

精神科救急・精神保健指定医について

精神科救急医療体制について.....2

精神保健指定医の確保について.....17

精神科救急医療体制について

これまでの議論の整理と今後の検討の方向性(論点整理)から

(精神科救急医療の充実について)

- 精神科救急医療については、都道府県によって、精神科救急医療体制の機能が異なっているが、地域の実状を踏まえつつどの地域でも適切な精神科救急医療を受けられる体制の確保を図る観点から、都道府県による体制確保を制度上位置付けることについて検討を行ってはどうか。
- 自殺企図患者等、精神科救急医療と一般救急医療の双方を必要とする患者に対する適切な医療の提供を確保する観点から、一般救急医療と精神科救急医療との連携についても制度上位置付けることについて検討を行ってはどうか。
- また、いわゆる総合病院における精神医療の提供をはじめとして、救急機能を含む一般医療と連携した精神医療の医療提供体制における位置付けについて、Vの精神保健医療の再構築に関する検討の中で、あわせて行ってはどうか。
- 精神科救急の機能評価や精神科救急にふさわしい人員・構造基準のあり方等、精神科救急の質の向上に関する議論については、Vの精神保健医療体系の再構築に関する検討の中で、あわせて行ってはどうか。

精神科救急事業の推進

(補助事業)

(診療報酬)

平成7年度 精神科救急システム整備事業 創設

精神障害者の緊急時における適切な医療及び保護の機会を確保するための体制整備に必要な経費に対する補助事業(精神科救急情報センター機能の整備、搬送システムの確保、精神科救急医療施設の体制整備、精神科初期救急医療輪番システムの整備)(初期・2次救急)

H8 精神科急性期入院料創設

H14 精神科救急入院料創設

平成17年度 精神科救急医療センター事業 創設

幻覚・妄想・昏迷・興奮など激しい症状を呈する統合失調症の急性期、急性精神病や錯乱状態等の患者を24時間診療体制で受け入れることができる精神科救急医療センターを整備することにより、患者の受け入れ態勢の強化を図り、24時間、365日緊急受診者の受け入れを行い、個室での手厚い医療の提供により、患者の早期退院及び病床の減少を図る。(3次救急)

