



- ① 精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループの
検討状況について
- ② 医療連携体制を取り巻く診療報酬について

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
藤井 千代

精神科救急医療体制整備に係る ワーキンググループの検討状況について

ワーキンググループにおける議論の進め方

- **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構築の観点からの精神医療に求められる医療機能
 - ・ 都道府県による精神科救急医療体制整備
- **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**
 - ・ 地域における精神科救急医療の需要、精神科救急医療圏域の設定
 - ・ 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
 - ▷ 地域における相談体制
 - ▷ 精神科救急外来と精神科救急入院の役割
 - ▷ 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
 - ・ 精神科救急医療体制整備事業の課題
 - ▷ 精神科救急医療体制連絡調整委員会の機能（都道府県又は指定都市の責務） 等
- **精神科救急医療体制整備の更なる充実にに向けた諸制度への反映の方向性とまとめ（提言）**

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 精神科救急医療体制の位置づけ

- ・ 精神障害者等が危機的な状況に陥った場合に迅速に対応できる体制
- ・ 精神障害者等の地域生活を支える重要な基盤の一つ
- ・ 精神科救急医療以外の医療（身体科医療を含む）、地域精神保健や福祉等の資源とも連携し、あらゆる危機に対応するセーフティネット



- ✓ 24時間精神医療相談窓口、精神科救急情報センター、精神科救急医療施設の整備
- ✓ 地域精神保健や往診、訪問診療、訪問看護等の在宅医療の充実、障害福祉サービスの活用、保健-医療-福祉の連携により、既存の精神科救急医療体制整備事業の枠組みの手前の段階の対応の充実
- ✓ 多様な精神疾患、多様なニーズに対応できる体制の整備

4

当事者の視点から見た精神科救急の問題点

不安が高まっているときに相談窓口で知らない人と電話で話すこと
家族や友人が見舞いに来ることもできないような、知らない医療機関
に連れていかれること

さらなる不安や精神運動興奮の増悪、精神科医療への不信感・拒否感

治療アドヒアランス獲得の困難、退院後の医療・支援継続の困難

- 緊急的な入院に至る手前での支援のあり方⇒アウトリーチ（自治体や地域の支援者による訪問、往診、訪問診療、訪問看護等）の充実、かかりつけ精神科医による初期対応
- できるだけ近くの病院での対応、入院になった場合の丁寧な関わり などが重要。

5

精神科救急医療体制整備に関する課題

- 精神科救急医療圏域の設定のあり方
- 精神科救急に係る相談体制を担う機関の役割分担
- 受診前相談と保健医療福祉との連携
- 精神科救急における初期救急の役割
- 常時対応型施設と病院群輪番型施設の位置づけ
- 身体合併症対応 など

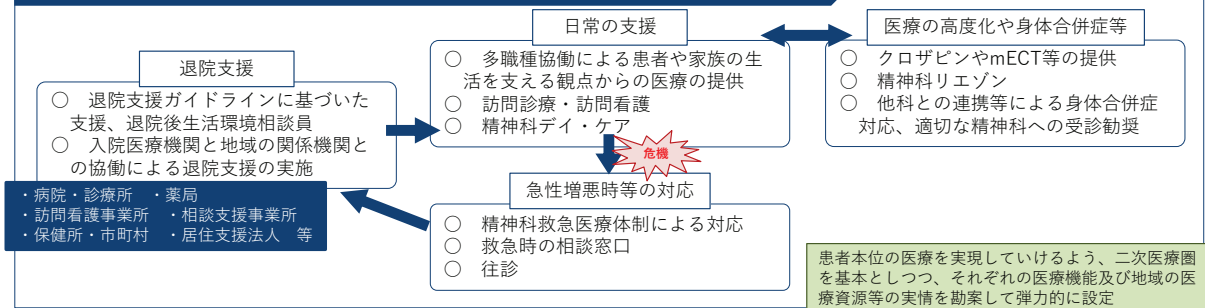
6

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医療の提供体制（イメージ）

第5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6より

- 精神障害の有無や程度にかかわらず、精神障害者等が地域で安心して暮らすためには、精神医療に必要な医療機能を明確にする必要がある。
- 統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等ごとに医療機能の役割分担を整理し、相互の連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していきけるよう、各医療機関の医療機能を明確化する必要がある。
- 患者の生活の場において精神医療を提供していくためには、多職種が相互に連携することが重要。

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



参考1：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」より
 参考2：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（平成29年2月8日）

7

地域生活における「危機的状況」（クライシス）

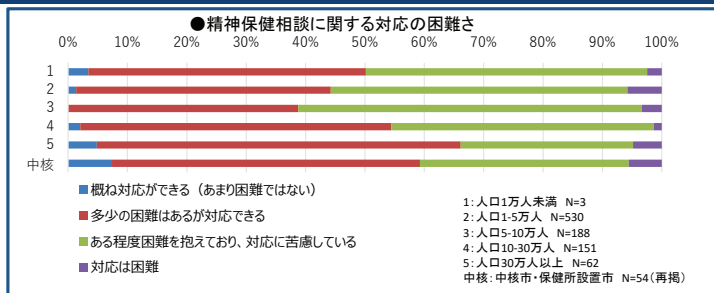
- 希死念慮や自殺企図
- 体力の消耗、身体的な危機
- 暴力、触法行為
- 経済的な破綻
- 対人関係上の破綻 など

精神科医療の介入が必要なことが多い
 精神科医療だけでは対応できないことも多い

精神科医療 + 身体科・介護福祉・医療外資源との連携

8

市区町村における精神保健相談業務



●特に対応が困難な個別相談(複数回答可)

	1	2	3	4	5	中核
医療機関受診を拒否している事例(未治療、治療中断など)	227	404	149	111	50	42
ひきこもりの事例	212	368	132	89	30	26
虐待問題	135	286	104	86	27	23
大声や威嚇行為など近隣での迷惑行為や他害行為を伴う事例	107	234	98	87	47	41
アルコール・薬物関連等の事例	129	198	65	44	11	12
発達障害の事例	78	168	64	55	28	26
自傷行為・自殺未遂の事例	75	151	57	54	25	22
家庭内暴力がある事例	52	131	58	41	20	16
認知症などの老年期精神障害関連問題の事例	112	118	25	14	5	4
知的障害の事例	52	92	40	40	11	13
児童・思春期の事例	68	79	30	23	7	10
高次脳機能障害の事例	35	51	20	19	5	5
ギャンブル等依存症の事例	28	31	12	12	1	2
ゲーム依存症の事例	23	18	4	7	2	4
その他	17	25	13	12	5	5

●困難さを軽減するための対策(複数回答可)

	1	2	3	4	5	中核
所轄課の人員体制の充実	249	406	150	119	50	45
保健所からのバックアップ	242	415	166	118	24	24
精神医療の充実	226	385	151	123	50	44
精神医療との連携強化	166	314	124	89	46	37
精神保健福祉センターからのバックアップ	114	233	89	60	29	23
研修機会の増加	46	67	28	27	15	14
事例検討会の増加	40	79	30	18	12	9
精神保健担当部署の設置	17	53	13	14	7	4
その他	8	20	9	6	1	2

