

#### 4 関係機関相互の連携の一層の推進等

##### (1) かかりつけの医師等と精神科医との連携のための取組の一層の推進

勸 告	説明図表番号
<p><b>【制度の概要等】</b></p> <p>(うつ病等の精神疾患による自殺の実態等)</p> <p>我が国の平成 23 年における年間自殺者 3 万 651 人のうち、うつ病等の精神疾患を原因の一つとする自殺者数は 9,379 人となっており、自殺の原因・動機が特定できた者(2 万 2,581 人)の 41.5%を占めている。</p> <p>大綱においては、うつ病等の精神疾患患者は、精神症状以外に睡眠障害、食欲減退等の身体症状が出る事が多く、内科等のかかりつけの医師等を初めに受診することが多いことから、かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患に係る診断・治療技術の向上を図ることとされている。</p>	<p>表 4-(1)-①</p>
<p>(うつ病等に係る医療提供体制の整備)</p> <p>基本法第 15 条において、国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神科医の診療を受けやすい環境の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする規定されている。</p>	<p>表 4-(1)-②</p>
<p><b>【調査結果】</b></p> <p>今回、厚生労働省並びに 17 都道府県、6 政令指定都市及び 14 市区町村(計 37 地方公共団体)におけるかかりつけの医師等と精神科医との連携のための取組の実施状況等を調査した結果、以下のような状況がみられた。</p> <p><b>ア 厚生労働省におけるかかりつけの医師等と精神科医との連携のための取組の実施状況等</b></p> <p>厚生労働省におけるうつ病等の精神疾患患者に対する支援のためのかかりつけの医師等と精神科医との連携に関する取組の主なものは、以下のとおりである。</p> <p><b>(7) かかりつけ医等心の健康対応力向上研修事業</b></p> <p>厚生労働省では、「かかりつけ医等心の健康対応力向上研修事業実施要綱」(平成 20 年 3 月 31 日付け障発第 0331023 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)に基づき、平成 20 年度から、最初に診療することの多い一般内科医、小児科医等かかりつけの医師等に対して、適切なうつ病等精神疾患に関する診療の知識・技術及び精神科等の専門の医師との連携方法、家族からの話や悩みを聞く姿勢等を習得させることなどを目的として都道府県及び政令指定都市が実施する研修事業に対し補助金を交付している(平成 23 年度からは、看護師、ケースワーカー、スクールカウンセラー等、医師以外のうつ病患者と接する機会又は発見する機会が多い職種の者に研修対象を拡大。)</p>	<p>表 4-(1)-③</p>

同実施要綱においては、研修のカリキュラム例を示し、その中には精神科等の専門の医師との連携の項目も含まれているが、具体的に盛り込むべき研修内容を示したものはない。

#### (イ) 精神科救急医療体制整備事業

厚生労働省では、「精神科救急医療体制整備事業実施要綱」（平成 20 年 5 月 26 日付け障発第 0526001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）に基づき、平成 20 年度から、緊急な医療を必要とする精神障害者等のための精神科救急医療体制を確保することを目的として、都道府県及び政令指定都市が行う精神科救急医療機関等との連絡調整等のための「精神科救急情報センター」の設置等に対し補助金を交付している。

同実施要綱においては、精神科救急情報センターは、救急医療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こととされているものの、その具体的な手順、方法を示したものはない。

#### (ウ) うつ病医療体制強化事業

厚生労働省では、平成 22 年度補正予算において約 7 億 5,000 万円の予算措置を行い、内科等のかかりつけの医師等と精神科医との連携体制の構築のための取組及び精神科医療関係者の質の向上のための研修事業を行う地方公共団体に対して財政的支援を行う「うつ病医療体制強化事業」を実施している。同事業は、同省から都道府県への交付金を基金に積み増し、基金を活用して実施する事業として位置付けられている。

同省では、同事業を実施するに当たり、都道府県及び政令指定都市に対して地方公共団体が実施しているかかりつけの医師等と精神科医との連携のための取組事例について紹介を行っている。また、精神科医療関係者に対する研修事業に関しては、研修のカリキュラム例を示し、その中にはかかりつけの医師等との連携の項目も含まれているが、具体的に盛り込むべき研修内容を示したものはない。