2つの事業を組み替え

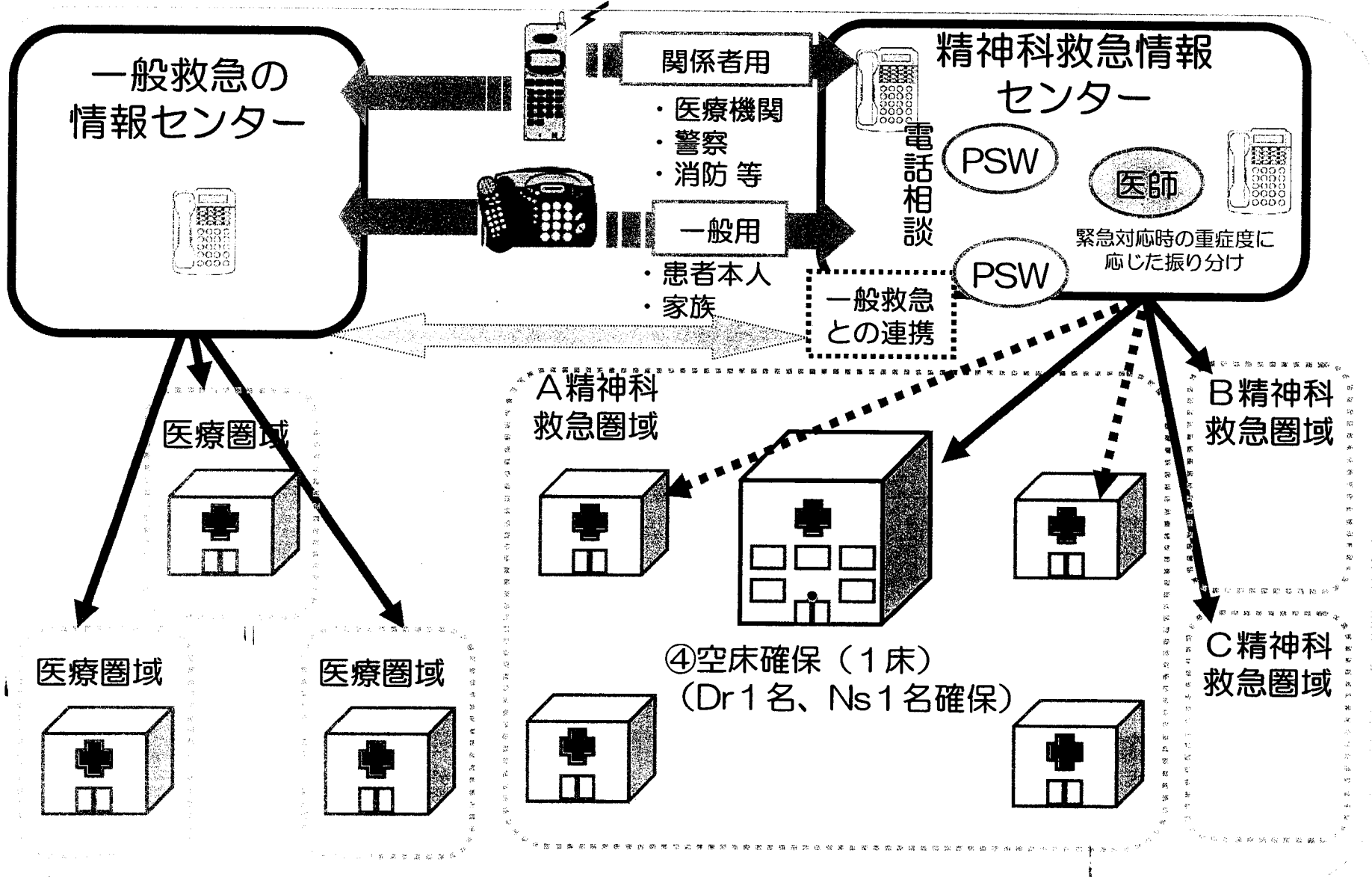
平成20年度 精神科救急医療体制整備事業 創設

急性期患者への適切な医療体制を更に充実させるため、身体合併症を含め24時間対応する情報センターの機能強化、身体合併症対応施設の創設、診療所などに勤務する精神保健指定医の救急医療機関での診療協力体制の構築など、地域の実情に応じた精神科救急医療体制を強化

