

っている病院が7施設、他業務兼任体制が4施設であった。

(ウ) 治療プログラム

重篤な身体合併症事例に対しては、院内他科で対応可能な病院は2施設のみで、他の10施設は提携病院への転院や往診で対応していた。

入院患者にSSTを実施している救急病棟は7施設、精神科作業療法は8施設、心理教育プログラムを提供しているのは7施設であった。

電気痙攣療法は年間平均145.4回（実数18.0人、1人平均8.0回）施行されており、このうち修正型は39.3回（全ECT件数の27.0%）にすぎなかった。

(I) 診療実績（2003年度）

12の救急病棟の年間延べ在院患者数は11,521.6人（1日平均31.6人）で、病床利用率は84.6%、年間病床回転率は11.1、平均在院日数は41.0日であった。また、入院前3ヶ月以内に精神科への入院歴のない新規患者の比率は平均75.7%、自宅退院率は73.4%と、いずれも救急病棟の運用基準（40%以上）を満たしていた。

救急病棟への年間入院件数は平均352.1件、うち9.7件は院内他病棟からの転棟であった。入院形式では、医療保護入院が59.3%と最も多く、任意入院17.2%がこれに次ぎ、措置入院12.7%、緊急措置入院8.4%、応急入院2.4%となっていた。非自発入院の比率は80.4%に達し、救急病棟の運用基準（60%以上）を超えていた。また、措置入院と緊急措置入院の件数は、1

施設平均67.7件であった。救急圏域内の年間措置入院の25%以上を受け入れるという救急病棟の基準は満たされているものと推測される。

入院時の処置では、隔離室収容が平均149.2件（入院件数の42.4%）、身体拘束が63.4件（同18.0%）、静脈麻酔が52.2件（同14.8%）となっていた。

主診断の構成では、F2が55.0%と最も多く、次いで、F3（16.6%）が続く、以下、F1（13.5%）、F6（4.6%）、F0（4.2%）と続き、F4（2.4%）とF5（0.5%）の比率は低かった。すなわち、重症の精神病状態が中心であることが推測された。この推測は、後述の患者票の集計によって裏付けられた。

年間退院件数331.0件のうち、53.0%は自宅（病院以外の施設を含む）に退院していたが、院内の閉鎖病棟への転棟が25.6%、開放病棟への転棟が8.1%あった。前述の自宅退院率73.4%は、院内他病棟を経由して自宅退院となった患者を含めた数値であると思われる。他院へ転院となった事例は13.3%あったが、このうち精神科への転院は78.3%であった。

(2) 急性期病棟

(a) 病院全体の概況

(ア) 施設・設備

有回答68病院（救急病棟への併設4施設を除く）のうち、旧国立病院は1施設、都道府県立病院が4施設、その他の公立病院が3施設、民間病院は60施設であった。精神科単科病院は40

施設、一般科を併設する精神科が 26 施設（うち 3 施設は旧総合病院の診療科を併設と回答）あった。

精神科急性期治療病棟入院料 1 を認可されている病院は 63 施設、精神科急性期治療病棟入院料 2 を認可されている病院は 5 施設であった。57 施設が精神科療養病棟入院料 1 の認可を取得（同 2 はなし）し、66 施設がデイケアを認可、66 施設が作業療法を認可されていた。

精神病床数は 68 施設平均で 293.3 床、看護単位は平均 5.6 であったから、1 看護単位当たりの平均病床数は 52.4 床と、救急病棟（50.3 床）よりやや多かった。また、隔離室の平均数は 10.8 室、個室は 27.1 室と、救急病棟の約半数であった。

検査体制のうち、血液検査が 24 時間可能な施設は有回答施設の 27.3%にとどまり、時間帯により困難な施設が 72.7%を占めていた。生化学検査でも、24 時間検査可能な施設は 25.8%、X 線単純撮影と CT 検査では 21.1%にとどまっていた。CT 検査設備を持たない病院が 25.8%あった。

(4) 職員配置

常勤医師数は平均 8.8 人（医師 1 人当たりの在院患者数は 31.7 人）と、救急病棟の約半数であった。指定医は 6.3 人配置されていた。

常勤看護師の平均配置数は 97.7 人（看護師 1 人当たりの在院患者数は 2.9 人）と救急病棟の 198.6 人の約半数であった。うち准看護師は 35.1 人（35.9%）で、救急病棟（14.1%）よ

りも比率が高かった。

常勤コメディカルスタッフの平均配置数は、精神保健福祉士が 7.0 人、心理療法士が 2.7 人、作業療法士が 5.8 人であった。

(ウ) 診療実績（2003 年度）

外来部門では、年間の初診患者数は 68 施設平均 573.2 人、年間外来患者延べ数は 3,0925.1 人、うち時間外診療の延べ数は 263.7 人、診療日 1 日当たりの平均外来患者数は 109.8 人であった。年間の訪問看護件数は 1075.8 件、1 日平均デイケア通所者数は 45.7 人と、いずれも救急病棟の数値を下回った。

病棟部門では、年間延べ在院患者数が 68 施設平均 101,930 人（1 日平均 279.3 人）、年間病床利用率 94.5%と、いずれも救急病棟を上回ったが、年間病床回転率は 1.8 回転であったため、平均在院日数は 298.9 日と長かった（救急病棟の母体病院は 170.9 日）。年間の入院件数は 443.8 件で、入院時の入院形式では、任意入院が 64.9%と最も多く、次いで医療保護入院 32.9%と続き、措置入院 1.4%、緊急措置入院 0.2%、応急入院 0.5%という内訳であった。

(b) 救急応需体制

(7) 電話相談

厚労省認可の精神科救急情報センターが院内に設置されていると回答した病院が 1 施設あった。24 時間体制で電話相談を受け付ける病院は 31 施設、受け付け時間帯に制限のある病院

が 12 施設あった。精神保健福祉士などの専任スタッフが電話対応に当たっているのは 26 施設、原則として医師が電話対応する病院が 8 施設あった。時間外の電話相談件数（2003 年度）は平均 988.8 件（1 日平均 2.7 件）であった。

(イ) 精神科救急医療事業への参加状況

都道府県が運営する広域の精神科救急システムに基幹的病院として参加している病院は 8 施設、輪番病院として参加している病院が 53 施設、システムに参加していないと回答した病院はなく、無回答が 7 施設であった。

(ウ) 職員配置

救急担当医師として指定医が常時配置されている病院が 7 施設、救急当番日に指定医が配置されている病院が 36、指定医のオンコール体制を取り入れている病院が 15 施設あった。

救急対応が可能な看護師が常時配置されている病院が 43 施設あったのに対して、時間帯によっては対応困難と回答した病院が 18 施設あった（無回答 7）。コメディカルスタッフについては、常時救急対応が可能な病院は 8 施設にとどまり、35 施設では時間帯により困難、18 施設では救急対応可能なコメディカルを配置していなかった（無回答 7）。

