

第3回 精神科救急医療体制に関する検討会	
平成23年7月28日	資料

渡構成員提出資料

第3回 精神科救急医療体制に関する検討会

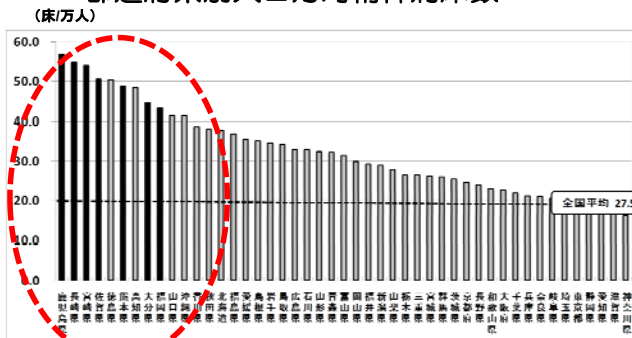
宮崎県における精神科救急医療体制の状況

宮崎県精神保健福祉センター 所長
県立宮崎病院精神医療センター 医長
渡 路子

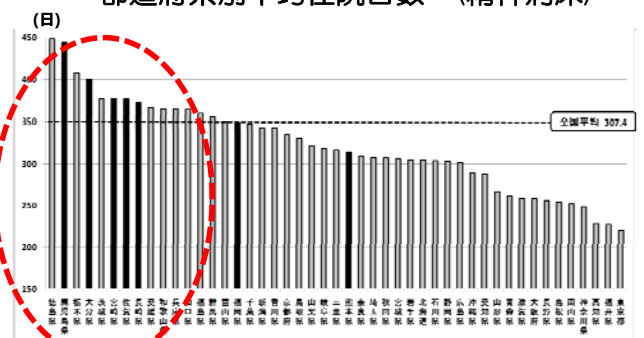
1

1. 背景 精神病床の地域格差

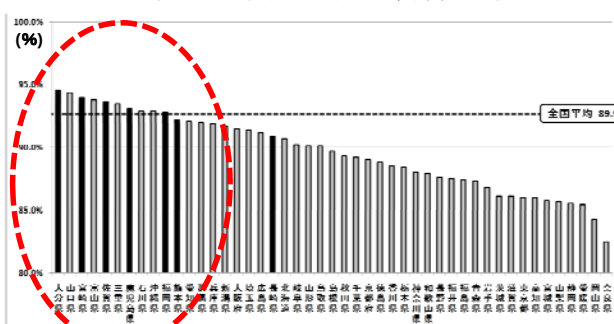
都道府県別人口万対精神病床数



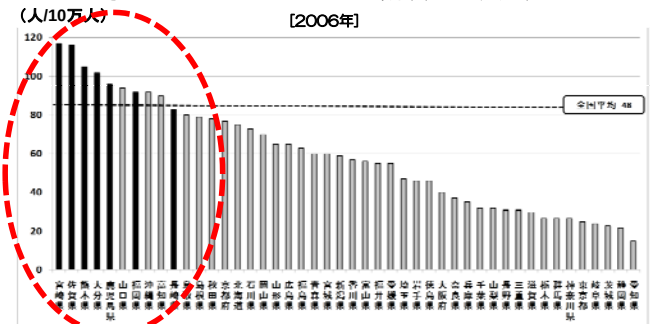
都道府県別平均在院日数（精神病床）



都道府県別病床利用率（精神病床）



認知症等による人口10万対精神病床在院患者数



九州等；長期・高病床利用率・認知症（高齢）型

2

2. マクロ救急の状況

宮崎県精神科救急医療システム概要

		平日 (月～金)	土曜日	日曜日・祝日
病院群輪番型	県北ブロック (6病院) (宮崎県北部・日向入郷)	設置なし	設置なし	AM9:00～ 翌日 AM9:00
	県央ブロック (8病院) (宮崎東諸県・西諸・西都児湯)	設置なし	AM9:00～ 翌日 AM9:00	AM9:00～ 翌日 AM9:00
	県西南ブロック (6病院) (都城北諸県・日南串間)	設置なし	設置なし	AM9:00～ 翌日 AM9:00
