

救急医療体制の整備における 精神科救急との連携について。

公益社団法人日本精神科病院協会
常務理事 千葉 潜

資料の目次

- 問題点まとめ
- 大阪泉州医療圏における連携(ネットワーク)
- 精神科救急の現状と問題点(福岡・宮城)
- アルコール問題者と救急
- 認知症者と救急
- 精神科救急事業の委託現状
- 厚労省組織と精神医療

救急医療における精神疾患患者の問題点

- 一般救急で受入れ、治療経過中に精神症状が出現した場合(認知症を含む)の、精神科コンサルテーションおよび転院治療のあり方。
- 精神科治療中に必要となった身体疾患治療の救急受入れと、その後の治療のあり方。
- 自殺企図(多量服薬・リストカットなど)による一般救急対応後の精神科診療への誘導。
- アルコール酩酊者の救急診療。
- 認知症者の救急診療。
- 夜間休日対応しない精神科診療所・精神科病院と自院診療中患者の救急診療(ソフト救急)。

精神科救急と一般救急との連携等における問題点

- 救急隊および一般救急スタッフに精神科治療システムが理解されていない。
 - ⇒搬送の振り分けや優先に障害をきたすことが多い。
 - ⇒精神疾患を有するというだけで診療を拒まれる場合がある。
- 救急体制を検討する場(都道府県の当該検討会やMC協議会など)に、精神科救急側が参画させてもらっていない。
 - ⇒連携や現場の問題などを協議する場が無い。
- 精神科救急システムの常時対応型や身体合併症対応型の医療機関が未整備で少ない。
 - ⇒医師不足や基準の厳格さ(診療報酬上)が障壁となっている。
- 情報センターの機能に大きな差がある。
- 精神科救急の費用が少額でスタッフの確保等の体制整備が難しい。
- 精神医療が、医療関係部局ではなく、障害福祉部局で担当されている。

【 大阪泉州医療圏における連携(ネットワーク) 】

ネットワーク事業における連携イメージ

【身体科医療機関】

救命救急センター等

特定病態対応医療機関

対応可能な二次救急告示
医療機関・初期診療所等

(新たに整備)

地域搬送受入対応施設

身体合併症対応施設

【精神科医療機関】

精神科救急拠点病院

対応可能な精神科医療機関
・診療所等

連携

対応可能リストに基づき対応

(内容)

- ◎ 身体科、精神科で治療、入院中に異なる領域への対応が必要となる場合に双方が可能な範囲で連携し対応する。
 - ・ 合併症患者急変時の受入れ
 - ・ 患者治療時の異なる領域への対応に関する電話コンサルト
 - ・ 病態安定時の「戻し」
 - ・ 対診 等

泉州医療圏における傷病者の搬送及び受入れの実施基準に基づき対応

※ これまでの個別の連携を尊重しつつ、新たなネットワークでの連携により地域での合併症患者の受入体制を強化する。

精神疾患・身体疾患合併症救急患者の受入れにかかる連携体制の基本的な考え方について

連携にあたっての基本的な考え

【身体科での対応】

- 平素の精神科、身体科医療機関同士の連携（個別対応による受入れ等）を優先する。
- 「精神疾患」の有無に関わらず、「泉州医療圏における傷病者の搬送及び受入れの実施基準」に則した受入れを行うことを基本とする。
- 対応可能な医療機関がない場合に、最終受入当番病院として受入れを行う「地域搬送受入対応施設」を確保する。
- 精神、身体とも重度な場合や上記の最終受入当番病院でも受入れが困難な場合に受入れを行う「身体合併症対応施設」を確保する。
- 現行の精神科との連携状況等も踏まえ、平日昼間等で対応が可能な初期診療病院への協力も求める。

【精神科での対応】

- 平素の精神科、身体科医療機関同士の連携（個別対応による受入れ等）を優先する。
- 自院の患者ではない場合でも、身体科から電話コンサルトの依頼があった場合は可能な範囲で協力する。
- 身体科領域対応後の精神科領域のフォローについて、身体科から依頼があった場合に、精神科での診察や入院要否の判断等、適切な対応に協力する。
- 現行の身体科との連携状況等も踏まえ、平日昼間等で対応が可能な医療機関への協力も求める。

連携病院リストの区分

【身体科】

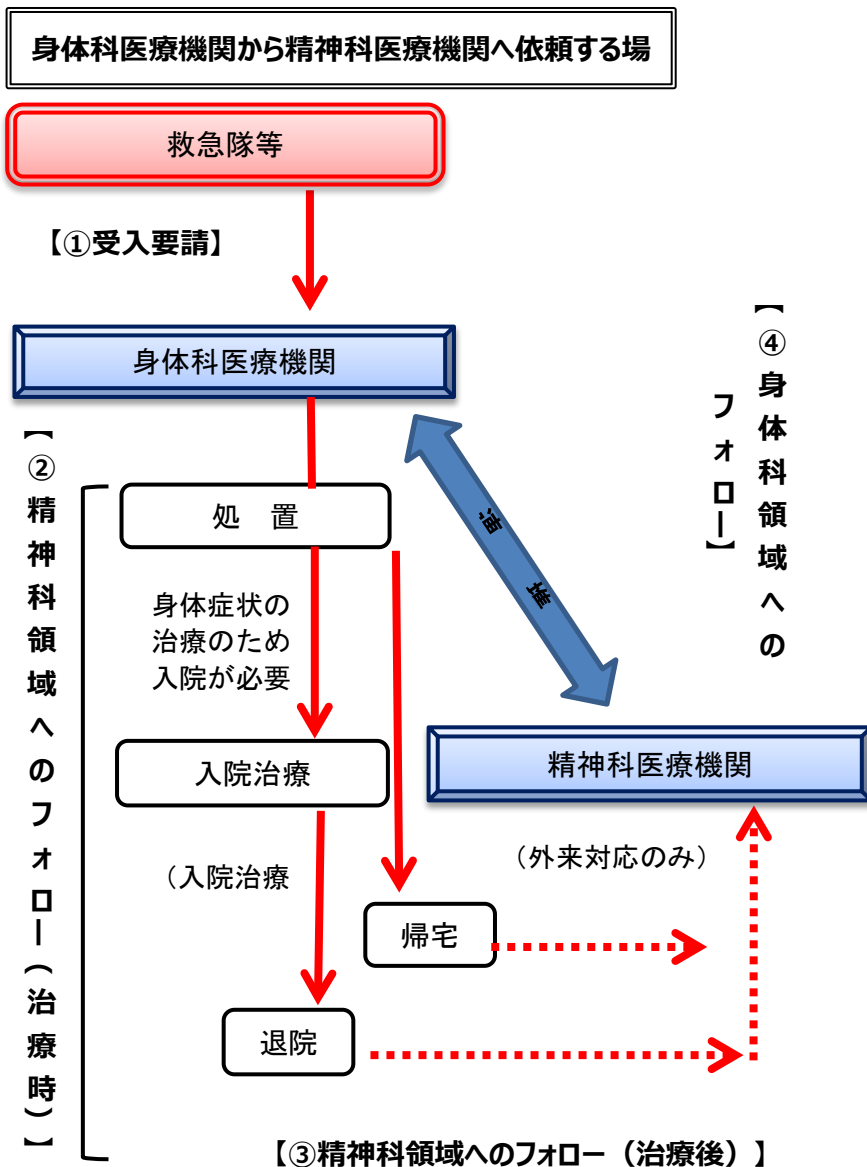
緊急度	区分	医療機関名
重篤	救命救急センター等 ※	協力医療機関リストを 作成
緊急度高・重症 特定病態別	特定病態対応医療機関	
専門病態特定不可	中心的二次病院【内科（内因性疾患）全般】	
軽症～中等症	初期診療病院【内科（内因性疾患）全般】	
最終受入当番病院	地域搬送対応施設	
最終受入病院	身体合併症対応施設	

※ 救命救急センターに相当する診療機能を有する中心的二次および特定病態対応医療機関を意味する。

【精神科】

内容	区分	医療機関名
身体合併症患者の 精神科領域への対応	精神科救急医療機関をはじめとする 対応可能な医療機関	協力医療機関リストを作

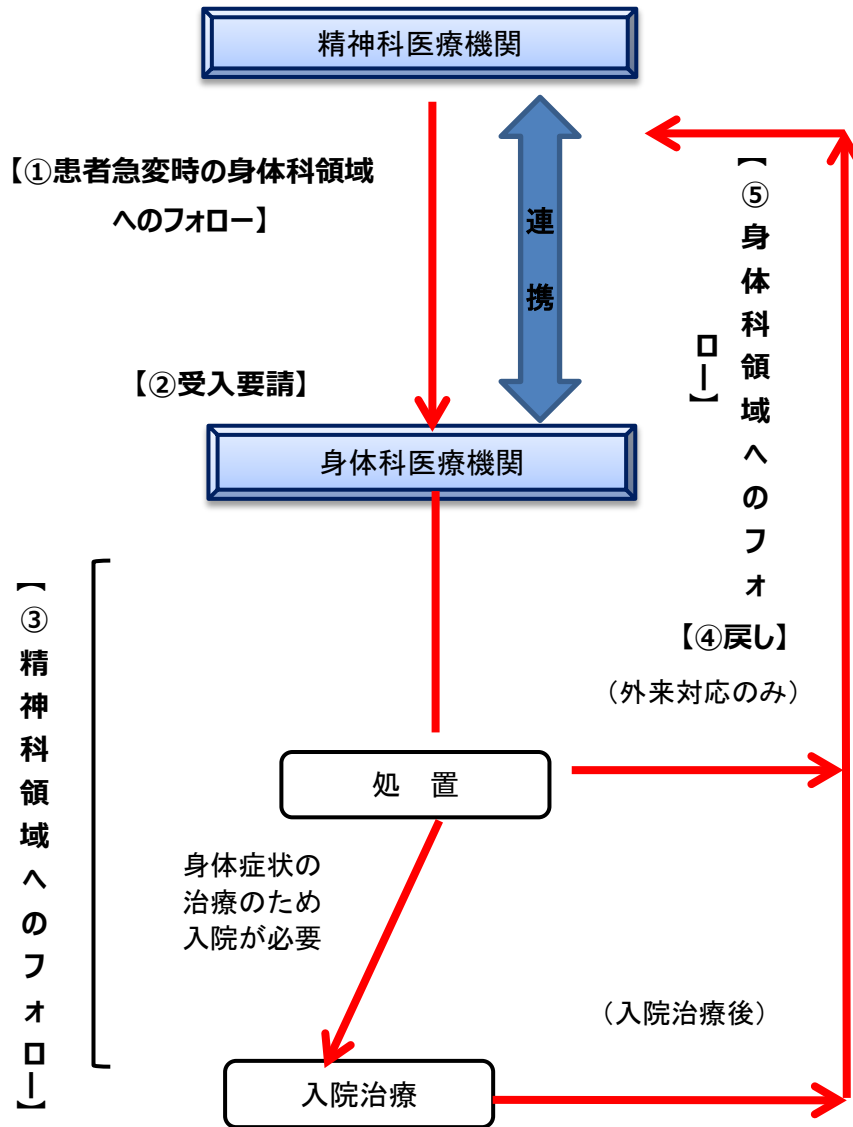
精神疾患・身体疾患合併症救急患者の受入れにかかる連携体制の基本的な考え方について（身体科⇒精神科への依頼）



- 基本的な考え方
- 【①受入要請】
- ＜受入機関＞
- 対応可能な連携に協力する。
- ・実施基準に基づき、近隣の対応可能医療機関への依頼を基本とする。
 - ・近隣で見つからない場合は、「地域搬送受入対応施設」へ依頼
 - ・身体、精神とも重症の場合は「身体合併症対応施設」へ依頼
- 【②精神科領域へのフォロー（治療時）】
- ＜コンサルト＞
- ・身体科は精神科へ患者の状態等、情報提供に努める。
 - ・精神科は身体科からの依頼に対して、可能な範囲で協力する。
 - －身体科で入院が必要となった場合－
- ＜対診＞
- ・個々の医療機関同士の取り決めにより実施（平日昼間）
 - ※必要により実施することとし、必ず実施するものではない。
- 【③精神科領域へのフォロー（治療後）】
- ＜コンサルト＞
- ・身体科領域対応後、精神科の対応が必要と思われる、もしくは判断に迷う場合に、精神科へコンサルトを求める。
 - ・コンサルトの結果、精神科への受診が見込まれる場合、身体科は（家族）に対して精神科受診を促す等、精神科と連携し必要な対応を行う。
- 【④身体科領域へのフォロー】
- －精神科で入院が必要となった場合－
- ＜コンサルト＞
- ・身体科は精神科への情報提供をはじめ、電話コンサルト等の依頼

精神科医療機関から身体科医療機関へ依頼する場合

対応可能な連携に協力する。



○ 基本的な考え方

【①患者急変時の身体科領域へのフォロー】

<コンサルト>

- ・精神科からの依頼に対して、可能な範囲で協力する。

<対診>

- ・個々の医療機関同士の取り決めにより実施（平日昼間）
- ※必要により実施することとし、必ず実施するものではない。

【②受入要請】

<受入機関>

- ・実施基準に基づき、近隣の対応可能医療機関への依頼を基本とする。
- ※日常の連携状況等も考慮のうえ依頼
- ・近隣で見つからない場合は、「地域搬送受入対応施設」へ依頼
- ・身体、精神とも重症の場合は「身体合併症対応施設」へ依頼

