

ることも指摘しておく必要がある。

(3) 今後の入院制度のあり方

医療保護入院制度をめぐっては、かねてより廃止論がある。主たる論拠は保護者の負担軽減であるが、任意入院と措置入院のみで、精神科臨床の実務が可能かどうかという議論もまた、かねてよりある。任意入院と措置入院の成立要件を現状のままとする限り、双方の要件を満たさない患者の入院は宙に浮く。また、医療費を親族が支払う点を考慮すれば、親族同意の医療保護入院は、親族が患者に代わって医療機関との間で取り交わす契約行為であるということもできる。

医療保護入院を含め、入院制度のありかたについては今後の議論に委ねたいが、措置入院以外の非自発入院には、以下のような条件を満たすことが求められよう。

- ① 親族（扶養義務者等）は、自らが保護者となって入院に同意し保護義務を請け負うか、あるいは、公的な保護者（「精神保健福祉担当官」等を新設）に同意権限と保護義務を委託するかを選択することができる。
- ② 公的な保護者は、首長が推薦し、家庭裁判所が選任する。
- ③ 入院治療に急を要する場合は、現行の时限付き応急入院制度を活用する。
- ④ 制限時間以内に任意入院への変更が困難と主治医が判断した場合は、②の手続きが完了するまで、応急的な入院（新設）を継続することができる。
- ⑤ ただし、入院継続に不服がある場合、患者は退院請求をする権利をもち、精神医

療審査会は、退院請求審査を迅速に行う義務を負う。

- ⑥ 親族が保護者となる場合、その義務は、入院中の患者の権利擁護と医療費の支払いに限定される。
- ⑦ 親族は、医療費の支払い義務のみを負い、その他の義務を公的保護者に委ねることができる。
- ⑧ 患者に身寄りがない場合は、公的な保護者が患者の入院に同意する権限と保護義務を請け負う。
- ⑨ 公的な保護者は、入院中の患者の人権擁護と早期退院に責任をもつ。
- ⑩ 公的な保護者は、親族の委託がある場合、もしくは、患者に身寄りがない場合、退院後も患者の在宅ケアを支援し、必要時には受診勧奨を行う権限をもつ。
- ⑪ 患者は、入院中か退院後かを問わず、公的な保護者を解任する権利をもつ。
- ⑫ 首長は、主治医等の申告により、公的な保護が不要となった場合、これを終了することができる。
- ⑬ 公的な保護の終了もしくは保護者の解任の後、措置入院以外の非自発入院の継続が必要と主治医が判断した場合、もしくは、退院後に新たに同様の入院が必要となった場合は、①のプロセスに戻る。

以上は、迅速な医療の開始と患者の人権擁護、それに親族の負担軽減という命題をクリアするための提案である。

3. 精神科救急病棟の運用実態

(1) 精神科救急病棟の展開

2009年6月末現在、精神科救急病棟は、図8に示す63施設で認可されている。国公

立系の病院が26施設、民間系が37施設と、やや民間優位であるが、その配置には均等性を欠き、複数配置の自治体がある一方で、未だに認可施設のない自治体が17を数える。その主たる理由は、医療スタッフ、とりわけ精神保健指定医の確保が困難なことにある。それがまた、わが国における精神科救急医療の進展に立ちはだかる障壁を象徴している。

いずれにせよ、精神科救急病棟と急性期治療病棟を併せたおよそ2万床（わが国の精神科病床の約6%）のベッドは、年間約8回転して、16万件（全入院件数の約40%）の入院治療に対応している。これらの急性病床群は、わが国の精神科病床の平均在院日数の短縮に寄与すると同時に、患者を押し出す圧力によって、在宅ケアの拡充を要請している。「地域の受け皿」がないから退院が進展しないのではなく、退院させなくてすむシステムがあったから「受け皿」を作らなくてすんだことを、近年の急性期病棟群は証明しつつあるといえよう。

（2）主な指標の推移

図9は、これまでの調査によって得られた精神科救急病棟の運用データのうち、主な指標を抜粋して経年表示したものである。今回の調査は、前年に比べて、平均在棟日数が短縮すると同時に、在宅移行率が上昇するなど、治療成績が向上したことを示している。しかし、調査への回答率が7割前後では、実態を忠実に反映しているとはいえない。年度ごとに行われるこの種のアンケート調査の限界である。この限界を克服するためには、次項で述べるような、全国共通のデータベース構築のシステムが必

要となる。

（3）全国共通データベース構想

この共通データベース構想の概要を図10に示した。精神科救急病棟のストラクチャー（構造・設備・人員配置等）、患者のプロフィール、治療プロセス（行動制限・投薬内容・ECT・作業療法等）、それにアウトカム（平均在棟日数・病状評価尺度の変化・退棟時の転帰・社会資源利用状況等）に関するデータを多職種チームが入力し、随時、病院内で点検して治療成績の向上に役立つと同時に、各病院のデータを国立精神保健研究所や日本精神科救急学会に集約して、全国比較データを各病院にフィードバックしようとする構想である。

現在、日本精神科救急学会を中心として、この構想が具体的に検討され、肉付けされつつある。この構想が実現すれば、毎年のアンケート調査という不確実な実態把握作業が不要となり、より確実なデータが集積されるだけでなく、精神科救急病棟における医療の質、ひいては、わが国の精神科医療の質を保証するための基礎固めにつながるであろう。さらには、こうしたシステムの構築を条件として、精神科救急病棟入院料の増額が実現されなくてはならない。

精神科領域では、「スーパー救急病棟」という尊称で呼び習わされる精神科救急入院治療病棟ではあるが、一般身体科医療の医療費給付水準に比較すれば、最低水準からも相当に水を開けられている現実がある。精神科救急入院治療病棟を一般科並みの医療費水準に引き上げることは、マイクロ経済（＝経営）的な意義を超えて、精神科患者の尊厳と精神科医療従事者の矜持を確保するた

めに、欠かせないプロセスなのである。

E. 結論

2008年度から施行された精神科救急事業の実績報告システムを活用して、同事業の全国状況を検討し、地域差の存在を確認するとともに、その意味を論じた。応急入院制度の運用調査からも地域差が判明したが、その検討を通じて、今後の入院制度に関する提言を行った。精神科救急医療を牽引する精神科救急入院療病棟（「スーパー救急病棟」）の運用実態の分析からは、精神科救急医療の品質保証（quality assurance）のために、全国共通データベースシステムの構築が必要であることを強調した。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

[参考文献]

- 1) 平田豊明他：平成16年度厚生労働科学研究「精神科急性病棟の現状と今後の機能および配置等に関する研究」報告書（総括研究「精神科病棟における患者像と医療内容に関する研究」）。2005
- 2) 平田豊明：精神科急性病棟群の運用実態と機能分化—平成16年度厚生労働科学研究速報。精神科救急 8:78-86, 2005
- 3) 平田豊明, 市江亮一：精神科救急病棟における治療内容の検討—鎮静法、薬物療法、電気けいれん療法の現状。臨床精神薬理 9:1343-1353, 2005
- 4) 平田豊明他：平成17年度厚生労働科学研究

「精神科救急病棟の運用実態に関する研究」報告書（総括研究「精神科病棟における患者像と医療内容に関する研究」）。2006

- 5) 平田豊明：精神科救急医療システムの全国状況。精神科救急 9:45-50, 2006
- 6) 平田豊明他：平成18年度厚生労働科学研究「精神科救急病棟の運用実態および身体合併症治療に関する研究」報告書（総括研究「精神科病棟における患者像と医療内容に関する研究」）。2007
- 7) 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
- 8) 平田豊明他：平成19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」）。2008
- 9) 平田豊明他：平成20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」）。2009
- 10) 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

