

は増加が目立ち、「精神療養 2」は平成 14 年（2002 年）に激減している。診療報酬上に位置づけられていない、アルコール、薬物、児童思春期の専門病床は少なく、ほとんど変化がない。'04 年の「急性期 1 と急性 2 の合計」「精神療養 1 と精神療養 2 の合計」「老人性認知症の治療と療養の合計」はそれぞれ、7,442 床（2.1%）、80,628 床（22.7%）、30,912 床（8.7%）であった。'06 年度はそれぞれ急性期治療 9,013 床（2.6%）、精神療養 94,871 床（26.9%）、老人性認知症疾患治療 26,646 床（7.6%）であって、急性期、精神療養の増加が続いている。平成 14 年度診療報酬改訂によって新設された精神科救急入院料は 1,989 床（0.6%）であった。

（5）人口万対精神病床数（図 5）

'69 年にそれまでの急速な増加から緩やかな増加に変わる点があり、'91 年をピークに横ばいまたは減少傾向であって、'04 年は 27.8、'06 年は 27.6 であった。

（6）精神科病院における従事者数（図 6）

'96 年の精神病床数は約 36.1 万床、'04 年度の精神病床数は約 35.5 万床、'06 年度は約 35.3 万床と精神病床数は減少傾向にあるが、従事者数は准看護師を除いて増加していた。増加率で見ると、作業療法士、精神保健福祉士の増加率は大きかった。'04 年と'06 年もこの傾向に変化はなかった。

（7）精神科病院における従事者 1 人あたり患者数（図 7）

作業療法士、精神保健福祉士の 1 人あたり患者数は、'97 年から'06 年の間で少なくなっていた。国家資格のない臨床心理技術者も徐々に配置が進んでいたが、他の職種に比べると、従事者 1 人あたり

患者数は多かった。'04 年と'06 年の間もこの傾向に変化はなかった。

精神科病院の施設の状況の変化は下記に要約される。

（1）精神科病院数には変化はなく、病床数はこれまでと同様のゆるやかな減少が続いていた。

（2）開設者別精神科病院数は、公的に区分される病院数が減少して、法人に区分される病院数が増加していた。

（3）専門病床については、これまでと同様、急性期、精神療養が増加傾向にあった。

（4）精神科病院の従事者数は、これまでと同様に増加傾向にあった。

2）在院患者

（1）入院形態別在院患者数（図 8、9）

'82 年以降、'91 年の 349,190 人をピークに在院患者数は減少傾向にあり、'04 年度は 326,125 人、'06 年度は 320,308 人とこれまでと同様の減少傾向が見られた。昭和 62 年（1987 年）の精神保健法において現在の入院形態の区分が設けられた。その後、措置入院と医療保護入院が減少、任意入院が増加する傾向が続いたが、1999（平成 11）年の精神保健福祉法改正を契機に'00 年に医療保護入院が増加し、その後も少しずつ増加している。'04 年の医療保護入院は 115,297 人、'06 年は 119,138 人であって、増加傾向に変化はない。

（2）年齢別在院患者数（図 10）

'06 年の在院患者の年齢構成は、「20 歳未満」0.6%、「20 歳以上 40 歳未満」9.7%、「40 歳以上 65 歳未満」45.9%、「65 歳以上」43.7%であった。'06 年の「65 歳以上」140,061 人のうち、「75 歳以上」は 67,530 人（48.2%）であった。

在院患者に占める「65歳以上」の割合は、'04年は40.7%、'06年は43.7%であった。

(3) 診断別在院患者数 (図 11)

診断別ではF2(統合失調症等)が最も多いが、その割合は減少しており、'82年は64.8%であったが、'04年は60.6%、'06年は60.0%となっていた。F7(精神遅滞)、G40(てんかん)も減少していた。'04年と'06年では、F0(器質性精神障害等)、F3(気分(感情)障害)の割合は、それぞれ18.1%から19.1%、7.4%から7.9%に増加していた。

(4) 在院期間別在院患者数 (図 12)

データのある'97年以降、在院患者数自体は減少傾向にある。その中で「1年未満」の在院患者数はやや増加、「1年以上5年未満」は横ばい、「5年以上」は減少傾向にあった。'04年度と'06年度の間も同様であった。

精神科病院の在院患者の変化は下記に要約される。

(1) 在院患者総数は引き続きゆるやかに減少し、医療保護入院の占める割合は増加していた。

(2) 年齢別では「65歳以上」の占める割合が43.7%となる等、在院患者の高齢化は一層進んでいた。

(3) 診断別では、F2(統合失調症等)が減少し、F0(器質性精神障害等)、F3(気分(感情)障害)が増加するという、これまでの傾向が続いていた。

(4) 在院期間別では「5年以上」の在院患者数は減少しているものの、新たな長期在院群である「1年以上5年未満」の患者数は減少していなかった。

3) 外来・往診・訪問看護

(1) 6月外来患者数、6月訪問看護実施件数 (図 13, 14)

外来延べ数、訪問看護延べ数は増加傾向にあった。6月1ヶ月間の1病院あたりの外来延べ患者数は、'03年は1403.6人、'05年は1469.0人であった。

(2) 入院/外来率 (図 15)

外来延べ患者数を新入院患者数で割った値は、'98年から'05年までほとんど変わらず、'03年は78.7、'05年は76.1であった。

精神科病院の外来・訪問看護の変化は下記に要約される。

(1) 外来・訪問看護件数は増加していた。

(2) 外来延べ患者数に対する入院の発生率は横ばいであった。

4) 6月新入院患者

(1) 新入院患者数 (図 16)