(c) 急性期病棟の運用概況

(7) 施設・設備

救急病棟併設の 4 施設を含む 72 の急性期病棟の平均病床数は 50.6 床と救急病棟よりも 10 床多かったが、隔

離室 4.7 床、個室 7.7 床と、個室数は救急病棟の半数であった。

隔離室の平均床面積（副室を含む）は 11.1 平方メートル、酸素・吸引設備のある隔離室は平均 0.7 室あった。また、ステンレス製の便器が 2.0 室に設置されていた。

個室の平均床面積は 11.3 平方メートルで、0.7 室に酸素・吸引設備があった。多床室の床面積は 1 床当たり平均 8.1 平方メートルと回答されていた。

医療機器では、エアーマットが 58 施設（80.5%）、心肺モニターが 46 施設（63.9%）に配備されていたが、心蘇生装置は 23 施設（31.9%）、パルス型電撃装置は 19 施設（26.4%）、輸液加温装置は 8 施設（11.1%）、人工呼吸器は 5 施設（9.7%）、下腿マッサージ器は 4 施設（5.6%）が配備しているにすぎなかった。

(イ) 職員配置

医師は平均 3.0 人（医師 1 人当たりの在院患者数は 14.2 人）、うち指定医は 2.2 人配置されていた。原則として他病棟の患者を受け持たない完全専任の医師としているのは 11 施設、他病棟の患者も受け持つ体制が 59 施設であった。

看護スタッフの配置数は 22.0 人で、1 人当たりの在院患者数は 1.9 人であった。

コメディカルスタッフは平均 2.8 人配置され、完全に救急病棟専任制をとっている病院が 28 施設、他業務兼任体制が 43 施設であった。

(ウ) 治療プログラム

重篤な身体合併症事例に対しては、院内他科で対応可能な病院が 13 施設あり、52 施設は提携病院への転院や往診で対応していた。その他の回答が 6 施設、無回答が 2 あった。

入院患者に SST を実施している急性期病棟は 38 施設、精神科作業療法はほぼ全ての 67 施設、心理教育プログラムを提供しているのは 35 施設であった。

電気痙攣療法は年間平均 31.1 回(実数 4.5 人、1 人平均 6.9 回) 施行されており、救急病棟(年間 145.4 件など) よりも少なかった。修正型 ECT は全 ECT 件数の 24.8% にすぎなかった。

(I) 診療実績 (2003 年度)

急性期病棟の年間延べ在院患者数は 15,603.7 人(1 日平均 42.7 人)で、病床利用率は 89.2%、年間病床回転率は 5.5、平均在院日数は 65.9 日であった。また、入院前 3 ヶ月以内に精神科への入院歴のない新規患者の比率は平均 72.4%、自宅退院率は 67.5% と、いずれも救急病棟の運用基準(40%以上)を満たしていた。

急性期病棟への年間入院件数は平均 286.1 件、うち 28.4 件は院内他病棟からの転棟であった。入院形式では、任意入院が 60.0% と最も多く、医療保護入院 37.3% がこれに次ぎ、措置入院 12.7%、応急入院 0.5%、緊急措置入院 0.4%、となっていた。

入院時の処置では、隔離室収容が平均 149.2 件(入院件数の 42.4%)、身体拘束が 63.4 件(同 18.0%)、静脈麻酔が 52.2 件(同 14.8%) となってい

た。

主診断の構成では、F2 が 49.2% と最も多く、次いで、F3 (21.5%) が続き、以下、F1 (7.3%)、F4 (6.9%)、F0 (5.1%)、F6 (4.2%)、F5 (1.2%) と続いた。救急病棟に比べると、F1 と F2 の比率が小さく、F3 と F4 の比率が大きかった。

年間退院件数 265.4 件のうち、71.0% は自宅(病院以外の施設を含む)に退院していたが、院内の閉鎖病棟への転棟が 12.7%、開放病棟への転棟が 11.1% あった。他院へ転院となった事例は 4.6% あったが、このうち精神科への転院は 37.0% にすぎず、一般科への転院が 63.0% を占めていた。

(3) GHP 病棟

(a) 病院全体の概況

(7) 施設・設備

4 病院のうち、2 施設は赤十字病院、1 施設は市立大学付属病院、1 施設は私立大学付属病院であった。2 施設がデイケアを認可されていた。

精神病床数は 4 施設平均で 59.5 床、看護単位は 1 単位であった。また、隔離室の平均数は 3.7 室、個室は 8.7 室と、他の類型に比べて個室数は少なかった。

検査体制では、血液検査、生化学検査、X 線単純撮影、CT 検査のいずれについても、24 時間検査可能の体制にあった。

(1) 職員配置

GHP 病棟の半数が大学付属病院であるためもあって、常勤医師数は平均

7.2人（医師1人当たりの在院患者数は7.4人）と、他の類型を上回っていた。

常勤看護師の平均配置数は27.0人（看護師1人当たりの在院患者数は2.0人）、うち准看護師は2.3人（8.5%）であった。

常勤コメディカルスタッフの平均配置数は、精神保健福祉士が2.8人、心理療法士が1.3人、作業療法士が0.3人と、他の類型に比べて少なかった。

(ウ) 診療実績（2003年度）

外来部門では、年間の初診患者数が4施設平均1,022.5人と他の類型を凌ぎ、時間外診療の延べ数733.3人も、他の類型を大きく上回った。年間外来患者延べ数は36,723人、診療日1日当たりの平均外来患者数は107.9人であった。1日平均デイケア通所者数は5.6人、訪問看護は0件と、総合病院精神科の特徴が示された。

病棟部門の診療実績は後述(c)の(I)で示す。

(b) 救急応需体制

(7) 電話相談

厚労省認可の精神科救急情報センターが院内に設置されている病院はなかったが、全施設が24時間体制で電話相談を受け付けていた。ただし、電話対応は原則として医師が行っていた。時間外の電話相談件数（2003年度）は平均349.7件（1日平均1.0件）であった。

(イ) 精神科救急医療事業への参加状況

都道府県が運営する広域の精神科救急システムに基幹的病院として参加している病院は3施設、輪番病院として参加している病院が1施設と、精神科救急システムには積極的に参与していた。

(ウ) 職員配置

全施設で救急担当医師として指定医が常時配置されており、救急対応可能な看護師も常時配置されていた。コメディカルスタッフについては、常時救急対応が可能な病院は1施設にとどまり、2施設では時間帯により困難、1施設では救急対応可能なコメディカルを配置していなかった。

(c) GHP病棟の運用概況

(7) 施設・設備

隔離室の平均床面積（副室を含む）は13.1平方メートル、酸素・吸引設備のある隔離室は平均0.8室あった。また、ステンレス製の便器が1.7室に設置されていた。

個室の平均床面積は16.4平方メートルで、6.5室に酸素・吸引設備があった。多床室にも平均5.7ヶ所に酸素・吸引設備があった。

医療機器では、有回答3施設中の全施設が心肺モニター、心蘇生装置、エアーマットを配備していたが、人工呼吸器、輸液加温装置は2施設、下腿マッサージ器は1施設が配備しているにすぎず、パルス型電撃装置を備えたGHP病棟はなかった。

