

精神科救急医療体制に関する検討会

第1回 5月26日

資料

精神科救急医療体制の都道府県別の状況

常時対応＋輪番 14力所、 常時対応のみ 1力所、 輪番のみ 31力所

都道府県名	人口	2次医療圏数	精神科救急医療圏数	精神科救急1圏域当たり人口（人）	精神科救急医療施設数			1精神科救急圏域当たり施設数
					合計	うち 輪番病院	うち 常時対応	
北海道	5,543,556	21	8	692,945	69	69	0	9
青森県	1,417,278	6	6	236,213	20	20	0	3
岩手県	1,355,205	9	4	338,801	11	11	0	3
宮城県	2,330,898	7	1	2,330,898	26	26	0	26
秋田県	1,118,735	8	5	223,747	14	13	1	3
山形県	1,185,100	4	3	395,033	7	7	0	2
福島県	2,063,769	7	4	515,942	32	32	0	8
茨城県	2,979,639	9	3	993,213	28	27	1	9
栃木県	2,003,954	5	1	2,003,954	1	0	1	1
群馬県	2,008,842	10	1	2,008,842	14	13	1	14
埼玉県	7,096,269	10	2	3,548,135	40	38	2	20
千葉県	6,124,453	9	4	1,531,113	34	33	1	9
東京都	12,548,258	13	4	3,137,065	5	4	1	1
神奈川県	8,848,329	11	1	8,848,329	9	7	2	9
新潟県	2,401,803	7	5	480,361	26	26	0	5
富山県	1,101,637	4	2	550,819	28	28	0	14
石川県	1,165,013	4	3	388,338	16	16	0	5
福井県	812,444	4	2	406,222	10	10	0	5
山梨県	867,122	4	1	867,122	9	8	1	9
長野県	2,168,926	10	3	722,975	17	17	0	6
岐阜県	2,089,413	5	2	1,044,707	14	14	0	7
静岡県	3,773,694	8	4	943,424	11	10	0(1)	3
愛知県	7,218,350	11	3	2,406,117	42	42	0	14
三重県	1,854,050	4	2	927,025	13	13	0	7

※2次医療圏数については、平成22年4月現在。

※人口については、住民基本台帳人口（平成21年3月末現在）による。

※精神科救急医療施設数は、精神科救急医療体制整備事業の補助対象となっている施設を計上。なお、「常時対応」の（）は身体合併症対応施設数を計上。

(H23年1月現在)

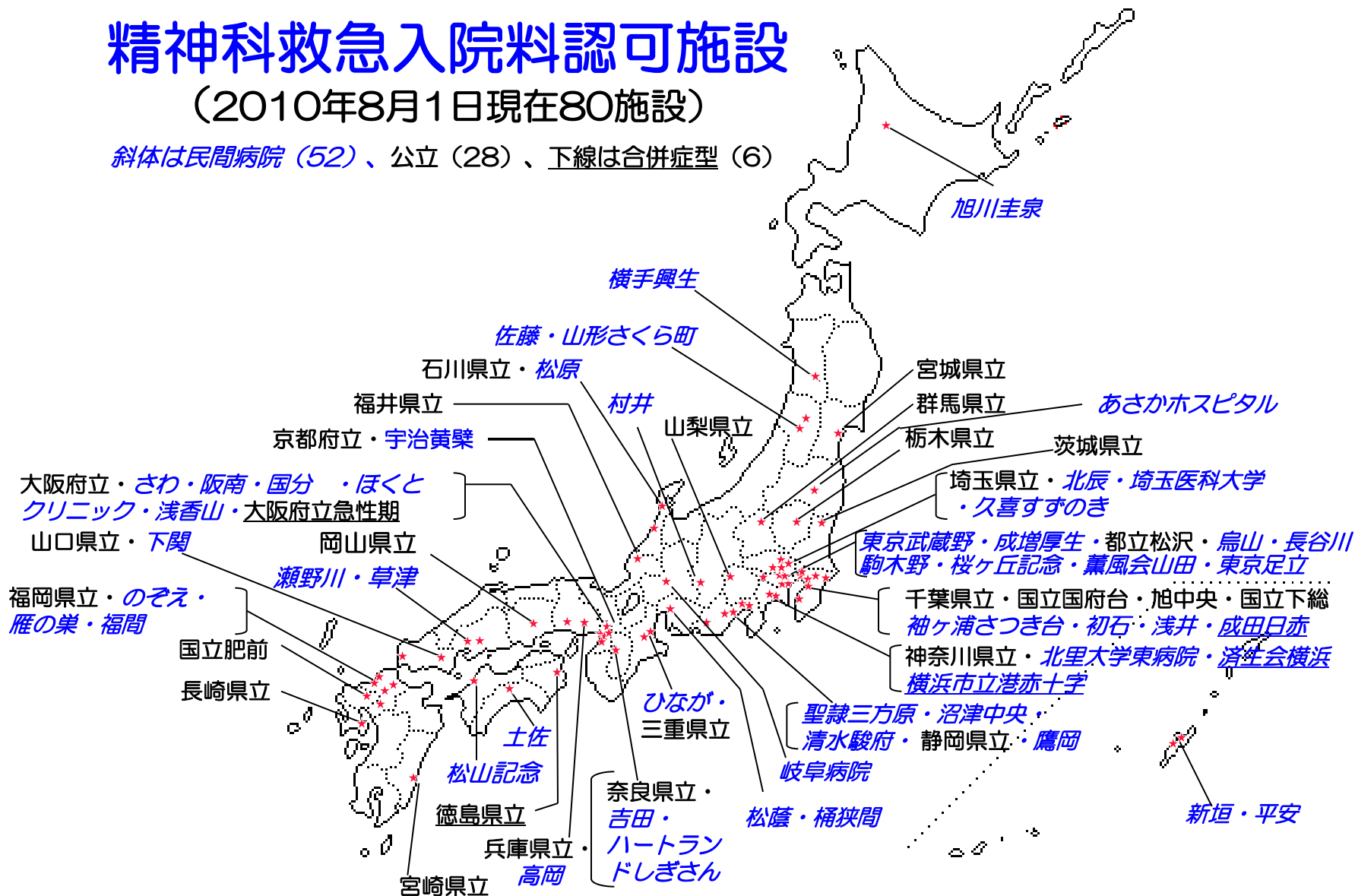
都道府県名	人口	2次医療圏数	精神科救急医療圏数	精神科救急1圏域当たり人口（人）	精神科救急医療施設数			1精神科救急圏域当たり施設数
					合計	うち 輪番病院	うち 常時対応	
滋賀県	1,382,321	7	3	460,774	10	10	0	3
京都府	2,555,650	6	2	1,277,825	17	16	1	9
大阪府	8,676,622	8	8	1,084,578	32	32	0	4
兵庫県	5,586,254	10	5	1,117,251	36	35	1	7
奈良県	1,414,970	5	1	1,414,970	9	8	1	9
和歌山県	1,038,729	7	3	346,243	7	7	0	2
鳥取県	598,485	3	3	199,495	7	7	0	2
島根県	727,793	7	7	103,970	9	9	0	1
岡山県	1,943,864	5	2	971,932	12	12	0	6
広島県	2,859,300	7	2	1,429,650	7	6	1	4
山口県	1,471,715	8	3	490,572	28	28	0	9
徳島県	800,825	6	3	266,942	14	14	0	5
香川県	1,016,540	5	2	508,270	14	13	0(1)	7
愛媛県	1,464,307	6	1	1,464,307	7	7	0	7
高知県	777,080	4	1	777,080	7	7	0	7
福岡県	5,031,870	13	4	1,257,968	78	78	0	20
佐賀県	862,156	5	3	287,385	16	16	0	5
長崎県	1,458,404	9	6	243,067	36	35	1	6
熊本県	1,839,309	11	2	919,655	40	40	0	20
大分県	1,211,042	6	2	605,521	22	22	0	11
宮崎県	1,155,844	7	3	385,281	20	20	0	7
鹿児島県	1,728,554	9	4	432,139	41	41	0	10
沖縄県	1,397,812	5	4	349,453	20	20	0	5