6月1ヶ月間の新入院患者数は増加が続き、'03年は29,644人、'05年は32,061人であった。

(2) 入院形態別新入院患者数 (図 17)

入院形態別新入院患者数は、'99年から'00年の間で医療保護入院の割合は6,781人(25.2%)から8,666人(31.7%)に増加していた。

(3) 年齢別新入院患者数 (図 18)

'05年の入院患者の年齢構成は、「20歳未満」2.8%、「20歳以上40歳未満」26.4%、「40歳以上65歳未満」39.0%、「65歳以上」31.8%であった。'05年の「65歳以上」10,197人のうち「75歳以上」は5,592人(54.8%)であった。入院患者に占める「65歳以上」の割合は、'03年は30.1%、'05年は31.8%であった。

(4) 診断別新入院患者数 (図 19)

診断別では、F2 (統合失調症) が最も多くおよそ 4 割を占め、F3 (気分 (感情) 障害)、F0 (器質性精神障害等) と続いていた。'03 年と '05 年では、F0 (器質性精神障害等)、F3 (気分 (感情) 障害) の割合は、それぞれ 15.9% から 17.0%、19.6% から 20.1% に増加していた。

5) 6 月新入院患者の動態の指標

(1) 残存曲線 (図 20)

'01 年、'03 年、'05 年の残存曲線はおおむね重なり、入院後の 3 ヶ月までは減少率が大きいものの、それ以後はゆるやかに減少していた。

(2) 1 年後残存率 (図 21)

1 年後残存率は、'98 年から '05 年までは減少傾向で推移していた。'04 年は 13.7%、'05 年は 12.9%、'06 年は 13.2% であって、'05 年から '06 年の間の減少が停滞していた。

(3) 1 年以内社会復帰率 (図 22)

1 年以内社会復帰率は、'98 年から '06 年までほとんど変化がなく、'04 年は 72.9%、'05 年は 74.0%、'06 年は 73.7% であった。

(4) 50% 退院日数 (図 23)

50% 退院日数は '98 年から '05 年までは減少傾向で推移していた。'04 年は 60.8 日、'05 年は 59.4 日、'06 年は 60.6 日であって、'05 年から '06 年の間の減少が停滞していた。

(5) 平均残存率 (図 24)

精神保健医療福祉体系の再編の達成目標である平均残存率は、'98 年から '05 年までは減少傾向で推移していた。'04 年は 30.1%、'05 年は 29.2%、'06 年は

29.7% であって、'05 年から '06 年の間の減少が停滞していた。

精神科病院の 6 月新入院患者とその動態の変化は下記に要約される。

(1) 入院患者数は引き続きゆるやかに増加し、入院患者に占める医療保護入院の割合は増加していた。

(2) 入院患者に占める「65 歳以上」の割合が増加し、診断別では、F0 (器質性精神障害等)、F3 (気分 (感情) 障害) が増加していた。

(3) 1 年後残存率、50% 退院日数、平均残存率は減少傾向で推移してきたが、「目でみる 3」に新たに掲載された '05 年 6 月の入院患者については、その傾向に足踏みが見られた。

(4) 1 年以内社会復帰率は横ばいであった。

6) 6 月退院患者

(1) 6 月退院患者数 (図 25)

退院患者数は、入院患者数と同様に増加傾向にあり、'04 年は 29,972 人、'06 年は 31,059 人であった。

(2) 年齢別退院患者数 (図 26)

'06 年の退院患者の年齢構成は、「20 歳未満」2.8%、「20 歳以上 40 歳未満」26.1%、「40 歳以上 65 歳未満」38.3%、「65 歳以上」32.9% であった。'06 年の「65 歳以上」10,211 人のうち「75 歳以上」は 5,671 人 (55.5%) であった。退院患者に占める「65 歳以上」の割合は '04 年は 31.0%、'06 年は 32.9% であった。

(3) 診断別退院患者数 (図 27)

診断別では、F2 (統合失調症) が最も多くおよそ 4 割を占め、F3 (気分 (感情) 障害)、F0 (器質性精神障害等) と続いていた。'04 年と '06 年では、F0 (器質

性精神障害等)、F3(気分(感情)障害)の割合は、それぞれ16.4%から17.0%、19.3%から20.3%に増加していた。

7) 6月退院患者の動態の指標

(1) 退院率(図28)

精神保健医療福祉体系の再編の達成目標である退院率は、'04年は20.9%、'05年は21.4%、'06年は23.0%であって、'99年から'05年まではおおむね横ばいであったが、'06年は1.6ポイント高くなっていた。

精神科病院の6月退院患者とその動態の変化は下記に要約される。

(1) 退院患者数は引き続きゆるやかに増加し、診断別では、F0(器質性精神障害等)、F3(気分(感情)障害)が増加していた。退院患者に占める「65歳以上」の割合も増加していた。

(2) 退院率は'06年に1.6ポイント高くなっていた。

2. 精神科デイ・ケア等

1) 精神科デイ・ケア等実施施設数(図29)

'98年以降、実施施設数はすべて増加しており、特に精神科デイ・ケアは増加が大きかった。精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア、老人性認知症疾患デイ・ケアはゆるやかに増加していた。精神科ショート・ケアは平成18年4月の診療報酬改訂で新設されたが、'06年の実施施設405箇所であった。

2) 精神科デイ・ケア等利用者数(図30, 31)

