

今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会 (第5回)

議 事 次 第

1. 日時 平成20年6月25日(水) 13:30~16:00

2. 場所 厚生労働省 省議室
千代田区霞が関1-2-2
中央合同庁舎5号館 9階

3. 議事

- ① 「精神病床の利用状況に関する調査」報告について
- ② 諸外国の精神保健福祉の動向について
- ③ その他

【配付資料】

- 議事次第
- 座席表
- 構成員名簿

資料1 精神病床の利用状況に関する調査(速報)

資料2 諸外国の精神保健福祉の動向

精神病床の利用状況に関する調査 (速報)

調査の概要①

平成19年度厚生労働科学研究こころの健康科学事業

「精神医療の質的実態把握と最適化に関する総合研究」

主任研究者 伊豫雅臣(千葉大学大学院)

分担研究者 松原三郎(松原病院)

調査の概要②

調査対象 精神科病院 1,542 施設

(国立病院機構、自治体病院、大学付属病院、
公的病院、民間病院 等)

→入院患者を1割抽出し、2月15日時点の状況と1カ
月後(3月15日)の状況を調査

調査の概要③

企画委員会

伊藤 弘人	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会精神保健部 部長
伊豫 雅臣	千葉大学大学院医学研究院 精神医学 教授
江原 良貴	積善病院 理事長
萱間 真美	聖路加看護大学 精神看護学 教授
川田 和人	松原病院 看護師長
富永 格	国立病院機構下総精神医療センター 院長
長尾 卓夫	高岡病院 理事長
花井 忠雄	ときわ病院 理事長
平田 豊明	静岡県こころの医療センター 院長
松原 三郎	松原病院 理事長
山内 慶太	慶應義塾大学看護医療学部大学院 健康マネジメント研究科 教授
山角 駿	花園病院 理事長
吉本 博昭	富山市民病院 精神科 部長

調査の概要④

	自治体病院	大学附属 病院	国立病院 機構	公的病院	民間病院 (日精協)	計
対象施設数	164	77	35	48	1,218	1,542
提出施設数	77	32	16	13	858	996
うち、対象者なし	3	2	0	1	0	6
提出率	47.0%	41.6%	45.7%	27.1%	70.4%	64.6%

患者票1 回答数	施設数	74	30	16	12	858	990
	患者数	823	115	237	52	16,592	17,819

回答患者数(票1) の2/15在院患 者数(施設票) に対する割合	9.7%	9.7%	8.4%	7.1%	8.7%	8.7%
--	------	------	------	------	------	------

概況

入院形態

	全体		F0		F20	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
措置入院	119	0.7	2	0.1	83	0.8
医療保護入院	7,109	40.1	1,933	55.7	3,956	38.9
任意入院	10,471	59.0	1,529	44.0	6,124	60.2
応急入院	11	0.1	2	0.1	8	0.1
自由入院	2	0.0	1	0.0	0	0.0
その他	32	0.2	5	0.1	7	0.1
計	17,744	100.0	3,472	100.0	10,178	100.0

(参考)精神・障害保健福祉課調(平成17年 6月30日)では、

措置0.7%、医療保護入院36.4%、任意入院62.4%、その他0.5%

F0 :主に認知症性疾患 F20 :統合失調症

主診断

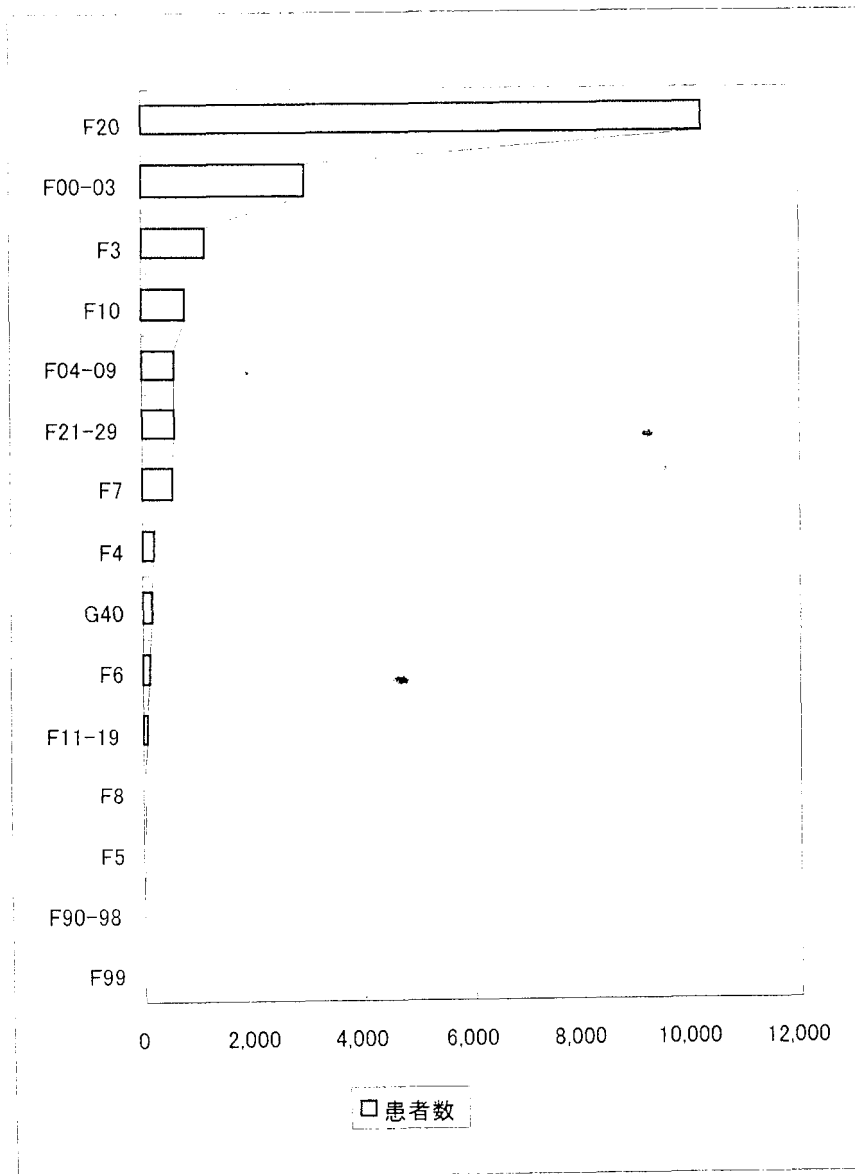
	患者数	割合
F00-03	2,935	16.9
F04-09	551	3.2
F10	748	4.3
F11-19	93	0.5
F20	10,222	58.8
F21-29	551	3.2
F3	4,118	6.4
F4	222	1.3
F5	40	0.2
F6	127	0.7
F7	539	3.1
F8	43	0.2
F90-98	13	0.1
F99	7	0.0
G40	180	1.0
計	17,389	100.0

F00-03	認知症疾患
F04-09	その他の症状性を含む器質性精神障害
F10	アルコールによる精神・行動の障害
F11-19	その他の精神作用物質による精神・行動の障害
F20	統合失調症
F21-29	その他の精神病性障害
F3	気分(感情)障害
F4	神経症性・ストレス関連・身体表現性障害
F5	生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群
F6	成人の人格・行動の障害
F7	精神遅滞
F8	心理的発達の障害
F90-98	小児期・青年期に発症する行動・情緒の障害
F99	特定不能の精神障害
G40	てんかん

(参考)H17患者調査では、アルツハイマー等の認知症は約16%、

統合失調症その他の精神病性障害は約61%

主診断



F00-03	認知症疾患
F04-09	その他の症状性を含む器質性精神障害
F10	アルコールによる精神・行動の障害
F11-19	その他の精神作用物質による精神・行動の障害
F20	統合失調症
F21-29	その他の精神病性障害
F3	気分(感情)障害
F4	神経症性・ストレス関連・身体表現性障害
F5	生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群
F6	成人の人格・行動の障害
F7	精神遅滞
F8	心理的発達の障害
F90-98	小児期・青年期に発症する行動・情緒の障害
F99	特定不能の精神障害
G40	てんかん

年齢

	全体		F0		F20	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
10歳未満	2	0.0	1	0.0	1	0.0
20歳未満	110	0.6	1	0.0	51	0.5
30歳未満	543	3.1	14	0.4	320	3.1
40歳未満	1,238	7.0	48	1.4	825	8.1
50歳未満	1,835	10.3	93	2.7	1,243	12.2
60歳未満	4,177	23.5	316	9.1	2,923	28.7
65歳未満	2,315	13.0	258	7.4	1,507	14.8
70歳未満	2,242	12.6	313	9.0	1,425	14.0
75歳未満	1,883	10.6	439	12.6	1,000	9.8
75歳以上	3,440	19.3	1,997	57.4	904	8.9
計	17,785	100.0	3,480	100.0	10,199	100.0

入院期間

	全体		F0		F20	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
1ヶ月未満	710	4.0	126	3.6	236	2.3
3ヶ月未満	1,962	11.0	452	13.0	710	7.0
6ヶ月未満	1,318	7.4	376	10.8	550	5.4
1年未満	1,548	8.7	479	13.8	687	6.7
1年6ヶ月未満	1,009	5.7	320	9.2	476	4.7
3年未満	2,153	12.1	561	16.2	1,131	11.1
5年未満	1,822	10.2	418	12.0	1,061	10.4
10年未満	2,576	14.5	428	12.3	1,662	16.3
20年未満	2,289	12.9	192	5.5	1,750	17.2
20年以上	2,389	13.4	121	3.5	1,935	19.0
計	17,776	100.0	3,473	100.0	10,198	100.0

