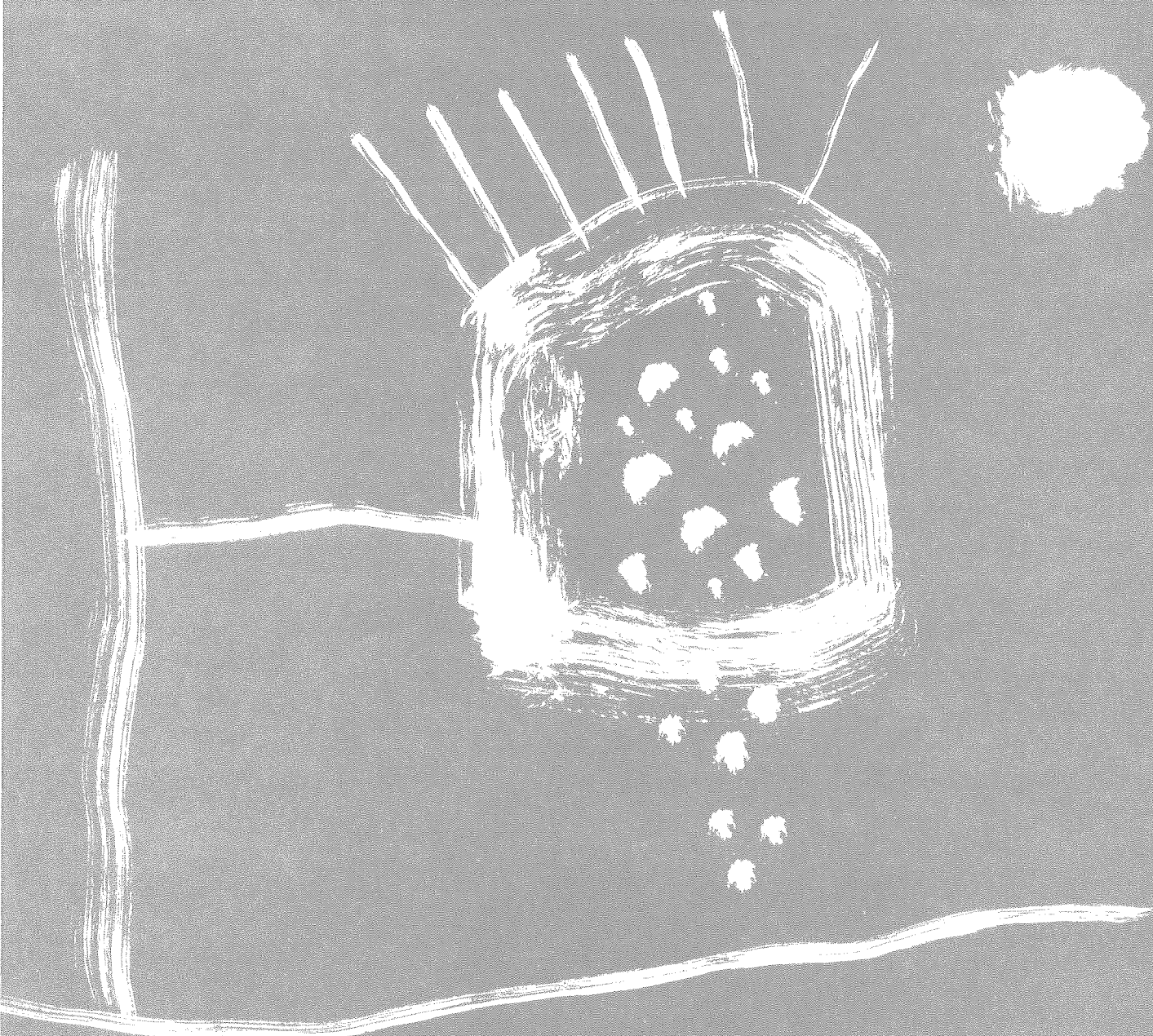


# 精神病院・社会復帰施設等の 実態把握及び情報提供に関する研究

平成17年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 竹島 正



# 目 次

## I. 総括研究報告書

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

主任研究者 竹島 正 ..... 1

## II. 分担研究報告書

### 1. 精神病院・社会復帰施設等の実態に関する研究

(1) 精神科病院と精神科診療所の実態に関する研究 ..... 7

立森 久照, 箱田 琢磨, 須藤 浩一郎, 浅野 弘毅, 羽藤 邦利,  
竹島 正

(2) 精神科デイケア等の実態に関する研究 ..... 35

長沼 洋一, 浅野 弘毅, 竹島 正

(3) 社会復帰施設等の実態に関する研究 ..... 45

長沼 洋一, 寺田 一郎, 竹島 正

(4) 行政が行う事業等の実態に関する研究 ..... 55

小山 智典, 桑原 寛, 舘 暁夫, 八木 奈央, 竹島 正

### 2. 精神病院・社会復帰施設等の実態データの収集方法とその有効活用に関する研究 ..... 67

立森 久照

### 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 ..... 111

佐藤 忠彦, 阿比野 宏, 荒田 寛, 岩下 覚, 浦田 重治郎, 斉藤 慶子,  
白石 弘巳, 中谷 真樹, 中川 敦夫, 羽藤 邦利, 丸山 英二, 山角 駿

