

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。

(オ)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

(7)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。

(ウ)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。

(オ)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。

(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%)、対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。

(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。

(k)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。

(k)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。

(7)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。

(E)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。

(F)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。

(i)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。

(エ) 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

(ア) 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%）、滅裂状態が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ったケースが 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。

(j) 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

(ア) 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。

(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 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 例の転院・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院・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。

(4) 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。

(7) 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。

(E) 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%)、他病棟からの転院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。

(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、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%), 滅裂状態が 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%) があった。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%) があった。

(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%) があった。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%) があった。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。

(c)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。

(E) 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。

(F) 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、「精神医学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
費	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
	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。

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反面、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、減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い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

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に戻すことを中心的

役割としている。すなわち、二次医療圏程度の圏域を単位とした地域ケア重視の中核的病院が、急性期病棟の母体である。急性期治療と地域ケアをリンクするこれらの病院は、わが国の精神科医療を地域ケアへと構造転換するために必要不可欠の基本単位である。

今後は、精神科三次救急を担う救急病棟を支援し、最急性期の治療を引き継いで地域ケアにつなげるための亜急性病棟としての機能が、急性期病棟には期待される。そのためには、急性期治療における一定の水準を確保するとともに、地域ケアに強力にリンケージするためのプログラムと人員が必要である。高度に専門化された三次救急施設が点在するだけでは、精神科医療の構造転換は望めない。

(b) 必要病床数

今回の調査結果から現在の急性期病棟の病床数を推計すると、110 の病棟に平均 50.6 床の病床があるから、総計 5,566 床と推計される。今後は少なくとも二次医療圏に 50 床程度の密度が必要であるから、二次医療圏の総数 342 を単純に掛けると 17,100 床ということになる。すなわち、少なくとも、現在の約 3 倍の急性期病棟が必要であると結論づけることができる。

(3) GHP 病棟

(a) GHP 病棟の機能

今回の調査から、精神科三次救急医療施設として機能しながら、身体管理能力に優れた総合病院精神科病棟の存在することが確認された。重篤な身体疾患を合併する重症の精神科救急ケースは、ここで示した GHP

病棟で治療する以外に選択肢がない。にもかかわらず、そのような機能をもつ病棟は極めて乏しいのが現状である。

諸外国に倣うまでもなく、精神科救急医療は本来、身体管理能力に優れた総合病院精神科病棟が中心的に担うべきものである。精神科救急ケースは、合併疾患の存在が明らかでなくとも、長期間の睡眠・摂食障害のために何らかの身体的リスクを抱えているのが通常であり、強力な薬物療法がそのリスクをさらに高める可能性があるためである。

したがって、今後は、小規模ながら高機能の GHP 病棟を精神科救急入院料や急性期治療病棟入院料の認可対象とし、さらに合併症管理加算を上乗せするような診療報酬上の改訂を行うことによって経営基盤を強化し、総合病院精神科における精神科救急と急性期治療の役割分担を拡大することが求められる。

(b) 必要病床数

心身双方の重篤な急性疾患に対応可能な急性期型 GHP 病棟は、少なくとも精神科救急医療圏（二次医療圏 2 つ分程度の圏域）に 1 ヶ所は必要である。医療資源の効率的活用を考慮するならば、精神科救急病棟ないし急性期病棟の認可を受けた GHP 病棟の中に数床の合併症ユニットを包含するのが現実的であろう。

今回の調査によれば、救急病棟に入院してくる患者の 8.3% に中等症以上の身体疾患が合併しているから、救急病棟の 1 割程度、すなわち 50 床の救急病棟の 5 床が合併症ユニットに指定されるべきということになる。

しかし、身体合併症のあるケースは、精神科単科の救急病棟から急性期型 GHP 病棟へと集中するであろうから、50 床の急性期型 GHP 病棟に含まれる合併症ユニットの病床数は 5 床では不足である。救急病棟の中での GHP 病棟の比率に応じて、増床が必要である。例えば、救急病棟 2 ヶ所のうち 1 ヶ所が GHP 病棟ならば 10 床、3 ヶ所のうちの 1 ヶ所ならば 15 床ということになる。

E. 結論

わが国において精神科急性期治療の主たる担い手である精神科救急病棟、急性期病棟、および GHP 病棟の運用実態と利用患者のプロフィールをアンケート調査したところ、調査対象の 72.7% に当たる 93 の医療施設から病棟運用に関する回答があり、24 施設から 2,116 件の患者データが寄せられた。

