

新たな精神病床算定式に基づく、  
早期退院と社会復帰促進のための  
精神保健福祉システムに関する研究

平成16年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 竹島 正

# 目 次

## I. 総括研究報告書 ..... 1

主任研究者 竹島 正

## II. 分担研究報告書

### 1. 新たな精神病床算定式の合理性の検証と精神医療改革の実現に関する研究

#### (1) 新たな病床算定式による各都道府県別の基準病床数に関する研究 ..... 15

竹島 正 立森 久照 長沼 洋一 小山 智典 西口 直樹

#### (2) 都道府県において平均残存率の差を生じる要因の聞き取り調査 ..... 37

竹島 正 小泉 典章 小山 智典 長沼 洋一 西口直樹

#### (3) 精神科病院の病床利用率の現状について ..... 49

立森 久照

#### (4) 退院促進に向けた対策を要する都道府県の範囲 ..... 53

小山 智典 箱田 琢磨

#### (5) 特定ニーズに対する病床数確保の必要性について

##### 方向性と必要量の検討 ..... 63

長沼 洋一

#### (6) 新たな精神病床算定式に基づいた都道府県別の入院率, 残存率, 退院率の算出と算定式の信頼性の検証 ..... 73

立森 久照 小山 智典

#### (7) 入院した精神障害者の残存率および退院率についての

##### 患者調査に基づく検討 ..... 87

藤田 利治

(8) 社会復帰施設等の整備と, 新算定式による退院率 および平均残存率の関連に関する研究.....	101
長沼 洋一	
(9) 精神障害者サービスニーズ等調査の分析.....	115
山内 慶太	
2. 精神医療改革におけるモデルの研究.....	125
長谷川 敏彦 石原 明子 堀口 裕正 山内 慶太	
3. 新たな病床算定式にもとづく精神医療の臨床的評価に関する研究.....	155
井上 新平 橋詰 宏	
(協力) デイケアの役割と退院、社会復帰の促進について.....	159
新保 祐元	
III. 研究協力報告書	
精神保健指標の国際比較に関する研究.....	163
仙波 恒雄	
IV. 研究班名簿	

# I . 総括研究報告書

平成16年度厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)  
新たな精神病床算定式に基づく、早期退院と社会復帰促進のための  
精神保健福祉システムに関する研究  
総括研究報告書

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:**「精神保健医療福祉の改革ビジョン」に示された「精神病床の基準病床数の算定式」の合理性を検証する。わが国の精神医療の実態の分析を行うとともに、算定式に示された方向が臨床的にどのように評価できるかを明らかにするために3人の分担研究者のもとに複数の研究を実施した。「新たな精神病床算定式の合理性の検証と精神医療改革の実現に関する研究」では、630調査を用いて、平均残存率、退院率、基準病床数等を算出し、数値の信頼性について検証した。また平均残存率の異なる2県の聞き取り調査を行い、平均残存率の差と関連する可能性のある要因を分析した。また、急性期医療等の充実にともなった病床利用率のあり方、長期入院者退院促進目標数を定める都道府県の範囲、児童思春期およびアルコール以外の薬物による精神障害の専門医療に要する病床数の検討、「精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査」を用いての「受入条件が整えば退院可能な者」の背景と必要なサービス内容の検討を行った。「精神医療改革におけるモデルの研究」では、長期入院化の実態、精神病床利用の都道府県比較、統合失調症の死亡率、統合失調症の退院曲線の分析を行った。「新たな病床算定式にもとづく精神医療の臨床的評価に関する研究」では、「精神病床の基準病床数の算定式」に示された精神医療の方向について1県のデータをもとに分析した。また、精神科デイケア利用者の利用状況のサンプル調査をもとに、精神科デイケアの社会復帰・社会参加促進に向けたリハビリテーション医療の役割について考察した。そして主任研究者の研究協力報告として、精神保健指標の国際比較における問題点を明らかにしたうえで、わが国の精神医療福祉の将来の課題について考察した。「精神保健医療福祉の改革ビジョン」に示された「精神病床の基準病床数の算定式」は一定の合理性を有すると考えられた。また、精神保健医療福祉体系の再編の達成目標の実現には政策誘導は不可欠と考えられた。精神保健医療福祉体系の再編の達成目標に示された、平均残存率(1年未満群)、退院率(1年以上群)の推移をモニタリングし、国および都道府県における改革の進捗状況を明らかにしていくことが必要である。

分担研究者

井上 新平 (高知大学)  
長谷川敏彦 (国立保健医療科学院)

研究協力者 (50音順)

小山 智典 (国立精神・神経センター  
精神保健研究所)

新保 祐元（全国精神障害者社会復帰施設協会）

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）

藤田 利治（国立保健医療科学院疫学部）

山内 慶太（慶應義塾大学）

## A. 目的

厚生労働省精神保健福祉対策本部の中間報告に基づいて設置された「精神病床等に関する検討会」において検討され、同本部報告書「精神保健医療福祉の改革ビジョン」に示された「精神病床の基準病床数の算定式」の合理性を、全国および都道府県別のデータをもとに検証するとともに、精神医療改革において過渡的に生じうる困難と解決方法の提案を行う。

