

- to pediatric emergency departments. *Pediatr Emerg Care*.25(4) ; 217-220, 2009
- 45) 小田孝：五島中央病院における精神科救急医療の現状. 五島中央病院紀要 11 ; 3-9, 2009
- 46) 山家邦章ら：山間部へき地住民における PHQ(Patient Health Questionnaire)調査. 日本社会精神医学会雑誌 14 (3) ; 242-250, 2006
- 47) 浜田芳人ら：長崎県の対馬島における統合失調症の疫学研究. 精神神経学雑誌 108 (2) ; 17-131, 2006
- 48) Wiley-Exley E: Evaluations of community mental health care in low-and middle-income countries: a 10-year review of the literature. *Social Science&Medicine*.64(6) ; 1231-1241, 2007
- 49) Hauenstein EJ : Building the rural mental health system: from De Facto system to quality care. *Annu Rev Nurs Res*26 ; 143-173, 2008
- 50) Boyd CP, et al : Harnessing the social capital of rural communities for youth mental health: an asset-based community development framework. *Aust J Rural Health*. 16(4) ; 189-193, 2008
- 51) 新井信之ら：離島の精神科医療と精神障害者支援の状況 65 離島を対象としたアンケート調査からみえてきたもの. 順天堂医学 52 (1) ; 103-110, 2006
- 52) 新井信之：離島における精神科医療及び精神保健福祉の現状 全国の離島を対象としたアンケート調査から. 日本精神科看護学会誌 48 (2) ; 114-118, 2005
- 53) 小村文明ら：島根県における離島精神科救急医療の現状 防災ヘリコプターによる緊急搬送例を中心に. 精神科治療学 22 (7) ; 827-831, 2007
- 54) Antonacci DJ, et al : Empirical evidence on the use and effectiveness of telepsychiatry via videoconferencing: implications for forensic and correctional psychiatry. *Behav Sci Law*.26(3) ; 253-269, 2008
- 55) Hamada Y, et al : Factors affecting the family support system of patients with schizophrenia: A survey in the remote island of Tsushima. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*.57 ; 161-168, 2003
- 56) 八森淳：【高齢者総合機能評価と認知症疾患の鑑別診断】 農村部・過疎地域における高齢者総合機能評価と認知症疾患の鑑別診断. 老年精神医学雑誌 19 (7) ; 775-780, 2008
- 57) Kelly M, et al : Early intervention in psychosis: a rural perspective. *J Psychiatr Ment Health Nurs*.14(2) ; 203-208, 2007
- 58) Jesus M. Prieto, et al : Psychiatric morbidity and impact on hospital length of stay among hematologic cancer patients receiving stem-cell transportation. *Journal of Clinical Oncology* 20(7) ; 1907-1917, 2002
- 59) Masako Okamura et al : Psychiatric Disorders Following First Breast Cancer Recurrence: Prevalence, Associated Factors and Relationship to Quality of Life. *Japanese Journal of Clinical Oncology Advance Access* , 2005.
- 60) Tatsuo Akechi et al. : Psychological Distress Experienced by Families of Cancer Patients: Preliminary Findings from Psychiatric Consultation of a Cancer Center

- Hospital. *Jpn J Clin Oncol* 36(5) ; 329-332, 2006
- 61) 伊藤敬雄ら：【精神科と他科・他職種との連携】緩和ケア科精神腫瘍医における精神医療のニーズと実践. *臨床精神医学* 38(9) ; 1199-1206, 2009
- 62) Meier DE et al. : A national survey of physician-assisted suicide and euthanasia in the United States. *N Eng J Med* 338 ; 1193-1201,1998
- 63) Mehanna H. M. et al : The association of psycho-social factors and survival in head and neck cancer. *Clinical Otolaryngology* 33(2) ; 83-89, 2008
- 64) Stephen Kisely et. al. : Excess Cancer Mortality in Psychiatric Patients. *The Canadian Journal of Psychiatry* 53(11) ; ,753-761, 2008.
- 65) Kirk W. Brown et al. : Psychological Distress and Cancer Survival: A Follow-Up 10 Years After Diagnosis. *Psychosomatic Medicine* 65 ; 636-643,2003
- 66) Jillian R. Satin et al : Depression as a predictor of disease progression and mortality in cancer patients: A Meta-Analysis. *Cancer* 115(22) ; 5349-5361, 2009
- 67) James C. Coyne et al. : Psychotherapy and Survival in Cancer: The Conflict Between Hope and Evidence. *Psychological Bulletin* 133(3) ; 367-394,2007
- 68) Alexander P. John, et al : Psychiatric morbidity among cancer patients and its relationship with awareness of illness and expectations about treatment outcome. *Acta Oncologica* 32(6) ; 623-626, 1993
- 69) Figen Culha Atesci et al : Psychiatric morbidity among cancer patients and awareness of illness. *Support Care Cancer* 12 ; 161-167,2004
- 70) 落合亮太ら：成人先天性心疾患患者が成育医療に対して抱く要望. *心臓* 40(8) ; 700-706, 2008
- 71) 成田有里ら：発達障害と関連する二次的な問題 10年間を通して. *埼玉小児医療センター医学誌* 24(2) ; 158-164, 2009
- 72) 塩川宏郷ら：教育相談症例の検討 教育との連携に求められているもの. *自治医科大学医学部紀要* 26 ; 15-19, 2003
- 73) 向野美智子ら：【精神科と他科・他職種との連携】小児医療 小児科との連携 小児科病棟に精神科医がいる意味について考える. *臨床精神医学* 38(9) ; 1271-1277, 2009
- 74) 川島義高ら：【精神科と他科・他職種との連携】小児医療 思春期の自殺企図症例に対する精神科と他科との連携 高度救命救急センターにおける臨床心理士の役割. *臨床精神医学* 38(9) ; 1279-1286, 2009
- 75) 堀口寿広ら：【精神科と他科・他職種との連携】小児医療 小児科診療所から見た児童精神科との連携. *臨床精神医学* 38(9) ; 1263-1269, 2009
- 76) 本城秀次：乳幼児精神医学の現状と展望. *精神医学* 50(4) ; 318-328, 2008
- 77) Chemerinski E, Levine SR: Neuropsychiatric disorders following vascular brain injury. *Mt Sinai J Med.* 73(7) ; 1006-1014, 2006
- 78) Pfeil M, Gray R, Lindsay B. : Depression and stroke: a common but often unrecognized combination. *Br J Nurs.*18(6) ; 365-369, 2009

