令和３年１月22日	資料３
第７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	

報告書

令和３年１月22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

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重層的な連携による支援体制における平時の対応

（２）受診前相談に関する体制整備

（３）入院外医療の提供体制の整備

（４）入院医療の提供体制の整備

（５）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.....15

【参　考】.....19

＜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「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を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を進めている。あわせて、こうした取組に資することを目的として、令和２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」において、当該システム構築を更に促進するための方策について議論をしている。

○　他方、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」という。）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、夜間又は休日において相談に応ずること、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。

○　このため、「緊急な医療を必要とする全ての精神障害者等が、迅速かつ適切な医療を受けられる」ように精神科救急医療体制を確保する目的で、都道府県等を実施主体とする「精神科救急医療体制整備事業」が平成20年度から実施されている。

　当該事業では、多くの民間の精神科病院が参加する病院群輪番型の精神科救急医療施設や常時対応型の精神科救急医療施設等が参画して体制を構築することとしている。

○　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係る検討会」において、精神科救急医療体制整備に係る基本的事項や関係する医療機関の機能の整理と確保のあり方、入院医療だけで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時の適切な支援のあり方といった課題が指摘された。

加えて、地域によっては、医療従事者の不足等により、精神科救急医療体制を維持していくことが危ぶまれるという指摘もなされている。

○　このため、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、上記の課題解決も含め、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」という。）を開催し、以下の点について検討を行った。

①　精神科救急医療体制整備の現状分析、課題の整理及び検討

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

③　その他、医療、保健、福祉の連携のあり方について

○　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を図ることができるよう、精神科救急医療体制を取り巻く諸制度である医療計画及び障害福祉計画に基づき、精神科救急医療体制整備事業や診療報酬等が連携していることを意識しつつ、それぞれの取組を推進すべきである。

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

○　精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、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「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築が求められている。

○　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、圏域ごとの保健・医療・福祉等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とされている。

○　この中で、精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた者等（以下「精神障害を有する方等」とする）及び地域住民の「地域生活」を基本として、万が一精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等により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の整備を図ることは、誰もが必要な時に適切な精神医療を受けることができる体制を構築する観点から特に求められており、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおいて、精神障害を有する方等及び地域住民の地域生活を支えるための重要な基盤の一つである。

○　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の整備では、入院医療のほか、必ずしも入院による治療を要さない場合があることを念頭におきつつ、必要な体制整備を、地域の実情に応じて行うことが重要である。

○　当該システムにおける精神科救急医療は下記の意義が種々の検証等で明らかにされている。

①　急性増悪・急性発症への即時、適切な介入
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

○　こうした精神科救急医療の体制には、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ており、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。

○　あわせて、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を備えた提供体制にすることや、日常的に関わりのあるかかりつけ精神科医等による診療、地域における精神保健相談、受診前相談、入院外医療、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。

○　また、その際は精神障害を有する方等の視点に立って構築を進めることが前提であり、その参画を求めることや意見を反映する必要がある。

○　都道府県等は上記の基本的な考え方のもとに、それぞれの責任において、医療計画及び障害福祉計画に基づき、精神科救急医療体制整備事業を活用し、体制の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

○　精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおいては、精神障害の有無や程度に関わらずあらゆる方を対象としている。

　一方で、精神科救急医療体制整備においては、精神保健福祉法第19条の11では「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や関係者」とされており、精神科救急医療体制整備事業は「緊急な医療を必要とする全ての精神障害者等が、迅速かつ適切な医療を受けられる」体制構築を目的としている。

　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整備においては、これまでの精神科救急医療体制整備よりも広い範囲の方々に対応する必要がある。

○　その上で、精神科救急医療における対象者は、精神障害を有する方等及び地域住民が、精神症状の急性増悪や急性発症などにより、自宅や家庭等において対応することが困難な差し迫った状況にある者が想定される。

○　また、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。

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日対応できる体制の構築、受診前相談の機能を担う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。

○　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とともに、②入院医療の提供が可能であり、①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ことを最低限の要件とすべきである。

精神科救急医療体制のイメージ

※　精神科救急医療体制連絡調整委員会及び精神科救急医療圏域ごとの検討部会で協議し、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重層的な連携による支援体制における平時の対応

○　精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける重層的な連携による支援体制における平時の対応では、精神障害を有する方等及び地域住民が、まずは重層的な支援体制の下で、日常的に関わりのあるかかりつけ精神科医・かかりつけ医や訪問看護、保健所、市町村保健センター、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、平時より構築しておくことが重要である。

