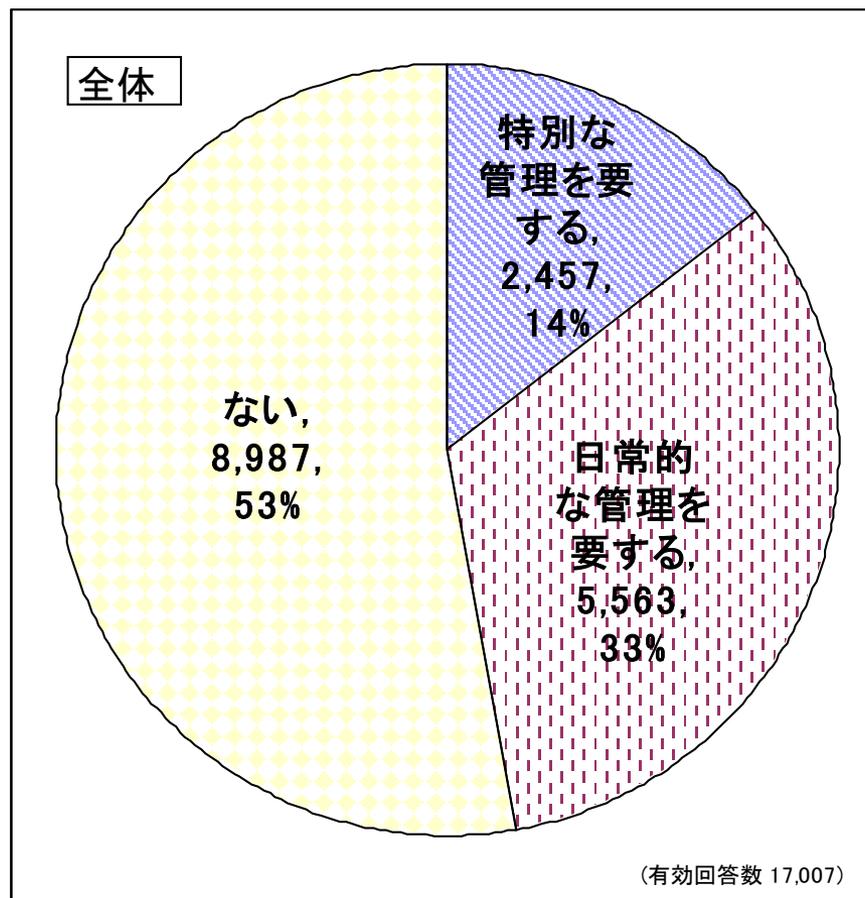


身体合併症への対応・ 総合病院精神科のあり方について

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

- 相談体制、入院医療及び通院・在宅医療のあり方に関する検討や、医療計画制度の見直しを踏まえ、今後の精神医療体制のあり方について検討を行うべきではないか。
 - ・ 精神科救急医療体制の充実について
 - ・ 精神医療における病院と診療所の機能とその分担、連携のあり方について
 - ・ 精神医療体制の制度的な位置付けについて
 - ・ 精神疾患と身体疾患を併せ持つ患者に対する医療提供のあり方について
 - ・ 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た、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
 - ・ 精神疾患の重症化の防止を図るための早期支援のあり方について

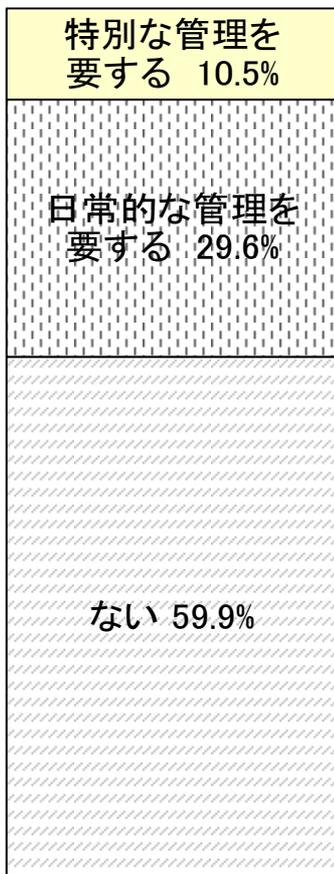
精神病床に入院中の患者における身体合併症の有無



特別な管理：入院治療が適当な程度
日常的な管理：外来通院が適当な程度

統合失調症の入院患者における身体合併症(有無・種類)

