

表38. 身体的な介護

	n	%
常に介護要する	3	0.6
時に介護要する	63	13.2
特に介護要さず	408	85.2
不明	5	1.0
合計	479	100.0

表39. 生活技術の自立指導

	n	%
日常的に必要な	40	8.4
ときに必要	206	43.0
特に必要なし	227	47.4
不明	6	1.3
合計	479	100.0

表40. 対人関係維持指導

	n	%
日常的に必要な	30	6.3
ときに必要	235	49.1
特に必要なし	209	43.6
不明	5	1.0
合計	479	100.0

表41. 通院等への助言指導

	n	%
日常的に必要な	89	18.6
ときに必要	159	33.2
特に必要なし	226	47.2
不明	5	1.0
合計	479	100.0

表42. 金銭使途指導

	n	%
日常的に必要な	65	13.6
ときに必要	154	32.2
特に必要なし	254	53.0
不明	6	1.3
合計	479	100.0

表43. 余暇の活用指導

	n	%
日常的に必要な	22	4.6
ときに必要	188	39.2
特に必要なし	262	54.7
不明	7	1.5
合計	479	100.0

表44. 就労への助言指導

	n	%	対象外と不明を除いた%
日常的に必要な	22	4.6	11.2
ときに必要	110	23.0	55.8
特に必要なし	65	13.6	33.0
対象外	259	54.1	—
不明	23	4.8	—
合計	479	100.0	197 100.0

表45. 入所前の居住の場

	n	%	
精神科病院入院	373	77.9	
在宅	30	6.3	
生活訓練施設	38	7.9	
福祉ホーム	1	0.2	
グループホーム	22	4.6	
その他	10	2.1	共同住居
不明	5	1.0	
合計	479	100.0	

表46. 退所後の居住の場

	n	%
入所中	473	98.7
精神科病院入院	2	0.4
在宅	2	0.4
生活訓練施設	0	0.0
福祉ホーム	0	0.0
その他	2	0.4
合計	479	100.0

表47. 本人と保護者との続柄

	n	%	
保護者なし	34	7.1	
配偶者	19	4.0	元配偶者2を含む
親	127	26.5	
子	27	5.6	
きょうだい	240	50.1	
他の親族	23	4.8	
市町村長	0		
その他	2	0.4	知人、記入なし
不明	7	1.5	
合計	479	100.0	

平成 年 月 日

施 設 長 様

厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）  
精神病院・社会復帰施設等の評価及び情報提供のあり方に関する研究  
主任研究者 竹島 正  
（国立精神・神経センター精神保健研究所）

福祉ホームB型の施設および運営に関する調査  
（協力をお願い）

前略

日頃はたいへんお世話になっております。

我が国の精神科病院在院患者の33.7%は65歳以上（平成12年精神保健福祉課調）となり、長期在院となっている高齢精神障害者等の社会復帰のあり方の検討は、きわめて重要な課題となっております。

その要請に応えるもののひとつとして、福祉ホームB型は「長期在院患者の療養体制整備事業」として平成11年に開設されております。ところがその全容を把握するデータはいまだ存在しておりません。そこで厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「精神病院・社会復帰施設等の評価及び情報提供のあり方に関する研究」におきましては、全国の福祉ホームB型23施設を対象に調査を計画いたしました。前記の現状を踏まえ、ご多忙と存じますが、ご協力のほど何卒よろしくお願いいたします。

なお本調査の実施につきましては、日本精神科病院協会に調査の実施を相談し、ご協力をいただけるとの返事をいただいております。

些少ですが、調査にご協力いただくことへのお礼に、図書券を同封させていただきましたのでお受け取りいただければ幸いです。

また調査に関する質問等ございましたら、下記事務局あてご連絡ください。  
調査結果は後日報告書にまとめ、送付させていただきます。

草々

研究班事務局（連絡先） 国立精神・神経センター精神保健研究所  
精神保健計画部長 竹島 正  
〒272-0827 千葉県市川市国府台1-7-3  
電話 047-372-0141（内）1210  
ファクス 047-371-2900  
e-mail [ttake@ncnp-k.go.jp](mailto:ttake@ncnp-k.go.jp)

調査票は施設票（施設全体のことについて）と個人票（3月の入居者についての個別調査票）の2種類ございます。施設票1部（本票）、個人票30部を同封いたしました。もし個人票が足りない場合には、恐れ入りますがコピーで増刷をお願いいたします。福祉ホームB型管理人もしくは指導員の方にご記入をお願い致します。ご記入の上、\_\_月\_\_日までに、同封の返信用封筒にてご返送くださるよう、お願い申し上げます。