- 79) Douglas IJ, Smeeth L. : Exposure to antipsychotics and risk of stroke: self controlled case series study. *BMJ*. 2008 Aug 28;337:a1227.
- 80) Poynter B, Shuman M, et al. : Sex differences in the prevalence of post-stroke depression: a systematic review. *Psychosomatics*.50(6) ; 563-569, 2009
- 81) Cassidy E, O'Connor R, O'Keane V. : Prevalence of post-stroke depression in an Irish sample and its relationship with disability and outcome following inpatient rehabilitation. *Disabil Rehabil*.26(2) ; 71-77, 2004
- 82) 大隈和喜ら : 心身医学と社会,環境との関わり 心身相関の医学より一歩先へ 脳卒中回復期リハビリテーション病棟における心理的諸問題と心身医学の役割. *心身医学* 46(7) ; 645-653, 2006
- 83) 熊谷亮ら : 順天堂東京江東高齢者医療センターにおける精神科病棟入院患者の現状 開院当初と比較して. *順天堂医学* 54(4) ; 468-473, 2008
- 84) 加藤千紘ら : 精神疾患を有する患者の身体合併症は重症化の危険性が高い 当院での平成18年度の79例のまとめ. *沖縄医学会雑誌* 46(2) ; 46-48, 2007
- 85) 三村将 : 関連領域からみた脳卒中 精神神経科からみた脳卒中. *分子脳血管病* 6(3);308-316, 2007
- 86) 中根博ら : 脳卒中の合併症の病態と治療 脳梗塞急性期患者の不穏行動に関する検討. *脳卒中* 28(4) ; 572-576, 2006
- 87) 山下洋ら : 自己記入式質問紙を活用した産後うつ病の母子訪問地域支援プログラムの検討 周産期精神医学の虐待発生予防への寄与. *子どもの虐待とネグレクト* 6(2) ; 218-231, 2004
- 88) 藤田一郎ら : 産後うつ病啓発活動による発症予防効果 1 ヶ月健診時のスクリーニング結果. *母性衛生* 48(2) ; 307-314, 2007
- 89) 上谷良行ら : 超早産の病態,予後及び予防への展望 超早産児の長期予後. *日本周産期・新生児医学会雑誌* 40(4) ; 763-767, 2004
- 90) 本澤志方ら : 周産期医療施設における養育困難家庭への支援と介入の試みに関する現状と課題. *日本小児科学会雑誌* 108(11) ; 1398-1403, 2004
- 91) 金澤忠博ら : 超低出生体重児の精神発達予後. *日本未熟児新生児学会雑誌* 15(2) ; 183-195, 2003
- 92) 岡野禎治ら : 【周産期のうつとその対応】 産後うつ病に対する地域連携の取組みは可能か? 現状と課題. *Depression Frontier*.6(1) ; 14-18, 2008
- 93) 海老根真由美ら : 妊産褥婦の心のケアと児童虐待対策 症例報告ならびに産後うつ病のスクリーニングを実施するサポート外来から行政とのかかわりについて. *母性衛生* 48(2) ; 341-350, 2007
- 94) Burr CK, Storm DS, Gross E : A faculty trainer model: increasing knowledge and changing practice to improve perinatal HIV prevention and care. *AIDS Patient Care STDS*.20(3) ; 183-192, 2006
- 95) Currid TJ : Improving perinatal mental health care. *Nurs Stand*.19(3) ; 40-43, 2004
- 96) Smith MV, et al : Screening for and detection of depression, panic disorder, and PTSD in

- public-sector obstetric clinics. *Psychiatr Serv.*55(4) ; 407-414, 2004
- 97) Pearlstein T : Perinatal depression: treatment options and dilemmas. *J Psychiatry Neurosci.*33(4) ; 302-318, 2008
- 98) Yelland JS : A national approach to perinatal mental health in Australia: exercising caution in the roll-out of a public health initiative. *Med J Aust.*191(5) ; 276-279, 2009
- 99) Ley CE : Community-based perinatal depression services for African American women: the healthy start model. *Soc Work Public Health.*24(6) ; 568-583, 2009
- 100) 神田千恵ら : NICU 入院による分離を体験した母親の産後うつに関する検討. *母性衛生* 48(2) ; 331-336, 2007
- 101) 島悟ら : 【特集 女性の精神医学】妊娠・出産とうつ病. *臨床精神医学* 33 (2) ; 141-148, 2004
- 102) 久保春海 : 【特集 女性の精神医学】産婦人科からみた生殖機能に関する女性心理学的ジェネオロジー. *臨床精神医学* 33 (2) ; 149-153, 2004
- 103) 吉田敬子 : 【特集 周産期精神医学】周産期精神医学の研究と実践の動向. *臨床精神医学* 33 (8) ; 971-976, 2004
- 104) 北村俊則 : 【特集 周産期精神医学】周産期精神医学における疫学的アプローチ. *臨床精神医学* 33 (8) ; 979-982, 2004
- 105) Vivette Glover ら : 【特集 周産期精神医学】出産前の母親のストレスや不安が子どもへ与える長期的影響. *臨床精神医学* 33 (8) ; 983-994, 2004
- 106) 金子一史ら : 【特集 周産期精神医学】周産期精神医学における乳児の役割. *臨床精神医学* 33 (8) ; 997-1002, 2004
- 107) 網野信行ら : 【特集 周産期精神医学】ホルモン環境の変動と精神機能の変化. *臨床精神医学* 33 (8) ; 1003-1010, 2004
- 108) 山下洋ら : 【特集 周産期精神医学】妊娠期における向精神薬の使用について. *臨床精神医学* 33 (8) ; 1011-1026, 2004
- 109) 岡野禎治ら : 【特集 周産期精神医学】周産期の精神保健活動の新しい試み. *臨床精神医学* 33 (8) ; 1027-1033, 2004
- 110) 今井淳司ら : 精神科病床における突然死症例の臨床的研究 都立松沢病院病歴データから. *精神医学* 51(9) ; 905-914, 2009
- 111) Norekvål TM, et al : Sense of coherence—a determinant of quality of life over time in older female acute myocardial infarction survivors. *J Clin Nurs.* 2009 Sep 3. [Epub ahead of print]
- 112) 武田麻衣子ら : 急性心筋梗塞のクリティカルパス改訂前後の譫妄発症率の調査. *北海道社会保険病院紀要* 5 巻 ; 35-38, 2006
- 113) 尾鷲登志美ら : 【高血圧とうつ・不安・不眠】うつと循環器疾患. *血圧* 14(11) ; 1093-1097, 2007
- 114) 平川仁尚ら : 急性心筋梗塞で入院した認知症高齢者の管理と予後 大規模多施設研究 TAMIS の二次解析結果から. *日本老年医学会雑誌* 44(5) ; 606-610, 2007