合 計	127,076,183	349	147	864,464	985	967	16(2)	7
-----	-------------	-----	-----	---------	-----	-----	-------	---

精神科救急入院料認可施設

(2010年8月1日現在80施設)

斜体は民間病院 (52)、公立 (28)、下線は合併症型 (6)

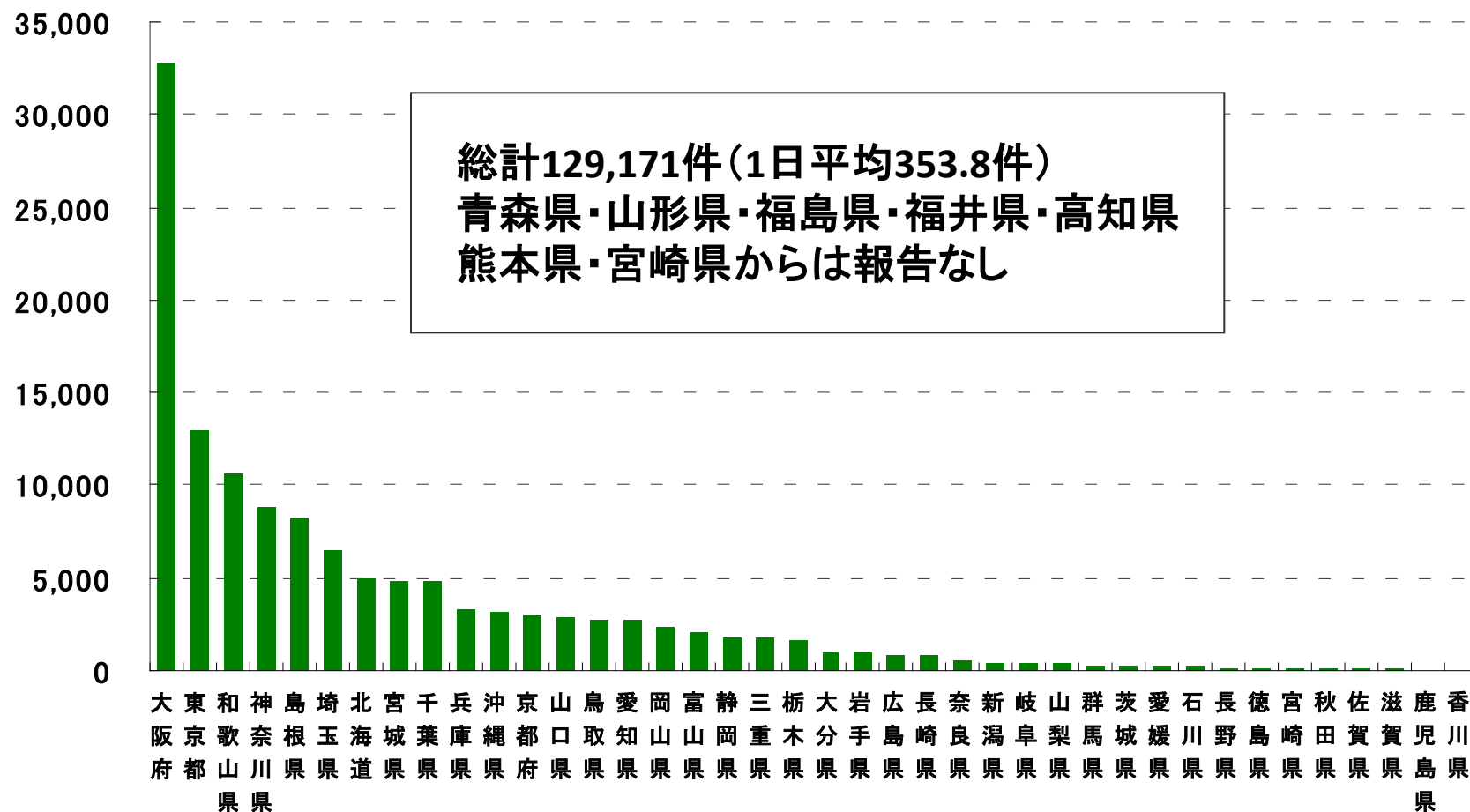


精神科救急医療施設の利用状況

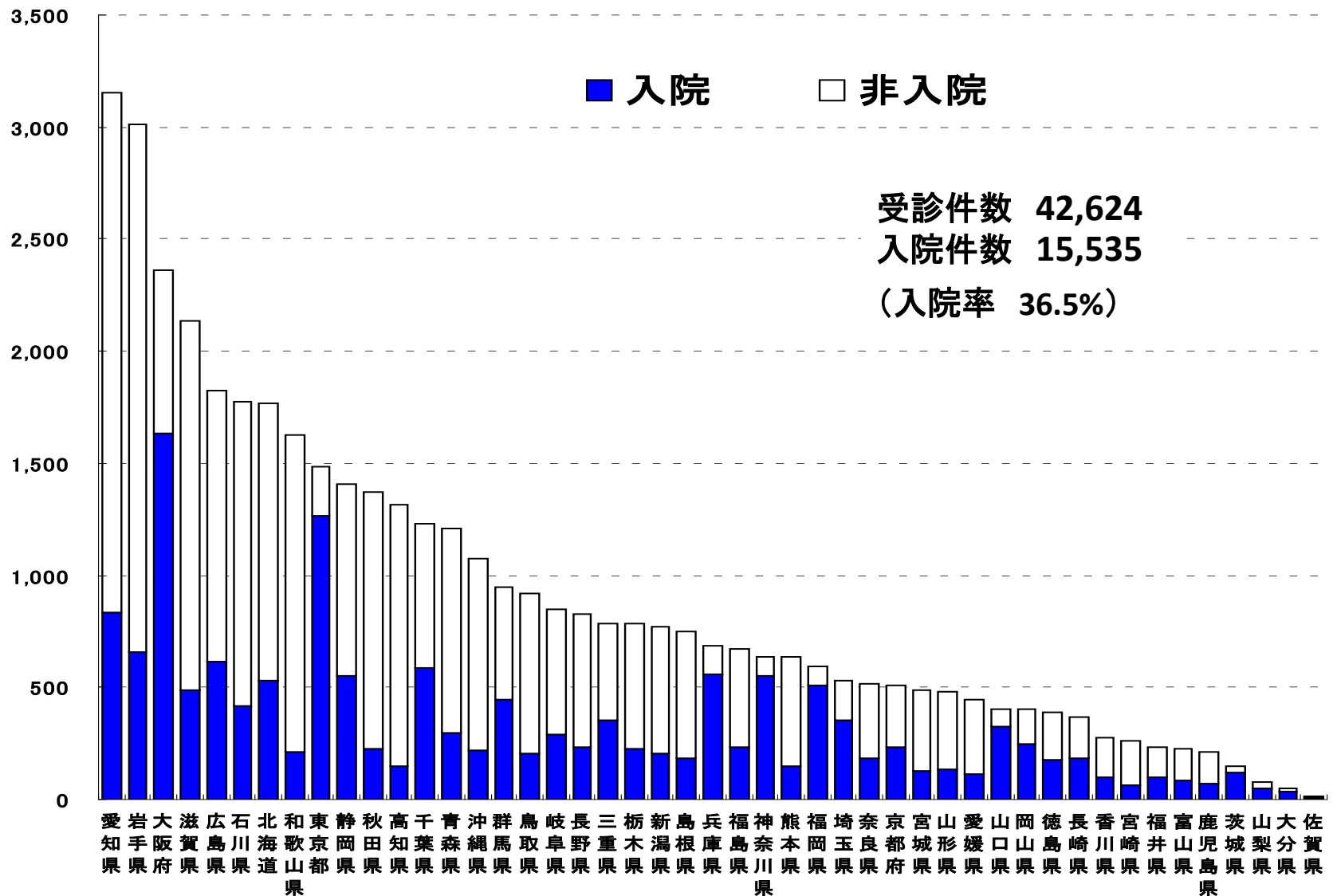
	平成17年度	平成21年度
精神科救急医療圏域数	145	147
精神科救急医療施設数	1,084	1,075
精神科救急情報センター への夜間・休日の電話相 談件数	81,122	129,513
夜間・休日の受診件数	30,243	42,624
夜間・休日の入院件数	12,096	15,535

