

平成 29 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金  
障害者政策総合研究事業（精神障害分野）  
地域のストレングスを活かした精神保健医療改革プロセスの明確化に関する研究  
分担研究報告書  
地域のストレングスを活かした精神保健医療改革に資する資料の作成

研究分担者 立森久照 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)  
研究協力者 菅知絵美 (独立行政法人労働者健康安全機構労働安全総合研究所  
過労死等調査研究センター)  
加藤直広 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)  
臼田謙太郎 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)  
後藤基行 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)  
西大輔 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)  
研究代表者 竹島正 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所/川崎市  
精神保健福祉センター)

研究要旨：

【目的】最新の精神保健福祉資料データによる精神病床利用者の数的状況に基づいて精神保健医療福祉の改革ビジョン中およびその後の状況を評価指標に基づいて量的に明らかにする。

【方法】厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課が、都道府県・政令指定都市の精神保健福祉主管部（局）長に文書依頼を行い収集した全国精神科医療施設などの状況についての資料を、同課の許可を得て二次的に分析した。このデータはわが国の精神科病院等のほぼ悉皆と見なしうる調査により得られたものである。

【結果】改革ビジョン後の数値目標の最新の状況は平均退院率 71.7（目標値 76 以上）、退院率 24.5（同 29 以上）であった。平均退院率は、近年ほとんど変化がみられず、'12 年から'13 年に 72.0 と増加したが'14 年に 71.7 とわずかながら減少した。一方、退院率は'11 年から'12 年の間で減少したものの全体としては緩やかな増加傾向を示し'13 年 (23.8) から'14 年 (24.5) の間でも増加していた。精神科病院等の在院患者総数は一貫して減少傾向にあり、'14 年は 290,406 人と前年比で 7,030 人の減であった。統合失調症等による在院患者数 164,323 人（同 15 万人以下）であり、'13 年から'14 年の間で 5,188 人の減（'12 年から'13 年の間では 3,906 人の減）であった。一方で認知症を含む器質性精神障害の在院患者数は 66,690 人と'13 年から'14 年の間で 581 人の減（'12 年から'13 年の間では 912 人の減）であった。統合失調症等、認知症等とともに人口 10 万対在院患者数が多いのは日本の周縁部、特に四国の太平洋側と九州に集中しているという特徴に変化はない。

【結論】在院期間が 1 年以内の患者の動態の指標である平均退院率は改革ビジョン前から上昇傾向の後、この数年はほとんど変化がみられず'12 年から'13 年の間に増加したものの'14 年にわずかながら減少した。しかし、'14 年時点で数値目標から 4 ポイント下回っていた。一方、長期入院となった患者の動態の指標である退院率は'13 年から'14 年の間で上昇した一定の改善が見られたが、数値目標から 5 ポイント下回っていた。また、統合失調症の在院患者数は一貫して減少傾向にあったが、'14 年時点で目標値とは 1 万 4 千人強の開きがあった。認知症等の在院患者数においては'97 年以降'12 年まで増加傾向にあったが'12 年から減少し'13 年から'14 年の間でも減少したが、減少傾向にある地域もあれば増加傾向にある地域もあった。以上、改革ビジョン終了時点での数値を数値目標と比べると改善は見られるものの目標に届いたものはなかった。

## A. 研究目的

2004年9月に公表された「精神保健医療福祉改革ビジョン（以下、改革ビジョン）」は、国民各層の意識の変革や、精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を10年間で進めるとして達成目標を示した。本研究は1996年から現時点で最新の調査である2014年までの精神保健福祉資料のデータを用いて精神科病床を有する病院（以下、精神科病院等）における在院患者の数的状況や改革ビジョン後の数値目標の推移を分析することにより、改革ビジョンのこれまでの10年間とその後の進捗を明らかにすることを目的とした。

## B. 研究方法

### 1. 対象

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課では、毎年6月30日付で、精神・障害保健課長から都道府県・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、全国の精神科医療施設などの状況についての資料を得ている。

この精神保健福祉資料のデータはわが国の精神科病床を有する病院（以下、精神科病院等）のほぼ悉皆と見なしうる調査により得られたものである。

### 2. 方法

1996年から2014年の精神保健福祉資料の精神科病院等の患者についてのデータを用いた二次解析を厚生労働科学研究として実施した。人口10万対の数値を算出するためには、総務省統計局公表の各年10月1日現在推計人口を使用した(<http://www.stat.go.jp/data/jinsui/2.htm>)。

