

各都道府県の平均残存率（1年未満群）を24%以下とすること、および、各都道府県の退院率（1年以上群）を29%以上とすることが掲げられている。平均残存率（1年未満群）とは、入院後1年以内の各月の残存率を加算平均した値である。また、退院率（1年以上群）とは、1年以上の在院患者から退院する者の数を1年以上の在院患者数で除したものである。そして、平均残存率（1年未満群）と退院率（1年以上群）については、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課（平成18年からは障害福祉課との連名）が毎年6月30日付で都道府県・指定都市に報告を依頼している調査（正式名称は「精神保健福祉資料」、以下「630調査」）の、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」等によって解析した成果が用いられている。

さて「改革ビジョン」では、「今後10年間を第一期と第二期に区分し、第一期における改革の成果を評価しつつ、第二期における具体的な施策群を定める」としている。すなわち平成21年には、節目として5年間の成果を評価する必要がある、先に述べた平均残存率（1年未満群）と退院率（1年以上群）についても、達成状況を把握することが必要である。

本研究は、現時点で最新のデータである18年度630調査をもとに、「改革ビジョン」の達成目標に対する、各都道府県の平均残存率と退院率の達成状況を明らかにすることを目的とした。

## B. 研究方法

「改革ビジョン」での数値目標が直線

的に達成されると仮定して、「改革ビジョン」が発表される前の各都道府県の平均残存率（1年未満群）および退院率（1年以上群）（平成14年から16年の平均）と目標値の相加平均を5年目標値として算出し、現在の最新の数値である平成18年の数値と比較した。また参考までに、18年まで（2年間）での達成目標（2年目標値）も同様の方法で算出した。

（倫理面への配慮）

本研究に用いたデータには個人情報に含まれない。

## C. 研究結果

平均残存率（1年未満群）と退院率（1年以上群）の5年目標値および2年目標値と、最新のデータである平成18年の値を示した（表1）。5年目標値は、「改革ビジョン」スタート前の平成14～16年の平均値と10年後の目標値（平均残存率（1年未満群）は24%、退院率（1年以上群）は29%）の相加平均とした。その結果、平均残存率（1年未満群）、退院率（1年以上群）ともに18年時点では5年目標値を達成していなかったが、退院率（1年以上群）に関しては、2年目の目標値は超えていた。なお、すべての都道府県の平均残存率および退院率は、平成14年～16年の平均値が目標を達成していなかった。また、退院率については、ある都道府県で精神科病院の分院化等の理由で平成15年に非常に高い値となっていたが（文献）、そのままの値を用いて平均値等を算出した。

都道府県ごとに数値を算出したところ（表2）、平均残存率（1年未満群）について、18年現在で5年目標値を達成していた県は9県であり、そのうちで目標値

(24%以下)を達成しているのは岡山県と福井県であった。退院率(1年以上群)については、13県が5年目標値をすでに達成しており、そのうち目標値(29%以上)を達成しているのは北海道、宮城県、秋田県、三重県、高知県、沖縄県の6県であった。なお、5年目標値は平成21年時点での達成目標である点には留意する必要がある。

#### D. 考察

本研究の結果、「改革ビジョン」第一期(前半5年間)に示された平均残存率(1年未満群)について、18年現在で5年目標値を達成していた県は9県であり、退院率(1年以上群)については、13県が5年目標値をすでに達成していた。このように都道府県別の達成状況を示すことは、都道府県等の「改革ビジョン」への関心を高め、そこに示された基本的な方策の実現への取組を促すうえで役立つと考えられる。また厚生労働省においては、平成20年4月に「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」を設置し、改革ビジョン第一期(前半5年間)における改革の成果の評価と、平成21年9月に始まる第二期(後半5年間)における施策群の検討を行っているところから、本研究報告に示された数値は、この検討会にも資料的意味を持つものと考えられる。

本研究の限界として、本研究では「改革ビジョン」での数値目標が直線的に達成されると仮定した場合の達成状況を示していることに注意しなければならない。すでに本研究班の18年度総括・分担研究報告書で述べたように、「改革ビジョン」に示された平均残存率(1年未満群)、退

院率(1年以上群)の各都道府県の実測値は、精神科病院の分院化等に伴う患者移動が発生した場合、大きく変動する可能性がある。このため各都道府県の平均残存率(1年未満群)、退院率(1年以上群)を辿ったときに、変動の大きい場合は、その背景に特定の要因が大きく働いた可能性の有無を探る必要がある。また、ある都道府県の平均残存率(1年未満群)が下がり、退院率(1年以上群)が上がったとしても、必ずしもその傾向が継続するとは言えない。実際、平均残存率(1年未満群)が継続して低下していった場合、退院の困難な患者が1年以上の入院になることになり、その場合は退院率(1年以上群)を上げることは困難になるであろう。

とはいえ、各都道府県間の平均残存率(1年未満群)、退院率(1年以上群)には、歴史的差異が見られることも事実であり、特定の要因が大きく働いた可能性がなく、持続的に平均残存率(1年未満群)が低く、退院率(1年以上群)が高い都道府県とそうでない県について、精神保健医療福祉サービス等の需給の実態を比較することは、「改革ビジョン」の趣旨を実現する上で有意義と考えられる。

#### E. 結論

現時点で最新のデータである18年度630調査をもとに、「改革ビジョン」の達成目標に対する、各都道府県の平均残存率(1年未満群)と退院率(1年以上群)の達成状況を明らかにすることによって、改革ビジョン第一期(前半5年間)の成果を評価するための資料とした。

#### 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

I. 文献                なし

表1 平均残存率および退院率の5年目標値と2年目標値の達成状況

|    | 平均残存率          |             |             |       | 退院率            |             |             |       |
|----|----------------|-------------|-------------|-------|----------------|-------------|-------------|-------|
|    | H14-H16<br>の平均 | 5年<br>目標値a) | 2年<br>目標値b) | H18   | H14-H16<br>の平均 | 5年<br>目標値c) | 2年<br>目標値d) | H18   |
| 全国 | 30.8%          | 27.4%       | 29.4%       | 29.7% | 21.0%          | 25.0%       | 22.6%       | 23.0% |

