

平成14年12月19日

## 社会保障審議会障害者部会精神障害分会報告書 「今後の精神保健医療福祉施策について」の公表について

社会保障審議会障害者部会精神障害分会では、平成14年1月の第1回会議以来、精神保健医療福祉施策全般の充実向上について審議し、12月9日の第11回会議における最終的検討を経て、今般、報告書を公表することとなった。

この報告書の内容は新障害者基本計画及び新障害者プランに反映され、サービスの整備等が、計画的に実施されることとなっている。

また、厚生労働省においては、関係局の参加の下、「精神保健福祉対策本部」を設置し、省を挙げて、これらの施策の総合的な推進を図ることとしている。

(資料)

[社会保障審議会障害者部会精神障害分会報告書  
「今後の精神保健福祉施策について」の概要](#)

[社会保障審議会障害者部会精神障害分会報告書  
「今後の精神保健福祉施策について」](#)

参考資料1 [精神保健福祉制度の変遷等](#)

参考資料2 [社会保障審議会障害者部会精神障害分会委員名簿](#)

参考資料3 [社会保障審議会（障害者部会精神障害分会）の検討経緯](#)

参考資料4 [障害者プランの進捗状況等](#)

[戻る](#)

平成14年12月19日

## 社会保障審議会障害者部会精神障害分会報告書 「今後の精神保健福祉施策について」の概要

### 基本的な考え方

入院医療主体から、地域保健・医療・福祉を中心としたあり方への転換

### 施策の視点

- (1) 精神疾患、精神障害者に対する正しい理解の促進を図ること
- (2) 「受入れ条件が整えば退院可能」な約7万2千人の精神病床入院患者の退院・社会復帰を図ること。また、これに伴い、入院患者の減少、ひいては精神病床数の減少を見込むこと
- (3) 当事者が主体的に選択できるよう、多様なサービスの充実を図ること
- (4) 良質な精神保健医療福祉サービスの提供とアクセスの改善を図ること
- (5) 精神保健医療福祉施策にとどまらず、他の社会保障施策との連携を進めるとともに、国、都道府県、市町村、関係機関、地域住民などの多様な主体が総合的に取り組むこと
- (6) さまざまな心の健康問題の予防と早期対応を図ること
- (7) 客観的指標に基づく施策の進捗状況の評価と、施策推進過程の透明性の確保を図ること

### 具体的な施策

#### 1) 精神障害者の地域生活の支援

##### (1) 在宅福祉サービスの充実

ホームヘルプ等の居宅生活支援事業（市町村単位で実施）の充実。

##### (2) 地域における住まいの確保

## グループホームの確保。

### (3) 地域医療の確保

検討会を設置し、精神医療における地域医療の考え方、精神科プライマリケアの普及、精神病床の基準病床数算定式等について検討。

### (4) 精神科救急システムの確立

さまざまな精神科救急ニーズに対応できるよう、地域の実情に応じた精神科救急システムの整備を推進。

「精神科救急医療システム整備事業」の拡充のため、精神科初期救急医療施設（輪番制）の整備に着手。

### (5) 地域保健及び多様な相談体制の確保

精神保健福祉センター、保健所の活動の充実。  
当事者による相談活動（ピアサポート）の支援。

### (6) 就労支援

授産施設等における活動から一般就労への移行を促進。

## 2) 社会復帰施設の充実

生活訓練施設、福祉ホーム、通所授産施設等の精神障害者社会復帰施設の充実。

## 3) 適切な精神医療の確保

### (1) 精神医療における人権の確保

都道府県・指定都市におかれている精神医療審査会の充実。  
措置入院制度の調査検討。

### (2) 精神病床の機能分化

検討会を設置し、人員配置基準等について、検討。

### (3) 精神医療に関する情報提供

個々の病院・病院関係団体等による自主的な情報公開を期待。問題を有する精神科病院については、立入検査の結果等を公開。

#### (4) 根拠に基づく医療の推進と精神医療の安全対策

治療ガイドラインの作成・普及。精神医療の特性を踏まえた安全対策についても検討を開始。

#### 4) 精神保健医療福祉関係職種の確保と資質の向上

精神保健・医療・福祉に携わる医師、看護職員、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者等について、確保と資質の向上を図る。

#### 5) 心の健康対策の充実

##### (1) 精神障害及び心の健康問題に関する健康教育等

地域、職域における健康教育とともに、文部科学省と連携して、児童等に対する啓発を推進。

##### (2) 自殺予防とうつ病対策

自殺防止対策有識者懇談会の報告を踏まえ、地域、職域において、うつ病対策を中心とする自殺予防に着手。

うつ病の早期発見と適切な対応のため、地域保健医療関係者向けのマニュアルを作成・普及。

##### (3) 心的外傷体験へのケア体制

災害・事件に際し、適切に精神的ケアを実施する対応体制の確保。

##### (4) 睡眠障害への対応

適切な相談体制の確保。

##### (5) 思春期の心の健康

児童・思春期の心の健康問題に係る専門家の確保、地域における相談体制の充実等。

#### 6) 精神保健医療福祉施策の評価と計画的推進

各種施策の進捗状況を定期的にまとめ、精神障害分会で評価・見直し。

平成14年12月19日

社会保障審議会障害者部会  
精神障害分会 報告書

「今後の精神保健医療福祉施策について」

1. はじめに

我が国の精神保健医療福祉施策は、昭和62年の精神衛生法改正において、精神医療における人権の確保及び精神障害者の社会復帰対策が位置付けられて以来、一定の向上が図られてきている。

しかし、我が国の精神保健医療福祉の状況については、依然として次のような課題があることが指摘されている。

人口当たりの精神病床数（ただし、精神病床の定義は国によって異なる場合がある。）が諸外国に比べて多いこと

医療技術の進歩等により、最近入院した者については比較的短期間の入院医療が定着しつつある一方、長期入院の者が減らず、またいわゆる社会的入院者が減らないこと

精神病床の機能分化が未だ成熟しておらず、効率的で質の高い医療の実施が困難であること

入院患者の社会復帰や、地域における生活を支援するための施設やサービス等の整備が十分進んでいないこと

精神疾患や精神障害者に対する国民の正しい理解が十分とはいえないこと

このように、我が国の精神障害者対策が施設処遇を中心として発達してきた背景には、歴史的に、精神保健医療福祉サービスの提供体制が不十分であった時代に生じていた、私宅監置等の自宅や地域における処遇の問題を改善するために、施設処遇が進められてきたという経緯がある。

精神保健法（昭和62年）、障害者基本法（平成5年）、精神保健福祉法（平成7年）等の成立を経て、施設処遇中心から地域移行への方向転換が図られてきた。しかし、その成果はいまだ十分ではなく、いわゆる社会的入院者の退院も進んでいない。

しかし、今後は、上に掲げた課題の解決を図りつつ、ノーマライゼーションの考え方を踏まえ、当事者主体の精神保健医療福祉へ転換を進め、精神保健医療福祉施策全般の充実向上を図ることが重要である。

このため、今後の進むべき方向を明示した上で、可能な限り各種施策の目標数値を設定し、計画的に推進を図ることが必要である。

なお、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律案の審議の過程で、こうした新たな施策の推進とともに精神保健医療福祉施策全般の充実向上が不可欠として、ともに重要な課題であることが指摘されている。

本分会においては、平成14年1月28日の第1回会議以来、11回の会議を重ね、精神保健医療福祉施策全般の充実向上のための基本的な考え方及び具体的な方策について検討を進めてきた。この検討結果が、障害者基本計画及び障害者プランに可能な限り盛り込まれ、順次実現が図られることを期待するものである。

## 2. 基本的な考え方

今後の精神保健医療福祉施策を進めるに当たっては、まず、精神保健医療福祉サービスは、原則として、サービスを要する本人の居住する地域で提供されるべきであるとする考えに基づき、これまでの入院医療主体から、地域における保健・医療・福祉を中心としたあり方へ転換するための、各種施策を進めることが重要である。

具体的な対策を推進するに当たっては、各施策に共通する視点として次の事項を常に念頭に置くべきである。

- (1) 精神疾患、精神障害者に対する正しい理解の促進を図ること
- (2) 「受入れ条件が整えば退院可能」な約7万2千人の精神病床入院患者の退院・社会復帰を図ること。また、これに伴い、入院患者の減少、ひいては精神病床数の減少を見込むこと
- (3) 当事者が主体的に選択できるよう、多様なサービスの充実を図ること
- (4) 良質な精神保健医療福祉サービスの提供とアクセスの改善を図ること
- (5) 精神保健医療福祉施策にとどまらず、他の社会保障施策との連携を進めるとともに、国、都道府県、市町村、関係機関、地域住民などの多様な主体が総合的に取り組むこと
- (6) さまざまな心の健康問題の予防と早期対応を図ること
- (7) 客観的指標に基づく施策の進捗状況の評価と、施策推進過程の透明性の確保を図ること

厚生労働省においては、今後、ここに掲げた各種施策について進行状況を本分会に定期的に報告し、施策の評価・再検討を行うことが重要である。また、各種施策を効果的に推進す

るため、障害者施策を担当する都道府県、市町村においても、地域の実情を踏まえ、計画的に諸施策を推進することが期待される。

### 3. 具体的な施策のあり方について

厚生労働省においては、次に示す施策を進めることが必要である。なお、本分会が行うべきことや、都道府県・市町村、関係機関等に期待されることについても併せて記載することとする。

#### 1) 精神障害者の地域生活の支援

##### (1) 在宅福祉サービスの充実

###### < 現状 >

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「精神保健福祉法」という。）の改正により、居宅生活支援事業を平成14年度から市町村単位で実施することとなった。

