

(別添)

○ 精神科救急医療体制整備事業の実施について（平成20年5月26日 障第0526001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）

【新旧対照表】

(変更点は下線部)

改正後		現 行	
	障発第0526001号		障発第0526001号
	平成20年5月26日		平成20年5月26日
一部改正	障発第0507001号	一部改正	障発第0507001号
	平成21年5月7日		平成21年5月7日
一部改正	障発0330第20号	一部改正	障発0330第20号
	平成22年3月30日		平成22年3月30日
一部改正	障発0425第2号	一部改正	障発0425第2号
	平成23年4月25日		平成23年4月25日
一部改正	障発0329第2号	一部改正	障発0329第2号
	平成24年3月29日		平成24年3月29日
一部改正	障発0331第19号	一部改正	障発0331第19号
	平成26年3月31日		平成26年3月31日
一部改正	障発0424第8号	一部改正	障発0424第8号
	平成27年4月24日		平成27年4月24日
一部改正	障発0920第1号	一部改正	障発0920第1号
	平成28年9月20日		平成28年9月20日
一部改正	障発0418第6号	一部改正	障発0418第6号
	平成29年4月18日		平成29年4月18日
一部改正	障発0329第7号	一部改正	障発0329第7号
	平成30年3月29日		平成30年3月29日
一部改正	障発0318第1号	一部改正	障発0318第1号
	平成31年3月18日		平成31年3月18日
一部改正	障発0304第2号	一部改正	障発0304第2号
	令和2年3月4日		令和2年3月4日
一部改正	障発0330第1号	一部改正	障発0330第1号
	令和4年3月30日		令和4年3月30日
一部改正	<u>障発0324第19号</u>		
	<u>令和5年3月24日</u>		

改正後	現 行
<p data-bbox="237 309 521 400">各 都道府県知事 殿 指定都市市長</p> <p data-bbox="555 432 1088 464">厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長</p> <p data-bbox="383 528 943 560">精神科救急医療体制整備事業の実施について</p> <p data-bbox="237 592 309 663">(略) 別紙</p> <p data-bbox="423 727 902 759">精神科救急医療体制整備事業実施要綱</p> <p data-bbox="237 823 383 855">第1 目的</p> <p data-bbox="237 871 1088 1094">精神科救急医療体制整備事業（以下「本事業」という。）は、緊急な医療を必要とする全ての精神障害者等が、<u>24時間365日</u>、迅速かつ適正な医療を受けられるように、都道府県又は指定都市（以下「都道府県等」という。）が、精神科救急医療体制を確保することを目的とする。</p> <p data-bbox="237 1110 1088 1334">精神科救急医療体制については、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。）が一部改正され、精神保健指定医の精神科救急医療体制の確保に対する協力義務が規定されるとともに、都道府県<u>等</u>に対しては精神科救急医療体制整備の努力義務が規定され、平成24年4月1日から施行され</p>	<p data-bbox="1111 309 1395 400">各 都道府県知事 殿 指定都市市長</p> <p data-bbox="1429 432 1962 464">厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長</p> <p data-bbox="1261 528 1821 560">精神科救急医療体制整備事業の実施について</p> <p data-bbox="1111 592 1182 663">(略) 別紙</p> <p data-bbox="1301 727 1780 759">精神科救急医療体制整備事業実施要綱</p> <p data-bbox="1111 823 1234 855">1 目的</p> <p data-bbox="1111 871 1962 1046">精神科救急医療体制整備事業（以下「本事業」という。）は、緊急な医療を必要とする全ての精神障害者等が、迅速かつ適正な医療を受けられるように、都道府県又は指定都市（以下「都道府県等」という。）が、精神科救急医療体制を確保することを目的とする。</p> <p data-bbox="1111 1110 1962 1334">精神科救急医療体制については、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。）が一部改正され、精神保健指定医の精神科救急医療体制の確保に対する協力義務が規定されるとともに、都道府県に対しては精神科救急医療体制整備の努力義務が規定され、平成24年4月1日から施行された</p>

