

平成 11 年度厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

分担研究報告書

精神保健福祉情報の整備に関する研究

分担研究者 竹島 正（国立精神・神経センター精神保健研究所）

研究要旨：厚生省精神保健福祉課は毎年 6 月 30 日付で精神病院、精神科デイケア施設、社会復帰施設等の調査を行い、その概要を「我が国の精神保健福祉」に公表している。本研究では、平成 9 年度以降の調査過程を総括するとともに、平成 11 年度調査についてまとめた。

調査の内容は 9 年度以降充実してきており、精神病院の入退院の状況、精神科デイケア施設や社会復帰施設等の運営状況がより精細に把握できるようになったが、今後は精神科診療所についての情報を得ていく必要がある。

精神病床数は減少傾向が続いている。専門病床では精神療養病床、老人性痴呆疾患病床等の増加は見られるが、薬物、児童思春期、合併症病床は少ないままである。在院患者の高齢化は進んでおり、65 歳以上の割合は 32.4%となっている。大学病院に在院期間 3 ヶ月未満の割合が高く、非指定病院では器質性精神障害等（F0）、65 歳以上の患者割合が高かった。国立病院は、精神科救急、専門病床、精神科デイケア等に明確な特徴が見られなかった。また任意入院患者で「終日閉鎖」病棟に在院する患者数は約 6 千人減少し、「個別開放」が増加しており、法改正の効果が考えられた。

入退院の状況では、外来患者 74.2 人あたり入院 1 人が発生しており、入院患者の平均在院日数は 73.3 日である。措置入院の受け入れは指定病院と都道府県立病院が多い。在院患者と入退院患者の疾患別構成では、入院患者に、精神作用物質による精神及び行動の障害（F1）、気分障害（F3）、神経症性障害等（F4）、成人の人格及び行動の障害（F6）が 2～3 倍多く、精神分裂病等（F2）が少なかった。応急入院では、医療保護入院による継続入院、疾患別では精神作用物質による精神及び行動の障害（F1）と精神分裂病等（F2）の比率が高く、重症で行動化の激しい患者が多いと考えられた。

精神科デイケア等は普及が進み、単科精神病院の約半数で実施している。社会復帰施設等も施設、定員ともに増加している。生活訓練施設、福祉ホーム、グループホーム等は精神病院退院者の受け入れが多いが、利用者の年齢は 40 歳以上が 60～70%台を占め、将来の急速な高齢化が懸念される。地域生活支援センターの活動状況はきわめて多様であり、活動状況のより正確な把握をすすめる必要がある。

6 月 30 日調査は、精神保健福祉の現況を示す資料としてきわめて有用であり、精神保健福祉施策全体の観察・評価を行う中核的な資料として、調査結果が広く共有されることが望まれる。

A はじめに

昭和 62 年の精神保健法改正以降, 我が国の精神保健福祉施策は大きな変革期に入った。この流れは社会保障構造改革とあいまって加速されている。このため精神病院, 精神科デイケア施設, 社会復帰施設等を含めた地域精神保健福祉活動の展開状況を, 継続的に観察・評価し, その情報を提供することには大きな意義がある。

この研究は, 厚生省精神保健福祉課が毎年行っている調査に研究面から関与し, 精神保健福祉の現況を総合的に把握するものである。ここでは 11 年度調査の結果をもとに, 精神病院, 精神科デイケア施設, 社会復帰施設等の現況と課題を明らかにする。また 6 月 30 日調査を軸にした, 精神保健福祉施策の長期的な観察・評価システムの構築と情報提供のあり方について考察する。

B 研究方法

6 月 30 日調査とは, 厚生省精神保健福祉課が毎年 6 月 30 日付で, 都道府県・政令指定都市を経て, 精神病院, 精神科デイケア施設, 社会復帰施設等の運営状況等の調査を行っているもので, その概要は「我が国の精神保健福祉」に公表され, 我が国の精神保健福祉の現況を表す貴重な資料となっている。

11 年度研究においては, まず 11 年度調査に至る最近の経過について総括を行い, 次に 11 年度調査を, 精神病院, デイケア施設, 社会復帰施設等の状況についてまとめた。そしてこの結果をもとに, 精神保健福祉施策の長期的な観察・評価システムの構築に関する意見を述べた。

C 研究結果

1 11 年度調査に至る最近の経過

平成 9 年度以降, 6 月 30 日調査の内容は大きく充実されている。ここでは 9 年度以降の経過を要約する。

1) 9 年度調査

9 年度調査の項目は表 1 のとおりであった。9 年度調査における 8 年度調査からの変更点は, 「精神病院の入院患者の状況 (入院形態別の在院期間別, 年齢別患者数) の個別表を設けたこと, 「精神病院の施設・病床の状況」「精神病院の患者数等の状況」の総括表と都道府県単位の「精神医療審査会」「精神保健福祉相談員の配置状況」が省略され, 「精神障害者社会復帰施設の概要」と「グループホームの概要」が「精神障害者社会復帰施設等の現況」として一本化されたこと等である。総括表の省略は都道府県等の担当職員の負担を軽減することになったが, 都道府県から報告される段階で, 記載内容を十分確認しない事例の増加を招いた。このため総括表は 10 年度調査から復活した。9 年度調査は, 横断的な在院患者の状況の把握が主であった。9 年度研究報告書においては, 今後の 6 月 30 日調査のあり方について次のような提案を行っている。

(1) 経年変化を観察できる資料の作成

「我が国の精神保健福祉」に掲載されている資料の多くは, 都道府県別の単年度統計である。経年変化を観察できる資料集を作成する。

(2) 調査結果の活用

資料を提供した都道府県, 精神科医療機関等に, 集計されたデータをフィードバックする。

(3) 調査項目の検討

9年度調査では、横断的な在院患者の状況把握が主となったため、調査項目の変更を提案している。

a. 基本項目と重点項目を設定

調査項目を、継続して調査する基本項目と、年限を限って調査する重点項目に分けることで、調査に協力する機関の負担軽減と調査内容の充実を両立させる。

b. 疾患分類への ICD-10 の導入

国際的あるいは他の統計調査との比較検討を行いやすくするために導入を検討する。

c. 在院患者の年齢区分の変更

これまで「18歳未満」「18歳以上20歳未満」「20歳以上65歳未満」「65歳以上」の4つに区分されていたが、「18歳未満」「18歳以上20歳未満」は患者数がきわめて少なく、「20歳以上65歳未満」が大多数を占める。このため前者を統合し、後者を2つに区分することで資料の活用性を高める。

d. 精神科デイケア等の実績の収集

精神科デイケア、老人性痴呆疾患デイケア等については承認施設数のみの報告であるが、運営実績についても報告を得る。

e. 入退院の状況の把握

精神病院における入退院患者の状況は、6月1ヶ月間の入退院患者数の把握のみであった。入院患者の月別の退院状況を把握することで平均在院日数の国際比較を行えるようにする。

