

# 精神科救急・精神保健指定医について

精神科救急医療体制について.....2

精神保健指定医の確保について.....17

# 精神科救急医療体制について

## これまでの議論の整理と今後の検討の方向性(論点整理)から

### (精神科救急医療の充実について)

- 精神科救急医療については、都道府県によって、精神科救急医療体制の機能が異なっているが、地域の実状を踏まえつつどの地域でも適切な精神科救急医療を受けられる体制の確保を図る観点から、都道府県による体制確保を制度上位置付けることについて検討を行ってはどうか。
- 自殺企図患者等、精神科救急医療と一般救急医療の双方を必要とする患者に対する適切な医療の提供を確保する観点から、一般救急医療と精神科救急医療との連携についても制度上位置付けることについて検討を行ってはどうか。
- また、いわゆる総合病院における精神医療の提供をはじめとして、救急機能を含む一般医療と連携した精神医療の医療提供体制における位置付けについて、Vの精神保健医療の再構築に関する検討の中で、あわせて行ってはどうか。
- 精神科救急の機能評価や精神科救急にふさわしい人員・構造基準のあり方等、精神科救急の質の向上に関する議論については、Vの精神保健医療体系の再構築に関する検討の中で、あわせて行ってはどうか。

# 精神科救急事業の変遷

(補助事業)

(診療報酬)

## 平成7年度 精神科救急システム整備事業 創設

精神障害者の緊急時における適切な医療及び保護の機会を確保するための体制整備に必要な経費に対する補助事業(精神科救急情報センター機能の整備、搬送システムの確保、精神科救急医療施設の体制整備、精神科初期救急医療輪番システムの整備) (初期・2次救急)

H8 精神科急性期入院料創設

H14 精神科救急入院料創設

## 平成17年度 精神科救急医療センター事業 創設

幻覚・妄想・昏迷・興奮など激しい症状を呈する統合失調症の急性期、急性精神病や錯乱状態等の患者を24時間診療体制で受け入れることができる精神科救急医療センターを整備することにより、患者の受け入れ態勢の強化を図り、24時間、365日緊急受診者の受け入れを行い、個室での手厚い医療の提供により、患者の早期退院及び病床の減少を図る。(3次救急)

### 2つの事業を組み替え

## 平成20年度 精神科救急医療体制整備事業 創設

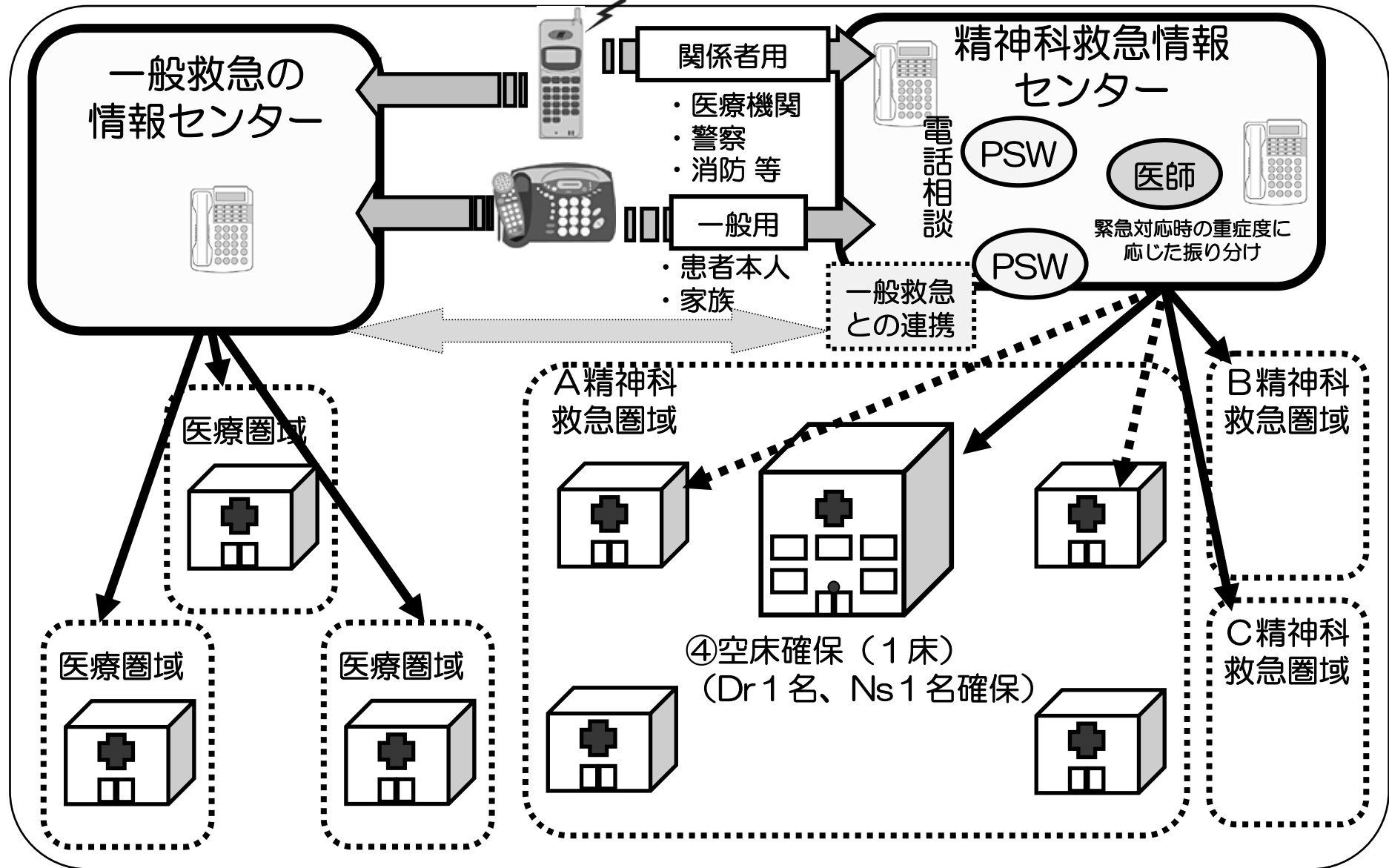
急性期患者への適切な医療体制を更に充実させるため、身体合併症を含め24時間対応する情報センターの機能強化、身体合併症対応施設の創設、診療所などに勤務する精神保健指定医の救急医療機関での診療協力体制の構築など、地域の実情に応じた精神科救急医療体制を強化