## III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ..... 163

研究班名簿

# I . 総括研究報告書

平成 17 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・社会復帰施設等の実態把握及び情報提供に関する研究  
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：日本における精神保健福祉は大きな変革期を迎え、今もその途上にある。このような時期には、精神病院、精神科デイケア施設、社会復帰施設等の機能を含めて、精神保健福祉の現況と施策効果をモニタリングし、総合的に評価していくことが不可欠である。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、精神保健福祉の現況と施策効果をモニタリングし、総合的に評価していく研究の一環として実施された。本報告書では、15 年度調査の精神病院・社会復帰施設等の活動の状況を明らかにするとともに、昨年度研究で作成した新調査票案の修正を行った後、試行し、問題点や改良点について意見を収集した。さらに近年、中心的な課題の 1 つである診療情報提供と開示、すなわち「インフォームド・コンセント」と「カルテ開示」について、平成 16 年度報告書にて報告した年度研究で作成された「第 2 次試案」をさらに検討し、インフォームド・コンセントに関する文献資料などから課題の抽出を行い、精神科臨床に即した「精神科診療情報の提供と開示に関する指針（試案）」を作成した。平成 15 年度 630 調査から、精神科病院、精神科診療所、精神科デイケア等、社会復帰施設等および行政が行う事業についての現状について明らかとなった。今後、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、これまでの 630 調査票の問題点を検討し、電子化された調査票案を作成することができた。これによって、特に論理的に矛盾する回答については、そのほとんどを防止することが可能となり、調査結果の迅速な提示が可能になるものと考えられる。さらに近年の診療情報の提供と開示を巡る当事者や医療提供者の展開を踏まえて、「精神科診療情報の提供と開示に関する指針（試案）」の作成をした。

分担研究者（五十音順）

佐藤 忠彦（社会福祉法人桜ヶ丘記念病院）

竹島 正（国立精神・神経センター精神保健研究所）

立森 久照（国立精神・神経センター精神保健研究所）

A. 研究目的

日本の精神保健医療福祉施策は、昭和 62 年の精神衛生法改正において、精神医療における人権の確保、精神障害者の社会復帰対策、国民の精神的健康の保持増進が位置付けられて以来、一定の向上が図られてきた。しかしながら長期在院の患者が減少していないこと、精神病床の機能分化がまだまだ熟していないこと、入院患者の社会復帰や地域生活を支援する

施設やサービスの整備が十分進んでいない等の課題も指摘されている。このため社会保障審議会障害者部会精神障害分会においては「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への転換」を基本的な考え方として、報告書を取りまとめた。この後、平成14年12月に厚生労働省内に厚生労働大臣を本部長とする精神保健福祉対策本部が設置され、その中間報告をもとに、普及啓発、精神病床等、在宅福祉・地域ケア等についての3つの検討会を設置し、3検討会の結論を踏まえ、精神保健福祉対策本部の報告書である「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を取りまとめた。この報告書には、精神保健医療福祉体系の再編の達成目標が示されており、その目標達成のために必要な施策を行うためにも、進行管理の基礎になる実態データの分析が求められている。

そこで本研究では、まず「精神病院・社会復帰施設の実態に関する研究」として、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精神保健福祉課調べ（以下630調査とする）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、調査結果の分析を行い、精神病院、精神科診療所、精神科デイケア等、社会復帰施設等および行政行っている事業等の実態を把握することを目的とした。

次に先に述べたように日本における精神保健医療福祉施策は大きな変革期を迎えており、その施策の基盤となるデータを調査後できるだけ早く提供することが非常に重要である。しかし630調査は、全国ほぼ全ての精神病院、社会復帰施設等を対象に毎年実施されているが、これ

までは紙媒体で実施され、毎年データ・クリーニングに多大な時間と労力を費やし、調査実施から結果の分析まで非常に時間がかかっている。そこで、「精神病院・社会復帰施設等の実態データの収集方法とその有効活用に関する研究」として、電子媒体で調査票を作成することを検討することを目的とした。

さらに近年、日本の医療社会では診療情報提供と開示、すなわち「インフォームド・コンセント」と「カルテ開示」が中心的な課題の1つとなってきた。こうした課題や条件、環境の整備等を明らかにして、精神科医療の臨床現場で実効性のある指針を提示する方法が求められている。そこで「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」として、平成17年度研究では、個人情報保護法全面施行により、開示が法的義務となったことを踏まえて、平成16年度研究で作成された「第2次試案」をさらに検討し、精神科臨床に即した「精神科診療情報の提供と開示に関する指針（試案）」を完成させることを目的とした。

## B. 研究方法

### 1. 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日付で、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、全国の精神科病院等の状況についての資料を得ている。この情報収集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、

全国の精神科病院の協力によって継続され、我が国の精神保健福祉に関する貴重な資料となっている。平成15年6月30日付で行われたこの調査の中で精神科病院、精神科診療所、精神科デイケア等、社会復帰施設等および行政が行う事業について解析した。

## 2. 精神病院・社会復帰施設等の実態データの収集方法とその有効活用に関する研究（分担研究者 立森 久照）

昨年度研究で作成した精神病院に関する部分の新調査票案を平成17年度630調査票の内容に従い更新を行った。これに加えて、昨年度研究では作成していない精神科診療所、精神科デイケアおよび行政データの部分の新調査票案を平成17年度630調査票の内容に従い作成し、茨城県保健福祉部障害福祉課と山梨県福祉保健部健康増進課の協力を得て、この新調査票案を試行し、問題点や改良点について意見を収集した。

