厚生労働行政推進調査事業費補助金（疾病・障害対策研究分野 障害者政策総合研究）

効率的かつ効果的な精神保健医療福祉システム構築とそのモニタリングのための研究
分担研究報告書

# 包括的なデータ利用による精神保健医療福祉ニーズと提供状況の実態把握に関する研究
## －非自発的入院についての検討－

研究分担者：〇黒田直明[1)]
研究協力者：　臼田謙太郎[1)]、〇木村祐己[1)]
研究代表者：〇黒田直明[1)]
1）国立精神・神経医療研究センター 公共精神健康医療研究部
※〇＝執筆者

研究要旨
【目的と方法】第８次医療計画の指標中間見直しが行われ、新たにプロセス指標の一つとして非自発的入院の件数が追加された。非自発的入院の実施状況は、地域の人口動態、高齢化率、精神病床数などによって異なると考えられ、各自治体が実態に沿った対策を講じることが重要である。本分担研究報告書は自治体が利用可能である NDB、630調査データおよび e-stat 衛生行政報告例の精神保健福祉分野のデータの特徴を整理し、各自治体による非自発的入院のモニタリングの実践に資する資料を提供することを目的とした。
【結果】３つのデータソースでは、非自発的入院者数を異なった基準で集計していた。すなわち NDB では新規の非自発的入院患者数を、630調査では6月30日時点の非自発的入院者数を、そして衛生行政報告例では自治体への非自発的入院に関する届出件数を集計していた。2022年の全国における非自発的入院の届出件数（人数）は、衛生行政報告例で195,044件、NDB で136,428人、630調査データで133,868人であった。年度内の新規入院届出件数（人数）の集計である衛生行政報告例と NDB の比較では、衛生行政報告例は NDB の1.43倍であった。非自発的入院者数の入院形態毎の内訳の粒度としては衛生行政報告例、630調査データが優れているが、対象者の臨床属性の情報は630調査と NDB データが優れていた。
都道府県別の非自発的入院数における衛生行政報告例と NDB との相関係数は r = 0.99であった。2022年における衛生行政報告例の人口当たりの非自発的入院届出件数、衛生行政報告例における人口当たりの非自発的入院届出件数の年次推移では都道府県ごとにばらつきがみられた。都道府県別の衛生行政報告例における人口当たりの非自発的入院届出件数と人口当たりの精神病床数の相関係数は r = 0.38であった。
【考察】衛生行政報告例、 NDB データでは年度中に新規に入院した非自発的入院届出件数（人数）が計上されるのに対して、630調査では調査日に入院中の全ての非自発的入院者数が計上されている点で異なった情報を含んでおり、目的に応じて使い分ける必要がある。
人口当たりの非自発的入院届出件数と人口当たりの精神病床数とは弱い相関を示し、一定の関連はあるものの、非自発的入院の都道府県差は他の要因も大きく影響している可能性が示唆された。

## A. 研究目的

１）第８次医療計画の指標中間見直し

本年は第８次医療計画前期（3年間）の最終年度の前年であり、来年度に実施される計画指標の中間見直しに向けた議論が行われた。令和７年8月3日に行われた研究班会議における有識者アドバイザーからの意見、研究班と厚労省との事前合議等により追加指標案が提案され、それら令和７年12月１日に開催された「精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会」（第12回）におい

て承認された。追加指標は、令和６年の診療報酬改定を反映するための5つのストラクチャー指標（早期診療体制充実加算を算定した医療機関数、療養生活継続支援加算を算定した医療機関数、精神科入退院支援加算を算定した医療機関数、児童思春期支援指導加算を算定した医療機関数、心理支援加算を算定した医療機関数）と非自発的入院の縮減のためのプロセス指標（非自発的入院の件数（措置入院・緊急措置入院・応急入院・医療保護入院毎の件数)）である。NDB データ提供の時間ラグにより、算定の有無を確認することができないことから、現時点では新たな5つのストラクチャー指標に関してはデータが手に入らない状態である。そのため、今年度の報告では、従前からデータ収集が行われている非自発的入院に関する指標について報告する。

２）非自発的入院の縮減の指標について

精神保健福祉法に規定される精神科病院への入院形態は、「任意入院」「医療保護入院」「応急入院」「措置入院」「緊急措置入院」があり、任意入院以外は非自発的入院と扱われる。非自発的入院は、重篤な状態にあり適切な判断を行えない方には早期に治療を開始できるなど一定の利点も存在するため、我が国では長い間実施されてきた歴史があるが、一方で、障害者の権利に関する条約（CRPD）の理念や同条約に基づく国際的な議論において、障害を理由とする自由の制限や非自発的処遇のあり方が人権上の課題として指摘されている。

こうした国際的な動向もあり、令和4年度の障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律案に対する附帯決議において、「精神科病院の入院患者のより一層の地域移行を促進し、精神病床数の削減を図っていく必要があることから、第八次医療計画の中間指標では、精神科病院の非自発的入院の縮減を把握する指標例とともに、精神病床の削減のための目標値の設定について検討すること」となり、第8次医療計画の中間見直しに際し、精神科病院の非自発的入院の縮減が指標として追加された。

非自発的入院の縮減が重要な政策目標として掲げられた一方で、その実態は地域によって大きく異なる。効果的な対策を講じるためには、各自治体が抱える固有の事情（人口動態、高齢化率、精神病床数など）を踏まえることが不可欠であり、その上で、各自治体が自ら継続的なモニタリングを行える体制を構築することが重要である。現在、各自治体が非自発的入院の実態把握に活用できる主要な既存データとして、匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）や630調査データを含む「精神保健福祉資料」および「衛生行政報告例」がある。

NDB は厚生労働省保険局が管理しているレセプト情報のデータベースであり、630調査データは6月30日時点の精神保健医療福祉の実態を把握するために実施される630調査の結果をまとめたものである。衛生行政報告例は、厚生労働省が各都道府県・指定都市から収集する政府統計であり、精神保健福祉分野では入院形態別の届出件数などを都道府県単位・経年的に把握することができる。ただし、これらの既存データは、把握対象、集計単位、時間的粒度、入院形態の捉え方が異なるため、非自発的入院の縮減をモニタリングする際には、それぞれの特徴と限界を踏まえて解釈する必要がある。

本分担研究報告書では、非自発的入院のモニタリングに活用可能な既存データの特徴を整理したうえで、実際にデータを用いて日本における非自発的入院の実態を記述することで、各自治体による非自発的入院の縮減のモニタリングに資する資料を提供することを目的とする。

