

精神科救急医療の包括的評価および医療・行政連携推進のサービスの 質向上と医療提供体制の最適化に資する研究

研究分担者 平田豊明（*1）

研究協力者 兼行浩史（*2）、来住由樹（*3）、塚本哲司（*4）、橋本聡（*5）、花岡晋平（*1）、藤田潔（*6）

*1 千葉県精神科医療センター、*2 山口県立こころの医療センター、*3 岡山県精神科医療センター

*4 埼玉県立精神医療センター、*5 国立病院機構熊本医療センター、*6 桶狭間病院

【研究要旨】

目的 精神科救急医療体制整備事業（「精神科救急事業」と略記）および精神科救急入院料病棟（以下「精神科救急病棟」）等の運用状況を分析して自治体の担当者にフィードバックし、精神科救急・急性期医療の質向上および医療供給体制の最適化に資する政策を提言すること。

方法 (1) 各都道府県から国に報告された令和元年（2019年）度の精神科救急事業の年報や衛生行政報告例を集計・分析した。(2) 精神保健福祉資料（以下「630調査」）や地方厚生局の公開資料から、精神科救急病棟の分布状況を調査した。(3) 以上の調査結果および昨年度に実施したアンケート調査の結果等を統合して、都道府県別の精神科救急事業一覧表を作成した。(4) これらの結果を自治体担当者に説明し、意見交換する場を設けた。

結果 (1) 2019年度の精神科救急事業では、全国に144の精神科救急医療圏が設定され、1,200施設（うち有床施設1,108、無床施設92）の精神科救急医療施設が指定されていた。ここに年間39,334件（人口100万に対して1日当たり0.85件）の受診があり、その46.6%に当たる18,340件（同0.4件）が入院となっていた。人口当たりの受診件数と入院率には強い負の相関があった。大都市圏を中心に精神科三次救急（緊急措置・措置・応急入院）が24.5%を占めていたが、入院形式には大きな地域差があった。衛生行政報告例によれば、近年増加してきた警察官通報が最近の3年度は続けて減少していた。また、措置入院の53%が精神科救急事業において施行されていた。(2) 630調査の結果は2020年度版が公開されていないため、今年度は分析を見送り、地方厚生局の公開資料から、精神科救急病棟の分布状況と人口10万対病床数を都道府県単位および二次医療圏単位で表示できるマップを作成した。(3) 都道府県人口、精神科在院患者数などの基本情報、精神科救急事業および受診前相談事業の様態（2019年度アンケート調査の結果）と2019年度実績など、多角的な情報を都道府県単位で一覧表に統合した。(4) 2021年2月、44都道府県・政令市の精神科救急事業担当者48人を対象に、オンライン形式にて本研究の成果を説明し、ワークショップ形式で意見交換を行った。各演目とも3.1点（4点満点）以上の高い評価と今後の研究に参考となる意見を得た。

考察 (1) 精神科救急医療の任務は迅速な危機介入による在宅ケアの支援助と重症化の防止、および良質な急性期医療の提供による長期在院の抑止であり、その責任守備範囲は広い。この任務を遂行するには個々の医療機関による自発的な救急診療（ミクロ救急）とそれを補完する精神科救急事業（マクロ救急）、および双方を牽引する精神科急性型病棟（精神科救急入院料もしくは精神科急性期治療病棟

入院料を認可された病棟)を有する施設の普及が不可欠であるが、救急事業の運用実績と急性型病棟の分布には大きな地域差がある。また医療アクセスや身体合併症対策にも依然として課題が残る。(2)精神科急性型病棟群の増加は、わが国の精神科医療における緩やかな脱入院化に寄与してきたが、病棟分布の不均等のほか、難治性患者の長期在院や頻回入院、急性型病棟入院料の「算定外患者」に対する医療の質のギャップといった課題を抱えている。(3)精神科救急医療の課題克服と水準向上のためには、精神科救急事業の正確なモニタリング、受診前相談の機能強化、精神科救急医療施設の質的向上と分布の均等化が必要である。そのために、①2つの受診前相談事業の分割・統合基準の明確化と機能強化、②救急事業の報告データを夜間・休日に限定することの徹底、③精神科救急医療施設および措置入院指定病院の施設基準の引き上げ、④急性型病棟入院料の算定外患者を1年以内に退院させる「精神科地域包括ケア病棟」の新設、⑤精神科急性型病棟の分布の不均等を緩和する「精神科急性期ユニット」の新設、そして⑥精神科救急事業担当者を集めた全国研修会の継続的開催を提案した。

結論 精神科救急医療は精神科領域にも適応される地域包括ケア構想の中でも重要な位置を占めているが、量的・質的に大きな地域差がある。これを解消し、水準向上を図るためには、本研究の提案事項が必要かつ有効と思われる。

A. 研究の背景と目的

精神科救急医療体制整備事業(以下「精神科救急事業」と略記)は、個々の医療機関による自発的な救急診療(マイクロ救急)を補完するセーフティネット(マクロ救急)として、1995年に国庫事業化され、2002年には全国に普及した。

マイクロ救急およびマクロ救急双方のメインエンジンともいえる精神科救急入院料病棟(以下「精神科救急病棟」)認可施設、およびサブエンジンともいえる精神科急性期治療病棟(以下「精神科急性期病棟」)認可施設も、広く普及してきた。

しかし、各地の精神科医療の実情を反映して、救急事業の形態や機能には大きなばらつきがある。また、精神科救急および急性期病棟(併せて「精神科急性型病棟」)の分布にも大きなばらつきがある。

本研究の目的は、精神科救急事業の均霑化を目指して、本事業に関する諸統計を多角的に分析し、運用実態を明らかにするとともに、本事業の適正な運用に資する方策を提言

することである。

B. 研究方法

1. 精神科救急事業の運用実績調査

47都道府県から厚生労働省に提出された令和元年度(2019年度)の精神科救急事業年報を集計し、衛生行政報告例⁶⁾のうち措置入院に関連するデータを参照して、わが国の精神科救急医療の動向を分析した。

2. 精神科急性型病棟群の運用実態分析

精神保健福祉資料⁷⁾(以下「630調査」と略記)に基づいて精神科急性型病棟群の運用実態を分析し、地方厚生局の公開資料に基づいて精神科救急病棟の分布状況を分析した。

3. 精神科救急事業一覧表の作成

2019年度の精神科救急事業年報、昨年度の自治体アンケート調査結果など、これまでの研究によって収集した多角的な情報を都道府県単位で統合し、精神科救急事業一覧表を作成した。

4. 精神科救急事業担当者会議の開催

令和3年(2021年)2月7日、全国の自治体における精神科救急事業の担当者を対象として、オンライン形式による研修会を開催し、これまでの本研究(総括研究を含む)の成果を解説するとともに、ワークショップ形式で精神科救急事業の運用等に関する意見交換を行った。

(倫理面への配慮)

今回の研究では、個人情報に触れる機会はなかった。また、本研究に関して特定団体・企業等との利益相反はない。

C. 研究結果

1. 精神科救急事業の運用実績

令和元年度(2019年度)の精神科救急事業に関する各都道府県からの年報を集計し、表1-1に精神科救急医療圏域および救急医療施設(本事業のストラクチャー)、表1-2に運用実績(同プロセス)を一覧表で示した。また、衛生行政報告例から措置入院の動向を調査した。以下、主な事項について説明する。

(1) 精神科救急医療圏域および精神科救急医療施設

(ア) 精神科救急医療圏域

各都道府県の精神科救急医療圏は表1-1のように設定されており、概ね2つの二次保健医療圏が1つの精神科救急医療圏を形成している。

神奈川県は全県で入院先を調整するため精神科救急医療圏域を1圏域と回答しているが、実質的には3つの政令指定都市を加えた4圏域として運用されている。千葉県は、12圏域と表示されているが、4圏域の括り方で受診調整がなされている。このほかにも、柔軟な

運用がなされている自治体が多いと推測される。

(イ) 精神科救急医療施設

知事が指定する精神科救急医療施設は、全国で1,200施設、診療所を除くと1,108施設と報告されている。2019年の630調査によれば、全国の精神科有床施設数は1,577施設であるから、その70.3%が精神科救急医療施設として指定されていることになる。

精神科救急事業が定める4つの類型では、表1-1に見るように、輪番型の施設が82.6%を占めている。なお、4つの類型のいくつかを兼ねる施設があるため、施設総数1,249は実数1,200よりも多くなっている。外来対応型、すなわち一次救急にのみ対応する輪番病院もある。あらゆる精神科救急ケースや入院形式に常時対応できる常時対応型施設は58カ所(4.6%)にとどまっており、半数近い22自治体ではこのタイプの施設が指定されていない。

表1-1の医療施設分類によれば、22の大学病院と81の総合病院が精神科救急事業に参加しており、このうちの44施設が本事業における合併症型の精神科救急医療施設に指定されている。なお、年報の原表で「その他の病院」とされる施設は、精神科を主体とする病院のため、「精神科専門病院」と表記した。

(2) 受診前相談

精神科救急事業の実施要綱では、受診前相談事業として、24時間365日稼働する精神科救急情報センターと精神医療相談事業の設置を求めている。前者は都道府県に1カ所の設置とされ、緊急性の高い電話相談ケースをトリアージして精神科救急医療施設への受診を調整する機能を担うとされている。後者は、それ以外の電話ないし来所相談に対応する窓

口で、複数地点での設置が可能である。

なお、これらの受診前相談事業は、令和2年（2020年）度より、精神科救急事業から「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業」へと組み込まれている。

（ア）精神科救急情報センター

精神科救急情報センター（以下「情報センター」と略記）が設置されている自治体は42と報告されているが、実績報告がない自治体もある。情報センターの2019年度における相談件数は70,952件で、このうち緊急性の指標となる受診先の紹介件数は22.8%に当たる16,180件であった。

情報センターへの相談件数は1日平均では194.4件、人口（2019年10月1日現在）100万人当たり1.54件ということになる。情報センターへの相談件数の多い順に自治体を並べ替え、受診紹介の件数とともに図1に示した。

（イ）精神医療相談事業

精神医療相談事業を実施している自治体は33カ所と報告されているが、表1-2に見るように、実績が報告されているのは21自治体のみであった。17自治体では精神医療相談の窓口と情報センターの電話回線が同じであり、実質上は一体的な運用がなされていた。

2019年度、精神医療相談事業による相談件数は、89,605件、受診紹介は6,980件（7.8%）であった。相談件数の多い自治体順に並べると図2のようになる。

（3）受診および入院の状況

（ア）受診件数

表1-2によれば、2019年度、精神科救急事業の利用件数（受診件数）は39,334件（1日平均107.8件、人口100万人当たり0.85件）であった。このうち、46.6%に当たる

18,340件（1日平均50.2件、人口100万人当たり0.4件）が入院となっていた。

受診件数の多い順に自治体を並べ替え、入院件数とともに図3に示した。

（イ）入院件数

入院形式では、表1-2に見るように、緊急措置入院が2,273件（入院件数の12.4%）、措置入院が1,555件（8.5%）、応急入院が663件（3.6%）、医療保護入院が9,929件（54.1%）、任意入院が3,649件（19.9%）、その他が271件（1.5%）であった。

緊急措置入院、措置入院、および応急入院を本報告書では精神科三次救急と称するが、その比率は24.5%、これに医療保護入院を加えた非自発入院の比率は78.6%であった。

入院件数の多い順に自治体を並べ替え、入院形式別に入院件数を示したのが図4である。入院形式の全国比率を示す円グラフも追加した。棒グラフに見るように、入院形式は自治体によってまちまちであった。緊急措置入院は東京都と大阪府に多く、措置入院は神奈川県と埼玉県に多いなど、自治体の精神科救急事業の組み方によって、入院形式の配分比率もばらつくことが推測される。

精神科三次救急の自治体別配分率を図5に示した。緊急措置入院では上位10自治体で全入院件数の82.4%を占めるなど、寡占的であることがわかる。

（ウ）人口当たり受診件数と入院率の相関

人口1万人に対する年間受診件数と入院率との関係を示したのが図6である。図3では受診件数や入院件数には関連性が見えないが、人口を加味して図6のように各自治体のデータをプロットすると、人口当たりの受診件数と入院率が強い負の相関を示すことが明らかとなる。

図6の左上に位置する自治体では、受診ケ

ースが要入院の重症ケースにトリアージされる傾向にあり、山口県を除くと、三次救急の比率が高い、東京都、神奈川県、福岡県といった大都市圏の自治体がここに含まれる。

一方、図の右下には人口過疎地区を含む自治体が位置しており、入院を要しない一次救急ケースが多いほか、入院ケースでも任意入院の比率が高い傾向にある。また、鳥取県、長野県、青森県では精神科救急情報センターの実績報告がない。すなわち、トリアージの緩いアクセス体制となっていることが推測される。

(4) 措置入院の動向

(ア) 申請・通報処理状況の推移

毎年の衛生行政報告例から申請・通報の内訳と措置決定件数を集計し、年次推移を図7に示した。2000年以降、警察官通報を中心に通報件数が急増し、新規の措置入院件数も増加傾向が続いてきたが、2017年度以降は通報件数が減少に転じている。2016年の相模原事件を契機として措置入院制度が見直される過程で、警察官通報件数に著しい地域差のあることが指摘され、措置入院の運用に関するガイドラインが提示された影響と思われる。

(イ) 通報処理の地域差

表1-2によれば、2019年度の精神科救急事業における緊急措置入院（その後、措置入院となるケースが大半）と措置入院の件数は3,828件であるから、衛生行政報告例に見る年間の新規措置入院7,217件の53%が精神科救急事業において施行されていたことになる。ただし、図4、図5に見るように、措置入院が救急事業に占める比重には地域差が著しい。

衛生行政報告例に基づいて、2019年度の都道府県別の申請・通報の処理状況を措置決定件数の多い順に図8に表示した。25,420件の

申請・通報のうち58.3%に当たる14,820件が行政によって措置診察不要とされ、措置決定となるのは申請・通報の28.4%にすぎない。

措置決定件数は大都市圏に多いが、通報を受理した後に行政の判断で措置診察不要とした件数には著しい地域差のあることが明らかである。通報等の処理状況を人口10万人あたりに換算すると図9のようになり、特に措置診察不要件数の地域差がさらに拡大する。すなわち、措置入院の運用にはローカル・ルールのあることが示唆されている。

2. 精神科急性型病棟群の運用実態分析

精神科急性型病棟については、630調査とNDB（レセプト情報/特定検診等情報データベース）に基づいて運用実態を分析してきたが、本報告書を作成した2021年4月20日現在、いずれも2020年度版が公表されていない。

このため、今年度の研究では、地方厚生局が公開している2019年度の精神科救急入院料認可施設の情報に基づいて、精神科救急病棟の分布図を作成した。

この分布図は、精神科救急入院料1・2および精神科救急合併症入院料を認可された病棟の位置と病床規模、それに圏域人口10万人に対する病床数を階層化し、二次医療圏および都道府県のレベルで表示したものである。

都道府県レベルの分布図を図10から図15までに示した。ピンクの円が精神科救急入院料1・2認可施設の所在地と病床規模、ブルーの円が精神科救急合併症入院料認可施設の所在地と病床規模、背景のグリーン系の色調が明るいほど人口に対する病床数が多いことを示している。

図10～15の作成に際して利用したデータは、北海道厚生局⁹⁾、東北厚生局¹⁰⁾、関東信

越厚生局¹¹⁾、近畿厚生局¹²⁾、四国厚生支局¹³⁾、中国四国厚生局¹⁴⁾、九州厚生局¹⁵⁾が公開している「施設基準の届出状況」である。これを都道府県ごとに再集計し、さらに各施設の緯度経度データを Geocoding により取得した上で、使用許諾を要さない無料の GIS

(Geographic Information System) ソフトウェアである地理情報分析支援システム MANDARA10¹⁶⁾を用いて全国地図上に表示した。

なお、精神科救急入院料認可施設の所在地や病床数に関する地図は、日本精神科救急学会ホームページに掲載されている⁸⁾。

図 16 では、2019 年 630 調査から都道府県別の人口 1 万人に対する精神科救急病棟の病床数、図 17 では、同じく精神科救急および急性期病棟の病床数を示した。

3. 精神科救急事業一覧表の作成

2019 年 630 調査および 2019 年度に本研究班が実施した自治体向けアンケート調査、そして表 1-1 および表 1-2 に示した 2019 年度の精神科救急事業に関する都道府県年報のデータを一覧表に統合し、各自治体にフィードバックして修正を加えたのが、表 2-1 から表 2-10 までの表である。

最後の表 2-10 の最終列には、各行の合計値と平均値、行によっては最大値と最小値を示す自治体名、あるいは回答項目別の自治体数を集計した。

各自治体の精神科救急事業の特質を表すこうした一覧表の作成は、同事業の均霑化を目指すために欠かせない作業であるとともに、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上で重要な情報を提供するであろう。

今後は、データを更新するだけでなく、項目(行)を増設することによって特質を緻密

化していくこともできる。情報量が増えて、この様式での一覧表示が困難となった場合には、1 シートに 1 自治体を割り当てるなどして、都道府県単位で精神科救急医療に関する総合的なマップを作成することもできる。

4. 精神科救急事業担当者会議の開催

令和 3 年(2021 年)2 月 7 日、オンライン形式での「精神科救急医療に関する研究報告及び意見交換会」を企画し、全国の都道府県に参加を呼びかけたところ、44 の都道府県および政令指定都市から 48 名の参加があった。

プログラムは、①「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」の作業部会「精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループ」の概要説明(厚生労働省)、②本研究が属する「精神科救急医療における質向上と医療提供体制の最適化に資する研究」の概要説明(研究代表者)、③本研究の概要説明(研究分担者)、④分担研究「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に資する研究」の概要説明(研究分担者)がなされ、これらを受けて、⑤ワークショップ形式による意見交換会が行われた。

これらの報告およびワークショップに対する参加者の評価を資料 1 にまとめた。評価法は 0 点(最低評価)から 4 点(最高評価)までの 5 段階の主観的評価とし、最後に自由意見を求めた。資料 1 に示したように、各演目とも高い評価を受け、今後の参考となる建設的な意見が表明された。当日参加された自治体職員諸氏には、この報告書を借りて謝意を表したい。

D. 考察

1. 精神科救急事業運用の動向

(1) 精神科救急医療の任務と守備範囲

精神科救急医療の任務は、迅速で的確な危機介入と良質な急性期医療の提供である。これによって精神科利用者の地域生活を支援し、長期在院を抑止すること、そして精神障害に起因する重大事象（自殺や事件）を未然に防止することをめざしている。

したがって、精神科救急医療の守備範囲は、図 18 に示すように幅広い。受診前相談や医療アクセスなど、プレホスピタル（病院前）の領域に始まって、救急外来診療や急性期の入院治療などの病院内領域、身体科との連携など病院間領域、そして退院後の危機介入チームの編成など、病院後の領域まで、精神科救急医療の責任守備範囲は幅広く、救急に無縁の精神科臨床はないといってもよい。

(2) 精神科救急医療の構造

医療の提供システムという観点からみると、精神科救急医療は、個別の医療機関による自発的な救急診療（マイクロ救急）と、それを補完する公共事業としての精神科救急事業（マクロ救急事業）から成り立つ構造をもつ。両者の役割分担は地域によって異なるであろうが、前者の実績を示す公式統計がないため、その詳細は不明である。

図 19 に千葉県¹⁾の例を示す。2005 年 2 月の 1 か月間に千葉県下の精神科医療施設（診療所を含む）を時間外受診したケースの転帰を前向き調査した結果である。マクロ救急の公式統計の水面下に約 6 倍のマイクロ救急診療が隠れていたことが示されている。ただし、マイクロ救急は一次救急が主体、高次救急はマクロ救急が担うという役割分担の構造があった。

地域包括ケアの観点に立てば、身近な医療機関によるマイクロ救急診療が救急医療の基本

であるが、夜間・休日に安定的に救急医療を提供することには限界がある。特に救急ケースが多発しやすい大都市圏と医療機関が乏しい人口過疎地区の両極では、マクロ救急システムが社会的セーフティネットの役割を担うことを要請される。

図 6 の散布図がこの事情を反映している。例外はあるが、図 6 の左上には大都市圏が含まれており、入院を要する重症ケースに受診例がトリアージされていることがわかる。ただし、入院不要の一次救急ケースをマイクロ救急が吸収しているかどうかは不明である。

一方、図 6 の右下には過疎地区を含む自治体が位置しており、マイクロ救急を担う医療資源の乏しい現状を反映して、救急事業のトリアージが緩い傾向が見て取れる。入院を要しない軽症ケースが多いからといって、不要不急の安易な救急受診が多いと決めつけるのは一面的である。急変しやすい精神疾患に対しては、一次救急診療も重症化を防ぐための重要な任務であることは前述の通りである。

(3) 精神科救急事業の展開

マクロ救急事業である精神科救急医療体制整備事業は、東京都や神奈川県など、先行する自治体単独での病床確保事業を追認する形で、半額を国庫から負担する公共事業として 1995 年度に立ち上がった。

国庫補助の条件は、精神科救急医療圏の設定、各圏域内での精神科救急医療施設の指定、輪番制もしくは基幹病院制での救急ベッドの確保、関係機関による連絡調整会議の開催など、比較的緩いものであった。その後、精神科救急情報センター、次いで精神医療相談事業という受診前相談事業が追加され、身体合併症対策も事業内容に加わっていった。

診療報酬の面では、1996 年に精神科急性期

治療病棟入院料が、精神病領域で初めて、急性型の包括入院料として診療報酬表に掲載された。すなわち、医療技術として公認された。これがグレードアップする形で2002年には精神科救急入院料が新設され、6年後には診療報酬が大幅に増額されるなど、慢性病棟が主体の精神科病院の中に急性期医療の領野が切り拓かれることとなった。

こうして2002年には、精神科救急事業が全国に普及し、図20に示すように、本事業による入院件数は漸増してきた。しかし、地域人口や医療資源の分布が不均等な現状を反映して、図1～図6に示したように、この事業の運用実態には大きな地域差が残されている。