## 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（分担研究者 佐藤 忠彦）

まず、92件の文献資料を収集し、検討と分析を行い、課題の抽出を行った。次に各研究協力者が、現段階の精神科医療における診療情報提供と診療情報開示のあり方について論述し、さまざまな視点を提示した。この結果に基づき、平成16年度に作成した「精神科診療情報の提供と開示に関する指針（第2次試案）」を修正し、「精神科診療情報の提供と開示に関する指針（試案）」を完成した。

## C. 研究結果およびD. 考察

### 1. 精神病院・社会復帰施設等の実態に関する研究

#### 1) 精神病院と精神科診療所

昨年度の同調査結果と比較して、本年度調査の結果に大きな違いはない。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、総施設数、総病床数、病床利用率、在院患者数、入院患者数、退院患者数なども大きな変化はなかった。また、15年度調査では新たに調査項目を追加し、痴呆性疾患専門病棟の入院患者の退院状況の詳細を示した。これは、精神科医療の認知症・高齢精神障害者対応における課題を考えるうえで重要な資料である。

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など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今後に対策を講じた際や、精神科病院を取り巻く情勢の変化によって、起きるであろう精神科病院の状況の変化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。

さらに、本年度調査より新たに精神科診療所に関する調査項目が追加され、精神科診療所の概況を把握することが可能となった。これについても精神科病院と同様に今後数年間に渡りデータを蓄積することにより精神保健医療福祉の状況の変化に応じて精神科診療所の役割や実績がどのように変化して行くかを数量的に把握可能な重要な資料となると考えられる。

## 2) 精神科デイケア等

精神科病院における精神科デイケア等の実施率はほぼいずれも増加しており、精神科デイケアの実施率は50%をこえていた。平成15年度調査より6月30日またはその直前のサービス実施日に精神科デイケア等(老人性痴呆疾患デイケアをのぞく)の利用者の属性について調査され、これらについて把握することができた。性別については、男性が約65%、女性が35%であり、年齢階級別では20歳以上40歳未満38.3%、40歳以上65歳未満51.8%であった。また疾患別では、全体で統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害(F2)が7割を越えていた。

## 3) 社会復帰施設等

社会復帰施設等の設置状況については各施設の以前からの増加傾向は平成15年度調査においてもみられ、特に福祉ホームB型、小規模通所授産施設の増加が顕著であった。また各施設の利用者の状況についても前年度調査結果と大きな変化はみられなかった。

## 4) 行政が行う事業等

措置通報(申請)では、平成12年度に24条通報(警察官通報)が急増したが、平成14年度は26条通報(矯正施設長通報)が急増していた。措置入院者の転帰では、1年後も入院が継続していた者が全体の7~8割を占めており、措置入院を契機とした長期入院の実態が明らかになった。通院公費負担制度は、平成18年4月から施行される障害者自立支援法の自立支援医療に位置づけられており、今後の継続したモニタリングが必要である。精神障害者保健福祉手帳については、平成18年4月から改正施行される障害者雇用促進法で「雇用率制度の適用に当たっ

て、精神障害者(精神障害者保健福祉手帳所持者)である労働者及び短時間労働者を各事業主の雇用率の算定対象とする」とされるため、注意深くフォローしていく必要がある。

## 2. 精神病院・社会復帰施設等の実態データの収集方法とその有効活用に関する研究

今年度の作業により社会復帰施設部分を除く全ての630調査の内容について新調査票案が完成した。試行の結果、630調査の効率的な実施に新調査票案が寄与するとの意見が寄せられた。また、制作者の意図通りに動作しない点が明らかになった。さらにいくつかの点について改善の要望が寄せられた。これらについては、早期に対応することとした。

## 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

個人情報保護法全面施行による動向、文献資料、英米の現状を検討した結果、学会の事例発表、福祉サービスについてのインフォームド・コンセント、医療機関と地域施設との間の個人情報保護、医療の質評価と患者満足度の視点から見た情報開示とインフォームド・コンセント、個人情報保護法全面施行後のカルテ開示請求や国立ないし民間の精神病院の実態、多職種による情報共有、集団療法における個人情報の漏洩、退職後の開示請求、学会発表、最近の英米の実情、地域精神保健ケアと拡大守秘義務にともなう患者同意の相対化、医療機関の防衛的姿勢、精神療法の開示、個人情報保護法の見直しの機運、外部委員会か第三者評価、警

察からの照会、緊急時の対応等の論点が示された。また、文献資料99件を検討し、個人情報保護諸法規、インフォームド・コンセントの新展開、精神科面接・コミュニケーションと接遇、守秘義務と第三者への開示、診療記録、医療機関情報の公開、医療情報の公開、当事者の視点、医療倫理と患者の権利等の課題を抽出し、これらにより「第2次試案」を修正し、「精神科診療情報の提供と開示に関する指針（試案）」を作成した。

## E. 結論

平成15年度630調査から、精神科病院、精神科診療所、精神科デイケア等、社会復帰施設等および行政が行う事業についての現状について明らかとなった。今後、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、これまでの630調査票の問題点を検討し、電子化された調査票案を作成することができた。これによって、特に論理的に矛盾する回答については、そのほとんどを防止することが可能となり、調査結果の迅速な提示が可能になるものと考えられる。

さらに近年の診療情報の提供と開示を巡る当事者や医療提供者の展開を踏まえて、「精神科診療情報の提供と開示に関する指針（試案）」の作成をした。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

1) 竹島正, 立森久照, 長沼洋一: 精神保健研究の立場からみた精神保健福祉施策のグランドデザインーグランドデザインにエビデンスはあるかー. 臨床精神医学 34(8):1043-1051, 2005.

