

医療法人二本松会山形さくら町病院

横川弘明先生提出資料

9-1-2 移送制度

移送制度の概要と課題

医療保護入院および応急入院のための移送制度（精神保健福祉法第34条）は、法改正により2000（平成12）年4月より施行され、山形県においても同年12月よりその制度の運用を開始した。この制度新設の背景には、精神障害者が入院治療を必要とする状態にあるにもかかわらず本人がそれを受け入れず、家族等も病院に受診させることができず、時には家族等がやむを得ず何ら法的根拠ももたない民間警備会社等に搬送を依頼することもあり、精神障害者の人権上重大な問題があるといったことがあった。そこで、指定医の診察の結果、緊急に入院治療を要すると判断され、任意入院が行われる状態にない精神障害者について、都道府県知事の責任において応急入院指定病院に移送（搬送）できることとした。ただし、この制度は、緊急避難的に本人の理解が得られていない状況で行われるため、精神障害者の人権を擁護する観点から、事前調査を十分に行ったうえで、制度の適切な運用を図ることが重要であるとされている。

しかし、精神障害者の人権侵害防止に配慮して創設された制度ではあるにもかかわらず課題も多く、この制度実施について躊躇する都道府県も少なくなく都道府県格差が大きい。2008（平成20）年度では26県（55.3％）でこの制度実施の実績がなかった。そもそもこの移送は、措置入院と同じように各都道府県知事の行政処分としての本人の意志によらない入院への導入であること、移送を行う際の要件が必ずしも明確でないこと、受け入れる応急入院指定病院の指定医の判断が排除されていることなどの課題が当初より指摘されている。なお、山形県では、平成20年度実績で、全国115件に対し14件（14.4％）と全国第2位と上位の実施件数を数えた。この傾向は、制度発足当初よりみられた。

山形県における移送制度実施の実態

では、なぜ山形県においてはほかの都道府県に比べ実施件数が多いのであろうか。山形県においても決して安易にこの制度を実施していることはなく、関係者に対しては日頃よりこの制度の趣旨を十分説明し理解を得ることに努めている。加えて、事前調査を十分行ったうえで、適切な対応を図るために、移送を行う際の要件を厳密に定めている。つまり、以下の5つの要件のすべてに該当しなければ移送を行うことはできないとしている。その要件とは、①基本的な生活維持が困難であり、自己の健康または安全の保持（栄養摂取、睡眠の確保、清潔保持、寒冷・暑熱の防御、火の後始末、水道やガス栓の元栓管理等）に深刻な困難が生じていると認められること、②家族等の説得に応じない等、入院治療の必要性が理解できず任意入院が行われる状態にないこと、③保護者等に病院等へ搬送できない合理的な理由があること、④措置入院の要件を満たさないこと（自傷他害のおそれがない）、⑤移送に関係する者の安全が確保されていること、である。さらに、①と③の要件は、事前調査、診察する指定医の判断においては特に重要視している。

このように、移送制度の課題を十分に整理し、実施する際のマニュアル等をきちんと定め、いかに適切な実施に心掛けるかが、今後の制度の存続・要否を考えるうえで重要であると思われる。

（有澤清彦）

9-1-8 移送制度

医療保護入院等のための移送制度（精神保健福祉法第34条）は、1999（平成11）年の精神保健福祉法改正により新設された制度であり、2000（平成12）年4月より施行された。しかし、施行当初より、精神障害者の人権や精神障害の判断基準などが問題となり、施行から7年を経過した今日においても、必ずしも普及定着したとはいえない状況にある。移送制度創設の背景には、民間警備会社等による移送の問題、家族会からの要望、精神科救急システムの充実整備の必要性などがあつた。

移送の要件は、「精神障害者であり、かつ、直ちに入院させなければその者の医療及び保護を図

法第34条による入院(平成12～17年度)

	医療保護入院		応急入院		合計	
	H12-17	H17再掲	H12-17	H17再掲	H12-17	H17再掲
全 国	882	111	218	18	1100	129
北海道	16	2	0	0	16	2
青 森	0	0	0	0	0	0
岩 手	9	3	0	0	9	3
宮 城	13	4	2	0	15	4
秋 田	9	0	2	1	11	1
山 形	41	16	6	5	47	21
福 島	65	1	51	1	116	2
茨 城	10	1	0	0	10	1
栃 木	0	0	0	0	0	0
群 馬	47	1	1	0	48	1
埼 玉	0	0	0	0	0	0
千 葉	0	0	0	0	0	0
東 京	6	2	84	0	90	2
神 奈 川	0	0	0	0	0	0
新 潟	4	0	0	0	4	0
富 山	0	0	1	0	1	0
石 川	14	0	5	1	19	1
福 井	0	0	0	0	0	0
山 梨	0	0	0	0	0	0
長 野	32	8	0	0	32	8
岐 阜	0	0	0	0	0	0
静 岡	0	0	0	0	0	0
愛 知	0	0	0	0	0	0
三 重	0	0	0	0	0	0
滋 賀	1	0	0	0	1	0
京 都	16	0	2	0	18	0
大 阪	14	0	0	0	14	0
兵 庫	13	1	0	0	13	1
奈 良	119	9	7	0	126	9
和 歌 山	85	12	12	1	97	13

