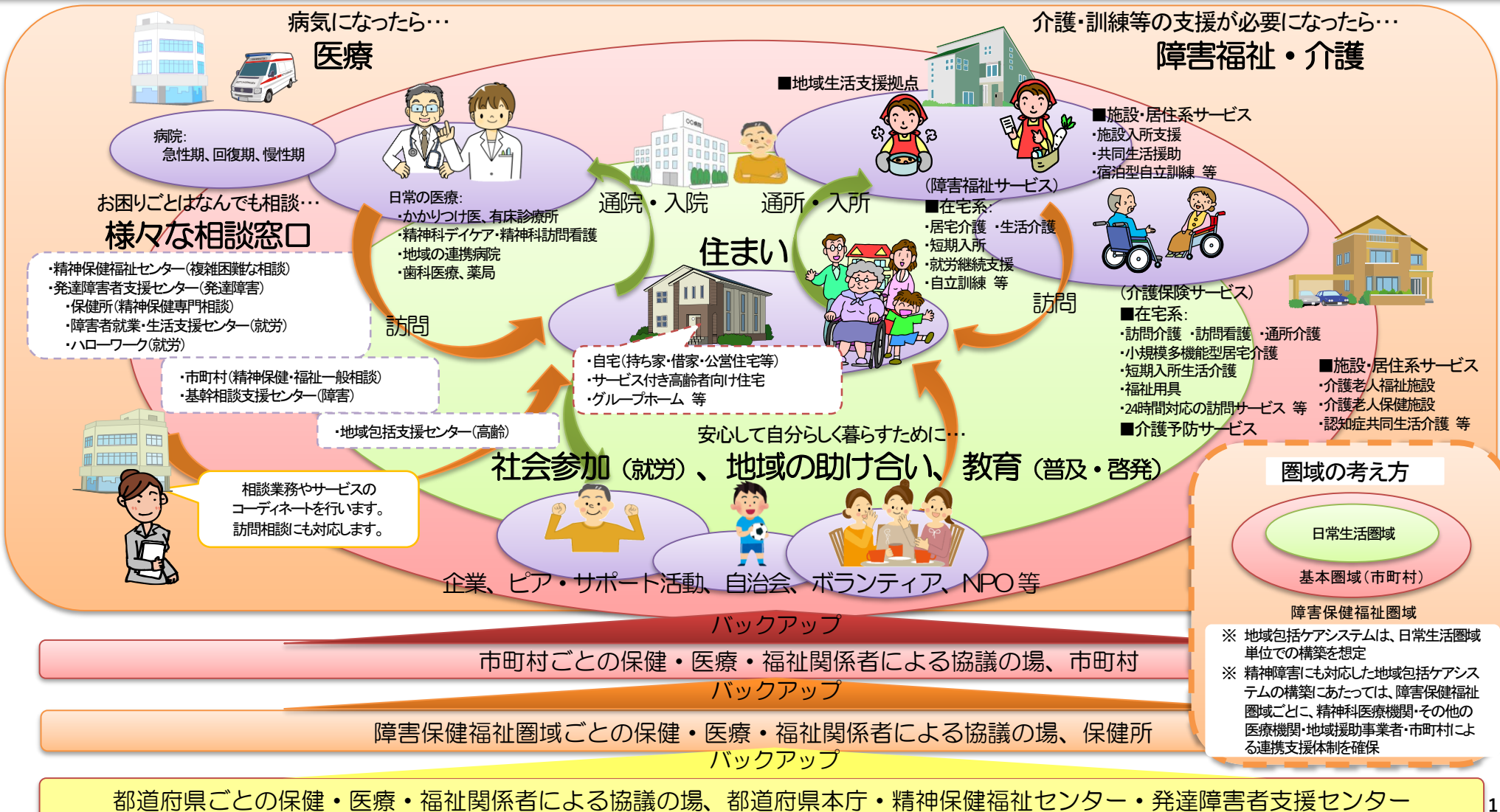


精神科救急医療体制整備の方向性

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。



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～）

【実施主体】 都道府県・指定都市

【補助率】 1／2

【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4節 精神科救急医療の確保

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できる。

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

救急医療情報
センター等



連携

精神科救急情報センター



- ・緊急対応が必要な患者を重症度に応じた受入先調整
- ・救急医療機関の情報集約・調整、かかりつけ医の事前登録

照会

受入先
情報

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地域、
包括ケアシステムの構築推
進事業の事業メニューの中
で実施



受入先調整

A精神科救急圏域
(常時対応型で対応)

B精神科救急圏域
(病院群輪番型で対応)

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

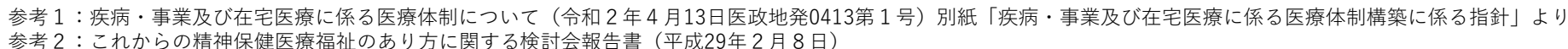
病院群輪番型
精神科救急医療施設

※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

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



第2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

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの充実により、精神科救急の必要性がなくなるわけではない。**地域で安心して暮らしていくためにはセーフティネットが必要であり、危機等の際に質の高い医療を提供できる体制は必要である。**
 - 精神科救急医療のニーズは人口規模によるところが大きい。
 - 精神科救急であっても目指すべきは非自発的入院ではなく任意入院である。
- (精神科救急医療体制整備に関する施策等の連携)**
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの実現のためには、**精神科救急医療体制整備、診療報酬、医療計画**といった諸制度が**有機的に連動していることが肝要**である。現状では各論がほとんど一致出来ていない状態となっている。
 - 精神科救急に応じるための人員配置を含めた体制整備については、診療報酬だけでは困難であり、医療計画や地域医療構想と連動して考えて行く必要がある。
 - 各地域の実情に応じて医療計画や地域医療構想のなかで体制整備を進める必要があるが、**例えば、民間医療機関だけでは対応出来ない部分において効率・公的病院が担う**といった議論も必要。
 - 地域医療構想のなかで精神科救急に関しても受診者の流入・流出データを加味しながら、議題として取り扱っていくことが重要ではないか。また、地域全体の救急医療体制の議論に精神科として関わり、役割を果たしていく必要があるのではないか。
 - **圏域については、地図に医療機関を落とし込む等することで、当該圏域内の人口規模に相応して医療体制が整備できているかを見える化することは可能である。この場合も受診者の流入・流出データを加味しながら、検討する必要がある。**

第2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及び検討

(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)

- 受診前相談を含め地域で支えていく視点はよいと思うが、危機等であるからすべて医療へということではなく、社会的要因についても支援していくということを明確にしていく必要がある。
- 未治療やかかりつけ医がいない者等危機介入に困難な場合があるが、対応するために危機に介入するチーム（CMHT等）を市町村でコーディネートし派遣するといった仕組みも検討すべき。
- 精神科救急医療施設への受診件数以外にも電話相談のニーズが多くある。電話相談で済めば受診は不要であり電話による介入は重要。
- 精神科救急情報センターにおけるトリアージ機能により精神科救急医療施設へつながるまでに時間がかかる、即応できない、ワンストップサービスにつながらないということもある。
精神科救急において、医療機関にかかるまでに精神科救急情報センターを介する必要はなく、精神科救急医療施設へつながることができるという体制が望ましいのではないかと。当該医療施設において受けることができなかったものについて精神科救急情報センターが介入するものではないかと。
- 精神科救急情報センターを介しないと病病連携や受け入れる医療機関を探せないという実態も指摘されている。自治体により運用は異なるが、精神科救急情報センターの役割が過重にならないような検討が必要。

(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)