なお、地方公共団体が同事業を実施することができるのは平成 23 年度末までとされている。

### イ 地方公共団体におけるかかりつけの医師等と精神科医との連携のための取組の実施状況等

今回調査した 37 地方公共団体の中には、以下のとおり、精神科の医療機関における診療枠の優先確保、患者の把握方法の統一化、紹介状の様式の定型化など、独自の方法により、かかりつけの医師等と精神科医との連携のための取組を実施している例がみられた。

i) 高知県では、一般医（精神科医以外の医師及び産業医）及びメンタルヘルス相談業務従事者から精神科医への紹介方法を明確にし、うつ病患者の早期発見・治療に役立てることを目的として、一般医から精神科医への紹

表 4-(1)-④

表 4-(1)-⑤

表 4-(1)-⑥

<p>介システム（G-P ネット）を、平成 23 年 2 月から試験的に運用している。</p> <p>同県では、従来から一般医と精神科医との個人的なつながりによる連携は行われていたものの、体系的に両者が連携する仕組みがなかったことから、他の地方公共団体での先進事例を参考にして上記システムを導入することとしたものである。</p> <p>ii) さいたま市では、市内の精神科病床数が全国平均よりも非常に少ない実態等を踏まえ、精神科の医療機関に対して、新規患者の診療枠及び空床を優先的に確保してもらう取組を実施している。具体的には、精神保健福祉センター内に精神科の医療機関に患者を紹介するための連絡調整等を行う事務局を置き、内科等の一般科の医療機関及び行政機関の相談窓口を訪れた者並びに救急医療機関に搬送された自殺未遂者のうち、これらの機関において、うつ病の疑いがあり精神科の受診が必要であると判断した者について、所定様式により、当該事務局を通じて情報提供・受診予約等を行うものである。</p> <p>調査した地方公共団体のうち、上記事例のように、かかりつけの医師等と精神科医との連携のための取組を実施しているものは、1 都道府県 (5.9%)、2 政令指定都市 (33.3%) 及び 1 市町村 (7.1%) の計 4 地方公共団体 (10.8%) となっている。</p> <p>なお、今回調査した地方公共団体から、かかりつけの医師等と精神科医との連携に関する意見等を聴取したところ、①かかりつけの医師等と精神科医との連携の方法が分からないとするもの (3 件)、②他の地方公共団体における先進的な連携の取組事例等の情報提供をしてほしいとするもの (1 件) など、連携を推進するに当たっての課題等に関する意見等がみられた。</p> <p>以上のとおり、うつ病等の精神疾患患者に対する支援のためのかかりつけの医師等と精神科医との連携のための取組は、必ずしも十分に実施されているとは言いがたい状況となっており、今後、連携のための取組を推進するためには、上記意見等を踏まえ、連携の具体的な方法や取組事例を示す必要があると考えられる。</p> <p><b>【所見】</b></p> <p>したがって、厚生労働省は、うつ病等の精神疾患患者に対する支援が推進されるよう、かかりつけの医師等と精神科医との連携の具体的な実施方法や取組事例について地方公共団体への情報提供を一層推進する必要がある。</p>	<p>表 4-(1)-⑦</p> <p>表 4-(1)-⑧- i、 ii</p>
--	--

表4-1-① うつ病等の精神疾患を原因とする自殺者数（平成23年）

区分	総数	原因・動機特定者	原因・動機不特定者
平成23年（人）	30,651	22,581	8,070
構成比（％）	100.0	73.7	26.3

  

原因・動機の区分	健康問題	経済・生活問題	家庭問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他
平成23年（人）	14,621	6,406	4,547	2,689	1,138	429	1,621
原因・動機特定者に占める割合（％）	64.7	28.4	20.1	11.9	5.0	1.9	7.2

  

区分	病気の悩み・影響（うつ病）	病気の悩み・影響（統合失調症）	病気の悩み・影響（アルコール依存症）	病気の悩み・影響（薬物乱用）	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	身体の悩み（身体の病気）	身体障害の悩み	その他
平成23年（人）	6,513	1,313	295	51	1,207	4,659	293	290
原因・動機特定者に占める割合（％）	28.8	5.8	1.3	0.2	5.3	20.6	1.3	1.3

  