表1 平成20年度 精神科救急体制整備事業累積

都道府県名	受診件数	うち自院 通院中	受診者のうちの入院者								
			入院件数 合計	入 院 形 式						その他	形式不明
				緊急措置	措置	応急	医療保護	任意			
北海道	1,515	0	504	2	6	29	223	236	1	7	
青森県	1,185	0	323	1	11	1	153	152	5	0	
岩手県	2,816	1,744	534	3	1	3	155	372	0	0	
宮城県	446	205	88	0	8	3	58	19	0	0	
秋田県	1,335	652	236	0	3	0	111	122	0	0	
山形県	378	257	151	1	10	2	57	81	0	0	
福島県	694	317	232	1	9	5	125	92	0	0	
茨城県	154	13	112	28	9	0	60	15	0	0	
栃木県	794	309	334	97	77	2	156	2	0	0	
群馬県	711	288	348	45	10	3	227	63	0	0	
埼玉県	268	4	220	13	53	6	137	11	0	0	
千葉県	1,093	204	493	103	14	29	326	21	0	0	
東京都	1,697	9	1,323	787	0	6	529	0	0	0	
神奈川県	1,107	0	828	86	432	5	274	31	0	0	
新潟県	719	378	210	0	0	0	169	39	1	1	
富山県	283	4	99	1	1	1	60	33	3	0	
石川県	909	615	280	0	1	26	200	44	9	0	
福井県	249	0	0	74	1	4	5	41	17	6	
山梨県	115	20	69	11	0	0	44	14	0	0	
長野県	1,556	1,181	364	32	38	1	132	161	0	0	
岐阜県	438	0	156	0	1	2	81	72	0	0	
静岡県	1,376	608	574	55	6	44	343	121	5	0	
愛知県	2,994	498	812	0	1	27	461	323	0	0	
三重県	757	47	287	19	3	9	127	129	0	0	
滋賀県	1,967		443	60	41	0	177	165	0	0	
京都府	688		258	45	5	31	166	11	0	0	
大阪府	2,140	0	1,524	294	0	145	630	452	0	3	
兵庫県	634	23	532	56	11	14	341	110	0	0	
奈良県	607	69	215	24	0	10	125	56	0	0	
和歌山県	1,393	0	667	240	2	6	1	42	71	0	
鳥取県	1,177	988	232	1	12	4	103	106	6	0	
島根県											
岡山県	641	227	438	2	7	33	192	204	0	0	
広島県	1,735	955	537	14	44	5	298	175	1	0	
山口県	367	0	262	0	37	4	167	54	0	0	
徳島県	355	38	168	1	1	1	66	99	0	0	
香川県	193	2	95	0	1	0	36	58	0	0	
愛媛県	395	322	100	0	2	0	58	40	0	0	
高知県	1,317	613	165	1	9	4	106	45	0	0	
福岡県	508	25	507	43	96	1	250	114	0	3	
佐賀県	21	12	9	0	0	0	4	3	0	2	
長崎県	239	111	128	0	23	0	60	45	0	0	
熊本県	632	89	118	0	0	0	69	49	0	0	
大分県	54		46	18	21	0	5	2	0	0	
宮崎県	315	52	81	0	0	0	35	46	0	0	
鹿児島県	240		89	0	1	0	40	48	0	0	
沖縄県	382	40	178	0	0	2	97	79	0	0	
合計	39,589	10,919	15,369	2,158	1,008	468	7,239	4,197	119	22	

表 2 平成20年度 精神科救急電話相談事業累積

都道府県名	相談件数	相談者内訳					救急受診 勧奨件数
		本人	家族	消防	警察	その他	
北海道	5,102	2,846	1,221	380	126	529	650
青森県	1,074	931	558	104	97	149	801
岩手県	417	390	16	1	0	10	21
宮城県	5,033	3,476	999	173	18	367	396
秋田県	117	49	39	2	1	26	23
山形県							
福島県							
茨城県	234	28	158	12	10	26	94
栃木県	1,592	301	451	90	302	448	1,035
群馬県	629	158	177	4	43	247	0
埼玉県	6,306	3,504	1,911	281	111	499	458
千葉県	6,622	1,455	1,959	715	752	1,741	959
東京都	11,818	5,666	3,562	718	442	1,430	451
神奈川県	8,592	4,249	3,154	221	141	827	452
新潟県	1,017						593
富山県	1,728	960	458	68	65	177	283
石川県	79	54	16	0	3	6	4
福井県							
山梨県	314	106	126	15	9	48	75
長野県	106	41	39	6	4	16	6
岐阜県	305	149	93	3	3	57	0
静岡県	1,480	658	429	17	5	371	87
愛知県	2,128	1,287	584	18	18	221	611
三重県	1,304	1,151	85	1	0	67	82
滋賀県	778	57	480	116	10	115	778
京都府	2,952	1,663	702	51	182	354	605
大阪府	33,052	24,807	4,121	1,444	507	2,173	1,784
兵庫県	3,045	732	1,159	136	600	418	680
奈良県	500	205	79	53	19	144	162
和歌山県							
鳥取県	2,514	1,771	181	24	10	50	23
島根県	9,568	8,377	688	32	107	364	322
岡山県	3,408	2,858	416	5	13	116	166
広島県	923	569	246	11	4	93	135
山口県	3,460	2,944	381	13	4	118	39
徳島県	349						310
香川県	318	106	64	57	32	59	146
愛媛県	439	273	87	3	27	49	82
高知県							
福岡県	2,440	527	946	138	103	726	630
佐賀県	123						28
長崎県	809	501	217	6	12	73	30
熊本県							
大分県	769	618	117	5	3	25	8
宮崎県							
鹿児島県	18	0	0	2	9	7	14
沖縄県	3,546	1,969	767	42	101	667	453
合計	125,008	75,436	26,686	4,967	3,893	12,813	13,476

