

障発0324第21号
令和5年3月24日

公益社団法人日本精神科病院協会 会長 殿

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長
(公 印 省 略)

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、事業に御協力賜るようよろしくお願いいたします。

障発0324第19号
令和5年3月24日

各 都道府県知事 殿
指定都市市長

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部長
(公印省略)

精神科救急医療体制整備事業の実施について

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、別添新旧対照表のとおり実施要綱の一部を改正し、令和5年4月1日から適用することとしたので通知する。

(別添)

○ 精神科救急医療体制整備事業の実施について（平成20年5月26日 障第0526001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）

【新旧対照表】

(変更点は下線部)

改正後		現 行	
	障発第0526001号		障発第0526001号
	平成20年5月26日		平成20年5月26日
一部改正	障発第0507001号	一部改正	障発第0507001号
	平成21年5月7日		平成21年5月7日
一部改正	障発0330第20号	一部改正	障発0330第20号
	平成22年3月30日		平成22年3月30日
一部改正	障発0425第2号	一部改正	障発0425第2号
	平成23年4月25日		平成23年4月25日
一部改正	障発0329第2号	一部改正	障発0329第2号
	平成24年3月29日		平成24年3月29日
一部改正	障発0331第19号	一部改正	障発0331第19号
	平成26年3月31日		平成26年3月31日
一部改正	障発0424第8号	一部改正	障発0424第8号
	平成27年4月24日		平成27年4月24日
一部改正	障発0920第1号	一部改正	障発0920第1号
	平成28年9月20日		平成28年9月20日
一部改正	障発0418第6号	一部改正	障発0418第6号
	平成29年4月18日		平成29年4月18日
一部改正	障発0329第7号	一部改正	障発0329第7号
	平成30年3月29日		平成30年3月29日
一部改正	障発0318第1号	一部改正	障発0318第1号
	平成31年3月18日		平成31年3月18日
一部改正	障発0304第2号	一部改正	障発0304第2号
	令和2年3月4日		令和2年3月4日
一部改正	障発0330第1号	一部改正	障発0330第1号
	令和4年3月30日		令和4年3月30日
一部改正	<u>障発0324第19号</u>		
	<u>令和5年3月24日</u>		

改正後	現 行
<p data-bbox="237 309 521 400">各 都道府県知事 殿 指定都市市長</p> <p data-bbox="555 432 1088 464">厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長</p> <p data-bbox="383 528 943 560">精神科救急医療体制整備事業の実施について</p> <p data-bbox="237 592 309 663">(略) 別紙</p> <p data-bbox="423 727 902 759">精神科救急医療体制整備事業実施要綱</p> <p data-bbox="237 823 383 855">第1 目的</p> <p data-bbox="237 871 1088 1094">精神科救急医療体制整備事業（以下「本事業」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、<u>24時間365日</u>、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。</p> <p data-bbox="237 1110 1088 1334">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（昭和25年法律第123号。以下「法」という。）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<u>等</u>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</p>	<p data-bbox="1111 309 1395 400">各 都道府県知事 殿 指定都市市長</p> <p data-bbox="1429 432 1962 464">厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長</p> <p data-bbox="1261 528 1821 560">精神科救急医療体制整備事業の実施について</p> <p data-bbox="1111 592 1182 663">(略) 別紙</p> <p data-bbox="1301 727 1780 759">精神科救急医療体制整備事業実施要綱</p> <p data-bbox="1111 823 1234 855">1 目的</p> <p data-bbox="1111 871 1962 1046">精神科救急医療体制整備事業（以下「本事業」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。</p> <p data-bbox="1111 1110 1962 1334">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（昭和25年法律第123号。以下「法」という。）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</p>

改正後	現 行
<p>た。</p> <p><u>また、令和4年6月9日にとりまとめられた「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」報告書において、精神科医療の提供体制の充実には、精神保健に関する「本人の困りごと等」への支援を行う平時の対応を充実する観点と、精神科救急医療体制をはじめとする精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等による患者の緊急のニーズへの対応を充実する観点が必要であるとされていることも踏まえ、都道府県等は、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。</u></p> <p>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等の意見を聴くこと等により、地域の実情に十分配慮する<u>こと</u>。</p> <p><u>第2</u> 事業の実施主体 (略)</p>	<p><u>ところである。</u></p> <p><u>そのため、</u>都道府県等は、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。</p> <p>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等の意見を聴くこと等により、地域の実情に十分配慮する<u>ものとする</u>。</p> <p><u>2</u> 事業の実施主体</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

第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。なお新興感染症等への対応を含めた医療体制の整備が求められていることに留意すること。

1 精神科救急医療体制連絡調整委員会等

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等（以下「委員会等」という。）を必ず設けるとともに、精神科救急医療体制連絡調整委員会については少なくとも年1回以上開催すること。この委員会等は、都道府県、指定都市、医師会、精神科医療機関、精神科病院協会、精神神経科診療所協会、警察、消防機関、救急医療対策事業に基づく救急医療情報センター並びに救急医療体制及び各センター等（以下「一般救急システム等」という。）、公的医療機関等の関係者によって構成されるものであり、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や身体科と精神科との連携体制の構築を含め、十分な連携及び調整を図るため、次の取組を通じて精神科救急医療圏域（以下「圏域」という。）毎の精神科救急医療

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等

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等を必ず設けるとともに、精神科救急医療体制連絡調整委員会については少なくとも年1回以上開催すること。この委員会等は、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、一般救急医療機関等の関係者によって構成されるものであり、委員会等は、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や身体科と精神科との連携体制の構築を含め、十分な連携及び調整を図るため、次の取組を通じて精神科救急医療圏域（以下「圏域」という。）毎の精神科救急医療体制の状況について事業の評価・検証を行い、圏域毎の実態に応じた精神疾患を有しながら身体合併症を有する患者（以下「身体合併症患者」という。）を含む精神科

体制の状況について事業の評価・検証を行い、精神疾患を有しながら 新興感染症等を含む 身体合併症を有する患者（以下「身体合併症患者」という。）を含む 精神障害者等への 精神科救急医療体制機能の整備を圏域毎の実態に応じて図るとともに、圏域毎の精神科救急医療体制について関係者間の相互理解を深めること。また、特定の医療機関に負担が集中しないように、例えば、夜間休日における精神科救急外来と精神科救急入院を区分して受入体制を構築する等、地域の実情を踏まえて連携体制を検討すること。

