

2009J5056A

厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業

精神保健医療福祉体系の 改革に関する研究

平成21年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 竹島 正

平成22(2010)年3月



〈表紙説明〉

これは、作者が1週間に渡って連続して描いた作品の中の一
枚である。ファイルをめくっていくと、極度に緊張した画面が少
しずつ変化し、変容していく。「描いた」というより「描かされた」
のだという。いったい誰によって？ この作品は絵画というよ
り記録といたい。ある一週間の、こころの状態を捉えた貴重
な記録である。

厚生労働科学研究費補助金

こころの健康科学研究事業

精神保健医療福祉体系の改革に関する研究

平成 21 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 竹島 正

平成 22 (2010) 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告書

- 精神保健医療福祉体系の改革に関する研究…………… 1
研究代表者 竹島 正

II. 分担研究報告書

1. 「改革ビジョン」の進捗状況のモニタリングと評価に関する研究…………… 9
 (1) 「精神保健福祉資料」に係る電子調査票の開発と本運用
 竹島 正, 河野 稔明, 小山明日香, 立森 久照, 長沼 洋一
 (2) 「かえるかわる 精神保健医療福祉の改革ビジョン研究ページ」の改訂…21
 竹島 正, 小山明日香, 河野 稔明, 立森 久照, 長沼 洋一
 (3) 精神医療メディアカンファレンスの実施報告…………… 27
 竹島 正, 小島 卓也, 立森 久照, 樋口 輝彦, 広瀬 徹也,
 稲垣 正俊, 川野 健治, 高橋 祥友, 松本 俊彦
 [分担研究協力報告書]
 精神科新規入院患者の入院後1年の動態と疾患・年齢の影響…………… 35
 小山明日香, 竹島 正, 河野 稔明, 立森 久照, 長沼 洋一
2. 精神保健医療福祉体系の改革のモニタリングの詳細分析…………… 43
 立森 久照, 長沼 洋一, 小山明日香, 河野 稔明, 竹島 正
3. 自立支援医療の適正な運用に関する研究…………… 53
 大塚 俊弘, 小泉 典章, 山下 俊幸
4. 相談対応における行政機関の役割と連携に関する研究…………… 59
 山下 俊幸, 有海 清彦, 石元 康仁, 岡部 英男, 北端 裕司,
 小泉 典章, 西浦 研志, 二宮 貴至, 福島 昇
5. 精神科デイ・ケアの有効活用に関する研究…………… 73
 安西 信雄, 長沼 洋一, 清野 絵

6. 精神科訪問看護の有効活用に関する研究.....	83
萱間 真美, 瀬戸屋 希, 大熊 恵子, 角田 秋, 林 亜希子, 廣川 聖子, 黒川 正興	
7. 精神障害者等のニーズ把握及び権利擁護にあたる民間団体の 育成に関する研究.....	91
白石 弘巳, 川崎 洋子, 真壁 博美, 佐藤 光正, 田上美千佳, 若林ちひろ, 伊藤 千尋, 佐々木絢子	
8. 措置入院患者の権利擁護、退院促進と地域移行に関する研究.....	101
長尾 卓夫, 松原 三郎, 永野貫太郎, 八尋 光秀, 山下 俊幸, 平田 豊明, 浅井 邦彦, 中島 豊爾, 三木恵美子, 東 司, 岡崎 伸郎, 川関 和俊, 松村 英幸	

研究班名簿

1. 精神科訪問看護の有効活用に関する研究	萱間 真美, 瀬戸屋 希, 大熊 恵子, 角田 秋, 林 亜希子, 廣川 聖子, 黒川 正興
2. 精神障害者等のニーズ把握及び権利擁護にあたる民間団体の育成に関する研究	白石 弘巳, 川崎 洋子, 真壁 博美, 佐藤 光正, 田上美千佳, 若林ちひろ, 伊藤 千尋, 佐々木絢子
3. 措置入院患者の権利擁護、退院促進と地域移行に関する研究	長尾 卓夫, 松原 三郎, 永野貫太郎, 八尋 光秀, 山下 俊幸, 平田 豊明, 浅井 邦彦, 中島 豊爾, 三木恵美子, 東 司, 岡崎 伸郎, 川関 和俊, 松村 英幸