'98年以降、実施施設数の増加にともなって、延べ利用者数、実利用者数とも増加しており、特に精神科デイ・ケアの

増加は大きく、'06年6月中の精神科デイ・ケアの延べ利用者数は629,683人、実利用者数は58,590人であった。平成18年4月の診療報酬改訂で精神科ショート・ケアが新設されたが、'04年と'06年の間の精神科デイ・ケアの延べ利用者数は横ばい、実利用者数は減少している。

3) 精神科デイ・ケア等利用者の属性(図32, 33, 34)

'06年の居住地は、精神科デイ・ケアと精神科ショート・ケア、精神科ナイト・ケアと精神科デイ・ナイト・ケアでは異なり、後二者では社会復帰施設等の割合が高く、およそ3割を占めていた(図32)。

'06年の診断別は、F2(統合失調症等)が71.5%を占め、F3(気分(感情)障害)10.0%、F1(精神作用物質による精神および行動の障害)6.2%と続いていた(図33)。

'06年の性別は、男性が63.2%を占め、女性は36.8%であった。年齢は、「40歳以上65歳未満」が53.6%を占め、「20歳以上40歳未満」33.7%、「65歳以上」10.7%と続いていた(図34)。

精神科デイ・ケア等実施施設数、利用者数の変化は下記に要約される。

(1) 精神科デイ・ケア等の実施施設数、利用者数は引き続き増加傾向にあった。

(2) 平成18年4月の診療報酬改訂によって精神科ショート・ケアの新設によると思われる精神科デイ・ケア実利用者数の減少という変化が見られた。

(3) 精神科デイ・ケア等の利用者は、多くはF2(統合失調症等)であって、性別では男性がおおむね3分の2を占めるといふ傾向に変化はなかった。

3. 精神科診療所等

1) 精神科診療所数 (図 35)

精神科診療所数は増加しており、'04年は2,470箇所、'06年は2,804箇所であった。

2) 精神科診療所における従事者数 (図 36)

精神科診療所数の増加にともなって従事者数も増加しており、'06年の精神科医は3,165人(うち精神保健指定医2,179人)、精神保健福祉士1,107人、看護師4,046人などであった。

3) 主たる病名別6月30日受診者数 (図 37)

診療所1箇所あたりの1日あたり受診者数も増加しており、「主たる病名が精神障害である者」は'04年度28.6人、'06年度で32.4人であった。

4) 6月受診者数、6月往診件数、6月訪問看護実施件数 (図 38, 39)

6月の1診療所当たりの受診者数は、'04年は806.5人、'06年は822.8人であった。往診件数、訪問看護件数は増加していた。

精神科診療所等の変化は下記に要約される。

(1) 精神科診療所数は増加、その従事者数も増加していた。

(2) 往診・訪問看護件数は増加していた。

4. 精神障害者社会復帰施設等

1) 施設種別施設数 (図 40, 41, 42)

'96年以降、入所施設は増加してきたが、その中ではグループホームが最も増加率が高く、箇所数も多い。入所施設の'04

年と'06年の施設数は、グループホームが1,201箇所と1,542箇所、生活訓練施設が279箇所と291箇所、福祉ホームが135箇所と126箇所、福祉ホームB型が88箇所と117箇所、入所授産施設が30箇所と29箇所であった。生活訓練施設と福祉ホームの増加に停滞もしくは減少が見られた(図40)。

'96年以降、通所施設も増加してきたが、平成15年度に小規模通所授産施設が新たな施設類型として導入されている。'04年と'06年の施設数は、通所授産施設が270箇所と299箇所、小規模通所授産施設が320箇所と436箇所、福祉工場が17箇所と18箇所、小規模通所授産施設が最も多かった(図41)。地域生活支援センターは、452箇所と504箇所であった(図42)。

2) 施設種別利用者数 (図43, 44)

入所施設の'04年と'06年の利用者数は、グループホームが5,884人と7,651人で最も多く、生活訓練施設が4,242と4,413人、福祉ホームB型が1,449人と1,928人、福祉ホームが1,137人と1,060人、入所授産施設が666人と681人であって、施設数の変化と同様の傾向を示していた。1施設あたりでは、グループホームが4.9人と5.0人、生活訓練施設が15.2人と15.2人、福祉ホームB型が16.5人と16.5人、福祉ホームが8.4人と8.4人、入所授産施設が22.2人と23.5人であった(図43)。

通所施設の'04年と'06年の利用者数は、小規模通所授産施設が6,904人と9,680人で最も多く、通所授産施設が6,411人と7,382人、福祉工場が383人と388人であった。1施設あたりでは、小規模通所授産施設が21.6人と22.2人、通

所授産施設が23.7人と24.7人、福祉工場が22.5人と21.6人であった(図44)。

3) 施設利用者の属性(図45)

'06年では、入所施設、通所施設とも男女比はおおむね2:1であった。年齢では、入所施設の利用者は「40歳以上」が77.2%を占めるのに対し、通所施設では54.7%であった。

4) 利用前の居住地(図46および平成18年度に作成した「目でみる精神保健医療福祉」)

'03年と'05年の施設利用前の居住地は、入所施設は、「在宅」が20.3%と19.8%、「他の社会復帰施設等」が11.4%と13.2%、「精神科入院」が66.0%と63.9%であった。通所施設は、「在宅」が77.6%と73.8%、「他の社会復帰施設等」が13.9%と15.6%、「精神科入院」が7.8%と8.2%、地域生活支援センターは「在宅」が72.4%と76.2%、「他の社会復帰施設等」が8.0%と8.4%、「精神科入院」が6.8%と6.8%であった。