GAF

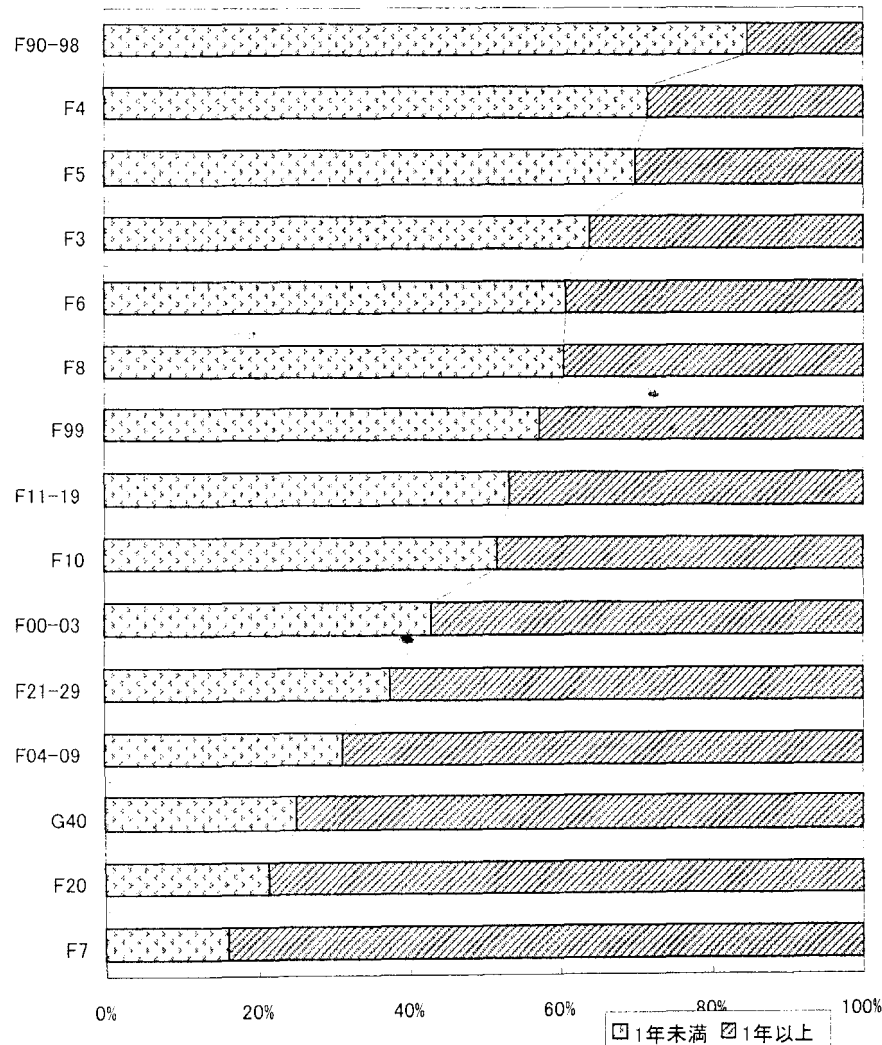
	全体		F0		F20	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
100～91	26	0.1	7	0.2	6	0.1
90～81	167	0.9	13	0.4	75	0.7
80～71	419	2.4	39	1.1	176	1.7
70～61	1,335	7.6	145	4.2	602	5.9
60～51	2,800	15.9	320	9.2	1,659	16.3
50～41	1,805	10.2	197	5.7	1,081	10.6
40～31	3,721	21.1	628	18.1	2,367	23.2
30～21	4,763	27.0	987	28.5	3,191	31.3
20～11	1,525	8.6	531	15.3	747	7.3
10～1	892	5.1	505	14.6	231	2.3
0	199	1.1	96	2.8	49	0.5
計	17,652	100.0	3,468	100.0	10,184	100.0

GAF尺度

点	機能の状態
100～91	広範囲の行動にわたって最高に機能しており、生活上の問題で手に負えないものは何もなく、その人の多数の長所があるために他の人々から求められている。症状は何もない。
90～81	症状がまったくないか、ほんの少しだけ(例: 試験前の軽い不安)、すべての面でよい機能で、広範囲の活動に興味をもち参加し、社会的にはそつがなく、生活に大体満足し、日々のありふれた問題や心配以上のものはない(例: たまに、家族と口論する)。
80～71	症状があったとしても、心理的社会的ストレスに対する一過性で予期される反応である(例: 家族と口論した後の集中困難)、社会的、職業的または学校の機能にごくわずかな障害以上のものはない(例: 学業で一時遅れをとる)。
70～61	いくつかの軽い症状がある(例: 抑うつ気分と軽い不眠)、または、社会的、職業的または学校の機能に、いくつかの困難はある(例: 時にずる休みをしたり、家の金を盗んだりする)が、全般的には、機能はかなり良好であって、有意義な対人関係もかなりある。
60～51	中等度の症状(例: 感情が平板的で、会話がまわりくどい、時に、恐慌発作がある)、または、社会的、職業的、または学校の機能における中等度の障害(例: 友達が少ない、仲間や仕事の同僚との葛藤)。
50～41	重大な症状(例: 自殺の考え、強迫的儀式がひどい、しょっちゅう万引する)、または、社会的、職業的または学校の機能において何か重大な障害(友達がいない、仕事が続かない)。
40～31	現実検討か意思伝達にいくつかの欠陥(例: 会話は時々、非論理的、あいまい、または関係性がなくなる)、または、仕事や学校、家族関係、判断、思考または気分、など多くの面で粗大な欠陥(例: 抑うつ的な男が友人を避け家族を無視し、仕事ができない。子どもが年下の子どもを殴り、家で反抗的で、学校では勉強ができない)。
30～21	行動は妄想や幻覚に相当影響されている。または意思伝達か判断に粗大な欠陥がある(例: 時々、滅裂、ひどく不適切にふるまう、自殺の考えにとらわれている)、または、ほとんどすべての面で機能することができない(例: 一日中床についている、仕事も家庭も友達もない)。
20～11	自己または他者を傷つける危険がかなりあるか(例: 死をはっきり予期することなしに自殺企図、しばしば暴力的、躁病性興奮)、または、時には最低限の身の清潔維持ができない(例: 大便を塗りたくる)、または、意思伝達に粗大な欠陥(例: ひどい滅裂か無言症)。
10～1	自己または他者をひどく傷つける危険が続いている(例: 何度も暴力を振るう)、または最低限の身の清潔維持が持続的に不可能、または、死をはっきり予測した重大な自殺行為。
0	情報不十分

入院期間(1年未満、1年以上)

主診断 × 入院期間



- F00-03 認知症疾患
- F04-09 その他の症状性を含む器質性精神障害
- F10 アルコールによる精神・行動の障害
- F11-19 その他の精神作用物質による精神・行動の障害
- F20 統合失調症
- F21-29 その他の精神病性障害
- F3 気分(感情)障害
- F4 神経症性・ストレス関連・身体表現性障害
- F5 生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群
- F6 成人の人格・行動の障害
- F7 精神遅滞
- F8 心理的発達の障害
- F90-98 小児期・青年期に発症する行動・情緒の障害
- F99 特定不能の精神障害
- G40 てんかん

年齢×入院期間

◆患者数

	全疾病			F0 症状性を含む器質性精神障害のみ			F20 統合失調症のみ		
	計	1年未満	1年以上	計	1年未満	1年以上	計	1年未満	1年以上
10歳未満	2	0	2	1	0	1	1	0	1
20歳未満	110	103	7	1	1	0	51	47	4
30歳未満	541	388	153	14	10	4	318	206	112
40歳未満	1,239	649	590	48	23	25	826	377	449
50歳未満	1,832	683	1,149	93	34	59	1,241	338	903
60歳未満	4,173	1,021	3,152	316	112	204	2,918	521	2,397
65歳未満	2,310	513	1,797	258	89	169	1,502	205	1,297
70歳未満	2,239	467	1,772	312	90	222	1,424	207	1,217
75歳未満	1,876	484	1,392	436	190	246	997	140	857
75歳以上	3,431	1,221	2,210	1,992	883	1,109	902	137	765
計	17,753	5,529	12,224	3,471	1,432	2,039	10,180	2,178	8,002

◆割合

	全疾病			F0 症状性を含む器質性精神障害のみ			F20 統合失調症のみ		
	計	1年未満	1年以上	計	1年未満	1年以上	計	1年未満	1年以上
10歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20歳未満	1	2	0	0	0	0	1	2	0
30歳未満	3	7	1	0	1	0	3	9	1
40歳未満	7	12	5	1	2	1	8	17	6
50歳未満	10	12	9	3	2	3	12	16	11
60歳未満	24	18	26	9	8	10	29	24	30
65歳未満	13	9	15	7	6	8	15	9	16
70歳未満	13	8	14	9	6	11	14	10	15
75歳未満	11	9	11	13	13	12	10	6	11
75歳以上	19	22	18	57	62	54	9	6	10
計	100	100	100	100	100	100	100	100	100

◆割合

	全疾病			F0 症状性を含む器質性精神障害のみ			F20 統合失調症のみ		
	計	1年未満	1年以上	計	1年未満	1年以上	計	1年未満	1年以上
10歳未満	100	0	100	100	0	100	100	0	100
20歳未満	100	94	6	100	100	0	100	92	8
30歳未満	100	72	28	100	71	29	100	65	35
40歳未満	100	52	48	100	48	52	100	46	54
50歳未満	100	37	63	100	37	63	100	27	73
60歳未満	100	24	76	100	35	65	100	18	82
65歳未満	100	22	78	100	34	66	100	14	86
70歳未満	100	21	79	100	29	71	100	15	85
75歳未満	100	26	74	100	44	56	100	14	86
75歳以上	100	36	64	100	44	56	100	15	85
計	100	31	69	100	41	59	100	21	79

GAF × 入院期間

◆患者数

	全疾病			F0 症状性を含む器質性精神障害のみ			F20 統合失調症のみ		
	計	1年未満	1年以上	計	1年未満	1年以上	計	1年未満	1年以上
100～91	26	16	10	7	4	3	6	2	4
90～81	166	64	102	13	6	7	74	10	64
80～71	419	231	188	39	23	16	176	71	105
70～61	1,332	629	703	143	70	73	601	201	400
60～51	2,796	1,056	1,740	319	151	168	1,657	437	1,220
50～41	1,799	699	1,100	196	81	115	1,077	302	775
40～31	3,714	995	2,719	627	261	366	2,363	474	1,889
30～21	4,749	1,082	3,667	982	394	588	3,183	523	2,660
20～11	1,521	398	1,123	530	225	305	744	108	636
10～1	890	253	637	503	179	324	231	39	192
0	198	66	132	96	31	65	49	14	35
計	17,610	5,489	12,121	3,455	1,425	2,030	10,161	2,181	7,980

◆割合

	全疾病			F0 症状性を含む器質性精神障害のみ			F20 統合失調症のみ		
	計	1年未満	1年以上	計	1年未満	1年以上	計	1年未満	1年以上
100～91	0	0	0	0	0	0	0	0	0
90～81	1	1	1	0	0	0	1	0	1
80～71	2	4	2	1	2	1	2	3	1
70～61	8	11	6	4	5	4	6	9	5
60～51	16	19	14	9	11	8	16	20	15
50～41	10	13	9	6	6	6	11	14	10
40～31	21	18	22	18	18	18	23	22	24
30～21	27	20	30	28	28	29	31	24	33
20～11	9	7	9	15	16	15	7	5	8
10～1	5	5	5	15	13	16	2	2	2
0	1	1	1	3	2	3	0	1	0
計	100	100	100	100	100	100	100	100	100

◆割合

	全疾病			F0 症状性を含む器質性精神障害のみ			F20 統合失調症のみ		
	計	1年未満	1年以上	計	1年未満	1年以上	計	1年未満	1年以上
100～91	100	62	38	100	57	43	100	33	67
90～81	100	39	61	100	46	54	100	14	86
80～71	100	55	45	100	59	41	100	40	60
70～61	100	47	53	100	49	51	100	33	67
60～51	100	38	62	100	47	53	100	26	74
50～41	100	39	61	100	41	59	100	28	72
40～31	100	27	73	100	42	58	100	20	80
30～21	100	23	77	100	40	60	100	16	84
20～11	100	26	74	100	42	58	100	15	85
10～1	100	28	72	100	36	64	100	17	83
0	100	33	67	100	32	68	100	29	71
計	100	31	69	100	41	59	100	21	79

