

精神科医療の身体拘束を考える会

ロクサンマル

630調査の今まで通りの 情報開示を求める院内集会

◆◇ プログラム ◇◇

- | | |
|------------|--|
| 基調報告 | 長谷川 利夫 (杏林大学、精神科医療の身体拘束を考える会代表) |
| 当事者からの訴え | 桐原 尚之 (全国「精神病」者集団) |
| 各地域からの声 | 壬生 明日香 (認定NPO 法人大阪精神医療人権センター)
飯田 文子 (東京精神医療人権センター、東京都地域精神医療業務研究会)
大田 雅子 (『マインドなら』元編集部員、社会福祉法人寧楽ゆいの会)
吉田 明彦 (兵庫県精神医療人権センター)
星丘 匡史 (埼玉県精神医療人権センター、埼玉県の精神医療を考える会) |
| 弁護士として | 佐々木 信夫 (弁護士、佐々木信夫法律事務所) |
| 集会アピール文 採択 | |

2019年 **2月12日(火)** 12:00~14:30

参議院議員会館 B107会議室

私たちは、誰もが精神を病むことが有り得る。

その時のために精神科の医療機関が存在する。

しかし、強制入院が行われ、多くの閉鎖病棟をもつ精神科病院の実態を知ることは容易ではない。



「精神保健福祉資料（^{ロクサンマル}630調査）」は、

厚生労働省が各都道府県・指定都市に対して作成を依頼しているものであり、貴重な情報源である。

今まで、各地域では市民が、この^{ロクサンマル}630調査の結果について各自治体に対し情報開示請求を行い、

分析し、冊子を作りその情報を活用してきた。



しかし、昨年10月に日本精神科病院協会は「声明文」を出し、

その中で「630調査への協力について再検討せざるを得ない」とした。

そしてその理由を、昨年8月の毎日新聞の「精神疾患50年入院1773人」の報道にも触れながら

「個人情報保護の観点から問題が多い」としているのである。

そして今、全国で^{ロクサンマル}630調査の開示請求に対して、非開示の決定が相次いでいる。



^{ロクサンマル}630調査は何ら個人情報を出すものでもないし、そのようなことは我々も望んでいない。

貴重な情報はすべての市民、国民のものであり、

その有用性に着目しながら「活かして」いくべきものである。

これでは、“民は由らしむべし、知らしむべからず”の時代に舞い戻ってしまうことになる。

貴重な情報を「共有」し、「活かす」という観点から一緒に考えたい。

精神科医療の身体拘束を考える会 (連絡先) 長谷川 利夫

〒181-8612 東京都三鷹市下連雀5-4-1 杏林大学 保健学部 作業療法学科 教授

E-mail : hasegawat@ks.kyorin-u.ac.jp 携帯電話 : 090-4616-5521

【基調報告】

精神保健福祉資料（630調査）の実施についての声明文

今回、日本精神科病院協会（以下、本協会）では「精神保健福祉資料」（以下、630調査）について、その実施のあり方について憂慮し、担当部局に対し今後630調査の実施にあたっては慎重な取り扱いをするよう申し入れた。

630調査に対しては、本協会では、調査票（患者個票）に入院患者に関する多岐にわたる情報が含まれ、その取扱いによっては、患者個人が特定される等、個人情報保護の観点から問題の多いものであると認識していたところである。

毎日新聞平成30年8月21日朝刊の報道は、まさにわれわれの危惧が現実となったものである。「精神疾患50年入院1773人」と題したその記事は、47都道府県、20政令市に対して情報公開して得られた630調査のデータを基に書かれたものである。記事のなかでは、患者本人の了解を得て取材したと断ってはいるが、その生活史や現病歴等が明らかになる内容が掲載されている。

平成30年度630調査が実施されるにあたって本協会では、厚生労働省担当課に対して、各都道府県・政令市に630調査に係るデータが残っている以上、各都道府県・政令市に対する情報公開請求が行われた場合、患者の個人情報が流出する懸念のあることについて問い合わせていた。その際厚生労働省担当課では、「個々の調査票の内容に関しては、公開を予定せず任意に提出されており、各都道府県・政令市の情報公開条例に照らして、“非公開情報”にあたる」としていた。

しかしながら、本協会において今回の情報公開請求に対する対応について、各都道府県・政令市に対して行った調査においては、各都道府県・政令市の判断によって病名等の極めて個人的な情報が開示された事例もあり、患者の個人情報保護について十分な配慮がなされたとは考えられない内容であった。

本協会としては、今後630調査の実施にあたっては、調査主体である厚生労働省が、患者の個人情報保護に責任を持って調査が行われるよう、その実施方法や調査内容について改善することを求める。患者の個人情報保護について責任を持つ立場の精神科病院としては、必要な措置が行われない場合は、630調査への協力について再検討せざるを得ない。

以上、声明する。

平成30年10月19日

公益社団法人 日本精神科病院協会

会長 山崎 聖



第二条 この法律において「個人情報」とは、生存する個人に関する情報であつて、次の各号のいずれかに該当するものをいう。

一 当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等(文書、図画若しくは電磁的記録(電磁的方式(電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式をいう。次項第二号において同じ。)で作られる記録をいう。第十八条第二項において同じ。)に記載され、若しくは記録され、又は音声、動作その他の方法を用いて表された一切の事項(個人識別符号を除く。)をいう。以下同じ。)により特定の個人を識別することができるもの(他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む。)

毎日新聞の当該記事は、630調査を丁寧に調べた結果と、ご本人の了承の下、55年以上精神科病院に入院している80歳の女性の生の声を載せたものである。

これは調査報道のあるべき姿として価値のあるものと思うが、「個人情報」は一切書かれていない。

総計として、国全体としてどうかというだけのデータではなく、やっぱりここ、正直、閉鎖病棟が多いよね、いや、ここ、非常にこういう特色があるんじゃないかというのが、ある種、実態把握やチェックにつながるというふうに思います。

ですから、全体でどうかという話ではなくて、それぞれの特徴、特色というものをやはりきちっと情報を開示していただきたい、そのことを後押ししていただきたい、少なくとも今までの六三〇調査よりも後退してしまったということは問題ではないか。

厚生労働省、是非、個別のちゃんと病院ごとの情報が出るように、厚生労働省としてこれは考えていただけますか。全体の情報だけではなくて、個別の情報も必要なんです。お願いします。

(質問者:福島みずほ議員)

○政府参考人(宮寄雅則君)答弁

お答え申し上げます。

先ほど来御答弁申し上げていますが、そういうふうに関基礎資料を得るために各病院調査させていただいておりますけれども、その調査の過程におきまして都道府県の方で、自分のところの情報について、必要だということで保管しているものにつきましては、これまでも例えば公開請求があれば公開していたということで、保管していなくてそのまま国の方に提出していたところは、そもそも公開する情報がないというような状況でございます。

それは今後も状況としては変わりませんで、それについて国の方でどういうふうになさいというのを各自治体に申し上げるのはちょっといかなものかと思ひまして、それぞれの、公開するかしないか、どういうふうに関公開するかというのは、都道府県ごとにそれぞれの条例等に基づいて判断していくものだというふうに関考えております。

ただ、国の方で、都道府県が公表する
なとか、そういうようなことを決して申し
上げるつもりはございません。

障精発 0713 第 1 号
平成 30 年 7 月 13 日

平成 30 年度 630 調査について

各都道府県・指定都市
精神保健福祉担当部長 殿

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
精神・障害保健課長
(公印省略)

平成 30 年度 精神保健福祉資料の作成について
(630 調査協力依頼)

精神保健福祉行政につきまして、日頃からご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、精神保健医療福祉の実態を把握し、精神保健医療福祉施策を推進するための基礎資料を得ることを目的に、毎年、630 調査を実施しており、同調査の事務局として、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムのモニタリングに関する政策研究」(研究代表者：国立精神・神経医療研究センター 馬場俊明)の研究班(以下「研究班」という)が、同調査の企画・実施を担っております。

今年度も、別紙のとおり同調査を実施しますので、各自治体においては、管内の精神科医療機関(病院・診療所)及び訪問看護ステーションへの依頼や自治体調査票への回答等、調査の実施につきご協力賜りますよう、よろしくお願い致します。

※下記の調査票一式は、「調査 web サイト」よりダウンロードが可能です。
(<https://survey.nnpn.go.jp/app/s630/main.jsp>)

ID: h30-630survey
PW: a5EgkZ9S

1. 電子調査票 (自治体用)
2. 電子調査票 (病院・診療所用)
3. 電子調査票 (訪問看護ステーション用)

1. 調査票の取扱い

精神科医療機関から提出された調査票には、当該医療機関の患者に関する情報が含まれていることから、都道府県・指定都市においては、個人情報保護の観点から、各自治体において定められた保存期間の経過後に速やかに廃棄するなど、適切な管理を行うこと。

また、本調査においては、こうした患者に関する情報が含まれた精神科医療機関の提出した個々の調査票の内容の公表は予定しておらず、その集計結果のみを公表する予定であるため、都道府県・指定都市において、管内の精神科医療機関に調査への協力依頼・調査票の送付等を行うに当たっては、その旨を明示した上で協力を求めること。

2. 調査の流れ
- ①厚生労働省から都道府県・指定都市に対して、研究班(630 調査事務局)の実施する調査への協力を依頼。630 調査事務局による調査 web サイト公開。
 - ②調査票のダウンロード
都道府県・指定都市は、630 調査事務局の設置した「調査 web サイト」にアクセスし、調査票一式をダウンロード。
※「調査 web サイト」にアクセスできない場合や利用方法が分からない場合は、630 調査事務局に問い合わせること。
 - ③精神科医療機関・訪問看護ステーションへの調査への協力依頼・調査票等の送付
都道府県・指定都市は、管内の精神科医療機関(病院、診療所)、訪問看護ステーションに対して、調査への協力を依頼。
調査客体ごとの「電子調査票」を送付。
 - ④医療機関等における調査票の入力
精神科医療機関(病院、診療所)、訪問看護ステーションは、各電子調査票内の「説明」を確認の上、回答を入力。
※「電子調査票」に入力する環境が整っていない場合は、印刷した紙調査票へ記入。
 - ⑤医療機関等からの調査票の提出

障精発 0623 第 1 号
平成 29 年 6 月 23 日

平成 29 年度の 630 調査の流れ

各都道府県・指定都市
精神保健福祉担当部長 殿

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
精神・障害保健課長
(公印省略)

平成 29 年度 精神保健福祉資料の作成について (630 調査依頼)

精神保健福祉行政につきまして、日頃からご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、精神保健医療福祉の実態を把握し、精神保健医療福祉施策を推進するための基礎資料を得ることを目的に、毎年、630 調査を実施しています。今年度からは、平成 30 年度から実施される医療計画、障害福祉計画、介護保険事業(支援)計画の企画立案や実行管理にも活用できるよう、調査の流れや内容を見直しした上で、別紙のとおり実施します。

つきましては、精神科医療機関(病院・診療所)、訪問看護ステーションに対して調査を依頼するとともに、管内の調査結果のとりまとめをお願い致します。あわせて、自治体調査票への回答もお願い致します。

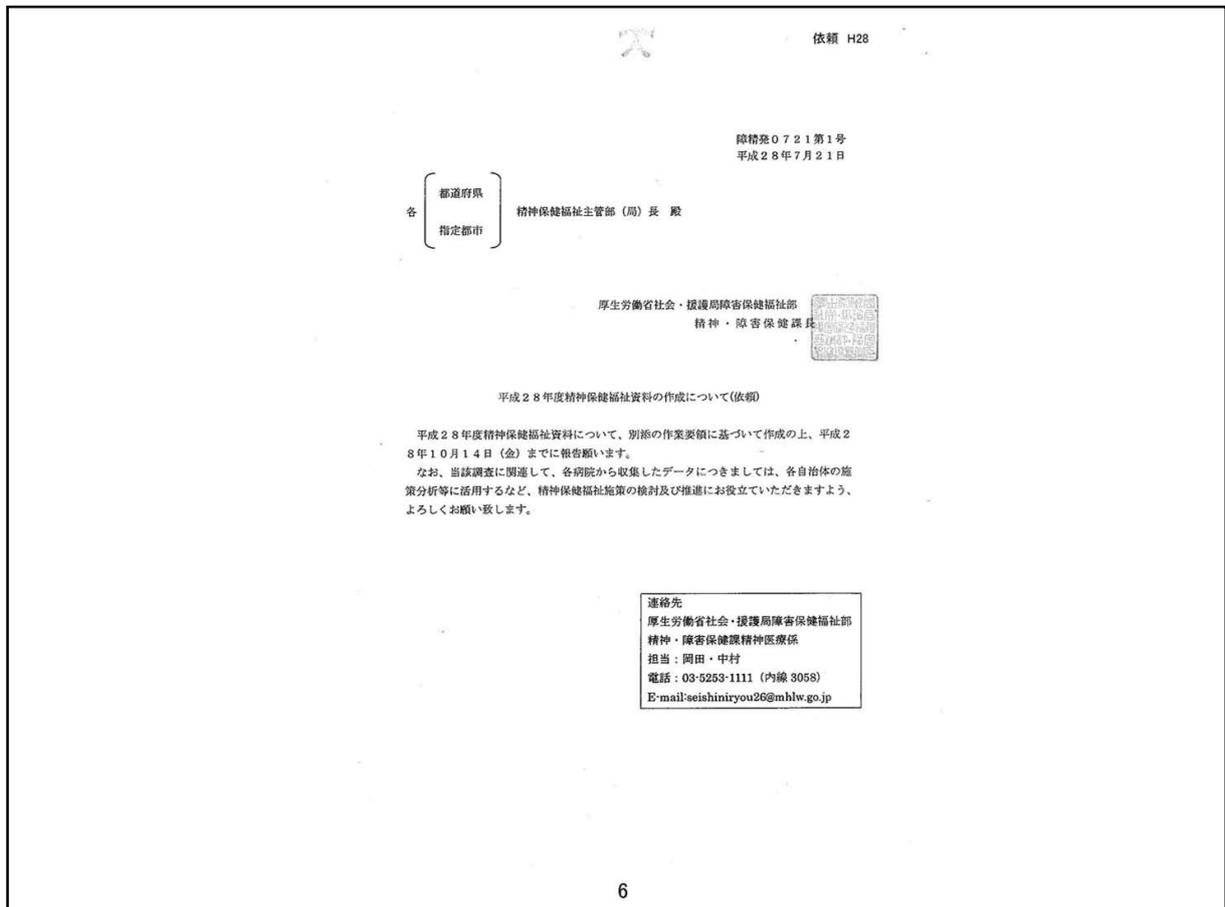
※下記の調査資料一式は、「調査 web サイト」よりダウンロードが可能です。
(<https://survey.nnpn.go.jp/app/s630/main.jsp>)

ID: h29-630survey
PW: aZE4wsn6

1. 電子調査票 (病院・診療所用)
2. 電子調査票 (訪問看護ステーション用)
3. 電子調査票 (自治体用)
4. はじめに調査票の入力・提出について (病院・診療所用)
5. はじめに調査票の入力・提出について (訪問看護ステーション用)
6. はじめに調査票の入力・提出について (自治体用)
7. 調査票に使われている用語の説明 (病院・診療所用)
8. 調査票に使われている用語の説明 (訪問看護ステーション用)
9. 調査票に使われている用語の説明 (自治体用)

- ①厚生労働省から、都道府県・指定都市に対して、調査を依頼。
- ②調査資料のダウンロード
都道府県・指定都市は、「調査 web サイト」にアクセスし、調査資料一式をダウンロード。
※「調査 web サイト」にアクセスできない場合や利用方法が分からない場合は、630 調査事務局に問い合わせること。
- ③医療機関・訪問看護ステーションへの調査依頼・調査票等の送付
都道府県・指定都市は、管内の精神科医療機関(病院、診療所)、訪問看護ステーションに対して、調査を依頼。
調査客体ごとの「電子調査票」は「はじめに調査票の入力・提出について」「調査票に使われている用語の説明」を送付。
- ④医療機関・訪問看護ステーションにおける調査票の入力
精神科医療機関(病院、診療所)、訪問看護ステーションは、各調査票の「はじめに調査票の入力・提出について」「調査票に使われている用語の説明」を確認の上、「電子調査票」を入力。
※「電子調査票」を入力する環境が整っていない場合は、印刷した紙調査票へ記入。
- ⑤医療機関・訪問看護ステーションからの調査票の提出
精神科医療機関(病院、診療所)、訪問看護ステーションは、都道府県・指定都市に対して、調査票を提出。
- ⑥自治体における調査票の入力
都道府県・指定都市は、「はじめに調査票の入力・提出について」「調査票に使われている用語の説明」を確認の上、「電子調査票」を入力。
- ⑦管内の調査票のとりまとめ
都道府県・指定都市は、精神科医療機関(病院、診療所)、訪問看護ステーションからの調査票をとりまとめ。
※調査結果については、各計画の策定に活用。
- ⑧調査票の提出(指定都市→都道府県)
指定都市は、精神科医療機関(病院、診療所)、訪問看護ステーション、自治体の各調査票をとりまとめて、都道府県へ提出。

【基調報告】



精神科医療機関から提出された調査票には、当該医療機関の患者に関する情報が含まれていることから、都道府県・指定都市においては、個人情報保護の観点から、各自治体において定められた保存期間の経過後に速やかに廃棄するなど、適切な管理を行うこと。

また、本調査においては、こうした患者に関する情報が含まれた精神科医療機関の提出した個々の調査票の内容の公表は予定しておらず、その集計結果のみを公表する予定であるため、都道府県・指定都市において、管内の精神科医療機関に調査への協力依頼・調査票の送付を行うに当たっては、その旨を明示した上で協力を求めること。

今までの「全面開示」から

➡ 相次ぐ非開示決定

国に対し早急に求めること

1. 貴重な情報の「速やかな廃棄」を推奨するようなことを止めること。
2. 各自治体は、厚労省発出の文書を根拠に情報を非開示としてきている。その意図がないのであるなら、改めて意図が正しく伝わる文書を発出するなど善処を図ること。

【前提】「個人情報」を正しく理解すること。

630（ロクサンマル）調査の情報非開示が広がっている件

杏林大学 長谷川 利夫

630 調査とは

正式名は「精神保健福祉資料」で通称「ロクサンマル」調査。

毎年 6 月 30 日に、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 精神・障害保健課長名で、各都道府県・指定都市の精神保健福祉担当部局長宛に、各精神医療機関の実態の把握を目的に依頼される調査。今までは国民が、各都道府県の情報公開条例に基づいて情報開示請求することによって開示され、各々の精神科病院の実態を把握することができた。

問題の経緯

平成 30 年度から調査方式が大幅変更になり、紙ベースでの記入からパソコン上にダウンロードして一人の患者ごとに 1 行ずつ記入する方法となった。その後、全国に自治体に対して 630 調査の情報開示請求を行うと、今まで全面開示されていたものが開示されないことが発生し始めた。

平成 30 年 7 月 3 日、参議院厚生労働委員会で、福島みずほ議員の質問に対し、厚生労働省は 630 調査の開示について「国の方で、都道府県が公表するなどの、そういうようなことを決して申し上げるつもりはございません。」と答弁。

しかしながら厚生労働省は、上記答弁の 10 日後の 7 月 13 日に、630 調査の調査依頼を各都道府県・指定都市宛に行う。（障精発 0713 第 1 号平成 30 年 7 月 13 日「平成 30 年度精神保健福祉資料の作成について 630 調査協力依頼」）。この文書の「別紙」に以下の記載があった。「精神科医療機関から提出された調査票には、当該医療機関の患者に関する情報が含まれていることから、都道府県・指定都市においては、個人情報保護の観点から、各自治体において定められた保存期間の経過後速やかに廃棄するなど、適切な管理を行うこと。また本調査においては、こうした患者に関する情報が含まれた精神科医療機関の提出した個々の調査票の内容の公表は予定しておらず、その集計結果のみを公表する予定であるため、都道府県・指定都市において、管内の精神科医療機関に調査への協力依頼・調査票の送付等を行うに当たっては、その旨を明示した上で協力を求めること」

その翌月、平成 30 年 8 月 21 日に、毎日新聞がトップ記事で「精神疾患を持ち 50 年以上入院している人が全国に 1773 名いる」ことを報道。この記事は毎日新聞社が、全国の 630 調査を開示請求しその結果を集計することによって書かれたものであった。同日、関連記事として、鹿児

【基調報告】

平成 31 年 2 月 12 日

島県内の精神科病院に 55 年間入院し続ける女性に個別取材をし、その方の思いや声を掲載した。

2 か月後の平成 30 年 10 月 19 日、日本精神科病院協会は、「精神保健福祉資料（630 調査）の実施についての声明文」を発表。この中では 630 調査について、「個人情報の観点から問題の多いものである認識していた」とし、毎日新聞の上記報道に触れながら、「今後 630 調査の実施にあたっては、調査主体である厚生労働省が、患者の個人情報保護に責任を持って調査が行われるよう、その実施方法や調査内容について改善することを求める。患者の個人情報保護について責任を持つ立場の精神科病院としては、必要な措置が行われない場合は、630 調査への協力について再検討をせざるを得ない」と述べた。また、同協会の問合せに対して厚生労働省担当課は「個々の調査票の内容に関しては、公開を予定せず任意に提出されており、各都道府県・政令市の情報公開条例に照らして、“非公開情報”にあたる」としていたとも述べた。