それらのデータの分析に基づいて、わが国の精神科医療を地域ケア主体に構造転換するために必要な基本戦略を提案した。すなわち、救急病棟は人口 100 万人に対して 20 床ほどの密度で設置され、精神科三次救急医療施設として重症の救急患者の短期集中治療を中核的に担うこと、急性期病棟は二次医療圏に 50 床程度の密度で設置され、精神科二次救急施設として亜急性患者の入院治療と地域ケアへのリンクを担うこと、GHP 病棟は救急病棟もしくは急性期病棟の認可を受け、合併症ユニットを包含して心身ともに重症なケースの治療を中心的に担うこと、そして、これらの機能を円滑に遂行できる医療経済的条件を整えるべきことを提案した。

F. 健康危険情報

なし

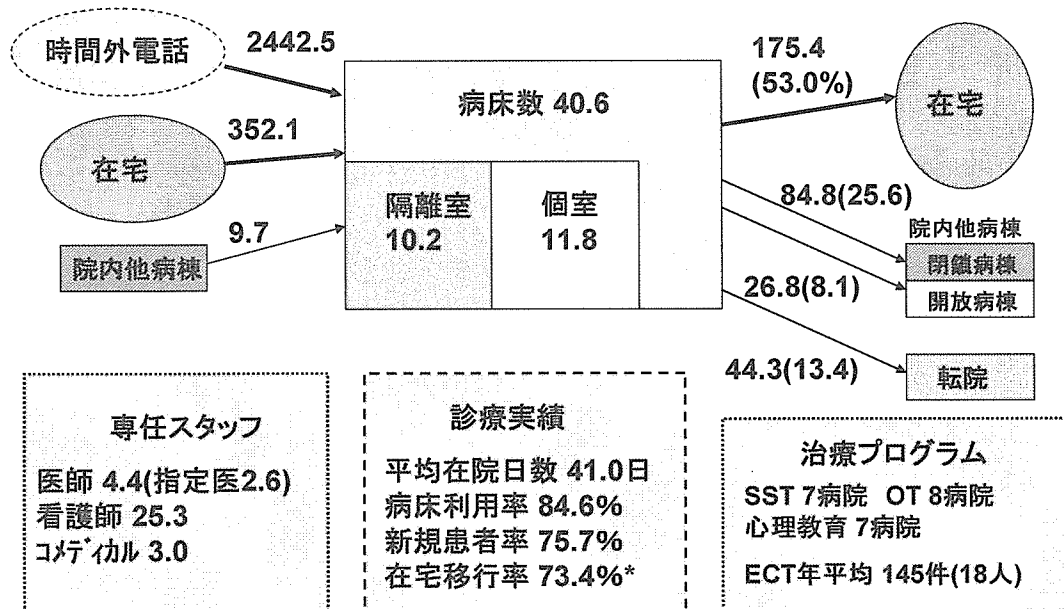
G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

図1 精神科救急病棟の平均像(12施設)



(*院内転棟からの退院を含む)

図2 急性期治療病棟の平均像(72施設)

