

あつた研究者を含めた、管理メンバーで許諾、および情報提供の方法を協議することが望ましい。ただしデータベースについては、その管理を誤るとデータ提供者に損失を与えるおそれがあることから、部分的な分析結果の提供のみ行うべきであつて、データベース自体の提供は行わないことが望ましいと考えられる。

以上のことから、まずは 16 年度以降の 630 調査において、提供されたデータの扱い方（調査データの扱い、調査結果の活用など）について、文書依頼時に具体的に記載することの検討が必要ではないかと考えられた。

D. 結論

厚生労働省精神保健福祉課が毎年 6 月 30 日付けで行っている 630 調査の、15 年度 630 調査のあり方について、分会報告書の概要と、本部中間報告の概要にあげられた課題をもとに、改善すべき点を明らかにした。また 630 調査データを政策検討などにより積極的に活用するための調査のあり方について考察した。その結果、性年齢別および疾患別の精神障害者保健福祉手帳取得者数、精神科診療所の業務体制や活動状況の調査、精神科デイケア利用者性年齢別・疾患別と居住区分、社会復帰施設などの調査、精神医療における人権の確保、措置入院患者の転帰について組み込むことが可能と考えられ、15 年度 630 調査票に反映させることが必要と考えられた。また「受け入れ条件が整えば退院可能」な精神障害者への対策については、630 調査を利用することで進捗状況が推定できると考えられた。これらをもとに、15 年度 630 調査の調査票と調査項目の提案内容を確定することができた。また 630 調査を適正に実施するためには、

協力依頼時に、提供されたデータの扱い方（調査データの扱い、調査結果の活用など）について具体的に記載すること、調査結果のフィードバックと、調査結果の概要によりアクセスしやすいよう環境を整備することが必要と考えられた。

E. 健康危険情報 なし

F. 研究発表

論文発表 なし

学会発表 なし

G. 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1. 調査票の新設・削除等(14年度→15年度)

14年度		15年度	
総括表 個票	提出書類件数報告	提出書類件数報告	
1-(1) 精神病院の施設・病床の状況(個票1)	1-(1) 精神病院の施設・病床の状況(個票1)	1-(1) 精神病院の施設・病床の状況(個票1)	
1-(2) 精神病院の従事者数・入院料等の届出状況(個票2)	1-(2) 精神病院の従事者数・入院料等の届出状況(個票2)	1-(2) 精神病院の従事者数・入院料等の届出状況(個票2)	
1-(3) 痴呆性疾患専門病棟の状況(個票3)	1-(3) 痴呆性疾患専門病棟の状況(個票3)	1-(3) 痴呆性疾患専門病棟の状況(個票3)	
1-(4) 応急入院患者の状況(個票4)	1-(4) 応急入院患者の状況(個票4)	1-(4) 応急入院患者の状況(個票4)	
1-(5) 精神病院の精神科デイケア等の状況(個票5)	1-(5) 精神病院の精神科デイケア等の状況(個票5)	1-(5) 精神病院の精神科デイケア等の状況(個票5)	■新設
2-(1) 精神病院在院患者の処遇(個票6)	2-(1) 精神病院在院患者の処遇(個票6)	2-(1) 精神病院在院患者の処遇(個票6)	
2-(2) 精神病院在院患者の状況(個票7)	2-(2) 精神病院在院患者の状況(個票7)	2-(2) 精神病院在院患者の状況(個票7)	
2-(3) 在院期間・年齢別の在院患者数(個票8)	2-(3) 在院期間・年齢別の在院患者数(個票8)	2-(3) 在院期間・年齢別の在院患者数(個票8)	
3-(1) 精神病院の入・退院状況(個票9)	3-(1) 精神病院の入・退院状況(個票9)	3-(1) 精神病院の入・退院状況(個票9)	
3-(2) 精神病院平成13年6月入院患者の状況(個票10)	3-(2) 精神病院平成14年6月入院患者の状況(個票10)	3-(2) 精神病院平成14年6月入院患者の状況(個票11)	
3-(3) 平成14年6月1日残留患者の状況(個票11)	3-(3) 平成14年6月1日残留患者の状況(個票11)	3-(3) 平成15年6月1日残留患者の状況(個票12)	
3-(4) 平成14年6月退院患者の状況(個票12)	3-(4) 平成14年6月退院患者の状況(個票12)	3-(4) 平成15年6月退院患者の状況(個票13)	
4 精神病院以外の精神科デイケア等の状況(個票13)	4 精神病院以外の精神科デイケア等の状況(個票13)	4-(1) 精神科診療所等の状況(個票14) ■新設	
		4-(2) 精神病院以外の精神科デイケア等の状況(個票15)	■新設
		4-(3) 精神科診療所等の精神科デイケア等の性・年齢別実人員(個票16)	■新設
		5-(1) 精神病院・精神科診療所等以外の精神科デイケア等の状況(個票17)	
		5-(2) 精神病院・精神科診療所等以外の精神科デイケア等の性・年齢別実人員(個票18)	■新設
5 精神障害者社会復帰施設等の状況(個票14)	5 精神障害者社会復帰施設等の状況(個票14)	6-(1) 精神障害者社会復帰施設等の状況[入所施設用](個票19)	
		6-(2) 精神障害者社会復帰施設等の状況[通所施設用](個票20)	
		6-(3) 地域生活支援センターの状況(個票21)	
		7 精神医療審査会(個票22)	
6-(1) 精神医療審査会の状況(個票15)	6-(1) 精神医療審査会の状況(個票15)	8-(1) 措置入院等の状況(個票23)	
6-(2) 精神医療審査会委員名簿(個票16)	6-(2) 精神医療審査会委員名簿(個票16)	8-(2) 通院公費等の状況(個票24)	
7-(1) 措置入院等の状況(個票17)	7-(1) 措置入院等の状況(個票17)	8-(3) 性・年齢別 精神障害者保健福祉手帳交付者数(個票25)	■新設
7-(2) 通院公費等の状況(個票18)	7-(2) 通院公費等の状況(個票18)		

