

精神保健医療福祉制度の国際比較

研究分担者：菊池安希子（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

要旨

わが国の精神保健医療福祉制度の方向性について検討する際には、わが国の人口当たり精神科病床数が諸外国と比較して非常に多いという点が繰り返し指摘されてきた。しかしながら「精神科病床」の定義は国ごとに異なっており、一律に比較することは困難である。今回、1.3対1以上の看護基準の精神科病床について、他の欧米諸国と人口10万人当たりの数を比較したところ、国際比較に参加した国の平均値とほぼ同等であった。しかしながら、精神科療養病床数は他の欧米諸国と比較して突出して多く、精神障害者の地域生活を支える基盤整備の一層の充実が必要であると考えられた。わが国の司法精神科病床数は非常に少なく、精神科病床を比較する際には、司法精神医療のシステムの違いについても留意する必要があると思われる。

A.研究の背景と目的

精神保健医療福祉制度に関する国際比較は、これまで様々な観点から実施されてきた。わが国の精神保健医療福祉制度の方向性について検討する際に、繰り返し指摘されてきたのは、わが国の人口当たり精神科病床数が諸外国と比較して非常に多いという点である。しかしながら、「精神科病床」の定義は国ごとに異なっており（参考資料1）、一律に比較することは適当ではないとの指摘もされてきた。今年度の調査では、精神科に関連する病床の定義を可能な限り一致させたうえで精神科病床数に関する国際比較を行い、今後の調査の方向性を検討する。

B.方法

英国 NHS Benchmarking Network の実施する、国際的なメンタルヘルス指標ベンチマークプロジェクトに参画する。該当する指標に関して日本のデータを提出することにより、プロジェクト参加国の情報に関して提供を受ける。英国 NHS で収集されている指標の多

くは、日本の該当データがないものであったため、一部の指標について、指標の定義に可能な限り近いデータに関して、「精神保健福祉資料」より抜粋して提供した。

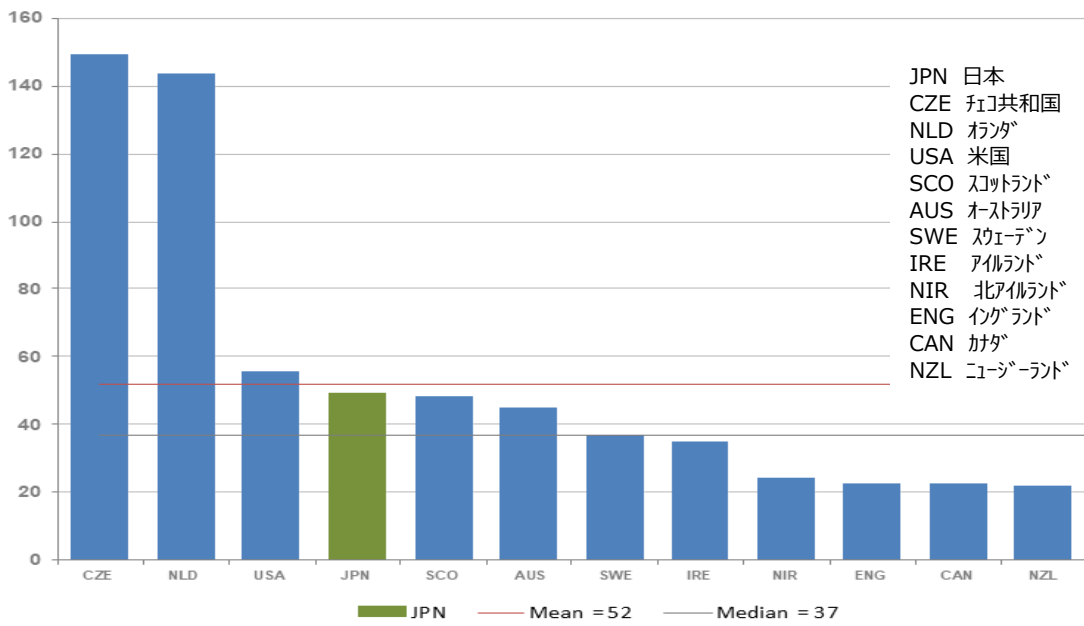
C.結果／進捗

結果を図1～4に示す。なおデータ比較にあたっては、以下の点に留意する必要がある。

オーストラリア：オーストラリアには、病院データ、地域精神保健データ、精神保健のアウトカム評価のためのデータ等があり、データは、州/準州政府によって提供されるサービスに限定される。民間病院の病床やサービスはこのデータには含まれていない。精神病床の約4分の1は民間病院であるが、通常、救急サービス、非自発的入院は扱っていない。