在院患者総数、症状性を含む器質性精神障害（F0）（以下、認知症等）および統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害（F2）（以下、統合失調症等）による在院患者数、改革ビジョンで数値目標とされた平均退院率、1年以上在院者の退院率（以下、退院率）について最新の全国値を明らかにし、それらの年次推移を分析した。都道府県（以下、県）ごとの認知症等および統合失調症等による在院患者数の最新の状況およびそれらの人口10万対在院患者数を県間で比較した。県ごとの平均退院率、1年以上

在院者の退院率の現況を分析した。

さらにこの調査による都道府県ごとの毎年6月の退院患者数の2004年度から2015年度までの12年間のデータを用いて退院の発生の時間的なトレンドを推定し、そのトレンドに基づいて都道府県を分類した。

### （倫理面への配慮）

本研究は、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課が、都道府県・政令指定都市の精神保健福祉主管部（局）長に文書依頼を行い収集した、全国の精神科病院の状況についての資料を、厚生労働科学研究として、精神・障害保健課の許可を得て二次的に分析したものである。データは施設ごとの集計値として報告されており、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. 改革ビジョンの目標値とその後の最新状況とその推移

改革ビジョンの数値目標に対して最新の状況は平均退院率71.7（目標値76以上）、退院率24.5（同29以上）、統合失調症等による在院患者数164,323人（同15万人以下）であった。

2014年の精神科病院等の在院患者総数は290,406人と前年から7,030人の減であり一貫して減少傾向にある。認知症等の在院患者数は'97年以降上昇傾向にあったが、'13年から減少し'13年から'14年の間にも581名減少した（'11年は67,970名、'12年は68,183名、'13年は67,271名、'14年は66,690名）。統合失調症等の在院患者数は'13年から'14年の間で5,188人の減少であった（'12年から'13年の間では3,906人の減少）。

平均退院率の推移を図1に示した。'98年から'05年にかけては増加傾向であったものの、ここ近年はほとんど変化がなく、'13年に72.0と増加したが、'14年に71.7とわずかながら減少している。ただし、減少した'14年でも'98年と比較すると平均退院率は改善している。

一方で1年以上継続して在院した患者が1年間にどれくらい退院するかの指標である退院率も、改革ビジョン前の'99年と比べると一定の改善（21.7→

24.5) はみられた (図 2)。年ごとの変動はあるものの全体としては緩やかな増加傾向を示し、'13 年 (23.8) と '14 年 (24.5) の間でも増加した。

## 2. 県別の改革ビジョンの目標値とその後の最新状況とその推移

人口 10 万対在院患者数の大小の地理的な分布を把握するために '14 年の県別の人口 10 万対在院患者数に基づいて県をそれぞれの区分にほぼ同数の県が含まれるように 5 つに区分し、その結果を日本地図上に色の塗り分けで示した。色が濃い県は人口 10 万対在院患者数が多いことを示す。図 3 が認知症等、図 4 が統合失調症等についてである。双方とも人口 10 万対在院患者数が多いのは日本の周縁部、特に四国の太平洋側と九州に集中しているのが特徴である。この特徴はこれまでの傾向と変化がない。

図 5, 6 にそれぞれ平均退院率および退院率の高低を日本地図上に色の塗り分けで示した。塗り分けの規則は人口 10 万対在院患者数と同じである。双方ともその分布に明確な規則性は観察できず、人口 10 万対在院患者数のように数値の高い (もしくは低い) 県が特定の地域に集中していない。

図 7 に '14 年の県ごとの平均退院率と退院率の散布図を示した。実線は両指標の目標値である。平均退院率は 76 以上、退院率は 29 以上が目標値のため、両指標の目標値をともに達成した県は、2 本の実線で分けられた 4 つの領域のうち右上にプロットされる。'14 年時点において目標をともに達成した県はなかった。

## 3. 退院の発生率の時間的なトレンドによる都道府県の分類

図 8 に名前を挙げた 15 の都道府県が、退院の発生率の相対リスクの時間的なトレンドが全国的なトレンドと異なっていると判断された。残り 32 の都道府県は、退院の発生率の相対リスクの時間的なトレンドが全国的な傾向とほぼ同じであると考えられる。