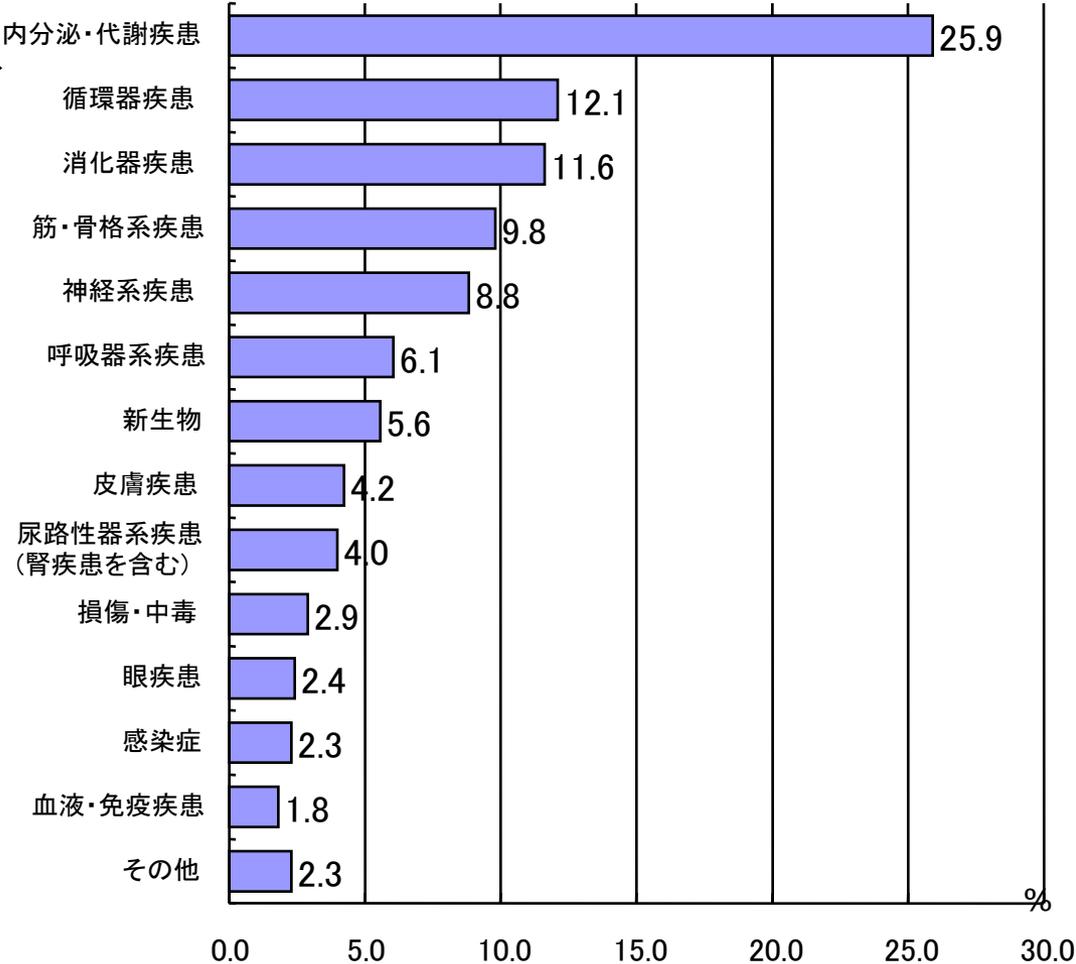
身体合併症を持つ人の割合



(有効回答数 9,781名)

