

平成15年11月11日

## 精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査検討会 の検討結果について

- 厚生労働省では、精神障害者の社会復帰に当たってのニーズを把握し、精神障害者の社会復帰の推進など、今後の精神保健福祉施策の基礎資料とすることを目的として、社団法人 日本精神科病院協会に委託の上、「精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査」を実施した。
- また、上記調査結果について、幅広い観点から解析・評価を行うため、精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査検討会を設置し（別添1）、計3回にわたり調査結果の妥当性等について検討を重ねてきたところであるが、このたび、本検討会としてのコメントが別添2のとおり、取りまとめられたところである。
- なお、本検討会では、今後、精神障害者の社会復帰サービスに関するニーズ等の現状に関する本調査の結果を活用しつつ、精神障害者の社会復帰対策の充実に取り組むべきである、という意見が出された。

(担当)

障害保健福祉部 精神保健福祉課

03-5253-1111 (代)

北川、渡辺、嶋田(3057)

## 精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査検討会開催要綱

### 1. 趣旨

精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査は、平成 14 年度予算において、(社)日本精神科病院協会に委託して実施したところであるが、本調査は、厚生労働大臣を本部長とする精神保健福祉対策本部において推進中の、精神障害者の社会復帰対策の基礎資料となる非常に重要なものであることに鑑み、幅広い観点から解析・評価を行うため、有識者等からなる検討会において、検討を行う。

### 2. 検討課題

在院精神障害者、通院精神障害者、社会復帰施設利用者、精神障害者保健福祉手帳所持者等を対象に、社会復帰に向けたサービスニーズに関するアンケート調査等の集計結果の分析を行う。

### 3. その他

- 1) 本検討会は、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長が開催する。
- 2) 検討会のメンバーは、別紙のとおりとし、座長をメンバーの互選により選出するものとする。
- 3) 本検討会は、原則として公開とする。
- 4) 本検討会は、必要に応じて小検討会を開催して検討を行うことができる。
- 5) 本検討会は、必要に応じて、別紙メンバー以外の有識者の参集を依頼することができる。
- 6) 本検討会の事務局は、障害保健福祉部精神保健福祉課が行う。

別 紙

精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査検討会メンバー

- 五十嵐良雄（メディカルケア虎ノ門院長（前秩父中央病院理事長））  
岡上和雄（（財）全国精神障害者家族会連合会保健福祉研究所長）  
窪田彰（クボタクリニック院長）  
竹島正（国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部長）  
舘暁夫（西南学院大学文学部社会福祉科学科教授）  
寺田一郎（（福）全国精神障害者社会復帰施設協会）  
富永格（国立下総療養所長）  
長尾卓夫（高岡病院理事長）  
長谷川敏彦（国立保健医療科学院政策科学部長）  
守屋裕文（埼玉県立精神医療センター病院長）  
山内慶太（慶應義塾大学看護医学部助教授）  
吉川武彦（国立精神・神経センター精神保健研究所名誉所長）

## 精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査の妥当性に関するコメント

## ○調査設計の妥当性について

本調査の目的は、精神障害者の社会復帰の推進にあたってどのようなニーズがあるかを調査し、精神障害者の社会復帰の推進など、今後の精神保健福祉施策の基礎資料を得ることである。

本調査は、調査方法の検討から報告書の作成に至るまで、日本精神科病院協会会員と外部の関係各分野の代表・専門家からなる企画委員会における、一貫した審議・監督のもとに実施され、調査実施マニュアルと調査票も同委員会で作成された。入院患者調査、外来患者調査、社会復帰施設入所者調査の3調査が行われているが、3調査はすべて主治医用と本人用で構成され、主治医と独立して精神障害者本人の意見が収集されている。

入院患者調査の対象施設は、日本精神科病院協会加盟病院は2分の1の無作為抽出、全国自治体病院協議会会員施設、国立病院療養所精神神経科医師協議会加盟施設、精神医学講座担当者会議に属する施設は全施設である。入院患者の抽出は、平成15年3月の在院患者のうち、無作為に抽出した患者20%を対象としている。施設の抽出は会員番号をもとに系統的に行い、入院患者の抽出は生年月日の日付の末尾で行い、適正な無作為抽出が行われている。