- 115) 西山昌秀ら：急性心筋梗塞患者における心臓リハビリテーションプログラム施行困難例についての検討. *心臓リハビリテーション* 12(2) ; 230-232, 2007
- 116) 木村宏之ら：【心不全予防 その最前線を探る】併発した他臓器障害を考慮した予防的介入を探る 心不全とうつ病. *内科* 99(3) ; 465-469, 2007
- 117) Izawa KP, et al: Age-related differences in physiologic and psychosocial outcomes after cardiac rehabilitation. *Am J Phys Med Rehabil.*89(1) ; 24-33, 2010
- 118) Lin HC, et al : Increased risk of acute myocardial infarction after acute episode of schizophrenia: 6 year follow-up study. *Aust N Z J Psychiatry.* 2010 Jan 5. [Epub ahead of print]
- 119) Jakobsen AH, et al : Quantifying links between acute myocardial infarction and depression, anxiety and schizophrenia using case register databases. *Journal of Affective Disorders* 109 ; 177–181, 2008
- 120) Druss BG, et al : Mental disorders and use of cardiovascular procedures after myocardial infarction. *JAMA.*283(4) ; 506-511, 2000
- 121) Garnefski N, et al : Post-traumatic growth after a myocardial infarction: a matter of personality, psychological health, or cognitive coping?. *J Clin Psychol Med Settings* 15 ; 270–277, 2008
- 122) Sakai M, et al : Post-discharge depressive symptoms can predict quality of life in AMI survivors:A prospective cohort study in Japan. *Int J Cardiol.* 2009 Aug 26. [Epub ahead of print]
- 123) Huffman JC : Post-MI psychiatric syndromes: six unanswered questions. *Harv Rev Psychiatry.*14(6) ; 305-318, 2006
- 124) Dickens C, et al : New onset depression following myocardial infarction predicts cardiac mortality. *Psychosom Med.*70(4) ; 450-455, 2008
- 125) Eller NH, et al : Work-related psychosocial factors and the development of ischemic heart disease: a systematic review. *Cardiol Rev.*17(2) ; 83-97, 2009
- 126) Williams ED, et al : Psychosocial factors related to cardiovascular disease risk in UK South Asian men: a preliminary study. *Br J Health Psychol.*12(Pt 4) ; 559-570, 2007
- 127) Lauzon C, et al : Depression and prognosis following hospital admission because of acute myocardial infarction. *CMAJ.*168(5) ; 547-552, 2003
- 128) Brunero S, et al : Health behaviour beliefs and physical health risk factors for cardiovascular disease in an outpatient sample of consumers with a severe mental illness: A cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud.* 2009 Dec 1. [Epub ahead of print]
- 129) 鳥居洋太ら：心筋梗塞に伴ううつ病. *精神科治療学*第 21 巻増刊号 一症状性（器質性）精神障害の治療ガイドライン； 101-103, 2006
- 130) Martin Prince , et al : No health without mental health. *Lancet* 370 ; 859–877, 2007
- 131) Rosalina F. Chiovitti. : Nurses’ meaning of caring with patients in acute psychiatric hospital settings: A grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies*

45 ; 203-223, 2008

- 132) 岩城孝明ら：三重県東紀州医療圏南部における救急医療の機能分担の現状 搬送動向に関するロジスティック回帰分析を用いた検討. 厚生学 55(2) ; 11-15, 2008
- 133) 川瀬英理ら：三次救急医療における精神医学的問題の検討. 精神保健研究 18号 ; 65-70, 2005
- 134) 小島一泰ら：【精神科と他科・他職種との連携】救急医療 救命救急センターに収容され、精神科リエゾンコンサルテーションによって治療が開始された未治療・初回治療の統合失調症 11 症例の検討. 臨床精神医学 38(9) ; 1241-1248, 2009
- 135) 芳賀佳之ら：【精神科と他科・他職種との連携】救急医療 ER 型救急病院における精神疾患合併例への対応の問題点. 臨床精神医学 38(9) ; 1233-1238, 2009
- 136) 黒澤美枝ら：岩手県指定救急機関における自殺未遂者の実態調査. トラウマティック・ストレス 7(2) ; 166-171, 2009
- 137) 米満弘一郎ら：救命救急センターにおける自殺企図者への精神科的対応の問題点 手段別臨床調査より. 日本臨床救急医学会雑誌 12(4) ; 437-442, 2009
- 138) 遠藤仁ら：自殺企図者の生命的危険性と関連する諸要因について 救命救急センターにおける身体的重症自殺企図群と軽症群の比較検討. 精神科救急 12 巻 ; 60-73, 2009
- 139) 山内理海ら：総合診療医と救急患者との関わり. 広島県立病院医誌 40(1) ; 17-20, 2008
- 140) 法山良信ら：精神科救急入院料病棟における統合失調症患者の入院日数に關与する因子. 精神科 14(3) ; 259-266, 2009
- 141) 山縣正雄ら：応急入院事例の報告および PSW の関わりについて. 埼玉県精神保健総合センター研究紀要 18 巻 ; 43-44, 2008
- 142) 大倉隆介ら：精神科病床を持たない二次救急医療施設の救急外来における向精神薬過量服用患者の臨床的検討. 日本救急医学会雑誌 19(9) ; 901-913, 2008
- 143) 澁谷孝之：【認知症高齢者の救急医療と身体合併症医療 現状と課題】精神科救急システムのなかでの認知症高齢者の救急医療. 老年精神医学雑誌 18(11) ; 1197-1203, 2007
- 144) Barros RE, et al : Short admission in an emergency psychiatry unit can prevent prolonged lengths of stay in a psychiatric institution. Rev Bras Psiquiatr. 2009 Dec 18. pii ; S1516-44462009005000014. [Epub ahead of print]
- 145) De Girolamo G, et al : Characteristics and activities of acute psychiatric inpatient facilities: national survey in Italy.. Br J Psychiatry.191 ; 170-177, 2007
- 146) Kitamura T, et al : Multicentre prospective study of perinatal depression in Japan: incidence and correlates of antenatal and postnatal depression. Arch Womens Ment Health.9(3) ; 121-130, 2006
- 147) 澤潔ら：夜間休日の精神科初期救急のあり方について (医)北斗会と大阪市の調査から. 精神科救急 8 巻 ; 57-61, 2005
- 148) 小林孝文ら：総合病院における身体疾患合併症例への対応 他院入院治療中に救急受診した症例を対象にした検討. 病院・地域精神医学 47(2) ; 147-148, 2004
- 149) 平田豊明：精神科急性病棟群の運用実態と機能分化 平成 16 年度厚生労働科学研究速報.