【③精神科領域へのフォロー】

<コンサルト>

- ・精神科は身体科への情報提供をはじめ、電話コンサルト等の依頼があった場合は協力を努める。
- －身体科で入院が必要となった場合－

<コンサルト> <対診>

- ・上記に準じ、協力を努める。

【④戻し】

<戻し>

- ・平日昼間の外来対応で済む場合は、当日中に戻すことを基本とする。
- ・身体科での入院治療後、患者を依頼元（精神科）に戻す際も平日昼間を

基本とする。

【⑤身体科領域へのフォロー】

<コンサルト>

- ・身体科は精神科への情報提供をはじめ、電話コンサルト等の依頼があった場合は協力を努める。

<対診>

- ・上記の対診の考え方に準じて実施

○ 泉州医療圏における合併症患者の受入体制の構築に向けた意見交換会での課題整理

	外来受入れ	入院受入れ	電話コンサルト	対診等	その他
身体科の対応・意見	<p>【自院での受入れ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平日昼間であれば比較的対応が可能。 ・夜間、休日は当直の人員体制等により対応が困難となる場合がある。 <p>【患者とのトラブル】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院となる合併症患者についてはそれほどトラブルにならないが、外来で帰す患者（軽症の薬物中毒、「本気」ではない自殺企図等）については、暴言や診療拒否といったトラブルになることがある。 ・暴力行為そのものは以前と比べて減っている。 <p>【クリニック等の患者への対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・クリニック（開業医）の患者やかかりつけ医のない患者、診断が明確でない患者について対応に苦慮することがある。 <p>【長期リハビリを要する患者への対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長期のリハビリを要する場合は、リハビリ、精神症状への対応が必要となり受入先の確保が困難。 	<p>【電話コンサルト】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コンサルトの可否については、自院の当直体制等による。 <p>（精神科への希望）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・処置後の患者（入院中を含む）に不穏が発生した場合の状態コントロール等、精神科にコンサルトしてもらえ体制を希望。 <p>※とりわけ夜間、休日において対応に苦慮する場合には、コンサルトがあれば助かる。</p>	<p>【対診】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体科から精神科、精神科から身体科への対診については、医療機関間で診療報酬上の整理（取り決め）が必要。 ・近隣の身体科、精神科医療機関同士の対診であれば対応可能であると考えられるが、距離が離れてしまうと、スタッフが長時間拘束され、自院の体制に支障が出ることから、実施にあたり一定のルールが必要。 <p>【他科受診】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神科に入院してる患者が身体科へ「他科受診」すると、診療報酬が大幅に減額となり病院経営の圧迫につながることから、連携方策として「他科受診」を推進するのは適切ではない。 <p>（他科受診した場合の診療報酬の扱い）</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 特定入院料 ⇒ 7割減額 ◇ 入院基本料 ⇒ 3割減額 	<p>【付添いの有無】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族等の付添いがない患者については、身体科、精神科とも受入れが困難となる要因となっている。 <p>【受入基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体科と精神科との間で、患者の「受入基準」を設けることについては、個々の医療機関の体制や診療機能にも差があり、現時点で一律に基準を設けることは容易ではないことから、実際に連携体制を進めるうえで、引き続き検討していく必要がある。 <p>【ネットワーク事業の実施について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後、「精神科救急・身体救急連携強化ネットワーク事業」を実施し、「地域搬送受入対応施設」を確保するうえでは、「身体合併症対応施設」がどこまで機能するかが重要となる。 <p>【クリニック（開業医）との連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神科病院とクリニック（開業医）との連携についても今後の課題。 <p>※精神科救急医療体制において、精神科の病院とクリニックが連携できるよう、クリニックの夜間の連絡先を開示する仕組みをスタートさせている。（H24.10より）</p> <p>【消防機関の理解】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急搬送要請をする際に、救急隊からスタッフの同乗を求められることがあるが、スタッフが長時間拘束され自院の体制に支障が出ることから消防機関の理解も必要。 <p>【圏外からの受入要請】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・泉州医療圏外からの受入要請も少なくないことから、各地域での受入体制の整備が必要。 	
精神科の対応・意見	<p>【自院での受入れ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平日昼間であれば比較的対応が可能。 ・夜間、休日は精神科救急医療体制における救急拠点病院の当番日や当直の人員体制等を考慮する必要があり、対応が困難となる場合がある。 <p>【病態急変時の受入要請】</p> <p>（身体科への希望）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院患者の病態急変時に受入れてくれる身体科医療機関の確保を希望。 <p>【精神科への入院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神科への入院は「任意入院」が基本であり、いわゆる「本気」ではない患者を強制的に入院させることはできない。 	<p>【電話コンサルト】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コンサルトの可否については、自院の体制による。 <p>※夜間、休日は、精神科救急医療体制における救急拠点病院の当番日以外は対応が難しいなど、個々の事情を考慮する必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自院で診たことのない患者は、精神科でもコンサルトに応じることが難しいケースもある。 <p>（身体科への希望）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院患者の身体症状について、対応、判断に困る際に身体科にコンサルトしてもらえ体制を希望。 	<p>（他科受診した場合の診療報酬の扱い）</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 特定入院料 ⇒ 7割減額 ◇ 入院基本料 ⇒ 3割減額 	<p>【消防機関の理解】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急搬送要請をする際に、救急隊からスタッフの同乗を求められることがあるが、スタッフが長時間拘束され自院の体制に支障が出ることから消防機関の理解も必要。 <p>【圏外からの受入要請】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・泉州医療圏外からの受入要請も少なくないことから、各地域での受入体制の整備が必要。 	

【 精神科救急の現状と問題点(福岡) 】

福岡県の精神科救急の現状と問題点

1. 福岡県の精神科救急システムの概要は以下のとおりである。
 - ① 福岡県は、福岡、北九州、筑後、筑豊の4ブロックに分かれ、ブロックごとに救急システムを運営。
 - ② システムは休日夜間をカバー
 - ③ 各ブロックに、1病院（福岡ブロックのみ2病院）の当番を配置
 - ④ 後方病院として、県立大宰府精神医療センター、合併症は大学病院、筑後ブロックは総合病院
 - ⑤ 情報センターを福岡県医師会併設のメディカルセンター内に設置

2. 精神科救急システムの問題点としては、情報センター機能の不備（非常勤でまわしていること、常勤者1名の能力の問題等）、当番病院の当直医がシステムの状況を理解していないことによる混乱があった。

3. 平成22年より、福岡県メディカルコントロール協議会に精神科が参加。その中での精神科に対する不満は以下のような点
 - ① 平日はシステムがカバーしていない。救急隊はかかりつけに連絡するが対応困難の事例が多い。
 - ② 薬物大量服薬、アルコールの対応に困る。
 - ③ 救急病院に搬送後に精神症状が出た場合の問題

4. その対応策としてMC協議会で、救急搬送基準（精神疾患）を策定。さらに、システムがカバーしていない時の平日の救急隊からの対応は、県内5病院ある救急病棟を有する応急指定病院が対応するようにした。

5. その結果、救急隊の搬送について改善が認められたが、以下のような点がさらに問題となっている。
 - ① 精神科救急システムは時間がかかりすぎる。情報センターとのやり取り、搬送先病院での待機時間が長い。システム稼動時間帯であっても、応急指定病院で対応して欲しい。また、法制上救急隊は医師の指示でしか動けないので、情報センターの職員の指示で搬送を中止したり変更したりすることができない。直接医師と連絡が取れるようにして欲しい。
 - ② 精神科救急システムの輪番病院では入院を前提とした対応になっている。搬送するすべての患者に対応して欲しい。～輪番病院に周知する。
 - ③ 特にアルコール酩酊患者については、対応を拒否される。

- ④ いったん救急病院に搬送した患者が精神症状をきたした場合の搬送先に困る。
 - ⑤ 盆期間中（8月13日～15日）休日扱いになっている病院が多いので、救急システムを稼働させて欲しい。～平成25年度から対応
6. システム稼働時の救急隊への対応を医師が直接行う点について、福精協では意見が分かれている。
7. 福精協として強く訴えたい点は、現在の精神科救急システム輪番病院に対する費用が一般救急病院に比べてあまりに小額で、当番日の医師、看護師等の手当てが払えないことである。一般病院並みにするべきと考える。ちなみに、一般救急病院では、自治体、消防隊からも費用が払われている。

【 精神科救急の現状と問題点(宮城) 】

安田の主張と報告

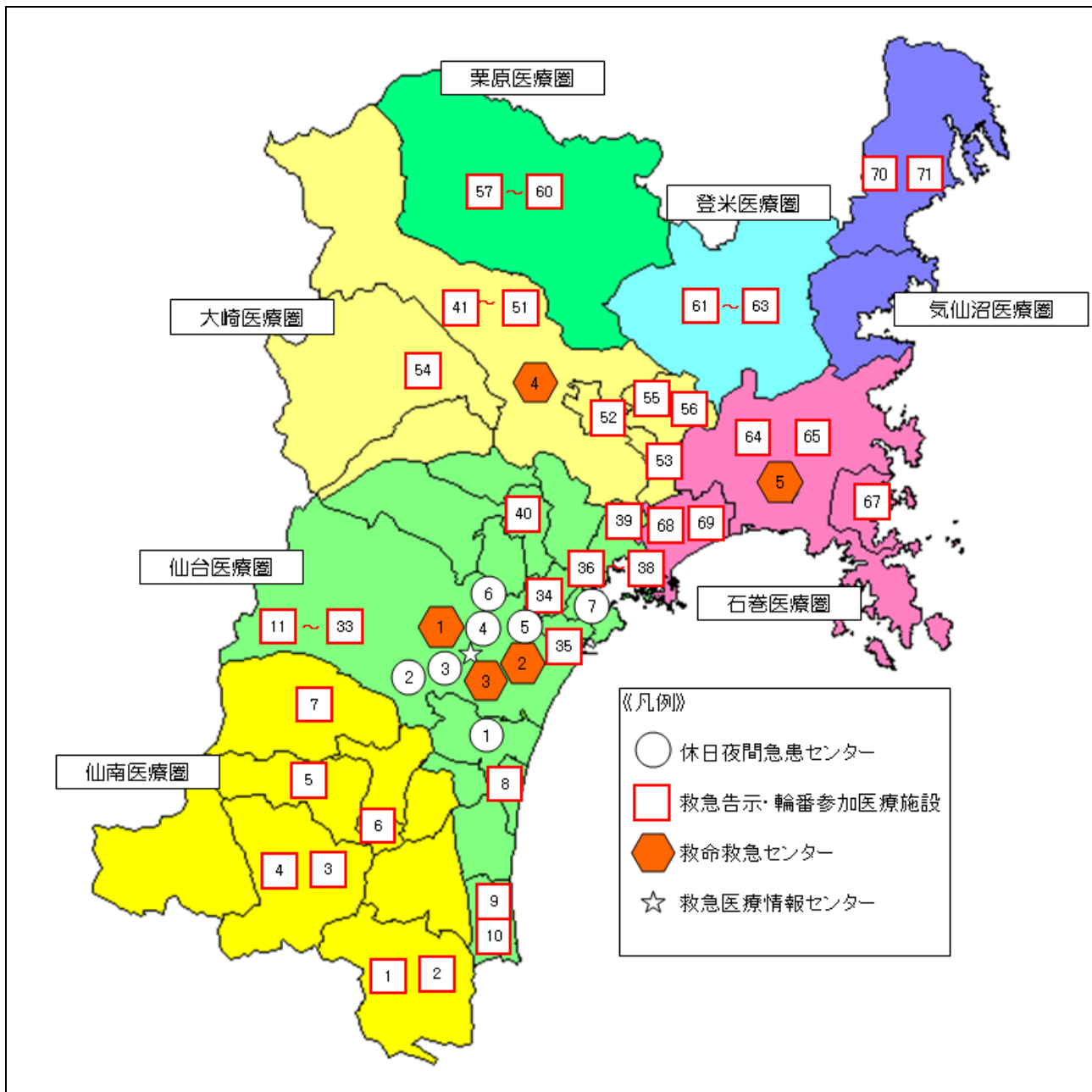
H 25/02/01

- 1 宮城県では約12年前から精神科の25病院による日曜日中の輪番制(Am9. 00 — Pm5. 00)が行われると同時に県立精神医療センターがその他の時間対応することと莫大な改築新設をして同センターに精神科救急情報センターを設置して対応をしてきました。
- 2 平成24年の春に障害健康福祉審議会の下に精神科救急医療部会が設けられ今回 25年 2月5日が第3回として開催されました。財政投資もなく人的不足な現状の中で行政は厚生労働省・精神・障害福祉課長の通達に従って24時間365日の対応の整備ばかり唱えましたが、論議はまったく進捗せず、医療計画に掲載する精神疾患の部の体裁の良い文案の審議のみに終わりました。
- 3 第一回の部会から私から問題提起したのは
 - 1 宮城県の場合に医療整備課所管で医療審議会がありその下に救急医療協議会が在って救急医療の問題が話し合われているのにそこには精神科関係者が入っておらず、こちらの救急医療部会とはどのような関係になるか。
 - 2 全体の救急医療体制で定められている救命救急センターや救急告示病院が精神科にも入っているし、休日の輪番制もやっているが両者の関係はどうなっているのか。
 - 3 医学・医療ではそれに近づくよに努力はするが完全・完璧ということはないので救急医療でもその表現はせず、言外にそれに向かって努力してゆくことを示してけいるのだが今回の通達でも計画案のなかでも24時間365日救急医療体制整備の努力義務を何度も提唱している。計画は3年間ぐらいを目標にしている筈なので不可能な提唱はするべきでない。
 - 4 これらの問題の発生の原因は精神科医療を医療担当の分野から福祉担当の分野に追い出したために、現実の医療に理解の薄い官僚が造りだした縦割り行政の生んだ矛盾の典型と考えられる。

[トップページ](#) > [組織でさがす](#) > [医療整備課](#) > 救急医療体制について

救急医療体制について

宮城県の救急医療体制図(H24.4.1現在)



休日夜間急患センター: 図中○囲みで表示


所在市町村	施設名	表示NO
名取市	名取市休日夜間急患センター	1

仙台市	広南休日内科小児科診療所	2
	仙台市急患センター	3
	仙台市北部急患診療所	4
	東部休日診療所	5
	泉地区休日診療所	6
塩釜市	塩釜地区休日急患診療センター	7
石巻市		