入院の状況（患者調査と同じ設問）

生命の危険は少ないが入院治療を要する

生命の危険がある

受け入れ条件が整えば退院可能

検査入院

その他

いわゆる「受入条件が整えば退院可能」な患者について

入院の状況（患者調査と同じ項目）

	全体		F0		F20	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
生命の危険は少ないが入院治療を要する	10,822	62.6	1,901	55.9	6,712	67.1
生命の危険がある	500	2.9	173	5.1	228	2.3
受け入れ条件が整えば退院可能	5,810	33.6	1,294	38.1	2,989	29.9
検査入院	10	0.1	3	0.1	1	0.0
その他	146	0.8	27	0.8	66	0.7
計	17,288	100.0	3,398	100.0	9,996	100.0

居住先・支援が整った場合の退院の可能性

	全体		F0		F20	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
現在の状態でも、居住先・支援が整えば退院可能	1,585	9.0	257	7.4	659	6.5
状態の改善が見込まれるので、居住先・支援などを新たに用意しなくても近い将来退院可能	1,014	5.8	96	2.8	425	4.2
状態の改善が見込まれるので、居住先・支援が整えば近い将来退院可能	8,015	45.6	1,746	50.5	4,488	44.3
状態の改善は見込まれず、居住先・支援を整えても近い将来退院の可能性なし	6,958	39.6	1,358	39.3	4,564	45.0
計	17,572	100.0	3,457	100.0	10,136	100.0

入院の状況×居住先・支援が整った場合の退院の可能性

	生命の危険は少ないが入院治療を要する	生命の危険がある	受け入れ条件が整えば退院可能	検査入院	その他	計
現在の状態でも、居住先・支援が整えば退院可能	584	23	896	5	42	1,550
状態の改善が見込まれるので、居住先・支援などを新たに用意しなくても近い将来退院可能	603	24	345	4	17	993
状態の改善が見込まれるので、居住先・支援が整えば近い将来退院可能	3,484	89	4,222	1	25	7,821
状態の改善は見込まれず、居住先・支援を整えても近い将来退院の可能性なし	6,050	360	308	0	62	6,780
計	10,721	496	5,771	10	146	17,144

割合

問27	問13	生命の危険は少ないが入院治療を要する	生命の危険がある	受け入れ条件が整えば退院可能	検査入院	その他	計
現在の状態でも、居住先・支援が整えば退院可能		3.4	0.1	5.2	0.0	0.2	9.0
状態の改善が見込まれるので、居住先・支援などを新たに用意しなくても近い将来退院可能		3.5	0.1	2.0	0.0	0.1	5.8
状態の改善が見込まれるので、居住先・支援が整えば近い将来退院可能		20.3	0.5	24.6	0.0	0.1	45.6
状態の改善は見込まれず、居住先・支援を整えても近い将来退院の可能性なし		35.3	2.1	1.8	0.0	0.4	39.5
計		62.5	2.9	33.7	0.1	0.9	100.0

年齢×入院の状況

◆患者数

	全疾病						F0 症状性を含む器質性精神障害のみ					F20 統合失調症のみ						
	計	生命の危険は少ないが入院治療を要する	生命の危険がある	受け入れ条件が整えば退院可能	検査入院	その他	計	生命の危険は少ないが入院治療を要する	生命の危険がある	受け入れ条件が整えば退院可能	検査入院	その他	計	生命の危険は少ないが入院治療を要する	生命の危険がある	受け入れ条件が整えば退院可能	検査入院	その他
10歳未満	2	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
20歳未満	108	64	1	40	0	3	1	0	0	1	0	0	50	34	1	14	0	1
30歳未満	523	317	18	182	1	5	14	9	0	5	0	0	313	208	10	94	0	1
40歳未満	1,208	756	39	399	0	14	48	34	1	12	0	1	805	530	25	244	0	6
50歳未満	1,783	1,179	33	553	0	18	91	58	1	28	0	4	1,220	853	21	342	0	4
60歳未満	4,052	2,658	86	1,272	3	33	309	186	8	114	0	1	2,859	1,938	56	844	1	20
65歳未満	2,244	1,435	51	737	2	19	251	144	11	92	0	4	1,474	991	26	447	0	10
70歳未満	2,163	1,410	52	683	0	18	304	187	13	103	0	1	1,386	945	31	399	0	11
75歳未満	1,831	1,107	66	650	0	8	431	242	26	160	0	3	978	639	29	305	0	5
75歳以上	3,340	1,874	154	1,281	4	27	1,942	1,038	113	776	3	12	887	558	29	292	0	8
計	17,254	10,802	500	5,797	10	145	3,392	1,899	173	1,291	3	26	9,973	6,697	228	2,981	1	66

◆割合

	全疾病						F0 症状性を含む器質性精神障害のみ					F20 統合失調症のみ						
	計	生命の危険は少ないが入院治療を要する	生命の危険がある	受け入れ条件が整えば退院可能	検査入院	その他	計	生命の危険は少ないが入院治療を要する	生命の危険がある	受け入れ条件が整えば退院可能	検査入院	その他	計	生命の危険は少ないが入院治療を要する	生命の危険がある	受け入れ条件が整えば退院可能	検査入院	その他
10歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20歳未満	1	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
30歳未満	3	3	4	3	10	3	0	0	0	0	0	0	3	3	4	3	0	2
40歳未満	7	7	8	7	0	10	1	2	1	1	0	4	8	8	11	8	0	9
50歳未満	10	11	7	10	0	12	3	3	1	2	0	15	12	13	9	11	0	6
60歳未満	23	25	17	22	30	23	9	10	5	9	0	4	29	29	25	28	100	30
65歳未満	13	13	10	13	20	13	7	8	6	7	0	15	15	15	11	15	0	15
70歳未満	13	13	10	12	0	12	9	10	8	8	0	4	14	14	14	13	0	17
75歳未満	11	10	13	11	0	6	13	13	15	12	0	12	10	10	13	10	0	8
75歳以上	19	17	31	22	40	19	57	55	65	60	100	46	9	8	13	10	0	12
計	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

◆割合

	全疾病						F0 症状性を含む器質性精神障害のみ					F20 統合失調症のみ						
	計	生命の危険は少ないが入院治療を要する	生命の危険がある	受け入れ条件が整えば退院可能	検査入院	その他	計	生命の危険は少ないが入院治療を要する	生命の危険がある	受け入れ条件が整えば退院可能	検査入院	その他	計	生命の危険は少ないが入院治療を要する	生命の危険がある	受け入れ条件が整えば退院可能	検査入院	その他
10歳未満	100	100	0	0	0	0	100	100	0	0	0	0	100	100	0	0	0	0
20歳未満	100	59	1	37	0	3	100	0	0	100	0	0	100	68	2	28	0	2
30歳未満	100	61	3	35	0	1	100	64	0	36	0	0	100	66	3	30	0	0
40歳未満	100	63	3	33	0	1	100	71	2	25	0	2	100	66	3	30	0	1
50歳未満	100	66	2	31	0	1	100	64	1	31	0	4	100	70	2	28	0	0
60歳未満	100	66	2	31	0	1	100	60	3	37	0	0	100	68	2	30	0	1
65歳未満	100	64	2	33	0	1	100	57	4	37	0	2	100	67	2	30	0	1
70歳未満	100	65	2	32	0	1	100	62	4	34	0	0	100	68	2	29	0	1
75歳未満	100	60	4	35	0	0	100	56	6	37	0	1	100	65	3	31	0	1
75歳以上	100	56	5	38	0	1	100	53	6	40	0	1	100	63	3	33	0	1
計	100	63	3	34	0	1	100	56	5	38	0	1	100	67	2	30	0	1

入院期間×入院の状況

◆患者数

	全疾病						F0 症状性を含む器質性精神障害のみ						F20 統合失調症のみ					
	計	生命の危険は少ないが入院治療を要する	生命の危険がある	受け入れ条件が整えば退院可能	検査入院	その他	計	生命の危険は少ないが入院治療を要する	生命の危険がある	受け入れ条件が整えば退院可能	検査入院	その他	計	生命の危険は少ないが入院治療を要する	生命の危険がある	受け入れ条件が整えば退院可能	検査入院	その他
1ヶ月未満	685	447	30	190	5	13	121	72	7	41	1	0	232	163	9	56	1	3
3ヶ月未満	1,904	1,119	70	687	3	25	437	235	17	183	1	1	698	450	21	220	0	7
6ヶ月未満	1,285	691	59	525	0	10	371	176	30	164	0	1	535	316	18	193	0	8
1年未満	1,500	832	44	610	1	13	468	241	28	196	0	3	676	423	8	241	0	4
1年6ヶ月未満	993	587	36	368	0	2	317	174	16	126	0	1	468	297	19	152	0	0
3年未満	2,084	1,283	60	729	0	12	544	308	23	208	0	5	1,110	746	30	331	0	3
5年未満	1,766	1,123	47	587	0	9	406	234	18	151	0	3	1,036	704	23	304	0	5
10年未満	2,493	1,599	77	789	0	28	414	258	25	125	0	6	1,622	1,096	40	473	0	13
20年未満	2,221	1,534	39	633	0	15	190	123	4	61	0	2	1,709	1,205	28	467	0	9
20年以上	2,315	1,581	38	676	1	19	117	72	5	34	1	5	1,886	1,298	32	542	0	14
計	17,246	10,796	500	5,794	10	146	3,385	1,893	173	1,289	3	27	9,972	6,698	228	2,979	1	66

◆割合

	全疾病						F0 症状性を含む器質性精神障害のみ						F20 統合失調症のみ					
	計	生命の危険は少ないが入院治療を要する	生命の危険がある	受け入れ条件が整えば退院可能	検査入院	その他	計	生命の危険は少ないが入院治療を要する	生命の危険がある	受け入れ条件が整えば退院可能	検査入院	その他	計	生命の危険は少ないが入院治療を要する	生命の危険がある	受け入れ条件が整えば退院可能	検査入院	その他
1ヶ月未満	4	4	6	3	50	9	4	4	4	3	33	0	2	2	4	2	100	5
3ヶ月未満	11	10	14	12	30	17	13	12	10	14	33	4	7	7	9	7	0	11
6ヶ月未満	7	6	12	9	0	7	11	9	17	13	0	4	5	5	8	6	0	12
1年未満	9	8	9	11	10	9	14	13	16	15	0	11	7	6	4	8	0	6
1年6ヶ月未満	6	5	7	6	0	1	9	9	9	10	0	4	5	4	8	5	0	0
3年未満	12	12	12	13	0	8	16	16	13	16	0	19	11	11	13	11	0	5
5年未満	10	10	9	10	0	6	12	12	10	12	0	11	10	11	10	10	0	8
10年未満	14	15	15	14	0	19	12	14	14	10	0	22	16	16	18	16	0	20
20年未満	13	14	8	11	0	10	6	6	2	5	0	7	17	18	12	16	0	14
20年以上	13	15	8	12	10	13	3	4	3	3	33	19	19	19	14	18	0	21
計	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