精神科救急 8 巻 ; 78-86, 2005

- 150) 西大輔ら : 【精神科と他科・他職種との連携】 災害医療センターにおける精神科と救命救急科の包括的な連携. 臨床精神医学 38(9) ; 1227-1232, 2009
- 151) 岩田健ら : 東京 ER・広尾開設後の神経科救急受診者増加とその原因. 精神医学 49(1) ; 49-54, 2007
- 152) 日本精神科救急学会 : 精神科救急医療ガイドライン(1)~(4) ; 2009, (4)のみ 2007

新しい精神科地域医療体制とその 評価のあり方に関する予備的研究 ～精神科救急医療からの医療政策～

2010年1月28日

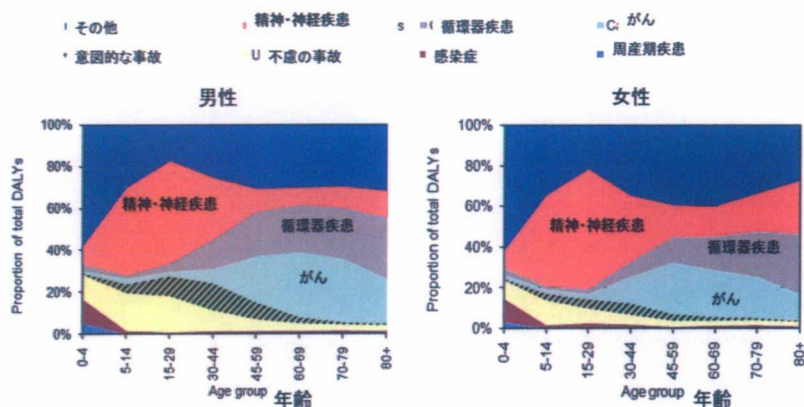
平田豊明

静岡県立こころの医療センター

日本における疾病負担

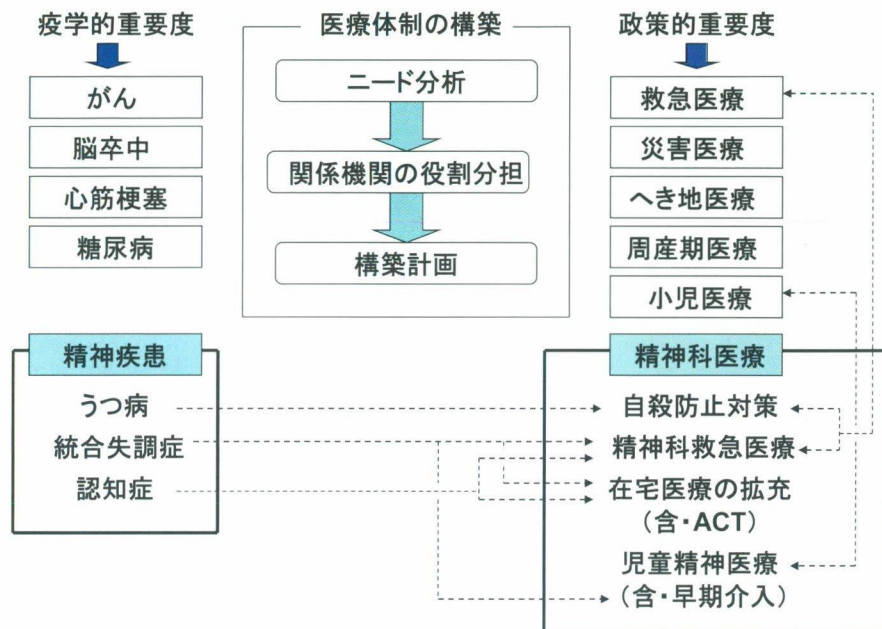
(年齢別割合・2002年)

病気のために死亡したり生活できなくなる年数(DALY疾病負担)であらわしたものです。面積が大きいほど疾病負担が大きいのですが、赤い色の精神・神経疾患の面積が一番大きいことがわかります。灰色が循環器疾患、水色ががんです。



注： 図は北里大学佐藤敏彦先生作成によるものです(佐藤教授原因では、CVD=脳血管疾患でしたが、WHOによる日本のDALY値からは、循環器疾患が妥当と思われるので変更してある。また、赤色は、neuropsychiatric conditionsであるが、内容は圧倒的に精神疾患であるので、精神・神経疾患とした。) 都立松沢病院提供

精神科医療の重点施策化のイメージ(案)



精神科救急医療体制の構造

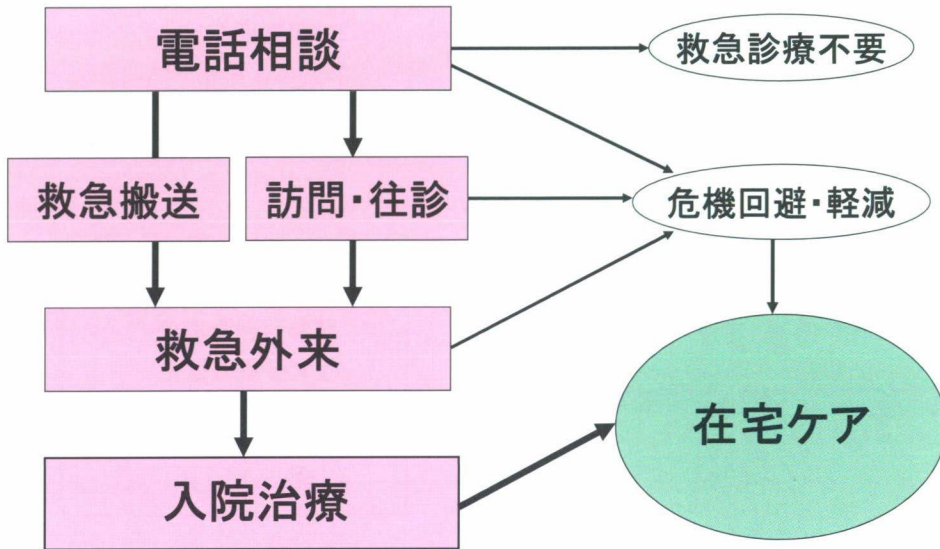
○精神科マイクロ救急医療 ……→ 横糸

- ・病院単位の救急診療の総体
- ・通院患者の在宅医療支援が主務
- ・精神科一次・二次救急ケース主体
- ・施設完結型の医療・福祉サービス提供システム
- ・保険診療(時間外加算・急性型包括入院料等)ベース