(1) 精神科救急医療体制連絡調整委員会

都道府県等における各年度の精神科救急患者や身体合併症患者の状況、圏域の人口、地理的状況等を総合的に評価した上で圏域を設定するとともに、圏域毎において確保した精神科救急医療体制を総合的に評価することとし、圏域の設定や圏域毎の救急医療提供体制の検討 及び見直しにつなげること。

(2) 精神科救急医療体制及び身体合併症患者の医療提供体制に係る検討部会

(1) で設定した圏域毎に、精神科救急医療に関する地域資源を把握するとともに、都道府県等内における精神病床を有する医療機関、 身体合併症患者に関する地域資源及び夜間・休日の対応を行っている精神科を標榜する診療所 等 を十分把握し、より効果的かつ効率的な連携体制について検討し、運用ルール等の策定や地域の課題抽出

救急医療体制機能の整備を図るとともに、圏域毎の精神科救急医療体制について関係者間の相互理解を深めること。また、特定の医療機関に負担が集中しないように、例えば、夜間休日における精神科救急外来 (初期救急医療) と精神科救急入院 (第二次救急医療、第三次救急医療) を区分して受入体制を構築する等、地域の実情を踏まえて連携体制を検討すること。

ア 都道府県等精神科救急医療体制連絡調整委員会

都道府県等における各年度の精神科救急患者や身体合併症患者の状況、圏域の人口、地理的状況等を総合的に評価した上で圏域を設定するとともに、圏域毎において確保した精神科救急医療体制を総合的に評価することとし、圏域毎の救急医療提供体制の検討につなげること。

イ 圏域毎の 精神科救急医療体制及び身体合併症患者の医療提供体制に係る検討部会

ア で設定した圏域毎に、精神科救急医療に関する地域資源を把握するとともに、精神科病院協会及び都道府県等内における 身体合併症患者に関する地域資源や夜間・休日の対応を行っている精神科を標榜する診療所を十分把握し、より効果的かつ効率的な連携体制について検討し、運用ルール等の策定や地域の課題抽出を行うこと。

を行うこと。なお、地域の実情に応じて、医師会、精神科病院協会、精神科診療所協会、公的医療機関等と綿密な連携を図ること。

(3) 精神科救急医療体制研修事業

関係機関（精神科医療機関、一般救急システム等、公的医療機関、警察、消防機関等）の実務者等に対して、委員会等で検討し取り決めた精神科救急医療体制の運用上のルールの周知徹底を図ること。

また、個別事例の検討やグループワーク等を通じて地域の精神科救急医療体制の実情を関係者間で共有し相互理解を深めること。

ウ 精神科救急医療体制研修事業

関係機関（警察、消防、一般救急等）の実務者等に対して、本委員会等で検討し取り決めた精神科救急医療体制の運用上のルールの周知徹底を図ること。

また、個別事例の検討やグループワーク等を通じて地域の精神科救急医療体制の実情を関係者間で共有し相互理解を深めること。

2 精神科救急情報センター

身体合併症患者も含め、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」として精神保健福祉センター、医療機関等、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するものとする。ただし、適切に情報を引き継ぐ体制を整備の上、時間帯ごとに対応する機関等を変更することとしてもよい。

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、精神科の臨床経験を有する看護職員、精神保健福祉士、公認心理師等であって、当該地域の精神保健医療福祉に精通した者を配置するとともに、当該センターの地域における役割を十分に考慮しつつ運営を行うこと。

(1) 搬送先医療機関の紹介、一般救急システム等との連絡調整
緊急な医療を必要とする精神障害者等が、その状態に応じて、適切な医療機関を受診できるよう、一般救急システム等又は消防機関等からの要請に対して、委員会等で把握した外来受診可能な医療機関又は入院可能な医療機関について、精神障害者等の状態に鑑みながら、情報提供するとともに、要請した機関等と連携して受診又は入院の調整を行う。

(2) 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」として精神保健福祉センター、医療機関など精神科救急医療体制の中核となる機関等に原則 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、精神科の臨床経験を有する看護職員、精神保健福祉士、その他当該地域の精神保健福祉対策に精通した者を置くものとする。

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都道府県等精神科救急医療体制連絡調整委員会で把握した外来受診可能な医療機関又は入院可能な医療機関を紹介する。

改正後	現 行
<p><u>(2)</u> 移送の実施のための連絡調整 (略)</p> <p><u>(3)</u> 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、<u>精神科医療機関、一般救急システム等、公的医療機関</u>及び消防機関等への周知を行う。</p> <p><u>3</u> 搬送体制 (略)</p>	<p><u>イ</u> 移送の実施のための連絡調整 法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。</p> <p><u>ウ</u> 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、<u>救急医療機関</u>及び消防機関等への周知を行う。</p> <p><u>(3)</u> 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。</p>

4 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を整えるものとし、入院による医療を必要とする場合には入院ができるよう空床を確保すること。

都道府県知事又は指定都市市長（以下「都道府県知事等」という。）は、地域の実情に応じて精神科救急医療確保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を指定すること。

なお、法第33条の7の規定により都道府県知事等が指定した応急入院指定病院や精神病床を有する公的医療機関については、原則として精神科救急医療確保事業に参画させること。

また、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確保が必要な場合には、外来対応施設を設置することが望ましい。

さらに、精神科救急医療施設の指定に当たっては、委員会等において地域の実情を踏まえた連携体制を十分に検討すること。

(1) 対象となる時間帯

精神科救急医療確保事業の対象は休日及び夜間の精神科救急医療提供体制に限る。

また、夜間とは午後5時から翌日午前8時30分までをいい、休日とは次に掲げる日の午前8時30分から午後5時までをいう。

(4) 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7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、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。

(新規)