なお、本事業の報告様式という手続き的な問題が、この地域差を見かけの上で増幅させてきた側面があったことを指摘しておかなくてはならない。図20では2015年から2018年にかけて受診や入院の件数が不自然に変動しているが、これは年度によって報告データが乱高下する自治体が含まれていたためである。本事業の報告様式が煩雑であったことが背景要因と思われたため、2019年度からは報告様式を簡素化し、自治体担当者の意見交換会などを通じてデータクリーニングにも努めた。2019年度以降は年報の信頼度が高まるものと思われる。

(4) 精神科救急事業の課題

(ア) 事業内容の地域差

精神科救急事業の最大の課題は地域差であろう。すなわち、同じ病状の救急ケースであっても、地域によって提供される医療の質が異なる実態が推測されることである。身体救急で同様の地域差があれば社会問題になるであろうが、精神科ではいまだに「地域の実情」として容認されている。

(イ) 身体合併症対応

その背景には、精神疾患と精神科病院が置かれてきた社会的隔離の歴史がある。この隔離構造、すなわち医療の中での精神科の孤立を反映しているのが、精神科救急医療における身体合併症対策の遅れであろう。人口の高齢化に伴って、精神科救急事業における身体合併症ケースの増加は避けられない課題であるが、歴史的事情のために制度的な整備が進まない。これが、精神科救急事業における第2の課題である。

(ウ) 医療アクセス

第3の課題は、治療同意が得られない患者の医療アクセスの困難さであろう。刑事鑑定や医療観察法対象ケースの病歴を検討すると、医療アクセスが困難であったために治療の開始が遅れ、重大事象に発展したケースが珍しくない。自殺既遂例ではさらに多いものと推測される。医療アクセスの問題を解決する手段として、2002年に移送制度が精神保健福祉法に新設されたが、手続きが煩雑なため医療保護入院ケースには広まらず、措置入院ケースに限定された運用となっている³⁾。

(エ) 入院医療の質

精神科救急医療の第4の課題は、精神科救急医療施設における医療水準のばらつきであろう。高規格の精神科救急病棟が普及してきたとはいえ、病床数では全国の精神科の4%未満、急性期病棟と併せても1割ほどにすぎない。表1-1に示したように、有床の精神科救急医療施設は1,000か所を超えるが、医師配置が入院患者48人に1人という病棟が大半を占めている。この現状も、身体救急医療の常識と大きくかけ離れている。

2. 精神科急性型病棟群の運用状況

(1) 精神科急性型病棟群の普及と意義

精神科救急病棟および急性期治療病棟（併せて精神科急性型病棟）を認可された施設は、ミクロ救急とマクロ救急を駆動するエンジンとってよい。630 調査によれば、図 21 に示したように、2007 年以降、精神科急性型病棟の在院患者は漸増し、全体の在院患者数の減少に伴って、在院患者に占める比率も増加している。

とはいっても、2019 年度の急性型病棟の在院者比率は 9.0%にすぎない。しかし、急性型病棟の年間病床回転率が 7 回程度と全病棟平均の 1.4 回転を大きく上回るため、図 21 に示すように、急性型病棟の在院患者が増加するにしたがって、精神科全体の平均在院日数が減少してきた。平均在院日数の減少は必然的に在院患者数の減少と在宅ケアプログラムの強化を促す。したがって、急性型病棟群の増加が、わが国の精神科医療における「緩やかながらもケアの連続性を重視した脱入院化」を牽引してきたといっても過言ではない⁵⁾。

（2）精神科救急病棟における医療の課題

一方、精神科急性型病棟には課題もある。ここでは精神科救急病棟に的を絞って課題を指摘する。

（ア）難治性患者への治療の限界

図 22 は、2014 年 10 月に精神科救急病棟 60 か所に新規入院した認知症を除く患者 574 例（急性期登録群）を 1 年間追跡した調査の結果である²⁾。同じ時期に精神科救急病棟以外の 219 病棟で入院 3 か月に達した患者 802 例（亜急性期登録群）の予後と比較してある。

この調査によると、急性期登録群の患者は入院 3 か月までに 82.9%が退院して 17.1%が残留し、入院が 1 年を超えて残留した患者は 4.8%であった。630 調査によれば、同じ年の全精神科病棟平均では入院 3 か月までに退院

できなかった患者は 40.9%、1 年後の残留率は 11.6%であったから、精神科救急病棟での患者の退院は早く、長期在院患者の残留率は低いことがわかる。

しかし、急性期登録群であっても、入院が 3 か月を超えた患者（図 22 の B 群）の 1 年残留率は 21.8%で、亜急性期登録群の 1 年残留率 23.2%と有意差はない。また、入院後 1 年以内に救急病棟から退院した患者のうち 34%が入院から 1 年以内に再入院している。退院後 3 か月以内の早期再入院も 8.5%に上っていた。すなわち、精神科救急病棟といえども、長期在院や頻回入院の抑止には限界があることを示している。

頻回入院の最大の要因が服薬中断であることは広く知られている。これを抑止するには持効性注射剤が有効であるが、わが国では持効性注射剤の使用率が諸外国に比して低いとされている。その使用率を高め、在宅ケア支援プログラムの拡充を図れば、早期・頻回の再入院はもっと抑止できるであろう。

一方、長期在院の要因はもっと多面的であり、対策も複雑なものとなる。治療抵抗性の統合失調症に対してはクロザピン療法や修正型電気けいれん療法が長期在院の抑止に有効とされているが、これらの実施率も諸外国に比して低いとされる。長期在院要因には、このほか、知的障害や発達障害の併存、家族因子などが知られており、いずれも 3 か月以内という精神科救急病棟の制限時間内に解決することが困難な要因である。

（イ）「算定外患者」への医療のギャップ

精神科救急病棟での在院が 3 か月を超えたり、退院後 3 か月以内に再入院となる患者は、精神科救急入院料の給付対象ではなくなり、このような「算定外患者」の多くでは、医療費給付が救急病棟の 3 分の 1 に下がる。

このため、急性型病棟以外の病棟での入院治療に移行することが多い。救急病棟しかない病院では転院となることもある。いずれにしても、スタッフ密度や入院環境の面で入院医療の質は大きくレベルダウンせざるをえない。

こうした「算定外患者」に対する医療の質のギャップが、精神科救急病棟の第2の課題となる。救急病棟であと1~2か月の治療が追加されれば退院できたケースが、転棟や転院のために入院期間の延長を余儀なくされることもありうる。

(ウ) 病棟分布の不均等

精神科救急病棟の第3の課題は、分布の不均等であろう。この病棟の認可要件により、特定の地域に認可施設が集中しないようになっているが、図10から図16に示したように、都道府県間のばらつきは大きい。その背景要因は、第1に精神保健指定医をはじめとする人的資源の地域的な不均一、第2に精神科救急・急性期医療に対する病院管理者の姿勢のばらつき、そして第3に同じく行政の姿勢のばらつきであろう。

2018年度の診療報酬改定によって、特定施設への精神科救急病棟の集中が制限されることとなった。これによってこの病棟の分布の不均一が緩和されればよいのだが、この高規格病棟の減少によって圏域内の精神科医療の水準が低下することも危惧される場所である。

3. 今後の精神科救急医療の進展に向けての提案

以上の考察を踏まえ、最後に、わが国の精神科救急医療の諸課題を解決するために、いくつかの提案を行いたい。

(1) 受診前相談事業の整理と機能強化

受診前相談には精神科救急情報センターと精神医療相談の2種類があり、前者が緊急性の判断と受診調整を行い、後者がそれ以外の幅広い相談を受け付ける窓口とされている。しかし、両者の機能を厳密に分けることは困難である。表2によれば、精神医療相談事業を実施している自治体は32か所あるが、そのうちの半数は情報センターと同じ回線で相談を受けている。

そもそも精神医療相談事業は、都道府県に1か所の情報センターでは捌けないほど相談件数が多い自治体（東京都、大阪府、神奈川県など）あるいは基幹的な救急病院が電話を直接受けた方が円滑に相談機能を遂行できる自治体（静岡県など）に設置される相談窓口で、情報センターの機能を補完するものである。

このような経緯が周知されないために、補助金の給付や実績報告のルールが曖昧になってきた。今後は、2つの受診前相談事業を同じ回線と同じ職員が行っている場合は、情報センターに統合し、電話回線や対応職員が異なり、情報センターと明確に役割分担をしている場合にのみ精神医療相談事業とするように提案したい。

その上で、情報センターには、救急ケースを把握する感度を上げ（関連機関への電話番号の周知や信頼の醸成）、助言と受診調整機能（明日まで待てるケースには待つための助言をし、待てないケースは確実に受診につなげることを）を強化するための研修制度を構築することも提案したい⁴⁾。

(2) 精神科救急事業運用時間の整理

精神保健福祉法19条の11は、都道府県に精神科救急事業の運用に努めることを義務づ

けているが、事業の運用時間帯を「夜間または休日」と規定している。一方、本事業の実施要綱では、受診前相談事業および常時対応型施設は「24時間365日」運用するよう要請している。この齟齬が、各地の事業運用や実績報告に混乱をもたらしている。

例えば、精神科クリニックなど本事業の利用者からは、「救急ケースは夜間・休日にものみ発生するわけではないから、平日日中にも本事業を適用してほしい」という声がある一方で、救急医療施設からは、「平日日中に救急ベッドを埋めてしまえば、医療資源の乏しくなる夜間の救急に対応できなくなる」という反論がある。本事業の運用実績の報告様式は、すべてのデータを「夜間・休日」に限定するよう求めているが、本事業の運用時間を24時間365日としている自治体（表2によれば19県）の中には、平日日中を含めた実績報告をすることもありうるのが現状である。

本事業の実施要綱が、本事業の運用を「地域の実情に応じて」行うよう謳っている以上、事業の運用時間帯を全国一律とすることはできないであろう。しかし、本事業の全国統計は、同じ条件下で集計されなければ比較の厳密性と公平性を欠く。自治体内での実績報告には自治体独自の時間帯を採用してもよいが、国への報告は精神保健福祉法が規定する「夜間または休日」の実績に限定することを徹底するよう提案したい。

(3) 精神科救急医療施設等の指定基準の見直し

精神科救急事業の第4の課題として指摘したように、精神科救急医療施設（表1-1によれば1,108病院）には、精神科救急入院料認可病院から医師配置48対1の病院に至るまで、ばらつきがある。本事業が立ち上がった

1995年当時は精神科急性期治療病棟も制度化されていなかったが、現在では500を超える病院が精神科急性型病棟を有している。

考察の冒頭で指摘したように、精神科救急医療は救急患者を受け入れるだけでなく、良質な医療を提供して長期在院や医療中断を防止することを任務としている。しかし、本事業の実施要綱で定められている精神科救急医療施設の中には、「1時間以内に医師・看護師がオンコール対応できる病院」も含まれている。

精神科急性型病棟の整備状況を考慮するならば、重症患者への良質な医療の提供を担保するために、精神科救急医療施設および措置入院指定病院の定義は見直されるべきである。具体的には、これらの知事指定医療機関は、「精神科救急入院料もしくは精神科急性期治療病棟入院料を認可された病院を原則とし、それが確保できない圏域では、スタッフの傾斜配置などによって急性期治療に配慮した病棟（精神療養病棟を除く）を有する病院で補完することもできる」という形に整備するよう提案したい。

また、現行の常時対応型施設の定義を明確化し、高機能の基幹的精神科医療施設を全都道府県に設置することも提案したい。

(4) 急性型病棟入院料「算定外」患者の支援体制

急性型病棟入院料の算定外となる患者に対する医療のギャップを緩和するために、算定外患者を受け入れ、今回の入院から1年以内に在宅ケアへ移行することをめざす「精神科地域包括ケア病棟（仮称）」を新設するよう提案したい。

これによって、急性型病棟から他の病棟に移ることで生ずる医療の質的ギャップを緩和

し、1年を超える長期在院の防止を図ることが期待できる。

(5) 精神科急性期治療を担う小規模ユニットの新設

救急・急性期治療の質を病棟単位で確保することが困難な圏域に「精神科急性期ユニット（仮称）」を既存病棟内に付設する提案である。病床規模は15床程度で、全てが隔離も可能な個室とし、専従の精神保健指定医や看護師、精神保健福祉士を配置して3か月以内の自宅退院をめざす。これによって精神科急性期病棟群の分布の不均等を補うことが期待される。

(6) 精神科救急事業に関する自治体担当者研修会の継続

最後に、本研究事業の一環として開催してきた精神科救急事業に関する自治体担当者研修会を国の主宰で定期的に開催することを提案したい。図18でも示したように、精神科救急医療の守備範囲は広く、技術的にも日進月歩の領域である。これに合わせて、制度的な改変も数年単位で必要となる。

一方で、国と都道府県の精神科救急事業担当者は数年単位で交代する。この事業に対する行政の責任性を確保するためには、研究事業とは独立した担当者研修会が国の主宰で毎年開催される必要がある。

E. 結論

精神科救急医療の任務は、迅速・的確な危機介入による在宅ケアの支援と重症化の防止であり、良質な急性期医療の提供による長期在院の抑止である。その責任守備範囲は広く、精神科領域における地域包括ケア構想の中でも重要な役割を負う。個々の医療機関に

よる自発的な救急診療（マイクロ救急）を補完するのが精神科救急医療体制整備事業（マクロ救急）であり、双方を牽引するのが精神科急性期病棟認可施設である。精神科救急事業の運用実態と精神科救急病棟の分布には大きな地域差があり、同じ病態であっても受けられる精神科救急医療の質にも差が生じている。こうした現状を克服するためには、精神科救急事業を正確にモニタリングして評価すること、受診前相談の感度と調整機能を強化すること、精神科救急医療施設の質を上げ、分布の均等化を図ることが求められる。それらを実現するために、常時対応型施設の基準の明確化や「精神科地域包括ケア病棟」「精神科急性期ユニット」の新設、そして、精神科救急事業に対する行政の責任体制を維持するための全国研修会の開催継続などを提案した。

F. 健康危険情報

総括研究報告書にまとめて記載

G. 研究発表

1. 論文発表等

なし（2021年度中に発表予定）。

2. 学会発表等

なし（2021年度中に発表予定）。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

[参考文献]

- 1) 平田豊明:精神科救急・急性期医療のストラテジー. 熊精協会誌, No.143:3-28, 2010
- 2) 平田豊明、伊藤弘人、兼行浩史、来住由樹ほか:「自治体病院協議会傘下の精神科病院における重症患者の調査研究」. 平成27年度厚生

- 労働科学研究「精神障害者の重症度判定及び重症患者の治療体制等に関する研究」(研究代表者・安西信雄)報告書. 37-54, 2016
- 3) 平田豊明、来住由樹、兼行浩史、藤田潔、塚本哲司ほか:「精神科救急医療の包括的評価および医療・行政連携推進のサービスの質向上と医療提供体制の最適化に資する研究」. 令和 2 年度 厚生労働科学研究「精神科救急医療における質向上と医療供給体制の最適化に資する研究」(研究代表者・杉山直也)報告書. 31-61, 2020
- 4) 日本精神科救急学会編:「精神科救急医療ガイドライン 2015 年度版」. 28-50, へるす出版, 2015
- 5) 杉山直也、平田豊明、八田耕太郎、松本俊彦、塚本哲司、橋本聡ほか:平成 30 年度厚生労働科学研究「精神科救急および急性期医療の質向上に関する研究」報告書. 107-112, 2019
- 6) 衛生行政報告例: https://www.estat.go.jp/estat-search/files?page=1&toukei=00450027&tstat=000001031469&result_page=1
- 7) 精神保健福祉資料: <https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/keyword.html>
- 8) 日本精神科救急学会ホームページ: <https://www.jaep.jp/sep1707.html>
- 9) 北海道厚生局ホームページ <https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/chousa/kijyun.html>
- 10) 東北厚生局ホームページ https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/gyomu/gyomu/hoken_kikan/documents/201805koushin.html
- 11) 関東信越厚生局ホームページ <https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/chousa/kijyun.html>
- 12) 近畿厚生局ホームページ https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/gyomu/gyomu/hoken_kikan/shitei_jokyo_00004.html
- 13) 四国厚生支局ホームページ https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/shikoku/gyomu/gyomu/hoken_kikan/shitei/index.html
- 14) 中国四国厚生局ホームページ <https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/chugokushikoku/chousaka/shisetsukijunjuri.html>
- 15) 九州厚生局ホームページ https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/todokede_jiko/koumoku_betsu.html
- 16) 地理情報分析支援システム MANDA RA10 <https://ktgis.net/mandara/>

図1 精神科救急情報センター一相談件数（2019年度）

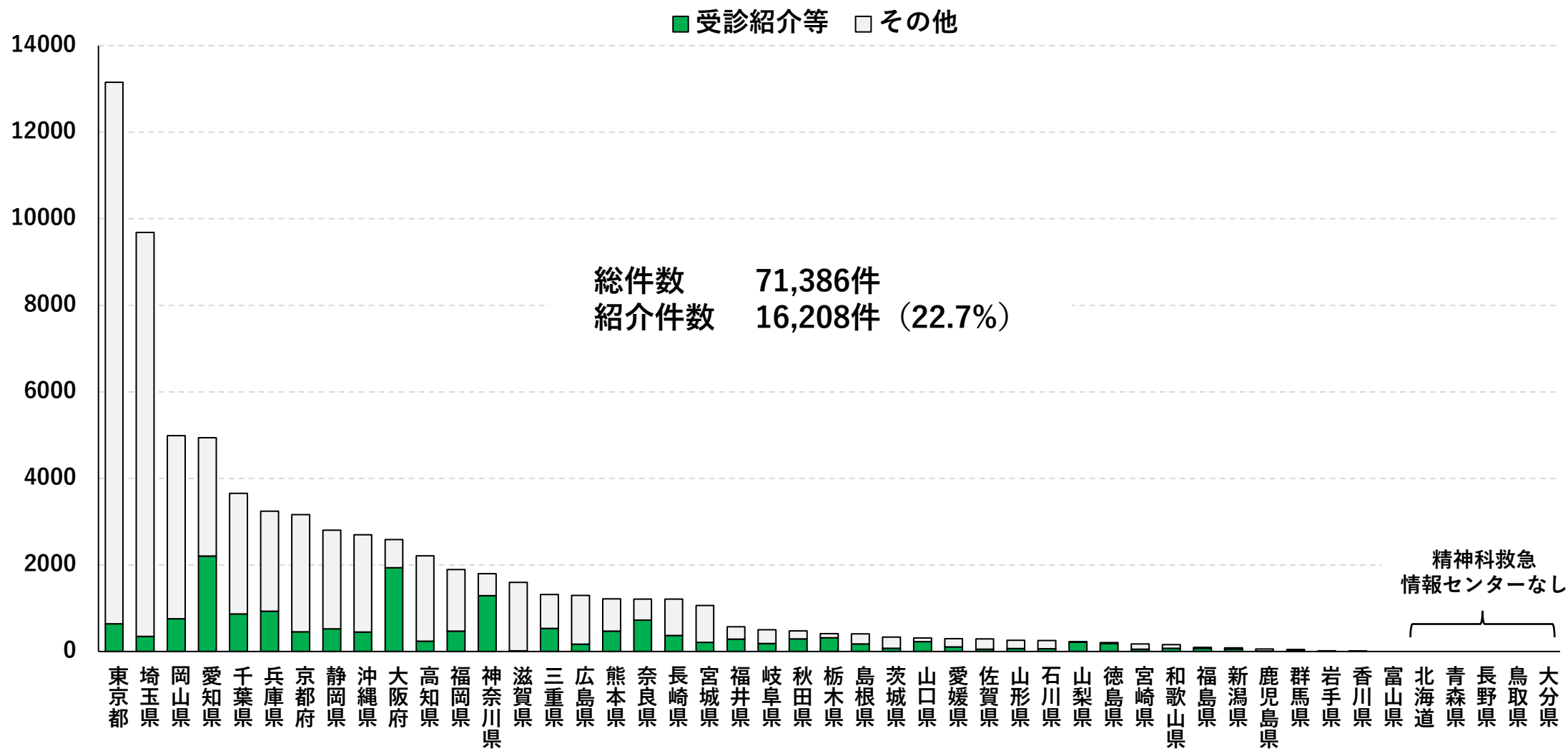


図2 精神医療相談件数(2019年度)

■ 紹介 □ その他

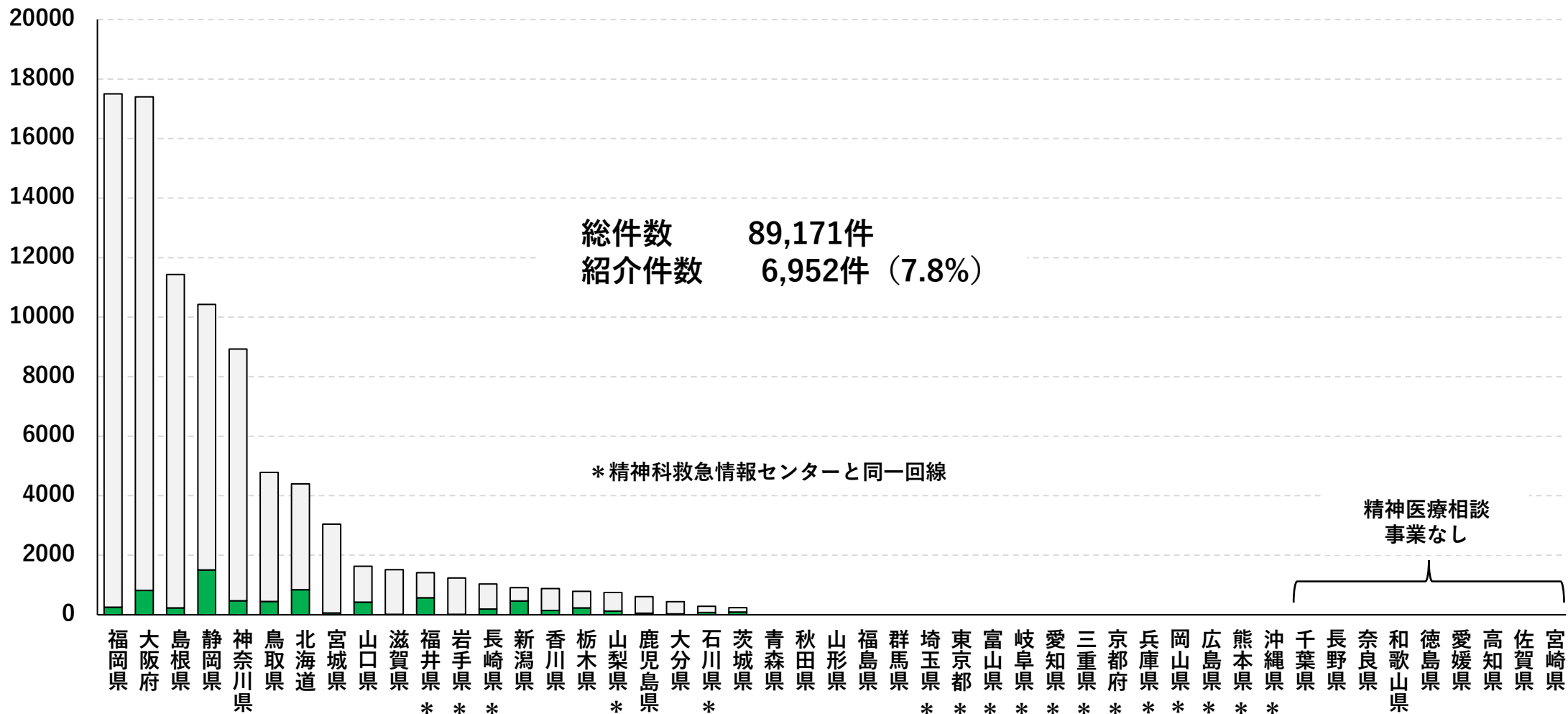


図3 受診及び入院件数(2019年度)

