

## 統計からみた精神科入院医療の変化

竹島 正<sup>1,2)</sup>, 河野 稔明<sup>1)</sup>, 臼田 謙太郎<sup>3)</sup>, 奥村 泰之<sup>4)</sup>,  
 福田 正人<sup>5)</sup>, 吉田 光爾<sup>6)</sup>, 立森 久照<sup>3,7)</sup>

【目的】精神保健福祉資料（630 調査）の長期データや入院患者数の将来推計をもとに、わが国の精神科入院医療に起こっている変化を概観することを目的とした。【方法】630 調査長期データをもとに、全国の在院患者数、在院期間別患者数、年齢階級別患者数、診断別患者数の推移を調べた。また6月1ヵ月間の新入院患者について2004年6月、2010年6月、2015年6月の3時点で年齢階級別および診断別の割合を調べた。さらに厚生労働省の研究事業の成果をもとにした都道府県別のF0およびF2の在院患者数の推移と、患者調査、630 調査、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）による将来患者数の推計を加えて、精神科入院医療に起こっている変化について考察した。【結果および考察】630 調査による最近20年の全国の動向からは、在院期間別では「1年未満」の患者数はほとんど変化がないものの、「1年以上5年未満」は緩やかな減少、「5年以上」は大きく減少していた。年齢階級別では特に「20歳以上40歳未満」と「40歳以上65歳未満」の患者数が大きく減少し、「75歳以上」の入院患者数が増加していた。新入院患者についても「75歳以上」の割合が増加していた。このような変化は、人口減少と高齢化の進展、精神疾患の病状の変化、精神科医療の進歩、国民意識の変化などを背景にした地域の精神科医療ニーズの変化によるものと考えられる。このような変化は、都市部においては必要とされる精神科医療の内容に、地方においてはさらに精神科医療の確保にも影響していくと考えられる。【結論】精神病床の入院患者数の減少は、精神科入院医療のあり方や地域の精神科医療体制にも大きく影響する可能性がある。地域に応じた精神科医療の確保に取り組む必要がある。

## 索引用語

精神保健福祉資料（630 調査）、患者調査、NDB、入院患者数、将来推計

## はじめに

精神病床の入院患者数は減少しつつある。これは人口減

少と高齢化の進展、精神疾患の病状の変化などを背景にしたものであるが、精神科入院医療のあり方や地域の精神科医療体制にも大きく影響する可能性がある。第118回日本精神神経学会学術総会シンポジウム「曲がり角に立つ精神

著者所属：1) 川崎市総合リハビリテーション推進センター 2) 大正大学 3) 国立精神・神経医療研究センター 4) 一般社団法人臨床疫学研究推進機構 5) 群馬大学 6) 東洋大学 7) 慶應義塾大学医学部

編注：本特集は第118回日本精神神経学会学術総会シンポジウムをもとに竹島正（川崎市総合リハビリテーション推進センター/大正大学）を代表として企画された。

doi : 10.57369/pnj.23-108

科入院医療——マクロ状況と精神科臨床から——」では、精神科入院医療の変化をマクロ状況と精神科臨床の現場の視点から報告し、今後のビジョンを、参加者とともに考えた。本研究は、精神保健福祉資料（630 調査）の長期データや入院患者数の将来推計をもとに、わが国の精神科入院医療に起こっている変化を概観することを目的とした。

## 1. 方 法

精神保健医療福祉の改革ビジョンは「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な方策を推し進め、国民各層の意識の変革や、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を今後 10 年間で進めることとした。その初年である 2004 年から 2021 年までの 18 年について、精神保健福祉資料（630 調査）の公表資料<sup>3)</sup>をもとに作成した長期データ（以下、「630 調査長期データ」という）をもとに、全国の在院患者数、在院期間別患者数、年齢階級別患者数、診断別患者数について、2004 年 6 月、2010 年 6 月、2015 年 6 月、2021 年 6 月の 4 時点での推移を調べた。また 630 調査の 6 月 1 ヶ月間の新入院患者の、年齢階級別および診断別の割合について、2004 年 6 月、2010 年 6 月、2015 年 6 月の 3 時点での推移を調べた。そのうえで、令和 2~3 年度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）「持続可能で良質かつ適切な精神医療とモニタリング体制の確保に関する研究」（研究代表者：竹島 正）（以下、「精神医療・モニタリング研究班」という）の研究成果から、都道府県別の F0 および F2 の在院患者数の推移と、患者調査、630 調査、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）による将来患者数の推計結果を紹介し、それらに差異があるかどうかを確認した。これらを踏まえ、精神科入院医療に起こっている変化と検討すべき課題について考察した。