	医療保護入院		応急入院		合計	
	H12-17	H17再掲	H12-17	H17再掲	H12-17	H17再掲
島 根	13	2	4	0	17	2
島 根	0	0	0	0	0	0
陶 山	32	3	18	6	50	9
山 口	1	0	0	0	1	0
山 口	22	4	7	1	29	5
徳 島	0	0	0	0	0	0
香 川	7	1	2	1	9	2
愛 媛	9	6	0	0	9	6
高 知	2	0	0	0	2	0
阿 波	0	0	0	0	0	0
佐 賀	20	4	2	0	22	4
長 崎	0	0	0	0	0	0
熊 本	29	5	1	0	30	5
大 分	0	0	0	0	0	0
宮 崎	27	6	1	1	28	7
鹿児島	3	2	7	0	10	2
沖縄	2	0	0	0	2	0
指定都市（別掲）						
札幌市	14	0	1	0	15	0
仙台市	21	7	0	0	21	7
さいたま市	0	0	0	0	0	0
千葉市	5	2	0	0	5	2
横浜市	0	0	0	0	0	0
川崎市	0	0	0	0	0	0
静岡市	1	1	0	0	1	1
名古屋市	0	0	0	0	0	0
京都市	159	7	1	0	160	7
大阪市	0	0	0	0	0	0
神戸市	1	1	1	0	2	1
広島市	0	0	0	0	0	0
北九州市	0	0	0	0	0	0
福岡市	0	0	0	0	0	0

資料：厚生労働省衛生行政報告例

1998年度

160

9-1-8 移送制度

医療保護入院等のための移送制度（精神保健福祉法第34条）は、1999（平成11）年の精神保健福祉法改正により新設された制度であり、2000（平成12）年4月より施行された。しかし、施行当初より、精神障害者の人権や精神障害の判断基準などが問題となり、施行から7年を経過した今日においても、必ずしも普及定着したとはいえない状況にある。移送制度創設の背景には、民間警備会社等による移送の問題、家族会からの要望、精神科救急システムの充実整備の必要性などがあつた。

