

厚生労働科学研究研究費補助金

こころの健康科学研究事業

精神保健医療福祉の
改革ビジョンの成果に関する研究

平成 19 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 竹島 正

平成 20 (2008) 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告書

- 精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究 ……………1
主任研究者 竹島 正

II. 分担研究報告書

1. 精神保健医療福祉の地域実態の把握と改革のフォローアップに関する研究 ……9
竹島 正, 小山明日香
2. 入院形態ごとの適切な処遇確保と精神医療の透明性の向上に関する研究 ……71
白石 弘巳, 伊藤 哲寛, 岩下 覚, 河野 稔明, 立森 久照, 長瀬 幸弘,
八田耕太郎, 平田 豊明, 藤井 潤, 益子 茂,
松原 三郎, 溝口 明範, 吉住 昭
3. 自立支援医療（精神通院医療）の適正な給付に関する研究 …………… 99
山下 俊幸, 黒田 安計, 桑原 寛, 白川 教人, 築島 健

[分担研究協力報告書]

- (1) 自立支援医療の実施状況に関するアンケート調査 ……………107
黒田 安計, 白川 教人
 - (2) 精神通院医療の審査判定にかかる疑義照会理由の分析
(概要の中間報告) ……………133
築島 健
4. 自立支援医療（育成医療・更生医療）の適正な給付に関する研究 ……………139
中澤 誠, 村上 智明, 小山耕太郎, 中島 弘道, 中西 敏雄, 康井 制洋,
佐地 勉, 村上 保夫, 小野 安生, 里見 元義, 松島 正気, 越後 茂之,
浜岡 健城, 馬場 清, 福重淳一郎, 城尾 邦隆, 賀籐 均, 福嶋 教偉,
布田 伸一, 中谷 武嗣
 5. 精神障害者の、障害者自立支援法における総合的な自立支援システムの利用の
実態に関する研究 ……………145
野中 猛, 大谷 京子, 青木 聖久, 山口 みほ, 木全 和巳, 吉田みゆき,
山田 恭子, 瀧 誠, 田引 俊和, 渥美 浩子, 上原 久, 安藤里恵子,
長谷川 忍, 高山 京子, 船崎 初美, 二本柳 覚

6. 地域における若年性認知症患者の適切な処遇に関する研究 ……193
千葉 潜

7. 精神保健医療の現状把握に関する研究 ……197
立森 久照, 長沼 洋一, 小山明日香, 竹島 正

[分担研究協力報告書]

平成 17 年度 630 調査結果からみる精神科デイ・ケア等の機能分化の状況 ……215
長沼 洋一, 立森 久照

8. 精神保健福祉法入院における認知症・知的障害等の同意能力に関する研究 ……221
樹神 學, 松原 三郎, 八尋 光秀, 弟子丸元紀, 平田豊明, 三木恵美子,
岡崎 伸郎, 上山 泰, 白石 弘巳, 清田 吉和, 山下 俊幸,
中本 理和, 井上 英夫

9. 精神科デイ・ケア等の医療機能に関する研究 ……237
須藤浩一郎, 長沼 洋一, 竹島 正

Ⅲ. 研究協力報告

精神科実習が看護学生の精神障害者観に及ぼす影響に関する研究 ……249
山内 貴史, 仙波 恒雄, 三宅 由子, 竹島 正

Ⅳ. 資料

英国視察報告 ……255
伊勢田 堯, 平賀 正司, 勝又陽太郎, 竹島 正

研究班名簿 ……267

I . 総括研究報告書

平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究」
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：平成 16 年 9 月に公表された精神保健福祉対策本部報告書「精神保健医療福祉の改革ビジョン」や、平成 17 年 10 月に成立した障害者自立支援法等を背景に、「国民の理解の深化」、「精神医療の改革」、「地域生活支援の強化」の 3 つの改革を進め、精神障害者の地域移行を推し進めていく精神保健福祉行政に資するためのフォローアップ研究を行い、根拠に基づいた改革の実現を図ることを目的とした。「精神保健医療福祉の地域実態の把握と改革のフォローアップに関する研究」では精神保健福祉資料（通称「630 調査」）の電子化に向けたアンケート調査を行い、電子調査票のニーズが高いことを明らかにした。また使いやすい電子調査票についての意見を収集した。「入院形態ごとの適切な処遇確保と精神医療の透明性の向上に関する研究」では、調査の結果から、改革ビジョンの目標値を達成するためには、認知症と統合失調症患者の入院期間を短縮する方策をさらに検討することが必要と考えられた。「自立支援医療（精神通院医療）の適正な給付に関する研究」では「平成 19 年 2 月末現在の自立支援医療における支給認定の状況調査」「重度かつ継続」の運用状況」「判定指針とその運用方法のあり方」「審査判定に係る疑義紹介理由の分析」について検討した。「自立支援医療（育成医療・更生医療）の適正な給付に関する研究」では、心疾患の外来での診療報酬請求額の実態について調査し、心臓移植後の外来通院における月請求額は半数以上で 20 万円を超えることを明らかにした。「精神障害者の、障害者自立支援法における総合的な自立支援システムの利用の実態に関する研究」では相談支援事業や地域移行支援について自治体への聞き取り調査等を行い、各種事業には地域差が大きいことや、自立支援法について利用者の知識が十分でないことなどを明らかにした。「地域における、若年性認知症患者の適切な処遇に関する研究」では、若年性認知症で精神科に入院している患者数はおおむね 4,500 人超と推察され、そのうち 3,000 人程度が適切な入所施設や通所施設の利用で退院可能であることが明らかになった。「精神保健医療の現状把握に関する研究」では 1 年以上精神科病床に入院していた患者の動態についての指標である退院率は、2000 年が 22.3 と最も高く、その後の年次推移には一貫した傾向が見られなかった。このことと 2005 年の退院率は 21.4 であることから考えて、退院率の 2014 年までの数値目標として示されている 29%以上を達成するには今後 1 年以上在院者の退院支援に力をいれる必要があることを明らかにした。「精神保健福祉法入院における認知症・知的障害患者等の同意能力に関する研究」では認知症高齢者の入院形態については、「自書だけでなく、入院という状況を正しく理解できている」に基づいて判定できるよう提言が必要であると考えられた。「精神科デイケアの医療機能に関する研究」では精神科デイ・ケア等の実施状況およびその内容の状況、利用者の状況についての調査を実施した。