また、わが国の精神医療の実態分析および国際的な医療改革の実態をもとに、わが国に適した精神医療改革の方向を提示する。さらに、「精神病床の基準病床数の算定式」において示された精神医療の方向が臨床精神医学的にどのように評価できるか、我が国の精神科医療における至適入院のあり方、リハビリテーション医療のあり方について考察する。

Ⅰ．新たな精神病床算定式の合理性の検証と精神医療改革の実現に関する研究（分担研究者 竹島 正）

1. 新たな病床算定式による各都道府県別の基準病床数に関する研究

「精神保健医療福祉の改革ビジョン」では、平均残存率（1年未満群）、退院率（1年以上群）に関する達成目標を示している。本研究においては、各都道府県別の平均残存率、退院率を明らかにする。また「精神保健医療福祉の改革ビジョン」に示された方向に進んだ場合の在院患者数と基準病床数の推定値を試算する。

2. 都道府県において平均残存率の差を生じる要因の聞き取り調査

平均残存率（1年未満群）の異なる都道府県間において、精神科医療の供給体制等にどのような差があるか明らかにするとともに、平均残存率（1年未満群）を下げ、退院率（1年以上群）を上げるために必要な対策について考察する。

3. 精神科病院の病床利用率の現状について

全国の精神科病院の病床利用率を把握し、病床利用率が一定以上低い病院の特徴を明らかにする。

4. 退院促進に向けた対策を要する都道府県の範囲

「精神保健医療福祉の改革ビジョン」に示された指標は、いずれも現状における一年以上在院患者のみに焦点を当てており、長期在院の潜在的可能性がある1年未満群に関する動態が考慮されていない。また、それぞれの都道府県における長期的な推移も検討されておらず、精神病床全般における早期退院と社会復帰促進を進めていく上で十分とは言えない。本研究においては、長期入院者退院促進目標

数を設定する都道府県だけでなく、1年未満群に関する動態や長期経過も考慮した「退院促進に向けた対策を要する都道府県」を明らかにする。

#### 5. 特定ニーズに対する病床数確保の必要性について

新たな病床算定式では十分考慮されていない可能性のある、特定ニーズに対する病床数について、児童思春期およびアルコール以外の薬物による精神障害の専門治療に要する病床数について検討し、この新たな病床算定式において、その病床数をどの程度考慮する必要があるかを明らかにする。

#### 6. 新たな精神病床算定式に基づいた都道府県別の入院率、残存率、退院率の算出と算定式の信頼性の検証

本報告書内の竹島の分担研究で提示された新規入院率、平均残存率および退院率の数値（最新3年度分の630調査データをプールして算出、詳しくは竹島の分担研究報告書を参照）と最新3年度分の630調査データから算出した各年の新規入院率、平均残存率および退院率の数値を比較する。

#### 7. 入院した精神障害者の残存率および退院率についての患者調査に基づく検討

精神障害者の病院から退院促進に関連して「精神保健医療福祉の改革ビジョン」で数値目標として掲げられている「平均残存率」と「退院率」について、厚生労働省患者調査を用いて性別、年齢、診断などの患者特性との関係を総合的に検討する。

#### 8. 社会復帰施設等の整備と、新算定式

#### による退院率および平均残存率の関連に関する研究

これまでの社会復帰施設等の整備状況と、各地域における平均残存率や、退院率との関連について検討する。

#### 9. 精神障害者サービスニーズ等調査の分析

厚生労働省精神保健福祉対策本部が提示した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」(平成16年9月)では、「受入条件を整えば退院可能な者(約7万人)」については、(中略)10年後の解消を図る」ことを目指している。しかし、どのような患者にどのような受入条件を整えれば良いか、十分には検討されていない。そこで、平成14年度に実施された「精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査」のデータセットを用いて、「受け入れ条件を整えば退院可能な者」の背景と必要なサービスの内容を検討する。

## II. 精神医療改革におけるモデルの研究(分担研究者 長谷川敏彦)

### 1. 長期入院化の実態分析-「精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査」を用いて

特定の出生コホートや発症コホートで長期入院化が起こっているかどうか、また、起こっているならばそれが精神病床の増床といった社会的背景と関係があるのかどうかを検証するために、出生コホート、発症コホート別の長期入院化の度合い(罹患期間中入院期間割合)を分析する。

