

新潟県・新潟市精神科救急医療対策事業実施要綱

第1 目的

新潟県・新潟市精神科救急医療対策事業（以下「救急医療事業」という。）は、病院群輪番制等による精神科救急医療施設、精神科救急情報センター及び精神医療相談窓口を整備し、精神疾患の急激な発症や精神症状の悪化等により、緊急な医療を必要とする精神障害者等のために、精神科救急医療体制を確保することを目的とする。

第2 実施主体

- 1 この事業の実施主体は新潟県及び新潟市とする。
- 2 新潟県及び新潟市は、この事業の一部を知事及び市長が指定する精神科救急医療施設（以下「救急指定病院」という。）に委託して実施する。
- 3 この事業の運営に要する費用にかかる新潟県と新潟市における負担割合等については別に定める。

第3 対象者

精神疾患の急激な発症や精神症状の悪化等により、緊急な医療を必要とする精神障害者等（以下「対象者」という。）を対象とする。

第4 実施日時及び時間

この事業の実施日及び時間は、別に定めるものを除き、年間を通じ午後5時から翌日の午前9時まで（以下「夜間」という。）及び次に掲げる日（以下「休日」という。）の午前9時から午後5時までとする。

- (1) 日曜日及び土曜日
- (2) 国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規定する祝日
- (3) 12月29日から翌年の1月3日までの日（前号に掲げる日を除く。）

第5 救急指定病院の指定

救急指定病院は、本事業が実施可能な精神科病院の中から、別記第1号様式により知事及び市長が指定する。

なお、新潟県精神科病院協会の会員病院にあつては、新潟県精神科病院協会長の推薦があつた病院の中から知事及び市長が指定する。

第6 圏域

この事業を効率的に実施するために、県内を2圏域に分け圏域ごとに基幹的な役割を果たす病院（以下「精神科救急基幹病院」という。）を設定する。なお、休日においては県内を5ブロック、夜間においては2ブロックとして実施する。（下表参照）

圏域	休日昼間	夜間	精神科救急基幹病院	保健所管内
北	県北ブロック	北ブロック	南浜病院	村上、新発田
	新潟・佐渡ブロック			新潟市、新津、佐渡
南	県央ブロック	南ブロック	県立精神医療センター	三条、長岡
	魚沼ブロック			魚沼、南魚沼、十日町
	上越ブロック			柏崎、上越、糸魚川

第7 事業内容

知事及び市長が指定した救急指定病院は、第4に規定する休日及び夜間において、病院群輪番制により休日は各ブロックに1か所（新潟・佐渡ブロックにおいては、1か所又は2か所）、夜間は各ブロックに1か所配置し、次の体制を確保することにより事業を実施する。

(1) 職員の確保

対象者への対応ができる体制（精神保健指定医のオンコール等による。）の確保

(2) 空床の確保

入院を必要とする場合に対応するための1床の空床の確保

第8 当番体制の確保

この事業の円滑な運営を図るために、次の各号に掲げるところにより、当番体制を確保するものとする。

(1) 休日の当番体制

ア ブロック幹事病院

救急指定病院の中からブロックごとに幹事病院を選出するものとする。

イ ブロック当番表

幹事病院は、前年度の3月10日までに、第7に係る年間の当番体制を別記第2号様式により新潟県精神保健福祉センターに提出するものとする。

新潟県精神保健福祉センターは、幹事病院からの報告に基づき年間当番表を作成する。

ウ 当番病院の変更

救急指定病院は、やむを得ない事情により当番表に従った当該体制の確保ができないと予想される場合は、原則として当該当番日の20日前までに幹事病院にその旨を報告するものとする。

この場合に、幹事病院は速やかに連絡調整を行い第7の事業実施に支障のない体制を整えた上、変更内容を新潟県精神保健福祉センターに連絡するものとする。また、新潟県精神保健福祉センターは、変更内容を関係機関へ連絡するものとする。

