

# E B P M 調 書

事業名	精神科救急医療総合対策事業費	課・担当	疾病対策課・精神保健担当	担当者(内線)	
-----	----------------	------	--------------	---------	--

EBPMによる検証（ロジックモデル）					
①将来像 (目指す姿)	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神科救急医療体制が整備されることで、精神科症状の急激な悪化により、緊急に医療が必要な精神障害者に適切な医療を提供することができる。</li> <li>医療に繋がりが精神症状が回復することで、地域での社会生活を営むことが可能となる。</li> <li>このことにより、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるようになる。</li> </ul>		③課題 (将来像と現状との差についての分析)	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神保健福祉法に基づく通報に対し、県は法の規定に則った対応をしなければならない。</li> <li>統合失調症などの精神科疾患は、病識（精神的な症状を自分で認識すること）が乏しく、このため自ら精神科病院に受診することが極めて稀である。</li> <li>また、被害妄想などの症状により家族関係が悪化している場合もあり、家族が精神的な症状に気づき受診を勧めたり、医療機関に連れて行こうとしても拒否されるなど治療に繋げることが困難である。</li> </ul>	
②現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>平日昼間の時間帯において輪番病院体制（28病院）により、4床の保護室を整備している。</li> </ul>				

④投入 (インプット=予算)	⑤事業活動 (アクティビティ)	⑥事業実績 (アウトプット)	⑦事業実績から得られる成果 (アウトカム)		
予算額 70,782 千円 一般財源 52,780 千円	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療を必要とする精神障害者に、適切な医療を提供するため病院の受入体制を整備する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平日昼間の時間帯において輪番病院体制（28病院）により、4床の保護室を整備している。</li> </ul>	直接成果	中間成果	最終成果（将来像）
			<ul style="list-style-type: none"> <li>自分や家族のみでは医療に繋がらなかった精神障害者が、速やかに入院治療を受けられる。</li> <li>精神保健福祉法に則り、適切に事務を施行することにより、自傷他害リスクを回避することができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神科症状の急激な悪化により、緊急に医療が必要な精神障害者が県内どの地域においても速やかに適切な入院治療を受けられる。</li> <li>精神科病院の措置入院者受入れ率100%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療に繋がりが精神症状が回復することで、地域での社会生活を営むことが可能となる。</li> <li>このことにより、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるようになる。</li> </ul>

⑧事業実績（アウトプット）が成果（アウトカム）に結び付くことを示すロジック及び根拠
<b>【定量的視点】</b> ・警察官等からの精神保健福祉法に基づく通報があれば、保健所等は被通報者が精神保健指定医による診察が必要であるか調査を行い、受入可能な精神科病院を調整し、被通報者の移送及び診察を行わなければならない。 ・なお、通報件数は令和3年：1,535件から令和4年1,530件(99.6%)に減少しているが、依然として高い水準である。（【参考】平成29年度:921件、平成30年:1,250件、令和元年:1,405件、令和2年:1,454件）  <b>【定性的視点】</b> ・病識（精神的な症状を自分で認識すること）が乏しく、このため自ら精神科病院に受診することが極めて稀な精神障害者が、医療に繋がりが精神症状が回復することで、地域での社会生活を営むことが可能となる。 ・このことにより、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるようになる。

⑨指標	R 5	R 6	R 7	R 8	⑩関連する5か年計画の主な取組等	
精神科病院の措置入院者受入れ率	100%	100%	100%	100%	No. 分野別施策名	施策30. 障害者の自立・生活支援
					主な取組	精神科救急医療体制の強化