## B.研究方法

１）データソース

精神保健福祉資料に収載されている NDB および630調査データに加え、e-stat で公開されている衛生行政報告例の精神保健福祉分野のデータを使用した。NDB では今年度から公開している公費負担医療のみで請求されているレセプト情報を含むデータを用いた。全国および各都道府県の人口は、総務省統計局の人口推計の総人口（令和4年

10月1日時点）を使用し、精神病床数は医療施設調査における令和４年医療施設（動態）調査のデータを使用した。

２）非自発的入院数に関する情報の同定

NDB は、「付表2.2 特定時点の退院患者割合（入院形態×認知症区分）」を使用し、同表において入院形態が「措置入院・緊急措置入院・応急入院」または「医療保護入院」に該当する患者を、非自発的入院に関する情報として集計した。都道府県別の集計では、「付表2.4 特定時点の退院患者割合 (同意区分×認知症区分)」を使用した。

630調査データについては、「２．精神科病院在院患者の状況 （４）在院患者数（年齢階級・入院形態×性)」および「医療機関票_診療実績の医療保護入院の1年間転帰（都道府県別)」を使用し、入院形態が「措置入院」「医療保護入院」「その他の入院」に該当する患者を非自発的入院として取り扱った。

衛生行政報告例については、措置入院に関する情報として「第1 精神障害者申請・通報・届出及び移送の状況」のうち「法第29条該当症状」を、緊急措置入院に関する情報として「第2 精神障害者措置入院・仮退院状況」における「緊急措置入院の必要ありと診察された者のその後の処遇」の合計を使用した。医療保護入院については「第3 医療保護入院・応急入院及び移送による入院等届出状況」の「医療保護入院 届出数」のうち「退院以外」の合計を、応急入院については同表の「応急入院の届出数」の合計をそれぞれ用いた（付録1)。

３）非自発的入院数に関する帳票の特徴整理

NDB、630調査データにおいては関連する帳票が多数存在するため、非自発的入院に関する情報を含む帳票のリスト（付録２）を作成した。その上で、非自発的入院のモニタリングという観点からNDB、630調査、衛生行政報告例の情報の特徴を整理した。具体的には、集計対象、集計単位、非自発的入院の定義、公開タイミング、公開場所、非自発的入院関連の帳票数、非自発的入院との関連が確認できる項目の比較・整理を行った。

４）非自発的入院の実態に関する記述的分析

2022年度データを用いて、各データソースの非自発的入院に関する情報の比較分析を行った。

また実際のモニタリング活用例として、衛生行政報告例を用いた非自発的入院の経時的推移および都道府県間比較を行った。加えて、地域における非自発的入院届出件数は、人口規模および精神病床数の影響を受ける可能性があることから、衛生行政報告例における人口当たりの非自発的入院届出件数および人口当たりの精神病床数を都道府県別に算出し、両者の関連を記述的に検討した。

（倫理面への配慮）

本研究は公開情報を用いた解析のみで行われるため、倫理的配慮を必要とはしなかった。

## C.研究結果

１）非自発的入院数の集計上の定義

各データソースの特徴を表1に示す。NDB は、非自発的入院の定義を「精神科措置入院診療科加算」あるいは「精神科応急入院診療科加算」の算定が入院月にある場合に，措置入院・緊急措置入院・応急入院とみなした。また，「医療保護入院等診療料」の算定が入院月にあり，前述の措置入院等の定義を満たさない場合に，「医療保護入院」とみなした。ここで「精神科措置入院診療科加算」あるいは「精神科応急入院診療科加算」は入院初日にのみ算定可能な加算ある。「医療保護入院等診療料」は、入院期間中に措置入院、緊急措置入院、医療保護入院、応急入院のいずれかであった場合、1回のみ算定が可能な診療報酬である。これらの整理からレセプトデータでは入院時点の非自発的入院の有無と入院形態の同定が可能であるが、精神病床への連続した入院期間の途中で発生する非自発的入院（任意入院から医療保護入院への切り替え、措置入院から医療保護入院への切り替え等）は検出できないのが特徴である。また、NDB では少人数公表を禁ずる最小集計単位の原則があり、非自発的入院を、医療保護入院、措置入院・緊急措置入院・応急入院、およ

び医療保護入院以外の3区分あるいは同意有無（任意入院 / 非自発的入院）の２区分にまとめる処理が施されている。また国によるデータベース作成、研究班によるデータ受領、解析までに時間を要すため、集計データの公開までには現状約2年の時間差を生じている。

630調査は、年間の新規入院患者数ではなく、6月30日時点の在院患者数を集計していた。調査からデータ公開までの期間が短く、精神科医療機能の概要に関する集計群、在院患者に関するクロス集計群、退院者に関するクロス集計群から成り、入院形態に関する集計表が多数存在した。なお、退院者に関するクロス集計群には入院形態に関する集計表が存在していない。また、医療保護入院に関しては、前年6月中に新規に医療保護入院をした患者の1年後の状況（転帰、入院形態）が集計されていた。

衛生行政報告例は、1年間におけるすべての形態の非自発入院の届出件数を集計していた。行政事務を集計した悉皆調査であり、都道府県ごとの入院形態ごとの届出件数を把握することができるが、患者背景に関する情報は含まれていなかった。

新規入院患者の退院状況については、NDB の「付表2.2 特定時点の退院患者割合(入院形態×認知症区分)」「付表2.4 特定時点の退院患者割合 (同意区分×認知症区分)」「付表2.5 特定時点の退院患者割合 (同意区分×年齢区分)」に加え、630調査データの「医療保護入院の1年間転帰」から確認可能であった。630調査データの「医療保護入院の1年間転帰」は、調査年度の昨年度の6月に医療保護入院した患者について、1年間にわたり退院状況を追跡した結果をまとめた表であった。

１）データソースによる非自発的入院数の比較

各データの非自発的入院に関する情報の比較を表2、図1～図2に示す。2022年の全国における非自発的入院の届出件数（人数）は、衛生行政報告例で195,044件、NDB で136,428人、630調査データで133,868人であった。特に年度内の新規の入院届出件数（人数）を集計している衛生行政報告例と NDB の比較では、衛生行政報告例は NDB の1.43倍であった。都道府県別の非自発的入院数における衛生行政報告例と NDB との相関係数は r = 0.99であった。

図3に2022年における衛生行政報告例の人口当たりの非自発的入院届出件数の内訳を示す。全都道府県において一貫して医療保護入院が最も高い割合を占めていた。また、人口当たりの総届出件数は都道府県間で大きく異なっていた。

