

201224087A

厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業（精神障害分野）

精神保健福祉士の活動評価及び介入方法の開発と普及に関する研究

平成24年度

総括研究報告書

研究代表者 石川到覚
大正大学人間学部教授

平成25（2013）年3月

目 次

I. 総合研究報告		
精神保健福祉士の活動評価及び介入方法の開発と普及に関する研究	-----	1
石川到覚 (大正大学)		
II. 分担研究報告		
1. 精神科医療機関における精神保健福祉士の		
活動評価及び介入方法研究 (医療班)	-----	5
住友雄資 (高知県立大学)		
2. 行政機関その他における精神保健福祉士の		
活動評価及び介入方法研究 (行政班)	-----	32
伊東秀幸 (田園調布学園大学)		
3. 障害福祉サービス・自立支援における精神保健福祉士の		
活動評価及び介入方法研究 (障害班)	-----	39
中村和彦 (北星学園大学)		
4. 介護サービス施設・事業所等介護支援における		
精神保健福祉士の活動評価及び介入方法研究 (介護班)	-----	44
金子 努 (県立広島大学)		
III. 分担研究資料		
1. 精神科医療機関における精神保健福祉士の活動評価及び介入方法研究 (医療班)		
調査票「精神科医療機関における精神保健福祉士の業務実態に関する研究」	-----	53
2. 行政機関その他における精神保健福祉士の活動評価及び介入方法研究 (行政班)		
調査A「都道府県、政令指定都市における精神保健福祉士の業務実態に関する研究」	----	104
調査B「精神保健福祉センターにおける精神保健福祉士の業務実態に関する研究」		
3. 介護サービス施設・事業所等介護支援における		
精神保健福祉士の活動評価及び介入方法研究 (介護班)		
地域包括支援センターを対象とした調査票	-----	117

平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金
障害者対策総合研究事業（精神障害分野）
総合研究報告書

精神保健福祉士の活動評価及び介入方法の開発と普及に関する研究

研究代表者 石川到覚 大正大学人間学部教授

研究分担者氏名	研究機関名
住友 雄資	高知県立大学社会福祉学部
伊東 秀幸	田園調布学園大学人間福祉学部
中村 和彦	北星学園大学社会福祉学部
金子 努	県立広島大学保健福祉学部

研究要旨：

本研究は、精神科医療、障害保健福祉・介護サービスの事業所等及び行政サービス等において精神保健福祉士の活動評価及び介入方法の開発と普及をめざしている。その精神保健福祉士の活動領域を大きく 4 分類した上で精神保健福祉士の活動評価と介入状況等の調査研究を進める平成 24 年度～26 年度の 3 か年計画である。研究組織の構成は、①精神科医療領域【医療班】、②行政等領域【行政班】③障害福祉サービス等領域【障害班】、④介護サービス等領域【介護班】、に係る 4 領域（以下、【 】内の研究分担班名と略す。）で編成した。平成 24 年度は、精神保健医療福祉施策における重要課題の精神医療供給体制改革の進捗に鑑み、当初の研究計画を大幅に修正し、【医療班】による精神科医療機関の約 3,500 か所を対象にした全国調査を中心に実施した。また、【行政班】が都道府県庁精神保健福祉担当本課と精神保健福祉センターへの全国調査を実施した。さらに、【障害班】及び【介護班】は、平成 25 年度の量的及び質的な調査を行うためのプレ調査及び聴き取り調査を実施した上で調査設計等を中心に研究活動を展開した。

その結果、【医療班】の全国調査は、その回収率が低くとも精神科医療機関において精神保健福祉士が専任で配置されると、入院期間の短縮や退院の促進傾向等を読み取れた。【行政班】の全国調査は、精神保健福祉センターの役割拡大が進む一方、精神保健福祉士の配置が遅れていた。【障害班】と【介護班】の両研究班は、平成 25 年度の本格的な調査研究の実施に向けて先行研究と聞き取り調査を実施した。本年度の総括的な考察としては、4 研究班が得た成果により、その進展が期待される地域（市町村）において包括的・総合的な地域生活支援システムの構築すべき課題が示唆された。

A. 研究目的

本研究の最終的な目標は、人生（ライフステージ）における精神保健福祉（メンタルヘルス・ソーシャルワーク）の向上と推進を図るべき研究課題に応えることである。まずは焦点化した研究課題の中核となる精神科医療と障害保健福祉サー

ビス及び介護サービス等に加え、行政機関等において精神保健福祉士の活動評価及び介入方法の開発とともに、その普及のための研修プログラムづくりをめざすことにある。その焦点には、精神科医療と障害保健福祉・介護サービス及び行政との円滑な連携を精神保健福祉士によって促進さ

せることであり、それら相互の連携強化が図れる人材やシステムづくりには、基本的な条件整備のための財源が必須となり、そうした条件づくりの裏付けとなるエビデンスを提示することにある。今後とも重要視される精神障害者を地域で支える拠点となる精神科医療機関をはじめとして基幹地域相談支援センター等及び地域包括支援センター等への精神保健福祉士の配置の根拠をも明らかにすることである。

B. 研究方法

本研究の方法では、研究対象となる精神保健福祉士が活躍する領域が拡大しているため、研究組織の構成を4つの研究分担班で編成した。その各研究班の研究アプローチは多少の違いがあっても、わが国の精神保健医療福祉における精神保健福祉士の基礎的な現況を把握できていないという実態を踏まえ、ナショナル・サーベイによる量的調査を基本に置きながら進め、量的なエビデンスでは示すことのできない質的な内容においては、事例研究及び質的研究法を中心とした研究方法によって当該の研究課題を解明する。

今後、精神保健福祉施策が市町村で展開されている中で精神障害者の地域生活支援は、精神科医療機関と地域生活に係る機関や事業所等に地域移行支援・地域定着支援での連携の実際及び必要性についての量的な調査を実施している。それと並行して先駆的事例の聞き取り調査を実施し、精神保健福祉士によって円滑な連携が図られることの結果や効果を明らかにする。

なお、調査研究の設計では、先行研究のレビュー及び先進地を対象にした聞き取り調査を組合せて実施するように準備している。

C. 研究結果

平成24年度の調査研究は、上記の研究要旨で示したように4つの研究分担班で実施した。まず、【医療班】による全国の精神科医療機関における精神保健福祉士の勤務形態および業務内容の実