### 2. 精神病床における患者残存の年次

## 変化に関する研究

精神病床の病床利用について年次変化が見られるかを明らかにする。

### 3. 精神病床における患者残存の地域比較に関する研究

精神病床の病床利用について、地域差があるかを明らかにする。

### 4. 統合失調症の死亡率の推計方法の開発と一般人との比較に関する研究

すでに調査された患者調査を用いて、その入院票と退院票から、新たな手法を用いて統合失調症の入院患者の死亡率の推計を試みた。

## Ⅲ. 新たな病床算定式にもとづく精神医療の臨床的評価に関する研究(分担研究者 井上新平)

### 1. 新たな病床算定式にもとづく精神医療の臨床的評価に関する研究

精神病床の基準病床数の算定式において示された精神医療の方向が、臨床精神医学的にどのように評価できるかを明らかにする。

### 2. デイケアの役割と退院、社会復帰の促進について

精神科デイケア利用者の利用状況をサンプル調査で把握する。ことにGAFの状態像等との関連においてデイケア利用期間目標が設定されているのかを明らかにする。このことによって、精神科デイケアの治療目標と利用期間等の現状が、精神科入院医療患者の退院促進と、社会復帰・社会参加促進地に向けたリハビリテーション医療の役割を担っているのかを検討する。

## Ⅳ. 精神保健指標の国際比較に関する研究(研究協力者 仙波恒雄)

精神保健指標の国際比較における問題点を明らかにしたうえで、わが国の精神医療福祉の将来の課題について考察する。

### B. 方法

#### 1. 新たな精神病床算定式の合理性の検証と精神医療改革の実現に関する研究(分担研究者 竹島 正)

##### 1. 新たな病床算定式による各都道府県別の基準病床数に関する研究

厚生労働省が毎年6月30日付けで行っている630調査データを利用して、新たな病床算定式による平均残存率(1年未満群)、退院率(1年以上群)、基準病床数等を明らかにした。平均残存率(1年未満群)は、調査前年6月の入院患者と入院後0.5ヵ月から11.5ヵ月までの1ヵ月ごとの残存率の平均によって算出した。退院率(1年以上群)は、1年以上在院患者の退院患者数を当該年度の在院患者で割ることで算出した。在院期間1年未満の推定患者数は、6月1ヵ月間の年齢別の新規入院患者数をもとに年齢層別の新規入院率を求め、年齢層別の人口推計値をもとに、人口×新規入院率×平均残存率(1年未満群)の合計で算出した。1年以上在院推定患者数は、前年度までの入院患者数から退院患者数を除いたものに、新たに1年以上入院患者になるものの合計で算出した。基準病床数は、在院期間1年

未満の患者および1年以上在院患者の推定病床数の和を630調査への協力率の割合で補正することで求めた。

## 2. 都道府県において平均残存率の差を生じる要因の聞き取り調査

平均残存率（1年未満群）の異なるP県、Q県において、精神保健福祉主管課、精神保健福祉センター、精神科病院等を対象に、それぞれの県の精神保健福祉の概況、地域の精神科医療や福祉サービスの実態について聞き取り調査を行った。

## 3. 精神科病院の病床利用率の現状について

平成14年度630調査を利用して分析を実施した。病床あたりの1ヶ月の入院患者数、施設の種類、外来患者数、急性期病棟の有無などの基準で病院を分類し、病床利用率を比較した。

## 4. 退院促進に向けた対策を要する都道府県の範囲

精神保健医療福祉の改革ビジョンで、新たな精神病床算定式において長期入院者退院促進目標数を設定するとされている、一年以上在院患者数が多く、かつ退院率が低い都道府県を明らかにした。しかし、精神病床全般における早期退院と社会復帰促進を進めていく上では、一年未満群に関する動態や長期経過も考慮する必要がある。そこで、病床数が多い、平均残存率が高い、退院率が低い、のいずれか1つ以上にあてはまる都道府県を特定し、長期経過を考慮した上で、退院促進に向けた対策を要する都道府県を定めた。

## 5. 特定ニーズに対する病床数確保の必要性について

児童思春期および薬物に関して、630調査資料からその病床数、在院患者数についての検討を行った。また、それぞれの専門領域の臨床・研究者に聞き取り調査を行った。

## 6. 新たな精神病床算定式に基づいた都道府県別の入院率、残存率、退院率の算出と算定式の信頼性の検証

平成12年度、13年度、および14年度の630調査データを使用して、新算定式をもとに、年齢層別の新規入院率、平均残存率、および退院率を都道府県別に算出した。そして、各都道府県別の新規入院率、平均残存率および退院率の各数値の年度ごとのばらつきを明らかにした。

## 7. 入院した精神障害者の残存率および退院率についての患者調査に基づく検討

対象者は、「精神及び行動の障害」（ICD10：F00-F99）とてんかん（G40-G41）に分類された15歳以上の患者で、精神病床を有する病院に在院中あるいは退院した患者である。2002年の厚生労働省患者調査を用いて、(1)継続在院期間別の性別、年齢階級別および診断別等の在院患者の実態を整理し、(2)「残存率」の入院後1年までの推移を診断別に明らかにし、(3)入院後1年までの退院に関わる「残存率」と1年以降の退院に関わる「退院率」に関連する諸要因についての分析を行った。

