

精神科救急医療体制に関する検討会

第2回 6月17日

資料

1

救急搬送の現状

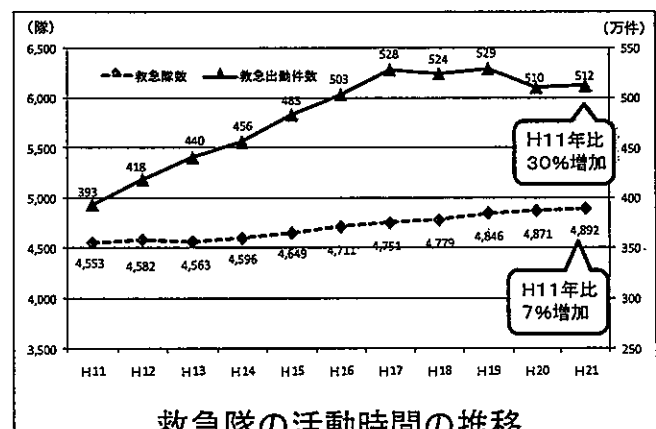
救急搬送の現状

- 救急出動件数は10年間で30%増加する一方、救急隊数は7%の増加にとどまる。
- 救急搬送における受入医療機関の選定に長時間を要する事案が多発している。

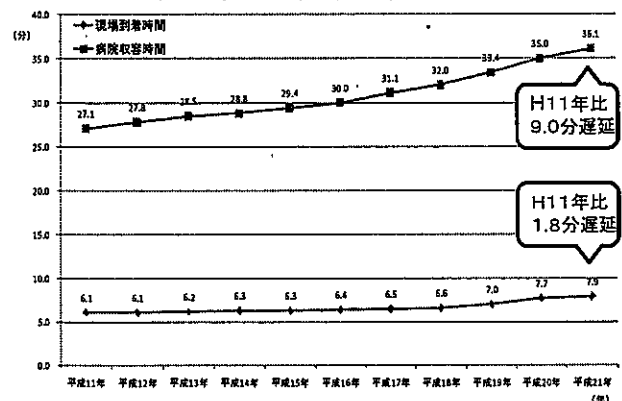


- 平成21年中の救急車の現場到着時間は7.9分で、10年間で1.8分遅延している。
- 病院収容までの時間は36.1分で、10年間で9.0分遅延している。

救急隊数と救急出動件数の推移



救急隊の活動時間の推移



総務省消防庁資料より作成

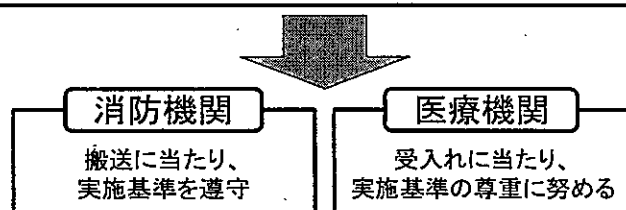
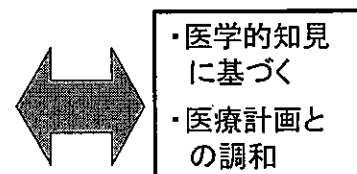
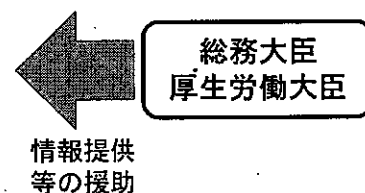
消防法第35条の5第1項(実施基準)

実施基準

都道府県が策定・公表

- ① 傷病者の状況に応じた適切な医療の提供が行われるように分類された医療機関のリスト
- ② 消防機関が傷病者の状況を確認し、①のリストの中から搬送先医療機関を選定するための基準
- ③ 消防機関が医療機関に対し傷病者の状況を伝達するための基準
- ④ 搬送先医療機関が速やかに決定しない場合において傷病者を受け入れる医療機関を確保するために、消防機関と医療機関との間で合意を形成するための基準等