第二次救急医療施設(病院群輪番制参加・救急告示医療機関 H24.4.1現在) 図中: □囲みで表示

二次医療圏名	医療機関名	輪番参加	救急告示	表示NO	二次医療圏名	医療機関名	輪番参加	救急告示	表示NO
仙南医療圏	国保丸森病院		○	1	大崎医療圏	大崎市民病院	○	○	41
	登米整形外科・外科医院		○	2		古川民主病院	○	○	42
	公立刈田総合病院	○	○	3		徳永整形外科病院	○	○	43
	大泉記念病院		○	4		古川星陵病院	○	○	44
	蔵王町国保病院		○	5		三浦病院	○	○	45
	みやぎ県南中核病院	○	○	6		片倉病院	○		46
	国保川崎病院		○	7		佐藤病院	○		47
仙台医療圏	総合南東北病院	○	○	8		永仁会病院	○		48
	平田外科医院		○	9		大崎市民病院岩出山分院	○	○	49
	宮城病院		○	10		大崎市民病院鳴子温泉分院	○	○	50
	東北大学病院		○	11		大崎市民病院鹿島台分院	○	○	51
	伊藤病院	○	○	12		野崎病院	○		52
	東北労災病院	○	○	13		美里町立南郷病院	○	○	53
	仙台厚生病院		○	14		公立加美病院	○	○	54
	仙台社会保険病院		○	15		涌谷町国保病院	○	○	55
	東北公済病院		○	16		東泉堂病院		○	56
	仙台オープン病院	○	○	17	栗原医療圏	県立循環器・呼吸器病センター		○	57
	安田病院		○	18		栗原市立若柳病院		○	58
	中嶋病院	○	○	19		栗原市立栗原中央病院	○	○	59
	仙台東脳神経外科病院		○	20		栗原市立栗駒病院		○	60
	仙台医療センター		○	21	登米医療圏	登米市立登米市民病院	○	○	61
	東北厚生年金病院	○	○	22		登米市立米谷病院		○	62
	仙台市立病院		○	23		登米市立豊里病院		○	63
	NTT東日本東北病院	○	○	24	石巻医療圏	石巻赤十字病院	○	○	64
	仙台赤十字病院	○	○	25		齋藤病院	○	○	65
	広南病院		○	26		石巻市立牡鹿病院	○	○	66
	宮城社会保険病院		○	27		女川町地域医療センター	○	○	67
	松田病院		○	28		仙石病院	○	○	68
	泉病院		○	29		真壁病院	○	○	69
	仙台徳洲会病院	○	○	30	気仙沼医療圏	気仙沼市立病院	○	○	70
	仙台循環器病センター		○	31		猪苗代病院	○	○	71
	泉整形外科病院		○	32					
	仙台北部整形外科		○	33					
	宮城利府掖済会病院	○	○	34					
	仙塩総合病院	○	○	35					
	塩竈市立病院	○	○	36					
	坂総合病院	○	○	37					
	赤石病院	○	○	38					

松島病院	○	○	39				
公立黒川病院		○	40	機関数合計(実数71機関)	42	67	

救命救急センター: 図中  囲みで表示

所在市町村	施設名	表示NO
仙台市	東北大学病院高度救命救急センター	1
仙台市	仙台医療センター救命救急センター	2
仙台市	仙台市立病院救命救急センター	3
大崎市	大崎市民病院救命救急センター	4
石巻市	石巻赤十字病院地域救命救急センター	5

意見をお聞かせください

お求めの情報が十分掲載されていましたか？ 十分だった 普通 情報が足りない
 ページの構成や内容、表現は分かりやすいものでしたか？ 分かりやすい 普通 分かりにくい
 この情報をすぐに見つけることができましたか？ すぐに見つけた 普通 時間がかかった
 ※いただいたご意見は、より分かりやすく役に立つホームページとするために参考にさせていただきますので、ご協力をお願いします。

このページに関するお問い合わせ

[医療整備課](#)

〒980-8570 宮城県仙台市青葉区本町3-8-1

Tel:022-211-2622

Facebookに登録して、友達の「いいね!」を見てみましょう。

宮城県庁(県庁への行き方) | 県庁県民駐車場

〒980-8570 宮城県仙台市青葉区本町3丁目8番1号 Tel:022-211-2111(代表) メールでのお問い合わせはこちらから

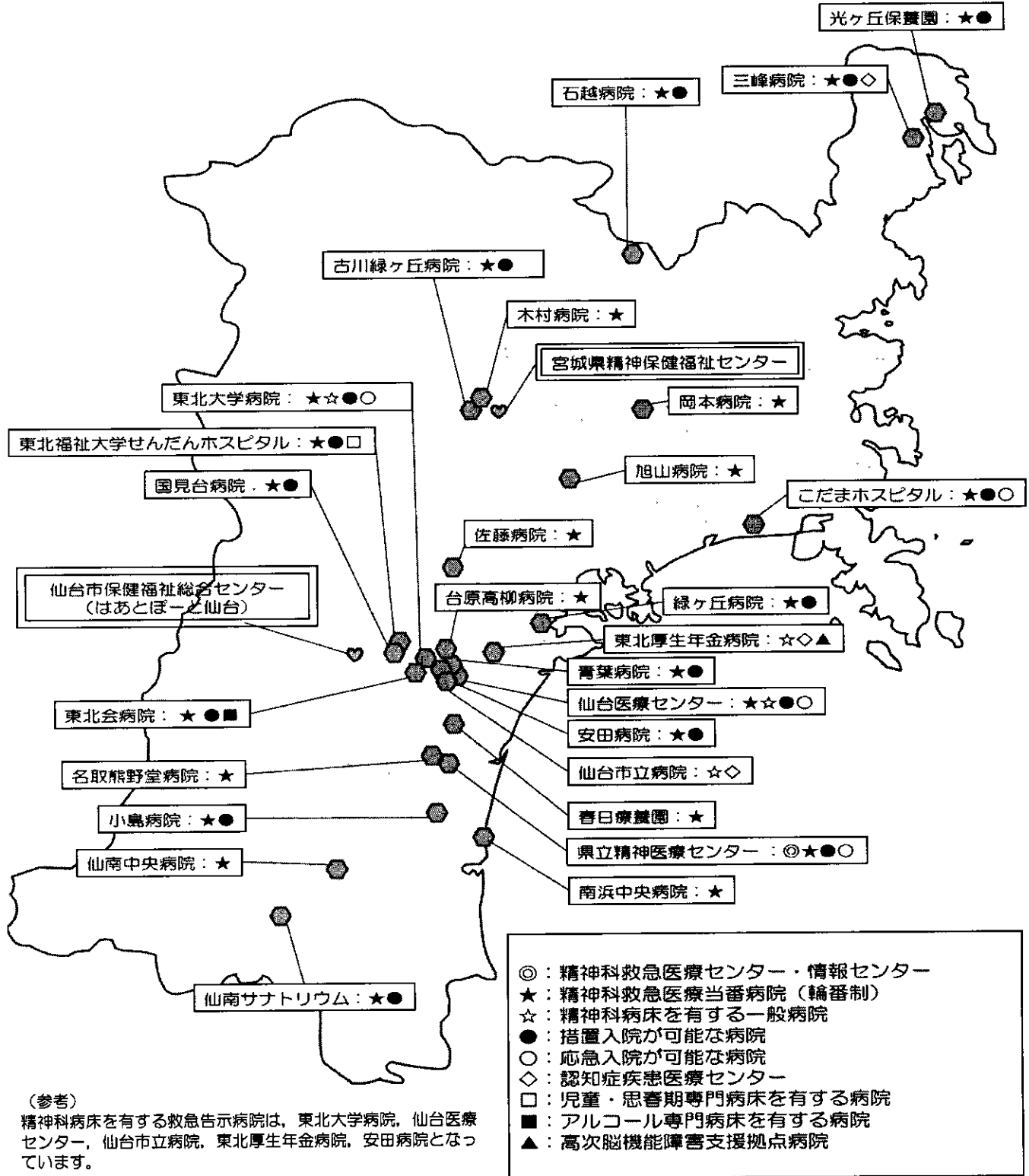
個人情報の保護 免責事項 著作権等 このホームページについて 広告掲載について

Copyright © 2012 Miyagi Prefectural Government. All Rights Reserved

精神疾患の医療機能の現況

☉ 精神疾患の医療圏は全県一圏域とし、認知症は二次医療圏とします。

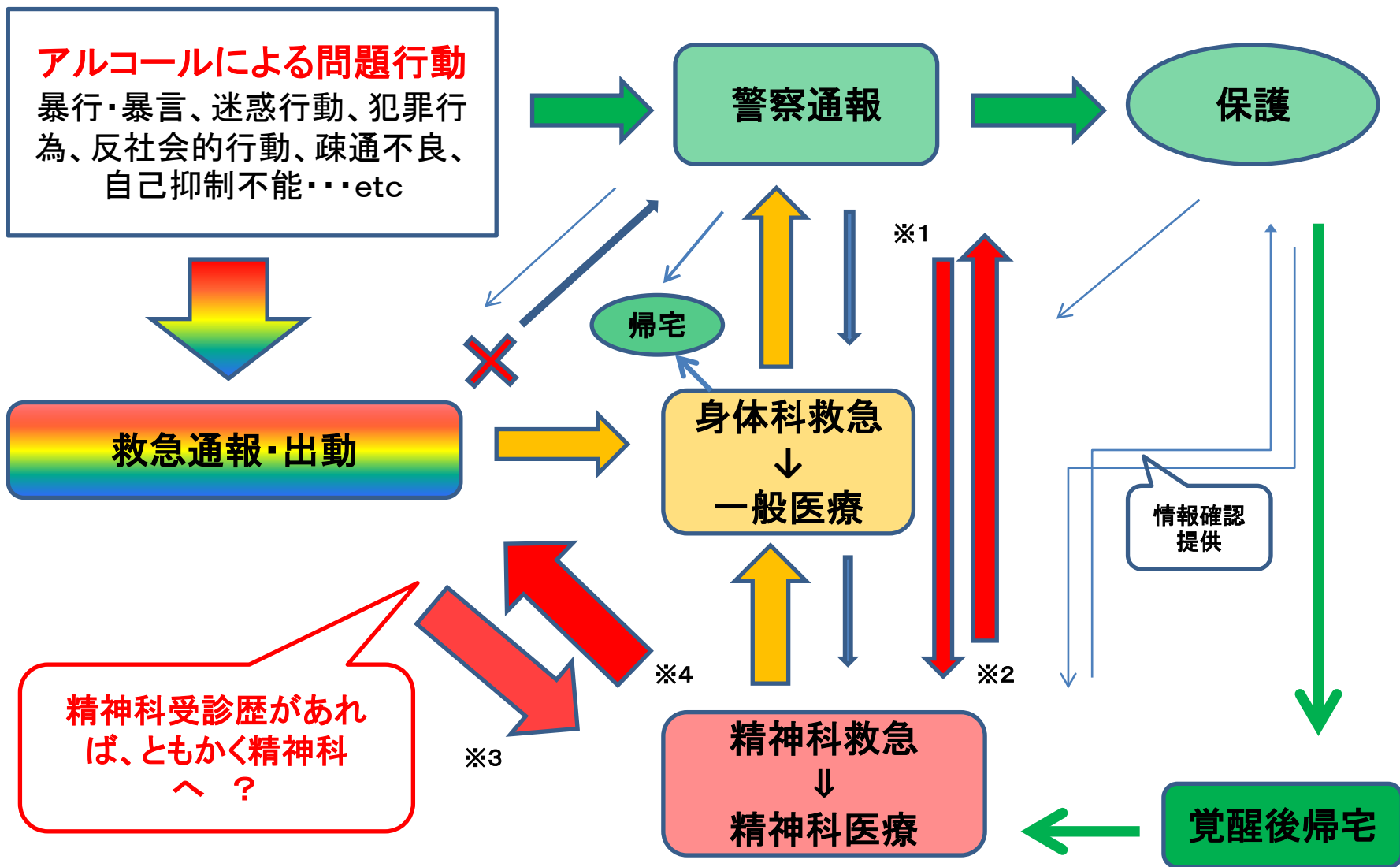
【特殊機能を有する医療機関】 (平成24年10月1日現在)



*1 「宮城県病院名簿」「宮城県診療所名簿」（県保健福祉部医療整備課 平成24年10月1日現在）参照。ただし、精神科病床を有する病院から仙台市内にある自衛隊病院は除いています。石巻保健所管内の3ヶ所のうち1ヶ所は休止中となっています。精神科や心療内科を標榜する病院・一般診療所については、一般住民が受診できる医療機関を掲載することとし、介護施設、企業等の診療室等の医療機関は除いています。

アルコール問題者と救急

アルコール酩酊者の不適切な救急利用 (現状の処遇)



