



福岡医発第 262号 (地)

平成24年 4月19日

各医師会長 殿

福岡県医師会

会長 松田 峻一 良

(公印省略)

精神科救急医療体制整備事業の実施について

さて、精神科救急医療体制整備事業につきましては、「精神科救急医療体制整備事業実施要綱」(以下、「実施要綱」という。)により実施されているところです。

今般、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)に、都道府県に対する精神科救急医療体制整備の努力義務が規定されたこと等に伴い、精神科救急医療体制における身体合併症患者への対応強化等を行うため、別添のとおり実施要綱が一部改正され、平成24年4月1日から適用された旨、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長より、日本医師会を通じて、通知がありました。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解頂くとともに、関係医療機関へ周知いただきますよう、お願い申し上げます。

小郡三井医師会より

精神保健担当理事 古川 哲也
会長 蒲池 壽

(地Ⅲ5)

平成24年4月11日

都道府県医師会
担当理事 殿

日本医師会常任理事
三上 裕司



精神科救急医療体制整備事業の実施について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、精神科救急医療体制整備事業の実施につきましては、平成23年5月13日付（地Ⅲ37）をもって貴会宛にお送り申し上げました。

精神科救急医療体制整備事業につきましては、「精神科救急医療体制整備事業実施要綱」（以下「実施要綱」という。）により実施されているところです。

今般、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）に都道府県に対する精神科救急医療体制整備の努力義務が規定されたこと等に伴い、精神科救急医療体制における身体合併症患者への対応強化等を行うため、別添のとおり、実施要綱の一部が改正され、平成24年4月1日から適用されることから、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長より、各都道府県知事等宛に通知が出され、本会に対しても周知、協力方依頼がありました。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただき、貴会管下郡市区医師会、及び関係医療機関への周知、協力方よろしくご高配のほどお願い申し上げます。



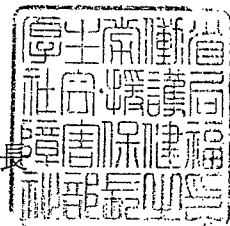
障発0329第3号

平成24年3月29日

社団法人 日本医師会
会長 原中 勝征 殿

厚生労働省社会・援護局

障害保健福祉部長



精神科救急医療体制整備事業の実施について

標記について、別添のとおり都道府県知事及び指定都市市長あてに通知しましたので、御了知いただくとともに、関係機関及び関係団体等に対する周知等、事業にご協力賜るようよろしくお願いいたします。

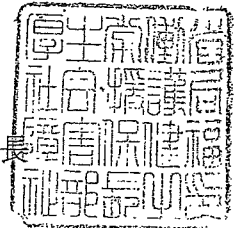
障発0329第2号

平成24年3月29日

各〔都道府県知事〕
〔指定都市市長〕 殿

厚生労働省社会・援護局

障害保健福祉部長



精神科救急医療体制整備事業実施要綱の一部改正について

精神科救急医療体制整備事業については、平成20年5月26日付け障発第0526001号当職通知の別紙「精神科救急医療体制整備事業実施要綱」（以下「実施要綱」という。）により実施しているところであるが、今般、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）に都道府県に対する精神科救急医療体制整備の努力義務が規定されたこと等に伴い、精神科救急医療体制における身体合併症患者への対応強化等を行うため、別添新旧対照表のとおり実施要綱の一部を改正し、平成24年4月1日から適用することとしたので通知する。

新旧対照表

改 正 後	現 行
別紙 精神科救急医療体制整備事業実施要綱 1 目的 精神科救急医療体制整備事業（以下「事業」という。）は、緊急な医療を必要とする全ての精神障害者等が、迅速かつ適正な医療を受けられるように、都道府県又は指定都市（以下「都道府県等」という。）が、精神科救急医療体制を確保することを目的とする。 精神科救急医療体制については、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（平成25年法律第123号）が一部改正され、精神保健指定医の精神科救急医療体制の確保に対する協力義務が規定されるとともに、都道府県に対しては精神科救急医療体制整備の努力義務が規定され、平成24年4月1日から施行されたところである。 そのため、都道府県等は、精神医療相談、精神科救急情報センター、搬送体制、精神科救急医療、身体合併症救急医療等を地域で確保できるように本事業を用いて整備を行うものとする。なお、体制整備に当たっては、精神科救急医療体制連絡調整委員会の意見を聞くこと等により、地域の実情に十分配慮するものとする。 2 事業の実施主体 本事業の実施主体は、都道府県等とする。ただし、事業の内容に応じて、その一部を都道府県等が適当と認める団体に委託できるものとする。 なお、管内に指定都市のある道府県においては、当該市と有機的連携をもって本事業の実施に努めるものとする。 3 事業の内容 本事業は、一般の救急医療体制の中で実施することを原則とするが、精神科医療施設の分布状況等を勘案し、地域の実情に応じて実施できることとし、概ね以下の内容を有する精神科救急医療体制を構築するものとする。 また、医療計画等における救急医療の確保に関する事業に係る医療連携体制として、一般の救急医療機関や精神科以外の診療科を有する医療機関との連携を図るものとする。 (1) 精神科救急医療体制連絡調整委員会 精神科救急医療体制の円滑な運営を図るための精神科救急医療体制連絡調整委員会を設けること。この委員会は、都道府県、指定都市、医師会、精神科病院協会、精神神経科診療所協会、消防機関等の関係者によ	別紙 精神科救急医療体制整備事業実施要綱 1 目的 精神科救急医療体制整備事業（以下「事業」という。）は、緊急な医療を必要とする全ての精神障害者等が、迅速かつ適正な医療を受けられるように、都道府県又は指定都市（以下「都道府県等」という。）が、精神科救急医療体制を確保することを目的とする。 そのために、都道府県等は、精神医療相談、精神科救急情報センター、搬送体制、精神科救急医療、身体合併症救急医療等を地域で確保できるように本事業を用いて整備を行うものとする。なお体制整備に当たっては、精神科救急医療体制連絡調整委員会の意見を聞くこと等により、地域の実情に十分配慮するものとする。 2 事業の実施主体 本事業の実施主体は、都道府県等とする。ただし、事業の内容に応じて、その一部を都道府県等が適当と認める団体に委託できるものとする。 なお、管内に指定都市のある道府県においては、当該市と有機的連携をもって本事業の実施に努めるものとする。 3 事業の内容 本事業は、一般の救急医療体制の中で実施することを原則とするが、精神科医療施設の分布状況等を勘案し、地域の実情に応じて実施できることとし、概ね以下の内容を有する精神科救急医療体制を構築するものとする。 また、医療計画等における救急医療の確保に関する事業に係る医療連携体制として、一般の救急医療機関や精神科以外の診療科を有する医療機関との連携を図るものとする。 (1) 精神科救急医療体制連絡調整委員会 精神科救急医療体制の円滑な運営を図るための精神科救急医療体制連絡調整委員会を設けること。この委員会は、都道府県、指定都市、医師会、精神科病院協会、精神神経科診療所協会、消防機関等の関係者によ