なお、患者調査は調査日当日に受療した患者の推計数、630 調査は 6 月 30 日時点で入院している患者数であり、一時点という意味では同義である。また NDB は 1 日平均入院患者数であり、一時点と同様の意味をもつものとして扱うことができる。

本研究に使用されたデータはすべて公表された資料に基づくものであり、個人情報に含まれていない。

## II. 結 果

### 1. 630 調査長期データによる患者数の推移

精神保健医療福祉資料をもとに<sup>3)</sup>、630 調査長期データによる全国の在院患者総数、在院期間別患者数、年齢階級別患者数、診断別患者数の推移を表 1 にまとめた。在院患者総数は、2004 年は 326,125 人、2021 年は 263,007 人と減少し、2004 年に対する 2021 年の比は 0.81 であった。

在院期間別患者数は、在院期間 1 年未満を除くと減少が続いていた。特に在院期間が長くなるほど減少率が大きく、2004 年の患者数、2021 年の患者数、2004 年に対する 2021 年の比は、「10 年以上 20 年未満」はそれぞれ 42,227 人、25,943 人、0.61、「20 年以上」はそれぞれ 46,463 人、20,051 人、0.43 であった。

年齢階級別在院患者数は、年齢階級によって大きな違いがあり、「20 歳未満」はそれぞれ 2,093 人、2,630 人、1.26、「65 歳以上 75 歳未満」は 70,961 人、67,330 人、0.95 と増加または微減に止まる一方で、「75 歳以上」はそれぞれ 61,726 人、97,182 人、1.57 と大きく増加していた。それに対して「20 歳以上 40 歳未満」はそれぞれ 33,545 人、15,117 人、0.45、「40 歳以上 65 歳未満」はそれぞれ 157,800 人、80,744 人、0.51 と大きく減少していた。

診断別在院患者数は、「F0（症状性を含む器質性精神障害）」はそれぞれ 59,092 人、72,714 人、1.23、「F8（心理的発達の障害）」はそれぞれ 406 人、2,241 人、5.52 と増加していた。「F3（気分（感情）障害）」はそれぞれ 24,041 人、24,741 人、1.03 とほとんど変化はなかった。「F2（統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害）」はそれぞれ 197,753 人、134,626 人、0.68 と大きく減少していた。それ以外もほとんどが減少していた。

### 2. 新入院患者の変化

精神保健医療福祉資料<sup>3)</sup>をもとに、630 調査による、2004 年、2010 年、2015 年の 3 時点の 6 月 1 ヶ月間の新入院患者の年齢階級別患者数と診断別患者数を表 2 にまとめた。3 時点の年齢階級別では、「20 歳以上 40 歳未満」はそれぞれ 26.8%、22.8%、18.4%、「40 歳以上 65 歳未満」はそれぞれ 39.6%、38.1%、37.8%、「65 歳以上 75 歳未満」はそれぞれ 14.0%、14.8%、16.6%、「75 歳以上」はそれぞれ 16.7%、21.4%、24.4% と、若年層が減少し、高齢層の割合が増加していた。診断別では、「F0（症状性を含む

