

広島県精神科救急医療システム整備事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、予算の範囲内で、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、精神科救急医療体制を確保することを目的とする。

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、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確保できるように整備を行う。

(実施方法)

第2条 本事業は、精神科救急情報センター（以下「情報センター」という。）及び精神科救急医療施設（以下「救急医療施設」という。）において実施する。なお、救急医療施設とは、病院群輪番型施設及び常時対応型施設をいい、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。また、事業の一部を知事が適当と認める団体等に委託することができる。

2 精神科救急医療圏域は、東西2圏域（別表参照）とする。

(精神科救急医療システム運営委員会)

第3条 本システムの円滑かつ適正な運営を図るため、関係者による精神科救急医療システム運営委員会（以下「運営委員会」という。）を開催する。

2 運営委員会の他に必要に応じて部会を開催し、本システムの運営状況等について検討する。

3 救急医療施設の指定に当たっては、運営委員会において、緊急な医療を必要とする精神障害者に対する医療提供体制や、地域の実情を踏まえた連携体制に係る意見を聴くものとする。

(情報センター承認基準)

第4条 知事は、次の各号に定める基準に適合すると認め、かつ第3項の規定に基づき申請のあった者の中から適当と認められる者に、情報センターの設置運営を委託するものとする。

一 患者及びその家族等からの電話相談に応じるための専用電話を設置していること。

二 患者及びその家族等に対し、精神科の臨床経験を有する看護職員1名、及び精神保健福祉士又は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1名が、24時間相談に応じる体制を確保していること。

三 患者及びその家族等の相談に対して適切に対応するため、医療機関との円滑な連絡調整機能等を有していること。

2 情報センターは、県内で1か所設置する。

3 情報センターを設置運営しようとする者は、知事が別に定める日までに精神科救急情報センター設置運営承認申請書（様式1）を提出しなければならない。

4 知事は、前項に定める申請のあった者のうち、第1項の規定により情報センターとして知事が適当と認めた者と、委託契約を締結する。

- 5 知事は、第1項の委託を受けた者が、同項の基準に適合しなくなつたと認めたときは、委託を取り消すことができる。

(情報センター業務内容)

第5条 24時間体制で、患者及びその家族等からの相談に応じ、適切に処理するとともに、精神科救急情報センター相談整理票（以下「相談整理票」という。（様式4））を作成すること。

また、相談内容により、精神科医療に関する高度な知識が必要と判断される場合は、精神科医のオンコール等により対応すること。

2 患者が診察等の医療を必要とする場合は、次により適当な医療機関の情報提供や、救急医療施設への連絡調整を行い、当該患者が適切な医療を受けられるよう対応すること。

一 平日においては、患者の住所地あるいは必要とする医療の専門性により、適当と判断される医療機関等の所在地、電話番号、診療時間等を紹介する。

ここでいう平日とは、次に掲げる日（以下「休日」という。）を除く午前8時30分から午後5時までをいう。

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

二 夜間・休日等で患者が受診可能な医療機関がない場合には、原則として居住地を担当する救急医療施設を紹介する。

この場合、情報センターから救急医療施設へ連絡をとり、当該患者についての情報を提供した後に、当該患者から救急医療施設へ連絡させること。

なお、情報提供に当たって、相談整理票をファクシミリ送信する場合には、依頼者及び対象者の名前、居住地を伏せるなど、個人情報の保護に十分に留意すること。

また、ここでいう夜間とは、午後5時から翌日の午前8時30分までをいう。

三 救急医療施設から処理結果の連絡を受けた場合は、相談整理票に記録すること。

3 患者が、精神保健福祉法第29条の措置入院及び第29条の2の緊急措置入院に該当すると判断される場合には、管轄する警察署に連絡すること。

相談内容が、精神保健福祉法第34条の医療保護入院のための移送に該当すると判断される場合には、相談依頼者の了解を得たうえで、居住地又は現在地を管轄する保健所にその開庁時間（午前8時30分から午後5時15分まで）に連絡すること。

