

院リスクが高い特性として、男、高年齢、診断が痴呆、精神遅滞および統合失調症等、精神病院での医師および看護師の不足、があげられた。

退院可能性の低下に対して、入院以来の継続在院期間が長期間であることが強く関与している状況であり、退院が稀な長期継続在院患者に対する特段の対策を講じる必要性を定量的にも明らかにした。その他の退院可能性低下と関連する患者特性には、性別、年齢および診断があげられた。また、これまで退院との定量的な関係の検討がほとんどなされてこなかった病院特性についても、患者特性と比べて関連は弱いものの、医師および看護師の不足が退院可能性低下と関連することが明らかになった。

また、平成 14 年度に実施した退院率の簡易指標の在院期間との関係から年次推移の検討から、次の点を明らかにした。すなわち、治癒・軽快での退院では、1 ヶ月未満ないし 3 ヶ月未満については退院率が経年的に上昇しているのに対して、6 ヶ月以上ないし 1 年以上については治癒・軽快での退院率が経年的に低下していた。すなわち、継続在院期間にかかわる治癒・軽快での退院率の 2 極化が経年的に進行していることが明らかになった。また、精神病院での 1 年間の死亡退院数は 1975 年の 4,657 人から 1999 年の 9,180 人へと顕著に増加したが、年齢標準化死亡比 (SMR) は 1975 年の 376 から 1999 年の 292 と低下した。しかしながら、1999 年においても、精神病院のみで 9 千人以上の死亡退院が発生し、一般人口の 3 倍近い死亡リスクがあることから、人権に配慮した適切な入院精神医療を推進していくため、精神病床における死亡退院の実態の解明は火急の課題であることが明らかになった。

### 3. 精神疾患での入院および外来についての受療圏の実態とその関連要因の検討

通院医療費公費負担制度による通院については、人口規模の小さな二次医療圏ほど住所地以外の二次医療圏を受療する傾向がみられた。住所地以外の二次医療圏を受療する者の特徴として、年齢が若い、病院よりも診療所を受療、医療保険は「共済組合保険」ないし「組合管掌健康保険・政府管掌健康保険」が示された。一方、病院入院については、精神病床数の少ない二次医療圏では住所地以外の二次医療圏を受療する傾向が明らかに認められるとともに、人口規模の小さな二次医療圏において住所地以外の二次医療圏を受療する傾向がややみられた。年齢が若い、男、診断名は「アルコール使用による精神及び行動の障害」「その他の精神及び行動の障害」「神経性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」「気分〔感情〕障害」で、住所地以外の二次医療圏への受療が多く認められた。

精神障害に対する社会偏見および精神医療資源の地域格差の下で、精神障害者の受療実態として、居住する二次医療圏を超えた比較的広いまとまりのある受療圏であることが明らかになった。今後の精神保健医療福祉施策の進捗に伴って、精神障害者の受療圏がどのように変化するかを、その精神障害者にとっての意義に観点から評価していく必要がある。

### 4. 自殺死亡急増の実態把握

平成 15 年度における検討の結果は、次のとおりである。すなわち、年平均の自殺死亡数は、1989-1995 年の 20,556 人から 1998-2000 年の 30,849 人へと 1 万人を超える急増がみられているが、その 4 分の 3 以上に相当する増加が 15 歳から 69 歳までの男において発生していた。特に 45 歳から 69 歳までの男での自殺死亡数の増加は、全増加の 62% に相当する大きさであった。男での自殺死亡率の上昇は、従来から高率であった東北地域を含む日本

海側および九州地域でも起きていたが、これまでやや自殺死亡率が低い傾向にあった近畿および関東などの大都市部での増加が大きな関与を果たしていた。また、男と比較して女の自殺死亡数の増加はわずかではあるが、女の近年の自殺死亡数の増加が近畿および関東などの大都市部において明らかであった。

平成 16 年度における検討の結果は、次のとおりである。すなわち、2003 年の増加が激しかった男性において、25 歳から 54 歳までの各 5 歳階級で自殺死亡率が高くなり、75 歳以上では低下し、若い年齢方向への自殺死亡増加のシフトがみられた。初期（1998-2000 年）に自殺死亡が著しく増加した大都市部を含む都道府県は、2003 年の一段の自殺死亡増加にはほとんど関与していなかった。一方、従来から自殺死亡率が高かった県において、2003 年に顕著な自殺死亡の増加が起き、懸念された自殺死亡増加の大都市から地方への変化が起きたことが確認された。自殺の手段についても、縊首の相対的な減少とガスによる自殺死亡の明らかな増加が発生していた。一段と増加した 2003 年の自殺死亡の様相は変化してきており、これに応じた自殺予防対策が必要とされていることを指摘した。

#### D. 結論

本研究では 4 部から構成される内容についての検討を行った。この中で、精神疾患での外来受療患者率、入院受療患者率、在院患者の継続在院期間、退院患者の在院期間、人年法による退院率、外来及び入院受療での住所地以外の二次医療圏受療割合、自殺死亡率などの客観的指標を取り上げて、疫学的な詳細な検討を実施した。これらの各客観的指標は、精神保健医療施策の評価とモニタリングのための指標として有用であることが具体的に示唆された。

#### E. 健康危険情報

該当なし

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) 渡辺ゆかり、藤田利治. 二次医療圏との関連からみた福岡県における精神障害者の受療実態. 日本公衆衛生雑誌 50 : 400-413, 2003.
- 2) 藤田利治、谷畑健生、三浦宜彦. 1998 年以降の自殺死亡急増の地理的特徴. 厚生 の指標 50(10) : 27-34, 2003.
- 3) 藤田利治、佐藤俊哉. 精神病院での長期在院に関連する要因 : 患者調査及び病院報告に基づく検討. 厚生 の指標 50(1) : 12-19, 2004.
- 4) 藤田利治. 精神疾患入院患者での在院期間のわずかな短期化. 公衆衛生 2004 ; 68 : 102-107.
- 5) 藤田利治. 保健統計からみた精神科入院医療での長期在院にかかわる問題. 保健医療科学 2004 ; 53 : 14-20.
- 6) 藤田利治. 自殺予防対策のための自殺死亡統計. 臨床精神医学 2004 ; 33 : 1529-1537.
- 7) 藤田利治. 自殺死亡が急増した大都市部 (その 1) : 1950 年以降初めての経験. 公衆衛生情報 2004 ; 34(6) : 1-3
- 8) 藤田利治. 自殺死亡が急増した大都市部 (その 2) : 地図で見る自殺死亡の地域性. 公衆衛生情報 2004 ; 34(6) : 1-3
- 9) 藤田利治. 自殺死亡の急増と失業・離婚問題の関係 : 地域レベル・個人レベルで検討する. 公衆衛生情報 2004 ; 34(6) : 1-3
- 10) 藤田利治. 精神障害者の長期在院を考える : 誤解されてきた「在院期間」. 公衆衛生情報 2004 ; 34(12) : 1-3
- 11) 藤田利治. 精神障害者の長期在院の実態 : 年齢的傾向と歴史的背景. 公衆衛生情報 2005 ; 35(1) : 1-3

- 12) 藤田利治. 長期在院の実態解明に有用な尺度とは: 精神障害者の診断ごとの退院曲線. 公衆衛生情報 2005 ; 34(2) : 1-3

## 2. 学会発表

- 1) 藤田利治. 病院報告及び患者調査を用いた精神疾患にかかわる長期在院の関連要因の検討. 第 61 回日本公衆衛生学会総会抄録集 200, 2002.
- 2) 渡辺ゆかり, 藤田利治. 福岡県における精神障害者の受領件とその関連要因. 第 61 回日本公衆衛生学会総会抄録集 813, 2002.
- 3) 藤田利治. 精神疾患での在院期間の年次推移: 1975~1999 年. 第 67 回日本民族衛生学会総会講演集 28-29, 2002.
- 4) 藤田利治. 精神病院での退院率の年次推移と関連要因. 第 13 回日本疫学会学術総会講演集 208, 2003.
- 5) 藤田利治, 谷畑健生, 三浦宜彦. 大都市部での自殺死亡急増. 第 62 回日本公衆衛生学会総会抄録集 176, 2003.
- 6) 藤田利治, 佐藤俊哉. 精神病院における統合失調症の退院率に関連する要因. 第 68 回日本民族衛生学会総会講演集 116-117, 2003.
- 7) 藤田利治. 統合失調症入院患者の退院率にみられる地域差. 第 14 回日本疫学会学術総会講演集 79, 2004.
- 8) Fujita T. Current Japanese Situations (1): Extremely Long-stay of Psychiatric Inpatients in Japan from a Viewpoint of Health Statistics. XVIII World Congress of

World Association for Social Psychiatry;2004 Oct; Kobe, Japan. P 106

- 9) Fujita T. Rapid Increases of Suicide Deaths in Metropolitan Areas in Japan. XVIII World Congress of World Association for Social Psychiatry;2004 Oct; Kobe, Japan. P 277
- 10) Ito H, Takeshima T, Fujita T, Hamano T. Monitoring Regional Mental Health Services in Japan. XVIII World Congress of World Association for Social Psychiatry;2004 Oct; Kobe, Japan. P 107
- 11) Hamano T, Takeshima T, Fujita T, Ito H. Monitoring and Evaluating Mental Health Services in Japan. XVIII World Congress of World Association for Social Psychiatry;2004 Oct; Kobe, Japan. P 299
- 12) 濱野強, 竹島正, 藤田利治. 都道府県・指定都市別の精神保健医療福祉施策の評価手法に関する研究. 第 63 回日本公衆衛生学会総会 ; 2004 年 10 月 ; 松江. 第 63 回日本公衆衛生学会総会抄録集. p 775