なお、精神科救急医療体制整備事業においては、24 時間 365 日、都道府県等が、精神科救急医療体制を確保することを目的としていることに留意すること。

ア 日曜日

イ 国民の祝日に関する法律（昭和 23 年 7 月 20 日法律第 178 号）に定める祝日及び休日

ウ 年末年始の日（12 月 29 日から 1 月 3 日まで）

エ 週休二日制に伴う土曜日又はその振替日

改正後	現 行
<p><u>(2) 精神科救急医療施設</u></p> <p>都道府県が設定した圏域<u>毎</u>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、緊急な<u>精神科</u>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。 <u>なお、新興感染症等への対応を含めた医療体制の整備が求められていることに留意すること。</u></p> <p><u>また、精神科救急医療施設の指定に当たっては、委員会等において地域の実情を踏まえた連携体制を十分に検討すること。</u></p> <p><u>ア 病院群輪番型施設</u></p> <p><u>重度の症状を呈する精神科救急・急性期患者を中心に対応するため、各圏域で、複数病院の輪番制により、医師及び看護職員を常時配置（診療所等の当該医療機関以外の医師や看護職員が一時的に協力することや、精神保健指定医の断続的な宿直又は日直勤務（以下「オンコール」という。）等による対応も含むものとする。）し、入院が必要な患者の受入れを含む診療体制を整備した病院を、委員会等において地域の実情を踏まえた連携体制を十分に検討した上で、病院群輪番型施設として指定する。</u></p> <p>なお、<u>指定に際しては</u>、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。</p>	<p><u>ア 精神科救急医療施設</u></p> <p>都道府県が設定した圏域<u>ごと</u>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、<u>24時間365日</u>、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。</p> <p><u>(ア) 病院群輪番型</u></p> <p>各圏域で、複数病院の輪番制により医師・<u>看護師</u>を常時配置（診療所を<u>始めとした</u>当該医療機関以外の医師が<u>診療に</u>一時的に協力することも含むものとする。）し<u>受入れ態勢を整備した病院や1時間以内に医師・看護師のオンコール対応が可能な病院を病院群輪番型施設として指定を行うものとする。</u>また、<u>診療応需の体制（入院が必要な患者の受入れを含む。）を整えていること。</u></p> <p>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。</p>

改正後	現 行
<p><u>イ 常時対応型施設</u></p> <p><u>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救急・急性期患者を中心に対応するため、医師及び看護職員を常時配置（診療所等の当該医療機関以外の医師や看護職員が一時的に協力することや、精神保健指定医のオンコール等による対応も含むものとする。）し、入院が必要な患者の受入れを含む診療体制を整備した病院を、圏域毎の常時対応型施設として指定する。なお、地域の精神科救急医療体制の構築に際して、人口規模や面積等地域の実情を踏まえ、特に必要な場合には、委員会等において地域の連携体制を検討した上で、複数の施設を指定することができる。</u></p> <p><u>また、当該医療機関については、原則として、「精神科救急急性期医療入院料」又は「精神科救急・合併症入院料」に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関であって、「精神科急性期医師配置加算」に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関であること。ただし、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体制を構成する施設であると認められた保険医療機関についてはこの限りではない。</u></p> <p><u>(3) 外来対応施設</u></p> <p><u>初期精神科救急患者の外来診療対応のため、病院群輪番型施設、常</u></p>	<p><u>(イ) 常時対応型</u></p> <p><u>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や1時間以内に医師・看護師のオンコール対応が可能な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、「精神科救急急性期医療入院料」又は「精神科急性期治療病棟入院料」若しくは「精神科救急・合併症入院料」の算定を行っていること。</u></p> <p><u>（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られた場合に限り、暫定的に認めることができる。）また、診療応需の体制（入院が必要な患者の受入を含む。）を整えていることを要件とする。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>イ 外来対応施設</u></p> <p><u>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</u></p>

改正後	現 行
<p><u>時対応型施設及び身体合併症救急医療確保事業により指定されていない医療機関であって、当該医療機関において医師や看護職員等を配置し、入院要否の判断を含めた診療体制等を整備している場合に、外来対応施設として指定を行うものとする。ただし、診療所（病床を有さないものに限る。）</u>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<u>を確保すること。</u></p> <p>なお、外来対応施設においては、既存の地域資源を活用しつつ、輪番等の体制を構築する<u>とともに、精神科救急医療施設の指定の実情等の地域の実情に応じて、委員会等での検討を踏まえて指定すること。</u></p> <p>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。</p>	<p><u>の医療対応ができる体制を整えるものとする。</u>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<u>確保を図るものとする。</u></p> <p>なお、<u>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。</u>外来対応施設においては、既存の地域資源を活用しつつ輪番等の体制を構築する<u>ものとする。</u></p> <p>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。</p>

5 身体合併症救急医療確保事業

身体合併症患者であって、緊急な医療を必要とする者に対して、精神疾患に対する医療及び身体合併症に対する医療を適切に提供できる体制を構築するため、以下に示す精神科救急医療提供体制を確保すること等により、24時間365日、身体合併症患者に対して、身体合併症に対する医療を含む精神科救急医療を提供できる体制を整備すること。なお、新興感染症等への対応を含めた医療体制の整備が求められていることに留意すること。

また、指定に当たっては、委員会等において地域の実情を踏まえて連携体制を十分に検討するとともに、2つの圏域に1施設以上整備するよう努めること。なお、委員会等における検討を踏まえて複数病院を指定し、輪番制で対応することもできるものとする。

(1) 身体合併症救急医療確保事業の対象となる時間帯は4の(1)に示したとおり。

(2) 身体合併症を有した重度の症状を呈する精神科救急・急性期患者を中心に対応するため、医師及び看護職員を常時配置(診療所等の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や、精神保健指定医のオンコール等による対応も含むものとする。)し、入院が必要な患者の受入れを含む診療体制を整備した病院を、身体合併症対応施設として指定を行うものとする。指定に当たっては、原則として、次のいずれかの基準に該当する保険医療機関であること。

(5) 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ものとする。(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、精神科救急医療体制連絡調整委員会等における検討を踏まえて複数病院を指定し、輪番制で対応することもできるものとする。

(新規)

(新規)

改正後	現 行
<p><u>ア 「精神科救急・合併症入院料」の届出を行っていること。</u></p> <p><u>イ 「精神科救急急性期医療入院料」、「精神科身体合併症管理加算」及び「精神科急性期医師配置加算」に係る施設基準の届出を行っていること。</u></p> <p><u>ウ 「精神病棟入院基本料」、「精神科身体合併症管理加算」及び「精神科リエゾンチーム加算」に係る施設基準の届出を行っていること。</u></p> <p><u>ただし、同一都道府県等の医療機関が上記アからウまでのいずれにも該当しない場合や、地域の精神科救急医療体制の構築に際して必要性を認める場合にあっては、当該都道府県等が地域の中核的なセンター機能を持つ身体合併症救急医療施設であると認めた保険医療機関について、身体合併症対応施設として指定することができる。</u></p>	