表2. 新設・削除頁以外での変更点

(14年度→15年度での変更)

●提出書類件数報告

個票の変更に応じた変更

●個票

1- (1)

※14年度を基準にどう変更されたか
精神病院の施設・病床の状況(個票1)

病院区分の選択において選択肢内容の変更

全病床数(精神科以外の病床含む)の記入欄を新設

1- (2)

精神病院の従業員数・入院料等の届出状況(個票2)

内容の変更なし

1- (3)

痴呆性疾患専門病棟の状況(個票3)

入院患者患者数記入欄は年度単位だったのを、6月1ヶ月の数に限定し、治療病棟・療養病棟別だったのも合算値記入方式に改変。院内からの転院数も含まなかったのを含ませることに。

退院患者の内訳記入欄において内訳項目を簡略化。治療病棟・療養病棟別だったのも合算値記入方式に改める一方で、退院者数は月毎に記入させる方式に変更

平15.6.1における残留数記入欄を新設

1- (4)

応急入院患者の状況(個票4)

内容の変更なし

1- (5)

精神病院の精神科デイケア等の状況(個票5)

厚生労働大臣の定める施設基準に適合している施設のみを対象を限定

「勤務等の状況に移行した者」数の記入欄を削除

利用者の居住地を、デイケア等の種別に記入する方式に

新規利用者数は1年ではなく1ヶ月分をデイケア等の種別に記入する方式に

2- (1)

精神病院在院患者の処遇(個票6)

単に「保護室の利用者数」を問っていた部分を、隔離患者数及び身体拘束患者数それぞれを問う方式に

2- (2)

精神病院在院患者の状況(個票7)

内容変更なし

- 2-(3) 在院期間・年齢別の在院患者数(個票8)
- 内容変更なし
- 3-(1) 精神病院の入・退院状況(個票9)
- 6月1ヶ月間の入院患者のうち、過去3ヶ月以内入院歴ある者の人数記入欄を追加
- 6月1ヶ月間の往診件数の記入欄追加
- 3-(2) 精神病院平成13年6月入院患者の状況(個票10)
- 内容変更なし
- 3-(3) 平成14年6月1日残留患者の状況(個票11)
- 内容変更なし
- 3-(4) 平成14年6月退院患者数の状況(個票12)
- 内容変更なし
- 4 精神病院以外の精神科デイケア等の状況(個票13)
- 設置者が精神科診療所なら4-(2)に、精神保健福祉センターその他なら5-(1)に移設。移設先において以下の変更を行う
- ・厚生労働大臣の定める施設基準に適合している施設のみに対象を限定
 - ・「勤務等の状況に移行した者」数の記入欄を削除
 - ・利用者の居住地を、デイケア等の種別に記入する方式に
 - ・新規利用者数は1年ではなく1ヶ月分をデイケア等の種別に記入する方式に
- 5 精神障害者社会復帰施設等の状況(個票14)
- 施設の種類のうち、生活訓練施設・福祉ホーム・入所授産施設・グループホーム・福祉ホームB型は6-(1)に、通所授産施設・小規模通所授産施設・福祉工場は6-(2)に、地域生活支援センターは6-(3)に移設
- 6-(1)・6-(2)・6-(3)共通の変更点
- ・新規利用者の利用前居住地の内訳記入欄で、「精神科入院」欄を入院期間ごとに区分記入させるよう変更
 - ・開設者記入欄に開設年月記入欄を追加
- 6-(1)・6-(2)共通の変更点
- ・利用実人員数内訳記入欄において、年齢層別に加えて性別も記入するよう変更
- 6-(1)のみの変更点
- ・個室部屋数及び個室以外の部屋の部屋数・定員の記入欄を新設
- 6-(1) 精神医療審査会の状況(個票15)
- 7に移設
- ・請求者に対する審査結果及び理由要旨の通知時期の記入欄を追加
- 6-(2) 精神医療審査会委員名簿(個票16)
- 7に移設
- 各合議体について氏名・所属・備考の記入欄を設けていたのを、合議体数及び学識レベル等別の委員人数記入欄に簡略化

7-(1)

措置入院等の状況(個票17)

8-(1)に移設
「措置入院者の転帰」についての記入欄新設

7-(2)