エ 当番体制確保の方式

ブロック内の当番体制の確保等の方式については、ブロック幹事病院の調整により、各ブロックごとに適宜決定できるものとする。

(2) 夜間の当番体制

ア ブロック当番表

新潟県精神保健福祉センター及び新潟市こころの健康センターは、休日の当番表を基に、救急指定病院との調整を行い夜間の当番表を作成する。

イ 当番病院の変更

救急指定病院は、やむを得ない事情により当番表に従った当該体制の確保ができないと予想される場合は、速やかに連絡調整を行い第7の事業実施に支障のない体制を整えた上、変更内容を新潟県精神保健福祉センター又は新潟市こころの健康センターに連絡するものとする。また、新潟県精神保健福祉センター又は新潟市こころの健康センターは、変更内容を関係機関へ連絡するものとする。

第9 支援体制の確保

精神科救急医療体制の円滑な運営を図るため、次の支援体制を確保するものとする。

(1) かかりつけ病院の対応

ア かかりつけ病院の定義

この事業におけるかかりつけ病院とは、原則として直近1年間でその対象者を最後に診療した精神病床を有する病院とする。

なお、次の場合はかかりつけ病院なしとする。

(ア) 通院している病院が開業医または精神病床のない病院等の場合

(イ) 最後の診療から1年以上経過している場合

(ウ) 最後の診療が当番病院による対応の場合（この場合、前医があり要件を満たせば前医をかかりつけ病院とする。）

(エ) 最後の診療がごく短期間（1、2日程度）の入院医療の場合（この場合、前医があり要件を満たせば前医をかかりつけ病院とする。）

イ かかりつけ病院の対応

かかりつけ病院での対応を優先とし、この事業はかかりつけ病院がない場合、並びにかかりつけ病院で対応が困難な場合に稼働するものとする。

ウ かかりつけ病院が対応できない場合は、かかりつけ病院は当番病院あてに紹介状による紹介、または電話連絡を必ず行うこととする。

エ 過去にその対象者を診療したことのある病院は、かかりつけ病院か否かにかかわらず、当番病院から診療情報の提供を求められた場合は、可能な限り協力するものとする。

オ 当番病院は、何らかの理由でかかりつけ病院の情報提供が不十分な場合であっても、それを理由として診療を拒否することがあってはならない。

(2) 精神科救急医療体制に係る後方支援体制

ア 精神科救急医療体制を円滑に稼働させるため、以下の後方支援を行うものとする。

(ア) かかりつけ病院がある場合

かかりつけ病院が概ね1週間以内に当番病院に入院した対象者（以下「患者」という。）の転院を受け入れ、搬送はかかりつけ病院が行うものとする。

(イ) かかりつけ病院がない場合

患者が、居住するブロック（休日昼間のブロックをいう。以下同じ。）外の病院に入院した場合は、新潟県福祉保健部障害福祉課（新潟市に居住する患者については、新潟市こころの健康センター）及びブロック幹事病院が調整を行い、原則として、概ね1週間以内に患者の居住するブロック内の病院が転院を受け入れ、搬送は受け入れを行った当番病院が行うものとする。

イ かかりつけ病院で概ね1週間以内の空床確保が困難な場合は、あらかじめ、当番病院に連絡するものとする。

(3) 身体合併症疾患があるために当番病院での治療が困難な対象者については、原則として、各ブロックごとに受入先を検討し、協力を求める。各ブロック内での対応が困難な場合は、新潟大学医歯学総合病院が受け入れについて協力するものとする。