a) (H14からH16の平均値+24%)/2

c) (H14からH16の平均値+29%)/2

b) (H14からH16の平均値×4+24%)/5

d) (H14からH16の平均値×4+29%)/5

表2 都道府県別の5年目標値と2年目の達成状況

|      | 平均残存率 |       | 退院率   |       |
|------|-------|-------|-------|-------|
|      | h18   | 5年目標値 | h18   | 5年目標値 |
| 北海道  | 30.9% | 27.2% | 32.0% | 26.3% |
| 青森   | 33.6% | 26.9% | 28.2% | 25.2% |
| 岩手   | 29.4% | 29.3% | 20.4% | 23.5% |
| 宮城   | 32.6% | 28.9% | 30.0% | 26.1% |
| 秋田   | 28.6% | 27.7% | 30.2% | 26.3% |
| 山形   | 27.3% | 25.3% | 19.6% | 27.3% |
| 福島   | 30.9% | 27.9% | 18.4% | 23.5% |
| 茨城   | 30.0% | 29.5% | 19.1% | 21.7% |
| 栃木   | 26.5% | 26.6% | 15.5% | 24.7% |
| 群馬   | 30.4% | 26.5% | 16.7% | 22.4% |
| 埼玉   | 34.8% | 30.0% | 22.2% | 28.0% |
| 千葉県  | 29.7% | 27.2% | 22.3% | 23.1% |
| 東京都  | 26.2% | 25.2% | 28.8% | 27.4% |
| 神奈川県 | 29.7% | 27.4% | 23.7% | 26.2% |
| 新潟   | 30.2% | 26.6% | 20.8% | 23.3% |
| 富山   | 30.6% | 30.5% | 29.7% | 32.4% |
| 石川   | 27.4% | 27.4% | 18.1% | 26.2% |
| 福井   | 23.9% | 25.2% | 23.2% | 25.7% |
| 山梨   | 24.6% | 28.9% | 14.1% | 24.5% |
| 長野   | 24.8% | 24.5% | 23.1% | 24.0% |
| 岐阜   | 25.8% | 25.8% | 19.5% | 22.7% |
| 静岡県  | 28.4% | 26.3% | 17.8% | 22.0% |
| 愛知県  | 29.1% | 27.6% | 24.4% | 24.5% |
| 三重   | 31.5% | 26.7% | 31.6% | 27.1% |
| 滋賀   | 26.0% | 26.6% | 20.5% | 27.2% |
| 京都   | 31.5% | 27.5% | 25.2% | 24.2% |
| 大阪   | 27.9% | 26.3% | 19.8% | 24.7% |
| 兵庫県  | 33.5% | 29.3% | 22.5% | 24.4% |
| 奈良   | 34.6% | 28.8% | 25.0% | 24.2% |
| 和歌山  | 25.2% | 26.7% | 21.8% | 23.8% |
| 鳥取   | 34.7% | 26.8% | 23.0% | 23.3% |
| 島根   | 26.1% | 25.7% | 20.5% | 28.2% |
| 岡山   | 22.9% | 25.1% | 27.3% | 27.9% |
| 広島   | 30.4% | 26.5% | 21.4% | 24.9% |
| 山口   | 34.5% | 29.5% | 21.2% | 23.4% |
| 徳島   | 28.0% | 29.7% | 17.6% | 23.3% |
| 香川県  | 30.6% | 27.1% | 15.0% | 23.4% |
| 愛媛   | 30.9% | 28.3% | 18.9% | 23.6% |
| 高知県  | 26.0% | 25.8% | 37.7% | 25.6% |
| 福岡   | 32.8% | 29.1% | 20.5% | 25.9% |
| 佐賀   | 33.1% | 30.0% | 26.4% | 26.4% |
| 長崎   | 29.9% | 28.5% | 18.6% | 23.5% |
| 熊本   | 28.5% | 27.0% | 23.7% | 22.7% |
| 大宮   | 33.0% | 30.4% | 27.2% | 25.9% |
| 宮崎   | 33.2% | 28.2% | 18.3% | 23.6% |
| 鹿児島  | 37.2% | 31.8% | 15.9% | 23.6% |
| 沖縄   | 28.6% | 27.7% | 30.3% | 26.6% |
| 全    | 29.7% | 27.4% | 23.0% | 25.0% |

平成 20 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 3

精神保健医療福祉の改革の推進に関する研究

—平均残存率（1年未満群）、退院率（1年以上群）への転院、死亡の影響—

研究分担者 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）

河野 稔明（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）

長沼 洋一（国立精神・神経センター精神保健研究所）

研究要旨：

【目的】転院、死亡の影響を除いた平均残存率（1年未満群）、退院率（1年以上群）を都道府県別に明らかにすることを目的とした。

【方法】平成 18 年度 630 調査データをもとに、平均残存率（1年未満群）および退院率（1年以上群）それぞれについて、「死亡」を除いたもの、および「転院」・「死亡」を除いたもの（すなわち、家庭および社会復帰施設への退院）をすべての都道府県について算出した。また「新規入院患者に占める 65 歳以上の割合」と平均残存率の相関、「死亡を除く平均残存率（1年未満群）」、および「転院・死亡を除く平均残存率（1年未満群）」との相関について調べた。

【結果および考察】平均残存率（1年未満群）は全国で 29.7%であったが、転院・死亡を除くと 39.7%であった。また退院率（1年以上群）は、単純に「病院を退院した」人の割合は 2 割を上回っていた（23.0%）が、社会に復帰した割合（すなわち死亡・転院を除く退院率）は 1 割以下（9.9%）であった。「新規入院患者に占める 65 歳以上の割合」は「死亡を除く平均残存率（1年未満群）」、「死亡・転院を除く平均残存率（1年未満群）」の両者と有意な正の弱い相関があった。「改革ビジョン」の第二期（後半 5 年間）においては、より質的実態を把握する指標を設定することにより、精神科病院の入院患者の実態に応じた、現実的な地域移行推進の資料とすることが必要と考えられた。

#### A. 目的

平成 16 年 9 月に、厚生労働省は「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（以下、「改革ビジョン」）をとりまとめた。「改革ビジョン」とは、厚生労働大臣を本部長とする精神保健福祉対策本部による報告書

であり、わが国の精神保健医療福祉のあり方を「入院医療中心から地域生活中心へ」と改革するため、今後おおむね 10 年間に何を実現していくか、その目標を示したものである。そのなかで、精神保健医療福祉体系の再編の達成目標として、

各都道府県の平均残存率（1年未満群）を24%以下とすること、および、各都道府県の退院率（1年以上群）を29%以上とすることが掲げられている。平均残存率（1年未満群）とは、入院後1年以内の各月の残存率を加算平均した値である。また、退院率（1年以上群）とは、1年以上の在院患者から退院する者の数を1年以上の在院患者数で除したものである。そして、平均残存率（1年未満群）と退院率（1年以上群）については、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課（平成18年からは障害福祉課との連名）が毎年6月30日付で都道府県・指定都市に報告を依頼している調査（正式名称は「精神保健福祉資料」、以下「630調査」）の、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」等によって解析した成果が用いられている。

さて「改革ビジョン」では、「今後10年間を第一期と第二期に区分し、第一期における改革の成果を評価しつつ、第二期における具体的な施策群を定める」としている。すなわち平成21年には、節目として5年間の成果を評価する必要がある、先に述べた平均残存率（1年未満群）と退院率（1年以上群）についても、達成状況を把握することが必要である。

ところで平均残存率（1年未満群）および退院率（1年以上群）は、家庭復帰・社会復帰施設等への退院・転院・死亡を「退院」に含んで算出しているが、「改革ビジョン」の趣旨からすれば、家庭復帰や社会復帰施設等への退院に限定した場合の、平均残存率（1年未満群）および退院率（1年以上群）に関心の持たれる