図4に衛生行政報告例における人口当たりの非自発的入院届出件数の年次推移を示す。2013年から2014年にかけて全体的に下降傾向を示した後は、一部の都道府県では一時的な変動が認められたものの、全体としては長期的に一定水準を保っていた。

図5に都道府県別の衛生行政報告例における人口当たりの非自発的入院届出件数と人口当たりの精神病床数の散布図を示す。人口あたり非自発的入院数と人口当たり精神病床数の間には弱い相関関係を認めた（r = 0.38）。

## D.考察

本研究分担報告書では、非自発的入院の縮減のモニタリングに資する資料として、NDB、630調査データおよび衛生行政報告例の特徴を整理し、さらに衛生行政報告例を用いて、全国および都道府県別の非自発的入院の現状を記述した。

今回取り上げた3つのデータ（NDB、630調査、衛生行政報告例）は、同じ「非自発的入院」を扱っているものの、それぞれ異なる側面を測定していた。各集計値が示す特徴を理解したうえで目的に応じて使い分ける必要がある。NDB と衛生行政報告例は、入院の発生や入院形態の変更などの非自発的入院というイベントの発生を捉えている。NDB では、非自発的入院時の算定に基づいて集計される。一度精神病床から地域や一般病床に退院した後、再入院した場合には、それぞれ異なる入院として計上される。一方で、精神病床に連続して在院しながら入院形態のみが変更された場合には、最初の入院日時点の入院形態のみの1件のみが集計される。衛生行政報告例は、自治体に届け出られた入院形態別の届出件数を集計し

たものである。そのため、同一人物が同一年度内に複数回入院した場合に加え、連続して精神病床に在院しながら措置入院から医療保護入院へ入院形態が変更された場合も届出がされるため、別件として計上される。以上から、衛生行政報告例の非自発的入院届出件数はNDBのそれよりも大きくなる。

他方、630調査データでは、6月30日時点の横断的な在院者集計であり、当該時点で非自発的入院をしている患者の全員（すなわち新規入院件でない、長期在院者も含まれる）が集計される点で、NDBや衛生行政報告例とは大きく異なった情報を提供している。急性期を脱した後や長期入院中の人の非自発的入院の状況を把握するには630調査データが強みを発揮する（なお、医療保護入院に限定した場合は、6月中に入院した新規の患者数を把握可能である）。

また、衛生行政報告例では、申請方法別・都道府県別の集計は提供されていたものの、個人属性による内訳は存在しなかった。一方、NDBでは認知症の有無や年齢階級別の集計が、630調査では性別・疾患分類・年齢階級等の個人属性別の集計が、それぞれ利用可能であった。

各データは異なった側面をしめしているものの、都道府県単位の地域間相関でみると、一定の整合性がみられた。衛生行政報告例は届出件数の延べ数となるため絶対値としてはNDBよりも大きい値を示しているが、両者の間には高い相関を認めた（$r = 0.99$）。このことは、両データソースは異なる定義に基づき非自発的入院を集計しているが、都道府県間の相対的な分布は類似した傾向を示していると考えられた。

また、衛生行政報告例に基づく人口当たりの非自発的入院届出件数は、人口当たりの精神病床数と弱い相関を示し、都道府県間でもばらつきが認められた。これらより、非自発的入院の地域差は、人口規模や精神病床数のみでは十分に説明できず、その他の要因が影響している可能性が示唆された。各都道府県における実態把握や政策効果の推定などには、本報告付録２を参考に帳票を同定し、年齢群や診断（特に認知症の有無）、医療保護入院からの転帰などに着目した分析を行うことが効果的であると考えられる。

## E 結論

本分担研究では、非自発的入院の縮減に対するモニタリングに資する、現在利用可能なデータソースの整理を行った。また、衛生行政報告例を用いて、長期的な推移および各都道府県の非自発的入院の内訳を記述した。これらの結果を踏まえ、非自発的入院の状況モニタリングの際の各データの使い分けの例として、図6を提案する。

各自治体において、目的に応じて適切なデータを使用し、非自発的入院の縮減のモニタリングを実施すること望まれる。

## 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

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


1. 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律案に対する附帯決議 令和四年十二月八日 参議院厚生労働委員会
2. 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 公共精神健康医療研究部 精神保健福祉資料 https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/

(参照2026-05-08)
3. 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）「良質な精神保健医療福祉の提供体制構築を目指したモニタリング 研究」精神保健医療福祉のモニタリング研究の解説2013 年 1 月~2023 年 5 月診療分
4. 総務省統計局 e-Stat 衛生行政報告例 https://www.e-stat.go.jp/statistics/00450027 (参照2026-05-08)
5. 総務省統計局 e-Stat 人口推計 https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00200524&cycle=7&metadata=1&data=1 (参照2026-05-08)

## 表1　非自発的入院に関するデータソースの特徴比較

| データ | 集計母集団 | 集計単位 | 1人が1年のうちに2回非自発的入院をした場合の解釈 | 非自発的入院の定義 | 公開時期 | 公開場所 | 非自発的入院関連の帳票数 | 非自発的入院との関連が確認できる属性項目 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NDB（精神保健福祉資料） | 精神病床の新規入院患者[*1] | 入院エピソード | 精神病床に連続して在院中の入院形態変更はカウントされない在院中の入院形態の変更は1回目と2回目の入院が連続している場合1回の入院として集計<br>退院後数日後に再度入院となった場合2回の入院として集計。 | 「精神科措置入院診療科加算」[*4]「精神科応急入院診療科加算」[*4]「医療保護入院等診療料」の算定[*5] | 診療実施年度の2年後の年度末 | 精神保健福祉資料 | 3種類[*2] | 認知症の有無 / 年齢 / 都道府県 / 特定時点の退院割合 等 |
| 630調査（精神保健福祉資料） | 6月30日時点の精神病床在院患者 | 人 | 6月30日に在院していれば1人として集計。その他の日に関する状況については把握不能<br>※昨年6月の医療保護入院患者については1年間の転帰を把握可能 | 入院形態に基づく | 調査年度末 | 精神保健福祉資料 | 21種類[*3] | 病院の種類 / 主診断 / 年齢階級 / 性別 / 在院期間 / 転帰 / 病院所在地 / 患者住所地 / 隔離拘束指示 / 生活保護有無 / 入院料 / 都道府県 等 |
| 衛生行政報告例（精神保健福祉分野） | 病院の所在地を管轄する都道府県に届出・報告された精神保健福祉法上の入院 | 届出件数 | 届出数2件として集計 | 入院形態に対応する届出に基づく | 調査1年後の秋 | e-stat | 8種類[*3] | 申請者情報 / 申請方法 / 緊急措置入院の判断のための診察者数 / 都道府県 等 |