## G. 知的所有権の取得状況

該当なし

分担研究報告書

－精神保健サービスの評価とモニタリングに関する研究－

精神科入院医療関連指標の開発

分担研究者 小山 秀夫 国立保健医療科学院 経営科学部 部長（平成 16 年度）

分担研究者 伊藤 弘人 元国立保健医療科学院 経営科学部

サービス評価室 室長（平成 14、15 年度）

研究要旨：本研究の目的は、都道府県・指定都市の精神科入院医療の水準を示す評価指標の開発、及び提示方法を検討することである。研究方法：本研究は下記の 3 部から構成されている。すなわち、(1) 平成 14 年度は、精神科入院医療関連指標のひとつとして、退院した統合失調症患者の再入院曲線を算出し、退院率との関連を分析した。(2) 平成 15 年度は、診療報酬上の精神科包括病棟の取得動向を明らかにすることを目的として全国調査を実施した。調査対象は、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神療養病棟入院料、児童・思春期精神科入院医療管理加算については地方社会保険事務局、老人性痴呆疾患治療病棟入院料、重度痴呆患者入院治療料、老人性痴呆疾患療養病棟入院料については都道府県庁を対象とした。(3) 平成 16 年度は、都道府県の精神保健医療福祉の水準を示す指標（以下、精神保健医療福祉指標）を用いて都道府県の類型化を試みるとともに、精神保健医療福祉指標の経年変化の提示方法の検討を行った。結果：(1) 退院後の再入院率は、退院 30 日後で 4.0%、90 日後で 15.5%、360 日後で 31.2%、720 日後で 39.4%であった。有用であると考えられた退院後 90 日以内の再入院率は、都道府県により、9.4%から 21.4%までのばらつきがあった。退院後 90 日以内の再入院率と退院率との間には有意な相関は認められなかった。(2) 平成 15 年 9 月現在、精神科急性期治療病棟は 6,752 床であり、1 ヶ月ごとの病床増加数は毎月 84.4 床であった。精神療養病棟は 76,155 床であり、病床数の増加速度に減速が示された 2001 年 6 月以降の 1 ヶ月ごとの病床増加数は 286.4 床であった。老人性痴呆疾患専門病棟は 29,050 床であり、2002 年 4 月以降の 1 ヶ月ごとの病床増加数は治療病棟は 85.9 床、療養病棟（医療保険適応）は 137.2 床、療養病棟（介護保険適応）は 35.1 床であった。(3) 因子分析の結果、6 つの因子が抽出され、累積寄与率は 76.5%であった。因子得点を用いたクラスター分析により、都道府県は 8 つに類型化された。また、都道府県・指定都市において精神保健医療福祉施策、事務事業の評価で経年変化が有用な指標は、外来に関する指標が 26.5%、入院・在院に関する指標が 39.8%、社会復帰に関する指標が 4.4%、地域行政に関する指標が 24.8%、その他が 4.4%の順であった。まとめ：本研究では、既存の調査結果を活用するとともに独自の調査を行い、都道府県・指定都市の精神科入院医療の水準を示す評価指標を開発することができた。今後は、開発した指標の情報収集体制を整備し、定期的な評価が可能となるシステムの構築が望まれる。

研究協力者氏名 所属施設名及び職名

濱野 強 国立保健医療科学院経営科学部  
リサーチレジデント

#### A. 研究目的

厚生労働省社会保障審議会障害者部会精神障害分会が平成14年12月に公表した「今後の精神保健医療福祉施策について」では、これまでの入院医療主体から地域保健医療福祉への転換が明記された。その同日、厚生労働大臣を本部長とする精神保健福祉対策本部が設置された。そして、平成15年5月に精神保健福祉対策本部が公表した中間報告「精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方向」では、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に、普及啓発、精神医療改革および地域生活の支援を重点施策として優先的に取り組むことが示された。

そのような中、精神科入院医療に関しては、中間報告に基づき設置された「精神病床等に関する検討会」において、具体的な検討がなされてきた。そして、平成16年8月に提示された最終まとめでは、入院から退院後の地域生活までを一連のものとして考え、入院早期の段階から退院後の地域生活を念頭においた計画的な支援体制の整備が新たなビジョンとして提案されたのである。

そこで、本研究では、既存調査及び独自調査の結果を用いて精神科入院関連指標を開発するとともに、都道府県の精神保健医療福祉の水準を示す指標を用いて、各都道府県の精神科入院医療の特徴について類型化を試みた。

#### B. 研究方法

本調査は、下記の3部から構成されている。

(1) 平成14年度は、退院した統合失調症患者の再入院曲線を算出し、退院率との関連を分析した。調査対象は、日本精神科病院協会の会員891病院から1年間に退院した統合失調症患者である。

(2) 平成15年度は、診療報酬上の精神科包括病棟の現状把握と取得動向について全国調査を実施した。調査対象は、社会保険事務局及び都道府県庁である。

(3) 平成16年度は、都道府県の精神保健医療福祉の水準を示す指標（以下、精神保健医療福祉指標）を用いて都道府県の類型化を試みるとともに、都道府県・指定都市の精神保健医療福祉担当課を対象として調査を行い、精神保健医療福祉指標の経年変化の提示方法の検討を行った。

#### C. 研究結果

##### (1) 平成14年度の研究

退院後の再入院率は、退院30日後で4.0%、90日後で15.5%、360日後で31.2%、720日後で39.4%であった。有用であると考えられた退院後90日以内の再入院率は、都道府県により、9.4%から21.4%までのばらつきがあった。退院後90日以内の再入院率と退院率との間には有意な相関は認められなかった。

##### (2) 平成15年度の研究

平成15年9月現在、精神科急性期治療病棟は6,752床であり、1ヶ月ごとの病床増加数は毎月84.4床であった。精神療養病棟は76,155床であり、病床数の増加速度に減速が示された2001年6月以降の1ヶ月ごとの病床増加数は286.4床であった。老人性痴呆疾患専門病棟は29,050床であり、2002年4月以降の1ヶ月ごとの病床

増加数は治療病棟が 85.9 床、療養病棟（医療保険適応）は 137.2 床、療養病棟（介護保険適応）は 35.1 床であった。

### (3) 平成 16 年度の研究

平成 16 年度は、下記の 2 点が明らかとなった。

クラスター分析より、都道府県は 8 つに類型化された。すなわち、クラスター 1 は、宮崎県、茨城県、栃木県など 14 県が含まれた。クラスター 2 は、東京都、神奈川県、京都府、大阪府が含まれた。クラスター 3 は、沖縄県だけが含まれた。クラスター 4 は、北海道、秋田県、山形県など 8 道県が含まれた。クラスター 5 は、山梨県、広島県、愛媛県など 7 つの県が含まれた。クラスター 6 は、山口県、徳島県、香川県など 6 つの県が含まれた。クラスター 7 は、岩手県、新潟県、富山県など 5 つの県が含まれた。クラスター 8 は、青森県、島根県が含まれた。

都道府県・指定都市において精神保健医療福祉施策、事務事業の評価で経年変化が有用な指標は、外来に関する指標が 26.5%、入院・在院に関する指標が 39.8%、社会復帰に関する指標が 4.4%、地域行政に関する指標が 24.8%、その他が 4.4% の順であった。入院・在院に関する指標においては、在院患者数、継続在院期間 5 年以上の割合、1 年以内の社会復帰率の順であった。

## D. 考察

### (1) 平成 14 年度の研究

当初の仮説では、在院期間が短いほど、短期の再入院率が高くなるのではないかと考えていた。しかし、本結果は、都道府県のばらつきには、在院期間と短期再入院率の 2 指標の相互関係以上に強い要因があることを示している。こ

の地域差には、地域における精神障害や精神障害者の認識の地域差、地域支援の充実の程度の地域差、そして精神障害者への入院（もしくは地域生活）に対する専門家の意識の地域差などが関連しているかもしれない。その他の地域指標とも関連させながら、今後も検討を続ける必要がある。

### (2) 平成 15 年度の研究

その結果、平成 15 年 9 月 30 日現在、診療報酬上の精神科包括病棟は全精神病床の約 3 割を占めており、年々増加していることが示された。これまで診療報酬上の精神科包括病棟の現状については、一応の知見が得られている。しかし、取得動向の検討については不十分な現状にあり、本研究は現状と取得動向について全国調査を実施したわが国で初めての研究ということが出来る。なお、本調査結果は、厚生労働省の「精神病床等に関する検討会」において参考資料として採用された。今後も同様の調査を継続的に実施し、包括病棟の取得動向を把握することは、精神保健医療福祉施策を考える上で重要であると考えられる。

### (3) 平成 16 年度の研究

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には、精神科入院医療だけでなく精神保健福祉の現況も十分に把握し、総合的に施策を展開していく必要性が定量的に示された。その際には、評価指標を用いて具体的な目標値を定めた取り組みが重要であり、今後、評価指標の情報収集システムおよびモニタリング体制の整備が望まれる。

## E. 結論

本研究により、既存の調査結果を活用するとともに独自の調査を行い、都道府県・指定都市の精神科入院医療の水準を示す評価指標を開発することができた。なかでも、平成15年度の研究成果である「診療報酬上の精神科包括病棟の取得動向に関する全国調査」に関しては、厚生労働省の「精神病床等に関する検討会」において参考資料として活用された。入院医療主体から地域精神保健医療福祉施策への転換が図られているなかで、精神科入院医療の変化の実態やあるべき姿を定量的に示すことは、施策を効果的・効率的に推進していくうえで不可欠である。今後は、開発した指標の情報収集体制を整備し、定期的な評価が可能となるシステムの構築が望まれる。

F. 健康危険情報 なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- **Mayahara K, Ito H. Readmission of discharged schizophrenic patients with and without day care in Japan. International Medical Journal 9 : 121-123, 2002.**

- 伊藤弘人、瀬戸屋雄太郎. アウトカムを日常の診療にどのように役立てるか?. *Schizophrenia Frontier* 2003;4(1):42-49.
- 濱野強、宮本有紀、伊藤弘人. 診療報酬上の精神科包括病棟の取得動向に関する全国調査. *日本公衆衛生雑誌* 2005;52(2):169-175.