○精神科マクロ救急医療(補助金事業) ……→ 縦糸

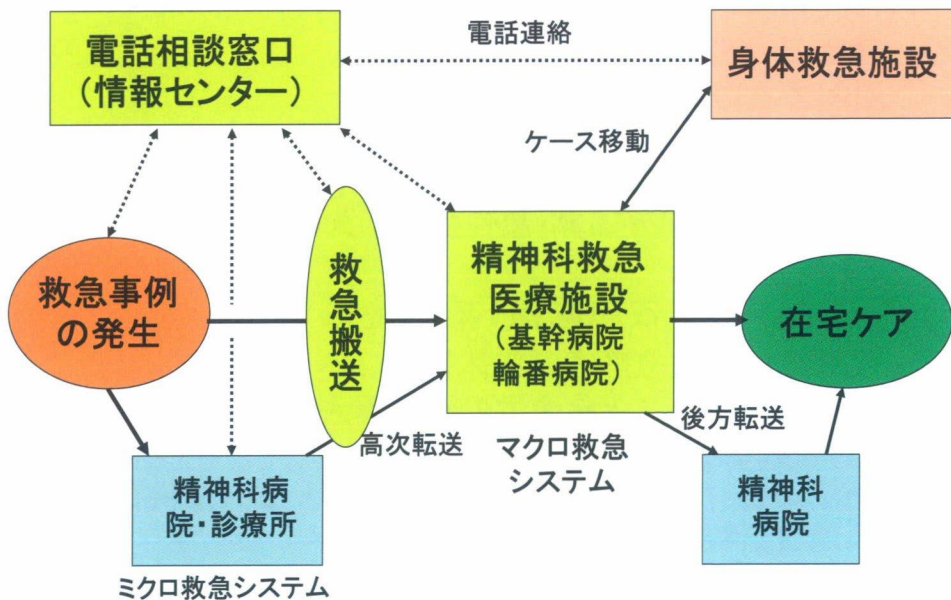
- ・広域単位の救急診療分業体制
- ・治療関係のない救急患者の医療導入が主務
- ・精神科三次救急ケースを含む
- ・施設連携・地域完結型の医療・福祉サービス提供システム
- ・補助金(待機料・空床確保料等)ベース