**精神疾患を原因の一つとする自殺者：9,379人（41.5%）**

- （注） 1 内閣府及び警察庁が平成24年3月に公表した「平成23年中における自殺の状況」に基づき当省が作成した。
- 2 同資料では、遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能とされているため、原因・動機別自殺者数の合計は、原因・動機特定者数（22,581人）とは一致しない。

表 4 - (1) - ② 自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）〈抜粋〉

（医療提供体制の整備）

第 15 条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

（注）下線は当省が付した。

表4- (1)-③ 「かかりつけ医等心の健康対応力向上研修事業実施要綱」(平成20年3月31日付け障  
 発第0331023号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知) <抜粋>

1. 事業の目的

うつ病は精神症状以外に身体症状が出ることも多く、内科等のかかりつけの医師を初めに受診することが多い。また、思春期精神疾患については小児科医等のかかりつけの医師を受診することが多い。

これらの理由により、日頃より受診するかかりつけの医師に対し、適切なうつ病等精神疾患に関する診療の知識・技術及び精神科等の専門の医師との連携方法、家族からの話や悩みを聞く姿勢等を習得させるための研修を実施することにより、各地域において、うつ病等精神疾患の早期発見・早期治療による一層の自殺対策の推進を図ることを目的とする。

また、看護師、ケースワーカー、学校関係者等、うつ病患者と接する機会または発見する機会が多い職種の者を対象として、うつ病の基礎知識や対処方法等を主な内容とした研修を実施し、医師以外からの発見の範囲を拡大し、早期発見・早期治療のための対策を強化することを目的とする。

2. 実施主体

本事業の実施主体は、都道府県及び指定都市(以下「都道府県等」という。)とする。ただし、事業運営の一部を適切な事業運営が確保できると認められる関係団体等(医師会、精神科病院協会等)に委託することができるものとする。

3. 事業の内容等

(2) かかりつけ医うつ病対応力向上研修事業

研修受講者に対し、かかりつけの医師として必要かつ適切なうつ病診療の知識・技術及び精神科等の専門の医師との連携方法、家族からの話や悩みを聞く姿勢等の習得に資する内容により実施するものとする。

なお、研修受講者については、診療科目は問わないが都道府県等管内で勤務(開業を含む)する地域医療に携わる医師(内科医や産婦人科医等)を中心とする。

別記 カリキュラム例

○かかりつけ医うつ病対応力向上研修

研修項目	研修内容	時間数
I 「基礎知識」編	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ うつ病の特徴</li> <li>・ うつ病患者の実態</li> <li>・ うつ病と身体疾患との関係</li> <li>・ うつ病と自殺の関係</li> <li>・ うつ病以外の精神疾患</li> <li>・ うつ病とアルコールの関連 など</li> </ul>	60分
II 「診断・治療」編	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ うつ病を疑う症状</li> <li>・ うつ病のスクリーニングの方法</li> <li>・ 軽症から中等症のうつ病に対する標準的な治療法 など</li> </ul>	60分
III 「連携」編	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域において利用可能な制度や社会資源について</li> <li>・ 地域におけるうつ病に関するかかりつけ医の役割</li> <li>・ 地域における専門医療機関の紹介</li> <li>・ 診療報酬について など</li> </ul>	60分
IV 「実践」編	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 症例検討(不眠・身体的不調を主訴とし、うつ病が疑われる症例への内科等のかかりつけ医としての対応等) など</li> </ul>	60分

(注) 下線は当省が付した。

表4-(1)-④ 「精神科救急医療体制整備事業実施要綱」(平成20年5月26日付け障発第0526001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知) <抜粋>

## 1 目的

精神科救急医療体制整備事業(以下「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。

そのために、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の意見を聞くこと等により、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

### (3) 精神科救急情報センター

身体的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常時整備(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。

