

## 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）

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）、岡田隆志（埼玉県春日部保健所）、波田野隼也（青森市保健所）、村上由布子（新潟県新発田保健所）、石田賢哉（青森県立大学）

### 【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）の標準化を進めるとともに、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を高めるための諸策を提言すること。

**方法** 上記目的を達成するために、以下の調査等を実施した。

- ① 精神保健福祉業務専従職員の配置状況調査
- ② 精神科プレ・ホスピタルケアにおける受診調整困難事例調査
- ③ 精神医療相談窓口（精神科救急情報センター・精神医療相談窓口）で使用しているトリアージ&スクリーニングシートの収集および共通シート（試案）の作成
- ④ 分担研究成果の報告、及び成果物（案）に対するヒアリングの開催

### 結果

- ① 全 469 保健所のうち 308 ヲ所（回答率 65.7%）、1,747 市町村のうち 816 ヲ所（同 46.7%）について回答を得た。常勤精神保健福祉業務専従職員の配置は、都道府県保健所 92.8%、指定都市保健所 100%、政令市 86.4%、市町村障害福祉担当課 29.1%、同保健センター20.9%であった。職種は一貫せず、精神保健福祉相談員（精神保健福祉法第 48 条）に任命されている者の比率は 3.4～28.6%であった。

措置入院者の退院後支援計画の企画・立案および支援に必要となる精神保健福祉士の人員について 310 保健所から回答が得られ（回答率 66.1%）、平成 29 年度に常勤 66 人、非常勤 9 人、平成 30 年度に同じく 86 人、5 人の増員であった。

- ② 平成 29 年度に行ったトリアージの結果、非自発的入院が必要と判断し、受診調整が極めて困難であった事例について、保健所 241 ヲ所（回答率 51.4%）、精神救急情報センター26 都道府県（回答率 55.3%）から回答が得られ、それぞれ 1.2%、2.8%の発生があった。その具体的理由について回答が得られず、受診調整困難となる因子を抽出できなかった。

- ③ 収集したトリアージ&スクリーニングシートについて分析したところ、対象者の情報記述を主体とするタイプと、項目をチェックする 2 タイプに分類された。共通シート（試案）では、相談員の経験や技量の差をふまえ、相談事例の「疾病性」と「事例性」を吟味し、身体合併症にも留意する必要性から、【基本シート】によって精神科救急事例への該当について吟味し、該当であれば【医療機関紹介判断用シート】に基づき情

報を収集しトリアージする二段階構造とした。

- ④ 各都道府県に精神科救急医療体制整備事業担当者の参加を求めたところ、26 都県の参加が得られた。参加者アンケートでは有意義との評価が得られ、特にグループに分かれて行った事業の現状、課題、独自の取り組みについての情報交換、研究成果物（案）について高い評価を得た。

#### 考察)

- ① 常勤専従職員における職種別構成割合、常勤専従職員のうち精神保健福祉相談員に任命されている者の職種別構成割合は、地域によって大きな違いが見られたほか、常勤専従職員に対する精神保健福祉相談員の任命は、保健所よりも市町村においては進んでいないなどの実態があり、公的機関における相談業務の標準化についての課題要因と考えられた。

措置入院者の退院後の医療等の継続的な支援の仕組みを法定することが盛り込まれていた精神保健福祉法改案が廃案となったが、ガイドラインが発出され、精神保健福祉士は徐々に増員傾向にある。

- ② 調整困難例は 1~3%程度発生し、低頻度ゆえその特徴は明らかでないが、疾病性と比較して事例性が高い可能性が示唆され、今後特徴を特定し、発生を極力最小化する具体的方策の開発が求められる。
- ③ トリアージ&スクリーニングシートには、対象者の「疾病性」「事例性」を明確かつ簡潔に記載できるものと、項目チェックにより確認漏れを防げるものの 2 タイプがありそれぞれに長所/短所があった。そのため、共通シート（試案）の作成では両立を目指した。今後記載マニュアルを作成するなどしてガイドライン改訂に反映させ、標準化の一助となることが期待される。
- ④ ヒアリングの開催は貴重な機会となり、参加者からの高評価は、精神科救急医療体制整備事業を担当する自治体職員が、事業の課題や独自の取り組みなどについて情報交換できる場を求めている根拠となり、継続開催が必要であると考えられた。

**結論)** 精神科プレ・ホスピタルケアや相談業務の平準化に向けた種々の所見が得られた。本研究結果を踏まえ、『精神科救急医療ガイドライン』の改訂に反映させることなどにより、自治体・医療連携の推進が期待される。

## 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<sup>12)</sup>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る、この目的のために本研究を実施するものである。

## B.方法

### 1. 精神保健福祉業務専従職員の配置状況調査

#### (1) 研究方法（調査方法）

精神科プレ・ホスピタルケアを担っている保健所及び市町村の精神保健福祉業務担当の専従職員（本調査における専従職員の定義については、先行研究<sup>3)</sup>と同じく精神保健福祉業務のエフォート率が75%以上の者とした）の配置状況を把握することを目的とした。

本調査を実施するにあたっては全国精神保健福祉相談員会の協力を得た。

#### (2) 対象

全保健所469カ所（平成30年4月現在）を対象とした。内訳は都道府県設置の保健所（以下、「都道府県保健所」と略す）が360カ所、指定都市設置の保健所（以下、「指定都市保健所」と略す）が26カ所、中核市・政令市・特別区設置の保健所（以下、「政令市保健所」と略す）が83カ所である。なお、支所及び分室は対象に含めなかった。

#### (3) 調査内容

- 1) 回答者の基本属性と、保健所管内の市区町村数と人口
- 2) 保健所における精神保健福祉業務の専従職員（エフォート率75%）と、精神保健福祉法第48条に規定される精神保健福祉相談員それぞれの職種別、雇用形態別職員数
- 3) 措置入院者の退院後の医療等の継続的な支援の仕組みを導入するため、保健所及び精神保健福祉センターにおいて退院後支援計画の企画・立案や計画に基づく支援の調整等に必要となる精神保健福祉士の配置に要する経費について、平成29年度から地方財政措置が講じられた。このことに伴い、精神保健福祉士の増員状況及びその雇用形態について調査した。なお、地方交付税不交付団体においても、精神保健福祉法改正により措置入院者の退院後の医療等の継続的な支援の仕組みを導入するため、精神保健福祉士の増員の有無について調査を実施した。

4) 管轄の市区町村ごとの人口と、各市区町村における障害者福祉担当課・保健センターそれぞれの精神保健福祉業務専従職員（エフォート率75%）、精神保健福祉法第48条に規定される精神保健福祉相談員それぞれの職種別、雇用形態別職員数。

5) 調査票については参考資料①参照のこと。

#### (4) 研究スケジュール

調査期間は平成30年8月1日～8月31日とし、期日までに回答がなかった保健所には改めて協力を依頼し、平成30年12月から平成31年1月までに再度回答を求めた。

#### (5) 手続き

調査方法は郵送による質問紙調査とした。対象とした全保健所に調査協力依頼状、調査票、返送用封筒を送付し回答を求めた。

#### (6) 統計解析／分析方法

調査結果を単純集計し、設置自治体種別、管内人口規模別、職種別構成割合によって分析を行った。

#### (7) 倫理的配慮

本調査で入手した情報には個人情報が含まれていない為、特段の手続きは行わなかった。

### 2. 精神科プレ・ホスピタルケアにおける受診調整困難事例調査

#### (1) 研究方法（調査方法）

精神科プレ・ホスピタルケアを担っている保健所及び精神科救急情報センターにおいて、トリアージの結果、非自発的入院が必要と受診前判断した事例で、受診調整が極めて困難であった（受診調整ができなかった）事例の実態を把握する。

#### (2) 対象

全保健所469カ所（平成30年4月現在）、及び精神科救急情報センターを所管している都道府県精神科救急医療体制整備事業担当課を対象とした。

#### (3) 調査項目

- 1) 平成29年度中の保健所における精神科救急医療に関する受診前相談件数、その内受

診調整が極めて困難であった（受診調整できなかった）事例数。

2) 平成 29 年度中の精神科救急情報センターにおける精神科救急医療に関する受診前相談件数、その内受診調整が極めて困難であった（受診調整できなかった）事例数。

3) 平成 29 年度中に保健所及び精神科救急情報センターでトリアージをし、非自発的入院治療が必要と受診前判定した事例のうち、精神科救急医療体制（精神科救急医療資源や身体合併症医療体制の不足等の事情等）の理由によってではなく、受診調整が極めて困難であった（受診調整できなかった）1 事例（外国人事例を除く）の抽出を依頼した。

「非自発的入院治療が必要と判断した理由」に関する調査項目については、先行研究<sup>4)</sup>で用いられたものと同じにすることで、精神科救急入院料算定医療機関における非自発的入院等の医療方針と比較検討できるようにした。調査票の質問項目は以下のとおりである。

4) 調査票については参考資料①参照のこと。

①受診調整が極めて困難であった（受診調整できなかった）事例の有無

②該当事例への対応時間帯

③該当事例の性別

④該当事例の年齢

⑤当該事例の職業

⑥当該事例の婚姻歴

⑦当該事例の生活形態

⑧当該事例の収入状況

⑨当該事例の精神科治療歴

⑩当該事例の主診断（WHO 国際疾病分類：ICD-10）

⑪当該事例の副診断（WHO 国際疾病分類：ICD-10）

⑫非自発的入院治療が必要と判断した理由

#### I. 基本要件

- a. 医学的な重症性
- b. 社会的不利益
- c. 急性の展開
- d. 治療の必要性
- e. 治療の可能性

#### II. 病態の定性評価

- a. 意識障害（せん妄、急性中毒、その他）
- b. 幻覚・妄想状態
- c. 精神運動興奮状態
- d. 抑うつ状態
- e. 躁状態
- f. 解離状態
- g. 酩酊状態（単純酩酊、複雑酩酊、連続飲酒、シンナー・大麻・医薬品などによる、その他）
- h. その他（認知症状態、統合失調症残遺状態等）
- i. a~h の具体的な状況

#### III. 緊急に医療的介入を要する因子

- a. 他害行為、器物破損行動、もしくは制止不能な他者への威圧的・攻撃的言動や迷惑行為
- b. 自殺企図、自傷行為、もしくは制御困難な自殺念慮
- c. 危険回避や最低限の清潔保持困難等、自己防衛機能および自律性の著しい低下を示す
- d. 個人的な見守りができる家族、同居者、友人などがいない
- e. 他の対応者がいない（未受診、中断例、かかりつけ医が対応できない（遠方、クリニック等））
- f. 平日診療時間内であれば入院せずに済んだ
- g. 入院判断に影響する身体合併症があった

