

- ・医療保護入院 ----- 188.6 件
- ・任意入院 ----- 72.5 件
- ・司法鑑定入院 ----- 0.8 件
- ・医療観察法鑑定入院 ----- 1.1 件
- ・医療観察法入院処遇 ----- 0.1 件
- ・その他 ----- 0.4 件

④行動制限

- ・隔離 ----- 399.1 件
- ・身体拘束 ----- 197.6 件

注) ただし、延べ件数の回答と実人数の回答が混在していた。

⑤主診断

- ・F0 (脳器質群) ----- 29.6 件
- ・F1 (中毒依存群) ----- 23.4 件
- ・F2 (精神病群) ----- 147.8 件
- ・F3 (感情病群) ----- 76.7 件
- ・F4 (神経症群) ----- 17.6 件
- ・F5 (摂食障害等) ----- 3.3 件
- ・F6 (人格障害群) ----- 7.5 件
- ・その他 ----- 20.0 件

(オ) 転帰

- ①自宅退院件数 ----- 208.0 件
- ②院内転棟件数 ----- 74.9 件
- ③他院への転入院 (精神科) ---- 11.0 件
- ④他院への転入院 (一般科) ---- 10.6 件

3. 精神科救急病棟への入院基準

精神科救急病棟への入院適応となる患者群の輪郭を明瞭にするために、研究協力者間の討論を踏まえて、以下のような指針を作成した。

(1) 精神科における「急性かつ重症の患者」の定義

精神科救急入院料病棟への入院対象とな

るような急性の重症患者とは、以下の条件を全て満たす患者をいう。

(ア) 精神疾患によって現実検討 (reality testing) が著しく損なわれていること (医学的な重症性)

(イ) このために、社会生活上、自他に深刻な不利益をもたらす行動が生じていること (社会的不利益)

(ウ) 最近1ヶ月以内に、このような事態が出現もしくは悪化していること (急性の展開)

(エ) 迅速な医学的介入なしには、この事態が遷延ないし悪化する可能性が高いこと (治療の必要性)

(オ) 医学的介入によって、このような病態の改善が期待されること (治療の可能性)

一文で表記すれば、「精神疾患による現実検討の損傷と社会的不利益が最近1ヶ月以内に急速に生じており、改善のために迅速な医学的介入が必要かつ有効な患者」ということになる。

(2) 「現実検討」の定義

ここでいう現実検討とは、「感覚情報および記憶情報の分析・統合によって脳内で生成される、自分がいま置かれた状況に関する認識」と定義され、次にとるべき行動を意図し、出力するための基盤となる。それは、情動的色彩を帯び、時々刻々に変転する。また、脳内事象であるから個人差があるが、特定の共同体や文化圏内で概ね共有される。精神疾患のために現実検討が損なわれ、他の共同体構成員と共有できない孤

立したものになった場合、精神障害と診断されることがある。

(3) 急性期入院治療の対象となる「現実検討が著しく損なわれた病態」の定義と分類

現実検討の孤立を精神障害と診断するに際しては、少数意見や特異な個性が精神障害と過剰診断されることのないよう、厳密な定義を要する。特に精神科への非自発入院の対象とする場合には、より厳密な評価が求められる。ここでは、以下のような病態をもって、急性期入院治療の対象となる「現実検討が著しく損なわれた病態」と定義する。

(ア) 意識障害

意識の障害は感覚情報の入力を制限するため、現実検討を損なうことはいうまでもないが、行動出力の停止した重い意識障害は身体医学の治療対象である。精神的な治療の対象となるのは、意識の障害がありながら行動出力が停止しない、以下のような特殊なタイプである。

① せん妄状態 (delirious state)

精神運動興奮と幻覚 (幻視が生じやすい) を伴う意識混濁状態で、回復後に健忘を残す。認知症を含む各種の脳器質性疾患、向精神薬や鎮痛剤の服用のほか、外科手術やICUでの治療によるストレス負荷、加齢などが誘因となって生ずることがある。特殊な病態としては、アルコール退薬性の振戦せん妄 (delirium tremens) がある。

なお、急性アルコール中毒である単純酩酊および複雑酩酊も意識混濁と健忘を伴うが、内科的治療の必要性がある場合はあつ

ても、原則として精神科への入院治療の対象とはならない。

② もうろう状態 (dreamy state)

意識消失を伴う全般性てんかん発作や電気けいれん療法の施行後に生ずることのある意識混濁状態。せん妄状態のような精神運動興奮を呈することもあれば、緩慢な無目的運動の出現のみの場合もある。通常は数時間以内に回復するが、てんかん発作重積状態などでは遷延・断続する場合がある。回復後には完全健忘を残す。

(イ) 精神病状態 (psychotic state)

精神病状態とは、意識清明下で、前頭前野をはじめとする大脳皮質の高次精神機能が失調したために生ずる、現実検討と行動の著しい変容状態と定義される。その様態によって、わが国では、以下のような下位分類が慣用的になされている。

精神病状態では、通常、交感神経系優位の過緊張が断続し、睡眠・摂食・排泄といった第一次自律機能を保てなくなることが多い。また、自他への攻撃行動が制御困難となることがある。このような場合は、精神科急性期入院治療の絶対適応となる。

これらの病態をもたらす精神疾患の代表は統合失調症であるが、それ以外の精神病性障害のほか、認知症を含む脳器質性疾患、脳以外の身体疾患、精神活性物質の使用、てんかんなどにおいて生ずることがある。また、気分障害に併存することもある。

① 幻覚・妄想状態

(hallucinatory-delusional state)

現実検討と行動選択が幻覚や妄想など構築性の精神病症状の強い影響を受けている病態。脳の情報処理機能が外在化 (ないし

自我異質化)した結果として説明できることが多い。例えば、対話性幻聴は脳内の言語的思考(内言語)の外在化、思考伝播は非言語的思考の外在化、作為体験は意図の形成機能の外在化、被注察感は脳の自己監視機能の外在化などと説明することができる。こうした現象下では、自己と外界との境界が不鮮明と自覚されることが多く、自我境界の損傷とも呼ばれる。

なお、妄想には、変容した現実検討を解釈する形で生ずる二次性妄想(被害・関係妄想が多い)と、明確な契機なしに直感的に着想される一次性妄想(血統妄想、発明妄想、妄追想など)とがある。

② 滅裂状態 (incoherent state)

前記と同様の精神状態にあるが、思考や行動の解体が著しく、幻覚や妄想などの存在を確認することが困難な病態。

③ 昏迷状態・亜昏迷状態 (stupor/substupor)

行動の起点となる意図の形成が機能しなくなるために、表現活動を含む一切の行動出力が停止してしまう病態。精神内界は激しい幻覚・妄想状態にあることが多いが、それを表明できない状況に置かれる。部分的に行動が可能な病態を亜昏迷状態と呼ぶ。

④ 精神運動興奮状態 (psychomotor excitement)

大脳辺縁系の過活動により欲動が亢進する一方、前頭前野を中心とする大脳皮質が機能低下して、辺縁系を制御することが困難となる病態。合目的な行動が持続せず、自他への攻撃衝動が突出しやすい。前記の昏迷状態と交互に出現することがあり、緊張病症候群 (catatonic syndrome) と呼ばれる。

(ウ) 重症抑うつ状態 (severe depressive state)

大うつ病 (major depression) をはじめとするうつ病圏の疾患では、通常は自我境界の損傷を中心とする精神病症状が出現することはないが、重症の抑うつ状態では、現実検討が悲観的・自己否定的な形に歪み、視野狭窄をもたらす。第一次自律機能も低下するため、身体的消耗が悲観的な現実検討を増強するという悪循環構造を形成しやすい。ここでは、以下のような病態を現実検討が著しく損なわれた重症抑うつ状態と定義する。

