

精神科救急と一般救急の医療連携体制強化による

医療の質向上と医療提供体制の最適化

研究分担者：橋本 聡（国立病院機構熊本医療センター）

研究協力者：日野耕介（横浜市立大学附属市民総合医療センター）、井上幸代（沖縄県立南部医療センター・こども医療センター）、北元健（医療法人社団碧水会 長谷川病院）、河嶋譲（独立行政法人国立病院機構 災害医療センター）、兼久雅之（大分大学医学部附属病院）、五明佐也香（獨協医科大学埼玉医療センター）、来住由樹（地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター）、三宅康史（帝京大学医学部附属病院）

要旨

目的） 精神科救急医療と一般救急医療との連携、特に身体合併精神科救急症例における連携の課題について調査を実施し、連携の円滑化による改善、医療の質向上ならびに医療提供体制の最適化に資する提言を行うこと。

方法） ①過年度までに全国の消防局を対象として収集した搬送困難事例に関するデータについて、詳細追加解析を行った。②過年度研究にて試作した、簡易的に重症度と診断類型を判断する病院前トリアージ&スクリーニングツールについて、エキスパートオピニオン等により見直しを行い、実用性を検討した。③院内連携における好事例調査の所見をふまえ、地域内連携に資する地域連携パスの素案を作成し、アンケート調査により評価した。

結果/進捗） ①過年度までに全国の消防本部から 596 の有効回答（回答率 81.4%）を得た。消防統計によって全国統一された質の高いデータであり、精神科傷病者や自損行為傷病者等、領域に焦点化して解析が可能であった。さらに、消防統計では精神科傷病者に含まれる単純酩酊等のアルコール問題を除外するよう求め、回答の 74%で精神科疾患のみのデータを得た。受入れ照会回数 4 回以上と現場滞在時間 30 分以上の事案は、精神科傷病者の 3.0%と 15.6%、自損行為傷病者の 6.6%と 22.0%に認め、搬送困難となりやすい傾向にあった。アルコール問題を除外できない消防本部のデータ群ではこの傾向がより顕著で、アルコール問題は独立要因と考えられた。受入れに至らなかった理由の解析でも領域ごとの特徴が示された。精神科傷病者、自損行為傷病者の搬送困難事例のいずれにおいても 7~8%の重症以上の病態が含まれていた。②ツールのブラッシュアップにより修正を加え、実地検証の方策を検討したところ、病院前救護、総合病院内の救急医療部門ならびに精神科医療部門といった総合的な体制が必要であり、十分な調査協力体制の確保が困難と思われた。今後、医師間コミュニケーション等、小規模な現実的検証とする方向性を確認した。③分担研究班内で「身体合併精神科症例の地域連携パス」

の素案を作成し、全国で実施された6カ所のPEEC (Psychiatric Evaluation in Emergency Care) コース参加者を対象にアンケート調査を実施し、246名の回答を得た(有効回答151名)。加療に応じる救急病院側では、医師と看護師が一致してバイタルサインや既往症情報が必要としたが、精神状態の情報については看護師からのニーズが高かった。加療後に患者を引き取る精神科病院側では、身体面に関する療養上の注意点や状態悪化時の対応法について必要性が高く、加療を行った救急病院側とは認識が異なる可能性があった。

考察) ①精神科傷病者と自損行為傷病者とでは搬送困難の特徴が異なり、解決策が異なる可能性を示す。アルコール問題への独立対策の必要性や、多くの重症病態が含まれる実態も含め、今後の施策への反映が望ましい。今後は、地域の人口規模、医療資源の多寡等による搬送困難事例の発生数の地域差等に着目し引き続き検討を行う。②今後のツール検証は、医師間コミュニケーション等、小規模な検証が現実的と考えられた。③精神科救急医療連携において、担当する役割や職種によっても必要な情報が異なり、有用な「身体合併精神科症例の地域連携パス」の作成に重要な所見が得られた。今後確定した地域連携パスの素案について実地検証を行い、さらなるブラッシュアップを図る予定である。

A.研究の背景と目的

精神障害者の地域移行は国の重要施策であり、「多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築」を目指す上で、近年のニーズ変化は入り口部分を担う医療サービスへの影響が大きく、一刻を争う救急医療では専門対応を担う関係機関との迅速かつ効率的な連携が求められるようになってきている。ニーズの把握および行政、精神科医療、一般救急医療、精神保健福祉支援等の連携実態の把握と課題抽出が必要である。

平成 29・30 年度の厚生労働省科学研究において、我々は、全国の地域メディカルコントロール協議会（以下、MC 協議会）（n=252）ならびに消防本部（n=732）を対象としたアンケート調査を実施し、その粗集計を通じて、依然として地域内における救急医療－精神科医療の連携には大きな問題が残る一方で、精神科傷病者による搬送困難事例がないと回答する消防本部がごく少数であるが存在することを確認した¹⁾。本調査は、従来得られなかった、同一基準による、全国調査であり、精神科傷病者がどのような形で搬送困難事例に関係しているのかを知る貴重なものである。このため、今回、課題 1 として、本データセットのデータクリーニング（第二相）ならびに集計作業を継続することとした。

冒頭にあげた諸領域間での連携の中で、精神科救急と一般救急との医療連携を強化することによって、身体合併精神科症例の受ける利益は相当程度大きくなると考えられる。また、この体制整備は急務でもある。その実現のためには、救急と精神科の医療従事者同士が簡易・簡便にコミュニケーション出来る必要があり、このため、我々は精神科救急症例

のトリアージならびにスクリーニングを可能にするスケールを作成した¹⁾。全国 100 名に上る精神科救急医から得たエキスパートオピニオンをまとめ、Japan Emergency Psychiatry Scale - Expert opinion version（以下、JEPS-Ex）とした。今回、課題 2 として、JEPS-Ex の見直しを行うため、臨床活用する研究を考えた。

我々は、平成 29・30 年度調査において、有床精神科総合病院の中で有効な救急科－精神科連携を行っている施設について好事例研究を行い、いくつかの特徴を抽出しているが、精神科・救急科双方の歩み寄りとコミュニケーションがソフトパワーとして大きい印象と感じた。また、好事例研究に併せて実務者アンケート調査も実施したところ、自損行為・身体合併症・複数の身体疾患既往を持つ患者が搬送困難に至りやすいことも改めて確認された。これらから、課題 3 として、身体合併精神科症例に関する、精神科・救急科の情報伝達を容易にする地域連携パスの素案作成に取り組むこととした。

課題 3 に際し、パスの形式、目的について整理した。クリティカルパスとは 1990 年代、日本の医療機関において部分的に導入され始めたもので、診療の標準化、根拠に基づく医療の実施、インフォームドコンセントの充実、業務の改善、チーム医療の向上などの効果が期待されるものである。地域連携クリティカルパス（以下、連携パス）とは、急性期治療から回復期治療そして地域生活へのパスウェイが、医療連携体制に基づいて地域完結的に実現されるものとなる。連携パスには、大きく分けて、①一方向性連携パス、②循環型連携パスが存在する。通常、連携パスの内

容としては、診療に関わる施設ごとの診療内容と治療経過、最終ゴールを診療計画として明示することになる。循環型連携パスのバリエーションとして、糖尿病連携手帳といった、アウトカムを設定しない、患者が管理の主体となる方法も存在する²⁾。

精神科領域のパスとして、認知症患者³⁾、うつ病患者⁴⁾、急性期統合失調症患者の治療⁵⁾、慢性期統合失調症患者の地域移行⁶⁾などをテーマに、一方向性連携パスのバリエーションが作成され、時間軸に沿った、エビデンスに基づいた治療・看護・ケア・サービスの提供が試みられている。認知症においてはオレンジ手帳といった循環型連携パスのバリエーションもある⁷⁾。今回、分担班で検討対象とする身体合併精神科症例も、一方向性連携パスとしてパス素案が提案されている⁸⁾。

身体合併精神科症例の対応において、精神科疾患患者が糖代謝異常・消化器異常などの合併症を複数抱えることも珍しくないこと、高齢化に伴って合併症頻度も増えること等から、連携の結果が蓄積され、結果の一覧性も高いことは重要と考えられる。また、精神科医療施設から加療を依頼する先は常に同じ一般救急病院になるとは限らないため、煩雑とまらないものの、必要情報を十分押さえた内容が望まれる。形式としては循環型のバリエーションとして、簡便さを保つために手帳もしくは連絡票形式をとることが考えられた。実務者の必要性と、実務者の負担感を考慮した構成にすべきとも考えられた。

B.研究方法

課題 1. 本邦の搬送困難事例における精神科救急的側面の実態調査（第二相）

（方法）平成 29 年度厚生労働科学研究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：精神科救急及び急性期医療における一般救急医療との連携の構築に関する研究（以下、杉山班・橋本分担班研究）の付録 3 について、全国の地域 MC 協議会ならびに消防本部へ実施回収した内容につき、表記の統一、回答パターンの疑義確認と修正を行った（第二相データクリーニング）。

分担班による平成 29-30 年度研究は粗集計であったが、今回データクリーニングの結果、基本集計として、傷病者搬送の状況、医療機関に受入れ照会を行った回数ごとの件数、現場滞在時間区分ごとの件数、受入れに至らなかった理由ごとの件数、照会回数 11 回以上の事案における受入れに至らなかった理由ごとの件数、照会回数 11 回以上の事案における傷病程度別搬送状況、照会回数 11 回以上の事案における覚知時刻別の分布、都道府県別受入れ状況、医療機関に受入れの照会を行った回数ごとの件数、現場滞在時間区分ごとの件数、照会するも受入れに至らなかった理由とその件数、照会回数 11 回以上の事案における紹介するも受入れに至らなかった理由とその件数などの検討を行うこととした。尚、図表は、精神科傷病者、自損行為傷病者のそれぞれで上記を集計している。

救急搬送受入れに関する施設機能の検討も考えた。精神科系傷病者・自損行為傷病者の受入れ施設については、精神科救急入院料認可施設（日本精神科救急学会提供）、有床精神科総合病院（日本総合病院精神医学会提

供)、救命救急センター・構成中核的医療機関(総務省消防庁提供 MC 協議会冊子)ならびに精神科標ぼう・精神科病床・一般病床(地方厚生局ホームページ)の情報を連結した。

地域 MC 協議会に対して、その協議のなかで、精神科関係者の参加があるか、精神科救急医療体制の協議の場へ MC 協議会からの参加があるか、相互の参加があるか、また、どちらもないかを確認したので集計した。

(期間) 令和 1 年 6 月より令和 2 年 3 月。

(倫理的配慮) 平成 29 年度の杉山班・橋本分担班研究にて審査済み。

(解析) 記述統計。

課題 2. 病院前救護における精神科トリアージの見直し

(方法) 平成 30 年度杉山班・橋本分担班研究の成果物である JEPS-Ex について、課題 3 と並行して適宜見直しを実施した、分担班以外のエキスパートへのインタビューをもとに見直しを図った(第一相)。次いで、見直しの第二相として、調査期間中、実際の臨床症例に対して、①救急搬送業務にあたる救急救命士が JEPS-Ex で評価を行う、②研究協力施設の ER を受診した全ての症例に精神科スクリーニングを行う、③協力施設の精神科医は ER より依頼を受けるか②のスクリーニングで陽性となった患者の診察を行うこととした。①②③の結果は互いにブラインドで収集され、②の結果から健常対照群を、③の結果から精神科疾患群を抽出し、それらの結果と①の結果との一致率を検討することとした。また、

JEPS-Ex による緊急度判定の妥当性検討としては、JEPS-Ex の緊急度と、③の結果としての、外来転帰もしくは精神科医の臨床判断との一致率を検討することとした。

(対象者) 救急車搬送をうける方(精神科疾患あり・なしの両群)

(介入方法) 救急救命士による一般的な救護活動を行いながらの観察評価(患者への影響なし)。ER における任意のアンケート調査(軽微な影響あり)。スクリーニング陽性者については任意の精神科診察(15 分ほどの所要時間にて軽度の影響あり)。ならびに、臨床上必要な診察の結果の利用(患者への影響なし)。

(尺度) 救急救命士は、JEPS-Ex を用い、対応する傷病者について、精神科緊急度と簡易的な診断類型を評価する。協力施設の ER では、Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID) のスクリーニング項目(気分障害・躁状態・統合失調症・B 群パーソナリティ障害・自閉症スペクトラム障害・認知症)を用い、ER 利用者中の精神科疾患有病者の選択もしくは健常対象者の選択を行う。精神科医は、International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th revision(疾病及び関連保健問題の国際統計分類第 10 版)を用い、臨床評価を求められた症例もしくは精神科疾患有病者として選択されたものを診察し、臨床診断を行う。

緊急度判定の妥当性検討の方法のため、ER における外来転帰(帰宅・任意入院・非自発入院)、ER 診察時点における精神科医の臨床判断(安定・軽度不安定・不安定・重度不安

定)による順序尺度で評価する。なお、臨床判断については次のように設定した。安定＝“精神科疾患を有するが従来の介入を維持することで地域生活が営める”、軽度不安定＝“精神科疾患を有し、精神心理的な不安定性を示すが、保護因子の新規調整により地域生活が営める”、不安定＝“精神科疾患を有し、精神心理的な不安定性を示し、保護因子の新規調整を持ってしても地域生活の維持が不確実で入院を要する”、重度不安定＝“精神科疾患を有し、精神心理的に不安定であるため、地域生活の維持が明らかに困難である”。

(期間) 令和1年5月より研究協力施設のリクルートを開始。令和1年10月より臨床研究開始。令和2年2月より解析開始。

(倫理的配慮) 研究協力医療機関でのオプトアウトと、スクリーニングツール使用時ならびにスクリーニングツール陽性者の精神科診察の際の説明と同意。20歳未満の方、知的障害者の対象からの除外。研究協力施設を確保後、分担代表者の所属施設にて倫理審査を受ける。

