も16カ所あり、都道府県ごとのばらつきが見られた。

厚生労働省医療施設調査による「精神科を標榜している診療所」の数は1999年6月で3,682である。日本精神神経科診療所協会の調査によると、2001年10月の協会所属の診療所の平均実患者数（レセプト枚数）は556人であった。東京精神神経科診療所協会が平成15年1月、東京都内精神科診療所（474施設）に行ったアンケート調査によると、約1割が精神科デイケアなどを実施し、福祉系の活動に積極的に取り組んでいる大規模な診療所であった。残りの9割は、精神科医1人・その他のスタッフが2～3名という小規模なところが多く、取り組んでいる機能・業務の数は少なかったが、産業医などのメンタルヘルス活動への積極的な取り組みが見られた。NPO法人メンタルケア協議会が作成した資料によると、精神科診療所は都内に広く分布しているが、精神科デイケアなどを実施している診療所は東京の下町に多かった。そこは精神病院の少ない地域であった。それに対して、デイケアを持たない診療所は都心部と多摩地区に多かった。

精神病院・社会復帰施設等の実態データの有効活用に関する研究（分担研究者 伊藤弘人）：回収率は、70.1%（61病院）であった。「機構が認定病院の依頼を受け評価結果の内容を情報提供すること」に対しては、「社会

的要請であり、情報提供すべき」と回答したのは、47 病院 (77.0%) であった。認定結果は、53 病院 (86.9%) が何らかの方法で公開していた。情報提供の事務手数料について妥当な金額を尋ねたところ、「無料」が 44.3% を占めていた。第三者評価結果の情報提供は、認定病院の 4 分の 3 が必要性を認識していた。

精神科医療施設におけるインフォームド・コンセントと情報開示の推進に関する研究 (分担研究者 佐藤忠彦): 「精神科診療情報の提供と開示に関する指針 (第 1 試案)」を作成した。その構成は、①本指針策定の経緯、②策定の意義と目的、③定義、④診療情報の提供と開示に関する一般原則、⑤診療記録の策定に際しての留意事項、⑥診療情報の提供方法、⑦診療記録の開示方法、⑧診療情報の提供と開示を拒み得る場合、⑨遺族に対する診療情報の提供と開示、⑩第三者に関連する診療情報の提供と開示、⑪診療情報の提供と開示に関する苦情処理、⑫診療情報の提供に関する規定の整備、および註からなる。また精神医学・医療の精神科におけるインフォームド・コンセントのレビューを行い、とくに判断能力について論点整理を行った。

D 考察

精神病院・社会復帰施設等の実態に関する研究 (分担研究者 竹島正):

15 年度 630 調査に提案する事項は、

性年齢別および疾患別の精神障害者保健福祉手帳取得者数、精神科診療所の業務体制や活動状況、精神科デイケアの利用者性年齢別・疾患別と居住区分、社会復帰施設などの調査、精神医療における人権の確保、措置入院患者の転帰については、14 年度調査への新たな調査票の組み込みが検討できることがわかった。また「受け入れ条件が整えば退院可能」な精神障害者への対策については、630 調査を利用することで進捗状況が推定できると考えられた。これらをもとに、15 年度 630 調査の調査票と調査項目の提案内容を確定することができた。また 630 調査を適正に実施するためには、協力依頼時に提供されたデータの扱い方 (調査データの扱い、調査結果の活用など) について具体的に記載すること、調査結果のフィードバックと、調査結果の概要によりアクセスしやすいよう環境を整備することが必要と考えられた。

急性期治療病棟を有する病院は、各地域の精神科医療において中核的な役割を果たしている可能性がある。精神保健福祉の改革、特に精神科医療の機能分化は、わが国の精神科医療の大きな課題であるが、現在の急性期治療病棟を有する病院の業務体制や機能を分析し、その結果をもとに精神科急性期治療病棟を有する病院の一定の普及を図ることは、現実的かつ具体的な改革推進の方策であると考えられた。