2) 佐藤忠彦: 個人情報保護法制下の精神科情報開示. 日精協誌 24(7):32-37, 2005.

3) 佐藤忠彦, 萱間真美, 大塚淳子, 川副泰成: 精神科領域の個人情報についてどう考えるか. こころの臨床アラカルト 第24巻増刊号, 星和書店, 2005.

4) 佐藤忠彦, 岩下覚: 統合失調症の管理・治療ーマネジメント(分担執筆; 上島国利編集, 最新医学別冊「新しい診断と治療のABC、統合失調症」), 最新医学社, 2005.

### 2. 学会発表

1) 佐藤忠彦: 個人情報保護法制下における精神科診療情報開示の視点ー厚生労働科学研究の経験からー(第102回日本精神神経学会総会シンポジウム「精神科医療における情報開示のあり方について」), 福岡, 2006(予定).

## 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 17 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・社会復帰施設等の実態把握及び情報提供に関する研究  
分担研究：精神病院・社会復帰施設等の実態に関する研究  
研究協力報告書  
精神科病院と精神科診療所の実態に関する研究

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)  
箱田 琢磨 (国立精神・神経センター精神保健研究所)  
須藤 浩一郎 (土佐病院)  
浅野 弘毅 (認知症介護研究・研修仙台センター)  
羽藤 邦利 (代々木の森診療所)  
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：厚生労働省精神保健福祉課は毎年 6 月 30 日付で精神科病院，精神科デイケア施設，社会復帰施設等の調査を行い，その概要を「我が国の精神保健福祉」に公表している。本研究では，平成 15 年度調査結果の中の精神科病院および精神科診療所に関係する部分をまとめた。

昨年度の同調査結果と比較して，本年度調査の結果に大きな違いはない。例えば，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，総施設数，総病床数，病床利用率，在院患者数，入院患者数，退院患者数なども大きな変化はなかった。また，15 年度調査では新たに調査項目を追加し，痴呆性疾患専門病棟の入院患者の退院状況の詳細を示した。これは，精神科医療の認知症・高齢精神障害者対応における課題を考えるうえで重要な資料である。

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など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今後に対策を講じた際や，精神科病院を取り巻く情勢の変化によって，起きるであろう精神科病院の状況の変化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。

さらに，本年度調査より新たに精神科診療所に関係する調査項目が追加され，精神科診療所の概況を把握することが可能となった。これについても精神科病院と同様に今後数年間に渡りデータを蓄積することにより精神保健医療福祉の状況の変化に応じて精神科診療所の役割や実績がどのように変化して行くかを数量的に把握可能な重要な資料となると考えられる。

## A. 研究目的

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。この報告書では、精神科病院および精神科診療所に関係する内容に焦点を絞って、その活動の状況を明らかにすることを目的とする。

## B. 研究方法

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日付で、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、全国の精神科病院の状況についての資料を得ている。この情報収集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、全国の精神科病院の協力によって継続され、我が国の精神保健福祉に関する貴重な資料となっている。本研究は平成15年6月30日付で行われた調査の中で精神科病院および精神科診療所に関する部分を厚生労働科学研究として解析したものである。本報告書では、この調査で明らかとなった集計から主要な項目についての数値を提示した。また考察では昨年度と同調査の集計値からの増減についても言及した。

（倫理面への配慮）

本研究は、各都道府県・政令指定

都市毎に精神科病院の患者数等の集計を依頼し、それを基に分析したものであり、そこには個人を特定可能な情報は含まれていない。

## C. 研究結果

### 1. 施設・病床・従業者数の状況

#### 1) 施設数・病床数について（表1から4）

平成15年6月30日現在（以下、調査時点と称す）の精神科病院数は1,662病院、病床数は353,805床であった。大学病院は85病院（5.1%）で4,779床、国立病院は41病院（2.5%）で6,700床、都道府県立病院は77病院（4.6%）で16,404床、指定病院は979病院（58.9%）で252,567床、非指定病院は480病院（28.9%）で74,355床であった。指定病床数は、14,064床であった。

1,662病院のうち単科精神科病院は1,080病院（65.0%）であった。精神病床以外の病床を持つ病院（表中「単科病院以外」）は、大学病院、国立病院に特に多く、都道府県立病院に比較的多かった。

閉鎖・開放別の病床数は、夜間外開放が124,338病床（35.1%）、個別開放が77,429病床（21.9%）、終日閉鎖が152,038病床（43.0%）であった。保護室数は10,443室であった。表2と表3の数値より算出される100床あたりの保護室と施錠できる個室の数はそれぞれ夜間外開放で0.57室と1.8室、個別開放で2.7室と3.0室、終日閉鎖で5.0室と2.4室であった。