精神科マイクロ救急 ～救急医療サービスの提供形態～

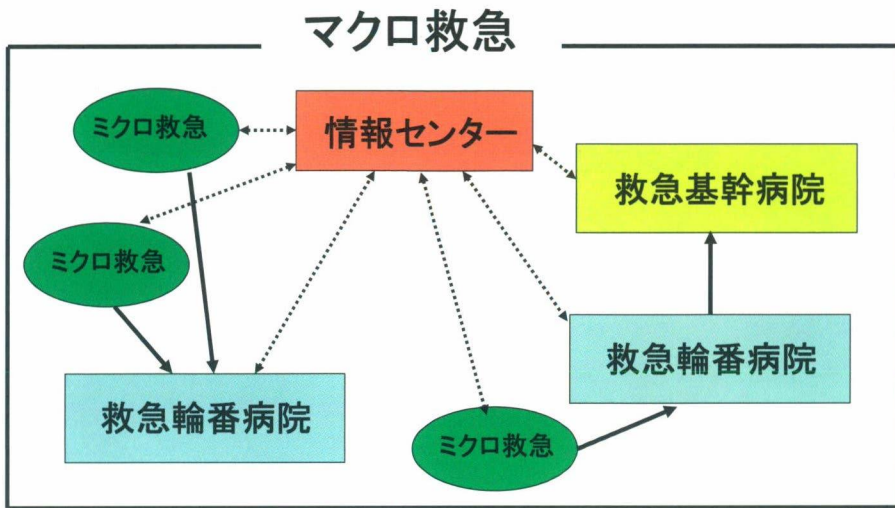


5

精神科救急医療の構成要素

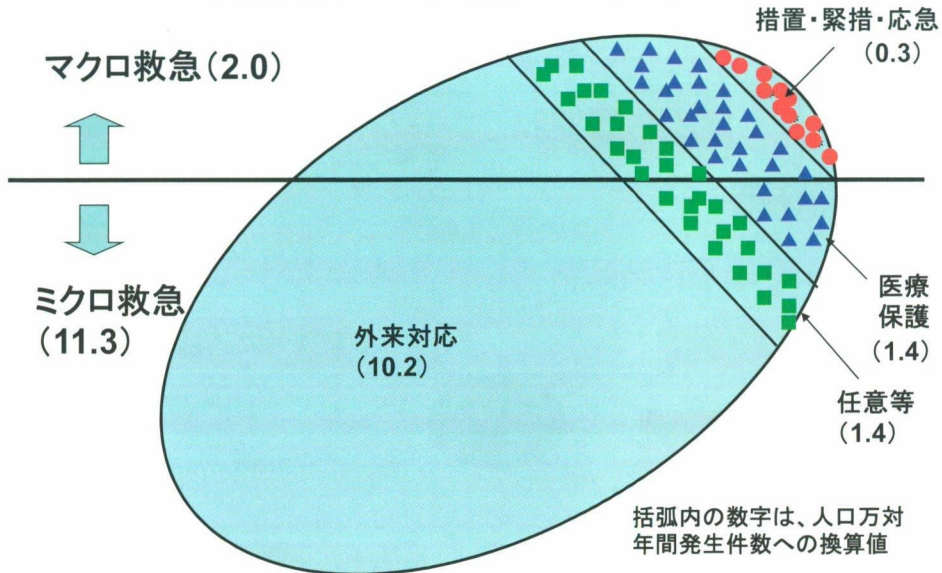


マイクロ救急を支援するマクロ救急

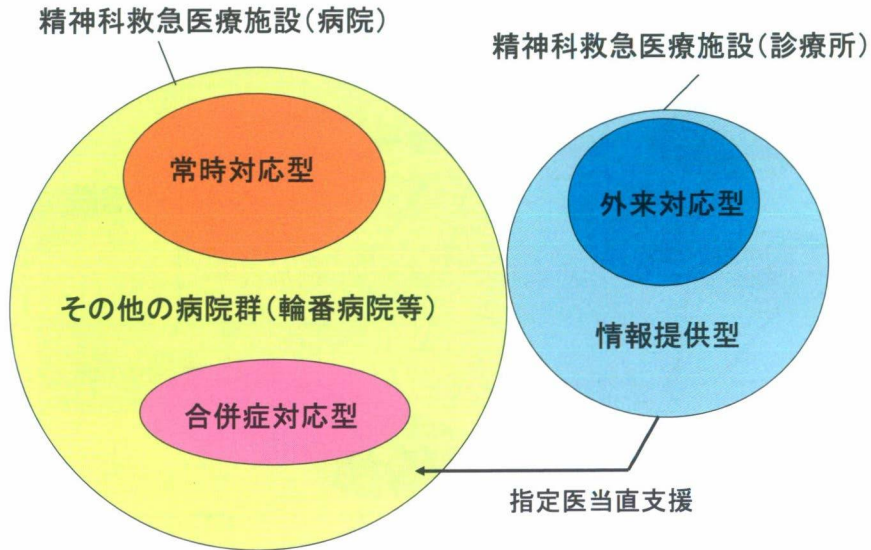


マイクロ救急とマクロ救急の役割分担

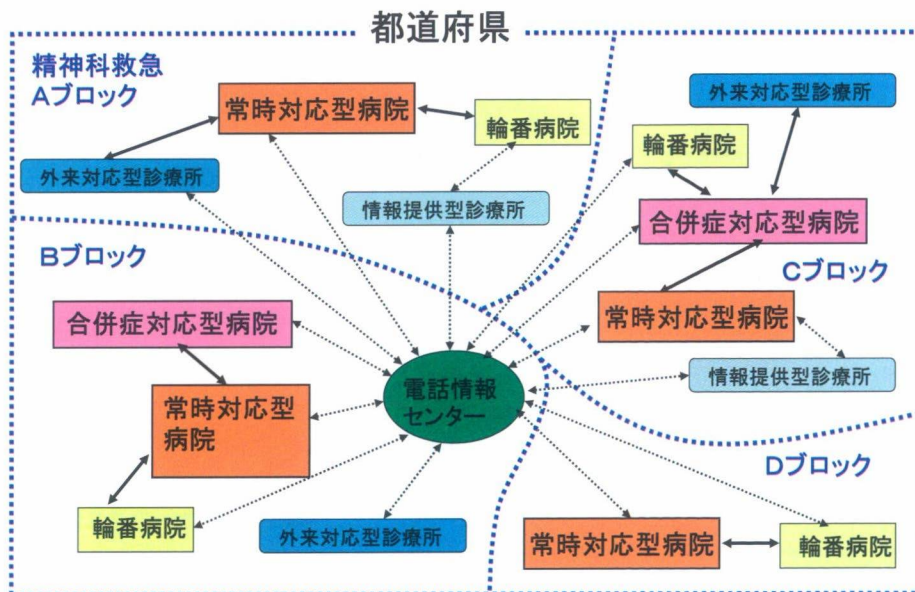
～千葉県精神科時間外調査(2005年2月)から～



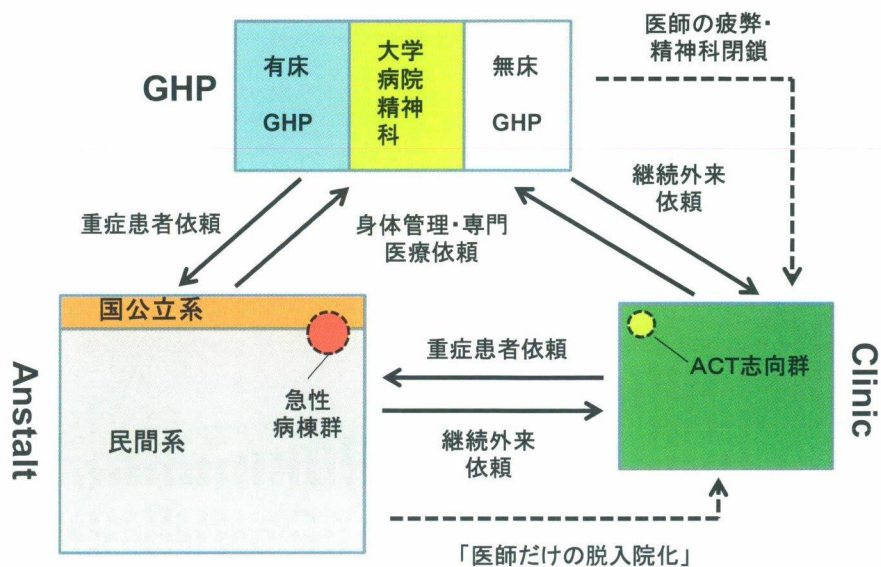
精神科救急医療施設の類型



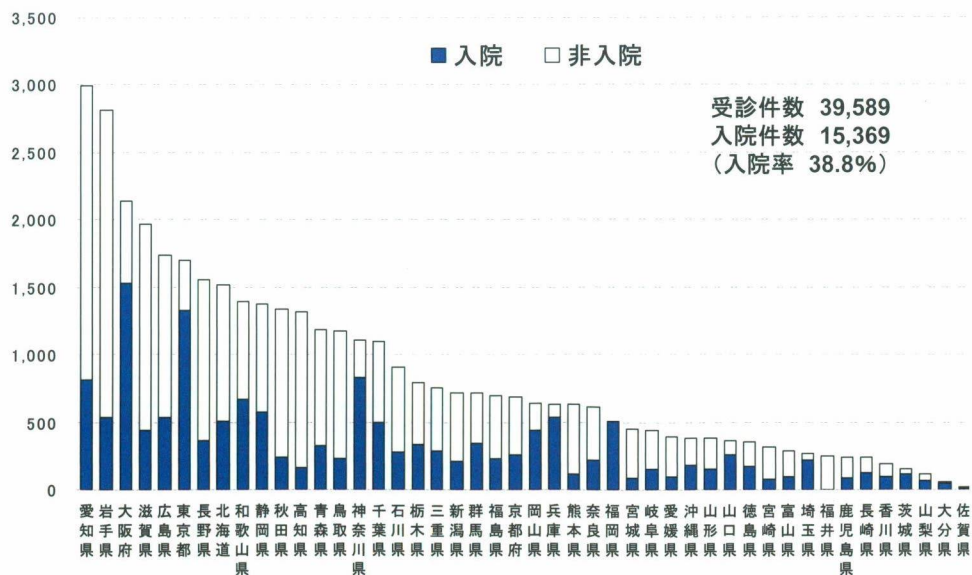
精神科救急医療ネットワーク構想



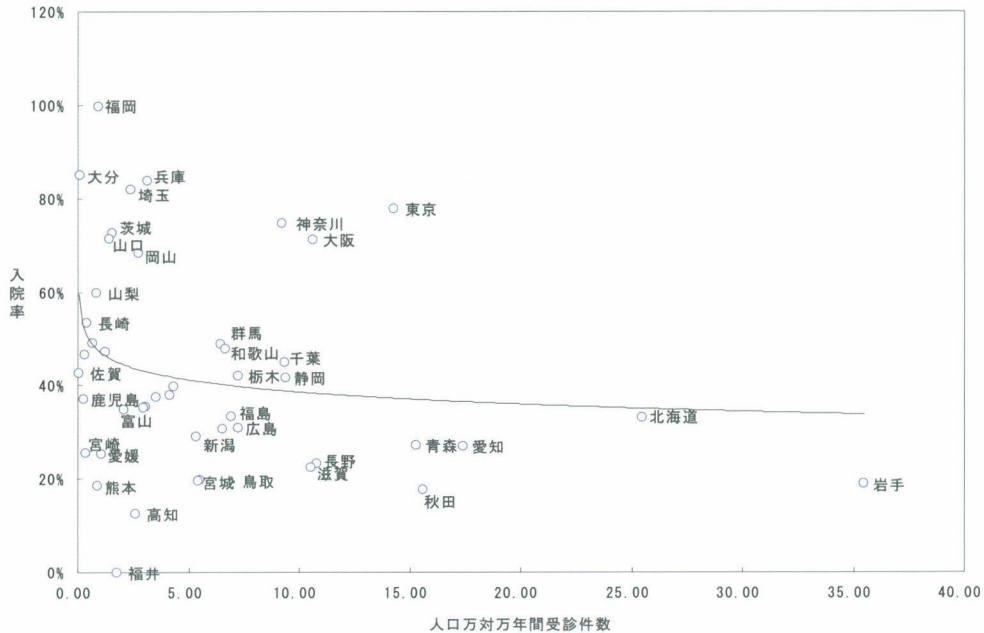
精神科医療施設の機能分担



精神科救急事業実績(2008年度)



人口万対受診件数と入院率の相関 2008年度



精神科急性期治療を担う病棟群

1. 精神科救急入院料認可病棟

- ・施設・人員・運用上の認可条件が厳しい。
- ・代わりに医療費給付が高い(精神科平均の約3倍)
- ・認可施設は64病院(2009.12.1現在)。約3,000床。

2. 精神科急性期治療病棟

- ・認可条件はスーパー救急より緩く、医療費も安い(それでも精神科全平均の約2倍)。
- ・認可施設は全国約240施設。約12,000床。

3. 精神科急性病棟群の機能