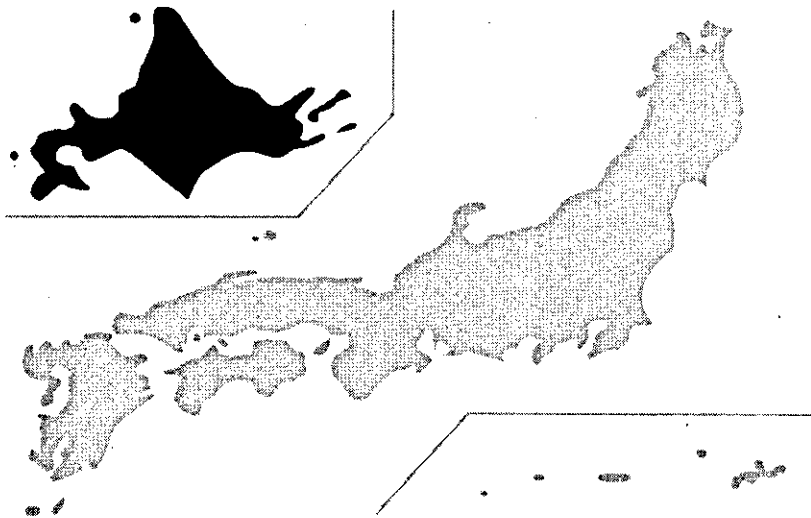
### 2. 学会発表

- 馬屋原健、伊藤弘人. 統合失調症退院患者の再入院に関する分析. *精神神経学雑誌* 2003;105(12):1492-1493.
- 濱野強、伊藤弘人. 診療報酬上の精神科包括病棟の取得動向. 第7回日本健康福祉政策学会学術大会報告集 18. 2003.

H. 知的所有権の取得状況 なし

# 北海道

人口 5,659千人  
 面積 83,454.71km<sup>2</sup>  
 障害保健福祉圏域数 21



## ●高位指標(1位~3位)

外来指標: 外来患者数(1位), 統合失調症外来患者数(1位), 気分障害外来患者数(2位), 通院医療費公費負担承認数(3位)

入院・在院指標: なし

社会復帰指標: なし

地域・行政関連指標: 国民医療費/入院(3位), 国民医療費/入院外(2位)

その他の指標: なし

## ●低位指標(45位~47位)

外来指標: なし

入院・在院指標: なし

社会復帰指標: なし

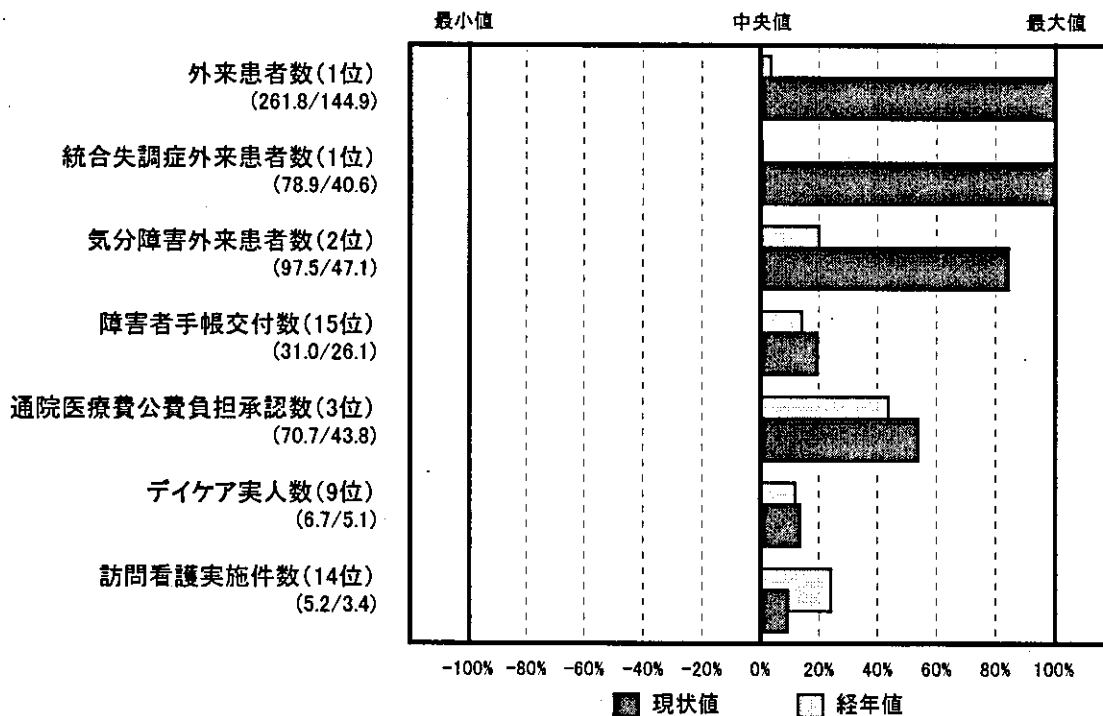
地域・行政関連指標: グループホーム事業実施市町村割合(47位)

その他の指標: なし

## 1 外来指標



(北海道現状値/都道府県中央値)

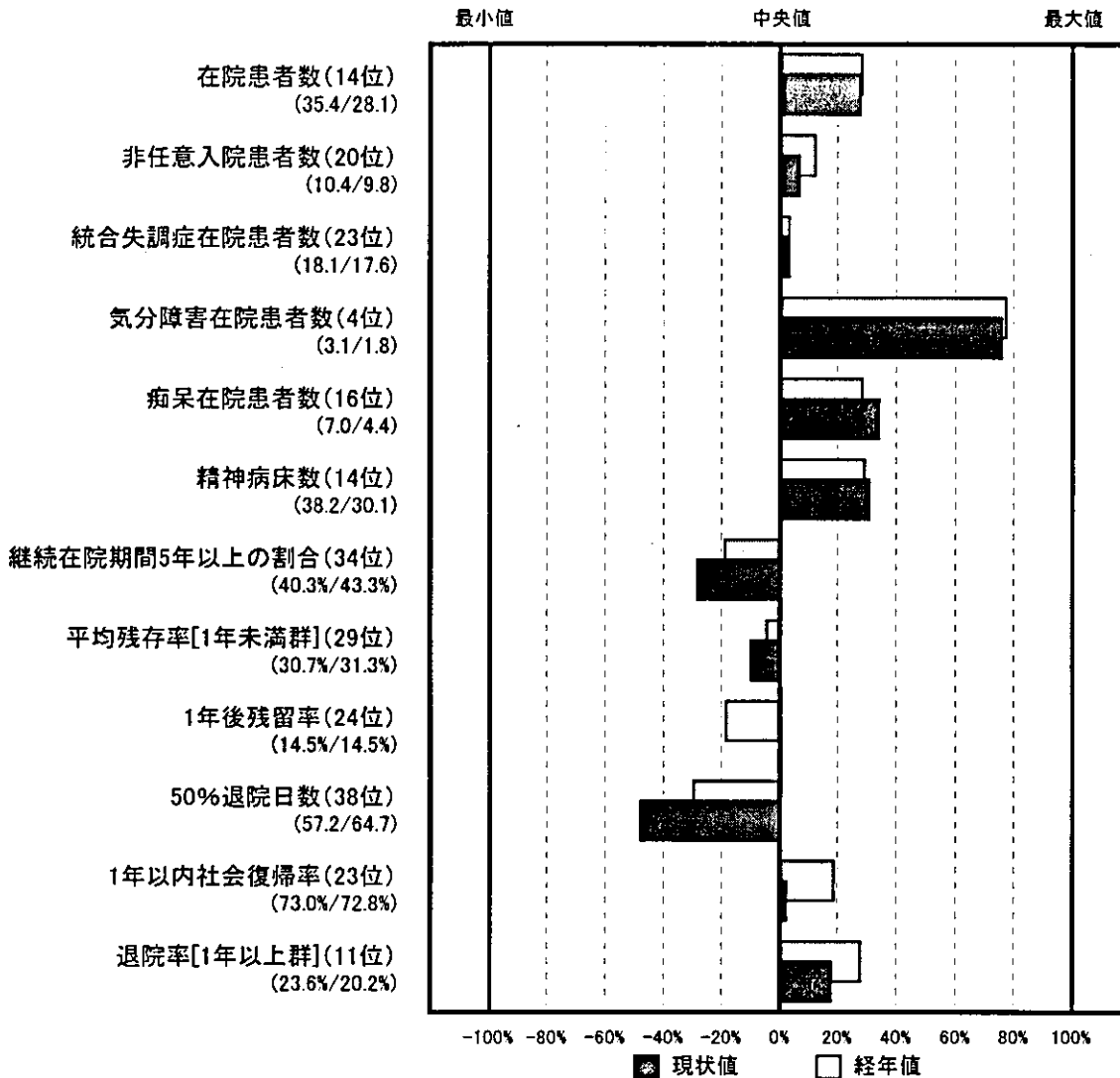




## 2 入院・在院指標



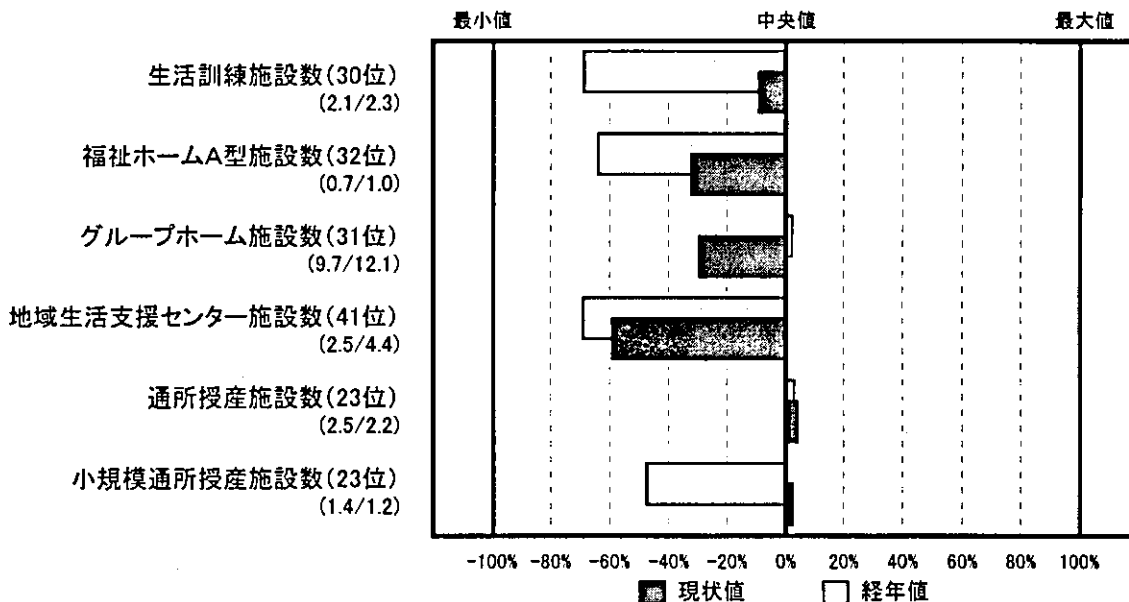
(北海道現状値/都道府県中央値)