- 常時対応型医療施設については、ある程度の指標や条件の設定によって質を担保し、地域での責任や公的な役割を果たせるような文脈のなかで位置づけが可能となるよう整えていけるとよい。
- 常時対応型医療施設は24時間365日受け入れを断らないことが重要。また、ワンストップで救急として受け入れるために、子どもから高齢者までを幅広く対応できるとともに、総合病院等との連携により多様な疾患に対応出来ることが求められる。更に、患者が安全・安心にかかれる体制を構築するには人員配置を高めに設定する必要がある。
- 精神科救急医療施設の設置については、重症例や困難症例にしっかりと対応している医療機関が評価されるような実績評価やその指標、基準は非常に重要となる。但し、地方では満たすことが難しい基準が設定されることもあることから、人口当たりの指定医数での補正や医師不足等の地域への配慮等を行うことも検討が必要。
- 病院群輪番型では、自治体において各々の医療機関がどのような状況であれば受けることができるのかという体制を把握することで役割を発揮できると考えられる。また、身体合併症への対応は課題であり、近隣の医療機関や他科の医療機関と連携がとれる仕組みが必要。
- 精神科からの対診によりメディカルコントロールの電話回数の減少や、精神科と総合病院間の転院が円滑になることを経験している。精神科と他科がお互いに対診等により支援しあう仕組みが必要ではないかと。
- 双方向性にお互いが支援される仕組みにおいて、医師が行き来することは負担がかかるため、現実的な解決方法としてICTの活用を考えるべき。

第6回精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに係る検討会における意見

- 病院群輪番型では働き方改革の影響により宿日直の許可がない場合には翌日の勤務が不可とされている。精神科救急の当番日においては指定医の確保が必要とされるが、指定医の勤務も例外ではないため輪番制の維持については危機感がある。
- また、病院群輪番型を常時後方支援する医療機関として常時対応型医療施設（精神科救急入院料算定医療機関）があるが、当該入院料は令和2年度診療報酬改定により病床の上限にかかる経過措置の明確化が図られ、精神科救急入院料からの撤退を余儀なくされる状況にある。
- 病院群輪番型と常時対応型医療施設は精神科救急医療体制整備を担う両輪であり、両者が危機に直面している状況に鑑み、国として精神科救急医療体制についてどのように考えるかについて、しっかり考えて欲しい。
- 「かかりつけ精神科医」という概念は非常に重要であり、他科のかかりつけ医との連携について明確になるよう議論すべき。また精神科診療所についてはすべからず精神科救急に対応するものではなく、精神科救急医療体制への対応に積極的か否かについてしっかり分けて議論すべき。
- 精神科疾患については精神科と他科との連携が今なお課題となっている。連携を基本としつつ、地域の役割分担についてしっかり議論をしていくべき。

精神科救急医療体制整備事業等調査の結果について

精神科救急医療体制整備事業等調査の概要

調査目的

- 本調査は、精神科救急情報センター（24時間精神医療相談窓口）業務の実施状況の実態を把握し、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築における精神科救急医療体制整備事業のあり方を検討するための基礎資料とすること。

調査対象

都道府県及び指定都市（67箇所）

調査期間

- ・ 令和2年10月22日から10月30日。
- ・ 各都道府県及び指定都市関係部署へ調査を開始し、令和2年10月30日までの回答を集計（速報値）、分析した。

回答数

51／67都道府県及び指定都市（有効回収率76.1％）（令和2年10月30日時点）

実施主体

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課

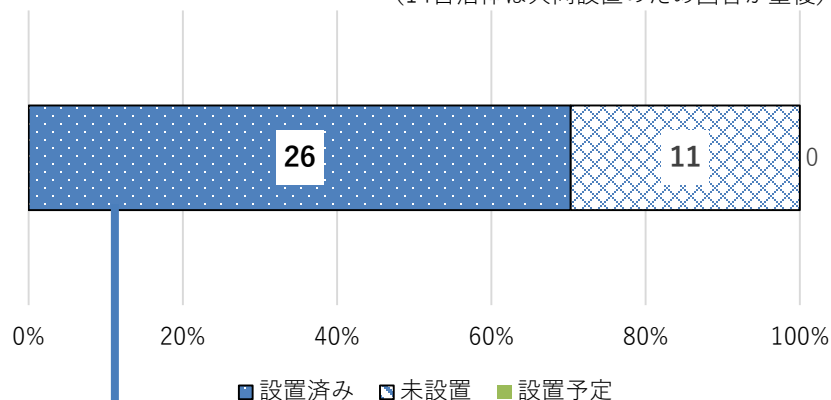
調査項目

- ・ 基本属性（都道府県・指定都市名、所在地、人口）
- ・ 24時間精神医療相談窓口の設置状況、設置機関、委託の有無、運営方法、広報活動
- ・ 24時間精神医療相談窓口の相談件数、相談内容、相談業務内容、精神科救急情報センター及び医療機関との連携 等
- ・ 精神科救急情報センターの設置状況、設置機関、委託の有無、運営方法、広報活動
- ・ 精神科救急情報センターの相談件数、相談内容、業務内容、医療機関との連携 等
- ・ 精神科救急医療体制連絡調整委員会の開催回数、参加メンバー、協議内容、運営状況
- ・ 精神科救急医療体制整備事業についての圏域設定、施設指定について、救急病床の把握、運営上の工夫 等

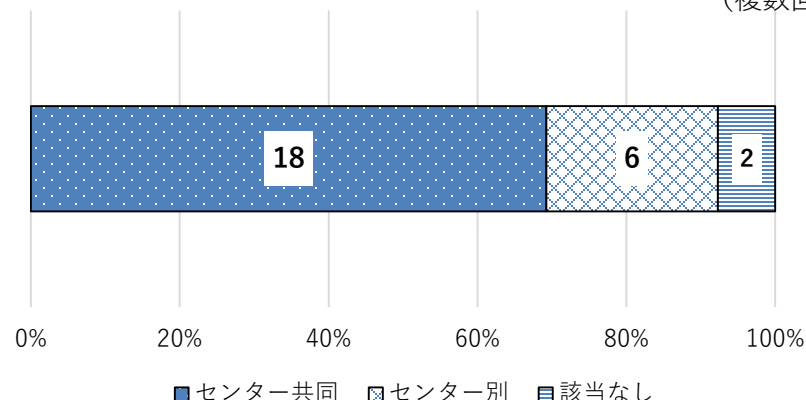
24時間精神医療相談窓口の設置の有無と実施状況

- 24時間精神医療相談窓口設置は70.3%の自治体が設置していた。
- 相談窓口は、精神科救急情報センターと一体のものとなって実施している自治体が69.2%であった。
- 設置機関は（委託なしの自治体を含め）公的病院、民間病院（輪番型の病院）、精神保健福祉センターなどに多く設置されていた。

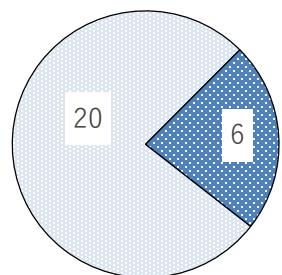
24時間精神医療相談窓口設置の有無 n=51
(14自治体は共同設置のため回答が重複)



24時間精神医療相談窓口の実施状況 n=26
(複数回答可)



委託先の有無 n=26

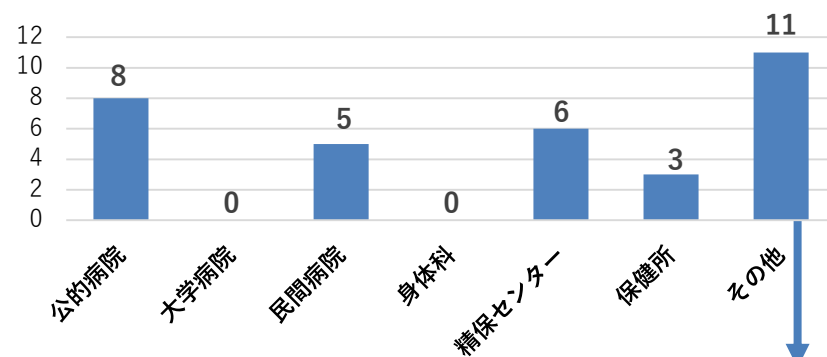


□あり ■なし

委託なし (2カ所の場合あり)