分担研究者 白石 弘巳 (東洋大学ライフデザイン学部)
山下 俊幸 (京都市こころの健康増進センター)
中澤 誠 (財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院小児・生涯心臓疾患研究所)
野中 猛 (日本福祉大学社会福祉学部保健福祉学科)
千葉 潜 (青南病院)
樹神 學 (こだまホスピタル)
立森 久照 (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)

研究協力者 池淵 恵美 (帝京大学医学部精神科学教室)
伊勢田 堯 (東京都立多摩総合精神保健福祉センター)
伊藤 弘人 (国立精神・神経センター精神保健研究所)
宇田 英典 (鹿児島県大隅地域振興局)
萱間 真美 (聖路加看護大学精神看護学研究室)
小山明日香 (国立精神・神経センター精神保健研究所)
斎藤 治 (国立精神・神経センター武蔵病院)
佐々川洋子 (神奈川県保健福祉部障害福祉課)
中島 豊爾 (岡山県精神科医療センター)
長沼 洋一 (国立精神・神経センター精神保健研究所)
野田 哲朗 (大阪府健康福祉部地域保健福祉室)
箱田 琢磨 (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)
松原 三郎 (松原病院)
水野 雅文 (東邦大学医学部精神神経医学講座)
溝口 明範 (溝口病院)

A. 研究目的

厚生労働省においては、平成 16 年 9 月に精神保健福祉対策本部報告書「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を公表し、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な方策を押し進め、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を今後 10 年で進めることとした。また、平成 17 年 10 月には障害者自立支援法が成立、精神保健福祉法、障害者雇用促進法も改正され、障害者が地域で暮らせるための持続可能な制

度が整備された。

こうした背景に基づき、本研究では、「国民の理解の深化」、「精神医療の改革」、「地域生活支援の強化」の 3 つの改革を進め、精神障害者の地域移行を押し進めていく精神保健福祉行政に資するためのフォローアップ研究を行い、根拠に基づいた改革の実現を図ることを目的とした。

具体的には、「精神医療の改革」については、精神保健福祉資料 (通称「630 調査」) の最新版である 17 年度の結果について解

析を行い、患者の動向分析等を行った。また、若年性認知症の患者の実態の分析や、認知症高齢者の入院医療および権利擁護に関する問題の検討、精神科デイ・ケアの実態、入院形態毎の入退院の実態の解明、630調査の電子化に向けたアンケート調査等を行った。

「地域生活支援の強化」については、自立支援医療の運用実態の解明や自立支援法に基づく福祉サービスの実態の解明を行った。

「国民の理解の深化」については、18年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）こころの健康についての疫学調査に関する研究（主任研究者：川上憲人）」のなかで竹島が分担研究者として実施した「こころの健康についての国民意識の実態調査」のまとめと結果の公表を行った。

B. 研究方法

1. 精神保健医療福祉の地域実態の把握と改革のフォローアップに関する研究（分担研究者 竹島 正）

「精神保健福祉資料（通称「630調査」）」はわが国の精神保健医療福祉の現状を把握するための重要な調査であるが、近年調査すべき項目が徐々に追加され、都道府県・政令指定都市・医療機関の集計担当者の負担が増加している。調査の負担軽減、効率化、スピードアップ、精度向上のために、本研究班では「630調査」の電子調査票を開発することとしているが、本研究では、電子調査票を作成するにあたり、調査票の電子化について幅広く意見を収集することを目的とした。また、電子調査票についてのみならず、「630調査」の問題点なども把握することとした。調査は郵送で実施され、全