4 情報センターは、患者及びその家族等からの相談に適切な対応をするため、必要な情報を収集するよう努めること。

5 情報センターの毎月の業務実績を、精神科救急情報センター実績報告書（様式4その2）により、相談整理票の写しとともに翌月10日までに疾病対策課に提出すること。

(病院群輪番型施設指定基準)

第6条 知事は、第3条第3項に基づき運営委員会の意見を聴取した上で、次の各号に定める基準に適合すると認め、かつ第3項の規定に基づき申請のあった精神科病院の中から、病院群輪番型施設として指定することができる。ただし、輪番制により当番病院として運営する救急医療施設にあっては、当番病院としての期間中、第一号の基準に適合するものであることとする。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。

- 一 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ていること。
 - 二 保護室、診察室、面会室（ただし、場合により診察室と兼用することができる。）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。
- 2 病院群輪番型施設は、圏域別に指定する。なお、2圏域の後方支援として、県内全域を対象に業務を行う医療機関を病院群輪番型施設として指定できるものとする。
 - 3 病院群輪番型施設の指定を受けようとする精神科病院管理者は、知事が別に定める日までに精神科救急医療（病院群輪番型）施設指定申請書（様式2）を提出しなければならない。
 - 4 知事は、前項に定める申請のあった精神科病院のうち、第1項の規定により病院群輪番型施設として指定した精神科病院との間で、委託契約を締結し、その業務を委託する。なお、輪番制により当番病院として運営する救急医療施設にあっては、当番病院としての期間に限り、委託契約を締結し、その業務を委託する。
 - 5 知事は、第1項の指定を受けた病院群輪番型施設が、同項の基準に適合しなくなったと認めるときは、指定を取り消すことができる。

（病院群輪番型施設業務内容）

- 第7条 24時間診療応需体制で、患者に対して必要な治療等を行うとともに、精神科救急医療（病院群輪番型）施設診療整理票（以下「診療整理票」という。（様式5））を作成すること。
- 2 病院群輪番型施設の毎月の業務実績を精神科救急医療（病院群輪番型）施設実績報告書（様式5その2）により、診療整理票の写しとともに翌月10日までに疾病対策課に提出すること。

（常時対応型施設指定基準）

- 第8条 知事は、第3条第3項に基づき、運営委員会の意見を聴取した上で、次の各号に定める基準に適合すると認められ、かつ第3項の規定に基づき申請のあった精神科病院の中から指定する。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。
- 一 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ていること。
 - 二 「精神科救急急性期入院料」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。
 - 三 情報センターとの連携を確保していること。
 - 四 本システムにおいて、中核的な役割を果たすこと。
- 2 常時対応型施設は、本システムの運営に支障をきたす恐れがある等、特に必要な場合には、複数の施設を指定することができる。
 - 3 常時対応型施設の指定を受けようとする精神科病院管理者は、知事が別に定める日までに精神科救急医療（常時対応型）施設指定申請書（様式3）を提出しなければならない。

- 4 知事は、前項に定める申請のあった精神科病院を、第1項の規定により常時対応型施設として指定し、委託契約を締結する。
- 5 知事は、第1項の指定を受けた常時対応型施設が、同項の基準に適合しなくなったと認めるときは、指定を取り消すことができる。

(常時対応型施設業務内容)

- 第9条 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することにより、受入体制を整備し、必要な治療等を行うとともに、精神科救急医療（常時対応型）施設診療整理票（以下「診療整理票」という。（様式6））を作成すること。
- 2 常時対応型施設の毎月の業務実績を精神科救急医療（常時対応型）施設実績報告書（様式6その2）により、診療整理票の写しとともに翌月10日までに疾病対策課に提出すること。

(患者の転院)

- 第10条 救急医療施設は、本システムの円滑な運営を図るため、救急医療終了後、患者及びその家族の希望を最優先し、患者の転院に努めるものとする。
- 2 救急医療施設は、合併症発症患者に対して、適正な医療が確保できるよう必要に応じて、治療に必要な診療科を併設する病院の精神科への転院に努めるものとする。