- ・約15,000床のベッド(約4.4%)で年間約100,000件の入院(約25%)を担う。
- ・わが国の精神科救急医療の中核的機能を担い、平均在院日数(2008年317日)の短縮に貢献。

精神科救急入院料認可施設

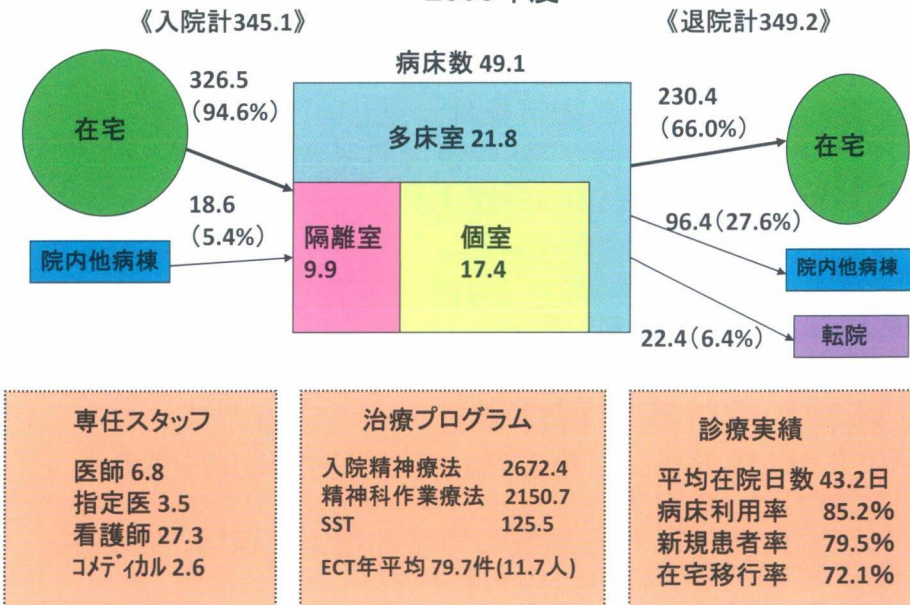
(2009年6月末現在63施設)

斜体は民間病院(37)、下線は合併症型(3)



精神科救急病棟の平均像(43施設)

—2008年度—



精神科救急医療ガイドライン

～日本精神科救急学会2009年版～

《総論—制度論》← 最小基準・推奨基準・最適基準の3階層

1. 精神科救急事業 → 機能評価スケール
 - (1) 基本的機能 ----- 迅速性、全域性、最適性、責任制、連続性、柔軟性
 - (2) アクセス手段 ----- 情報センター、救急搬送、アウトリーチサービス
2. 精神科救急医療施設 → 機能評価スケール
 - (1) 施設・設備 ----- 外来部門、検査体制、病棟部門
 - (2) スタッフ配置 ----- 救急外来部門、病棟部門、教育研修体制
 - (3) 診療体制 ----- 診療録記載、薬物療法・ECT等の治療基準、身体管理
 - (4) 患者人権への配慮 ----- IC、行動制限最小化、個人情報保護
 - (5) 医療安全とリスク管理 ----- 転倒・転落、DVT-PE、院内暴力等への対応

《各論—技術論》

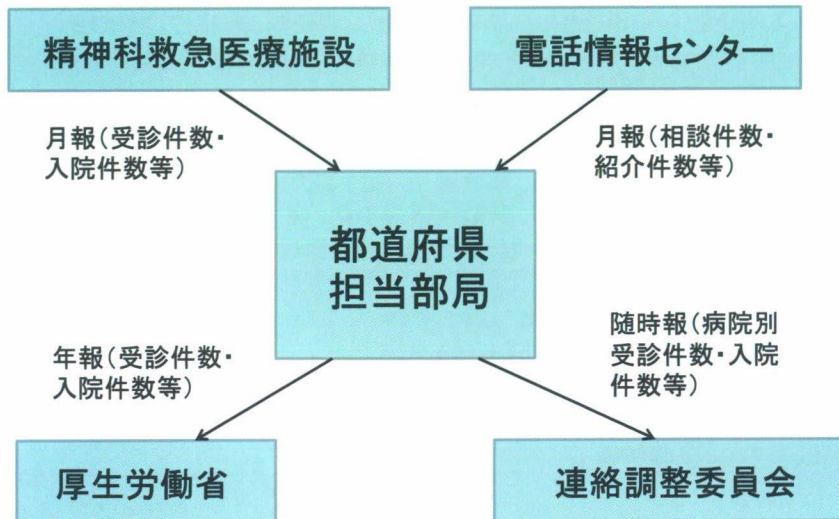
1. 興奮・攻撃性対応(行動制限を含む)
2. 薬物療法(鎮静法・急性期治療を含む)
3. 自殺未遂者対応
4. 規制薬物関連精神障害(2007年版)

