

法措置が講じられなくてはならない。

## (2) 消防から見た精神科患者の搬送

図8～14によれば、搬送距離と医療機関到着後の待ち時以外の項目では、精神科医療機関への搬送（実線）が左肩上がり、すなわち、一般救急搬送に比べて苦労が多いとの回答が多い。精神科既往患者の一般医療機関への搬送（破線）については、受診先が見つからないという項目以外は、「一般救急搬送と精神科救急搬送と比べてどちらが苦労するともいえない」という3の意見にピークがあるものの、左側の意見（精神科搬送での苦労）が多い。

以上の結果から、搬送距離や搬送時間、医療機関での待ち時間に関しては、精神科と一般科で差はないものの、その他の項目、特に、診療先の確保やかかりつけ医療機関での診療拒否など、救急医療体制の整備度や医療機関の姿勢において、消防サイドは、一般科よりも精神科により多くの問題があると見ていることがわかった。

これを裏付けるように、精神科関連の救急搬送で苦労した事例の自由記載では、「受け入れ先が見つからずに苦労した」（145本部）、「かかりつけ医療機関に受診を拒否された」（47本部）など、医療提供側の問題点を指摘する意見が230件（31.3%）に上った。また、身体合併症を伴うケースの困難性を指摘する意見も、搬送される側の問題の第3位（50件、6.8%）を占めた。

## (3) 精神科救急事業に対する意見

公費で運用される精神科救急事業の存在については81.1%の回答者が認識していたが、利用経験ありとの回答は51.5%にとど

まった。消防による精神科関連の救急搬送頻度に鑑みるならば、精神科救急事業の利用頻度は低すぎるといわざるをえない。

これを裏付けるように、精神科救急情報センター（全県の電話受付窓口）の認知度は、消防本部ですら67.8%にとどまり、「連絡内容が煩雑で時間がかかる」「受付窓口がはっきりしない」などの苦言が呈されている。

また、精神科救急事業の有用性を認める回答は61.8%と情報センターの認知度よりも低かった。一般救急搬送との比較でも示されたように、「1カ所でいいからこの地区に常時受け入れ可能な精神科病院があってほしい」「精神科医療の安全性も大切だが、もっとスピーディに対応してほしい」といった、精神科救急事業に対する救急隊の苛立ちの声が、今回の調査結果からは聞こえてくる。

## 5. 応急入院の運用実態

### (1) 応急入院制度の意義

今回（平成21年度）の応急入院に関する調査結果は、図17にも示されたように、応急入院の適応基準にも地域差があることを物語っている。昭和62年の精神保健法制定時に新設された応急入院制度は、医療保護入院を要するにもかかわらず、身元不明などの理由により保護者や扶養義務者の同意が得られない場合に適用される医療保護入院の緊急形態であるが、精神科において救急医療が必要なことを法が認めた初めての契機でもあった。同時に診療報酬上でも入院加算が認められ、平成8年の精神科急性期治療病棟、平成14年の精神科救急入院料病棟の新設の先駆けとなった。すなわち、

応急入院制度は、医療技術の上でも、精神科救急医療が社会的に認知される嚆矢となった画期的な入院制度なのである。

その臨床的・制度的な意義が十分に理解されていないために、応急入院制度を限定適用しようとする自治体や医療機関があるように思われる。今回の調査では、自治体として応急入院の適応基準は設けず、応急入院指定病院の判断に委ねるとする自治体が多数派を占めたが、応急入院の適応基準は、保護者ないし扶養義務者の立ち会いが得られない場合に応急入院とする最も緩い基準から身元不明事例に限定するという最も厳しい基準まで、幅があった。

緩い基準を選ぶ根拠は、電話同意の不確実さである。すなわち、電話で同意した相手が保護者もしくは扶養義務者と確定できないために電話同意を認めない立場で、保護者の同意確認に関しては最も厳しい立場ともいえる。

逆に、保護者確認を緩くして、応急入院を回避する根拠は何であろうか。同じく72時間の時間制限のある緊急措置入院と異なり、応急入院は行政処分ではない。応急入院を回避して首長同意の医療保護入院とすることによって得られる患者の利益、もしくは回避できる不利益は何であろうか。入院時の医学管理料加算による若干の自己負担の増加以外に患者の不利益は考え難い。

## (2) 首長同意による医療保護入院制度の問題点

首長同意による医療保護入院をめぐっては、かつて東京都の某市が民事訴訟で敗訴し、以降、市長同意に応じていないという事実がある。このほか、地域によっては、

首長同意が政治的対立関係を深める事例がある。さらには、首長が精神科病院の管理者である場合は、病院管理者が自らの病院に患者を非自発入院させるという事態も生じうる。

身寄りのない患者など、首長同意による医療保護入院とするほかない事例があることは間違いないものの、この入院形式は、このように、法的な危うさを伴う制度であることも指摘しておく必要がある。

## E. 結論

精神科救急医療の水準向上は、わが国の精神科医療全般の水準向上に寄与する。しかし、医師の救急離れや病院離れによって、精神科においても地方都市の医療や救急システムが崩壊の危機に瀕している。それはまた、精神科救急事業の形骸化にもつながる。この危機的状況を克服するためには、精神科救急病棟に一般科並みの医療費を給付することによって、有意の人材を集め、技術水準と医療の質を高めて、救急から急性期治療、在宅ケアへと連なる新たな精神科医療文化を創り上げなくてはならない。

## F. 研究発表

### 1. 学会発表

- 1) 平田豊明：精神科救急医療システムを再考する－精神科急性期病棟群の機能強化と精神科マクロ救急システムの再構築. 第15回日本精神科救急学会総会シンポジウム. さいたま市, 2007年
- 2) 平田豊明：わが国の精神科救急医療の現状と総合病院精神科. 第21回日本総合病院精神医学会総会シンポジウム. 千葉市, 2008年

3) 平田豊明：緊急措置入院の全国状況. 第17回日本精神科救急学会シンポジウム. 山形市, 2009年

## 2. 論文掲載

- 1) 平田豊明：第12回専門医制度委員会企画「精神科救急」. 精神神経誌. Vol.109 ; 488-491, 2007
- 2) 平田豊明：精神科救急システムの現状と問題点. 精神科. Vol.11 ; 267-274, 2007
- 3) 平田豊明：精神科救急のモデル化に関する研究—措置入院を中心に. 日精協雑誌. Vol.28 ; 26-12, 2009
- 4) 平田豊明：地域へ帰るための精神科救急・急性期医療. 医療福祉建築. No.165 ; 2-3, 2009

## 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						
				緊急措置	措置	応急	医療保護	任意	その他	形式不明
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

