

精神科救急及び急性期医療における自治体及び医療機関の連携等の 地域体制のあり方に関する研究

研究分担者： 塚本哲司（埼玉県立精神保健福祉センター）（全国精神保健福祉相談員会）

研究協力者： 西村由紀（メンタルケア協議会），澤野文彦（沼津中央病院），織田洋一（西熊谷病院），門田雅宏（滋賀県健康医療福祉部障害福祉課），濱谷 翼（埼玉県狭山保健所）（全国精神保健福祉相談員会）

【研究要旨】

目的 精神科救急医療における受診前相談（プレ・ホスピタルケア）は平準ではないことから、標準化を進める諸策を提言すること。

方法 各都道府県における精神科救急医療体制整備事業の運用実態、及び課題を把握するため 精神科救急医療体制整備事業等調査 『精神科救急医療体制を整備するための手引き』における「評価および整備のための基準」調査を実施し分析を行った。

結果 37自治体から回答が得られたが、各自治体における精神科救急医療体制整備事業における受診前相談の実態として、人口万対相談件数で24時間精神医療相談窓口（0.6件～110.5件）、精神科救急情報センター（0.3件～33.8件）と自治体間で大きな差が生じていた。受診前相談については、精神科救急情報センターおよび精神科医療相談窓口の役割について、利用者が利用しやすいような配慮によって体制を整えるとともに、医療圏ごとの具体的対応が可能な実効的サービスとして設置すること（有益な情報提供や助言ができないような、圏域を越えた相談等が発生しないための配慮などの評価）。なお、必要な広域調整については、あらかじめ連絡調整会議で取り決めること（水準：～べき）について、該当17自治体（45.9%）、部分該当16自治体（43.2%）、非該当4自治体（10.8%）、また地域の具体的な資源に関する知識【推奨】必要要件として業務手順を定めること（～べき）は、部分該当10自治体（27.0%）、非該当7自治体（18.9%）であった。さらに連絡調整委員会において個々の事例の対応適切性に関する事後検証（水準：～べき）について、部分該当13自治体（35.1%）、非該当15自治体（40.5%）で、受診前相談体制を整備するにあたっての課題として浮き彫りになった。

考察 精神科救急医療体制整備事業実施要綱（障発0418第6号 平成29年4月18日 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）で各自治体に提出を求めている各報告様式の課題として、受診者数や受診者のうち入院した者の数は把握することができるものの、事業アウトカムすなわち受診依頼に対する応需実態を評価できない点が指摘できよう。また、受診依頼に対し応需しなかった理由の適否についても検証ができるものにもなっていないことから、報告様式を見直すべきである。

結果 精神科救急医療体制整備事業をアウトカム評価できる仕組みづくりと、受診前相談体制の更なる質の向上が必要である。

A. 研究の背景と目的

精神科救急の始点のほとんどは電話相談であり、その対応によってその後の経過や結果、予後にも影響するため、状況把握、情報伝達、傾聴・助言等の技術は極めて重要であるものの、夜間休日において受診前相談(プレ・ホスピタルケア)を主に担っている精神科救急情報センターは、先行研究¹⁾においてその機能や実績に大きな違いがあることが明らかとなった。このことは、精神科救急医療を必要とする精神障害者に不利益をもたらし、精神科救急医療体制における自治体と精神科救急医療施設との連携構築を阻む要因にもなりかねない。この状況を改善すべく日本精神科救急学会では「受診前相談研修」を開催するとともに、『精神科救急医療ガイドライン 2015 年版』(日本精神科救急学会監修)において「受診前相談」を章立てするなどの取り組みを行っているが、依然精神科救急情報センターをはじめとする受診前相談(プレ・ホスピタルケア)は平準ではなく、標準化を進める諸策を全国規模で推進する必要があり、この目的のために本研究を実施するものである。

B. 方法

研究方法(調査方法)

自治体の精神科救急医療体制整備事業担当者、精神科救急情報センター担当者、保健所職員、精神科救急入院料算定医療機関の精神保健福祉士に研究協力者で研究班を構成し、各都道府県における精神科救急医療体制整備事業の運用実態、及び課題を把握するための以下の調査を実施した。

アンケート 精神科救急医療体制整備事業等調査

アンケート 『精神科救急医療体制を整備するための手引き』における「評価および整備のための基準」調査

対象者

各都道府県の精神科救急医療体制整備事業担当者に回答を依頼した。

(倫理的配慮)

本研究で入手した情報には、個人情報が含まれていない。

C. 結果/進捗

アンケート 精神科救急医療体制整備事業実態等調査

37 自治体から回答が得られた(回答率 78.7%)。各自治体からの回答については表 1 のとおりである。各設問の結果は以下のとおりであった。

Q2~Q4 各都道府県精神科救急医療体制整備事業における夜間休日における人口万対受診件数と入院率の相関における平成 16(2004)年~平成 28(2015)年の間の経時的変化についての設問(経時変化の有無、変動した年度、変動がみられた場合の要因)に対する回答については、表 1 のとおりであった。

Q5 24 時間精神医療相談窓口について教えてください。

(1) 24 時間精神医療相談窓口の設置状況

設置済み 22 自治体(59.5%)、未設置 10 自治体(27.0%)、設置予定(平成 30 年度)2 自治体(5.4%)、欠損値 3 自治体(8.1%)

(2) 24 時間精神医療相談の実施状況(n=22)

精神科救急情報センターと一体となって実施している 9 自治体(40.9%)、精神科救急情報センター機能分離して実施している 1 自治体(4.5%)、保健所及び精神科救急情報センターを併せて実施している 1 自治体(4.5%)、委託 4 自治体(18.1%)(委託先内訳、日本精神科病院協会県支部、民間カウンセリング団体、民間病院、株式会社) 精神科救急情報センターの委託先と同機関に委託 7 自治体(31.8%)であった。

(3) 平成 28 年度の相談件数を教えてください。

24 時間精神医療相談窓口の相談件数について 14 自治体から回答が得られ、合計 58,344

件で人口万対 6.3 件であった。

Q6 精神科救急情報センターについて教えてください。

(1) 精神科救急情報センターの設置状況

設置済み 30 自治体(81.1%)、未設置 4 自治体(10.8%)、設置予定 0 自治体、欠損値 3 自治体(8.1%)

(2) 精神科救急情報センターの設置機関を教えてください (n=30)

自治体立病院(地方独立行政法人を含め集計した) 13 自治体(43.3%)、大学病院 1 自治体(3.3%)、民間病院 1 自治体(3.3%)、精神保健福祉センター 7 自治体(23.3%)、身体科救急医療情報センターに併設 0 自治体、民間病院 + 精神保健福祉センター 1 自治体(3.3%)、NPO 法人 1 自治体(3.3%)、精神保健福祉センター + 民間委託 1 自治体(3.3%)、自治体立病院 + NPO 法人 1 自治体(3.3%)、県精神科病院協会 2 自治体(6.7%)、非公開 1 自治体(3.3%)であった。

(3) 精神科救急情報センターの運営方法を教えてください (n=30)

自治体直営 12 自治体(40%)、委託 18 自治体(60%)であった。

(4) 平成 28 年度の相談件数等を教えてください。

精神科救急情報センターの相談件数について 27 自治体から回答が得られ、合計 37,316 件、人口万対 4.0 件であった。回答が得られた自治体の精神科救急情報センターにおいて、医療機関を紹介したのは 10,534 件であったが、回答が得られた自治体の精神科救急情報センターにおいて、トリアージの結果「精神科救急事例」と判断するも、医療機関を紹介することができなかった事例が 562 件確認された。医療機関紹介率は 100%が 11 自治体、90%台が 2 自治体、80%台が 3 自治体、50%台が 1 自治体、30%台 1 自治体であった。

Q7 貴自治体の精神科救急医療体制整備実施要綱上(運用上)の対象について教えてください。

(物質関連障害を含む)すべての精神疾患を対象としているが 34 自治体で「対象としていない疾患がある」と回答した自治体はなかった(欠損値 3 自治体)。

Q8 貴自治体の精神科救急医療体制について

自負していること

都道府県	貴自治体の精神科救急医療体制について自負していること
岩手県	・本県は、平成 26 年 12 月末現在の精神科医師数(人口 10 万対)が全国を大きく下回り、精神保健指定医師数についても不足している。県内の精神科病院は 21 病院で、2 次保健医療圏域に 1 病院しかない圏域も複数ある。このように医療資源が乏しい状況の中、医師会、精神科病院協会、精神神経科診療所協会、消防・警察機関、救急医療機関等の参画を得て、平成 21 年 6 月からの輪番病院の運営開始、平成 23 年 4 月からの精神科救急情報センター運営の 24 時間化や身体合併症対応施設の指定など、本県の精神科救急医療体制を構築してきたことは大きな成果であったと自負している。
秋田県	・身体合併症を有する精神疾患患者について「受入医療機関確保のための基準と対応」を作成・運用を開始している 関係機関への周知にも力を入れている。秋田県精神科救急搬送及び受入れ対応事例集の中に盛り込んでいる(詳細は秋田県障害福祉課ウェブサイト参照)。