#### IV. 対応結果

- a. 緊急措置入院／措置入院
- b. 応急入院
- c. 医療保護入院
- d. 任意入院
- e. 入院せず（入院不要、本来は入院必要、不明）
- f. 受診調整できず
- g. 非入院（入院不要）の理由
- h. 非入院（本来は入院必要）の理由
- i. 受診調整できずの理由

(4) 期間（研究スケジュール）

調査期間は、平成 30 年 8 月 1 日～8 月 31 日とした。

(5) 手続き

調査方法は郵送による質問紙調査とした。対象とした全保健所及び都道府県精神科救急医療体制整備事業担当課に調査協力依頼状、調査票、返送用封筒を送付し回答を求めた。

#### (6) 統計解析／分析方法

調査結果を単純集計するとともに、先行研究<sup>4)</sup>との比較検討を行った。

#### (7) 倫理的配慮

本研究は文部科学省・厚生労働省『人を対象とする医学系研究に関する倫理指針』を踏まえて実施するとともに、本研究は平成30年3月1日付けで埼玉県立精神保健福祉センター倫理委員会の承認を受けた。

### 3. 精神医療相談窓口（精神科救急情報センター・精神医療相談窓口）で使用しているトリアージ&スクリーニングシートの収集

#### (1) 研究方法（調査方法）

精神科救急医療相談トリアージ&スクリーニングシート（試案）作成の資料とするため、都道府県の精神科救急医療体制整備事業担当者に、精神医療相談窓口（精神科救急情報センターまたは精神医療相談窓口）で使用している『トリアージ&スクリーニングシート』の提供を依頼した。

#### (2) 対象

都道府県精神科救急医療体制整備事業担当課。

#### (3) 尺度

なし。

#### (4) 期間（研究スケジュール）

平成31年1月10日～31日を期間とした。

#### (5) 手続き

都道府県精神科救急医療体制整備事業担当課長あてに文書にて協力依頼を行った。

#### (6) 統計解析／分析方法

収集した『トリアージ&スクリーニングシート』について、精神科プレ・ホスピタルケアのエキスパートである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職員により構成された研究班にて検討

を行った。

#### (7) 倫理的配慮

特段の手続きは行わなかった。

### 4. 精神科救急医療相談トリアージ&スクリーニングシート（試案）の作成

#### (1) 研究方法（調査方法）

保健所及び精神医療相談窓口（精神科救急情報センターまたは精神医療相談窓口）から医療機関へ精神科救急医療を必要とする者の情報を的確に伝達するため、『精神科救急医療相談トリアージ&スクリーニングシート（試案）』を作成した。

#### (2) 対象

なし。

#### (3) 尺度

なし。

#### (4) 期間（研究スケジュール）

平成30年4月～平成31年3月。

#### (5) 手続き

精神科プレ・ホスピタルケアのエキスパートである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職員（いずれも精神保健福祉士）により検討を行った。

また精神科プレ・ホスピタルケアに造詣が深い精神保健指定医からコンサルテーションを受けた。

#### (6) 統計解析／分析方法

なし。

#### (7) 倫理的配慮

特段の手続きは行わなかった。

### 5. 分担研究成果の報告、及び成果物（案）に対するヒアリング

#### (1) 研究方法（調査方法）

精神科救急医療体制整備事業の質の向上に向け、厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業（精神障害分野）精神科救急および急性期医療の質向上に関する政策研究の分担研究である「精神科救急及び急性期医療サービスに

における医療判断やプロセスの標準化と質の向上に関する研究（研究分担者：杉山直也）」、「精神科救急及び急性期医療に関する実態と課題に関する研究（研究分担者：平田豊明）」、及び「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）」の研究成果について報告するとともに、研究成果物（案）に対するヒアリングを行った。

なお、当日の運営にあたっては、国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所、及び埼玉県立精神保健福祉センターの協力を得た。

#### （2）対象

都道府県の精神科救急医療体制整備事業担当者。

#### （3）尺度

なし。

#### （4）期間（研究スケジュール）

平成 31 年 1 月 17 日（木）10：30～16：30 に TKP 品川カンファレンスセンターにて開催した。

#### （5）手続き

平成 30 年 12 月に各都道府県精神科救急医療体制整備事業担当課長宛に、開催について文書で通知・参加の依頼を行った。

#### （6）統計解析／分析方法

なし。

#### （7）倫理的配慮

特段の手続きは行わなかった。

### C.結果／進捗

#### 1. 精神保健福祉業務専従職員の配置状況調査

##### （1）結果の概要

全保健所 469 ヲ所のうち、308 ヲ所から回答が得られた（回答率 65.7%）。回答の内訳は、都道府県保健所が 236 ヲ所（県型保健所の 65.6%）、指定都市保健所 13 ヲ所（指定都市保健所の 50%）、政令市保健所 59 ヲ所（政令市保健所の 71.1%）で、全回答例を解析対象とした。

##### （2）精神保健福祉業務専従職員の配置状況

###### 1）都道府県保健所における精神保健福祉業務専従職員の配置状況

①常勤専従職員は 219 保健所(92.8%)に配置されていた。

②常勤専従職員数は合計 763 人で、職種別構成割合は「医師」12 人(1.6%)、「保健師・看護師」493 人(64.6%)、「精神保健福祉士」104 人(13.6%)、「社会福祉士」25 人(3.3%)、「心理技術者」2 人(0.3%)、「その他専門職」39 人(5.1%)、「事務職」88 名(11.5%)であった。

③常勤専従職員のうち、精神保健福祉相談員に任命されている者は 205 人で、常勤専従職員の 26.9%であった。職種別構成率は「医師」3 人(1.5%)、「保健師・看護師」60 人(29.3%)、「精神保健福祉士」87 人(42.4%)、「社会福祉士」21 人(10.2%)、「心理技術者」1 人(0.5%)、「その他専門職」33 人(16.1%)であった。

④非常勤専従職員は 33 保健所(14.0%)に配置されていた。

⑤非常勤専従職員数は合計 101 人で、職種別構成割合は「医師」62 人(61.4%)、「保健師・看護師」17 人(16.8%)、「精神保健福祉士」9 人(8.9%)、「社会福祉士」2 人(2.0%)、「心理技術者」4 人(4.0%)、「その他専門職」1 人(1.0%)、「事務職」6 人(5.9%)であった。

⑥非常勤専従職員のうち、精神保健福祉相談員の任命されている者は 18 人で非常勤専従職員の 17.8%で、職種別構成割合は「医師」13 人(72.2%)、「保健師・看護師」2 人(11.1%)、「精神保健福祉士」1 人(5.6%)、「社会福祉士」0 人(0.0%)、「心理技術者」1 人(5.6%)、「その他専門職」1 人(5.6%)であった。

###### 2）指定都市保健所における精神保健福祉業務専従職員の配置状況

①常勤専従職員は 13 保健所(100.0%)すべてに配置されていた。

②常勤専従職員数は 254 人で、職種別構成割合は「医師」2 人(0.8%)、「保健師・看護師」97 人(38.2%)、「精神保健福祉士」65 人(25.6%)、「社会福祉士」17 人(6.7%)、「心理技術者」9 人(3.5%)、「その他専門職」9 人(3.5%)、「事務職」57 人(22.4%)であった。

③常勤専従職員のうち精神保健福祉相談員の任命されている者は 70 人で、常勤専従職員の

27.6%であった。職種別構成割合は「医師」0人(0.0%)、「保健師・看護師」32人(45.7%)、「精神保健福祉士」29人(41.4%)、「社会福祉士」6人(8.6%)、「心理技術者」0人(0.0%)、「その他専門職」3人(4.3%)であった。

④非常勤専従職員は7保健所(53.8%)に配置されていた。

⑤非常勤専従職員数は66人で、職種別構成割合は「医師」39人(59.1%)、「保健師・看護師」7人(10.6%)、「精神保健福祉士」8人(12.1%)、「社会福祉士」0人(0.0%)、「心理技術者」1人(1.5%)、「その他専門職」0人(0.0%)、「事務職」11人(16.7%)であった。

⑥非常勤専従職員のうち、精神保健福祉相談員に任命されている者は13人で、非常勤専従職の19.7%であった。職種別構成割合は「医師」0人(0.0%)、「保健師・看護師」7人(53.8%)、「精神保健福祉士」6名(46.2%)、「社会福祉士」0人(0.0%)、「心理技術者」0人(0.0%)、「その他専門職」0人(0.0%)であった。

3) 政令市保健所における精神保健福祉業務専従職員の配置状況

①常勤専従職員は51保健所(86.4%)に配置されていた。

②常勤専従職員数は418人で、職種別構成割合は「医師」5人(1.2%)、「保健師・看護師」259人(62.0%)、「精神保健福祉士」72人(17.2%)、「社会福祉士」5人(1.2%)、「心理技術者」6人(1.4%)、「その他専門職」5人(1.2%)、「事務職」66人(15.8%)であった。

③常勤専従職員のうち、精神保健福祉相談員に任命されている者は91人で常勤専従職員の21.8%で、職種別構成割合は「医師」0人(0.0%)、「保健師・看護師」44人(48.4%)、「精神保健福祉士」44人(48.4%)、「社会福祉士」2人(2.2%)、「心理技術者」0人(0.0%)、「その他専門職」1人(1.1%)であった。

④非常勤は32保健所(54.2%)に専従職員が配置されていた。

⑤非常勤専従職員は110人で、職種別構成割合は「医師」15人(13.6%)、「保健師・看護師」39人(35.5%)、「精神保健福祉士」30人(27.3%)、

「社会福祉士」1人(0.9%)、「心理技術者」5人(4.5%)、「その他専門職」4人(3.6%)、「事務職」16人(14.5%)であった。

⑥非常勤専従職員のうち、精神保健福祉相談員に任命されている者は19人で非常勤専従職員の17.3%で、職種別構成割合は「医師」6人(31.5%)、「保健師・看護師」5人(26.3%)、「精神保健福祉士」7人(36.8%)、「社会福祉士」1人(5.3%)、「心理技術者」0人(0.0%)、「その他専門職」0人(0.0%)、「事務職」0人(0.0%)であった。

4) 都道府県保健所の管内人口規模別職員配置状況

①都道府県保健所の管内人口を「1万人以上5万人未満」(34保健所)、「5万人以上10万人未満」(61保健所)、「10万人以上30万人未満」(103保健所)、「30万人以上」(38保健所)でクラス分けした。

②常勤専従職員は、「管内人口1万人以上5万人未満」の29保健所(85.3%)、「管内人口5万人以上10万人未満」の58保健所(95.1%)、「管内人口10万人以上30万人未満」95保健所(92.2%)、「管内人口30万人以上」の36保健所(94.7%)で配置されていた。