表 3

都道府県名	受診件数	平成20年度人口	万対受診件数	入院率
岩手県	2,816	794,189	35.46	19.0%
北海道	1,515	594,915	25.47	33.3%
愛知県	2,994	1,719,832	17.41	27.1%
秋田県	1,335	855,676	15.60	17.7%
青森県	1,185	774,102	15.31	27.3%
東京都	1,697	1,189,152	14.27	78.0%
長野県	1,556	1,441,451	10.79	23.4%
大阪府	2,140	2,012,816	10.63	71.2%
滋賀県	1,967	1,869,669	10.52	22.5%
静岡県	1,376	1,464,566	9.40	41.7%
千葉県	1,093	1,169,167	9.35	45.1%
神奈川県	1,107	1,201,715	9.21	74.8%
広島県	1,735	2,395,139	7.24	31.0%
栃木県	794	1,101,292	7.21	42.1%
福島県	694	1,003,004	6.92	33.4%
和歌山県	1,393	2,098,131	6.64	47.9%
石川県	909	1,394,806	6.52	30.8%
群馬県	711	1,109,007	6.41	48.9%
宮城県	446	812,479	5.49	19.7%
鳥取県	1,177	2,173,492	5.42	19.7%
新潟県	719	1,352,388	5.32	29.2%
山形県	378	872,724	4.33	39.9%
三重県	757	1,822,155	4.15	37.9%
京都府	688	1,948,679	3.53	37.5%
兵庫県	634	2,014,650	3.15	83.9%
岐阜県	438	1,444,288	3.03	35.6%
奈良県	607	2,055,496	2.95	35.4%
岡山県	641	2,343,767	2.73	68.3%
高知県	1,317	5,060,711	2.60	12.5%
埼玉県	268	1,136,288	2.36	82.1%
富山県	283	1,377,708	2.05	35.0%
福井県	249	1,401,073	1.78	0.0%
茨城県	154	1,012,397	1.52	72.7%
山口県	367	2,635,134	1.39	71.4%
徳島県	355	2,870,370	1.24	47.3%
愛媛県	395	3,798,258	1.04	25.3%
福岡県	508	5,542,740	0.92	99.8%
熊本県	632	7,137,434	0.89	18.7%
山梨県	115	1,405,074	0.82	60.0%
香川県	193	2,968,396	0.65	49.2%
長崎県	239	6,147,347	0.39	53.6%
宮崎県	315	8,833,777	0.36	25.7%
沖縄県	382	12,898,939	0.30	46.6%
鹿児島県	240	8,956,804	0.27	37.1%
大分県	54	7,398,327	0.07	85.2%
佐賀県	21	5,596,449	0.04	42.9%
合計	39,589	127,205,973		

図1 精神科救急事業実績(2008年度)

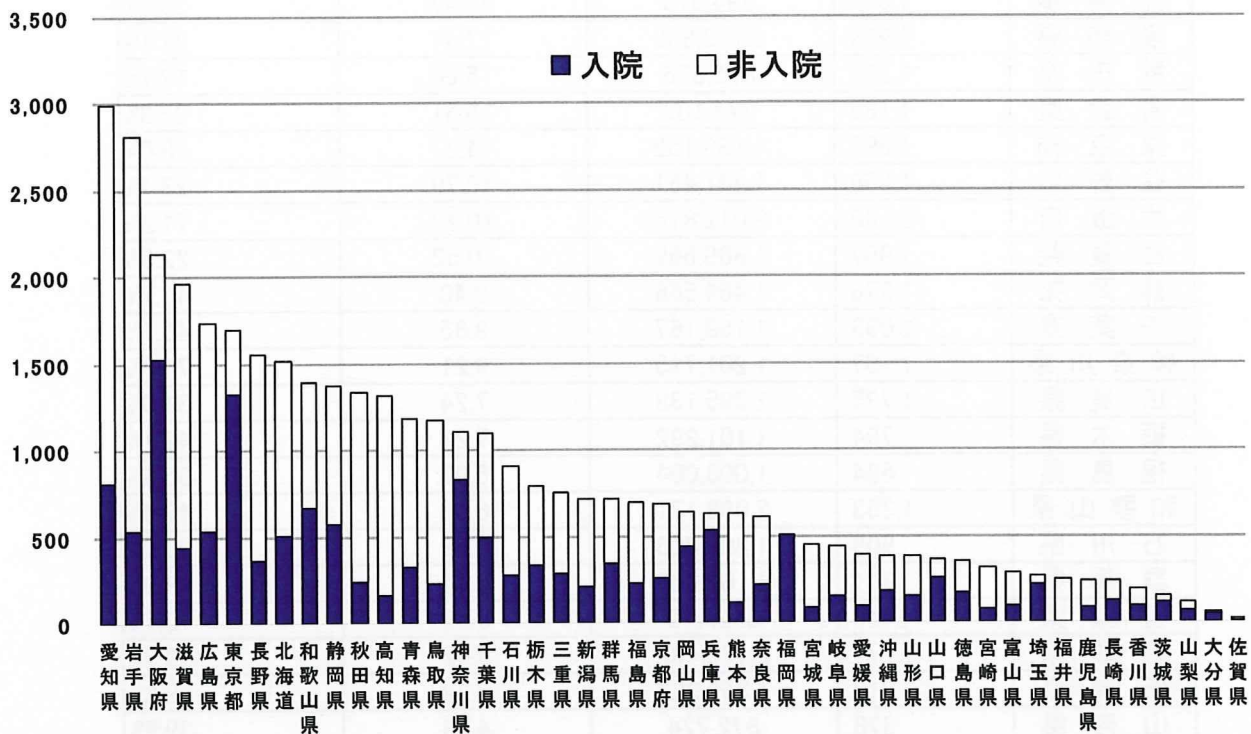


図2 精神科救急事業実績(2008年度)