●充実が望まれる人員体制(上位3職種)

1 精神保健福祉相談員 2 精神保健福祉士 3 心理職

●保健所のバックアップとして望まれる事項

	1	2	3	4	5	中核
個別支援協働(困難事例の調整、助言、危機介入、家庭訪問等)	225	410	156	114	21	24
研修会支援・共催	59	136	47	30	5	8
企画業務支援	57	123	55	30	10	11
事業支援・共催等	41	111	41	29	2	6
その他	4	7	1	7	1	0

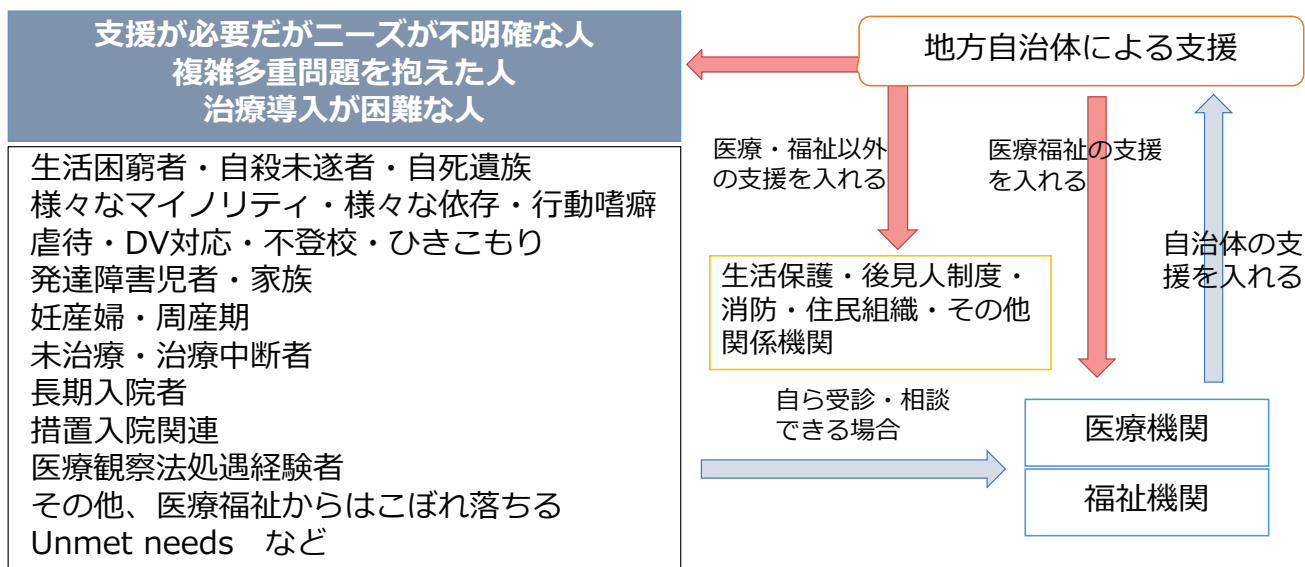
●精神科医療の充実として望まれる事項

	1	2	3	4	5	中核
精神科医による住診・訪問診療等	143	270	114	104	42	37
児童思春期精神科医療の充実	107	181	87	53	22	26
精神科救急の充実	80	177	73	63	25	20
依存症対策の充実	82	149	70	35	20	21
多職種による包括的診療	69	126	53	43	24	25
退院支援の推進	65	135	52	37	23	21
訪問看護の充実	82	123	40	31	12	14
認知症専門医療の充実	90	108	29	25	6	6
身体合併症対応の充実	26	67	33	33	25	22

出典：令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する政策研究」(研究代表者：藤井千代) 分担研究「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に関する研究」(研究分担者：野口正行)
 市区町村の精神保健福祉業務に関する調査(速報値)

