

表2-2 精神科救急医療システムの概要

2) ネットワーク機能

	情報センター	後方病院	合併症治療機関	搬送
青森	当面設置予定なし	当該病院間の協議	総合病院が可能な範囲で受入	今後の課題 公的な搬送体制を要す
秋田	設置可能か検討中	検討中のため回答できない		
山形	未決定	未検討	システム稼働後に検討	実態不明
栃木	基幹病院に設置予定（担当病棟の医師、看護職員が兼任予定）	県内の他の全病院の協力体制	総合病院との協力関係を確立	緊急医療について警察の協力 本人家族、県立病院。
茨城	具体的検討まで進んでいない	未検討	未検討	今後、警察、消防と連携をとる
福井	設置予定なし	当番病院の判断	救急告示病院が受け入れ能力の範囲内で対応。	原則として本人家族。必要に応じ消防、警察。
奈良	未決定	通常は継続して本格入院化。	県立奈良医大	警察と消防の協力を得る方向。
京都	現在検討されている試案はない			
鳥取	実施要綱案は現在未検討			
島根	精神科救急医療施設における対応を検討中。	原則として、かかりつけ医で対応。	現在既に総合病院と連携して対応。	警察は本来搬送機関ではない。現場の判断。
山口	実施要綱案は現在未検討			
香川	実施要綱案は現在未検討			
愛媛	検討中	検討中	検討中	検討中
大分	該当なし	当初の受け入れ病院の判断。	今後の検討課題	消防等に協力要請を行う予定。

表3 実施に当たっての問題点・困難

青森	今後システムを稼働させながら検討したい。
秋田	輪番の組み方、精神科救急情報センターの設置。
山形	本県は、今年度より財政状況が非常に苦しくなっており、システムを確保するための予算の確保が困難となっている。
栃木	国の示した二次医療圏における二次救急輪番病院制は本県の現状から困難であった。このため、県立病院に新たな役割、機能を付加することになったが、厳しい行財政環境の中で人員・予算の獲得が困難であった。
茨城	<ol style="list-style-type: none"> 1. 輪番制に向けた民間病院の協力および指定医の確保 2. 身体合併症を併発している者の対応。 3. 現在の財政状況下での予算の確保。 4. 二次救急におけるの搬送体制。 5. 窓口をどこに設け、その人的体制をどこに設けるか？ <p>以上、今後検討して行かねばならない。</p>
福井	指定医の不足が問題となったため、夜間は当分の間無理と判断し、休日のみで開始し、数年を経てスムーズに機能して、指定医数が増加してきた時期を見計らって、夜間と基幹病院の制度を取り入れていく予定。
奈良	本県では、時間外という条件下で通常の鑑定手続きによることの困難が予想されるため、法第29条の2の規定する緊急鑑定により行うこととしているが、その場合、法第27条に規定する事前調査について、実施する保健所の職員配置に苦慮している。
京都	(本報告書の聞き取り調査結果を参照)
鳥取	予算確保が困難。
島根	かかりつけ医での対応が一定程度なされており、システムを作る必要性の確認→家族会対象のアンケート調査等を実施し、必要性の確認。県内精神科医師との話し合いの場の設定。他の救急医療における圏域設定との整合性、医療法改正による医療計画策定指針との整合性について。→精神科救急医療圏を二次医療圏に一致させる。その際、空床確保において輪番制が実施できる圏域と1圏域1病院の圏域があり、固定制で対応せざるを得ない状況である。
山口	公立病院と民間病院の役割分担(現在、検討委員会で検討中)
香川	県内の一部地域では、精神科医療機関数は十分に満たされており、各医療機関で対応している。他方、一部圏域では、医療機関数も少なく医師、その他の従事者についても対応が困難である。
愛媛	輪番の組み方、精神科救急医療情報センターの設置について具体化されていないため、今後、地域の実情に合ったものとするための検討を行う。
大分	指定医の確保については精神病院協会を通じて解決がえられる方向。今後は搬送体制の確保が課題となっていると思われる。

表4 精神科救急医療事業の実績

		集計期間	相談件数	受診件数	入院件数	緊急措置	措置	応急	医療保護	任意	その他	転送
岩手県	H9	未調査										
	H10	6ヶ月	16	310	35	0	0	0	6	11	18	?
宮城県	H9	4ヶ月	21	35	12	0	0	0	5	6	0	1
	H10	6ヶ月	57	54	23	0	0	0	15	6	0	2
群馬県	H9	未調査										
	H10	6ヶ月	—	272	101	8	0	0	61	35	0	不明
埼玉県	H9	未調査										
	H10	10ヶ月	10	20	15	未集計						
千葉県	H9	未実施										
	H10	6ヶ月	672	305	161	未集計						未集計
東京都	H9	未調査										
	H10	6ヶ月	2	144	765	266	0	7		258		597
神奈川県	H9	12ヶ月	2256	196	124	0	0	0	96	28	0	32
	H10	6ヶ月	1074	101	67	0	0	0	53	14	0	16
静岡県	H9	12ヶ月	394	368	165	0	0	0	82	80	0	不明
	H10	6ヶ月	396	292	137	2	0	0	57	76	0	不明
新潟県	H9	12ヶ月	296	139	71	0	0	0	41	29	1	5
	H10	6ヶ月	266	126	57	0	0	0	27	30	0	2
長野県	H9	12ヶ月	—	477	107	3	2	1	12	89	0	2
	H10	6ヶ月	—	278	34	1	4	0	3	26	0	0
石川県	H9	未実施										
	H10	6ヶ月	92	92	47	0	0	2	35	10	0	不明
三重県	H9	未実施										
	H10	9ヶ月	128	206	81	1	1	0	22	57	0	0
滋賀県	H9	12ヶ月	83	69	61	0	44	0	15	2	0	0
	H10	6ヶ月	42	38	33	0	22	0	0	11	0	0
和歌山県	H9	未実施										
	H10	6ヶ月	1009	336	66	3	3	4	15	44	0	2
兵庫県	H9	12ヶ月	978	77	250	7	4	1	127	111	0	0
	H10	6ヶ月	483	32	107	2	2	2	58	43	0	0
広島県	H9	12ヶ月	348	202	252	19	0	1	110	105	37	?
	H10	6ヶ月	117	132	147	12	0	1	70	64	0	?
高知県	H9	12ヶ月	1229	445	128	2	0	0	38	88	0	0
	H10	6ヶ月	809	166	65	1	0	0	24	40	0	0
福岡県	H9	未実施										
	H10	6ヶ月	530	63	151	15	0	0	76	54	0	不明
佐賀県	H9	3ヶ月	16	1	1	0	0	0	0	1	0	1
	H10	6ヶ月	42	8	6	0	0	0	4	2	0	1
宮崎県	H9	12ヶ月	41	73	34	0	0	0	13	21	0	0
	H10	6ヶ月	37	30	25	0	0	0	13	12	0	0
熊本県	H9	3ヶ月	68	53	25	0	0	0	8	14	3	1
	H10	6ヶ月	124	95	43	0	0	0	20	22	1	2
鹿児島県	H9	12ヶ月	35	81	59	0	0	0	28	30	0	0
	H10	6ヶ月	29	22	28	0	0	0	14	13	0	0
沖縄県	H9	未実施										
	H10	4ヶ月	328	290	56	0	0	2	13	6	35	0

