

# 平 田 構 成 員 提 出 資 料



# わが国における精神科救急・ 急性期医療の現状と課題

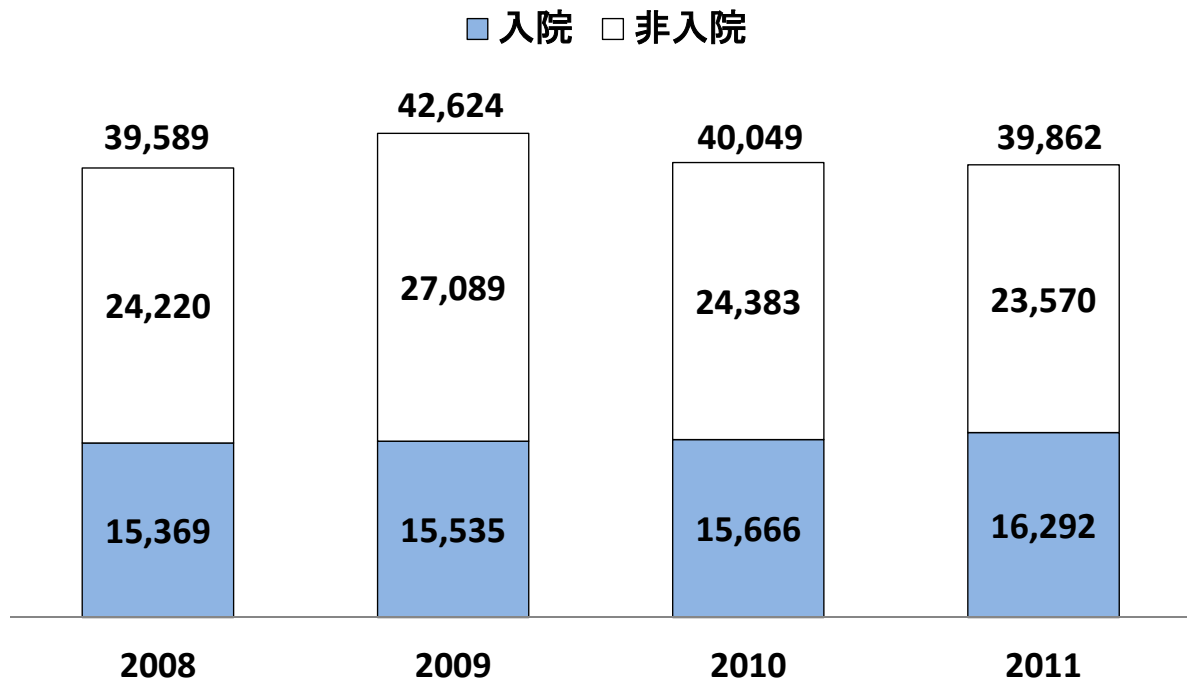
平成25年8月9日  
千葉県精神科医療センター  
日本精神科救急学会  
全国自治体病院協議会  
平田豊明

## 精神科救急医療の任務

1. 精神科的な危機状況に迅速に対応し、
  - (1) 不幸な事象を未然に防止すること
  - (2) 精神科利用者の在宅ケアを支援すること
2. 重症患者に手厚い医療を提供し、慢性化と長期在院を防止すること