改 正 後	現 行
って行われるものである。 なお、この委員会は、医療計画等に基づく救急医療対策における関係機関による連絡会議等との間で、精神障害者等の移送の実施体制を含め、十分な連携及び調整を図ること。 (2) 医療連携に係る研修会等運営事業 <u>精神疾患を有しながら、身体合併症を併発している患者（精神疾患及び身体合併症それぞれについて入院治療が必要な程度の患者。以下「身体合併症患者」という。）について、精神科医療機関と一般医療機関との間で、患者紹介、診療支援、転院等を円滑に行うため、精神科と身体科の両方の関係者が参加する協議会の開催や情報共有の取組、事例検討会等の従事者の研修会等を実施し、身体科と精神科の連携を推進する。</u> (3) 精神医療相談事業 ア 24時間精神医療相談窓口 都道府県等は、特に休日、夜間における精神障害者及び家族等からの相談に対応するため、地域の実情に合わせて、精神保健福祉センター、精神科救急情報センター、医療機関等に精神医療相談窓口の機能を設けるものとする。 精神医療相談窓口においては、精神障害者の疾病の重篤化を軽減する観点から、精神障害者等の症状の緩和が図れるよう適切に対応するとともに、必要に応じて医療機関の紹介や受診指導を行うものとする。 なお、当該窓口の整備に当たっては、既に整備されている相談窓口等の連携により、地域において24時間の相談体制が確保されることを妨げるものではない。 イ 相談体制 相談窓口は、原則24時間365日体制をとることとし、休日、夜間は確実に対応できるものとする。 相談窓口には、相当程度の精神科診療経験を有する医師、精神保健福祉士等の精神保健福祉施策に精通した者を置くものとする。ただし、医師を常時配置することが困難な場合においては、医師以外の相談窓口に従事する者が受けた精神医療相談に、迅速かつ適切に対応できるような体制（精神科医のオンコール等による。）を整えるものとする。 ウ 精神医療相談窓口の周知 相談窓口は、管内の行政機関や医療機関等を通じて広報するものとし、内科、小児科等の休日・夜間診療案内等と併せて行うなど、精神障害者及び家族等が十分に活用できるよう効果的な周知に努めるものとする。	って行われるものである。 なお、この委員会は、医療計画等に基づく救急医療対策における関係機関による連絡会議等との間で、精神障害者等の移送の実施体制を含め、十分な連携及び調整を図ること。 (2) 精神医療相談事業 ア 24時間精神医療相談窓口 都道府県等は、特に休日、夜間における精神障害者及び家族等からの相談に対応するため、地域の実情に合わせて、精神保健福祉センター、精神科救急情報センター、医療機関等に精神医療相談窓口の機能を設けるものとする。 精神医療相談窓口においては、精神障害者の疾病の重篤化を軽減する観点から、精神障害者等の症状の緩和が図れるよう適切に対応するとともに、必要に応じて医療機関の紹介や受診指導を行うものとする。 なお、当該窓口の整備に当たっては、既に整備されている相談窓口等の連携により、地域において24時間の相談体制が確保されることを妨げるものではない。 イ 相談体制 相談窓口は、原則24時間365日体制をとることとし、休日、夜間は確実に対応できるものとする。 相談窓口には、相当程度の精神科診療経験を有する医師、精神保健福祉士等の精神保健福祉施策に精通した者を置くものとする。ただし、医師を常時配置することが困難な場合においては、医師以外の相談窓口に従事する者が受けた精神医療相談に、迅速かつ適切に対応できるような体制（精神科医のオンコール等による。）を整えるものとする。 ウ 精神医療相談窓口の周知 相談窓口は、管内の行政機関や医療機関等を通じて広報するものとし、内科、小児科等の休日・夜間診療案内等と併せて行うなど、精神障害者及び家族等が十分に活用できるよう効果的な周知に努めるものとする。