また、日頃、精神障害を有する方等及び地域住民の支援に関わる医療・保健・福祉等関係者が、精神障害を有する方等が参加する地域ケア個別会議等を通して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。

○　これまでの精神科救急医療体制の整備における受診前相談の充実は、主として精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターの整備によるものであったが、精神障害を有する方等及び地域住民が危機等の状況に対して、まずは住み慣れた地域で支援を受けられるよう、平時からの対応の充実が必要である。平時からの対応の充実のためには、以下の取組が挙げられる。

ア　保健所や市町村保健センターからの訪問等

危機等の状況におかれた精神障害を有する方等及び地域住民を適切な精神保健医療福祉の支援につなげる観点から、精神保健福祉センターの支援等の下に行う、保健所や市町村保健センターからの訪問等による支援の充実が必要である。

具体的には、平時から精神障害を有する方等の状態について把握し、危機に対しても訪問等の手段により速やかに応じ、当該者の意思を尊重しつつ、適切な医療等の支援へつなげる判断をするといった取組が求められる。

また、上述のほか、例えば危機等の状況に応じて行政が、地域の精神科診療所等の精神科医等の協力を得て、自宅等への訪問支援を行う専門職等から構成されるチームを編成し、自宅等への訪問支援を行う体制を想定しておくことも考えられる。

イ　精神科医療機関と保健所等の協力体制

平時からの対応の充実に関しては、精神医療の立場から精神障害を有する方等及び地域住民の置かれている状況を評価し、適切な支援につなぐことができる精神科医の協力が必要であり、精神科医療機関との協力体制を構築しておくべきである。

ウ　相談体制の構築

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り、精神障害を有する方等及び地域住民が必要に応じて、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及び地域住民にとって精神医療相談窓口が必ずしも身近でない場合もあることから、当該者や地域の保健・医療・福祉等の関係者が必要な時に活用できるよう様々な手段を講じて連絡先を周知しておくことや精神科救急医療体制における精神医療相談窓口以外の相談窓口の活用も視野に充実を図る必要がある。

エ　障害福祉サービス等の活用

例えば、自宅や家庭等において対応することが困難な差し迫った状況であっても入院医療を必要としないと判断される方等への対応を充実する観点から、医療と福祉の連携の下、障害福祉サービス等における緊急対応や電話相談、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。

さらに、緊急時の迅速・確実な相談支援の実施・短期入所等の活用による地域における生活の安心感を担保する機能を備える地域生活支援拠点等の整備も重要である。

（２）受診前相談に関する体制整備

○　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及び地域住民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）平時から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できること
- 精神科救急情報センター又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

・　相談対応の質の担保を図るための仕組み（研修、スーパーバイズ等）を有し、活用されていること

○　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、消防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。

・　入院又は緊急受診の要否に関する適切な判断ができること
・　消防や警察等を含めた様々な関係機関からの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

○　危機等の状況にある精神障害を有する方等及び地域住民は、精神科救急情報センターを介して精神科救急医療施設を受診する場合のほか、より迅速に受診するため、精神科救急医療施設に直接受診するなど精神科救急情報センターを介さない場合も想定されるため、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、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等からの照会・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は、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。一体的な運営の例として、精神障害を有する方等や地域住民に身近な窓口となる精神医療相談窓口が精神科救急情報センターを担うことが挙げられる。

○　なお、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、事情の詳細までは判明していないものの、その主な理由として「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。

　こうした事例を分析し、精神障害を有する方等及び地域住民を含め、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し対応していく必要がある。

（３）入院外医療の提供体制の整備

○　精神障害を有する方等にとって身近なところで危機等に対する支援を受けられることは重要である。かかりつけ精神科医がいる場合には、可能な限り、かかりつけ精神科医による時間外診療や往診による入院外医療の提供が受けられる体制構築を進めるべきである。

　一方で、かかりつけ精神科医がすべての対応をすることは困難であることから、訪問看護を含めた対応体制の構築や、夜間・休日診療を兼ねた精神科診療所、病院群輪番型精神科救急医療施設（以下「病院群輪番型施設」とする。）や常時対応型精神科救急医療施設（以下「常時対応型施設」とする。）等における対応が可能となるよう体制整備を行うこと必要がある。

○　入院外医療の提供により、入院医療の提供の必要性の判断を行うことで、早期の支援や入院に至る前の診療の充実が図られるほか、病院群輪番型施設や常時対応型施設の負担軽減にも資することが考えられる。