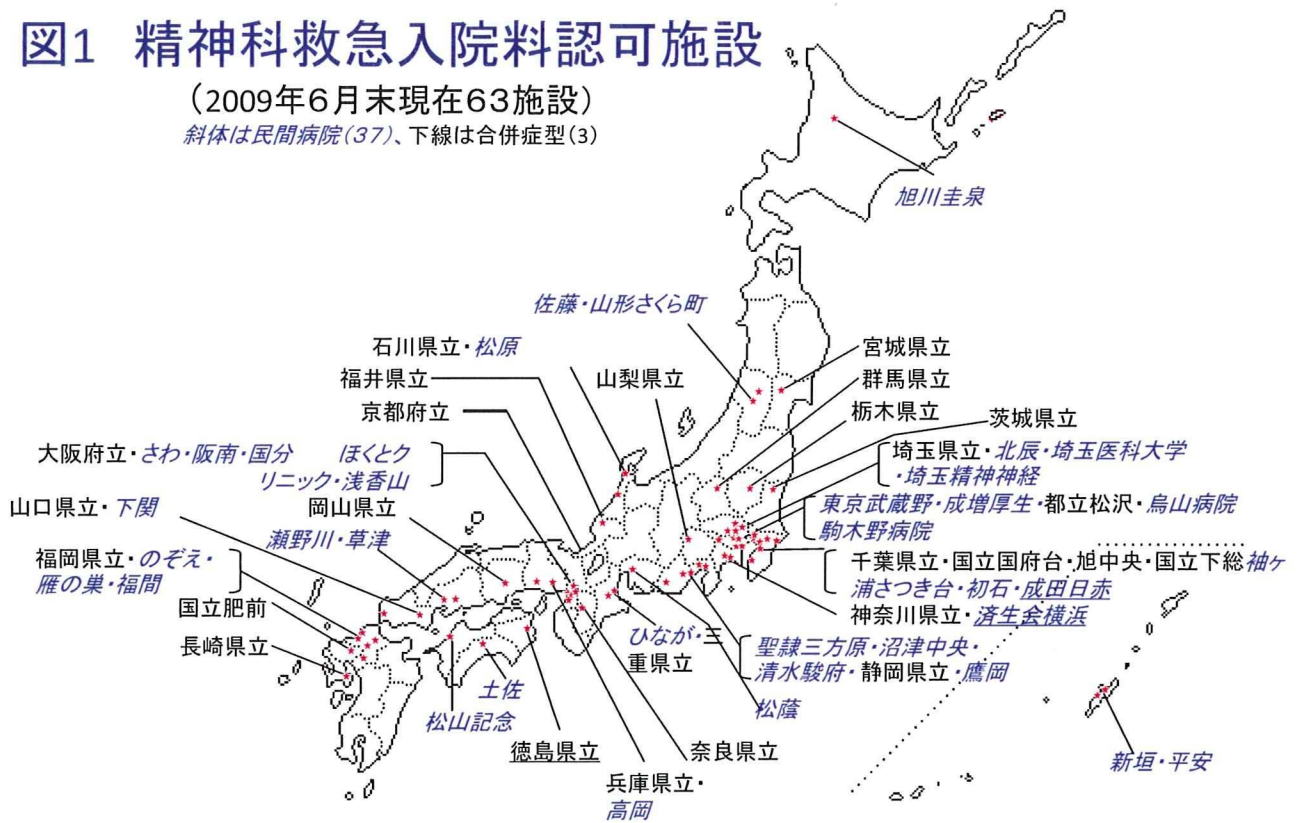
表2 平成20年度 精神科救急電話相談事業累積

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

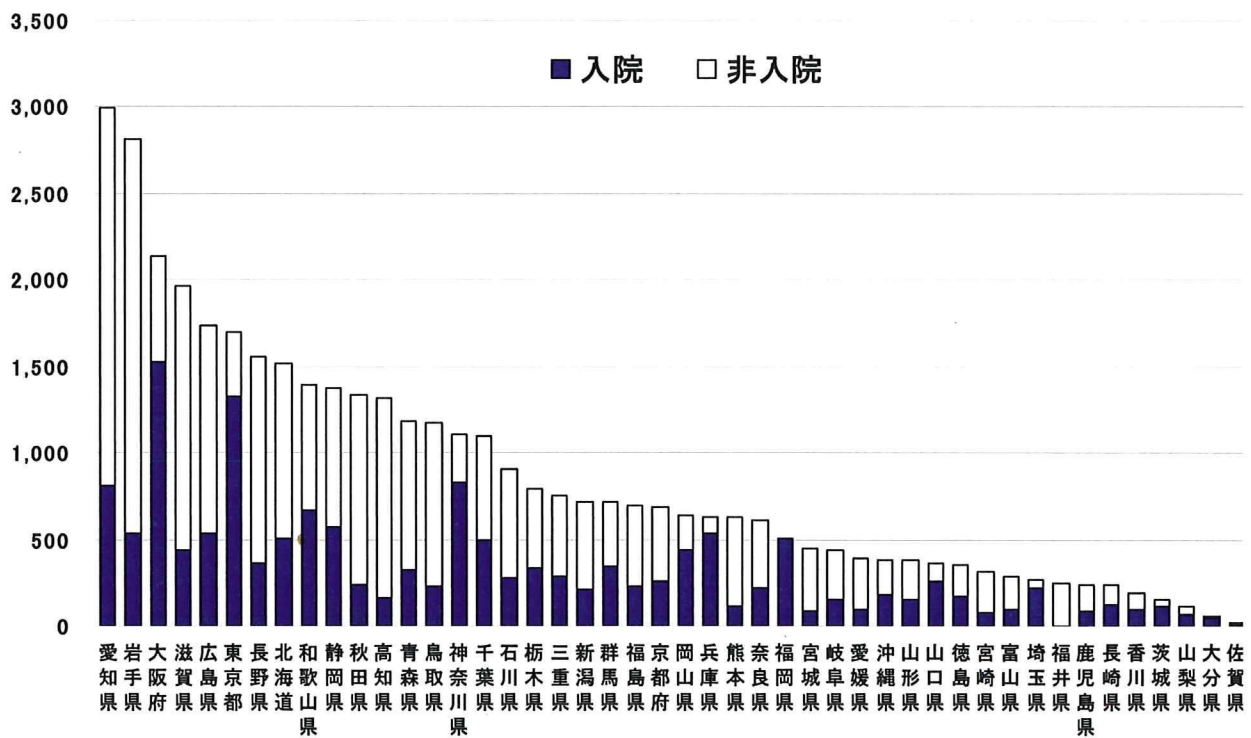
表3	最長時間 (分)	総件数		29条2の2			34条			
		入院数	時間外	入院数	時間外	入院数	時間外			
北海道		10	10	0	5	5	0	5	5	0
札幌市										
青森県										
岩手県										
宮城県	1560	44	44	23	42	42	23	2	2	0
仙台市		5	5	0	0	0	0	5	5	0
秋田県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
山形県										
福島県	113	67	67	32	40	40	22	27	27	10
茨城県										
栃木県										
群馬県										
埼玉県	420	376	282	127	376	282	127	0	0	0
さいたま市	110	48	47	11	48	47	11	0	0	0
千葉県										
千葉市										
東京都		2	2	2	0	0	0	2	2	2
神奈川県	1283	346	296	221	0	0	0	346	296	221
横浜市										
川崎市										
新潟県	210	100	79		100	79		0	0	0
新潟市	120	22	21	7	22	21	7	0	0	0
富山県	60	18	18	14	18	18	14	0	0	0
石川県	120	33	33	16	33	33	16	0	0	0
福井県										
山梨県	70	37	35	19	36	34	19	1	1	0
長野県	120	22	22	6	13	13	6	9	9	0
岐阜県	2	2	2	0	1	1	0	1	1	0
静岡県	90	37	28	14	37	28	14	0	0	0
静岡市	30	1	1	0	1	1	0	0	0	0
浜松市	120	13	13	2	13	13	2	0	0	0
愛知県		9	9	3	9	9	3	0	0	0
名古屋市		3	3	0	3	3	0	0	0	0
三重県	270	90	90	35	90	90	35	0	0	0
滋賀県										
京都府										
京都市										
大阪府	90	108	108	0	108	108	0	0	0	0
大阪市										
堺市	40	22	22	0	22	22	0	0	0	0
兵庫県										
神戸市	70									
奈良県	232	12	12	0	0	0	0	12	12	0
和歌山県	360	13	10	5	0	0	0	13	10	5
鳥取県	60	27	27	7	25	25	7	2	2	0
島根県	90	71	66	32	70	65	32	1	1	0
岡山県		7	7	5	0	0	0	7	7	5
広島県	90	120	120	62	120	120	62	0	0	0
広島市	60	94	94	37	94	94	37	0	0	0
山口県		82		45	60		37	22		8
徳島県		15	15	0	15	15	0	0	0	0
愛媛県	120	8	8	4	5	5	4	3	3	0
香川県										
高知県	75	25	25	10	25	25	10	0	0	0
福岡県	120	84	79	52	84	79	52	0	0	0
福岡市		124	88	74	124	88	74	0	0	0
北九州市	300	26		16	26		16	0	0	0
佐賀県										
長崎県	120	48	47	20	48	47	20	0	0	0
熊本県	60	7	7	0	0	0	0	7	7	0
大分県										
宮崎県										
鹿児島県	300	28	26		26	24		2	2	
沖縄県	170	118	111	19	118	111	19	0	0	0
計		2324	1979	920	1857	1587	669	467	392	251