態を把握するとともに、相談援助に係る活動の評価および効果的な介入を図るための方法を導き出すための基礎データを量的研究によって得ることを目的とした。その調査対象は、公益社団法人日本精神科病院協会に加盟する医療機関、公益社団法人全国自治体病院協議会（精神病床を有する医療機関）、公益社団法人日本精神神経科診療所協会に加盟する医療機関、及び精神科を標榜する医療機関3,456カ所を対象とし、質問紙法による統計的調査を実施した。その調査票は、基本情報を把握する「基礎調査票」、精神科外来の精神保健福祉士の配置状況と業務実態の調査「精神科外来調査票（A票）」、精神科訪問看護・指導に係る精神保健福祉士の業務実態の調査「精神科訪問看護調査票（B票）」、精神療養病棟及び精神一般病棟における精神保健福祉士の配置状況と業務実態の調査「精神療養病棟・精神一般病棟調査票（C票）」の4部構成とした。また、基礎調査票では、全ての精神科医療機関を対象とし、A・B・C各調査票は、各部門の精神保健福祉士に回答を求め、郵送配布で755カ所の医療機関より回答を得たが、回答率は21.8%であった。今年度の分析は、主に「基礎調査票」を中心に集計分析した。その概要は、精神科医療機関の種別が「精神科および心療内科診療所」360カ所（47.7%）と最も多く、「精神科病院」の230カ所（30.5%）、「精神科、診療内科を有する一般病院」の112カ所（14.8%）の順で多かった。また、精神保健福祉士を配置する精神科医療機関は、271カ所（96.8%）であり、特定の病棟・機能に「専従」で精神保健福祉士を配置するのは、193カ所（28.8%）で「専従以外」の配置は、217カ所（80.1%）であった。その詳細は、研究分担報告書に譲るが、「A票」及び「B票」等の調査全体としての詳細な解析は、次年度に継続して実施する。

【行政班】が実施した全国調査（調査A及びBに区分）では、精神保健福祉担当部署（調査A）の都道府県29カ所と政令指定都市15カ所の合計44カ所からの回答で回収率が65.7%であった。

また、精神保健福祉センター（調査 B）を設置する都道府県 42 カ所と政令指定都市 15 カ所の合計 57 カ所からの回答で回収率が 82.6%であった。その集計結果では、都道府県・政令指定都市の担当部署に精神保健福祉士の配置が少なく、専門機関である精神保健福祉センターの配置も約 3 割と少ない現況にあった。また、精神保健福祉センターにおける業務内容の拡大がみられ、精神保健福祉相談及び技術援助の比率が高くとも、精神保健福祉士が配置されていない状況下にある一方、アルコール・薬物関連業務、引きこもり対策、自殺対策、精神医療審査会業務等への広がりがみられる。平成 24 年度末に調査を実施したため、更なる分析を継続している。

【障害班】の調査研究は、先行研究のレビュー及び研究協力者による聞き取り調査を中心に現況の情報収集等を展開した。しかし、障害福祉サービス等領域では、現在、当該領域における制度改革の移行期でもあって、正確な現況の把握には困難を伴ったが、その概要については、研究分担報告書を参照されたい。

【介護班】は、先行研究のレビューを踏まえ、障害福祉サービス及び介護サービス等領域に関する聞き取り調査により、相談支援及び介護支援等を担う専門職らは、精神科医療との円滑な連携の必要性を感じつつも、実際に連携が図られていない状況を確認した。また、円滑な連携を可能とするために必要となる条件や要因を明らかにする目的で調査票を設計し、平成 25 年度に広島県及び石川県における量的調査の実施と並行して地域ネットワークづくりが進んでいる地域包括支援センターを対象にした聞き取り調査を実施することとした。

D. 考察

【医療班】においては、基本情報となる「基礎調査票」及び焦点化した「精神療養病棟・精神一般病棟調査票（C 票）」の集計分析から進めた研究結果では、①精神保健福祉士の配置人数と 1 年以

上入院患者（長期入院患者）の 1 年間の退院数との間に相関があり、精神保健福祉士の配置人数により、退院援助業務のエフォートの差が推察された。②「精神療養病棟」「精神一般病棟」「精神科外来」の精神保健福祉士の配置人数と 1 年以上入院患者（長期入院患者）の 1 年間の退院数との間に相関傾向があり、「精神療養病棟」と「精神一般病棟」に精神保健福祉士の配置により、長期入院者の退院援助等で退院促進が読み取れる。③「精神療養病棟」に専従の精神保健福祉士の配置群と非配置群とでは、平均在院日数に統計的な有意差がみられ、「精神療養病棟」と「精神一般病棟」に精神保健福祉士を配置することで、退院が促進され、平均在院日数の短縮化を促すことが期待される。今年度の集計分析の結果は、一部の解析より特出した点を示したが、「基礎調査票」を基本にしながら、A・B・C 各調査票については、各部門の精神保健福祉士に回答を求めたことから、精神保健福祉士の活動評価及び介入に関する総合的な分析及び解析については、現在も引き続き進めている。

【行政班】の研究分担報告書における基礎的な集計結果のように都道府県・政令指定都市の担当部署に精神保健福祉士の配置が少ない点であり、特に、精神保健福祉専門機関である精神保健福祉センターの配置が約 3 割と少ない現況は、今後の地域精神保健福祉活動の推進にとって課題となるであろう。また、精神保健福祉センターにおける業務内容の拡大がみられるが、重視すべき業務として精神保健福祉相談及び技術援助を求め、アルコール・薬物関連業務、引きこもり対策、自殺対策、精神医療審査会業務等への広がりがみられる一方、専門性を発揮すべき精神保健福祉士が配置されていない点も課題である。なお、平成 24 年度末の調査実施となったため、更なる分析及び解析を継続している。

【障害班】の研究分担報告書のように研究対象とする障害福祉サービス等領域では、現在まさに関連法等の制度改革の移行期でもあるため、研究対

象エリアにおける障害福祉サービス事業所等の正確な現況の把握には困難性を有している。そのために次年度の研究対象エリアである北海道及び広島県に加え、調査研究の対象エリアを再選定するとともに、先進的な実践モデルを導き出せる調査のための枠組みも再考せざるを得ない。

【介護班】の研究分担報告書に示したように、地域において精神障害者や認知症高齢者及び家族等も含めた支援を円滑な連携を可能にするためには、そこで必要となる条件や要因を明らかにする必要がある。介護支援を展開する専門職が担う困難事例の要因には、精神障害を抱えた利用者や介護者とのコミュニケーションの困難性を伴い、精神科医療との連携の具体例として精神科医の指導や精神保健福祉士の助言を必要であり、その指導や助言を得られて円滑に連携を図れた場合には、困難度の軽減や負担軽減の効果を見出している。そうした条件や要因を明確化する研究目的をもって調査票を設計し、平成 25 年度に量的調査を実施することとしている。また、地域ネットワークづくりが進んでいる地域包括支援センターを調査対象にして実施し、精神障害（認知症を含む）への理解を広めるための学習会の開催などを中心にした地域内の自治会や事業所等が参画する実践モデル事例の抽出が可能となろう。

E. 結論

平成 24 年度は、4 研究班の内、【医療班】の調査研究に重点を置いて得た結論は、分担班の要旨に示したように基礎データの分析に基づき、①精神保健福祉士の配置人数により、退院援助業務のエフォートに差が生じること、②「精神療養病棟」および「精神一般病棟」に精神保健福祉士を配置することで、長期入院者に対する退院援助などの援助が行き届きやすくなり、長期入院者の退院を促進することが期待されること、③「精神療養病棟」および「精神一般病棟」に精神保健福祉士を配置することで、退院が促進され、平均在院日数の短縮化を促すことが期待されることの三点を