(イ) 職員配置

前述の通り。

(ウ) 治療プログラム

重篤な身体合併症事例に対しては、GHP 病棟内で対応している病院が1施設あり、その他の病院でも院内他科で対応可能であった。

入院患者に SST を実施している GHP 病棟が1施設、心理教育プログラムを提供している GHP 病棟も1施設あった。

電気痙攣療法は年間平均 155.7 回（実数 21.7 人、1人平均 7.2 回）施行されており、3 類型の中では最多であった。修正型 ECT の件数を回答したのは1施設のみ（191 件）であったが、全例が修正型 ECT であった。

(エ) 診療実績（2003 年度）

GHP 病棟の年間延べ在院患者数は 17,776.3 人（1日平均 48.7 人）で、病床利用率は 91.6%、年間病床回転率は 7.1、平均在院日数は 51.4 日であった。

年間入院件数は平均 362.1 件、うち 47.5 件は院内他病棟からの転棟であった。入院形式では、任意入院が 54.3% と最も多く、医療保護入院 41.1% がこれに次ぎ、措置入院 2.2%、緊急措置入院 1.9%、応急入院 0.5% となっていた。

入院時の処置では、隔離室収容が平均 70.5 件（入院件数の 19.5%）、身体拘束が 82.0 件（同 22.6%）、静脈麻酔が 93.0 件（同 25.7%）となっていた。他の類型に比べると、隔離室収容が少ない代わりに、身体拘束と静脈麻酔の比率が高かった。

主診断の構成では、F2 が 38.8% と最も多く、次いで、F3（27.5%）が続

き、以下、F4（9.7%）、F1（6.2%）、F0（6.0%）、F6（4.8%）、F5（3.1%）と続いた。単科の精神科病棟に比べると、F1 と F2 の比率が小さく、F0 と F4 および F5 の比率が大きかった。

年間退院件数 364.0 件のうち、81.0% は自宅（病院以外の施設を含む）に退院し、院内の一般病棟への転棟が 15.5%、他院へ転院となった事例が 15.1% あった。転院事例の 86.0% は精神科へ転院し、14.0% が一般科に転院していた。

3. 患者票

(1) 救急病棟

2004 年 9 月から 11 月の 3 ヶ月間に 12 の救急病棟からは 1,010 件の退院もしくは転棟・転院があった（1施設平均 84.2 件）。

(a) 基本情報

(7) 性別・年齢

性別は、男 549 人、女 454 人、無回答 4 人で、男性優位であった。平均年齢は 41.6 歳であった。

(1) 主診断

F2 が 518 人（うち、統合失調症 434 人、その他 84 人）と最も多く、次いで、F3 が 182 人（うち、躁うつ病 116 人、うつ病 66 人）、F1 が 124 人（うち、アルコール関連 76 人、覚醒剤関連 30 人、その他 18 人）、F0（44 人）、F4（43 人）、F6（37 人）、F7（25 人）、F5（4 人）と続き、その他が 25 人、無回答が 8 件あった。

(ウ) 罹病期間

1ヶ月未満が45人、1～6ヶ月が87人、6ヶ月～1年が45人、1～3年が119人、3～5年が106人、5～10年が148人、10～20年が176人、20年以上が147人、不明が40人、無回答107件であった。

発病1年未満の短期罹患群が有回答863例中の20.5%、1年以上10年未満の中期罹患群が43.2%、10年以上の長期罹患群が36.3%という構成であった。

(イ) 通算入院期間

入院歴なしが255人、1ヶ月未満が104人、1ヶ月～6ヶ月が252人、6ヶ月～1年が111人、1～3年が133人、3～5年が29人、5～10年が23人、10～20年が23人、20年以上が10人、不明が61人、無回答9件であった。

入院歴のない群が有回答940例中の39.8%、通算入院歴1年未満の短期入院歴群が49.7%、1年以上5年未満の中期入院歴群が17.2%、5年以上の長期入院歴群が6.0%と、急性期病棟の入院患者に比べると入院歴は短かった。

(ロ) 入院直前の治療形態

治療歴なしが215人、当院通院中が368人、当院での治療中断もしくは終了が56人、当院の他病棟入院中が20人、他の精神科病院通院中が161人、他の精神科病院入院中が12人、他の精神科クリニック通院中が86人、その他が82人、不明が5人、無回答5件であった。

回答した施設に通院もしくは入院

中のケースが有回答1,000例中の38.8%、かつて治療関係にあった例を含めると44.4%、他施設をバックアップする形の入院が25.9%、精神科初診例が21.5%という構成であった。

(b) 入院時情報

(ア) 新規入院患者比率

救急病棟への入院回数は平均2.0回であったが、当該病棟への初回入院ケースが525人（有回答997例中の52.7%）、前回退院から3ヶ月以上を経た再入院が354人（35.5%）、3ヶ月以内の再入院が93人（9.3%）、他病棟からの転棟ないし他病院からの転入院が25人（2.5%）という内訳であった。すなわち、新規患者比率は88.2%に上っていた。

(イ) 入院時間帯

診療時間内での入院が592人（有回答998例中の59.3%）、準夜帯が200人（20.0%）、深夜帯が134人（13.4%）、休日日中が72人（7.2%）であった。

(ロ) 入院形式

入院時の入院形式は、緊急措置入院が80人（有回答1,008例中の7.9%）、措置入院が114人（11.3%）、応急入院が13人（1.3%）、医療保護入院が630人（62.5%）、任意入院が168人（16.7%）、その他の入院が3人（0.3%）であった。非自発入院は837人（83.0%）に上っていた。

(エ) 入院時状態像およびGAFスコア

入院理由となった危急の精神状態では、幻覚妄想状態が298人（有回答1,003例中の29.7%）と最も多く、次

いで、精神運動興奮状態が 253 人 (25.2%)、うつ状態が 112 人 (11.2%)、躁状態が 80 人 (8.0%)、不安・焦燥状態が 56 人 (5.6%)、滅裂状態が 48 人 (4.8%)、せん妄状態が 34 人 (3.4%)、昏迷状態が 24 人 (2.4%)、その他が 98 人 (9.7%) の順となっていた。

また、入院時の重篤度の指標とした GAF スコアは、平均 31.2 点であった。退院（もしくは転棟・転院）時には、平均 58.6 点に上昇していた。

(f) 身体合併症

特に身体合併症のなかったケースが 675 人 (有回答 989 例中の 68.3%)、精神科で対応できる程度の軽症の身体疾患を合併していたケースが 232 人 (23.5%)、精神科のみでは対処困難な中等症以上の身体合併症ケースが 82 人 (8.3%) あった。