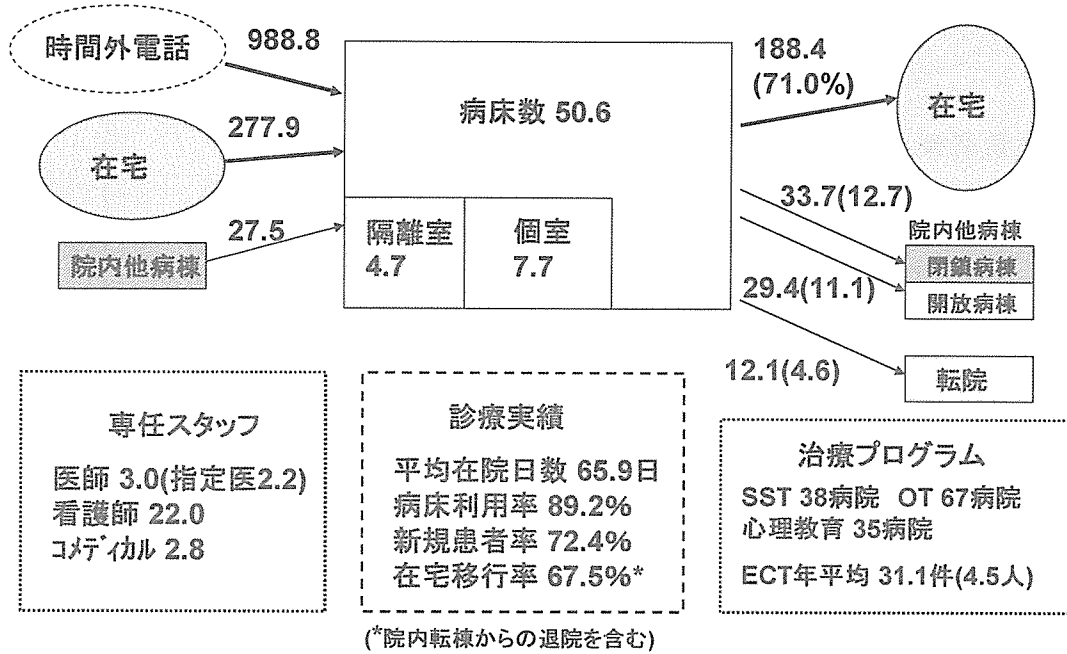


図3 GHP病棟の平均像(4施設)