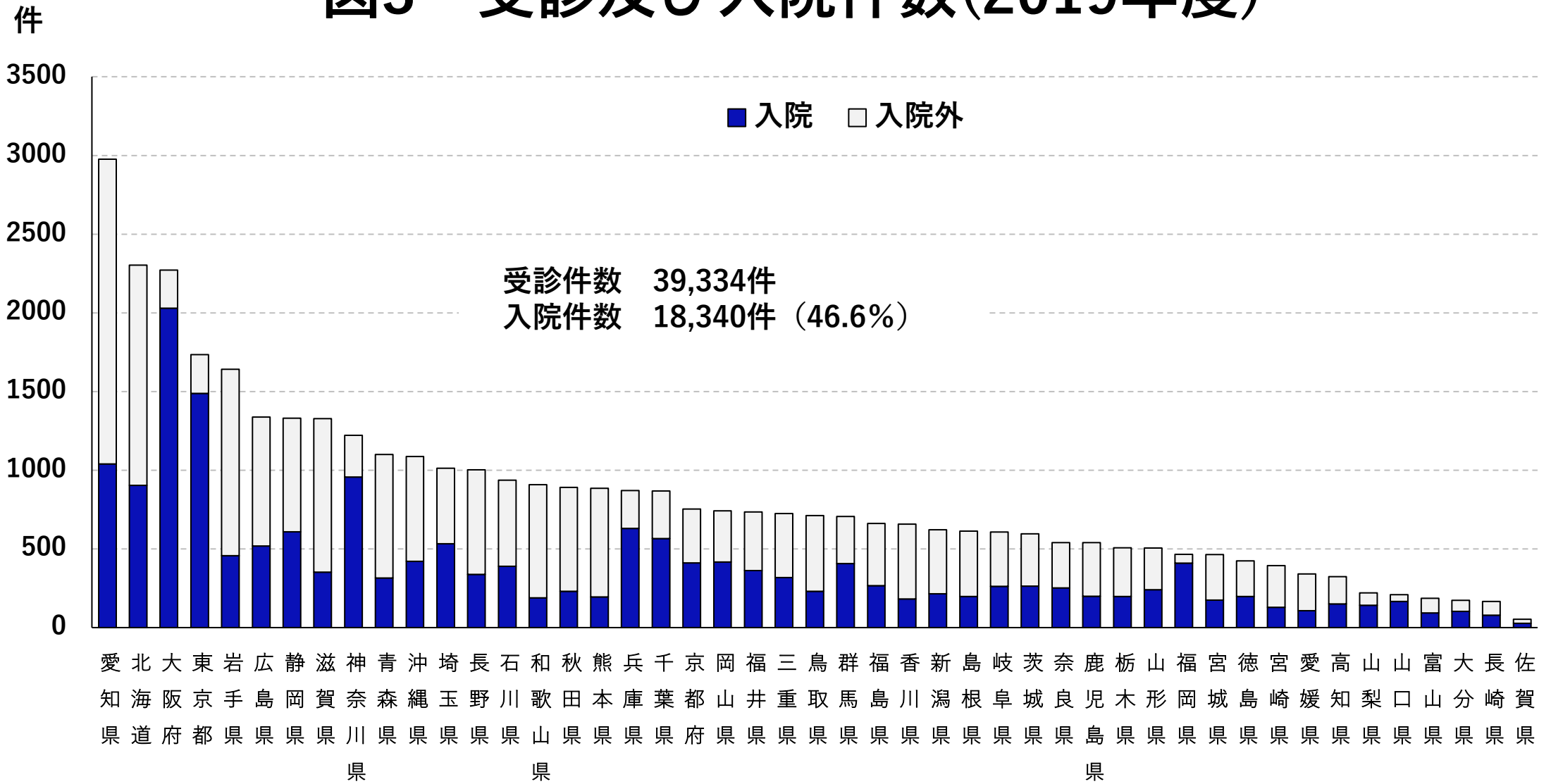


図4 入院形式別の入院件数（2019年度）

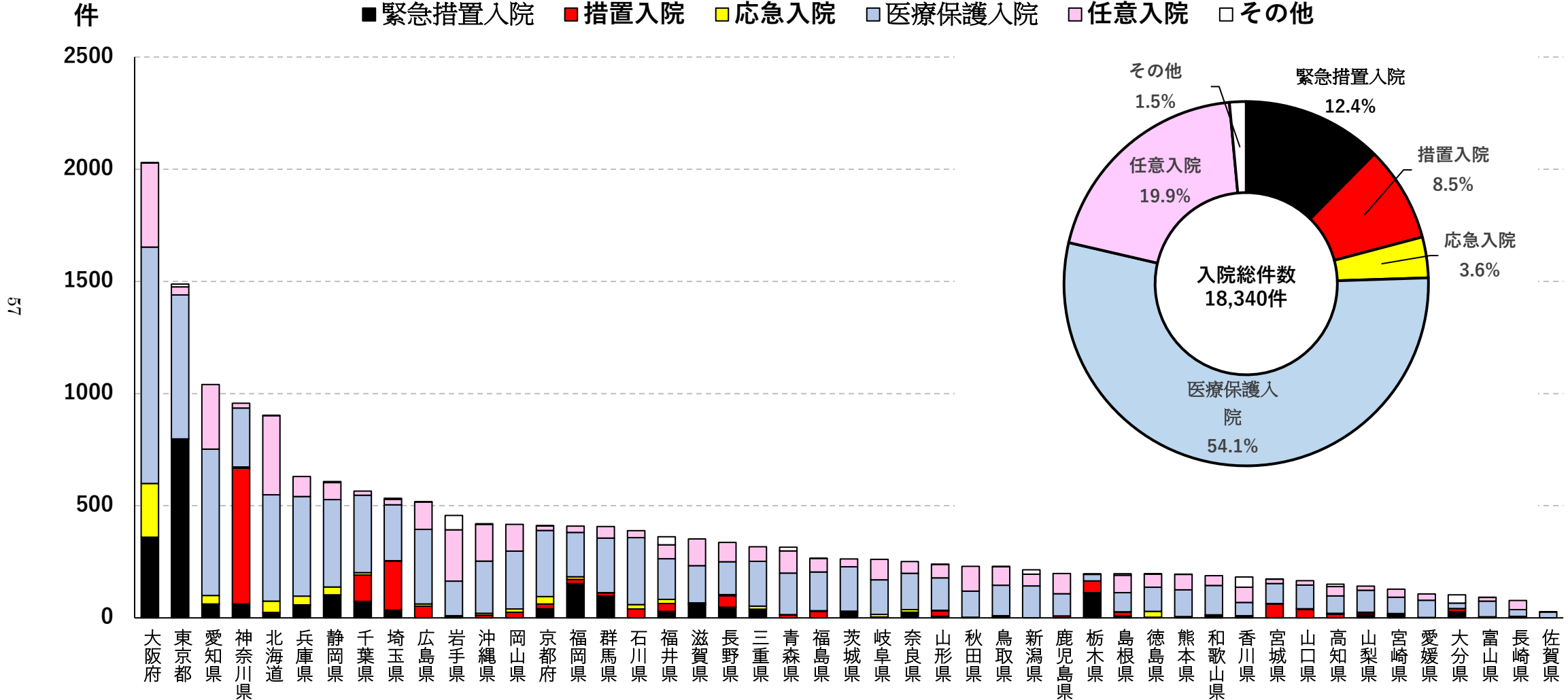


図5 三次救急の都道府県別比率 (2019年度)

58

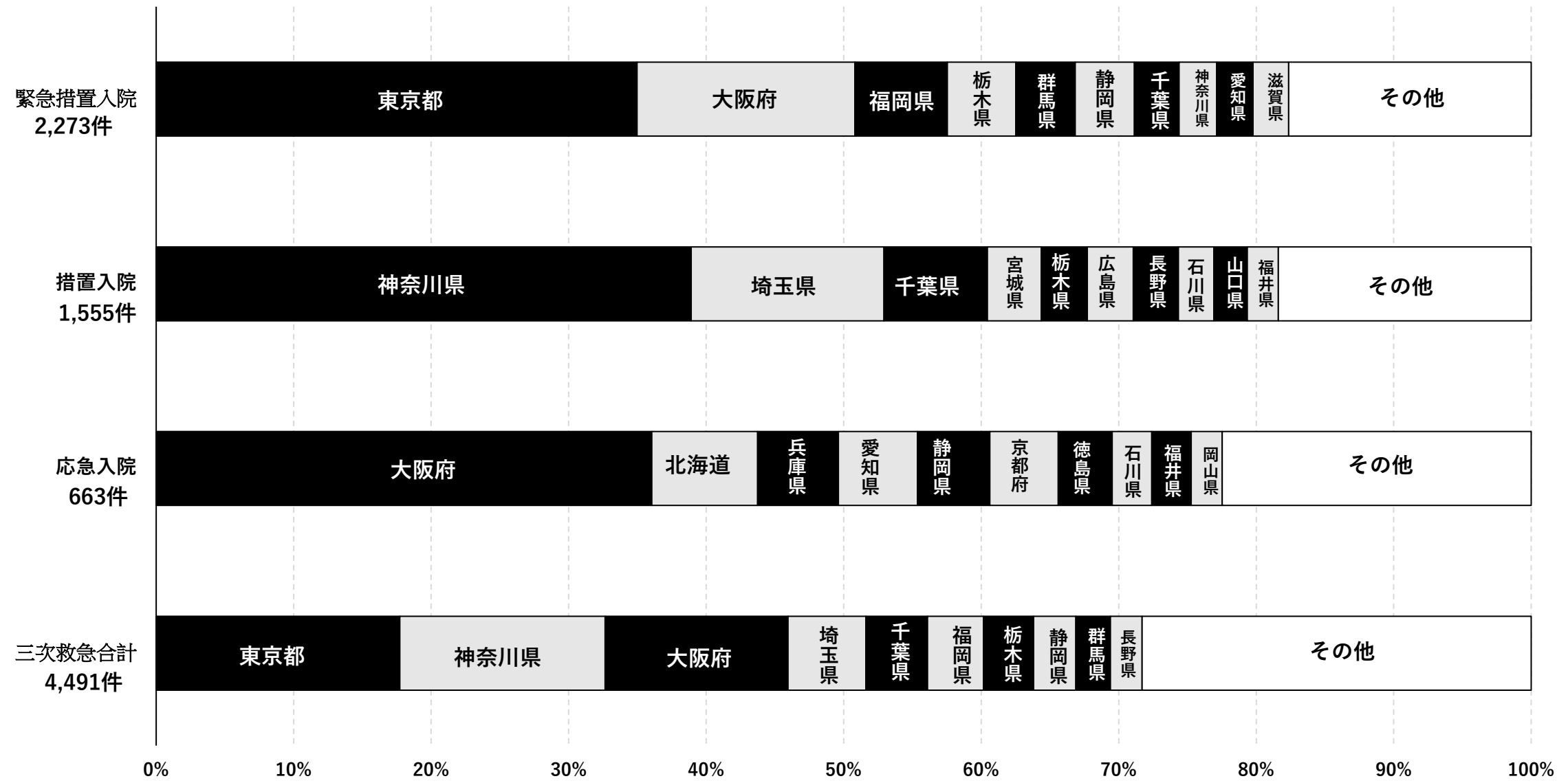


図6 人口万対受診件数と入院率の相関（2019年度）

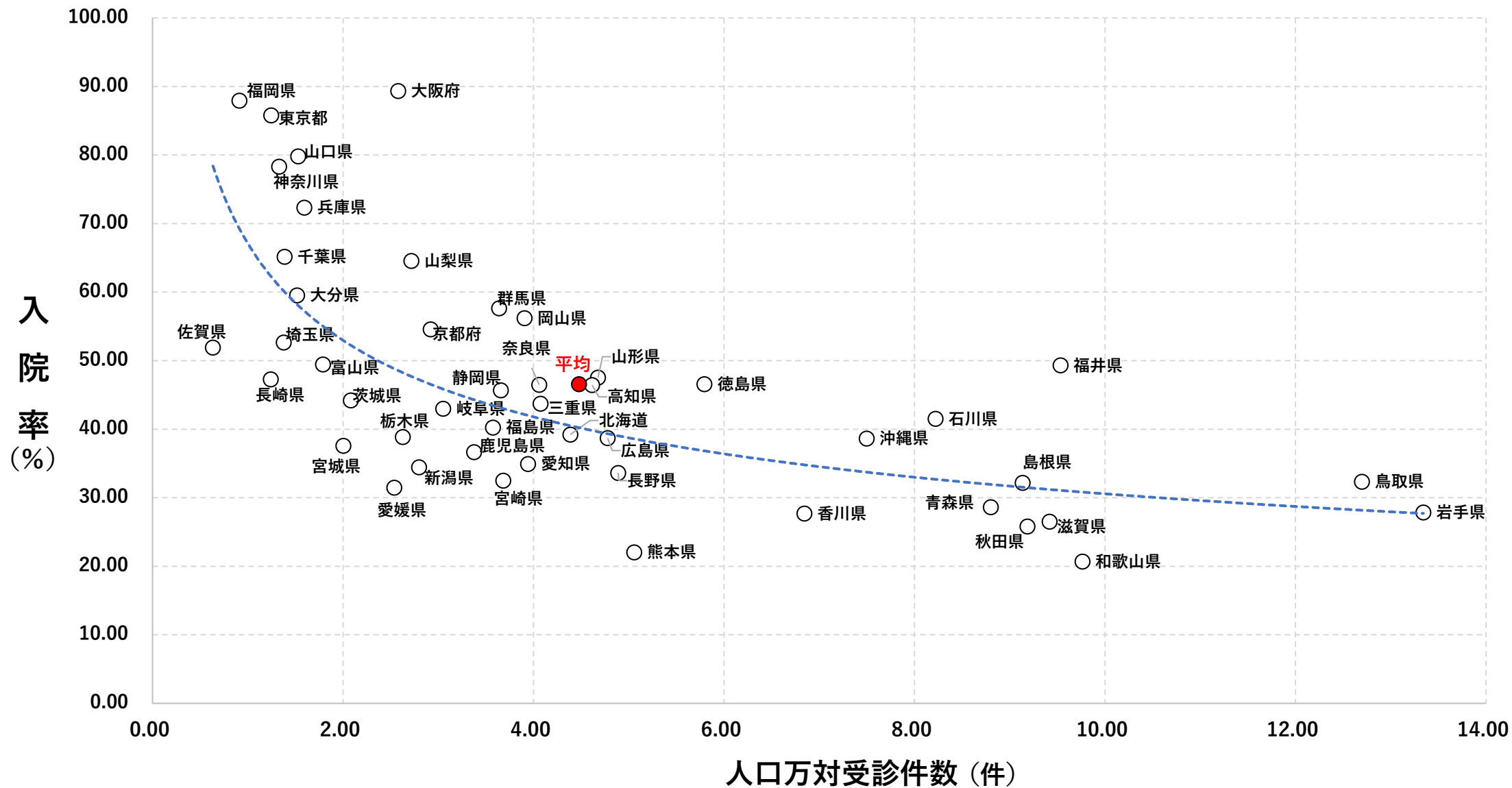
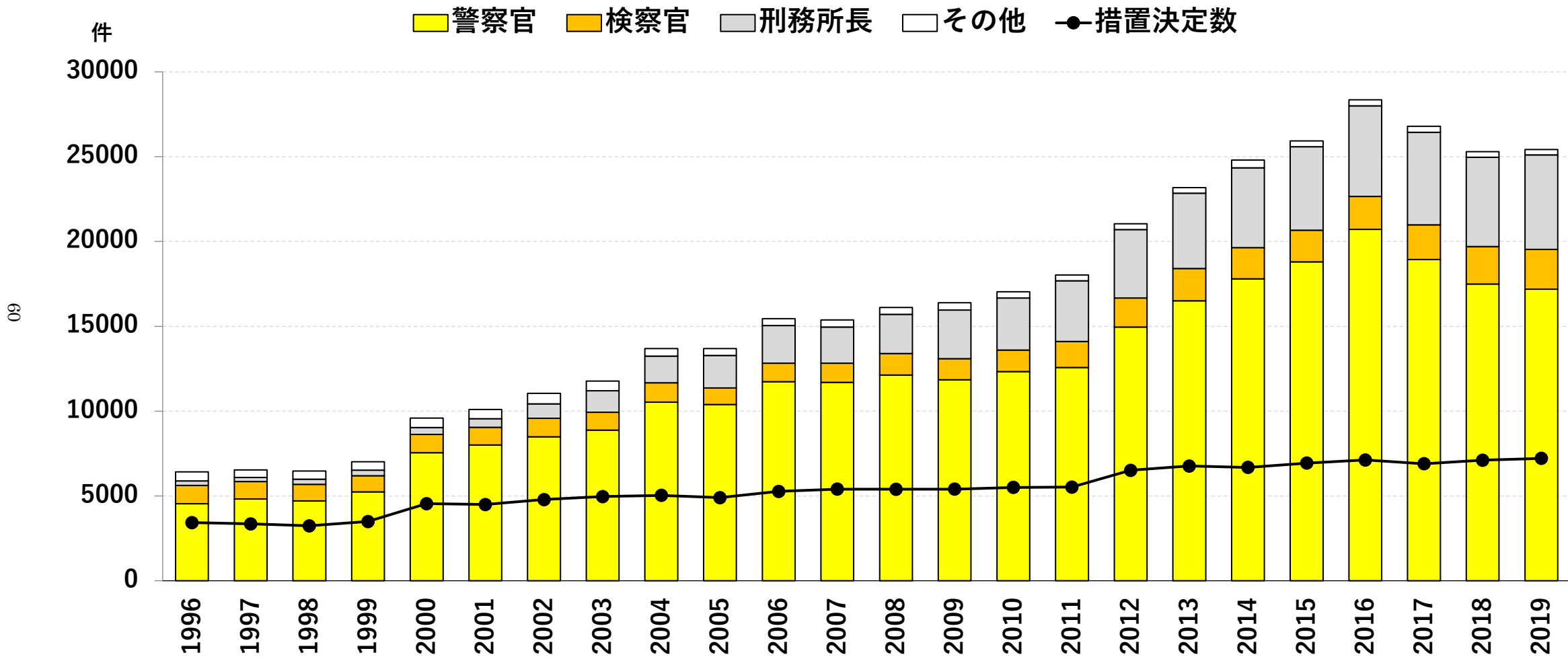