(支援病院指定基準)

- 第11条 知事は、第2項の規定に基づき申請のあった病院のうち、精神病床を有しており、合併症発症患者に対し適切に対応することができる病院又は知事が適当と認める病院を、支援病院として指定することができる。
- 2 支援病院の指定を受けようとする病院開設者は、支援病院指定申請書（様式7）を提出しなければならない。

(広報)

- 第12条 県は、本システムの円滑かつ適正な運営を図るため、関係機関への周知徹底を図るものとする。

(広島市との関係)

- 第13条 本システムにおいて県が情報センター業務を委託する団体及び救急医療施設業務を委託する医療施設と、広島市が情報センター業務を委託する団体及び救急医療施設業務を委託する医療施設が同一である場合の費用負担割合は、県・広島市が別に協定を締結して定めるものとする。

(その他)

- 第14条 本システムの円滑かつ適正な運営を図るため、システムの稼働状況等を定期的に検討し、必要に応じて、圏域、情報センター及び救急医療施設の指定等を見直すこととする。

附 則

この要綱は、平成 8年10月 1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 9年 6月 1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 4月 1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成15年 4月 1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年 4月 1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年10月20日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年 4月 1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年 5月23日から施行し、平成26年 4月 1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成27年 6月30日から施行し、平成27年 4月 1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成29年11月 7日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 7年 3月27日から施行する。

別表（第2条関係）

| ブロック名 | ブ ロ ッ ク の 範 囲 |
|-------|---|
| 西 部 | 広島市、呉市、大竹市、東広島市、廿日市市、安芸高田市、江田島市、府中町、海田町、熊野町、坂町、安芸太田町、北広島町、大崎上島町 |
| 東 部 | 竹原市、三原市、尾道市、福山市、府中市、三次市、庄原市、世羅町、神石高原町 |

様式 1

精神科救急情報センター
設置運営承認申請書

年 月 日

広島県知事様

機 関 名

所 在 地

代表者氏名

広島県精神科救急医療システム整備事業実施要綱第 4 条の規定に基づき、精神科救急情報センターとして
設置運営したいので、別紙のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、承認後は、上記要綱に規定する業務を適正に行います。

様式1 その2

精神科救急情報センター調査票

[年 月 日現在]

| | |
|----------------------------|---|
| 1 団体名 | |
| 2 所在地 | |
| 3 代表者氏名 | |
| 4 情報センター 設置場所 | |
| 5 相談窓口電話番号 | |
| 6 年間を通じた 24時間 診療応需体制 | 相談対応者の職種・氏名・経験 別紙名簿のとおり 24時間での対応の体制 別表のとおり |
| 7 医療機関との 連絡調整機能 | |

様式 2

精神科救急医療（病院群輪番型）施設指定申請書

年 月 日

広島県知事様

機 関 名

所 在 地

代表者氏名

広島県精神科救急医療システム整備事業実施要綱第 6 条の規定に基づき、精神科救急医療（病院群輪番型）施設として指定を受けたいので、別紙のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、承認後は、上記要綱に規定する業務を適正に行います。

様式2 その2

精神科救急医療（病院群輪番型）施設調査票

[年 月 日現在]

| | | | | | |
|---------------------------|----------------------|-------------|-------|----------------|----|
| 1 実施病院名 | | | | | |
| 2 所在地 | | | | | |
| 3 管理者氏名 | | | | | |
| 4 代表者氏名 | | | | | |
| 5 精神科病床数 | | | | | |
| 6 当番病院期間 | | | | | |
| 7 応急入院指定 病院の指定 | 指 定 年 月 日 | | 年 月 日 | | |
| | 指定時の看護体制 | | | | |
| 8 勤務医師数 | | 精神科医 | | その 他の 医師 | 合計 |
| | | 指定医 | その他 | | |
| | 常勤 | | | | 人 |
| 非常勤 | | | | 人 | |
| 9 当該病棟に おける勤務 看護師等数 | | 看護師 | | 精神保健福祉士 | 合計 |
| | 常勤 | | | | |
| | 非常勤 | | | 人 | |
| 10 休日・夜間の 診療応需体制 | 別表のとおり | | | | |
| 11 搬送体制 | 搬送車両数 | 救急車 台、その他 台 | | | |
| | 休日・夜間の 職員配置 体制 | | | | |
| 12 確保できる 病(空)床数 | | | | | |