## 8. 社会復帰施設等の整備と、新算定式

## による退院率および平均残存率の関連に関する研究

630 調査データを二次的に利用してデータベースを作成し、以下の分析を行った。(1)平成 14 年 630 調査から得られた、各都道府県の平均残存率および退院率と、平成 14 年の入所型社会復帰施設等（本研究では生活訓練施設、福祉ホーム、入所授産施設およびグループホームとした）の数、および各都道府県人口当たりの入所型社会復帰施設等定員数、実利用人数との相関をみた。同様に、平成 10 年・11 年の社会復帰施設数などとの相関も検討した。(2)平成 14 年 630 調査から得られた各都道府県の平均残存率および退院率と、通所型社会復帰施設（本研究では通所授産施設、福祉工場、地域生活支援センターとした）の数及び人口当たりの定員数、実利用人数との相関を見た。平成 14 年及び、平成 10 年のデータを用いた。(3)平成 14 年 630 調査から得られた平均残存率および退院率を用いたクラスタ分析により、各都道府県を群分けし、施設整備状況を比較した。

## 9. 精神障害者サービスニーズ等調査の分析

「精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査」のデータセットを用いて、同調査で、「現在の状態でも、居住先・支援が整えば退院は可能」とされた入院患者を抽出して、主治医が適当と判断した退院後の「暮らしの場」を分析した。また、適当な「暮らしの場」と、IADL(手段的日常生活動作)などの臨

床特性、求められる支援の内容と頻度、期待できる家族の支援の程度などを分析した。

## II . 精神医療改革におけるモデルの研究(分担研究者 長谷川 敏彦)

### 1. 長期入院化の実態分析-「精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査」を用いて

日本精神科病院協会による「精神障害者社会復帰等サービスニーズ調査」データセットのうち「入院/主治医票」「外来/主治医票」を用いて、患者の年齢や発症年によって長期入院度に違いがあるかを分析した。長期入院度を見る指標としては、罹患期間中入院期間を用いた。

### 2. 精神病床における患者残存の年次変化に関する研究

分析には日本の入院患者の状況を 1 時点で非常に大きな母集団で捉えている厚生労働省の患者調査を利用した。患者調査のデータを利用することによって、精神病床の新規入院患者が一定期間後も入院している確率を計算することができる。その計算法を利用することによって、都道府県や年次で差があるかを検証した。

### 3. 精神病床における患者残存の地域比較に関する研究

分析には日本の入院患者の状況を 1 時点で非常に大きな母集団で捉えている厚生労働省の患者調査を利用した。患者調査のデータを利用することによって、精神病床の新規入院患者が一定期間後も入院している確率を都

道府県ごとに計算することができる。その計算法を利用することによって、都道府県や年次で差があるかを検証した。

#### 4. 統合失調症の死亡率の推計方法の開発と一般人との比較に関する研究

9月1ヶ月データによる Kaplan-Meier 法（第1法）と在院患者数と退院患者数を利用してハザードを計算する方法（第2法）の2つの方法で統合失調症入院患者死亡率を計算し、簡易生命表から抽出した日本人一般人口の死亡率と比較した。

### III. 新たな病床算定式にもとづく精神医療の臨床的評価に関する研究(分担研究者 井上 新平)

#### 1. 新たな病床算定式にもとづく精神医療の臨床的評価に関する研究

630 調査の病院別データを県内 23 の病院に求め、結果 22 病院から同意が得られた。また高知県健康福祉部健康対策課の協力を得て、新たな算定式に基づく基準病床の計算を行った。

#### 2. デイケアの役割と退院、社会復帰の促進について

精神科診療所に併設されたデイケア施設を利用する約 40 名の利用者を対象に主治医に質問紙調査を行った。その結果を、文献等を参考に整理した。

### IV. 精神保健指標の国際比較に関する研究(研究協力者 仙波 恒雄)

わが国で用いられている平均在院日数の計算式の問題点を明らかにするとともに、平均在院日数の計算式の

提案を行った。OECD 統計における病床数の国際比較の問題点を明らかにした。これらの結果をもとに、精神医療福祉の将来の課題について考察した。

### C. 結果および考察

#### I. 新たな精神病床算定式の合理性の検証と精神医療改革の実現に関する研究(分担研究者 竹島 正)

##### 1. 新たな病床算定式による各都道府県別の基準病床数に関する研究

平均残存率（1年未満群）は、全国平均で平成12年度31.6%、平成13年度30.9%、平成14年度31.2%であった。長野県(23.7%)のみが目標値の24%を達成しており、福井県(25.4%)、高知県(26.2%)と続いていた。退院率（1年以上群）は、全国平均で平成12年度22.3%、平成13年度21.0%、平成14年度20.6%であった。埼玉県(32.5%)のみが目標値の29%を達成し、島根県(27.8%)、東京都(27.4%)と続いていた。新たな病床算定式の構造自体は、新たな入院患者の入院期間の短縮に向けて明確な数値目標を提示しており、2015年までの過渡期における算定式として一定の有用性があると考えられた。今後、平均残存率や退院率に差を生じる要因を明らかにすることによって、精神保健医療福祉の改革ビジョンに示された目標を達成する方策を明らかにする必要がある。