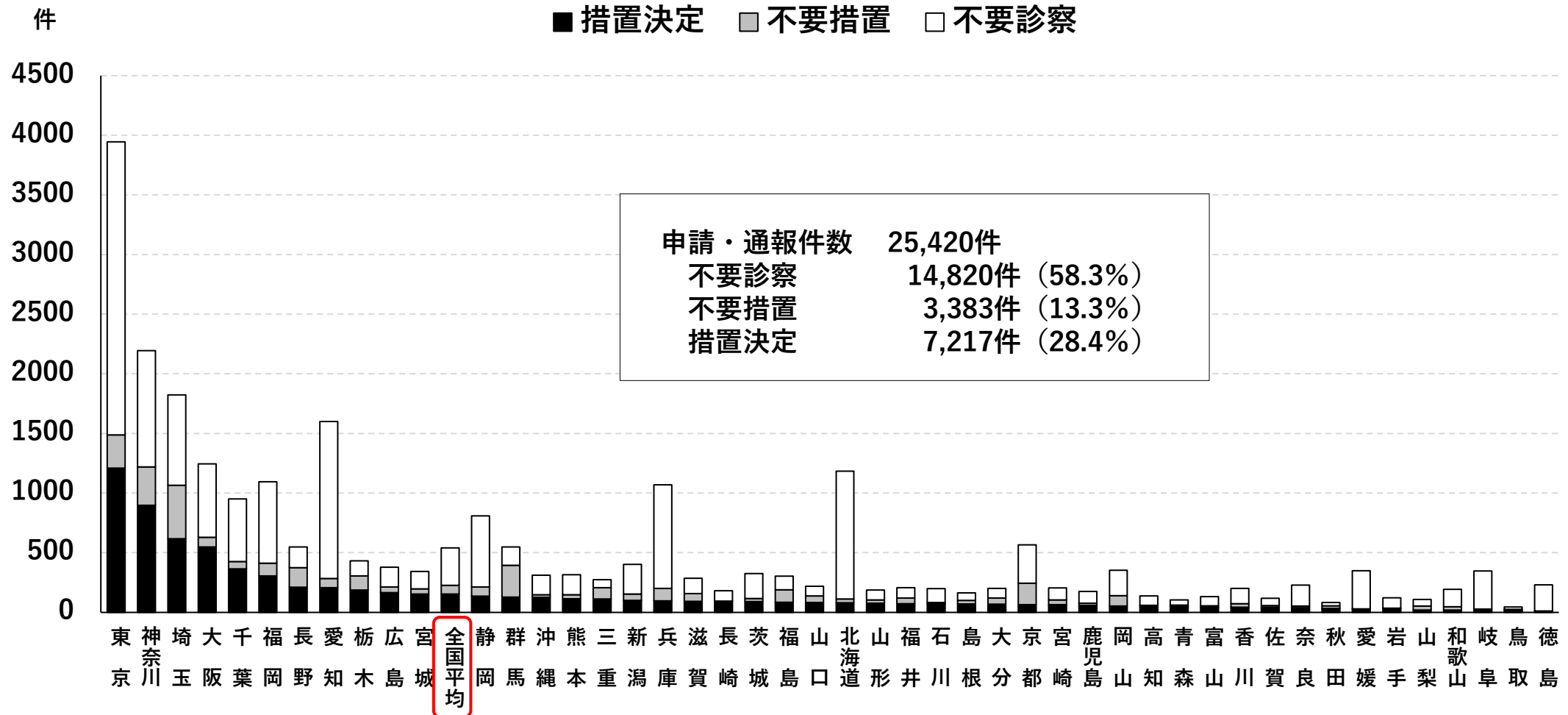
図7 申請・通報件数および措置決定数の推移



衛生行政報告例より作成

図8 申請・通報の処理状況（2019年度）

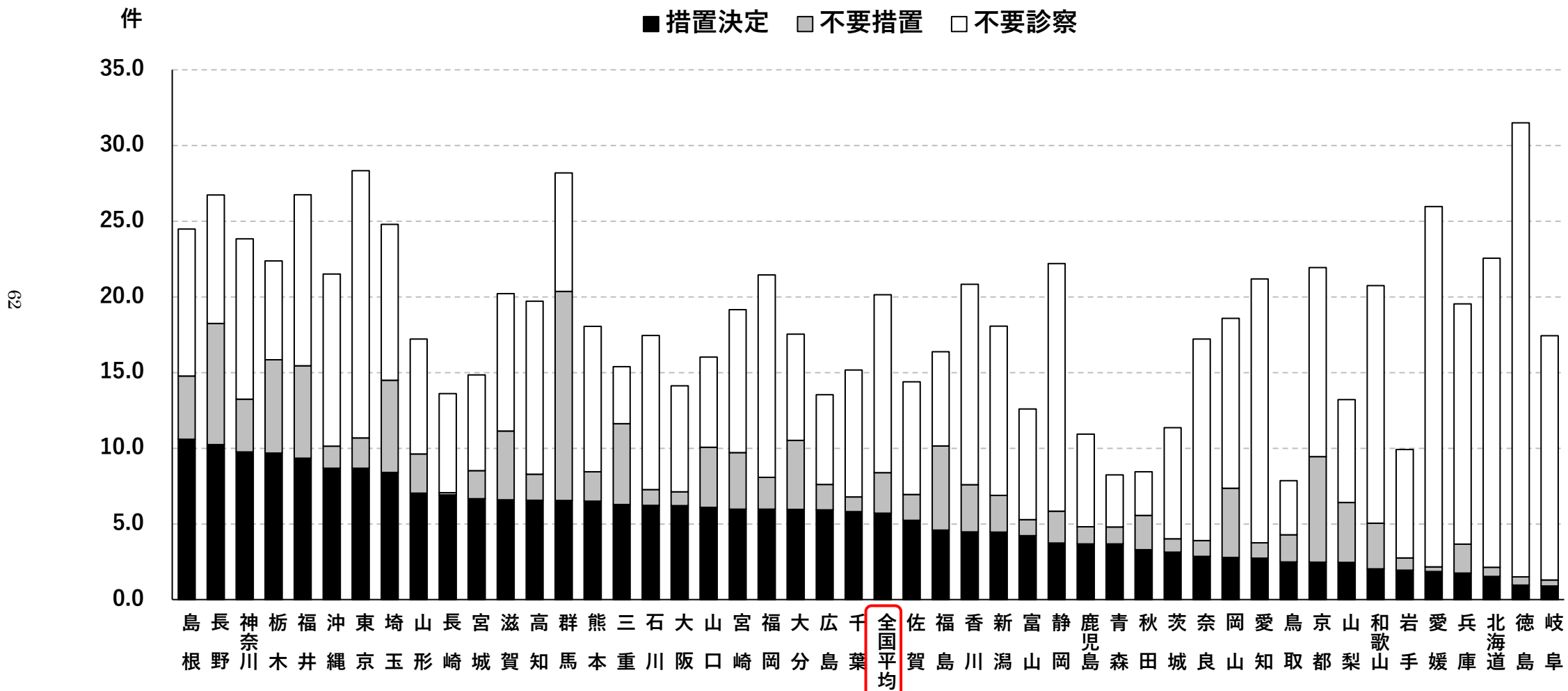
～措置決定数の多い都道府県順～



令和元年度衛生行政報告例より作成

図9 人口10万対申請通報の処理状況(2019年度)