自治体の精神保健における相談支援の役割

- ・医療福祉からこぼれ落ちる・支援が必要だがニーズが不明確な人たちへの支援
- ・ソーシャルインクルージョンの理念に基づく

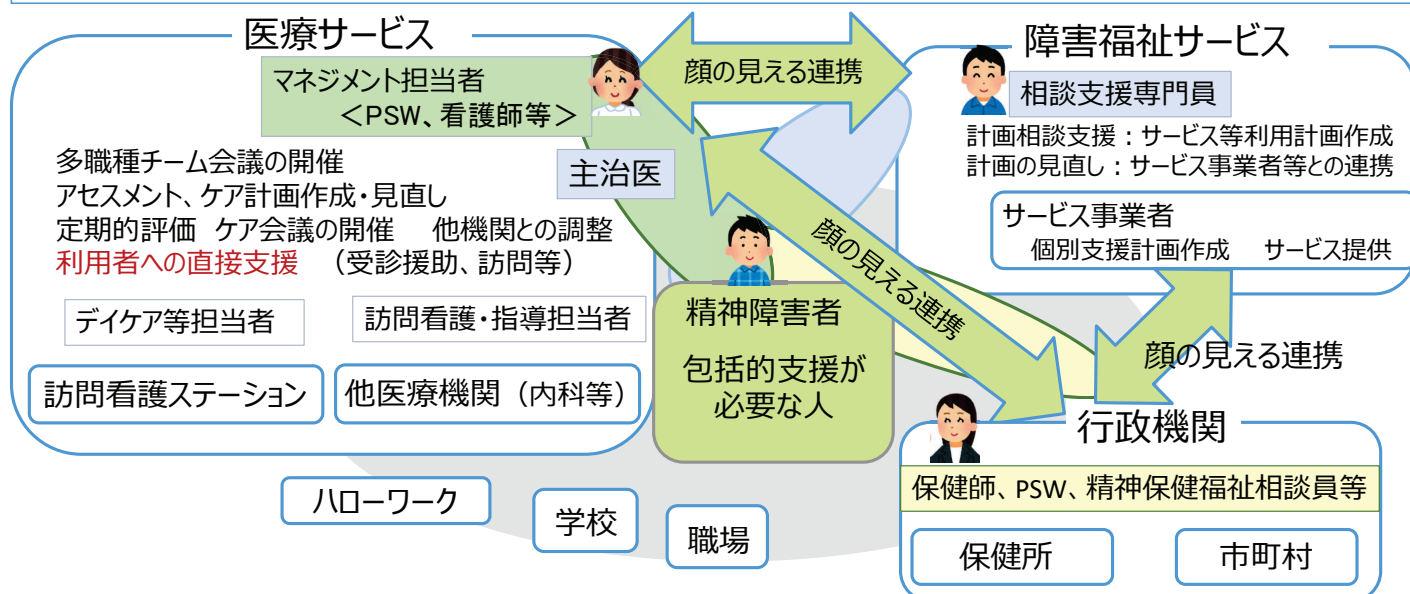


出典：第3回精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会 資料2

医療連携体制を取り巻く診療報酬について

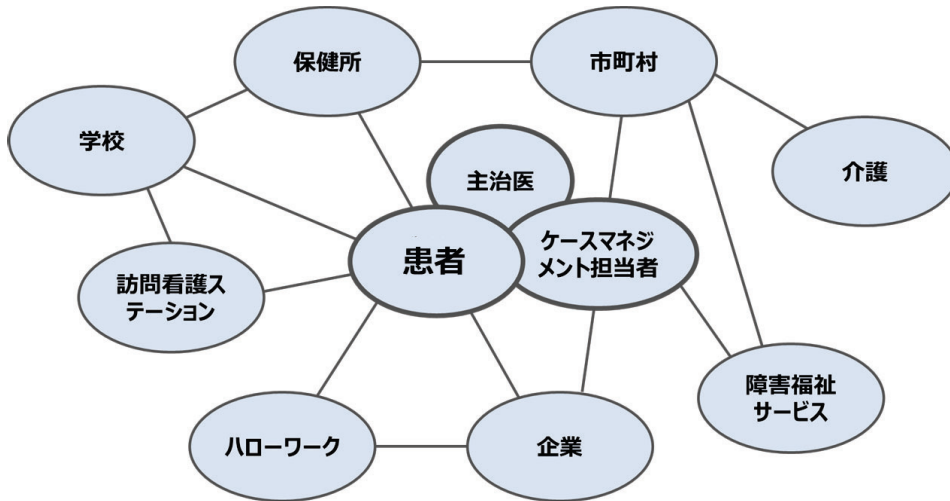
精神障害者に対する包括的支援マネジメントのイメージ

多職種チームによるアセスメントと支援計画に基づく必要なサービスの提供、支援機関間の調整を行い、個人のニーズに合った包括的ケアを提供する



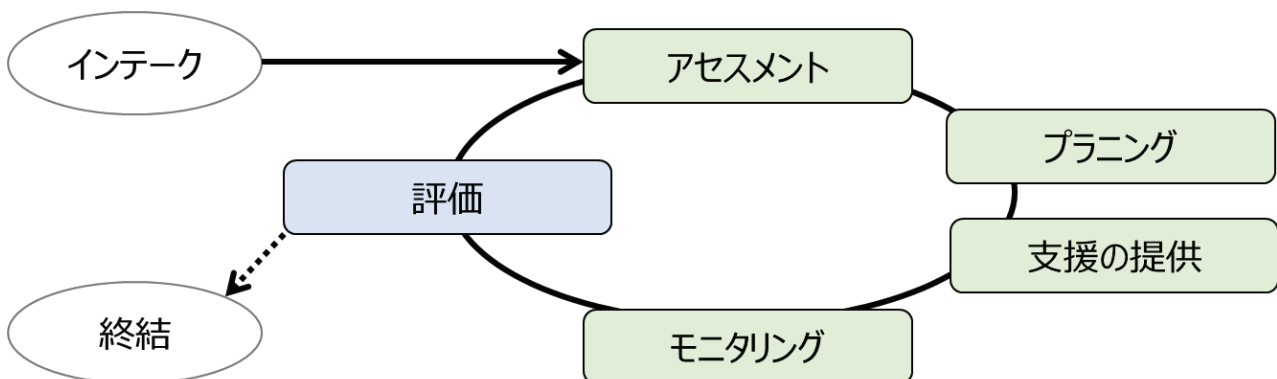
包括的支援マネジメント（ケースマネジメント）とは

本人への直接支援を提供しつつ、本人の医療ニーズや生活ニーズを適切に把握し、医療・福祉・保健・就労・教育・介護など、さまざまなサービスのネットワークを構築し、包括的かつ継続的なサービス提供を行うこと。



13

ケースマネジメントの流れ



14

地域精神医療におけるインテシブ・ケースマネジメントの効果

インテシブケースマネジメントとは

即時の入院を必要としない精神障害者に対して、継続的に提供される包括的な地域ケア。患者の精神症状のコントロールやリハビリテーション等、患者のニーズに応じたサービスを24時間体制で提供する。

インテシブケースマネジメントの効果

組み入れ研究数：40件（ランダム化比較試験）
研究参加人数合計：7524人（地域ケアを受けて18～65歳の精神障害者）

インテシブケースマネジメントと標準ケアの比較（主要項目）

アウトカム項目	結果
入院日数	減少
ケアからの離脱	減少
社会機能全般	向上
自殺による死亡	同程度
就労・精神状態・生活の質	不明確



- 患者1名につきケースマネジメント担当者1名を配置する
- ケースマネジメント担当者は
 - 患者のニーズアセスメントとケア計画の作成
 - 患者のニーズに応じたサービス調整
 - 患者と継続的にコンタクトをとる
- ケースマネジメント担当者が担当する患者は20名以下

結論：インテシブケースマネジメント（ICM）は標準的ケアと比較して、入院期間を減らし、ケアをより継続させる可能性がある。ICMは全体的に社会的機能を向上させたが、ICMの精神状態や生活の質への影響は不明。ICMの導入は、入院が多い地域において特に価値が高い。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進するにあたり、医療と福祉、その他のサービスとの連携は不可欠であり、ケースマネジメント担当者が患者と継続的に関わりつつ、患者のニーズに応じてサービスを提供するICMの導入が望まれる。

引用文献：Dieterich M, Irving CB, Bergman H, Khokhar MA, Park B, Marshall M. Intensive case management for severe mental illness. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 1. Art. No.: CD007906. DOI: 10.1002/14651858.CD007906.pub3.

精神科外来における多職種による相談・支援等：

令和元年11月20日中医協資料より

精神科外来における相談・指導等の支援業務に対する診療報酬上の評価

○ 措置入院退院後の患者に対し自治体と協力して支援計画を策定する場合の評価の他は、通院・在宅精神療法を算定する精神科外来通院患者に対して、医師以外の多職種により行われる支援・指導等への評価がなされていない。