注：当該病棟の平面図を添付すること。

（保護室、診察室、面会室及び処置室を有していることがわかるもの）

様式 3

精神科救急医療（常時対応型）施設指定申請書

年 月 日

広島県知事様

機 関 名

所 在 地

代表者氏名

広島県精神科救急医療システム整備事業実施要綱第 8 条の規定に基づき、精神科救急医療（常時対応型）施設として指定を受けたいので、別紙のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、承認後は、上記要綱に規定する業務を適正に行います。

精神科救急医療（常時対応型）施設調査票

[年 月 日現在]

| | | | | | |
|-------------------|---------------|-------|-------|---------|----|
| 1 実施病院名 | | | | | |
| 2 所在地 | | | | | |
| 3 管理者氏名 | | | | | |
| 4 代表者氏名 | | | | | |
| 5 申請病床数 | 床 (うち保護室 床) | | | | |
| 6 施設基準の届出年月日 | 精神科救急急性期医療入院料 | 年 月 日 | | | |
| | 精神科救急・合併症入院料 | 年 月 日 | | | |
| | 精神科急性期医師配置加算 | 年 月 日 | | | |
| 7 応急入院指定病院の指定 | 指 定 年 月 日 | | 年 月 日 | | |
| | 指定時の看護体制 | | | | |
| 8 勤務医師数 | | 精神科医 | | その他の医師 | 合計 |
| | | 指定医 | その他 | | |
| | 常勤 | | | | 人 |
| 非常勤 | | | | 人 | |
| 9 当該病棟における勤務看護師等数 | | 看護師 | | 精神保健福祉士 | 合計 |
| | 常勤 | | | | 人 |
| | 非常勤 | | | | 人 |
| 10 診療応需体制 | 別表のとおり | | | | |
| 11 確保できる病(空)床数 | | | | | |

注：当該病棟の平面図を添付すること。

様式4 その2

精神科救急情報センター実績報告書（ 年 月分）

（月計 人）

| 日付 | 番号 | 患者の概要 | | 相談受付時間 | 精神科救急医療等との連携 | | |
|----|----|-------|----|--------|--------------|-----------|---------------|
| | | 性別 | 年齢 | | 連絡の有無 | 連絡先 | 結果 |
| | | M・W | | : | 有・無 | 東部・西部・その他 | 外来 ・ 入院 ・ その他 |
| | | M・W | | : | 有・無 | 東部・西部・その他 | 外来 ・ 入院 ・ その他 |
| | | M・W | | : | 有・無 | 東部・西部・その他 | 外来 ・ 入院 ・ その他 |
| | | M・W | | : | 有・無 | 東部・西部・その他 | 外来 ・ 入院 ・ その他 |
| | | M・W | | : | 有・無 | 東部・西部・その他 | 外来 ・ 入院 ・ その他 |
| | | M・W | | : | 有・無 | 東部・西部・その他 | 外来 ・ 入院 ・ その他 |
| | | M・W | | : | 有・無 | 東部・西部・その他 | 外来 ・ 入院 ・ その他 |
| | | M・W | | : | 有・無 | 東部・西部・その他 | 外来 ・ 入院 ・ その他 |
| | | M・W | | : | 有・無 | 東部・西部・その他 | 外来 ・ 入院 ・ その他 |
| | | M・W | | : | 有・無 | 東部・西部・その他 | 外来 ・ 入院 ・ その他 |
| | | M・W | | : | 有・無 | 東部・西部・その他 | 外来 ・ 入院 ・ その他 |
| | | M・W | | : | 有・無 | 東部・西部・その他 | 外来 ・ 入院 ・ その他 |
| | | M・W | | : | 有・無 | 東部・西部・その他 | 外来 ・ 入院 ・ その他 |
| | | M・W | | : | 有・無 | 東部・西部・その他 | 外来 ・ 入院 ・ その他 |
| | | M・W | | : | 有・無 | 東部・西部・その他 | 外来 ・ 入院 ・ その他 |
| | | M・W | | : | 有・無 | 東部・西部・その他 | 外来 ・ 入院 ・ その他 |