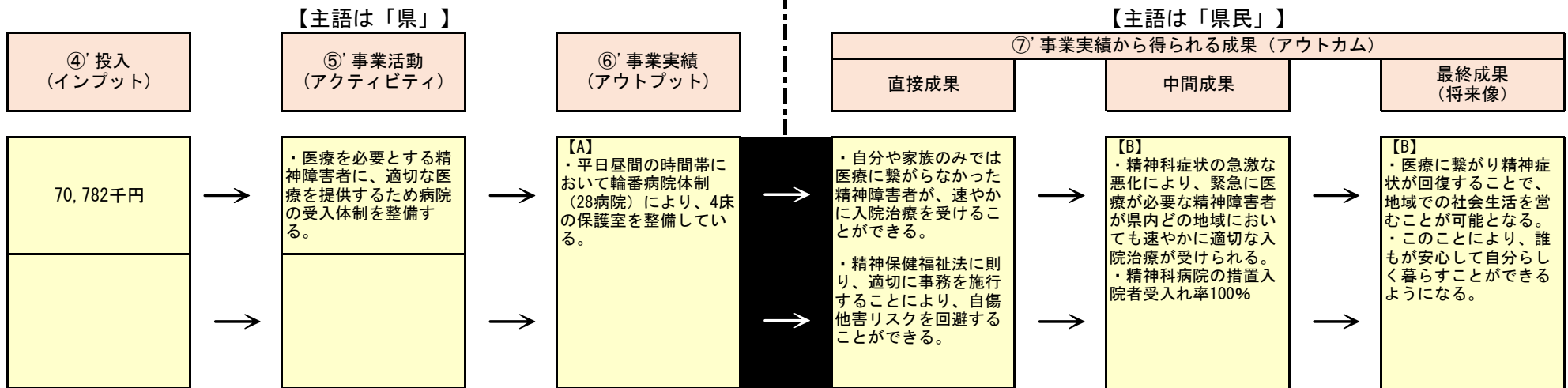
事業手法に係る自己検証			
	検証項目	評価	評価に関する説明
県費投入の 必要性	事業目的が730万県民や社会ニーズを的確に反映しているか。	○	精神保健福祉法に基づき県知事が行わなければならない業務である。
	市町村、民間等に委ねることができない事業か。	○	精神保健福祉法に基づき県知事が行わなければならない業務である。
	政策目的の達成手段として必要かつ適切な事業か。 政策体系の中で優先度の高い事業か。	○	精神科救急医療体制の整備は、精神症状の急激な悪化により緊急に医療が必要な精神障害者に適切な医療を提供する手段として、必要かつ適切な事業である。
事業の 効率性	一般競争入札、指名競争入札、プロポーザル方式による契約のうち、一者応札となったものではないか。 競争性のない随意契約となったものはないか。	○	法に定められ指定を受けている医療機関が加入する埼玉県精神科病院協会に輪番病院（56病院）の調整等を委託し、実施している。
	受益者負担は適切に設定されているか	○	国の規定に基づき、入院となった患者には課税額に応じた負担を求めている。
	使途が事業目的達成にあたり必要なものに限定されているか。	○	委託契約は契約締結にあたり見積書を徴収している。
	不用率が大きい場合、その理由は適切か。	○	委託契約は年間の体制整備を委託しているため不用額は生じない。
	既存事業との重複はないか。 国、県、市町村で同様な事業を実施し二重行政となっていないか。	○	精神科救急医療体制整備事業は政令市であるさいたま市との共同運営であり、人口按分による負担金を徴収している。
	コスト削減や効率化に向けた工夫は行われているか。	○	法に則り適切に施行している。
事業の 有効性	成果実績は成果目標に見合ったものとなっているか。	○	診察結果により措置入院が必要となった精神障害者が適切に医療を受けられている。
	事業実施に当たって他の手段・方法等が考えられる場合、それと比較してより効果的あるいは低コストで実施できているか。	○	精神科救急医療体制事業の実施の他により効率的な事業はない。
	活動実績は見込みに見合ったものであるか。	○	県内すべての通報に対応できている。
	整備された施設や成果物は十分に活用されているか。	○	県内すべての通報に対し、本事業で整備された精神科救急医療体制が活用されている。