2) 10年度調査

(1) 調査項目の検討

平成9年度に調査項目の検討課題として挙げられたことは、10年度調査においては次のように取り組まれることとなった。

a. 疾患分類への ICD-10 の導入

ICD-10は10年度調査から導入された。しかし ICD-10では、「精神作用物質使用による精神および行動の障害(F1)」のなかの「覚せい剤中毒」は「カフェインを含む他の精神刺激剤使用による精神および行動の障害」に含まれてしまうため、「精神作用物質使用による精神および行動の障害(F1)」は「アルコール使用による精神および行動の障害」「覚せい剤中毒」「上記以外」の3つに区分した。

b. 在院患者の年齢区分

「20歳未満」「20歳以上40歳未満」「40歳以上65歳未満」「65歳以上」の4区分となった。

c. 精神科デイケア等の実績の収集

精神科デイケア等の実施施設数の増加を踏まえ、実績についても報告を得ることになった。

d. 入退院の状況の把握

平成9年6月に入院となった患者の1年間の退院状況を月ごとに把握し、入院患者の残留率を見ることで、平均在院日数について国際比較の可能な資料が得られるようになった。

10年度調査の調査項目は表2のようにまとめられる。

調査項目の変更によって、10年度調査では精神病院の医療活動がより動的にとらえられるようになった。在院患者の高齢化は進行しており、医療とケアのニーズの変化に対応した精神科医療の機能区分が必要であることが示された。我が国の入院患者の平均在院日数は90日以下と推定され、入院患者の1年後の残留率は17.4%であり、社会復帰率を高め、長期在院を減少させる医療の推進には、入院後3ヶ月の患者残留

率を引き下げるような方策が必要と考えられた。デイケアを実施している精神病院においては入院期間が短い傾向にあることもわかった。精神科デイケアや社会復帰施設等は今後も増加が予測されるため、継続的な状況の把握が必要と考えられた。

「経年変化を見る資料の作成」については、10年度研究報告書に6月30日調査結果の経年変化が紹介された。また調査結果の活用については、研究報告書の概要版を作成し、都道府県等に調査結果のフィードバックを行った。

3) 11年度調査

(1) 11年度調査の項目等

11年度調査においては、精神病院の地域医療活動をより精細に把握するため、平成10年6月に入院した患者の1年間の月別退院状況に加えて、同月の外来延べ患者数を把握することとなった。さらに平成11年6月に入退院した患者については、疾患別、年齢別、入院形態別患者数を、また精神保健福祉法改正で入院状況の変化が予測される応急入院について現況を把握し、施設面では「保護室」や「施錠できる個室」についての情報を得た。

また11年度調査では、調査項目の変更以外で次のことが取り組まれた。

a. 用語の定義や記載する事項の明確化

精神科専門病棟、入院患者数、在院患者数、痴呆性疾患デイケア、精神科デイケア等、6月30日調査に使用される重要な用語について定義の明確化を行った。

b. 作表デザインの変更

総括表と個表のデザインを直し、個表に用語の定義や記載上の注意を組み入れることによって誤記入が少なくなるように努め

た。また都道府県・政令指定都市に調査協力依頼を送付するとき、総括表の入ったフロッピーディスクを添付した。

(2) 調査実施過程

11年度調査の実施過程は次のとおりである。

- ① 精神保健福祉課と研究担当者等で意見交換を行い、その結果をもとに調査票と記載要領を整理する。
- ② 精神保健福祉課が都道府県・政令指定都市に「平成11年度精神保健福祉関係資料」作成の協力を依頼する。
- ③ 都道府県から届いた調査票について、記入上の大きな誤りをチェックしたうえでデータ入力する。また総括表のデータをもとに速報値報告を作成する。
- ④ 個表データをもとに速報値報告の修正を行い、報告書を作成する。また調査に協力のあった機関を対象に調査結果の概要を報告する。

11年度調査においては、パソコンで入力できるよう総括表の入ったフロッピーディスクを添付したが、それを用いてデータ入力を行った都道府県・政令指定都市は14(23.7%)であった。

以上の経過から、6月30日調査の経過等について次のようにまとめることができる。

- a. 精神病院については調査項目が充実され、動態としての精神科入院治療が把握されるようになった。
- b. 精神科デイケア施設、社会復帰施設等については、継続的な観察を行うデータが収集され始めた段階である。
- c. 急速に増加している精神科診療所についての調査項目はない。

- d. 精神病院, 精神科デイケア施設, 社会復帰施設等の施設入退院状況の調査が主である。
- e. データ入力に必要なキータッチ数の概算は, 平成9年度の224万回に対して平成11年度は729万回となっており, 調査の充実とともに調査負担も増大している。

2 平成11年度調査の概要

平成11年度調査の結果について, 精神病院(精神病院の施設・病床・従事者数の状況, 在院患者, 入退院患者の状況), 精神科デイケア(施設・利用状況), 社会復帰施設(施設・従事者数, 利用状況等)について検討した。検討に当たっては, 施設の開設者等の違い(精神病院については, 大学, 国立, 都道府県立, 指定, 非指定に区分)を重視した。

なお指定病院は, 法人846, 公的83, 個人66病院であり, 非指定病院は法人323, 個人82, 公的50病院である。

1) 精神病院

(1) 精神病院の施設・病床・従事者数の状況(表4~表7)

精神病院数と病床数は1,663病院, 348,775床で, 平成10年から3病院, 3,670床少なくなり, 病床数の減少は続いている。大学病院は84(5.1%)で4,554床, 国立病院は48(2.9%)で6,660床, 都道府県立病院は77(4.6%)で15,953床, 指定病院は999(60.1%)で250,627床, 非指定病院は455(27.4%)で70,981床である。指定病床数は平成10年の26,085床から15,278床に大きく減少している。これは国の指導に基づいた見直しが行われた結果と思われる。

全病院のうち「単科精神病院」は1,009

(60.7%)で, 「精神病床80%以上の一般病院」は270(16.2%), 「精神病床80%未満の一般病院」は383(23.0%)である。「精神病床80%未満の一般病院」は, 大学病院, 国立病院等に多い。