精神科診療所の全国実態の把握は

まだなされていない。まずは国が 630 調査などをもとに基礎的な調査を行い、必要があれば多角的な調査が行われていくことが望ましい。

精神病院・社会復帰施設等の実態データの有効活用に関する研究（分担研究者 伊藤弘人）：機能評価結果内容のインターネットによる公開は、世界的にも先進的な活動であるが、認定病院においては、その意義を認識していることが示唆された。また情報提供の意味は病院特性で異なり、大規模な病院は、地域の開業医や連携医への信頼や理解の深まりをあげていた。また医療法人は、関係企業の認定病院に対する信頼や理解の深まることに寄与していると考えていた。今後は、病院および機構における情報提供の具体的方法について、引き続き検討をする必要がある。

精神科医療施設におけるインフォームド・コンセントと情報開示の推進に関する研究（分担研究者 佐藤忠彦）：診療情報開示のガイドライン試案作成、インフォームド・コンセントの文献レビューによる論点整理を行うことによって、16 年度に行う診療情報開示のガイドライン（案）についての意見収集のための調査と、少数施設でのガイドライン案試行の実施準備が完了したと考えられる。次年度はこれらを試行し、関係者や関係機関の意見を得ることを予定している。

E 結論

本研究は、精神保健医療福祉施策を客観的な指標に基づいて評価し、その計画的な推進に寄与するとともに精神科医療施設におけるインフォームド・コンセントや情報開示のガイドラインをもとにその推進を図るものである。

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 630 調査の、15 年度 630 調査のあり方について、分会報告書の概要と、本部中間報告の概要にあげられた課題をもとに、改善すべき点について分析した。また 630 調査を適正に実施するための環境整備について考察した。平成 14 年度調査結果をもとに、精神科病院のうち、個人病院と法人病院について、精神科急性期治療病棟を有する病院と、有しない病院について、業務体制、通院および入院医療、都道府県別の分布状況等について比較した。精神科診療所の果たしている役割と全国規模の実態把握の必要性について考察した。

第三者による病院機能評価認定病院の中で、精神科病床を持つ病院が、病院機能評価の情報提供をどのように認識しているかを明らかにするために認定病院への調査を実施した。

「精神科診療情報の提供と開示に関する指針（第 1 試案）」を作成し、同時に精神医学・医療の精神科におけるインフォームド・コンセントのレビューを行った。

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(予定を含む。)

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 15 年度厚生労働科学研究(障害保健福祉総合研究事業)
精神病院・社会復帰施設等の実態把握及び情報提供に関する研究
分担研究報告書

精神病院・社会復帰施設等の実態に関する研究
－精神病院・社会復帰施設等の実態把握と活用に関する研究－

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)
羽藤 邦利 (代々木の森診療所)

研究要旨: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(以下、630調査という)により得られる資料は、同省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、わが国の精神保健福祉の現状を把握する貴重な資料となっている。本研究では、精神保健福祉の改革の課題としてあげられたことについて、マクロ状況と変化の実態をよりよく把握できるような調査の内容を明らかにするため、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」の具体的な施策6項目、本部中間報告に記載された4項目と、14年度630調査の調査票の内容を比較し、改善すべき点を明らかにした。また630調査データを政策検討などにより積極的に活用するための調査のあり方について考察した。その結果、市町村を対象にした調査、性年齢別および疾患別の精神障害者保健福祉手帳取得者数、精神科診療所の業務体制や活動状況の調査、精神科デイケア利用者性年齢別・疾患別と居住区分、精神科救急システム、精神保健福祉センターと保健所の相談活動の実態、社会復帰施設などの調査、精神医療における人権の確保、心の健康対策、措置入院患者の転帰、当事者参加活動、普及啓発などに調査項目の改善の必要性が示唆された。これらのうち、市町村を対象にした調査、精神科救急システム、精神保健福祉センターと保健所の相談活動の実態、心の健康対策、当事者参加活動、普及啓発については、15年度630調査への導入は困難と考えられたが、性年齢別および疾患別の精神障害者保健福祉手帳取得者数、精神科診療所の業務体制や活動状況の調査、精神科デイケア利用者性年齢別・疾患別と居住区分社会復帰施設などの調査、精神医療における人権の確保、措置入院患者の転帰については、14年度調査への新たな調査票の組み込みまたは調査票の改善で対応できることがわかった。また「受け入れ条件が整えば退院可能」な精神障害者への対策については、630調査を利用することで進捗状況が推定できると考えられた。これらをもとに、15年度630調査の調査票と調査項目の提案内容を確定することができた。また630調査を適正に実施するためには、協力依頼時に提供されたデータの扱い方(調査データの扱い、調査結果の活用など)について具体的に記載すること、調査結果のフィードバックと、調査結果の概要によりアクセスしやすいよう環境を整備することが必要と考えられた。