表1 630 調査による全国の在院患者総数、在院期間別患者数、年齢階級別患者数、診断別患者数の推移

		2004	2010	2015	2021	2004年に対する 2021年の比
在院患者総数	在院患者総数	326,125	308,615	284,806	263,007	0.81
在院期間別患者数	1ヵ月未満	24,554	26,911	26,581	25,124	1.02
	1ヵ月以上3ヵ月未満	28,356	29,890	31,411	28,553	1.01
	3ヵ月以上6ヵ月未満	21,537	21,889	21,072	19,794	0.92
	6ヵ月以上12ヵ月未満	25,765	26,100	25,020	25,281	0.98
	1年以上5年未満	90,728	88,492	83,156	83,410	0.92
	5年以上10年未満	46,495	42,795	38,893	34,792	0.75
	10年以上20年未満	42,227	35,954	30,586	25,943	0.61
	20年以上	46,463	36,584	28,087	20,051	0.43
年齢階級別患者数	20歳未満	2,093	1,946	2,149	2,630	1.26
	20歳以上40歳未満	33,545	26,070	20,428	15,117	0.45
	40歳以上65歳未満	157,800	127,647	103,553	80,744	0.51
	65歳以上75歳未満	70,961	72,046	72,273	67,330	0.95
	75歳以上	61,726	80,906	86,403	97,182	1.57
診断別患者数	F0 (症状性を含む器質性精神障害)	59,092	66,893	66,031	72,714	1.23
	F1 (精神作用物質による精神および行動の障害)	16,845	14,235	12,569	10,414	0.62
	F2 (統合失調症, 統合失調症型障害および妄想性障害)	197,753	180,236	159,320	134,626	0.68
	F3 (気分(感情)障害)	24,041	25,775	26,508	24,741	1.03
	F4 (神経症性障害, ストレス関連障害および身体表現性障害)	6,296	4,938	5,131	4,863	0.77
	F5 (生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群)	801	923	783	709	0.89
	F6 (成人のパーソナリティおよび行動の障害)	2,110	1,423	1,123	869	0.41
	F7 (精神遅滞 [知的障害])	8,751	6,814	5,906	5,650	0.65
	F8 (心理的発達の障害)	406	752	1,433	2,241	5.52
	F9 (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 特定不能の精神障害)	936	579	664	676	0.72
	てんかん (F0に属さないもの)	5,413	3,314	2,577	1,912	0.35
	その他 (上記以外)	3,681	2,733	2,761	3,547	0.96

※施設から矛盾ある数値が提出された場合、合計が一致しないことがある。

器質性精神障害)」は16.5%、19.1%、20.9%と増加、「F2 (統合失調症, 統合失調症型障害および妄想性障害) は38.3%、37.7%、35.5%と減少していた。

### 3. 都道府県別のF0およびF2の在院患者数の推移<sup>7)</sup>

在院患者数の多い「F0 (症状性を含む器質性精神障害)」および「F2 (統合失調症, 統合失調症型障害および妄想性障害)」について、都道府県別の人口10万対在院患者数の長期変化を図1、2に示す。都道府県別に傾向にばらつきがみられ、特に東北地方と九州地方は全国的なF0の増加傾向とF2の減少傾向がより顕著となって現れてい

る県が多かった。

### 4. 患者調査、630 調査、NDBデータの3者をベースにした将来患者数の推計

#### 1) 患者調査を用いた推計<sup>8)</sup>

この推計は精神医療・モニタリング研究班の成果をもとに厚生労働省「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」に報告したものである。急性期 (3ヵ月未満)、回復期 (3ヵ月以上12ヵ月未満) と慢性期 (1年以上)、慢性期は認知症と認知症以外の4つの区分の入院患者数をもとに、年齢階級別の増減率を見込んだ

