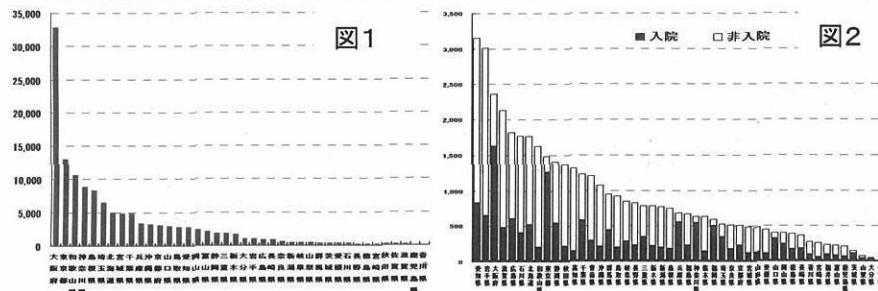


精神科救急医療体制に関する検討会 報告書 概要（案）

平成23年9月〇日

【現状と課題】

- ① 精神疾患患者数は、患者調査によると平成11年の約170万人から平成20年には約323万人に増加。
- ② 精神科救急情報センターへの電話相談件数(図1)や、精神科救急医療施設への夜間・休日の受診件数や入院件数(図2)は毎年増加し、地域差が大きい。
- ③ 平成22年度、精神科救急医療圏148カ所、精神科救急医療機関1075カ所。精神保健指定医数は、約13,374名おり、病院常勤の勤務医は約6300名となっている。
- ④ 身体疾患を合併する精神疾患患者は、医療機関への受け入れまでに、通常に比べ長時間を要している。
- ⑤ うつ病や認知症の増加等により、身体疾患を合併する精神疾患患者が増加傾向。



【3】 評価指標の導入

- 各都道府県の精神科救急医療体制整備事業の実施状況等について、定期的な評価と結果公表を検討
- 三次救急の精神科救急医療機関について、治療内容や退院率等について個別医療機関ごとに相互評価できる体制の推進(医療の質や隔離拘束水準のモニタリング)
- 精神科救急医療システムへの参画等について、精神科医療機関の質の向上につながる評価指標の開発

【今後の対策】

【1】 都道府県が確保すべき精神科救急医療体制

- すべての都道府県は、24時間365日搬送及び受入に対応できる精神科救急医療システムを確保
- すべての都道府県は、24時間365日対応できる精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターを設置
- 各精神科病院は、自院の患者やその関係者等からの相談等に、夜間・休日においても、対応できる体制を確保(ミクロ救急体制の確保)
- 精神保健指定医である診療所の医師は、都道府県等の要請に応じて、当直体制、相談窓口、夜間・休日の外来への協力等で、精神科救急医療体制の確保に協力

【2】 身体疾患を合併する精神疾患患者の受入体制確保

- 身体疾患の治療を優先すべき患者は救急医療機関が受入れ、精神科医療機関は診療支援を行う。治療後に精神科医療が必要な場合は、精神科医療機関が後方支援として対応することが原則(縦列モデル)
- 精神症状の治療を優先すべき患者は、必要に応じ一般医療機関が診療支援しつつ、精神科医療機関が対応することが原則(縦列モデル)
- 精神科及び身体科の医療機関間で転院基準や必要な手続き等についてあらかじめ調整する等により、連携体制を構築
- 都道府県は、精神科と身体科の両方の関係者が参加する協議会の開催等の取組(GP連携事業)等を推進
- 総合病院精神科は、原則、精神・身体症状の両方とも中程度以上の患者を優先して受ける役割を明確化(並列モデル)、また、PSW配置の推進、専門チーム配置を検討
- 精神科と身体科の両方の従事者の対応力向上のためのマニュアル等の作成