総合評価

A

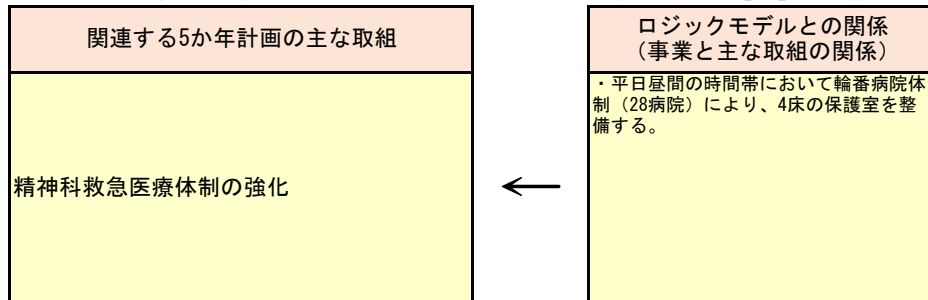
関連する事業がある場合、他部局等と適切な役割分担を行っているか。（役割分担の具体的な内容を各事業の右欄に記載）			
関連事業	部局・課名	事業名	役割分担の内容

# E B P M 調書 ロジックモデル (フローチャート)

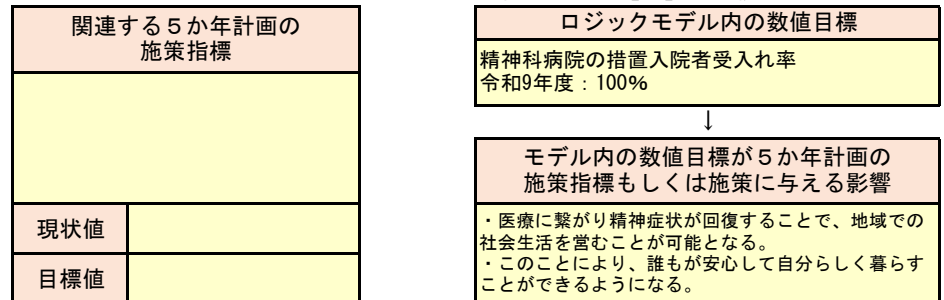


## 5か年計画との関連の整理

### ◆主な取組と事業との関係



### ◆施策指標と事業との関係

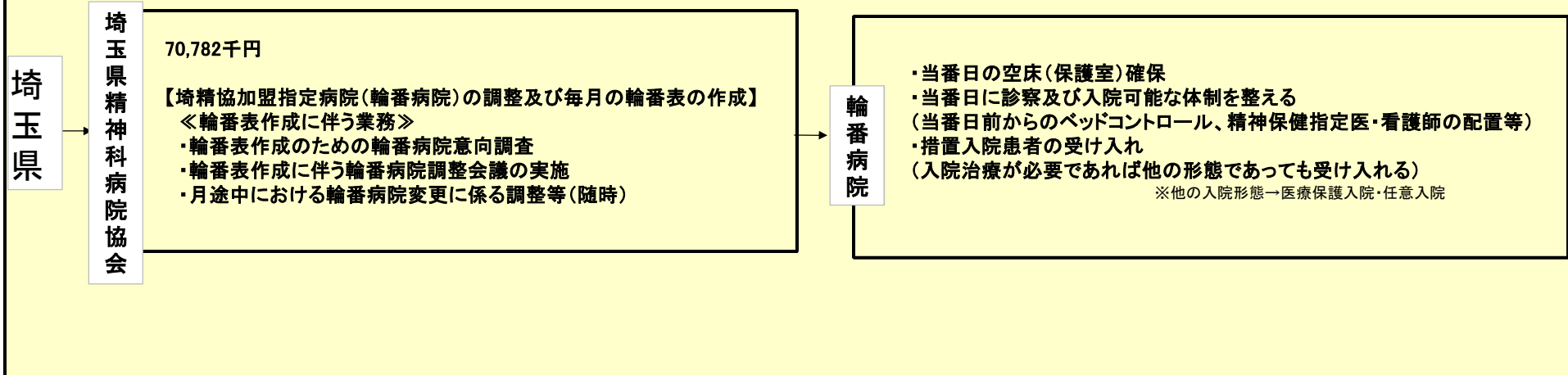


## EBPM調書(有識者会議様式)

予算執行状況		当初予算額		補正予算額		最終現計予算額		執行額 (決算額)	執行率
		事業費	(うち一財)	事業費	(うち一財)	事業費	(うち一財)		
令和6年度	精神科救急医療事業費	70,782,000	52,780,000	0	0	70,782,000	52,780,000	70,757,530	99.97%
令和5年度	精神科救急医療事業費	70,653,000	55,806,000	0	0	70,653,000	55,806,000	69,120,093	97.83%
令和4年度	精神科救急医療事業費	70,498,000	55,706,000	0	0	70,498,000	55,706,000	70,546,988	100.07%
令和3年度	精神科救急医療事業費	70,976,000	56,069,000	0	0	70,976,000	56,069,000	70,914,073	99.91%
令和2年度	精神科救急医療事業費	71,240,000	56,340,000	0	0	71,240,000	56,340,000	71,086,391	99.8%