都道府県・政令指定都市（64箇所）と250の精神科病院の「630調査」担当者に対してアンケート調査を行った。回収率は、都道府県・政令指定都市で90.6%（58/64県）、精神科病院で41.6%（104/250病院）であった。

2. 入院形態ごとの適切な処遇確保と精神医療の透明性の向上に関する研究（分担研究者 白石 弘巳）

精神保健福祉の改革ビジョンのうち、「エ入院形態ごとの入院期間短縮と適切な処遇の確保」「オ患者への情報提供と精神医療の透明性の向上」を中心とする部分について、改革の進捗状況を把握し、必要に応じて改革推進へ向けた提言を行うことを目的とした。平成17年10月から18年1月までに入院した措置入院患者、医療保護入院患者、任意入院患者を入院順に各5名選び、各小票に入院後退院までの行動制限の実施状況や退院先等の状況等について記入を求め、郵送で回収した。183の医療機関から回答を得た（回収率約12.5%）。得られた1765名分の患者票を分析した。男性837、女性898、入院時の平均年齢は52.0歳であった。

3. 自立支援医療（精神通院医療）の適正な給付に関する研究（分担研究者 山下 俊幸）

精神通院医療費公費負担（精神保健福祉法32条）から自立支援医療への移行後の運用状況等を様々な角度からフォローアップすることで、医療実態に基づいた自立支援医療の給付のあり方を明らかにし、制度の適正な運用を図ることを目的とした。

「自立支援医療の実施状況に関するアンケート調査へのご協力をお願い」として、47

都道府県および 17 政令指定市の精神保健福祉センターに調査票を電子メールで送付し、協力を依頼した。本調査では「平成 19 年 2 月末現在の自立支援医療における支給認定の状況調査」「重度かつ継続」の運用状況」「判定指針とその運用方法のあり方」について検討した。また一部の精神保健福祉センターにおいて、平成 16 年度、17 年度、18 年度（上半期）において発行した疑義照会添書の全数について分析した。

4. 自立支援医療（育成医療・更生医療）の適正な給付に関する研究（分担研究者 中澤 誠）

育成医療・厚生医療の対象のうち、心疾患の外来での診療報酬請求額の実態について、二つの群の調査を行った。第一は、心臓移植後の患者について、未だに年間施行症例数が少ないことから、レセプトの収集による分析は不可能と考え、過去の診療実績を外来カルテより写し、現行の診療報酬基準から遡って算出した。一方、育成医療対象の小児期発症心疾患について、専門 15 施設を対象に平成 19 年 10 月と 11 月の外来診療のレセプトを収集し、分析を開始した。

5. 精神障害者の、障害者自立支援法における総合的な自立支援システムの利用の実態に関する研究（分担研究者 野中 猛）

平成 16 年に提示された「精神保健福祉の改革ビジョン」と、それに引き続いて平成 18 年より実施された「障害者自立支援法」施行の実態を把握して改善策を探ることが本研究の目的である。入院治療から地域生活支援に至る過程に焦点を当て、次の調査研究を行った。

1). 自立支援法にともなうサービス提供者およびサービス利用者を主な対象とした

アンケート調査を 2 回実施した。第 1 調査では郵送法により 488（回収率 40.16%）のデータ、第 2 調査では関連シンポジウム参加者等への手渡しにより 214 のデータを得た。

2). 政令指定都市 10 ヶ所に対して、アンケートおよびヒアリング調査を実施した。

3). 愛知県知多圏域 5 市 5 町において、相談支援体制の形成過程に関する聴き取り調査を実施した。

4). 精神障害者保健福祉手帳の取得率について、17 年度の通院医療費公費負担制度承認数と入院患者数の合計に占める手帳交付者数として調査した。都道府県の平均は 47.8%であり、政令指定都市の平均は 56.7%であった。最高値と最低値を含む 5 ヶ所の県および政令指定都市に対してピックアップ調査を実施した。

6. 地域における、若年性認知症患者の適切な処遇に関する研究（分担研究者 千葉 潜）

適切な地域処遇がおこなわれていないことから、やむをえず精神科病院等で処遇されている若年性認知症の患者について、適切な処遇のあり方を検討し、それらの整備によって精神科病院から退院促進をすすめることを目的に、全国の精神科病院において入院処遇中の対象者の調査を行い、その現状と退院促進のために適切な処遇の方法などについて分析した。精神科病床を有する全国 1,706 施設について調査を行い回答のあった 513 施設について検討した。

7. 精神保健医療の現状把握に関する研究（分担研究者 立森 久照）

「精神保健医療福祉の改革ビジョン」の公表前から公表直後までの期間の精神病床

での在院期間が1年以上5年未満の患者の数的状況を明らかにすることを目的とした。

2000年から2005年までの精神保健福祉資料をもとに、6月30日現在の在院患者および6月1日から30日までの30日間の退院患者のデータを使用した二次解析実施した。