山形県	・県全体として精神科救急医療システム事業による空床確保を県全体で2～3床確保しているほか、精神科スーパー救急病棟が4病院あるため、受入体制は充実。
茨城県	・日中、保健所と警察との連携・協力体制がよい。
千葉県	・精神科救急情報センターを自治体立病院に付設し、自治体直営で行っている。精神保健福祉士・精神科医が常時設置され、24時間精神医療相談を受ける体制にあること、また、精神科救急情報センターにおいて上記の体制があるため、高度な医療的判断、的確なトリアージが行われていること。
神奈川県	・県内精神科救急医療施設の不足や偏在をカバーするため、県内3政令市と全県一区体制を敷き、常時対応可能な基幹型医療施設や地域の病院群輪番型医療施設を組み合わせることで運用することにより、県内全域でサービスの偏りが生じないようにしている点。
新潟県	・休日は5ブロック、夜間は2ブロックの輪番制による救急体制を構築していること。
富山県	・精神科救急医療体制の中に、精神科を持つ総合病院が複数存在しており、身体合併症への対応には有利と言える。
山梨県	・各精神科病院の理解・協力により、概ね円滑に精神科救急医療体制をとることができている。
静岡県	・全国と比べて体制の歴史があり、進んでいる。
滋賀県	・精神科救急情報センターが平日・夜間の精神科救急業務を担うため、保健所職員の業務負担が軽減されている。
大阪府	・平成3年に夜間・休日の精神科救急システムを立ち上げ、以後大阪市・堺市が加わり3者で共同して運営。平成27年8月から「夜間・休日合併症支援システム」を立ち上げ、二次救急医療機関や救命救急センターにおいて精神科合併症患者を治療する際に精神科医師による電話コンサル（相談）を受けるとともに、身体的な治療を終えた患者がスムーズに精神的な治療を受けることができる体制を作り運用。
奈良県	・県下で公立の医大病院が、夜間休日での第3次救急（23条通報等）に、一極的に対応が可能となっていること。
和歌山県	・紀北圏域においては、5ヶ所の民間病院の協力を得て、件数も増加しており、着実に定着してきている。
鳥取県	・各圏域で連絡調整会議を開催し、医療機関、消防、警察、医師会、市町村職員が出席する中、圏域の課題解決や情報共有、連携を図れている。
島根県	・圏域によっては完結できない箇所もあるが、他圏域でカバーする体制が整備されている。 ・医療資源が乏しい圏域においても（入院機関が1ヶ所）、24時間365日受診、入院の受け入れをしている。
広島県	・全県をになう精神科医療センターと西部、東部地域に分かれて輪番型の精神科医療施設が協力しながら、効率良く運営されている。

徳島県	・民間医療機関、自治体病院、大学病院、消防、警察、行政が県レベル・地域レベルで緊密な連携を図ることにより精神科救急医療体制の維持に努めている。
佐賀県	・当県の精神科救急医療体制については、24時間365日常時対応型で運営更に精神科病棟で委託することで常時医師との連携を行い、患者のトリアージが可能。
沖縄県	・離島地域も含め、4つの圏域に分け、それぞれの圏域毎に24時間体制のシステムを構築している。

課題と思われること

都道府県	貴自治体の精神科救急医療体制について課題と思われること
岩手県	<ul style="list-style-type: none"> ・県北圏域に常時対応型施設がないこと 平成25年度から、県北圏域の常時対応施設に勤務する精神科医師が減少し、年間を通して救急体制を組むことが困難となった。現在も、精神科医師の人数は減少したまま変わらず、年間を通して救急体制を組むことは困難な状況が続いている。 ・精神科救急医療施設身体合併対応施設が少ないこと 精神科救急医療体制整備事業実施要綱では、身体合併対応施設については、少なくとも2つの圏域に1か所整備するよう努めなければならないとされている。本県の精神科救急医療圏は4圏域あるが、指定しているのは1施設のみである。 ・精神科救急医療体制整備事業に対する国庫補助金が減少していること 平成27年度の国庫補助金交付要綱改正により、精神医療相談事業の平日分は国庫補助対象外とされた。また、平成26年度までは定額であった補助基準額が「（～円以内で）厚生労働大臣が認めた額」と改められ、交付決定の際に査定されることにより、交付額が申請額を大幅に下回り、当該事業の執行に著しい支障が出る状況が続いている。 ・患者への適性受診の働きかけ 精神科救急医療体制における常時対応施設では受診件数が多く、特にも入院を要しない方の受診割合が高い状況であり、患者への適性受診の働きかけが課題の一つとなっている。
宮城県	・当県は未だ精神科救急医療体制の24時間化が果たされていないため早急に体制整備を進める必要がある。
秋田県	・対応事例集の更なる周知。
山形県	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科救急医療システムに総合病院の参画がないため、身体合併の患者についてケースバイケースになる。 ・精神科救急情報センターの認知度が低く、十分に活用されていない。
茨城県	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科一般救急医療体制の24時間365日化。 ・精神科救急外来等の整備。 ・精神医療相談の24時間365日化。 ・身体合併症救急医療体制の充実・強化。 ・精神科救急に対応できる人材の育成。
栃木県	<ul style="list-style-type: none"> ・病院群輪番体制の更なる充実 ・身体合併症患者への対応

千葉県	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関を病院群輪番型、常時対応型、精神科救急医療センターとしてそれぞれ配置し、診療応需体制を三層構造としているが、空床確保が必ずできているとは限らず、時に遠方の医療機関に受診・入院となる場合がある。今後も空床確保率を上げる取り組みや、元々の精神科救急医療圏に対象者を戻す仕組みが求められている。 ・身体合併症患者に対しては、平成28年度に身体合併症対応協力病院運営要領を制定し、県内で5つの身体合併症協力病院（以下、協力病院）の登録を行ったが、精神科病棟を有する総合病院のみの登録のため、一般病棟での身体合併症の治療が可能な総合病院の登録が望まれる。
神奈川県	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の病院群輪番型医療施設への円滑な後方移送による常時対応可能な基幹型医療施設における空床の確保。 ・全県一区体制の運用による精神科救急医療施設へのアクセス。 ・地域における身体合併症対応施設の整備や一般救急医療機関との連携。
新潟県	<ul style="list-style-type: none"> ・全て輪番制により救急体制を構築しており、常時対応型の病院がないため、当番病院が患者の受入ができなかったり、事故等により当番病院が欠けてしまうと、救急体制の維持が困難になること。 ・精神保健指定医の不足により、毎年、救急当番体制を組むことが困難な状況。
富山県	<ul style="list-style-type: none"> ・本県の精神科救急医療体制は、平成27年10月の見直しにより、従前の東西2圏域での体制を全県1圏域として運営しており、当番病院が遠隔地となることがある。 ・精神科救急情報センターについて、国の補助単価が削減される中、現行の体制を維持し、運営していく必要がある。
福井県	<ul style="list-style-type: none"> ・身体合併症のある精神疾患患者の受入れ体制について（三次救急については精神科病床を有する総合病院での受入れがスムーズであるが、二次救急からソフト救急の受入れに時間を要している）。
山梨県	<ul style="list-style-type: none"> ・身体合併症患者への受入について、現在医療提供体制について検討しているところであるが、限られた医療資源の中で体制整備を調整することが困難。
長野県	<ul style="list-style-type: none"> ・身体合併症への対応 ・診療所との連携 ・相談窓口・情報センターの24時間化。
静岡県	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科救急情報センターのあり方を検討していく必要がある。 ・身体合併の対応できる医療機関が県西部の1機関のみの委託となっている。 ・国庫補助金の補助額が大幅に減額され、事業の実施が厳しい状況。
愛知県	<ul style="list-style-type: none"> ・休日・夜間における緊急措置診察等実施のための移送体制が未整備であること。
三重県	<ul style="list-style-type: none"> ・一般救急との連携。 ・中南勢ブロックは、中勢～南勢～東紀州と範囲が広く、精神科病院も少ないため、受診までに時間がかかる地域があること。
滋賀県	<ul style="list-style-type: none"> ・精神医療相談窓口が24時間体制になっていない。 ・ソフト救急、病診連携、病院連携体制が十分確立していない。
大阪府	<ul style="list-style-type: none"> ・「夜間・休日合併症支援システム」の身体科病院（二次・三次救急医療機関）における認知度向上と、身体・精神ともに重篤な場合の受入れ先の確保。