表 2 630 調査による 2004 年、2010 年、2015 年の 3 時点の 6 月 1 ヶ月間の新入院患者の年齢階級別患者数と診断別患者数

		2004年6月入院		2010年6月入院		2015年6月入院	
		患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
患者総数	6月の新入院患者数	31,501		33,561		34,530	
年齢階級別患者数	20歳未満	927	2.9%	947	2.8%	974	2.8%
	20歳以上40歳未満	8,444	26.8%	7,655	22.8%	6,365	18.4%
	40歳以上65歳未満	12,468	39.6%	12,787	38.1%	13,059	37.8%
	65歳以上75歳未満	4,405	14.0%	4,981	14.8%	5,718	16.6%
	75歳以上	5,257	16.7%	7,191	21.4%	8,414	24.4%
診断別患者数	F0 (症状性を含む器質性精神障害)	5,209	16.5%	6,409	19.1%	7,209	20.9%
	F1 (精神作用物質による精神および行動の障害)	3,463	11.0%	2,989	8.9%	2,751	8.0%
	F2 (統合失調症, 統合失調症型障害および妄想性障害)	12,080	38.3%	12,662	37.7%	12,265	35.5%
	F3 (気分 (感情) 障害)	6,364	20.2%	7,373	22.0%	7,644	22.1%
	F4 (神経症性障害, ストレス関連障害および身体表現性障害)	1,879	6.0%	1,714	5.1%	1,864	5.4%
	F5 (生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群)	293	0.9%	309	0.9%	310	0.9%
	F6 (成人のパーソナリティおよび行動の障害)	636	2.0%	470	1.4%	357	1.0%
	F7 (精神遅滞 [知的障害])	423	1.3%	497	1.5%	596	1.7%
	F8 (心理的発達の障害)	92	0.3%	237	0.7%	462	1.3%
	F9 (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 特定不能の精神障害)	101	0.3%	84	0.3%	190	0.6%
	てんかん (F0 に属さないもの)	376	1.2%	273	0.8%	274	0.8%
	その他 (上記以外)	585	1.9%	544	1.6%	608	1.8%

将来推計の合計として算出した。その結果、入院患者数の将来推計は、2023年において26.3万人、2026年において25.1万人、2029年において23.9万人であった。

### 2) 630 調査を用いた推計<sup>2)</sup>

630 調査の集計報告を活用して、2029年度の精神病床在院患者数を2つのアプローチで推計した。1つはコホートの考え方にに基づき、630 調査で得られた1998～2020年度の在院期間別在院患者数を用いた。もう1つは患者調査の入院受療率の考え方にに基づき、2004～2020年度の年齢階級別在院患者数を用いた。コホートの考え方によると、在院患者総数は2020年度の269,476人から2029年度には233,826人に35,650人(13.2%)減少すると推計された。入院受療率の考え方では、在院患者総数は2020年度の269,473人から2029年度には211,465人に58,008人(21.5%)減少すると推計された。すなわち精神病床在院患者は、2020年度から2029年度にかけて3～6万人の規模で減少すると推計され、特に長期在院者、成人後期の患者の著明な減少が見込まれた。

### 3) NDB を用いた推計<sup>6)</sup>

NDB を活用して、2029年度の精神病床1日平均入院患者数を推計した。NDBをもとにした2013年度から2019年度の入院受療率、2015年度から2045年度の間5年ごとの将来推計人口、2013年度から2019年度の人口推計を用いた。1日平均入院患者数は、2019年度から2029年度の間、234,060人から202,138人に減少すると推計された。0～64歳における患者数は、83,507人から53,415人に減少すると推計された。一方で、75歳以上における患者数は、92,025人から104,715人に増加すると推計された。NDBに含まれない生活保護受給者の補正を行った場合、2019年度から2029年度の間、274,834人から237,374人に減少すると推計された。2019年度から2029年度にかけて精神病床1日平均入院患者数は3万人から4万人程度減少すると推計された。