これらの病態は、大うつ病のほか、双極性障害をはじめとする気分障害、統合失調症、統合失調感情障害などの精神病性障害、脳器質性障害、物質使用障害など、多くの精神疾患の経過中に現れることがある。

① 激越うつ病 (agitated depression)

強い現実検討の歪みを背景として焦燥感が亢進し、過活動となる逆説的な抑うつ状態。希死念慮のある場合は、自殺衝動が制御困難となりやすい。

② うつ病性昏迷ないし亜昏迷状態 (depressive stupor/substupor)

行動出力が停止ないし停滞するために、日常生活に重大な支障を来している抑うつ状態。うつ病に特有の運動制止 (ブレーキ現象) によると考えられるが、重症の昏迷では、精神病性の昏迷と識別が困難である。

③ 妄想性うつ病 (delusional depression)

悲観的に歪んだ現実検討を基盤として、無根拠で訂正不能な悲観的妄想 (罪業妄想、貧困妄想、心気妄想など) が表出される抑うつ状態。

④ 自殺リスクを伴う抑うつ状態

(depressive state with suicide risk)

以上①～③のタイプには当てはまらないが、悲観的な現実検討を背景として希死念慮が高まっている抑うつ状態。運動制止が自殺行動にブレーキをかけているため、行動化しないこともある。ブレーキの緩む抑うつ状態からの回復期に注意を要する。

(エ) 重症躁状態 (severe manic state)

抑うつ状態とは対照的に、躁状態では、現実検討は楽観的・自我拡張的に歪み、自己の能力や資産が過大評価される。交感神経系優位の過活動状態となり、睡眠の短縮が躁状態を悪化させる悪循環を形成しやすい。躁状態の重症度は連続的に分布するが、ここでは、以下のような病態を現実検討が著しく損なわれた重症躁状態と定義する。

これらの病態は、双極性障害および統合失調感情障害によってもたらされるが、統合失調症、脳器質性障害、物質使用障害などの経過中に現れることがある。

① 解体型躁状態 (disintegrated mania)

観念奔逸と転導性の著しい亢進のために言動に一貫性を欠き、欲動の亢進と脱抑制のために合目的な行動がとれない躁状態。精神病性の滅裂状態と異なり、文法規則や短いフレーズでの論理的整合性は保たれるが、全体的脈絡が失われる。

② 妄想性躁状態 (delusional mania)

誇大的な妄想を伴う躁状態。内容はしばしば荒唐無稽であるが、自我拡張的に歪んだ現実検討を前提とすれば了解可能であることが多い。

③ 易怒性躁状態 (irritable mania)

周囲への攻撃性が高まった躁状態。拡張

する行動を抑制しようとする人々に対して易怒的・攻撃的となるために、トラブルが頻発する。刑事事件に発展することもある。

④ 混合状態 (mixed state)

表情は陰うつ、言動は悲観的にもかかわらず、行動は脱抑制的となる、気分と行動の乖離した状態。行動を制止されると、しばしば易怒的となる。

(4) その他の精神障害と病態

以上が、精神科急性期入院治療の対象となる「現実検討が著しく損なわれた病態」である。これら以外にも、現実検討能力の低下や急性経過を示す精神障害や病態がありうる。例えば、重度の知的障害や認知症は「現実検討が著しく損なわれた病態」である。パニック障害は急性症状の一つである。しかし、いずれも、1で定義した「急性かつ重症」の定義を満たさない。

現実検討の損傷と急性経過という二軸によって精神障害や病態を分類すると、図 31 のように表示される。これらのうち、急性かつ重症の定義に合致するのは、これまで解説した左上の象限に位置する病態群である。

D. 考察

1. 精神科救急事業の運用実態

(1) 受診前相談事業

精神科救急医療は電話相談から始まる。地域住民がいつでもアクセスできる相談窓口があるか、相談者が精神科救急ケースに関する情報を迅速・的確に収集し、緊急度を評価した上で、適切な支援を提供できるか、といった点に、その後の経過と転帰がかかっている。

平成 22 年度より、従来の精神科救急医療情報センター事業に加えて、24 時間の電話および来所相談に応じる精神医療相談事業が新設され、国庫から運営費用が半額補助されることとなった。前者は、原則として全県で 1 カ所の電話情報センターで、緊急度の判定と救急医療施設の紹介および連絡調整を主たる任務とするのに対して、後者はカウンセリング機能も含めた全般的な相談を担当し、都道府県に複数箇所の設置が可能となっている。

しかし、両者の機能分担や設置場所は都道府県によってまちまちであり、表 1 の精神医療相談と情報センターの実績も一部重複して報告されている。例えば、千葉県は同じ電話相談の内訳を別々に報告したものである。他の都道府県においても、両者を区別する基準は統一されていない。

図 9 は、精神科救急医療体制整備事業の運用実績に関する全国集計システムが開始された平成 20 年（2008 年）からの電話相談件数の推移を示したものである。件数は年々増加しているが、平成 22 年以降、精神科相談と情報センターの件数が一部重複している可能性がある。今後は、両者を区別できるように集計方法を工夫するか、あるいは、両者の機能を厳密に区別できないことを考慮して、制度上も両者を統合し、都道府県に複数箇所の電話相談窓口を設置できるように、精神科救急事業の要綱を見直すべきである。具体的には、大都市圏では情報センターを含む複数の相談窓口を設置し、地方では両者を統合した窓口を自治体の人口や面積を考慮して複数箇所設置することを提唱したい。

なお、相談事業については、詳細な全国

調査と研修プログラムが企画されており、今後、均霑化の促進が期待される。

（2）救急受診および入院

平均 7 年に精神科救急医療体制整備事業が開始されて以来、わが国の精神科救急医療は、精神科急性型包括入院料病棟（精神科救急入院料病棟および精神科急性期治療病棟）の普及と相まって、徐々に均霑化されつつある。平成 20 年には都道府県から国への事業報告制度が整備され、精神科救急事業の運用実態が全国レベルで明らかにされるようになった。

図 10、11 に、平成 20 年以降の精神科救急事業の実績の推移を示した。受診件数は年間 4 万件ほどで横ばいであるが、入院件数、特に三次救急は増加傾向にある。ただし、ここに示されたデータは公式の精神科救急事業の実績に限定されており、医療機関が自発的に行うマイクロ救急の機能は数値化されていないことに留意すべきである。千葉県の調査によれば、一次救急（外来受診のみ）と二次救急（任意入院、医療保護入院ケース）の一部を主体に、精神科救急事業の約 6 倍に上る救急診療が公式統計の水面下に隠れていると推計されている。

平成 23 年度の受診者に占める精神科救急情報センター経由および自院通院中患者の比率を示したのが図 12 である。情報センターを経由した受診者は、表 2 によれば、千葉県、東京都、兵庫県、福岡県では 100% であるが、同センターの機能が未整備の県では比率が低く、全国平均は 28% にすぎない。

また、自院通院患者の受診は 36% に上っており、精神科救急事業がマイクロ救急の機

能を包含していることが示されている。表2では、東京都、神奈川県、横浜市、大阪府のように、自院通院中のケースが0件という地域がある一方で、地方を中心に自院通院者が過半数を占める地域があるなど、地域差のあることが示されている。

