

## 精神科救急及び急性期医療に関する実態と課題に関する研究

研究分担者： 平田豊明（千葉県精神科医療センター）

研究協力者： 兼行浩史（山口県立こころの医療センター）、来住由樹（岡山県精神科医療センター）、塚本哲司（埼玉県立精神保健福祉センター）、橋本 聡（国立病院機構熊本医療センター）、花岡晋平（千葉県精神科医療センター）、藤田 潔（桶狭間病院）、山之内芳雄（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

### 【研究要旨】

**目的）** わが国における精神科救急・急性期医療の実態を調査して、精神科救急医療体制整備事業の適切な運用および精神科救急医療資源の適正配備と水準向上に資する政策を提言すること。

**方法）** 各都道府県から厚生労働省に報告された平成 28 年度の精神科救急医療体制整備事業（「精神科救急事業」と略記）の年報を集計し、事業の運用実績を分析した。精神保健福祉資料（「630 調査」と略記）およびレセプト情報・特定健診等情報データベース（「NDB」と略記）に基づいて、全国精神科救急入院料病棟の運用実績を調査・分析した。これらのデータに加えて、地方厚生局資料や病院報告、国勢調査等に基づいて、二次医療圏単位で精神科救急医療資源に関するデータを表示する全国マップを作成した。

**結果）** 平成 28 年度の精神科救急事業では、受診前相談が 190,565 件（人口 100 万当たり 1 日 4.11 件）あった。夜間・休日の救急受診は 42,122 件（同 0.91 件）、その 42.0% 当たる 17,708 件（同 0.38 件）が入院となっていた。入院の 77.3% が非自発入院、大都市圏を中心に三次救急（緊急措置、措置、応急入院）が 24.7% を占めていた。630 調査によれば、平成 29 年 6 月 30 日現在、全国 140 施設の 214 病棟に精神科救急入院料が認可され、1 病棟当たり平均 47.1 床に 40.1 人が在院していた。74.6% が非自発入院で、18.6% が隔離、6.1% が身体拘束されていた。主診断は F2 が 48.1%、F0 が 10.7%。65 歳以上の在院患者は 28.1%、在院 3 ヶ月を超える患者が 6.1% いた。NDB によれば、平成 26 年度、1 病棟当たりの年間入院者数は 279.3 人であった。二次医療圏、精神科救急医療圏、それに都道府県単位で、精神科救急入院料認可施設など、精神科救急医療資源に関する情報を表示し、随時更新できるサイト、地域精神医療資源分析データベース（ReMHRAD）をインターネット上に構築した。

**考察）** 衛生行政報告例による年間の措置入院決定数の過半数が夜間・休日の精神科救急事業においてなされるなど、本事業が大都市圏では重症患者の入院治療に貢献しているほか、人口過疎地区を抱える地方圏では在宅ケアを支援する必須事業であることが明らかとなった。近年、本事業の報告件数が大きく変動する自治体があるため、報告様式の見直しや記載マニュアルの作成を提案した。精神科急性型包括病棟の普及に伴って、この 20 年間で精神科の平

均在院日数が約 6 割に短縮し、在院患者数も約 15%減少するなど、日本型の脱入院化が着実に進行しているものと評価された。

**結論)**今年度に立ち上げた救急・急性期病棟群のモニタリング体制、精神科救急医療資源の全国マッピング体制を活用すれば、今後わが国の精神科救急・急性期医療の水準向上を図ることが期待できる。

## A．研究目的

本研究の目的は、わが国における精神科救急・急性期医療の実態を多角的に調査・分析し、精神科救急医療体制整備事業の適切な運用および精神科救急医療資源の適正配備と水準向上に資する政策を提言することである。

## B．研究方法

### 1．精神科救急事業の運用実績調査

各都道府県から厚生労働省に提出された平成 28 年度（2016 年度）の精神科救急医療体制整備事業（以下「精神科救急事業」と略記）の年報を集計し分析した。

### 2．精神科救急入院料病棟の運用実績調査

精神保健医療福祉に関する平成 29 年の 6 月 30 日調査（以下「630 調査」と略記）およびレセプト情報・特定健診等情報データベース（以下「NDB」と略記）から得られる情報のうち、精神科救急入院料病棟に関するものを抽出した。

### 3．精神科救急資源の全国地図作成

総務省統計局による国勢調査と病院報告、厚生労働省地方厚生局による保険医療機関の指定一覧、630 調査資料、それに 1 で用いた精神科救急事業年報などに基づいて、精神科救急医療に関連する諸指標を二次医療圏単位から都道府県単位で集計し、Web サイト上の地図に表示する方法を開発した。

（倫理面への配慮）

なお、今回の調査において取り扱った個人情報情報は匿名化され、厳重に管理された上、調

査終了後に廃棄される予定。研究代表者の所属施設において倫理審査委員会が開催され、承認された。また、本研究に関して特定団体・企業等との利益相反はない。

## C．研究結果

### 1．精神科救急事業の運用実績

平成 28 年度における精神科救急事業（夜間・休日に限定）に関する主な指標を表 1 に一覧表示した。

#### （1）受診前相談

平成 28 年度の精神科救急医療情報センター（表 1 では「情報センター」と略記。以下同じ）への相談件数は 63,000 件で、このうち受診先を紹介したのは 4 分の 1 であった。相談件数は 1 日平均 172.6 件、人口（平成 28 年 10 月 1 日現在。全国で 126,933 千人）100 万人当たり 1.36 件ということになる。情報センターへの相談件数の多い順に自治体を並べ替え、件数とともに図 1 に示した。