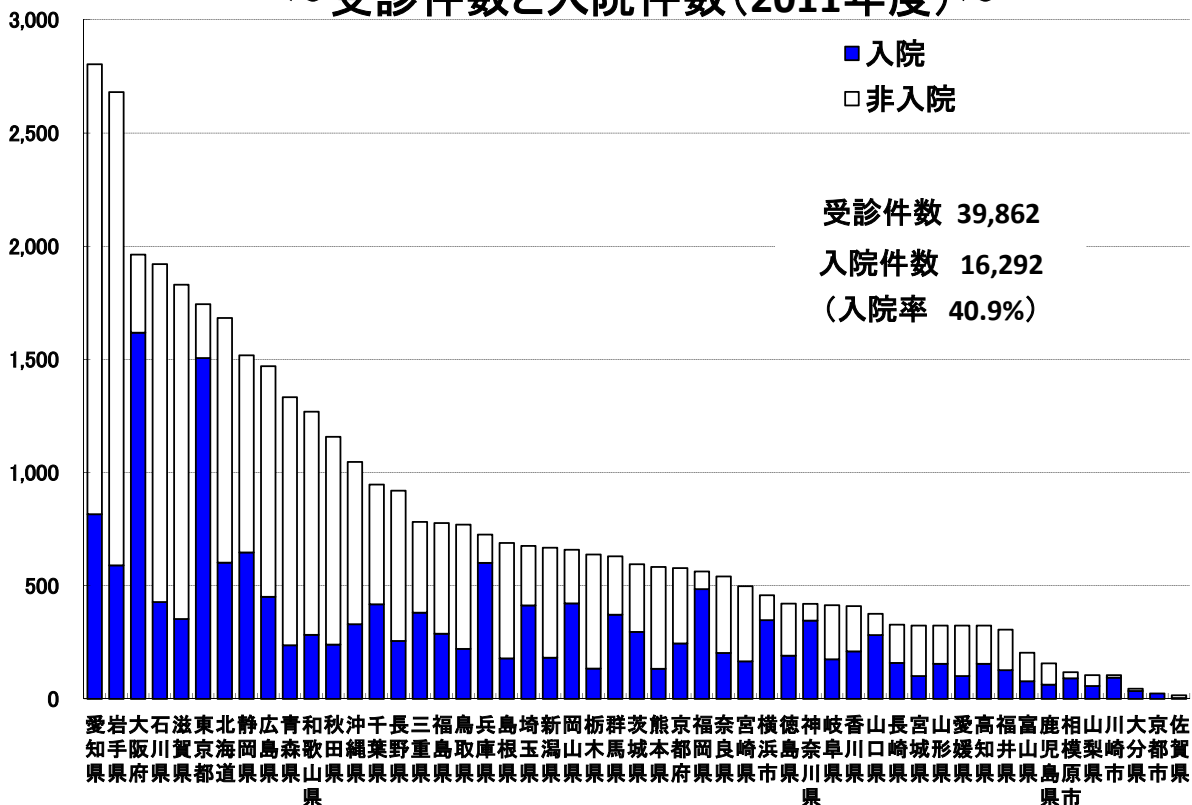
# 精神科救急医療体制整備事業

～受診件数と入院件数の推移～



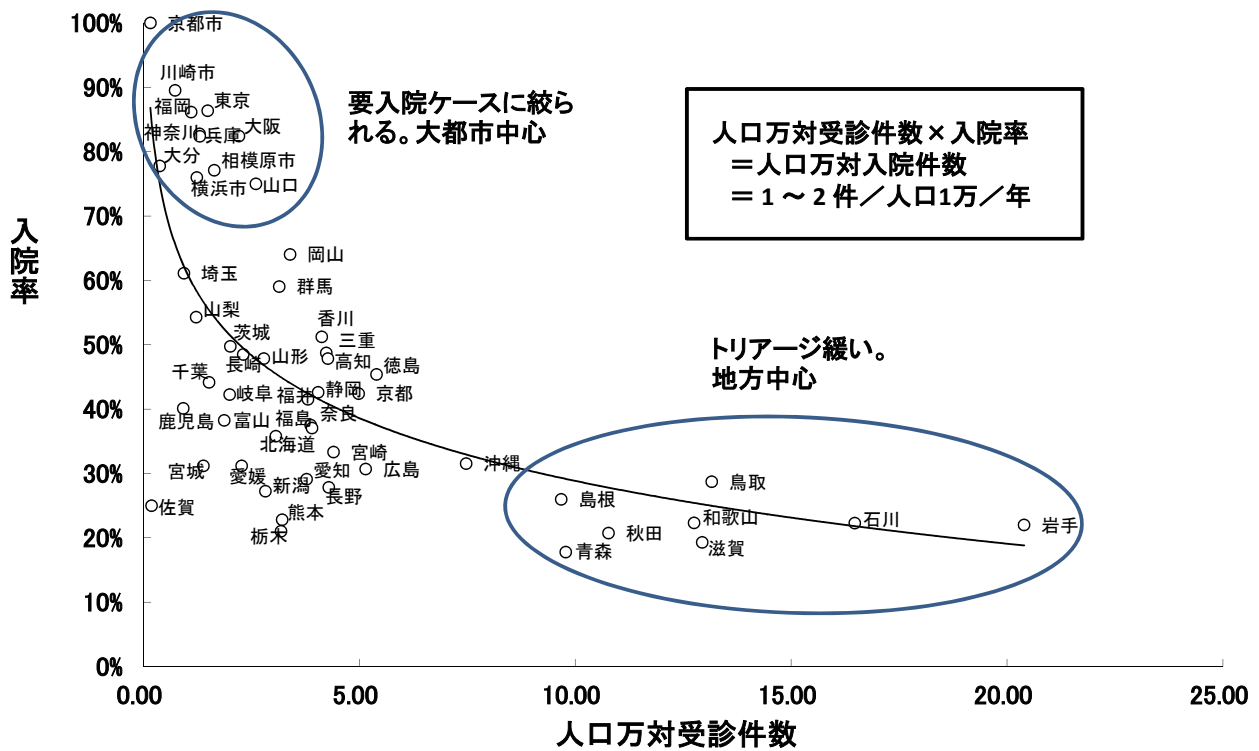
# 精神科救急医療体制整備事業

～受診件数と入院件数(2011年度)～