表5-1 平成10年度に稼働中の精神科救急医療圏(1)

	名称	面積(km2)	市町村数	人口(千人)	人口密度	病院総数	精神病院	総合病院	救急告示 病院数	総病床数	万対病床	精神病床数	万対精神	精神科救急 受診数	精神科救急 入院数	精神科救急 集計期間
岩手県	盛岡	6314	18	619	98	52	10	5	23	10,518	170	2,477	40	310	35	6ヶ月
	岩手中部	3404	11	281	83	22	5	7	14	4,409	157	992	35			
	県南	3383	19	379	112	28	5	7	17	5,111	135	981	26			
	県北	2177	11	137	63	9	2	3	6	1,664	121	465	34			
宮城県	(全県1圏域2病院)	7285	71	2,348	322	150	27	19	57	26,264	112	5,293	23	54	23	6ヶ月
群馬県	全県	6363	70	2,003	315	141	20	13	83	24,666	123	5,638	28	272	101	6ヶ月
埼玉県	第1	1323	37	4,348	3,286	185	26	18	110	29,939	69	6,069	14		10	6ヶ月
	第2	2474	55	2,514	1,016	192	27	14	104	29,409	117	6,550	26		5	
千葉県	西	612		2,787	4,554		19					5,702	20			回答なし
	東	1836		1,228	669		13					2,651	22			
	南	2068		740	358		9					1,948	26			
	中央	640		1,147	1,792		12					2,176	19			
東京都	第1ブロック	702	12	3,703	5,275	239	6	31	143	33,775	91	2,016	5		285	6ヶ月
	第2ブロック	325	11	4,335	13,338	252	8	49	157	49,422	114	6,902	16		263	
	第3ブロック	1160	31	3,837	3,308	230	40	21	81	50,148	131	17,442	45		217	
神奈川県	(全県一圏域)	2413	37	8,398	3,480	368	48	48	187	74,653	89	13,351	16	101	67	6ヶ月
新潟県	県北	2589	19	335	129	18	4	4	7	3,301	99	781	23	11	6	6ヶ月
	新潟・佐渡	2944	34	999	339	58	12	8	24	13,260	133	2,973	30	20	19	
	県央	1475	16	487	330	21	5	6	12	5,969	123	1,684	35	27	11	
	魚沼	2679	16	241	90	15	4	5	12	2,831	117	622	26	31	16	
	上越	2894	27	427	148	26	4	5	14	5,363	126	1,410	33	37	5	
石川県	南加賀	776	7	237	305	31	5		14	3,925	165	658	28	1	1	5ヶ月
	石川中央	1237	10	608	492	65	12		31	12,038	198	2,671	44	7	1	
	河北郡以北	2173	24	339	156	28	4		15	5,076	150	713	21	84	45	
長野県	(全県1圏域)	13585	120	2,215	162	144	31	27	92	25,418	114	5,698	27	278	34	6ヶ月
岐阜県	(全県1圏域)	10598	99	2,103	162	122	14	23	75	21,911	104	4,493	21			
静岡県	東部	2651	28	1,238	467	90	12	5	73	14,175	114	2,982	24	184	36	6ヶ月
	中部	2664	18	1,213	455	39	7	14	60	11,532	95	1,678	14	235	57	
	西部	2400	28	1,040	433	53	12	14	45	13,243	127	2,729	26	223	44	
愛知県	尾張A	1032	44	2,863	2,774	180	16	28	89	32,784	115	7,263	25			
	尾張B	645	21	1,816	2,816	149	9	25	89	26,738	147	4,375	24			
	三河	3471	38	2,123	612	83	8	10	51	12,746	60	2,638	12			
三重県	北部	1104	17	769	697	48	6	7	55	9,040	251	2,507	33	152	42	8ヶ月
	南部	4670	52	1,048	224	79	8	13	45	13,297	290	2,903	28	54	39	
滋賀県	湖北・湖東	1123	21	326	290	9	1	5	7	2,920	90	483	14	5	3	6ヶ月
	中部・湖南・甲賀	1338	21	614	459	30	4	5	14	5,772	94	1,045	17	21	16	
	大津・湖西	885	8	354	400	22	2	5	8	4,509	127	819	23	16	14	
大阪府	三島	213	4	730	3,420	41	5	5	16	9,241	127	2,700	37			回答なし
	豊能	276	6	990	3,593	48	4	6	20	10,544	107	2,290	23			
	北河内	177	7	1,203	6,782	65	4	9	31	13,228	110	2,807	23			
	大阪市	221	24	2,479	11,234	217	0	31	98	38,604	156	331	1			
	中河内	129	3	845	6,555	49	5	5	21	8,804	104	2,492	29			
	堺市	137	1	791	5,783	45	4	7	14	13,529	171	2,828	36			
	南河内	303	10	691	2,280	46	4	7	21	10,638	154	1,794	26			
	泉州	436	12	879	2,017	82	15	7	20	15,870	181	6,306	72			

