

令和2年11月13日	資料2
第3回 精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループ	

報告書（素案）

令和●年●月●日

精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループ

目次

1. はじめに	2
2. 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 の位置づけと考え方	4
(1) 精神科救急医療体制整備における基本的な考え方の整理	
(2) 精神科救急医療体制整備における対象者	
3. 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に求 められる体制	6
(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危機等への対応	
(2) 精神科救急における受診前相談、初期救急医療	
(3) 精神科救急医療における第二次救急医療・第三次救急医療	
(4) 精神科救急医療体制整備の調整・連携	
4. 今後の精神科救急医療の体制整備に係る取組	
【参 考】	
<精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループ 構成員名簿>	

1. はじめに

- わが国の地域精神保健医療については、平成16年9月に策定した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において「入院医療中心から地域生活中心」という理念を明確にし、様々な施策を行ってきた。
- 平成29年2月には「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書において、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰も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「精神障害にも地域包括ケアシステム」の構築することが適当とされた。
- 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築の理念が示されて以降、当該システムの構築に向け、都道府県等においては、保健・医療・福祉等関係者による協議の場を通じた関係者間の重層的な連携による支援体制の構築に向けた取組が進めている。
- 精神科救急医療体制の確保については、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下、「精神保健福祉法」とする。）第19条の11において、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、夜間又は休日における相談に応ずること、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されている。
- 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に当たり、関係者による重層的な連携支援体制構築の更なる促進が必要であり、その取組に資することを目的として、平成31年3月より、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」で議論をしている。
- 精神科救急医療体制は、精神障害者の地域生活を支えるための重要な基盤の一つであり、整備が求められている。しかし、当該検討会において、精神科救急医療体制整備に係る基本的事項の整理の必要性や当該体制における医療機関の機能と確保等に関する課題が指摘された。また、精神科救急医療体制整備のあり方として、入院を前提としたものではなく、相談体制の整備も

含めた精神障害を有する方等の危機への適切な支援のあり方等についても検討が必要とされた。

- 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を図ることを基本的な考えとした上で、上記の課題解決に資する議論をし、精神科救急医療体制を整理するため、「精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループ」（以下、「本ワーキンググループ」とする。）を開催し、今後の取組について本報告書としてとりまとめた。
- 厚生労働省は今後、本報告書に基づき、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に資する精神科救急医療体制整備が図ることが出来るよう、精神科救急医療体制整備を取り巻く諸制度が矛盾なく連動することを意識しつつ、それぞれの取組を進めていくべきである。

2. 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と考え方

(1) 精神科救急医療体制整備における基本的な考え方の整理

- 精神障害を有する方等が住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるよう、こうした方々の視点に立った体制、すなわち「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を構築することが重要である。
- このため、精神障害を有する方等の「地域生活」を基本として、万が一危機的な状況に陥った場合に迅速に対応できる精神科救急医療体制整備は重要である。
- こうした精神科救急医療体制には、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。その為、精神科救急医療体制は、精神科救急医療体制以外の他のケアシステムや保健、医療、障害福祉、介護等のサービスと連動しながら、地域全体を公平にカバーすることを目指すべきである。
- また、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における精神科救急医療体制整備では、「必ずしも入院医療を前提としない」という基本的な考え方のもと、そのために必要な体制整備を地域の実情に応じて行うことが概念として含まれ、そして、精神科救急医療体制は総じて当事者視点に立った整備が行われることが重要である。
- 併せて、入院医療を含む精神科救急医療の機能も重要であり、当該システムにおける精神科救急医療体制整備は下記の意義がある。
 - ① 急性増悪・急性発症への即時、適切な介入による機能低下の予防
 - ② 長期在院の防止
 - ③ 多様な精神疾患への対応体制の構築
- 精神科救急医療体制は、夜間又は休日における相談に応ずること、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こととされ、従前より都道府県において、精神科救急医療施設の確保、精神科救急情報センターや精神医療相談窓口の整備がされてきた。

○ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の推進を図ることを基本的な考えとした精神科救急医療体制整備は、精神障害を有する方等の負担に配慮したアクセスのしやすさと、かかりつけ精神科医による診療等、地域における精神保健相談や受診前相談、外来診療、入院医療に至るまでの質の高い保健医療福祉の切れ目のない提供体制の構築が求められる。