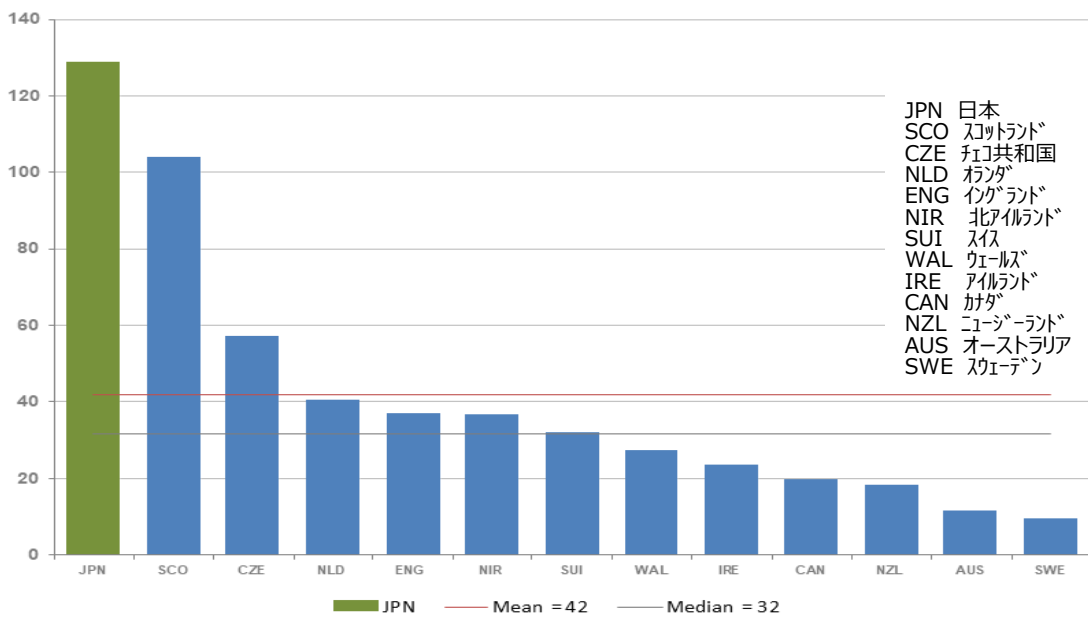
スウェーデン：精神医療サービスの約5%は、民間ベースで提供されている。民間セクターのデータ提供率は低いことに留意。

図1 人口10万人当たりの一般精神科病床の数



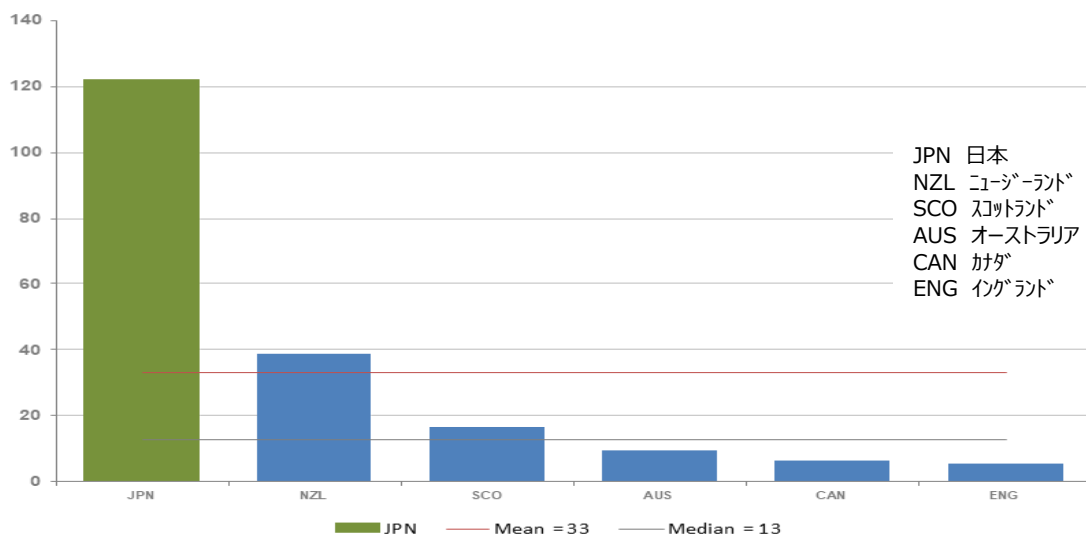
一般精神科病床の定義：労働年齢の成人のための精神科病床。一般的な評価や治療、または摂食障害や周産期のメンタルケア、PICU も含む。高齢者のための病床、長期のリハビリテーション病床、司法精神科病床は含まない。日本のデータの定義：1.3対1以上の看護基準の精神科病床。高齢者を含む。（40%以上が3か月以内に退院する）