○　入院外医療を提供する医療機関は、下記のような役割を担うことが考えられる。

・　かかりつけ精神科医等が時間外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、入院の要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、病院群輪番型施設や常時対応型施設等における具体的な対応体制としては、これらの医療機関が夜間・休日診療を輪番制で対応する体制が考えられる。なお、現状においては病院群輪番型施設や常時対応型施設が入院外医療の多くを担っている現状から、精神科診療所においても積極的に夜間・休日における入院外医療を担っていくことが期待される。

　これは、受診前相談や入院医療の提供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、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの中で、受診前相談や入院外医療の充実、入院外医療と地域保健や障害福祉サービス等との連携、必要時には直ちに入院医療の提供が可能な医療体制の確保など、

精神科救急医療における各機能等において、精神障害を有する方等や地域住民の意見を踏まえながら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。

（４）入院医療の提供体制の整備

○　入院医療を提供する医療機関においては、入院外医療の提供に加えて、次のような医療機能を有することが求められる。

・　平時の対応体制、受診前相談を担う機関や入院外医療の提供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、緊急措置入院への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 ※　これらの機能は地域の実情に応じて、地域の基幹的な医療機関が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り果たす場合を想定。

○　具体的な入院医療の提供を担う医療機関としては、精神科救急医療施設のうち、病院群輪番型施設、常時対応型施設、身体合併症対応施設の３つが挙げられる。

ア　病院群輪番型施設の役割と整備

○　病院群輪番型施設は、各精神科救急圏域で、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や１時間以内に医師・看護職員のオンコール対応が可能な病院であり、また、診療応需の体制（入院が必要な患者の受入れを含む）を整えている。現状の精神科救急医療体制における精神科救急医療施設については、病院群輪番型施設がその多くを占めている。

引き続き、セーフティネットとして役割を果たし、誰もが必要な時に適切な精神医療を受ける機会を保障する観点から、各精神科救急圏域で病院群輪番型施設を整備していく必要がある。

○　病院群輪番型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施設も存在する。また、常時対応型施設も同様であるが、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、地域や病院群輪番型の実情等を踏まえつつ、輪番体制の充実を図っていくことが望ましい。例えば、常時対応型施設が指定されている場合には当該施設との役割分担を行うことや、当番日でない他の病院群輪番型施設等との連携により負担軽減を図ること等が挙げられる。

イ　常時対応型施設の役割と整備

○　常時対応型施設は、原則として診療報酬上の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、24時間365日常時、入院が必要な患者の受入れを含む診療応需の体制を整えていることが求められている。

○　常時対応型施設は自医療機関において、24時間365日、多様なニーズと入院患者の受入れに対応する必要があることから、業務量に見合う更なる人員の充実が望まれる。

○　また、都道府県は地域の実情に応じて、当該医療施設で求められる対応を、質の観点からも十分に検討し、精神科救急医療体制連絡調整委員会において、精神科病院協会等の関係団体や公的な精神科医療機関等の関係機関と連携・調整した上で、地域で求められる役割・機能を果たすことに適当な医療施設を常時対応型施設として指定することが重要である。

○　こうして指定された常時対応型施設は、特に、当該地域で受け止めきれない症例の後方支援や退院後の生活を見据えた支援等が求められる。

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、受入れが困難である場合も少なくない。一方、他科においては、患者が精神疾患を合併している場合の対応に苦慮していることが多い点も指摘されている。

○　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。

なお、精神障害を有する方等及び地域住民の負担に配慮したアクセスのしやすさを確保する観点から、精神症状と身体症状を一元的に対応できる医療

機関の整備を今後、推進していくことが重要であり、このような医療機関として、公的な病院、総合病院の精神科や精神科を有する特定機能病院が役割を担うことが考えられる。

いずれの場合であっても、身体合併症対応については、地域の実情に応じ、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。

○　例えば、対象となる疾病に対応できる医師が、患者の受診している医療機関への対診、訪問や電話等による助言等を行うことが考えられる。実際、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が減少したという報告や精神科と他科との間における転院が円滑になったという報告がある。

なお、医療機関間の連携を一層促進し、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、ＩＣＴ（Information and Communication Technology, 情報通信技術）を活用することも手法の一つとして検討することが望まれる。

○　また、これらの取組を参考に、都道府県等が精神科救急医療に関わる関係機関と連携し、各地域の実情に応じた取組を推進することで、身体合併症対応の充実を図っていくことが重要である。

（５）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、各都道府県において、地域で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」することや、具体的な連携方法を検討することが必要となる。

○　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、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病院群輪番型施設及び常時対応型施設の指定、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が、実際には都道府県間で対応に差が生じている。

○　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から上がってきた情報について、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。