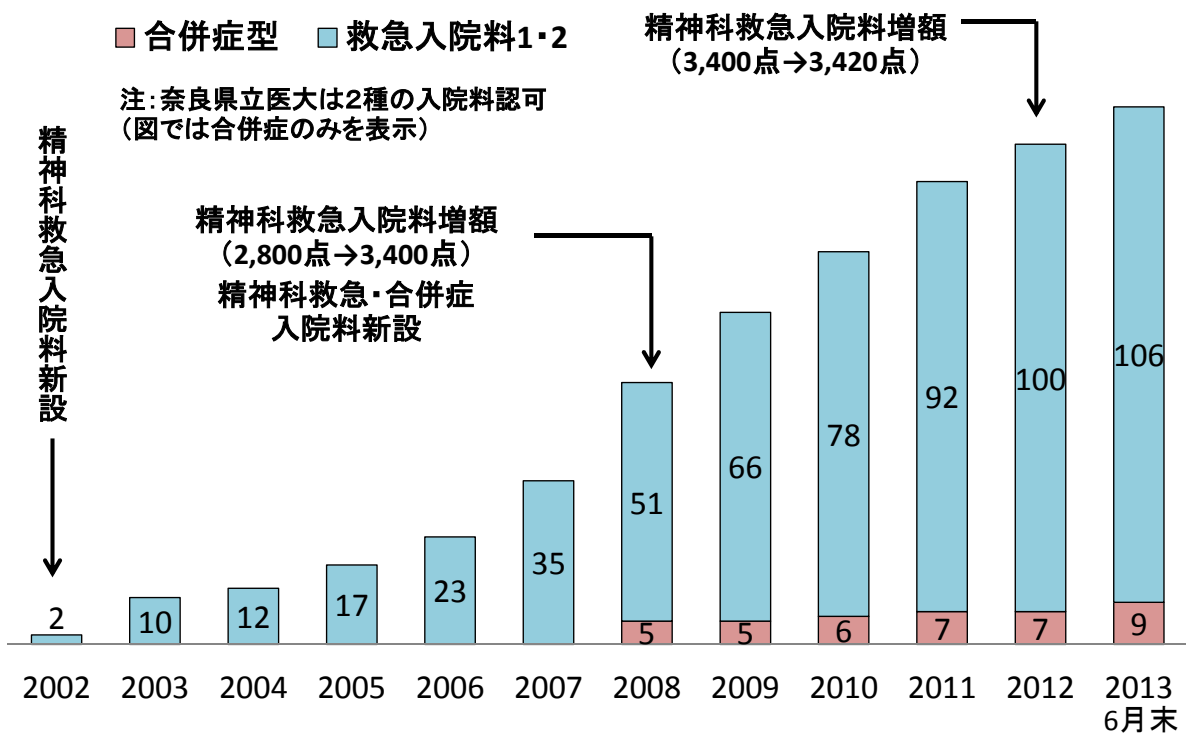


# 精神科救急医療体制整備事業

～人口万対受診件数と入院率(2011年度)～

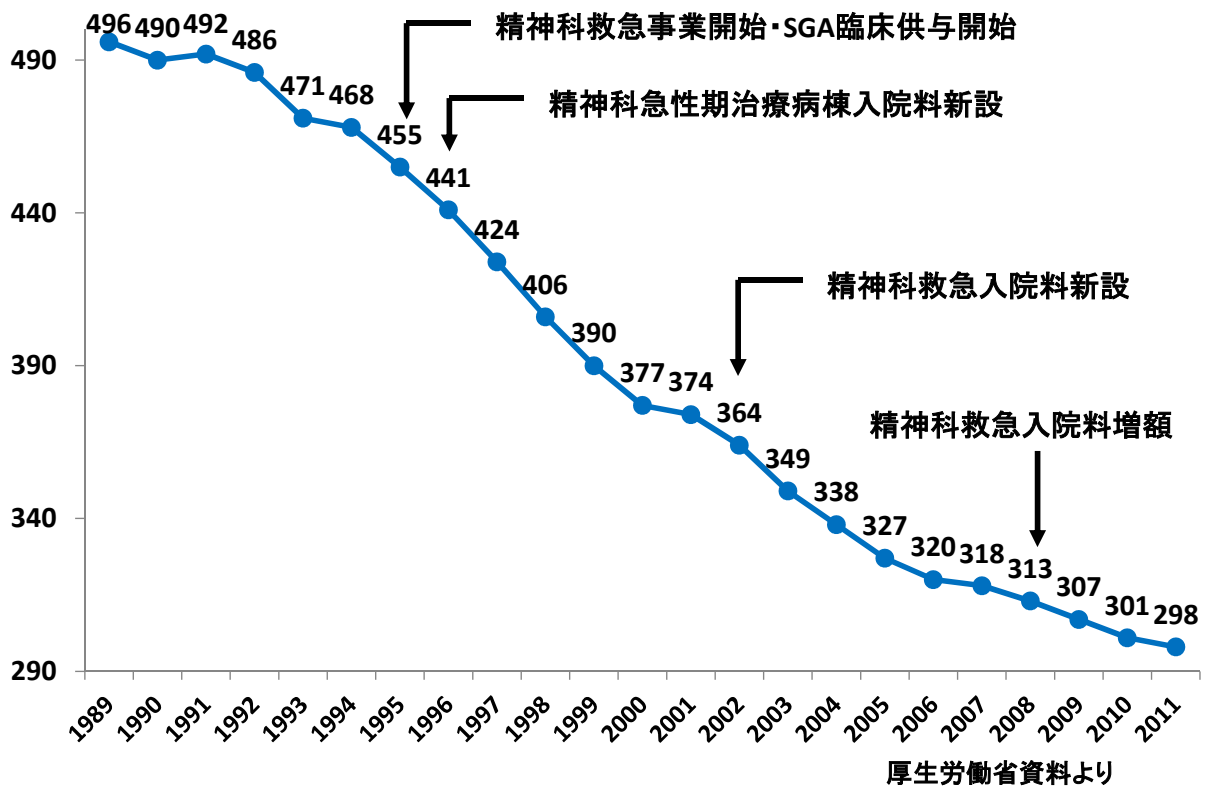


## 精神科救急入院料病棟認可施設数の推移





## わが国の精神科平均在院日数の推移



## 千葉県精神科医療センター

- 設立 1985年6月
- 定床 50床(精神科救急入院料病棟1号店)
- スタッフ 94人
  - 医師 14(指定医10)
  - 看護師 46
  - 保健師 7
  - 精神保健福祉士 11
  - 作業療法士 2 など