第4 報告

都道府県等により指定された精神科救急医療確保事業に参画している医療施設及び身体合併症対応施設は、その実績等について、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については、精神科救急医療体制連絡調整委員会等における協議に際し、必ず提示すること。その際には、病院群輪番型施設で担当する時間帯や常時対応型施設等において受け入れられなかった事例について、件数とともにその内容を把握し、必要な対応等について十分検討すること。なお、都道府県等は、都道府県等における精神科救急医療体制の年報として別紙様式2～7を、翌年度4月末までに遅滞なく厚生労働省へ報告すること。（報告については、精神科救急医療体制整備事業報告様式の記載マニュアルに基づき作成すること。）

第5 経費の負担

（略）

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^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については、精神科救急医療体制連絡調整委員会等における協議に際し、必ず提示すること。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として別紙様式2～7を厚生労働省に報告すること。（報告については、精神科救急医療体制整備事業報告様式の記載マニュアルに基づき作成すること。）

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。

改正後	現 行
別紙様式 1 ~ 7	別紙様式 1 ~ 7

別紙

精神科救急医療体制整備事業実施要綱

第1 目的

精神科救急医療体制整備事業（以下「本事業」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、24時間365日、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（昭和25年法律第123号。以下「法」という。）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、都道府県等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。

また、令和4年6月9日にとりまとめられた「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」報告書において、精神科医療の提供体制の充実には、精神保健に関する「本人の困りごと等」への支援を行う平時の対応を充実する観点と、精神科救急医療体制をはじめとする精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等による患者の緊急のニーズへの対応を充実する観点が必要であるとされていることも踏まえ、都道府県等は、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等の意見を聴くこと等により、地域の実情に十分配慮すること。

第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。

第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。なお、新興感染症等への対応を含めた医療体制の整備が求められていることに留意すること。

1 精神科救急医療体制連絡調整委員会等

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等（以下「委員会等」という。）を必ず設けるとともに、精神科救急医療体制連絡調整委員会については少なくとも年1回以上開催すること。この委員会等は、都道府県、指定都市、医師会、精神科医療機関、精神科病院協会、精神神経科診療所協会、警察、消防機関、救急医療対策事業に基づく救急医療情報センター並びに救急医療体制及び各センター等（以下「一般救急システム等」という。）、公的医療機関等の関係者によって構成されるものであり、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や身体科と精神科との連携体制の構築を含め、十分な連携及び調整を図るため、次の取組を通じて精神科救急医療圏域（以下「圏域」という。）毎の精神科救急医療体制の状況について事業の評価・検証を行い、精神疾患を有しながら新興感染症等を含む身体合併症を有する患者（以下「身体合併症患者」という。）を含む精神障害者等への精神科救急医療体制機能の整備を図るとともに、圏域毎の精神科救急医療体制について関係者間の相互理解を深めること。また、特定の医療機関に負担が集中しないように、例えば、夜間休日における精神科救急外来と精神科救急入院を区分して受入体制を構築する等、地域の実情を踏まえて連携体制を検討すること。

（1）精神科救急医療体制連絡調整委員会

都道府県等における各年度の精神科救急患者や身体合併症患者の状況、圏域の人口、地理的状況等を総合的に評価した上で圏域を設定するとともに、圏域毎において確保した精神科救急医療体制を総合的に評価することとし、圏域の設定や圏域毎の救急医療提供体制の検討及び見直しにつなげること。

（2）圏域毎の精神科救急医療体制及び身体合併症患者の医療提供体制に係る検討部会

（1）で設定した圏域毎に、精神科救急医療に関する地域資源を把握するとともに、都道府県等内における精神病床を有する医療機関、身体合併症患者に関する地域資源や夜間・休日の対応を行っている精神科を標榜する診療所等を十分把握し、より効果的かつ効率的な連携体制について検討し、運用ルール等の策定や地域の課題抽出を行うこと。なお、地域の実情に応じて、医師会、精神科病院協会、精神神経科診療所協会、公的医療機関等と綿密な連携を図ること。

（3）精神科救急医療体制研修事業

関係機関（精神科医療機関、一般救急システム等、公的医療機関、警察、消防機関等）の実務者等に対して、本委員会等で検討し取り決めた精神科救急医療体制の運用上のルールの周知徹底を図ること。

また、個別事例の検討やグループワーク等を通じて地域の精神科救急医療体制の実情を関係者間で共有し相互理解を深めること。

2 精神科救急情報センター

身体合併症患者も含め、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」として精神保健福祉センター、医療機関等、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するものとする。ただし、適切に情報を引き継ぐ体制を整備の上、時間帯ごとに対応する機関等を変更することとしてもよい。

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、精神科の臨床経験を有する看護職員、精神保健福祉士、公認心理師等であって、当該地域の精神保健医療福祉に精通した者を配置するとともに、当該センターの地域における役割を十分に考慮しつつ運営を行うこと。

(1) 搬送先医療機関の紹介、一般救急システム等との連絡調整

緊急な医療を必要とする精神障害者等が、その状態に応じて、適切な医療機関を受診できるよう、一般救急システム等又は消防機関等からの要請に対して、委員会等で把握した外来受診可能な医療機関又は入院可能な医療機関について、精神障害者等の状態に鑑みながら、情報提供するとともに、要請した機関等と連携して受診又は入院の調整を行う。

(2) 移送の実施のための連絡調整

法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。

(3) 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、精神科医療機関、一般救急システム等、公的医療機関及び消防機関等への周知を行う。

3 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。

4 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を整えるものとし、入院による医療を必要とする場合には入院ができるよう空床を確保すること。

都道府県知事又は指定都市市長（以下「都道府県知事等」という。）は、地域の実情に応じて精神科救急医療確保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を指定すること。

なお、法第 33 条の 7 の規定により都道府県知事等が指定した応急入院指定病院や精神病床を有する公的医療機関については、原則として精神科救急医療確保事業に

参画させること。

また、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確保が必要な場合には、外来対応施設を設置することが望ましい。