## III. 考 察

精神病床の入院患者数の減少は続いており、630 調査に

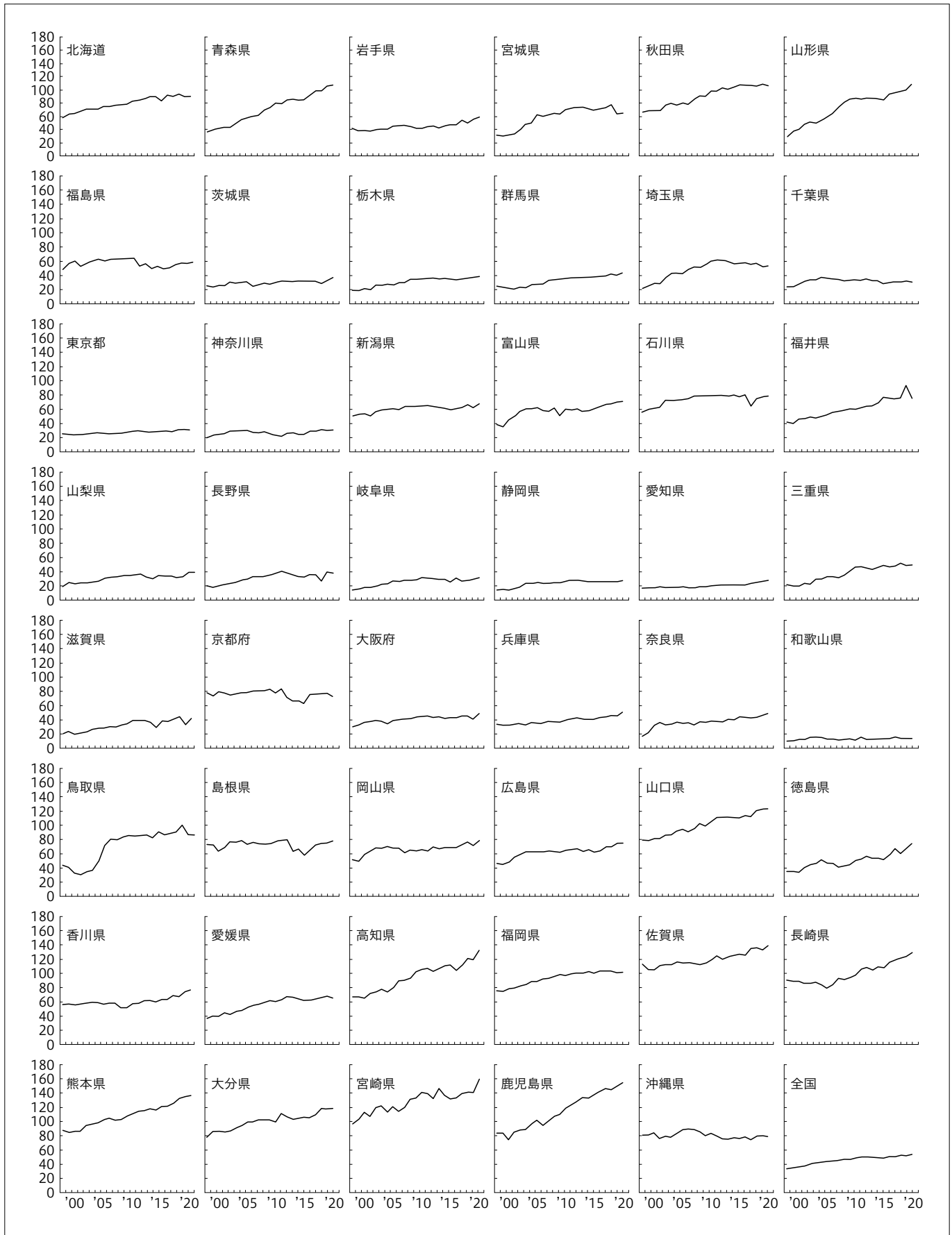


図1 都道府県別の認知症等（F0）による人口10万対在院患者数の推移（文献7より引用）

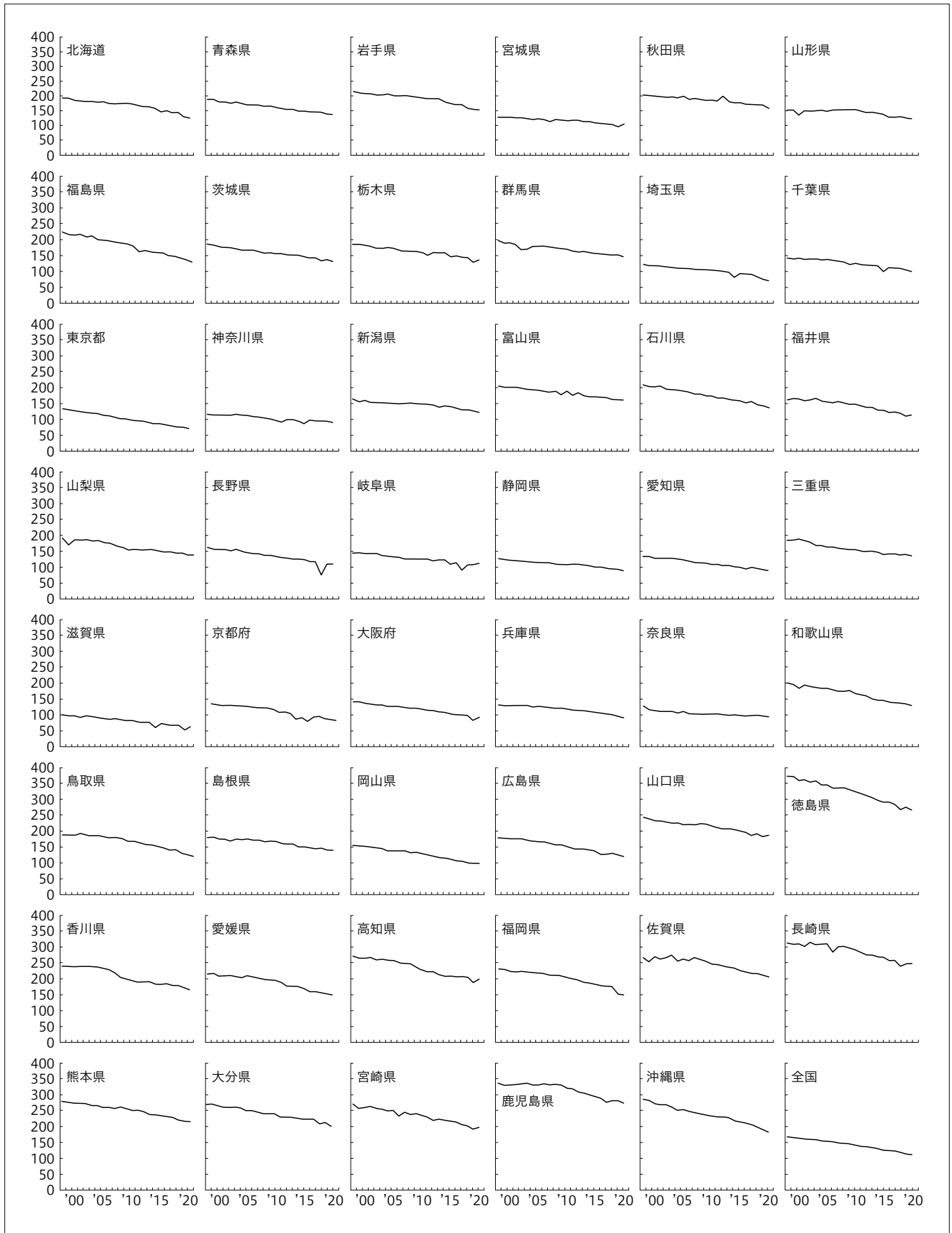


図2 都道府県別の統合失調症等（F2）による人口10万対在院患者数（文献7より引用）



よる2004年から2021年までの全国の動向からは、在院期間別では「1年未満」の患者数はほとんど変化がないものの、「1年以上5年未満」は緩やかな減少、「5年以上」は大きく減少していた。年齢階級別では特に「20歳以上40歳未満」と「40歳以上65歳未満」の患者数が大きく減少し、「75歳以上」の入院患者数が増加していた。新入院患者についても「75歳以上」の割合が増加していた。さらに在院患者数は2021年の26.3万人は2029年には24万人くらいに減少すると考えられた。そしてその減少はさらに続く可能性が高い。このような変化は、人口減少と高齢化の進展、精神疾患の病状の変化、精神科医療の進歩、国民意識の変化などを背景にした地域の精神科医療ニーズの変化によるものと考えられるが、都市部においては必要とされる精神科医療の内容に、地方においてはさらに精神科医療の確保にも影響していくと考えられる。