◆割合

	全疾病						F0 症状性を含む器質性精神障害のみ						F20 統合失調症のみ					
	計	生命の危険は少ないが入院治療を要する	生命の危険がある	受け入れ条件が整えば退院可能	検査入院	その他	計	生命の危険は少ないが入院治療を要する	生命の危険がある	受け入れ条件が整えば退院可能	検査入院	その他	計	生命の危険は少ないが入院治療を要する	生命の危険がある	受け入れ条件が整えば退院可能	検査入院	その他
1ヶ月未満	100	65	4	28	1	2	100	60	6	34	1	0	100	70	4	24	0	1
3ヶ月未満	100	59	4	36	0	1	100	54	4	42	0	0	100	64	3	32	0	1
6ヶ月未満	100	54	5	41	0	1	100	47	8	44	0	0	100	59	3	36	0	1
1年未満	100	55	3	41	0	1	100	51	6	42	0	1	100	63	1	36	0	1
1年6ヶ月未満	100	59	4	37	0	0	100	55	5	40	0	0	100	63	4	32	0	0
3年未満	100	62	3	35	0	1	100	57	4	38	0	1	100	67	3	30	0	0
5年未満	100	64	3	33	0	1	100	58	4	37	0	1	100	68	2	29	0	0
10年未満	100	64	3	32	0	1	100	62	6	30	0	1	100	68	2	29	0	1
20年未満	100	69	2	29	0	1	100	65	2	32	0	1	100	71	2	27	0	1
20年以上	100	68	2	29	0	1	100	62	4	29	1	4	100	69	2	29	0	1
計	100	63	3	34	0	1	100	56	5	38	0	1	100	67	2	30	0	1

GAF×入院の状況

◆患者数

	全疾病						F0 症状性を含む器質性精神障害のみ					F20 統合失調症のみ						
	計	生命の危険は少ないが入院治療を要する	生命の危険がある	受け入れ条件が整えば退院可能	検査入院	その他	計	生命の危険は少ないが入院治療を要する	生命の危険がある	受け入れ条件が整えば退院可能	検査入院	その他	計	生命の危険は少ないが入院治療を要する	生命の危険がある	受け入れ条件が整えば退院可能	検査入院	その他
100～91	25	8	1	16	0	0	7	2	1	4	0	0	6	3	0	3	0	0
90～81	165	53	1	105	0	6	13	2	0	11	0	0	74	26	1	47	0	0
80～71	412	138	4	260	3	7	38	10	0	27	0	1	174	52	1	117	1	3
70～61	1,305	474	7	792	1	31	138	40	2	94	0	2	595	216	0	369	0	10
60～51	2,720	1,272	31	1,392	2	23	307	132	11	163	1	0	1,615	754	11	836	0	14
50～41	1,760	1,013	35	698	2	12	193	90	4	98	0	1	1,055	620	22	405	0	8
40～31	3,615	2,341	51	1,203	0	20	607	309	11	284	0	3	2,305	1,578	27	684	0	16
30～21	4,659	3,634	138	867	1	19	969	621	36	307	1	4	3,125	2,604	80	431	0	10
20～11	1,499	1,159	97	229	0	14	521	337	27	147	0	10	737	639	48	48	0	2
10～1	874	568	115	179	1	11	496	291	67	131	1	6	229	165	35	27	0	2
0	180	111	19	48	0	2	92	55	13	24	0	0	44	27	3	13	0	1
計	17,214	10,771	499	5,789	10	145	3,381	1,889	172	1,290	3	27	9,959	6,684	228	2,980	1	66

◆割合

	全疾病						F0 症状性を含む器質性精神障害のみ					F20 統合失調症のみ						
	計	生命の危険は少ないが入院治療を要する	生命の危険がある	受け入れ条件が整えば退院可能	検査入院	その他	計	生命の危険は少ないが入院治療を要する	生命の危険がある	受け入れ条件が整えば退院可能	検査入院	その他	計	生命の危険は少ないが入院治療を要する	生命の危険がある	受け入れ条件が整えば退院可能	検査入院	その他
100～91	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
90～81	1	0	0	2	0	4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0
80～71	2	1	1	4	30	5	1	1	0	2	0	4	2	1	0	4	100	5
70～61	8	4	1	14	10	21	4	2	1	7	0	7	6	3	0	12	0	15
60～51	16	12	6	24	20	16	9	7	6	13	33	0	16	11	5	28	0	21
50～41	10	9	7	12	20	8	6	5	2	8	0	4	11	9	10	14	0	12
40～31	21	22	10	21	0	14	18	16	6	22	0	11	23	24	12	23	0	24
30～21	27	34	28	15	10	13	29	33	21	24	33	15	31	39	35	14	0	15
20～11	9	11	19	4	0	10	15	18	16	11	0	37	7	10	21	2	0	3
10～1	5	5	23	3	10	8	15	15	39	10	33	22	2	2	15	1	0	3
0	1	1	4	1	0	1	3	3	8	2	0	0	0	0	1	0	0	2
計	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

◆割合

	全疾病						F0 症状性を含む器質性精神障害のみ					F20 統合失調症のみ						
	計	生命の危険は少ないが入院治療を要する	生命の危険がある	受け入れ条件が整えば退院可能	検査入院	その他	計	生命の危険は少ないが入院治療を要する	生命の危険がある	受け入れ条件が整えば退院可能	検査入院	その他	計	生命の危険は少ないが入院治療を要する	生命の危険がある	受け入れ条件が整えば退院可能	検査入院	その他
100～91	100	32	4	64	0	0	100	29	14	57	0	0	100	50	0	50	0	0
90～81	100	32	1	64	0	4	100	15	0	85	0	0	100	35	1	64	0	0
80～71	100	33	1	63	1	2	100	26	0	71	0	3	100	30	1	67	1	2
70～61	100	36	1	61	0	2	100	29	1	68	0	1	100	36	0	62	0	2
60～51	100	47	1	51	0	1	100	43	4	53	0	0	100	47	1	52	0	1
50～41	100	58	2	40	0	1	100	47	2	51	0	1	100	59	2	38	0	1
40～31	100	65	1	33	0	1	100	51	2	47	0	0	100	68	1	30	0	1
30～21	100	78	3	19	0	0	100	64	4	32	0	0	100	83	3	14	0	0
20～11	100	77	6	15	0	1	100	65	5	28	0	2	100	87	7	7	0	0
10～1	100	65	13	20	0	1	100	59	14	26	0	1	100	72	15	12	0	1
0	100	62	11	27	0	1	100	60	14	26	0	0	100	61	7	30	0	2
計	100	63	3	34	0	1	100	56	5	38	0	1	100	67	2	30	0	1

1カ月後の在院状況

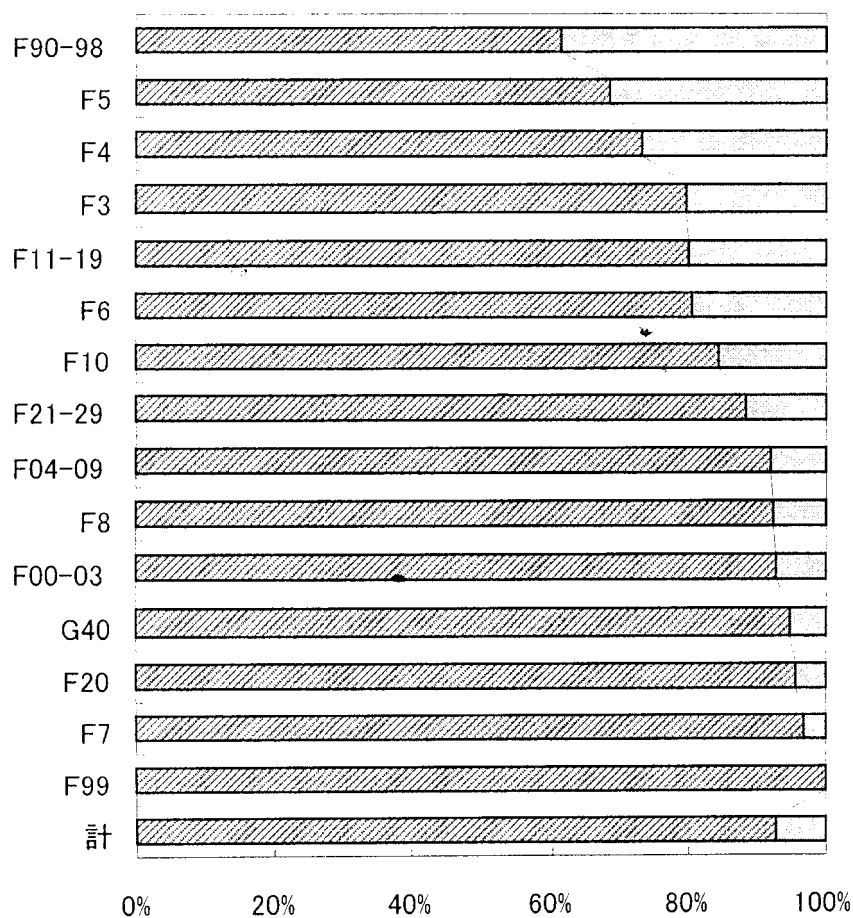
主診断 × 1カ月後の在院状況

◆患者数	計	入院中	退院
F00-03	2,837	2,631	206
F04-09	528	485	43
F10	733	619	114
F11-19	90	72	18
F20	9,793	9,376	417
F21-29	531	469	62
F3	1,078	861	217
F4	210	154	56
F5	38	26	12
F6	124	100	24
F7	519	502	17
F8	40	37	3
F90-98	13	8	5
F99	7	7	0
G40	171	162	9
計	16,712	15,509	1,203

◆割合	計	入院中	退院
F00-03	100	93	7
F04-09	100	92	8
F10	100	84	16
F11-19	100	80	20
F20	100	96	4
F21-29	100	88	12
F3	100	80	20
F4	100	73	27
F5	100	68	32
F6	100	81	19
F7	100	97	3
F8	100	93	8
F90-98	100	62	38
F99	100	100	0
G40	100	95	5
計	100	93	7

F00-03	認知症疾患	F5	生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群
F04-09	その他の症状性を含む器質性精神障害	F6	成人の人格・行動の障害
F10	アルコールによる精神・行動の障害	F7	精神遅滞
F11-19	その他の精神作用物質による精神・行動の障害	F8	心理的発達の障害
F20	統合失調症	F90-98	小児期・青年期に発症する行動・情緒の障害
F21-29	その他の精神病性障害	F99	特定不能の精神障害
F3	気分(感情)障害	G40	てんかん
F4	神経症性・ストレス関連・身体表現性障害		

主診断 × 1カ月後の在院状況(退院の割合)



