

令和 2 年10月 2 日	
<u> </u>	資料1

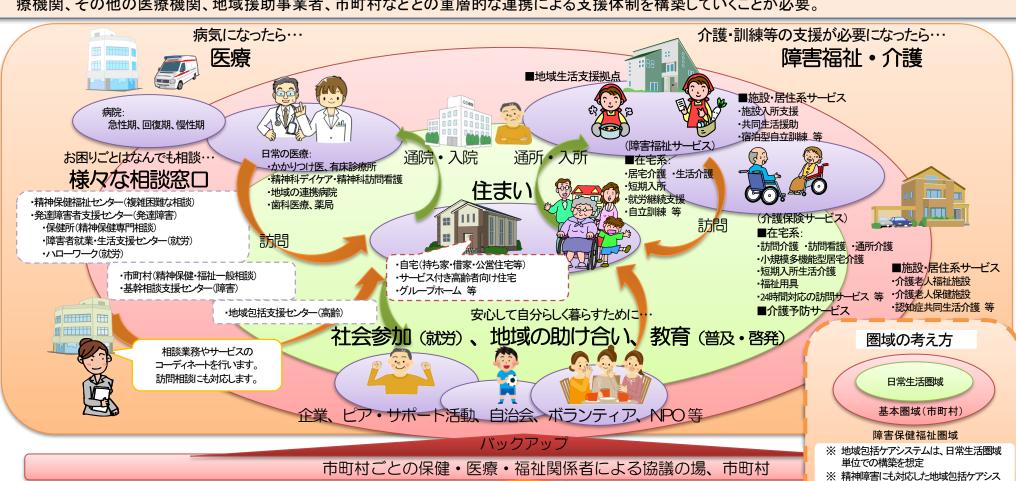
カと凹 急医療体制整備に係るワーキンググルーフ

精神科救急医療体制整備に係る基本的事項(その2)

厚生労働省 社会·援護局 障害保健福祉部 精神·障害保健課

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築(イメージ)

- 精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加(就労)、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



都道府県ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、都道府県本庁・精神保健福祉センター・発達障害者支援センター

障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、保健所

バックアップ

バックアップ

テムの構築にあたっては、障害保健福祉 圏域ごとに、精神科医療機関・その他の

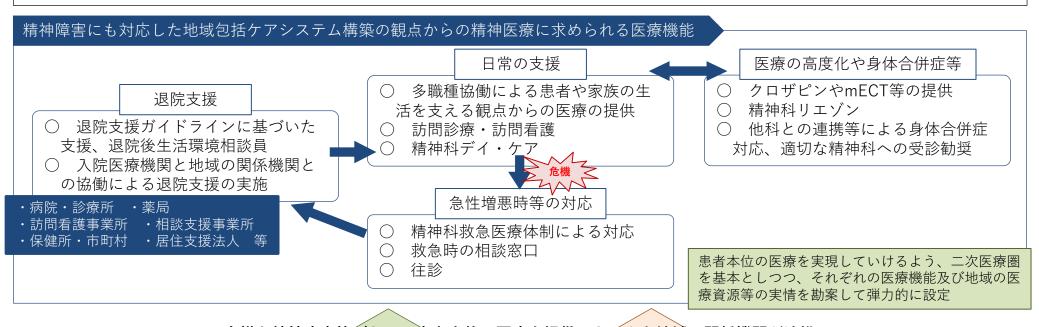
医療機関・地域援助事業者・市町村によ

る連携支援体制を確保

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける 精神医療の提供体制<u>(イメージ)</u>

第2回精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会資料より一部改変

- 精神障害の有無や程度にかかわらず、メンタルヘルスに課題をもつ者や精神障害者等が地域で安心して暮らすためには、精神医療に必要な医療機能を明確にする必要がある。
- 統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等ごとに医療機能の役割分担を整理 し、相互の連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能を明確化する必要がある。
- 精神障害者等の生活の場において精神医療を提供していくためには、多職種が相互に連携することが重要。



多様な精神疾患等ごとに、患者本位の医療を提供できるよう地域の関係機関が連携

積極的役割を担う医療機関

- 上記の機能の確保に向けて、積極的役割を担う
- ・本人の意思の尊重
- ・多職種協働による支援体制、包括的支援マネジメント
- ・急性増悪時等の緊急時の対応体制や連絡体制の確保