精神医療相談事業の件数は、123,565 件と情報センター相談件数の 2 倍強あったが、表 1 に見るように、無回答のほか、情報センターと同数の自治体や情報センターの相談件数に包含される自治体、集計表に矛盾のある自治体（内訳の合計が総数と大きく異なるなど）が少なくなかった。

#### （2）受診状況

平成 28 年度、精神科救急事業の利用件数は 42,122 件（1 日平均 115.4 件、人口 100 万人当たり 0.91 件）であった。このうち、42.0%に当たる 17,708 件（1 日平均 48.5

件、人口 100 万当たり 0.38 件) が入院となっていた。

入院形態では、緊急措置入院が 2,302 件 (13.0%)、措置入院が 1,449 件 (8.2%)、応急入院が 629 件 (3.6%)、医療保護入院が 9,308 件 (52.6%)、任意入院が 3,794 件 (21.4%)、その他が 222 件 (1.3%) であった。精神科三次救急 (緊急措置入院、措置入院、応急入院となった件数) の比率は 24.7%、三次救急に医療保護入院を加えた非自発入院の比率は 77.3% であった。

表 1 中の受診件数の多い順に自治体を並べ替え、入院件数および非入院件数のデータとともに図 2 に示した。年報では受診件数と入院件数のうち、受診した病院の通院患者数を識別するよう指定されているが、表に見るように、無回答のほか、受診総数に同じもの (受診者の全員が受診先病院の通院患者という意味になる) 年度途中からの集計数などが少なくなかった。

入院件数の多い順に自治体を並べ替え、件数とともに示したのが図 3 である。図中には入院形式の比率を示す円グラフも挿入した。

## 2 . 精神科救急病棟の運用実態

630 調査によれば、平成 29 年 6 月 30 日現在、精神科救急入院料病棟 (合併症入院料病棟を含む) は全国 140 施設に 214 病棟あった。このうち 17 棟が開放病棟であった。病床数は総計 10,040 床、1 病棟当たり 47.4 床で、保護室と施錠個室は計 19.7 室 (うち、トイレ付き 13.6 室、モニターカメラ付き 8.5 室) が設置されていた。

在院患者数は総計 8,744 人、1 病棟当たり 40.1 人で、病床利用率は 84.6% であった。入院形態では、措置入院が 537 人 (6.1%)、医療保護入院が 5,927 人 (67.8%)、任意入院が 2,224 人 (25.4%)、隔離患者数は 1,623 人 (18.6%) で 1 病棟当たり 7.6 人、身体拘束患者数は 530 人 (6.1%) で 1 病棟当たり 2.5 人であった。

主診断では統合失調症をはじめとする F2 群が 4,208 人 (48.1%)、認知症をはじめとする F0 群が 939 人 (10.7%)、65 歳以上の患者が 2,456 人 (28.1%) であった。因みに全入院患者 284,172 人に占める 65 歳以上の比率は 58.0% であった。

在院期間では、1 ヶ月未満が 4,182 人 (47.8%)、1 ヶ月以上 ~ 3 ヶ月未満が 4,031 人 (49.2%)、3 ヶ月 ~ 1 年が 429 人 (4.9%)、1 年以上が 102 人 (1.2%) であった。すなわち、在院 3 ヶ月を超える患者が 6.1% あった。また、現住所地在が病院と同じ市区町村にある患者は 2,839 人 (32.5%) であった。

NDB によれば、2014 年度 (平成 26 年度) に精神科救急入院料を認可された 124 施設の当該病棟への新規入院件数は 34,636 件 (1 施設当たり 279.3 人) であった。今後は、入院患者の入院期間構成や転院患者数、90 日以内の再入院者数などの項目を追加する予定である。

## 3 . 精神科救急医療資源の分布

研究方法の項で示したデータソースに基づいて、インターネット上に、精神科救急医療資源の分布を都道府県単位、精神科救急医療圏単位、そして二次医療圏単位で表示できるサイトを構築した (ReMHRAD : Regional Mental Health Resources Analyzing Database ; 地域精神医療資源分析データベース)。URL は以下である。

[https://community-databox-dev.accelight.jp/view\\_emc\\_medical\\_datahttps://community-databox-dev.accelight.jp/view\\_emc\\_medical\\_data](https://community-databox-dev.accelight.jp/view_emc_medical_datahttps://community-databox-dev.accelight.jp/view_emc_medical_data)

ここで用いた主な指標は、二次医療圏単位では、人口、在院患者数、精神科救急入院料および精神科急性期治療病棟入院料認可施設数、医師数および精神保健指定医数、精神科救急医療圏単位では、精神科救急事業による受診件数、入院件数、入院形式など、表 1 に

示した項目である。人口 10 万当たりの数値も直ちに表示できる。

一例として、精神科急性型包括病棟（精神科救急入院料病棟および精神科急性期治療病棟）の認可施設数（2012 年 4 月現在）を都道府県地図と千葉県地図（二次医療圏に分割）に表示したものを資料として提示した。今後は随時、項目を追加し、最新データに更新することが可能である。

## D．考察

### 1．精神科救急事業の意義

表 1 の入院形態を 630 調査による全国統計（平成 26 年 6 月の新規入院 31,669 件が最新データ）と比較したのが図 4 である。救急事業においては、三次救急をはじめとする非自発入院の比率が有意に高いことがわかる。