# 図1 精神科救急入院料認可施設

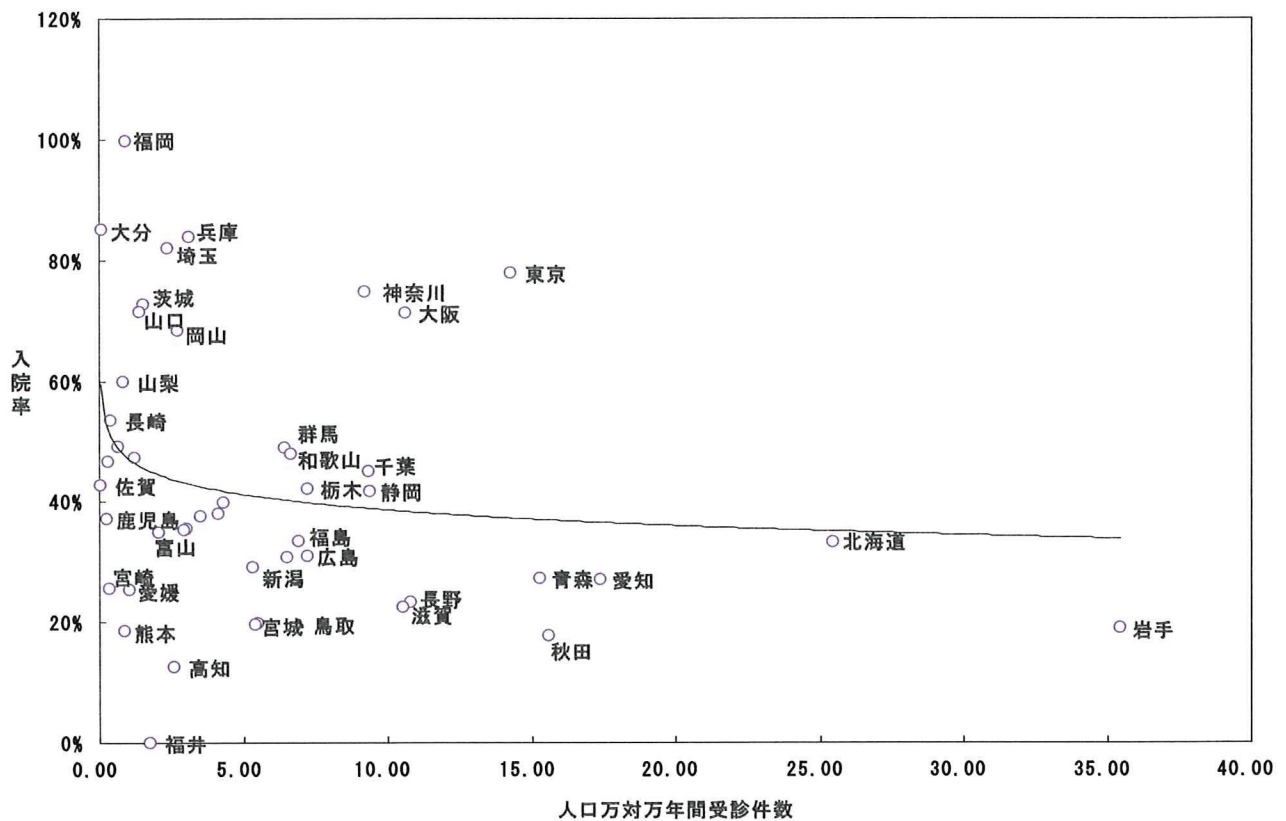
(2009年6月末現在63施設)  
 斜体は民間病院(37)、下線は合併症型(3)



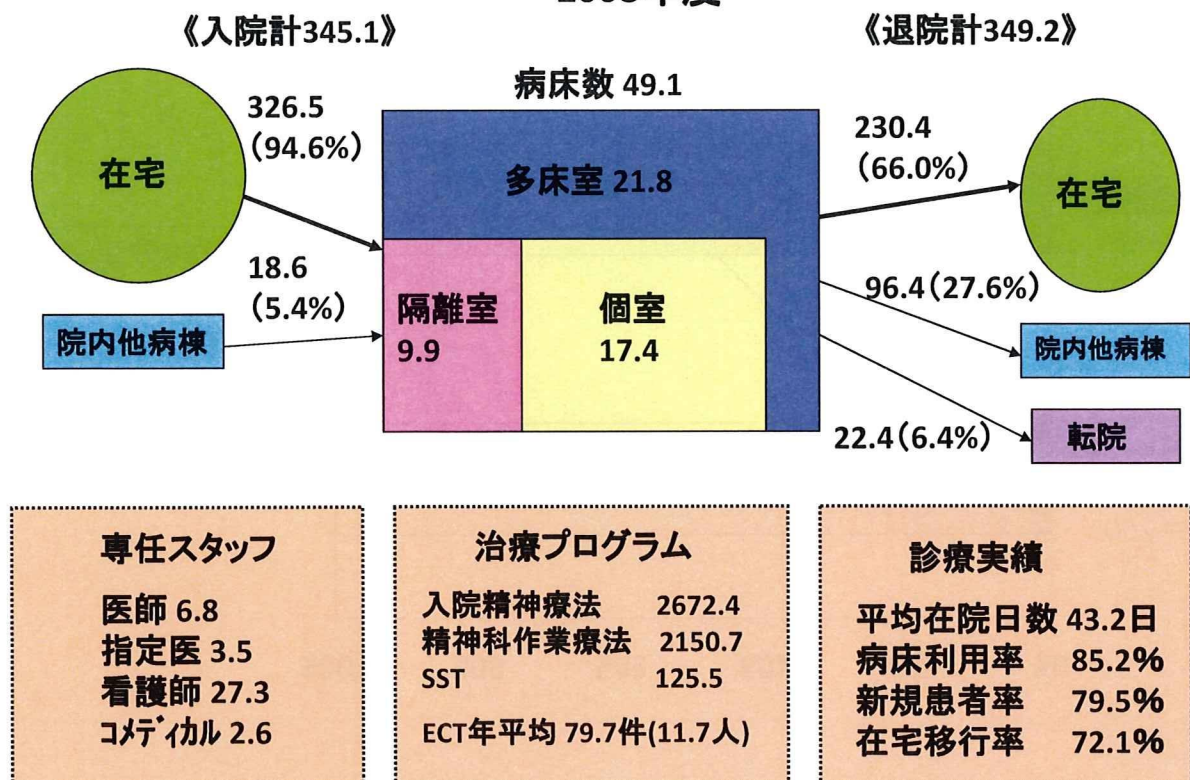
# 図2 精神科救急事業実績(2008年度)