必要な連携を担う拠点

- 保健・医療・福祉等関係者からなる協議の場
- つ 関係機関の連携体制の構築

精神保健福祉センター、保健所、市町村 医療等関係団体 等

参考1:疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(令和2年4月13日医政地発0413第1号)別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」より

参考2:これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書(平成29年2月8日)

精神科救急医療体制整備事業

令和元年度予算額 17億円

令和2年度予算 17億円 ※依存症医療連携事業分2.7億円を含む

【目的】 緊急な医療を必要とする精神障害者等のための 精神科救急医療体制を確保する(平成20年度~)

都道府県・指定都市 【実施主体】

【補助率】

【主な事業内容】

- ○精神科救急医療体制連絡調整委員会等の設置
- ○精神科救急情報センターの設置
- ○精神科救急医療確保事業

都道府県による精神科救急医療体制の確保について法律上位置付け 【精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正(H24~)】

第19条の11 都道府県は、精神障害の救急医療が適切かつ効率的に提供されるように、夜間又

- は 休日において精神障害の医療を必要とする精神障害者又は家族等からの相談に応じるこ
- と、精神障害の救急医療を提供する医療施設相互間の連携を確保することその他の地域の実情 に応じた体制の整備を図るよう努めるものとする。
- 2 都道府県知事は、前項の体制の整備に当たっては、精神科病院その他の精神障害の医療を 提供する施設の管理者、当該施設の指定医その他の関係者に対し、必要な協力を求めることが

精神科救急医療体制研修会

- ・精神科救急医療体制の運用ルールの周知。
- ・個別事例の検討、グループワーク等。



精神科救急医療体制連絡調整委員会



・関係機関間の連携・調整を図る



圏域毎の検討部会

- ・地域資源の把握、効果的連携体制の検討
- ・運用ルール等の策定、課題抽出

B精神科救急圏域

(病院群輪番型で対応)

救急医療情報 センター等



精神科救急情報センター











24時間精神 医療相談窓口

- 相談対応
- ・適宜、医療機関
- の紹介・受診指導

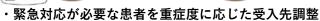
精神障害にも対応した: 包括ケアシステムの構築推

進事業の事業メニューの中



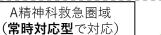
一般救急 医療圏域

連携



・救急医療機関の情報集約・調整、かかりつけ医の事前登録







外来対応施設

常時対応型 精神科救急医療施設

※1時間以内に医師・看護師のオンコール 対応が可能な病院を含む

身体合併症対 応施設

身体合併症のある救急患者に対応 より広い圏域をカバー



病院群輪番型 精神科救急医療施設

※1時間以内に医師・看護師のオンコール 対応が可能な病院を含む

各精神科救急医療施設・身体合併症対応施設の連携により24時間365日対応できる体制を確保

本検討会における議論の進め方

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神科救急医療体制の位置づけの確認
 - ・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の観点からの精神医療に求められる医療機能
 - 都道府県による精神科救急医療体制整備
- 精神科救急医療体制整備を取り巻く課題の整理及び検討
 - ・ 地域における精神科救急医療の需要、精神科救急医療圏域の設定
 - ・ 精神科救急にかかる対象者像と急性増悪時等の危機への対応の在り方
 - ▶ 地域における相談体制
 - ▷ 精神科救急外来と精神科救急入院の役割
 - ▷ 精神科救急医療施設の役割、身体合併症対応、かかりつけ医との連携等
 - ・ 精神科救急医療体制整備事業の課題
 - ▷ 精神科救急医療体制連絡調整委員会の機能(都道府県又は指定都市の責務)等
- **精神科救急医療体制整備の更なる充実に向けた諸制度への反映の方向性とりまとめ(提言)**