# 福祉ホームB型実態調査 施設票

貴施設名 \_\_\_\_\_

記入者のお名前 \_\_\_\_\_

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

後で問い合わせをさせていただきたい  
場合の、連絡先をお教えてください。

## 1. 施設概要

1) 貴施設の設置・運営主体について、それぞれ該当するものの番号に○をつけてください。

### ① 設置主体

1. 社会福祉法人    2. 医療法人    3. 都道府県    4. 市町村  
5. 社団・財団法人    6. NPO法人    7. その他の法人  
8. その他 具体的に ( \_\_\_\_\_ )

### ② 運営主体

1. 社会福祉法人    2. 医療法人    3. 都道府県    4. 市町村  
5. 社団・財団法人    6. NPO法人    7. その他の法人  
8. その他 具体的に ( \_\_\_\_\_ )

2) 貴施設の事業開始年月をお書きください。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月

3) 貴施設の協力医療機関（緊急時の医療対応など）について、あてはまるものの番号に○をつけてください。

1. 設置あるいは運営主体と同じ機関のみ    2. 1. と他の医療機関  
3. 設置あるいは運営主体以外の医療機関のみ

(1. 以外は具体的に \_\_\_\_\_ )

4) 貴施設所在地の環境について、あてはまるものの番号に○をつけてください。

1. 都市計画区域内の市街化地域（すでに市街地を形成している区域及びおおむね10年以内に優先的かつ計画的に市街化を図るべき区域）  
2. 都市計画区域内の市街化調整区域（市街化を抑制すべき区域）  
3. 未線引きの都市計画区域（市街化区域と市街化調整区域に分けられていない都市計画区域）  
4. 都市計画区域外

5) 貴施設が利用している建築物について、あてはまるものの番号ひとつに○をつけてください。

1. 福祉ホームB型のために新築
2. 精神障害者関連施設(たとえば共同住居等に従来から利用)の建物の転用

(具体的に: \_\_\_\_\_)

3. 精神障害者関連施設以外の建物の転用

(具体的に: \_\_\_\_\_)

6) 貴施設が利用している同じ建物内に、他の施設が合築されていますか。合築されている施設すべての番号に○をつけてください。併設施設なしの場合には、○に○をつけてください。

0. 合築されている施設はない
1. 生活訓練施設      2. 福祉ホーム      3. 入所授産施設      4. 通所授産施設
5. 福祉工場              6. 地域生活支援センター
7. その他(具体的に \_\_\_\_\_)

7) 貴施設の建物のある同一敷地内に、他の施設が併設されていますか。併設されている施設すべての番号に○をつけてください。併設施設なしの場合には、○に○をつけてください。ここでいう同一敷地内とは公道で隔てられていない連続した土地を指します。

0. 併設されている施設はない
1. 精神科病院              2. 精神科診療所
3. 精神科デイケア・ナイトケア・デイナイトケア施設
4. 生活訓練施設      5. 福祉ホーム      6. 入所授産施設      7. 通所授産施設
8. 福祉工場              9. 地域生活支援センター
10. その他(具体的に \_\_\_\_\_)

8) 貴施設の定員は何人ですか。

定員 \_\_\_\_\_人

## II. 設備および運営システム

1) 常勤職員は何人ですか。( ) 内に人数を書いてください。ここでいう常勤職員とは、1日8時間週4日(週計32時間)以上の勤務をしている職員のことです。

① 常勤職員数( )人

常勤職員のうち医療・福祉関連資格取得者の数

ひとりで複数の資格をもっている場合には、両方に計上してください。

( ) 内に人数を書いてください。いない場合には0を書き込んでください。

1. 医師 ( )人
2. 精神保健福祉士 ( )人
3. 看護師・保健師 ( )人
4. 作業療法士 ( )人
5. 臨床心理士 ( )人
6. その他の資格 ( )人

(具体的に: \_\_\_\_\_)

7. 1~5の資格を有しないもの ( )人

② 常勤職員の中に精神科病院あるいは精神科診療所勤務経験者はいますか。どちらかの番号に○をつけてください。

1. いる
2. いない

2) 非常勤職員は何人ですか。( ) 内に人数を書いてください。ここでいう非常勤職員とは週1日以上<sup>の</sup>定期的勤務をしている、常勤職員以外の職員です。