総務省は、今後、わが国が本格的な人口減少と高齢化を迎えるなか、住民の暮らしと地域経済を守るためには、自治体が行政上の諸課題に的確に対応し、持続可能な形で、質の高い行政サービスを提供する必要があるとして、総務大臣主催「自治体戦略2040構想研究会」を開催し、2018年に報告書を取りまとめた<sup>1)</sup>。この研究会は、多様な自治体行政の展開によりレジリエンス（社会構造の変化への強靱性）を向上させる観点から、高齢者（65歳以上）人口が最大となる2040年頃の自治体が抱える行政課題を整理したうえで、バックカスティングに今後の自治体行政のあり方を展望し、早急に取り組むべき対応策を検討することを目的としている。その報告書は、2040年頃にかけて迫り来るわが国の内政上の危機を、(i)若者を吸収しながら老いていく東京圏と支え手を失う地方圏、(ii)標準的な人生設計の消滅による雇用・教育の機能不全、(iii)スポンジ化する都市と朽ち果てるインフラという3点にまとめている。そして、地方圏の圏域マネジメントとして、個々の市町村が行政のフルセット主義から脱却することや、都道府県・市町村の二層制を柔軟化することが必要と述べている。また、三大都市圏についてはそれぞれに最適なマネジメント手法と近隣自治体との連携やスマート自治体への転換が必要と述べている。国立社会保障・人口問題研究所の人口の将来推計（出生中位・死亡中位推計）<sup>4)</sup>によると、総人口は、2015年国勢調査による12,709万人から2065年には8,808万人と推計されている。また老年人口割合（高齢化率）は、2015年の26.6%から2065年には38.4%へと上昇すると推計されている。

このような人口変化の精神科医療への影響を考えてみたい。三大都市圏を含む都市部については、人口の社会増加が止まり、人口の高齢化が進むことになる。すなわち、若年の新入院患者の減少と入院患者の高齢化が進むことが予測される。これに伴い、必要病床数は減少し、身体合併症への対応の必要性が高まることが予想される。地方、特に中山間地域においてはより深刻であろう。地方、特に中山間地域には精神科診療所は少なく、多くの地域は精神科病院に地域精神科医療だけでなく、地域の保健福祉介護サービスなどへの協力を得ていると思われるが、人口減少によりそのもとにある医療機関の維持そのものが困難になる可能性がある。松下<sup>5)</sup>は「鹿児島県のこれからの精神科病院のゆくえ——地域医療構想からの考察——」において「その地区の精神科病院が廃院に追いやられ病院がなくなるとは、その地域の住民にとってはむしろ計り知れないものがあるのではないかと思います。（中略）医療を伴う棟転換型のグループホームのメニューがあればその地区に精神科医療が残れるのではないかと思います」と述べている。「曲がり角に立つ精神科入院医療」は地域精神科医療の継続的確保の危機であり、それは住民の暮らしと地域経済の危機と同根である。SDGsのゴール3は「すべての人に健康と福祉を（Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages）」である。精神科医療は住民と地域のウェルビーイングを支えるものであり、地域それぞれのニーズからその継続と発展を探っていく必要がある。このためには都道府県などが行う精神保健福祉活動が効果的に展開できるよう、都道府県などの精神保健医療福祉の実態や課題の把握を行い、必要な施策の開発や充実、支援の質の向上に関する調査研究に取り組むとともに、必要な統計および資料を収集整備する必要がある。また地域精神保健医療福祉資源分析データベース（ReMHRAD）などによる精神保健医療福祉の「見える」化の推進が望まれる。

## おわりに

精神保健福祉資料（630調査）の長期データや入院患者数の将来推計をもとに、わが国の精神科入院医療に起こっている変化を概観し、検討した。精神病床の入院患者数の減少は、精神科入院医療のあり方や地域の精神科医療体制にも大きく影響する可能性がある。地域に応じた精神科医療の確保に取り組む必要がある。

本研究の一部は、令和2～3年度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）「持続可能で良質かつ適切な精神医療とモニタリング体制の確保に関する研究」（研究代表者：竹島 正）によるものである。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