(精神・障害保健課調)

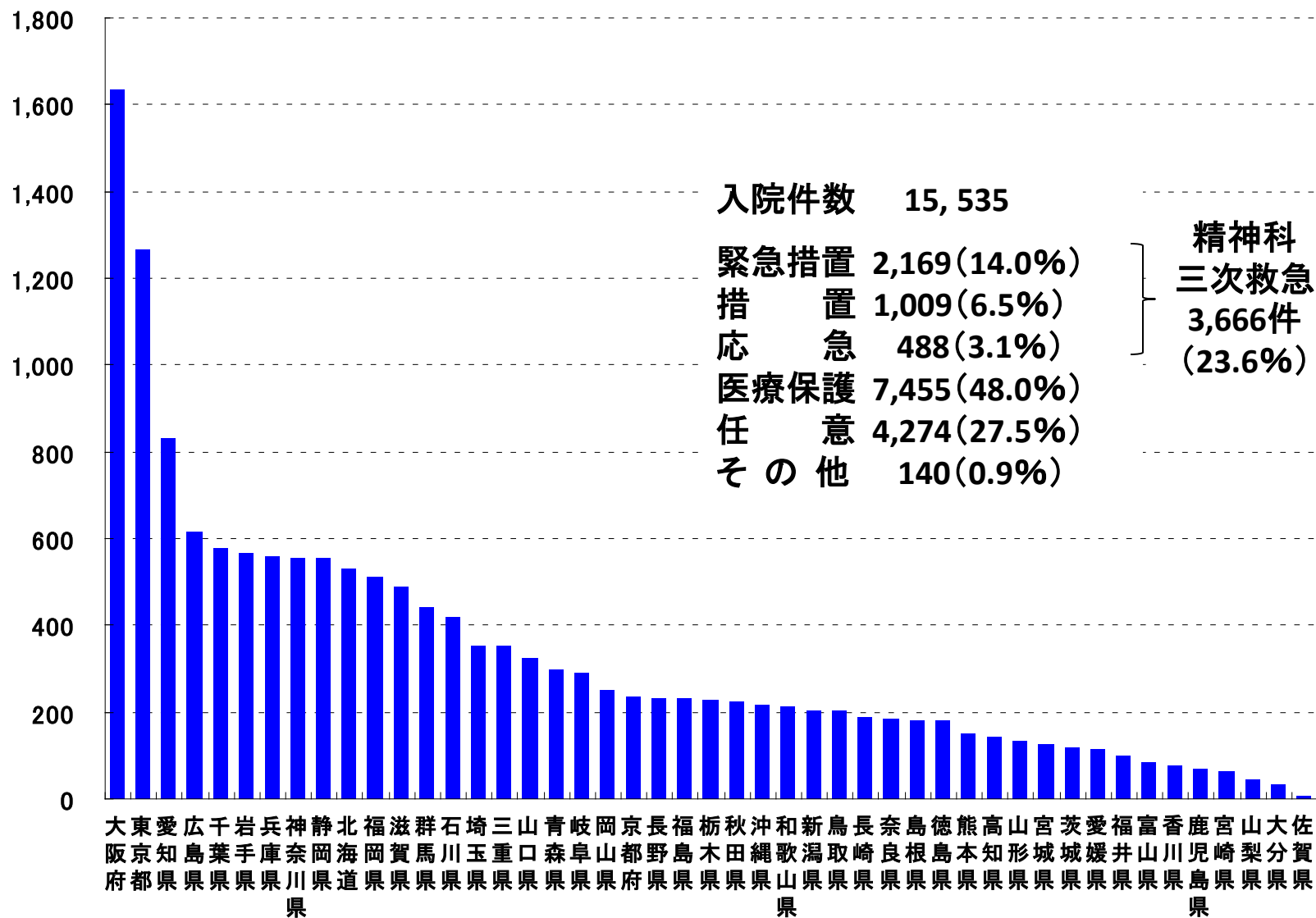
精神科救急事業 電話相談実績(2009年度)



精神科救急事業実績(2009年度)