(注) 下線は当省が付した。

表 4 - (1) - ⑤ うつ病医療体制強化事業の概要

所管	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
事業の目的	平成 8 年に約 43 万人だったうつ病患者が平成 20 年には約 104 万人と、12 年間に 2.4 倍と増加の一途をたどっており、より効果的な治療対策が急務となっていることから、精神科医療の質の向上を図るための研修と医療機関の連携体制を構築することを目的とする。
事業の概要	地域におけるうつ病に対する医療等の支援体制の充実のため、地域自殺対策緊急強化基金への積み増し等により、精神科医療に携わる医師、看護師、薬剤師等に対する研修や、かかりつけ医と精神科医の連携体制を強化する等の取組を促進する。
対象事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一般かかりつけ医と精神科医療機関との連携体制の構築のための定期的な連絡会議の開催</li> <li>・ 精神科の医師、看護師、薬剤師等の精神医療関係者を対象とした、うつ病の診断、治療等についての研修の実施</li> </ul>
実施期間	平成 22 年度及び 23 年度 (内閣府の地域自殺対策緊急強化基金の事業メニュー化することにより、平成 23 年度まで実施することができる。)
予算額	平成 22 年度補正予算：約 7 億 5,000 万円
補助率	10 分の 10

(注) 厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。



表4-1-⑥ 独自の方法により、かかりつけの医師等と精神科医との連携のための取組を実施している例

地方公共団体名	取組の概要
高知県	<p>従来から、一般科医と精神科医との個人的なつながりによる連携は行われていたものの、体系的に両者が連携する仕組みがなかったことから、他の地方公共団体での先進事例を参考にして、うつ病の疑いがある患者を一般科医（精神科以外の医師及び産業医）及びメンタルヘルス相談業務従事者から精神科医への紹介方法を明確にし、うつ病患者の早期発見・治療に役立てることを目的として、一般科医から精神科医への紹介システム（G-Pネット）を平成23年2月から試験的に運用している。</p> <p>同システムを構築するに当たっては、i) 医師会、精神科病院協会、精神科診療所協会、産業保健推進センター及び精神保健福祉センターから構成される検討委員会を開催し、精神科医に紹介する患者の範囲や、紹介方法、事業の実施範囲、紹介先の医療機関等についての検討、ii) 精神科医への紹介をスムーズに進めるためのツール（紹介手順・紹介先一覧、紹介状の様式、手引き）の作成等を行っている。</p> <p>なお、平成23年2月から同年9月までの紹介実績は6件となっている。</p>
さいたま市	<p>市内の精神病床数が全国平均よりも非常に少ない実態等を踏まえ、精神科の医療機関に対して、新規患者の診療枠及び空床を優先的に確保してもらう取組として、一般のかかりつけ医と精神科医との連携システム「GPEネット事業」を実施している。</p> <p>「GPEネット事業」は、うつ病患者の早期発見と早期治療を図ることを目的としており、具体的には、精神保健福祉センター内に精神科の医療機関に患者を紹介するための連絡調整等を行う事務局を置き、内科等の一般科の医療機関及び行政機関の相談窓口を訪れた者並びに救急医療機関に搬送された自殺未遂者のうち、これらの機関において、うつ病の疑いがあり精神科の受診が必要であると判断した者について、所定様式により、当該事務局を通じて情報提供・受診予約等を行うものである。</p> <p>なお、患者が当該精神科診療所で受診後は、精神科診療所から当初の一般医療機関及びGPEネット事業事務局に対して受診結果の報告がなされる仕組みとなっており、平成22年10月から23年3月までのGPEネット事業利用実績は19件となっている。</p>
広島市	<p>地域住民を対象としたこころの健康に関するアンケート調査の結果、うつ症状になった人が医療機関を受診する場合、かかりつけ医を受診するという人が最も多い傾向にあること、かかりつけ医と精神科医との連携の仕組みが構築されていないことから、地域自殺対策緊急強化基金を活用し、うつ病の疑いのある患者をかかりつけ医から精神科医へ紹介する取組を実施している。</p> <p>取組を実施するに当たり、かかりつけ医が患者に精神科受診を勧める際の説明方法、精神科医への紹介方法、紹介する際の診療情報提供書を明示した「かかりつけの医師と精神科医の連携の手引き」を作成している。</p> <p>かかりつけ医から精神科医へ紹介する際の具体的な手順は以下のとおり。</p>