改 正 後	現 行
(4) 精神科救急情報センター 身体疾患を合併している者も含め、緊急な医療を必要とする精神障害者等の搬送先となる医療機関との円滑な連絡調整機能等を、「精神科救急情報センター」として公立病院、精神保健福祉センター、保健所など精神科救急医療体制の中核となる機関等に原則24時間365日対応できるよう整備（ただし、時間帯により固定の担当機関を置き、適切に情報を引き継ぐ体制を整備することも可とする。）するものとする。 なお、当該センターには、以下の機能を的確に実施するため、精神保健福祉士等の精神保健福祉施策に精通した者を置くものとする。 ア 搬送先医療機関の紹介、一般救急システムとの連絡調整 一般の救急情報センターや救急医療機関、消防機関等からの要請に対し、精神障害者等の状態に応じて外来受診又は入院可能な医療機関を紹介する。 イ 移送の実施のための連絡調整 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号。以下「法」という。）に基づく移送の適正かつ円滑な実施について、保健所等を支援するために医療機関等との連絡調整を行う。 ウ 精神科救急情報センターの周知 精神科救急情報センターの機能が適切に発揮されるよう、救急医療機関及び消防機関等への周知を行う。 (5) 搬送体制 法第34条に関する搬送体制の整備を図るとともに、消防機関、精神科救急医療施設等の協力を得ながら、患者を速やかに搬送することが可能な体制を整備するものとする。	(3) 精神科救急情報センター 身体的疾患を合併している者も含め、緊急な医療を必要とする精神障害者等の搬送先となる医療機関との円滑な連絡調整機能等を、「精神科救急情報センター」として公立病院、精神保健福祉センター、保健所など精神科救急医療体制の中核となる機関等に常時整備（ただし、時間帯により固定の担当機関を置き、適切に情報を引き継ぐ体制を整備することも可とする。）するものとする。 なお、当該センターには、以下の機能を的確に実施するため、精神保健福祉士等の精神保健福祉施策に精通した者を置くものとする。 ア 搬送先医療機関の紹介、一般救急システムとの連絡調整 一般の救急情報センターや救急医療機関、消防機関等からの要請に対し、精神障害者等の状態に応じて外来受診又は入院可能な医療機関を紹介する。 イ 移送の実施のための連絡調整 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号。以下「法」という。）に基づく移送の適正かつ円滑な実施について、保健所等を支援するために医療機関等との連絡調整を行う。 ウ 精神科救急情報センターの周知 精神科救急情報センターの機能が適切に発揮されるよう、救急医療機関及び消防機関等への周知を行う。 (4) 搬送体制 法第34条に関する搬送体制の整備を図るとともに、消防機関又は精神科救急医療施設等の協力を得ながら、患者を速やかに搬送することが可能な体制を整備するものとする。

改 正 後	現 行
(6) 精神科救急医療確保事業 緊急な医療を必要とする全ての精神障害者等に対し医療の提供ができる体制(精神保健指定医のオンコール等による。)を整えるものとし、入院を必要とする場合には入院させることができるよう空床を確保することとする。 都道府県知事又は指定都市市長は、地域の実情に応じて本事業が実施可能な医療機関の中から、精神科救急医療施設として指定し実施することとする。 なお、法第33条の4の規定により都道府県知事又は指定都市市長が指定した応急入院指定病院については、本事業の趣旨に鑑み原則として精神科救急医療施設として指定を行い、本事業に積極的に参画<u>させる</u>こととする。 さらに、精神科救急医療圏域(以下「圏域」という。)において外来診療による初期精神科救急患者への対応を行うための体制が充分ではない場合においては、外来対応施設を設置することが望ましい。 ア 精神科救急医療施設 都道府県が設定した圏域ごとに以下のような類型による精神科救急医療施設を確保すること等により、24時間365日、緊急な医療を必要とする精神障害者等に精神科救急医療を提供できる体制を整備すること。 (ア) 病院群輪番型 各精神科救急医療圏域で、複数病院の輪番制により医師・看護師を常時配置(診療所を始めとした当該医療機関以外の医師が診療に一時的に協力することも含むものとする。)し、受入れ態勢を整備した病院を病院群輪番型施設として指定を行うものとする。また、1床以上の空床を確保するとともに、診療応需の<u>体制</u>を整えていること。 なお、保護室、診察室、面会室(ただし、場合により診察室と兼用とすることができる。)及び処置室(酸素吸入装置、吸引装置等身体的医療に必要な機器を設置しているものに限る。)を有していることを要件とする。 (イ) 常時対応型 24時間365日、同一の医療機関において、重度の症状を呈する精神科急性期患者を中心に対応するため、医師・看護師を常時配置(診療所を始めとした当該医療機関以外の医師が診療に一時的に協力することも含むものとする。)し、受入れ体制を整備した病院	(5) 精神科救急医療確保事業 緊急な医療を必要とする全ての精神障害者等に対し医療の提供ができる体制(精神保健指定医のオンコール等による。)を整えるものとし、入院を必要とする場合には入院させることができるよう空床を確保することとする。 都道府県知事又は指定都市市長は、地域の実情に応じて本事業が実施可能な医療機関の中から、精神科救急医療施設として指定し実施することとする。 なお、法第33条の4の規定により都道府県知事又は指定都市市長が指定した応急入院指定病院については、本事業の趣旨に鑑み原則として精神科救急医療施設として指定を行い、本事業に積極的に参画<u>すること</u>とする。 さらに、圏域において外来診療による初期精神科救急患者への対応を行うための体制が充分ではない場合においては、外来対応施設を設置することが望ましい。 ア 精神科救急医療施設 都道府県が設定した精神科救急医療圏域(以下「圏域」という。)ごとに以下のような類型による精神科救急医療施設を確保すること等により、24時間365日、緊急な医療を必要とする精神障害者等に精神科救急医療を提供できる体制を整備すること。 (ア) 病院群輪番型 各精神科救急医療圏域で、複数病院の輪番制により医師・看護師を常時配置(診療所を始めとした当該医療機関以外の医師が診療に一時的に協力することも含むものとする。)し、受入れ態勢を整備した病院を病院群輪番型施設として指定を行うものとする。また、1床以上の空床を確保するとともに、診療応需の<u>態勢</u>を整えていること。 なお、保護室、診察室、面会室(ただし、場合により診察室と兼用とすることができる。)及び処置室(酸素吸入装置、吸引装置等身体的医療に必要な機器を設置しているものに限る。)を有していることを要件とする。 (イ) 常時対応型 24時間365日、同一の医療機関において、重度の症状を呈する精神科急性期患者を中心に対応するため、医師・看護師を常時配置(診療所を始めとした当該医療機関以外の医師が診療に一時的に協力することも含むものとする。)し、受入れ態勢を整備した病院