(統計解析) 方法欄に記載した、①JEPS-Exを用いた救急救命士の判断(緊急度・類型判断)と、②SCIDを用いたスクリーニング(類型判断)、③精神科医師による判断(緊急度・類型判断)との一致率を、カッパ係数を用いて確認する。

課題3. 身体合併精神科症例の地域連携パス素案作成のためのアンケート調査

(方法) 身体合併精神科症例を対応する際、精神科・救急科間の情報伝達を容易にする必

要があり、この目的のため地域連携パスの素案を作成することとした。分担班のなかで協議し、パスの使用目的、パスの形態、パスに含まれるべき項目、構成項目に関する実務者からの意見収集の方法などを整理した。

この結果、精神科病院に通院中もしくは入院中の精神科患者が身体合併症に罹患した際、精神科・救急科が双方向的に必要な最低限のことを漏らさずに情報交換を行うことで、救急病院における身体治療の質を上げ、精神科病院に帰院した後も安全に身体合併症に対して経過観察ができるようになることがパスの目的であるとの考えに至った。パスの形態としては、紙ベースでの運用とし、従来利用されている医師紹介状・看護サマリー・検査結果・画像データなどに付記する連絡票として位置づけられるものとした。

地域連携パスの素案を作成する際、上記構成項目に対する実務者からの意見収集が必須と考えられた。分担班で協議し、効率的に調査を実施するため、また、意見の地域的な偏りを防ぐため、Psychiatric Evaluation in Emergency Care(以下、PEEC)コースの開催に合わせてアンケートを実施することとした。

(対象者) 全国で実施されるPEECコースの受講者ならびにコーススタッフ。結果欄に職種属性などを詳記する。

(介入方法) 質問紙法。

(調査票) 分担班で協議し、新たに調査票を作成した。パスに含まれる項目として、A1 バイタルサイン、A2 血液検査データ、A3 画像検査データ、A4 身体既往症の情報、A5 身体既往症の処方内容、A6 簡便な精神的な状態記

述、A7 せん妄既往の有無、A8 過去精神状態がわなかった時期の状態記述、A9 精神科の処方内容、A10 精神科頓服の指示内容、A11 紹介先に精神科があればそちらへの情報提供、B1 診断結果に関する情報、B2 実施した治療に関する情報、B3 続発症の有無、B4 治療・ケアに関する注意事項、B5 状態悪化時の対応や指示、B6 治療施設側に精神科があればそちらからの申し送り、B7 せん妄出現の有無、B8 その他の逸脱言動の有無、B9 簡便な精神状態記述とした。尚、付録 1 として実際に利用したアンケートを収載するが、A1～A11 は精神科施設から救急病院への加療依頼に関する項目、B1～B9 は救急病院から精神科施設への加療報告に関する項目となる。

この際、上記 A 項目、B 項目のそれぞれについて、送り出し側施設は容易に情報提供できそうか、受け手側施設はどのくらいその情報を必要としているかを確認することで、必要性の差異をみることにした。形式にとられない意見を得るため、C 自由記載の項目も設定することとした。

(期間) 令和 1 年 5 月から 9 月にかけて、パスの使用目的、パスの形態等を協議し、アンケート素案を作成する。同年 10 月から 12 月にかけて実務者アンケートの実施。令和 2 年 1 月から集計作業を開始し、併せてパス素案の作成を実施する。

(倫理的配慮) 患者を対象とせず、医療従事者を対象としていて、任意的なアンケート調査について、分担代表者の所属施設において倫理審査を受け通過している。

(統計解析) 記述統計。

C. 研究結果/進捗

課題 1. 本邦の搬送困難事例における精神科救急的側面の実態調査 (第二相)

令和 1 年度をもって第二相データクリーニングが完成した。地域 MC 協議会に関するデータは令和 2 年 2 月下旬までに完成し、消防本部に関するデータは同年 3 月中旬までに完成した。基本集計については 3 月中旬までに完成した。

表 1 に傷病者搬送の状況を示す。全国から 596 か所に上る消防本部が回答を寄せ、平成 29 年 4 月時点での消防本部数は 732 本部であるため⁹⁾、回答率は 81.4%となった。尚、回答消防本部が対応した総搬送人員は 446 万 7,613 人であり、総務省消防庁の平成 30 年度救急救助の現況から⁹⁾、平成 29 年中の総搬送人員が 573 万 8,664 人とわかっているため、搬送人員ベースでは 77.9%をカバーしていることもわかり、全国を代表するデータと考えられた。尚、総搬送人員にしめる精神科傷病者と自損行為傷病者の比率は総務省消防庁の報告と差異はなかった。

これまで、消防統計に基づいた精神科傷病者の検討において、単純酩酊などのアルコール中毒も精神科コードとして処理されることから、精神科疾患の実態を知る目的においてその精度に問題があった。今回調査では、上記のようなアルコール問題を精神科コードから除外して消防統計システムに登録している消防本部については、アルコール問題を除外した値で精神科傷病者関係の調査項目に回答することを求めた。今回、搬送人員ベースで 50.9%の消防本部がアルコール問題を除外して回答しており、この結果も図表に示す。

表 2-1、表 2-2 に医療機関に受入れ照会を行った回数ごとの件数を示す。精神科傷病者の 80%程度は照会回数 1 回で受け入れ先が決定していたが、4 回以上の照会を要した事案は 4.0%に認めた。表 2-1、表 2-2 に示される値から、アルコール問題も精神科コードに登録する消防本部（アル含有本部）の該当項目を計算すると、4 回以上の照会回数を要した事案は 4.9%〔(3,149-1,174) ÷ (78,972-38,698) × 100〕に上昇し、アルコール除外可能消防本部（以下、アル除外本部）は 3.0%に留まっていた。自損行為傷病者の 72%は照会回数 1 回で受け入れ先が決定していたが、4 回以上の照会を要した事案は 6.6%に上った。

表 3-1、表 3-2 に現場滞在時間区分ごとの件数を示す。精神科傷病者の 43.6%は現場滞在 15 分未満であったが、現場滞在 30 分以上となる事案が 18.0%に上った。後者について、アル除外本部では 15.6%、アル含有本部においては 20.4%に上っていた〔(14,168-5,994) ÷ (78,513-38,518) × 100〕。尚、自損行為傷病者において、アル含有本部における現場滞在時間 30 分以上事案は 32.6%、アル除外本部の同事案は 22.0%であった。

表 4-1-1、表 4-1-2 に受入れに至らなかった理由ごとの件数を示す。精神科傷病者では、20%前後で、処置困難、手術中患者対応中、専門外が理由として多かった。自損行為傷病者では、群を抜いて処置困難が理由として多く、手術中患者対応中、専門外が続いていた。表 4-2-1、表 4-2-2 は、照会回数 11 回以上の事案における受入れに至らなかった理由ごとの件数を示すが、精神科傷病者では理由不明を除けば、処置困難が理由の最大で、手術中患者対応中、ベッド満床、専門外が 10%

前後で並ぶ。自損行為傷病者では処置困難の理由がさらに増え、専門外とする理由も増えていた。

図 1-1-a に精神科傷病者の照会回数 11 回以上の事案における覚知時刻別の分布（全体）を示す。図 1-1-b にはアル除外本部における同様分布を示す。18~20 時にピークを認めるが、14~16 時の日勤帯にも重症を含んだ一群を認めた。

図 1-1-c に自損行為傷病者の照会回数 11 回以上の事案における覚知時刻別の分布（全体）を示す。図 1-1-d はアル除外本部における同様分布を示す。精神科傷病者と異なり、日勤帯は少なく、夕方以降、深夜から未明にかけての増加が目立つ。

表 5-1、表 5-2 に照会回数 11 回以上の事案における傷病程度別搬送状況を示す。精神科傷病者は、アル除外本部に着目すると、多数照会患者の 1 割に重症以上の傷病程度のもが含まれていることがわかった。また、自損行為傷病者は全体データに目を向けると、3~8%の事案が重症以上に分類されていた。

表 6 に各都道府県における搬送人員に占める精神科傷病者・自損行為傷病者の比率を示す。まず、平成 29 年版消防白書の公表値と比較して¹⁰⁾、今回調査の結果は総搬送人員全体の 78.0%を占め、長野県、静岡県、高知県などの外れ値はあるが全体的に高い回答率を得ていることが分かった。アル除外本部のデータでは、精神科傷病者の総搬送人員に占める割合は 0.8%（山梨県）~4.3%（東京都）まで幅があった。自損行為傷病者は全体データ（e/a）では、0.4%（福井県）~1.1%（群馬県）の結果であった。

表 7-1、表 7-2 に医療機関に受入れの照会を行った回数ごとの件数を示す。精神科傷病者における 4 回以上の照会を要した事案比率は、福井県・沖縄県の 0.5%から宮城県の 9.1%と幅があった。自損行為傷病者におけるそれは高知県 0.0%、沖縄県 0.2%、岩手県 0.4%などの低率から、奈良県 16.2%、香川県 16.0%などまでより幅が大きかった。地域差が大きいと特に自損行為傷病者搬送選定でその傾向が強いといえる。

表 8-1、表 8-2 に現場滞在時間区分ごとの件数を示す。精神科傷病者における現場滞在 30 分以上の構成比は、秋田県 4.2%、長崎県 4.2%から埼玉県 37.0%と大きな差を認めた。自損行為傷病者においては、秋田県 3.6%から埼玉県 44.7%と、同様に大きな地域差を認めた。

表 9-1、表 9-2 に紹介するも受入れに至らなかった理由とその件数を示す。

表 10-1、表 10-2 に 11 回以上紹介するも受入れに至らなかった理由とその件数を示す。

表 11 のように、全国 MC 協議会の回答は 226 協議会より得られた (90.0%)。その中で、救急科・精神科の相互的な協議参加を確認したところ、199 協議会から回答が得られ、精神科救急医療体制の協議の場に MC 協議会が参加している協議会が 21 か所、MC 協議会に精神科関係者の参加がある協議会が 9 か所、相互参加が 2 か所で、実に 83.9%に上る協議会はいずれもないと回答していた。

全国消防本部を対象としたアンケート調査の結果、各消防圏域における、精神科傷病者ならびに自損行為傷病者を受け入れた上位 2 施設のリストが得られた (959 施設)。この

リストに掲載される施設機能を検討するにあたり、本来計画では高機能 (精神科救急入院料認可施設・有床精神科総合病院・救命救急センター・構成中核的医療機関) のみを検討対象としていたが、高機能施設が 423 施設とリスト計上の 44.1%に留まることから、残り 536 施設の施設機能も検討すべきと考えられた。一般機能 (精神科標ぼう・精神科病床・一般病床) の関与も検討すべきと考えられた。このため、全国 8 カ所の地方厚生局ホームページより保健医療機関一覧を得て、それらを加工し、リストに追加した。令和 2 年 3 月までの進捗はここまでとなる。

課題 2. 病院前救護における精神科トリアージの見直し

課題 3 に伴う調査ならびに分担班員の講演活動の際、救急科・精神科領域のエキスパートに対し、JEPS-Ex を提示して、基本的に自由記述的に意見を求めた。緊急度評価がパート A~G ならびに X の、計 8 パートに分かれていたが、アルファベット表記は救急科領域の緊急度評価では Airway (A)、Breathing (B)、Circulation (C) など、特定の評価内容と結びついて理解されやすいため、単純に数字表記へ修正した。また、JEPS-Ex に含まれる、精神科疾患のスクリーニングについては偏見助長しないような注意が必要かもしれないとなった。これらの結果から JEPS-Ex ver1.1 を作成した (付録)。

課題 3. 身体合併精神科症例の地域連携パス素案作成のためのアンケート調査

令和元年10月から12月にかけて開催されたPEECコースのうち、6コースにおいてアンケート調査が実施された。開催場所は開催順に秋田県、岡山県、熊本県、長崎県、東京都、神奈川県であった。受講者、PEECスタッフのうち、246名から回答を得た(図2-1・図2-2)。14種の施設種別があったが、総合病院精神科(n=63)、総合病院救急科(n=55)、単科精神科病院(n=35)、一般救急病院(n=32)などが多かった。職種としては、医師(n=84)、看護師(n=95)、ソーシャルワーカー(n=10)、心理士(n=14)、保健師(n=2)、救命士(n=29)、他(n=10)、不明(n=5)の内訳であった。臨床領域別に区別すると、一般救急領域(n=130)、精神科領域(n=113)、他(n=3)という結果であった。実際に使用した調査票については【付録1】として別添した。

今回集計は病院勤務の医療従事者を対象とし、また、職種を精神科医師としながら、臨床的には救急医療に従事と回答するなど、一般的な臨床従事者からは外れる立場のものは除外することとした。また、一般科医師には救急科、総合内科、研修医などが含まれており、これらを医師救急として統合した。この結果、151名の回答を基に集計を行った(表12-1・表12-2)。

加療依頼を受ける側の医師救急・看護救急における情報の必要性はほぼ一致していた(バイタルサイン・各種検査結果・併存症・処方内容など)。一般救急側の回答傾向が類似するなか、紹介される患者の精神状態、せん妄の既往、過去どの程度精神状態が悪かったか、精神症状に対する頓服指示などの情報は、医師より看護師において必要性が高く、

特にどのような精神状態で来院するかを重視していることがわかった。これらは入院中のケアに直接関連するためと考えられた。

紹介元となる精神科救急側において、医師・看護師間で、情報提供が容易であると概ね意見が一致したのはバイタルサイン・血液検査・既往症情報・精神科処方・頓服指示などであった。一般救急側の必要性に照らすと画像検査データ・身体既往症の処方内容などが十分円滑に情報提供されていない可能性が考えられた。