図2 一般精神科病床の平均在院日数（外泊を含む）



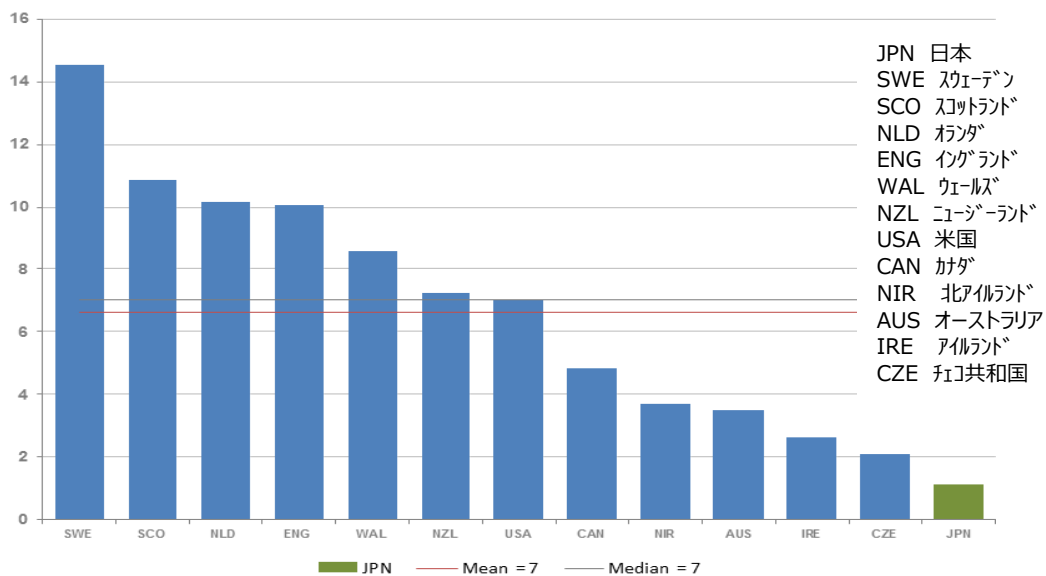
一般精神科病床の平均在院日数の定義：PICU、摂食障害や周産期のメンタルケア病床を除く、労働年齢の成人のための急性期精神科病床の平均在院日数。日本のデータの定義：1.3対1以上の看護基準の精神科病床における平均在院日数。

図3 人口10万人当たりの精神科リハビリテーション病床の数



精神科リハビリテーション病床の定義：長期ケアまたはリハビリテーションのための精神科病床。
日本のデータの定義：30対1以下の看護基準の精神科病床。

図4 人口10万人当たりの司法精神科病床の数



司法精神科病床の定義：触法行為を行った精神障害者のための精神科病床。刑務所から移送された重度精神障害者のための病床を含む。
日本のデータの定義：医療観察法に基づく入院病床。刑務所からの移送は受けていない。