精神科救急医療の機能評価スケール

～国立精研・日本精神科救急学会の提案～

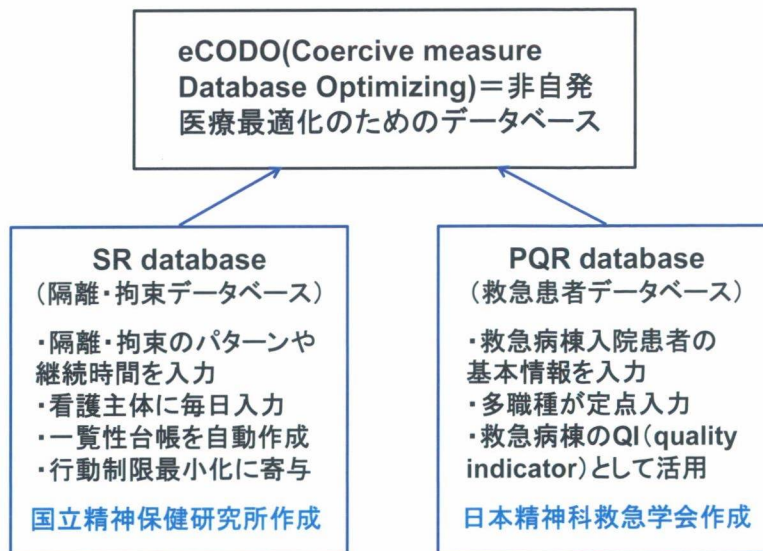
1. 精神科救急事業(マクロシステム)の機能評価スケール
 - (1) 自己評価システム
 - ・自治体担当部局による自己評価。
 - ・精神科救急医療ガイドラインに準拠した37の中項目(小項目あり)。
 - (2) 運用実績の集積・報告システム
 - ・精神科救急医療機関から自治体へ月報提出(入院形式別入院件数等)。
 - ・自治体別に月報を集積し、年報を厚労省へ提出。学会がデータを分析する。
2. 精神科救急医療施設(マイクロシステム)の機能評価スケール
 - (1) 自己評価システム
 - ・精神科救急医療機関による自己評価
 - ・精神科救急医療ガイドラインに準拠した44項目。
 - ・常時対応型施設の基準を抽出し、基準を満たす施設に補助金給付。
 - (2) eCODO-PQR → 全国共通データベース化構想
 - ・SR(seclusion / restraint)データ → 行動制限最小化ツール
 - ・PQR(psychiatric quality registry)データ → 精神科救急病棟のQAツール

マクロ救急事業の持続的アウトカム評価 ～2008年度より実施～



21

精神科救急病棟の持続的機能評価構想 ～eCODOプロジェクト～



政策提言の概要

1. 現状分析

- ・精神科ミクロ救急・マクロ救急とも**地域差**が著しく、住民の受けられる精神科救急医療サービスが居住地によって大きく異なる。
- ・精神科救急患者の3%ほどが重篤な身体疾患を合併しているが、**精神科・身体科の高度医療を同時に提供**できる医療機関は極めて乏しい。
- ・プライマリーケアや身体救急を受診する**自殺リスク**の高いケースに対して、精神科救急医療および継続医療のシステムが有効に機能していない。

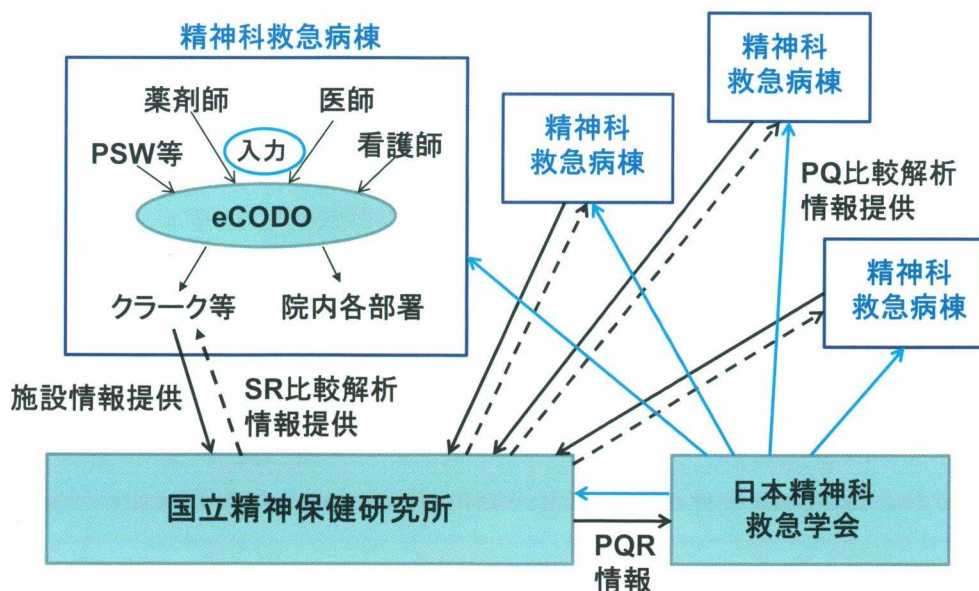
2. 機能分担

- ・精神科救急医療施設(全国1,089カ所)、総合病院精神科、基幹的精神科病院、精神科診療所の機能分担を**精神科救急医療圏**(全国154ブロック)単位で計画する。
- ・**自殺防止事業**(富士モデルなど)を精神科救急事業とリンクする。

3. 構築計画・数値目標

- ・各精神科救急医療圏に精神科救急入院料病棟もしくは急性期治療病棟を設置し、精神科救急医療サービス提供の**中核病院**とする。
- ・少なくとも都道府県に1カ所、精神科救急入院料病棟合併症型もしくは心身ともに重症な患者を治療できる**総合病院精神科**を設置する。
- ・大都市では、**精神科診療所**の医師が精神科救急事業に参加するシステムをつくる。
- ・**コメディカルスタッフ**の外來診療への参与(CBTを含む)を強化できる条件をつくる。

eCODOの活用計画



研究班への期待(メモ)

伊藤 弘人

はじめに

- 理想的な絵
 - キャッチメントエリアごとに支援が必要な住民を認定(例: 重度精神障害)
 - そのグループには、濃厚な支援(必要時は入院)を提供し、年間の利用を評価(ゴール: 地域滞在日数割合の増加)
- わが国でとらえやすいグループ・きっかけ
 - 措置入院、生活保護の患者、障害者手帳取得者の一部、通院医療費公費負担制度受給者、自立支援法(?)
- しかしながら、現実的な課題も多い
 - 自由開業制、地方自治体側の余力
 - 医療計画全体の流れに沿う制度設計が現実的ではないか