（注1）救急医療施設との連携の欄は、該当部分に○をすること。

（注2）精神科救急情報センター相談整理票（様式4）の写しを添付すること。

様式5

精神科救急医療（病院群輪番型）施設診療整理表

整理番号（ ）

| | |
|----------------|----------------|
| 情報センター等からの連絡内容 | [連絡日時 月 日 時 分] |
| | |
| | |
| | |

| | | | | | |
|------|-----------|--|-----|------|--|
| 受理日時 | 年 月 日 時 分 | 対応者 | | 担当医師 | |
| 依頼者 | 氏名： | (匿名・不明) | | | |
| | 住所： | 郡・市 | 区・町 | | |
| | 続柄： | ア. 本人 イ. 家族 ウ. 医療機関 エ. 警察 オ. 消防 カ. その他 () | | | |
| 対象者 | 氏名： | (性別：男・女) (年齢： 歳) | | | |
| | 住所： | 郡・市 | 区・町 | | |
| | 現在場所： | ア. 自宅 イ. 医療機関 ウ. 警察署 エ. その他 () | | | |

| | | | | | |
|-------|---|--|--|--|--|
| 受診方法： | ア. 対象者が直接 イ. 家族が搬送 ウ. 警察が搬送 エ. 消防が搬送 オ. 病院が往診、搬送 カ. その他 () | | | | |
| 利用経路： | ア. 情報センター イ. 医療機関の紹介 ウ. 警察 エ. 消防 オ. 保健所 カ. 新聞、県広報 キ. 過去に利用 ク. その他 () | | | | |
| 緊急性： | ア. 1次 (外来で対応可) イ. 2次 (要入院) ウ. 3次 (生命の危険) エ. 相談のみで対応可 オ. 無 | | | | |

| | | | | | |
|-----|-----------|---|--|--|--|
| 治療歴 | 当院利用歴： | ア. 有 イ. 無 ウ. 不明 | | | |
| | 精神科治療歴： | ア. 入院 イ. 通院 ウ. 無 エ. 不明 | | | |
| | 現在の治療状況： | ア. 現在治療中 イ. 中断 (3ヵ月以上) ウ. 無 エ. 不明 | | | |
| | 現在の治療先： | ア. 精神科病院 (当院) イ. 精神科病院 (他院) ウ. 精神科診療所 エ. 総合病院精神科 オ. 一般医療機関 カ. その他 () | | | |
| | 精神科救急利用歴： | ア. 有 (回) イ. 無 ウ. 不明 | | | |

| | |
|--------|----------------|
| 1 外来診療 | [診察日時 月 日 時 分] |
| | |
| | |
| | |

| | |
|---|----------------|
| 2 入院 (ア. 任意 イ. 医療保護 ウ. 応急 エ. 措置 オ. 緊急措置 カ. その他 ()) | [入院日時 月 日 時 分] |
| | |
| | |
| | |

| | | | | | |
|---------|--|--|--|--|--|
| 診断名： | ア. 症状性を含む器質性精神障害 イ. 精神作用物質使用による精神及び行動の障害 ウ. 統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害 エ. 気分 (感情) 障害 オ. 神経性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 カ. 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群 キ. 成人の人格及び行動の障害 ク. 精神遅滞 ケ. 心理的発達障害 コ. 小児 (児童) 期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害 サ. 詳細不明の精神障害 シ. その他 () | | | | |
| 状態像： | ア. 抑うつ状態 イ. 躁状態 ウ. 幻覚妄想状態 エ. 精神運動興奮状態 オ. 昏迷状態 カ. 意識障害 キ. 知能障害 ク. 人格の病的状態 ケ. 飲酒関連 コ. 不眠 サ. 不安 (パニック) シ. 徘徊 ス. 高齢者関連 セ. その他 () | | | | |
| 合併症・外傷： | ア. 有 イ. 無 (病名：) (症状：) | | | | |

| | |
|------------|-----------------|
| 情報センターへの連絡 | 月 日：外来受診・入院 () |
|------------|-----------------|