D.考察

参考資料1からも明らかであるように、わが国と諸外国の「精神科病床」の定義はかなり異なっており、病床の多寡を比較することは容易ではない。わが国においては、精神科病床のうち療養病床の占める割合が高いことは繰り返し指摘されている。今回この点を考慮して一般精神科病床の比較には主として救急・急性期の患者を治療する病棟（看護基準が13対1以上の精神科病床）の病床数を用いたところ、人口当たりの病床数は今回の国際比較に参加した国の平均病床数とほぼ同等であった。他方、長期ケアまたはリハビリテーションのための精神科病床数（日本のデータは30対1以下の看護基準の精神科病床数）を人口当たりで比較すると、日本は他の国と比較して突出して病床数が多いことが明らかであった。

精神保健福祉資料

(<https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/>)によれば、精神科療養病床の約80%は1年以上の長期入院者である。精神保健医療福祉の改革ビジョンにより、「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念が示されてから約15年が経過しているが、他の欧米諸国と比較して高い支援ニーズを有する精神障害者を地域で支える体制は未だ不十分であるものと推察される。13対1以上の看護基準の精神科病床において比較した場合、平均入院日数が他の欧米諸国と比較して長いことから、同様のことが言えそうである。ただし、平均入院日数が短いことが必ずしも医療の質が高いことを意味するわけではないことには留意する必要がある。現在わが国では、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム

の構築が進められており、精神障害者の地域生活を支えるための一層の基盤整備を図ろうとしているところであり、今後さらに地域生活中心の医療が推し進められることが期待されている。

ここで注目したいのは、司法精神科病床の数である。人口10万人当たりで比較した場合、わが国は他の欧米諸国と比較して非常に少ないことは図4より明らかである。これは、日本では司法精神医療（医療観察法医療）の歴史が浅く、2005年に医療観察法が施行される前は、重大な他害行為を行った精神障害者が措置入院等の入院形態で一般精神科病棟に入院していたことが関係しているものと推察される。現在の医療観察法入院処遇に相当する患者がどの程度一般精神科病院で入院を継続しているのかについては明らかにされていないが、精神科療養病棟に長期入院となっている患者の一部は、このような背景を持つ患者である可能性はあるものと思われる。精神科病床数を比較する際には、司法精神医療のシステムの違いについても考慮する必要があると考えられる。

E.健康危険情報

なし

F.研究発表

なし

G.知的財産権の出願・登録状況

なし

OECD 保健統計 2019 「精神科病床」の定義等

全ての病院精神科病床（このカテゴリーは、保健医療の機能別の病院ベッドについての表とは別に収集された情報である）

病院精神科病床（HP.1）とは、精神科問題を抱えた患者を入院させている病床をさす。

包含基準

- 精神病院の全ての病床（HP.1.2）
 - 総合病院内の精神科病床（HP.1.1）及び専門病院（精神病院以外）の病床（HP.1.3）。
- （注：可能な限り、1年あたりの利用可能病床の平均数を使用）

情報ソースと方法

オーストラリア

データ・ソース:

- Australian Institute of Health and Welfare（オーストラリア医療福祉研究所）、Mental health services in Australia（オーストラリア精神保健サービス）、<https://www.aihw.gov.au/reports/mental-health-services/mental-health-services-in-australia/report-contents/specialised-mental-health-care-facilities> 2019年3月22日現在オンライン情報（1993年以降のデータあり）。
- 2004年の公立病院と政府運営入所サービスのデータは、それぞれ National Public Hospital Establishments database(国立公立病院施設データベース)と Community Mental Health Establishments database(地域精神保健施設データベース)から収集された。定義と報告要件が変わったため、その後（2005年以降）のデータとは異なる可能性がある。2005年以降のデータは National Mental Health Establishments Database（国立精神保健施設データベース）から収集されている。

参照期間：報告されている年は、7月1日から6月31日までの会計年度である（例：2015-2016は2015年として報告される）。

カバー範囲:

- データは、公立病院、公立精神科病院、および私立精神科病院の精神科病床の合計を表す。
- 1993年以降は OECD 定義に沿った定義である。急性期公立病院や私立病院内に他科と併存している精神科病床だけでなく、単科精神病院の病床を含む。
- 時系列データの中断状況：1992年以前の病床数については、単科精神科病院の病床に限られる。

ベルギー

データ・ソース: Federal Service of Public Health, Food Chain Safety and Environment（公衆衛生・食物連鎖の安全・環境連邦局）、DGGS（総務局）、データマネジメント；中央

機関データベース (CIC).