[*1] 公費負担医療のみで請求されているレセプト情報も含む。

[*2] 付録1参照

[*3] 付録2参照

[*4] 入院初日のみ算定可能。

[*5] 措置入院、緊急措置入院、医療保護入院、応急入院の患者に対し、入院期間中1回（原則）算定される。「精神科措置入院診療科加算」「精神科応急入院診療科加算」の算定がある場合は、措置入院、応急入院を優先して入院形態を同定している。

## 表2　各データの非自発的入院情報届出件数/人数（2022年）

| 2022年 | 衛生行政報告例 | | NDB | | 比 | 630調査 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 非自発的入院（件） | 人口10万対 | 非自発的入院（人） | 人口10万対 | 衛生行政報告例/NDB | 非自発的入院（人） | 人口10万対 |
| 全国 | 195044 | 156.10 | 136428 | 109.19 | 1.43 | 133868 | 107.14 |
| 北海道 | 9083 | 176.71 | 6038 | 117.47 | 1.50 | 6731 | 130.95 |
| 青森県 | 2956 | 245.51 | 1608 | 133.55 | 1.84 | 2162 | 179.57 |
| 岩手県 | 1529 | 129.47 | 1072 | 90.77 | 1.43 | 876 | 74.17 |
| 宮城県 | 3037 | 133.20 | 1967 | 86.27 | 1.54 | 2428 | 106.49 |
| 秋田県 | 2240 | 240.86 | 1322 | 142.15 | 1.69 | 2011 | 216.24 |
| 山形県 | 2783 | 267.34 | 1961 | 188.38 | 1.42 | 1887 | 181.27 |
| 福島県 | 2570 | 143.58 | 1651 | 92.23 | 1.56 | 2256 | 126.03 |
| 茨城県 | 3195 | 112.50 | 2209 | 77.78 | 1.45 | 2875 | 101.23 |
| 栃木県 | 2389 | 125.14 | 1661 | 87.01 | 1.44 | 2145 | 112.36 |
| 群馬県 | 3723 | 194.62 | 2505 | 130.95 | 1.49 | 2232 | 116.68 |
| 埼玉県 | 11255 | 153.40 | 8257 | 112.54 | 1.36 | 7832 | 106.75 |
| 千葉県 | 6763 | 107.93 | 5086 | 81.17 | 1.33 | 6359 | 101.48 |
| 東京都 | 20371 | 145.11 | 13424 | 95.63 | 1.52 | 8561 | 60.98 |
| 神奈川県 | 10951 | 118.62 | 7686 | 83.25 | 1.42 | 7913 | 85.71 |
| 新潟県 | 4055 | 188.34 | 3026 | 140.55 | 1.34 | 3722 | 172.88 |
| 富山県 | 1793 | 176.30 | 1244 | 122.32 | 1.44 | 1894 | 186.23 |
| 石川県 | 2944 | 263.33 | 2084 | 186.40 | 1.41 | 1884 | 168.52 |
| 福井県 | 1894 | 251.53 | 1207 | 160.29 | 1.57 | 1034 | 137.32 |
| 山梨県 | 1610 | 200.75 | 1093 | 136.28 | 1.47 | 1161 | 144.76 |

| 2022年 | 衛生行政報告例 | | NDB | | 比 | 630調査 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 非自発的入院（件） | 人口10万対 | 非自発的入院（人） | 人口10万対 | 衛生行政報告例/NDB | 非自発的入院（人） | 人口10万対 |
| 長野県 | 2888 | 142.97 | 2013 | 99.65 | 1.43 | 1863 | 92.23 |
| 岐阜県 | 2424 | 124.56 | 1938 | 99.59 | 1.25 | 1570 | 80.68 |
| 静岡県 | 4568 | 127.53 | 3023 | 84.39 | 1.51 | 2460 | 68.68 |
| 愛知県 | 8972 | 119.71 | 6492 | 86.62 | 1.38 | 4517 | 60.27 |
| 三重県 | 3397 | 195.01 | 2132 | 122.39 | 1.59 | 2252 | 129.28 |
| 滋賀県 | 1627 | 115.47 | 965 | 68.49 | 1.69 | 1104 | 78.35 |
| 京都府 | 3564 | 139.76 | 2907 | 114.00 | 1.23 | 2289 | 89.76 |
| 大阪府 | 14798 | 168.50 | 10374 | 118.13 | 1.43 | 8631 | 98.28 |
| 兵庫県 | 7512 | 139.06 | 5804 | 107.44 | 1.29 | 4788 | 88.63 |
| 奈良県 | 2700 | 206.74 | 2041 | 156.28 | 1.32 | 1603 | 122.74 |
| 和歌山県 | 1094 | 121.15 | 845 | 93.58 | 1.29 | 632 | 69.99 |
| 鳥取県 | 1174 | 215.81 | 823 | 151.29 | 1.43 | 874 | 160.66 |
| 島根県 | 428 | 65.05 | 1021 | 155.17 | 0.42 | 1232 | 187.23 |
| 岡山県 | 3788 | 203.44 | 2776 | 149.09 | 1.36 | 2460 | 132.12 |
| 広島県 | 3909 | 141.63 | 3440 | 124.64 | 1.14 | 3860 | 139.86 |
| 山口県 | 2371 | 180.58 | 1867 | 142.19 | 1.27 | 2760 | 210.21 |
| 徳島県 | 1537 | 218.32 | 1041 | 147.87 | 1.48 | 678 | 96.31 |
| 香川県 | 1440 | 154.18 | 976 | 104.50 | 1.48 | 681 | 72.91 |
| 愛媛県 | 1651 | 126.42 | 1265 | 96.86 | 1.31 | 1331 | 101.91 |
| 高知県 | 1644 | 243.20 | 1145 | 169.38 | 1.44 | 1394 | 206.21 |

| 2022年 | 衛生行政報告例 | | NDB | | 比 | 630調査 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 非自発的入院（件） | 人口10万対 | 非自発的入院（人） | 人口10万対 | 衛生行政報告例/NDB | 非自発的入院（人） | 人口10万対 |
| 福岡県 | 10696 | 209.07 | 6898 | 134.83 | 1.55 | 6654 | 130.06 |
| 佐賀県 | 1921 | 239.83 | 1305 | 162.92 | 1.47 | 1844 | 230.21 |
| 長崎県 | 1487 | 115.90 | 899 | 70.07 | 1.65 | 1195 | 93.14 |
| 熊本県 | 4601 | 267.81 | 3092 | 179.98 | 1.49 | 3628 | 211.18 |
| 大分県 | 1888 | 170.55 | 1212 | 109.49 | 1.56 | 2047 | 184.91 |
| 宮崎県 | 1417 | 134.70 | 844 | 80.23 | 1.68 | 913 | 86.79 |
| 鹿児島県 | 2746 | 175.69 | 1721 | 110.11 | 1.60 | 2405 | 153.87 |
| 沖縄県 | 3661 | 249.39 | 2468 | 168.12 | 1.48 | 2240 | 152.59 |