※都道府県の全区域又は医療提供体制の状況を考慮した区域ごとに定める。



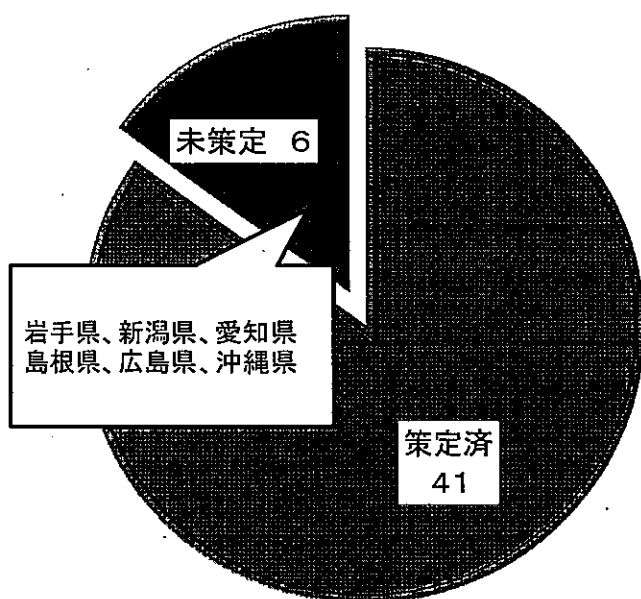
基準策定時
に意見聴取

協議会

総務省消防庁資料より作成

実施基準の策定状況

<策定済団体の策定期期>



(平成23年6月1日現在)

策定期期	団体名
平成22年3月	石川県、東京都、 鹿児島県、愛媛県
平成22年4月	香川県
平成22年5月	栃木県
平成22年9月	三重県
平成22年11月	福井県、茨城県
平成22年12月	宮崎県、長野県、山口県 和歌山県、埼玉県、京都府 北海道、青森県、秋田県、福島県 岐阜県、大阪府、兵庫県、徳島県 長崎県
平成23年1月	奈良県
平成23年2月	熊本県、富山県、山形県
平成23年3月	高知県、鳥取県、岡山県、群馬県 山梨県、滋賀県、千葉県、佐賀県 神奈川県、静岡県、福岡県 大分県
平成23年6月	宮城県

総務省消防庁資料より作成

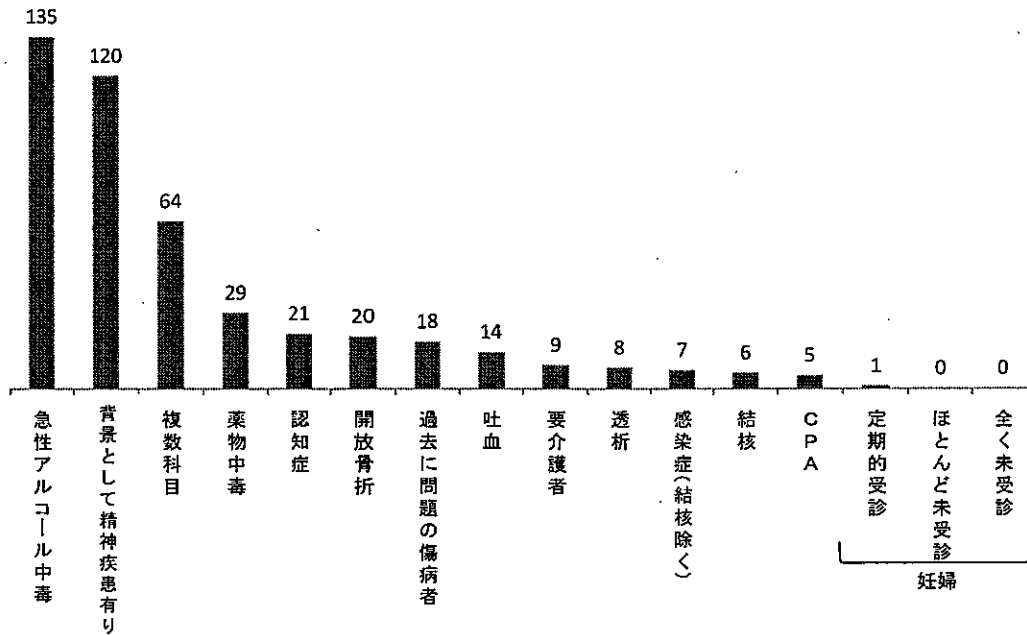
分類基準(1号基準)で定めている項目(症状)について(1)