表5-2 平成10年度に稼働中の精神科救急医療圏(2)

	名称	面積(km2)	市町村数	人口(千人)	人口密度	病院総数	精神病院	総合病院	救急告示 病院数	総病床数	万対病床	精神病床数	万対精神	精神科救急 受診数	精神科救急 入院数	精神科救急 集計期間
兵庫県	神戸・阪神・播磨	4785	59	4950	1034	323	27	51	144	58832	119	10897	22	139	107	6ヶ月
	但馬	2133	19	208	97	15	2	3	10	2,436	117	645	31	8	4	
	丹波	871	10	122	140	7	1	2	4	1,350	111	266	22	7	4	
	淡路	595	11	166	279	9	1	1	2	1,426	86	393	14	4	2	
和歌山県	紀北	1642	23	773	471	71	9	9	60	10,986				64	49	6ヶ月
	紀南	3082	27	307	100	22	4	5	17	4,229				272	17	
岡山県	県南東部圏域	1772	19	886	500	87	13	9	38	12,485	141	3,477	39			上半期は 未実施
	県南西部・北部圏域	5339	59	1,065	199	112	13	8	56	3,477	33	2,544	24			
広島県	東部	4259	42	959	225	97	12	15	56	13,667	142	3,189	33	26	15	6ヶ月
	西部	4215	44	1,919	455	174	33	19	75	28,005	146	6,180	32	253	132	
徳島県	(全県、ただし実施は 県中央部のみ)	4144	50	837	202	132	17	8	37	17,408	208	4,560	54			上半期は 未実施
高知県	(中央保健医療圏)	3008	27	569	162	109	19	8	30	16,449	289	3,027	53	231	65	6ヶ月
福岡県	北九州	1158	17	1,358	1,173	118	26		8	24,705	182	5,758	42	162	54	6ヶ月
	福岡	1532	29	2,267	1,480	215	43		75	38,827	171	8,388	37	240	65	
	筑豊	984	25	478	486	59	14		18	10,024	210	3,701	77	54	16	
	筑後	1294	56	876	677	100	23		43	18,482	211	4,380	50	45	15	
佐賀県	佐賀東部	855	23	455	532	54	10	3	30	8,225	181	2,224	49	5	1	6ヶ月
	唐津伊万里	844	13	227	269	35	5	1	12	3,815	168	1,046	46	1	0	
	多久杵藤	740	13	203	274	31	4	1	10	3,972	195	1,228	60	5	5	
長崎県	長崎・西彼			582		13		4				4,124	71			上半期は 未実施
	佐世保・北松			360		8		3				1,480	41			
	県央・県南			431		15		3				2,748	64			
	五島			87		1		1				60	7			
	壱岐			34		2		0				101	30			
対馬			42		1		0				50	12				
熊本県	北部	2585	37	826	320	80	19	3	41	14,694	177	4,052	49	86	28	6ヶ月
	南部	4818	58	1,034	215	158	19	10	65	23,519	227	4,997	48	38	15	
宮崎県	県北	3184	15	265	83	39	5	1	14	4,518	170	1,767	67	27	13	6ヶ月
	県央	2024	14	535	264	59	6	3	22	8,485	158	2,000	37	18	14	
	県西	1695	11	287	169	52	5	1	15	5,357	187	1,860	65	11	6	
	県南	831	4	89	107	14	1	1	5	1,994	224	691	78	17	1	
鹿児島県	北薩	1840	21	290	158	54	10	1	12	4,915	169	2,022	70	18	14	6ヶ月
	姪良・大隅	3137	32	496	158	65	14	1	18	9,751	197	2,472	50	13	4	
	鹿児島	322	2	551	1,713	113	16	4	37	13,460	244	3,404	62	4	3	
	南薩	1400	16	261	186	39	7	1	14	5,846	224	1,362	52	15	7	
	上記以外(離島地区)	2485	25	196	79	21	4	1	6	3,346	170	957	49	不明		
沖縄県	北	1064	23	533	501	38	10	2	6	8375	157	2340	44	6	4	4ヶ月
	南	381	21	655	1,719	47	12	1	13	10247	156	3164	48	35	18	
	宮古	225	6	56	249	3	1	0	1	876	156	100	18	107	25	
	八重山	591	3	47	80	1	1	0	1	365	78	50	11	142	9	

表6 精神科救急医療事業の自治体ごとの比較(パイロットスタディ)