問題点：

- ・ 全国には、630 調査の情報を元に精神科病院の比較を行ったりする活動が行われ、情報が活用されていた。しかしながら従来開示されて利用されていた 630 調査の個票（個別病院の情報）が開示されなくなった。このため、市民国民は、個別病院の情報について把握できなくなった。
- ・ 平成 30 年 7 月 3 日の厚生労働委員会での答弁において、厚生労働省は、「国の方で、都道府県が公表するなどか、そういうようなことを決して申し上げるつもりはございません。」と答弁したにもかかわらず、その 10 日後にそれに反する内容の文書を各自治体向けに発出している。
- ・ 平成 30 年 10 月 19 日の日本精神科病院協会の声明文によれば、厚生労働省担当課は「個々の調査票の内容に関しては、公開を予定せず任意に提出されており、各都道府県・政令市の情報公開条例に照らして、“非公開情報”にあたる」と回答していたとしており、厚生労働省は日本精神科病院協会の意図をくんで各自治体に対して情報を公開しないような文書を発出している。
- ・ 上記厚生労働省の自治体向け文書においては自治体に対し、「都道府県・指定都市においては、個人情報保護の観点から、各自治体において定められた保存期間の経過後速やかに廃棄するなど」を要求している。そもそも個人情報保護法上の「特定の個人を識別することができる」情報ではない 630 資料を「個人情報保護上の観点」から廃棄を呼びかけること自体誤っている。

以上

【当事者からの訴え】

630 調査の今まで通りの開示に向けた連帯メッセージ

桐原 尚之（全国「精神病」者集団・運営委員）

1984年3月、宇都宮病院事件が報道されたことで精神科病院内の人権問題がクローズアップされ、大阪、東京、兵庫、三重、京都・滋賀などに精神医療人権センターが発足しました。これまで各地の人権センターが630調査の個票をもとに『精神病院事情』を刊行してきました。そして、私たち精神障害者は、『精神病院事情』を見て行動制限や在院日数の傾向などで入通院先となる精神科病院を決めてきました。今回、各地で相次いだ非開示によって、私たちは何を手掛かりに精神科病院を選んでよいかわからなくなりました。多くの精神障害者がたいへん困惑しています。

平成30年度630調査協力依頼文には、「精神科医療機関から提出された調査票には、当該医療機関の患者に関する情報が含まれていることから、都道府県・指定都市においては、個人情報保護の観点から、各自治体において定められた保存期間の経過後に速やかに廃棄するなど、適切な管理を行うこと」と書かれています。これまで精神科病院が引き起こしてきた人権問題の手がかりとなる個票を破棄させることは、もっともらしい屁理屈に裏付けられているだけで、本質は端的に過去の都合の悪い事実の隠蔽にほかなりません。

厚生労働省が実施する精神保健福祉資料（六三〇調査）に協力する過程で、都道府県・政令市が把握し、保管している情報の公表の在り方に関し、平成三十年七月三日の参議院厚生労働委員会において、厚生労働省は「国の方でどういうふうにしなさいというのを各自治体に申し上げるのはちょっといかがなものかと思ひまして、それぞれの、公開するかしないか、どういうふうに公開す

るかというのは、都道府県ごとにそれぞれの条例等に基づいて判断していくものだというふうに考えております。ただ、国の方で、都道府県が公表するとか、そういうようなことを決して申し上げるつもりはございません。」との答弁をしました。

しかし、先の平成30年度630調査協力依頼文では、「本調査においては、こうした患者に関する情報が含まれた精神科医療機関の提出した個々の調査票の内容の公表は予定しておらず、その集計結果のみを公表する予定であるため、都道府県・指定都市において、管内の精神科医療機関に調査への協力依頼・調査票の送付等を行うに当たっては、その旨を明示した上で協力を求めること」と書かれており、表面上の理屈は「地方公共団体の判断によるべき」と一貫したものですが、例の答弁からはそのように理解することは通常不可能であり、明らかに不誠実な答弁と言わざるを得ません。平成30年度630調査協力依頼文に書かれた内容は「国の方でどういうふうにしなさいというのを各自治体に申し上げる」ことにほかならないはずです。

今回の問題は、簡単なようで非常に複雑です。各地で相次ぐ非開示決定の論拠は、大きく分けて2つあります。1つは、病院経営の配慮を理由とした病院名の非開示、もう1つは入院患者の個人情報です。平成30年度630調査協力依頼文では、「精神科医療機関の提出した個々の調査票の内容の公表」と書かれているが、これは各病院の病院名の公表が問題にされるものです。他方で、公益社団法人日本精神科病院協会の平成三十年十

【当事者からの訴え】

月十九日付け「精神保健福祉資料（六三〇調査）の実施についての声明文」には、厚生労働省が「個々の調査票の内容に関しては、公開を予定せず任意に提出されており、各都道府県・政令市の情報公開条例に照らして、「非公開情報」にあたる」と回答したと書かれていますが、これは個人情報問題を問題としたものです。今まで通りの開示を実現するには、この2つの主張に適切な反論をし、論破しなければなりません。

1 つめへの反論は、全国「精神病」者集団が昨

年公表した「日精協 630 調査声明文に対する緊急声明」のとおり、公共性の高い病院が病院名等の情報を開示しないこと自体を「国民の知る権利」「医療機関選択権の保障」の観点から問題にすることです。もう1つへの反論は、そもそも個人情報に該当するものに限っては墨塗りにするなどして極力、病院の傾向に関するデータを開示させることです。着実に、630 調査を今まで通り開示されるように共に闘いましょう。

《参考資料》

日精協 630 調査声明文に対する緊急声明

私たち全国「精神病」者集団は、1974年5月に結成した精神障害者個人及び団体で構成される全国組織です。

2018年10月19日、日精協は「精神保健福祉資料（630調査）の実施についての声明文」を発表しました。当該日精協声明では、630調査それ自体が調査協力の見送りを検討せざるを得ないほどの個人情報保護上の問題があるとしています。

しかし、当該日精協声明には、個人情報の観点から問題があるとされる具体的な例が示されておりません。また、そもそも、これまで都道府県等が開示してきた行政情報に個人情報が記載されていたとする事例は聞いたことがありません。従前の例に従い行政情報開示請求があった場合に個別に審査をおこない個人情報保護に配慮して開示を決定する方式で問題ないはずだと思います。

そのため、当該日精協声明は、単に毎日新聞が記事にしたような長期入院者がいる実態を隠蔽するための口実として個人情報保護を使っているだけのようには見えません。公共的な役割を持った民間病院が実態を隠蔽し、今後の政策立案を妨げるようなことはあってはなりません。

2018年10月25日

全国「精神病」者集団

〒164-0011

東京都中野区中央 2-39-3

Tel 080-6004-6848 (担当：桐原)

E-mail jngmdp1974@gmail.com

<http://jngmdp.net/>

630調査について

～これまでの活用状況と630調査(平成30年分)の開示・非開示の状況～

認定NPO法人 大阪精神医療人権センター
事務局 壬生明日香

2019/02/12



1

これまでの活用状況

認定NPO法人大阪精神医療人権センターの活動

- (1) 個別相談(声をきく)・・・電話相談・面会・手紙
- (2) 訪問・情報公開(扉をひらく)・・・病院訪問活動等
- (3) 政策提言等(社会をかえる)

これらのうち、

直接的には(2)訪問・情報公開(扉をひらく)に活用し、
間接的に(1)と(3)の活動にも役立てている。

2

個票1 (旧630)

各病院の精神科病床数

28年度

個票1 精神科病院の施設・従事者の状況

① 病院区分 (いずれか1つに○印)

1. 大学附属病院 ……国立大学法人を含む

2. 上記以外の総合病院 ……内科、外科、産婦人科、眼科および耳鼻咽喉科と有する100床以上の病院 (医師16:1、看護員3:1、薬剤師7:1)

3. 上記以外の病院

② 病院区分 (いずれか1つに○印)

1. 単科精神科病院 ……病院がすべて精神科である病院

2. 単科精神科病院以外

③ 病院区分 (いずれか1つに○印)

1. 国立病院 (国立行政法人を含む、国立大学法人は含まない)

2. 都道府県立病院、政令市立病院

3. その他の公立病院

4. 医療法人病院

5. 個人病院

6. その他の法人病院 (財団法人等) (国立大学法人、公立大学の附属病院を含む)

④ 病院区分 (各項目、それぞれ1つずつ○印)

指定病院 (精神保健福祉法第19条の4 (必須))

指定病院: 1. 救急 2. 非救急

指定病院: 1. 救急 2. 非救急

指定病院: 1. 救急 2. 非救急

指定病院: 1. 救急あり 2. 救急なし

指定病院: 1. 病院内で実施 2. 同一法人内の別部署等 (センター等) で実施 3. 実施なし

保護室の数

夜間外開放 ……少なくとも日中の8時間程度以上は、病棟の出入りが行なわれていない病棟。

終日閉鎖 ……原則として終日、病棟の出入りが行なわれていない病棟。

上記以外 ……原則として終日、病棟の出入りが行なわれていない病棟で、「夜間外開放」「終日閉鎖」に該当しない病棟や、精神保健福祉法の適用を受けない施設等の施設による入院施設の病棟、あるいは休学中の病棟、入院施設の病棟、あるいは休学中の病棟。

職員数

従事者数

夜間外開放・終日閉鎖の病棟数と病床数

5

個票2 (旧630)

各病棟の構成・入院料

28年度

個票2 各精神科病棟の状況

※すべての病棟について、個々の状況を記入する。(個票1「精神科病床数」の計と照らし、番号まで、状況を記入する。) 病床数が8を超える場合は個票3、個票4に続きを記入する。

① 病棟区分 (いずれか1つに○印)

1. 夜間外開放 ……少なくとも日中の8時間程度以上は、病棟の出入りが行なわれていない病棟。

2. 終日閉鎖 ……原則として終日、病棟の出入りが行なわれていない病棟。

3. 上記以外 ……原則として終日、病棟の出入りが行なわれていない病棟で、「夜間外開放」「終日閉鎖」に該当しない病棟や、精神保健福祉法の適用を受けない施設等の施設による入院施設の病棟、あるいは休学中の病棟、入院施設の病棟、あるいは休学中の病棟。

② 入院料等別構成

救急 精神科緊急入院料1
救急 精神科緊急入院料2
救急 精神科緊急入院料3
救急 精神科緊急入院料4
救急 精神科緊急入院料5
救急 精神科緊急入院料6
救急 精神科緊急入院料7
救急 精神科緊急入院料8
救急 精神科緊急入院料9
救急 精神科緊急入院料10
救急 精神科緊急入院料11
救急 精神科緊急入院料12
救急 精神科緊急入院料13
救急 精神科緊急入院料14
救急 精神科緊急入院料15
救急 精神科緊急入院料16
救急 精神科緊急入院料17
救急 精神科緊急入院料18
救急 精神科緊急入院料19
救急 精神科緊急入院料20
救急 精神科緊急入院料21
救急 精神科緊急入院料22
救急 精神科緊急入院料23
救急 精神科緊急入院料24
救急 精神科緊急入院料25
救急 精神科緊急入院料26
救急 精神科緊急入院料27
救急 精神科緊急入院料28
救急 精神科緊急入院料29
救急 精神科緊急入院料30
救急 精神科緊急入院料31
救急 精神科緊急入院料32
救急 精神科緊急入院料33
救急 精神科緊急入院料34
救急 精神科緊急入院料35
救急 精神科緊急入院料36
救急 精神科緊急入院料37
救急 精神科緊急入院料38
救急 精神科緊急入院料39
救急 精神科緊急入院料40
救急 精神科緊急入院料41
救急 精神科緊急入院料42
救急 精神科緊急入院料43
救急 精神科緊急入院料44
救急 精神科緊急入院料45
救急 精神科緊急入院料46
救急 精神科緊急入院料47
救急 精神科緊急入院料48
救急 精神科緊急入院料49
救急 精神科緊急入院料50
救急 精神科緊急入院料51
救急 精神科緊急入院料52
救急 精神科緊急入院料53
救急 精神科緊急入院料54
救急 精神科緊急入院料55
救急 精神科緊急入院料56
救急 精神科緊急入院料57
救急 精神科緊急入院料58
救急 精神科緊急入院料59
救急 精神科緊急入院料60
救急 精神科緊急入院料61
救急 精神科緊急入院料62
救急 精神科緊急入院料63
救急 精神科緊急入院料64
救急 精神科緊急入院料65
救急 精神科緊急入院料66
救急 精神科緊急入院料67
救急 精神科緊急入院料68
救急 精神科緊急入院料69
救急 精神科緊急入院料70
救急 精神科緊急入院料71
救急 精神科緊急入院料72
救急 精神科緊急入院料73
救急 精神科緊急入院料74
救急 精神科緊急入院料75
救急 精神科緊急入院料76
救急 精神科緊急入院料77
救急 精神科緊急入院料78
救急 精神科緊急入院料79
救急 精神科緊急入院料80
救急 精神科緊急入院料81
救急 精神科緊急入院料82
救急 精神科緊急入院料83
救急 精神科緊急入院料84
救急 精神科緊急入院料85
救急 精神科緊急入院料86
救急 精神科緊急入院料87
救急 精神科緊急入院料88
救急 精神科緊急入院料89
救急 精神科緊急入院料90
救急 精神科緊急入院料91
救急 精神科緊急入院料92
救急 精神科緊急入院料93
救急 精神科緊急入院料94
救急 精神科緊急入院料95
救急 精神科緊急入院料96
救急 精神科緊急入院料97
救急 精神科緊急入院料98
救急 精神科緊急入院料99
救急 精神科緊急入院料100

③ 在院患者の年齢構成 & 在院期間 (病棟ごと)

年齢別患者数

在院期間別

入院期間以内の他科を多く1年以上経過した患者の入院

6

個票10
(旧630)

入院形態別患者数 & 任意入院の個別処遇の状況

28年度
個票10 精神科病院在院患者の処遇

都道府県・市コード
医療機関等コード

(A)～(E)は、各々「個票11:精神科病院在院患者の状況」の(A)～(E)の男女合計、「個票12:在院期間・年齢別の在院患者数」の(A)～(E)と同数になっていること。

(平成28年6月30日現在)

在院患者数	計	病棟			保護室の隔離患者数	身体的拘束を行っている患者数
		夜間外開放	終日閉鎖	左記以外		
合計	(A)					
措置入院	(B)					
医療保護入院	(C)					
計	(D)					
任意入院						
個別の処遇						
開放処遇						
開放処遇を制限						
患者の意思による開放以外の処遇						
その他の入院	(E)					

「措置入院」 他都道府県又は指定都市が当該入院措置を行った者も含めて、入院している措置入院患者すべてについて計上する。

「その他の入院」 精神保健福祉法に基づく緊急措置入院、応急入院、児童福祉法に基づく施設への入院および医療機関法による入院等について計上する。

「夜間外開放」 少なくとも1日の時間程度以上は、病棟の出入りに制限していない病棟。

「終日閉鎖」 原則として終日、病棟の出入りを制限している病棟。

「左記以外」 病棟の出入りを制限しないが一日4時間以上、「夜間外開放」に該当しない病棟。

内親から患者本人の意思によっては出ることができない部屋の中へ一人だけで入室させることにより当該患者を他の患者から隔離する行動の制限をいい、12時間を超えないものを計上する。

衣類または綿入り帯等を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限を行った患者数を計上する。

入院形態別の行動制限を受けている患者数

個票11
(旧630)

疾患別×年齢階層別患者数(男女別)

28年度
個票11 精神科病院在院患者の状況

都道府県・市コード
医療機関等コード

(平成28年6月30日現在)

疾患名	総数	年齢階層別患者数										入院形態別患者数				その他入院患者数		
		20歳未満		20歳以上40歳未満		40歳以上65歳未満		65歳以上75歳未満		75歳以上		措置入院患者数	医療保護入院患者数	措置入院患者数				
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性							
F00 アルツハイマー病型認知症																		
F01 血管性認知症																		
F02-09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害																		
F1 F10 アルコール使用による精神及び行動の障害																		
覚せい剤による精神及び行動の障害																		
アルコール、覚せい剤を除く精神作用薬使用による精神及び行動の障害																		
F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害																		
F3 気分(感情)障害																		
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体症状性障害																		
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群																		
F6 成人のパーソナリティ及び行動の障害																		
F7 精神遅滞(知的障害)																		
F8 心理的発達障害																		
F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害																		
てんかん(F0)に属さないものを計上する																		
その他																		
合計	(A)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)

「疾患名」欄は、F1を除いて個票10 器質性認知症、障害及び器質性認知症(ICD-10)によるものとする。疾患名がなっていない患者については、主たる患者のみカウントすること。

(1)～(5)の男女合計は、各々「個票12:在院期間・年齢別の在院患者数」の(1)～(5)と同数になっていること。

(A)及び(1)～(17)の男女合計は、各々「個票10:精神科病院在院患者の状況」の(A)及び(1)～(17)と同数になっていること。

疾患別×入院形態別患者数(男女別)

新630個票(H29)のうち特に活用している票

- ・票4 施設の概要について

許可病床数・保険届出の精神病床数・措置入院の指定病床数・
届出入院料・公衆電話の数・開放区分・入院患者数など

- ・票5 平成29年6月30日時点の在院患者

病棟・病棟入院料・年齢・性別・主診断・入院年月・入院形態・
隔離指示有無・拘束指示有無・所在地と住所地(同一かどうか)
住所地(都道府県・市区町村)

- ・票6 平成28年6月に医療保護入院した患者

年代・性別・主診断・同意者・当初の入院計画での予想入院月数・
退院支援委員会の実施回数・患者本人の退院支援委員会への参加機会・
家族参加・地域援助事業者参加・退院有無・退院年月・
入院継続中の場合は入院形態

13

票4 (新630) 施設の概要について

	許可 精神病床数	保険届出の 精神病床数	措置入院の 指定病床数	届出入院料	公衆電話 の数	開放区分	入院患者数	保護室 および 施設可能 個室数	うち、トイレが ついている個 室数	うち、カメラがつ いている個室数
合計	200	200	3				195	6	6	4
1	50	50	3	精神科急性期治療病棟入院	1	終日閉鎖	49	4	4	4
2	50	50	0	15対1入院基本料	1	終日閉鎖	47	2	2	0
3	50	50	0	15対1入院基本料	1	終日閉鎖	50	0	0	0
4	50	50	0	精神療養病棟入院料	1	夜間外開放	49	0	0	0

精神科医師数		うち、指定医数		うち、特定医師数		精神科でない 医師数		薬剤師		看護職員		PT		OT		PSW		心理技術者	
常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
4	6	3	6	0	0	0	1	1	1	50	40	0	0	1	2	4	1	0	1

(職員数はH30年の630調査では票1に移りました)

※ データは架空のものです。14

票5
(新630)

平成29年6月30日時点の在院患者

病棟	病棟入院料	年齢	性別	主診断	入院年月 YYYY/MM	入院形態	隔離指 示有無	拘束指 示有無	所在地と 住所地	住所地	
										都道府県	市区町村
1	精神科急性期治療病棟入院料	15-19歳	女	F32-39 その他の気分障害	2017/6	医療保護入院	無	無	異なる	〇〇県	〇〇市
1	精神科急性期治療病棟入院料	20-24歳	男	F8心理的発達障害	2017/5	措置入院	有	無	異なる	〇〇県	〇〇市
2	15対1入院基本料	30-34歳	女	F2統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2011/6	医療保護入院	無	無	異なる	〇〇県	〇〇市
2	15対1入院基本料	40-44歳	女	F2統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2006/9	任意入院	無	無	異なる	〇〇県	〇〇市
3	15対1入院基本料	75-79歳	男	F00アルツハイマー病型認知症	2017/3	医療保護入院	無	有	異なる	〇〇県	〇〇市
3	15対1入院基本料	60-64歳	男	F2統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2009/1	医療保護入院	無	無	異なる	〇〇県	〇〇市
4	精神療養病棟入院料	75-79歳	女	F2統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2014/8	医療保護入院	無	無	異なる	〇〇県	〇〇市
4	精神療養病棟入院料	80-84歳	男	F2統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2017/6	任意入院	無	無	同一	〇〇県	〇〇市

※ 計算式を入れ、入院期間を算出して活用しています。

※ データは架空のものです。15

票6
(新630)