患者の状況		北海道	青森県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県
緊急性	重篤（バイタルサイン等による）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	脳卒中疑い	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	t-PA適応疑い	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	心筋梗塞（急性冠症候群）疑い	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	胸痛		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	外傷		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	多発外傷					○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	熱傷		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	中毒		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	重症度・緊急度「高」		・消化管出血 ・呼吸困難 ・腹痛 ・急性腹症 ・嘔吐	・呼吸困難 ・消化管出血 ・急性腹症 ・腹痛 ・嘔吐	・急性腹症 ・消化管出血 ・呼吸困難 ・急性腹症 ・呼吸器疾患	・急性腹症 ・消化管出血 ・呼吸困難 ・急性腹症 ・呼吸器疾患	・急性腹症 ・消化管出血 ・呼吸困難 ・急性腹症 ・呼吸器疾患	・急性腹症 ・消化管出血 ・呼吸困難 ・急性腹症 ・呼吸器疾患	・急性腹症 ・消化管出血 ・呼吸困難 ・急性腹症 ・呼吸器疾患	・急性腹症 ・消化管出血 ・呼吸困難 ・急性腹症 ・呼吸器疾患	・急性腹症 ・消化管出血 ・呼吸困難 ・急性腹症 ・呼吸器疾患	・急性腹症 ・消化管出血 ・呼吸困難 ・急性腹症 ・呼吸器疾患	・急性腹症 ・消化管出血 ・呼吸困難 ・急性腹症 ・呼吸器疾患	・急性腹症 ・消化管出血 ・呼吸困難 ・急性腹症 ・呼吸器疾患	・急性腹症 ・消化管出血 ・呼吸困難 ・急性腹症 ・呼吸器疾患	・急性腹症 ・消化管出血 ・呼吸困難 ・急性腹症 ・呼吸器疾患	・急性腹症 ・消化管出血 ・呼吸困難 ・急性腹症 ・呼吸器疾患	・急性腹症 ・消化管出血 ・呼吸困難 ・急性腹症 ・呼吸器疾患	・急性腹症 ・消化管出血 ・呼吸困難 ・急性腹症 ・呼吸器疾患	・急性腹症 ・消化管出血 ・呼吸困難 ・急性腹症 ・呼吸器疾患	・急性腹症 ・消化管出血 ・呼吸困難 ・急性腹症 ・呼吸器疾患	・急性腹症 ・消化管出血 ・呼吸困難 ・急性腹症 ・呼吸器疾患	・急性腹症 ・消化管出血 ・呼吸困難 ・急性腹症 ・呼吸器疾患
専門性	妊産婦	○	○	○	○	○	○	○	○※1		○	○※1	○※1	○※1	○※1	○自宅分娩	○		○	○		○	○
	小児	○	○	○	○	○	○	○	○※1		○	○※1	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○
	開放骨折					○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○
	その他	※3	・眼疾患 ・耳鼻疾患	・四肢切断（再植） ・指切断（再植）	・四肢切断		・四肢切断 ・眼疾患	※4		・指切断 ・眼球挫傷	※3	・四肢切断									凍傷 遷延 遷延		
特殊性	急性アルコール中毒					○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○		○			中毒に 関する	
	精神疾患		○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○		○			○	○
	その他		四肢切断（再植）			・遷延 ・超高齢 ・長期臥床	・四肢切断 ・眼疾患		人工透析		※3										四肢切断（再植）		

分類基準(1号基準)で定めている項目(症状)について(2)

患者の状況		北海道	青森県	宮城県	岩手県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	合計	
緊急性	重篤 (バイタルサイン等による)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	34	
	脳卒中疑い	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	41	
	t-PA適応疑い				○			○		○		○		○					○	○	○	○	○	○	19	
	心筋梗塞 (急性冠症候群) 疑い	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	38	
	胸痛				○			○		○		○		○											8	
	外傷	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	32
	多発外傷				○			○		○		○		○						○	○	○	○	○	○	10
	熱傷	○	○	○		○	○	○		○	○	○	○	○						○	○	○	○	○	○	30
	中毒	○	○	○		○	○	○		○	○	○	○	○						○	○	○	○	○	○	27
	重症度・緊急度「高」		呼吸器疾患 消化管出血 急性腹症 呼吸不全 腎不全	・腹痛 ・吐血 ※3	急性腹症 消化管出血 急性腹症	・呼吸不全 ・急性腹症 ・大量の吐血 ・腹痛 ・血象	・急性腹症 ・急性腹症	・喘息 ・アナフィラキシー ・急性腹症 ・電撃傷 ・溺水・低体温	・入院治療が必要な症状	・呼吸困難 ・消化管出血 ・急性腹症	急性腹症 呼吸器疾患 婦人科	消化管出血														
専門性	妊産婦	○	○		○	○	○	○※1		○	○	○	○※1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	35	
	小児	○	○		○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	36	
	開放骨折					○		○		○		○								○					11	
	その他	切断 大血管障害が疑われる外傷			※3	・眼疾患 ・手指・四肢断裂		四肢断裂	・指趾切断 (両指) ・四肢切断 (両指) ・指趾切断 (両指) ・眼外傷・眼疾患 ・四肢切断 (両指)												・四肢断裂 ・眼疾患					
特殊性	急性アルコール中毒							○				○													1	
	精神疾患				○	○	○	○		○		○		○	○					○		○	○	○	26	
	その他				※3	慢性腎不全																				