H20

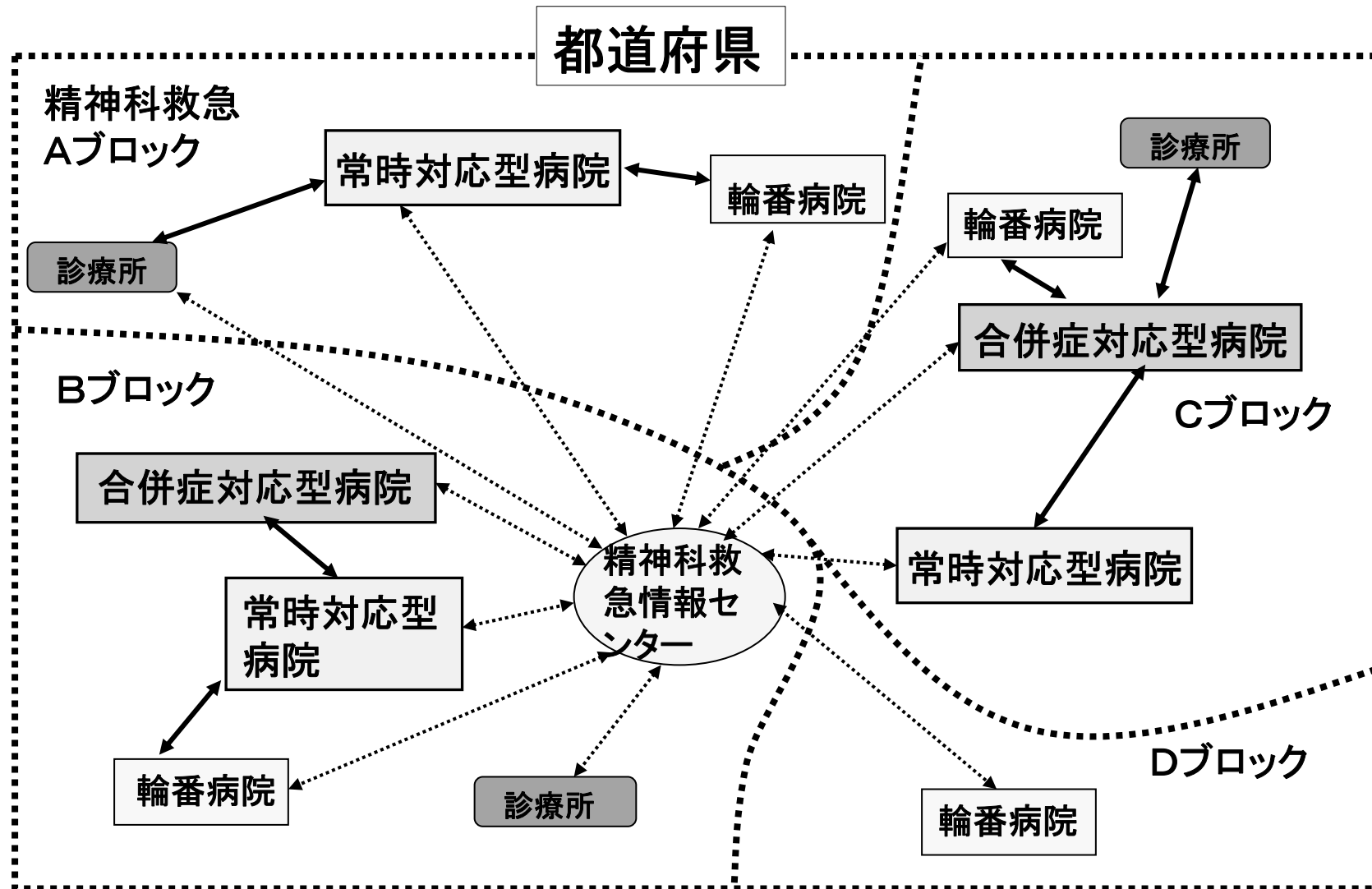
○精神科救急・合併症入院料創設

○精神科救急入院料について人口規模を考慮した要件の緩和・在宅へ移行した実績に応じた評価を実施

# 精神科救急情報センターの役割



# 精神科救急医療体制(平成20年度以降のイメージ)



## 精神科救急の制度的位置づけ

現在精神保健福祉法では、「精神科救急医療システム整備事業」(平成20年度～「精神科救急医療体制整備事業」)が第47条第2項の「医療施設の紹介の事務」の一部をなすものとして位置づけられている。

(参照条文)

○精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)  
(抄)

(相談指導等)

第47条

2 都道府県等は、必要に応じて、医療を必要とする精神障害者に対し、その精神障害の状態に応じた適切な医療施設を紹介しなければならない。



「精神科救急医療体制整備事業の実施について」  
(平成20年5月26日精発第0526001号厚生労働省社会・援護局  
障害保健福祉部長通知)(抄)

### 3 事業の内容

本事業は、一般の救急医療体制の中で実施することを原則とするが、精神科医療施設の分布状況等を勘案し、地域の実情に応じて実施できることとし、概ね以下の内容を有する精神科救急医療体制を構築するものとする。

また、医療計画等における救急医療の確保に関する事業に係る医療連携体制として、一般の救急医療機関や精神科以外の診療科を有する医療機関との連携を図るものとする。

なお、指定都市を有する道府県においては、当該市と有機的連携をもって本事業の実施に努めるものとする。

#### (1)精神科救急医療体制連絡調整委員会

精神科救急医療体制の円滑な運営を図るための精神科救急医療体制連絡調整委員会を設けること。この委員会は、都道府県、指定都市、医師会、精神科病院協会、精神神経科診療所協会、消防機関等の関係者によって行われるものである。

なお、この委員会は、医療計画等に基づく救急医療対策における関係機関による連絡会議等との間で、移送の実施体制を含め、十分な連携及び調整を図ること。

# 精神科医療の医療計画上の位置づけ

## 医療提供体制の確保に関する基本方針(平成19年厚生労働省告示第70号)(抜粋)

第四 医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携並びに医療を受ける者に対する医療機能に関する情報の提供の推進に関する基本的な事項

二 疾病又は事業ごとの医療連携体制のあり方

2 事業ごとに配慮すべき事項

(一) 救急医療において、…(略)…。精神科救急医療については、輪番制による緊急時における適切な医療及び保護の機会を確保するための機能、重度の症状を呈する精神科急性期患者に対応する中核的なセンター機能を強化することが求められる。

## 医療計画について(平成19年7月20日厚生労働省医政局長通知)(抜粋)

(別紙) 医療計画策定指針

第3 医療計画の内容

10 その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項

4疾病5事業以外で都道府県における疾病の状況等に照らして特に必要と認められる医療等については、次の事項を考慮して、記載する。

(1) 精神保健医療対策

① 精神科医療に係る各医療提供施設の役割

② 精神科救急医療(重度の症状を呈する精神科急性期患者に対応する中核的なセンター機能を有する医療機関の整備や他科診療科との連携による身体合併症治療体制の整備等)

③ うつ病対策(性別や児童、労働者、高齢者、産後等のライフステージ別の相談・治療体制、一般医療機関と精神科医療機関の連携体制、地域における理解の促進等)に関する取組

④ 精神障害者の退院の促進に関する取組

⑤ 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律(平成15年法律第110号)第42条第1項第1号等に基づく決定を受けた者に対する医療の確保、社会復帰支援等(指定医療機関の整備、保護観察所との協力体制等)に関する取組

(2) 障害保健対策

障害者(高次脳機能障害者、発達障害者を含む。)に対する医療の確保等(都道府県の専門医療機関の確保、関係機関との連携体制の整備等)に関する取組

(3) 認知症対策

① 鑑別診断、急性期症状等に対応するための医療体制

② かかりつけ医と鑑別診断等を行う専門医療機関との連携体制

## 疾病又は事業ごとの医療体制について(平成19年7月20日厚生労働省医政局指導課長通知)(抜粋)

救急医療の体制構築に係る指針

### 第1 救急医療の現状

#### 1 救急医療を取り巻く状況

#### (7) 精神科救急医療の動向

各都道府県において、地域の実情に応じた精神科救急医療体制が整備されており、夜間休日における精神科受診件数は人口万対年間2～3件、この中で、身体合併症があり、精神疾患、身体疾患とも入院医療を要する程度のものは約2%の頻度で発生しているとの報告がある。

#### 2 救急医療の提供体制

#### (5) 精神科救急医療体制と一般救急医療機関等との連携

精神科救急医療、平成7年より、精神科救急医療システムが創設され、精神科救急情報センターや地域の実情に応じて輪番制等による精神科救急医療施設の整備が進められてきており、さらに、平成17年からは、精神科救急医療センターが創設され、整備が進められてきた。