資金の流れ(資金が県からどのような経由で流れ、受取先が何を行っているか。)※スキーム図と具体的な交付先(R2からR6まで)を明記

R2～R6



<b>事業概要</b>
自傷他害のおそれのある精神障害者等に適切な医療を提供するために、輪番で病床を確保した医療機関に対して、空床確保料、体制整備等のための協力費及び受入実績に応じた協力費を支払う。
<b>事務局の説明</b>
<p>&lt;会議対象とした理由・論点&gt;</p> <p>本県の精神科救急の現状を明らかにした上で、他県の状況なども参考に、費用対効果も含めた真に有用な空床確保の手法について検討が必要である。</p> <p>&lt;EBPM 上の課題&gt;</p> <p>本県の精神科救急の現状が明らかではなく、本事業で構築する精神科医療救急体制が実態に合った適切な手法となっているのか不明確であり、本県の精神科救急の実態を明らかにした上で、真に有用な手法を検討し、費用対効果も含めた適切な精神科救急医療体制への見直し必要である。</p>
<b>担当部局の説明</b>
<p>&lt;事務局の提示する課題についての説明&gt;</p> <p>措置入院は、精神保健指定医による診察の結果により決まるものであり、あらかじめ予測することは非常に困難である一方、措置入院に至る一連の行為は、自傷他害の恐れがある者に速やかに医療を提供するものではあるが、精神保健福祉法に則って行われる行政処分であるため、措置入院のための診察が必要と判断した場合は、被通報者等に対して移送先を事前に告知しなければならない。このため、措置入院のための診察が必要と判断した時点で、搬送先である病床が確保できている必要がある。</p> <p>令和4年度は、平日昼間の確保病床972床に対し診察実施した件数が628件であった。また、令和4年度の平日昼間で1日当たり4件以上の通報が上がったのは、全243日中197日、4件以上診察を行ったのは57日あり、現行の病床の確保は必要である。</p> <p>自傷他害のおそれがある者に対応する精神科救急は、県民の生命・財産等に影響を及ぼす可能性がある予見できない危機管理であり、近隣都県と比較しても空床確保数や事業費は過剰とは言えず、埼玉県精神科病院協会に委託して輪番制をとる現在の手法は適当である。</p>
<b>議事の概要</b>
<p>&lt;A委員&gt;</p> <p>委員： 埼玉県では、精神疾患の方々の社会復帰やコミュニティでの共生などを促すための包括的な支援としてどのようなことを行っているか。</p> <p>担当部局： 県ではまず主に保健所が相談を受け、支援プランの検討を行い、日常生活が安定している場合には就労支援などの障害福祉サービスにつなげている。また、日常生活が安定しない場合には精神科で行っているデイケアや当事者グループの支援につなげていくこともある。</p> <p>委員： 他県では、空床確保や輪番体制の構築に対する補助金よりも実際に措置入院を受け入れたことに対する補助金のほうが高いケースがあるが、埼玉県の場合、実際に受け入れたことに対する補助金よりも空床確保や輪番体制の構築に対する補助金を高くしているのはどのような</p>

理由か。

担当部局： 本県の場合は措置入院を受け入れる保護室の利用率が高いということもあり、まずベッドを空けていただくことに手厚く支援している。

委員： 精神科病院の実態の把握が重要だと思うが、県として輪番に協力していただいている病院等と定期的にミーティングをしたり、県としてのモニタリングを行っていたりするのか。

担当部局： 年に1回、精神科病院に対する実地検査を行っており実態の把握をしている。また、輪番体制については、定期的に会議等を開き、受入れに関しての情報共有や課題の共有を行っている。