移送の要件は、「精神障害者であり、かつ、直ちに入院させなければその者の医療及び保護を図

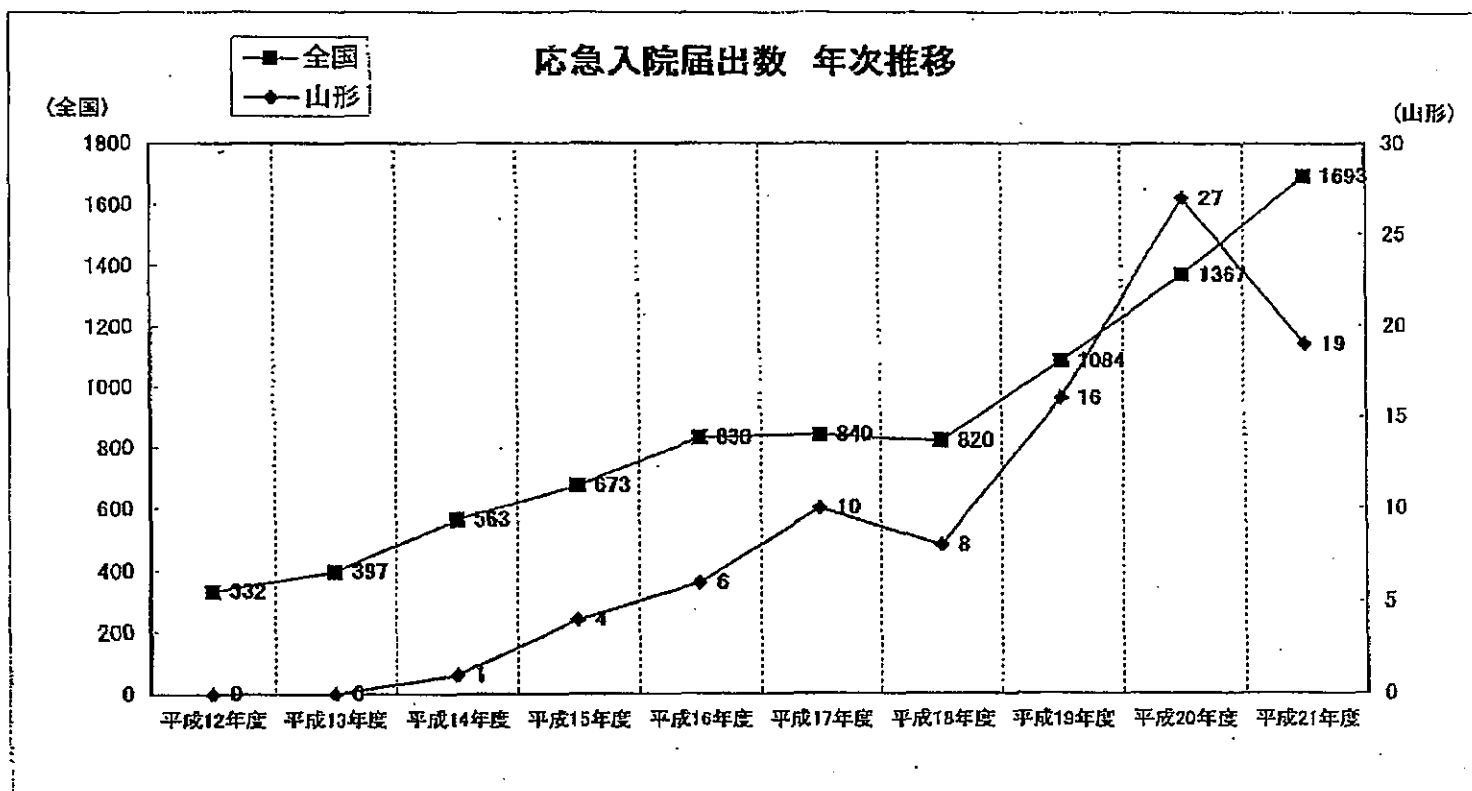
法第34条による入院（平成12～17年度）

	医療保護入院		応急入院		合計	
	H12-17	H17再掲	H12-17	H17再掲	H12-17	H17再掲
全 国	882	111	218	18	1100	129
北海道	16	2	0	0	16	2
青 森	0	0	0	0	0	0
岩 手	9	3	0	0	9	3
宮 城	13	4	2	0	15	4
秋 田	9	0	2	1	11	1
山 形	41	16	6	5	47	21
福 島	65	1	51	1	116	2
茨 城	10	1	0	0	10	1
栃 木	0	0	0	0	0	0
群 馬	47	1	1	0	48	1
埼 玉	0	0	0	0	0	0
千 葉	0	0	0	0	0	0
東 京	6	2	84	0	90	2
神 奈 川	0	0	0	0	0	0
新 潟	4	0	0	0	4	0
富 山	0	0	1	0	1	0
石 川	14	0	5	1	19	1
福 井	0	0	0	0	0	0
山 梨	0	0	0	0	0	0
長 野	32	8	0	0	32	8
岐 阜	0	0	0	0	0	0
静 岡	0	0	0	0	0	0
愛 知	0	0	0	0	0	0
三 重	0	0	0	0	0	0
滋 賀	1	0	0	0	1	0
京 都	16	0	2	0	18	0
大 阪	14	0	0	0	14	0
兵 庫	13	1	0	0	13	1
奈 良	119	9	7	0	126	9
和 歌 山	85	12	12	1	97	13

資料：厚生労働省衛生行政報告例

	医療保護入院		応急入院		合計	
	H12-17	H17再掲	H12-17	H17再掲	H12-17	H17再掲
鳥 取	13	2	4	0	17	2
島 根	0	0	0	0	0	0
岡 山	32	3	18	6	50	9
広 島	1	0	0	0	1	0
山 口	22	4	7	1	29	5
徳 島	0	0	0	0	0	0
香 川	7	1	2	1	9	2
愛 媛	9	6	0	0	9	6
高 知	2	0	0	0	2	0
福 岡	0	0	0	0	0	0
佐 賀	20	4	2	0	22	4
長 崎	0	0	0	0	0	0
熊 本	29	5	1	0	30	5
大 分	0	0	0	0	0	0
宮 崎	27	6	1	1	28	7
鹿児島	3	2	7	0	10	2
沖 縄	2	0	0	0	2	0
指定都市（別掲）						
札幌市	14	0	1	0	15	0
仙台市	21	7	0	0	21	7
さいたま市	0	0	0	0	0	0
千葉市	5	2	0	0	5	2
横浜市	0	0	0	0	0	0
川崎市	0	0	0	0	0	0
静岡市	1	1	0	0	1	1
名古屋市	0	0	0	0	0	0
京都市	159	7	1	0	160	7
大阪市	0	0	0	0	0	0
神戸市	1	1	1	0	2	1
広島市	0	0	0	0	0	0
北九州市	0	0	0	0	0	0
福岡市	0	0	0	0	0	0

応急入院届出数 年次推移		平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
全国		332	397	563	673	830	840	820	1084	1367	1693
山形		0	0	1	4	6	10	8	16	27	19



山形県精神科救急医療システム事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、精神症状の急変などで緊急な医療を必要とする精神障がい者等（以下「救急患者」という。）が、休日及び夜間を含めて迅速かつ適正な医療が受けられるよう、精神科救急医療体制を確保することを目的に実施する山形県精神科救急医療システム事業（以下「本事業」という。）の運営について必要な事項を定める。

(実施主体)

第2条 本事業の実施主体は、山形県（以下「県」という。）とする。

2 県は、本事業の全部又は一部を県が適当と認める団体に委託することができる。

(精神科救急医療システム連絡調整委員会)

第3条 本事業の円滑な推進を図ることを目的に、山形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。

(精神科救急情報センター)

第4条 県は、本事業を適正かつ円滑に実施するため、精神科救急情報センター（以下「情報センター」という。）を1か所置く。

2 情報センターは、原則として24時間365日体制で、精神障がい者又は家族等からの精神科救急医療相談に応じる相談窓口を設置するとともに、警察、消防機関及び救急医療機関等からの要請に対し、救急患者の状態に応じた外来受診及び入院受入れ（以下「受入れ等」という。）可能な病院を調整のうえ紹介する。

3 情報センターは、前項に規定する救急患者の受入れ等について、第5条に規定する精神科救急医療施設（以下「当番病院」という。）等との間で、連絡・調整を行う。

4 情報センターの運営マニュアルについては、別に定める。

(精神科救急医療施設)