精神科救急側が一般救急側に求める一般救急側が行った加療報告について、医師・看護師間で、必要度が高いと評価の一致する項目は診断結果、実施治療、治療・ケアに関する注意事項などと限られていた。また、ソーシャルワーカーや臨床心理士なども含めると各職種が必要と評価する項目にはばらつきが認められ、これは転院調整時や受け入れ後の援助など、各職種が力を発揮するタイミングが異なるためと考えられた。その一方、加療依頼する精神科救急側が必要と考える項目で、加療実施した一般救急側が情報提供は容易だと回答したものは、実施した治療内容、続発症の有無程度であった。救急病院における加療中に患者の精神状態が悪化したかどうかについては、一般救急側がある程度情報提供は容易とするも、精神科救急側の必要性は高くなかった。

これらの結果から、本邦では電子カルテ化が進んでいることにより、緊急の転院調整であっても一定程度の情報提供の容易さは生まれていると考えられる一方、職種によって必要情報の必要性は異なり、紹介側と被紹介側、一般救急側と精神科救急側の双方におい

て送り手・受け手が必要とする情報が漏れなく伝達されているとは考えにくいと判断された。分担班のなかで協議を重ね、必要項目を整理するとともに、連絡票形式のパス素案を作成した。この中で、医師紹介状・看護サマリーに記載された内容については二重記載をせずに済む形式をとることが決定された。

地域連携パス（連絡票）の素案は付録として別添する。

D. 考察

課題 1. 本邦の搬送困難事例における精神科救急的側面の実態調査（第二相）

本邦における、同一基準を基にした初めての、精神科傷病者の搬送困難事例の実態調査となる。消防本部数ベースでは 81.4%、総搬送人員ベースでは 77.9%と、比較的大都市圏からの回答が少なかった可能性はあるが、全国を代表するデータと考えられた。これまで、消防統計による精神科傷病者の数には、単純酩酊といったアルコール問題も含まれてきたため、精神科救急医療体制で対応すべき事案の正確な実態がつかめずにいたところであり、アルコール問題を除外した大規模データを得たことも前例がない。今回調査の結果、アル除外本部における精神科傷病者は全搬送人員の 1.86%で、アル含有本部での比率は 2.13%であった。平成 30 年版救急救助の現況によれば、救急搬送人員 5,736,086 人中、精神科傷病者が 122,046 人含まれ、比率としては 2.13%にて、今回調査のアル含有本部の結果と一致する。これらから、平成 29 年において、純粋な精神科傷病者は従来統計の 12.7%ほど低値であった可能性が考えられた。

アルコール問題が救急搬送に与える影響も推測可能となった。表 2-1、表 3-1 から、精神科傷病者の受入れ照会回数や現場滞在時間がわかる。表は全体ならびにアル除外本部での集計が示されるため、アルコールも含めて集計する消防本部の傾向も計算できる。その結果、アル除外本部では受入れ照会 4 回以上が 3.0%になるところ、アル含有本部では同項目が 4.9%まで上昇していた。現場滞在時間についても、30 分以上現場滞在時間が、アル除外本部では 15.6%であるところ、アル含有本部では 20.4%に上昇していた。これらから、単純酩酊を含むアルコール問題は精神科疾患とは異なる搬送困難事例要因かもしれないため、今後の本領域における検討では注意を要すると考えられる。

ただし、自損行為傷病者についても、アル除外本部に比してアル含有本部の消防統計では、受入れ照会回数 4 回以上が 6.2%より 7.2%へ上昇し、現場滞在時間 30 分以上が 20.6%より 24.1%へ上昇する。消防統計では救急出場が実施された際、その主たる理由一つを登録する仕組みとなっており、酩酊状態で自損行為を企図して救急要請したとしても自損行為のみで登録される。本来、自損行為傷病者の統計にはアルコール問題は関連せず、アル除外本部の結果とアル含有本部の結果とは一致するはずであり、今回結果は想定と異なっていた。今後この背景が明らかにされるべきである。

また、アルコール問題の除外を依頼する際、単純酩酊などの非精神科疾患の除外を求めたが、アルコール関連障害者の酩酊、複雑酩酊なども同時に除外されている可能性もあるため解釈には注意を要する点もある。

搬送困難事例化しやすい理由について、受入れに至らなかった理由とその件数から検討した（表 4-1-1・表 4-1-2・表 4-2-1・表 4-2-2・表 5-1・表 5-2）。平成 29 年中の救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査の結果（以下、搬送実態調査 29）と比較したとき、精神科傷病者は処置困難、手術中患者対応中、専門外の比率が他より高く、これら 3 つは同じ程度であり、小児傷病者と似通ったプロフィールであった。これは、小児領域独特の、コミュニケーション、診察、評価、手技のむずかしさなどに通ずる問題が反映されていると考えられた。その一方、自損行為傷病者は処置困難が突出し、手術中患者対応中、専門外が続くパターンを示しており、産科・周産期傷病者のプロフィールに類似していた。これは希死念慮やその背景因の取り扱いに関する困難感、生命予後に直結するリスクの高い病態などが、産科・周産期傷病者に通ずる問題を反映していると考えられた。いずれも精神科領域の問題ではあるが、精神科傷病者と自損行為傷病者とは搬送困難事例を解決するアプローチが異なる可能性が示された。また、照会回数 11 回以上の事案における傷病程度別搬送状況を確認すると、精神科傷病者と自損行為傷病者の 7～8%程度が重症以上に分類されており、これは小児傷病者や産科・周産期傷病者では認められない現象で、救命救急センター搬送傷病者に類似する高さを示した。搬送実態調査 29 における重症以上の定義は 3 週間以上の入院加療を要するもの又は死亡となるが、このような状態にある患者が迅速に医療アクセスできないことは問題であり、改善策の模索が必要と考えられた。

精神科傷病者は搬送困難事例化しやすいといわれてきたが、表 7-1 からは、受入れ照会

が 1 回の事案は 77.0%で、4 回以上照会の比率は 4.0%であった。その一方、6 回以上照会となったケースが 0%の都道府県が 7 つあった（岩手県・秋田県・福井県・鳥取県・島根県・高知県・沖縄県）。東京消防庁には東京ルール（照会 5 回以上・選定 20 分以上）があるが、これら 7 県では 6 回以上照会の件数が少なくなっているように見え、人口規模の問題かもしれないが照会件数が 4 回となった時点でなんらかのルールが定められている可能性もある。

表 7-2 から、自損行為傷病者については、受入れ照会 1 回で搬送先が決定する事案は 72.2%となっていて、照会回数 4 回以上は 6.6%と、精神科傷病者より受け入れ先が決まりにくい印象を抱く。その一方で、照会回数 6 回以上がゼロである都道府県が 14 にのぼっている。

精神科傷病者・自損行為傷病者ともに照会回数 6 回以上がゼロの都道府県は岩手県、福井県、鳥取県、島根県、高知県、沖縄県の 6 つであった。この中で、高知県、福井県については回答率が低いいため、実態を反映していない可能性があった。残る 4 県について、平成 29 年 1 月時点の人口、H27 年国勢調査による人口密度、平成 29 年医療施設動態調査による医療機関数、人口 10 万対医療機関数を確認すると、岩手県（1,255,000 人、83.8 人/km²、93 施設、7.4 施設/10 万人対）、鳥取県（565,000 人、163.5 人/km²、44 施設、7.8 施設/10 万人対）、島根県（685,000 人、103.5 人/km²、51 施設、7.4 施設/10 万人対）、沖縄県（1,443,000 人、628.4 人/km²、93 施設、6.4 施設/10 万人対）の結果であった。沖縄県は人口中位ながら人口密度は全国 9 位に付け

ていて、人口 10 万対医療機関数は他の 3 県と同規模であった。沖縄県については、人口が分散する 3 県と比して、効率よく医療機関にアクセスできる可能性がある。また、分担班協議のなかで、多数照会事案を防ぐ取り組みや、独自の医療文化が存在する可能性も指摘された。独自ルールを代表として、先に東京ルールをあげたが、東京都は人口 10 万対医療機関数が 4.7 となっており、ルールを活用できる人口対適正施設数があるかも知れず、この点も今後の検討課題と考えられた。

表 8-1 から、精神科傷病者の現場滞在時間は、15 分未満が 43.6%で、30 分以上が 18.0%に上っていた。これらは産科救急・小児救急と比しても長い現場滞在時間になりやすいようであった。表 8-2 から、自損行為傷病者の現場滞在時間がわかるが、現場滞在時間延長傾向はより強まることがわかった。

地域の人口規模、医療資源の多寡によって搬送困難事例の発生数には地域差があると思われ、また、病院機能によっても患者搬送受入れには差異が生ずると考えられる。令和元年度は解析を行う中、データ追加などを行いながら精査を続けたため、検討を続け、令和 2 年度に報告を行いたい。

また、平成 29・30 年度の分担班研究の中、第一相調査を通じて、全国的には搬送困難事例化しやすい精神科傷病者であっても、ごく一部の消防本部においては地域内で問題とならずに済む圏域が認められていた。電話もしくはメールを通じた追加調査を行い、好事例消防本部の特徴を明らかにしたい。消防庁が、精神疾患関係の搬送困難事例に対して効果的に取り組むことを狙い、平成 28 年 12 月、「精神科救急における消防機関と関係他

機関の連携について」（平成 28 年 12 月 26 日付消防救第 189 号消防庁救急企画室長通知）を発出しているため、通知発出直後の時期における現状把握も可能となる。

第一相調査を通じ、救急隊が単科精神科病院に求める改善案として、身体疾患の対応力アップが含まれていた。今後は精神科病棟におけるメディカルケア対応力の精査を図る必要があるのかもしれない。

第一相・第二相調査を通じ、そもそも搬送困難事例の全国的な定義が存在しないこともわかった。一般的に現場滞在時間 30 分以上、もしくは、受入れ照会回数 4 回以上などで定義されることも多いが、外傷や地形等、救助要因でも容易に影響が出る。精神科傷病者に関しては、主たる分類だけでなく、従たる問題としての精神科疾患の把握も行わなければその実態を検証することもむずかしいと考えられた。

課題 2. 病院前救護における精神科トリアージの見直し

令和元年度の聞き取りを通じ、トリアージ & スクリーニングツールの目的・構造そのものへの意義を受けることはなかった。ツールとしての体裁はほぼ整ったと考えられた。

JEPS-Ex は、地域連携パスへの活用も考えられるため、効果検証の実施が望ましかったものの、実施計画は、救急救命士や救急隊員など病院前救護従事者の JEPS-Ex 使用、救急医療部門における患者調査、そして、精神科医師による診察など、多方面からの協力確保が必要であり非常に難易度が高かった。複数施設からの症例エントリーが望ましく、全国

の複数施設に協力打診を行ったが、搬入される患者重症度が高すぎる、ER 受診者数が非常に多いため評価者を別途雇用する必要がある、消防局からの協力確保に困難があるなどが障壁となった。

令和 2 年度は、病院内における、救急科医師と精神科医師とのコミュニケーションツールとしての有効性を確認するやり方など、検証方法を工夫する予定である。この中では、検証開始前に観察期間を設け、救急医療部門から精神科医療部門へのコンサルテーションパターンとして、精神科疾患の併存があれば自動的に相談なのか、精神心理的な症状に問題があるから相談なのかなどを明らかにする必要もあるだろう。

課題 3. 身体合併精神科症例の地域連携パス素案作成のためのアンケート調査

今回、実務者アンケートを通じて地域連携パス（連絡票）の素案を作成した。実務者の求めるものに即してパスが構成されており、連絡票形式にして、紹介状・看護サマリーに記載のある項目については詳記不要とすることも可能である。連絡票の利用者は、連絡票を一通り確認することで、必要な情報が用意されているかの確認も出来る形になっている。

連絡票の体裁として、基本シート、加療依頼シート、加療報告シートの 3 種類に分け、基本シートは平時から準備しておくことを推奨することとした。精神科疾患患者は、高齢化や、身体的な併存症の問題から、繰り返し医療連携を図るケースも決して珍しくない。このため、3 種類のシートを経時的に保管する

ことで、患者の身体的な問題に関するサマリーファイルが出来るため、緊急時の情報伝達がより効率的になる可能性がある。

この他、このパスは多職種が必要とする項目に対応していること、必要最小限の情報を収載し、穴埋め方式で記載することが出来ること等から、災害時などにも有効活用が可能と考えられる。

令和 2 年度では実地検証を通して、地域連携推進策の模索を図りたい。この中では、パスの有用性、紹介状と組み合わせることでの利点・欠点、追加すべき項目、削除すべき項目他を検証することとなる。

E. 結論

課題 1. 本邦の搬送困難事例における精神科救急的側面の実態調査（第二相）

消防統計という信頼性の高い基準を用い、全国一斉に実施された、全国を代表すると考えられるデータを得た。救急搬送される精神科傷病者や自損行為傷病者を取り扱った例のない全国データである。また、従来、精神科傷病者の集計には単純酩酊といったアルコール使用者のデータが混在し、正確な実態が分からなかったところ、今回調査ではその問題をクリア出来たことも大きい。

平成 29 年時点で、精神科関連問題は搬送困難事例化しやすい状態が続いていることが明らかになったものの、精神科傷病者と自損行為傷病者とでは必要とされる解決策が異なる可能性も示された。また、搬送困難事例化したケースのなかに 7~8%ほどの重症傷病者を含むこともわかり、まずは重症ケースが円滑

に医療アクセス出来るシステム作りが急務と考えられた。

搬送困難事例化を防ぐためには、搬送受け入れ基準の再整備や、救急応需体制の見直しが必要かもしれない。その中で、都道府県単位で検討すると、人口規模の少ない都道府県では医療資源の拡散が問題となり、人口規模の大きな都道府県においては相対的に医療資源が不足することで搬送困難事例化している可能性が考えられた。

課題 2. 病院前救護における精神科トリアージの見直し

課題 1 の結果も踏まえると、精神科傷病者に対して一般的な診察や評価が実施しづらいことも搬送困難事例化する要因である可能性がある。非精神科スタッフと精神科スタッフ間での共通認識を持ち、簡便に情報伝達できるプラットフォームの確立を急ぐ必要がある。

課題 3. 身体合併精神科症例の地域連携パス素案作成のためのアンケート調査

実務者アンケートを通じて地域連携パス（連絡票）の素案が確定した。平時においては、身体合併症精神科救急事案について、一般救急と精神科救急との連携円滑化を図る有用なツールになり得ると考えられる。また、災害時においては、緊急情報共有シートとしての活用も考えられた。

特になし

G.研究発表

1. 論文発表

1) 橋本聡, 山下建昭, 高橋毅: 病院前救護における精神科救急症例の評価と対応. 救急救命 42, 15-17, 2019.