通院公費当の状況(個票18)

8-(2)に移設。内容変更はなし

社会保障審議会障害者部会精神障害分会報告書 「今後の精神保健医療福祉施策について」の概要

基本的な考え方

入院医療主体から、地域保健・医療・福祉を中心としたあり方への転換

↓
施策の視点

- ① 精神疾患、精神障害者に対する正しい理解の促進を図ること
- ② 「受入れ条件が整えば退院可能」な約7万2千人の精神病床入院患者の退院・社会復帰を図ること。また、これに伴い、入院患者の減少、ひいては精神病床数の減少を見込むこと
- ③ 当事者が主体的に選択できるよう、多様なサービスの充実を図ること
- ④ 良質な精神保健医療福祉サービスの提供とアクセスの改善を図ること
- ⑤ 精神保健医療福祉施策にとどまらず、他の社会保障施策との連携を進めるとともに、国、都道府県、市町村、関係機関、地域住民などの多様な主体が総合的に取り組むこと
- ⑥ さまざまな心の健康問題の予防と早期対応を図ること
- ⑦ 客観的指標に基づく施策の進捗状況の評価と、施策推進過程の透明性の確保を図ること

具体的な施策

1) 精神障害者の地域生活の支援

① 在宅福祉サービスの充実

ホームヘルプ等の居宅生活支援事業（市町村単位で実施）の充実。

② 地域における住まいの確保

グループホームの確保。

③ 地域医療の確保

検討会を設置し、精神医療における地域医療の考え方、精神科プライマリケアの普及、精神病床の基準病床数算定式等について検討。

④ 精神科救急システムの確立

さまざまな精神科救急ニーズに対応できるよう、地域の実情に応じた精神科救急システムの整備を推進。

「精神科救急医療システム整備事業」の拡充のため、精神科初期救急医療施設（輪番制）の整備に着手。

⑤ 地域保健及び多様な相談体制の確保

精神保健福祉センター、保健所の活動の充実。

当事者による相談活動（ピアサポート）の支援。

⑥ 就労支援

授産施設等における活動から一般就労への移行を促進。

2) 社会復帰施設の充実

生活訓練施設、福祉ホーム、通所授産施設等の精神障害者社会復帰施設の充実。

3) 適切な精神医療の確保

① 精神医療における人権の確保

都道府県・指定都市におかれている精神医療審査会の充実。

措置入院制度の調査検討。

② 精神病床の機能分化

検討会を設置し、人員配置基準等について、検討。

- ③ 精神医療に関する情報提供
個々の病院・病院関係団体等による自主的な情報公開を期待。問題を有する精神科病院については、立入検査の結果等を公開。
 - ④ 根拠に基づく医療の推進と精神医療の安全対策
治療ガイドラインの作成・普及。精神医療の特性を踏まえた安全対策についても検討を開始。
- 4) 精神保健医療福祉関係職種の確保と資質の向上
精神保健・医療・福祉に携わる医師、看護職員、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者等について、確保と資質の向上を図る。
- 5) 心の健康対策の充実
- ① 精神障害及び心の健康問題に関する健康教育等
地域、職域における健康教育とともに、文部科学省と連携して、児童等に対する啓発を推進。
 - ② 自殺予防とうつ病対策
自殺防止対策有識者懇談会の報告を踏まえ、地域、職域において、うつ病対策を中心とする自殺予防に着手。
うつ病の早期発見と適切な対応のため、地域保健医療関係者向けのマニュアルを作成・普及。
 - ③ 心的外傷体験へのケア体制
災害・事件に際し、適切に精神的ケアを実施する対応体制の確保。
 - ④ 睡眠障害への対応
適切な相談体制の確保。
 - ⑤ 思春期の心の健康
児童・思春期の心の健康問題に係る専門家の確保、地域における相談体制の充実等。
- 6) 精神保健医療福祉施策の評価と計画的推進
各種施策の進捗状況を定期的にまとめ、精神障害分会で評価・見直し。

「精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方向」（精神保健福祉対策本部中間報告）の概要

1 経緯

精神保健福祉対策本部においては、平成14年12月の発足以来、省内関係部局による会議や外部講師を招いた勉強会を開催し、今後の対策の方向について議論を重ねてきたが、今般、厚生労働省として今後取り組むべき施策の方向について以下の中間報告をとりまとめた。

2 報告の概要

(1) 基本的な認識と施策の方向

精神疾患は、誰でも罹る可能性のある疾患であると同時に、適切な治療の継続により、その症状を相当程度安定化させ、寛解又は治癒することも可能な疾患である。

精神病床においては病状に応じた適切な医療により早期に当事者の退院を可能とするよう、例えば急性期集中治療、リハビリテーション、専門治療等の機能分化を図る必要がある。一方、当事者が地域において安心でき、かつ、安定した社会生活を送るためには、地域ケア体制の整備とともに、住居を確保し、働く場を提供し、地域生活を支援する体制を整えることが不可欠である。

「入院医療中心から地域生活中心へ」という方向を押し進めていくため、精神障害者が可能な限り地域において生活することができるよう、必要な保健医療福祉サービスの資源を確保し、適切に配分していく必要がある。そのための重点施策として、以下の事項について優先的に取り組むこととする。