奈良県	国庫補助の単価減になると、委託料が変更となること。
和歌山県	<ul style="list-style-type: none"> ・県内3圏域に分けて救急体制をとっているが、紀南圏域において医師確保ができず、夜間休日の救急がストップしているため、医師確保を含めた体制整備が課題である。 ・また、身体合併症のある精神障害者の救急搬送時、精神科および身体科において、どちらが先に優先するかという線引きが曖昧であること。
鳥取県	<ul style="list-style-type: none"> ・当番病院に過度な負担がかからないようにするため、現在の体制を継続して維持していきたい。
島根県	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急受診（夜間、休日昼間）に至らないための予防的な支援体制の構築により、最終的には当事業による受診件数を減少させること、及び入院率を低下させること。
岡山県	<ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患と身体疾患を合併した救急患者に適切に対応するため、一般病院と精神科病院との連携をより一層強化する必要がある。 ・自殺未遂など重篤な身体合併症患者に対応する救急隊員など医師以外の関係者も、精神疾患についての理解を深める必要がある。
広島県	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化に伴い、精神疾患と身体疾患の合併症がある患者が増加する事が見込まれており、精神科救急医療施設と、一般救急医療機関との連携等、身体合併症患者の医療体制の確保について検討する必要がある。 ・自殺未遂者に対する身体ケアとともに再企図防止のための2次、3次救急との連携等診療体制の充実を図る必要がある。
山口県	<ul style="list-style-type: none"> ・一般救急との連携・医療圏における精神科ソフト救急の整備。
徳島県	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科救急医療体制については、自治体のみではなく、民間の精神科救急医療機関の協力を得ながら体制を構築しているが、継続的に運営していくために、精神科救急医療体制整備事業補助金の安定的な確保が必要である。特に精神科救急情報センター事業は、精神科救急医療体制上、重要であり、補助金の安定的な確保が必要である。
愛媛県	<ul style="list-style-type: none"> ・時間が限定されていること（平日17:00～22:00 休日9:00～17:00）。 ・地域が限定されていること 東予、中予、南予のうち中予圏域でのみ実施している。 ・精神科病院のみによる輪番対応であること 身体合併症患者への対応が困難である。
福岡県	<ul style="list-style-type: none"> ・ソフト救急の体制が整備できていない。
佐賀県	<ul style="list-style-type: none"> ・年々、国の補助金が減額されており県の負担が増加しており、今後、財政的に運営が困難になる可能性がある。
熊本県	<ul style="list-style-type: none"> ・予算の確保。 ・措置入院の際の診察医、受入病院の確保（原則措置入院は対象外）。 ・精神科救急情報センターの体制確保。
大分県	<ul style="list-style-type: none"> ・情報センターが未設置であること。 ・24時間365日対応可能な基幹病院が未設置であること。 ・措置入院に関する輪番体制のみで、医療保護入院については夜間・休日の受

	入先がないこと。
宮崎県	・一般救急医療機関と精神科救急医療システムとの連携が充分でない。
沖縄県	・身体科の救急告示病院との連携を深める必要がある。

自由意見

都道府県	貴自治体の精神科救急医療体制について自由意見
和歌山県	・精神疾患に対する偏見がまだまだ根強くあると思われ、一般科において診てもらえないという事例もある。
佐賀県	・国が精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築するのであれば消防庁の119番等を利用した県の負担が少ない制度構築が必要と考える。

アンケート 『精神科救急医療体制を整備するための手引き』における「評価および整備のための基準」調査

『精神科救急医療体制を整備するための手引き』における「評価および整備のための基準」は、平成28年度厚生労働科学研究補助金（障害者総合福祉推進事業）「精神科救急医療の実態把握及び措置入院・移送の地域格差の要因分析に関する調査研究」²⁾の主成果物である。『手引き』における内容は、日本精神科病院協会、日本精神科救急学会、全国保健所長会、日本精神保健福祉士協会、総合病院精神医学会、家族会が合意した基本方針に基づき作成されており、また各都道府県に対する調査結果に基づき、現状を踏まえた最新の見識がアップデートされた、現時点における最適を推奨するものであろう。その意味において、精神科救急医療体制整備事業を実施する都道府県（指定都市）は、当該事業に係るサービスの質を向上させるべく、『手引き』における推奨を参照すべきである。『手引き』には、推奨事項を項目として抽出した「基準」が設けられている。都道府県（指定都市）においては、各項目について評価を行い個々の課題を抽出するとともに、その課題の克服と推奨事項の達成を目指し、連絡調整会議等において整備状況を評価するなどの活用が望まれる。結果について表2に示す。

37自治体から回答が得られた（回答率78.7%）。

1【大項目】実施要綱【推奨】実施自治体として実施要項を整備している（水準：～べき）について、該当36自治体（97.3%）、部分該当0自治体、非該当1自治体（2.7%）であった。

2【大項目】基本的考え方について【推奨】精神科救急医療とは地域包括ケア体制における即応の一医療資源であること（水準：望ましい）について、該当6自治体（16.2%）、部分該当6自治体（16.2%）、非該当25自治体（67.6%）【推奨】精神保健福祉法第19条の11に基づき、自治体として整備に努めること（水準：望ましい）について、該当13自治体（35.1%）、部分該当3自治体（8.1%）、非該当21自治体（56.8%）【推奨】整備への努力の一環として、精神障害に対する社会の偏見や不理解の克服を目指すこと（水準：望ましい）については、該当2自治体（5.4%）、部分該当4自治体（10.8%）、非該当31自治体（83.8%）であった。

3【大項目】体制【中項目】構造・機能的標準化【小項目】アクセシビリティ【推奨】すべてのニーズについて圏域ごと、重症度ごとに対応できる体制を有し、許容される時間内にアクセス可能である（水準：～べき）は、該当14自治体（37.8%）、部分該当22自治体（59.5%）、非該当1自治体（2.7%）【小項目】ケアの継続性【推奨】一般医療、通院医療との連続性が確保できるよう、体制が周知徹底される仕組みを広報等で確認できる（水準：～べき）は、該当15自治体（40.5%）、部分該当11自治体

(29.7%)、非該当 10 自治体(27.0%)、欠損値 1 自治体(2.7%)であった。

4【大項目】圏域【推奨】二次医療圏ごと、あるいは隣接する 2～3 圏域を 1 単位とする精神科医療圏域を設定している(水準：望ましい)について、該当 22 自治体(59.5%)、部分該当 5 自治体(13.5%)、非該当 10 自治体(27.0%)【推奨】それぞれの圏域における医療機関の偏在などを勘案のうえ、必要な数の拠点やリソースを整備している。または、圏域を越えた柔軟な運用によって機能的なバランスを確保し、都道府県全体として整合性が取れるよう整備を行っている(水準：望ましい)は、該当 23 自治体(62.2%)、部分該当 10 自治体(27.0%)、非該当 4 自治体(10.8%)であった。

5【大項目】運用時間帯【推奨】空白時間帯がない(水準：～べき)は、該当 16 自治体(43.2%)、部分該当 17 自治体(45.9%)、非該当 4 自治体(10.8%)で、【推奨】24 時間 365 日(非評価項目)が 16 自治体【推奨】夜間休日(非評価項目)が 17 自治体であった。

6【大項目】連絡調整委員会【推奨】都道府県の全域として年 1 回以上連絡調整委員会を実施している(水準：～べき)は、該当 32 自治体(86.5%)、部分該当 2 自治体(5.4%)、非該当 3 自治体(8.1%)【推奨】圏域ごとに検討部会を実施している(水準：～べき)が、該当 12 自治体(32.4%)、部分該当 7 自治体(18.9%)、非該当 18 自治体(48.6%)、【中項目】連絡調整委員【小項目】必須委員【推奨】実施主体(水準：～べき)は該当 35 自治体(94.6%)、部分該当 0 自治体、非該当 1 自治体(2.7%)、欠損値 1 自治体(2.7%)、【推奨】確保事業担当者(水準：～べき)は、該当 31 自治体(83.8%)、部分該当 2 自治体(5.4%)、非該当 3 自治体(8.1%)、欠損値 1 自治体(2.7%)、【推奨】消防あるいは MC 関係者(水準：～べき)は、該当 33 自治体(89.2%)、部分該当 0 自治体、非該当 3 自治