# 図3 人口万対受診件数と入院率の相関 2008年度

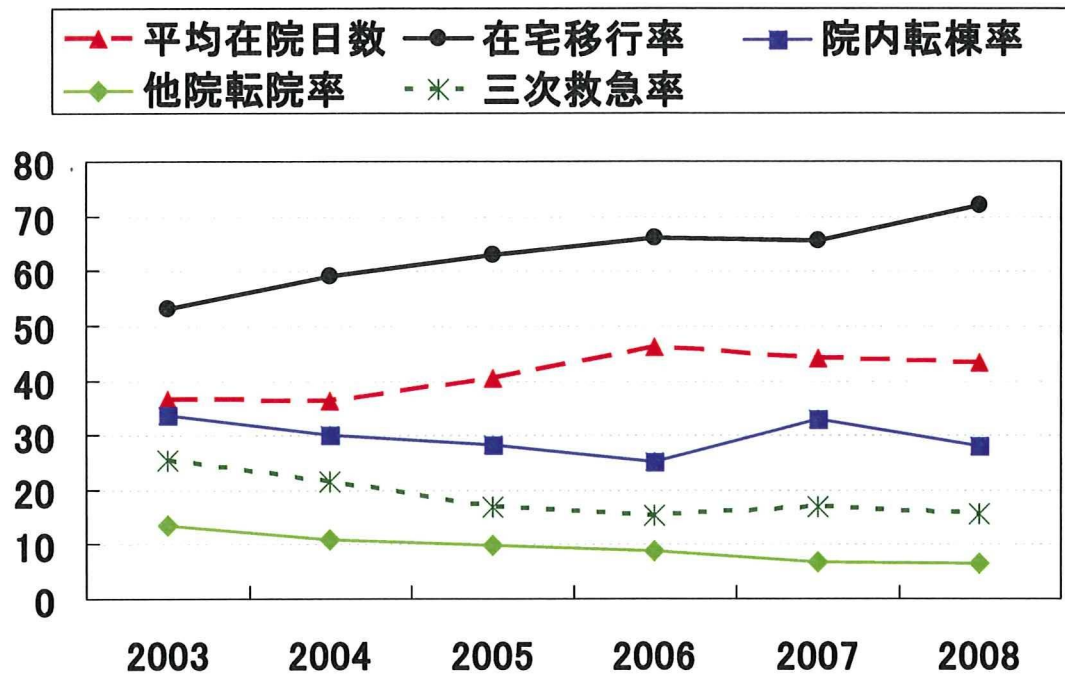


# 図4 精神科救急病棟の平均像(43施設) —2008年度—

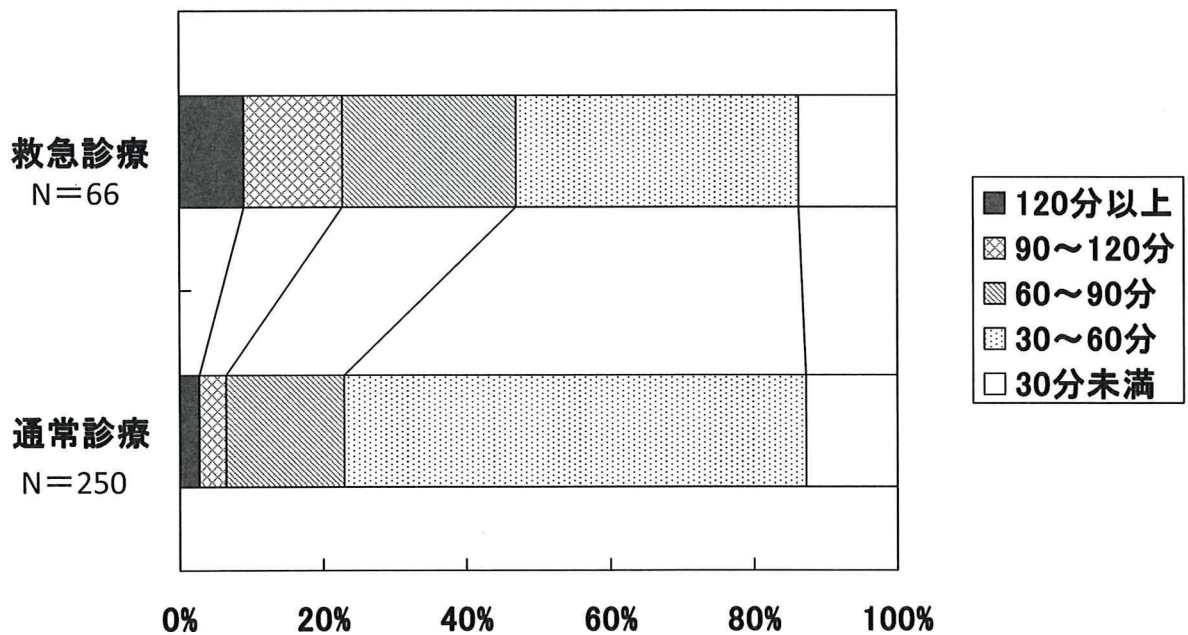




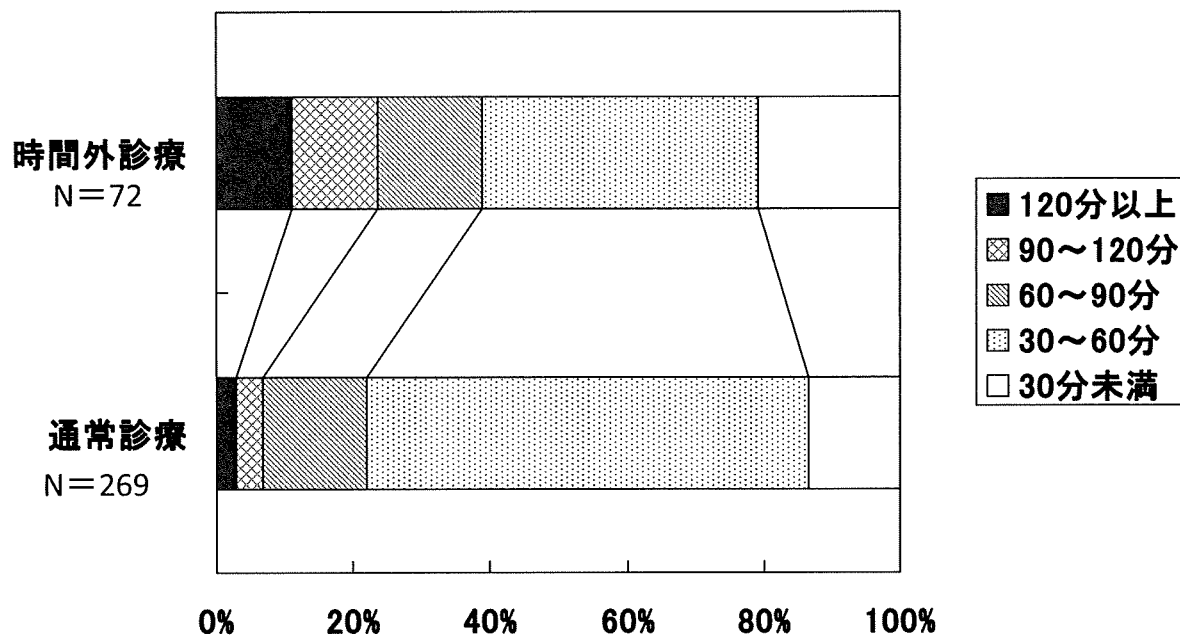
### 図5 主な診療指標の推移



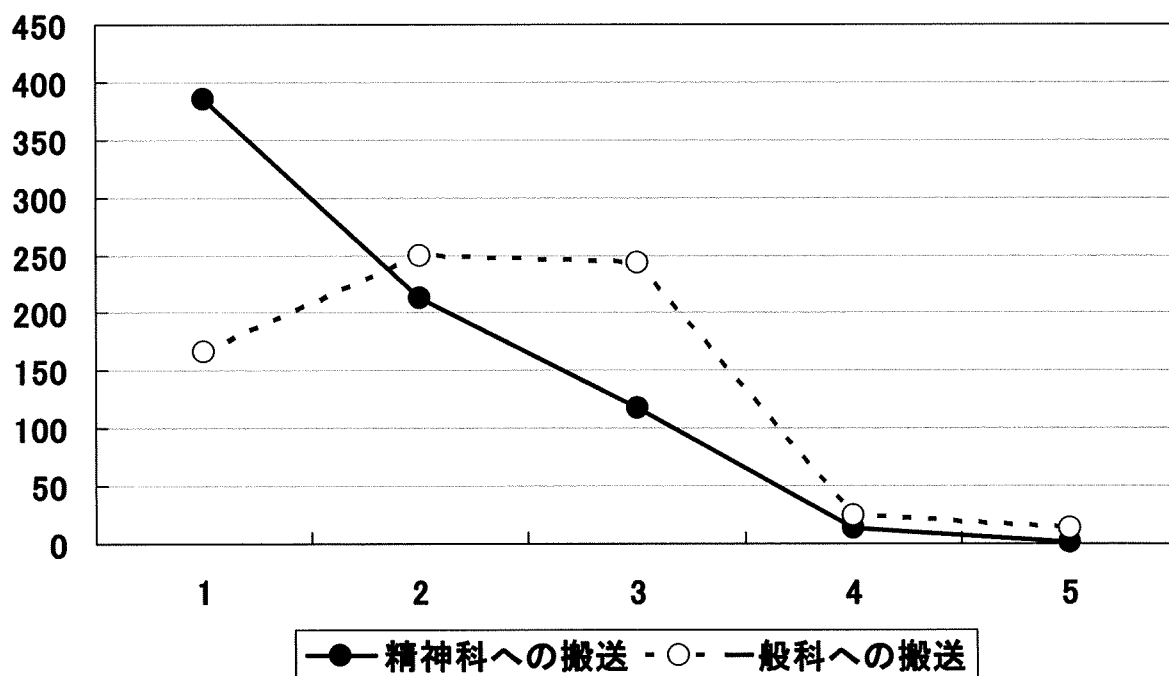