(4) 対象者、家族等から、消防機関に搬送の要請があった場合は、消防機関は必要に応じ当番病院への搬送を行うものとする。

第10 精神保健福祉センター

新潟県精神保健福祉センター及び新潟市こころの健康センターは、救急医療事業に関し、次の各号に掲げる業務を行うものとする。

(1) 精神科救急医療情報の収集、管理

各ブロックの当番病院等の正確な精神科救急医療情報を収集し、管理する。

(2) 情報提供

各ブロックの当番体制を関係機関に周知するとともに、当番病院に変更が生じた場合は、すみやかに当該ブロックの関係機関に連絡するものとする。

(3) その他、救急医療事業の円滑な推進に関する必要な事務を行う。

第11 事業の委託契約

新潟県及び新潟市は、第7に掲げる事業を救急指定病院に委託して実施するため、毎年度委託契約を締結するものとする。

第12 事業計画書

救急指定病院は、委託契約の際に、別記第3号様式による事業計画書を新潟県福祉保健部障害福祉課及び新潟市こころの健康センターに提出するものとする。

第13 月例報告

- 1 救急指定病院は、別記第4号様式による月例報告書を実施月の翌月の10日までに新潟県精神保健福祉センター又は新潟市こころの健康センターに提出するものとする。
- 2 救急指定病院は、救急医療事業の実績把握のために別記第5号様式による精神科救急医療記録票を作成し、写しを実施月の翌月の10日までに新潟県精神保健福祉センター又は新潟市こころの健康センターに提出するものとする。

第14 年度報告

救急指定病院は、別記第6号様式による実績報告書（年度報告）を翌年度の4月10日までに新潟県福祉保健部障害福祉課及び新潟市こころの健康センターに提出するものとする。

第15 精神科救急情報センター

精神科救急医療体制の円滑な運営を図るため、新潟県精神科救急情報センター（以下「情報センター」という。）を設置する。ただし、情報センターの運営は新潟県及び新潟市が適当と認める機関に委託して実施する。

2 情報センターは次の業務を行う。

- (1) 搬送先医療機関の紹介、一般救急システムとの連絡調整
- (2) 情報センターの周知
- (3) その他情報センターに関連する業務

3 情報センターの運営については別に定める。

第16 精神医療相談窓口

精神科救急医療体制の円滑な運営を図るため、新潟県精神医療相談窓口（以下「精

神医療相談窓口」という。)を設置する。ただし、精神医療相談窓口の運営は新潟県及び新潟市が適当と認める機関に委託して実施する。

2 精神医療相談窓口は次の業務を行う。

- (1) 精神障害者本人や家族等からの電話による精神医療に関する相談対応
- (2) 精神医療相談窓口の周知
- (3) その他精神医療相談窓口に関連する業務

3 精神医療相談窓口の運営については別に定める。

第17 連絡調整委員会の設置

1 救急医療事業の円滑な運営を図るため、新潟県精神科救急医療システム連絡調整委員会（以下「連絡調整委員会」という。）を設置する。

2 連絡調整委員会の組織及び運営については別に定める。

第18 その他

新潟県及び新潟市は相互に連携し、救急医療事業の円滑な維持、発展を図るため、必要に応じて新潟県精神科病院協会及びその他の関係機関と協議するものとする。

附則 この要綱は、平成9年4月22日から施行する。

附則 この要綱は、平成10年4月1日から施行する。

附則 この要綱は、平成13年4月1日から施行する。

附則 この要綱は、平成14年3月1日から施行する。

附則 この要綱は、平成14年7月1日から施行する。

附則 この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

附則 この要綱は、平成22年5月1日から施行する。

附則 この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附則 この要綱は、平成26年3月31日から施行する。

附則 この要綱は、平成27年3月2日から施行する。

附則 この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附則 この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附則 この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附則 この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附則 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

別記第 1 号様式

第 号
年 月 日

(精神科病院管理者) 様

(新潟県知事又は新潟市長)

精神科救急医療施設の指定について (通知)

新潟県・新潟市精神科救急医療対策事業実施要綱第 5 の規定に基づき、精神科救急医療施設に指定します。

なお、指定の期間は 年 月 日から 年 月 日までとします。

精神科救急医療対策事業計画書

(新潟県知事又は新潟市長)様

所在地
病院名
病院管理者氏名

年度の事業計画について下記のとおり報告します。

記

1 職員配置

休 日	夜 間
医 師 名	医 師 名
看護師 名	看護師 名
その他 名 (職種：)	その他 名 (職種：)