体(8.1%)、欠損値 1 自治体(2.7%)、【推奨】警察関係者(水準：～べき)は、該当 33 自治体(89.2%)、部分該当 0 自治体、非該当 3 自治体(8.1%)、欠損値 1 自治体(2.7%)、【推奨】診療所代表者(水準：～べき)は、該当 33 自治体(89.2%)、部分該当 0 自治体、非該当 3 自治体(8.1%)、欠損値 1 自治体(2.7%)、【推奨】受診前相談担当者(水準：～べき)は、該当 25 自治体(67.6%)、部分該当 1 自治体(2.7%)、非該当 10 自治体(27.0%)、欠損値 1 自治体(2.7%)、

【推奨】合併症医療担当医療機関(水準：～べき)は、該当 27 自治体(73.0%)、部分該当 1 自治体(2.7%)、非該当 8 自治体(21.6%)、欠損値 1 自治体(2.7%)、【小項目】参考委員【推奨】当事者(非評価項目)について、該当 9 自治体(24.3%)、部分該当 1 自治体(2.7%)、非該当 24 自治体(64.9%)、欠損値 3 自治体(8.1%)、

【推奨】市町村(非評価項目)は、該当 11 自治体(29.7%)、部分該当 3 自治体(8.1%)、非該当 21 自治体(56.8%)、欠損値 2 自治体(5.4%)、

【推奨】福祉領域関係者(非評価項目)は、該当 9 自治体(24.3%)、部分該当 2 自治体(5.4%)、非該当 23 自治体(62.2%)、欠損値 2 自治体(5.4%)、【推奨】学識者(非評価項目)は、該当 14 自治体(37.8%)、部分該当 1 自治体(2.7%)、非該当 20 自治体(54.1%)、欠損値 2 自治体(5.4%)、【中項目】議題【小項目】標準議題【推奨】事業実績(身体科との連携に関する事項・実施要項に関する事項・厚生労働省からの伝達事項・移送に関する事項・警察及び消防との連携に関する事項)(水準：～べき、一括評価)は、該当 21 自治体(56.8%)、部分該当 14 自治体(37.8%)、非該当 1 自治体(2.7%)、欠損値 1 自治体(2.7%)、【小項目】個別検証【推奨】個々の事例の対応適切性に関する事後検証(水準：～べき)については、該当 8 自治体(21.6%)、部分該当 13 自治体(35.1%)、非該当 15 自治体(40.5%)、欠損値 1 自治体(2.7%)であった。

7【大項目】受診前相談【中項目】通報処理

【推奨】夜間・休日の23条通報処理について救急医療体制整備事業との関係性の明確化を図ること(水準:~べき)は、該当23自治体(62.2%)、部分該当5自治体(13.5%)、非該当8自治体(21.6%)、欠損値1自治体(2.7%)【中項目】圏域内完結【推奨】精神科救急情報センターおよび精神科医療相談窓口の役割について、利用者が利用しやすいような配慮によって体制を整えるとともに、医療圏ごとの具体的対応が可能な実効的サービスとして設置すること(有益な情報提供や助言ができないような、圏域を越えた相談等が発生しないための配慮などの評価)。なお、必要な広域調整については、あらかじめ連絡調整会議で取り決めること(水準:~べき)は、該当17自治体(45.9%)、部分該当16自治体(43.2%)、非該当4自治体(10.8%)、【中項目】設置母体【推奨】医療機関設置(水準:望ましい)は、該当20自治体(54.1%)、部分該当5自治体(13.5%)、非該当12自治体(32.4%)、【推奨】当番病院と密な連絡調整がはかれる体制とすること(水準:~べき)は、該当28自治体(75.7%)、部分該当4自治体(10.8%)、非該当4自治体(10.8%)、欠損値1自治体(2.7%)、【中項目】職種【推奨】職種は精神保健福祉士、看護師、心理士などの専門職であること(水準:望ましい)は、該当34自治体(91.9%)、部分該当1自治体(2.7%)、非該当2自治体(5.4%)、【中項目】技能要件の明確化【小項目】傾聴【推奨】必要要件として業務手順に定めること(水準:~べき)は、該当25自治体(67.6%)、部分該当5自治体(13.5%)、非該当7自治体(18.9%)【小項目】助言【推奨】必要要件として業務手順に定めること(水準:~べき)は、該当28自治体(75.7%)、部分該当4自治体(10.8%)、非該当5自治体(13.5%)、【小項目】自殺・破壊行動リスクへの電話対応【推奨】必要要件として業務手順を定めること(水準:~べき)は、該当25自治体(67.6%)、部分該当5自治体(13.5%)、非該当7自治体(18.9%)、【小項目】医療機関等地域内資源の案内【推奨】必要要

件として業務手順を定めること(水準:~べき)は、該当29自治体(78.3%)、部分該当3自治体(8.1%)、非該当5自治体(13.5%)、【小項目】受診要否判断・受診勧奨【推奨】必要要件として業務手順を定めること(水準:~べき)は、該当29自治体(78.3%)、部分該当3自治体(8.1%)、非該当5自治体(13.5%)、【小項目】多機関調整【推奨】必要要件として業務手順を定めること(水準:~べき)は、該当22自治体(59.5%)、部分該当6自治体(16.2%)、非該当9自治体(24.3%)、【小項目】移送を含むアクセスに関する助言【推奨】必要要件として業務手順を定めること(水準:~べき)は、該当16自治体(43.2%)、部分該当12自治体(32.4%)、非該当9自治体(24.3%)、【小項目】通報対応【推奨】必要要件として業務手順を定めること(水準:~べき)は、該当19自治体(51.4%)、部分該当15自治体(40.5%)、非該当3自治体(8.1%)、【中項目】知識要件の明確化【小項目】地域の具体的な資源に関する知識【推奨】必要要件として業務手順を定めること(水準:~べき)は、該当20自治体(54.1%)、部分該当10自治体(27.0%)、非該当7自治体(18.9%)、【中項目】医師の応援体制【推奨】医師の応援体制を置くこと(当番病院の指定医など)(水準:~べき)は、該当26自治体(70.3%)、部分該当7自治体(18.9%)、非該当4自治体(10.8%)、【中項目】アクセス【小項目】広報【推奨】相談者がアクセスしやすいよう相談電話番号などをHP、自治体広報などによって周知すること(水準:~べき)は、該当25自治体(67.6%)、部分該当7自治体(18.9%)、非該当5自治体(13.5%)であった。

8【大項目】搬送体制【中項目】搬送に関する運用のルール化【小項目】法29条の2の2(水準:~べき)は、該当20自治体(54.1%)、部分該当5自治体(13.5%)、非該当11自治体(29.7%)、欠損値1自治体(2.7%)、【小項目】法34条(水準:~べき)は、該当21自治体(56.8%)、部分該当5自治体(13.5%)、非該当10自治体

(27.0%)、欠損値 1 自治体(2.7%)であった。

9【大項目】医療確保【推奨】あらゆる重症度に応じた合理的な対応体制であり空白時間が発生しない(措置応急・要入院・要受診・電話対応の4カテゴリ)(水準：～べき)は、該当 25 自治体(67.6%)、部分該当 11 自治体(29.75%)、非該当 15 自治体(40.5%)、【中項目】類型ごとの機能確保【小項目】基幹型【推奨】原則に圏域 1 力所(広域対応とする場合は時間・距離的にアクセス可能を確認し、国公立病院又は医師 16 対 1 の体制を有する高規格のユニットを備える医療機関(水準：望ましい)は、該当 13 自治体(35.1%)、部分該当 7 自治体(18.9%)、非該当 17 自治体(45.9%)、【小項目】病院群輪番型【推奨】当番日や時間帯に空白がない(水準：～べき)は、該当 24 自治体(64.9%)、部分該当 10 自治体(27.0%)、非該当 3 自治体(8.1%)、【小項目】外来型【推奨】当番日や時間帯に空白がない(水準：～べき)は、該当 9 自治体(24.3%)、部分該当 6 自治体(16.2%)、非該当 21 自治体(56.8%)、欠損値 1 自治体(2.7%)、【小項目】その他【推奨】バックアップ機能(水準：～べき)は、該当 15 自治体(40.5%)、部分該当 9 自治体(24.3%)、非該当 13 自治体(35.5%)、【推奨】支援病院(非評価項目)は、該当 16 自治体(43.2%)、部分該当 7 自治体(18.9%)、非該当 14 自治体(37.8%)であった。