図1　非自発的入院届出件数（衛生行政報告例）と非自発的入院者数（NDB）の相関（2022年）

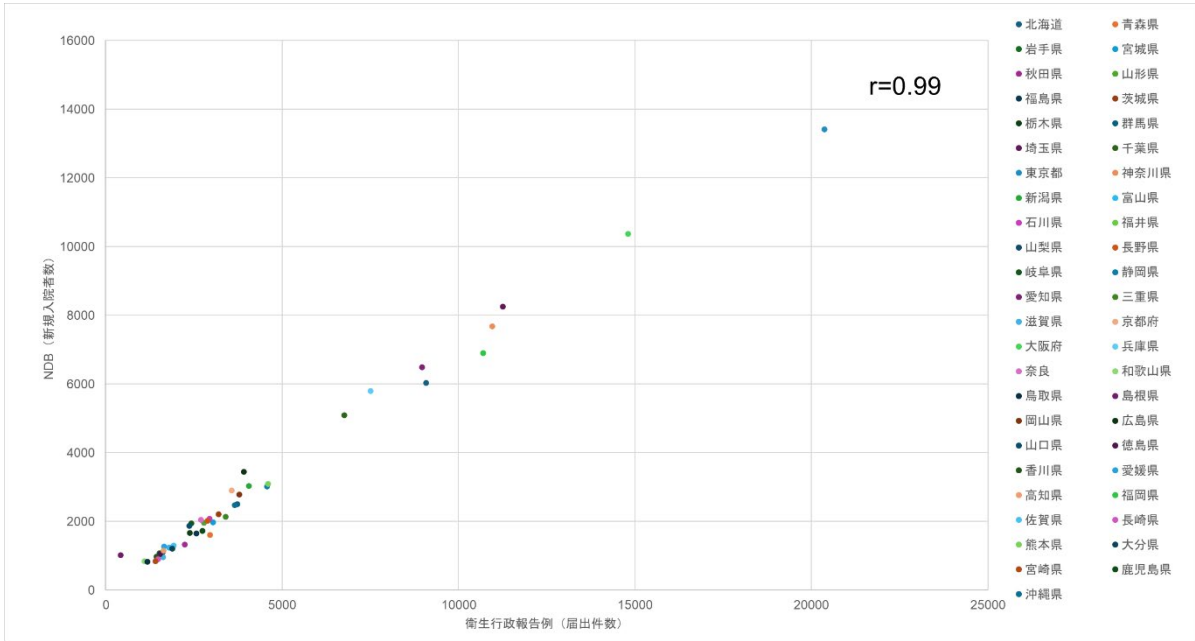

r=0.99
NDB（新規入院者数）
衛生行政報告例（届出件数）
0
2000
4000
6000
8000
10000
12000
14000
16000
0
5000
10000
15000
20000
25000
北海道
青森県
岩手県
宮城県
秋田県
山形県
福島県
茨城県
栃木県
群馬県
埼玉県
千葉県
東京都
神奈川県
新潟県
富山県
石川県
福井県
山梨県
長野県
岐阜県
静岡県
愛知県
三重県
滋賀県
京都府
大阪府
兵庫県
奈良
和歌山県
鳥取県
島根県
岡山県
広島県
山口県
徳島県
香川県
愛媛県
高知県
福岡県
佐賀県
長崎県
熊本県
大分県
宮崎県
鹿児島県
沖縄県