社会復帰施設等の利用に関する相談、あっせん、調整業務の市町村実施に合わせて、精神障害者ケアガイドラインを一部改正した（平成12年度）。

###### < 方向 >

精神障害者ができる限り地域で生活できるよう、居宅生活支援事業の普及を図るとともに、ケアマネジメント手法の活用を推進し、総合的、計画的なサービス提供を行う。

特に、今後10年のうちに、「受入れ条件が整えば退院可能」な約7万2千人の退院・社会復帰を目指すため、必要なサービスを整備する。

退院・社会復帰を目指すために必要なサービスの整備にあたっては、精神病床数の動向を見つつ、効率的に進めていくものとする。

###### < 具体的な対応等 >

平成14年度から市町村単位で実施することとなった居宅生活支援事業については、早急に、全ての市町村において受入れ体制を整えることが必要である。このため、引き続き、都道府県等を通じて取組状況を把握しつつ、必要な支援、助言等を行う。

地域において生活する精神障害者のうち、居宅生活支援を必要とする者にサービスを提供できるよう、サービス提供量の充実を進める（数値目標を引き続き検討）。

短期入所事業（ショートステイ）について、介護等に当たる者が一時的に不在となる場合のほか、精神障害者本人が一時的に休息する場合の利用を可能とする方向で必要な対応を検討する。

都道府県及び市町村の障害者計画において、精神障害者施策を含めたものとともに、在宅福祉サービスの確保、精神疾患・精神障害者への正しい理解の普及等に関する記載を充実するよう要請する。

ケアマネジメント従事者（三障害）養成研修事業を推進する。

社会的入院患者等の退院を促進するため、ケアマネジメント手法を活用した支援を行うことを検討する。

多職種による訪問支援を活用したケア体制について、諸外国で実施され成果を上げていることを踏まえ、厚生労働科学研究事業の活用等により検討を進める。

## (2)地域における住まいの確保

### <現状>

平成8年度から、精神障害者保健福祉手帳1，2級の所持者について、公営住宅入居に関し収入要件緩和による優遇措置が行われている。

### <方向>

住まいの確保は、精神障害者の社会復帰、地域生活への移行の促進に当たって重要な課題の一つである。退院後、直接、又は精神障害者社会復帰施設等を経て、地域で生活しようとする精神障害者が、円滑に住まいを確保できるような支援策を推進する。

### <具体的な対応等>

引き続き、グループホームの確保を推進する（数値目標を引き続き検討）。

住まいの確保に関する支援方策について、厚生労働科学研究事業の活用等により検討を進める。

地域における日常生活上の支援を踏まえ、公営住宅の優先入居やグループホームとしての活用等について、関係部局との連携を図る。

## (3)地域医療の確保

### <現状>

精神障害者の地域生活への移行及び心の健康問題への早期対応を図る観点から、地域



における精神医療への適切なアクセスの確保や、医療機関間の連携強化が重要な課題となってきた。

精神病床は、都道府県の区域ごとに整備されることとなっているが、都道府県内及び都道府県間において地域偏在がみられる。また、精神科診療所は増加しているものの、精神科間の病診連携や、精神科と他科の連携は不十分な状況にある。

一方、精神障害者の訪問看護の利用は徐々に増加している。

#### < 方向 >

地域医療を確保するため、二次医療圏では、精神保健・医療の一般的な需要（一般的な身体合併症への対応を含む。）に対応し、三次医療圏では、重大な身体合併症を有する精神障害者の医療等、専門的な精神科医療に対する需要に対応できるようにすることが望ましい。

精神科病院（精神病床を有する病院。以下同じ。）と一般病院、精神科病院と精神科診療所、精神科診療所と他科（内科等）診療所等の連携を進めることが必要である。

#### < 具体的な対応等 >

精神医療における地域医療の考え方、二次医療圏単位で整備が必要な精神医療の機能及びその確保方策（身体合併症治療のあり方を含む。）、精神科プライマリケアの普及、精神病床の基準病床数算定式について検討会を設置して検討を進め、早急に結論を得る。

一般医療における高次救急医療機関においても精神科的介入を要する患者が多くみられることから、精神科との連携等によりこれらの患者への対応の充実を図る。

訪問看護師養成講習会の活用等により、精神疾患にも対応可能な訪問看護者の増加を図る。

ケアマネジメント手法等を活用したチーム医療を進め、地域ケアの充実を図る。

### (4)精神科救急システムの確立

#### < 現状 >

精神障害者の地域生活への移行及び心の健康問題への早期対応を図る観点から、精神科救急システムの整備が重要な課題となってきた。特に、措置入院等の非自発的入院を要するような重症例への対応だけでなく、自らの意思で医療相談や受診をしようとする者に対応する体制の重要性が指摘されている。

厚生労働省においては、精神科救急医療システム整備事業を実施しており、1県を除

き何らかの取組はなされているが、夜間・休日の体制、自らの意思で受診をしようとする者への対応、住民への周知等の面で十分ではない。このため、救急医療システムを拡充し、緊急的な精神医療相談等に対応するため、「24時間医療相談体制整備事業」を開始している。

#### <方向>

措置入院等の非自発的入院を要する場合から、相談への対応のみの場合まで、さまざまな精神科救急ニーズに対応できるよう、地域の実情に応じた精神科救急システムの整備を推進する。

#### <具体的な対応等>

行政による精神科救急システムを充実するため、都道府県・指定都市における「精神科救急医療システム整備事業」及び「24時間医療相談体制事業」への取組を強力に推進するとともに、精神科初期救急医療施設（輪番制）の整備に着手することを検討する。

行政による精神科救急システム以外にも、かかりつけの医療機関、地域生活支援センター等、地域の多様な資源による支援が重要であることから、各機関が期待される役割を果たすとともに、互いに連携を図ることが必要である。

### (5)地域保健及び多様な相談体制の確保

#### <現状>

精神保健福祉センター、保健所、市町村等の行政機関において、精神保健福祉に関する相談・指導、組織育成、社会復帰支援等を実施している。

地域生活支援センターにおいて、職員による相談支援のほか、利用者間の相互支援を実施している。

#### <方向>

精神障害者及び家族のニーズに対応した、多様な相談・支援体制を構築する。

#### <具体的な対応等>

精神保健福祉センターによる、技術指導・援助、精神保健福祉相談、組織育成等の活動を推進する。

保健所による相談・指導、自助グループ等の組織育成、広域的・専門的な調整及び市町村への技術的支援、社会資源の開発等を推進する。

当事者による相談活動（ピアサポート）に取り組む市町村を支援することを検討する。

精神障害者のうち介護保険サービスの利用を希望する者に対しては、精神障害者の社会復帰支援に当たる者や介護保険のサービス事業者等において、相談支援、情報提供等、適切な援助を実施する。

## (6)就労支援

### <現状>

精神障害者の福祉的な就労支援策として、社会復帰施設の設置・運営のほか、社会適応訓練事業を実施している。

身近な地域で、就業面の支援と生活面の支援を一体的に行うため、「障害者就業・生活支援センター」による支援事業を実施している。

### <方向>

授産施設等における活動から一般就労への移行を促進する。

### <具体的な対応等>

一般就労への移行に向けた訓練の場としての機能を十分に果たすべく、授産施設等の福祉的な就労支援策の適切な実施を図る。

障害者就業・生活支援センターにおける支援事業、職場適応援助者（ジョブコーチ）事業について推進を図る。

法定雇用率適用のあり方について、「精神障害者の雇用の促進等に関する研究会」において検討する。

## 2) 社会復帰施設の充実

### <現状>

平成8年から開始された障害者プランに基づき概ね目標を達成している。

### <方向>

精神障害者の社会復帰を支援するため、地域移行の推進を前提とした上で、精神障害者社会復帰施設を計画的に整備し、その適切な活用を推進する。

特に、今後10年のうちに、「受入れ条件が整えば退院可能」な約7万2千人の退院・

社会復帰を目指すために必要な施設を整備する。

社会復帰施設の整備等に当たっては、精神病床数の動向を見つつ、効率的に進めていくものとする。

## < 具体的な対応等 >

### 社会復帰施設整備の考え方

整備等に関する各類型別の考え方は、次のとおりとする。

生活訓練施設は、比較的若年で日常生活に適應するための訓練等を要する者の通過施設として、引き続き整備する。

福祉ホームは、生活の場として引き続き整備する。

通所授産施設は、将来就労を希望する者の作業訓練の場として、引き続き整備する。

入所授産施設及び福祉工場の整備については、ノーマライゼーション推進等の観点から見直す。

地域生活支援センターについては、引き続き整備が必要である。

小規模作業所については、その運営の安定を図るため、小規模通所授産施設への移行を促進する。

なお、数値目標の設定に当たっては、「受入れ条件が整えば退院可能」な約7万2千人の退院・社会復帰を目指すことを念頭におき、入院者の態様に応じて、それぞれ次の点を留意する。

症状性を含む器質性精神障害を有する者については、精神保健福祉施策と介護保険等との連携による対応が望ましい。

その他の精神疾患を有する若年者（概ね55歳未満）で、比較的短期の入院（概ね5年未満）のものについては、一部が生活訓練施設を経ることとなるが、大部分は直接、在宅又はグループホームでの生活を送ることができるよう支援を行うことが望ましい。

その他の精神疾患を有する若年者（概ね55歳未満）で、比較的長期の入院（概ね5年以上）のものについても、一部が生活訓練施設を経ることとなるが、その他は直接、在宅又はグループホームでの生活を送ることができるよう支援を行うことが望ましい。ただし、比較的短期入院の者の場合と比較し、生活訓練施設における訓練を要する者が多いと想定され

る。

その他の精神疾患を有する高年齢者（概ね55歳以上）については、心身の障害程度、自宅の保有状況等に応じて、在宅、グループホーム、福祉ホーム等での生活を送ることができるよう、支援を行うことが望ましい。また、介護保険のサービスの利用を希望する者については、適切な援助を実施する。

