

平成30年度厚生労働行政推進調査事業費補助金
(障害者政策総合研究事業(精神障害分野))
精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究
分担研究報告書

身体疾患を合併する精神障害者に対する医療提供体制構築に関する研究
研究分担者 宮岡 等 北里大学医学部精神科学主任教授

研究要旨

【背景と目的】身体疾患を合併する精神障害者に対する医療提供体制には課題が多い。しかし医療提供体制構築に関与する自治体担当者には、その職種の出自や自治体の管轄上の課題等々の理由から、地域の救急医療、精神科医療関係者との関係構築に困難さも抱かれやすい現状がある。このため、自治体担当者が身体疾患を合併する精神障害者に対する医療提供体制を構築することへの支援が求められる。本研究では、自治体担当者が各地域で身体疾患を合併する精神障害者に対する医療提供体制を構築することへの支援ツール開発を目的とした。

【方法】平成28年度、平成29年度に本研究班で得られた自治体、精神科病院の取り組みについて、医師、看護師、心理士で構成されたグループの中で課題の類型分類を行い、地域特性、取り組みを構成する要素を整理した。この整理に基づいて、自治体担当者が身体疾患を合併する精神障害者に対する医療提供体制を構築することを支援するツールを作成した。

【結果】課題は「身体疾患で身体科病院入院中の患者が身体科病院内で精神疾患に対応する上での課題」と、「精神疾患で精神科入院中の患者が精神科病院内で身体疾患に対応する上での課題」の二つに分類された。自治体、精神科病院の取り組みが、どの課題を解決しようとしているかを同定し、各取り組みに関して自治体担当者の関与の仕方、連携体制の仕組み、医療提供体制を構築する手順、円滑な合意形成のための手法、連携ツール、医療提供体制の質評価指標、医療提供体制構築による波及効果が明らかとなった。この結果をもとに、自治体担当者が各地域で身体疾患を合併する精神障害者に対する医療提供体制を構築することを支援するツールについて検討し、Webで閲覧可能な媒体を念頭に置いたツールを作成した。

【考察】課題と医療資源には地域差がある。自治体担当者の課題意識、解決のための外部支援へのニーズにも地域差があるだろう。作成された支援のためのツールを公開するだけでは、解決のために外部支援を利用したいと考えている自治体担当者にはツールは届きにくいし、ツールだけで各自治体の取り組みが進むかどうかという点でも懸念は残る。今後は自治体担当者の課題や解決に関する意識を調査するとともに、解決のために外部支援を利用したいと考えている自治体に対して、どのように支援を届けるかを検討する必要がある。

研究協力者

山之内芳雄 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 精神医療政策研究
部 部長
松井隆明 日本精神科病院協会 政策委員長 三善病
院 院長
窪田幸久 日本精神科診療所協会理事 中央公園クリ
ニック 院長
澤滋 社会医療法人北斗会さわ病院 院長
本屋敷美奈 国立精神・神経医療研究センター 精神
保健研究所 精神医療政策研究部 室長
羽澄恵 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 精神医療政策研究部
研究員
月江ゆかり 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 精神医療政策研究部
流動研究員
大石智 北里大学医学部精神科学 講師

A. 研究目的

身体疾患を合併する精神障害者への対応が十分とは
言えない状況が続いている。精神科病院入院中の
統合失調症の患者についてみると、入院治療を要す
程度の身体疾患を合併する者の占める割合は、50

歳以下では5%であるのに対して、50-64歳では10%、65歳以上では16%まで増加する¹⁾。高齢化とともに増加するものとして認知症があげられるが、認知症による精神科病院入院患者も増加傾向にある。認知症による精神病床への入院患者のうち、入院治療を要する程度の身体疾患を合併する者の占める割合は25%に上るといふ指摘もある¹⁾。

精神障害者では、自殺企図による外傷や中毒、横紋筋融解症等の為に救命救急センターへ搬送されることが少なくない。救命救急センターの搬送患者の約1割が精神医療の必要性があるという報告²⁾や、施設によっては、救命救急搬送患者の15~18%が自殺企図患者であるという報告³⁾もある。