(2) 重点施策

① 普及啓発 ⇨ 正しい理解・当事者参加活動

精神障害に対する無理解、誤った認識を改めるべく積極的な普及啓発活動を行うため、あらゆる機会を通じて精神疾患及び精神障害に対する理解の促進を図るとともに、当事者参加活動の機会を増やす。

② 精神医療改革 ⇨ 精神病床の機能強化・地域ケア・精神病床数の減少を促す

ア. 精神病床の機能分化を図り、急性期医療の充実、専門病床の整備等を進めることにより、入院医療の質を向上させる。

イ. 精神科救急体制を含めた地域ケアの体制整備を進める。

ウ. 病床の機能強化を推進し、より良い精神医療を確保するため、人員配置の見直しを含めて精神病床数の減少を促す。

③ 地域生活の支援 ⇨ 住居・雇用・相談支援

ア. 地域における居住先の確保等を支援する。

イ. 雇用支援を進めるとともに、雇用の機会を増やす。

ウ. 相談機関の充実、当事者活動の支援等を通じ、地域生活を支援する。

④ 「受け入れ条件が整備ば退院可能」な7万2千人の対策

①～③の各施策の推進と併せ、7万2千人の早期退院、社会復帰の実現を図る。

(3) 検討の進め方

平成15年度より、普及啓発、精神病床等、在宅福祉・地域ケア等について3つの検討会を開催し、それぞれの課題に対応する。

平成 15 年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
精神病院・社会復帰施設等の実態把握及び情報提供に関する研究
分担研究報告書

精神病院・社会復帰施設等の実態に関する研究
－精神科急性期治療病棟を有する病院の機能に関する研究－

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)
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)
長沼 洋一 (国立精神・神経センター精神保健研究所)
須藤浩一郎 (土佐病院)
梶原 徹 (陽和病院)
五十嵐良雄 (メディカルケア虎ノ門)

研究要旨：厚生労働省精神保健福祉課は毎年6月30日付けで、都道府県・政令指定都市の精神保健福祉主管部局に依頼して、全国の精神科病院、精神科デイケア施設、社会復帰施設等の活動状況の資料を収集し、その概要を公表している。本研究では、平成14年度調査結果をもとに、精神科病院のうち、個人病院と法人病院について、精神科急性期治療病棟を有する病院（急性期ありと称す）と、有しない病院（急性期なしと称す）について、業務体制、通院および入院医療、都道府県別の分布状況等について比較した。急性期ありでは、1病院あたりの平均病床数は332.1で、急性期なしに比べて大規模であった。また指定病院、応急入院指定病院の割合が高かった。職員の配置状況では医師、看護師以外の、法で定めのない職種についても配置が多かった。通院医療では、急性期ありは、その規模から想定される以上に外来、訪問看護、デイケアなど外来患者の維持にかかわるサービスやいわゆるアウトリーチ的な活動をよく行っているといえた。平成13年6月中に新規に入院した患者の平成14年5月31日までの1年間の月末毎の残留率（在院率）では、「7月末日」から「急性期あり」では「急性期なし」に比べ、残留率が低くなり、特に「8月末日」から「9月末日」までの「急性期あり」の残留率の減少が目立っていた。その後は「急性期あり」、「急性期なし」とも残留率の減少に大きな差は見られず、約1年後の「5月末日」では、「急性期あり」では9.5%、「急性期なし」では19.1%の残留率となっていた。都道府県・政令都市別に急性期あり病院の分布を見てみると、総病院数に占める急性期あり病院数の割合が10%をこえる所が9カ所ある一方で、0%の所も16カ所あり、都道府県ごとのばらつきが見られた。急性期治療病棟を有する病院は、各地域の精神科医療において中核的な役割を果たしている可能性がある。精神保健福祉の改革、特に精神科医療の機能分化は、わが国の精

神科医療の大きな課題であるが、現在の急性期治療病棟を有する病院の業務体制や機能を分析し、その結果をもとに精神科急性期治療病棟を有する病院の一定の普及を図ることは、現実的かつ具体的な改革推進の方策であると考えられた。

A. 研究目的

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、平成14年度の調査結果をもとに、個人病院と法人病院において精神科急性期治療病棟（以下、急性期と称す）を有する病院と有しない病院について、患者の特性、患者の動態、都道府県別の分布状況等について比較した。

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」という文書依頼を行い、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、その結果が公表されることで、わ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14年6月30日付けで行われた調査（以下、14年度630調査という）の結果をもとに、個人病院

と法人病院において精神科急性期治療病棟を有する病院（急性期1または急性期2のいずれかを1つ以上有する病院：以下、急性期ありと称す）と有しない病院（以下、急性期なしと称す）について、業務体制、通院および入院医療、都道府県別の分布状況等について比較を厚生労働科学研究として実施したものである。

対象となった施設は、平成14年6月30日付で行われた調査に協力した個人病院と法人病院計1,335病院である。この内、急性期ありが90病院（6.7%）、急性期なしが1,245病院（93.3%）であった。