外来患者調査は、日本精神科病院協会加盟病院、日本精神神経科診療所協会加盟全医療機関は2分の1の無作為抽出、全国自治体病院協議会会員施設、国立病院療養所精神神経科医師協議会加盟施設、精神医学講座担当者会議に属する施設は全施設である。施設の抽出は会員番号をもとに系統的に行い、外来患者の抽出は、受付順に番号を付け、「調査実施手順」で指定した番号の患者を対象とするよう依頼している。この方法によると、精神科デイケア通院等、通院回数が多く、社会復帰の推進にあたってのニーズのある外来患者の割合が高くなる可能性がある。外来患者のうち、社会復帰施設入所者に関しては、外来患者から除外され、社会復帰施設入所者調査と区分されている。

社会復帰施設入所者調査は、全国精神障害者社会復帰施設協会に加盟する全入所型施設に平成15年3月現在で入所している全員を対象としている。

抽出率は、入院患者調査の施設、外来患者調査の施設と対象患者で異なった抽出率となっているが、これは限られた期間で本調査の目的を達成するための実務的配慮であって、やむを得なかったものと判断される。

調査票は、入院患者調査は主治医用10ページ、本人用6ページ、外来患者調査は主治医用10ページ、本人用7ページ、社会復帰施設入所者調査は主治医用

10 ページ、本人用 6 ページである。重要な設問には、信頼性と妥当性が既に検証されている評価尺度・評価基準が用いられている。主治医用、本人用とも、必要などころには用語に定義や説明が付されており、本人用調査票には、専門用語を用いないような配慮がなされている。枝問における質問のスキップを除いては、記入者の負担も小さく、適切に作成された調査票である。

(倫理面への配慮)

調査対象者には、調査の趣旨、個人情報保護されること、調査に協力しなくても不利益がないことの説明を行ったうえで、調査への協力を同意の得られた者についてのみ調査を行っている。調査票にはコード番号のみ記入し、個人を特定できる情報は含まれておらず、日本精神科病院協会内の精神医療情報研究センターでデータ入力ならびに集計作業を行っている。また調査結果は、統計的な解析結果としてのみ公表することとなっており、倫理面への配慮は十分に行われている。

### ○調査客体の妥当性について

入院患者調査の回答率は、日本精神科病院協会加盟病院（2分の1抽出）の56%、全国自治体病院協議会会員施設（全施設）の35%、国立病院療養所精神神経科医師協議会加盟施設（全施設）の35%、精神医学講座担当者会議に属する病院（全施設）の40%であって、日本精神科病院協会加盟病院以外はやや低率であった。1施設当たりの平均集計患者数は28人であって、1施設の平均病床数あるいは平均在院患者数よりもやや低い数値であったが、この理由については報告書に分析されている。また回答のあった患者の年齢構成は65歳以上が30.7%と他の調査に比べてやや低かった。またICD-10による診断分類でもF0が11.5%と少なく、痴呆性疾患等で調査への協力が困難な入院患者が調査の対象外となったことが推測された。また統合失調症（精神分裂病）等でも、重症で本人の同意を得ることが困難な入院患者が調査の対象外となった可能性は否定できない。このように日本精神科病院協会加盟病院以外の回答率がやや低く、回答のあった入院患者にやや偏りを生じた可能性はあるものの、本調査によって入院患者12,173人のデータは、入院患者の社会復帰の推進にあたってどのようなニーズがあるかを検討するには、十分な調査客体である。

外来患者調査の回答率は、日本精神科病院協会加盟病院（2分の1抽出）の52%、全国自治体病院協議会会員施設（全施設）の25%、国立病院療養所精神神経科医師協議会加盟施設（全施設）の24%、精神医学講座担当者会議に属する病院（全施設）の36%、日本精神神経科診療所協会加盟医療機関（2分の1抽出）の33%であって、回答率は入院患者調査よりもやや低かった。またICD-10による診断分類で統合失調症（精神分裂病）等の割合が44.6%と、患者調査の結果に比べて高いことから、調査設計の妥当性で述べたような回答者の偏りが生じている可能性があり、そのことを考慮に入れた分析を行う必要がある。