## 文献

- 1) 自治体戦略 2040 構想研究会：第一次報告，第二次報告 ([https://www.soumu.go.jp/main\\_sosiki/kenkyu/jichitai2040/index.html](https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/kenkyu/jichitai2040/index.html)) (参照 2023-06-19)
- 2) 河野稔明，奥村泰之，立森久照ほか：630 調査による将来精神病床入院患者数の推計。令和3年度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）「持続可能で良質かつ適切な精神医療とモニタリング体制の確保に関する研究」（研究代表者：竹島 正）研究協力報告書。2022
- 3) 国立精神・神経医療研究センター：精神保健医療福祉資料 (<https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/>) (参照 2023-06-19)
- 4) 国立社会保障・人口問題研究所：日本の将来推計人口（平成29年推計） ([https://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2017/pp\\_zenkoku2017.asp](https://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2017/pp_zenkoku2017.asp)) (参照 2023-06-19)
- 5) 松下兼介：鹿児島県のこれからの精神科病院のゆくえ—地域医療構想（ビジョン）からの考察—。鹿精協会報，166；1-9，2018
- 6) 奥村泰之，立森久照，河野稔明ほか：NDB による将来精神病床入院患者数の推計。令和3年度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）「持続可能で良質かつ適切な精神医療とモニタリング体制の確保に関する研究」（研究代表者：竹島 正）研究協力報告書。2022
- 7) 立森久照，白田謙太郎，長島三四郎ほか：精神医療の提供のモニタリングに関する研究。令和3年度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）「持続可能で良質かつ適切な精神医療とモニタリング体制の確保に関する研究」（研究代表者：竹島 正）総括・分担研究報告書。2022
- 8) 竹島 正，立森久照，奥村泰之ほか：良質かつ適切な精神医療の提供の指標に関する研究分担研究報告書（1）第8次医療計画における算定式と指標例の検討及び精神保健医療福祉のモニタリングの改善について。令和3年度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）「持続可能で良質かつ適切な精神医療とモニタリング体制の確保に関する研究」（研究代表者：竹島 正）総括・分担研究報告書。2022



# Changes in Psychiatric Inpatient Care from a Statistical Perspective

Tadashi TAKESHIMA<sup>1,2)</sup>, Toshiaki KONO<sup>1)</sup>, Kentaro USUDA<sup>3)</sup>, Yasuyuki OKUMURA<sup>4)</sup>,  
Masato FUKUDA<sup>5)</sup>, Koji YOSHIDA<sup>6)</sup>, Hisateru TACHIMORI<sup>3,7)</sup>

1) Kawasaki City Inclusive Rehabilitation Center

2) Taisho University

3) National Center of Neurology and Psychiatry

4) Initiative for Clinical Epidemiological Research

5) Gunma University

6) Toyo University

7) Keio University School of Medicine

The purpose of this study was to review the changes occurring in psychiatric inpatient care in Japan based on long-term data from a nationwide survey of mental health and welfare (630survey) and future estimates of the number of hospitalized patients.

Based on the 630survey, we examined the number of inpatients nationwide by length of stay, age group, and diagnosis. We also examined the proportion of newly admitted patients by age group and diagnosis in June 2004, 2010, and 2015. In addition, we examined the changes occurring in psychiatric inpatient care by adding the number of F0 and F2 inpatients by prefecture based on the findings of the 630survey, and the estimated future number of patients based on patient surveys, 630survey, and the Database of Receipt Information and Specific Health Examination Information.

There was almost no change in the number of patients in the “less than 1 year” category by length of hospital stay, whereas there was a gradual decrease in the “1 to 5 years” category and a large decrease in the “5 years or more” category. By age group, the number of patients in the “20 to 40” and “40 to 65” categories decreased significantly, whereas the number of patients in the “75 and older” category increased. The proportion of new inpatients “75 and older” also increased. These changes can be attributed to the changing mental healthcare needs of the region against the backdrop of a declining and aging population, advances in psychiatric care, and changes in public awareness. These findings suggest the content of psychiatric care needed in urban areas and the availability of psychiatric care in rural areas.

The decrease in the number of inpatients in psychiatric beds may have a significant impact on the state of inpatient psychiatric care and the community mental health care in the region. It is necessary to work on securing mental health care that is suited to each region.

## Authors' abstract

**Keywords** nationwide survey of mental health and welfare (630survey), patient survey, NDB, number of inpatients, future estimates