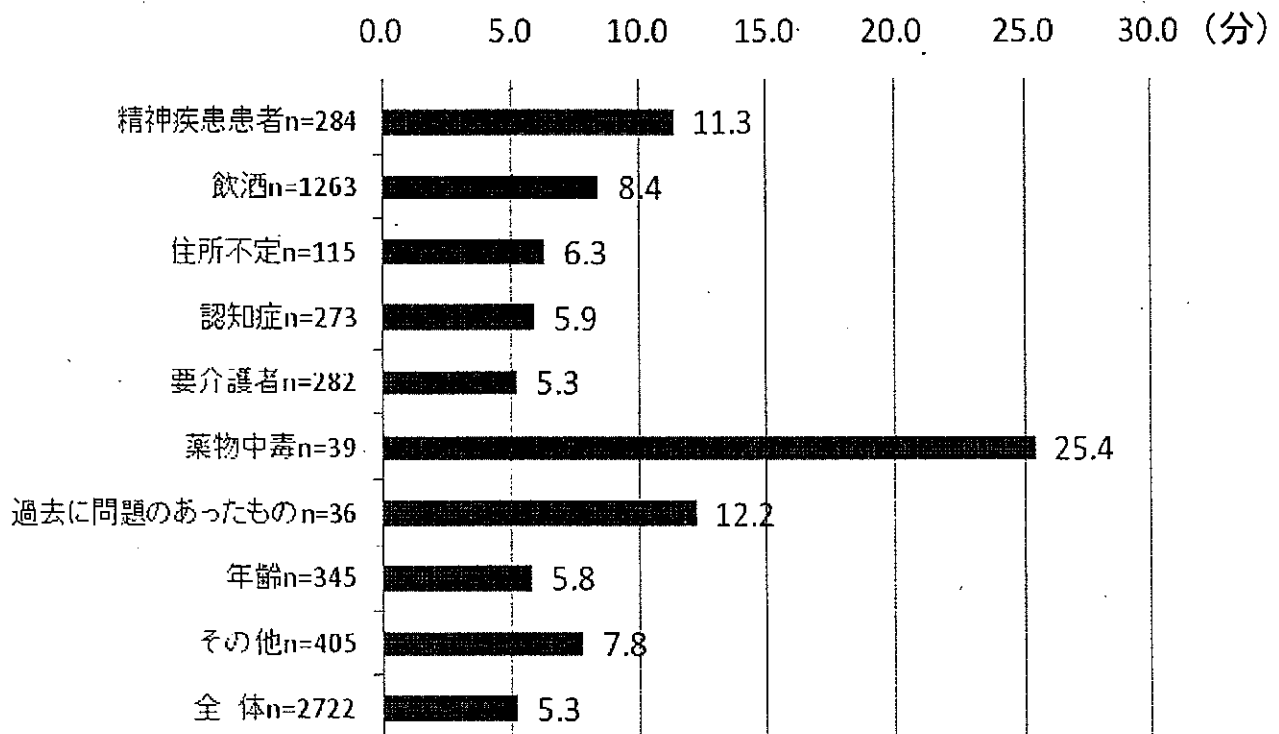
救急隊からの情報に対して医療機関から
受入困難理由として明確な回答があった内容



※ 救急隊が伝達した傷病者背景に対し、医療機関が受入困難理由として明確に回答した件数を計上(457件)しており、1事案において複数の医療機関が傷病者背景を受入困難理由として明確に回答した場合は、延べ数として集計している。