2 救急医療体制

(※記載例：電話対応のため事務当直1名、看護師当直1名配置。精神保健指定医1名当直。指定医以外が当直の場合、指定医をオンコール拘束等、体制について、具体的に記載してください)

(1) 休日

(2) 夜間

3 空床確保

(1) 休日

ア 日数 _____日
イ 内訳 土曜日 _____日 日曜日 _____日
祝日及び12月29日から1月3日 _____日

(2) 夜間

ア 日数 _____日
イ 内訳 平日 _____日 土曜日 _____日 日曜日 _____日
祝日及び12月29日から1月3日 _____日

月例報告書(年 月)

(新潟県精神保健福祉センター所長又は新潟市こころの健康センター所長)様

医療施設名()

病院管理者氏名()

精神科救急医療対策事業の実績について、 月分を下記のとおり報告します。

電話のみ対応件数		件		当番日数						日
事例数	受診日	受診時間帯		帰 結						
		休日 日中	夜間	非入院	入院					
					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
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									
計		0	0	0	0	0	0	0	0	0

*精神科救急医療体制整備事業の対象患者のみについて、**1事例1行で該当項目に半角数字の1**を入れて下さい。

*「受診日」には、精神科救急医療体制整備事業による**救急受診があった日**にのみ、その日付を記入して下さい。同日に複数受診があれば、同じ日付が重複します。最終行には**月間の総受診件数**を記入して下さい。

*「受診時間帯」のうち、「休日日中」は**休日の9:00から16:59**までの間、「夜間」は**平日・休日を問わず17:00から翌日8:59**までの間に**診療を開始**した事例です。どちらかに1を入れ、月の合計数を最終行に記入して下さい。

*「帰結」は該当する欄に**1つだけ1**を入れて下さい。月の合計数を最終行に記入して下さい。

*当該月の受診が30件を超える場合は、本シートをコピーして記録を追加して下さい。

*毎月、**実施月の翌月10日まで**に新潟県精神保健福祉センター(新潟市内の精神科病院については新潟市こころの健康センター)に提出

月例報告書(年 月)

(新潟県精神保健福祉センター所長又は新潟市こころの健康センター所長) 様

医療施設名()

病院管理者氏名()

精神科救急医療対策事業の実績について、1ヶ月分を下記のとおり報告します。

該当月の電話のみ対応件数を記入

該当月の当番日数総計を記入

電話のみ対応件数		件			当番日数					日
事例数	受診日	受診時間帯		非入院	帰結					
		休日日中	夜間		入院					
					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
1	1日		1					1		
2	2日		1	1						
3	5日					1				
4	6日							1		
5	8日		1						1	
6	9日		1					1		
7	9日		1		1					
8	9日		1							
9	11日		1	1						
10	12日	1						1		
11	14日		1						1	
12	14日		1					1		
13	18日		1	1						
14	19日	1		1						
15	21日		1	1						
16	21日		1							1
17	24日		1							1
18	25日		1					1		
19	27日							1		
20	27日			1						
21	28日		1					1		
22	30日		1		1					
23	日									
24	日									
25	日									
26	日									
27	日									
28	日									
29	日									
30	日									
計	22	3	19	7	2	1	0	8	4	0

- * 精神科救急医療体制整備事業の対象患者のみについて、1事例1行で該当項目に半角数字の1を入れて下さい。
- * 「受診日」には、精神科救急医療体制整備事業による救急受診があった日にのみ、その日付を記入して下さい。同日に複数受診があれば、同じ日付が重複します。最終行には月間の総受診件数を記入して下さい。
- * 「受診時間帯」のうち、「休日日中」は休日の9:00から16:59までの間、「夜間」は平日・休日を問わず17:00から翌日8:59までの間に診療を開始した事例です。どちらかに1を入れ、月の合計数を最終行に記入して下さい。
- * 「帰結」は該当する欄に1つだけ1を入れて下さい。月の合計数を最終行に記入して下さい。
- * 当該月の受診が30件を超える場合は、本シートをコピーして記録を追加して下さい。
- * 毎月、実施月の翌月10日までに新潟県精神保健福祉センター(新潟市内の精神科病院については新潟市こころの健康センター)に提出