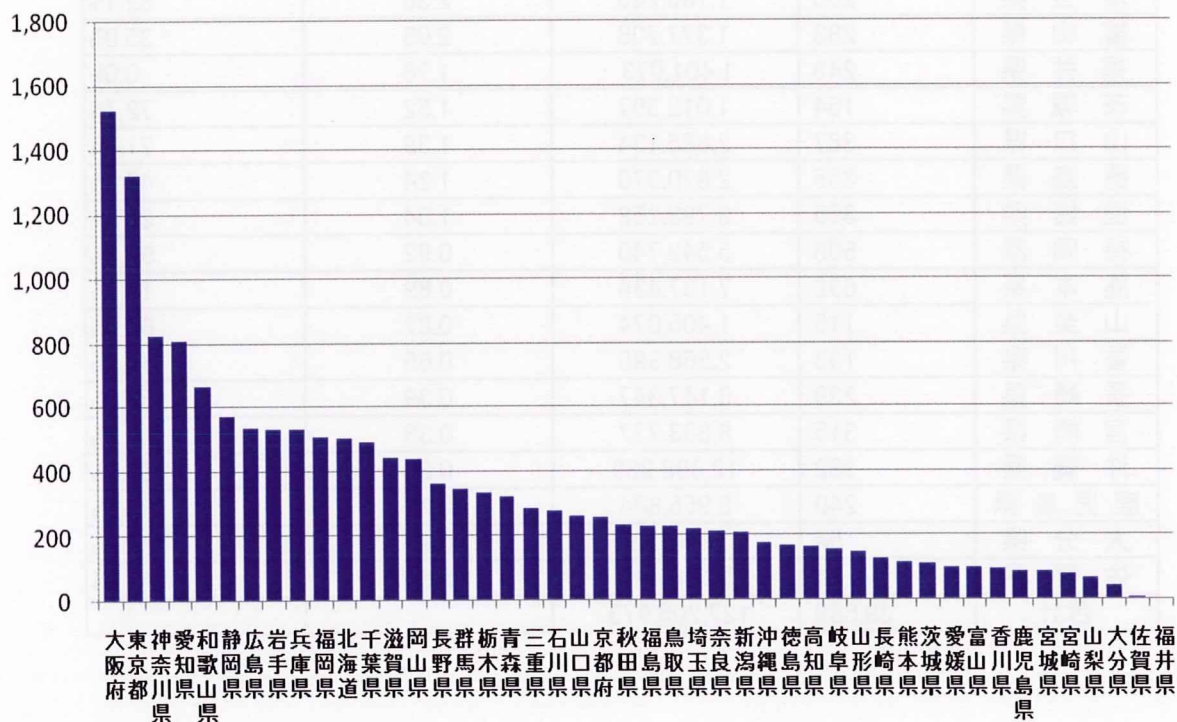


図3 人口万対受診件数と入院率の相関 2008年度

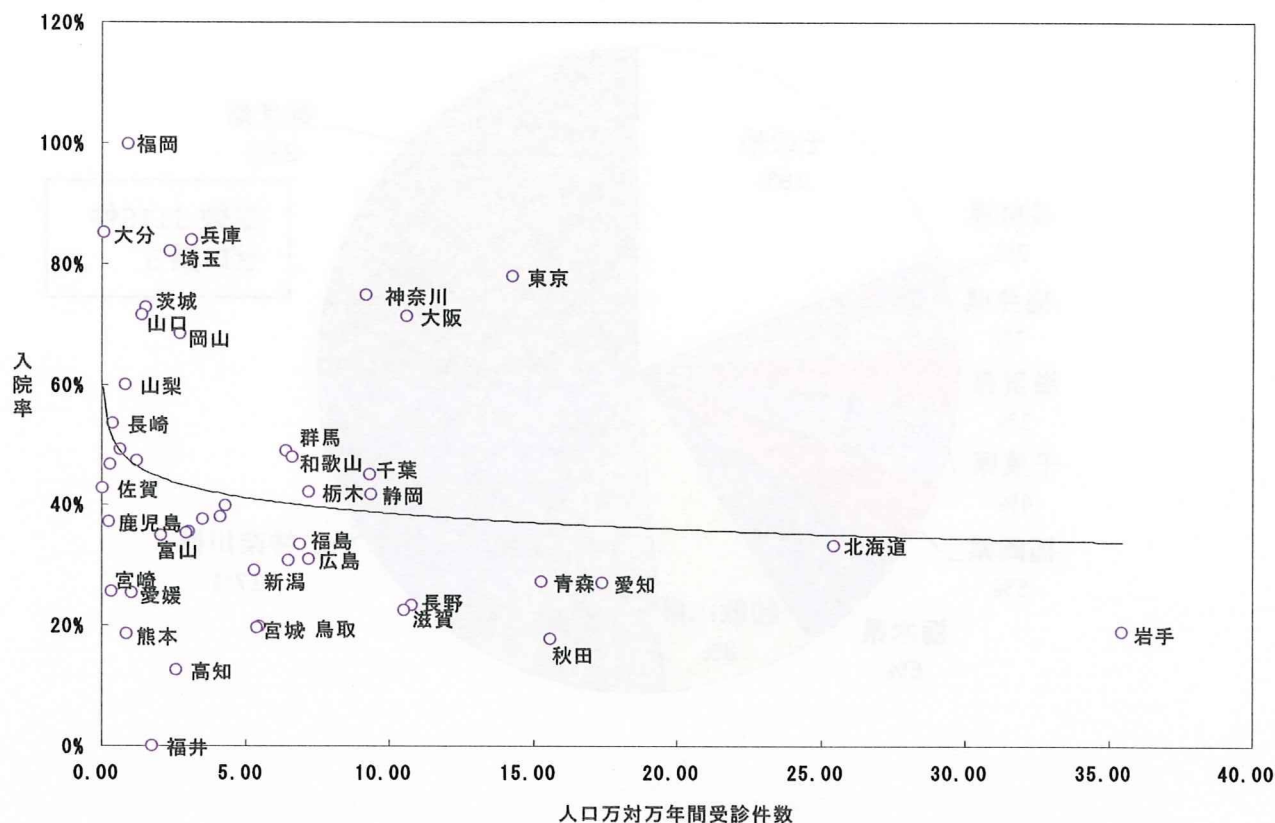


図4 精神科救急事業における緊急措置入院件数 (2008年度)

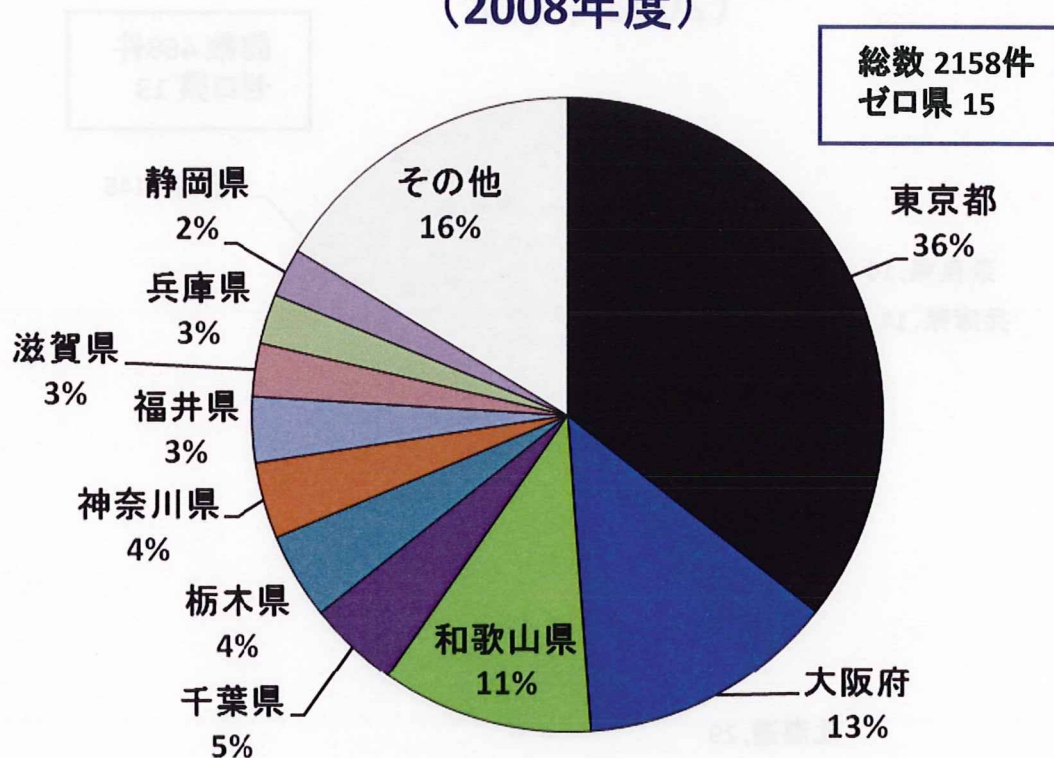


図5 精神科救急事業における措置・緊急措置入院件数 (2008年度)

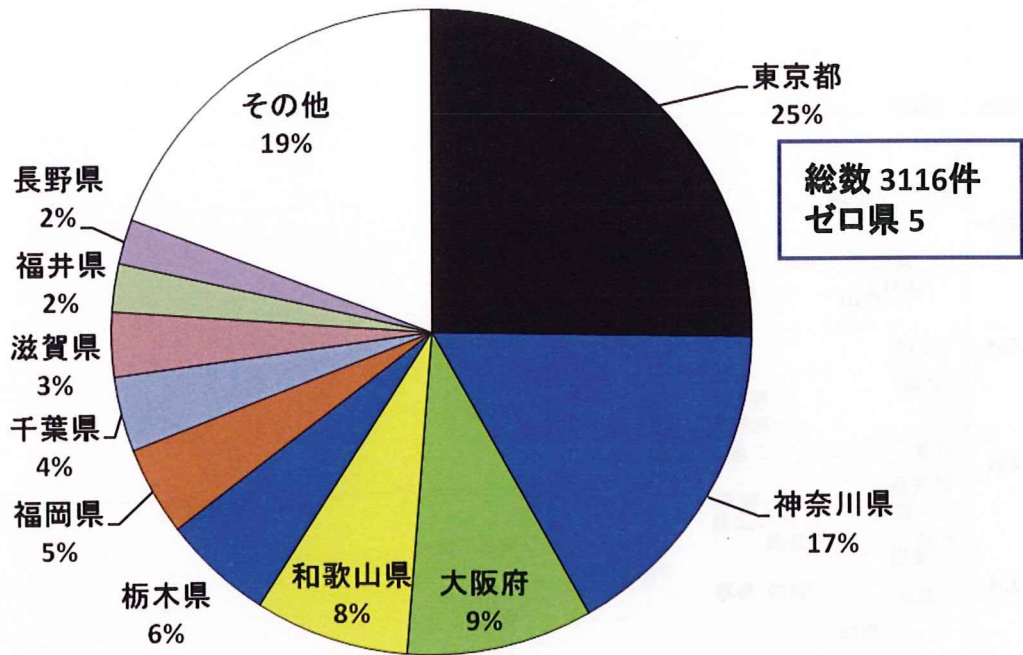


図6 精神科救急事業における応急入院件数 (2008年度)

