

## 愛知県の措置入院等、精神科医療行政に関する問題点-他自治体との比較-

平成 26 年 12 月 25 日

名古屋大学 大学院医学系研究科 精神医学・親と子どもの心療学分野  
教授 尾崎紀夫

### 要旨

1. 愛知県の精神科医療は、他の大都市圏と比較して、措置入院など行政が主体となるべき法に基づいた運用体制が脆弱である。
2. 1. に加え、行政の責務で実施すべき、精神科合併症医療、高齢者精神疾患医療、精神科救急医療などの体制が、東京都との比較で立ち後れている。
3. 人員配置及び予算措置の観点から、東京都等と比較すると、極めて貧弱である（例えば、精神科救急に対する予算は、東京都は約 14 億円であるが、愛知県は約 5000 万円であり、しかも委託形式を取っている。愛知県と同規模の人口の埼玉県の予算は、約 1 億 2 千万円である）。
4. 良質な精神科医療は、行政が主体となり、法に則った制度を充実させる枠組みが不可避であり、その上で、医療・保健従事者の人材育成も具現化できる。

### はじめに

愛知県の精神科医療体制には、他都道府県と比較して、精神科救急体制やその他の行政主導の精神障害者対策において不十分な点があると考えられる。その概要につき 1) 精神科救急体制（措置入院）、2) 行政の精神科医療体制における問題、3) 精神科医療上の法の運用およびその充実、の三点に大別して以下記述した。

#### 1) 精神科救急医体制 -措置入院について-

愛知県（名古屋市）は、人口比での緊急措置入院数や措置件数が極めて少ない。たとえば、平成 24 年度の精神障害者措置入院数は、東京都は 1532 人に対し、愛知県（含む名古屋市）は 120 人である。人口が、東京都が 1300 万人で愛知県が 726 万人であり、人口規模からおおよそ半分と見積もっても極端に少ない。

一方、愛知県と同規模の人口の都道府県で比較すると、埼玉県（人口 720 万人）は、措置入院者数は 487 人、千葉県（同 614 万）は 326 人、大阪府（同 822 万）は 422 人とであり、人口規模が同等の他府県と比較しても、4 分の 1 程度である（表 1-1, 2）。措置入院件数の人口比からする、東京都がやや多いが、愛知県以外の都道府県は同程度の数値である。その背景には、東京都をはじめとして、埼玉県、千葉県、大阪府などの自治体は、公立の入院施設のある精神保健福祉センターや公立精神科病院が、主体的に措置案件をふくむ精神科救急を担っているという状況がある。受け入れ窓口や、体制がある程度整っていれば、措置入院件数の人口比は概ね一定になると考えられる。精神疾患の有病率や精神病院配置に関しては、都道府県単位での大きな差異はなく、また精神保健福祉法などの法体系は一律であることから当然とも考えられる。

愛知県の措置患者入院患者数が、他の都道府県と比して少ないことの背景には、以下に述べる複数の要因があると考えられる。

1. 行政の体制が、医療ニーズ（需要）に対応するサービスを十分に提供（供給）できていない可能性がある。すなわち、精神疾患（疑いを含む）であって「自傷他害」ないしはその可能性がある場合、（入院の適否を決めるために）措置診察が必要であるが、これらの手続きは保健行政（県）の責務による。愛知県においては、これらの手続きが、十分に機能していない。

名古屋大学医学部附属病院においても、夜間休日を中心に、自殺企図患者が救急外来に運ばれてくる。自傷他害が明確であっても、家族が不在な際、対応に苦慮するのが現状である。このような場合、措置診察をふくむ行政介入が必要であるが、日中のみならず夜間はまったく対応がされない。「自傷他害患者に対して」迅速な措置手続きおよび行政介入が必要であるが、十分に機能しているとは言い難い。その結果、医療に注ぐべきエネルギーが、他の手続きや処遇勘案に蕩尽され、患者自身への不利益となっている。

2. 愛知県の精神科医療の体制-人員配置と予算：平成 24 年度統計において、法に基づいて各都道府県に設置されている精神保健福祉センターの職員総数は、愛知県 32 名であるが、東京都 174 名、埼玉県 75 名、神奈川県 89 名、大阪府 80 名である。各都道府県でそのセンターの業務内容やシステムが若干違うので単純比較はできないが、愛知県の人口規模に比して、その体制は脆弱と言わざるを得ない。

東京都の精神科救急医療体制整備事業において平成24年度の予算規模は約15億円である。愛知県の場合は、精神科救急に対する予算規模は、約5千万円（H25年）であり、規模で言うと40倍の差があり、人口比を加味しても10数倍の予算処置の格差がある。（資料1、資料2）