ところである。本研究は、転院、死亡の影響を除いた都道府県別の平均残存率（1年未満群）、退院率（1年以上群）を明らかにすることを目的とした。

## B. 研究方法

平成18年度630調査データをもとに、全国すべての都道府県について、平均残存率（1年未満群）および退院率（1年以上群）それぞれについて、「死亡」を除いたもの、および「転院」・「死亡」を除いたもの（すなわち、家庭および社会復帰施設への退院）を算出した。また退院先がどこであるかは、患者の年齢と関連すると思われることから、「新規入院患者に占める65歳以上の割合」と平均残存率の相関、「新規入院患者に占める65歳以上の割合」と「死亡を除く平均残存率（1年未満群）」・「転院・死亡を除く平均残存率（1年未満群）」の相関について、探索的に調べた。

### （倫理面への配慮）

本研究に用いたデータには個人情報はいずれも含まれない。

## C. 研究結果

各都道府県の「平均残存率（1年未満群）」、「死亡を除く平均残存率（1年未満群）」、「死亡・転院を除く平均残存率（1年未満群）」を表1に、「退院率（1年以上群）」「死亡を除く退院率（1年以上群）」「死亡・転院を除く退院率（1年以上群）」を表2に示した。

平均残存率（1年未満群）は全国で29.7%であるが、転院・死亡を除くと39.7%であった。また退院率（1年以上群）は、単純に「病院を退院した」人の割合は2割を上回っていた（23.0%）が、社会に復

帰した割合（すなわち死亡・転院を除く退院率）は1割以下（9.9%）であった。

「新規入院患者に占める65歳以上の割合」と平均残存率（1年未満群）の相関は有意でなかったものの、「新規入院患者に占める65歳以上の割合」と「死亡を除く平均残存率（1年未満群）」・「死亡・転院を除く平均残存率（1年未満群）」の相関は有意であった（それぞれ  $r=0.325$ ,  $p=0.026$ ;  $r=0.313$ ,  $p=0.032$ ）。

#### D. 考察

「改革ビジョン」では、平均残存率（1年未満群）、退院率（1年以上群）という形で、新規入院患者の早期退院と長期在院患者の退院促進に数値目標を示した。

「改革ビジョン」の趣旨である「入院医療中心から地域生活中心へ」を実現するためには、「地域生活中心へ」という言葉に示される地域の意味はよく吟味する必要のあるものの、家庭復帰または社会復帰施設等への退院を増やしていくことは基本的に望ましいことである。その意味で、本研究のように、転院・死亡を除いた平均残存率（1年未満群）と退院率（1年以上群）の推移を観察することは有意義と考えられる。しかし平成18年6月末の段階で、全国の精神病院在院患者320,308人のうち「65歳以上」が140,061人（43.7%）、「75歳以上」に限っても67,530人（21.1%）を占める状態になっていること、平成17年6月の入院患者32,061人のうち「65歳以上」が10,197人（31.8%）、「75歳以上」に限っても5,592人（17.4%）を占める状態になっていることはよく考えなければならない。在院患者と入院患者の高齢化が続く現状では、身体疾患等による転院、死亡退院は増え

ざるを得ないと推測される。そして、平均残存率（1年未満群）、退院率（1年以上群）については、家庭復帰または社会復帰施設等への退院に限定した数値と、転院または死亡を含めた数値の間に大きな差が生じざるを得ない現実があることを率直に認めた上で、それに対応して「改革ビジョン」に示された基本的な方策を押し進める必要があると考えられる。

「改革ビジョン」の平均残存率（1年未満群）、退院率（1年以上群）は、その第一期（前半5年間）において、新規入院患者の早期退院と長期在院患者の流動化を促し、流動化の実態をマクロに捉えるには一定の意味があったと考えられるが、「改革ビジョン」の第二期（後半5年間）においては、より質的実態を把握する指標を設定することにより、精神科病院の入院患者の高齢化という実態に応じた、現実的な地域移行推進の資料としていくことが必要と考えられた。

#### E. 結論

本研究においては、平均残存率（1年未満群）と退院率（1年以上群）について、「死亡」を除いたもの、および「転院」・「死亡」を除いたものを算出し、退院の質という観点から退院の現状を把握した。「改革ビジョン」の第二期（後半5年間）においては、より質的実態を把握する指標を設定することにより、精神科病院の入院患者の実態に応じた、現実的な地域移行推進の資料とすることが必要と考えられた。

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

- I. 文献               なし

表1 平成18年の平均残存率（1年未満群）

|      | 平均残存率 | 死亡除く<br>平均残存率 | 死亡・転院<br>除く平均残<br>存率 |     | 平均残存率 | 死亡除く<br>平均残存率 | 死亡・転院<br>除く平均残<br>存率 |
|------|-------|---------------|----------------------|-----|-------|---------------|----------------------|
| 北海道  | 30.9  | 32.7          | 40.2                 | 滋賀  | 26.0  | 27.0          | 34.7                 |
| 青森   | 33.6  | 35.2          | 42.3                 | 京都  | 31.5  | 34.1          | 39.7                 |
| 岩手   | 29.4  | 30.9          | 38.0                 | 大阪  | 27.9  | 29.2          | 35.2                 |
| 宮城   | 32.6  | 35.6          | 41.2                 | 兵庫  | 33.5  | 35.7          | 44.5                 |
| 秋田   | 28.6  | 31.6          | 38.4                 | 奈良  | 34.6  | 37.2          | 45.8                 |
| 山形   | 27.3  | 29.6          | 34.5                 | 和歌山 | 25.2  | 26.6          | 33.5                 |
| 福島   | 30.9  | 32.6          | 37.7                 | 鳥取  | 34.7  | 37.4          | 42.6                 |
| 茨城   | 30.0  | 34.3          | 42.5                 | 島根  | 26.1  | 27.8          | 34.0                 |
| 栃木   | 26.5  | 27.6          | 37.0                 | 岡山  | 22.9  | 24.2          | 32.9                 |
| 群馬   | 30.4  | 32.0          | 39.1                 | 広島  | 30.4  | 32.6          | 39.3                 |
| 埼玉   | 34.8  | 37.1          | 44.3                 | 山梨  | 34.5  | 38.1          | 49.3                 |
| 千葉   | 29.7  | 31.0          | 36.5                 | 徳島  | 28.0  | 29.3          | 40.9                 |
| 東京都  | 26.2  | 27.8          | 39.9                 | 香川  | 30.6  | 31.8          | 38.6                 |
| 神奈川県 | 29.7  | 31.1          | 39.9                 | 愛媛  | 30.9  | 32.5          | 41.7                 |
| 新潟   | 30.2  | 32.7          | 40.5                 | 高知  | 26.0  | 27.3          | 36.5                 |
| 富山   | 30.6  | 31.1          | 41.1                 | 福岡  | 32.8  | 35.1          | 47.2                 |
| 石川   | 27.4  | 28.8          | 36.6                 | 佐賀  | 33.1  | 35.3          | 44.8                 |
| 福井   | 23.9  | 24.5          | 31.7                 | 長崎  | 29.9  | 32.1          | 39.4                 |
| 山梨   | 24.6  | 26.6          | 36.3                 | 熊本  | 28.5  | 29.4          | 41.5                 |
| 長野   | 24.8  | 25.3          | 30.4                 | 大分  | 33.0  | 34.5          | 42.2                 |
| 岐阜   | 25.8  | 26.4          | 32.5                 | 宮崎  | 33.2  | 36.3          | 44.3                 |
| 静岡県  | 28.4  | 30.0          | 36.5                 | 鹿児島 | 37.2  | 38.2          | 46.0                 |
| 愛知県  | 29.1  | 30.2          | 36.8                 | 沖縄  | 28.6  | 30.2          | 39.6                 |
| 三重   | 31.5  | 32.7          | 38.3                 | 全国  | 29.7  | 31.5          | 39.7                 |