5) 利用前の勤務状況(図47および平成18年度に作成した「目でみる精神保健医療福祉」)

「常用雇用、臨時的雇用、自営業」を「就労」にまとめ、「授産施設等、精神科デイ・ケア等通所、在宅」を「通所・在宅」にまとめ、精神科入院を「入院」として、「就労」「通所・在宅」「入院」の合計を分母とした場合、'03年度と'05年の入所施設では、「就労」が4.3%と2.4%、「通所・在宅」が27.3%と30.4%、「入院」が68.5%と67.2%であった。通所施設では、「就労」が15.1%と4.5%、

「通所・在宅」が76.9%と86.7%、「入院」が8.1%と8.8%、地域生活支援センターでは「就労」が10.7%と6.7%、「通所・在宅」が81.1%と85.1%、「入院」が8.2%と8.2%であった。

6) 退所後の居住地(図48および平成18年度に作成した「目でみる精神保健医療福祉」)

入所施設の退所後の居住地の上位3者は、'03年は、「在宅」44.3%、「精神科入院」30.0%、「他の社会復帰施設等」15.9%であった。'05年は、「在宅」42.6%、「精神科入院」29.7%、「他の社会復帰施設等」17.0%であった。通所施設では、'03年は「在宅」70.1%、「精神科入院」11.3%、「他の社会復帰施設等」11.0%であった。'05年は「在宅」70.4%、「精神科入院」9.0%、「他の社会復帰施設等」10.4%、であった。

7) 退所後の勤務状況(図49および平成18年度に作成した「目でみる精神保健医療福祉」)

施設入所前の勤務状況と同様に、「就労」「通所・在宅」「入院」の合計を分母とした場合、入所施設では、'03年は「就労」9.4%、「通所・在宅」57.4%、「入院」33.2%であった。'05年は「就労」7.8%、「通所・在宅」58.4%、「入院」33.8%であった。通所施設では、'03年は「就労」23.4%、「通所・在宅」63.8%、「入院」12.8%であった。'05年は「就労」25.3%、「通所・在宅」64.4%、「入院」10.4%であった。

精神障害者社会復帰施設等の変化は下記に要約される。

(1) これまで増加してきた生活訓練施設と福祉ホームの施設数および利用者数に停滞または減少が見られた。

(2) 施設利用者の属性では、入所施設利用者は通所施設利用者に比べて高齢であって、性別では男性がおおむね3分の2を占めていた。

(3) 利用者の利用前の居住地では、これまでと同様、入所施設は病院が多くて在宅が少なく、通所施設は病院が少なくて在宅が多かった。

(4) 施設利用者の勤務状況では、通所施設利用前の「就労」が大きく減少していた。

5. 行政

1) 措置通報の状況 (図 50 および平成 18 年度に作成した「目でみる精神保健医療福祉」)

通報に対する診察の実施割合は、'03 年と'05 年では、23 条が 65.0%と 61.9%、24 条が 63.9%と 55.6%、25 条が 63.1%と 65.8%、26 条が 12.9%と 9.6%であった。また、措置診察を実施したもののうち措置入院になった割合は、'03 年度と'05 年度では、23 条が 79.0%と 79.0%、24 条が 72.6%と 71.8%、25 条が 73.9%と 72.5%、26 条が 56.9%と 50.0%であった。

2) 措置通報の状況 (図 51)

措置通報等の年次別推移では、24 条と 26 条の増加が大きく、'05 年は 24 条が 10,301 件、26 条が 1,784 件であった。

3) 措置入院者の転帰 (図 52, 53, 54)

'03 年 6 月 1 ヶ月間に、23 条、24 条または 25 条で措置入院となり、'04 年 6 月

1 日 (1 年後) までに症状消退届が提出された者のうち他の入院形態で入院継続となった者は、23 条では 80.0%、24 条では 58.5%、25 条では 74.4%であった。'05 年 6 月 1 ヶ月間では、23 条では 73.1%、24 条では 61.0%、25 条では 73.5%であった。

4) 通院公費負担の状況 (図 55)

通院公費の申請数、交付決定件数は、各年度ほぼ同数で増加しており、'05 年の申請数は 786,315 件、交付決定数は 769,227 件であった。

5) 精神障害者保健福祉手帳交付者数 (図 56)

手帳所持者数は、各級とも毎年増加していた。級別の割合は、'03 年では、1 級は 21.6%、2 級は 59.8%、3 級は 18.6%であった。'05 年では、1 級は 19.1%、2 級は 60.6%、3 級は 20.3%であった。

6) 社会適応訓練の状況 (図 57)

社会適応訓練は、協力事業所数、利用のある協力事業所数、利用対象者数とも減少傾向にあり、'04 年と'06 年では、利用のある協力事業所数と利用対象者は、それぞれ 1,434 箇所、2,345 人から 1,165 箇所、2,151 人に減少していた。