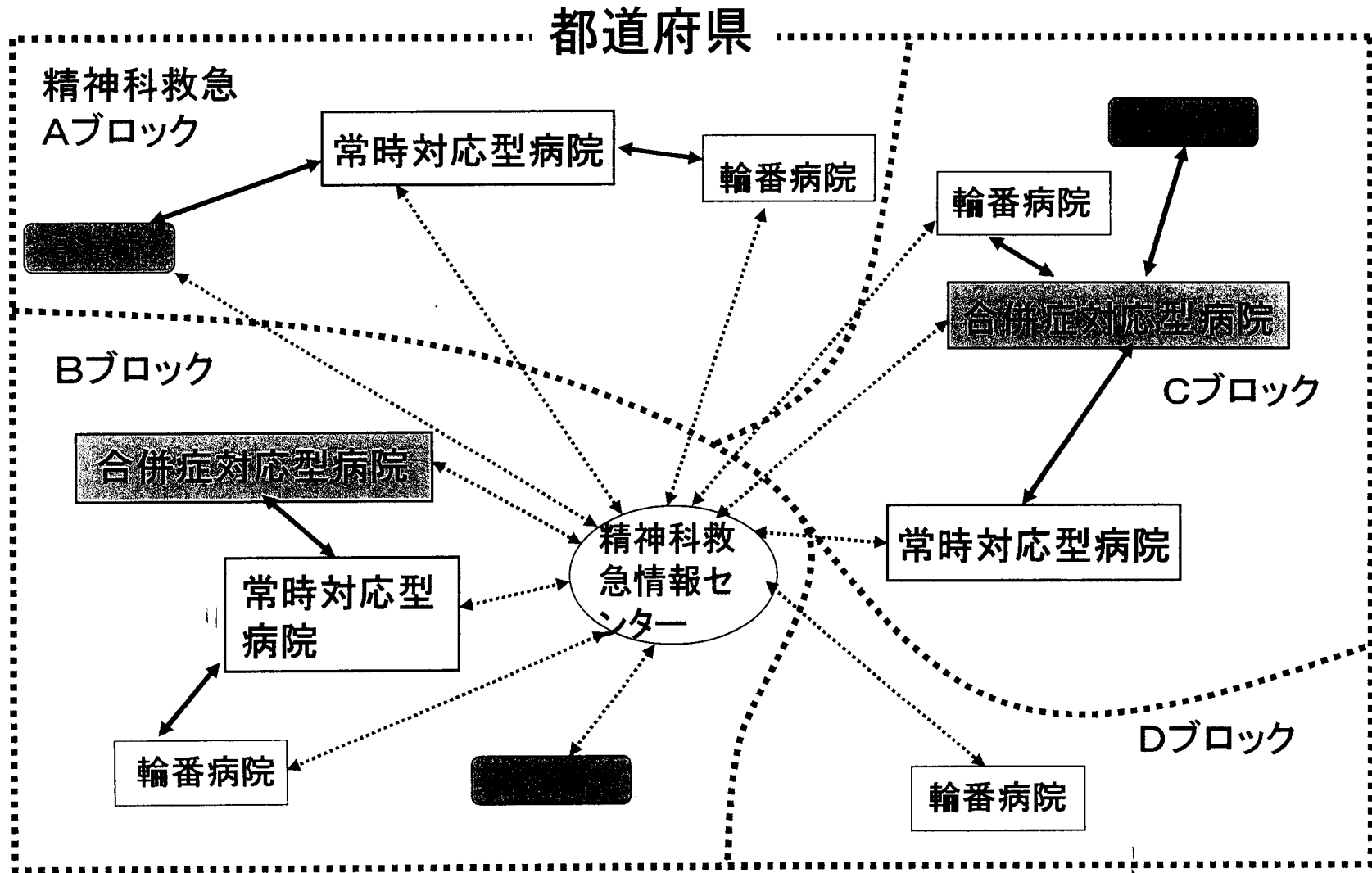
H20

- 精神科救急・合併症入院料創設
- 精神科救急入院料について人口規模を考慮した要件の緩和・在宅へ移行した実績に応じた評価を実施

精神科救急情報センターの役割



精神科救急医療体制（平成20年度以降のイメージ）



精神科救急の制度的位置づけ

現在精神保健福祉法では、「精神科救急医療システム整備事業」(平成20年度～「精神科救急医療体制整備事業」)が第47条第2項の「医療施設の紹介の事務」の一部をなすものとして位置づけられている。

(参照条文)

○精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)
(抄)

(相談指導等)

第47条

2 都道府県等は、必要に応じて、医療を必要とする精神障害者に対し、その精神障害の状態に応じた適切な医療施設を紹介しなければならない。

「精神科救急医療体制整備事業の実施について」
(平成20年5月26日精発第0526001号厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部長通知)(抄)

3 事業の内容

本事業は、一般の救急医療体制の中で実施することを原則とするが、精神科医療施設の分布状況等を勘案し、地域の実情に応じて実施できることとし、概ね以下の内容を有する精神科救急医療体制を構築するものとする。

また、医療計画等における救急医療の確保に関する事業に係る医療連携体制として、一般の救急医療機関や精神科以外の診療科を有する医療機関との連携を図るものとする。

なお、指定都市を有する道府県においては、当該市と有機的連携をもって本事業の実施に努めるものとする。

(1)精神科救急医療体制連絡調整委員会

精神科救急医療体制の円滑な運営を図るための精神科救急医療体制連絡調整委員会を設けること。この委員会は、都道府県、指定都市、医師会、精神科病院協会、精神神経科診療所協会、消防機関等の関係者によって行われるものである。

なお、この委員会は、医療計画等に基づく救急医療対策における関係機関による連絡会議等との間で、移送の実施体制を含め、十分な連携及び調整を図ること。

精神科医療の医療計画上の位置づけ

医療提供体制の確保に関する基本方針(平成19年厚生労働省告示第70号) (抜粋)

第四 医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携並びに医療を受ける者に対する医療機能に関する情報の提供の推進に関する基本的な事項

二 疾病又は事業ごとの医療連携体制のあり方

2 事業ごとに配慮すべき事項

(一) 救急医療において、…(略)…。精神科救急医療については、輪番制による緊急時における適切な医療及び保護の機会を確保するための機能、重度の症状を呈する精神科急性期患者に対応する中核的なセンター機能を強化することが求められる。

医療計画について(平成19年7月20日厚生労働省医政局長通知)(抜粋)