精神障害者社会復帰施設を設置する場合の整備費の補助について、病床削減と関連付けることを検討する。

## 都道府県・市町村の役割

施設整備の推進に当たっては、都道府県・市町村の積極的な取組が欠かせないことから、都道府県・市町村障害者計画において、その具体的な目標を定めることや、地域住民の理解が必要であることから、精神疾患及び精神障害者への正しい理解の普及等についても記載を充実するよう要請する。

都道府県・指定都市に対し、地方障害者施策推進協議会の活用等により、いわゆる社会的入院・長期入院の改善方策について検討するよう要請する。

## 今後さらに検討を要する課題等

地域生活支援センターについては、地域で生活する精神障害者を支援する身近な施設であることから、他の障害者施策との関連、これまでの活動実績の評価等も考慮し、地域生活支援センター相互や市町村との連携も含め、検討会等の場でそのあり方をさらに検討する。

入院は要さないが介護や医療に対するニーズの比較的高い精神障害者の処遇に適する施設のあり方について、新たな施設類型も含め、検討会等の場でさらに検討する。

授産施設等については、一般就労への移行に向けた訓練機能を果たすよう、適切な運営を図るとともに、そのあり方について検討する。

## 3) 適切な精神医療の確保

### (1) 精神医療における人権の確保

#### < 現状 >

専門性・中立性等の確保を図る観点から、精神医療審査会の事務を、都道府県・指定都市本庁から精神保健福祉センターに移管した。

精神医療審査会の機能については、退院請求の処理期間等からみて、不十分な点があ

る。

## <方向>

引き続き、精神医療審査会の機能の充実と適正化等を図る。

## <具体的な対応等>

都道府県・指定都市に対し、審査件数に対応した適切な数の合議体を設置する等、精神医療審査会の機能の充実・適正化を図るよう要請する。

厚生労働科学研究事業の活用等により、精神医療審査会の機能の評価を行う。

精神保健指定医に対する研修の充実等により、措置入院や医療保護入院の要否の判断等の一層の適正化を図る。

厚生労働科学研究事業の活用等により、措置入院制度、医療保護入院制度の運用状況について調査・検討を進める。

## (2)精神病床の機能分化

### <現状>

精神病床の人員配置基準については、平成13年に「大学附属病院等の精神病床」と「その他の精神病床」という2種類の人員基準が規定されたところである。

平成12年12月13日の公衆衛生審議会報告において、「精神病床の機能分化や長期入院患者の療養のあり方を含め、21世紀の精神医療の方向性について別途、検討を開始し、人員配置に関する経過措置の期間とされている医療法施行後5年の間に一定の方向を示すべきである」とされている。

精神病床の約3割は、急性期医療、老人痴呆等の特徴をもった病床となっている。

診療報酬においては、人員配置、対象となる患者、医療内容等に着目した点数が設けられている。この結果、精神科病院の約7割で看護配置が4:1以上となっている。

### <方向>

今後10年のうちに、「受入れ条件が整えば退院可能」な者の退院・社会復帰を目指すこと及び最近の入院期間短縮化の傾向からみて、入院患者数は今後減少する見込みである。これらに伴う精神病床の集約化を踏まえ、人員配置を含めた精神病床の機能分化を推進する。

## <具体的な対応等>

精神病床の機能分化について、検討会を設置し、前回医療法改正に伴い新設された「大学附属病院等の精神病床」と「その他の精神病床」の2種類の人員配置基準について、それぞれ適用すべき精神病床の範囲等に関しさらに検討を進め、早急に結論を得る。その際、3.2) 社会復帰施設の充実の項で指摘した、入院は要さないが介護や医療に対するニーズの比較的高い精神障害者の処遇に適する施設のあり方についても留意する。

機能分化を推進するため、医療法上の精神病床の区分に加えて、引き続き、診療報酬上もよりきめ細かな対応が求められる。

引き続き、老人性痴呆疾患センター事業の着実な実施を図る。

### (3)精神医療に関する情報提供

#### <現状>

平成14年4月に、医療法に基づく広告規制が緩和された。

(財)日本医療機能評価機構が第三者評価を実施しており、この結果については、広告可能となっている。

#### <方向>

患者・家族による医療機関の選択に資するよう、精神医療や精神科病院に関する情報の提供を推進する。

#### <具体的な対応等>

原則として、良質の医療を提供する医療機関がその情報を積極的に提供することにより、患者・家族に選択されるというあり方が望ましいため、個々の病院、病院関係団体等による自主的な情報公開の推進が期待される。

併せて、(財)日本医療機能評価機構による評価の受審を促進する。個々の病院、病院関係団体等において、積極的な受審、その結果の公開等の取組がなされることが期待される。

情報提供推進に当たっては、医療機関を利用する者の評価に基づいた情報提供の有用性にも留意することが望ましい。

改善が認められない等の問題を有する精神科病院に対し、精神保健福祉法に基づき国の立入検査が行われた場合は、その結果について公表することを原則とする。また、都道府県等の立入検査の結果や、通常の実地指導であっても指導に対して改善が認められない場合については、公表が望ましいという考え方をとる。

精神医療におけるインフォームド・コンセントやカルテ開示の推進方策については、本分会で引き続き検討を行う。

「医療提供体制の改革の基本的方向」で示された対策の一環として、精神科病院についても、インターネット等を通じた公的機関等による適切な情報提供の充実・促進を図るとともに、電子カルテ、レセプト電算処理等のIT化の推進を図る。

#### (4) 根拠に基づく医療の推進と精神医療の安全対策

##### <現状>

根拠に基づく医療の推進方策の一つとして、精神分裂病(統合失調症)及び気分障害の治療ガイドライン並びに電気痙攣療法のガイドラインの策定に向けた調査研究等を実施している。

平成14年4月に、「医療安全推進総合対策」が策定された。

##### <方向>

精神医療の質の向上を図るため、治療研究の推進とともに、治療ガイドライン等の作成・普及を進める。

「医療安全推進総合対策」に基づく安全対策を実施するとともに、精神医療の特性を踏まえた安全対策を推進する。

##### <具体的な対応等>

平成15年度に終了予定の厚生労働科学研究事業「精神疾患治療ガイドラインの策定等に関する研究」及び精神・神経疾患研究委託費研究「アルコール・薬物関連障害の病態に関する総合的研究」の成果等を踏まえ、根拠に基づく医療の普及のために必要な対応を進める。

「医療安全推進総合対策」において、国として当面取り組むべき課題とされた事項を着実に実施する。また、自傷、他害、無断離院、隔離・拘束等、精神医療に特有な課題もあることから、精神医療の特性を踏まえた安全対策の必要性やあり方について、平成15年度から厚生労働科学研究事業の活用等により検討を進める。

#### 4) 精神保健医療福祉関係職種の確保と資質の向上

##### <現状>

精神医療に携わる医師、看護職員の数が増加している。精神保健福祉士は、平成9年に資格制度が創設されて以来、順調に増加している。



## < 方向 >

精神保健・医療・福祉に携わる医師、看護職員、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者等について、その確保と資質の向上を図る。

## < 具体的な対応等 >

医師臨床研修の必修化により、精神疾患を含むプライマリケアの基本的診療能力の向上を図る。

精神保健指定医の資格審査を引き続き厳正に実施するとともに、指定医研修内容の充実により、資質の確保向上を図る。

看護基礎教育及び卒後教育の充実等により、看護職員の資質の向上を図るとともに、看護職員の確保を図る。

社会復帰施設の職員（精神保健福祉士を含む。）に対する研修を引き続き実施する。

## 5) 心の健康対策の充実

### (1) 精神障害及び心の健康問題に関する健康教育等

#### < 現状 >

保健所、市町村等において、心の健康づくりに関する知識や、精神疾患に対する正しい知識の普及・啓発を実施している。

小・中学校、高等学校における体育・保健体育に関する学習指導要領において、「心の健康」について記載され、これに沿った教育がなされている。

#### < 方向 >

精神疾患及び心の健康問題に関する正しい知識の普及・啓発（一次予防）及び相談事業等による早期診断・早期介入（二次予防）を推進する。

#### < 具体的な対応等 >

引き続き、保健所、市町村や職域における啓発事業等を通じ、心の健康問題、精神疾患及び精神障害者に対する正しい理解の推進を図る。

精神障害者社会復帰施設における「地域交流スペース」の普及を図り、地域ぐるみで精神障害者の自立と社会参加への理解と支援を促す。この際、利用者の負担にならないよう配慮が必要との意見にも留意する。

文部科学省と連携して、児童等の健やかな心の成長を促す一助として、精神疾患及び精神障害者への正しい理解を進め、差別・偏見の解消を図る手法の開発を進める。当面、厚生労働科学研究事業（「精神保健の健康教育に関する研究」）を活用して、検討を進める。

精神保健福祉センターにおける薬物関連問題相談事業等を通じ、引き続き、薬物乱用による精神障害について、知識の普及等を行う。

厚生労働科学研究事業を活用し、青少年のための飲酒・アルコール問題に関する健康教育プログラムの作成を進める。

## (2)自殺予防とうつ病対策

### <現状>

自殺による死亡者は、平成10年に、前年の23,494人から急増して、3万人を超え、その後も横ばいの状態である。特に中年男性の自殺死亡数が増加しているが、若年者の自殺も近年、増加している。高齢者の自殺死亡数も従来から多く、人口の高齢化を考慮に入れると今後も増加が懸念される。

自殺には多くの背景が関与しているが、自殺者の多くがうつ病、精神分裂病（統合失調症）及び近縁疾患、アルコールや薬物による精神や行動の障害等の精神疾患を有し、中でもうつ病の割合が高いと指摘されている。

自殺防止対策有識者懇談会では、自殺予防対策の理念が確認され、うつ病対策及び心の健康問題に関する正しい理解の普及・啓発が早急に取り組むべき対策として位置付けられた。

厚生労働科学研究事業においては、地域等におけるかかりつけ医、保健師等による自殺予防のための介入手法等の検討や、自殺や自殺予防の実態把握が行われている。

職域においては、「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」の普及を通じ、メンタルヘルスの充実が促されている。