第5条 知事は、山形県精神科救急医療施設に関する指定要領に基づき、精神科病院の開設者から指定申請があった場合は、別表に定めるブロックごとに、当番病院として指定する。ただし、事業の緊急性に鑑み、救急患者の受入れ等について、他のブロックの病院の利用を妨げるものではない。

2 県は、日本精神科病院協会山形県支部の意見を踏まえ、前項で指定した精神科救急医療施設の中から、ブロックごとにあらかじめ定められた月（以下「当番月」という。）を病院群輪番制により担当する当番病院を定めるとともに、当番病院を記載した一覧表（以下「当番病院表」という。）を情報センター、精神科を標榜する各医療機関、警察本部、消防長会、各保健所及び精神保健福祉センター等あて送付するものとする。

3 当番病院は、当番月において救急患者の受入れ等に必要の診療応需態勢として精神保健指定医1名（オンコール可）、看護師3名（オンコール可）及び保護室など1床の空床を確保するとともに、次の各号を遵守するものとする。

(1)次に挙げる患者を含むすべての救急患者を受入れ等の対象とする。

ア 精神保健福祉法（以下「法」という。）第34条移送（医療保護入院・応急入院）

対象患者

イ 措置入院患者

ウ 入院を前提としない患者（外来対応も行う）

- (2) 保健所及び情報センターから受入れ等の依頼があった場合は、できる限り引き受ける。ただし、別件の救急患者に対応している場合を除く。
 - (3) 救急医療機関等における身体合併症治療後の患者で、引き続き、精神科での入院を必要とする患者の転院依頼があった場合は、できる限り引き受ける。ただし、かかりつけ病院で受入れ等ができる場合を除く。
 - (4) 開かれた当番体制とするため県民に当番病院表を公開することに同意するとともに、情報センターに対し、毎日、空床情報を提供する。
- 4 当番期間は、当番月初日の午前8時30分から当番月最終日の翌日の午前8時30分までとする。

(搬送体制)

- 第6条 県は、法第29条の2の2及び法第34条の規定に基づく知事責任による移送については、知事が別に定める規程により実施するものとする。
- 2 警察に保護された、あるいは自傷他害のおそれのある救急患者の搬送については、必要に応じて警察の協力を求めるものとする。
 - 3 身体合併症あるいは自傷等のある救急患者の搬送については、「傷病別搬送・受入れ実施基準」に従い、症状に応じて救急救命等、消防機関の協力を求めるものとする。
 - 4 転院が必要な患者の搬送については、医療機関相互の協議によるものとする。

(病院間の協力)

- 第7条 救急患者の受入れ等の期間は、当番病院の判断によるものとする。
- 2 当番病院は、新規の救急患者を引き受けた場合には、地域医療を重視するため、当該患者及び家族の意見を尊重し、地域の病院での治療に切り替えることを原則とする。また、医療的判断の結果、かかりつけ医の所属する病院に転院させることが望ましい場合は、積極的に転院を依頼する。
 - 3 精神科病院及び精神科診療所等のかかりつけ医で、自院の通院患者等が当番病院に受入れ等された場合は、積極的に救急患者等の情報を提供するものとする。
 - 4 当番病院等以外の精神科病院は、当番病院等が引き受けた救急患者で、精神科救急医療を終了した者について、引き続き、転院が必要な場合は、できる限り受入れ等に協力するものとする。

(県組織の対応)

- 第8条 保健所長は、法第29条の2の2あるいは法第34条に係る移送業務等に対応するため、常時、情報センター、当番病院及び警察署等の関係機関と連絡可能な体制をとる。
- 2 県障がい福祉課は、毎年度、保健所担当職員等の連絡名簿を作成し、第5条第2項の当番病院表とともに、関係機関に配布する。

(実績報告)

- 第9条 当番病院は、当番月の対応状況について、翌月10日までに精神科救急医療システム事業報告書（月報）（様式第1号）により、また、最終当番月終了後、速やかに精神科救急医療システム事業実績報告書（様式第2号）を当番病院の所在地を管轄する保健所長あて提出する。
- 2 前項の報告書の提出があった保健所長は、様式第1号及び第2号を取りまとめたうえ県障がい福祉課あて提出する。
 - 3 県障がい福祉課は、前項の報告書に記載のある実施日数や空床確保日数に応じて当番

病院に対し、予算の範囲内で委託料等を支払うものとする。

ただし、第5条第3項第2号に規定する受入れ等の依頼に対応できなかった場合は、当日の空床確保料は支払わないものとする。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の施行について必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

ただし、第4条、第5条第2項、同条第3項第2号、同条同項第4号及び第8条第1項における情報センターに関する規定については、情報センターの設置日から施行する。

別表

ブロック名	ブロックの範囲（精神科二次医療圏 及び 市町村）
村山・置賜 ブロック	【村山圏域】 山形市、上山市、天童市、寒河江市、村山市、東根市、尾花沢市（以上、7市） 山辺町、中山町、河北町、西川町、朝日町、大江町、大石田町（以上、7町） 【置賜圏域】 米沢市、長井市、南陽市（以上、3市） 高畠町、川西町、小国町、白鷹町、飯豊町（以上、5町）
庄内・最上 ブロック	【庄内・最上圏域】 〔最上地域〕 新庄市（以上、1市） 金山町、最上町、舟形町、真室川町、大蔵村、鮭川村、戸沢村（以上、7町村） 〔庄内地域〕 鶴岡市、酒田市（以上、2市） 三川町、庄内町、遊佐町（以上、3町）