A. 目的

本研究の目的は、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、精神保健福祉対策本部中間報告「精神保健医療福祉の改革に向けた今後の対策の方向」などにあげられた課題について、精神保健医療福祉のマクロ状況と、変化の把握ができるような調査の内容を明らかにすることである。また630調査データを、政策検討などに積極的に活用できるよう、その手続きを明らかにすることである。

B. 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日付けで、同省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、全国すべての精神病院、社会復帰施設などの活動状況などについて資料を得ている（以下、630調査という）。この調査は同省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、社会復帰施設などの協力によって継続され、わが国の精神保健福祉の現況を把握する貴重な資料となっている。630調査の特徴は、数的な実態を集合データの形で回答する調査であって、回答者の評価を求める項目が含まれていないことである。

本研究では、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」（以下、分会報告書という）、精神保健福祉対策本部中間報告「精神保健福祉の改革に向けた対策の方向」（以下、本部中間報告という）にあげられた課題の進捗状況のモニタリングについて、630

調査の改訂で何が対応できることを明らかにする。

さて分会報告書の概要（資料添付）には、具体的な施策として、「精神障害者の地域生活の支援」から「精神保健医療福祉施策の評価と計画的推進」までの6項目があげられている。また施策の視点として、「受け入れ条件が整えば退院可能」な約7万2千人の精神病床入院患者の減少を見込むこと、と記載されている。本部中間報告（資料添付）には、普及啓発（正しい理解・当事者参加活動）、精神医療改革（精神病床の機能強化・地域ケア・精神病床の減少を促す）、地域生活の支援（住宅・雇用・相談支援）、「受け入れ条件が整えば退院可能」な7万2千人の対策の4項目が記載されている。

これらの項目と、630調査の特徴および14年度630調査の内容をもとに、15年度630調査に取り入れることができること、困難であることを示したうえで、15年度630調査のあり方を明らかにする。

また630調査に関しては、近年、国の行政の必要とする分析が多様化・高度化しており、また都道府県や全国組織・団体からも、部分的な分析結果の提供などの要請が増加している。630調査にかかわる人・機関を、データ提供者（各病院や社会復帰施設など）、都道府県・政令指定都市（厚生労働省精神保健福祉課からの文書に基づきデータ提供者に文書依頼をする、かつ行政の実績についてデータ提供者になる。以下、都道府県などという）の2者に区分し、それぞれの課題をもとに、厚生労働省精神保健福祉課（630調査を依頼する立場）、研究者（630調査の分析にあたる）の行うべきことについて考察する。そのうえで、これらの要請に適正に対応していく方法、

具体的には、都道府県などの精神保健福祉主管部（局）長への文書依頼のあり方とデータ分析のあり方について考察した。

C. 結果および考察

1 分会報告書、本部中間報告との比較

1) 精神障害者の地域生活の支援

(1) 在宅福祉サービスの充実

分会報告書の概要には、ホームヘルプなどの居宅生活支援事業があげられている。市町村に精神障害者福祉サービスが位置付けられたのは平成 14 年度であるが、平成 14 年度 630 調査には、すでに地域生活支援センターにおける「精神障害者社会復帰施設または居宅生活支援事業もしくは社会適応訓練事業の利用に関する相談・助言」の受託市町村数についての調査項目が設定されている。しかしながら各都道府県などで市町村が居宅生活支援事業（ホームヘルプ、ショートステイ、グループホーム）にどのくらい取り組んでいるかを把握する調査票や調査項目は設定されていない。もし市町村を対象とした調査票または調査項目を設定するならば、その項目は居宅生活支援事業含めてある程度継続的に調査すべき項目となるため、その決定には慎重な判断を要する。