退院患者数の全国的な傾向を把握するため、この 32 の都道府県に対して相対リスク  $\mu_{it}^{(C)}$  および期待値  $E_{it}$  の値を確認した。その結果、 $\mu_{it}^{(C)}$  の値は僅かに増加しているものの殆ど変化は無い。一方、 $E_{it}$  の値は増加していた。これは、全国的な傾向として退院患

者数が増加し、在院患者数が減少していることによるものであると考えられる。つまり、この期間に退院は発生しやすくなっているといえる。

さらに、全国的なトレンドと異なっていると判断された 15 の都道府県の傾向を把握するため、それらの都道府県の相対リスク  $\mu_{it}^{(A)}$  の値を確認した。その結果、これらの都道府県の中でも相対リスクの時間的なトレンドは異なっていることが確認された。その中から類似した傾向を持つ都道府県を分類するためクラスター分析を行った。結果として、相対リスクが増加傾向にある 6 の都道府県と相対リスクが減少傾向にある 6 の都道府県 および相対リスクが減少した後、再び増加している 3 の都道府県に分類された (図 8)。また以上で分類された都道府県ごとに相対リスクの時間的なトレンドを図 9 に示した。

この相対リスクの時間的なトレンドによる分類を図 10 のように地図上に可視化した。図に示されたように相対リスクの時間的なトレンドの分類結果に、地理的な偏りは見られなかった。

## D. 考察

精神保健福祉資料の 1996 年から 2014 年調査のデータを用いて精神科病床を有する病院における在院患者についての二次解析を行った。悉皆と見なされる調査に基づいて、わが国の精神科病院等における統合失調症等、認知症等による在院患者数、平均退院率、および退院率の全国および県の最新の状況および推移を明らかにできた。

在院期間が 1 年以内の患者の退院動態の指標である平均退院率が '12 年から '13 年の間に上昇したものの '13 年から '14 年間に減少したが、大幅な減少ではなかった。数値目標は '13 年とほぼ変化が見られず '14 年時点でおおよそ 4 ポイントの開きがまだあり、平均退院率の数値目標の達成は困難であるとされる問題が残った。

また、在院期間が 1 年以上継続の患者の長期在院退院率は '13 年から '14 年の間で上昇していたが、数値目標の水準からはまだおよそ 5 ポイントの隔たりがあり、こちらも数値目標の達成は非常に困難と思われた。

統合失調症等の在院患者数について、既に目標値を達成した場合の 10 万対在院患者数の水準に達し

ている県やその水準の近づいている県と、減少傾向にあるものの水準からの隔たりが大きい県と二極分化している現状が存在するものの、全国値も目標に近づいている。

認知症を含む器質性精神障害の精神病床の在院患者数は'97年以降'12年まで一貫して増加傾向にあったが、'12年から引き続き'13年と'14年の間でも減少した。認知症等の在院患者数が高い水準かつ増加の著しい県があることは注視が必要と考えられた。

退院の発生率の相対リスクが減少する要因として以下の2つが考えられる。一つは、その都道府県では積極的な退院促進を行っていないということである。一方、早期退院が可能な患者を退院させた結果、退院が難しい患者が多く残るという場合もある。このように、相対リスクが減少している都道府県であっても、その要因は異なることが考えられる。一般に、患者の年齢が若く、入院期間が短いほど退院の相対リスクが高くなる傾向があることが知られている。そのため、都道府県毎に患者の入院期間や年齢等を確認する必要がある。

#### E. 結論

改革ビジョン終了時点での数値を数値目標と比べると改善は見られた。しかし目標に届いたものはなかった。

#### 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

Kato, N., Tachimori, H., Takeshima, T. Classifying temporal patterns in prefectural discharge rates using hierarchical Bayesian model, WPA Section on Epidemiology and Public Health 2014 Meeting, Nara, Japan, 2014.10.16.

#### 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. 参考文献

精神保健福祉対策本部. (2004年9月). 精神保健医療福祉の改革ビジョン. 2006年3月に <http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/dl/tp0902-1a.pdf> より入手.

