

## 1. アンケート実施の背景

我々は、令和2年5月2日に病床数削減対象病院（以下「削減対象病院」という。）39医療機関に対して、アンケートを実施することが決定した。削減対象病院にアンケートを送付するにあたり、一般社団法人日本精神科救急学会及び会議参加者12人が発起人となり、作業部会を設置した。

ここに自治体病院も含め、全ての削減対象病院39医療機関のうち37医療機関にアンケートを実施し、報告する。

## 2. アンケート結果のまとめ方

1. 全国調査結果（630調査等）が公表されている項目については、全国調査結果と削減対象病院の医療実績と比較した。

2. 精神科救急入院料の中核的要件である入院患者数、退院率、再入院率、夜間・休日日中の診療件数（外来・入院）、病床利用率、平均在院日数等については、削減対象病院を精神科救急入院料の病床数でグループ化（注）し、精神科救急入院料の病床数と医療実績との相関をエビデンス化すると同時に、精神科救急入院料の病床数と医療実績との相関等について検証した。

（注）精神科救急入院料の病床数別に医療実績を検証するため、精神科救急入院料100床未満のグループ、同100床以上150床未満のグループ、同150床以上のグループに区分した。ただし、自治体病院は、精神科救急入院料の病床数に関わらず独立のグループとしている。

# 医療実績編

# 1. 平成30年6月30日午前0時時点の精神病床数

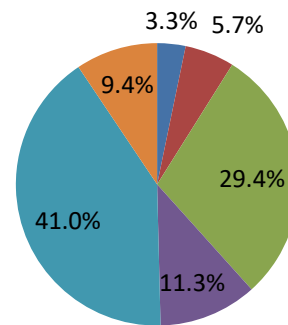
n=37

アンケートに回答した削減対象病院37医療機関の精神科救急入院料の病床数は、全国病院の41.4%を占めている。日本精神科救急学会が2020年5月に実施した自治体アンケートでは、精神科救急入院料の病床を有する医療機関の貢献度が「極めて大きい」と「大きい」で92%を占めており、診療報酬改定によって精神科救急入院料病床が減少することになった場合の精神科救急医療体制への影響についても「極めて大きい」と「大きい」が69%を占めている。令和2年度診療報酬改定で設定された経過措置どおり精神科救急入院料の病床数が制限された場合、削減対象病院が所在する20都道府県の精神科救急医療体制整備事業に少なからず影響があると言える。

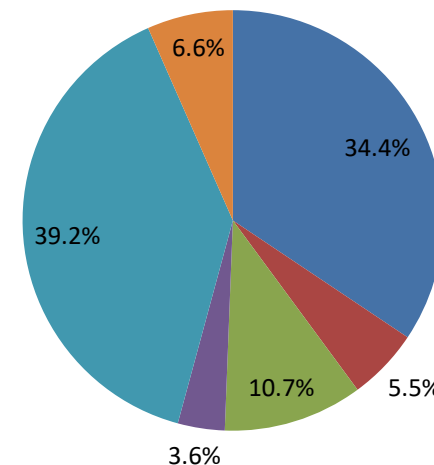
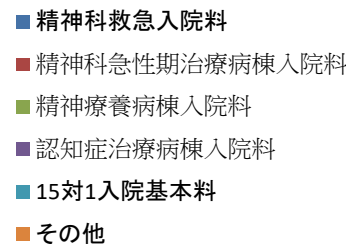
平成30年6月30日午前0時時点の精神病床数

	全国病院(A)		削減対象病院(B)		(B)÷(A)
	合計	構成比	合計	構成比	
精神科救急入院料	10,349	3.3%	4,289	34.4%	41.4%
精神科救急・合併症入院料	567	0.2%	0	0.0%	
精神科急性期治療病棟入院料	18,067	5.7%	688	5.5%	3.8%
精神療養病棟入院料	93,612	29.4%	1,337	10.7%	1.4%
認知症治療病棟入院料	35,888	11.3%	450	3.6%	1.3%
特殊疾患病棟入院料	4,779	1.5%	226	1.8%	4.7%
児童・思春期精神科入院医療管理料	1,198	0.4%	148	1.2%	12.4%
医療観察法入院対象者入院医学管理料	863	0.3%	112	0.9%	13.0%
地域移行機能強化病棟入院料	2,137	0.7%	212	1.7%	9.9%
10対1入院基本料	1,217	0.4%	0	0.0%	
13対1入院基本料	5,143	1.6%	97	0.8%	1.9%
15対1入院基本料	130,477	41.0%	4,887	39.2%	3.7%
18対1入院基本料	4,094	1.3%	0	0.0%	
20対1入院基本料	1,602	0.5%	0	0.0%	
特別入院基本料	1,939	0.6%	0	0.0%	
特定機能病院入院基本料(7対1)	446	0.1%	0	0.0%	
特定機能病院入院基本料(10対1)	544	0.2%	0	0.0%	
特定機能病院入院基本料(13対1)	1,317	0.4%	0	0.0%	
特定機能病院入院基本料(15対1)	299	0.1%	0	0.0%	
その他	3,773	1.2%	29	0.2%	0.8%
合計	318,311	100.0%	12,475	100.0%	3.9%

全国病院



削減対象病院

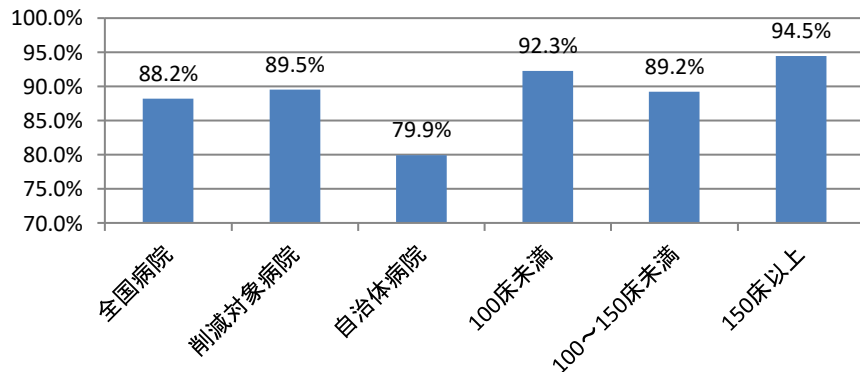


## 2. 平成30年6月30日午前0時時点の在院患者数

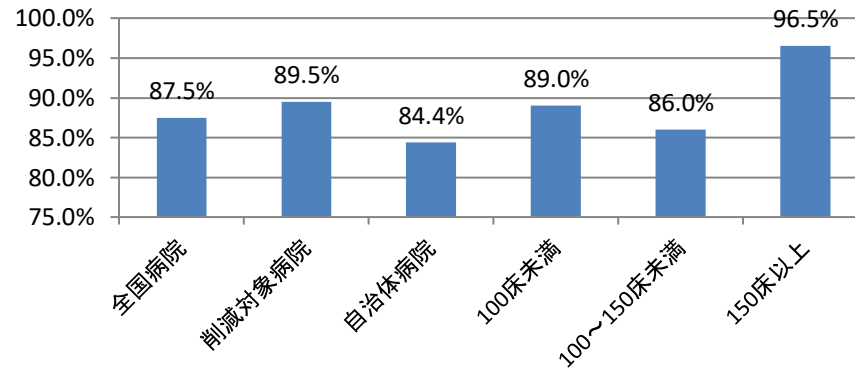
n=37

削減対象病院の病床利用率は89.5%となっており、全国病院の88.2%に対して1.3ポイント高く、精神科救急入院料だけを比較しても、全国病院の87.5%に対して89.5%と2.0ポイント高い。削減対象病院は、全国病院と比べて病床利用率がわずかに高いのみであるが、平均在院日数が短い(後記「3-1」他)ことを併せて考察すると、回転が速い循環型である。その傾向は、精神科救急入院料の病床数が多いほど顕著になるわけではないものの、150床以上の病院群(以下「150床病院」という。)で最も強く認められる。

病床利用率(全体)



病床利用率(精神科救急入院料)



平成30年6月30日午前0時時点の在院患者数

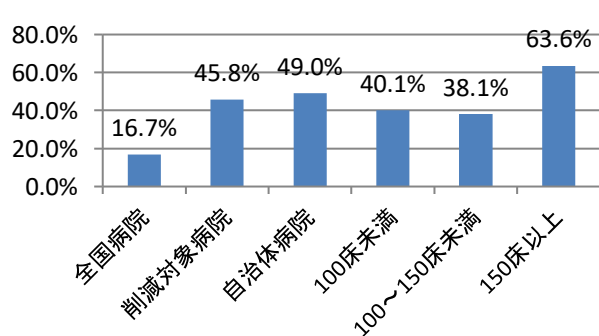
	全国病院	削減対象病院	自治体病院	100床未満	100~150床未満	150床以上
病床利用率(全体)	88.2%	89.5%	79.9%	92.3%	89.2%	94.5%
病床利用率(精神科救急入院料)	87.5%	89.5%	84.4%	89.0%	86.0%	96.5%

### 3-1. 病院全体の在院期間別患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

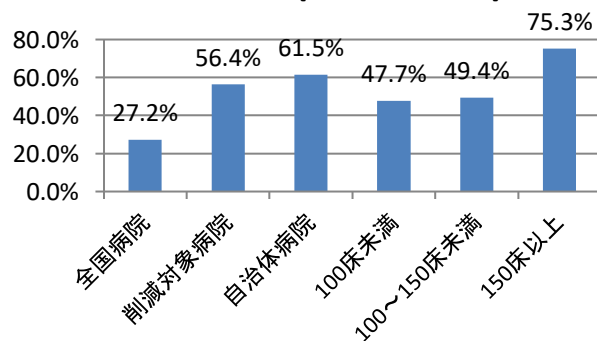
n=36

削減対象病院と全国病院で在院期間別患者数の構成比を比較すると、3か月未満の在院期間では削減対象病院45.8%、全国病院16.7%となっており、削減対象病院が29.1ポイントも高い。本データは、削減対象病院が長期入院を防止し、早期のうちに地域社会へ戻す役割を担っていることを示している。また、削減対象病院の中でも150床以上病院は、自治体病院9医療機関(以下「自治体病院」という。)、精神科救急入院料の病床数が100床未満である病院群(以下「100床未満病院」という。)及び同100床以上150床未満の病院群(以下「150床未満病院」という。)よりも在院日数が短くなっており、早期のうちに地域社会へ戻る患者の割合が最も高い。

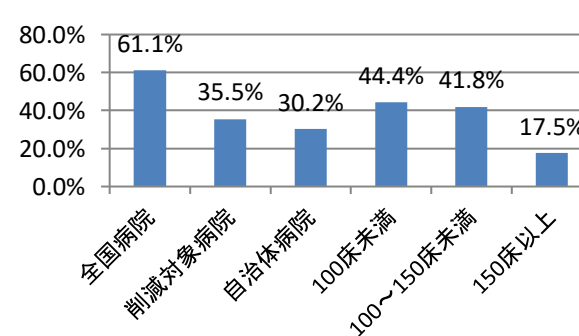
在院期間(3ヶ月未満)



在院期間(6ヶ月未満)



在院期間(1年以上)



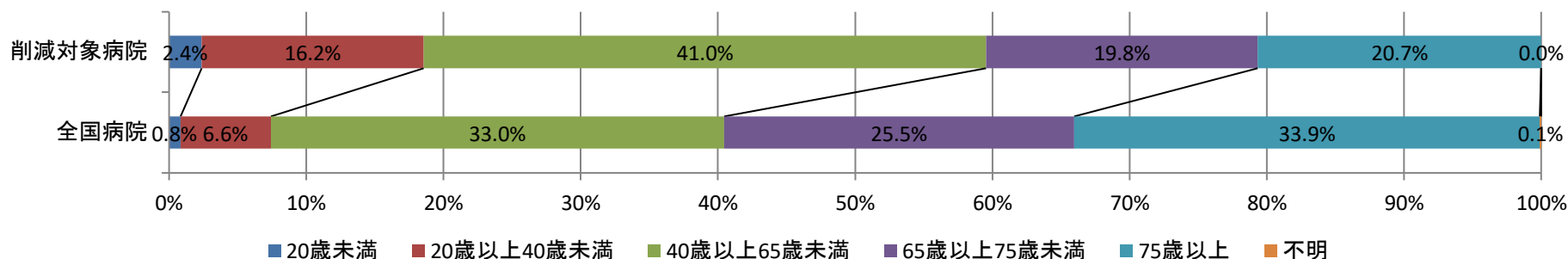
病院全体の在院期間別患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

	全国病院	削減対象病院	自治体病院	100床未満	100~150床未満	150床以上
在院期間(3ヶ月未満)	16.7%	45.8%	49.0%	40.1%	38.1%	63.6%
在院期間(6ヶ月未満)	27.2%	56.4%	61.5%	47.7%	49.4%	75.3%
在院期間(1年以上)	61.1%	35.5%	30.2%	44.4%	41.8%	17.5%

### 3-2. 病院全体の年齢階級別患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

n=36

削減対象病院と全国病院で患者の年齢別構成比を比較すると、生産年齢人口(15歳以上65歳未満、平成30年10月1日総務省資料では国内人口の59.7%)に近い20歳以上65歳未満の患者が全入院患者に占める割合は、削減対象病院の57.2%に対して全国病院は39.6%と17.6ポイントの乖離がある。受療率は全体的に低下傾向であり、特に、65歳以上で顕著(中医協 総-4-2 31.3.27「医療提供体制を取り巻く現状等について」より引用)であるという報告もあり、削減対象病院は生産年齢に区分される患者の構成比が高いことから、今後とも地域の中で一定の入院ニーズが見込まれる。



病院全体の年齢階級別患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

	全国病院		削減対象病院	
	合計	構成比	合計	構成比
20歳未満	2,377	0.8%	256	2.4%
20歳以上40歳未満	18,498	6.6%	1,740	16.2%
40歳以上65歳未満	92,691	33.0%	4,403	41.0%
65歳以上75歳未満	71,633	25.5%	2,127	19.8%
75歳以上	95,319	33.9%	2,220	20.7%
不明	297	0.1%	0	0.0%
合計	280,815	100.0%	10,746	100.0%

### 3-3. 病院全体の入院患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

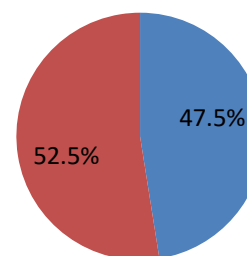
n=35

全国病院に入院している措置入院患者と緊急措置入院患者の合計1,530人のうち、324人が削減対象病院に入院しており、その構成比は21.2%となっている。更に、平成30年6月30日午前0時時点における削減対象病院の措置入院及び緊急措置入院患者の構成比は3.2%となっており、全国病院の0.5%とより2.7ポイント高い。こうしたエビデンスから、削減対象病院は、措置患者及び緊急措置患者の入院治療に積極的に取り組んでいると言える。また、非自発入院全体の構成比でも、削減対象病院は67.4%と全国病院より19.9ポイント高くなっており、削減対象病院は全ての非自発入院患者の入院治療に積極的に取り組んでいると言える。

病院全体の入院患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

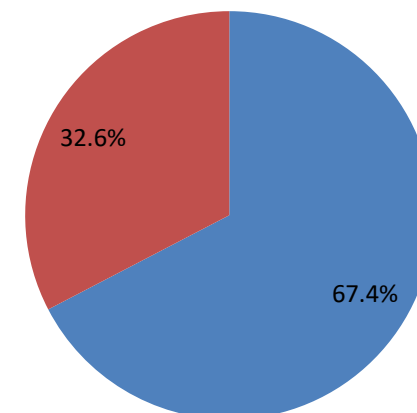
	入院件数		構成比	
	全国病院	削減対象病院	全国病院	削減対象病院
措置入院・緊急措置入院	1,530	324	0.5%	3.2%
応急入院	NA	83	NA	0.8%
医療保護入院	130,066	6,411	46.3%	62.4%
任意入院	147,436	3,352	52.5%	32.6%
上記以外の入院形態	1,783	102	0.6%	1.0%
合計	280,815	10,272	100.0%	100.0%

#### 全国病院



■ 非自発入院  
■ 自発入院

#### 削減対象病院





### 3-4. 平成29年度の入院形態別届出数と任意入院患者数(精神科病院月報により集計)

n=33

全国病院(1,059病院)の1か月あたりの措置入院と緊急措置入院の受入件数は1病院あたり0.6件であるが、削減対象病院は3.5件となっており、6.3倍の受入実績がある。同様に、応急入院では9.2倍、医療保護入院では4.1倍の受入実績となっており、削減対象病院は全国病院に比して非自発入院の患者を積極的に受け入れている実態が明らかになった。また、前項(3-3)で削減対象病院の非自発入院患者の構成比が高いことを示したが、削減対象病院における在院期間3か月未満及び6か月未満の患者構成比は全国病院よりも高い(3-1の再掲)ことから、削減対象病院は、非自発入院患者を積極的に受け入れる一方で早期退院にも積極的に取り組んでいることが伺える。

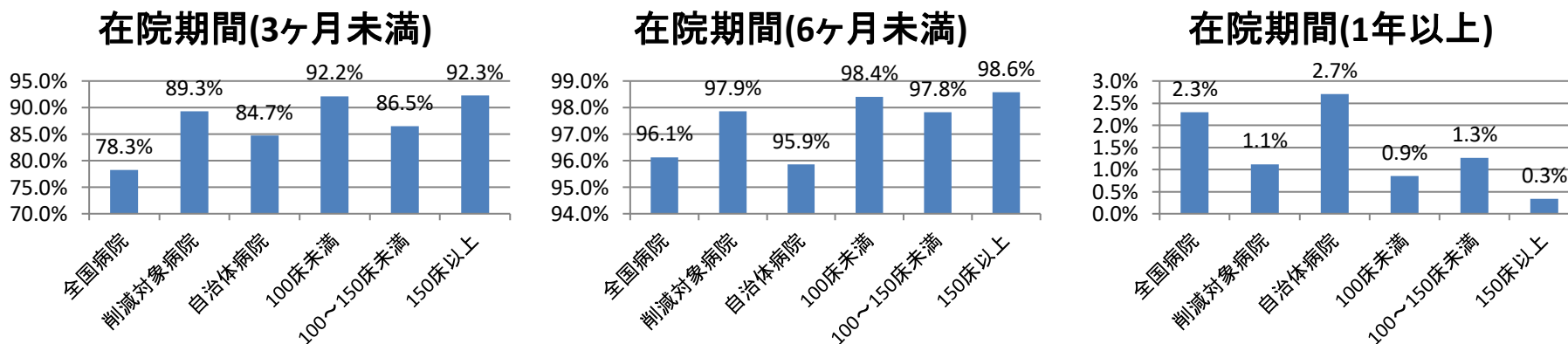
平成29年度の入院形態別届出数と任意入院患者数(精神科病院月報により集計)

	1ヶ月・1病院あたりの受入患者数		倍率 (B÷A)
	全国病院(A)	削減対象病院(B)	
措置入院・緊急措置入院	0.6	3.5	6.3
応急入院	0.3	2.3	9.2
医療保護入院	14.6	59.5	4.1
任意入院	NA	38.3	NA

## 4-1-①. 精神科救急入院料の在院期間別患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

n=36

削減対象病院と全国病院で精神科救急入院料を届出している病棟(以下「精神科救急病棟」という。)に入院している在院期間別患者の構成比を比較すると、在院期間3か月未満では削減対象病院89.3%、全国病院78.3%と削減対象病院が11.0ポイント高くなっているが、いずれの精神科救急病棟も、患者の長期在院を防止し、早期のうちに地域社会に戻す役割を担っている。特に、削減対象病院の精神科救急病棟は、全国病院に比べて早期に退院させる機能(以下「早期退院機能」という。)がより強く認められる。なお、早期退院機能は、削減対象病院の中でも150床以上病院により強く認められる。



精神科救急入院料の在院期間別患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

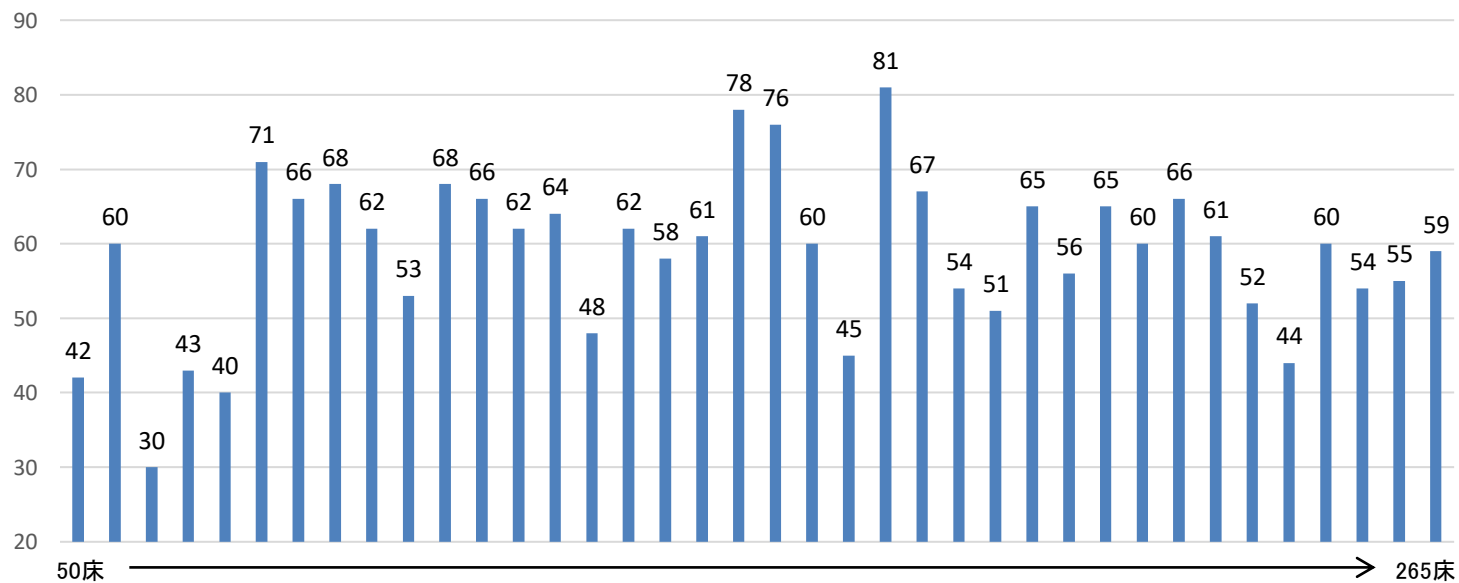
	全国病院	削減対象病院	自治体病院	100床未満	100～150床未満	150床以上
在院期間(3ヶ月未満)	78.3%	89.3%	84.7%	92.2%	86.5%	92.3%
在院期間(6ヶ月未満)	96.1%	97.9%	95.9%	98.4%	97.8%	98.6%
在院期間(1年以上)	2.3%	1.1%	2.7%	0.9%	1.3%	0.3%

## 4-1-②. 精神科救急病棟の平均在院日数(平成30年6月30日午前0時時点)

n=38

前項(4-1-①)「精神科救急入院料の在院期間別患者数」において、削減対象病院の精神科救急病棟が全国病院に比べて早期退院機能がより強く認められることを報告した。また、削減対象病院と発起人病院(発起人が所属する医療機関)の精神科救急病棟における平均在院日数は、個別性が強く認められるものの、精神科救急入院料の病床数が多い病院は、総じて平均在院日数が短い傾向(平均在院日数60日超の病院が少ない等)にあることが伺える。

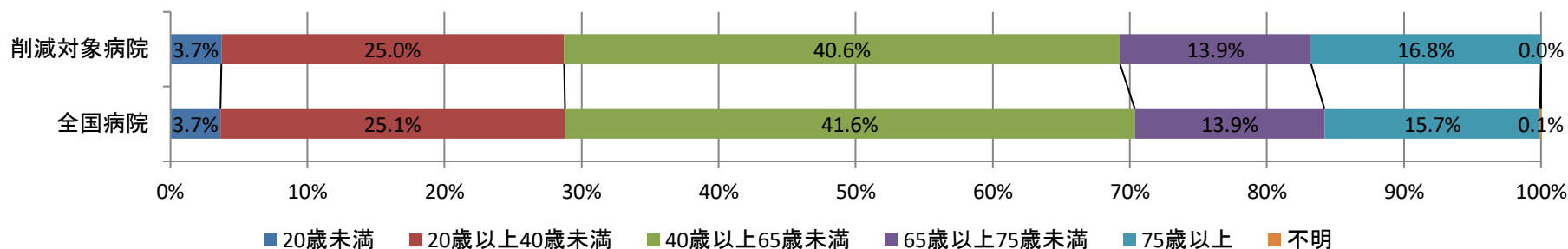
精神科救急病棟の平均在院日数(削減対象病院・発起人病院)



## 4-2. 精神科救急入院料の年齢階級別患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

n=36

削減対象病院と全国病院で精神科救急病棟に入院している患者の年齢別構成比を比較すると、生産年齢人口(15歳以上65歳未満)に近い20歳以上65歳未満の患者が全入院患者に占める割合は、削減対象病院が65.6%、全国病院が66.7%とほぼ拮抗している。削減対象病院及び全国病院とも、精神科救急病棟に入院している20歳以上65歳未満の患者構成比は、それぞれの病院全体の同年齢階級(3-2の再掲)よりも高い。受療率の低下は65歳以上で顕著に見られる(引用先は3-2と同じ)ことから、削減対象病院及び全国病院とも、精神科救急病棟は、今後とも地域の中で一定の入院ニーズが見込まれる。



精神科救急入院料の年齢階級別患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

	全国病院		削減対象病院	
	合計	構成比	合計	構成比
20歳未満	331	3.7%	139	3.7%
20歳以上40歳未満	2,275	25.1%	938	25.0%
40歳以上65歳未満	3,762	41.6%	1,521	40.6%
65歳以上75歳未満	1,255	13.9%	522	13.9%
75歳以上	1,423	15.7%	629	16.8%
不明	5	0.1%	0	0.0%
合計	9,051	100.0%	3,749	100.0%

### 4-3. 精神科救急入院料の新規・再診患者別、入院形態別の患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

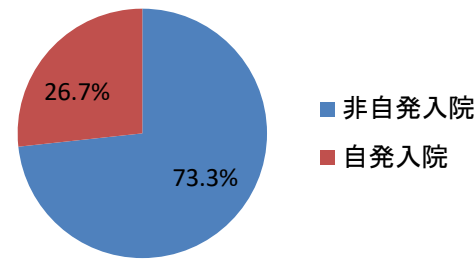
n=35

精神科救急病棟に入院している患者のうち、非自発入院患者の割合は、削減対象病院が74.0%、全国病院が73.3%とほぼ拮抗しているが、削減対象病院内の比較では、自治体病院及び150床以上病院は、全国病院を上回り、反面、100床未満病院及び150床未満病院は全国病院を下回っている。自治体病院の非自発入院比率が突出して高い要因は、退院困難症例の引き受け等をはじめとする制度的要因等も類推できる。これらのエビデンスにより、非自発入院比率と精神科救急入院料の病床数とは因果関係がなく、非自発入院比率との相関因子は、制度的要件や地域など別な要因にもあると推認される。

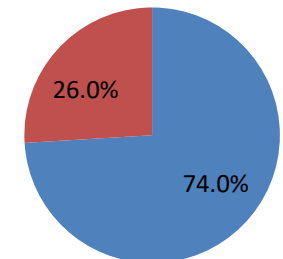
精神科救急入院料の新規・再診患者別、入院形態別の患者数  
(平成30年6月30日午前0時時点)

	入院件数		構成比	
	全国病院	削減対象病院	全国病院	削減対象病院
措置入院・緊急措置入院	511	185	5.6%	5.1%
応急入院	NA	32	NA	0.9%
医療保護入院	6,061	2,481	67.0%	67.8%
任意入院	2,416	950	26.7%	26.0%
上記以外の入院形態	60	12	0.7%	0.3%
合計	9,048	3,660	100.0%	100.0%