第1回ワーキンググループでの主な意見と整理①

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神科救急医療体制の位置づけの確認

- 精神科救急は、医療資源の投入により、急性増悪や急性発症等へ即時、適切な介入を行うことで機能低下の予防につながることや長期入 院の防止が図られることがわかっており、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に寄与するものである。
- 精神科救急は、ニーズが多様であることから、医療計画における多様な精神疾患への対応という部分においても寄与するものである。
- 全国の自治体の規模等は異なるが、**既存の精神科救急医療体制整備事業の枠組みの手前の段階の対応(危機に至る前の地域保健の段階での対応)を強化していく必要**がある。
- 危機的な状況とは不安感が強まるなどの場合があるが、例えば、精神医療相談窓口で知らない人と電話で話すことや知らない遠くの医療機関へ連れて行かれることは患者、家族の負担となる。地域の支援者やかかりつけ医の訪問や往診、訪問診療等が充実することや、地域の支援者が連携することなどにより、緊急的な入院に至る手前で、入院ありきではない支え方を検討できないか。
- 入院とは異なるが、短期入所(ショートステイ)等を活用する等の工夫をしている地域もあり、障害福祉サービス等の活用も視野に入れる可能性がある。

精神科救急医療体制整備を取り巻く課題の整理および検討

(精神科救急にかかる対象者像)

○ 対象は、精神障害や精神疾患がある方の救急という見方をすべき。また、精神疾患の悪化だけではなく、身体合併症や外傷など、幅広く、 その方の暮らしの危機にあたるものとすべき。

(精神科救急医療圏域の設定)

- 精神科救急医療圏域の設定はこれまで議論されてきたが、現実的には設定がされていない。整備する上で、資源の分配、役割分担やネッ トワークの作り方などの考え方が必要。
- 医療機関へのアクセスについて、地元の医療機関での対応が望まれるが、医療機関の機能や病態により選択する必要もあり、医療機関が 偏在しているなかでどのように取り組むことが必要か協議が必要となる。
- 救急であっても日常的に面会に行ける医療機関へ入院できることが重要。せめて二次医療圏内で医療を受けられるべき。
- 地域包括ケアシステムを構築するという観点から、精神科救急のみを考えるのではなく、地域保健活動としての圏域を考え、その延長線 上に精神科救急医療圏域があるという発想が重要となる。
- 圏域の設定は地域の実情に応じて実現可能な方法で整備し、地域で対応できないということであれば広域で対応する必要がある。

(地域における相談体制)

- 他科では病院前救護があるが、精神科においても受診前相談等病院前のシステムは重要。
- 精神科救急情報センターと24時間精神医療相談窓口により相談体制については充実を図っているが、実施要綱上両者の機能が似通うとこ ろがあることや、地域により状況が異なり定義しても同じようにならないこと等の課題がある。自治体ごとに設置の考え方があると思料す るが、設置の考え方や日中の危機介入の程度等について具体的に調べていく必要がある。

第1回ワーキンググループでの主な意見と整理②

精神科救急医療体制整備を取り巻く課題の整理および検討

(精神科救急外来と精神科救急入院の役割)

- 診療所の中には休日・夜間診療をしているところもある。精神科救急情報センター等において、必ずしも入院によらない医療で済むかもし れないといった場合に、対応することは可能。地域によっては、積極的に救急に関わりたいというような診療所もあり、診療所も協力してい きたい。
- 精神科救急では休日・夜間を対応する輪番の医療機関が対応することが多いが、働き方改革が実施されて、例えば精神保健指定医が救急で 当直勤務の場合、翌日には外来診療ができないといったことが起こってきうる。このような状況では輪番体制の維持は難しく、崩壊する恐れ もあるのではないかと危惧している。精神科救急に関わる医療機関の大半は輪番制の医療機関であるため課題となっている。
- 精神科救急入院料を算定している病棟であっても24時間365日、多様なところからの受け入れに対応する場合、その業務量に対して人員が不足している。
- 精神科救急情報センターを介さずとも、相談支援事業所や消防など多様なところから直接的に、24時間365日、ワンストップで問題を整理、解決できる体制整備が必要である。これには、入院を前提としない診療が受けられ、診療後に地域に戻ることができるものであり、場合によって入院もできるような体制を構築する必要がある。

(精神科救急医療施設の役割、身体合併症対応、かかりつけ医との連携 等)