○ 都道府県は上記の基本的な考え方のもとに、各自治体の責任として、医療計画、精神科救急医療体制整備事業、障害福祉計画に基づき、精神科救急医療体制整備を図ることが重要である。

(2) 精神科救急医療体制整備における対象者

○ 精神科救急医療における対象者を想定することは、精神科救急医療圏域の設定、精神科救急医療施設の確保や受診前相談の体制確保等を図る上で重要な事項である。

○ 対象者の具体としては、日本精神科救急学会が「精神科救急状態」と定義する「精神疾患によって自他への不利益が差し迫っている状況」、すなわち、精神症状の急性増悪などにより、家庭等において対応することが困難な差し迫った状況が想定される。

これらの状況としては、例えば、措置入院、緊急措置入院等の入院による治療を要する方、精神保健福祉法第23条に規定する警察官の通報により受診に至った方、受診前相談、障害福祉サービスの利用や外来受診等による対応を要する方など幅広い対象者が想定される。

○ また、全体として高齢化が進む中、精神症状と身体症状の両方を有する方への対応が必要となることが相当程度想定される。精神科領域だけではなく、精神科領域以外の他科との連携についても十分に考慮する必要がある。

○ なお、精神科救急医療体制は「必ずしも入院医療を前提としない」という基本的な考え方が重要であることから、精神障害を有する方等の危機の状況に応じた適切な支援ができるよう、地域精神保健や外来による対応、初期救急医療や受診前相談も含めて、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の観点から整備を進めて行くことが重要である。

3. 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に求められる体制

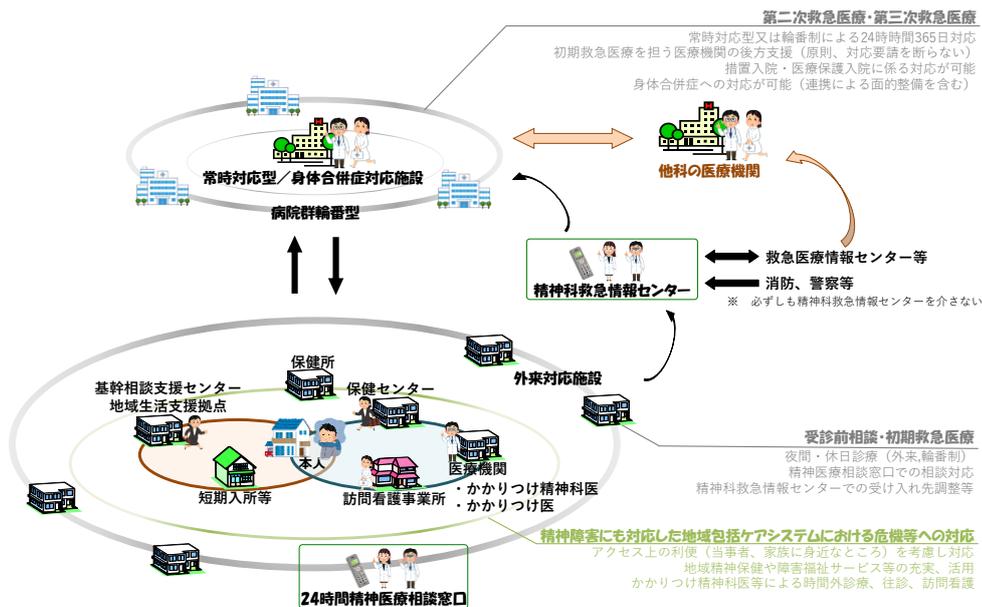
○ これまでの精神科救急医療体制整備では、地域の実情に合わせて精神科救急医療圏域を設定するとともに、精神科救急医療施設・身体合併症対応施設の確保とこれらの連携による24時間365日対応できる体制を確保、精神科救急情報センターや精神医療相談窓口の設置が行われてきた。

これらは、緊急な医療を必要とする精神障害を有する方等のための精神科救急医療体制の確保を目的としており、入院による医療を前提としていた側面がある。

○ 現状では、精神科救急医療圏域の設定や精神科救急医療施設の確保の状況に地域差が存在しているため、直ちに全国一律による精神科救急医療体制の確保を求めることは困難と考えられる。少なくとも精神科救急医療圏域の設定に際しては、圏域の人口規模に合わせながら、精神障害を有する方等にとってのアクセスを考慮し、24時間365日、当該圏域内に、①身近なところで対応できる医療機関が存在する（受診前相談、初期救急医療）とともに、②①の医療機関では対応出来ない場合の後方支援等が可能な医療機関が存在する（第二次救急医療、第三次救急医療）ことを最低限の要件とする。