# 当センターの基本方針

## 1. 即応医療(immediate care)

← 24時間の電話相談(全県の精神科救急情報センターを兼務)と救急外来

## 2. 集中医療(intensive care)

← 個室の多い小規模病棟と高密度のスタッフ配置

## 3. 継続医療(continuous care)

← 退院患者の6割が継続外来(デイホスピタルとアウトリーチの追加で在宅ケア支援)

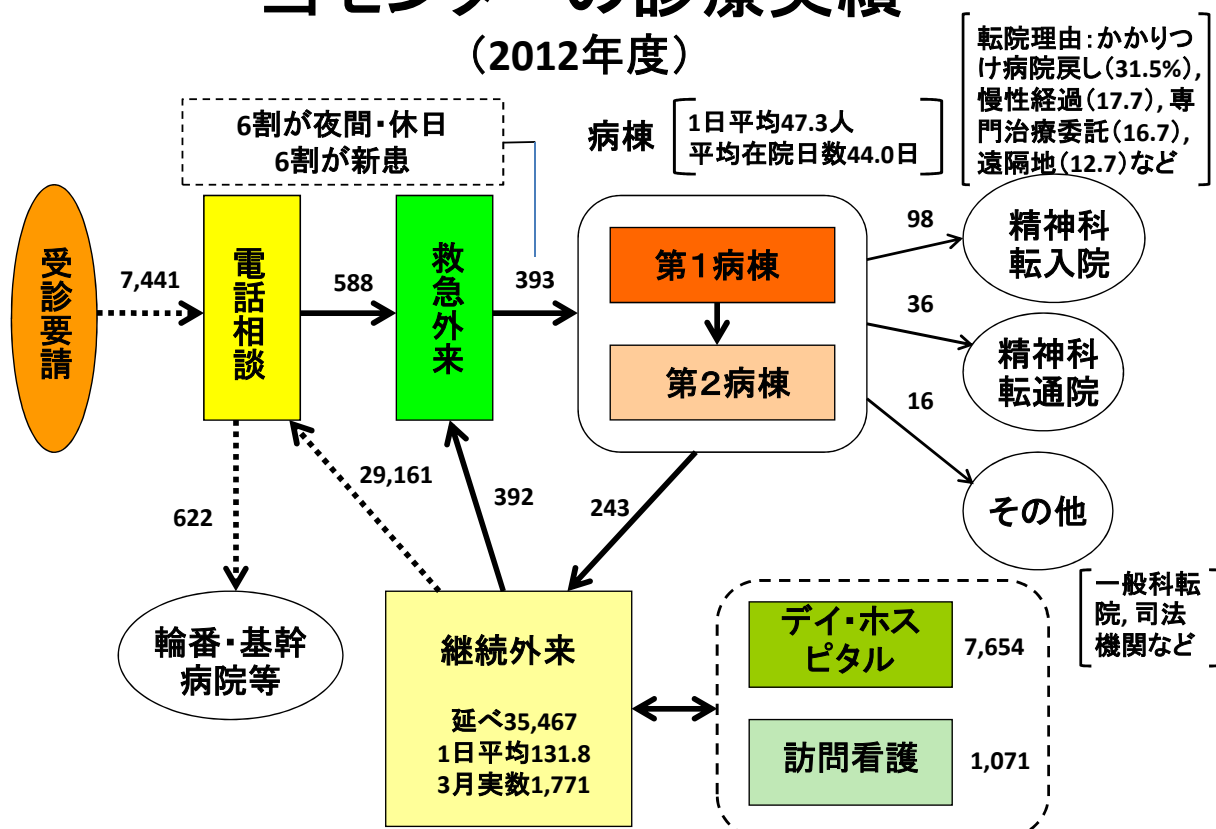
## 4. 包括医療(comprehensive care)