～措置決定数の多い都道府県順～



令和元年度衛生行政報告例より作成

図10 精神科救急入院料病棟の分布と人口比（北海道）

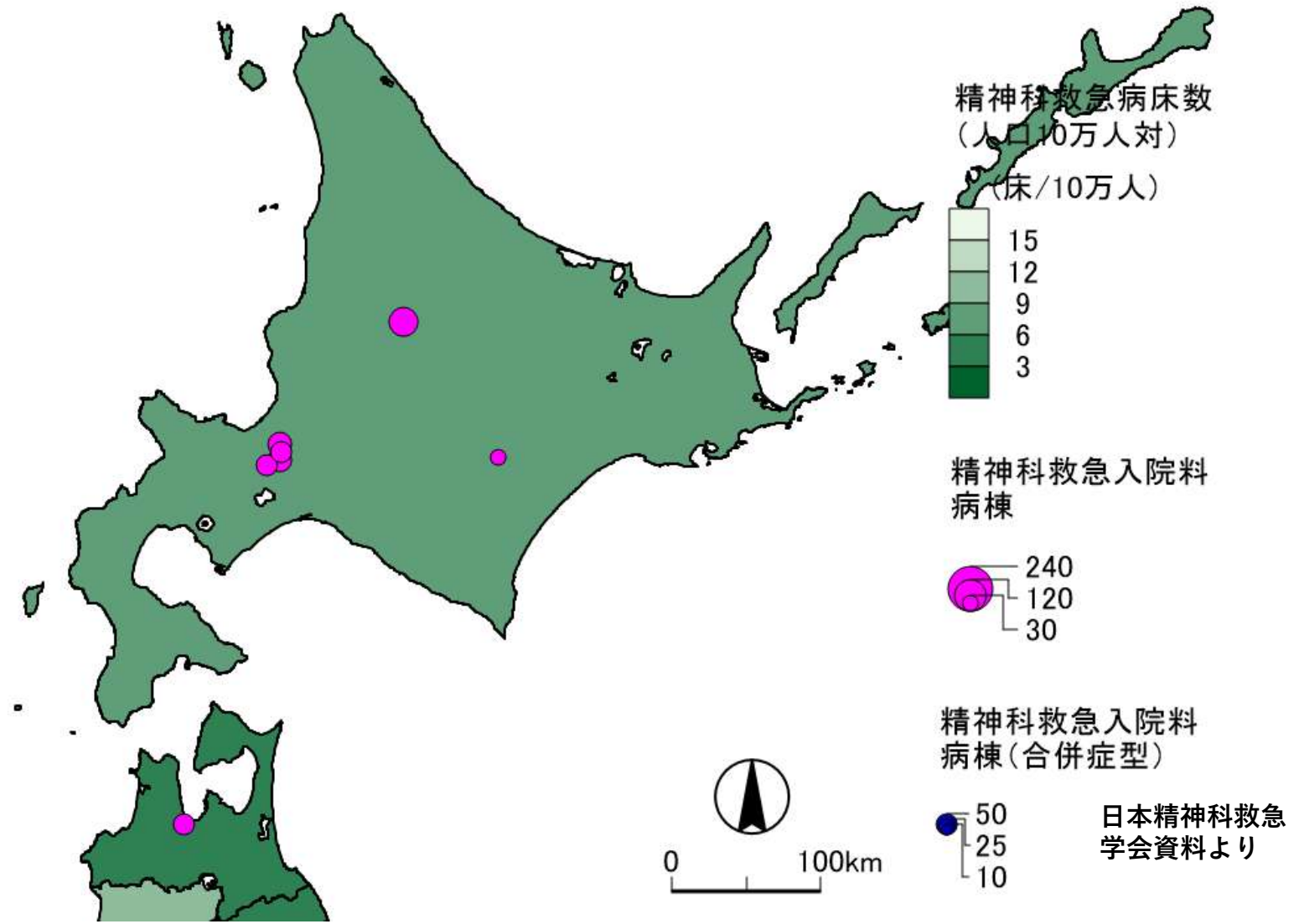


図11 精神科救急入院料病棟の分布と人口比（東北）

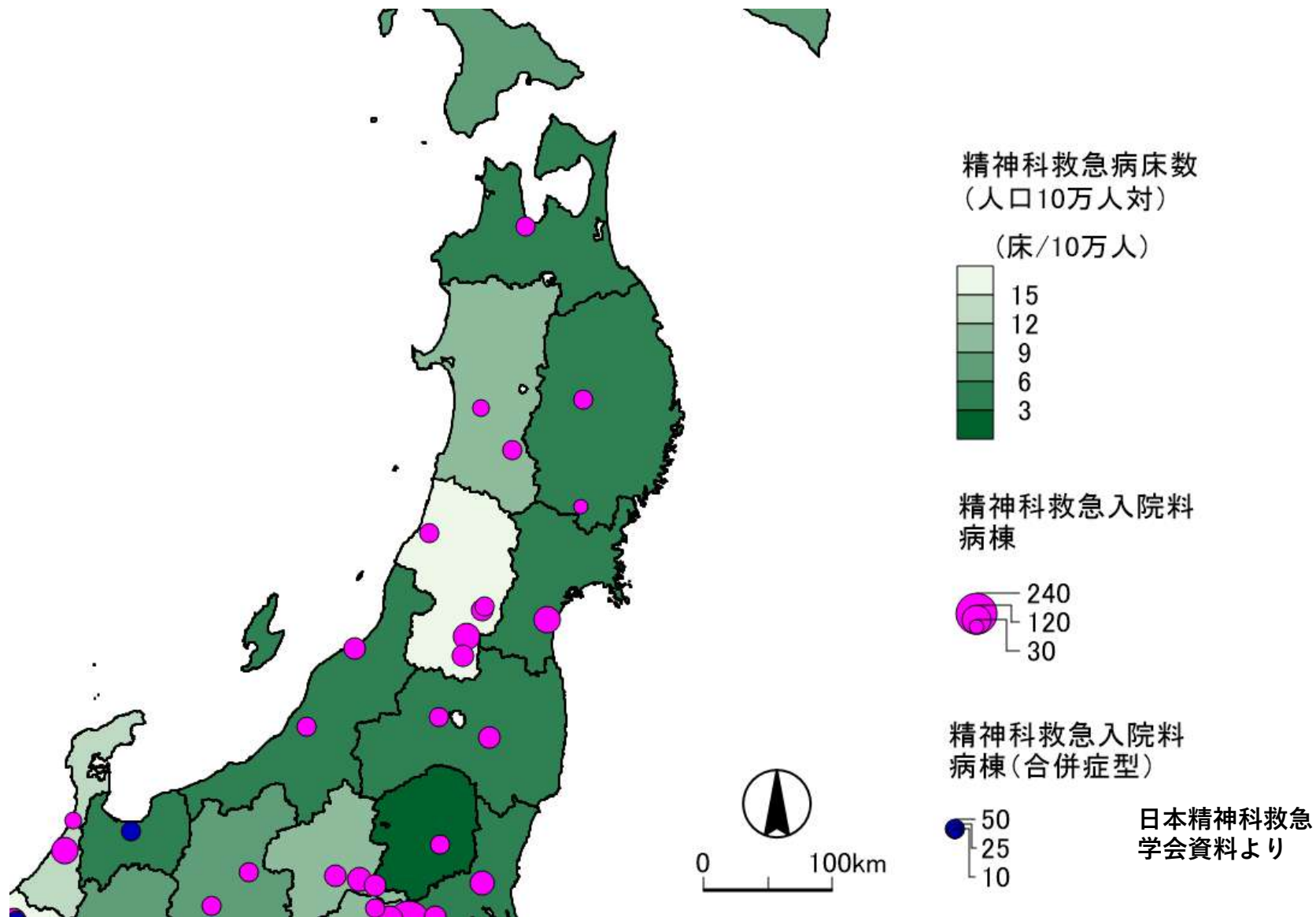


図12 精神科救急入院料病棟の分布と人口比（関東・東海）

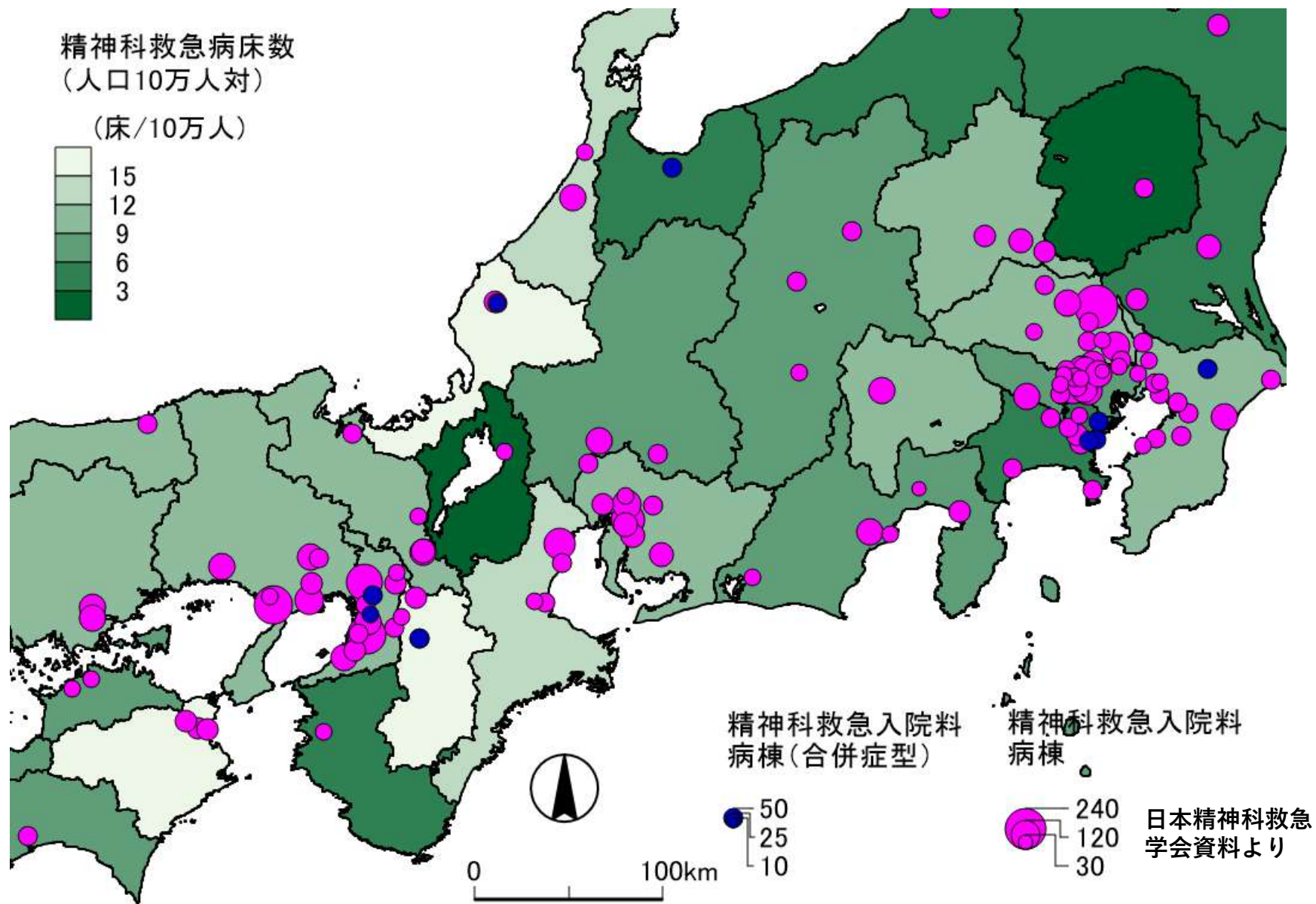


図13 精神科救急入院料病棟の分布と人口比（近畿・中四国）

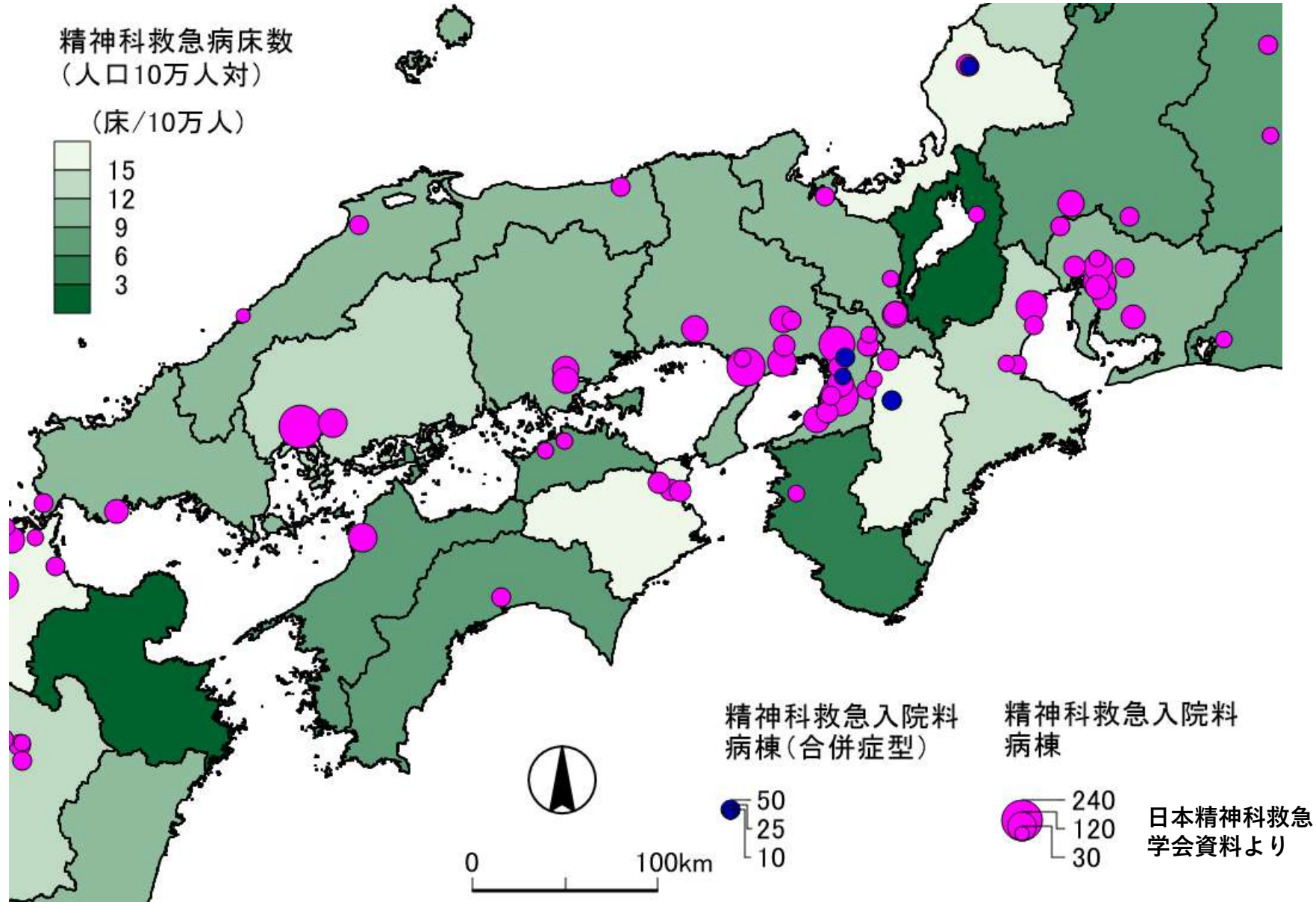


図14 精神科救急入院料病棟の分布と人口比（九州）

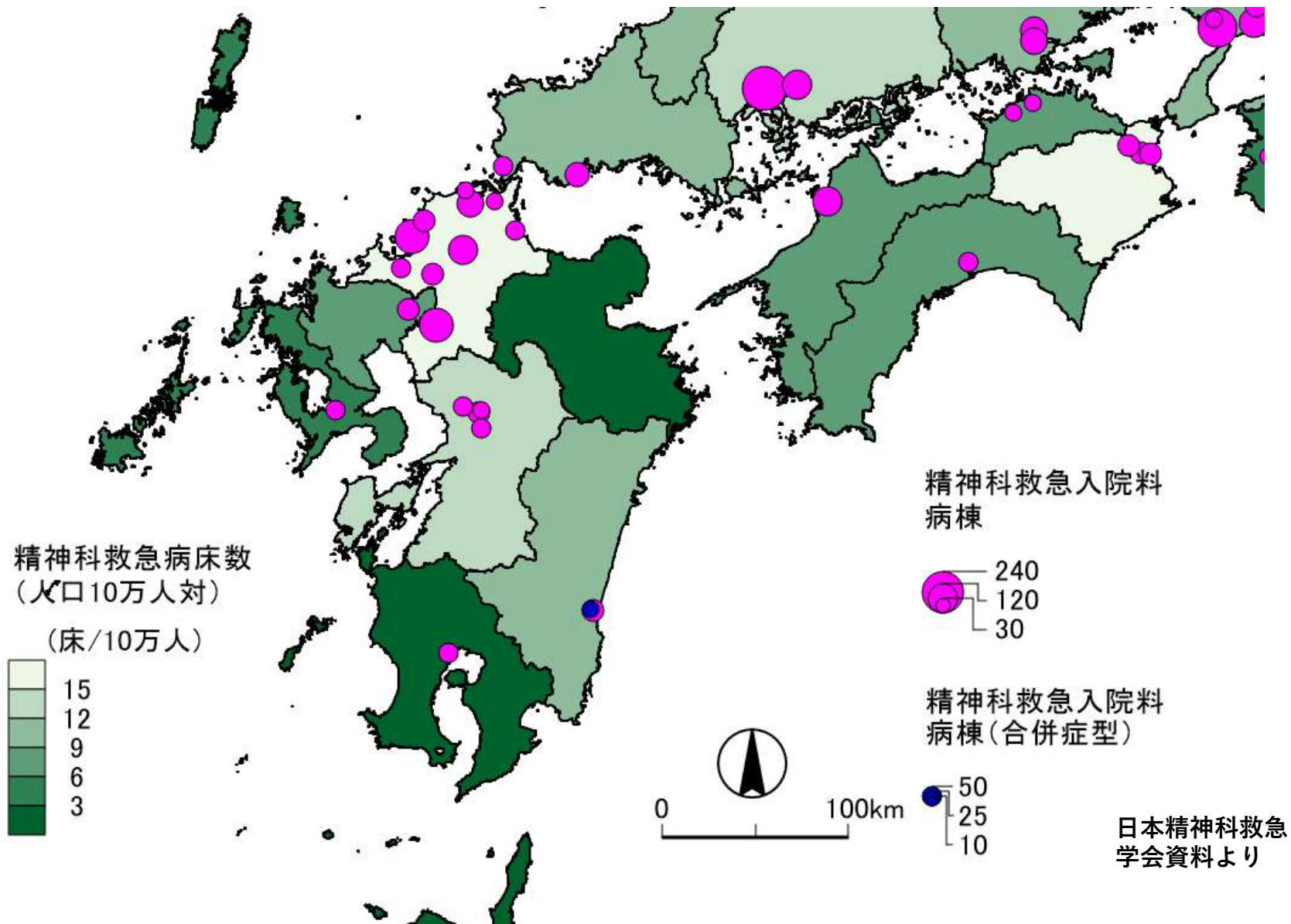


図15 精神科救急入院料病棟の分布と人口比（沖縄）

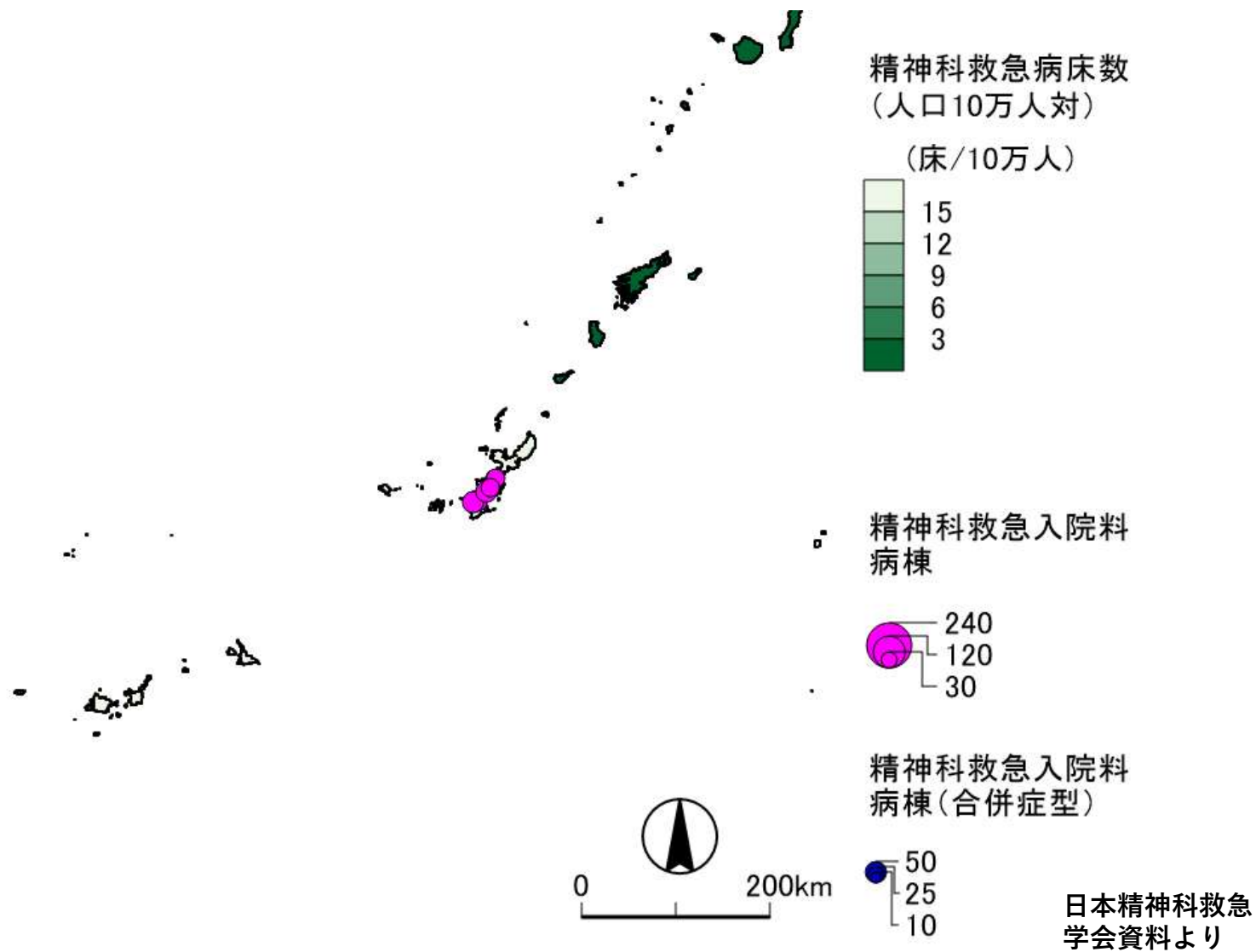


图16 人口万对救急病棟在院患者数 (2019年6月末)

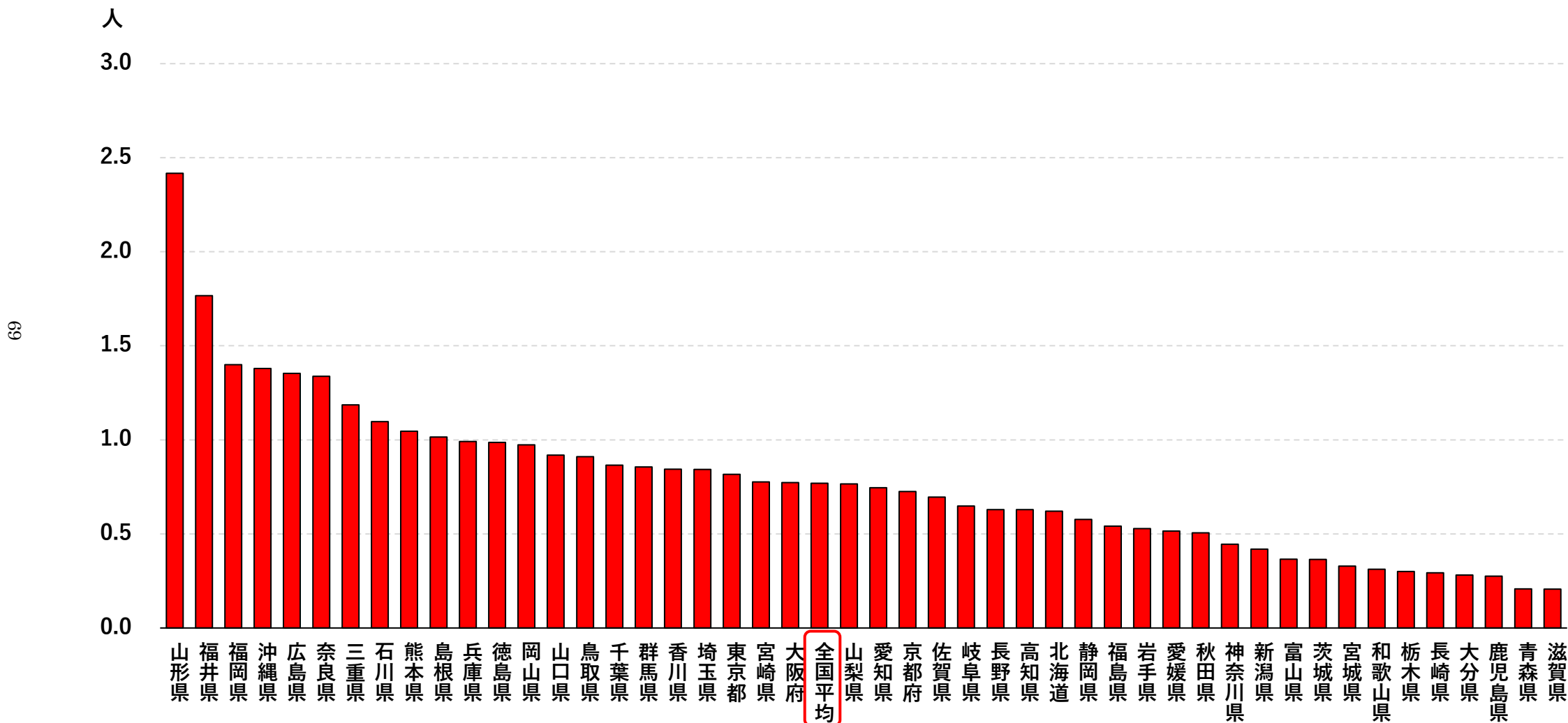


图17 人口万对急性型病棟在院患者数 (2019年6月末)