(g) 入院直前の他害行為

特に他害行為のなかったケースが 566 人 (有回答 995 例中の 56.9%)、対物的他害行為のあったケースが 155 人 (15.6%)、对人的他害行為のあったケースが 239 人 (24.0%)、重大な触法行為を伴っていたケースが 32 人 (3.2%)、重大性の評価が困難な他害行為のあったケースが 3 人 (0.3%) あった。

(h) 入院直前の自傷行為

特に自傷行為のなかったケースが 746 人 (有回答 994 例中の 74.9%)、生命的危険度の低い自傷行為のあったケースが 133 人 (13.4%)、危険性が中等度の自傷行為のあったケースが 81 人 (8.1%)、生命的危険性の大

きい自傷行為のあったケースが 26 人 (2.6%)、危険性の評価が困難な自傷行為のあったケースが 8 人 (0.8%) あった。

(i) 入院時の処置

入院時に身体拘束の処置を行ったケースが 157 人 (有回答 991 例中の 15.4%)、点滴を確保したケースが 170 人 (有回答 989 例中の 17.2%)、静脈麻酔を行ったケースが 131 人 (有回答 988 例中の 13.3%)、向精神薬の注射を行ったケースが 131 人 (有回答 988 例中の 13.3%) あった。

(j) 入院時の病室

隔離室が 659 人 (有回答 993 例中の 66.4%) と最も多く、次いで個室が 174 人 (17.5%)、多床室が 158 人 (15.9%)、その他が 2 人 (0.2%) の順であった。

(c) 退院時情報

(7) 平均在棟期間など

平均在棟日数は、2003 年度の通年データ (41.0 日) よりも短い 34.5 日であった。このうち、隔離室使用期間は平均 10.3 日、身体拘束の平均期間は 2.0 日であった。

通年の平均在棟日数が退院患者の平均在棟日数よりも長いのは、前者が病棟回転率に基づいて算出されているのに対して、後者は退院患者の在棟日数の単純平均であり、病棟内の長期残留患者が捨象されるためである。

(i) 退院時の入院形式

退院もしくは転棟・転院時の入院形式は、措置入院が 147 人 (有回答 979 例中の 15.0%)、医療保護入院が 595

人（60.8%）、任意入院が218人（22.3%）、その他の入院が19人（1.9%）と、入院時に比べて、措置・緊急措置入院の比率（入院時19.4%）が4.4ポイント下がり、任意入院の比率（同16.7%）が5.6ポイント上がっていた。

(ウ)退院・転出先

自宅退院が525人（有回答1,004例中の52.2%）、福祉施設等への退院が20人（2.0%）、閉鎖病棟への転棟が271人（27.0%）、開放病棟への転棟が58人（5.8%）、他の精神科への転院が88人（8.8%）、一般科病棟への転棟・転院が24人（2.4%）、その他が18人（1.8%）となっていた。これらは、施設票の調査結果に概ね一致していた。

(I)家族状況

退院時に同居可能な家族がいたケースが745人（有回答894例中の83.3%）、いなかったケースが149人（16.7%）あった。

家族のケア能力の期待できるケースが527人（有回答855例中の61.6%）、期待できないケースが257人（30.1%）、評価困難なケースが71人（8.3%）あった。

(オ)転棟・転院理由

退院とならず、院内他病棟への転院や他の精神科への転院となったケース417例の転棟・転院理由では、「精神医学的理由により継続療養が必要」が205人（49.2%）、「社会的理由により継続療養が必要」が16人（3.8%）、「転院システムなど取り決め上の理

由」が58人（13.9%）、「その他の理由」が145人（34.8%）となっていた。

(2)急性期病棟

2004年9月から11月の3ヶ月間に7ヶ所の急性期病棟からは760件の退院もしくは転棟・転院があった（1施設平均108.6）。

(a)基本情報

(7)性別・年齢

性別は、男305人、女450人、無回答5人で、救急病棟とは逆に女性優位であった。平均年齢は44.6歳であった。

(イ)主診断

F2が336人（うち、統合失調症300人、その他36人）と最も多く、次いで、F3が210人（うち、躁うつ病64人、うつ病146人）、F4が55人、F1が50人（うち、アルコール関連36人、覚醒剤関連12人、その他2人）、F6（38人）、F0（26人）、F7（15人）、F5（7人）と続き、その他が17人、無回答が6件あった。

(ウ)罹病期間

1ヶ月未満が35人、1～6ヶ月が85人、6ヶ月～1年が49人、1～3年が101人、3～5年が65人、5～10年が105人、10～20年が133人、20年以上が97人、不明が70人、無回答20件であった。

発病1年未満の短期罹患群が有回答670例中の25.2%、1年以上10年未満の中期罹患群が40.4%、10年以上の長期罹患群が34.3%という構成

であった。これらの内訳は、救急病棟に類似であった。

(イ) 通算入院期間

入院歴なしが147人、1ヶ月未満が64人、1ヶ月～6ヶ月が205人、6ヶ月～1年が78人、1～3年が107人、3～5年が16人、5～10年が23人、10～20年が27人、20年以上が13人、不明が65人、無回答15件であった。

入院歴のない群が有回答680例中の21.6%、通算入院歴1年未満の短期入院歴群が51.0%、1年以上5年未満の中期入院歴群が18.1%、5年以上の長期入院歴群が9.3%と、救急病棟の入院患者に比べると入院歴が長い傾向にあった。

(オ) 入院直前の治療形態

治療歴なしが61人（有回答737例中の8.3%）、当院通院中が407人（55.2%）、当院での治療中断もしくは終了が27人（3.7%）、当院の他病棟入院中が18人（2.4%）、他の精神科病院通院中が64人（8.7%）、他の精神科病院入院中が11人（1.5%）、他の精神科クリニック通院中が103人（14.0%）、その他が45人（6.1%）、不明が11人、無回答13件であった。

回答した施設に通院もしくは入院中のケースが有回答737例中の57.7%、かつて治療関係にあった例を含めると61.4%、他施設をバックアップする形の入院が26.6%、精神科初診例が8.3%という構成であった。すなわち、救急病棟の患者に比べると、初診例の比率が低く、現在と過去において回答施設と治療歴のあるケースの

比率が高かった。

(b) 入院時情報

(7) 新規入院患者比率

急性期病棟への入院回数は平均2.5回で、当該病棟への初回入院ケースが310人（有回答740例中の41.9%）、前回退院から3ヶ月以上を経た再入院が342人（46.2%）、3ヶ月以内の再入院が65人（8.8%）、他病棟からの転棟ないし他病院からの転入院が23人（3.1%）という内訳であった。すなわち、新規患者比率は、救急病棟と同水準の88.1%に上っていたが、初回入院ケースの比率が低かった。

(イ) 入院時間帯

診療時間内での入院が607人（有回答752例中の80.7%）、準夜帯が68人（9.0%）、深夜帯が46人（6.1%）、休日日中が31人（4.1%）であった。救急病棟に比べると、診療時間内での入院比率が高かった。