さらに、精神科救急医療施設の指定に当たっては、委員会等において地域の実情を踏まえた連携体制を十分に検討すること。

(1) 対象となる時間帯

精神科救急医療確保事業の対象は休日及び夜間の精神科救急医療提供体制に限る。

また、夜間とは午後5時から翌日午前8時30分までをいい、休日とは次に掲げる日の午前8時30分から午後5時までをいう。

なお、精神科救急医療体制整備事業においては、24時間365日、都道府県等が、精神科救急医療体制を確保することを目的としていることに留意すること。

ア 日曜日

イ 国民の祝日に関する法律（昭和23年7月20日法律第178号）に定める祝日及び休日

ウ 年末年始の日（12月29日から1月3日まで）

エ 週休二日制に伴う土曜日又はその振替日

(2) 精神科救急医療施設

都道府県が設定した圏域毎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、緊急な精神科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。

なお、新興感染症等への対応を含めた医療体制の整備が求められていることに留意すること。

また、精神科救急医療施設の指定に当たっては、委員会等において地域の実情を踏まえた連携体制を十分に検討すること。

ア 病院群輪番型施設

重度の症状を呈する精神科救急・急性期患者を中心に対処するため、各圏域で、複数病院の輪番制により、医師及び看護職員を常時配置（診療所等の当該医療機関以外の医師や看護職員が一時的に協力することや、精神保健指定医の断続的な宿直又は日直勤務（以下「オンコール」という。）等による対応も含むものとする。）し、入院が必要な患者の受入れを含む診療体制を整備した病院を、委員会等において地域の実情を踏まえた連携体制を十分に検討した上で、病院群輪番型施設として指定する。

なお、指定に際しては、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 常時対応型施設

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救急・急性期患者を中心に対応するため、医師及び看護職員を常時配置（診療所等の当該医療機関以外の医師や看護職員が一時的に協力することや、精神保健指定医のオンコール等による対応も含むものとする。）し、入院が必要な患者の受入れを含む診療体制を整備した病院を、圏域毎の常時対応型施設として指定する。なお、地域の精神科救急医療体制の構築に際して、人口規模や面積等地域の実情を踏まえ、特に必要な場合には、委員会等において地域の連携体制を検討した上で、複数の施設を指定することができる。また、当該医療機関については、原則として、「精神科救急急性期医療入院料」又は「精神科救急・合併症入院料」に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関であって、「精神科急性期医師配置加算」に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関であること。ただし、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体制を構成する施設であると認めた保険医療機関についてはこの限りではない。

(3) 外来対応施設

初期精神科救急患者の外来診療対応のため、病院群輪番型施設、常時対応型施設及び身体合併症救急医療確保事業により指定されていない医療機関であって、当該医療機関において医師や看護職員等を配置し、入院要否の判断を含めた診療体制等を整備している場合に、外来対応施設として指定を行うものとする。ただし、診療所（病床を有さないものに限る。）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を確保すること。

なお、外来対応施設においては、既存の地域資源を活用しつつ、輪番等の体制を構築するとともに、精神科救急医療施設の指定の実情等の地域の実情に応じて、委員会等での検討を踏まえて指定すること。

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。

5 身体合併症救急医療確保事業

身体合併症患者であつて、緊急な医療を必要とする者に対して、精神疾患に対する医療及び身体合併症に対する医療を適切に提供できる体制を構築するため、以下に示す精神科救急医療提供体制を確保すること等により、24時間365日、身体合併症患者に対して、身体合併症に対する医療を含む精神科救急医療を提供できる体制を整備すること。なお、新興感染症等への対応を含めた医療体制の整備が求められていることに留意すること。

また、指定に当たっては、委員会等において地域の実情を踏まえて連携体制を十分に検討するとともに、2つの圏域に1施設以上整備するよう努めること。なお、委員会等における検討を踏まえて複数病院を指定し、輪番制で対応することもできるものとする。

(1) 身体合併症救急医療確保事業の対象となる時間帯は4の(1)に示したとおり。

(2) 身体合併症を有した重度の症状を呈する精神科救急・急性期患者を中心に対応するため、医師及び看護職員を常時配置（診療所等の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や、精神保健指定医のオンコール等による対応も含むものとする。）し、入院が必要な患者の受入れを含む診療体制を整備した病院を、身体合併症対応施設として指定を行うものとする。指定に当たっては、原則として、次のいずれかの基準に該当する保険医療機関であること。

ア 「精神科救急・合併症入院料」の届出を行っていること。

イ 「精神科救急急性期医療入院料」、「精神科身体合併症管理加算」及び「精神科急性期医師配置加算」に係る施設基準の届出を行っていること。

ウ 「精神病棟入院基本料」、「精神科身体合併症管理加算」及び「精神科リエゾンチーム加算」に係る施設基準の届出を行っていること。

ただし、同一都道府県等の医療機関が上記アからウまでのいずれにも該当しない場合や、地域の精神科救急医療体制の構築に際して必要性を認める場合にあっては、当該都道府県等が地域の中核的なセンター機能を持つ身体合併症救急医療施設であると認めた保険医療機関について、身体合併症対応施設として指定することができる。

第4 報告

都道府県等により指定された精神科救急医療確保事業に参画している医療施設及び身体合併症対応施設は、その実績等について、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については、精神科救急医療体制連絡調整委員会等における協議に際し、必ず提示すること。その際には、病院群輪番型施設で担当する時間帯や常時対応型施設等において受け入れられなかった事例について、件数とともにその内容を把握し、必要な対応等について十分検討すること。なお、都道府県等は、都道府県等における精神科救急医療体制の年報として別紙様式2～7を、翌年度4月末までに遅滞なく厚生労働省へ報告すること。（報告については、精神科救急医療体制整備事業報告様式の記載マニュアルに基づき作成すること。）

第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 ～ 7

精神科救急医療体制整備事業
報告様式の記載マニュアル
【医療機関の事務担当者の方へ】

精神科救急医療体制整備事業（以下「本事業」）の報告については、本事業実施要綱の第4に基づき、国が指定している統一の別紙様式1を用いて作成・報告する必要があります。今般、報告様式の見直しに併せて、報告様式の記載マニュアルを更新いたしましたので、報告の作成に当たりご活用下さい。