I . 総括研究報告書

平成 21 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）

「精神保健医療福祉体系の改革に関する研究」

総括研究報告書

研究代表者 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、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（以下「改革ビジョン」）、
「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」（以下「あり方検討会」）等
に示された問題認識と方向を踏まえ、精神保健医療福祉体系の再編の達成目標の進
捗状況のモニタリング調査を行い、「入院中心から地域生活中心へ」という基本的な
方策の実現に寄与することを目的とした。また、現在の主要な地域精神保健医療福
祉の取組の実態分析を行い、改革ビジョン第二期（後半 5 年間）における施策にフ
ィードバックしていくことを目的とした。「改革ビジョン」の進捗状況のモニタリン
グのために、新たに開発した電子調査票を用いて、全国すべての精神科病院、精神
科デイ・ケア施設、障害者自立支援法に基づく施設・サービス等を対象に、施設お
よび利用実態についての調査を行った。すでに行われた調査のデータの二次解析に
より、統合失調症および認知症による入院患者の状況を分析し、入院患者の現状お
よび年次推移などを全国および都道府県・政令指定都市ごとに明らかにした。自殺
予防総合対策センターと連携してメディアカンファレンスの実施と評価を行った。
精神保健医療福祉の様々な相談に対する精神保健福祉センター、保健所、市町村の
連携の現状と課題を明らかにするため、聞き取り調査等を実施した。また、地域生
活支援に向けて精神科訪問看護地域連携クリニカルパスを作成し精神科訪問看護の
ケア内容の標準化、普及と有効活用に役立てることを最終目標とし、今年度は精神
科訪問看護および地域連携パスに関する文献検討を行い、精神科訪問看護における
地域連携クリニカルパス素案を作成した。さらに、精神科入院医療における措置入
院制度運用実態を明らかにするために、21 年度は精神医療審査会に問題となった措
置入院事例を検討した。その他、自立支援医療（精神通院医療）を受給している者
についての ICD コード別の医療および医療費実態を把握するための研究計画の検討
や、精神科デイ・ケアに関する文献調査・ヒアリング調査などを行った。

研究分担者 立森 久照（国立精神・神経センター精神保健研究所）

大塚 俊弘（長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター）

山下 俊幸（京都市こころの健康増進センター）

安西 信雄（国立精神・神経センター病院）

萱間 真美 (聖路加看護大学)
白石 弘巳 (東洋大学ライフデザイン学部)
長尾 卓夫 (高岡病院)

A. 研究目的

本研究は、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」(以下「改革ビジョン」)、「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」(以下「あり方検討会」)等に表示された問題認識と方向を踏まえ、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、①精神疾患に関する理解の深化、②精神保健医療体系の再編、③地域生活支援体制について、改革ビジョンに表示された達成目標の進捗状況のモニタリング調査を行い、「入院中心から地域生活中心へ」という基本的な方策の実現に寄与することを目的とする。また、現在の主要な地域精神保健医療福祉の取組の実態分析を行い、改革ビジョン第二期(後半5年間)における施策にフィードバックしていくことを目的とする。

B. 研究方法

1. 「改革ビジョン」の進捗状況のモニタリングと評価に関する研究(研究分担者 竹島 正)

(1) 「精神保健福祉資料」に係る電子調査票の開発と本運用

平成20年度に、一部の精神科病院(個票1~16)に電子調査票の試用協力を得た際に実施した、電子化の効果や調査票の改善要望に関するアンケートの結果を集計した。また21年度は、希望するすべ

ての精神科病院を対象に電子調査票の本運用を開始したが、630調査への都道府県・政令指定都市(以下、都道府県・市)ごとの回答時期を平成19年度からの3年度分で比較した。

(2) 「かえるかわる 精神保健医療福祉の改革ビジョン研究ページ」の改訂

平成21年9月7日、リニューアルされたホームページをアップした。それに伴い、ホームページへのアクセス状況の把握を開始した。

(3) 精神医療メディアカンファレンスの実施報告

「精神保健医療福祉の改革ビジョン」に表示された国民意識の変革と、「自殺総合対策大綱」に表示されたマスメディアからの情報発信の重要性を踏まえて、「精神医療メディアカンファレンス」は準備会を含めて3回、「自殺予防メディアカンファレンス」は4回開催した。その記録をもとに、メディアカンファレンスを開催することの意義と、今後のあり方について考察した。

(4) 精神科新規入院患者の入院後1年の動態と疾患・年齢の影響(研究協力者 小山明日香)

「精神保健福祉資料(いわゆる630調査)」平成18年度データを用いて2次に解析を行った。1)平成17年6月1ヵ月間に新規入院した患者を対象に退院の発生の時間的な様子を退院の事由別に

明らかにした。また、47都道府県のうち、平均残存率の高い16県と低い16県、中間の15県の3群の退院曲線を退院の事由別に比較した。2) 疾患や年齢による退院状況の違いをみるために、疾患・年齢ごとの1年後残存率を算出した。

2. 精神保健医療福祉体系の改革のモニタリングの詳細分析 (研究分担者 立森久照)