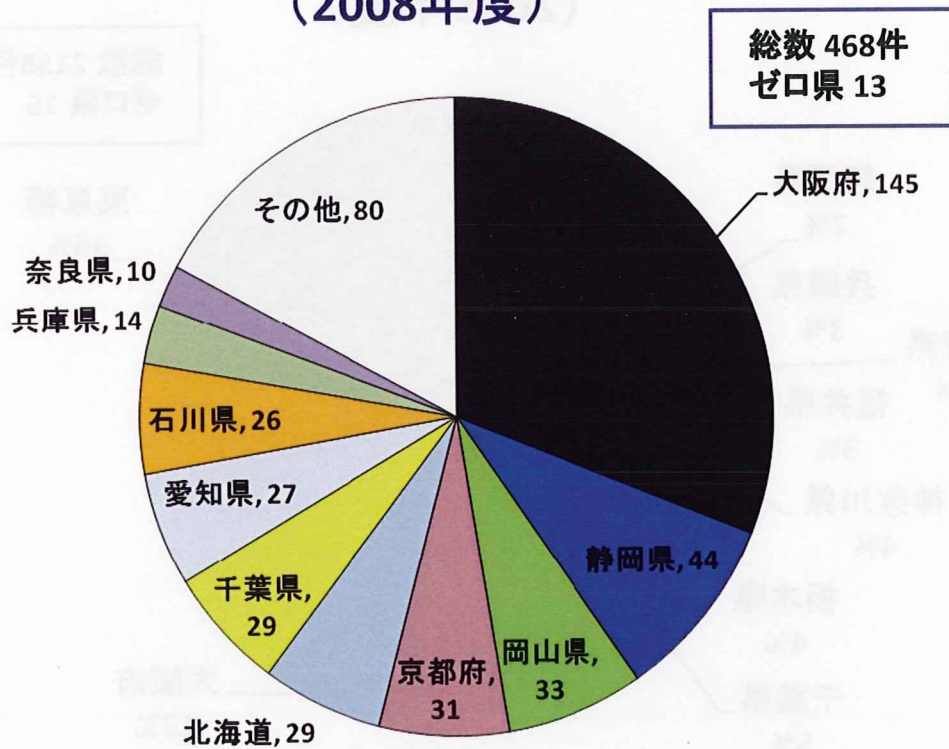


図7 精神科救急事業における
精神科三次救急入院件数
(2008年度)

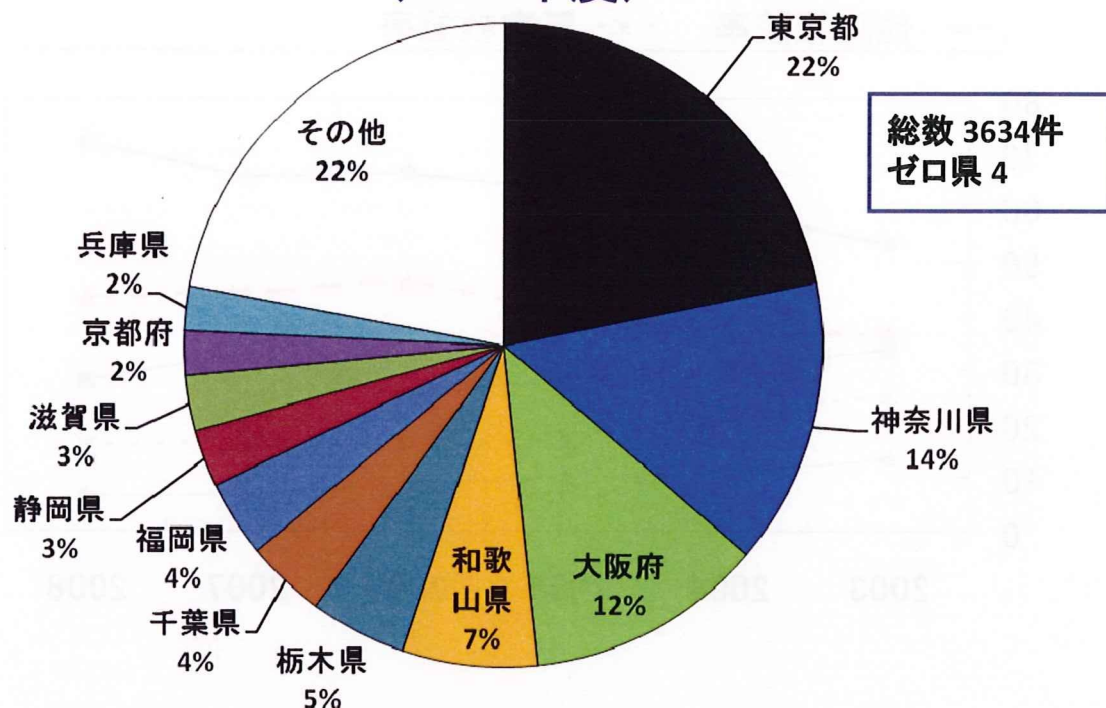


図8 精神科救急入院料認可施設

(2009年6月末現在63施設)

斜体は民間病院(37)、下線は合併症型(3)