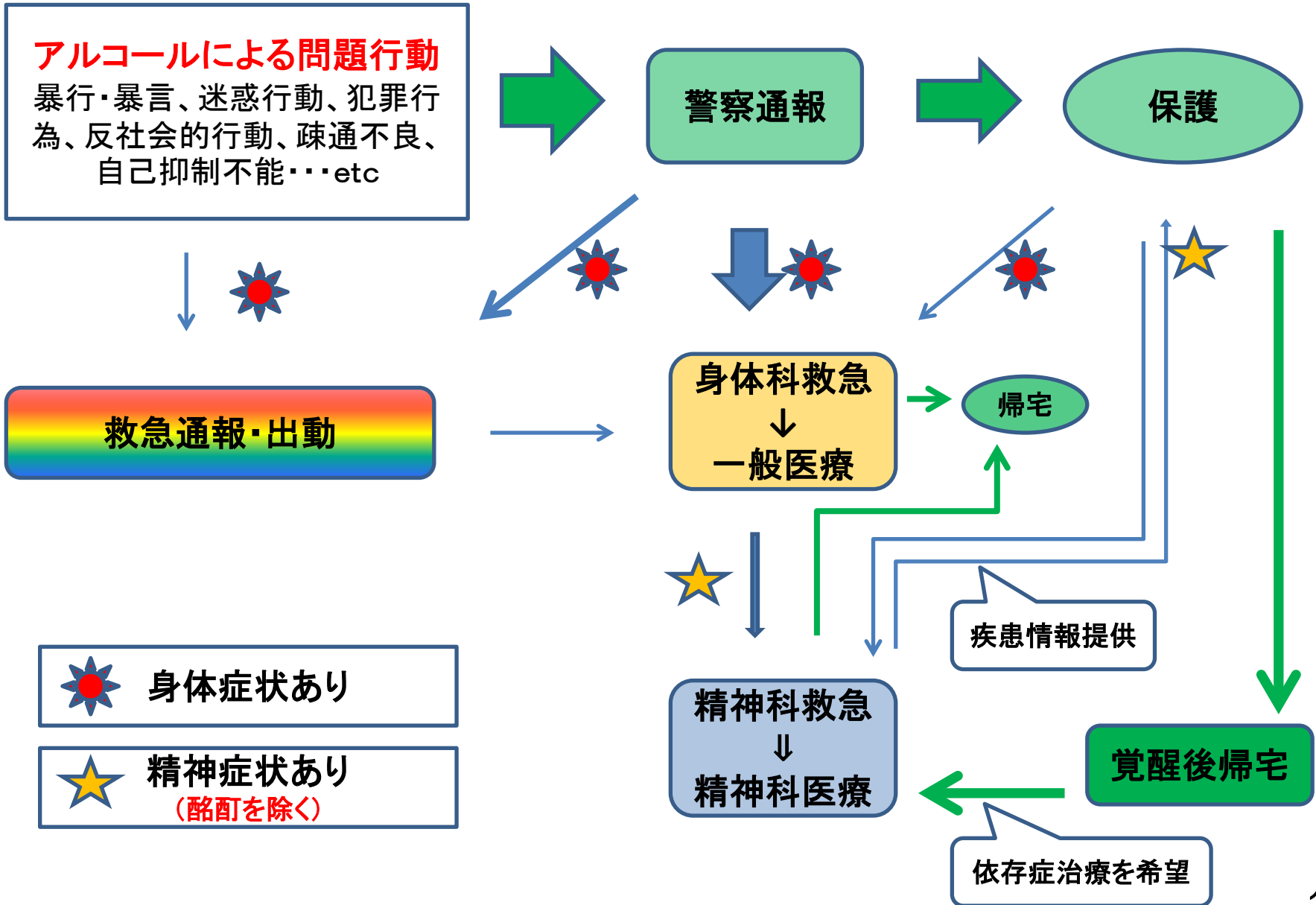
※3(救急隊)「精神科受診歴有なので受け入れてくれ」

※4(精神科病院)「まずは身体的な診察を先に」
 「酩酊では診察不能です」

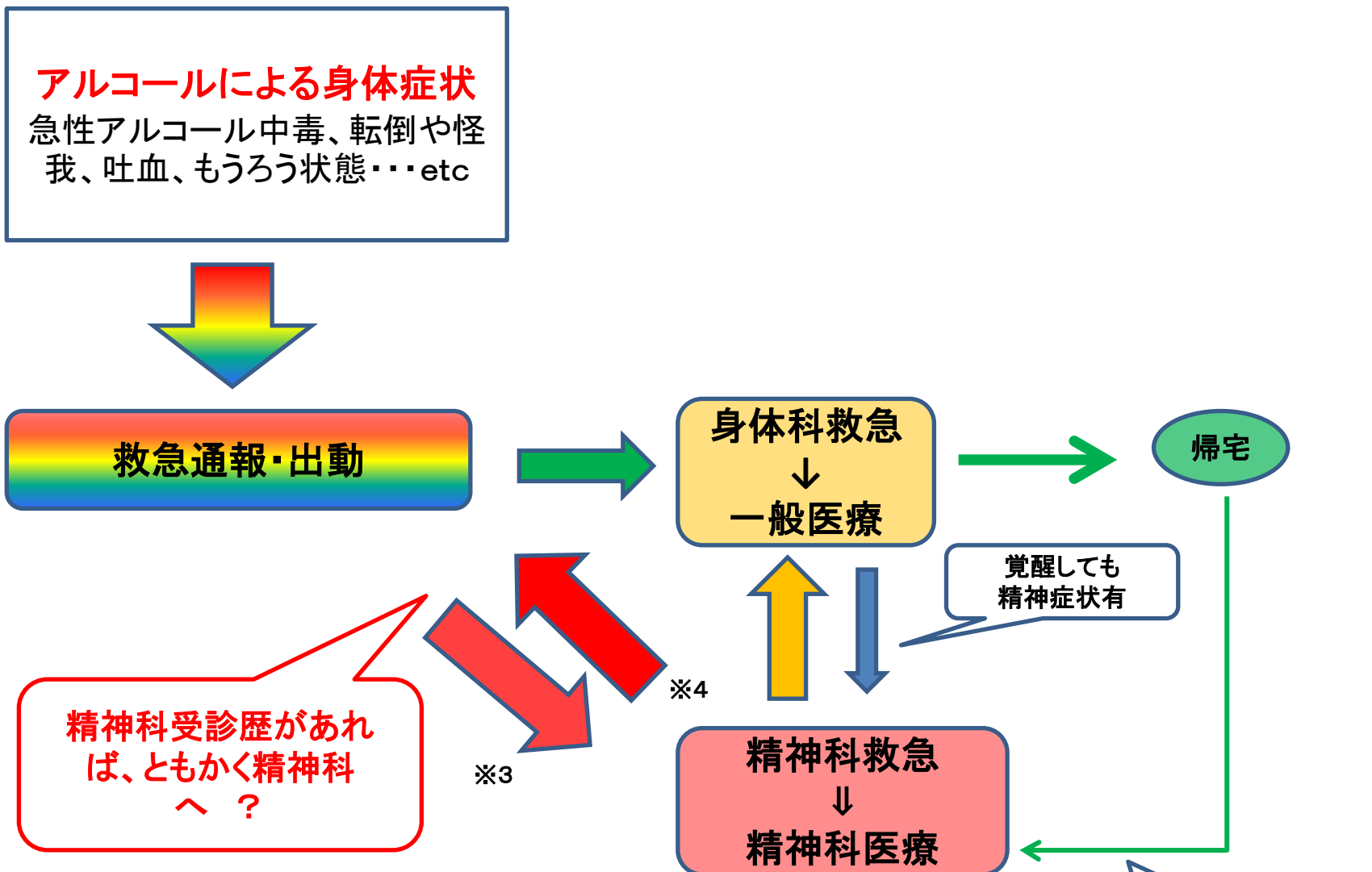
※1(警察)「精神科通院歴有、受け入れてくれ」

※2(精神科病院)「酒が醒めてから連れてきてください」

アルコール酩酊者の適切な処遇 と 救急利用のあるべき姿



アルコール酩酊者の不適切な救急利用 (現状の処遇)



※3(救急隊)「精神科受診歴有なので受け入れてくれ」

※4(精神科病院)「まずは身体的な診察を先に！(精神科では十分な身体治療ができません)」
「酩酊では精神科の診察は不能です」

依存症治療を希望

酩酊中の精神疾患罹患者についての対応

- 酩酊中の精神状態の診断は、ほぼ不能。
- 酩酊中での身体疾患の可能性は高い。
- 問題行動が精神症状による場合のみであれば緊急性は高くない。(身体疾患が無い場合)
- アルコール依存症治療は、本人の治療意志が不可欠であり、強制治療の対象ではない。



- 健常者(精神疾患でない者)と同様の対応で構わない。⇒特別な扱いは不要。覚醒まで保護。

アルコール問題者の対応の問題点

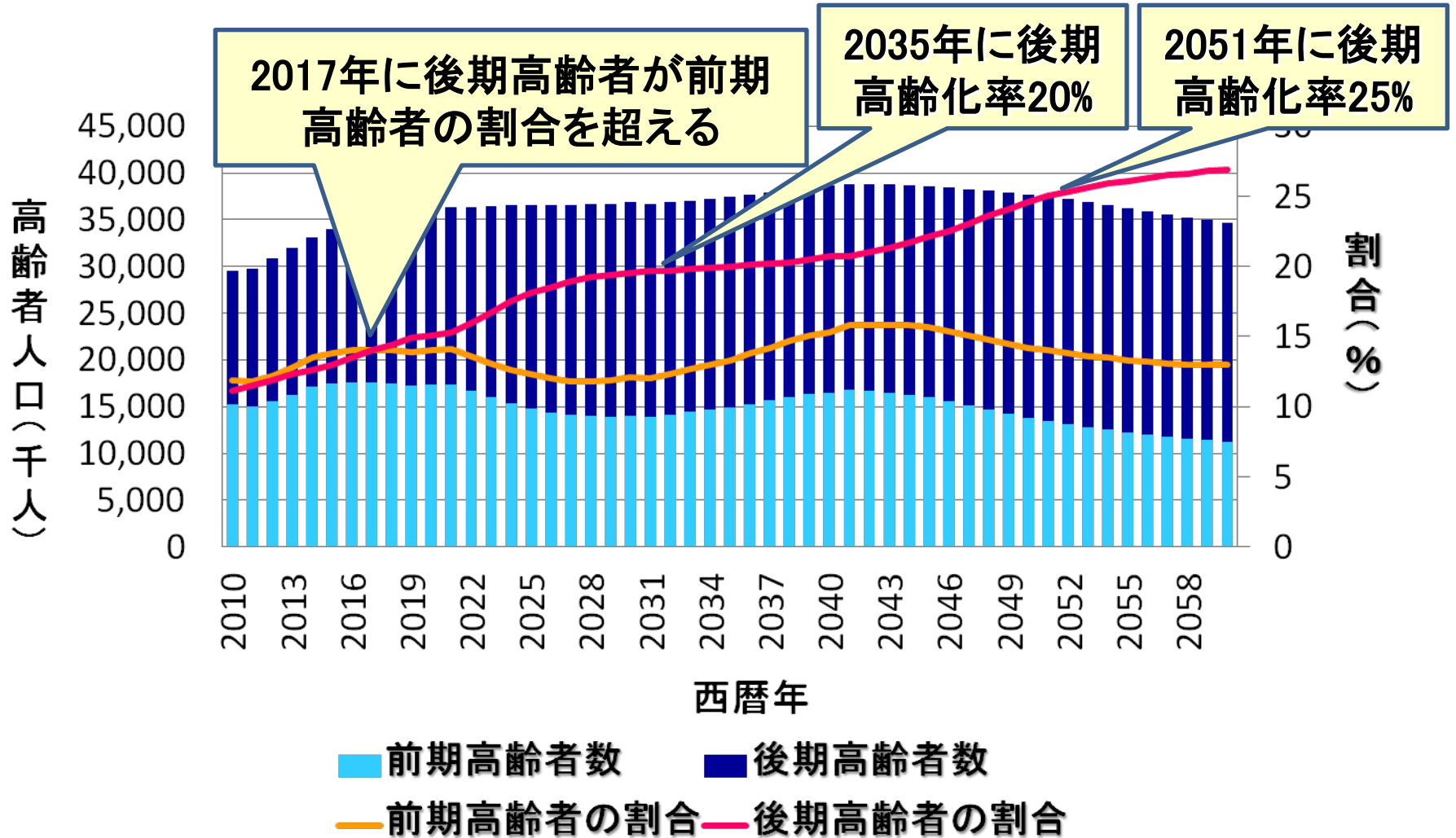
- 救急要請を受け出動した救急隊が、これらの対象者にどのように対応できるのか？
- 救急隊の搬送先に、このような問題者の保護収容施設（現状では警察）を加えることは可能か？
- このような保護収容施設への収容基準はどうあるべきか？
- 保護収容する施設側（警察）の対応整備は出来るのか？
- 救急隊および一般救急側スタッフに、精神科疾患や入院治療の適応等の理解を、どのように習得してもらおうのか？

救急医療における高齢者受診

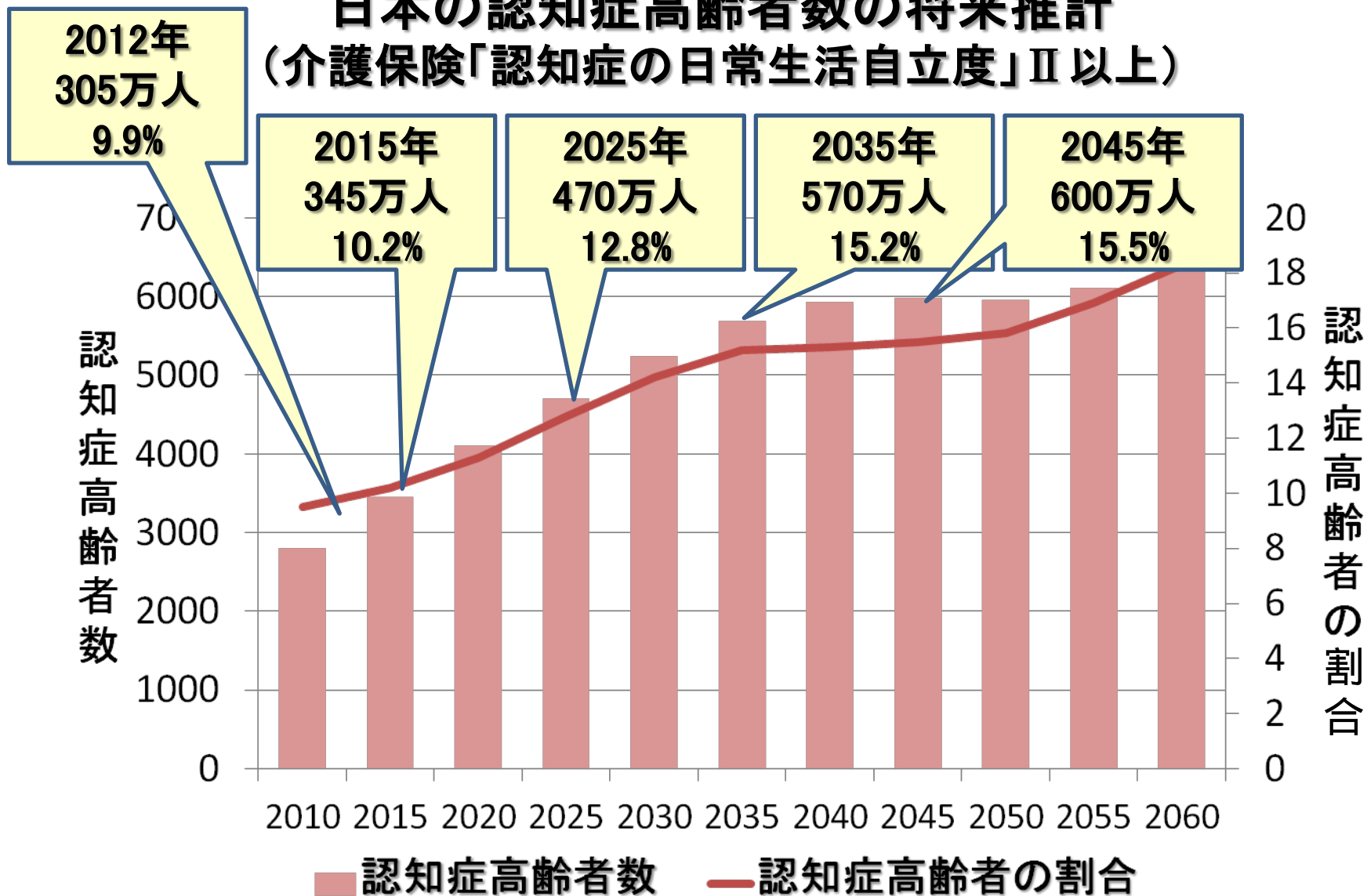
認知症高齢者と救急受診

日本の高齢者人口と高齢化率の将来推計

前期高齢者(65-74歳)と後期高齢者(75歳以上)の比較



日本の認知症高齢者数の将来推計 (介護保険「認知症の日常生活自立度」Ⅱ以上)