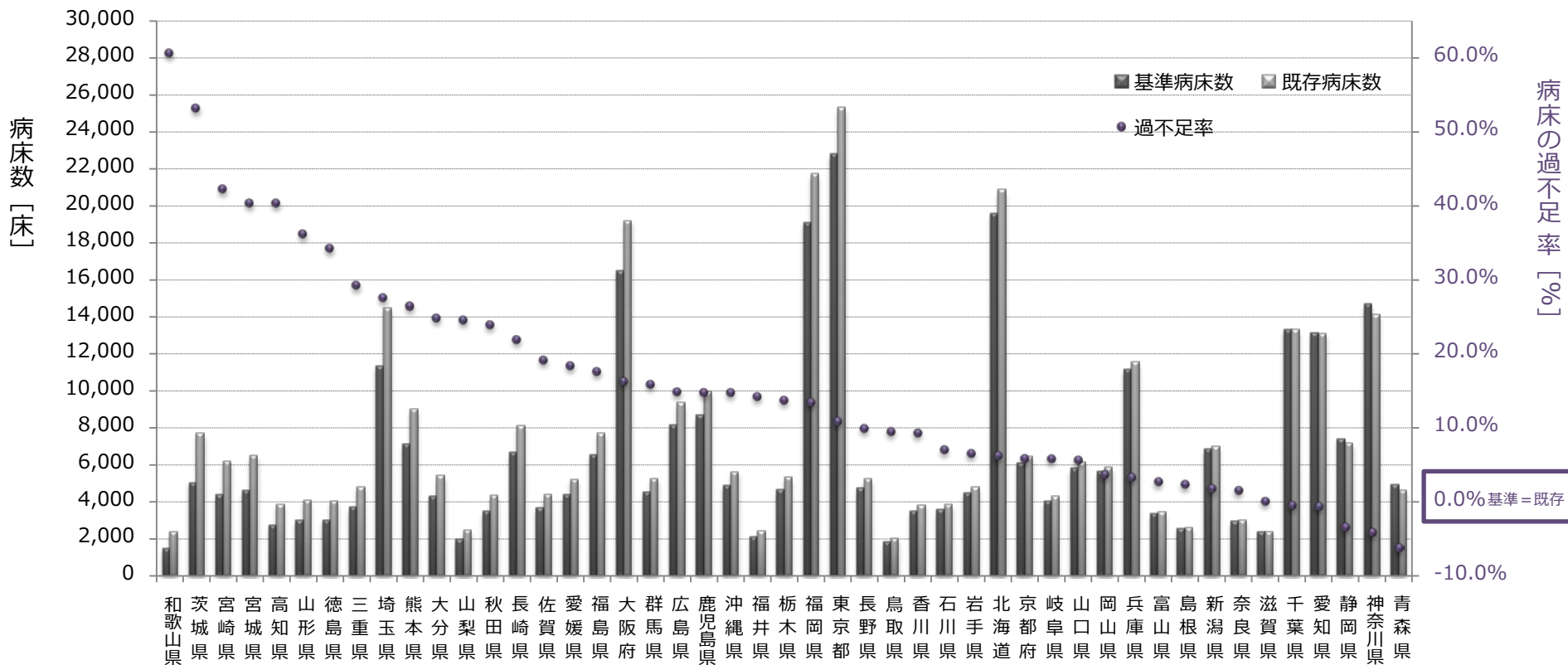


精神科救急事業入院実績(2009年度)



参考： 精神科病床数の都道府県別比較

【精神病床】



高い (病床過剰)

基準病床数に対する既存病床数の割合

低い (病床不足)

図 . 基準病床数と既存病床数の関係、病床数の過不足率

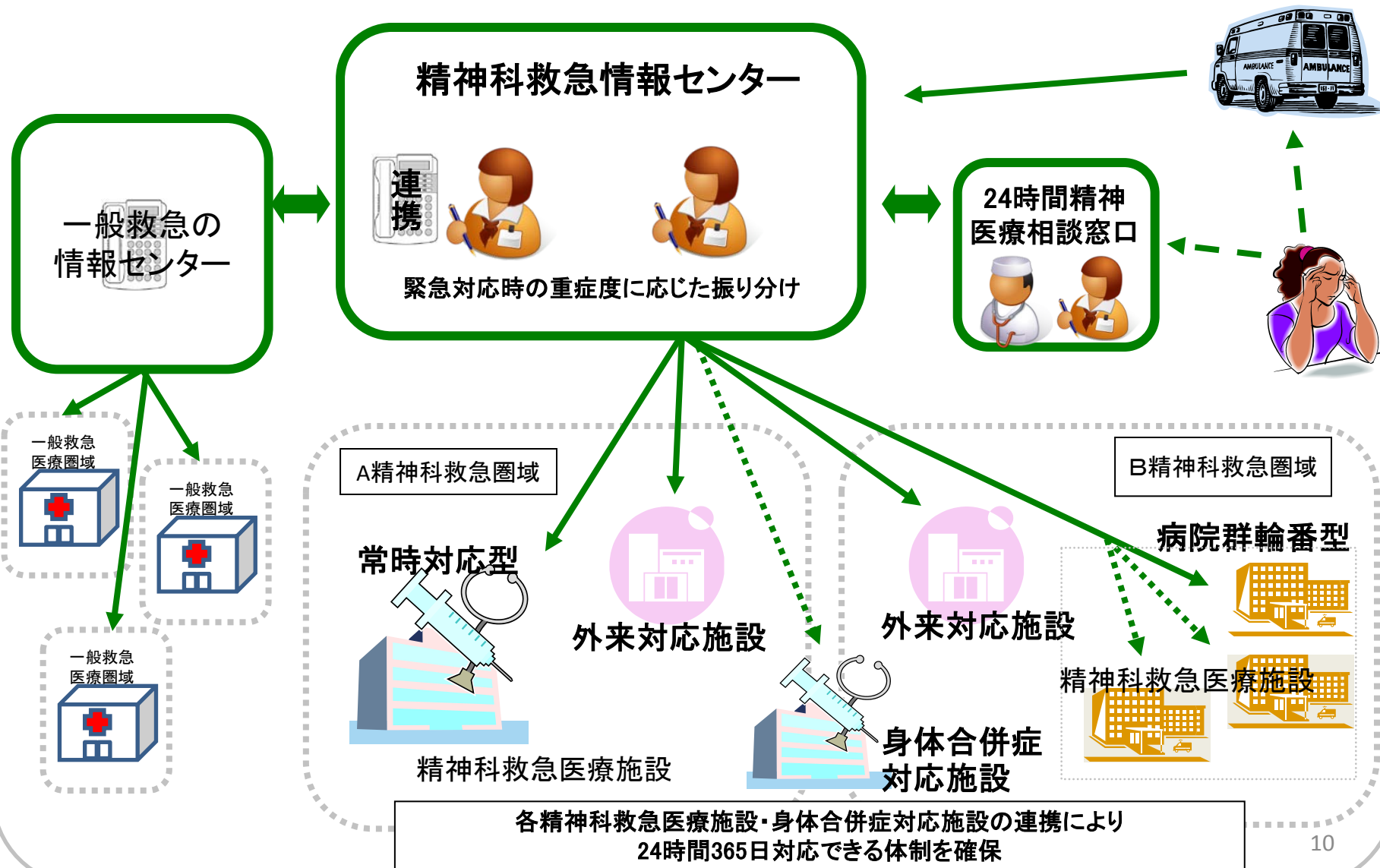
精神科救急医療体制整備事業

精神科救急医療体制整備事業(イメージ図)(平成23年度)



精神科救急医療体制連絡調整委員会

関係機関間の連携・調整を図る



精神科救急医療体制整備事業の変遷（H20～H23）

平成20年度

平成21年度

平成22年度

平成23年度

○精神科救急情報センター
・Dr1人・PSW1人
(平日7,460円、休日9,320円、夜間10,250円)

○精神科救急情報センター
・PSW(Ns)2人
(平日14,920円、休日18,650円、夜間20,510円)

＋
24時間精神医療相談実施の場合は、
・Dr1人、PSW(Ns)1人
(平日22,710円、休日27,970円、夜間30,600円)

○精神科救急情報センター
・PSW(Ns)2人
(平日12,200円、休日15,250円、夜間16,770円)

○24時間精神医療相談窓口
・Dr1人、PSW(Ns)1人
(平日19,280円、休日23,880円、夜間26,180円)