図2　非自発的入院届出件数（衛生行政報告例）と
非自発的入院による在院者数（630調査）の相関（2022年）

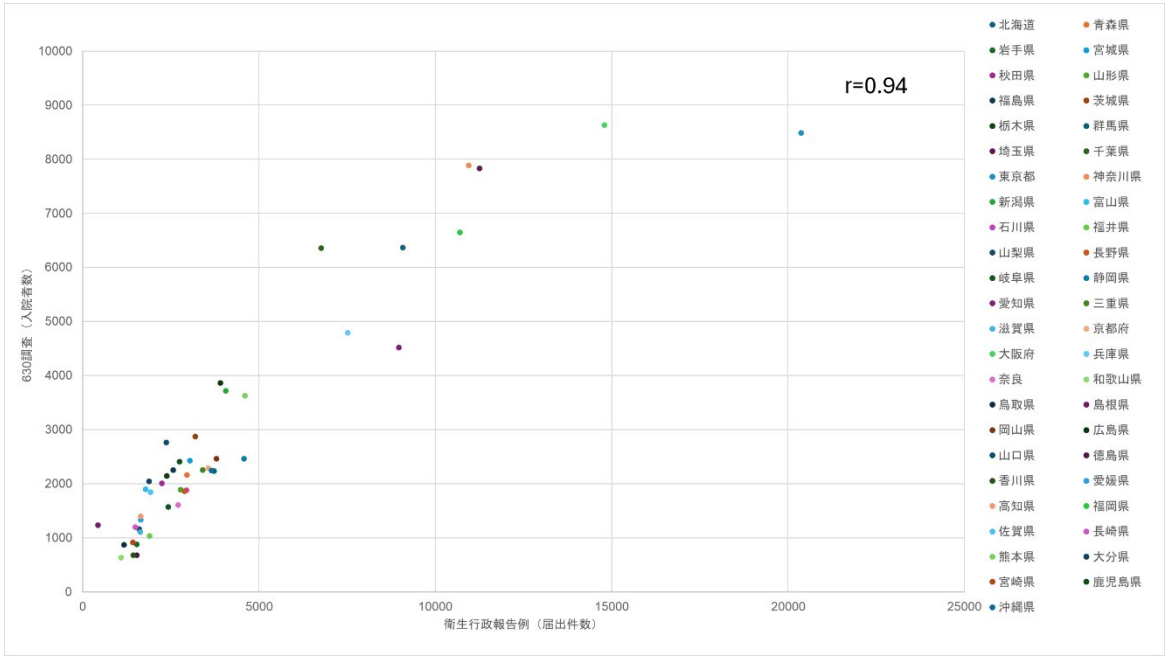



図3　各都道府県の人口当たりの非自発的入院届出件数（衛生行政報告例）の内訳（2022年）

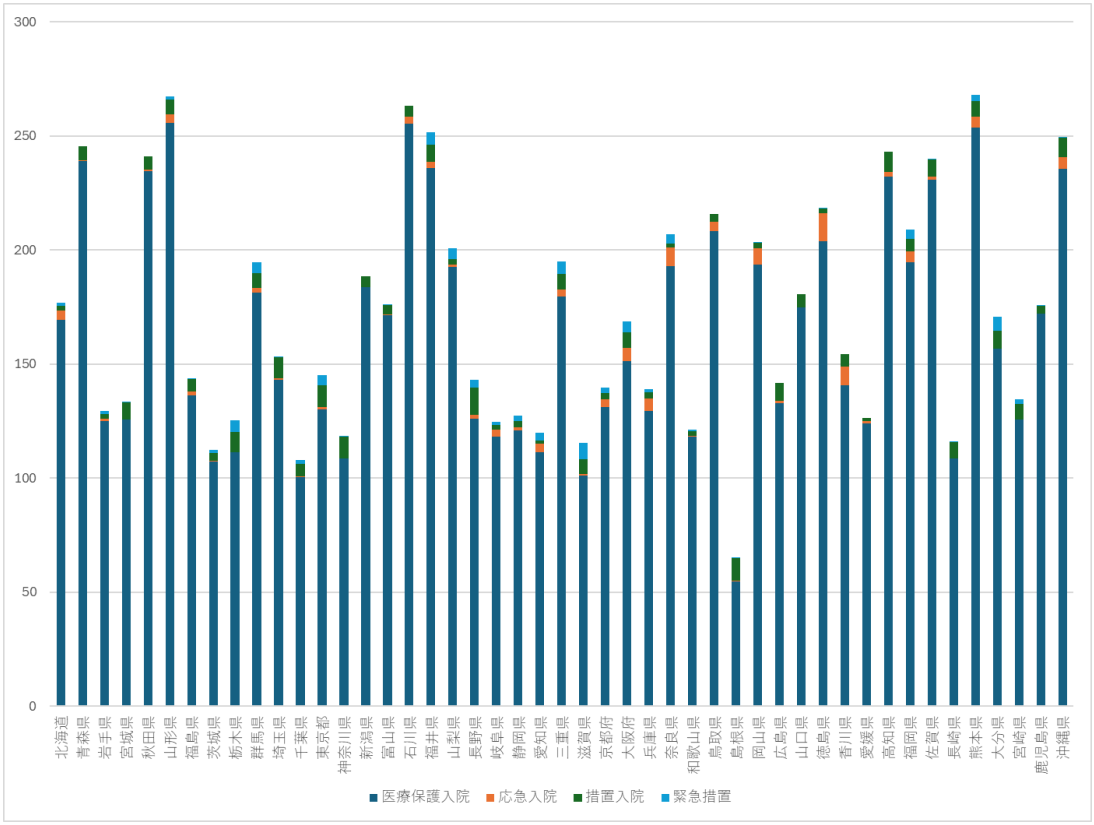

300
250
200
150
100
50
0
北海道
青森県
岩手県
宮城県
秋田県
山形県
福島県
茨城県
栃木県
群馬県
埼玉県
千葉県
東京都
神奈川県
新潟県
富山県
石川県
福井県
山梨県
長野県
岐阜県
静岡県
愛知県
三重県
滋賀県
京都府
大阪府
兵庫県
奈良県
和歌山県
鳥取県
島根県
岡山県
広島県
山口県
徳島県
香川県
愛媛県
高知県
福岡県
佐賀県
長崎県
熊本県
大分県
宮崎県
鹿児島県
沖縄県
医療保護入院
応急入院
措置入院
緊急措置