このような地域差を表現するために、図13に、都道府県人口に対する受診件数の比率と入院率の相関を示した。図に見るように、両者は強い負の相関を示す。近似線が双曲線であることは、両者の積が一定（人口1万に対する年間の入院件数が1～2件）であることを示唆している。図の右下の群は、受診率は高いが入院率は低い群で、人口密度の低い地域が多い。一方、左上の群は、受診率が低く入院率が高い群で、人口密集地域が多い。両極の地域に共通するのは、夜間・休日に精神科医療へのアクセスポイントが希薄になる点である。マイクロ救急が機能しなくなるためにマクロ救急事業に頼らざるをえない、という事情が反映されていると思われる。

なお、表2から空床確保とその利用状況を見ると、図14に示したように、空床の確保率は86%（85,342床）に上るが、入院実績は11,227件であるから、確保した病床の利用率は13.2%にすぎない（神奈川県では3つの政令市が県と救急病床を共有しているので、これらの重複を除くと空床の利用率は15.6%になる）。平成23年度の本事業による入院16,292件のうち、確保した空床を利用したのは11,227件（69%）にとどまっていたということであるから、3割以上が本事業で確保された空床以外の病床に入院していたことになる。

その理由としては、確保された空床が急

性期ケースには利用できない多床室であったこと（名目上の空床確保）、入院可能な病床は確保したものの精神保健指定医が確保できなかったこと、当番病院があまりに遠隔で利用困難であったこと、などが想定できる。空床の利用率の低さには救急事業の宿命的な側面があるにせよ、空床確保の内容については再検討を要する。

2. 精神科救急病棟の運用実態

（1）精神科救急病棟の展開

精神科救急医療体制整備事業の中核を担うのが精神科急性型包括入院料病棟である。診療報酬上にこの包括型入院料が掲載されたのは平成8年、精神科救急事業開始の翌年である。千葉県精神科医療センターをモデルとして、この年、精神科急性期治療病棟入院料が新設された。その6年後の平成14年、これをグレードアップさせた精神科救急入院料が新設され、平成20年には大幅に増額されるとともに、合併症型の精神科救急入院料が新設された。

このような制度的支援を背景に、精神科急性型包括入院料病棟は徐々に普及し、平成24年10月1日には、全国で104カ所の施設が精神科救急入院料を認可されるに至った。それらの施設を表3に示し、その分布を図15に示した。図に見るように、東京都（13施設）、千葉県（9）、大阪府（7）、埼玉県（6）、神奈川県（6）、北海道（5）、静岡県（5）、福岡県（5）では5カ所以上が認可されているのに対して、未認可県が9県ある。

表3と図15に示したように、母体病院の設立主体は、国ないし独立行政法人が3、自治体系（地方独立行政法人、国民健康保

険団体を含む)が27、公的病院(日本赤十字社、済生会、厚生連、社会健康保険団体、私立大学など)が5、民間が69施設であり、このうち精神科救急・合併症入院料の認可施設は6カ所であった。今回の調査に回答した66施設の属性は、図16に示したとおりで、精神科救急合併症入院料認可施設を中心に、一般病院が16カ所(24%)含まれていた。

(2) 精神科救急病棟の機能のばらつき

今回の調査結果から主な指標を選択して、精神科救急入院料病棟66カ所の平均像を表示したのが図17である。小規模病床ながら、高密度のスタッフを配して、平均48.6日で7割近い急性期患者を自宅退院につなげていることを示している。

回転率が7.6、精神科救急病棟の病床数が5,574床(全精神病床の約1.6%)であるから、年間42,073件(年間入院件数約38万件的11%)の入退院をカバーしていることになる。非自発入院に限れば、カバー率はもっと上がる。

このように、精神科救急病棟群は、わが国の精神科救急医療を牽引し、精神科平均在院日数の短縮に寄与してきたといえるが、一方で、施設間で運用状況にばらつきがあることも分かってきた。構造面では、図18~20に示したように、身体管理能力の指標となる母体病院の検査体制や設備・医療機器の整備状況に施設間格差があり、単科精神科病院を主体とする精神科救急病棟における身体管理能力の限界を示唆している。アウトカムの面でも、図21~26に示したように、年間入院件数、平均在棟日数など、病棟の機能や活動性に相当のばらつきがあ

る。

また、図27は、精神科救急病棟の運用に関する主な指標の推移を示したものであるが、在宅移行率の上昇傾向の半面で、平均在棟日数の延長傾向、三次救急比率の減少傾向が見られており、救急病棟における医療の質の検証が求められるところとなっている。

3. 精神科救急病棟への入院基準

(1) 精神科救急病棟入院患者の診断構成

精神科救急病棟に入院する患者の入院時の診断構成は、図28のように推移している。統合失調症を主体とするF2群が5割程度を占め、第2位のF3群と併せると8割を占めているが、近年は、高齢化社会の進行を反映して、認知症を主体とするF0群の増加傾向が見られる。

一方、入院患者の診断群にも施設間格差がある。図29に平成23年度におけるF2群の患者比率を示したが、図に見るように、相当にばらついている。

精神科救急病棟は、わが国の精神科救急医療を牽引する高規格病棟であり、重症患者に良質な医療を提供し、慢性化と長期在院化を未然に防止することが使命である。そのために、精神科領域では高額な医療費が給付されている。したがって、入院対象も臨床的に重症のケースを主体とすべきである。今回の研究では、どのようなケースを急性の重症患者と呼ぶべきか、その輪郭を明瞭化するために診断基準を提示した。

(2) 新たな入院基準の意味

精神科救急患者の入院時点での緊急度は、図30に示したように、病状因子のみならず、

行動因子、家族因子、時間因子、治療関係因子といった多元的な因子で決定される。しかし、急性期治療のあり方を論ずる場合には、病状因子が最も重要な重症度の決定因子となる。

精神科救急入院料病棟は、ここで定義したような患者以外の救急患者の入院を排除するものではないが、満床など、病院側の都合で、これらの急性患者の入院を遅延させることがあってはならない。このような患者を 24 時間いつでも受け入れられるように、急性患者用の空床を常時 1 床以上確保するための内部システムを構築しなくてはならない。それを基本的な遵守事項として、各地域の精神科救急医療体制整備事業が再構築されるべきである。

また、こうした文脈に沿って、精神科救急入院料の認可基準も見直されるべきであろう。すなわち、ここで定義した重症急性患者が年間入院患者の 8 割以上を占めること、などの規定を設け、入院形式による規定（診療圏内に発生する措置入院ケースの 4 分の 1 以上、もしくは精神科三次救急ケースを年間 30 件以上を受け入れること）をこれに置き換えるべきである。

また、将来的には、新規に発症した重症急性患者の入院治療の開始は、精神科救急入院料病棟などの高規格病棟に限定されるよう制度改革がなされることを提唱したい。それが利用者から見て遠隔地への入院になることのないよう、高規格病棟の適正配置が地域医療計画の中に明記される必要がある。

E. 結論

精神科救急医療体制整備事業およびその中核的機能を担う精神科救急入院料病棟群の運用実績の分析を通じて、わが国の精神科救急医療体制には、未だに相当の地域差や施設差が存在することが確認された。今回の研究では、精神科救急入院料病棟の機能強化を図るために、重症の精神科急性患者の診断基準を提案した。これによって定義された患者群が良質な医療を迅速かつ確実に受けられることを最優先課題として、精神科救急医療システムの再構築と精神科救急病棟群の均霑化が図られなくてはならない。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

論文発表、学会発表ともなし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

[参考文献]