行政データの変化は下記に要約される。

(1) 措置通報等は、24 条、26 条の増加が大きく、それにもなって通報に対する診察の実施割合が減少していた。

(2) 措置入院者のうち、措置入院後 1 年以内に症状消退届が提出された者の多くは、これまでと同様、他の入院形態での入院継続となっていた。

(3) 通院公費はこれまでと同様に増加していた。

(4) 精神障害者保健福祉手帳の交付者数はこれまでと同様に増加していた。

(5) 社会適応訓練の利用のある協力事業所数と利用対象者は減少していた。

D. 考察

本研究の目的は「目でみる 3」に示された各図表等をもとに、「改革ビジョン」初期の精神保健医療福祉のマクロ実態の変化を観察することであった。

精神科病院の施設の状況にはきわだった変化は見られなかった。

精神科病院の在院患者は一層高齢化していた。また「5年以上」の長期在院患者の減少は見られるものの、本分担研究の報告書3に示したように、1年以上の長期在院患者に占める転院、死亡の割合は高く、在院患者の高齢化に伴う自然減というきびしい現実と直面しているように思われた。また新たな長期在院群を形成する可能性のある「1年以上5年未満」の患者数は減少していなかった。「改革ビジョン」の趣旨を実現するためにも「1年以上5年未満」の患者群の動態をモニタリングするとともに、この患者群の詳細な分析が必要と思われた。

訪問看護の実施件数は増加していた。訪問看護は「改革ビジョン」の趣旨を実現するために重要な役割を担う可能性があり、その実態分析をもとに有効活用をすすめる方向を明らかにする必要がある。

精神科病院の6月新入院患者とその動態には「改革ビジョン」の期待する方向への変化は見られず、早期退院への足踏みとも見られる現象が観察された。このため平成18年4月の診療報酬改訂以降の

変化を注意深く観察していく必要があると考えられた。

精神科病院の6月退院患者とその動態には退院率の増加という変化が見られた。これについても平成18年4月の診療報酬改訂以降の変化を注意深く観察していく必要があると考えられた。

精神科デイ・ケア等の利用はさらに増加していた。本研究班の分担研究においては、多様化しつつある精神科デイ・ケア等の全体像を調査しているが、「改革ビジョン」の趣旨を実現するためにも精神科デイ・ケアのアウトカムを測定し、精神科デイ・ケアの効果の客観的評価を行う必要がある。

精神科診療所等は引き続き増加していた。630調査における精神科診療所等の調査票は、各都道府県・政令指定都市の精神保健福祉主管課が把握している精神科診療所等に協力依頼して調査を行っている。平成19年度の本報告書でも述べたように、精神科診療所等の範囲は必ずしも明確ではない。各都道府県・政令指定都市における精神科診療所等の把握状況も異なる可能性がある。また各都道府県・政令指定都市の精神保健福祉主管課からその把握する精神科診療所等に調査協力を行った場合の、協力率は把握されていない。本報告書の分担研究「精神保健医療の現状把握に関する研究」にも630調査をもとにした精神科診療所の分析が掲載されているが、「改革ビジョン」の趣旨実現のためにも、精神科診療所等の全国的な実態把握が必要である。

精神障害者社会復帰施設等については、入所施設である生活訓練施設と福祉ホームで施設数および利用者数の停滞または減少が起こるなどの変化が見られた。こ

れは障害者自立支援法の成立にともなう影響の可能性もあるため、障害者自立支援法の成立後の、精神障害者福祉サービスの利用実態について、引き続き慎重に観察していく必要があると考えられた。

措置通報等の件数はさらに増加しており、通報等に対応する保健所等の業務は増加していると考えられた。措置入院制度の運用実態には地域差が大きいことが指摘されてきたが、制度の適正な運用のためにも、その運用実態のモニタリングの充実を図る必要がある。また入院処遇となった患者の、権利擁護、退院促進と地域移行の取組の実態を明らかにしていく必要がある。

E. 結論

本研究班において作成した全国データ資料集「目でみる3」)に示された各図表等を概観し、「改革ビジョン」)初期の精神保健医療福祉のマクロ実態の変化を観察した2006年6月の段階では「改革ビジョン」の影響はきわめて限定的であって、もう少し時間をかけての観察が必要と考えられた。