公的病院 2 箇所
精神保健福祉センター 4 箇所
こころの医療センター 1 箇所
保健所 1 箇所

24時間精神医療相談窓口の設置機関 n=26



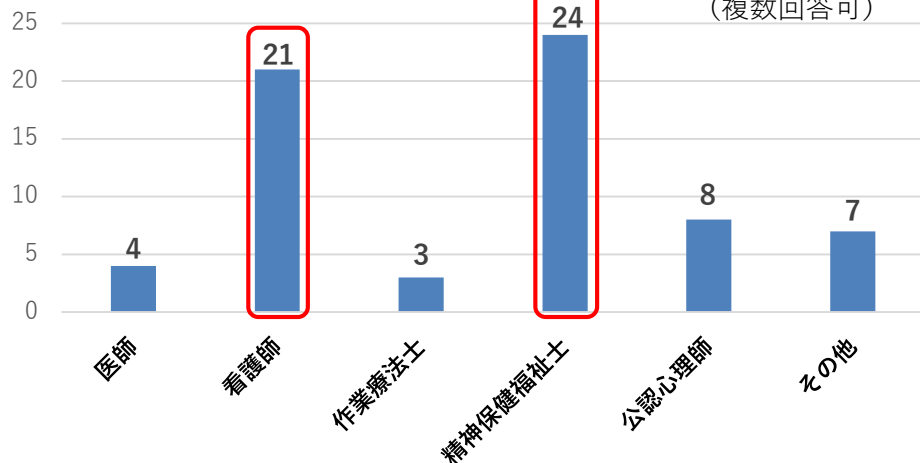
(その他)
NPO法人 3 箇所 日精協 4 箇所 福祉関係 2 箇所
コールセンター 1 箇所

24時間精神医療相談窓口の状況①

- 24時間精神医療相談窓口の担当者は精神保健福祉士と看護師が多い結果であった。
- 回答が得られた都道府県及び指定都市の相談件数（直近3か月）の総数は36,649件であり、当事者が全体の64.1%を占めていた。
- 相談内訳は「精神症状に伴う健康障害の相談」が最も多く、次いで「生活環境（過ごしづらさなど）に関する相談」であった。

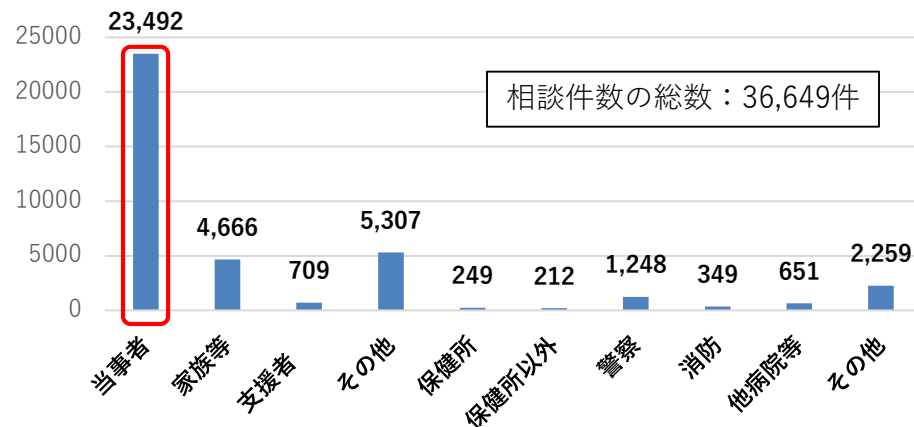
24時間精神医療相談窓口担当者

n=26
(複数回答可)



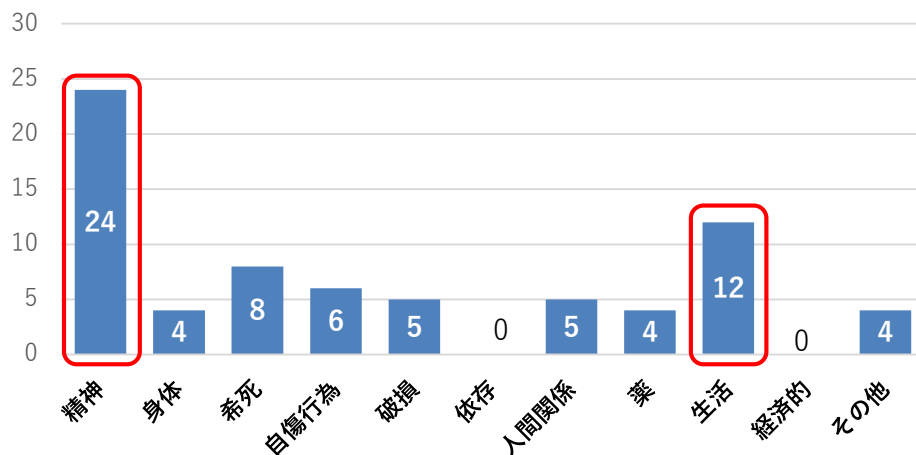
相談件数（直近3か月）

n=26



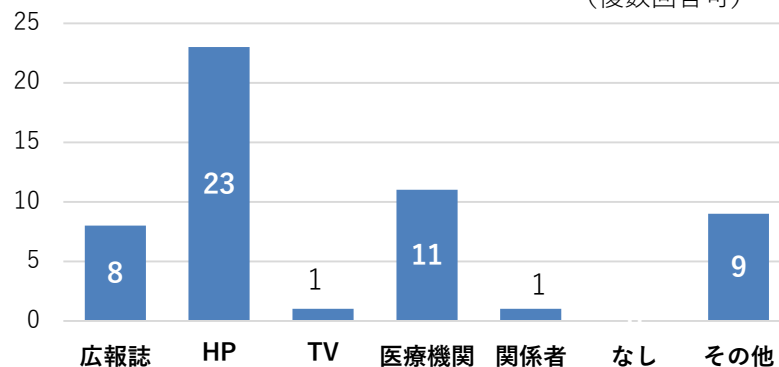
相談内訳

n=26
(複数回答可)



広報等の方法

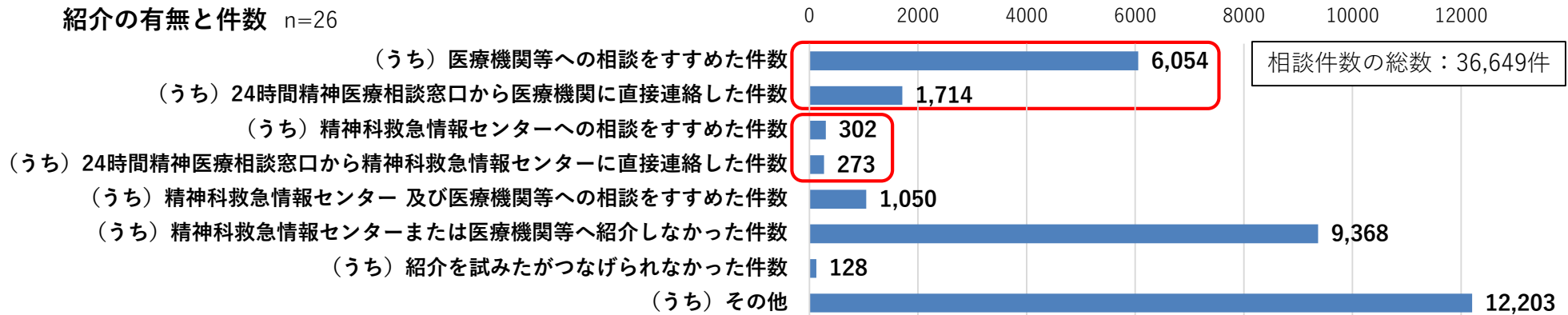
n=26
(複数回答可)



24時間精神医療相談窓口の状況②

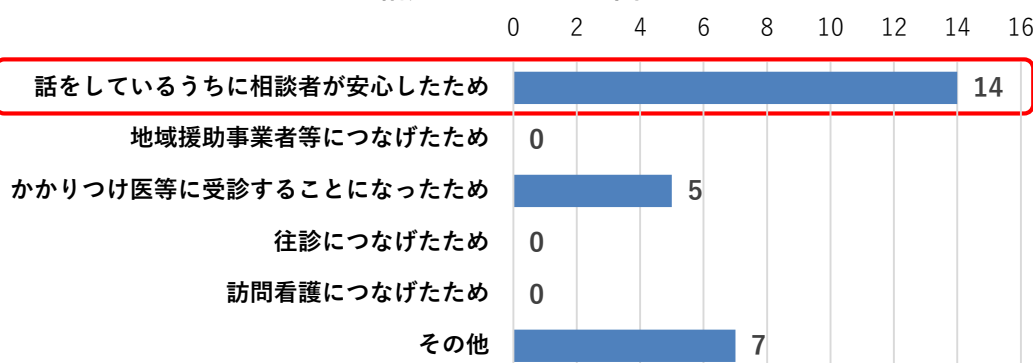
- 24時間精神医療相談窓口から医療機関等への相談をすすめた件数は6,054件、直接連絡した件数は1,714件であった。
- 精神科救急情報センターへ相談を進めた件数は302件、直接連絡した件数は273件であり、件数が少ない理由は一体的に運営している自治体が多いためと考えられた。
- 「精神科救急情報センターまたは医療機関等へ紹介しなかった理由」は、「話をしているうちに相談者が安心したため」が多かった。
- 「紹介を試みたが繋がらなかった理由」では「緊急性がないと判断された」と「相談者が紹介を拒否したため」が同程度の割合で確認された。