総務省消防庁資料より作成

傷病者背景別 搬送先決定までに要した時間(地域調査 大阪市)



総務省消防庁資料より作成

大阪市全数調査(平成21年12月1か月間):平成22年度救急業務高度化推進検討会より

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:

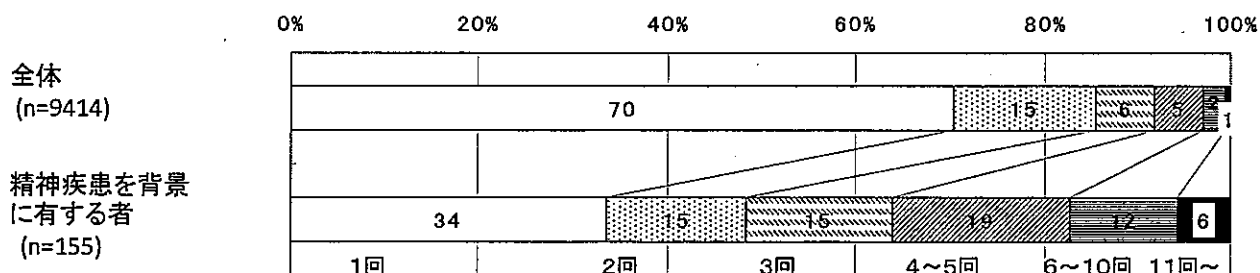
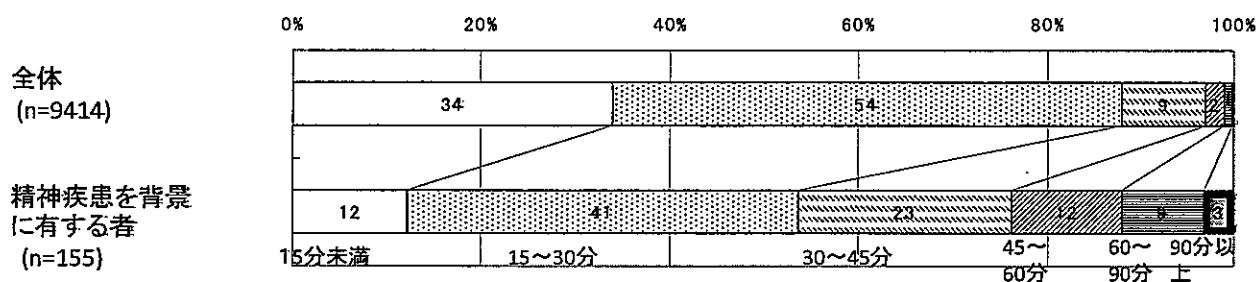