③常勤専従職員の職種別構成割合は、「管内人口1万人以上5万人未満(n=71)」では「医師」1人(1.4%)、「保健師・看護師」44人(62.0%)、「精神保健福祉士」5人(7.0%)、「社会福祉士」3人(4.2%)、「心理技術者」1人(1.4%)、「その他専門職」3人(4.2%)、「事務職」14人(19.7%)、「管内人口5万人以上10万人未満(n=137)」では「医師」3人(2.2%)、「保健師・看護師」89人(65.0%)、「精神保健福祉士」12人(8.8%)、「社会福祉士」5人(3.6%)、「心理技術者」0人(0.0%)、「その他専門職」8人(5.8%)、「事務職」20人(14.6%)、「管内人口10万人以上30万人未満(n=351)」では「医師」8人(2.3%)、「保健師・看護師」232人(66.1%)、「精神保健福祉士」48人(13.7%)、「社会福祉士」11人(3.1%)、「心理技術者」0人(0.0%)、「その他専門職」13人(3.7%)、「事務職」39人(11.1%)、「管内人口30万人以上(n=204)」では「医師」0人(0.0%)、

「保健師・看護師」128人(62.7%)、「精神保健福祉士」39人(19.1%)、「社会福祉士」6人(2.9%)、「心理技術者」1人(0.5%)、「その他専門職」15人(7.4%)、「事務職」15人(7.4%)であった。

④常勤専従職員のうち、精神保健福祉相談員に任命されている者の職種別構成割合は、「管内人口1万人以上5万人未満(n=23)」では「医師」1人(4.3%)、「保健師・看護師」12人(52.2%)、「精神保健福祉士」6人(26.1%)、「社会福祉士」3人(13.0%)、「心理技術者」0人(0.0%)、「その他専門職」1人(4.3%)、「管内人口5万人以上10万人未満(n=46)」では「医師」1人(2.2%)、「保健師・看護師」20人(43.5%)、「精神保健福祉士」11人(23.9%)、「社会福祉士」5人(10.9%)、「心理技術者」0人(0.0%)、「その他専門職」9人(19.6%)、「管内人口10万人以上30万人未満(n=75)」では「医師」0人(0.0%)、「保健師・看護師」17人(22.7%)、「精神保健福祉士」36人(48.0%)、「社会福祉士」9人(12.0%)、「心理技術者」0人(0.0%)、「その他専門職」13人(17.3%)、「管内人口30万人以上(n=74)」では「医師」2人(2.7%)、「保健師・看護師」13人(17.6%)、「精神保健福祉士」34人(45.9%)、「社会福祉士」4人(5.4%)、「心理技術者」4人(5.4%)、「その他専門職」17人(23.0%)であった。

#### 5) 都道府県保健所の地域別職員配置状況

- ①都道府県保健所を地域別に「北海道・東北」(38保健所)、「関東」(34保健所)、「中部」(43保健所)、「近畿」(41保健所)、「中国」(16保健所)、「四国」(15保健所)、「九州・沖縄」(49保健所)でクラス分けした。
- ②常勤専従職員は、「北海道・東北」34保健所(89.5%)、「関東」31保健所(91.2%)、「中部」41保健所(95.3%)、「近畿」39保健所(95.1%)、「中国」15保健所(93.8%)、「四国」15保健所(100.0%)、「九州・沖縄」44保健所(89.8%)に配置されていた。
- ③常勤専従職員における「保健師・看護師」の職種別構成割合は、「北海道・東北」70.9%、「関東」62.8%、「中部」48.9%、「近畿」54.5%、「中国」81.3%、「四国」69.8%、「九州・沖縄」

77.1%であった。

④常勤専従職員における「精神保健福祉士」の職種別構成割合は、「北海道・東北」0.0%、「関東」29.9%、「中部」14.6%、「近畿」29.8%、「中国」2.1%、「四国」9.5%、「九州・沖縄」0.0%であった。

⑤常勤専従職員のうち、精神保健福祉相談員に任命されている者の職種別構成割合は、「北海道・東北」では「保健師・看護師」が100.0%であった。「関東」では「医師」0.0%、「保健師・看護師」35.7%、「精神保健福祉士」は59.5%、「社会福祉士」0.0%、「心理技術者」0.0%、「その他専門職」4.8%であった。「中部」では「医師」0.0%、「保健師・看護師」15.8%、「精神保健福祉士」21.1%、「社会福祉士」24.6%、「心理技術者」7.0%、「その他専門職」31.6%であった。「近畿」では「医師」3.3%、「保健師・看護師」18.0%、「精神保健福祉士」49.2%、「社会福祉士」8.2%、「心理技術者」0.0%、「その他専門職」21.3%であった。「中国」では「医師」8.0%、「保健師・看護師」76.0%、「精神保健福祉士」0.0%、「社会福祉士」0.0%、「心理技術者」0.0%、「その他専門職」16.0%であった。「四国」では「医師」0.0%、「保健師・看護師」0.0%、「精神保健福祉士」63.6%、「社会福祉士」18.2%、「心理技術者」0.0%、「その他専門職」18.2%であった。「九州・沖縄」では「医師」0.0%、「保健師・看護師」85.7%、「精神保健福祉士」0.0%、「社会福祉士」0.0%、「心理技術者」0.0%、「その他専門職」14.3%であった。

#### 6) 市町村における精神保健福祉業務専従職員の配置状況

- ①本調査で把握できた市町村数は全1,747市町村の45.9%にあたる802市町村であった。
- ②市町村障害福祉担当課では、233市町村(29.1%)に常勤専従職員が配置されており、非常勤専従職員は91市町村(11.3%)に配置されていた。
- ③市町村障害福祉担当課における常勤専従職員数は1,605人で、その職種別構成割合は「医師」1人(0.1%)、「保健師・看護師」382人(23.8%)、「精神保健福祉士」122人(7.6%)、「社会福祉

士」115人(7.2%)、「心理技術者」3人(0.2%)、「その他専門職」64人(4.0%)、「事務職」918人(57.2%)であった。

④市町村障害福祉担当課における常勤専従職員のうち、精神保健福祉相談員に任命されている者は55人(3.4%)で、職種別構成割合は「医師」0人(0.0%)、「保健師・看護師」14人(25.5%)、「精神保健福祉士」36人(65.5%)、「社会福祉士」1人(0.2%)、「心理技術者」0人(0.0%)、「その他専門職」4人(7.3%)であった。

⑤市町村障害福祉担当課における非常勤専従職員数は310人で、職種別構成割合は「医師」2人(0.6%)、「保健師・看護師」43人(13.9%)、「精神保健福祉士」49人(15.8%)、「社会福祉士」11人(3.5%)、「心理技術者」1人(0.3%)、「その他専門職」61人(19.7%)、「事務職」143人(46.1%)であった。

⑥市町村障害福祉担当課における非常勤専従職員のうち、精神保健福祉相談員に任命されている者は21人(6.8%)で、職種別構成割合は「医師」0人(0.0%)、「保健師・看護師」8人(38.1%)、「精神保健福祉士」8人(38.1%)、「社会福祉士」1人(4.8%)、「心理技術者」0人(0.0%)、「その他専門職」4人(19.0%)であった。

⑦市町村保健センターにおける常勤専従職員は168市町村(20.9%)に配置されており、非常勤専従職員は41市町村(5.1%)に配置されていた。

⑧市町村保健センターにおける常勤専従職員数は1,471人で、職種別構成割合は「医師」0人(0.0%)、「保健師・看護師」1,176人(79.9%)、「精神保健福祉士」47人(3.2%)、「社会福祉士」4人(0.3%)、「心理技術者」10人(0.7%)、「その他専門職」78人(5.3%)、「事務職」156人(10.6%)であった。

⑨市町村保健センターにおける常勤専従職員のうち、精神保健福祉相談員に任命されている者は60人(4.1%)で、職種別構成割合は「保健師・看護師」34人(56.7%)、「精神保健福祉士」26人(43.3%)であった。

⑩市町村保健センターにおける非常勤専従職員数は227人で、職種別構成割合は「医師」

1人(0.4%)、「保健師・看護師」126人(55.5%)、「精神保健福祉士」17人(7.5%)、「社会福祉士」2人(0.9%)、「心理技術者」3人(1.3%)、「その他専門職」45人(19.8%)、「事務職」33人(14.5%)であった。

⑪市町村保健センターにおける非常勤専従職員のうち、精神保健福祉相談員に任命されている者は16人(7.0%)で、職種別構成割合は「医師」0人(0.0%)、「保健師・看護師」7人(43.8%)、「精神保健福祉士」7人(43.8%)、「社会福祉士」0人(0.0%)、「心理技術者」0人(0.0%)、「その他専門職」2人(12.5%)であった。

7) 市町村の管内人口規模別職員配置状況

①市町村の人口を「1万人未満」(221市町村)、「1万人以上5万人未満」(336市町村)、「5万人以上10万人未満」(130市町村)、「10万人以上30万人未満」(96市町村)、「30万人以上」(33市町村)でクラス分けした。

②市町村障害福祉担当課にて常勤専従職員を配置していたのは、「1万人未満」61市町村(27.6%)、「1万人以上5万人未満」142市町村(42.3%)、「5万人以上10万人未満」81市町村(62.3%)、「10万人以上30万人未満」75市町村(78.1%)、「30万人以上」23市町村(69.7%)であった。

③市町村障害福祉担当課における常勤専従職員の職種別構成割合は、「医師」1人(0.1%)、「保健師・看護師」382人(23.8%)、「精神保健福祉士」122人(7.6%)、「社会福祉士」115人(7.2%)、「心理技術者」3人(0.2%)、「その他専門職」64人(4.0%)、「事務職」918人(57.2%)であった。

④市町村障害福祉担当課における常勤専従職員の職種別構成割合を管内人口規模別でみると、「1万人未満」では「医師」0人(0.0%)、「保健師・看護師」47人(34.1%)、「精神保健福祉士」1人(0.7%)、「社会福祉士」5人(3.6%)、「心理技術者」0人(0.0%)、「その他専門職」4人(2.9%)、「事務職」81人(58.7%)、「1万人以上5万人未満」では「医師」1人(0.2%)、「保健師・看護師」126人(26.2%)、「精神保健福祉士」25人(5.2%)、「社会福祉士」29人(6.0%)、「心

理技術者」1人(0.2%)、「その他専門職」15人(3.1%)、「事務職」284人(59.0%)、「5万人以上10万人未満」では「医師」0人(0.0%)、「保健師・看護師」66人(19.4%)、「精神保健福祉士」17人(5.0%)、「社会福祉士」43人(12.6%)、「心理技術者」1人(0.3%)、「その他専門職」10人(2.9%)、「事務職」204人(59.8%)、「10万人以上30万人未満」では「医師」0人(0.0%)、「保健師・看護師」95人(23.3%)、「精神保健福祉士」51人(12.5%)、「社会福祉士」34人(8.4%)、「心理技術者」1人(0.2%)、「その他専門職」16人(3.9%)、「事務職」210人(51.6%)、「30万人以上」では「医師」0人(0.0%)、「保健師・看護師」48人(20.2%)、「精神保健福祉士」28人(11.8%)、「社会福祉士」4人(1.7%)、「心理技術者」0人(0.0%)、「その他専門職」19人(8.0%)、「事務職」139人(58.4%)であった。