改正後	現 行
<p>た。</p> <p><u>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、</u>都道府県等は、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地域で確保できるように本事業を用いて整備を行うものとする。</p> <p>なお、体制整備に当たっては、精神科救急医療体制連絡調整委員会等の意見を聴くこと等により、地域の実情に十分配慮する<u>こと</u>。</p> <p><u>第2</u> 事業の実施主体 (略)</p>	<p><u>ところである。</u></p> <p><u>そのため、</u>都道府県等は、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地域で確保できるように本事業を用いて整備を行うものとする。</p> <p>なお、体制整備に当たっては、精神科救急医療体制連絡調整委員会等の意見を聴くこと等により、地域の実情に十分配慮する<u>ものとする。</u></p> <p><u>2</u> 事業の実施主体 本事業の実施主体は、都道府県等とする。ただし、事業の内容に応じて、その一部を都道府県等が適当と認める団体に委託できるものとする。</p> <p>なお、管内に指定都市のある道府県においては、当該市と有機的連携をもって本事業の実施に努めるものとする。</p>

第3 事業の内容

本事業は、一般の救急医療体制の中で実施することを原則とするが、精神科医療施設の分布状況等を勘案し、地域の実情に応じて実施できることとし、概ね以下の内容を有する精神科救急医療体制を構築するものとする。

また、医療計画等における救急医療の確保に関する事業に係る医療連携体制として、一般の救急医療機関や精神科以外の診療科を有する医療機関との連携を図るものとする。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こと。

1 精神科救急医療体制連絡調整委員会等

精神科救急医療体制の円滑な運営を図るための精神科救急医療体制連絡調整委員会等（以下「委員会等」という。）を必ず設けるとともに、精神科救急医療体制連絡調整委員会については少なくとも年1回以上開催すること。この委員会等は、都道府県、指定都市、医師会、精神科医療機関、精神科病院協会、精神神経科診療所協会、警察、消防機関、救急医療対策事業に基づく救急医療情報センター並びに救急医療体制及び各センター等（以下「一般救急システム等」という。）、公的医療機関等の関係者によって構成されるものであり、医療計画等に基づく救急医療対策における関係機関による連絡会議等との間で、精神障害者等の移送の実施体制や身体科と精神科との連携体制の構築を含め、十分な連携及び調整を図るため、次の取組を通じて精神科救急医療圏域（以下「圏域」という。）毎の精神科救急医療

3 事業の内容

本事業は、一般の救急医療体制の中で実施することを原則とするが、精神科医療施設の分布状況等を勘案し、地域の実情に応じて実施できることとし、概ね以下の内容を有する精神科救急医療体制を構築するものとする。

また、医療計画等における救急医療の確保に関する事業に係る医療連携体制として、一般の救急医療機関や精神科以外の診療科を有する医療機関との連携を図るものとする。

(1) 精神科救急医療体制連絡調整委員会等

精神科救急医療体制の円滑な運営を図るための精神科救急医療体制連絡調整委員会等を必ず設けるとともに、精神科救急医療体制連絡調整委員会については少なくとも年1回以上開催すること。この委員会等は、都道府県、指定都市、医師会、精神科病院協会、精神神経科診療所協会、消防機関、一般救急医療機関等の関係者によって構成されるものであり、委員会等は、医療計画等に基づく救急医療対策における関係機関による連絡会議等との間で、精神障害者等の移送の実施体制や身体科と精神科との連携体制の構築を含め、十分な連携及び調整を図るため、次の取組を通じて精神科救急医療圏域（以下「圏域」という。）毎の精神科救急医療体制の状況について事業の評価・検証を行い、圏域毎の実態に応じた精神疾患を有しながら身体合併症を有する患者（以下「身体合併症患者」という。）を含む精神科

体制の状況について事業の評価・検証を行い、精神疾患を有しながら 新興感染症等を含む 身体合併症を有する患者（以下「身体合併症患者」という。）を含む 精神障害者等への 精神科救急医療体制機能の整備を圏域毎の実態に応じて図るとともに、圏域毎の精神科救急医療体制について関係者間の相互理解を深めること。また、特定の医療機関に負担が集中しないように、例えば、夜間休日における精神科救急外来と精神科救急入院を区分して受入体制を構築する等、地域の実情を踏まえて連携体制を検討すること。

(1) 精神科救急医療体制連絡調整委員会

都道府県等における各年度の精神科救急患者や身体合併症患者の状況、圏域の人口、地理的状況等を総合的に評価した上で圏域を設定するとともに、圏域毎において確保した精神科救急医療体制を総合的に評価することとし、圏域の設定や圏域毎の救急医療提供体制の検討 及び見直しにつなげること。