改 正 後	現 行
を常時対応型施設として指定を行うものとする。ただし、診療報酬において、「精神科救急入院料」又は「精神科救急・合併症入院料」の算定を行っていること（同一都道府県等に前述の入院料を算定する病院が存在しない場合にあっては、当該入院料の算定を計画しており、当該都道府県等が地域の中核的なセンター機能を持つ精神科救急医療施設であると認めた場合に限り、暫定的に認めることができる。）。また、2床以上の空床を確保するとともに、診療応需の体制を整えていることを要件とする。 なお、保護室、診察室、面会室（ただし、場合により診察室と兼用とすることができる。）及び処置室（酸素吸入装置、吸引装置等身体的医療に必要な機器を設置しているものに限る。）を有するものとする。 イ 外来対応施設 外来対応施設においては、外来診療によって初期精神科救急患者の医療対応ができる体制を整えるものとする。診療所にあつては、精神病床を有する医療機関との連携により体制確保を図るものとする。 なお、外来対応施設のうち、夜間、休日、全時間帯を同一の医療機関において、対応する体制を整えている場合は、「常時型外来対応施設」として指定するものとする。 また、精神医療相談窓口と連携するとともに、精神障害者及び家族が十分活用できるよう、管内の行政機関や医療機関を通じて広報するものとする。 (7) 身体合併症救急医療確保事業 精神疾患を有しながら、身体合併症患者に対し医療を提供できる体制を有する医療機関を指定すること。（少なくとも2つの圏域に1か所整備するよう努めること。） また、本事業については、複数病院を指定し、輪番制で対応することもできるものとする。 ア 身体合併症対応施設 救命救急センター又はこれに準ずる医療機関（適切な人員・設備等を備え内科、外科、整形外科等を含む救急医療の体制を有すると都道府県が認める医療機関に限る。）であつて、精神科医師による診療体制を有し、救急の身体合併症患者の受入れ及び入院治療が可能な病院を身体合併症対応施設として指定するものとする。また、原則とし	は常時対応型施設として指定を行うものとする。ただし、診療報酬において、「精神科救急入院料」又は「精神科救急・合併症入院料」の算定を行っていること（同一都道府県等に前述の入院料を算定する病院が存在しない場合にあっては、当該入院料の算定を計画しており、当該都道府県等が地域の中核的なセンター機能を持つ精神科救急医療施設であると認めた場合に限り、暫定的に認めることができる。）。また、2床以上の空床を確保するとともに、診療応需の態勢を整えていることを要件とする。 なお、保護室、診察室、面会室（ただし、場合により診察室と兼用とすることができる。）及び処置室（酸素吸入装置、吸引装置等身体的医療に必要な機器を設置しているものに限る。）を有するものとする。 イ 外来対応施設 外来対応施設においては、外来診療によって初期精神科救急患者の医療対応ができる体制を整えるものとする。診療所にあつては、精神病床を有する医療機関とその連携により体制確保を図るものとする。 なお、外来対応施設のうち、夜間、休日、全時間帯を同一の医療機関において、対応する体制を整えている場合は、「常時型外来対応施設」として指定するものとする。 また、精神医療相談窓口と連携するとともに、精神障害者及び家族が十分活用できるよう、管内の行政機関や医療機関を通じて広報するものとする。 (6) 身体合併症救急医療確保事業 精神疾患を有しながら、身体合併症を併発している患者（精神疾患及び身体合併症それぞれについて入院治療が必要な程度の患者。以下「身体合併症患者」という。）に対し医療を提供できる体制を有する医療機関を指定すること。（少なくとも2つの圏域に1か所整備すること。） ア 身体合併症対応施設 救命救急センター又は、これに準ずる医療機関（適切な人員・設備等を備え内科、外科、整形外科等を含む救急医療の体制を有すると都道府県が認める医療機関に限る。）であつて、精神科医師による診療体制を有し、救急の身体合併症患者の受入れ及び入院治療が可能な病院を身体合併症施設として指定するものとする。また、原則として2床

改 正 後	現 行
て2床以上の空床を確保するとともに、診療応需の体制を整えていること。(一般病床、精神病床の別を問わない。<u>オンコール等による対応でも可とする。</u>) なお、診察室、面会室(ただし、場合により診察室と兼用とすることができる。)及び処置室(酸素吸入装置、吸引装置等身体的医療に必要な機器を設置しているものに限る。)を有していることを要件とする。(診療報酬において、「精神科救急・合併症入院料」の算定を行っている医療機関については、積極的に指定すること。 イ 地域搬送受入対応施設 消防法(昭和23年法律第186号。)による傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準(以下「搬送実施基準」という。)に基づいて、身体合併症患者を積極的に受入れる病院を、地域搬送受入対応施設として指定を行うものとする。(搬送実施基準に当該医療機関が身体合併症患者を幅広く受入れることが明記され、搬送実施基準に基づいて搬送される身体合併症患者については、必ず受入れることを原則とする。) なお、当該施設は、原則として24時間365日、同一の医療機関において受入れ体制を整備することが望ましいが、搬送実施基準に基づいている場合は、病院群輪番制による体制整備も可能とする。また、アの身体合併症対応施設を、さらに当該施設として指定することは差し支えない。 ウ 身体合併症等後方搬送調整事業 ア又はイの医療機関において、当該施設における初期治療後の患者について、精神疾患又は身体合併症等の治療を行う医療機関への転院のための専従の精神保健福祉士、看護師等を配置し、後方搬送のための調整機能を強化する身体合併症等後方搬送調整事業を実施するものとする。 (8) ミクロ救急体制確保事業 (6) ア(ア)の病院群輪番型施設として指定を受けている医療機関で、当番日以外の夜間においても、継続して診療している自院の患者について、精神医療相談窓口や精神科救急情報センターと連携し、精神科救急医療体制に協力できる体制(精神保健指定医等のオンコール等による。)を整備すること。 なお、精神医療相談窓口や精神科救急情報センターとの具体的な連携方法については精神科救急医療体制連絡調整委員会等を通じてあらかじめ調整しておくこととする。	以上の空床を確保するとともに、診療応需の態勢を整えていること。(一般病床、精神病床の別を問わない。) なお、診察室、面会室(ただし、場合により診察室と兼用とすることができる。)及び処置室(酸素吸入装置、吸引装置等身体的医療に必要な機器を設置しているものに限る。)を有していることを要件とする。(診療報酬において、「精神科救急・合併症入院料」の算定を行っている医療機関については、積極的に指定すること。 イ 地域搬送受入対応施設 消防法(昭和23年法律第186号。)による傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準(以下「搬送実施基準」という。)に基づいて、身体合併症患者を積極的に受入れる病院を、地域搬送受入対応施設として指定を行うものとする。(搬送実施基準に当該医療機関が身体合併症患者を幅広く受入れることが明記され、搬送実施基準に基づいて搬送される身体合併症患者については、必ず受入れることを原則とする。) なお、当該施設は、原則として24時間365日、同一の医療機関において受入れ態勢を整備することが望ましいが、搬送実施基準に基づいている場合は、病院群輪番制による態勢整備も可能とする。また、アの身体合併症対応施設を、さらに当該施設として指定することは差し支えない。 ウ 身体合併症等後方搬送事業 ア又はイの医療機関において、当該施設における初期治療後の患者について、精神疾患又は身体合併症等の治療を行う医療機関への転院のための専従の精神保健福祉士、看護師等を配置し、後方搬送のための調整機能を強化する身体合併症等後方搬送調整事業を実施するものとする。