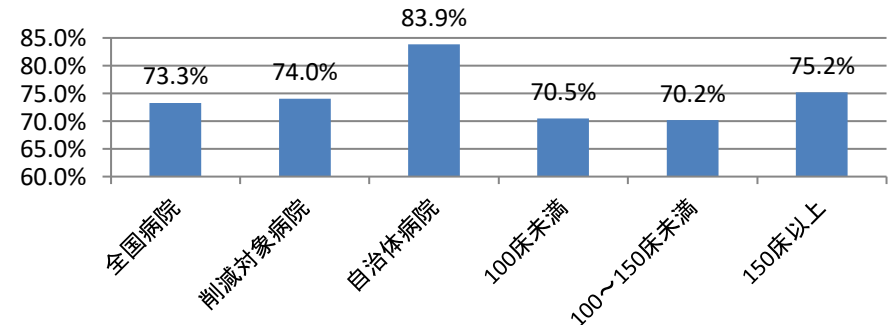
全国病院



削減対象病院



非自発入院比率



5-1. 精神科救急・合併症入院料の在院期間別患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

n=0

該当なし

5-2. 精神科救急・合併症入院料の年齢階級別患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

n=0

該当なし

5-3. 精神科救急・合併症入院料の新規・再診患者別、入院形態別の患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

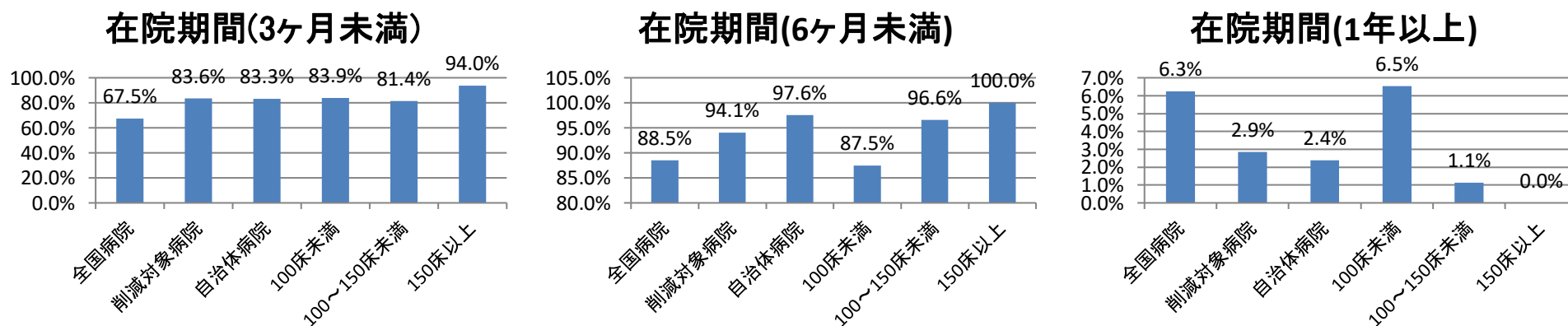
n=0

該当なし

## 6-1. 精神科急性期治療病棟入院料の在院期間別患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

n=12

削減対象病院と全国病院で精神科急性期治療病棟入院料を届出している病棟(以下「精神科急性期病棟」という。)に入院している在院期間別の患者構成比を比較すると、在院期間3か月未満では削減対象病院83.6%、全国病院67.5%と削減対象病院が16.1ポイント高くなっている。在院期間3か月未満の患者構成比は、精神科救急病棟でも削減対象病院が11.0ポイント高く(4-1-①の再掲)なっており、削減対象病院は、精神科救急病棟だけでなく、精神科急性期病棟に入院した患者であっても早期退院機能が強く認められる。なお、早期退院機能は、精神科救急病棟と同様、削減対象病院の中でも150床以上病院により顕著に認められる。



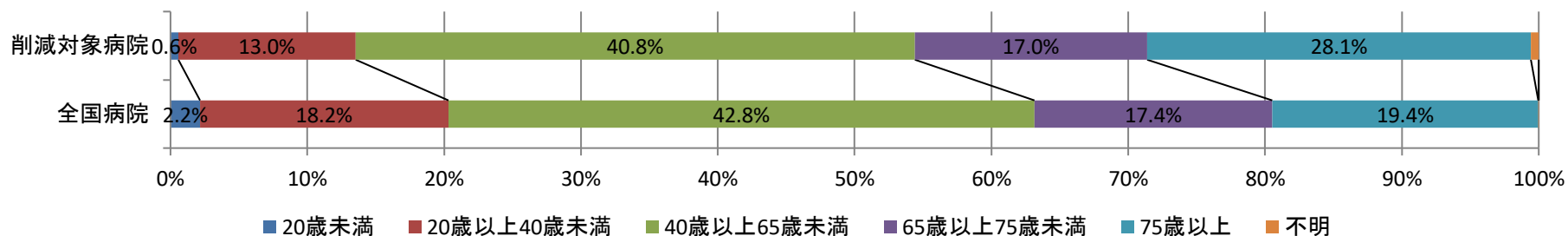
精神科急性期治療病棟入院料の在院期間別患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

	全国病院	削減対象病院	自治体病院	100床未満	100~150床未満	150床以上
在院期間(3ヶ月未満)	67.5%	83.6%	83.3%	83.9%	81.4%	94.0%
在院期間(6ヶ月未満)	88.5%	94.1%	97.6%	87.5%	96.6%	100.0%
在院期間(1年以上)	6.3%	2.9%	2.4%	6.5%	1.1%	0.0%

## 6-2. 精神科急性期治療病棟入院料の在年齢階級別患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

n=12

削減対象病院と全国病院で精神科急性期病棟に入院している患者の年齢別構成比を比較すると、生産年齢人口(15歳以上65歳未満)に近い20歳以上65歳未満の患者が全入院患者に占める割合は、削減対象病院の53.8%に対して全国病院は61.0%となっている。全国病院の精神科急性期病棟は、20歳以上65歳未満の患者の入院構成比が精神科救急病棟の同構成比(4-2の再掲、66.7%)を5.7ポイント下回るに止まっており、今後、地域の中で一定の入院ニーズが見込まれる。一方、削減対象病院の精神科急性期病棟は、同年齢階級の患者割合が精神科救急病棟の同構成比(4-2の再掲、65.6%)を11.8ポイント下回っており、今後、患者数の減少が懸念される。



精神科急性期治療病棟入院料の年齢階級別患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

	全国病院		削減対象病院	
	合計	構成比	合計	構成比
20歳未満	316	2.2%	3	0.6%
20歳以上40歳未満	2,659	18.2%	68	13.0%
40歳以上65歳未満	6,268	42.8%	214	40.8%
65歳以上75歳未満	2,545	17.4%	89	17.0%
75歳以上	2,846	19.4%	147	28.1%
不明	5	0.0%	3	0.6%
合計	14,639	100.0%	524	100.0%



### 6-3. 精神科急性期治療病棟入院料の新規・再診患者別、入院形態別の患者数 (平成30年6月30日午前0時時点)

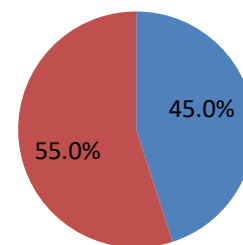
n=12

削減対象病院では、精神科急性期病棟に入院している患者は医療保護入院と任意入院のみであるが、全国病院では精神科急性期病棟の1.8%に措置入院患者と緊急措置入院患者が入院している。一方、非自発入院患者の構成比をみると、削減対象病院が41.6%、全国病院が45.0%となっており、全国病院が3.4ポイント高い。削減対象病院では、措置入院患者及び緊急措置入院患者を精神科救急病棟で受け入れしていることが、精神科急性期病棟の非同意入院比率が全国病院と比べて低い原因と考えられる。

精神科急性期治療病棟入院料の新規・再診患者別、入院形態別の患者数  
(平成30年6月30日午前0時時点)

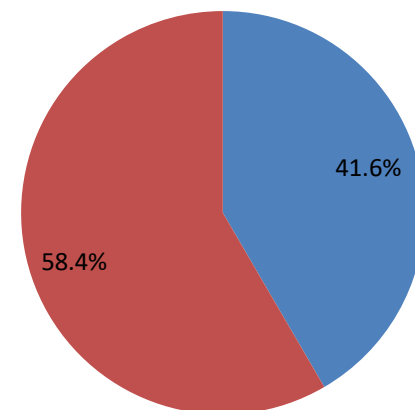
	入院件数		構成比	
	全国病院	削減対象病院	全国病院	削減対象病院
措置入院・緊急措置入院	257	0	1.8%	0.0%
応急入院	NA	0	NA	0.0%
医療保護入院	6,304	218	43.1%	41.6%
任意入院	8,049	306	55.0%	58.4%
上記以外の入院形態	29	0	0.2%	0.0%
合計	14,639	524	100.0%	100.0%

#### 全国病院



■ 非自発入院  
■ 自発入院

#### 削減対象病院

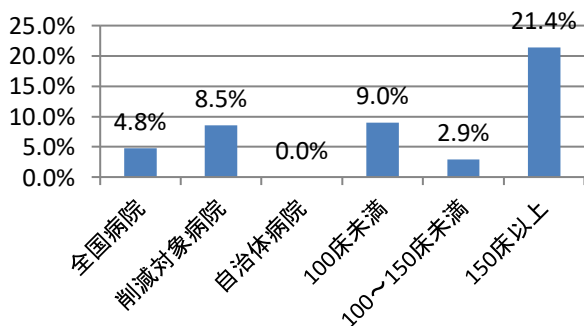


## 7-1. 精神療養病棟入院料の在院期間別患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

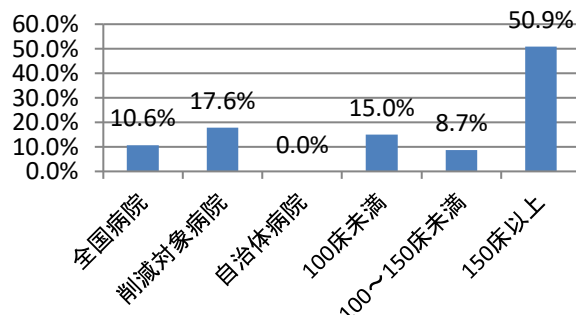
n=12

削減対象病院と全国病院で精神療養病棟入院料を届出している病棟(以下「精神療養病棟」という。)に入院している在院期間別患者の構成比を比較すると、在院期間3か月未満では削減対象病院8.5%、全国病院4.8%と削減対象病院が3.7ポイント高くなっている。精神科救急病棟や精神科急性期病棟でも削減対象病院が11.0ポイント、16.1ポイントそれぞれ高くなっており、削減対象病院は精神科救急病棟や精神科急性期病棟だけでなく、精神療養病棟に入院した患者であっても長期在院を防止し、早期のうちに地域社会に戻す機能を果たしていると言える。特に、150床以上病院の精神療養病棟は、在院期間1年以上の患者割合が37.0%に止まっており、早期のうちに地域社会を戻す機能が顕著に発揮されている。

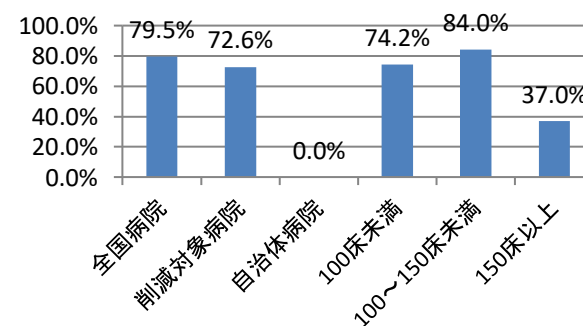
### 在院期間(3ヶ月未満)



### 在院期間(6ヶ月未満)



### 在院期間(1年以上)



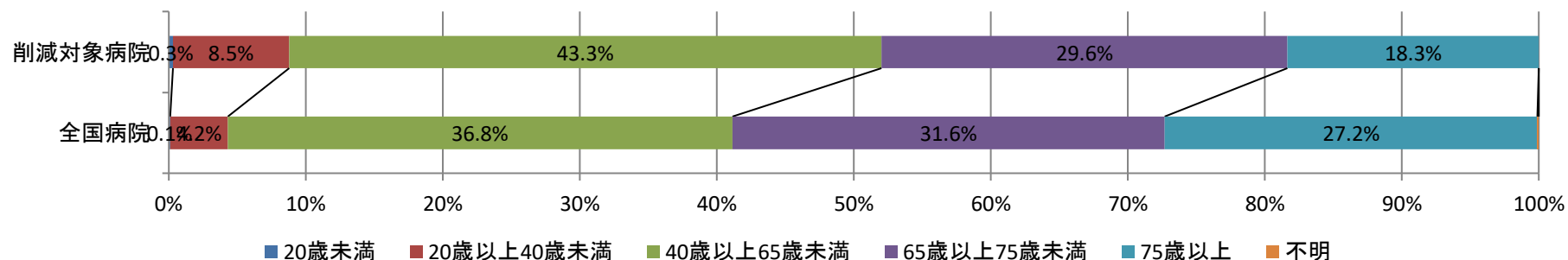
精神療養病棟入院料の在院期間別患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

	全国病院	削減対象病院	自治体病院	100床未満	100~150床未満	150床以上
在院期間(3ヶ月未満)	4.8%	8.5%	0.0%	9.0%	2.9%	21.4%
在院期間(6ヶ月未満)	10.6%	17.6%	0.0%	15.0%	8.7%	50.9%
在院期間(1年以上)	79.5%	72.6%	0.0%	74.2%	84.0%	37.0%

## 7-2. 精神療養病棟入院料の年齢階級別患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

n=12

削減対象病院と全国病院で精神療養病棟に入院している患者の年齢別構成比を比較すると、生産年齢人口(15歳以上65歳未満)に近い20歳以上65歳未満の患者が全入院患者に占める割合は、削減対象病院の51.7%に対して全国病院は41.0%となっている。削減対象病院の精神療養病棟に入院する患者の17.6%(全国病院では10.6%、7-1の再掲)が6か月未満で退院しており、削減対象病院の長期在院を防止して早期のうちに地域社会を戻す機能が、生産年齢人口に近い患者の受け入れに繋がっているものと思われる。



精神療養病棟入院料の年齢階級別患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

	全国病院		削減対象病院	
	合計	構成比	合計	構成比
20歳未満	104	0.1%	4	0.3%
20歳以上40歳未満	3,648	4.2%	108	8.5%
40歳以上65歳未満	32,072	36.8%	552	43.3%
65歳以上75歳未満	27,482	31.6%	378	29.6%
75歳以上	23,701	27.2%	234	18.3%
不明	75	0.1%	0	0.0%
合計	87,082	100.0%	1,276	100.0%

### 7-3. 精神療養病棟入院料の新規・再診患者別、入院形態別の患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

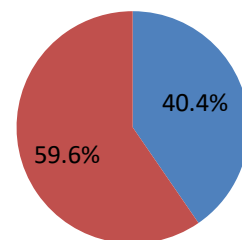
n=12

精神療養病棟に入院している患者の入院形態別の構成比をみると、削減対象病院では非自発入院の構成比が63.9%であるが、全国病院では40.4%となっており、23.5ポイントの差が認められる。自発入院が非自発入院より軽症とは限らないが、非自発入院は本人の権利擁護と家族の納得を得ながら治療にあたるため時間をかけた丁寧な対応が必要であり、また、書類等も多いため、削減対象病院の精神療養病棟には比較的手厚い人員配置が必要になる。

精神療養病棟入院料の入院患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

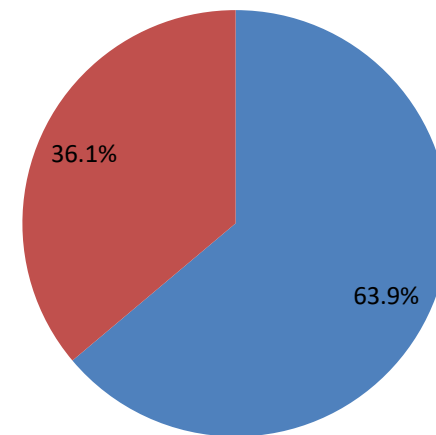
	入院件数		構成比	
	全国病院	削減対象病院	全国病院	削減対象病院
措置入院・緊急措置入院	100	18	0.1%	1.4%
応急入院	NA	9	NA	0.7%
医療保護入院	34,922	786	40.1%	61.6%
任意入院	51,893	461	59.6%	36.1%
上記以外の入院形態	167	2	0.2%	0.2%
合計	87,082	1,276	100.0%	100.0%

#### 全国病院



■ 非自発入院  
■ 自発入院

#### 削減対象病院

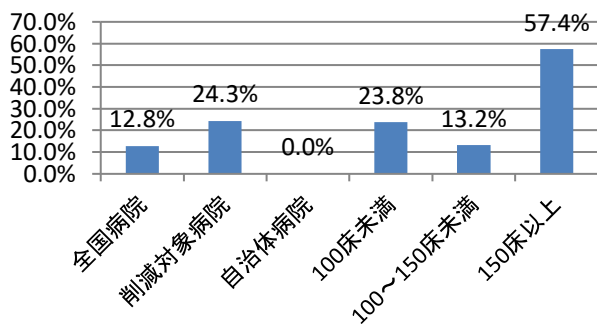


## 8-1. 認知症治療病棟入院料の在院期間別患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

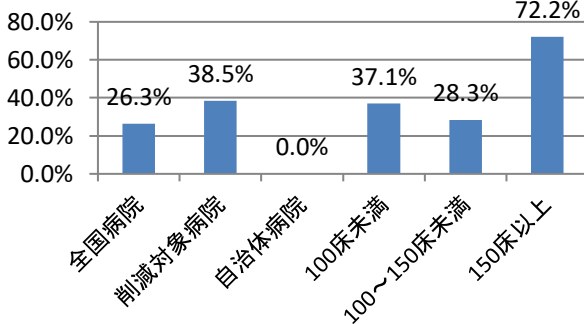
n=7

削減対象病院と全国病院で認知症治療病棟入院料を届出している病棟(以下「認知症病棟」という。)に入院している在院期間別患者の構成比を比較すると、在院期間3か月未満では、削減対象病院が24.3%、全国病院が12.8%、在院期間6か月未満でも削減対象病院が38.5%、全国病院が26.3%となっており、削減対象病院は、精神科救急病棟や精神科急性期病棟だけでなく、認知症病棟に入院した患者であっても長期在院を防止し、早期のうちに地域社会に戻す機能を果たしていると言える。特に、150床以上病院の認知症病棟は、在院期間1年以上の患者割合が22.2%に止まっており、早期のうちに地域社会を戻す機能が顕著に発揮されている。

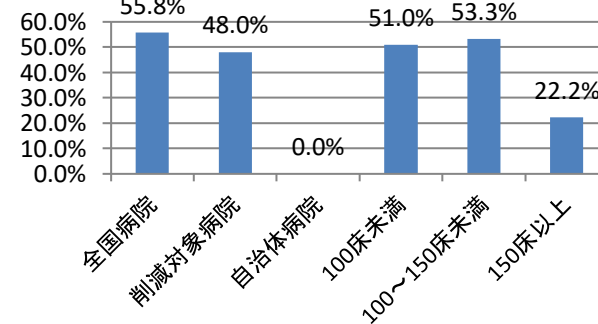
### 在院期間(3ヶ月未満)



### 在院期間(6ヶ月未満)



### 在院期間(1年以上)



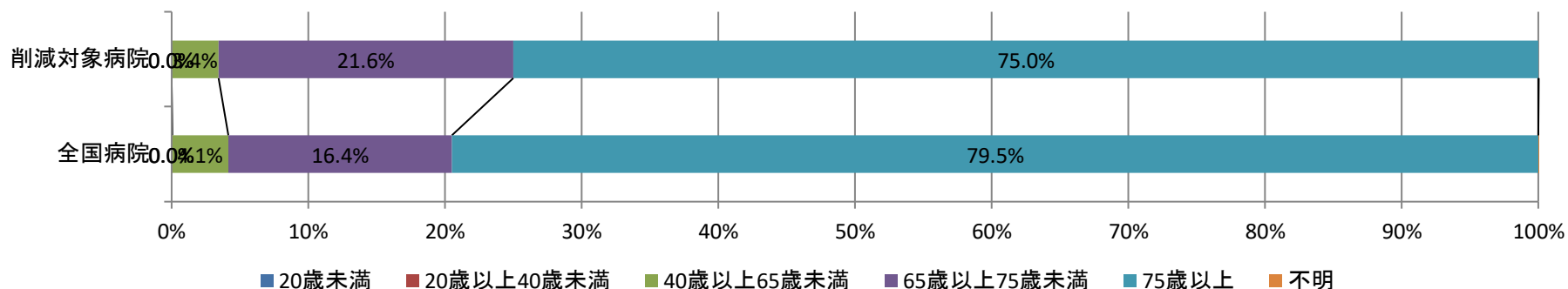
認知症治療病棟入院料の在院期間別患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

	全国病院	削減対象病院	自治体病院	100床未満	100~150床未満	150床以上
在院期間(3ヶ月未満)	12.8%	24.3%	0.0%	23.8%	13.2%	57.4%
在院期間(6ヶ月未満)	26.3%	38.5%	0.0%	37.1%	28.3%	72.2%
在院期間(1年以上)	55.8%	48.0%	0.0%	51.0%	53.3%	22.2%

## 8-2. 認知症治療病棟入院料の年齢階級別患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

n=7

削減対象病院と全国病院で認知症病棟に入院している患者の年齢別構成比を比較すると、65歳以上の患者が全入院患者に占める割合は、削減対象病院の96.6%に対して全国病院は95.8%となっており、いずれも認知症病棟に求められる役割を果たしている。



認知症治療病棟入院料の年齢階級別患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

	全国病院		削減対象病院	
	合計	構成比	合計	構成比
20歳未満	2	0.0%	0	0.0%
20歳以上40歳未満	15	0.0%	0	0.0%
40歳以上65歳未満	1,354	4.1%	14	3.4%
65歳以上75歳未満	5,383	16.4%	88	21.6%
75歳以上	26,146	79.5%	306	75.0%
不明	5	0.0%	0	0.0%
合計	32,905	100.0%	408	100.0%

### 8-3. 認知症治療病棟入院料の新規・再診患者別、入院形態別の患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

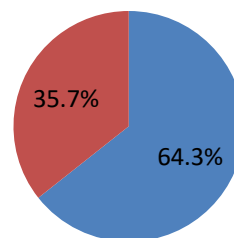
n=7

認知症病棟に入院している患者の入院形態別の構成比をみると、削減対象病院では非自発入院の構成比が86.8%であるが、全国病院では64.3%となっており、22.5ポイントの差が認められる。自発入院が非自発入院より軽症とは限らないが、非自発入院は本人の権利擁護と家族の納得を得ながら治療にあたるため時間をかけた丁寧な対応が必要であり、また、書類等も多いため、削減対象病院の認知症病棟には比較的手厚い人員配置が必要になる。

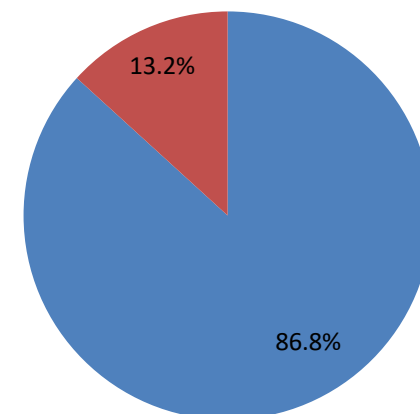
認知症治療病棟入院料の入院患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

	入院件数		構成比	
	全国病院	削減対象病院	全国病院	削減対象病院
措置入院・緊急措置入院	5	1	0.0%	0.2%
応急入院	NA	0	NA	0.0%
医療保護入院	21,162	353	64.3%	86.5%
任意入院	11,731	54	35.7%	13.2%
上記以外の入院形態	7	0	0.0%	0.0%
合計	32,905	408	100.0%	100.0%

#### 全国病院



#### 削減対象病院

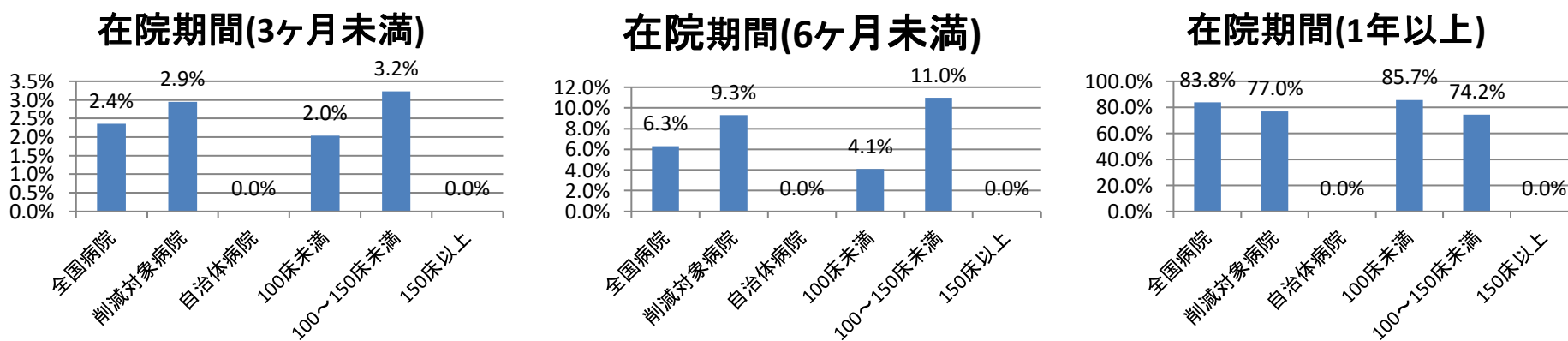


■ 非自発入院  
■ 自発入院

## 9-1. 地域移行機能強化病棟入院料の在院期間別患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

n=4

削減対象病院と全国病院で地域移行機能強化病棟入院料を届出している病棟(以下「地域移行病棟」という。)に入院している在院期間別患者の構成比を比較すると、在院期間6か月未満では、削減対象病院が9.3%、全国病院が6.3%となっており、削減対象病院は、精神科救急病棟や精神科急性期病棟だけでなく、地域移行病棟に入院した患者であっても長期在院を防止し、早期のうちに地域社会に戻す機能を果たしていると言える。



地域移行機能強化病棟入院料の在院期間別患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

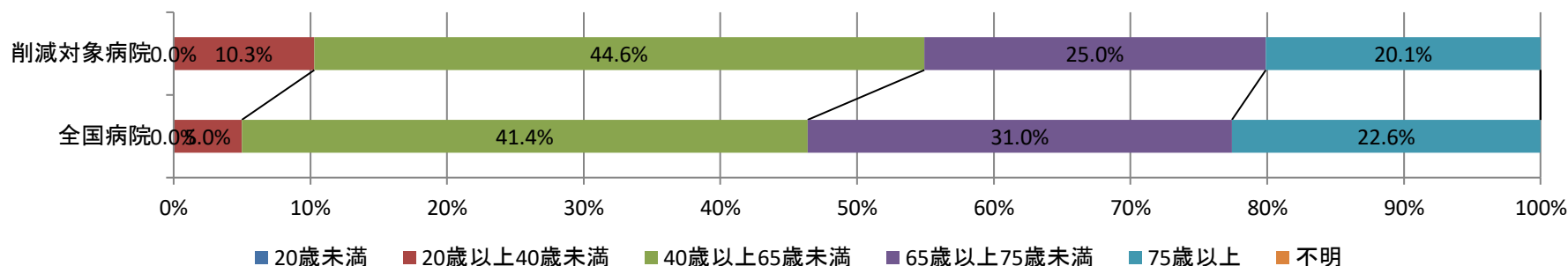
	全国病院	削減対象病院	自治体病院	100床未満	100~150床未満	150床以上
在院期間(3ヶ月未満)	2.4%	2.9%	0.0%	2.0%	3.2%	0.0%
在院期間(6ヶ月未満)	6.3%	9.3%	0.0%	4.1%	11.0%	0.0%
在院期間(1年以上)	83.8%	77.0%	0.0%	85.7%	74.2%	0.0%