精神科救急 情報センター 事業	精神科救急情報センター	・ 輪番病院持ち回り ・ 番号は関係機関に限定して公開		
身体合併症 救急対応 事業	県立宮崎病院 精神医療センター	・ 民間の精神科病院で対応困難な高度医療等の後方支援 ※県病院協会、県診療所協会から精神保健指定医派遣あり (月1回・オンコール体制) ・ 42床の精神科救急・合併症入院料算定施設 (いわゆる並列モデル)		

3

(参考) 移送制度の運用状況

○医療保護入院等のための移送事業

実施主体；県及び県精神科病院協会（委託）

実施時間；毎週月曜～金曜の午前9時～午後5時

業務内容；指定医による判定と病院までの移送（医師1名、看護師等1名）

実績；平成22年度 4件、平成21年度 3件、平成20年度 4件

実情；保健所による詳細な事前調査の上で適応を判断し、かつ事前に委託先と日程等を調整するため緊急対応時には活用しにくい。

○措置入院等のための移送事業

実施主体；県及び県精神科病院協会（委託）

実施時間；常時

業務内容；事前調査後から病院までの移送（医師1名、看護師等2名）

実績；平成22年度（調査～一次）5件、（一次～二次）7件、（二次～病院）12件、うち委託分1件

平成21年度（調査～一次）7件、（一次～二次）7件、（二次～病院）13件、うち委託分2件

平成20年度（調査～一次）4件、（一次～二次）7件、（二次～病院）9件、うち委託分3件

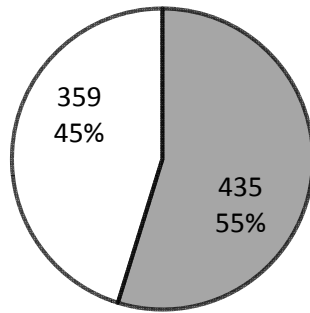
実情；緊急対応が主体であるため、委託分は活用しにくい（26条通報の移送が主体）。むしろ指定医、病床確保が課題。