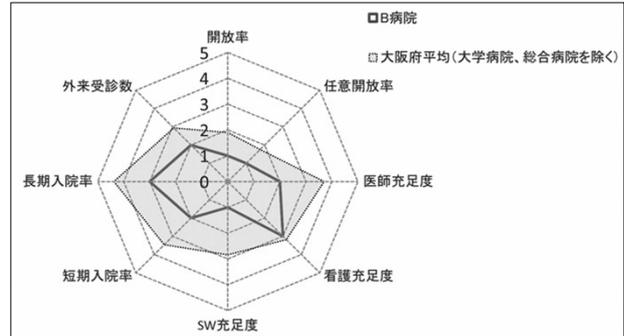
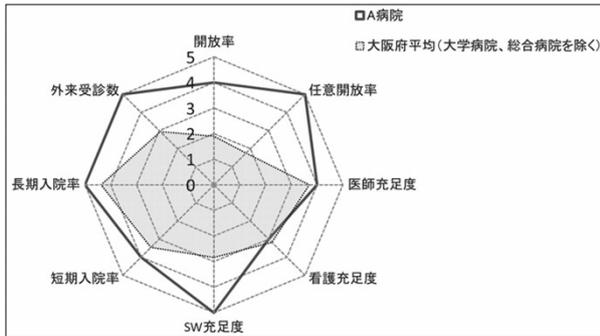
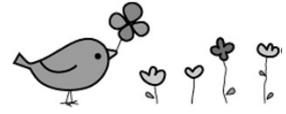
平成28年6月に医療保護入院した患者

患者シリアル番号	年代	性別	主診断	同意者	当初の入院計画での予測入院月数	退院支援委員会の実施回数	患者本人の退院支援委員会への参加機会	家族参加	地域援助事業者参加	退院有無	退院年月 (YYYY/MM)	入院継続中の場合は入院形態
	25-29歳	女	F2統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	父母	1カ月未満	1回	無	無	無	有	2016年7月	任意入院
	30-34歳	女	F32-39 その他の気分障害	父母	1カ月未満	0回	有	有	無	有	2016年6月	
	45-49歳	女	F2統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	配偶者	3カ月	0回	無	有	有	有	2016年7月	
	50-54歳	男	F30-31 躁病エピソード・双極性感情障害 [躁うつ病]	市町村長	3カ月	0回	無	無	無	無		医療保護入院

※ データは架空のものです。16

これまでの活用状況(情報公開)

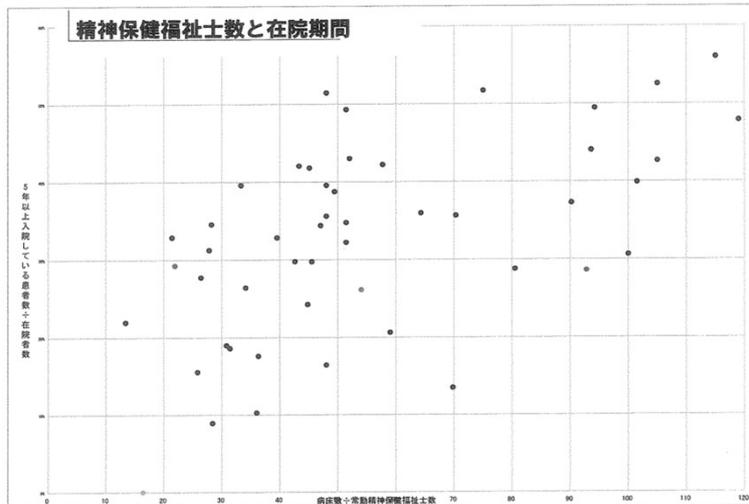
データを分析し、ホームページで公開



※H26年分の630調査を元に分析したデータ

これまでの活用状況(情報公開)

精神保健福祉士数と在院期間を分析し人権センターニュースで公開



これまでの活用状況（情報公開）

職種別職員数を病床順に並べ替えて『扉よひらけ⑦』で公開

職種別職員数一覧表（平成26. 6. 30時点）

病院名	精神病床数	医師数		うち指定医保健		作業療法士数		精神保健福祉士数		臨床心理技術者数		正看護師数		准看護師数		看護補助者数	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
		浅香山病院	948	21	5	17	2	15	0	21	1	8	3	248	11	37	3
浜寺病院	749	16	7	16	4	8	0	9	0	1	0	94	0	105	0	89	0
阪南病院	690	40	4	24	6	19	0	33	0	9	2	261	18	55	0	85	1
七山病院	640	15	14	12	7	16	1	14	1	2	0	125	15	51	30	77	8
美原病院	562	5	28	4	19	3	0	8	0	1	0	105	10	53	3	47	0
小曾根病院	557	13	10	11	10	10	0	5	5	1	1	129	0	62	0	59	4
阪本病院	546	14	9	8	8	17	1	17	0	4	2	104	0	80	13	61	6
水間病院	541	10	0	6	0	17	1	8	0	5	0	88	1	43	28	72	10
藍野病院	540	9	7	7	4	5	0	2	0	7	3	127	6	15	53	85	30
小阪病院	537	17	10	14	7	16	0	16	0	2	2	157	1	37	4	62	5
八尾こころのホスピタ	513	17	7	9	5	8	0	23	0	5	0	135	13	44	9	62	13
藍野花園病院	510	12	8	8	7	18	0	12	0	3	0	95	6	27	49	57	37
久米田病院	494	8	23	5	19	6	0	11	1	2	0	146	0	35	0	50	0

19

これまでの活用状況（情報公開）

データを分析し『扉よひらけ⑦』で公開（50音順に掲載）

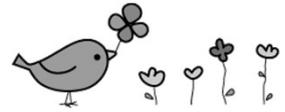
公開された病院のデータから（平成26. 6. 30時点）

- ①13:1→13:1入院基本料の病棟、15:1→15:1入院基本料の病棟、救急→精神科救急病棟、急性期→精神科急性期治療病棟、療養→精神科療養病棟、認知症→認知症病棟があることを示しています。
- ②常勤医一人当たりのベッド数（病床数÷常勤医師数）
- ③常勤ソーシャルワーカー一人当たりのベッド数（病床数÷常勤ソーシャルワーカー数）
- ④入院患者数のうち在院期間が3ヶ月未満の患者さんの割合（在院期間が3ヶ月未満の患者数÷入院患者数）
- ⑤入院患者数のうち在院期間が5年以上の患者さんの割合（在院期間が5年以上の患者数÷入院患者数）
- ⑥入院患者数のうち在院期間が20年以上の患者さんの割合（在院期間が20年以上の患者数÷入院患者数）

病院名	① 入院料	職員の充足度		在院期間		
		② 病床 / 医師	③ 病床 / S W	④ 3 ヶ 月 未 満 (%)	⑤ 5 年 以 上 (%)	⑥ 2 0 年 以 上 (%)
藍野病院	認知症1 15:1	60	135	18	26	1
藍野花園病院	療養 15:1	43	43	9	53	0
青葉丘病院	療養 15:1	40	89	12	41	12
浅香山病院	救急1 急性期1 療養 認知症1 15:1	45	45	22	45	17
和泉丘病院	療養 認知症1	51	43	8	33	5
和泉中央病院	急性期1 療養 認知症1	41	26	27	15	1
芥木病院	急性期1 療養 15:1	44	35	29	25	7

20

大阪での630調査(平成30年分)の 開示・非開示の状況



【結果】

大阪府 「非開示」

堺市 「非開示」

大阪市 「情報提供できない」

※ 例年、大阪市は正式ルートで情報公開請求をしていない。
平成30年分は「情報公開請求をしても結果は『非開示になる』」と説明を受けた。

21

大阪での630調査(平成30年分)の 開示・非開示の状況

しかし……ほぼ同じ情報であるのに、

平成29年分の630調査については、

大阪府 「全開示」

堺市 「全開示」

大阪市 「すべて情報提供する」

⇒ 情報の内容によって決められていないことが分かる。

22

大阪での630調査(平成30年分)の 開示・非開示の状況

大阪府

- ・情報公開請求日:平成31年1月11日(決定通知:平成31年1月21日)
- ・決定内容:大阪府情報公開条例第8条第2号に該当する。
- ・理由:平成30年度精神保健福祉資料については、公にしないことを条件として任意に個人又は法人等から提供された情報であった、当該条件を付することが当該情報の性質、内容等に照らして正当であり、かつ当該個人又は法人等の承諾なく公に公表することにより、当該個人又は法人等の協力を得ることが著しく困難になると認められる。

23

大阪での630調査(平成30年分)の 開示・非開示の状況

堺市

- ・情報公開請求日:平成31年1月11日(決定通知:平成31年1月24日)
- ・決定内容:堺市情報公開条例第7条第3号に該当。
- ・理由:公にしないことを条件として個人又は法人等から任意に提供された情報であって、個人又は法人等における通例として公にしないこととされているものであるため。

24

大阪での630調査(平成30年分)の 開示・非開示の状況

大阪市

- ・情報提供依頼日:平成31年1月11日(返答日:平成31年1月24日)
- ・決定内容:大阪市情報公開条例第7条第3号に該当。
- ・理由:実施機関の要請を受けて、公にしないとの条件で個人又は法人等から任意に提供された情報であって、当該個人又は法人等における通例として公にしないこととされているものその他の当該条件を付することが当該情報の性質、当時の状況等に照らして合理的であると認められるもの。ただし、人の生命、身体、健康、生活、又は財産を保護するため、公にすることが必要であると認められる情報を除く。

25

大阪での630調査(平成30年分)の 開示・非開示の状況

大阪府

【該当する条例の抜粋】

第八条 実施機関(公安委員会及び警察本部長を除く。)は、次の各号のいずれかに該当する情報が記録されている行政文書を公開しないことができる。(中略)

二 実施機関の要請を受けて、公にしないことを条件として任意に個人又は法人等から提供された情報であって、当該条件を付することが当該情報の性質、内容等に照らして正当であり、かつ、当該個人又は法人等の承諾なく公にすることにより、当該個人又は法人等の協力を得ることが著しく困難になると認められるもの(例外公開情報を除く。)

26

大阪での630調査(平成30年分)の 開示・非開示の状況

大阪府

【口頭での説明①】

- 1) 2018年7月13日の厚生労働省から各都道府県・指定都市精神保健福祉担当部局長宛の通知に基づき、府から各病院への依頼状に、「調査票の取扱い」として「提出されました個々の調査票にかかる内容の公表は予定しておらず、集計結果のみが公表される予定です」と書いているため、条例の「公にしないことを条件として任意に個人又は法人等から提供された情報」にあたるため、開示できない。

27

大阪での630調査(平成30年分)の 開示・非開示の状況

大阪府

【口頭での説明②】

- 2) 条例の「当該条件を付することが当該情報の性質、内容等に照らして正当であり」について質問したところ、明確な回答はなかったが、「昨年も開示か非開示かを検討した際に議論になったのは、個人を特定できないだろうかということだった。例えばレアなケースがあって、悪意をもって他の情報と突き合わせた場合に、個人を特定できる可能性は否定できないと考えている。他の情報については具体的にはあるかという質問には回答はなかった。シート5は、個人を特定できなかったとしても非常にセンシティブな情報だと受けとめている」との説明だった。

28

大阪での630調査(平成30年分)の 開示・非開示の状況

堺市

【該当する条例の抜粋】

第7条 実施機関は、公開請求があったときは、公開請求に係る公文書に次の各号に掲げる情報(以下「非公開情報」という。)のいずれかが記録されている場合を除き、公開請求者に対し、当該公文書を公開しなければならない。(中略)

(3) 公にしないことを条件として個人又は法人等から任意に提供された情報であって、個人又は法人等における通例として公にしないこととされているものその他の公にしない旨の条件を付することが当該情報の性質、当時の状況等に照らして合理的であると認められるもの。ただし、人の生命、健康、生活又は財産を保護するため、公にすることが必要であると認められる情報を除く。

29

大阪での630調査(平成30年分)の 開示・非開示の状況

堺市

【口頭での説明①】

1) 2018年7月13日の厚生労働省から各都道府県・指定都市精神保健福祉担当部局長宛の通知に基づき、市から各病院への依頼状に、「調査票の取扱い」として「提出されました個々の調査票にかかる内容の公表は予定しておらず、集計結果のみが公表される予定です」と書いているため、条例の「公にしないことを条件として任意に個人又は法人等から提供された情報」にあたるため、開示できない。

30

大阪での630調査(平成30年分)の 開示・非開示の状況

堺市

【口頭での説明②】

- 2) 情報公開条例の「当該個人又は当該法人等における通例として公にしないこととされているものではない」については、具体的に聞いていない。
- 3) 29年度分の公開請求があった際に開示か非開示かで議論になったのは、シート5の住所地の部分だった。きっと特定できないだろうという結論で前回は開示した。

31

大阪での630調査(平成30年分)の 開示・非開示の状況

大阪市

【該当する条例の抜粋】

第7条 実施機関は、公開請求があったときは、公開請求に係る公文書に次の各号に掲げる情報(以下「非公開情報」という。)のいずれかが記録されている場合を除き、公開請求者に対し、当該公文書を公開しなければならない。

(3) 実施機関の要請を受けて、公にしないとの条件で個人又は法人等から任意に提供された情報であって、当該個人又は当該法人等における通例として公にしないこととされているものその他の当該条件を付することが当該情報の性質、当時の状況等に照らして合理的であると認められるもの。ただし、人の生命、身体、健康、生活又は財産を保護するため、公にすることが必要であると認められる情報を除く。

32

大阪での630調査(平成30年分)の 開示・非開示の状況

大阪市

【口頭での説明①】

- 1) 2018年7月13日の厚生労働省から各都道府県・指定都市精神保健福祉担当部局長宛の通知に基づき、市から各病院への依頼状に、「調査票の取扱い」として「提出されました個々の調査票にかかる内容の公表は予定しておらず、集計結果のみが公表される予定です」と書いているため、条例の「公にしないことを条件として任意に個人又は法人等から提供された情報」にあたるため、開示できない。

33

大阪での630調査(平成30年分)の 開示・非開示の状況

大阪市

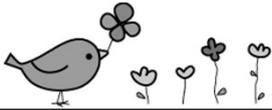
【口頭での説明②】

- 2) 情報公開条例の「当該個人又は当該法人等における通例として公にしないこととされているものではない」というのは、具体的には通常病院のホームページ等で公開されている内容でなないものであるため。
- 3) 誰が公開請求するか公開した情報がどのように使われるのかに関わりなく、個人や新聞記者等が請求した場合に公開していいのかという観点から検討することになる。

34

ご清聴、ありがとうございました。

認定NPO法人 大阪精神医療人権センター
<http://www.psy-jinken-osaka.org/>



【各地域からの声】 《東京》

2019. 2. 12東京地業研資料

マンパワー	Dr.一人当たり患者数	常勤医師数		○
	Ns.一人当たり患者数	常勤看護者数		○
	コメディカル一人当たり患者数	PSW数		○
		OT数		○
		PT数		○
心理数			○	
閉鎖率	精神病床数		○	
	開放		○	
	閉鎖		○	
	保護室		合算	
	施錠できる個室			
平均在院日数	年間入院者数		×	
	年間退院者数		×	
	今期末患者数		○	
隔離率	隔離患者実数		×	
拘束率	拘束患者実数		×	
	隔離期間(年間)		要	
	拘束期間(年間)		要	
	ECT実施数(年間)		要	
	措置入院数	開放	非開示	
		閉鎖	非開示	
	医療保護入院数	開放	非開示	
		閉鎖	非開示	
任意閉鎖率	任意入院数	開放	非開示	
		閉鎖	非開示	
65歳以上率	65歳以上患者数		非開示	
	F0患者数		非開示	
F2比率	F2患者数	入院	非開示	
F2平均在院日数		退院	非開示	
		今期末	非開示	
在院期間	年齢別		非開示	
	疾患別		非開示	
	入院期間別		非開示	
患者住所地			非開示	
	都外率		非開示	
	病院住所率		非開示	
生保率	生活保護患者数		×	
退院者の転帰		全治	×	
		軽快	×	
		未治	×	
	死亡退院率	死亡	×	
	退院先	転院(転院先)	精神科	要
			他科	要
		家庭復帰		×
		施設		×
地域とのつながり	障害支援区分を受けている患者数	区分1	要	
		区分2	要	
		区分3	要	
		区分4	要	
		区分5	要	
		区分6	要	
	計画相談を受けている患者数		要	
	地域移行支援を受けている患者数		要	

○:現在の630でも開示されているデータ

×:以前の630にはあったが、2017年以降調査票からなくなった

非開示:現在の630にもあるが、非開示

要:今後私達が個別病院毎に必要と考えるデータ

【各地域からの声】 《東京》

2019. 2. 12. 東京地業研資料 2017年以降の630調査票項目整理

シート4	
施設概要 医療機関番号	
許可 精神病床数	
保険届出の 精神病床数	
措置入院の 指定病床数	
届出入院料	
公衆電話 の数	
開放区分	
入院患者数	
保護室 および	施設可 能個室 数
うち、トイレがついている個 室数	
うち、カメラがついている個 室数	
精神科医師数	常勤
	非常勤
うち、指定医数	常勤
	非常勤
うち、特定医師数	常勤
	非常勤
精神科でない 医師数	常勤
	非常勤
薬剤師	常勤
	非常勤
看護職員	常勤
	非常勤
PT	常勤
	非常勤
OT	常勤
	非常勤
PSW	常勤
	非常勤
心理技術者	常勤
	非常勤

シート5	
平成29年 6月30日0時時点の 在院患者	
病棟	
患者シリアル番号	
病棟入院料	
年齢	
性別	
主診断	
入院年月 (YYYY/MM)	
入院形態	
隔離指示有無	
拘束指示有無	
所在地と住所地	
住所地	都道府 県
	市区町 村

シート6	
平成30年 6月に医療保護入院 した患者	
患者シリアル番号	
年代	
性別	
主診断	
同意者	
当初の入院計画での 予測入院月数 退院支援委員会の実 施回数	
患者本人の退院支援 委員会への参加機会	
家族参加	
地域援助事業者参加	
退院有無	
退院年月 (YYYY/MM)	
入院継続中の場合は 入院形態	

おりふれ通信

<http://orifure-net.cocolog-nifty.com/>

発行所 おりふれの会

〒190-0022 立川市錦町1-5-1 グランドホープ201

FAX 042-524-7566

編集者 木村朋子

定価 ¥200 年間購読 ¥2,000

郵便振替 00150-0-46498

もりふれ

No. 378 2019年2月号

630 調査について都交渉その後 飯田文子	1
投稿 精神障がい者の労働について 丘俊夫	2
お薬当事者研究 松本葉子	3
編集後記	4

630 調査について東京都との交渉その後

東京地業研 飯田文子

おりふれ No. 376(2018年11月号)で報告した続きです。11月9日、前回「どうせ開示されないから」と都側に言われて請求を見送った調査票の5票、6票の情報開示請求をしました。請求書提出時、中村係長他1名の係員と相談しながら請求書を作成したので、全面黒塗りよりは、少しは黒塗りでない部分もある物が出てくるのではと甘い期待をしていました。2週間以内での回答期限に対して11月16日2ヶ月の延期の通知がきましたが、その理由が「本件開示請求に係わる公文書が大量であり」ということでしたので、都は真面目に検討していると考え更に甘い期待を抱きました。今年に入って1月4日、決定通知書が届きましたが、驚いたことに全面非開示の通知書でした。甘い期待は、本当に甘い期待でした。

1月22日、全面黒塗りであろうCDを受け取りに再び都庁に行き、中村係長他1名の係員と話しをしました。私たちは、誰が、どのような検討をして、どんな理由でこのような決定になったのかを聞く予定で臨んだのですが、中村係長の返答は、木で鼻をくくったような簡単なものでした。「判断は担当課の自分達でした。理由は、文書に書いてあるとおりです。」「時間が掛かったのは、総務部、福祉局、生活文化局の

判断を待っていたからです。何の異論もありませんでした。」以上終わりという感じでした。それでも、精神病院協会の圧力や厚労省からの圧力は無かったのかと聞くと「自分達の判断です。」と「それに厚労省の文書は貴方たちが請求している平成29年度については関係ないですよ」と指摘されました。最後に私たちは、今まで保障されていた権利を侵害されたことに対する怒りがあること、27年も前に勝ち取った権利について掲載した「おりふれNo. 377(2019年1月号)を渡して帰ってきました。

ところで開示しない理由についてですが、都が提示してきたのは、「条例第7条第2号」「①特定の個人を識別される可能性があるため。②個人の人格と密接に関わる情報であり、公にすることにより、個人の権利利益を害するおそれがあるため。」ということでした。

東京都情報公開条例第7条2号をそのまま転記すると「個人に関する情報(第8号及び第9号に関する情報並びに事業を個人の当該事業に関する情報を除く。)で特定の個人を識別することができるもの(他の情報と照合することにより、特定の個人を識別することができることとなるものを含む。)又は特定の個人を識別することはできないが、公にするこ

とにより、なお個人の権利利益を害するおそれがあるもの。ただし、次に掲げる情報を除く。イ) 法令等の規定により又は慣行として公にされ、又は公にすることが予定されている情報 ロ) 人の生命、健康、生活又は財産