	岩手県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都
事業の運用時間帯	夜間・休日の全時間帯	夜間・休日の全時間帯	夜間・休日の一部時間帯	夜間・休日の全時間帯	夜間・休日の全時間帯
事業の対象ケース	全救急ケース(特に疾患を限定せず)	全救急ケース(特に疾患を限定せず)	措置以外の救急ケース 措置は緊急医療事業で対応 応急は随時対応	全救急ケース(特に疾患を限定せず)	全救急ケース(特に疾患を限定せず)
電話相談窓口	基幹的な救急担当病院に常設		日によって異なる	基幹的な救急担当病院に常設	
電話相談窓口の公開	病院・保健所・警察・消防などに限る		病院・保健所・警察・消防などに限る	公的な広報誌等に公開されている	
電話相談窓口で対応するスタッフ	精神科専門スタッフ	常設の電話相談窓口は特になし	精神科専門スタッフ	精神科専門スタッフ	常設の電話相談窓口は特になし
電話相談窓口の機能	関係機関から連絡を受けた場合に患者の緊急度に応じた振り分けを行う		あらゆる相談を受け付け、緊急度を判定して、適切な医療機関に振り分けたり、必要な情報を提供する	あらゆる相談を受け付け、緊急度を判定して、適切な医療機関に振り分けたり、必要な情報を提供する	
電話相談件数	16件(H10.7.1~H10.12.31)	不明	10件(H10.4.1~H11.1.31)	672件(H10.4.1~H10.10.31)	2件(H10.4.1~H10.9.30)
救急外来診療を担当する病院	特定の基幹的な救急担当病院が指定されている	經由機関や入院形式によって異なる	地区ごとに複数病院が輪番制で救急外来診療を担当する	外来診療担当病院は設けておらず、空床を確保している病院が診療する	特定の基幹的な救急担当病院が指定されている
救急外来診療の支援システム	現在検討中	特に検討されていない	運営要綱に明記	特に検討されていない	
救急外来診療件数	310件(H10.4.1~H10.9.30)	272件(H10.4.1~H10.9.30)	20件(H10.4.1~H11.1.31)	305件(H10.4.1~H10.10.31)	144件(H10.4.1~H10.9.30)
夜間・休日の措置診療通報受理窓口	保健所で24時間受理	精神保健担当部署で24時間受理	保健所で24時間受理	保健所で24時間受理	東京都保健医療情報センター
外国人の精神科救急ケース	特定の病院に集中していない	調査していない	特定の病院に集中していない	特定の病院に集中していない	基本的には各ブロック担当病院に入院するが、要日都立松沢病院に転院
覚せい剤などの違法薬物に対する警察との取り決めの有無	なし	なし	なし	なし	なし
救急ケースの入院受け入れ病院	各地区ごとに1病院	經由機関や入院形式によって異なる	地区ごとに複数病院が輪番制で入院を受け入れている	全県で数病院指定されている特定基幹病院と地区ごとに複数病院が輪番制で受け入れるシステムを併用	全都で基幹的な3病院が指定されている
入院受け入れシステムの支援	運営要綱に明記	運営要綱に明記	運営要綱に明記	運営要綱に明記	明記されていないが機能はある
救急入院件数	35件(H10.4.1~H10.9.30)	101件(H10.4.1~H10.9.30)	15件(H10.4.1~H11.1.31)	161件(H10.4.1~H10.10.31)	765件(H10.4.1~H10.9.30)
救急患者の入院形態 (()はうち外国人)	緊急措置 措置 応急 医療保護 任意 その他	8(不明) 0(不明) 0(不明) 6(不明) 11(不明) 18(不明)	15(1)	未集計 未集計 未集計 未集計 未集計 未集計	266(不明) 7(不明) 758(不明)
入院担当病院からの転院	救急治療を終了した患者	特に取り決めはない	運営要綱に明記	輪番病院に代わって精神科医療センターが受け入れた場合後日転送	1日以内に転院
転院を受け入れる病院	全県で数病院	転院の取り決めはない	全県で数病院	かかりつけ病院、精神科医療センターに入院した日に当番日に当たっていた輪番病院	地区ごとに複数病院が輪番制で転院を受け入れる
転院件数	把握できない	0件	把握できない	未集計	
身体疾患を合併したケースへの対処	要綱第6条第3項に明記	特に検討されていない	運営要綱に明記	現在検討中である	明記されていないが機能はある
身体合併症の転院件数	把握できない	調査なし			統計資料なし
連絡調整委員会のメンバー(1)は数	精神科医療機関(4) 行政機関(2) 警察(県警本部)(1) 消防(2) 県医師会(1) 精神病院協会(2) 県保健所長会(1) 県家族会連合会(1)	精神科医療機関(20) 行政機関(6) 警察(1) 県医師会(1)	精神科医療機関(2) 行政機関(3)	精神科医療機関(11) 行政機関(7) 警察(1) 消防(1)	精神科医療機関(7) 行政機関(3) 都保健医療公社(1) 都医師会(1)
最近1年間の連絡調整委員会数	6回(本会議2、都会2、地域会議2)	2回	1回	1回	1回
平成10年の予算総額	15,416千円	37,566千円	7,214千円	59,172千円	338,939千円
1日空床確保料	一律定額(4,790円)	時間帯や入院形式により異なる 昼間人員確保25,440円 同夜間 民間41,770円、公立27,980円 空床確保(4,790円)	休日指定医等待機料25,110円 空床確保(4,790円)	一律定額(4,790円)	時間帯や入院形式により異なる 休日83191円、夜間157,972円 空床確保6,352×4/日(一部略)
1件当たりの入院受け入れ料	費用を設定していない		費用を設定していない	費用を設定していない	費用を設定していない
転院受入料	費用を設定していない	一律定額(10,000円)	費用を設定していない	一律定額(6,000円)	時間帯や入院形式により異なる 休日77,028円、平日、土曜、休日明け 61,614円 空床確保6,352×4/日 (一部略)
運営予算の配分方式	特定病院(複数可)への一括配分	輪番病院への個別配分	特定団体(複数可)への一括配分	特定団体(複数可)への一括配分	いずれかの併用

* 精神科救急医療事業に関するアンケート調査 *

1. 「精神科救急医療ネットワーク」

(a) 「精神科救急医療ネットワーク」の必要性

	サンプル数	* 必要性あり計	必要性が高い整備する	必要性あり整備する	* 必要性なし計	それほど感じない 必要性を強く	必要ない	不明
* 全体	91	81 89.0	51 56.0	30 33.0	10 11.0	9 9.9	1 1.1	-

1. 「精神科救急医療ネットワーク」

(b) 「精神科救急医療ネットワーク」の必要性がある根拠

	サンプル数	措置が一般に緊急	入院患者の増加	入院患者の増加	入院患者の増加	救急隊の対応	救急隊の対応	救急隊の対応	不明
* 全体	81	35 43.2	35 43.2	28 34.6	53 65.4	38 46.9	34 42.0	2 2.5	