- F00-03 認知症疾患
- F04-09 その他の症状性を含む器質性精神障害
- F10 アルコールによる精神・行動の障害
- F11-19 その他の精神作用物質による精神・行動の障害
- F20 統合失調症
- F21-29 その他の精神病性障害
- F3 気分(感情)障害
- F4 神経症性・ストレス関連・身体表現性障害
- F5 生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群
- F6 成人の人格・行動の障害
- F7 精神遅滞
- F8 心理的発達の障害
- F90-98 小児期・青年期に発症する行動・情緒の障害
- F99 特定不能の精神障害
- G40 てんかん

入院中
 退院

年齢×1カ月後の在院状況

◆患者数

	全疾病			F0 症状性を含む器質性精神障害のみ			F20 統合失調症のみ		
	計	入院中	退院	計	入院中	退院	計	入院中	退院
10歳未満	1	1	0	1	1	0	0	0	0
20歳未満	106	80	26	1	0	1	50	38	12
30歳未満	517	394	123	14	9	5	307	254	53
40歳未満	1,186	1,004	182	44	35	9	796	705	91
50歳未満	1,759	1,567	192	91	83	8	1,189	1,124	65
60歳未満	3,992	3,780	212	301	286	15	2,801	2,710	91
65歳未満	2,208	2,097	111	248	225	23	1,438	1,406	32
70歳未満	2,147	2,064	83	300	286	14	1,361	1,328	33
75歳未満	1,804	1,715	89	420	388	32	960	942	18
75歳以上	3,331	3,120	211	1,940	1,799	141	873	851	22
計	17,051	15,822	1,229	3,360	3,112	248	9,775	9,358	417

◆割合

	全疾病			F0 症状性を含む器質性精神障害のみ			F20 統合失調症のみ		
	計	入院中	退院	計	入院中	退院	計	入院中	退院
10歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20歳未満	1	1	2	0	0	0	1	0	3
30歳未満	3	2	10	0	0	2	3	3	13
40歳未満	7	6	15	1	1	4	8	8	22
50歳未満	10	10	16	3	3	3	12	12	16
60歳未満	23	24	17	9	9	6	29	29	22
65歳未満	13	13	9	7	7	9	15	15	8
70歳未満	13	13	7	9	9	6	14	14	8
75歳未満	11	11	7	13	12	13	10	10	4
75歳以上	20	20	17	58	58	57	9	9	5
計	100	100	100	100	100	100	100	100	100

◆割合

	全疾病			F0 症状性を含む器質性精神障害のみ			F20 統合失調症のみ		
	計	入院中	退院	計	入院中	退院	計	入院中	退院
10歳未満	100	100	0	100	100	0	-	-	-
20歳未満	100	75	25	100	0	100	100	76	24
30歳未満	100	76	24	100	64	36	100	83	17
40歳未満	100	85	15	100	80	20	100	89	11
50歳未満	100	89	11	100	91	9	100	95	5
60歳未満	100	95	5	100	95	5	100	97	3
65歳未満	100	95	5	100	91	9	100	98	2
70歳未満	100	96	4	100	95	5	100	98	2
75歳未満	100	95	5	100	92	8	100	98	2
75歳以上	100	94	6	100	93	7	100	97	3
計	100	93	7	100	93	7	100	96	4

入院期間 × 1カ月後の在院状況

◆患者数

	全疾病			F0 症状性を含む器質性精神障害のみ			F20 統合失調症のみ		
	計	入院中	退院	計	入院中	退院	計	入院中	退院
1ヶ月未満	570	454	116	104	91	13	196	165	31
3ヶ月未満	1,817	1,374	443	411	332	79	663	541	122
6ヶ月未満	1,357	1,033	324	385	314	71	554	438	116
1年未満	1,489	1,366	123	467	433	34	650	606	44
1年6ヶ月未満	963	928	35	307	297	10	451	432	19
3年未満	2,078	2,032	46	546	537	9	1,093	1,069	24
5年未満	1,749	1,725	24	408	396	12	1,020	1,014	6
10年未満	2,467	2,444	23	416	410	6	1,587	1,577	10
20年未満	2,207	2,192	15	183	183	0	1,687	1,677	10
20年以上	2,285	2,259	26	118	112	6	1,850	1,835	15
計	16,982	15,807	1,175	3,345	3,105	240	9,751	9,354	397

◆割合

	全疾病			F0 症状性を含む器質性精神障害のみ			F20 統合失調症のみ		
	計	入院中	退院	計	入院中	退院	計	入院中	退院
1ヶ月未満	3	3	10	3	3	5	2	2	8
3ヶ月未満	11	9	38	12	11	33	7	6	31
6ヶ月未満	8	7	28	12	10	30	6	5	29
1年未満	9	9	10	14	14	14	7	6	11
1年6ヶ月未満	6	6	3	9	10	4	5	5	5
3年未満	12	13	4	16	17	4	11	11	6
5年未満	10	11	2	12	13	5	10	11	2
10年未満	15	15	2	12	13	3	16	17	3
20年未満	13	14	1	5	6	0	17	18	3
20年以上	13	14	2	4	4	3	19	20	4
計	100	100	100	100	100	100	100	100	100

◆割合

	全疾病			F0 症状性を含む器質性精神障害のみ			F20 統合失調症のみ		
	計	入院中	退院	計	入院中	退院	計	入院中	退院
1ヶ月未満	100	80	20	100	88	13	100	84	16
3ヶ月未満	100	76	24	100	81	19	100	82	18
6ヶ月未満	100	76	24	100	82	18	100	79	21
1年未満	100	92	8	100	93	7	100	93	7
1年6ヶ月未満	100	96	4	100	97	3	100	96	4
3年未満	100	98	2	100	98	2	100	98	2
5年未満	100	99	1	100	97	3	100	99	1
10年未満	100	99	1	100	99	1	100	99	1
20年未満	100	99	1	100	100	0	100	99	1
20年以上	100	99	1	100	95	5	100	99	1
計	100	93	7	100	93	7	100	96	4

GAF × 1カ月後の在院状況

◆患者数

	全疾病			F0 症状性を含む器質性精神障害のみ			F20 統合失調症のみ		
	計	入院中	退院	計	入院中	退院	計	入院中	退院
100～91	25	19	6	7	6	1	5	5	0
90～81	163	134	29	12	12	0	73	66	7
80～71	411	325	86	37	30	7	172	139	33
70～61	1,282	1,059	223	139	123	16	575	511	64
60～51	2,698	2,422	276	309	280	29	1,605	1,502	103
50～41	1,737	1,575	162	192	175	17	1,037	977	60
40～31	3,569	3,388	181	606	554	52	2,260	2,189	71
30～21	4,550	4,407	143	947	882	65	3,046	2,994	52
20～11	1,474	1,424	50	518	497	21	716	702	14
10～1	860	807	53	489	456	33	221	210	11
0	191	175	16	93	87	6	45	43	2
計	16,960	15,735	1,225	3,349	3,102	247	9,755	9,338	417

◆割合

	全疾病			F0 症状性を含む器質性精神障害のみ			F20 統合失調症のみ		
	計	入院中	退院	計	入院中	退院	計	入院中	退院
100～91	0	0	0	0	0	0	0	0	0
90～81	1	1	2	0	0	0	1	1	2
80～71	2	2	7	1	1	3	2	1	8
70～61	8	7	18	4	4	6	6	5	15
60～51	16	15	23	9	9	12	16	16	25
50～41	10	10	13	6	6	7	11	10	14
40～31	21	22	15	18	18	21	23	23	17
30～21	27	28	12	28	28	26	31	32	12
20～11	9	9	4	15	16	9	7	8	3
10～1	5	5	4	15	15	13	2	2	3
0	1	1	1	3	3	2	0	0	0
計	100	100	100	100	100	100	100	100	100

◆割合

	全疾病			F0 症状性を含む器質性精神障害のみ			F20 統合失調症のみ		
	計	入院中	退院	計	入院中	退院	計	入院中	退院
100～91	100	76	24	100	86	14	100	100	0
90～81	100	82	18	100	100	0	100	90	10
80～71	100	79	21	100	81	19	100	81	19
70～61	100	83	17	100	88	12	100	89	11
60～51	100	90	10	100	91	9	100	94	6
50～41	100	91	9	100	91	9	100	94	6
40～31	100	95	5	100	91	9	100	97	3
30～21	100	97	3	100	93	7	100	98	2
20～11	100	97	3	100	96	4	100	98	2
10～1	100	94	6	100	93	7	100	95	5
0	100	92	8	100	94	6	100	96	4
計	100	93	7	100	93	7	100	96	4

入院の状況 × 1カ月後の在院状況

◆患者数

	全疾病			F0 症状性を含む器質性精神障害のみ			F20 統合失調症のみ		
	計	入院中	退院	計	入院中	退院	計	入院中	退院
生命の危険は少ないが入院治療を要する	10,393	9,869	524	1,830	1,724	106	6,426	6,246	180
生命の危険がある	489	423	66	170	145	25	222	205	17
受け入れ条件が整えば退院可能	5,575	5,004	571	1,250	1,141	109	2,865	2,666	199
検査入院	10	3	7	3	1	2	1	0	1
その他	145	112	33	27	26	1	66	53	13
計	16,612	15,411	1,201	3,280	3,037	243	9,580	9,170	410

◆割合

	全疾病			F0 症状性を含む器質性精神障害のみ			F20 統合失調症のみ		
	計	入院中	退院	計	入院中	退院	計	入院中	退院
生命の危険は少ないが入院治療を要する	63	64	44	56	57	44	67	68	44
生命の危険がある	3	3	5	5	5	10	2	2	4
受け入れ条件が整えば退院可能	34	32	48	38	38	45	30	29	49
検査入院	0	0	1	0	0	1	0	0	0
その他	1	1	3	1	1	0	1	1	3
計	100	100	100	100	100	100	100	100	100

◆割合

	全疾病			F0 症状性を含む器質性精神障害のみ			F20 統合失調症のみ		
	計	入院中	退院	計	入院中	退院	計	入院中	退院
生命の危険は少ないが入院治療を要する	100	95	5	100	94	6	100	97	3
生命の危険がある	100	87	13	100	85	15	100	92	8
受け入れ条件が整えば退院可能	100	90	10	100	91	9	100	93	7
検査入院	100	30	70	100	33	67	100	0	100
その他	100	77	23	100	96	4	100	80	20
計	100	93	7	100	93	7	100	96	4

退院した者の状況

退院までの期間

	全体		F0		F20	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
1ヶ月未満	116	9.9	13	5.4	31	7.8
3ヶ月未満	443	37.7	79	32.9	122	30.7
6ヶ月未満	324	27.6	71	29.6	116	29.2
1年未満	123	10.5	34	14.2	44	11.1
1年6ヶ月未満	35	3.0	10	4.2	19	4.8
3年未満	46	3.9	9	3.8	24	6.0
5年未満	24	2.0	12	5.0	6	1.5
10年未満	23	2.0	6	2.5	10	2.5
20年未満	15	1.3	0	0.0	10	2.5
20年以上	26	2.2	6	2.5	15	3.8
計	1,175	100.0	240	100.0	397	100.0