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



※ 精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループでの意見、「精神科救急医療体制整備事業の実施について」（令和2年3月4日障発0304第2号）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

(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危機等への対応

- 精神障害を有する方等の危機等への対応について、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの中で、まずは、普段接しているかかりつけ精神科医・かかりつけ医や訪問看護、保健所、保健センター、福祉事務所、基幹相談支援センターの関係者等に相談できる体制を、クライシスプランの策定等により、平時より構築しておくことが重要である。

また、夜間・休日診療を輪番制で対応する外来診療所を整備する視点も重要となる。

- 精神障害を有する方等が住み慣れた地域で支援が受けられるよう、危機等に状況に応じて行政等が、地域の精神科診療所等の精神科医等から構成される地域精神保健チーム（CMHT）等を編成し、アウトリーチによる対応を想定しておくことも考えられる。

- また、平時より精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの中で相談できる体制の構築が重要であるが、精神障害を有する方等が必要に応じて、精神医療相談窓口を活用できるよう、当該窓口を整備しておくことも重要である。ただし、精神障害を有する方等にとって精神医療相談窓口は身近でない場合もあることから、当該者が必要なときに活用できるよう様々な手段を講じて周知する必要がある。

- 更に「必ずしも入院医療を前提としない」体制を構築するという観点から、入院を要しない場合には、障害福祉サービスにおける短期入所（ショートステイ）等の活用も支援の選択肢として視野に入れる必要がある。

- そのため、日頃から精神障害を有する方等の支援に関わる医療保健福祉等の関係者が顔の見える関係となり、実際に連携できることが重要である。

(2) 精神科救急における受診前相談、初期救急医療

ア 受診前相談の体制整備

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の推進を図ることを基本的な考えとした精神科救急医療体制整備は、精神障害を有する方等の負担に配慮したアクセスのしやすさと、受診前相談から外来診療、入院医療に至るまでの質の高い保健医療福祉の切れ目のない提供体制の構築が求められる。

- 受診前相談では上記(1)精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにお

ける危機等への対応の充実が重要であるほか、精神医療相談窓口や精神科救急情報センターの設置及び役割の整理が必要である。

○ 精神医療相談窓口については、下記の役割が期待されている。

- ・ 相談を求めている本人、家族等へ十分な広報が行われていること
- ・ 受診の要否や服薬、地域における支援など、多様な相談に対応できること
- ・ 必要時に地域保健や福祉の関係者と連携をできること
- ・ 精神科救急情報センターまたは精神科救急医療施設と連携し、緊急の受診や入院を要する場合の連携先が確保されていること

○ 精神科救急情報センターは、その性質上、精神医療相談窓口よりも緊急の受診や入院の要否に関する問い合わせが多く、救急隊や警察等からの問い合わせにも応じる必要が生じる。このため、電話相談に限らず緊急性の判断及び精神科救急医療施設への照会・紹介を含めた役割を担うことが期待される。

- ・ 入院または緊急受診の要否に関する適切な判断ができること
- ・ 救急隊や警察等様々な関係機関からの連絡を含めた緊急連絡に対応できること
- ・ 救急医療情報センターからの相談も含め、身体合併症を有する事例に対応できること

○ 入院による治療を要する場合は、精神科救急情報センターを介して精神科救急医療施設につながる場合や、より迅速に受診するために精神科救急医療施設に直接つながる等精神科救急情報センターを介さない場合が想定されるため、地域の実情に応じて様々な状況に対応できる体制を整えておく必要がある。

○ また、いずれの場合であっても、身体合併症の有無や程度を把握し、必要に応じて身体症状に係る医療を提供できるよう医療機関につなげることも求められるとともに、救急医療情報センターからの照会・紹介へも迅速に対応できる体制の構築が必要である。

○ より迅速に精神科救急医療施設での医療の提供が必要な方へ対応する観点から、精神医療相談窓口と精神科救急情報センターを一体的に運営することも考えられる。

○ 精神科救急情報センターにおける対応状況について、緊急の受診が必要と

判断した事例であっても、結果的に医療機関に紹介できなかった事例が一定数認められている。都道府県を対象としたアンケート調査では、その主な理由のとして「相談者が紹介した医療機関を拒否したため」「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」が挙げられている。