精神科専門病床については、急性期治療病床8,884床、老人性痴呆疾患病床29,466床、精神療養病床76,170床、老人精神病床14,167床、アルコール専門病床3,815床、薬物専門病床238床、アルコール・薬物混合病床928床、児童思春期病床789床、合併症病床1,625床であった。

## 2) 従業者数について (表5)

精神科病院の従業者数について、100床あたりの常勤職員数は、医師2.8人、作業療法士1.2人、PSW1.4人、臨床心理技術者0.4人、看護師15.8人、准看護師13.8人、看護補助者10.5人であった。

## 3) 入院料の届出状況 (表6)

入院料の届出状況について病院ごとに複数選択可で尋ねた。45.4%の病院が入院基本3を届け出ている。他に届け出ている病院の割合が高いものとしては、精神療養1の31.7%、入院基本5の14.2%、老人性痴呆疾患療養病棟の12.3%、老人性痴呆疾患治療病棟の11.5%などであった。

## 2. 患者数の状況

### 1) 在院患者の状況 (表7から11)

調査時点の在院患者総数は329,096人、病床利用率は93.0%であった。

在院患者の処遇については、42.6% (140,075人) が終日閉鎖の病棟に在院していた。保護室を利用して患者は在院患者の2.4%にあたる7,741人、身体的拘束は在院患者の1.6%にあたる5,109人に対して実施されていた。調査時点での保護室の利

用率は74.1%であった。

疾患別では、器質性精神障害等(F0)17.5%、精神作用物質による精神及び行動の障害(F1)5.3%、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害(F2)61.1%、気分障害(F3)7.0%、神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害(F4)2.1%、成人の人格及び行動の障害(F6)0.7%などであった。

年齢別にみると、65歳以上の在院患者数は、128,364人と全体の39.0%を占めていた。

入院形態別の在院患者数は、措置入院2,566人(0.8%)、医療保護入院114,145人(34.7%)、任意入院209,924人(63.8%)であった。

在院期間別でみると、全在院患者の30.3%が1年未満の在院である一方、41.8%が5年以上の在院であった。また入院形態別の在院期間では、任意入院患者の43.8%は5年以上の在院であった。

### 2) 外来等の実績 (表12)

平成14年6月1ヵ月間の外来患者延べ人数は2,155,592人であった。同期間の往診と訪問看護の実施件数は、それぞれ2,970件と43,964件であった。

### 3) 入退院の状況

#### (1) 入院の状況 (表12から14)

平成14年6月1ヵ月間の入院患者数は27,692人であった。このうち3,785人(13.7%)が同じ年の3月から5月の間に精神科入院歴があった。また、同年6月1ヵ月間の外来患者延べ人数は2,155,592人であったので、

外来受診に対して入院の生じる割合は77.8人に1人となる。

疾患別では、器質性精神障害等（F0）16.9%、精神作用物質による精神及び行動の障害（F1）11.7%、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害（F2）38.7%、気分障害（F3）18.0%、神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（F4）6.1%、成人の人格及び行動の障害（F6）2.1%などであった。

年齢別では、20歳未満が2.8%、20歳以上40歳未満が27.0%、40歳以上65歳未満が40.4%、65歳以上が29.8%であった。

入院形態別では、措置入院533人（1.9%）、医療保護入院8,814人（31.8%）、任意入院18,045人（65.2%）であった。

## (2) 患者の動態（図1, 2, 表15）

平成14年6月1ヵ月間に新たに入院した患者27,692人の約1年後（平成15年5月末日）の状況は、23,694人（85.6%）が既に退院し、3,998人（14.4%）が1年後も入院したままであった。1年後の残留者の割合は前年度も14.4%であった。図1, 2に、平成14年6月1ヵ月間に新たに入院した患者27,692人の1年間の退院の動態を示した。2ヵ月で約半数が退院していることが明らかとなった。

平成14年6月1ヵ月間に新たに入院した患者のうち1年後も入院したままであった者の疾患の内訳は、器質性精神障害等（F0）31.3%、精神作用物質による精神及び行動の障害

（F1）6.2%、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害（F2）47.0%、気分障害（F3）8.0%、神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（F4）2.3%、成人の人格及び行動の障害（F6）0.7%などであった（表15）。

年齢別では、20歳未満が0.6%、20歳以上40歳未満が12.4%、40歳以上65歳未満が40.0%、65歳以上が47.0%であった。

なお、本調査から算出された改革ビジョンの指標である平均残存率の全国値は31.1%であった。

## (3) 退院の状況（表16, 17）

平成15年6月1ヵ月間の退院患者数は28,780人であった。また退院の内訳は、家庭復帰等が69.7%、社会復帰施設等が7.8%、転院が18.2%、死亡が4.3%であった。これを在院期間別に見てみると、1年未満では76.7%が家庭復帰等、6.9%が社会復帰施設等で、13.9%が転院であった一方、20年以上では家庭復帰等と社会復帰施設等を合わせても14.5%で、67.8%が転院を理由として退院していた。

在院期間別では、在院期間が1年未満は、24,651人（85.6%）、1年以上5年未満は2,708人（9.4%）、5年以上10年未満は605人（2.1%）、10年以上20年未満は415人（1.4%）、20年以上は401人（1.4%）であった。