8. 精神保健福祉法入院における認知症・知的障害等の同意能力に関する研究（分担研究者 樹神 學）

（1）認知症高齢者の入院形態に関するアンケート調査（老人性認知症治療病棟への施設調査）、認知症高齢者の入院形態の判断と権利の擁護に関するアンケート調査、精神医療審査会の審査上で問題となった事例の調査を行った。

（2）同意能力に関する研究会の開催：平成19年10月27日金沢にて全国精神医療審査会連絡協議会シンポジウムとして開催し、特別講演2題、シンポジウムを行った。

（3）同意能力に関する研究会の開催：平成20年2月22日東京にて全国精神医療審査会連絡協議会として開催し、特別講演2題、研究報告が行われた。

9. 精神科デイ・ケア等の医療機能に関する研究（分担研究者 須藤 浩一郎）

精神科デイ・ケア等（精神科デイ・ケア、ナイト・ケア、デイ・ナイト・ケアおよびショート・ケア；以下精神科デイ・ケア等とする）の実施状況およびその内容、利用者の状況について検討することを目的とした。精神科デイ・ケア等を実施している精神科病院953カ所および精神科診療所254カ所を対象とした。調査は質問紙による郵送回収法で実施され、それぞれの実施施設の属性や、精神科デイ・ケア等の実施状況、

スタッフおよびプログラム等および精神科デイ・ケア等の利用者の属性や機能状態、利用目的、その利用者に対する精神科医師の役割等をたずねた。

C. 研究結果および考察

1. 精神保健医療福祉の地域実態の把握と改革のフォローアップに関する研究（分担研究者 竹島 正）

都道府県・政令指定市からは、各医療機関における電子調査票入力の際に自動的にエラーチェックができる仕組みを考案してほしいとの意見が挙げられており、電子調査票開発の際にはエラーチェック機能を充実させる必要があることが明らかになった。また、調査全体についての問題として、精神科診療所の選択基準の統一化、「630調査」結果の公表のあり方などが挙げられた。精神科病院では、約9割が負担であると感じており、また、電子調査票のニーズは高く、早急に電子化を進める必要があると考えられた。都道府県・政令指定都市、精神科病院ともに、多くの調査担当者が毎年ほぼ一定の時期に調査が実施されることと、6月30日より以前に調査票が配布されることを希望しており、調査時期の見直しも今後検討が必要である。

2. 入院形態ごとの適切な処遇確保と精神医療の透明性の向上に関する研究（分担研究者 白石 弘巳）

平均残存率は診断名、入院形態、医療機関の設置主体により、有意に異なっていた。特に認知症や統合失調症の患者の平均残存率が高くなっていた。

今回の調査の結果から、改革ビジョンの目標値を達成するためには、認知症と統合失調症患者の入院期間を短縮する方策をさ

らに検討することが必要と考えられた。

3. 自立支援医療（精神通院医療）の適正な給付に関する研究（分担研究者 山下俊幸）

平成18年度に本研究で行った調査結果と比較すると、順調に支給認定が進捗していることが推察された。「重度かつ継続」については「医師の意見書の記載が適切であれば、病状のみで比較的広く（ほとんどすべて）認定されている」自治体が73%を占めた。判定指針とその運用については「現状でよい」という意見がほぼ半数を占めたが、改定やより厳密な運用を求める意見もみられた。「審査判定にかかる疑義照会理由の分析」からは、支給認定に当たり選定された医療機関の構成比と比べると、脳神経外科単科病院、小児科、大学病院（小児科、脳神経外科、神経内科、精神科等を含む複数の診療科）が相対的に多いことがわかった。以上の結果から、自立支援医療（精神通院医療）モニタリング体制の構築の必要性、「重度かつ継続」のあり方について検討の必要性が示唆された。

4. 自立支援医療（育成医療・更生医療）の適正な給付に関する研究（分担研究者 中澤 誠）

心臓移植後の外来通院における月請求額は、術後1年未満が平均約25万円、2年目20.7万円と、半数以上で20万円を超えることが判明した。一方、小児発症心疾患（その多くが育成医療の対象者）における分析は未だ進行中であるが、一部の例を除けば外来診療請求額が高額となる例はない。一部は、乳児期のパリビズマブ投与、在宅呼吸管理などであった。

5. 精神障害者の、障害者自立支援法における総合的な自立支援システムの利用の実

態に関する研究（分担研究者 野中 猛）

自立支援法の制度やサービス内容などは、特に利用者とその家族には十分に伝わっていなかった。相談支援事業や地域移行支援などの実施状況には地域差が大きいこと、単独事業などに工夫が見られることが明らかになった。相談支援体制の形成過程に関する聴き取り調査の結果、各市町の形成過程は独自であり、支援の歴史、人の関係性などによる内発的發展を呈していると考えられ、今後に向けては自立支援協議会の役割が重要と考えられた。精神障害者保健福祉手帳の各都道府県の取得率は、上乘せした独自のサービスや、行政における手帳の位置づけが関与していると推測された。

