

## 別紙

### 精神科救急医療体制整備事業実施要綱

#### 1 目的

精神科救急医療体制整備事業（以下「本事業」という。）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、都道府県又は指定都市（以下「都道府県等」という。）が、精神科救急医療体制を確保することを目的とする。

精神科救急医療体制については、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、精神保健指定医の精神科救急医療体制の確保に対する協力義務が規定されるとともに、都道府県に対しては精神科救急医療体制整備の努力義務が規定され、平成24年4月1日から施行されたところである。

そのため、都道府県等は、精神医療相談、精神科救急情報センター、搬送体制、精神科救急医療、身体合併症救急医療等を地域で確保できるように本事業を用いて整備を行うものとする。

なお、体制整備に当たっては、精神科救急医療体制連絡調整委員会等の意見を聴くこと等により、地域の実情に十分配慮するものとする。

#### 2 事業の実施主体

本事業の実施主体は、都道府県等とする。ただし、事業の内容に応じて、その一部を都道府県等が適当と認める団体に委託できるものとする。

なお、管内に指定都市のある道府県においては、当該市と有機的連携をもって本事業の実施に努めるものとする。

#### 3 事業の内容

本事業は、一般の救急医療体制の中で実施することを原則とするが、精神科医療施設の分布状況等を勘案し、地域の実情に応じて実施できることとし、概ね以下の内容を有する精神科救急医療体制を構築するものとする。

また、医療計画等における救急医療の確保に関する事業に係る医療連携体制として、一般の救急医療機関や精神科以外の診療科を有する医療機関との連携を図るものとする。

##### （1）精神科救急医療体制連絡調整委員会等

精神科救急医療体制の円滑な運営を図るための精神科救急医療体制連絡調整委員会等を必ず設けること。この委員会等は、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、一般救急医療機関等の関係者によって構成されるものであり、委員会等は、医療計画等に基づく救急医療対策における関係機関による連絡会議等との間で、精神障害者等の移送の実施体制や身体科と精神科との連携

体制の構築を含め、十分な連携及び調整を図るため、次の取組を通じて精神科救急医療圏域（以下「圏域」という。）毎の精神科救急医療体制の状況について事業の評価・検証を行い、圏域毎の実態に応じた精神疾患を有しながら身体合併症を有する患者（以下「身体合併症患者」という。）を含む精神科救急医療体制機能の整備を図るとともに、圏域毎の精神科救急医療体制について関係者間の相互理解を深めること。また、特定の医療機関に負担が集中しないように、例えば、夜間休日における精神科救急外来（初期救急医療）と精神科救急入院（第二次救急医療、第三次救急医療）を区分して受入体制を構築する等、地域の実情を踏まえて連携体制を検討すること。

#### ア 都道府県等精神科救急医療体制連絡調整委員会

都道府県等における各年度の精神科救急患者や身体合併症患者の状況、圏域の人口、地理的状況等を総合的に評価した上で圏域を設定するとともに、圏域毎において確保した精神科救急医療体制を総合的に評価することとし、圏域毎の救急医療提供体制の検討につなげること。

#### イ 圏域毎の精神科救急医療体制及び身体合併症患者の医療提供体制に係る検討部会

アで設定した圏域毎に、精神科救急医療に関する地域資源を把握するとともに、精神科病院協会及び都道府県等内における身体合併症患者に関する地域資源や夜間・休日の対応を行っている精神科を標榜する診療所を十分把握し、より効果的かつ効率的な連携体制について検討し、運用ルール等の策定や地域の課題抽出を行うこと。

#### ウ 精神科救急医療体制研修事業

関係機関（警察、消防、一般救急等）の実務者等に対して、本委員会等で検討し取り決めた精神科救急医療体制の運用上のルールの周知徹底を図ること。

また、個別事例の検討やグループワーク等を通じて地域の精神科救急医療体制の実情を関係者間で共有し相互理解を深めること。

### (2) 精神医療相談事業

#### ア 24時間精神医療相談窓口

都道府県等は、特に休日、夜間における精神障害者及び家族等からの相談に対応するため、地域の実情に合わせて、精神保健福祉センター、精神科救急情報センター、医療機関等に精神医療相談窓口の機能を設けるものとする。

精神医療相談窓口においては、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ものとする。

なお、当該窓口の整備に当たっては、既に整備されている相談窓口等の連携により、地域において24時間の相談体制が確保されることを妨げるものではない。

#### イ 相談体制

相談窓口は、原則24時間365日体制をとることとし、休日、夜間は確実に対

応できるものとする。

相談窓口には、精神科の臨床経験を有する看護職員、精神保健福祉士、その他当該地域の精神保健福祉対策に精通した者を置くものとする。また、精神医療相談に、迅速かつ適切に対応できるような体制（精神科医のオンコール等による。）を整えるものとする。

#### ウ 精神医療相談窓口の周知

相談窓口は、管内の行政機関や医療機関等を通じて広報するものとし、内科、小児科等の休日・夜間診療案内等と併せて行うなど、精神障害者及び家族等が十分に活用できるよう効果的な周知に努めるものとする。