- 1) 平田豊明：「スーパー救急病棟」の運用実態—精神科マクロ救急および地域ケアシステムにおける役割。精神科救急 10:70-76, 2007
- 2) 平田豊明, 分島徹監修：精神科救急医療の現在 (いま)。精神科リュミエール 13 巻。中山書店, 東京, 2009
- 3) 平田豊明他：平成 21 年度厚生労働科学研究「精神科救急医療体制の検証と今後の展開に関する研究」報告書 (総括研究「精神科救急医療、特に身体疾患や認知症疾患合併症例の対応に関する研究」)。2010

4) 平田豊明、杉山直也ほか：平成 22 年度厚生労働科学研究「精神科救急医療からの医療政策に関する研究（第 1 報）」報告書（総括研究「新しい精神科地域医療体制とその評価のあり方に関する研究」）。

2011 年

5) 平田豊明、杉山直也ほか：平成 22 年度厚生労働科学研究「精神科救急医療からの医療政策に関する研究（第 2 報）」報告書（総括研究「新しい精神科地域医療体制とその評価のあり方に関する研究」）。

2012 年

6) 杉山直也、塚本哲司、平田豊明ほか：平成 21 年度障害者程度区分認定事業補助金（障害者保健福祉推進事業）「精神科救急医療の機能評価と質的強化に関する研究」報告書。2010

7) 杉山直也、大塚耕太郎、山田朋樹ほか：平成 21 年度厚生労働科学研究補助金（政策科学推進研究事業）「精神科救急医療と一般救急医療の連携体制構築における現状の課題と今後の方向性」報告書（総括研究「小児医療、産科・周産期医療、精神科医療領域と一般救急医療と連携体制構築のための具体的方策に関する研究」）。

2010

表1 精神医療相談及び精神科救急情報センター事業年報(23年度)

	精神医療相談							精神科救急情報センターへの相談等								
	電話相談件数			来所相談件数			救急受診 勧奨件数	合計	救急隊	一般救急の 情報セン ター	医療機 関(精神 科)	医療機 関(精神 科以 外)	警察	保健所	その他	
	合計	本人	家族・その他	合計	本人	家族・その他										
北海道	3021	1903	1118	0	0	0	558	1080	384	5	61	109	149	26	346	*1
青森県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
岩手県	4529	4228	301	0	0	0	0	95	1	0	2	7	6	4	75	
宮城県	4772	4232	540	0	0	0	463	412	152	不明	28	37	47	97	51	*2
秋田県	0	0	0	0	0	0	0	153	0	0	0	0	1	1	151	
山形県	0	0	0	0	0	0	0	22	1	0	0	0	0	0	21	
福島県	1395	225	1170	261	54	207	344	67	0	0	8	0	0	0	59	
茨城県	201	32	169	0	0	0	59	59	8	0	2	0	3	0	46	
栃木県	0	0	0	0	0	0	0	1238	82	0	15	39	204	175	723	
群馬県	91	51	40	4	0	4	0	250	5	0	131	4	21	72	17	
埼玉県	5947	3796	2151	0	0	0	339	677	398	0	51	118	86	24	0	
千葉県	7027	1698	5329	59	12	47	1109	7027	808	0	543	186	812	671	4007	*3
東京都	11720	7344	4376	0	0	0	0	1881	0	749	141	258	483	0	250	
神奈川県	3786	2217	1569	0	0	0	206	404	0	0	0	0	324	0	80	
新潟県	594	不明	不明	668	不明	不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	*4
富山県	1975	1534	441	0	0	0	204	257	89	0	53	31	45	29	10	
石川県	310	182	128	0	0	0	24	10	0	0	1	0	0	0	1	
福井県	1697	1480	217	0	0	0	92	356	30	0	66	34	150	29	47	
山梨県	282	178	104	0	0	0	96	81	14	0	11	3	15	21	17	
長野県	447	274	173	0	0	0	45	62	10	0	22	0	3	0	27	
岐阜県	262	146	116	0	0	0	17	135	9	0	2	6	4	0	114	
静岡県	106	8	98	0	0	0	69	2012	54	0	35	42	15	20	1846	*5
愛知県	3439	2319	1120	0	0	0	1725	610	18	0	75	175	32	0	310	*6
三重県	1030	886	144	0	0	0	124	179	0	0	1	5	1	0	172	
滋賀県	417	310	107	0	0	0	10	73	8	0	16	8	37	2	2	
京都府	118	118	0	0	0	0	118	2532	39	0	97	0	227	8	2161	
大阪府	33414	27625	5789	0	0	0	1118	3415	1200	0	0	0	800	0	1415	*7
兵庫県	1842	711	1131	0	0	0	199	1127	143	不明	不明	不明	644	不明	340	*8
奈良県	373	223	150	0	0	0	278	680	0	21	6	13	0	216	424	
和歌山県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	*9
鳥取県	2896	2409	487	24	20	4	158	0	0	0	0	0	0	0	0	
島根県	6357	5843	514	234	199	35	115	381	18	0	81	34	94	25	129	
岡山県	1692	1064	628	0	0	0	142	1692	41	1	212	76	15	0	1347	*10
広島県	1129	752	377	0	0	0	80	54	5	0	13	8	15	0	13	
山口県	2495	1978	517	0	0	0	31	284	83	0	27	27	50	52	45	
徳島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
香川県	0	0	0	0	0	0	0	9	2	0	0	0	0	0	7	
愛媛県	164	50	114	0	0	0	37	122	10	11	12	6	44	10	29	
高知県	0	0	0	0	0	0	0	22	1	0	0	0	0	0	21	
福岡県	0	0	0	0	0	0	0	2112	175	0	209	0	112	257	1359	*11
佐賀県	122	不明	不明	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	
長崎県	59	18	41	17	9	8	4	1473	13	0	9	21	11	3	1416	
熊本県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*12
大分県	0	0	0	0	0	0	0	1625	3	0	0	5	10	0	1607	
宮崎県	-	-	-	-	-	-	-	97	8	不明	不明	不明	2	不明	87	
鹿児島県	-	-	-	-	-	-	-	31	1	0	0	1	7	3	19	
沖縄県	3041	2250	791	0	0	0	492	583	53	0	245	113	60	65	47	
横浜市	3370	1604	1766	0	0	0	375	452	0	0	0	0	332	6	115	
川崎市	909	409	500	0	0	0	57	183	0	0	1	0	147	3	32	
相模原市	478	213	265	0	0	0	71	120	0	0	0	0	95	0	25	
合計	111,507	78,310	32,481	1,267	294	305	8,776	34,134	3,866	787	2,176	1,366	5,103	1,819	19,010	

注) *1札幌市のみ、*2仙台市を含む、*3千葉市を含む。精神医療相談と情報センター相談は同一(内訳が異なるのみ)*4新潟市を含む

*5浜松市、静岡市を含む、*6名古屋市を含む、*7大阪市、堺市を含む、*8神戸市を含む、*9センター未整備、*10岡山市を含む

*11北九州市、福岡市を含む、*12熊本市は24年度から

表2 精神科救急医療体制整備事業年報(23年度)