表2 平成18年の退院率（1年以上群）

|      | 退院率  | 死亡除く<br>退院率 | 死亡・転院<br>除く退院率 |     | 退院率  | 死亡除く<br>退院率 | 死亡・転院<br>除く退院率 |
|------|------|-------------|----------------|-----|------|-------------|----------------|
| 北海道  | 32.0 | 27.4        | 13.6           | 滋賀  | 20.5 | 13.7        | 8.6            |
| 青森   | 28.2 | 25.8        | 14.3           | 京都  | 25.2 | 12.9        | 5.5            |
| 岩手   | 20.4 | 17.6        | 13.2           | 大阪  | 19.8 | 14.8        | 8.3            |
| 宮城   | 30.0 | 24.7        | 14.7           | 兵庫  | 22.5 | 18.1        | 8.6            |
| 秋田   | 30.2 | 26.5        | 10.4           | 奈良  | 25.0 | 19.1        | 13.2           |
| 山形   | 19.6 | 16.7        | 8.7            | 和歌山 | 21.8 | 18.3        | 7.0            |
| 福島   | 18.4 | 13.0        | 6.9            | 鳥取  | 23.0 | 20.1        | 9.6            |
| 茨城   | 19.1 | 16.2        | 9.0            | 島根  | 20.5 | 18.1        | 13.1           |
| 栃木   | 15.5 | 12.4        | 8.5            | 岡山  | 27.3 | 20.2        | 7.8            |
| 群馬   | 16.7 | 15.3        | 10.2           | 広島  | 21.4 | 18.4        | 8.5            |
| 埼玉   | 22.2 | 18.0        | 10.6           | 山梨  | 21.2 | 17.7        | 8.7            |
| 千葉   | 22.3 | 18.7        | 8.8            | 徳島  | 17.6 | 13.1        | 5.7            |
| 東京都  | 28.8 | 24.9        | 13.9           | 香川  | 15.0 | 13.6        | 7.5            |
| 神奈川県 | 23.7 | 21.2        | 11.8           | 愛媛  | 18.9 | 16.3        | 7.2            |
| 新潟   | 20.8 | 16.0        | 10.4           | 高知  | 37.7 | 35.5        | 16.4           |
| 富山   | 29.7 | 28.1        | 13.3           | 福岡  | 20.5 | 16.3        | 7.1            |
| 石川   | 18.1 | 15.1        | 6.8            | 佐賀  | 26.4 | 22.2        | 10.9           |
| 福井   | 23.2 | 19.8        | 16.3           | 長崎  | 18.6 | 15.8        | 7.7            |
| 山梨   | 14.1 | 11.9        | 8.2            | 熊本  | 23.7 | 20.9        | 10.4           |
| 長野   | 23.1 | 17.5        | 9.0            | 大分  | 27.2 | 24.3        | 8.1            |
| 岐阜   | 19.5 | 18.2        | 7.4            | 宮崎  | 18.3 | 13.9        | 5.9            |
| 静岡県  | 17.8 | 14.4        | 7.1            | 鹿児島 | 15.9 | 12.8        | 5.5            |
| 愛知県  | 24.4 | 21.2        | 12.3           | 沖縄  | 30.3 | 27.9        | 11.0           |
| 三重   | 31.6 | 27.8        | 20.2           | 全国  | 23.0 | 19.1        | 9.9            |

平成 20 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 4

精神保健医療福祉の改革の推進に関する研究

－精神保健福祉資料に係る電子調査票の開発と試用－

研究分担者 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 河野 稔明（国立精神・神経センター精神保健研究所）  
小山明日香（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）  
長沼 洋一（国立精神・神経センター精神保健研究所）

研究要旨：

【目的】「精神保健福祉資料」作成のために実施される調査（630 調査）は、精神保健医療福祉体系の改革のためのモニタリング調査として期待されるところが大きい。本研究は「精神保健福祉資料」作成における回答者の負担軽減、効率化と精度向上のため電子調査票を開発することを目的とした。

【方法】平成 20 年度 630 調査の内容で精神科病院向けの（個票 1～16 に対応した）電子調査票を作成した。電子調査票は、患者・利用者の個別データが入力されたデータベースを読み込んで自動で集計する機能を付加することとした。また、平成 20 年度 630 調査に未回答の 62 の精神科病院の試用協力を得た。協力病院は電子調査票で作成した記入済みの個票を、平成 20 年度 630 調査への正式な回答として提出できるものとし、また試用に関するアンケートへの協力も依頼した。

【結果および考察】電子調査票は、大半の病院で導入している Microsoft Excel 仕様とし、従来の紙の調査票と同様の形式となるようインターフェイスを工夫した。個票の中の「集計インポート」ボタンで、あらかじめ別のプログラムファイルに入力した患者の個別データを読み込んで自動で集計値を入力できるようにした。平成 21 年 2 月 13 日現在、精神科病院から 2 件の不具合（バグ）が指摘され、それらへの対応を行った。協力病院の試用しての感想・意見の分析はこれからであるが、21 年度からの本運用に向けての準備を大きく進めることができた。今後は精神科病院以外に対応した電子調査票も開発していく必要がある。

【結論】630 調査の回答者側の負担軽減、効率化、精度向上を目的に、20 年度 630 調査の内容で電子調査票を作成、一部の精神科病院から試用協力を得て不具合（バグ）への対応を行った。これによって 21 年度からの電子調査票の本運用の準備を大きく進めることができた。

## A. 研究目的

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課および障害福祉課では、毎年6月30日付で、両課長から都道府県・政令指定都市の精神保健福祉主管部（局）長に「精神保健医療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、精神科診療所、障害者自立支援法関連施設・事業所、および精神保健医療福祉行政の状況について調査（通称630調査）を行っている。この調査は我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、結果を「精神保健福祉資料」として刊行している。精神保健福祉資料は、わが国の精神保健医療福祉のあり方を「入院医療中心から地域生活中心へ」と改革する「精神保健医療福祉の改革ビジョン」の成果をモニタリングするための貴重なデータであり、630調査は根拠に基づく改革の実現に不可欠となっている。