(別紙) 医療計画策定指針

第3 医療計画の内容

10 その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項

4疾病5事業以外で都道府県における疾病の状況等に照らして特に必要と認められる医療等については、次の事項を考慮して、記載する。

(1) 精神保健医療対策

① 精神科医療に係る各医療提供施設の役割

② 精神科救急医療(重度の症状を呈する精神科急性期患者に対応する中核的なセンター機能を有する医療機関の整備や他科診療科との連携による身体合併症治療体制の整備等)

③ うつ病対策(性別や児童、労働者、高齢者、産後等のライフステージ別の相談・治療体制、一般医療機関と精神科医療機関の連携体制、地域における理解の促進等)に関する取組

④ 精神障害者の退院の促進に関する取組

⑤ 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律(平成15年法律第110号)第42条第1項第1号等に基づく決定を受けた者に対する医療の確保、社会復帰支援等(指定医療機関の整備、保護観察所との協力体制等)に関する取組

(2) 障害保健対策

障害者(高次脳機能障害者、発達障害者を含む。)に対する医療の確保等(都道府県の専門医療機関の確保、関係機関との連携体制の整備等)に関する取組

(3) 認知症対策

① 鑑別診断、急性期症状等に対応するための医療体制

② かかりつけ医と鑑別診断等を行う専門医療機関との連携体制

疾病又は事業ごとの医療体制について(平成19年7月20日厚生労働省医政局指導課長通知)(抜粋)

救急医療の体制構築に係る指針

第1 救急医療の現状

1 救急医療を取り巻く状況

(7) 精神科救急医療の動向

各都道府県において、地域の実情に応じた精神科救急医療体制が整備されており、夜間休日における精神科受診件数は人口万対年間2～3件、この中で、身体合併症があり、精神疾患、身体疾患ともに入院医療を要する程度のものは約2%の頻度で発生しているとの報告がある。

2 救急医療の提供体制

(5) 精神科救急医療体制と一般救急医療機関等との連携

精神科救急医療、平成7年より、精神科救急医療システムが創設され、精神科救急情報センターや地域の実情に応じて輪番制等による精神科救急医療施設の整備が進められてきており、さらに、平成17年からは、精神科救急医療センターが創設され、整備が進められてきた。

しかし、緊急な医療を必要とする精神疾患を持つ患者を24時間365日受け入れる体制が未だ十分でない地域もあることから、輪番制による緊急時における適切な医療及び保護の機会を確保するための機能、重度の症状を呈する精神科急性期患者に対応するための中核的な機能、さらに、休日等を含め24時間体制で精神疾患を持つ患者等からの緊急的な相談に応じ、医療機関との連絡調整等を行う精神科救急情報センター機能については、より一層の強化を図っていく必要がある。

また、精神疾患を持つ患者が、身体的な疾患を患うことも少なくなく、このような患者に対しても確実に対応するために、精神科救急医療体制と、一般の救急医療機関や精神科以外の診療科を有する医療機関との連携を図る必要がある。

さらに、「自殺総合対策大綱」(平成19年6月8日閣議決定)に基づき、自殺未遂者の再度の自殺を防ぐために、救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実を図る必要がある。

精神科救急医療体制の全国の状況

◆精神科救急医療体制

- 輪番制のある都道府県 44
- 基幹病院のある都道府県 15

◆精神科救急情報センターの対応時間

(自治体数)

24時間 365日	夜間 (翌朝まで) ・休日	夜間・ 休日	夜間 (翌朝 まで)	夜 間	休 日	な し	合 計
11	11	7	2	1	3	12	47

精神科救急医療圏の現状

(平成20年2月1日現在)

都道府県名	人口	2次医療圏数	精神科救急医療圏域数	1圏域当たり人口	精神科救急医療施設数	1精神科救急医療圏域当たり施設数
北海道	5,627,737	21	8	703,467	69	9
青森県	1,436,657	6	6	239,443	19	3
岩手県	1,385,041	9	4	346,260	4	1
宮城県	2,360,218	10	1	2,360,218	27	27
秋田県	1,145,501	8	5	229,100	18	4
山形県	1,216,181	4	2	608,091	7	4
福島県	2,091,319	7	4	522,830	34	9
茨城県	2,975,167	9	3	991,722	27	9
栃木県	2,016,631	5	1	2,016,631	26	26
群馬県	2,024,135	10	1	2,024,135	13	13
埼玉県	7,054,243	9	2	3,527,122	40	20
千葉県	6,056,462	9	4	1,514,116	30	8
東京都	12,576,601	13	4	3,144,150	69	17
神奈川県	8,791,597	11	1	8,791,597	49	49
新潟県	2,431,459	7	5	486,292	26	5
富山県	1,111,729	4	2	555,865	28	14
石川県	1,174,026	4	3	391,342	15	5
福井県	821,592	4	2	410,796	10	5
山梨県	884,515	4	1	884,515	10	10
長野県	2,196,114	10	3	732,038	12	4
岐阜県	2,107,226	5	2	1,053,613	14	7
静岡県	3,792,377	8	3	1,264,126	10	3
愛知県	7,254,704	11	3	2,418,235	39	13
三重県	1,866,963	4	2	933,482	13	7