結論に導き出した。また、【行政班】の分担班の要旨に示したように都道府県・政令指定都市の担当部署及び精神保健福祉センターに精神保健福祉士の配置が少ない点であり、今後、業務の拡大が予想される状況下、より専門性が求められることから、精神保健福祉士の登用ないし配置を要する。そして、【障害班】の分担班の要旨のように障害福祉サービス等領域では、まさに関連法等制度の改編期であり、障害福祉サービス領域のみならず、精神科医療及び介護サービス領域との連携を要するため、それらの先進的な実践モデルの普遍化を示すことが研究課題となっている。さらには、【介護班】の分担班の要旨に示したように、地域において精神障害者や認知症高齢者及び家族等も含めた支援が円滑な連携を可能にするためには、そこで必要となる条件や要因を明らかにする必要がある。

以上のように、本研究が 3 年計画の初年度であり、当初の研究計画の修正を余儀なくされたため、本格的な調査研究の結果・考察・結論は、未完成のままの状況であるが、平成 25 年度には、4 研究班のすべてから確かな研究成果が示されるよう実施する。

F. 健康危険情報

平成 24 年度の調査研究の主な対象は、専門機関そのものの業務体制等を中心としたアンケート調査であり、健康危険情報はなし。

G. 研究発表

1. 論文発表
2. 学会発表

1 及び 2 の発表はなし。

F. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

精神科医療機関における精神保健福祉士の業務実態に関する研究

研究分担者 住友雄資 高知県立大学社会福祉学部教授

研究協力者 研究機関・所属施設名

大谷 京子 日本福祉大学

大塚 淳子 公益社団法人日本精神保健福祉士協会

木下 了丞 医療法人社団静心会常盤台病院

鈴木 孝典 高知県立大学

田崎 琢二 医療法人社団輔仁会田崎病院

竹中 秀彦 京ヶ峰岡田病院

肥田 裕久 医療法人社団宙麦会ひだクリニック

松本すみ子 東京国際大学

宮本めぐみ 社会福祉法人めぐハウス地域生活支援センターMOTA

研究要旨：本研究は、精神科医療機関における精神保健福祉士の勤務形態および業務内容の実態を把握することと併せて、相談援助に係る活動の評価および効果的な介入を図るための方法を導き出すための基礎的研究として、①精神保健福祉士を配置する精神科医療機関の概況について数量的に把握すること、②精神科医療機関における精神保健福祉士の配置および任用の概況について数量的に把握すること、③精神科医療機関の外来および療養病棟等における患者の動向を統計学的に検討することの三点を目的に、全国の精神科医療機関の3,456か所を対象とした質問紙調査を実施した。

本年度は「基礎調査票」を分析した結果、①精神保健福祉士の配置人数により、退院援助業務のエフォートに差が生じること、②「精神療養病棟」および「精神一般病棟」に精神保健福祉士を配置することで、長期入院者に対する退院援助などの援助が行き届きやすくなり、長期入院者の退院を促進することが期待されること、③「精神療養病棟」および「精神一般病棟」に精神保健福祉士を配置することで退院が促進され、平均在院日数の短縮化を促すことが期待されること、という三点の結論を導き出した。

A. 研究目的

本研究は、精神科医療機関における精神保健福祉士の勤務形態および業務内容の実態を把握することと併せて、相談援助に係る活動の評価および効果的な介入を図るための方法を導き出すための基礎データを量的研究によって得ることを目的とする。本研究の具体的な達成目標は、以下の3点である。

なお、今年度の調査は、精神科医療機関の外来機能および慢性期の精神障害

者の入院機能に係る精神保健福祉士の配置、任用に焦点化する。

- 1) 精神保健福祉士を配置する精神科医療機関の概況について数量的に把握する。
- 2) 精神科医療機関における精神保健福祉士の配置および任用の概況について数量的に把握する。
- 3) 精神科医療機関の療養病棟等における患者の動向（退院率、平均残存率、

再入院率、病床利用率、転出先等）と療養病棟等に係る精神保健福祉士の配置、任用との関連について、統計学的に検討する。

B. 研究方法

「精神科医療機関における精神保健福祉士の業務実態に関する研究」と表する調査票（参考資料を参照）により、公益社団法人日本精神科病院協会に加盟する医療機関、公益社団法人全国自治体病院協議会（精神病床を有する医療機関）、公益社団法人日本精神神経科診療所協会に加盟する医療機関、及び精神科を標榜する医療機関3,456カ所を対象とし、質問紙法による統計的調査を実施した。質問紙は、精神科医療機関の基本情報を把握するための「基礎調査票」（以下「基礎票」）、精神科外来における精神保健福祉士の配置状況と業務実態を把握するための「精神科外来調査票」（以下、「A票」）、精神科訪問看護・指導に係る精神保健福祉士の業務実態を把握するための「精神科訪問看護調査票」（以下、「B票」）、精神療養病棟及び精神一般病棟精神科病棟入院基本料を施設基準とする病棟（以下、一般病棟）における精神保健福祉士の配置状況と業務実態を把握するための「精神療養病棟・精神一般病棟調査票」（以下、「C票」）の4部構成とした。そのうち、基礎票については、配布した全ての精神科医療機関に回答を求め、A・B・Cの各調査票については、それぞれの部門に關与する精神保健福祉士に回答を求めた。

郵送にて配布し、755か所の医療機関より回答を得た。回答率は、21.8%であった。

なお、今年度の分析結果は、主として基本情報を得るための「基礎調査票」を

中心にした分析及び解析を加えたため、精神保健福祉士が回答したA票・B票・C票の3票すべてにわたる調査全体としての詳細な分析及び解析については、次年度に継続して進めることにした。

（倫理的配慮）

本調査研究は、研究分担者の所属する高知県立大学社会福祉学部が設置する、「高知県立大学個人情報保護・研究倫理審査会」の研究倫理審査および承認を受けて実施した。

C. 研究成果

I. 全体の集計

1. 精神科医療機関の開設者

（基礎票問1、n=746、欠損値:9）

精神科医療機関の開設者は、「医療法人」が364か所（48.8%）で約半数であった。次いで、「個人」の214か所（28.7%）、「公立」の61か所（8.2%）の順で多かった（表1、図1）。

表1 精神科医療機関の開設者

	度数	%
国	23	3.1
公立	61	8.2
公的団体	27	3.6
社会保険関係団体	4	.5
医療法人	364	48.8
個人	214	28.7
その他	53	7.1
合計	746	100.0