6. 地域における、若年性認知症患者の適切な処遇に関する研究（分担研究者 千葉 潜）

若年性認知症で入院している患者数はおおむね4,500人超と推察され、そのうち3,000人程度が適切な入所施設や通所施設の利用で退院可能であることがわかった。

7. 精神保健医療の現状把握に関する研究（分担研究者 立森久照）

1年以上精神科病床に入院していた患者の動態についての指標である退院率は、2000年が22.3と最も高く、その後の年次推移には一貫した傾向が見られなかった。退院率の2014年までの数値目標として示されている29%以上を達成するには今後1年以上在院者の退院支援に力をいれる必要がある。全在院患者に占める1-5年在院患者数の割合に大きな地域間差はなく、特定の地域に1-5年在院患者が偏在をしていなかった。退院率の数値目標を達成するために1-5年在院患者を含む1年以上在院者の

社会復帰を促進する取り組みは全国を対象として実施することが必要であるといえよう。退院の際に1-5年在院患者は約半数が家庭もしくは社会復帰施設へ退院しており、残りの半数は転院もしくは死亡による退院であった。また退院の際に家庭もしくは社会復帰施設に退院する割合は在院期間が長くなるに従って低下し、20年以上の者では20%を下回っていた。約7万人の「受入条件が整えば退院可能な者」の解消には、在院期間がより長い集団ほど、退院に占める社会復帰の割合は低下することから考えても、特に1-5年在院者を社会復帰に結びつける方策が求められる。

8. 精神保健福祉法入院における認知症・知的障害等の同意能力に関する研究 (分担研究者 樹神 學)

任意入院の割合は医療機関によって大きなばらつきがあった。任意入院については「自書だけでなく、入院という状況を正しく理解できている」が適切とする審査員が最も多かった。倫理委員会などの設置が求められた。寝たきり状態では70%以上の医療機関が退院を目標として活動していた。認知症高齢者の入院形態については、「自書だけでなく、入院という状況を正しく理解できている」に基づいて判定できるように提言が必要であると考えられた。研究会では精神医療審査会の運営の重要性を指摘できた。

9. 精神科デイ・ケア等の医療機能に関する研究 (分担研究者 須藤 浩一郎)

今年度は調査すべき項目の検討を行い、調査票を作成した。本調査は、現在実施中であり、現段階で分析可能なデータが得られていない。本調査のデータが得られ次第、全国の精神科病院および精神科診療所にお

ける精神科デイ・ケア等の実施状況およびその内容の状況、また、利用者の状況について分析、検討し報告する。

D. 結論

精神保健医療福祉体系の再編という国家的な課題についてフォローアップと分析を行った。本研究で得られた成果は、精神保健医療福祉の現況を示す結果として、改革推進のためのフォローアップ研究の基盤をなすものとする。

E. 健康危険情報 なし

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

G. 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 19 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究」

分担研究報告書

精神保健医療福祉の地域実態の把握と改革のフォローアップに関する研究

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 小山明日香（国立精神・神経センター精神保健研究所）

研究要旨：「精神保健福祉資料（通称「630 調査」）」はわが国の精神保健医療福祉の現状を把握するための重要な調査であるが、近年の精神保健医療福祉制度の発展に伴い、調査すべき項目が徐々に追加され、都道府県・政令指定都市、精神科病院の負担が増加している。調査の負担軽減、効率化、スピードアップ、精度向上のために、本研究班では「630 調査」の電子調査票を開発することとしているが、本研究では、電子調査票を作成するにあたり、調査票の電子化について幅広く意見を収集することを目的とした。また、電子調査票についてのみならず、「630 調査」の問題点なども把握することとした。調査は郵送で実施され、全都道府県・政令指定都市（64 箇所）と 250 の精神科病院の「630 調査」担当者に対してアンケート調査を行った。回収率は、都道府県・政令指定都市で 90.6%（58 / 64 県）、精神科病院で 41.6%（104 / 250 病院）であった。その結果、都道府県・政令指定都市からは、各医療機関における電子調査票入力の際に自動的にエラーチェックができる仕組みを考案してほしいとの意見が挙げられており、電子調査票開発の際にはエラーチェック機能を充実させる必要があることが明らかになった。また、調査全体についての問題として、精神科診療所の選択基準の統一化、「630 調査」結果の公表のあり方などが挙げられた。精神科病院では、約 9 割が負担であると感じており、また、電子調査票のニーズは高く、早急に電子化を進める必要があると考えられた。都道府県・政令指定都市、精神科病院ともに、多くの調査担当者が毎年ほぼ一定の時期に調査が実施されることと、6 月 30 日より以前に調査票が配布されることを希望しており、調査時期を毎年一定の時期にするよう配慮する必要があると考えられた。

A 研究目的

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課（旧精神保健福祉課）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、精神科

デイケア等の状況についての資料を得ている。この情報収集はわが国の精神保健医療福祉の現状を把握し、施策推進の資料とすることを目的としており、全国の精神科病院、社会復帰施設、都道府県・政令指定都市等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おり、精神保健福祉資料（通