10【大項目】身体合併症【中項目】全域対応合併症医療体制【推奨】全域に 1 力所以上の精神科併設一般医療機関の指定とその運用ルール 都道府県全体の連絡調整会議において事業内容の確認、検証を行う(水準：望ましい)は、該当 13 自治体(35.1%)、部分該当 10 自治体(27.0%)、非該当 14 自治体(37.8%)、【中項目】圏域対応精神科合併症医療体制【推奨】各圏域の精神科と一般科の複数の病院群で構成される連携型の総合診療対応体制の指定とその運用ルール都道府県全体の連絡調整会議

において事業内容の確認、圏域ごとの検証部会にて事業の確認、検証研修などによって相互理解に努める(水準：～べき)は、該当 3 自治体(8.1%)、部分該当 8 自治体(21.6%)、非該当 26 自治体(70.3%)、【中項目】一般医療領域における協議会などの活用による連携推進【推奨】一般医療領域において各 2 次医療圏で開催されている協議会等の機会に精神科代表が積極的に参加するなど、連携の充実に努める(水準：望ましい)は、該当 5 自治体(13.5%)、部分該当 15 自治体(40.5%)、非該当 17 自治体(45.9%)であった。

D. 考察

精神科救急医療体制整備事業実施要綱は 24 時間精神医療相談窓口について「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へ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。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。」一方、精神科救急情報センターについて同要綱は「身体疾患を合併している者も含め、緊急的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 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。」としている。24時間精神相談窓口と精神科救急情報センターの機能が重複していることから、都道府県においては多様な運用がなされることとなった。24時間精神医療相談窓口の相談件数と精神科救急情報センターの相談件数が同数であると回答した自治体も複数あり、当該自治体担当者に確認したところ、厚生労働省へも同様に報告しており、容認されているとのことであった。

各自治体における精神科救急医療体制整備事業における受診前相談の実態として、人口万対相談件数で24時間精神医療相談窓口(0.6件~110.5件)精神科救急情報センター(0.3件~33.8件)と自治体間で大きな差が生じていた。さらに精神科救急医療体制整備事業実施要綱で「精神科救急情報センターは、(略)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。」とされているが、運営を他自治体の特定営利活動法人や株式会社に委託する自治体も散見され、この点についても今後検証が必要であろう。

精神科救急医療体制整備事業実施要綱で各自治体に提出を求めている各報告様式(付録参照)の課題として、受診者数や受診者のうち入院した者の数は把握することができるものの、事業アウトカムすなわち受診依頼に対する応需実態を評価できない点が指摘できよう。また、受診依頼に対し応需しなかった理由の適否についても検証ができるものにもなっていない。別紙様式1 1・1-2精神科救急医療体制整備事業施設月報(1-2は受診した医療施設に通院加療中であったケースに限定して集計)及び別紙様式2 1・2-2精神科救急医療体制整備事業圏域月報(2-2は受診した病院に通院加療中であったケースに限定して集計)は、医療施設への「受診依頼件数」を求めておらず、受診依頼に対しての応需実態を把握することができない。これ

らを圏域別に集計した別紙様式3 1・3-2精神科救急医療体制整備事業全県域月報、4-1・4 2精神科救急医療体制整備事業年報についても同様である。別紙6精神科救急情報センター事業年報は、寄せられた相談についてトリアージした結果、精神科救急事例なのか否かがどのように判断されたのか、また精神科救急事例と判断した事例について医療機関紹介できたのか否かについての報告を求めている。都道府県においてもこれらの様式に回答するための項目しか集計しておらず、都道府県精神科救急医療体制整備事業のアウトカム評価ができない自治体も散見され、このことが本調査の回答率を低くしていると考えられた。精神科救急医療体制整備事業のアウトカム評価ができるよう、報告様式の見直しが求められる。

『精神科救急医療体制を整備するための手引き』における「評価および整備のための基準」は、平成28年度厚生労働科学研究補助金(障害者総合福祉推進事業)「精神科救急医療の実態把握及び措置入院・移送の地域格差の要因分析に関する調査研究」²⁾の主成果物である。『手引き』における内容は、日本精神科病院協会、日本精神科救急学会、全国保健所長会、日本精神保健福祉士協会、総合病院精神医学会、家族会が合意した基本方針に基づき作成されており、また各都道府県に対する調査結果に基づき、現状を踏まえた最新の見識がアップデートされた、現時点における最適を推奨するものであろう。その意味において、精神科救急医療体制整備事業を実施する都道府県(指定都市)は、当該事業に係るサービスの質を向上させるべく、『手引き』における推奨を参照すべきである。『手引き』には、推奨事項を項目として抽出した「基準」が設けられている。都道府県(指定都市)においては、各項目について評価を行い個々の課題を抽出するとともに、その課題の克服と推奨事項の達成を目指し、連絡調整会議等において整備状況の評価するなどの活用が望まれる。

【大項目】基本的考え方について【推奨】精神科救急医療とは地域包括ケア体制における即応的一医療資源であること(水準:望ましい)について、非該当と 25 自治体(67.6%)が回答しており、地域包括ケア体制構築において、医療と福祉の連携が課題であると、この結果からもいえるのではないだろうか。また【推奨】精神保健福祉法第 19 条の 11 に基づき、自治体として整備に努めること(水準:望ましい)について非該当と 21 自治体(56.8%)、【推奨】整備への努力の一環として、精神障害に対する社会の偏見や不理解の克服を目指すことについて非該当と 31 自治体(83.8%)が回答しており、都道府県が精神科救急医療体制整備事業を推進するにあたっては、この点についても着目することが求められよう。

【大項目】体制【中項目】構造・機能的標準化【小項目】アクセス性【推奨】すべてのニーズについて圏域ごと、重症度ごとに対応できる体制を有し、許容される時間内にアクセス可能である(水準:~べき)について部分該当と 22 自治体(59.5%)、【小項目】ケアの継続性【推奨】一般医療、通院医療との連続性が確保できるよう、体制が周知徹底される仕組みを広報等で確認できる(水準:~べき)について、部分該当 11 自治体(29.7%)、非該当 10 自治体(27.0%)、【大項目】圏域【推奨】それぞれの圏域における医療機関の偏在などを勘案のうえ、必要な数の拠点やリソースを整備している。または、圏域を越えた柔軟な運用によって機能的なバランスを確保し、都道府県全体として整合性が取れるよう整備を行っている(水準:望ましい)について部分該当 10 自治体(27.0%)、非該当 4 自治体(10.8%)、【大項目】運用時間帯【推奨】空白時間帯がない(水準:~べき)について部分該当と 17 自治体(45.9%)との回答であったことから、都道府県における精神科救急医療体制整備事業の整備が道半ばであることを表した結果であった。

【大項目】連絡調整委員会については、【推奨】圏域ごとに検討部会を実施している(水準:

~べき)について部分該当 7 自治体(18.9%)、非該当 18 自治体(48.6%)との結果から、ミクログ精神科救急医療体制の整備が課題であるといえるかもしれない。【中項目】連絡調整委員会【小項目】必須委員の内、他に比べ【推奨】受診前相談担当者(水準:~べき)について非該当が 10 自治体(27.0%)、【推奨】合併症医療担当医療機関(水準:~べき)非該当と 8 自治体(21.6%)が回答しており、当該自治体については委員構成について検討を求めたい。【小項目】参考委員【推奨】当事者(非評価項目)について非該当が 24 自治体(64.9%)であったものの、該当と 9 自治体(24.3%)が回答している。精神科救急医療体制の整備目的が精神障害者の地域生活支援であることを鑑みれば、都道府県が精神科救急医療体制を整備していくにあたっては、当事者の意見を反映させる仕組みも今後取り入れていく必要がある。

【中項目】議題【小項目】標準議題【推奨】事業実績(身体科との連携に関する事項・実施要綱に関する事項・厚生労働省からの伝達事項・移送に関する事項・警察及び消防との連携に関する事項)(水準:~べき、一括評価)について、部分該当と 14 自治体(37.8%)が回答しており、改善すべき点である。【小項目】個別検証【推奨】個々の事例の対応適切性に関する事後検証(水準:~べき)について、部分該当 13 自治体(35.1%)、非該当 15 自治体(40.5%)との回答で、個別事例の対応適切性の事後検証なくして、制度改善と連携構築は行えないとすれば憂慮すべき結果である。

【大項目】受診前相談【中項目】圏域内完結【推奨】精神科救急情報センターおよび精神科医療相談窓口の役割について、利用者が利用しやすいような配慮によって体制を整えるとともに、医療圏ごとの具体的対応が可能な実効的サービスとして設置すること(有益な情報提供や助言ができないような、圏域を越えた相談等が発生しないための配慮などの評価)ないし、必要な広域調整については、あらかじめ連絡調整会議で取り決めること(水