⑤市町村保健センターにて常勤専従職員を配置していたのは、「1万人未満」24市町村(10.9%)、「1万人以上5万人未満」65市町村(19.3%)、「5万人以上10万人未満」38市町村(29.2%)、「10万人以上30万人未満」27市町村(28.1%)、「30万人以上」14市町村(42.4%)であった。

⑥市町村保健センターにおける常勤専従職員の職種別構成割合は、「医師」0人(0.0%)、「保健師・看護師」1,176人(79.9%)、「精神保健福祉士」47人(3.2%)、「社会福祉士」4人(0.3%)、「心理技術者」10人(0.7%)、「その他専門職」78人(5.3%)、「事務職」156人(10.6%)であった。

⑦市町村保健センターにおける常勤専従職員の職種構成割合を管内人口規模別でみると、「1万人未満」では「医師」0人(0.0%)、「保健師・看護師」60人(83.3%)、「精神保健福祉士」1人(1.4%)、「社会福祉士」1人(1.4%)、「心理技術者」0人(0.0%)、「その他専門職」5人(6.9%)、「事務職」5人(6.9%)、「1万人以上5万人未満」では「医師」0人(0.0%)、「保健師・看護師」260人(83.3%)、「精神保健福祉士」4人(1.3%)、「社会福祉士」3人(1.0%)、「心理技術者」2人(0.6%)、「その他専門職」16人(5.1%)、「事務職」

27人(8.7%)、「5万人以上10万人未満」では「医師」0人(0.0%)、「保健師・看護師」275人(77.7%)、「精神保健福祉士」5人(1.4%)、「社会福祉士」0人(0.0%)、「心理技術者」2人(0.6%)、「その他専門職」31人(8.8%)、「事務職」41人(11.6%)、「10万人以上30万人未満」では「医師」0人(0.0%)、「保健師・看護師」224人(78.6%)、「精神保健福祉士」6人(2.1%)、「社会福祉士」0人(0.0%)、「心理技術者」2人(0.7%)、「その他専門職」13人(4.6%)、「事務職」40人(14.0%)、「30万人以上」では「医師」0人(0.0%)、「保健師・看護師」357人(79.7%)、「精神保健福祉士」31人(6.9%)、「社会福祉士」0人(0.0%)、「心理技術者」4人(0.9%)、「その他専門職」13人(2.9%)、「事務職」43人(9.6%)であった。

## 2. 精神保健福祉士の増員の有無

措置入院者の退院後の医療等の継続的な支援の仕組みを導入するため、保健所及び精神保健福祉センターにおいて退院後支援計画の企画・立案や計画に基づく支援の調整等に必要となる精神保健福祉士の配置に要する経費について、平成29年度から地方財政措置が講じられた。このことに伴い、精神保健福祉士の増員状況及びその雇用形態について調査した。なお、地方交付税不交付団体においても、精神保健福祉法改正により措置入院者の退院後の医療等の継続的な支援の仕組みを導入するため、精神保健福祉士の増員の有無について回答を求めた。

### (1) 結果の概要

1) 全保健所469カ所の内、310保健所から回答が得られた(回答率66.1%)。

2) 平成29年度以降に精神保健福祉士が増員された保健所は18保健所(5.8%)であった。

3) 平成29年度以降に精神保健福祉士が増員された18保健所の保健所類型内訳は、都道府県保健所5保健所、指定都市保健所5保健所、中核市保健所7保健所、区保健所1保健所であった。

4) 増員数は、平成29年度に常勤職員として66人、非常勤職員として9人、平成30年度に

常勤職員として 86 人、非常勤職員として 5 人であった。

### 3. 精神科プレ・ホスピタルケアにおける受診調

#### 整困難事例調査

##### (1) 結果の概要

精神科プレ・ホスピタルケアを担っている保健所及び精神科救急情報センターにおいて、トリアージの結果、非自発的入院が必要と受診前判断した事例で、受診調整が極めて困難であった（受診調整ができなかった）事例の実態を把握するために、全保健所及び精神科救急情報センターを所管する都道府県精神科救急医療体制整備事業担当課あてに調査協力を依頼した。保健所については 241 保健所から回答が得られ（回答率 51.4%）、精神科救急情報センターについては 26 都道府県から回答が得られた（回答率 55.3%）。

1) 平成 29 年度中に保健所における精神科救急医療に関する受診前相談件数は 27,595 件で、その内受診調整が極めて困難であった（受診調整できなかった）事例数は 336 件で、受診前相談件数の 1.2%であった。

2) 平成 29 年度中に精神科救急情報センターにおける精神科救急医療に関する受診前相談件数は 43,621 件で、その内受診調整が極めて困難であった（受診調整できなかった）事例数は 1,225 件で、受診前相談件数の 2.8%であった。

3) 平成 29 年度中に保健所及び精神科救急情報センターでトリアージをし、非自発的入院治療が必要と受診前判定した事例のうち、精神科救急医療体制（精神科救急医療資源や身体合併症医療体制の不足等の事情等）の理由によってではなく、受診調整が極めて困難であった（受診調整できなかった）1 事例（外国人事例を除く）の抽出を依頼した。

①受診調整が極めて困難であった（受診調整できなかった）事例の有無

保健所(n=241) / 精神科救急情報センター(n=26)

該当事例あり : 79(32.8%) / 5(19.2%)

該当事例なし : 151(62.7%) / 19(73.1%)

欠損値 : 11(4.6%) / 2(7.7%)

##### ②該当事例への対応時間帯

保健所(n=79) / 精神科救急情報センター(n=5)

平日日中 : 61(77.2%) / 1(20%)

休日日中 : 3(3.8%) / 1(20%)

夜間 : 14(17.7%) / 3(60%)

欠損値 : 1(1.3%) / 0(0%)

##### ③該当事例の性別

保健所(n=79) / 精神科救急情報センター(n=5)

男性 : 42(53.2%) / 2(40%)

女性 : 36(45.6%) / 3(60%)

欠損値 : 1(1.3%) / 0(0%)

##### ④該当事例の年齢

保健所(n=79) / 精神科救急情報センター(n=5)

19 歳以下 : 4(5.1%) / 1(20%)

20 歳代 : 6(7.6%) / 1(20%)

30 歳代 : 9(11.4%) / 0(0%)

40 歳代 : 19(24.1%) / 1(20%)

50 歳代 : 20(25.3%) / 0(0%)

60 歳代 : 14(17.7%) / 0(0%)

70 歳代 : 4(0.1%) / 1(20%)

80 歳以上 : 1(1.3%) / 0(0%)

不明 : 0(0.0%) / 1(20%)

欠損値 : 2(2.5%) / 0(0%)

##### ⑤当該事例の職業

保健所(n=79) / 精神科救急情報センター(n=5)

生徒学生 : 2(2.5%) / 1(20%)

正規労働者 : 2(2.5%) / 0(0%)

非正規労働者 : 3(3.8%) / 0(0%)

自営 : 2(2.5%) / 0(0%)

無職 : 68(86.1%) / 2(40%)

不明 : 1(1.3%) / 2(40%)

欠損値 : 1(1.3%) / 0(0%)

##### ⑥当該事例の婚姻歴

保健所(n=79) / 精神科救急情報センター(n=5)

未婚 : 48(60.8%) / 3(60%)

既婚 : 12(15.2%) / 1(20%)

離婚 : 12(15.2%) / 0(0%)

死別 : 2(2.5%) / 0(0%)

不明 : 4(5.1%) / 1(20%)

欠損値：1(1.3%) / 0(0%)

⑦当該事例の生活形態  
 保健所(n=79) / 精神科救急情報センター(n=5)  
 家族同居：47(59.5%) / 2(40%)  
 単身生活：31(39.2%) / 2(40%)  
 不明：0(0%) / 1(20%)  
 欠損値：1(1.3%) / 0(0%)

⑧当該事例の収入状況  
 保健所(n=79) / 精神科救急情報センター(n=5)  
 給与所得：5(6.3%) / 0(0%)  
 家族からの援助：29(36.7%) / 2(40%)  
 社会保障制度（生活保護・障害年金等）：  
 27(34.2%) / 1(20%)  
 不明：14(17.7%) / 2(40%)  
 欠損値：4(5.1%) / 0(0%)

⑨当該事例の精神科治療歴  
 保健所(n=79) / 精神科救急情報センター(n=5)  
 未受診：18(22.8%) / 1(20%)  
 通院中：24(30.4%) / 1(20%)  
 医療中断（最終受診から3ヵ月以上経過）：  
 36(45.6%) / 1(20%)  
 不明：0(0%) / 2(40%)  
 欠損値：1(1.3%) / 0(0%)

⑩当該事例の主診断（WHO 国際疾病分類：ICD-10）  
 保健所(n=79) / 精神科救急情報センター(n=5)  
 F0：2(2.5%) / 1(20%)  
 F1：3(3.8%) / 0(0%)  
 F2：46(58.2%) / 0(0%)  
 F3：4(5.1%) / 1(20%)  
 F4：1(1.3%) / 0(0%)  
 F5：0(0%) / 0(0%)  
 F6：4(5.1%) / 1(20%)  
 F7：0(0%) / 0(0%)  
 F8：3(3.8%) / 0(0%)  
 F9：1(1.3%) / 0(0%)  
 G4：0(0%) / 0(0%)  
 その他/不明：11(13.9%) / 2(40%)  
 欠損値：4(5.1%) / 0(0%)

⑪当該事例の副診断（WHO 国際疾病分類：ICD-10）複数回答  
 保健所(n=79) / 精神科救急情報センター(n=5)

F0：1(1.3%) / 0(0%)  
 F1：1(1.3%) / 0(0%)  
 F2：1(1.3%) / 0(0%)  
 F3：0(0%) / 0(0%)  
 F4：2(2.5%) / 0(0%)  
 F5：0(0%) / 0(0%)  
 F6：1(1.3%) / 0(0%)  
 F7：4(5.1%) / 0(0%)  
 F8：5(6.3%) / 0(0%)  
 F9：1(1.3%) / 0(0%)  
 G4：0(0%) / 0(0%)  
 なし：31(39.2%) / 3(60%)  
 欠損値：32(40.5%) / 2(40%)