非常勤職員数( )人

3) 職員が福祉ホームB型内で当直をしていますか。どちらかの番号に○をつけてください。

1. している(住込みの職員がいるものを含む)
2. していない

次のページへ続く

4) 貴施設の利用者が不安を訴えたり、病状が悪化したときの対処についておたずねします。あてはまるものの番号に○をつけてください。

① ホットライン（緊急連絡電話）は設置されていますか。

1. 設置されている
2. 設置されていない
3. 住込み職員が対処するので必要ない

② ホットラインはどこにつながるようになってありますか。

0. ホットラインはない
1. 設置・運営者の親施設
2. 同じ建物内の施設職員
3. その他（具体的に\_\_\_\_\_）

5) 定員別の居室の室数についておたずねします。

( ) 内に部屋の数をお書きください。

1人部屋 ( ) 室

2人部屋 ( ) 室

その他 (\_\_\_\_\_)

6) 居室にある設備についてお答えください。

- |           |           |                                      |
|-----------|-----------|--------------------------------------|
| ① ベッド     | 1. あり     | 2. なし                                |
| ② 居室の空調設備 | 1. あり     | 2. なし                                |
| ③ 収納スペース  | 1. 居室内にあり | 2. 居室内になし<br>(作り付けあるいは備品のロッカー、たんすなど) |
| ④ 洗面台     | 1. 居室内にあり | 2. 居室内になし                            |
| ⑤ トイレ     | 1. 居室内にあり | 2. 居室内になし                            |
| ⑥ 浴室      | 1. 居室内にあり | 2. 居室内になし                            |
| ⑦ 調理台     | 1. 居室内にあり | 2. 居室内になし                            |
| ⑧ ガス器具    | 1. 居室専用あり | 2. 共用あり 3. 施設内になし                    |
| ⑨ 電磁調理器   | 1. 居室専用あり | 2. 共用あり 3. 施設内になし                    |

7) 貴施設の施設設備面の事故防止対策についておたずねします。

- |                       |       |        |
|-----------------------|-------|--------|
| ① スプリンクラーの設置          | 1. あり | 2. なし  |
| ② 火災通報装置の設置           | 1. あり | 2. なし  |
| ③ 転落防止の対策             | 1. した | 2. しない |
| ④ 警備会社等への委託（火災予防、防犯等） | 1. あり | 2. なし  |

8) 開設後になにか問題が起きたことがありましたか。

- |                          |        |       |
|--------------------------|--------|-------|
| ①火災（ぼや）が起きたことがありますか      | 1. あった | 2. ない |
| ②転落事故が起きたことがありますか        | 1. あった | 2. ない |
| ③外部からの侵入・盗難が起きたことがありますか。 | 1. あった | 2. ない |

9) 入居にあたって、入居者個別の「援助に関する計画」を立てていますか。

1. 立てている                      2. 立てていない

10) 施設利用についておたずねします。

① 食事の提供はしていますか（ホームでの提供のみ。デイナイトケアなどでの提供は除く）。

- |    |         |         |
|----|---------|---------|
| 朝食 | 1. 提供あり | 2. 提供なし |
| 昼食 | 1. 提供あり | 2. 提供なし |
| 夕食 | 1. 提供あり | 2. 提供なし |

② 利用料の徴収はどのようにしていますか。あてはまるものの番号に○をつけてください。

1. 部屋代，食事代，日用品実費，光熱水料など，費目別に計算して，それぞれの利用者に請求している。
2. 費目別に分けず，利用料として定額を徴収している。
3. 利用者によって徴収方式が異なる。
4. その他（具体的に： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ )

利用者に説明するための入所の手引きやパンフレットなどが  
ありましたら，一式お送りください。もちろんコピーでも結構です。

次のページへ続く



11) 開設の準備段階で、地域に対して働きかけをしたか、また入所者をどのように募集したか、入所者の選考条件としてどのようなものを考えたか、等、事業を開始するに際しての準備や工夫について、なにかありましたらお書きください。報告や発表等の資料がありましたら、そのコピーを同封くださっても結構です。