平成 28 年度の衛生行政報告例によれば、この年度の措置入院決定数は 7,122 件、表 1 によれば、精神科救急事業による緊急措置入院と措置入院を併せた件数は 3,751 件であるから、この年度の措置入院決定数の 52.7% が救急事業で行われていたことになる。

措置入院をはじめとする非自発入院は入院患者の重症度の指標となりうるから、以上のデータは、重症患者の入院治療に関しては、精神科救急事業が大きな役割を占めていることを示唆している。

ただし、図 5 に示したように、精神科三次救急ケースは、大都市圏に集中している。夜間・休日における措置入院のほぼ全数が警察官通報を起点としていることを考慮するならば、大都市圏での精神科救急医療へのアクセスに関しては、警察官通報による措置入院（緊急措置入院を含む）が大きな比重を占めているということができよう。

図 6 は、人口万対受診件数と入院率の 2 軸が作る座標平面上に各都道府県をプロットした散布図で、受診件数が多いほど入院率が低い負の相関が明かである。また、大都市圏が

多く含まれる左上の群では入院を要する重症ケースに受診患者がトリアージされ、過疎地区を含む右下の自治体では入院を要しない軽症患者も救急事業を利用していることが示されている。

以上のように、わが国において、精神科救急事業は、大都市圏では重症患者の入院治療へのアクセスを支援し、人口減少が進む地方圏域では精神科利用者の在宅ケア支援に寄与しているといえよう。

### 2．本事業の実績報告様式への提案

精神科救急事業による受診総数は、図 7 に見るように、近年は 4 万件ほどで横ばい、入院件数は三次救急を中心に微増傾向にある。しかし、ここ 3 年ほどは、年度による変動が目立つ。図 8 に示した受診前相談件数の推移では、この傾向がさらに顕著である。年報の報告値が年度によって 2～4 倍もの変動を示す自治体もあり、事業実績の報告基準が自治体や報告者によって異なることを物語っている。

表 1 で示したように、今年度においても、精神医療相談事業と受診施設に通院中の患者による本事業の利用状況に、報告基準のばらつきに基づくと思われるデータの欠損や記録の矛盾が目立つ。こうしたばらつきを是正しなければ、実績報告の意味が薄れるだけでなく、年間 40 億円ほどの公金が投入される本事業運用の公正さが問われることともなる。

今後は、精神科救急医療情報センターと精神医療相談事業の違いを再確認し、報告事項を整理するなど、報告様式を全般に見直す必要がある。具体的には、受診前相談事業の運用台帳、および本事業利用者の受診台帳を規格化し、記録の意味を理解した上で月ごとにデータを積み上げて行くための作業マニュアルを作成して配布することを提案したい。

### 3. 精神科急性期治療の水準向上のために

わが国において、精神科救急・急性期医療をリードしてきたのは、全国に展開する精神科急性型包括病棟（精神科救急入院料病棟および急性期治療病棟）である。特に精神科救急入院料病棟には、「重症患者を常時受け入れ、手厚い医療によって早期退院を図り、退院後は在宅ケアを支える」という機能が期待され、それに沿う形で診療報酬上の認可基準が設定されてきた。

これまでの研究から、病床規模では7%ほどを占めるにすぎない精神科急性型包括病棟群が、年間7回転という高い病床回転によって、重症患者を中心に、わが国の年間入院件数の4割近くをカバーしていることが判明している。

図9に精神科救急入院料認可施設数の推移、図10には平均在院日数の推移を示したが、精神科急性型包括病棟が保険診療に掲載された1996年から2016年までの20年間で、わが国の精神科病院の平均在院日数は441日から270日と61.2%短縮し、在院患者数は338,714人から288,890人へと約5万人（14.7%）減少したことがわかる。

すなわち、精神科急性型病棟の普及が、わが国の精神科医療における臨床的・経営的な長期在院依存体質を短期入院・在宅ケア中心へと徐々にシフトさせてきたこと、言い換えれば日本型の脱入院化を牽引してきたことが数値に表れているといつてよい。

ところで、これまで本研究班は、精神科救急入院料認可施設に対して、毎年、当該病棟の運用状況に関するアンケート調査を実施してきたが、回答率は7割前後にとどまってきた。それでは現状を把握していることにはならないため、今年度は630調査とNDBを活用して悉皆的なデータの収集を試みた。

また、こうした病棟単位のマクロな調査・分析と並行して、今回は、地域単位の精神科救急医療資源の整備状況をモニターする体制も試作した。今後は、これを地域医療計画の

策定に活用し、わが国における精神科医療の全般的な水準向上を図るべきであろう。本研究が、これらの動向を加速する契機となることを願うものである。

### E. 結論

精神科救急医療体制整備事業の運用状況を分析し、その適正な運用のために都道府県による報告様式を見直すことを提案した。また、わが国の精神科救急・急性期医療をリードする急性型包括病棟の運用実態を630調査とNDBから悉皆的にモニタリングする体制、および精神科救急医療の資源を全国レベルで把握する体制の構築に着手した。こうしたミクロ、マクロ双方のモニタリング体制によって、わが国における精神科救急・急性期医療の透明化と水準向上が持続的に図れるものと期待される。