## 3 社会復帰指標



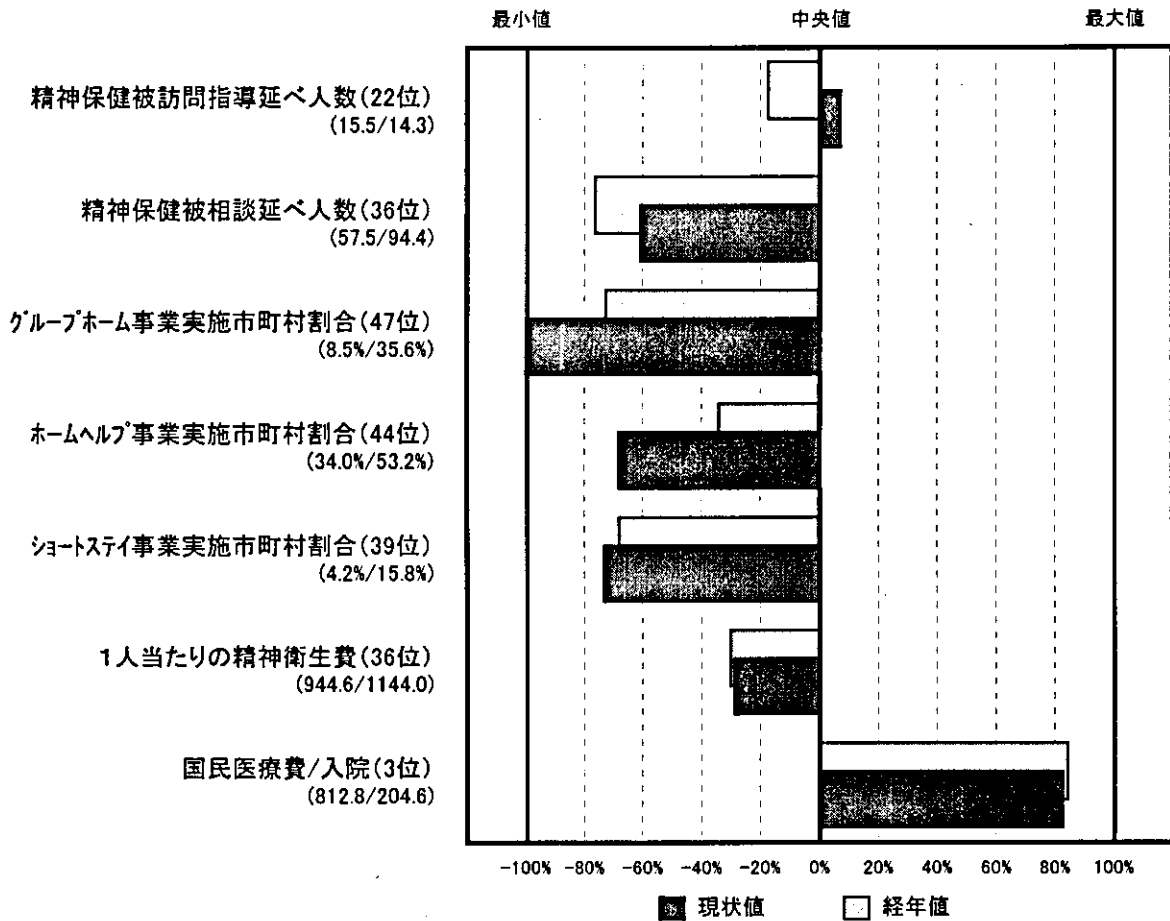
(北海道現状値/都道府県中央値)



## 4 地域・行政関連指標



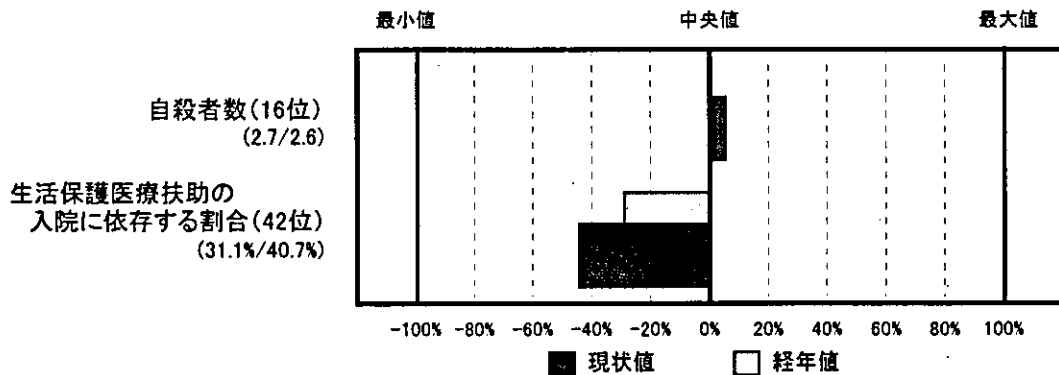
(北海道現状値/都道府県中央値)



## 5 その他の指標



(北海道現状値/都道府県中央値)



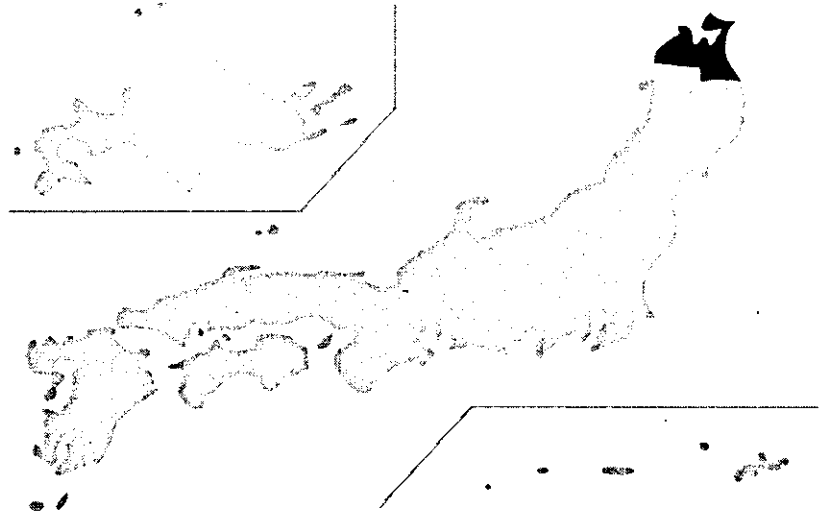
# 6 精神保健医療福祉の現状



指標	単位	現状値 (平成17年)		経年値 (平成10年)		
		北海道	都道府県 中央値	北海道	都道府県 中央値	
外来指標	外来患者数(対万人)	261.8	144.9	117.4	113.9*	*平成8年
	統合失調症外来患者数(対万人)	78.9	40.6	39.4	39.1*	*平成8年
	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)外来患者数(対万人)	97.5	47.1	35.5	29.1*	*平成8年
	精神障害者保健福祉手帳交付数(対万人)	31.0	26.1*	12.4	10.5	*平成15年
	精神障害者通院医療費公費負担承認数(対万人)	70.7	43.8*	34.1	20.8	*平成15年
	デイケア実人数(対万人)	6.7	5.1	4.8	3.3*	*平成11年
	訪問看護実施件数(対万人)	5.2	3.4	4.7	3.0*	*平成11年
入院・在院指標	在院患者数(対万人)	35.4	28.1	36.3	28.8	
	非任意入院患者数(対万人)	10.4	9.8	9.7	8.5	
	統合失調症在院患者数(対万人)	18.1	17.6	19.3	18.7	
	気分障害在院患者数(対万人)	3.1	1.8	2.8	1.7	
	痴呆在院患者数(対万人)	7.0	4.4	5.9	3.7	
	精神病床数(対万人)	38.2	30.1	37.8	29.9	
	継続在院期間5年以上の割合(%)	40.3	43.3	44.1	46.9	
	平均残存率[1年未満群](%)	30.7	31.3	31.4	31.8*	*平成12年
	1年後残留率(%)	14.5	14.5	15.6	17.1	
	50%退院日数(日)	57.2	64.7	62.4	69.6*	*平成11年
	1年以内の社会復帰率(%)	73.0	72.8	74.0	72.3	
退院率[1年以上群](%)	23.6	20.2	26.1	21.0*	*平成12年	
社会復帰指標	生活訓練施設数(対100万人)	2.1	2.3*	0.4	1.1	*平成16年
	福祉ホームA型施設数(対100万人)	0.7	1.0*	0.4	1.0*	*左:平成16年 *右:平成14年
	福祉ホームB型施設数(対100万人)	0.4	0.8*	0.2	0.1*	*左:平成16年 *右:平成14年
	グループホーム施設数(対100万人)	9.7	12.1*	4.1	8.5*	*左:平成16年 *右:平成14年
	ショートステイ施設数(対100万人)	1.2	0.9*	1.2	1.1*	*左:平成15年 *右:平成14年
	地域生活支援センター施設数(対100万人)	2.5	4.4*	1.1	2.0*	*左:平成16年 *右:平成13年
	通所授産施設数(対100万人)	2.5	2.2*	1.2	0.8	*平成16年
	入所授産施設数(対100万人)	0.0	0.0*	0.0	0.0	*平成16年
	小規模通所授産施設数(対100万人)	1.4	1.2*	0.7	0.0*	*左:平成16年 *右:平成14年
	福祉工場施設数(対100万人)	0.0	0.0*	0.0	0.0	*平成16年
	社会適応訓練利用対象者数(対100万人)	16.4	21.9	-	-	
地域・行政 関連指標	精神保健被訪問指導延べ人数(対万人)	15.5	14.3	15.2	17.5	
	精神保健被相談延べ人数(対万人)	57.5	94.4	48.3	89.9	
	グループホーム事業実施市町村割合(%)	8.5	35.6*	4.7	17.1*	*左:平成16年 *右:平成14年
	ホームヘルプ事業実施市町村割合(%)	34.0	53.2*	20.7	31.4*	*左:平成16年 *右:平成14年
	ショートステイ事業実施市町村割合(%)	4.2	15.8*	5.2	16.2*	*左:平成16年 *右:平成14年
	1人当たりの精神衛生費(円)	944.6	1144.0	677.4	828.0	
	国民医療費	入院(億円)	812.8	204.6	779.3	193.9*
入院外(億円)		318.0	48.9	257.1	54.3*	*平成11年
その他の指標	自殺者数(対万人)	2.7	2.6*	1.7	1.7*	*左:平成15年 *右:平成7年
	生活保護医療扶助の入院に依存する割合(%)	31.1	40.7	41.2	48.4	