## 9-2. 地域移行機能強化病棟入院料の年齢階級別患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

n=4

削減対象病院と全国病院で地域移行病棟に入院している患者の年齢別構成比を比較すると、生産年齢人口(15歳以上65歳未満)に近い20歳以上65歳未満の患者が全入院患者に占める割合は、削減対象病院の54.9%に対して全国病院は46.4%となっている。削減対象病院の地域移行病棟に入院する患者の9.3%(全国病院は6.3%、9-1の再掲)が6か月未満で退院しており、削減対象病院の長期在院を防止して早期のうちに地域社会を戻す機能が、生産年齢人口に近い患者の受け入れに繋がっているものと思われる。



地域移行機能強化病棟入院料の年齢階級別患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

	全国病院		削減対象病院	
	合計	構成比	合計	構成比
20歳未満	0	0.0%	0	0.0%
20歳以上40歳未満	100	5.0%	21	10.3%
40歳以上65歳未満	827	41.4%	91	44.6%
65歳以上75歳未満	620	31.0%	51	25.0%
75歳以上	451	22.6%	41	20.1%
不明	0	0.0%	0	0.0%
合計	1,998	100.0%	204	100.0%

### 9-3. 地域移行機能強化病棟入院料の新規・再診患者別、入院形態別の患者数 (平成30年6月30日午前0時時点)

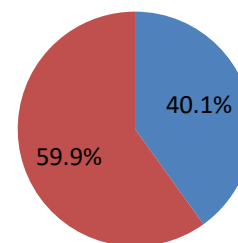
n=4

地域移行病棟に入院している患者の入院形態別の構成比をみると、削減対象病院では非自発入院の構成比が57.4%であるが、全国病院では40.1%となっており、17.3ポイントの差が認められる。自発入院が非自発入院より軽症とは限らないが、非自発入院は本人の権利擁護と家族の納得を得ながら治療にあたるため時間をかけた丁寧な対応が必要であり、また、書類等も多いため、削減対象病院の地域移行病棟には比較的手厚い人員配置が必要になる。

地域移行機能強化病棟入院料の入院患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

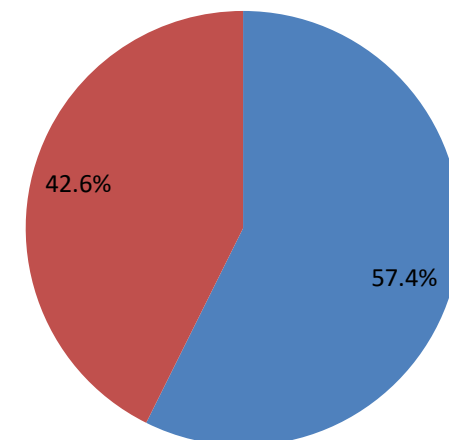
	入院件数		構成比	
	全国病院	削減対象病院	全国病院	削減対象病院
措置入院・緊急措置入院	3	1	0.2%	0.5%
応急入院	NA	0	NA	0.0%
医療保護入院	797	116	39.9%	56.9%
任意入院	1,197	87	59.9%	42.6%
上記以外の入院形態	1	0	0.1%	0.0%
合計	1,998	204	100.0%	100.0%

全国病院



■ 非自発入院  
■ 自発入院

削減対象病院



10-1. 10対1入院基本料の在院期間別患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

n=0

該当なし

10-2. 10対1入院基本料の年齢階級別患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

n=0

該当なし

10-3. 10対1入院基本料の新規・再診患者別、入院形態別の患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

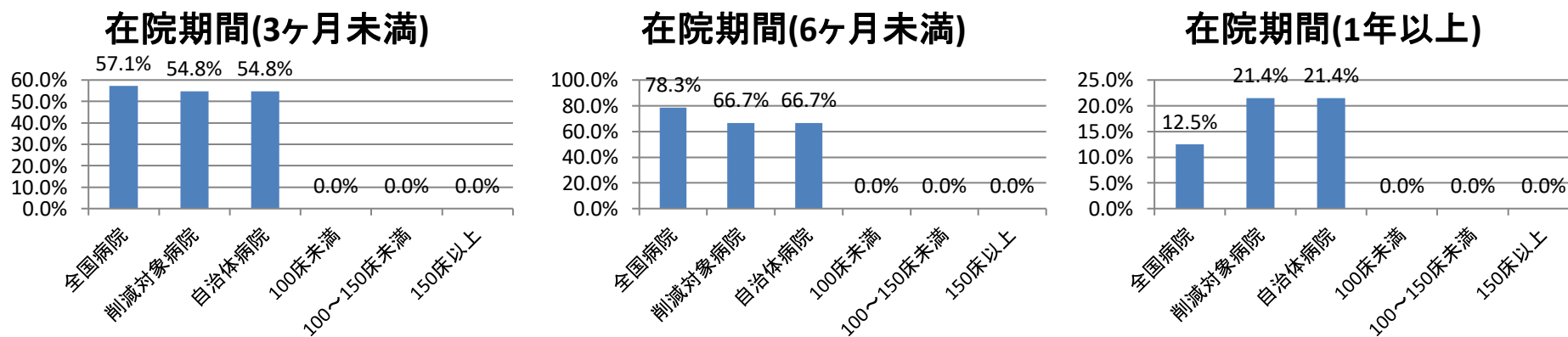
n=0

該当なし

# 11-1. 13対1入院基本料の在院期間別患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

n=1

n=1と個別性が高く、要因分析の検討は割愛する。



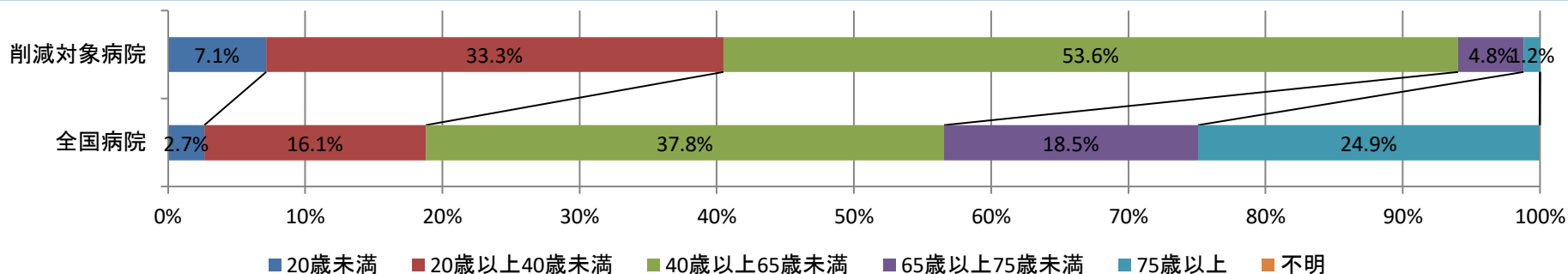
13対1入院基本料の在院期間別患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

	全国病院	削減対象病院	自治体病院	100床未満	100~150床未満	150床以上
在院期間(3ヶ月未満)	57.1%	54.8%	54.8%	0.0%	0.0%	0.0%
在院期間(6ヶ月未満)	78.3%	66.7%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%
在院期間(1年以上)	12.5%	21.4%	21.4%	0.0%	0.0%	0.0%

## 11-2. 13対1入院基本料の年齢階級別患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

n=1

n=1と個別性が高く、要因分析の検討は割愛する。



13対1入院基本料の年齢階級別患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

	全国病院		削減対象病院	
	合計	構成比	合計	構成比
20歳未満	97	2.7%	6	7.1%
20歳以上40歳未満	588	16.1%	28	33.3%
40歳以上65歳未満	1,376	37.8%	45	53.6%
65歳以上75歳未満	674	18.5%	4	4.8%
75歳以上	907	24.9%	1	1.2%
不明	1	0.0%	0	0.0%
合計	3,643	100.0%	84	100.0%

### 11-3. 13対1入院基本料の新規・再診患者別、入院形態別の患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

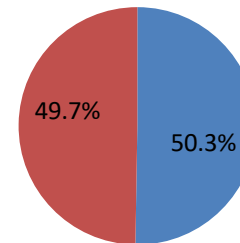
n=1

n=1と個別性が高く、要因分析の検討は割愛する。

13対1入院基本料の新規・再診患者別、入院形態別の患者数  
(平成30年6月30日午前0時時点)

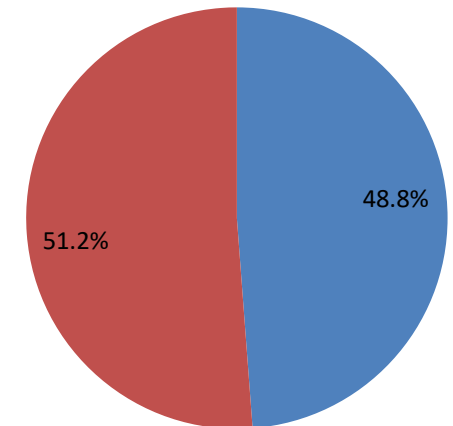
	入院件数		構成比	
	全国病院	削減対象病院	全国病院	削減対象病院
措置入院・緊急措置入院	33	0	0.9%	0.0%
応急入院	NA	0	NA	0.0%
医療保護入院	1,792	41	49.2%	48.8%
任意入院	1,812	43	49.7%	51.2%
上記以外の入院形態	6	0	0.2%	0.0%
合計	3,643	84	100.0%	100.0%

#### 全国病院



■ 非自発入院  
■ 自発入院

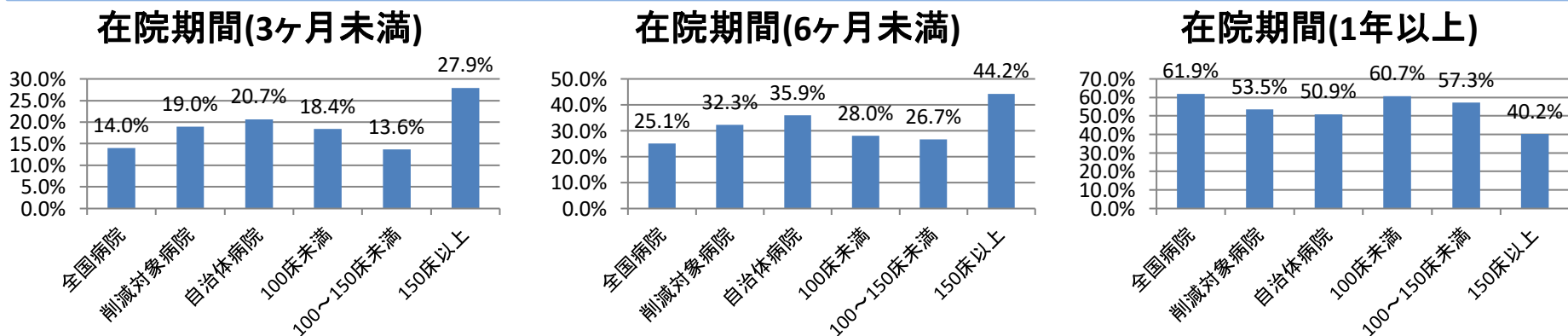
#### 削減対象病院



## 12-1. 15対1入院基本料の在院期間別患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

n=31

削減対象病院と全国病院で精神病棟入院基本料15対1を届出している病棟(以下「精神一般15対1」という。)に入院している在院期間別患者の構成比を比較すると、在院期間3か月未満では、削減対象病院が19.0%、全国病院が14.0%、在院期間6か月未満でも削減対象病院が32.3%、全国病院が25.1%となっており、それぞれ削減対象病院が5.0ポイント、7.2ポイント高い。また、在院期間1年以上の患者構成比をみると、削減対象病院いずれのグループも全国病院より低い。なお、精神科救急入院料の病床数が多い病院は、精神一般15対1においても1年以上の長期入院患者が少なく、早期のうちに地域社会へ戻る患者の割合が高くなっている傾向が認められる。



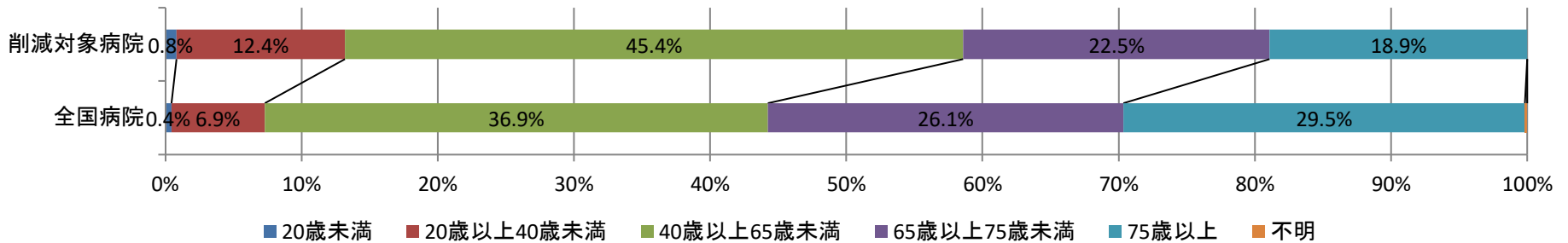
15対1入院基本料の在院期間別患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

	全国病院	削減対象病院	自治体病院	100床未満	100~150床未満	150床以上
在院期間(3ヶ月未満)	14.0%	19.0%	20.7%	18.4%	13.6%	27.9%
在院期間(6ヶ月未満)	25.1%	32.3%	35.9%	28.0%	26.7%	44.2%
在院期間(1年以上)	61.9%	53.5%	50.9%	60.7%	57.3%	40.2%

## 12-2. 15対1入院基本料の年齢階級別患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

n=31

削減対象病院と全国病院で精神一般15対1に入院している患者の年齢別構成比を比較すると、生産年齢人口(15歳以上65歳未満)に近い20歳以上65歳未満の患者が全入院患者に占める割合は、削減対象病院が57.8%、全国病院が43.8%となっており、削減対象病院の構成比が14.0ポイント高い。生産年齢人口の受療率は大きな低下が見込まれておらず、削減対象病院の精神一般15対1は、今後とも相応の入院患者を確保できると思われる。削減対象病院の精神一般15対1に入院する患者の32.3%(全国病院は25.1%、12-1の再掲)が6か月未満で退院しており、削減対象病院の長期在院を防止して早期のうちに地域社会を戻す機能が、生産年齢人口に近い患者の受け入れに繋がっているものと思われる。



15対1入院基本料の年齢階級別患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

	全国病院		削減対象病院	
	合計	構成比	合計	構成比
20歳未満	504	0.4%	34	0.8%
20歳以上40歳未満	7,784	6.9%	510	12.4%
40歳以上65歳未満	41,817	36.9%	1,873	45.4%
65歳以上75歳未満	29,601	26.1%	928	22.5%
75歳以上	33,384	29.5%	780	18.9%
不明	203	0.2%	0	0.0%
合計	113,293	100.0%	4,125	100.0%



### 12-3. 15対1入院基本料の新規・再診患者別、入院形態別の患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

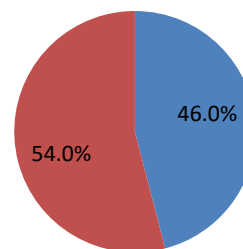
n=30

削減対象病院と全国病院で精神一般15対1に入院している患者の入院形態別の構成比を比較すると、非自発入院の患者構成比は、削減対象病院が66.3%、全国病院が46.0%となっている。自発入院が非自発入院より軽症とは限らないが、非自発入院は本人の権利擁護と家族の納得を得ながら治療にあたるため時間をかけた丁寧な対応が必要であり、また、書類等も多いため、削減対象病院の精神一般15対1には比較的手厚い人員配置が必要になる。

15対1入院基本料の新規・再診患者別、入院形態別の患者数  
(平成30年6月30日午前0時時点)

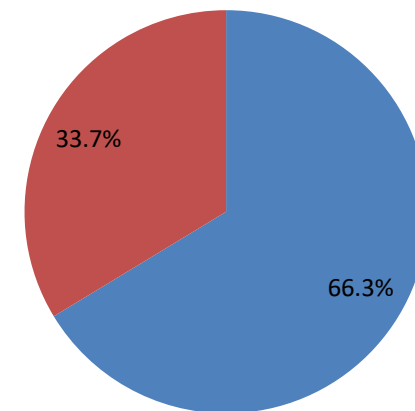
	入院件数		構成比	
	全国病院	削減対象病院	全国病院	削減対象病院
措置入院・緊急措置入院	522	98	0.5%	2.5%
応急入院	NA	42	NA	1.1%
医療保護入院	51,271	2,416	45.3%	62.5%
任意入院	61,220	1,302	54.0%	33.7%
上記以外の入院形態	280	8	0.2%	0.2%
合計	113,293	3,866	100.0%	100.0%

#### 全国病院



■ 非自発入院  
■ 自発入院

#### 削減対象病院



13-1. 18対1入院基本料の在院期間別患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

n=0

該当なし

13-2. 18対1入院基本料の年齢階級別患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

n=0

該当なし

13-3. 18対1入院基本料の新規・再診患者別、入院形態別の患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

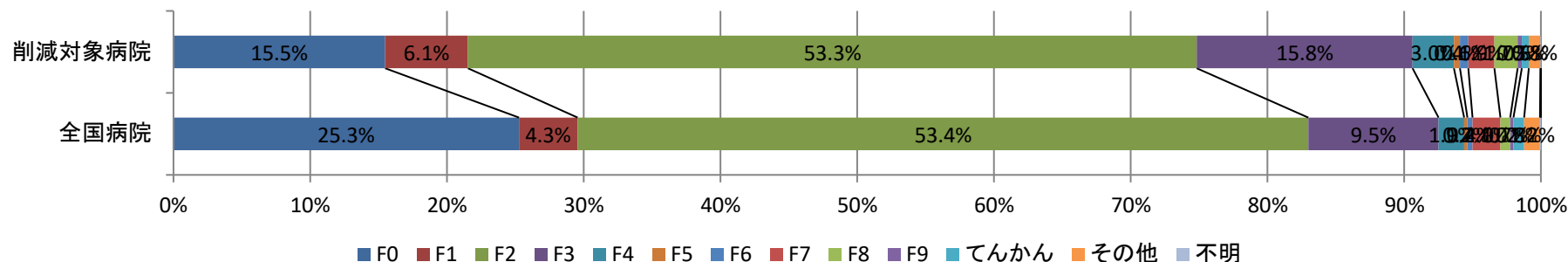
n=0

該当なし

# 14-1. 疾患別の入院患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

n=36

削減対象病院と全国病院に入院している疾患別の患者構成比をみると、いずれもF2の構成比が50%を超えている。F0の構成比は、削減対象病院が15.5%、全国病院が25.3%と全国病院の比率が高くなっている。この要因は、削減対象病院がBPSDを主体とした入院治療に特化しており、F0の在院日数が短いことにあると推察される。また、F3の構成比は、削減対象病院が15.8%、全国病院が9.5%と削減対象病院の比率が高くなっている。この要因は、削減対象病院の夜間・休日日中にF3の入院が比較的多い(後記23-1・2、平成29年度における夜間・休日日中の入院件数の23.8%がF3)ことに相関があると推察される。



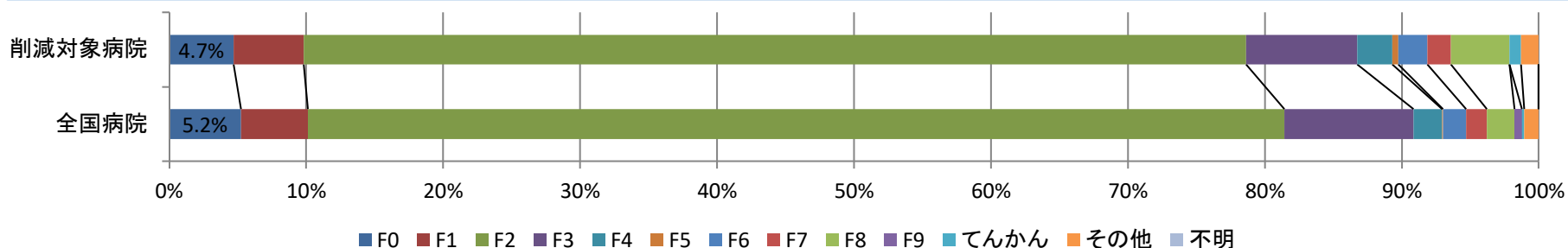
疾患別の入院患者数(平成30年6月30日午前0時時点)

	全国病院		削減対象病院	
	合計	構成比	合計	構成比
F0 症状性を含む器質性精神障害	70,932	25.3%	1,664	15.5%
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害	12,104	4.3%	651	6.1%
F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	149,972	53.4%	5,724	53.3%
F3 気分(感情)障害	26,756	9.5%	1,695	15.8%
F4 神経症性障害・ストレス関連障害及び身体表現性障害	5,220	1.9%	327	3.0%
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	695	0.2%	46	0.4%
F6 成人のパーソナリティ及び行動の障害	1,014	0.4%	66	0.6%
F7 精神遅滞(知的障害)	5,791	2.1%	205	1.9%
F8 心理的発達の障害	1,952	0.7%	183	1.7%
F9 小児及び青年期に通常発達する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害	660	0.2%	32	0.3%
てんかん(F0に属さないものを計上する)	2,197	0.8%	56	0.5%
その他	3,278	1.2%	90	0.8%
不明	244	0.1%	5	0.0%
合計	280,815	100.0%	10,744	100.0%

## 14-2. 疾患別の入院患者数(措置入院・緊急措置入院、平成30年6月30日午前0時時点)

n=35

削減対象病院と全国病院に入院している疾患別の措置入院・緊急措置入院の患者構成比をみると、F2で削減対象病院が68.8%、全国病院が71.3%となっており、削減対象病院が2.5ポイント低い。その他の疾患では、特筆すべき相違点は認められない。こうしたエビデンスから、措置入院及び緊急措置入院では、全国病院と削減対象病院との疾患別特性に大きな相違点がないと言える。



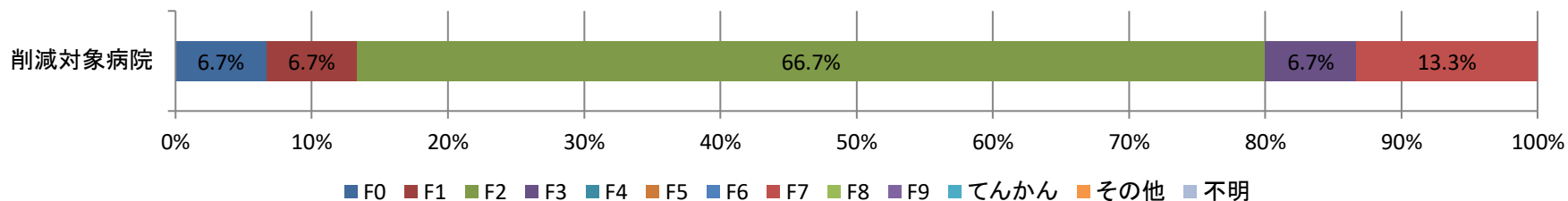
疾患別の入院患者数(措置入院・緊急措置入院、平成30年6月30日午前0時時点)

	全国病院		削減対象病院	
	合計	構成比	合計	構成比
F0 症状性を含む器質性精神障害	80	5.2%	11	4.7%
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害	75	4.9%	12	5.1%
F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,091	71.3%	161	68.8%
F3 気分(感情)障害	144	9.4%	19	8.1%
F4 神経症性障害・ストレス関連障害及び身体表現性障害	32	2.1%	6	2.6%
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	1	0.1%	1	0.4%
F6 成人のパーソナリティ及び行動の障害	26	1.7%	5	2.1%
F7 精神遅滞(知的障害)	23	1.5%	4	1.7%
F8 心理的発達の障害	31	2.0%	10	4.3%
F9 小児及び青年期に通常発達する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害	8	0.5%	0	0.0%
てんかん(F0に属さないものを計上する)	3	0.2%	2	0.9%
その他	16	1.0%	3	1.3%
不明	0	0.0%	0	0.0%
合計	1,530	100.0%	234	100.0%

### 14-3. 疾患別の入院患者数(応急入院、平成30年6月30日午前0時時点)

n=2

応急入院については全国調査値がない。また、削減対象病院においてもn=2であり、個別性が強いいため要因分析の検討は割愛する。



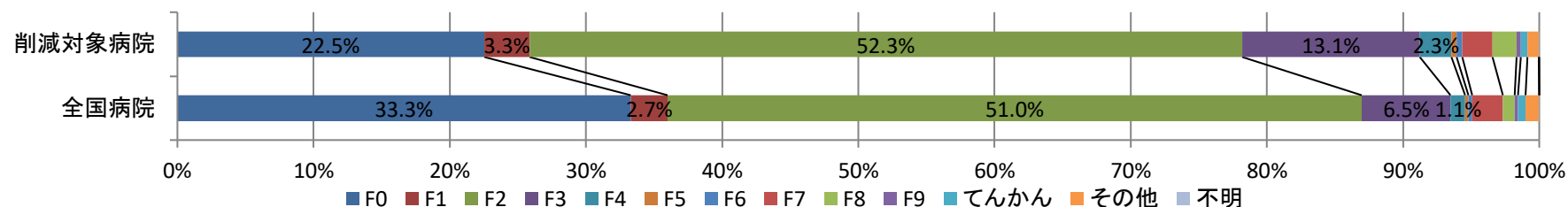
疾患別の入院患者数(応急入院,平成30年6月30日午前0時時点)

	全国病院		削減対象病院	
	合計	構成比	合計	構成比
F0 症状性を含む器質性精神障害	NA	NA	1	6.7%
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害	NA	NA	1	6.7%
F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	NA	NA	10	66.7%
F3 気分(感情)障害	NA	NA	1	6.7%
F4 神経症性障害・ストレス関連障害及び身体表現性障害	NA	NA	0	0.0%
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	NA	NA	0	0.0%
F6 成人のパーソナリティ及び行動の障害	NA	NA	0	0.0%
F7 精神遅滞(知的障害)	NA	NA	2	13.3%
F8 心理的発達の障害	NA	NA	0	0.0%
F9 小児及び青年期に通常発達する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害	NA	NA	0	0.0%
てんかん(F0に属さないものを計上する)	NA	NA	0	0.0%
その他	NA	NA	0	0.0%
不明	NA	NA	0	0.0%
合計	0	0.0%	15	100.0%

## 14-4. 疾患別の入院患者数(医療保護入院、平成30年6月30日午前0時時点)

n=36

削減対象病院と全国病院に入院している疾患別の医療保護入院の患者構成比をみると、F2が最も高いものの、削減対象病院が52.3%、全国病院が51.0%と特筆すべき差は認められない。F0の構成比は、削減対象病院が22.5%、全国病院が33.3%と全国病院の比率が高くなっている。この要因は、削減対象病院がBPSDを主体とした入院治療に特化しており、F0の在院日数が短いことにあると推察される。また、F3の構成比は、削減対象病院が13.1%、全国病院が6.5%と削減対象病院の比率が高くなっている。この要因は、削減対象病院の夜間・休日日中にF3の入院が比較的多い(後記23-1・2、平成29年度における夜間・休日日中の入院件数の23.8%がF3)ことに相関があると推察される。



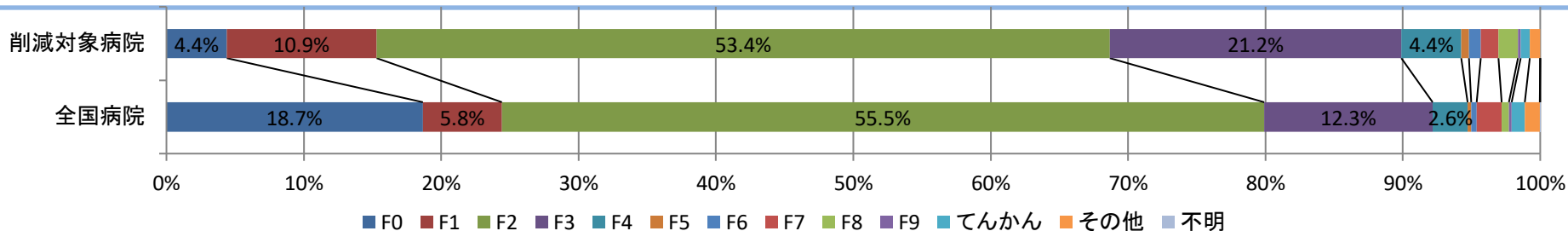
疾患別の入院患者数(医療保護入院、平成30年6月30日午前0時時点)