### F. 健康危険情報

なし

### G. 研究発表

#### 1. 論文発表等

なし

#### 2. 学会発表等

なし

### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

### [参考文献]

- 1) 安西信雄、杉山直也、平田豊明ほか：平成25～27年度厚生労働科学研究「精神障害者の重症度判定及び重症患者の治療体制に関する研究」総合研究報告書。2016年
- 2) 日本精神科病院協会編（杉山直也、平田豊明、塚本哲司ほか執筆）：平成28年度厚生労働科学研究「精神科救急体制の実態把握及び措置入院・移送の地域差の要

因分析に関する調査研究」報告書・2017  
年

## 精神科急性型入院料認可施設数マッピング

### 1. 都道府県別



### 2. 精神科救急医療圏別(千葉県)



精神科救急医療圏	値
東葛西部圏	6
千葉市	4
君津圏	2
市原圏	1
印旛圏	1
香取海田圏	1
山武長生東隅圏	1
東葛北部圏	1

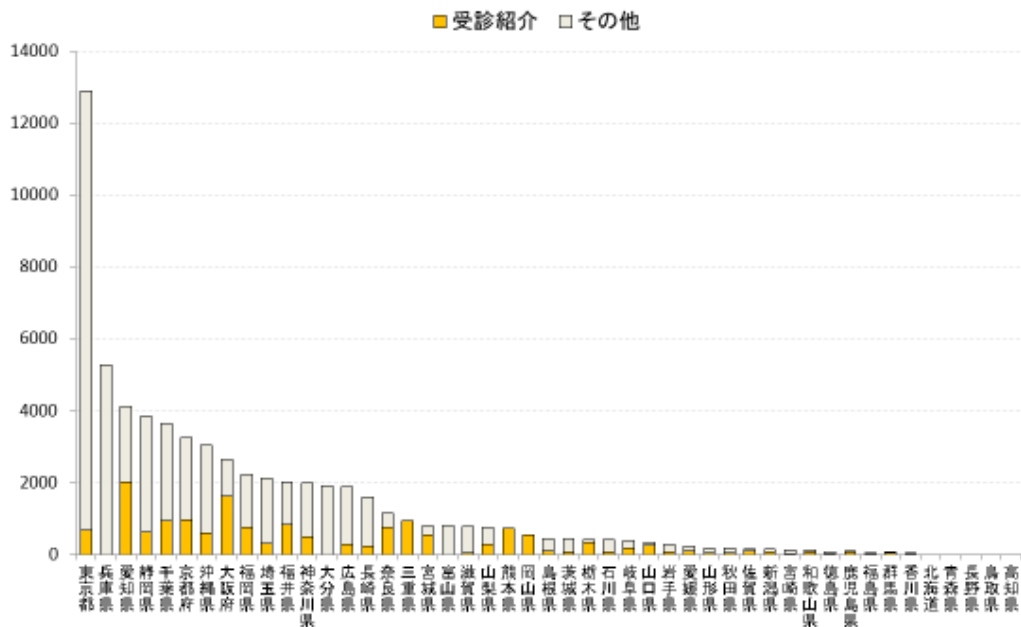
表1 精神科救急事業の概要

都道府県	受診前相談事業			受診件数		入院件数		入院形態内訳					
	情報センター	うち受診紹介	精神医療相談	うち通院中		うち通院中		緊措	措置	応急	医保	任意	その他
北海道			4168	1672	0	741	0	12	3	39	433	252	2
青森県				1478	1393	274	151	0	4	4	161	101	3
岩手県	275	70	3153	1822	1370	443	234	0	4	3	204	232	0
宮城県	812	541	2618	286	68	138	23	0	55	0	72	11	0
秋田県	165	51		743	401	219	82	0	5	0	113	101	0
山形県	185	39		443	217	226	92	10	7	5	156	48	0
福島県	37	23		639	306	260	85	0	40	7	129	84	0
茨城県	433	81		444	267	246	110	43	27	1	157	18	0
栃木県	424	333	664	565		201		103	54	0	33	11	0
群馬県	36	33		874	374	470	138	94	24	4	256	92	0
埼玉県	2126	295	8823	940	58	527	38	32	242	3	243	7	0
千葉県	3650	936		997	8	528	4	87	116	9	288	26	2
東京都	12893	672	20410	1874	0	1647	0	985	0	6	633	23	0
神奈川県	1981	484	15580	1403	442	997	4	145	487	14	322	29	0
新潟県	136	74	1197	3153		285		0	0	0	213	54	18
富山県	794		2555	160	160	71	27	0	0	0	61	10	0
石川県	399	58	631	1699	1371	503	314	3	35	21	339	95	10
福井県	2006	838	1006	471	153	222	57	11	28	6	124	52	1
山梨県	747	278	639	139	139	106	1	23	6	0	71	6	0
長野県				2296		584		52	62	21	241	201	7
岐阜県	388	163	343	602		267		3	2	5	164	93	0
静岡県	3863	629	13227	1299	464	674	219	78	2	21	465	106	2
愛知県	4124	2002	4124	1736	208	874	117	21	0	38	525	289	1
三重県	941	941	1186	1287	190	359	54	39	0	24	215	81	0
滋賀県	778	41	778	1697		243		32	2	11	131	64	0
京都府	3242	954	?	809		373		65	15	26	221	46	0
大阪府	2636	1626	17679	1780	16	1513	10	170	0	208	856	277	2
兵庫県	5272		1630	763		639		26	4	49	388	98	74
奈良県	1150	760		580	580	305	43	27	1	11	202	64	0
和歌山県	129	66		1072	670	309	83	14	8	4	183	100	0
鳥取県			8152	726	165	186	51	2	3	3	90	88	0
島根県	446	95	6036	679	155	215	44	4	18	1	99	87	6
岡山県	534	534	3517	813	813	482	216	5	21	34	256	166	0
広島県	1887	293	1887	1082	277	406	69	9	64	6	205	122	0
山口県	325	244	1751	190		155		0	22	1	104	28	0
徳島県	82	15		436	103	244	43	1	0	15	97	105	26
香川県	17	15	1094	738	738	186	36	0	10	0	53	75	48
愛媛県	239	85	239	209	209	95	38	0	1	0	62	32	0
高知県				321	72	142	35	0	17	3	74	48	0
福岡県	2236	743		503	22	451	19	164	13	12	213	49	0
佐賀県	142	91	?	69		36	17	0	0	0	28	8	0
長崎県	1595	217	65	249		127		4	26	4	32	41	20
熊本県	728	728	1033	1008	319	254	42	0	0	5	153	96	0
大分県	1911	1		59	16	49	14	30	7	0	12	0	0
宮崎県	134	29		537	537	134	64	6	8	3	64	53	0
鹿児島県	74	64	352	56	27	13	5	0	0	0	4	9	0
沖縄県	3028	604	3028	724	724	289	0	2	6	2	163	116	0
合計	63000	15746	127565	42122		17708		2302	1449	629	9308	3794	222