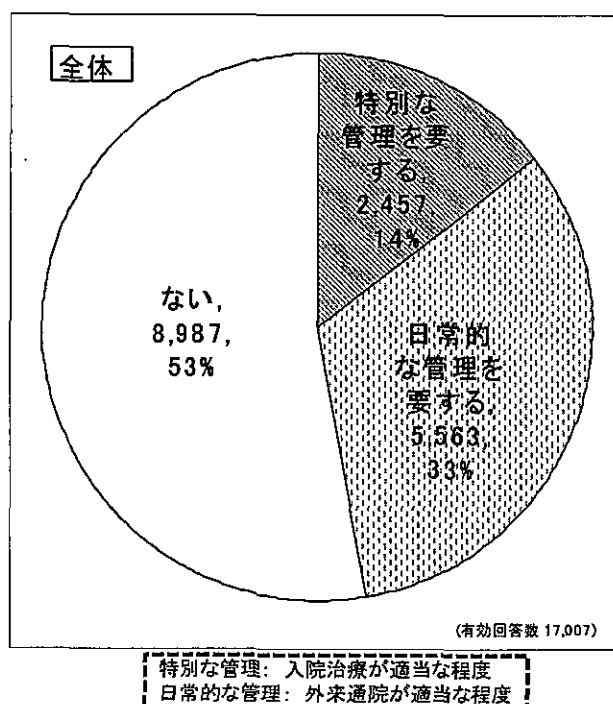
図2. 現場滞在時間



総務省消防庁資料より作成

身体疾患を合併する精神疾患患者の状況

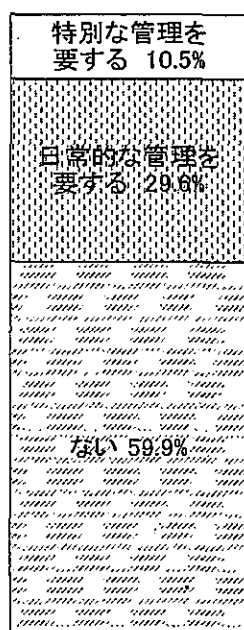
精神病床に入院中の患者における身体合併症の有無



「精神病床の利用状況に関する調査」より
(平成19年度厚労科研「精神医療の質の実態把握と最適化に関する総合研究」分担研究)

統合失調症の入院患者における身体合併症(有無・種類)

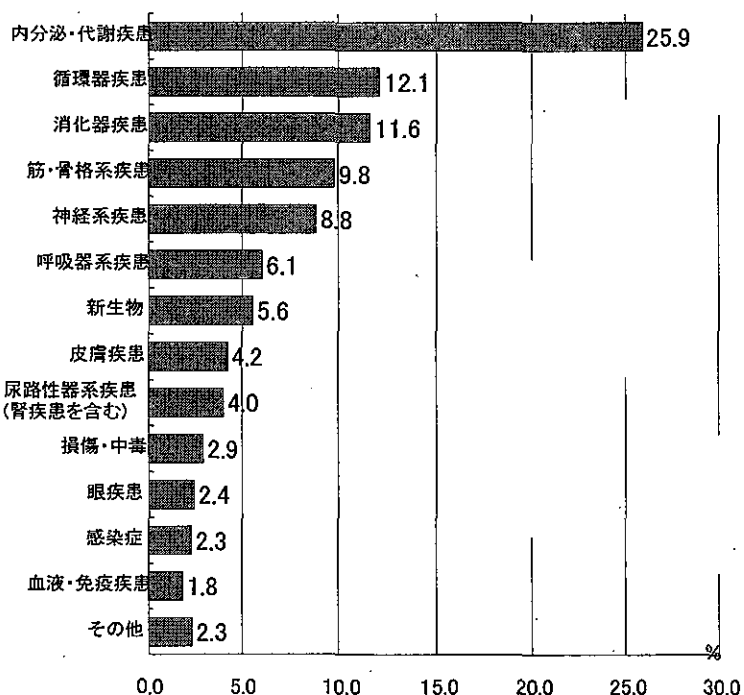
身体合併症を持つ人の割合



(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



「精神病床の利用状況に関する調査」より(平成19年度厚労科研「精神医療の質の実態把握と最適化に関する総合研究」分担研究)

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箇所を実施、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

総合病院精神科の現状

(1施設あたり)