都道府県名	人口	2次医療圏数	精神科救急医療圏域数	1圏域当たり人口	精神科救急医療施設数	1精神科救急医療圏域当たり施設数
滋賀県	1,380,361	7	3	460,120	10	3
京都府	2,647,660	6	2	1,323,830	14	7
大阪府	8,817,166	8	8	1,102,146	38	5
兵庫県	5,590,601	10	5	1,118,120	37	7
奈良県	1,421,310	5	1	1,421,310	9	9
和歌山県	1,035,969	7	3	345,323	7	2
鳥取県	607,012	3	3	202,337	6	2
島根県	742,223	7	7	106,032	12	2
岡山県	1,957,264	5	2	978,632	11	6
広島県	2,876,642	7	2	1,438,321	5	3
山口県	1,492,606	8	3	497,535	27	9
徳島県	809,950	6	3	269,983	14	5
香川県	1,012,400	5	2	506,200	13	7
愛媛県	1,467,815	6	1	1,467,815	7	7
高知県	796,292	4	1	796,292	7	7
福岡県	5,049,908	13	4	1,262,477	79	20
佐賀県	866,369	5	3	288,790	17	6
長崎県	1,478,632	9	6	246,439	38	6
熊本県	1,842,233	11	2	921,117	40	20
大分県	1,209,571	10	2	604,786	22	11
宮崎県	1,153,042	7	3	384,347	21	7
鹿児島県	1,753,179	12	4	438,295	42	11
沖縄県	1,361,594	5	4	340,399	20	5
合 計	127,767,994	358	146	875,123	1,105	8

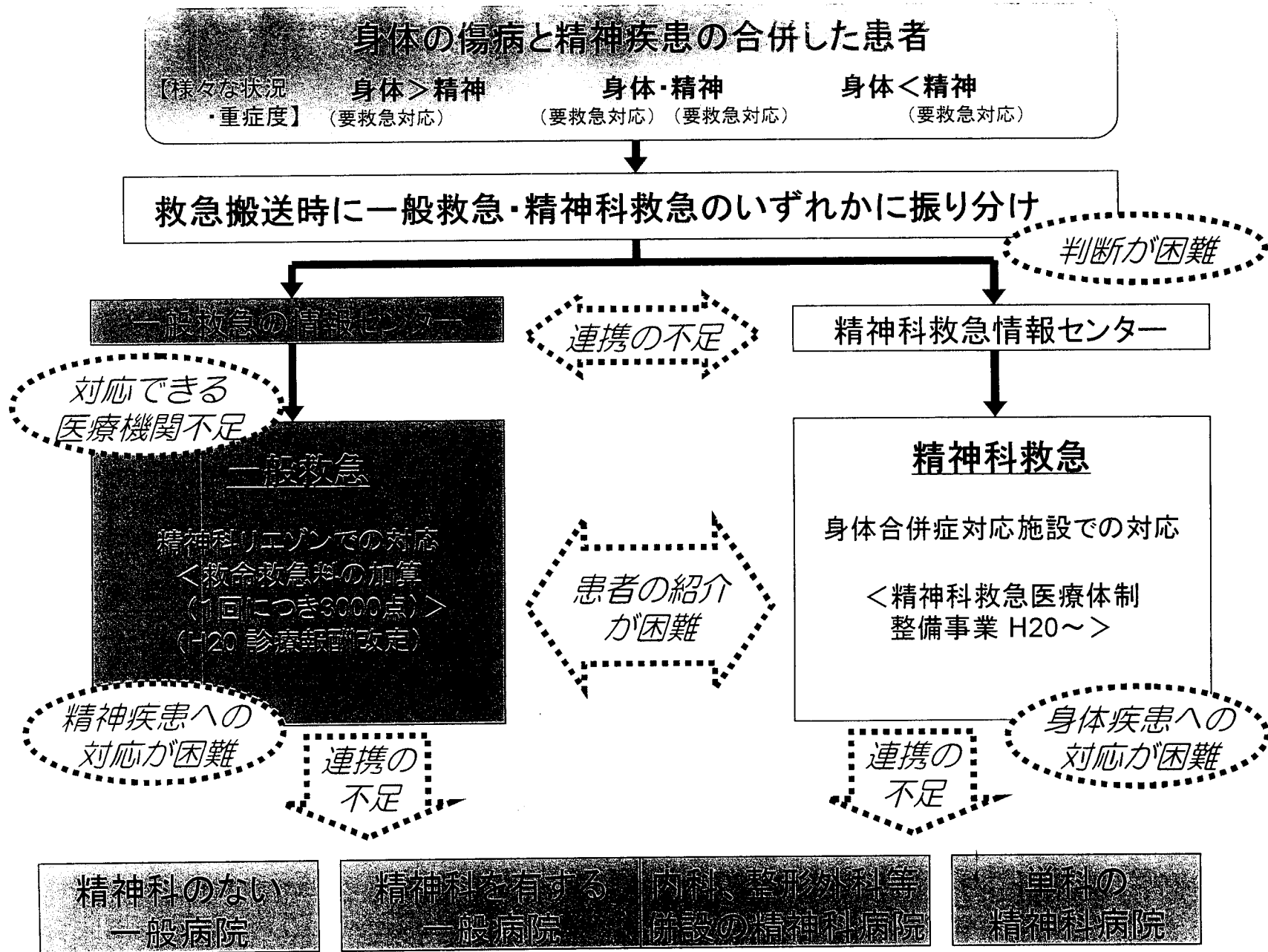
※人口については、国勢調査(平成17年10月現在)による
 ※2次医療圏数については、平成19年9月現在