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

12) その他、この調査や福祉ホームB型に関してなにかご意見がありましたら、ご自由にお書きください。

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

ご協力ありがとうございました。記入漏れがないかご確認ください。

## 福祉ホームB型実態調査 個別票

平成14年3月に在籍した入所者全員（平成14年3月31日現在の在籍者および平成14年3月中の退所者）について個別にご記入ください。

個別ID \_\_\_\_\_（記入時の識別のためにご自由にお使いください  
ただし名前など、部外者にも分かるような個人情報はいれないでください。）

あてはまる番号に○をつけるか、 \_\_\_\_\_ に数字あるいは文字を書き込んでください。

- 1) 入所年月日 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日
- 2) 現在の状況 1. 現在入所中 2. 平成14年3月中に退所
- 3) 性別 1. 男 2. 女
- 4) 年齢 \_\_\_\_\_ 歳（平成14年3月31日現在）
- 5) 主たる精神障害（主なものをひとつだけ選んでください）
  0. 診断名不明
  1. 精神分裂病圏 2. うつ病・躁うつ病圏 3. アルコール・薬物の問題
  4. その他（具体的に： \_\_\_\_\_）
- 6) 居住の形態
  1. 個室 2. ふたりで1室 3. 3人以上で1室
- 7) 直前の入院期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ ヶ月（日数以下は切り捨て）
- 8) 合計入院期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ ヶ月（日数以下は切り捨て）
- 9) 医療（平成14年3月の状況）
  - ①通院（デイケア参加のみの通院は含まない）  
\_\_\_\_\_ 回（なしの場合は0を記入）
  - ②医療機関の精神科デイケア・ナイトケア・デイナイトケアの利用  
\_\_\_\_\_ 回（なしの場合は0を記入）
- 10) 平成14年3月中に本人が利用した社会資源等（あてはまるもの全ての番号に○）
  0. 利用した社会資源なし
  1. 地域生活支援センター 2. 精神科デイケア・ナイトケア・デイナイトケア
  3. 保健所の活動 4. 地域共同作業所 5. 通所授産施設
  6. 自助グループ 7. 断酒会 8. 精神科病院入院
  9. その他（具体的に： \_\_\_\_\_）

## 11) 障害年金・障害者手帳・生活保護の状況

- ①障害年金の受給 1. あり(1級) 2. あり(2級) 3. あり(3級) 4. なし
- ②障害者手帳の取得 1. あり 2. なし
- ③生活保護の受給 1. あり 2. なし

## 12) 生活技術（この1ヶ月の平均的状況）:

身体的な介護	指導・援助の必要性			
	1. 常に介護を要する	2. 時に介護を要する	3. 特に介護を要しない	4. 不明
生活技術（掃除・洗濯）の自立指導	1. 日常的に必要	2. ときに必要	3. 特に必要ない	4. 不明
福祉ホーム内の対人関係維持のための指導	1. 日常的に必要	2. ときに必要	3. 特に必要ない	4. 不明
通院等に関する助言・支援 ※	1. 日常的に必要	2. ときに必要	3. 特に必要ない	4. 不明
金銭の使途の指導	1. 日常的に必要	2. ときに必要	3. 特に必要ない	4. 不明
余暇の活用の指導	1. 日常的に必要	2. ときに必要	3. 特に必要ない	4. 不明
就労についての助言・指導 ※※	1. 日常的に必要	2. ときに必要	3. 特に必要ない	4. 対象外 5. 不明

※（グループ受診、病院のバスなどで送迎をいつも行っている場合は、「1.日常的に必要」とする）

※※（障害の程度や年齢などの条件により、就労の対象外と判断される場合は「4.対象外」とする）

## 13) 入所前の居住の場

1. 精神科病院入院 2. 在宅 3. 生活訓練施設 4. 福祉ホーム  
5. グループホーム 6. その他（具体的に: \_\_\_\_\_）

## 14) 退所後の居住の場（入所者については○に○をつけてください）

0. 現在入所中（非該当）
1. 精神科病院入院 2. 在宅 3. 生活訓練施設 4. 福祉ホーム  
5. グループホーム 6. その他（具体的に: \_\_\_\_\_）

## 15) 本人と保護者との続柄

0. 保護者はいない
1. 配偶者 2. 親 3. 子 4. きょうだい 5. 他の親族  
6. 市町村長 7. その他（具体的に: \_\_\_\_\_）

平成 13 年度厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）  
精神病院・社会復帰施設等の評価及び情報提供のあり方に関する研究

分担研究報告書  
精神病院の機能に関する研究

分担研究者	須藤浩一郎	（土佐病院）
研究協力者	立森 久照	（国立精神・神経センター精神保健研究所）
	木沢由紀子	（国立精神・神経センター精神保健研究所）
	小山 智典	（東京大学大学院医学系研究科）
	宮田 裕章	（東京大学大学院医学系研究科）
主任研究者	竹島 正	（国立精神・神経センター精神保健研究所）

研究要旨

厚生労働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 13 年度調査結果の中の精神病院に関する部分をまとめた。