以上を背景として、現在、愛知県において見られる「鑑定命令権のある行政が主導していない精神科救急」を続けることのは、昨今の救急医療体制の不備を指摘される社会意識の趨勢からは逆行している。公立精神科病院は、精神科救急の実施に関し、民間精神科病院とは異なる特化した形態をとるのが時代の要請と思われる。すなわち、365日、24時間、警察を含めた行政主導の精神科患者トリアージ体制、そのバックベットの確保（インテンシブな介入を必要とする患者、合併症の患者対応）、そのための身体科医師の確保、精神衛生福祉士などパラメディカルの確保など、ハード・ソフト・マンパワーの整備が必要である。

参考までに東京都の措置をふくむ精神科救急体制は、365日24時間、緊急鑑定システムが行政主導で機能している。このシステムを担保するため迅速な診察処置体制がとられており、毎日16床（夕方17時の時点で）が都立病院内に精神科救急用空きベッド（墨東、豊島、松沢、府中（3病院はERも実施しており合併症も対応可））を確保している（それ以外にも、ソフト精神科対応できる機関（荏原病院など（都公社化病院））も連携している）。また、精神保健福祉法に定められた、移送制度などの稼働を保証している。愛知県の場合、行政（県）が精神科用救急ベッドを自前で確保しておらず、また調べた限りでは移送実績は皆無である。

このような状況下、愛知県の場合、措置入院が然るべき患者が、どのような処遇なのか。すなわち、「応急入院」という言わば一時しのぎの入院形態を取らざるを得ない状況にある。この実態は、平成24年度の応急入院数は愛知県が318人に対し、東京都が229人、神奈川県8人、埼玉県52人と、愛知県で極めて多くなっていることから推量でき、また実際の愛知県での臨床感覚からも納得できる。

## 2) 愛知県の精神科(含救急)体制における諸問題

### i) 司法(含む警察)との連携の必要性

精神科救急体制の充実には、医療機関や行政だけでなく、警察などの司法との連携が重要である。昨今の危険ドラッグによる精神症状を呈する者の急増や、自殺ハイリスク患者の社会的セーフティネット充足のためにも必要である。そのためには、警察を含む司法機関と、精神科医療を統括する行政との双方向の情報交換や連携が重要である。たとえば、愛知県の場合、警察官による法 23 条通報が、現状では行政との連携が乏しく、経験自体が少ないため、警察署も通曉していない。また、各地域の担当保健所が一律には稼働していない。

一方、違法な薬物の使用者・依存症者やアルコール関連障害者に対しては、適切な医療と同時に、適切な法的な処罰を課すことが必要である。そのためには、日頃の司法と医療の連携が前提であるが、愛知県は精神科救急や措置案件などの体制の不十分さから、司法と医療の連携という精神科医療文化が熟成されていない。今後、司法と医療の相互連携体制充実が望まれる。

### ii) 精神科身体合併症の充足

精神疾患患者の身体疾患に関しては、我が国では、大半の精神疾患患者が単科の精神科病院で医療を受けている状況から、十分な身体的治療を受け難い点は、従前からの一般的な問題である。単科の精神科病院で対応が困難な身体疾患発生の場合、各医療機関の努力で受け入れ対応してくれる医療機関を探している状況にあり、ほとんどの自治体が抱えている問題である。

東京都の場合は、「東京都精神科身体合併症医療事業」により、単科精神科病院では苦慮する身体疾患合併症の患者に、行政主導で適切な医療を提供している。その事業を担保するため、各都立病院の精神科病床での対応システムや都立松沢病院の MPU (medical psychiatry unit : いわゆる合併症病棟・ほぼ全科対応) を備えており、閉鎖病棟で重症身体疾患の治療にあたっている。

一方、愛知県では同様の事業は皆無であり、むしろ愛知県内の総合病院の精神科は病床縮小の方向がこの 10 数年続いており、精神科身体合併症問題はより深刻になってきている。

### iii) 高齢者問題への対応

高齢化社会になり、老年期精神障害の対応も喫緊の課題である。全国に遅れ

て、愛知県内の精神科病院を中心に数カ所の認知症疾患医療センターが設置された。しかしながら、愛知県の各センターは、身体合併症や画像検査などの対応については、他の医療機関の援助・協力を必要としている。本来ならば、センター独自で認知症の包括的な医療が完結するような設備が必要であろう。