4

3. ミクロ救急の状況

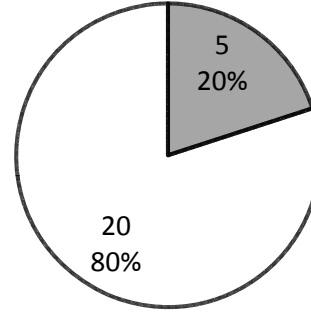
夜間精神科救急対応の現状

全国精神科病院794施設



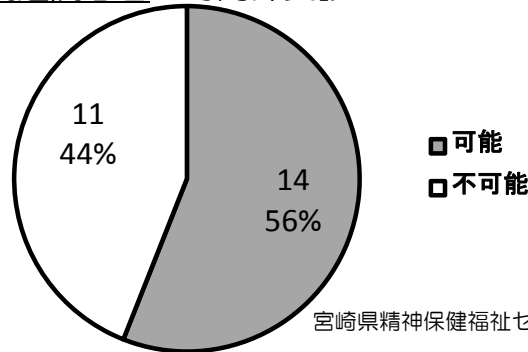
資料：H20年医療施設調査

宮崎県内の精神科病院25施設



宮崎県精神保健福祉センター調（H22.8）

宮崎県内の精神科病院25施設における 自院通院患者の時間外受診について



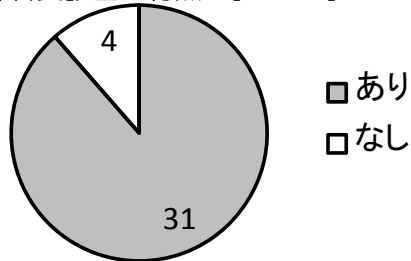
宮崎県精神保健福祉センター調（H22.8）

5

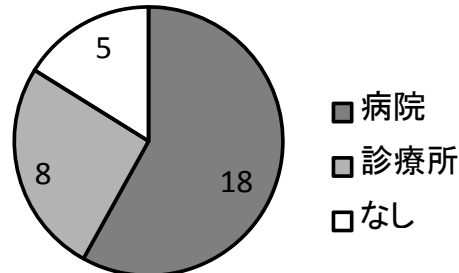
4. 地域の状況

宮崎県内の7保健所において救急対応で苦慮した35の事例（H21年度）

精神科受診歴の有無 [N=35]



現在の受診先 [N=31]



保健師が判断した受診前の対象者の精神科疾患の想定される治療レベルと最終受診結果 [N=35]

保健師が判断した精神科疾患の治療レベル

入院レベル	外来レベル
32	3



最終受診結果

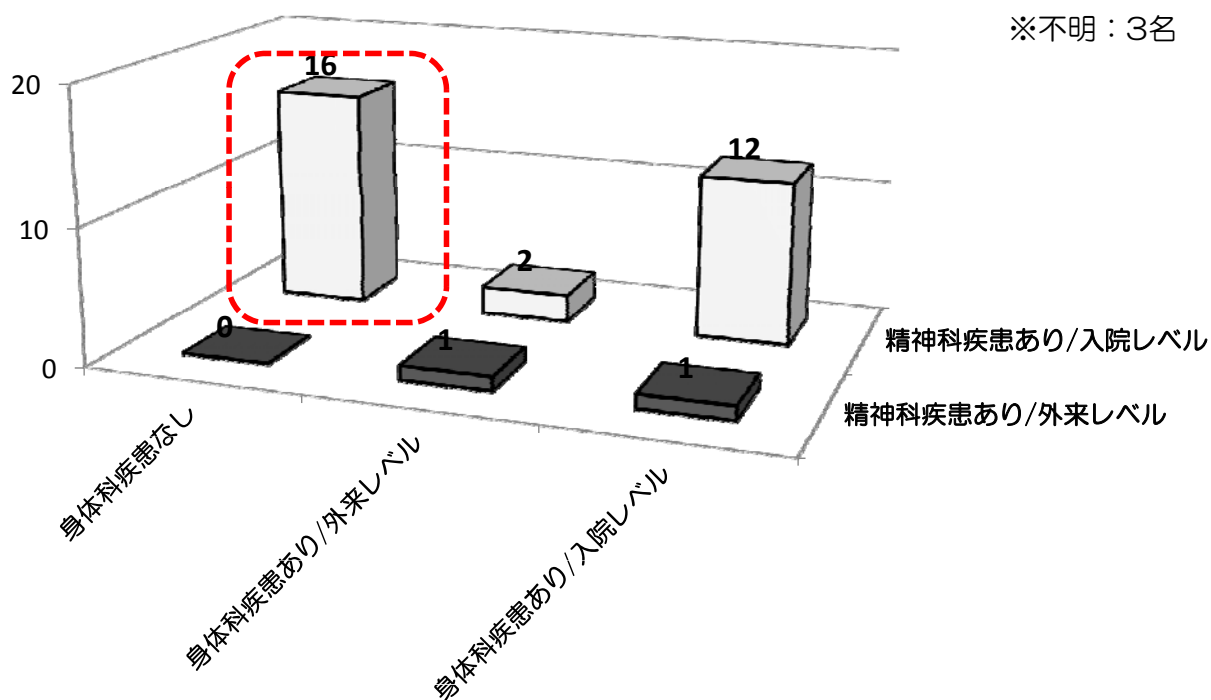
入院	外来	受診にならず
30	3	2

保健師が判断した受診前の対象者の精神科疾患の想定される治療レベルが
入院レベルの者の通報日当日受診の有無と受診結果 [N=32]