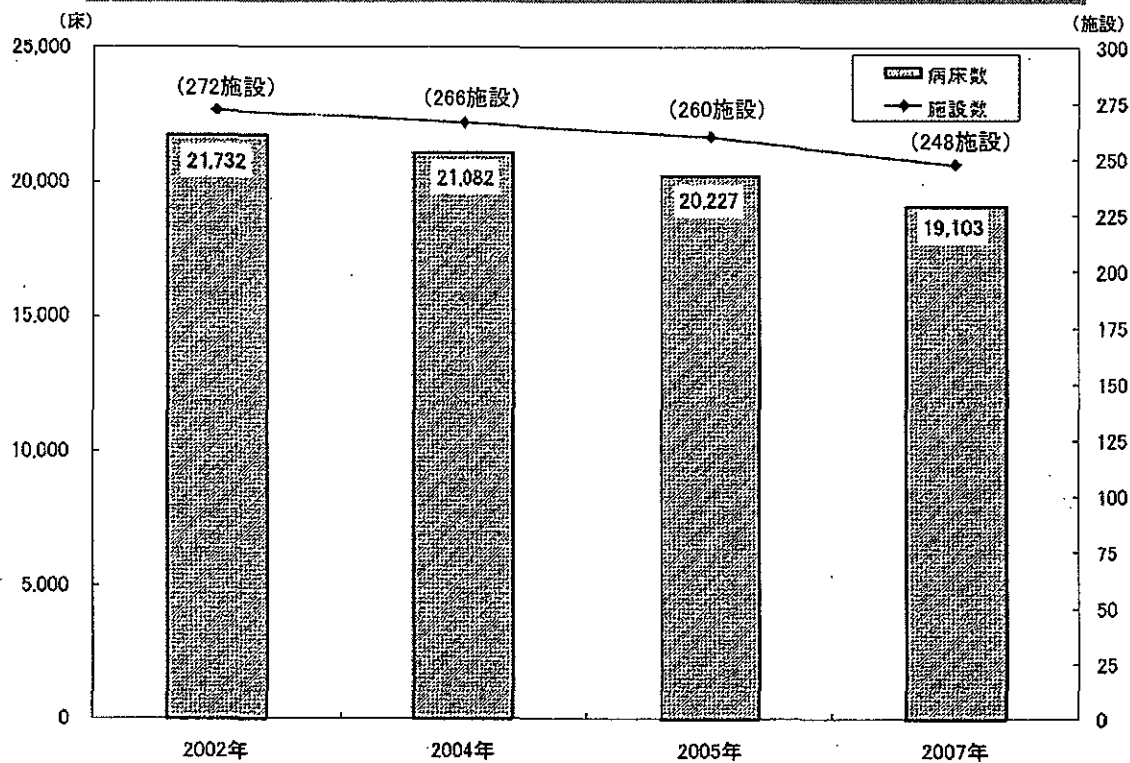
	総病床数 (床)	精神科病床数 (床)	精神科 常勤医師数(人)	精神保健指定医 数(人)
大学病院以外 (n=183)	506.5	86.7	3.7	2.3
大学病院 (n=83)	811.2	45.1	16.1	8.4

(平成19年12月10日現在 日本総合病院精神医学会調べ)

総合病院精神科に期待される主な役割

- 地域の基幹病院としての総合的な医療機能における精神医療の提供
- 身体合併症対応
 - 精神科救急(身体合併症対応施設)、急性期対応
 - 認知症疾患医療センター
- コンサルテーション・リエゾン
 - リエゾン(一般病床、救命救急センター等)
 - 緩和ケア
- 教育(研修医、他科医)
- 画像検査
- m-ECT(修正型電気けいれん療法)
- 多様な疾患の短期入院例への対応(うつ病、神経症等)