精神療養病床、老人性痴呆疾患病床、急性期治療病床、アルコール・薬物混合病床は増加しており、ある程度の機能分化が進んでいることがうかがえる。この中で老人性痴呆疾患病床は、特別養護老人ホームや老人保健施設との関係も含めて、この病床の増加をどのようにとらえるかを検討するとともに、今後の動向を観察する必要がある。一方で、児童思春期病床、合併症病床は依然設置率が低いままであり、国立病院においても整備が行き届いていない現状が明らかとなり、今後の整備が強く望まれる。在院患者の高齢化は更に進み、35.2%が 65 歳以上の高齢者となり全体の 1/3 を突破していた。長期在院の高齢者に対する処遇を考えることが重要であり、対応を急ぐ必要がある。入院患者の動態については、2 ヶ月で約半数が退院しており、比較的短い在院日数が維持されている。また、入院患者における 1 年後の残留者の割合も前年度比で 0.5 ポイント減少しており、これまでの同割合の減少傾向が続いているが、その変化は小さくなっており、今後の動向を観察する必要がある。

この調査はわが国の精神科医療の現況を把握できる貴重な資料であり、精神科医療の状況がどう変化したかをモニタリングするためにも、継続して実施することに大きな意義があるといえる。

A. 研究目的

昭和 62 年の法改正以後、日本にお

ける精神保健福祉は大きな変革期を迎え、今もその途上にある。このような時期には、精神病院、精神科デイケア施設、社会復帰施設等を含む地域精神保健福祉活動の状況を、継続的にモニタリングすることは、大きな意義がある。

本研究は、厚生労働省精神保健福祉課が毎年行っている調査に研究面より関与し、精神保健福祉の活動状況を総合的に把握する研究の一環として実施された。この報告書では、精神病院に焦点を絞って、その活動の状況を明らかにすることを目的とする。

## B. 研究方法

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課では、毎年6月30日付で、精神保健福祉課長から都道府県・政令指定都市の精神保健福祉主管部（局）長に「精神保健福祉関係資料の作成について」という文章依頼を行い、全国の精神病院の状況についての資料を得ている。この情報収集は精神保健福祉課の業務の参考にすることを目的としており、全国の精神病院の協力によって継続され、我が国の精神保健福祉に関する貴重な資料となっている。本研究は平成13年6月30日付で行われた調査の中で精神病院に関係する部分を厚生科学研究として解析したものである。

### （倫理面への配慮）

本研究は、各都道府県・政令指定都市毎に精神病院の患者数等の集計を依頼し、それを基に分析したものであ

り、そこには個人を特定可能な情報は含まれていない。

## C. 研究結果

### 1. 施設・病床・従業員数の状況

#### 1) 施設数・病床数について（表1から3）

精神病院数は1,665病院、病床数は356,184床であった。前年度の結果と比較すると、それぞれ2病院の減少と7,218床の増加である。大学病院は84病院（5.0%）で4,690床、国立病院は47病院（2.8%）で6,967床、都道府県立病院は78病院（4.7%）で16,483床、指定病院は1,003病院（60.2%）で257,031床、非指定病院は453病院（27.2%）で71,013床であった。指定病床数は、15,242床であり、平成12年度の16,521床と比べてやや減少している。

全病院のうち単科精神病院は1,077病院（64.7%）で、精神病床80%以上の一般病院は196病院（11.8%）、精神病床80%未満の一般病院は392病院（23.5%）であった。精神病床80%未満の一般病院は、大学病院、国立病院に特に多く、都道府県立病院に比較的多かった。

応急指定病院は252病院（15.1%）、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800病院（48.0%）であった。

精神科専門病床については、精神療養病床69,852床、老人性痴呆疾患病床23,542床、老人精神病床14,077床、急性期治療病床7,310床、アルコール

専門病床 4,299 床、薬物専門病床 238 床、アルコール・薬物混合病床 886 床、児童思春期病床 697 床、合併症病床 1,732 床であった。薬物専門病床、児童思春期病床、合併症病床は設置率が低く、国立病院においても設置が少ないといった状況は昨年度までと変わりがない。

閉鎖・開放別の病床数は、夜間外開放が 123,735 病床 (34.7%)、個別開放が 79,957 病床 (22.4%)、終日閉鎖が 152,492 病床 (42.8%) であった。電話設置病棟の比率は、夜間外開放、個別開放、および終日閉鎖いずれの病棟についてもほぼ 9 割であった。保護室数は 10,341 室であり、保護室利用者数は 7,330 人 (表 5) であったことから、平成 13 年 6 月 30 日時点での保護室の利用率は 70.9% であった。100 床あたりの保護室と施設できる個室の数はそれぞれ夜間外開放で 0.51 室と 1.4 室、個別開放で 2.5 室と 2.5 室、終日閉鎖で 5.0 室と 1.5 室であり、閉鎖処遇が多くなるほど保護室の割合が高くなっている。