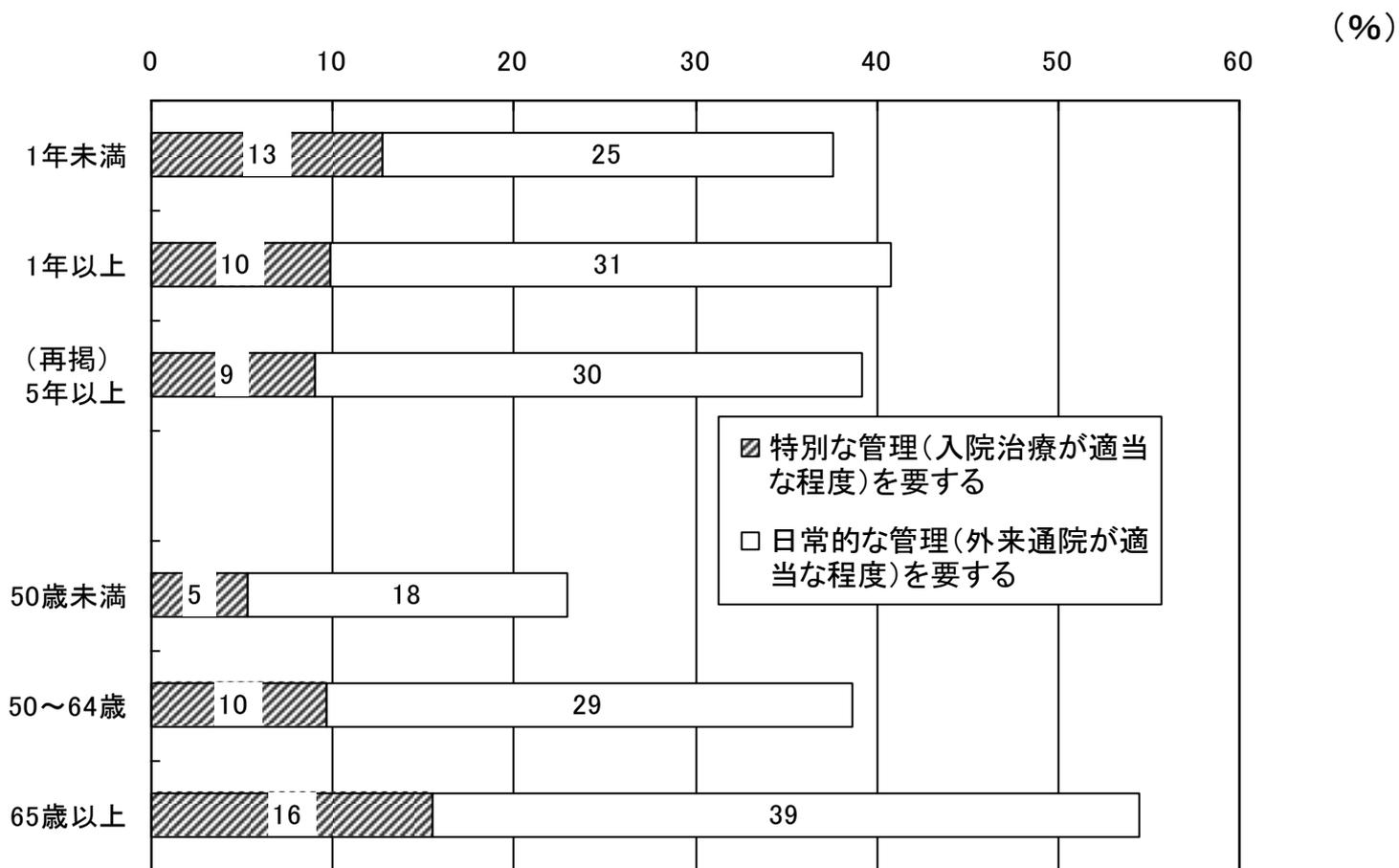
特別な管理: 入院治療が適当な程度
 日常的な管理: 外来通院が適当な程度

身体合併症の種類



(有効回答数 826名) 3

統合失調症の入院患者における身体合併症（入院期間・年齢別）