参照期間：病院リストについては 12 月 31 日現在.

カバー範囲:

-算定に含まれる病床指標:

(A) 神経精神医学

(A2) 神経精神医学科ナイトケア

(K) 児童神経精神医学

(K2) 児童神経精神医学科ナイトケア (S6) 老年精神医学

(T) 神経精神医学治療

(T2) 神経精神医学治療科ナイトケア

(IB) 精神科患者の集中治療

(TG) 神経精神医学的治療を要する高齢患者のためのデイ&ナイトケア

-長期疾患患者のための治療 (1994 年まで)

-A, K および T デイ・ホスピタルの病床は表中の算定に含まれていない.

-2018 に、1988 年以降の病床数の時系列データが、より (現在の) 病床定義にあう形に改定された。

-2000 年以降は、平均病床数を考慮した形に算定が新しくなった。

推計:

-2018 年分も推計値である。というのも、病院構造にまだ小規模の変化が起こるのを待っている状態だからである。

カナダ

データ・ソース:

-Canadian Institute for Health Information (カナダ医療情報研究所) , Canadian MIS Database (カナダ MIS データベース) , 1995 年度-2017 年度.

-2005 年度から 2009 年度のケベック州のデータについては、Eco-Santé Québec より収集。

-2010 年/2011 年から 2017 年/2018 年のケベック州のデータについては、Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, « Rapports statistiques annuels des CH, CHSLD et CLSC (AS-478) » から収集。ウェブページは

<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-services-sante-services-sociaux/rapports-statistiques-annuels/>.

カバー範囲:

-OECD カテゴリーに合わせて精神科病床をマッピングした：精神科病院の全病床（プロフィールコード先頭番号が ‘5’ ）は「精神科」に分類された。加えて、総合病院（プロフィールコード先頭番号が ‘1’ ）およびその他の専門病院（プロフィールコード先頭番号が ‘6’ ）の精神科機能センター（プライマリ番号 ‘7127590’ , ‘71276’ ）として報告される病床も「精神科」として分類された。

-精神科病床は 3 つに分類されている：

- 1.治療ケアベッド（「7127590」を除く「71275」の下で報告される病床）
- 2.リハビリテーションケアベッド（「7127590」の下で報告される病床）
- 3.長期ケア病床（「71276」の下で報告される病床）

時系列データの中断状況:

- 2005 年度まで（ケベック州では 2004 年度まで）は、全ての病院の精神科病床ではなく、精神科病院の病床数が示されている。精神科短期滞在型病院および精神科長期滞在型病院の両方の病床数が含まれている。総合病院の精神科病床は除外されている。人員が配置され稼働している病床数だけ報告していた州もあれば、等級化された病床定員だけ報告している州もある。
- 2005 年度以降、ケベック州のデータはカナダ MIS データベースからの収集ができなくなった。そこで、Éco-Santé Québec からのデータが代わりに使用された。ケベック州では、2005 年度以降は、精神科医療用に病床のみがカウントされている。
- 2006 年度以降、ケベック州以外の州では、人員配置がなされ稼働しており、カナダ MIS データベースに報告されている病床のみが精神科として分類され、含まれている。精神科病院の病床は全て、「精神科」に分類されている。加えて、総合病院と専門病院内の精神科機能センター(MIS プライマリ番号 '71275' , '71276')は「精神科」として分類されている。
- 2018 年用の暫定的推計値である。

デンマーク

データ・ソース: The Danish Health Authority（デンマーク保険局）

参照期間:

- 2013 年以降: 公立病院（6 月 30 日）；私立病院（12 月 31 日）
- 2011 年以前は、毎年の参照日は 12 月 31 日だった

Coverage: 全精神科病床。

時系列データの中断状況:

- 1987 年以前は、精神科入所ホームの病床も精神科病床数に含まれていた。1986 年度は、老人ホームに暮らす高齢者のための精神科病床の報告責任が Danish Health System から Danish Social Services に移った。これが 7 年の精神科病床数が減少して見える理由である。
- 公立病院については 2011 年データが欠落している ere is a break in 2011.
- 2012 年から 2014 年のデータは存在しない。