##### 2. 都道府県において平均残存率の差を生じる要因の聞き取り調査

P 県では、精神科医療に限らず、生活圏としても県土が大きく 4 ブロックに分かれており、精神科医療に関してもそれぞれのブロックで完結できるような体制が取られていた。また個々の精神科病院が自病院の患者は休日夜間でも診療することが基本となっていた。P 県における人口 60 万程度の地域ブロックは、Q 県の人口 100 万程度の地域ブロックよりも精神科救急としてより機能的である可能性がある。歴史的経緯・精神科医師等の交流の場等の実態では、P 県では、精神科病院の急増期以前から大学を中心とした交流が存在し、国公立も参加する精神科病院協会をはじめ、院長同士、医師同士の交流が比較的多かった。精神保健医療福祉の改革を進めるにあたっては、P 県に見られるような精神科病院、精神科診療所、または国公立と民間という垣根をとった交流の場をつくっていくことが必要と考えられる。退院率（1 年以上群）に関しては、P 県、Q 県とも全国平均より低かったが、P 県においては平均残存率（1 年未満群）が低く、1 年以上の入院期間になる患者は退院の困難な患者が残存しており、それだけ退院が難しい可能性がある。Q 県においては平均残存率（1 年未満群）が高いく、1 年以上の在院患者にも退院可能性の高い患者がより多く含まれている可能性がある。

### 3. 精神科病院の病床利用率の現状について

病床利用率は、95.4%（四分位範

囲 = 9.2%）を中央値として、31.4% から 109.7% の間に分布しており、病床利用率が低い病院群が存在することが明らかとなった。「病床数に比して 1 カ月間の入院患者数が多い病院」、「病床数に比して 1 カ月の退院患者数が多い病院」、「平均残存率が低い病院」、「大学病院」、「外来患者数の多い病院」は、それぞれそうでない病院群と比較して病床利用率が有意に低かった。しかし、「大学病院」を除いた四つでは、中央値の差の絶対値は 3% 程度であった。これに対し、大学病院とそうでない病院の病床利用率の中央値は、約 15% の違いがあった。必要病床数を考える際には、大学病院の病床利用率が特に低いことによる影響を考慮する必要があると思われる。

### 4. 退院促進に向けた対策を要する都道府県の範囲

茨城、徳島、長崎、大分、宮崎、鹿児島 の 6 県が「退院促進に向けた特別な対策を要する」都道府県、和歌山、山口の 2 県が「退院促進に向けた対策を要する」都道府県となった。

### 5. 特定ニーズに対する病床数確保の必要性について

児童思春期に関して、20 歳未満在院患者数は 2,200~2,500 名であった。また状態の特性上、15 歳までの児童精神科と、16~20 歳までの思春期精神科に区分するのが妥当で、特に 15 歳までの児童精神科の方がより専門性が高くなる。各自治体に 15 歳までの児童精神科 40~50 床、16~20 歳ま

での思春期精神科 40～50 床を確保できれば、入退院のフローを考慮しても数としては足りる。薬物による精神障害に関しては、アルコール以外の精神作用物質による在院患者数が 1,600～2,500 名であった。また薬物中毒と、薬物依存とに分類でき、特に現在の入院治療体制では、薬物依存治療は難しく、専門病棟が必要である。地域性を考慮して、各自治体 40 床 1 病棟、大都市には 2 病棟を設置、全国で約 2,000 床確保できればよい。入退院のフローおよび現在の在院患者数を考慮すると最大でも 5,000 床確保できれば数としては足りるであろう。

#### 6. 新たな精神病床算定式に基づいた都道府県別の入院率、残存率、退院率の算出と算定式の信頼性の検証

新規入院率（20 歳未満）では、年度毎のばらつきが大きい都道府県が存在した。新規入院率を算出する際に使用する 6 月 1 ヶ月間の新規入院患者数は、20 歳未満が他の年齢層と比べてかなり少ない。このために、同じ絶対数だけ新規入院患者数が増減した場合の影響が、20 歳未満では他の年齢層と比べて大きくなる。これが、新規入院率（20 歳未満）では、年度ごとのばらつきが大きい都道府県が存在する一因かもしれない。それ以外では、ほとんどの都道府県で、年度ごとの各率のばらつきはあまり大きいものではなかった。12 年度から 14 年度の 630 調査を用いて算出した各年の各率の最大値と最小値の比は、ほとんどの都道府県で 1.70 以下である。一