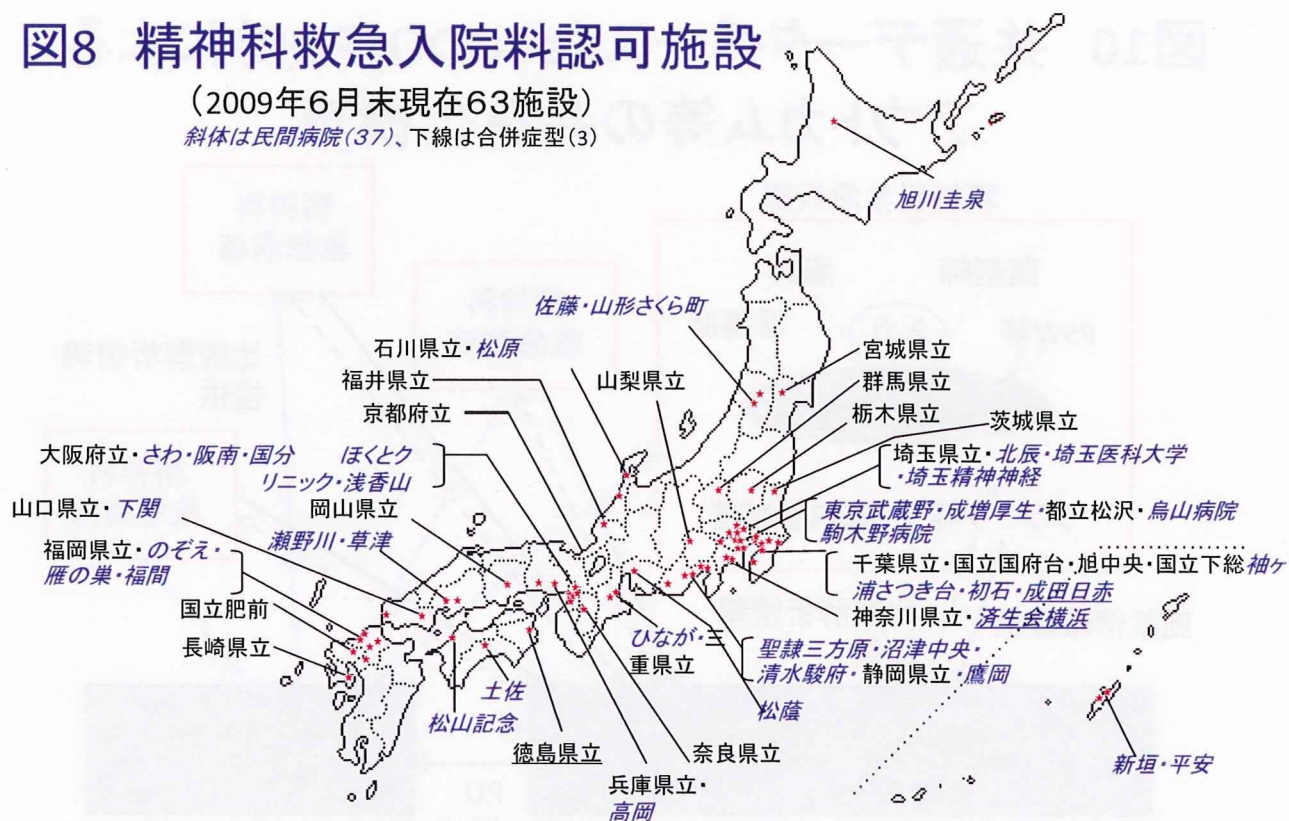


図9 主な診療指標の推移

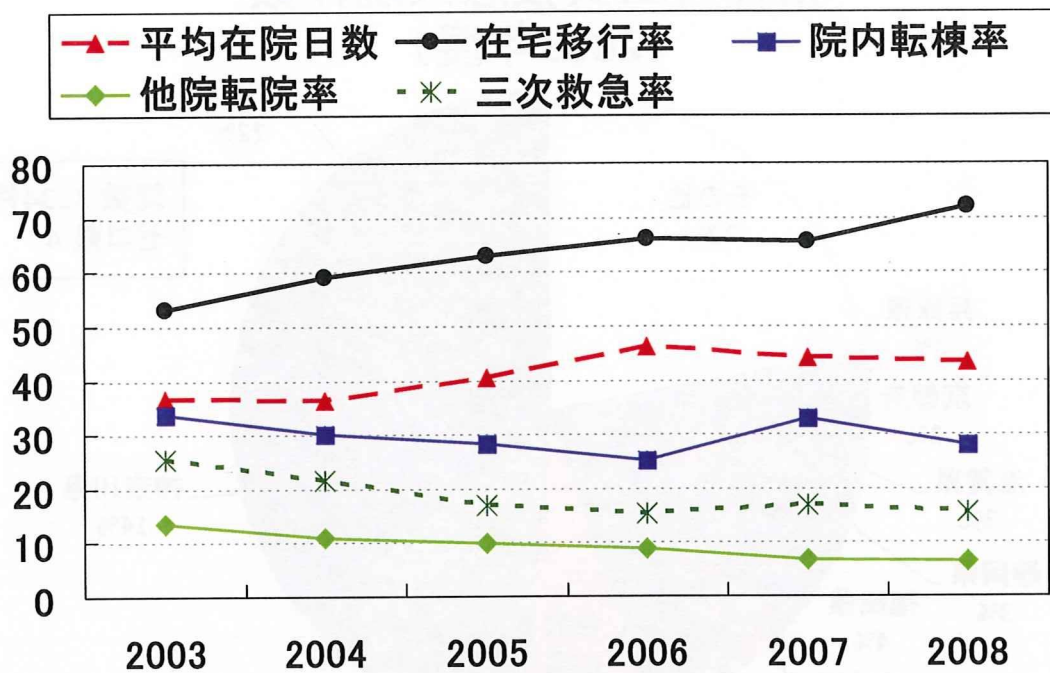
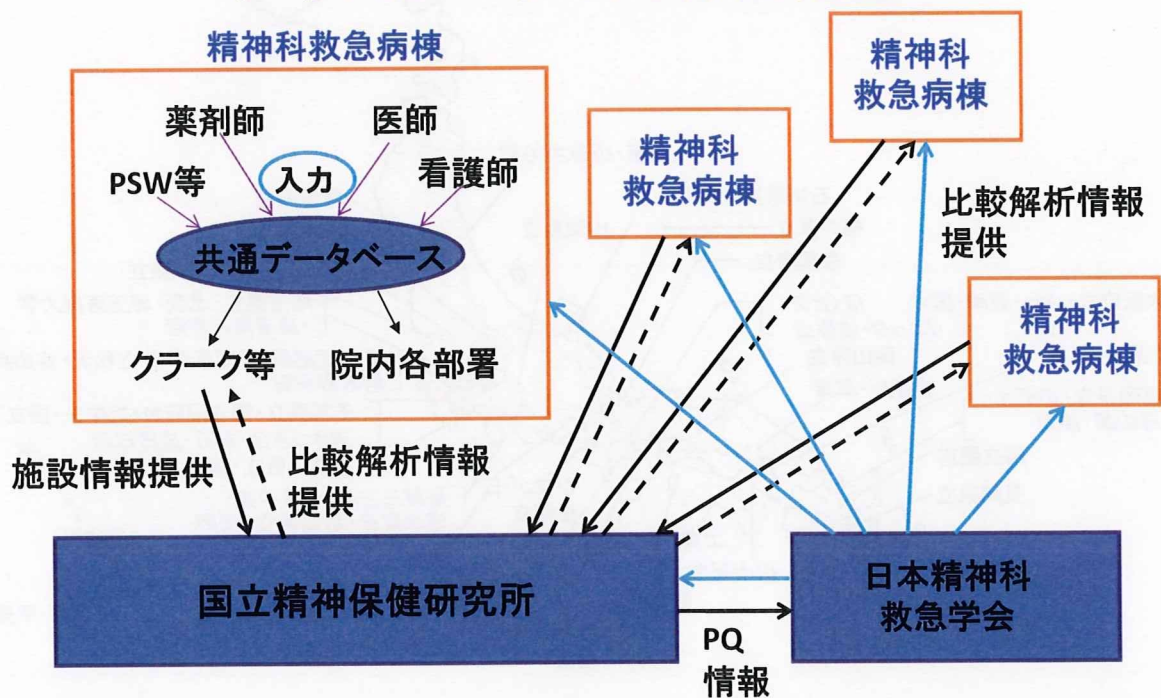