精神科救急医療システムの利用状況

	平成16年度	平成17年度
精神科救急医療圏域数	145	145
精神科救急医療施設数	1,073	1,084
精神科救急情報センター への夜間・休日の電話相 談件数	72,337	81,122
夜間・休日の受診件数	27,788	30,243
夜間・休日の入院件数	10,916	12,096

(精神・障害保健課調)

一般救急と精神科救急の連携のための課題



平成21年度概算要求における対応

精神科救急医療体制の強化

26億円(+9億円(+53%))

精神科救急情報センター及び精神科救急医療施設における精神保健福祉士等の増員等により、一般救急医療と精神科救急医療の連携のための連絡調整体制を都道府県ごとに整備するとともに、空きベッドの確保等により、精神・身体疾患を併せ持つ患者に対する精神科救急体制の強化を図る。

① 精神科救急医療体制について

課題と検討の方向

課題

- 精神科救急医療体制整備事業の実施や、救急入院等への診療報酬上の評価により、精神科救急医療体制の確保が進められてきたが、都道府県によって、圏域の規模、医療施設の整備状況をはじめとして、精神科救急医療体制の機能が異なるなど、その整備が十分でない状況にある。
- 精神科救急体制と一般救急体制との連携が十分でなく、自殺企図患者等、精神疾患を有する救命救急患者や、身体合併症を有する精神疾患患者など、双方の治療が必要な患者に対する医療の提供がスムーズに行われていない。
- 精神科救急医療体制の確保は、精神保健福祉法上、医療施設の紹介の事務の一部として実施されており、医療計画においては、救急医療の確保に際して配慮すべき事項となっている。

検討

- 地域の実状を踏まえつつどの地域でも適切な精神科救急医療を受けられる体制の確保を図る観点から、都道府県による精神科救急医療体制の確保やモニタリングについて、制度上位置付けることとしてはどうか。
- 精神科救急医療と一般救急医療の双方を必要とする患者に対する適切な医療の提供を確保する観点から、一般救急医療と精神科救急医療との連携についても制度上位置付けることとしてはどうか。

なお、以下の事項についても、今後の精神保健医療の再構築に関する検討の中で、更に検討してはどうか。

- いわゆる総合病院における精神医療の提供をはじめとして、救急機能を含む一般医療と連携した精神医療の医療提供体制における位置付け
- 精神科救急の機能評価や精神科救急にふさわしい人員・構造基準のあり方等、精神科救急の質の向上

等