図4　各都道府県の人口10万人あたりの非自発的入院届出件数（衛生行政報告例）の推移

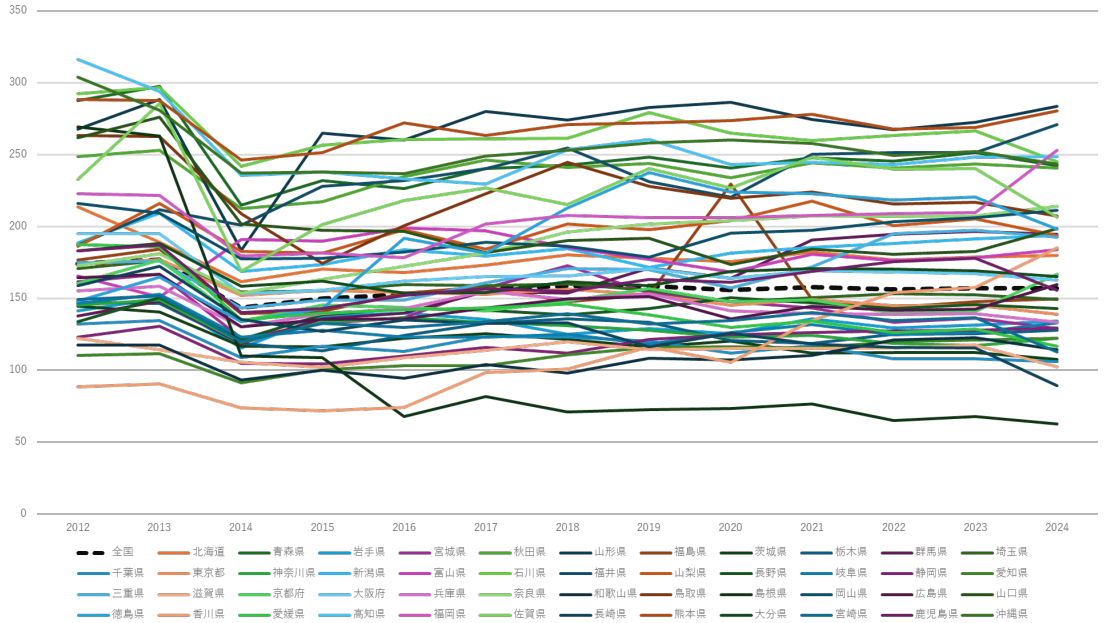
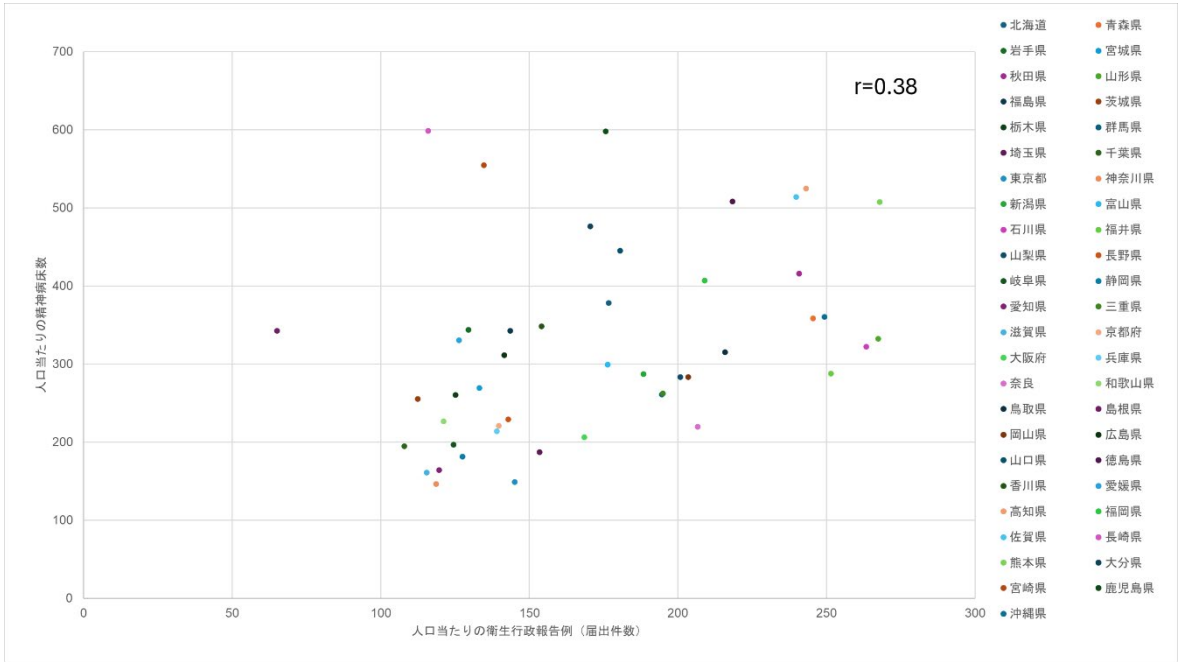
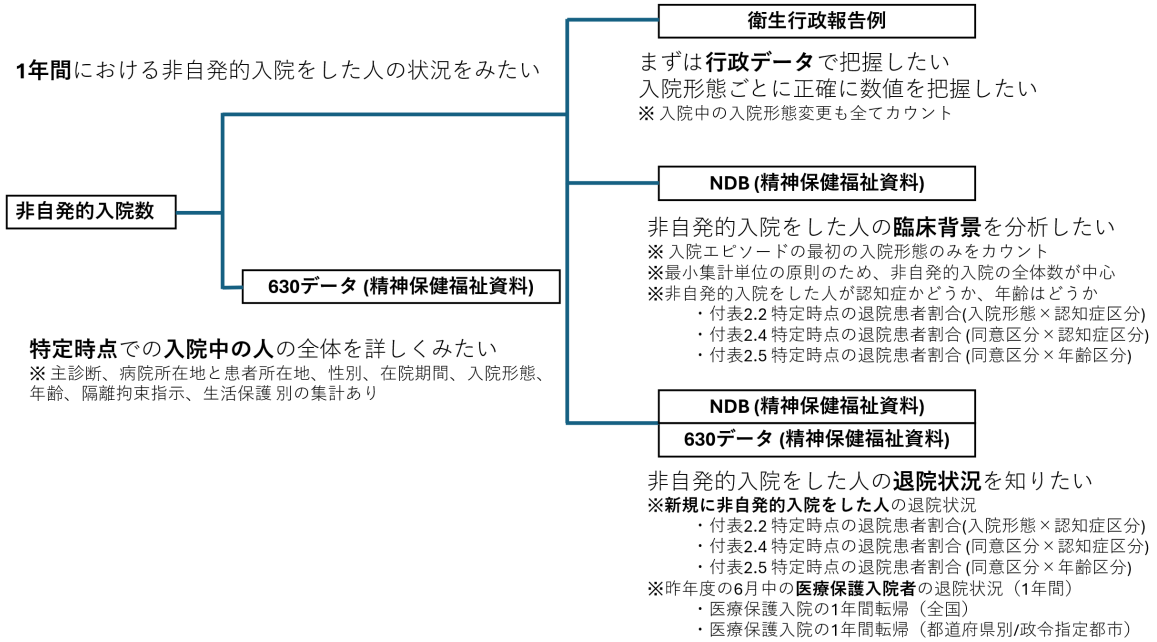



図5　人口10万人あたりの非自発的入院届出件数（衛生行政報告例）と
人口10万人あたりの精神病床数の相関（2022年）


r=0.38
人口当たりの精神病床数
人口当たりの衛生行政報告例（届出件数）
0
50
100
150
200
250
300
100
200
300
400
500
600
700
北海道
青森県
岩手県
宮城県
秋田県
山形県
福島県
茨城県
栃木県
群馬県
埼玉県
千葉県
東京都
神奈川県
新潟県
富山県
石川県
福井県
山梨県
長野県
岐阜県
静岡県
愛知県
三重県
滋賀県
京都府
大阪府
兵庫県
奈良
和歌山県
鳥取県
島根県
岡山県
広島県
山口県
徳島県
香川県
愛媛県
高知県
福岡県
佐賀県
長崎県
熊本県
大分県
宮崎県
鹿児島県
沖縄県

## 図6 非自発入院の状況モニタリング—目的に合わせたデータの使い分け



付録1



衛生行政報告例

政府統計

統計法に基づく国の一般統計調査です。
調査票情報の秘密の保護に万全を期します。

0 6 1 0 1 0

# 第１ 精神障害者申請・通報・届出及び移送の状況

措置入院

都道府県
指定都市 名

令和 6 年度分

| | 申請通報届出件数 | 調査により診察の必要がないと認めた者 | 診察を受けた者 | | | | 移送を行った件数 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 1次診察医療機関のみ | 2次診察医療機関 | | | | | |
| | | | | 法第29条該当症状の者 | 法第29条該当症状でなかった者 | | | | |
| | | | | | 措置入院 | 措置入院以外の処遇 | 調査から1次診察場所まで | 1次診察場所から2次診察場所まで | 2次診察場所から病院まで |
| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) |
| 一般からの申請 (01) | | | | | | | | | |
| 警察官からの通報 (02) | | | | | | | | | |
| 検察官からの通報 (03) | | | | | | | | | |
| 保護観察所の長からの通報 (04) | | | | | | | | | |
| 矯正施設の長からの通報 (05) | | | | | | | | | |
| 精神科病院の管理者からの届出 (06) | | | | | | | | | |
| 心身喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に係る通報 (07) | | | | | | | | | |
| 計 (08) | | | | | | | | | |