紹介の有無と件数 n=26

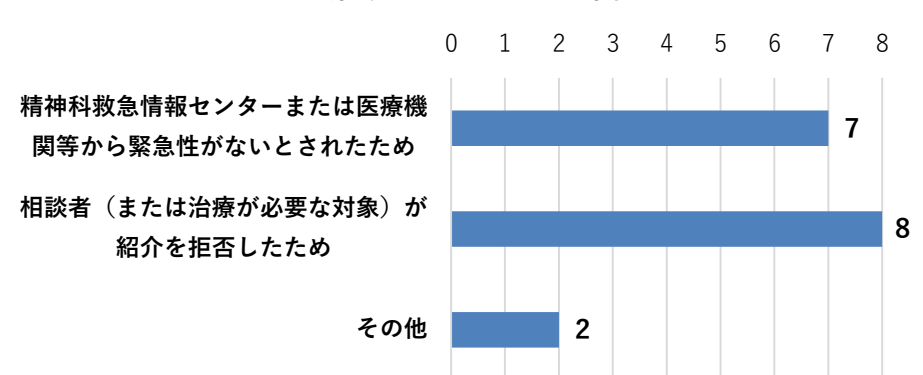


※その他の回答：警察・消防・保健所に繋げて対応したという意見と緊急性がなかったという意見がみられた。

紹介しなかった理由 n=26



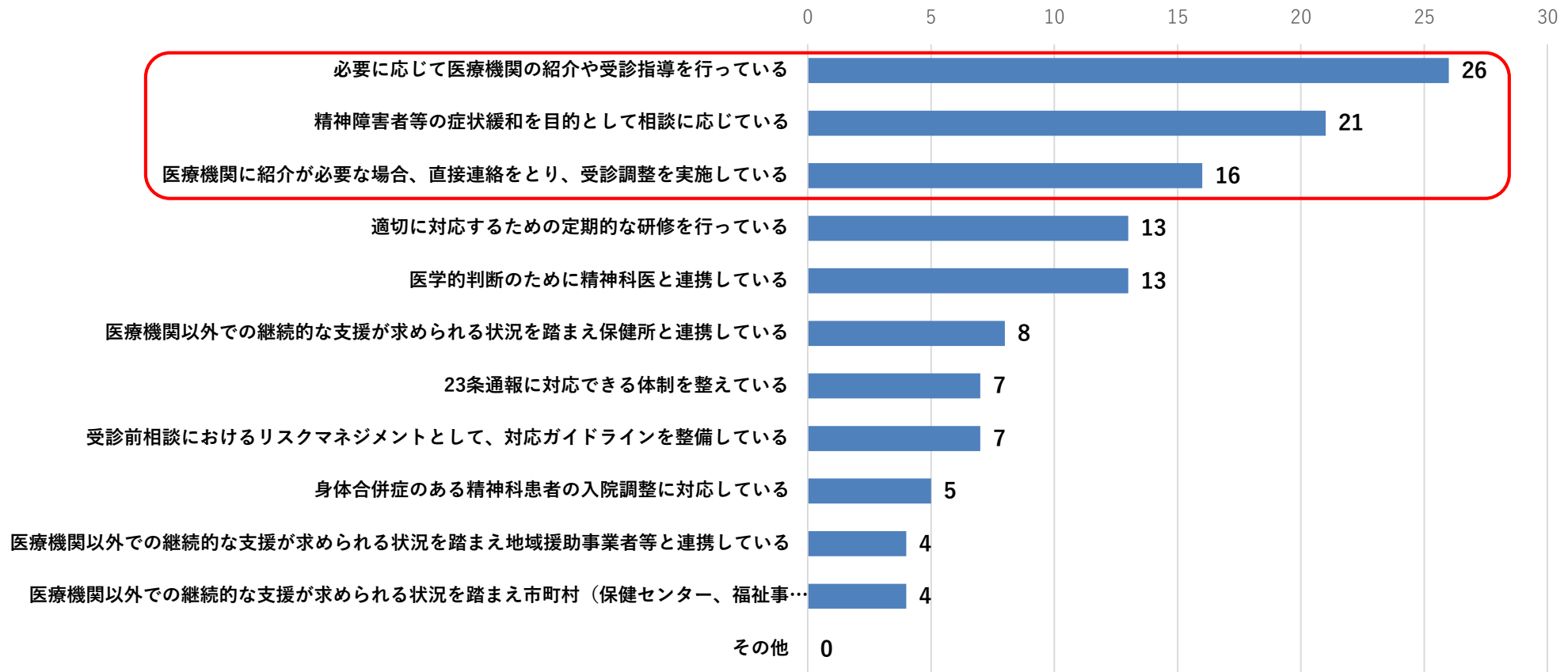
繋がらなかった理由 n=17



24時間精神医療相談窓口の役割

- 24時間精神医療相談窓口で行っている業務としては、「必要に応じて医療機関の紹介や受診指導を行っている」、「症状緩和を目的として相談に応じている」、「医療機関に紹介が必要な場合、直接連絡をとり、受診調整を実施している」等が多い結果であった。

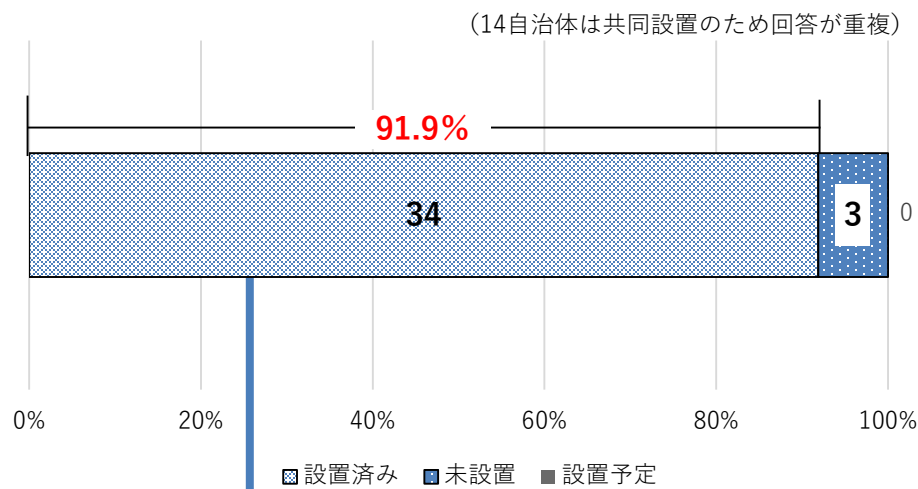
相談窓口の役割 n=26（複数回答可）



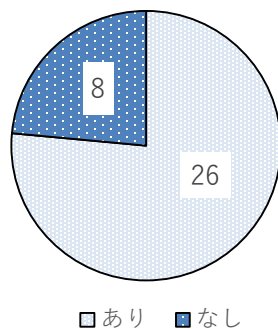
精神科救急情報センターの設置の有無と実施状況

- 回答が得られた都道府県及び指定都市の精神科救急情報センターの設置率は、91.9%であった。
- 設置機関は（委託なしの自治体を含め）公的病院が多く、次いで精神保健福祉センター、民間病院（輪番型の病院）であった。