フィンランド

データ・ソース: National Institute for Health and Welfare (THL、国立保健福祉研究所)、施設内医療のケアレジストリ

推計方法: 1994 年以降は 365 日または 366 日あたりの病床日数として算出されている。

時系列データの中断状況: 2000 年。2000 年以降のデータは、2011 年の S H A 定義にあうよ

うに再計算された

フランス

データ・ソース: Ministère des Solidarités et de la Santé - Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES). “Statistique Annuelle des Établissements de santé (SAE)” からのデータ。

注: 2013年以降のデータについては、2014年に再調査された（質問紙が検討され改定された他、調査対象とする単位を変更した[法人単位から、地理的区分に変更]、病院活動に関する運営用のデータベースの内容と調査内容が一致するように変更）。調査方針に変更はないが、いくつかの概念と質問項目が変更されたため、2013年データについては時系列データの中絶が生じているかもしれない。

参照期間: 12月31日。

カバー範囲:

- データにはフランス首都圏とD.O.M. (海外領土)が含まれている。
- 精神科病床には、総合病院だけでなくその他の病院にある全ての精神科病棟および物質乱用のみを扱う病棟の病床が、医長が精神科医である場合に含められている。医長が精神科医ではない場合、こうした病床は治療用病床ないし長期治療病床としてカウントされている。
- 2013年以降は、地理的区分に基づき全て（公立および民間）の病床が含まれている。

ドイツ

データ・ソース: Federal Statistical Office（連邦統計局）,病院統計 2017(病院および予防施設やリハビリテーション施設の基本データ), 連邦統計局 2018年の特別シリーズ 12, シリーズ 6.1.1, 表 2.1.3 および既出の特別シリーズ 12, シリーズ 6.1.2 and および連邦統計局による特別算出; <http://www.destatis.de> または <http://www.gbe-bund.de> 参照

参照期間: 年間平均。

カバー範囲:

- 病院精神科病床に含まれるのは、精神科病院の病床(HP.1.2),総合病院精神科の病床、あらゆる（公立、非営利、民間）の予防施設やリハビリテーション施設の中にある精神科の病床
- ドイツにおける、“精神病院” とは、精神科、精神療法と精神科、精神療法と神経科のみの病院を指すと定義されている

イタリア

データ・ソース: Ministry of Health（保健省）- General Directorate of digitalisation, health information system and statistics デジタル化・保健情報システム・統計総務局- Office of Statistics（統計局）. www.salute.gov.it/statistiche.

参照期間: 年間平均.

カバー範囲:

- すべての公立、非営利、民間病院が登録されている.
- 総合病院内の精神科病床 (HP.1.1). (イタリアには精神病院および物質乱用専門病院はない)
- 精神科病床には、精神科問題を抱える児童用の病床も含まれる.

日本

データ・ソース: 厚生労働省, “病院調査” .

カバー範囲: 病院の精神科病床. (診療所に精神科病床はない.)

韓国

データ・ソース: Ministry of Health and Welfare (厚生省), 保健福祉統計年鑑

参照期間: 12月31日.

カバー範囲:

- 2013年までは精神科病院の治療病床のみを含めていた.
 - 2014年以降: HIRA (健康保険レビュー評価サービス)に精神科病床として含まれている病床は含む
- 時系列データの中断状況: 2014年.

オランダ

データ・ソース:

2015以降: 社会会計年次報告 (DigiMV)

2012-2013: 複数データ・ソースと推計の組み合わせに基づく.

- CIZ (介護の適応について評価するセンター). データ種類: 行政データ.
- CAK (介護保険基金および介護保険の会計運用センターを管理する組織). データ種類: 行政データ.
- DTC-MHC. データ種類: 行政データ.
- Trimbos Institute からの報告: 大学病院および総合病院内の精神科病床

-カバー範囲:

-義務的健康保険および介護保険からの払い戻しを受ける機関。大学病院や総合病院内の精神科病床.