2. 学会発表

1) 橋本聡: 日本臨床救急医学会: JSEM「自殺企図者のケアに関する検討委員会」の活動と救急医療連携について. 第 115 回日本精神神経学会, 2019.6.20

2) 橋本聡: 多職種連携で解決する精神科救急. 第 10 回鹿児島臨床救急研究会, 2019.8.17

3) 橋本聡: PEEC で深める一般救急-精神科救急連携の工夫. 第 42 回佐賀救急医学会, 2019.9.21

4) 橋本聡, 日野耕介, 杉山直也他: 病院前救護における精神科救急トリアージ&スクリーニング尺度の開発. 第 27 回日本精神科救急学会学術総会, 2019.10.18

5) 兼久雅之, 橋本聡, 杉山直也他: 精神科身体合併症病床 (CIU/MPU) に関する全国調査に向けて. 第 27 回日本精神科救急学会学術総会, 2019.10.18

6) 日野耕介, 橋本聡, 杉山直也他: PEEC (Psychiatric Evaluation in Emergency Care) コース受講によるゲートキーパー自己効力感の改善効果. 第 27 回日本精神科救急学会学術総会, 2019.10.18

F.健康危険情報

- 7) 日野耕介, 橋本聡, 杉山直也他 : PEEC (Psychiatric Evaluation in Emergency Care) コースを開催するために ―コース先行展開地域に関する調査報告―. 第 27 回日本精神科救急学会学術総会, 2019.10.18
- 8) 橋本聡, 日野耕介, 杉山直也他 : 病院前救護における搬送困難事例の精神科救急的側面の検討 (第 1 報). 第 27 回日本精神科救急学会学術総会, 2019.10.19
- 9) 井上幸代, 橋本聡, 杉山直也他 : 身体合併症診療における並列型医療連携モデルの好事例調査報告. 第 27 回日本精神科救急学会学術総会, 2019.10.19
- 10) 橋本聡 : 精神科救急と一般救急との連携について ～精神的問題を持つ患者への個人・チーム・地域におけるアプローチ～. 山口県庁主催精神科救急医療体制整備研修会, 2020.2.10

H.知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

I.引用文献

論文, 総説 (雑誌)

1) 橋本聡, 日野耕介, 兼久雅之, 井上幸代, 五明佐也香, 河寫讓, 北元健, 来住由樹. 平成 30 年度厚生労働科学研究「精神科救急及び急性期医療における一般救急医

療との連携の構築に関する研究」報告書 (分担). 2019 年

2) 日本糖尿病協会 HP : 糖尿病連携手帳.

https://www.nittokyo.or.jp/modules/patient/index.php?content_id=29 (令和 2 年 4 月 30 日閲覧)

3) 杉山博通, 数井裕光, 武田雅俊ほか : 認知症地域連携パス. 老年精神医学 23 : 314-322, 2012.

4) 大石智, 宮岡等 : うつ状態の地域連携クリティカルパス. 日社精医誌 22 : 116-122, 2013.

5) 藤田潔 : 統合失調症治療におけるクリニカルパスの有用性. 脳 21 : 67-71, 2016.

6) 北岡美紀, 高橋まり子, 平田嗣博 : 精神療養病棟における退院支援および地域連携クリニカルパス使用報告. 日本クリニカルパス学会誌 17 : 283-287, 2015.

7) 田口真源 : 地域連携と地域連携パス～日本精神科病院協会における地域連携の取り組み～. 老年精神医学 25 : 129-133, 2014.

8) 吉邨善孝 : 身体合併症を有する精神疾患患者の地域連携クリティカルパス. 日社精医誌 22 : 170-177, 2013

9) 総務省消防庁 HP : 刊行物 : 救急救助の現況. 平成 29 年版・30 年版.

<https://www.fdma.go.jp/publication/#rescue> (令和 2 年 4 月 30 日閲覧)

10) 総務省消防庁 HP : 刊行物 : 消防白書 : 平成 29 年版消防白書.

<https://www.fdma.go.jp/publication/hakusho/h29/46817.html> (令和 2 年 4 月 30 日閲覧)

著書

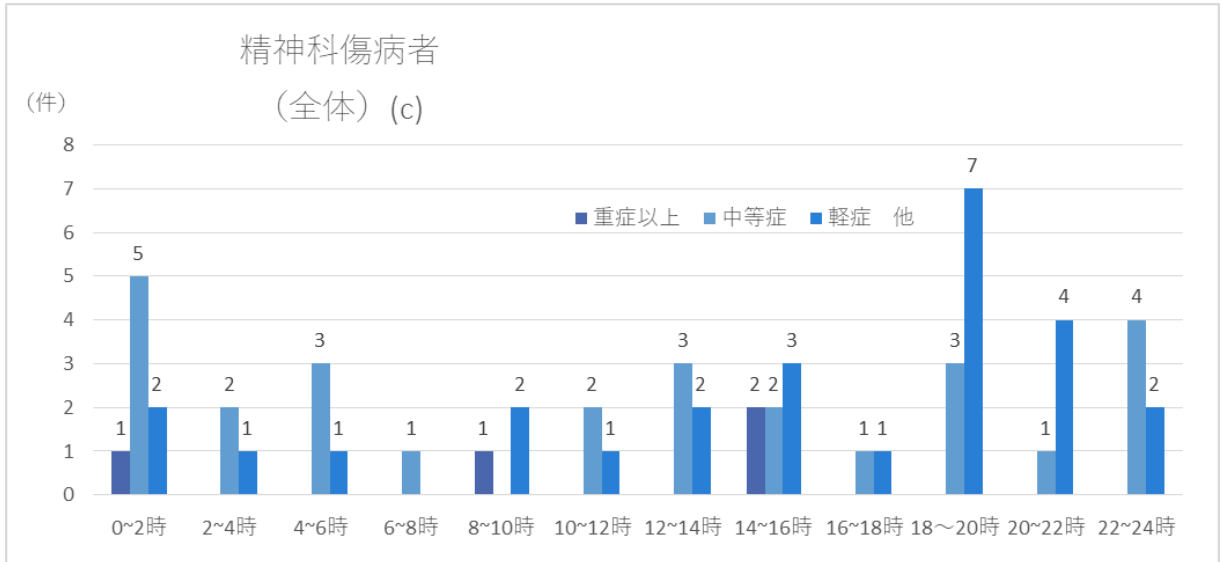
なし

学会, 研究会

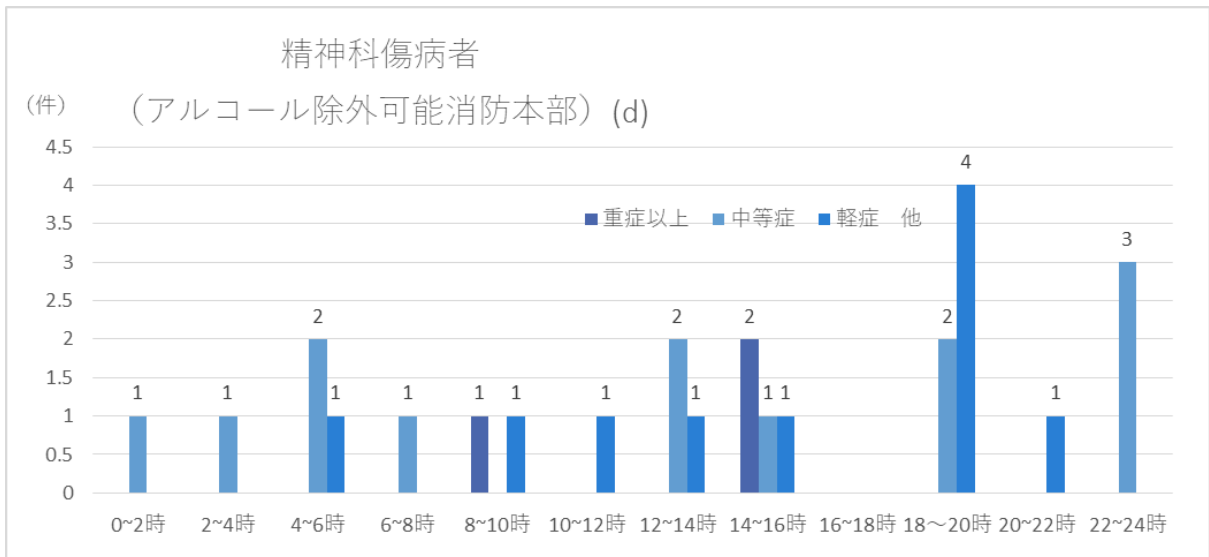
なし

J.図表

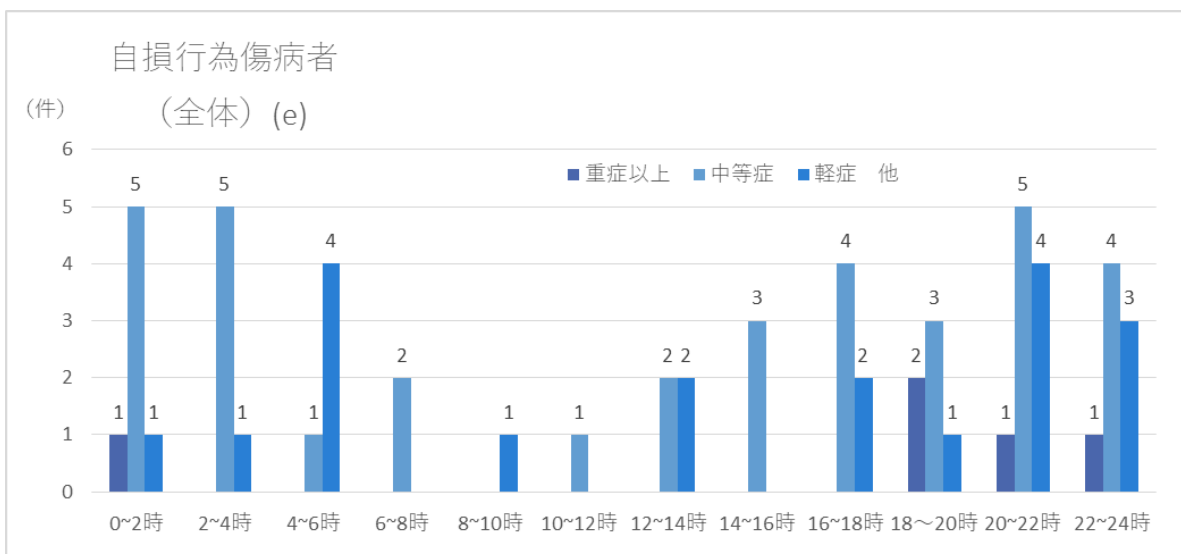
【図 1-1-a】 照会回数 11 回以上の事案における覚知時刻別の分布（精神科傷病者）



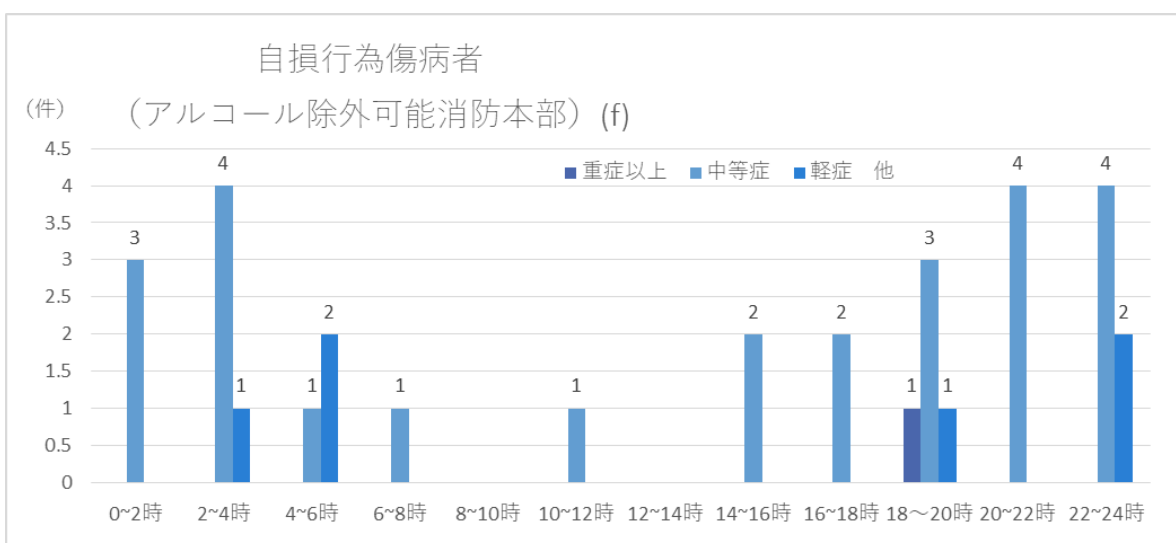
【図 1-1-b】 照会回数 11 回以上の事案における覚知時刻別の分布（精神科傷病者）