（倫理面への配慮）

本研究は、各都道府県・政令指定都市ごとに精神科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って、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. 業務体制

精神科病床数は、急性期ありが29,885病床（9.5%）、急性期なしが284,923病床（90.5%）であった。1病院あたりの病床数は、急性期ありが332.1病床、急性期なしが228.9病床で、急性期ありが約1.5倍であった。

指定病院は、急性期ありが86病院

(8.6%)、急性期なしが 911 病院 (91.4%) であった。病院数にしめる指定病院の割合は、急性期ありが 95.6%、急性期なしが 73.2%で、急性期ありが多かった。

応急入院指定病院は、急性期ありが 50 病院 (15.6%)、急性期なしが 271 病院 (84.4%) であった。病院数にしめる応急入院指定病院の割合は、急性期ありが 46.7%、急性期なしが 21.8%で、急性期ありが多かった。

精神病床 100 床あたりの人員配置 (表 1) は、「急性期あり」では、「急性期なし」に比して、「常勤医師」(急性期あり 2.7 人: 急性期なし 2.1 人)、「常勤作業療法士」(1.8 人:1.0 人)、「常勤 PSW」(2.1 人:1.2 人)、「常勤看護師」(19.6 人:12.4 人)において多く、また「常勤指定医」(1.7 人:1.4 人)、「常勤看護補助者」(11.5 人:10.9 人)でもやや多く配置されていた。一方、「常勤准看護師」(13.7 人:15.1 人)では、「急性期あり」の方が「急性期なし」よりも配置人数がやや少なかった。

入院料等の届出状況 (表 2) では、「入院基本 1~2」においては「急性期あり」「急性期なし」でほとんど差はないが、「入院基本 3」では「急性期あり」が「急性期なし」と比して多く、「入院基本 4~5」においては「急性期あり」では、「急性期なし」に比して少なくなっており、「入院基本 6~7」「特別入院 1~2」にいたっては、「急性期あり」では全く該当する所がなかった。また、「急性期あり」では、「急性期なし」に比べ、「老人治療病

棟」が多く、「老人痴呆療養病棟」がやや多かった。

2. 通院医療

平成 13 年 6 月 1 ヶ月間の延べ外来患者数は、急性期ありが 241,349 人 (15.6%)、急性期なしが 1,302,430 人 (84.4%) であった。1 病院あたり延べ外来患者数は、急性期あり 2781.7 人、急性期なし 1046.1 人で、急性期ありが約 2.7 倍であった。これらのうち精神科デイケア等を利用していた者は、急性期ありが 101,366 人 (25.2%)、急性期なしが 301,173 人 (74.8%) で、外来患者におけるデイケア利用者の割合は、急性期ありが 42.0%、急性期なしが 23.1%であった。1 病院あたりの精神科デイケア等の述べ利用者数は、急性期あり 1,126.3 人、急性期なしが 241.9 人で、急性期ありが約 4.7 倍であった。

平成 13 年 6 月 1 ヶ月間の訪問看護実施件数は、急性期ありが 8,026 件 (20.5%)、急性期なしが 31,180 件 (79.5%) であった。1 病院あたりの訪問看護実施件数は、急性期ありが 89.2 件、急性期なしが 25.0 件で、急性期ありが約 3.6 倍であった。

3. 入院医療

1) 在院患者の状況

平成 14 年 6 月 30 日現在の在院患者総数は、急性期ありが 28,048 人 (9.4%)、急性期なしが 269,526 人 (90.6%) であった。病床利用率は、急性期ありが 93.9%、急性期なしが

94.6%で、ほとんど差はなかった。

疾患別在院患者者数（表 3）では、「急性期あり」では「急性期なし」に比して、「F0 症状性を含む器質性精神障害」、「F7 精神遅滞」でやや少なく、「F2 精神分裂病，分裂病型障害及び妄想性障害」、「F3 気分（感情）障害」ではやや多くなっていた。

在院期間別，年齢別在院患者数（表 4）では、「1 カ月未満」、「1 カ月以上 3 カ月未満」、「3 カ月以上 6 カ月未満」までは「急性期あり」の方が「急性期なし」よりも割合が高いが、「6 カ月以上 1 年未満」からは「急性期あり」の方が「急性期なし」よりも割合が低くなっていた。年齢別では、「20 歳以上 40 歳未満」で「急性期あり」の方が「急性期なし」よりも割合が高く、「65 歳以上」では、「急性期あり」の方が「急性期なし」よりも割合が低くなっていた。

任意入院患者の処遇（表 5）では、「急性期あり」では「急性期なし」に比して、「開放処遇を制限」において割合が高く、「患者による開放以外の処遇」において割合が低くなっていた。また，任意入院患者に限った数ではないが，平成 14 年 6 月 30 日現在の保護室利用者数は，急性期ありが 744 人，急性期なしが 5,490 人であった。在院患者にしめる保護室利用者の割合は，急性期ありが 2.8%，急性期なしが 2.0%であった。