しかし、緊急な医療を必要とする精神疾患を持つ患者を24時間365日受け入れる体制が未だ十分でない地域もあることから、輪番制による緊急時における適切な医療及び保護の機会を確保するための機能、重度の症状を呈する精神科急性期患者に対応するための中核的な機能、さらに、休日等を含め24時間体制で精神疾患を持つ患者等からの緊急的な相談に応じ、医療機関との連絡調整等を行う精神科救急情報センター機能については、より一層の強化を図っていく必要がある。

また、精神疾患を持つ患者が、身体的な疾患を患うことも少なくなく、このような患者に対しても確実に対応するために、精神科救急医療体制と、一般の救急医療機関や精神科以外の診療科を有する医療機関との連携を図る必要がある。

さらに、「自殺総合対策大綱」(平成19年6月8日閣議決定)に基づき、自殺未遂者の再度の自殺を防ぐために、救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実を図る必要がある。

## 精神科救急医療体制の全国の状況

### ◆精神科救急医療体制

○輪番制のある都道府県 44

○基幹病院のある都道府県 15

### ◆精神科救急情報センターの対応時間

(自治体数)

24時間 365日	夜間 (翌朝まで) ・休日	夜間・ 休日	夜間 (翌朝 まで)	夜 間	休 日	な し	合 計
11	11	7	2	1	3	12	47

# 精神科救急医療体制の都道府県別の状況

(平成20年2月1日現在)

都道府県名	人口	2次医療圏数	精神科救急医療圏域数	1圏域当たり人口	精神科救急医療施設数	1精神科救急圏域当たり施設数
北海道	5,627,737	21	8	703,467	69	9
青森県	1,436,657	6	6	239,443	19	3
岩手県	1,385,041	9	4	346,260	4	1
宮城県	2,360,218	10	1	2,360,218	27	27
秋田県	1,145,501	8	5	229,100	18	4
山形県	1,216,181	4	2	608,091	7	4
福島県	2,091,319	7	4	522,830	34	9
茨城県	2,975,167	9	3	991,722	27	9
栃木県	2,016,631	5	1	2,016,631	26	26
群馬県	2,024,135	10	1	2,024,135	13	13
埼玉県	7,054,243	9	2	3,527,122	40	20
千葉県	6,056,462	9	4	1,514,116	30	8
東京都	12,576,601	13	4	3,144,150	69	17
神奈川県	8,791,597	11	1	8,791,597	49	49
新潟県	2,431,459	7	5	486,292	26	5
富山県	1,111,729	4	2	555,865	28	14
石川県	1,174,026	4	3	391,342	15	5
福井県	821,592	4	2	410,796	10	5
山梨県	884,515	4	1	884,515	10	10
長野県	2,196,114	10	3	732,038	12	4
岐阜県	2,107,226	5	2	1,053,613	14	7
静岡県	3,792,377	8	3	1,264,126	10	3
愛知県	7,254,704	11	3	2,418,235	39	13
三重県	1,866,963	4	2	933,482	13	7

都道府県名	人口	2次医療圏数	精神科救急医療圏域数	1圏域当たり人口	精神科救急医療施設数	1精神科救急圏域当たり施設数
滋賀県	1,380,361	7	3	460,120	10	3
京都府	2,647,660	6	2	1,323,830	14	7
大阪府	8,817,166	8	8	1,102,146	38	5
兵庫県	5,590,601	10	5	1,118,120	37	7
奈良県	1,421,310	5	1	1,421,310	9	9
和歌山県	1,035,969	7	3	345,323	7	2
鳥取県	607,012	3	3	202,337	6	2
島根県	742,223	7	7	106,032	12	2
岡山県	1,957,264	5	2	978,632	11	6
広島県	2,876,642	7	2	1,438,321	5	3
山口県	1,492,606	8	3	497,535	27	9
徳島県	809,950	6	3	269,983	14	5
香川県	1,012,400	5	2	506,200	13	7
愛媛県	1,467,815	6	1	1,467,815	7	7
高知県	796,292	4	1	796,292	7	7
福岡県	5,049,908	13	4	1,262,477	79	20
佐賀県	866,369	5	3	288,790	17	6
長崎県	1,478,632	9	6	246,439	38	6
熊本県	1,842,233	11	2	921,117	40	20
大分県	1,209,571	10	2	604,786	22	11
宮崎県	1,153,042	7	3	384,347	21	7
鹿児島県	1,753,179	12	4	438,295	42	11
沖縄県	1,361,594	5	4	340,399	20	5
合計	127,767,994	358	146	875,123	1,105	8

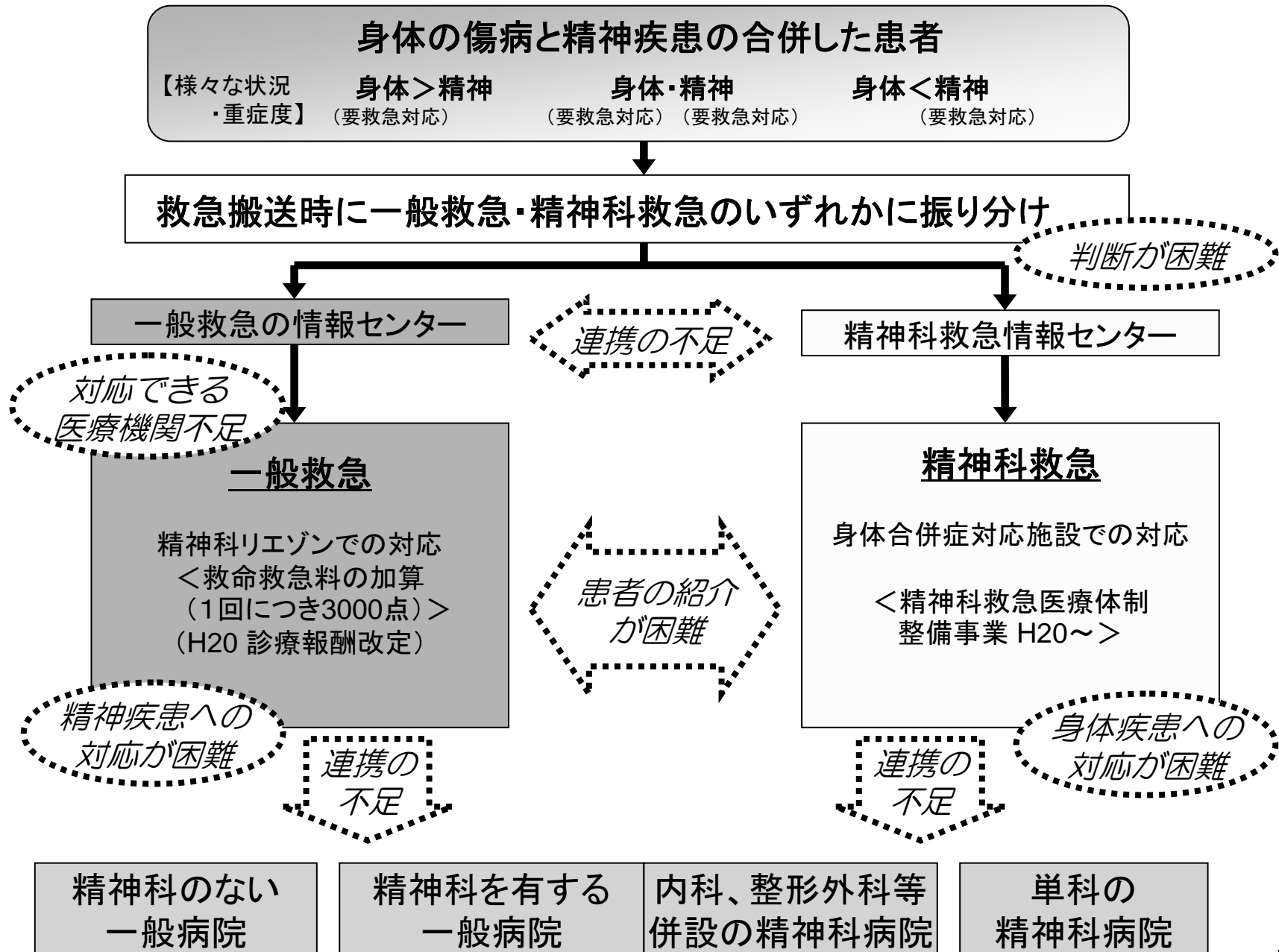
※人口については、国勢調査(平成17年10月現在)による  
 ※2次医療圏数については、平成19年9月現在

