

(地Ⅲ29)

平成27年5月12日

都道府県医師会
担当理事 殿

日本医師会常任理事
松本 純一

精神科救急医療体制整備事業の実施について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、精神科救急医療体制整備事業につきましては、「精神科救急医療体制整備事業実施要綱」（以下「実施要綱」という。）により実施されているところ
です。

今般、平成26年度予算執行調査の結果を受け、本事業における一部補助メニューを廃止すること等に伴い、別添のとおり、実施要綱の一部が改正され、平成27年4月1日から適用されることから、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長より、各都道府県知事等宛に通知が出され、本会に対しても周知、協力方依頼がありました。

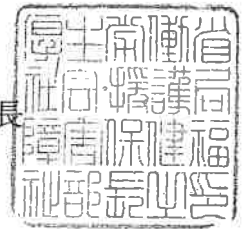
つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただき、貴会管下郡市区医師会、及び関係医療機関への周知、協力方よろしくご高配のほどお願い申し上げます。

障発0424第9号

平成27年4月24日

公益社団法人 日本医師会
会長 横倉 義武 殿

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部長



精神科救急医療体制整備事業の実施について

標記について、別添のとおり都道府県知事及び指定都市市長あてに通知しましたので、御了知いただくとともに、関係機関及び関係団体等に対する周知等、事業にご協力賜るようよろしくお願いいたします。

障発 0 4 2 4 第 8 号

平成 2 7 年 4 月 2 4 日

各 $\left\{ \begin{array}{l} \text{都 道 府 県 知 事} \\ \text{指 定 都 市 市 長} \end{array} \right\}$ 殿

厚生労働省社会・援護局

障害保健福祉部長



精神科救急医療体制整備事業実施要綱の一部改正について

精神科救急医療体制整備事業については、平成 2 0 年 5 月 2 6 日付け障発第 0 5 2 6 0 0 1 号当職通知の別紙「精神科救急医療体制整備事業実施要綱」（以下「実施要綱」という。）により実施しているところであるが、平成 2 6 年度予算執行調査の結果を受け、本事業における一部補助メニューを廃止すること等に伴い、別添新旧対照表のとおり実施要綱の一部を改正し、平成 2 7 年 4 月 1 日から適用することとしたので通知する。

(別添)

○ 精神科救急医療体制整備事業の実施について（平成20年5月26日 障第0526001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）
【新旧対照表】

(変更点は下線部)

改 正 後		現 行	
	障発第0526001号 平成20年5月26日		障発第0526001号 平成20年5月26日
一部改正	障発第0507001号 平成21年5月7日	一部改正	障発第0507001号 平成21年5月7日
一部改正	障発0330第20号 平成22年3月30日	一部改正	障発0330第20号 平成22年3月30日
一部改正	障発0425第2号 平成23年4月25日	一部改正	障発0425第2号 平成23年4月25日
一部改正	障発0329第2号 平成24年3月29日	一部改正	障発0329第2号 平成24年3月29日
一部改正	障発0331第19号 平成26年3月31日	一部改正	障発0331第19号 平成26年3月31日
一部改正	<u>障発0424第8号</u> <u>平成27年4月24日</u>		
各 都道府県知事 殿 指定都市市長		各 都道府県知事 殿 指定都市市長	
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長		厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長	
精神科救急医療体制整備事業の実施について		精神科救急医療体制整備事業の実施について	
(略)		(略)	
別紙		別紙	
精神科救急医療体制整備事業実施要綱		精神科救急医療体制整備事業実施要綱	
1～2 (略)		1～2 (略)	
3 事業内容		3 事業内容	

(略)

(1) 精神科救急医療体制連絡調整委員会

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を必ず設けること。この委員会は、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行われるものである。

なお、この委員会は、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こと。

また、適正な受診に関する周知及び事業の評価・検証を行い、精神科救急医療体制機能の整備を図ること。

(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、

(略)

(1) 精神科救急医療体制連絡調整委員会

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を設けること。この委員会は、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、消防機関等の関係者によって行われるものである。

なお、この委員会は、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を含め、十分な連携及び調整を図ること。

(2) 医療連携に係る研修会等運営事業

精神疾患を有しながら、身体合併症を併発している患者（精神疾患及び身体合併症それぞれについて入院治療が必要な程度の患者。以下「身体合併症患者」という。）について、精神科医療機関と一般医療機関との間で、患者紹介、診療支援、転院等を円滑に行うため、精神科と身体科の両方の関係者が参加する協議会の開催や情報共有の取組、事例検討会等の従事者の研修会等を実施し、身体科と精神科の連携を推進する。

(3) 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外来受診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

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。）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。

夜間は確実に対応できるものとする。

相談窓口には、相当程度の精神科診療経験を有する医師、精神保健福祉士等の精神保健福祉施策に精通した者を置くものとする。ただし、医師を常時配置することが困難な場合においては、医師以外の相談窓口に従事する者が受けた精神医療相談に、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。

(4) 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」として公立病院、精神保健福祉センター、保健所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、精神保健福祉士等の精神保健福祉施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外来受診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

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。）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、精神科救急医療圏域(以下「圏域」という。)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