を保護するため、公にすることが必要であると認められる情報 (ハについては略)

27年前と同様に口について争うこととなるが、今回は、イについても慣行として公にされてきた経過があるので争うこととなります。

2019年1月号

おりふれ通信

(1)

おりふれ通信

<http://orifure-net.cocolog-nifty.com/>

発行所 おりふれの会

〒190-0022 立川市錦町1-5-1 グランドホープ201

FAX 042-524-7566

編集者 木村朋子

定価 ¥200 年間購読 ¥2,000

郵便振替 00150-0-46498

まゆみ

No. 377 2019年1月号

630 統計情報公開運動アーカイブ 92年8月号	1
アピール 630 統計の激変について@病地学会	2
病地学会で岡田靖雄先生の話聞いて 佐藤朝子	3
芝居を観て思ったこと まゆみ	5
編集後記	6

630 統計情報公開運動アーカイブ

編集部から

新年もひき続き630統計情報公開問題での幕開けです。

1月7日 東京都は東京地業研の2回目の個別精神科病院情報開示請求に対して、性別、年齢、病名、入院形態、入院年月日…すべての項目のデータを黒塗りにした表を開示すると回答してきました。今後対応を検討し、また報告しますが、今号では、630 統計が最初に情報公開された時の記録(おりふれ通信 1992年8月号)と、12月の病・地学会でこの問題について発表した際、会場で配ったアピールを掲載します。

<おりふれ通信 118号 1992年8月号巻頭文再掲>

東京都精神病院統計ついに全面公開

どこに行っちゃったのー非開示の理由

東京地業研 多田朝子

1992年7月、東京都は地業研の5回目の個別精神科病院情報公開の請求に対し、全面的なデータを開示しました。

個別病院データの公表は、地業研が東京都の精神医療を変えていくことを考えた最初からの要求であり、十数年間事あるごとに、都に申し入れてきたものです。都は病

導を受けている ③病院との信頼関係が失われ、協力が得られなくなり、行政の円滑な運営が損なわれる という3点を理由に非開示の立場を強調し、審査会はなぜかこの理由にならない理由を迫りました。

納得のいかない私達は、なあんだそんな理由しかなかったんだと呆れながら、翌

院との信頼関係を壊すからとか、国の意向だからとか言って拒否し続けてきました。1984年東京都情報公開制度の発足に伴い、86年に第1回の開示請求を行いました。お決まりの非開示決定があり、異議申し立て、公文書開示審査会が開かれました。ここで都は①病院経営上根幹的な情報なので、公開すると病院の社会的な地位を著しく損なう ②国より開示は適当でないという指り、裁判官ですら早期和解を勧めざるをえないようなものでした。

89年2月の和解に基づき、開放率と看護者数を除く項目については開示されました。私達はこれを部分的勝利と考え、さらに空欄になった部分の開示を請求（中略）、昨年2度目の訴訟に踏み切りました。（中略）そして今度は上手に裁判をやるぞと勢い込んでいたところ、アッサリと全データをいただいたわけです。

都側はこの5年間、理由にもならない3

年、請求→非開示→訴訟と登りつめていきました。私達がこの裁判を自治体の精神医療行政のあり方を問う裁判にしようという意気込み、「精神病院に風穴をあけよう」という機関紙をつくって、関係者の協力と資金援助をいただいたのは周知のことです。

7回の公判は、都の前記3点の主張を問うものに終始し、閉鎖的な精神医療を守るといふ行政の姿勢を浮き彫りにする結果とな点をひたすら言い続けてきました。審査会も2度にわたってそれを是としました。閉鎖的な精神病院と25,000床に及ぶ長期入院者をもたらした東京の精神医療に対する責任の半分はこの行政の姿勢にあったはずで、今回の開示決定にどのような行政の方針の転換があったかわかりませんが、私達は今まで得たデータを活用して、精神病院の密室性をとっばらっていく活動を進め、さらに行政に迫っていくことを考えたいと思います。（後略）

<病・地学会で配布したビラ>

**アピール 630統計の激変について@第61回病・地学会東京大会 2018.12.13~14
—個別精神科病院の情報公開を取り戻そう**

東京都地域精神医療業務研究会

毎年6月30日現在で、厚労省が精神科医療機関から集めていたいわゆる630統計が、2017年6月30日付のものから、調査票も調査方法も大きく変わった。

それまでは、患者年齢別、病名別、入院期間別などの集計を書き込む様式だったのが、全患者に通し番号をふり、性別、年齢、入院形態、病名、入院年月・・・と患者個別情報の一覧表に調査票が変わった。また都道府県と各病院間で調査票をやりとりしていた方法が、国立精神保健研究所のサイトから、各病院が調査票をダウンロードして記入する方式に変わったため、都道府県が独自に集めていた調査項目がなくなった。（東京都の場合、前年6月30日から1年間の入退院数と、軽快退院・死亡退院などの内訳等の調査票を加えており、各病院の平均在院日数や死亡退院率がわかる貴重なデータだった）

私たちは、個別精神科病院の情報は市民のものという視点で、630統計を毎年東京都に情報開示請求し、それをもとに5年に1冊「東京精神病院事情（ありのまま）」を刊行してきた。しかし2017年からは、私たちの開示請求に対して、東京都は個人が特定されるおそれがあるとして一部しか公開せず、病名、入院形態、入院期間などその病院がどんな患者構成、活動性であるかを表すデータが非公開になってしまった。

このままでは2013年統計に基づく出版が最後になってしまう。私たちのみならず、この活動は大阪、埼玉、新潟などでも取り組まれており、同じ問題が起こっている。

これまでのデータの蓄積、経年変化の追跡もここで途絶えてしまう。~~次ページ~~_Fのような比較もできなくなる。

厚労省、国立精神保健研究所は、このデータは医療計画等の立案のためのものであり、正確な統計を迅速に集めるための調査方法の変更であると言うが、統計は市民のものであり、まして長い間市民に開示され、分析され、患者・家族を含む市民に利用されてきた経過や蓄積を無視し、何の事前の話し合いもなくこのように変えてしまうというのは、行政の市民への態度として暴挙である。

630統計の情報開示は簡単にできたことではなく、東京でも京都でも裁判を起こして勝ち取ったものだった。京都地裁が開示を認めた判決（1999年10月）「先行開示している大阪府や京都市で弊害が出ていない。精神病院には高い公益性が要請されており、影響は病院が受忍すべき範囲」を再度共通認識とし、個別精神科病院の情報公開を取り戻そう。

2016年平均在院日数ベスト

	病院名	平均在院日数
1	成仁病院	34
2	国立精神・神経医療研究センター病院	57
3	晴和病院	62
4	多摩あおば病院	73
5	大泉病院	80
6	陽和病院	105
7	成増厚生病院	117
8	東京都立松沢病院	130
9	烏山病院	131
10	吉祥寺病院	137
	都平均	217

1989年平均在院日数ベスト

	病院名	平均在院日数
1	丘の上病院	115
2	南晴病院	186
3	長谷川病院	212
4	富士病院	236
5	西ヶ原病院	236
6	東京都立松沢病院	250
7	烏山病院	281
8	久留米ヶ丘病院	286
9	芳野病院	287
10	晴和病院	292
	都平均	403

奈良県内での取り組み

奈良県精神保健福祉ジャーナル『マインドなら』が
630等の情報公開請求等を通して行なってきたこと

【『マインドなら』とは】

- 目 的：精神障がい当事者・家族の利益、権利を守るための情報発信、問題提起、記録。
精神保健福祉分野に携わっているからこそ出てくる問題意識を持ち、中立公平な立場で書いていた。
- 構 成 員：奈良県の家族会、社会福祉法人職員のPSW、当事者フリーライター
- 発行回数：平成6年～26年に毎月1回 通算250号
- 発行部数：毎月約1500部。一般購読の他、病院、診療所に持ち帰り用として配置。県・市の関係部署、家族会会員ほか。運動のときは関係の議会議員にも郵送。
- 紙面構成：県や国全体・家族会・社会福祉法人萌・社会福祉法人^{なら}寧楽ゆいの会の活動、当事者によるエッセイ・コラム
- 内 容：制度、各市町村・法人・事業所等の動きと提言、自立支援医療受給者数・精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移、バス運賃の減免運動、学生無年金障がい者の全国訴訟（10年間）、道路交通法改正に伴う運転資格問題、障害年金制度の問題点指摘と受給勧奨など、多岐にわたるニュースの発信と問題提起をした。身障・知的と同様の福祉医療制度（手帳1級・2級）を求めた運動は、4年にわたった。
『マインドなら』運営・編集会議には、2法人や家族会の代表者が参加し、情報交換を通じて紙面内容や前記の運動へつながった。

【奈良県の特徴】

※奈良県の場合、毎年県が行う「精神病院立入検査・実地指導結果」が開示され、内容も比較的しっかりしていたので、630調査結果と組み合わせることで紙面化できた。

※奈良県の立入検査結果でわかる内容（当年の6月30日現在）

- ・県の立入検査での指摘事項
- ・消防の立入検査での指摘事項
- ・病院職員の状況（職種別、常勤・非常勤別人数）
- ・医師の勤務状況、看護体制
- ・入院、通院者の数
- ・在院者の状況（入院形態、年齢区分、入院期間区分）
- ・任意入院者の閉鎖病棟処遇について、人数と同意書の有無
- ・入院者の院内事故と処理状況（過去1年間分）

【各地域からの声】 《奈良》

- ・公衆電話の設置状況
- ・行動制限の状況〔隔離／ベッド拘束／保護衣拘束／その他〕〔人数、理由〕
- ・入院者の金銭管理の状況。(病院管理・本人管理の別。鍵付き保管庫の有無) など

【どう活用してきたか】

- ・630調査の情報公開請求は平成13年度～27年度
- ・「精神病院立入検査・実地指導結果」の開示請求は平成11年度分～27年度
- ・市町村の介護給付等の支給に関する審査会委員の氏名・属性の公表
→2011年、「公表すると有利な判定を求めて委員に個人的接触をする『おそれ』があり、公正な審査・認定に支障が生じる」として、天理市が拒否。情報公開・個人情報保護審査会に異議申し立てを行なった。

※平成11年12月17日付の京都地裁判決(平成10年(行ウ)第10号 公文書一部非公開決定取消請求事件)が入手できたので、県・市の情報公開審査会の理解が得やすくなった。訴訟は部分開示された平成8年度の630文書の全面開示を京都府に求めたもので、判決は「精神病院には、患者の身体を自由を制限する権限が与えられており、高い公益性が要請される。競争上の地位の不利益などは受忍の範囲(小林要約)」と判示した。

目的

- ◎情報公開活動は医療や福祉サービスの質の向上につながる(竹端寛氏:「情報公開の意義」)
- ◎「安心してかかれる病院」かどうかを知る一端として
- ◎経年変化を追う(入院期間の変化、長期入院者が退院しているか、経年の病院の改善努力の評価ができる、PSWや有資格者の増加)
- ◎医師や看護師などが何人の入院者に対応するかなどを見ることで、医療の質を見る
- ◎毎年載せることで、行政や関係者だけでなく、外から病院を見ている人がいるというメッセージ

【現状とこれから】

- ・29年度は国の指示した様式が変わったので県と話し合い中
- ・現在は『マインドなら』の流れを汲み、各自が必要な時に情報公開請求を行ない、各団体の活動に活かしている

奈良県精神保健福祉ジャーナル『マインドなら』
元編集部員 大田雅子・江端いづ穂・篠田晴菜
〒630-8244 奈良県奈良市三条町512-3-202
社会福祉法人寧楽ゆいの会 地域生活支援センター歩っと
TEL/FAX 0742-21-8322
E m a i l hot@narayuinokai.or.jp

KSKQ マインドなら

奈良県精神障害者地域生活支援団体協議会広報紙 No. 7 8

2004. 1. 1 毎月1日 定価1部100円 年間1200円

編集人 奈良県精神保健福祉ジャーナル『マインドなら』編集部
大和高田市三和町2-17 大和高田市分庁舎マインドホーム高田内
〒635-0014 TEL 0745(23)7214 FAX(23)8082

- ◆社会福祉法人「すてっぷ」 〒635-0014大和高田市
- ◇ 地域生活支援センター なっつ 〒635-0014大和高田市
- ◇ 小規模通所授産施設 マインドホーム高田 (法人本部) 三和町
- TEL 0745-23-7214(代) FAX 0745-23-8082 2-17市分庁舎内
- ◇ 同 えいぶる 〒635-0083大和高田市
- TEL・FAX 0745-52-5752 永和町9-2
- ◇ 同 おかわり 〒635-0071大和高田市
- TEL・FAX 0745-23-5625 梁山207

- ◆社会福祉法人「寧楽ゆいの会」 〒630-8244奈良市三条町
- ◇ 地域生活支援センター 歩っと 512-3カーサクムラ202
- TEL 0742-20-5988・FAX 0742-20-5107 〒631-0842奈良市
- ◇ 小規模通所授産施設 さわやぎ (法人本部) 〒631-0842奈良市
- TEL 0742-41-6039・FAX 0742-41-6149 菅原町4番地
- ◇ 同 ビアステーション・ゆう 〒630-8115奈良市大宮町
- TEL・FAX 0742-35-0726 3-5-35アクティブ宝泉ビル4F
- ◇ 同 スペースTAKU 〒630-8144奈良市
- TEL・FAX 0742-50-1360 東九条町206-13
- ◇ 同 きらく舎 〒630-0817奈良市
- TEL・FAX 0743-69-6262 西大寺北町3-5-6-201
- ◇ 同 こもれび 〒632-0071天理市
- TEL・FAX 0743-69-6262 田井庄町546矢追マンション601
- ◆社会福祉法人「萌」 〒639-1042
- ◇ 地域生活支援センター ふらっと (法人本部) 大和郡山市小泉町73-1
- TEL 0743-54-8112・FAX 0743-55-7553 〒630-0257生駒市元町
- ◇ 同 コスモールいこま 1-9-17ホリデビル2階
- TEL 0743-73-7000・FAX 0743-73-7660 〒630-0223生駒市
- ◇ 小規模通所授産施設 ひだまり共同作業所 小瀬町705-1サザン生駒1F
- TEL・FAX 0743-76-1496 〒639-1014大和郡山市
- ◇ 同 ふれあい工房 〒639-1014大和郡山市
- TEL 0743-54-6701・FAX 0743-54-6731 西岡町3-2
- ◇ 同 コミュニティスペース はなな 〒630-0244生駒市
- TEL・FAX 0743-73-1050 東松ヶ丘1783
- ◇ 同 彩食キッチンBon 〒639-1042大和郡山市
- TEL 0743-58-5571・FAX 0743-54-0003 小泉町73-1

行政文書で見える県の精神保健福祉 ① 依然多い任意入院者の 閉鎖病棟処遇

県内の10精神科病院
に対する平成15年の県
の立入検査・実地指導
結果と、精神保健福祉
関係資料(国の求めに
よる報告)の内容が、
12月に県から開示され
ました。平成15年6月
末日現在(天理よろづ
相談所病院白川分院は
開設月の同年7月)で、
病院が報告し県が確認
したものです。

本号ではその内容を
1~5頁に特集したほ
か、来月号以降も逐次
掲載の予定です。

下の表は看護基準の
経年変化と任意入院者
の処遇状況です。當麻
病院は基準がアップし
ました。「##」の説
明は2頁です。3頁に
は短期・長期入院者の
割合の経年変化と職員
一人当たりの病床数、
4頁には職員の状況、
5頁には入院者の年齢

階層別入院期間の一覧
を掲載しました。

行政文書の公開で個
人情報の非開示扱いは
当然ですが、実地指導
結果における「指摘事
項」とそれに伴う「改
善計画」が県立医大病
院以外は開示されない
のは残念なことです。

島根県では平成6年度
からこの部分も全面開
示されており、平成14
年度では全18病院のう
ち2病院で指摘事項の
ないことが分かります。

精神保健福祉関係資
料は全面開示されまし
た。ここには病院情報
のほか新規に精神科ク
リニックの情報が加わ
りました。生活訓練施
設、支援センター、授
産施設、グループホー
ムなど社会復帰施設の
データも含まれていま
す。

(小林)

【看護基準、形態別入院者数、外来者数ほか】 平成15年6月30日現在(天理白川は7月31日現在)

病院名	ハートランド どしぎさん	五条山	秋津鴻池	飛鳥	下市	當麻	吉田	国立療養所 松籟荘	天理よろづ 白川分院	県立医大 附属	
看護基準	11年	新看護 3:1	4:1 B	新看護 4:1 B	新看護 6:1	新看護 5:1 B	新看護 6:1 加算無	新看護 3:1 B	新看護 3:1 A	3:1 B	3:1
	12年	新看護 3:1	4:1 B	新看護 4:1 B	新看護 6:1	新看護 4:1	新看護 5:1 加算無	新看護 3:1 B	新看護 3:1 A	3:1 B	3:1
	13年	精神科 3:1	入院基本料⑤	入院基本料⑤	看護 6:1	新看護 4:1	新看護 5:1 加算無	新看護 3:1 B	看護 3:1 A	3:1 B	3:1
	14年	③急②療①	基③療①	基⑤療①	基⑦療①	基⑤療①	基本⑥	基③急①	基本③	基本③	基本③
	15年	③急②療①	③急①療①	基⑥療①	基本⑦	基⑤療①	基本⑤	基③急①	基本③	6:1	基本③
入院者計	650	367	382	263	212	212	196	188	18	73	
形態	任意	146	172	118	134	105	108	117	39	7	39
	医療保護	513	193	261	127	107	103	79	144	11	31
	措置	1	2	2	2	0	1	0	5	-	3
	その他			1							
者の任意 処遇	開放	100	82	90	0	44	55	53	22		24
	半開放				39			36			
	閉鎖	46	90	28	95	61	53	28	17	7	15
	##		90	28	8	61	21		4	7	
1日平均	入院者	646.7	376.9	382.6	266.1	219.6	213.5	192.0	189.3	0.8	73.0
	外来者	145.3	93.9	60.6	9.2	52.5	20.6	66.0	73.8	-	140.0
	うち デイケア	110.7	44.8	-	9.2	-	-	27.0	24.9	-	-

【注】◆「半開放」とは、日中の4時間以上(8時間以内)を、時間を決めて開放している病棟。◆「##」は「入院者自らの希望による」閉鎖処遇。◆看護基準のうち「基」は入院基本料、「急」は急性期治療、「療」は精神療養。

携帯電話の新機種が白押しである。「テレビつきケイタイ、ケイタイでビデオ、ブロードバンドケイタイ」等々、携帯電話が時計や地図の役目をし、手帳や住所録になり、計算機になり、知りたい情報を検索し、座席や宿泊の予約もできて、カメラでありメール機能が、録画の機能もついている。一瞬にして自分の携帯が中古になったことだけはわかるけれど、新しいものがどれほどすごいかはとても理解できない。忘れず充電することと電波が届く範囲ならば、携帯電話は今や音声以上に手段の多くを文字や写真によって自分と他人をつなぎ、社会の出来事も天気予報も知りたい情報を取り寄せることができる。

の日常はさまざまな情報があふれているような錯覚に陥る。しかし、日ごろ私たちは本当に必要な情報にどれだけのたどり着くことに成功しているだろうか。ただ漠然と知りたかったり、さがしているのは自分に置き換えてイメージできる単純なことだったりするが、なかなか一致しない。考えてみると今ある情



まちの努力 その4
緒方 由紀

報は送り手中心にすぎないか。情報には個の経験や身体を通して生み出される暗黙知のようなものもあるはずである。つまり情報の供給源は、サーバ(ネットワーク)上でサービスや情報を提供するコンピュータのこと)だけに存在するのではなく人そのものにもあり、誰もが情報のコンテンツ(内容)となりえる。

それを個別の情報交換に終わらすことなく、ある社会実験としてまちの中で新しいとりくみが行われている。まちはそれぞれ自然・歴史・文化を有するが、訪れた人が端末で入力すれば今いる場所について知ることができるサイトにつながり、さらにその場で自分の体験や思いを書き込みが可能、いわば編集作業に携わることもできるというものである。そしてそれはまちの記憶預かり所というところにある。目に見えないとされるソーシャルキャピタルの実現は、逆説的にも散らばっている個人の存在を他人に知らしめ、次々に可視化させ、つなげるという行為の繰り返しに他ならない。まちがその装置をつくりだせるか、新しい年のまちの課題でもある。

した枚数(人数)など具体的な質問には答えられませんでした。「国は原則などと言わず、開放病棟で処遇と言いつつはいい」との弱音も洩れました。原則あれば例外ありでしょうか。入院手続きの現場では多くの場合、文面を読む余裕もないまま次々と文書に署名を求められます。同意能力について「多くの場合無理。だから入院するのだ」という声もあります。同意書の有無ばかりを強調し過ぎると、かえって好ましくない実態を認識する結果になると心配する向きもあります。保険点数が高い病床を効率的に活用したいとの思惑も、ときにからみまいます。職員が開放処遇のスキルに自信がなく、閉鎖に頼るとの声も聞きました。閉鎖病棟でも個別開放をしているからとの言い方もあります。閉鎖処遇は管理上の都合が主のようですが、国を含む行政の及び腰とスタッフ不足、つまりは精神科特例の問題にまで行きつき、一筋縄では解決しません。