症状性を含む器質性精神障害（主に認知症）の 入院患者における身体合併症の有無

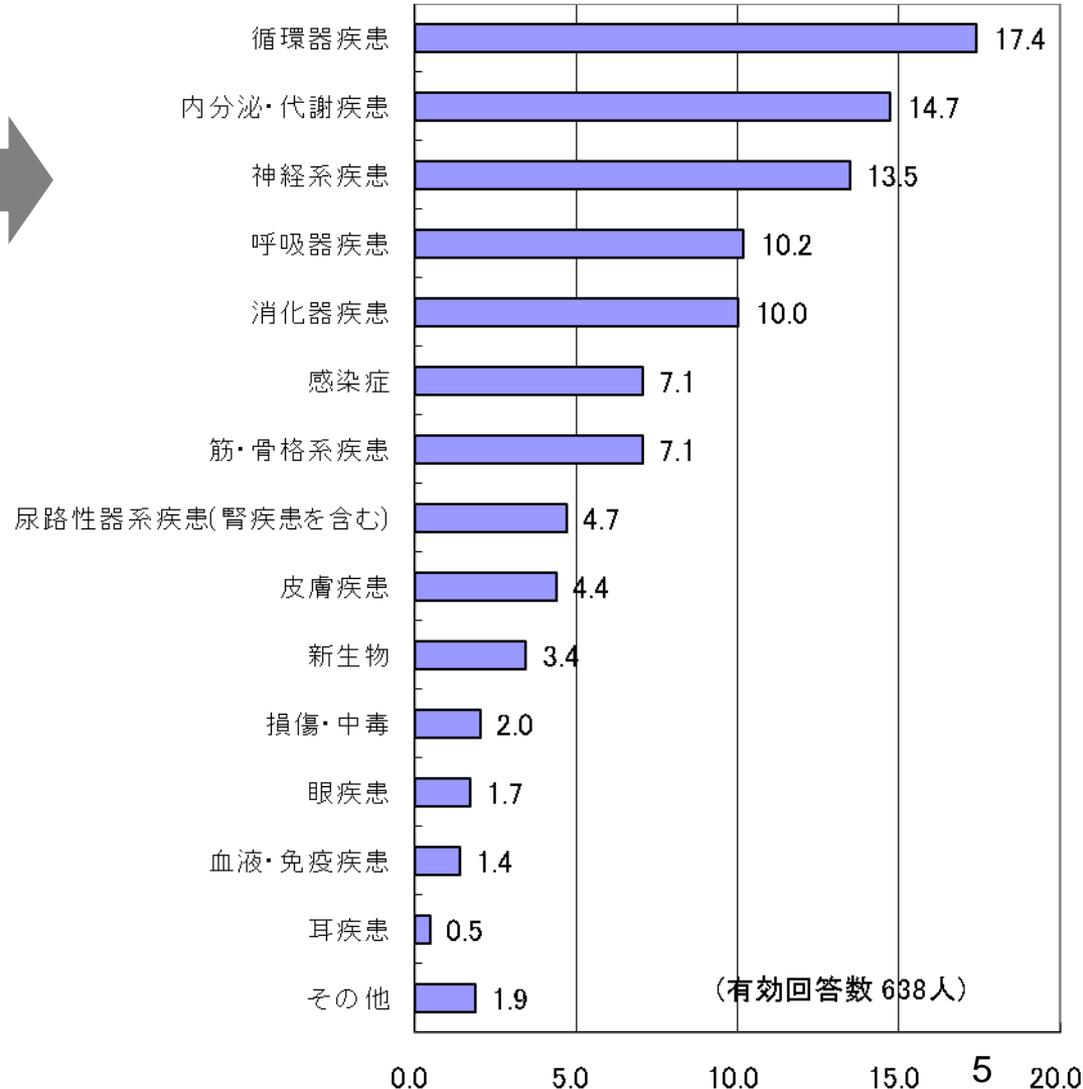
身体合併症を持つ人の割合



(有効回答数 3,376人)