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、調査対象となる機関の負担が増大している。また、調査結果の使用目的も複雑になっており、施策の成果をモニタリングするという目的から、より精度の高いデータを早期に公表することが求められている。

630調査では、厚生労働省から依頼を受けた都道府県・政令指定都市が、管轄の調査対象機関に所定の調査票を添付して回答を依頼し、調査対象機関から返送された調査票を取り纏めて厚生労働省に返送する。630調査の調査票は、調査対象機関がそれぞれ記入する二十数枚（年度により変動）の「個票」、および都道府県・政令指

定都市が記入する「提出書類件数報告」からなり、調査対象機関の区分により用いる個票は異なる。厚生労働省は返送された調査票を、分析のため国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部に送付し、同部は個票の枚数を照合し、データ入力および集計作業のため、調査票を業者に転送する。業者は個票の内容を点検し、記入漏れや矛盾、異常値などのエラーがあった場合には、逆のルートを辿って調査対象機関に照会を行う。

現行の調査では、調査対象機関が個票を提出した後、個票の内容に関するエラーは業者が点検するまで発見されない。このため、調査対象機関にエラーを照会する時には、個票を記入してから相当の時間が経過しており、エラーの確認・訂正に時間を要する場合がある。また、エラーの訂正が正しく行われずに、照会が数回に及ぶことがあり、データが確定して精神保健福祉資料が刊行されるのは、次々年度となっている。本研究班が平成19年度に実施した630調査に関する調査では、約4分の3の精神科病院が再提出を求められた経験を有しており、またほぼ同数の病院が電子調査票を「すぐに使用したい」、または「いずれは使用したい」と回答した。電子調査票を利用したい理由として、7割以上の病院が時間短縮と集計ミスの減少を挙げている。

このような状況を受け、本研究班では630調査の電子調査票の開発を行っている。電子調査票では、調査対象機関が個票の印刷前にエラーチェックを行うようになっており、これにより個票が都道府県・政令指定都市に提出される段階でエラーが大幅に減少すると思われる。電子調査票はMicrosoft Excel上で動作するよ

うに設計されており、所定のセルにデータを入力して印刷の操作をすると、従来どおりの個票の空欄に数字等が記入された文書が自動で構成され、紙に出力される。また、調査対象機関が日常業務として作成している、患者・利用者に関する既存のデータベースから、必要な項目のデータを抜粋して所定のワークシートにコピーすれば、そのワークシートのデータを読み込んで集計した結果を自動で個票に記入できる機能もあり、患者・利用者数を手動で計上する作業の一部が不要になる。将来的には電子データでの回答が可能かどうかを視野に、電子調査票の改良と調査方法の調整を進める予定であるが、エラーの減少と調査対象機関内での集計作業の一部自動化により、調査が迅速になり、調査対象機関の負担が軽減され、精神保健福祉資料の早期刊行が期待される。

本研究班では、平成 20 年度 630 調査の調査票のうち、精神科病院を対象としている個票 1 から個票 16 までについて電子調査票を作成した。都道府県・政令指定都市を通じて、同調査に未回答の精神科病院に電子調査票試用協力の募集を行い、申し出のあった病院に電子調査票を配布して、不具合の報告や感想・意見の収集に着手したので報告する。

## B. 研究方法

### 1. 電子調査票の開発

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」班で開発した電子調査票を基に、平成 20 年度 630 調査の個票 1～16 に相当する部分について電子調査

票を作成した。平成 17 年度にはすべての個票に対応した電子調査票を作成し、2 県の精神保健医療福祉主管部（局）に試用協力を得たが（調査対象機関から提出された個票のエラーチェックという位置づけ）、今回は精神科病院に試用協力を得る計画だったため、精神科病院が試用する個票に限定して電子調査票を作成した。さらに、患者・利用者ごとに年齢、性別、入院形態、診断などが入力されたデータベースを読み込んで集計し、結果を自動で個票に記入する機能を新たに付加した。病院への試用依頼に先立ち、研究班で動作確認と修正の作業を行った。

### 2. 電子調査票の試用依頼

#### (1) 依頼対象

全国 64 の都道府県・政令指定都市のうち、平成 20 年 8 月に厚生労働省から従来の方法で調査を依頼した平成 20 年度 630 調査に、平成 21 年 1 月 6 日現在で未回答となっていた 30 の都道府県・政令指定都市に、本研究班から資料 1 の依頼状を送付し、電子調査票の試用に協力する精神科病院の募集を依頼した。電子調査票は、すでに従来の方法で依頼し、回答期限も経過して多くの調査対象機関から回答が完了している平成 20 年度 630 調査の内容となっているため、各都道府県・政令指定都市への調査票の提出が完了していない精神科病院を募集するよう依頼した。その際、電子調査票を用いて記入した（印刷出力した）個票は、そのまま提出することで平成 20 年度 630 調査への正式な回答に代えることができることを説明した。電子調査票の試用に関する一連の流れについて、都道府県・政令指定都市に明快に説明するため、説明図（資料 2）を添付した。

## (2) アンケート

電子調査票を試用しての感想や意見、ならびに不具合の報告を今後の改良に活用するには、これらを一定程度構造化して収集する必要があるため、協力病院の担当者が回答する A4 版 2 ページのアンケートを作成した (資料 3)。アンケートは択一式と自由記述式の設問で構成し、動作異常 (不具合)、操作の簡便性 (使いやすさ)、そのほかの感想・意見をそれぞれに整理して回答できるよう配慮した。

## (3) 発送手続き

試用協力に応募のあった病院については、病院の名称、所在地、電話番号、担当者氏名、および担当者メールアドレスを、都道府県・政令指定都市の主管部 (局) が取り纏め、研究班に報告した。研究班はこれらの情報を、電子調査票の開発を委託しているデータ処理会社に転送し、同社が協力病院に電子調査票を直接送付した。電子調査票はフォルダごと CD-ROM に収載し、後述する説明書および操作概要 (ダイジェスト) を印刷したもの、およびアンケートを添付して発送した。都道府県・政令指定都市の主管部 (局) にも、参考用にアンケートを除いて同じ内容を送付した。

## (4) 問い合わせ対応、アンケート回収

資料 2 に示すように、電子調査票の発送後は、基本的に協力病院とデータ処理会社の間で連絡を行うこととした。病院が問い合わせをする場合は、まずデータ処理会社に電子メールで連絡し、以後は個別に相談して定めた手段で連絡を行った。アンケートは同社にファックスで寄せるよう病院に依頼した。

### (倫理面への配慮)

本研究は、通常の 630 調査を電子化し

て試行したものであり、個人を対象とした研究ではないが、以下の点に配慮した。

電子調査票には、後述するように患者の個別データを入力したデータベースを読み込んで人数等を集計する機能を付加している。このデータベースは協力病院内のみで使用するファイルであるが、患者氏名の記入欄は設けず、患者の特定のために患者 ID 欄を設けた。また個人情報ほどの観点から、散逸防止のためデータシートを印刷する機能を付けなかった。