例えば、常時対応型施設であれば、24時間365日断らずに対応しているか、

重症例及び困難事例等への対応実績や地域の精神科救急の需要と照らした対応実績等具体的な指標に基づき評価する仕組みを構築することが考えられる。

○　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。

精神科救急医療体制の確保のあり方を検討する際には、精神障害を有する方等をはじめ、誰もが危機等の状況下においてもその意思が尊重され、必要な時に適切な医療を受けられる体制となるよう、精神科救急医療体制連絡調整委員会や精神科救急医療圏域ごとの検討部会に当事者や家族の参画を求めることが重要である。

さらに、身体合併症対応の更なる充実等の観点から、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も重要である。

○　なお、例えば身体合併症が重症な方の対応や救急対応が重なるなどして新規の入院に対応できる状況でない場合など、病院群輪番型施設や常時対応型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、公的な病院、総合病院の精神科や精神科を有する特定機能病院が対応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。

４．今後の精神科救急医療の体制整備に係る取組

○　精神科救急医療体制整備に関わる国、都道府県等、精神科医療機関、一般医療機関、障害福祉サービス等事業者及び当事者、家族は、以下のとおり、地域の実情に応じて必要な体制整備に取り組む必要がある。

（１）国

○　精神科救急医療体制の整備を所掌する厚生労働省においては、精神科救急医療体制の整備に必要な諸制度による手当てを行う。

○　精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを基本的な考え方とした精神科救急医療体制整備を推進する観点から、医療計画及び障害福祉計画との整合を図る。

○　都道府県等が、地域の実情に応じて精神科救急医療圏を設定し、病院群輪番型施設や常時対応型施設の指定を行うとともに、これらの評価等が可能となるよう、精神科救急医療体制に係る評価指標について検討し、提示する。なお、当該指標の検討にあたっては、複数の精神障害を有する方等の参画を求めていく。

○　精神科救急医療体制整備事業の更なる充実及び適正化を図るため、良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針（平成26年３月７日厚生労働省告示第65号）や精神科救急医療体制の整備に関する指針（平成24年３月30日障精発0330第２号）の改正等を検討すべきである。

○　精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを基本的な考えとした精神科救急医療体制の整備については、今後、本報告書に記載されている事項に基づき推進されることが期待されるが、その実施状況について確認していくことが必要である。このため、適宜、検討の場を設け、進捗状況をフォローアップするとともに、更に必要となる取組を検討することが望まれる。

（２）都道府県等

○　都道府県等は本報告書に記載されている事項に基づき、現在の精神科救急医療圏域の設定や精神科救急医療施設の指定の状況について点検を行う。

　さらに、今後、国により示される精神科救急医療体制に係る評価指標を踏まえ、精神科救急医療体制の整備状況について改めて整理する。その上で、当該

評価指標に基づき、管轄下の精神科救急医療体制の状況を定期的に評価し、必要な対応を行うことが求められる。

なお、精神科救急医療体制の整備は、精神科救急医療体制連絡調整委員会や精神科救急医療圏域ごとの検討部会を活用して推進する必要がある。また、精神科病院や精神科診療所の関係団体等や地域の精神科医療機関の協力が不可欠であり、日頃からこれらの関係機関との連携体制を構築する必要がある。

○　精神科救急医療体制整備については、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を基本的な考えとすることから、都道府県及び市町村は平時の当該システムにおける対応や受診前相談の充実を図る必要がある。具体的には、保健所や市町村保健センターにおいて精神障害を有する方等及び地域住民の危機に対して迅速に訪問し、当該者の意思を尊重した支援を行うとともに必要な時に適切な医療につなげることが期待されている。

これらの取組には精神科医の訪問による支援等が必要であることが指摘されていることから、精神科医療機関の協力を得て、精神科救急医療体制の充実を図る必要がある。

○　身体合併症対応は精神科医療機関及び一般医療機関の多くが苦慮しているところでもある。精神科医療機関と一般医療機関の連携による体制の構築だけではなく、地域の実情に応じ、精神症状と身体症状を一元的に対応できる身体合併症対応医療施設の整備についても、今後、推進していくことが求められる。

また、精神科救急医療体制連絡調整委員会だけではなく、当該委員会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こと等により身体合併症対応の更なる充実を図るべきである。

○　精神科救急医療体制連絡調整委員会に参画し、精神科救急医療体制整備に関わる当事者や家族は極めて少ない状況にある。

精神科救急医療体制が、精神障害を有する方等をはじめ、誰もが危機等の状況下においてもその意思が尊重され、必要な時に適切な精神医療を受けられる体制となるよう、精神科救急医療体制連絡調整委員会や精神科救急医療圏域ごとの検討部会に当事者や家族の参画を求めていく必要がある。

