

| | |
|--------------------------------|------|
| 令和2年8月28日 | 参考資料 |
| 第1回 精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループ | |

障精発 0330 第2号
平成24年3月30日

各都道府県精神保健福祉部（局）長 殿

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部精神・障害保健課長

精神科救急医療体制の整備に関する指針について

障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律（平成22年法律第71号。平成22年12月10日公布。）により、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。以下「法」という。）が一部改正され、平成24年4月1日から施行されることに伴い、精神保健指定医の公務員業務への参画義務（法第19条の4）、都道府県の救急医療体制整備の努力義務（法第19条の11）が規定されることとなっている。

法の施行に当たっては、厚生労働省内に設置された社会・援護局障害保健福祉部長主催の「精神科救急医療体制に関する検討会」の報告書（平成23年9月30日公表）において、今後、各都道府県が整備すべき精神科救急医療体制の基本的な考え方や対応策等についてとりまとめられたが、その具体的な内容や、都道府県、精神科医療機関、精神保健指定医等のそれぞれの役割等について別紙のとおりお示しするので、各都道府県においては、これらの事項に留意の上、重症の救急患者に良質な医療を提供すること、精神疾患・障害に起因する重大行為を未然に防止すること、在宅患者の地域生活維持を支援することを目標に、精神科救急医療体制整備事業（平成20年5月26日障発第0526001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知の別紙「精神科救急医療体制整備事業実施要綱」で定める事業。以下「整備事業」という。）を積極的に活用するなどして、これらが達成できるような精神科救急医療体制の整備に努められたい。

なお、この通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

(別紙)

精神科救急医療体制の整備に関する指針

第1 精神科初期救急医療体制

精神科救急医療体制を、継続的・安定的に維持するためには、できるだけ地域の精神科救急医療システムに負担をかけないように、患者の緊急性に応じて適切なサービスにつなげることが重要である。このため、軽症の救急患者が重症者用の救急外来を受診することのないよう夜間・休日の精神医療相談窓口の機能強化や、患者の状態に応じて速やかに対応可能な機関につなげるよう、精神科救急情報センターの設置、夜間・休日の外来対応施設の確保などの精神科初期救急医療体制の確保が必要である。

1. 窓口機能の強化

- (1) 都道府県は、24時間365日(夜間・休日にも)対応できる精神医療相談窓口¹及び精神科救急情報センター²を設置し、精神医療相談窓口については連絡先を一般にも公表すること。
- (2) 都道府県は、精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターを、担当機関として1か所に設置する方法に限らず、時間帯により担当機関を指定する方法(病院群輪番型施設に設置する等)など、地域の実情に応じて設置することとし、地域において24時間365日迅速かつ適切に対応できる体制を整えること。
- (3) 精神科の医師は、精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターの対応体制(オンコール体制を含む。)に積極的に協力すること。なお、精神保健指定医が協力する場合は、改正後の法第19条の11第2項に定める業務の一環としてみなされる。
- (4) 都道府県は、精神科の医師が上記の対応体制に参加できるよう、精神神経科診療所協会、精神科病院協会等の関係団体と協力しつつ、オンコール体制の割り振りなどの調整を行うこと。
- (5) 都道府県は、精神保健福祉士等の専門職の配置、対応マニュアルの整備、相談員の質の向上のための研修等の取り組みを推進すること。

1 精神医療相談窓口(整備事業)

精神障害者の疾病の重篤化を軽減する観点から、精神障害者等の症状の緩和が図れるよう適切に対応するとともに、必要に応じて医療機関の紹介や受診指導を行う。

2 精神科救急情報センター(整備事業)

身体疾患を合併している者も含め、緊急な医療を必要とする精神障害者等の搬送先となる医療機関と円滑な連絡調整を行う。

2. 夜間・休日の外来対応体制の強化

- (1) 精神保健指定医は、夜間・休日外来の輪番体制やオンコール体制への参加など、地域の精神科救急医療体制の確保に積極的に協力すること。なお、都道府県等の要請に応じて、地域の精神科救急医療体制に関する業務を行う場合については、精神保健指定医の業務の一環（改正後の法第19条の11第2項）としてみなされる。
- (2) 都道府県は、精神科診療所の医師が地域の精神科救急医療体制に参加できるよう、精神神経科診療所協会、精神科病院協会等の関係団体と協力しつつ、外来の輪番体制やオンコール体制の割り振りなどの調整を行うこと。
- (3) 都道府県は、地域の夜間・休日の外来対応体制の強化のため、外来対応施設 1を整備すること。なお、大都市圏については、常時型外来対応施設 2の設置を検討すること。

1 外来対応施設（整備事業）

外来対応施設においては、外来診療によって初期精神科救急患者の医療対応ができる体制を整えるものとする。精神科診療所にあつては、精神病床を有する医療機関との連携により体制確保を図るものとする。