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課が、都道府県・政令指定都市の精神保健福祉主管部(局)長に文書依頼を行い収集した全国の精神科医療施設などの状況についての資料を精神・障害保健課の許可を得て二次的に分析した。このデータはわが国の精神科病院等の悉皆調査により得られたものである。本研究では、2006年および2003年調査のデータを使用した。対象施設数はそれぞれ1,645、1,662であった。

3. 自立支援医療の適正な運用に関する研究 (研究分担者 大塚俊弘)

1) 平成18-20年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学事業)「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究」の分担研究「自立支援医療(精神通院医療)の適正な給付に関する研究」報告書について検討し、利用実態の分析に必要な未実施の調査項目を抽出し、調査計画を立案した。2) 数カ所の精神保健福祉センターの協力を得て試行的な利用実態調査を実施した。3) 平成21年3月全国身体障害者更生相談所長協議会発行の「身体・知的障害者更生相談所 実態

調査資料(Ⅱ 身体障害者更生相談所 自立支援医療実績調査集計医資料)」について検討し、自立支援医療費(更生医療)における支給対象認定の現状分析の調査計画を立案した。

4. 相談対応における行政機関の役割と連携に関する研究 (研究分担者 山下俊幸)

1) 平成20年度障害保健福祉推進事業「精神障害者の円滑な地域移行のための地域体制整備に関する調査研究事業」報告書について検討した。2) 衛生行政報告例や精神保健福祉センター広報資料を基に、研究者の所属する県・市における相談体制と相談状況を調査した。3) 精神保健福祉センター、保健所における相談の役割と連携のあり方について、関係団体との意見交換を行い、検討課題を明らかにした。4) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課からの調査協力依頼を受け、地域精神保健業務等のあり方の検討の基礎資料とするため、「精神保健福祉センターの現状と今後の取組に関する調査」を実施した。

5. 精神科デイ・ケアの有効活用に関する研究 (研究分担者 安西信雄)

研究初年度となる本年度は、精神科デイ・ケア等に関する近年の研究論文をレビューし、その結果に基づいてヒアリング調査の対象を選定する。またヒアリング調査項目を検討した。

6. 精神科訪問看護の有効活用に関する研究 (研究分担者 萱間真美)

平成21年度は、精神科医療機関からの

訪問看護に焦点を絞り、文献検討と、モデル施設を対象としたインタビュー調査を行い、クリニカルパスの土台となるケアのコンテンツを把握した。

7. 精神障害者等のニーズ把握及び権利擁護にあたる民間団体の育成に関する研究（研究分担者 白石弘巳）

1) 精神障害者家族会の全国組織である全国精神保健福祉会連合会「みんなねっと」に協力を依頼し、47 都道府県連合会に対し、家族会の現状、家族会が都道府県に要請している支援内容について、郵送によりアンケート調査を行なった。

2) 東京近郊の病床数約 200 床の精神科病院に協力を依頼し、173 人の保護者が決定されている入院患者の保護者と面会状況などを調査した。

8. 措置入院患者の権利擁護、退院促進と地域移行に関する研究（研究分担者 長尾卓夫）

全国精神医療審査会連絡協議会の協力を得て、各都道府県の精神医療審査会と連携しながら、退院請求や処遇改善請求にともなう問題となった事例、あるいは対応に苦慮した事例を集積し、検討を加えた。特に、措置入院例については、「措置通報、措置鑑定、移送、入院決定など」の過程において、どのように権利が擁護されたかを重点的に調査した。

＜研究結果および考察＞

C. 研究結果および考察

1. 「改革ビジョン」の進捗状況のモニタリングと評価に関する研究（研究分担者 竹島 正）

(1) 「精神保健福祉資料」に係る電子調査票の開発と本運用

1) アンケートでは、作業に要した時間は 38%が短縮、31%が不変、15%が延長と回答したが、69%が操作に慣れれば短縮すると予想した。操作は 69%が簡単と回答し、今後の電子調査票使用は 54%が希望した。このほか、改善要望等が 15 件寄せられた。電子調査票は改善の余地があるが、調査回答者の負担軽減の効果があり、導入に一定の価値があったと考えられた。2) 平成 21 年度の 630 調査への回答時期は、電子調査票本運用前の 19、20 年度に比して分散傾向を認め、累積回答率は全体として両年度の間で推移した。21 年度は 17%の都道府県・市が回答期限内に回答したものの、回答期限 0.5 ヶ月以降は累積回答率の上昇が鈍化した。複数の要因が考えられるが、今後も回答時期の変化を分析する必要があると考えられた。