今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会. (2009年9月) 精神保健医療福祉の更なる改革に向けて. 2009年12月に <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/09/dl/s0924-2a.pdf> より入手

図 1 : 平均退院率の推移

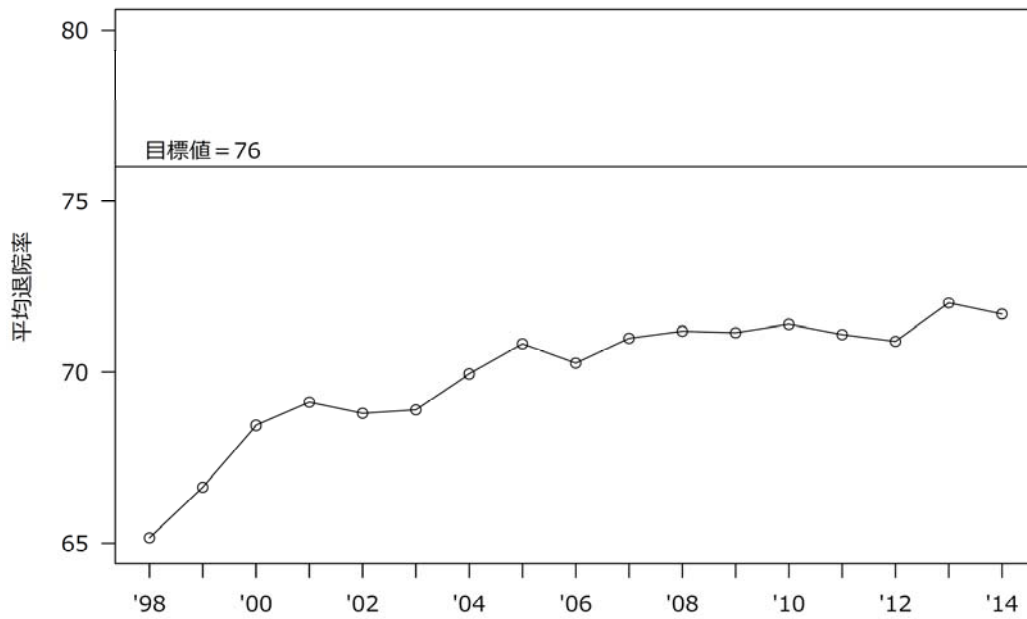


図 2 : 退院率の推移

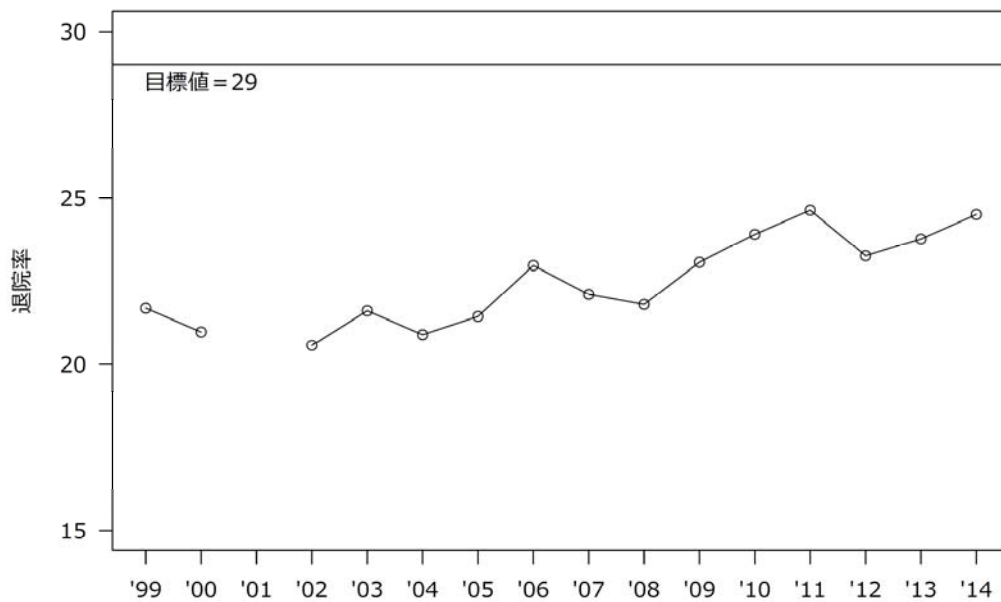
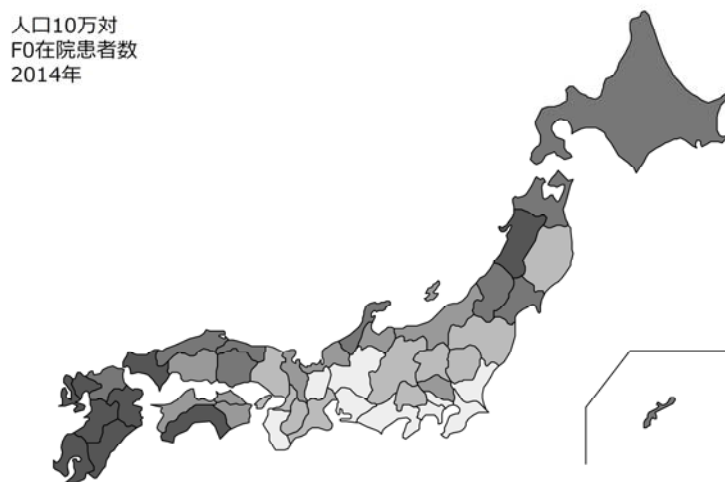
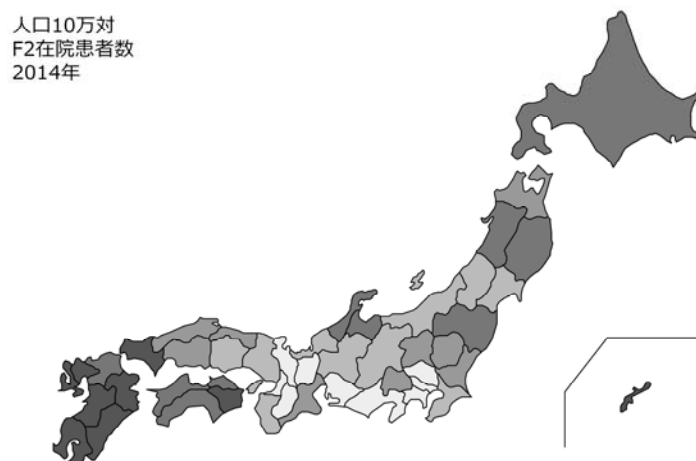