疾患別では、器質性精神障害等（F0）16.5%、精神作用物質による精神及び行動の障害（F1）10.9%、統合

失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害（F2）39.5%，気分障害（F3）18.7%，神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害（F4）5.9%，成人の人格及び行動の障害（F6）2.1%などであった。

年齢別では，20歳未満が2.6%，20歳以上40歳未満が27.6%，40歳以上65歳未満が38.9%，65歳以上が30.9%であった。

なお，本調査から算出された改革ビジョンの指標である退院率の全国値は21.6%であった。

#### 4) 痴呆性疾患専門病棟の状況（表18，図3，4）

調査時点で，老人性痴呆疾患治療病棟には10,783人，老人性痴呆疾患療養病棟には16,864人が在院していた（表18）。在院期間が3ヵ月未満の患者の全体に占める割合は老人性痴呆疾患治療病棟が22.9%である一方老人性痴呆疾患療養病棟では10.3%であった。

平成14年6月1ヵ月間に痴呆性疾患専門病棟に新たに入院した患者3,427人の約1年後（平成15年5月末日）の転帰については，1,804人（52.6%）が既に退院し，1,623人（47.4%）が約1年後も入院したままであった。図3，4に，この3,427人の退院の動態を示した。300日程度で約半数が退院していた。

### 3. 精神科診療所の状況（表19,20）

本調査では，精神科診療所を，「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」と定義した。

精神科診療所数は，2,279であり，平成15年6月30日（ただしこの日が休診日にあたる診療所については直近の診療日一日の状況を尋ねた）の受診者数は，初診3,875人，再診79,707人の合計83,582であった。

平成15年6月1ヵ月間の受診者延べ人数は1,816,217人であった。このうちデイケア等の利用者数は183,861人であった。また，同期間の往診と訪問看護の実施件数は，それぞれ7,796件と9,760件であった。

精神科診療所の従業者の状況については表20に示す。職種別の常勤職員数は，精神科診療所数2,279に対し医師2,605人，作業療法士326人，PSW898人，臨床心理技術者585人，看護師2,905人，准看護師1,258人であった。

### D. 考察

6月30日調査は，わが国の精神保健福祉の概況を把握できる貴重な資料である。また，毎年ほぼ同様の形式で調査を実施しているため，経年的な変化を把握することが可能であり，その利用価値は大きい。本考察では，主要な項目について前年度（14年度）調査からの変化をまとめることにより，精神科病院の概況の変化を分析した。

また，精神科診療所の状況については，6月30日調査で扱うのは15年度調査が初めてのため，前年度調査か

らの変化を検討することができない。よって、本考察では結果に提示した数値を読むにあたり留意すべき点を述べた。

### 1. 施設・病床・従業者数の状況

これまでの精神病床数については、年度毎に若干の変動はあるものの減少傾向が続いているとみなせるものであった。本年度も、施設数、病床数ともに前年度と比較してやや減少していた。精神科病院、精神病床数は、前年度の結果と比較すると、それぞれ2病院の減少と916床の減少である。今後も、精神科病院の施設数および病床数の年次推移を把握する必要がある。

専門病棟および専門病床の状況では、精神療養病棟および病床、老人性痴呆疾患病床は増加しており、ある程度の機能分化が進んでいることがうかがえる。急性期病棟は急性期1、急性期2の合計で増加しているが、急性期2については昨年度に比し減少している。老人性痴呆疾患治療病棟および病床、老人性痴呆疾患療養病棟および病床は増加を続けており、平成10年に比べ、過去5年間で病床数にして、治療病床7,362から11,776、療養病床6,022から17,690への増加となっている。また、老人性痴呆疾患病床は、特別養護老人ホームや老人保健施設との関係も含めて、この病床の増加をどのようにとらえるかを検討するとともに、今後の動向を観察する必要がある。精神療養病床につい

ては、昨年に引き続き、総数としては増加し、精神療養1（旧精神療養A）増加、精神療養2（旧精神療養B）減少という結果が得られた。精神療養2から精神療養1への転換が行われたように思われるが、この一因としては平成14年の診療報酬の改訂が考えられる。一方、アルコール専門病棟、薬物専門病棟、アルコール・薬物混合病棟、児童思春期病棟、合併症病棟は設置率が低く、国立病院においても設置が少ないといった状況は昨年度までと変わりがない。また、アルコール・薬物混合病棟病床数は、平成13年度から平成14年度には886床から508床へと大きく減少していたが、平成15年度には928床に増加している。本調査におけるこの病棟は『（その病棟の）在院患者のおおむね50%以上が「アルコール」または「アルコール以外の精神作用物質」で、それぞれ単独では50%に満たないもの。』と定義されており、診療報酬上で明確な定義のある病棟と比較して設置箇所数に変動が表れやすいかもしれない。ただし、アルコール専門病床が昨年度より4,238から3,815に減少しており、アルコール専門病棟、薬物専門病棟、アルコール・薬物混合病棟の病床数合計にあまり変化がないことから、精神科入院患者におけるアルコール関連障害（F10）の経年的減少が関連しているかもしれない。さらに、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るが、利用者数との関連を調査する必要があると思われる。

閉鎖・開放別の病床数は、前年度から大きな変化はなかった。保護室数および保護室の利用率についても前年度とほぼ同様であった。

また人員の面では、100床あたりの常勤職員数は、前年度ほぼ同じであり、看護師と准看護師を併せると100床あたり29.0人の配置であった。経年的に見て、看護師が増加し、准看護師が減少している。