# 青森県

人口 1,462千人  
 面積 9,606.75km<sup>2</sup>  
 障害保健福祉圏域数 6



## ●高位指標(1位~3位)

外来指標:なし

入院・在院指標:なし

社会復帰指標:生活訓練施設数(3位),地域生活支援センター施設数(2位),入所授産施設数(2位)

地域・行政関連指標:1人当たりの精神衛生費(2位)

その他の指標:自殺者数(2位)

## ●低位指標(45位~47位)

外来指標:なし

入院・在院指標:50%退院日数(46位)

社会復帰指標:なし

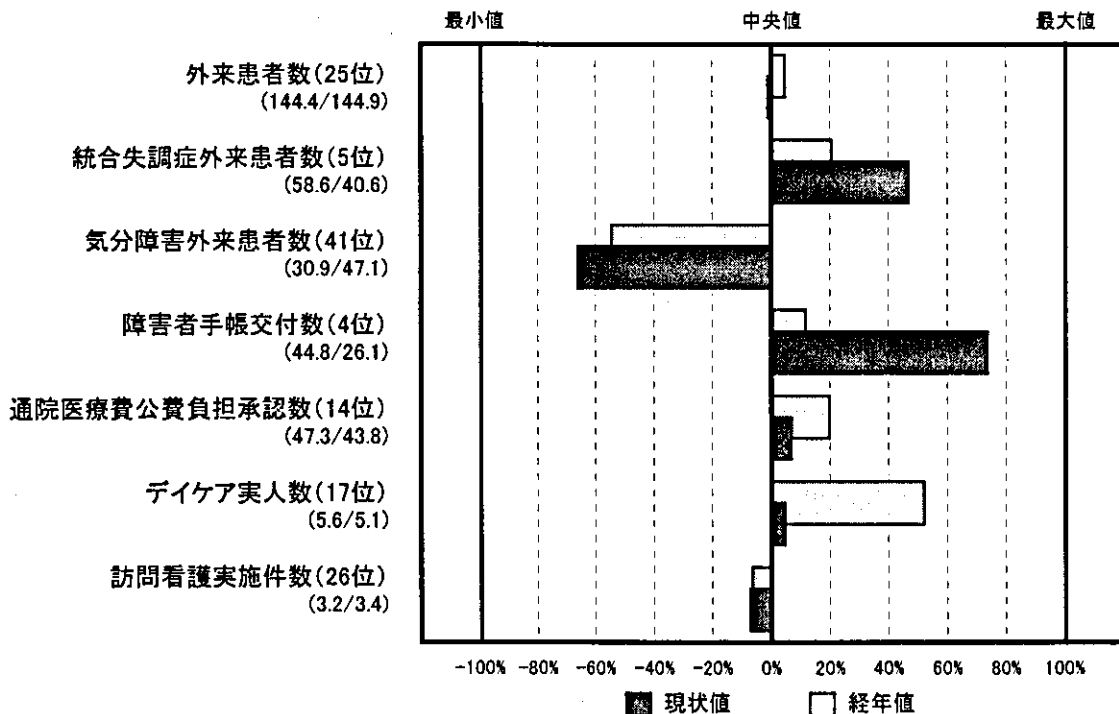
地域・行政関連指標:精神保健被訪問指導延べ人数(45位),精神保健被相談延べ人数(47位)

その他の指標:なし

## 1 外来指標

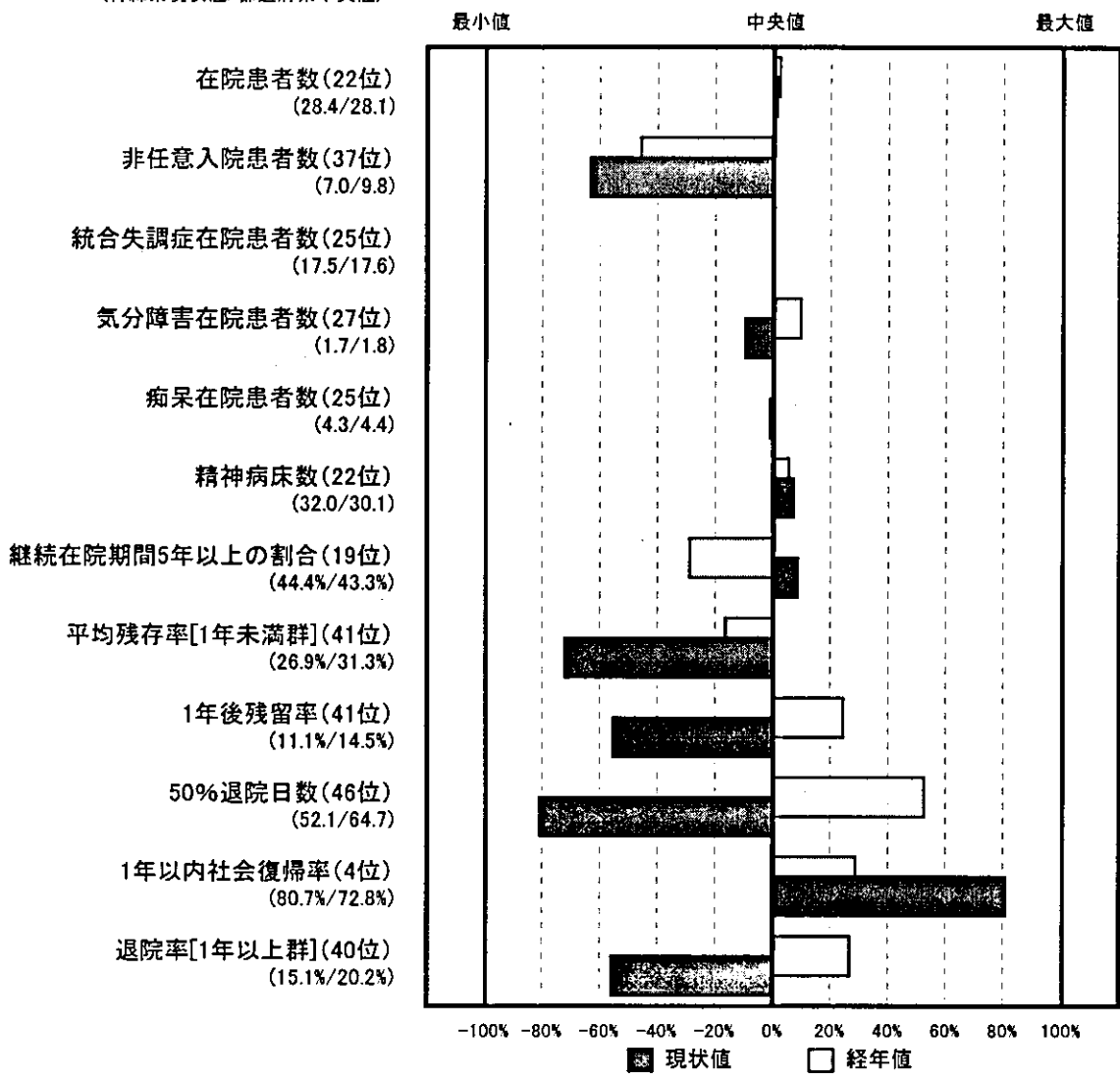


(青森県現状値/都道府県中央値)



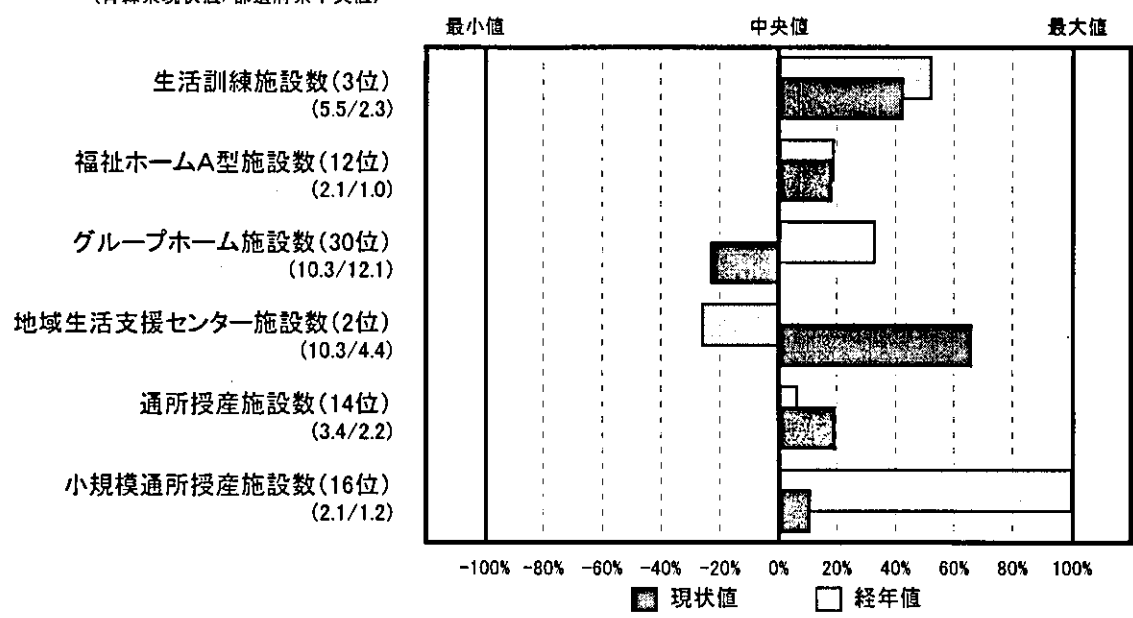
## 2 入院・在院指標

(青森県現状値/都道府県中央値)