受診の有無	受診結果
精神科病院受診	入院 16件
	外来 2件
基幹病院受診	入院 3件
一般科病院受診	入院 1件 [精神科疾患のための入院が必要であったが、 かかりつけ精神科病院が受け入れできないため]
通報日同日に 受診先みつからず	7件 [翌日に精神科病院入院(4件)、翌日に基幹病院入院(2件)、 保健師が1日様子をみた(1件)]
受診にならず	3件 [かかりつけ医療機関の指示により、3日後に精神科病院入院(1件)、 家族のみ相談受診(1件)、主治医不在のため6日後に精神科病院入院(1件)]

6

保健所の保健師が判断した受診前の対象者の 身体科、精神科疾患の想定される治療レベル [N=32]



7

保健所が対応を苦慮した理由 (複数回答)

①地域の精神科病院に関すること

- ・ 病床に関すること(44件) : 満床(43件)、空床あるが救急用(1件)
- ・ 診療時間に関すること(14件) : 診療時間外(10件)、診療中(4件)
- ・ 医師に関すること(12件) : 精神保健指定医不在(8件)、主治医不在(1件)、
入院中の主治医不在(1件)、当直医が精神科医ではない(1件)、
他院からの応援医師(1件)
- ・ その他(11件) : 他院へ入院するよう指導(1件)、措置鑑定ではないかと指摘(2件)
B型肝炎があるため、入院受け入れ不可(1件) 今後の通院先として遠方(1件)、
内科疾患が重症(1件)、若い女性Nrsしかいない(1件)、他院に紹介した(1件)、
家族と治療関係を築けない(2件)、専門病院受診を奨励(1件)

②基幹病院に関すること

- ・ 病床に関すること(1件) : 満床(1件)
- ・ その他(2件) : 転院先医療機関を確保したら受け入れ可(1件)、
緊急を要する状態ではないと判断(1件)

③輪番病院に関すること

- ・ 病床に関すること(1件) : 満床(1件)
- ・ 医師に関すること(1件) : オンコール体制が確保できていない(1件)
- ・ その他(1件) : 前日診察しているため、処方薬を継続で服用するよう指導(1件)

④措置鑑定に関すること

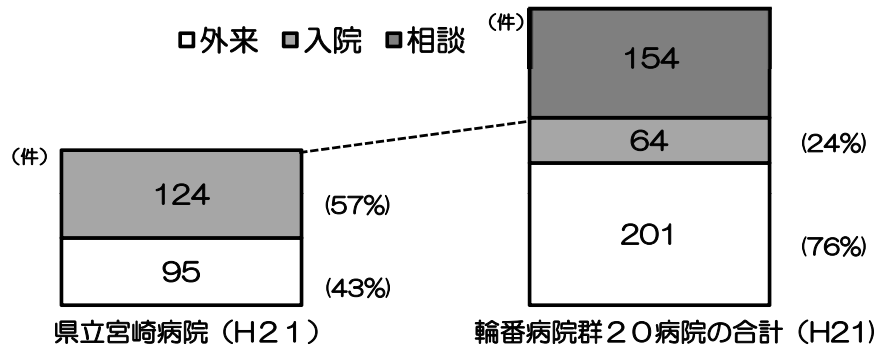
- ・ 措置診察不可(16件)、入院受け入れ不可(4件)