本研究の目的は身体疾患を合併する精神障害者に対するより良い医療提供体制を構築することである。

平成28年度はこの医療提供体制のうち、自殺企図対応に焦点化し、医療計画策定にあたって都道府県自治体担当者が参照できる仕組み、ツール作成を実施した。

平成29年度は精神科病院の取り組みを収集、好事例を構成する要素を整理し、都道府県自治体担当者が医療計画策定、身体疾患を合併する精神障害者への医療提供体制構築にあたり参照できる資料を作成した。

しかしこれらの資料が作成されても、各地で体制作りが実行に移されるためには、自治体担当者が各地域で取り組む上での動機づけを強化し、取り組みが支援されることが求められる。このため、平成30年度は自治体担当者が身体疾患を合併する精神障害者に対する医療提供体制を構築することへの支援ツール作成を目的とした。

B. 研究方法

研究対象は平成28年度の研究結果(自治体における取り組み)、平成29年度の研究結果(精神科病院における取り組み)とした。研究方法は①これらの対象である好事例について、精神保健研究所精神医療政策部研究員(医師、看護師、心理士の多職種で構成)とともにグループディスカッションを実施、②「自治体が直面する困難」「自治体の地域特性」の

観点から、課題と地域特性を分類、③各事例の体制構築プロセスを比較検討、④共通する要素を集約し、地域特性にあわせて自治体が参考にしやすい体制構築モデルを生成、⑤自治体担当者が体制づくりを進めるための動機づけを強化する、自治体側メリット、体制の効果を評価する指標、自治体が体制づくりに活用できる資金に関する情報を整理、⑥精神科病院が自治体と協力しやすくなる要件について日本精神科病院協会関係者へヒアリング、⑦Web媒体による自治体担当者支援ツールを作成、の順に実施した(図1)。

(倫理面への配慮)

本研究は、北里大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

各事例の比較検討から、身体疾患を合併する精神障害者に対する医療提供体制構築における課題は、「身体疾患で身体科病院入院中の患者が身体科病院内で精神疾患に対応する上での課題」と「精神疾患で精神科入院中の患者が精神科病院内で身体疾患に対応する上での課題」の二つに分類された。地域特性は地域の精神科病院、精神科医の分布により整理された。

地域特性に合わせて自治体が参考にしやすい体制構築モデルは、自治体担当者が体制づくりを進めるための動機づけを強化すること、自治体側のメリット、体制の効果を評価する指標、自治体が体制づくりに活用できる資金に関する情報を含めて整理するため、「自治体担当者の関与の仕方」、「連携体制の仕組み」、「医療提供体制を構築する手順、円滑な合意形成のための手法」、「連携ツール」、「医療提供体制の質評価指標」、「医療提供体制構築による波及効果」の項目に分けて検討され、7つのモデルが生成された。7つのモデルを一覧表に取りまとめ、日本精神科病院協会関係者へのヒアリングを実施した。

さらに7つのモデル一覧表を基に、自治体担当者が各地域で身体疾患を合併する精神障害者に対する医療提供体制を構築することを支援するツールを作

成した（図2）

D. 考察

自治体担当者が身体疾患を合併する精神障害者に対する医療提供体制を構築することへの支援ツールが有効なものになるためには、自治体担当者が地域特性、課題を理解し、体制構築のための取り組みを進めたいとする工夫が必要である。このためツール開発の前の体制構築モデルを生成する際には、体制を構築するための具体的な方法、手順、各地域で円滑な合意形成を図るための工夫について整理することができた点は意義深い。また体制構築が持続的なものになり、体制の質が向上するためには、体制の質をモニタリングする指標が必要になる。この点をツールに落とし込むことができたことも、ツールの効果として今後期待される。

ただし本研究にはいくつかの限界がある。ツールは開発されたが、公開する Web サイトはまだ決定されていない。自治体担当者が取り組みを進める上で、外部からの支援を求めたい時のアクセス窓口についても決定されていない。今後、公開する Web サイト、支援窓口の決定、ツールのアップロードと公開が必要になる。また、ツールが作成されても取り組みを進めたいと考えている自治体担当者にツールが届かなければ、その効果は発揮されない。このため、全国の都道府県自治体が、身体疾患を合併する精神障害者に対する医療提供体制構築をどの程度取り組みたいと考えているか、また体制構築のための外部支援へのニーズを調査し、ニーズのある自治体へツールを公開している Web サイト URL を伝える必要がある。