	全国病院		削減対象病院	
	合計	構成比	合計	構成比
F0 症状性を含む器質性精神障害	43,304	33.3%	1,484	22.5%
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害	3,511	2.7%	219	3.3%
F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	66,316	51.0%	3,447	52.3%
F3 気分(感情)障害	8,460	6.5%	860	13.1%
F4 神経症性障害・ストレス関連障害及び身体表現性障害	1,415	1.1%	153	2.3%
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	316	0.2%	24	0.4%
F6 成人のパーソナリティ及び行動の障害	364	0.3%	28	0.4%
F7 精神遅滞(知的障害)	2,900	2.2%	145	2.2%
F8 心理的発達の障害	1,139	0.9%	118	1.8%
F9 小児及び青年期に通常発達する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害	320	0.2%	21	0.3%
てんかん(F0に属さないものを計上する)	703	0.5%	31	0.5%
その他	1,285	1.0%	54	0.8%
不明	33	0.0%	3	0.0%
合計	130,066	100.0%	6,587	100.0%

## 14-5. 疾患別の入院患者数(任意入院、平成30年6月30日午前0時時点)

n=36

削減対象病院と全国病院に入院している疾患別の任意入院の患者構成比をみると、F2が最も高いものの、削減対象病院が53.4%、全国病院が55.5%と特筆すべき差は認められない。F0の構成比は、削減対象病院が4.4%、全国病院が18.7%と全国病院の比率が高くなっている。この要因は、削減対象病院がBPSDを主体とした入院治療に特化しており、F0の在院日数が短いことにあると推察される。また、F3の構成比は、削減対象病院が21.2%、全国病院が12.3%と削減対象病院の比率が高くなっている。この要因は、削減対象病院の夜間・休日日中にF3の入院が比較的多い(後記23-1-2、平成29年度における夜間・休日日中の入院件数の23.8%がF3)ことに相関があると推察される。



疾患別の入院患者数(任意入院、平成30年6月30日午前0時時点)

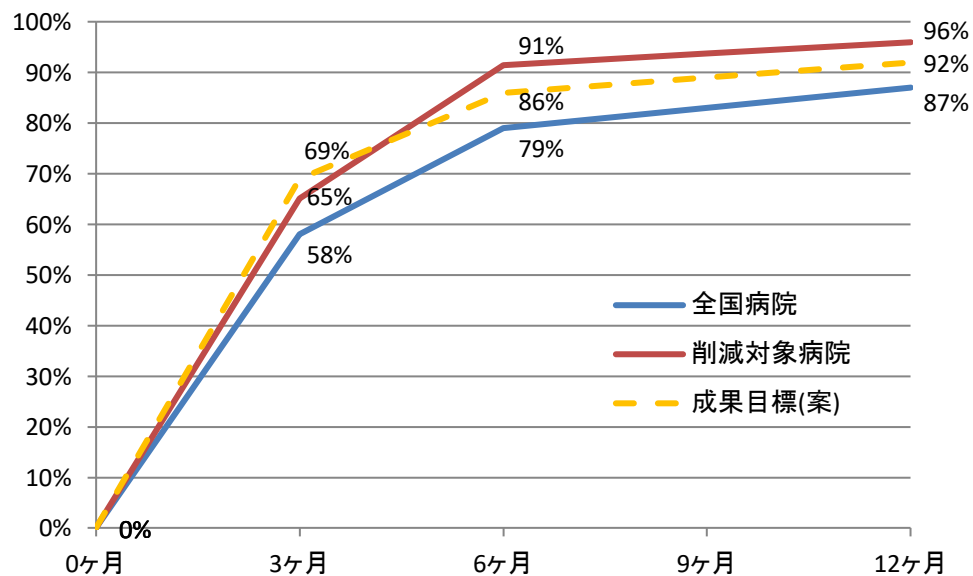
	全国病院		削減対象病院	
	合計	構成比	合計	構成比
F0 症状性を含む器質性精神障害	27,510	18.7%	166	4.4%
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害	8,478	5.8%	412	10.9%
F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	81,821	55.5%	2,017	53.4%
F3 気分(感情)障害	18,083	12.3%	801	21.2%
F4 神経症性障害・ストレス関連障害及び身体表現性障害	3,766	2.6%	165	4.4%
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	371	0.3%	21	0.6%
F6 成人のパーソナリティ及び行動の障害	619	0.4%	33	0.9%
F7 精神遅滞(知的障害)	2,659	1.8%	49	1.3%
F8 心理的発達の障害	762	0.5%	53	1.4%
F9 小児及び青年期に通常発達する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害	330	0.2%	8	0.2%
てんかん(F0に属さないものを計上する)	1,394	0.9%	25	0.7%
その他	1,618	1.1%	28	0.7%
不明	25	0.0%	0	0.0%
合計	147,436	100.0%	3,778	100.0%

# 15-1~4①. 平成29年6月1日~6月30日の1か月間(以下「平成29年6月中」という)に新規入院患者の期間別退院割合(削減対象病院と全国病院の比較) n=34

削減対象病院の平成29年6月中の新規入院患者の退院率は、3か月経過時点で65%(全国病院比+7ポイント)、6か月経過時点で91%(全国病院比+12ポイント)、12か月経過時点で96%(全国病院比+9ポイント)となっており、各経過時点において削減対象病院の退院率は全国病院を上回っている。特に、6か月経過時点や12か月経過時点における削減対象病院の退院率は、全国病院より10ポイント程度高く、削減対象病院は、急性期の入院治療を担う高規格の精神科病棟と高度な治療技術により、入院患者を地域社会に戻す使命を全うしていると言える。また、第2回精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会(以下「地域包括検討会」という。)で示された第6期障害福祉計画の成果目標案(以下「成果目標案」という。)では、精神病床における入院後3か月時点の退院率を69%以上、同6か月時点を86%以上、同12か月時点を92%以上とする目標としているが、削減対象病院は既に6か月時点と12か月時点の退院率の目標を達成している。

平成29年6月中に入院した患者のうち1年以内の退院率

	全国病院	削減対象病院	成果目標(案)
3ヶ月	58%	65%	69%
6ヶ月	79%	91%	86%
12ヶ月	87%	96%	92%





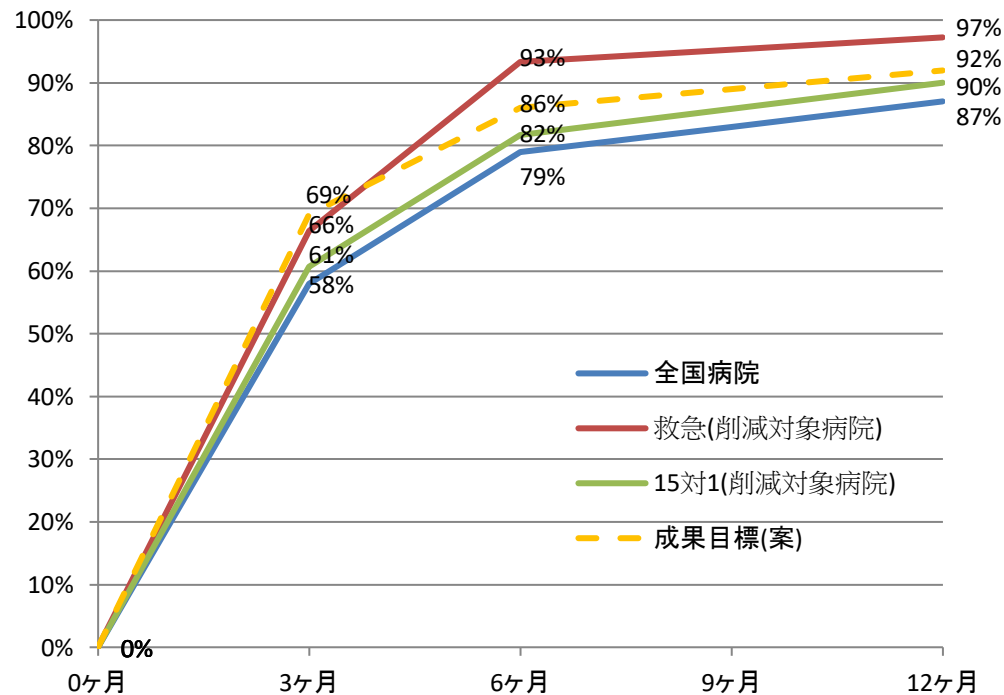
## 15-1～4②. 平成29年6月1日～6月30日の1か月間(以下「平成29年6月中」という)に新規入院患者の期間別退院割合(削減対象病院内の救急・15対1、全国病院の比較)

n=34

平成29年6月中に削減対象病院の精神科救急病棟に新規入院となった患者の退院率は、3か月経過時点で66%、6か月経過時点で93%、12か月経過時点で97%となっており、各経過時点における削減対象病院の退院率(3か月65%、6か月91%、12か月96%、15-1～4①の再掲)を上回っている。同じく削減対象病院の精神一般15対1に新規入院となった患者の退院率をみると、3か月経過時点で61%、6か月経過時点で82%、12か月経過時点で90%となっており、各経過時点における全国病院の退院率(3か月58%、6か月79%、12か月87%)を上回っている。

平成29年6月中に入院した患者のうち1年以内の退院率

	削減対象病院		全国病院	成果目標(案)
	精神科救急入院料	15対1入院基本料		
3ヶ月	66%	61%	58%	69%
6ヶ月	93%	82%	79%	86%
12ヶ月	97%	90%	87%	92%



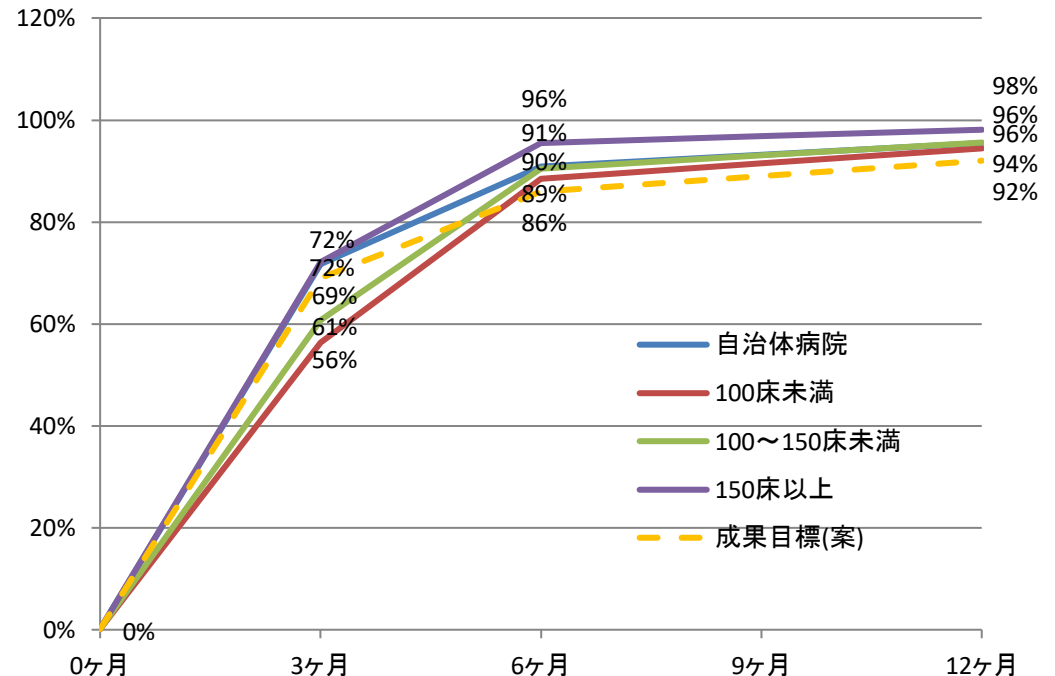
# 15-1～4③. 平成29年6月1日～6月30日の1か月間(以下「平成29年6月中」という)に新規入院患者の期間別退院割合(削減対象病院内の比較)

n=34

平成29年6月中に削減対象病院の精神科救急病棟に新規入院となった患者の退院率をみると、3か月経過時点では自治体病院と150床以上病院が72%と高く、6か月経過時点及び12か月経過時点では150床以上病院がそれぞれ96%、98%と最も高い。また、150床未満病院は、各経過時点で100床未満病院より高く、150床以上病院より低い。第6期障害福祉計画の成果目標案との比較でみると、既に自治体病院と150床以上病院は各経過時点で成果目標案を上回っており、6か月経過時点及び12か月経過時点では、全ての削減対象病院が成果目標案を上回っている。以上のエビデンスより、成果目標案の達成には精神科救急病棟での入院治療が有効であり、特に、精神科救急入院料の病床数が多いほど成果目標案の達成には有力であると言える。

平成29年6月中に入院した患者のうち1年以内の退院率

	自治体病院	100床未満	100～150床未満	150床以上	成果目標(案)
3ヶ月	72%	56%	61%	72%	69%
6ヶ月	91%	89%	90%	96%	86%
12ヶ月	96%	94%	96%	98%	92%

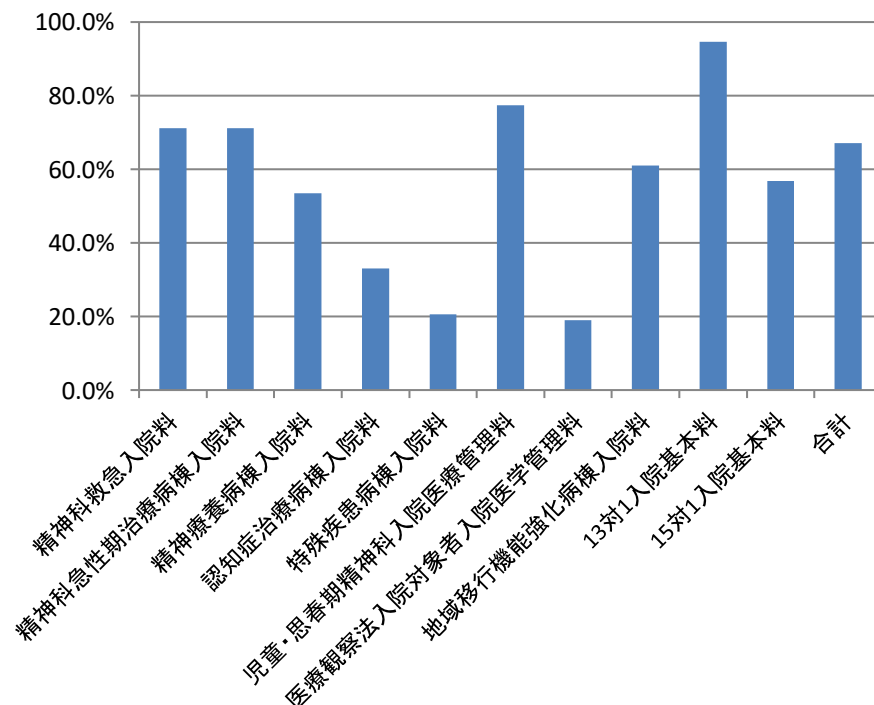


- 16-1. 平成29年4月1日～平成30年3月31日の間(以下「平成29年度中」という)までの入院患者数
- 16-2. 平成29年度中の退院患者数(転棟・転院・死亡等を含む)
- 16-3. 平成29年度中に在宅へ移行した患者数(16-2から転棟や転院・死亡等を除く患者数) n=36

削減対象病院に入院した後、在宅へ移行した患者の割合は67.1%となっており、精神一般13対1が94.6%、児童・思春期精神科入院医療管理料が77.5%、精神科救急病棟と精神科急性期病棟が71.2%と続いている。地域包括検討会では「精神保健医療福祉の現状」の「平成29年精神病床退院患者の退院後の行き先」として、入院期間が1年を超えると家庭に戻る比率が大きく低下するエビデンスを示している。精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを実践する意味でも、精神科救急入院料の病床が果たしている早期退院の役割は大きい。

平成29年度中に在宅へ移行した患者数(16-2から転棟や転院・死亡等を除く患者数)

	入院患者数	退院者数	在宅移行数	在宅移行割合
精神科救急入院料	23,793	21,606	15,389	71.2%
精神科救急・合併症入院料				
精神科急性期治療病棟入院料	2,972	3,029	2,158	71.2%
精神療養病棟入院料	762	1,190	636	53.4%
認知症治療病棟入院料	606	703	233	33.1%
特殊疾患病棟入院料	80	102	21	20.6%
児童・思春期精神科入院医療管理料	377	395	306	77.5%
医療観察法入院対象者入院医学管理料	36	42	8	19.0%
地域移行機能強化病棟入院料	29	254	155	61.0%
10対1入院基本料				
13対1入院基本料	550	592	560	94.6%
15対1入院基本料	6,112	7,268	4,128	56.8%
18対1入院基本料				
20対1入院基本料				
特別入院基本料				
特定機能病院入院基本料(7対1)				
特定機能病院入院基本料(10対1)				
特定機能病院入院基本料(13対1)				
特定機能病院入院基本料(15対1)				
その他				
合計	35,317	35,173	23,594	67.1%



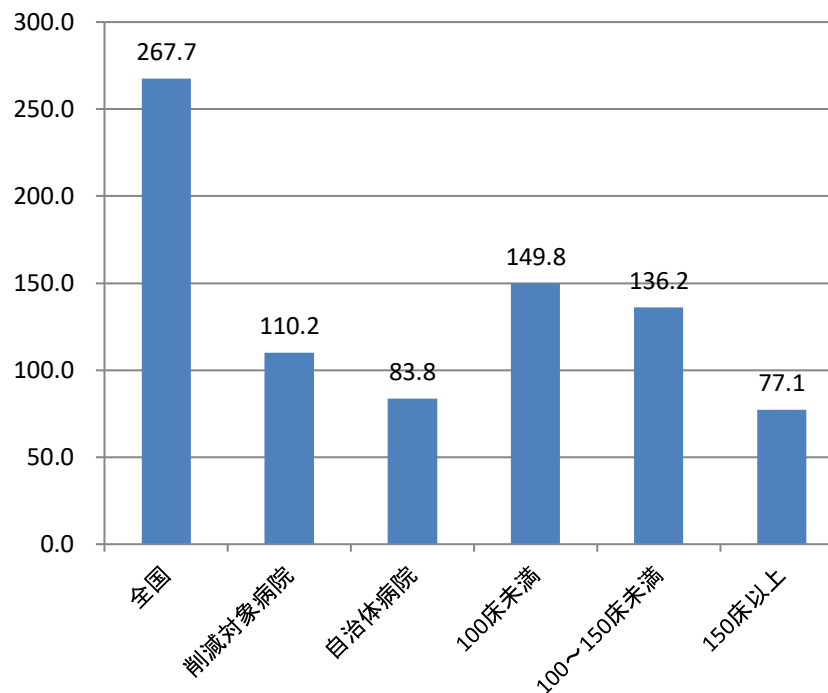
## 16-5. 平成29年度中の平均在院日数(演算値)

n=36

削減対象病院の平均在院日数は110.2日で全国病院の267.7日より157.5日短い。この要因は、精神科救急病棟、精神科急性期病棟の平均在院日数が、それぞれ57.4日、64.7日となっており、入院期間の短期化が実現できていることにある。一方、削減対象病院の精神一般15対1や精神療養病棟の平均在院日数は、それぞれ227.0日、471.2日となっており、これらの平均在院日数短縮には、重度・慢性患者をはじめとする長期入院患者の地域移行に向けた「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の充実が不可欠である。なお、削減対象病院のうち、自治体病院の平均在院日数が83.8日となっている他、100床未満病院の平均在院日数が149.8日、150床未満病院は136.2日、150床以上病院は77.1日となっている。こうしたエビデンスは、精神科救急入院料の病床数と平均在院日数との間に強い相関があるという結果を示しているものと推認される。

平成29年度中の平均在院日数(演算値)

	全国	削減対象病院	自治体病院	100床未満	100～150床未満	150床以上
精神科救急入院料	NA	57.4	51.2	61.7	61.8	54.2
精神科救急・合併症入院料	NA					
精神科急性期治療病棟入院料	NA	64.7	54.8	67.9	69.6	59.0
精神療養病棟入院料	NA	471.2		836.0	771.9	132.1
認知症治療病棟入院料	NA	241.0		261.8	277.7	141.6
特殊疾患病棟入院料	NA	873.1		625.1	1,753.3	
児童・思春期精神科入院医療管理料	NA	76.4	65.5			147.2
医療観察法入院対象者入院医学管理料	NA	952.1	952.1			
地域移行機能強化病棟入院料	NA	476.4		479.0	475.3	
10対1入院基本料	NA					
13対1入院基本料	NA	60.6	60.6			
15対1入院基本料	NA	227.0	161.4	284.1	397.8	138.1
18対1入院基本料	NA					
20対1入院基本料	NA					
特別入院基本料	NA					
特定機能病院入院基本料(7対1)	NA					
特定機能病院入院基本料(10対1)	NA					
特定機能病院入院基本料(13対1)	NA					
特定機能病院入院基本料(15対1)	NA					
その他	NA					
合計	267.7	110.2	83.8	149.8	136.2	77.1



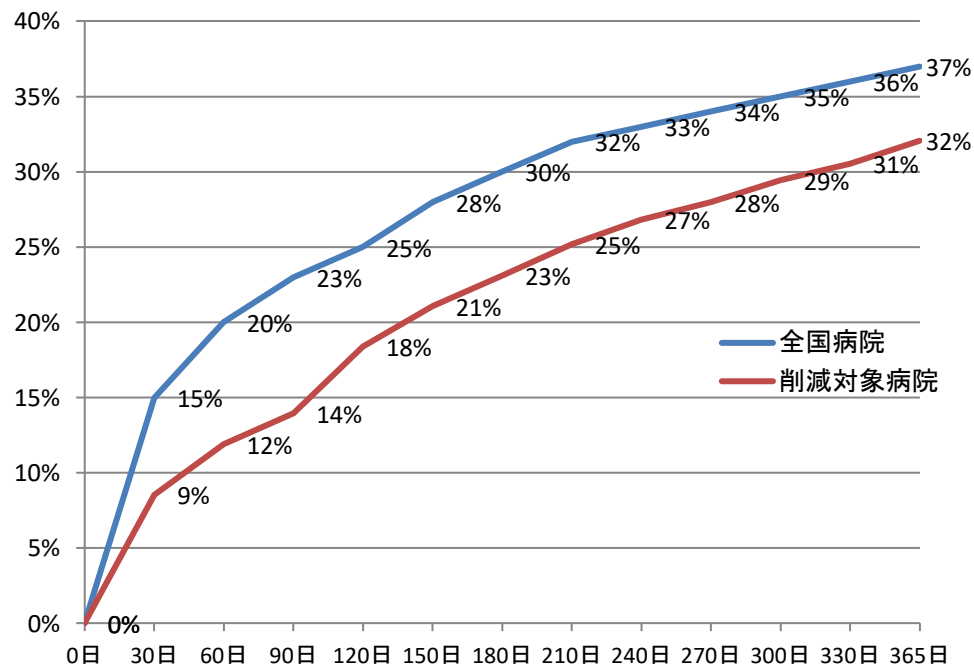
## 17-1～13①. 平成30年3月1日～平成30年3月31日の間(以下「平成30年3月中」)に当該病院を退院した患者の再入院率

n=33

平成30年度中に削減対象病院(全ての病棟)退院後、3か月時点で再入院となった患者の割合は(以下「再入院率」という。)14%となっており、調査時点は相違しているものの公表値(「第1回精神保健福祉の養成の在り方等に関する検討会、平成30年12月18日、資料2」から引用、以下同じ)である23%より9ポイント低い。同様に退院一定期間後の再入院率を公表値と比較すると、すべての時点で削減対象病院の再入院率が低い。また、退院1年後の再入院率は、削減対象病院が32%と全国病院の37%より5ポイント低い。こうしたエビデンスは、削減対象病院の再入院率が低いことを如実に示している。

平成30年3月中に当該病院を退院した患者の再入院率

	全国病院	削減対象病院
30日	15%	9%
60日	20%	12%
90日	23%	14%
120日	25%	18%
150日	28%	21%
180日	30%	23%
210日	32%	25%
240日	33%	27%
270日	34%	28%
300日	35%	29%
330日	36%	31%
365日	37%	32%



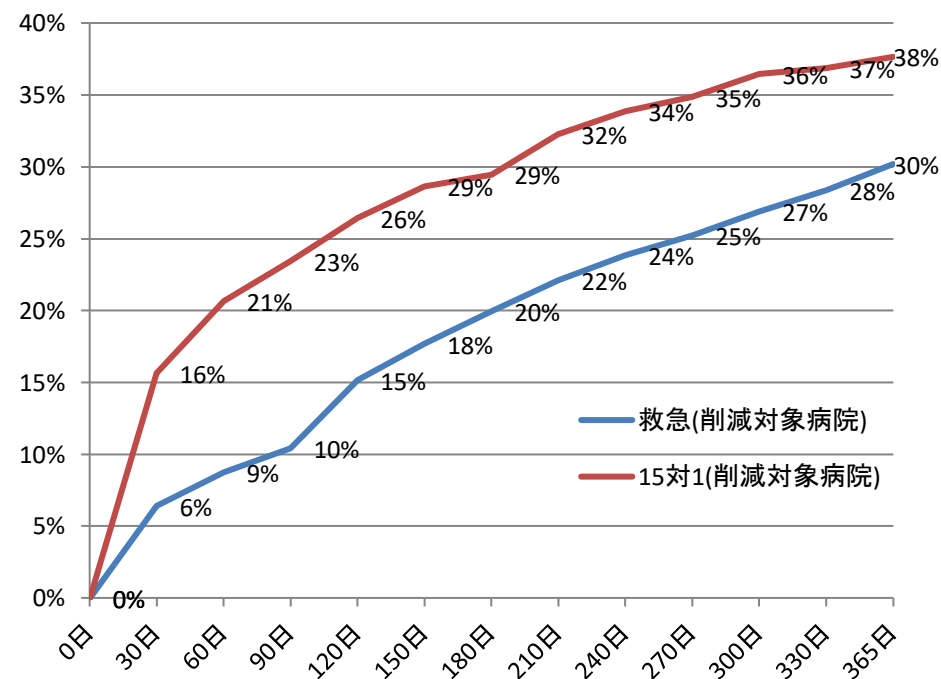
## 17-1～13②. 平成30年3月1日～平成30年3月31日の間(以下「平成30年3月中」) に削減対象病院を退院した患者の再入院率

n=33

平成30年度中に削減対象病院の精神科救急病棟を退院後3か月時点の再入院率は10%、6か月後の再入院率は20%、1年後の再入院率は30%となっており、調査時点は相違しているものの公表値(「第1回精神保健福祉の養成の在り方等に関する検討会、平成30年12月18日、資料2」から引用、以下同じ)より7～13ポイント低い。また、削減対象病院の精神一般15対1と精神科救急病棟の再入院率を比較すると、すべての時点で精神科救急入院料が10ポイント程度低い。こうしたエビデンスは、精神科救急病棟を退院した患者は、全国病院(17-1～13-①の再掲)及び削減対象病院の精神一般15対1より、再入院となる確率が低いことを示している。

平成30年3月中に削減対象病院を退院した患者の再入院率

	削減対象病院	
	精神科救急 入院料	15対1入院 基本料
30日	6%	16%
60日	9%	21%
90日	10%	23%
120日	15%	26%
150日	18%	29%
180日	20%	29%
210日	22%	32%
240日	24%	34%
270日	25%	35%
300日	27%	36%
330日	28%	37%
365日	30%	38%