精神科救急医療（病院群輪番型）施設実績報告書（ 年 月分）

医療施設名

（月計 人）

| 日付 | 番号 | 患者の概要 | | 電話連絡 時間 | 受入 時間 | 診 療 の 結 果 | | |
|----|----|-------|----|------------|----------|---------------|----|------|
| | | 性別 | 年齢 | | | 診療結果 | 病名 | 診療医師 |
| | | M・W | | : | : 搬 | 相・診・任・保・応・措・緊 | | |
| | | M・W | | : | : 搬 | 相・診・任・保・応・措・緊 | | |
| | | M・W | | : | : 搬 | 相・診・任・保・応・措・緊 | | |
| | | M・W | | : | : 搬 | 相・診・任・保・応・措・緊 | | |
| | | M・W | | : | : 搬 | 相・診・任・保・応・措・緊 | | |
| | | M・W | | : | : 搬 | 相・診・任・保・応・措・緊 | | |
| | | M・W | | : | : 搬 | 相・診・任・保・応・措・緊 | | |
| | | M・W | | : | : 搬 | 相・診・任・保・応・措・緊 | | |
| | | M・W | | : | : 搬 | 相・診・任・保・応・措・緊 | | |
| | | M・W | | : | : 搬 | 相・診・任・保・応・措・緊 | | |
| | | M・W | | : | : 搬 | 相・診・任・保・応・措・緊 | | |
| | | M・W | | : | : 搬 | 相・診・任・保・応・措・緊 | | |

（注1）受入時間：病院群輪番型施設で搬送を行った場合は、搬に○

（注2）診察結果：相談のみは「相」、診療のみは「診」、任意入院は「任」、医療保護入院は「保」、応急入院は「応」、措置入院は「措」、緊急措置入院は「緊」

（注3）精神科救急医療（病院群輪番型）施設診療整理表（様式5）の写しを添付すること。

（注4）担当する時間帯において、受け入れなかった事例があった場合には次表に1件ごと記載すること。

| 日付 | 理由 | 対応 |
|----|----|----|
| / | | |
| / | | |
| / | | |

精神科救急医療（常時対応型）施設診療整理表

整理番号（ ）

| | |
|-------------------------|----------------|
| 情報センター等からの連絡内容 | [連絡日時 月 日 時 分] |
| | |

| 受理日時 | 年 月 日 時 分 | 対応者 | 担当医師 | | |
|------|-----------|---|------|--|--|
| 依頼者 | 氏 名： | （ 匿名・不明 ） | | | |
| | 住 所： | 郡・市 | 区・町 | | |
| | 続 柄： | ア. 本人 イ. 家族 ウ. 医療機関 エ. 警察 オ. 消防 カ. その他（ ） | | | |
| 対象者 | 氏 名： | （ 性別：男・女 ）（ 年齢： 歳） | | | |
| | 住 所： | 郡・市 | 区・町 | | |
| | 現在場所： | ア. 自宅 イ. 医療機関 ウ. 警察署 エ. その他（ ） | | | |