(ウ) 入院形式

入院時の入院形式は、緊急措置入院が10人（有回答757例中の1.3%）、措置入院が8人（1.1%）、応急入院が17人（2.2%）、医療保護入院が306人（40.4%）、任意入院が415人（54.8%）、その他の入院が1人（0.1%）であった。救急病棟に比べると、措置・緊急措置などの非自発入院比率が低く、任意入院比率が高かった。

(エ) 入院時状態像およびGAFスコア

入院理由となった危急の精神状態では、幻覚妄想状態およびうつ状態が

191人(有回答745例中の25.6%)で並び、次いで、精神運動興奮状態が76人(10.2%)、不安・焦燥状態が74人(9.9%)、躁状態が36人(4.8%)、減裂状態が22人(3.0%)、昏迷状態が17人(2.3%)、せん妄状態が15人(2.0%)、その他が123人(16.5%)の順となっていた。

また、入院時のGAFスコアは、平均34.0点であった。退院(もしくは転棟・転院)時には、平均56.3点に上昇していた。

(f) 身体合併症

特に身体合併症のなかったケースが544人(有回答747例中の72.8%)、精神科で対応できる程度の軽症の身体疾患を合併していたケースが59人(7.9%)、精神科のみでは対処困難な中等症以上の身体合併症ケースが45人(6.0%)と、救急病棟に比べると、合併症の頻度・重症度とも低かった。

(g) 入院直前の他害行為

特に他害行為のなかったケースが605人(有回答748例中の80.9%)、対物的他害行為のあったケースが59人(7.9%)、対人的他害行為のあったケースが70人(9.4%)、重大な触法行為を伴っていたケースが13人(1.7%)、重大性の評価が困難な他害行為のあったケースが1人(0.1%)と、救急病棟に比べると、他害行為の頻度・程度とも低かった。

(h) 入院直前の自傷行為

特に自傷行為のなかったケースが609人(有回答746例中の81.6%)、生命的危険度の低い自傷行為のあつ

たケースが79人(10.6%)、危険性が中等度の自傷行為のあったケースが42人(6.5%)、生命的危険性の大きい自傷行為のあったケースが15人(2.0%)、危険性の評価が困難な自傷行為のあったケースが1人(0.1%)あった。

(i) 入院時の処置

入院時に身体拘束の処置を行ったケースが72人(有回答748例中の9.6%)、点滴を確保したケースが69人(有回答749例中の9.2%)、静脈麻酔を行ったケースが3人(有回答748例中の0.4%)、向精神薬の注射を行ったケースが59人(有回答728例中の8.1%)あった。救急病棟に比べると、処置の実施率、特に向精神薬の注射の比率が低かった。

(k) 入院時の病室

多床室が476人(有回答743例中の64.1%)と最も多く、次いで、個室が129人(17.4%)、隔離室が123人(16.6%)、その他が15人(2.0%)の順であった。救急病棟に比べると、隔離室・個室への入院比率が低かった。

(c) 退院時情報

(7) 平均在棟期間など

平均在棟日数は、2003年度における急性期病棟68の通年データ(65.9日)よりも長い70.1日であった。このうち、隔離室使用期間は平均3.9日、身体拘束の平均期間は2.4日であった。

(i) 退院時の入院形式

退院もしくは転棟・転院時の入院形式は、措置入院が5人(有回答738例

中の 0.7%)、医療保護入院が 239 人 (32.4%)、任意入院が 489 人 (66.3%)、その他の入院が 5 人 (0.7%) と、入院時に比べて、医療保護入院の比率 (入院時 40.4%) が 8 ポイント下がり、任意入院の比率 (同 54.8%) が 11.5 ポイント上がっていた。

(ウ) 退院・転出先

自宅退院が 541 人 (有回答 744 例中の 72.7%)、福祉施設等への退院が 24 人 (3.2%)、閉鎖病棟への転棟が 62 人 (8.3%)、開放病棟への転棟が 75 人 (10.1%)、他の精神科への転院が 17 人 (2.3%)、一般科病棟への転棟・転院が 16 人 (2.2%)、その他が 9 人 (1.2%) となっていた。

(エ) 家族状況

退院時に同居可能な家族がいたケースが 563 人 (有回答 733 例中の 76.8%)、いなかったケースが 160 人 (21.8%)、不明が 10 人 (1.4%) あった。

家族のケア能力の期待できるケースが 459 人 (有回答 687 例中の 66.8%)、期待できないケースが 189 人 (27.5%)、評価困難なケースが 39 人 (5.7%) あった。

(オ) 転棟・転院理由

退院とならず、院内他病棟への転院や他の精神科への転院となったケース 136 例の転棟・転院理由では、「精神医学的理由により継続療養が必要」が 103 人 (75.7%)、「社会的理由により継続療養が必要」が 17 人 (12.5%)、「転院システムなど取り決め上の理由」が 8 人 (5.9%)、「その他の理由」

が 9 人 (6.6%) となっていた。救急病棟の内訳に比べると、システム上の理由とその他の理由が低く、精神医学的理由と社会的理由が置き換わっていた。

(3) GHP 病棟

2004 年 9 月から 11 月の 3 ヶ月間に 4 ヶ所の急性期病棟からは 346 件の退院もしくは転棟・転院があった (1 施設平均 86.5 件)。

(a) 基本情報

(7) 性別・年齢

性別は、男 149 人、女 195 人、無回答 2 人と、女性優位であった。平均年齢は 41.7 歳であった。

(イ) 主診断

F2 が 141 人 (うち、統合失調症 125 人、その他 16 人) と最も多く、次いで、F3 が 89 人 (うち、躁うつ病 20 人、うつ病 69 人)、F4 が 37 人、F0 が 24 人、F1 が 20 人 (うち、アルコール関連 18 人、覚醒剤関連 0 人、その他 2 人)、F6 (17 人)、F5 (8 人)、F7 (6 人) と続き、その他が 4 人、無回答は 0 件であった。

(ウ) 罹病期間

1 ヶ月未満が 38 人、1～6 ヶ月が 26 人、6 ヶ月～1 年が 31 人、1～3 年が 59 人、3～5 年が 43 人、5～10 年が 58 人、10～20 年が 39 人、20 年以上が 40 人、不明が 10 人、無回答 2 件であった。

発病 1 年未満の短期罹患群が有回答 334 例中の 28.4%、1 年以上 10 年未満の中期罹患群が 47.9%、10 年以上の長期罹患群が 23.7% という構成

であった。他の病棟類型に比べると、長期罹患群の比率が低かった。

(I) 通算入院期間

入院歴なしが155人、1ヶ月未満が28人、1ヶ月～6ヶ月が76人、6ヶ月～1年が30人、1～3年が26人、3～5年が5人、5～10年が4人、10～20年が5人、20年以上が4人、不明が9人、無回答4件であった。

入院歴のない群が有回答333例中の46.5%、通算入院歴1年未満の短期入院歴群が40.2%、1年以上5年未満の中期入院歴群が10.5%、5年以上の長期入院歴群が3.9%と、他の病棟類型に比べると入院歴が短い傾向にあった。