- 精神科病院のなかには、精神科救急入院料を算定している等24時間365日対応できる医療機関もあるが、多くの精神科医療機関では対応は 難しく、輪番制により精神科救急を受け入れている。身体合併症については、精神科医療機関の多くは精神科単科であり、いずれの医療機関 においても受け入れることが困難であるのが実情である。
- 一般救急から見ると精神合併症対応に苦慮することが多いとも聞く。例えば、消防や精神科救急情報センター等において身体合併症のため に困難に至った例や搬送先の決定に困った事例はないか等について実態把握が必要。
- 精神疾患と身体合併症の両者を診ることができる医療機関が理想的であるが、現実的に対応が困難であれば、お互いを支援する連携システムを確立する必要がある。連携の実現のためには、ICTの活用により医療連携や多職種連携を支援するシステムを考えることが重要。

(精神科救急医療体制連絡調整委員会の機能(都道府県又は指定都市の責務)等)

- 精神科救急医療体制の構築は地域の実情に合わせて整備をすることから、各地域において精神科救急に関わる人材、施設、組織などの資源 の把握、見える化することや、具体的な連携方法を作る必要がある。そのためには、精神科救急医療体制連絡調整委員会の役割が大きい。
- 委員会は年に1から数回の開催でコンセンサスを得る程度で留まるところもある。
- 都道府県等は、各々の視点又は一定の基準により、自地域の精神科救急医療に関する評価をすること、医療計画に位置づけていくことが必要。また、常時対応型は、24時間365日断らずに対応している等実績を含めた評価基準に基づいた指定の方法などを推進すべきではないか。

(その他)

- 都道府県等が地域において合意する必要のある事項や整備すべき体制等について、可能な限り具体的することで、都道府県等が地域で体 制整備をするにあたって関係機関との調整がしやすくなる。
- 精神にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進のためには、精神科救急医療体制整備事業、医療計画、診療報酬の制度がしっかりと 連動させ、同じ方向を向いていることが必要となる。

6

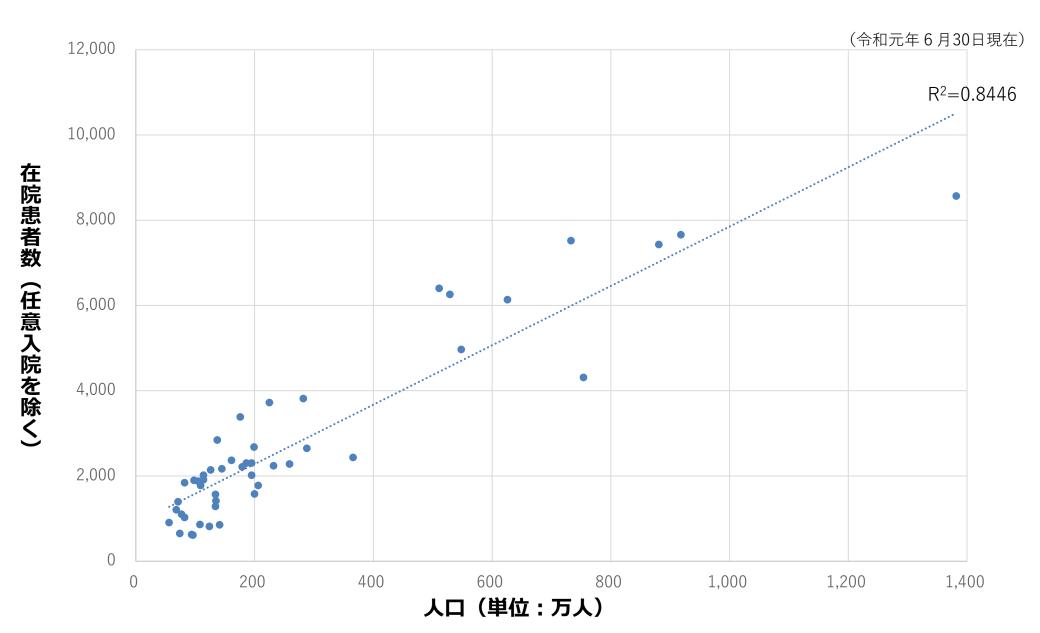
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神科救急医療体制の位置づけ