8

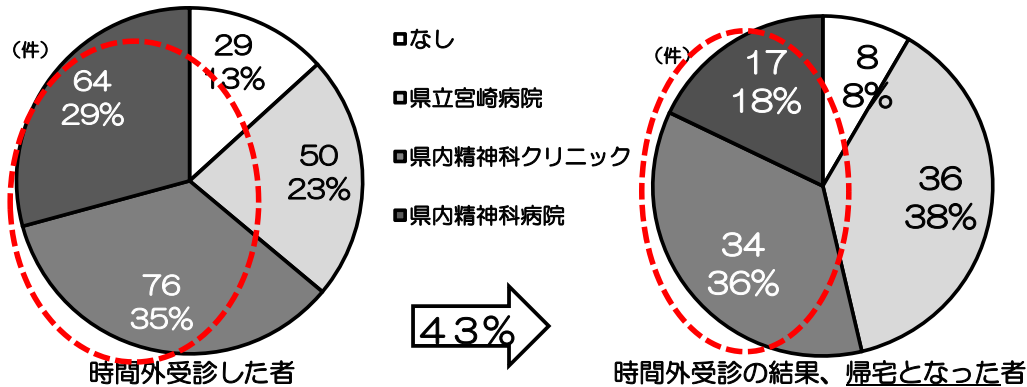
5. 基幹病院の状況

県立宮崎病院精神医療センターの現状

(1) 県立宮崎病院精神医療センターと宮崎県精神科救急医療システムの実績



(2) 県立宮崎病院精神医療センターに時間外受診をした者のかかりつけの状況

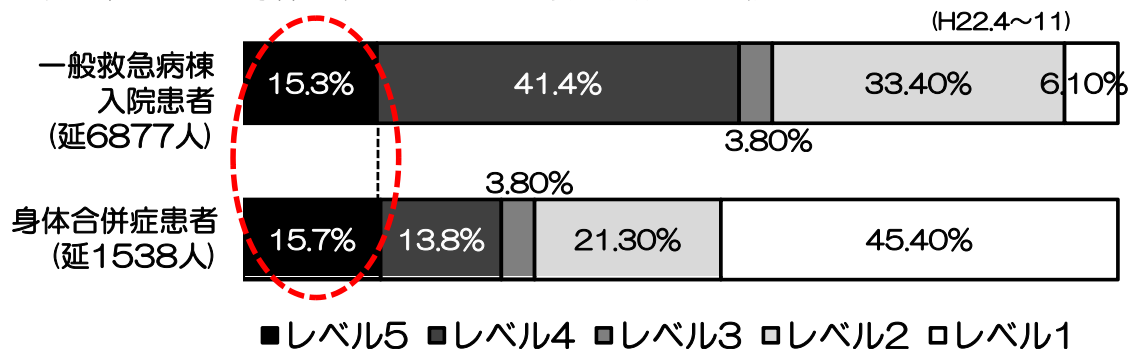


9

(3) 身体合併症患者※の看護必要度（一般救急との比較）

※「身体合併症患者」とは、精神医療センターに入院した、精神科救急・合併症入院料に規定される15の身体疾患を持つ患者を指す。

一般救急病棟入院患者と身体合併症患者の看護必要度の比較



一般救急病棟入院患者と身体合併症患者に対する必要配置数

(H22.4~11)

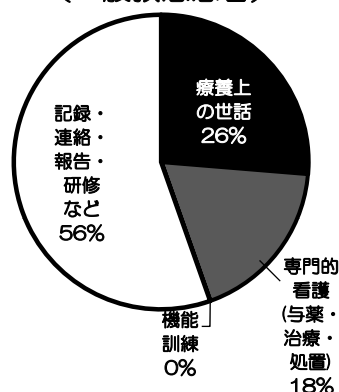
・必要配置数=(レベル1+レベル2)/10+(レベル3)/4+(レベル4+レベル5)/2