## 精神科救急医療システムの利用状況

	平成16年度	平成17年度
精神科救急医療圏域数	145	145
精神科救急医療施設数	1,073	1,084
精神科救急情報センターへの夜間・休日の電話相談件数	72,337	81,122
夜間・休日の受診件数	27,788	30,243
夜間・休日の入院件数	10,916	12,096

(精神・障害保健課調)

# 一般救急と精神科救急の連携における課題



# 平成21年度概算要求における対応

## 精神科救急医療体制の強化

26億円(+9億円(+53%))

精神科救急情報センター及び精神科救急医療施設における精神保健福祉士等の増員等により、一般救急医療と精神科救急医療の連携のための連絡調整体制を都道府県ごとに整備するとともに、空きベッドの確保等により、精神・身体疾患を併せ持つ患者に対する精神科救急体制の強化を図る。



# ① 精神科救急医療体制について

## 課題と検討の方向

### 課題

- 精神科救急医療体制整備事業の実施や、救急入院等への診療報酬上の評価により、精神科救急医療体制の確保が進められてきたが、都道府県によって、圏域の規模、医療施設の整備状況をはじめとして、精神科救急医療体制の機能が異なるなど、その整備が十分でない状況にある。
- 精神科救急体制と一般救急体制との連携が十分でなく、自殺企図患者等、精神疾患を有する救命救急患者や、身体合併症を有する精神疾患患者など、双方の治療が必要な患者に対する医療の提供がスムーズに行われていない。
- 精神科救急医療体制の確保は、精神保健福祉法上、医療施設の紹介の事務の一部として実施されており、医療計画においては、救急医療の確保に際して配慮すべき事項となっている。

### 検討

- 地域の実状を踏まえつつどの地域でも適切な精神科救急医療を受けられる体制の確保を図る観点から、都道府県による精神科救急医療体制の確保やモニタリングについて、制度上位置付けることとしてはどうか。
- 精神科救急医療と一般救急医療の双方を必要とする患者に対する適切な医療の提供を確保する観点から、一般救急医療と精神科救急医療との連携についても制度上位置付けることとしてはどうか。

なお、以下の事項についても、今後の精神保健医療の再構築に関する検討の中で、更に検討してはどうか。

- いわゆる総合病院における精神医療の提供をはじめとして、救急機能を含む一般医療と連携した精神医療の医療提供体制における位置付け
- 精神科救急の機能評価や精神科救急にふさわしい人員・構造基準のあり方等、精神科救急の質の向上

等

# 精神保健指定医の確保について

## これまでの議論の整理と今後の検討の方向性(論点整理)から

- 措置診察を含め精神科救急医療における精神保健指定医の確保に困難を伴っているとの意見があることも踏まえ、精神保健指定医の確保のための具体的方策、例えば、5年毎の資格更新時に、措置診察の実施状況等を要件とすることや、都道府県の精神科救急医療事業への参画に関する義務を設けること等について、検討すべきではないか。

## 精神保健指定医とは

- 精神保健指定医制度は、昭和62年の精神衛生法改正（精神保健法の成立）により創設された。
- 精神科医療においては、本人の意思によらない入院や、一定の行動制限を行うことがあるため、これらの業務を行う医師は、患者の人権に十分配慮した医療を行うに必要な知識を備えている必要がある。  
そのため、一定の精神科実務経験を有し、法律等に関する研修を終了した医師のうちから、厚生労働大臣が「精神保健指定医」を指定し、これらの業務を行わせることとしたものである。（精神保健福祉法第18条）
- 職務は、強制的な入院形態である措置入院及び医療保護入院時の判定、措置入院の解除の判定、一定の行動制限の判定、定期病状報告に係る診察等である。
- 精神保健指定医制度は、有資格者のみに一定の医療行為を業務独占的に行い得る権限を与えるいわゆる専門医制度（例えば、技術的高度性に着目して設けられる制度）とは異なる特別の法的資格制度である。

# 精神保健福祉法における指定医の職務

- 精神保健指定医は、下記の職務に従事することとされている。
- 措置入院の判断等、人権上適切な配慮を要する業務や、精神科病院への立入検査等権限の行使に関する業務については、都道府県知事の適正な権限行使を担保するため、精神保健指定医は、公務員として職務を行うこととされている。

## 医療機関等における職務 (第19条の4第1項)

- 任意入院者の退院制限における、入院継続の必要があるかどうかの判定(第22条の4第3項)
- 措置入院者の自傷他害のおそれ消失に伴う届け出における、入院継続の必要があるかどうかの判定(第29条の5)
- 医療保護入院又は応急入院を必要とするかどうかの判定(第33条第1項、第33条の4第1項)
- 任意入院が行われる状態にないかどうかの判定(第22条の3)
- 入院中の患者に対し、行動の制限を必要とするかどうかの判定(第36条第3項)
- 定期報告事項に係る措置入院患者の診察(第38条の2第1項)
- 定期報告事項に係る医療保護入院患者の診察(第38条の2第2項)
- 仮退院させて経過を見ることが適当かどうかの判定(第40条)

## 公務員としての職務 (第19条の4第2項)

- 措置入院及び緊急措置入院における、入院を必要とするかどうかの判定(第29条第1項、第29条の2第1項)
- 措置入院等における移送に係る行動制限を必要とするかどうかの判定(第29条の2の2第3項)
- 医療保護入院等における移送に係る行動制限を必要とするかどうかの判定(第34条第4項)
- 都道府県知事が実地審査の際、指定する指定医が措置入院の解除に関して、入院を継続する必要があるかどうかの判定(第29条の4第2項)
- 医療保護入院及び応急入院のための移送を必要とするかどうかの判定(第34条第1、3項)
- 定期報告又は退院等請求に係る診察(第38条の3第3項、第38条の5第4項)
- 精神科病院への立入検査、質問及び診察(第38条の6第1項)
- 改善命令に関して、精神科病院に入院中の任意入院患者、医療保護入院患者又は応急入院患者の入院を継続する必要があるかどうかの判定(第38条の7第2項)
- 精神障害者保健福祉手帳の返還を命じるための診察(第45条の2第4項)

# 精神保健指定医の業務に対する診療報酬上の評価

## 精神保健指定医が行う診療への直接的な評価

- 通院・在宅精神療法 指定医による初診:500点
  - － それ以外:病院 30分超 360点、30分未満 330点  
診療所 30分超 360点、30分未満 350点
- 入院精神療法(Ⅰ):360点
  - － 指定医に限り入院日から3ヶ月以内で週3回まで算定可
- 入院精神療法(Ⅱ):150点(6ヶ月以内)、80点(6ヶ月以上)
  - － 通常は週1回算定可
  - － 指定医が必要と認めた場合週2回まで算定可
- 精神保健指定医診断治療等加算(救命救急入院料):3,000点
  - － 救命救急センターでの指定医による精神疾患患者に対する診断治療等に対して加算