2) 入院および残留患者の状況

(1) 入院患者の状況

平成 13 年 6 月入院患者総数は，急性期ありが 3,442 人（16.2%），急性期なしが 17,776 人（83.8%）であった。1 病院あたりの入院患者数は，急性期ありが 38.2 人，急性期なしが 14.3 人であった。

疾患別の平成 13 年 6 月入院患者数（表 6）では、「F1 精神作用物質による精神及び行動の障害」、「F4 神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害」、「F6 成人の人格及び行動の障害」において「急性期あり」の方が「急性期なし」より割合が高く、「F0 症状性を含む器質性精神障害」、「F7 精神遅滞」においては逆に「急性期あり」の方が「急性期なし」より割合が低くなっていた。

年齢別の平成 13 年 6 月入院患者数（表 7）では、「20 歳未満」、「20 歳以上 40 歳未満」において、「急性期あり」の方が「急性期なし」より割合が高い一方、「65 歳以上」では「急性期あり」の方が「急性期なし」より割合が低くなっていた。

(2) 残留患者の状況

疾患別の平成 14 年 6 月残留患者の状況を表 12 に示した。急性期ありと急性期なしそれぞれの疾患別のパーセンテージを比較すると、「F2 精神分裂病，分裂病型障害及び妄想性障害」、「F3 気分（感情）障害」、「F6 成人の人格及び行動の障害」については「急性期あり」で「急性期なし」よりやや多く、「F0 症状性を含む器質性精神障害」、「F1 精神作用物質による精神及び行動の障害」では，

「急性期あり」で「急性期なし」より少なくなっていた。

平成13年6月中に新規に入院した患者の平成14年5月31日までの1年間の月末毎の残留率（在院率）（表13、図1）に示すように、「7月末日」から「急性期あり」では「急性期なし」に比べ、残留率が低くなり、特に「8月末日」から「9月末日」までの「急性期あり」の残留率の減少が目立っていた。その後は「急性期あり」、「急性期なし」とも残留率の減少に大きな差は見られず、約1年後の「5月末日」では、「急性期あり」では9.5%、「急性期なし」では19.1%の残留率となっていた。また平成13年6月1ヵ月間に入院し、平成14年5月31日までの1年間に退院した患者について、退院の内訳が家庭復帰等または社会復帰施設等であったものの割合は、急性期ありで91.0%、急性期なしで83.3%であった。

（3）退院患者の状況

平成14年6月退院患者総数は、急性期ありが3,359人（16.3%）、急性期なしが17,262人（83.7%）であった。1病院あたりの退院患者数は、急性期ありが37.3人、急性期なしが13.9人で、急性期ありが約2.7倍であった。

疾患別の平成14年6月退院患者数（表8）では、「F3 気分（感情）障害」において「急性期あり」の方が「急性期なし」より割合が高く、「F0 症状性を含む器質性精神障害」においては「急性期あり」の方が「急性期なし」より割合が低くなっていた。

年齢別の平成14年6月退院患者数（表9）は、「急性期あり」では「急性期なし」に比して、「20歳以上40歳未満」においてとくに割合が高く、「20歳未満」、「40歳以上65歳未満」においてもやや割合が高くなっていたが、「65歳以上」になると「急性期なし」の方が割合が高くなっていた。

在院期間別退院時の状況（表10）については、在院期間が長くなるにつれ、退院患者に占める退院時の状況が家庭復帰等および社会復帰施設等である割合が減少する傾向は、急性期ありと急性期なしで共通であった。ただし、在院期間が1年未満および1年以上5年未満では、急性期ありにおいて退院患者に占める退院時の状況が家庭復帰等の割合が、急性期なしのそれと比較して高かった。

「急性期あり」では、「家庭復帰」の割合が「急性期なし」より高く、「社会復帰施設等」、「転院」、「死亡」も割合は「急性期あり」の方が「急性期なし」よりも割合が低かった。

4. 都道府県別の状況

表14には、都道府県・政令指定都市別の急性期あり病院数を示した。総病院数に占める急性期あり病院数の割合が10%をこえる所が9カ所ある一方で、0%の所も16カ所あり、都道府県ごとのばらつきが見られた。

D. 考察

本調査に協力した全国の個人および法人病院1,335病院中、「急性期あ

り」は90病院（6.7%）であった。

「急性期あり」では、1病院あたりの平均病床数は332.1で、「急性期なし」に比べて大規模であった。また指定病院、応急入院指定病院の割合が高かった。

職員の配置状況では、常勤医師、常勤看護師だけでなく、医師、看護師以外の、法で定めのない職種についても配置が多かった。入院料では入院基本3の取得が多かった。

看護料等の届出状況については、入院基本は3が多く、療養病棟、痴呆性疾患病棟の設置率が高かったことから、病棟ごとの機能分化をすすめていると考えられた。

通院医療では、急性期ありは、その規模から想定される以上に外来、訪問看護、デイケアなど外来患者の維持にかかわるサービスやいわゆるアウトリーチ的な活動をよく行っているといえる。