都道府県・政令指定都市から報告を得た試用協力病院の情報 (担当者氏名、メールアドレスなど) は、研究班およびデータ処理会社のみで扱うこととし、第三者に漏洩しないよう管理した。

## C. 研究結果

### 1. 電子調査票

電子調査票は、ファイル一式が 1 つのフォルダに格納されており、Windows 上で動作する仕様になっている。

作業を行う Excel ファイルは「H20 精神科個票管理」という名称で、開くと図 1 のような初期画面 (メニュー) が現れる。上部の「個票一覧」で例えば「個票 1 精神科病院の施設・従事者の状況」を選択し、「入力」ボタンをクリックすると、図 2 のような入力画面が現れる。回答担当者は、マウスを用いてラジオボタンやチェックボックスを選択したり、キーボードを用いてセルに数値や文字を入力したりして記入を行う。個票ごとにエラーチェックボタンが用意されており、記入後にこれをクリックすると、エラーチェック内部仕様で定義された基準に照らして当該個票内でのエラーが検査され、結果が画面に出力される。記入された内容

は「保存」ボタンで個票ごとに保存する。個票に記入を行うと、メニューの「個票一覧」にデータの有無、エラーの有無(チェックを行った場合)、および入力/更新日(保存を行った場合)が表示され、最新の状況を知ることができる。作業を中断する場合は、入力したデータを保存し、メニューの「終了」ボタンをクリックしてファイルを閉じる。各個票への記入が一通り完了して、メニューにある「エラーチェック(全票)」ボタンをクリックすると、各個票内のエラーだけでなく、個票間の矛盾など、提出する個票全体のエラーもチェックされる。回答担当者はエラーをすべて訂正した後、「印刷(全票)」ボタンで提出用の個票を紙に出力する(各個票の画面の印刷ボタンで個票ごとに印刷することもできる)。出力されるのは画面に表示されている内容ではなく、提出する紙の個票の様式に再構成されたものである。

患者・利用者ごとのデータを読み込んで集計する機能を用いるには、予め「H20 調査票集計支援\_Var1.0」という Excel ファイルに患者・利用者ごとのデータを入力する。開くと図3のような初期画面(メニュー)が現れ、7種類のデータシートの一覧が表示される。例えば「A H20. 6月30日現在の在院患者」を選択し、「入力」ボタンをクリックすると、図4のような入力画面が現れる。患者1名が1行に対応し、大半の項目をプルダウンリストから選択して入力する(選択済みのセルをコピーして、同じ選択肢を回答する他のセルに貼り付けることもできる)。入力したデータはデータシートごとに「保存」ボタンで保存する。「H20 調査票集計支援\_Var1.0」に入力されたデータを「H20

精神科個票管理」で読み込むには、「H20 調査票集計支援\_Var1.0」を閉じた状態で「H20 精神科個票管理」を開き、個票の随所に用意されている「集計インポート」ボタンをクリックする。例えば、「個票11 精神科病院在院患者の状況」(図5)の左上にある「集計インポート」ボタンをクリックすると、年齢階級/入院形態別、性別、疾患名別の在院患者数が、所定のセルに自動で入力される。

電子調査票のフォルダには、「H20 精神科個票管理」、「H20 調査票集計支援\_Var1.0」のほか、操作のフローを詳細に説明した説明書(分量11ページ)や、「H20 精神科個票管理」および「H20 調査票集計支援\_Var1.0」の操作方法を、各1ページで視覚的に分かりやすく示したダイジェストのファイルが含まれており、必要に応じて参照することができる。

## 2. 電子調査票の試用依頼

電子調査票の試用協力の募集には、9の都道府県・政令指定都市から62の病院が応募し、電子調査票の送付を完了した。平成21年2月13日現在、病院から2件のアンケートが返送され、このほか都道府県・政令指定都市から1件の感想・意見が寄せられた。アンケートは回収完了後に集計を行う予定である。

電子調査票の動作については、平成21年2月13日現在2件の不具合が報告されている。一つは、「H20 調査票集計支援\_Var1.0」を初めて開いた際に表示される「病棟情報」のシート(図6)で、病棟数が1の場合にエラーとなり患者情報の入力に進めないという不具合である。「病棟情報」は「A H20. 6月30日現在の在院患者」に患者の個別データを入力するにあたり、在院先の病棟名をプルダウ

ンリストに表示させるために、予め病棟名とその属性を入力するデータシートである。精神科病棟が1つの病院では、この不具合から「A H20. 6月30日現在の在院患者」以下すべてのデータシートの入力へ進むことが不可能となる。もう一つは、「H20 精神科個票管理」の「個票12 在院期間・年齢別の在院患者数」(図7)において、「H20 調査票集計支援\_Var1\_0」で入力したデータをインポートし、かつ措置入院の在院患者が全くない場合に、例えば医療保護入院のデータが措置入院の欄に記入されるという具合に、下部の各入院形態のデータが繰り上がって記入されるものである。非指定病院など、措置入院の在院患者がいない病院は多数あり、この不具合の影響は大きいと思われる。このような状況から、これら2件の不具合を修正したプログラムファイルを協力病院に送付し、差し替えを依頼することとした。

#### D. 考察

本研究では、平成20年度630調査の内容で電子調査票を作成し、精神科病院の協力を得て試運用を実施した。電子調査票を用いての630調査へ病院からの回答と、今回の電子調査票に対するアンケートの回収・集計は完了していないが、平成19年度の調査で導入への要望が強かった電子調査票の本運用に向けて、一定の進展を得たと考える。

電子調査票の内容については、平成17年度に試作した際に課題としていた、患者・利用者の個別データから自動で集計インポートする機能が、今回初めて実装された。平成19年度の調査では、電子化された患者情報をもとに集計作業を行っ

ていると回答した病院が71%あり、この中にはデータが専用の規格で保存されていて電子的に加工するのが困難な病院も含まれていると思われるが、既存の電子データを一定の操作で「H20 調査票集計支援\_Var1\_0」へ入力することが可能な病院には、特に集計対象となる患者が多い場合に負担が軽減すると考えられる。一方で、「H20 調査票集計支援\_Var1\_0」ではプルダウンリストから選択する項目が多く、一つずつマウスを用いて選択するのは煩雑な作業となる。選択済みのセルからコピーして貼り付けることはできるが、既存のデータベースから一括してコピーするのは困難であり、実際の病院ではどのように感じられたか、アンケートの集計が待たれる。

電子調査票は、プログラムファイルを開いてすぐに使用できるように、インターフェイスを工夫した。「H20 精神科個票管理」では、メニューのほかは個票ごとに画面が切り替わる仕様となっている。また各個票では、従来の紙の個票に記載されている注釈(項目の定義などを示した困み)を組み込んだ。これまで調査に回答してきた病院の担当者が、直観的に操作しやすいインターフェイスになっていると思われる。参照文書については、操作概要を示したダイジェストと、操作の流れを示した説明書を用意し、操作のしかたについて不明な点がある場合に、その内容に応じて必要な情報を素早く得ることができるようになっていると思われる。これらの点についても、アンケートの結果を踏まえて今後も見直しを重ねる予定である。