### (3) 精神科救急情報センター

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の円滑な連絡調整機能等を、「精神科救急情報センター」として精神保健福祉センター、医療機関など精神科救急医療体制の中核となる機関等に原則24時間365日対応できるよう整備（ただし、時間帯により固定の担当機関を置き、適切に情報を引き継ぐ体制を整備することも可とする。）するものとする。

なお、当該センターには、以下の機能を的確に実施するため、精神科の臨床経験を有する看護職員、精神保健福祉士、その他当該地域の精神保健福祉対策に精通した者を置くものとする。

#### ア 搬送先医療機関の紹介、一般救急システムとの連絡調整

一般の救急情報センターや救急医療機関、消防機関等からの要請に対し、精神障害者等の状態に応じて都道府県等精神科救急医療体制連絡調整委員会で把握した外来受診可能な医療機関又は入院可能な医療機関を紹介する。

#### イ 移送の実施のための連絡調整

法に基づく移送の適正かつ円滑な実施について、保健所等を支援するために医療機関等との連絡調整を行う。

#### ウ 精神科救急情報センターの周知

精神科救急情報センターの機能が適切に発揮されるよう、救急医療機関及び消防機関等への周知を行う。

### (4) 搬送体制

法第34条に関する搬送体制の整備を図るとともに、消防機関、精神科救急医療施設等の協力を得ながら、患者を速やかに搬送することが可能な体制を整備するものとする。

### (5) 精神科救急医療確保事業

緊急な医療を必要とする全ての精神障害者等に対し医療の提供ができる体制(精神保健指定医のオンコール等による。)を整えるものとし、入院を必要とする場合には入院させることができるよう空床を確保することとする。

都道府県知事又は指定都市市長は、地域の実情に応じて本事業が実施可能な医療機関の中から、精神科救急医療施設として指定し実施することとする。

なお、法第33条の7の規定により都道府県知事又は指定都市市長が指定した応急入院指定病院については、本事業の趣旨に鑑み原則として精神科救急医療施設として指定を行い、本事業に積極的に参画させることとする。

さらに、圏域において外来診療による初期精神科救急患者への対応を行うための体制が充分ではない場合においては、外来対応施設を設置することが望ましい。

## ア 精神科救急医療施設

都道府県が設定した圏域ごとに以下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、緊急な医療を必要とする精神障害者等に精神科救急医療を提供できる体制を整備すること。

### (ア) 病院群輪番型

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(診療所を始めとした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。)し受入れ態勢を整備した病院や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病院群輪番型施設として指定を行うものとする。また、診療応需の体制(入院が必要な患者の受入を含む)を整えていること。

なお、保護室、診察室、面会室(ただし、場合により診察室と兼用とすることができる。)及び処置室(酸素吸入装置、吸引装置等身体的医療に必要な機器を設置しているものに限る。)を有していることを要件とする。

### (イ) 常時対応型

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(診療所を始めとした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。)し受入れ体制を整備した病院や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常時対応型施設として指定を行うものとする。ただし、診療報酬において、「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(同一都道府県等に前述の入院料を算定する病院が存在しない場合にあっては、当該入院料の算定を計画しており、当該都道府県等が地域の中核的なセンター機能を持つ精神科救急医療施設であると認めた場合に限り、暫定的に認めることができる。)を要する。また、診療応需の体制(入院が必要な患者の受入を含む)を整えていることを要件とする。

なお、保護室、診察室、面会室(ただし、場合により診察室と兼用とすることができる。)及び処置室(酸素吸入装置、吸引装置等身体的医療に必要な機器を

設置しているものに限る。)を有するものとする。

#### イ 外来対応施設

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。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。

なお、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は、「常時型外来対応施設」として指定するものとする。外来対応施設においては、既存の地域資源を活用しつつ輪番等の体制を構築するものとする。

また、精神医療相談窓口と連携するとともに、精神障害者及び家族が十分活用できるよう、管内の行政機関や医療機関を通じて広報するものとする。

#### (6) 身体合併症救急医療確保事業

精神疾患を有しながら、身体合併症患者に対し医療を提供できる体制を有する医療機関を指定するものとする。(少なくとも2つの圏域に1か所整備するよう努めること。)

また、本事業については、精神科救急医療体制連絡調整委員会等における検討を踏まえて複数病院を指定し、輪番制で対応することもできるものとする。

### 4 報告

都道府県等により指定された精神科救急医療施設等は、月単位で都道府県等に別紙様式1により報告することとする。また、都道府県等は、報告内容に基づき各医療機関の稼働状況を把握するとともに、別紙様式2及び3を用いて、精神科救急医療体制連絡調整委員会などに対して適宜提示すること。なお、各都道府県等は、翌年度4月末までに、都道府県等における精神科救急医療体制の年報を別紙様式4～7を用いて状況を厚生労働省に報告すること。(報告については、「精神科救急医療体制整備事業報告様式の記載マニュアル2019年度版」に基づき作成すること。)

### 5 経費の負担

都道府県等がこの実施要綱に基づき実施する事業に要する経費については、厚生労働大臣が別に定める「精神保健費等国庫負担(補助)交付要綱」(以下「交付要綱」という。)に基づいて、予算の範囲内で国庫補助を行うものとする。

なお、管内に指定都市のある道府県と当該市が共同で本事業を実施する場合は、道府県と指定都市における経費の負担を明確にし、交付要綱に基づいて個別に補助を受けるものとする。