### <方向>

自殺防止対策有識者懇談会の報告を踏まえ、うつ病対策を中心とする自殺予防に着手する。

### <具体的な対応等>

自殺を予防するためには、うつ病などの心の健康問題やそれに起因する自殺の問題は、誰もが抱える身近な問題であることを国民一人ひとりが認識することが重要であることから、この点について国民への普及・啓発を実施する。

精神科を専門としない医師を対象とする、自殺予防及びうつ病に関する啓発について、医師会等が中心となって積極的に取り組むことが期待される。

うつ病対策として、うつ病等を早期に発見し、適切な対応ができるように、地域保健医療福祉関係者向けマニュアルを作成・普及することを検討する。

職域における心の健康づくり体制の整備及び自殺予防マニュアルの普及等を推進する。

引き続き、厚生労働科学研究事業の活用等により、適切な自殺予防対策の基盤として、自殺死亡、うつ病の有病率、相談内容等の自殺に関する実態把握を行う。

これらの自殺防止対策を、国立研究機関等が中心となって、精神保健福祉センター、保健所、救命救急センターを含む医療機関、事業場、医師会等との連携により多角的に推進する。

### (3)心的外傷体験へのケア体制

#### <現状>

災害被災者や犯罪被害者に対して、身近な地域において、災害・事件等の性質に応じ、関係者が連携して、PTSD（心的外傷後ストレス障害）等に対する精神的ケアを実施している。

通常地域精神保健医療体制では対応が困難な場合には、関係省庁等の連携の下、スーパーバイズ等を行う専門家の派遣、各方面への応援要請などが必要に応じて実施されている。

#### <方向>

種々の災害・事件等が生じた際に、適切に精神的ケアを実施する対応体制の確保を進める。

#### <具体的な対応等>

災害被災者や犯罪被害者のPTSD等に対する専門的なケアを行う人材を確保するため、医師、看護職員、精神保健福祉士、臨床心理技術者等を対象とするPTSD専門家養成研修を引き続き行うとともに、研修修了者の名簿を関連する行政機関に配布し活用する。また、精神保健福祉センター、保健所、医療機関等でこれらの専門家を活用する。

厚生労働科学研究事業により、地域精神保健医療従事者向けの対応マニュアルを作成中であり、その普及に努める。

広域、大規模又は特異な災害や事件等であって、通常地域精神保健医療体制では対応が困難な事例の発生時において、当該地域の専門家の活動に対する技術的支援・助言・研修などの実施、他地域からの専門家応援の調整、活動状況の評価、PTSD等に関する正しい知識の普及・啓発等、機動的で適切な体制を確保するための、組織・人材活用等のあり方について、厚生労働科学研究事業の活用等により、引き続き検討する。

#### (4)睡眠障害への対応

##### <現状>

睡眠に何らかの問題を持つ人は、成人の約20%とされる。

##### <方向>

健康日本21で掲げられている「2010年までに睡眠によって休養が十分にとれていない人の割合(1996年23.1%)、及び眠りを助けるために睡眠補助品やアルコールを使うことのある人の割合(14.1%)を1割以上減少」という目標に向けた取組を推進する。

睡眠に問題を持つ人のうち、特に治療を要する者に対する適切な相談体制の確保を進める。

##### <具体的な対応等>

睡眠に問題を持つ人のうち治療を要する者が適切に治療に至るように、厚生労働科学研究事業の成果を活用し、地域精神保健医療従事者用マニュアル等の作成及び普及を行い、保健指導の充実を図る。

#### (5)思春期の心の健康

##### <現状>

「社会的ひきこもり」、「キレる子」、「被虐待による心的外傷」、「不登校」、「家庭内暴力」など、思春期児童等の心の健康問題が、社会的問題と関連して注目されている。

##### <方向>

児童思春期の心の健康問題に係る専門家の確保、地域における児童思春期精神保健・医療・福祉等に関わる相談体制の充実を図る。

##### <具体的な対応等>

思春期の心の健康問題に対応できる専門家を確保するため、医師、看護職員、精神保健福祉士、臨床心理技術者等を対象とする思春期精神保健対策研修を引き続き行うとともに、研修修了者の名簿を関連する行政機関に配布し、活用する。また、精神保健福祉センター、保健所、児童相談所、学校、医療機関等でこれらの専門家を活用すること等により、各施設において思春期の心の健康問題に対する相談への対応の充実に図る。

精神保健福祉センター、保健所、児童相談所、市町村、警察、学校等、思春期の心の健康問題に関連するさまざまな機関の効果的な連携を推進するため、平成15年度をめぐりに「思春期精神保健ケースマネジメントモデル事業」の結果を基にした事例集を作成し、各地域に配布し活用を図る。

厚生労働科学研究事業の成果を基に、平成14年度中に、「社会的ひきこもり」の人を抱える家族に対するパンフレットを作成するとともに、平成15年度の初めには、地域精神保健分野における対応の指針として、10代・20代を中心とした「社会的ひきこもり」をめぐる地域精神保健活動のガイドライン（最終版）を普及する。

## 6) 精神保健医療福祉施策の評価と計画的推進

### < 現状 >

精神科病院の状況については、厚生労働省精神保健福祉課と国立精神・神経センター精神保健研究所の協力により、毎年調査を実施し、その結果を公表している。

地域の有病率については、厚生労働科学研究事業（「こころの健康に関する疫学調査の実施方法に関する研究」）において、WHOの推進する国際的な精神・行動障害の疫学共同研究プログラム（WMH）に準拠した疫学調査の実施について検討中である。

地域や国の精神保健医療福祉の水準を継続的に評価する手法（指標）は未開発である。

精神保健医療福祉施策の推進のため、必要な研究への補助を行っており（厚生労働科学研究事業）、平成14年度には、「こころの健康科学研究事業」を新設した。

### < 方向 >

客観的指標に基づき、現状や施策の推進状況を評価する。

施策の策定及び推進の過程を公開する。

### < 具体的な対応等 >

厚生労働省において、ここに掲げた各種施策の進捗状況を定期的に取りまとめ、本分

会に報告することとし、本分会は必要に応じて施策の見直しを検討する。当面、平成14年度に実施中の、「精神障害者社会復帰サービスニーズ調査」がまとまりしだい、報告を受けることとする。

WHOの推進する国際的な精神・行動障害の疫学共同研究プログラム(WMH)に準拠した疫学調査を、厚生労働科学研究事業において検討中であり、これを引き続き推進する。

厚生労働科学研究事業の活用等により、地域や国全体でみた精神保健医療福祉の水準を評価する手法(指標)の開発を推進する。

既存の統計資料については、都道府県・指定都市別の比較可能な形で提供を進める。

引き続き、厚生労働科学研究事業(こころの健康科学研究事業等)により、精神保健医療福祉施策に資する研究を推進する。

都道府県・市町村における精神保健医療福祉施策についても、客観的な指標を活用した計画的な推進や、支援ニーズをもった当事者を企画・立案の場へ参画させる等の方法による、当事者の意見の十分な反映について必要な助言等を行う。

---

[トップへ](#)

---

[戻る](#)

参考資料 1

制度面では、法改正等により次の対応が行われてきた。

精神障害者地域生活援助事業（グループホーム）の法定化、精神障害者社会復帰促進センターの設置（平成5年精神保健法改正）

障害者基本法の施策対象である障害者の範囲に、精神障害者を明確に位置付け（平成5年 障害者基本法）

法律の名称変更（「精神保健法」を「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に改正）、地域精神保健福祉施策の充実、精神障害者保健福祉手帳制度、精神障害者福祉ホーム等の法定化（平成7年改正）

障害者基本計画（平成5年）及び障害者プランの策定（平成7年）

精神保健福祉士法の制定（平成9年）

精神医療審査会の機能強化、精神保健福祉センターの機能拡充、精神障害者地域生活支援センターの創設、在宅福祉事業に居宅介護等事業（ホームヘルプ）と短期入所事業（ショートステイ）の追加、福祉サービスの利用に関する相談・助言等を市町村中心とする仕組みに変更（平成11年精神保健福祉法改正）

患者数、施設数等の状況は次の通りである。

精神障害により医療を受けている者の数は、長期的に増加傾向にあり、平成11年に204万人（患者調査をもとに、厚生労働省障害保健福祉部において精神障害者の状況を総患者数推計の手法で推計。）。

精神病床入院患者のうち、約7万2千人が「受入れ条件が整えば退院可能」とされている（平成11年、厚生省・患者調査）。

この7万2千人の内訳は、次のように推計される（平成11年患者調査をもとに、厚生労働省障害保健福祉部において算出したもの）

症状性を含む器質性精神障害を有する者 約8千人

その他の精神疾患を有する若年者（概ね55歳未満）で、比較的短期の入院のもの（概ね5年未満） 約1万9千人

その他の精神疾患を有する若年者（概ね55歳未満）で、比較的長期の入院のもの

の（概ね5年以上） 約1万1千人

その他の精神疾患を有する高年齢者（概ね55歳以上）約3万4千人

精神保健福祉手帳被交付者は、1級53,250人、2級127,847人、3級38,057人、計219,154人（平成13年度末現在）。

精神病床数は、平成5年をピークに漸減し、平成13年10月に357,385床（厚生労働省・医療施設調査）。

精神科標榜診療所数は増加しており、平成11年に3,682ヶ所。

精神科を標榜する医師数（重複計上した者を含む。）は12,363人、医療施設に従事する医師数に占める割合は5.1%で徐々に増加している（平成12年、厚生省医師・歯科医師・薬剤師調査）。

精神科病院に勤務する看護職員（常勤）は、平成12年6月30日現在、看護師51,249名、准看護師50,062名で、平成10年（看護師49,976人、准看護師48,924人）に比して増加している（精神保健福祉課調べ）。