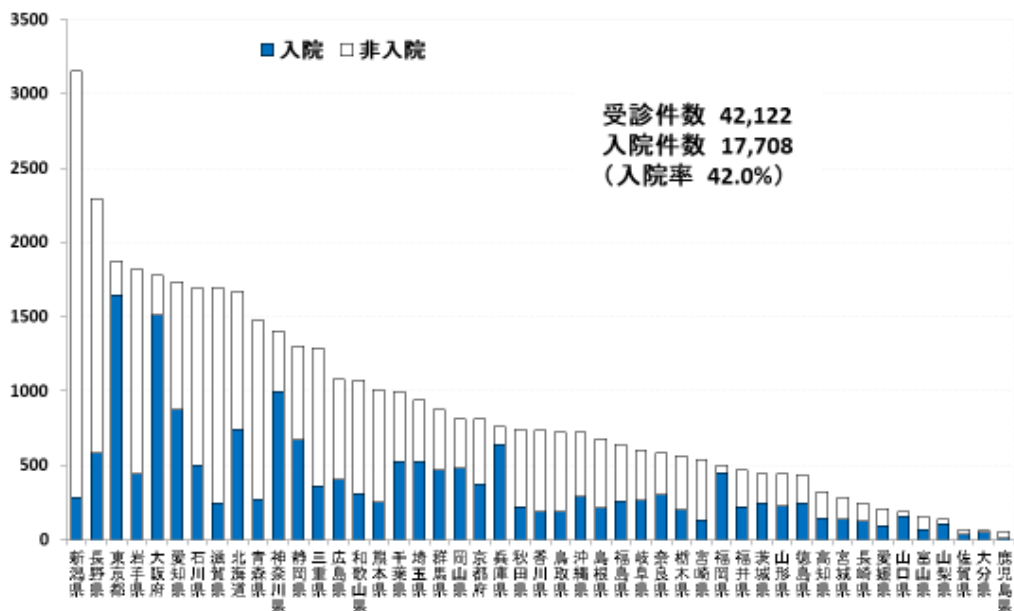
情報センターと同じ  
又は包含される
受診総数と同じ  
? 集計に矛盾
年度途中から集計