応急入院指定病院は67(4.0%), 精神科救急医療システム整備事業等で精神科救急に参画している病院は767(46.1%)である。精神科救急は都道府県立病院と指定病院が主体となっており, 大学病院, 国立病院, 非指定病院の参画は少ない。またデイケア等の実施状況では, 精神科デイケアは都道府県立病院と指定病院の約半数で実施されているが, 国立病院の実施率は37.5%とやや少なく, 大学病院, 非指定病院はさらに少ない。

精神科専門病床については, 11年度調査から定義の明確化を行うことができた。その結果, 精神療養病床52,697(15.1%), 老人性痴呆疾患病床17,412(5.0%), 老人精神病床13,206(3.7%), 急性期治療病床5,360(1.6%), アルコール専門病床4,054(1.2%)で, 薬物, アルコール・薬物混合, 児童思春期, 合併症についてはいずれも1%未満である。これらは国立においても設置がきわめて少ない。

閉鎖・開放別の病床数はそれぞれ, 「8時間以上開放」117,568(33.7%), 「個別開放」58,887(16.9%), 「終日閉鎖」172,320(49.4%)で, 「終日閉鎖」がやや減少, 「個別開放」が増加している。開設者別では, 大学, 国立, 都道府県立で「8時間以上開放+個別開放」の比率がやや高い。

電話設置病棟の比率は, それぞれ90.2%, 95.4%, 93.9%であって, 電話の設置はほぼ満たされている。入院患者の人権

から考えると、電話を使用しやすい環境が重要になるが、これは本調査から知ることはできない。「保護室」と「施錠できる個室」それぞれ1室に対する病床数は、「8時間以上開放」で180.0床と63.3床、「個別開放」で32.5床と44.0床、「終日閉鎖」で22.2床と107.9床である。また大学病院の26.2%、国立病院の29.2%、都道府県立病院の18.2%、指定病院の1.8%、非指定病院の25.3%には保護室が設置されていない。モニター装置は、「保護室」と「施錠できる個室」それぞれの37.3%と11.7%に、室内トイレは96.6%と41.1%に設置されている。今回はじめて「保護室」と「施錠できる個室」の設置状況を調査したが、保護室は「終日閉鎖」に、「施錠できる個室」は「個別開放」に普及率が高い。今後は入院患者の処遇に個別性が高くなり、「個別開放」「8時間以上開放」の普及とともに「施錠できる個室」の設置数等の変化が予測される。

精神病院の従事者について、病床100床単位の常勤職員数を比較すると、PSWの配置が都道府県、指定病院に多いほかは、医師、正看護婦・士は、大学病院、国立、都道府県に多く、准看護婦・看護補助者は指定病院・非指定病院に多い。また看護体制は、大学、国立、都道府県立がほとんど3対1以上を取得しているのに対して、指定・非指定病院は3対1から6対1まで広く分散している。

精神病院の施設・病床・従事者数の状況を要約すると次のとおりである。

- a. 精神病床の減少傾向は続いている。
- b. 精神科救急は都道府県立病院と指定病院が主であり、大学病院、国立病院、非指定病院の参画は少ない。

c. 専門職員の配置が多く、一般病院精神科の多い大学病院や国立病院等の精神科専門医療における役割が明確でない。

d. 「終日閉鎖」の病床は減少傾向にあり、今後さらに「個別開放」「8時間以上開放」が増加すると考えられ、「施錠できる個室」の使用など、患者処遇は多様化すると思われる。

(2) 在院患者の状況 (表8～表12)

在院患者総数は332,930人、病床利用率は95.5%である。在院患者は10年度調査より2,913人減少している。

入院形態別の在院患者数は、措置入院3,472人(1.0%)、医療保護入院91,699人(27.5%)、任意入院233,509人(70.2%)等である。在院患者に占める措置入院の割合は都道府県立病院が2.1%で最も多い。医療保護入院も都道府県立病院が42.4%と最も多く、国立病院、大学病院がこれに続き、非指定病院は19.7%で最も少ない。任意入院は非指定病院が77.2%で最も多く、指定病院、大学病院がこれに続いている。平成10年度調査の在院患者数を1とすると、措置入院は80.9%、医療保護入院は99.3%、任意入院は99.8%で、措置入院が減少している。平成10年度調査における任意入院患者で「終日閉鎖」の患者数は45.7%(106,776人)であったが、平成11年度調査では43.1%(100,603)人となり6千人以上減少している。医療保護入院と任意入院患者数はほとんど変化がないことから、この減少分は任意入院患者の「個別開放」の増加(34,949人から40,032人)に結びついたと考えられる。また調査当日に保護室を利用していた患者数は7,015人(2.1%)であった。

疾患別では、器質性精神障害等（F0）14.6％、精神作用物質による精神及び行動の障害（F1）5.9％、精神分裂病等（F2）62.5％、気分障害（F3）6.1％、神経症性障害等（F4）2.5％、成人の人格及び行動の障害（F6）0.7％等である。設置者別の在院患者構成比は、器質性精神障害等（F0）は非指定病院に多く、大学、都道府県立に少ない。精神作用物質による精神及び行動の障害（F1）と精神分裂病等（F2）、精神遅滞（F7）は大学に少ない。気分障害（F3）、神経症性障害等（F4）、生理的障害等による行動症候群（F5）、小児期および青年期の精神障害（F9）は大学に多い。

在院期間で見ると、全在院患者の28.7％は1年未満の在院であるが、26.2％が1～5年の在院、45.1％が5年以上の在院となっている。また入院形態別の在院期間では、任意入院患者の44.1％は5年以上の在院となっている。設置者別では、大学病院で在院期間1年未満の割合が際立って高く、都道府県立病院がこれに次ぐ。

在院患者の年齢は、「20歳未満」0.7％、「20歳以上40歳未満」12.4％、「40歳以上65歳未満」54.5％、「65歳以上」32.4％で、40歳以上の患者の割合が増加し、65歳以上の患者の割合も1年間で1.5％増加している。65歳以上の割合は、非指定病院が40.8％で最も多い。大学と都道府県立病院は、国民全体の比率17.2％（平成12年推定値）に近い。