(様式第1号)

山形県精神科応急移送医療事業月報(平成 年 月分)

ブロック名: ブロック 精神科救急医療施設名:

予定確保空床数()床/月

日付	曜日	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 態)						本事業に より実際 確保した 空床日数 (A)	確保した 空床へ の入院 日数(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															0
2日															0
3日															0
4日															0
5日															0
6日															0
7日															0
8日															0
9日															0
10日															0
11日															0
12日															0
13日															0
14日															0
15日															0
16日															0
17日															0
18日															0
19日															0
20日															0
21日															0
22日															0
23日															0
24日															0
25日															0
26日															0
27日															0
28日															0
29日															0
30日															0
31日															0
合 計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

*「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ください。

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

※A-B欄の日数を
以下にカウントする。

*貴院通院中の患者(8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」の欄に記入してください。(通院患者を含めない場合は空欄。)

*「受診者のうち入院した者」は、通院中か否かを問わず、受診者のうち入院した者の件数を記入してください。

1床確保 した日の 合計日	0日 (0日)
---------------------	------------

*入院患者に関する件数は、入院初日を1件として記入してください。

*「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。(A)及び(B)欄の該当日には、1と記入してください。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。

*医師・看護師の勤務割当表の写しを添付してください。

(様式第2号)

山形県精神科応急移送医療事業(年報)

ブロック名:

ブロック

精神科救急医療施設名:

月	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)							休日等 実施 日数	夜間 実施 日数	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 態)								本事業に より実際 確保した 空床日数 (A)	確保した 空床への 入院日数 (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					
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

*様式第1号の月報の合計値を記入する年報です。

休日等実施日数 0 日
 夜間実施日数 0 日
 空床確保日数 0 日

×	単価	@	=	円
×	単価	@	=	円
×	単価	@	=	円
合 計				円

*点線の枠内はご記入不要です。

山形県精神障害者の移送に関する事務処理要領

平成15年3月28日改正

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。)第27条、第29条の2の2および第34条に基づく知事責任による精神障害者の移送については以下の要領による。

第一 措置入院のための移送について

1. 移送制度の基本的な考え方

措置入院のための移送は、自傷他害のおそれのある精神障害者を措置診察及び指定病院等への入院に結びつけるまで移送するものである。移送にあたっては、関係機関職員の安全確保並びに対象者の人権に十分配慮して実施するものとする。

2. 指定医の診察に係る事前調査

(1) 職員の派遣

保健所長は、できる限り保護者若しくは扶養義務者からの聞き取り及び事前調査の対象者に主治医がいる場合には当該主治医と連絡をとり、それまでの治療状況等について把握に努めた上で、法第27条又は第29条の2に規定する精神保健指定医(以下「指定医」という。)の診察を受けさせる必要があると判断した場合、職員を速やかにかつ安全確保に十分な体制で事前調査の対象者の現在場所に派遣することとする。

(2) 保護者等への連絡

(1)により担当職員を派遣する場合には、事前に保護者等に対してあらかじめその旨を連絡するものとする。

(3) 事前調査の実施

派遣された職員は、速やかに以下のいずれの場合においても指定医の診察の必要性を判断するための事前調査を行い、状況を把握する。

①職員が事前調査の対象者の居宅等本人の現在場所に出向いたとき。

②事前調査の対象者が指定医の診察を行おうとする場所に既に搬送されたとき。

(4) 緊急の場合における事前調査の実施

法第29条の2第1項に規定する措置について、急速を要し、法第27条、第28条及び第29条の規定による手続を採ることができない場合においても、保健所長はできる限り事前調査を行うように努めるものとする。

(5) 事前調査票の記載

職員は、事前調査を行ったときは、様式1による「事前調査及び移送記録票」に必要事項を記録するものとする。

3. 移送の実施

(1) 移送の手続の開始時期

保健所長が、上記2(3)の事前調査の上、指定医の診察及び移送が必要であると判断した時点から移送(指定医の診察等を含む一連の手続をいう。以下同じ。)の手続が始まるものとする。

(2) 移送に関する告知

派遣された職員は、移送の対象者を実際に搬送(車両等を用いて移動させることをいう。以下同じ。)する以前に、書面により対象者に対して法第29条の2の2第2項に規定する事項を知らせなければならないものとする。

(3) 移送の記録

職員は、移送を行ったときは、様式1による「事前調査及び移送記録票」に必要事項を記録するものとする。

(4) 移送に用いる車両等の用意

保健所長は、以下のいずれの場合においても、速やかに対象者を本人の現在場所から必要な場所に移送できるよう、車両等を用意するものとする。

- ① 事前調査の結果、指定医の診察のための搬送が必要と判断されたとき
- ② 指定医の診察の結果、次の指定医の診察が必要と判断されたとき
- ③ 2人以上の指定医診察の結果、措置入院が必要と判断されたとき