改 正 後	現 行
(9) 支援病院の確保 本事業の円滑な運営を図るため、精神科救急医療を終了した者については転院させることができるよう、必要に応じ支援病院を指定するなどその確保に努めること。 なお、転院先となる医療機関において要する経費については、国庫補助の対象とならない。 4 報告 都道府県等により指定された精神科救急医療施設等は、月単位で都道府県等に別紙様式1により報告することとする。また、都道府県等は、報告内容に基づき各医療機関の稼働状況を把握するとともに、別紙様式2及び3を用いて、精神科救急医療体制連絡調整委員会などに対して適宜提示すること。なお、各都道府県等は、翌年度4月末までに、都道府県等における精神科救急医療体制の年報を別紙様式4及び5を用いて状況を厚生労働省に報告すること。 5 経費の負担 都道府県等がこの実施要綱に基づき実施する事業に要する経費については、厚生労働大臣が別に定める「精神保健費等国庫負担(補助)交付要綱」(以下「交付要綱」という。)に基づいて、予算の範囲内で国庫補助を行うものとする。 なお、管内に指定都市のある道府県と当該市が共同で本事業を実施する場合は、道府県と指定都市における経費の負担を明確にし、交付要綱に基づいて個別に補助を受けるものとする。 別紙様式1～5	(7) 支援病院の確保 本事業の円滑な運営を図るため、精神科救急医療を終了した者については転院させることができるよう、必要に応じ支援病院を指定するなどその確保に努めること。 なお、転院先となる医療機関において要する経費については、国庫補助の対象とならない。 4 報告 都道府県等により指定された精神科救急医療施設等は、月単位で都道府県等に別紙様式1により報告することとする。また、都道府県等は、報告内容に基づき各医療機関の稼働状況を把握するとともに、別紙様式を用いて、精神科救急医療体制連絡調整委員会などに対して適宜提示すること。なお、各都道府県等は、翌年度4月末までに、都道府県等における精神科救急医療体制の年報を別紙様式4及び5を用いて状況を厚生労働省に報告すること。 5 経費の負担 都道府県等がこの実施要綱に基づき実施する事業に要する経費については、厚生労働大臣が別に定める「精神保健費等国庫負担(補助)交付要綱」(以下「交付要綱」という。)に基づいて、予算の範囲内で国庫補助を行うものとする。 なお、管内に指定都市のある道府県と当該市が共同で本事業を実施する場合は、道府県と指定都市における経費の負担を明確にし、交付要綱に基づいて個別に補助を受けるものとする。 別紙様式1～5

別紙

精神科救急医療体制整備事業実施要綱

1 目的

精神科救急医療体制整備事業（以下「事業」という。）は、緊急な医療を必要とする全ての精神障害者等が、迅速かつ適正な医療を受けられるように、都道府県又は指定都市（以下「都道府県等」という。）が、精神科救急医療体制を確保することを目的とする。

精神科救急医療体制については、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（平成25年法律第123号）が一部改正され、精神保健指定医の精神科救急医療体制の確保に対する協力義務が規定されるとともに、都道府県に対しては精神科救急医療体制整備の努力義務が規定され、平成24年4月1日から施行されたところである。

そのため、都道府県等は、精神医療相談、精神科救急情報センター、搬送体制、精神科救急医療、身体合併症救急医療等を地域で確保できるように本事業を用いて整備を行うものとする。なお、体制整備に当たっては、精神科救急医療体制連絡調整委員会の意見を聞くこと等により、地域の実情に十分配慮するものとする。

2 事業の実施主体

本事業の実施主体は、都道府県等とする。ただし、事業の内容に応じて、その一部を都道府県等が適当と認める団体に委託できるものとする。

なお、管内に指定都市のある道府県においては、当該市と有機的連携をもって本事業の実施に努めるものとする。

3 事業の内容

本事業は、一般の救急医療体制の中で実施することを原則とするが、精神科医療施設の分布状況等を勘案し、地域の実情に応じて実施できることとし、概ね以下の内容を有する精神科救急医療体制を構築するものとする。

また、医療計画等における救急医療の確保に関する事業に係る医療連携体制として、一般の救急医療機関や精神科以外の診療科を有する医療機関との連携を図るものとする。

（1）精神科救急医療体制連絡調整委員会

精神科救急医療体制の円滑な運営を図るための精神科救急医療体制連絡調整委員会を設けること。この委員会は、都道府県、指定都市、医師会、精神科病院協会、精神神経科診療所協会、消防機関等の関係者によって行われるものである。