在院患者についてまとめると次のとおりである。

- a. 在院患者の高齢化と在院患者数の減少は続いている。
- b. 任意入院患者で「終日閉鎖」病棟に入

院している患者は約6千人減少し、その分「個別開放」が増加している。

（3）入退院の状況（図1、表13～表15）

平成10年6月1ヶ月間の入院患者数は27,207人、外来患者延べ数は2,017,558人、デイケア利用者延べ数は313,573人である。外来受診に対して入院の起こる割合は74.2人に1人となる。平成10年6月に入院した患者のうち、51.4％は3ヶ月以内に、71.7％は6ヶ月以内に退院しており、1年以上の入院になる患者は17.5％である。入院患者の平均在院日数は、7月中の退院は（入院日数の中央値30+15.5=45.5日）は37.9％、8月中の退院（同じく61+15.5=76.5日）は51.4％で、その間を直線的に変化すると考えると平均入院期間は73.3日となる。退院時の状況では、家庭復帰79.2％、社会復帰施設等6.9％、転院10.5％、死亡3.4％で、転院は都道府県立病院が15.2％で最も多い。

平成11年6月の入院患者は30,142人で、このうち9,028人（30.0％）が精神病院にはじめて入院した患者という報告が得られた。疾患別分類では、器質性精神障害等（F0）15.8％、精神作用物質による精神及び行動の障害（F1）12.3％、精神分裂病等（F2）40.2％、気分障害（F3）15.7％、神経症性障害等（F4）7.3％、成人の人格及び行動の障害（F6）1.5％等である。大学病院で多いのは、気分障害（F3）、神経症性障害等（F4）、生理的障害等の関連した行動症候群（F5）で、少ないのは、精神作用物質による精神及び行動の障害（F1）、精神分裂病等（F2）である。非指定病院で多いのは器質性精神障害等（F0）で、精神分裂病等（F2）が少ない。入院形態別では、措置入院1.4％、医療保護入院24.6％、任意入院72.0％で、在院患

者の入院形態とほぼ同等であった。措置入院になった患者の、病床数に対する割合は、都道府県立病院が0.6%で最も多く、国立が0.3%でこれに次ぎ、指定病院は0.1%であった。しかし措置入院となった患者419人のうち69.7%は指定病院に、23.6%は都道府県立病院に入院しており、国立病院と大学は合計で6.7%に過ぎない。

平成11年6月の退院患者数は26,540人で、疾患別では、器質性精神障害等(F0)15.8%、精神作用物質による精神及び行動の障害(F1)12.7%、精神分裂病等(F2)39.5%、気分障害(F3)15.5%、神経症性障害等(F4)7.4%、成人の人格及び行動の障害(F6)1.6%等である。退院患者の在院期間では、1年未満83.7%、1~5年10.2%、5~10年2.6%、10~20年1.9%、20年以上1.5%である。また退院の内訳は、家庭復帰等71.9%、社会復帰施設等7.4%、転院15.5%、死亡5.3%であって、平成10年6月の入院患者の退院状況に比して、家庭復帰が少なく、転院と死亡が多い。これは平成10年6月のデータが、新たに入院となった患者の退院についてのデータであるのに対し、平成11年6月の退院患者は長期入院患者も含まれているためと思われる。

以上から、入退院患者の状況は次のようにまとめられる。

- a. 外来受診：入院は74.2:1であったが、この比率は新たな入院に対応する必要病床数の算定に役立つと思われる。
- b. 入院患者の過半数は3ヶ月以内に退院しており、入院患者の平均在院日数は71.3日と推定される。
- c. 入院患者および退院患者の疾患分類では、在院患者に比して、精神作用物質に

よる精神及び行動の障害(F1)、気分障害(F3)、神経症性障害等(F4)、成人の人格及び行動の障害(F6)が2~3倍多い。これらの疾患については、在院という横断面の調査では少ないものの、多数の患者が短期入院で病院を通過していると思われる。

- d. 新たな措置入院への対応は、都道府県立病院における受け入れ率が高いが、受け入れ総数は指定病院が最も多い。
- e. 設置者別の入退院の状況を検討すると、大学病院には明らかな特徴が認められる。非指定病院は器質性精神障害等(F0)が多い。都道府県立病院では転院が多いが、これは精神科救急と関連したものと思われる。また国立病院は措置入院と医療保護入院が多い傾向があるものの、特徴が明確ではない。
- f. 退院患者の83.7%は1年未満の入院であり、長期入院患者の退院は少なくなる。

(4) 応急入院の状況(表16)

応急入院指定病院は67病院で、大学病院8、国立病院6、都道府県立病院27、指定病院26である。デイケアを実施している病院は53(79.1%)である。

平成10年6月から平成11年5月の1年間に応急入院した患者は244人で、疾患別では器質性精神障害等(F0)3.7%、精神作用物質による精神及び行動の障害(F1)16.0%、精神分裂病等(F2)48.8%、気分障害(F3)6.1%、神経症性障害等(F4)10.2%、成人の人格及び行動の障害(F6)0.4%で、平成11年6月の入院患者に比べて比率が高いのは、精神作用物質による精神及び行動の障害(F1)と精神分裂病等(F2)、低いのは器質性精神障害等(F0)と気分障害(F3)

である。

応急入院直後の状況は、入院継続 65.5% (医療保護入院 56.1%, 任意入院 9.4%) で、他の精神科に転院 7.8%, 精神科以外に転院 1.6%, 退院 24.2%であった。応急入院患者の特徴は、次のようにまとめられる。

- a. 応急入院患者の半数以上が医療保護入院に該当する患者で、概して重症の患者が多いことを予測させる。
- b. 入院患者の疾患別分類には大きな特徴があり、疾患別では、通常の入院患者に比べて、器質性精神障害等 (F0) と気分障害 (F3) が少なく、精神作用物質による精神及び行動の障害 (F1) と精神分裂病等 (F2) が多い。

2) 精神科デイケア施設等 (表 17, 18)

精神科デイケア、ナイトケア、デイナイトケアについては保険診療請求を行っている施設を、老人性痴呆疾患デイケアについては重度痴呆疾患デイケア料または老人デイケア痴呆加算の請求を行っている施設の、平成 11 年 6 月の実績について報告を得た。

精神科デイケア実施施設数は 864 で、その内訳は単科精神病院 478 (55.3%), 診療所 199 (23.0%), 一般病院精神科 163 (18.9%) 等である。単科精神病院の 47.8%, 一般病院精神科の 25.0% が精神科デイケアを実施していることになる。平均値で見ると、精神科デイケアの参加実人員は 47.5 人、実施日数は 20.0 日、延べ参加者数は 421.3 人である。登録者の参加率を「参加実人員×実施日数÷延べ参加者数」で計算すると 44.3% となる。精神保健福祉センターでデイケアを実施している施設数は 22 で、センター全体の 40.0% で実施していることになる。精神保健福祉センターのデイケアは参