退院後の医療状況

	全体		F0		F20	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
外来通院(自院)	724	60.6	73	30.7	271	67.4
外来通院(他院)	173	14.5	29	12.2	48	11.9
転入院(他院精神科)	47	3.9	11	4.6	22	5.5
転入院(他院精神科以外)	120	10.1	56	23.5	34	8.5
死亡退院	67	5.6	35	14.7	17	4.2
その他	63	5.3	34	14.3	10	2.5
計	1,194	100.0	238	100.0	402	100.0

退院後の居住先

	全体		F0		F20	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
自宅(家族と同居)	625	65.8	55	41.4	225	69.2
自宅(単身・入院前同)	115	12.1	7	5.3	40	12.3
自宅(単身・新たに借りて)	46	4.8	3	2.3	15	4.6
ケアホーム	10	1.1	3	2.3	3	0.9
グループホーム	32	3.4	13	9.8	12	3.7
地域移行型ホーム	1	0.1	1	0.8	0	0.0
退院支援施設	3	0.3	0	0.0	0	0.0
従来型社会復帰施設	20	2.1	2	1.5	14	4.3
介護老人保健施設	36	3.8	31	23.3	2	0.6
介護老人福祉施設	17	1.8	12	9.0	1	0.3
社会福祉施設	19	2.0	3	2.3	6	1.8
その他	26	2.7	3	2.3	7	2.2
計	950	100.0	133	100.0	325	100.0

	全体		F0		F20	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
自宅・独居	786	82.7	65	48.9	280	86.2
それ以外	164	17.3	68	51.1	45	13.8

退院できると仮定した場合の居住の場 × 入院の状況

◆患者数

	全疾病						F0 症状性を含む器質性精神障害 のみ						F20 統合失調症 のみ					
	計	生命の危険は少ないが入院治療を要する	生命の危険がある	受け入れ条件が整えば退院可能	検査入院	その他	計	生命の危険は少ないが入院治療を要する	生命の危険がある	受け入れ条件が整えば退院可能	検査入院	その他	計	生命の危険は少ないが入院治療を要する	生命の危険がある	受け入れ条件が整えば退院可能	検査入院	その他
自宅・独居	4,958	2,762	99	2,029	9	59	459	222	12	222	2	1	2,748	1,610	40	1,075	1	22
それ以外	6,763	3,306	119	3,293	1	44	1,785	774	53	945	1	12	3,680	1,943	48	1,664	0	25
将来の退院を想定できない	4,914	4,426	276	172	0	40	955	814	104	23	0	14	3,236	2,976	140	103	0	17
計	16,635	10,494	494	5,494	10	143	3,199	1,810	169	1,190	3	27	9,664	6,529	228	2,842	1	64

◆割合

	全疾病						F0 症状性を含む器質性精神障害 のみ						F20 統合失調症 のみ					
	計	生命の危険は少ないが入院治療を要する	生命の危険がある	受け入れ条件が整えば退院可能	検査入院	その他	計	生命の危険は少ないが入院治療を要する	生命の危険がある	受け入れ条件が整えば退院可能	検査入院	その他	計	生命の危険は少ないが入院治療を要する	生命の危険がある	受け入れ条件が整えば退院可能	検査入院	その他
自宅・独居	30	26	20	87	90	41	14	12	7	19	67	4	28	25	18	38	100	34
それ以外	41	32	24	60	10	31	56	43	31	79	33	44	38	30	21	59	0	39
将来の退院を想定できない	30	42	56	3	0	28	30	45	62	2	0	52	33	46	61	4	0	27
計	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

◆割合

	全疾病						F0 症状性を含む器質性精神障害 のみ						F20 統合失調症 のみ					
	計	生命の危険は少ないが入院治療を要する	生命の危険がある	受け入れ条件が整えば退院可能	検査入院	その他	計	生命の危険は少ないが入院治療を要する	生命の危険がある	受け入れ条件が整えば退院可能	検査入院	その他	計	生命の危険は少ないが入院治療を要する	生命の危険がある	受け入れ条件が整えば退院可能	検査入院	その他
自宅・独居	100	56	2	41	0	1	100	48	3	48	0	0	100	59	1	39	0	1
それ以外	100	49	2	49	0	1	100	43	3	53	0	1	100	53	1	45	0	1
将来の退院を想定できない	100	90	6	4	0	1	100	85	11	2	0	1	100	92	4	3	0	1
計	100	63	3	33	0	1	100	57	5	37	0	1	100	68	2	29	0	1

第5回 今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会

平成20年6月25日

資料2

諸外国の精神保健医療福祉の動向

アウトライン

1. 諸外国における地域移行をめぐる動向
2. 諸外国における普及啓発をめぐる動向

1. 諸外国における地域移行をめぐる動向

(参考)

1) 平成19年度厚生労働科学研究費補助金

精神医療の質的実態把握と最適化に関する総合研究(主任研究者:伊豫雅臣)

「精神医療の提供実態に関する国際比較研究」(分担研究者:佐々木一)

2) 精神保健医療福祉の改革ビジョン研究ページ「海外の事情」

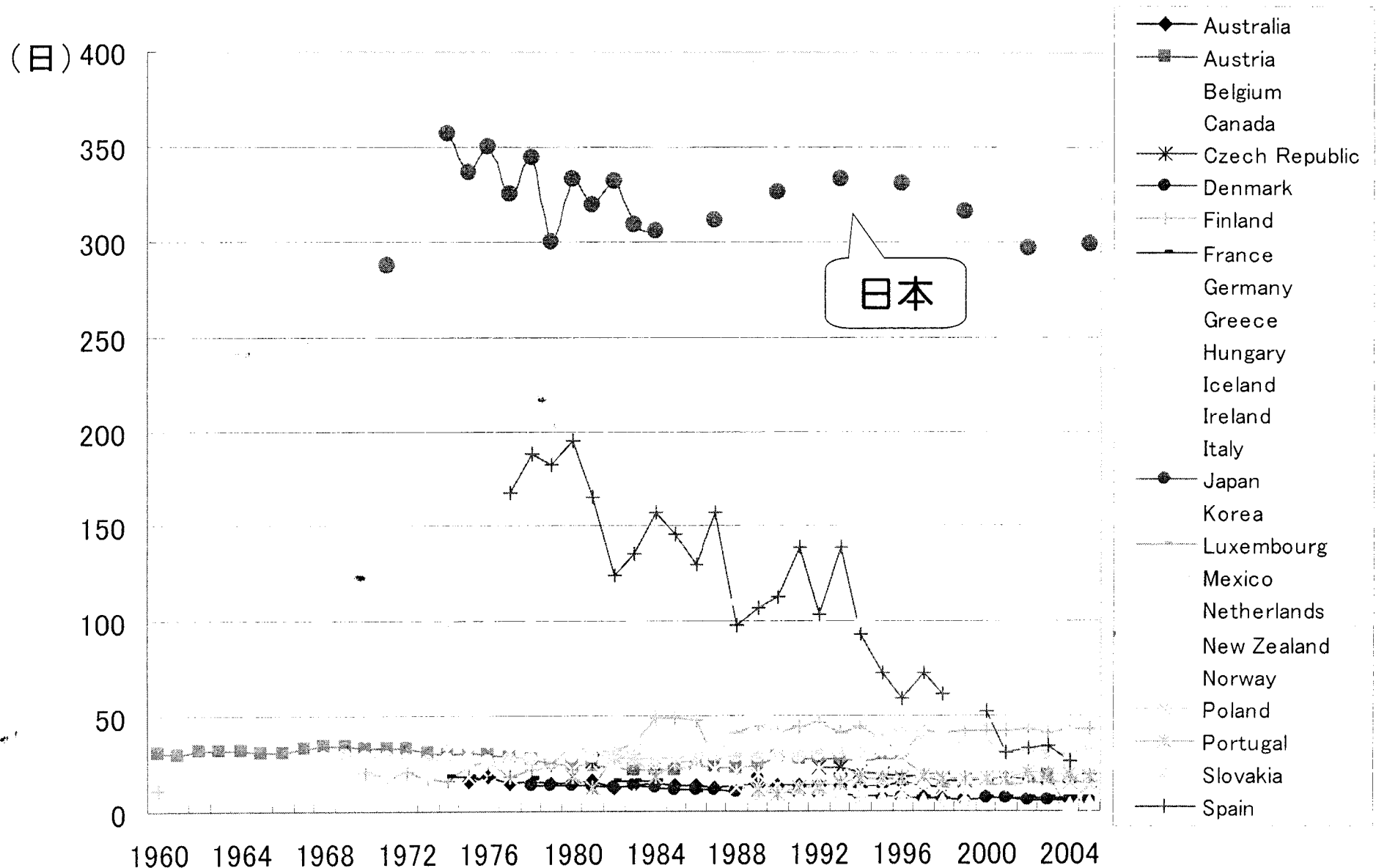
<http://www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/vision/overseas.html>

3) Mental Health Atlas 2005, WHO

精神科スタッフ数の国際比較

	日本		オーストラリア		フィンランド		イギリス		ドイツ		フランス		カナダ		USA	
	人口十万人対	スタッフ一人 当たり病床数	人口十万人対	スタッフ一人 当たり病床数	人口十万人対	スタッフ一人 当たり病床数	人口十万人対	スタッフ一人 当たり病床数	人口十万人対	スタッフ一人 当たり病床数	人口十万人対	スタッフ一人 当たり病床数	人口十万人対	スタッフ一人 当たり病床数	人口十万人対	スタッフ一人 当たり病床数
精神科 医師	9.4	30.2	14.0	2.8	22.0	4.5	11.0	5.3	11.8	6.4	22.0	5.5	12.0	16.1	13.7	5.6
精神科 看護師	59.0	4.8	53.0	0.7	180.0	0.6	104.0	0.6	52.0	1.4	98.0	1.2	44.0	4.4	6.5	11.8
臨床 心理士	7.0	40.6	5.0	7.8	79.0	1.3	9.0	6.4	51.5	1.5	5.0	24.0	35.0	5.5	31.1	2.5
ソーシャル ワーカー	15.7	18.1	5.0	7.8	150.0	0.7	58.0	1.0	477.0	0.2	NA	NA	NA	NA	35.3	2.2