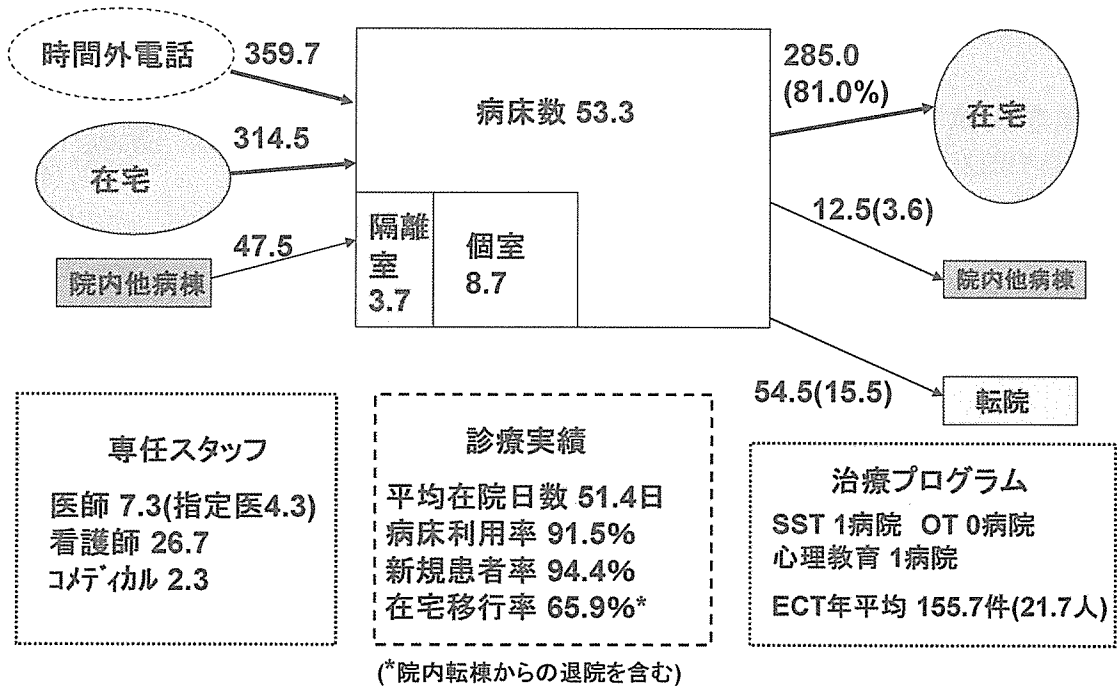


图4 男女比

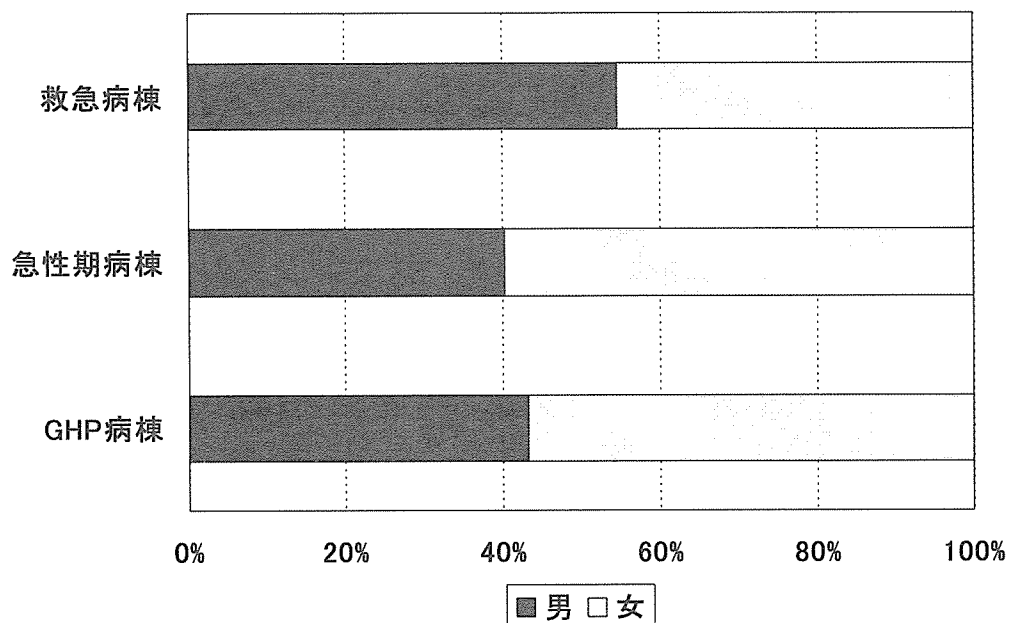


图5 診断構成