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神科救急医療の基本的な考え方

- 精神科救急医療体制の整備については、自治体の取組として、法19条に「体制の整備を図るよう努めるものとする。」と表現されており、行政責任において、これに努める必要がある。
- 精神科救急医療とは、その全体像が多様な個別ニーズに応えることを前提とした多様な地域のサービスの集合体であり、そのために精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築するという考えが基本となる。したがって、精神科救急医療の最も基本的な理念のひとつは、利用者や当事者の地域生活を前提に、精神科救急医療体制を精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの中で万一危機状況に陥った場合に即応できる専門対応リソース(医療資源)として明確に位置づけることである。また、精神科救急医療体制には、救急医療の本質として空白地帯の許されないセーフティネットとしての役割が求められる。以上より、精神科救急医療体制とは単に即応型の危機介入機能のみではなく、地域全体を公平にカバーし、他のケアシステムやサービス、さらには医療外資源とも連動して、あらゆる危機状況に敏感なリソースでなければならない。
- 整備への努力の一環として、利用者が権利や尊厳を回復していくためには、社会の偏見や不理解を克服することが 重要な基本的課題となり、これを目指さねばならない。

出典:平成28年度厚生労働科学研究補助金 (障害者総合福祉推進事業)「精神科救急体制の実態把握及び措置入院・移送の地域差の要因分析に関する調査研究」 出典:「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築のための手引き」(2019年度版)より抜粋

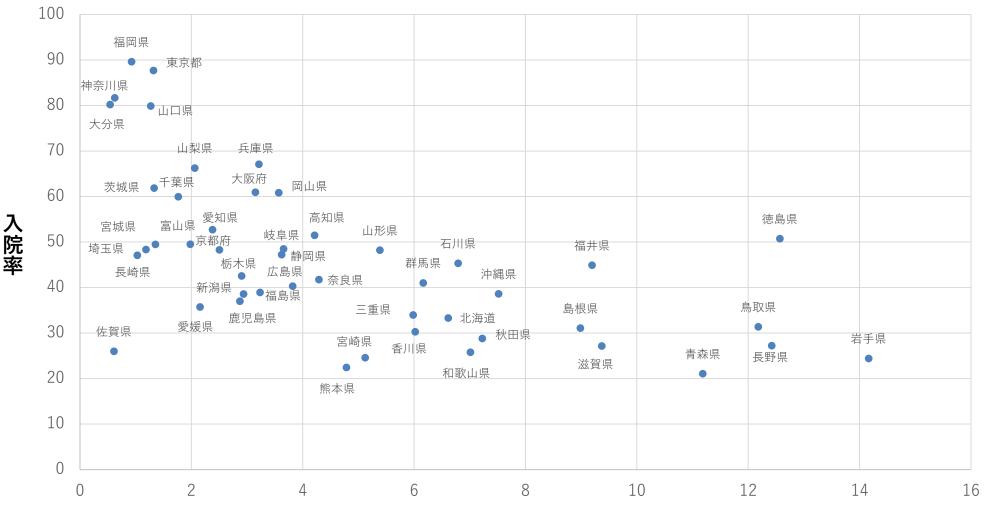
令和元年度 人口及び精神科在院患者数(都道府県別,任意入院を除く)



出典:精神保健福祉資料を用いて精神・障害保健課にて作成 8

時間外における人口万対受診件数と入院率(平成30年度)