部のばらつきの大きかった都道府県については、その理由を明らかにするために、個別に聞き取り調査を実施することが望ましい。

#### 7. 入院した精神障害者の残存率および退院率についての患者調査に基づく検討

(1)在院患者の実態の分析から、比較的短期で退院する患者層が多く含まれる継続在院期間 1 年未満と比較して、長期在院化予備群が多くを占める 1 年以上 5 年未満の在院患者の特徴として、年齢がやや高年齢の傾向があること、統合失調症等および痴呆の割合が相対的に多いこと、精神病院の在院が多いこと、地域ブロックとしては南九州や北九州の割合が相対的に多くなっていることが示された。(2)入院後 1 年までの残存率の推移から、痴呆、精神遅滞および統合失調症等では病院に長く残存する傾向が示され、入院 1 年後（11.5 カ月時点）の残存率はそれぞれ 30.0%、20.6%および 17.5%であった。(3)入院後 1 年までの退院に関連する要因についての多変量解析の結果から、入院後の継続在院期間が長期化するに伴って著しく退院可能性が低下することが示された。さらに、その他の退院可能性が低い患者特性として、男、高年齢、診断については痴呆、統合失調症等および精神遅滞などが明らかになった。入院後 1 年以降の退院についても継続在院期間が最も強く関連し、その他の患者特性では女、45-54 歳、診断ではてんかんや統合失調症等、地域ブロックでは関東

Ⅱ、四国などで退院可能性が低くなっていた。

## 8. 社会復帰施設等の整備と、新算定式による退院率および平均残存率の関連に関する研究

(1)平均残存率および退院率と、入所型社会復帰施設等の数、人口当たり定員数および実利用人数の関連では、平成10年の生活訓練施設数が、平成14年の退院率と統計学的には有意な関係を示したが、相関係数は0.29と低く、きわめて小さかった。平成14年度の社会復帰施設の整備状況は、どの変数間にも有意な相関は認められず、平成10年度についても、入所施設全体や、他の施設に関しては全く有意な相関は認められなかった。(2)通所施設については、平成14年度、平成10年度共に、いずれの施設のどの指標とも、有意な相関は認められなかった。(3)平成14年平均残存率及び退院率に基づくクラスタ分析により、3つのクラスタが得られた。クラスタ毎に施設数を比較したところ、平均残存率が高く退院率が低い群では、入所施設数と全社会復帰施設数で、他の2群を下回っていたが、統計的に有意な差は認められなかった。その他の点については明らかな特徴は認められなかった。平均残存率や退院率は直接には社会復帰施設数や人口当たりの定員数、実利用人数と関連しておらず、退院の促進には単純に施設の増設だけではなく、さらなる課題があることが示唆された。しかし、退院率と平均残存率の両方に課題を抱えた県では、施設数そのものが不

足している可能性もあり、地域特性を検討したより詳細な検討が必要であると考えられた。

## 9. 精神障害者サービスニーズ等調査の分析

主治医が適当と判断した退院後の「暮らしの場」は、「家族と同居」が45.1%、単身生活が10.9%、「生活訓練施設」(10.9%)、精神障害者用施設が23.8%、高齢者用施設が16.0%であった。

「家族」と同居が適当とされた入院患者の臨床特性は、他に比べて幅広く分布する傾向が見られた。したがって、看護師などの専門職並びにヘルパーなどの非専門職の支援の必要頻度は1週間に1回～数回程度が多いものの、一方で、毎日の訪問以上のケアが求められる患者もいる。また、家族に期待できるケアの程度も殆ど支援は得られない患者から、24時間の常駐が可能な患者まで様々であった。したがって、患者の臨床的な特性と共に、家族の状況を踏まえたサービスの提供が求められる。家族のケアが期待できない場合は、訪問サービスなど直接的なサービスをより充実させる必要があるが、家族のケアが期待できる場合にも、その破綻を予防するような支援が求められる。

単身生活が適当とされた入院患者については、IADLなどは比較的高い水準にあったが、家族との同居が適当とされた患者と比べて、退院後に家族などからの支援を殆ど期待できない患者が多いことが確認された。また、

病状に対する洞察や薬物療法の必要性の認識もおよそ半数で十分ではなかった。そこで、単身生活を長期に継続させる為に、専門職や非専門職による訪問サービスをはじめとする支援を用意する必要がある。

精神障害者用施設が適当とされた患者については、専門職、非専門職の支援の必要頻度を見ると、1週間に1回程度から24時間常駐まで多岐にわたっている。したがって、多様なニーズに対応できるように施設を整備する必要がある。

高齢者用施設が適当とされた患者は、他に比べ、IADLなどの臨床状態、専門職・非専門職のケアの必要頻度などいずれも、重い状態にあった。今後、精神科病院入院患者の高齢化が更に進行することを考えると、高齢の精神障害者用施設の充実は、精神障害者のサービス体系を見直す上で、重要な課題である。