1. 「精神科救急医療ネットワーク」

(c) 「精神科救急医療ネットワーク」の必要性がない根拠

	サンプル数	ニーズが少ない	病床が十分にある	今更なる体制	バフオースト	その他	不明
* 全体	10	6 60.0	3 30.0	2 20.0	2 20.0	4 40.0	-

1. 「精神科救急医療ネットワーク」

(d) 「精神科救急医療ネットワーク」を構築する際に考慮すべきと考えられる要素

<必要性>

	サンプル数	24時間相談窓口	夜間・休日の相談窓口	救急外来診療施設	常時受け入れ可能な入院病棟	夜間・休日受け入れ可能な入院病棟	身体合併症受け入れ可能な病棟	搬送システムの整備	不明
* 全体	91	53 58.2	65 71.4	57 62.6	52 57.1	60 65.9	76 83.5	61 67.0	1 1.1

＊ 精神科救急医療事業に関するアンケート調査 ＊

1. 「精神科救急医療ネットワーク」

(d) 「精神科救急医療ネットワーク」を構築する際に考慮するべきと考えられる要素

1. 24時間受付の相談窓口

	サン ブル 数	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位	6 位	7 位	不 明	平 均
* 全 体	53	22 41.5	5 9.4	5 9.4	6 11.3	6 11.3	7 13.2	1 1.9	1 1.9	2.9

1. 「精神科救急医療ネットワーク」

(d) 「精神科救急医療ネットワーク」を構築する際に考慮するべきと考えられる要素

2. 夜間・休日の相談窓口

	サン ブル 数	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位	6 位	7 位	不 明	平 均
* 全 体	65	21 32.3	11 16.9	12 18.5	10 15.4	6 9.2	1 1.5	2 3.1	2 3.1	2.7

1. 「精神科救急医療ネットワーク」

(d) 「精神科救急医療ネットワーク」を構築する際に考慮するべきと考えられる要素

3. 救急外来診療施設

	サン ブル 数	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位	6 位	7 位	不 明	平 均
* 全 体	57	5 8.8	12 21.1	17 29.8	6 10.5	8 14.0	4 7.0	3 5.3	2 3.5	3.4

1. 「精神科救急医療ネットワーク」

(d) 「精神科救急医療ネットワーク」を構築する際に考慮するべきと考えられる要素

4. 常時受け入れ可能な入院病棟

	サン ブル 数	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位	6 位	7 位	不 明	平 均
* 全 体	52	14 26.9	16 30.8	5 9.6	8 15.4	2 3.8	3 5.8	2 3.8	2 3.8	2.7

* 精神科救急医療事業に関するアンケート調査 *

1. 「精神科救急医療ネットワーク」
 (d) 「精神科救急医療ネットワーク」を構築する際に考慮するべきと考えられる要素
 5. 夜間・休日に受け入れ可能な入院病棟

	サン ブル 数	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位	6 位	7 位	不 明	平 均
* 全 体	60	16 26.7	16 26.7	14 23.3	4 6.7	6 10.0	2 3.3	1 1.7	1 1.7	2.6

1. 「精神科救急医療ネットワーク」
 (d) 「精神科救急医療ネットワーク」を構築する際に考慮するべきと考えられる要素
 6. 身体合併症受け入れ可能病棟

	サン ブル 数	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位	6 位	7 位	不 明	平 均
* 全 体	76	12 15.8	19 25.0	16 21.1	17 22.4	6 7.9	2 2.6	2 2.6	2 2.6	3.0

1. 「精神科救急医療ネットワーク」
 (d) 「精神科救急医療ネットワーク」を構築する際に考慮するべきと考えられる要素
 7. 搬送システムの整備

	サン ブル 数	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位	6 位	7 位	不 明	平 均
* 全 体	61	2 3.3	9 14.8	16 26.2	16 26.2	6 9.8	2 3.3	6 9.8	4 6.6	3.8

1. 「精神科救急医療ネットワーク」
 (e) 「精神科救急医療ネットワーク」における相談窓口の必要度
 <必要性>

	サン ブル 数	一 般 市 民 相 談 か ら す べ の て	医 所 ・ 機 関 相 談 ・ か ら す べ の て	措 置 た め の 入 院 を う め る 調 整 機 能	精 神 科 病 床 調 整 機 能	不 明
* 全 体	91	61 67.0	83 91.2	50 54.9	68 74.7	1 1.1

* 精神科救急医療事業に関するアンケート調査 *

1. 「精神科救急医療ネットワーク」

(e) 「精神科救急医療ネットワーク」における相談窓口の機能の必要度

1. 一般市民からの相談すべて

	サン プル 数	1 位	2 位	3 位	4 位	不 明	平 均
* 全 体	61	27 44.3	13 21.3	10 16.4	10 16.4	1 1.6	2.1

1. 「精神科救急医療ネットワーク」

(e) 「精神科救急医療ネットワーク」における相談窓口の機能の必要度

2. 医療機関、保健所、行政からの相談すべて

	サン プル 数	1 位	2 位	3 位	4 位	不 明	平 均
* 全 体	83	32 38.6	35 42.2	14 16.9	1 1.2	1 1.2	1.8

1. 「精神科救急医療ネットワーク」

(e) 「精神科救急医療ネットワーク」における相談窓口の機能の必要度

3. 措置入院を円滑に行うための調整機能

	サン プル 数	1 位	2 位	3 位	4 位	不 明	平 均
* 全 体	50	12 24.0	13 26.0	18 36.0	6 12.0	1 2.0	2.4