図 3 : 2014 年の県別の認知症等 (F0) による人口 10 万対在院患者数



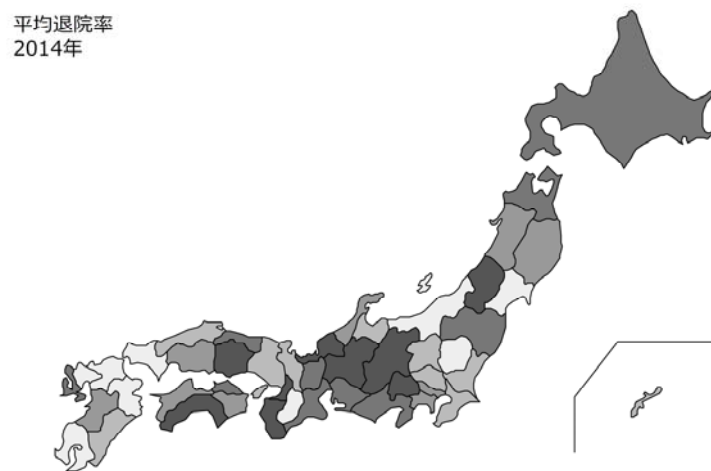
注：それぞれの区分にほぼ同数の県が含まれるように5つに区分した。色が濃い県は人口10万対在院患者数が多いことを示している。

図 4 : 2014 年の県別の統合失調症等 (F2) による人口 10 万対在院患者数



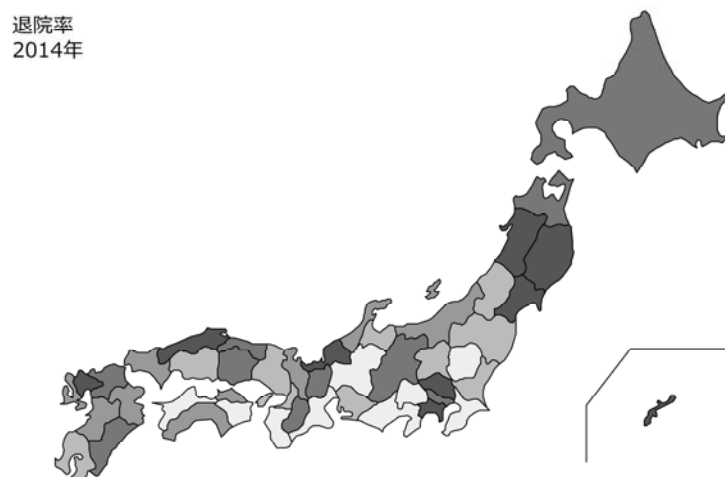
注：それぞれの区分にほぼ同数の県が含まれるように5つに区分した。色が濃い県は人口10万対在院患者数が多いことを示している。