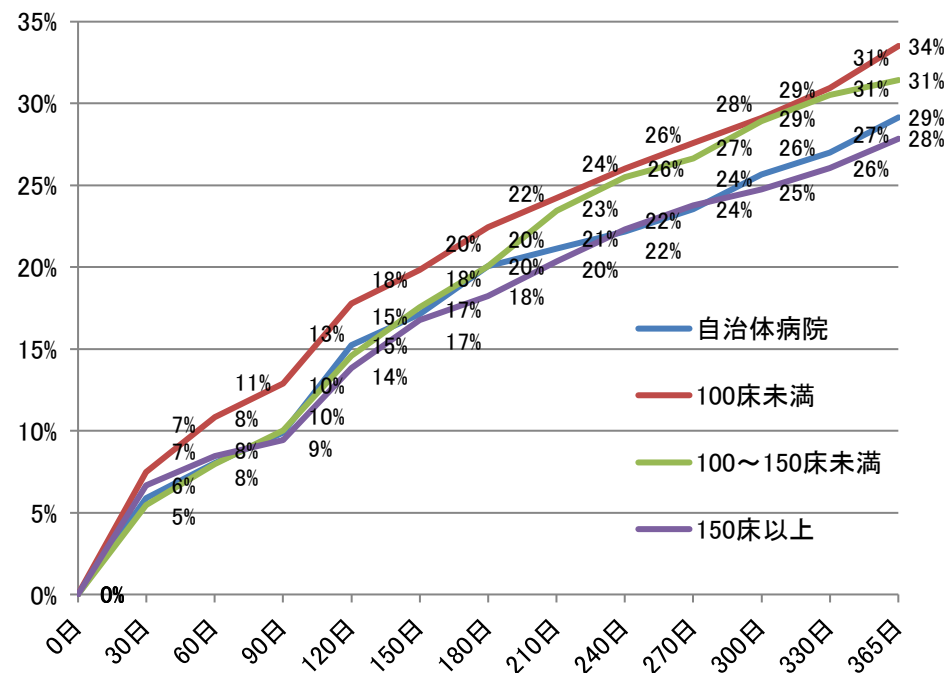
# 17-1～13③. 平成30年3月1日～平成30年3月31日の間(以下「平成30年3月中」)に削減対象病院の精神科救急病棟を退院した患者の再入院率

n=33

削減対象病院の精神科救急病棟退院後の再入院率をみると、退院後1か月時点では150床未満病院が最も低いものの、退院後1か月を超え1年以内の全時点において150床以上病院の再入院率が最も低く、100未満病院の再入院率が最も高い。以上のエビデンスにより、精神科救急入院料の病床数が多いほど再入院率が低くなっている実態が判明した。なお、自治体病院の再入院率は、150床以上病院と同様の退院率で推移している。

平成30年3月中に精神科救急病棟を退院した患者の再入院率

	自治体病院	100床未満	100～150床未満	150床以上
30日	6%	7%	5%	7%
60日	8%	11%	8%	8%
90日	10%	13%	10%	9%
120日	15%	18%	15%	14%
150日	17%	20%	18%	17%
180日	20%	22%	20%	18%
210日	21%	24%	23%	20%
240日	22%	26%	26%	22%
270日	24%	28%	27%	24%
300日	26%	29%	29%	25%
330日	27%	31%	31%	26%
365日	29%	34%	31%	28%





## 18-1. 平成30年6月30日午前0時時点の隔離室の数

18-2. 平成30年6月30日午前0時時点で隔離または拘束(隔離かつ拘束も1件で計上)している患者数 n=36

平成30年6月30日午前0時時点の入院患者(項番2)で隔離・拘束している患者の割合(以下「隔離・拘束比率」という。)をみると、削減対象病院が11.3%、全国病院8.4%となっており、削減対象病院が2.9ポイント高い。この要因は、入院患者が多くかつ隔離・拘束比率が低い精神療養病棟(隔離・拘束比率が削減対象病院8.0%、全国病院5.7%)に入院している患者の割合(削減対象病院11.4%、全国病院31.0%)にある。削減対象病院は、全国病院より隔離・拘束比率が高いものの、隔離・拘束の対象となる患者が多いことが伺える。そうした中でも、精神科救急病棟、精神科急性期病棟、認知症病棟の隔離・拘束比率は、全国病院に比べて、それぞれ5.3ポイント、8.0ポイント、2.4ポイント低く、隔離・拘束比率の引下げに尽力していると言える。

平成30年6月30日午前0時時点で隔離または拘束(隔離かつ拘束も1件で計上)している患者数

	全国病院(A)			削減対象病院(B)				(B-A)
	患者合計	隔離・拘束件数	隔離・拘束比率	患者合計	隔離・拘束件数	隔離・拘束比率	隔離室	隔離・構成比率
精神科救急入院料	9,051	1,961	21.7%	3,838	627	16.3%	800	-5.3%
精神科救急・合併症入院料	373	104	27.9%	47	17	36.2%		8.3%
精神科急性期治療病棟入院料	14,639	1,910	13.0%	514	26	5.1%	78	-8.0%
精神療養病棟入院料	87,082	4,939	5.7%	1,276	102	8.0%	39	2.3%
認知症治療病棟入院料	32,905	2,316	7.0%	408	19	4.7%	2	-2.4%
特殊疾患病棟入院料	4,528	315	7.0%	220	28	12.7%	1	5.8%
児童・思春期精神科入院医療管理料	793	103	13.0%	106	10	9.4%	24	-3.6%
医療観察法入院対象者入院医学管理料	750	14	1.9%	89	2	2.2%	21	0.4%
地域移行機能強化病棟入院料	1,998	125	6.3%	204	6	2.9%	6	-3.3%
10対1入院基本料	742	153	20.6%					
13対1入院基本料	3,643	493	13.5%	84	21	25.0%	21	11.5%
15対1入院基本料	113,293	10,247	9.0%	4,381	407	9.3%	266	0.2%
18対1入院基本料	3,747	216	5.8%					
20対1入院基本料	1,290	48	3.7%					
特別入院基本料	1,650	145	8.8%					
特定機能病院入院基本料(7対1)	344	49	14.2%					
特定機能病院入院基本料(10対1)	355	55	15.5%					
特定機能病院入院基本料(13対1)	948	132	13.9%					
特定機能病院入院基本料(15対1)	200	34	17.0%					
その他	2,484	367	14.8%					
#REF!	280,815	23,726	8.4%	11,167	1,265	11.3%	1,258	2.9%



# 19-1. 平成29年度の1年間で入院精神療法1を算定した件数

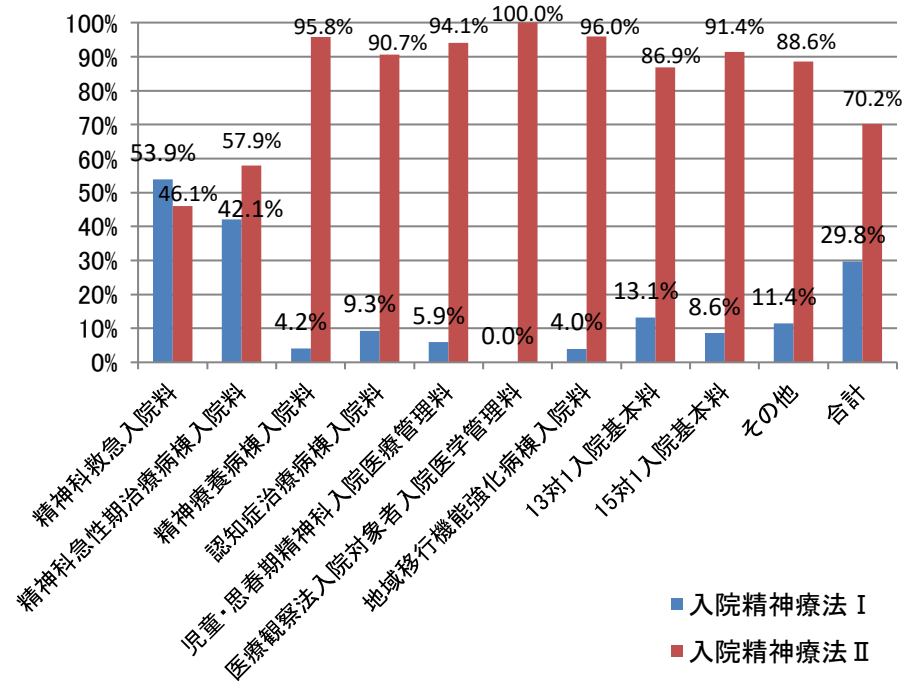
# 19-2. 平成29年度の1年間で入院精神療法2を算定した件数

n=31

入院精神療法Ⅰ（400点）は精神保健指定医が30分以上行った場合に3か月を限度に算定でき、入院精神療法Ⅱ（150点）は精神保健指定医でない医師（重度の場合を除く）でも算定できるし、算定可能期間に制限はない。削減対象病院の精神科救急病棟では、入院精神療法Ⅰが53.9%、同Ⅱが46.1%の割合となっているが、精神一般15対1では入院精神療法Ⅰが8.6%、同Ⅱが91.4%となっており、同Ⅱの割合が82.8ポイント高い。削減対象病院では、精神科救急病棟の平均在院日数が短いため入院精神療法Ⅰの算定が多く、比較的入院期間の長い精神一般15対1では入院精神療法Ⅱの算定が多くなっている。

平成29年度の1年間で入院精神療法Ⅰ・Ⅱを算定した件数

	全国病院計	削減対象病院計		入院料Ⅰ・Ⅱ割合	
		入院精神療法Ⅰ	入院精神療法Ⅱ	入院精神療法Ⅰ	入院精神療法Ⅱ
精神科救急入院料	NA	135,618	115,788	53.9%	46.1%
精神科救急・合併症入院料	NA				
精神科急性期治療病棟入院料	NA	15,418	21,214	42.1%	57.9%
精神療養病棟入院料	NA	2,270	52,312	4.2%	95.8%
認知症治療病棟入院料	NA	1,692	16,489	9.3%	90.7%
特殊疾患病棟入院料	NA				
児童・思春期精神科入院医療管理料	NA	99	1,575	5.9%	94.1%
医療観察法入院対象者入院医学管理料	NA		316	0.0%	100.0%
地域移行機能強化病棟入院料	NA	401	9,648	4.0%	96.0%
10対1入院基本料	NA				
13対1入院基本料	NA	1,143	7,550	13.1%	86.9%
15対1入院基本料	NA	17,541	186,102	8.6%	91.4%
18対1入院基本料	NA				
20対1入院基本料	NA				
特別入院基本料	NA				
特定機能病院入院基本料(7対1)	NA				
特定機能病院入院基本料(10対1)	NA				
特定機能病院入院基本料(13対1)	NA				
特定機能病院入院基本料(15対1)	NA				
その他	NA	23	178	11.4%	88.6%
合計		174,205	411,172	29.8%	70.2%



20-1. 平成29年度の1年間で精神科身体合併症管理加算(7日以内)を算定した件数

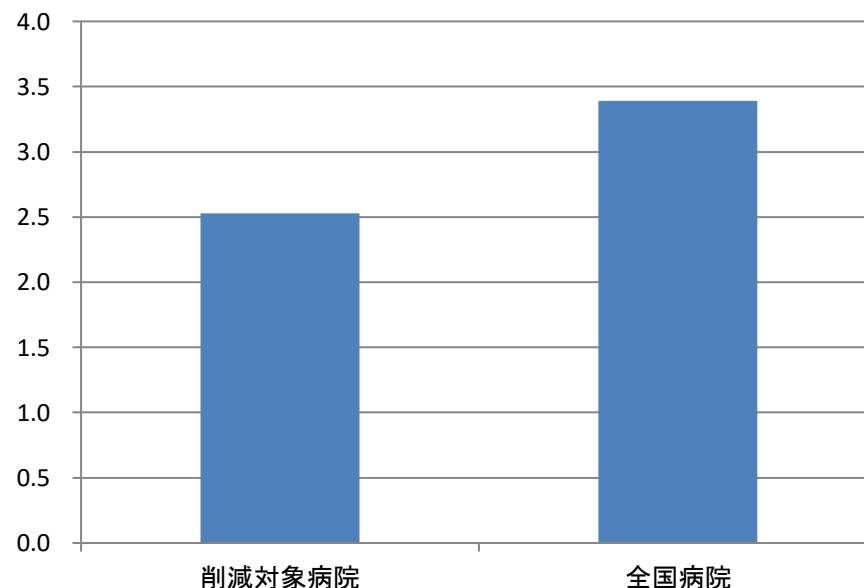
20-2. 平成29年度の1年間で精神科身体合併症管理加算(8日以上10日以内)を算定した件数

n=24

削減対象病院では、人口1,000人あたりの精神科身体合併症管理加算の算定件数が2.5件であり、全国病院の3.4件に対して0.9件少ない。この要因は、65歳以上の入院患者が占める割合が、削減対象病院40.5%、全国病院59.6%(3-2の再掲)と全国病院が19.1ポイント高いことにあると考えられる。高齢の入院患者が比較的少ない削減対象病院では、精神科身体合併症管理加算の対象疾患である呼吸器系疾患や心疾患等の合併症を併発している患者も少ないと推察される。

平成29年度 精神科身体合併症加算の人口1000人当たり算定数

	病院所在市の人口	人口1000人当たり	精神科身体合併症加算算定数	人口1000人当たり精神科身体合併症加算算定数
全国病院	127,907,086	127,907	433,982	3.4
削減対象病院	9,234,156	9,234	23,332	2.5



21-1. 平成30年6月30日現在の人員配置(施設基準で各病棟に求められている配置人員、医師を除く)

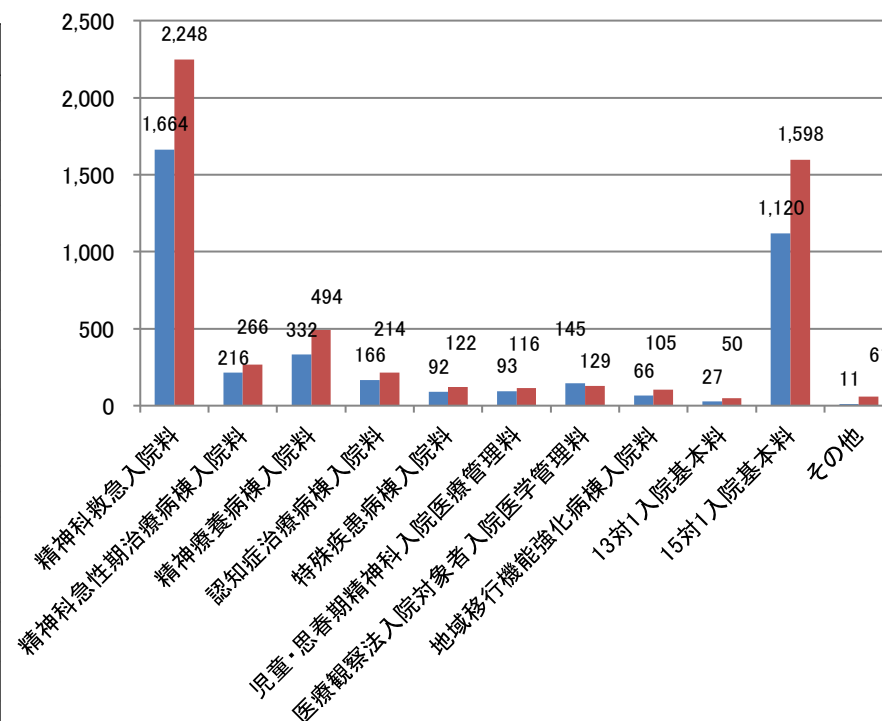
21-2. 平成30年6月30日現在の人員配置(各医療機関で各病棟に実際に配置している人員、医師を除く)

n=32

精神科救急医療を提供している医療機関は、リハビリテーションや地域移行、社会復帰に関する支援等も必要であるため、精神科救急病棟を含むすべての病棟で施設基準以上の人員を配置しているのではないかとの仮定に基づき、施設基準上の人員と実配置人員を調査した。アンケート結果では、削減対象病院の人員は施設基準の1.4倍に及んでおり、精神科救急病棟と精神一般15対1の1.4倍をはじめ、精神療養病棟では1.5倍の人員を配置していることが明らかになった。本エビデンスにより、精神科救急医療の実践には、施設基準が想定する以上の人員が必要になっている実態が判明した。

平成30年6月30日現在の施設基準・実人員配置(医師を除く)

	人員配置		施設基準に対する 実配置の割合
	施設基準	実配置	
精神科救急入院料	1,664	2,248	1.4
精神科救急・合併症入院料			
精神科急性期治療病棟入院料	216	266	1.2
精神療養病棟入院料	332	494	1.5
認知症治療病棟入院料	166	214	1.3
特殊疾患病棟入院料	92	122	1.3
児童・思春期精神科入院医療管理料	93	116	1.2
医療観察法入院対象者入院医学管理料	145	129	0.9
地域移行機能強化病棟入院料	66	105	1.6
10対1入院基本料			
13対1入院基本料	27	50	1.8
15対1入院基本料	1,120	1,598	1.4
18対1入院基本料			
20対1入院基本料			
特別入院基本料			
特定機能病院入院基本料(7対1)			
特定機能病院入院基本料(10対1)			
特定機能病院入院基本料(13対1)			
特定機能病院入院基本料(15対1)			
その他	11	61	5.5
合計	3,932	5,402	1.4



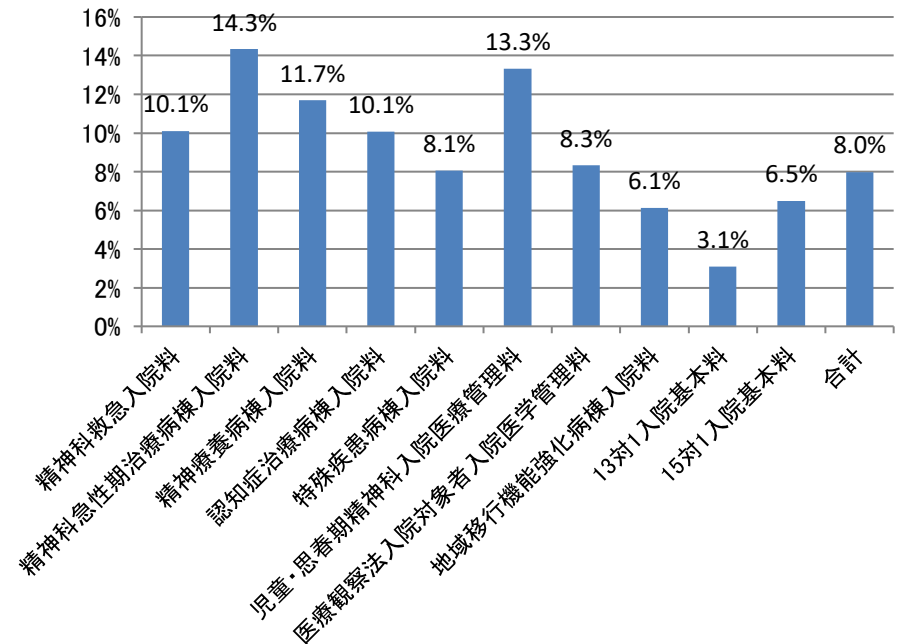
## 22. 平成29年4月1日～平成30年3月31日の間、各病棟で発生した医療事故(レベルⅢ-b以上)および自殺の件数

n=29

医療事故および自殺件数(以下「事故等」という)を各入院料の病床数と比較すると、精神科救急病棟では10.1%、精神科急性期病棟では14.3%、精神療養病棟では11.7%、精神一般15対1では6.5%となっている。削減対象病院では、入院料にかかわらず、レベルⅢ-b以上の事故が年間8.0%発生している。特に、精神科救急病棟や精神科急性期病棟での事故等発生率が高く、急性期の精神科入院治療は事故等の発生リスクが高いことを示している。このため、急性期の精神科医療のウエイトが高い削減対象病院には、より手厚い人員体制の確保が求められている。

平成29年度 各病棟別医療事故(レベルⅢ-b以上)および自殺件数

	病床数	事故・自殺数	事故・自殺率
精神科救急入院料	3,225	326	10.1%
精神科急性期治療病棟入院料	314	45	14.3%
精神療養病棟入院料	838	98	11.7%
認知症治療病棟入院料	288	29	10.1%
特殊疾患病棟入院料	124	10	8.1%
児童・思春期精神科入院医療管理料	30	4	13.3%
医療観察法入院対象者入院医学管理料	36	3	8.3%
地域移行機能強化病棟入院料	212	13	6.1%
13対1入院基本料	97	3	3.1%
15対1入院基本料	3,592	233	6.5%
合計	9,588	764	8.0%



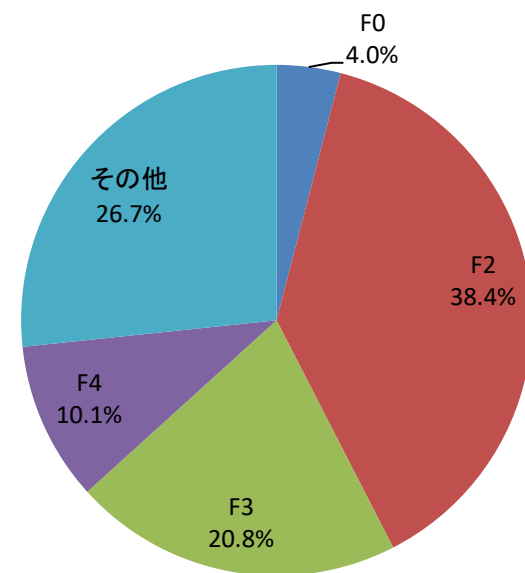
23-1. 平成29年4月1日～平成30年3月31日の間における夜間・休日日中(「入力要領及び注意事項」参照)の診療件数(外来診察のみの患者数) n=25

23-2. 平成29年4月1日～平成30年3月31日の間における夜間・休日日中(「入力要領及び注意事項」参照)の入院件数(入院となった患者のみ) n=27

削減対象病院の平成29年度における夜間・休日日中の疾患別診療件数の構成比は、F2が最も多く全体の38.4%(外来37.0%、入院40.2%)、続いてF3の20.8%(外来18.6%、入院23.8%)、F4の10.1%(外来13.2%、入院5.9%)となっており、上記3疾患(以下「当該3疾患」という)で夜間・休日日中の診療件数の69.3%(外来68.8%、入院69.9%)を占めている。一方、削減対象病院の入院患者に占める当該3疾患の構成比は72.1%(14-1の再掲)であり、夜間・休日日中の診療件数比率より2.8ポイントと高い。この原因は、削減対象病院が夜間・休日日中に上記3疾患以外の多様な疾患の患者を診療していることにあると推察できる。

平成29年年度における夜間・休日日中(「入力要領及び注意事項」参照)の診療件数

	外来	入院	合計	構成比
F0 症状性を含む器質性精神障害	102	290	392	4.0%
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害	338	228	566	5.8%
F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2,038	1,685	3,723	38.4%
F3 気分(感情)障害	1,023	996	2,019	20.8%
F4 神経症性障害・ストレス関連障害及び身体表現性障害	726	249	975	10.1%
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	50	29	79	0.8%
F6 成人のパーソナリティ及び行動の障害	159	70	229	2.4%
F7 精神遅滞(知的障害)	144	93	237	2.4%
F8 心理的発達の障害	389	134	523	5.4%
F9 小児及び青年期に通常発達する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害	28	33	61	0.6%
てんかん(F0に属さないものを計上する)	75	26	101	1.0%
その他	153	272	425	4.4%
不明	276	87	363	3.7%
合計	5,501	4,192	9,693	100.0%



## 24. 平成29年4月1日～平成30年3月31日の間、各病棟に入院した患者の入院時GAFの平均値

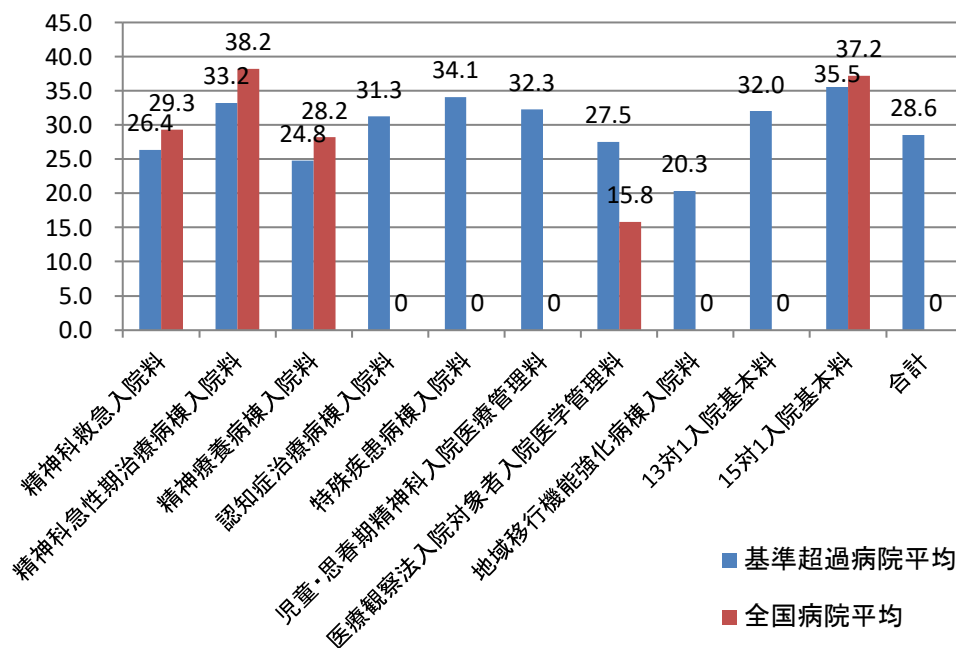
n=12

平成29年度中に削減対象病院に入院した患者のGAFスコアの平均値を各入院料別(全国病院平均NA及び医療観察法を除く)にみると、精神療養病棟が24.8点で入院時のGAFスコアが最も低く、精神科救急病棟が26.4点、精神科急性期病棟が33.2点、精神一般15対1が35.5点と続いている。これをPECO参加病院の中央値と比べると、削減対象病院は精神療養病棟で3.4点、精神科救急病棟で2.9点、精神科急性期病棟で5.0点、精神一般15対1で1.7点それぞれ低くなっている。単純にPECO参加病院の中央値と削減対象病院の平均値を比較することはできないが、削減対象病院にはPECO参加病院よりGAFスコアの低い患者が入院している可能性が高い。

平成29年度の間、各病棟に入院した患者の入院時GAFの平均値

	全国病院平均	超過病院平均
精神科救急入院料	29.3	26.4
精神科急性期治療病棟入院料	38.2	33.2
精神療養病棟入院料	28.2	24.8
認知症治療病棟入院料	NA	31.3
特殊疾患病棟入院料	NA	34.1
児童・思春期精神科入院医療管理料	NA	32.3
医療観察法入院対象者入院医学管理料	15.8	27.5
地域移行機能強化病棟入院料	NA	20.3
13対1入院基本料	NA	32.0
15対1入院基本料	37.2	35.5
合計	NA	28.6