1. 「精神科救急医療ネットワーク」

(e) 「精神科救急医療ネットワーク」における相談窓口の機能の必要度

4. 精神科医療機関の病床情報、調整機能

	サン プル 数	1 位	2 位	3 位	4 位	不 明	平 均
* 全 体	68	19 26.5	22 32.4	20 29.4	8 11.9	- -	2.3

* 精神科救急医療事業に関するアンケート調査 *

1. 「精神科救急医療ネットワーク」

付問 (e 1) 「精神科救急医療ネットワーク」における相談窓口の業務時間

	サン ブル 数	24時間常設にするべきである	夜間・休日開設するべきである	平日の昼間開設するべきである	その他	不明
* 全体	91	40 44.0	46 50.5	3 3.3	-	2 2.2

1. 「精神科救急医療ネットワーク」

付問 (e 2) 「精神科救急医療ネットワーク」における相談窓口開設時間帯のPSW配置

	サン ブル 数	常設時間帯に絶対必要である	開設可能な時間帯内は常駐するべきである	必ずしも必要はない	全く必要である	その他	複数回答	不明
* 全体	91	26 28.6	40 44.0	15 16.5	-	4 4.4	3 3.3	3 3.3

1. 「精神科救急医療ネットワーク」

(f) 「精神科救急医療ネットワーク」における救急受け入れ病棟の必要度

<必要性>

	サン ブル 数	緊急措置入院受け入れ	措置入院受け入れ	医任・保護入院受け入れ	身体合併症受け入れ	不明
* 全体	91	70 76.9	60 65.9	68 74.7	55 60.4	4 4.4

1. 「精神科救急医療ネットワーク」

(f) 「精神科救急医療ネットワーク」における救急受け入れ病棟の必要度

1. 緊急措置入院、応急入院の受け入れ

	サン ブル 数	1位	2位	3位	4位	不明	平均
* 全体	70	41 58.5	14 20.0	8 11.4	4 5.7	3 4.3	1.6

* 精神科救急医療事業に関するアンケート調査 *

1. 「精神科救急医療ネットワーク」
 (f) 「精神科救急医療ネットワーク」における救急受け入れ病棟の必要度
 2. 措置入院の受け入れ

	サン ブル 数	1 位	2 位	3 位	4 位	不 明	平 均
* 全 体	60	10 16.7	35 58.3	12 20.0	1 1.7	2 3.3	2.1

1. 「精神科救急医療ネットワーク」
 (f) 「精神科救急医療ネットワーク」における救急受け入れ病棟の必要度
 3. 医療保護入院、任意入院の受け入れ

	サン ブル 数	1 位	2 位	3 位	4 位	不 明	平 均
* 全 体	68	25 36.8	18 26.5	17 25.0	6 8.8	2 2.9	2.1

1. 「精神科救急医療ネットワーク」
 (f) 「精神科救急医療ネットワーク」における救急受け入れ病棟の必要度
 4. 身体合併症の受け入れ

	サン ブル 数	1 位	2 位	3 位	4 位	不 明	平 均
* 全 体	55	11 20.0	15 27.3	16 29.1	13 23.6	- -	2.6

2. 「3次精神医療機関」
 (g) 「3次精神医療機関」の整備

	サン ブル 数	*重要 である計	き わ ま 重 要 で あ る	重 要 で あ る	あ ま り 重 要 で は な い	そ の 他	不 明
* 全 体	91	78 85.7	36 39.6	42 46.2	9 9.9	3 3.3	1 1.1

* 精神科救急医療事業に関するアンケート調査 *

2. 「3次精神医療機関」
(h) 「3次精神医療機関」の設立形態
<ふさわしい>

	サ ン プ ル 数	国 立 精 神 病 院	都 道 府 県 立 精 神 病 院	政 令 指 定 市 立 精 神 病 院	上 記 以 外 の 公 立 精 神 病 院	民 間 精 神 病 院 に 補 助	第 3 セ ク タ ー 方 式	公 立 総 合 病 院 内	市 立 総 合 病 院 内	不 明
* 全 体	91	54 59.3	81 89.0	42 46.2	38 41.8	39 42.9	20 22.0	28 30.8	23 25.3	-

2. 「3次精神医療機関」
(h) 「3次精神医療機関」の設立形態
<最もふさわしい>

	サ ン プ ル 数	国 立 精 神 病 院	都 道 府 県 立 精 神 病 院	政 令 指 定 市 立 精 神 病 院	上 記 以 外 の 公 立 精 神 病 院	民 間 精 神 病 院 に 補 助	第 3 セ ク タ ー 方 式	公 立 総 合 病 院 内	市 立 総 合 病 院 内	複 数 回 答	不 明
* 全 体	91	8 8.8	53 58.2	2 2.2	2 2.2	5 5.5	7 7.7	4 4.4	1 1.1	9 9.9	-

2. 「3次精神医療機関」
(i) 「3次精神医療機関」の運営

	サ ン プ ル 数	公 的 資 金 に よ る 補 助 金 等 の 設 備 に よ る 施 設 ・ 設 備 の み	公 的 資 金 に よ る 加 え ・ 運 営 資 金 に よ る 施 設 ・ 設 備	医 療 保 険 診 療 の 中 で 行 う	そ の 他	複 数 回 答	不 明
* 全 体	91	6 6.6	67 73.6	10 11.0	5 5.5	1 1.1	2 2.2

2. 「3次精神医療機関」
(j) 「3次精神医療機関」の病棟入院費

	サ ン プ ル 数	出 来 高 い が ふ さ わ い い	1・5 倍 に 増 額 す る 定 額 制 で	定 額 制 で 2 倍 に 増 額 す る	2・5 倍 に 増 額 す る 定 額 制 で	不 明
* 全 体	10	4 40.0	1 10.0	1 10.0	4 40.0	-

* 精神科救急医療事業に関するアンケート調査 *

3. 厚生省「精神科救急医療システム整備事業」
(k) 実施主体

	サ ン プ ル 数	要 網 を 変 更 す る 必 要 は な い	自 治 体 立 が 実 質 的 な 実 施 主 体 と な る べ き で あ る	都 道 府 県 以 外 の 実 施 主 体 と な る べ き で あ る	そ の 他	複 数 回 答	不 明
* 全 体	91	46 50.5	31 34.1	4 4.4	5 5.5	2 2.2	3 3.3