精神保健福祉士は、平成9年に資格制度が創設されて以来、順調に増加し、資格取得者は11,825名となった（平成14年4月末現在、精神保健福祉課調べ）。

## 障害者プラン関係

社会復帰施設は、障害者プランによって大幅に増加し、平成14年度（見込み）で、生活訓練施設5,440人分（目標値に対する達成率91%）、福祉ホーム2,860人分（同95%）、授産施設5,980人分（同66%）、福祉工場480人分（同27%）、地域生活支援センター397ヶ所（同61%）。

居宅生活支援事業についても、障害者プランによって大幅に増加し、平成14年度（見込み）で、ショートステイ施設218人分（同145%）、グループホーム5,225人分（同103%）。

平成14年5月に都道府県等を通じて調査したところ、事業開始済み又は平成14年度中に実施予定の市町村数は、全市町村数3,242のうち、居宅介護等事業（ホームヘルプ）2,286(70.5%)、短期入所事業（ショートステイ）1,459(45.0%)、地域生活援助事業（グループホーム）1,373(42.4%)。

公営住宅を活用したグループホームは、全国で44戸（平成13年度）である。



[戻る](#)

参考資料 2

社会保障審議会障害者部会精神障害分会委員名簿

(敬称略、五十音順)

(平成14年10月3日)

氏名	役職
有田 佳秀	有田佳秀法律事務所所長
池原 毅和	(財)全国精神障害者家族会連合会常務理事
猪俣 好正	(社)全国自治体病院協議会精神科特別部会部会長
岡谷 恵子	(社)日本看護協会専務理事
恩田 隆嗣	鶴岡市健康福祉部長
北川 定謙	埼玉県立大学学長
京極 高宣	日本社会事業大学学長
齋藤 慶子	戸田病院臨床心理士
新保 祐元	(福)全国精神障害者社会復帰施設協会副会長
末安 民生	(社)日本精神科看護技術協会常任理事
関 宏之	大阪市職業リハビリテーションセンター所長
高橋 清久	国立精神・神経センター総長
津久江 一郎	(社)日本精神科病院協会副会長
西島 英利	(社)日本医師会常任理事
広田 和子	精神医療サイバー
宮村 統雄	滋賀県健康福祉部長

[トップへ](#)

[戻る](#)

[戻る](#)

参考資料3

## 社会保障審議会（障害者部会精神障害分会）の検討経緯

第1回 平成14年1月28日

精神保健、医療、福祉の現状と検討課題について

第2回 平成14年2月25日

精神保健、医療、福祉施策の課題について（検討項目の整理）

第3回 平成14年3月28日

精神保健、医療、福祉施策の課題について（在宅福祉サービスと社会復帰施設のあり方を中心に検討）

第4回 平成14年5月10日

精神保健、医療、福祉施策の課題について（委員の意見発表）

第5回 平成14年6月7日

精神保健、医療、福祉施策の課題について（委員の意見発表）  
関係団体の意見聴取（日本精神保健福祉士協会、日本作業療法士協会）

第6回 平成14年7月10日

精神保健、医療、福祉施策の課題について（精神医療の情報提供、こころの健康対策を中心に検討）

第7回 平成14年8月23日

報告書骨子案について

第8回 平成14年9月20日

報告書骨子案について

第9回 平成14年10月8日

報告書骨子案について  
関係団体の意見聴取（日本精神科診療所協会）

第10回 平成14年11月1日

報告書案について

第11回 平成14年12月9日

## 報告書案について

---

[トップへ](#)

---

[戻る](#)

[戻る](#)

---

参考資料 4

- (1) [障害者プランの進捗状況](#)
- (2) [都道府県・政令指定都市別 社会復帰施設等整備状況](#)
- (3) [精神障害者居宅生活支援事業の実施状況](#)
- (4) [精神病床数、病床利用率及び平均在院日数](#)
- (5) [精神病院在院患者の状況](#)
- (6) 入院患者の状況調査（[PDF:89KB](#)）  
（日本精神科病院協会マスタープラン調査）

---

[トップへ](#)

---

[戻る](#)

[戻る](#)

## (1) 障害者プランの進捗状況

		プラン 策定時	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度 (概数)	14年度 (見込)	目標値	達成状況
生活訓練施設 (人分)	当年度		920	493	506	510	410	535	406	6,000	91%
	累計	1,660	2,580	3,073	3,579	4,089	4,499	5,034	5,440		
ショートステイ施設 (人分)	当年度		39	9	12	49	27	39	11	150	145%
	累計	32	71	80	92	141	168	207	218		
福祉ホーム (人分)	当年度		70	151	31	98	253	244	1,213	3,000	95%
	累計	800	870	1,021	1,052	1,150	1,403	1,647	2,860		
授産施設 (人分)	当年度		980	582	633	563	307	750	435	9,000	66%
	累計	1,730	2,710	3,292	3,925	4,488	4,795	5,545	5,980		
福祉工場 (人分)	当年度		230	0	0	19	60	70	71	1,770	27%
	累計	30	260	260	260	279	339	409	480		
地域生活支援センター (か所)	当年度		30	23	48	87	27	74	108	650	61%
	累計	-	30	53	101	188	215	289	397		
グループホーム (人分)	当年度		902	578	665	572	600	617	81	5,060	103%
	累計	1,210	2,112	2,690	3,355	3,927	4,527	5,144	5,225		

資料：障害保健福祉部調査

(注)：福祉ホームには11年度から福祉ホームBが一部含まれている

[トップへ](#)[戻る](#)

[戻る](#)

## (2) 都道府県・政令指定都市別 社会復帰施設等整備状況

都道府県名	生活訓練施設	ショートステイ	福祉ホーム		授産施設		福祉工場	地域生活支援センター	グループホーム	合計
			A型	B型	通所	入所				
北海道	6	5	1	1	10	0	0	7	14	44
青森県	8	2	3	1	4	2	1	14	10	45
岩手県	4	3	1	1	6	0	0	5	19	39
宮城県	1	1	0	0	2	0	0	1	17	22
秋田県	5	4	4	1	1	0	0	3	13	31
山形県	2	0	0	0	1	0	0	2	22	27
福島県	3	2	2	0	3	0	0	2	24	36
茨城県	5	4	1	1	4	1	0	6	18	40
栃木県	8	8	8	1	2	2	0	8	23	60
群馬県	6	5	2	3	3	0	0	5	24	48
埼玉県	12	3	2	1	6	0	1	16	35	76
千葉県	5	3	3	0	3	0	0	8	14	36
東京都	9	6	7	0	21	0	0	22	83	148
神奈川県	4	0	2	1	1	0	0	4	27	39
新潟県	10	2	6	3	15	1	0	9	29	75
富山県	2	2	1	2	7	1	1	6	23	45
石川県	3	0	4	2	2	1	1	6	23	42
福井県	0	0	1	0	5	0	0	5	7	18
山梨県	2	1	0	0	3	0	0	2	14	22
長野県	8	8	3	0	8	1	0	4	22	54
岐阜県	6	2	2	0	1	0	1	8	5	25
静岡県	5	5	2	1	7	0	0	9	10	39
愛知県	5	4	1	0	4	0	0	6	15	35
三重県	4	3	2	3	6	0	0	5	7	30
滋賀県	2	1	1	0	4	0	0	4	13	25
京都府	1	1	0	1	2	0	0	2	5	12
大阪府	12	8	4	1	4	0	1	12	63	105

兵庫県	6	5	6	0	2	0	0	3	16	38
奈良県	2	2	0	0	1	0	0	2	3	10
和歌山県	2	1	0	0	2	0	1	3	8	17
鳥取県	2	2	1	1	1	0	0	3	6	16
島根県	3	3	5	0	4	1	2	8	12	38
岡山県	3	1	6	1	2	2	0	7	20	42
広島県	6	4	3	3	7	0	1	10	8	42
山口県	7	2	4	2	3	1	1	5	14	39
徳島県	7	3	0	0	0	0	0	3	6	19
香川県	5	5	1	0	2	0	0	5	4	22
愛媛県	4	1	1	1	0	0	0	5	15	27
高知県	2	2	0	1	1	0	0	3	7	16
福岡県	9	0	3	2	6	4	0	6	21	51
佐賀県	1	0	1	0	1	0	1	0	8	12
長崎県	6	3	4	1	7	1	0	5	14	41
熊本県	3	0	2	2	5	0	1	6	14	33
大分県	6	3	3	0	5	0	1	4	13	35
宮崎県	3	2	2	0	2	1	0	2	8	20
鹿児島県	5	3	7	0	5	1	1	10	17	49
沖縄県	7	0	4	0	1	6	0	5	11	34
札幌市	2	2	1	0	3	0	0	1	9	18
仙台市	1	1	0	0	3	0	0	2	12	19
千葉市	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
横浜市	2	1	0	0	2	0	0	3	28	36
川崎市	1	0	0	0	0	0	0	0	13	14
名古屋市	2	2	0	1	2	0	0	1	5	13
京都市	0	0	2	0	2	0	0	2	7	13
大阪市	1	1	1	0	2	0	0	4	11	20
神戸市	1	1	0	0	1	0	0	3	9	15
広島市	2	2	0	1	1	0	0	3	2	11
北九州市	0	0	4	0	3	0	0	1	8	16
福岡市	2	0	0	0	0	0	0	0	6	8
	241	135	124	40	211	26	15	296	915	2,003

(ヶ所)

資料：障害保健福祉部企画課調査（平成14年3月31日現在）

(注)：各都道府県・指定都市に依頼し、提出のあった数値を集計したもの  
政令指定都市は別掲

---

[トップへ](#)

---

[戻る](#)



[戻る](#)