E. 結論

自治体担当者が各地域で身体疾患を合併する精神

障害者に対する医療提供体制を構築することを支援するツールが開発された。今後、ツールが公開され、自治体に対する体制構築に関する意識調査が実施され、自治体担当者に開発されたツールが届けられる必要がある。精神疾患のある人に身体疾患が生じても、身体疾患のある人に精神疾患が生じても、適時、適切な医療を受けられる体制づくりが全国で広がる事を切に願う。

謝辞

本研究に多大なる協力をしていただいた日本精神科病院協会、日本精神科診療所協会、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精神医療政策研究部、好事例の情報を惜しみなく提供して下さった自治体、精神科病院の皆様はこの場を借りて厚く御礼申し上げます。

F. 研究発表

大石智, 宮岡等: 【精神科医療提供体制の機能強化】身体疾患を合併する精神疾患のある人に対する医療提供体制の構築. 精神科, 33(3), 219-226, 2018.

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）
なし

H. 文献

- 1) 厚生労働省: 今後の精神保健医療福祉のあり方に関する検討会 第17回資料, 2009
- 2) 丸田真樹, 大塚耕太郎, 中山秀紀, 他: 岩手県高度救命救急センターにおける自殺未遂者の年代による比較検討. 岩手医誌 58: 119-131, 2006
- 3) 河西千秋: 救命救急センターにおける自殺未遂者への支援と自殺再企図予防方略の開発. 学術の動向 (2008年3月号): 39-43, 2008

身体疾患と精神疾患のある人へ医療を提供できる体制を整備するための取り組み 都道府県自治体担当者による医療提供体制整備を支援するツールの開発

図1

平成28年度：全国自治体好事例調査

対象

- ・愛知県、大阪府、岡山県、佐賀県、沖縄県の取り組み
- ・静岡県沼津地域 精神科診療所・精神科救急病院の取り組み
- ・千葉県内総合病院精神科の取り組み

結果

- ・自治体が課題解決のリーダー、コーディネーターとして機能
- ・自治体の精神・一般医療部門双方が連携
- ・自治体、精神、一般医療、消防が参加する協議会設置
- ・協議会を中心とした合併症医療提供体制のPDCAサイクル
- ・救急隊現場待機時間等、取り組みの指標設定
- ・自治体によるデータ集約、管理
- ・一般医療における地域の精神科医の活用
- ・合併症医療体制のためのパスを含むツール
- ・精神科救急における身体疾患二次救急受け入れ医療機関指定

平成29年度：全国精神科病院等好事例調査

対象

- ・日本精神科病院協会政策委員会の協力を得て調査対象を抽出
- ・人口過疎地域型として二つの精神科病院、都市型として一つの精神科病院、総合病院精神科、救命救急センターと精神科病院を対象とした

結果

- ・専門家からのヒアリングの結果、人口過疎地域型として一つの精神科病院、都市型として一つの精神科病院、救命救急センターを抽出
- ・医師、精神保健福祉士、看護師の、連携する一般科病院、精神科病院への“アウトリーチ”が好事例のキーワード
- ・取り組みが好事例化する鍵は病院長、医師会長、救急医学科教授、救急医、精神科医等、現場の人々の意識に依存
- ・課題として関与する病院、職員への負担がある
- ・自治体の関与がない
- ・取り組みの評価が行われているのは一部に限定

平成30年度：自治体担当者支援ツール開発

目的

- ・都道府県自治体担当者が、身体疾患と精神疾患のある人へ医療を提供できる体制を整備する取り組みを支援するツールを開発する

対象

- ・平成28年度、平成29年度の調査結果における、好事例を構成する要素整理表

方法

- ・好事例を構成する要素整理表を、精神保健研究所精神医療政策部研究員とグループディスカッションを実施した
- ・主として「自治体が直面する困難」「自治体の地域特性」の観点から事例の類型を考慮し、各事例の体制構築プロセスを比較検討した
- ・共通する要素を集約し、地域特性にあわせて自治体が参考にしやすい体制構築モデルを生成
- ・自治体担当者が体制づくりを進めるための動機づけを強化する、自治体側メリット、体制の効果を評価する指標、自治体が体制づくりに活用できる資金に関する情報を整理
- ・精神科病院が自治体と協力しやすくなる要件について日本精神科病院協会関係者へヒアリング
- ・冊子あるいはWeb媒体による自治体担当者支援ツールを作成する