## 精神保健指定医の配置が施設基準等において必要とされているもの

	【配置基準】	【診療報酬】
● 精神科応急入院施設管理加算	病院1名以上	2,500点(入院初日)
● 児童・思春期精神科入院医療管理加算	病棟1名以上	650点
● 精神科隔離室管理加算	指定医による隔離	220点(月7日に限る)
● 精神科救急入院料1	病院5名、病棟1名以上	3,431/3,031点(30日以内/31日以上)
● 精神科救急入院料2	病院5名、病棟1名以上	3,231/2,831点(30日以内/31日以上)
● 精神科救急・合併症入院料	病棟3名以上	3,431/3,031点(30日以内/31日以上)
● 精神科急性期治療病棟入院料1	病棟1名以上	1,900/1,600点(30日以内/31日以上)
● 精神科急性期治療病棟入院料2	病棟1名以上	1,800/1,500点(30日以内/31日以上)
● 精神療養病棟入院料	病棟1名以上	1,090点

# 各都道府県・指定都市別精神保健指定医数

(人)

	指定医数	人口百万対	病床千対
北海道	273	73	19
青森県	103	72	22
岩手県	102	74	21
宮城県	57	43	15
秋田県	112	98	26
山形県	93	76	25
福島県	195	93	25
茨城県	158	53	21
栃木県	137	68	26
群馬県	165	82	31
埼玉県	287	49	22
千葉県	283	55	24
東京都	1,875	149	75
神奈川県	281	72	38
新潟県	195	80	27
富山県	87	78	25
石川県	145	124	37
福井県	68	83	28
山梨県	67	76	27
長野県	158	72	30
岐阜県	120	57	28

	指定医数	人口百万対	病床千対
静岡県	164	53	27
愛知県	189	38	22
三重県	137	73	28
滋賀県	92	67	39
京都府	75	64	29
大阪府	504	81	26
兵庫県	289	71	35
奈良県	144	101	49
和歌山県	89	86	37
鳥取県	72	119	35
島根県	68	92	26
岡山県	242	124	41
広島県	124	72	19
山口県	151	101	24
徳島県	122	151	30
香川県	125	124	31
愛媛県	127	87	24
高知県	110	138	28
福岡県	276	104	20
佐賀県	68	79	15
長崎県	177	120	22

	指定医数	人口百万対	病床千対
熊本県	224	122	25
大分県	126	104	23
宮崎県	143	124	23
鹿児島県	198	113	20
沖縄県	166	122	30
札幌市	311	165	43
仙台市	147	143	62
さいたま市	70	60	54
千葉市	123	133	78
横浜市	323	90	59
川崎市	79	60	52
静岡市	46	66	42
名古屋市	308	139	65
京都市	225	153	58
大阪市	193	73	821
神戸市	234	153	64
広島市	169	146	56
北九州市	105	106	25
福岡市	296	211	73
合 計	11,792	92	33

(指定医数、病床数:平成18年6月30日現在、人口:17年10月現在)

※政令指定都市の指定医数は、都道府県別の数値に含まれず別掲されている。

# 精神科病院・精神科診療所等精神保健指定医数

(単位:人)

	精神科病院		精神科診療所等	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
北海道	223	41	39	31
青森	75	27	9	6
岩手	79	11	15	5
宮城	62	39	13	0
秋田	81	33	14	11
山形	59	24	23	23
福島	106	63	46	37
茨城	126	91	20	17
栃木	104	68	13	6
群馬	88	41	31	14
埼玉	212	169	41	61
千葉	188	144	51	42
東京	578	381	199	338
神奈川	122	115	57	38
新潟	126	56	23	39
富山	76	44	12	7
石川	88	41	15	21
福井	52	24	12	7
山梨	43	24	7	16
長野	104	42	25	16
岐阜	73	47	29	14

	精神科病院		精神科診療所等	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
静岡	97	63	44	28
愛知	144	50	52	26
三重	88	27	20	41
滋賀	55	27	11	13
京都	46	8	12	18
大阪	313	199	102	38
兵庫	121	96	62	45
奈良	53	24	29	26
和歌山	47	23	17	3
鳥取	40	7	13	8
島根	49	17	12	9
岡山	113	21	52	156
広島	90	50	25	11
山口	100	43	31	14
徳島	72	26	16	22
香川	78	25	18	4
愛媛	86	36	31	21
高知	78	27	11	5
福岡	200	124	18	7
佐賀	79	22	7	6
長崎	121	28	24	27

	精神科病院		精神科診療所等	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
熊本	168	29	25	8
大分	90	29	20	9
宮崎	107	22	13	4
鹿児島	142	41	16	4
沖縄	98	6	30	19
札幌市	151	42	35	4
仙台市	40	9	33	3
さいたま市	23	26	22	12
千葉市	48	15	18	14
横浜市	99	86	64	47
川崎市	34	41	28	17
静岡市	24	9	22	6
名古屋市	96	55	51	22
京都市	59	15	46	28
大阪市	20	6	89	77
神戸市	69	35	56	43
広島市	71	17	37	7
北九州市	56	26	23	7
福岡市	90	57	11	15
合計	6,220	3,034	1,940	1,623

※政令指定都市の指定医数は、都道府県別の数値に含まれず別掲されている。

(平成17年6月30日現在) 23



## 精神保健指定医新規指定・更新者数

(単位:人)

	新規指定者数	更新者数		新規指定者数	更新者数
平成8年度	<b>387</b>	<b>1,228</b>	平成14年度	<b>403</b>	<b>2,241</b>
平成9年度	<b>403</b>	<b>1,868</b>	平成15年度	<b>434</b>	<b>2,219</b>
平成10年度	<b>442</b>	<b>1,890</b>	平成16年度	<b>349</b>	<b>1,699</b>
平成11年度	<b>381</b>	<b>1,590</b>	平成17年度	<b>470</b>	<b>1,884</b>
平成12年度	<b>496</b>	<b>1,494</b>	平成18年度	<b>516</b>	<b>1,893</b>
平成13年度	<b>418</b>	<b>1,544</b>	平成19年度	<b>551</b>	<b>2,514</b>

## 関係者の意見

全国衛生部長会

「平成21年度衛生行政の施策及び予算に関する要望書」

(平成20年5月)

精神保健福祉施策の充実(抜粋)

⑨指定医の確保を図ること。

ア 精神保健指定医の確保(養成・公務への協力等)対策及び財政措置を講じること。

イ 公務員として措置診察を行う際の指定医の確保について財政措置を講じること。

ウ 指定医資格の更新の際に、精神保健福祉法第27条第1項、第29条の2及び第34条第1項に基づく診療の実績及び医療観察法に基づく鑑定の実績等を条件として加えること。

注: 第27条第1項に基づく診療とは、第29条第1項による、措置入院を必要とするかどうかの判定のための診察と同じである。

# 都道府県・政令指定都市へのアンケート調査結果

## (1) 調査方法

○ 平成20年8月に、都道府県・政令指定都市の精神保健所管課を対象に、平成19年度の措置診察等の実施状況及び精神保健指定医確保の状況についてアンケート調査を実施。