1. 記録様式

夜間又は休日に貴院を救急受診した本事業の対象患者に関するデータを、1事例につき1行、「精神科救急医療体制整備事業・施設月報」（様式1）に記録して下さい。記録するデータは、受診日、受診時間帯、受診経路、受診前相談による受療調整、帰結の5項目で、個人情報に含まれません。この記録が他の全記録の基礎となる最も重要なデータとなります。

2. 記録要領

- (1) 数字は全て半角で記入してください。（別紙様式1には集計の都合上、半角数字以外入力できません。）
- (2) 様式1の最上段「当該年・月」と3行目の「施設名」及び「当番日数」（該当月の当番日数の総計）を記入して下さい。
- (3) 「受診日」には、当番日のうち、本事業の対象となる救急受診があった日の日付を記入して下さい。
- (4) 「受診時間帯」とは、診療を開始した時間帯で、「夜間」又は「休日日中」のいずれか一方です。どちらか1つの欄に1を記入して下さい。本報告で定める夜間及び休日とは、本事業実施要綱第3の4の（1）で定める通り、夜間とは午後5時から翌日午前8時30分まで（午前8時30分に診療を開始した事例は含みません。）をいい、休日日中とは、日曜日、国民の祝日に関する法律に定める祝日及び休日、年末年始の日、週休二日制に伴う土曜日又はその振替日の午前8時30分から午後5時まで（午後5時に診療を開始した事例は含みません。）と定義します。
- (5) 「受診経路」について、下の「受診経路入力における留意点」を参考に、該当する項目欄に1を記入して下さい。複数該当する場合も1つだけ選択して下さい。

●受診経路の入力における留意点

- *他の医療機関（精神科以外）からの紹介・転院搬送：医療機関への受診に際して、精神科以外の他の医療機関からの紹介や転院搬送である場合に選択して下さい。
- *他の医療機関（精神科）からの紹介・転院搬送：医療機関への受診に際して、他の精神科医療機関からの紹介や転院搬送である場合に選択して下さい。
- *救急搬送：医療機関への受診に際して、転院搬送を除く消防救急による搬送であった場合に選択して下さい。
- *行政機関：医療機関への受診に際して、他の医療機関からの紹介や救急搬送ではなく、保健所や警察等の行政機関によるものである場合に選択して下さい。
- *当事者（本人、家族等による受診）：医療機関への受診に際して、他の医療機関か

らの紹介や救急搬送による受診、行政機関によるものにも当てはまらない、当事者（本人、家族等）による受診であった場合に選択して下さい。

*その他：医療機関への受診に際して、他の選択肢に該当しない場合に選択して下さい。

- (6) 「**受診前相談による受療調整**」には、医療機関への受診に際して「精神科救急情報センター」又は「24時間精神医療相談窓口」での受療調整が行われた場合に、該当欄に1を記入して下さい（両方選択可）。受療調整が行われなかった場合には、「受療調整なし」に1を記入して下さい。
- (7) 「**帰結**」について、診察の結果、入院にならなかった場合は「非入院」に1を記入、入院となった場合は入院形式の中から、該当欄に1を記入して下さい。
- (8) 同日に複数の救急受診があった場合は、同じ日付で複数行にデータを記録して下さい。
- (9) **同日中に同じ患者が再受診した場合は、別事例**として扱ってください。
- (10) 1ヶ月分の記録が完了したら、最終行のうち、受診日の列には受診者の総数、それ以外の列には各列の合計値が自動計算されます。集計の関係上、エクセルの行数や関数を変更ができないようになっておりますのでご注意ください。

3. 月報の提出

1ヶ月分の記録が完成したら、翌月の第2週末までに電子メールにて、都道府県又は指定都市の精神科救急医療体制整備事業担当者あてに送信して下さい。

4. データの管理と活用

この施設月報を基礎データとして、本事業の実績報告が精神科救急医療圏域単位および自治体単位で集計され、1年分の記録を集計した年報が厚生労働省に集約されます。

これを分析した厚生労働科学研究報告書が公表されることがありますが、個々の医療機関名など特定の医療機関に係る情報が公表されることはありません。

**精神科救急医療体制整備事業
実績報告様式の記載マニュアル
【精神医療相談窓口・精神科救急情報センター担当者の方へ】**

精神科救急医療体制整備事業（以下「本事業」）の報告については、本事業実施要綱の第4に基づき、国が指定している統一様式を用いて作成・報告する必要があります。今般、報告様式の見直しに併せて、報告様式の記載マニュアルを更新いたしましたので、報告の作成に当たりご活用下さい。

1. 報告様式

精神医療相談事業および精神科救急情報センター事業の担当者から報告して頂くのは、事業実績に関する以下の年報です。

（1）「精神科救急医療体制整備事業・精神医療相談事業年報」（様式4）

本事業に係る精神医療相談事業の実績件数を月別に集計した年報です。毎日の相談事業を記録する台帳などから、夜間および休日日中に受けた相談の月間件数、緊急度が高いと判断されたため、精神科救急情報センターにつなげた事例、精神科救急情報センターを介さずに医療機関（精神科救急医療施設以外も含む）を速やかに受診するよう助言した事例、そのうち、1か所の医療機関への連絡で応需された件数などの月間件数を毎月記録していくものです。ここでいう夜間とは、午後5時から翌日午前8時30分まで（午前8時30分に相談を開始した事例は含みません。）、休日日中とは日曜日、国民の祝日に関する法律に定める祝日及び休日、年末年始の日、週休二日制に伴う土曜又はその振替日の午前8時30分から午後5時まで（午後5時に相談を開始した事例は含みません。）と定義します。平日日中の相談は報告の対象になりませんので、ご注意ください。

毎月更新される表を「累計版」、1年分のデータが書き込まれた表を「完成版」と呼びます。最新の累計版を、毎月第2週末頃を目途として、電子メールにて、行政担当者に報告して下さい。完成版は翌年度の4月末までに厚生労働省精神・障害保健課に提出されます。

※ 精神医療相談事業については令和2年度より、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業」（地域生活支援促進事業）の中で実施されています。