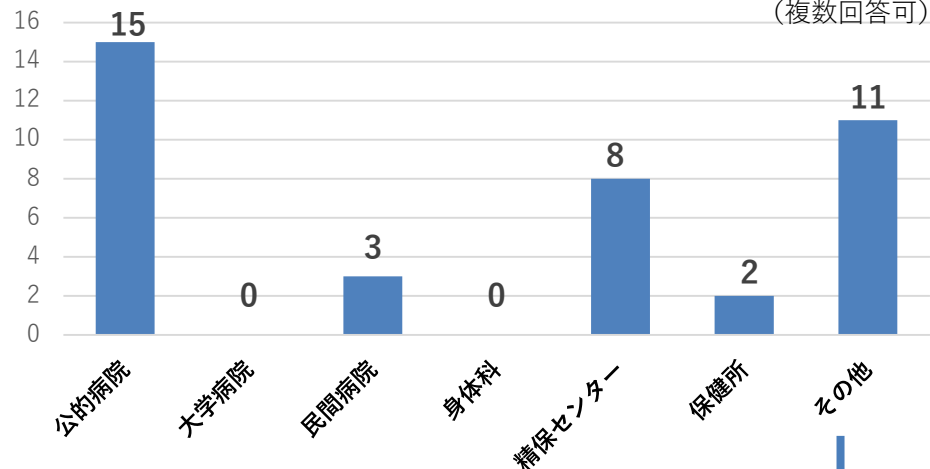
精神科救急情報センター設置の有無 n=51
(14自治体は共同設置のため回答が重複)



委託先 n=34



精神科救急情報センターの設置機関（委託） n=34
(複数回答可)



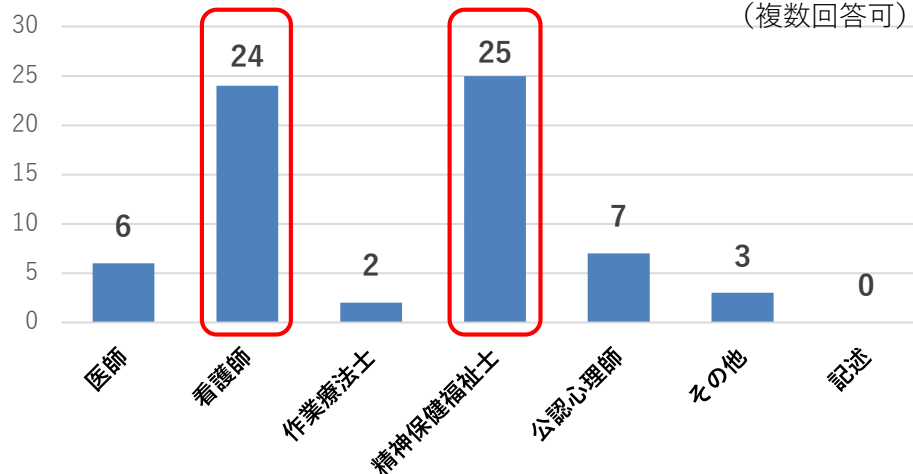
その他
 NPO法人 3箇所 民間病院 3箇所
 福祉関係団体 1箇所 コールセンター 2箇所
 公的病院 2箇所

精神科救急情報センターの状況①

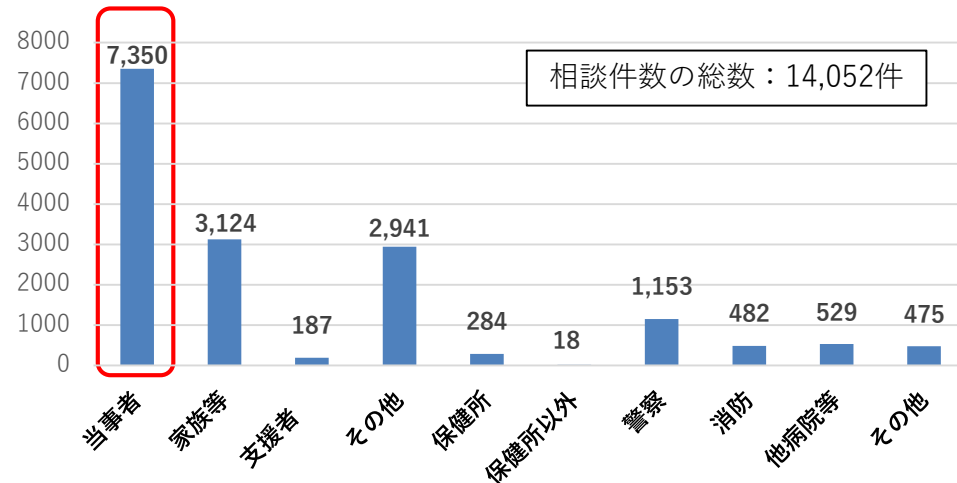
- 精神科救急情報センターの担当者は精神保健福祉士と看護師が多い結果であった。
- 回答が得られた都道府県及び指定都市の相談件数の総数は14,052件であり、当事者が全体の52.3%、家族等が22.2%を占めていた。
- 相談内訳は「精神症状に伴う健康障害の相談」が最も多く、次いで「希死念慮等の行為に伴う相談」であった。

精神科救急情報センター担当者

n=34
(複数回答可)



相談件数（直近3か月） n=34



※「その他」の中に支援者と同居人等が含まれている回答がある

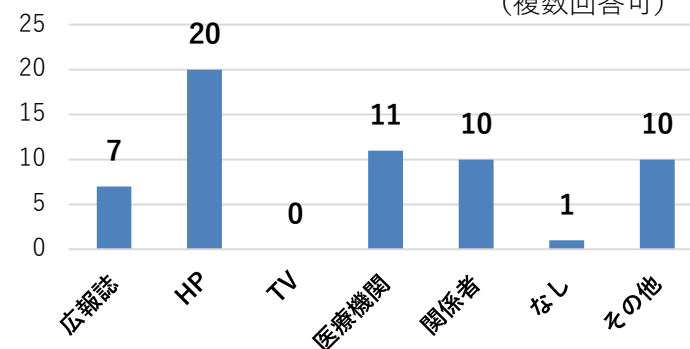
相談内訳

n=34 (複数回答可)



広報等の方法

n=34
(複数回答可)

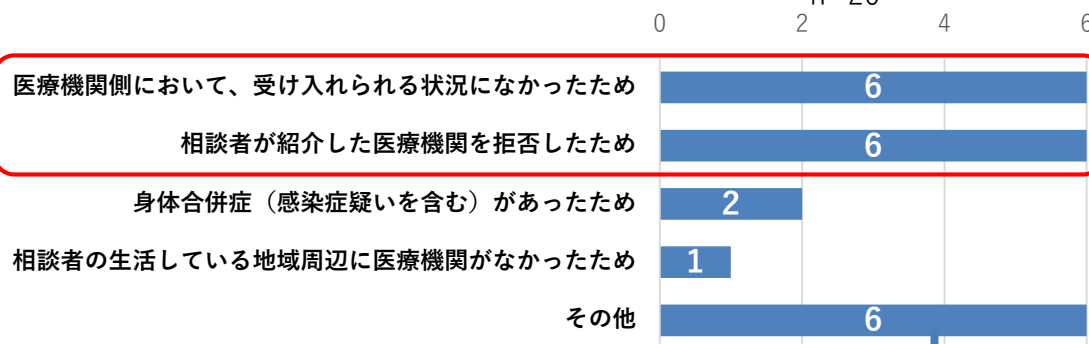


精神科救急情報センターの状況②

- 医療機関に紹介できなかった理由は、「医療機関側において受け入れられる状況になかったため」、「相談者が紹介した医療機関を拒否したため」といった傾向が見受けられた。
- 医療機関へ紹介しなかった理由は、緊急性が高くない状況や相談によって安心感が得られた事例、自身である程度の判断を下すことのできる状態の対象者といった傾向が見受けられた。
- 精神科救急情報センターの役割機能では、必要に応じた医療機関の紹介や受診指導、調整及び精神科医との連携について意識して取り組んでいることが窺えた。