#### < B委員 >

委員： 輪番体制で空床を確保している以上に病床が必要になった場合には、どのように病床を確保するのか。

担当部局： 通報を受けると精神保健福祉士や保健師などの保健所職員が警察に出向く。そこで調査をして診察が必要になった時に、保健所の職員が警察で医療機関に電話をして対応可能な病院を探している。

委員： 他県では空床確保や輪番病院協力費の補助単価を国庫基準単価には準拠せずに設定しているが、埼玉県も必ずしも国庫基準単価に準拠する必要はないではないか。これらの補助単価を見直すことはできるのか。

担当部局： 輪番の体制や確保する精神科病床の数、補助単価を変えらるとなると精神科病院協会など関係機関との調整が必要になってくる。

#### < C委員 >

委員： 措置入院の入院期間はどれくらいか。措置入院患者が入院をしている中でも輪番体制の受入態勢は適切に確保できるのか。

担当部局： 措置入院の入院期間は3か月程度になっている。措置入院の際に使用している保護室は流動的な稼働状況であり、輪番体制で空床確保をしていただいている医療機関については、次の当番になるまでにベッドコントロールをしていただいて、空床を確保していただいている。

委員： 通報件数を減らすような努力はしているのか。

担当部局： 精神障害者の方に対する偏見を取り除くために、イベントやホームページ等を通じて啓発を行っている。また、支援者の方や関係機関とのネットワークの中で、病状が悪化しないように患者さん一人一人のケースカンファレンスなども行っている。

### 委員の評価及び意見

#### < A委員 > B (再構築すべき)

確保している病床の平日の病床利用率は6割台であり、空床確保料は実質的には精神科病院への「補助金」になっていないか疑問である。

空床確保・輪番協力ではなく、受入実績に応じた支払いに転換するべきではないか。

精神障害者への対応は「救急時」の強制入院措置だけではなく、地域社会の中での「平時」の共生が求められる。精神障害者とその家族への包括的な支援策を講じることが優先ではないか。

< B委員 > B (再構築すべき)

措置入院の確実な実施のために一定の病床確保は必要であり、確保病床数についても過大とは言えない。

空床確保料と輪番病院協力費については、この補助単価が妥当であるかについて精査する必要がある。

精神障害福祉全体で考えれば、地域での日常的な支援体制の充実によって通報・措置入院に至るケースを減らしていくことの方がはるかに重要である。

< C委員 > A (継続すべき)

一般的な患者であれば、緊急入院にならないように予防措置の啓発を目指すべきと考えるが、自傷他害のおそれがある精神疾患患者のケースは「予見できない危機管理であり」、緊急措置とならないように本人の認識を変えることや、家族の努力も難しいのだろうという認識に至った。

措置入院に使用する保護室の利用率が高いということが理解できた。

有識者会議を踏まえた評価

【 B (再構築すべき) 】

精神保健福祉法に基づき当該事業を実施する必要性は認められるが、確保する病床数や輪番病院に対する補助の内容について見直しを図る必要がある。

当該事業の実施に当たっては、県精神科病院協会、輪番に協力する医療機関及びさいたま市など関係機関も多いことから、見直しを図る場合には、調整に時間がかかることも理解できる。そのため、見直しの内容を R7 年度当初予算に反映することが困難な場合には、どのような方針で見直しを図っていくのか、あらかじめ計画を示すこと。

有識者の意見から考えられる方向性

本県の実態に合った適正な精神障害者の救急医療体制となるように以下の点を踏まえて見直しを図ること。

① 本県の精神科救急の実態及び他県の取組の詳細を把握・分析

② 補助内容 (補助対象・補助単価) の見直し

※ 空床確保・輪番協力に対する補助ではなく、受入実績に応じた補助への転換など

【令和7年度当初予算】

予算額			
【令和7年度】		【令和6年度】	
事業費	70,531 千円	事業費	70,782 千円
うち一財	52,493 千円	うち一財	52,780 千円
評価・意見を踏まえた対応 等			
【評価・意見を踏まえた対応】 有識者の評価・意見を踏まえた事業再構築について、見直しの方向性を整理した上で、関係機関との意見交換・調整を実施予定。			
【令和7年度当初予算への反映状況】 なし（令和8年度当初予算への反映を予定している）			