

都道府県格差のある医療保護入院患者の退院率と関連要因の実証分析

日本の精神科入院医療の問題点

- ①人口当たりの精神病床数が先進国の中で最も多く、**脱施設化とノーマライゼーション**が遅れている
- ②医療保護入院等の**非自発的入院**が半数近くを占め、本人の意思の尊重という点でも問題がある
- ③平均在院日数が長く、長期在院患者の割合も高く、状態が安定していても地域で支援する資源が乏しいため**社会的入院が継続**している人が少なくない
- ④閉鎖病棟が多く、任意入院で入院した人も**閉鎖的環境の下での入院**を余儀なくされている

西九州大学健康福祉学部
精神保健福祉研究室
教授 黒田研二
准教授 占部尊士

研究背景と目的

令和4年12月の精神保健福祉法改正により、**医療保護入院患者の入院期間に関する規定**が盛り込まれ、新規入院患者の入院期間が3ヶ月を超える場合は**入院期間更新届**を都道府県知事に提出することが義務付けられた。その後も6ヶ月を超えるごとに入院期間更新届を提出しなければならない。

3ヶ月時点、6ヶ月時点、1年時点の医療保護入院患者の退院率には都道府県によって格差が認められる。

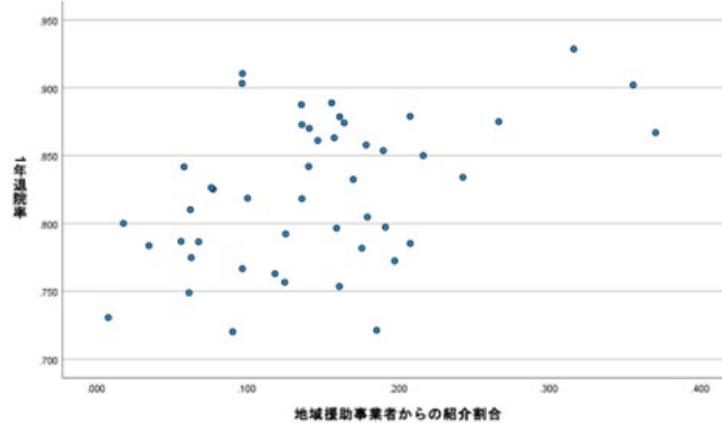
都道府県別の退院率の格差に影響を及ぼすと考えられる要因を、2024年精神保健福祉資料(630調査)のデータをもとに、**相関分析**により検討した。

表2 医療保護入院退院率と諸指標との相関(47都道府県 Spearman相関係数)

	3ヶ月時点退院率	6ヶ月時点退院率	1年時点退院率
人口千対精神病床数	-.335*	-.327*	-.420**
1年以上在院患者割合	-0.171	-0.275	-.406**
平均在院日数	-0.273	-.322*	-.421**
器質性精神障害割合	-.330*	-0.221	-0.100
退院支援委員会実施割合	0.193	.324*	.424**
地域援助事業者紹介割合	.332*	.338*	.373**

** 相関係数は 1% 水準で有意 * 5% 水準で有意

地域援助事業者からの紹介割合と1年時点退院率との関係(令和6年、46都道府県散布図)



結論

新たな長期在院患者の発生を防止するためには、退院率を高めることが重要であるが、都道府県ごとの退院率には大きな格差が認められる。

新規入院患者の早期の退院率を高めるために、専門職のマンパワーの充実、退院支援委員会会議の効果的な実施、地域援助事業者(福祉サービス)との連携の推進を図っていくことが必要である。