鐘

『原則』なぜ守られぬ 『自らの希望』には疑問

多くの任意入院者が閉鎖病棟で処遇されています。3頁左の表は、平成11年から毎年高まってきた開放病棟処遇率が、15年には逆回りしたことを示しています。

行政文書によると1頁の表の『#』欄は「自らの希望」で閉鎖病棟に入っている人数だということです。個人的な理由での希望はと

きにあるでしょうが、こんな

なにとまいった人数が鍵のかかった病棟を「自ら希望する」など、一般の市民感覚では理解できません。

精神保健福祉法とそれをうけた省告示(平成12年改正)は、任意入院者は『原則』開放処遇。医師が治療上必要と判断した場合は制限でできる。本人が希望する

場合本人の意思による開放処遇の制限である旨の書面を本人から得なければならぬとしています。

県の担当者は「任意入院者は開放病棟で処遇するよう指導している。本人が希望する場合は同意書を取るよう求めている」と言いますが、同意書の文面や確認

630 調査の今まで通りの開示を求めて

佐々木 信夫（弁護士、佐々木信夫法律事務所）

こんにちは、みなさん。私は、神奈川県の実業家で、佐々木信夫と申します。私は主に精神医療問題を扱っています。例えば、精神病院からの退院のお手伝いとか、精神病院との裁判とか、その他精神障害の人のよろず相談を承っています。ほとんど儲かりませんが。どうしてそんな仕事をしているかというと、私自身も今から 25 年以上前ですかね、精神病院に医療保護入院になったことがあって、それ以降も 1 度入院しました。その後私は幸いにも弁護士になれたので、豊かに暮らしたいなどと思ったんですけど、やっぱり同じ苦しみを持つ人を置いていくことができず、この精神医療問題の世界に入りました。

杏林大学の長谷川先生とは、精神科医療の身体拘束を考える会で共闘させていただいています。長谷川先生のおかげで、私も本当に闘いがしやすくなったし、精神障害を持って居られる人たちにも長谷川先生の活動は福音だと思います。

さて、私は今日は、今般の 630 調査の情報不開示の問題について、法的観点から手短かに話してほしいと長谷川先生から依頼を受けて、ちょっと考えてきましたので、それをお話ししますね。

みなさんは、公共政策学という分野をご存知でしょうか。公共政策とは、公共的問題を解決するための解決の方向性と具体的手段、と言われてい

ます。公共的問題とは、社会で解決すべき問題と認識された問題で、政策問題とも言われます。

ところで、みなさん、「鉄の三角同盟」という言葉をご存知ですか？

なんだか、三国同盟とか、日独伊枢軸とか、そんな類の響きがありますね。でもそういう話ではないんですね。

まあ、私も公共政策学にはたいして詳しくないのでですけど、この公共政策学の先生で、秋吉貴雄と言う先生がおられるんですね。私は秋吉先生にはお目にかかったことはないんですけど、この秋吉先生の本にこう書いてあるんです。利益集団などは政治家と手を結ぶ。これは民主主義社会ではある意味当然のことですね。そうするとそこに政治献金が発生する。政治家には集票と言う利益がある。

また、官僚も現場の執行の情報を得るなどのメリットがあるから、官僚と利益集団が手を結ぶ。そして利益集団のために働くことで官僚の人員や予算も確保される関係にある。つまり、権限を拡大したり維持したりできるということなんですね。官僚にとって利益集団は重要な天下り先にもなる。

このような、政治家、官僚、利益集団の強固なコミュニティーのことを「鉄の三角同盟」というのだそうです。

【弁護士として】

そして、日本では昭和の時代に、鉄とコメの同盟が結ばれて保守系の政治が進められてきたと言うことだそうです。

与党と官僚の結びつきについては、与党は実質、官僚の法案に対する拒否権を持っているし、官僚の昇進や天下りに対する影響力もあるそうですね。

みなさんは一般的に、「客観的・中立的な立場にある専門家が、価値中立的な政策分析をして政策案を決定している」という合理的政策決定への信仰があると思うのですが、アメリカではそんなの幻想であることは常識だそうですね。日本人や、日本にいる外国人の方たちは、みな穏やかで大人しいんだと思います。

どうやら今回の630調査の個別票の非開示の問題は、都道府県側は、実質的には開示しない予定で病院側から提供された情報だから開示しない、なんて言っているらしいですね。都道府県としてみれば、国からそう言われたんだからしょうがないじゃないか、ということらしい。そして、国の方はと言うと、病院さんにね、開示を予定していないから調査に協力してくださいなんて言っている。どうしてかっていうとおそらく、病院側の経営者団体から、公開を強要するなら調査に協力しないぞ、って言われているからみたいなんですね。

そして、その病院側の経営側団体はなんて言っているかと言うと、患者の個人情報保護の観点から問題があるんだそうです。しかし、どう見たっ

て、630調査の個別票から個人情報なんて分かりっこない。そして、630調査が開示されて得をするのは、当の精神障害当事者なんです。損をするのは誰?精神病院さんです。そりゃそうです、自分の病院がずさんな患者扱いをしているのがばれちゃうんですからね。精神障害者側としては、精神病院の状況が世の中に理解されると言うことはそれだけ精神病院が開放化されることですからいいに決まっている。

個人情報保護が患者のためだと言うのなら、患者の福利に貢献する情報の開示が許されないわけがない。

肝心の精神障害者個人を強制的に拘禁している主体が、拘禁されている人の個人情報保護を盾に、自分の情報の開示を拒むなんて、論理的には背理です。子供だってわかりそうなことです。

一応私も法律家なので、少し法律的な説明をしておくと、法的には個人情報と言うのは、「個人の思想、宗教、健康状態、病歴、住所、家族関係、資格、学歴、職歴、所属団体、所得、資産等に関する情報であって、特定の個人が識別されうるもののうち、通常他人に知られたくないと認められるもの。」とされています。

630調査の個別票は病状が入っていますが、個人が特定できるわけがない。なんだか精神病院さんたちだか官僚だか知らないですけどそういった人たちは、「居住の市区町村」が入っているから特定されちゃうおそれがある、なんて言っているみたいですけど、そんなこと言いだしたら、どんな情報だって抽象的には特定の恐れはある

【弁護士として】

わけですよ。具体的にどんな恐れがあるのか、どんな弊害があるか?っていうのが肝心なことで、適当に「恐れがあるからやめましょう。」なんて、自分の病院運営のことを知られてまずい人たちが自分に都合の悪い公開をやめましょうっていうことであって、こういうのを「お手盛り」っていうんですね。自分でご飯をよそえば、おなかのすいていて力の強い奴だけがたくさん食べてしまう。私の子供時代の学校給食と同じ状態です。私も給食大王とよばれていました。まあこれは冗談ですけどね。

そして、情報公開制度の趣旨は、行政情報を広く一般に公開することによって公正で民主的な行政運営を確保することを目的とする制度、なのですね。まさに国は精神病院さんをきちんと監督しているのか、広く一般に公開して、民主的な行政運営をして、不適切な病院さんを早く是正するなり、廃業させるなりしなくちゃいけない。このことをわれわれ国民も監視していかなければならない。

それなのに、抽象的に個人が特定されるかもしれないなんて言う、ほとんど根拠も弊害もない理屈を持ち出して、病院さんの経営の安泰を図るなんて、なんだかおそろしくグロテスクな構造ですね。こんなもんは民主主義じゃない、そう思いますね。

精神病院は強制的に人を拘禁することができる施設だからこそ、人権擁護のために調査や不断の監視が必要であって、だから国が調査を行うん

です。それを、病院経営者側から協力しないぞって言われて、国が「はいそうですか、ごもっともです。」なんて、悪い冗談にしか思えない。国は、国民の権利のために精神病院を監視して監督する義務があるんじゃないでしょうか?そのための監督官庁でしょう。だったら、「協力しないなら、開示しなさい。命令です。」って言えばいい。だれだってそう考えるでしょう。法律家もそう考えますよ。でもそれをしない。どうしてか?

ここで、冒頭に申し上げました「鉄の三角同盟」の話の思い起こしていただけると、すべてがストンと理解できます。

まあ私も、具体的には説明申し上げませんが、そういうことです。

ここで私が話したことを理解したくないと言う人は理解しなくてもいいです。

いつまでもずっとぼけていればいい。

なんたら村の利権構造と同じですね。

今ですね、旧優生保護法の問題が話題になっていて、これはかいつまんで言うと、精神障害者などの障害者は国家にとって有害だから、子供ができないように手術などができる、と言う法律があって、これは1996年に廃止されたんですけどまったく国家がその損害の補償をしていなかったし、謝っていないんですね。それで、その被害者の方たちが国に謝って補償金を払え、と言って争っている事件です。

この旧優生保護法の問題でも、被害者の人達の

【弁護士として】

情報がほとんど行政機関に残っていなかった、または残っていてもありませんと回答しています。

こういう深刻な問題があるにも関わらず、凝りもしないで国側は、都道府県に対して、早く 630 調査の情報を廃棄してください、なんて呼び掛けている。個人情報だからって。何度も言いますけど、630 調査の個別票から個人情報なんて読み取れませんよ。

国民を馬鹿にするのはもうやめてほしいですね。

少なくとも私は、徹底抗戦します。

どうやって戦うかと言うと、長谷川先生がやっておられるように、どんどん政治的に問題化していけばいいんです。マスコミさんや学者先生方を味方につけて。そして当事者の人達がどんどん前に出ればいいんです。言いたいことを言えばいい。これまで権力側は、精神障害を持つことは恥じなことであって、家族もひどい目に合う、精神障害者は犯罪の原因になっている、なんて言って、障害で苦しんでいる人はそのことをみんなに相談しにくくしにくくするように仕向けてきた。一番端的には先ほど申し上げた旧優生保護法の問題ですね。つまり、そんな障害を持っている人たちなんかいなくなっちゃえばいいんだって国が言っている。私だって、自分にそういった病気があることを人に言うまでにはすごく悩んだし、言うことで具合が悪くなっちゃったりしました。ああこれでまた差別されるんだ、ってね。言わなきゃよかった、ってね。でもよく考えれば、そんなの権力側の思うつぼなんですね。われわれが結びつ

かないように仕向けられて、それに見事に乗っかっちゃってる。

どんどん堂々と政治的に問題化していきましようよ。我々は何も間違ったことを言っていないんですから。

それとね、並行して情報非開示決定の取り消しを求めて裁判を起こせばいい。だって、我々の要求は何も不当じゃないんだから。きちんと国民の皆さんに説明すればみんなわかってくれますよ。裁判所だってわかってくれると信じたいですね。

日本人も日本にいる外国人の人たちも、みなさん権力が思っているほど馬鹿じゃないって示してやろうじゃないですか。馬鹿にするな！ってことですよ。

みなさんもぜひ一緒に闘いましょう！

自由と正義 万歳！

以上



新毎日新聞

8月21日(火)

2018年(平成30年)

発行所：大阪市北区梅田3丁目4番5号

〒530-8251 電話(06)6345-1551

毎日新聞大阪本社

精神疾患 50年入院 1773人

本紙調査 90年超の記録も

精神病床のある全国の病院で50年以上入院する精神疾患の患者数が、2017年6月末時点で少なくとも1773人に達することが毎日新聞の調査で判明した。半世紀にわたり継続入院している患者数について公的な統計は取られていない。厚生労働省は患者の地域移行を掲げ削減を目指すのが、今も病院に収容される生の大半を過ごす人たちが数多くいる実態が明らかになった。(29面に関連記事)

国立精神・神経医療研究センター(東京都小平市)の調査によると、民間を含め精神病床のある病院から毎年6月末時点の患者に関する情報提供を受けていることから、毎日新聞は各自治体に対し、センターに提出した資料

料を情報公開請求したほか、担当部署を取材。全国の精神病床を持つ病院の97・7%に相当する1588病院について、1967年6月以前に入院した患者の人数を確認した。神奈川県は「病院との取り決めに反する」として入院年月を明らかにしておらず、同県内の病院について

は横浜、川崎、相模原の政令3市所管分に限って把握できたため、人数はさらに増える可能性がある。長崎県では記録上1923年11月28日に入院した患者もいた。診断が明記されていた1246人のうち統合失調症が約8割を占めた。性別は1433人確認でき、内訳は女性が758人、男性が675人だった。

入院の形態が判明した1291人のうち、自らの意思による「任意入院」は811人。専門医の判断で家族らの同意を得て、本人の同意がなくても病院に入る「医療保護入院」は476人、自分や他人を傷つける恐れのある患者を知らずの権限で強制入院させる「措置入院」は4人だった。

国立精神・神経医療研究センターは病院の現状を毎年調べており、17年は精神病床のある全国1625病院のうち1610病院から任意で情報提供を受けた。センターによると、入院患者は計28万4172人。入院期間が20年以上の患者については集計しており、2万5932人だった。

【富山哲郎、山崎征克】

早期対応不可欠

辻井誠人・桃山学院大学教授(精神保健学)の話 患者は高齢になるほど退院のモチベーションを失う。日本では病院が精神疾患患者の受け皿になってきたが、適切な治療で患者は地域で暮らせるようになる。入院が長期化する前の対応が欠かせない。

退院してもおるところない

閉ざされた病室55年

全国の精神病床のある病院に、1700人を超える患者が半世紀以上にわたって入院している実態が明らかになった。このうちの一人、鹿児島市の病院に55年間入る女性(80)が毎日新聞の取材に応じた。統合失調症を患い25歳で入院。両親らは亡くなり、身寄りもない。「退院してもおるところがない」。力なへつひおやいた。(一面参照)



閉鎖病棟の廊下を歩く入院患者ら。鹿児島市永吉1のメンタルホスピタル鹿児島

統合失調症80歳 身寄り途絶え「外はいや」

午前4時に目を覚まし、一日のほとんどを横になって過ごす。歯がなくて、おかゆなどを食べている。睡眠薬を服用し、午後8時には眠りにつく。「幻聴が起きるのがつらい。二頭を切り替えられた時が楽しい」。記者の問い

950年代後半から60年代中ごろ病院に入っ

「患者の病状が悪化した患者だ。橋本明・愛知県立大教授(精神医

「患者の病状が悪化した患者だ。橋本明・愛知県立大教授(精神医

「患者の病状が悪化した患者だ。橋本明・愛知県立大教授(精神医

ドアが施錠された閉鎖病棟の3階。15畳ほどの8人部屋の中で、女性はベッドに横たわっていた。青のTシャツにカーキ色のズボン姿。窓からは光が差し込むが、外へ出られないような金属製の囲いが設けられている。

病室によると、女性は市内の高校を卒業後、短大に進んだが中退。その後はパチンコ店に勤めたり、放浪先で住み込みで働いたり、職を転々としていたらしい。入院は1962年12月。北九州の門司港行き列車に無賃乗車し、取り押さえられた。統合失調症の症状があり、この病院に入ることになった。

厚生労働省によると、日本の精神病床は2016年10月時点で33万4258床。経済協力開発機構(OECD)のまとめによると、人口1000人当たり2.63床で、OECDの加盟36カ国で最多だ。各国で統計の取り方が異なっているものの、2番目に多いベルギー(1.37床)の2倍近くに達している。今回明らかになった入院期間50年以上の1773人の大半は、1950年代後半から60年代中ごろ病院に入っ

「患者の病状が悪化した患者だ。橋本明・愛知県立大教授(精神医

「患者の病状が悪化した患者だ。橋本明・愛知県立大教授(精神医

「患者の病状が悪化した患者だ。橋本明・愛知県立大教授(精神医

長期化招く「収容一辺倒」

日本には他の先進国と比べて突出して多くの精神病床があり、専門家は「病床削減が入院長期化の抑制になると指摘している。」「収容一辺倒」の時期に入った人が長期化している」と言う。戦前は病院不足の中、精神病患者監護法(1900年施行)で患者を自宅に閉じ込める私宅監置が認められていたが、50年の同法廃止と精神衛生法の施行で私宅監置が禁じられ、その後病室数は急増した。厚労省は2004年、「入院医療中心から地域生活中心へ」を掲げ、10年間で当時の約35万床から7万床の削減を目指したが、今も達成できていない。九州のある病院長は

「患者の病状が悪化した患者だ。橋本明・愛知県立大教授(精神医

「患者の病状が悪化した患者だ。橋本明・愛知県立大教授(精神医

「患者の病状が悪化した患者だ。橋本明・愛知県立大教授(精神医

【資料】

精神保健福祉資料（630調査）の実施についての声明文

今回、日本精神科病院協会（以下、本協会）では「精神保健福祉資料」（以下、630調査）について、その実施のあり方について憂慮し、担当部局に対し今後630調査の実施にあたっては慎重な取り扱いをするよう申し入れた。

630調査に対しては、本協会では、調査票（患者個票）に入院患者に関する多岐にわたる情報が含まれ、その取扱いによっては、患者個人が特定される等、個人情報保護の観点から問題の多いものであると認識していたところである。

毎日新聞平成30年8月21日朝刊の報道は、まさにわれわれの危惧が現実となったものである。「精神疾患50年入院1773人」と題したその記事は、47都道府県、20政令市に対して情報公開して得られた630調査のデータを基に書かれたものである。記事のなかでは、患者本人の了解を得て取材したと断っているが、その生活史や現病歴等が明らかになる内容が掲載されている。

平成30年度630調査が実施されるにあたって本協会では、厚生労働省担当課に対して、各都道府県・政令市に630調査に係るデータが残っている以上、各都道府県・政令市に対する情報公開請求が行われた場合、患者の個人情報が流出する懸念のあることについて問い合わせていた。その際厚生労働省担当課では、「個々の調査票の内容に関しては、公開を予定せず任意に提出されており、各都道府県・政令市の情報公開条例に照らして、“非公開情報”にあたる」としていた。

しかしながら、本協会において今回の情報公開請求に対する対応について、各都道府県・政令市に対して行った調査においては、各都道府県・政令市の判断によって病名等の極めて個人的な情報が開示された事例もあり、患者の個人情報保護について十分な配慮がなされたとは考えられない内容であった。

本協会としては、今後630調査の実施にあたっては、調査主体である厚生労働省が、患者の個人情報保護に責任を持って調査が行われるよう、その実施方法や調査内容について改善することを求める。患者の個人情報保護について責任を持つ立場の精神科病院としては、必要な措置が行われない場合は、630調査への協力について再検討せざるを得ない。

以上、声明する。

平成30年10月19日

公益社団法人 日本精神科病院協会

会長 山崎



とこのものでは対応ができませんので、これ、今副大臣もうんうんとうなずいてくださっています。が、牧原副大臣も、これ厚労省挙げて、是非よろしくお願いいたします。うなずいてくださってありがとうございます。

次に、精神保健医療についてお聞きをいたします。

この委員会において、身体拘束、長期隔離、長期拘束、身体拘束についてお聞きをしております。昨年五月九日の当委員会において、身体拘束に関する大規模調査に関して、堀江政府参考人、研究代表者につきまして、国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部長の山之内芳雄氏、分担研究者として、国立病院機構肥前精神医療センター副院長の橋本喜次郎氏がなっておりますと答弁をされております。しかし、進んでいるのでしょうか。

他方、本年五月には、松田ひろし氏、藤井千代氏が同じく厚生労働研究で隔離等の状況に関する実態調査、精神障害者の隔離、拘束に関する実態調査を行うとされ、既に調査が始まっております。

委員会での答弁とは別の研究班が立ち上がったと。その前の橋本、山之内先生のこの調査がきちっと行われるように、あるいはどういう状況なんでしょうか。

○政府参考人(宮崎雅則君) お答え申し上げます。

昨年この委員会でお答えいたしました国立精神・神経医療センターの山之内氏を研究代表者とする厚生労働科学研究班におきましては、精神病床における隔離や身体拘束の実態を把握し、今後必要な対策を検討するために、医療従事者だけではなく当事者や弁護士等にも参画いただきながら精神病床に対する調査の在り方について議論がなされていくものというふうに承知しております。資料は、この研究班は三十年度も継続して引き続き取り組んでいるところでございます。

一方、もう一つ御指摘のありました国立精神・

神経医療センターの藤井氏を研究代表者とする厚生労働科学研究班では、この三十年度に、精神障害者の権利擁護に関する課題の整理などを目的として、精神医療審査会の活動状況に関する全国調査などから成る調査研究を実施しているというふうに聞いておりますが、この研究を進めるに当たって精神病床における動向を把握することが重要と考えられたことから、こちらの研究班でも隔離や身体拘束の状況についても調査を行うというふうにしたものというふうに聞いております。昨年御答弁申し上げました山之内班につきましては、先ほども申し上げましたが、引き続き三十年度に取り組んでいくというところでございます。