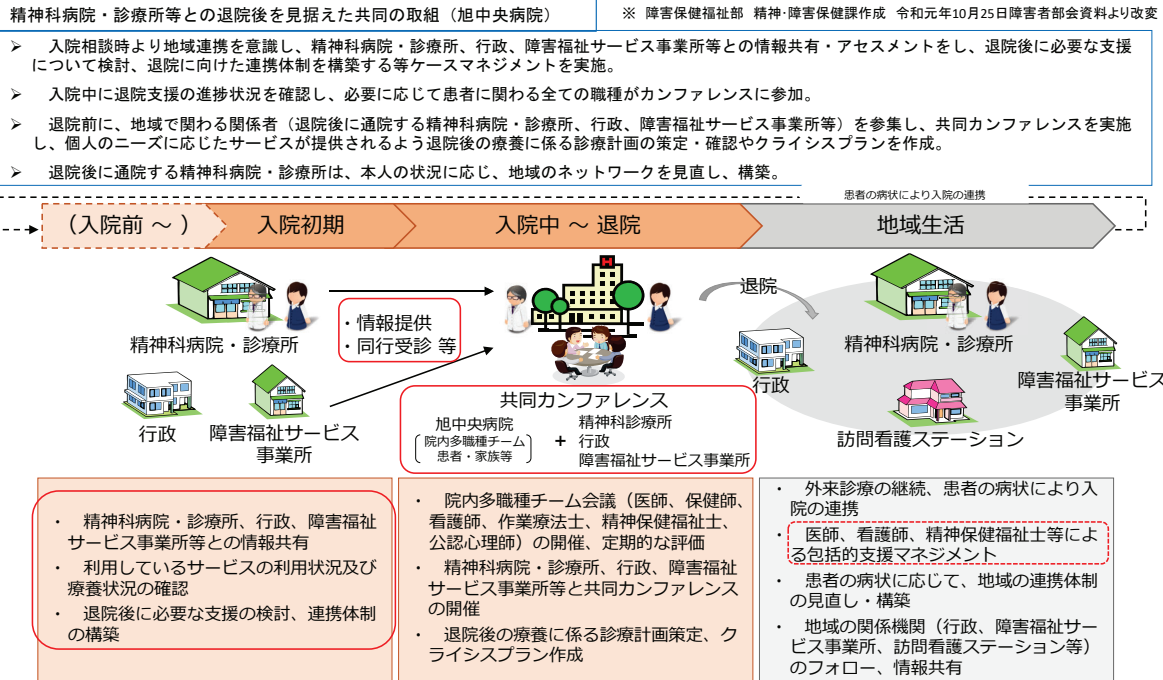
精神科外来で行われる多職種による相談・支援等に対する現行の評価

		算定要件等	点数	
外来	I002-1 通院・在宅精神療法イ	注7 措置入院後継続支援加算	○ 精神保健福祉法第29条又は第29条の2の規定による入院措置を経て退院した患者に対し、都道府県等が作成する退院後に必要な支援内容を記載した計画に基づく支援機関にあるものに対して、当該計画において療養を担当することとされている保険医療機関の精神科医が行った場合に評価 （算定要件） （1） 医師の指示を受けた看護職員又は精神保健福祉士が、月に1回以上の頻度で、服薬や社会参加等の状況を踏まえて療養上の指導を行っていること。 （2） 患者の同意を得た上で、退院後の支援に係る全体調整を行う自治体に対し、患者の診療状況等について情報提供を行っていること。	275点 （3月に1回）
	I002-2 精神科継続外来支援・指導料	注3 療養生活環境整備支援加算	○ 医師による支援と併せて、精神科を担当する医師の指示の下、保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士が、療養生活環境を整備するための支援を行った場合に評価。 ※精神科継続外来支援・指導料と通院・在宅精神療法は同一日に算定できない	40点 （1回につき）
入院・外来	I002-3 救急患者精神科継続支援料	○ 自殺企図等により入院となった患者に対する生活上の課題等について指導等を行うための適切な研修を修了した専任の常勤看護師、専任の常勤作業療法士、専任の常勤精神保健福祉士、専任の常勤公認心理師又は専任の常勤社会福祉士が、1名以上配置されていること。	435点（入院中） 135点（入院中以外）	

精神病棟における入退院支援、退院時共同支援等：
精神科入院医療機関と関係機関間の連携について

令和元年11月20日中医協資料より

- 精神医療の実態として、入院前、入院中、退院前、退院後の切れ目のない連携支援が行われている。
- 多職種、多機関連携による共同支援が、精神疾患を有する患者の地域移行及び地域定着に重要な役割を果たしている。



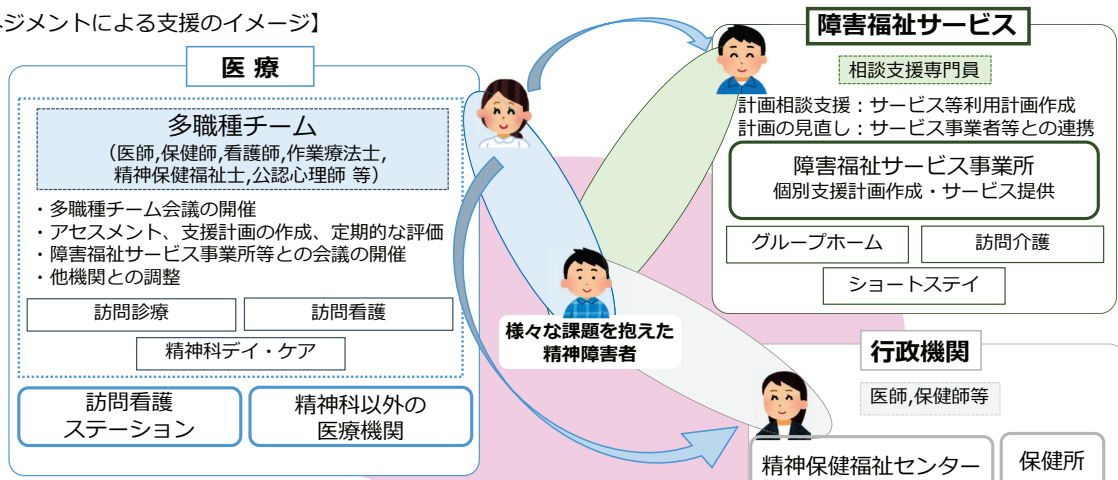
17

精神科外来における多職種による相談・支援等：
精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に向けた基盤整備の取組例

令和元年11月20日中医協資料より

- 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（平成29年2月）において、地域生活支援において、精神障害者が抱える様々な課題に応じたサービスの調整（包括的なマネジメントによる支援）が重要とされている。
- 包括的支援マネジメントは、国際的に有効性が示されており（Cochrane review）、中重度の精神障害者に必要に応じて包括的支援マネジメントを行い、再入院の予防や精神科救急利用者数の減少、地域連携体制の構築などの効果を上げていることが広く知られている。

【包括的なマネジメントによる支援のイメージ】



※ 障害保健福祉部 精神・障害保健課作成

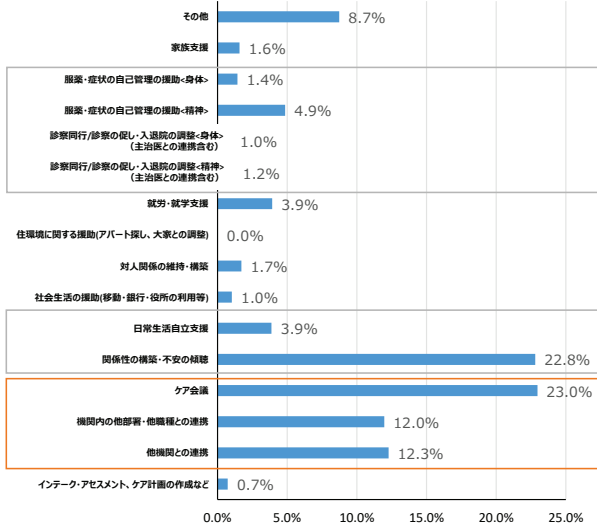
出典：平成29年度厚生労働行政推進調査事業補助金 精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究より一部改編