また、地域の認知症患者の精神医学的な緊急対応については、前述した愛知県の精神科救急体制と同じ問題をかかえており、迅速なレスキューやヘルプの体制が必要である。

東京都の場合は、高齢者医療相談事業があり、地域包括支援センターの職員からの依頼に応じて医師と看護職が、地域の担当者と共に認知症高齢者の家庭を訪問して診察し、必要に応じて認知症専門病棟などに適切につなぐなどの制度がある。しかしながら、愛知県は同様のシステムは皆無である。老年期精神障害（含む認知症）の問題発生時は、入院をふくめた心身ともに緊急対応の必要性があり、精神科救急と同様行政が包括支援と連繋を取り、主体となって対応する必要がある。

### 3) 精神科医療上の法の運用およびその充実

行政の責（知事案件）による措置入院、緊急措置入院の運用、移送制度の充実などに関して、前述したように、愛知県は精神保健福祉法に十分準拠して運用可能なハード・マンパワーを備えていない。特に、行政サイドのマンパワーや予算、システムが立ち後れている。また、精神科医療の充実は、高齢者問題や、薬物乱用の問題など社会の趨勢と連動しているため、それぞれに特化した専門的な対応が必要であり、そのために各高度専門病棟設置（たとえば認知症緊急対応病床、心身ともに重篤な疾患患者の対応病棟）や人材育成は喫緊の課題である。

従前、我が国の精神科医療は、長期入院が大きな問題となってきたが、今後、新たに発生する種々の問題への迅速で適切な対応が、早期社会復帰に結びつけられ、欧米の水準に近づくことが出来ると考える。愛知県は、少なくとも我が国の水準を下回らない体制作りが望まれる。

より良い精神科医療のためには、他の診療科と異なり、良い入れ物に有能な医師を配置すれば済むものではなく、法に則ったシステム運用と各行政機関との連携が不可欠であり、その運用主体は県・市区町村の行政にある。そして、精神科医療は、診察室の中で完結することはなく、地域と密接に連携する必要

があり、したがって、行政によって主体的に方向性をもって制度運用の枠を設定し、主導することが何より重要である。さらに、その様な枠組みがあつて初めて、より良い精神医療従事者も医療文化も育成される素地になる。まずは、予算処置をふくめ、他の都道府県に愛知県が遅れをとらないことが肝要と考える。

なを、文中 予算、入院者数、職員数は以下の公開されている資料に拠った。

愛知県 HP・県予算概要

<http://www.pref.aichi.jp/cmsfiles/contents/0000069/69056/26-04-04.pdf>

東京都中部精神保健センターHP・精神科予算規模

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/chusou/video/kenkodayori/2014.files/kokoronokennkoudayori110.pdf>

埼玉県 HP 予算調書

<http://www.pref.saitama.lg.jp/yosan-info/ST2014-10/html/010221.html>

メンタルケア協議会 HP・都道府県別精神科入院形態別統計、職員数 資料

[http://www.npo-jam.org/library/materials/m\\_mhlw01.html](http://www.npo-jam.org/library/materials/m_mhlw01.html)

表 1-1) 平成 24 年度措置入院者数 (人)