⑫非自発的入院治療が必要と判断した理由  
 I.基本要件（複数回答）  
 a.医学的な重症性：精神疾患によって現実検討（reality testing）が著しく損なわれている  
 保健所(n=79) / 精神科救急情報センター(n=5)  
 41(51.9%) / 3(60%)  
 b.社会的不利益：社会生活上、自他に深刻な不利益をもたらす状況が生じている  
 保健所(n=79) / 精神科救急情報センター(n=5)  
 65(82.3%) / 2(40%)  
 c.急性の展開：最近3ヶ月以内に、このような事態が出現もしくは悪化している  
 保健所(n=79) / 精神科救急情報センター(n=5)  
 33(41.8%) / 2(40%)  
 d.治療の必要性：迅速な医学的介入なしには、この事態が遷延ないし悪化する可能性が高い  
 保健所(n=79) / 精神科救急情報センター(n=5)  
 49(62.0%) / 3(60%)  
 e.治療の可能性：医学的介入によって、このような病態の改善が期待される  
 保健所(n=79) / 精神科救急情報センター(n=5)  
 42(53.2%) / 1(20%)

II.病態の定性評価（優先的に該当する状態像を1つだけ選択）  
 保健所(n=79) / 精神科救急情報センター(n=5)  
 a.意識障害（せん妄）：1(1.3%) / 0(0%)  
 （急性中毒）：0(0%) / 0(0%)  
 （その他）：2(2.5%) / 0(0%)  
 b.幻覚・妄想状態：38(48.1%) / 0(0%)

c.精神運動興奮状態：22(27.8%)／3(60%)

d.抑うつ状態：2(2.5%)／1(20%)

e.躁状態：2(2.5%)／0(0%)

f.解離状態：4(5.1%)／0(0%)

g.酩酊状態（単純酩酊）：1(1.3%)／0(0%)  
 （複雑酩酊）：1(1.3%)／0(0%)  
 （連続飲酒）：2(2.5%)／0(0%)  
 （シンナー・大麻・医薬品などによる）：0(0%)／0(0%)  
 （その他）：0(0%)／0(0%)

h.その他（認知症状態、統合失調症残遺状態等）：2(2.5%)／1(20%)

欠損値：2(2.5%)／0(0%)

i.記載された具体的な状況

i).幻覚・妄想状態

- ・徘徊を繰り返し意味不明な言動がある。家族が受診拒否していた。
- ・近隣からの嫌がらせを受けるという妄想がとれず転居を繰り返し本人家族ともに疲弊。

ii).精神運動興奮状態

- ・易刺激性認めるも自制の範囲内と思われた。
- ・被害妄想が活発であり、大声を出す「殺してやる」等の発言あり興奮状態、他害のおそれが高い状態。
- ・母への執拗な電話（朝だけでも60回）、暴言、暴力、室内の破壊等。
- ・月1回ペースで気が荒れる（壁を叩く、暴言を吐く）。
- ・大声で暴言を言い続ける。近所の家を徘徊する。家の中の物を壊す。

iii).連続飲酒

- ・常に飲酒しており「やめたくてもやめられない」という訴えがあった。不眠。
- ・近隣トラブル等あり。
- ・飲酒による暴言、暴力、器物損壊。

iv).その他（認知症状態、統合失調症残遺状態等）

- ・興奮、自傷行為（未遂）、器物損壊行為。

III.緊急に医療的介入を要する因子（複数回答）

a.他害行為、器物破損行動、もしくは制止不能な他者への威圧的・攻撃的言動や迷惑行為  
 保健所(n=79)／精神科救急情報センター(n=5)  
 57(72.2%)／4(80%)

b.自殺企図、自傷行為、もしくは制御困難な自殺念慮  
 保健所(n=79)／精神科救急情報センター(n=5)  
 13(16.4%)／1(20%)

c.危険回避や最低限の清潔保持困難等、自己防衛機能および自律性の著しい低下を示す  
 保健所(n=79)／精神科救急情報センター(n=5)  
 22(27.8%)／1(20%)

d.個人的な見守りができる家族、同居者、友人などがいない  
 保健所(n=79)／精神科救急情報センター(n=5)  
 34(43.0%)／2(40%)

e.他の対応者がいない（未受診）  
 保健所(n=79)／精神科救急情報センター(n=5)  
 10(12.7%)／0(0%)

f.他の対応者がいない（中断例）  
 保健所(n=79)／精神科救急情報センター(n=5)  
 19(24.1%)／0(0%)

g.他の対応者がいない（かかりつけ医が対応できない（遠方、クリニック等））  
 保健所(n=79)／精神科救急情報センター(n=5)  
 9(11.4%)／1(20%)

h.平日診療時間内であれば入院せずに済んだ  
 保健所(n=79)／精神科救急情報センター(n=5)  
 0(0.0%)／0(0%)

i.入院判断に影響する身体合併症があった  
 保健所(n=79)／精神科救急情報センター(n=5)  
 4(5.1%)／0(0%)

IV.対応結果

保健所(n=79)／精神科救急情報センター(n=5)

a.緊急措置入院・措置入院：17(21.5%)／1(20%)

b.応急入院：0(0%)／0(0%)

c.医療保護入院：19(24.1%)／0(0%)

d.任意入院：4(5.1%)／0(0%)

e.入院せず

（入院不要）：4(5.1%)／1(20%)  
 （本来は入院必要）：8(10.1%)／1(20%)  
 （不明）：2(2.5%)／1(20%)

f.受診調整できず：25(31.6%)／1(20%)

g.非入院（入院不要）の理由：

- ・人格障害の対応。入院させても治療にならないと言われた。

・パーソナリティ障害に対して薬物中心の入院治療は効果が得られないと判断されたため。

・子どもを児童相談所へ一時保護。本人と子を離す。

・精神症状による問題（幻聴や妄想）がないため精神科での入院治療が必要と判断しない（診察医に確認）。

・年齢も若く、強制的に治療につなげるのは侵襲性が高くクリニック等で受診できるように動機づけした方がよい

h.非入院（本来は入院必要）の理由：

・拒否。

・総合病院は本人の受診意思なく対応不可。

単科精神科は身体疾患があり受入不可。

・満床のため。

・家族が入院治療を拒否。

・医療機関を受診したが、一カ所目の医療機関では任意入院でなければ入院させられない、二カ所目の医療機関は一カ所目の医療機関との不和にて積極的な治療をされず、三カ所目の医療機関で身体疾患が認められ当該医療機関で対応できず退院となる。数日後に症状悪化のため措置入院となった。

・移送手段の調整依頼をするも、その家族と連絡が取れなくなってしまった。

i.調整できずの理由：

・記載なし

4. 精神医療相談窓口（精神科救急情報センター・精神医療相談窓口）で使用しているトリアージ&スクリーニングシートの収集

29 自治体から精神医療相談窓口（精神科救急情報センター・精神医療相談窓口）で使用されているトリアージ&スクリーニングシートの提供を受け、これらを分析したところ、対象者の情報を記述することを主体としているトリアージ&スクリーニングシートと、詳細な項目をチェックできるようにしたトリアージ&スクリーニングシートに二分されていた。

5. 『精神科救急医療相談トリアージ&スクリー

ニングシート試案』の作成

(1) 作成にあたっての留意点

精神医療相談窓口（精神科救急情報センター・精神医療相談窓口）や保健所においては、寄せられた相談事例の「疾病性」と「事例性」を吟味し、的確にトリアージすると共に、身体合併症にも留意することが求められる。しかし精神医療相談窓口を担う相談員の経験や技量に大きな差がある精神医療相談窓口もあることから、このことを補うツールでなければならない。

(2) 構造

『精神科救急医療相談トリアージ&スクリーニングシート（試案）』は【基本シート】と【医療機関紹介判断用シート】の二段構造とした。実際の相談場面においては【基本シート】に基づき情報を収集し、精神科救急事例の可能性について吟味する。この段階で明らかに精神科救急事例でなければ、問題への対処方法等を助言するなどし対応を終了する。精神科救急事例の可能性があれば、【医療機関紹介判断用シート】に基づき情報を収集し、トリアージしていく。

『精神科救急医療相談トリアージ&スクリーニングシート（試案）』については、参考資料②【基本シート】③【医療機関紹介判断用シート】を参照のこと。

1) 【基本シート】の項目

①相談受理年月日

②対応時間（調整時間を含む）

③紹介経路

④相談者

⑤本人氏名、性別、生年月日、年齢、住所（保護地、現在地）

⑥本人が外国人の場合には国籍、滞在資格の有無、言語、日本語の可否

⑦家族状況、婚姻の状況

⑧相談内容

⑨精神科治療歴の有無、通院服薬状況、直近通院先医療機関名、診断名、主治医名、処方、入院歴、直近入院医療機関、直近入院期間、入院時の入院形態、入院同意者

## 2) 【医療機関紹介判断用シート】の項目

- ①意識状態
- ②精神症状（現在の症状（疑いも含む）、コミュニケーション、指示動作、経過、薬剤性錐体外路症状等の副作用、本人の苦痛・不安感）
- ③自殺企図等（自殺企図、希死念慮、衝動性、自傷行為）
- ④事例性（家庭内のみか否か、他害行為、危険行為、特記事項）
- ⑤生命維持行動（直近3日以内の食分量、水分摂取、睡眠、排泄）
- ⑥家族等のサポート（関係性を考慮して評価）
- ⑦現時点での医療・福祉・介護サービスの継続性の保証
- ⑧違法薬物使用・飲酒状況
- ⑨バイタルサイン（体温、血圧、脈拍、SpO2）
- ⑩身体所見（身長、体重、四肢の脱力、知覚・動作の左右差、しびれ、顕著なるいぼ、頭痛の訴え、胸部症状の訴え、腹部症状の訴え、その他）
- ⑪身体疾患の有無（処置・処方、単科精神科医療機関での対応可否）
- ⑫外傷の有無（処置・処方、単科精神科医療機関での対応可否）
- ⑬妊娠の有無
- ⑭既往症
- ⑮本人の受診意思の有無、
- ⑯受診同伴者の有無
- ⑰健康保険の加入状況等
- ⑱安全に搬送できるか（搬送方法、精神科医療機関到着予定時間）
- ⑲通院先医療機関の意見等
- ⑳相談担当者の判断
- ㉑相談担当者の対応

## 6. 分担研究成果の報告、及び成果物（案）に対するヒアリング

### (1) 参加者

各都道府県に精神科救急医療体制整備事業担当者の参加を求めたところ、26都県27名

の参加が得られた。

### (2) 内容

- 1) 精神科救急医療体制整備事業の現状と課題、及び政策研究の概要（杉山研究代表者）
- 2) 分担研究「精神科救急及び急性期医療サービスにおける医療判断やプロセスの標準化と質の向上に関する研究」（杉山研究分担者）