図1 精神科医療機関の開設者

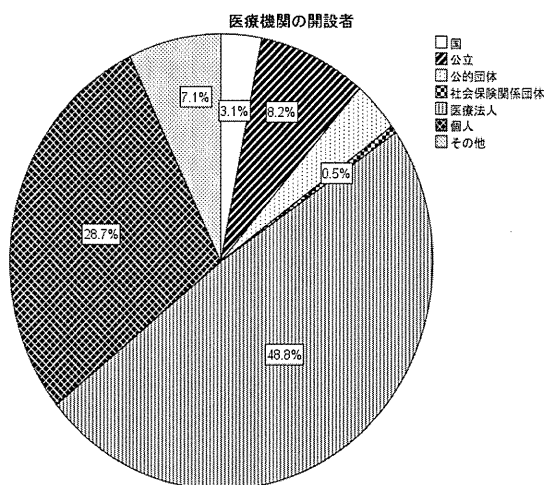
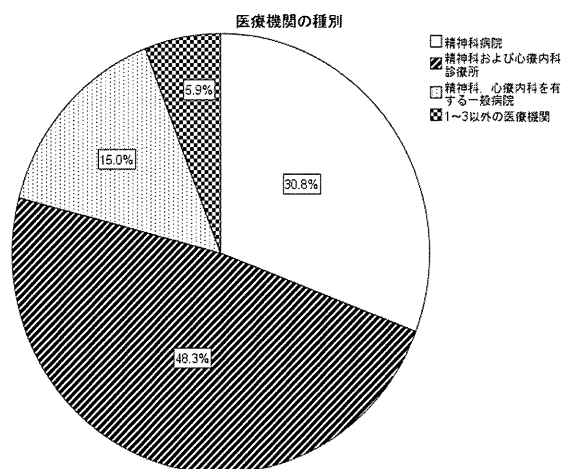


図2 精神科医療機関の種別



2. 精神科医療機関の種別

(基礎票問2、n=746、欠損値:9)

精神科医療機関の種別は、「精神科および心療内科診療所」が360か所(47.7%)と最も多く、次いで「精神科病院」の230か所(30.5%)、「精神科、診療内科を有する一般病院」の112か所(14.8%)の順で多かった(表2、図2)。

表2 精神科医療機関の種別

	度数	%	有効%
精神科病院	230	30.5	30.8
精神科および心療内科診療所	360	47.7	48.3
精神科、心療内科を有する一般病院	112	14.8	15.0
1~3以外の医療機関	44	5.8	5.9
合計	746	98.8	100.0

II. 精神病床を有する精神科医療機関に関する結果 (n=280)

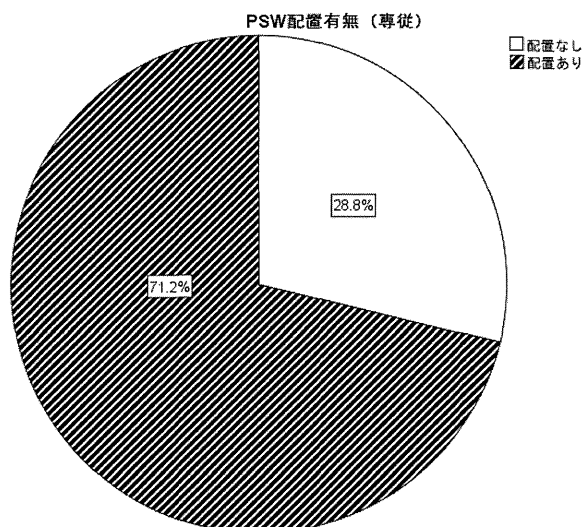
1. 精神科医療機関が有する病棟・機能 (基礎票3、n=280)

精神科医療機関が有する病棟は、「精神一般病棟」が234か所(83.6%)と最も多かった。次いで、「精神療養病棟」の153か所(54.6%)、「精神科急性期病棟」の61か所(21.8%)の順となっている。また、精神科医療機関が有する機能では、「精神科デイケア」が183か所(65.4%)と最も多かった。次いで、「精神科訪問看護・指導」の166か所(59.3%)、「精神科ショートケア」の128か所(45.7%)の順であった(表3)。

表3 精神科医療機関が有する機能

	機能を有する 医療機関数	%
精神科救急治療病棟	32	11.4
精神科急性期病棟	61	21.8
精神療養病棟	153	54.6
一般病棟	234	83.6
児童思春期病棟	9	3.2
認知症疾患治療病棟	94	33.6
精神科救急・合併症病棟	7	2.5
医療観察法指定入院	14	5.0
医療観察法指定通院	63	22.5
精神科デイケア	183	65.4
精神科デイナイトケア	61	21.8
精神科ナイトケア	26	9.3
精神科ショートケア	128	45.7
重度認知症デイケア	26	9.3
訪問看護・指導	166	59.3

図3 専従で精神保健福祉士を配置する
精神科医療機関の割合



(3) 選任、兼務など専従以外の就業形態（以下、「専従以外」と省略）で精神保健福祉士を配置する医療機関の数（n=271）

2. 精神保健福祉士の配置の有無

（基礎票問4の結果を集計）

(1) 精神保健福祉士の配置の有無 (n=280)

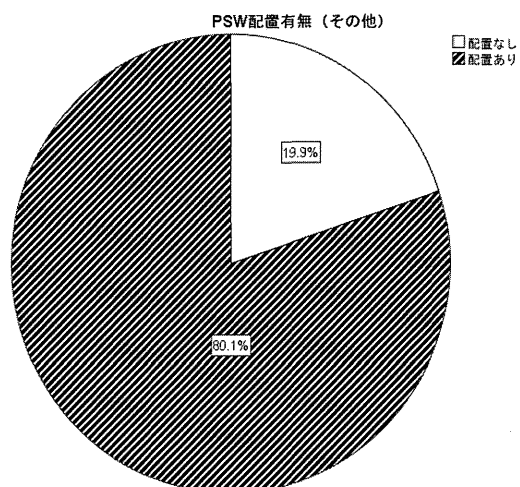
精神保健福祉士を配置する精神科医療機関は、271か所（96.8%）であった。

(2) 専従で精神保健福祉士を配置する 精神科医療機関の数（n=271）

精神保健福祉士を配置する精神科医療機関のうち、特定の病棟・機能に専従で精神保健福祉士を配置するのは、193か所（28.8%）であった（図3）。

精神保健福祉士を配置する精神科医療機関のうち、「専従以外」で精神保健福祉士を配置するのは、217か所（80.1%）であった（図3）。

図3 「専従以外」で精神保健福祉士を配置する精神科医療機関の割合



3. 精神保健福祉士の配置人数

(基礎票問4の結果を集計)

(1) 精神医療機関に配置されている精神保健福祉士の数 (n=271)

精神科医療機関に配置されている精神保健福祉士の数は、合計で1492人であった。精神保健福祉士を配置する精神科医療機関における配置人数の平均は、5.51人であった。また、配置人数の最大値は、23人であった。

特定の病棟・機能に専従で配置されている精神保健福祉士の数は702人であった。精神保健福祉士を配置する精神科医療機関における配置人数の平均は2.59人であった。また、配置人数の最大値は22人であった(表4)。

表4 精神保健福祉士に配置されている精神保健福祉士の数 (単位:人)

	平均値	最大値	合計
PSW配置人数(合計)	5.51	23	1492
PSW配置人数(専従)	2.59	22	702
PSW配置人数(専従以外)	2.92	14	790