結果

- ・自治体が解決したいであろう課題の類型を、「身体疾患で入院中の患者さんが身体科で精神疾患に対応するための体制」「精神疾患で入院中の患者さんが精神科で身体疾患に対応するための体制」の二つに分類
- ・体制構築プロセスを構成する要素の整理（事業化の要不要、行政の立ち位置、精神科病院・精神科医の分布傾向、連携方向性、自治体担当者、連携体制整備手順、自治体視点での体制整備手順、円滑な合意形成を得るためのTips、連携ツール、事業費、評価指標、精神科病院・身体科病院が算定可能性の高い診療報酬、体制整備によって生じる可能性のある波及効果）
- ・体制構築プロセスを構成する要素の整理に基づき、7つの体制構築プロセスが整理された
- ・7つの体制構築プロセスを基に自治体担当者を支援するツールが作成された

今後の方針

- ・開発されたツールをWebサイトに公開する
- ・自治体に対する体制整備ニーズを調査する
- ・ニーズのある自治体の中から体制整備支援自治体を選定する
- ・自治体を訪問しツールを活用しながら体制整備を支援する

自治体支援を重ね
ツールをブラッシュアップ
体制整備の全国展開へ



都道府県自治体医療計画担当者の皆様へ

精神疾患のある人に身体疾患が生じたとき
身体疾患がある人に精神疾患が生じたとき
適時適切な医療が提供されにくい現状があります。

例えば・・・

精神疾患のある人に身体疾患が生じたとき、
救急隊が搬送先探しに苦慮する。

身体疾患で入院中、精神症状が悪化しても
精神科医が勤務していないと精神科治療が遅れる。

精神科病院に入院中、身体疾患が生じ
身体科医がいないと、身体治療が遅れる。

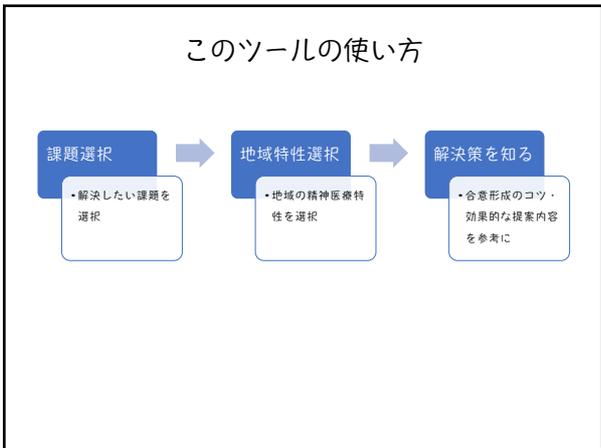
都道府県自治体医療計画担当者の皆様へ

精神疾患のある人が身体疾患を生じても
身体疾患のある人が精神疾患を生じても

適切な時期に
適切な内容の
それぞれの医療を受けやすいということは
住民の安心、幸せに寄与するはずですよ

都道府県自治体医療計画担当者の皆様へ

こうした課題を
都道府県自治体医療計画担当の皆様が
それぞれの地域の特性に合わせて
解決しやすくなればと願い
いくつかの地域での取り組みを参考に
自治体の担当の皆様が
各地で取り組みやすくなるようお願い
このツールが作成されました



Tips 医療機関間連携の前に自治体部門間連携

このツールを使う際には、ぜひ、自治体の身体医療部門と精神保健福祉部門の医療系担当者様、福祉系担当者様が一緒に、身体疾患と精神疾患のある患者さんを想像しながらご利用いただければと存じます。
自治体レベルで身体医療と精神医療が連携し、課題の整理、解決に取り組むことが、現場レベルの課題解決に大いに寄与すると期待されます。

Tips 医療機関が算定できる診療報酬を知っておく

医療機関には公益性が求められますが、経営として成り立つことも求められます。医療機関に新たな取り組みを提案する際には、取り組みによって算定することが可能な診療報酬がどれかということ、自治体担当者の皆様が知っておくことができると、合意形成や提案が円滑に進みやすくなります。