○福島みずほ君 松田氏の調査票を拝見いたしました。そうすると、これは、何月何日付で隔離が何人いて、何人拘束がいるのかというのとは分かります。しかし、期間のアンケートがございませんね。そうしますと、どれだけ長期、例えば一週間なのか一日なのか、あるいは三十年なのか、全く違います。その意味では、私は、山之内研究班といいますが、そこでやる必要がある。つまり、松田班の研究だけでは、定数観測では出てくるけれども、長期かどうか分からないんですよ。

部長、これは山之内研究班の研究結果がしっかりと出るように厚生労働省としてもしっかりと後押しをしてくださるということでしょうか。この研究結果はいつ頃出るといふふうに厚労省考えているのでしょうか。

○政府参考人(宮崎雅則君) お答え申し上げます。

先ほども御答弁申し上げましたが、精神病床における隔離と身体拘束の状況についてしっかりと実態を把握していくというのは重要だということに考えておまして、先ほども申し上げました山之内班の方で三十年度までの研究になっていきますので、三十年度を終わった時期に一定の成果を出していただけたらというふうに我々期待しているところでございますし、そういう方向になるように

に、研究班に余り介入するのはいかがかと思えますが、しっかりと支援できることは支援していきたいというふうに考えているところでございます。

○福島みずほ君 長期拘束、長期隔離の実態が、ちゃんとこれを把握しないと次の提言ができませんから、山之内研究班のこの成果がしっかりと出るように、厚生労働省、支援をよろしくお願ひいたします。

いわゆる六三〇調査についてお聞きをいたします。精神保健福祉資料、通称六三〇ですが、調査の大幅改変により、今まで得られていた情報が得られなくなりました件について質問をいたします。

一昨までは各精神科病院ごとに様々なデータが得られておりましたが、作成方法がレセプトベースになったために情報が得られなくなっております。例えば、患者さんの病名、年齢、入院形態、措置入院、医療保護入院、任意入院など処遇の状況、閉鎖病棟、開放病棟が一切分からなくなってしまうました。この病院はこういう人多いよねというのが分からなくなりましたという状況です。

今までは、これらの病院ごとの情報を市民が得ることができました。しかし、今回から個別病院の情報が取れなくなりましたと、情報公開していたものが後退してしまつた、市民から多くの疑問や抗議の声が寄せられております。以前と同様の情報が得られるようにすべきだと考えますが、いかがでしょうか。

○政府参考人(宮崎雅則君) お答え申し上げます。

今委員から御指摘がありました精神保健福祉資料は、精神保健医療福祉の実態を把握し、施策を推進するための基礎資料を得ることを目的として作成しているところでございます。

この調査の過程で、一部の都道府県において、これまでも当該調査に協力する過程で独自に把握した情報について保管されて、例えば情報公

開請求があれば公開しているという事は承知しておりますが、都道府県等に存在する情報の公表の在り方につきましては、それぞれの都道府県等がそれぞれの情報公開条例等に基づいて判断されるものというふうに考えております。

○福島みずほ君 人権や状況、実態というのを把握するためには、やはり各個別の病院ごとの情報が出てくる必要があると思うんですね。厚生労働省としてそういう情報がちゃんと出るように努力をしてくださいませんか、後押ししていただけますか。

○政府参考人(宮崎雅則君) お答え申し上げます。

先ほども申し上げましたように、これ、都道府県ごとにそれぞれ独自の判断で、この調査の過程で必要な情報を保管し、その公開請求が例えばあれば公開しているという対応状況ですので、国の方で一律にどうのとかこうのというふうになかなか申し上げることは難しいものというふうな考えでありますが、国といたしましては、最終的に国で調査データ集計いたしますので、どういう集計結果を出していくかということ、国のレベルではまた別途考えていきたいというふうに思っております。

○福島みずほ君 総計として、国全体としてどうかというだけのデータではなく、やっぱりここ、正直、閉鎖病棟が多いよね、いや、ここ、非常にこういう特色があるんじゃないかというのが、ある種、実態把握やチェックにつながるというふうに思っています。

ですから、全体でどうかという話ではなくて、それぞれの特色、特色というものをやはりきちっと情報を開示していただきたい、そのことを後押ししていただきたい。少なくとも今までの六三〇調査よりも後退してしまつたということは問題ではないか。厚生労働省、是非、個別のちゃんと病院ごとの情報が出るように、厚生労働省としてこれは考えていただけますか。全体の情報だけではなくて、個別の情報も必要なんです。お願いしま

○政府参考人(宮崎雅則君) お答え申し上げます。

先ほど来御答弁申し上げていますが、そういうふうな各基礎資料を得るために各病院調査させていたいただいておられますけれども、その調査の過程におきまして都道府県の方で、自分のところの情報について、必要だということで保管しているものにつきましては、これまでも例えば公開請求があれば公開していたということで、保管していただくまま国の方に提出していたところは、そもそも公開する情報がないというような状況でございます。

それは今後も状況としては変わりませんので、それについて国の方でどういうふうにしなさいというのを各自治体に申し上げるのはちょっといかなものかと思ひまして、それぞれの、公開するかしないか、どういうふうな公開するかというのは、都道府県ごとにそれぞれの条例等に基づいて判断していくものだと思います。

ただ、国の方で、都道府県が公表するとか、そういうようなことを決して申し上げるつもりはございません。

○福島みずほ君 都道府県単位、地方分権というのは分かります。しかし、個別の情報が病院ごとに出る方が望ましいというふうに考えているので、じゃ、都道府県に任せておきます、全体の集計はできますというのでは、それは駄目だというふうな思っております。むしろ、長期拘束、いろんな、むしろ精神病院の中もきちつとチェックする、そして、退院、地域へ移行を応援するという立場であれば、やっぱりこれは病院ごとにどうかというチェックは大変必要だと思っております。

○資料) その観点から、厚生省、取組考えてください。かがですか。

○政府参考人(宮崎雅則君) お答え申し上げます。

この六三〇調査に限らずですけれども、我々としてもなるべく必要な情報は公表できるようにというふうには考えておりますので、委員の御指摘も踏まえて、しっかりと今後の情報公開についても考えてまいりたいと思っております。

○福島みずほ君 働き方改革一括法案でたくさん実は積み残した問題があるので、お聞きをいたしたいです。

資料で配付をしておりますが、まず、派遣法についてお聞きをいたします。

見てください。通勤手当は、男性がもらっている人は派遣で五八・七％、女性は僅か三五・二％しか派遣で通勤手当をもらっておりません。今度の派遣法の改正法案で、通勤手当はちゃんともらえるようになるんですか。

○政府参考人(宮川晃君) 一昨年十二月にお示いたしました同一労働同一賃金ガイドライン案におきまして、有期雇用労働者又はパートタイム労働者につきましては、基本的な考え方として、「有期雇用労働者又はパートタイム労働者にも、無期雇用フルタイム労働者と同じの支給をしなればならない」としております。有期雇用労働者又はパートタイム労働者である派遣労働者については、この記載が当てはまるものと考えております。

ガイドラインでは派遣労働者については詳細な記載はございませんが、このガイドラインにつきまして、派遣労働者に関する部分を含め、今後労働政策審議会での議論をお願いしておりますので、それによりまして内容を詰めさせていただきますと考えております。

○福島みずほ君 結局、通勤手当すら派遣の人はもらえないんです。それ、おかしくないですか。

条文の、派遣法の成立した法案で、三十条の三の、ここに、「不合理と認められる相違を設けてはならない。」通勤手当を派遣の人に払わないのは不合理な相違、違ひではないんですか。

○政府参考人(宮川晃君) 先ほど申しましたよう

に、詳細は今後労働政策審議会に詰めていただきたいと思ひますが、先ほど申しました有期雇用労働者、パートタイム労働者と通常の無期雇用フルタイム労働者との考え方、この考え方は、基本的には派遣労働者についても同様な考え方当てはまり得るものと考えているところでございます。

○福島みずほ君 厚生省は、でもこの条文、端的にお聞きをします。厚生省の考え方としては、この三十条の三の「不合理と認められる相違を設けてはならない。」の中に通勤手当が入るんですか、入らないんですか。

○政府参考人(宮川晃君) 通勤手当も含めて、それぞれの手当を含めた待遇のそれぞれについてここに書いてある規定の適用があると考えております。

○福島みずほ君 通勤手当を払わないことは、派遣法改正法の三十条の三に、一項に反しますか。

○政府参考人(宮川晃君) 先ほど申しましたように、このガイドライン案で具体的に示そうと考慮しておりますが、基本的な考え方、そして現在、パート労働者や有期労働者につきましては、問題とならない例一、二と示されているような、こういうものも含めまして、具体的な内容は定めたいと思ひますが、繰り返しになりますが、基本的な考え方といたしましては、派遣労働者に対しては無期雇用フルタイム労働者との同一を支給しなればならないという基本的な考え方、これは適用が当てはめ得るものと考えております。

○福島みずほ君 はつきり、派遣労働者には通勤手当を払わないと、不合理な相違と考えられると言ってくださいよ。なぜこんな質問をするかという、今までの三十条の三の配慮しなければならぬと書いてあっても、通勤手当みんなもらっていないんです。派遣の人だけ通勤手当ただだんてことはないわけで、女性は僅か三五・二％しか通勤手当もらっていないんです。まさに、今回改正されたことで、様々な差別が解消されるのかというのを聞きたいんです。

局長、これ、通勤手当出さないと三十条の三に

反するということでよろしいですか。

○政府参考人(宮川晃君) 先ほども申しましたように、具体的な案につきましてはガイドラインの中でお示しするという形で考えておりました。ガイドラインそのものについては労働政策審議会においての議論を踏まえて確定させるということになっておりますので、そういう意味で、語尾がそういうふうな形で答弁させていただくことを御了解いただいた上で、基本的な考え方として、この派遣労働者に対しても無期雇用フルタイム労働者との同一を支給しなければならぬという基本的な考え方は、考え方として、そういうものとして考えております。

○福島みずほ君 局長の今の答弁で、次に私が質問するときに、派遣の人たちの通勤手当が一〇〇％支給になつていくようなことをやってください、厚生労働省。つまり、今度の働き方改革の、労働契約法二十条を廃止してパート法に一元化する派遣法の改正やつた、しかし、実はほとんど変わらないんです。よ、変わらないんです。

今、さまざまに差別があつて、十対六ぐらいの賃金、パート、そして派遣の人たちは、象徴的にいうと、通勤手当すら本当に払われていない、この状況を変えてもらいたいです。それに牙をむくのが法律でしょう。でも、そうならないというふうな思ふから。

局長、次に質問するときは、派遣の皆さんが一〇〇％通勤手当をもらつていくように、厚生労働省頑張るといふ決意を示してください。

○政府参考人(宮川晃君) 先ほど申し上げました考え方に基つきまして、ガイドライン案の作成に臨みたいと思つております。

○福島みずほ君 頑張ってください。

○薬師寺みちよ君 無所属クラブの薬師寺みちよでございます。

今日は、福島先生に続きまして、精神科領域の身体拘束について質疑させていただきたいと思ひます。この問題につきましては、私どもも精神障



障精発0721第1号
平成28年7月21日

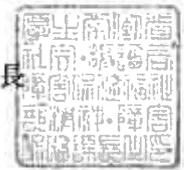
各

都道府県
指定都市

 精神保健福祉主管部（局）長 殿

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部

精神・障害保健課長



平成28年度精神保健福祉資料の作成について(依頼)

平成28年度精神保健福祉資料について、別添の作業要領に基づいて作成の上、平成28年10月14日（金）までに報告願います。

なお、当該調査に関連して、各病院から収集したデータにつきましては、各自治体の施策分析等に活用するなど、精神保健福祉施策の検討及び推進にお役立ていただきますよう、よろしくお願い致します。

連絡先

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部

精神・障害保健課精神医療係

担当：岡田・中村

電話：03-5253-1111（内線 3058）

E-mail:seishiniryoyou26@mhlw.go.jp

平成 28 年度精神保健福祉資料調査作業要領

1. 調査の目的

この調査は、精神科病院及び精神科診療所等を利用する患者の実態等を把握し、精神保健福祉施策推進のための資料を得ることを目的とし、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課が毎年 6 月 30 日付けで実施しているものです。

2. 今年度の主な変更点

別添 2 の表 3「平成 28 年度調査項目の主な変更点」のとおり個票を修正しています。

また、追加調査個票があります。対象はすべての精神科病院と精神科診療所です。

3. 調査票作成の手引き

(1) 調査票は、提出書類件数報告及び個票から構成されます（別添 1）。

※一部の個票については、電子調査票が利用できません（精神科病院のみ）。詳細につきましては「電子調査票利用案内」をご覧ください。

(2) 調査票の変更箇所については別添 2（表 1 及び表 2）を参照してください。

(3) 回答方法は、「該当するものの選択（○印をつける）」若しくは「数値の記入」によります。

(4) 個票 1～16、追加 1～3、及び個票 A、B は精神科病院（医療観察法入院対象者入院医学管理料の病床を有する医療機関のみ）、個票 17～20 と追加 3 は精神科診療所等、個票 23 及び 24 は各都道府県・指定都市の精神保健福祉主管課に記入をお願いするものです。

(5) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課（以下「精神・障害保健課」という）に個票を送付する際は、必ず提出書類件数報告に、それぞれの関連する個票と実数を照合のうえ、その件数を集計し記入の上、送付してください。

(6) 都道府県・市コードは、都道府県・指定都市コード（別添 3）をもとに記入してください。

(7) 医療機関等コード一覧（「精神科病院」、「精神科診療所等」の 2 種）は、所定の様式（別添 4）を用いて作成してください。（8）医療機関等コード一覧

原則として、平成 27 年度調査で使用したコード一覧を使用し、それをもとに最新の情報に更新してください。なお、これまでの調査で各精神保健福祉主管課が作成された医療機関等コード表もご参照ください。

ア. 医療機関等コード番号について

「精神科病院」、「精神科診療所等」のそれぞれにコード番号を 1 番から通し番号で付けてください。

平成 27 年度までの調査で、すでに 1 番からの連番を付けている場合で、医療機関等の廃止・統合や市町村合併による欠番がある場合は、新規・既存の病院で埋めずに欠番のままとしてください（別添 4）。

各都道府県・指定都市の担当課内部で使用しているコード番号、3 桁を超えるコード番号、ハイフンなどの記号・アルファベットを含むコ

ード番号、都道府県・指定都市コード番号を連番に冠したコード番号などは付けないでください。

イ. 医療機関等名について

大学附属病院は、大学名から記載してください（〇〇大学△△△附属□□□病院）。また、大学名を略名で記載しないでください。

独立行政法人国立病院機構の病院については「独立〇〇病院」と記載してください。

都道府県立医療機関等、その他の公立医療機関等は「〇〇県立△△△病院」「〇〇市立△△△病院」のように、自治体名を冠して記載してください。法人医療機関等の法人名（〇〇法人△△会など）は医療機関等名に冠して記載しないでください（同じ都道府県・指定都市の中で同名の医療機関等を有する場合のみ、医療機関等名に続けて括弧書きで法人名を記載してください）。

ウ. 変更状況欄について

新規開設・病院廃止・欠番・統合・運営主体変更などの状況を記載し、医療機関等名が変更の場合は変更前の医療機関等名も「旧△△△病院」などと記載してください。

(9) 調査につきまして、ご不明の点がありましたら下記の連絡先へメールにてお問い合わせください。

※メールの件名は【630 調査質問事項（都道府県等名）】としてください。

連絡先 : seishiniryoushou26@mhlw.go.jp

4. 調査データの扱い

- (1) 各都道府県・指定都市から送付された個票等は、精神・障害保健課にて受領の確認を行ったあと、国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所にて分析を行います。
- (2) 本調査の結果は、精神・障害保健課や各自治体（都道府県・市町村）の業務に役立てるほか、厚生労働科学研究補助金、日本医療研究開発機構委託研究開発費等に基づく公的資金による研究等、精神・障害保健課が必要と認められた分析・報告等に活用します。
- (3) 調査結果は、国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部ホームページ (<http://www.ncnp.go.jp/nimb/keikaku/>) において公表します。公表は「暫定版」(※)を先行公開し、全ての施設等の回答がそろい、エラー修正を完全に終えたら完成版を公表します。公表データの修正や完成版の公表等は、同ホームページ「お知らせ」の Facebook ページにてお知らせしますので、データを使用されるときは必ずご確認ください。

5. 今後の作業予定

平成 28 年 7 月下旬までに各都道府県・指定都市精神保健福祉主管課は精神科病院等へ調査依頼を完了。

平成 28 年 10 月 14 日（金）までに各都道府県・指定都市精神保健福祉主管課は調査票の回収を完了し、精神・障害保健課へ調査票を提出。

平成 29 年 1 月末までに入力作業とデータの確認・問い合わせを完了。

平成 29 年 3 月末までにデータの集計を完了。

平成 29 年 6 月末までに「精神保健福祉資料」を公開。

※ 平成 26 年度版から、より早く最新の情報を提供できるよう、暫定的に年度内で回答が得られている病院と診療所等のみ集計の対象とし、エラー修正を完全に終えていない状態での「暫定版」を公開しております。全ての施設等の回答がそろいましたら、追って完成版を公開いたします。完成版の公開時に暫定版の資料は公開停止になります。

【個票送付先】

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部

精神・障害保健課精神医療係

〒100-8916

東京都千代田区霞が関 1-2-2

TEL : 03-5253-1111 (内線 3058)

障精発0623第1号
平成29年6月23日

各都道府県・指定都市
精神保健福祉担当部長 殿

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
精神・障害保健課長
(公印省略)

平成29年度 精神保健福祉資料の作成について（630 調査依頼）

精神保健福祉行政につきまして、日頃からご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、精神保健医療福祉の実態を把握し、精神保健医療福祉施策を推進するための基礎資料を得ることを目的に、毎年、630 調査を実施しています。今年度からは、平成30年度から実施される医療計画、障害福祉計画、介護保険事業（支援）計画の企画立案や実行管理にも活用できるよう、調査の流れや内容を見直した上で、別紙のとおり実施します。

つきましては、精神科医療機関（病院・診療所）、訪問看護ステーションに対して調査を依頼するとともに、管内の調査結果のとりまとめをお願い致します。あわせて、自治体調査票への回答もお願い致します。

※下記の調査資料一式は、「調査 web サイト」よりダウンロードが可能です。
(<https://survey.ncnp.go.jp/app/s630/main.jsp>)

ID: h29-630survey
PW: aZE4wsn6

1. 電子調査票（病院・診療所用）
2. 電子調査票（訪問看護ステーション用）
3. 電子調査票（自治体用）
4. はじめに調査票の入力・提出について（病院・診療所用）
5. はじめに調査票の入力・提出について（訪問看護ステーション用）
6. はじめに調査票の入力・提出について（自治体用）
7. 調査票に使われている用語の説明（病院・診療所用）
8. 調査票に使われている用語の説明（訪問看護ステーション用）
9. 調査票に使われている用語の説明（自治体用）

(今後のスケジュール)

平成 29 年 8 月 31 日 (木) 精神科医療機関・自治体調査票の提出締め切り
平成 29 年 9 月 29 日 (金) 訪問看護ステーション調査票の提出締め切り
平成 29 年 秋 (予定) 医療計画等の策定に資する速報値の提供
平成 30 年 3 月 (予定) 平成 29 年度精神保健福祉資料の公表

【担当】

厚生労働省 社会・援護局
障害保健福祉部 精神・障害保健課 精神医療係
岡田、二口 (内線 3058)
電話 03-5253-1111 (代表)
E-mail : seishiniryoyou26@mhlw.go.jp

【630 調査事務局】

〈調査内容・手順・入力方法、調査 web サイトの利用方法に
関する問い合わせ〉
国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
精神保健計画研究部
山之内、西、白田、菅
E-mail : 630@ncnp.go.jp
※原則 2 営業日以内に回答

【電子調査票の提出先】

〈調査 web サイト〉
<https://survey.ncnp.go.jp/app/s630/main.jsp>
ID: h29-630survey
PW: aZE4wsn6
※都道府県が指定都市分もとりまとめて提出

【紙調査票の提出先】

〒187-8553
東京都小平市小川東町 4-1-1
国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
精神保健計画研究部
※電子調査票への入力が必要な場合