(オ) 入院直前の治療形態

治療歴なしが75人（有回答341例中の22.0%）、当院通院中が125人（36.7%）、当院での治療中断もしくは終了が5人（1.5%）、当院の他病棟入院中が14人（4.1%）、他の精神科病院通院中が51人（15.0%）、他の精神科病院入院中が12人（3.5%）、他の精神科クリニック通院中が42人（12.3%）、その他が17人（5.0%）、不明が11人、無回答13件であった。

回答した施設に通院もしくは入院中のケースが有回答341例中の40.8%、かつて治療関係にあった例を含めると42.3%、他施設をバックアップする形の入院が30.8%、精神科初診例が22.0%という構成であった。

(b) 入院時情報

(7) 新規入院患者比率

GHP病棟への入院回数は平均2.3回

で、当該病棟への初回入院ケースが213人（有回答330例中の64.5%）、前回退院から3ヶ月以上を経た再入院が75人（22.7%）、3ヶ月以内の再入院が33人（10.0%）、他病棟からの転棟ないし他病院からの転入院が9人（2.7%）という内訳であった。

(イ) 入院時間帯

診療時間内での入院が243人（有回答346例中の70.2%）、準夜帯が47人（13.6%）、深夜帯が41人（11.8%）、休日日中が15人（4.3%）であった。

(ウ) 入院形式

入院時の入院形式は、緊急措置入院が4人（有回答346例中の1.2%）、措置入院が11人（3.2%）、応急入院が1人（0.3%）、医療保護入院が142人（41.0%）、任意入院が188人（54.3%）であった。

(E) 入院時状態像およびGAFスコア

入院理由となった危急の精神状態では、うつ状態が98人（有回答345例中の28.4%）と最も多く、次いで、幻覚・妄想状態が89人（25.8%）、不安・焦燥状態が40人（11.6%）、精神運動興奮状態が38人（11.0%）、躁状態が15人（4.3%）、せん妄状態が15人（4.3%）、減裂状態が7人（2.0%）、昏迷状態が5人（1.4%）、その他が39人（11.3%）の順となっていた。

また、入院時のGAFスコアは、平均32.9点であった。退院（もしくは転棟・転院）時には、平均55.5点に上昇していた。

(オ) 身体合併症

特に身体合併症のなかったケース

が166人(有回答340例中の48.8%)、精神科で対応できる程度の軽症の身体疾患を合併していたケースが102人(30.0%)、精神科のみでは対処困難な中等症以上の身体合併症ケースが72人(21.2%)あった。他の病棟類型に比べると、合併症の頻度・重症度とも高かった。

(カ)入院直前の他害行為

特に他害行為のなかったケースが278人(有回答342例中の81.3%)、対物的他害行為のあったケース30人(8.8%)、対人的他害行為のあったケースが32人(9.4%)、重大な触法行為を伴っていたケースが2人(0.6%)あった。

(キ)入院直前の自傷行為

特に自傷行為のなかったケースが252人(有回答346例中の72.8%)、生命的危険度の低い自傷行為のあったケースが47人(13.6%)、危険性が中等度の自傷行為のあったケースが32人(9.2%)、生命的危険性の大きい自傷行為のあったケースが11人(3.2%)、危険性の評価が困難な自傷行為のあったケースが4人(1.2%)あった。他の病棟類型に比べると、自傷行為の頻度・程度とも高かった。

(ク)入院時の処置

入院時に身体拘束の処置を行ったケースが89人(有回答341例中の26.1%)、点滴を確保したケースが146人(有回答341例中の42.8%)、静脈麻酔を行ったケースが50人(有回答340例中の14.7%)、向精神薬の注射を行ったケースが50人(有回答336

例中の14.9%)あった。他の病棟類型に比べると、処置の実施率、特に静脈麻酔の比率が高かった。

(ケ)入院時の病室

多床室が201人(有回答334例中の60.2%)と最も多く、次いで、個室が57人(17.1%)、隔離室が39人(11.7%)、その他が37人(11.1%)の順であった。

(コ)退院時情報

(ア)平均在棟期間など

平均在棟日数は、2003年度におけるGHP病棟の通年データ(51.4日)よりも短い45.2日であった。このうち、隔離室使用期間は平均3.9日、身体拘束の平均期間は他の病棟類型よりも長い4.8日であった。

(イ)退院時の入院形式

退院もしくは転棟・転院時の入院形式は、措置入院が9人(有回答345例中の2.6%)、医療保護入院が139人(40.3%)、任意入院が180人(52.2%)と、入院時に比べて大きな変動がなかった。

(ウ)退院・転出先

自宅退院が274人(有回答345例中の79.4%)、福祉施設等への退院が7人(2.0%)、他の精神科への転院が41人(11.9%)、一般科病棟への転棟・転院が18人(5.2%)、その他が5人(1.5%)となっていた。

(エ)家族状況

退院時に同居可能な家族がいたケースが299人(有回答340例中の87.9%)、いなかったケースが41人(12.1%)、不明が5人と、他の病棟

類型に比べると、同居可能家族の比率が高かった。

家族のケア能力の期待できるケースが236人(有回答322例中の73.3%)、期待できないケースが57人(17.7%)、評価困難なケースが29人(9.0%)、不明が17人と、これもまた、他の病棟類型に比べると、ケア能力を期待できる家族の比率が高かった。

(オ)転棟・転院理由

退院とならず、院内他病棟への転院や他の精神科への転院となったケース41例の転棟・転院理由では、「精神的理由により継続療養が必要」が28人(68.3%)、「社会的理由により継続療養が必要」が4人(9.8%)、「転院システムなど取り決め上の理由」が9人(22.0%)となっていた。

表2 主な経営データ

経営項目 \ 病棟種別		救急 (国公立)	救急 (民間)	救急平均	急性期	GHP
入院 収益	入院医療費単価(円)	28,633	30,254	29,308	17,075	17,578
	1ヵ月在院延べ患者数(人)	926	1,183	1,033	1,436	1,457
	1日平均在院患者数(人)	30.9	39.4	34.4	47.9	48.6
	推計入院収益年額(千円)	318,170	429,486	363,302	294,236	307,334
人 件 費	医師平均給与年額(千円)	13,696	15,188	14,915	*19,959	*12,720
	医師平均年齢(歳)	40.7	43.0	40.4	*46.0	*40.0
	医師平均配置数(人)	4.0	3.6	3.8	*3.0	*5.0
	看護師平均給与年額(千円)	7,228	5,238	6,549	6,220	5,308
	看護師平均年齢(歳)	38.8	33.0	36.2	34.7	32.2
	看護師平均配置数(人)	22.7	23.6	23.1	19.8	26.5
	準看護師平均給与年額(千円)	8,146	5,186	7,300	5,848	6,487
	準看護師平均年齢(歳)	51.0	51.3	51.1	45.6	44.0
	准看護師平均配置数(人)	4.5	1.3	2.6	4.2	2.0
	看護助手平均給与年額(千円)	4,855	3,397	3,911	3,375	3,968
	看護助手平均年齢(歳)	49.2	46.6	47.5	49.5	44.0
	看護助手平均配置数(人)	1.0	5.4	3.0	4.3	2.0
費	PSW平均給与年額(千円)	7,474	5,854	6,775	4,524	5,103
	PSW平均年齢(歳)	40.8	35.8	38.3	29.4	43.0
	PSW平均配置数(人)	1.8	2.0	1.9	1.0	1.0
人件費年額合計(千円)		248,339	216,027	195,757	178,145	165,699
入院収益に対する人件費(%)		78.1	50.3	53.9	60.5	53.9