## 2. 患者数の状況

平成15年6月30日現在の在院患者総数および病床利用率は、前年度とほぼ同じであったが、平成10年度調査以降わずかに減少している。在院患者の状況において、前年度と比較して在院患者数は954人減少したが、病床利用率はほぼ変わらなかった。在院患者の高齢化は引き続き進んでおり、39.0%が65歳以上の高齢者であった。前年度と比較しても1.7%の増加であり、今後もある程度の時期までは、在院患者の高齢化が進むものと予想される。在院の高齢者に対する処遇を考えることが重要である。また、同じく在院患者について指定病院と非指定病院を比較すると、指定病院は非指定病院よりも器質性精神障害の占める割合が低く、統合失調症圏の障害の占める割合が高かった。この傾向は、入院患者および退院患者についても同様であった。これらのことは両者の役割の違いを示しているのかもしれない。在院患者を入院形態別、疾患別、および在院

期間別にみた場合、疾患別で器質性精神障害等の占める割合が若干高くなっている他は前年度と大きな違いはなかった。疾患別で器質性精神障害等の占める割合が若干高くなっていることは、在院患者全体の高齢化と関連があると思われる。

平成14年6月1ヵ月間の入院患者数と同年6月1ヵ月間の外来患者延べ人数はともに前年度から大きな変化はなかった。平成14年6月1ヵ月間の入院患者数を疾患別および年齢別にみた場合もその構成割合に前年度との大きな差異は見られなかった。

平成15年6月1ヵ月間の退院患者数は前年度に比べ増加していた。退院理由の内訳では、転院の全体に占める割合がわずかに増加している。退院理由の内訳を在院期間別に検討したところ、在院期間が長くなるほど家庭復帰等または社会復帰施設等の割合が減り、転院の割合が増える傾向が昨年引き続き見られた。

平成14年6月1ヵ月間に新たに入院した患者27,692人の1年間（平成15年5月末日まで）の動態については、2ヵ月で約半数が退院していた。これは前年度とほぼ同様である。

この入院患者における1年後の残留者の割合は前年度とほぼ変わりが無い。この残留者の割合を中期的なスパンでみてみると、平成11年度調査から平成12年度調査の間で大きく減少していたが、その後平成12年度調査から平成15年度調査にかけては前年度と比較して約0.5%の範囲で増



減していた。つまり、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る。この状態が、今後も続くのか来年度以降の動向を観察することが必要である。

また、平成14年6月1ヵ月間に新たに入院した者とその中の1年後の残留者の疾患別構成比を比較して見ると、残留者において器質性精神障害等(F0)、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害(F2)、精神遅滞(F7)の占める割合が前年度と同様に高くなっていた。各疾患ごとに表15の合計の数値を表14の合計の数値で除したものの百分率は、その疾患で入院した患者が約一年後にも在院のままである割合を示している。この割合でも、器質性精神障害等(F0)が26.8%、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害(F2)が17.6%、精神遅滞(F7)が15.8%と相対的に高かった。これらは、精神作用物質による精神及び行動の障害(F1)、気分障害(F3)、神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害(F4)などと比べて、入院期間が長い疾患と考えられる。

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、入院患者数で、前年度と比較して増加していた。退院患者に関しては、質問紙の様式が変化したため前年度との比較は不可能となっている。老人性痴呆疾患病棟数が増加していたことから考えて予測された

結果といえる。これらの増加の背景には、社会全体の高齢化に伴い老人性痴呆疾患を有し入院治療を必要としている者も増加していることがあると推察されるが、精神科病院がその受け皿の役割を果たそうとしている結果を反映していると思われる。また、老人性痴呆疾患治療病棟における在院期間が3ヵ月未満の患者の同病棟在院患者全体に占める割合は、老人性痴呆疾患療養病棟のその二倍であった(22.9% vs. 10.3%)。治療病棟は療養病棟よりも診療報酬で規定されている入院料が高く、さらに治療病棟では在院期間が90日以内と90日超では前者の入院料がより高い。これが両病棟で在院期間が3ヵ月未満の患者の割合が大きくなった一因と思われる。この様に治療病棟と療養病棟で違いはあるにせよ、治療病棟においてもその在院患者の8割近くが在院期間が90日超であり、療養病棟では9割がそうである。つまり老人性痴呆疾患病棟の実態として長期在院の割合が大きいとと言える。

### 3. 精神科診療所の状況

厚生労働省医療施設調査によると、精神科を標榜する診療所(医師又は歯科医師が医業又は歯科医業を行う場所(歯科医業のみは除く。))であって、患者の入院施設を有しないもの又は患者19人以下の入院施設を有するものは、平成2年調査では、2,159であったが、平成14年調査では4,352

となっており、増加していた。本調査で明らかとなった平成15年6月30日時点での精神科診療所数は2,279であり、先に述べた平成14年厚生労働省医療施設調査による精神科を標榜する診療所数の4,352とは大きな隔りがある。これは、両者の精神科診療所の定義が異なるためと考えられる。本調査では、「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」を精神科診療所として集計している。よって本調査では、精神科を標榜していても、主たる診療科目が精神科でないものは本調査では精神科診療所には集計の対象から除外されている。つまり本調査による集計値は、精神科の外来診療を行っている診療所のうちで、対外的に精神科の診療を主に行っていることを明示している診療所について、その状況を示すものであると考えられる。