### 図6 初診診療時間の比較 ～救急診療と通常診療～



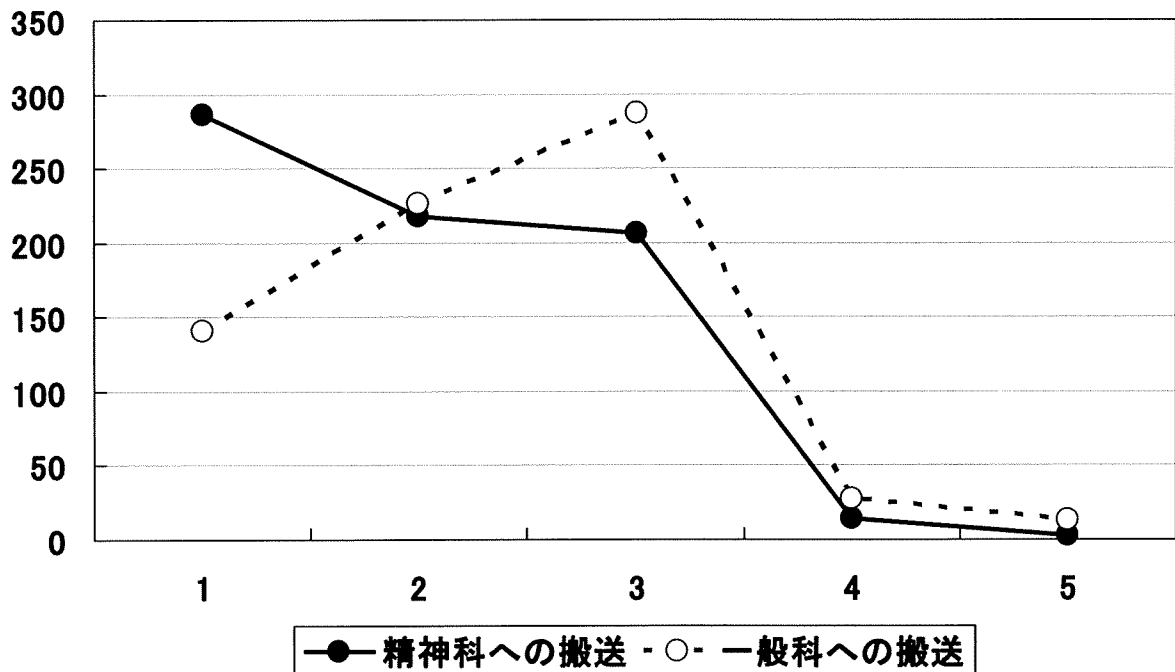
**図7 初診診療時間の比較**  
 ～時間外診療と通常診療～



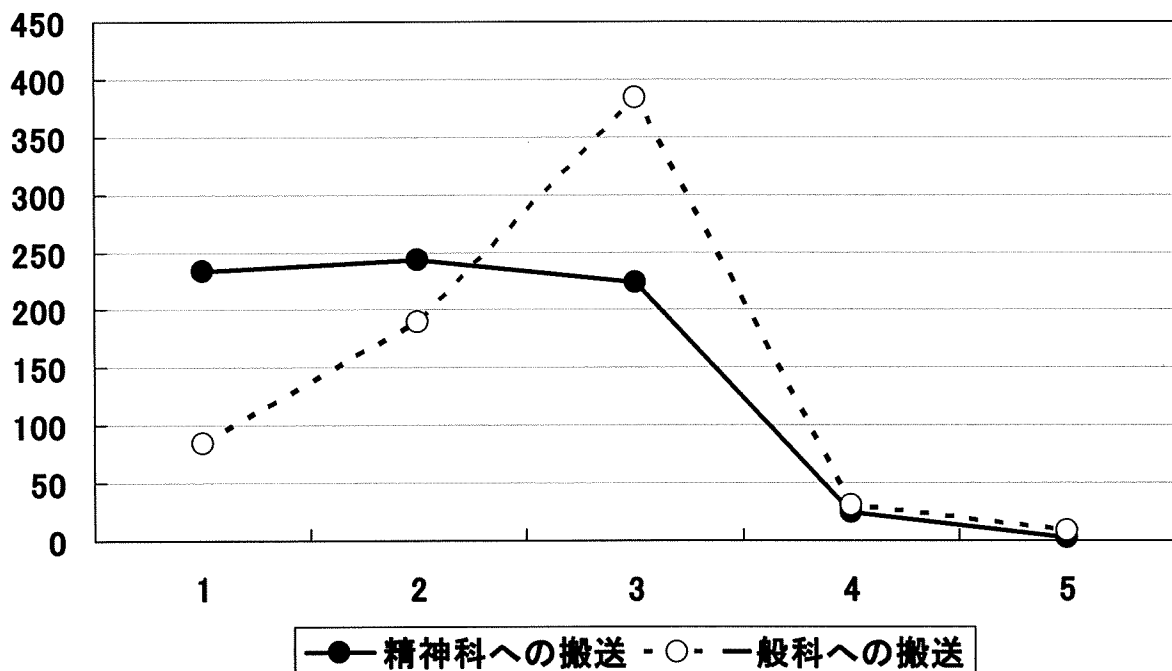
**図8 診療してくれる医療機関を探すのに苦労する**



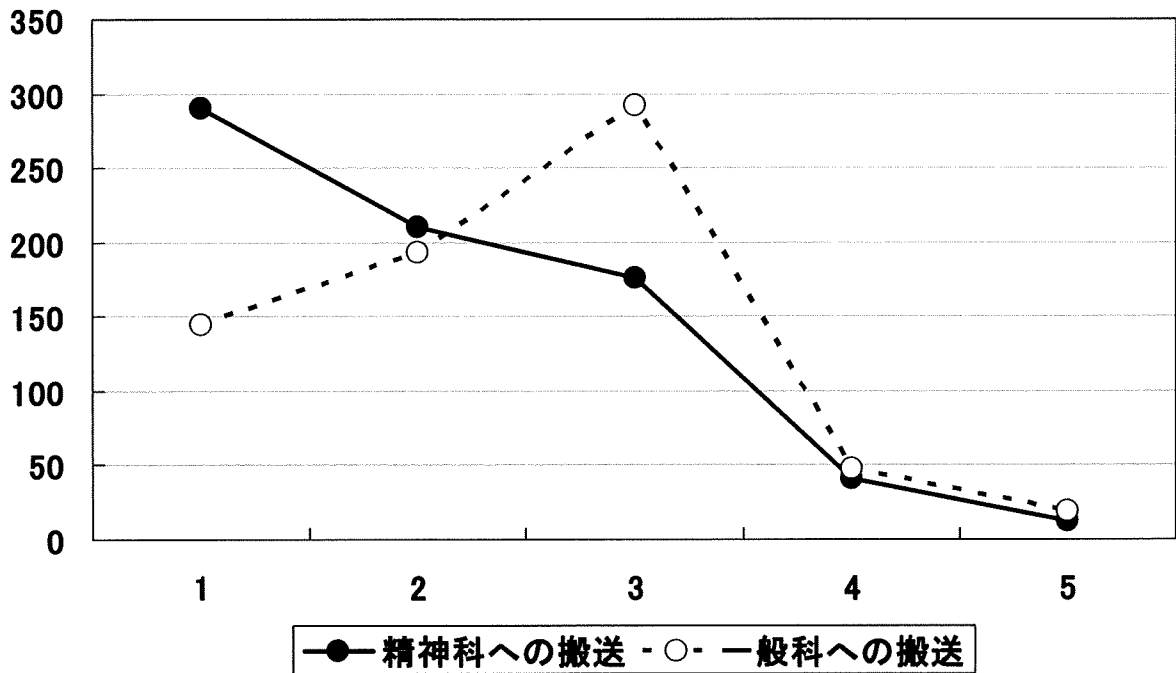