※全国病院平均の値は、PECO参加病院の中央値の平均





25-1. 平成29年4月1日～平成30年3月31日の間における精神科を受診した外来患者数 n=31

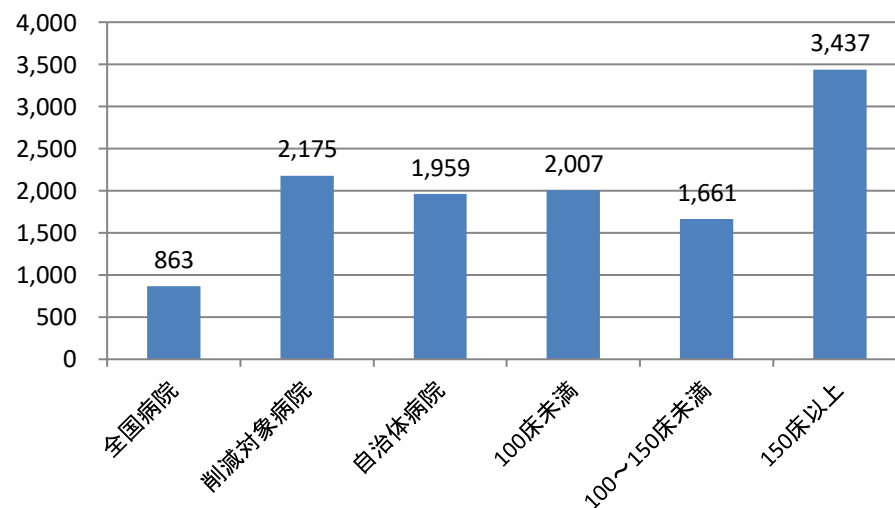
25-2. 平成30年6月1日～6月30日の1か月間における外来患者実人数・外来患者延数 n=32

平成30年6月中に精神科を受診した1医療機関あたり外来患者の実数(実数:1人の患者が期間中に何回受診しても1人でカウント)は、全国病院が863人、削減対象病院が2,175人となっており、実数で削減対象病院には全国病院の2.5倍(延べ数でも2.4倍)の外来患者が受診している。初診料を算定した患者数も削減対象病院が全国病院の2.6倍となっており、削減対象病院の患者数は全国病院の3倍近い水準であると言える。また、削減対象病院の時間外外来患者数は、全国病院の3.9倍となっており、削減対象病院は精神科救急医療施設として地域の精神科救急医療の基幹的な役割を果たしていると言える。また、削減対象病院でも150床以上病院は、自治体病院、100床未満病院及び150床未満病院と比較して外来患者が多い。

外来患者実人数・外来患者延数

	平成29年度		平成30年6月		
	全国病院	削減対象病院	全国病院(A)	削減対象病院(B)	(B)÷(A)
外来患者実人数	NA	6,554.8	863.2	2,174.9	2.5
外来患者延数	NA	51,423.8	1,790.4	4,333.6	2.4
うち、初診料を算定した患者数	NA	1,126.6	39.3	103.2	2.6
うち、時間外外来患者数	NA	422.2	10.5	41.2	3.9

平成30年6月外来患者実数



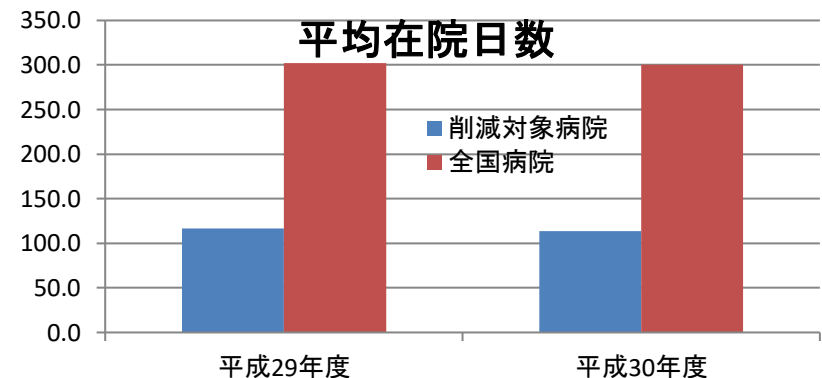
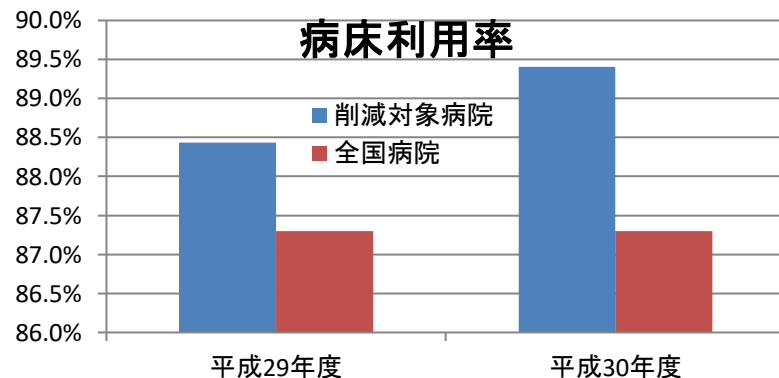
26-1. 平成29年の病床利用率、平均在院日数

n=33

26-2. 平成30年の病床利用率、平均在院日数

n=32

削減対象病院の平均在院日数は、平成29年(1月～12月、以下省略)が116.9日、平成30年が113.4日となっており、全国平均の約3分の1程度の期間となっている。一方、削減対象病院の病床利用率は、平成29年が88.4%、平成30年が89.4%であり、全国病院に比べてそれぞれ1.1ポイント、2.1ポイント高い。こうしたエビデンスから、削減対象病院は全国病院の約3倍の新規入院患者の治療にあたっていると見える。これは、削減対象病院には全国病院の3倍近い外来患者が受診(25-1・2の再掲)していることと無関係ではないと推認される。



平成29・30年の病床利用率、平均在院日数

		全国病院	削減対象病院
平成29年	病床利用率	87.3%	88.4%
	平均在院日数	301.8	116.9
	新入院患者数	NA	30,022
	退院患者数	NA	30,605
平成30年	病床利用率	87.3%	89.4%
	平均在院日数	300.3	113.4
	新入院患者数	NA	30,154
	退院患者数	NA	30,505



- 27-1. 平成29年度 退院患者の在院日数の年間平均
- 27-2. 平成30年度 退院患者の在院日数の年間平均
- 27-3. 平成31年度 退院患者の在院日数の年間平均

n=28

本項では、削減対象病院を退院した患者別に実際の在院期間を調査した。精神科救急病棟の在院日数は各年度とも62日～64日と、ほぼ在院日数に変動はないことから、精神科救急病棟では急性期治療の基本戦略を落とし込んだクリティカル・パス等の活用により、治療の標準化が行われていることが伺える。一方で精神科急性期病棟は、72日から195日と在院日数に幅があるという調査結果となり、精神科救急病棟ほど当該病棟における入院治療の標準化が定着していないのではないかと推測される。

平成29・30・31年度 退院患者の在院日数の年間平均

	平成29年度	平成30年度	平成31年度
病院全体	202.6	171.4	174.0
精神科救急入院料	63.1	63.6	62.5
精神科急性期治療病棟入院料	194.4	72.0	124.0
精神療養病棟入院料	1187.7	1201.6	1167.6
認知症治療病棟入院料	392.9	514.9	323.4
特殊疾患病棟入院料	1575.6	1686.0	2147.2
児童・思春期精神科入院医療管理料	93.4	82.6	70.2
医療観察法入院対象者入院医学管理料	1132.4	769.4	966.1
地域移行機能強化病棟入院料	827.0	982.7	2448.6
13対1入院基本料	39.5	71.1	493.2
15対1入院基本料	489.6	452.1	530.1
特定機能病院入院基本料(15対1)	188.0	162.4	NA

## 28-1. 平成29年9月1日～30日に退院した患者数

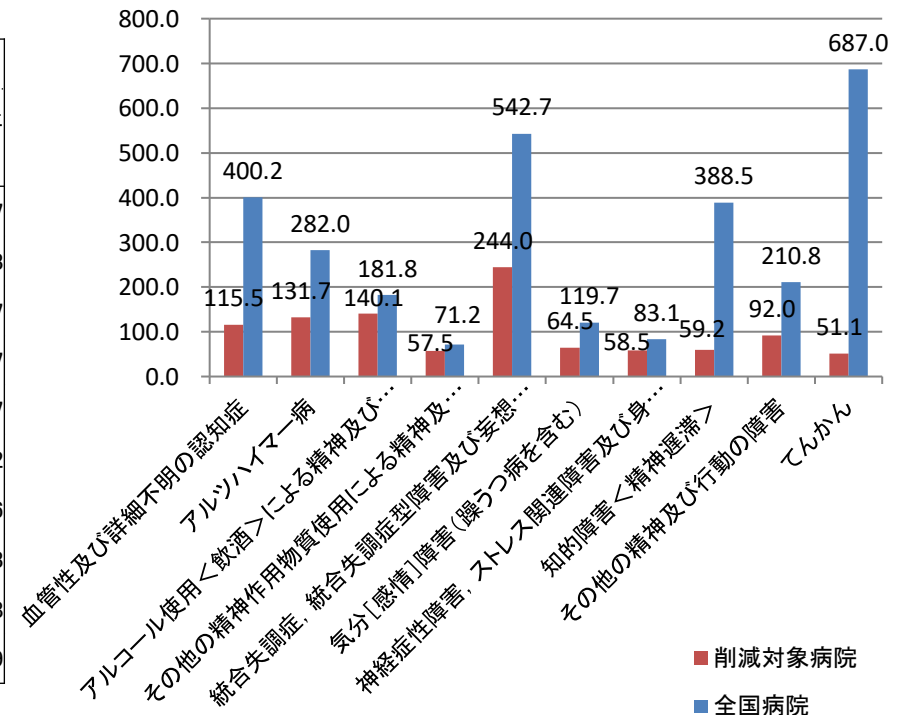
## 28-2. 平成29年9月1日～30日に退院した患者の在院日数の平均

n=30

平成29年9月中に退院した患者について疾患別の在院日数をみると(平均退院者数が5人未満を除く)、全疾患で削減対象病院が全国病院を下回っている。特に、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が298.7日、「血管性及び詳細不明の認知症」が284.7日、「アルツハイマー病」が150.3日、「気分[感情]障害(躁うつ病を含む)」が55.2日下回っている。削減対象病院では退院患者が多い「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」や「気分[感情]障害(躁うつ病を含む)」の入院治療に加え、「血管性及び詳細不明の認知症」や「アルツハイマー病」のBPSDの治療など早期退院に向けた入院治療に努力していることが伺われる。

平成29年9月1日～30日に退院した患者数と在院日数平均

	退院患者数	在院日数平均		(A)-(B) 在院日数平均差分
		全国病院(A)	削減対象病院(B)	
血管性及び詳細不明の認知症	7.6	400.2	115.5	284.7
アルツハイマー病	8.1	282.0	131.7	150.3
アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害	7.1	181.8	140.1	41.7
その他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害	4.1	71.2	57.5	13.7
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	28.4	542.7	244.0	298.7
気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	20.4	119.7	64.5	55.2
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	5.1	83.1	58.5	24.6
知的障害<精神遅滞>	2.8	388.5	59.2	329.3
その他の精神及び行動の障害	5.2	210.8	92.0	118.8
てんかん	1.1	687.0	51.1	635.9



29. 平成29年度1年間の「認知症」の入院患者数	n=33
30. 平成29年度1年間の「統合失調症」の入院患者数	n=31
31. 平成29年度1年間の「うつ・躁うつ病」の入院患者数	n=31

本項では、精神科病院における疾患構成比が高い認知症、統合失調症、うつ・躁うつ病の入院患者について、削減対象病院1医療機関あたりの平均患者数(下表では「n病院の平均」と表記する。)と削減対象病院が属する二次医療圏内の1医療機関平均患者数(下表では「二次医療圏域の平均」と表記する。)を比較した。認知症、統合失調症、うつ・躁うつ病とも、削減対象病院の平均患者数が二次医療圏の平均患者数の1.2倍となっており、削減対象病院は認知症、統合失調症、うつ・躁うつ病の各疾患に関する入院治療では、自身が属する二次医療圏域内で平均以上の患者の入院治療に当たっており、基幹的な役割を果たしていると言える。

平成29年度1年間の「認知症」「統合失調症」「うつ・躁うつ病」の入院患者数

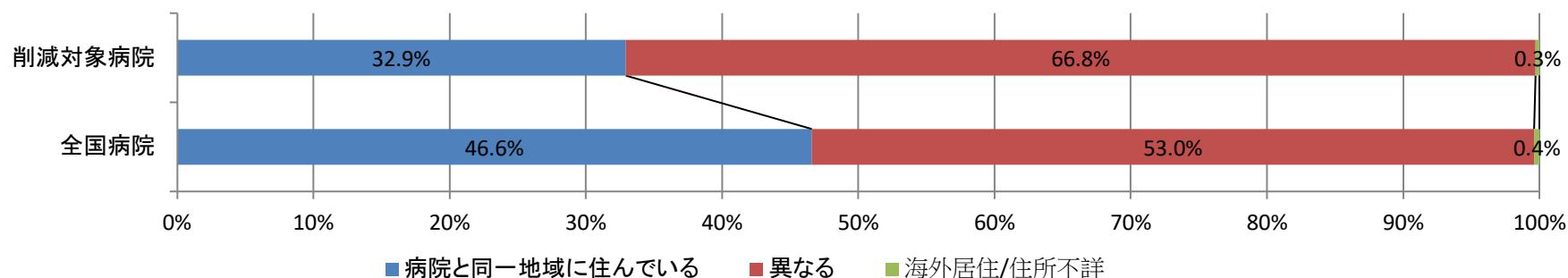
		年間実人数	倍率
認知症	33病院の平均	119.7	1.2
	二次医療圏域の平均	98.7	
統合失調症	31病院の平均	325.0	1.2
	二次医療圏域の平均	267.6	
うつ・躁うつ病	31病院の平均	207.0	1.2
	二次医療圏域の平均	175.1	

※厚生労働省H29年度 NDB集計値(精神保健福祉資料)をもとに作成した。

## 32. 精神科病院に入院している患者の所在地の割合（平成30年6月末）

n=34

削減対象病院の患者は、その32.9%が削減対象病院と同一地域に居住している。一方、全国病院は、その46.6%が全国病院と同一地域に居住している。削減対象病院は全国病院の3倍近い患者が受診（25-1・2の再掲）しているが、その中には削減対象病院とは異なる地域から受診する患者も存在しており、高規格病棟である精神科救急病棟の陣容と機能によって決定される精神科救急医療の質が、患者やその家族から評価されているものと思われる。



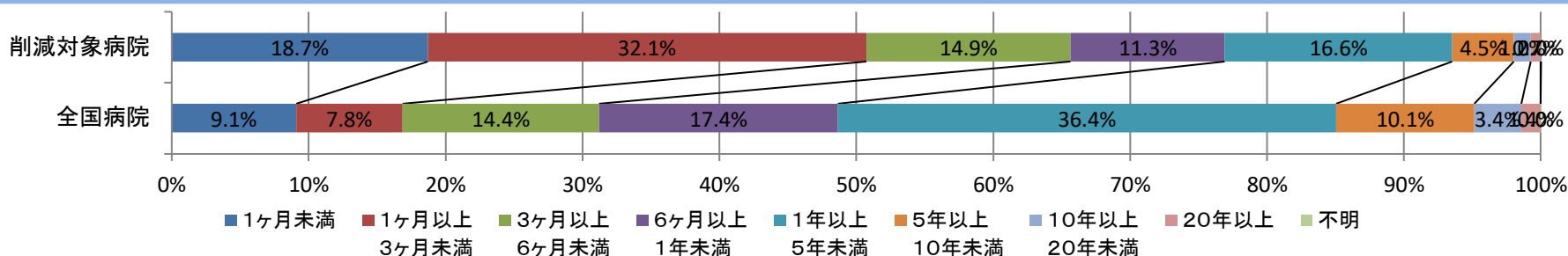
精神科病院に入院している患者の所在地の割合（平成30年6月末）

	全国病院		削減対象病院		
	合計	構成比	合計	構成比	
病院と同一地域に住んでいる	130,867	46.6%	3,304	32.9%	
異なる	148,887	53.0%	6,702	66.8%	
海外居住/住所不詳	1,061	0.4%	27	0.3%	
	0	280,815	100.0%	10,033	100.0%

## 33～35. 33～35の総括表 「FO認知症」の在院期間(平成30年6月末)

n=34

削減対象病院の「FO0アルツハイマー病型認知症」、「FO1血管性認知症」及び「FO2-09上記以外の症状性を含む器質性精神障害」全体の患者の在院期間を全国病院と比較すると、削減対象病院では在院期間3か月未満が50.7%と半数を超えているが、全国病院では16.9%となっており、削減対象病院が33.8ポイント高い。また、在院期間1年以上でみると全国病院では51.3%と半数を超えているが、削減対象病院は23.1%と28.2ポイント低い。削減対象病院と全国病院では、入院認知症患者の状態像や治療目標が異なっているのではないかとと思われる。



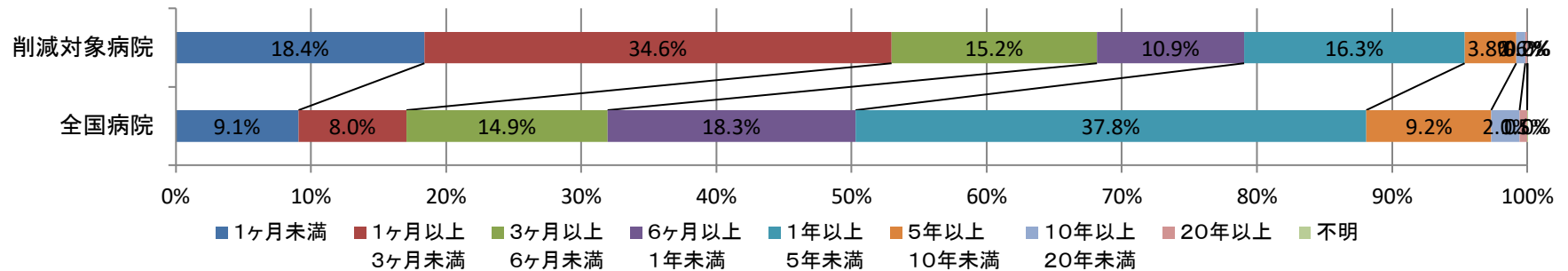
「FO認知症」の在院期間(平成30年6月末)

	全国病院		削減対象病院	
	合計	構成比	合計	構成比
1ヶ月未満	6,452	9.1%	277	18.7%
1ヶ月以上3ヶ月未満	5,512	7.8%	475	32.1%
3ヶ月以上6ヶ月未満	10,180	14.4%	221	14.9%
6ヶ月以上1年未満	12,369	17.4%	167	11.3%
1年以上5年未満	25,809	36.4%	246	16.6%
5年以上10年未満	7,166	10.1%	67	4.5%
10年以上20年未満	2,429	3.4%	18	1.2%
20年以上	1,000	1.4%	11	0.7%
不明	15	0.0%	0	0.0%
合計	70,932	100.0%	1,482	100.0%

### 33. 「F00アルツハイマー病型認知症」の在院期間(平成30年6月末)

n=30

削減対象病院の「F00アルツハイマー病型認知症」の在院期間を全国病院と比較すると、削減対象病院では1か月未満が18.4%であるが、全国病院では9.1%となっており、削減対象病院が9.3ポイント高い。同じく3か月未満でも削減対象病院が35.9ポイント高く、削減対象病院では「F00アルツハイマー病型認知症」の患者の53.0%を3か月以内に退院させている。削減対象病院は「F00アルツハイマー病型認知症」のBPSDを主体とした急性期治療と早期退院に取り組んでおり、かつ、確実に結果を出している。



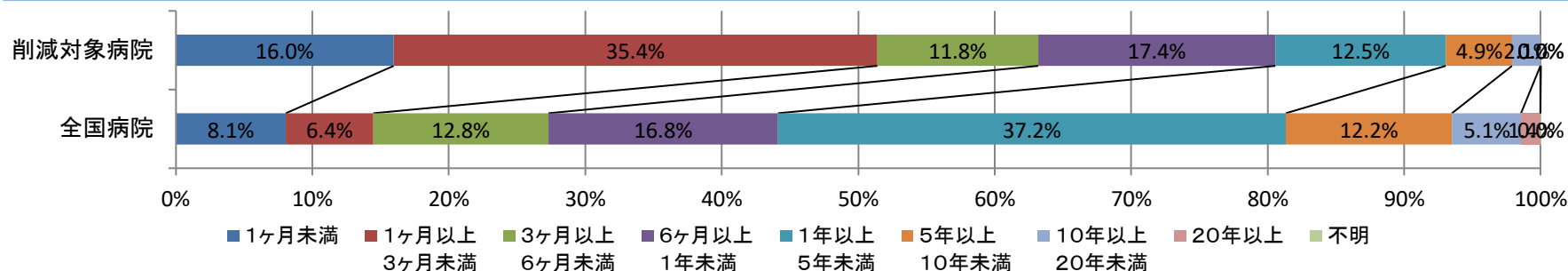
「F00アルツハイマー病型認知症」の在院期間(平成30年6月末)

	全国病院		削減対象病院	
	合計	構成比	合計	構成比
1ヶ月未満	3,507	9.1%	115	18.4%
1ヶ月以上3ヶ月未満	3,094	8.0%	216	34.6%
3ヶ月以上6ヶ月未満	5,748	14.9%	95	15.2%
6ヶ月以上1年未満	7,093	18.3%	68	10.9%
1年以上5年未満	14,620	37.8%	102	16.3%
5年以上10年未満	3,565	9.2%	24	3.8%
10年以上20年未満	822	2.1%	4	0.6%
20年以上	208	0.5%	1	0.2%
不明	4	0.0%	0	0.0%
合計	38,661	100.0%	625	100.0%

## 34. 「F01血管性認知症」の在院期間(平成30年6月末)

n=21

削減対象病院の「F01血管性認知症」の在院期間を全国病院と比較すると、削減対象病院では1か月未満が16.0%であるが、全国病院では8.1%となっており、削減対象病院が7.9ポイント高い。同じく3か月未満でも削減対象病院が36.9ポイント高く、削減対象病院では「F01血管性型認知症」の患者の51.4%を3か月以内に退院させている。削減対象病院は「F01血管性認知症」のBPSDを主体とした急性期治療と早期退院に取り組んでおり、かつ、確実に結果を出している。



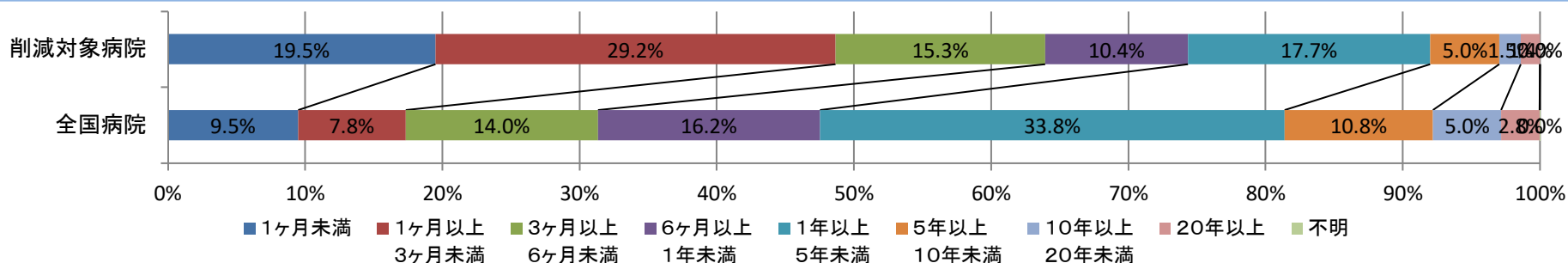
「F01血管性認知症」の在院期間(平成30年6月末)

	全国病院		削減対象病院	
	合計	構成比	合計	構成比
1ヶ月未満	640	8.1%	23	16.0%
1ヶ月以上3ヶ月未満	511	6.4%	51	35.4%
3ヶ月以上6ヶ月未満	1,020	12.8%	17	11.8%
6ヶ月以上1年未満	1,337	16.8%	25	17.4%
1年以上5年未満	2,957	37.2%	18	12.5%
5年以上10年未満	968	12.2%	7	4.9%
10年以上20年未満	403	5.1%	3	2.1%
20年以上	111	1.4%	0	0.0%
不明	2	0.0%	0	0.0%
合計	7,949	100.0%	144	100.0%

### 35. 「F02-09上記以外の症状性を含む器質性精神障害」の在院期間(平成30年6月末)

n=34

削減対象病院の「F02-09上記以外の症状性を含む器質性精神障害」の在院期間を全国病院と比較すると、削減対象病院では1か月未満が19.5%であるが、全国病院では9.5%となっており、削減対象病院が10.0ポイント高い。同じく3か月未満でも削減対象病院が31.4ポイント高く、削減対象病院では「F02-09上記以外の症状性を含む器質性精神障害」の患者の48.7%を3か月以内に退院させている。削減対象病院は「F02-09上記以外の症状性を含む器質性精神障害」のBPSDを主体とする急性期治療と早期退院に取り組んでおり、かつ、確実に結果を出している。



「F02-09上記以外の症状性を含む器質性精神障害」の在院期間(平成30年6月末)

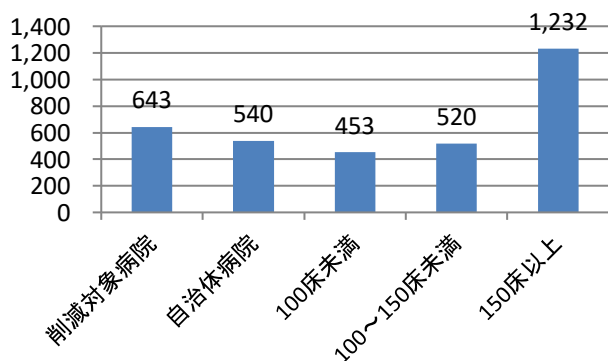
	全国病院		削減対象病院	
	合計	構成比	合計	構成比
1ヶ月未満	2,305	9.5%	139	19.5%
1ヶ月以上3ヶ月未満	1,907	7.8%	208	29.2%
3ヶ月以上6ヶ月未満	3,412	14.0%	109	15.3%
6ヶ月以上1年未満	3,939	16.2%	74	10.4%
1年以上5年未満	8,232	33.8%	126	17.7%
5年以上10年未満	2,633	10.8%	36	5.0%
10年以上20年未満	1,204	5.0%	11	1.5%
20年以上	681	2.8%	10	1.4%
不明	9	0.0%	0	0.0%
合計	24,322	100.0%	713	100.0%



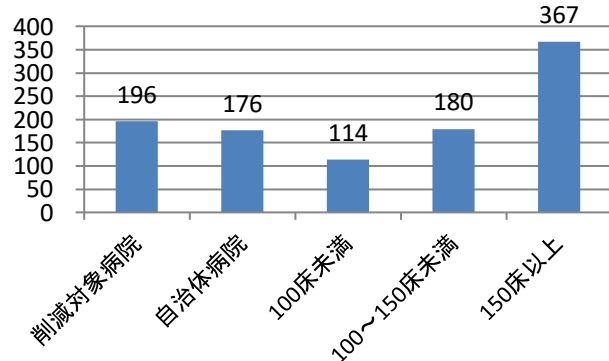
## 36. 2018年4月1日～2019年3月31日の間(平成30年度)における精神科救急入院料の施設基準に係る実績 n=31

2018年度における削減対象病院1病院あたりの精神科救急入院料の施設基準である時間外、休日又は深夜における診療件数(以下「時間外等外来件数」という。)は643件(4. 2病棟分)、うち初診件数が196件(6. 5病棟分)、時間外、休日又は深夜における入院件数(以下「時間外等入院件数」という。)は226件(5. 6病棟分)となっている。当該施設基準要件と削減対象病院の内訳をみると、自治体病院の実績値は削減対象病院の平均値に近い。また、100床未満病院、150床未満病院、150床以上病院でみると、精神科救急入院料の病床数が多いほど夜間・休日日中の診療件数、初診件数、入院件数が多くなっており、精神科救急入院料の病床数と夜間・休日日中の診療件数、初診件数、入院件数とは明らかな相関が認められる。