特別な管理: 入院治療が適当な程度
 日常的な管理: 外来通院が適当な程度

身体合併症の種類

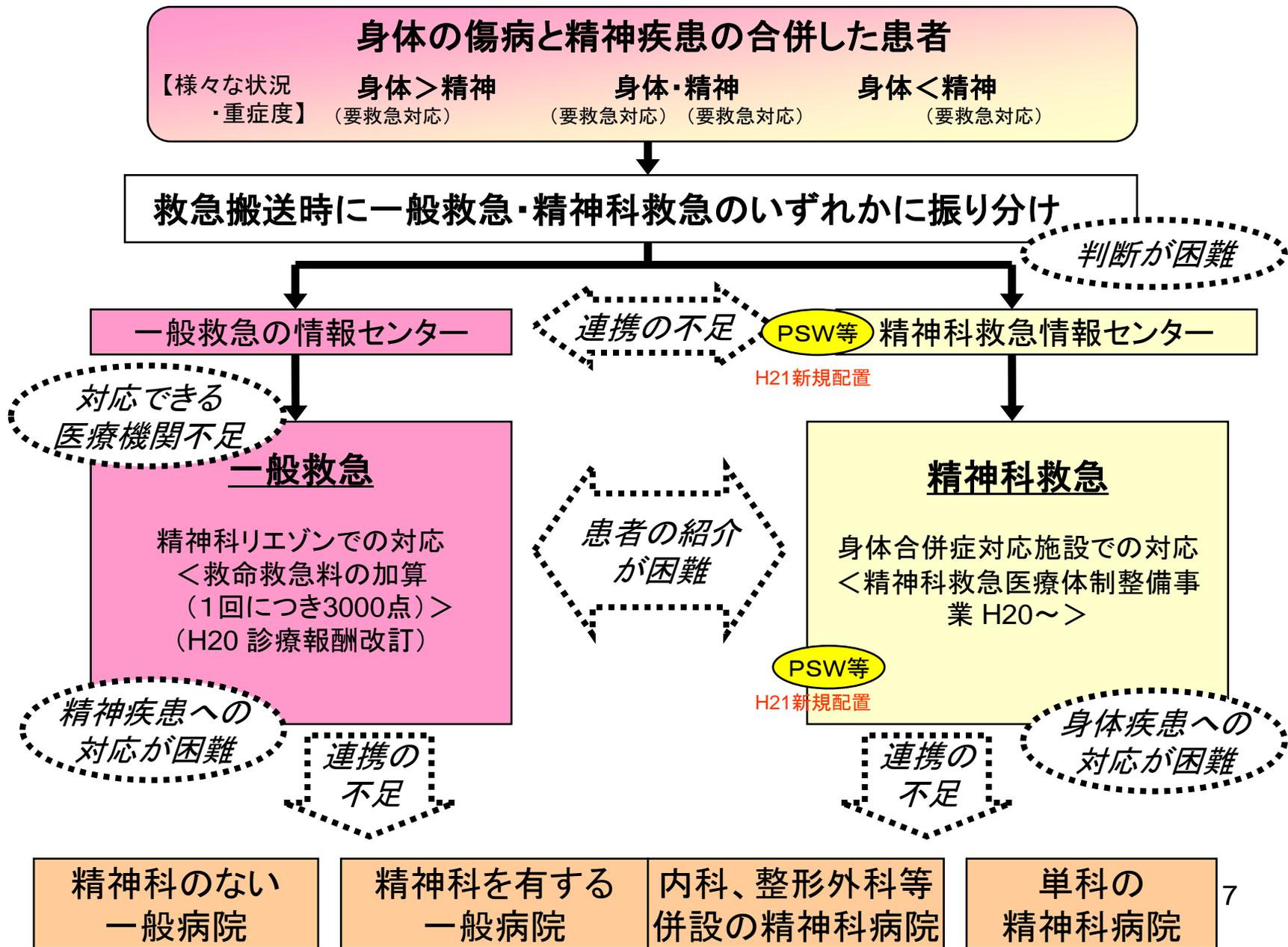


(有効回答数 638人)

身体合併症を有する精神疾患患者の疫学

- 救命救急センター入院患者の12.3%に精神医療の必要性があり、そのうち18.5%(全体の2.2%)が身体・精神共に入院治療が必要
 - ・ H18.11.1-H19.1.31における調査、東京都内及び近郊の救命救急センター8箇所で実施、全入院件数3,089件
 - ・ 平成18年度厚生労働科学研究「精神科病棟における患者像と医療内容に関する研究」主任研究者;保坂 隆 分担研究者;本間 正人
- 岩手県高度救命救急センターの全受診件数中、9.5%が精神科救急患者、そのうちの45%(全体の4.3%)が自殺企図者
 - ・ H14.4.1-H17.3.31における調査、全受診件数11,348件
 - ・ 丸田 真樹ら: 岩手県高度救命救急センターにおける自殺未遂者の年代による比較検討. 岩手医誌(58)2, 119-131, 2006
- 横浜市立大学高度救命救急センター搬送者の15-18%が自殺企図者
 - ・ 2003年以降の数字
 - ・ 河西 千秋: 救命救急センターにおける自殺未遂者への支援と自殺再企図予防方略の開発. 学術の動向, 39-43, 2008
- 身体疾患、精神疾患共に入院水準の患者の発生(年間): 人口10万対25
 - ・ 東京都の有床精神科総合病院における2ヶ月の調査より推定
 - ・ 平成19年度厚生労働科学研究「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」主任研究者;黒澤 尚 分担研究者;八田 耕太郎

一般救急と精神科救急の連携における課題



救急搬送における医療機関の受入状況等詳細調査結果

○調査対象:

平成20年12月16日(火) 8:30~22日(月)8:29 に東京消防庁管内で救急搬送した全事案(転院搬送除く)
計9,414件

図1. 医療機関に受入の照会を行った回数:

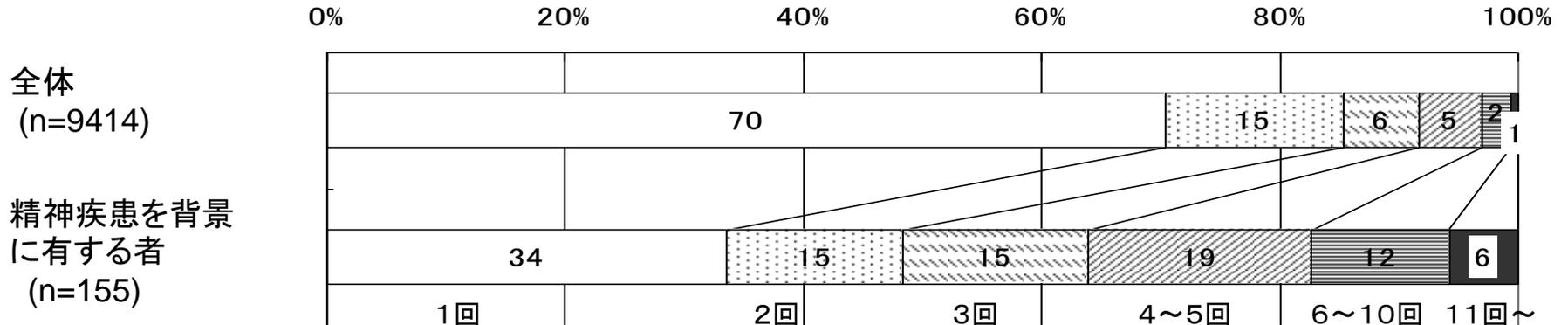
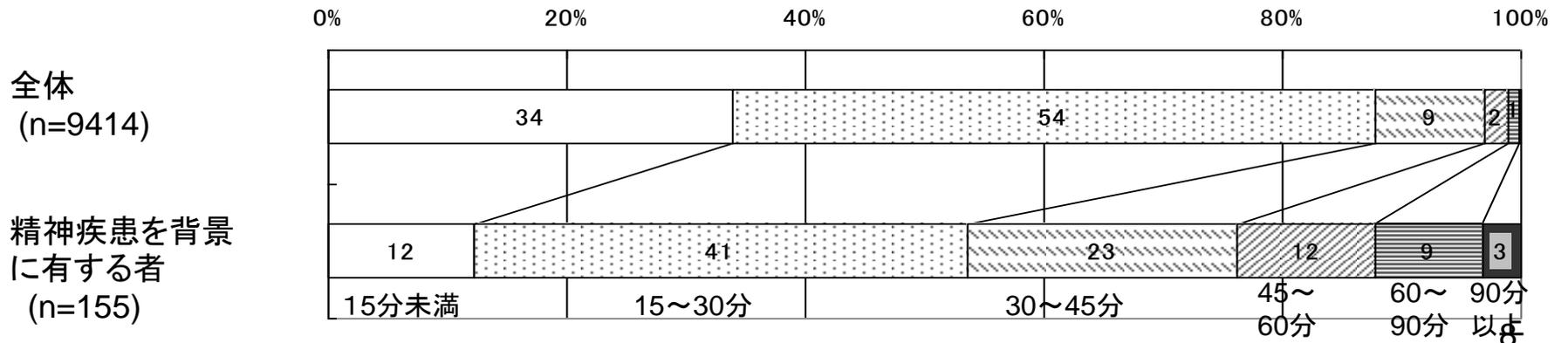