	受診依頼件数	受診件数				受診者のうち入院した者							空床確保状況				空床確保料請求対象日数			
		合計	うち精神科救急情報センター経由	うち自院通院中の患者	入院件数	入院形式							空床確保予定日数(当番日数合計)	空床を確保すべき予定数(延べ)	実際に確保した数(延べ)	確保した空床に入院した数(延べ)	精神科救急医療施設分		身体合併症対応施設分	
						緊急措置入院	措置入院	応急入院	医療保護入院	任意入院	その他	1床分(1床確保した日の合計日数)					2床分(2床以上確保した日の合計日数)	1床分(1床確保した日の合計日数)	2床分(2床以上確保した日の合計日数)	
北海道	1585	1683	436	0	602	18	4	8	339	225	8	2928	2928	2846	455	2275	0	0	0	
青森県	1334	1333	0	864	237	0	0	0	120	113	4	2191	2196	2196	237	2191	0	0	0	
岩手県	9447	2680	28	1966	590	0	1	7	155	378	49	1735	1735	1691	44	1735	0	0	366	
宮城県	431	324	170	143	101	0	16	0	69	16	0	366	509	505	101	295	71	0	0	
秋田県	1279	1158	0	813	240	0	4	1	117	118	0	1536	1902	1875	118	1109	324	0	0	
山形県	404	324	0	209	155	5	33	18	65	34	0	1098	1098	1096	112	984	0	0	0	
福島県	1403	777	3	303	288	2	24	6	172	84	0	367(45)	1421	1421	245	1166	0	0	0	
茨城県	596	595	108	461	296	8	31	0	180	77	0	1684	1684	829	49	899	366	0	0	
栃木県	851	638	344	294	134	89	0	4	41	0	0	366	732	723	11	20	346	0	0	
群馬県	648	630	169	247	372	58	12	0	205	97	0	366	1097	777	320	76	261	0	0	
埼玉県	723	676	655	14	413	48	149	19	183	14	0	1708	2684	2684	406	732	976	0	0	
千葉県	947	947	947	71	418	114	5	16	259	24	0	5178	3670	2204	418	1641	96	0	0	
東京都	1744	1744	1744	0	1506	983	0	9	480	34	0	6961	6961	6961	1506	367	1610	0	0	
神奈川県	429	420	296	0	346	8	229	1	96	12	0	366	8570	4494	463	0	366	0	0	
新潟県	1262	668	0	245	182	0	0	0	132	38	12	1235	1235	1235	182	904	0	0	0	
富山県	204	204	202	2	78	0	3	4	53	18	0	976	1581	1495	82	1413	0	0	0	
石川県	1665	1921	2	1378	426	3	25	28	249	116	5	912	912	912	266	906	0	0	0	
福井県	377	306	84	121	127	7	6	2	58	41	13	523	523	583	68	515	0	0	0	
山梨県	96	105	88	13	58	12	2	2	32	10	0	488	1052	1052	50	320	366	0	0	
長野県	974	920	94	655	256	25	34	2	124	71	0	1343	1709	1874	255	886.5	366	0	0	
岐阜県	417	414	20	195	175	0	1	8	110	56	0	866	866	865	158	707	0	0	0	
静岡県	1518	1518	10	598	647	34	7	40	386	166	14	2555	2555	4639	637	2190	0	365	0	
愛知県	154	2803	569	454	816	14	3	19	510	268	2	1524	2316	1485	558	773	22	10	50	
三重県	782	782	0	78	381	23	7	14	209	128	0	732	732	732	0	0	732	0	0	
滋賀県	0	1830	64	0	353	49	4	4	176	120	0	366	1464	1398	80	1398	0	0	0	
京都府	704	578	305	273	245	38	6	24	162	15	0	472	838	838	23	83	366	0	0	
大阪府	2367	1963	1693	0	1618	228	0	199	820	369	2	366	0	0	0	0	366	0	0	
兵庫県	726	726	726	32	601	29	0	53	402	117	0	365	1940	1940	601	0	365	0	0	
奈良県	542	541	76	79	203	37	0	19	97	50	0	366	1098	1098	176	296	313	0	0	
和歌山県	1269	1269	0	1015	283	8	7	5	147	116	0	993	0	973	285	0	973	0	0	
鳥取県	770	770	0	611	221	3	11	5	96	105	1	1098	1098	1098	173	710	0	0	0	
島根県	230	689	199	452	179	14	17	5	71	70	2	2073	2073	2073	0	2073	0	0	0	
岡山県	813	659	53	316	422	1	14	42	170	195	0	366	1098	1098	422	792	0	0	0	
広島県	263	1470	16	763	451	9	49	13	235	145	0	1098	1098	1507	441	697	147	0	0	
山口県	377	376	212	20	282	0	43	4	175	60	0	1464	1464	1464	152	1312	0	0	0	
徳島県	398	421	0	69	192	3	1	2	72	109	5	874	874	874	152	631	0	91	0	
香川県	356	410	0	88	210	1	8	1	54	66	80	1098	1464	1407	21	656	0	2	364	
愛媛県	325	324	108	231	101	0	4	1	72	24	0	366	366	358	5	353	0	0	0	
高知県	404	324	0	209	155	5	33	18	65	34	0	1098	1098	1096	112	984	0	0	0	
福岡県	675	563	563	43	485	130	15	10	251	79	0	366	1948	1948	447	0	366	0	0	
佐賀県	17	16	0	0	4	0	0	0	2	2	0	71	213	199	4	199	0	0	0	
長崎県	328	328	15	155	159	2	31	1	63	62	0	782	782	782	139	416	366	0	0	
熊本県	583	583	0	0	133	—	—	—	67	63	3	610	610	461	133	264	197	0	0	
大分県	47	45	0	0	35	24	5	0	6	0	0	366	578	578	35	294	72	0	0	
宮崎県	264	498	26	230	166	3	3	7	61	68	24	122	538	538	166	294	—	—	122	
鹿児島県	284	157	7	63	63	0	0	0	30	33	0	284	284	3165	0	284	0	0	0	
沖縄県	1047	1047	583	531	330	4	19	2	170	134	1	1574	1574	1574	232	1342	0	0	0	
横浜市	488	458	247	0	348	43	141	3	147	14	0	366	8570	4494	442	0	366	0	0	
川崎市	183	105	67	0	94	21	58	0	13	2	0	366	8570	4494	113	0	366	0	0	
相模原市	122	118	85	0	91	10	56	0	25	0	0	366	8570	4494	119	0	366	0	0	
京都市	24	24	13	3	24	0	8	1	5	10	0	117	219	219	13	24	91	0	0	
合計	42,876	39,862	11,027	14,307	16,292	2,113	1,129	627	7,998	4,200	225	55,490	99,097	85,342	11,227	35,207	10,622	468	902	

注)*1仙台市を含む、*2震災の影響で県内4ブロックのうち()内の1ブロック(浜通りブロック)のみ稼働、*3千葉市を含む、*4新潟市を含む、*5浜松市、静岡市を含む

*6名古屋市を含む、*7大阪市、堺市を含む、*8神戸市を含む、*9センター未整備、*10岡山市を含む、*11北九州市、福岡市を含む、*12熊本市は24年度から

表3 全国の精神科救急入院料認可施設一覧(平成24年10月1日現在)