○精神科救急情報センター
・PSW(Ns)2人
(平日10,200円、休日12,750円、夜間14,020円)

○24時間精神医療相談窓口
・Dr1人、PSW(Ns)1人
(平日16,180円、休日20,000円、夜間21,910円)

精神科救急医療施設

精神科救急医療施設

精神科救急医療確保事業

精神科救急医療確保事業

①病院群輪番施設

・Dr1人・Ns1人
(休日24,900円、夜間27,380円)
＋空床確保1床
(4,790円/日)

①病院群輪番施設

・Dr1人・Ns1人
(休日24,900円、夜間27,380円)
＋空床確保1床
(10,200円/日)

○精神科救急医療施設

・病院群輪番型
Dr1人・Ns1人
(休日23,000円、夜間25,300円)
＋空床確保1床
(12,400円/日)

○精神科救急医療施設

・病院群輪番型
Dr1人・Ns1人
(休日19,120円、夜間21,030円)
＋空床確保1床
(12,400円/日)

②常時対応施設

・Dr1人・Ns2人
(休日32,840円、夜間36,120円)
＋空床確保2床
(4,790円×床/日)
＋

合併症に対応する場合は、
③合併症対応施設
＋空床確保1床(4,790円/日)

常時対応施設

・Dr1人・Ns2人
(休日32,840円、夜間36,120円)
＋空床確保2床
(10,200円×床/日)
＋

③合併症対応施設
(休日32,840円、夜間36,120円)
＋空床確保1床(10,200円/日)
＋身体合併症等後方搬送調整費
(6,350円×日)

・常時対応型

Dr1人・Ns2人
(休日30,620円、夜間33,680円)
＋空床確保2床
(12,400円×床/日)

○外来対応施設

Dr1人・Ns1人
(休日23,000円、夜間25,300円)

・常時対応型

Dr1人・Ns2人
(休日25,500円、夜間28,050円)
＋空床確保2床
(12,400円×床/日)

○外来対応施設

Dr1人・Ns1人
(休日19,120円、夜間21,030円)

④外来対応施設

・Dr1人・Ns1人
(休日24,900円、夜間27,380円)

④外来対応施設

・Dr1人・Ns1人
(休日24,900円、夜間27,380円)

身体合併症救急医療確保事業

○身体合併症対応施設

Dr1人・Ns2人
(休日30,620円、夜間33,680円)
＋空床確保2床
(12,400円×床/日)

○地域搬送受入対応施設

Dr1人・Ns1人
(休日23,000円、夜間25,300円)

○身体合併症等後方搬送事業
＋PSW1人(6,100円×日)

身体合併症救急医療確保事業

○身体合併症対応施設

Dr1人・Ns2人
(休日25,500円、夜間28,050円)
＋空床確保2床
(12,400円×床/日)

○地域搬送受入対応施設

Dr1人・Ns1人
(休日19,120円、夜間21,030円)

○身体合併症等後方搬送事業
＋PSW1人(5,100円×日)

精神科救急医療体制整備事業（補助イメージ）（平成23年度）

各都道府県

○精神科救急情報センター

〔精神保健福祉士（看護師） 2人〕

各都道府県

○24時間精神医療相談窓口

〔医師1人・精神保健福祉士（看護師） 1人〕

精神科救急医療確保事業

各圏域

○精神科救急医療施設

- ・病院群輪番型 〔医師1人・看護師1人〕 + 空床確保 1床
- ・常時対応型 〔医師1人・看護師2人〕 + 空床確保 2床

○外来対応施設 〔医師1人・看護師1人〕

身体合併症救急医療確保事業

2圏域に1カ所

○身体合併症対応施設 〔医師1人・看護師2人〕 + 空床確保 2床

各都道府県

○地域搬送受入対応施設 〔医師1人・看護師1人〕

○身体合併症等後方搬送事業（加算）〔精神保健福祉士（看護師） 2人〕

精神科救急医療体制整備事業費交付基準額（平成23年度）

1 連絡調整委員会運営事業費

〔 連絡調整委員会の運営に必要な経費の適正な実支出額 〕

2 精神医療相談及び移送事業費

(1) 精神医療相談事業

〔 平日 16,180円 休日 20,000円
夜間 21,910円 〕

(2) 精神科救急情報センター事業費

〔 平日 10,200円 休日 12,750円
夜間 14,020円 〕

(3) 移送関係者待機協力謝金

〔 平日 3,840円 休日 4,800円
夜間 5,280円 〕

(4) 移送発動関係費

●搬送

〔 平日 24,630円
休日 28,470円
夜間 30,390円 〕

●不搬送

〔 平日 22,700円
休日 26,540円
夜間 28,460円 〕

3 精神科救急医療確保事業費

(1) 病院群輪番型

〔 休日 19,120円 夜間 21,030円
空床確保 12,400円以内 〕 ※1床分

※外来対応加算
〔 休日 6,370円 夜間 7,010円 〕

(2) 常時対応型

〔 休日 25,500円 夜間 28,050円
空床確保 24,800円以内 〕 ※2床分
(+外来対応加算可)

(3) 外来対応施設

〔 休日 19,120円 夜間 21,030円 〕

(4) 身体合併症対応事業

① 身体合併症対応施設

〔 休日 25,500円 夜間 28,050円
空床確保 24,800円以内 〕 ※2床分
(+外来対応加算可)

② 地域搬送受入対応施設

〔 休日 19,120円 夜間 21,030円 〕
+
※身体合併症後方搬送調整事業加算
〔 5,100円 〕

精神科救急医療体制整備事業について

【目的】 緊急な医療を必要とする精神障害者等のための
精神科救急医療体制を確保する

【実施主体】 都道府県・指定都市

【補助率】 1／2

【事業内容】

- 精神科救急医療体制連絡調整委員会
- 精神科救急情報センターの設置、24時間精神医療相談
- 精神科救急医療確保事業、身体合併症救急医療確保事業

平成23年度予算 18億円

- 身体合併症対応施設について、対応する精神科医師の「常勤」という条件を削除。
- 身体合併症等後方搬送事業について、これまで「精神疾患の初期治療後の患者について転送を行う場合」と規定していたものを、精神疾患又は身体合併症等のいずれの治療後でも転送を行う場合に補助対象を拡大した。

→救急搬送、身体合併症患者への対応強化

予算額及び執行実績

	予算額	(対前年)	交付決定額	不用額
H20年度	16.7億円	—	14.3億円	2.4億円
H21年度	21.4億円	(4.7億円)	15.4億円	6.0億円
H22年度	22.9億円	(1.5億円)	15.3億円	7.6億円
H23年度	18.0億円	(▲4.9億円)	—	—

・21年度、22年度とも予算の不用額が生じており、23年度予算においては、予算額の不用実績を反映した予算要求が求められたため、未実施事業分の箇所数の減少や人件費単価の見直しを行い減額したところである。

・不用額の原因としては、24時間精神医療相談の未実施(19／47)、精神科救急情報センターの未設置(10／47)、身体合併症対応施設の未整備(45／47)等によるものである。(括弧書きはいずれもH22.10.1時点の都道府県回答)