## 3 社会復帰指標

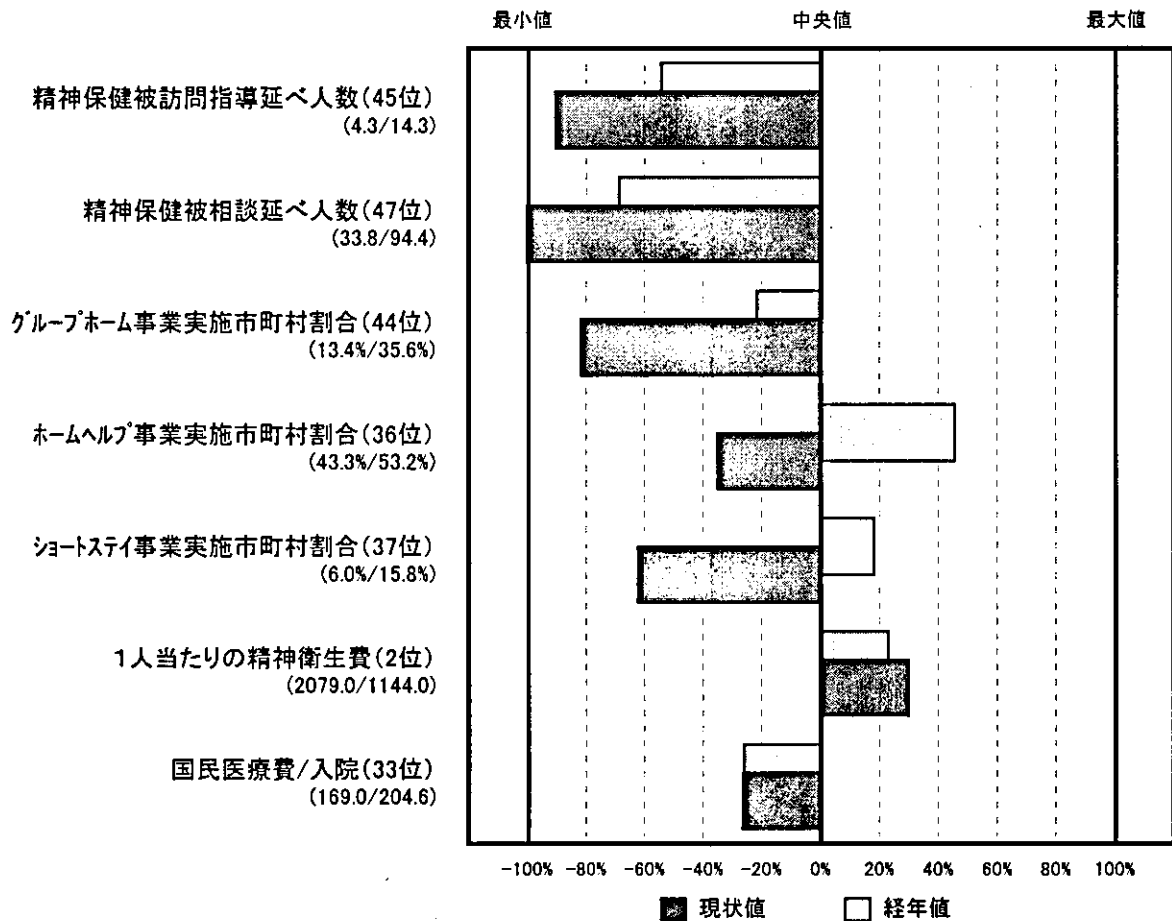
(青森県現状値/都道府県中央値)



## 4 地域・行政関連指標



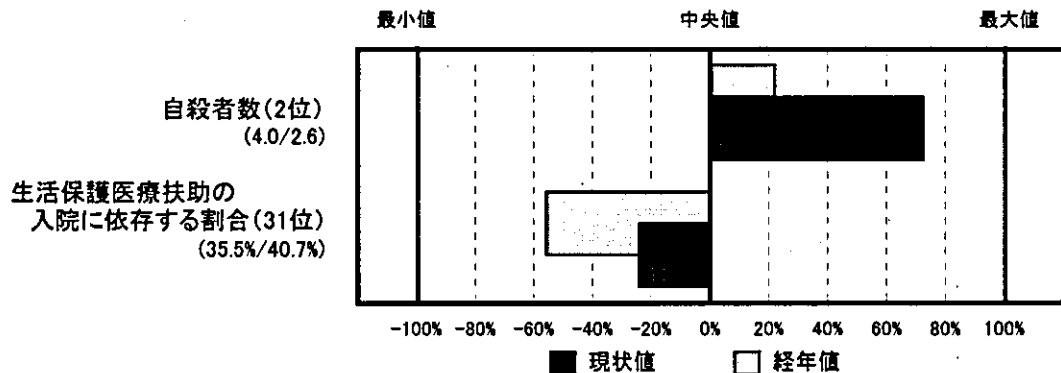
(青森県現状値/都道府県中央値)



## 5 その他の指標



(青森県現状値/都道府県中央値)



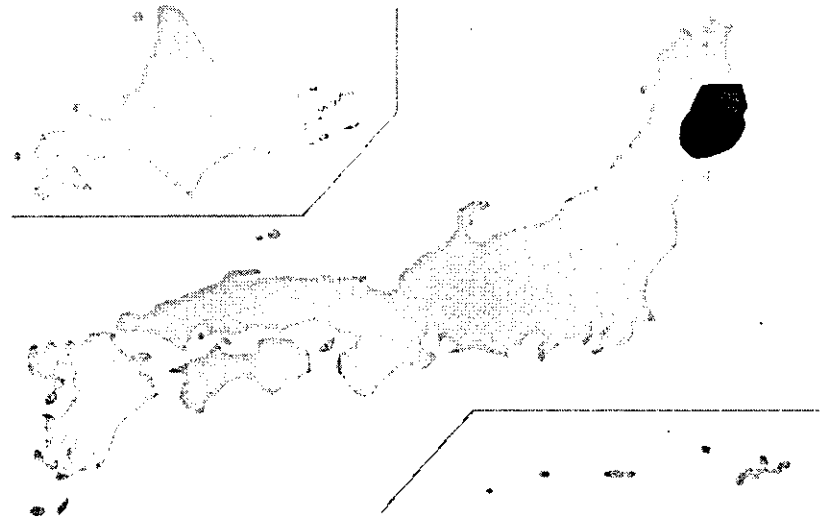
# 6 精神保健医療福祉の現状



指標名	項目	現状値 (原則平成14年)		経年値 (原則平成10年)		
		青森県	都道府県 中央値	青森県	都道府県 中央値	
外来指標	外来患者数(対万人)	144.4	144.9	118.7	113.9*	*平成8年
	統合失調症外来患者数(対万人)	58.6	40.6	49.4	39.1*	*平成8年
	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)外来患者数(対万人)	30.9	47.1	20.1	29.1*	*平成8年
	精神障害者保健福祉手帳交付数(対万人)	44.8	26.1*	12.1	10.5	*平成15年
	精神障害者通院医療費公費負担承認数(対万人)	47.3	43.8*	26.8	20.8	*平成15年
	デイケア実人数(対万人)	5.6	5.1	10.0	3.3*	*平成11年
	訪問看護実施件数(対万人)	3.2	3.4	2.8	3.0*	*平成11年
入院・在院指標	在院患者数(対万人)	28.4	28.1	29.4	28.8	
	非任意入院患者数(対万人)	7.0	9.8	6.4	8.5	
	統合失調症在院患者数(対万人)	17.5	17.6	18.8	18.7	
	気分障害在院患者数(対万人)	1.7	1.8	1.8	1.7	
	痴呆在院患者数(対万人)	4.3	4.4	3.7	3.7	
	精神病床数(対万人)	32.0	30.1	31.4	29.9	
	継続在院期間5年以上の割合(%)	44.4	43.3	42.6	46.9	
	平均残存率[1年未満群](%)	26.9	31.3	30.3	31.8*	*平成12年
	1年後残留率(%)	11.1	14.5	19.2	17.1	
	50%退院日数(日)	52.1	64.7	84.5	69.6*	*平成11年
	1年以内の社会復帰率(%)	80.7	72.8	74.9	72.3	
退院率[1年以上群](%)	15.1	20.2	25.9	21.0*	*平成12年	
社会復帰指標	生活訓練施設数(対100万人)	5.5	2.3*	2.7	1.1	*平成16年
	福祉ホームA型施設数(対100万人)	2.1	1.0*	2.0	1.0*	*左:平成16年 *右:平成14年
	福祉ホームB型施設数(対100万人)	2.1	0.8*	0.7	0.1*	*左:平成16年 *右:平成14年
	グループホーム施設数(対100万人)	10.3	12.1*	6.8	8.5*	*左:平成16年 *右:平成14年
	ショートステイ施設数(対100万人)	1.4	0.9*	1.4	1.1*	*左:平成15年 *右:平成14年
	地域生活支援センター施設数(対100万人)	10.3	4.4*	9.5	2.0*	*左:平成16年 *右:平成13年
	通所授産施設数(対100万人)	3.4	2.2*	2.0	0.8	*平成16年
	入所授産施設数(対100万人)	1.4	0.0*	0.7	0.0	*平成16年
	小規模通所授産施設数(対100万人)	2.1	1.2*	1.4	0.0*	*左:平成16年 *右:平成14年
	福祉工場施設数(対100万人)	0.7	0.0*	0.7	0.0	*平成16年
	社会適応訓練利用対象者数(対100万人)	21.1	21.9	-	-	
地域・行政 関連指標	精神保健被訪問指導延べ人数(対万人)	4.3	14.3	10.4	17.5	
	精神保健被相談延べ人数(対万人)	33.8	94.4	52.3	89.9	
	グループホーム事業実施市町村割合(%)	13.4	35.6*	13.4	17.1*	*左:平成16年 *右:平成14年
	ホームヘルプ事業実施市町村割合(%)	43.3	53.2*	62.7	31.4*	*左:平成16年 *右:平成14年
	ショートステイ事業実施市町村割合(%)	6.0	15.8*	31.3	16.2*	*左:平成16年 *右:平成14年
	1人当たりの精神衛生費(円)	2079.0	1144.0	1420.8	828.0	
	国民医療費	入院(億円)	169.0	204.6	160.8	193.9*
入院外(億円)		45.4	48.9	47.3	54.3*	*平成11年
その他の指標	自殺者数(対万人)	4.0	2.6*	2.0	1.7*	*左:平成15年 *右:平成7年
	生活保護医療扶助の入院に依存する割合(%)	35.5	40.7	34.5	48.4	