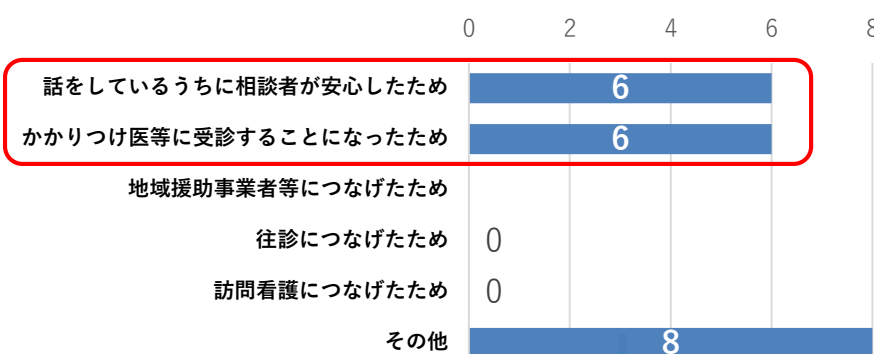
医療機関に紹介できなかった理由

n=20



医療機関へ紹介しなかった理由

n=20

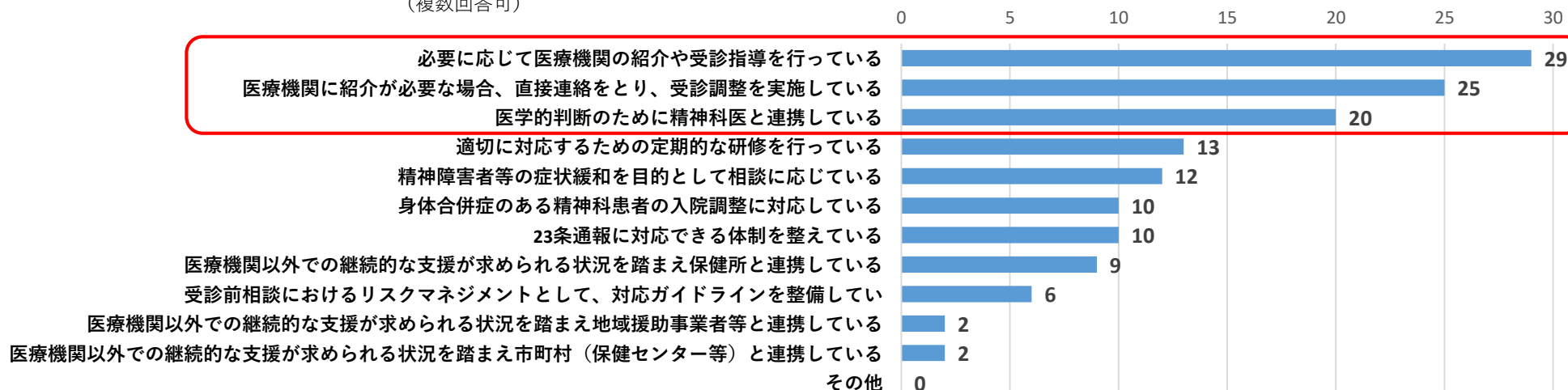


精神科救急情報センターの役割

n=34

(複数回答可)

※ その他の回答：回答の多くは緊急性がないと判断されたためであった。

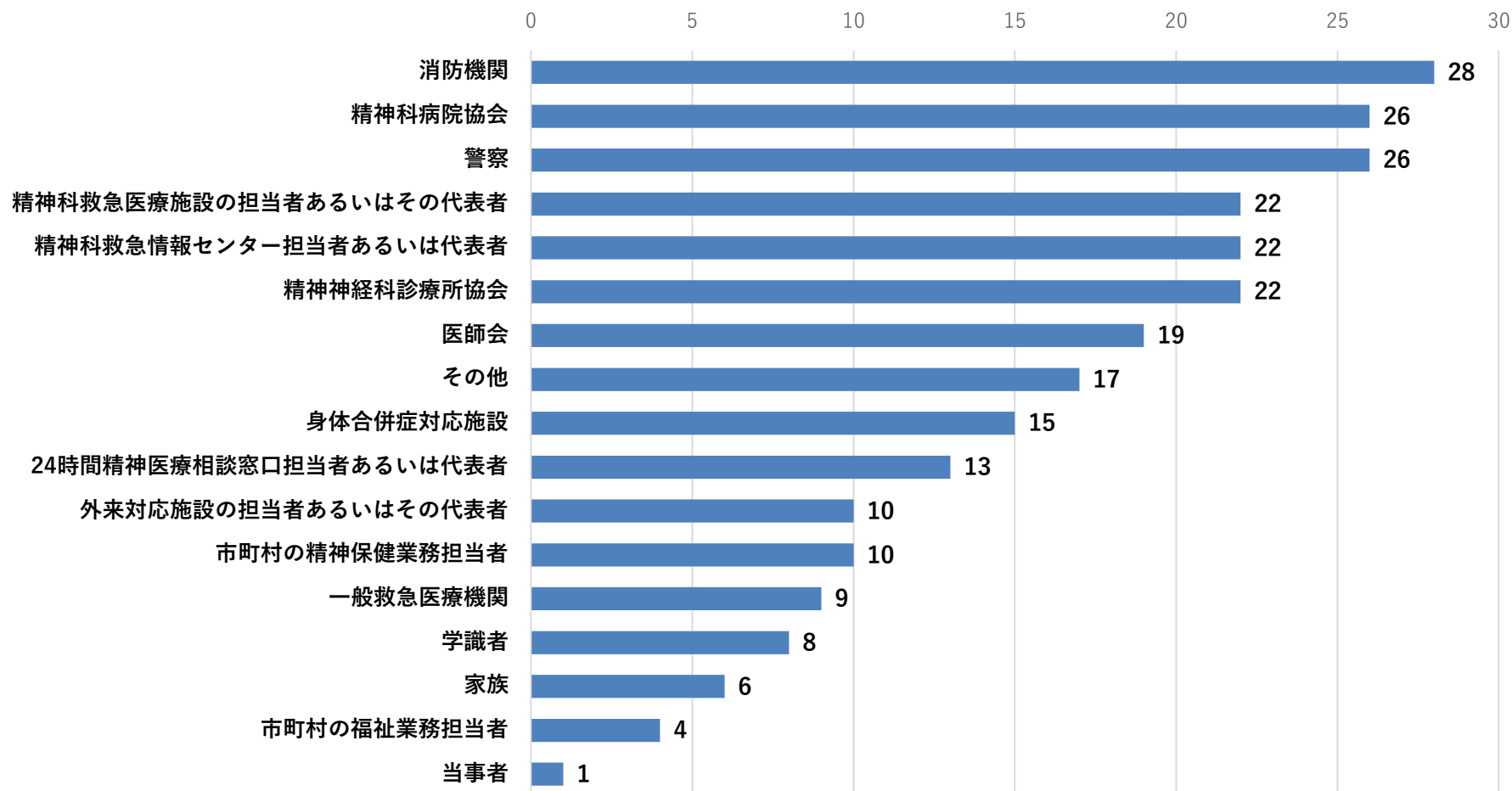


精神科救急医療体制連絡調整委員会の参加メンバー

- 精神科救急医療体制連絡調整委員会の参加メンバーについて38道県及び指定都市が回答し、消防機関、精神科病院協会、警察、精神科救急医療施設の担当者あるいはその代表者、精神科救急情報センター担当者あるいは代表者、精神神経科診療所協会の出席が多く確認された。