(2) 精神保健福祉士を専従で配置する医療機関数(専従-主要な機能・病棟別) (n=271)

精神保健福祉士を専従で配置する精神科医療機関の病棟では、「認知症患者治療病棟」が、53か所(19.6%)と最も多かった。また、配置人数の最大値は3人であった。次いで、「精神療養病棟」の40か所(14.8%、配置数の最大値:4人)、「精神科急性期病棟」、「精神一般病棟」の38か所(14%)の順であった。なお、「精神科急性期病棟」の配置人の最大値は7人、「精神一般病棟」の最大値は9人であった。

また、精神保健福祉士を専従で配置する精神科医療機関の機能では、「精神科デイケア」が、108か所(39.9%)と最も多く、配置人数の最大値は18人であった。次いで、「精神科デイナイトケア」の30か所(11.1%、配置数の最大値:4人)、「精神科外来」、「精神科訪問看護・指導」の27か所(10%)の順に多かった。なお、「精神科外来」の配置人数の最大値は4人、「精神科訪問看護・指導」の最大値は5人であった(表5)。

表5 精神保健福祉士を専従で配置する医療機関数と専従精神保健福祉士の配置数の最大値 (単位:箇所)

	度数	%	配置数の最大値 (単位:人)
精神科救急病棟	34	12.5	7
精神科急性期病棟	38	14.0	3
精神療養病棟	40	14.8	4
精神一般病棟	38	14.0	9
認知症疾患治療病棟	53	19.6	3
精神科外来	27	10.0	4
精神科デイケア	108	39.9	18
精神科デイナイトケア	30	11.1	4
重度認知症デイケア	15	5.5	4
精神科訪問看護指導	27	10.0	5

(3) 精神保健福祉士を「専従以外」で配置する医療機関数(その他-主要な機能・病棟別) (n=271)

精神保健福祉士を「専従以外」で配置する精神科医療機関の病棟では、「精神一般病棟」が、183か所(68.5%)と最も多かった。また、配置人数の最大値は12人であった。次いで、「精神療養病棟」の124か所(45.8%、配置数の最大値:9人)、「認知症疾患治療病棟」の40か所(14.8%、配置数の最大値:8人)の順で多かった。

また、精神保健福祉士を「専従以外」で配置する精神科医療機関の機能では、「精神科外来」が、190か所(70.1%)と最も多く、配置人数の最大値は13人であった。次いで、「精神

科訪問看護・指導」の133か所(49.1%、配置数の最大値:13人)、「精神科デイケア」の64か所(23.6%、配置数の最大値:9人)の順に多かった(表6)。

なお、「精神科外来」の配置人数の最大値は13人、「精神科訪問看護・指導」の最大値は13人であった(表5)。

表6 精神保健福祉士を「専従以外」で配置する医療機関数と専従精神保健福祉士の配置数の最大値

	度数 (単位:箇所)	%	最大配置数 (単位:人)
精神科救急病棟	19	7.0	9
精神科急性期病棟	40	14.8	7
精神療養病棟	124	45.8	9
精神一般病棟	183	67.5	12
認知症疾患治療病棟	50	18.5	8
精神科外来	190	70.1	13
医療観察法指定通院	49	18.1	7
精神科デイケア	64	23.6	9
精神科デイナイトケア	28	10.3	9
精神科ショートケア	39	14.4	9
精神科訪問看護指導	133	49.1	13

4. 精神科医療機関が設置する障害福祉サービスの実施状況

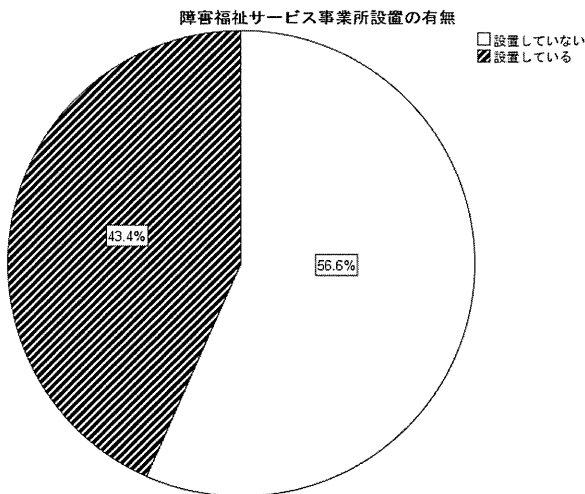
(1) 精神科医療機関による障害福祉サービス事業所の設置の有無(基礎票問5-1、n=219、欠損値:61)

障害福祉サービス事業所を設置する精神科医療機関は、124か所（56.6%）であった（表7、図4）。

表7 障害福祉サービス事業所を設置する精神科医療機関の数（単位:箇所）

	度数	%
設置していない	124	56.6
設置している	95	43.4
合計	219	100.0

図4 障害福祉サービス事業所を設置する精神科医療機関の割合



(2) 精神科医療機関が設置する障害福祉サービス事業所の種別及び実施数（基礎票問5-2、n=95*）

*障害福祉サービス事業所を設置する精神科医療機関を抽出

精神科医療機関が設置する障害福祉サービス事業の種別では、「共同生活介護・援助」が、71か所（74.7%）と最も多かった。また、設置数の最大値は10ユニットであった。次いで、「地域活動支援センター」の30か所（34.7%、設置数の最大値:2ユニット）、「自立訓練」

の26か所（27.4%、設置数の最大値:3ユニット）の順で多かった（表8）。

表8 精神科医療機関が設置する障害福祉サービス事業所の実施数およびユニット数の最大値

設置する障害福祉サービスの種別	設置する医療機関数		ユニット数の最大値
	度数	%	
生活介護	7	7.4	1
共同生活介護・援助	71	74.7	10
自立訓練	26	27.4	3
就労移行支援	17	17.9	1
就労継続支援	22	23.2	3
指定特定相談支援	25	26.3	1
指定一般相談支援	22	23.2	1
障害児相談支援	10	10.5	1
地域活動支援センター	33	34.7	2
福祉ホーム	4	4.2	1

(3) 精神科医療機関が設置する障害福祉サービス事業所における精神保健福祉士の配置状況（基礎票問5-2、n=95）

精神科医療機関が設置する障害福祉サービス事業所における専従の精神保健福祉士の配置状況では、「共同生活介護・援助」の24か所（25.3%）が最も多かった。次いで、「地域活動支援センター」の20か所（21.1%）、「自立訓練」の17か所（17.9%）の順で多かった。

また、精神科医療機関が設置する障害福祉サービス事業所における「専従以外」の精神保健福祉士の配置状況では、「共同生活介護・援助」の35か所（36.8%）が最も多かった。次いで、「指定一般相