(5) 職員の同行

移送は、知事の責務として行われることから、移送に当たっては県職員が移送の対象者に同行するものとする。

(6) 移送のための補助者

知事は、車両等を用いて移送の対象者を搬送する場合、必要に応じて補助者を同行させることができるものとする。

(7) 移送の体制の整備

保健所長は移送に必要な職員を配置する。

ただし、対象者を車両等を用いて移送する部分については委託することができる。

(8) 移送の手続の終了

措置入院のための移送の手続は、移送先の指定病院等に入院した時点又は措置入院が不要と判定された時点で終了する。

ただし、措置入院が不要と判定され、かつ、入院が不要と判断された場合で、移送の対象であった者の求めがあったときは、保健所長は移送を開始した場所まで移送の対象であった者を搬送するよう努めるものとする。

(9) 指定病院の優先

措置入院先は従来の指定病院を優先し、指定病院に空床がない、あるいは指定医不在等やむをえない場合にのみ当番応急入院指定病院の空床に受け入れるものとする。

(10) 他の入院形態による入院のための手続

措置入院のための指定医による診察の結果、措置入院は不要と判断されたが、医療保護入院又は応急入院のための移送が必要と判断される場合には、本要領第二の医療保護入院及び応急入院のための移送の手続を行うこととする。

(11) 移送できなかった場合の取扱い

移送の手続中であって、第29条第1項又は第29条の2第1項に規定する措置の決定前において移送の対象者の所在が不明となった場合移送の手続は一旦終了とするが、当該移送の対象者の所在を確かめるよう努めなければならない。当該入院措置の決定以後に移送の対象者の所在が不明となった場合には、当該入院措置は継続するものとする。

4. 指定医の診察

(1) 指定医の診察における補助者の派遣

知事は、指定医の求めがあったときは、診察に必要な補助者を派遣するものとする。

(2) 診察記録票に記載する項目

指定医は、行動の制限その他の移送の手続に必要な診察を行ったときは、次に掲げる事項について、様

式2による「移送に関する診察記録票」に記載するものとする。

①指定医の診察を必要とする者の氏名等

②行動の制限を行った場合は、以下の項目

ア. 行動の制限を行ったときの症状

イ. 行動の制限を開始した年月及び時刻

ウ. 行動の制限を行う旨及びその理由に関する告知の確認

エ. その他の特記事項

オ. 指定医の氏名

(3) 行動の制限を行った場合の診察記録票への記載等

移送の手続において、指定医が法第29条の2の2第3項に規定する行動の制限を行うことが必要であると判断したときは、様式2による「移送に関する診察記録票」に記載しなければならない。

また、行動の制限を行うに当たっては、指定医は行動の制限を受ける者に対して行動の制限を行う旨及びその理由を知らせよう努めなければならない。

5. 記録の保管

知事は、移送に関する事前調査票、移送記録票及び診察記録票を5年間保管しなければならないものとする。

第二 医療保護入院及び応急入院のための移送について

1. 移送制度の基本的考え方

医療保護入院及び応急入院のための移送は、緊急に入院を必要とする状態にあるにも関わらず、精神障害のために患者自身が入院の必要性を理解できず、家族や主治医等が説得の努力を尽くしても本人が病院に行くことを同意しないような場合に限り、本人に必要な医療を確保するため、知事が公的責任において適切な医療機関まで移送するものである。

したがって、この移送制度の対象とならない者に本制度が適用されることのないよう慎重に対処し、他に対象者を精神科医療に結び付ける手段がない場合にのみ実施する。

なお、保健所あるいは医療機関等による地域保健福祉活動の実施余地のあるかぎり、その活動による解決を優先するものである。

2. 移送に係る相談の受付

保健所長は、常時移送に係る相談を受け付ける体制を整備する。また受付窓口は利用者が利用しやすい体制となるよう配慮するものとする。

3. 移送の要件

保健所長が法34条移送を行う要件は以下のすべての項目に該当する場合とする。

なお、保健所長は、相談を受けてから指定医の診断が下るまでの間、常に要件の該当性の確認に努めるとともに、要件に該当しない場合は直ちに他の対応に切り替える。

(1) 対象者の要件

① 基本的な生活の維持が困難であり、自己の健康又は安全の保持(例えば栄養摂取、睡眠の確保、清潔保持、寒冷・暑熱の防御、火の後始末、水道やガスの元栓管理等)に深刻な困難が生じていると認められること。

② 家族等の説得に応じない等、入院治療の必要性が理解できず、本人の同意による入院が行われる状態にないこと。

- ③保護者等に病院等へ搬送できない合理的な理由があること。
- ④措置入院の要件を満たさないこと。(自傷他害のおそれがないと判断される場合。)
- ⑤移送に関係する者の安全が確保されていること。

4. 指定医の診察に係る事前調査

(1) 職員の派遣

保健所長は、相談があった事例について法第34条に規定する移送に係る事前調査を行う必要があると判断した場合、担当職員を速やかに事前調査の対象者の居宅等本人の現在場所に派遣するものとする。

(2) 保護者等への連絡

措置入院の場合に準じるものとする。

(3) 事前調査の実施

措置入院の場合に準じるものとする。

(4) 事前調査票の記載

職員は、事前調査を行ったときは、様式1による「事前調査及び移送記録票」に必要事項を記録するものとする。

5. 移送の実施

(1) 移送の手続の開始時期

措置入院の場合に準じるものとする。

(2) 移送に関する告知

派遣された職員は、移送の対象となる者を実際に車両等を用いて移送する以前に、書面(移送様式第5の1号)により、対象者に対して法第34条第4項に規定する事項を知らせなければならない。また、保護者等に対しても移送を行う旨等を知らせよう努めるものとする。