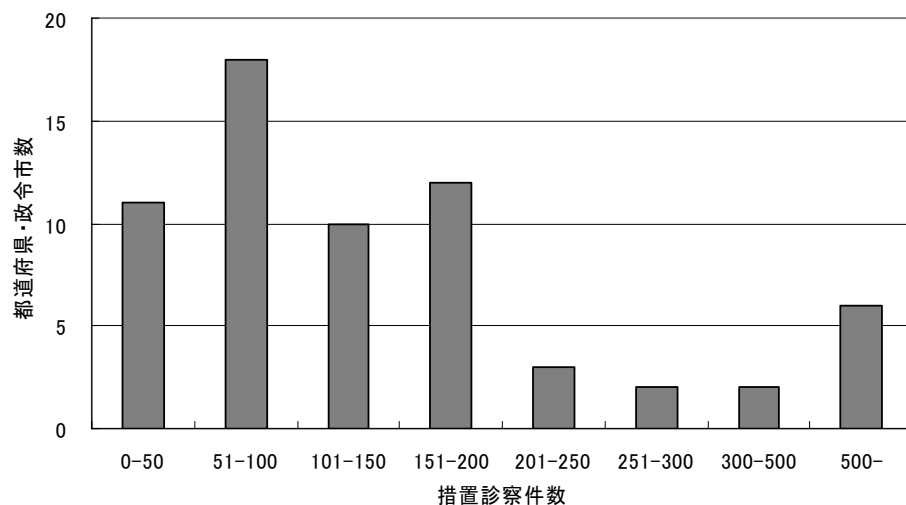
○ 有効回答数 100% (64/64自治体)

## (2) 措置診察・緊急措置診察の状況

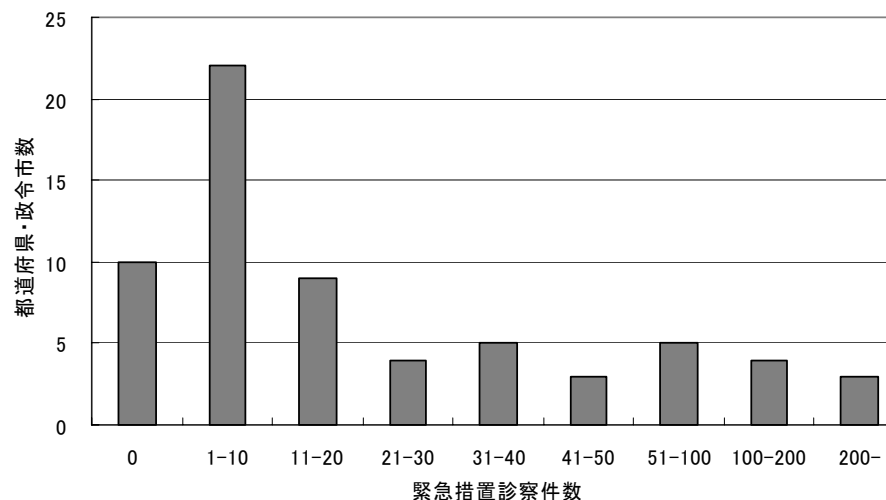
＜平成19年度＞ (単位:件)

	措置診察件数			緊急措置診察件数
		うち1次診察	うち2次診察	
1自治体当たり平均	207	111	96	46
合計	13,276	7,131	6,145	2,969

自治体当たり措置診察件数(1次・2次を含む)の分布＜平成19年度＞

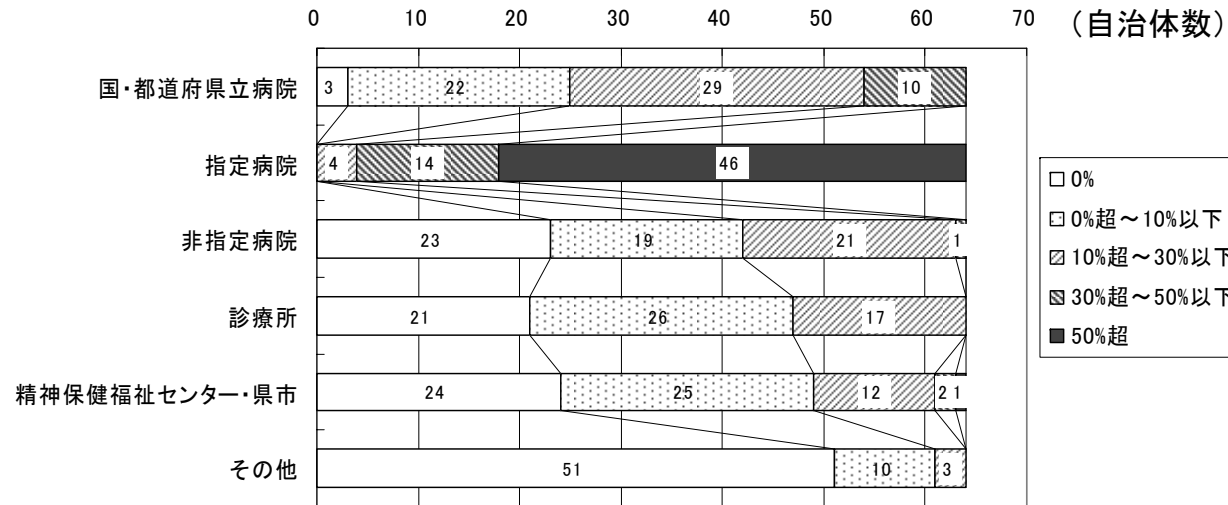


自治体当たり緊急措置診察件数の分布＜平成19年度＞

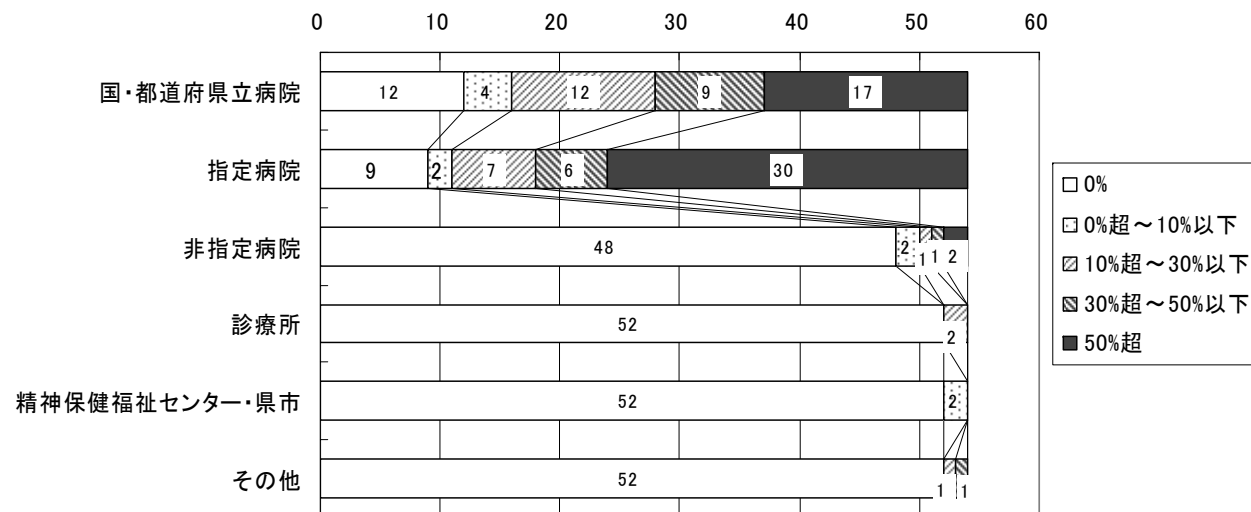


### (3) 措置診察・緊急措置診察に占める指定医所属先の割合

[措置診察の件数に占める指定医所属先の割合別自治体数]