No. (認可順)	都道府県	病院名	設立主体	取得年月	総Bed	Bed数
21	北海道	医療法人社団 旭川圭泉会病院	民	2006年8月	360	60
89	北海道	医療法人 ときわ病院	民	2012年3月	206	46
90	北海道	医療法人共栄会 札幌トイカ病院	民	2012年3月	419	59
91	北海道	医療法人社団 五風会 さっぽろ香雪病院	民	2012年3月	450	60
92	北海道	医療法人重仁会 大谷地病院	民	2012年3月	315	46
25	宮城	宮城県立精神医療センター	自	2007年3月	345	54
68	秋田	社会医療法人興生会 横手興生病院	民	2010年3月	383	46
22	山形	医療法人社団 公德会 佐藤病院	民	2006年10月	316	60
37	山形	医療法人 二本松会 山形さくら町病院	民	2008年4月	339	48
95	山形	社会医療法人公德会 若宮病院	民	2012年4月	165	59
70	福島	医療法人安徳保養園 あさかホスピタル	民	2010年4月	571	30
71	福島	財団法人竹田綜合病院	民	2010年4月	204	48
45	茨城	茨城県立友部病院	自	2008年8月	547	67
11	栃木	栃木県立岡本台病院	自	2004年1月	249	41
8	群馬	群馬県立精神医療センター	自	2003年8月	265	35
40	埼玉	埼玉県立精神医療センター	自	2008年4月	183	50
44	埼玉	医療法人 秀峰会 北辰病院	民	2008年8月	238	56
59	埼玉	社会福祉法人シナプス埼玉精神神経センター	民	2009年6月	361	50
67	埼玉	医療法人大社会久喜すずのき病院	民	2009年	442	112
81	埼玉	埼玉医科大学病院	公	2011年2月	1185	50
85	埼玉	財団法人西熊谷病院	民	2011年5月	535	60
1	千葉	千葉県精神科医療センター	自	2002年5月	50	50
15	千葉	医療法人社団 さつき会 袖ヶ浦さつき台病院	民	2005年6月	218	52
16	千葉	国立国際医療センター-国府台病院	国	2005年9月	182	42
28	千葉	総合病院 国保旭中央病院	自	2007年7月	220	60
32	千葉	医療法人社団 柏水会 初石病院	民	2007年11月	868	40
51	千葉	国立病院機構下総精神医療センター	国	2008年12月	492	40
65	千葉	医療法人静和会浅井病院	民	2009年11月	378	60
96	千葉	医療法人同和会千葉病院	民	2012年8月	346	40
5	東京	財団法人 精神医学研究所附属 東京武蔵野病院	民	2003年4月	637	87
42	東京	医療法人社団翠会 成増厚生病院	民	2008年6月	536	100
52	東京	昭和大学付属烏山病院	民	2009年2月	454	78
56	東京	医療財団法人 青溪会 駒木野病院	民	2009年5月	500	48
57	東京	東京都立松沢病院	自	2009年5月	1198	46
62	東京	医療法人財団厚生協会 大泉病院	民	2009年9月	240	48
63	東京	医療法人社団薫風会 薫風会山田病院	民	2009年10月	326	47
73	東京	医療法人財団厚生協会 東京足立病院	民	2010年5月	378	38
75	東京	社会福祉法人桜ヶ丘社会事業協会 桜ヶ丘記念病院	民	2010年8月	642	47
76	東京	医療法人社団碧水会 長谷川病院	民	2010年8月	492	42
87	東京	公益財団法人東京都保健医療公社 豊島病院	民	2011年8月	415	32
93	東京	医療法人一陽会 陽和病院	民	2012年4月	378	48
97	東京	医療法人社団新新会 多摩あおば病院	民	2012年8月	206	44
12	神奈川	神奈川県立精神医療センター	自	2004年4月	416	26
74	神奈川	北里大学東病院	公	2010年7月	428	50
98	神奈川	医療法人誠心会あさひの丘病院	民	2012年8月	240	46
84	富山	富山県立中央病院	自	2011年4月	735	50
9	石川	石川県立高松病院	自	2003年8月	400	44
36	石川	医療法人財団松原愛育会 松原病院	民	2008年1月	433	48
26	福井	福井県立病院こころの医療センター	自	2007年4月	400	57
17	山梨	山梨県立北病院	自	2005年10月	191	39
78	長野	医療法人芳州会 村井病院	民	2010年12月	215	48
80	長野	県立こころの医療センター-駒ヶ根	自	2011年1月	129	40
66	岐阜	社団法人岐阜病院	民	2009年12月	598	45
3	静岡	財団法人 復康会 沼津中央病院	民	2003年1月	286	60
10	静岡	社会福祉法人聖隷福祉事業団 総合病院聖隷三方原病院	民	2003年12月	104	44
24	静岡	医療法人社団宗美会 清水駿府病院	民	2007年1月	160	40
43	静岡	静岡県立こころの医療センター	自	2008年6月	340	40
53	静岡	財団法人 復康会 鷹岡病院	民	2009年2月	189	34

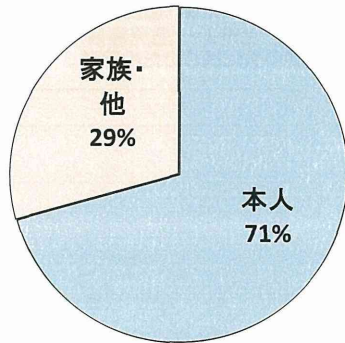
No. (認可順)	都道府県	病院名	設立主体	取得年月	総Bed	Bed数
47	愛知	医療法人人生会 松蔭病院	民	2008年10月	669	59
69	愛知	医療法人静心会 桶狭間病院藤田こころケアセンター	民	2010年3月	315	97
88	愛知	医療法人資生会 八事病院	民	2011年1月	507	50
7	三重	社会医療法人居仁会 総合心療センターひなが	民	2003年5月	550	60
50	三重	三重県立こころの医療センター	自	2008年11月	400	46
20	京都	京都府立洛南病院	自	2006年6月	256	72
64	京都	医療法人栄仁会 宇治おうばく病院	民	2009年10月	412	53
14	大阪	医療法人北斗会 さわ病院	民	2005年3月	455	114
27	大阪	医療法人 杏和会 阪南病院	民	2007年5月	690	168
35	大阪	大阪府立精神医療センター	自	2003年4月	583	32
38	大阪	医療法人 養心会国分病院	民	2008年4月	267	48
46	大阪	医療法人北斗会 ほくとクリニック病院	民	2008年9月	50	50
48	大阪	財団法人浅香山病院	民	2008年10月	948	102
83	大阪	医療法人爽神堂 七山病院	民	2011年4月	640	48
31	兵庫	兵庫県立光風病院	自	2007年10月	495	24
39	兵庫	医療法人 恵風会 高岡病院	民	2008年4月	485	91
94	兵庫	医療法人 山西会宝塚三田病院	民	2012年4月	681	48
41	奈良	奈良県立医大付属病院精神医療センター	自	2008年4月	110	50
54	奈良	医療法人平和会 社団吉田病院	民	2009年4月	213	29
60	奈良	財団法人 信貴山病院 ハートランドしぎさん	民	2009年7月	653	36
13	岡山	地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター	自	2005年1月	252	50
6	広島	医療法人セのがわ 瀬野川病院	民	2003年4月	325	108
55	広島	医療法人社団更生会 津津病院	民	2009年4月	429	40
29	山口	山口県立こころの医療センター	自	2007年8月	180	30
49	山口	財団医療法人 水の木会 下関病院	民	2008年10月	291	46
2	愛媛	財団法人創精会松山記念病院	民	2002年10月	743	39
18	高知	医療法人須藤会 土佐病院	民	2006年1月	201	36
72	高知	特定医療法人仁生会 細木ユニティ病院	民	2010年4月	243	40
19	福岡	医療法人コミュニティ風と虹 のぞき総合心療病院	民	2006年5月	150	150
34	福岡	福岡県立精神医療センター-大宰府病院	自	2007年12月	300	30
58	福岡	医療法人恵愛会 福岡病院	民	2009年6月	500	40
61	福岡	雁の巣病院	民	2009年7月	356	96
77	福岡	医療法人社団豊永会飯塚記念病院	民	2010年8月	400	42
4	佐賀	独立行政法人 国立病院機構 肥前精神医療センター	国	2003年3月	557	50
30	長崎	長崎県立精神医療センター	自	2007年8月	141	45
79	熊本	医療法人芳和会菊陽病院	民	2010年12月	315	46
82	熊本	特定医療法人佐藤会弓削病院	民	2011年4月	160	32
86	宮崎	医療法人如月会 若草病院	民	2011年8月	182	48
23	沖縄	医療法人(社団)卯の会 新垣病院	民	2006年10月	273	48
33	沖縄	医療法人へいあん 平安病院	民	2007年11月	309	42
計	98	国3、自24、公2、民69			38184	5272