## 2) 従業員数について (表 4)

精神病院の従業者数について、病床 100 床あたりの常勤職員数は、全体では医師 2.7 人、正看護婦・士 14.6 人、准看護婦・士 14.0 人、看護補助者 9.6 人、PSW 1.2 人、作業療法士 1.0 人、臨床心理技術者 0.4 人であった。また看護体制については、入院基本 3 が全体の 25.7% を占めており、以下精神療養 1 が 17.0%、入院基本 5 が 9.7%、入院基本 6 が 8.7%、入院基本 4 が 7.1%

の順であった。

## 2. 患者数の状況

### 1) 在院患者の状況 (表 5 から 8)

平成 13 年 6 月 30 日現在の在院患者総数は 332,714 人、病床利用率は 93.4% であった。前年度と比較して在院患者数は 289 人減少していた。年齢別にみると、65 歳以上の在院患者数は、117,228 人と全体の 35.2% を占め、在院患者の高齢化が引き続き進んでいることが明らかとなった。

入院形態別の在院患者数は、措置入院 3,083 人 (0.9%)、医療保護入院 110,930 人 (33.3%)、任意入院 215,438 人 (64.8%) であった。

疾患別では、器質性精神障害等 (F0) 15.7%、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、分裂病型障害及び妄想性障害 (F2) 61.4%、気分障害 (F3) 6.7%、神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 (F4) 2.4%、成人の人格及び行動の障害 (F6) 0.7% などであった。

在院期間別でみると、全在院患者の 29.7% が 1 年未満の在院である一方、43.3% が 5 年以上の在院であった。また入院形態別の在院期間では、任意入院患者の 44.6% は 5 年以上の在院であった。

### 2) 入退院の状況

#### (1) 入院の状況

平成 12 年 6 月 1 ヶ月間の入院患者数は 27,311 人であった。同年 6 月 1 ヶ月間の外来患者延べ人数は

2,188,537 人であったので、外来受診に対して入院の生じる割合は 80.1 人に 1 人となる。

疾患別では、器質性精神障害等 (F0) 15.6%、精神作用物質による精神及び行動の障害 (F1) 13.8%、精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害 (F2) 37.7%、気分障害 (F3) 17.0%、神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 (F4) 7.0%、成人の人格及び行動の障害 (F6) 1.9%などであった (表 9)。

年齢別では、20 歳未満が 3.0%、20 歳以上 40 歳未満が 28.7%、40 歳以上 65 歳未満が 40.2%、65 歳以上が 28.0%であった (表 10)。

## (2) 退院の状況

平成 12 年 6 月 1 カ月間の退院患者数は 26,761 人であった。また退院の内訳は、家庭復帰等が 71.7%、社会復帰施設等が 7.5%、転院が 16.2%、死亡が 4.7%であった。これを在院期間別に見てみると、1 年未満では 84.9%が家庭復帰等または社会復帰施設であった一方で、20 年以上では 56.8%が転院を理由として退院しており、在院期間が長くなるほど家庭復帰等または社会復帰施設の割合が減り、転院の割合が増える傾向が明らかとなった (表 11)。

疾患別では、器質性精神障害等 (F0) 15.6%、精神作用物質による精神及び行動の障害 (F1) 13.5%、精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害 (F2) 38.4%、気分障害 (F3) 16.9%、神経症性障害、ストレス関連障害及び

身体表現性障害 (F4) 6.8%、成人の人格及び行動の障害 (F6) 1.8%などであった (表 12)。

年齢別では、20 歳未満が 2.6%、20 歳以上 40 歳未満が 28.1%、40 歳以上 65 歳未満が 40.0%、65 歳以上が 29.4%であった (表 13)。

また、在院期間別では、在院期間が 1 年未満は、22,666 人 (84.7%)、1 年以上 5 年未満は 2,737 人 (10.2%)、5 年以上 10 年未満は 626 人 (2.3%)、10 年以上 20 年未満は 410 人 (1.5%)、20 年以上は 322 人 (1.2%)であった (表 11)。

## (3) 患者の動態について (図 1, 2)

平成 12 年 6 月 1 カ月間に新たに入院した患者 27,311 人の 1 年後 (平成 13 年 5 月末日) の転帰については、23,483 (86.0%) 人が既に退院し、3828 (14.0%) 人が 1 年後も入院したままであった。前年度と比較して、1 年後の残留者の割合は昨年度の 14.5%から今年度では 14.0%に減少していた。図 1, 2 に、平成 12 年 6 月 1 カ月間に新たに入院した患者 27,311 人の 1 年間の動態を示した。設立主体別に多少の違いはあるものの、全体としては 2 カ月で約半数が退院していることが明らかとなった。