**図9 かかりつけ医療機関であっても  
対応や受け入れがスムーズでない**



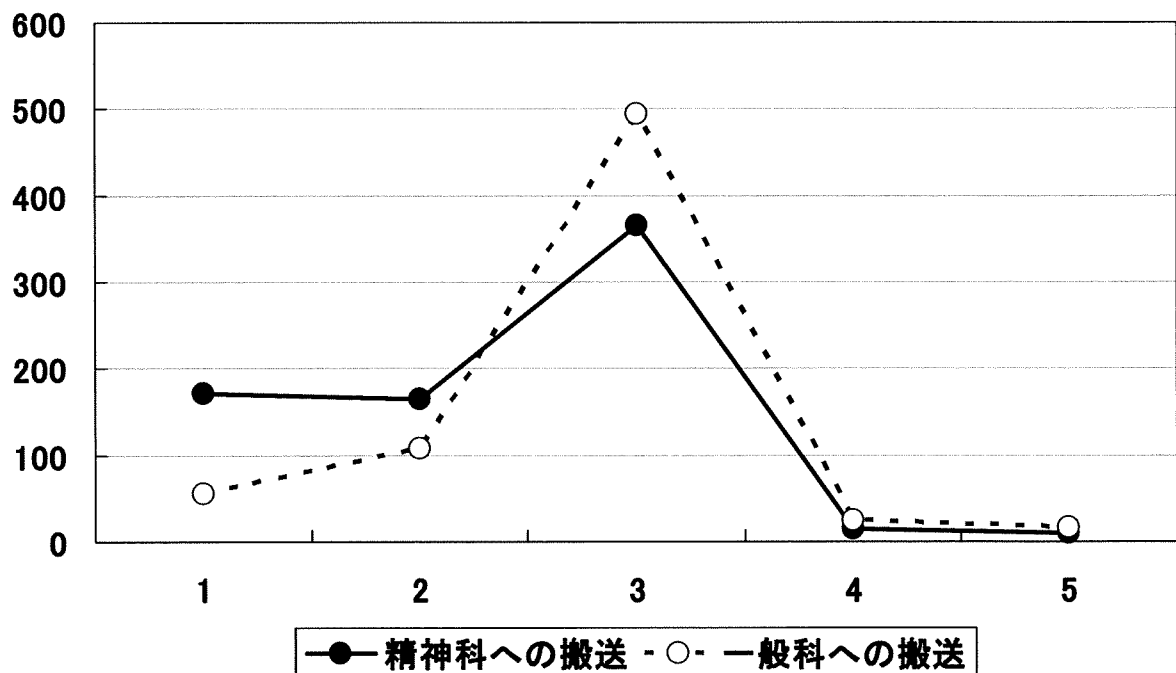
**図10 患者本人が搬送を拒否する  
ことがあり、苦勞する**



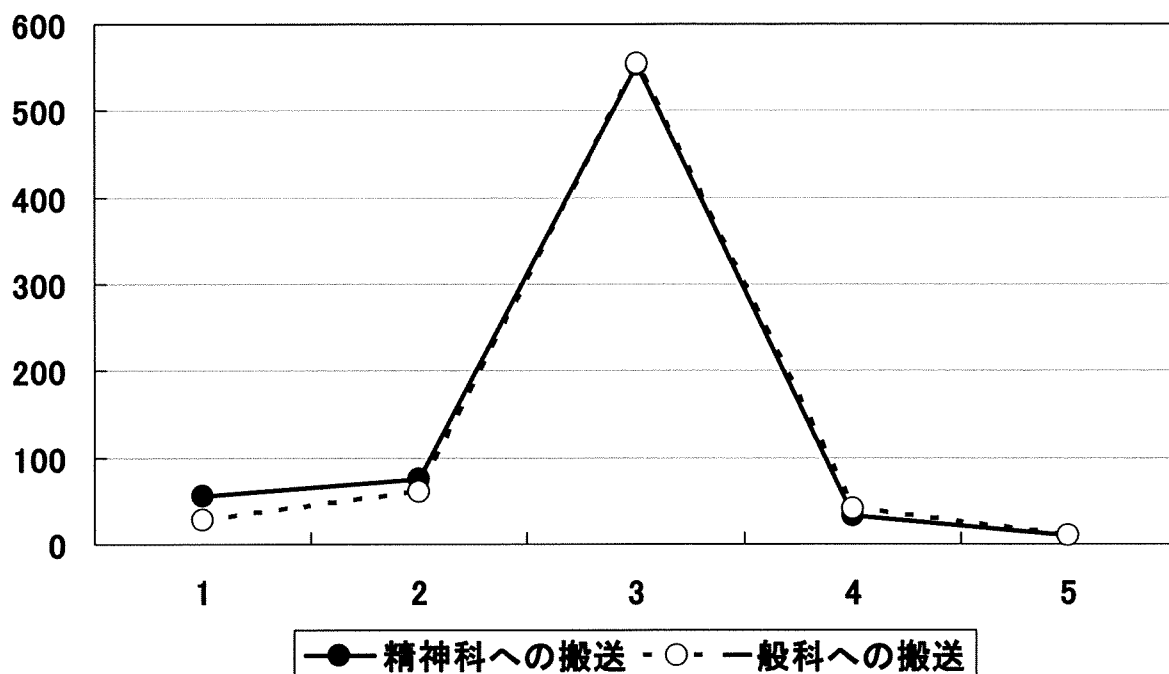
### 図11 リピーターが多い



### 図12 搬送距離が長い



**図13 医療機関到着後から  
終了までの待ち時間が長い**



**図14 搬送中の不測の事態に  
不安を感じる**