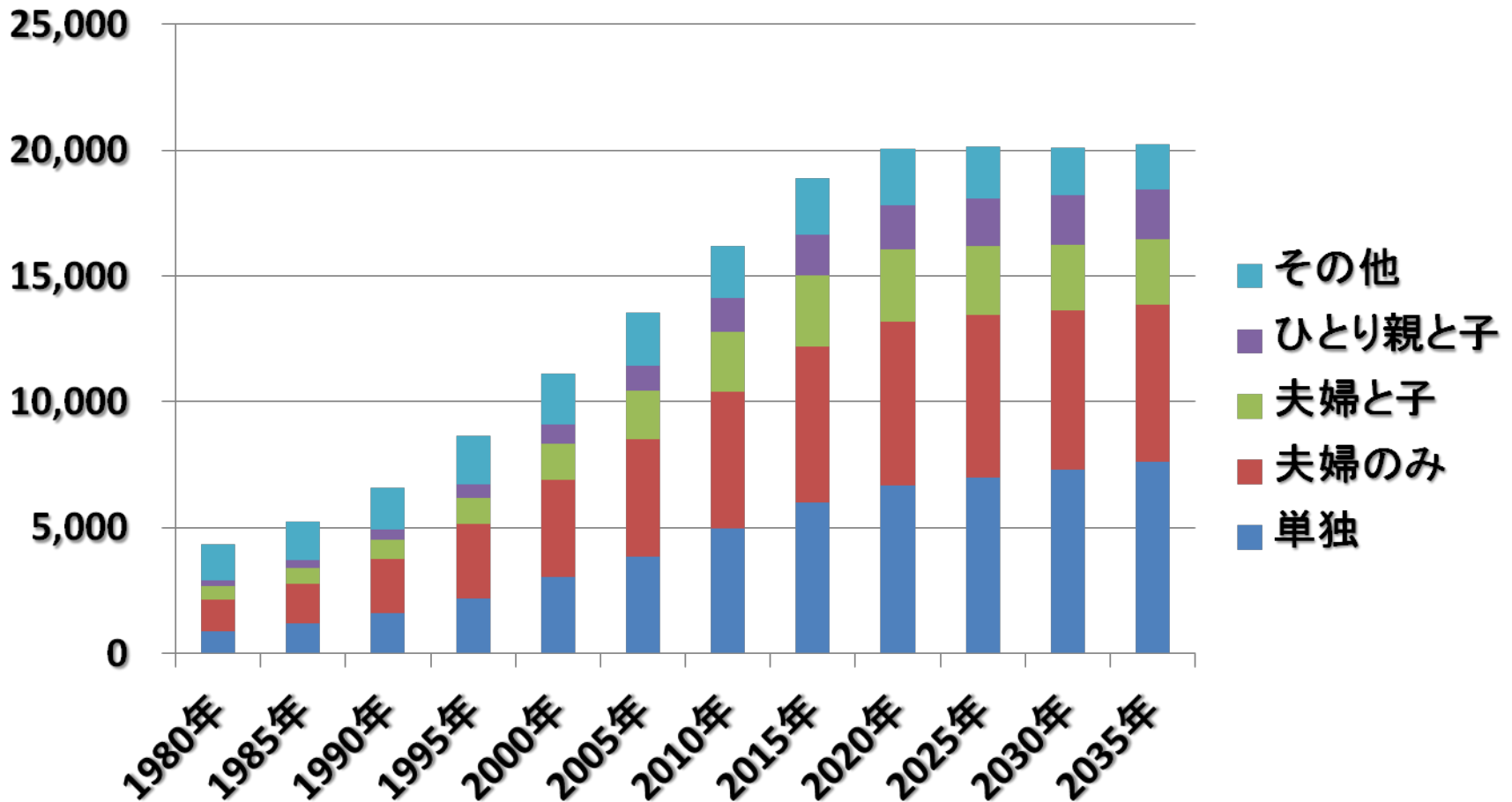
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の性別・年齢別階級割合(平成22年度)を日本の将来推計人口(国立社会保障・人口研究所, 平成24年1月推計, 出生中位死亡中位)に乗じて算出した。

世帯主65歳以上高齢者の家族類型別世帯数

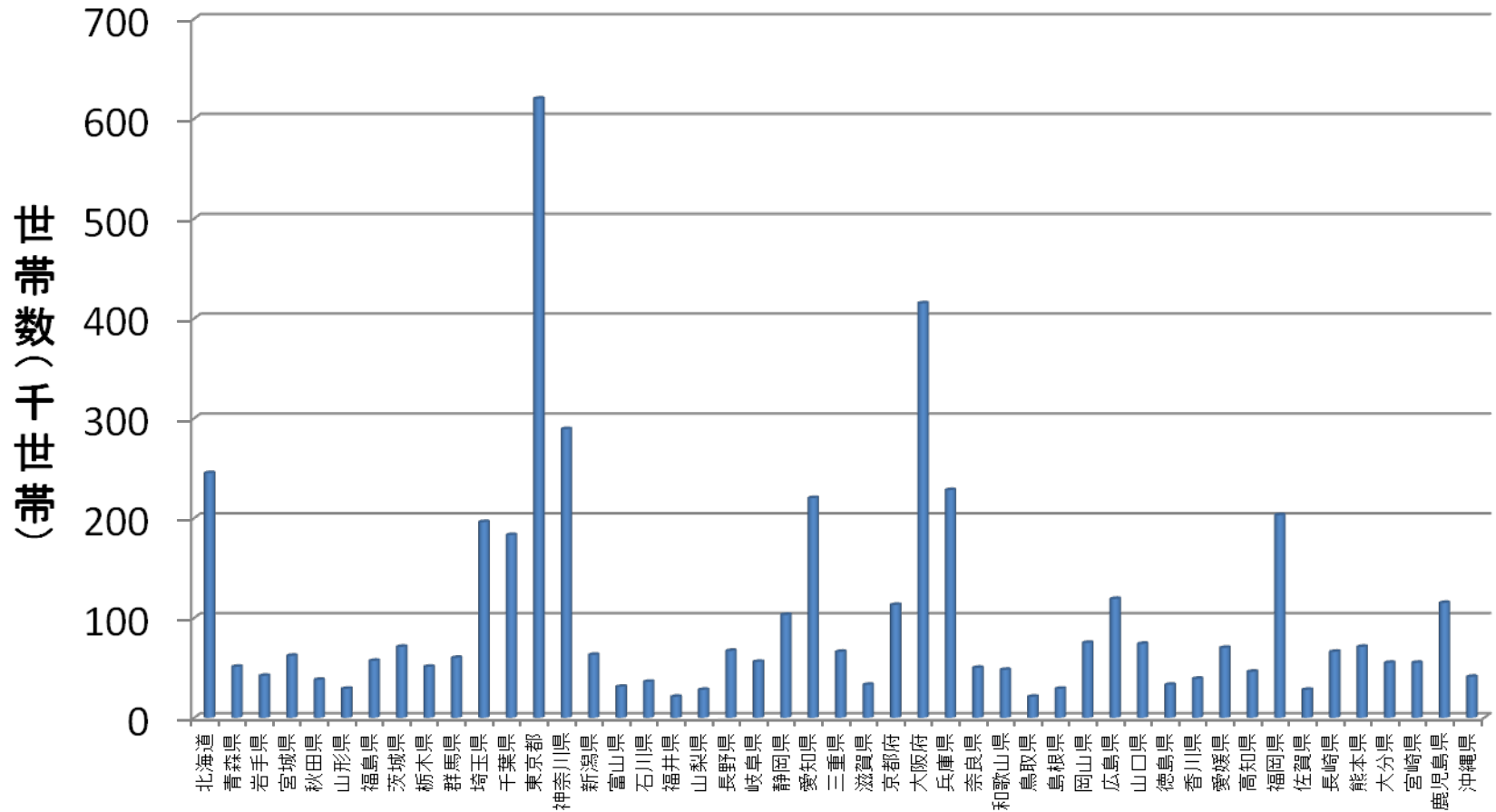
単独世帯数は600万(2015)→700万(2025)→762万(2035)

単独世帯+夫婦のみ世帯数は1220万(2015)→1350万(2025)→1390万(2035)

2035年の段階で約4割が単独世帯, 約3割が夫婦のみ世帯

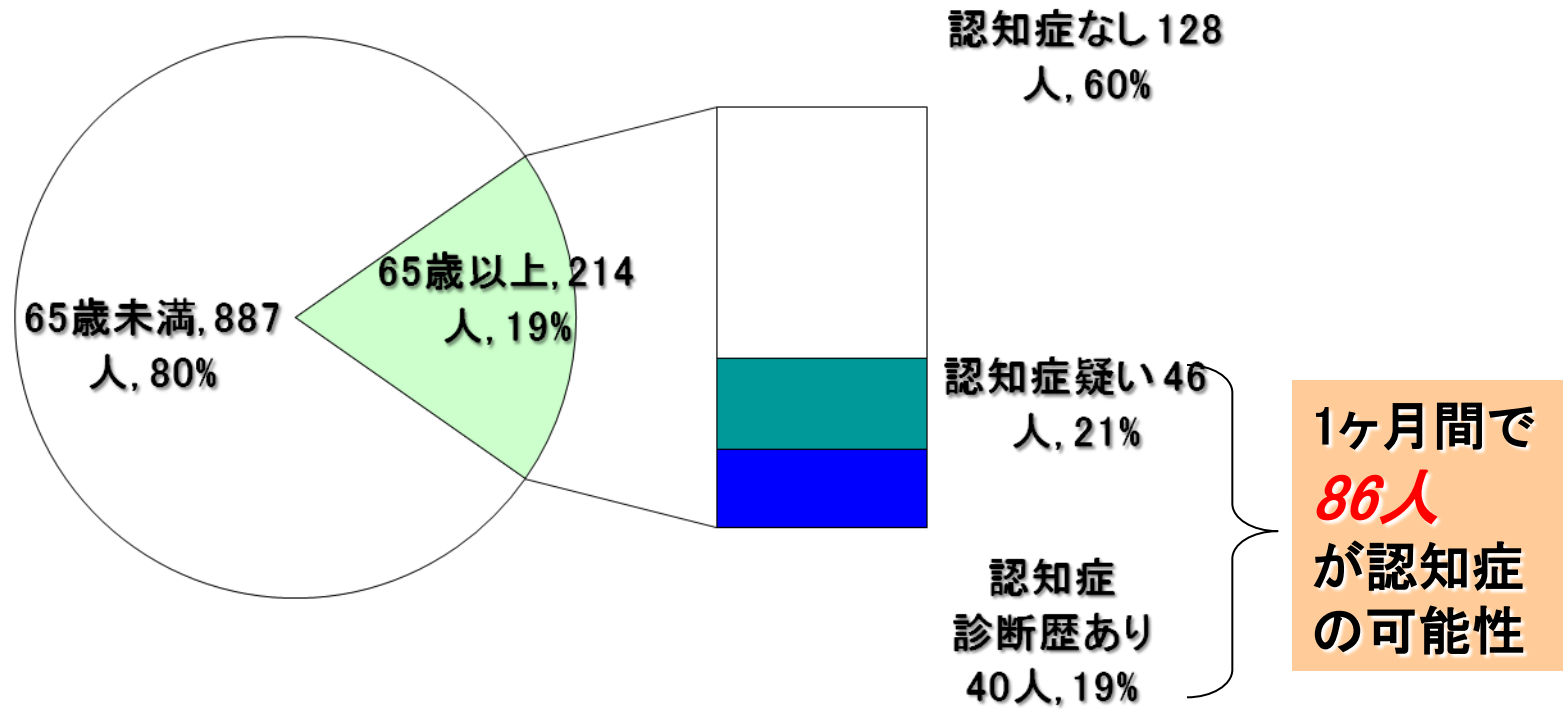


世帯主65歳以上の単独世帯数 (2010年, 都道府県別)



救命救急センターを受診する認知症高齢者 (仙台市立病院救命救急センター)

