

長崎県精神科救急情報センター運営業務 質問に対する回答

○公告11(2)イ

契約保証金の納付が免除される条件として、契約の履行完了の実績について、契約相手方が長崎県の履行完了実績を有する場合は、長崎県ホームページ「公金支出情報」ページの写しでもよいでしょうか。

【回答】

落札後に提出する、契約保証金免除申請に添付する、「履行を証明するもの」とは、免除申請者が契約書の写し及び発注者の履行証明書を添付して申請することが原則ですが、これ以外の方法として、下記、も可能とします。

契約書の写しと完了確認書の写し。

長崎県との契約履行実績であれば、契約書の写しと公金支出情報を提出することにより完成払が確認できればその方法も可能。(公金支出情報のみでは不可)

○入札説明書 5 入札保証金

入札保証金の納付が免除される「直近二年度の間の種類及び規模を同じくする契約 2 件以上の提出について、#8000 や#7119 事業の実績は対象となりますでしょうか。

【回答】

対象となります。

○仕様書1(5)

「医療を必要とする精神障害者の受診相談、または消防機関等からの要請に対し外来受診可能な医療機関または入院可能な医療機関を紹介する」につきまして業務内の相談内容の具体例をご教示ください。

【回答】(例)

・土曜日早朝の本人からの相談

「不眠で内科受診し薬を飲んでいるが効果がない。眠れない、急に泣き出すことがある。精神科を受診したいので、どこか受診できるところはないか」(開院している病院を複数紹介、間接紹介)

・土曜日午後の本人からの相談

「他県から長崎県へ転入し、最近受診した病院に電話したが、主治医が不在だった。受診できる病院があれば教えてほしい」(市内の午後も診療している病院2件を紹介、間接紹介)

○仕様書1(5)

「消防機関等からの要請に対し外来受診可能な医療機関または入院可能な医療機関を紹介」とありますが、医療情報ネット「ナビイ」等以外にご提供いただく入院可能な医療機関の一覧等を確認して業務対応するという認識で間違いないでしょうか。

【回答】

「精神病床を有する病院の一覧表及び、精神科を標ぼうする外来診療施設の一覧表」につきまして、当課から配布します。

○仕様書2(3)ア

長崎県精神医療センターへの直接紹介は、相談者を含めた3者間通話となりますでしょうか。

【回答】

「相談者の電話を保留した状態で、情報センターから病院(精神医療センター)へ電話すること」が可能でしたらこの方法も可としますが、相談者を待たせる可能性があるため、一旦切電し、情報センターから病院へ電話していただくことを想定しています。

○仕様書2(3)ア

「情報センターが長崎県精神医療センターへ直接電話する。(直接紹介)」とありますが、具体的な方法をご教示ください。

【回答】

相談者からの相談内容に緊急性があると判断した場合は、相談内容を聴取後、一旦切電し、情報センターから長崎県精神医療センターに直接電話してください。その際、相談者から聴取した内容を当直医等に伝達し、当直医等の指示に従ってください。

直接紹介の場合、最終的には、相談者と長崎県精神医療センターの当直医等と電話で話していただき、急ぎで受診する必要があるかを、改めて確認してもらっている事例が多いです。

○仕様書2(3)ア

「当番病院へ受診依頼の電話があることを事前に伝える。」とありますが、このケースは年間何件あるかご教示ください。

【回答】

「当番病院へ受診依頼の電話があることを事前に伝える」ケースは、年間52件ありました。(令和6年度実績)

○仕様書2(3)ア

「1日あたり2回までは、時間は5分以内とすることを告げて応じることとし」とありますが、0時を起算として考えて、一日2回という判断で問題ございませんでしょうか。

【回答】

同一の利用者(と見込まれるもの含む)から緊急性のない内容の相談については、そのとおりです。

○仕様書2(3)ア

「電話対応マニュアルをはじめ、相談対応の実施方法は、別に定める「長崎県精神科救急情報センター業務マニュアル」等を可能な限り反映したものとなるよう努めること。」とありますが、当社にて対応可応かどうか判断するため、当該マニュアルをご提示いただくことは可能でしょうか。

【回答】

提供不可とします。

長崎県精神科救急情報センター業務マニュアルは落札決定後、落札業者へお渡しします。

○仕様書2(3)イ

「所定の様式に基づき、対象者からの相談内容を記録する。」とありますが、「所定の様式」をご提示いただくことは可能でしょうか。

【回答】

添付の様式を参考に提供しますが、変更となる可能性があります。

○仕様書2(4)

月例報告書のフォーマットをご提供いただくことは可能でしょうか。

【回答】

添付の様式を参考に提供しますが、変更となる可能性があります。

○仕様書2(5)

回線数をご教示ください。

【回答】

1回線

○仕様書2(5)ア

窓口電話の転送についての「受託者が指定する電話番号」は IP 電話番号(050)で問題ないでしょうか。

【回答】

ボイスワープの転送を受けることができれば、IP 電話番号(050)でもかまいません。

○仕様書2(5)エ

ボイスワープの契約と費用、転送に係る費用が受託者負担とありますが、ボイスワープの契約は転送元で行い、転送費用も転送元が支払う必要がありますが、どのような形で、受託者が負担すればよいでしょうか

【回答】

- ・ボイスワープの契約は、転送元(委託者)にて行うこととします。
- ・「コールセンターでの相談が完了するまでの通話料は受託者が負担する。」につきましては、契約者は長崎県となりますが、請求書の送付先を受託者とする事で受託者に負担していただく予定です。