各精神科救急医療圏域で、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を含むものとする。)し、受入れ態勢を整備した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、1床以上の空床を確保するとともに、診療応需の体制を整えていること。

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

(5) 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。

(6) 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、精神科救急医療圏域(以下「圏域」という。)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

各精神科救急医療圏域で、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を含むものとする。)し、受入れ態勢を整備した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、1床以上の空床を確保するとともに、診療応需の体制を整えていること。

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。）。また、2床以上の空床を確保するとともに、診療応需の体制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。

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、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。

当該施設における初期治療後の患者について、精神疾患又は身体合併症等の治療を行う医療機関への転院に当たっては、精神科救急情報センターを活用し、後方搬送のための調整機能を強化する。

ア 身体合併症対応施設

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。）。また、2床以上の空床を確保するとともに、診療応需の体制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。

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。

(7) 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こと。（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、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。

ア 身体合併症対応施設

救命救急センター又はこれに準ずる医療機関（適切な人員・設備等を備え内科、外科、整形外科等を含む救急医療の体制を有すると都道府県が認める医療機関に限る。）であって、精神科医師による診療体制を有し、救急の身体合併症患者の受入れ及び入院治療が可能な病院を身体合併症対応施設として指定するものとする。

また、原則として2床以上の空床を確保するとともに、診療応需の体制を整えていること。（一般病床、精神病床の別を問わない。オンコール等による対応でも可とする。）

なお、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。（診療報酬において、「精神科救急・合併症入院料」の算定を行っている医療機関については、積極的に指定すること。

イ 地域搬送受入対応施設

消防法（昭和23年法律第186号。）による傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（以下「搬送実施基準」という。）に基づいて、身体合併症患者を積極的に受入れる病院を、地域搬送受入対応施設として指定を行うものとする。（搬送実施基準に当該医療機関が身体合併症患者を幅広く受入れることが明記され、搬送実施基準に基づいて搬送される身体合併症患者については、必ず受入れることを原則とする。）

なお、当該施設は、原則として24時間365日、同一の医療機関において受入れ体制を整備することが望ましいが、搬送実施基準に基づいている場合は、病院群輪番制による体制整備も可能とする。また、アの身体合併症対応施設を、さらに当該施設として指定することは差し支えない。

救急救命センター又はこれに準ずる医療機関（適切な人員・設備等を備え内科、外科、整形外科等を含む救急医療の体制を有すると都道府県が認める医療機関に限る。）であって、精神科医師による診療体制を有し、救急の身体合併症患者の受入れ及び入院治療が可能な病院を身体合併症対応施設として指定するものとする。

また、原則として2床以上の空床を確保するとともに、診療応需の体制を整えていること。（一般病床、精神病床の別を問わない。オンコール等による対応でも可とする。）

なお、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。（診療報酬において、「精神科救急・合併症入院料」の算定を行っている医療機関については、積極的に指定すること。

イ 地域搬送受入対応施設

消防法（昭和23年法律第186号。）による傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（以下「搬送実施基準」という。）に基づいて、身体合併症患者を積極的に受入れる病院を、地域搬送受入対応施設として指定を行うものとする。（搬送実施基準に当該医療機関が身体合併症患者を幅広く受入れることが明記され、搬送実施基準に基づいて搬送される身体合併症患者については、必ず受入れることを原則とする。）

なお、当該施設は、原則として24時間365日、同一の医療機関において受入れ体制を整備することが望ましいが、搬送実施基準に基づいている場合は、病院群輪番制による体制整備も可能とする。また、アの身体合併症対応施設を、さらに当該施設として指定することは差し支えない。

ウ 身体合併症等後方搬送調整事業

ア又はイの医療機関において、当該施設における初期治療後の患者について、精神疾患又は身体合併症等の治療を行う医療機関への転院のための専従の精神保健福祉士、看護師等を配置し、後方搬送のための調整機能を強化する身体合併症等後方搬送調整事業を実施するものとする。

(8) ミクロ救急体制確保事業

(6) ア(ア)の病院群輪番型施設として指定を受けている医療機関で、当番日以外の夜間においても、継続して診療している自院の患者について、精神医療相談窓口や精神科救急情報センターと連携し、精神科救急医療体制に協力できる体制(精神保健指定医等のオンコール

(7) 支援病院の確保

本事業の円滑な運営を図るため、精神科救急医療を終了した者については転院させることができるよう、必要に応じ支援病院を指定するなどその確保に努めること。

なお、転院先となる医療機関において要する経費については、国庫補助の対象とならない。

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。

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。

別紙様式1～7

※別紙様式の内容について変更する。

等による。)を整備すること。

なお、精神医療相談窓口や精神科救急情報センターとの具体的な連携方法については精神科救急医療体制連絡調整委員会等を通じてあらかじめ調整しておくこととする。

(9) 支援病院の確保

本事業の円滑な運営を図るため、精神科救急医療を終了した者については転院させることができるよう、必要に応じ支援病院を指定するなどその確保に努めること。

なお、転院先となる医療機関において要する経費については、国庫補助の対象とならない。

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及び5を用いて状況を厚生労働省に報告すること。

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。

別紙様式1～5