← 病院は小さく、ネットワークは広く

急性患者を速やかに受け入れ、  
手早く治して社会に戻し、地域で支える

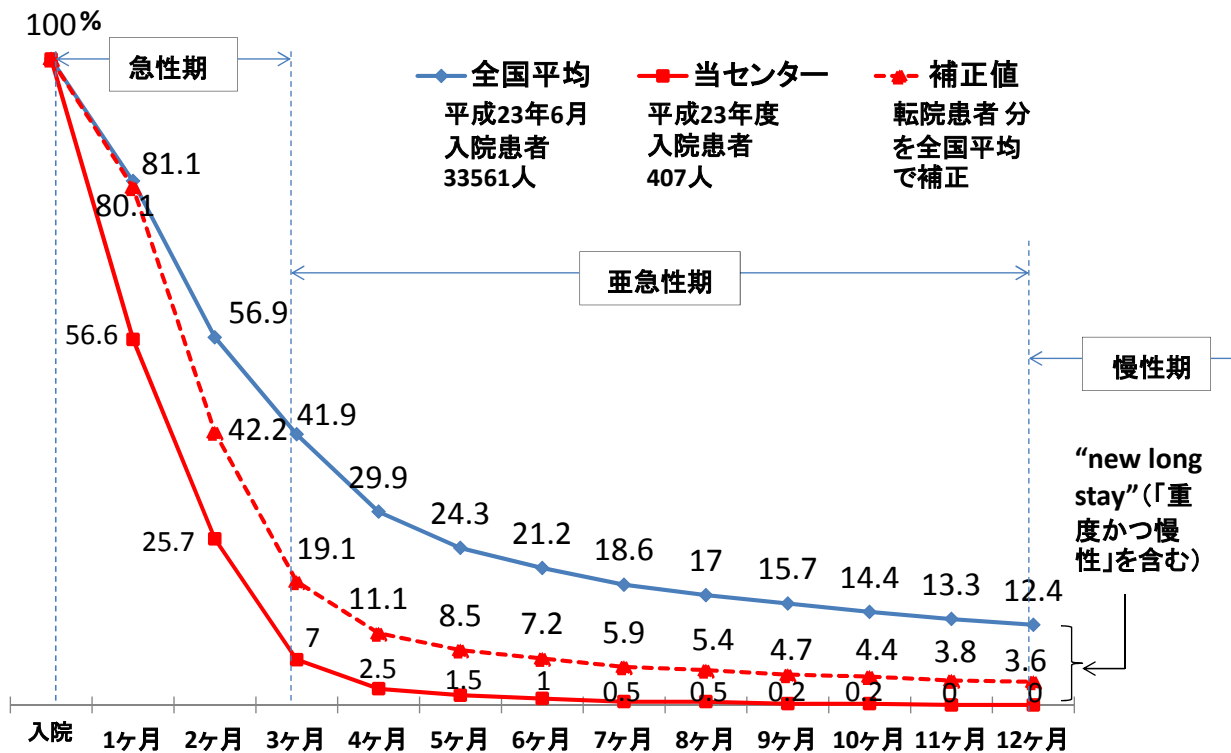
# 当センターの診療実績

(2012年度)