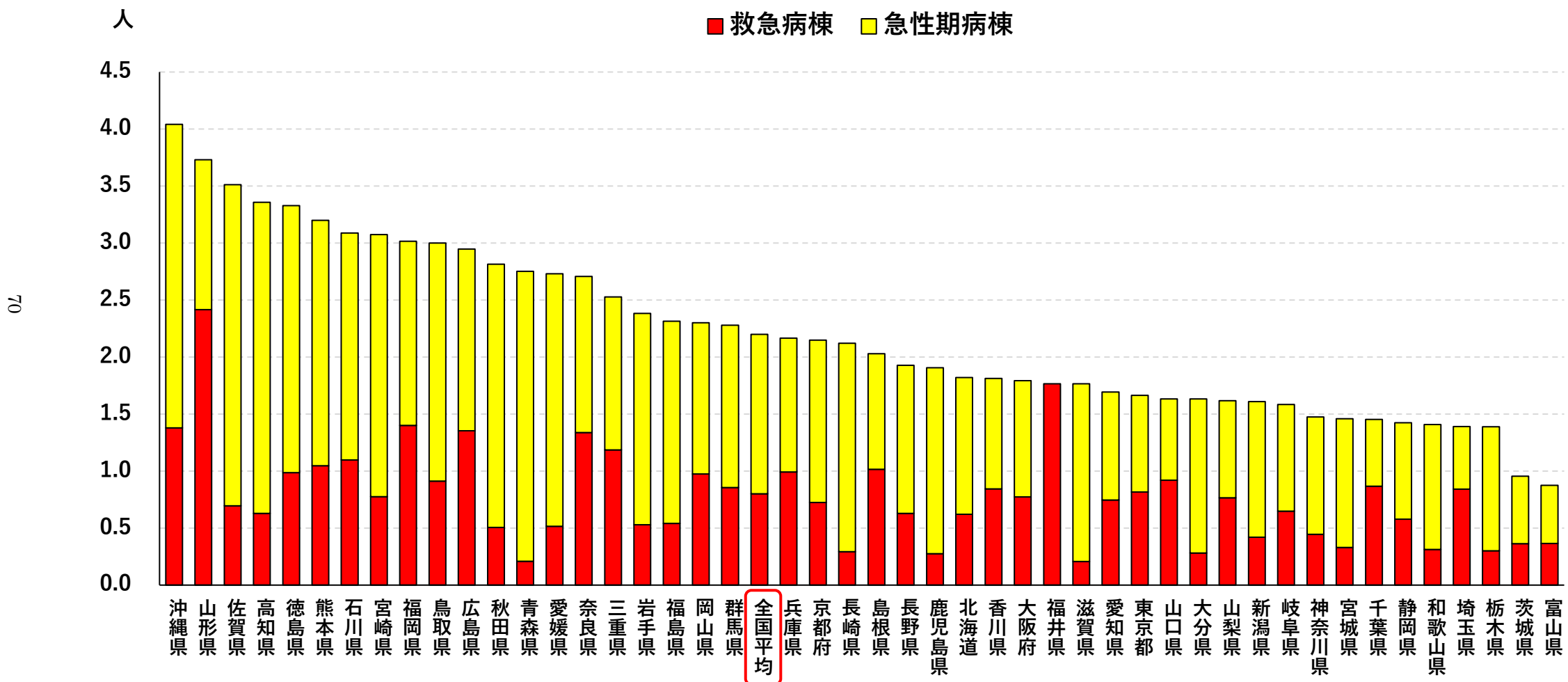


図18 精神科救急医療の守備範囲

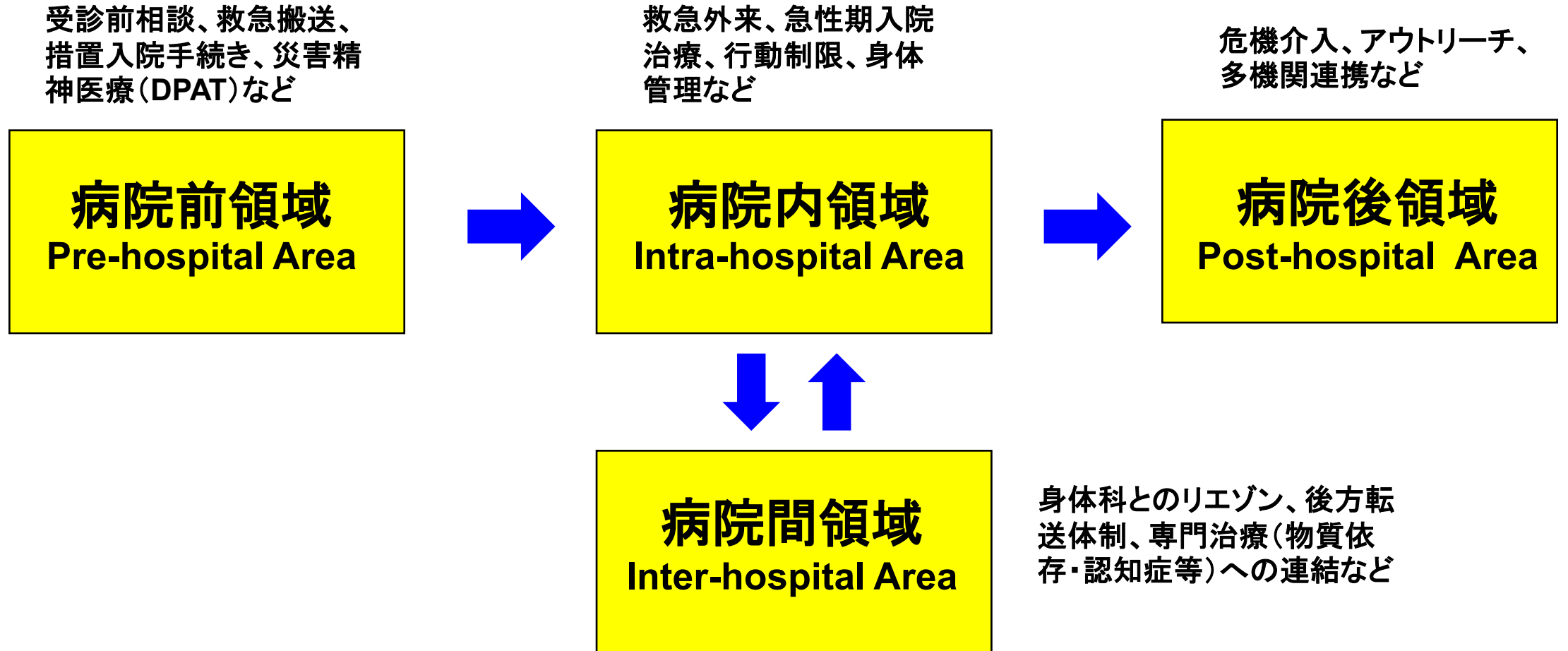


図19 ミクロ救急とマクロ救急の役割分担

～千葉県精神科時間外調査（2005年2月）から～

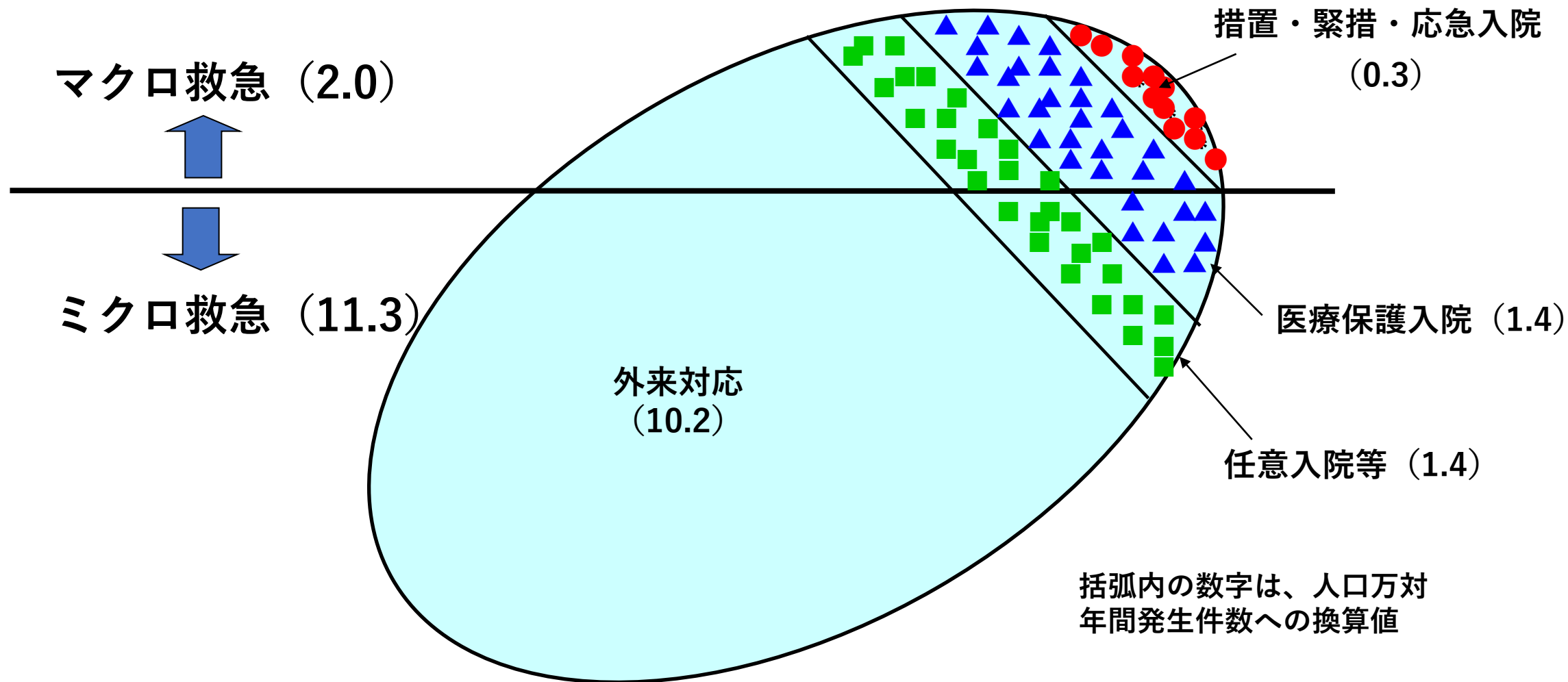


図20 精神科救急事業運用実績の推移

■入院 □非入院

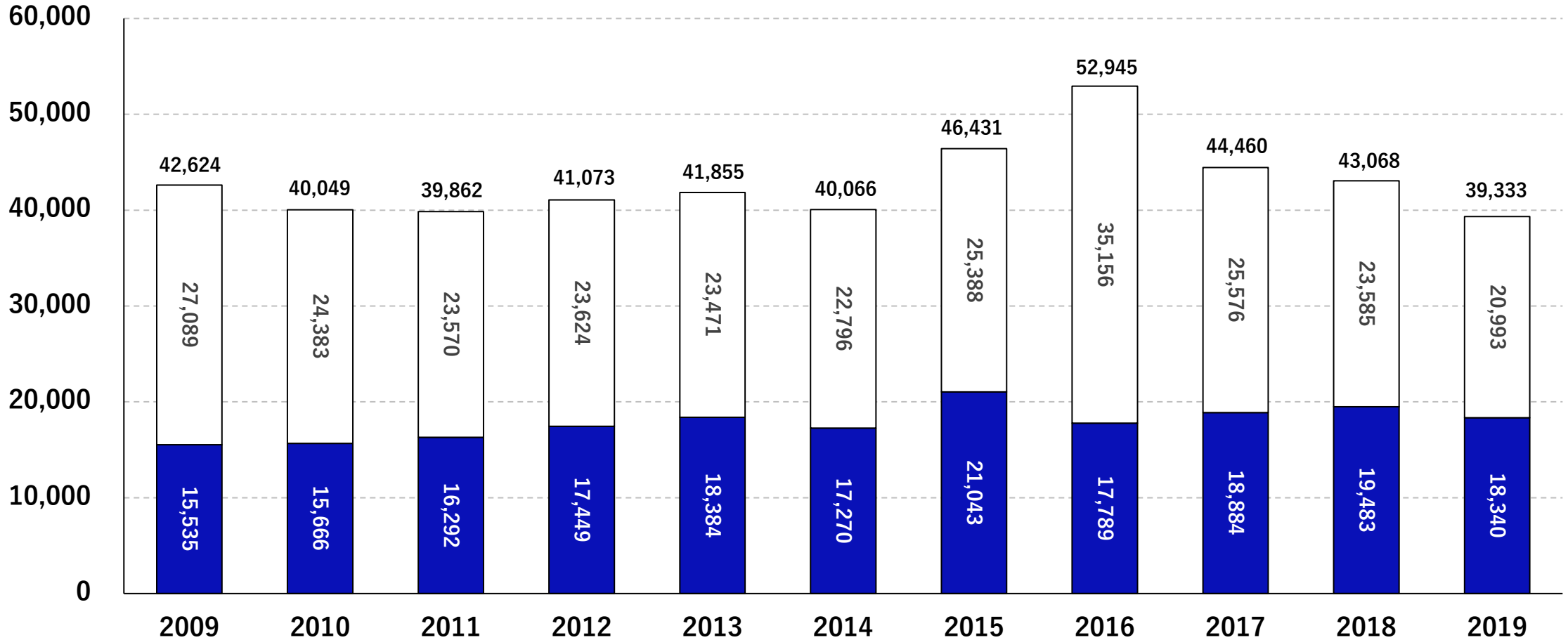


図21 病棟入院料別在院患者数・平均在院日数の推移

～630調査・病院報告から～

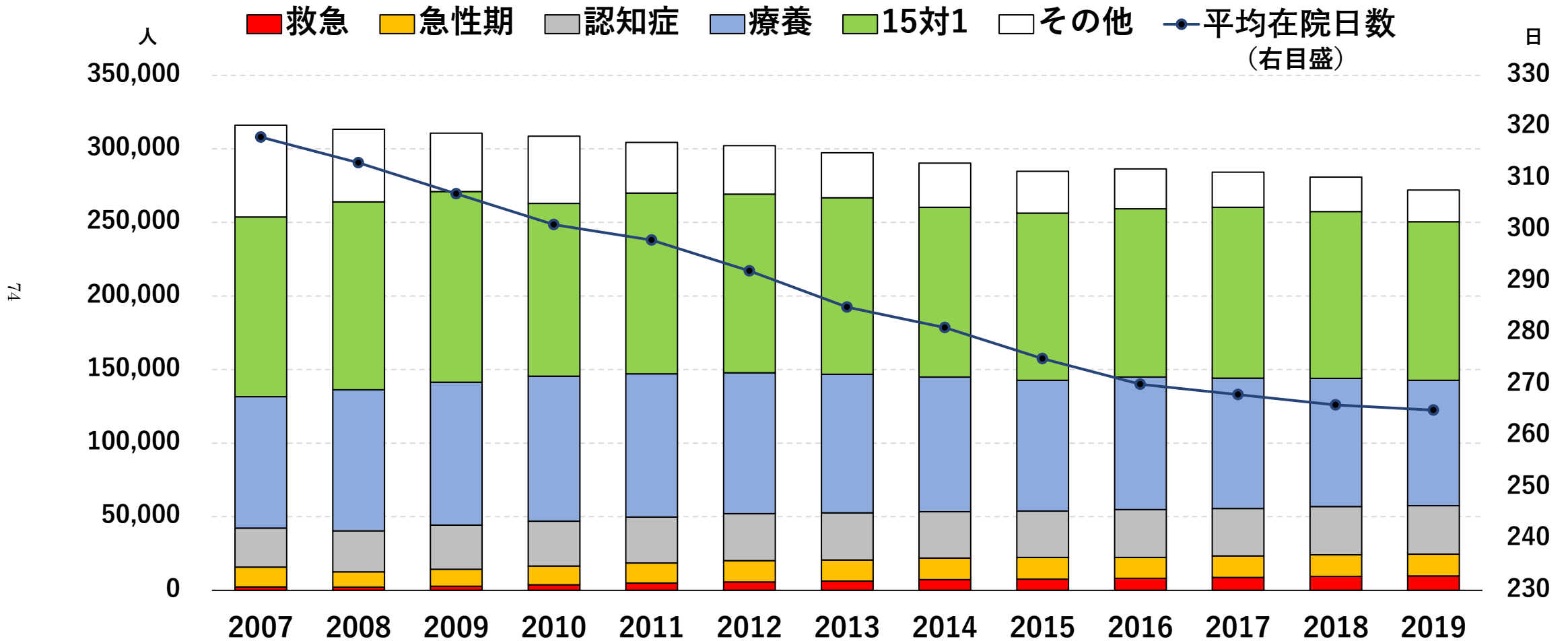


図22 急性期及び亜急性期患者の追跡調査

～2015年度厚労科研「精神障害者の重症度判定及び重症患者の治療体制に関する研究」より～

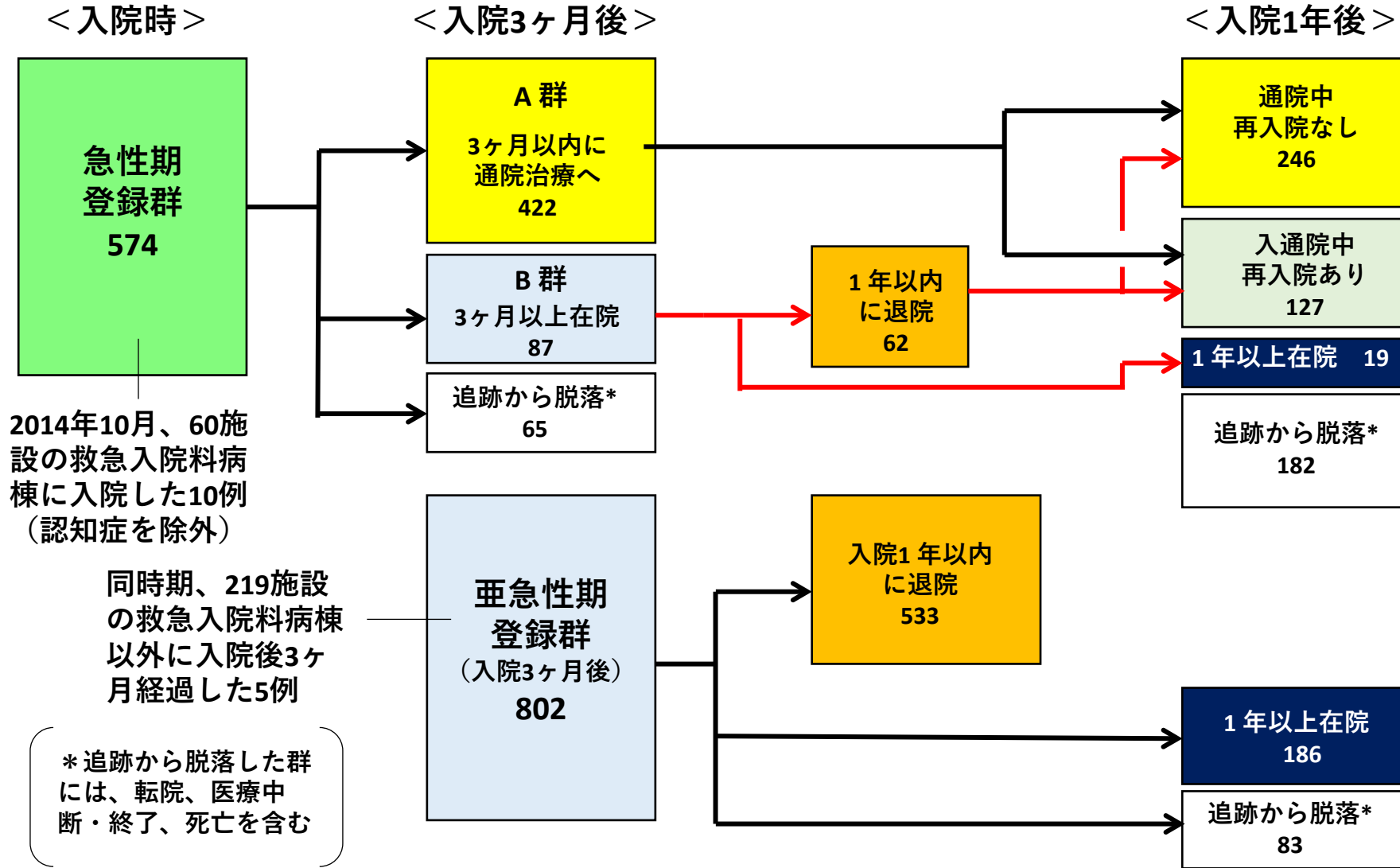


表1-1

精神科救急医療体制整備事業運用実績（2019年度）

都道府県	人口(万)	精神科 救急医療 圏域数	医療施設分類				精神科救急医療施設分類			
			大学病院	総合病院	精神科 専門病院	診療所	常時対応 型	輪番型	合併症型	外来対応 型
北海道	525	8		19	56			63	23	
青森県	125	6		4	18			22		
岩手県	123	4	1		17		3	15	1	
宮城県	231	1	2	1	23	5		26		5
秋田県	97	5		2	12		1	13	2	
山形県	108	2		1	11			12		
福島県	185	4		1	24			25		
茨城県	286	2			28		1	27		
栃木県	193	1	2	3	19		1	18	5	19
群馬県	194	1			15		1	14		
埼玉県	735	2	2		34	40	2	34		40
千葉県	626	12		4	29		13	28		
東京都	1,392	4		4	39	41	5	38	1	41
神奈川県	920	1	3	6	44	6	6	46		7
新潟県	222	2		2	23			25		
富山県	104	1	1	5	18			24		
石川県	114	1	1	2	12		2	13		
福井県	77	1		2	6			8		
山梨県	81	1		1	9		1	10		
長野県	205	3		3	16		1	18		
岐阜県	199	2			14			14		
静岡県	364	6		1	9		4	6		
愛知県	755	1		1	41			42		
三重県	178	2			12			12		
滋賀県	141	3		2	8			10		
京都府	258	2	2	1	12		1	13	1	
大阪府	881	8			38			38		
兵庫県	547	5	2	4	35		1	35	2	3
奈良県	133	1	1		8		1	8	1	
和歌山県	93	3			6		1	5		
鳥取県	56	3	1		6		1	6		
島根県	67	7		3	9		4	8		
岡山県	189	2			12		1	11		
広島県	280	2			5		1	5		
山口県	136	3	1		26		1	25	1	
徳島県	73	3		1	14			14	1	
香川県	96	2		1	13			14	1	
愛媛県	134	1			7			7		
高知県	70	1		1	7			8		
福岡県	510	4	1	1	75			77		
佐賀県	82	1			18		1	17		
長崎県	133	6			35		1	34		
熊本県	175	2			43			43		
大分県	114	1	1		20			20	1	
宮崎県	107	3		1	19			19	1	
鹿児島県	160	4	1	1	42		3	42	2	
沖縄県	145	4		3	18			20	1	
合計	12,619	144	22	81	1,005	92	58	1,032	44	115

表1-2

精神科救急医療体制整備事業運用実績（2019年度）

都道府県	受診前相談				受診件数 (入院を含む)	入院件数	入院形式					
	情報センター		精神医療相談				緊急措置 入院	措置 入院	応急 入院	医療保護 入院	任意 入院	その他
	総数	受診紹介	総数	受診紹介								
北海道			4,392	837	2,303	903	18	6	51	474	353	1
青森県					1,100	315	0	14	1	185	99	16
岩手県	19	1	1,232	10	1,641	457	2	4	4	154	229	64
宮城県	1,066	213	3,044	55	463	174	1	61	2	89	20	1
秋田県	475	292			891	230	0	3	0	116	111	0
山形県	262	69			505	240	7	24	3	145	60	1
福島県	97	73			662	266	0	29	3	173	60	1
茨城県	333	73	236	88	595	263	21	5	4	198	35	0
栃木県	412	316	785	225	507	197	113	52	0	29	3	0
群馬県	48	28			706	407	98	14	1	243	51	0
埼玉県	9,683	349			1,012	533	35	218	2	249	25	4
千葉県	3,653	868			867	565	74	117	11	345	18	0
東京都	13,156	641			1,734	1,488	795	0	3	642	36	12
神奈川県	1,797	1,292	8,924	464	1,222	957	62	605	6	263	21	0
新潟県	87	61	906	462	621	214	0	0	0	143	52	19
富山県					186	92	0	3	2	70	16	1
石川県	254	64	286	75	937	389	0	40	19	299	31	0
福井県	570	286	1,411	570	734	362	29	35	19	181	62	36
山梨県	230	220	743	116	220	142	14	8	3	98	19	0
長野県					1,002	337	48	51	5	146	87	0
岐阜県	504	188			607	261	4	0	12	154	91	0
静岡県	2,803	524	10,423	1,504	1,331	608	98	5	35	390	75	5
愛知県	4,939	2,205			2,977	1,040	60	2	38	652	288	0
三重県	1,320	534			725	317	39	0	14	199	65	0
滋賀県	1,600	14	1,515	9	1,328	352	59	2	6	166	119	0
京都府	3,162	456			753	411	41	21	33	295	20	1
大阪府	2,587	1,934	17,400	817	2,271	2,029	360	0	239	1,054	375	1
兵庫県	3,242	933			871	630	56	2	39	444	89	0
奈良県	1,214	723			540	251	24	1	12	162	52	0
和歌山県	159	77			908	188	7	5	2	131	43	0
鳥取県			4,784	447	711	230	2	6	2	136	82	2
島根県	406	177	11,434	226	612	197	8	18	1	86	77	7
岡山県	4,987	758			742	417	0	25	15	258	119	0
広島県	1,299	172			1,338	518	1	52	9	333	122	1
山口県	311	227	1,628	418	208	166	0	38	3	106	19	0
徳島県	209	183			423	197	2	1	26	108	58	2
香川県	11	4	881	140	657	182	0	7	3	59	68	45
愛媛県	296	105			340	107	1	1	0	77	28	0
高知県	2,213	240			323	150	0	17	4	77	42	10
福岡県	1,894	474	17,505	252	465	409	153	19	11	198	28	0
佐賀県	289	52			52	27	0	0	0	26	1	0
長崎県	1,214	369	1,032	187	165	78	3	4	0	30	41	0
熊本県	1,218	471			885	195	0	0	6	119	69	1
大分県			434	28	173	103	28	14	0	24	0	37
宮崎県	175	56			394	128	10	5	5	72	36	0
鹿児島県	61	9	610	50	540	198	0	9	0	99	90	0
沖縄県	2,697	449			1,087	420	0	12	9	232	164	3
合計	70,952	16,180	89,605	6,980	39,334	18,340	2,273	1,555	663	9,929	3,649	271

表2-1

精神科救急医療体制整備事業一覧（2019年度）

都道府県		北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県			
2019年10月人口（万人）		525	125	123	231	97			
在院患者数	精神科在院患者数(2019.6.30)	15,750	3,673	3,353	4,603	3,365			
	人口万対在院者数	30.0	29.4	27.3	19.9	34.7			
	精神科救急病棟在院者数	326	26	65	76	49			
	同比率(%)	2.1	0.7	1.9	1.7	1.5			
	精神科急性期治療病棟在院者数	630	318	228	261	224			
	同比率(%)	4.0	8.7	6.8	5.7	6.7			
精神科救急医療体制整備事業	精神科救急医療圏(*1)	圏域数	8	6	4	1	5		
		一圏域平均人口	0.5	1.4	1.7	5.7	1.3		
	事業の概要(*2)	運営要綱の有無	あり	あり	あり	あり	あり		
		措置通報処理(夜間休日)	本事業とは独立	本事業とは独立	本事業とは独立	本事業とは独立	本事業とは独立		
		通報受理窓口(夜間休日)	保健所等に分散	保健所等に分散	保健所等に分散	保健所等に分散	保健所等に分散		
		事業の運用時間	夜間・休日	夜間・休日	24時間365日	夜間・休日	夜間・休日		
		事業の対象者	かかりつけ優先*	病院の判断に委ねる	病院の判断に委ねる	かかりつけ優先*	病院の判断に委ねる		
		事業実績の集計	自治体	自治体	自治体	自治体	自治体		
		補助金の分配	自治体	自治体	自治体	自治体	自治体		
		身体合併症対策	運営要綱上に明記	運営要綱上に明記	運営要綱上に明記	取り決めなし	運営要綱上に明記		
		連絡調整会議開催数	8	7	5	0	7		
		その他の会議開催数	2	0	0	0	0		
	実績報告	?	定期集計・報告あり	定期集計・報告あり	定期集計・報告あり	定期集計・報告あり			
	医療施設(*1)	総施設数	75	22	18	31	14		
		救急医療施設	常時対応型			3		1	
			輪番型	63	22	15	26	13	
			合併症対応型	23		1		2	
		医療施設	外来対応型				5		
	大学病院				1	2			
	総合病院		19	4		1	2		
運用実績(*1)	受診総件数	人口万対受診件数	2,303	1,100	1,641	463	891		
		入院総件数	4.4	8.8	13.3	2.0	9.2		
	入院件数	入院総件数	903	315	457	174	230		
		入院率(%)	39.2	28.6	27.8	37.6	25.8		
	入院形態	緊急措置入院	18	0	1	1	0		
		措置入院	6	14	61	61	3		
		応急入院	51	1	2	2	0		
		三次救急率(%)	8.3	4.8	14.0	36.8	1.3		
		医療保護入院	474	185	116	89	116		
		非自発入院率(%)	60.8	63.5	39.4	87.9	51.7		
任意入院		353	99	111	20	111			
その他	1	16	0	1	0				
受診前相談事業	精神科救急情報センター	情報センターの有無	なし	なし	あり	あり	あり		
		概要(*2)	設置場所			医療機関内	医療機関内	医療機関内	
			運用主体			特定団体	県	県	
			対応職員			特定団体委託職員	医療機関職員	県非常勤職員	
			運用時間			24時間365日	夜間・休日	夜間・休日	
	実績(*1)	相談件数			19	1,066	475		
		紹介件数			1	213	292		
		紹介率(%)			5.3	20.0	61.5		
	精神医療相談事業	精神医療相談窓口の有無	あり(札幌市のみ)	なし	あり	あり	なし		
		概要(*2)	設置場所	医療機関外		情報センターと同一回線	情報センター内の別回線		
運用主体			特定団体		情報センターと同一	情報センターと同一			
対応職員			上記団体登録相談員		情報センターと同一	情報センターと同一			
運用時間			?		情報センターと同一	情報センターと同一			
実績(*1)	相談件数	4,392		1,232	3,044				
	紹介件数	837		10	55				
	紹介率(%)	19.1		0.8	1.8				
備考		<ul style="list-style-type: none"> ・輪番型と合併症型に重複 ・輪番以外に協力病院17あり * かかりつけ病院がある場合はそこへの受診が優先 		<ul style="list-style-type: none"> ・常時対応型と合併症型重複 ・精神科救急情報センターと精神医療相談事業は同じ回線で受け入れ、相談内容や緊急性に応じて対応している。 		<ul style="list-style-type: none"> * かかりつけ病院がある場合はそこへの受診が優先 		<ul style="list-style-type: none"> ・輪番型と合併症型に重複 	

*1 精神科救急医療体制整備事業年報（2019年度） *2 本研究班アンケート調査（2019年）

表2-2

精神科救急医療体制整備事業一覧（2019年度）

都道府県		山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県		
2019年10月人口（万人）		108	185	286	193	194		
在院患者数	精神科在院患者数(2019.6.30)	3,068	4,636	5,708	3,919	4,549		
	人口万対在院者数	28.4	25.1	20.0	20.3	23.4		
	精神科救急病棟在院者数	261	100	104	58	166		
	同比率(%)	8.5	2.2	1.8	1.5	3.6		
	精神科急性期治療病棟在院者数	142	328	169	210	276		
	同比率(%)	4.6	7.1	3.0	5.4	6.1		
精神科救急医療体制整備事業	精神科救急医療圏(*1)	圏域数	2	4	2	1	1	
	医療圏(*1)	一圏域平均人口	54.0	46.3	143.0	193.0	194.0	
	事業の概要	運営要綱の有無	あり	あり	あり	なし	あり	
		措置通報処理(夜間休日)	本事業とは独立	本事業とは独立	本事業に含まれる	本事業とは独立	本事業に含まれる	
		通報受理窓口(夜間休日)	保健所等に分散	保健所等に分散	特定窓口を集約	特定窓口を集約	特定窓口を集約	
		事業の運用時間	夜間・休日	24時間365日	24時間365日	夜間・休日	24時間365日	
		事業の対象者	病院の判断に委ねる	病院の判断に委ねる	病院の判断に委ねる		自院通院患者は除く	
		事業実績の集計	自治体	自治体	自治体	自治体	自治体	
		補助金の分配	自治体	自治体	自治体	自治体	自治体	
		身体合併症対策	取り決めなし	取り決めなし	一定の取り決めあり	一定の取り決めあり	取り決めなし	
		2	連絡調整会議開催数	1	1	1	1	3
			その他の会議開催数	1	0	1	2	5
		実績報告	定期集計・報告あり	定期集計・報告あり	定期集計・報告あり	定期集計・報告あり	定期集計・報告あり	
	医療施設	総施設数	12	25	28	24	15	
		救急医療型	常時対応型			1	1	1
			輪番型	12	25	27	18	14
			合併症対応型				5	
		医療施設型	外来対応型				19	
			大学病院				2	
			総合病院	1	1		3	
精神科専門病院			11	24	28	19	15	
		診療所						
運用実績		受診総件数	505	662	595	507	706	
	人口万対受診件数	4.7	3.6	2.1	2.6	3.6		
	入院件数	入院総件数	240	266	263	197	407	
		入院率(%)	47.5	40.2	44.2	38.9	57.6	
	入院形態	緊急措置入院	7	0	21	113	98	
		措置入院	24	29	5	52	14	
		応急入院	3	3	4	0	1	
		三次救急率(%)	14.2	12.0	11.4	83.8	27.8	
		医療保護入院	173	173	198	29	243	
		非自発入院率(%)	86.3	77.1	86.7	98.5	87.5	
任意入院		60	60	35	3	51		
	その他	1		0	0	0		
情報センター	情報センターの有無	あり	あり	あり	あり	あり		
	概要(*2)	設置場所	医療機関内	医療機関内	医療機関内	医療機関内	医療機関外	
		運用主体	特定団体	県	県	県	県	
		対応職員	特定団体構成員	医療機関職員	県・特定団体委託職員	医療機関職員	県常勤・非常勤職員	
		運用時間	夜間・休日	夜間・休日	曜日によって異なる	夜間・休日	24時間365日	
	実績(*1)	相談件数	262	97	333	412	48	
		紹介件数	69	73	73	316	28	
		紹介率(%)	26.3	75.3	21.9	76.7	58.3	
	精神医療相談事業	精神医療相談窓口の有無	なし	なし	あり	あり	なし	
		概要(*2)	設置場所			医療機関外	情報センター内の別回線	
運用主体					特定団体	県		
対応職員					特定団体職員	情報センターと別職員		
運用時間					土日・祝日の終日	夜間・休日		
実績(*1)		相談件数			236	785		
		紹介件数			88	225		
	紹介率(%)			37.3	28.7			
備考					・輪番型と外来対応型に重複			