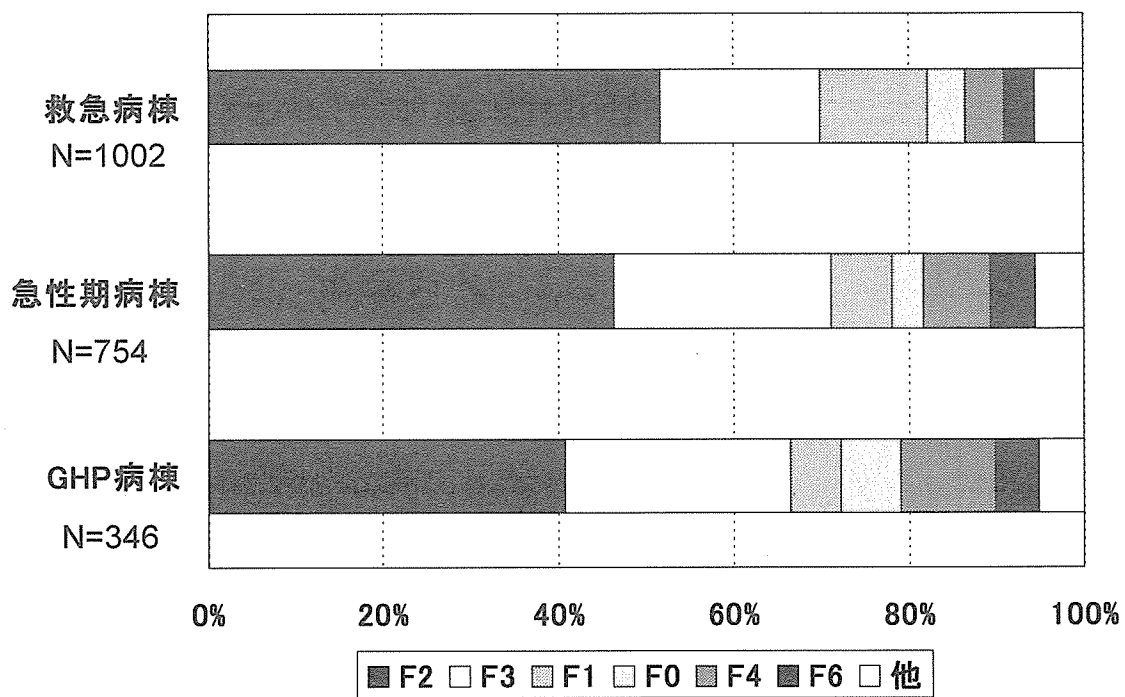


図6 通算入院期間

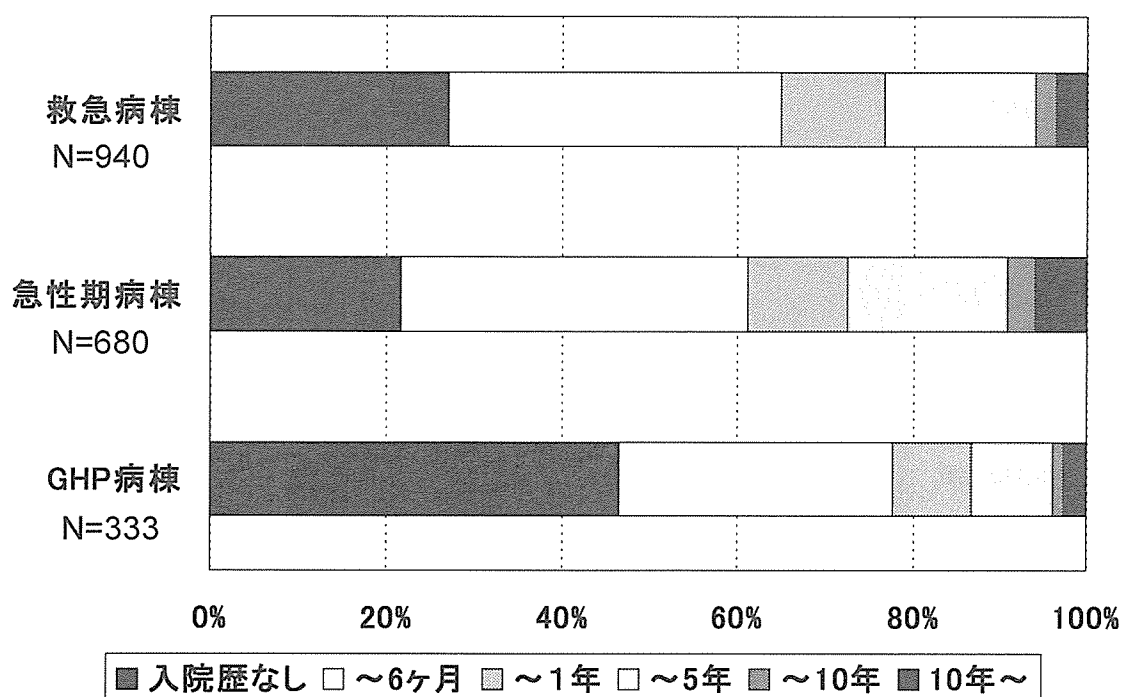


図7 入院直前の精神科治療状況