## (3) 精神障害者居宅生活支援事業の実施状況

都道府県名	市町村数 (A)	14年4月中に開始			14年5月から15年3月までに実施			計 (B)			実施率(B/A)%		
		ホームヘルプ	ショートステイ	グループホーム	ホームヘルプ	ショートステイ	グループホーム	ホームヘルプ	ショートステイ	グループホーム	ホームヘルプ	ショートステイ	グループホーム
北海道	212	43	10	9	37	18	3	80	28	12	37.7	13.2	5.7
青森県	67	42	21	9	21	26	26	63	47	35	94.0	70.1	52.2
岩手県	58	44	40	31	14	18	26	58	58	57	100	100.0	98.3
宮城県	70	27	13	9	35	16	4	62	29	13	88.6	41.4	18.6
秋田県	69	40	38	27	24	20	13	64	58	40	92.8	84.1	58.0
山形県	44	12		10	15			27	0	10	61.4	0.0	22.7
福島県	90	22	8	9	40	32	32	62	40	41	68.9	44.4	45.6
茨城県	84	5	2	16	63	54	19	68	56	35	81.0	66.7	41.7
栃木県	49	12	3	3	37	46	46	49	49	49	100.0	100.0	100.0
群馬県	70	22	15	20	33	33	26	55	48	46	78.6	68.6	65.7
埼玉県	90			19	90	90	71	90	90	90	100.0	100.0	100.0
千葉県	79	49	22	13	27	49	58	76	71	71	96.2	89.9	89.9
東京都	62	14		41	16		2	30	0	43	48.4	0.0	69.4
神奈川県	35	21	5	31	1			22	5	31	62.9	14.3	88.6
新潟県	111	59	20	26	14	5	26	73	25	52	65.8	22.5	46.8
富山県	35	8	7	5	27	28	30	35	35	35	100.0	100.0	100.0
石川県	41	10		6	31		6	41	0	12	100.0	0.0	29.3
福井県	35	11		6	16			27	0	6	77.1	0.0	17.1
山梨県	64	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
長野県	120	46	23	9	39	26		85	49	9	70.8	40.8	7.5
岐阜県	99	26	16	14	21	13	9	47	29	23	47.5	29.3	23.2
静岡県	74	29	26	25	36	32	11	65	58	36	87.8	78.4	48.6
愛知県	87	32	22	31	50	45	23	82	67	54	94.3	77.0	62.1
三重県	69	48	34	8		1		48	35	8	69.6	50.7	11.6
滋賀県	50	50	50	21			29	50	50	50	100.0	100.0	100.0
京都府	43	6	20	9	37	23	34	43	43	43	100.0	100.0	100.0
大阪府	43	14	7	17	29			43	7	17	100.0	16.3	39.5
兵庫県	87	57	24	24	30	28	10	87	52	34	100.0	59.8	39.1
奈良県	47	21	17	13	17	20	19	38	37	32	80.9	78.7	68.1
和歌山県	50	25	17	15	25	27	30	50	44	45	100.0	88.0	90.0
鳥取県	39	7		3				7	0	3	17.9	0.0	7.7
島根県	59	27	3	12	32	56	47	59	59	59	100.0	100.0	100.0
岡山県	78	35	3	1	20	7	7	55	10	8	70.5	12.8	10.3
広島県	85	10	10	12	51	23	12	61	33	24	71.8	38.8	28.2
山口県	56	20	14	14	20	27	18	40	41	32	71.4	73.2	57.1
徳島県	50	16	12	6	12	7	5	28	19	11	56.0	38.0	22.0
香川県	39	24	12	8	15	21	12	39	33	20	100.0	84.6	51.3
愛媛県	70	16	8	10	39	8	5	55	16	15	78.6	22.9	21.4
高知県	53	14	2	4	21	12	3	35	14	7	66.0	26.4	13.2
福岡県	95	15	3	13	29	10	23	44	13	36	46.3	13.7	37.9

佐賀県	49	15	1	5	7	5	1	22	6	6	44.9	12.2	12.2
長崎県	79	34	13	9	14	20	9	48	33	18	60.8	41.8	22.8
熊本県	94	17	6	6	33	16	7	50	22	13	53.2	23.4	13.8
大分県	58	6	4	29	30	7	16	36	11	45	62.1	19.0	77.6
宮崎県	44	8	3	5	23	10	4	31	13	9	70.5	29.5	20.5
鹿児島県	96	11	3	8	23	12	7	34	15	15	35.4	15.6	15.6
沖縄県	52	2		11	8			10	0	11	19.2	0.0	21.2
札幌市	1	1	1	1				1	1	1			
仙台市	1	1	1	1				1	1	1			
千葉市	1	1	1	1				1	1	1			
横浜市	1	1	1	1				1	1	1			
川崎市	1	1	1	1				1	1	1			
名古屋市	1		1	1	1			1	1	1			
京都市	1	1	1	1				1	1	1			
大阪市	1	1	1	1				1	1	1			
神戸市	1	1	1	1				1	1	1			
広島市	1			1	1	1		1	1	1			
北九州市	1	1		1				1	0	1			
福岡市	1	1		1		1		1	1	1			
	3242	1082	566	644	1204	893	729	2286	1459	1373	70.5	45.0	42.4

資料：精神保健福祉課調査（平成14年5月10日現在）

[トップへ](#)[戻る](#)

[戻る](#)

## (4) 精神病床数、病床利用率及び平均在院日数

## 都道府県

	精神病床数 (人口10万対)	病床利用率 (%)	平均在院日数 (日)
全国	357 385 ( 280.8 )	93.2	373.9
北海道	21 911 ( 385.8 )	93.3	347.7
青森県	4 695 ( 318.5 )	89.9	324.6
岩手県	4 890 ( 346.1 )	94.3	421.9
宮城県	5 368 ( 226.4 )	93.0	348.3
秋田県	4 520 ( 381.8 )	94.6	368.5
山形県	3 386 ( 272.8 )	96.2	277.3
福島県	8 391 ( 394.9 )	90.9	439.3
茨城県	7 896 ( 263.9 )	90.7	522.5
栃木県	5 534 ( 275.3 )	90.4	459.0
群馬県	5 429 ( 267.3 )	94.6	383.5
埼玉県	12 671 ( 181.6 )	95.1	395.3
千葉県	13 207 ( 221.3 )	92.4	372.9
東京都	25 644 ( 211.3 )	91.0	262.4
神奈川県	14 336 ( 167.3 )	90.5	314.8
新潟県	7 308 ( 295.5 )	95.9	363.8
富山県	3 626 ( 323.5 )	96.4	402.7
石川県	3 969 ( 335.8 )	96.0	385.7
福井県	2 409 ( 290.2 )	92.1	299.5
山梨県	2 607 ( 292.9 )	91.7	411.2
長野県	5 555 ( 249.9 )	90.7	270.4
岐阜県	4 391 ( 208.0 )	94.2	377.3
静岡県	7 221 ( 191.0 )	90.1	357.7
愛知県	14 018 ( 197.8 )	94.0	417.1
三重県	5 196 ( 279.2 )	95.4	371.8
滋賀県	2 402 ( 177.5 )	90.5	337.1
京都府	6 841 ( 258.5 )	90.9	415.2

大阪府	20 502	( 232.5 )	92.7	332.0
兵庫県	11 980	( 215.0 )	95.5	454.3
奈良県	2 979	( 206.6 )	87.6	419.4
和歌山県	2 679	( 251.3 )	91.2	494.2
鳥取県	1 846	( 301.1 )	94.2	361.4
島根県	2 659	( 349.4 )	94.2	276.8
岡山県	6 153	( 315.1 )	88.9	294.2
広島県	9 618	( 334.1 )	95.1	359.4
山口県	6 311	( 414.1 )	96.8	457.3
徳島県	4 435	( 539.5 )	92.3	659.9
香川県	4 128	( 403.9 )	92.2	425.0
愛媛県	5 088	( 341.2 )	91.8	415.8
高知県	4 186	( 514.9 )	86.5	327.3
福岡県	21 998	( 437.2 )	95.1	401.6
佐賀県	4 495	( 513.1 )	94.9	456.5
長崎県	8 475	( 560.1 )	93.7	483.9
熊本県	9 039	( 486.0 )	95.4	405.9
大分県	5 384	( 441.0 )	97.8	479.0
宮崎県	6 268	( 536.2 )	93.0	454.6
鹿児島県	10 111	( 567.1 )	96.0	603.4
沖縄県	5 630	( 423.6 )	96.4	356.9

## 政令指定都市（再掲）

	精神病床数 (人口10万対)	病床利用率 (%)	平均在院日数 (日)
札幌市	7 464 ( 407.0 )	95.4	352.5
仙台市	1 777 ( 175.2 )	88.8	284.9
千葉市	1 688 ( 188.4 )	85.6	284.1
横浜市	5 476 ( 158.2 )	89.7	317.2
川崎市	1 581 ( 124.8 )	86.5	240.4
名古屋市	4 932 ( 226.6 )	92.9	427.9
京都市	3 970 ( 270.4 )	90.6	460.6
大阪市	289 ( 11.1 )	77.5	77.2
神戸市	3 753 ( 249.7 )	92.9	377.5

広島市	3 065 ( 271.2 )	93.2	272.1
北九州市	4 221 ( 418.3 )	92.2	362.5
福岡市	4 095 ( 302.4 )	96.4	327.5

資料：精神病床数：厚生労働省「医療施設調査（平成13年10月1日）」  
病床利用率、平均在院日数：厚生労働省「病院報告（平成13年）」

---

[トップへ](#)

---

[戻る](#)

[戻る](#)