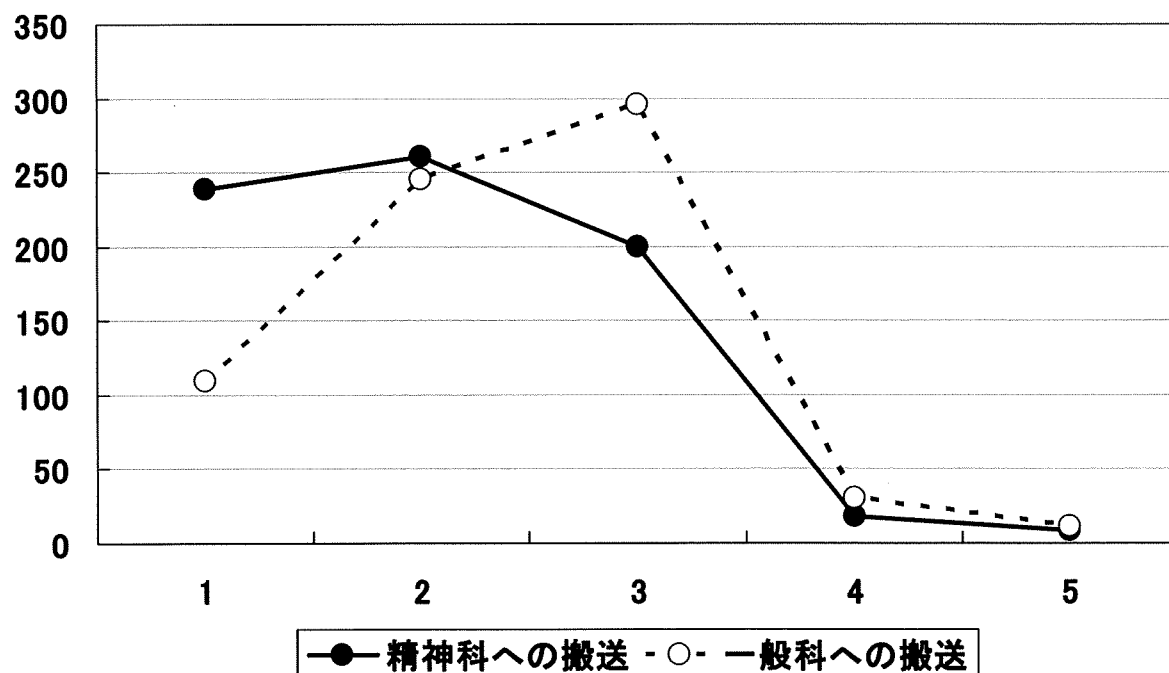


図15 精神科救急事業における緊急措置入院件数  
(2008年度)

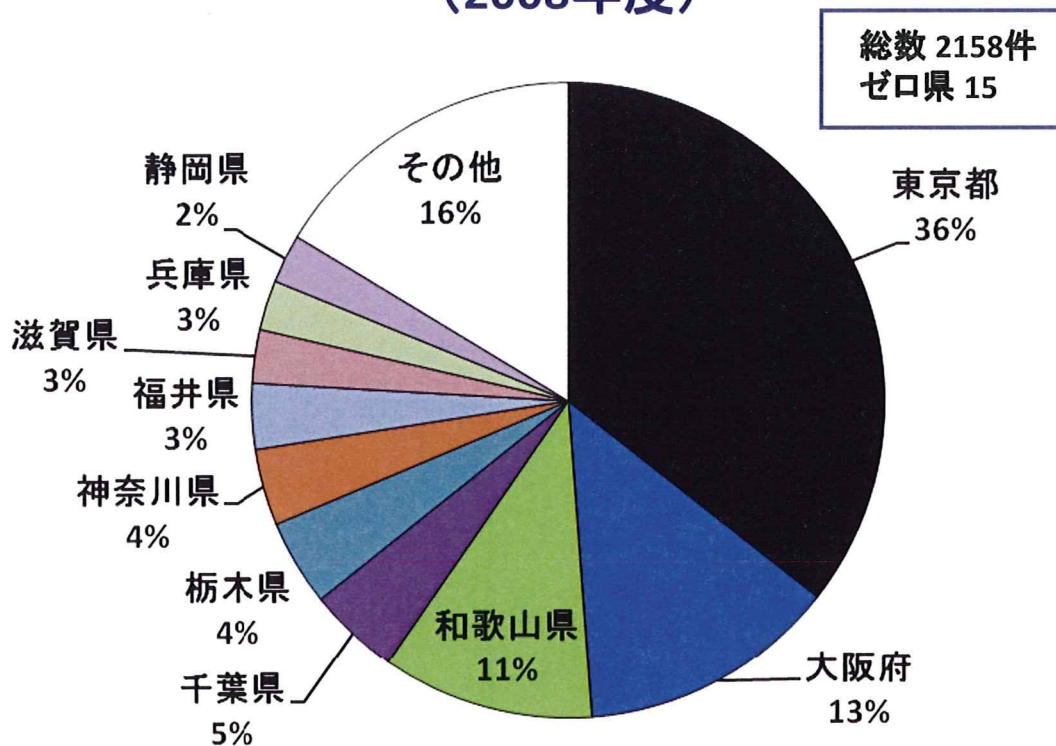


図16 精神科救急事業における措置・  
緊急措置入院件数 (2008年度)

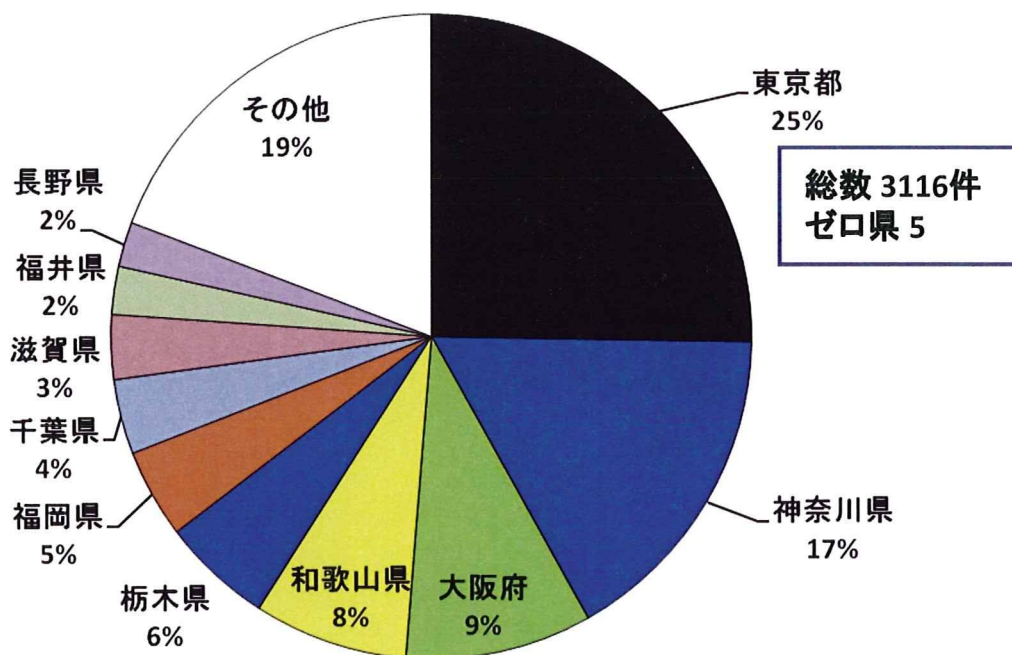


図17 精神科救急事業における応急入院件数  
(2008年度)