図10 共通データベース(eCODO/PQR)によるアウトカム等の共有化構想



資料 1 精神科救急事業実績記録の説明

○記録用紙は、以下の5種類から成ります。

1. 病院月報
2. 地区別月報
3. 都道府県全域月報
4. 累積月報
5. 電話相談累積月報

○精神科救急医療施設に配付され、データ記録後に返信される病院月報が最も重要な基礎データです。これが揃わないと、以降のデータ集積は不可能です。この点をまず、しっかりと各病院に周知して下さい。また、公金が投入される本事業の適正な運用のためには、この病院月報を提出して貰うことが不可欠であることを強調して下さい。提出しない病院には督促して下さい。

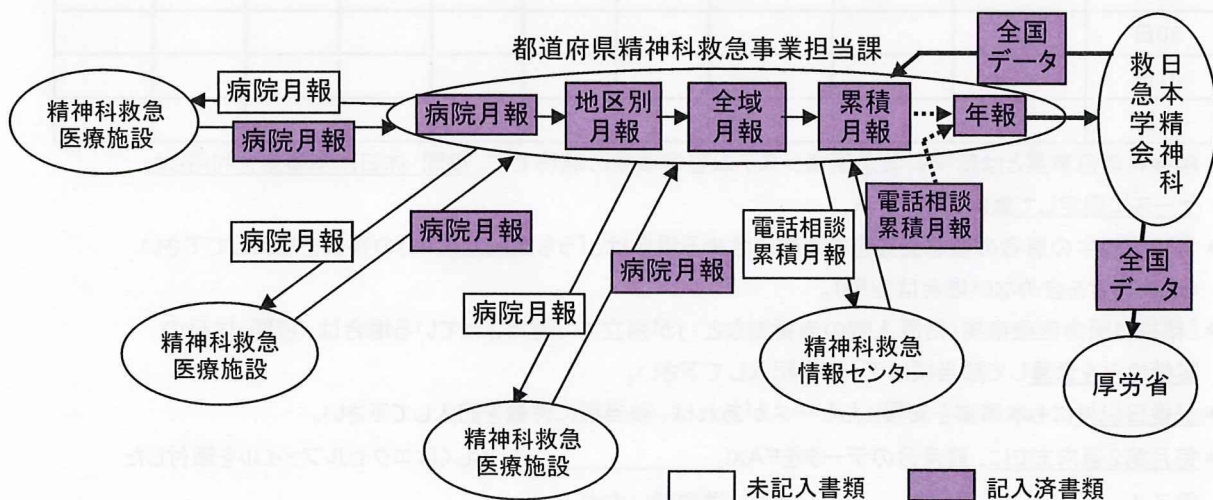
○地区別月報は、病院月報を精神科救急医療圏域ごとに結合した集計表です。各地区1シートで集計して下さい。公式の精神科救急医療圏域と実勢の地区割りが異なる形で運営されている自治体では実勢を優先して下さい。この集計表によって、精神科救急医療施設の貢献度が比較できます。

○都道府県全域月報は、地区別月報を結合して、都道府県全域の事業実績を集計したものです。これによって、地区ごとの実績が比較できます。

○累積月報は、前記の全域月報の合計値を月単位で累積的に集計したものです。これによって、本事業運用の推移が把握できます。完結すると年報になります。今後は、各自治体の主管課が本事業の運用実態を正確に把握することが、国庫補助の必要条件になると予測されます。

○電話相談累積月報は、精神科救急情報センターもしくはそれに準ずる電話相談窓口の機能を評価する基礎データとなります。電話相談におけるトリアージ機能やカウンセリング機能の重要性が認識されていることを強調して、電話相談窓口の担当者にデータの集計・報告を依頼して下さい。

○救急事業および電話相談事業の累積月報は年度の終了後に年報となります。この年報を日本精神科救急学会に送付して下さい。当学会で毎年集計し、全国データとして各自治体と厚労省に送信します。



(都・道・府・県)精神科救急事業病院月報(年 月)病院名()

救急当番日 を○で囲んで下さい	受診件数	うち当院 通院中	受診者のうちの入院者(通院中の患者か否かを問わず)							
			入院 件数	入 院 形 式						形式不明
				緊急措置	措置	応急	医療保護	任意	その他	
1日										
2日										
3日										
4日										
5日										
6日										
7日										
8日										
9日										
10日										
11日										
12日										
13日										
14日										
15日										
16日										
17日										
18日										
19日										
20日										
21日										
22日										
23日										
24日										
25日										
26日										
27日										
28日										
29日										
30日										
31日										
合計										

- * 精神科救急事業とは精神科救急医療システム整備事業の略称です。夜間・休日に本事業を利用したケースに限定して集計して下さい。
- * 貴院通院中の患者の救急受診を本事業に含める場合は、「うち当院通院中」の件数を記入して下さい(通院患者を含めない場合は空欄)。
- * 「精神科緊急医療事業(措置入院の当番制など)」が別立てで運用されている場合は、夜間・休日の実績のみを合算して該当欄にデータを記入して下さい。
- * 当番日以外にも本事業を支援したケースがあれば、該当欄に件数を記入して下さい。
- * 毎月第2週末までに、前月分のデータをFAX()、もしくはエクセルファイルを添付した電子メール()にて、送信願います。

(都・道・府・県)精神科救急事業地区別月報(年 月)

地区名	病院名	当番日数	受診件数	うち自院 通院中	受診者のうちの入院者								
					入院件数 合計	緊急措置	措置	応急	入院形式				
									医療保護	任意	その他	形式不明	
地区合計													

* 病院月報(精神科救急医療施設からの月報)を結合した地区別の月報です。
 * 精神科救急圏域の地区数分をコピー(もしくはエクセル上でワークシートをコピーして増設)のうえ、1地区1シートで記入願います。
 * 常時救急を受け入れる基幹型病院の場合、当番日数は当月の全日数を記入して下さい。他の病院との重複もあります。
 * 地区内の精神科救急医療施設数が10を超える場合は、本紙をコピー(もしくはエクセル上に行を追加挿入)して記入願います。

(都・道・府・県)精神科救急事業月報(年 月)

地区名	受診件数		受診者のうちの入院者																								
	うち自院 通院中	入院件数 合計	緊急措置	措置	応急	医療保護	任意	その他	形式不明																		
合計																											

* 地区別月報を結合した都道府県全体の月報です。

* 地区数が10を超える場合は、本紙をコピー(ないしエクセル上)に行を追加挿入)して記入願います。

(都・道・府・県)精神科救急事業累積月報(年度)

月	受診件数	入院件数		受診者のうちの入院者						
		うち自院 通院中	入院 合計	緊急措置	措置	心急	医療保護	任意	その他	形式不明
4月										
5月										
6月										
7月										
8月										
9月										
10月										
11月										
12月										
1月										
2月										
3月										
累 計										

* 都道府県全域の月報の合計値を累積的に記入する月報です。完結すると年報になります。

(都・道・府・県)精神科救急電話相談事業累積月報(年度)

月	相談件数	相談者内訳					救急受診 勧奨件数
		本人	家族	消防	警察	その他	
4月							
5月							
6月							
7月							
8月							
9月							
10月							
11月							
12月							
1月							
2月							
3月							
累計							