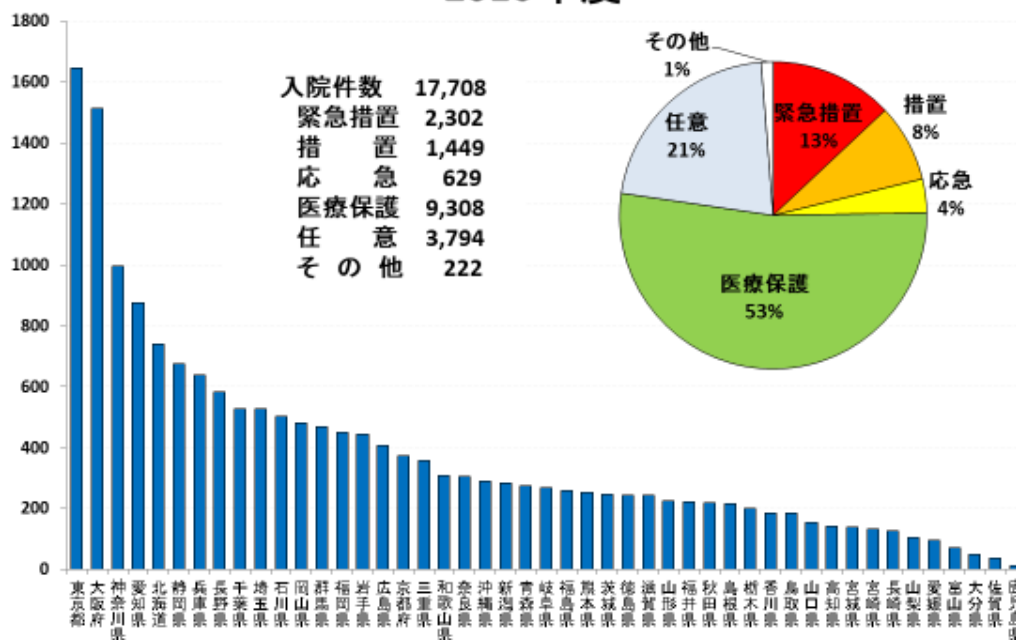
# 図1 精神科救急医療情報センター実績 2016年度



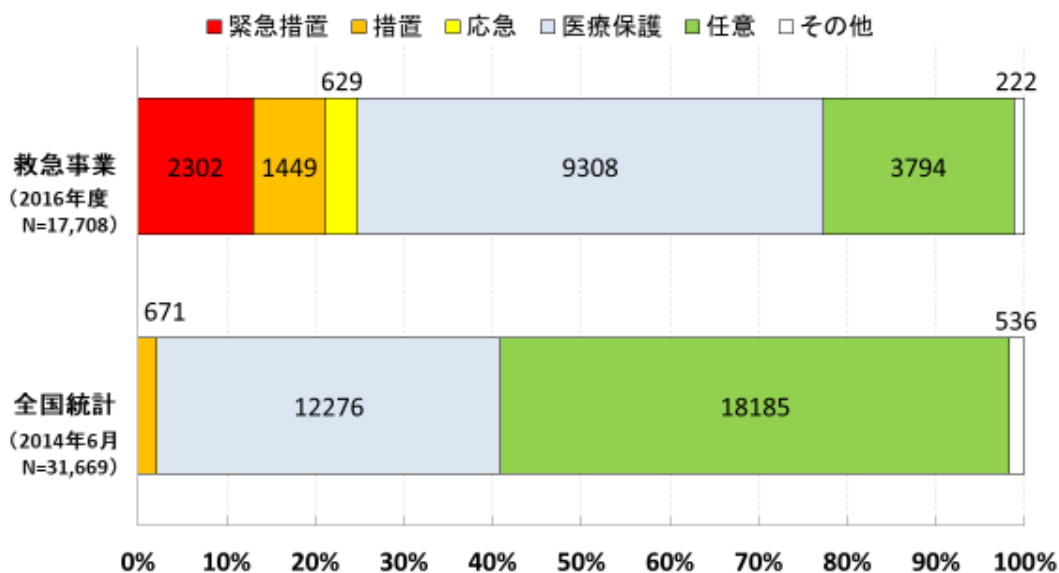
# 図2 都道府県別救急事業実績 2016年度



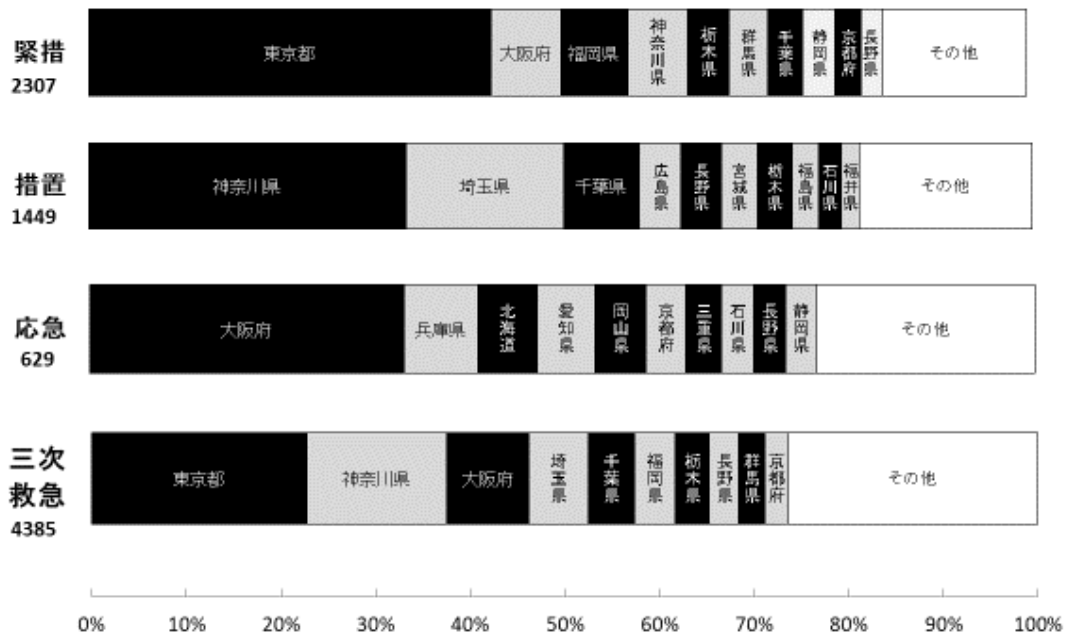