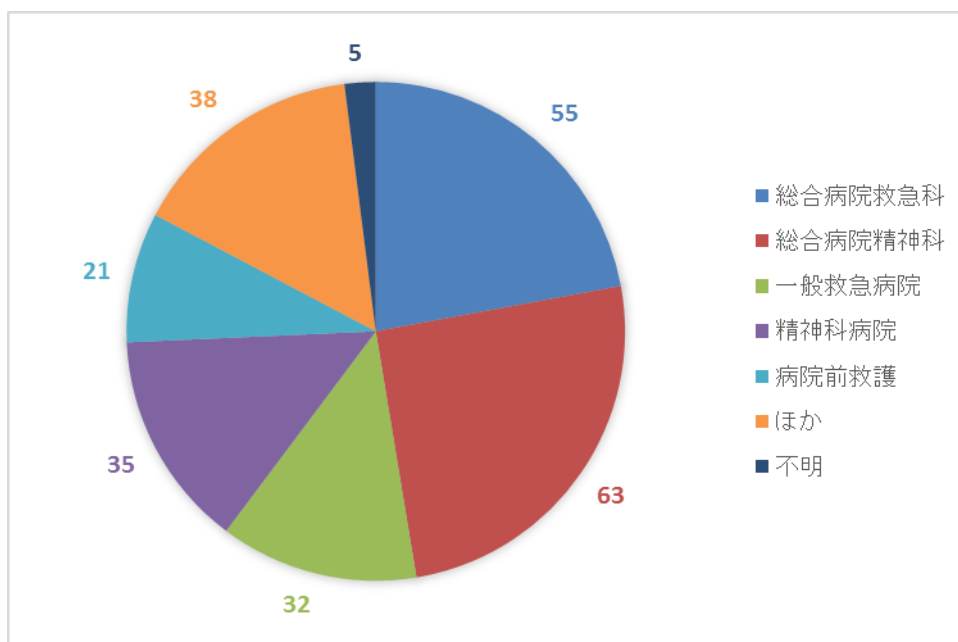
【図 1-2-c】 照会回数 11 回以上の事案における覚知時刻別の分布（自損行為傷病者）



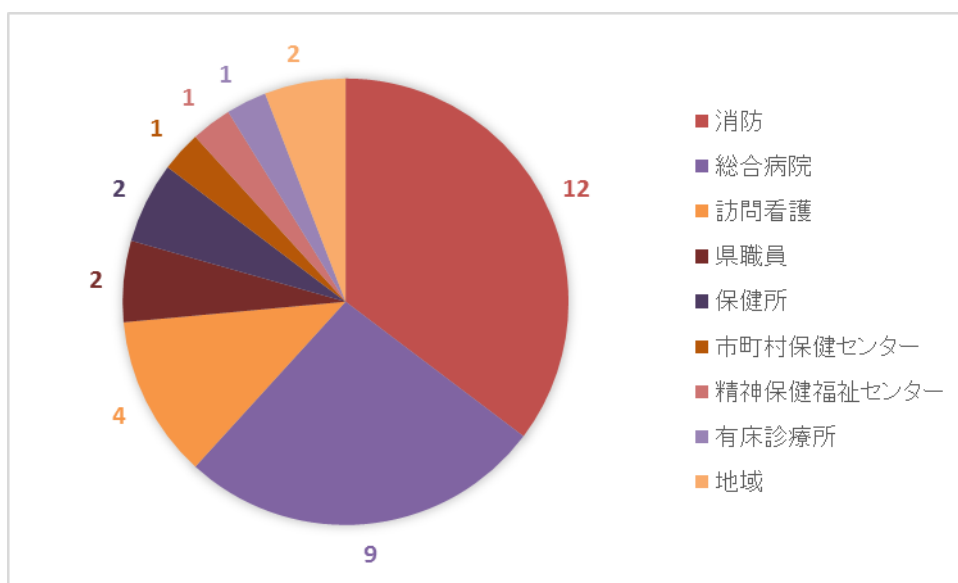
【図 1-1-d】 照会回数 11 回以上の事案における覚知時刻別の分布（自損行為傷病者）



【図 2-1】 アンケート回答者の所属施設種別（全体）



【図 2-2】 アンケート回答者の所属施設種別（ほかと回答したものの詳細）



【表 1】 傷病者搬送の状況

	搬送人員(x)	総搬送人員に 対する割合	転院搬送人員 (y)	転院搬送割合 (y/x)	分析対象搬送 人員(x-y)
総搬送人員 (全体) (a)	4,467,613		406,395	9.1%	4,061,218
総搬送人員 (アルコール除外可能消防本部) (b)	2,524,593		249,226	9.9%	2,275,367
精神科傷病者 (全体) (c)	84,460	1.9% ((c/a) × 100)	1261	1.5% ((y/x) × 100)	83,199
精神科傷病者 (アルコール除外可能消防本部) (d)	42,978	1.7% ((d/b) × 100)	625	1.5% ((y/x) × 100)	42,353
自損行為傷病者 (e)	27,047	0.6% ((e/a) × 100)	17	0.1% ((y/x) × 100)	27,030
自損行為傷病者 (アルコール除外可能消防本部) (f)	15,705	0.6% ((f/b) × 100)	17	0.1% ((y/x) × 100)	15,688

※) 分析対象全体596件、うちアルコール除外可能消防本部442件

転院搬送人員が不正回答であったものについては、対応する搬送人員も集計から除外した (精神科傷病者 (全体) 1件、自損行為傷病者 (全体) 2件)

* 参考	n	%
アルコール除外	442	73.8%
アルコール除外していない	154	25.7%
不正回答	3	0.5%
合計	599	100.0%
分析対象	596	99.5%

【表 2-1】 医療機関に受入れの照会を行った回数ごとの件数 (精神科傷病者)

		1回	2~3回	4~5回	6~10回	11回~	計	4回以上	6回以上	11回以上	最大照会 回数
精神科傷病者 (全体) ※1)(c)	件数	61,590	14,233	2,393	696	60	78,972	3,149	756	60	21回以上
	割合	78.0%	18.0%	3.0%	0.9%	0.1%	100.0%	4.0%	1.0%	0.1%	
精神科傷病者 (アルコール除外可能消防本部) ※2)(d)	件数	31,525	5,999	885	261	28	38,698	1,174	289	28	18回
	割合	81.5%	15.5%	2.3%	0.7%	0.1%	100.0%	3.0%	0.7%	0.1%	

※1) 回答消防本部596件のうち、125件で、“表1 (c) のx-y”との不一致があった

※2) 回答消防本部442件のうち、106件で、“表1 (d) のx-y”との不一致があった

【表 2-2】 医療機関に受入れの照会を行った回数ごとの件数 (自損行為傷病者)

		1回	2~3回	4~5回	6~10回	11回~	計	4回以上	6回以上	11回以上	最大照会 回数
自損行為傷病者 (全体) ※1)(e)	件数	19,128	5,591	1,215	484	59	26,477	1,758	543	59	21回以上
	割合	72.2%	21.1%	4.6%	1.8%	0.2%	100.0%	6.6%	2.1%	0.2%	
自損行為傷病者 (アルコール除外可能消防本部) ※2)(f)	件数	11,319	3,118	661	268	32	15,398	961	300	32	20回
	割合	73.5%	20.2%	4.3%	1.7%	0.2%	100.0%	6.2%	1.9%	0.2%	

※1) 回答消防本部596件のうち、34件で、“表1 (e) のx-y”との不一致があった

※2) 回答消防本部442件のうち、21件で、“表1 (f) のx-y”との不一致があった

【表 3-1】 現場滞在時間区分ごとの件数 (精神科傷病者)

		15分未満	15分以上 30分未満	30分以上 45分未満	45分以上 60分未満	60分以上 120分未 満	120分以 上	計	30分以上	45分以上	60分以上
精神科傷病者 (全体) ※1)(c)	件数	34,251	30,094	9,069	2,793	2,065	241	78,513	14,168	5,099	2,306
	割合	43.6%	38.3%	11.6%	3.6%	2.6%	0.3%	100.0%	18.0%	6.5%	2.9%
精神科傷病者 (アルコール除外可能消防本部) ※2)(d)	件数	16,393	16,131	3,624	1,238	1,005	127	38,518	5,994	2,370	1,132
	割合	42.6%	41.9%	9.4%	3.2%	2.6%	0.3%	100.0%	15.6%	6.2%	2.9%

※1) 回答消防本部596件のうち、129件で、“表1 (c) のx-y”との不一致があった

※2) 回答消防本部442件のうち、108件で、“表1 (d) のx-y”との不一致があった

【表 3-2】現場滞在時間区分ごとの件数（自損行為傷病者）

		15分未満	15分以上 30分未満	30分以上 45分未満	45分以上 60分未満	60分以上 120分未 満	120分以 上	計	30分以上	45分以上	60分以上
		件数	割合	件数	割合	件数	割合		件数	割合	件数
自損行為傷病者（全体）※1)(e)	件数	8,620	12,009	3,629	1,258	867	79	26,462	5,833	2,204	946
	割合	32.6%	45.4%	13.7%	4.8%	3.3%	0.3%	100.0%	22.0%	8.3%	3.6%
自損行為傷病者 （アルコール除外可能消防本部）※2)(f)	件数	5,639	6,642	1,913	713	506	53	15,466	3,185	1,272	559
	割合	36.5%	42.9%	12.4%	4.6%	3.3%	0.3%	100.0%	20.6%	8.2%	3.6%

※1) 回答消防本部596件のうち、60件で、“表1 (e) のx-y”との不一致があった

※2) 回答消防本部442件のうち、38件で、“表1 (f) のx-y”との不一致があった

【表 4-1-1】受入れに至らなかった理由ごとの件数（精神科傷病者）

		手術中患 者対応中	ベッド満 床	処置困難	専門外	医師不在	初診（か かりつけ 医なし）	理由不明 その他	計
		件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	
精神科傷病者（全体）(c)	件数	7,836	2,233	7,152	3,543	864	410	6,903	28,941
	割合	27.1%	7.7%	24.7%	12.2%	3.0%	1.4%	23.9%	100.0%
精神科傷病者 （アルコール除外可能消防本部）	件数	2,085	783	2,643	2,055	587	222	2,811	11,186
	割合	18.6%	7.0%	23.6%	18.4%	5.2%	2.0%	25.1%	

【表 4-1-2】受入れに至らなかった理由ごとの件数（自損行為傷病者）

		手術中患 者対応中	ベッド満 床	処置困難	専門外	医師不在	初診（か かりつけ 医なし）	理由不明 その他	計
		件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	
自損行為傷病者（全体）(e)	件数	2,708	1,008	5,501	1,861	243	113	2,670	14,104
	割合	19.2%	7.1%	39.0%	13.2%	1.7%	0.8%	18.9%	100.0%
自損行為傷病者 （アルコール除外可能消防本部）	件数	1,440	581	2,750	1,316	165	93	1,453	7,798
	割合	18.5%	7.5%	35.3%	16.9%	2.1%	1.2%	18.6%	100.0%

【表 4-2-1】照会回数 11 回以上の事案における受入れに至らなかった理由ごとの件数（精神科傷病者）

		手術中患 者対応中	ベッド満 床	処置困難	専門外	医師不在	初診（か かりつけ 医なし）	理由不明 その他	計
		件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	
精神科傷病者（全体）(c)	件数	85	62	249	75	36	21	180	708
	割合	12.0%	8.8%	35.2%	10.6%	5.1%	3.0%	25.4%	100.0%
精神科傷病者 （アルコール除外可能消防本部）	件数	31	34	82	35	19	10	89	300
	割合	10.3%	11.3%	27.3%	11.7%	6.3%	3.3%	29.7%	100.0%

【表 4-2-2】 照会回数 11 回以上の事案における受入れに至らなかった理由ごとの件数（自損行為傷病者）

		手術中患者対応中	ベッド満床	処置困難	専門外	医師不在	初診（かかりつけ医なし）	理由不明その他	計
自損行為傷病者（全体）（e）	件数	109	43	329	120	17	1	103	722
	割合	15.1%	6.0%	45.6%	16.6%	2.4%	0.1%	14.3%	100.0%
自損行為傷病者 （アルコール除外可能消防本部）	件数	73	26	148	87	10	1	46	391
	割合	18.7%	6.6%	37.9%	22.3%	2.6%	0.3%	11.8%	100.0%

【表 5-1】 照会回数 11 回以上の事案における傷病程度別搬送状況（精神科傷病者）

		重症以上	中等症	軽症 他	計
精神科傷病者（全体）（c）	件数	4	27	26	57
	割合	7.0%	47.4%	45.6%	100.0%
精神科傷病者 （アルコール除外可能消防本部）	件数	3	13	10	26
	割合	11.5%	50.0%	38.5%	100.0%

【表 5-2】 照会回数 11 回以上の事案における傷病程度別搬送状況（自損行為傷病者）

		重症以上	中等症	軽症 他	計
自損行為傷病者（全体）（e）	件数	5	35	19	59
	割合	8.5%	59.3%	32.2%	100.0%
自損行為傷病者 （アルコール除外可能消防本部）	件数	1	25	6	32
	割合	3.1%	78.1%	18.8%	100.0%