平成 29 年度の 630 調査の流れ

- ①厚生労働省から、都道府県・指定都市に対して、調査を依頼。
- ②調査資料のダウンロード
都道府県・指定都市は、「調査 web サイト」にアクセスし、調査資料一式をダウンロード。
※「調査 web サイト」にアクセスできない場合や利用方法が分からない場合は、630 調査事務局に問い合わせること。
- ③医療機関・訪問看護ステーションへの調査依頼・調査票等の送付
都道府県・指定都市は、管内の精神科医療機関（病院、診療所）、訪問看護ステーションに対して、調査を依頼。
調査客体ごとの「電子調査票」「はじめに調査票の入力・提出について」「調査票に使われている用語の説明」を送付。
- ④医療機関・訪問看護ステーションにおける調査票の入力
精神科医療機関（病院、診療所）、訪問看護ステーションは、各調査票の「はじめに調査票の入力・提出について」「調査票に使われている用語の説明」を確認の上、「電子調査票」を入力。
※「電子調査票」を入力する環境が整っていない場合は、印刷した紙調査票へ記入。
- ⑤医療機関・訪問看護ステーションからの調査票の提出
精神科医療機関（病院、診療所）、訪問看護ステーションは、都道府県・指定都市に対して、調査票を提出。
- ⑥自治体における調査票の入力
都道府県・指定都市は、「はじめに調査票の入力・提出について」「調査票に使われている用語の説明」を確認の上、「電子調査票」を入力。
- ⑦管内の調査票のとりまとめ
都道府県・指定都市は、精神科医療機関（病院、診療所）、訪問看護ステーションからの調査票をとりまとめる。
※調査結果については、各計画の策定に活用。
- ⑧調査票の提出（指定都市→都道府県）
指定都市は、精神科医療機関（病院、診療所）、訪問看護ステーション、自治体の各調査票をとりまとめて、都道府県へ提出。

⑨調査票の提出（都道府県→厚生労働省）

都道府県は、都道府県分と指定都市分の調査票をとりまとめて、厚生労働省へ提出。

※電子調査票は、調査 web サイトを利用して、厚生労働省へ提出。

※紙調査票は、郵送にて 630 調査事務局へ提出。

※調査結果については、各計画の策定に活用。

厚生労働省（630 調査事務局）

↓①調査依頼

都道府県・指定都市

↓②調査 web サイトにアクセスし、調査資料一式をダウンロード

↓③医療機関・訪問看護ステーションへの調査依頼

↓ 調査客体ごとの調査票等を送付

精神科医療機関（病院、診療所）、訪問看護ステーション

↓④調査票を入力

↓⑤調査票を都道府県・指定都市へ提出

都道府県・指定都市

↓⑥自治体調査票を入力

↓⑦管内の調査票のとりまとめ

(指定都市)

↓⑧指定都市は、とりまとめた調査票一式を都道府県に提出

都道府県

↓⑨電子調査票は、調査 web サイトを利用して、厚生労働省へ提出

↓ 紙調査票は、郵送にて、630 調査事務局へ提出

厚生労働省（630 調査事務局）

集計・分析・公表

障精発 0713 第 1 号
平成 30 年 7 月 13 日

各都道府県・指定都市
精神保健福祉担当部長 殿

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
精神・障害保健課長
(公印省略)

平成 30 年度 精神保健福祉資料の作成について
(630 調査協力依頼)

精神保健福祉行政につきまして、日頃からご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、精神保健医療福祉の実態を把握し、精神保健医療福祉施策を推進するための基礎資料を得ることを目的に、毎年、630 調査を実施しており、同調査の事務局として、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムのモニタリングに関する政策研究」（研究代表者：国立精神・神経医療研究センター 馬場俊明）の研究班（以下「研究班」という。）が、同調査の企画・実施を担っております。

今年度も、別紙のとおり同調査を実施しますので、各自治体においては、管内の精神科医療機関（病院・診療所）及び訪問看護ステーションへの依頼や自治体調査票への回答等、調査の実施につきご協力賜りますよう、よろしくお願い致します。

※下記の調査票一式は、「調査 web サイト」よりダウンロードが可能です。

(<https://survey.ncnp.go.jp/app/s630/main.jsp>)

ID: h30-630survey

PW: a5EgkZ9S

1. 電子調査票（自治体用）
2. 電子調査票（病院・診療所用）
3. 電子調査票（訪問看護ステーション用）

(今後のスケジュール)

平成 30 年 9 月 4 日 (火) 調査票の提出締め切り

平成 31 年 3 月 (予定) 平成 30 年度精神保健福祉資料の公表

【担当】

厚生労働省 社会・援護局
障害保健福祉部 精神・障害保健課 精神医療係
星野、袴田 (内線 3058)
電話 03-5253-1111 (代表)
E-mail : seishiniryoyou26@mhlw. go. jp

【630 調査事務局】

<調査内容・手順・入力方法、調査 web サイトの利用方法に
関する問い合わせ>
研究班 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
精神医療政策研究部)
山之内、馬場、白田、古野、赤川
E-mail : 630@ncnp. go. jp

平成 30 年度 630 調査について

1. 調査票の取扱い

精神科医療機関から提出された調査票には、当該医療機関の患者に関する情報が含まれていることから、都道府県・指定都市においては、個人情報保護の観点から、各自治体において定められた保存期間の経過後に速やかに廃棄するなど、適切な管理を行うこと。

また、本調査においては、こうした患者に関する情報が含まれた精神科医療機関の提出した個々の調査票の内容の公表は予定しておらず、その集計結果のみを公表する予定であるため、都道府県・指定都市において、管内の精神科医療機関に調査への協力依頼・調査票の送付等を行うに当たっては、その旨を明示した上で協力を求めること。

2. 調査の流れ

①厚生労働省から都道府県・指定都市に対して、研究班（630 調査事務局）の実施する調査への協力を依頼。630 調査事務局による調査 web サイト公開。

②調査票のダウンロード

都道府県・指定都市は、630 調査事務局の設置した「調査 web サイト」にアクセスし、調査票一式をダウンロード。

※「調査 web サイト」にアクセスできない場合や利用方法が分からない場合は、630 調査事務局に問い合わせること。

③精神科医療機関・訪問看護ステーションへの調査への協力依頼・調査票等の送付

都道府県・指定都市は、管内の精神科医療機関（病院、診療所）、訪問看護ステーションに対して、調査への協力を依頼。

調査客体ごとの「電子調査票」を送付。

④医療機関等における調査票の入力

精神科医療機関（病院、診療所）、訪問看護ステーションは、各電子調査票内の「説明」を確認の上、回答を入力。

※「電子調査票」に入力する環境が整っていない場合は、印刷した紙調査票へ記入。

⑤医療機関等からの調査票の提出

精神科医療機関（病院、診療所）、訪問看護ステーションは、都道府県・指定都市に対して、調査票を提出。

⑥自治体における調査票の入力

都道府県・指定都市は、電子調査票内の「説明」を確認の上、回答を入力。

⑦管内の調査票のとりまとめ

都道府県・指定都市は、精神科医療機関（病院、診療所）、訪問看護ステーションからの調査票をとりまとめる。

⑧調査票の提出（指定都市→都道府県）

指定都市は、とりまとめた調査票を都道府県に提出。

⑨調査票の提出（都道府県→630 調査事務局）

※電子調査票は、調査 web サイトを利用して 630 調査事務局へ提出。

※紙調査票は、郵送にて 630 調査事務局へ提出。

厚生労働省、630 調査事務局

↓①協力依頼、調査 web サイトにて調査票配布

都道府県・指定都市

↓②調査 web サイトにアクセスし、調査票一式をダウンロード

↓③医療機関・訪問看護ステーションへの調査依頼

↓ 調査客体ごとの調査票等を送付

精神科医療機関（病院、診療所）、訪問看護ステーション

↓④調査票を入力

↓⑤調査票を都道府県・指定都市へ提出

都道府県・指定都市

↓⑥自治体調査票を入力

↓⑦管内の調査票のとりまとめ

指定都市

↓⑧指定都市は、とりまとめた調査票一式を都道府県に提出

都道府県

↓⑨電子調査票は、調査 web サイトを利用して、630 調査事務局へ提出

↓ 紙調査票は、郵送にて、630 調査事務局へ提出

630 調査事務局

集計・とりまとめ

本調査の趣旨

- 本調査は、以下を調査目的として、毎年6月30日時点の精神保健医療福祉の実態を把握するものであり、同調査の事務局として、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムのモニタリングに関する政策研究」(研究代表者: 国立精神・神経医療研究センター 馬場俊明)の研究班が、調査の企画・実施を担っています。
- 調査目的1: 精神保健医療福祉の実態を把握し、精神保健医療福祉施策推進のための基礎資料を得ること
- 調査目的2: 平成30年度から実施される医療計画、障害福祉計画、介護保険事業(支援)計画に活用すること
- 平成29年度から調査方法、調査票の内容を刷新し、調査を実施させていただいております。本年度は前回ほど大きな変更はありませんが、質問項目や文言に変更がありますので、ご確認の上ご回答をお願い致します。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を進めるにあたって、重要な調査になりますので、ご協力のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

<調査内容・入力方法の問い合わせ先>

630調査事務局(研究班)

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神医療政策研究部

山之内、馬場、臼田、古野、赤川

E-mail: 630@ncnp.go.jp

※回答内容の確認のため、事務局からお問い合わせをさせていただく場合があります。
※問い合わせ内容によっては返信までにお時間をいただく場合がございます。

個票1 精神科病院の施設・従事者の状況

病院区分① [いずれか1つに○印]

1. 大学附属病院 …………… 国立大学法人を含む
2. 上記以外の総合病院 …… 内科、外科、産婦人科、眼科および耳鼻咽喉科を有する100床以上の病院 (医師 16:1、看護職員 3:1、薬剤師 70:1)
3. 上記以外の病院

病院区分② [いずれか1つに○印]

1. 単科精神科病院 …………… 病床がすべて精神病床である病院
2. 単科精神科病院以外

精神科以外を含む
全病床数

床

病院所在地の
郵便番号

—

※病床数に保護室分を含む。

	精神病棟		精神病床数		保護室		施設できる個室	
	病棟数	床	うち 体眠病床数	床	うち モニター 設置あり	床	うち モニター 設置あり	うち トイレあり
夜間外開放	棟	床	床	床	室	室	室	室
終日閉鎖	棟	床	床	床	室	室	室	室
上記以外	棟	床	床	床	室	室	室	室

看護体制の1単位を
もって1病棟とする。

医療法にもとづく許
可病床数を記載。
医療法にもとづく許可病床数
から診療報酬の届出を行って
いる稼働病床数を差し引いた
病床数を記載。

入院患者が24時間使用可能な電話を設置して
いる病棟数を記入。病棟には設置していないが
代替手段を講じている場合は、電話を設置してい
る病棟数として計上すること。

「保護室」……………精神科病院等の建築基準(昭和14年通知)における保護室におおむねおなじの個室、それぞれにカウントすること。
「施設できる個室」……………上記以外の、専らから施設して前掲の用途にできる個室 ※前方に該当する個室

病院区分③ [いずれか1つに○印]

1. 国立病院
(独立行政法人を含む、国立大学法人は含まない)
2. 都道府県立病院、政令市立病院
3. その他の公立病院
4. 医療法人病院
5. 個人病院
6. その他の法人病院(財団法人等)
(国立大学法人、公立大学の附属病院を含む)

一部事務組合、広域連合、地方独立行政法人が設置する病院を含む。これらの加入者、設立者に、都道府県、政令市を含む場合は2、都道府県、政令市以外のみの場合は3を選択。ただし公立大学法人は含まない。

大口事業所の個別番号でなく、
「所在地・字の番号」を記載。
(例) 厚生労働省(東京都千代田区霞が関)
× 100-8916 ○ 100-0013

病院区分④ [各項目、それぞれ1つずつ○印]

指定病院 (精神保健福祉法第19条の8) (必須)	指定病棟	指定病床	床
指定病院は指定病床数を記入。(上記が該当の場合のみ)	1. 該当	2. 非該当	
応急入院指定病院 (精神保健福祉法第33条の7)	1. 該当	2. 非該当	
特定病院 (精神保健福祉法第21条)	1. 該当	2. 非該当	
精神科救急医療体制整備事業への参画	1. あり	2. なし	
認知症疾患医療センター ・老人性認知症疾患センター	1. 設置あり	2. 設置なし	
精神科訪問看護の実施 ※指示書の作成ではなく、サービスの提供について 選択する。 ※1と2に限り、両方選択可。	1. 病院内で実施	2. 同一法人内の訪問看護 ステーション等で実施	
	3. 実施なし		

実際に患者の訪問看護を依頼している、同一法人内のステーション、診療所等がある場合のみ選択。

専門病棟の状況 ※該当する病棟数・病床数のみ記入 (平成28年6月30日現在)

アルコール	薬物		アルコール・薬物 混合		児童思春期		合併症	
	病棟数	病床数	病棟数	病床数	病棟数	病床数	病棟数	病床数
棟	棟	床	棟	床	棟	床	棟	床

入院患者のおおむね50%以上が「アルコール使用による精神及び行動の障害」であるもの。

入院患者のおおむね50%以上が「アルコール」以外の精神作用物質による「精神及び行動の障害」であるもの。

入院患者のおおむね50%以上が「アルコール」または「アルコール以外の精神作用物質」で満たされたもの。

入院患者のおおむね50%以上が「アルコール」以外の精神作用物質で満たされたもの。

身体疾患、精神疾患共に入院治療を必要とする合併症症例の受け入れが常時可能であるもの。

「常勤」は、精神科の業務に、日に概ね8時間以上、週4日以上勤務を目安とする。

「非常勤」は、「常勤」以外で精神科の業務に週1回程度以上勤務している者。

従事者数

(平成28年6月30日現在)

作業療法士	医師		作業療法士		作業療法士		作業療法士	
	うち 非常勤							
常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	
非常勤	非常勤	非常勤	非常勤	非常勤	非常勤	非常勤	非常勤	

臨床心理 技術者	看護師	看護士	看護補助者
常勤	常勤	非常勤	非常勤
非常勤	非常勤	非常勤	非常勤

入院料の精神保健福祉士配置加算を算定する病棟に勤務する精神保健福祉士数を計上。

個票2 各精神病棟の状況

※すべての病棟について、個々の状況を記入する。(個票1「精神病棟数」の計と同数の通し番号まで、状況を記入する。) 病棟数が8を超える場合は個票3、個票4に続きを記入する。
 「①開放区分」及び「②入院料等」の欄は、上段のコード一覧からそれぞれ1つずつ該当するものを選ぶ。
 ※「精神病床数」のデータの計は、個票1「精神病床数」の計と一致するように、また「在院患者数」各項目のデータの計は、個票12の(A)、(1)~(13)とそれぞれ一致するように記入する。
 ※休床中の病棟は、在院患者数の「計」の欄に「0」と記入する。②入院料等の届出は、選択しないままで構わない。

①開放区分

- 夜間外開放 少なくとも日中の8時間程度以上は、病棟の出入り口に施錠していない病棟。
- 終日閉鎖……原則として終日、病棟の出入り口を施錠している病棟。
- 上記以外……病棟の出入り口を施錠しないのが一日4時間など、「夜間外開放」(終日閉鎖)に該当しない病棟や、精神保健福祉法の適用を受けない矯正施設等の他法による入院施設の病棟、あるいは休床中の病棟、入院施設の病棟、あるいは休床中の病棟。

②入院料等の届出

- 救急1 精神科救急入院料1
 救急2 精神科救急入院料2
 救急 精神科救急・合併症入院料
 急治1 精神科急性期治療病棟入院料1
 急治2 精神科急性期治療病棟入院料2
 精療 精神療養病棟入院料
 認知1 認知症治療病棟入院料1
 認知2 認知症治療病棟入院料2
 地域 地域移行機能強化病棟入院料

- 特殊 特殊疾患病棟入院料
 小児 小児入院医療管理料5
 児童 児童・思春期精神科入院医療管理料
 医療法 医療観察法入院対象者入院医学管理料(指定入院医療機関)
 基10 10対1 入院基本料
 基13 13対1 入院基本料
 基15 15対1 入院基本料

- 基18 18対1 入院基本料
 基20 20対1 入院基本料
 基特 特別入院基本料
 特7 特定機能病院入院基本料(7対1)
 特10 特定機能病院入院基本料(10対1)
 特13 特定機能病院入院基本料(13対1)
 特15 特定機能病院入院基本料(15対1)
 他 その他

構造上あるいは看護体制上の病棟の一部病床に対して届け出ている場合は、当該病床とそれ以外の病床を各々1つの病棟とみなし、2つの記入欄に分けて回答する。

【欄外】

都道府県・市コード	
医療機関等コード	

(平成28年6月30日現在)

通し番号	精神病床数	開放区分	②入院料等の届出	在院患者数												
				計	年齢階級別		在院期間別									
1		1-2-3	救急1 救急2 救急 急治1 急治2 精療 認知1 認知2 医観法 基10 基13 基15 特7 特10 特13 特15 他	20歳未満	20歳以上 40歳未満	40歳以上 65歳未満	65歳以上 75歳未満	75歳以上	1ヶ月未満	1ヶ月以上 3ヶ月未満	3ヶ月以上 6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 20年未満	20年以上
2		1-2-3	救急1 救急2 救急 急治1 急治2 精療 認知1 認知2 医観法 基10 基13 基15 特7 特10 特13 特15 他													
3		1-2-3	救急1 救急2 救急 急治1 急治2 精療 認知1 認知2 医観法 基10 基13 基15 特7 特10 特13 特15 他													
4		1-2-3	救急1 救急2 救急 急治1 急治2 精療 認知1 認知2 医観法 基10 基13 基15 特7 特10 特13 特15 他													
5		1-2-3	救急1 救急2 救急 急治1 急治2 精療 認知1 認知2 医観法 基10 基13 基15 特7 特10 特13 特15 他													
6		1-2-3	救急1 救急2 救急 急治1 急治2 精療 認知1 認知2 医観法 基10 基13 基15 特7 特10 特13 特15 他													
7		1-2-3	救急1 救急2 救急 急治1 急治2 精療 認知1 認知2 医観法 基10 基13 基15 特7 特10 特13 特15 他													

個票10 精神科病院在院患者の処遇

都道府県・市コード	
医療機関等コード	

(A)～(E)は、各々「個票11 精神科病院在院患者の状況」の(A)～(E)の男女合計、「個票12 在院期間・年齢別の在院患者数」の(A)～(E)と同数になっていること。

【罫巻】

病棟「計」は、内数の「夜間外開放」～「左記以外」の計と一致する。
 在院患者数「合計」は、内数の「措置入院」「医療保護入院」「任意入院」「その他の入院」の計と一致する。
 任意入院「計」は、内数の個別処遇「開放処遇」～「患者の意思による開放以外の処遇」の計と一致する。

在院患者数	任意入院	個別の処遇	病棟			保護室の隔離患者数	身体的拘束を行っている患者数
			計				
			夜間外開放	終日閉鎖	左記以外		
合計	(A)						
措置入院	(B)						
医療保護入院	(C)						
計	(D)						
開放処遇							
開放処遇を制限							
患者の意思による開放以外の処遇							
その他の入院	(E)						

「措置入院」
 他道府県又は指定都市が当該入院措置を採った者も含めて、入院している措置入院患者すべてについて計上する。

「その他の入院」
 精神保健福祉法に基づく緊急措置入院、応急入院、児童福祉法に基づく施設への入院および医療観察法による入院等について計上する。

「夜間外開放」
 少なくとも日中の8時間程度以上は、病棟の出入り口に施錠していない病棟。
 「夜間外開放の病棟」にあつて「開放処遇を制限」「患者の意思による開放以外の処遇」に該当する患者は、施錠できる病室等に入室している患者をいう。

「終日閉鎖」
 原則として終日、病棟の出入り口を施錠している病棟。

「左記以外」
 病棟の出入り口を施錠しないのが一日4時間など、「夜間外開放」「終日閉鎖」に該当しない病棟。

内側から患者本人の意思によつては出ることができない部屋の中へ一人だけで入室させることにより当該患者を他の患者から遮断する行動の制限をいい、12時間を超えるものを計上する。

衣類または綿入り靴等を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限を行った患者数を計上する。

都道府県・市コード
医療機関等コード

【 歳】

(平成28年6月30日現在)

疾患名	総数	年齢階級別患者数										入院形態別患者数							
		20歳未満		20歳以上 40歳未満		40歳以上 65歳未満		65歳以上 75歳未満		75歳以上		措置入院 患者数		医療保護 入院患者数		任意入院 患者数		その他の入院 患者数	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
F00 アルツハイマー病型認知症																			
F01 血管性認知症																			
F02-09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害																			
F1																			
F10 アルコール使用による精神及び行動の障害																			
覚せい剤による精神及び行動の障害																			
アルコール、覚せい剤を除く精神作用物質使用による精神及び行動の障害																			
F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害																			
F3 気分(感情)障害																			
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害																			
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群																			
F6 成人のパーソナリティ及び行動の障害																			
F7 精神遅滞[知的障害]																			
F8 心理的発達の障害																			
F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害																			
てんかん(F0)に属さないものを計上する																			
その他																			
合 計	(A)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(B)	(C)	(D)	(E)									

「疾患名」欄は、F1を除いて第10回修正国際疾病、障害及び死因統計分類(ICD-10)によるものとする。疾患名が2つ以上ある患者については、主たる病名のみカウントすること。