- 医療機関に紹介できなかったことは精神科救急医療体制整備を図る上で重要な事項である。都道府県等に設置されている精神科救急医療体制連絡調整委員会等において、課題の把握に努めるとともに解決策を検討することも重要である。

イ 初期救急医療の体制整備

- 精神科救急における初期救急医療では、精神障害を有する方等にとって身近なところでの対応が重要であることから、かかりつけ精神科医による診療、往診や訪問看護による対応、夜間・休日診療を兼ねた精神科診療所等における対応が可能となるよう体制整備を行う必要がある。

- また、これらの体制は必ずしも入院による医療の提供を要さない方への対応や入院による医療の提供の必要性の判断を行うことで、早期介入や入院に至る前の診療の充実、主として夜間・休日の外来を担う病院群輪番型における当番の医療機関との連携を図り、当該医療機関の負担軽減にも資することが考えられる。

- 初期救急医療を担う医療機関には、下記のような役割を担うことが考えられる。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・ かかりつけ精神科医等が時間外の診療に対応できること・ 相談者のニーズに応じて往診や訪問看護が可能であること・ 診療を行った上で、入院の可否に関する判断を行うこと |
|--|

- 夜間・休日診療を兼ねた精神科診療所等における対応体制の具体として、夜間・休日診療を輪番制で対応する外来診療所を整備し、精神科救急医療体制における初期救急医療の充実を図ることも想定される。

- 夜間・休日診療を輪番制で対応する外来診療所を整備することは、受診前相談との重層的な支援体制の構築に寄与するものであり、地域の実情を踏まえつつ整備を進めて行く必要がある。

- なお、この前提として、初期救急医療の充実、外来診療と地域保健や障害福祉との連携、必要時には直ちに入院を行うことができる医療体制の確保など、精神科救急医療における各部門において、各々の役割を発展させ、密な連携を行うことのできる体制が求められている。

(3) 精神科救急医療における第二次救急医療・第三次救急医療

- 精神科救急医療における第二次救急医療・第三次救急医療においては、次の様な医療機能を有することが求められる。

- ・ 初期救急医療を担う医療機関の後方支援を行い、原則、対応要請を断らないこと
- ・ 措置入院、緊急措置入院に係る対応が可能であること
- ・ 身体合併症（新型コロナウイルス感染症への対応を含む。）への対応が可能であること

- 以上の機能について、地域の基幹的な医療機関で一元的に果たす場合や、医療機関間の連携による面的な整備によって果たす場合が想定される。
- 精神科救急医療における第二次救急医療・第三次救急医療を担う医療機関としては、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、身体合併症対応施設が挙げられる。

ア 常時対応型精神科救急医療施設の役割と整備

- 常時対応型精神科救急医療施設は、原則として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こととされており、地域の中核的なセンター機能を果たすとともに、入院が必要な患者の受入を含む診療応需の体制の整備が求められている。
- この為、常時対応型精神科救急医療機関では充実した人員配置が求められている一方で、24時間365日多様なニーズと入院患者の受入に対応するためには、業務量に対して十分な人員が得られていないことが課題として指摘されている。
- 精神科救急医療体制は、本質として精神科救急医療が届かないような空白の地域があることは許容されず、セーフティネットとしての役割が求められることは前述のとおりである。

- 常時対応型精神科救急施設は、このような観点から当該医療施設で求められる対応を、質・量ともに十分に検討し、求められる役割・機能を果たすことに適当な医療施設を、都道府県が指定することが重要である。
- 常時対応型精神科救急施設は、地域の実情に応じて当該医療施設に求められる役割や機能は異なることから、都道府県は精神科救急医療体制連絡調整委員会により、精神科病院協会等関係団体や公的な精神科医療機関等関係機関との連携・調整した上で、指定すべきである。
- また、常時対応型精神科救急医療施設は求められる役割・機能から質の担保がされなければならない。その為、重症例や困難事例対応、包括的支援マネジメントの運用等による退院後の地域連携を含めた包括的な対応が求められる。