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

I. 文献

なし

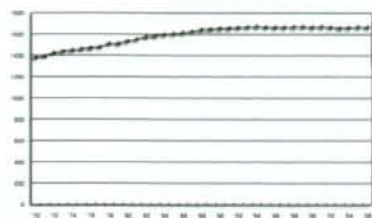


図1 精神科病院数

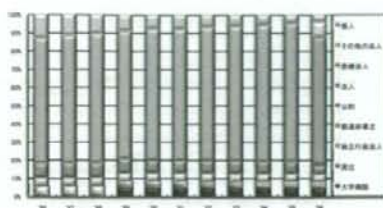


図2 開設者別精神科病院数

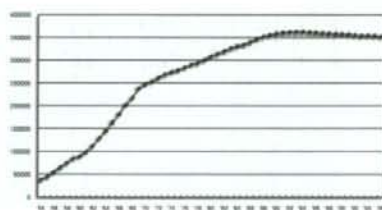


図3 精神病床数

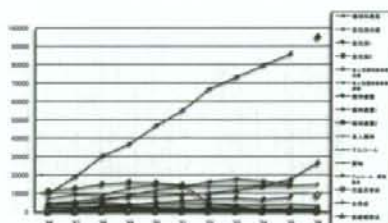


図4 専門病床の状況

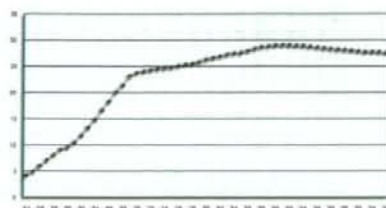


図5 人口万対精神病床数

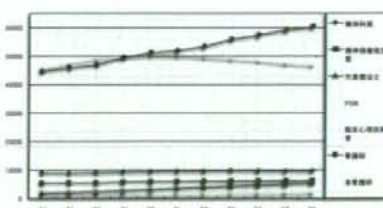


図6 精神科病院における従事者数

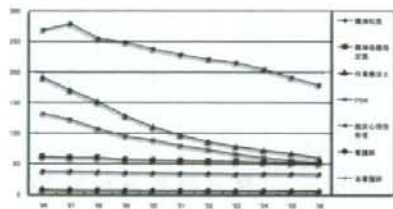


図7. 精神科病院における従事者1人あたり患者数

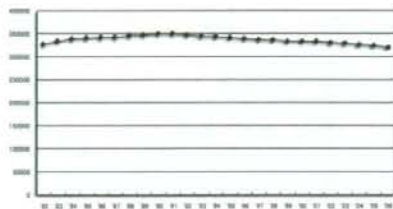


図8. 在院患者数

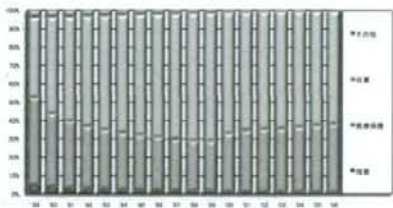


図9. 入院形態別在院患者数

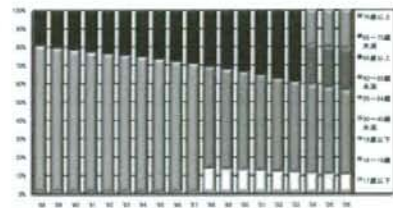


図10. 年齢別在院患者数

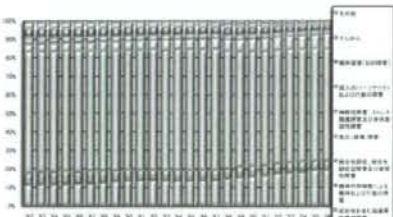


図11. 診断別在院患者数

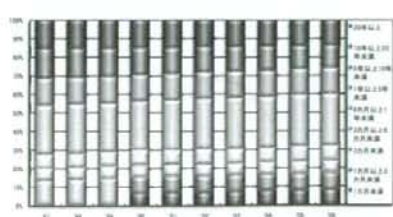


図12. 在院期間別在院患者数



圖13. 6月外來患者數



圖14. 6月訪問看護實施件數

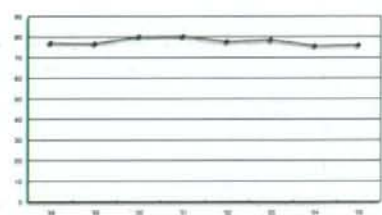


圖15. 入院/外來率

