報告資料１　別紙

新たな精神科救急医療体制について［概念図］

●新たな体制のポイント《実施病院》

②精神科救急情報センター《現行どおり》
トリアージの実施（強化）　**精神医療センター追加**

③当番病院《主に一般病院（応急入院指定病院以外の病院）》
・自発診療
・（精神保健指定医により対応できる場合）非自発診療

④後方支援基幹病院（優先病院）《応急入院指定病院》
・非自発診療
・後方病床（自発入院）

注　③当番病院と④優先病院が同じ病院の場合もあり得る

⑤後方支援基幹病院（補完病院）《常時対応型の病院》
後方病床（自発入院・非自発入院）

緊急受診事案発生

①県民等

●トリアージの実施
かかりつけ医が対応できる場合はかかりつけ医を案内
かかりつけ医が対応できない場合はａ～ｃにより案内
ａ自発診療の対象　→　③当番病院を案内
ｂ非自発診療の対象　→　④［後方］優先病院を案内
（ただし、精神保健指定医により対応できる場合　③当番病院を案内）

ｃ緊急受診の必要なし　→　翌日以降の受診等を助言

電話相談
トリアージの実施
ａ～ｃ等を案内

ｂの案内による受診

ｂの受診連絡

②精神科救急情報センター

ａ・（ｂ）の受診連絡

ａ・（ｂ）の案内による受診

④後方支援基幹病院（優先病院）
【後方病床・非自発診療】

③当番病院
【自発診療・（非自発診療）】

満床の場合
④［後方］優先病院が
連絡調整/受診者移動

③当番病院受診により非自発診療の対象となった場合
③当番病院が連絡調整/受診者移動

⑤後方支援基幹病院（補完病院）
【後方病床】

満床の場合
③当番病院が連絡調整/受診者移動

●警察官通報
別途愛知県・名古屋市からの連絡調整により、
主に④［後方］優先病院で受入