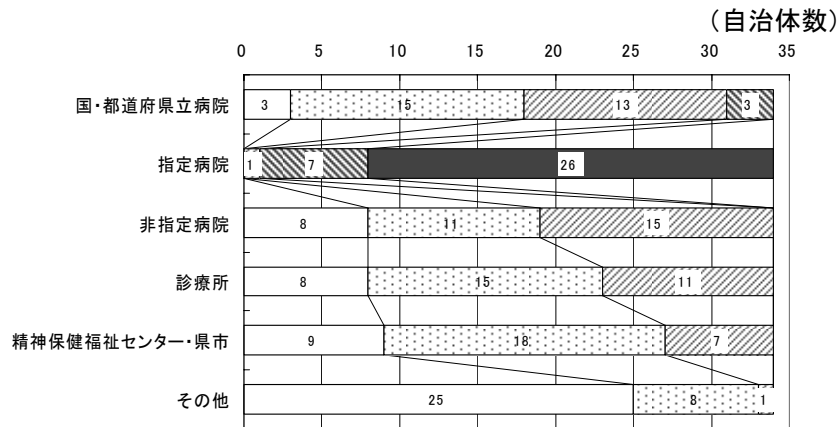


[緊急措置診察の件数に占める指定医所属先の割合別自治体数]

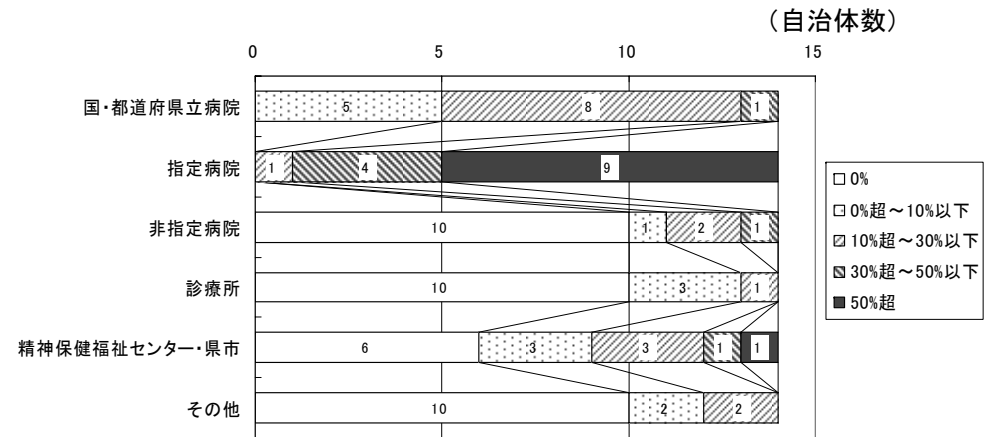


## 措置診察の件数に占める指定医所属先の割合別自治体数 (措置診察の実施場所別)

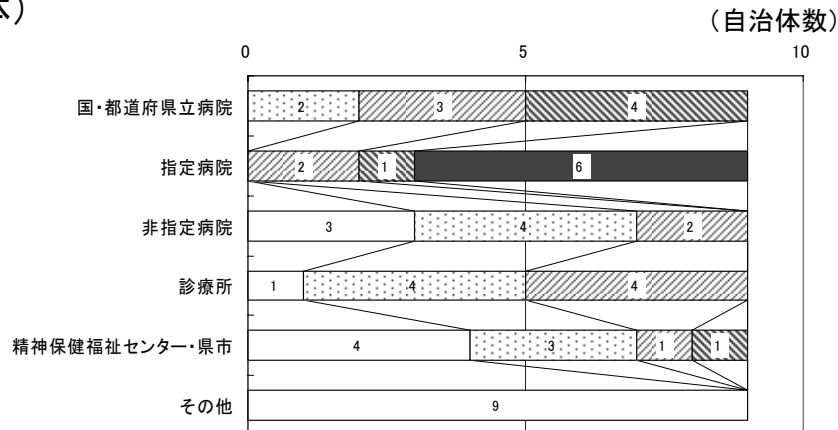
①1次・2次診察とも通報地(警察署等)において主に実施(34/64自治体)



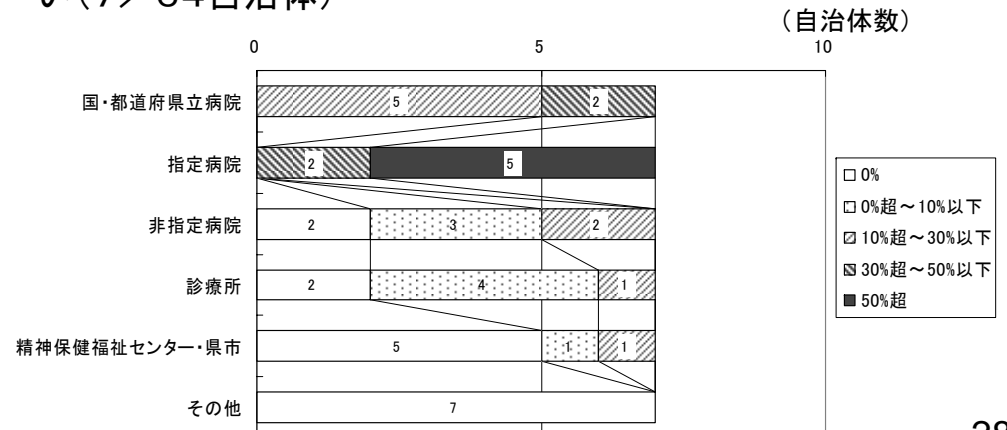
②1次・2次診察とも受け入れ病院において主に実施(14/64自治体)



③1次診察は通報地(警察署等)で実施、2次診察は受け入れ病院で実施することが多い(9/64自治体)