【表6】各都道府県別受入れ状況

	都道府県	総搬送人員					精神科系搬送人員				自損行為搬送人員			
		消防白書：転院搬送除外(x)	本調査(y=a+b)	本調査回答率(y/x)	総搬送人員：本調査アルコール含む(a)	総搬送人員：本調査アルコール除外(b)	本調査アルコール含む(c)	本調査アルコール除外(d)	精神科系搬送割合：本調査アルコール含む(c/a)	精神科系搬送割合：本調査アルコール除外(d/b)	本調査アルコール含む(e)	本調査アルコール除外(f)	自損行為搬送割合：本調査アルコール含む(e/a)	自損行為搬送割合：本調査アルコール除外(f/b)
1	北海道	199,232	90,225	45.3%	27,764	62,461	926	1,587	3.3%	2.5%	253	490	0.9%	0.8%
2	青森県	38,547	38,771	100.6%	5,438	33,333	155	909	2.9%	2.7%	30	274	0.6%	0.8%
3	岩手県	41,931	38,925	92.8%	8,454	30,471	170	678	2.0%	2.2%	64	222	0.8%	0.7%
4	宮城県	83,145	73,125	87.9%	65,317	7,808	723	71	1.1%	0.9%	490	48	0.8%	0.6%
5	秋田県	35,309	28,534	80.8%	3,576	24,958	47	784	1.3%	3.1%	19	177	0.5%	0.7%
6	山形県	37,124	36,412	98.1%	17,356	19,056	422	327	2.4%	1.7%	91	101	0.5%	0.5%
7	福島県	68,960	44,446	64.5%	1,237	43,209	25	1,066	2.0%	2.5%	7	307	0.6%	0.7%
8	茨城県	107,951	88,040	81.6%	10,453	77,587	90	1,070	0.9%	1.4%	78	549	0.7%	0.7%
9	栃木県	64,484	64,475	100.0%	23,874	40,601	543	755	2.3%	1.9%	212	379	0.9%	0.9%
10	群馬県	75,851	43,967	58.0%	11,593	32,374	307	453	2.6%	1.4%	122	239	1.1%	0.7%
11	埼玉県	279,751	203,320	72.7%	28,438	174,882	686	2,831	2.4%	1.6%	241	1,338	0.8%	0.8%
12	千葉県	257,611	172,542	67.0%	38,589	133,953	527	2,369	1.4%	1.8%	258	976	0.7%	0.7%
13	東京都	658,782	658,800	100.0%	658,312	488	17,563	21	2.7%	4.3%	3,651	3	0.6%	0.6%
14	神奈川県	390,207	368,387	94.4%	230,362	138,025	4,227	1,950	1.8%	1.4%	1,375	973	0.6%	0.7%
15	新潟県	82,621	71,695	86.8%	7,151	64,544	161	890	2.3%	1.4%	48	573	0.7%	0.9%
16	富山県	36,111	36,103	100.0%	21,001	15,102	230	182	1.1%	1.2%	134	98	0.6%	0.6%
17	石川県	37,232	28,759	77.2%	0	28,759	0	728	-	2.5%	0	195	-	0.7%
18	福井県	24,700	13,636	55.2%	8,526	5,110	141	47	1.7%	0.9%	34	28	0.4%	0.5%
19	山梨県	35,230	25,437	72.2%	15,363	10,074	438	85	2.9%	0.8%	94	68	0.6%	0.7%
20	長野県	81,924	0	0.0%	0	0	0	0	-	-	0	0	-	-
21	岐阜県	76,164	71,576	94.0%	16,098	55,478	193	608	1.2%	1.1%	112	354	0.7%	0.6%
22	静岡県	134,956	42,590	31.6%	14,344	28,246	322	322	2.2%	1.1%	103	198	0.7%	0.7%
23	愛知県	292,272	149,553	51.2%	47,782	101,771	815	1,673	1.7%	1.6%	196	652	0.4%	0.6%
24	三重県	79,296	67,090	84.6%	2,872	64,218	62	1,172	2.2%	1.8%	8	339	0.3%	0.5%
25	滋賀県	55,768	56,193	100.8%	17,523	38,670	326	807	1.9%	2.1%	97	232	0.6%	0.6%
26	京都府	121,347	115,920	95.5%	91,340	24,580	3,901	417	4.3%	1.7%	689	83	0.8%	0.3%
27	大阪府	470,598	264,539	56.2%	105,636	158,903	1,804	3,211	1.7%	2.0%	744	965	0.7%	0.6%
28	兵庫県	231,653	232,479	100.4%	37,206	195,273	597	4,008	1.6%	2.1%	245	1,326	0.7%	0.7%
29	奈良県	59,646	55,749	93.5%	15,691	40,058	487	843	3.1%	2.1%	115	292	0.7%	0.7%
30	和歌山県	44,451	40,251	90.6%	1,773	38,478	14	683	0.8%	1.8%	12	237	0.7%	0.6%
31	鳥取県	22,552	18,836	83.5%	9,053	9,783	312	239	3.4%	2.4%	65	52	0.7%	0.5%
32	島根県	26,009	25,979	99.9%	0	25,979	0	746	-	2.9%	0	166	-	0.6%
33	岡山県	74,049	68,668	92.7%	5,948	62,720	211	1,379	3.5%	2.2%	34	426	0.6%	0.7%
34	広島県	101,978	88,868	87.1%	52,133	36,735	1,076	878	2.1%	2.4%	346	232	0.7%	0.6%
35	山口県	52,350	44,253	84.5%	6,518	37,735	0	457	0.0%	1.2%	0	217	0.0%	0.6%
36	徳島県	28,310	26,283	92.8%	16,695	9,588	483	220	2.9%	2.3%	105	49	0.6%	0.5%
37	香川県	37,779	32,981	87.3%	26,348	6,633	498	145	1.9%	2.2%	150	37	0.6%	0.6%
38	愛媛県	55,980	55,971	100.0%	30,495	25,476	271	368	0.9%	1.4%	230	169	0.8%	0.7%
39	高知県	33,825	12,721	37.6%	2,759	9,962	28	128	1.0%	1.3%	11	53	0.4%	0.5%
40	福岡県	210,364	156,251	74.3%	66,463	89,788	1,146	2,032	1.7%	2.3%	616	593	0.9%	0.7%
41	佐賀県	28,107	23,629	84.1%	0	23,629	0	450	-	1.9%	0	161	-	0.7%
42	長崎県	51,391	32,603	63.4%	743	31,860	31	754	4.2%	2.4%	6	226	0.8%	0.7%
43	熊本県	72,454	64,832	89.5%	10,841	53,991	312	952	2.9%	1.8%	98	344	0.9%	0.6%
44	大分県	42,280	35,321	83.5%	3,272	32,049	104	894	3.2%	2.8%	15	194	0.5%	0.6%
45	宮崎県	34,663	30,870	89.1%	0	30,870	0	747	-	2.4%	0	263	-	0.9%
46	鹿児島県	64,134	55,151	86.0%	9,463	45,688	205	628	2.2%	1.4%	67	367	0.7%	0.8%
47	沖縄県	65,821	66,462	101.0%	12,051	54,411	267	789	2.2%	1.5%	77	423	0.6%	0.8%
	合計	5,204,900	4,061,218	78.0%	1,785,851	2,275,367	40,846	42,353	2.3%	1.9%	11,342	15,688	0.6%	0.7%

【表 7-1】医療機関に受入れの照会を行った回数ごとの件数（精神科傷病者）

都道府県	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21~	計	4回以上	構成比	6回以上	11回以上	最大照会回数
1 北海道	2,041	244	77	18	17	3	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,407	45	1.9%	10	1	11
2 青森県	850	100	22	6	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	983	11	1.1%	3	0	7
3 岩手県	531	79	21	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	741	10	1.3%	0	0	5
4 宮城県	530	128	61	34	15	6	7	6	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	791	72	9.1%	23	2	16
5 秋田県	714	26	11	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	758	7	0.9%	0	0	4
6 山形県	499	96	40	5	4	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	648	13	2.0%	4	0	8
7 福島県	702	123	49	18	14	5	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	924	40	4.3%	8	1	14
8 茨城県	853	160	67	48	17	10	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,160	80	6.9%	15	0	10
9 栃木県	936	194	67	39	16	14	6	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,276	79	6.2%	24	2	11
10 群馬県	360	80	29	7	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	463	14	2.9%	2	0	6
11 埼玉県	2,354	465	180	88	45	19	9	5	8	3	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3,182	183	5.8%	50	5	19
12 千葉県	1,869	325	134	61	26	12	5	10	7	7	3	3	0	2	1	0	0	0	0	0	0	2,465	137	5.6%	50	9	19
13 東京都	12,585	2,893	1,099	485	238	130	21	11	6	3	4	4	3	1	0	1	1	0	0	0	0	17,579	903	5.1%	179	17	21~
14 神奈川県	4,910	590	196	85	48	25	7	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,869	173	2.9%	40	6	9
15 新潟県	865	112	35	21	9	2	3	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1,051	38	3.6%	8	1	15
16 富山県	362	35	9	4	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	412	6	1.5%	1	0	7
17 石川県	623	60	16	5	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	707	8	1.1%	1	0	6
18 福井県	174	11	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	190	1	0.5%	0	0	4
19 山梨県	438	45	20	9	5	3	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	523	20	3.8%	6	0	9
20 長野県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21 岐阜県	712	66	12	8	2	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	805	15	1.9%	5	1	11
22 静岡県	467	74	38	8	8	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	597	18	3.0%	2	0	6
23 愛知県	2,018	180	51	14	9	4	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,279	30	1.3%	7	0	10
24 三重県	769	110	42	22	9	3	2	1	1	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	962	41	4.3%	10	3	12
25 滋賀県	529	37	6	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	574	2	0.3%	1	0	8
26 京都府	3,028	748	272	145	55	31	13	10	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,306	258	6.0%	58	1	12
27 大阪府	3,158	677	241	73	40	31	15	7	6	5	2	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	4,259	183	4.3%	70	6	21~
28 兵庫県	3,773	600	195	74	26	19	8	1	4	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,705	137	2.9%	37	2	11
29 奈良県	980	203	83	34	10	8	4	5	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,330	64	4.8%	20	0	10
30 和歌山県	529	96	30	14	11	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	685	30	4.4%	5	0	7
31 鳥取県	437	80	23	8	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	551	11	2.0%	0	0	5
32 島根県	537	30	11	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	579	1	0.2%	0	0	4
33 岡山県	1,231	186	76	33	12	4	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,546	53	3.4%	8	0	10
34 広島県	1,414	259	112	53	34	5	3	4	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,888	103	5.5%	16	2	11
35 山口県	399	60	32	13	10	9	2	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	530	39	7.4%	16	1	11
36 徳島県	527	87	40	22	7	6	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	695	41	5.9%	12	0	8
37 香川県	449	102	44	25	13	5	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	643	48	7.5%	10	0	10
38 愛媛県	576	44	9	5	5	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	641	12	1.9%	2	0	9
39 高知県	166	19	6	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	195	4	2.1%	0	0	5
40 福岡県	2,674	292	75	23	13	6	6	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3,093	52	1.7%	16	1	15
41 佐賀県	323	52	17	9	3	2	2	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	414	22	5.3%	10	1	18
42 長崎県	565	92	31	12	3	3	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	712	24	3.4%	9	1	11
43 熊本県	967	182	82	25	8	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1,269	38	3.0%	5	1	14
44 大分県	820	120	29	13	3	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	988	19	1.9%	3	0	10
45 宮崎県	529	113	69	20	11	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	747	36	4.8%	5	1	11
46 鹿児島県	671	99	29	12	7	3	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	823	24	2.9%	5	1	11
47 沖縄県	946	43	13	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,007	5	0.5%	0	0	5
合計	61,590	10,428	3,805	1,623	770	374	145	89	49	39	25	13	4	5	3	5	1	2	0	0	2	78,972	3,149	4.0%	756	60	

【表 7-2】医療機関に受入れの照会を行った回数ごとの件数（自損行為傷病者）

都道府県	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21~	計	4回以上	構成比	6回以上	11回以上	最大照会回数
1 北海道	584	95	33	7	5	0	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	730	18	2.5%	6	0	10
2 青森県	254	34	10	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	304	6	2.0%	0	0	5
3 岩手県	231	33	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	271	1	0.4%	0	0	5
4 宮城県	357	95	49	18	8	3	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	538	37	6.9%	11	0	8
5 秋田県	183	9	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	194	2	1.0%	1	0	7
6 山形県	142	13	9	4	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	172	8	4.7%	1	0	6
7 福島県	224	42	27	4	6	7	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	316	23	7.3%	13	0	9
8 茨城県	336	110	69	40	18	13	3	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	595	80	13.4%	22	0	9
9 栃木県	406	106	46	19	10	5	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	591	37	6.3%	8	0	8
10 群馬県	182	44	17	9	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	261	18	6.9%	1	0	6
11 埼玉県	1,020	256	126	62	36	26	15	7	6	2	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1,561	159	10.2%	61	5	15
12 千葉県	711	191	98	44	28	9	8	6	3	3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1,106	106	9.6%	34	5	18
13 東京都	2,375	662	287	137	107	58	23	9	7	4	5	3	1	1	2	0	0	0	0	0	0	3,651	367	9.8%	113	12	15
14 神奈川県	1,872	276	104	41	29	11	4	3	1	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,348	96	4.1%	26	4	12
15 新潟県	437	93	42	25	8	5	5	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	621	49	7.9%	16	2	20
16 富山県	201	25	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	222	4	1.7%	0	0	4
17 石川県	161	22	3	6	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	195	9	4.6%	0	0	5
18 福井県	49	6	4	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	62	3	4.8%	0	0	5
19 山梨県	120	15	8	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	151	8	5.3%	0	0	5
20 長野県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21 岐阜県	370	50	8	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	434	6	1.4%	0	0	5
22 静岡県	228	32	22	6	8	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	301	19	6.3%	5	2	17
23 愛知県	805	85	20	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	914	4	0.4%	1	0	8
24 三重県	257	31	12	5	8	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	316	16	5.1%	3	0	10
25 滋賀県	284	28	13	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	328	3	0.9%	0	0	5
26 京都府	558	126	45	27	6	7	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	772	43	5.6%	10	0	9
27 大阪府	940	276	115	64	39	27	16	11	6	6	4	6	1	0	2	0	1	0	1	0	1	1,516	185	12.2%	82	16	21~
28 兵庫県	1,098	274	92	46	23	17	10	1	4	2	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1,571	107	6.8%	38	4	16
29 奈良県	241	50	30	15	10	0	3	3	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	407	66	16.2%	21	1	15
30 和歌山県	178	40	9	9	8	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	249	22	8.8%	5	1	14
31 鳥取県	99	12	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	117	2	1.7%	0	0	4
32 島根県	150	13	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	167	1	0.6%	0	0	5
33 岡山県	329	84	24	13	6	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	460	23	5.0%	4	0	8
34 広島県	381	101	56	22	9	5	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	578	40	6.9%	9	3	12
35 山口県	192	45	16	6	4	2	0	2	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	270	17	6.3%	7	1	15
36 徳島県	114	15	11	6	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	151	11	7.3%	1	0	6
37 香川県	95	42	20	15	2	2	3	4	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	187	30	16.0%	13	3	15
38 愛媛県	333	36	23	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	399	7	1.8%	2	0	7
39 高知県	49	12	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	64	0	0.0%	0	0	3
40 福岡県	900	172	75	28	12	8	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,202	55	4.6%	15	0	10
41 佐賀県	122	24	10	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	160	4	2.5%	1	0	6
42 長崎県	137	29	19	7	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	196	11	5.6%	3	0	7
43 熊本県	332	80	13	12	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	441	16	3.6%	1	0	6
44 大分県	155	27	17	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	206	7	3.4%	0	0	5
45 宮崎県	169	46	23	11	6	4	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	263	25	9.5%	8	0	10
46 鹿児島県	318	67	33	9	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	434	16	3.7%	1	0	7
47 沖縄県	455	18	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	475	1	0.2%	0	0	4
合計	19,128	3,944	1,647	764	451	233	114	69	38	30	21	14	4	3	9	1	2	2	1	1	1	26,477	1,788	6.6%	543	59	