イ 病院群輪番型精神科救急医療施設の役割と整備

- 現状の精神科救急医療体制整備における精神科救急医療施設については、病院群輪番型精神科救急医療施設がその多くを占めており、常時対応型精神科救急医療施設だけでは地域の精神科救急医療の需要に対して応えられないこともあることから、引き続き、病院群輪番型精神科救急医療施設の整備は重要である。また、同一医療圏内に常時対応型精神科救急医療施設が指定されている場合には役割分担又は連携を図っておく必要がある。
- 病院群輪番型精神科救急医療施設は複数の医療機関の輪番制を前提としているが、現状の医療機関においては、24時間365日対応している等の病院群輪番型精神科救急施設も存在する。このため、地域の実情や需要を鑑みつつ、医療機関の体制に合わせた指定が求められる。
- また、医療従事者の働き方改革に伴い、当直業務を行った精神保健指定医が翌日に外来診療に従事できない等の事態が生じ、既存の輪番体制の維持が困難となる地域が生じる可能性が指摘されている。

これらの状況を踏まえ、精神保健福祉法の指定病院の精神科救急医療への参画を促すとともに、各々の医療機関の状況を都道府県が定期的に把握する等により、輪番体制の充実を図っていくことが望ましい。

ウ 身体合併症対応体制の整備

- 身体合併症対応については、精神科救急医療を担う医療機関の多くは精神科単科の医療機関であり、受け入れが困難である場合も少なくない。また一方

で、他科においては精神科疾患を合併している状況にあり対応に苦慮していることが多いことも指摘されている。

- 身体合併症対応については、精神疾患と身体合併症の両者を診ることができる単一の医療機関を身体合併症対応施設と指定する場合や、複数の医療機関間の連携によって対応する場合が想定される。

いずれの場合であっても、身体合併症対応については精神科救急医療施設と他科の医療機関との連携により支援し合う仕組みの構築が求められる。

- 具体的には、対象となる疾病に対応できる医師が、患者のかかっている医療機関への対診、訪問や電話等により助言等を行うことが考えられる。こうした取組により、メディカルコントロールの電話回数の減少や精神科と他科との間における転院が円滑になったとの報告がなされている。

- なお、当該取組について医療機関間の連携の一層促進し、双方の医師が医療機関間を行き来することの負担軽減のため、現実的な解決方法としてICTを活用についても選択肢の一つとして検討することが望まれる。

- いずれにおいても様々な取組がなされていることから、地域の実情に応じた最適な体制を整備すべきである。

(4) 精神科救急医療体制整備の調整・連携

- 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必要があることから、各地域において精神科救急に関わる人材、施設、組織などの資源を把握し、見える化をすることや、具体的な連携方法を作ることが都道府県の重要となる。

- これらの事項は精神科救急医療体制連絡調整委員会で担うことが考えられ、その当該委員会における協議内容は、精神科救急医療圏域の設定や常時対応型精神科救急医療施設及び病院群輪番型精神科救急医療施設の指定、身体合併症に対する医療連携体制の整備や事例の振り返りなど多岐にわたることが想定される。

- しかし、当該委員会における協議の主な内容は、精神保健福祉法の指定病院の再確認や制度の振り返りなど、既存の制度が中心となる場合が多く認められている。また、年1回から数回の開催と、都道府県により差が生じている。

- そのため、都道府県は、精神科救急医療体制の機能の状況について、精神科救急医療圏域ごとに設置した検討部会において、一定の評価基準に基づき、自地域の精神科救急医療に関する評価を行う必要がある。また、常時対応型精神科救急医療施設は、24時間365日断らずに対応している等実績や地域の精神科救急の需要と照らし必要量を推計した上で確保できているのか等について評価を行った上で指定が行われる必要がある。このような観点から、地域における精神科救急医療体制整備事業に係る具体的な指標に基づく評価の仕組みが必要である。

- 精神科救急医療体制連絡調整委員会においては、これらの評価結果を集約の上、圏域内に留まらない課題や全県的な体制の確保のあり方について、確認・検討を行うことも重要である。
さらに、これらの会議体が、一般の救急医療体制における会議体との意見交換を行う等により、相互の連携を図ることが重要である。

- また、前述しているとおり、精神科救急医療体制は、本質として精神科救急医療が届かないような空白の地域があることは許容されず、セーフティネットとしての役割が求められる。

- このため、常時対応型精神科救急医療施設では対応しきれない場合を想定することも重要であり、このような場合には、公的医療機関、精神科を有する特定機能病院や総合病院精神科が対応できるようにすることも選択肢の一つとして勘案し、精神科救急医療体制を整備する必要がある。