18

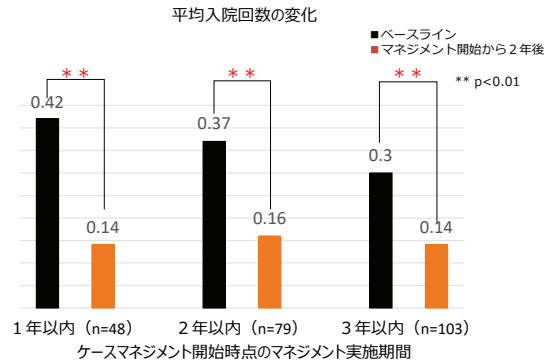
精神科外来における多職種による相談・支援等： 包括的な支援マネジメントによる支援の内容と効果

- 「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（平成29年2月）においては「包括的支援マネジメントの運用の実態を分析しながら、多職種で効果的かつ効率的に活用できる包括的支援マネジメント手法を開発する研究を推し進める」とされた。
- 「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」（平成30年度厚生労働行政推進調査事業補助金）では包括的支援マネジメントの支援内容を明らかにし、「包括的支援マネジメント 実践ガイド」を作成。
- 当該実践ガイドの支援内容から、外来又は精神科デイ・ケアにおける精神保健福祉士等は組織内外の多職種連携・他機関連携に関する業務や患者との面談を行っている割合が高く、包括的な支援マネジメントの導入により、平均入院日数が減少し、地域での生活を維持できることが示唆された。

- 外来又は精神科デイ・ケアにおいて行われる具体的なマネジメントの内容は、連携業務（他機関連携、ケア会議等）が47.3%であり、患者との面談（関係性の構築、日常生活自立支援等）が35.2%が多い。



- 各群においてマネジメント前後で平均入院回数に有意な差があり、包括的支援マネジメントは平均入院回数の減少に寄与することが示唆された。
- マネジメントを開始してからの年数が少ない群ほど、アウトカムである平均入院回数はより減少する傾向を示した。



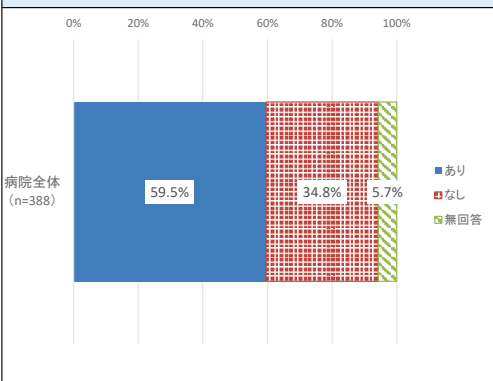
(※1) ベースラインは、群の過去1年間の平均入院回数
(※2) マネジメント開始から2年後は、ベースラインと比較するため、群の入院回数を2で割った値

出典：平成29年度厚生労働行政推進調査事業補助金 精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究
※ 障害保健福祉部 精神・障害保健課作成

入院医療から外来医療への円滑な移行について： 精神病床を有する医療機関へのアンケート調査結果(1)

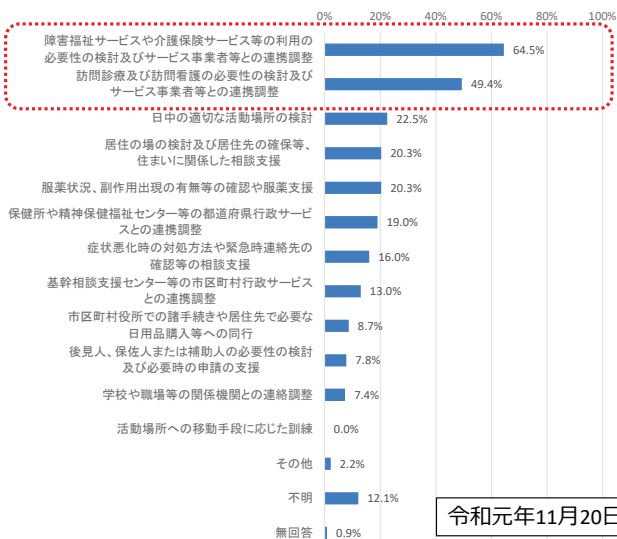
- 約6割の医療機関において、精神科外来に通院中の患者に対して、通院・在宅精神療法を算定する際、医師による診察以外に、医師以外の職種が、患者又はその家族等に対して、療養生活環境を整備するための相談等の支援を行っている。
- それらの医療機関で行われている相談支援の内容は、障害福祉サービス、介護保険サービス、訪問診療、訪問看護等の必要性の検討及び事業者との連絡調整が多かった。

① 精神科外来に通院中の患者に対して、通院・在宅精神療法を算定する際、医師による診察以外に、医師以外の職種が、患者又はその家族等に対して、療養生活環境を整備するための相談等の支援を行うことはありますか。



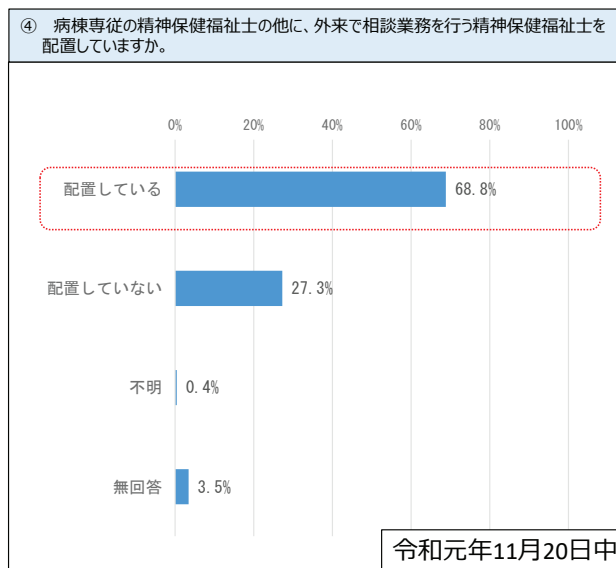
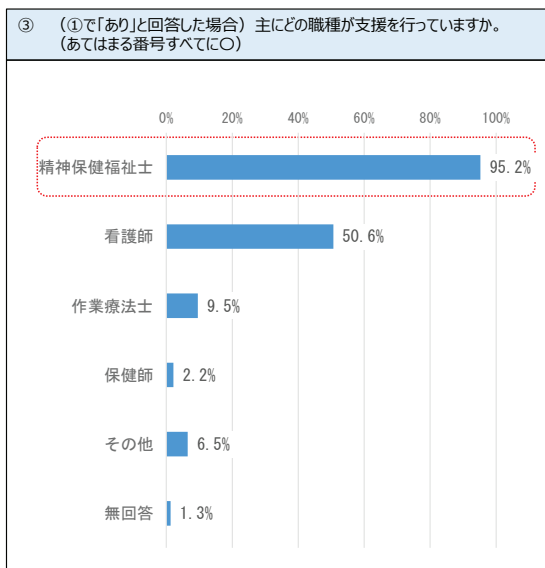
出典：令和元年度精神疾患患者に係る入院医療における実態調査