なお、この委員会は、医療計画等に基づく救急医療対策における関係機関による連絡会議等との間で、精神障害者等の移送の実施体制を含め、十分な連携及び調整を図ること。

(2) 医療連携に係る研修会等運営事業

精神疾患を有しながら、身体合併症を併発している患者（精神疾患及び身体合併症それぞれについて入院治療が必要な程度の患者。以下「身体合併症患者」という。）について、精神科医療機関と一般医療機関との間で、患者紹介、診療支援、転院等を円滑に行うため、精神科と身体科の両方の関係者が参加する協議会の開催や情報共有の取組、事例検討会等の従事者の研修会等を実施し、身体科と精神科の連携を推進する。

(3) 精神医療相談事業

ア 24時間精神医療相談窓口

都道府県等は、特に休日、夜間における精神障害者及び家族等からの相談に対応するため、地域の実情に合わせて、精神保健福祉センター、精神科救急情報センター、医療機関等に精神医療相談窓口の機能を設けるものとする。

精神医療相談窓口においては、精神障害者の疾病の重篤化を軽減する観点から、精神障害者等の症状の緩和が図れるよう適切に対応するとともに、必要に応じて医療機関の紹介や受診指導を行うものとする。

なお、当該窓口の整備に当たっては、既に整備されている相談窓口等の連携により、地域において24時間の相談体制が確保されることを妨げるものではない。

イ 相談体制

相談窓口は、原則24時間365日体制をとることとし、休日、夜間は確実に対応できるものとする。

相談窓口には、相当程度の精神科診療経験を有する医師、精神保健福祉士等の精神保健福祉施策に精通した者を置くものとする。ただし、医師を常時配置することが困難な場合においては、医師以外の相談窓口に従事する者が受けた精神医療相談に、迅速かつ適切に対応できるような体制（精神科医のオンコール等による。）を整えるものとする。

ウ 精神医療相談窓口の周知

相談窓口は、管内の行政機関や医療機関等を通じて広報するものとし、内科、小児科等の休日・夜間診療案内等と併せて行うなど、精神障害者及び家族等が十分に活用できるよう効果的な周知に努めるものとする。

(4) 精神科救急情報センター

身体疾患を合併している者も含め、緊急な医療を必要とする精神障害者等の搬送先となる医療機関との円滑な連絡調整機能等を、「精神科救急情報センター」として公立病院、精神保健福祉センター、保健所など精神科救急医療体制の中核となる機関等に原則24時間365日対応できるよう整備（ただし、時間帯により固定の担当機関を

置き、適切に情報を引き継ぐ体制を整備することも可とする。) するものとする。

なお、当該センターには、以下の機能を的確に実施するため、精神保健福祉士等の精神保健福祉施策に精通した者を置くものとする。

ア 搬送先医療機関の紹介、一般救急システムとの連絡調整

一般の救急情報センターや救急医療機関、消防機関等からの要請に対し、精神障害者等の状態に応じて外来受診又は入院可能な医療機関を紹介する。

イ 移送の実施のための連絡調整

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号。以下「法」という。）に基づく移送の適正かつ円滑な実施について、保健所等を支援するために医療機関等との連絡調整を行う。

ウ 精神科救急情報センターの周知

精神科救急情報センターの機能が適切に発揮されるよう、救急医療機関及び消防機関等への周知を行う。

(5) 搬送体制

法第 34 条に関する搬送体制の整備を図るとともに、消防機関、精神科救急医療施設等の協力を得ながら、患者を速やかに搬送することが可能な体制を整備するものとする。

(6) 精神科救急医療確保事業

緊急な医療を必要とする全ての精神障害者等に対し医療の提供ができる体制（精神保健指定医のオンコール等による。）を整えるものとし、入院を必要とする場合には入院させることができるよう空床を確保することとする。

都道府県知事又は指定都市市長は、地域の実情に応じて本事業が実施可能な医療機関の中から、精神科救急医療施設として指定し実施することとする。

なお、法第 33 条の 4 の規定により都道府県知事又は指定都市市長が指定した応急入院指定病院については、本事業の趣旨に鑑み原則として精神科救急医療施設として指定を行い、本事業に積極的に参画させることとする。

さらに、精神科救急医療圏域（以下「圏域」という。）において外来診療による初期精神科救急患者への対応を行うための体制が充分ではない場合においては、外来対応施設を設置することが望ましい。

ア 精神科救急医療施設

都道府県が設定した圏域ごとに以下のような類型による精神科救急医療施設を確保すること等により、24 時間 365 日、緊急な医療を必要とする精神障害者等に精神科救急医療を提供できる体制を整備すること。

(ア) 病院群輪番型

各精神科救急医療圏域で、複数病院の輪番制により医師・看護師を常時配置（診療所を始めとした当該医療機関以外の医師が診療に一時的に協力することも含むものとする。）し、受入れ態勢を整備した病院を病院群輪番型施設として指定を行うものとする。また、1床以上の空床を確保するとともに、診療応需の体制を整えていること。

なお、保護室、診察室、面会室（ただし、場合により診察室と兼用とすることができる。）及び処置室（酸素吸入装置、吸引装置等身体的医療に必要な機器を設置しているものに限る。）を有していることを要件とする。

(イ) 常時対応型

24時間365日、同一の医療機関において、重度の症状を呈する精神科急性期患者を中心に対応するため、医師・看護師を常時配置（診療所を始めとした当該医療機関以外の医師が診療に一時的に協力することも含むものとする。）し、受入れ体制を整備した病院を常時対応型施設として指定を行うものとする。ただし、診療報酬において、「精神科救急入院料」又は「精神科救急・合併症入院料」の算定を行っていること（同一都道府県等に前述の入院料を算定する病院が存在しない場合にあっては、当該入院料の算定を計画しており、当該都道府県等が地域の中核的なセンター機能を持つ精神科救急医療施設であると認めた場合に限り、暫定的に認めることができる。）。また、2床以上の空床を確保するとともに、診療応需の体制を整えていることを要件とする。

なお、保護室、診察室、面会室（ただし、場合により診察室と兼用とすることができる。）及び処置室（酸素吸入装置、吸引装置等身体的医療に必要な機器を設置しているものに限る。）を有するものとする。