精神科病院による電子調査票の試用については、平成20年度630調査の調査依



頼から半年近くを経ていたため、厚生労働省への回答が未完了の都道府県・政令指定都市でも、調査対象機関からの回答は完了し、内部での確認作業中という場合が大半と思われた。しかし、全国で62の精神科病院から試用協力の申し出があり、データ処理会社の発送作業、問い合わせ対応や、感想・意見の収集（アンケートの集計）を考え合わせると、適度な協力件数と思われる。

これまでに2件の不具合が報告され、プログラムの修正を行っているが、特に個票12の集計インポートでの不具合は、本運用では関係する病院が多いため、事後のデータ修正に大きな負担を招くと思われる、今回指摘があったことは病院の試用協力の成果と考える。

アンケートは回収が始まったばかりであり、結果を報告するに至らなかったが、精神科病院が実際のデータで電子調査票を試用して回答が寄せられるものであり、有意義な情報と考えている。電子調査票の改良に大いに活用できることを期待している。

今回の電子調査票は、精神科病院向けの個票にのみ対応していたが、630調査の迅速化と精神保健福祉資料の早期刊行には、精神科診療所、障害者自立支援法関連施設・事業所、および都道府県・政令指定都市も電子調査票を利用できるようにすることが必要である。本研究での協力病院からの感想・意見の多くは、これら精神科病院以外の調査対象機関が使用する個票に対応した電子調査票にも応用可能と思われるため、今回の試運用により、すべての調査対象機関に対応した電子調査票の完成に向けて一定の前進があったと考える。

## E. 結論

平成20年度630調査の内容で電子調査票を作成し、一部の精神科病院から試用協力を得た。電子調査票は、従来の紙の調査票と同様の形式となるようインターフェイスを工夫し、さらに患者の個別データを読み込んで自動で集計値を入力する機能を付加した。本研究では、平成20年度630調査への回答に代替可能な形で、初めて精神科病院に試用協力を得た。病院からの感想・意見は収集・集計中であり、今後は精神科病院以外の調査対象機関に対応した電子調査票を開発する必要があるが、本運用に向けての準備を大きく進めることができた。

## 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 |

## 謝辞

精神科病院の皆様には、平常業務でご多用の中、電子調査票の試用ならびにアンケートへの回答にご協力いただきました。また、都道府県・政令指定都市主管部(局)の皆様には、平成20年度630調査に伴う通常の事務作業に加えて、電子調査票試用協力病院の募集業務に労を割っていただきました。本研究にご協力くださった皆様には、深く感謝いたします。