(2) 精神科救急医療体制及び身体合併症患者の医療提供体制に係る検討部会

(1) で設定した圏域毎に、精神科救急医療に関する地域資源を把握するとともに、都道府県等内における精神病床を有する医療機関、 身体合併症患者に関する地域資源及び夜間・休日の対応を行っている精神科を標榜する診療所 等 を十分把握し、より効果的かつ効率的な連携体制について検討し、運用ルール等の策定や地域の課題抽出

救急医療体制機能の整備を図るとともに、圏域毎の精神科救急医療体制について関係者間の相互理解を深めること。また、特定の医療機関に負担が集中しないように、例えば、夜間休日における精神科救急外来 (初期救急医療) と精神科救急入院 (第二次救急医療、第三次救急医療) を区分して受入体制を構築する等、地域の実情を踏まえて連携体制を検討すること。

ア 都道府県等精神科救急医療体制連絡調整委員会

都道府県等における各年度の精神科救急患者や身体合併症患者の状況、圏域の人口、地理的状況等を総合的に評価した上で圏域を設定するとともに、圏域毎において確保した精神科救急医療体制を総合的に評価することとし、圏域毎の救急医療提供体制の検討につなげること。

イ 圏域毎の 精神科救急医療体制及び身体合併症患者の医療提供体制に係る検討部会

ア で設定した圏域毎に、精神科救急医療に関する地域資源を把握するとともに、精神科病院協会及び都道府県等内における 身体合併症患者に関する地域資源や夜間・休日の対応を行っている精神科を標榜する診療所を十分把握し、より効果的かつ効率的な連携体制について検討し、運用ルール等の策定や地域の課題抽出を行うこと。

を行うこと。なお、地域の実情に応じて、医師会、精神科病院協会、精神科診療所協会、公的医療機関等と綿密な連携を図ること。

(3) 精神科救急医療体制研修事業

関係機関（精神科医療機関、一般救急システム等、公的医療機関、警察、消防機関等）の実務者等に対して、委員会等で検討し取り決めた精神科救急医療体制の運用上のルールの周知徹底を図ること。

また、個別事例の検討やグループワーク等を通じて地域の精神科救急医療体制の実情を関係者間で共有し相互理解を深めること。

ウ 精神科救急医療体制研修事業

関係機関（警察、消防、一般救急等）の実務者等に対して、本委員会等で検討し取り決めた精神科救急医療体制の運用上のルールの周知徹底を図ること。

また、個別事例の検討やグループワーク等を通じて地域の精神科救急医療体制の実情を関係者間で共有し相互理解を深めること。

2 精神科救急情報センター

身体合併症患者も含め、緊急な医療を必要とする精神障害者等の搬送先となる医療機関との円滑な連絡調整機能等を、「精神科救急情報センター」として精神保健福祉センター、医療機関等、精神科救急医療体制の中核となる機関等に原則 24 時間 365 日対応できるよう整備するものとする。ただし、適切に情報を引き継ぐ体制を整備の上、時間帯ごとに対応する機関等を変更することとしてもよい。

なお、当該センターには、以下の機能を的確に実施するため、精神科の臨床経験を有する看護職員、精神保健福祉士、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を配置するとともに、当該センターの地域における役割を十分に考慮しつつ運営を行うこと。

(1) 搬送先医療機関の紹介、一般救急システム等との連絡調整
緊急な医療を必要とする精神障害者等が、その状態に応じて、適切な医療機関を受診できるよう、一般救急システム等又は消防機関等からの要請に対して、委員会等で把握した外来受診可能な医療機関又は入院可能な医療機関について、精神障害者等の状態に鑑みながら、情報提供するとともに、要請した機関等と連携して受診又は入院の調整を行う。

(2) 精神科救急情報センター

身体疾患を合併している者も含め、緊急な医療を必要とする精神障害者等の搬送先となる医療機関との円滑な連絡調整機能等を、「精神科救急情報センター」として精神保健福祉センター、医療機関など精神科救急医療体制の中核となる機関等に原則 24 時間 365 日対応できるよう整備 (ただし、時間帯により固定の担当機関を置き、適切に情報を引き継ぐ体制を整備することも可とする。) するものとする。