# 岩手県

人口 1,402千人  
 面積 15,278.63km<sup>2</sup>  
 障害保健福祉圏域数 9



## ●高位指標(1位~3位)

- 外来指標:なし
- 入院・在院指標:50%退院日数(2位)
- 社会復帰指標:なし
- 地域・行政関連指標:なし
- その他の指標:自殺者数(3位)

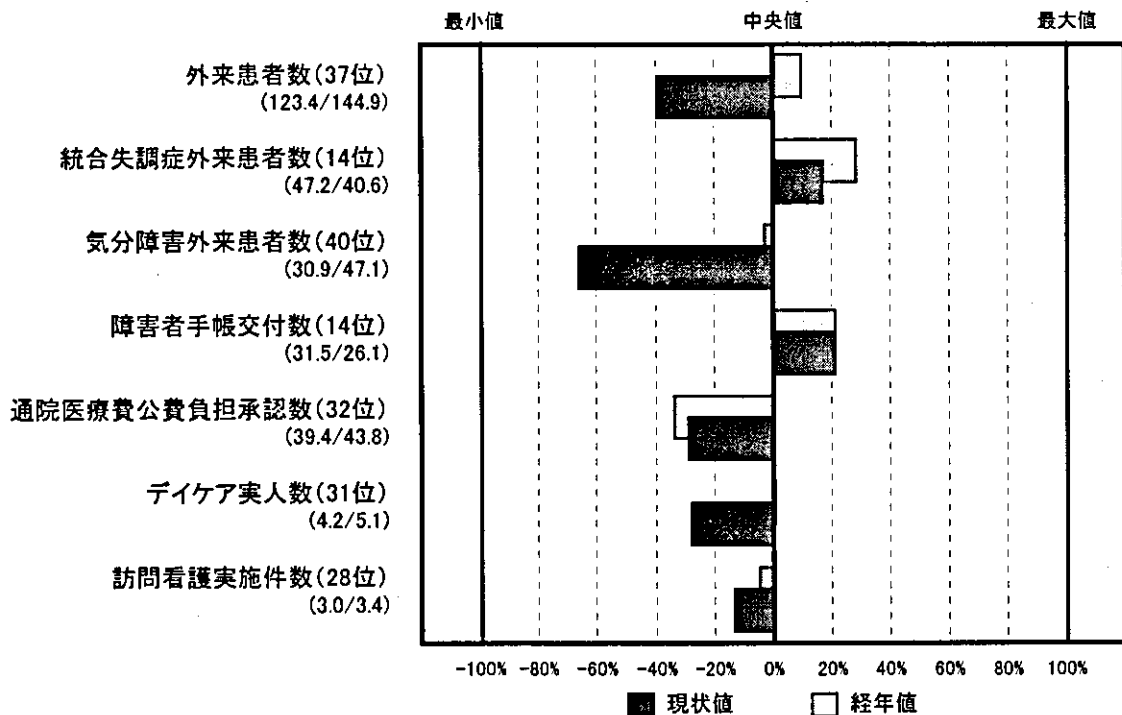
## ●低位指標(45位~47位)

- 外来指標:なし
- 入院・在院指標:なし
- 社会復帰指標:なし
- 地域・行政関連指標:なし
- その他の指標:なし

## 1 外来指標



(岩手県現状値/都道府県中央値)

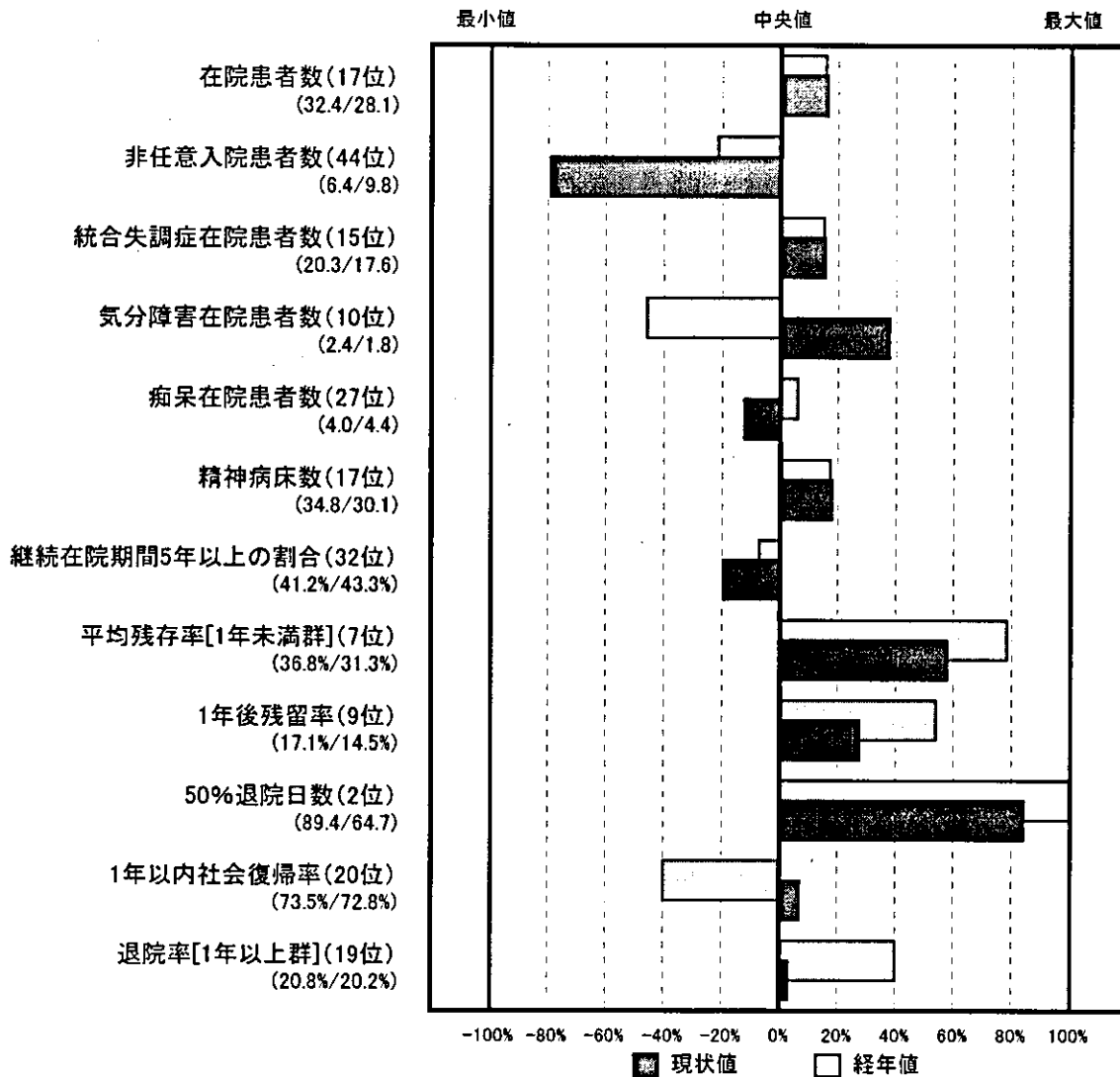




## 2 入院・在院指標



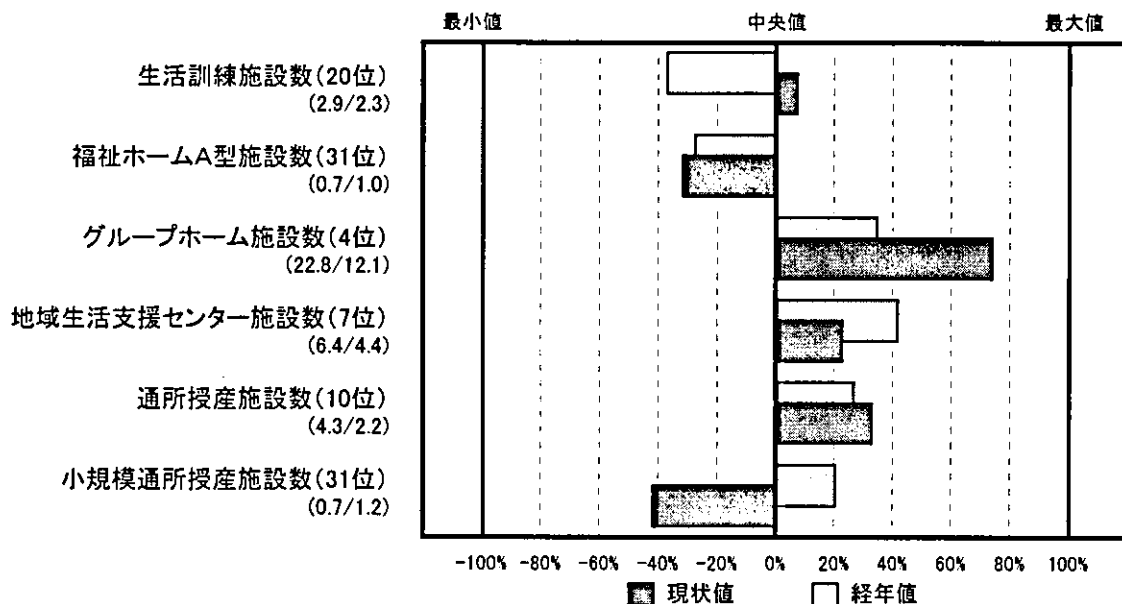
(岩手県現状値/都道府県中央値)