談支援」の11か所（11.8%）、「地域活動支援センター」の10か所（17.9%）の順で多かった（表9）。

表9 精神保健福祉士を配置する障害福祉サービス事業所の数

精神保健福祉士を配置する障害福祉サービスの種別	精神保健福祉士を配置する事業所数	
	専従	専従以外
生活介護	3(3.1%)	0(0.0%)
共同生活介護・援助	24(25.3%)	35(36.8%)
自立訓練	17(17.9%)	7(7.4%)
就労移行支援	11(11.8%)	4(4.2%)
就労継続支援	12(12.6%)	4(4.2%)
指定特定相談支援	12(12.6%)	9(9.5%)
指定一般相談支援	11(11.8%)	11(11.8%)
障害児相談支援	5(5.3%)	4(4.2%)
地域活動支援センター	20(21.1%)	10(10.5%)
福祉ホーム	1(1.1%)	4(4.2%)

5. 精神科医療機関が設置する介護保険サービスの実施状況

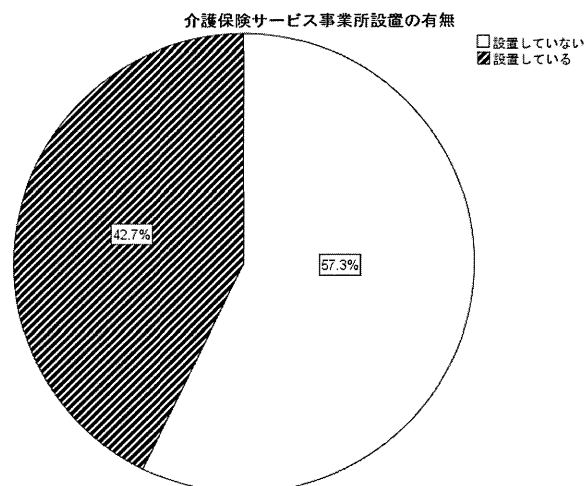
(1) 精神科医療機関による介護保険サービス事業所の設置の有無（基礎票問6-1、n=220、欠損値60）

介護保険サービス事業所を設置する精神科医療機関は、94か所（42.7%）であった（表10、図5）。

表10 介護保険サービス事業所を設置する精神科医療機関の数（単位:箇所）

	度数	%
設置していない	126	57.3
設置している	94	42.7
合計	220	100.0

図5 介護保険サービス事業所を設置する精神科医療機関の割合



(2) 精神科医療機関が設置する介護保険サービス事業所の種別及び実施数（基礎票問6-2、n=94*）

*介護保険サービス事業所を設置する精神科医療機関を抽出

精神科医療機関が設置する介護保険サービス事業の種別では、「介護老人保健施設」が、63か所（67.0%）と最も多かった。また、設置数の最大値は2ユニットであった。次いで、「居宅介護支援」と「通所リハビリテーション」の42か所（44.7%）であった。

なお、設置数の最大値は、「居宅介護支援」が3ユニット、「通所リハビリテーション」が4ユニットであった（表11）。

表11 精神科医療機関が設置する介護保険サービス事業所の実施数およびユニット数の最大値

設置する介護保険サービスの種別	設置する医療機関数		ユニット数の最大値
	度数	%	
地域包括支援センター	8	8.5	2
介護老人福祉施設	11	11.7	1
介護老人保健施設	63	67.0	2
介護療養型医療施設	12	12.8	1
認知症グループホーム	28	29.8	6
訪問介護	11	11.7	1
訪問看護	27	28.7	9
訪問リハビリテーション	12	12.8	28
通所介護	17	18.1	2
通所リハビリテーション	42	44.7	4
短期入所生活介護（ショートステイ）	24	25.5	3
短期入所療養介護（医療型ショートステイ）	13	13.8	1
小規模多機能型居宅介護	2	2.1	1
居宅介護支援	42	44.7	3

（3）精神科医療機関が設置する介護保険サービス事業所における精神保健福祉士の配置状況（基礎票問6-2、n=94）

精神科医療機関が設置する介護保険サービス事業所における専従の精神保健福祉士の配置状況では、「老人介護保険施設」の12か所（12.8%）が最も多かった。次いで、「通所リハビリテーショ

ン」の5か所（5.3%）、「地域包括支援センター」、「介護療養型医療施設」、「居宅介護」の2か所（2.1%）の順で多かった。また、精神科医療機関が設置する介護保険サービス事業所における「専従以外」の精神保健福祉士の配置状況では、「介護老人保健施設」と「介護療養型医療施設」の7か所（7.4%）が最も多かった。次いで、「訪問看護」の5か所（5.3%）、「介護老人福祉施設」の4か所（4.3%）の順で多かった（表12）。

表12 精神保健福祉士を配置する介護保険サービス事業所の数

精神保健福祉士を配置する障害福祉サービスの種別	精神保健福祉士を配置する事業所数	
	専従	専従以外
地域包括支援センター	2(2.1%)	0(0.0%)
介護老人福祉施設	0(0.0%)	4(4.3%)
介護老人保健施設	12(12.8%)	7(7.4%)
介護療養型医療施設	2(2.1%)	7(7.4%)
認知症グループホーム	1(0.1%)	1(0.1%)
訪問介護	0(0.0%)	1(0.1%)
訪問看護	1(0.1%)	5(5.3%)
訪問リハビリテーション	0(0.0%)	0(0.0%)
通所介護	0(0.0%)	0(0.0%)
通所リハビリテーション	5(5.3%)	2(2.1%)
短期入所生活介護（ショートステイ）	0(0.0%)	3(3.1%)
短期入所療養介護（医療型ショートステイ）	1(0.1%)	2(2.1%)
小規模多機能型居宅介護	0(0.0%)	0(0.0%)
居宅介護支援	2(2.1%)	2(2.1%)

6. 精神科医療機関に平成24年6月の1か月間従事している精神保健福祉士の数（基礎票問7、n=277、欠損値:3）

平成24年6月の1か月間に精神科医療機関に従事している精神保健福祉士の数は、平均値で5.4人、中央値で5.0人、最大値で24人であった（表13）。

表13 精神科医療機関に平成24年6月の1か月間従事している職員の数（職種別）

	平均値	中央値	標準偏差	最大値
精神保健指定医	5.5	5.0	3.57	22
指定医以外精神科医	1.9	1.1	2.41	17
精神科以外医師	1.1	0.6	1.40	9
看護師・准看護師	73.1	63.9	48.10	271
看護補助者	27.9	21.9	31.76	404
ソーシャルワーカー	5.7	5.0	4.21	24
(再掲)SW・精神保健福祉士	5.4	5.0	4.04	24
(再掲)SW・精神保健福祉士以外	0.3	0.0	.95	7
作業療法士	5.4	4.5	4.32	23
臨床心理技術者	1.8	1.0	1.85	12