## (5) 精神病院在院患者の状況

都道府県名	措置入院患者数									医療保護入院患者数								
	1ヶ月未満	～3ヶ月未満	～6ヶ月未満	～1年未満	～5年未満	～10年未満	～20年未満	20年以上	合計	1ヶ月未満	～3ヶ月未満	～6ヶ月未満	～1年未満	～5年未満	～10年未満	～20年未満	20年以上	合計
北海道	10	7	3	7	11	5	8	36	87	197	252	186	214	498	377	434	449	2,607
青森県	5	2	1	3	8	1	0	4	24	83	115	84	76	200	131	104	99	892
岩手県	4	4	3	2	10	9	13	8	53	80	109	75	62	218	111	157	136	948
宮城県	1	2	2	2	2	0	2	3	14	65	96	71	69	200	99	78	90	768
秋田県	3	3	1	2	3	1	3	11	27	94	135	104	122	276	135	163	172	1201
山形県	2	2	1	2	4	2	2	2	17	87	103	67	85	171	82	91	108	794
福島県	3	6	7	4	9	6	4	24	63	157	163	125	153	412	255	298	489	2052
茨城県	10	16	5	11	14	5	7	7	75	129	172	118	147	378	186	223	296	1649
栃木県	23	26	9	10	12	4	3	16	103	113	160	118	150	433	286	331	381	1972
群馬県	2	4	4	1	6	6	18	32	73	115	156	103	126	401	283	357	504	2045
埼玉県	29	29	17	17	45	7	23	59	226	252	488	358	369	1031	536	656	795	4,485
千葉県	7	13	4	4	11	3	3	0	45	281	371	319	336	937	458	510	446	3658
東京都	104	77	29	7	21	10	2	1	251	696	1091	679	597	1612	689	701	706	6771
神奈川県	22	22	7	1	7	1	1	1	62	234	336	304	289	823	361	336	277	2960
新潟県	2	9	0	2	6	1	4	6	30	231	354	246	314	932	419	449	592	3537
富山県	2	1	1	3	6	3	9	6	31	123	227	96	136	410	173	186	231	1,582
石川県	3	3	1	0	8	4	1	1	21	111	163	114	137	353	156	184	245	1463
福井県	1	0	1	1	0	0	3	13	19	61	80	50	45	109	63	43	48	499
山梨県	0	2	2	2	3	1	0	6	16	91	58	70	70	153	82	106	174	804
長野県	6	6	5	11	18	5	5	18	74	86	106	73	73	239	126	138	312	1153
岐阜県	2	1	6	5	10	3	11	55	93	93	109	111	98	254	140	182	231	1,218
静岡県	5	5	1	2	10	2	7	13	45	162	229	204	150	399	221	312	382	2059

愛知県	4	9	3	11	30	11	5	17	90	153	214	174	203	579	371	452	406	2552
三重県	4	2	3	1	4	4	7	25	50	62	104	87	105	284	156	140	180	1118
滋賀県	3	1	4	5	15	5	3	25	61	64	109	69	64	178	77	101	100	762
京都府	3	2	1	1	2	1	0	0	10	42	79	55	48	165	71	93	120	673
大阪府	26	19	14	10	8	4	1	1	83	433	658	507	563	1730	749	904	785	6329
兵庫県	3	6	2	0	9	8	21	32	81	160	234	166	130	594	392	501	551	2728
奈良県	2	1	1	1	5	0	2	0	12	99	115	126	196	402	221	178	249	1586
和歌山県	4	4	1	1	0	1	3	15	29	51	70	45	60	170	117	235	327	1075
鳥取県	2	3	4	3	5	2	1	1	21	14	79	43	47	115	69	77	62	506
島根県	3	7	2	1	2	1	1	2	19	61	105	85	99	239	89	64	118	860
岡山県	3	3	5	1	4	1	2	7	26	124	161	139	160	413	197	211	227	1632
広島県	8	12	5	10	14	4	5	8	66	150	231	157	172	585	261	243	305	2104
山口県	2	5	4	2	8	2	7	45	75	119	206	196	219	754	375	403	564	2836
徳島県	1	1	0	2	9	7	3	16	39	35	46	44	57	247	157	218	310	1,114
香川県	0	1	0	1	0	0	1	2	5	48	90	53	43	144	82	93	97	650
愛媛県	3	6	4	3	12	7	8	35	78	97	156	123	112	357	237	318	360	1760
高知県	2	7	2	3	3	3	2	2	24	77	103	76	85	255	135	145	153	1029
福岡県	9	10	7	10	30	16	14	53	149	258	360	332	366	1086	464	518	432	3816
佐賀県	3	6	10	1	17	9	5	36	87	75	154	123	137	265	132	163	148	1,197
長崎県	2	5	3	3	10	9	6	17	55	63	116	141	167	423	223	239	338	1710
熊本県	5	12	2	6	13	10	2	20	70	197	267	206	268	766	423	513	719	3359
大分県	0	5	4	3	17	10	8	43	90	0	197	123	126	375	241	321	396	1779
宮崎県	1	2	2	2	1	0	3	2	13	71	68	59	87	340	156	210	290	1281
鹿児島県	8	10	8	5	25	16	26	55	153	123	243	251	228	806	428	564	647	3,290
沖縄県	4	11	2	3	8	3	7	1	39	129	146	129	124	367	141	174	107	1,317
札幌市	1	7	6	4	11	7	7	16	59	182	200	193	207	642	343	343	342	2,452
仙台市	0	0	0	2	0	0	0	0	2	48	69	65	76	123	47	40	37	505
千葉市	8	7	1	1	5	0	0	0	22	83	103	41	62	148	107	80	133	757
横浜市	16	17	0	1	5	4	0	0	43	151	258	202	231	712	255	259	242	2310

川崎市	6	1	1	0	4	1	1	0	14	31	25	28	24	81	46	74	51	360
名古屋市	2	3	8	2	17	6	6	16	60	97	126	85	108	374	236	310	354	1,690
京都市	5	1	0	2	2	1	1	0	12	62	144	64	106	272	173	81	66	968
大阪市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	16	6	3	2	0	0	0	29
神戸市	2	4	2	0	8	6	5	3	30	103	131	98	128	292	182	214	174	1322
広島市	9	13	3	9	13	9	5	7	68	73	86	60	53	171	120	145	117	825
北九州市	0	5	1	2	8	7	8	7	38	78	87	79	77	224	84	124	109	862
福岡市	5	5	3	1	2	1	0	8	25	79	106	68	96	244	150	167	189	1099
	405	453	228	212	550	255	305	839	3,247	7,235	10,735	8,173	8,855	25,363	13,076	14,954	16,968	105,359

資料：精神保健福祉課調査（平成12年6月30日現在）

(注)：政令指定都市は別掲

都道府県名	任意入院患者数									その他入院患者数								
	1ヶ月未満	～3ヶ月未満	～6ヶ月未満	～1年未満	～5年未満	～10年未満	～20年未満	20年以上	合計	1ヶ月未満	～3ヶ月未満	～6ヶ月未満	～1年未満	～5年未満	～10年未満	～20年未満	20年以上	合計
北海道	663	824	681	831	3,090	1,504	1,371	1,386	10,350	26	11	10	8	30	24	25	135	269
青森県	237	315	190	217	765	431	484	629	3,268	18	15	4	5	6	3	2	1	54
岩手県	183	292	249	266	971	608	575	452	3,596	0	0	0	0	0	0	2	0	2
宮城県	156	229	191	213	725	438	363	322	2,637	0	1	0	0	1	1	0	0	3
秋田県	194	226	183	226	848	457	414	502	3,050	0	0	0	0	0	0	0	0	0
山形県	233	296	169	257	645	304	254	232	2,390	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福島県	289	340	269	335	1,412	843	945	1,003	5,436	13	26	18	20	12	10	6	1	106
茨城県	201	242	233	317	1,293	865	1,091	1,259	5,501	3	3	2	4	15	6	4	2	39
栃木県	135	167	136	172	656	460	607	680	3,013	4	2	7	17	27	8	0	0	65
群馬県	194	184	151	242	758	553	521	468	3,071	0	0	0	0	0	0	0	0	0
埼玉県	397	672	636	788	1,854	951	851	898	7,047	2	1	2	5	22	50	74	174	330
千葉県	361	544	437	461	1,795	1,042	1,178	962	6,780	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東京都	1,264	1,559	1,143	1,331	4,546	2,212	2,031	2,144	16,230	64	65	41	56	100	22	30	12	390



神奈川県	243	353	261	329	1129	556	421	324	3,616	0	0	0	0	0	4	0	0	4
新潟県	205	263	191	216	883	570	560	636	3,524	2	2	0	0	0	0	1	0	5
富山県	114	127	74	111	495	274	283	333	1,811	0	0	0	0	0	0	0	0	0
石川県	150	145	118	154	633	333	351	419	2,303	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福井県	118	134	78	130	411	274	306	284	1,735	0	0	0	0	0	0	0	0	0
山梨県	114	97	58	64	379	235	313	290	1,550	0	0	0	0	0	0	0	0	0
長野県	300	335	221	253	955	576	515	673	3,828	1	0	0	0	0	0	0	0	1
岐阜県	153	176	149	171	652	506	509	475	2,791	0	0	0	0	0	0	0	0	0
静岡県	303	324	278	330	1083	679	785	659	4,441	0	0	0	0	0	0	0	0	0
愛知県	362	430	369	462	1645	985	904	671	5,828	5	17	20	15	33	39	28	108	265
三重県	196	290	220	374	815	558	592	731	3,776	1	1	0	0	0	1	0	0	3
滋賀県	86	87	72	83	328	188	192	304	1,340	0	0	0	0	0	0	0	0	0
京都府	66	184	136	136	526	286	276	313	1,923	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大阪府	783	1040	768	957	3767	1923	1539	1233	12,010	8	11	9	4	61	87	124	154	458
兵庫県	238	287	316	350	1379	882	758	653	4,863	0	6	5	18	100	84	5	0	218
奈良県	54	61	55	72	240	181	156	206	1,025	0	0	0	0	2	0	0	0	2
和歌山県	56	82	75	92	375	194	216	291	1,381	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鳥取県	78	100	88	102	305	166	163	166	1,168	0	2	3	4	10	1	1	0	21
島根県	133	137	79	113	373	188	155	274	1,452	17	21	13	16	49	8	4	0	128
岡山県	296	346	289	345	891	537	462	451	3,617	20	17	10	16	39	19	5	1	127
広島県	263	334	282	312	1279	575	494	522	4,061	4	7	3	3	3	13	6	0	39
山口県	137	210	217	230	955	500	430	515	3,194	0	10	0	0	0	0	0	0	10
徳島県	129	165	112	197	777	545	466	557	2,948	0	1	0	0	2	0	1	0	4
香川県	148	188	178	201	765	477	519	631	3,107	0	1	0	0	0	0	0	0	1
愛媛県	195	204	206	201	703	428	399	435	2,771	1	0	0	0	0	2	0	0	3
高知県	139	169	144	179	641	373	381	342	2,368	6	7	8	11	44	3	3	1	83
福岡県	434	599	568	795	2500	1402	1388	1178	8,864	39	47	42	44	130	44	15	8	369
佐賀県	167	189	186	278	849	429	387	407	2,892	5	10	12	14	30	11	6	0	88
長崎県	244	302	300	421	1667	1038	1083	1081	6,136	4	14	6	4	11	2	0	0	41