*1 精神科救急医療体制整備事業年報（2019年度） *2 本研究班アンケート調査（2019年）

表2-3

精神科救急医療体制整備事業一覧（2019年度）

都道府県		埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県		
2019年10月人口（万人）		735	626	1,392	920	222		
在院患者数	精神科在院患者数(2019.6.30)	10,974	10,135	19,129	11,755	5,318		
	人口万対在院患者数	14.9	16.2	13.7	12.8	24.0		
	精神科救急病棟在院患者数	619	542	1,137	409	93		
	同比率(%)	5.6	5.3	5.9	3.5	1.7		
	精神科急性期治療病棟在院患者数	403	368	1,179	947	264		
	同比率(%)	3.7	3.6	6.2	8.1	5.0		
精神科救急医療体制整備事業	精神科救急医療圏(*1)	圏域数	2	12	4	1	2	
		一圏域平均人口	367.5	52.2	348.0	920.0	111.0	
	事業の概要(*2)	運営要綱の有無	あり	あり	あり	あり	あり	
		措置通報処理(夜間休日)	本事業に含まれる	本事業に含まれる	本事業に含まれる	本事業に含まれる	本事業とは独立	
		通報受理窓口(夜間休日)	特定窓口に集約	特定窓口(区市別)に集約	特定窓口(区市別)に集約	特定窓口(区市別)に集約	保健所等に分散	
		事業の運用時間	24時間365日	夜間・休日	夜間・休日	24時間365日	夜間・休日	
		事業の対象者	かかりつけ優先*	通院患者除外(市は病院判断)	取り決めなし	病院の判断に委ねる	自院通院患者は除く	
		事業実績の集計	自治体	自治体	特定団体	自治体	自治体	
		補助金の分配	自治体	自治体	特定団体	自治体	自治体	
		身体合併症対策	運営要綱上に明記	運営要綱上に明記	取り決めなし	運営要綱上に明記	運営要綱上に明記	
		連絡調整会議開催数	1	1	1	1	1	
		その他の会議開催数	3	1	1	14(横浜市)	0	
	実績報告	定期集計・報告あり	定期集計・報告あり	定期集計・報告あり	定期集計・報告あり	定期集計・報告あり		
	医療施設(*1)	総施設数	76	33	84	59	25	
		救急医療施設	常時対応型	2	13	5	6	
			輪番型	34	28	38	46	25
			合併症対応型	0		1		
			外来対応型	40		41	7	
	医療施設	大学病院	2			3		
		総合病院		4	4	6	2	
精神科専門病院		34	29	39	44	23		
診療所		40		41	6			
運用実績(*1)	受診総件数	1,012	867	1,734	1,222	621		
	人口万対受診件数	1.4	1.4	1.2	1.3	2.8		
	入院件数	入院総件数	533	565	1,488	957	214	
		入院率(%)	52.7	65.2	85.8	78.3	34.5	
	入院形態	緊急措置入院	35	74	795	62	0	
		措置入院	218	117	0	605	0	
		応急入院	2	11	3	6	0	
		三次救急率(%)	47.8	35.8	53.6	70.3	0.0	
		医療保護入院	249	345	642	263	143	
		非自発入院率(%)	94.6	96.8	96.8	97.8	66.8	
任意入院		25	18	36	21	52		
その他	4	0	12	0	19			
情報センター	情報センターの有無	あり	あり	あり	あり	あり		
	概要(*2)	設置場所	医療機関外	医療機関内	医療機関外	医療機関外	医療機関内	
		運用主体	県・市の共同運用	県	特定団体	県・市の共同運用	県	
		対応職員	自治体職員	医療機関職員	特定団体職員	自治体職員	医療機関職員	
		運用時間	夜間・休日	24時間365日	夜間・休日	夜間・休日(横浜は24時間)	夜間・休日	
		相談件数	9,683	3,653	13,156	1,797	87	
	実績(*1)	紹介件数	349	868	641	1,292	61	
		紹介率(%)	3.6	23.8	4.9	71.9		
		精神医療相談窓口の有無	あり	なし	あり	あり	あり	
	精神医療相談事業	概要(*2)	設置場所	情報センター・保健所		情報センターと同一回線	情報センターと別施設	情報センター内の別回線
運用主体			情報センター・保健所		情報センターと同一	県・市によって異なる	県	
対応職員			情報センター職員・保健所職員		情報センターと同一	県・市によって異なる	医療機関常勤職員	
運用時間			24時間365日		情報センターと同一	夜間・休日	24時間365日	
実績(*1)		相談件数	9,683			8,924	906	
		紹介件数	349			464	462	
紹介率(%)				5.2				
備考	・精神医療相談事業における相談件数及び照会件数は、情報センターにおける対応件数のみ。 *かかりつけ病院がある場合		・常時対応型と合併症重複 ・精神科救急情報センターと精神医療相談事業は同じ回線で受け入れ、相談内容や緊急性に応じて対応している。		・受診前相談は県市で別 ・救急医療施設は全県共通			

*1 精神科救急医療体制整備事業年報（2019年度） *2 本研究班アンケート調査（2019年）

表2-4

精神科救急医療体制整備事業一覧（2019年度）

都道府県		富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県		
2019年10月人口（万人）		104	114	77	81	205		
在 院 患 者 数	精神科在院患者数(2019.6.30)	2,816	3,217	1,934	1,819	3,971		
	人口万対在院者数	27.1	28.2	25.1	22.5	19.4		
	精神科救急病棟在院者数	38	125	136	62	129		
	同比率(%)	1.3	3.9	7.0	3.4	3.2		
	精神科急性期治療病棟在院者数	53	227	0	69	266		
	同比率(%)	1.9	7.1	0.0	3.8	6.7		
精 神 科 救 急 医 療 体 制 整 備 事 業	精神科救急医療圏(*1)	圏域数	1	1	1	1	3	
		一圏域平均人口	104.0	114.0	77.0	81.0	68.3	
	事 業 の 概 要 （ * 2 ）	運営要綱の有無	なし	あり	あり	あり	あり	
		措置通報処理(夜間休日)	本事業とは独立	本事業とは独立	本事業に含まれる	本事業に含まれる	本事業とは独立	
		通報受理窓口(夜間休日)	保健所等に分散	保健所等に分散	特定窓口を集約	保健所等に分散	保健所等に分散	
		事業の運用時間	24時間365日	夜間・休日	夜間・休日	24時間365日	24時間365日	
		事業の対象者	かかりつけ優先*	かかりつけ優先*	自院通院患者は除く	違法薬物使用を除外	病院の判断に委ねる	
		事業実績の集計	自治体	自治体	自治体	自治体	自治体	
		補助金の分配	自治体	自治体	自治体	自治体	自治体	
		身体合併症対策	一定の取り決めあり	運営要綱上に明記	一定の取り決めあり	取り決めなし	取り決めなし	
		連絡調整会議開催数	1	1	1	1	0	
		その他の会議開催数	0	1	0	0	0	
	実績報告	定期集計・報告あり	定期集計・報告あり	定期集計・報告あり	定期集計・報告あり	定期集計・報告あり		
	医 療 施 設 精 神 科 救 急 類 型 （ * 1 ）	総施設数	24	15	8	10	19	
		救急施設 急 救 類 型	常時対応型		2		1	1
			輪番型	24	13	8	10	18
			合併症対応型					
		医療施設 急 救 類 型	外来対応型					
			大学病院	1	1			
	総合病院		5	2	2	1	3	
運 用 実 績 （ * 1 ）	受診総件数	受診総件数	186	937	734	220	1,002	
		人口万対受診件数	1.8	8.2	9.5	2.7	4.9	
	入院 件 数	入院総件数	92	389	362	142	337	
		入院率(%)	49.5	41.5	49.3	64.5	33.6	
	入 院 形 態	緊急措置入院	0	0	29	14	48	
		措置入院	3	40	35	8	51	
		応急入院	2	19	19	3	5	
		三次救急率(%)	5.4	15.2	22.9	17.6	30.9	
		医療保護入院	70	299	181	98	146	
		非自発入院率(%)	81.5	92.0	72.9	86.6	74.2	
任意入院		16	31	62	119	87		
その他	1	0	36	0	0			
受 診 前 相 談 事 業	精 神 科 救 急 信 息 セ ン タ ー	情報センターの有無	あり	あり	あり	あり	なし	
		概 要 （ * 2 ）	設置場所	医療機関外	医療機関内と外	医療機関外	医療機関内	
			運用主体	平日は県・夜休は業者	県	県	特定団体	
			対応職員	同上	県委託職員	県非常勤職員	特定団体職員	
			運用時間	24時間365日	24時間(院外機関は平日)	24時間365日	24時間365日	
		実 績 （ * 1 ）	相談件数		254	570	230	
	紹介件数			64	286	220		
	精 神 医 療 相 談 事 業	精神医療相談窓口の有無	あり	あり	あり	あり	なし	
		概 要 （ * 2 ）	設置場所	情報センターと同一回線	情報センターと同一回線	情報センターと同一回線	情報センターと同一回線	
			運用主体	情報センターと同一	情報センターと同一	情報センターと同一	情報センターと同一	
対応職員			情報センターと同一	情報センターと同一	情報センターと同一	情報センターと同一		
実 績 （ * 1 ）	相談件数		286	1,411	743			
	紹介件数		75	570	116			
相 談 事 業	紹介率(%)			40.4	15.6			
	備考	・精神科救急情報センターと精神医療相談事業は同じ回線で受け入れ、相談内容や緊急性に応じて対応している。 * かかりつけ病院がある場合はそこへの受診が優先	・受診前相談窓口は、平日と夜間とで異なる。情報センターが精神医療相談事業かは、相談の内容によって分類。 * かかりつけ病院がある場合はそこへの受診が優先	・精神科救急情報センターと精神医療相談事業は同じ回線で受け入れ、相談内容や緊急性に応じて対応している。	・常時対応型と輪番型に重複 ・精神科救急情報センターと精神医療相談事業は同じ回線で受け入れ、相談内容や緊急性に応じて対応している。			

*1 精神科救急医療体制整備事業年報（2019年度）

*2 本研究班アンケート調査（2019年）

表2-5

精神科救急医療体制整備事業一覧（2019年度）

都道府県		岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県		
2019年10月人口（万人）		199	364	755	178	141		
在院患者数	精神科在院患者数(2019.6.30)	3,270	5,404	11,069	4,089	2,094		
	人口万対在院者数	16.4	14.8	14.7	23.0	14.9		
	精神科救急病棟在院者数	129	210	563	211	29		
	同比率(%)	3.9	3.9	5.1	5.2	1.4		
	精神科急性期治療病棟在院者数	186	308	715	239	220		
	同比率(%)	5.7	5.7	6.5	5.8	10.5		
精神科救急医療体制整備事業	精神科救急医療圏(*1)	圏域数	2	6	1	2	3	
		一圏域平均人口	99.5	60.7	755.0	89.0	47.0	
	事業の概要	運営要綱の有無	あり	あり	あり	あり	あり	
		措置通報処理(夜間休日)	本事業とは独立	本事業に含まれる	本事業とは独立	本事業に含まれる	本事業に含まれる	
		通報受理窓口(夜間休日)	保健所等に分散	県内保健所等4か所	保健所等に分散	保健所等に分散	特定窓口を集約	
		事業の運用時間	夜間・休日	夜休（浜松市は24時間）	夜間・休日	夜間・休日	夜間・休日	
		事業の対象者	病院の判断に委ねる	かかりつけ優先*	自院通院患者は除く	病院の判断に委ねる	病院の判断に委ねる	
		事業実績の集計	特定団体	自治体	特定団体	自治体	県立機関	
		補助金の分配	特定団体	特定団体	特定団体	特定団体	自治体	
		身体合併症対策	運営要綱上に明記	運営要綱上に明記	取り決めなし	一定の取り決めあり	運営要綱上に明記	
		連絡調整会議開催数	0	2	1	1	1	
		その他の会議開催数	0	0	4	0	4	
	実績報告	報告しない年あり	定期集計・報告あり	報告しない年あり	定期集計・報告あり	定期集計・報告あり		
	医療施設	総施設数	14	10	42	12	10	
		救急医療施設	常時対応型		4			
			輪番型	14	6	42	12	10
			合併症対応型					
		救急医療施設	外来対応型					
	大学病院							
	総合病院			1	1		2	
精神科救急医療施設	精神科専門病院	14	9	41	12	8		
運用実績	受診総件数	607	1,331	2,977	725	1,328		
	人口万対受診件数	3.1	3.7	3.9	4.1	9.4		
	入院件数	入院総件数	261	608	1,040	317	352	
		入院率(%)	43.0	45.7	34.9	43.7	26.5	
	入院形態	緊急措置入院	4	98	60	39	59	
		措置入院	0	5	2	0	2	
		応急入院	12	35	38	14	6	
		三次救急率(%)	6.1	22.7	9.6	16.7	19.0	
		医療保護入院	154	390	652	199	166	
		非自発入院率(%)	65.1	86.8	72.3	79.5	66.2	
		任意入院	91	75	288	65	119	
その他		0	5	0	0	0		
情報センター	情報センターの有無	あり	あり	あり	あり	あり		
	概要(*2)	設置場所	輪番病院内	医療機関内	医療機関外	民間2病院輪番	医療機関外	
		運用主体	特定団体	県内保健所3か所	特定団体	特定団体	県	
		対応職員	輪番病院職員	県委託職員	特定団体職員	民間病院職員	県常勤・非常勤職員	
		運用時間	24時間365日	夜間・休日	24時間365日	24時間365日	24時間365日	
		実績(*1)	相談件数	504	2,803	4,939	1,320	1,600
	紹介件数		188	524	2,205	534	14	
	紹介率(%)		37.3	18.7	44.6	40.5	0.9	
	精神医療相談事業	精神医療相談窓口の有無	あり	あり	あり	あり	あり	
		概要(*2)	設置場所	情報センターと同一回線	常時対応4病院	情報センターと同一回線	情報センターと同一回線	情報センター内の別回線
運用主体			情報センターと同一	特定団体	情報センターと同一	情報センターと同一	県	
対応職員			情報センターと同一	病院職員	情報センターと同一	情報センターと同一	情報センターとは別職員	
運用時間			情報センターと同一	夜間・休日	夜間・休日	情報センターと同一	特定時間帯	
実績(*1)		相談件数		10,423			1,515	
	紹介件数		1,504			9		
備考		・精神科救急情報センターと精神医療相談事業は同じ回線で受け入れ、相談内容や緊急性に応じて対応している。	*かかりつけ病院がある場合はそこへの受診が優先	・精神科救急情報センターと精神医療相談事業は同じ回線で受け入れ、相談内容や緊急性に応じて対応している。	・精神科救急情報センターと精神医療相談事業は同じ回線で受け入れ、相談内容や緊急性に応じて対応している。			

*1 精神科救急医療体制整備事業年報（2019年度） *2 本研究班アンケート調査（2019年）

表2-6

精神科救急医療体制整備事業一覧（2019年度）

都道府県		京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県		
2019年10月人口（万人）		258	881	547	133	93		
在院患者数	精神科在院患者数(2019.6.30)	4,772	14,048	9,873	2,465	1,532		
	人口万対在院者数	18.5	15.9	18.0	18.5	16.5		
	精神科救急病棟在院者数	187	681	542	178	29		
	同比率(%)	3.9	4.8	5.5	7.2	1.9		
	精神科急性期治療病棟在院者数	367	899	643	182	102		
	同比率(%)	7.7	6.4	6.5	7.4	6.7		
精神科救急医療体制整備事業	精神科救急医療圏(*1)	圏域数	2	8	5	1	3	
		一圏域平均人口	129.0	110.1	109.4	133.0	31.0	
	事業の概要(*2)	運営要綱の有無	あり	あり	あり	あり	あり	
		措置通報処理(夜間休日)	本事業に含まれる	本事業に含まれる	本事業に含まれる	本事業に含まれる	本事業に含まれる	
		通報受理窓口(夜間休日)	特定窓口に集約	特定窓口に集約	特定窓口に集約(県市別)	特定窓口に集約	保健所等に分散	
		事業の運用時間	夜間・休日	夜間・休日	24時間365日	夜間・休日	24時間365日	
		事業の対象者	病院の判断に委ねる	自院通院患者は除く	病院の判断に委ねる	病院の判断に委ねる	当番病院受診者	
		事業実績の集計	自治体	自治体	自治体	自治体	自治体	
		補助金の分配	自治体	自治体	自治体	自治体	自治体	
		身体合併症対策	一部地域で心身救急連携	運営要綱上に明記	運営要綱上に明記	運営要綱上に明記	運営要綱上に明記	
		連絡調整会議開催数	2	3	1	1	1	
		その他の会議開催数	0	3	2	0	0	
	実績報告	定期集計・報告あり	定期集計・報告あり	定期集計・報告あり	報告しない年あり	定期集計・報告あり		
	医療施設(*1)	総施設数	18	38	41	9	6	
		救急施設	常時対応型	2		1	1	1
			輪番型	16	38	35	8	5
			合併症対応型	1		2	1	
			外来対応型			3		
医療施設		大学病院	2		2	1		
	総合病院	1		4				
運用実績(*1)	受診総件数	人口万対受診件数	753	2,271	871	540	908	
		入院総件数	2.9	2.6	1.6	4.1	9.8	
	入院形態	入院総件数	411	2,029	630	251	188	
		入院率(%)	54.6	89.3	72.3	46.5	20.7	
	入院形態	緊急措置入院	41	360	56	24	7	
		措置入院	21	0	2	1	5	
		応急入院	33	239	39	12	2	
		三次救急率(%)	23.1	29.5	15.4	14.7	7.4	
		医療保護入院	295	1,054	444	162	131	
		非自発入院率(%)	94.9	81.5	85.9	79.3	77.1	
任意入院	20	375	89	52	43			
その他	1	1	0	0	0			
受診前相談事業	精神科救急情報センター	情報センターの有無	あり	あり	あり	あり	あり	
		概要(*2)	設置場所	医療機関外	医療機関外	医療機関外	医療機関内	医療機関内
			運用主体	特定団体	府市の共同運用	特定団体	県立医療機関	県立医療機関
			対応職員	特定団体委託職員	自治体委託職員	特定団体委託職員	県立医療機関職員	県立医療機関職員
			運用時間	夜間・休日	夜間・休日	24時間365日	24時間365日	夜間・休日
		実績(*1)	相談件数	3,162	2,587	3,242	1,214	159
	紹介件数		456	1,934	933	723	77	
	精神医療相談事業	相	紹介率(%)	14.4	74.8	28.8	59.6	48.4
			精神医療相談窓口の有無	あり	あり	あり	なし	なし
			概要(*2)	設置場所	情報センターと同一回線	情報センターと異なる	情報センターと同一回線	
運用主体				情報センターと同一	府市の共同運用	情報センターと同一		
対応職員	情報センターと同一	自治体委託職員		情報センターと同一				
実績(*1)	運用時間	情報センターと同一	夜間・休日	情報センターと同一				
	相談件数		17,400					
相	紹介件数		817					
	紹介率(%)		4.7					
備考		・輪番型と合併症型に重複 ・精神科救急情報センターと精神医療相談事業は同じ回線で受け入れ、相談内容や緊急性に応じて対応している。		・精神科救急情報センターと精神医療相談事業は同じ回線で受け入れ、相談内容や緊急性に応じて対応している。		・常時対応型と合併症型に重複		