(2) 「かえるかわる 精神保健医療福祉の改革ビジョン研究ページ」の改訂

ホームページ改訂作業では、630 調査の関連データを分かりやすく掲載するよう工夫したり、新たにコラムなどを掲載するなどして、改善を行った。トップページへのアクセス数の把握を行った結果、毎月 700 件前後のアクセスがあった。今後、さらなる情報発信と、ホームページについての積極的な広報が課題である。

(3) 精神医療メディアカンファレンスの実施報告

「精神医療メディアカンファレンス」は、メディア従事者の関心をもとに次回を企画するという方法で、うつ病、依存症等をテーマに2回開催した。「自殺予防メディアカンファレンス」は、時宜に適した企画になるよう、統計からみた自殺、若年者の自殺関連行動と予防、自殺予防とアルコール問題、困窮者支援とメンタルヘルス問題等をテーマに4回開催した。また、精神保健医療専門家とメディア従事者の双方から報告のある内容とした。メディアカンファレンスにおける精神保健医療専門家とメディア従事者との対話は、国民一般に向けてのメッセージを形成していく上で重要であり、さらに工夫しながら継続することが望まれる。

(4) 精神科新規入院患者の入院後1年の動態と疾患・年齢の影響(研究協力者 小山明日香)

1) 平均残存率が低い都道府県では、平均残存率の高い県に比べて家庭復帰による退院が多いこと、とりわけ入院後2-3ヵ月での比較的早い段階での退院が多いこと、さらに死亡による退院が少ないことが明らかになった。また、1年以内に退院した患者のうち約8割が9月末日までに退院していた。2) 患者の疾患や年齢により退院状況が異なり、特にF0やF2患者は入院期間が長くなる傾向にあった。全体的に高齢患者は入院期間が長かったが、F0では若年患者(65歳未満)の1年後残存率が高く、これは若年発症の認知症患者を地域で支える仕組みが必ずしも十分に整備されていない現状を反映しているものと考えられた。

2. 精神保健医療福祉体系の改革のモニタリングの詳細分析(研究分担者 立森久照)

2006年の精神科病院等の在院患者総数は320,308人であり、2003年比で8,788人の減であった。2003年から2006年の間に認知症等の在院患者数は57,729人から61,027人と3,298人の増加であった。一方で同期間の統合失調症等のそれは200,935人から192,329人と8,606人の減少であった。また認知症等の内訳では、この期間にアルツハイマー型認知症は3,870人の増加、血管性認知症は2,803人の減少であった。都道府県別に比較すると認知症等、統合失調症等とともに人口10万対在院患者数が多いのは日本の周辺部、特に南部に集中しているのが特徴である。

3. 自立支援医療の適正な運用に関する研究(研究分担者 大塚俊弘)

1) 自立支援医療費(精神通院医療)の利用実態をより正確に分析するには、診療報酬明細書(以下レセプトと略す)の審査を実施している精神保健福祉センターにおける利用実態調査が必要であるという結論に至った。2) 試行的な利用実態調査については、21年度に調査を実施し、22年度に報告予定である。3) 自立支援医療費(更生医療)の支給対象については、予想を超えた多種の診断名や手術名の種類が報告され、各都道府県・政令指定都市間の格差があることも明らかとなっており、支給が適切に行われているかに関する調査方法について、全国身体障害者更生相談所長協議会の協力を

得ながら検討する必要性が確認された。

4. 相談対応における行政機関の役割と連携に関する研究（研究分担者 山下俊幸）

1) 様々な相談に対し、より適切に対応できる体制を確保するため、市町村、保健所、精神保健福祉センターの密接な連携のもとに、精神保健福祉に関する相談を担えるよう、その体制の具体化を図ることが重要である。具体的には、市町村については精神保健に関する相談指導の役割も担うこと、保健所・精神保健福祉センターについては複雑困難なケースへの対応等において市町村への支援を行うこと等である。また、ひきこもり、自殺対策等の新たに対応すべき課題への対応について、関係機関の役割を明確化することも重要である。2) 精神保健福祉センターにおける、精神保健福祉相談員等のあり方、相談機能・診療機能のあり方、保健所・市町村・関係機関との役割分担等について検討する必要がある。3) 日本精神保健福祉士協会および全国精神保健福祉相談員会から、精神保健福祉センターには、自殺対策等の新たな課題への取組、早期支援や再発時への対応のための研修や保健所、市町村への技術援助等の期待があった。保健所には受診支援や地域移行における個別事例へのより積極的な支援が求められていた。4) については、現在調査実施中であり、22年度に報告予定である。