② (①で「あり」と回答した場合) 医師以外の職種が、具体的にどのような支援を行っていますか。主なものを3つまで選択してください。



精神科外来における多職種による相談・支援等： 精神病床を有する医療機関へのアンケート調査結果(2)

- 精神科外来に通院中の患者に対して通院・在宅精神療法を算定する際、医師による診察以外に、患者又はその家族等に対して、療養生活環境を整備するための相談等の支援を行っている職種は、精神保健福祉士が最多であった。
- 約7割の精神科医療機関で、病棟専従の他に外来に相談業務を行う精神保健福祉士を配置している。

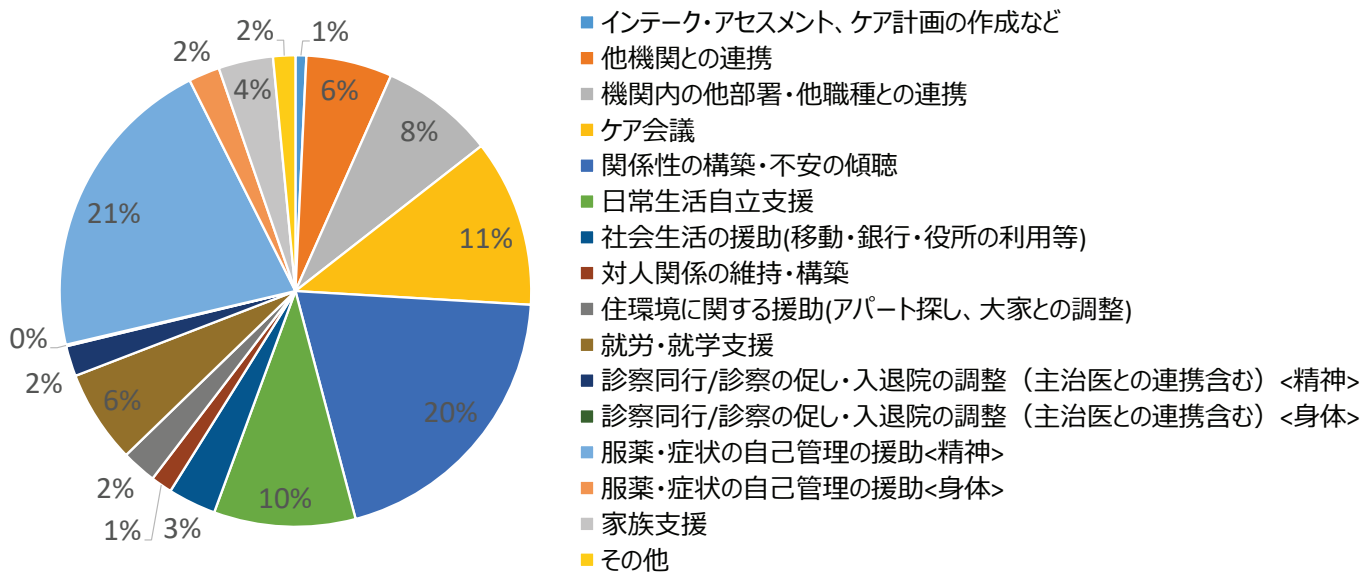


令和元年11月20日中医協資料より

出典：令和元年度 精神疾患患者に係る入院医療等における実態調査

21

ケースマネジメントの内容：業務量分析より

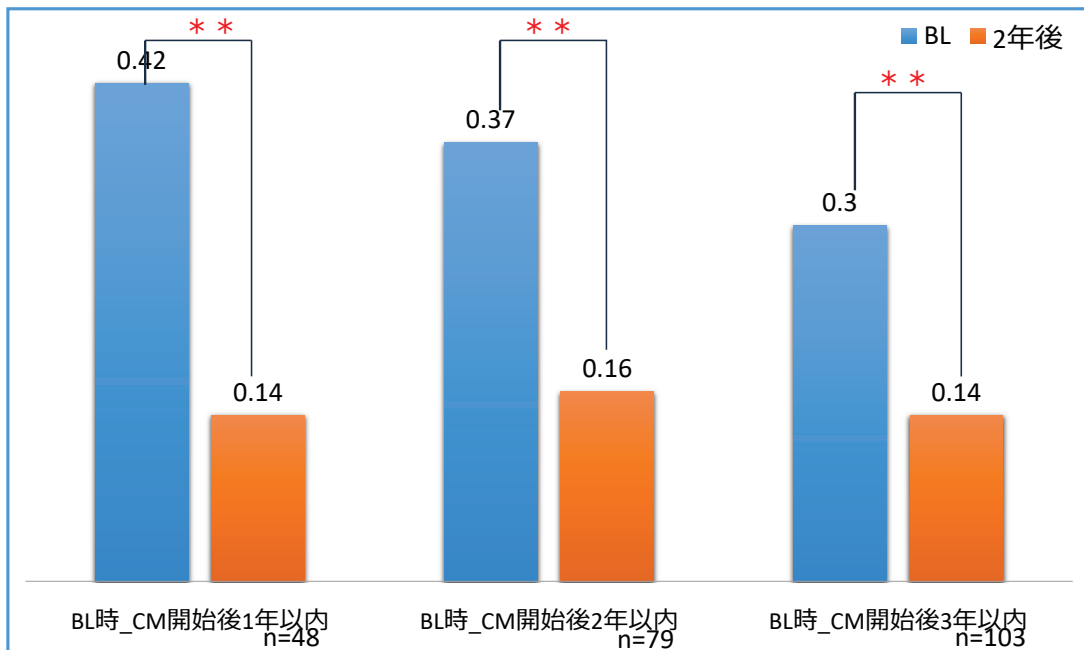


- 患者との面談（本人の状態確認、関係性構築、ニーズの把握、症状自己管理の援助等）の割合が多く、業務の40%以上を占める
- 次いで、連携業務（機関内・他機関との連携、ケア会議等）が約25%

出典：川副泰成：多職種連携による包括的支援マネジメントに関する研究。精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究（研究代表者：藤井千代）平成30年度研究報告書（厚生労働行政推進調査事業費補助金），2019