■ 精神科救急医療体制事業費（全体）

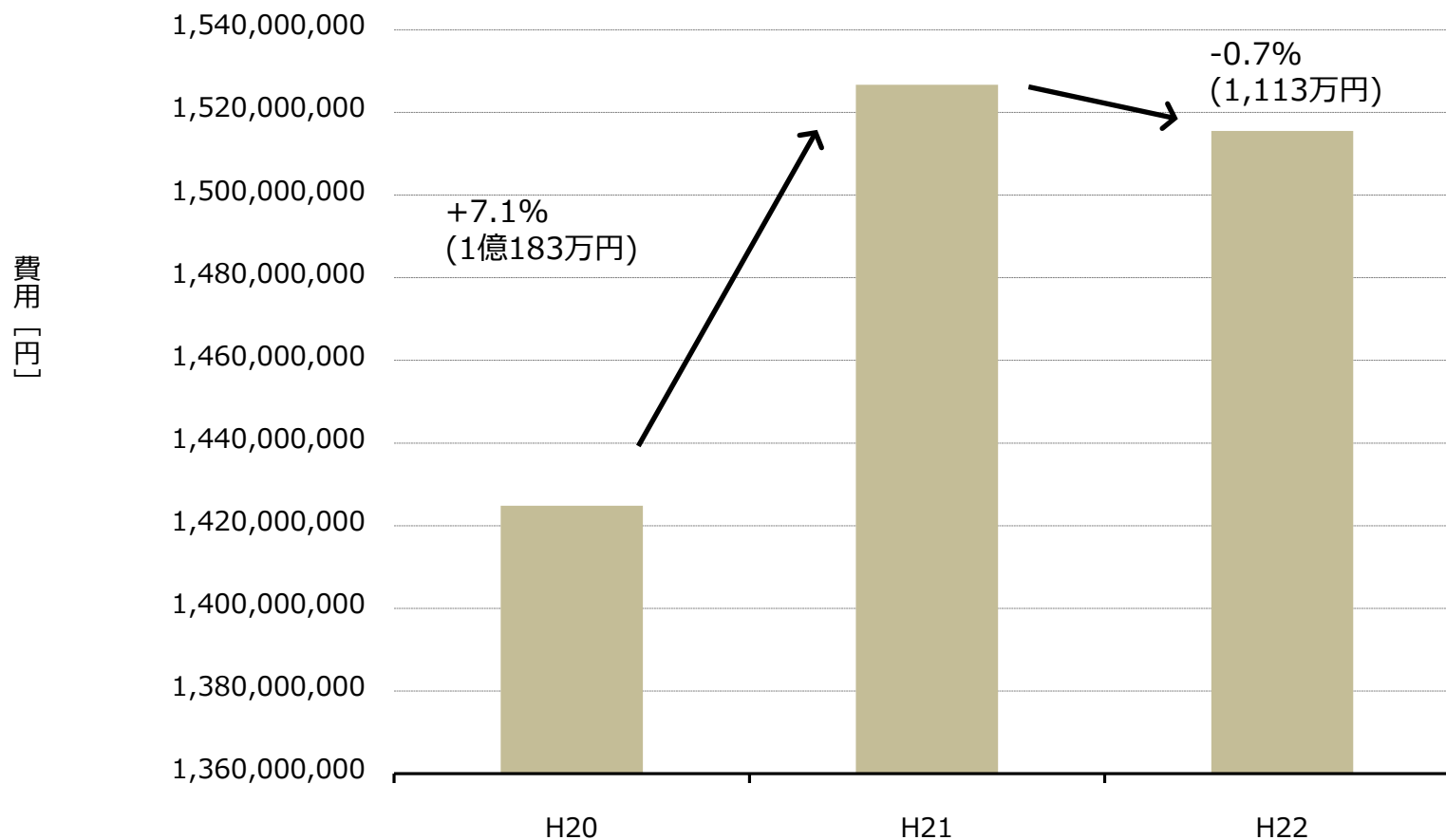


図 1. 精神科救急医療体制事業費（全体）

■ 連絡調整委員会運営事業費

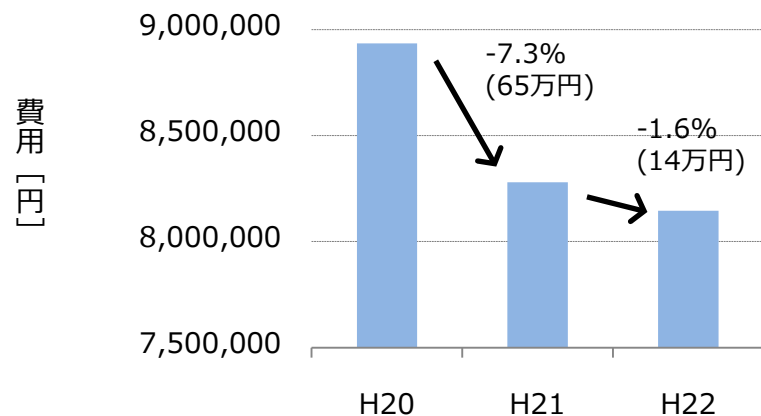


図 2. 連絡調整委員会運営事業費

■ 精神医療相談及び移送事業費

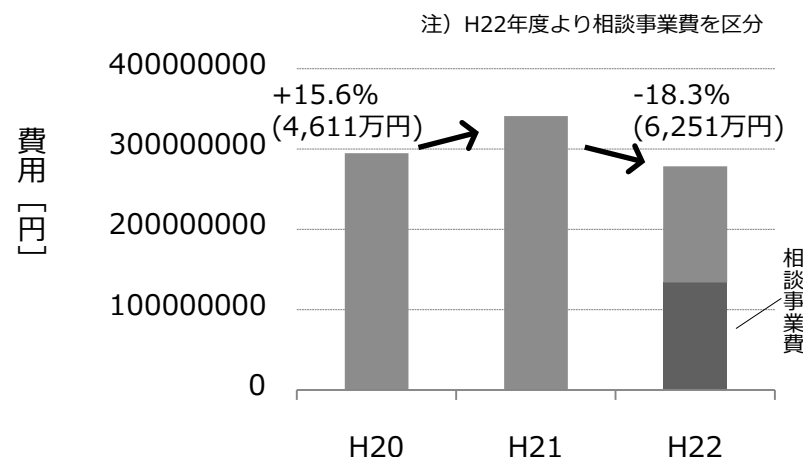


図 3. 相談事業費、センター事業費

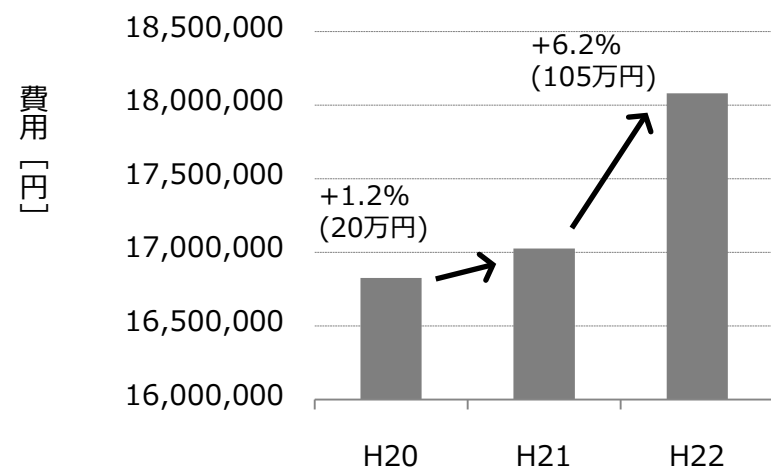


図 4. 移送待機協力費

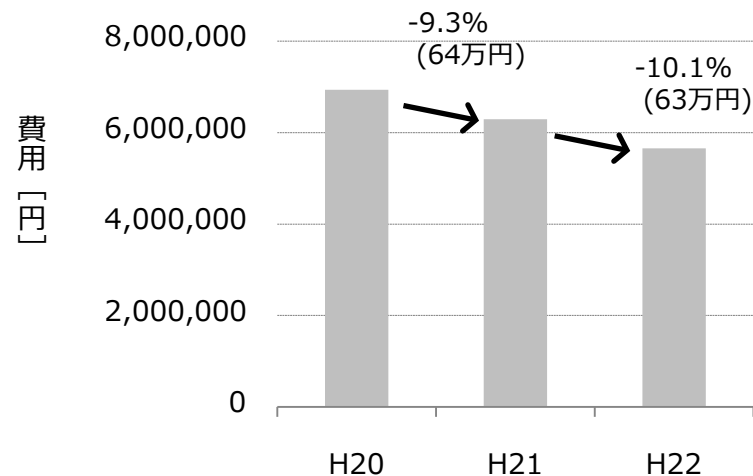


図 5. 移送発動経費

■精神科救急医療等確保事業費

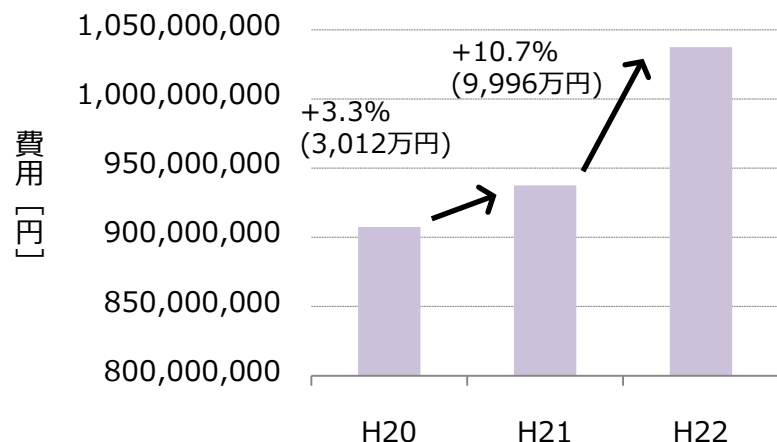


図6. 病院群輪番型

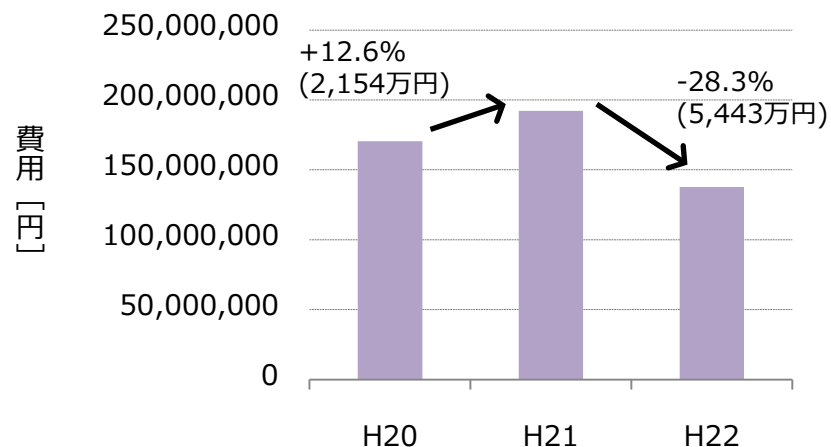


図7. 常時対応型

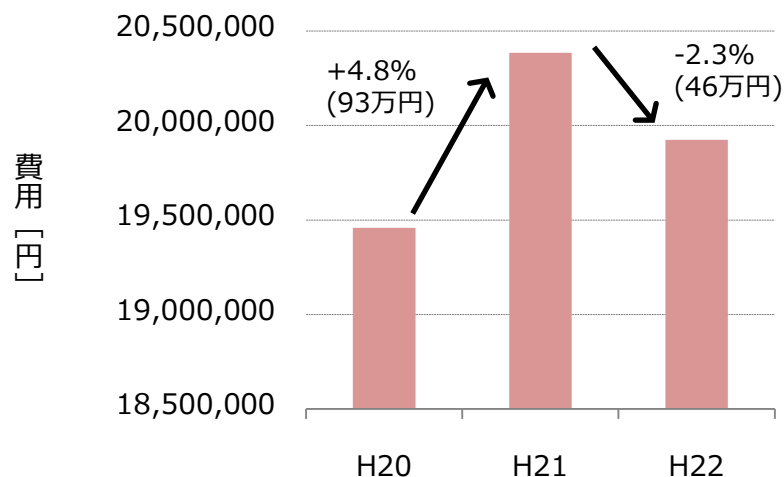


図8. 外来対応施設

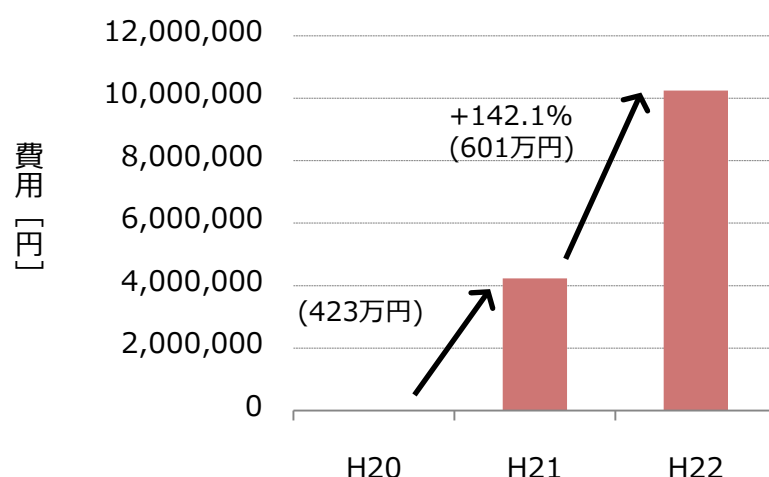
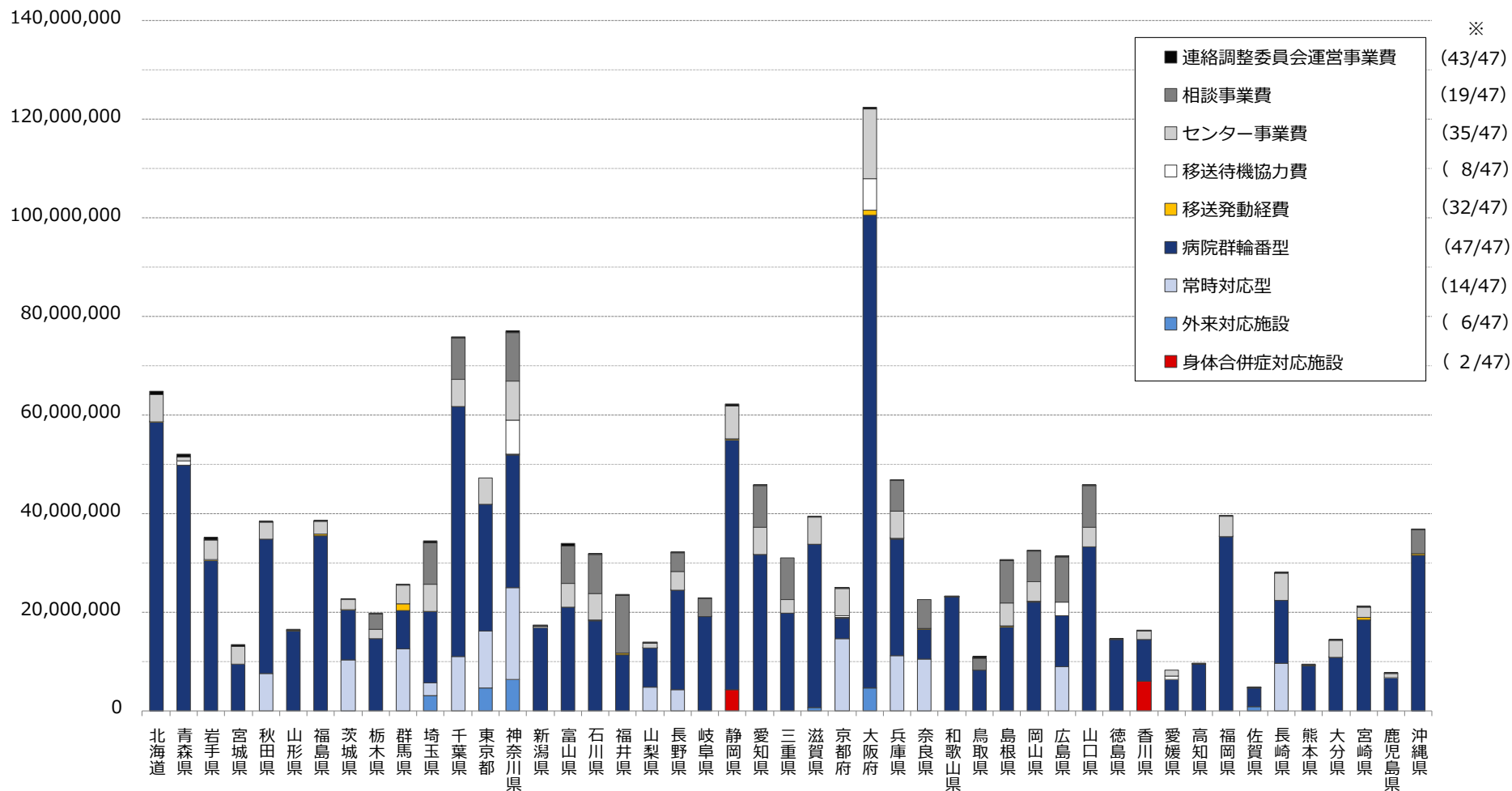


図9. 身体合併症対応施設

平成22年度 精神科救急医療体制事業費 【都道府県別比較】

合計 約15.2 億円

費用(円)



※ 凡例に示す () 内は、当該事業を実施した都道府県数を示す。

障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律の概要

① 趣旨

公布日施行

- 障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間における障害者等の地域生活支援のための法改正であることを明記