加実人員が多く、実施日数が少ないことが特徴で、参加率は 29.0% と最も低い。精神科ナイトケアの実実施施設数は 89 で、単科病院の 4.5%, 一般病院精神科の 4.2% で実施している。精神科デイナイトケアの実実施施設数は 124 で、単科病院の 7.5%, 一般病院精神科の 4.6% で実施している。

老人性痴呆疾患デイケアの実実施施設数は 340 で、その内訳は、診療所 149 (43.8%), 単科精神病院 73 (21.5%), 一般病院精神科 43 (12.6%), その他 (老人保健施設等) が 75 (22.1%) である。平均値で見ると、実参加人員 33.5 人、実施日数 21.7 日、延べ人員 336.1 人で、利用率は 46.2% である。

精神科デイケア施設等についての要点は次のとおりである。

- a. 精神科デイケアは単科精神病院を中心に広く普及している (10 年度調査が同じ基盤で報告されていると仮定するなら、精神科デイケアは 758 から 864 に、ナイトケアは 73 から 89 に、デイナイトケアは 106 から 124 に増加している)。
- b. 精神科診療所におけるデイケアの普及も進みつつあるが、精神科診療所全体をとらえる資料が不足しているため、評価が困難である。
- c. 精神科デイケア等に関する実績は 10 年度調査から得られるようになったが、調査の継続による情報の蓄積が必要である。

3) 精神障害者社会復帰施設等 (表 19, 20)

(1) 全般的な状況

精神障害者社会復帰施設、地域生活支援センター、グループホームの全般的な状況について述べる。施設数は 10 年度調査の時点より全施設で増加している。普及率が低

い施設は、入所授産施設と福祉工場である。設置者別では、全施設の 41.4%が医療法人、26.3%が社会福祉法人、19.6%が任意団体である。このうち医療法人が半数以上を占めるのは、生活訓練施設(60.4%)、福祉ホーム(62.4%)、入所授産施設(52.6%)である。社会福祉法人が半数以上を占めるのは、通所授産施設(69.3%)、福祉工場(62.5%)である。グループホームでは医療法人(40.0%)と任意団体(35.3%)が、生活支援センターは社会福祉法人(42.1%)と医療法人(38.9%)がほぼ同率であった。

(2) 生活訓練施設(以下、表 18 参照)

生活訓練施設 159 ヶ所の定員合計は 3,151 人で実利用者は 2,271 人、利用率は 71.1%であった。利用者の年齢は「20 歳以上 40 歳未満」が 30.0%、「40 歳以上 65 歳未満」が 64.5%を占め、「65 歳以上」は 4.9%であった。利用前の状況は、精神病院が 71.1%、在宅が 23.2%で、退所後の状況は、家庭復帰 47.1%、再入院 27.5%、他の社会復帰施設 18.6%等であった。また 1 施設当たりの新規利用者は 10.1 人、退所者は 8.0 人であった。

(3) 福祉ホーム

福祉ホーム 101 ヶ所の定員合計は 995 人で、実利用者は 785 人、利用率は 78.9%であった。利用者の年齢は「20 歳以上 40 歳未満」24.7%、「40 歳以上 65 歳未満」が 68.3%を占め、「65 歳以上」は 6.4%であった。利用前の状況は、精神病院が 62.5%、他の社会復帰施設が 18.4%、在宅が 15.1%であって、退所後の状況は、再入院が最も多く 35.7%、家庭復帰等 33.1%、他の社会復帰施設 17.7%、就労 11.3%であった。また 1 施設当たりの新規利用者は 4.2 人、退所者は 3.0 人

であった。

(4) 通所授産施設

通所授産施設 140 ヶ所の定員合計は 3,169 人で、実利用者は 3,127 人、利用率は 98.7%であった。利用者の年齢は全体に若く、「20 歳以上 40 歳未満」が 47.6%、「40 歳以上 65 歳未満」が 49.4%であり、「65 歳以上」は 1.5%のみであった。利用前の状況は、在宅が 49.0%を占め、他の社会復帰施設が 22.2%で、精神病院は 15.5%と少なかった。退所後の状況は、家庭復帰等 29.2%、就労 26.7%、他の社会復帰施設 21.4%、再入院 17.4%であった。また 1 施設当たりの新規利用者は 8.2 人、退所者は 4.4 人であった。

(5) 入所授産施設

入所授産施設 19 ヶ所の定員合計は 524 人で、実利用者は 386 人、利用率は 73.7%であった。利用者の年齢は、「20 歳以上 40 歳未満」は 26.7%であり、「40 歳以上 65 歳未満」が 69.7%を占め、「65 歳以上」は 3.1%であった。利用前の状況は、精神病院が 55.6%と半数以上を占め、在宅が 29.1%、他の社会復帰施設は 11.6%であった。退所後の状況は、再入院 33.0%、家庭復帰等 28.4%、就労 21.1%、他の社会復帰施設 14.7%であった。また 1 施設当たりの新規利用者は 9.6 人、退所者は 5.7 人であった。

(6) 福祉工場

福祉工場 8 ヶ所の定員合計は 230 人で、実利用者は 156 人、利用率は 67.8%であった。利用者の年齢は全体に若く、「20 歳以上 40 歳未満」は 42.3%、「40 歳以上 65 歳未満」が 57.1%であり、「65 歳以上」は 0.6%であった。利用前の状況は、他の社会復帰施設が 52.8%と半数以上を占め、在宅が

39.6%と続いていた。退所後の状況は、就労43.8%、他の社会復帰施設25.0%、家庭復帰等18.8%、再入院6.3%であった。また1施設当たりの新規利用者は6.6人、退所者は2.0人であった。

(7) 地域生活支援センター

地域生活支援センター95ヶ所における登録者数の合計は5,413人で、1施設当たりの登録者数は57.0人、年間の電話相談729.9件、訪問相談81.5件、地域交流活動は152.0件である。地域生活支援センターの活動実績は、施設間の差が大きく、電話相談は5,794~0件、訪問相談1,316~0件、面接相談9,430~0件、地域交流活動2,872~0件である。これは地域生活支援センターの運営方針の違いに加えて、活動実績のとりえ方の違いが加味されたものと考えられる。

(8) グループホーム

グループホーム620ヶ所の定員合計は3,357人(1施設5.4人)、実利用者は2,999人、利用率は89.3%であった。利用者の年齢は、「20歳以上40歳未満」が20.2%、「40歳以上65歳未満」は71.2%と多く、「65歳以上」も8.2%であった。利用前の状況は、精神病院が58.1%を占め、他の社会復帰施設18.6%、在宅18.2%と続いていた。退所後の状況は、家庭復帰等37.1%、再入院28.2%、他の社会復帰施設15.6%、就労11.0%であった。また1施設当たりの新規利用者は3.2人、退所者は0.8人であった。