2 常時型外来対応施設（整備事業）

外来対応施設のうち、夜間、休日、全時間帯を同一の医療機関において、対応する体制を整えている場合に指定される。

3. 精神科診療所における自院のかかりつけ患者への対応強化

- (1) 精神科診療所は、精神医療相談窓口や精神科救急情報センター、外来対応施設等と連携しつつ、継続して診療している自院の患者に関する情報センター等からの問合せについては、夜間・休日においても対応できる体制（ミクロ救急体制）を確保すること。
- (2) 精神科診療所は、必要に応じて診療できる体制を確保することとし、自院での対応が困難な患者にも対応できるよう、あらかじめ依頼先となる連携医療機関を確保すること。
- (3) 精神科診療所は、あらかじめ患者や家族に、緊急時に必要な情報（処方内容、対処法、相談先など）を持たせるようにするなどの取り組み等についても検討すること。
- (4) 精神科診療所は、精神科救急情報センターの行う情報収集や相談・調整等に協力するとともに、継続して診療している自院の患者についての照会があつた場合には、対応方法、受診の要否等の相談に対応すること。

第2 入院を要する精神科患者への救急医療体制

地域において、幻覚・妄想・興奮などの激しい精神症状を有する患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、都道府県は、24時間365日、搬送や入院が可能な体制（精神科救急医療システム）を確保する必要がある。

精神科救急医療システムを確保・維持するため、一部の精神科医療機関だけでなく、常時対応、輪番対応、後方支援、外来対応、自院の患者への夜間・休日の対応（ミクロ救急体制）等のそれぞれの立場で、すべての精神科医療機関が参加・協力することが必要である。

1. 精神科救急医療システムの確保・維持

- (1) 都道府県は、緊急な医療を必要とする全ての精神障害者等が迅速かつ適正な医療を受けられるように、24時間365日の精神科救急医療体制を確保すること。
- (2) 精神科救急医療施設は、都道府県の要請に応じ、地域における精神科救急医療体制の確保に協力すること。
- (3) 都道府県は、法第34条の移送体制の整備を図るとともに、精神科救急医療施設等の協力を得て、患者を速やかに搬送することが可能な体制を整備すること。
- (4) 都道府県は、行政機関、診療所を含む精神科医療機関、一般医療機関、患者、家族、地域住民等の関係者が協力・連携できる体制を構築するため、精神科救急医療体制連絡調整委員会を、都道府県単位又は精神科救急医療圏域（都道府県が精神科救急医療の整備を図るべき地域的単位として定める圏域。以下「圏域」という。）ごとに開催し、地域の精神科医療機関の医療機能や搬送受入の判断基準、具体的な事例に関する情報共有を図ること。
- (5) 都道府県は、研修会や事例検討会等を開催し、精神科の救急患者、身体合併の認識、用語の定義等について、立場の異なる関係者間での相互認識を深める取り組みを行うこと。

・ 精神科救急医療体制連絡調整委員会（整備事業）

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り開催し、精神科救急医療体制の円滑な運営を図る。

2. 精神科病院における自院のかかりつけ患者への対応強化

- (1) 精神科病院は、継続して診療している自院の患者やその関係者等からの相談等について、夜間・休日においても対応できる体制（精神保健指定医のオンコール等による。）を確保し、必要に応じ、診療できる体制（ミクロ救急体制）を確保すること。
- (2) 精神科病院は、自院での対応が困難な患者にも対応できるよう、あらかじめ依頼

先となる連携医療機関を確保すること。

- (3) 精神科病院は、精神科救急情報センターの行う情報収集や相談・調整等に協力するとともに、継続して診療している自院の患者についての照会があった場合には、対応方法、受診の要否等の相談に対応すること。

3. 精神科救急医療施設の確保

- (1) 都道府県は、圏域ごとに病院群輪番型施設¹や常時対応型施設²のような類型による精神科救急医療施設を確保すること等により、24時間365日、精神科救急医療を提供できる体制（精神保健指定医のオンコール等による）を整備すること。
- (2) 精神科救急医療施設以外の精神科医療機関は、精神科救急医療体制の継続的な確保のため、後方支援医療機関として精神科救急医療施設と連携し、急性期後の患者の受け入れに協力すること。

1 病院群輪番型施設（整備事業）

各圏域で、複数病院の輪番制により医師・看護師を常時配置し、受入体制を整備した病院を病院群輪番型施設として指定する。病院群輪番型施設には、精神科診療所を始めとして当該医療機関以外の医師が診療に一時的に協力することも含むものとする。

2 常時対応型施設（整備事業）

24時間365日、同一の医療機関において、重度の症状を呈する精神科急性期患者を中心に対応するため、医師・看護師を常時配置し、受入れ体制を整備した病院を常時対応型施設として指定する。常時対応型施設には、精神科診療所を始めとして当該医療機関以外の医師が診療に一時的に協力することも含むものとする。

第3 身体疾患を合併する精神疾患患者の受入体制の確保

身体疾患を合併する精神疾患患者については、救急対応が必要な場合と、救急ではないが対応が必要な場合とがあるが、状態に応じた受入体制が確保できるよう、精神科と身体疾患に対応する内科等の両方を有する医療機関による対応（並列モデル）と、精神科医療機関と身体疾患に対応できる医療機関との連携による対応（縦列モデル）とを参考にして、医療体制の確保を図る必要がある。