○ 精神科救急医療体制整備事業における時間外の人口万対受診件数と入院率には、都道府県によりばらつきがある。

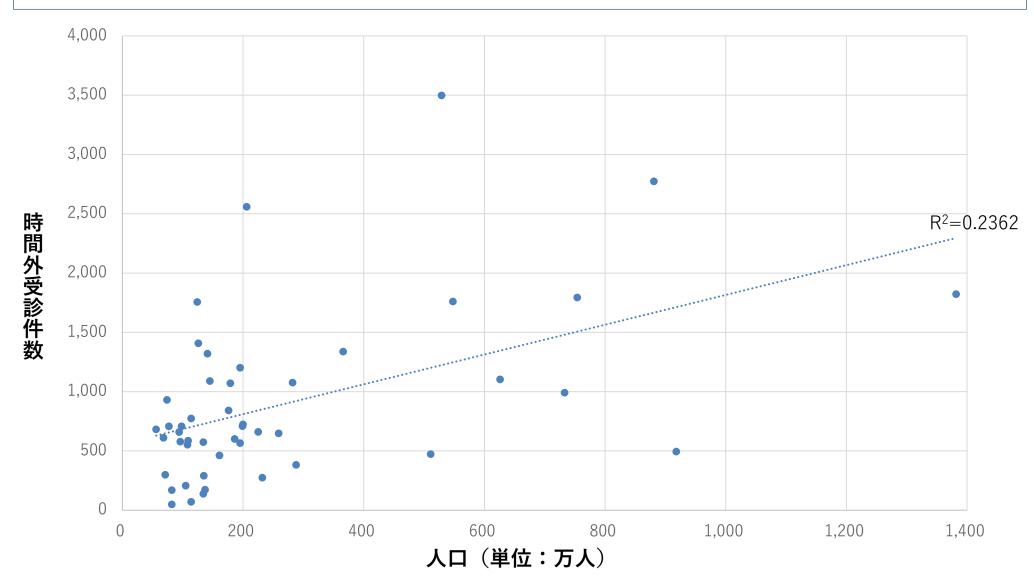


人口万対受診件数

出典:厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業(精神障害分野)「精神科救急および急性期医療の質向上に関する政策研究」を参考に 精神科救急医療体制整備事業年報を用いて精神・障害保健課にて作成

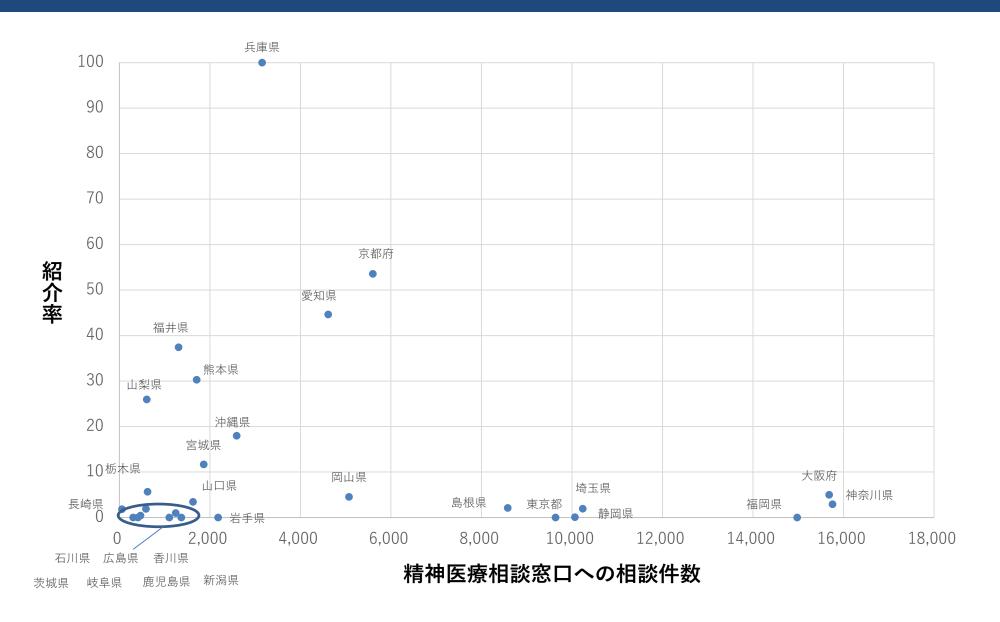
人口及び時間外受診件数(平成30年度,都道府県別,任意入院を除く)