称「630 調査」)と呼ばれている。「630 調査」は「精神保健医療福祉の改革ビジョン」のフォローアップのための貴重なデータであり、根拠に基づいた改革の実現を図るために不可欠な調査である。

しかしながら、近年の精神保健医療福祉制度の発展に伴い、調査すべき項目が徐々に追加され、精神科病院、県、社会復帰施設等の負担が増加している。また、調査結果の使用目的も複雑化してきており、より高い精度の調査が求められている。そのため、病院等の負担を軽減し、かつ短期間で効率的に集計を行い、正確な分析結果を公表するという要請が高まっている。

このような状況を受け、本研究班では平成 20 年度に「630 調査」の電子調査票の試行を計画している。従来の調査票は各個票の集計表の各セルをひとつずつ入力するという形式であったが、電子調査票は最初に患者一人一人の基礎データ(年齢・性別・入院形態など)をベースとなるシートに入力すれば、ほとんどの個票の集計表が自動的に作成される仕組みになる。電子調査票は Microsoft Excel®で作成するため、ほとんどの医療機関で使用可能であり、また、電子データの患者情報(患者台帳、電子カルテ、患者管理、会計システム等)からデータをコピーアンドペーストする、もしくはエクスポートすることもほとんどの場合可能となる。電子調査票に早急に対応できない病院等も一定存在することが予想されるため、当面は、電子調査票と従来の紙媒体の調査票の希望するほうを使用することができるように配慮する予定である。

本研究では、電子調査票を作成するに

あたり、電子調査票のニーズを把握し、調査集計担当者にとってどのような電子調査票がもっとも使いやすいのかなどについて、幅広く意見を収集することを目的とした。また、電子調査票についてのみならず、「630 調査」の都道府県・政令指定都市や精神科病院での実施方法や問題点なども把握することとした。

B 研究方法

1. 対象

行政に対する調査では、すべての都道府県・政令指定都市(64カ所)の6月30日調査の担当者に回答を依頼した。精神科病院に対する調査では、日本精神科病院協会に所属する精神科病院のなかからランダムに250病院を選択し、「630 調査」の集計担当者に回答を依頼した。

2. 方法

調査は平成 19 年 12 月に実施した。調査票には電子調査票の仕組みについての簡単な説明を添え、それを読んだ上で回答してもらった。調査項目は以下のとおりである。

【都道府県・政令指定都市】

- ・精神科病院への調査票の配布方法
- ・調査票配布時期について(6月30日以降に調査が実施されることについて)
- ・調査票配布時期について(調査実施時期が毎年一定でないことについて)
- ・医療機関から返送された調査票の点検、検算実施の有無
- ・調査票配布先となる診療所をどのように選択しているか
- ・診療所に配布漏れがあると思うか
- ・「630 調査」に追加して行政独自の調

査を行っているか、行っている場合はその内容

- ・ 「630 調査」の結果をまとめた冊子「精神保健福祉資料」等の閲覧の有無と閲覧している場合は利用方法
- ・ その他意見等（自由記載）

【医療機関】

- ・ 電子カルテ導入の有無
- ・ 集計責任者の職種
- ・ 集計作業に携わる職種
- ・ 集計方法（電子化された患者情報を利用しているか、手作業もしくはコンピュータで集計しているか）
- ・ 集計に要する期間
- ・ 負担の大きい集計内容
- ・ 集計作業の負担
- ・ 調査票配布時期について（6月30日以降に調査が実施されることについて）
- ・ 調査票配布時期について（調査実施時期が毎年一定でないことについて）
- ・ 都道府県・政令指定都市から集計ミスを指摘され再提出を求められることがあるか
- ・ 電子調査票を利用したいか、利用したい場合したくない場合それぞれについてその理由
- ・ 使用している患者データベースは、本調査（Microsoft Excel®ソフトを使用）に必要な素データをエクスポートする機能を備えたソフトおよびシステムかどうか、機能を追加するのに時間や費用がかかるか
- ・ 電子調査票を用いて作成した調査票の提出方法として個人情報保護等の理由で認められていないものはあるか（メール添付、CDで郵送…等）

- ・ 「630 調査」の結果をまとめた冊子「精神保健福祉資料」等の閲覧の有無と閲覧している場合は利用方法
- ・ その他意見等（自由記載）

C 研究結果

回収率は、都道府県・政令指定都市で90.6%（58/64 県）、精神科病院で41.6%（104/250 施設）であった。

【都道府県・政令指定都市】

結果を表1に示す。81.0%の都道府県・政令指定都市で調査票を印刷して配布しており、44.8%でメールに添付して配布していた。

調査票の配布時期については、6月30日時点で調査票が届いていれば負担が減るという回答が53.4%であった。調査時期が毎年一定であれば負担が減ると回答したのは74.1%であった。