図2. 現場滞在時間



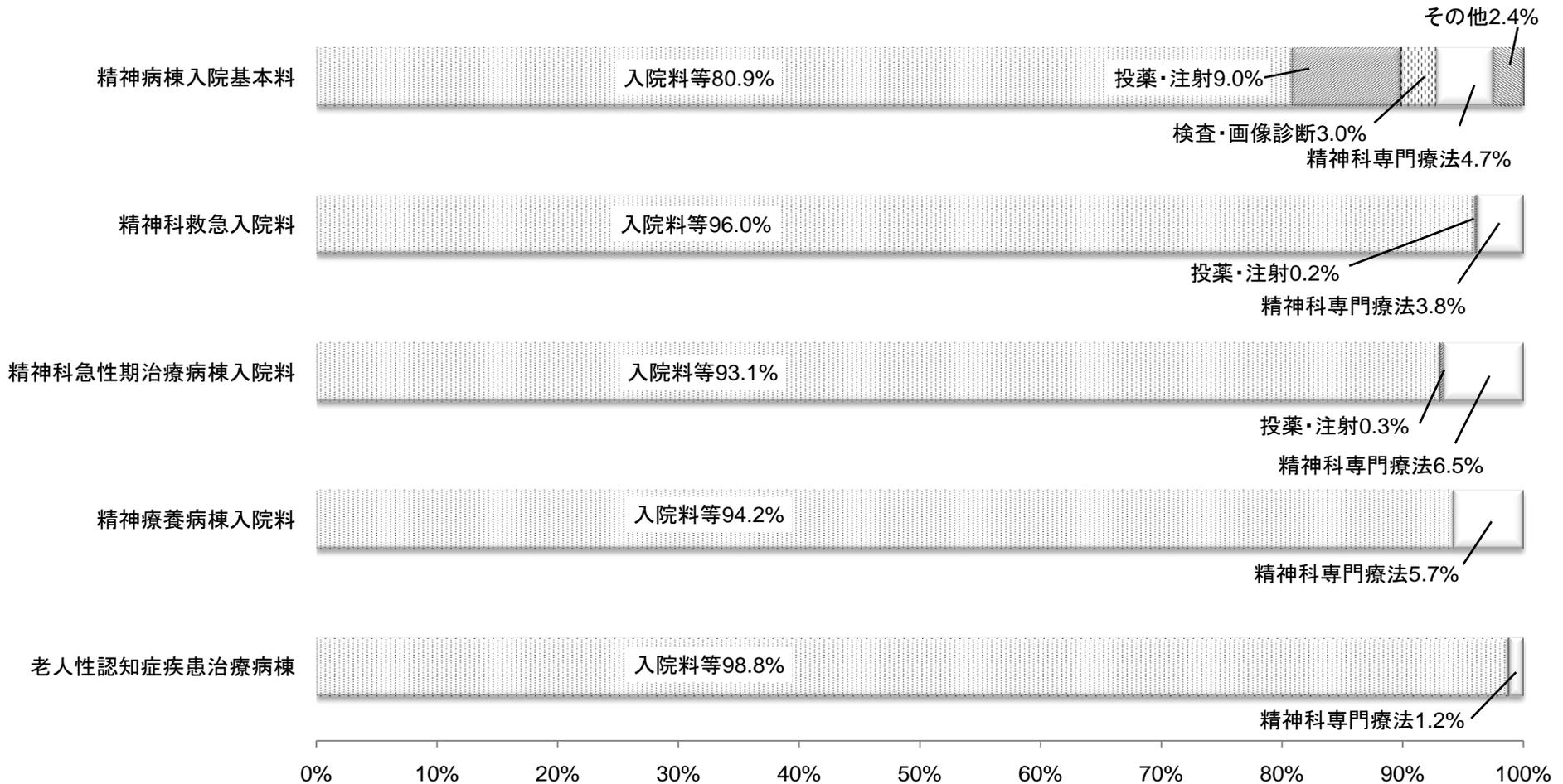
精神病床における身体合併症に関する診療報酬と主要要件

| | 医師の配置 | 看護職員等の配置 | 主な特徴 | 合併症診療に関する体制 | 合併症診療に対する報酬 | 診療報酬点数 | |
|-------------------|---|-----------------------------|--------------------------------------|---|---|--|-------------------------|
| 精神病棟入院基本料 | 48:1以上 (16:1以上※ ¹) | 看護20:1～10:1以上 | | (規定なし) | 出来高で算定 | 658点(20:1) 712点(18:1) 800点(15:1) 1,240点(10:1) | 身体合併症管理加算(7日まで) 200点 |
| 特定機能病院入院基本料(精神病棟) | 8:1以上 | 看護15:1～7:1以上 | | (規定なし) | 出来高で算定 | 839点(15:1) 1,240点(10:1) 1,311点(7:1) | |
| 精神科救急・合併症入院料 | 16:1以上 指定医 病棟常勤3人 精神科医 病院常勤5人 | 看護10:1以上 | ・時間外診療、措置入院等の受け入れを実施 ・在宅への移行割合を評価 | ・救命救急センターに併設 ・合併症ユニットが2割以上 ・救急蘇生装置、呼吸循環監視装置等・CT等の検査が速やかに実施できる体制 | 手術・麻酔等(※ ²)のみ出来高で算定 その他は入院料に包括 | 3,431点(30日以内) 3,031点(31日以上) | |
| 精神科救急入院料1 | 16:1以上 指定医 病棟常勤1人 病院常勤5人 | 看護10:1以上 | ・時間外診療、措置入院等の受け入れを実施 ・在宅への移行割合を評価 | ・CT等の検査が速やかに実施できる体制 | 手術・麻酔等(※ ²)のみ出来高で算定 その他は入院料に包括 | 3,431点(30日以内) 3,031点(31日以上) | 身体合併症管理加算(7日まで) 300点 |
| 精神科救急入院料2 | | 看護10:1以上 | | | | 3,231点(30日以内) 2,831点(31日以上) | |
| 精神科急性期治療病棟入院料1 | 48:1以上 指定医 病棟常勤1人 病院常勤2人 | 看護13:1以上 看護補助者30:1以上 | ・精神科救急医療体制整備事業に参加 ・在宅への移行割合を評価 | (規定なし) | 手術・麻酔等(※ ²)のみ出来高で算定 その他は入院料に包括 | 1,900点(30日以内) 1,600点(31日以上) | |
| 精神科急性期治療病棟入院料2 | | 看護15:1以上 看護補助者30:1以上 | | | | 1,800点(30日以内) 1,500点(31日以上) | |
| 認知症病棟入院料1 | 48:1以上 | 看護20:1以上 看護補助者25:1以上 | ・生活機能回復訓練を実施できる設備、人員を規定 | (規定なし) | 原則として全て入院料に包括 | 1,330点(90日以内) 1,180点(91日以上) | |
| 認知症病棟入院料2 | | 看護30:1以上 看護補助者25:1以上 | | | | 1,070点(90日以内) 1,020点(91日以上) | |
| 精神療養病棟入院料 | 48:1以上 指定医 病棟常勤1人 病院常勤2人 | 看護30:1以上 看護・看護補助者計15:1以上 | | (規定なし) | 原則として全て入院料に包括 | 1,090点 | |