一般科と精神科が連携することで算定されやすくなる診療報酬（例）

一般科：

- ・夜間休日救急搬送医学管理料の精神疾患患者受入加算
- ・精神科リエゾンチーム加算 など

精神科：

- ・精神科身体合併症管理加算
- ・精神科救急・合併症入院料 など



自治体にある解決したい課題を選択しましょう
私たちが解決したい課題は大きく分けて二つあります

課題A

身体疾患で入院中の患者さんが身体科で精神疾患に対応するのが困難

課題B

精神疾患で入院中の患者さんが精神科で身体疾患に対応するのが困難

自治体が発起・コーディネートすることによって
課題Aを解決できる方策は
精神医療資源の地域特性別に3つあります

複数の中規模精神科病院が
あり精神科医数は多い

夜間休日
地域リエゾン型

精神科医を豊富に雇用する
自治体精神科病院が存在

基幹的精神科
医療機関リエゾン型

複数の精神科病院が存在

一般・精神ペア形成型

夜間休日地域リエゾン型の仕組みと効果

連携体制の仕組み

一般科病院（2次、3次救急医療機関）

①夜間休日に一般科病院で身体疾患のある人に精神症状が発生

②転送の精神科病院（1次）へ電話相談

③電話を受けた精神科病院は入院受け入れを含めた対応について助言（1床確保）

精神科病院

④対応する精神科医は身体疾患が精神科病院で受け入れ可能なを別の身体科医室に相談できる

連携体制構築によって期待される波及効果



夜間休日地域リエゾン型の構築手順

①ステークホルダーへの個別訪問と認識の共有→合意形成



いつ？：救急発生、身体科医療関係の審議会が開催される前に
どこに？：精神科医協議会、病院協会、設立病院協会、救急医療連携協議会、医師会に
どんな内容を？：合意形成業務に関する課題と連携体制の仕組みについて
どんな手法で働きかけるか？：①関係団体にて個別訪問で働きかけ、趣意を固める
②身体科医者の審議会で開催提起し取りまとめる

合意形成のコツ：効果的な提案内容
・一般科病院と連携の推進者が協力して進める
・一般科病院側、精神科病院側には、患者にとってのメリットともに、算定されやすくなる診療報酬があること、病院経営上のメリットもあることを伝える
・空床確保料、バックアップする身体科医への報酬というインセンティブがあると医療機関は合意しやすく、システムも継続しやすい
・事業費（例）：年間総額8500万円（空床確保料、その他事務発生時の相談費）

②連携ツール、手順書、パンフレット作成、周知

作業計画を協議して連携ツールと手順書を作成、関係機関へ周知
・連携ツール：依頼書・身体治療状況確認シート、同意書フォーマット、報告書、パンフレット
・事業報告書作成支援

身体疾患を治療した後、身体科病院から精神科病院へ転送する際の患者負担はある程度、決められておくことができると良い
・患者へ
緊急搬入を要して少なくとも50分以上SPO2が正常に保たれており、転院は1日の治療を要する。なお、身体症状の急変等により身体科病院へ（戻し）搬送する場合（依頼した担当医が存在しなかった場合において）も搬送して責任を持って対応）もある。

・リスタートまで連絡済み
・連携開始後で患者はほぼ回復している（しばらく安静確保のための点検が必要な場合も含む）
・搬送を完了したより即座に
・次の場合は個別に判断・対応する
・救急搬送は搬送済みでその他の医療施設がある場合
・救急搬送は搬送済みで、転院である場合など

③進捗管理

モニタリング指標は運用準備数、運用稼働率、身体科医受診回数、事例報告会議開催数、精神科・身体科医の転院打診回数受け入れまでの日数
・定期的に進捗状況を取りまとめ、身体科医者の審議会に報告
・成果を住民にも伝達