3. 厚生省「精神科救急医療システム整備事業」
(1) 「精神科救急医療連絡調整委員会」の構成

	サ ン プ ル 数	要 網 の 構 成 を 変 更 す る 必 要 は な い	要 網 の 構 成 に 加 え る 団 体 が あ る べ き で あ る	要 網 の 構 成 か ら 外 す る 団 体 が あ る べ き で あ る	そ の 他	複 数 回 答	不 明
* 全 体	91	59 64.8	27 29.7	-	2 2.2	1 1.1	2 2.2

3. 厚生省「精神科救急医療システム整備事業」
(m) 精神科救急医療施設

	サ ン プ ル 数	医 療 施 設 を 変 更 す る 必 要 は な い	要 網 の 構 成 に 加 え る 医 療 施 設 が あ る べ き で あ る	要 網 の 構 成 か ら 外 す る 医 療 施 設 が あ る べ き で あ る	そ の 他	複 数 回 答	不 明
* 全 体	91	70 76.9	13 14.3	4 4.4	3 3.3	1 1.1	-

3. 厚生省「精神科救急医療システム整備事業」
(n) 地域の実情に応じて指定された医療機関

	サ ン プ ル 数	病 院 群 輪 番 制 が も つ た ふ さ わ し い	特 定 基 幹 病 院 制 が も つ た ふ さ わ し い	県 内 の 地 域 に よ り 上 記 の 者 が あ る べ き で あ る	併 用 が も つ た ふ さ わ し い	夜 間 と 休 日 に よ り 最 も 併 用 が あ る べ き で あ る	そ の 他	不 明
* 全 体	91	15 16.5	22 24.2	38 41.8	15 16.5	1 1.1	-	-

* 精神科救急医療事業に関するアンケート調査 *

3. 厚生省「精神科救急医療システム整備事業」

(o) 圏域数

	サ ン プ ル 数	1 圏 域	2 圏 域	3 圏 域	4 圏 域	5 圏 域	7 圏 域	8 圏 域	9 圏 域	10 圏 域	12 圏 域	15 圏 域	21 圏 域	30 圏 域	不 明	平 均
* 全 体	91	3 3.3	9 9.9	29 31.9	19 20.9	14 15.4	3 3.3	2 2.2	1 1.1	1 1.1	1 1.1	1 1.1	1 1.1	1 1.1	6 6.6	4.6

3. 厚生省「精神科救急医療システム整備事業」

(p) 圏域数の根拠

	サ ン プ ル 数	診 療 圏 人 口	機 関 の 分 布 事 情 医 療 圏 ・ 医 療 圏	交 通 事 情 や 地 勢 的 な 条 件	そ の 他	複 数 回 答	不 明
* 全 体	91	5 5.5	39 42.9	31 34.1	7 7.7	8 8.8	1 1.1

3. 厚生省「精神科救急医療システム整備事業」

(q) 事業助成の条件

	サ ン プ ル 数	シ レ ば 助 成 の 対 象 と な ら な い と 考 え ら れ る	い う 考 え に 同 意 し な ら な い と 考 え ら れ る	事 業 助 成 の 対 象 と な ら な い と 考 え ら れ る	ど ち ら ど も い え な い	そ の 他	不 明
* 全 体	91	22 24.2	61 67.0	5 5.5	1 1.1	2 2.2	

3. 厚生省「精神科救急医療システム整備事業」

(r) 実施時間帯

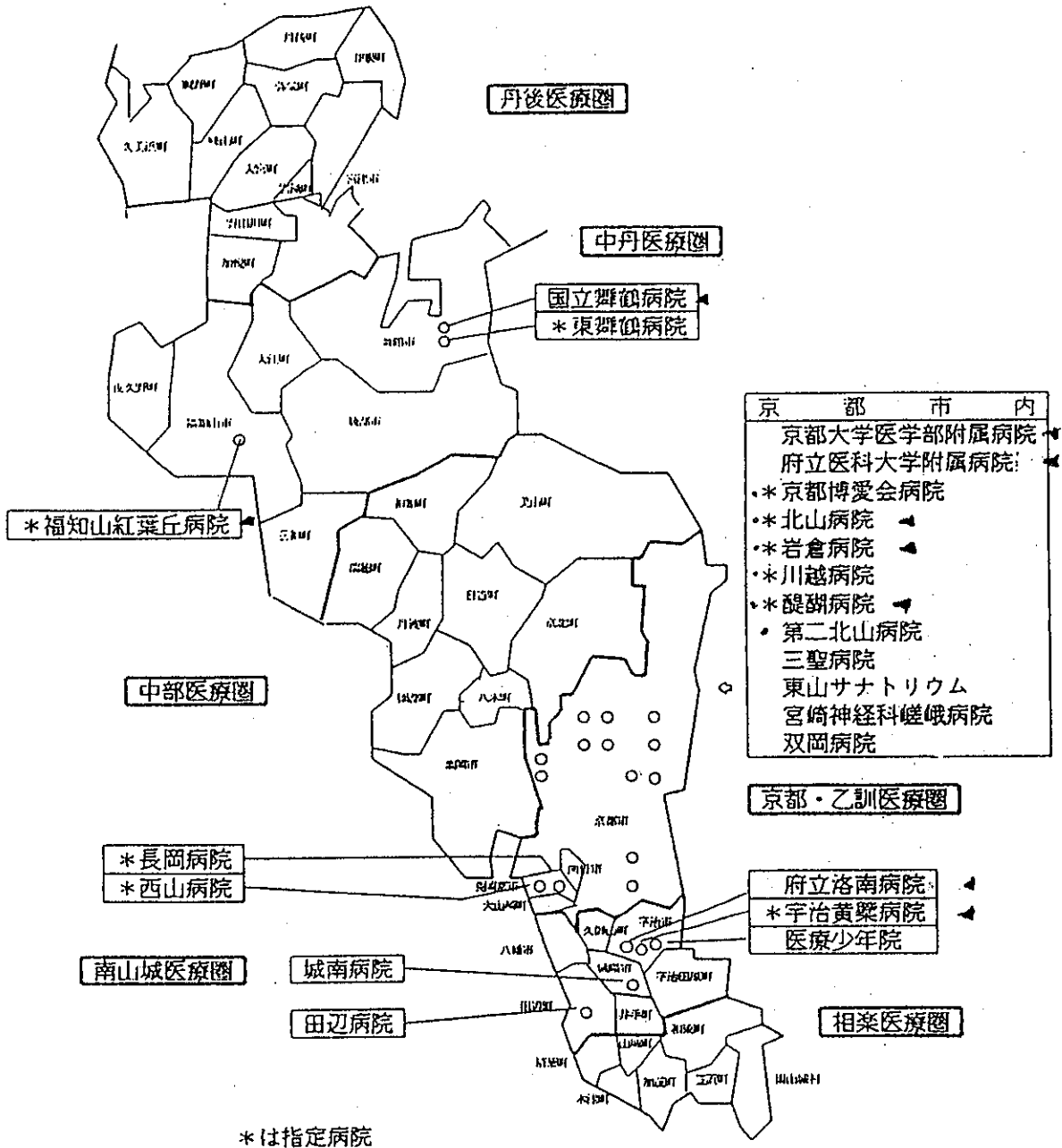
	サ ン プ ル 数	要 綱 を 変 更 す る 必 要 は な い	休 日 お よ び 夜 間 と す る べ き で あ る	休 日 か 夜 間 の 実 施 が こ ろ で あ る と 考 え ら れ る	そ の 他	不 明
* 全 体	91	24 26.4	54 59.3	6 6.6	5 5.5	2 2.2