総合病院精神科病床の減少

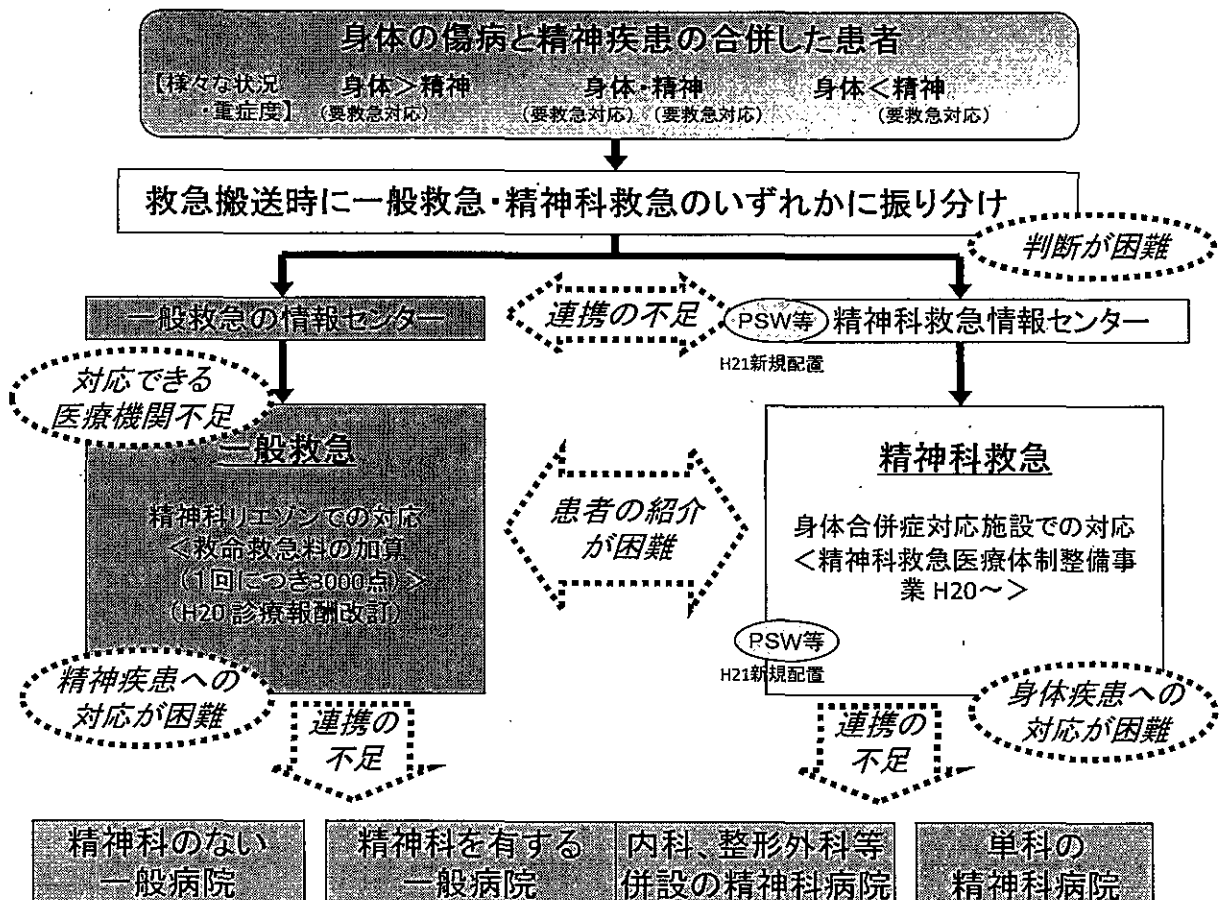


2007年の病床数は2002年の92.1%に減少
2007年の施設数は2002年の91.2%に減少

(総合病院基礎調査などから算出)

日本総合病院精神医学会藤原修一郎先生提供データより作成

一般救急と精神科救急の連携における課題



論点案

○一般救急と精神科救急医療の連携について、どのように進めていくべきか。

○身体疾患を合併する患者の受け皿として、総合病院の精神科病床と、一般救急医療機関と精神科医療機関との連携が考えられる。それぞれの役割をどのように考え、どのような方向性で整備を進めるべきか。

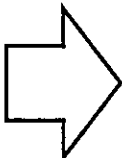
○精神科救急医療機関の評価について、どのように考えるか。

参考

精神科急性期医療の評価の充実について①

精神科急性期の特定入院料の引き上げ① (平成22年度診療報酬改定)

➤ 精神科救急入院料及び精神科救急・合併症入院料について、入院早期の評価を引き上げる。

精神科救急入院料1		精神科救急入院料1
イ 30日以内の期間 3,431点		イ 30日以内の期間 3,451点
ロ 31日以上 3,031点		ロ 31日以上 3,031点
精神科救急入院料2		精神科救急入院料2
イ 30日以内の期間 3,231点		イ 30日以内の期間 3,251点
ロ 31日以上 2,831点		ロ 31日以上 2,831点
精神科救急・合併症入院料		精神科救急・合併症入院料
イ 30日以内の期間 3,431点		イ 30日以内の期間 3,451点
ロ 31日以上 3,031点		ロ 31日以上 3,031点

精神入院医療の充実

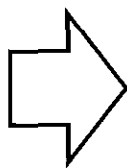
身体合併症に対応する精神病棟の評価

精神科身体合併症管理加算 300点 / 200点 → 350点

精神科急性期の特定入院料の引き上げ② (平成22年度診療報酬改定)

- 精神科急性期治療病棟入院料についても、評価の引き上げと施設基準の緩和を行う。

精神科急性期治療病棟入院料1	
イ 30日以内の期間	1,900点
ロ 31日以上期間	1,600点
精神科急性期治療病棟入院料2	
イ 30日以内の期間	1,800点
ロ 31日以上期間	1,500点



精神科急性期治療病棟入院料1	
イ 30日以内の期間	1,920点
ロ 31日以上期間	1,600点
精神科急性期治療病棟入院料2	
イ 30日以内の期間	1,820点
ロ 31日以上期間	1,500点

〔算定要件等〕

当該病院の全病床数の7割以上
又は200床以上が精神病床である
若しくは特定機能病院である。

〔算定要件等〕

(削除)