## 3 社会復帰指標



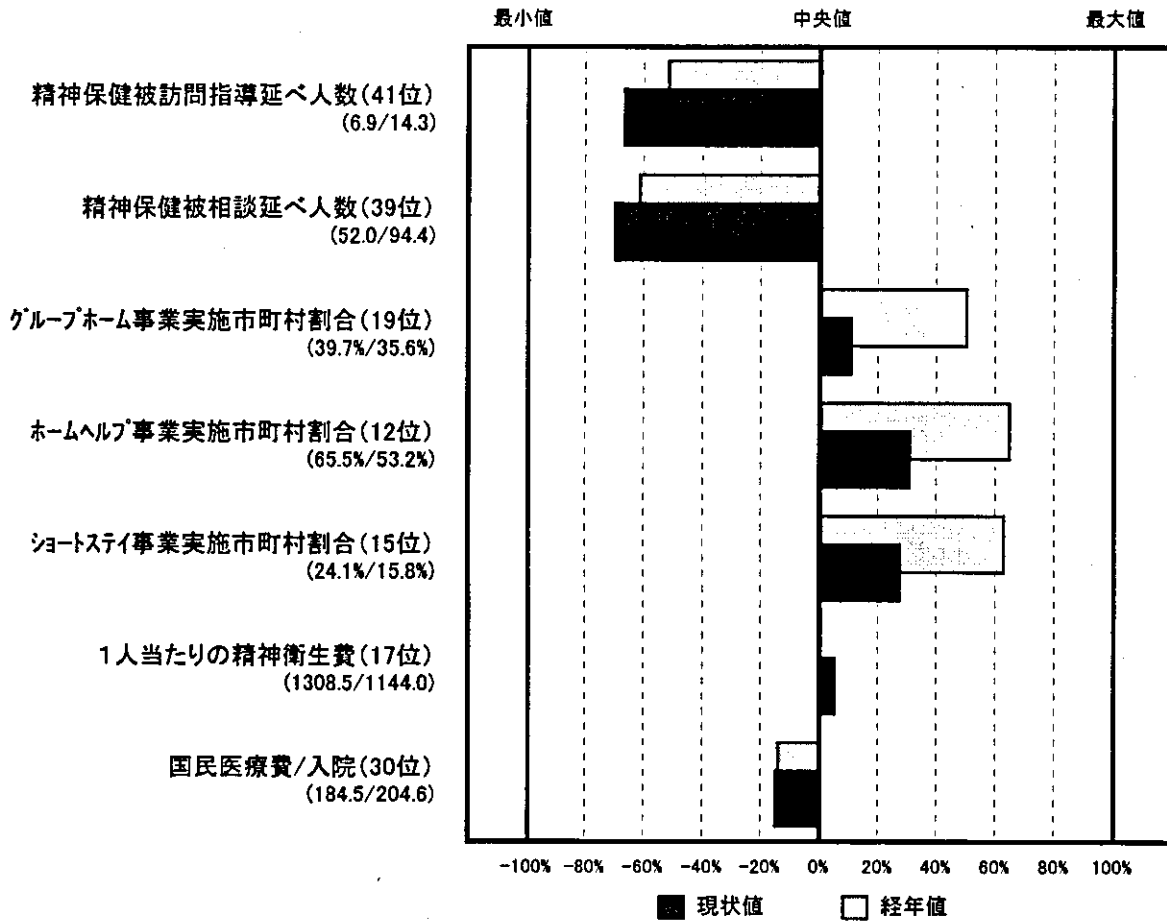
(岩手県現状値/都道府県中央値)



## 4 地域・行政関連指標



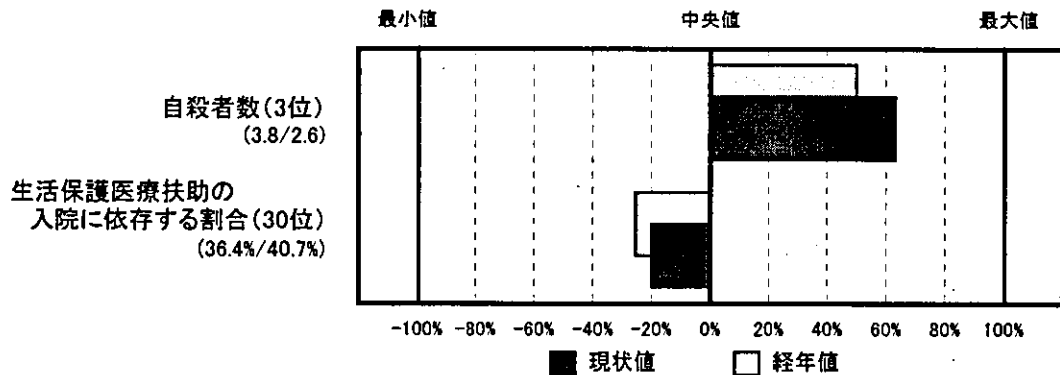
(岩手県現状値/都道府県中央値)



## 5 その他の指標



(岩手県現状値/都道府県中央値)



# 6 精神保健医療福祉の現状



指標名	項目	現状値 (原則平成14年)		経年値 (原則平成10年)		
		岩手県	都道府県 中央値	岩手県	都道府県 中央値	
外来指標	外来患者数(対万人)	123.4	144.9	123.6	113.9*	*平成8年
	統合失調症外来患者数(対万人)	47.2	40.6	53.4	39.1*	*平成8年
	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)外来患者数(対万人)	30.9	47.1	28.6	29.1*	*平成8年
	精神障害者保健福祉手帳交付数(対万人)	31.5	26.1*	13.4	10.5	*平成15年
	精神障害者通院医療費公費負担承認数(対万人)	39.4	43.8*	17.4	20.8	*平成15年
	デイケア実人数(対万人)	4.2	5.1	3.4	3.3*	*平成11年
	訪問看護実施件数(対万人)	3.0	3.4	2.9	3.0*	*平成11年
入院・在院指標	在院患者数(対万人)	32.4	28.1	32.9	28.8	
	非任意入院患者数(対万人)	6.4	9.8	7.5	8.5	
	統合失調症在院患者数(対万人)	20.3	17.6	21.6	18.7	
	気分障害在院患者数(対万人)	2.4	1.8	1.3	1.7	
	痴呆在院患者数(対万人)	4.0	4.4	4.1	3.7	
	精神病床数(対万人)	34.8	30.1	34.6	29.9	
	継続在院期間5年以上の割合(%)	41.2	43.3	45.8	46.9	
	平均残存率[1年未満群](%)	36.8	31.3	38.7	31.8*	*平成12年
	1年後残留率(%)	17.1	14.5	21.6	17.1	
	50%退院日数(日)	89.4	64.7	98.0	69.6*	*平成11年
	1年以内の社会復帰率(%)	73.5	72.8	68.3	72.3	
退院率[1年以上群](%)	20.8	20.2	28.3	21.0*	*平成12年	
社会復帰指標	生活訓練施設数(対100万人)	2.9	2.3*	0.7	1.1	*平成16年
	福祉ホームA型施設数(対100万人)	0.7	1.0*	0.7	1.0*	*左:平成16年 *右:平成14年
	福祉ホームB型施設数(対100万人)	0.7	0.8*	0.7	0.1*	*左:平成16年 *右:平成14年
	グループホーム施設数(対100万人)	22.8	12.1*	13.5	8.5*	*左:平成16年 *右:平成14年
	ショートステイ施設数(対100万人)	2.1	0.9*	2.1	1.1*	*左:平成15年 *右:平成14年
	地域生活支援センター施設数(対100万人)	6.4	4.4*	3.5	2.0*	*左:平成16年 *右:平成13年
	通所授産施設数(対100万人)	4.3	2.2*	1.4	0.8	*平成16年
	入所授産施設数(対100万人)	0.0	0.0*	0.0	0.0	*平成16年
	小規模通所授産施設数(対100万人)	0.7	1.2*	0.0	0.0*	*左:平成16年 *右:平成14年
	福祉工場施設数(対100万人)	0.0	0.0*	0.0	0.0	*平成16年
	社会適応訓練利用対象者数(対100万人)	46.2	21.9	-	-	
地域・行政 関連指標	精神保健被訪問指導延べ人数(対万人)	6.9	14.3	10.7	17.5	
	精神保健被相談延べ人数(対万人)	52.0	94.4	56.4	89.9	
	グループホーム事業実施市町村割合(%)	39.7	35.6*	53.4	17.1*	*左:平成16年 *右:平成14年
	ホームヘルプ事業実施市町村割合(%)	65.5	53.2*	75.9	31.4*	*左:平成16年 *右:平成14年
	ショートステイ事業実施市町村割合(%)	24.1	15.8*	69.0	16.2*	*左:平成16年 *右:平成14年
	1人当たりの精神衛生費(円)	1308.5	1144.0	839.0	828.0	
	国民医療費	入院(億円)	184.5	204.6	176.0	193.9*
入院外(億円)		37.2	48.9	39.2	54.3*	*平成11年
その他の指標	自殺者数(対万人)	3.8	2.6*	2.4	1.7*	*左:平成15年 *右:平成7年
	生活保護医療扶助の入院に依存する割合(%)	36.4	40.7	42.1	48.4	

# 宮城県

人口

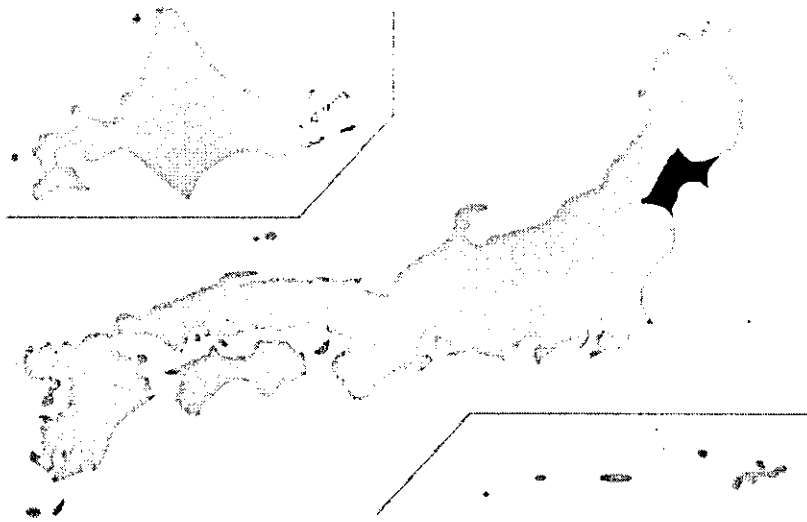
2,373千人

面積

7,285.30km<sup>2</sup>

障害保健福祉圏域数

7



## ●高位指標(1位~3位)

外来指標:なし

入院・在院指標:なし

社会復帰指標:なし

地域・行政関連指標:なし

その他の指標:なし

## ●低位指標(45位~47位)

外来指標:なし

入院・在院指標:なし

社会復帰指標:なし

地域・行政関連指標:1人当たりの精神衛生費(46位)

その他の指標:なし

## 1 外来指標



(宮城県現状値/都道府県中央値)

