

令和2年10月2日	資料2
第2回 精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループ	

精神科救急医療体制整備事業等調査（案）

設置主体 _____ 都・道・府・県 人口 _____ 万人（令和2年●月1日現在）
 部署名 _____
 ご担当者名 _____
 ご連絡先 TEL _____ E-mail _____

Q1：24時間精神医療相談窓口について教えてください。

- (1) 24時間精神医療相談窓口の設置状況（該当するものに○をしてください）
- a. 設置済み b. 未設置 c. 設置予定（令和 年度）
- (2) 24時間精神医療相談窓口の設置機関を教えてください（該当するものに○をしてください）
- a. 公的病院 b. 大学病院 c. 民間病院 d. 精神保健福祉センター
 e. 身体科救急医療情報センターに併設 f. その他
- (3) 都道府県及び政令指定都市に24時間精神医療相談窓口は何カ所設置されていますか
- 件
- (4) 24時間精神医療相談窓口の実施状況を教えてください。（該当するものに○をしてください）
- a. 精神科救急情報センターと一体となって実施している
 b. 精神科救急情報センターと機能分離して実施している（設置機関）
 c. 保健所及び精神科救急情報センターを併せて実施している
 d. 委託している（委託先： _____）
- (5) 24時間精神医療相談窓口担当者の職種を教えてください。
- a. 医師 b. 看護師（保健師含む） c. 精神保健福祉士 d. 作業療法士
 e. 公認心理士 f. その他（ _____ ）
- (6) 令和2年度の相談件数を教えてください。
- 総数 _____ 件
- 内訳 → 当事者 _____ 件 家族（同居人） _____ 件 支援者 _____ 件
 その他 _____ 件（ _____ ）

(7) 相談内容の内訳がわかるような様式を用いて集計していますか。

している ・ していない

(※「している」と答えた回答者は、集計結果と様式を添付してご返送ください。)

(8) (7) で「していない」と答えた回答者は、多い相談内容を以下の項目より3つ選んでください。

- a. 精神症状に伴う健康障害の相談
- b. 身体症状に伴う健康障害の相談
- c. 希死念慮等の自傷的な行為に伴う相談
- d. 器物破損・暴力等の他害行為に伴う相談
- e. 依存的な反応に関する相談
- f. 人間関係（人付き合い）に関する相談
- g. 薬に関する相談
- h. 生活環境（過ごしづらさなど）に関する相談
- i. 経済的な問題に関する相談
- j. その他（ ）

(9) 24時間精神医療相談窓口から精神科救急情報センターに紹介した件数等を教えてください

- 相談者情報センターを紹介した件数 件
- 窓口から情報センターに直接連絡した件数 件
- 窓口から直接医療機関を紹介した件数 件
- その他（ ） 件

(10) 精神科救急情報センターへ紹介しなかった、または紹介することができなかった理由についてお伺いします。どのような理由がありましたか。

- a. 緊急性はないと判断したため
- b. 連絡時は緊急性が感じられていたが、対応によって状態が落ち着いたため
- c. 相談者（または治療が必要な対象）が紹介を拒否したため
- d. その他（ ）

(11) 24時間医療相談窓口の業務でマニュアルが整備されていますか。

あ る ・ な い

(12) 24時間医療相談窓口の対応にあたり、必要な研修がありますか。

あ る ・ な い

研修内容（ ）

Q2：精神科救急情報センターについて教えてください。

- (1) 精神科救急情報センターの設置状況（該当するものに○をしてください）
 a. 設置済み b. 未設置 c. 設置予定（令和 年度）
- (2) 精神科救急情報センターの設置機関を教えてください（該当するものに○をしてください）
 a. 公的病院 b. 大学病院 c. 民間病院 d. 精神保健福祉センター
 e. 身体科救急医療情報センターに併設 f. その他
- (3) 精神科救急情報センターの運営方法を教えてください（該当するものに○をしてください）
 a. 自治体直営 b. 委託（委託先 _____）
- (4) 精神科救急情報センター担当者の職種を教えてください。
 a. 医師 b. 看護師（保健師含む） c. 精神保健福祉士 d. 作業療法士
 e. 公認心理士 f. その他（ _____ ）

(5) 令和2年度の相談件数等を教えてください。

総数	件			
内訳	→	当事者 _____ 件	家族（同居人） _____ 件	支援者 _____ 件
		その他 _____ 件（ _____ ）		

(6) 相談内容について様式を用いて集計していますか。

している ・ していない

(※「している」と答えた回答者は、集計結果と様式を添付してご返送ください。)

(7) (6) で「していない」答えた回答者は、多い相談内容を以下の項目より3つ選んでください。

- a. 精神症状に伴う健康障害の相談
 b. 身体症状に伴う健康障害の相談
 c. 希死念慮等の自傷的な行為に伴う相談
 d. 器物破損・暴力等の他害行為に伴う相談
 e. 依存的な反応に関する相談
 f. 人間関係（人付き合い）に関する相談
 g. 薬に関する相談
 h. 生活環境（過ごしづらさなど）に関する相談
 i. 経済的な問題に関する相談
 j. その他（ _____ ）

(8) 以下の件数をお聞かせください。

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="radio"/> 精神科救急事例と判断した件数 | 件 |
| <input type="radio"/> 医療機関紹介件数 | 件 |
| <input type="radio"/> 医療機関紹介できなかった件数 | 件 |

(9) 医療機関へ紹介しなかった、または紹介することができなかった理由についてお伺いします。

どのような理由がありましたか。

- a. 緊急性はないと判断したため
- b. 連絡時は緊急性が感じられていたが、対応によって状態が落ち着いたため
- c. 医療機関に受入を断られたため
- d. 相談者の生活している地域周辺に医療機関がなかったため
- e. 相談者（または治療が必要な対象者）が紹介した医療機関を拒否したため
- f. その他（ ）

Q3：連絡調整委員会について教えてください。

(1) 1年間に何回開催していますか。

年間	回開催
----	-----

(2) 令和元年度に開催した連絡調整委員会に参加したメンバーを以下の項目から選んでください。

(複数選択可)

- a. 確保事業担当者（基幹的な病院、輪番病院あるいはその代表者）
- b. 消防機関（メディカルコントロール関係者含む）
- c. 警察
- d. 診療所代表者
- e. 受診前相談担当者
- f. 合併症医療担当医療機関の代表者
- g. 当事者
- h. 市町村の精神保健福祉業務担当者
- i. 福祉担当者
- j. 学識者
- k. その他（ ）

(3) 連絡調整委員会を運営するにあたってお困りになっていることをお聞かせください。

(4) 精神科救急医療体制整備事業が円滑に機能するためには、どのような改善や対策が必要になりますか。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。