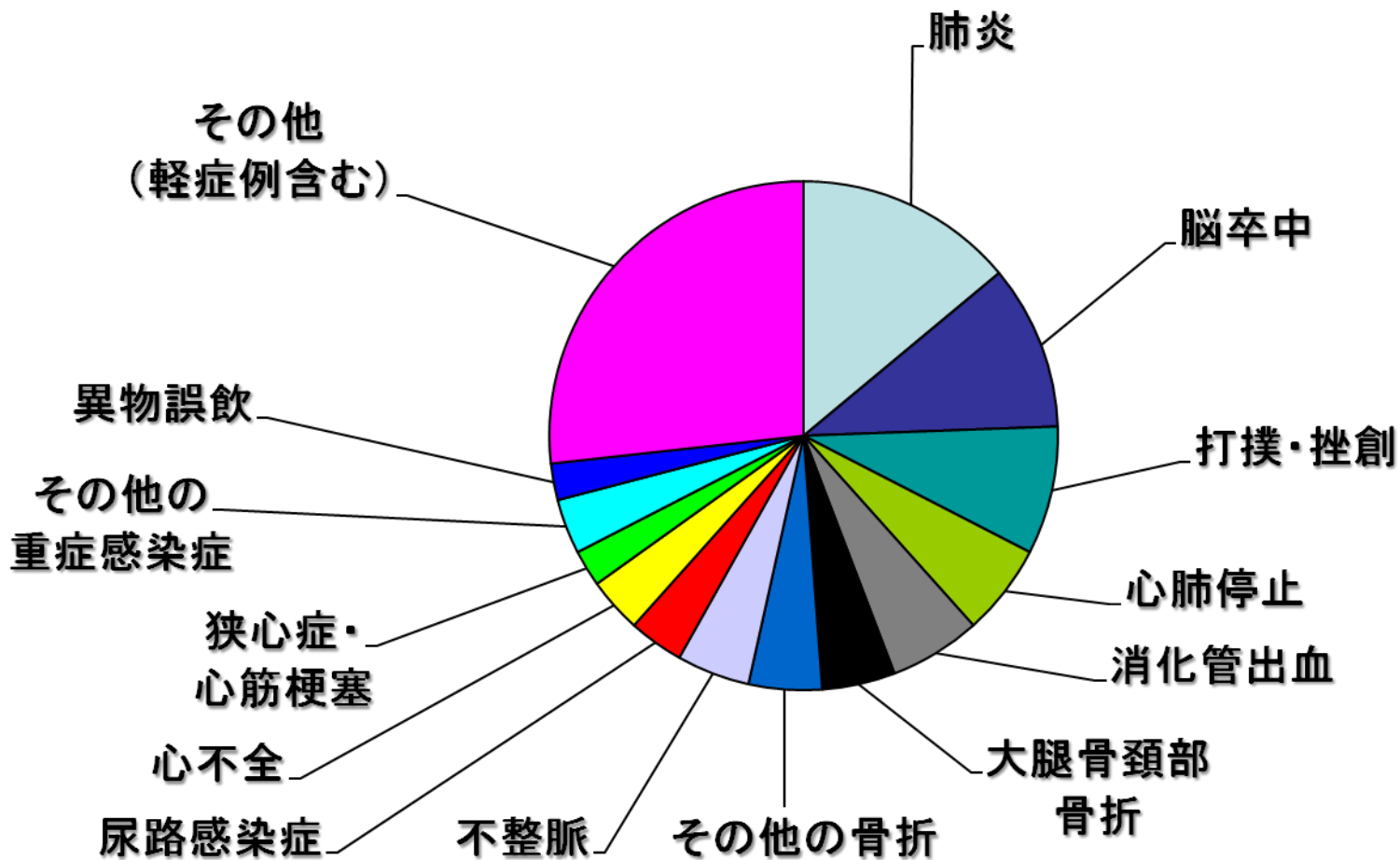
平成19年3月の仙台市立病院ER受診患者1101人のうち
65歳以上は214人, このうち「認知症の可能性あり」は86人



「認知症の可能性がある」高齢者の診断別割合

H19年3月(N=86) →年間換算で **1032人**

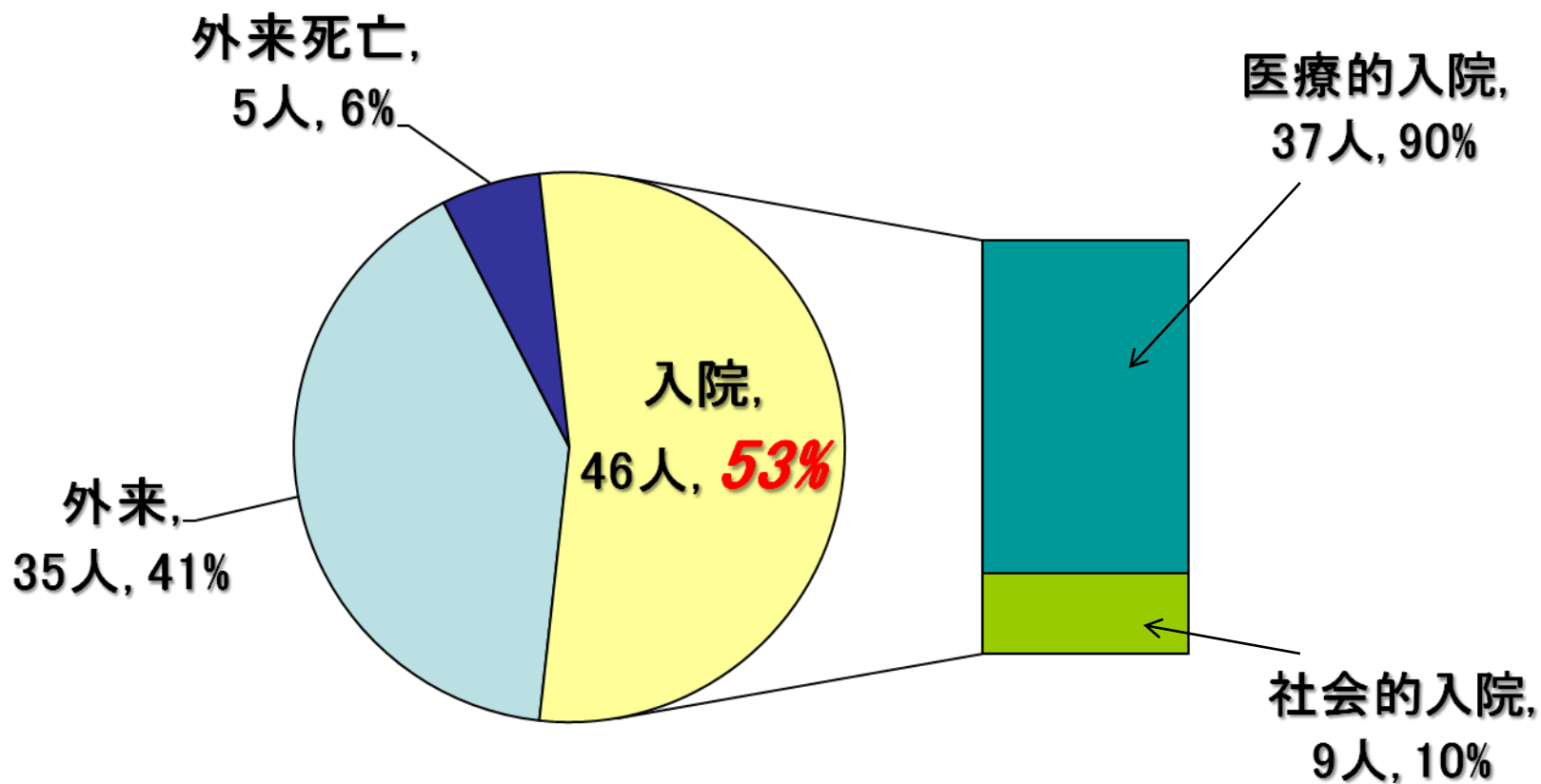
(仙台市立病院救命救急センター)



「認知症の可能性がある」高齢者のER外来の転帰

H19年3月(N=86) 仙台市立病院救命救急センター

ERを受診する「認知症の可能性のある高齢者」のうちの**53%**,
年間換算で**552人**が, 院内のいずれかの診療科に入院!



救急における認知症高齢者の問題

- 救急の高齢者(65歳以上)の40%が認知症あるいは認知症疑い。
- 認知症(疑い含む)高齢者(65歳以上)の約50%が入院治療へと移行。
- 高齢者単独世帯などは急増している。
2035⇒40%単独、30%高齢夫婦のみ
(治療を承諾できる家族がない・・・など)
- 入院加療中に認知症症状の出現も多い。
疾病加療(入院)⇒「うつ」⇒「認知症」も・・・。
- 認知症疾患医療センターなど専門機関との連携づくりが必要。

【 精神科救急事業の委託現状 】

青森県精神科救急システム事業まとめ

平成23年度

平成23年度精神科救急医療システムの実績

H24.6月現在 青森県 障害福祉課

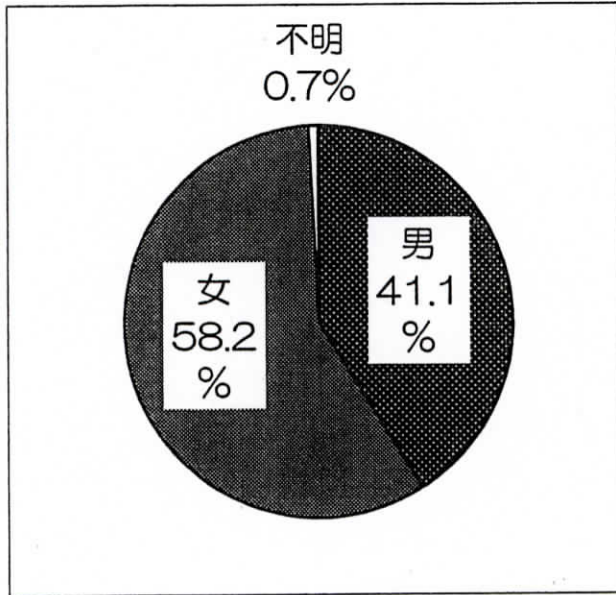
ブロック名		青森				津軽				八戸				西北五				上十三				下北				全県			
年度	期間	電話のみ	外来	入院	計	電話のみ	外来	入院	計	電話のみ	外来	入院	計	電話のみ	外来	入院	計	電話のみ	外来	入院	計	電話のみ	外来	入院	計	電話のみ	外来	入院	計
19年度	前期計	59	62	50	171	5	206	38	249	12	43	31	86	14	48	25	87	7	30	18	55	0	76	13	89	97	465	175	737
	後期計	97	60	39	196	3	167	36	206	14	39	26	79	14	54	25	93	9	21	10	40	0	61	11	72	137	402	147	686
	計	156	122	89	367	8	373	74	455	26	82	57	165	28	102	50	180	16	51	28	95	0	137	24	161	234	867	322	1,423
20年度	前期計	61	48	46	155	30	204	37	271	26	50	33	109	14	48	28	90	12	25	10	47	0	70	15	85	143	445	169	757
	後期計	39	67	39	145	46	153	32	231	16	61	37	114	20	50	28	98	9	29	13	51	0	57	5	62	130	417	154	701
	計	100	115	85	300	76	357	69	502	42	111	70	223	34	98	56	188	21	54	23	98	0	127	20	147	273	862	323	1,458
21年度	前期計	55	101	46	202	49	223	40	312	7	55	42	104	17	49	24	90	11	41	12	64	0	60	4	64	139	529	168	836
	後期計	48	50	48	146	63	163	28	254	16	48	27	91	22	23	19	64	9	46	5	60	0	49	3	52	158	379	130	667
	計	103	151	94	348	112	386	68	566	23	103	69	195	39	72	43	154	20	87	17	124	0	109	7	116	297	908	298	1,503
22年度	前期計	33	84	49	166	74	189	37	300	48	61	29	138	33	43	21	97	14	42	11	67	0	45	10	55	202	464	157	823
	後期計	18	77	41	136	57	103	28	188	63	39	23	125	31	22	17	70	22	37	11	70	0	45	10	55	191	323	130	644
	計	51	161	90	302	131	292	65	488	111	100	52	263	64	65	38	167	36	79	22	137	0	90	20	110	393	787	287	1,467
23年度	前期計	81	105	29	215	56	123	28	207	39	53	24	116	23	9	15	47	41	41	13	95	0	37	8	45	240	368	117	725
	後期計	41	57	32	130	55	110	24	189	36	47	26	109	35	13	15	63	39	28	11	78	0	34	13	47	206	289	121	616
	計	122	162	61	345	111	233	52	396	75	100	50	225	58	22	30	110	80	69	24	173	0	71	21	92	446	657	238	1,341
5か年合計		532	711	419	1,662	438	1,641	328	2,407	277	496	298	1,071	223	359	217	799	173	340	114	627	0	534	92	626	1,643	4,081	1,468	7,192

平成23年度 精神科救急医療システム事業(対応件数)

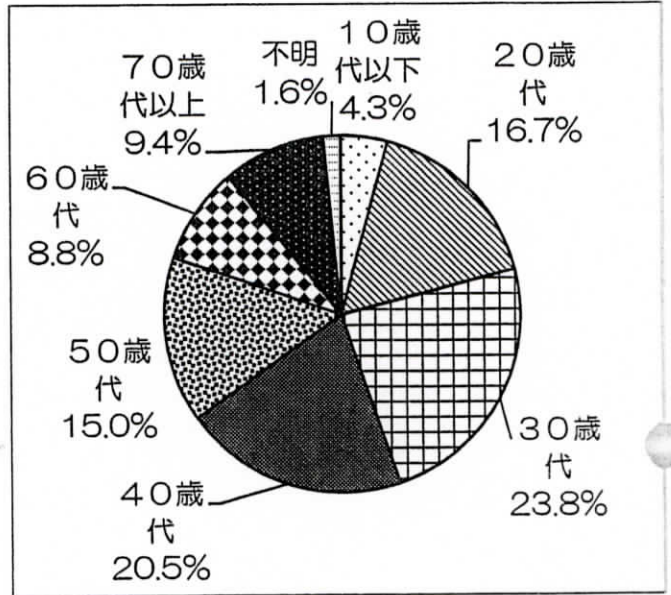
	合 計			
	電話	外来	入院	計
██████████	9	83	25	117
██████████	0	10	13	23
██████████	62	22	7	91
██████████	51	47	16	114
青森地域保健医療圏	122 (35.4)	162 (47.)	61 (17.7)	345 (100.)
██████████	98	48	27	173
██████████	1	179	24	204
██████████	12	6	1	19
津軽地域保健医療圏	111 (28.)	233 (58.8)	52 (13.1)	396 (100.)
██████████	58	24	16	98
██████████	1	6	6	13
██████████	1	6	10	17
██████████	2	28	11	41
██████████	0	29	4	33
██████████	13	7	3	23
八戸地域保健医療圏	75 (33.3)	100 (44.4)	50 (22.2)	225 (100.)
██████████	0	16	18	34
██████████	58	6	12	76
西北五地域保健医療圏	58 (52.7)	22 (20.)	30 (27.3)	110 (100.)
██████████	0	52	9	61
██████████	20	9	2	31
██████████	60	8	12	80
██████████	0	0	1	1
上十三地域保健医療圏	80 (46.2)	69 (39.9)	24 (13.9)	173 (100.)
██████████	0	71	21	92
下北地域保健医療圏	0 (.)	71 (77.2)	21 (22.8)	92 (100.)
計	446 (33.3)	657 (49.)	238 (17.7)	1,341 (100.)