5. 精神科デイ・ケアの有効活用に関する研究（研究分担者 安西信雄）

精神科デイ・ケア等のエビデンスに基づく報告では、陰性症状や社会機能の改善において精神科デイ・ケアが通常の外来治療よりも高い効果を示すことや、精神科デイ・ケア利用者では短期的に再入院率の低下を示すことが示されてきたが、近年はデイ・ケア全体の効果に関する報告は減少しており、デイ・ケア内のプログラム評価の報告が散見する程度であった。デイ・ケア関連の近年の報告からモデルとなりうるデイ・ケア等を、ヒアリング調査先として抽出した。その上で、モデルを提示するにあたり必要な情報や評価項目として、どのような項目が必要かを整理し、ヒアリング項目としてまとめた。

6. 精神科訪問看護の有効活用に関する研究（研究分担者 萱間真美）

文献検討をもとに、パスの使用目的や方法を整理し、アウトカム志向型パスと業務チェック型パスの2種類について検討した。訪問看護の導入期、退院前訪問、訪問看護導入初期、維持安定期、終結期に時期を区切り、各期における目標と関連職種の役割、ケア・アセスメント項目を整理できるような枠組みを作成した。加えて、各時期のアウトカムと流れをまとめたケアマップを作成した。インタビュー調査では、パスの目的や時期分類の区分、ケア内容、時期を移行する時の目安や基準等について意見を得た。また、クリニカルパスの有用性や活用可能性について意見を得た。

訪問看護クリニカルパスの内容や担当

者の役割は、施設によって多様であるものの、主に入院から地域への移行期において、訪問看護がケアの全体像の中でどのような位置にあるのかを共有し、利用者に対するケアの見通しを共有するためのツールとしての有用性が確認できた。

7. 精神障害者等のニーズ把握及び権利擁護にあたる民間団体の育成に関する研究（研究分担者 白石弘巳）

1) 全国の単会と呼ばれる家族会の数は1,209、その内訳は、地域家族会 996、病院家族会 201 であった(一部未回答)。会員総数は合計で34,556人であった。要望書の内容は、医療費などに関する経済的な要望、精神保健医療福祉の分野における人材確保やサービスのあり方に関する要望、障害者自立支援法の利用者負担のあり方や障害程度区分の見直しに関する要望、精神保健福祉手帳、住宅、雇用や就労、啓発、格差是正、家族支援などに整理された。2) 入院精神障害者の平均年齢は56歳で、保護者の選任状況は兄弟姉妹 34.7%、市町村長 20.8%、母 15%、父 12.1%、成年後見人 4.1%であった。これらの結果を踏まえ、家族支援のあり方について検討すること、精神科医療機関に入院中の精神障害者の保護者の実態を調査することが重要と考えられた。

8. 措置入院患者の権利擁護、退院促進と地域移行に関する研究（研究分担者 長尾卓夫）

精神医療審査会の調査では、合議体の数、審査員の数が増え、請求受理から審査結果通知までの日数も短縮されており、

全国各地の精神医療審査会の概況を知ることができた。また措置入院中の患者の権利の保障と治療における問題点や、長期の措置入院患者についての問題点が明確となり、今後さらなる検討が必要と思われた。

D. 結論

「改革ビジョン」、「あり方検討会」等に示された問題認識と方向を踏まえ、精神保健医療福祉体系の再編の達成目標の進捗状況の、悉皆的なモニタリング調査を、電子調査票を用いて行った。また、現在の主要な地域精神保健医療福祉の取組の実態分析を行った。また、精神科デイ・ケア、精神科訪問看護の利用実態とアウトカム、精神障害者・家族等の権利擁護にあたる民間団体の育成方法を明らかにするとともに、行政における相談体制の確立に向けて、22年度研究の準備を終えた。

E. 健康危険情報 なし

F. 研究発表

各分担研究報告書に記載

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 21 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）

「精神保健医療福祉体系の改革に関する研究」

分担研究報告書 1

「改革ビジョン」の進捗状況のモニタリングと評価に関する研究

—「精神保健福祉資料」に係る電子調査票の開発と本運用—

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】精神保健医療福祉体系の改革をモニタリングする「630 調査」は、厚生労働省精神・障害保健課および障害福祉課が毎年実施する重要な調査であり、集計結果は「精神保健福祉資料」に公表される。本研究は、630 調査の回答者の負担軽減とデータ精度の向上、修正作業の効率化と公表の迅速化のため、電子調査票を開発することを目的とした。

【方法】(1)平成 20 年度に、一部の精神科病院（個票 1～16）に電子調査票の試用協力を得た際に実施した、電子化の効果や調査票の改善要望に関するアンケートの結果を集計した。(2)また 21 年度は、希望するすべての精神科病院を対象に電子調査票の本運用を開始しているが、630 調査への都道府県・政令指定都市（以下、都道府県・市）ごとの回答時期を平成 19 年度からの 3 年度分で比較した。