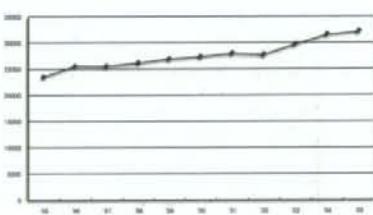


圖16. 新入院患者數

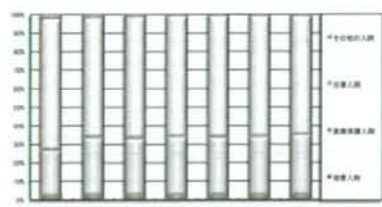


圖17. 入院診療別新入院患者數

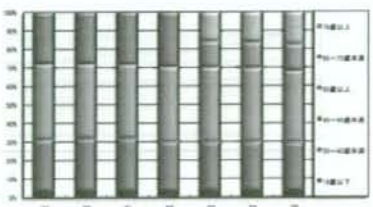


圖18. 年齢別新入院患者數

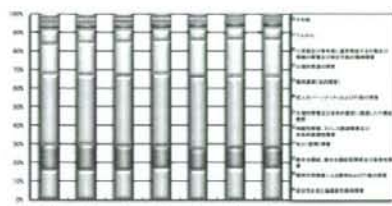


図19. 診断別新入院患者数

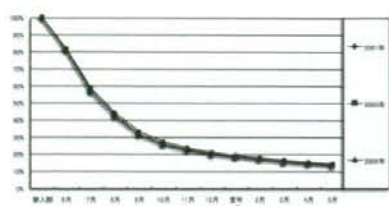


図20. 残存曲線

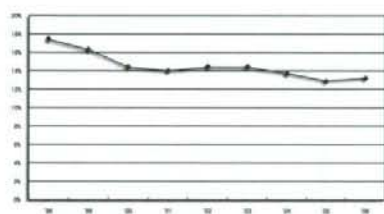


図21. 1年後残存率

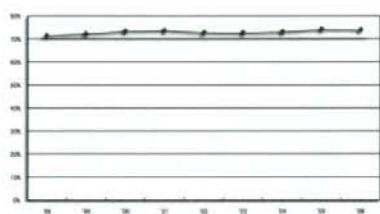


図22. 1年以内社会復帰率

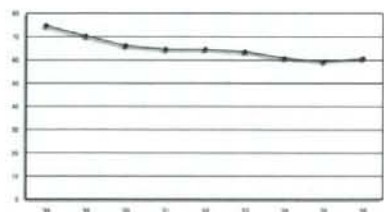


図23. 50%退院日数

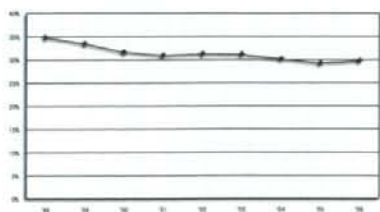


図24. 平均残存率

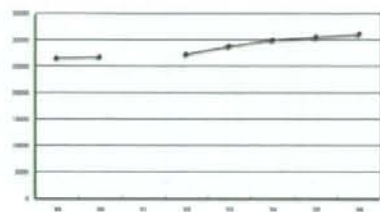


図25. 6月退院患者数

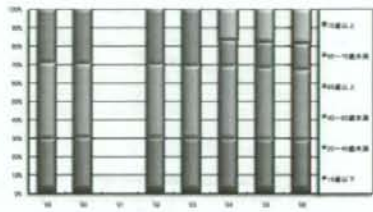


図26. 年齢別退院患者数

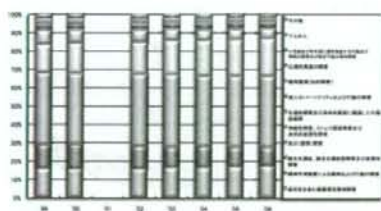


図27. 診断別退院患者数

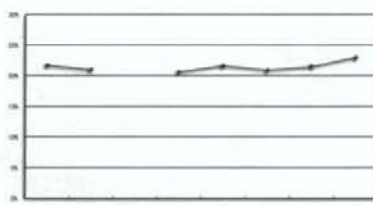


図28. 退院率

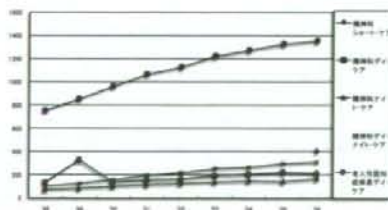


図29. デイケア等実施施設数

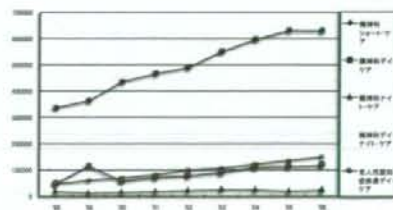


図30. デイケア等利用者数(延利用者数)