## 精神病院入院患者の状況

熊本県	339	382	332	406	1349	788	711	819	5,126	1	0	0	0	0	0	0	0	1
大分県	0	421	254	307	1137	552	445	425	3,541	0	0	0	0	0	0	0	0	0
宮崎県	266	346	250	347	1283	750	614	704	4,560	2	0	0	2	1	2	0	0	7
鹿児島県	230	362	337	402	1,759	1,020	1,059	1,070	6,239	2	2	1	2	5	3	0	0	15
沖縄県	202	330	251	328	1,392	678	603	275	4,059	3	4	1	1	0	0	0	0	9
札幌市	342	376	317	387	1,407	638	472	381	4,320	1	5	26	11	29	26	85	146	329
仙台市	63	104	107	114	302	106	128	162	1,086	0	0	0	0	0	0	0	0	0
千葉市	47	48	33	40	138	89	105	175	675	0	0	0	0	0	1	0	0	1
横浜市	168	216	156	162	641	265	223	216	2,047	0	0	0	0	0	0	0	0	0
川崎市	113	112	53	80	206	123	140	119	946	0	0	0	0	0	0	0	0	0
名古屋市	173	235	189	215	801	443	440	383	2,879	0	0	0	0	0	0	0	0	0
京都市	150	179	154	204	929	444	335	286	2,681	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大阪市	41	83	27	11	22	12	3	3	202	0	0	0	0	0	1	0	0	1
神戸市	147	222	152	151	664	353	303	249	2,241	0	0	0	0	0	0	0	0	0
広島市	137	205	133	126	473	292	230	191	1,787	26	16	1	0	0	0	0	0	43
北九州市	198	248	204	149	959	417	459	314	2,948	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福岡市	202	255	178	245	872	414	357	288	2,811	5	0	1	1	11	4	1	0	23
	13,229	17,372	13,883	16,988	61,092	33,910	32,315	32,051	220,840	283	325	245	281	773	479	428	743	3,557

資料：精神保健福祉課調査（平成12年6月30日現在）

(注)：政令指定都市は別掲

「その他の入院患者」とは、措置入院、医療保護入院又は任意入院以外の患者を指す

&lt;TD ALI

都道府県名	在院患者数								合計
	1ヶ月未満	～3ヶ月未満	～6ヶ月未満	～1年未満	～5年未満	～10年未満	～20年未満	20年以上	
北海道	896	1,094	880	1,060	3,629	1,910	1,838	2,006	13,313
青森県	343	447	279	301	979	566	590	733	4,238
岩手県	267	405	327	330	1,199	728	747	596	4,599

宮城県	222	328	264	284	928	538	443	415	3,422
秋田県	291	364	288	350	1,127	593	580	685	4,278
山形県	322	401	237	344	820	388	347	342	3,201
福島県	462	535	419	512	1,845	1114	1253	1517	7,657
茨城県	343	433	358	479	1,700	1062	1325	1564	7,264
栃木県	275	355	270	349	1128	758	941	1077	5,153
群馬県	311	344	258	369	1,165	842	896	1004	5,189
埼玉県	680	1,190	1013	1,179	2,952	1,544	1,604	1,926	12,088
千葉県	649	928	760	801	2,743	1503	1691	1408	10,483
東京都	2128	2792	1892	1991	6,279	2933	2764	2863	23,642
神奈川県	499	711	572	619	1959	922	758	602	6,642
新潟県	440	628	437	532	1,821	990	1014	1234	7,096
富山県	239	355	171	250	911	450	478	570	3,424
石川県	264	311	233	291	994	493	536	665	3,787
福井県	180	214	129	176	520	337	352	345	2,253
山梨県	205	157	130	136	535	318	419	470	2,370
長野県	393	447	299	337	1,212	707	658	1003	5,056
岐阜県	248	286	266	274	916	649	702	761	4,102
静岡県	470	558	483	482	1,492	902	1104	1054	6,545
愛知県	524	670	566	691	2,287	1406	1389	1202	8,735
三重県	263	397	310	480	1103	719	739	936	4,947
滋賀県	153	197	145	152	521	270	296	429	2,163
京都府	111	265	192	185	693	358	369	433	2,606
大阪府	1250	1728	1298	1534	5,566	2763	2568	2173	18,880
兵庫県	401	533	489	498	2,082	1366	1285	1236	7,890
奈良県	155	177	182	269	649	402	336	455	2,625
和歌山県	111	156	121	153	545	312	454	633	2,485
鳥取県	94	184							

## ⑥ 入院患者の状況調査

### 疾病別 患者数

病名	人数	構成割合(%)
合計	232,193	100.0
アルツハイマー病の痴呆	11,729	5.1
血管性痴呆	15,894	6.8
上記以外の症状性を含む器質性精神障害	10,146	4.4
アルコール使用による精神および行動の障害	11,047	4.8
覚醒剤使用による精神および行動の障害	615	0.3
上記以外の精神作用物質使用による精神および行動の障害	559	0.2
統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	147,737	63.6
気分(感情)障害	13,233	5.7
神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	3,619	1.6
生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	329	0.1
成人の人格および行動の異常	1,656	0.7
精神遅滞	8,353	3.6
心理的発達の障害	188	0.1
小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害および特定不能の精神障害	347	0.1
てんかん(症状性てんかんを除く)	4,219	1.8
その他	2,522	1.1

### 入院期間別 精神症状・能力障害別 患者数 (注)

入院期間	精神症状				計	
	能力障害	1	2	3		
0～1年未満	1	3,103人 (5.2%)	9,457人 (15.8%)	5,087人 (8.5%)	32,322人 (54.2%)	59,718人 (100.0%)
	2					
	3	1,489人 (2.5%)		8,260人 (13.8%)		
	4～5					
0～3年未満	1	4,110人 (4.0%)	14,111人 (13.7%)	8,060人 (7.8%)	59,888人 (58.2%)	102,972人 (100.0%)
	2					
	3	2,505人 (2.4%)		14,298人 (13.9%)		
	4～5					
0～5年未満	1	4,725人 (3.7%)	16,716人 (13.2%)	9,731人 (7.7%)	74,796人 (59.1%)	126,641人 (100.0%)
	2					
	3	3,049人 (2.4%)		17,624人 (13.9%)		
	4～5					
5年以上	1	2,521人 (2.4%)	11,708人 (11.2%)	8,296人 (8.0%)	63,582人 (61.0%)	104,313人 (100.0%)
	2					
	3	2,147人 (2.1%)		16,059人 (15.4%)		
	4～5					
全 体	1	7,269人 (3.1%)	28,511人 (12.3%)	18,065人 (7.8%)	138,566人 (59.9%)	231,360人 (100.0%)
	2					
	3	5,205人 (2.2%)		33,744人 (14.6%)		
	4～5					

資料：日本精神科病院協会「日精協マスタープラン調査」(平成14年12月10日速報)

- (※) 回収状況
- ・日本精神科病院協会会員病院数 1,217病院
  - ・回答数 994病院
  - ・確認数 979病院

(注)：「精神症状(1～6)」及び「能力障害(1～5)」の定義については、(別紙)参照

## 日精協マスタープランにおける、「精神症状」及び「能力障害」について

## ○精神症状

1	症状がまったくないか、あるいはいくつかの軽い症状が認められるが日常生活の中ではほとんど目立たない程度である。
2	精神症状は認められるが、安定化している。意思の伝達や現実検討も可能であり、院内の保護的環境ではリハビリ活動等に参加し、身辺も自立している。通常の対人関係は保っている。
3	精神症状、人格水準の低下、痴呆などにより意思の伝達や現実検討にいくつかの欠陥がみられるが、概ね安定しつつあるか、または固定化されている。逸脱行動は認められない。または軽度から中等度の残遺症状がある。対人関係で困難を感じることもある。
4	精神症状、人格水準の低下、痴呆などにより意思の伝達か判断に欠陥がある。行動は幻覚や妄想に相当影響されているが逸脱行動は認められない。あるいは中等度から重度の残遺症状(欠陥状態、無関心、無為、自閉など)、慢性の幻覚妄想などの精神症状が遷延している。または中等度のうつ状態、そう状態を含む。
5	精神症状、人格水準の低下、痴呆などにより意思の伝達に粗大な欠陥(ひどい減裂や無言症)がある。時に逸脱行動が見られることがある。または最低限の身辺の清潔維持が時に不可能であり、常に注意や見守りを必要とする。または重度のうつ状態、そう状態を含む。
6	活発な精神症状、人格水準の著しい低下、重度の痴呆などにより著しい逸脱行動(自殺企図、暴力行為など)が認められ、または最低限の身辺の清潔維持が持続的に不可能であり、常時嚴重な注意や見守りを要する。または重大な自傷他害行為が予測され、嚴重かつ持続的な注意を要する。しばしば隔離なども必要となる。

## ○能力障害

1	精神障害を認めるが、日常生活および社会生活は普通にできる。
2	精神障害を認め、日常生活または社会生活に一定の制限を受ける。
3	精神障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。
4	精神障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、常時援助を要する。
5	精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。