なお、当該センターには、以下の機能を的確に実施するため、精神科の臨床経験を有する看護職員、精神保健福祉士、その他当該地域の精神保健福祉対策に精通した者を置くものとする。

ア 搬送先医療機関の紹介、一般救急システムとの連絡調整
一般の救急情報センターや救急医療機関、消防機関等からの要請に対し、精神障害者等の状態に応じて都道府県等精神科救急医療体制連絡調整委員会で把握した外来受診可能な医療機関又は入院可能な医療機関を紹介する。

改正後	現 行
<p><u>(2)</u> 移送の実施のための連絡調整 (略)</p> <p><u>(3)</u> 精神科救急情報センターの周知 精神科救急情報センターの機能が適切に発揮されるよう、<u>精神科医療機関、一般救急システム等、公的医療機関</u>及び消防機関等への周知を行う。</p> <p><u>3</u> 搬送体制 (略)</p>	<p><u>イ</u> 移送の実施のための連絡調整 法に基づく移送の適正かつ円滑な実施について、保健所等を支援するために医療機関等との連絡調整を行う。</p> <p><u>ウ</u> 精神科救急情報センターの周知 精神科救急情報センターの機能が適切に発揮されるよう、<u>救急医療機関</u>及び消防機関等への周知を行う。</p> <p><u>(3)</u> 搬送体制 法第34条に関する搬送体制の整備を図るとともに、消防機関、精神科救急医療施設等の協力を得ながら、患者を速やかに搬送することが可能な体制を整備するものとする。</p>

4 精神科救急医療確保事業

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。

都道府県知事又は指定都市市長（以下「都道府県知事等」という。）は、地域の実情に応じて精神科救急医療確保事業が実施可能な医療機関の中から、精神科救急医療施設を指定すること。

なお、法第33条の7の規定により都道府県知事等が指定した応急入院指定病院や精神病床を有する公的医療機関については、原則として精神科救急医療確保事業に参画させること。

また、圏域において外来診療による初期精神科救急患者への対応を行うための体制確保が必要な場合には、外来対応施設を設置することが望ましい。

さらに、精神科救急医療施設の指定に当たっては、委員会等において地域の実情を踏まえた連携体制を十分に検討すること。

(1) 対象となる時間帯

精神科救急医療確保事業の対象は休日及び夜間の精神科救急医療提供体制に限る。

また、夜間とは午後5時から翌日午前8時30分までをいい、休日とは次に掲げる日の午前8時30分から午後5時までをいう。

(4) 精神科救急医療確保事業

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（精神保健指定医のオンコール等による。）を整えるものとし、入院を必要とする場合には入院させることができるよう空床を確保することとする。

都道府県知事又は指定都市市長は、地域の実情に応じて本事業が実施可能な医療機関の中から、精神科救急医療施設として指定し実施することとする。

なお、法第33条の7の規定により都道府県知事又は指定都市市長が指定した応急入院指定病院については、本事業の趣旨に鑑み原則として精神科救急医療施設として指定を行い、本事業に積極的に参画させることとする。

さらに、圏域において外来診療による初期精神科救急患者への対応を行うための体制が充分ではない場合においては、外来対応施設を設置することが望ましい。

(新規)

なお、精神科救急医療体制整備事業においては、24時間365日、都道府県等が、精神科救急医療体制を確保することを目的としていることに留意すること。

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

改正後	現 行
<p><u>(2) 精神科救急医療施設</u></p> <p>都道府県が設定した圏域<u>毎</u>に以下のような類型による精神科救急医療施設を確保すること等により、緊急な<u>精神科</u>医療を必要とする精神障害者等に精神科救急医療を提供できる体制を整備すること。 <u>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こと。</u></p> <p><u>また、精神科救急医療施設の指定に当たっては、委員会等において地域の実情を踏まえた連携体制を十分に検討すること。</u></p> <p><u>ア 病院群輪番型施設</u></p> <p><u>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、各圏域で、複数病院の輪番制により、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た病院を、委員会等において地域の実情を踏まえた連携体制を十分に検討した上で、病院群輪番型施設として指定する。</u></p> <p>なお、<u>指定に際しては</u>、保護室、診察室、面会室（ただし、場合により診察室と兼用とすることができる。）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。）を有していることを要件とする。</p>	<p><u>ア 精神科救急医療施設</u></p> <p>都道府県が設定した圏域<u>ごと</u>に以下のような類型による精神科救急医療施設を確保すること等により、<u>24時間365日</u>、緊急な医療を必要とする精神障害者等に精神科救急医療を提供できる体制を整備すること。</p> <p><u>(ア) 病院群輪番型</u></p> <p>各圏域で、複数病院の輪番制により医師・<u>看護師</u>を常時配置（診療所を<u>始めとした</u>当該医療機関以外の医師が<u>診療に</u>一時的に協力することも含むものとする。）し<u>受入れ態勢を整備した病院</u>や<u>1時間以内に医師・看護師のオンコール対応が可能な病院</u>を病院群輪番型施設として指定<u>を行うものとする。</u><u>また、診療応需の体制（入院が必要な患者の受入れを含む。）を整えていること。</u></p> <p>なお、保護室、診察室、面会室（ただし、場合により診察室と兼用とすることができる。）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。）を有していることを要件とする。</p>