合併症型						
No. (認可順)	都道府県	病院名	設立主体	取得年月	総Bed	Bed数
3	千葉	成田赤十字病院	公	2008年8月	719	50
1	神奈川	済生会横浜市東部病院	公	2007年8月	556	50
4	神奈川	横浜市立みなと赤十字病院	公	2010年1月	634	50
6	神奈川	横浜市立大学附属市民総合医療センター	自	2011年5月	726	50
2	徳島	徳島県立中央病院	自	2008年4月	500	60
5	宮崎県	県立宮崎病院	自	2010年4月	651	42
計	6	国0、自3、公3、民0			3786	302

<設立主体>
 国:国立病院(国立系独法を含む)
 自:自治体立病院(地方独法、国保立を含む)
 公:公的病院(日赤、済生会、厚生連、社保立、私立大学附属病院を含む)
 民:民間病院(公的病院を除く)

図3 精神医療相談内訳

電話相談
N=111,525



来所相談
N=1,261

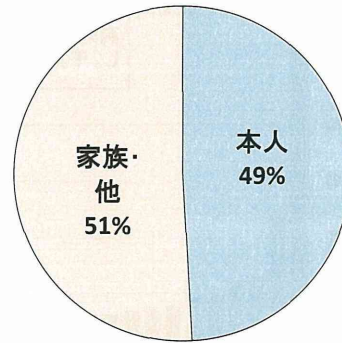


図4 精神科救急情報センター 相談者内訳

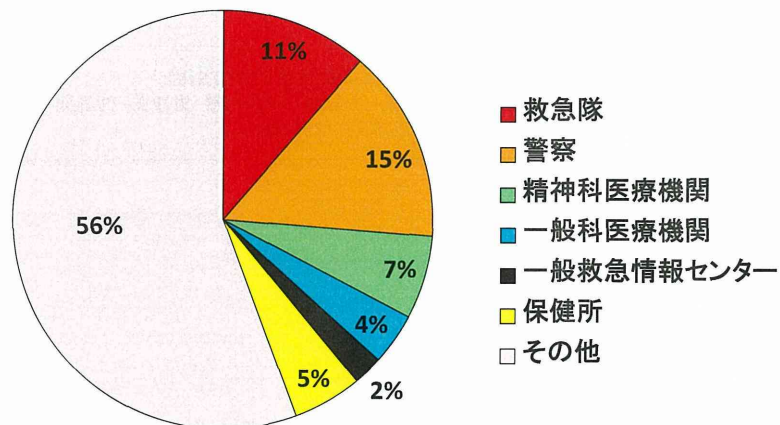


図7 入院形式内訳

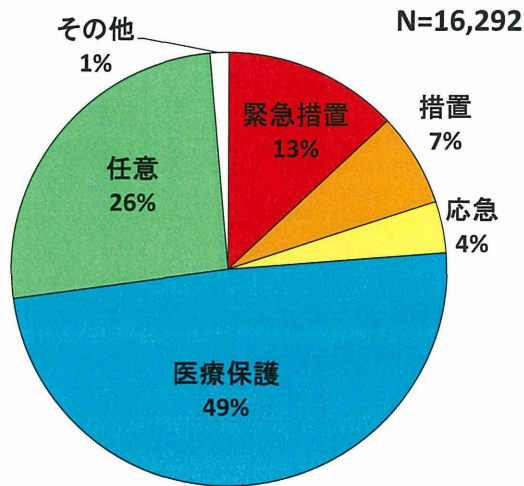


図8 三次救急件数(2011年度)