【結果および考察】(1)アンケートでは、作業に要した時間は 38%が短縮、31%が不変、15%が延長と回答したが、69%が操作に慣れれば短縮すると予想した。操作は 69%が簡単と回答し、今後の電子調査票使用は 54%が希望した。このほか、改善要望等が 15 件寄せられた。電子調査票は改善の余地があるが、調査回答者の負担軽減の効果があり、導入に一定の価値があったと考えられる。(2)平成 21 年度の 630 調査への回答時期は、電子調査票本運用前の 19、20 年度に比して分散傾向を認め、累積回答率は全体として両年度の間で推移した。21 年度は 17%の都道府県・市が回答期限内に回答したものの、回答期限 0.5 ヶ月以降は累積回答率の上昇が鈍化した。複数の要因が考えられるが、今後も回答時期の変化を分析する必要がある。

【結論】630 調査の電子調査票の試運用を経て、本格運用を開始した。今後も改

善を重ねる必要があるが、電子調査票の導入により、回答者の負担が軽減し、回答が迅速化する可能性が示唆された。

A. 研究目的

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課および障害福祉課では、毎年6月30日付で全国の精神科病院、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。この調査の結果は、「精神保健福祉資料」として刊行しており、わが国の精神保健医療福祉において行政が「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推進する上で、不可欠なモニタリング調査となっている。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、調査すべき項目が増加し、調査対象の負担が増大している。また、施策の成果をモニタリングするという目的から、高いデータ精度と公表の迅速化が求められている。

630調査は、厚生労働省が都道府県・政令指定都市（以下、都道府県・市）を通じて調査対象機関に依頼し、調査対象機関は逆の経路で回答する。回答は紙媒体で行われるが、厚生労働省はそれを分析のために国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部（以下、精神保健計画部）に送付し、同部は欠損の確認等を行う。データ入力、数値等のエラーチェック、および集計表作成は、同部が業者に委託している。エラーチェックでは記入漏れや矛盾、異常値などを選別

し、精神保健計画部、厚生労働省、都道府県・市を通じて調査対象機関に確認と訂正を求めている。調査対象機関は逆の経路で再回答を行うが、エラーが解消するまでには一連の伝達作業が通常3回必要となり、これに相当の時間を要することが結果公表の遅れの一因となっている。

厚生労働省による調査依頼の文書発出から精神保健福祉資料の完成までの所要期間は、平成17年度が2年2ヵ月、18年度が2年6ヵ月と、近年では結果の公表が次々年度の後半にずれ込んでおり、現状を施策に反映させるというモニタリング調査の役割に照らして、630調査は結果公表を早める必要がある。

このような状況を受け、分担研究者らは平成17年度から、630調査の電子調査票の開発を進めてきた。平成17年度は電子調査票の試作品を作成し、2県の精神保健医療福祉主管部（局）に、調査対象機関から返送された回答の確認という位置づけで試用協力を得た。その後、平成18、19年度は実際の利用者が操作しやすいように改良を進め、20年度には電子調査票を実用化し、精神科病院が回答する部分（個票1～16）のみの対応であったが、試運用を行った。試用に協力する病院を募集し、62の精神科病院が参加したが、その際、電子化の効果や調査票の改善要望に関するアンケートを行った。電子調査票は、630調査の各個票に対応し

た様式の「個票管理アプリケーション」での操作を基本とするが、「集計支援アプリケーション」で患者単位のデータを入力しておく、個票管理アプリケーションでそれを読み込み（インポートし）、一部の項目を自動で記入することができる。平成20年度の電子調査票の仕様、および試運用の手続きの詳細については、平成20年度厚生労働科学研究費補助金「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・分担報告書を参照されたい。

本年度は、試用に関するアンケートを集計し、さらに電子調査票の本運用を開始した。本年度の電子調査票は、前年度の試用で報告された不具合を修正し、引き続き精神科病院回答部分のみの対応とした。精神科病院は、電子調査票を調査依頼文書に明記されたウェブサイトからダウンロードすることで入手し、回答入力後は紙に印刷して都道府県・市に提出した。本年度は従来方式の調査票も使用可能としたが、本研究では電子調査票導入による回答時期の変化を速報的に検討したので、試用アンケートの結果と合わせて報告する。

B. 研究方法

1. 試用アンケートの集計

平成20年度の電子調査票試運用の際、協力病院（62施設）にA4版2ページのアンケート（資料1）を配布し、回答を依頼した。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）、