*1 精神科救急医療体制整備事業年報（2019年度） *2 本研究班アンケート調査（2019年）

表2-7

精神科救急医療体制整備事業一覧（2019年度）

都道府県		鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県		
2019年10月人口（万人）		56	67	189	280	136		
在院患者数	精神科在院患者数(2019.6.30)	1,433	1,938	4,260	7,711	5,196		
	人口万対在院者数	25.6	28.9	22.5	27.5	38.2		
	精神科救急病棟在院者数	51	68	185	379	125		
	同比率(%)	3.6	3.5	4.3	4.9	2.4		
	精神科急性期治療病棟在院者数	117	68	252	446	97		
	同比率(%)	8.2	3.5	5.9	5.8	1.9		
精神科救急医療体制整備事業	精神科救急医療圏(*1)	圏域数	3	7	2	2	3	
		一圏域平均人口	18.7	9.6	94.5	140.0	45.3	
	事業の概要(*2)	運営要綱の有無	あり	あり	あり	あり	あり	
		措置通報処理(夜間休日)	本事業とは独立	本事業とは独立	本事業とは独立	本事業に含まれる	本事業とは独立	
		通報受理窓口(夜間休日)	保健所等に分散	保健所等に分散	保健所等に分散(市は1か所)	保健所等に分散(市は1か所)	保健所等に分散	
		事業の運用時間	24時間365日	24時間365日	夜間・休日	24時間365日	24時間365日	
		事業の対象者	病院の判断に委ねる	病院の判断に委ねる	病院の判断に委ねる	病院の判断に委ねる	情報センター経由の入院患者	
		事業実績の集計	自治体	自治体	自治体	自治体	自治体	
		補助金の分配	自治体	自治体	特定団体	自治体	自治体	
		身体合併症対策	運営要綱上に明記	取り決めなし	取り決めなし	運営要綱上に明記	一定の取り決めあり	
		連絡調整会議開催数	1	12	1	1	1	
		その他の会議開催数	0	0	0	0	2	
	実績報告	定期集計・報告あり	定期集計・報告あり	定期集計・報告あり	定期集計・報告あり	定期集計・報告あり		
	医療施設(*1)	総施設数	7	12	12	5	27	
		救急施設	常時対応型	1	4	1	1	1
			輪番型	6	8	11	5	25
			合併症対応型					1
		救急医療施設	外来対応型					
			大学病院	1				1
			総合病院		3			
精神科専門病院	6		9	12	5	26		
	診療所							
運用実績(*1)	受診総件数	711	612	742	1,338	208		
	人口万対受診件数	12.7	9.1	3.9	4.8	1.5		
	入院件数	入院総件数	230	197	417	518	166	
		入院率(%)	32.3	32.2	56.2	38.7	79.8	
	入院形態	緊急措置入院	2	8	0	1	0	
		措置入院	6	18	25	52	38	
		応急入院	2	1	15	9	3	
		三次救急率(%)	4.3	13.7	9.6	12.0	24.7	
		医療保護入院	136	86	258	333	106	
		非自発入院率(%)	63.5	57.4	71.5	76.3	88.6	
任意入院		82	77	119	122	19		
その他	2	7	0	1	0			
受診前相談事業	精神科救急情報センター	情報センターの有無	なし	あり	あり	あり	あり	
		概要(*2)	設置場所		医療機関内・外	医療機関内	医療機関内	医療機関内
			運用主体		県	医療機関内	県	県
			対応職員		県常勤職員	医療機関職員	医療機関職員	医療機関職員
			運用時間		24時間365日	夜間・休日	24時間365日	24時間365日
		実績(*1)	相談件数		406	4,987	1,229	311
	紹介件数			177	758	172	227	
		紹介率(%)		43.6	15.2	14.0	73.0	
	精神医療相談事業	精神医療相談窓口の有無	あり	あり	あり	あり	あり	
		概要(*2)	設置場所	民間病院	情報センター内の別回線	情報センターと同一回線	情報センターと同一回線	情報センター内の別回線
運用主体			民間病院	情報センターと同一	情報センターと同一	情報センターと同一	情報センターと同一	
対応職員			民間病院職員	情報センターと同一	情報センターと同一	情報センターと同一	情報センターと同一	
運用時間			24時間365日	情報センターと同一	情報センターと同一	情報センターと同一	情報センターと同一	
実績(*1)		相談件数	4,784	11,434			1,628	
	紹介件数	447	226			418		
	紹介率(%)	9.3	2.0			25.7		
備考			・精神科救急医療体制のない2圏域については、県立病院が常時対応	・精神科救急情報センターと精神医療相談事業は同じ回線で受け入れ、相談内容や緊急性に応じて対応している。	・常時対応型と輪番型に重複 ・精神科救急情報センターと精神医療相談事業は同じ回線で受け入れ、相談内容や緊急性に応じて対応している。			

*1 精神科救急医療体制整備事業年報（2019年度） *2 本研究班アンケート調査（2019年）

表2-8

精神科救急医療体制整備事業一覧（2019年度）

都道府県		徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県		
2019年10月人口（万人）		73	96	134	70	510		
在院患者数	精神科在院患者数(2019.6.30)	3,079	2,921	3,646	2,808	16,730		
	人口万対在院者数	42.2	30.4	27.2	40.1	32.8		
	精神科救急病棟在院者数	72	81	69	44	714		
	同比率(%)	2.3	2.8	1.9	1.6	4.3		
	精神科急性期治療病棟在院者数	171	93	297	191	824		
	同比率(%)	5.6	3.2	8.1	6.8	4.9		
精神科救急医療体制整備事業	精神科救急医療圏(*1)	圏域数	3	2	1	1	4	
		一圏域平均人口	24.3	48.0	134.0	70.0	127.5	
	事業の概要(*2)	運営要綱の有無	あり	あり	なし	あり	あり	
		措置通報処理(夜間休日)	本事業とは独立	本事業とは独立	本事業とは独立	本事業とは独立	本事業に含まれる	
		通報受理窓口(夜間休日)	保健所等に分散	保健所等に分散	保健所等に分散	保健所等に分散	保健所等に分散	
		事業の運用時間	夜間・休日	24時間365日	夜間・休日	24時間365日	夜間・休日	
		事業の対象者	病院の判断に委ねる	自院通院患者は除く	自院通院患者は除く	情報センター経由患者	病院の判断に委ねる	
		事業実績の集計	自治体	特定団体	自治体	自治体	自治体	
		補助金の分配	自治体	自治体	自治体	自治体	自治体	
		身体合併症対策	運営要綱上に明記	運営要綱上に明記	運営要綱上に明記	取り決めなし	取り決めなし	
		連絡調整会議開催数	1	1	2	2	5	
		その他の会議開催数	0	0	0	0	0	
	実績報告	定期集計・報告あり	定期集計・報告あり	定期集計・報告あり	定期集計・報告あり	定期集計・報告あり		
	医療施設(*1)	総施設数	15	14	7	8	77	
		救急医療施設	常時対応型					
			輪番型	14	14	7	8	77
			合併症対応型	1	1			
		医療施設	外来対応型					
			大学病院					1
			総合病院	1	1		1	1
精神科専門病院	14		13	7	7	75		
運用実績(*1)	受診総件数	423	657	340	323	465		
	人口万対受診件数	5.8	6.8	2.5	4.6	0.9		
	入院件数	入院総件数	197	182	107	150	409	
		入院率(%)	46.6	27.7	31.5	46.4	88.0	
	入院形態	緊急措置入院	2	0	1	0	153	
		措置入院	1	7	1	17	19	
		応急入院	26	3	0	4	11	
		三次救急率(%)	14.7	5.5	1.9	14.0	44.7	
		医療保護入院	108	59	77	77	198	
		非自発入院率(%)	69.5	37.9	73.8	65.3	93.2	
任意入院		58	68	28	42	28		
その他	2	45	0	10	0			
受診前相談事業	情報センター	情報センターの有無	あり	あり	あり	あり	あり	
		設置場所	医療機関内	医療機関内	医療機関外	医療機関外	医療機関外	
		運用主体	県	県	県	県	特定団体	
		対応職員	医療機関職員	医療機関職員	自治体職員・嘱託職員	民間業者	特定団体	
		運用時間	夜間・休日	24時間365日	夜間・休日	夜間・休日	夜間・休日	
	実績(*1)	相談件数	209	11	296	2,213	1,894	
		紹介件数	183	4	105	240	474	
		紹介率(%)	87.6	36.4	35.5	10.8	25.0	
		精神医療相談	精神医療相談窓口の有無	なし	あり	なし	なし	あり
			設置場所		民間病院輪番			医療機関内・外
運用主体			特定団体			特定団体		
対応職員			病院職員			特定団体		
運用時間			24時間365日			24時間365日		
実績(*1)	相談件数		881			17,505		
	紹介件数		140			252		
	紹介率(%)		15.9			1.4		
備考			・輪番型と合併症型に重複			・精神医療相談窓口は北九州市にもあり		

*1 精神科救急医療体制整備事業年報（2019年度） *2 本研究班アンケート調査（2019年）

表2-9

精神科救急医療体制整備事業一覧（2019年度）

都道府県		佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県		
2019年10月人口（万人）		82	133	175	114	107		
在院患者数	精神科在院患者数(2019.6.30)	3,714	6,504	7,722	4,711	4,766		
	人口万対在院者数	45.3	48.9	44.1	41.3	44.5		
	精神科救急病棟在院者数	57	39	183	32	83		
	同比率(%)	1.5	0.6	2.4	0.7	1.7		
	精神科急性期治療病棟在院者数	231	243	377	154	246		
	同比率(%)	6.2	3.7	4.9	3.3	5.2		
精神科救急医療体制整備事業	精神科救急医療圏(*1)	圏域数	1	6	2	1	3	
		一圏域平均人口	82.0	22.2	87.5	114.0	35.7	
	事業の概要	運営要綱の有無	あり	あり	あり	なし	あり	
		措置通報処理(夜間休日)	本事業とは独立	本事業とは独立	本事業とは独立	本事業とは独立	本事業とは独立	
		通報受理窓口(夜間休日)	保健所等に分散	保健所等に分散	保健所等に分散	保健所等に分散	保健所等に分散	
		事業の運用時間	24時間365日	夜間・休日	夜間・休日	夜間・休日	24時間365日	
		事業の対象者	かかりつけ優先*	病院の判断に委ねる	病院の判断に委ねる	措置入院主体	病院の判断に委ねる	
		事業実績の集計	自治体	特定団体	特定団体	自治体	自治体	
		補助金の分配	自治体	特定団体	自治体	自治体	特定団体	
		身体合併症対策	取り決めなし	運営要綱上に明記	運営要綱上に明記	別事業(大学委託)	運営要綱上に明記	
		連絡調整会議開催数	1	1	1	9	2	
		その他の会議開催数	0	0	0	0	0	
	実績報告	定期集計・報告あり	定期集計・報告あり	定期集計・報告あり	定期集計・報告あり	定期集計・報告あり		
	医療施設	総施設数	18	35	43	21	20	
		救急医療型療	常時対応型	1	1			
			輪番型	17	34	43	20	19
			合併症対応型				1	1
		救急医療型施設	外来対応型					
			大学病院				1	
			総合病院					1
精神科専門病院	18		35	43	20	19		
診療所								
運用実績	受診総件数	52	165	885	173	394		
	人口万対受診件数	0.6	1.2	5.1	1.5	3.7		
	入院件数	入院総件数	27	78	195	103	128	
		入院率(%)	51.9	47.3	22.0	59.5	32.5	
	入院形態	緊急措置入院	0	3	0	28	10	
		措置入院	0	4	0	14	5	
		応急入院	0	0	6	0	5	
		三次救急率(%)	0.0	9.0	3.1	40.8	15.6	
		医療保護入院	26	30	119	24	72	
		非自発入院率(%)	96.3	47.4	64.1	64.1	71.9	
任意入院		1	41	69	0	36		
その他	0	0	1	37	0			
情報センター	情報センターの有無	あり	あり	あり	なし	あり		
	概要(*2)	設置場所	医療機関内	医療機関内	輪番病院内		輪番病院	
		運用主体	県	県	県		特定団体	
		対応職員	医療機関職員	医療機関職員	医療機関職員		医療機関職員	
		運用時間	24時間365日	24時間365日	夜間・休日		夜間・休日	
	実績(*1)	相談件数	289	1,214	1,218		175	
		紹介件数	52	369	471		56	
		紹介率(%)	18.0	30.4	38.7		32.0	
	精神医療相談事業	精神医療相談窓口の有無	なし	あり	あり	あり	なし	
		概要(*2)	設置場所		情報センターと同一回線	情報センターと同一回線	医療機関外	
運用主体				情報センターと同一	情報センターと同一	民間業者		
対応職員				情報センターと同一	情報センターと同一	民間業者委託職員		
運用時間				情報センターと同一	情報センターと同一	夜間・休日		
実績(*1)		相談件数		1,032		434		
	紹介件数		187		28			
紹介率(%)		18.1		6.5				
備考		* かかりつけ病院がある場合はそこへの受診が優先	・精神科救急情報センターと精神医療相談事業は同じ回線で受け入れ、相談内容や緊急性に応じて対応している。	・精神科救急情報センターと精神医療相談事業は同じ回線で受け入れ、相談内容や緊急性に応じて対応している。				

*1 精神科救急医療体制整備事業年報（2019年度） *2 本研究班アンケート調査（2019年）

表2-10

精神科救急医療体制整備事業一覧（2019年度）

都道府県		鹿児島県	沖縄県	合計/平均	最大～最小あるいは項目別自治体数	
2019年10月人口（万人）		160	145	12,620		
在院患者数	精神科在院患者数(2019.6.30)	8,435	4,736	272,618	19,129(東京)～1,433(島根)	
	人口万対在院者数	52.7	32.7	21.6	52.7(鹿児島)～12.8(神奈川)	
	精神科救急病棟在院者数	44	200	9,705	1,137(埼玉)～26(青森)	
	同比率(%)	0.5	4.2	3.6	8.5(山形)～0.6(長崎)	
	精神科急性期治療病棟在院者数	261	386	14,877	1,179(東京)～0(福井)	
	同比率(%)	3.1	8.2	5.5	10.5(滋賀)～0.0(福井)	
精神科救急医療体制整備事業	精神科救急医療圏(*1)	圏域数	4	4	144	12(千葉)～1(神奈川、愛知ほか12)
		一圏域平均人口	40.0	36.3	0.0	920万(神奈川)～9.6万(島根)
	事業の概要	運営要綱の有無	あり	あり	あり43、なし4	
		措置通報処理(夜間休日)	本事業とは独立	本事業とは独立	本事業とは独立29、本事業に含まれる18	
		通報受理窓口(夜間休日)	保健所等に分散	保健所等に分散	保健所等に分散33、特定窓口に集約13、その他1	
		事業の運用時間	夜間・休日	夜間・休日	夜間・休日28、24時間365日19	
		事業の対象者	病院の判断に委ねる	自院通院患者は除く	病院の判断に委ねる24、自院通院患者は除く9、かかりつけ優先7、その他6、無回答1	
		事業実績の集計	自治体	特定団体	自治体40、特定団体7	
		補助金の分配	特定団体	自治体	自治体38、特定団体9	
		身体合併症対策	一定の取り決めあり	運営要綱上に明記	運営要綱上に明記25、取り決めなし13、一定の取り決めあり9	
		連絡調整会議開催数	1	1	0回3、1回30、2回以上14	
		その他の会議開催数	0	4	0回31、1回5、2回以上11	
	実績報告	定期集計・報告あり	定期集計・報告あり	定期集計・報告あり43、報告しない年あり3、無回答1		
	精神科救急医療施設(*1)	総施設数	44	21	1,200	84(埼玉)～5(広島)
		救急施設	常時対応型	3		58
輪番型			42	20	1,032	63(北海道)～5(和歌山、広島)
合併症対応型			2	1	44	22(北海道)～0(神奈川、大阪ほか32)
外来対応型					115	41(東京、37(埼玉)、19(栃木)ほか6自治体
医療施設		大学病院	1		22	3(神奈川、2(宮城・栃木・埼玉・兵庫)ほか16自治体
		総合病院	1	3	81	19(北海道)、6(神奈川)、5(富山)ほか30自治体
		精神科専門病院	42	18	1,005	56(北海道)～5(広島)
	診療所			92	41(東京、37(埼玉)、6(神奈川)、5(宮城)	
運用実績(*1)	受診総件数	540	1,087	39,334	2,977(愛知)～52(佐賀)	
	人口万対受診件数	3.4	7.5	3.1	13.3(岩手)～0.6(佐賀)	
	入院件数	入院総件数	198	420	18,340	2,029(大阪)～27(佐賀)
		入院率(%)	36.7	38.6	46.6	89.3(大阪)～20.7(和歌山)
	入院形態	緊急措置入院	0	0	2,273	795(東京)～0(岡山、沖縄ほか14)
		措置入院	9	12	1,555	605(神奈川)～0(東京、大阪ほか7)
		応急入院	0	9	663	239(大阪)～0(栃木、新潟ほか8)
		三次救急率(%)	4.5	5.0	24.5	83.8(栃木)～0.0(新潟、佐賀)
		医療保護入院	99	232	9,919	1,054(大阪)～24(大分)
		非自発入院率(%)	54.5	60.2	78.6	98.5(栃木)～37.9(香川)
任意入院		90	164	3,631	375(大阪)～0(大分)	
その他	0	3	271	45(香川)、37(大分)、36(福井)ほか20自治体		
情報センター	情報センターの有無	あり	あり	あり43、なし4		
	概要(*2)	設置場所	医療機関内	医療機関外	医療機関内23、医療機関外18、その他3(輪番3)	
		運用主体	県	特定団体	自治体27、特定団体12、その他4	
		対応職員	医療機関職員	特定団体委託職員	医療機関職員19、自治体職員13、特定団体職員10、その他2	
		運用時間	夜間・休日	夜間・休日	夜間・休日23、24時間365日20、その他2	
	実績(*1)	相談件数	61	2,697	71,386	13,156(東京)～11(香川)
		紹介件数	9	449	16,208	2,205(愛知)～1(岩手)
		紹介率(%)	14.8	16.6	22.7	95.7(山梨)～0.9(滋賀)
	精神医療相談事業	精神医療相談窓口の有無	あり	あり	あり31、なし15、政令市のみあり1	
		概要(*2)	設置場所	輪番病院	情報センターと同一回線	情報センターと同一回線17、情報センター内の別回線6、情報センターと別施設10
運用主体			特定団体	情報センターと同一	特定団体15、自治体14、その他5	
対応職員			病院職員	情報センターと同一	医療機関職員13、特定団体委託職員10、自治体職員等6、その他5	
運用時間			夜間・休日	情報センターと同一	夜間・休日12、24時間365日17、その他3	
実績(*1)		相談件数	610		89,171	17,505(福岡)～236(茨城)
		紹介件数	50		6,952	1,504(静岡)～9(滋賀)
	紹介率(%)	8.2		7.8	40.4(福井)～0.6(滋賀)	
備考	・常時対応型と輪番型に重複		・精神科救急情報センターと精神医療相談事業は同じ回線で受け入れ、相談内容や緊急性に応じて対応している。			

*1 精神科救急医療体制整備事業年報（2019年度） *2 本研究班アンケート調査（2019年）

資料 1

令和2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
「精神科救急医療における質向上と医療供給体制の最適化に資する研究」
精神科救急医療に関する全国担当者向け研究報告及び意見交換会
参加者アンケート結果

参加者数:48名 回答者数:41名(回答率:85.4%)

問1 参加者の採用職種

行政職:20名(48.8%) 医師:1名(2.4%) 保健師:5名(12.2%) 精神保健福祉士:12名(29.3%) 社会福祉士:1名(2.4%) その他:2名(4.9%)

問2 「精神科救急医療体制に係るワーキンググループについて」は参考になりましたか?

4(とても参考になった):15名(36.3%)

3(ある程度参考になった):25名(61.0%)

2(どちらともいえない):1名(2.4%)

1(あまり参考にならなかった):0名

0(参考にならなかった):0名

平均評価:3.3

問3 分担研究「精神科救急医療の包括的評価および医療・行政連携推進によるサービスの質向上と医療提供体制の最適化に資する研究」については参考になりましたか?

4:16名(39.0%)

3:24名(58.5%)

2:1名(2.4%)

1:0名

0:0名

平均評価:3.4

問4 分担研究「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に資する研究」については参考になりましたか?

4:14名(34.1%)

3:25名(61.0%)

2:2名(4.9%)

1:0名

0:0名

平均評価:3.3

問5 意見交換会は有意義でしたか?

4(とても有意義であった):12名(29.3%)

3(ある程度有意義であった):23名(56.1%)

2(どちらともいえない):6名(14.6%)

1(あまり有意義ではなかった):0名

0(有意義ではなかった):0名

平均評価:3.1

問6 精神科救急医療体制整備事業の運用実績に関する資料の事前配布を今後も希望されますか? 希望する:41名(100%) 希望しない:0名

資料 1

問7 精神科救急医療に関する全国担当者向け研究報告及び意見交換会について、ご要望等がありましたらお書きください。

- 他の県の状況を聞いて、地域の実情は大きく差があると実感しました。その地域格差および取組状況をどう評価していくのか、注視したいと思います。
- 人口規模や病院の輪番制の状況等が似ている自治体同士での情報交換の時間を設けていただきたい。
- 意見交換会の時間が30分ほどと短く感じたので、もう少し長く確保していただければと思います。
- 意見交換会の際に、色々な窓口の人のグループであったので、メリット(近県のグループ良い)、デメリット(業務が異なるので、業務の困っている点の話をして、その回答が得られ難い)があった。盛りだくさんな会であったので、この設定時間はしょうがないと思うが、もう少し長くてもよかった。
- 精神科救急医療に対する国の動向などの情報を今後ご提供いただきたいです。話のスピードが早いと資料を読むのについていけない時があるので、適切なスピードをお願いします。
- オンライン参加は今後も継続していただきたいです。当日画面共有されたパワーポイントのデータを事前にいただけるとありがたいです。
- 報告及び意見交換につきましては、他都道県の状況や全国的な傾向を確認することができるため、予算要求上、体制を構築していく上で参考になった。
- 大変参考になりました。
- 都市により、相談件数に対する診察率や措置率などにばらつきがあり、厚労省のガイドラインが示されたにもかかわらず、これだけばらつきがある原因を知りたい。行政の診察要不要の判断、指定医の措置入院の要不要の判断が都市によりかなり異なっていると思われる。同じ法律・同じガイドラインを用いているのに、果たしてそれぞれの都市ではどのような基準を用いているかなどが意見交換できればと思う。
- 今後も措置入院の運用実態等について情報を頂ければ幸いです。
- 各研究報告等について、先生方のスライド資料を事前にいただけるとよかったかなと思いました。
- 関心のあるテーマごとのグループ交換をすると深まるかと思いました。10項目もあると、一人ずつ説明して時間が終わってしまいました。
- 資料については、できれば事前配布をお願いしたい。また、意見交換会の論点についても事前に論点を集約し配布いただきたい。ワーキンググループ内で共有した上で意見交換できるようお願いしたい。
- 意見交換会のグループ分けは地域ごとで分けるよりも、質問内容を予め提示するか参加者から収集したうえで、内容ごとに分けた方が意見交換を行いやすかったのではないかと感じた。
- 会議の際には手元に資料をダウンロードできるようにしてほしい。
- できれば、平日に実施していただきたいです。
- 意見交換会については、時間に応じてテーマを絞った方がよいと思いました。
- 意見交換会では、時間が足りなかった印象です。皆さん色々な苦悩を抱えていると思うので、じっくり話し合ってみたい。