*大学付属病院を除く

4. 経営票

経営票については、調査対象とした28施設中23施設(82.1%)から回答があった。表2に、主な経営データを病棟類型別に一覧表示した。

入院収益は、調査対象病棟における1日1人当たりの入院医療費単価と1ヶ月平均延べ患者数を推計の基礎データとした。対象病棟の人員配置のうち、医師とPSWの専任配置数については、各施設の判断に委ねた。

救急病棟12施設は国公立7施設と民間5施設とに分けて表示した。急性期病棟7施設(公立2、民間5)は公立病院の人件費データが1施設に限られたため民間病院優位の集計結果となっている。GHP病棟4施設のうち、入院収益データは2施設、人件費データは1施設に限られた。

なお、大学付属病院3施設の医師データは、経営的には特異のため集計から除外した。

D. 考察

以上の調査結果に基づいて、精神科急性期病棟群の現状を分析し、今後のあり方を展望する。

1. 精神科急性期病棟の現状分析

現在、わが国における精神科急性期医療を中心的に担っている救急病棟、急性期病棟、およびGHP病棟という3つの類型は、診療報酬制度の中で明確に区分されており、病棟の運用や機能がある程度規定されている。今回の調査では、こうした医療経済的枠組みの

もとで各類型の病棟群がどのように機能しているかが明らかとなった。

(1) 病棟の機能評価法

精神科病棟の機能を評価する指標としては、平均在棟日数、病床利用率、新規患者比率、自宅退院患者比率、それに、入院してくる患者の重症度を示す指標(非自発入院比率、入院時の状態像やGAFスコア、入院時の処置や入院病室など)があげられる。重症患者を常時受け入れて、短期間で治療し、在宅ケアにつなげる、という課題は、従来の精神科医療では連立困難とされてきたが、これらの課題を連立させる機能が精神科急性期病棟には求められている。

こうした機能を実現するためには、定床に占める隔離室・個室数や医療設備などの施設因子、職員配置を示すスタッフ因子、治療プログラムなどの技術因子という3因子が独立変数としてあげられる。病棟の機能とは、これらの独立変数によって規定される従属変数あるいは関数ともいえる。

(2) 各病棟類型の機能の比較

図1～3に、施設票の集計結果から導き出された各病棟類型の平均像を図示した。

(a) 救急病棟(図1)

12の救急病棟群は、平均40.6床の定床に過半数の隔離室・個室を配し、酸素・吸引設備や堅牢で清潔な便器、それに心肺モニターなどの医療機器

を配備している。ただ、精神科単科の施設では検査体制が不完全なものとなっている。

こうした施設に、平均 4.4 人の医師（医師 1 対患者 7.2）と 3.0 人のコメディカルスタッフを専任的に配置し、25.3 人の看護スタッフ（1 対 1.2）を張り付けて、1 日平均 34.3 人（病床利用率 84.6%）の入院患者の治療に当たっている。

急性期治療に最も関連のある治療プログラムとして電気けいれん療法（ECT）に着目すると、救急病棟では、年間平均 18.0 人（年間入院患者の 5.1%）に対して合計 145.4 回の ECT（うち修正型は 18.9%）を施行している。

以上の設備・人員・治療によって、平均 41.0 日で 53.0%の患者を自宅退院に移行させている。約 3 分の 1 の患者は院内の他転棟へ転棟するが、最終的には 73.4%が自宅退院している。残りの 26.6%は他院に転院するか、院内の病棟にとどまっていることになる。

(b) 急性期病棟（図 2）

72 の急性期病棟群は、平均 50.6 床の定床の約 4 分の 1 が隔離室・個室で占められ、酸素・吸引設備と専用便器は設置されているが、医療機器の設置率は救急病棟よりも低い。また、検査体制も救急病棟より不完全である。

ここに、平均 3.0 人の医師（医師 1 対患者 14.2）と 2.8 人のコメディカルスタッフを専任的に配置し、22.0 人の看護スタッフ（1 対 1.9）を張り付け

て、1 日平均 45.1 人（病床利用率 89.2%）の入院患者の治療に当たっている。

ECT は年間平均 4.5 人（年間入院患者の 1.6%）に対して合計 31.3 回（修正型は 17.1%）と、救急病棟に比べて 4 分の 1 の施行頻度である。

以上の設備・人員等によって、平均 65.9 日で 71.0%の患者を自宅退院に結びつけている。救急病棟よりも治療期間は長いが、自宅退院率は高く転院率は低い。すなわち、医療の継続性が重視されているといえる。

(c) GHP 病棟（図 3）

4 ヶ所の GHP 病棟群は、平均 53.3 床の約 4 分の 1 を隔離室・個室とし、身体管理に必要な医療設備を概ね備えているほか、検査体制も完備している。

2 つの大学病院を含むため、医師は 7.3 人（医師 1 対患者 6.7）と豊富に配置されている。看護スタッフも一般病床基準のため、26.7 人（1 対 1.8）と急性期病棟よりも高密度であるが、コメディカルスタッフの密度はやや低い。これらの専任スタッフによって、1 日平均 47.8 人（病床利用率 91.5%）の患者を治療している。

ECT の施行頻度は 3 類型中で最も高く、年間平均 21.7 人（年間入院患者の 6.0%）に対して合計 155.7 回の ECT が施行されている。修正型 ECT の件数情報は欠落しているが、総合病院の特性から、他の病棟類型よりも高いと推測される。

これらの設備・人員等によって、平均 51.4 日で 81.0%の患者を自宅退院させている。院内の一般科病棟からの転入率が高い半面、他の精神病棟がないために自宅退院患者の比率が高いのが GHP 病棟の特徴である。

(3) 各病棟類型の患者像の比較

次に、患者票の集計結果に基づいて、患者像を病棟類型間で比較してみる。以下に、類型間で差のあった項目をピックアップして図示する。各類型とも、不明と無回答を除いた有回答件数の比率を示した。

①男女比 (図 4)

救急病棟では男性優位、他の 2 類型では女性優位である。平均年齢は、救急病棟が最も若く 41.6 歳、GHP 病棟が 41.7 歳、急性期病棟は 44.6 歳であった。

②診断構成 (図 5)

救急病棟では F2 と F1 の比率が他よりも高く、F3 と F4 で低い。男女比や年齢を勘案すると、若年男性の統合失調症群と壮年男性の物質依存群が救急病棟で優位との推測が成り立つ。後の入院時状態像や入院形式、入院病室なども、この推測を支持する。