【表 8-1】現場滞在時間区分ごとの件数（精神科傷病者）

	都道府県	15分未満	15分以上 30分未満	30分以上 45分未満	45分以上 60分未満	60分以上 90分未満	90分以上 120分未満	120分以上 150分未満	150分以上	合計	30分以上	構成比	45分以上	60分以上
1	北海道	1,123	1,041	170	52	22	4	2	6	2,420	256	10.6%	86	34
2	青森県	514	396	53	15	5	0	0	0	983	73	7.4%	20	5
3	岩手県	243	387	74	22	12	3	0	0	741	111	15.0%	37	15
4	宮城県	178	362	151	51	33	10	4	2	791	251	31.7%	100	49
5	秋田県	579	147	17	11	2	2	0	0	758	32	4.2%	15	4
6	山形県	254	292	74	18	9	1	0	0	648	102	15.7%	28	10
7	福島県	252	363	81	35	17	0	2	0	750	135	18.0%	54	19
8	茨城県	231	616	192	62	41	15	2	1	1,160	313	27.0%	121	59
9	栃木県	353	678	171	43	25	4	2	0	1,276	245	19.2%	74	31
10	群馬県	218	193	45	14	10	3	0	0	483	72	14.9%	27	13
11	埼玉県	410	1,594	696	264	157	44	12	5	3,182	1,178	37.0%	482	218
12	千葉県	490	1,209	434	156	109	40	12	15	2,465	766	31.1%	332	176
13	東京都	10,597	2,939	2,777	747	363	103	33	20	17,579	4,043	23.0%	1,266	519
14	神奈川県	1,258	3,405	847	225	104	24	3	3	5,869	1,206	20.5%	359	134
15	新潟県	377	472	112	47	27	11	1	4	1,051	202	19.2%	90	43
16	富山県	277	98	24	7	4	0	2	0	412	37	9.0%	13	6
17	石川県	433	217	41	10	6	0	0	0	707	57	8.1%	16	6
18	福井県	131	46	8	3	2	0	0	0	190	13	6.8%	5	2
19	山梨県	53	28	2	1	1	0	0	0	85	4	4.7%	2	1
20	長野県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0
21	岐阜県	479	232	60	21	12	0	0	1	805	94	11.7%	34	13
22	静岡県	298	242	40	13	4	0	0	0	597	57	9.5%	17	4
23	愛知県	1,213	776	144	55	45	16	8	3	2,260	271	12.0%	127	72
24	三重県	507	362	56	18	11	4	2	2	962	93	9.7%	37	19
25	滋賀県	478	238	53	18	11	2	1	0	801	85	10.6%	32	14
26	京都府	1,456	2,390	346	65	35	9	4	1	4,306	460	10.7%	114	49
27	大阪府	1,264	2,020	494	165	164	103	30	19	4,259	975	22.9%	481	316
28	兵庫県	1,582	2,422	481	120	77	15	5	3	4,705	701	14.9%	220	100
29	奈良県	325	683	189	72	39	16	5	1	1,330	322	24.2%	133	61
30	和歌山県	355	261	38	18	7	4	2	0	685	69	10.1%	31	13
31	鳥取県	349	169	19	9	4	0	1	0	551	33	6.0%	14	5
32	島根県	406	155	11	4	3	0	0	0	579	18	3.1%	7	3
33	岡山県	688	663	136	28	22	7	1	1	1,546	195	12.6%	59	31
34	広島県	548	907	259	95	56	16	5	2	1,888	433	22.9%	174	79
35	山口県	195	224	63	28	14	5	1	0	530	111	20.9%	48	20
36	徳島県	358	271	45	14	7	0	0	0	695	66	9.5%	21	7
37	香川県	317	258	38	17	10	1	2	0	643	68	10.6%	30	13
38	愛媛県	394	201	36	5	5	0	0	0	641	46	7.2%	10	5
39	高知県	110	68	14	1	2	0	0	0	195	17	8.7%	3	2
40	福岡県	1,899	921	157	65	35	10	6	0	3,093	273	8.8%	116	51
41	佐賀県	171	172	42	17	7	3	2	0	414	71	17.1%	29	12
42	長崎県	583	99	18	7	3	2	0	0	712	30	4.2%	12	5
43	熊本県	565	541	110	36	14	3	0	0	1,269	163	12.8%	53	17
44	大分県	583	341	42	15	5	2	0	0	988	64	6.5%	22	7
45	宮崎県	272	356	84	18	15	2	0	0	747	119	15.9%	35	17
46	鹿児島県	335	330	73	68	14	2	0	1	823	158	19.2%	85	17
47	沖縄県	550	309	52	18	6	3	1	0	939	80	8.5%	28	10
	合計	34,251	30,094	9,069	2,793	1,576	489	151	90	78,513	14,168	18.0%	5,099	2,306

【表 8-2】現場滞在時間区分ごとの件数（自損行為傷病者）

	都道府県	15分未満	15分以上 30分未満	30分以上 45分未満	45分以上 60分未満	60分以上 90分未満	90分以上 120分未満	120分以上 150分未満	150分以上	合計	30分以上	構成比	45分以上	60分以上
1	北海道	292	332	63	27	11	2	3	0	730	106	14.5%	43	16
2	青森県	161	119	20	4	0	0	0	0	304	24	7.9%	4	0
3	岩手県	84	145	28	8	5	0	1	0	271	42	15.5%	14	6
4	宮城県	126	244	114	30	17	5	2	0	538	168	31.2%	54	24
5	秋田県	139	50	4	1	1	0	1	0	196	7	3.6%	3	2
6	山形県	95	58	13	5	1	0	0	0	172	19	11.0%	6	1
7	福島県	110	135	44	14	9	2	2	0	316	71	22.5%	27	13
8	茨城県	158	261	92	43	31	9	0	1	595	176	29.6%	84	41
9	栃木県	188	277	78	33	11	3	0	1	591	126	21.3%	48	15
10	群馬県	114	106	27	8	6	0	0	0	261	41	15.7%	14	6
11	埼玉県	228	636	375	167	116	31	5	3	1,561	697	44.7%	322	155
12	千葉県	215	452	250	113	50	18	4	4	1,106	439	39.7%	189	76
13	東京都	634	2,046	610	228	105	18	4	6	3,651	971	26.6%	361	133
14	神奈川県	523	1,229	394	130	61	18	4	2	2,361	609	25.8%	215	85
15	新潟県	195	297	76	25	21	5	1	1	621	129	20.8%	53	28
16	富山県	166	54	8	2	2	0	0	0	232	12	5.2%	4	2
17	石川県	109	69	9	4	4	0	0	0	195	17	8.7%	8	4
18	福井県	31	22	7	2	0	0	0	0	62	9	14.5%	2	0
19	山梨県	27	34	3	2	2	0	0	0	68	7	10.3%	4	2
20	長野県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0
21	岐阜県	268	141	15	2	6	0	1	1	434	25	5.8%	10	8
22	静岡県	132	113	37	10	7	2	0	0	301	56	18.6%	19	9
23	愛知県	542	302	37	13	11	6	2	1	914	70	7.7%	33	20
24	三重県	182	123	25	11	5	1	0	0	347	42	12.1%	17	6
25	滋賀県	144	150	22	8	4	0	0	0	328	34	10.4%	12	4
26	京都府	212	427	108	16	8	1	0	0	772	133	17.2%	25	9
27	大阪府	384	692	257	90	66	17	7	3	1,516	440	29.0%	183	93
28	兵庫県	410	774	271	67	32	13	4	0	1,571	387	24.6%	116	49
29	奈良県	50	192	100	34	22	7	1	1	407	165	40.5%	65	31
30	和歌山県	109	108	23	5	4	0	0	0	249	32	12.9%	9	4
31	鳥取県	57	52	7	1	0	0	0	0	117	8	6.8%	1	0
32	島根県	98	60	8	1	0	0	0	0	167	9	5.4%	1	0
33	岡山県	158	219	56	16	9	2	0	0	460	83	18.0%	27	11
34	広島県	141	273	103	30	21	5	3	2	578	164	28.4%	61	31
35	山口県	87	132	28	13	6	3	0	1	270	51	18.9%	23	10
36	徳島県	74	57	17	2	1	0	0	0	151	20	13.2%	3	1
37	香川県	71	81	24	5	5	0	1	0	187	35	18.7%	11	6
38	愛媛県	220	150	23	5	0	1	0	0	399	29	7.3%	6	1
39	高知県	31	27	2	3	1	0	0	0	64	6	9.4%	4	1
40	福岡県	639	443	66	31	17	4	1	1	1,202	120	10.0%	54	23
41	佐賀県	70	67	13	7	1	0	2	0	160	23	14.4%	10	3
42	長崎県	136	47	10	2	1	0	0	0	196	13	6.6%	3	1
43	熊本県	191	194	42	8	4	1	1	0	441	56	12.7%	14	6
44	大分県	84	95	17	5	2	0	0	0	203	24	11.8%	7	2
45	宮崎県	108	118	29	4	1	2	1	0	263	37	14.1%	8	4
46	鹿児島県	179	191	47	14	2	1	0	0	434	64	14.7%	17	3
47	沖縄県	248	215	27	9	1	0	0	0	500	37	7.4%	10	1
	合計	8,620	12,009	3,629	1,258	690	177	51	28	26,462	5,833	22.0%	2,204	946

【表 9-1】 照会するも受入れに至らなかった理由とその件数（全事案）（精神科傷病者）

	都道府県	手術中 患者対応 中	ベッド満 床	処置困難	専門外	医師不在	初診（か かりつけ 医なし）	理由不明 その他	合計
1	北海道	25	23	84	88	47	6	195	468
2	青森県	27	6	50	34	9	0	59	185
3	岩手県	22	2	21	21	9	1	28	104
4	宮城県	75	19	96	51	26	8	191	466
5	秋田県	5	4	16	8	4	1	30	68
6	山形県	27	13	82	41	6	13	32	214
7	福島県	13	14	74	57	19	2	98	277
8	茨城県	96	58	84	150	34	23	158	603
9	栃木県	199	42	173	109	16	3	107	649
10	群馬県	23	6	15	22	5	0	17	88
11	埼玉県	419	129	313	336	34	36	326	1,593
12	千葉県	129	97	224	191	66	25	326	1,058
13	東京都	2,627	662	2,108	486	25	103	2,592	8,603
14	神奈川県	476	146	523	210	32	0	236	1,623
15	新潟県	19	15	41	47	15	84	145	366
16	富山県	2	2	24	4	8	0	35	75
17	石川県	25	15	27	21	8	0	17	113
18	福井県	4	1	8	4	3	0	2	22
19	山梨県	3	1	2	10	2	3	8	29
20	長野県	0	0	0	0	0	0	0	0
21	岐阜県	12	15	42	28	8	7	41	153
22	静岡県	20	1	42	36	8	5	63	175
23	愛知県	18	19	119	46	32	1	142	377
24	三重県	7	9	49	29	7	0	73	174
25	滋賀県	14	7	10	10	0	1	17	59
26	京都府	1,428	230	408	150	7	2	58	2,283
27	大阪府	584	158	555	217	31	8	310	1,863
28	兵庫県	561	114	259	325	19	4	162	1,444
29	奈良県	144	33	131	105	23	19	180	635
30	和歌山県	78	8	35	73	14	2	60	270
31	鳥取県	34	8	6	22	5	1	15	91
32	島根県	6	2	17	6	2	1	8	42
33	岡山県	85	37	197	76	20	17	97	529
34	広島県	193	67	348	73	26	3	176	886
35	山口県	42	15	75	41	16	7	33	229
36	徳島県	35	23	85	70	19	1	95	328
37	香川県	75	44	92	72	21	0	76	380
38	愛媛県	9	5	19	15	13	0	49	110
39	高知県	4	4	15	12	5	1	3	44
40	福岡県	90	66	159	73	37	0	240	665
41	佐賀県	4	7	12	9	8	2	11	53
42	長崎県	33	20	125	6	37	0	42	263
43	熊本県	49	36	195	39	52	10	96	477
44	大分県	26	11	83	29	17	0	77	243
45	宮崎県	58	16	66	63	41	8	115	367
46	鹿児島県	10	19	35	28	25	0	48	165
47	沖縄県	1	4	8	0	3	2	14	32
	合計	7,836	2,233	7,152	3,543	864	410	6,903	28,941