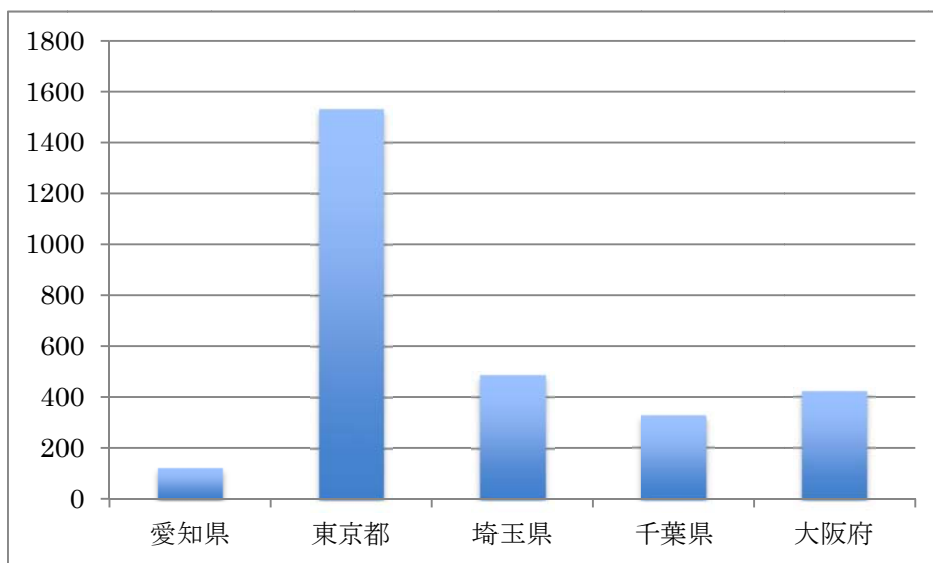
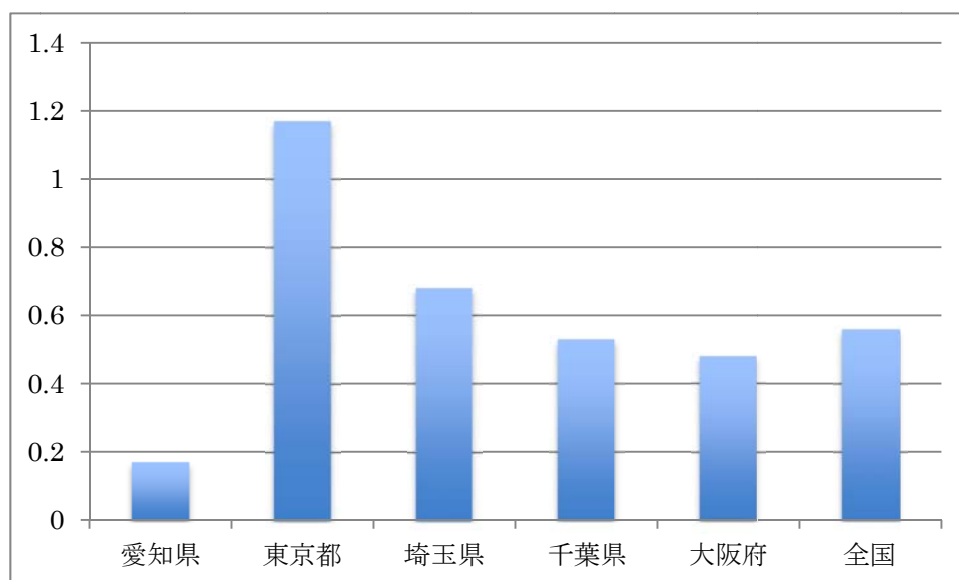


表 1-2) 平成 24 年度措置入院者数 (人) /人口 10000 人あたり



資料1) 精神科救急予算規模 愛知県

項 目	平成 26 年 度 予 算	
	金 額	主 な 事 業 内 容
	千円	
		(2) 精神科救急医療対策事業費 31,960 千円 精神科病院群休日夜間輪番制
		(3) 精神科救急情報センター事業費 18,729 千円 電話による緊急医療相談・医療機関の案内



資料2) 東京都精神科救急 予算規模

平成26年度「精神保健・医療予算」の概要

—総額420億円—

平成26年4月1日

障害者施策推進部精神保健・医療課

○ 精神科救急医療

精神障害者に対し、救急医療体制の確保を行う。

- |                 |        |
|-----------------|--------|
| 1 救急医療体制        | 8億7千万円 |
| 2 二次救急医療体制      | 3億3千万円 |
| 3 初期救急医療体制      | 6千万円   |
| 4 精神科救急医療情報センター | 6千万円   |

○ 専門医療の確保

精神障害者に対し、救急医療体制の確保を行う。

8千万円

資料3) 埼玉県 精神科救急 予算規模

約1億2千万円(平成26年)

平成26年度予算見積調書

番号	事業名	会計	款	項
B88	精神科救急医療総合対策事業費	一般会計	衛生費	公衆衛
事業期間	平成15年度～	根拠法令	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第19条の11	
<b>1 事業概要</b> 精神症状の悪化により緊急に医療を必要とする精神障害者に対し、適切な精神科救急医療体制を整備する。 (1) 精神科救急医療事業費 70,754千円 (2) 精神障害者移送事業費 12,211千円 (3) 身体合併症等協力病院支援事業 5,972千円 (4) 定期病状報告等文書料補助金 13,750千円 (5) 精神科救急情報センター設備整備・運営費 11,935千円 (6) 救急輪番診療所事業費 5,801千円		<b>5 事業説明</b> (1) 事業内容 ア 精神科救急医療事業費 自傷他害のおそれのある精神科病院協会へ委託し、平日・休日昼間 4病院×1床=4床 イ 精神障害者移送事業費 精神障害者の診察及び入院のための委託等により確保する。 ウ 身体合併症等協力病院支援事業 治療困難な精神障害者及び身体委託し、空床を確保する。 エ 定期病状報告等文書料補助金 法定文書である医療保護入院届病院に補助を行う。 カ 精神科救急情報センター設備整備・夜間・休日において、精神科救		