また、本調査で得られた精神科診療所のデータは、都道府県・政令指定都市が把握している情報から判断して本調査の精神科診療所の定義にあてはまる施設に調査の協力を依頼して集められている。このため、都道府県・政令指定都市の間で選択の基準が完全に一致していない可能性がある。さらに、都道府県・政令指定都市から調査への協力を依頼された施設が全て回答している訳ではない。

考察の冒頭でも述べたように、本調査で精神科診療所を対象とした調査を実施するのは平成15年度調査が初

年度であり、継続して調査を実施して行く中でより資料価値を高めて行く必要がある。ただ、以上のような限界はあるが、精神科診療所の状況を全国調査により明らかにした本調査の数値は一定の有用性があると考えられる。

表1:精神科病院数

	病院数	病院区分		指定病院	指定病床数	応急入院 指定病院	精神科救急 医療施設	老人性痴呆 疾患センター 設置
		単科病院	単科病院 以外					
大学病院 <sup>(注)</sup>	85	1	84	17	261	12	10	12
国立病院	41	6	35	0	0	18	14	1
都道府県立病院	77	43	34	0	0	46	44	16
指定病院 <sup>(注)</sup>	979	745	234	979	13,803	258	416	96
非指定病院	480	285	195	0	0	11	108	17
合計	1,662	1,080	582	996	14,064	345	592	142

注) 大学病院かつ指定病院である病院は大学病院に分類され指定病院には含まれない

表2:精神科病床数

	夜間外開放		個別開放		終日閉鎖		合計
	n	%	n	%	n	%	
大学病院	1,683	35.2%	1,451	30.4%	1,645	34.4%	4,779
国立病院	2,408	35.9%	618	9.2%	3,674	54.8%	6,700
都道府県立病院	5,966	36.4%	2,345	14.3%	8,093	49.3%	16,404
指定病院	86,243	34.3%	53,792	21.4%	111,532	44.3%	251,567
非指定病院	28,038	37.7%	19,223	25.9%	27,094	36.4%	74,355
合計	124,338	35.1%	77,429	21.9%	152,038	43.0%	353,805

表3:保護室および施錠できる個室の数

	夜間外開放		個別開放		終日閉鎖		合計
	n	%	n	%	n	%	
保護室							
大学病院	14	7.2%	49	25.3%	131	67.5%	194
国立病院	50	14.8%	47	13.9%	240	71.2%	337
都道府県立病院	78	9.2%	132	15.6%	634	75.1%	844
指定病院	439	5.9%	1,401	18.9%	5,585	75.2%	7,425
非指定病院	123	7.5%	437	26.6%	1,083	65.9%	1,643
合計	704	6.7%	2,066	19.8%	7,673	73.5%	10,443
施錠できる個室							
大学病院	118	37.6%	58	18.5%	138	43.9%	314
国立病院	57	16.3%	51	14.6%	242	69.1%	350
都道府県立病院	334	28.5%	252	21.5%	587	50.0%	1,173
指定病院	1,384	28.0%	1,428	28.9%	2,127	43.1%	4,939
非指定病院	341	22.3%	565	37.0%	622	40.7%	1,528
合計	2,234	26.9%	2,354	28.3%	3,716	44.7%	8,304

表4: 専門病床等の状況

	急性期				老人性痴呆疾患				精神療養				精神病床数 (再掲)
	1		2		治療		療養		1		2		
	病床数	%	病床数	%	病床数	%	病床数	%	病床数	%	病床数	%	
大学病院	201	4.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	51	1.1%	0	0.0%	4,779
国立病院	90	1.3%	100	1.5%	202	3.0%	0	0.0%	598	8.9%	0	0.0%	6,700
都道府県立病院	388	2.4%	0	0.0%	329	2.0%	50	0.3%	1,046	6.4%	0	0.0%	16,404
指定病院	6,389	2.5%	1,271	0.5%	8,638	3.4%	10,192	4.1%	63,352	25.2%	1,534	0.6%	251,567
非指定病院	288	0.4%	157	0.2%	2,607	3.5%	7,448	10.0%	8,359	11.2%	1,230	1.7%	74,355
合計	7,356	2.1%	1,528	0.4%	11,776	3.3%	17,690	5.0%	73,406	20.7%	2,764	0.8%	353,805

表5: 精神科病院の従事者数

	常勤		非常勤		合計		精神病床数 (再掲)
	n	100床 あたり	n	100床 あたり	n	100床 あたり	
医師	9,733	2.8	9,178	2.6	18,911	5.3	353,805
(指定医)	6,077	1.7	2,691	0.8	8,768	2.5	
作業療法士	4,180	1.2	301	0.1	4,481	1.3	
PSW	4,990	1.4	162	0.0	5,152	1.5	
(精神保健福祉士)	3,935	1.1	97	0.0	4,032	1.1	
臨床心理技術者	1,529	0.4	775	0.2	2,304	0.7	
看護師	55,882	15.8	3,486	1.0	59,368	16.8	
准看護師	48,904	13.8	3,705	1.0	52,609	14.9	
看護補助者	37,071	10.5	3,307	0.9	40,378	11.4	