## II. 精神医療改革におけるモデルの研究(分担研究者 長谷川 敏彦)

### 1. 長期入院化の実態分析—「精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査」を用いて

年齢が上がるほど罹患期間中入院期間が長くなり、発症が近年になるほど罹患期間中入院期間は短くなるという大きな傾向が見られた。

### 2. 精神病床における患者残存の年次変化に関する研究

短期で退院する患者が1999年から2002年の間に有意に増加したといえ

たが、長期に入院している患者の退院率は在院日数に依存せず一定で、その退院率は3年間の間に変化が見られなかった可能性が高いという結果が得られた。

### 3. 精神病床における患者残存の地域比較に関する研究

都道府県ごとで、患者の残存率にばらつきがあることがわかった。

### 4. 統合失調症の死亡率の推計方法の開発と一般人との比較に関する研究

官庁統計から統合失調症入院患者の死亡率を推計できることがわかり、日本人一般人口との比較では、患者の高い死亡率が確認された。

## III. 新たな病床算定式にもとづく精神医療の臨床的評価に関する研究(分担研究者 井上 新平)

### 1. 新たな病床算定式にもとづく精神医療の臨床的評価に関する研究

1県の分析ではあるが、平均残存率の改善のほう取り組みやすいようで、シミュレーションを描きやすい。これは近年の新規入院患者の入院短期化に相応したものであった。一方退院率はほとんどの病院で達成されておらず、シミュレーションを描きにくい。さらに残存率を低下させると1~2年の在院期間の患者が減少し、退院率をよけいに下げにくいという現象がある。地道なりハビリテーションの活動が望まれるが、病院によるリハビリテーションの限界についても検討する必要がある。さらに都道府県単位での、数値目標達成のための体制づく

りが望まれる。

## 2. デイケアの役割と退院，社会復帰の促進について

サンプルとして用いた診療所デイケアの利用者状況は約 37%が病状は安定している在籍者であった。他の在籍者は GAF に換算して 50 以下で，うち 15 名(62.5%)が GAF40 以下という数値が示され，本来なら適切な入院医療を要する対象者であると考えられた。デイケア利用者像は，社会資源不足によって利用期間の目標設定ができないケースと，状態像ないし病態像によって治療期間の目標設定ができないケースに大別され，この理由によってデイケアを利用し続ける現状にあると思われた。

## IV. 精神保健指標の国際比較に関する研究(研究協力者 仙波 恒雄)

平均在院日数は，計算方式を統一してはじめて国際的な比較が可能となる。世界的傾向として急性期病棟の平均在院日数の目標値は約 30~40 日であろう。日本も 40 日以内になると国際的な基準で合格であり，そこまで短縮する努力する必要がある。一方，日本では長期入院者が精神病院に在院しているという問題がある。これは入院医療中心の政策から地域医療への移行という別の命題として解決していかねばならない。OECD の統計において，日本の精神病床数が世界一多く人口万対 28 であることがあげられる。日本では，老人，薬物依存，知的障害，触法患者等を含んでいるし，米

国では老人精神障害者はほとんどがナーシングホームで処遇される。亜急性期を担当するスキルドナーシングホームは精神病床から除外されている。比率は少ないが，民間病院は入っていない等，かなり国により異なる。諸外国の実践を参照としながらも日本のとるべき政策は家族制度を含む文化的土壌を踏まえて，まず地域に社会復帰施設，住居，地域支援を整備し，適切な財源を確保し，それに見合う対象者を病院から移行させて行くべきである。しかし，急激な脱施設化は行うべきではない。日本が今後地域医療体制を健全に発展させるためには常に地域の受け皿の整備と病院から地域に移す Check and Balances のシステムことが重要である。

上記の結果をもとに，次のようにまとめることができる。「精神保健医療福祉の改革ビジョン」に示された「精神病床の基準病床数の算定式」は一定の合理性を有すると考えられた。また，精神保健医療福祉体系の再編の達成目標に示された，平均残存率（1 年未満群），退院率（1 年以上群）は，両者ともごく少数の都道府県が達成しているのみであり，目標の実現には政策誘導は不可欠と考えられた。また，2015 年実際の改革の過程においては，さまざまな施策上の課題が表れてくると考えられるため，精神保健医療福祉体系の再編の達成目標に示された，平均残存率（1 年未満群），退院率（1 年以上群）の推移をモニタリングし，

国および都道府県における改革の進捗状況を明らかにしていくことが必要である。

2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

#### D. 結論

「精神保健医療福祉の改革ビジョン」に示された「精神病床の基準病床数の算定式」の合理性を検証する。わが国の精神医療の実態の分析を行うとともに、算定式に示された方向が臨床的にどのように評価できるかを明らかにするために 3 人の分担研究者のもとに複数の研究を実施した。「精神保健医療福祉の改革ビジョン」に示された「精神病床の基準病床数の算定式」は一定の合理性を有すると考えられた。また、精神保健医療福祉体系の再編の達成目標の実現には政策誘導は不可欠と考えられた。精神保健医療福祉体系の再編の達成目標に示された、平均残存率（1 年未満群）、退院率（1 年以上群）の推移をモニタリングし、国および都道府県における改革の進捗状況を明らかにしていくことが、健全な改革の実現に必要なものである。