準：～べき)について、部分該当が 16 自治体 (43.2%)、非該当が 4 自治体(10.8%)と十分なものではなかった。【中項目】技能要件の明確化については、整備が進んでいると言えよう。

【大項目】搬送体制【中項目】搬送に関する運用のルール化【小項目】法 29 条の 2 の 2 (水準：～べき)について非該当が 11 自治体 (29.7%)、【小項目】法 34 条 (水準：～べき)でも非該当 10 自治体(27.0%)で、精神科救急医療体制における搬送体制の整備が課題となっていることが伺えた。

【大項目】身体合併症対応【中項目】全域対応合併症医療体制【推奨】全域に 1 力以上の精神科移設一般医療機関の指定とその運用ルール 都道府県全体の連絡調整会議において事業内容の確認、検証を行う(水準：望ましい)部分該当 10 自治体(27.0%)、非該当 14 自治体(37.8%)、【中項目】圏域対応精神科合併症医療体制【推奨】各圏域の精神科と一般科の複数の病院群で構成される連携型の総合診療対応体制の指定とその運用ルール 都道府県全体の連絡調整会議において事業内容の確認、圏域ごとの検証部会にて事業の確認、検証研修などによって相互理解に努める(水準：～べき)該当は 3 自治体(8.1%)にすぎず、部分該当 8 自治体(21.6%)、非該当 26 自治体 (70.3%)、さらに【中項目】一般医療領域における協議会などの活用による連携推進【推奨】

一般医療領域において各二次医療圏で開催されている協議会等の機会に精神科代表が積極的に参加するなど、連携の充実に努める(水準：望ましい)についても部分該当 15 自治体 (40.5%)、非該当 17 自治体(45.9%)と十分なものではなかった。

E. 結論

精神救急医療体制整備事業をアウトカム評価できる仕組みづくりと、受診前相談体制の更なる質の向上が必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

文献

1) 埼玉県立精神保健福祉センター.平成 24 年厚生労働科学研究補助金(障害者総合福祉推進事業)「精神医療相談窓口および精神科救急情報センターの実施体制に関する調査」報告書,2013

2) 公益社団法人日本精神科病院協会.平成 28 年度厚生労働科学研究補助金(障害者総合福祉推進事業)「精神科救急医療の実態把握及び措置入院・移送の地域格差の要因分析に関する調査研究」報告書,2017

表1 アンケート 精神科救急医療体制整備事業等調査

表2 アンケート 『精神科救急医療体制を整備するための手引き』における「評価および整備のための基準」調査

付録

アンケート 精神科救急医療体制整備事業等調査

Q1：自治体名 ご担当者名

_____ 都・道・府・県 人口 _____ 万人(平成29年4月1日現在)

部署名 _____

ご担当者名 _____

ご連絡先 _____

メールアドレス _____

Q2：貴自治体の平成16(2004)年～平成27(2015)年の経時変化について、変動がありますか？

ある Q3へ ない Q5に移動

Q3：変動した年度は？

Q4：変動がみられる場合、以下に示す何らかの要因がありましたか？(該当するものをしてください)

- a. 人口規模による影響 b. 国の要綱改訂の影響 c. 圏域内医療資源の増減による影響
- d. 都道府県内の運用取り決めの変更による影響
- 1. 事業メニューの開始や終了があった 2. 圏域の変更があった
- 3. 件数のカウントの仕方が変わった 4. 担当者が代わって数字の解釈が変わった
- 5. その他 _____
- e. その他 _____
- f. わからない

具体的な状況について記載してください。複数に変動がある場合にはここに解説してください。

Q5：24時間精神医療相談窓口について教えてください。

(1) 24時間精神医療相談窓口の設置状況(該当するものに○をしてください)

- a. 設置済み b. 未設置 c. 設置予定(平成 年度)

(2) 24時間精神医療相談の実施状況(該当するものに○をしてください)

- a. 精神科救急情報センターと一体となって実施している
b. 精神科救急情報センターと機能分離して実施している(設置機関)
c. 保健所及び精神科救急情報センターを併せて実施している
d. 委託している

(委託先: _____)

(3) 平成28年度の相談件数を教えてください。

総数 _____ 件

Q6：精神科救急情報センターについて教えてください。

(1) 精神科救急情報センターの設置状況(該当するものに○をしてください)

- a. 設置済み b. 未設置 c. 設置予定(平成 年度)

(2) 精神科救急情報センターの設置機関を教えてください(該当するものに○をしてください)

- a. 自治体立病院 b. 大学病院 c. 民間病院 d. 精神保健福祉センター
e. 身体科救急医療情報センターに併設
f. その他 _____

(3) 精神科救急情報センターの運営方法を教えてください(該当するものに○をしてください)

- a. 自治体直営 b. 委託

(委託先 _____)