社会復帰施設入所者調査の回答率は58%であって、1施設当たりの集計入所者数は12人であった。今回の調査で3,111人のデータが収集されており、社会復帰施設入所者の社会復帰の推進にあたってどのようなニーズがあるかを検討するには、十分な調査客体と考えられる。

このように本調査の調査客体には、入院患者調査と外来患者調査にやや偏りを生じている可能性はあるものの、本調査の目的に沿ったものであると考えられる。

○調査結果の妥当性等について

本調査の目的は、精神障害者の社会復帰の推進にあたってどのようなニーズがあるかを調査し、精神障害者の社会復帰の推進など、今後の精神保健福祉施策の基礎資料を得ることである。

本調査の結果を、社会復帰の推進にあたってどのようなニーズがあるかを検討するためには、まずは基本集計値を用いることが第一であると考えられるが、調査結果には、基本集計をもとにした結果と考察が示されており、その内容は妥当なものである。

今後、本調査をもとに、入院患者、外来患者、社会復帰施設入所者のニーズの量的推定を行うことが期待されるが、その場合には、本調査の回答者の特性、回答率、抽出率を考慮した推定が必要と思われる。

日常生活に関する状況等（抜粋）

	外 来 調 査	入 院 調 査	社 会 復 帰 施 設 調 査
現在（退院後/ 退所後）の生 活での不安 （複数回答）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病気の再発や悪化（52.1%）</li> <li>・ 経済的なこと（38.2%）</li> <li>・ 家族との関係（23.0%）</li> <li>・ 仕事が見つかるか（22.6%）</li> <li>・ ひとり暮らし（14.4%）</li> <li>・ 特になし（19.2%）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病気の再発や悪化（39.1%）</li> <li>・ 経済的なこと（33.3%）</li> <li>・ 家族との関係（27.4%）</li> <li>・ 仕事が見つかるか（26.4%）</li> <li>・ ひとり暮らし（23.1%）</li> <li>・ 特になし（21.9%）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経済的なこと（45.2%）</li> <li>・ 病気の再発や悪化（39.9%）</li> <li>・ 仕事が見つかるか（38.9%）</li> <li>・ 住居について（33.7%）</li> <li>・ ひとり暮らし（32.6%）</li> <li>・ 特になし（13.9%）</li> </ul>
住居 （現在/入院 直前）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族と同居（76.8%）</li> <li>・ ひとり暮らし（17.9%）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族と同居（68.8%）</li> <li>・ ひとり暮らし（13.9%）</li> </ul> <p style="text-align: center;">※ 主治医調査</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族と同居（51.7%）</li> <li>・ ひとり暮らし（22.3%）</li> </ul> <p style="text-align: center;">※ 主治医調査 ※ 直前が入院の場合はその前の状況</p>
就労 （現在/入院 直前）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 仕事はしていない（70.6%）</li> <li>・ 会社（20.6%）</li> </ul>	<p>（入院6月前）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 仕事していなかった（65.6%）</li> <li>・ 会社（22.8%）</li> </ul>	<p>（入所6月前）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 仕事はしていなかった（80.9%）</li> <li>・ 会社（9.9%）</li> </ul>
日中の活動の 場（現在行っ ている/今後 行ってみたい） （複数回答）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ デイケア・ナイトケア（23.0%）</li> <li>・ ボランティア（12.3%）</li> <li>・ 共同作業所（9.1%）</li> <li>・ 特になし（52.0%）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ デイケア・ナイトケア（16.2%）</li> <li>・ 共同作業所（12.7%）</li> <li>・ 特になし（50.5%）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ デイケア・ナイトケア（32.2%）</li> <li>・ 共同作業所（20.4%）</li> <li>・ 特になし（33.2%）</li> </ul>

※ 社会復帰施設（生活訓練施設、福祉ホーム、入所授産）