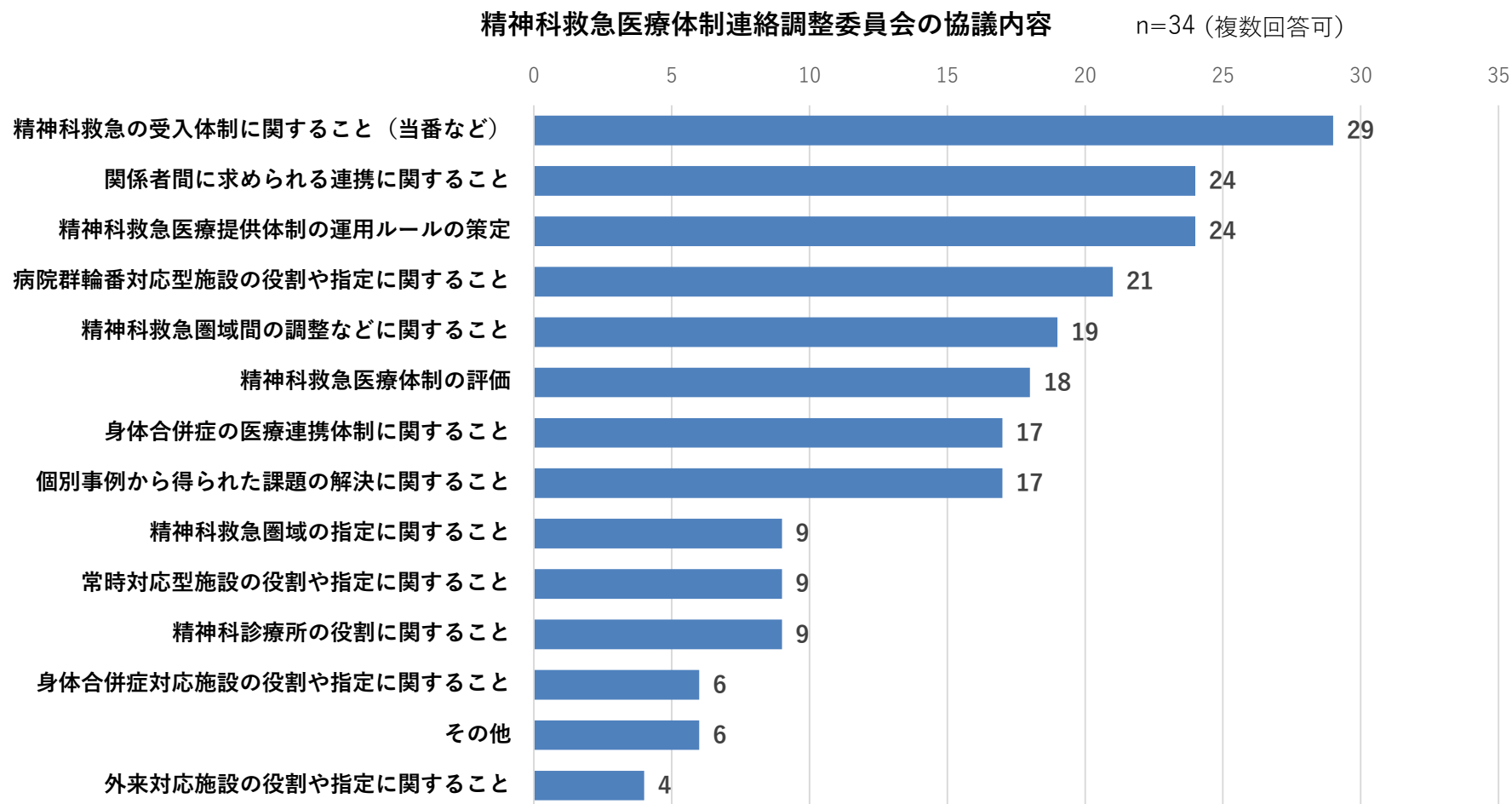
精神科救急医療体制連絡調整委員会メンバー

n=34 (複数回答可)



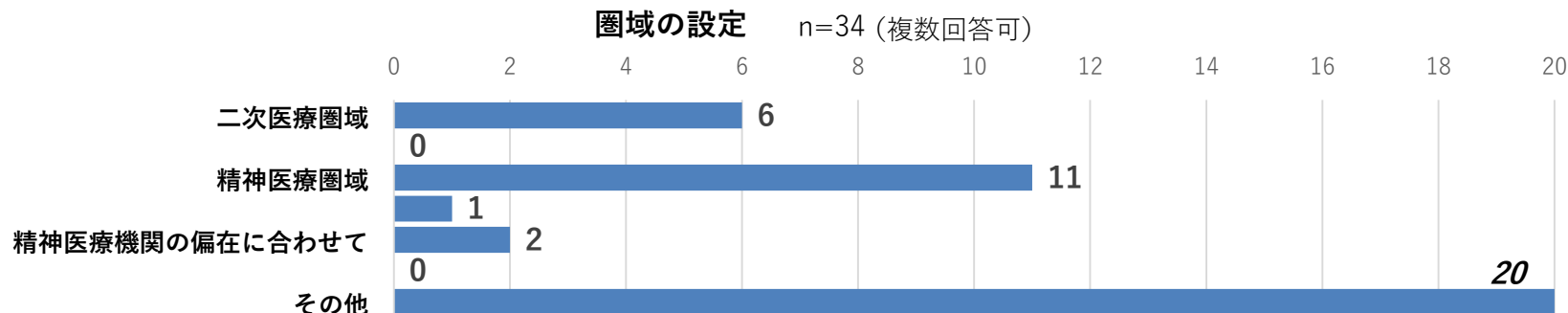
精神科救急医療体制連絡調整委員会の協議内容

- 協議内容については、「精神科救急の受入体制に関すること（当番など）」、「関係者間に求められる連携に関すること」、「精神科救急医療提供体制の運用ルールの策定」などが多い結果であった。
- 一方「外来対応施設の役割や指定に関すること」、「身体合併症対応施設の役割や指定に関すること」は少ない結果であった。



精神科救急医療圏域の設定状況

- 精神科救急医療体制の圏域設定については、二次医療圏や精神医療圏をベースに置きながら、各地域の状況に応じて圏域を統合したり、分けたりしている傾向が確認された。



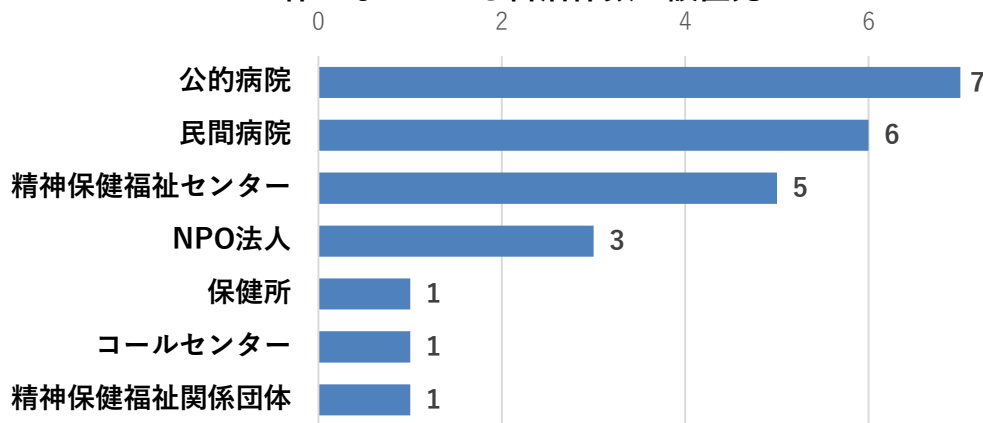
【その他の回答】

- 第三次医療圏域（6圏域）を基本として、そのうち1圏域を4分割した9圏域を設定している。
- 精神科医療圏域は、二次医療圏域で実施しているが、救急医療の圏域は県1圏域で設定している。
- 二次医療圏域とは別に精神科救急医療圏域を地域の実情に応じて設定している。
- 全県を二次医療圏域や精神科医療機関の偏在に合わせて東西の2圏域に分けて設定している。
- 二次医療圏を組み合わせで2圏域とした。
- 県を2つのブロックに分けて設定
- 二次医療圏域（11圏域）や精神医療圏域（1圏域）を加味しつつ、精神医療機関の偏在に合わせて、県を3つの圏域に分け設定している。
- 救急輪番ブロックとして、北部ブロック、中南部ブロックの2ブロックに分けている。
- 地理的要因により2圏域（県南、県北）
- 県内を地理的に区分した、4つの地域区分を圏域としている。
- 県全域を対象としている。
- 民間精神科病院の輪番制に合わせて対応区域を設定し、対応区域外の患者については常時対応型施設（公的病院）が対応する。
- 県を南北に分けて設定
- 身近な地域で初期救急が受けられるよう輪番体制等による初期救急医療圏域（7圏域）を設定するとともに、二次救急においては輪番体制毎に5圏域を設定。
- 地理的要因により2圏域（県南、県北）
- 精神科医療圏として県内を北部と南部の2圏域に分けている。

都道府県と指定都市の共同状況

- 回答が得られた16指定都市のうち14指定都市（87.5％）は、都道府県と共同で実施していた。
- 精神科救急情報センターを設置している34県及び指定都市のうち24県及び指定都市（回答自治体の70.6％）は、医療機関に設置をしていた。