7. 精神科医療機関における相談支援を担当する専門部署の状況（基礎票問8、n=278、欠損値:2）

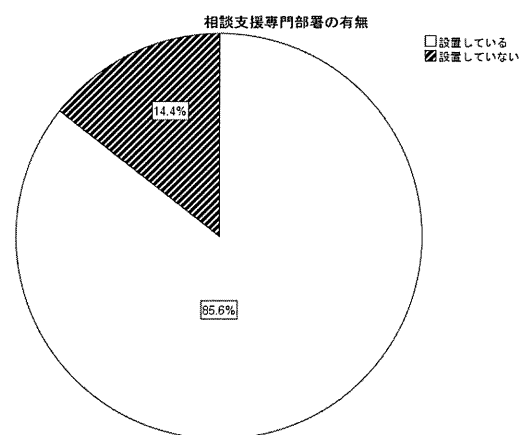
(1) 精神科医療機関における相談支援を担当する専門部署の設置状況（基礎票8-1）

相談支援を担当する専門部署を設置する精神科医療機関は、238か所（85.6%）であった（表14、図6）。

表14 相談支援を担当する専門部署を設置する精神科医療機関の数（単位:箇所）

	度数	%
設置している	238	85.6
設置していない	40	14.4
合計	278	100.0

図6 相談支援を担当する専門部署を設置する精神科医療機関の割合



(2) 相談支援を担当する専門部署に平成24年6月の1か月間従事している職員の数（基礎票8-2、n=237、欠損値:43）

平成24年6月の1か月間に相談支援を担当する専門部署に従事している職員は、専従のソーシャルワーカーが平均値で3.4人と最も多かった。また、配置数の中央値は3.0人、最大値は14人であった。さらに、専従のソーシャルワーカーのうち、精神保健福祉士は平均値で2.9人、中央値で2.0人、最大値で13人であった（表15）。

表15 相談支援を担当する専門部署に平成24年6月の1か月間従事している職員の数（職種別）

	平均値	中央値	標準偏差	最大値
医師/専従	0.1	0.0	1.02	15
医師/専従以外	0.2	0.0	.52	5
看護師/専従	1.4	0.0	10.13	114
看護師/専従以外	0.1	0.0	.54	5
ソーシャルワーカー/専従	3.4	3.0	3.00	14
ソーシャルワーカー/専従以外	1.2	0.0	2.17	11
(再掲)精神保健福祉士/専従	2.9	2.0	2.81	13
(再掲)精神保健福祉士/専従以外	1.2	0.0	2.12	11
臨床心理技術者/専従	0.2	0.0	.94	8
臨床心理技術者/専従以外	0.2	0.0	.740	7

9. 精神科医療機関における精神科訪問看護・指導の実施状況（基礎票問10、n=277、欠損値:3）

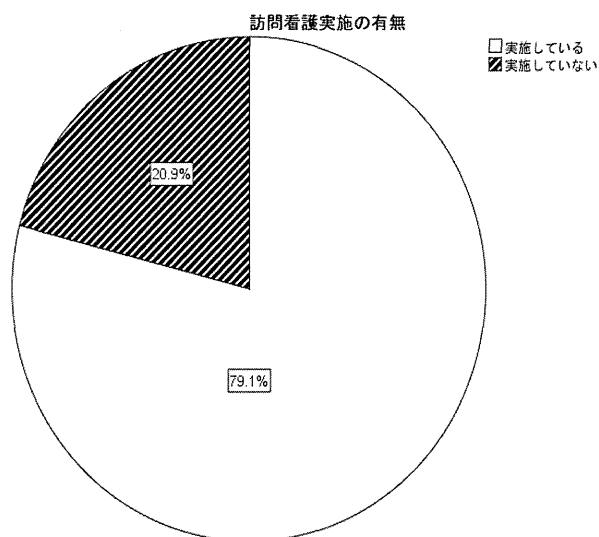
(1) 精神科医療機関における訪問看護の実施状況（基礎票問10-1）

訪問看護を実施する精神科医療機関は、219か所（79.1%）であった（表16、図7）。

表16 訪問看護を実施する精神科医療機関の数（単位:箇所）

	度数	%
設置している	219	79.1
設置していない	58	20.9
合計	277	100.0

図7 訪問看護を実施する精神科医療機関の割合



(2) 訪問看護に平成24年6月の1か月間従事している職員の数（基礎票問10-2、n=219）

平成24年6月の1か月間に訪問看護に従事している職員は、平均値で見ると、「専従以外」の看護師が2.5人と最も多かった。次いで、「専従以外」のソーシャルワーカーの1.9人、専従の看護師の1.8人の順で多かった。

「専従以外」のソーシャルワーカーのうち、精神保健福祉士は平均値で1.8人、最大値で13人であった（表17）。

表17 訪問看護に平成24年6月の1か月間従事している職員の数（職種別）

	平均値	中央値	標準偏差	最大値
看護師/専従	1.8	1.0	2.63	20
看護師/専従以外	2.5	1.0	3.98	29
ソーシャルワーカー/専従	0.4	0.0	.97	9
ソーシャルワーカー/専従以外	1.9	1.0	2.24	13
(再掲)精神保健福祉士/専従	0.4	0.0	1.11	9
(再掲)精神保健福祉士/専従以外	1.8	1.0	2.24	13
臨床心理技術者/専従	0.1	0.0	.61	9
臨床心理技術者/専従以外	0.1	.00	.65	9
作業療法士/専従	0.1	.00	.66	9
作業療法士/専従以外	0.6	.00	1.55	10

10. 精神科医療機関における平成24年6月30日時点での病床利用率（基礎票問12）

精神科医療機関における平成24年6月30日時点での病床利用率は、精神病棟全体で平均84.1%、中央値は92%であった。また、精神病棟入院基本料を算定する病棟の平均は82.9%、中央値は90%であった。さらに、精神科療養病棟の平均は87.8%、中央値は97%であった（表18）。

表18 平成24年6月30日時点での精神病棟の病床利用率（単位：%）

	度数		平均値	中央値	標準偏差	最大値
	有効	欠損値				
精神病棟全体	209	71	84.1	92	20.8	111
精神病棟入院基本料	201	79	82.9	90	23.5	116
(別掲)特定機能病院入院基本料(精神病棟)	36	244	27.0	0	39.5	99
(別掲)精神科救急入院料	51	229	44.9	68	44.8	100
(別掲)精神科救急・合併症入院料	28	252	10.1	0	29.6	98
(別掲)精神科急性期治療病棟入院料	71	209	66.8	82	36.1	98
(別掲)精神科療養病棟入院料	151	129	87.8	97	25	100
(別掲)認知症病棟入院料	103	177	75.8	94	36.8	100

11. 精神科医療機関における平成24年6月30日時点での平均在院日数（基礎票問12）

精神科医療機関における平成24年6月30日時点での平均在院日数は、精神病棟全体で平均387.8日、中央値は285日であった。

また、精神病棟入院基本料を算定する病棟の平均は410.1日、中央値は285日であった。さらに、精神科療養病棟の平均は1274.1日、中央値は839日であった（表19、図8）。