- *精神科救急情報センターもしくはそれに準ずる電話相談窓口への電話相談件数を記入して下さい。
- *相談者の内訳をわかる範囲で記入して下さい。また、救急受診を勧奨したケースを抜粋して、月ごとにその件数を集計して下さい。
- *同一ケースの複数回の相談は、毎回1件と数えて下さい。そのつど救急受診の要否を識別して下さい。
- *毎月第2週末までに、前月のデータを累積的に報告願います。例えば8月の報告では、4～7月のデータを記入して下さい。完結すると年報になります。
- *毎月の報告は、FAX()もしくはエクセルファイルを添付した電子メール()にて送信願います。

資料 2 応急入院制度の運用に関するアンケート調査

_____県における応急入院制度の運用実態につき、以下の設問にご回答願います。

1. 調査日現在の貴自治体の応急入院指定病院の数をお知らせ下さい。
_____カ所
2. 平成20年度の貴自治体の応急入院件数と首長同意による医療保護入院（精神保健福祉法21条）の件数をお知らせ下さい。
 - (1) 応急入院件数 _____件
 - (2) 首長同意件数 _____件
3. 貴自治体における応急入院の適応基準について、以下の項目のうち、当てはまるもの（ないしは最も近いもの）を一つだけ選択してください。
 - (1) 身元不明ケースに限定して応急入院としている。
 - (2) 身元不明ケースを含め、入院時に保護者もしくは扶養義務者の立ち会いが不能のケースは、電話で親族の同意があっても、応急入院としている。
 - (3) 入院時に保護者もしくは扶養義務者の立ち会いが不能のケースであっても、電話で同意が得られれば、親族同意の医療保護入院とし、応急入院とはしない。
 - (4) 身元不明ケースや身寄りのないケースを含め、入院時に保護者もしくは扶養義務者との連絡が不能のケースは全て、原則として、首長同意の医療保護入院としている。
 - (5) 応急入院の適応基準を自治体としては特に決めておらず、応急入院指定病院の判断に委ねている。
 - (6) その他（ _____ ）
4. 前問で（3）を選択された方に、応急入院制度を活用しない理由お尋ねします。以下の項目のうち、当てはまるもの（ないしは最も近いもの）を一つだけ選択してください。
 - (1) 応急入院としても、72時間以内に首長同意による医療保護入院となる可能性が高く、2度の入院手続きを回避すべきと考えるため。
 - (2) 身元不明を含め、入院時に保護者もしくは扶養義務者との連絡が不能のケースの実績がないため。
 - (3) 応急入院の実績がないため。
 - (4) 応急入院指定病院がないため。
_____ 応急入院指定病院がない理由（ _____ ）
 - (5) その他（ _____ ）

ご協力ありがとうございました！

資料 3 精神科急性期治療病棟の運営に関するアンケート調査票

(施設名 _____ 回答日 平成 21 年 ____ 月 ____ 日)

精神科急性期治療病棟入院料認可年月日：平成 _____ 年 ____ 月 ____ 日
他に精神科救急入院料の認可病棟 (あり・なし)

1. 精神科急性期治療病棟入院料認可病棟 (以下「精神科急性期治療病棟」と略します) の施設・設備について、回答日現在の状況や数値を回答願います。

(1) 病床数 _____ 床

(2) 隔離室 _____ 室

(a) 酸素・吸引設備あり _____ 室

(b) ステンレス製の便器設置 _____ 室

(3) 個室 _____ 室

(a) 酸素・吸引設備あり _____ 室

(b) エラストピア _____ 室

(4) 多床室 合計 _____ 床

(5) 精神科急性期治療病棟入院患者に利用可能な医療設備を選択して下さい (複数回答可)。

①心肺モニター ②AED等の除細動装置 ③人工呼吸器 (閉鎖循環式麻酔用)

④パルス型電気刺激装置 ⑤輸液加温装置 ⑥エアーマット ⑦下腿マッサージ器

(6) 検査体制

(a) 血液検査

①24時間検査可能 (検査技師のオンコール体制、当直医による検査を含む)

②時間帯により検査困難

(b) 生化学検査

①24時間検査可能 ②時間帯により検査困難

(c) X線単純撮影

①24時間検査可能 ②時間帯により検査困難

(d) CT検査

①24時間検査可能 ②時間帯により検査困難 ③検査設備なし

2. 精神科急性期治療病棟の職員配置について、回答日現在の状況や数値を回答願います。

(1) 担当医師

(a) 配置数 _____ 名 (うち指定医 _____ 名)

(b) 勤務形態

①原則として他の病棟の入院患者を担当しない

②他の病棟の入院患者を担当する医師も含まれる

③その他

(2) 常勤看護師 _____ 名

(3) 専任コメディカルスタッフ _____ 名

3. 精神科急性期治療病棟入院患者に対する電気けいれん療法 (平成 20 年度) について回答願います (同月内に他病棟に転棟したケースも同月内の件数に含めて結構です)。

(1) 年間総件数 _____ 件

(a) うち修正型 _____ 件

(b) うち麻酔医立ち会い _____ 件

(2) 実施患者の実人数 _____ 人

4. 精神科急性期治療病棟入院患者に実施した治療プログラム件数（平成 20 年度保険診療請求件数）について回答願います（同月内に他病棟に転棟したケースも同月内の件数に含めて結構です）。

- (1) 入院精神療法 I _____ 件
(2) 精神科作業療法 _____ 件
(3) 入院生活技能訓練療法（SST） _____ 件
(4) 入院集団精神療法 _____ 件
(5) 退院前訪問看護指導料 _____ 件

5. 精神科急性期治療病棟の診療実績について、平成 20 年度の数値を回答願います。平成 21 年度から算定を開始した場合は、前身病棟の平成 20 年度実績をご記入ください。

(1) 精神科急性期治療病棟の年間延べ在棟患者数など

(a) 年間延べ在棟患者数 _____ 人

(b) 新規患者率 _____ %（延べ在院患者数に占める新規患者^{*注1}の比率）

*注1：新規患者とは3ヶ月以内に精神科に入院歴のない患者

(c) 在宅移行率 _____ %（3ヶ月以内に自宅退院^{*注2}した患者の比率）

*注2：自宅にはグループホーム、老人施設など福祉施設を含む

(2) 精神科急性期治療病棟への年間入院件数 _____ 件（院内他病棟からの転入も含む）

(a) 院内他病棟からの転入 _____ 件

(b) 入院（および転入）時の入院形式

① 緊急措置入院 _____ 件

② 措置入院 _____ 件

③ 応急入院 _____ 件

④ 医療保護入院 _____ 件

⑤ 任意入院 _____ 件

⑥ 医療観察法鑑定入院 _____ 件

⑦ 医療観察法入院処遇 _____ 件

⑧ 司法鑑定入院 _____ 件

⑨ その他 _____ 件

(c) 当該病棟入院中に行った処置

① 隔離 _____ 件（平均 _____ 日）

② 身体拘束 _____ 件（平均 _____ 日）

(d) 主診断の内訳

F0（脳器質群） _____ 件

F3（感情病群） _____ 件

認知症群 _____ 件

F4（神経症群） _____ 件

認知症以外 _____ 件

F5（摂食障害等） _____ 件

F1（中毒依存群） _____ 件

F6（人格障害群） _____ 件

F2（精神病群） _____ 件

その他 _____ 件

(3) 精神科急性期治療病棟からの年間退院件数 _____ 件（転棟・転院を含む）

(a) 自宅退院件数 _____ 件（福祉施設等への退院を含む）

(b) 院内転棟件数 _____ 件

(c) 他院への転入院件数 _____ 件

① うち精神科 _____ 件

② 一般科 _____ 件

ご協力ありがとうございました！