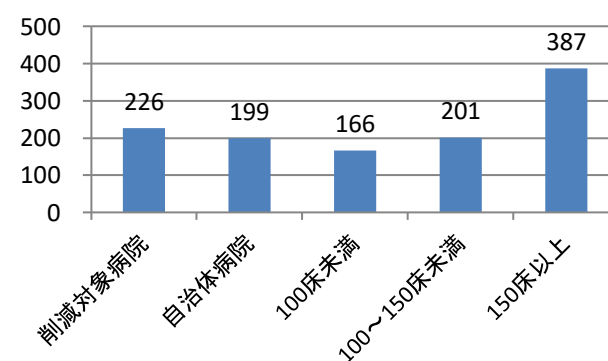
### 1病院平均の夜間・休日日中の診療件数



### 1病院平均の夜間・休日日中の初診件数



### 1病院平均の夜間・休日日中の入院件数



2018年4月1日～2019年3月31日の間(平成30年度)における精神科救急入院料の施設基準に係る実績

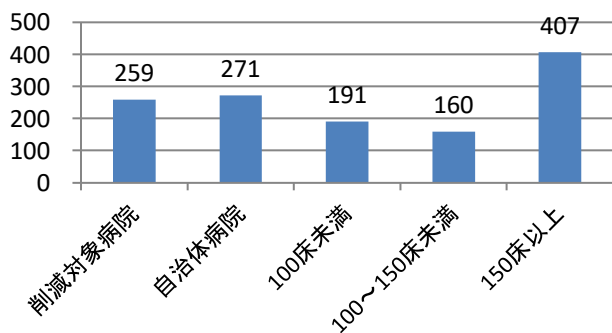
	削減対象病院	自治体病院	100床未満	100～150床未満	150床以上
1病院平均の夜間・休日日中の診療件数	643	540	453	520	1,232
1病院平均の夜間・休日日中の初診件数	196	176	114	180	367
1病院平均の夜間・休日日中の入院件数	226	199	166	201	387

# 37-①. 2019年4月1日～2020年3月31日の間(令和元年度)における精神科救急入院料の施設基準に係る実績

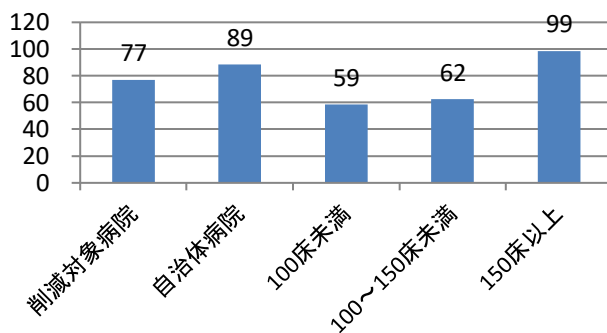
n=31

2019年度における削減対象病院1病棟あたりの精神科救急入院料の施設基準である時間外、休日又は深夜における診療件数(以下「時間外等外来件数」という。)は259件(1.7病棟分)、うち初診件数が77件(2.5病棟分)、時間外、休日又は深夜における入院件数(以下「時間外等入院件数」という。)は86件(2.1病棟分)となっている。当該施設基準要件と削減対象病院の内訳をみると、自治体病院の実績値は削減対象病院の平均値に近い。また、100未満病院、150床未満病院、150床以上病院でみると、精神科救急入院料の病床数と夜間・休日日中の診療件数、初診件数、入院件数に明らかな相関は認められないが、いずれも150床以上病院が最も多く、150床病院は病院単位だけでなく病棟単位でも、夜間・休日日中の診療件数、初診件数、入院件数が最も多くなっている。

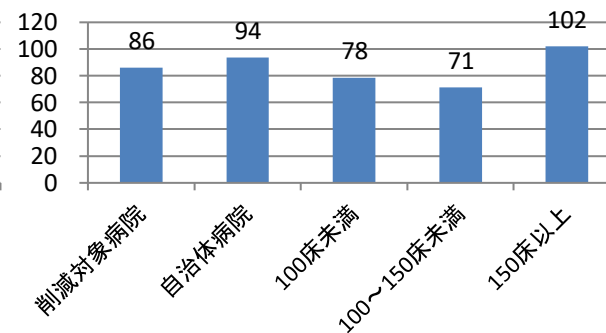
### 1病棟平均の夜間・休日日中の診療件数



### 1病棟平均の夜間・休日日中の初診件数



### 1病棟平均の夜間・休日日中の入院件数



2019年4月1日～2020年3月31日の間(令和元年度)における精神科救急入院料の施設基準に係る実績

	削減対象病院	自治体病院	100床未満	100～150床未満	150床以上
1病棟平均の夜間・休日日中の診療件数	259	271	191	160	407
1病棟平均の夜間・休日日中の初診件数	77	89	59	62	99
1病棟平均の夜間・休日日中の入院件数	86	94	78	71	102

## 37-②. 2019年4月1日～2020年3月31日の間(令和元年度)における精神科救急入院料の施設基準に係る1病棟あたりの実績

n=31

2019年度における削減対象病院1病棟あたりの精神科救急入院の施設基準を54様式(精神科救急入院料1又は2の施設基準に係る届出書添付書類)で見ると、削減対象病院1病棟あたりの時間外・休日・深夜における入院実績87.2件のうち54.2件(62.2%)は精神科救急情報センター・他の医療機関・警察・消防等からの依頼である。こうした実績は、削減対象病院が、時間外・休日・深夜において地域からの入院応需(マクロ救急機能)に積極的に対応していることを示している。

	1病棟あたりの件数		B÷A
	施設基準A	削減対象病院B	
当該病院における精神科救急入院料の届出病棟数	NA	78.0	NA
当該病院の精神疾患に係る時間外・休日・深夜の診療件数	150	270.4	1.8
初診患者の件数	30	79.1	2.6
当該病院の精神疾患に係る時間外・休日・深夜の入院件数	40	87.2	2.2
精神科救急情報センター等からの依頼件数	8	54.2	6.8
精神科救急情報センター・精神医療相談窓口からの依頼件数	NA	15.6	NA
救急医療情報センターからの依頼件数	NA	0.1	NA
他の医療機関からの依頼件数	NA	14.1	NA
都道府県・市町村からの依頼件数	NA	2.2	NA
保健所からの依頼件数	NA	4.9	NA
警察からの依頼件数	NA	8.3	NA
消防(救急車)からの依頼件数	NA	8.0	NA
精神科救急入院料を算定する全病棟の新規患者数	NA	242.6	NA
措置入院	NA	11.6	NA
緊急措置入院	NA	4.8	NA
医療保護入院	NA	166.3	NA
応急入院	NA	9.0	NA
鑑定入院	NA	1.0	NA
医療観察法入院	NA	0.0	NA
措置入院、緊急措置入院、応急入院件数の合計	20	25.5	1.3

## 38. 時間外、休日、深夜の診療体制

n=34

時間外、休日、深夜の診療体制について、削減対象病院はすべて常時対応型に区分される。ただし、地域包括検討会で公表された「精神科救急医療体制の都道府県別の状況(2018年度)」では、常時対応型の指定は全国で81か所に止まっており、自院としては常時対応型と認識しているにも関わらず、都道府県では輪番型と認識している削減対象病院が散見される。なお、n数34のうち18医療機関が医師2名以上の体制となっている。

時間外、休日、深夜の診療体制

		回答数
常時対応型 (24時間365日)	精神保健指定医1人を含む医師3人以上が日・当直	1
	医師3人以上が日・当直(精神保健指定医はオンコール)	1
	精神保健指定医1人を含む医師2人が日・当直	15
	精神科医1人を含む医師2人が日・当直(精神保健指定医はオンコール)	1
	精神科以外の医師2人が日・当直(精神保健指定医はオンコール)	0
	少なくとも精神保健指定医1人(医師数は月によって変動)が日・当直	2
	少なくとも精神科医1人(医師数は月によって変動)が日・当直(精神保健指定医はオンコール)	1
	精神保健指定医1人が日・当直	6
	精神科医1人が日・当直(精神保健指定医はオンコール)	6
	精神科以外の医師1人が日・当直(精神保健指定医はオンコール)	0
輪番対応型(原則として、輪番月以外は休日・時間外・深夜の診療をしない体制)		0
その他( )		3

(注)重複分もカウントしている

## 39. 災害拠点精神科病院の指定

n=34

n数34のうち、6医療機関が災害拠点精神科病院の指定を受けている。

災害拠点精神科病院の指定

	回答数
災害拠点精神科病院の指定を受けている	6
災害拠点精神科病院の指定を受けていない	27
その他	2

(注)重複分もカウントしている

## 40. 医療観察法指定通院患者数

n=26

削減対象病院の医療観察法指定通院患者数は2018年度が100人(n=26)、2019年度が94人(n=26)となっている。

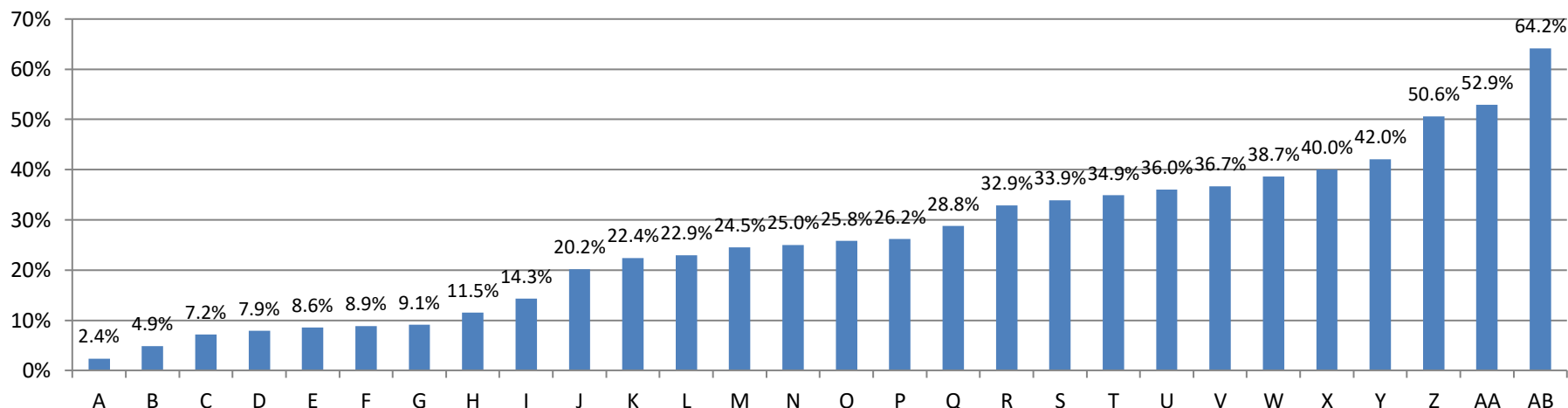
医療観察法指定通院患者数

	削減対象病院
2018年4月1日～2019年3月31日の間の実患者数	100
2019年4月1日～2020年3月31日の間の実患者数	94

## 41. 自院の最大精神病床数(病床削減の実績)

n=35

削減対象病院のうち80.0%で病床削減が行われている。国内の精神病床は過去15年間で35.8万床が31.8万床に減少(減床率11.1%)しているが、削減対象病院は既に22.3%の病床削減を行っており、その変化率は2倍を上回る。精神科急性期医療の強化に伴う入院期間の短縮化が、将来的に余剰病床を招来するとの予測による削減等がその要因であり、地域包括ケアシステムの理念に合致する。本エビデンスは、入院医療における急性期医療の強化が、これらシステム構築や推進にとって絶大な効果を生むことを示している。



自院の最大精神病床数(病床削減の実績)

	病院数	病床数		削減病床数	削減率
		最大(注)	現在		
病床削減の実績あり	28	12,967	9,595	3,372	26.0%
病床削減の実績なし	7	2,179	2,179	-	0.0%
全国病院	-	358,000	318,311	39,689	11.1%

(注)全国病院は「医療設備調査」「病院報告」より構成労働省障害保健福祉部で作成した資料から転用

42-1. 2018年度(2018年4月1日～2019年3月31日)における精神科救急医療体制整備事業の実績件数(当番日:公式にカウントされる件数) n=25

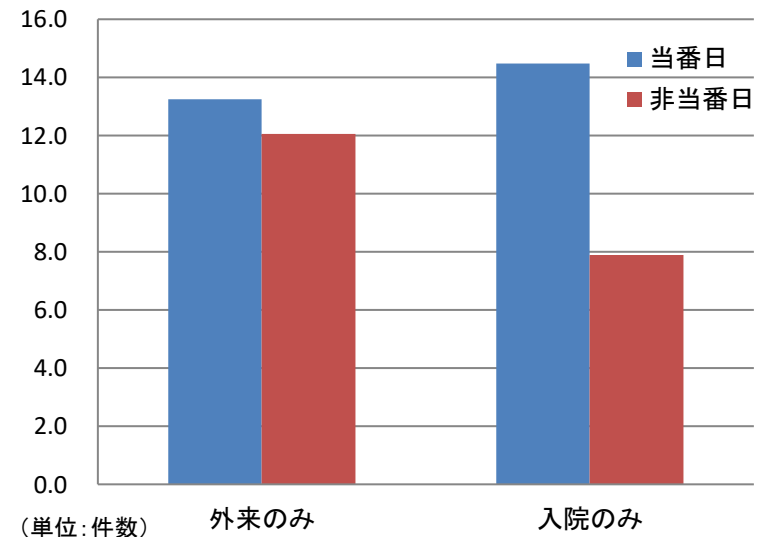
42-2. 2018年度(2018年4月1日～2019年3月31日)における精神科救急医療体制整備事業の実績件数(当番日以外:公式にカウントされていない件数) n=23

地域包括検討会で示された「精神科救急医療提供体制の都道府県別の状況(2018年度)」では、1精神科救急医療施設(常時対応型・輪番型・合併症型)がカバーする最小人口(富山県3.8万人)と最大人口(広島県47.0万人)の格差は12.4倍に及んでおり、精神科救急医療体制の実態は地域によって大きな差が認められる。また、削減対象病院における夜間・休日日中の診療件数についても、入院件数は非当番日が少ないものの、外来件数は当番日と非当番日に大きな差は認められず、地域の精神科救急医療提供体制の実態は、都道府県によって当番日等の運用が大きく相違しているものと思われる。

精神科救急医療体制の都道府県の状況(2018年度)

	人口(万人)	精神医療圏	施設数				人口÷D	
			常時対応(A)	輪番(B)	合併症(C)	D (A+B+C)		
人口比上位10県	富山県	105	1	0	25	3	28	3.8
	長崎県	134	6	1	34	0	35	3.8
	鹿児島県	161	4	0	42	0	42	3.8
	熊本県	176	1	0	44	0	44	4.0
	佐賀県	82	1	1	18	0	19	4.3
	神奈川県	918	4	24	182	4	210	4.4
	徳島県	74	3	1	14	1	16	4.6
	宮崎県	108	3	2	19	2	23	4.7
	山口県	137	3	2	26	0	28	4.9
	島根県	68	7	4	8	0	12	5.7
人口比下位10都府県	京都府	259	3	1	16	0	17	15.2
	岡山県	199	2	2	11	0	13	15.3
	和歌山県	94	2	1	5	0	6	15.7
	愛知県	754	1	0	42	0	42	18.0
	愛媛県	135	1	0	7	0	7	19.3
	栃木県	195	3	1	8	0	9	21.7
	大阪府	881	8	0	38	1	39	22.6
	東京都	1382	4	3	38	4	45	30.7
	静岡県	366	6	4	6	1	11	33.3
	広島県	282	2	1	5	0	6	47.0

夜間・休日日中診療の1日平均件数



「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける地域精神医療と地域精神保健について」から編集

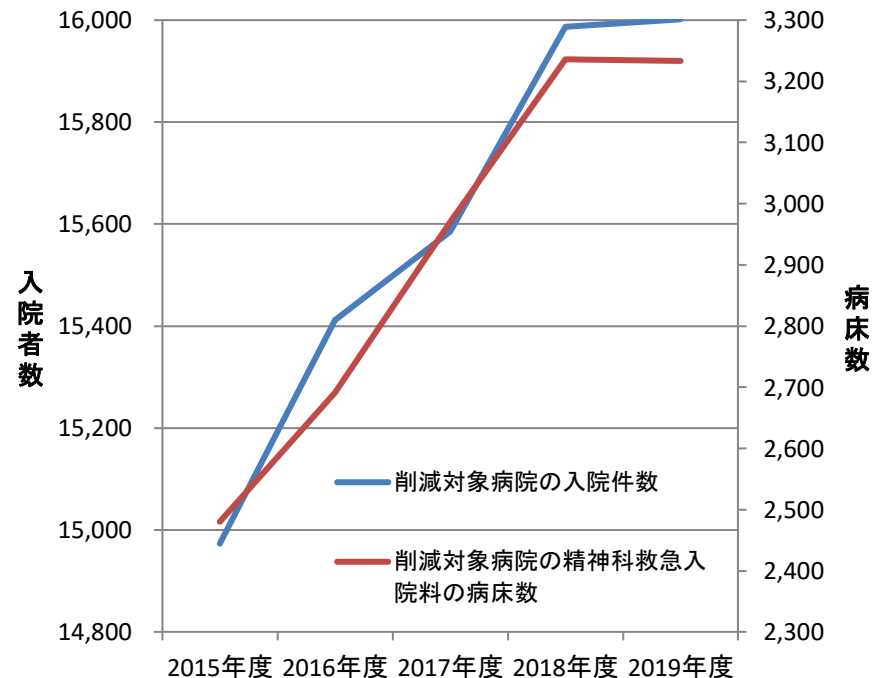


# 43-①. 直近5年間ににおける精神科救急入院料の病床数、当該病院への入院患者数、夜間・休日日中の外来患者数、夜間・休日日中の入院患者数の実績 n=25

削減対象病院の精神科救急入院料の届出病床数と入院患者数は明らかな相関が認められる。削減対象病院は、入院患者の増加に伴って急性期化を進めている。この結果、削減対象病院の病床削減率は22.3%(41の再掲)に及んでおり、平均在院日数、病床利用率、3か月等の早期退院率などの医療実績について、全国病院との明らかな差が発生している。

直近5年間ににおける精神科救急入院料の病床数、当該病院への入院患者数、夜間・休日日中の外来患者数、夜間・休日日中の入院患者数の実績

	病院数	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
精神科救急届出病床数	n=25	2,480	2,691	2,970	3,236	3,233
入院患者数	n=14	14,974	15,412	15,585	15,987	16,001
うち紹介状	n=14	4,817	5,033	5,380	5,522	5,548
夜間・休日日中の診療件数	n=16	7,393	6,101	5,522	5,434	5,501
夜間・休日日中の入院件数	n=16	3,648	3,582	3,436	4,071	4,200
うち市町村(注)	n=16	1,671	1,649	1,744	2,375	2,358



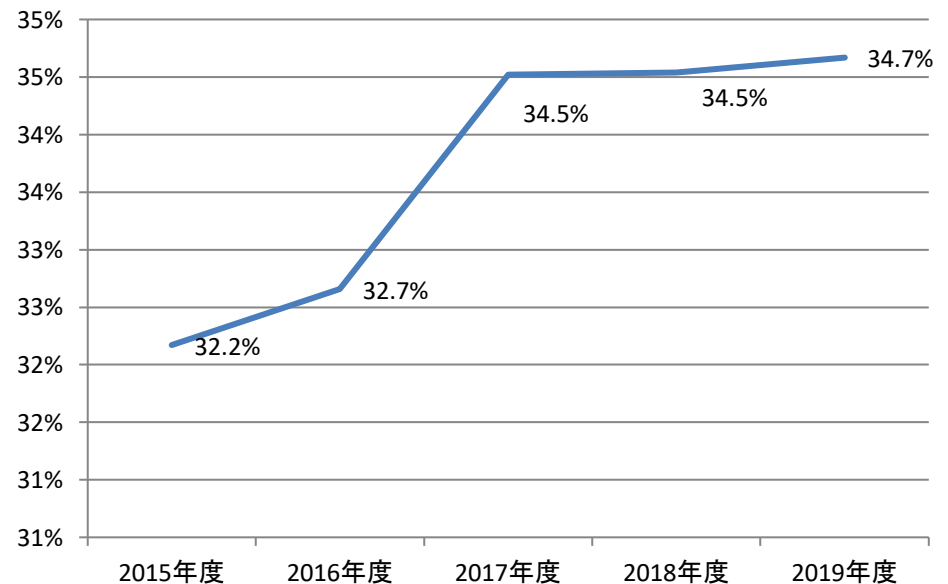
## 43-②.直近5年間における精神科救急入院料の紹介状持参入院患者数の実績

n=25

削減対象病院の入院患者のうち、他院からの紹介状を持参した患者の割合は、2015年度32.2%、2016年度32.7%、2017年度34.5%、2018年度34.5%、2019年度34.7%と上昇している。これは、地域の医療機関が自院の患者を高規格病床である精神科救急入院料を保有している削減対象病院に紹介している実態或は患者自身が高規格病床を持つ削減対象病院での入院治療を望んだ結果、ひいては、社会が精神科救急入院料の病床を選択しつつあると言えるのではないかとと思われる。

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
総入院患者数	14,974	15,412	15,585	15,987	16,001
紹介域入院患者数	4,817	5,033	5,380	5,522	5,548
紹介入院患者割合	32.2%	32.7%	34.5%	34.5%	34.7%

### 紹介入院患者割合



## 44. 直近5年間における地域包括ケアシステムへの貢献実績

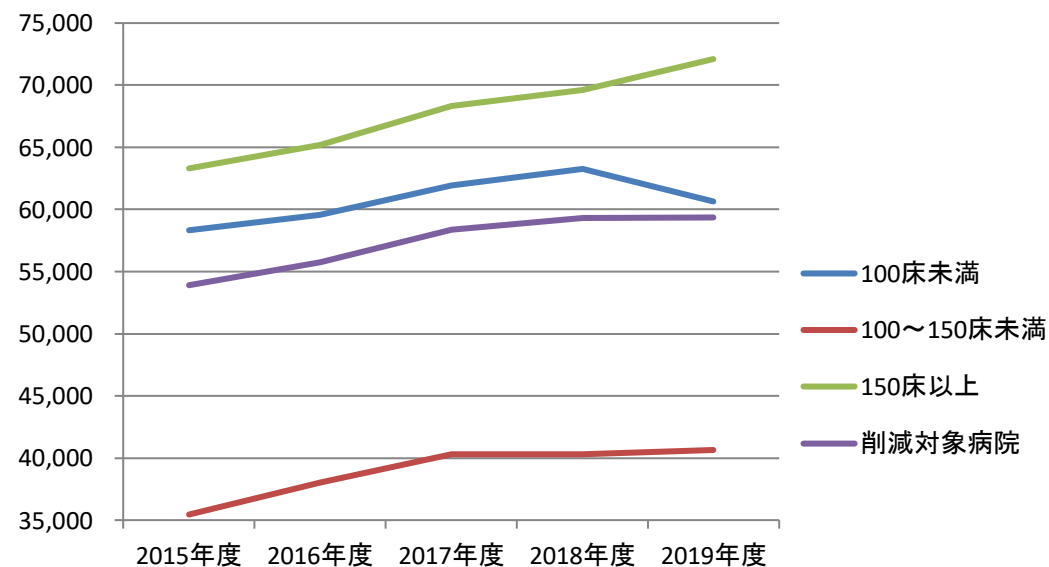
n=11

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムでは、精神病床から退院した後に地域で支えるシステムの構築が求められている。具体的には、デイケア、訪問看護サービス、障害福祉サービス等の充実であり、削減対象病院もこれらのサービスに取り組んでいる。1病院平均のデイケア・訪問看護・障害福祉サービスの算定件数では、150床以上病院が最も多く、100床未満病院、150床未満病院がこれに続いている。

直近5年間における地域包括ケアシステムへの貢献実績

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
デイケア	357,966	366,289	383,591	378,799	365,422
訪問看護	98,098	105,686	116,968	129,774	146,456
福祉サービス	136,751	141,198	141,317	143,934	141,128

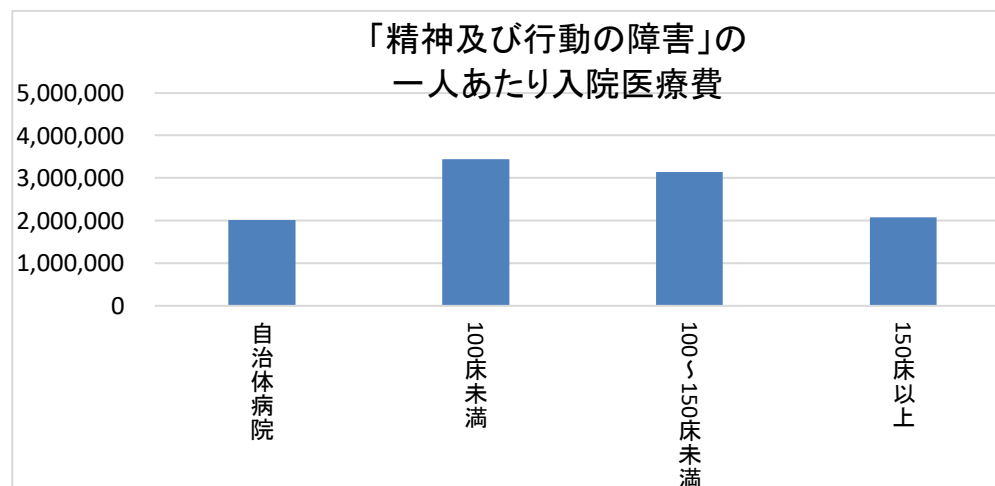
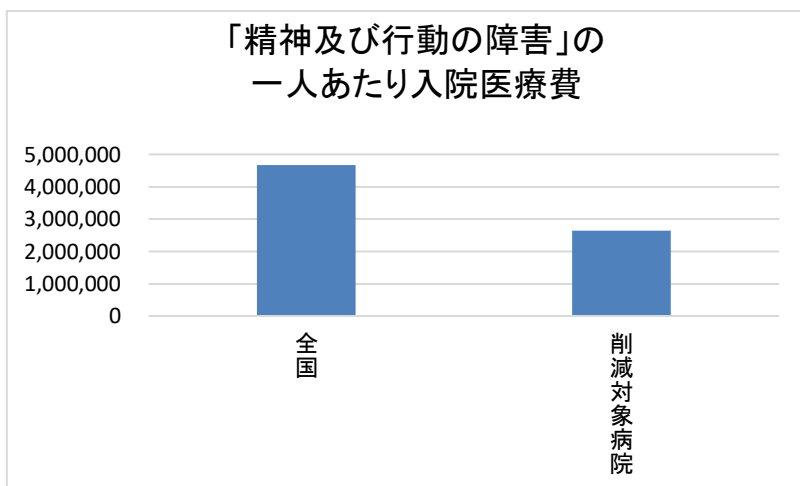
デイケア・訪問看護・福祉サービスの合計算定件数(1病院平均)



## 45. 「精神及び行動の障害」の一人あたり入院医療費

n=31

平成29年度における削減対象病院の患者1人あたりの医療費(区分:精神及び行動の障害)を全国病院と比較すると、削減対象病院が2,642千円、全国病院が4,681千円となり、削減対象病院が2,039千円低い結果となった。また、患者1人あたりの医療費と精神科救急入院料の病床数との相関をみると、明らかな逆相関が認められた。この要因は、精神科救急入院料の病床数と平均在院日数との間にも逆相関が認められていることにあり、精神及び行動の障害分野では、精神科救急入院料の病床数、平均在院日数、患者1人あたりの医療費とは強い相関があると言える。



「精神及び行動の障害」の一人あたり入院医療費

項目	計算式	全国	削減対象病院	自治体病院	100床未満	100～150床未満	150床以上
「精神及び行動の障害」の一人あたり入院医療費	一人あたり入院医療費 = (A) × (B)	4,681,411	2,642,175	2,019,863	3,441,047	3,137,422	2,076,538
「精神及び行動の障害」在院日数の平均	「精神及び行動の障害」在院日数の平均 (A)	330.0	110.2	83.8	149.8	136.2	77.1
平均入院単価(円)	入院単価 = (B)	14,173	23,976	24,103	22,971	23,035	26,933

# 經營実績編

## 構成

1. 総資産医業利益率ROA分析
2. EBITDA分析
3. 損益分岐点分析
4. 労働生産性分析
5. 医師の確保
6. 人員の確保
7. 病床数削減にともなう損失分析
8. キャッシュフロー分析