利便性そのほかの感想・意見をそれぞれに整理して回答できるよう配慮した。

回答は、電子調査票の開発および630調査のデータ入力・集計を委託している業者に、ファクシミリにて寄せるよう依頼し、13の精神科病院（21%）がこれに応じた。

2. 回答時期の変化

平成19～21年度の3回の630調査について、都道府県・市ごとに回答期日と回答期限の差を算出し、集計した。回答期日は、精神保健計画部が管理する台帳の記録を参照し、厚生労働省から同部に回答済みの調査票を転送する旨の連絡があった日とした。厚生労働省は、都道府県・市から調査票が到着すると、精神保健計画部に随時転送しており、転送する旨の連絡は到着から数日以内に行われていると考えられる。一部の調査対象機関の回答が大幅に遅れた都道府県・市が、大半の回答が揃った時点で調査票をひとまず返送した場合は、その時点回答期日とした。

集計では、回答期限、ならびにその0.5、1、1.5、2、3、6ヵ月後および1、2年後までの累積回答率を算出した。

なお、平成21年度調査では21年9月29日に電子調査票の供用を開始し、12月までに約430件のダウンロードがあった（複数回ダウンロードした精神科病院や、都道府県・市が精神科病院に二次配布した（本来は推奨していない）地域もあり得るので、必ずしも電子調査票を使用した精神科病院の数に一致しない）。

(倫理面への配慮)

研究方法自体に、個人情報や人体試料の取り扱い、侵襲的な観察・介入はない。アンケートの結果(特に自由記述)を提示する際は、不適切な内容が含まれていないことを確認した。

C. 研究結果

1. 試用アンケートの集計

択一式の設問の結果は図1に、自由記述式の設問の結果は表1に示した。

択一式の設問で、各段階の困難度については、個票管理アプリケーションでのデータ入力、および個票の印刷においてそれぞれ62%が困難はなかったとした。しかし、説明書の読解では54%が多少の困難、23%が相当の困難を感じていた。集計支援アプリケーションでのデータ入力、および集計支援から個票管理へのインポートは、使用しなかった回答者もいたが、いずれも相当の困難を感じた者がいた。

作業の所要時間は、今回の試用でも38%でやや短縮、31%で変わらないとされた。ところが、操作に慣れた時、および改良された場合の予想では、いずれも15%がかなり短縮するだろうと回答した。また、操作に慣れた時(今回と同じ調査票を使用する場合)でも、やや延長する、かなり延長すると予想した者が各1名(8%)いたが、改良された場合では延長を予想した者はいなかった。

操作の簡便性は、今回の試用でも合わせて69%がかなり簡単、やや簡単と回答

し、操作に慣れた時の予想では85%となった。今回の試用、操作に慣れた時のいずれも、かなり困難と回答した者はいなかった。

今後の使用希望は、今回と同様のものについては、合わせて54%が使いたい、どちらかと言えば使いたいと回答し、必要な改良を条件にした場合では85%となった。今回と同様のものについては、1名(8%)がどちらかと言えば使いたくないと回答した。

自由記述式の設問では、多様な回答が寄せられた。具体的には、画面の見やすさ向上、年齢区分や在院期間の自動計算・分類機能の付加、説明書の読みやすさ向上などに関する改善要望があった。また、集計支援アプリケーションでの入力に手間がかかるという意見もあった。

2. 回答時期の変化

各時点の累積回答率を、年度ごとに線でつなげて図2に示した。平成19年度と20年度は、いずれも電子調査票本運用前であったが、20年度は19年度に比して、全体として回答が大幅に遅かった。なお、20年度の試運用は、回答期限を2ヵ月以上経過した後に未回答の病院に試用協力を募って行ったため、2ヵ月後までは19年度と同様で電子調査票の影響はない。

21年度は、本報告書執筆時現在、回答期限から2ヵ月余りが経過しているが、全体的に累積回答率は19年度より低く、20年度より高い。21年度は、回答期限内の回答が17%に及んだものの(19、20年度は0%)、0.5ヵ月後を過ぎて以降、

累積回答率の上昇が鈍化し、2 ヶ月後では 60%となっている（19 年度は 75%、20 年度は 53%）。

D. 考察

本研究では、電子調査票の試用アンケートを集計し、さらに本年度の本運用開始を踏まえて、回答時期の変化を速報的に検討した。

1. 試用アンケートの集計

電子調査票試用アンケートでは、回答率が低かったものの、時間短縮効果や操作の簡便性について肯定的な回答が多く、調査回答者の負担軽減という目的に対して一定の効果が示唆された。しかし、多数ではないが使用における困難、所要時間の延長なども報告されており、自由記述式の回答を参照しながら改良を進めていく必要がある。作業の所要時間については、操作に慣れた時の予想（今回と同じ調査票を使用）では延長すると回答があったが、改良された場合の予想では全員が短縮または不変と回答した。今後の使用希望についても、今回と同様の調査票では使用を希望しない者がいたが、必要な改良を条件にするといなかった。これらは、電子調査票に改良を加えることにより、使用者に受け入れられやすいものとなることを示唆している。