(3) 移送の記録

職員は、移送を行ったときは、次に掲げる事項について、様式1による「事前調査及び移送記録票」に必要事項を記録するものとする。

(4) 移送に用いる車両等の用意

保健所長は、指定医の診察の結果、医療保護入院又は応急入院が必要と判断したときには、速やかに移送の対象者を本人の現在場所から応急入院指定病院に搬送できるよう、車両等を用意するものとする。

(5) 職員の同行

措置入院の場合に準じるものとする

(6) 搬送のための補助者

措置入院の場合に準じるものとする。

(7) 移送体制の整備

措置入院の場合に準じるものとする。

(8) 移送の手続の終了

医療保護入院及び応急入院のための移送の手続きは、移送先の応急入院指定病院に入院した時点又は医療保護入院等のための移送が不要と判定された時点で終了する。

(9) 移送ができなかった場合の取扱い

移送手続中において、移送の対象者の所在が不明となった場合、移送の手続は一旦終了するが、保健所長は移送の対象者の所在を確かめるよう努めなければならない。

6. 指定医の診察

(1) 指定医の選定

保健所長は、法第34条に規定する診察が必要であると判断した時、速やかに指定医の診察を行うために必要な手続を開始すること。

診察を行う指定医は、診察の公平性を担保するため、移送先となる応急入院指定病院の指定医以外とすることを原則とする。ただし、移送先の応急入院指定病院以外に所属する指定医を確保することが困難な場合、また、診察を受ける精神障害者の過去の受診状況から、移送先の応急入院指定病院の指定医により診察を行わせた方が、より適切に診察が行われる特段の理由がある場合はこの限りでない。

(2) 事前調査結果の指定医への報告

事前調査を行った職員は、指定医の診察に当たって、指定医に事前調査結果の報告をするとともに、報告を行ったことについて指定医の確認を得るものとする。

なお、指定医の確認は、様式1による「事前調査及び移送記録票」の「指定医への報告の確認」の欄に指定医が署名することによるものとする。

(3) 診察への立会

医療保護入院及び応急入院のための移送に係る指定医の診察に当たっては、職員が立ち会うものとする。

また、後見人、保佐人、親権を行う者、配偶者その他の現に本人の保護の任に当たっている者は指定医の診察に立ち会うことができるものとする。

(4) 指定医の診察の補助

措置入院の場合に準じるものとする。

(5) 診察記録票への記載

指定医は、行動の制限その他の移送の手続に必要な診察を行ったときは、様式2による「移送に関する診察記録票」に必要事項を記載するものとする。

(6) 行動の制限を行った場合の診察記録票への記載等

移送の手続において、指定医が法第34条第4項に規定する行動の制限を行うことが必要であると判断したときは、様式2による「移送に関する診察記録票」に記載しなければならない。また、行動の制限を行うに当たっては、指定医は行動の制限を受ける者に対して行動の制限を行う旨及びその理由を知らせよう努めなければならない。

(7) 居宅への立ち入り

医療保護入院及び応急入院のための移送に係る診察を居宅において行うことについて、保護者、扶養義務者又は同居の親族がいる場合には、保護者等の協力を得て居宅で診察を行うことができるものとする。

保護者等が存在しない場合には、措置入院の手続をとる必要があると認められない限りは本人の了解を得ないで居宅で診察することはできないものとする。

なお、この場合保健所長は民生児童委員等関係者と協力し、訪問指導等の地域精神保健福祉活動により対象者の病状把握に努めるものとする。

7. 入院

(1) 当番病院への事前連絡

指定医による診察の結果、医療保護入院又は応急入院させるため、移送の対象者を当番病院に実際に搬送するに当たって、保健所長は、入院をさせる当番病院にあらかじめ指定医の診察結果の概要等について連絡するよう努めるものとする。

(2)入院手続

医療保護入院及び応急入院のための移送が行われた場合、当番病院が、職員から移送に関する診察記録票の写しを受け取ることにより、医療保護入院及び応急入院を行うものとする。

また、移送の対象者の入院後72時間以内に当番病院において医療保護入院及び応急入院の病状にないと判断し退院手続を採る場合は、指定医の診察によるものとする。

(3)入院届

医療保護入院者の入院届及び応急入院届の記載項目のうち、病名等指定医が記載する項目については、別途、記載する必要はない。ただし、届出書の「第34条による移送の有無」の欄に移送があったことを記載しておくものとする。

なお、これらの入院届出に当たっては、「事前調査票及び移送記録票」及び「移送に関する診察記録票」を当該入院届に添付するものとする。

8. 記録の保管

措置入院の場合に準じることとする。

第三 その他の留意事項について

1. 移送の実施体制について

村山・置賜ブロック、庄内・最上ブロックの2ブロック内の輪番制とし、受付時間は24時間365日対応とする。
応急入院指定病院間の当番期間等については、別途協議の上決定する。

2. 当番病院の空床が確保できない場合

ある圏域において移送あるいは救急医療等が短期間に連続したために空床が確保されていない場合、保健所長は第1に他の圏域の当番病院に移送するよう、第2に当番にあたっていない応急入院指定病院の管理者の了解の下、当該非番応急入院指定病院に移送するよう調整しなければならない。