医療機関から返送された調査票の点検、検算実施の有無については、48.3%ですべての項目について点検を行っていたが、一方で8.3%では行っていなかった。

調査票配布先となる診療所をどのように選択しているかについては、医療担当部署に問い合わせるという回答が50.0%でもっとも多かった。その他には、「医療施設調査」を参照する、精神保健福祉センターに問い合わせる、自立支援医療指定台帳を参照する、保健所に問い合わせる、精神科診療所協会に問い合わせる、等さまざまであった。また、41.4%で「一部の診療所に配布していない可能性がある」「配布していない診療所がある」と回答していた。

「630 調査」に追加して都道府県・政令指定都市独自の調査を行っているのは

22.4%で、内容は、市町村別在院・通院患者数、退院促進支援のためのニーズ調査、退院患者調査などであった。独自の調査を行っている都道府県・政令指定都市のうち、7箇所より調査票の提供を受けたので、添付する（資料1）

82.8%の都道府県・政令指定都市で「精神保健福祉資料」を閲覧したことがあると回答しており、各種統計資料の作成に利用したり、施策立案や実績評価等の参考にしたり、他県との比較に使うなどしていた。「630 調査」の集計結果をまとめた冊子である「精神保健福祉資料」「目でみる精神保健医療福祉」や、集計結果も掲載されているホームページ（本研究班作成：<http://www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/vision/index.html>）のいずれかひとつでも閲覧したことがあると回答したのは86.2%であった。

その他自由記載では、6月30日調査の電子化に対する要望として、エラーチェック機能の充実を求める意見が複数あった。また、「630 調査」に追加すべき項目として、障害福祉計画に必要な市区町村別の長期在院患者数や退院患者数、社会的入院と思われる患者数などが挙げられた。その他、調査票のレイアウトが分かりづらいなどの意見、調査依頼を受けてから締め切りまでの期間を長く設定してほしいという要望もあった。（表2）

【精神科病院】

結果を表3に示す。73.1%の病院で事務長・事務職員が集計責任者であった。次いで精神保健福祉士（17.3%）が多かった。

集計を担当しているのは事務長・事務職員以外にも、精神保健福祉士（42.3%）、看護職員（35.6%）、医師（24.0%）、作業

療法士（15.4%）、システム担当者（10.6%）などであった。

集計に要する期間は1ヶ月（62.5%）がもっとも多かった。

負担の大きい集計内容は、精神科病院在院患者の状況（70.2%）や在院期間・年齢別の在院患者数（70.2%）など、複雑なクロス集計を要する項目であった。

集計作業の負担については、48.1%が「大きい」、38.5%が「やや大きい」と回答していた。

調査票の配布時期については、6月30日時点で調査票が届いていれば負担が減るという回答が68.2%であった。調査時期が毎年一定であれば負担が減ると回答したのは76.9%であった。

都道府県・政令指定都市から集計ミスを指摘され再提出を求められることが「毎年ある」と回答したのは6.7%、「何度かある」が69.2%、「ない」が21.1%であった。

電子調査票については、43.3%が「すぐに利用したい」と回答しており、「しばらくは従来の紙の調査票を使用したいがいずれは電子調査票を利用したい」の29.8%と合わせて4分の3の精神科病院で電子調査票の利用を希望していた。電子調査票を利用したい理由としては、「時間短縮」「集計ミスが減る」などが多く挙げられた。電子調査票を利用したくない理由としては、「パソコンの台数やパソコンを使いこなせる人数が限られている」などが挙げられた。

「630 調査」の集計結果が掲載された「精神保健福祉資料」「目でみる精神保健医療福祉」「ホームページ」のいずれかひとつでも閲覧したことがあると回答したのは60.6%であった。

自由記載としては、調査内容の簡素化についての要望や、電子調査票導入への期待に関する内容が多かった。また、集計結果がどのように反映されているのかが不明であるという意見や、調査項目が前年度と変更になる場合には事前に周知してほしいという意見、他の厚生労働省通達の調査で近年電子化されたもの（厚労省通達の特定医療材料の価格調査等）に倣い分かりやすい調査にしてほしいという意見、電子化にあたって必要となる経費に関する問題の指摘などがあつた。（表4）

D. 考察

本研究では、「630 調査」の都道府県・政令指定都市・精神科病院担当者に対して郵送調査を行い、調査の電子化と調査全体に関する意見を収集し、問題点などを把握した。

都道府県・政令指定都市・精神科病院ともに、調査票の配布時期を改善してほしいとの意見が多かった。特に、調査時期が毎年一定でないことは、業務の予定が立てにくく負担となっていることが明らかになった。近年、調査時期が徐々に遅くなっており（19年度は20年1月に調査票を配布）、年度末の業務繁忙期に調査が実施されることは、さらなる負担となると予想される。また、6月30日から期間が離れるほど、当時の患者の状況を調査するのが困難となるため、6月30日時点で調査票が精神科病院に配布されているということが、行政にとっても精神科病院にとっても理想的であると考えられる。