ところで精神障害者福祉サービスは、精神障害者保健福祉手帳の取得者が主な対象になるが、取得者の性年齢別、疾患別の全国データは整備されているとはいえない。このため精神障害者保健福祉手帳取得者の実態把握を、630 調査においてもおこなうことが必要と考えられた。

以上のことから、市町村を対象にした調査票または調査項目の設定の要否および調査内容の決定は 17 年度の課題として、性年齢別および疾患別の

精神障害者保健福祉手帳取得者数は調査項目とすることが必要と考えられた。

(2) 地域における住まいの確保

分会報告書の概要には、グループホームの確保があげられている。14 年度 630 調査には、すでに「社会復帰施設等の状況」にグループホームについての調査項目が設定されている。しかしながらグループホームは施設数が増加しつつあり、施設と利用者の状況、入所・退所の状況についての調査内容は充実する必要がある。またグループホームの運営状況は、社会復帰施設の運営状況と共通の調査項目を設定することが望ましい。以上のことから、15 年度 630 調査においては、これまでどおり社会復帰施設の入所施設と共通の調査項目として、調査内容を充実することが必要と考えられた。調査内容の詳細については後述する。

(3) 地域医療の確保

分会報告書の概要には、精神医療における地域医療の考え方、精神科プライマリケアの普及、精神病床の基準病床数算定式等の検討があげられている。

精神科プライマリケアの普及については、近年急速に増加している精神科診療所の業務体制や活動状況の全国的実態を把握できるデータはほとんどない。このため 630 調査に精神科診療所についての調査票または調査項目を整備する必要があると考えられた。さて精神科診療所の活動状況の把握において問題となるのは、調査の対象となる精神科診療所の範囲である。このことについては「主たる診療科目が精神科である診療所、精神病床を有しない病院の精神科外来」を調査

の対象として、実際に調査を行いながら改善を重ねていくことが現実的な方策と考えられた。

また実施施設数、利用者数とも増えている精神科デイケアなどに関しても、地域医療の実態としてより詳細に把握することが必要であるとの考えから、利用者の年齢別、性別、疾患別などの実態を把握することが必要と考えられた。

以上のことから、15年度630調査においては、精神科診療所などの状況についての調査票を設定し、また精神科デイケアなどの状況に、利用者の詳細を追加することとした。

(4) 精神科救急システムの確立

分会報告書には、精神科救急システムの確立があげられている。14年度630調査のなかで、精神科救急システムに関連する調査項目は、「精神病院の施設・病床の状況」のなかの精神科救急医療施設であるかどうかをコードする欄のみである。この欄は他の調査項目と関連づけられておらず、コードをするかしないかは、個別の精神科病院の判断に委ねられる。このため精神科救急システムの運用実態を把握するには、14年度までの630調査は適していないと考えられた。また精神科救急システムとしての「精神科救急システム整備事業」は都道府県などの運用する事業であって、運用の実態をより正確に把握するには、都道府県などを対象に、詳細な調査を行う必要がある。さて「精神科救急システム整備事業」については、厚生労働科学研究において数年間にわたり調査研究が行われている。以上のことから、15年度630調査に、都道府県を対象にした精神科救急システムについての調査項目を設定することは必要ないと考え

られた。

(5) 地域保健及び多様な相談体制の確保

分会報告書の概要には、精神保健福祉センター、保健所の活動の充実、当事者による相談活動（ピアサポート）の支援があげられている。精神保健福祉センター、保健所の相談活動の実態については630調査には調査票または調査項目の設定はない。また当事者による相談活動についても設定はない。その理由は、これらの業務や活動実績をデータ化するには、相談活動の内容を分類するカテゴリーと、計数の対象とする相談の定義づけを明らかにする必要があるからである。しかしながら相談活動を分類するカテゴリーの設定や、計数する相談活動の対象の明確化はすぐには困難であり、仮に実施したとしても、保健所の地域保健事業報告と重複する結果にしかならないと予想される。以上のことから、精神保健福祉センター、保健所の活動の充実、当事者による相談活動（ピアサポート）の支援について、15年度630調査への導入は困難と考えられた。