以上のことから、社会復帰施設については次のようにまとめることができる。

a. 社会復帰施設等は施設数と定員がともに増加しており、すべての施設で新規利用が退所者数を上回っている。

b. 生活訓練施設、福祉ホーム、グループホーム、入所授産施設等が精神病院退院患者の受け入れが多く、利用者の年齢も40歳以上が多い。このため、社会復帰の次のステップが確保されない場合は、将来に急速な高齢化を来す恐れがある。

c. 入所授産施設と福祉工場の増加は少ない。

d. 通所授産施設と福祉工場は、地域居住者の利用が多く、利用者の年齢も比較的若年である。

e. 地域生活支援センターの活動実績は数字上大きな違いがあるが、まずは実績報告の取り方を明確にする必要がある。

f. 社会復帰施設等の状況については、精神科デイケア等と同様継続的な観察の基礎を整える段階にある。

D 考察

6月30日調査は、我が国の精神保健福祉の現況を把握できる貴重な資料である。

11年度研究においては、9年度以降の6月30日調査の経過をまとめ、次に11年度調査結果の検討を行った。

平成9年以降、調査内容は充実してきており、在院患者の横断的な状況だけでなく、精神病院の入退院の状況、精神科デイケア施設や社会復帰施設等の状況等がより精細に把握できるようになった。しかし精神科診療所についての情報はほとんど含まれておらず、今後の検討課題である。

精神病院の施設・病床・従事者の状況については、精神病床数は減少傾向が続いている。専門病床では精神療養病床、老人性痴呆疾患病床等は増加が見られるが、薬物、児童思春期、合併症病床はきわめて少ないま

まであり、国立病院における整備も少ない。

「保護室」「施錠できる個室」の設置状況については、「保護室」は閉鎖病棟に、「施錠できる個室」は個別開放病棟に多く設置されている。今後、入院患者の処遇は個別化すると考えられるので、「施錠できる個室」等の変化を観察していく必要がある。

在院患者の高齢化は進み、65歳以上の患者が32.4%となっており、長期在院高齢患者の処遇について早急な検討が望まれる。

入退院の状況では、外来患者数：入院比は74.2：1であった。この数値は精神科急性期医療に必要な病床数の算定等に活用できるものである。入院患者の平均在院日数は73.3日で、51.4%は3ヶ月以内に退院していた。措置入院の受け入れ率は、都道府県立病院に高かったが、実際の受け入れ患者数は指定病院が最も多く、都道府県立病院が続いていた。

在院患者と入退院患者の疾患別構成では、入院患者に、精神作用物質による精神及び行動の障害（F1）、気分障害（F3）、神経症性障害等（F4）、成人の人格及び行動の障害（F6）が2～3倍多く、精神分裂病等（F2）が20%以上少なかった。設置者別では、大学病院の入院患者に顕著な特徴が見られたが、国立病院は、医療保護入院が多いものの明確な特徴は見られなかった。

応急入院では、医療保護入院、精神作用物質による精神及び行動の障害（F1）と精神分裂病等（F2）の比率が高く、重症で行動化の激しい患者が多いと考えられた。

精神科デイケア等は普及が進み、単科精神病院の約半数で実施している。普及率は指定病院と都道府県立病院で高く、国立はやや低かった。

社会復帰施設等も施設、定員数ともに増加している。生活訓練施設、福祉ホーム、グループホーム等は精神病院退院者の受け入れが多いが、利用者の年齢は40歳以上が60～70%台を占め、将来の急速な高齢化が懸念される。地域生活支援センターの活動状況はきわめて多様であり、活動状況の把握をすすめる必要がある。

以上のように6月30日調査は、精神保健福祉の状況を示す資料としてきわめて有用な情報を提供するものであり、精神保健福祉施策全体の観察・評価を行う中核的な資料として、システムの運用が望まれる。また精神病院の特徴を設置者別に見ると、国立病院の役割があまり明確でなく、非指定病院での在院患者の高齢化が進展している。

今後は、精神科医療施設、精神障害者デイケア施設、精神障害者社会復帰施設に限らず、精神科診療所等の機能、都道府県や市町村における精神保健福祉施策の施行状況等、精神保健福祉の観察・評価資源として機能し、調査結果が広く共有されることが望まれる。

E 結論

平成9年以降の6月30日調査の経過を総括し、11年度調査の結果から重要な事項をまとめた。6月30日調査は、精神病院、精神科デイケア施設、社会復帰施設等の施設活動の状況を表す貴重な資料として、その役割を確立しつつある。今後は、精神保健福祉施策全体の運用状況を観察・評価する中核的な資源として、その位置付けを明確にすることが望まれる。

F 研究発表

論文発表 なし
学会発表 なし

G 知的所有権の取得状況

特許取得 なし
実用新案登録 なし
その他 なし

表1 平成9年度調査の項目

(1) 精神病院の施設・病床・従事者数の状況
病院の区分, 病床数, 開放・閉鎖の別, 電話の設置, 職員, 看護体制
(2) 精神病院の患者数等の状況
入院形態別在院患者数, 保護室の利用状況, 平成9年6月の入退院数
(3) 精神病院の在院患者の状況
入院形態別の, 年齢別あるいは在院期間別患者数
(4) 精神病院在院患者数
疾患別の, 年齢別あるいは入院形態別患者数
(5) 精神科デイケア施設等承認状況
精神科デイケア等の施設基準承認施設名, 施設数
(6) 社会復帰施設等の状況
平成8年度の実績, 利用前の状況, 退所後の状況

表2 平成10年度調査項目

(1) 精神病院の施設・病床・従事者数の状況
病院の区分, 病床数, 開放・閉鎖の別, 電話の設置, 職員, 看護体制
(2) 精神病院の患者数等の状況
入院形態別在院患者数, 保護室の利用状況, 平成9年6月の入退院数 平成9年6月に入院した患者の1年間の退院状況
(3) 精神病院の在院患者の状況
入院形態別の, 年齢別あるいは在院期間別患者数
(4) 精神病院在院患者数
疾患別の, 年齢別あるいは入院形態別患者数
(5) 精神科デイケア施設等承認状況
精神科デイケア等の施設基準承認施設名, 施設数, 実績
(6) 社会復帰施設等の状況
平成8年度の実績, 利用前の状況, 退所後の状況
(7) 精神医療審査会
退院請求, 処遇改善請求
(8) 精神保健福祉相談員の状況