自由記述式の回答は、択一式の設問における各段階の困難度に反映されていた。

説明書は、操作のフローを詳細に説明した文書（分量 11 ページ）と、個票管理および集計支援の各アプリケーションの

操作について、図を交えながら各 1 枚で視覚的にダイジェストとして説明した文書があるが、前者は必要に応じて特定の箇所を読むことを想定しており、通読を試みると困難を感じるのではないかと思われる。

集計支援アプリケーションに関する操作も比較的困難度が高く、データ入力自体に手間がかかるため、個票管理アプリケーションにインポートできる利便性が相殺されるとの意見があった。集計支援アプリケーションでは、患者単位で年齢、在院期間、疾患名、病棟などの情報を入力していくが、それぞれプルダウンメニューから選択するため、患者数が多ければ非常に時間のかかる作業となる。しかし、同じ選択肢の入力には、入力済みのセルをコピーして貼り付けることが可能である。このような、いわば tips を説明書に記載するかどうかも検討したが、煩雑になるとして見送った経緯がある。今後、再検討する必要があるだろう。集計支援アプリケーションは元来、患者単位でデータを入力することにより、個票管理アプリケーションにおいてあらゆる項目の組み合わせで集計表を作成する作業を自動化することを目的としている。病院に患者単位で作成した既存のデータベースがあれば、加工して入力することにより作業を簡略化できるが、そうでなければ集計支援アプリケーションを使用せずに、個票ごとに各カテゴリーに該当する患者を計数していく作業のほうが簡便である可能性もある。どのような場合

に使用すると便利であるのか、周知する必要があるかもしれない。

そのほか、画面の見やすさ向上や、年齢区分や在院期間の自動計算・分類機能の付加については検討し、可能なことから進めていく必要がある。

2. 回答時期の変化

630 調査への回答時期は、21 年度については回答期限から 2 ヶ月余りしか経過していないが、19、20 年度と比較すると分散した傾向を認める。すなわち、回答期限前に 17% の都道府県・市が回答を終えたものの、19、20 年度に回答が集中した（累積回答率の上昇が著しかった）、0.5 ヶ月後を過ぎた時期の回答が比較的少なかった。

電子調査票の本運用を開始した 21 年度は、それを用いた精神科病院で回答が早くなった可能性があるが、用いなかった病院もあり、都道府県・市単位での回答時期への影響は小さいと思われる。21 年度は、厚生労働省が都道府県・市に調査依頼を行う際、電子調査票供用開始の案内を添付したが、都道府県・市によって精神科病院への周知の方法や推奨の程度は異なると考えられる。21 年度の回答時期の分散は、こうした要因に影響された可能性がある。

また 21 年度は、実態把握に特に重要な情報を迅速に収集するため、通常の 630 調査とは別に、全体および一部の疾患を対象に、年齢階級別・在院期間別の在院患者数を A4 版 1 枚の様式に回答する追加調査を、短い回答期限で実施している。

このため、一部の精神科病院は通常調査の回答作業も合わせて行い、例年より早い時期に回答した可能性もある。

現段階では、21 年度調査の累積回答率が今後どのように変化するか分からないが、調査実施の迅速化のためには、回答時期に影響する要因を今後も検討することが必要である。20 年度は、回答期限の 2 ヶ月後までは電子調査票試運用の影響がなかったにもかかわらず、19 年度に比して回答時期が全体として大幅に遅れた。調査項目も、19 年度とほぼ同様であり、むしろ 19 年度のほうが病棟ごとの在院患者数の追加など、18 年度から大幅な変更を伴っていた。しかし、調査依頼の時期が大きく異なっており（20 年度は 19 年度と約 5 ヶ月の差がある）、それが影響した可能性もある。

さらに、厚生労働省が調査を依頼した後の実務の流れは、都道府県・市によって異なる可能性がある。調査対象機関への回答依頼の時期、未回答の機関への再依頼の有無や時期、回答内容の確認の有無といったことの違いが、回答時期に影響すると考えられる。こうした要因を含めて、今後も回答時期の変化を分析する必要がある。

また今回は、電子調査票導入によるエラー件数や確認・訂正に要する時間の変化は検討できなかったが、これらの点は調査電子化の主要な目的である。回答者の負担や回答時期の変化と併せ、費用の変化と対照して評価していくことが重要である。