	<p>i) かかりつけ医において、うつ病の疑いのある患者に対して、うつ病スクリーニング（「こころとからだの質問票（PHQ-9）」又は「日本版SDS」を活用）を実施</p> <p>ii) うつ病スクリーニングの結果、うつが中等度以上の場合は精神科医に紹介し、軽度の場合は、初期治療として、抗うつ剤による治療を実施（手引きにおいて、抗うつ剤の処方に当たり、処方例（抗うつ薬薬別の初期用量、最高用量）を明示）</p>
久留米市	<p>当市と管内の4医師会が実施主体となり、内科医等のかかりつけ医と精神科医との連携体制の整備を図ることを目的として、内科医及び精神科医を対象とした「かかりつけ医うつ病アプローチ研修」を実施している。</p> <p>また、内科医、精神科医、大学病院教授等9名から構成される検討会において、研修会の企画立案、連携のための教材（かかりつけ医から精神科医につながるためのフローチャート、診療情報提供書）を作成している。同教材は、上記研修会で使用するほか、各医師会を通じて、研修参加者以外の管内の内科医等に対しても配布している。</p> <p>なお、平成22年12月から23年5月までの間に、同教材を使用したかかりつけ医から精神科医への紹介件数は184件となっている。</p>

(注) 当省の調査結果による。

表4-(1)-⑦ 地方公共団体におけるかかりつけの医師等と精神科医との連携のための取組の実施状況等

区分	取組を実施しているもの	取組を実施していないもの	計
都道府県	1 (5.9%)	16 (94.1%)	17 (100.0%)
政令指定都市	2 (33.3%)	4 (66.7%)	6 (100.0%)
市町村	1 (7.1%)	13 (92.9%)	14 (100.0%)
計	4 (10.8%)	33 (89.2%)	37 (100.0%)

(注) 当省の調査結果による。

取組を実施していない主な理由等
<p><b>【都道府県・政令指定都市】</b></p> <p>○ かかりつけ医及び産業医のうつ病等に係る基礎知識、診断・初期治療に関する研修は実施しているが、かかりつけ医と精神科医との医療連携については実施できていない。特に、精神科医療資源が乏しい中山間地域においては、他の地方公共団体における先駆的な連携モデルとしては必ずしも有用ではなく、今後の課題である。</p> <p>○ 一般科医の自殺予防に関する知識、うつ病診療の知識・技術、家族からの話や悩みを聞く姿勢等についての研修は実施しているが、かかりつけ医と精神科医との連携体制を構築するまでには至っていない。かかりつけ医と精神科医との連携の方法（特に、精神科の医療機関等の状況に地域差があり、この課題を解決する方法）が分からない。</p> <p><b>【市町村】</b></p> <p>○ 市内に精神科の医療機関がなく、精神科の専門の立場からの意見等が得られにくい。</p> <p>○ かかりつけ医と精神科医との連携のための取組は県が中心となって実施しているため実施していない。</p> <p>○ かかりつけ医のうつ病等診療の知識・技術を習得させるための研修等は県が実施しており、かかりつけ医と精神科医との連携体制を構築するに当たっては、市単独ではなく、広域で実施することが望ましいと考えている。</p>

(注) 当省の調査結果による。

表 4 - (1) - ⑧ - i かかりつけの医師等と精神科医との連携の方法が分からないとする意見等

意見等の内容
<p>○ かかりつけ医と精神科医との連携の取組について、その重要性は理解しているが、どうやって連携すれば良いのか分からない。</p> <p>また、他の自治体では連携しているところもあると聞いたことがあるが、それらの情報が得られないため、実際にどのような取組が実施されているのかは分からない。</p> <p>○ かかりつけ医と精神科医との連携の取組の方法が分からない。特に、県内の各地域によって、精神科の医療機関数等の状況が異なるため、地域の実情に応じた連携の取組方法が課題である。</p> <p>○ かかりつけ医と精神科医との具体的な連携方法が国から示されておらず、また、東京都では精神科の医療機関等の状況に地域差があり、この課題を解決する方法が分からない。</p>

(注) 当省の調査結果による。

表 4 - (1) - ⑧ - ii 他の地方公共団体における先進的な連携の取組事例等の情報提供をしてほしいとする意見等

意見等の内容
<p>○ 他の地方公共団体の先進的な取組事例等の情報を得ることが難しい。国では、地域の実情に合った連携の取組を実施している他の地方公共団体の情報提供をしてほしい。</p>

(注) 当省の調査結果による。