表19 精神科医療機関における平成24年

6月30日時点での平均在院日数

	度数		平均値	中央値	標準偏差	最大値
	有効	欠損値				
精神病棟全体	203	77	387.8	285.0	465.1	4307
精神病棟入院基本料	200	80	410.1	238.5	545.0	3906
(別掲) 特定機能病院入院基本料(精神病棟)	35	245	29.1	0.0	75.4	428
(別掲) 精神科救急入院料	51	229	28.4	34.0	29.4	100
(別掲) 精神科救急・合併症入院料	28	252	5.9	0.0	18.7	79
(別掲) 精神科急性期治療病棟入院料	72	208	53.6	59.0	31.5	119
(別掲) 精神科療養病棟入院料	147	133	1274.1	839.0	1336.9	7044
(別掲) 認知症病棟入院料	104	176	461.9	314.5	598.7	4344

図8-1 精神病棟全体の平均在院日数

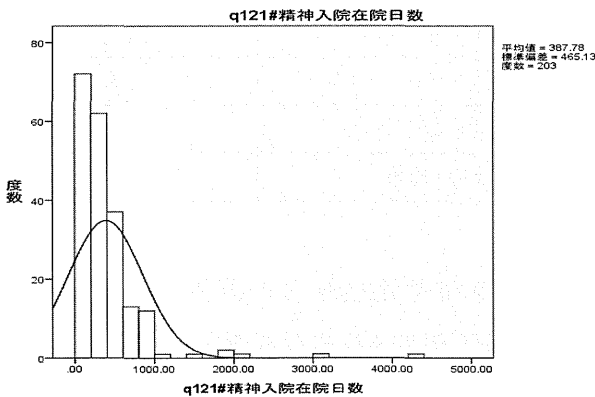


図8-2 精神病棟入院基本料を算定する精神病床の平均在院日数

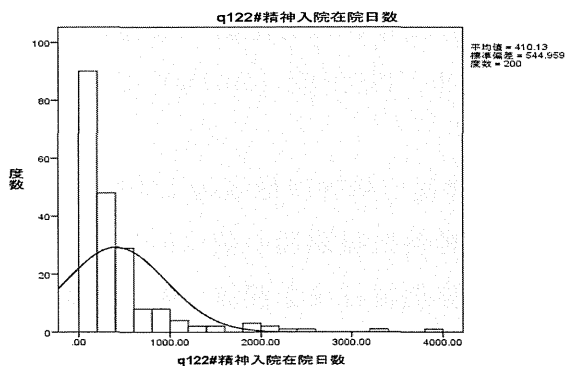
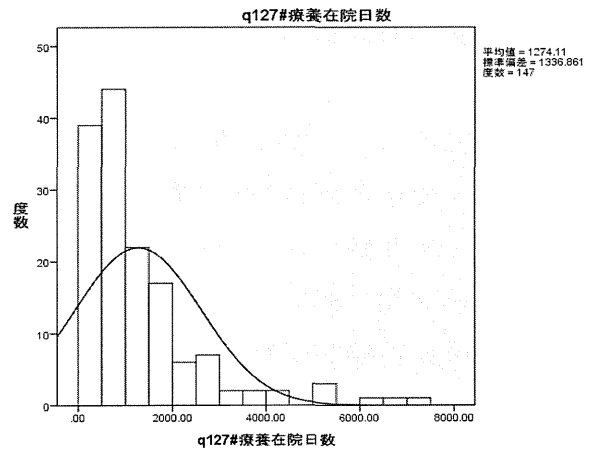


図8-3 精神科療養病棟の平均在院日数



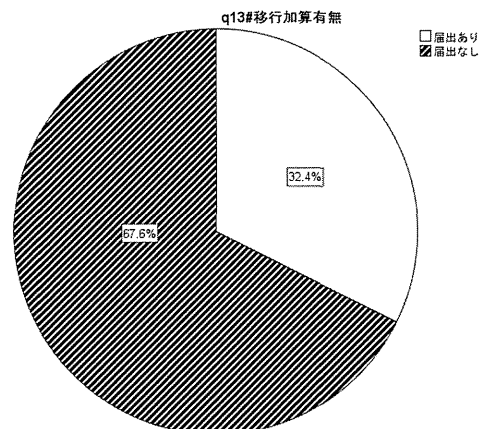
1 2. 精神科地域移行実施加算の届出の有無(基礎票問13、n=275、欠損値:5)

精神科地域移行実施加算の届出をしている医療機関は、89か所(32.4%)であった(表20、図9)。

表20 精神科地域移行実施加算の届出の状況

	度数	%
届出あり	89	32.4
届出なし	186	67.6
合計	275	100

図9 精神科地域移行実施加算の届出の状況



1.3. 精神科医療機関における入院患者の動態（基礎票問12）

平成22年の一年間に1年以上の入院期間があった患者が退院した数は、平均で24.6人、中央値で19人であった。また、同年の一年間に5年以上の入院期間があった患者が退院した数は、平均で9.9人、中央値で7人であった。

平成23年の一年間に1年以上の入院期間があった患者が退院した数は、平均で24.1人、中央値で18人であった。また、同年の一年間に5年以上の入院期間があった患者が退院した数は、平均で9.3人、中央値で8人であった。

他方、平成22年に入院期間が1年以上になった患者の数は、平均で75.6人、中央値で48.5人であった。また、同年に入院期間が5年以上になった患者の数は、平均で46.5人、中央値で20人であった（表21）。

表21 精神科医療機関における入院患者の動向

	度数		平均値	中央値	標準偏差
	有効	欠損値			
H22の一年間に1年以上の入院期間があった患者が退院した数	242	38	24.6	19.0	26.6
H22の一年間に5年以上の入院期間があった患者が退院した数	242	38	9.9	7.0	19.0
H23の一年間に1年以上の入院期間があった患者が退院した数	241	39	24.1	18.0	23.8
H23の一年間に5年以上の入院期間があった患者が退院した数	241	39	9.3	8.0	9.7
H22に入院期間が1年以上になった患者数	240	40	75.6	48.5	84.7
H22に入院期間が5年以上になった患者数	240	40	46.5	20.0	60.1

Ⅲ. 精神科、心療内科を標榜する診療所など精神病床を有しない精神科医療機関に関する結果（n=446）

1. 精神科医療機関が有する機能（基礎票3、n=446）

精神科医療機関が有する機能は、「精神科デイケア」が64か所（14.3%）と最も多かった。次いで、「精神科ショートケア」の51か所（11.4%）、「精神科訪問看護・指導」の41か所（9.2%）の順で多かった（表25）。

表3 精神科医療機関が有する機能

	機能を有する医療機関数	%
医療観察法指定通院	2	0.4%
精神科デイケア	64	14.3%
精神科デイトナイトケア	13	2.9%
精神科ナイトケア	11	2.5%
精神科ショートケア	51	11.4%
重度認知症デイケア	12	2.7%
訪問看護・指導	41	9.2%

2. 精神保健福祉士の配置の有無（基礎票問4の結果を集計）

（1）精神保健福祉士の配置の有無（n=446）

精神保健福祉士を配置する精神科医療機関は、137か所（30.7%）であった。

（2）専従で精神保健福祉士を配置する精神科医療機関の数（n=137）

精神保健福祉士を配置する精神科医療機関のうち、特定の機能・機能に専従