図1 「H20 精神科個票管理」メニュー画面

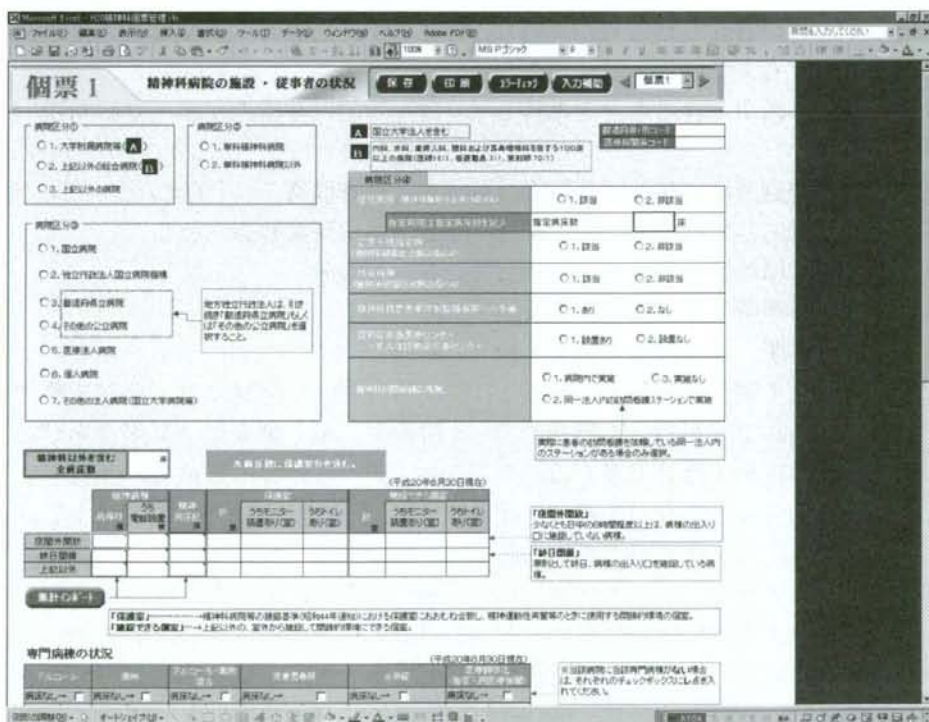


図2 「H20 精神科個票管理」個票1入力画面

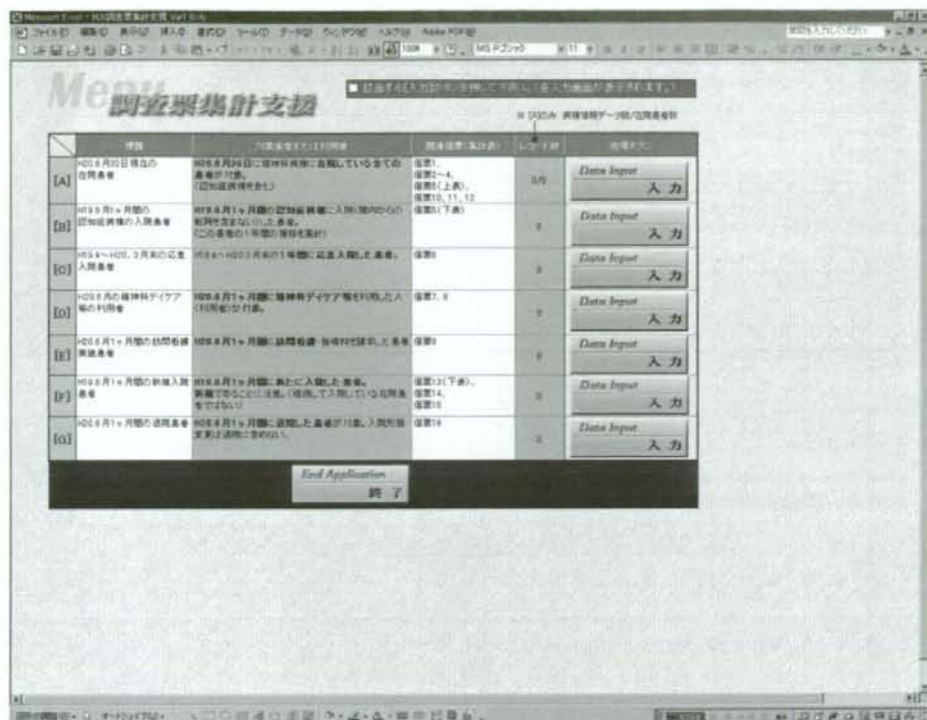


図3 「H20 調査票集計支援\_Var1\_0」メニュー画面

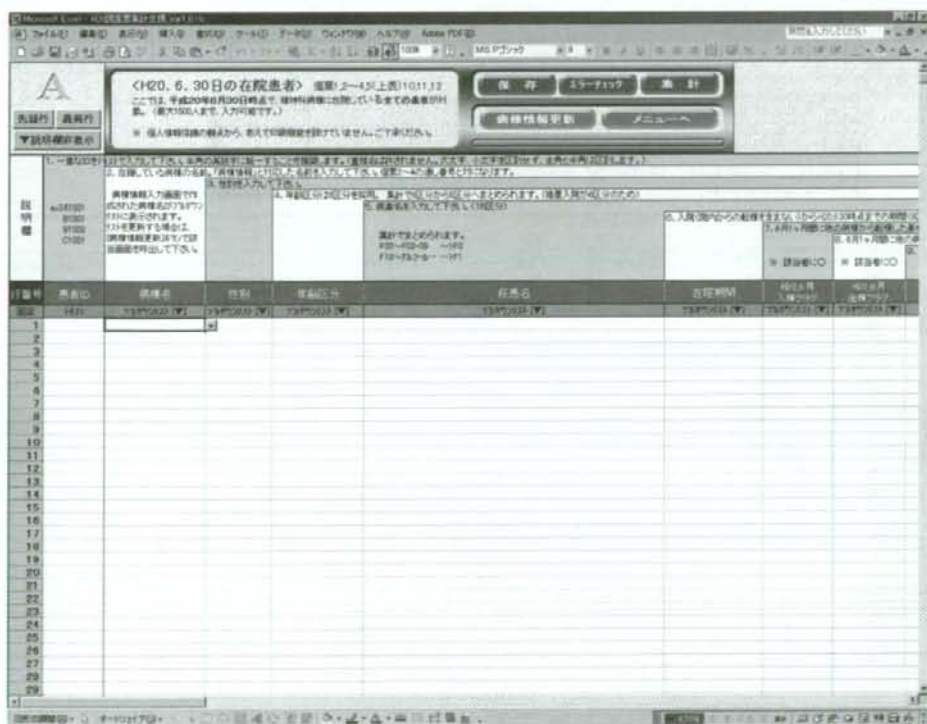


図4 「H20 調査票集計支援\_Var1\_0」データシートA入力画面

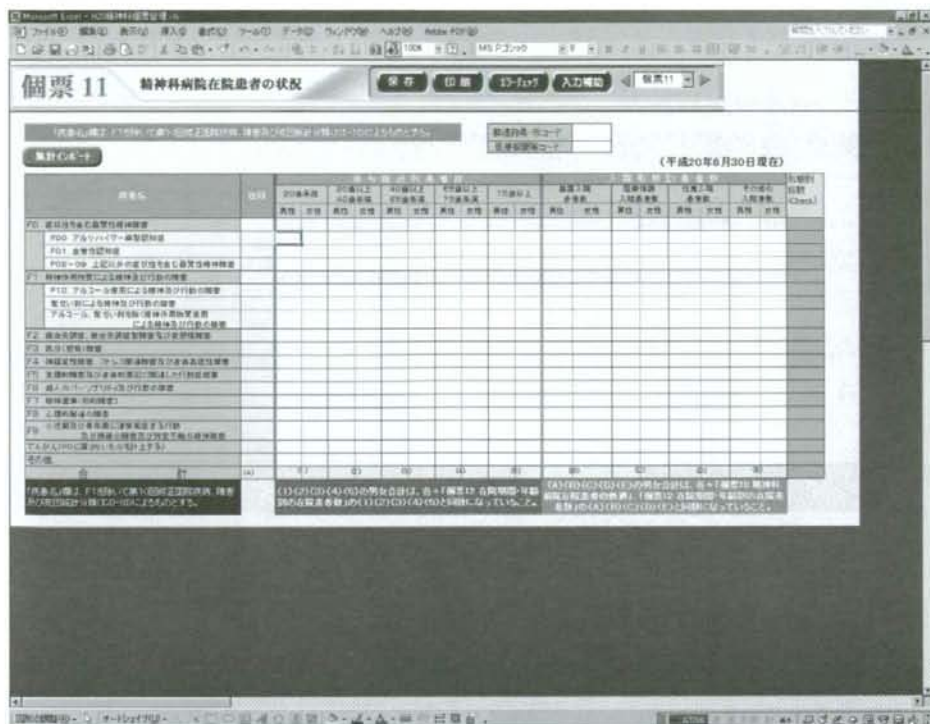


図 5 「H20 精神科個票管理」個票 11 入力画面

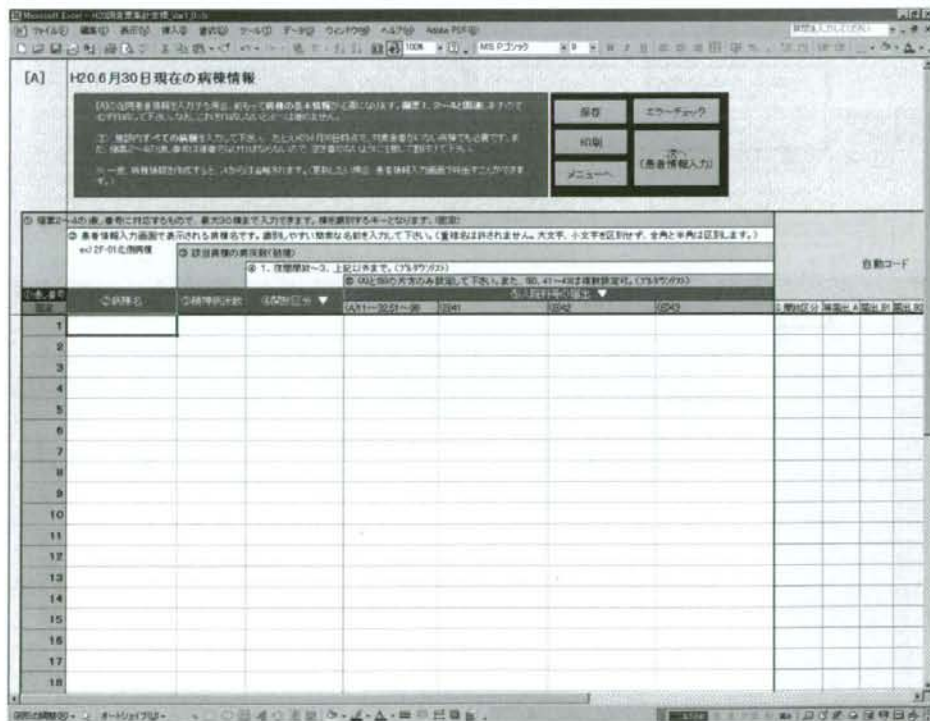


図 6 「H20 調査票集計支援\_Var1\_0」病棟情報入力画面