(6) 就労支援

分会報告書には、授産施設における活動から一般就労への移行の促進があげられている。就労支援に関しては、14年度630調査に、社会復帰施設等の退所者の勤務等の状況、都道府県などにおける社会適応訓練の実施状況についての調査項目を設定したところであり、15年度調査においては、早急な変更は必要ないと考えられた。

2) 社会復帰施設の充実

分会報告書の概要には、生活訓練施設、福祉ホーム、通所授産施設などの

社会復帰施設等の充実があげられている。社会復帰施設の充実には、活動状況の実態データをもとに、その必要性を明らかにする必要がある。さて社会復帰施設のうち、入所施設、通所施設、地域生活支援センターでは、業務の実態が異なるため、そのことをふまえた調査票や調査項目の設定が必要である。14年度630調査では、生活訓練施設、福祉ホーム、通所授産施設などの社会復帰施設とグループホームをすべて1枚の調査票におさめていたが、入所施設、通所施設、地域生活支援センターについての調査票をそれぞれ設定することが、活動状況をよく把握するためにも必要と考えられた。以上のことから、15年度630調査においては、入所施設、通所施設、地域生活支援センターの3票に区分するとともに、グループホームの調査項目は入所施設と共通項目とすることが望ましいと考えられた。

3)適切な精神医療の確保

(1)精神医療における人権の確保

分会報告書の概要には、精神医療審査会の充実、措置入院制度の調査検討があげられている。

精神医療審査会の充実については、審査結果および理由要旨の通知時期が遅いとの指摘があるとのことであった。このため実際にいつごろ通知が行われているか、まずは実態を把握する必要があると考えられた。

措置入院制度については、平成12年度調査から630調査に調査項目が設定され、厚生労働科学研究においても、平成12年度の実態データをもとに詳細な全国実態の分析が行われたところである。しかしながら措置入院患者の転帰については、継続した実態の把握が必要とされており、たとえ簡易な

ものでも調査項目の設定を検討する必要があると考えられた。

このほか入院医療については、これまで調査日である6月30日に保護室を使用した患者数を調査していたが、精神保健福祉法の運用に定められた隔離・拘束の実態について把握することが、データのもつ意味がより明確になると考えられたことから、調査事項の定義を明らかにするとともに、拘束についても調査項目にあげることが適当と考えられた。

以上のことから、15年度630調査に、精神医療審査会の審査結果および理由要旨の通知時期、措置入院患者の転帰を追加し、調査日に保護室にいた患者数を隔離・拘束の対象患者数に変更することが適切と考えられた。

(2)精神病床の機能分化

分会報告書の概要には、検討会を設置し、人員配置基準などを検討することがあげられている。精神病床の機能分化については、専門病棟などの状況、従事者数、入院料などの届出状況の調査項目の改訂が行われてきており、15年度630調査においては、とくに改訂は必要ないと考えられた。しかしながら、老人性痴呆疾患専門病棟の設置状況や動態に都道府県較差があり、しかも設置が増加していることから、それらの病棟を利用する患者の動態を把握しておく必要があると考えられた。以上のことから、15年度630調査の調査項目を変更して、14年6月に痴呆性疾患専門病棟に入院または転棟してきた患者の、1年後までの動態を把握できる調査項目を設定することが望ましいと考えられた。

(3)精神医療に関する情報提供、根拠に基づく医療の推進と精神医療の

安全対策

分会報告書の概要には、自主的な情報公開の期待と立ち入り検査の公開、治療ガイドラインの作成普及などがあげられている。これらの事項は、文書で協力を依頼して行う調査において、どのような尺度で何を測定するかという判断は難しく、数値化した結果がさまざまな誤解を招くおそれもある。以上のことから、15年度630調査への導入は困難と考えられた。

4)精神保健医療福祉関係職種の確保と資質の向上

分会報告書の概要には、精神保健医療福祉関係職種の確保と資質の向上があげられている。これまでの調査票にも従事者数の調査項目が微調整をしながら使用されてきており、また15年度630調査においては新たに精神科診療所などの職員の実態も把握される可能性がある。以上のことから、精神保健医療福祉関係職種についての調査項目は、とくに変更の必要はないと考えられた。