表3 平成11年度調査項目

-
- (1) 精神病院の施設・病床・従事者数の状況
病院の区分, 病床数, 開放・閉鎖の別, 電話の設置, 職員, 看護体制
保護室, 施錠できる個室の状況, P S Wの精神保健福祉士取得状況
- (2) 精神病院の患者数等の状況
入院形態別在院患者数, 保護室の利用状況,
平成10年6月に入院した患者の1年間の退院状況, 外来延べ患者数
平成11年6月に入退院した患者の, 疾患別の, 年齢あるいは入院形態別
患者数
- (3) 精神病院の在院患者の状況
入院形態別の, 年齢別あるいは在院期間別患者数
- (4) 精神病院在院患者数
疾患別の, 年齢別あるいは入院形態別患者数
- (5) 精神科デイケア施設等承認状況 (設置主体別に表を区分)
精神科デイケア等の施設基準承認施設名, 施設数, 実績
- (6) 社会復帰施設等の状況
平成10年度の実績, 利用前の状況, 退所後の状況, 利用者の年齢区分
地域生活支援センターの実績
- (7) 精神医療審査会
退院請求, 処遇改善請求, 合議体別委員名簿
- (8) 精神保健福祉相談員の状況
- (9) 応急入院患者の状況
疾患別の, 年齢あるいは入院形態別患者数と退院状況
-

表4 精神病院の概況

病院区分	病院数	単科 単科病院	一般病院精神科		精神科救急に対応	デイケア等の実施施設数			
			精神科病床 80%以上	精神科病床 80%未満		デイケア	ナイトケア	デイナイト ケア	老人性痴 呆疾患デ イケア
大学病院	84		0	81	11	13	2	1	0
国立病院	48		4	40	8	18	2	3	2
都道府県立 病院	77		2	31	39	41	1	1	3
指定病院	999	708	187	104	596	494	53	93	88
非指定病院	455	251	77	127	113	86	10	9	27
合計	1,663	1,009	270	383	767	652	68	107	120

病院区分	病院数	単科 単科病院	一般病院精神科		精神科救急に対応	デイケア等の実施施設数			
			精神科病床 80%以上	精神科病床 80%未満		デイケア	ナイトケア	デイナイト ケア	老人性痴 呆疾患デ イケア
大学病院	84		0.0%	96.4%	13.1%	15.5%	2.4%	1.2%	0.0%
国立病院	48		8.3%	83.3%	16.7%	37.5%	4.2%	6.3%	4.2%
都道府県立 病院	77		2.6%	40.3%	50.6%	53.2%	1.3%	1.3%	3.9%
指定病院	999	708	18.7%	10.4%	59.7%	49.4%	5.3%	9.3%	8.8%
非指定病院	455	251	16.9%	27.9%	24.8%	18.9%	2.2%	2.0%	5.9%
合計	1,663	1,009	16.2%	23.0%	46.1%	39.2%	4.1%	6.4%	7.2%

表5 専門病床の状況

区分	病院数	病床数	急性期		老人性痴呆疾患		精神療養		老人精神	アルコール	薬物	アルコール・薬物混合	児童思春期	合併症
			A	B	治療	療養	A	B						
大学病院	84	(A) 4,554	40	0	0	0	0	0	50	48	0	0	0	6
国立	48	6,660	78	100	314	0	586	0	300	192	40	0	50	248
都道府県立	77	15,953	353	50	334	50	1,331	50	621	292	0	149	552	413
指定病院	999	250,627	3,059	1,172	5,470	5,892	31,100	12,324	7,112	2,551	268	342	175	1,490
非指定病院	455	70,981	144	364	2,175	3,177	3,838	3,468	4,943	971	0	198	40	364
合計	1,663	348,775	3,674	1,686	8,293	9,119	36,855	15,842	13,026	4,054	308	689	817	2,521
全病床に対する割合		100%	1.1%	0.5%	2.4%	2.6%	10.6%	4.5%	3.7%	1.2%	0.1%	0.2%	0.2%	0.7%

表6 開放・閉鎖等の状況

区分	8時間以上開放				保護室				施設できる個室					
	病床数	個別病床数	開放病床数	終日閉鎖病床数	個別開放	終日閉鎖	モニター設置あり	モニター設置なし	個別開放	終日閉鎖	モニター設置あり	モニター設置なし	個別開放	終日閉鎖
大学病院	55 (B)	1,704	25 (C)	1,090	49 (D)	1,760	142.0	20.2	17.3	75.3%	24.7%	81.2%	18.8%	17.4
国立	58	2,674	12	558	71	3,428	83.6	42.9	14.5	35.2%	64.8%	88.6%	11.4%	23.5
都道府県立	138	6,923	48	2,115	159	6,915	84.4	13.3	15.4	45.7%	54.3%	95.0%	5.0%	25.7
指定病院	1,494	80,225	776	42,246	2,320	128,156	208.9	33.5	21.8	37.6%	62.4%	97.2%	2.8%	73.0
非指定病院	513	26,042	235	12,878	591	32,061	182.1	39.7	29.0	28.3%	71.7%	97.6%	2.4%	93.7
合計	2,258	117,588	1,096	58,887	3,190	172,320	180.0	32.5	22.2	37.3%	62.7%	96.9%	3.4%	63.3

※ 保護室、施設できる個室の数値は、1室あたり対応する病床数を記載。

トイレ・モニター設置について、設置室数の記載が無く、一方に○印のみつけられたものは全室共通としてデータ処理した。

表7 常勤職員・看護体制の状況

区分	100床あたり常勤職員数						看護体制等の取得状況							
	医師	指定医	作業療法士	P S W	臨床心理技術者	正看護婦/看護士	看護補助者	2	3	4	5	6		
大学病院	28.1	13.8	1.2	0.7	1.3	38.4	3.1	14.3%	21.4%	63.1%	1.2%	0.0%	0.0%	2.4%
国立	4.6	2.9	1.0	0.4	0.6	27.7	7.6	0.0%	2.1%	70.8%	2.1%	4.2%	0.0%	20.8%
都道府県立	3.6	2.6	1.2	1.1	0.8	32.7	7.3	2.6%	2.6%	81.8%	3.9%	0.0%	1.3%	10.4%
指定病院	2.2	1.5	0.8	1.1	0.4	13.2	15.1	0.2%	0.1%	31.3%	14.5%	16.5%	17.6%	12.7%
非指定病院	2.2	1.3	0.5	0.9	0.3	10.7	13.8	0.0%	0.4%	22.0%	8.6%	13.4%	18.0%	24.0%
合計	2.7	1.7	0.7	1.0	0.4	14.2	9.0	1.0%	1.4%	33.9%	11.4%	13.7%	15.5%	15.4%