連携体制構築によって期待される波及効果

基幹的精神科医療機関リエゾン型の仕組みと効果

連携体制の仕組み

一般科病院（救急隊受け入れ回数の多い）

①救急隊受け入れ回数の多い一般科病院で身体疾患のある人に精神症状が発生

②連絡等を問わず基幹的精神科医療機関に電話で相談

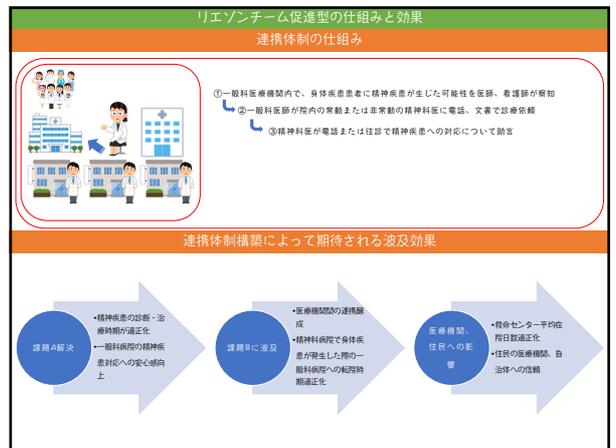
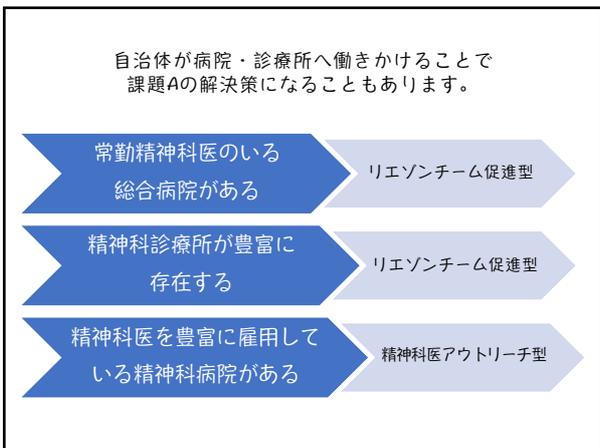
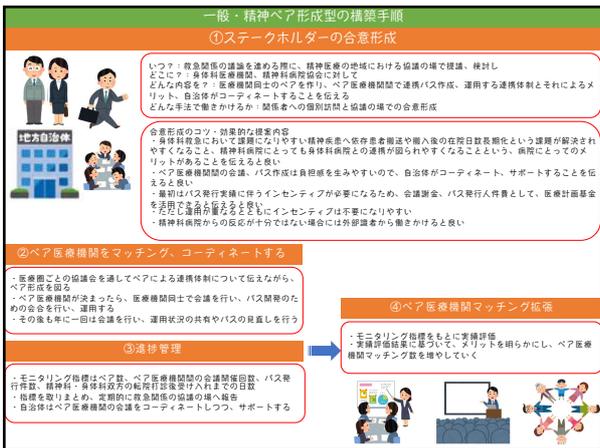
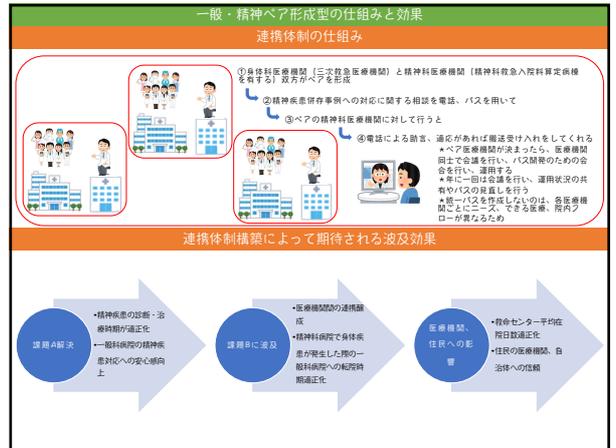
③基幹的精神科医療機関は電話または往診で対応について助言