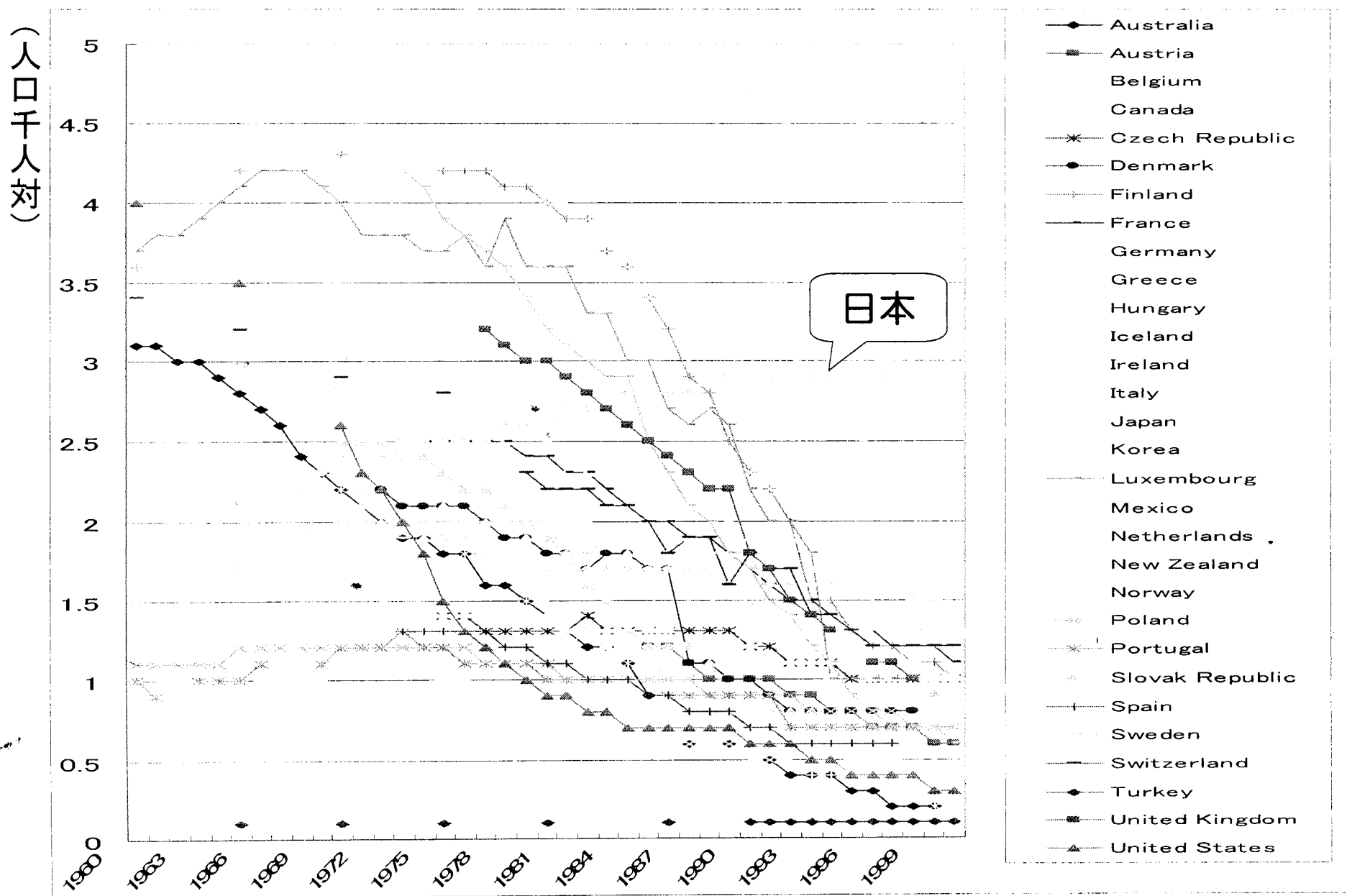
平均在院日数推移の国際比較



* OECDヘルスデータは全ての精神病棟
を含まないなどの限界がある

資料：OECD Health Data 2002（1999年以前のデータ（ハンガリーは2000年以前））
OECD Health Data 2007（2000年以降のデータ（ハンガリーは2001年以降））
注）1999年以降の日本のデータは患者調査より

病床数推移の国際比較



* OECDヘルスデータは全ての精神病棟を含まないなどの限界がある

地域移行にかかる類型

1グループ: 病床削減率が高い国(概ね65%以上)

- ・1Aグループ: 60-70年代に病床数が大きく減少した国
例) ① オーストラリア、イタリア、アメリカ合衆国、ノルウェー
- ・1Bグループ: 80年代に病床数が減少した国(北欧、西欧等)
例) ② フィンランド、③ イギリス、スウェーデン、ルクセンブルグ

2グループ: 病床削減率が低い国(概ね40%以下)

例) ④ ドイツ、カナダ、チェコ、オランダ

※下線部の国を以下例示

1Aグループ:①オーストラリアの精神医療改革例(1)

【制度の概要】

- 公的医療はキャッチメントエリア制になっている。
- 家庭医(GP)がプライマリーケアに当たり、必要に応じて専門医に紹介するという、GP制度を採用している。
- 連邦政府は予算提供と精神保健戦略の制定を担っている。精神医療に関する予算はこの10年間で65%伸びたが、医療費全体における割合は7%で変化していない。
- 人口100,000人当たり精神科スタッフ(WHO2005)は、精神科医:14、精神科看護師:53、臨床心理士:5、ソーシャルワーカー:5

【改革の概要】

- 人口1000人当たり精神病床数は1960年の3.1より、1990年には0.5に減少。
- Australia's Mental Health Strategyが1992年から採用され、1960年代から無秩序に進められていた病床削減を計画的に行うことを目的とし、入院医療システムからよりバランスの取れたサービス分配システムへの移行が進められた。
- 1992～1997年においては、重症精神障害者へのサービスに重点を置き、地域中心サービスへの一層の転換、精神保健サービスの向上および総合医療・保健サービスへの統合、単科精神病院への依存度の改善、サービスへの責任および利用者の権利の尊重の向上を主眼とした。
- 1997年～2002年においては目標の継続と、精神保健の推進、精神障害の予防、公的な精神保健セクターと他のセクター(民間精神科医、GP、救急サービス、NGO)との協力によるサービス改革、サービスの質と効率の改善を目的に加えた。
- 2003年からの第3次計画では、こころの健康づくりと精神保健上の問題(自殺を含む)と精神障害の予防、サービス提供への責任の強化(サービスアクセス・ケアの継続・家族支援)、サービスの質の強化、調査研究の振興・イノベーションの推進等

1Aグループ: ①オーストラリアの精神医療改革例(2)

【改革の成果】

- 地域ケアへの支出の増加
精神保健に関する政府の支出の内訳は、1993年には地域ケアへの支出が29%、入院医療への支出が71%だったが、2003年には地域ケアへの支出が51%になっている。
- 急性期病床の増加
1993年から2003年にかけて、急性期病床は約3500床から約4000床と微増、急性期以外の病床は約4500床から約2000床と減少。
- 地域ケアへの人員配置の増加
2003年の地域ケアの人員配置は1993年と比較して約2倍となっており、常勤換算で人口10万人あたり37人になっている。ただし、州によってばらつきがある。
- 精神保健サービス提供施設利用者の、運営参加割合の増加
1993年の33%から2003年には68%に増加。
- 利用者の満足度評価を実施している公的精神科システムの割合
2000年の0%から2003年には57%に増加。

【課題】

(先進的とされるビクトリア州の例)

- ベッド削減が進みすぎて、入院を必要としても入院できないことや、もう少し入院が必要でも途中で退院になる場合がある。
- 地域医療に対する支出の割合は増えているが、スタッフ数は増えていないこと
- 住居サービスの充足が立ち遅れていること 等

1Bグループ:②フィンランドの精神医療改革例(1)

【制度の概要】

- 医療保険は税により運営され、収入や納税の有無によらず全国民をカバーする。
- 精神医療の公的財源の75%は市から、25%は国の補助金による。精神科医療のコストは全医療費の概ね10%。
- 入院医療の主流は公的医療機関である。民間医療機関は外来に集中し、民間入院医療施設は非常に少なく限定されている。入院医療機関は単科精神科病院から総合病院中心に移りつつある。
- 全国に200箇所あるコミュニティメンタルヘルスセンターが各2~3万人のエリアを担当し、高度な教育を受けた多職種医療チームがケアを担当している。精神保健サービスの4割はプライマリケアに移管され、慢性期の統合失調症の患者を含め多くの精神障害者がプライマリケアでフォローアップを受けている。
- 人口100,000人当たり精神科スタッフ(WHO2005)は、精神科医:22、精神科看護師:180、臨床心理士:79、ソーシャルワーカー:150

【改革の概要】

- 1981~1987年に国家的統合失調症プロジェクトを実施。目標は長期在院群(2年以上精神科病院に入院継続)の統合失調症患者と入院長期化予備群(精神科病院に初回入院し、1年以上入院継続)の統合失調症患者をそれぞれ10年間で半減させることとされた。
- 政府委員会が1984年に発足し、脱施設化のため、入院施設に代わるシステムを構築し、それが実現した場合のみ入院病床の削減を行うという原則が定められた。
- スタッフの教育として、全ての精神医療区域から職員が2日間のワークショップに半年に一度参加することを義務づけられた。
- 入院長期化予備群を減らすための治療プログラムとして、「ニーズに適応する、統合的モデル」が提唱された。
- 長期在院群の対策として、治療共同体の概念に基づく心理社会的リハビリテーションの推進、個別のリハビリテーションプランの作成を行うこととし、リハビリテーションを段階的に行うための施設整備を行った。
- 施設類型として、リハビリテーション病棟、シェルターの居住施設、コミュニティのリハビリ的住居とその近隣の居宅、支援つきアパート、デイケアセンター、交流クラブ、支援つき就労施設、移行的就労施設等の各段階が整備された。

1Bグループ：②フィンランドの精神医療改革例(2)

【改革の成果】

- 人口1000人当たり精神病床数は、1980年に4.0、1990年に2.3、2000年に1.0まで減少した。
- 1992年にプロジェクト開始10年後のアウトカム評価を行ったところ、長期在院群と入院長期化予備群とも目標(半減)を上回る60%以上の減少を達成。ホームレスの増加の報告はなく、知的障害、認知症、器質性精神障害の入院はほとんど見られなくなった。

【課題】

- 診察までの待ち時間が2-3週間と長い。摂食障害の入院では1年待ちもありうる。
- 民間医療機関では自己負担がかかる。
- プライマリケア専門家に対する精神保健分野の教育は不十分である。
- 地域によりケアの水準にばらつきがあり、コミュニティで生活する長期患者への支援サービスが少ない。

1Bグループ: ③イギリスの精神医療改革例(1)

【制度の概要】

- 医療のニーズに対応した公平なアクセスを理念として、1948年にNHS（国民健康サービス）が設立された。NHSは主にプライマリケアとセカンダリケアを担当し、保健省が地域のNHSのサービス全体の管理、モニター、及び資金提供を通じて支援を行っている。
- イギリスの精神科病院の約90%は国営であり、残りの約10%は民間の病院に委託されている。
- 1983年に精神保健法が改正された。改革の主な要点として、医療制度、水準の向上、治療、開放処遇への変化、患者の権利の保護拡大等が挙げられた。
- 1990年にNHSサービス及びコミュニティケア法が成立し、自治体が社会復帰関連施設を整備し社会資源を提供することにより、障害者がコミュニティの中で生活できるようにするという、コミュニティケアへの転換が支援されるようになった。
- 1995年には、障害者差別禁止法が制定された。
- 人口100,000人当たり精神科スタッフ(WHO2005)は、精神科医:11、精神科看護師:104、臨床心理士:9、ソーシャルワーカー:58