受診方法：ア. 対象者が直接 イ. 家族が搬送 ウ. 警察が搬送 エ. 消防が搬送 オ. 病院が往診、搬送 カ. その他（ ）

利用経路：ア. 情報センター イ. 医療機関の紹介 ウ. 警察 エ. 消防 オ. 保健所 カ. 新聞、県広報 キ. 過去に利用 ク. その他（ ）

| | | | |
|-----------|----------|--|--|
| 治療歴 | 当院利用歴： | ア. 有 イ. 無 ウ. 不明 | |
| | 精神科治療歴： | ア. 入院 イ. 通院 ウ. 無 エ. 不明 | |
| | 現在の治療状況： | ア. 現在治療中 イ. 中断（3カ月以上） ウ. 無 エ. 不明 | |
| | 現在の治療先： | ア. 精神科病院（当院） イ. 精神科病院（他院） ウ. 精神科診療所 エ. 総合病院精神科 オ. 一般医療機関 カ. その他（ ） | |
| 精神科救急利用歴： | | ア. 有（ 回） イ. 無 ウ. 不明 | |

| | |
|-------------------------|----------------|
| 1 外来診療 | [診察日時 月 日 時 分] |
| | |

| | |
|---|----------------|
| 2 入院（ア. 任意 イ. 医療保護 ウ. 応急 エ. 措置 オ. 緊急措置 カ. その他（ ）） | [入院日時 月 日 時 分] |
| | |

診断名：ア. 症状性を含む器質性精神障害 イ. 精神作用物質使用による精神及び行動の障害 ウ. 統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害 エ. 気分（感情）障害
 オ. 神経性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 カ. 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群 キ. 成人の人格及び行動の障害 ク. 精神遅滞
 ケ. 心理的発達の障害 コ. 小児（児童）期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害 サ. 詳細不明の精神障害 シ. その他（ ）

状態像：ア. 抑うつ状態 イ. 躁状態 ウ. 幻覚妄想状態 エ. 精神運動興奮状態 オ. 昏迷状態 カ. 意識障害 キ. 知能障害
 ク. 人格の病的状態 ケ. 飲酒関連 コ. 不眠 サ. 不安（パニック） シ. 徘徊 ス. 高齢者関連 セ. その他（ ）

合併症・外傷：ア. 有 イ. 無 （病名： ）（症状： ）

| | |
|------------|----------------|
| 情報センターへの連絡 | 月 日：外来受診・入院（ ） |
|------------|----------------|

様式6 その2

精神科救急医療（常時対応型）施設実績報告書（ 年 月分）

医療施設名

（月計 人）

| 日付 | 番号 | 患者の概要 | | 受入時間 | 診療の結果 | | |
|----|----|-------|----|------|-------------|----|------|
| | | 性別 | 年齢 | | 診療結果 | 病名 | 診療医師 |
| | | M・W | | : | 診・任・保・応・措・緊 | | |
| | | M・W | | : | 診・任・保・応・措・緊 | | |
| | | M・W | | : | 診・任・保・応・措・緊 | | |
| | | M・W | | : | 診・任・保・応・措・緊 | | |
| | | M・W | | : | 診・任・保・応・措・緊 | | |
| | | M・W | | : | 診・任・保・応・措・緊 | | |
| | | M・W | | : | 診・任・保・応・措・緊 | | |
| | | M・W | | : | 診・任・保・応・措・緊 | | |
| | | M・W | | : | 診・任・保・応・措・緊 | | |
| | | M・W | | : | 診・任・保・応・措・緊 | | |
| | | M・W | | : | 診・任・保・応・措・緊 | | |
| | | M・W | | : | 診・任・保・応・措・緊 | | |
| | | M・W | | : | 診・任・保・応・措・緊 | | |

（注1）診察結果：診療のみは「診」、任意入院は「任」、医療保護入院は「保」、応急入院は「応」、措置入院は「措」、緊急措置入院は「緊」

（注2）精神科救急医療（常時対応型）施設診療整理表（様式6）の写しを添付すること。

（注3）受け入れなかった事例があった場合には、次表に1件ごと記載すること。

| 日付 | 理由 |
|----|----|
| / | |
| / | |
| / | |

様式7

支援病院指定申請書

年 月 日

広島県知事様

所在地

病院開設者

開設者名

次の病院について、広島県精神科救急医療システム整備事業実施要綱第11条の規定により支援病院として指定を受けたいので申請します。

病 院 名

病 院 所 在 地

病 院 管 理 者 氏 名