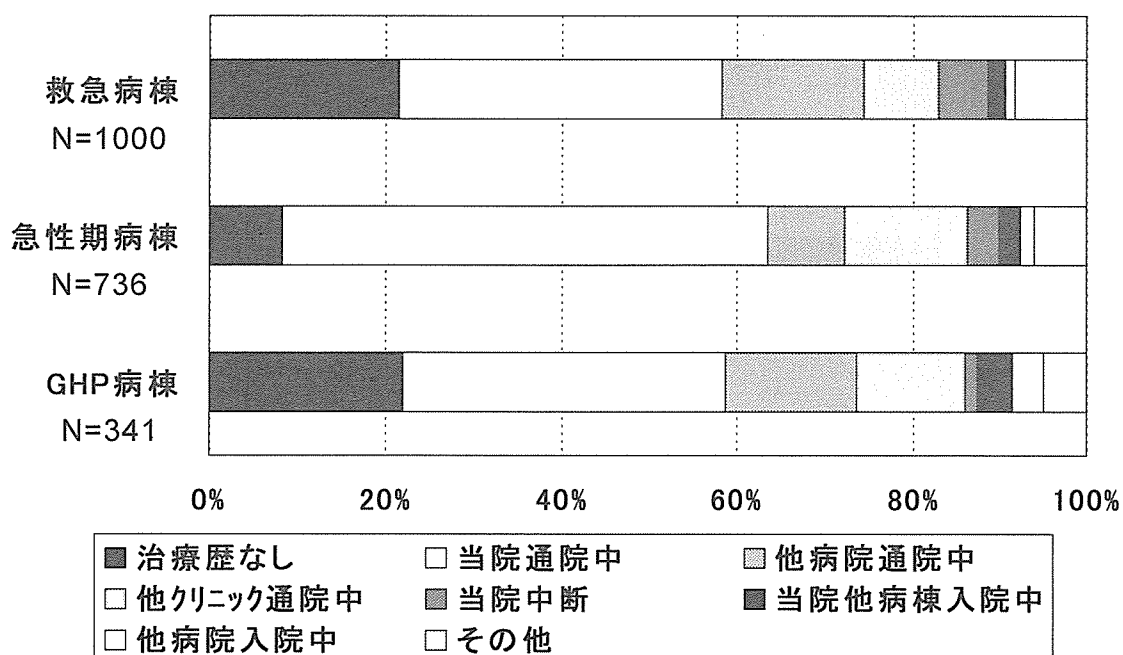


図8 入院時間帯

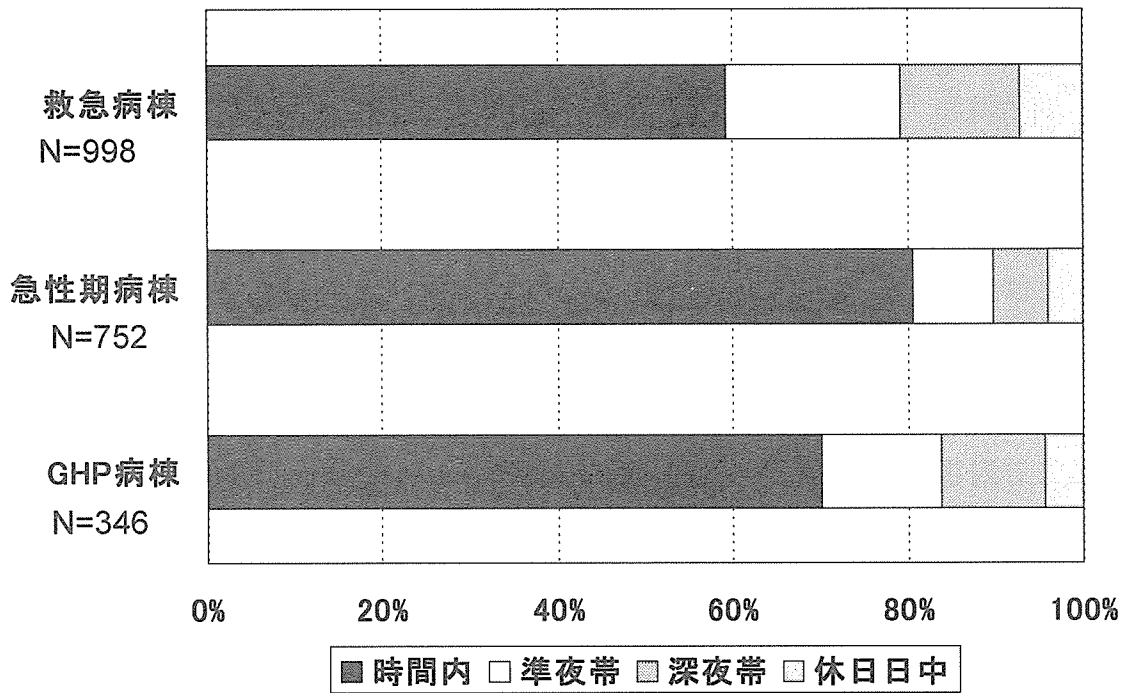


図9 入院時の入院形式