精神科救急医療記録票集計結果 (平成23年4月~平成24年3月)
 (対応件数=1,341件)

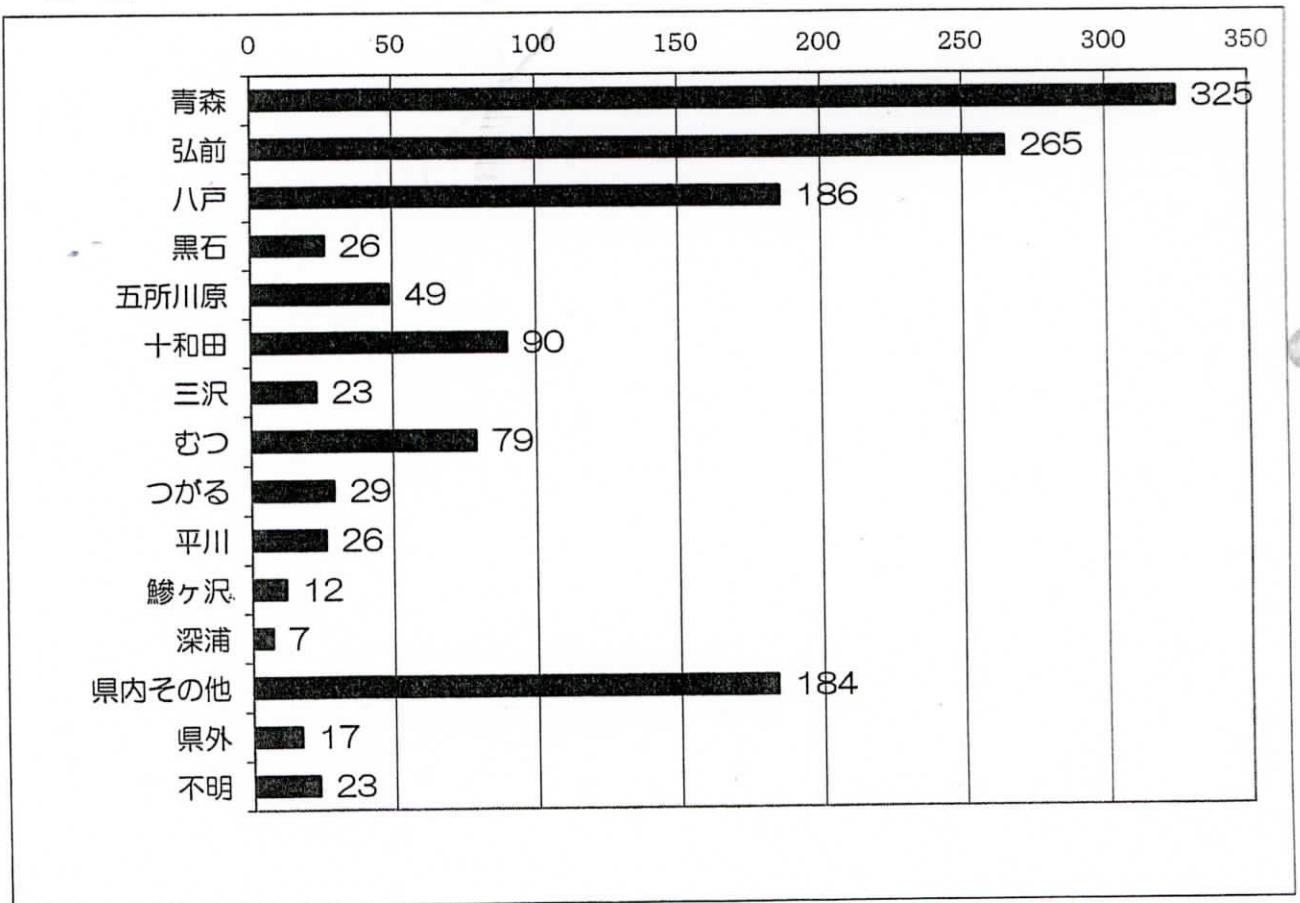
1 性別



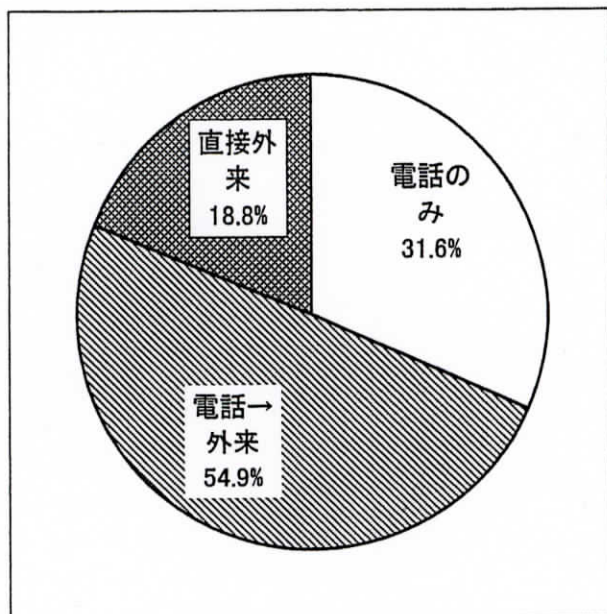
2 年齢



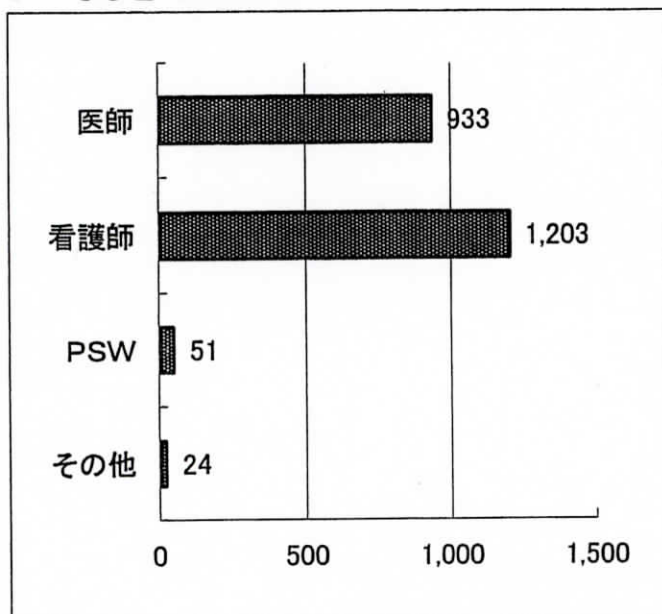
3 住所



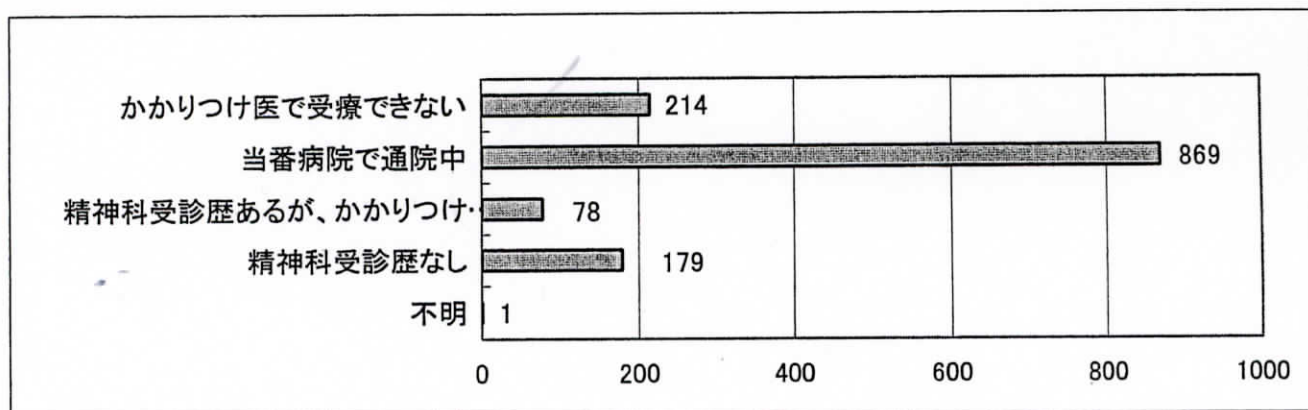
4 対応状況



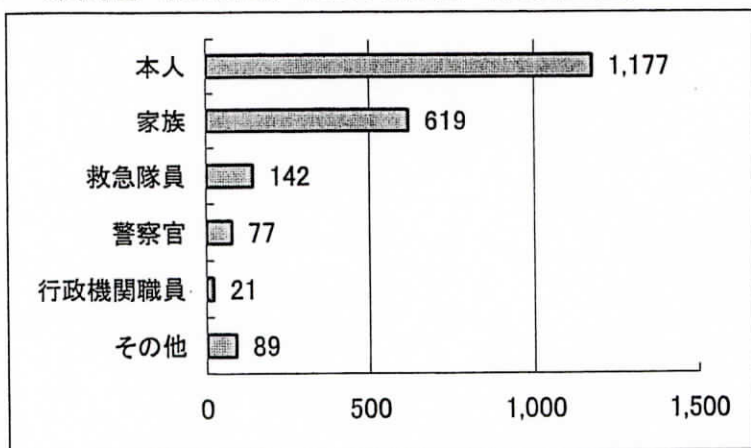
5 対応者 (複数回答)



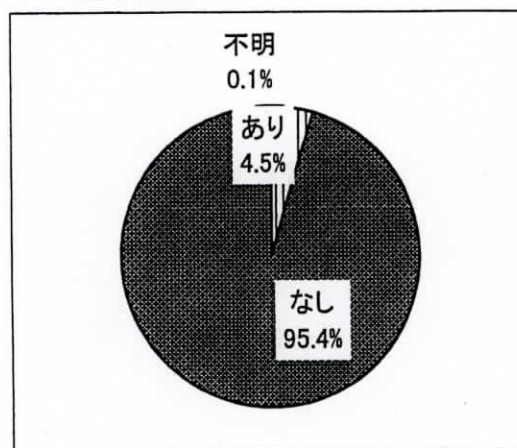
6 対象者 (精神障害者)



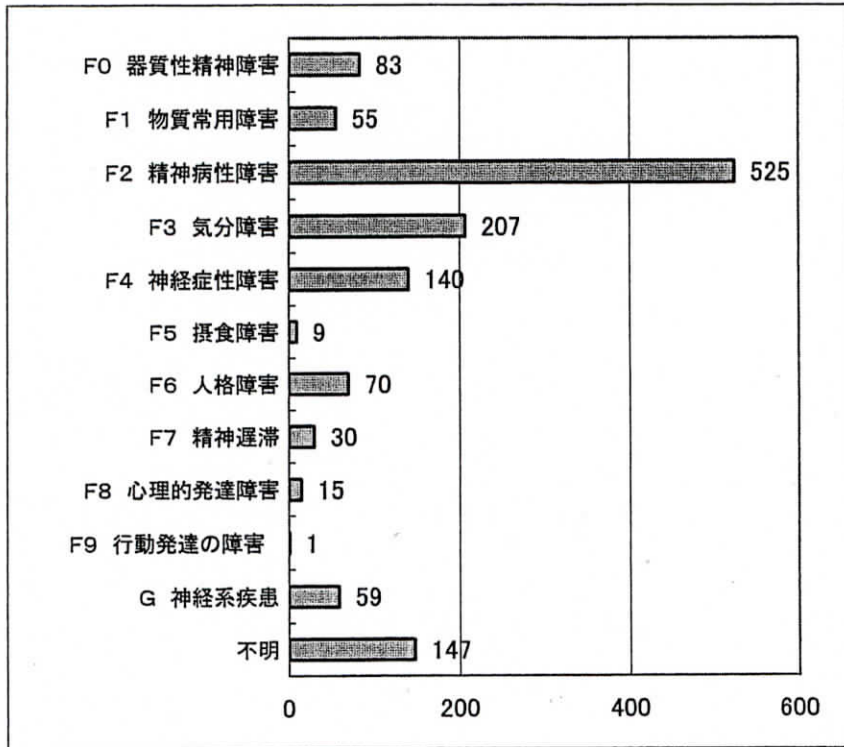
7 来院者 (相談者) 及び同伴者 (複数回答)