3. 入院後に留意すべき事項

指定病院等及び応急入院指定病院において患者の治療方針を立てるに当たっては、入院以前の医療機関の主治医と十分な連絡をとるよう努めるものとし、転院が可能になった時点で速やかに主治医のいる病院あるいは地域の病院に転院させるよう努めなければならない。

4. 消防機関への協力要請

法に規定する移送を行おうとする場合、移送を要する者の状況等から消防機関により移送することが適切と判断され、かつ、当該移送が救急業務と判断される場合については、この搬送について消防機関に協力を要請する。

5. 警察業務との関係

措置症状のある(自傷、他害のおそれある)対象者の保護、診察、移送等については警察の協力の下、知事責任で実施する。

また、法34条に係る診察・移送の場合でも、対象者が容易に自傷他害行為をなしうる環境、状況等があると保健所長が認める場合は管轄警察署長に状況を説明し、協力を得る。

6. 従来の医療業務との関係

移送を行うにあたり、従来の病院による往診等の業務を排斥するものではなく、これら地域精神保健福祉活動の手段を講じてなお対象者を医療に結び付けることができない場合にのみ移送は行われるものである。

7. その他

(1) 診察を行った指定医による医療

移送に係る診察を行った指定医が、移送の対象者の病状から緊急に医療を提供した場合、様式2による「移送に関する診察記録票」の特記事項の欄にその内容を記載すること。

この場合にあつては、記載する項目を以下のとおりとする。

ア. 医療を提供した時の症状

イ. 提供した医療の内容

ウ. 医療を提供した年月日及び時刻

(2) 医療を提供した場合の指定医の同行

移送の手續において指定医が医療を提供した場合には、指定医が当該移送に同行しなければならないこと。

(3) 移送の手續上行った診察の医療費

医療保護入院及び応急入院のための移送の場合、移送の手續上行った医療に係る費用については、原則本人負担とするが、保護者の同意に基づく行政サービスであることから、保護者(扶養義務者)が連帯して債務を負うことに同意する場合は保護者(扶養義務者)が負担することができるものとする。

移送に関する診察記録票

共通	フリガナ	生年月日		年 月 日
	氏 名	(男・女)		(満 歳)
34条	病 名	1. 主たる精神障害	2. 従たる精神障害	3. 身体合併症
	生活歴及び現病歴			
	指定発病年月、精神科又は特設科受診歴等を記載すること	(陳述者氏名 続柄)		
34条	現在の状態又は状態像	I. 抑うつ状態 1. 抑うつ気分 2. 内約不穏 3. 他嫌・嫉妬 4. 精神運動静止 5. 罪責感 6. 自殺 7. 睡眠障害 8. 食欲障害又は体重減少 9. その他() II. 躁状態 1. 高揚気分 2. 多弁・多動 3. 行為心拍 4. 思考奔逸 5. 易怒性・衝動性亢進 6. 過大性 7. その他() III. 幻覚妄想状態 1. 幻覚 2. 妄想 3. させられ体験 4. 思考形式の障害 5. 奇異な行動 6. その他() IV. 精神運動興奮状態 1. 激怒発作 2. 強い感情・姿勢 3. 興奮状態 4. その他() V. 昏迷状態 1. 無言 2. 無動・無反応 3. 拒絶・拒食 4. その他() VI. 意識障害 1. 意識混濁 2. (夜間)せん妄 3. うろうろ 4. その他() VII. 知覚障害 A. 精神歪曲 1. 軽度 2. 中程度 3. 重度 B. 幻覚 1. 全体的 2. まだら(島状) 3. 仮性 4. その他() VIII. 人格の病的状態 A. 人格障害 1. 妄想性 2. 衝動性 3. 演技性 4. 回遊性 5. その他() B. 病理性人格変化 1. 欠陥状態 2. 無関心 3. 無為 4. その他() IX. その他 A. 性心理的障害 1. フェティシズム 2. サド・マソニズム 3. 小児愛 4. その他() B. 薬物依存 1. 覚醒剤 2. 有機溶剤 3. 睡眠薬 4. その他() C. アルコール症 D. その他()		

34条	緊急性の判定	1. 直ちに入院が必要 2. 緊急を要しない	
	本人の同意	1. 可能 2. 不可能	
34条	判定理由	(任意入院が行われる状態にないと判断した理由等)	
	判定結果	1. 医療保護入院又は応急入院が必要 2. 不必要	
共通	移送の手續における行動の制限	行動制限の有無	1. 行動制限を行った 2. 行わなかった
	症状	開始日時 月 日 時 分 告知 1. 告知を行った	
共通	その他特記事項		
	以上のとおり診断する。 年 月 日 精神保健指定医氏名(署名)		

(様式第3号)

移送に際してのお知らせ

様

平成 年 月 日

1. あなたをこれから、

①措置入院が必要であるかどうかを判定するために

に

②措置入院のために

病院に

③医療保護入院(応急入院)のため

病院に

移送します。

2. あなたの移送は、 で行います。

3. あなたの移送中、医療上必要な場合には、あなたの行動を制限することがあります。

4. この移送に不服のあるときは、この移送の日の翌日から起算して、60日以内に厚生大臣に対し、審査請求をすることができます。

山形県知事 氏 名