(1)～(5)の男女合計は、各々「個票12 在院期間・年齢別の在院患者数」の(1)～(5)と同数になっていること。

(A)及び(B)～(E)の男女合計は、各々「個票10 精神科病院在院患者の処遇」、「個票12 在院期間・年齢別の在院患者数」の(A)～(E)と同数になっていること。

個票12 在院期間・年齢別の在院患者数

都道府県・市コード
医療機関等コード

(A)～(E)は、各々「個票10 精神科病院在院患者の処遇」の(A)～(E)、「個票11 精神科病院在院患者の状況」の(A)及び(B)～(E)男女合計と同数になっていること。また、(1)～(5)は、各々「個票11 在院期間・年齢別の在院患者数」の(1)～(5)男女合計と同数になっていること。

「障害支援区分/程度認定」

区分1～6のいずれかの認定を受けている患者数を計上。
※把握していない場合には「不明」と明記して回答。

(平成28年6月30日現在)

【障害】

「要介護認定」

要支援1～2、要介護1～5のいずれかの認定を受けている患者数を計上。

注：
過去に入院形態の変更があったとしても、入院が継続している場合は、1回の在院期間として扱い、入院形態の欄には、平成28年6月30日現在の入院形態を記入してください。
(例) 任意入院 | 医療保護入院
7年間
医療保護入院の5年以上10年未満の欄に記入。

区分	1ヶ月未満	1ヶ月以上 3ヶ月未満	3ヶ月以上 6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 20年未満	20年以上	合計
	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	
合計									(1)
20歳未満									(2)
20歳以上40歳未満									(3)
40歳以上65歳未満									(4)
65歳以上75歳未満									(5)
75歳以上									(A)
計									
措置入院									
20歳未満									
20歳以上40歳未満									
40歳以上65歳未満									
65歳以上70歳未満									
70歳以上75歳未満									
75歳以上									(B)
計									
医療保護入院									
20歳未満									
20歳以上40歳未満									
40歳以上65歳未満									
65歳以上75歳未満									
75歳以上									(C)
計									
任意入院									
20歳未満									
20歳以上40歳未満									
40歳以上65歳未満									
65歳以上75歳未満									
75歳以上									(D)
計									
その他の入院									
20歳未満									
20歳以上40歳未満									
40歳以上65歳未満									
65歳以上75歳未満									
75歳以上									(E)
計									

個票13 精神科病院の外来・入院状況

都道府県・市コード
医療機関等コード

すべて、精神科の外来件数を記載。

医療観察法の通院処遇下で通院している対象者も含める。通院処遇下であっても、精神保健福祉法による入院中の対象者は含めない。

平成28年6月1ヶ月間の 外来受診患者数	平成28年6月1ヶ月間の 訪問診療	平成28年6月1ヶ月間の 往診	平成28年6月1ヶ月間の 訪問看護
実人数	実人数	実人数	実人数
延べ件数	延べ件数	延べ件数	延べ件数
実績なし → <input type="checkbox"/>			

平成28年6月1ヶ月間の 訪問看護従事者数(実人員)	うち 専任職員数	うち 精神保健 福祉士数
-------------------------------	-------------	--------------------

訪問看護における、精神科重症者早期集中支援管理料の算定患者数を計上。

院内の訪問看護に関する独立部門に所属する職員の数

診療報酬上「在宅患者訪問診療料」「在宅時医学総合管理料」「特定施設入居時等医学総合管理料」を請求した患者について記載。

訪問診療における、精神科重症者早期集中支援管理料の算定患者数を計上。

診療報酬上「往診料」を請求した患者について記載。

診療報酬上「精神科診療報酬・指導料を請求したものについて記載。

下表については、平成27年6月1ヶ月間に“新たに”入院した患者についての状況を記入すること。

平成27年6月1ヶ月間の入院患者数	うち 平成27年3月～5月の間に入院歴のある患者数
(N)	

延べ人数で記載するので、6月中に入院し退院、さらに再度入院した場合は“2”とカウントする。

家族と同居あるいは単身に関わらず施設外で生活するもの。

グループホーム・社会復帰施設・福祉ホーム・障害者支援施設等・高齢者福祉施設等・児童養護施設・障害児短期治療施設等に退院したもの。

他院を含めて精神科に入院していた期間が、3～5月に1日でもある場合に計上。6月中の入院を“2”とカウントされた患者が該当する場合は、同じく“2”とカウントする。

内訳	退院患者数											
	※入院形態変更は退院に含めない。											
	平成27年											
	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月
家庭復帰等												
グループホーム・社会復帰施設等												
転院・院内転科												
死亡												
合計												

平成28年6月1日の 残留患者数	(Z)
---------------------	-----

平成27年6月1ヶ月間の入院・入棟患者数＝各月の退院患者数合計＋平成28年6月1日の残留患者数となる。

入院患者が身体的疾患により転院または院内転科した場合もカウントする。

都道府県・市コード	
医療機関等コード	

【病 巻】

「個票13 精神科病院の外来・入院状況」において、平成27年6月1ヶ月間に新たに入院した患者についての状況を記入すること。

(平成27年6月)

疾患名	総数	年齢階級別患者数 ※入院時の年齢				入院形態別患者数				
		20歳未満	20歳以上 40歳未満	40歳以上 65歳未満	65歳以上 75歳未満	75歳以上	措置入院 患者数	医療保護 入院患者数	任意入院 患者数	その他の 入院患者数
F00 アルツハイマー病型認知症										
F01 血管性認知症										
F02-09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害										
F1 アルコール使用による精神及び行動の障害										
覚せい剤による精神及び行動の障害										
アルコール、覚せい剤を除く精神作用物質使用による精神及び行動の障害										
F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害										
F3 気分(感情)障害										
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害										
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群										
F6 成人のパーソナリティ及び行動の障害										
F7 精神遅滞[知的障害]										
F8 心理的発達の障害										
F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害 及び特定不能の精神障害										
てんかん(F0に属さないものを計上する)										
その他										
合 計	(N)									

「疾患名」欄は、F1を除いて第10回修正国際疾病、障害及び死因統計分類(ICD-10)によるものとする。疾患名が2つ以上ある患者については、主たる病名のみカウントすること。

(N)は、「個票13 精神科病院の外来・入院状況」の「平成27年6月1ヶ月間の入院患者数」の(N)と同数になっていること。

都道府県・市コード
医療機関等コード

【欄 巻】

「個票13 精神科病院の外来・入院状況」において平成27年6月に入院し、平成28年6月1日に退院しないままに入院を継続している(残留している)患者についての状況を記入すること。

(平成28年6月1日現在)

疾患名	総数	年齢階級別患者数 ※入院時の年齢				入院形態別患者数				
		20歳未満	20歳以上 40歳未満	40歳以上 65歳未満	65歳以上 75歳未満	75歳以上	措置入院 患者数	医療保護 入院患者数	任意入院 患者数	その他の 入院患者数
F00 アルツハイマー病型認知症										
F01 血管性認知症										
F02-09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害										
F1										
F10 アルコール使用による精神及び行動の障害										
覚せい剤による精神及び行動の障害										
アルコール、覚せい剤を除く精神作用物質使用 による精神及び行動の障害										
F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害										
F3 気分(感情)障害										
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害										
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群										
F6 成人のパーソナリティ及び行動の障害										
F7 精神遅滞[知的障害]										
F8 心理的発達の障害										
F9 小児期及び青年期に通常発症する行動 及び情緒の障害及び特定不能の精神障害										
てんかん(F0に属さないものを計上する)										
その他										
合 計	(Z)									

「疾患名」欄は、F1を除いて第10回修正国際疾病、
障害及び死因統計分類(ICD-10)によるものとする。
疾患名が2つ以上ある患者については、主たる病名
のみカウントすること。

(Z)は、「個票13 精神科病院の外来・入院状況」の「平成28年
6月1日の残留患者数」の(Z)と同数になっていること。

都道府県・市コード	
医療機関等コード	

平成28年6月1ヶ月間に退院した患者についての状況を記入すること。 ※入院形態変更は退院に含めない。

退院時の状況	在院期間別						総数
	3ヶ月未満	3ヶ月以上1年未満	1年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上20年未満	20年以上	
家庭復帰等							
グループホーム・社会復帰施設等							
高齢者福祉施設							
転院・院内転科							
死亡							
その他							
計	[T]	[U]	[V]	[W]	[X]	[Y]	

グループホーム・社会復帰施設・福祉ホーム・障害者支援施設等・児童養護施設・障害児短期治療施設等に退院したもの。

疾患名	総数	年齢・性別・在院期間別患者数 ※年齢は退院時												[S]											
		20歳未満		20歳以上40歳未満		40歳以上65歳未満		65歳以上75歳未満		75歳以上		性別													
		1年未満	1年以上	1年未満	1年以上	1年未満	1年以上	1年未満	1年以上	1年未満	1年以上	1年未満	1年以上	男性	女性	[#1]	[\$1]	[#2]	[\$2]	[#3]	[\$3]	[#4]	[\$4]	[#5]	[\$5]
F00 アルツハイマー病型認知症																									
F01 血管性認知症																									
F02-09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害																									
F1 F10 アルコール使用による精神及び行動の障害																									
覚せい剤による精神及び行動の障害																									
アルコール、覚せい剤を除く精神作用物質使用による精神及び行動の障害																									
F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害																									
F3 気分(感情)障害																									
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害																									
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群																									
F6 成人のパersonality及び行動の障害																									
F7 精神遅滞[知的障害]																									
F8 心理的発達障害																									
F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害																									
てんかん(FO)に属さないものを計上する)																									
その他																									
合 計	[S]	[#1]	[\$1]	[#2]	[\$2]	[#3]	[\$3]	[#4]	[\$4]	[#5]	[\$5]														

「疾患名」欄は、F1を除いて第10回修正国際疾病、障害及び死因統計分類(ICD-10)によるものとする。疾患名が2つ以上ある患者については、主たる病名のみカウントすること。

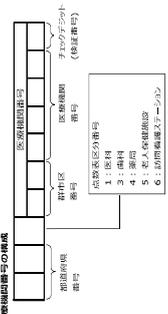
[S]は、右上の「在院期間別」表の[T]~(Y)の計と同数となっていること。
 [#1] [#2] [#3] [#4] [#5]の計は、[T] [U]の計と同数となっていること。
 また、[\$1] [\$2] [\$3] [\$4] [\$5]の計は、(V)~(Y)の計と同数となっていること。

回答施設の基本風俗等について

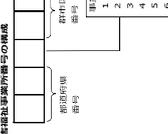
当該施設情報
 医療機関名

医療機関番号を入力してください(都道府県番号(2桁)/点数表区分(1桁/医科は1)、医療機関番号(7桁))
 詳しくは右の番号の構成についての説明をご覧ください
 例：北海道 01-1-0000000
 ※最後の7桁は各医療機関固有のレセプトの番号です

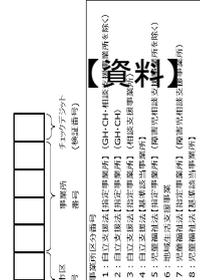
医療機関番号、点数表区分は医療事業所番号の構成について



介護保険事業所番号の構成



医療機関番号、点数表区分は医療事業所番号の構成について



都道府県番号を選択すると自動で入力されます 市区町村を選択してください

都道府県番号(2桁) 11 市区町村番号(1桁) 111

市区町村 市区町村以降

※左の医療機関番号を入力すると完成します

以下あなたの方の医療機関の基本的な情報について教えてください	回答
病床はありますか ※病床の数の医療機関によって異なります 全病床のうち自営体に許可された精神病床は何床ありますか(許可病床数)	
精神病床の増設数	
応急入院の指定の有無	
措置入院の指定病床数	
診療対象者の制限はありますか	
精神科に関わる職員数	常勤
精神科医師数	
精神科医師数のうち、精神科専任医師数	
精神科医師数のうち、特定医師数	
精神科でない医師数(精神科専属の内科医師・精神科病院非常勤(麻酔科医師等)医師)	
薬剤師	
看護職員(看護師・准看護師)	
理学療法士	
作業療法士	
精神保健福祉士	
臨床心理技師等	
非常勤	

※休床しているものも含む、必ずしも自治体のものは除く。

医療法に基づき、都道府県から許可を得た精神病床数。

例えば、病床数は1棟(入院料区分は全て同じ)で、その1棟において終日原則に夜間外開放が同時に行われている場合、開放区分がまたがっていても必要となる所棟とみなしてください。
 ※ここで入力した病床数が病院、診療所に反映されます

都道府県から指定された精神科の増設数を必ず入力してください。

医師数が未入力のままとなっています

※非常勤職員数は、常勤に換算した数の合計を記入してください。

例1)週2.5日勤務の非常勤職員が2人いる場合は1人、週1日勤務の非常勤職員が1人いる場合は1日/5日 = 0.2人と計算して下さい。

※複数科に勤務がまたがっている場合には、振分してください

例2)常勤のOTが約2割の時間、精神科の仕事をしている場合は0.2人を常勤職員の数に加えてください。

例3)週2日医療機関に勤務し、約半分の時間は精神科業務を行っている看護師の場合は、2日/5日×1/2=1/5=0.2を非常勤職員の数に加えてください。

ご回答ありがとうございます。
 お手数をおかけしますが、次からの調査票へのご回答をよろしくお願いたします。
 ※、本調査票は全部でシートあります。

- 精神科の病棟がない診療所は「病棟・診療所票3」までの回答で終了となります
- 精神科の病棟がある病院は「病院・診療所票6」までご回答ください
- 訪問看護機能を持つている医療機関は数値の「病院・診療所7」にもご回答をお願いいたします。

病院機能等

このページでは病院全体の機能について伺います。主に事務部門の方が入力してください。

当院病院情報	市区町村
厚生局届出の医療機関番号	0
医療機関名	都道府県
0	0

- 各病院機能について、該当すれば「有」、該当しなければ「無」を選択してください。
- 「無」の場合は職員数の欄がグレーになります。
- 医療機関が診療報酬を算定できる施設として届け出ていない場合も、研修を受けた職員について記入してください。
- こちらは一覧表ではありません
- 研修とは、地方厚生局に届け出る際に使用する様式44の3(認知療法・認知行動療法1~3の施設基準に係る届出書)の、様式44の6(救急患者精神科継続支援料の施設基準に係る届出書添付書類)、様式44の7(依存症)に対する集団療法に係る方法に依る。
- 適切な研修に該当する研修を想定しています。
- 該当する研修の有無に関しては直接、医局会等でお問い合わせください。

医療機関機能等	職員数
診療報酬で算定される精神科専門療法「認知療法・認知行動療法」の施設基準に定められている研修を受けた医師	
診療報酬で算定される精神科専門療法「認知療法・認知行動療法」の施設基準に定められている研修を受けた看護師	
診療報酬で算定される精神科専門療法「依存症集団療法」の施設基準に定められている研修を受けた医師	
救急患者精神科継続支援料の施設基準に定められた研修を受けた職員（医師、常勤看護師、常勤作業療法士、常勤精神保健福祉士、常勤精神保健福祉士）	
訪問診療の実施の有無*	

在宅で研修を行っている患者であって通院が困難な患者の対応に定例的研修を実施した場合は、6月の1ヶ月間でも訪問診療を実施した場合は、有としてください。

退院後生活福祉相談員について	回答
精神病床の確保がある医療機関のみご回答下さい。退院後生活福祉相談員の配置数についてご回答ください	
精神病床の確保がある医療機関のみご回答下さい。退院後生活福祉相談員の受け持ち患者数についてご回答ください（6月の平均値でご回答ください）*	

*小数点以下2桁を四捨五入し、小数点以下1桁まで記入

病院・診療所訪問看護部門調査票

厚生局届出の医療機関番号	医療機関名	都道府県	市区町村
111	0	埼玉県	0

問1：平成30年6月1ヶ月間の実利用者数をお答え下さい。(精神・身体疾患の有無、医療・介護保険によらず、すべての実利用者数)

平成30年6月1ヶ月間の実利用者数*

* 医療保険と介護保険のレセプトの枚数合計から、医療保険・介護保険両方で利用している人数分を引いた数

問2：平成30年6月30日現在、以下の施設基準の届出を出しているかどうかをお答え下さい。

指定自立支援医療機関の指定	届出の有無
精神科在宅患者支援管理料の施設届出	

延べ人数ではありません。
例)1人が6月1か月間に10回利用した場合→1人

問3：平成30年6月中の精神疾患の利用者*についてお答え下さい。

精神科訪問看護・指導料(医療保険)を算定した精神疾患の利用者数	実人数	うち、主たる傷病名に認知症が含まれている者の人数
精神科退院前訪問指導料を算定した精神疾患の利用者数		
介護保険の訪問看護費を算定した精神疾患の利用者数		

*「精神疾患の利用者」とは、訪問看護の指示の「主たる傷病名」に精神疾患(ICD-10のFコードに含まれるもの)の診断が記載されている者とする。

上記すべての問に対する回答が「無し」、または「0人」の場合は、ここで回答を終了してください。それ以外の方は以下の問3以降にもお答えください。

問4：平成30年6月30日現在、精神科訪問看護に限らず、訪問看護に関わっている全職員数を記入して下さい。ただし、「精神科退院前訪問指導料」による訪問看護(いわゆる退院前訪問)だけを行っている職員数は除いて下さい。(除外される例) 病棟に所属する看護師が、退院前訪問だけを行う場合

常勤	看護師 (保健師・准看護師を含む)	作業療法士	精神保健福祉士	臨床心理技術者	その他 (理学療法士、言語聴覚士、事務職を含む)
非常勤(常勤換算)*					

*非常勤職員数は、常勤に換算した数の合計を記入して下さい。例)週2.5日の非常勤職員が2人いる場合は「1人」、週1日の非常勤職員が1人いる場合は「0.2人」と計算して下さい。

**各職員が主に使用している資格を一つだけ選んで、数えて下さい。

ご協力ありがとうございました。

集会アピール文

精神保健福祉資料630（ロクサンマル）調査は、個々の精神病院の情報がわかる貴重な資料である。今まで全国において、市民が各自治体に対して情報公開条例に基づき開示請求し、精神科病院の状況がわかるように情報誌を作成するなど地道な活動が行われてきた。

しかしながら、近時、この630調査の情報開示請求に対して非開示決定が相次ぐ事態が発生している。

昨年8月21日に毎日新聞は、精神病床のある全国の病院で、50年以上入院する精神疾患をもつ患者が全国で1773名いると報道した。これは全国の630調査を丁寧に開示請求してわかった人数である。同時に鹿児島県の精神科病院に55年入院し続けている80歳の女性を取材し、生の声を掲載している。これらは素晴らしい調査報道であり、これにより国民の知る権利が実現されることは望ましいことである。

ところが日本精神科病院協会は、その2か月後の平成30年10月19日に「精神保健福祉資料（630調査）の実施についての声明文」を発表し、この中で上記毎日新聞の報道に触れながら「個人情報保護の観点から問題点が多い」としたのである。さらには、「患者の個人情報につき責任を持つ立場の精神科病院としては、必要な措置が行われない場合は、630調査への協力について再検討せざるを得ない」ともしたのである。

言うまでもなく、630調査の中には、個人情報保護法でいうところの「特定の個人を識別できるもの」は存在しない。それにもかかわらず、「個人情報保護」を連呼し、調査そのものの非協力をちらつかせる態度に理は無い。

むしろ630調査にあるような医療に関する情報は、非常に高度な公益性があると考えられる。情報の共有化による医療の質の向上、患者の医療選択権の保障の観点からもその公開は極めて重要である。

これに対して国は、昨年7月3日の参議院厚生労働委員会の答弁で「国の方で、都道府県が公表するなどか、そういうようなことを決して申し上げるつもりはございません。」としている。これは正しい態度である。しかしながら、国はその10日後の7月13日にその答弁に反し、各都道府県・指定都市宛文書を発出し、その中で630調査について「個々の調査票の内容の公開は予定しておらず」などとし、「管内の精神科医療機関に調査への協力依頼・調査票の送付を行うに当たっては、その旨を明示した上で協力を求めること。」としたのである。これは明らかに7月3日の政府答弁に反している。さらには同文書では、医療機関から提出された調査票につきて「個人情報保護の観点から、各自治体において定められた保存期間の経過後に速やかに廃棄」することまで求めているのである。

このような文書を発出されることにより630調査の非開示決定が全国で相次いでいる。現に各自治体は、何故今回から開示を非開示に判断を変更したかについて、厚生労働省の同文書、日本精神科病院協会の声明文をあげて説明している。

私たちは以上のような状況を早急に改善することを国に対して強く求める。

具体的には、以下の通りである。

1. 平成30年7月3日の政府答弁通り、国から自治体に対して630調査の個々の調査票は非公表であるなどということ述べることを止めること。厚労省発出文書によって発生している事態については、国は責任を持って、7月3日の答弁通りの内容が実現されるように何らかの措置を行うこと。
2. 個人情報でない貴重な情報の「速やかな廃棄」を推奨するような取り返しのつかないことを止めること。

平成31年（2019年）2月12日

630調査の今まで通りの情報開示を求める院内集会 参加者一同