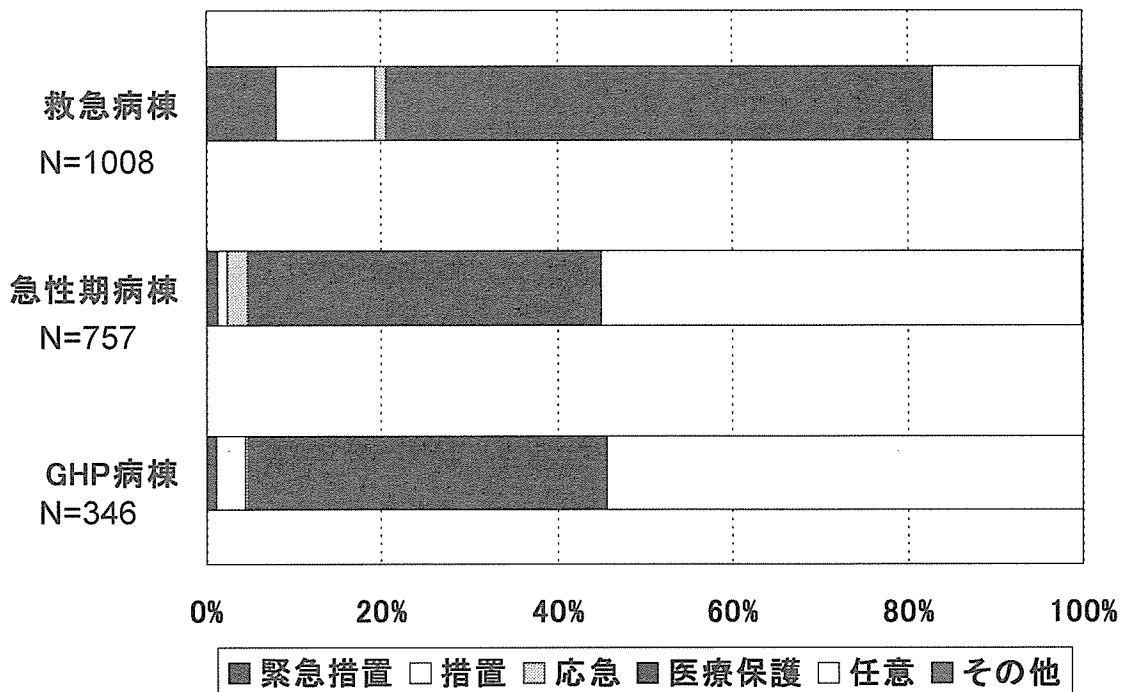


図10 入院時精神状態

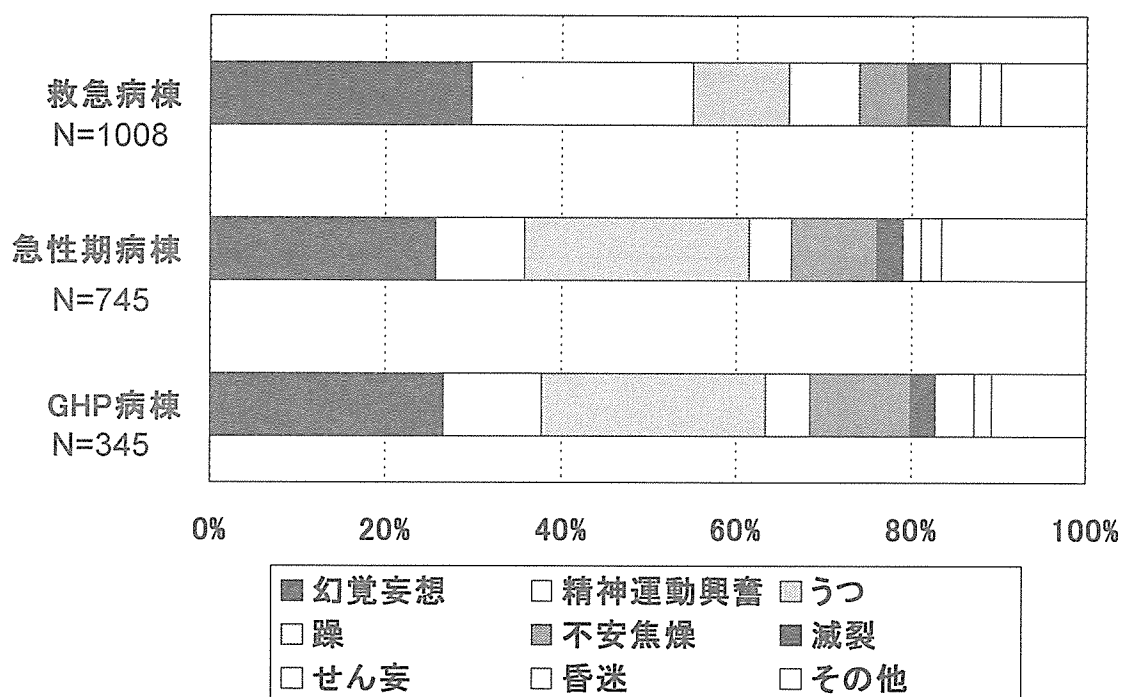


図11 身体合併症