### 図3 都道府県別救急事業入院実績 2016年度



### 図4 入院形態の比較



### 図5 精神科三次救急の都道府県比率 2016年度



### 図6 人口万対受診数と入院率 2016年度

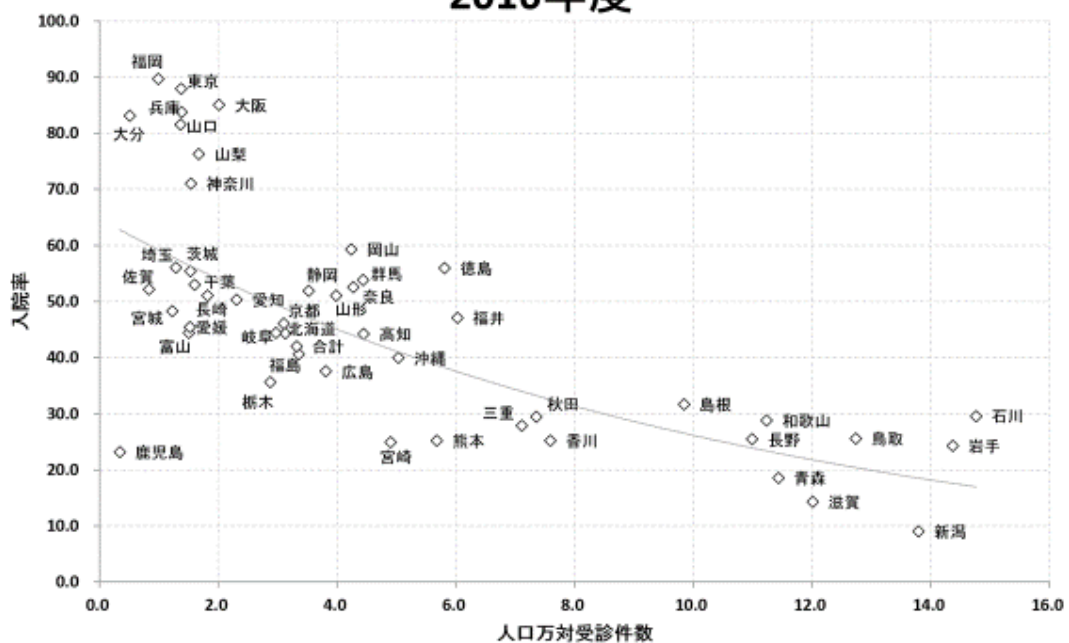


図7 救急事業実績の推移

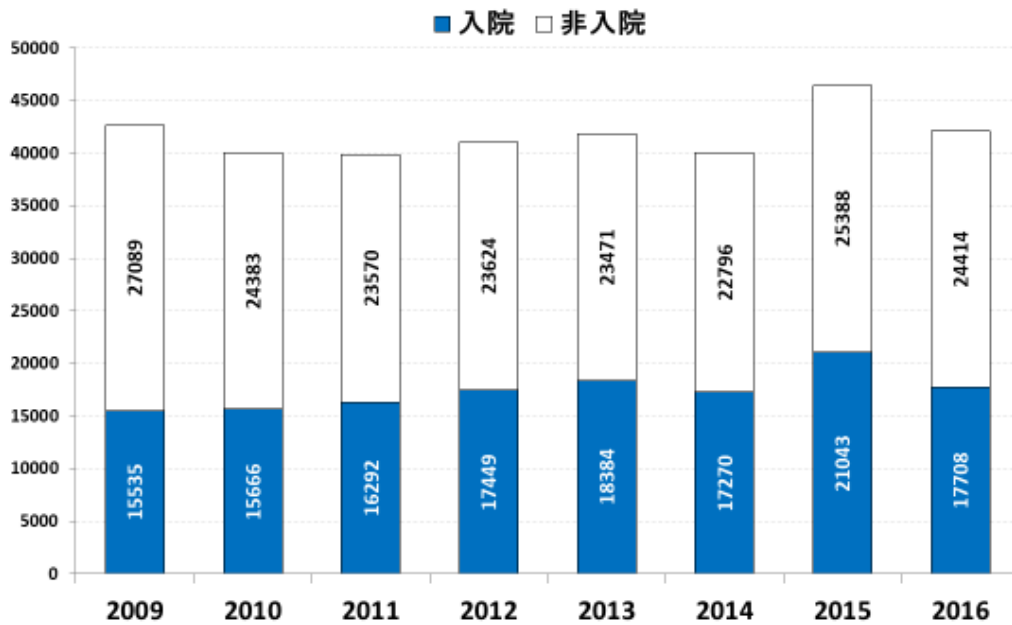


図8 受診前相談件数の推移