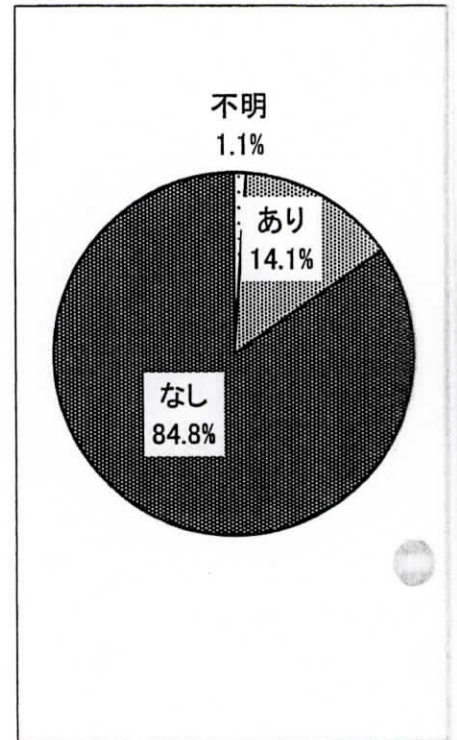
8 医療機関からの紹介



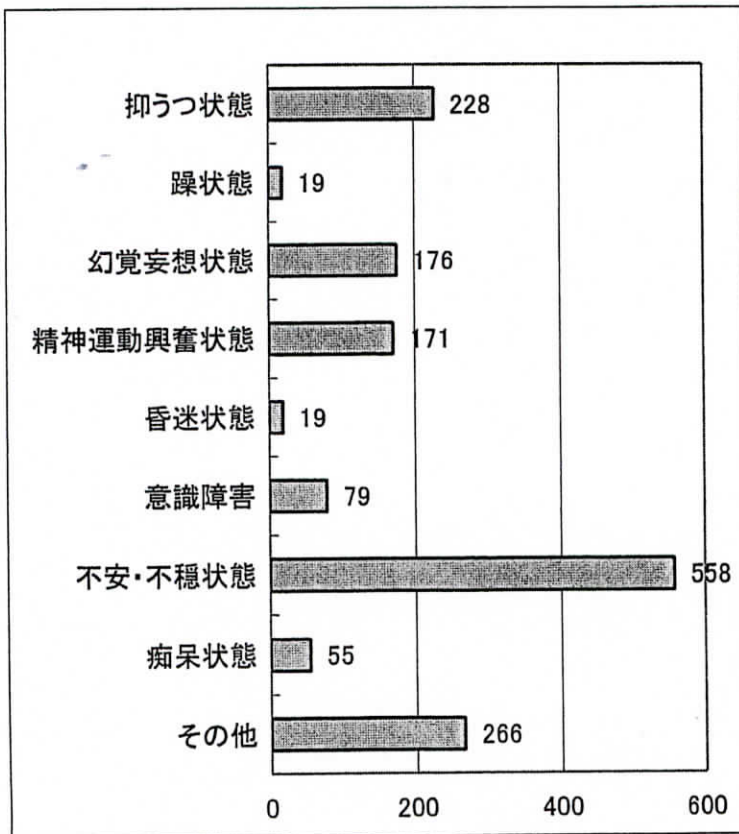
9 診断名（複数回答） ICD-10による疾患分類



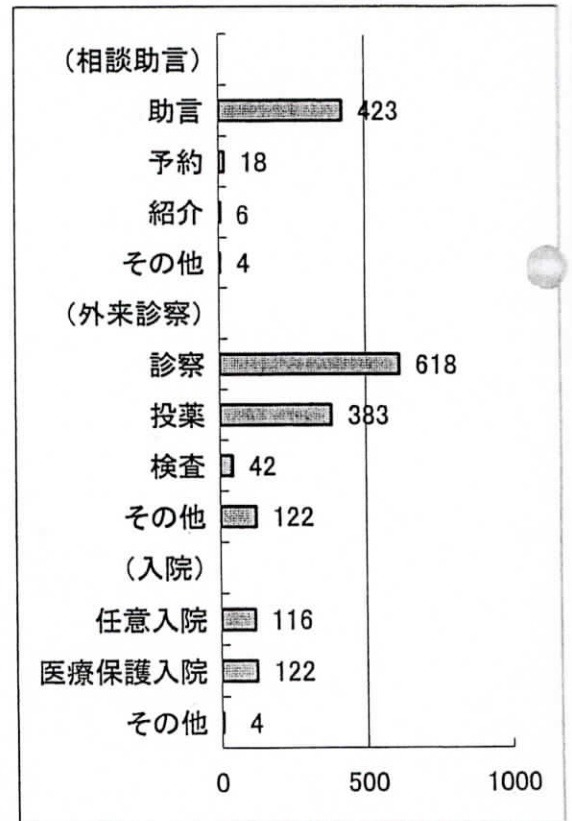
10 身体合併症



11 状態像（複数回答）



12 処置内容（複数回答）



事 務 連 絡
平成 2 3 年 1 2 月 2 6 日

各都道府県・指定都市精神障害保健主管課
精神保健費等国庫負担（補助）金等担当者 殿

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
精神・障害保健課精神医療係

平成 2 4 年度精神保健費等国庫負担（補助）金（精神科救急
医療体制整備事業）の基準額（案）について

精神保健福祉行政につきまして、平素より御尽力頂き御礼申し上げます。

精神科救急医療体制整備事業については、精神保健費等国庫負担（補助）金交付要綱（以下「交付要綱」という。）に基づき、事業に要した経費の一部を補助しており、交付要綱に定める基準額は、当該年度の予算額を基に算定した金額を示しているところで

す。

平成 2 4 年度の基準額は、予算案成立後に交付要綱をもって正式に提示することとなりますが、各都道府県・指定都市で事務手続き等を行うにあたり参考としていただくために、別紙のとおり基準額（案）についてお知らせいたします。

また、平成 2 4 年 4 月 1 日より都道府県による精神科救急医療体制の努力義務が精神保健福祉法に位置付けられること等もあるため、平成 2 3 年 9 月 3 0 日付で「精神科救急医療体制に関する検討会報告書」（報告書概要添付）について公表しておりますので、今後の体制整備について参考としていただきますようお願い致します。

なお、平成 2 4 年度の交付申請にあたっては、後日発出する交付要綱に従って申請をして下さいますようお願いいたします。

平成24年度精神科救急医療体制整備事業費の基準額(案)について

【精神医療相談及び移送事業費】

H24(案)

H23

精神医療相談事業費	平日	19,280円	16,180円
	休日	23,880円	20,000円
	夜間	26,180円	21,910円
精神科救急 情報センター事業費	平日	12,200円	10,200円
	休日	15,250円	12,750円
	夜間	16,770円	14,020円
移送関係者待機協力費	平日	4,460円	3,840円
	休日	5,570円	4,800円
	夜間	6,130円	5,280円
移送発動関係経費 (搬送の場合)	平日	29,330円	24,630円
	休日	33,790円	28,470円
	夜間	36,020円	30,390円
移送発動関係経費 (不搬送の場合)	平日	26,910円	22,700円
	休日	31,370円	26,540円
	夜間	33,600円	28,460円

【精神科救急医療等確保事業費】

H24(案)

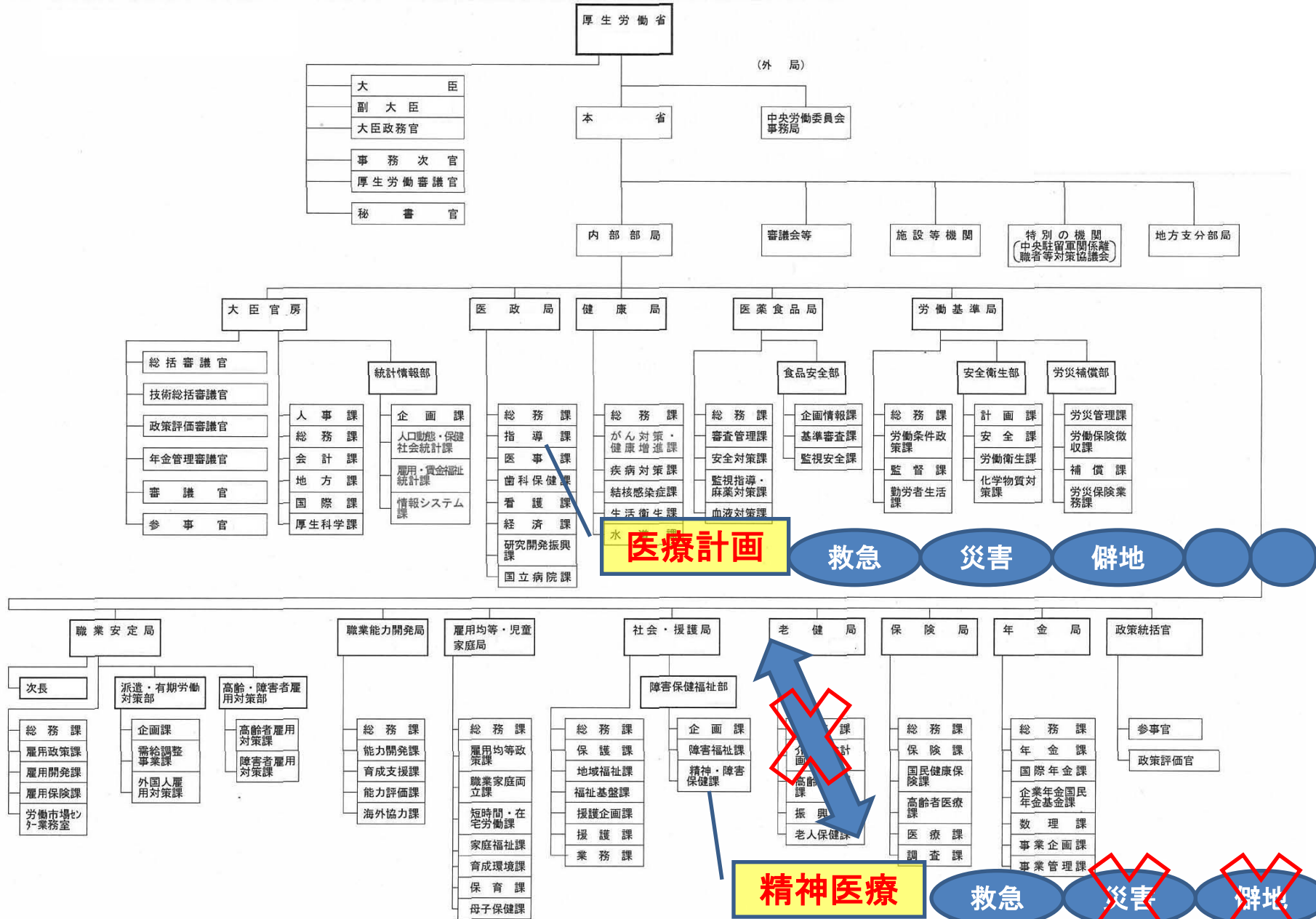
H23

病院群輪番型	休日	23,000円	19,120円
	夜間	25,300円	21,030円
空床確保(1床分)	1日	12,400円以内	12,400円以内
常時対応型	休日	30,620円	25,500円
	夜間	33,680円	28,050円
空床確保(2床分)	1日	24,800円以内	24,800円以内
外来対応加算 (輪番又は常時で外来対応も行う場合の加算分)	休日	7,620円	6,370円
	夜間	8,380円	7,010円
外来対応施設 (単独実施の場合)	休日	23,000円	19,120円
	夜間	25,300円	21,030円
身体合併症救急対応事業	休日	30,620円	25,500円
	夜間	33,680円	28,050円
空床確保(2床分)	1日	24,800円	24,800円
外来対応加算 (身体合併症対応施設で外来 対応も行う場合の加算分)	休日	7,620円	6,370円
	夜間	8,380円	7,010円
地域搬送受入対応施設	休日	23,000円	19,120円
	夜間	25,300円	21,030円
身体合併症等 後方搬送調整事業	1日	6,100円	5,100円

別表:精神科救急医療契約による委託料一覧

都道府県協会名称	休日		土曜		夜間		空床確保料	
	20年度	21年度	20年度	21年度	20年度	21年度	20年度	21年度
北海道精神科病院協会	24,900	24,900	12,450	12,450	27,380	27,380	4,790	10,200
青森県精神科病院協会	24,900	24,900	24,900	24,900	27,380	27,380	4,785	10,200
日精協 岩手県支部	—	24,900	—	24,900	—	27,380	—	4,790
宮城県精神科病院協会	84,000	84,000	—	—	—	—	—	—
秋田県精神科病院協会	24,900	24,900	—	—	27,380	27,380	3,500	3,500
山形県精神科病院協会	24,900	24,900	—	—	27,380	27,380	4,790	4,790
福島県精神科病院協会	32,830	未定	—	—	36,110	未定	4,790	未定
茨城県精神科病院協会	24,900	24,900	24,900	24,900	27,380	27,380	4,790	4,790
日精協 栃木県支部								
群馬県精神科病院協会	65,970	65,970	41,070	41,070	41,070	41,070	4,790	10,200
埼玉県精神科病院協会								
日精協 千葉県支部	24,900	未定	—	—	27,380	未定	4,790	未定
東京精神科病院協会	—	—	—	—	—	—	15,529	15,529
神奈川県精神科病院協会								
新潟県精神科病院協会	22,230	22,230	22,230	22,230	24,450	24,450	4,220	4,220
富山県精神科病院協会	32,830	32,830	68,940	68,940	36,110	36,110	4,790	10,200
日精協 石川県支部	24,900	24,900	24,900	24,900	27,380	27,380	4,790	4,790
福井県精神科病院協会	24,900	24,900	—	—	27,380	27,380	4,790	4,790
山梨県精神科病院協会	26,145	26,145	26,145	26,145	28,749	28,749	5,029	5,029
長野県精神科病院協会	24,900	24,900	—	—	27,380	27,380	4,790	4,790
岐阜県精神科病院協会	37,290	8,930	—	—	40,850	9,820	4,790	10,200
静岡県精神科病院協会	52,290	52,290	39,840	39,840	27,390	27,390	4,785	10,200
愛知県精神科病院協会	52,280	52,280	41,070	41,070	27,380	27,380	4,790	10,200
三重県精神科病院協会	66,590	66,600	50,440	50,500	33,290	33,300	4,790	4,790
滋賀県精神科病院協会	24,900	未定	24,900	未定	27,380	未定	4,790	未定
京都精神科病院協会								
大阪精神科病院協会	87,550	87,550	87,550	87,550	30,240	30,240	3,360	3,360
兵庫県精神科病院協会	27,975	24,900	27,975	24,900	41,270	27,380	4,790	4,790
奈良県精神科病院協会	24,900	24,900	—	—	27,380	27,380	4,785	10,200
和歌山県精神科病院協会	25,000	25,000	—	—	30,000	30,000	4,790	4,790
鳥取県精神科病院協会	24,900	24,900	—	—	27,380	27,380	4,790	10,200
島根県精神科病院協会	—	—	—	—	—	—	4,790	4,790
岡山県精神科病院協会								
広島県精神科病院協会								
山口県精神科病院協会	52,280	52,280	52,280	52,280	27,380	27,380	4,790	4,790
徳島県精神科病院協会	52,280	未定	27,380	未定	27,380	未定	7,079	4,785
香川県精神科病院協会								
愛媛県精神科病院協会	24,900	24,900	24,900	24,900	27,380	27,380	4,785	4,785
高知県精神科病院協会	32,830	32,830	16,415	16,415	36,110	36,110	4,790	4,790
福岡県精神科病院協会	24,900	未定	—	—	27,380	未定	4,790	未定
佐賀県精神科病院協会	24,900	24,900	—	—	—	—	4,790	4,790
長崎県精神科病院協会	24,900	24,900	—	—	27,380	27,380	4,790	4,790
熊本県精神科病院協会	24,900	未定	12,450	未定	27,380	未定	4,790	未定
大分県精神科病院協会	24,900	24,900	27,380	27,380	27,380	27,380	4,790	4,790
宮崎県精神科病院協会	24,900	24,900	—	—	27,380	27,380	4,790	4,790
鹿児島県精神科病院協会	36,879	未定	—	—	—	—	4,790	未定
沖縄県精神科病院協会	24,900	24,900	24,900	24,900	27,380	27,380	4,790	4,790

平成21年日本精神科病院協会「精神科救急医療体制に伴う補助実態の調査」



医療計画

救急 災害 僻地

精神医療

救急 災害 僻地