③通算入院期間 (図 6)

GHP 病棟では、入院歴のないケースが半数近く、通算入院 1 年未満の短期入院歴群を併せると、8 割以上に上っている。急性期病棟では通算 10 年以上の入院歴のある長期入院歴群が他よりも多い。罹病期間の構成パターンも、通算入院期間に準ずる。

④入院直前の精神科治療状況 (図 7)

急性期病棟では自施設通院患者が過半数を占め、他病院の支援比率が相対的に低い。ただし、クリニック通院中のケースはよく支援している。

⑤入院時間帯 (図 8)

救急病棟における時間外入院比率は急性期病棟よりも高い。急性期病棟のほとんどは広域救急医療システムに参加しているが、時間外入院に関する限り、入院患者の 2 割程度にとどまっている。

⑥入院時の入院形式 (図 9)

救急病棟での非自発入院比率、特に緊急措置と措置入院の比率が、他を大きく凌いでいる。他の 2 類型では、任意入院が過半数を占めている。

平均入院回数は、救急病棟が 2.0 回、急性期病棟が 2.5 回、GHP 病棟が 2.3 回と、救急病棟に初回入院ケースが多いことを示唆している。

⑦入院時状態像 (図 10)

救急病棟における精神運動興奮状態と躁状態、滅裂状態の比率の高さと、うつ状態の比率の低さが目立つ。

⑧身体合併症 (図 11)

予測されることではあるが、GHP 病棟では、過半数の患者が身体合併症を伴う。他科へのコンサルテーションを要する中等症以上の比率も高い。

⑨他害行為 (図 12)

救急病棟での他害行為の随伴が他を凌いでおり、入院形式のパターンを裏付けている。

⑩入院時処置 (図 13)

救急病棟における向精神薬の注射

(静注もしくは筋注)の頻度の高さと、GHP病棟における点滴と拘束の頻度の高さが目立つ。前者は精神症状の激しさ、後者は身体管理上の要請によるものと推測される。

⑪入院時病室(図14)

救急病棟における隔離室の比率が群を抜いている。

⑫入院時と退院時のGAFスコア(図15)

入院時と退院時ではGAFスコアが20点以上改善している。救急病棟の改善度(27.4点)が急性期病棟(22.3点)よりも高いが、類型間にはほとんど差がない。

緊急措置入院(94例)では、入院時19.5点、退院時55.6点、改善度36.1点、措置入院(133例)では、入院時21.9点、退院時56.5点、改善度34.6点となっており、他の入院形式に比べて、入院時のGAFスコアの低さと改善度の高さに有意差がある。

⑬退院・転出先(図16)

GHP病棟での自宅退院率の高さと救急病棟での閉鎖病棟転棟率の高さが目立つ。急性期病棟から開放病棟への転棟も他より多い。

⑭同居可能な家族(図17)

急性期病棟では同居可能な家族がない単身ケースの比率が高い。平均年齢、長期入院歴群や通院患者の比率の高さなどを勘案すると、急性期病棟の入院患者には病歴の長い統合失調症ケースが多く含まれるものと推測される。

⑮家族のケア能力(図18)

GHP病棟では、同居可能家族とともにケア能力を期待できる家族の比率が高いことが示唆されている。

(4)各病棟類型の経営状況の比較

表2には、病棟類型と経営主体による経営状況の差が歴然と現れている。年間入院収益と人件費を比較したのが図19である。

特に救急病棟の官民格差が著しい。まず入院医療費の単価が、民間の30,254円に対して国公立は28,633円と5.4%も低い。今回はその要因を分析できていないが、考えられるのは、精神科救急入院料算定患者の比率と包括外入院料(精神療法、ECT等)の格差である。今回の調査結果に関する限り、国公立病院では収益確保の努力が不足していると言わざるをえない。

人件費では、医師の人件費が若干の民高官低であるのに対して、看護とPSWについては大きく逆転しており、これが国公立病院における人件費の高さの主たる要因と思われる。ただし、国公立病院における給与水準の高さが赤字経営の元凶というべきか、民間病院の経営が看護職員の低賃金という犠牲の上に成り立っているというべきかについては、議論の分かれるところである。少なくとも、精神科における入院医療費単価の低さが、官民を問わず、精神科病院の経営とスタッフ確保の足かせとなってきたことは事実である。

今後は、病棟の機能分化の推進によって精神科における急性期治療の医

療費給付水準を一般科並みとし、看護スタッフをはじめとする職員の配置密度と給与水準を妥当な線に収斂させるべきであろう。

2. 精神科急性病棟の今後の展望

これまでの分析を踏まえ、精神科急性病棟の今後のあり方について展望しておく。基本戦略は、第1に、精神科救急医療システムと急性期治療とのリンクを強化すること、第2に、急性期治療と地域ケアをリンクすること、そして第3に、これらの作業を通じて在院患者を在宅ケアへとシフトさせることである。

(1) 救急病棟

(a) 救急病棟の機能

この基本戦略を実現するためには、精神科救急病棟の機能向上と医療費給付の引き上げが不可欠である。特に重要なのは、精神科救急医療システムにおける救急病棟の役割と機能の強化である。

精神科救急医療システムの現状は、必ずしも臨床的利益が優先ではなく、医療機関や行政の都合に規定された不十分なシステムにすぎない。今後は、精神科救急医療センター構想を挺子として、精神科救急病棟を救急医療システムの中核的施設に位置づけ、そこを起点に精神科医療と福祉のモデルを構築すべきである。救急医療は医療の原点であり、医療水準向上のエネルギー供給源でもある。

(b) 必要病床数

救急病棟の必要病床数を算定するにあたっては、精神科救急医療システムの全国データが有用となる。互いに独立したいくつかの調査結果が共通に示すところによれば、都道府県単位でみる限り、夜間休日における非自発入院の頻度は人口万対年間1~2件の範囲に収まっており、地域格差がほとんどない。時間外の非自発入院ケースは、緊急性の高い精神科救急ケースを代表するから、このデータと今回の調査で判明した救急病棟の回転率とに基づいて、精神科救急病棟の必要病床数を推計できる。

時間外の非自発入院頻度を人口万対年間2件の上限に設定すると、人口100万人の地域では、非自発入院を要する精神科救急ケースが年間200人発生することになる。救急病棟の平均在院日数41.0日から逆算した回転率は年間9.1回転であるから、必要な救急病棟の病床数は、 $200 \div 9.1 = 22.0$ と推計される。目標を鮮明にするために、本研究では、精神科救急病棟の必要病床数を「人口100万人当たり20床」と結論づけることとする。この推計値によれば、全国で2,400床の精神科救急病床が必要ということになる。

(2) 急性期病棟

(a) 急性期病棟の機能

今回の調査によれば、現在の急性期病棟は、精神科救急システムにおける二次救急医療施設として機能し、通院患者の急性増悪に対処して地域ケア