24時間精神医療相談窓口と精神科救急情報センターが
一体となっている自治体数と設置先



回答が得られた自治体に関して、都道府県と共同で設置している指定都市（14都市）
千葉市、横浜市、川崎市、相模原市、新潟市、静岡市、浜松市、名古屋市、京都市、
堺市、神戸市、岡山市、広島市、熊本市

n=34

	一体のもの	別に設置	センターのみ
公的病院	7	4	6
民間病院	6		1
精神保健福祉センター	5	2	
NPO法人	3		
保健所	1		
コールセンター	1		1
精神保健福祉関係団体	1		
計	24	6	8

※ 「一体のもの」は一自治体で複数箇所指定している自治体があることから計は延べ数であり、実数は18自治体のデータとなる。

※ 具体的には、日中、休日、夜間対応によって、自治体で複数箇所の精神科救急情報センターを構えているところがあるため、一部は複数箇所集計している。

複数箇所での運用例

- ・ 平日日中は精神保健福祉センターで平日夜間と土日休日は公的病院
- ・ 平日昼間は保健所、17時以降は精神保健福祉センター、土日休日はNPO法人に委託
- ・ 県立精神科病院（独法）とNPO法人に時間帯を分けて委託し、24時間の運営としている
- ・ 日本精神科病院協会（支部）に委託し、民間病院○施設の当番制で実施している
- ・ 平日日中は精神保健福祉センターが担当し、休日夜間は民間のコールセンターが対応している

精神科救急医療体制整備事業について（自由記載による回答の抜粋）①

○ 常時対応型施設、身体合併症対応型施設、病院群輪番型施設の指定にあたり、参考にしていること

- 医療機関数が限られており、対応可能な医療機関全てに精神科救急医療体制整備への協力を求め指定している。
- 県立の精神科病院、指定病院及び適当と認められる病院の中から、医療圏域ごとにその地域の実情に応じて指定している。
- 常時対応型施設は、精神保健福祉法第33条の7第1項の規定による応急入院指定病院の中から、「精神科救急入院料」又は「精神科救急・合併症入院料」の算定を行っている機関に限定し、知事が指定する。精神科救急医療圏域ごとに原則として1医療機関を指定。ただし、地域の実情に応じて、最大2医療機関まで指定することができる。身体合併症対応型施設は、精神科病棟での身体合併症治療が可能な救命救急センターを有する病院又は二次救急医療機関（Ⅰ型）、常勤精神科医が勤務しておりリエゾンによる一般病棟での身体合併症治療が可能な病院（Ⅱ群）。輪番型施設は、常時対応型施設を除く精神科病院の中から選定し、知事が指定する。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れ態勢を整備した病院。
- 事業の実施が可能な精神科病院の中から知事及び市長が指定する病院。県精神科病院協会の会員病院にあっては、県精神科病院協会長の推薦があった病院の中から知事及び市長が推薦する病院（自治体で制定している精神科救急医療対策事業実施要綱より抜粋）
- 病院群輪番型の当番病院は、精神科救急医療当番病院輪番表に基づき体制をとり、圏域にかかわらず状況に応じて、対象者を受け入れるものとする。当番病院及び常時対応型の病院は、別に定める実施日及び時間において、緊急受診者への対応ができる体制を確保するとともに、入院を必要とする場合に対応するために空床を確保する。

○ 貴自治体で、多様な機関からの精神科救急医療ニーズにワンストップサービスで対応している医療施設はありますか

- 回答自治体の大半は、特になしであった。一部の自治体では具体的な病院名が記載されていたが詳細は記されていないかった。

○ 貴自治体に必要な精神科救急・精神科急性期病床がどの程度あるか把握していますか（具体的なデータなど）

- 具体的なデータを把握している6自治体の回答があった。また、把握していないと回答した自治体も12自治体あった。

○ 精神科救急医療体制整備にあたりお困りのことはありますか。

- 平日日中は通常診療へ支障が生じることから協力が得られにくい、かかりつけの診療所の協力があまり得られていないといった課題があり、丁寧な調整を要する。
- 当県の精神科病院は、精神科単科病院が主であり、高齢者や身体科疾患の治療を要する患者の入院調整に苦慮することが多くある。また、多量飲酒や大量服薬で救急搬送を要する方の場合に、使用している物質がアルコール薬物であることから、救急隊からアルコール依存や薬物依存を想定して、初期段階から精神科対応を求められることがあるが、身体科の救急処置が優先されることの理解を求めることの難しさが精神科情報センターなどからあげられている。
- 医師の高齢化や指定医の減少により、夜間・休日の救急に対応できる当直医が減少している。圏域によって指定医が偏在しており、指定医数が少ない圏域の救急当番の調整に苦慮している。

精神科救急医療体制整備事業について（自由記載による回答の抜粋）②

○ 精神科救急医療体制整備にあたりお困りのことはありますか。（つづき）

- ・ 法第23条通報対応において、措置診察不要となったものの精神科受診支援が必要な患者は多く、中でも独力で受診できないケースを医療につなげるための移送ルールがないため対応に苦慮している。
- ・ 搬送先医療機関、病床調整や移送実施の連絡調整等の精神科救急情報センター機能を担う体制確保が困難な現状にある。そのため、措置入院業務を担う保健所が23条通報に関わらず、受診調整や医療機関連絡を担っており、24時間365日の対応体制を維持している保健所の負担が大きくなっている。
- ・ 精神科救急医療体制整備事業実施要綱に基づく精神科救急医療等確保事業については、精神科救急医療を担う精神科病院の確保が年々困難となっていることから、精神保健費等国庫補助金の基準額を増額していただくとともに、必要事業費の満額交付をしていただきたい。また、精神科救急医療施設への措置入院にかかる移送については、夜間休日においても迅速に移送できる体制を整える必要があることから、精神保健費等国庫負担金の対象経費は、実際に移送に要する経費だけでなく、迅速な移送に備えた車両及び運転手等の待機等にかかる経費についても対象としていただきたい。
- ・ 身体合併症患者受入対応が課題となっている。次に患者搬送手段の確保。特に夜間帯の車両の確保に苦慮している。そして措置鑑定医の派遣が困難となっている。
- ・ 当市では、精神科の救急体制の無い身体科救急医用機関でも精神科医療機関のバックアップ体制を設けることで、身体科への受け入れの負担軽減ができる事業を行っている。単市事業のため財政的な負担を感じているが、精神疾患患者が身体科救急医療機関で他の患者と同様に受け入れられるよう、事業を継続する必要があると考えている。身体合併症救急医療確保事業について、現状身体科及び精神科の救急対応のできる医療機関が必要な事業となっているが、当市の事業も身体合併症救急医療確保事業の対象となるよう、病床確保に限らず精神科・身体科のそれぞれが助け合うような形態での実施など対象の要件の拡大等を期待する。

○ 精神科救急医療体制整備事業が円滑に機能するためには、どのような改善や対策が必要になりますか。

- ・ ない。全県一区体制であり、精神科病院の数も限られているため、医療機関同士の顔の見える関係が従来からある。精神科救急医療体制の24時間化時（H27.2）、患者受入拒否の事態が生じないための合意形成を丁寧に行った経過あり。問題発生時にはその都度関係機関と情報共有し、課題を解決した上で、年1回の救急連絡調整委員会において課題と解決について共有・協議をしている。
- ・ 身体合併患者に対する医療提供体制の整備。精神科救急情報センター機能を確保するための体制整備（搬送先医療機関・病床調整や移送実施の連絡調整等）。精神科救急の機能分担による県内医療機関の対応体制の整備（患者の主治医・受診医療機関の対応、連携調整を含む）。夜間、休日対応における情報共有のデジタル化、オンライン化の検討。措置診察の円滑な実施に向けた精神保健指定医確保のための体制づくり。
- ・ 人件費の上昇による夜間休日の従事者確保の困難さから、輪番への協力が得られにくくなっているため、委託料の増額が精神科救急医療体制整備事業の円滑な機能に寄与すると考えられる。そのためにも、精神保健費等国庫補助金の基準額の増額と必要事業費の満額交付が必要不可欠である。
- ・ 精神科救急医療体制整備事業の予算が安定的にしっかり確保されていることが重要であり、予算が不安定で、急に査定が入って削減されるようなことがあるとそもそも円滑に機能しない。