② 利用者負担の見直し

平成24年4月1日までの政令で定める日（平成24年4月1日（予定））から施行

- 利用者負担について、応能負担を原則に
- 障害福祉サービスと補装具の利用者負担を合算し負担を軽減

③ 障害者の範囲の見直し

公布日施行

- 発達障害が障害者自立支援法の対象となることを明確化

④ 相談支援の充実

原則として平成24年4月1日施行（予定）

- 相談支援体制の強化（市町村に基幹相談支援センターを設置、「自立支援協議会」を法律上位置付け、地域移行支援・地域定着支援の個別給付化）
- 支給決定プロセスの見直し（サービス等利用計画案を勘案）、サービス等利用計画作成の対象者の大幅な拡大

⑤ 障害児支援の強化

平成24年4月1日施行

- 児童福祉法を基本として身近な地域での支援を充実（障害種別等で分かれている施設の一元化、通所サービスの実施主体を都道府県から市町村へ移行）
- 放課後等デイサービス・保育所等訪問支援の創設
- 在園期間の延長措置の見直し（18歳以上の入所者については、障害者自立支援法で対応するよう見直し。その際、現に入所している者が退所させられることのないようにする。）

⑥ 地域における自立した生活のための支援の充実

平成24年4月1日までの政令で定める日（平成23年10月1日（予定））から施行

- グループホーム・ケアホーム利用の際の助成を創設
- 重度の視覚障害者の移動を支援するサービスの創設（同行援護。個別給付化）

（その他）(1)「その有する能力及び適性に応じ」の削除、(2)成年後見制度利用支援事業の必須事業化、

(3)児童デイサービスに係る利用年齢の特例、(4)事業者の業務管理体制の整備、

(5)精神科救急医療体制の整備等、(6)難病の者等に対する支援・障害者等に対する移動支援についての検討

(1)(3)(6)：公布日施行
(2)(4)(5)：平成24年4月1日までの政令で定める日（平成24年4月1日（予定））から施行

地域における自立した生活のための支援の充実