また、「630 調査」と同時に独自の調査を行っている都道府県・政令指定都市が

少なからず存在することを考えると、調査時期が一定でない場合は予定される調査時期を周知するなどの配慮が必要であろう。

精神科診療所に関しては、本来であれば調査の対象となるべき診療所が対象から漏れている可能性が半数近い都道府県であることがわかった。すべての都道府県で精神科診療所の選択基準を統一化する必要があるだろう。

約9割の都道府県・政令指定都市で、精神科病院から返送された調査票にミスがないかすべてもしくは一部の内容を点検していた。また、約4分の3の精神科病院で集計ミスを指摘されたことがあつた。各医療機関が集計を行う段階でエラーチェックが自動的に行われるような電子調査票が導入されれば、これらの負担が大幅に減少すると考えられる。

調査については、約9割の医療機関が「やや負担が大きい」「負担が大きい」と回答していた。また、約4分の3の精神科病院でいずれは電子調査票を使用したいと回答していた。調査が業務に影響のないように配慮してほしいとの記載もあり、負担軽減のために早急に電子化が望まれる。

「630 調査」の結果をまとめた冊子「精神保健福祉資料」や「目でみる精神保健医療福祉」「ホームページ」については、85%以上の都道府県・政令指定都市が見たことがあると回答していたが、精神科病院では約60%であった。「集計結果が何にどのように反映され、活用されているのか、はっきりと伝わってこない。」という精神科病院からの意見もあり、集計結果の公表のあり方についても検討する必要がある。例えば、研究班が開設したホ

ームページに集計結果が掲載されていることを広く周知させたり、結果が施策推進の資料として具体的にどのように役立っているのかを明示するといった工夫が必要であろう。

E. 結論

「630 調査」は我が国の精神保健福祉に関する貴重な資料となる調査であるが、近年調査項目が増加傾向にあり、調査方法についての検討が急務である。本研究結果より、都道府県・政令指定都市からは、各精神科病院における電子調査票入力の際に自動的にエラーチェックができる仕組みを考案してほしいとの意見が挙げられており、電子調査票開発の際にはエラーチェック機能を充実させる必要があることが明らかになった。また、調査全体についての問題として、精神科診療所の選択基準の統一化、「630 調査」結果の公表のあり方などが挙げられた。精神科病院では、約9割が負担であると感じており、また、電子調査票のニーズは高く、早急に電子化を進める必要があると考えられた。さらに、都道府県・政令指定都市、精神科病院ともに、多くの調査担当者が毎年ほぼ一定の時期に調査が実施されることと、6月30日より以前に調査票が配布されることを希望しており、調査時期を毎年一定の時期にするよう配慮する必要があると考えられた。

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

表 1. 都道府県・政令指定都市の集計結果 (n = 58)

医療機関への調査票の配布方法(複数回答)	n	%
印刷して配布	47	81.0
ウェブサイトからダウンロード	2	3.4
FDで配布	18	31.0
メール添付	26	44.8
その他	3	5.2

調査票が届くのが6月30日以降になることについて	n	%
特に困らない	21	36.2
6月30日時点で届いていれば少し負担が減る	18	31.0
6月30日時点で届いていればかなり負担が減る	13	22.4
その他	3	5.2
欠損	3	5.2

調査時期が一定でないことについて	n	%
特に困らない	9	15.5
毎年同じ時期だと少し負担が減る	25	43.1
毎年同じ時期だとかなり負担が減る	18	31.0
その他	4	6.9
欠損	2	3.4

点検・検算を行っているか	n	%
すべて行っている	28	48.3
一部行っている	24	41.4
行っていない	5	8.6
欠損	1	1.7

診療所をどのように選択しているか(複数回答)	n	%
医療施設調査を参照	10	17.2
精神保健福祉センターに問い合わせる	11	19.0
医療担当部署に問い合わせる	29	50.0
その他	21	36.2

(その他)

保健所や精神保健福祉センターからの情報による

自立支援医療指定台帳など(3)

精神通院医療費により選択している

保健所に問い合わせている(3)

県内の精神神経科診療所協会から会員名簿の提供を受け参照している(2)

当課で把握している診療所を対象としている

前年度の対象に精神通院医療の対象者が多い診療所があれば追加

県下保健福祉事務所に開廃を照会し、全数行っている

ホームページで確認している

政令市移行の際に、それまで県が調査を行っていた医療機関の情報を引き継ぎ、対象としている

担当課でおおむね把握している

診療所すべてに配布できているか	n	%
すべて配布	33	56.9
一部配布していない可能性がある	20	34.5
配布していないところがある	4	6.9
欠損	1	1.7

630調査に追加して県独自の調査を行っているか	n	%
行っている	13	22.4
行っていない	44	75.9
欠損	1	1.7

閲覧したことがあるか(複数回答)	n	%
精神保健福祉資料	48	82.8
目で見える精神保健医療福祉	12	20.7
ホームページ	13	22.4
(上記3つのうち1つでも閲覧したことがある)	50	86.2
どれも無い	8	13.8