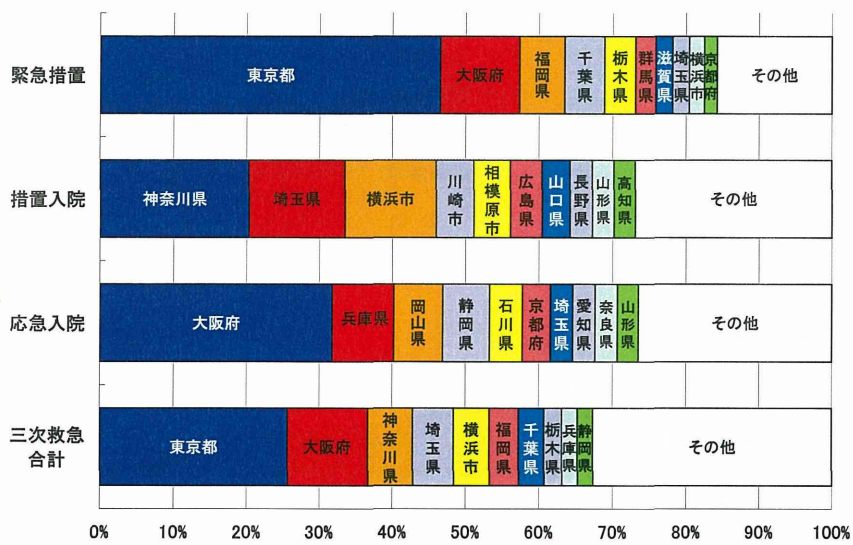


図9 電話相談件数の推移

■ 情報センター □ 精神医療相談

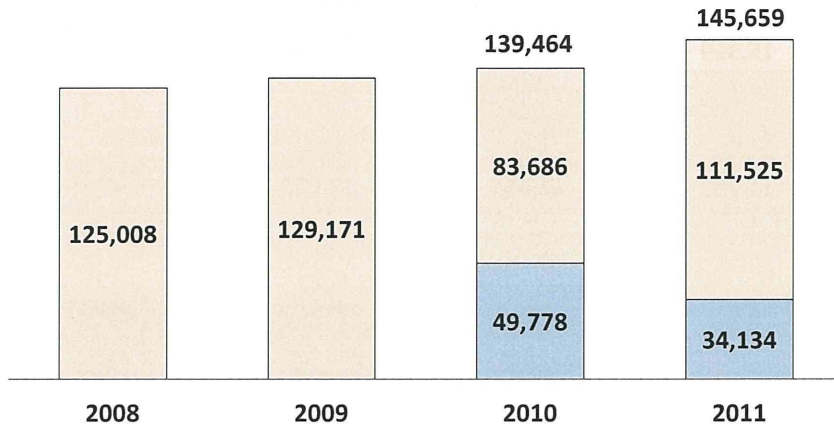


図10 受診件数と入院件数の推移

■ 入院 □ 非入院

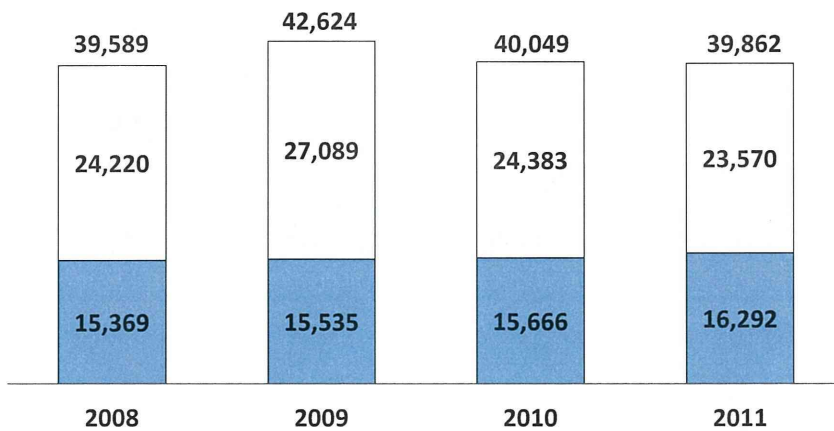


図11 入院内訳の推移

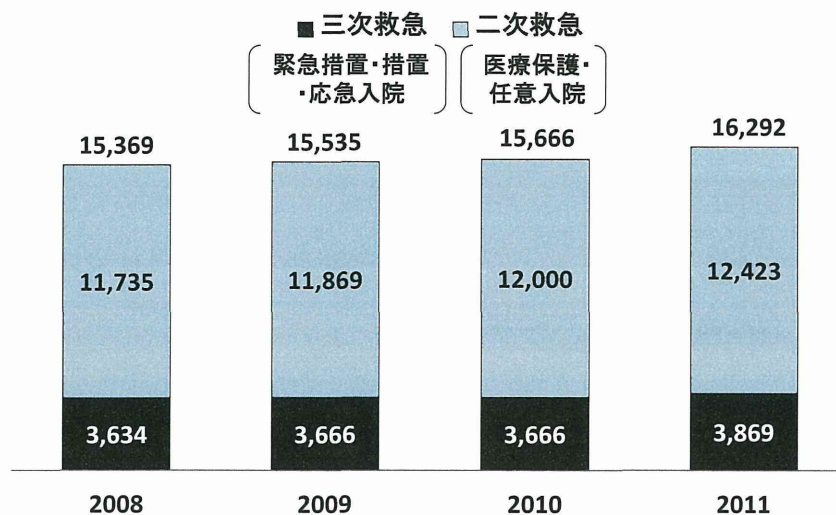


図12 受診者内訳

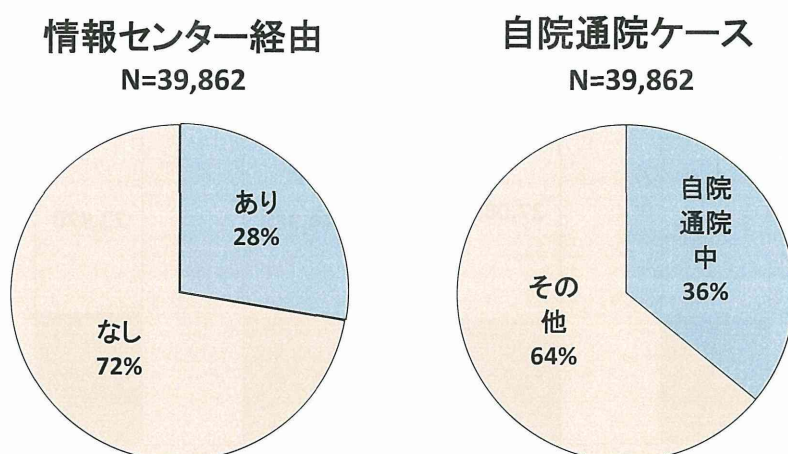


図13 人口万対受診件数と入院率
(2011年度)

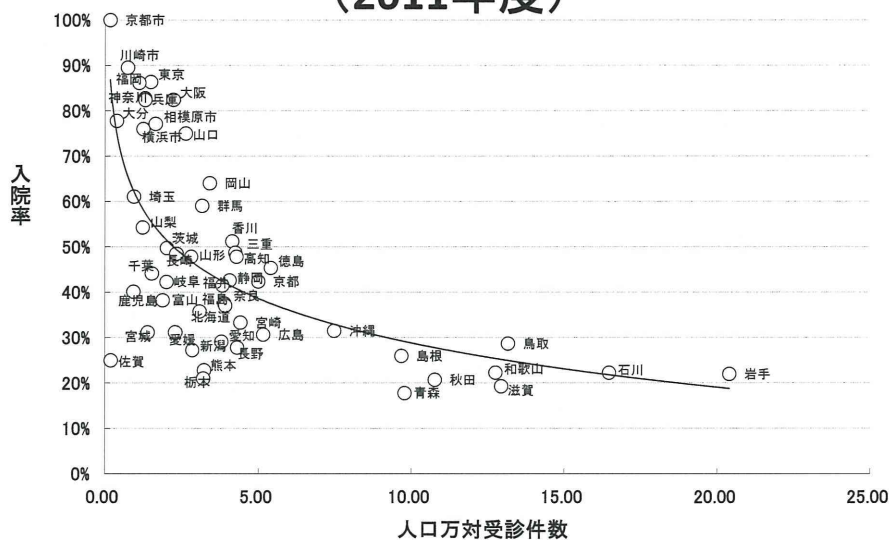


図14 空床確保状況

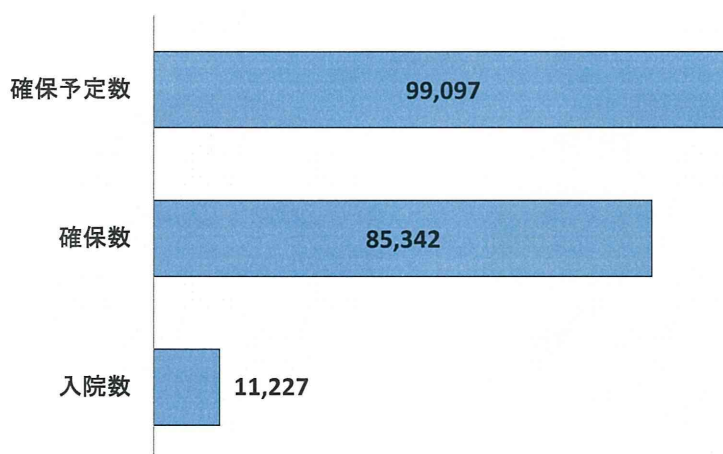


図15 精神科救急入院料認可施設

(2012年10月1日現在104施設)

斜体は民間及び公的病院(74)、国・自治体(30)

下線は合併症型(国・自治体3、民間3)

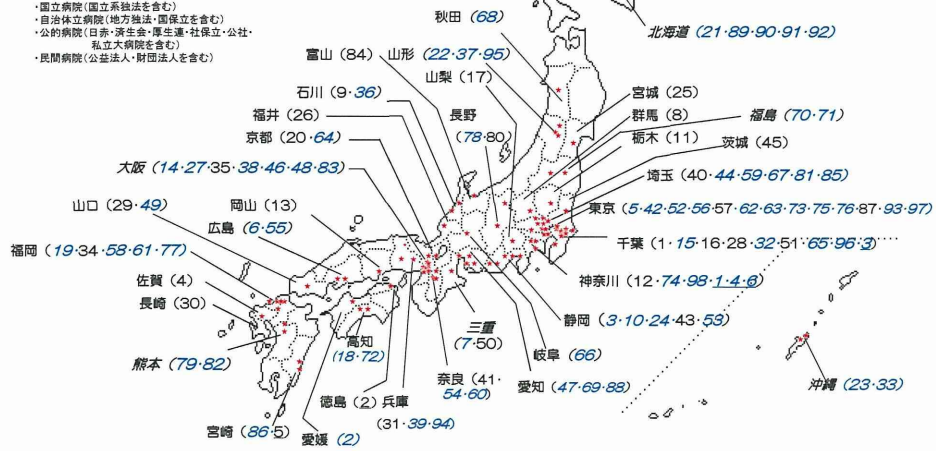


図16 母体病院の属性