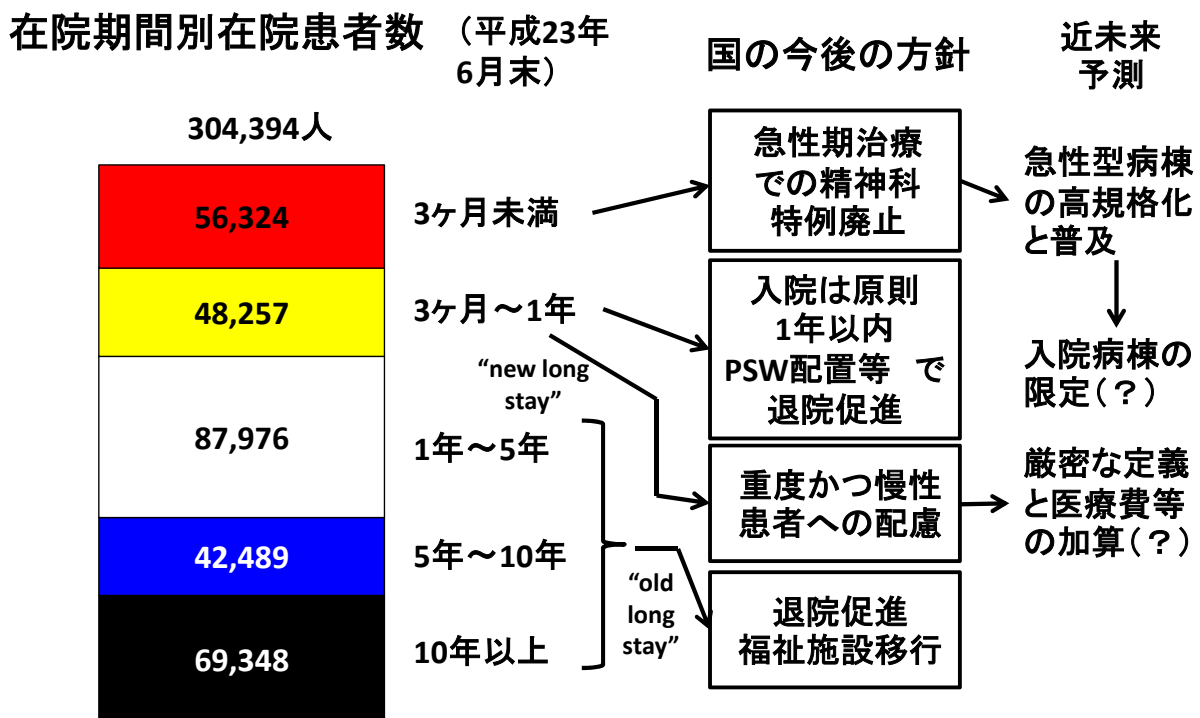




# 入院患者残留曲線



## 在院患者の現状と今後の方針



# わが国の精神科救急医療の主な問題点

## 1. ミクロ救急の弱体化とマクロ救急事業の地域差

- ・大都市中心と人口過疎地区は夜間休日にミクロ救急が機能しない
- ・つまり、マクロ救急事業が活発な地域で利用者が幸福とは限らない

## 2. 救急医療へのアクセスが容易でない

- ・電話相談窓口の機能も地域差が大きい
- ・民間救急を抑止する移送制度(34条)はほとんど機能していない

## 3. 身体救急と精神科救急の連携が未整備

- ・総合病院有床精神科(並列モデル)の苦戦
- ・病病連携(縦列モデル)の未整備

## 4. 精神科救急入院料病棟での医療が不均質

- ・経営優先の「スーパー救急病棟」運用
- ・「算定外」患者の切り捨て



患者の「流民化」  
慢性病棟への「沈殿」

# 精神科救急医療の改革指針案

## 1. アクセシビリティの向上

- (1) 電話相談窓口の拡充
- (2) 精神科診療所の一次救急参加(夜休診など)
- (3) アウトリーチの展開(移動救急室)

## 2. 身体合併症対策の推進

- (1) 「一般病床+リエゾンチーム」の普及(並列モデル)
- (2) 「互恵的病病連携」の追求(縦列モデル)

## 3. 救急病棟における医療水準の向上

- (1) 全国共通患者データベース(eCODO)の普及
- (2) ピアレビューの導入
- (3) 病棟認可基準と医療費給付のグレードアップ

★将来的には新規の非自発入院は高規格病棟に限定