	看護師1人あたりの患者数
一般救急病棟入院患者	3人
身体合併症患者（精神医療センター）	4人
(参考) 身体合併症を有さない患者（精神医療センター）	9人

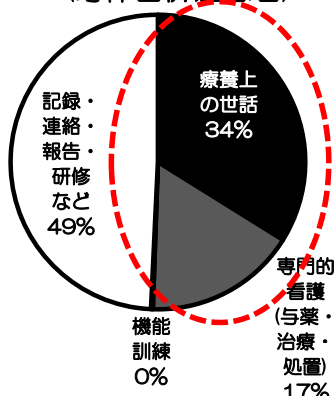
(4) 一般救急病棟と精神医療センターにおける看護業務タイムスタディ

各病棟3名の看護師の日勤帯15分ごとの業務内容を計測

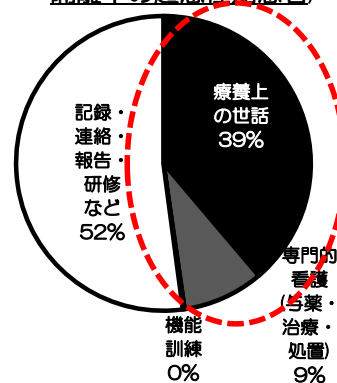
一般救急病棟
(一般救急患者)



精神医療センター
(身体合併症患者)

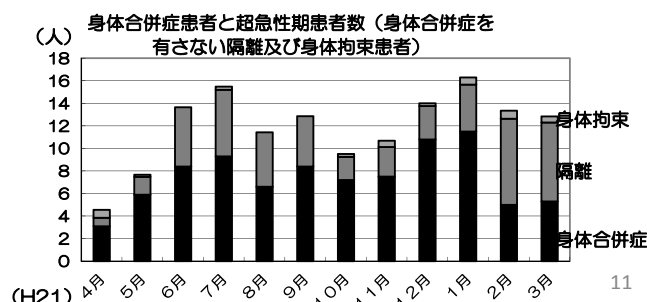
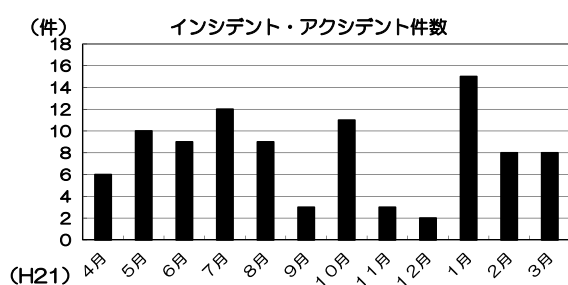


精神医療センター
(身体合併症を有さない
隔離中の超急性期患者)



身体合併症を有さない隔離中の超急性期患者にかかる看護量は、一般救急及び身体合併症を有する患者と同等

(5) 精神医療センターにおけるインシデント・アクシデント発生傾向



宮崎県の実況から整理した課題と対応案

課題

1. 精神疾患により救急医療が必要な状態（入院レベル）でも、適切に精神科医療機関にアクセスできない状況が未だ存在する。
2. かかりつけ医療機関のミクロ救急が十分に機能しないことが、地域や基幹病院の負担となっている。
3. 基幹病院における身体合併症や超急性期患者への対応は、一般救急医療相当の人員を要しており、現行の制度下では十分かつ安全な医療の提供が困難である。

課題に対する対応案

1. マクロ救急：公的機能

指定医に協力してほしい事

- ・長期・高病床利用率・認知症（高齢）型の地域では、輪番病院を担う民間精神科病院へのインセンティブがさらに必要である。
- ・マクロ救急の入り口である情報センターは、輪番病院とは独立し、かつ公表した形で存在すること、および、十分なトリアージ機能（指定医の判断、縦列モデルにおける一般救急との連携等）が必要である。

2. ミクロ救急：マクロ救急と基幹病院を動かす基盤

- ・かかりつけ患者については、かかりつけ医療機関が一旦対応することを原則にすべきである。（入院対応を要する場合には、指定医はオンコール体制等で対応。かかりつけ医療機関の事情で入院の受け入れができない場合でも、受け入れ先の医療機関に速やかに情報提供。）

3. 基幹病院（身体合併症対応施設）

- ・重篤な身体合併症症例（措置入院中に専門医療を要する身体疾患等）については、人権的配慮を含むより専門的な対応が必要となるため、精神病床における並列モデルで対応すべき。
- ・このような身体合併症対応施設については、現行の精神科救急・合併症入院料の枠組みは人的配置が不十分であることから、一般救急医療と同等の人員配置が必要である。