入院患者の動態については、平成13年6月中に新規に入院した患者の平成14年5月31日までの1年間の月末毎の残留率（在院率）（表13、図1）に示すように、「7月末日」から「急性期あり」では「急性期なし」に比べ、残留率が低くなり、特に「8月末日」から「9月末日」までの「急性期あり」の残留率の減少が目立っていた。その後は「急性期あり」、「急性期なし」とも残留率の減少に大きな差は見られず、約1年後の「5月末日」では、「急性期あり」では9.5%、「急性期なし」では19.1%の残留率となっていた。ここで

は、平成13年6月1ヵ月間の新規入院患者を対象としているため、6月1日に入院した者と6月30日に入院した者とでは、在院期間に30日の開きが生じる。新規入院が発生する確率が各日で等しいと仮定すると6月中の在院期間の平均は15日となる。よって、7月末日に在院していた者の平均在院日数（月数）は、約45日（1.5ヵ月）、8月末日のそれは約75日（2.5ヵ月）、9月末日のそれは約105日（3.5ヵ月）となる。

精神科急性期治療病棟入院料の算定要件に、「措置入院を除いた新規患者のうち4割以上が入院日から3ヶ月以内に退院し在宅（居宅、精神障害者社会復帰施設）へ移行すること」とある。上記の平均在院日数の数値と算定要件から考えて、特に「8月末日」から「9月末日」までの「急性期あり」の残留率の減少が目立っていたことは、この時期に入院から90日をむかえる患者が発生するため可能な限り退院を促進した結果が反映されていると考えるのが妥当であろう。また今回の結果からは明らかにすることはできないが、急性期治療病棟に入院した患者の動態として、急性期治療病棟からの直接退院と、院内の他の病棟への転棟による、在院患者の退院促進が起きている可能性がある。

現在、精神病床等に関する検討会において「持続的に精神状態が不安定であり医療の必要が高い者を除き、入院患者は長くとも1年以内で退院できるように急性期医療体制の整備確保や在院長期化を防ぐような体制の整備

が必要である」との方向性が検討されている。入院してから90日以上が経過した患者の残留率を現状よりも引き下げる方策を検討することが必要と思われるものの、急性期ありの病院数を増やすことは、精神病床等に関する検討会における検討に寄与するものと考えられた。

急性期あり病院は、全体の病床数の9.5%を占めていたが、そこに平成13年6月中に入院した患者は全体の16.2%を占めていた。このことは、急性期ありがその病床数(規模)から想定される以上に入院患者を受け入れていることを示していると考えられる。急性期を有する病院は新規入院患者の約1年後の残留率が低く、退院の内訳が家庭復帰等または社会復帰施設等であったものの割合は高かったことから、各地域に一定の急性期を有する病院を設置することは、地域を中心とした精神科医療の促進のために有益であると思われる。しかし、都道府県・政令都市別に急性期あり病院の分布を見てみると、総病院数に占める急性期あり病院数の割合が10%をこえる所が9カ所ある一方で、0%の所も16カ所あり、都道府県ごとのばらつきが見られた。また、急性期なしと比較して、急性期ありの平均病床数が約1.5倍であったことから、小規模の病院に急性期を設置しにくいという問題がある懸念がある。今後、急性期を有する病院の地域医療への効果を評価した上で、各地域に一定数の整備を進めることが望まれる。

E. 結論

急性期治療病棟をもつ病院は、地域精神保健・医療・福祉の方向に進む地域医療の活性化につながる可能性がある。また外来が多く地域医療の基幹的病院として機能しているように思われる。急性期の役割発揮には、医師の配置など、体制のあり方を検討しつつも、一定数の整備を進めることは有効であると思われる。

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1：精神病床100床あたりの人員配置

		急性期あり	急性期なし	合計	
医師	常勤	2.7	2.1	2.2	
	非常勤	2.2	2.7	2.6	
	指定医	常勤	1.7	1.4	1.5
		非常勤	0.7	0.8	0.8
作業療法士	常勤	1.8	1.0	1.1	
	非常勤	0.0	0.1	0.1	
PSW	常勤	2.1	1.2	1.3	
	非常勤	0.0	0.0	0.0	
	精神保健 福祉士	常勤	1.4	0.8	0.8
		非常勤	0.0	0.0	0.0
臨床心理技 術者	常勤	0.7	0.3	0.4	
	非常勤	0.2	0.2	0.2	
看護師	常勤	19.6	12.4	13.0	
	非常勤	0.6	1.1	1.0	
准看護師	常勤	13.7	15.1	15.0	
	非常勤	0.8	1.1	1.1	
看護補助者	常勤	11.5	10.9	10.9	
	非常勤	1.0	1.0	1.0	

表2：入院料等の届出状況

入院料種別	急性期あり (N=90)		急性期なし (N=1245)	
	N	%	N	%
入院基本1	0	0.0	3	0.2
入院基本2	0	0.0	1	0.1
入院基本3	59	65.6	422	33.9
入院基本4	9	10.0	153	12.3
入院基本5	7	7.8	243	19.5
入院基本6	0	0.0	197	15.8
入院基本7	0	0.0	82	6.6
特別入院1	0	0.0	28	2.2
特別入院2	0	0.0	24	1.9
特定機能病院入院 基本料（精神病棟 I群、II群）	0	0.0	0	0.0
精神科救急入院料	0	0.0	3	0.2
急性期治療1	79	87.8	0	0.0
急性期治療2	11	12.2	0	0.0
精神療養1	69	76.7	474	38.1
精神療養2	1	1.1	36	2.9
老人痴呆治療病棟	29	32.2	138	11.1
老人痴呆療養病棟	17	18.9	174	14.0
老人性痴呆疾患療 養病棟の介護療養 型医療施設	7	7.8	92	7.4
非該当・不明	1	1.1	9	0.7