精神障害者の地域生活を支える精神科救急医療の整備等

(課題) 精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援を推進することが必要。



都道府県による精神科救急医療体制の確保について法律上位置付け
【精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正】

平成24年4月1日から施行

第4節 精神科救急医療の確保

第19条の11 都道府県は、精神障害の救急医療が適切かつ効率的に提供されるように、夜間又は休日において精神障害の医療を必要とする精神障害者又は家族等からの相談に応じること、精神障害の救急医療を提供する医療施設相互間の連携を確保することその他の地域の実情に応じた体制の整備を図るよう努めるものとする。

2 都道府県知事は、前項の体制の整備に当たっては、精神科病院その他の精神障害の医療を提供する施設の管理者、当該施設の指定医その他の関係者に対し、必要な協力を求めることができる。

議論の進め方について(案)

○ 精神科救急医療については、一般の救急医療と異なり、精神保健福祉法に基づく入院措置等の公的機能を含め、精神科救急医療体制として整備が行われてきている。

○ しかしながら、近年、自殺未遂者やBPSDを伴う認知症患者といった、身体疾患を合併する精神疾患患者が増加しており、そうした身体疾患にも対応できる精神科救急医療体制が求められている。

○このため、精神科救急医療体制について議論するに当たっては、

- (1) 措置入院等の公的機能としての精神科救急医療と、
- (2) 一般の救急医療との連携を加味した医療機能としての精神科救急医療と、

を区別して、検討することとしてはどうか。

第1回(5月26日)	精神科救急医療の現状、ヒアリング、今後の進め方
第2回(6月17日)	医療機能としての精神科救急について、ヒアリング
第3回(7月以降)	公的機能としての精神科救急について、ヒアリング
第4回(7月以降)	論点整理、とりまとめ