表8 入院形態別在院患者数

区分	措置			医療保護			任意			その他			合計		保護室の利用者数	
	8以上	個別	閉鎖	8以上	個別	閉鎖	8以上	個別	閉鎖	8以上	個別	閉鎖	8以上	個別		閉鎖
大学病院	0	5	27	196	282	850	1,155	703	719	14	5	1	1,365	995	1,597	98
国立	6	1	56	315	131	1,560	1,794	377	1,139	95	11	188	2,210	520	2,943	268
都道府県立	2	30	253	1,285	990	3,565	4,231	881	2,195	292	16	48	5,810	1,917	6,061	548
指定病院	146	300	2,643	10,957	9,815	48,651	65,322	28,191	75,364	1,065	118	325	77,490	38,424	126,983	5,230
非指定病院	0	0	3	1,844	2,045	9,213	20,372	9,880	21,186	1,545	64	463	23,761	11,989	30,865	871
合計	154	338	2,982	14,597	13,263	63,839	92,874	40,032	100,603	3,011	4,250	1,025	110,636	53,845	168,449	7,015
			3,472 (A)		91,699 (B)		233,509 (C)				4,250 (D)			332,930 (E)		

措置	医療保護	任意	その他	
大学病院	0.8%	33.6%	65.1%	0.5%
国立	1.1%	35.4%	58.3%	5.2%
都道府県立	2.1%	42.4%	53.0%	2.6%
指定病院	1.3%	28.6%	69.5%	0.6%
非指定病院	0.0%	19.7%	77.2%	3.1%
合計	1.0%	27.5%	70.1%	2.5%

表9 在院患者の疾患別構成

疾患名	総数		大学		国立		都道府県立		指定		非指定	
	患者数	%	患者数	%	患者数	%	患者数	%	患者数	%	患者数	%
F0 症状性を含む器質性精神障害	48,722	14.6%	315	8.0%	614	10.8%	869	6.3%	29,978	12.3%	16,946	25.4%
F00 アルツハイマー病の痴呆	10,960	3.3%	73	1.9%	210	3.7%	307	2.2%	6,327	2.6%	4,043	6.1%
F01 血管性痴呆	22,847	6.9%	47	1.2%	149	2.6%	210	1.5%	13,892	5.7%	8,549	12.8%
F02-09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害	14,915	4.5%	195	4.9%	255	4.5%	352	2.6%	9,759	4.0%	4,354	6.5%
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害	19,579	5.9%	94	2.4%	410	7.2%	760	5.5%	13,789	5.7%	4,526	6.8%
F10 アルコール使用による精神及び行動の障害	17,735	5.3%	73	1.9%	307	5.4%	612	4.4%	12,541	5.2%	4,202	6.3%
覚せい剤による精神及び行動の障害	866	0.3%	6	0.2%	63	1.1%	94	0.7%	569	0.2%	134	0.2%
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	978	0.3%	15	0.4%	40	0.7%	54	0.4%	679	0.3%	180	0.3%
F2 精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害	207,954	62.5%	1,684	4.2%	3,369	5.9%	9,309	6.7%	159,854	65.8%	33,738	50.6%
F3 気分(感情)障害	20,441	6.1%	1,082	2.7%	519	9.1%	892	6.5%	13,893	5.7%	4,055	6.1%
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	8,421	2.5%	418	10.6%	205	3.6%	457	3.3%	5,664	2.3%	1,677	2.5%
F5 生理的障害及び身体器要因に関連した行動症候群	928	0.3%	91	2.3%	37	0.7%	53	0.4%	596	0.2%	151	0.2%
F6 成人の人格及び行動の障害	2,262	0.7%	56	1.4%	51	0.9%	105	0.8%	1,538	0.6%	512	0.8%
F7 精神遅滞	11,043	3.3%	38	1.0%	169	3.0%	533	3.9%	8,002	3.3%	2,301	3.5%
F8 心理的発達障害	371	0.1%	2	0.1%	17	0.3%	65	0.5%	226	0.1%	61	0.1%
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	727	0.2%	44	1.1%	13	0.2%	140	1.0%	419	0.2%	111	0.2%
てんかん(F0)に属さないものを計上する)	7,186	2.2%	67	1.7%	129	2.3%	239	1.7%	5,233	2.2%	1,518	2.3%
その他	5,279	1.6%	49	1.2%	140	2.5%	366	2.7%	3,705	1.5%	1,019	1.5%
合 計	332,913	100.0%	3,940	100.0%	5,673	100.0%	13,788	100.0%	242,897	100.0%	66,615	100.0%

表10 在院期間別患者数

	3ヶ月	3ヶ月以上		6ヶ月以上		1年以上		5年以上		10年以上		20年以上	
		6ヶ月未満	6ヶ月未満	1年未満	1年未満	5年未満	5年未満	10年未満	10年未満	20年未満	20年未満	20年以上	20年以上
大学	2,240	643	328	341	105	139	161						
国立	347	582	574	1,199	547	566	732						
都道府県立	3,490	1,129	1,073	2,900	1,567	1,695	1,934						
指定	31,542	14,485	18,156	62,582	36,214	38,527	41,391						
非指定	9,558	4,825	6,159	19,846	9,769	8,884	7,574						
合計	47,177	21,664	26,290	86,868	48,202	49,811	51,792						

	3ヶ月	3ヶ月以上		6ヶ月以上		1年以上		5年以上		10年以上		20年以上	
		6ヶ月未満	6ヶ月未満	1年未満	1年未満	5年未満	5年未満	10年未満	10年未満	20年未満	20年未満	20年以上	20年以上
大学	56.6%	16.2%	8.3%	8.6%	2.7%	3.5%	4.1%						
国立	7.6%	12.8%	12.6%	26.4%	12.0%	12.4%	16.1%						
都道府県立	25.3%	8.2%	7.8%	21.0%	11.4%	12.3%	14.0%						
指定	13.0%	6.0%	7.5%	25.8%	14.9%	15.9%	17.0%						
非指定	14.3%	7.2%	9.2%	29.8%	14.7%	13.3%	11.4%						
合計	14.2%	6.5%	7.9%	26.2%	14.5%	15.0%	15.6%						