1Bグループ: ③イギリスの精神医療改革例(2)

【改革の概要および成果】

- 人口1000人当たり精神病床数は1977年の3.2より1998年には1.0まで減少。
- 1999年に、精神保健施策10か年計画「精神保健に関するナショナル・サービス・フレームワーク」を発表し、以下7つの基準に沿って対策。
 - ①精神的健康の増進: スティグマと差別に対抗するプログラムによるキャンペーン、雇用促進や日常生活支援、女性、ホームレスへのサービスに取り組み、サービスの数と範囲の拡大を図る。
 - ②プライマリー精神保健ケア: 主に心理学を修めた卒業生をプライマリーヘルスケアワーカーとして採用し(目標1000名)、簡便な認知行動療法などを実施することによってプライマリーケアの充実を図り、セカンダリーケアとの連携を強化し、新しいタイプの薬の普及を図る。
 - ③サービスの利用: 地方実施チームにゲイトウェイワーカーを配置し、アクセス改善に取り組み、危機解決チーム/在宅治療チーム、積極的アウトリーチチームからなる24時間体制の確立、24時間電話相談、サービス情報の公開、予約待ちの改善に取り組む。
 - ④専門家によるケア: 積極的アウトリーチ班(2004年3月で263チーム)、24時間体制の専門家による在宅での評価と治療を提供するチーム(35チーム(2000)→168チーム(2004))、発病初期介入チーム(41チーム)を整備。さらに、ケア計画の統合、摂食障害・学習障害などの準専門サービス、人格障害へのサービスにも対応。
 - ⑤病院と危機対応住居: 急性期治療病棟の治療的地位を回復させ、充実を図る。その結果、急性期病床は4.8%減少したが、中等度保安病床は18%増加。
 - ⑥家族(carers)への支援: 家族サービスを増やし、家族支援ワーカーを全国で700名配置する見通し。
 - ⑦自殺を防止する: 地域の精神的安寧の促進、自殺手段の利用しやすさと致死性の軽減、マスメディア対策などにより、10年間で20%自殺を減らすという目標に向かって自殺率最低を更新中。

2グループ:④ドイツの精神医療改革例(1)

【制度の概要】

- 民間、公的両方の医療保険が存在する。リハビリテーションは医療保険と公的年金、福祉制度により賄われている。公的保険がカバーしない医療について付加的民間保険に加入する者が増えつつある。人口の10%程度の富裕層は公的保険に加入できない。
- 精神医療はプライマリ医療機関で受けられるようになっている。重症の精神障害の治療であってもプライマリのレベルで行われることがある。患者はプライマリーケアを行う一般医にも専門医にも自由に受診できる。
- 人口100,000人当たり精神科スタッフ(WHO2005)は、精神科医:11.8、精神科看護師:52.0、臨床心理士:51.5、ソーシャルワーカー:477

【改革の概要】

- ドイツでの改革は70年代に始まった。まず単科の巨大な精神科のベッド数を削減し、次にそれ以外の一般精神病床も削減した。続いて、コミュニティケアの施設を充実させ、さらに総合病院の一部として小さな精神科病院を増やした。急激な病棟閉鎖によりホームレスを生み出すことは避けられ、古い病院も急性期治療に適したよりよい医療設備にアップグレードされた。
- 脱施設化後も患者は元の医療提供者の下にとどまる傾向が強く見られた。これを変えるため、1992～1996年にエキスパートコミッションが実施され、ケアを「供給主体」から「患者の需要主体」へシフトすることになった。
- 改革により、病院外来とよばれる多職種によるチーム医療外来ができ、アウトリーチ活動を取り入れており、現在2000か所で運営されている。精神科の外来治療施設は人口約16万に一箇所整備されている。

2グループ：④ドイツの精神医療改革例(2)

【改革の成果】

- 人口1000人当たり精神病床数は1980年に2.0、1990年に1.8、2000年に1.3と緩やかに減少した。

【課題】

- 1970年代にはほぼゼロだった心身症・精神療法病床が、2001年には治療のために3,200床、リハビリテーションのために15,400床に増加した。これらの病床は公的規制の対象となっておらず、問題視されている。
- 精神科病院を出た患者は多くは障害者の居住施設やナーシングホームに移ったが、100～200床あるような施設が多く、民間の業者が主となっており、立地条件や医療・ケアの質が低いことが問題となっている。
- コミュニティをベースとする支援住宅、就労支援などのサービスは、財源が様々で、中心的にコントロールする機関が存在しなかったために、断片的、協調不十分であるという欠点がある。例えば、医療は医療保険を財源とするが、福祉は税を財源としているため、連続性が断たれるおそれがある。また、一つの地域で公民が財源を取り合って、患者のケアが分断されているという例も見られる。

2. 諸外国における普及啓発をめぐる動向

(参考)

平成19年度～平成20年度厚生労働科学研究費補助金

思春期精神病理の疫学と精神疾患の早期介入方策に関する研究(研究代表者:岡崎祐士)

西田淳志研究分担者作成資料

諸外国における活発な精神保健啓発活動 ～その背景～

- 国際的なアンチスティグマ運動の展開
 - 世界精神医学会 (WPA) 1996~
「統合失調症のスティグマと差別と闘う世界的プログラム (Open the Door)」
 - 世界保健機構 (WHO) 2002~
「世界精神保健アクションプログラム (mhGAP)」
- 精神疾患への早期介入の重要性の高まり
早期発見・早期治療を呼びかける啓発活動の役割の重視

精神保健啓発のターゲット ～若者とその周辺の支援者～

- 精神疾患の初回発症は10代～20代前半に集中
- 精神保健的介入が最も必要な若者層が、最も支援を求めたがらない。(Rickwood et al., 2007)
- 低年齢群ほど自らの精神障害を認識しにくい。(Logan et al., 2001)
- 若者のみならず、その周辺の支援者(家族、学校関係者、友人など)、さらにはコミュニティ全体のメンタルヘルスリテラシーを高める啓発活動が重要となる。

精神保健啓発活動の形態と分類

- ① コミュニティー全体を介入対象とした啓発活動
- ② 若者コミュニティーを介入対象とした啓発活動
- ③ 学校を基盤とした啓発活動
- ④ 若者の支援者(家族・友人等)を介入対象とした啓発活動(トレーニングプログラム)

①コミュニティ全体を介入対象とした啓発活動 例)ノルウェー TIPS Programの概要

- TIPS (Early Treatment and Intervention in Psychosis)
- Rogaland地区におけるDUP(未治療期間)の短縮化が目的
- 比較検討を行うための非介入地区を2地区設定
- 1997～2000年までの3年間の実施
- Help-seekingする際の利用可能な資源、早期治療がもたらす良好な予後についての情報、病気の初期症状、スティグマにまつわる誤解を正す情報を中心に発信。メインスローガンは、"Seek help as early as possible and you have the best chance to recover"
- ポスター、ポストカード、リーフレット、パンフレットの配布、マスメディアによる広告(特に新聞の連載を重視)、市民講座の開催、学校関係者や保健医療関係者への集中的な情報提供

ノルウェー TIPS programの成果 (Johannessen et al., 2001, Joa et al., 2007)

- 介入地区のDUP中央値が非介入地区のそれに比べ有意に短い(介入地区DUP中央値:5週間、非介入地区DUP中央値:16週間)。
- 介入地区の初回受診患者の重症度(GAF値)が、非介入地区のそれに比べ、有意に軽症であり、また、受診3ヶ月後の重症度の比較においても、その有意な差は維持されていた。
- 啓発プログラム中断後2年経過した後、かつての介入地区における初回受診患者のDUP中央値を調査したところ15週間まで再度長期化していた。

②若者コミュニティを主な介入対象とした啓発活動 例) オーストラリア Compass projectの概要と成果

- メルボルン西地区の12-25歳の若年者が介入対象
- 比較検討を行うための非介入地区を1地区設定
- 2001～2003年までの3年間の実施
- キャンペーンメッセージで使用する疫学的数値などを事前調査により正確に把握。介入前後のアセスメントを厳密に設定。
- ポスター、ポストカード、リーフレット、パンフレットの配布、マスメディアによる広告、映画館の広告、啓発用ビデオ・DVDの配布。若者がキャッチしやすいフレーズを使用する。
- 介入地区においてのみ若者のキャンペーンへの関心、精神疾患の頻度や自殺のリスクについての正確な知識、自分の抑うつ状態についての自己認識、help-seekingの際の抵抗感、実際にうつ状態になった際のhelp-seekingなどが有為に改善された。

オーストラリア Compass projectにおける キャンペーンメッセージの例

- メインメッセージ

例) “やられる前に、やっつけてしまおう！”

- 簡潔で正確な記述

例1) この地区の若者の4人に1人は、精神病など何らかの精神的問題を抱えています！

例2) 以下のような症状はありませんか？

- ・ いつもより勉強や仕事が苦痛に感じる
- ・ 家族や友人との人間関係が難しく感じるようになった
- ・ 他の人には聞こえないものや見えないものが、自分には聞こえたり、見えたりする
- ・ 現実的にはありそうもない奇妙な考えが浮かんでくる

例3) あなたや友人が苦しんでいたら、早く以下のダイヤルに電話で相談してください。

③学校を基盤とした啓発活動

例)オーストラリア *beyond blue*

School Research Initiative の概要

- 中学生のメンタルヘルスリテラシーを向上させ、精神障害者との社会的距離を減らすことが目的
- 25校(介入校)において、resilienceを高めるプログラムとメンタルヘルスリテラシーを高めるカリキュラムを3年間実施。また、各校区において地域住民や保護者を対象とした精神保健に関する啓発研修を実施した。
- 25校の非介入校を対照群として設定
- 介入校・非介入校ともに3年間の様々な段階において、質問紙による調査を実施している。
- 2008年夏に本調査研究の最終報告が出される予定。学校を基盤とした啓発介入研究としては、国際的に最も厳密な評価が行われているため、その成果が注目されている。

④若者の支援者を介入対象とした 啓発活動(トレーニングプログラム)

例) Mental Health First Aid Trainingの概要と成果

- 保護者や学校の教職員など若者が精神的不調を抱えた際に支援者となる人々に対する初期支援や初期介入に関するトレーニング講座
- 全12時間(2時間程度のセッションを6回)
- うつ病や精神病、不安障害など代表的な精神疾患の正しい理解(病因、頻度、危険因子、有効な治療方法など)を促す教育セッション
- 大規模な無作為化対照試験によって評価がおこなわれている。
- 精神病やうつ病を発見する能力が顕著に向上した。また、適切な治療法に関する考えが専門家とより一致するようになった。精神障害に対する偏見が改善され、支援を申し出る際の躊躇や抵抗感が減少した。実際に、介入群においてより多くの支援が若者に提供されるようになった。
- 本プログラムは、啓発介入研究のなかで最も効果測定が厳密であり、そのうえで成果が報告されたため、現在、オーストラリアのみならずアジア・ヨーロッパ各国で実践され、成果をあげている。