

## 現状(これまでの取組を含む)

### <地域での対応>

○ 精神障害者が身体疾患に罹患した際、地域で迅速かつ適正な医療が受けられるよう、精神科医療機関による一般科救急医療機関からの相談・受入れ体制の整備を図るとともに、一般科救急医療機関と精神科医療機関との地域連携体制の強化を図っている。

○ 精神科医療資源の偏在を鑑み、12圏域を5つのブロック（2～3圏域を組み合わせ）に分け、全ブロックに地域で拠点となる精神科医療機関を配置。現在、圏域又はブロックごとに次の取組を実施

#### 1 地域医療機関連携会議の開催

地域における患者の受入れや転送のルール等を検討

#### 2 身体治療終了後の精神疾患患者に関する相談・受入れ

- ・精神科相談ガイドブックの作成、配布（多摩北ブロック）
- ・精神科情報センターの設置（区部中央ブロック）
- ・精神科と一般科の医療機関が一堂に会する会議開催（南多摩圏域）
- ・地域救急会議へ参加し、精神身体合併症患者に関する課題を共有

#### 3 一般科医療機関職員を対象とした精神疾患対応力向上研修

### <全都での対応>

○ 身体合併症を併せもつ精神疾患患者に対し、迅速かつ適正な身体医療を確保することを目的に、全都的な医療体制を整備

#### 1 I型：精神科救急医療情報センターにて、受入れ医療機関を調整

- ・対象者 非入院者で、夜間休日に身体疾患を併発した精神科患者
- ・受入体制 都立等5病院（輪番制、年間141日（28年度））

#### 2 II型、III型：精神保健医療課職員で受入れ医療機関を調整

- ・対象者 精神科病院入院者で、平日日中に身体疾患を併発した者
- ・受入体制 II型：即日・一両日中の患者対象。4病院の当番制  
III型：1週間以内・待機可能の患者対象。22病院登録制

## 課題

### 1 一般科医療機関と精神科医療機関との連携体制の充実

・身体治療終了後の患者の精神科病院での受入れや、精神科病院入院中患者の一般科病院での受入れでは、患者を受け入れる要素として、患者の症状が悪化した時の依頼元病院への返送や相談をあげる病院が多い。円滑な受入れを進めていくためには、患者依頼後の後方支援等のルールを設定するなどの対応が必要

### 2 効果的な相談等支援体制の検討

・精神身体合併症の患者対応のために、今後、精神科病院への相談体制を構築したいと考えている一般科病院は多い。先行して相談体制を構築している地域の成果、課題を検証し、地域ごとの効果的な相談体制の構築が必要

### 3 地域で受入れが困難な患者を広域(全都)で受け入れる仕組み

・地域の受入れ体制整備を進めても、地域で受入れが困難な患者は一定割合存在する。現在の体制では時間帯の制限や待機病院のない日があるなど課題がある。地域で対応困難な患者の受入れを円滑に行うために、現在の仕組みの検証、検討が必要

## 今後の方向性

1 地域ごとに、一般科病院と精神科病院との効果的な連携のあり方やそのための手段・方法等を検証し、地域での一般科病院と精神科病院との連携強化を進めていく。

2 地域での受入れ体制を引き続き整備し、さらに受入れを促進するための支援策を検討する。

3 地域で受入れが困難な患者を広域(全都)で受け入れる仕組みを検討する。

# 精神疾患（精神科救急医療体制（精神身体合併症救急））

## （取組1）地域ごとの一般科医療機関と精神科医療機関との連携体制の強化

- 地域の関係者会議等の活用や連携を図り、精神身体合併症患者の地域での円滑な受入れに向けた課題等を検証するとともに、地域に応じた体制を検討
- 一般科医療機関職員を対象とした研修を検証し、精神科医療や精神疾患患者対応の理解を深めるなど、一般科医療機関と精神科医療機関との連携強化や相互理解を促進するよう研修の充実を図る。

## （取組2）地域での受入れを促進するための相談等支援体制の整備

- 身体治療終了後の患者の相談、受入れだけでなく、一般科医療機関入院時や入院中の患者対応など、精神身体合併症患者の精神症状等に対する相談等支援体制を検討し、地域の実情に応じた体制を整備

## （取組3）地域で受入れが困難な患者を広域（全都）で受け入れる仕組の検討

- 地域で受入れが困難な精神身体合併症患者の状況や要因等を検証し、広域（全都）で受け入れる仕組を検討
- 広域（全都）で精神身体合併症患者を受け入れた場合の入院治療終了後の地域移行の仕組を併せて検討