平成 12 年 6 月 1 カ月間に新たに入院した患者のうち 1 年後も入院したままであった者の疾患的内訳は、器質性精神障害等 (F0) 27.2%、精神作用物質による精神及び行動の障害 (F1) 7.7%、精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害 (F2) 48.6%、気分障害

(F3) 7.6%, 神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害 (F4) 2.5%, 成人の人格及び行動の障害 (F6) 0.9%などであった (表 14)。

3) 任意入院患者の処遇の状況 (表 15)

任意入院患者 215,438 人のうち、夜間外開放病棟に入院しているものは 95,481 人 (44.3%), 個別開放病棟に入院しているものは 53,697 人 (24.9%), 終日閉鎖病棟に入院しているものは 66,260 人 (30.8%) であった。保護室などの施設できる病室に入室していた患者は、夜間外開放病棟で 2,094 人 (2.2%), 個別開放病棟で 18,400 人 (34.3%), 終日閉鎖病棟で 44,669 人 (67.4%) であった。また、任意入院患者 215,438 人中 37,533 人 (17.4%) が自らの意思ではなく、開放処遇を制限されていた。

#### D. 考察

6 月 30 日調査は、わが国の精神保健福祉の概況を把握できる貴重な資料である。

これまでの精神病院の施設数および病床数については、年度毎に若干の変動はあるものの減少傾向が続いているとみなせるものである。しかし、本年度は、前年度と比較して施設数は減少していたものの、病床数は増加していた。しかし、年度毎の回収率が若干異なることを考慮すると、この程度の違いは実質的にはほぼ変化なしといえるであろう。この実質的に変化なしといえる状況は昨年度と同様であ

り、精神病院の施設数および病床数の年次推移が減少傾向から現状維持へと傾向が変化したのかについては、14 年度以降の 6 月 30 日調査の結果を踏まえた検討が必要である。専門病床では、精神療養病床、老人性痴呆疾患病床、急性期治療病床、アルコール・薬物混合病床は増加しており、ある程度の機能分化が進んでいることがうかがえる。この中で老人性痴呆疾患病床は、特別養護老人ホームや老人保健施設との関係も含めて、この病床の増加をどのようにとらえるかを検討するとともに、今後の動向を観察する必要がある。一方、アルコール専門病床、薬物専門病床、児童思春期病床、合併症病床は、年度毎の回収率が若干異なることを考慮すると、前年度比ではほぼ同じと考えて良いものであった。アルコール専門病床、薬物専門病床はアルコール・薬物混合病床がその役割を補っていると考えられるが、児童思春期病床、合併症病床は、依然設置率が低いままであり、国立病院においても整備が行き届いていない現状が明らかとなり、今後の整備が強く望まれる。閉鎖・開放別の病床数は、終日閉鎖、個別開放ともに増加していたがこれは全体の病床数が増加したためと思われる。保護室数についても前年度と比べて増加していたがこれも同様の理由と推察される。

また人員の面では看護婦・士と准看護婦・士を併せると 100 床あたり 28.6 人の配置となり、看護体制は 4:1 を越えて、3:1 に近づいていることが



示された。

在院患者の高齢化は更に進み、35.2%が65歳以上の高齢者であった。在院患者の高齢者に対する処遇を考えることが重要であり、対応を急ぐ必要がある。また、同じく在院患者について指定病院と非指定病院を比較すると、指定病院は非指定病院よりも器質性精神障害の占める割合が低く、精神分裂病圏の障害の占める割合が高かった。この傾向は、入院患者および退院患者についても同様であった。これらのことは、両者の役割が分担されていることを示唆しているかもしれない。

在院患者と入院患者の疾患別構成を比較すると、在院患者では精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害が61.4%を占めており、入院患者に同障害が占める割合より23.7ポイント高かった一方で、入院患者では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、ストレス関連障害および身体表現性障害（F4）、成人の人格及び行動の障害（F6）の占める割合が、それぞれの障害が在院患者に占める割合よりも2から3倍高かった。

入院患者の動態については、2ヵ月で約半数が退院していた。入院患者における1年後の残留者の割合も前年度比で0.5ポイント減少していた。前年度のこの割合も前々年度と比べて17.5%から14.5%へと3ポイント減少していたことから、減少傾向が続いていると思われるが、その減少の割合は