（2）「精神科救急医療体制整備事業・精神科救急情報センター年報」（様式5）

本事業に係る精神科救急情報センター事業の実績件数を月別に集計した年報です。毎日の相談記録から、夜間および休日日中に受けた相談の月間件数、緊急度が高いと判断されたため医療機関（精神科救急医療施設以外も含む）を速やかに受診するよう助言した事例、そのうち、1か所の医療機関への連絡で応需された件数などの月間件数を毎月記録していくものです。ここでいう夜間とは、午後5時から翌日午前8時30分まで（午前8時30分に相談を開始した事例は含みません。）、休日日中とは日曜日、国民の祝日に関する法律に定める祝日及び休日、年末年始の日、週休二日制に伴う土曜又はその振

替日の午前8時30分から午後5時まで（午後5時に相談を開始した事例は含みません。）と定義します。平日日中の相談は報告の対象になりませんので、ご注意ください。

毎月更新される表を「累計版」、1年分のデータが書き込まれた表を「完成版」と呼びます。最新の累計版を、毎月第2週末頃を目途として、電子メールにて、行政担当者に報告して下さい。完成版は翌年度の4月末までに遅滞なく行政担当者が厚生労働省精神・障害保健課に提出するものになります。

2. 精神医療相談事業と精神科救急情報センターの役割分担について

- ・精神医療相談窓口と精神科救急情報センターは、原則として別の場所もしくは別の回線が設定され、それぞれ専任の職員が対応する事業です。同一のスタッフが相談対応する場合は、様式4か5のいずれか1つの様式を用いて報告し、重複を回避して下さい。
- ・現状において、精神医療相談窓口と精神科救急情報センターが別の場所に設置されているか、もしくは別の回線が設定され、それぞれ専任の職員が対応している自治体については、別の事業として、それぞれに実績報告をして下さい。
- ・平日の日中に精神保健福祉センターや保健所等で行われている電話相談や来所相談は、危機的状態を未然に防止する機能はありますが、夜間・休日も定例的に行われていない限りは、本事業の報告対象とはなりませんので、ご注意願います。

**精神科救急医療体制整備事業
報告様式の記載マニュアル
【都道府県・指定都市担当者の方へ】**

精神科救急医療体制整備事業（以下「本事業」）の報告については、本事業実施要綱の第4に基づき、国が指定している統一様式を用いて作成・報告する必要があります。今般、報告様式の見直しに併せて、報告様式の記載マニュアルを更新いたしましたので、報告の作成に当たりご活用下さい。

「精神科救急医療体制整備事業報告様式の記載マニュアル」は、精神科救急医療体制整備事業に係る実績報告の実務担当者に向けた以下の3部から成ります。

【都道府県・指定都市担当者用】（本マニュアル）

【医療機関用】

【精神医療相談窓口・精神科救急情報センター用】

1. 報告様式の全容

（1）「精神科救急医療体制整備事業・施設月報」（様式1）

本事業において都道府県知事又は指定都市市長が指定する精神科救急医療施設（以下「医療施設」と略記）が、本事業の対象となった救急診療のうち、指定された項目（受診日、受診時間帯、受診経路、受診前相談による受療調整、帰結の5項目）について1事例1行に情報を記録していく表です。1か月分のデータがまとまったところで、医療施設から行政担当者に報告してもらいます。この施設月報が、以下の様式2～3の基本情報になります。

（2）「精神科救急医療体制整備事業・月報（集計表）」（様式2）

行政担当者が、毎月、医療施設から報告される施設月報のデータについて、精神科救急医療圏域（以下「圏域」と略記）を付記した上で、医療施設別に集計する月報です。完成版を翌年度4月末までに遅滞なく、厚生労働省精神・障害保健課に提出して下さい。

（3）「精神科救急医療体制整備事業・全域年報」（様式3）

様式2の各月の実績合計値を月毎に記録して行く全域の年報です。毎月更新される表を「累計版」、1年分のデータが書き込まれた表を「完成版」と呼びます。完成版を翌年度の4月末までに遅滞なく、厚生労働省精神・障害保健課に提出して下さい。

（4）「精神科救急医療体制整備事業・精神医療相談事業年報」（様式4）

本事業に係る精神医療相談事業の実績件数を月別に集計した年報です。毎日の相談記録に基づいて、夜間および休日日中に受けた相談の月間件数、1か所の医療機関への連絡で応需された件数などを毎月記録していくものです。

毎月更新される表を「累計版」、1年分のデータが書き込まれた表を「完成版」と呼びます。完成版を翌年度4月末までに遅滞なく、厚生労働省精神・障害保健課に提出して下さい。

(5) 「精神科救急医療体制整備事業・精神科救急情報センター事業年報」(様式5)

本事業に係る精神科救急情報センター事業の実績件数を月別に集計した年報です。毎日の相談記録に基づいて、夜間および休日日に受けた相談の月間件数、1か所の医療機関への連絡で応需された件数などを毎月記録して行くものです。

毎月更新される表を「累計版」、1年分のデータが書き込まれた表を「完成版」と呼びます。完成版を翌年度の4月末までに遅滞なく、厚生労働省精神・障害保健課に提出して下さい。

(6) 「精神科救急医療体制整備事業・精神科救急医療圏域情報」(様式6)

貴自治体が定める精神科救急医療圏に関する情報を記載するものです。精神科救急医療圏域1つにつき1シート作成してください。当該圏域に含まれる市区町村名、自治体で把握している圏域内の医療機関、医療施設区分、設置主体および精神科救急医療施設名と本事業における施設類型(常時対応型施設、病院群輪番型施設、身体合併症対応施設、外来対応施設)を記載して、翌年度の4月末までに遅滞なく、厚生労働省精神・障害保健課に提出して下さい。なお、様式6は全12シート準備していますが、貴自治体の圏域数に合わせて作成いただき、使用しないシートは何も入力しないようお願いいたします。

(7) 「精神科救急医療体制整備事業・連絡調整委員会運営事業年報等」(様式7)

貴自治体において開催する連絡調整委員会及び検討部会の開催回数、メンバー、議題等を記載して翌年度の4月末までに遅滞なく、厚生労働省精神・障害保健課に提出して下さい。

2. 各報告様式の流れ

(1) 関係機関への様式の配布と記載の説明

関係各機関に該当する報告様式と記載マニュアルを配布して下さい。すなわち、

- ・様式1と医療施設向けマニュアルは、各医療機関へ、
- ・精神医療相談事業を実施している場合は、様式4と受診前相談向けマニュアルを当該事業の窓口機関へ、
- ・精神科救急情報センター事業を実施している場合は、様式5と受診前相談向けマニュアルを当該事業の窓口機関へ、それぞれ配布して下さい。