イ 外来対応施設

外来対応施設においては、外来診療によって初期精神科救急患者の医療対応ができる体制を整えるものとする。診療所にあつては、精神病床を有する医療機関との連携により体制確保を図るものとする。

なお、外来対応施設のうち、夜間、休日、全時間帯を同一の医療機関において、対応する体制を整えている場合は、「常時型外来対応施設」として指定するものとする。

また、精神医療相談窓口と連携するとともに、精神障害者及び家族が十分活用できるよう、管内の行政機関や医療機関を通じて広報するものとする。

(7) 身体合併症救急医療確保事業

精神疾患を有しながら、身体合併症患者に対し医療を提供できる体制を有する医療機関を指定すること。（少なくとも2つの圏域に1か所整備するよう努めること。）

また、本事業については、複数病院を指定し、輪番制で対応することもできるものとする。

ア 身体合併症対応施設

救命救急センター又はこれに準ずる医療機関（適切な人員・設備等を備え内科、外科、整形外科等を含む救急医療の体制を有すると都道府県が認める医療機関に限る。）であって、精神科医師による診療体制を有し、救急の身体合併症患者の受入れ及び入院治療が可能な病院を身体合併症対応施設として指定するものとする。

また、原則として2床以上の空床を確保するとともに、診療応需の体制を整えていること。（一般病床、精神病床の別を問わない。オンコール等による対応でも可とする。）

なお、診察室、面会室（ただし、場合により診察室と兼用とすることができる。）及び処置室（酸素吸入装置、吸引装置等身体的医療に必要な機器を設置しているものに限る。）を有していることを要件とする。（診療報酬において、「精神科救急・合併症入院料」の算定を行っている医療機関については、積極的に指定すること。

イ 地域搬送受入対応施設

消防法（昭和23年法律第186号。）による傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（以下「搬送実施基準」という。）に基づいて、身体合併症患者を積極的に受入れる病院を、地域搬送受入対応施設として指定を行うものとする。（搬送実施基準に当該医療機関が身体合併症患者を幅広く受入れることが明記され、搬送実施基準に基づいて搬送される身体合併症患者については、必ず受入れることを原則とする。）

なお、当該施設は、原則として24時間365日、同一の医療機関において受入れ体制を整備することが望ましいが、搬送実施基準に基づいている場合は、病院群輪番制による体制整備も可能とする。また、アの身体合併症対応施設を、さらに当該施設として指定することは差し支えない。

ウ 身体合併症等後方搬送調整事業

ア又はイの医療機関において、当該施設における初期治療後の患者について、精神疾患又は身体合併症等の治療を行う医療機関への転院のための専従の精神保健福祉士、看護師等を配置し、後方搬送のための調整機能を強化する身体合併症等後方搬送調整事業を実施するものとする。

（8）ミクロ救急体制確保事業

（6）ア（ア）の病院群輪番型施設として指定を受けている医療機関で、当番日以外の夜間においても、継続して診療している自院の患者について、精神医療相談窓口や精神科救急情報センターと連携し、精神科救急医療体制に協力できる体制（精神保健指定医等のオンコール等による。）を整備すること。

なお、精神医療相談窓口や精神科救急情報センターとの具体的な連携方法については精神科救急医療体制連絡調整委員会等を通じてあらかじめ調整しておくこととする。

(9) 支援病院の確保

本事業の円滑な運営を図るため、精神科救急医療を終了した者については転院させることができるよう、必要に応じ支援病院を指定するなどその確保に努めること。

なお、転院先となる医療機関において要する経費については、国庫補助の対象とならない。

4 報告

都道府県等により指定された精神科救急医療施設等は、月単位で都道府県等に別紙様式1により報告することとする。また、都道府県等は、報告内容に基づき各医療機関の稼働状況を把握するとともに、別紙様式2及び3を用いて、精神科救急医療体制連絡調整委員会などに対して適宜提示すること。なお、各都道府県等は、翌年度4月末までに、都道府県等における精神科救急医療体制の年報を別紙様式4及び5を用いて状況を厚生労働省に報告すること。

5 経費の負担

都道府県等がこの実施要綱に基づき実施する事業に要する経費については、厚生労働大臣が別に定める「精神保健費等国庫負担(補助)交付要綱」(以下「交付要綱」という。)に基づいて、予算の範囲内で国庫補助を行うものとする。

なお、管内に指定都市のある道府県と当該市が共同で本事業を実施する場合は、道府県と指定都市における経費の負担を明確にし、交付要綱に基づいて個別に補助を受けるものとする。

別紙様式1～5

(都道府県等) 精神科救急医療体制整備事業施設月報(年 月)

医療施設名()

予定確保空床数()床/日

救急当番日 (該当する日に ○を記載してく ださい。)		受診 依頼 件数	受診件数			受診者のうち入院した者(通院中の患者か否かを問わず)								空床確保料請求対象日		
			合計	うち精神科 救急情報セ ンター経由	うち自院 通院中の 患者	入院 件数	(入 院 形 式)						当番日に 本事業に より実際 確保した 空床数(A)	確保した 空床への 入院件数 (B)	A-B	
							うち 緊急措置	うち 措置入院	うち 応急入院	うち 医療保護	うち 任意入院	うち その他				
1日																
2日																
3日																
4日																
5日																
6日																
7日																
8日																
9日																
10日																
11日																
12日																
13日																
14日																
15日																
16日																
17日																
18日																
19日																
20日																
21日																
22日																
23日																
24日																
25日																
26日																
27日																
28日																
29日																
30日																
31日																
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

* 夜間・休日に本事業を利用したケースに限定して集計して下さい。

* 「予定確保空床数」は、本事業において当番日に確保すべき予定数を記入して下さい。

* 「受診依頼件数」は、精神科救急情報センターや医療機関等からの受診依頼件数を記入して下さい。

* 貴院通院中の患者(6か月以内に受診歴のある者)の救急受診を本事業の件数に含める場合は、「うち自院通院中の患者」の欄に記入して下さい。(通院患者を含めない場合は空欄。)