改正後	現 行
<p><u>イ 常時対応型施設</u></p> <p><u>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た病院を、圏域毎の常時対応型施設として指定する。なお、地域の精神科救急医療体制の構築に際して、人口規模や面積等地域の実情を踏まえ、特に必要な場合には、委員会等において地域の連携体制を検討した上で、複数の施設を指定することができる。</u></p> <p><u>また、当該医療機関については、原則として、「精神科救急急性期医療入院料」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。ただし、当該都道府県等が地域の中核的なセンター機能を持つ精神科救急医療体制を構成する施設であると認められた保険医療機関についてはこの限りではない。</u></p> <p><u>(3) 外来対応施設</u></p> <p><u>初期精神科救急患者の外来診療対応のため、病院群輪番型施設、常</u></p>	<p><u>(イ) 常時対応型</u></p> <p><u>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急性期患者を中心に対応するため、医師・看護師を常時配置（診療所を始めとした当該医療機関以外の医師が診療に一時的に協力することも含むものとする。）し受入れ体制を整備した病院や1時間以内に医師・看護師のオンコール対応が可能な病院を常時対応型施設として指定を行うものとする。ただし、診療報酬において、「精神科救急急性期医療入院料」又は「精神科急性期治療病棟入院料」若しくは「精神科救急・合併症入院料」の算定を行っていること。</u></p> <p><u>（同一都道府県等に前述の入院料を算定する病院が存在しない場合にあっては、当該入院料の算定を計画しており、当該都道府県等が地域の中核的なセンター機能を持つ精神科救急医療施設であると認められた場合に限り、暫定的に認めることができる。）また、診療応需の体制（入院が必要な患者の受入を含む。）を整えていることを要件とする。</u></p> <p><u>なお、保護室、診察室、面会室（ただし、場合により診察室と兼用とすることができる。）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。）を有するものとする。</u></p> <p><u>イ 外来対応施設</u></p> <p><u>外来対応施設においては、外来診療によって初期精神科救急患者</u></p>

改正後	現 行
<p><u>時対応型施設及び身体合併症救急医療確保事業により指定されていない医療機関であって、当該医療機関において医師や看護職員等を配置し、入院要否の判断を含めた診療体制等を整備している場合に、外来対応施設として指定を行うものとする。ただし、診療所（病床を有さないものに限る。）</u>にあつては、精神病床を有する医療機関との連携により体制<u>を確保すること。</u></p> <p>なお、外来対応施設においては、既存の地域資源を活用しつつ、輪番等の体制を構築する<u>とともに、精神科救急医療施設の指定の実情等の地域の実情に応じて、委員会等での検討を踏まえて指定すること。</u></p> <p>また、精神医療相談窓口と連携するとともに、精神障害者及び家族が十分活用できるよう、管内の行政機関や医療機関を通じて広報するものとする。</p>	<p><u>の医療対応ができる体制を整えるものとする。</u>診療所にあつては、精神病床を有する医療機関との連携により体制<u>確保を図るものとする。</u></p> <p>なお、<u>外来対応施設のうち、夜間、休日、全時間帯を同一の医療機関において、対応する体制を整えている場合は、「常時型外来対応施設」として指定するものとする。</u>外来対応施設においては、既存の地域資源を活用しつつ輪番等の体制を構築する<u>ものとする。</u></p> <p>また、精神医療相談窓口と連携するとともに、精神障害者及び家族が十分活用できるよう、管内の行政機関や医療機関を通じて広報するものとする。</p>