(2) 報告様式への記録と年報の集計

各医療施設には様式1を、受診前相談窓口には様式4、5を、順次記録してもらいます。

様式1については、1か月分のデータが揃ったところで、翌月の第2週末頃を目途に、行政担当者へ提出してもらいます。受け取った行政担当者は、各医療施設からの様式1の合計値を転記して、様式2(月報(集計表))を作成します。また、様式2の合計値を転記して、様式3(全域年報)を作成します。

様式4、5については、当該事業の窓口機関が毎月記録し、最新の累計版を翌月の第2週末頃を目途に、行政担当者へ提出してもらいます。

(3) 厚生労働省への報告

ここまでの手順が毎月遂行されれば、翌年度の初め頃には、当該年度の全データが書き込まれた 様式2～5の完成版 が作成されます。また、当該年度当初における精神科救急医療圏域情報を 様式6 に記載して下さい。様式6は圏域の数だけシートがありますが、様式4および5は各1シートです。行政担当者は、当該年度1年間分の2～7の様式を、翌年度の4月末までに遅滞なく、厚生労働省精神・障害保健課へ電子メールにて提出 して下さい。

様式1は空床確保料等の支払いのための資料として、様式2は貴自治体内での本事業の実績報告資料等としてご活用下さい。

3. 様式2、3、6、7の記載要領

(1) 報告の対象

報告の対象となるのは、貴自治体が定める本事業の対象事例のうち、夜間および休日日中に診療を開始した事例に限ります。本報告で定める夜間及び休日とは、本事業実施要綱第3の4の(1)で定める通り、夜間とは午後5時から翌日午前8時30分まで(午前8時30分に診療を開始した事例は含みません。)をいい、休日日中とは、日曜日、国民の祝日に関する法律に定める祝日及び休日、年末年始の日、週休二日制に伴う土曜日又はその振替日の午前8時30分から午後5時まで(午後5時に診療を開始した事例は含みません。)と定義します。この点を常にご確認願います。

(2) 「精神科救急医療体制整備事業・月報(集計表)」(様式2)の作成

- ・貴自治体内の圏域名及び医療施設名を左端の列に記入して下さい。
- ・各圏域内の医療施設から毎月第2週末頃に報告される様式1の完成版(1か月分のデータ)のうち、各列の合計値を、様式2の中の各医療施設の行に転記して下さい。
- ・転記する項目は、様式1の項目と全く同じです。
- ・様式1の提出が遅れる医療施設があれば、督促して下さい。また、「受診時間帯」、「受診経路」、「帰結」のそれぞれの合計数と受診時間帯別の合計数が月間の受診者総数と一致しない場合は、医療施設に問い合わせして下さい。

(3) 「精神科救急医療体制整備事業・全域年報」(様式3)の作成

- ・様式2の月報が完成したら、その都度、最終行の合計値を様式3の当該月の欄に転記して下さい。

(4) 「精神科救急医療圏域情報」(様式6)の作成

- ・まず、当該年度の 4月1日現在、当該圏域内に含まれる市区町村名を「圏域内の市区町村」欄に記載して下さい。
- ・「精神科救急医療体制整備事業への参加の有無を問わず、自治体で把握している圏域内の医療機関数」については、精神科救急体制整備事業への参加の有無を問わず、自治体で把握している圏域内の医療機関数を集計し、当該圏域の医療機関数をそれぞれの医療施設区分毎(A～D)に記載して下さい(集計上の要件は、自治体のご判断となります)。
- ・「Dの集計における具体的な要件」については、Dの診療所数において、集計上の具体的な要件をご入力ください(記入例：●●科を標榜する診療所数の合計)。
- ・「応急入院指定病院数」を記載して下さい。
- ・圏域内の「精神科救急医療体制整備事業参画施設名」を列記し、各施設が所在する

【令和5年度以降版：都道府県・指定都市担当者用】

市区町村名を記載して下さい。市区町村名以外のデータは不要です。

- ・次に、参画する各施設の、「医療施設区分」、「設置主体」、「施設類型」の区分について、以下のとおり、それぞれ該当する項目に半角数字の1を入力してください。
- ・医療施設区分は次のとおりです（**複数回答不可**）。
A：大学附属病院（※1）、B：大学附属病院以外の総合病院（※2）、C：それ以外の病院、D：診療所

（※1）国立大学法人を含む

（※2）内科、外科、産婦人科、眼科および耳鼻咽喉科を有する100床以上の病院（医師16：1、看護職員3：1、薬剤師70：1）

- ・設置主体は次のとおりです（**複数回答不可**）。
①：公的病院（開設者が国、公的医療機関、社会保険関係団体）（※3）、②：①以外の指定病院（※4）、③：①以外の非指定病院

（※3）開設者における分類区分の詳細については、様式6の参考資料をご参照ください。

（※4）精神保健福祉法第19条の8に基づく指定を受けた精神科病院を指します。

- ・「各医療施設の本事業における類型」は次のとおりです（**複数回答可**）。
「常時対応型施設」「病院群輪番型施設」「身体合併症対応施設」「外来対応施設」の中から選択して下さい。同一施設が複数の類型に指定されている場合もあります。
※ 外来対応施設とは、診療所のように入院設備を持たないか、あるいは入院設備はあっても本事業では外来診療のみに限定している医療施設を指し示します。入院と外来の双方に対応できる施設の場合は、常時対応型施設又は病院群輪番型施設のいずれかを選択して下さい。
※ 常時対応型施設と病院群輪番型施設の重複は、常時対応型施設でありながら、病院群輪番型施設として当番表にも参加する場合に重複選択して下さい。

(5) 「精神科救急医療体制整備事業・連絡調整委員会運営事業年報」(様式7)の作成

- ・貴自治体において当該年度内に開催した連絡調整委員会及び検討部会の協議内容等について、年報を作成していただきます。No. 1～3の報告項目については、該当するものに「○」を付し、名称・回数等記載が必要な場合は記載してください。No. 4の報告項目については、連絡調整委員会等において議論された内容をそれぞれ具体的に記載してください。