図 5 : 2014 年の県別の平均退院率



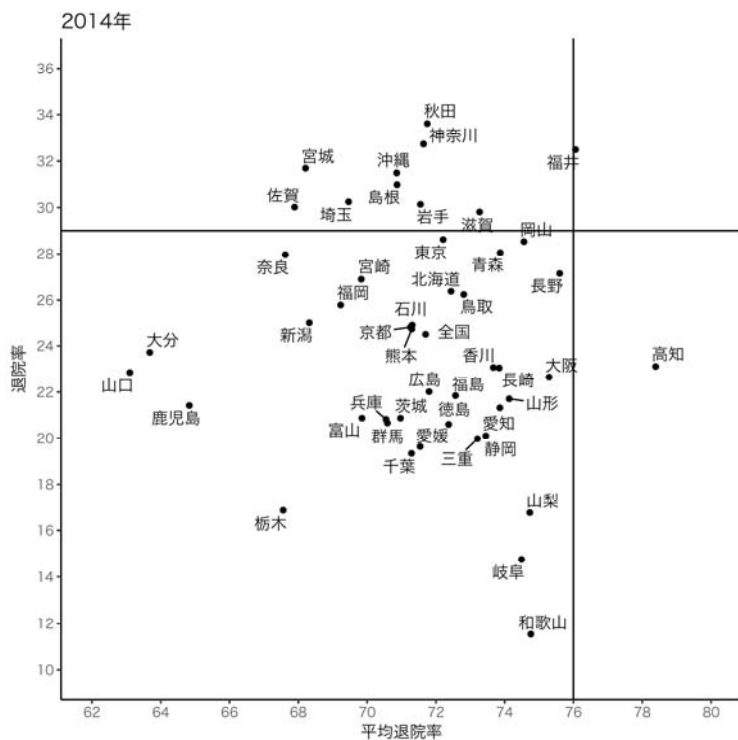
注：それぞれの区分にほぼ同数の県が含まれるように 5 つに区分した。色が濃い県は平均退院率が高いことを示している。