定義からの逸脱状況:

遵守している。しかしながら、定義は、シェルター型居住施設内の精神科長期療養病床を含めるか否かについて明瞭ではない。包含基準に基づけば、含まれるべきではないが、除外されているわけでもない。

それ故、我々は、シェルター型居住施設内の病床を含めた場合と含めない場合の両方についてデータを提示した。その結果、病床数全体だけでなく、経過についても劇的に異なる結果

が得られた。

時系列データの中断状況:

-2009年(治癒的精神科治療が健康保険に追加された)

-2015(青少年精神科の管轄が自治体に移行された)

推計方法(該当する場合):

-長期精神科治療: 患者-日数を 365 で割った数(100%稼働と見なして算出)。シェルター型居住施設かその他の長期精神科治療かの違いは、財政基盤に基づく(治療のための精神保健ケアパッケージ B(治療用)や C(治療無し=シェルターにおける居住)がある。前提に基づき算出した最低量である。

-治癒的精神科治療とリハビリ型精神科治療:(義務的健康保険からの財政支出を受けている)精神保健 DTCs。機関別の年内の一日当たりの患者一日数の最大値を機関別の治療病床の最大数の推計値として算出された。合計点はあらゆる施設における推計値の合計である。

過去データ:

データ・ソース:

-1990-2000: 年次調査 Statistics Netherlands (オランダ統計)。

-2001-2002: 総合病院および大学病院における精神科病床については Prismant より収集; 精神科病院における精神科病床については年次調査の Statistics Netherlands より収集。

-2003 移行: NZA (オランダ保険局)。

-参照期間:

-1990-2000: 年間平均。

-2001 以降: 1月1日

-カバー範囲:

-2001 以前: 精神病院の病床および、総合病院と大学病院の精神科病床。

-2002 以降: 精神病院の病床および、総合病院と大学病院の精神科病床; 但し、法務省の精神病院の病床は含まない。

-シェルター型居住施設(いわゆる RIBW-en)のベッドは含まない

定義からの逸脱状況:

-1990-1994: 認可病床数の平均。

-1995-2005: 実際の病床数(平均)。

-2006 以降: 認可病床。

-2012 以降: production data に基づく推計。

時系列データの中断: 1995, 2001 および 2006。データ・ソースおよび包含範囲の変更による中断。

ニュージーランド

データ・ソース: Ministry of Health, Provider Regulation and Monitoring System Reporting Database. 参照期間: 2009年, 2010年, 2011年, 2012年の12月31日現在, 2013年12月9日現在, 2015年1月16日現在, 2016年1月15日現在, 2017年1月5日現在, 23 January 2018年1月23日現在, 2019年2月5日現在.

カバー範囲:

- Health and Disability Services (Safety) 法 2001 (以下、同法)の下で認可されたサービス提供者.
- 同法に定義される病院サービスを少なくとも1つ含むとして認可された施設。但し、高齢者ケアまたは入所型障害者施設を主たるサービス種類とする認可は除く。
- 精神科病床には、同法の下で精神科サービスのみを提供する病院の病床、および過去3年以内に再認可を受けた病院における精神科病床を含む
- 過去3年以内に再認可を受けていない病院の中にも精神科サービスを提供しているところがあるが、その精神科病床はまだ別個に集計はされておらず、全病床に含まれている。
- 病床数データが収集されるのは、初回認可申請時または再認可時（通常は3年に一度）である。

時系列データの中断状況: 2014. 2014年データは、2015年1月16日に収集されている。データは、新しいITシステムへと2013年に移行された。新しいITシステムでは、精神科病床にいくつかの追加情報を付与して収集することができる。しかしながら、精神科病床が全て同定されるにはあと1年かかる予定である。というのも、病床数データのアップデートは認可申請または再認可申請（通常3年に一度）の折になされるからである。

-2014年、2015年、2016年のデータは、新しいITシステムを導入したことによって、精神科病床の同定制度が高まった結果を反映している。-各DHBデータが3年に一度更新されるので、2016年のDHBデータにはその変化が反映されているはずである。

スウェーデン

データ・ソース:

- 2001以前: Federation of Swedish County Councils（スウェーデン郡議会連盟）および The National Board of Health and Welfare（国立保健福祉委員会）、基本年次統計および群議会の統計年鑑（複数課題について）。
- 2001から: Swedish Association of Local Authorities and Regions(スウェーデン地方自治体協会)(旧 The Federation of Swedish County Councils（スウェーデン郡議会連盟）).郡議会と地域における健康と地域開発と公共活動と経済に関する統計（複数課題）。

参照期間:

- 2001より前:12月31日.
- 2001以降: 年間平均. 2001年より「average disposable beds（平均可処分ベッド）」という用語が使われている。
- 2012以降: 「平均可処分ベッド」の新しい定義の使用開始

カバー範囲:

-入院病床の用語変更により、入院病床（精神科病床および介護病床を含む）数の減少数は 2000 年から 2001 年にかけて合計 500 床程度であったと推計される。

時系列データの中断状況: 2001 年と 2012 年.

スイス

データ・ソース: FSO Federal Statistical Office (FSO 連邦統計局), Neuchâtel, 病院統計; 毎年の国勢調査.

推計方法: 2002 年以前は、病院を部分的にしかカバーしていなかったため、修正するための外挿法を用いていた.

英国

データ・ソース:

-イングランド - 保健省。イングランド KH03 より収集;

-北アイルランド - 保健省の病院活動統計 Korner Return Kh03a より収集;

-ウェールズ - NWIS が保持する或いは WG (ウェールズ州保険統計局)から公表されている QS1 データ,

<http://wales.gov.uk/topics/statistics/headlines/health2010/0114/?lang=en>;

-スコットランド - ISD Scotland, NHS National Service Scotland;

[http://www.isdscotland.org/Health-Topics/Finance/Costs/Files/ISD\(S\)1_Manual.pdf](http://www.isdscotland.org/Health-Topics/Finance/Costs/Files/ISD(S)1_Manual.pdf).

参照期間: 年間平均

カバー範囲:

-民間部門は含まない.

-データは会計年度に基づく (4 月 1 日から 3 月 31 日). 例. 2008 年 4 月 1 日から 2009 年 3 月 31 日のデータは、2008 年として表記される.

-ウェールズ: 以下の精神科専門領域に基づいた集計:

700 学習障害 Learning Disability

710 成人精神疾患 Adult Mental Illness

711 児童青年精神医学 Child & Adolescent Psychiatry

712 司法精神医学 Forensic Psychiatry

713 精神療法 Psychotherapy

715 老年精神医学 Old Age Psychiatry

時系列データの中断状況:

-イングランド: 2010 年のデータの減少は、方法論の変更によるものである。2010 年度の上四半期以降、KH03 データ収集が四半期ごとになった。病床稼働率の分類が、病棟種類から responsible consultant (責任上級医師) の専門分野別になった。この変更は NHS とのコンサルテーションの結果起こったものである。というのも、1980 年代に設定された病床

分類が、もはや当てはまらなくなっていたからである。

アメリカ合衆国

データ・ソース: American Hospital Association (AHA) (アメリカ病院協会) /毎年の病院調査, 病院統計 (複数課題). アメリカ病院協会の附属機関であるヘルスフォーラム LLC. <http://www.aha.org/>. AHA Hospital Statistics, 2018 Edition より許可を得て転載, 著作権は Health Forum Inc.に帰属する。

カバー範囲: AHA に登録しているアメリカ合衆国内病院. アメリカ合衆国外に所在地がある病院は含まれない:

- 推計値は、病院および精神病院やアルコールその他の化学物質依存症治療施設からのデータに基づく
- アメリカ合衆国の推計値にはデイケアのベッドは含まれない.
- アメリカ合衆国の推計値に含まれるのは、維持されている (つまり、空いていて患者の受け入れ準備が出来ているベッド) 病床である.
- 準備され、入院患者が使用できる状態にあるベッドはすべて施設の病床としてカウントされる。AHA 集計には報告期間内の病床、ベビーベッド、新生児用かご形ベッドの平均が含まれている。

定義からの逸脱状況:

データは OECD 定義に一致している

推計方法: 調査.

時系列データの中断状況: 時系列データに中断はない.

© OECD, OECD Health Statistics 2019. June 2019. <http://www.oecd.org/health/health-data.htm> (翻訳: 菊池安希子)