1. 精神科と身体疾患に対応する内科等の両方を有する医療機関の整備（並列モデル）

- (1) 都道府県は、精神症状と身体症状のそれぞれについて入院医療が必要な程度の患者に対して医療を提供できる医療機関（身体合併症対応施設 や、精神科を有

する一般医療機関)を、圏域ごと整備することが望ましい。

- (2) 都道府県は、身体合併症対応施設への受け入れは、救急対応が必要な患者、精神症状と身体症状の両方とも入院医療が必要な程度の患者や複合的な専門治療等が必要な患者が優先されることについて、地域の関係者で共有するとともに、患者の病状に応じた受入体制を確保すること。

身体合併症対応施設(整備事業)

救命救急センター又はこれに準ずる医療機関(適切な人員・設備等を備え内科、外科、整形外科等を含む救急医療の体制を有すると都道府県が認める医療機関に限る。)であって、精神科医師による診療体制を有し、救急の身体合併症患者の受け入れ及び入院治療が可能な病院として指定された施設。

2. 精神科医療機関と身体疾患に対応できる医療機関との連携体制の構築(縦列モデル)

- (1) 身体疾患に対応できる医療機関は、身体疾患に対応できる内科医等の配置又は診療支援(訪問等による診療協力、相談助言等)がある精神科医療機関、もしくは精神科の医師の配置又は診療支援がある一般医療機関であって、精神科と身体疾患に対応できる内科等との診療連携により身体疾患を合併する精神疾患患者に対応できる体制を確保すること。
- (2) 精神科の医師は、一般医療機関等を受診した精神疾患患者への診療(対診、相談・助言等)に積極的に協力すること。
- (3) 精神科医療機関は、身体疾患を合併する精神疾患患者の受入体制を継続的に確保するため、後方支援医療機関として、身体疾患に対応できる医療機関と連携し、身体疾患治療後の患者の受け入れに協力すること。
- (4) 都道府県は、精神科医療機関や身体疾患に対応できる医療機関の精神科の医師と身体疾患に対応できる内科医等の間で、患者紹介、診療支援、転院等が円滑に行われるよう、両方の関係者が参加する協議会の開催や情報共有の取組(紹介システム等)、事例検討会等を実施すること。
- (5) 身体疾患に対応できる医療機関と精神科医療機関は、入院や転院の判断基準、患者情報の共有、必要な手続き等についてあらかじめ調整すること。

3. 地域における精神科救急医療体制の調整

- (1) 精神科救急医療体制連絡調整委員会では、患者の受け入れや転院の判断基準について、精神科医療機関だけでなく、一般医療機関、警察、消防、保健所等の救急医療関係者と認識を共有すること。少なくとも、消防法(昭和23年法律第186号)による傷病者の搬送及び傷病者の受け入れの実施に関する基準(以下「実施基準」という。)で精神科救急の項目を定めていない都道府県は策定を検討すること。なお、策定済の都道府県は、検証体制の構築をはじめ、実施基準の運用改善に努めること。

- (2) 都道府県は、実施基準の策定に当たっては、地域搬送受入対応施設 の指定についても併せて検討すること。
- (3) 身体合併症対応施設とその他の身体疾患を合併する精神疾患患者を受け入れる医療機関は、転院の判断基準や患者情報の共有、必要な手続き等についてあらかじめ調整すること。
- (4) 都道府県は、精神科と身体疾患に対応する内科等の両方の関係者が参加する協議会の開催や情報共有の取り組み(G P 連携事業等)、事例検討会等の従事者の研修、精神科と内科等との診療連携のためのクリティカルパスの作成などの取り組みを推進すること。

地域搬送受入対応施設(整備事業)

実施基準に基づいて、身体合併症患者を積極的に受け入れる病院を指定する。

第 4 精神科救急医療に関する評価

1. 実施体制の検証

- (1) 都道府県は、精神科救急医療体制整備事業の事業報告や、医療計画における精神疾患の医療体制の構築に係る指針(平成 24 年 3 月 30 日医政指発 0330 第 9 号医政局指導課長通知の別紙)の指標例等を参考に、精神科救急医療体制の状況について把握すること。
- (2) 都道府県は、精神科救急医療施設数、精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターの開設状況と相談件数、身体合併症対応施設数等を公表するとともに当該課あてに報告すること。
- (3) 都道府県は、精神科救急医療体制連絡調整委員会において、精神科救急医療体制の状況を定期的に確認するとともに、精神科医療機関の精神科救急医療体制への参加状況(後方支援としての患者受け入れも含む。)等について確認し、必要に応じて、参加している各医療機関等へ情報提供等を行うこと。

(参考資料)

精神科救急医療体制に関する検討会報告書

精神科救急医療整備事業の実施状況 (都道府県別一覧)

診療報酬改定概要 (救急関係抜粋)

医療計画指導課長通知 (精神疾患抜粋)