* 「精神科緊急医療事業(措置入院の当番制など)」が別立てで運用されている場合は、夜間・休日の実績のみを合算して該当欄にデータを記入して下さい。

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

* 外来対応施設については、受診依頼件数、受診件数のみ記載してください。

* 「空床確保料請求対象日」は、精神保健費等国庫負担(補助)金交付要綱に基づく空床確保料の算定にあたり、空床を確保した日数をカウントするものです。身体合併症対応施設分の空床については、()書きで同欄に別掲してください。

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

※A-B欄の日数をそれぞれ
以下にカウントする。

1床確保した日 の合計日数	日 (日)
2床以上確保し た日の合計日	日 (日)

(都道府県等) 精神科救急医療体制整備事業圏域別月報(年 月)

圏域(地区)名																			
病院名	当番 日数 (当番日 の合計)	受診 依頼 件数	受診件数			受診者のうち入院した者						空床確保状況			空床確保料請求対象日数				
			合計	うち精神科 救急情報セ ンター経由	うち自院通 院中の患者	入院 件数	入院形式					空床を 確保す べき予 定数 (延べ) 当番日×N	実際に 確保し た数 (延べ) 様式1のA	確保し た空床 に入院 した数 (延べ) 様式1のB	精神科救急 医療施設分		身体合併症 対応施設分		
							うち 緊急 措置	うち 措置 入院	うち 応急 入院	うち 医療 保護	うち 任意 入院				うち その他	1床分 (様式1の1床 で確保した日の 合計日数)	2床分 (様式1の2床以 上確保した日 の合計日数)	1床分 (様式1の1床 で確保した日の 合計日数)	2床分 (様式1の2床以 上確保した日の 合計日数)
<輪番型>																			
1	〇〇病院																		
2																			
小計																			
<常時対応型>																			
3	〇〇病院																		
4																			
小計																			
<身体合併症対応>																			
5	〇〇病院																		
小計																			
<輪番+身体合併症>																			
6	〇〇病院																		
小計																			
<常時+身体合併症>																			
7	〇〇病院																		
小計																			
合 計																			

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

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

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

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

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

* 「実際に空床を確保していた日数」は、空床を確保すべき当番日に、空床を確保し受入に備えていた日を記入願います。

* 「空床確保料請求対象日数」は、精神保健費等国庫負担(補助)金交付要綱に基づく空床確保料の算定にあたり、空床を確保した日数をカウントするものです。別紙様式1の下欄の数を精神科救急医療施設分、身体合併症対応施設分に分けて記入してください。

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

(都道府県等) 精神科救急医療体制整備事業全圏域月報(年 月)

圏域名	受診 依頼 件数	受診件数			受診者のうち入院した者						空床確保状況				空床確保料請求対象日数			
		合計	うち精神科 救急情報セ ンター経由	うち自院通 院中の患者	入院 件数	入院形式					空床確 保予定 日数 (当番日 数合計)	空床を 確保す べき予 定数 (延べ)	実際に 確保し た数 (延べ)	確保し た空床 に入院 した数 (延べ)	精神科救急 医療施設分		身体合併症 対応施設分	
						うち 緊急 措置	うち 措置 入院	うち 応急 入院	うち 医療 保護	うち 任意 入院	うち その他				1床分 (1床確保し た日の合計 日数)	2床分 (2床以上確 保した日の合 計日数)	1床分 (1床確保し た日の合計 日数)	2床分 (2床以上確 保した日の合 計日数)
<輪番型>																		
〇〇〇圏域																		
〇〇〇圏域																		
小計																		
<常時対応型>																		
〇〇〇圏域																		
〇〇〇圏域																		
小計																		
<身体合併対応>																		
〇〇〇圏域																		
〇〇〇圏域																		
小計																		
合 計																		

* 別紙様式2の圏域別月報を集計した都道府県等全域の月報です。

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

(都道府県等) 精神科救急医療体制整備事業年報(年度)

月	受診 依頼 件数	受診件数			受診者のうち入院した者							空床確保状況				空床確保料請求対象日数			
		合計	うち精神科救 急情報セン ター経由	うち自院通院 中の患者	入院 件数	入院形式						空床確 保予定 日数 (当番日 数合計)	空床を 確保す べき予 定数(延 べ)	実際に 確保し た数 (延べ)	確保し た空床 に入院 した数 (延べ)	精神科救急 医療施設分		身体合併症 対応施設分	
						うち 緊急 措置	うち 措置 入院	うち 応急 入院	うち 医療 保護	うち 任意 入院	うち その他					1床分 (1床確保した 日の合計日 数)	2床分 (2床以上確 保した日の合 計日数)	1床分 (1床確保した 日の合計日 数)	2床分 (2床以上確保 した日の合計 日数)
4月																			
5月																			
6月																			
7月																			
8月																			
9月																			
10月																			
11月																			
12月																			
1月																			
2月																			
3月																			
合 計																			

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

(都道府県等) 精神医療相談及び精神科救急情報センター事業年報(年度)

月	精神医療相談							精神科救急情報センターへの相談等							
	電話相談件数			来所相談件数			救急受診 勧奨件数	合計	救急隊	一般救急の情 報センター	医療機関 (精神科)	医療機関 (精神科以 外)	警察	保健所	その他
	合計	本人	家族・その他	合計	本人	家族・その他									
4月															
5月															
6月															
7月															
8月															
9月															
10月															
11月															
12月															
1月															
2月															
3月															
合計															

* 精神医療相談窓口への電話及び来所相談件数、精神科救急情報センターへの相談等件数を記入して下さい。

* 相談者の内訳をわかる範囲で記入して下さい。また、救急受診を勧奨したケースについて、月ごとにその件数を記入して下さい。

* 同一ケースの複数回の相談は、毎回1件と数えて下さい。(そのつど救急受診の可否を識別し、勧奨した件数を記入して下さい。)

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

* 年報として厚生労働省精神・障害保健課へ提出願います。