(4) 平成28年度の相談件数等を教えてください。

総数 _____ 件

精神科救急事例と判断した件数(再掲) _____ 件

医療機関紹介件数(再掲) _____ 件

医療機関紹介できなかった件数(再掲) _____ 件

Q7：貴自治体の精神科救急医療体制整備事業実施要綱上(運用上)の対象について教えてください。

(該当する に✓してください)。

(物質関連障害を含む)すべての精神疾患を対象としている

対象としていない疾患がある。

どのような疾患を除外していますか _____

Q8：貴自治体の精神科救急医療体制について、自由にご記載ください。

自負していること

課題と思われること

自由意見

以上です。

御協力有難うございました。

別紙様式 1 1 精神科救急医療体制整備事業施設月報

別紙様式 1 - 2 精神科救急医療体制整備事業施設月報

別紙様式 2 1 精神科救急医療体制整備事業圏域月報

別紙様式 2 - 2 精神科救急医療体制整備事業圏域月報

別紙様式 3 1 精神科救急医療体制整備事業全県域月報

別紙様式 3 - 2 精神科救急医療体制整備事業全県域月報

別紙様式 4 - 1 精神科救急医療体制整備事業年報

別紙様式 4 2 精神科救急医療体制整備事業年報

別紙様式 6 精神科救急情報センター事業年報

表2 アンケート「精神科救急医療体制を整備するための手引き」における「評価および整備のための基準」

大項目	中項目	小項目	推奨	水準	該当	部分該当	非該当	欠損値	備考
1	実施要綱		実施自治体として実施要綱を整備している		36	0	1	0	
2	基本的な考え方について		以下の項目について、自治体要綱上に基本的な考え方の明記がある。 精神科救急医療とは地域包括ケア体制における即応型の一医療資源であること 精神保健福祉法第19条の11に基づき、自治体として整備に努めること 整備への努力の一環として、精神障害に対する社会の偏見や不理解の克服を目指すこと		6	6	25	0	
					13	3	21	0	
					2	4	31	0	
3	体制								
		構造							
		機能的標準化							
		アクセス性	すべてのニーズについて圏域ごと、重症度ごとに対応できる体制を有し、許容される時間内にアクセス可能である		14	22	1	0	
		ケアの継続性	一般医療、通院医療との連続性が確保できるよう、体制が周知徹底される仕組みを広報等で確認できる		15	11	10	1	
4	圏域								
			2次医療圏ごと、あるいは隣接する2-3圏域を1単位とするおおよその精神科医療圏域を設定している。		22	5	10	0	
			それぞれの圏域における医療機関の偏在などを勘案のうえ、必要な数の拠点やリソースを整備している。または圏域を超えた柔軟な運用によって機能的なバランスを確保し、都道府県全体として整合性が取れるよう整備を行っている		23	10	4	0	
5	運用時間帯		空白時間帯がない(以下のどちらかを記入) 24時間365日 夜間休日		16	17	4	0	
					16				非評価項目
					17				
6	連絡調整委員会		都道府県の全域として年1回以上連絡調整委員会を実施している		32	2	3	0	
			圏域ごとに検討部会を実施している		12	7	18	0	
		連絡調整委員	以下の参加がある(全域開催分について評価する)						
		必須委員	実施主体		35	0	1	1	
			確保事業担当者		31	2	3	1	
			消防あるいは法務関係者		33	0	3	1	
			警察関係者		33	0	3	1	
			診療所代表者		33	0	3	1	
			受診前相談担当者		25	1	10	1	
			合併症医療担当医療機関		27	1	8	1	
		参考委員	当事者		9	1	24	3	非評価項目
			市町村		11	3	21	2	非評価項目
			福祉・地域関係者		9	2	23	3	非評価項目
			学識者など		14	1	20	2	非評価項目
		課題	以下の議事を審議している(全域開催分について評価する)						
			事業実績						
			身体科との連携に関する事項						
		標準課題	実施要綱に関する事項		21	14	1	1	一括評価
			厚生労働省からの伝達事項						
			移送に関する事項						
			警察及び消防との連携に関する事項						
		個別検証	個々の事例の対応適切性に関する事後検証		8	13	15	1	
7	受診前相談								
		通報処理	夜間・休日の23条通報処理について救急医療体制整備事業との関係性の明確化を図ること		23	5	8	1	
		圏域内完結	精神科救急情報センターおよび精神科医療相談窓口の役割について、利用者が利用しやすいような配慮によって体制を整えるとともに、医療圏ごとの具体的な対応が可能な実効的なサービスとして設置すること。(有益な情報提供や助言ができないような、圏域を超えた相談等が発生しないための配慮などを評価)なお、必要な広域調整については、あらかじめ連絡調整会議で取り決めること。		17	16	4	0	
		設置母体	医療機関設置		20	5	12	0	
			当番病院と密な連絡調整がはかれる体制とすること		28	4	4	1	
		職種	職種は精神保健福祉士、看護師、心理士などの専門職であること		34	1	2	0	
		技能要件の明確化	職種		25	5	7	0	
			助言		28	4	5	0	
			自殺・破壊行動リスクへの電話対応		25	5	7	0	
			医療機関等地域内資源の案内		29	3	5	0	
			必要要件として業務手順に定めること		29	3	5	0	
			受診要判断 受診勧告		29	3	5	0	
			多機関調整		22	6	9	0	
			移送を含むアクセスに関する助言		16	12	9	0	
			通報対応		19	15	3	0	
			知識要件の明確化		20	10	7	0	
			地域の具体的な資源に関する知識		20	10	7	0	
		医師の応援体制	医師の応援体制を重く(当番病院の指定医など)		26	7	4	0	
		アクセス	相談者がアクセスしやすいよう相談電話番号などをHP、自治体広報などによって周知する		25	7	5	0	
8	搬送体制								
		搬送に関する運用のルール化							
			法29条の2の2		20	5	11	1	
			法34条		21	5	10	1	
9	医療確保								
			あらゆる重症度に応じた合理的な対応体制であり空白が発生しない(措置応急・要入院・要受診・電話対応の4カテゴリ)		25	11	15	0	
		類型ごとの機能確保	基幹型		13	7	17	0	
			原則に圏域1カ所(広域対応とする場合は時間・距離的にアクセス可能を確認し、連絡調整会議で承認する)。 国公立病院又は医師16対1の体制を有する高規格のユニットを備える医療機関						
			病院群輪番型		24	10	3	0	全体体制で評価
			当番日や時間帯に空白がない		9	6	21	1	全体体制で評価
			外來型		15	9	13	0	
			バックアップ機能		16	7	14	0	非評価項目
			支援病院		16	7	14	0	
10	身体合併症対応								
		全域対応合併症医療体制	全域に1カ所以上の精神科併設一般医療機関の指定とその運用ルール 都道府県全体の連絡調整会議において事業内容の確認、検証を行う		13	10	14	0	
		圏域対応精神科身体合併症医療体制	各圏域ごとの精神科と一般の複数の病院群で構成される連携型の総合診療対応体制の指定とその運用ルール 都道府県全体の連絡調整会議において事業内容の確認、検証会議毎の検証部会にて事業の確認、検証研修などによって相互理解に努めること		3	8	26	0	
		一般医療領域における協議会などの活用による連携推進	一般医療領域において自二次医療圏で開催されている協議会等の機会に精神科代表が積極的に参加するなど、連携の充実に努める		5	15	17	0	

基幹型の定義: 常時対応でなくともよいが、国公立病院又は医師16対1の体制を有する高規格のユニットを備える医療機関であり、圏域の基幹的役割を果たす医療機関
病院群輪番型は基幹型が、外來型は基幹型や病院群輪番型が同時に兼ねてかまわない

~べき
望ましい

(都道府県等) 精神科救急医療体制整備事業施設月報 (年 月)

医療施設名 ()

様式 1 - 1 で集計されたケースのうち、既に同院で通院加療中であったケースに限定して集計して下さい。

救急当番日 (該当する日に記載してください。)	受診件数				受診者のうち入院した者(通院中の患者のみ)															
	合計 (夜間・休日の昼間に限る)	うち 夜間	うち 休日の 昼間	合計 (夜間・休日の昼間に限る)	(入院形式)							(入院形式)								
					うち 夜間 入院 件数	うち 緊急 措置 入院	うち 応急 入院	うち 医療 保護	うち 任意 入院	うち その他	うち 休日の 昼間 入院 件数	うち 緊急 措置 入院	うち 応急 入院	うち 医療 保護	うち 任意 入院	うち その他				
1日																				
2日																				
3日																				
4日																				
5日																				
6日																				
7日																				
8日																				
9日																				
10日																				
11日																				
12日																				
13日																				
14日																				
15日																				
16日																				
17日																				
18日																				
19日																				
20日																				
21日																				
22日																				
23日																				
24日																				
25日																				
26日																				
27日																				
28日																				
29日																				
30日																				
31日																				
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

* 夜間・休日の昼間に本事業を利用したケースに限定して集計して下さい。

* 当番日以外にも本事業を支援したケースがあれば、該当欄に件数を記入して下さい。

* 外来対応施設については、受診件数のみ記載してください。

* 毎月(ex. 第2週末)までに、前月分のデータをFAX()、もしくはファイルを添付した電子メール()にて、(都道府県等の担当課)へ提出願います。

(都道府県等) 精神科救急医療体制整備事業圏域別月報 (平成 年 月)

圏域(地区)名		受診者のうち入院した者(通院中の患者が否かを問わず)																
病院名	当番日数 (当番日の合計)	受診件数			入院形式													
		合計 (夜間・休日の 昼間に限る)	うち 夜間	うち 休日の昼間	合計 (夜間・休日の 昼間に限る)	うち 夜間 入院 件数	入院形式					うち 休日の 昼間 入院 件数	入院形式					
						うち 緊急 措置	うち 措置 入院	うち 応急 入院	うち 医療 保護	うち 任意 入院	うち その他		うち 緊急 措置	うち 措置 入院	うち 応急 入院	うち 医療 保護	うち 任意 入院	うち その他
< 輪番型 >																		
1																		
2																		
	小計																	
< 常時対応型 >																		
3																		
4																		
	小計																	
< 身体合併症対応 >																		
5																		
	小計																	
< 輪番+身体合併症 >																		
6																		
	小計																	
< 常時+身体合併症 >																		
7																		
	小計																	
合 計																		

- * 別紙様式 1 - 1 の施設月報 (圏域内の精神科救急医療施設からの月報) を集計した圏域別の月報です。
- * 精神科救急医療圏域の圏域数分をコピー (もしくはエクセル上でワークシートをコピーして増設) のうえ、1圏域1シートで記入してください。
- * 常時救急を受け入れる常時対応施設の場合、当番日数 (他の病院との重複もあります。) は当月の全日数を記入して下さい。
(当番日以外にも本事業を支援したケースがあれば、当番日数、受診件数等にも含める。)
- * 施設の類型ごと (精神科救急医療施設 (輪番型、常時対応型)、外来対応施設、身体合併症対応施設、地域搬送受入対応施設等) に分けて記入してください。同一病院において、複数の類型を指定している場合は、その類型により記載してください。(例: 精神科救急医療施設の輪番型であり、身体合併症対応施設でもある場合 「輪番+身体合併症」等。)
- * 圏域内の精神科救急医療施設数が10を超える場合は、本紙をコピー (もしくはエクセル上に行を追加) して記入願います。
- * 夜間・休日の昼間に本事業を利用したケースに限定して集計して下さい。

(都道府県等) 精神科救急医療体制整備事業圏域別月報 (平成 年 月)

様式 2 - 1 で集計されたケースのうち、既に同院で通院加療中であったケースに限定して集計して下さい。

圏域(地区)名		受診者のうち入院した者(通院中の患者のみ)																
病院名	当番日数(当番日の合計)	受診件数		合計 (夜間・休日の昼間に限る)	入院形式							入院形式						
		うち夜間	うち休日の昼間		うち夜間入院件数	うち緊急措置	うち措置入院	うち応急入院	うち医療保護	うち任意入院	うちその他	うち休日の昼間入院件数	うち緊急措置	うち措置入院	うち応急入院	うち医療保護	うち任意入院	うちその他
< 輪番型 >																		
1																		
2																		
	小計																	
< 常時対応型 >																		
3																		
4																		
	小計																	
< 身体合併症対応 >																		
5																		
	小計																	
< 輪番+身体合併症 >																		
6																		
	小計																	
< 常時+身体合併症 >																		
7																		
	小計																	
	合計																	