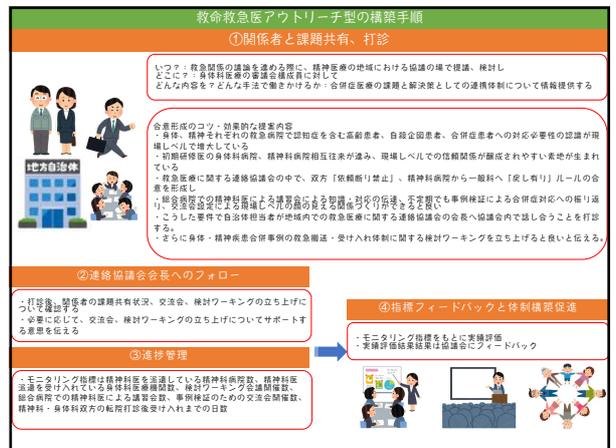
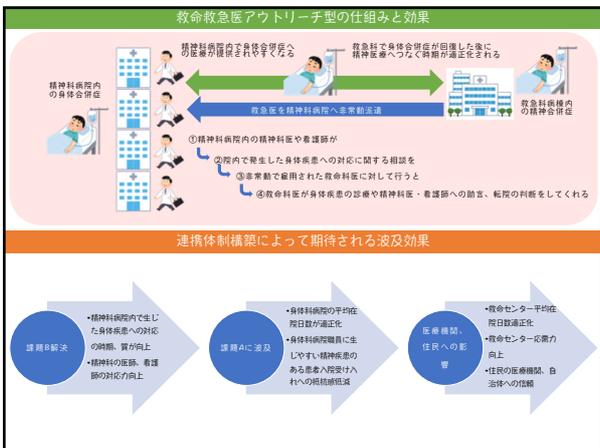
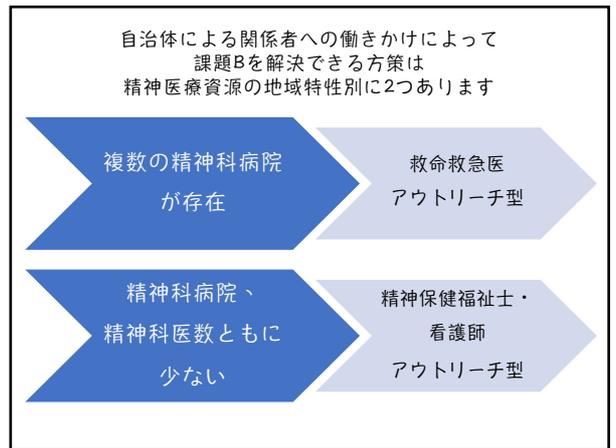
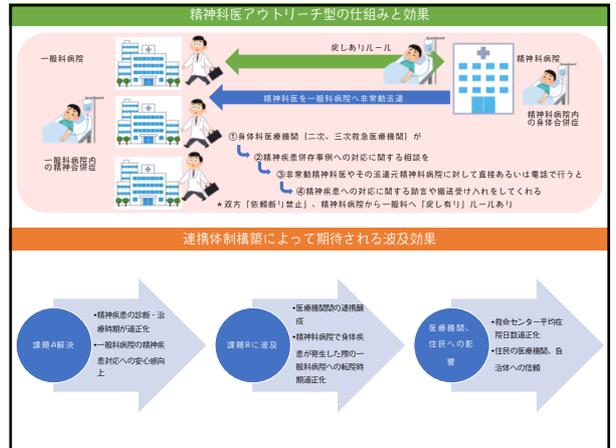
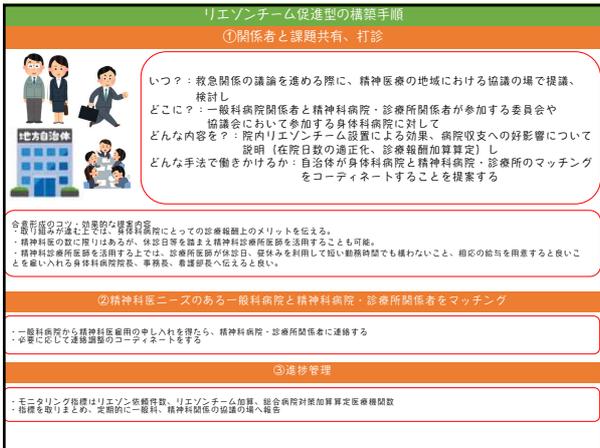
基幹的精神科医療機関

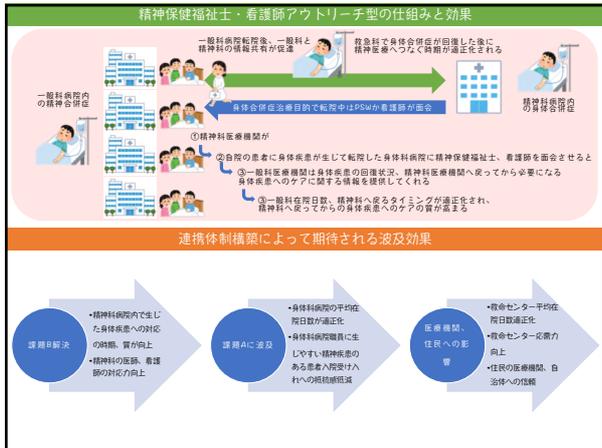
④適応があれば精神科への転院を考慮

連携体制構築によって期待される波及効果









Contact

取り組みをどのように進めたら良いかお困りの自治体担当者様向けに、個別のご相談にも応じております。お気軽にご利用ください。

連絡先：
国立精神神経医療研究センター
精神保健研究所
地域・司法医療研究部
Email: ○○○○○○