精神科救急医療を担う病院に必要な事は、精神科病院の経営持続性を確保することであると考え。つまり「ヒト・モノ・カネ」の遣り繰りが重要であり、その観点から削減対象病院の財務の分析を行った。なお、本資料は関係者のみに提供させていただくものであるが、情報管理の観点から個別の病院名は非開示としている。

また、各項目において対象の削減対象病院は n = ○で標記している。

注) WAM...独立行政法人医療福祉機構

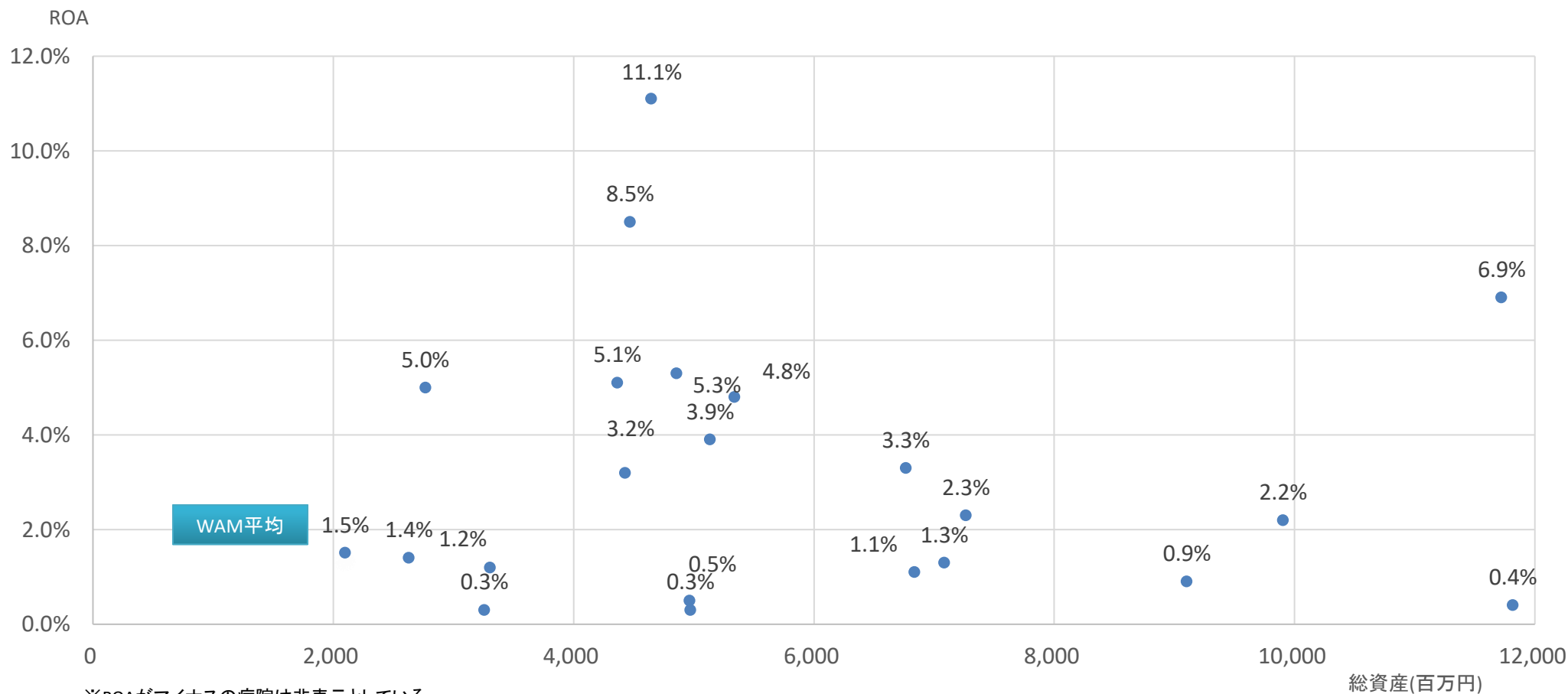
本分析で使用した比較データはWAM2018年度「精神科病院の経営分析参考指標」(対象施設：242)

# 1. 総資産医業利益率ROA分析（収益性）

n=25

削減対象病院のうち民間病院の総資産医業利益率（ROA）は総じてWAM平均を上回っている。一方で、自治体病院は公的な役割を担っていることもあり、ROAが総じて低いことが確認できた。

$$\text{総資産医業利益率} = \text{医業利益} / \text{総資産} \times 100$$

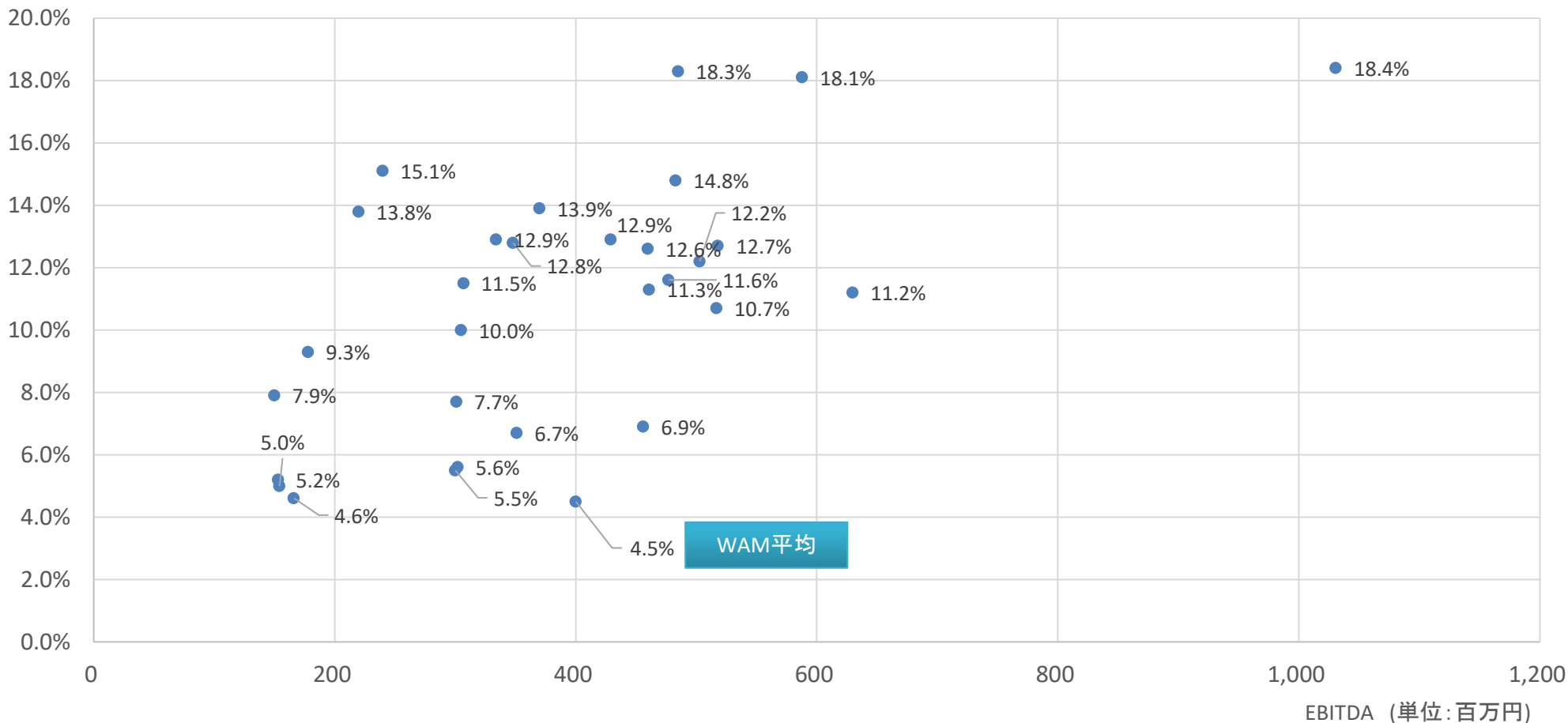


## 2. EBITDA分析（収益性）

n=30

設備投資額が多額となる病院の収益力を確認するため、ROA分析に加えてEBITDA（金利支払前・税金支払前・減価償却前の利益）を用いて考察した。EBITDAを（医業収入+医業外収益）で除算した結果、全病院でWAM平均を上回っており、削減対象病院が一定水準以上の収益性があることが確認できた。

EBITDA/売上



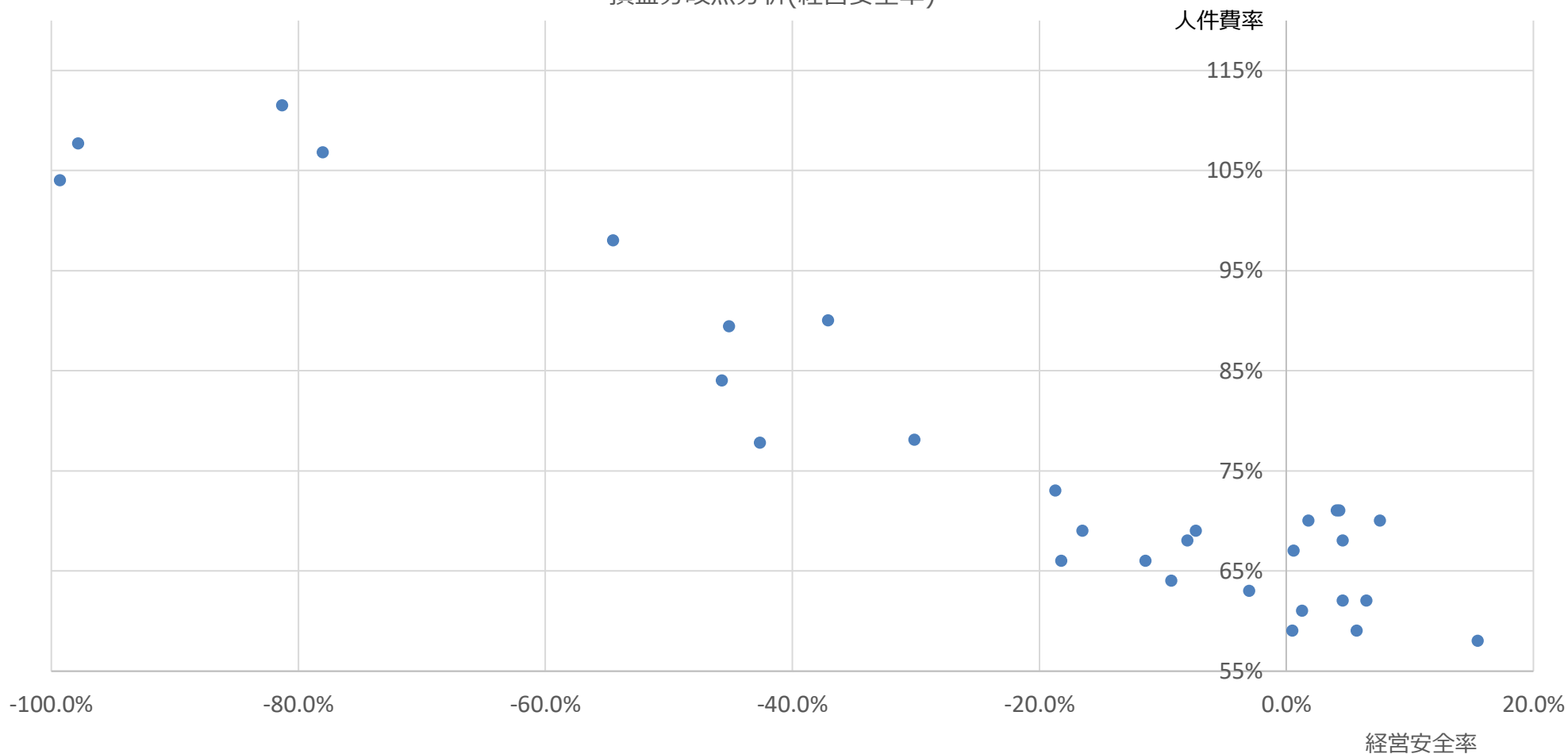


### 3. 損益分岐点分析

n=30

病院は人件費率をはじめとして固定比率が高いため、損益分岐点を確認することにより経営の経営安全度を確認した。経営安全率がマイナスとなっている病院も多く、特に自治体病院の人件費率の高さと経営安全率が大幅にマイナスとなっていることが顕著に表れている。

損益分岐点分析(経営安全率)



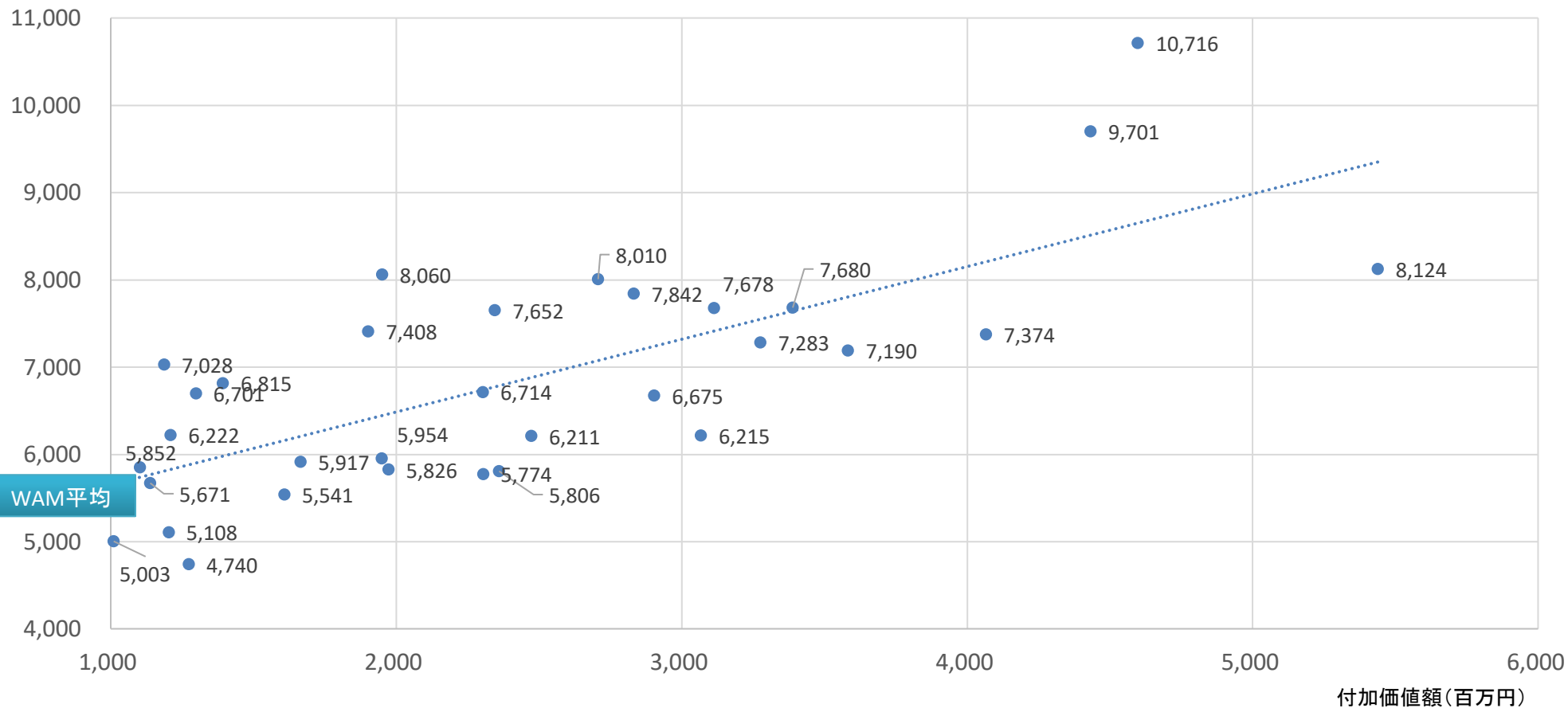
## 4. 労働生産性分析

n=31

1人あたりの職員の成果（生産物）である労働生産性を考察した結果、削減対象病院は総じて労働生産性が高いことが確認された。人件費が大半を占める付加価値額が大きいほど職員数に関係なく労働生産性が高い傾向にあると言える。

※労働生産性は付加価値を職員数で除算

労働生産性(千円)



## 5. 医師の確保

n=32

削減対象病院（n = 32）が直近3年間で採用した常勤精神科医261名に対し、退職した常勤精神科医が252名もあり、純増は9名に止まっている。この要因は削減対象病院には症例が豊富にあり、指定医の資格取得後に退職して独立する医師が多いことにあると考えられる。削減対象病院が配置基準維持のために常時、民間病院と自治体病院の別なく、医師確保に苦勞していることが窺える。

### 常勤医師の当直回数、退職、採用実績

	削減対象病院合計	削減対象病院平均
直近3ヶ月における常勤精神科医師1人当たりの当直回数（回）	135	4.2
直近3年間ににおける常勤精神科医師の退職者数（人）（a）	252	7.9
直近3年間ににおける常勤精神科医師の採用実績（人）（b）	261	8.2
（うち、有料機関からの採用実績）	50	1.6
直近3年間の常勤精神科医師の純増者数（人）（b） - （a）	9	0.3

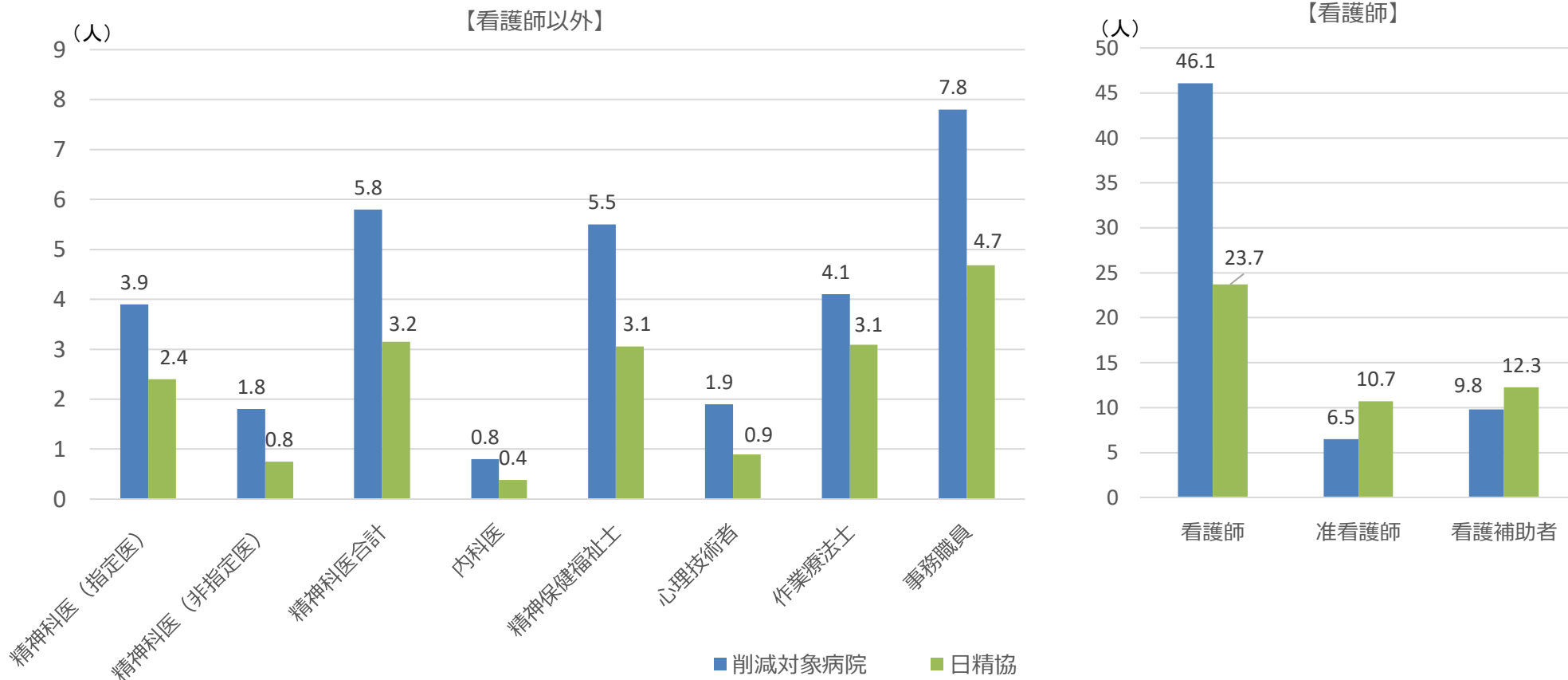
## 6. 人員の確保

n=35

削減対象病院と日本精神科病院協会データ（※）（以下、日精協）との職種別の100床あたりの職員数を比較すると、精神科医、精神保健福祉士、看護師、事務職員は、削減対象病院の人員が日精協を大きく上回っている。特に看護師は日精協の23.7人に対し削減対象病院は46.1人となっている。精神科救急を担う病院は手厚い医療提供のために、施設基準を超えた人員を配置していると言える。

※日本精神科病院協会データ…平成30年度日本精神科病院協会総合調査報告

【日精協との人員比較（100床あたり職員数）】



## 7. 病床数削減にともなう損失分析

n=20

病床数削減にともなう各病院の状況は個別に異なるが、削減対象病院のうち20病院（自治体5病院を含む）だけで、病床削減により削減可能な人件費を控除した医業粗利益が理論値で約38億円、実態値で約45億円と影響額が余りにも大きい。なお、施設基準上は削減可能でも医療提供体制維持のために理論上削減可能な人員を削減することは不可能なことから、理論値と実態値に約7億円の違いが生じている。

※医業粗利益 = 医業収益 - 人件費のみで試算

	削減対象病院合計 (n = 20)	備 考
基準病床を超過している病床数	1,088床	中央値 36床
変更による医業収益の減少見込額 (a)	5,807百万円	
施設基準変更による減少する人件費 (理論値) (b)	1,966百万円	理論上は合計289人を削減可能
施設基準変更による減少する人件費 (実態値) (b')	1,258百万円	実態は合計167人の削減に止まる
医業粗利益減少額 (理論値) (a) - (b)	3,840百万円	20病院での利益減少額
医業粗利益減少額 (実態値) (a) - (b')	4,548百万円	

## 8. キャッシュフロー分析

n=6

損益計算書上では利益がでていても期日に支払資金を用意できないと資金繰りは行き詰まり、事業の継続が不可能となる。この状態が一般的に「債務不履行（デフォルト）」と言われている。今回取り上げているケースも基準病床数の減少によりキャッシュフローがマイナスとなり、更に新たな設備投資によって大幅にキャッシュフローがマイナスになっている試算が認められた。この場合は金融機関等から資金を調達する必要があるが、金融支援が受けられなければデフォルトすることになる。

以下、6病院の合計キャッシュフロー（CF）で具体的に説明する。

直近期のCF（百万円）		営業活動によるCFがプラスで投資活動と財務活動を合わせた合計でのCFがプラスであり、財務的に健全な状態である
営業活動CF	2,039	
投資活動CF	▲710	
財務活動CF	▲741	
現金及び現金同等物の増減額	588	

医業収益の減少額2,426  
百万円

基準病床削減にともなう医業収益減少！

基準病床に削減後のCF（百万円）		施設基準変更に伴う医業利益の減少により営業活動によるCFがマイナスとなってしまう、投資活動および財務活動で補填できていない状態。この状態は新たな借入をしなければ資金繰り破綻してしまうが、営業活動によるCFの改善の見込みがなければ、一時的に借入による資金補填が出来ても事業の継続は難しいと言わざるを得ない。
営業活動CF	▲387	
投資活動CF	▲652	
財務活動CF	▲552	
現金及び現金同等物の増減額	▲1,591	

## まとめ

1. 精神科救急入院料並びに削減対象病院のパフォーマンスが高いことを客観的に示すことができた。
2. 入院者数、退院率、再入院率、夜間・休日日中の診療件数、病床利用率、平均在院日数、措置入院数、医師数、看護師数、外来者数などの診療データが削減対象病院の優位性を示した。それは、救急病床が多くなるほど強くなる傾向がみられた。
3. 削減対象病院は救急病床を増設すると同時に精神病床の削減を行っており、病床削減実績においても国が示す方針に沿った医療を行っていることが認められた。
4. 削減対象病院の入院医療費についても、全国病院と比較して低く抑えられ、救急病床が増加するにつれて、さらに低コスト化が強まる傾向が認められた。
5. 経営実績編を見ると、救急病床が削減されることにより、対象病院の経営上の悪化が顕著であることが判明した。

**『精神科救急病棟の病床数制限にかかる作業部会』(仮)  
発起人名簿**

(注)発起人は50音順、敬称略で掲載しています。

氏名	所属	役職	備考
一般社団法人 日本精神科救急学会			
来住 由樹	岡山県精神科医療センター	院長	日本精神科救急学会 副理事長 同 医療政策委員会委員
佐藤 悟朗	医療法人社団更生会 草津病院	理事長・院長	
澤 温	社会医療法人北斗会 さわ病院	理事長	日本精神科救急学会 元理事長 同 医療政策委員会委員
澤 滋	社会医療法人北斗会 ほくとクリニック病院	理事	日本精神科救急学会 理事
新貝 憲利	翠会ヘルスケアグループ	代表	元 海精会会長 医療法人社団翠会陽和病院(東京) 医療法人社団翠会八幡厚生病院(福岡)
杉山 直也	公益財団法人復康会 沼津中央病院	院長	日本精神科救急学会 理事長
鈴木 健夫	医療法人大社会 久喜すずのき病院	理事長	
中島 豊爾	岡山県精神科医療センター	理事長	全国自治体病院協議会 副会長 日本精神科救急学会 監事
平田 豊明	千葉県精神科医療センター	名誉院長	日本精神科救急学会 前理事長 同 医療政策委員会委員
藤田 潔	医療法人静心会 桶狭間病院藤田こころケアセンター	理事長・院長	日本精神科救急学会 医療政策委員長
堀川 公平	医療法人コミュニテ風と虹 のぞえ総合心療病院	理事長・院長	日本精神科救急学会 教育研修委員長 同 医療政策委員会委員
松原 三郎	社会医療法人財団松原愛育会 松原病院	理事長・院長	「これからの精神科病院を考える会」代表



# アンケートに参加した病院 (n = 37、法人・自治体別 50音順)

医療法人栄仁会 宇治おうばく病院

医療法人杏和会 阪南病院

医療法人コミュニテ風と虹 のぞえ総合心療病院

医療法人財団厚生協会 大泉病院

医療法人財団光明会 明石こころのホスピタル

医療法人財団青溪会 駒木野病院

医療法人資生会 八事病院

医療法人社団 旭川圭泉会病院

医療法人社団更生会 草津病院

医療法人社団碧水会 長谷川病院

医療法人社団豊永会 飯塚記念病院

医療法人社団優なぎ会 雁の巣病院

医療法人寿栄会 有馬高原病院

医療法人尚生会 湊川病院

医療法人静心会 桶狭間病院藤田こころケアセンター

医療法人成精会 刈谷病院

医療法人静和会 浅井病院

医療法人せのがわ 瀬野川病院

医療法人大社会 久喜すずのき病院

社会医療法人居仁会 総合心療センターひなが

社会医療法人公德会 佐藤病院

社会医療法人財団松原愛育会 松原病院

社会医療法人北斗会 さわ病院

社会福祉法人恩賜財団 済生会支部 埼玉県済生会鴻巣病院

特定医療法人共和会 共和病院

翠会ヘルスケアグループ 医療法人社団翠会 成増厚生病院

翠会ヘルスケアグループ 医療法人社団翠会 八幡厚生病院

翠会ヘルスケアグループ 医療法人社団翠会 陽和病院

岡山県精神科医療センター

神奈川県立精神医療センター

京都府立洛南病院

群馬県立精神医療センター

静岡県立こころの医療センター

福岡県立精神医療センター太宰府病院

宮城県立精神医療センター

山口県立こころの医療センター

山梨県立北病院