* 精神科救急医療事業に関するアンケート調査 *

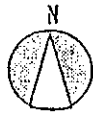
3. 厚生省「精神科救急医療システム整備事業」
 (w) 「精神科救急医療事業」に対する意見

	サ ン プ ル 数	積極的 に参 加 し た い と す る 病 院 と し て	消極 的 に 参 加 し た い と す る 病 院 と し て	特 定 基 幹 病 院 と し て 機 能 を 望 ん で い る	具 体 的 な 役 割 を 持 つ て 参 加 す る 事 は い た い	そ の 他	複 数 回 答	不 明
* 全 体	91	34 37.4	24 26.4	18 19.9	3 3.3	8 8.8	2 2.2	2 2.2

京都府内の精神病院



*は指定病院



[京都府内]		
	名称	精神病床数
国立	国立舞鶴病院	155
府立	府立洛南病院	328
指定	長岡病院	499
指定	西山病院	341
指定	宇治黄檗病院	530
指定	福知山紅葉丘病院	390
指定	東舞鶴病院	255
非指定	城南病院	161
非指定	田辺病院	182
その他	医療少年院	(46)
	計 10病院	2,841

*医療少年院は合計に算入せず。

[京都市内]		
	名称	精神病床数
国立	京都大学医学部附属病院	80
府立	府立医科大学附属病院	118
指定	京都博愛会病院	216
指定	北山病院	477
指定	岩倉病院	464
指定	川越病院	170
指定	醍醐病院	325
指定	第二北山病院	327
指定	三聖病院	50
指定	東山サナトリウム	717
指定	宮崎神経科嵯峨病院	252
指定	双岡病院	754
	計 12病院	3,950

Ⅱ．分担研究報告書
A．精神科救急医療について

A－2．急性期精神病入院医療における医療資源の
適正基準及び予後予測因子に関する研究

計見 一雄
(千葉県精神科医療センター 所長)

「急性期精神病入院医療における医療資源の
適正基準及び予後予測因子に関する研究」報告書

分担研究者 計見 一雄 千葉県精神科医療センター

研究要旨 本研究の目的は、精神科急性期病棟の適応となる急性期患者の特性や治療期間、施設や治療手段の基準、適正な人員配置を提示することによって急性期治療の適正な運用およびわが国における精神科救急医療システム整備のための政策立案に資することである。研究協力施設（19施設）に精神病急性期で入院した患者をコホートとして、患者特性、入院時の重症度、病状の推移、急性期の身体管理度、必要な回復期間及び医療資源につき調査を行った。さらに上記の入院から1年後の受療状況、生活形態、病状、薬物投与量、社会的機能水準について調査を開始した。

これらのデータの解析により、精神病急性期患者のプロフィール、精神病急性期の病状のスコアリングと回復に伴うその推移、精神病急性期患者の予後予測因子等を検討する。

現在までに得られた結果は、調査対象の背景データに限られてはいるが、今日わが国の精神科急性期治療の重要課題である、患者の移送や行動制限という問題の解決にきわめて示唆的であった。

A. 研究目的

平成8年度の診療報酬改訂において精神科急性期治療病棟入院料が新設され、精神科領域ではじめて急性期治療の存在が公的に認知されることになった。従来精神病院が、治療施設というよりもむしろ福祉施設ないし収容施設となりがちであった現状からすれば、精神病院の病院機能を強化するための画期的な改訂内容であるといつてよいが、精神科急性期治療のあり方に関する議論は不十分であ

り、急性期治療病棟の運用基準も、その存在意義を十分に発揮する方向で確立されているとは言いがたい。また、平成7年度から開始された精神科救急医療システム整備事業との整合性に関しても検討の余地を残している。

こうした現状認識と問題意識に立脚して実施される本研究の目的は、精神科急性期治療病棟の適応となる急性期患者の特性、病状の推移、治療期間、施設や治療手段の基準、適正な人員配置を提示す