#### E. 健康危険情報

なし

#### F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況(予定も含む)

1. 特許取得 なし

## Ⅱ. 分担研究報告書

平成16年度厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)  
「新たな精神病床算定式に基づく、早期退院と社会復帰促進のための  
精神保健福祉システムに関する研究」

分担研究報告書

新たな病床算定式による各都道府県別の基準病床数に関する研究

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)

小山智典(国立精神・神経センター精神保健研究所)

西口直樹(国立精神・神経センター精神保健研究所)

研究要旨:【目的】「精神病床等に関する検討会」において検討された新たな基準病床数の算定式に基づいて、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」では平均残存率(1年未満群)、退院率(1年以上群)に関する達成目標を示した。本研究においては、各都道府県別の平均残存率、退院率を明らかにする。また「精神保健医療福祉の改革ビジョン」に示された方向に進んだ場合の在院患者数と基準病床数の推定値を試算する。【方法】厚生労働省が毎年6月30日付けで行っている630調査データを利用して新たな病床算定式を用いて平均残存率(1年未満群)、退院率(1年以上群)、基準病床数等を計算した。平均残存率(1年未満群)は、調査前年6月の入院患者と入院後0.5ヵ月から11.5ヵ月までの各月の残存率の平均によって算出した。退院率(1年以上群)は、1年以上在院患者の退院患者数を当該年度の在院患者で割ることで算出した。在院期間1年未満の推定患者数は、6月1ヵ月間の年齢別の新規入院患者数をもとに年齢層別の新規入院率を求め、年齢層別の人口推計値をもとに、人口×新規入院率×平均残存率(1年未満群)の合計で算出した。1年以上在院推定患者数は、前年度までの入院患者数と新たに1年以上入院患者数の合計で算出した。基準病床数は、在院期間1年未満の患者および1年以上在院患者の推定病床数の和を630調査への協力率の割合で補正することで求めた。【結果】平均残存率(1年未満群)は、全国平均で平成12年度31.6%、平成13年度30.9%、平成14年度31.2%であった。長野県(23.7%)のみが目標値の24%を達成しており、福井県(25.4%)、高知県(26.2%)と続いていた。退院率(1年以上群)は、全国平均で平成12年度22.3%、平成13年度21.0%、平成14年度20.6%であった。埼玉県(32.5%)のみが目標値の29%を達成し、島根県(27.8%)、東京都(27.4%)と続いていた。【考察】新たな病床算定式の構造自体は、新たな入院患者の入院期間の短縮に向けて明確な数値目標を

提示しており、2015 年までの過渡期における算定式として一定の有用性がある。また、精神保健医療福祉体系の再編の達成目標の実現には政策誘導は不可欠と考えられた。今後、平均残存率(1年未満群)や退院率(1年以上群)に差を生じる要因を明らかにすることによって、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」に示された目標を達成するための方策を明らかにする必要がある。

## A. 目的

精神保健福祉対策本部中間報告「精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方向」に示された重点施策を踏まえ、「精神病床等に関する検討会」では、新たな病床算定式による各都道府県別の基準病床数の算定式を示した。

この算定式は、入院期間を1年で区分し、在院1年未満の患者群と1年以上の患者群の合計を用いて、基準となる病床数を表すことを提言している。

この報告をもとに精神保健福祉対策本部の報告「精神保健医療福祉の改革ビジョン」は、「各都道府県の平均残存率(1年未満群)を24%以下とする」と「各都道府県の退院率(1年以上群)を29%以上とする」という2つの達成目標を示した。

本研究においては、各都道府県別の平均残存率(1年未満群)、退院率(1年以上群)を明らかにする。

そのうえで2005年までは現在の平均残存率(1年未満群)、退院率(1年以上群)で推移し、中間年(2006～2010)は各都道府県の現在の平均残存率(1年未満群)、退院率(1年以上群)と達成目標の差を1/2解消したものとして、中間年以降(2011～2015)は各都道府県の目標を達成するものとして、2015年までの在院患者数と、新たな病床算定式に

よる各都道府県別の基準病床数を推定する。

## B. 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日付けで、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、全国すべての精神病院、社会復帰施設等の活動状況などについて資料を得ている(以下、630調査という)。この調査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、全国精神病院、社会復帰施設などの協力によって継続され、わが国の精神保健福祉の現況を把握する貴重な資料となっている。

630調査は国内のほぼ全数にあたる精神科病院の協力を得て実施されており、平成12～14年度の3年間の都道府県別の協力率(病院報告にある病院数に対する630調査に協力した病院数の割合、病院報告にある病床数に対する630調査に協力した精神科病院の病床数の割合)は表1のとおりである。

630調査には、新たな病床算定式による各都道府県別の基準病床数の算定可能な情報が含まれている。

本研究においては、12～14年度の3