精神科救急医療体制整備事業における時間外受診件数には、都道府県によりばらつきがある。



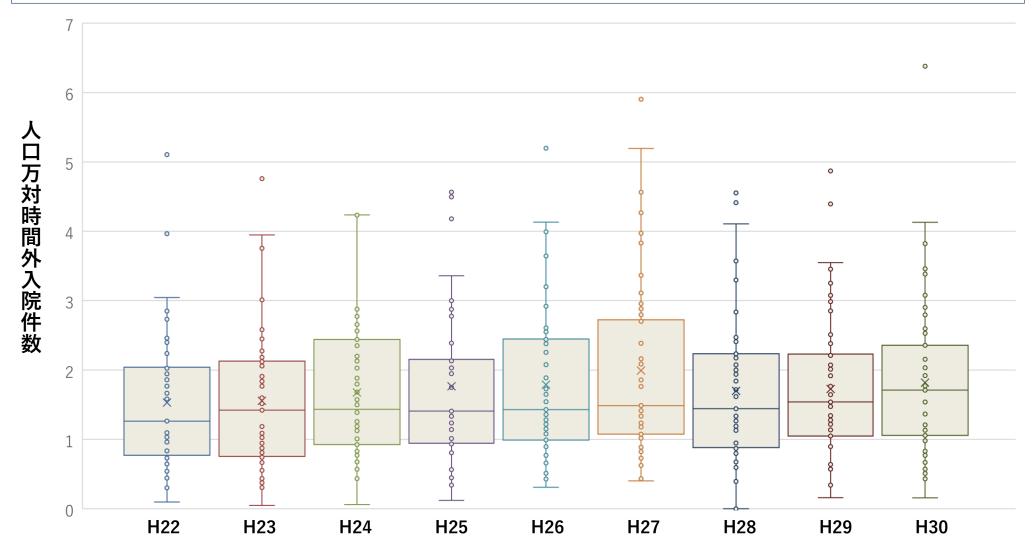
出典:精神科救急医療体制整備事業年報を用いて精神・障害保健課にて作成 10

精神医療相談窓口への相談件数と精神科救急情報センターへの紹介率(平成30年度)



各都道府県の人口万対時間外入院件数

○ 精神科救急医療体制整備事業における人口万対時間外入院件数の中央値は、1.26(平成22年度)から1.71 (平成30年度)と推移している。



出典:厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業(精神障害分野)「精神科救急および急性期医療の質向上に関する政策研究」を参考に 精神科救急医療体制整備事業年報を用いて精神・障害保健課にて作成

論点

○ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの理念に基づいた精神科救急医療体制整備においては、危機に至る前段階での支援の強化が必要と指摘されている。受診前相談等地域の相談体制を充実する観点から、地域精神保健における相談や、かかりつけ精神科医等による診療、訪問診療、往診や訪問看護による対応、障害福祉サービス等を活用した支援について、これらの役割や機能について具体的にどのようなことが求められると考えるか。

また、これらの**地域の相談体制や24時間精神医療相談窓口や精神科救急医療体制整備における精神科救急情報センター、外来対応施設、救急医療情報センターや他科の医療機関の連携**について、どのように考えるか。

○ 急性発症や急性増悪時等の対応については、対象者の危機の状況(重症度や対応の緊急性、置かれている環境等)により、地域の相談 支援、外来や入院による医療など必要とする支援が異なる。また、地域により需要が異なることが想定され、地域の実情に応じた体制整 備が求められている。現在、精神科救急医療体制整備事業により体制整備が行われているが、精神科救急にかかる対象者像に対する外来 対応施設、常時対応型精神科救急医療施設、病院群輪番型精神科救急医療施設および身体合併症対応施設のそれぞれにおいて求められる 役割や機能について、どのように考えるか。

また上記を踏まえて、都道府県、指定都市において、どのように精神科救急医療体制を整備すべきと考えるか。

なお、第1回ワーキンググループでは、精神科救急医療施設の設置について指標や評価に基づくべきといった意見や、精神科救急医療 体制連絡調整委員会の役割が重要であるとの指摘がされている。

○ 24時間精神医療相談窓口や精神科救急情報センター、精神科救急医療施設の設置の考え方や機能等については、第1回ワーキンググループの指摘を踏まえ、**都道府県および指定都市に対して調査を行うこととしてはどうか**(調査内容については別添を参照)。

精神科救急医療体制のイメージ(素案)

精神科救急医療体制連絡調整委員会等で協議し、地域の実情に合わせて体制を構築する必要がある

(第二次救急医療・第三次救急医療) · 24時間365日対応、初期救急医療 の後方支援 措置入院、緊急措置入院に対応 常時対応型/身体合併症対応施設 身体合併症にも対応 救急医療情報センター等 ■ 消防等 情報センター (受診前相談・初期救急医療) アクセス上の利便を考慮し、当事 者、家族に身近なところで対応(危 24時間精神医療相談窓口 保健所,保健センター 地域精神保健や障害福祉サービス 基幹相談支援センター 他科の医療機関 地域生活支援拠点 等の充実、活用 外来対応施設 かかりつけ精神科医等による訪問 診療、往診、訪問看護

・かかりつけ精神科医

訪問看護事業所

短期入所等

機介入)

[※] 第1回ワーキンググループでの意見及び疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(令和2年4月13日医政地発0413第1号) 別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」を参考に作成