#### ①分担研究概要

#### ②研究成果物について

- 3) 分担研究「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」について（塚本研究分担者）

#### ①分担研究概要について

#### ②調査、研究成果物について

- 4) 分担研究「精神科救急及び急性期医療に関する実態と課題に関する研究」について（平田研究分担者）

#### ①分担研究概要

#### ②研究成果物について

- 5) 参加者ヒアリングとディスカッション参加者を6グループ分けし、各グループに研究協力者がファシリテーターとして加わった。

#### ①自己紹介

#### ②各自治体の精神科救急医療体制整備事業の現状、課題、独自の取り組みなどについての情報交換

#### ③成果物（案）についてのヒアリング

#### ④各グループからの成果物（案）に対するコメント

### (3) 参加者アンケート結果

#### 1) 職種内訳

行政職16名、医師1名、保健師3名、精神保健福祉士3名、心理技術者2名、社会福祉士1名、未記入1名

- 2) 「精神科救急医療体制整備事業の現状と課題、及び政策研究の概要」は参考になりましたか？（とても参考になった:5～参考にならなかった:0）

平均4.09 (再掲) 行政職 : 4.09

専門職 : 4.33

- 3) 分担研究「精神科救急及び急性期医療サービスにおける医療判断やプロセスの標準化と質の向上に関する研究」については参考になりましたか？(とても参考になった:5~参考にならなかった:0)

平均4.02 (再掲) 行政職 : 3.91

専門職 : 4.33

- 4) 分担研究「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」については参考になりましたか？(とても参考になった:5~参考にならなかった:0)

平均3.94 (再掲) 行政職 : 3.78

専門職 : 4.33

- 5) 分担研究「精神科救急及び急性期医療に関する実態と課題に関する研究」については参考になりましたか？(とても参考になった:5~参考にならなかった:0)

平均4.11 (再掲) 行政職 : 3.94

専門職 : 4.44

- 6) ヒアリング及びディスカッションは有意義でしたか？(とても有意義だった:5~有意義でなかった:0)

平均 4.64 (再掲) 行政職 : 4.56

専門職 : 4.75

## D.考察

### 1. 精神保健福祉業務専従職員の配置状況調査

#### (1) 都道府県保健所における精神保健福祉業務専従職員の配置状況

都道府県保健所における常勤専従職員は219保健所(92.8%)に配置されていた。常勤専従職員の職種別構成割合「保健師・看護」64.6%が最も多く、次に「精神保健福祉士」13.6%であった。精神保健福祉相談員に任命されている者は、常勤専従職員の28.6%であり、職種別構成割合は「保健師・看護師」34.4%と「精神保健福祉士」33.9%とほぼ同じであった。

#### (2) 指定都市保健所における精神保健福祉業務専従職員の配置状況

常勤専従職員は13保健所すべてに配置されていた。常勤専従職員の職種別構成割合は「保健師・看護師」38.2%、「精神保健福祉士」25.6%であり、都道府県保健所より「精神保健福祉士」の割合が高値であった。常勤専従職員のうち精神保健福祉相談員に任命されている者は、常勤専従職員の27.6%で、職種別構成割合は「保健師・看護師」45.7%、「精神保健福祉士」41.4%であった。

#### (3) 政令市保健所における精神保健福祉業務専従職員の配置状況

常勤専従職員は51保健所(86.4%)に配置されていた。常勤専従職員の職種別構成割合は「保健師・看護師」62.0%、「精神保健福祉士」17.2%で都道府県保健所と似た配置状況であった。常勤専従職員のうち、精神保健福祉相談員に任命されている者は常勤専従職員の21.8%で、職種別構成割合は「保健師・看護師」48.4%、「精神保健福祉士」48.4%で、この点も都道府県保健所と似た配置状況であった。

#### (4) 都道府県保健所の管内人口規模別職員配置状況

都道府県保健所の管内人口を「1万人以上5万人未満」(34保健所)、「5万人以上10万人未満」(61保健所)、「10万人以上30万人未満」(103保健所)、「30万人以上」(38保健所)でクラス分けした。常勤専従職員は、「管内人口1万人以上5万人未満」の29保健所(85.3%)、「管内人口5万人以上10万人未満」の58保健所(95.1%)、「管内人口10万人以上30万人未満」95保健所(92.2%)、「管内人口30万人以上」の36保健所(94.7%)で配置されていた。常勤専従職員の職種別構成割合は、「管内人口1万人以上5万人未満(n=71)」では、「保健師・看護師」62.0%、「精神保健福祉士」7.0%で、「管内人口5万人以上10万人未満(n=137)」では「保健師・看護師」65.0%、「精神保健福祉士」8.8%、「管内人口10万人以上30万人未満(n=351)」では2.3%、「保健師・看護師」66.1%、「精神保健福祉士」13.7%、「管内人口30万人以上(n=204)」では「保健師・看護師」62.7%、「精神保健福祉

士」19.1%と、管内人口が増大するに伴い「精神保健福祉士」が配属される傾向がうかがえた。

常勤専従職員のうち、精神保健福祉相談員に任命されている者の職種別構成割合は、「管内人口1万人以上5万人未満(n=23)」では、「保健師・看護師」52.2%、「精神保健福祉士」26.1%、「管内人口5万人以上10万人未満(n=46)」では、「保健師・看護師」43.5%、「精神保健福祉士」23.9%、「管内人口10万人以上30万人未満(n=75)」では、「保健師・看護師」22.7%、「精神保健福祉士」48.0%、「管内人口30万人以上(n=74)」では「保健師・看護師」17.6%、「精神保健福祉士」45.9%で、「管内人口10万人以上30万人未満」で「保健師・看護師」と「精神保健福祉士」の構成割合が逆転していた。

#### (5) 都道府県保健所の地域別職員配置状況

都道府県保健所を地域別に「北海道・東北」(38保健所)、「関東」(34保健所)、「中部」(43保健所)、「近畿」(41保健所)、「中国」(16保健所)、「四国」(15保健所)、「九州・沖縄」(49保健所)でクラス分けした。常勤専従職員は、「北海道・東北」34保健所(89.5%)、「関東」31保健所(91.2%)、「中部」41保健所(95.3%)、「近畿」39保健所(95.1%)、「中国」15保健所(93.8%)、「四国」15保健所(100.0%)、「九州・沖縄」44保健所(89.8%)に配置されていた。常勤専従職員における「保健師・看護師」の職種別構成割合は、「北海道・東北」70.9%、「関東」62.8%、「中部」48.9%、「近畿」54.5%、「中国」81.3%、「四国」69.8%、「九州・沖縄」77.1%であった。常勤専従職員における「精神保健福祉士」の職種別構成割合は、「北海道・東北」0.0%、「関東」29.9%、「中部」14.6%、「近畿」29.8%、「中国」2.1%、「四国」9.5%、「九州・沖縄」0.0%であった。常勤専従職員のうち、精神保健福祉相談員に任命されている者の職種別構成割合は、「北海道・東北」では「保健師・看護師」が100.0%であった。「関東」では「保健師・看護師」35.7%、「精神保健福祉士」59.5%、「中部」では「保健師・看護師」15.8%、「精神保健福祉士」21.1%、「近畿」では「保健師・看護師」18.0%、「精神保健福祉士」49.2%、「中国」では、「保健師・看

護師」76.0%、「精神保健福祉士」0.0%、「四国」では、「保健師・看護師」0.0%、「精神保健福祉士」63.6%、「九州・沖縄」では「保健師・看護師」85.7%、「精神保健福祉士」0.0%と、クラスによって大きな違いが見られた。

(6) 市町村における精神保健福祉業務専従職員の配置状況本調査で把握できた市町村数は全1,747市町村の46.7%にあたる816市町村であった。

市町村障害福祉担当課では、233市町村(29.1%)に常勤専従職員が配置されており、非常勤専従職員は91市町村(11.3%)に配置されていた。市町村障害福祉担当課における常勤専従職員数は1,605人で、その職種別構成割合は「医師」1人(0.1%)、「保健師・看護師」382人(23.8%)、「精神保健福祉士」122人(7.6%)、「社会福祉士」115人(7.2%)、「心理技術者」3人(0.2%)、「その他専門職」64人(4.0%)、「事務職」918人(57.2%)であった。市町村障害福祉担当課における常勤専従職員のうち、精神保健福祉相談員に任命されている者は3.4%で、職種別構成割合は「保健師・看護師」25.5%、「精神保健福祉士」65.5%であった。

市町村保健センターにおける常勤専従職員は168市町村(20.9%)に配置されており、非常勤専従職員は41市町村(5.1%)に配置されていた。市町村保健センターにおける常勤専従職員数は1,471人で、職種別構成割合は「医師」0人(0.0%)、「保健師・看護師」1,176人(79.9%)、「精神保健福祉士」47人(3.2%)、「社会福祉士」4人(0.3%)、「心理技術者」10人(0.7%)、「その他専門職」78人(5.3%)、「事務職」156人(10.6%)であった。市町村保健センターにおける常勤専従職員のうち、精神保健福祉相談員に任命されている者は4.1%で、職種別構成割合は「保健師・看護師」56.7%、「精神保健福祉士」43.3%であった。市町村障害福祉担当課及び保健センターにおいては、専従職員に対する精神保健福祉相談員の任命が進んでいない。

#### (7) 市町村の管内人口規模別職員配置状況

市町村の人口を「1万人未満」(221市町村)、「1万人以上5万人未満」(336市町村)、「5万

人以上 10 万人未満」(130 市町村)、「10 万人以上 30 万人未満」(96 市町村)、「30 万人以上」(33 市町村) でクラス分けした。市町村障害福祉担当課にて常勤専従職員を配置していたのは、「1 万人未満」61 市町村(27.6%)、「1 万人以上 5 万人未満」142 市町村(42.3%)、「5 万人以上 10 万人未満」81 市町村(62.3%)、「10 万人以上 30 万人未満」75 市町村(78.1%)、「30 万人以上」23 市町村(69.7%)であった。市町村障害福祉担当課における常勤専従職員の職種別構成割合は、専門職である「保健師・看護師」23.8%、「精神保健福祉士」7.6%、「社会福祉士」7.2%、「事務職」57.2%と、この傾向はいずれの人口クラスでも同様であった。市町村保健センターにて常勤専従職員を配置していたのは、「1 万人未満」24 市町村(10.9%)、「1 万人以上 5 万人未満」65 市町村(19.3%)、「5 万人以上 10 万人未満」38 市町村(29.2%)、「10 万人以上 30 万人未満」27 市町村(28.1%)、「30 万人以上」14 市町村(42.4%)であった。市町村保健センターにおける常勤専従職員の職種別構成割合は、「保健師・看護師」79.9%と高く、次に「事務職」10.6%で、この傾向はどの人口クラスでも同様で、その他の専門職の配置は進んでいない。

## 2. 精神保健福祉士の増員の有無

措置入院者の退院後の医療等の継続的な支援の仕組みを導入するため、保健所及び精神保健福祉センターにおいて退院後支援計画の企画・立案や計画に基づく支援の調整等に必要となる精神保健福祉士の配置に要する経費について、平成 29 年度から地方財政措置が講じられた。このことに伴い、精神保健福祉士の増員状況及びその雇用形態について調査した。