○その他

相談対応について、R7年度の 平均対応時間、 最長対応時間をご教示ください。

【回答】

平均対応時間は算出していませんが、R6 年度相談実績のうち、約9割が10分未満の対応時間となっています。

最長対応時間については、R6 年度相談実績で60分程度が2件あります。

○その他

過年度の落札額、落札企業をご教示いただけますでしょうか。

【回答】

一般競争入札は令和8年度分が初回となります。過年度の入札結果はありません。

○その他

最低制限価格の設定はありますでしょうか。また、低入札価格調整制度の規定に該当する案件でしょうか。

【回答】

最低制限価格の設定はありません。低入札価格調整制度の対象ではありません。

○その他

本事業の予算額についてご教示ください。

【回答】

非公開とします。

長崎県精神科救急情報センター 精神科救急医療相談票

処理	個人相談		間接紹介		直接紹介	
	(病院名: _____)				(病院名: _____ / 結果: _____)	

受付	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 () 時 _____ 分 ~ 時 _____ 分	所要時間 _____ 分	記入者 _____
----	--	--------------	-----------

対象者	氏名	_____	性別	1.男 2.女 3.不明	相談状況	新・再・頻 (今月 _____ 回目)	当直医 Dr. _____	
	住所	_____				履歴:		
	電話 (自宅・携帯)	_____				備考:		
	地域区分	1.長崎・西彼 2.佐世保・西海 3.平戸・北松 4.県央 5.県南 6.離島 7.県外 8.不明						
	生年月日	M・T・S・H・R 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳 / _____ 歳代)						
	年齢区分	10歳未満 10代 20代 30代 40代 50代 60代 70代 80歳以上 不明						

相談者	氏名	_____	連絡先 TEL:	_____				
	1.本人		2.家族・親類 (同居 別居 / 続柄: _____)				3.知人	
	4.救急隊 (消防署 _____)		5.警察 (警察署 _____)					
	6.保健所 (保健所 _____)		7.学校 (小・中・高・大・その他 _____)					
	8.施設職員 (_____)		9.一般科医療機関 (病院・クリニック _____ 科)					
	10.精神科医療機関 (病院・クリニック _____)		11.その他 (_____)			12.不明		

確認事項	治療歴	1.あり (通院中 入院中 中断 / 医療機関名: _____) 2.なし 3.不明 備考: _____									
	診断名	F0 F1 F2 F3 F4 F5 F6 F7 F8 F9 その他 不明									
	本人所在	1.自宅 2.医療機関内 3.警察署内 (24条 保護のみ) 4.学校内 5.勤務先 6.施設内 7.屋外 8.搬送中 (救急車 自家用車・他) 9.その他 (_____) 10.不明									
	現状	本人のみ (_____) と居る その他 (_____) 不明									

相談内容										
	1.受診・入院に関する相談 2.疾患・症状への対処法・薬に関する相談 3.社会復帰・リハビリに関する相談									
	4.自殺に関する相談 5.不登校に関する相談 6.引きこもりに関する相談									
	7.対人・親子・夫婦関係に関する相談 8.医療・保健・福祉の情報に関する相談 9.医療機関への不満・苦情									
	10.傾聴を求める相談 11.情報センター関連 (問合せ・苦情 等) 12.その他 (_____)									

本人状態	1.落ち着いている 2.不穏状態 3.幻覚・妄想 4.暴力的行動 5.興奮・混乱				
	6.抑うつ状態 7.情緒不安定 8.不安・焦燥感 9.不眠状態 10.閉じこもり				
	11.自殺企図 (自傷行為 多量服薬 その他: _____) 12.希死念慮				
	13.飲酒中 14.物質乱用 (アルコール 有機溶剤 覚醒剤 / 酩酊状態 離脱状態) 15.その他 (_____) 16.不明				

処 理	対応内容・紹介経過					
	個人相談	1.助言・傾聴 2.かかりつけ病院受診助言 3.保健・福祉等の情報提供(機関名:)				
		4.警察要請助言 5.救急車要請助言 6.情報センターのシステム説明 7.通話切れ				
		8.当直医対応(助言内容:)				
		9.その他()				
	間接紹介	紹介先病院	1.当番病院(日・祝日) 2.精神科医療機関 3.一般医療機関			
		機関名:				
		備考:				
	直接紹介	紹介先病院	1.当番病院(日・祝日) 2.かかりつけ医療機関 3.精神医療センター 4.精神科病院			
			5.精神科診療所 6.一般科病院			
病院名:			診察医名:			
TEL:			FAX:			
紹介結果		1.外来受診(医療相談) 2.入院 3.受診なし 4.その他() 5.不明				
		入院形態	1.任意入院 2.医療保護入院 3.措置入院 4.緊急措置入院 5.応急入院			
		結果確認	確認日時	月 日() 時 分		確認者名:
			確認形態	FAX受信 電話問合せ その他()		
< 特記事項 >						

<備考>
 * 頻回通話者（月内に3回以上の相談をした人）
 ・人数：名
 ・相談合計数：回（回×名、回×名）
 * 無言電話：件

【電話相談受理件数】

2025 年 4 月

午前0時～24時間

		精神科救急情報センター					備考 / 紹介先医療機関(紹介結果)
		直接病院紹介	間接病院紹介	個人相談	合計		
1	火						
2	水						
3	木						
4	金						
5	土						
6	日						
7	月						
8	火						
9	水						
10	木						
11	金						
12	土						
13	日						
14	月						
15	火						
16	水						
17	木						
18	金						
19	土						
20	日						
21	月						
22	火						
23	水						
24	木						
25	金						
26	土						
27	日						
28	月						
29	火						
30	水						
合計							

		精神科救急情報センター				
		直接病院紹介	間接病院紹介	個人相談	合計	
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						

表. 精神科情報センター受理件数の推移

