

現状(これまでの取組を含む)

- 休日夜間における精神疾患の急発又は急変により、早急に適切な医療を必要とする患者に対する精神科救急医療体制を整備

※以下、実績は平成28年度

1 精神科救急医療情報センターによる精神科救急医療のトリアージ

- ・平日夜間及び土休日に、精神科救急受診に関する相談に応じるとともに、必要に応じて精神科救急医療に繋いでいる。
- ・全相談件数12,893件のうち、精神科救急医療に繋がったのは666件（5.2%）で、そのうち588件（88%）が二次救急医療とトリアージされている。また、初期救急とトリアージされた78件のうち、二次救急相当だった患者が6件（7.7%）いた。
- ・二次救急医療が必要とトリアージされたが、ベッド満床のため、二次救急医療に繋がらなかった患者が114件あった。
- ・救急医療機関が遠方であることを理由に、紹介を辞退したり、キャンセルする患者もいた。

2 精神科診療所（初期救急医療）

- ・参画医療機関数 46か所（29年度）
1日当たり、1診療所
- ・対応時間 平日土曜：17時～22時
休 日：9時～17時

3 精神科病院（初期救急医療・二次救急医療）

- ・参画医療機関数 36か所（29年度）
1日当たり、2病院
- ・対応時間 平日土曜：17時～翌日9時 ※初期救急は22時まで
休 日：9時～翌日9時 ※初期救急は17時まで

課題

- 1 精神科救急医療が必要な患者をより確実に適切な医療に繋げる仕組み
・初期救急医療とトリアージされた患者でも、診察の結果、入院が必要と診断されることがあるように、電話による聴き取りとトリアージには限界がある。
- 2 精神科救急医療が必要な患者に対し、できる限り身近な地域で、速やかに精神科救急医療を提供できる体制
・精神科救急医療が必要とトリアージされた患者でも、医療機関が遠方であるために、医療に繋がらないことがある。
・日中に精神疾患を発症、急変した患者を受け入れる仕組みがない。
- 3 精神科救急医療に繋げることが適切でないと判断した患者への支援
・精神科救急医療情報センターの相談員は、相談者からの話を聴き、精神科救急医療に繋げることが適切ではないと判断した場合は、傾聴や助言等に対応しており、その結果、相談者が納得し、落ち着くケースが多い。
・精神症状の悪化ではなく、精神症状に揺らぎが生じた場合には、精神科救急医療ではなく、電話相談等、保健福祉による支援体制が必要

今後の方向性

- 1 精神科救急医療情報センター、初期救急医療機関、二次救急医療機関で構成する精神科救急医療の仕組みについて検証し、今後のあり方を検討する。
- 2 精神科救急医療に繋げることが適切ではない（繋げる必要がない）患者に対する支援を検討する。

精神疾患（精神科救急医療体制（精神科初期・二次救急））

（取組1）精神科救急医療が必要な患者をより確実に適切な医療に繋げる仕組みの検討

- 精神科救急医療に繋げることの要否を判断し、精神科救急医療に繋げる必要がある患者を適切な医療に繋げる仕組みの検討

（取組2）精神科救急医療を必要とする患者が、身近な地域で医療を受けられる体制の整備

- できるだけ身近な地域で、精神科救急医療を受けられる体制の整備
- 夜間休日だけではなく、日中を含めた体制の整備

（取組3）精神科救急医療に繋げることが適切ではない（繋げる必要がない）と判断した患者に対する支援の検討

- 精神症状の急激な発症や急変ではなく、精神症状に揺らぎを生じた患者に対する電話相談等支援の検討