22

平均入院回数

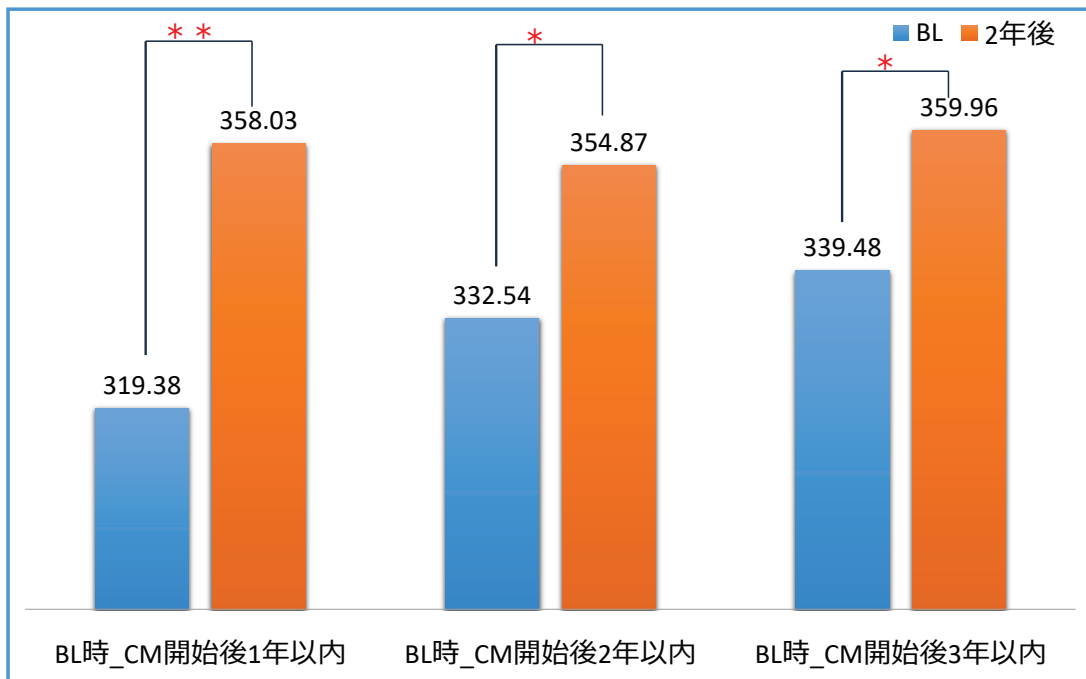


** p<0.01 * p<0.05

出典：川副泰成：精神科外来機能強化に関する研究。地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する政策研究（研究代表者：藤井千代）令和元年度研究報告書（厚生労働行政推進調査事業費補助金），2020

23

平均地域生活日数



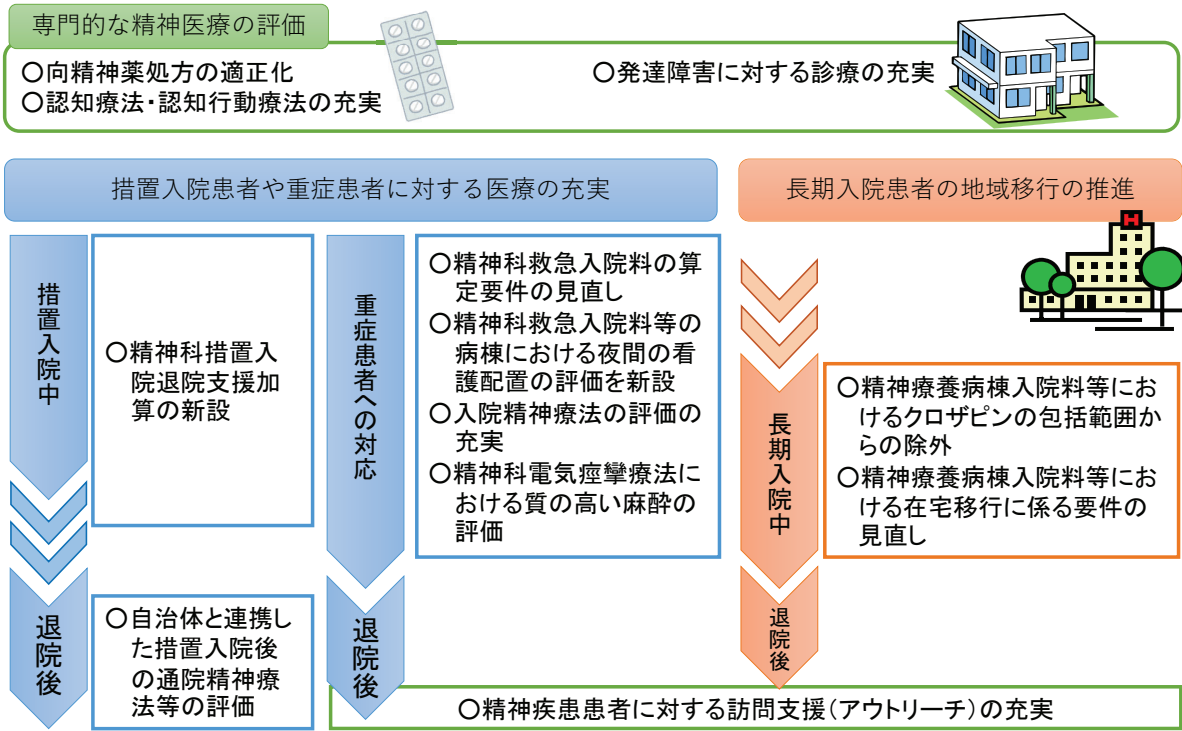
※ 地域生活日数：「365-入院日数」

** p<0.01 * p<0.05

出典：川副泰成：精神科外来機能強化に関する研究。地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する政策研究（研究代表者：藤井千代）令和元年度研究報告書（厚生労働行政推進調査事業費補助金），2020

24

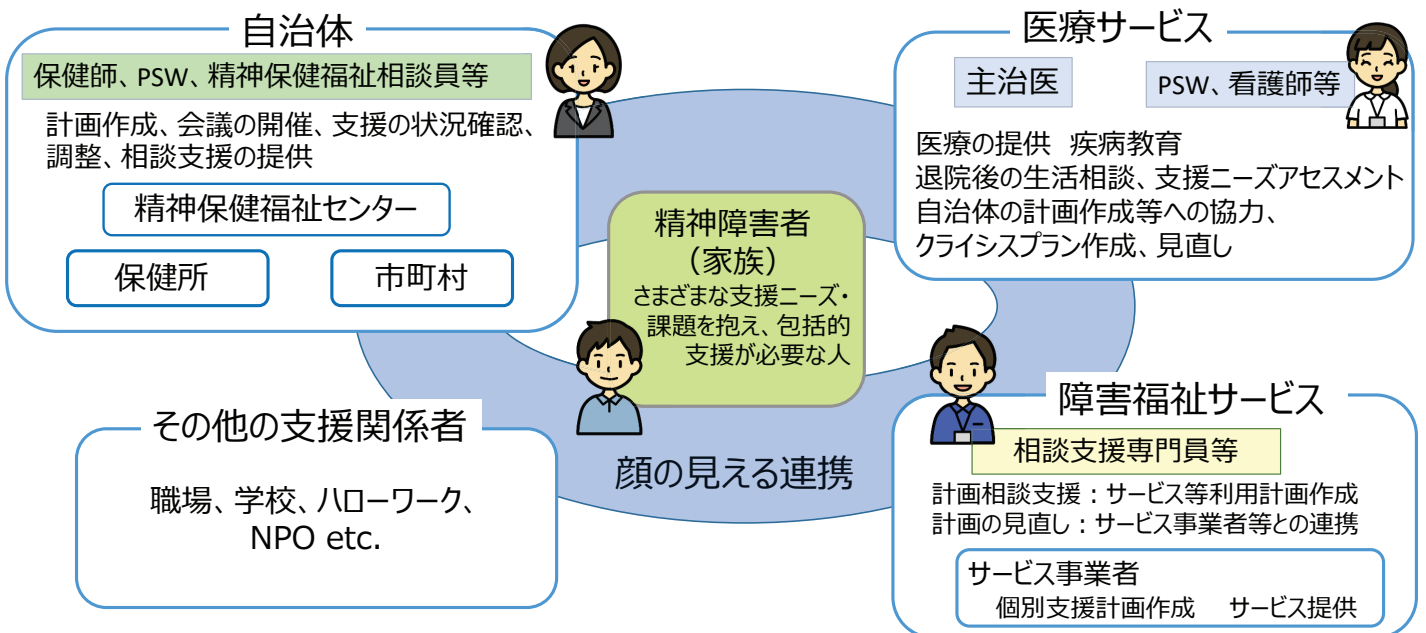
地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価