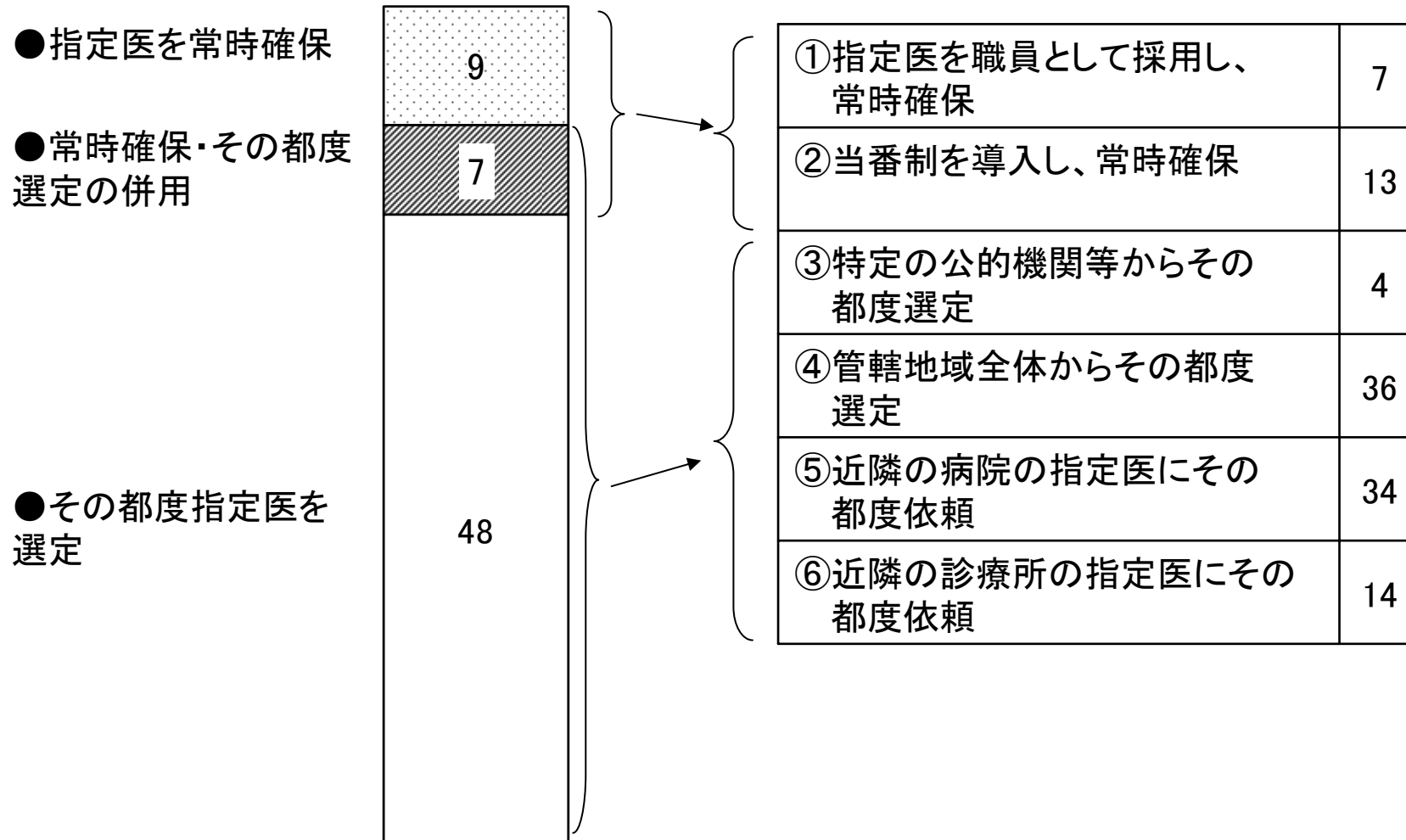


④1次・2次診察の少なくともいずれかを、診察する指定医の所属医療機関に移送して実施することが多い(7/64自治体)



### (4) 措置診察における指定医の選定方法

#### ※具体的な方法（複数回答）



## (5) 措置診察における指定医確保のために実施している具体的対策 (複数回答)

○措置診察へのインセンティブの強化										
	措置診察1件あたりの報酬を引き上げ	1								
	タクシーを使用した場合の料金を負担	1								
○協力依頼										
	実地指導において協力を依頼	4								
	会議等で協力を依頼	6								
	関連団体に対して協力を依頼(業務委託)	11								
	個別の医療機関に事前に協力を依頼	11								
	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>国立・都道府県立病院</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>指定病院</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>非指定病院</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>診療所</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table>	国立・都道府県立病院	7	指定病院	8	非指定病院	6	診療所	7	
国立・都道府県立病院	7									
指定病院	8									
非指定病院	6									
診療所	7									
	アンケート等により協力可能な指定医をリスト化	4								
○指定医を職員として雇用										
	精神保健福祉センターの指定医を活用	6								
	非常勤職員として指定医を雇用(委嘱を含む)	4								
○その他										
	特定の医師や医療機関に偏らないよう工夫	3								
	検討の場を設けている	2								
○特別な対策は行っていない		28								

## (6) 措置診察における指定医確保に係る問題点

### 体制の問題

- 医療資源の少ない圏域(郡部等)では指定医も少なく、確保が困難
  - － 離島等では移送に多額の費用がかかる
- 都市部は医療資源は多いが、措置診察の件数も多いため、多くの指定医を確保する必要がある
- 2名の指定医を揃えるのが困難(特に夜間)
  - － 緊急措置を多用せざるを得ない
- 連休中(年末年始等)緊急措置を行った場合の72時間以内の措置診察が困難
- 指定医の常時確保には多額の予算がかかる
- 措置診察に対する報酬が低い
- 通報件数・診察件数・措置件数が増加している

### 医療機関の問題

- 特定の指定医に依頼が偏る
  - － 指定医が多い医療機関
  - － 自治体病院
  - － 協力的な指定医
- 診療所医師の協力が得にくい
  - － 診療所協会等の団体に所属していない診療所も多く、依頼がしにくい
  - － 一人での診療が多いため、診療時間帯における協力は事実上不可能
- 病院の指定医減少に伴い、措置診察に協力できる医師が減少
  - － 業務を代われる医師がおらず、診療時間に病院を離れることが困難
- 当直医師は措置診察のために病院を離れることができない

### 指定医の意識の問題

- 夜間(特に深夜帯)・休日に指定医と連絡が取れない
- 措置診察の意義や必要性を指定医が十分認識していない
- 措置診察への協力を拒否することにペナルティがないため、特に理由がなくても拒否される



# 精神保健指定医の更新手続きについて

- 精神保健指定医は、5年に1回更新することとなっており、登録研修期間における研修を受講した上で更新申請を行う必要がある。
- 災害、傷病、長期の海外渡航等のやむを得ない理由がある場合に限り、研修の受講を延期することができる。
- やむを得ない理由以外の場合については規定されておらず、更新を怠ると指定医資格が失効する。

## 精神保健福祉法

**第19条** 指定医は、5の年度（毎年4月1日から翌年3月31日までをいう。以下この条において同じ。）ごとに厚生労働大臣が定める年度において、厚生労働大臣の登録を受けた者が厚生労働省令で定めるところにより行う研修を受けなければならない。

**2** 前条第1項の規定による指定は、当該指定を受けた者が前項に規定する研修を受けなかつたときは、当該研修を受けるべき年度の終了の日にその効力を失う。ただし、当該研修を受けなかつたことにつき厚生労働省令で定めるやむを得ない理由が存すると厚生労働大臣が認めたときは、この限りでない。

## （参考） 運転免許証が失効した場合の再取得手続きについて

### 失効から6か月以内の場合

- 失効の理由にかかわらず、学科・技能試験が免除される（視力検査等の適性試験と、講習により再取得が可能。）

### 失効から6か月を超え3年以内の場合

- 失効が海外旅行、災害等やむを得ない理由による場合に限り、理由が止んで1ヶ月以内に申請した場合は試験の一部が免除される

## 精神保健指定医失効者数

(人)

	失効者 総数	死亡	取消	辞退	その他 (失念等)
平成15年度	131	12	0	4	115
平成16年度	207	20	0	15	172
平成17年度	215	24	2	8	181
平成18年度	107	21	3	5	78
平成19年度	133	29	2	5	97

※その他(失念等)には「死亡」、「取消」、「辞退」以外の理由で期限切れにて失効になった(うっかり失効等)全ての者を含む。

(精神・障害保健課調)

## ② 精神保健指定医の確保について

# 課題と検討の方向

### 課題

- 都道府県において、措置診察を行う精神保健指定医の確保に困難が生じている。
- 措置診察は、主として指定病院や公的機関に勤務する精神保健指定医によって行われており、診療所等に従事する精神保健指定医が指定医業務を行うことは少ない。
- 精神科の救急医療体制が円滑に機能するためには、救急医療機関における精神保健指定医の確保が重要である。

- 更新手続きの失念等により指定医資格が失効する例がみられ、その場合、新規に要件を満たして取得する必要がある。

### 検討

○ 精神保健指定医の5年毎の資格更新時に、措置診察等、公務員として行う職務への参画(当面は当番制等への参加を含む。)を要件とし、指定医の参画を促してはどうか。

但し、救急医療を行う医療機関や、公的機関等に勤務する指定医の確保に困難をきたさないよう、このような勤務に従事する指定医についても、資格を更新できることとしてはどうか。

○ 措置診察等を行う指定医の確保について、都道府県の一層の努力も必要ではないか。

○ 精神保健指定医の救急医療への参画についても規定し、指定医の参画を促してはどうか。

○ なお、失念等により指定医資格の更新期限を超えた場合について、運転免許と同様、再取得の際に一定の配慮を行うこととしてはどうか。