精神科救急医療記録票

年	月	日	午前 午後	時	分	～	午前 午後	時	分	病院名	
区分	1. 休日昼間		2. 夜間		カルテNo.						
対応状況	1. 電話のみ		2. 電話→来院		3. 直接来院						
本人の状況	1. 男	2. 女	歳代		住所地		市・町・村				
	精神科受診歴		1. あり	直近の精神科受診について	受診日		年 月				
			2. なし		医療機関の種類		1. 当番病院 2. 他の病院、診療所				
					医療機関名						
かかりつけ病院	1. あり		2. なし								
来院経路 (複数可)	1. 本人が直接 2. 家族が直接 3. 消防署 4. 警察署 5. 精神保健福祉センター 6. 地域振興局健康福祉(環境)部等 7. 精神科病院 8. 診療所 9. 一般病院 10. 救命救急センター 11. 救急情報センター 12. その他()										
*診断名 (ICD-10)	1. F00-03 痴呆性疾患 2. F04-09 器質性疾患 3. F1 精神作用物質使用による精神及び行動の障害〔アルコール・その他の物質〕 4. F2 統合失調症、分裂病型障害および妄想性障害 5. F3 気分障害〔単極性・双極性〕 6. F4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害 7. F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群 8. F6 成人の人格および行動の障害 9. F7 精神遅滞 10. F8 心理的発達の障害 11. F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害 12. G40 てんかん 13. その他()										
処置内容 (複数可)	1. 相談助言	1. 助言 2. 予約 3. 紹介 4. その他()									
	2. 外来診察	1. 診察 2. 投薬 3. 検査 4. その他()									
	3. 入院	1. 任意 2. 医療保護 3. その他()									
対応者	1. 医師 2. 看護師 3. PSW 4. その他() 計 人										
※入院した 場合の転 帰	1. 当番病院に入院継続 2. 他の病院に転院 (月 日) 3. 退院										
特記事項											

該当項目に○をつけ、必要事項を記入してください。(電話相談のみの場合は、診断名は必要ありません)

* ICD-10の診断名に対応するDSM-IVの疾患名はおおよそ次の通りとなります。

なお、記入困難の場合は「特記事項」欄に従来診断名を記載してください。

F4: 恐怖性不安障害(広場恐怖・社会恐怖等)、他の不安障害(パニック障害、全般性不安障害)
強迫性障害[強迫神経症]、重度ストレス反応及び適応障害、解離性(転換性)障害
身体表現性障害

F5: 摂食障害、非器質性睡眠障害

F6: 特定的人格障害、習慣及び衝動の障害

F8: 広汎性発達障害

F9: 多動性障害、行為障害

**入院した場合は概ね1週間程度転帰を確認し、「入院した場合の転帰」欄に記載の上提出してください。
提出に際しては、本記録票の写しを病院控として保存してください。

別記第6号様式

実績報告書(年度報告)

年 月 日

(新潟県知事又は新潟市長)様

所在地
病院名
病院管理者氏名

年度の精神科救急医療対策事業の実績について下記のとおり報告します。

1 当番実施日数(空床確保日数)

	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
休日													
夜間													

2 対応件数

区分	電話のみ	来院	合計	入院
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	()	()	()	()

*2の()内は夜間実績の再掲

3 職員配置

(1) 医師 _____名

(2) 看護師 _____名

(3) その他 _____名

4 救急医療体制(休日)

--

(夜間)

--

*3、4は事業計画書(別記第3号様式)に準じて記載してください。