低下しており、現状維持に転ずるのか今後の動向を観察することが必要である。また、平成12年6月1ヵ月間に新たに入院した者とその中の1年後の残留者の疾患別構成比を比較して見ると、残留者において器質性精神障害等（F0）と精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害（F2）の占める割合が高くなっていた。これらは、精神作用物質による精神及び行動の障害、気分障害、神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害などと比べて、入院期間が長いと考えられる疾患であった。

任意入院患者の処遇については、215,438人中37,533人（17.4%）が自らの意思ではなく、開放処遇を制限されていた。この点については、任意入院であってもその病状等によっては制限の必要のある患者も一定数存在することを考慮すると納得できる結果ではあるが、今後の動向を見守っていく必要があると思われる。

## E. 結論

平成13年度の6月30日調査の精神病院に関係する部分をまとめた。この調査はわが国の精神科医療の現況を把握できる貴重な資料であり、継続して実施されていることから、縦断的な概況をも把握可能であり、非常に有用度が高い。今回のデータから、一部の専門病床の整備の遅れや、長期在院の高齢者の処遇への対応の必要性などいくつかの課題が明らかになった。これらの課題に対して対策を講じた際

に, 精神科医療の状況がどう変化したかをモニタリングするためにも, このデータは必要であり, 継続して実施することに大きな意義があるといえる。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし



表3 開放・閉鎖等の状況

区分	夜間外開放				個別開放				終日閉鎖				個室				施錠できる個室							
	病棟		病室		病棟		病室		病棟		病室		病棟		病室		病棟		病室		病棟		病室	
	電 話 機 数	電 話 機 数	電 話 機 数	電 話 機 数	電 話 機 数	電 話 機 数	電 話 機 数	電 話 機 数	電 話 機 数	電 話 機 数	電 話 機 数	電 話 機 数	電 話 機 数	電 話 機 数	電 話 機 数	電 話 機 数	電 話 機 数	電 話 機 数	電 話 機 数	電 話 機 数	電 話 機 数	電 話 機 数	電 話 機 数	
大学病院	57	53	1,785	1,503	31	1,397	1,397	43	1,508	1,338	16	62	114	145	47	154	38	87	84	76	85	162	88	159
国立	59	56	2,668	2,427	12	537	436	62	3,762	3,063	27	45	246	135	183	287	31	61	81	210	38	314	169	183
都道府県立	138	117	6,717	5,378	47	2,360	2,132	155	7,406	6,752	48	153	528	358	371	702	27	291	196	334	125	696	310	511
指定病院	1,604	1,499	85,859	76,557	1,098	58,331	54,563	2,036	112,841	102,136	417	1,440	5,696	3,067	4,486	7,280	273	1,035	1,243	1,369	438	3,209	1,774	1,873
非指定病院	525	466	26,706	23,657	323	17,332	15,664	522	26,975	24,372	128	338	1,083	505	1,044	55	247	385	360	360	163	829	365	627
合計	2,383	2,191	123,735	109,522	1,511	79,957	74,392	2,835	152,492	137,661	636	2,038	7,667	4,210	6,131	9,917	424	1,721	1,989	2,349	849	5,210	2,706	3,355

表4 常勤職員・看護体制の状況

区分	医師				作業療法士				P S W				臨床心理技術者				正看護婦				准看護婦				看護補助者				看護体制				取 得 状 況				
	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		
	数	数	数	数	数	数	数	数	数	数	数	数	数	数	数	数	数	数	数	数	数	数	数	数	数	数	数	数	数	数	数	数	数				
大学病院	1,348	488	188	624	188	8	4	4	71	56	1,774	20	135	17	151	21	4	3	37	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
国立	307	133	183	14	75	1	36	23	39	19	1,978	19	474	4	271	20	0	1	34	1	3	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	
都道府県立	609	174	420	59	188	15	148	82	125	20	5,325	101	1,034	71	324	56	6	1	66	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
指定病院	5,680	6,121	3,784	1,744	2,605	167	3,221	1,812	390	390	2,285	2,200	2,200	2,200	25,091	2,009	4	0	417	145	176	152	55	18	14	2	62	12	375	96	115	52	1	67	1	67	
非指定病院	1,552	2,203	986	592	518	75	728	364	209	164	7,891	868	9,823	945	8,486	805	3	4	116	36	74	75	50	14	18	0	3	2	60	39	33	22	0	38	0	38	
合計	9,496	9,119	5,957	2,597	3,437	269	4,171	2,301	1,455	651	32,933	3,293	32,377	3,437	34,323	2,911	17	9	670	185	253	227	105	33	32	52	74	14	444	135	154	74	1	106	1	106	