【表 9-2】 照会するも受入れに至らなかった理由とその件数（全事案）（自損行為傷病者）

	都道府県	手術中 患者対応 中	ベッド満 床	処置困難	専門外	医師不在	初診（か かりつけ 医なし）	理由不明 その他	合計
1	北海道	19	11	71	27	13	2	55	198
2	青森県	9	3	33	10	3	0	16	74
3	岩手県	6	1	7	6	0	1	5	26
4	宮城県	94	19	86	39	7	1	88	334
5	秋田県	3	0	4	3	0	2	7	19
6	山形県	11	1	21	9	3	2	10	57
7	福島県	28	8	74	19	5	0	15	149
8	茨城県	98	37	137	147	9	0	138	566
9	栃木県	58	26	121	57	5	0	74	341
10	群馬県	11	3	19	23	2	0	7	65
11	埼玉県	259	100	450	196	8	5	211	1,229
12	千葉県	92	68	242	155	21	1	184	763
13	東京都	513	145	1,337	158	6	10	565	2,734
14	神奈川県	142	61	412	127	11	0	114	867
15	新潟県	30	34	67	49	3	73	131	387
16	富山県	0	2	18	4	2	0	15	41
17	石川県	12	5	18	13	0	0	7	55
18	福井県	7	1	10	5	2	0	0	25
19	山梨県	16	0	3	9	0	0	4	32
20	長野県	0	0	0	0	0	0	0	0
21	岐阜県	4	6	30	24	3	1	17	85
22	静岡県	8	8	40	7	4	1	55	123
23	愛知県	6	9	65	23	5	0	28	136
24	三重県	6	3	31	14	4	0	21	79
25	滋賀県	10	6	22	7	0	0	20	65
26	京都府	139	41	151	35	2	0	8	376
27	大阪府	334	112	544	139	13	2	170	1,314
28	兵庫県	269	76	290	163	12	0	92	902
29	奈良県	110	21	137	85	3	6	83	445
30	和歌山県	46	6	33	36	9	1	20	151
31	鳥取県	2	1	5	1	0	0	2	11
32	島根県	0	1	16	1	0	0	2	20
33	岡山県	20	17	119	26	0	1	28	211
34	広島県	52	22	197	25	7	0	75	378
35	山口県	26	4	68	26	11	0	32	167
36	徳島県	13	4	26	15	5	0	13	76
37	香川県	27	27	113	35	2	0	30	234
38	愛媛県	5	5	38	5	6	0	49	108
39	高知県	1	5	5	0	1	0	4	16
40	福岡県	109	64	167	45	26	0	139	550
41	佐賀県	0	2	9	3	2	0	11	27
42	長崎県	29	7	41	6	6	0	19	108
43	熊本県	18	8	79	10	4	2	25	146
44	大分県	11	4	44	15	2	0	7	83
45	宮崎県	42	11	49	26	11	0	47	186
46	鹿児島県	12	8	44	33	4	0	25	126
47	沖縄県	1	5	8	0	1	2	2	19
	合計	2,708	1,008	5,501	1,861	243	113	2,670	14,104

【表 10-1】 照会するも受入れに至らなかった理由とその件数（照会回数 11 回以上の事案）（精神科傷病者）

	都道府県	手術中 患者対応 中	ベッド満 床	処置困難	専門外	医師不在	初診（か かりつけ 医なし）	理由不明 その他	合計
1	北海道	0	0	0	5	0	0	5	10
2	青森県	0	0	0	0	0	0	0	0
3	岩手県	0	0	0	0	0	0	0	0
4	宮城県	6	3	11	1	0	0	9	30
5	秋田県	0	0	0	0	0	0	0	0
6	山形県	0	0	0	0	0	0	0	0
7	福島県	0	1	0	0	6	0	6	13
8	茨城県	0	0	0	0	0	0	0	0
9	栃木県	3	1	5	4	1	0	6	20
10	群馬県	0	0	0	0	0	0	0	0
11	埼玉県	7	4	9	10	1	0	22	53
12	千葉県	14	23	17	8	8	7	16	93
13	東京都	13	18	83	30	1	10	65	220
14	神奈川県	0	0	0	0	0	0	0	0
15	新潟県	0	0	0	0	0	0	14	14
16	富山県	0	0	0	0	0	0	0	0
17	石川県	0	0	0	0	0	0	0	0
18	福井県	0	0	0	0	0	0	0	0
19	山梨県	0	0	0	0	0	0	0	0
20	長野県	0	0	0	0	0	0	0	0
21	岐阜県	0	0	8	2	0	0	0	10
22	静岡県	0	0	0	0	0	0	0	0
23	愛知県	0	0	0	0	0	0	0	0
24	三重県	0	0	14	1	1	0	5	21
25	滋賀県	0	0	0	0	0	0	0	0
26	京都府	9	1	1	0	0	0	0	11
27	大阪府	24	3	54	2	2	1	3	89
28	兵庫県	2	1	10	4	0	0	3	20
29	奈良県	0	0	0	0	0	0	0	0
30	和歌山県	0	0	0	0	0	0	0	0
31	鳥取県	0	0	0	0	0	0	0	0
32	島根県	0	0	0	0	0	0	0	0
33	岡山県	0	0	0	0	0	0	0	0
34	広島県	4	0	15	0	0	0	1	20
35	山口県	1	2	0	5	0	0	2	10
36	徳島県	0	0	0	0	0	0	0	0
37	香川県	0	0	0	0	0	0	0	0
38	愛媛県	0	0	0	0	0	0	0	0
39	高知県	0	0	0	0	0	0	0	0
40	福岡県	0	2	1	0	0	0	11	14
41	佐賀県	1	2	7	2	1	3	1	17
42	長崎県	0	0	0	0	10	0	0	10
43	熊本県	0	0	13	0	0	0	0	13
44	大分県	0	0	0	0	0	0	0	0
45	宮崎県	0	0	0	0	0	0	10	10
46	鹿児島県	1	1	1	1	5	0	1	10
47	沖縄県	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	85	62	249	75	36	21	180	708

【表 10-2】 照会するも受入れに至らなかった理由とその件数（照会回数 11 回以上の事案）（自損行為傷病者）

	都道府県	手術中 患者対応 中	ベッド満 床	処置困難	専門外	医師不在	初診（か かりつけ 医なし）	理由不明 その他	合計
1	北海道	0	0	0	0	0	0	0	0
2	青森県	0	0	0	0	0	0	0	0
3	岩手県	0	0	0	0	0	0	0	0
4	宮城県	0	0	0	0	0	0	0	0
5	秋田県	0	0	0	0	0	0	0	0
6	山形県	0	0	0	0	0	0	0	0
7	福島県	0	0	0	0	0	0	0	0
8	茨城県	0	0	0	0	0	0	0	0
9	栃木県	0	0	0	0	0	0	0	0
10	群馬県	0	0	0	0	0	0	0	0
11	埼玉県	10	8	29	5	0	0	5	57
12	千葉県	10	5	27	14	2	0	10	68
13	東京都	15	8	65	9	1	0	38	136
14	神奈川県	4	1	24	12	0	0	0	41
15	新潟県	2	0	6	19	0	0	6	33
16	富山県	0	0	0	0	0	0	0	0
17	石川県	0	0	0	0	0	0	0	0
18	福井県	0	0	0	0	0	0	0	0
19	山梨県	0	0	0	0	0	0	0	0
20	長野県	0	0	0	0	0	0	0	0
21	岐阜県	0	0	0	0	0	0	0	0
22	静岡県	0	3	7	7	3	0	6	26
23	愛知県	0	0	0	0	0	0	0	0
24	三重県	0	0	0	0	0	0	0	0
25	滋賀県	0	0	0	0	0	0	0	0
26	京都府	0	0	0	0	0	0	0	0
27	大阪府	45	13	108	19	2	0	20	207
28	兵庫県	15	0	13	16	1	0	2	47
29	奈良県	2	0	6	4	0	0	2	14
30	和歌山県	1	2	0	6	1	1	2	13
31	鳥取県	0	0	0	0	0	0	0	0
32	島根県	0	0	0	0	0	0	0	0
33	岡山県	0	0	0	0	0	0	0	0
34	広島県	4	0	26	0	0	0	1	31
35	山口県	0	1	2	1	5	0	5	14
36	徳島県	0	0	0	0	0	0	0	0
37	香川県	1	2	16	8	2	0	6	35
38	愛媛県	0	0	0	0	0	0	0	0
39	高知県	0	0	0	0	0	0	0	0
40	福岡県	0	0	0	0	0	0	0	0
41	佐賀県	0	0	0	0	0	0	0	0
42	長崎県	0	0	0	0	0	0	0	0
43	熊本県	0	0	0	0	0	0	0	0
44	大分県	0	0	0	0	0	0	0	0
45	宮崎県	0	0	0	0	0	0	0	0
46	鹿児島県	0	0	0	0	0	0	0	0
47	沖縄県	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	109	43	329	120	17	1	103	722

【表 11】 全国地域メディカルコントロール協議会回答率一覧

回答率チェック	回答N	協議会実数	回答%
北海道	6	6	100.0
青森県	3	3	100.0
岩手県	11	11	100.0
宮城県	8	9	88.9
秋田県	7	8	87.5
山形県	5	5	100.0
福島県	4	4	100.0
茨城県	7	8	87.5
栃木県	5	5	100.0
群馬県	9	11	81.8
埼玉県	6	6	100.0
千葉県	9	10	90.0
東京都	1	1	100.0
神奈川県	5	5	100.0
新潟県	5	5	100.0
富山県	4	4	100.0
石川県	1	1	100.0
福井県	4	4	100.0
山梨県	1	1	100.0
長野県	0	10	0.0
岐阜県	5	5	100.0
静岡県	7	8	87.5
愛知県	6	7	85.7
三重県	9	9	100.0
滋賀県	7	7	100.0
京都府	6	6	100.0
大阪府	7	8	87.5
兵庫県	5	5	100.0
奈良県	1	1	100.0
和歌山県	3	3	100.0
鳥取県	2	3	66.7
島根県	4	4	100.0
岡山県	3	3	100.0
広島県	7	7	100.0
山口県	5	5	100.0
徳島県	1	1	100.0
香川県	1	1	100.0
愛媛県	3	3	100.0
高知県	1	1	100.0
福岡県	4	4	100.0
佐賀県	4	5	80.0
長崎県	6	7	85.7
熊本県	10	12	83.3
大分県	1	1	100.0
宮崎県	6	7	85.7
鹿児島県	6	6	100.0
沖縄県	5	5	100.0
総計	226	251	90.0

【表 12-1】医療連携実務者アンケート（身体合併症加療依頼時）

臨床 フィールド	職種× フィールド	N	%	バイタル	血液検査	画像検査	既往症	処方a	精神状態	せん妄 既往	過去最悪	処方b	頓服指示	精神情報
精神医療	医師精神	44	17.9	95.1	95.1	85.4	97.6	85.4	85.4	53.7	51.2	97.6	87.8	73.2
精神医療	看護精神	40	16.3	88.6	88.6	73.5	94.1	71.4	77.1	60.0	62.9	91.4	94.1	67.6
精神医療	SW精神	6	2.4	66.7	66.7	66.7	66.7	66.7	83.3	16.7	16.7	66.7	66.7	66.7
精神医療	CP精神	9	3.7	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	87.5	87.5	100.0	100.0	75.0
救急医療	医師救急	16	6.5	96.8	96.8	96.8	96.8	96.8	77.4	61.3	61.3	96.8	80.6	67.7
救急医療	看護救急	33	13.4	96.0	96.0	92.0	96.0	93.9	90.0	71.4	72.0	96.0	88.0	77.1
救急医療	SW救急	2	0.8	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	50.0	25.0	100.0	25.0	25.0
救急医療	CP救急	1	0.4	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	66.7	66.7	100.0	100.0	66.7

【略語】「バイタル」=バイタルサイン、「血液検査」=血液検査などのラボデータ、「画像検査」=CT・レントゲンなどの画像検査データ、「既往症」=身体既往症の情報、「処方a」=身体既往症の処方内容、「精神状態」=簡便な精神的な状態記述、「せん妄既往」=せん妄既往の有無、「過去最悪」=過去、精神状態がわるかった時期の状態記述、「処方b」=精神科の処方内容、「頓服指示」=精神科頓服の指示内容、「精神情報」=紹介先施設に精神科があればそちらへの情報提供

※カラスケールは回答率の高さを示し、赤スケールは各職種が提供は「容易である」と回答した比率、緑スケールは各職種が提供は「必要である」と回答した比率を示す。

【表 12-2】医療連携実務者アンケート（身体合併症加療報告時）

臨床 フィールド	職種× フィールド	N	%	診断結果	実施治療	続発症	注意事項	悪化時	精神申送	せん妄b	逸脱言動	精神状態 b
精神医療	医師精神	44	17.9	92.7	85.4	82.9	87.5	73.2	51.2	34.1	43.9	26.8
精神医療	看護精神	40	16.3	91.2	94.1	69.7	85.3	76.5	73.5	58.8	64.7	52.9
精神医療	SW精神	6	2.4	83.3	83.3	33.3	66.7	83.3	66.7	66.7	66.7	33.3
精神医療	CP精神	9	3.7	87.5	75.0	87.5	62.5	50.0	62.5	87.5	87.5	75.0
救急医療	医師救急	16	6.5	80.0	100.0	100.0	77.4	58.1	53.3	64.5	54.8	51.6
救急医療	看護救急	33	13.4	56.0	96.0	96.0	74.0	54.0	44.0	77.6	64.0	72.0
救急医療	SW救急	2	0.8	50.0	100.0	100.0	75.0	75.0	100.0	100.0	100.0	75.0
救急医療	CP救急	1	0.4	66.7	66.7	66.7	66.7	66.7	33.3	33.3	0.0	33.3

【略語】「診断結果」=加療施設での診断結果に関する情報、「実施治療」=加療施設において実施された治療に関する情報、「続発症」=続発症の有無、「注意事項」=今後の治療・ケアに関する注意事項、「悪化時」=今後の状態悪化時の対応や指示、「精神申送」=加療施設に精神科があればそちらからの治療申し送り、「せん妄b」=せん妄出現の有無、「逸脱言動」=その他の逸脱言動の有無、「精神状態b」=転院時における簡便な精神的な状態記述

※カラスケールは回答率の高さを示し、赤スケールは各職種が提供は「容易である」と回答した比率、緑スケールは各職種が提供は「必要である」と回答した比率を示す。