（３）精神科医療機関

○　精神科医療機関は精神科救急医療体制を支える上で重要な役割を担う。自院が提供可能な機能（入院、入院外）を明らかにするとともに、都道府県等と

の連携の下、精神科救急医療体制への積極的な参画が求められる。
　都道府県等が整備する精神科救急医療体制での対応だけではなく、かかりつけ精神科医として、日頃の診療に加え、精神障害を有する方等が危機等の状況に陥った際にどのように対応して欲しいかを十分に把握し、時間外診療や往診等を含め可能な限りの対応の充実を図るべきである。

○　入院医療を提供する施設では、引き続き、病院群輪番型施設や常時対応型施設としての指定を受け、入院医療が必要な方等に対応することが期待される。セーフティネットとして機能が果たされるよう、都道府県等が設置する精神科救急医療体制連絡調整委員会等の場などを通して、病院群輪番型施設と常時対応型施設が、互いの役割分担を整理することや連携強化を図る必要がある。

○　精神科診療所等については、精神障害を有する方等及び地域住民が身近な地域で支援を受けられる体制を構築する観点から、積極的に精神科救急医療体制整備に加わり、夜間・休日における入院外医療の提供を精神科診療所等の輪番制で取り組むことや、保健所、市町村保健センターの訪問の際に医療の立場から支援等に取り組むべきである。

○　身体合併症対応の充実を図る観点からは、一般の救急医療機関に搬送等された精神障害を有する方等及び地域住民の対応について、対診や訪問、電話等による助言等を行う取組が可能となるよう必要な体制整備を図るべきである。
　また、精神科救急医療体制整備に関わる関係団体、精神科病院や精神科診療所は、一般の救急医療体制における会議体へ参画し、身体合併症を有する方への対応に関する課題に係る検討に取り組む必要がある。

（４）一般医療機関

○　身体合併症の対応の充実には一般医療機関の協力は不可欠であり、精神科医療機関との連携による面的な整備の充実が想定される。対診や訪問、電話等による具体的な支援を実現し、互いに支援し合える体制の構築を目指す必要がある。
　また、救急医療体制の整備に関わる医師会等の関係団体や救急医療機関は、精神科救急医療体制連絡調整委員会などの精神科救急医療体制整備の場に参画し、身体合併症を有する方への対応に関する課題に係る検討に取り組む必要がある。

（５）障害福祉サービス等事業者

○　障害福祉サービス等事業者は、精神障害を有する方等の日々の日常生活又は社会生活の支援を行っており、地域生活における困り事の相談に対応するなど重要な役割を果たしている。

　精神障害を有する方等の困り事や危機等に適切に対応出来るよう、平時から保健、医療関係者等と顔の見える関係をつくり、実際に連携できることが重要である。

○　その上で、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを基本的な考え方とした精神科救急医療体制の整備では、危機等の状況下であっても入院を要しない場合等には、医療と福祉の連携の下、障害福祉サービス等における緊急対応や電話相談、短期入所（ショートステイ）等の活用も支援の選択肢となりうる。

○　保健、医療と連携しながら、精神障害を有する方等の参画の下、危機等の状況に陥った際の対応方法の確認を行い、危機等の状況に応じられる体制を構築する必要がある。

（６）当事者、家族

○　精神科救急医療体制連絡調整委員会に参画し、精神科救急医療体制整備に関わる当事者や家族は極めて少ない状況ある。

　精神科救急医療体制が精神障害を有する方等をはじめ、誰もが危機等の状況下においてもその意思が尊重され、必要な時に適切な医療を受けられる体制となるよう、精神科救急医療体制連絡調整委員会や精神科救急医療圏域ごとの検討部会に参画していくことが期待される。参画にあたっては、より多くの意見等を出すことや負担の軽減を図る観点から複数名が望ましい。

【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＞

	来住　由樹	一般社団法人日本公的病院精神科協会
	小阪　和誠	一般社団法人日本メンタルヘルスピアサポート専門員研修機構　理事
	杉山　直也	一般社団法人日本精神科救急学会　理事長
	辻本　哲士	全国精神保健福祉センター長会 会長
	長島　公之	公益社団法人日本医師会　常任理事
	長谷川　直実	公益社団法人日本精神神経科診療所協会
◎	藤井　千代	国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所地域・司法精神医療研究部　部長
	松井　隆明	公益社団法人日本精神科病院協会　理事
	松本　晴樹	新潟県福祉保健部　部長
	山本　賢	全国精神保健福祉相談員会　副会長 （埼玉県飯能市健康福祉部障害者福祉課　主幹）

（五十音順、敬称略）

（以上10名）

◎…座長