25

令和元年11月20日中医協資料より

地方公共団体による精神障害者の退院後支援のイメージ



措置入院患者への精神医療の評価

精神科措置入院退院支援加算の新設

➤ 措置入院患者に対して、自治体と連携した退院支援を実施した場合の評価を新設する。

(新) 精神科措置入院退院支援加算 600点 (退院時)

[算定要件]

措置入院者（緊急措置入院者及び措置入院又は緊急措置入院後に医療保護入院等により入院した者を含む。以下同じ。）に対して、入院中から、自治体と連携して退院に向けた支援を実施するため、以下の体制をとっていること。

- (1) 当該保険医療機関の管理者は、措置入院者を入院させた場合には、入院後速やかに、**措置入院者の退院後の生活環境に関し、本人及びその家族等の相談支援を行う担当者を選任**すること。
- (2) 自治体が作成する退院後支援に関する計画が適切なものとなるよう、**多職種で協働して当該患者の退院後支援のニーズに関するアセスメントを実施し、自治体と協力して計画作成のために必要な情報収集、連絡調整を行う**こと。
- (3) 退院後支援に関する計画を作成する自治体に協力し、当該患者の入院中に、**退院後支援のニーズに関するアセスメントの結果及びこれを踏まえた計画に係る意見書を当該自治体へ提出**すること。



地域移行・地域生活支援を含む質の高い精神医療の評価①

自治体と連携した措置入院後の通院精神療法等の評価

➤ 自治体の作成する退院後の支援計画に基づいて、措置入院を経て退院した患者に行う通院・在宅精神療法の区分を新設する。

➤ 通院・在宅精神療法における精神保健指定医に係る評価を廃止し、初診時に 60分以上の通院・在宅精神療法を行った場合の評価を新設する。

現行	改定後
【通院・在宅精神療法】 1 通院精神療法 イ 初診の日において地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行っている精神保健指定医等が 30分以上行った場合 600点 ロ イ以外の場合 (1) 30分以上の場合 400点 (2) 30分未満の場合 330点	【通院・在宅精神療法】 1 通院精神療法 イ 自治体が作成する退院後の支援計画において支援を受ける期間にある措置入院後の患者に対し、当該計画において療養を提供することとされている医療機関の精神科医が行った場合 660点 ロ 初診の日において 60分以上行った場合 540点 ハ イ又はロ以外の場合 (1) 30分以上の場合 400点 (2) 30分未満の場合 (※)在宅精神療法について他病様に見直し

➤ 措置入院を経て退院した患者に対し、看護師等が通院精神療法と併せて患者の療養生活等に対する総合的な支援を行った場合の加算を新設する。

(新) 通院精神療法 措置入院後継続支援加算 275点 (3月に1回)

[算定要件]

- (1) 医師の指示を受けた看護職員又は精神保健福祉士が、月に1回以上の頻度で、服薬や社会参加等の状況を踏まえて療養上の指導を行っていること。
- (2) 患者の同意を得た上で、退院後の支援に係る全体調整を行う自治体に対し、患者の診療状況等について情報提供を行っていること。

退院後支援ガイドラインの特徴

- 自治体が主導する退院後支援
- 自治体－医療－福祉－その他の関係者の連携構築
- 医療機関も本人の「生活」重視を
- 本人の意向の尊重（本人参加のケア会議、共同意思決定）
- 計画作成、情報共有に関して、本人同意が必須
 - ⇒ 要するに、本人に丁寧に関わり、自治体に関与しつつ顔の見える連携を構築すること

29

精神障害者の退院後支援において期待される波及効果

- その人らしい地域生活をイメージした包括的アセスメント
- 多職種チームアプローチ、多機関連携
- 共同意思決定（本人の希望、価値観の重視）による支援計画

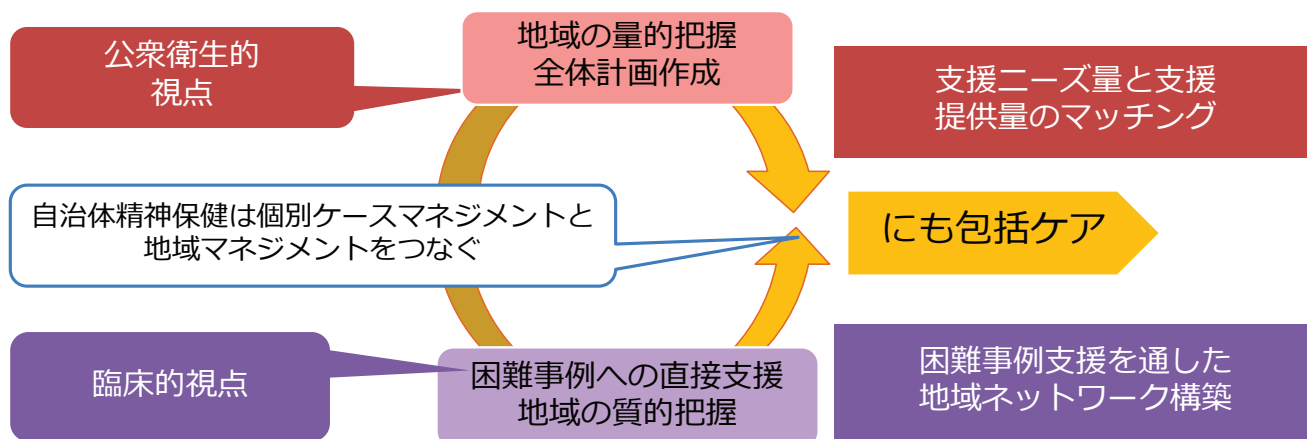


支援対象者以外の精神障害者にも波及効果が期待

- 退院後支援を通じた、地域の連携体制強化
- 非自発的入院となる前の、適切な支援の提供
- 入院になったとしても、質の高い医療を提供し、可能な限り早期に地域へ
- 包括的支援が必要な精神障害者を地域全体で支える体制へ

30

個別の支援から地域全体の支援体制構築へ



支援ニーズに応じ、利用可能なリソースを活用した効果的な支援提供体制の構築

出典：第3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2
31