5)心の健康対策の充実

分会報告書の概要で、心の健康対策の充実にあげられているのは、「精神障害および心の健康問題に関する健康教育」「自殺予防とうつ病対策」「心的外傷体験へのケア体制」「睡眠障害への対応」「思春期の心の健康」である。これらのうち、都道府県などの自殺予防対策の実施状況の調査については、平成14年度厚生労働科学研究で実施されているが、その実施都道府県数は59カ所のうち8県市であった。このように心の健康対策は、いまだ事業として明確に実施している都道府県などが少なく、また事業の推進につながる実態把握には、都道府県などの

行政を対象に詳細な調査を行う必要があると思われる。以上のことから、15年度630調査への、心の健康対策の調査項目の導入は困難と考えられた。

6)精神保健医療福祉施策の評価と計画的推進

分会報告書の概要には、各種施策の進捗状況を定期的にまとめ、精神障害分会で評価・見直しを行うよう記載されている。630調査は毎年6月末付けで実施され、しかも精神保健福祉法の運用の実態を、精神病院、社会復帰施設などの業務体制とあわせて、連結不可能匿名化された集合データとして収集しており、倫理的問題の発生も心配が少ない。以上のことから、精神保健福祉のマクロ状況の把握し、各種施策の進捗状況を定期的にまとめて精神障害分会に報告するには、きわめて有用と考えられる。

7)普及啓発・当事者参加活動

本部中間報告の概要には、普及啓発・当事者参加活動として、正しい理解・当事者参加活動があげられている。普及啓発活動の実績を数的実態として把握するには、計数する普及啓発活動の範囲や定義を明確にする必要がある。また当事者参加活動についても、同様の問題がある。630調査において普及啓発・当事者参加活動の実態を把握していくためには、まずは重要と考えられる事例情報を集め、共通する計数可能な要素を明確にすることが必要である。以上のことから、15年度調査への導入は困難と考えられた。

8)精神医療改革

本部中間報告の概要には、精神医療改革として、精神病床の機能強化・地域ケア・精神病床の減少を促す、と記

載されている。精神医療改革は、630 調査の精神病院についての調査票を中心に、精神科デイケアや社会復帰施設などの調査票も含めて、調査の全体が関与していることはこれまで述べてきたことから明らかである。以上のことから、精神医療改革について、特別な調査項目の設定は必要ないと考えられた。

9) 地域生活支援

本部中間報告の概要には、地域生活支援として、住宅・雇用・相談支援があげられている。

雇用、相談支援についてはすでに述べた。住居については、精神科デイケア利用者や社会復帰施設などの退患者の居住区分（在宅、社会復帰施設、高齢者施設など）などの利用の実態については、630 調査に組み入れ可能であり、実際に、社会復帰施設の調査票に組み入れられている。しかしながら精神保健福祉法のもとにある施設以外の賃貸住宅や公営住宅などの供給の実態については、630 調査のなかに調査項目を取り入れることは技術的にもきわめて難しいと考えられる。以上のことから、15 年度 630 調査においては、社会復帰施設の調査票はそのまま継続し、精神科デイケアなどについては居住区分（在宅、社会復帰施設、高齢者施設など）の記載を設け、その居住の実態を把握する一助とすることが望ましいと考えられた。

10) 「受け入れ条件が整えば退院可能」な約 7 万 2 千人の対策

分会報告書の概要では施策の視点に、本部中間報告では重点施策にあげられている。「受け入れ条件が整えば退院可能」な約 7 万 2 千人の対策の進捗状況は、630 調査を利用した場合、

入退院の動態、在院患者の変化、社会復帰施設などの利用者の変化などで把握できる。

入退院の動態としては、新たな入院時患者の 1 年後残留率（1 年後まで退院することなく入院を続ける患者割合の減少）、50%退院日数（入院した患者の半数が退院する日数）の減少、1 年以内社会復帰率（入院した患者のうち、1 年以内に家庭または社会復帰施設などに退院する割合）の増加などで把握できる。