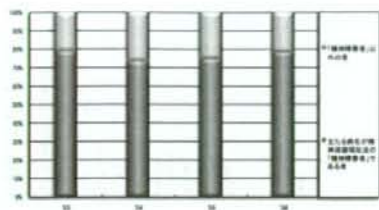


図37. 主たる病名別6月30日受診者数

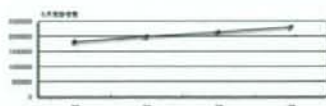


図38. 6月受診者数

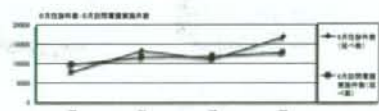


図39. 6月往診件数. 6月訪問看護実施件数

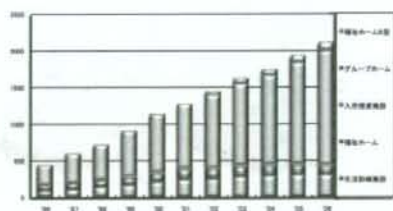


図40. 施設種別施設数 入所施設

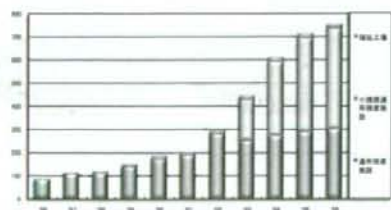


図41. 施設種別施設数 通所施設

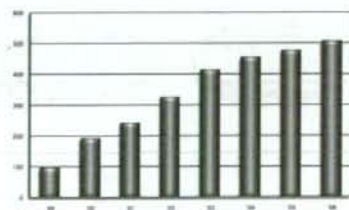


図42. 施設種別施設数 地域生活支援センター

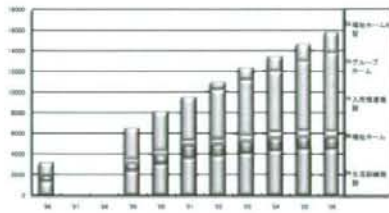


図43. 施設種別利用者数 入所施設

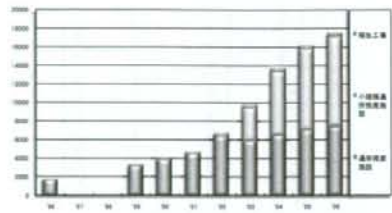


図44. 施設種別利用者数 通所施設



図45. 施設利用者の属性

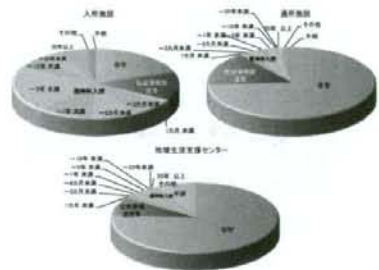


図46. 施設利用前の居住地

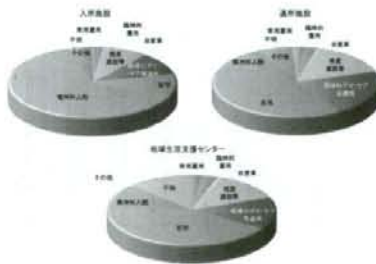


図47. 施設利用前の勤務状況

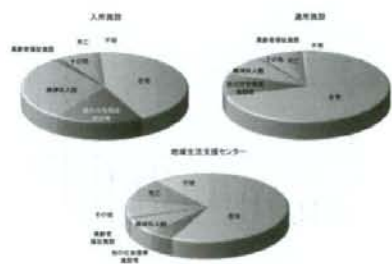


図48. 施設退所後の居住地

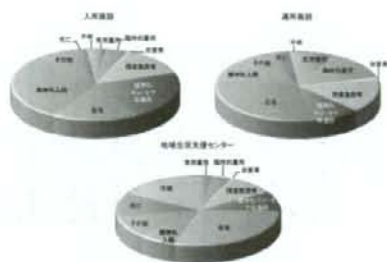


図49. 施設退所後の勤務状況

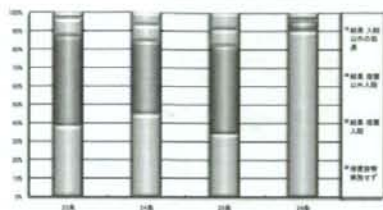


図50. 措置通報の状況

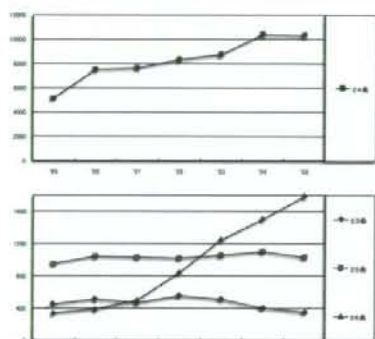


図51. 措置通報の状況(経年)

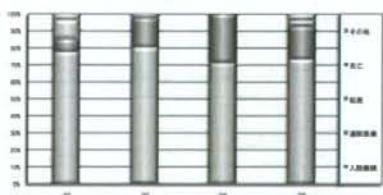


図52. 措置入院者の転移(23条)

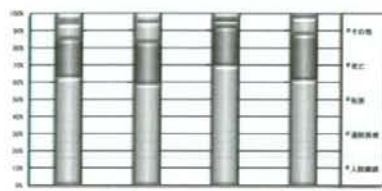


図53. 措置入院者の転移(24条)

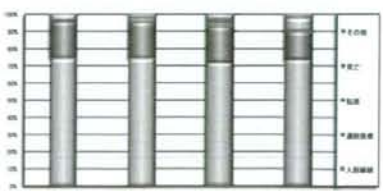


図54. 措置入院者の転移(25条)

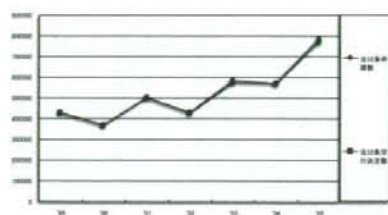


図55. 通院公費負担の状況

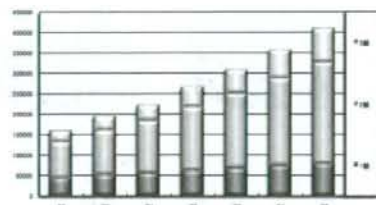


図56. 精神障害者保健福祉手帳交付者数

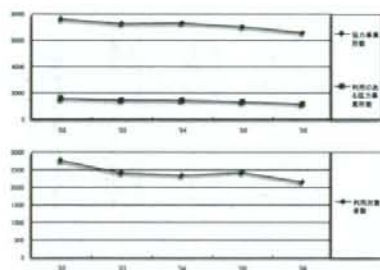


図57. 社会適応訓練の状況

平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究」

分担研究報告書 2

精神保健医療福祉の改革の推進に関する研究

—都道府県別の平均残存率と退院率—

研究分担者 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 小山明日香（国立精神・神経センター精神保健研究所）
河野 稔明（国立精神・神経センター精神保健研究所）
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）

研究要旨：

【目的】現時点で最新のデータである 18 年度 630 調査をもとに、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（以下、「改革ビジョン」）に示された達成目標に対する、各都道府県の平均残存率と退院率の達成状況を明らかにすることを目的とした。

【方法】「改革ビジョン」での数値目標が直線的に達成されると仮定して、「改革ビジョン」が発表される前の各都道府県の平均残存率（1 年未満群）および退院率（1 年以上群）（平成 14 年から 16 年の平均）と目標値の相加平均を前半 5 年の目標値として算出し、現在の最新の数値である平成 18 年の数値と比較した。また参考までに、18 年まで（2 年間）での達成目標（2 年目標値）も算出した。

【結果および考察】「改革ビジョン」第一期（前半 5 年間）に示された平均残存率（1 年未満群）について、18 年現在で 5 年目標値を達成していた県は 9 県であり、退院率（1 年以上群）については、13 県が 5 年目標値をすでに達成していることが明らかになった。本研究では「改革ビジョン」での数値目標が直線的に達成されると仮定した場合の達成状況を示した。平均残存率（1 年未満群）、退院率（1 年以上群）の各都道府県の実測値は大きく変動する可能性があるが、持続的に平均残存率（1 年未満群）が低く、退院率（1 年以上群）が高い都道府県とそうでない県について、精神保健医療福祉サービス等の需給実態を比較することは「改革ビジョン」の趣旨実現のために有意義と考えられる。

A. 目的

平成 16 年 9 月に、厚生労働省は「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（以下、「改革ビジョン」）をとりまとめた。「改革ビジョン」とは、厚生労働大臣を本部長とする精神保健福祉対策本部による報告書

であり、わが国の精神保健医療福祉のあり方を「入院医療中心から地域生活中心へ」と改革するため、今後おおむね 10 年間に何を實現していくか、その目標を示したものである。そのなかで、精神保健医療福祉体系の再編の達成目標として、