※¹ 内科、外科、産婦人科、眼科、及び耳鼻咽喉科を有する100床以上の病院並びに大学付属病院

※² 手術、麻酔、精神科専門療法、放射線治療、基本診療料に係る加算の一部

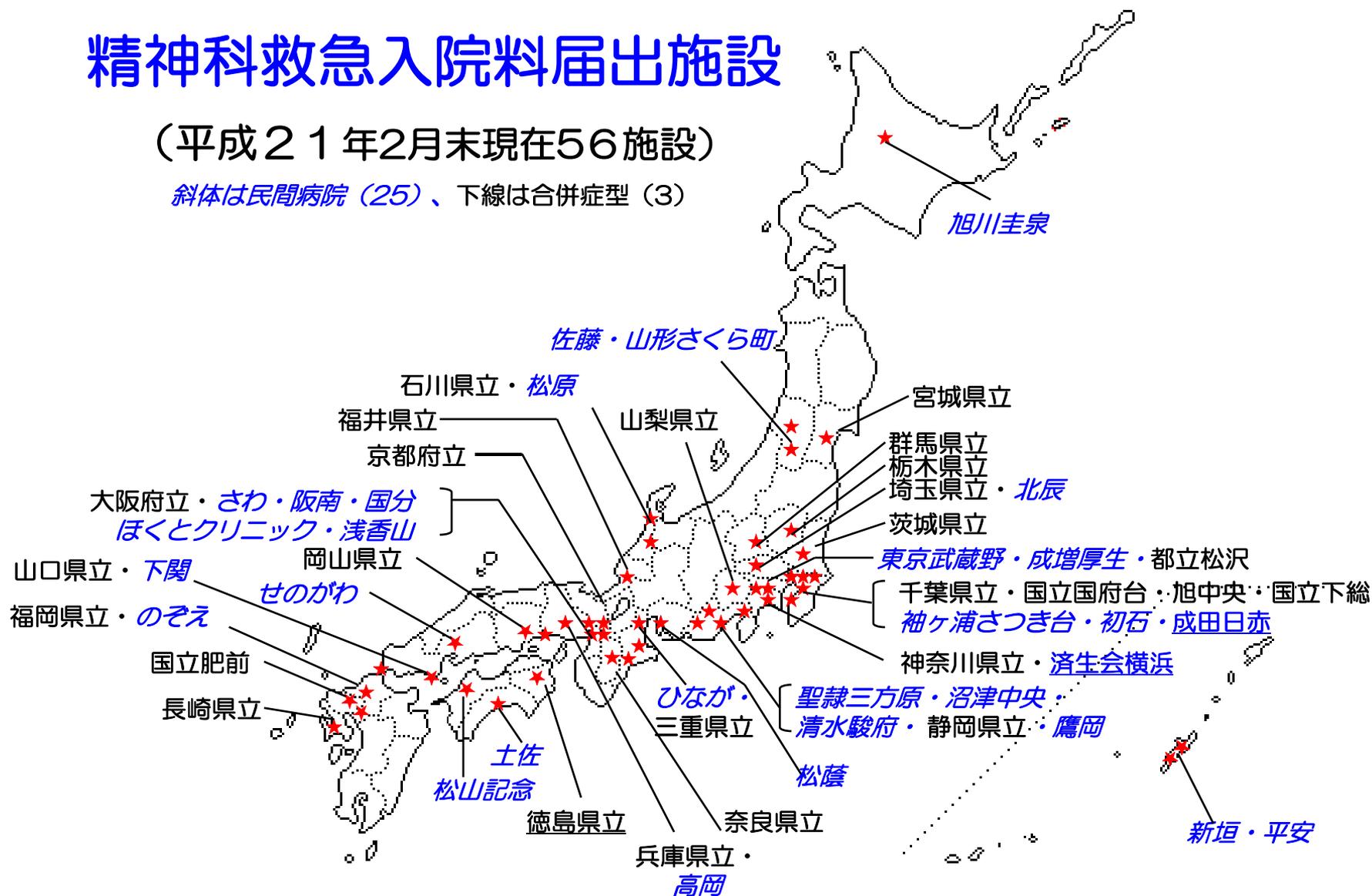
精神科関係の入院料を算定している患者における 診療報酬点数の構成割合（平成19年）



精神科救急入院料届出施設

(平成21年2月末現在56施設)

斜体は民間病院 (25)、下線は合併症型 (3)



精神病床のみを有する病院における他の診療科の標榜状況 (平成19年10月1日時点)

| | | 施設数 |
|----------------|--|----------------|
| 精神病床のみを有する病院合計 | | 1,076 |
| うち | 精神科・神経科・心療内科以外の科を標榜していない病院 (単科の精神科病院) | 294 (27.3%) |
| | 精神科・神経科・心療内科を除く、内科系のいずれかの科を標榜している病院 | 733 (68.1%) |
| | 外科系のいずれかの科を標榜している病院 | 69 (6.4%) |
| | | 12 |