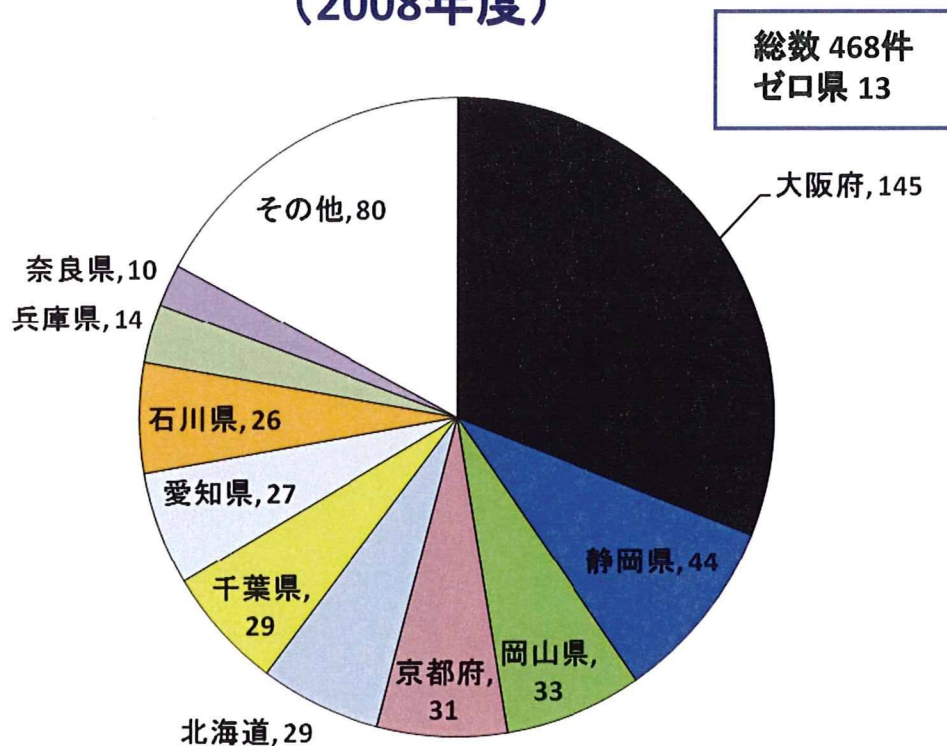
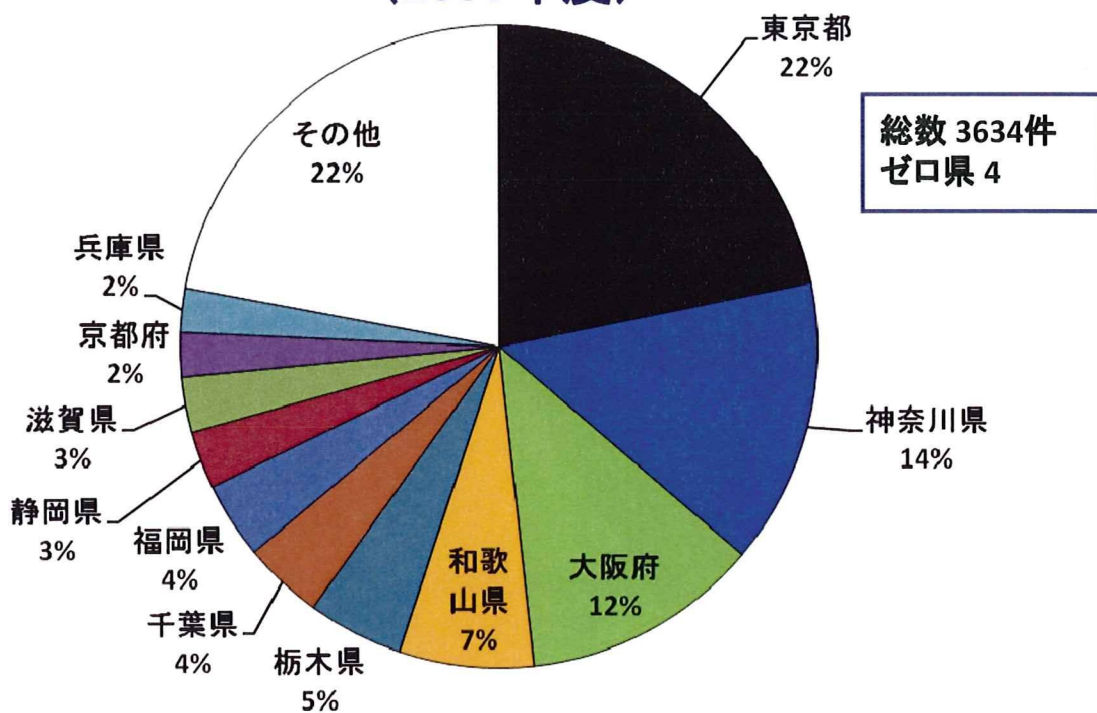


図18 精神科救急事業における  
精神科三次救急入院件数  
(2008年度)



## 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。

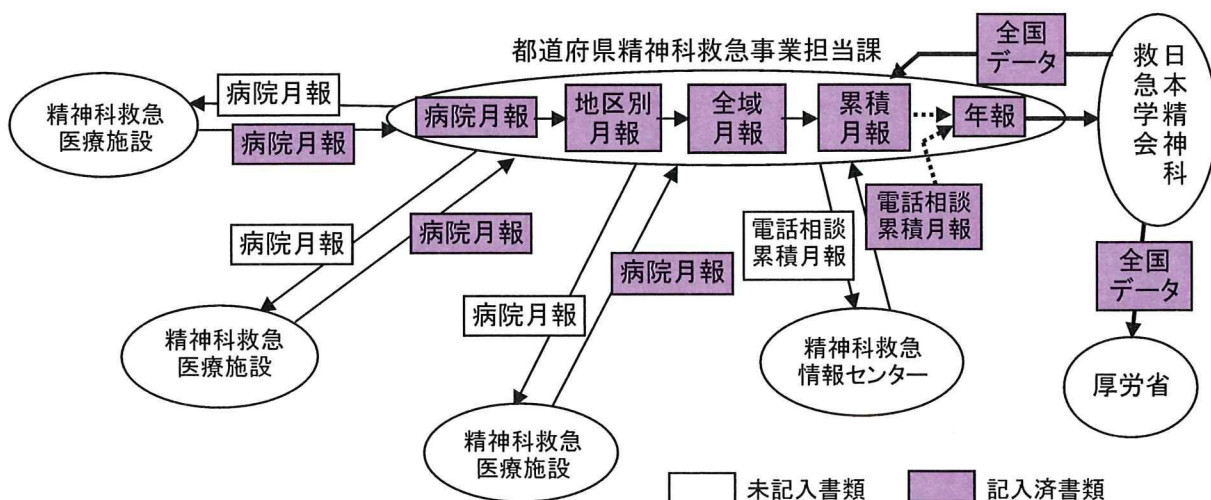
○地区別月報は、病院月報を精神科救急医療圏域ごとに結合した集計表です。各地区1シートで集計して下さい。公式の精神科救急医療圏域と実勢の地区割りが異なる形で運営されている自治体では実勢を優先して下さい。この集計表によって、精神科救急医療施設の貢献度が比較できます。

○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。





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。

地区名	病院名	当番日数	受診件数	うち自院 通院中	入院件数 合計	受診者のうち入院者								
						緊急措置	措置	応急	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	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	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域の月報です。

\* 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	受診者のうちの入院者									
		うち自院 通院中	入院件数 合計	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		
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。