注) 複数回答可

表3：疾患別在院患者数

疾患名	急性期あり		急性期なし		合計	
	N	%	N	%	N	%
F0 症状性を含む器質性精神障害	3,761	13.4	48,885	18.1	52,646	17.7
F00 アルツハイマー病の痴呆	1,428	5.1	14,098	5.2	15,526	5.2
F01 血管性痴呆	1,311	4.7	20,213	7.5	21,524	7.2
F02-09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害	1,022	3.6	14,574	5.4	15,596	5.2
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害	1,510	5.4	14,894	5.5	16,404	5.5
F10 アルコール使用による精神及び行動の障害	1,337	4.8	13,715	5.1	15,052	5.1
覚せい剤による精神及び行動の障害	84	0.3	571	0.2	655	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	89	0.3	608	0.2	697	0.2
F2 精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害	18,295	65.2	164,265	60.9	182,560	61.3
F3 気分（感情）障害	2,306	8.2	16,348	6.1	18,654	6.3
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	658	2.3	5,281	2.0	5,939	2.0
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	85	0.3	410	0.2	495	0.2
F6 成人の人格及び行動の障害	178	0.6	1,792	0.7	1,970	0.7
F7 精神遅滞	490	1.7	8,306	3.1	8,796	3.0
F8 心理的発達の障害	50	0.2	146	0.1	196	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	115	0.4	448	0.2	563	0.2
てんかん（F0に属さないものを計上する）	362	1.3	5,353	2.0	5,715	1.9
その他	238	0.8	3,398	1.3	3,636	1.2
合計	28,048	100.0	269,526	100.0	297,574	100.0

表4：在院期間別、年齢別在院患者数

区分	1カ月未満		1カ月以上 3カ月未満		3カ月以上 6カ月未満		6カ月以上 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		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
急性期あり																			
20歳未満	74	0.3	64	0.2	19	0.1	18	0.1	20	0.1	1	0.0	0	0.0	-	-	196	0.7	
20歳以上 40歳未満	824	2.9	901	3.2	433	1.5	368	1.3	1,026	3.7	418	1.5	228	0.8	75	0.3	4,273	15.2	
40歳以上 65歳未満	1,169	4.2	1,471	5.2	828	3.0	953	3.4	3,523	12.6	2,073	7.4	2,158	7.7	2,077	7.4	14,252	50.8	
65歳以上	741	2.6	1,047	3.7	789	2.8	816	2.9	2,581	9.2	1,108	4.0	920	3.3	1,325	4.7	9,327	33.3	
合計	2,808	10.0	3,483	12.4	2,069	7.4	2,155	7.7	7,150	25.5	3,600	12.8	3,306	11.8	3,477	12.4	28,048	100.0	
急性期なし																			
20歳未満	250	0.1	249	0.1	122	0.0	106	0.0	152	0.1	34	0.0	22	0.0	-	-	935	0.3	
20歳以上 40歳未満	3,201	1.2	3,889	1.4	2,627	1.0	2,638	1.0	7,604	2.8	3,441	1.3	2,209	0.8	506	0.2	26,115	9.7	
40歳以上 65歳未満	5,896	2.2	8,033	3.0	6,592	2.4	8,909	3.3	34,558	12.8	21,810	8.1	24,952	9.3	26,086	9.7	136,836	50.8	
65歳以上	4,987	1.9	7,596	2.8	7,085	2.6	10,316	3.8	34,618	12.8	14,353	5.3	11,146	4.1	15,539	5.8	105,640	39.2	
合計	14,334	5.3	19,767	7.3	16,425	6.1	21,970	8.2	76,932	28.5	39,638	14.7	38,329	14.2	42,131	15.6	269,526	100.0	
合計	324	0.1	313	0.1	141	0.0	124	0.0	172	0.1	35	0.0	22	0.0	-	-	1,131	0.4	
20歳以上 40歳未満	4,025	1.4	4,790	1.6	3,060	1.0	3,006	1.0	8,630	2.9	3,859	1.3	2,437	0.8	581	0.2	30,388	10.2	
40歳以上 65歳未満	7,065	2.4	9,504	3.2	7,420	2.5	9,862	3.3	38,081	12.8	23,883	8.0	27,110	9.1	28,163	9.5	151,088	50.8	
65歳以上	5,728	1.9	8,643	2.9	7,874	2.6	11,132	3.7	37,199	12.5	15,461	5.2	12,066	4.1	16,864	5.7	114,987	38.6	
合計	17,142	5.8	23,250	7.8	18,494	6.2	24,125	8.1	84,082	28.3	43,238	14.5	41,635	14.0	45,608	15.3	297,574	100.0	