SAMPLE

衛生行政報告例

政府統計

統計法に基づく国の一般統計調査です。
調査票情報の秘密の保護に万全を期します。

| 0 | 6 | 1 | 0 | 2 | 0 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

# 第２ 精神障害者措置入院・仮退院状況

都道府県
指定都市　名
令和　6　年度分

| | 前年度末患者数 (1) | 本年度中新規患者数 (2) | 本年度中解除患者数 (3) | 本年度末患者数 (4) |
|---|---|---|---|---|
| 措置患者 (01) | | | | |
| 仮退院患者（「措置患者」の再掲） (02) | | | | |

（措置患者の転帰状況）

| | 前年度10月中の措置患者数 (1) | 本年度10月1日までの症状消退届提出者数 (2) | 症状消退届提出時の転帰状況 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 入院継続 (3) | 通院医療 (4) | 転医 (5) | 死亡 (6) | その他 (7) |
| 一般からの申請による措置患者 (03) | | | | | | | |
| 警察官からの通報による措置患者 (04) | | | | | | | |
| 検察官からの通報による措置患者 (05) | | | | | | | |
| 矯正施設の長からの通報による措置患者 (06) | | | | | | | |

（緊急措置入院状況）

緊急措置入院

| | 計 (1) | 緊急措置入院の必要なしと診察された者 (2) | 緊急措置入院の必要ありと診察された者のその後の処遇 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 措置入院 (3) | 措置入院以外の入院 (4) | 入院以外の処遇 (5) |
| 診察を受けた者 (07) | | | | | |

SAMPLE



第３ 医療保護入院・応急入院及び移送による入院等届出状況

政府統計

都道府県
指定都市　名
令和　6　年度分

医療保護入院

| | 医療保護入院 | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 指定医の診察に基づく同意者 | | | | | | 特定医師の診察に基づく同意者 | | | | | | 退院 |
| | 配偶者 | 親権者 | 扶養義務者 | 後見人 | 保佐人 | 市区町村長 | 配偶者 | 親権者 | 扶養義務者 | 後見人 | 保佐人 | 市区町村長 | |
| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) | (11) | (12) | (13) |
| 届出数 (01) | | | | | | | | | | | | | |
| 移送による入院（再掲） (02) | | | | | | | | | | | | | |
| 入院期間更新届出数 (03) | | | | | | | | | | | | | |

応急入院

| | 応急入院 | |
|---|---|---|
| | 指定医の診察に基づく応急入院 | 特定医師の診察に基づく応急入院 |
| | (14) | (15) |
| 届出数 (01) | | |
| 移送による入院（再掲） (02) | | |

SAMPLE

付録2

NDB ※同意区分は同意・非同意の区分

付表2.2 特定時点の退院患者割合(入院形態[*1]×認知症区分)

付表2.4 特定時点の退院患者割合 (同意区分[*2]×認知症区分)

付表2.5 特定時点の退院患者割合 (同意区分×年齢区分)

[*1] 任意入院 / 医療保護入院 / 措置入院・緊急措置入院・応急入院 / 医療保護入院以外

[*2]任意入院 / 非自発的入院

630調査　従来ベース

２．精神科病院在院患者の状況 （１）令和Ｘ年6月30日午前0時時点の在院患者数_病院種別毎（入院形態×開放区分）

２．精神科病院在院患者の状況 （２）令和Ｘ年6月30日午前0時時点の在院患者数（疾患分類×年齢階級・入院形態×性）

２．精神科病院在院患者の状況 （２）_２　令和Ｘ年6月30日午前0時時点の在院患者数_病院種別毎（疾患分類×年齢階級・入院形態×性）

２．精神科病院在院患者の状況 （３）令和Ｘ年6月30日午前0時時点の在院患者数（入院形態×年齢階級×在院期間）

２．精神科病院在院患者の状況 （３）_２ 令和Ｘ年6月30日午前0時時点の在院患者数_病院種別毎（入院形態×年齢階級×在院期間）

２．精神科病院在院患者の状況 （１）令和Ｘ年6月30日午前0時時点の在院患者数（入院形態×開放区分）（都道府県/政令指定都市）

２．精神科病院在院患者の状況　（４）在院患者数（年齢階級・入院形態×性）（都道府県/政令指定都市）

630調査　精神科医療機能の概要をまとめたファイル

630調査　自治体票_精神科医療機能_精神医療審査会

精神医療審査会機能 ②退院請求（都道府県/政令指定都市）

精神医療審査会機能 ③処遇改善請求 （都道府県/政令指定都市）

630調査 医療機関票_施設概要※非同意入院のみ

施設概要1（精神病床有_全病院）（都道府県/政令指定都市）

施設概要2（精神病床有_特定機能病院）（都道府県/政令指定都市）

施設概要3（精神病床有_地域医療支援病院）（都道府県/政令指定都市）

施設概要4（精神病床有_一般病院）（都道府県/政令指定都市）

施設概要5（精神病床有_精神病床のみを有する病院）（都道府県/政令指定都市）

施設概要6（精神病床有_国立・都道府県立精神科病院等）（都道府県/政令指定都市）

施設概要7（精神病床有_指定病院）（都道府県/政令指定都市）

施設概要8（精神病床有_非指定病院）（都道府県/政令指定都市）

630調査 医療機関票_診療実績 ※医療保護入院の1年間転帰の集計はこちら

医療保護入院の1年間転帰（全国）

医療保護入院の1年間転帰（都道府県別/政令指定都市）

## 630調査　在院患者に関するクロス集計(各項目の組み合わせごとに集計したファイル)

### 630調査 在院患者に関するクロス集計(各項目の組み合わせごとに集計したファイル)

主診断×入院形態（全国/都道府県）

性別×入院形態

在院期間×入院形態

入院形態×病院所在地と患者住所地

年齢×入院形態

主診断×年齢・入院形態×性別

入院形態×年齢×在院期間

入院形態×隔離拘束指示

入院形態×生活保護

### 630調査 入院料と各項目との在院患者に関するクロス集計（全国値）

病棟入院料×入院形態