* 別紙様式 1 - 2 の施設月報(圏域内の精神科救急医療施設からの月報)を集計した圏域別の月報です。

* 精神科救急医療圏域の圏域数分をコピー(もしくはエクセル上でワークシートをコピーして増設)のうえ、1圏域1シートで記入してください。

* 常時救急を受け入れる常時対応施設の場合、当番日数(他の病院との重複もあります。)は当月の全日数を記入して下さい。

(当番日以外にも本事業を支援したケースがあれば、当番日数、受診件数等に含める。)

* 施設の類型ごと(精神科救急医療施設(輪番型、常時対応型)、外来対応施設、身体合併症対応施設、地域搬送受入対応施設等)に分けて記入してください。同一病院において、複数の類型を指定している場合は、その類型により記載してください。(例:精神科救急医療施設の輪番型であり、身体合併症対応施設でもある場合「輪番+身体合併症」等。)

* 圏域内の精神科救急医療施設数が10を超える場合は、本紙をコピー(もしくはエクセル上に行を追加)して記入願います。

* 夜間・休日の昼間に本事業を利用したケースに限定して集計して下さい。

(都道府県等) 精神科救急医療体制整備事業全国域月報 (平成 年 月)

圏域名	受診件数			受診者のうち入院した者(通院中の患者が否かを問わず)																					
	合計 (夜間・休日の 昼間に限る)	うち 夜間	うち 休日の 昼間	合計 (夜間・休日の 昼間に限る)	うち 夜間 入院 件数	入院形式						うち 休日の 昼間 入院 件数	入院形式												
						うち 緊急 措置	うち 措置 入院	うち 応急 入院	うち 医療 保護	うち 任意 入院	うち その他		うち 緊急 措置	うち 措置 入院	うち 応急 入院	うち 医療 保護	うち 任意 入院	うち その他							
< 輪番型 >																									
小計																									
< 常時対応型 >																									
小計																									
< 身体合併対応 >																									
小計																									
合計																									

* 別紙様式 2 - 1 の圏域別月報を集計した都道府県等全域の月報です。

* 圏域数が10を超える場合は、本紙をコピー(ないしエクセル上)を行を追加して記入願います。

* 夜間・休日の昼間に本事業を利用したケースに限定して集計して下さい。

(都道府県等) 精神科救急医療体制整備事業全国域月報 (平成 年 月)

様式 3 - 1 で集計されたケースのうち、既に同院で通院加療中であったケースに限定して集計して下さい。

圏域名	受診件数			受診者のうち入院した者(通院中の患者のみ)																					
	合計 (夜間・休日の 昼間に限る)	うち 夜間	うち 休日の 昼間	合計 (夜間・休日の 昼間に限る)	うち 夜間 入院 件数	入院形式						うち 休日の 昼間 入院 件数	入院形式												
						うち 緊急 措置	うち 措置 入院	うち 応急 入院	うち 医療 保護	うち 任意 入院	うち その他		うち 緊急 措置	うち 措置 入院	うち 応急 入院	うち 医療 保護	うち 任意 入院	うち その他							
< 輪番型 >																									
小計																									
< 常時対応型 >																									
小計																									
< 身体合併対応 >																									
小計																									
合計																									

* 別紙様式 2 - 2 の圏域別月報を集計した都道府県等全域の月報です。

* 圏域数が10を超える場合は、本紙をコピー(ないしエクセル上)を行を追加して記入願います。

* 夜間・休日の昼間に本事業を利用したケースに限定して集計して下さい。

(都道府県等) 精神科救急医療体制整備事業年報(平成 年度)

【圏域の概要】

人口		常時対応型病院名	
市町村名		輪番型病院名 (輪番の頻度を記載すること)	
面積			
精神科病院数			
精神病床数		外来対応施設 (対応頻度を記載すること)	
前年度(8月30日時点)における 入院後2ヶ月以内の退院率			
前年度(8月30日時点)における 入院後1年以内の退院率			
前年度(8月30日時点)における 1年以上の長期療養者及びその割合			

月	受診件数			受診者のうち入院した者(通院中の患者か否かを問わず)																						
	合計 (夜間・休日の 昼間に限る)	うち 夜間	うち 休日の 昼間	合計 (夜間・休日の 昼間に限る)	入院形式						うち 休日の 昼間 入院 件数	入院形式														
					うち 緊急 措置	うち 措置 入院	うち 応急 入院	うち 医療 保護	うち 任意 入院	うち その他		うち 緊急 措置	うち 措置 入院	うち 応急 入院	うち 医療 保護	うち 任意 入院	うち その他									
4月																										
5月																										
6月																										
7月																										
8月																										
9月																										
10月																										
11月																										
12月																										
1月																										
2月																										
3月																										
合計																										

*別紙様式 3 - 1 の月報の「圏域毎」の合計値を記入する年報です。厚生労働省精神・障害保健課へ提出願います。

*夜間・休日の昼間に本事業を利用したケースに限定して集計して下さい。

(都道府県等) 精神科救急医療体制整備事業年報 (平成 年度)

【圏域の概要】

人口		常時対応型病院名	埼玉県立精神医療センター
市町村名		輪番型病院名 (輪番の頻度を記載すること)	
面積			
精神科病院数			
精神病床数		外来対応施設 (対応頻度を記載すること)	
当該年度の6月30日時点における 入院数3ヶ月間の推移			
当該年度の6月30日時点における 入院数1年間の推移			
当該年度の6月30日時点における 1以上の看護職員数及びその割合			

月	受診件数			受診者のうち入院した者(通院中の患者のみ)																				
	合計 (夜間・休日の 昼間に限る)	うち 夜間	うち 休日の 昼間	合計 (夜間・休日の 昼間に限る)	うち 夜間 入院 件数	入院形式						うち 休日の 昼間 入院 件数	入院形式											
						うち 緊急 措置	うち 措置 入院	うち 応急 入院	うち 医療 保護	うち 任意 入院	うち その他		うち 緊急 措置	うち 措置 入院	うち 応急 入院	うち 医療 保護	うち 任意 入院	うち その他						
4月																								
5月																								
6月																								
7月																								
8月																								
9月																								
10月																								
11月																								
12月																								
1月																								
2月																								
3月																								
合計																								

* 別紙様式 3 - 2 の月報の「圏域毎」の合計値を記入する年報です。厚生労働省精神・障害保健課へ提出願います。

* 夜間・休日の昼間に本事業を利用したケースに限定して集計して下さい。

(都道府県等) 精神科救急情報センター事業年報 (平成 年度)

月	精神科救急情報センター (夜間・休日の昼間のみの件数を記載すること)											
	精神医療相談窓口から つながれたもの	救急隊からの医療機関 紹介要請	一般救急の情報セン ターからの医療機関紹 介要請	医療機関 (精神科) か ら医療機関 (精神科以 外) 紹介要請	医療機関 (精神科以 外) から医療機関 (精 神科) 紹介要請	警察から医療機関紹介 要請	保健所から医療機関紹 介要請	精神障害者本人からの 問い合わせ	家族等からの問い合わ せ	その他	精神保健福祉法に基 づく移送先調整の依 頼	
	外来又は入 院可能な医 療機関を紹 介した件数	外来又は入 院可能な医 療機関を紹 介した件数	外来又は入 院可能な医 療機関を紹 介した件数	外来又は入 院可能な医 療機関を紹 介した件数	外来又は入 院可能な医 療機関を紹 介した件数	外来又は入 院可能な医 療機関を紹 介した件数	外来又は入 院可能な医 療機関を紹 介した件数	外来又は入 院可能な医 療機関を紹 介した件数	外来又は入 院可能な医 療機関を紹 介した件数	外来又は入 院可能な医 療機関を紹 介した件数	外来又は入 院可能な医 療機関を紹 介した件数	移送先の医 療機関を紹 介した件数
4月												
5月												
6月												
7月												
8月												
9月												
10月												
11月												
12月												
1月												
2月												
3月												
合計												

* 精神科救急情報センターへの要請等の件数及びその要請に対応した件数を記入して下さい。

* 同一ケースの複数回の相談は、毎回1件と数えて下さい。(その都度対応した内容別に件数を記入して下さい。)

* 毎月 (ex. 第2週末) までに、前月までのデータを累積的にFAX ()、もしくはファイルを添付した電子メール () にて、(都道府県等の担当課) へ提出願います。(ex. 8月分の報告であれば、4~7月分のデータも記入し報告する。)

* 年報として厚生労働省精神・障害保健課へ提出願います。

* 夜間・休日の昼間に本事業を利用したケースに限定して集計して下さい。