全保健所 469 ヶ所のうち、310 保健所から回答が得られた(回答率 66.1%) その内 18 保健所(5.8%)で精神保健福祉士が増員されていた。18 保健所の類型内訳は、都道府県保健所 5 保健所、指定都市保健所 5 保健所、中核市保健所 7 保健所、区保健所 1 保健所であった。増員数は、平成 29 年度に常勤職員 66 人、非常勤職員 9 人、平成 30 年度に常勤職員 86 人、非常勤職員 5 人

であった。

措置入院者の退院後の医療等の継続的な支援の仕組みを法定することが盛り込まれていた精神保健福祉法改正案が廃案となったものの、「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン(平成 30 年 3 月 27 日障発 0327 第 16 号)」が発出され、精神保健福祉士は徐々に増員傾向にあった。

## 3. 精神科プレ・ホスピタルケアにおける受診調整困難事例調査

精神科プレ・ホスピタルケアを担っている保健所及び精神科救急情報センターにおいて、トリアージの結果、非自発的入院が必要と受診前判断した事例で、受診調整が極めて困難であった(受診調整ができなかった)事例の実態を把握するために、全保健所及び精神科救急情報センターを所管する都道府県精神科救急医療体制整備事業担当課あてに調査協力を依頼した。保健所については 241 保健所から回答が得られ

(回答率 51.4%)、精神科救急情報センターについては 26 都道府県から回答が得られた(回答率 55.3%)。平成 29 年度中に保健所における精神科救急医療に関する受診前相談件数は 27,595 件で、その内受診調整が極めて困難であった(受診調整できなかった)事例数は 336 件で、受診前相談件数の 1.2%であった。平成 29 年度中に精神科救急情報センターにおける精神科救急医療に関する受診前相談件数は 43,621 件で、その内受診調整が極めて困難であった(受診調整できなかった)事例数は 1,225 件で、受診前相談件数の 2.8%であった。平成 29 年度中に保健所及び精神科救急情報センターでトリアージを行い、非自発的入院治療が必要と受診前判定した事例のうち、精神科救急医療体制(精神科救急医療資源や身体合併症医療体制の不足等の事情)の理由によってではなく、受診調整が極めて困難であった(受診調整できなかった)1 事例(外国人事例を除く)の抽出を依頼した。受診調整が極めて困難であった(受診調整できなかった)事例の有無について、保健所(n=241)では「該当事例あり」79(32.8%)、

「該当事例なし」151(62.7%)、「欠損値」1(0.4%)、精神科救急情報センター(n=26)では「該当事例あり」5(19.2%)、「該当事例なし」19(73.1%)、「欠損値」2(7.7%)であった。精神科救急情報センターは、当該事例数が少なかったことから、以下保健所の当該事例について考察する。

保健所における当該事例の精神科治療歴は、「未受診」18(22.8%)、「通院中」24(30.4%)、「治療中断（最終受診から3ヵ月以上経過）」36(45.6%)であった。当該事例の主診断（WHO国際疾病分類:ICD-10）は、「F0」2(2.5%)、「F1」3(3.8%)、「F2」46(58.2%)、「F3」4(5.1%)、「F4」1(1.3%)、「F5」0(0.0%)、「F6」4(5.1%)、「F7」0(0.0%)、「F8」3(3.8%)、「F9」1(1.3%)、「G4」0(0.0%)、「その他/不明」11(13.9%)、「欠損値」4(5.1%)であった。当該事例の副診断（WHO国際疾病分類:ICD-10複数回答）は「F0」1(1.3%)、「F1」1(1.3%)、「F2」1(1.3%)、「F3」0(0.0%)、「F4」2(2.5%)、「F5」0(0.0%)、「F6」1(1.3%)、「F7」4(5.1%)、「F8」5(6.3%)、「F9」1(1.3%)、「G4」0(0.0%)、「なし」31(39.2%)、「欠損値」32(40.5%)であった。

非自発的入院治療が必要と判断した理由「I.基本要件（複数回答）」「a.医学的な重症性」41(51.9%)、「b.社会的不利益」65(82.3%)、「c.急性の展開」33(41.8%)、「d.治療の必要性」49(62.0%)、「e.治療の可能性」42(53.2%)であった。非自発的入院治療が必要と判断した理由「II.病態の定性評価（優先的に該当する状態像を1つだけ選択）」「a.意識障害」（せん妄）1(1.3%)（急性中毒）0(0.0%)（その他）2(2.5%)、「b.幻覚・妄想状態」38(48.1%)、「c.精神運動興奮状態」22(27.8%)、「d.抑うつ状態」2(2.5%)、「e.躁状態」2(2.5%)、「f.解離状態」4(5.1%)、「g.酩酊状態」（単純酩酊）1(1.3%)（複雑酩酊）1(1.3%)（連続飲酒）2(2.5%)（シンナー・大麻・医薬品などによる）0(0.0%)（その他）0(0.0%)、「h.その他」（認知症状態、統合失調症残遺状態等）2(2.5%)、「欠損値」2(2.5%)であった。「III.緊急に医療的介入を要する因子（複数回答）」「a.他害行為、器物破損行動、もしくは制止不能な他者への威圧的・攻撃的言動や迷惑行為」

57(72.2%)、「b.自殺企図、自傷行為、もしくは制御困難な自殺念慮」13(16.4%)、「c.危険回避や最低限の清潔保持困難等、自己防衛機能および自律性の著しい低下を示す」22(27.8%)、「d.個人的な見守りができる家族、同居者、友人などがいない」34(43.0%)、「e.他の対応者がいない（未受診）」10(12.7%)、「f.他の対応者がいない（中断例）」19(24.1%)、「g.他の対応者がいない（かかりつけ医が対応できない（遠方、クリニック等）」9(11.4%)、「h.平日診療時間内であれば入院せずに済んだ」0(0.0%)、「i.入院判断に影響する身体合併症があった」4(5.1%)であった。

「IV.当該事例の対応結果」「a.緊急措置入院・措置入院」17(21.5%)、「b.応急入院」0(0.0%)、「c.医療保護入院」19(24.1%)、「d.任意入院」4(5.1%)、「e.入院せず（入院不要）」4(5.1%)（本来は入院必要）8(10.1%)、「f.受診調整できず」25(31.6%)であった。

本調査においては、「非入院（本来は入院必要）の理由」や「調整できずの理由」についての具体的な記載がほとんど無く、受診調整を極めて困難にさせた（受診調整できなかった）因子を抽出することは困難であった。しかし、非自発的入院治療が必要と判断した理由 A.基本要件（複数回答）から、該当事例が「事例性（社会的な不利益：社会生活上、自他に深刻な不利益をもたらす状況が生じている）」が高い一方で、「疾病性（医学的な重症性）」は高くなく、また「急性の展開」でもなく、さらに「治療の可能性」も低い事例が含まれているものと考えられた。

#### 4. 精神医療相談窓口（精神科救急情報センター・精神医療相談窓口）で使用しているトリアージ&スクリーニングシートの収集

各自治体の精神医療相談窓口（精神科救急情報センター・精神医療相談窓口）で使用されているトリアージ&スクリーニングシートについて分析したところ、対象者の情報を記述することを主体としているトリアージ&スクリーニングシートと、詳細な項目をチェックできるようにしたトリアージ&スクリーニングシート

トに二分されていた。

対象者の情報を記述することを主体としているトリアージ&スクリーニングシートでは、相談担当者に対象者の「疾病性」「事例性」を明確かつ簡潔に記載する能力が求められる。

一方、詳細な項目をチェックできるようにしたトリアージ&スクリーニングシートは、確認漏れを防ぐことができるものの、視認性及び記述欄が狭くなることから対象者の「疾病性」や「事例性」をリアルに医療機関に伝えることが難しいという面もあろう。

## 5. 『精神科救急医療相談トリアージ&スクリーニングシート試案』の作成

作成にあたっては、精神医療相談窓口（精神科救急情報センター・精神医療相談窓口）や保健所において、寄せられた相談事例の「疾病性」と「事例性」を吟味し、的確にトリアージすると共に、身体合併症にも留意することが出来、かつ精神医療相談窓口を担う相談員の経験や技量に左右されることを補うツールを目指した。

今後『精神科救急医療相談トリアージ&スクリーニングシート試案』の記載マニュアルを作成し、これを『精神科救急医療ガイドライン』の改訂に

反映させるとともに、精神科プレ・ホスピタルケア担当者の養成テキストとして構成することを考えている。

## 6. 分担研究成果の報告、及び成果物（案）に対するヒアリング

各都道府県に精神科救急医療体制整備事業担当者の参加を求めたところ、26都県の参加が得られ、参加者アンケートによれば、「参考になった」との評価を得た。成果物を精神科救急医療体制連絡調整委員会で資料として利用したいとの要望も複数の自治体から寄せられた。特にグループに分かれ各自治体の精神科救急医療体制整備事業の現状、課題、独自の取り組みなどについての情報交換、及び成果物（案）についてのヒアリングは高い評価を得

た。このことは精神科救急医療体制整備事業を担当する自治体職員が、精神科救急医療体制整備事業の課題や、独自の取り組みなどについて情報交換できる場を求めていると考えられた。

## E. 結論

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。

### 3. その他

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

## 文献

1. 埼玉県立精神保健福祉センター:平成 24 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. 分担研究者塚本哲司: 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.平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業（精神障害分野）精神科救急および急性期医療の質向上に関する政策研究報告書,2018

3. 全国精神保健福祉センター長会,全国精神保健福祉相談員会:2003(平成 15)年全国精神保健福祉専任従事者調査報告,2003

4.分担研究者杉山直也:精神科救急及び急性期  
医療サービスにおける医療判断やプロセスの  
標準化と質の向上に関する研究,平成 29 年度厚

生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究  
事業(精神障害分野)精神科救急および急性  
期医療の質向上に関する政策研究報告書,2018



**【障害者福祉担当課】**

職種	医師 歯科医師	保健師 看護師	精神保健 福祉士	社会福祉士	心理技術者	その他 専門職	事務職
常勤職員数 (非常勤職員数)	名 ( 名)	名 ( 名)	名 ( 名)	名 ( 名)	名 ( 名)	名 ( 名)	名 ( 名)
精神保健福祉相談員 任命数 常勤職員 (非常勤職員)	名 ( 名)	名 ( 名)	名 ( 名)	名 ( 名)	名 ( 名)	名 ( 名)	

**【保健センター】**

職種	(歯科) 医師	保健師 看護師	精神保健 福祉士	社会福祉士	心理技術者	その他 専門職	事務職
常勤職員数 (非常勤職員数)	名 ( 名)	名 ( 名)	名 ( 名)	名 ( 名)	名 ( 名)	名 ( 名)	名 ( 名)
精神保健福祉相談員 任命数 常勤職員 (非常勤職員)	名 ( 名)	名 ( 名)	名 ( 名)	名 ( 名)	名 ( 名)	名 ( 名)	