5 身体合併症救急医療確保事業

身体合併症患者であって、緊急な医療を必要とする者に対して、精神疾患に対する医療及び身体合併症に対する医療を適切に提供できる体制を構築するため、以下に示す精神科救急医療提供体制を確保すること等により、24時間365日、身体合併症患者に対して、身体合併症に対する医療を含む精神科救急医療を提供できる体制を整備すること。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こと。

また、指定に当たっては、委員会等において地域の実情を踏まえて連携体制を十分に検討するとともに、2つの圏域に1施設以上整備するよう努めること。なお、委員会等における検討を踏まえて複数病院を指定し、輪番制で対応することもできるものとする。

(1) 身体合併症救急医療確保事業の対象となる時間帯は4の(1)に示したとおり。

(2) 身体合併症を有した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が診療に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た病院を、身体合併症対応施設として指定を行うものとする。指定に当たっては、原則として、次のいずれかの基準に該当する保険医療機関であること。

(5) 身体合併症救急医療確保事業

精神疾患を有しながら、身体合併症患者に対し医療を提供できる体制を有する医療機関を指定するものとする。(少なくとも2つの圏域に1か所整備するよう努めること。)

また、本事業については、精神科救急医療体制連絡調整委員会等における検討を踏まえて複数病院を指定し、輪番制で対応することもできるものとする。

(新規)

(新規)

改正後	現 行
<p><u>ア 「精神科救急・合併症入院料」の届出を行っていること。</u></p> <p><u>イ 「精神科救急急性期医療入院料」、「精神科身体合併症管理加算」及び「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こと。</u></p> <p><u>ウ 「精神病棟入院基本料」、「精神科身体合併症管理加算」及び「精神科リエゾンチーム加算」に係る施設基準の届出を行っていること。</u></p> <p><u>ただし、同一都道府県等の医療機関が上記アからウまでのいずれにも該当しない場合や、地域の精神科救急医療体制の構築に際して必要性を認める場合にあっては、当該都道府県等が地域の中核的なセンター機能を持つ身体合併症救急医療施設であると認めた保険医療機関について、身体合併症対応施設として指定することができる。</u></p>	

第4 報告

都道府県等により指定された精神科救急医療確保事業に参画している医療施設及び身体合併症対応施設は、その実績等について、月単位で都道府県等に別紙様式1により報告することとする。また、都道府県等は、報告内容に基づき各医療機関の稼働状況を把握するとともに、別紙様式2については、精神科救急医療体制連絡調整委員会等における協議に際し、必ず提示すること。その際には、病院群輪番型施設で担当する時間帯や常時対応型施設等において受け入れられなかった事例について、件数とともにその内容を把握し、必要な対応等について十分検討すること。なお、都道府県等は、都道府県等における精神科救急医療体制の年報として別紙様式2～7を、翌年度4月末までに遅滞なく厚生労働省へ報告すること。(報告については、精神科救急医療体制整備事業報告様式の記載マニュアルに基づき作成すること。)

第5 経費の負担

(略)

4 報告

都道府県等により指定された精神科救急医療施設等^等は、月単位で都道府県等に別紙様式1により報告することとする。また、都道府県等は、報告内容に基づき各医療機関の稼働状況を把握するとともに、別紙様式2については、精神科救急医療体制連絡調整委員会等における協議に際し、必ず提示すること。なお、各都道府県等は、翌年度4月末までに、都道府県等における精神科救急医療体制の年報として別紙様式2～7を厚生労働省に報告すること。(報告については、精神科救急医療体制整備事業報告様式の記載マニュアルに基づき作成すること。)

5 経費の負担

都道府県等がこの実施要綱に基づき実施する事業に要する経費については、厚生労働大臣が別に定める「精神保健費等国庫負担(補助)交付要綱」(以下「交付要綱」という。)に基づいて、予算の範囲内で国庫補助を行うものとする。

なお、管内に指定都市のある道府県と当該市が共同で本事業を実施する場合は、道府県と指定都市における経費の負担を明確にし、交付要綱に基づいて個別に補助を受けるものとする。

改正後	現 行
別紙様式 1 ~ 7	別紙様式 1 ~ 7