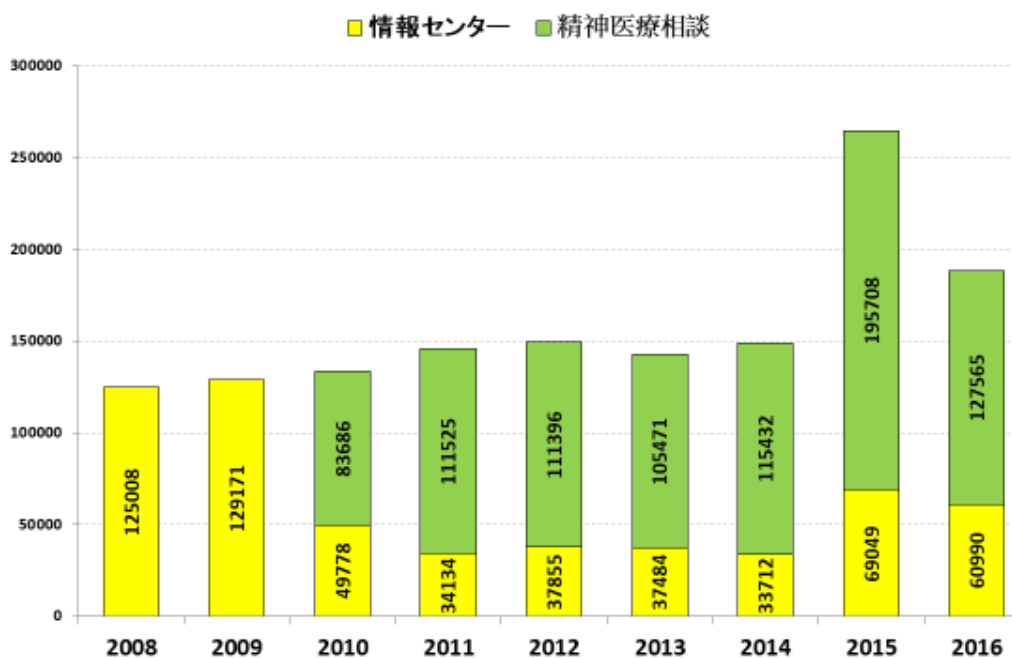
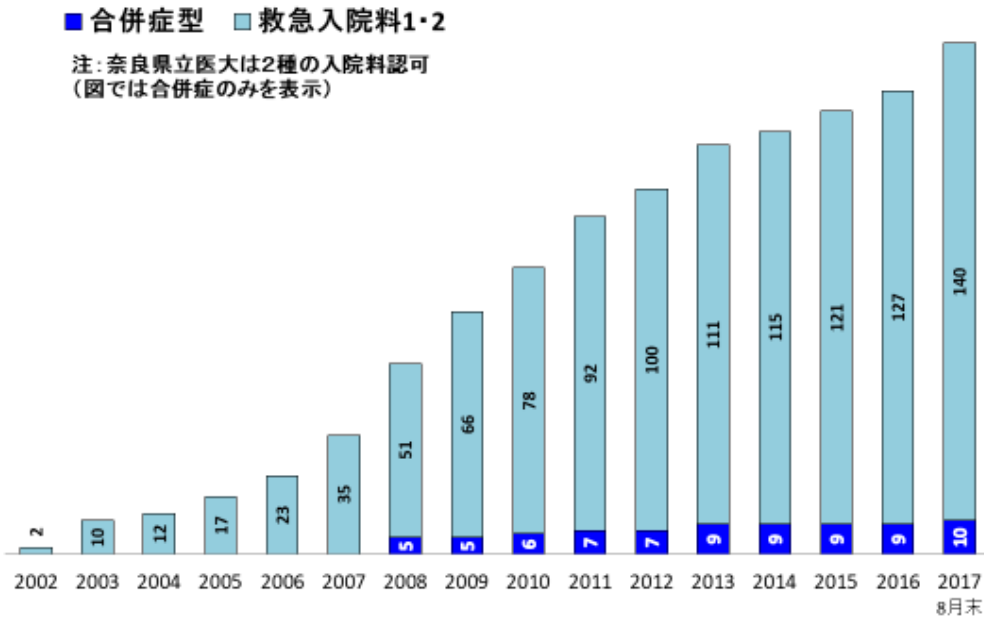


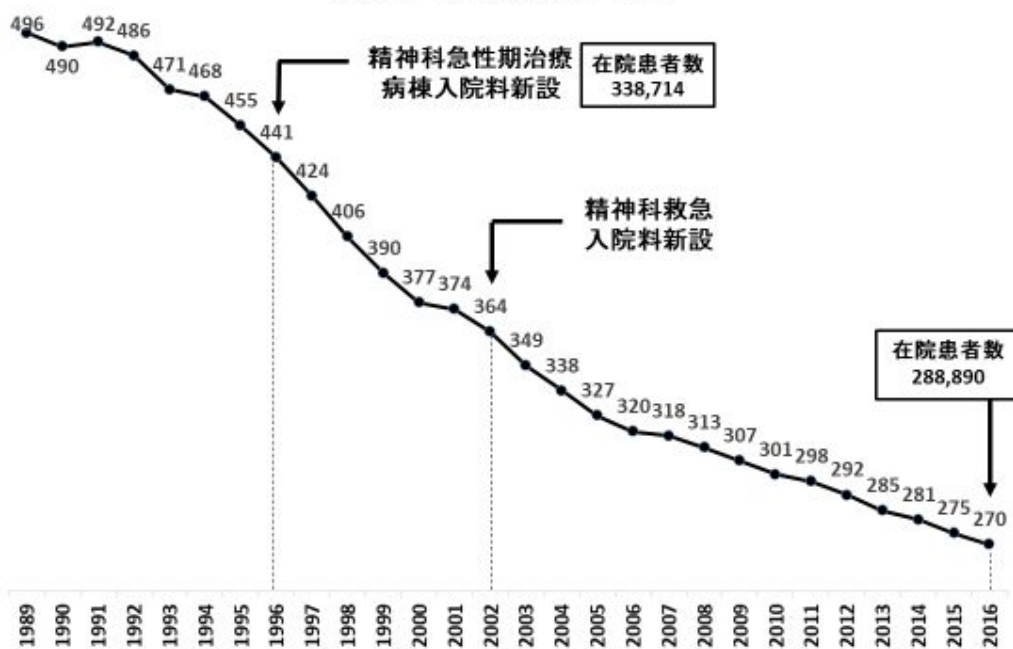
図9 精神科救急入院料病棟認可施設数の推移



9

図10 わが国の精神科平均在院日数の推移

～厚労省「病院報告」より～



10