図 6 : 2014 年の県別の退院率



注：それぞれの区分にほぼ同数の県が含まれるように 5 つに区分した。色が濃い県は退院率が高いことを示している。

図 7 : 2014 年の県ごとの平均退院率と退院率の散布図



注：図中の 2 本の点線はそれぞれの軸に示した指標の目標値。

図 8 : 相対リスクの時間的なトレンドを用いた Ward 法によるクラスターの樹形図

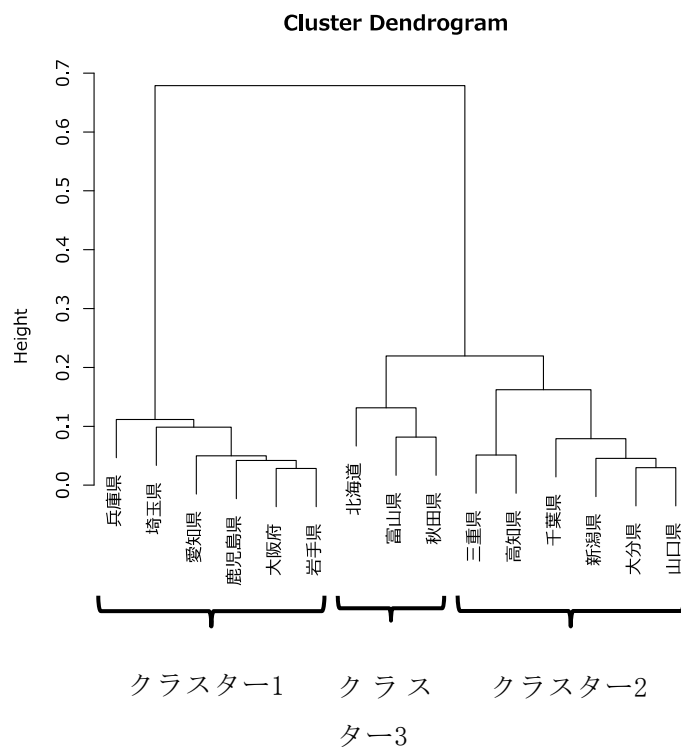
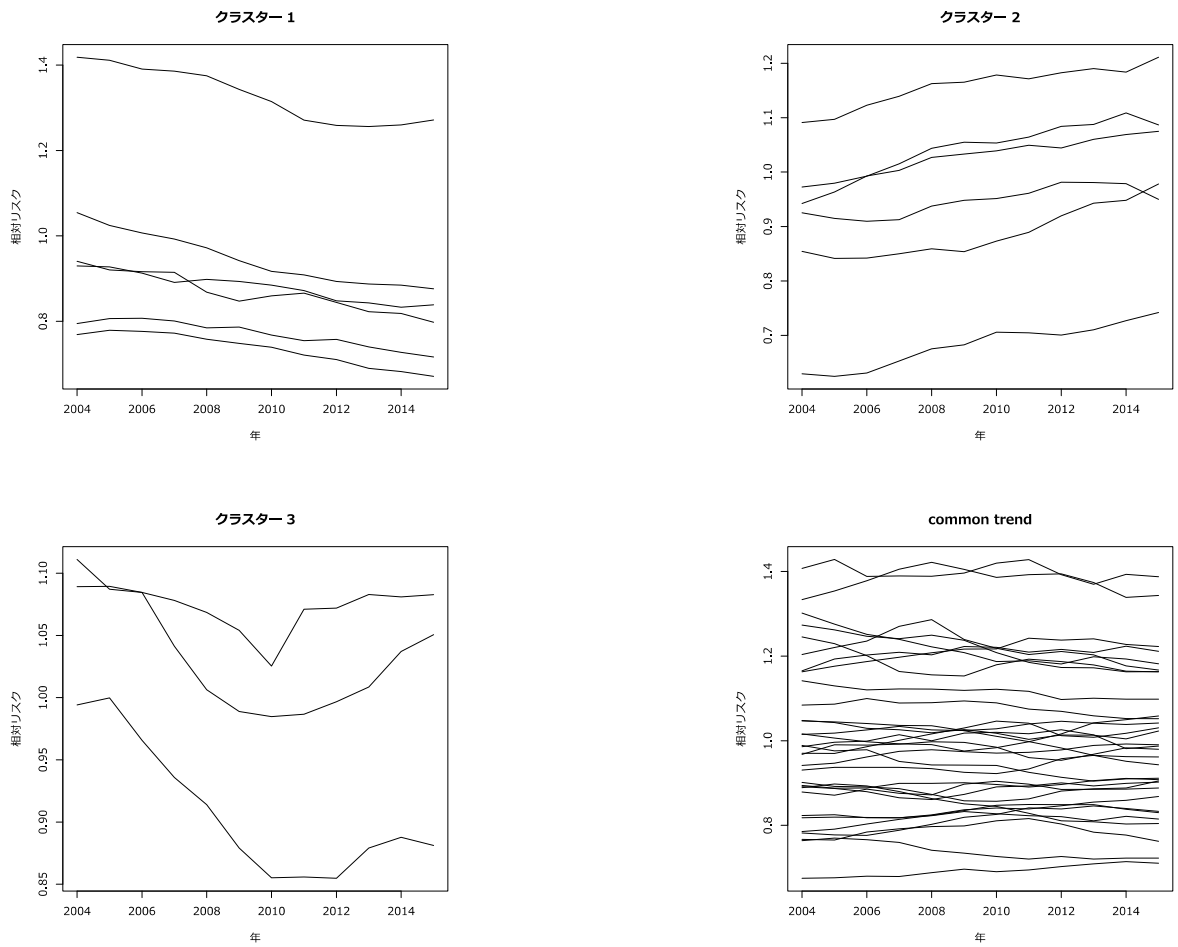




図9：クラスターごとの退院発生の相対リスクの時間的トレンド



- common trend
- クラスタ1
- クラスタ2
- クラスタ3