在院患者の変化としては、在院患者数の減少幅の拡大、長期在院者数の減少、退院患者中の「1 年以上在院患者」の増加などが考えられる。

社会復帰施設などの利用者の変化としては、生活訓練施設、福祉ホーム、グループホームなどの入所施設利用者にしめる精神病院退院者の増加、とくに「1 年以上在院患者」の増加などが考えられる。

これらの把握ができるような調査票の作成を検討する必要がある。

これらをもとに、15 年度 630 調査の調査票と調査項目の提案内容を確認することができた。14 年度から 15 年度で、どのような変更を行ったかについては、表 1、表 2 にまとめた。

2. 630 調査の活用における行政および研究者の配慮事項

データ提供者は、協力依頼に応じてデータの提供を行うが、その要請は厚生労働省精神保健福祉課および都道府県などの精神保健福祉主管部局をとおして行われる。このため 630 調査の協力要請をデータ提供者が断ることは、一定の困難があると予想される。厚生労働省精神保健福祉課、都道府県などの精神保健福祉主管部局お

よび研究者においては、提供されたデータの扱い方（調査データの扱い、調査結果の活用など）について具体的に述べ、データ提供者の疑問や不安がないようにすることが望ましい。そして個別施設のデータがなんらかの事情で誤った数値で報告され、かつその施設のデータが個別施設の特定可能な形で開示された場合には、その施設に不利益のおよぶ可能性があることから、そのような事態は厳しく排除しなければならない。またデータ提供者への情報のフィードバックを適切に行い、たとえば全国または都道府県など、全体のデータのなかで観察することにより、自らの病院・施設など位置付けを知ることができるよう配慮する必要がある。

以上のことから、630 調査を依頼する厚生労働省精神保健福祉課は、精神保健福祉の改革のために630 調査を分析し、精神保健福祉施策に反映することが求められており、その分析は比較的自由になされなければならない。しかしながら分析結果の公表の仕方によって、データ提供者に不利益が生じないよう配慮する必要がある、その配慮の具体的方法は、調査協力依頼時に明らかにしておく必要がある。

都道府県などは、厚生労働省精神保健福祉課からみれば630 調査の協力依頼を受ける者であり、データ提供者からみれば依頼者になる。都道府県などにおいては、630 調査の結果が当該都道府県などの精神保健福祉施策のあり方の検討に十分活用するとともに、提供されたデータの扱い方については、厚生労働省精神保健福祉課と同様に協力依頼文書のなかで記載することが望まれる。さて情報公開制度に基づき、630 調査の個票の開示請求が行われる場合が想定されるが、この開示、

非開示はそれぞれの自治体の条例のもとに行われることであるので、ここでは述べない。

以上のことから、厚生労働省精神保健福祉課、都道府県などの精神保健福祉主管部局は、都道府県などに依頼する文書において、630 調査の目的、データの管理、分析の方法などを明らかにした依頼を行うことが望まれる。また現在、「我が国の精神保健福祉」、「精神保健福祉資料」などの形で分析結果を公表しているが、分析結果の概要によりアクセスしやすいよう環境を整備することが望まれる。

研究者は、扱うデータが行政資料であって、その扱いに注意を要することを理解したうえで、厚生労働科学研究などの研究費補助をもとに研究に従事することが想定される。このため貴重な行政データが失われたり、また誤った報告の修正に欠落が生じたりしないよう、データの授受および管理に関して、厚生労働省精神保健福祉課、データ処理会社と取り決めを行ったうえで作業することが必要である。また研究の一環として解析を行い、その結果を公表するときは、データの所有者である厚生労働省精神保健福祉課の了解を得て進めるなどの配慮が必要と思われる。

さて部分的な分析結果の提供などの要請があった場合の対応については、630 調査に協力した都道府県など、精神科病院、社会復帰施設などの組織団体、市民団体などが考えられる。また研究者からの要請も考えられる。これらについては、要請内容について、情報提供をするかしないか、どのような形で情報提供するかを、要請内容にしたがって個別に判断する必要がある。この場合、データの所有者である厚生労働省精神保健福祉課と、分析に