Ⅱ 平成 29 年度中に貴機関で受け付けた精神科救急医療に関する受診前相談件数、及びその内受診調整が極めて困難であった（受診調整できなかった）件数を回答してください。

精神科救急医療に関する受診前相談件数 \_\_\_\_\_ 件

受診調整が極めて困難であった（受診調整できなかった）事例数 \_\_\_\_\_ 件

Ⅲ 平成 29 年度中に貴機関でトリアージをし、非自発的入院治療が必要と受診前判定した事例のうち、精神科救急医療体制（精神科救急医療資源や身体合併症医療体制の不足等の事情等）の理由によってではなく、受診調整が極めて困難であった（受診調整できなかった）1 事例（外国人事例を除く）を抽出し、以下の質問に回答してください（該当するものに○または☑をしてください）。

問 1 該当事例の有無

該当事例あり

該当事例なし→終了です

問 2 対応時間帯：a 平日日中・b 休日日中・c 夜間

問 3 性別：a 男性・b 女性

問 4 年齢：a19 歳以下・b20 歳代・c30 歳代・d40 歳代・e50 歳代・f60 歳代・g70 歳代・h80 歳以上・i 不明

問 5 職業：a 生徒学生・b 正規労働者・c 非正規労働者・d 自営 e 無職・f 不明

問6 婚姻歴：a 未婚・b 既婚・c 離婚・d 死別・e 不明

問7 生活形態：a 家族同居・b 単身生活・c 不明

問8 収入状況：a 給与所得・b 家族からの援助・c 社会保障制度（生活保護・障害年金等）・  
d 不明

問9 精神科治療歴：a 未受診・b 通院中・c 医療中断（最終受診から3ヵ月以上経過）  
・d 不明

問10 主診断（ICD-10）：F0・F1・F2・F3・F4・F5・F6・F7・F8・F9・G4  
・その他/不明

問11 副診断（ICD-10）：F0・F1・F2・F3・F4・F5・F6・F7・F8・F9・G4・なし

問12 非自発的入院治療が必要と判断した理由

1)基本要件（該当する場合☑）

- 医学的な重症性：精神疾患によって現実検討（reality testing）が著しく損なわれている
- 社会的不利益：社会生活上、自他に深刻な不利益をもたらす状況が生じている
- 急性の展開：最近3ヶ月以内に、このような事態が出現もしくは悪化している
- 治療の必要性：迅速な医学的介入なしには、この事態が遷延ないし悪化する可能性が高い
- 治療の可能性：医学的介入によって、このような病態の改善が期待される

2)病態の定性評価（優先的に該当する状態像を1つだけ選び☑）

- 意識障害（せん妄、急性中毒 その他）
  - 幻覚・妄想状態
  - 精神運動興奮状態
  - 抑うつ状態
  - 躁状態
  - 解離状態
  - 酩酊状態（単純酩酊 複雑酩酊 連続飲酒 シンナー・大麻・医薬品などによる その他）
  - その他（認知症状態、統合失調症残遺状態等）
- 簡単に具体的な状況をご記載ください

---

3)緊急に医療的介入を要する因子（該当項目に☑）

- 以下のいずれかを認める
  - 他害行為、器物破損行動、もしくは制止不能な他者への威圧的・攻撃的言動や迷惑行為
  - 自殺企図、自傷行為、もしくは制御困難な自殺念慮
  - 危険回避や最低限の清潔保持困難等、自己防衛機能および自律性の著しい低下を

示す

- 個人的な見守りができる家族、同居者、友人などがいない
- 他の対応者がいない： 未受診 中断例 かかりつけ医が対応できない（遠方、クリニック等）
- 平日診療時間内であれば入院せずに済んだ
- 入院判断に影響する身体合併症があった

**問 13 対応結果（該当する入院形態等に☑）**

- 緊急措置入院・措置入院
- 応急入院
- 医療保護入院
- 任意入院
- 入院せず（入院不要 本来は入院必要）  
（非入院の理由） \_\_\_\_\_
- 受診調整できず  
（調整できずの理由） \_\_\_\_\_

精神科救急医療相談トリアージ&スクリーニングシート試案【基本シート】

2019.3.31ver

令和 年 月 日( ) 時 分～ 時 分(24時間表記) No. 担当者名 対応時間 10分未満 30分未満 30分以上 60分以上 (調整時間含む) 入力

紹介経路  ( )警察署  ( )消防署・救急隊  医療機関( )  ( )保健所  ( )市町村  
 インターネット  広報物  関係機関( )  その他( )  再利用  不明  未確認

相談者  本人  同居家族(続柄: 氏名: 電話: )  非同居家族(続柄: 氏名: 電話: )  
 精神科医療機関(施設名: 職種: 氏名: 電話: )  
 身体科医療機関(施設名: 科 職種: 氏名: 電話: )  
 ( )救急隊(氏名: 電話: )  ( )警察署(氏名: 電話: )  
 その他( 氏名: 電話: )

本人氏名	フリガナ	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
<input type="checkbox"/> 未確認		<input type="checkbox"/> 未確認	<input type="checkbox"/> 不明
生年月日	年 月 日 年齢 歳	<input type="checkbox"/> 外国人(国籍: )	滞在資格 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
<input type="checkbox"/> 未確認	<input type="checkbox"/> 未確認 <input type="checkbox"/> 不明	(言語: )	日本語 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
住所	都道府県 郡市	区町村	
<input type="checkbox"/> 保護地	<input type="checkbox"/> 現在地 都道府県 郡市	区町村	

相談内容	家族状況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 既婚 <input type="checkbox"/> 離婚
		<input type="checkbox"/> 未確認 <input type="checkbox"/> 不明

精神治療歴  あり  なし  未確認  不明  
 現在通院中(服薬状況:  規則的  不規則  中断(平成 年 月頃から)  不明  
 医療中断(平成 年 月頃から)  
 直近通院先医療機関名 主診断: 主治医名  
 処方 副診断:  
 入院歴  あり  なし 直近入院医療機関名 直近入院期間:平成・令和 年 月 日～平成・令和 年 月 日  
 未確認  不明 入院時の入院形態: 入院同意者:

助言・傾聴・情報提供(情報提供の承諾あり なし)  他機関紹介

対応内容:

精神科救急医療相談トリアージ&スクリーニングシート試案【医療機関紹介判断用】

参考資料③

フリガナ  
本人氏名: 性別: 男・女

意識状態 □意識のくもり・意識水準の変動 □JCS: I 覚醒1・2・3/II 刺激により覚醒10・20・30/III 覚醒しない100・200・300 □清明

精神症状	現在の症状(疑い含む) *複数可	□幻覚 □妄想 □興奮 □躁状態 □うつ状態 □不安 □焦燥 □パニック発作 □物質関連障害 □衝動制御不良 認知症の行動・心理症状 □その他( )			□
	コミュニケーション	□まったくとれない	□不良(交換条件を出してくる・慎重な対応が必要を含む)		□良好
	指示動作	□まったく従えない	□不十分ながら従える		□良好
	経過	□急性発症(発現から約 日) □高齢者 □直近の感冒様エピソード		□急性増悪(1ヵ月以内)	□遷延
	薬剤性離体外路症状等の副作用	□あり( )			□遷延 □なし
	本人の苦痛・不安感	□強い	□我慢できる	□気にならない	□なし
自殺企図等	自殺企図	□あり	□計画・準備している	□過去にあり	□なし
	希死念慮	□致死的手段		□企図の頻発化	□手段の危険度の高まり
	衝動性	□修正不能・自制困難		□修正可能・自制可能	□なし
	衝動性	□高い(不明)	□不良( )		□なし
事例性 □家庭内のみ □家庭外においても	自傷行為	□あり( )		□過去にあり( )	□なし
	他害行為	□刑罰法令抵触・他害のおそれ有り		□迷惑行為( )	□なし
	危険行為	□致死的行為		□危険物の所持( )	□なし
生命維持行動(直近3日の状況)	特記事項	( )			□なし
	食事量	□まったく食べない		□食事量の減少( )	□問題なし
	水分摂取	□まったく摂取しない		□水分摂取量の減少 □大量摂取	□問題なし
	睡眠	□まったく眠れない		□睡眠障害あり( )	□問題なし
排泄	□失禁		□便秘 □下痢	□問題なし	
家族等のサポート(関係性を考慮すること)	□期待できない(家族からの口虐待 □DV) □家族はいない(疎遠・関係不良)			□確認できず	□期待できる
現時点での医療・福祉・介護サービスの継続性の保障	□期待できない・確認できず			□あり	

違法薬物使用・飲酒の状況 □違法薬物( )使用(疑い) □連続飲酒 □酩酊 □違法薬物使用歴あり □なし

バイタルサイン	□体温( °C)	□血圧( / )	□脈拍( 回/分)	□SpO2( %)
身体所見等 身長: cm 体重 kg	□四肢の脱力		□知覚・動作の左右差	□しびれ
	□頭痛の訴え		□胸部症状の訴え( )	□腹部症状の訴え( ) □その他( )
身体疾患 □あり( ) □なし	処置・処方: □不要 □単純継続 □要追加( )			
	□単科精神科医療機関で対応困難		□単科精神科医療機関で対応可	
外傷 □あり( ) □なし	処置・処方( )			
	□単科精神科医療機関で対応困難		□単科精神科医療機関で対応可	
妊娠 □あり(妊娠 第 週 出産予定日: 令和 年 月 日 医療機関名: )	□なし □不明			
既往症	□あり( ) □なし			

本人の受診意思 □あり □なし 受診同伴者 □あり(続柄 ) □なし 健康保険等 □加入 □受診時保険証を持参できる □生活保護 □無保険 □不明  
安全に搬送できるか □可能 □困難 搬送方法 □自家用車 □警察車両 □救急車 □タクシー □その他( ) 到着予定 時 分頃

通院先医療機関の意見等 対応者: ( ) □連絡取れず

相談担当者の判断	□精神科救急事例	□精神科救急身体合併症事例 □並列モデル □縦列モデル	□切迫した自殺予告事例	□非精神科救急事例	□要身体科受診 □司法対応
相談担当者の対応	□助言・傾聴・情報提供		□医療機関紹介 □他機関紹介	□110通報・119番通報を勧める □医療機関紹介できず(理由: )	
	対応内容:		173 情報提供の承諾□あり □なし		

補足情報

受入医療機関からの受診報告  
□来院 来院時間: 時 分 終了時間: 時 分(24時間表記)  
□来院せず  
結果 □外来受診のみ □任意入院 □医療保護入院 □応急入院 □電話対応のみ  
□他医療機関に診療を依頼(依頼先医療機関: )  
依頼理由( )  
診断名: ICD-10:  
医師名: