

平成 28 年度 大阪府精神科救急医療運営審議会 議事概要

◇日 時：平成 28 年 10 月 31 日（月） 午後 6 時 00 分から 8 時 00 分

◇場 所：ホテルアウィーナ大阪 3 階 「二上」

◇出席者：東委員、岡村委員、籠本委員、柏木委員、河崎委員、木下委員、倉町委員、黒田委員、
鎌方委員、澤委員、堤委員、出水委員、利田委員、平委員、古塚委員、松岡委員、
右田委員、山本委員、行岡委員

事務局：北邨課長、浅田参事、石川課長補佐、鹿野総括主査、佐名木総括主査（地域保健課）

議 事

1 大阪府精神科救急医療体制について

(1) 概況

大阪における精神科救急医療体制は、立ち上げから 20 年以上が経過し、この審議会
でご意見を頂き、昨年 8 月 17 日から新たな体制で動き始めたところである。

今審議会では、この概況と新システムのことを中心に報告する。

(2) 精神科救急・緊急措置システムについて

休日、夜間において、精神障がい者やその家族及び救急隊、警察等から依頼があった場
合に精神科救急受診に必要な情報を聞き取り、早急な医療が必要と判断した場合は、精神
科救急拠点病院と調整を図り、医療機関の紹介や受診指導を行っている。さらに、民間精神
科病院等の拠点病院（輪番制）において、診療及び入院治療等の医療を行う体制を整えてい
る。

ア 前回審議会以降の改善点

- (ア) おおさか精神科救急医療情報センターと緊急措置窓口のうち、情報センターにつ
いては、業務の効率化を図るため、平成 27 年 4 月から、行政の直執行での運営へ
切替えた。
- (イ) サブシステムであった精神科拠点病院入院後の転院のシステムについて、存置
はするが、予算措置を廃止し、入院中に身体科治療が必要となった場合の転院先
を精神科病床のある二次救急病院のみとし、協力体制を維持した。
- (ウ) 精神科合併症患者の精神科病院と身体科病院相互のスムーズな転院先の確保を
図るため、合併症支援システムを新設した。

イ 緊急措置体制の状況

(ア) 体制について

「夜間・深夜帯」の区分をなくし、輪番体制により、休日は日中 4 床、夜間 4
床の計 8 床、平日夜間は 3 ないし 4 床の体制で実施。

- (イ) 実績
平成 27 年度は、年間 188 件と、この 5 年で最も少なかった。近年の傾向をみると、緊急措置の発生件数は平成 25 年に 1 日最大 5 件あったが、この 2 年間は最大 3 件となっている。
- (ウ) 救急医療体制の補完措置
緊急措置体制の稼働に余裕がある場合には、救急医療側の確保ベッドが満床となったときにベッドの転用を可能とする「緊急措置ベッドの転用」仕組みをより明確化して実施。

ウ 救急医療体制の状況

- (ア) 体制について
輪番体制により、休日は日中 6 床、夜間 5 の計 11 床、平日夜間は 7 床の体制で実施。
- (イ) 実績
年間概ね 3,000 件程度の相談がある。そのうち入院となる件数は、概ね 1,300 ~ 1,400 件程度で、緊急と救急をあわせて 1,600 件の入院がある。
- (ウ) 満床時の対応
年度によりバラつきはあるが、ベッドが満床になることやオーバーフローすることも発生している。
オーバーフローについては、府立精神医療センターによるバックアップが可能な場合には、センターに対応していただき、それでもなお不足する場合は緊急措置の病床を救急に転用して対応し、効率的な運用を図っているところ。
今年度上半期には緊急措置転用の 2 床転用後も、さらに依頼があり、対応できなかった日が 1 日生じている。

エ おおさか精神科救急ダイヤル（通称 5000 番）の状況

- (ア) 運用時間の変更について
平日日中は保健所等の複数の相談機関が開所して対応可能であることから、効果的・効率的な相談体制の構築を図るため、平成 27 年度より、本システムとしては、平日日中を運用時間外とし、夜間・休日のみの運用とした。
- (イ) 実績
平成 26 年度上半期 19,000 件、下半期 14,000 件、平成 27 年度上半期 12,000 件、下半期 10,000 件。
相談件数減少の主な要因については、平日日中を運用時間外とし、夜間・休日のみの運用としたことによるものが大きい。
- (ウ) 利用者からの反応
相談業務の委託先を平成 27 年度から関西カウンセリングセンターに変更しているが、現在のところ、つながりにくいとの苦情はない。

オ 【全国初】合併症支援システムの状況

(ア) システムの概要について

夜間・休日における精神・身体合併症患者に対応していくため、平成27年8月17日より、夜間・休日合併症支援システムを開始した。

このシステムは一般科救急病院（二次・三次救急）に搬送され、身体科のケアを受けた精神科患者への対応について、患者を受け入れた一般科救急病院への精神的なコンサルテーションや、精神症状によっては転院の受入れも行うもの。

精神科病院の輪番により、平日・夜間に2床ずつ、合併症患者に対応できる病床と職員の受入れ体制を確保している。

開始時期が年度途中でずれ込んだのは、「どういった状態の患者を本事業の転院対象とするのか」「どういった方法で救急病院が本システムにアクセスするか」「病院間でやり取りをする際のルールは」など、身体科病院と精神科病院の間で調整を行っていたためである。

なお、システム開始時からの運用ルールは守られているのか、見直す必要がないかなど、検証会議を行いながら進めており、本年度は6月及び9月に開催し、さらなる改善に努めているところ。

(イ) 実績

システム運用開始後、1年間で195件、概ね二日に一回の頻度で利用がある。このうち106件が外来受診となり、96件が入院となった。

一日に2病院、2床しかないので満床が懸念されたが、この1年間で1回だけ満床のためお受けできないことがあった。

受入れ先の当番精神科病院は泉州圏域の病院が回数としては多い。一方、利用する二次救急病院は大阪市内の病院が最も多く80件。

(ウ) 対象となる患者の状況

対象となる患者は女性がやや多く、40代、20代が多い。

病名は気分障害が多く、入院となった人の半数は医療保護入院。17%が応急入院となっている。

精神科受診歴がある方は60%、過量服薬・自傷等の行為がある場合が約半数を占めている。

(エ) 入院患者の入院後1週間後の状況

3分の1が自宅へ退院し、7人は身体科病院へ転院している。

本システムでは二次救急病院等から精神科へ転院したあと、身体的な状況が悪化して精神科で対応できない場合に、依頼元の病院へ戻すというルールを設定している。2名がこのルールにより元の病院へ戻っている。

(オ) 二次救急病院によるシステムの利用状況

システムを利用した病院は身体科の救急病院のうち28%。利用回数については、多くは一度しか利用したことがないが、多いところは21回利用している病院もある。

また、本システムの周知と利用促進を図るための説明会の受講経験のある病院の方が利用割合が高かった。

なお、救急病院にアンケート調査を行ったところ、利用した病院のほとんどが「また利用したい」との回答をしている。

一方、利用しない理由としては、「対象となる患者がいないから」というのが最も多くなっている。

システムの対象となる身体状況等については、予めルールを定めているが、例えば意識がないといったような、本来対象外となるようなケースについても依頼があったり、また定められたルールについて知らないといった場合もまだ散見されている。

このため、説明会の開催などを通じて、今後も引き続きこのシステムについてさらなる周知を図り、理解を深めていただくよう努めていく。

(カ) 合併症支援システム検証会議について

行政機関（大阪府、大阪市及び堺市）、消防機関、精神科病院、二次救急病院及び大阪府医師会を構成員とする当システム検証会議を、平成 27 年 11 月、2 月、平成 28 年 6 月、9 月に行い、身体・精神科それぞれのご意見をいただきながら、運用ルールの見直しや事業の周知、説明会等を行ってきたところ。

運用開始一年経過後、事業も安定しつつあるため、開催頻度を減らし、今後は年 2 回程度行っていく予定である。

本会議において、いざというときに精神科へ転院できるシステムとして、救急病院のほうから「安心を担保できるシステム」としての評価をいただいている。

また、利用機関へのアンケート調査の結果、利用したことのあるほとんどの病院から「また利用したい」と回答いただいていることから、概ね順調に運用されていると考えられる。

(カ) サブシステム（合併症協力病院）について

救急システムで精神科病院へ入院後に身体症状が悪化した場合に受け入れるシステムとして合併症協力病院があり、精神科病床をもつ 11 の総合病院に協力している。

平成 27 年度から予算措置を廃止したところであるが、病院に任意の調査を行ったところ、平成 27 年度の実績は平成 26 年度とほぼ変わらず、年間約 250 件であった。

意見交換

【精神科救急ダイヤル・緊急措置・救急医療体制(合併症支援システムを除く)について】

- 平成 27 年度から、平日日中の一般府民からの精神科救急に関する相談は、保健所等の相談窓口でも補完できるため、おおさか精神科救急ダイヤルでの運用がなくなったとのことだが、それについて、当ダイヤルでの音声案内がなされていないのであれば不親切ではないか。
⇒ 早急に確認し、必要があれば改善を検討する(確認したところ音声案内は行っている。)
- 国が平成 26 年度より 24 時間精神科医療相談を設けることにしていたはずだが、その後、何か制度に変化があったのか。
⇒ 制度に変化はないが、国の要綱に、補完できる相談窓口が設置されている場合は 24 時間でも可、との定めがある。
- 緊急措置件数が平成 27 年度のみ減少が顕著であるが(平成 24 年度の 289 件をピークに年々減少し、平成 27 年度は 188 件と大幅な減少)、対象者が減ったからか、それとも制度上、何か問題があったのか。
⇒ 平成 28 年度上半期は非常に増えており、既に 188 件を超えている。年度により変動がある。
- 本年7月の相模原の事件を受けて、緊急措置に対する社会的な関心も高まっている中、地域における対応にもバラつきがあると聞いているが、大阪府において何か運用方法が変わったということではないのか。
⇒ 運用に変化はない。通報件数全体として 308 件のうち、188 件が該当となり、平成 26 年度は通報 596 件のうち、234 件が該当となった。また、日中も通報件数は減っている。
- 措置担当職員により、対応バラつきがあり、本来措置対応されるべきであろうという事例であっても「措置はかわいそうではないか。」と判断され「却下」となることがままある。
⇒ 医療が必要な方にはきちんと適切な医療を提供できる体制とするため、職員に対して適切な対応に努めるよう、個別に指導・研修を行っている。
- 措置でないとの判断に基づき受け入れた病院において、やはり「措置が適当」と判断されて措置対応に戻されたというケースは多いのか。
⇒ ほとんどなかった。
- 精神科救急ダイヤルの相談者の性別について、平成 27 年度は「不明」が非常に多くなっているが、委託先がきちんと把握していないのではないか。時系列での分析を行う上で、正確性に欠けることになる。
⇒ 電話の音声では、男女の別が判明しづらい場合に不明と記載している可能性があるが、委託先に対して記載内容を確認し、可能な限り正確な把握に努める。
- 昼間に措置に該当するような事案が生じた場合には保健所が対応するのか。
⇒ 対象者に自傷他害の恐れがある場合に、警察は最寄りの保健所を通じて都道府県知事又は政令市の長に通報することとなる。
- 警察で保護している間に自傷他害の恐れが収まってきたらすぐに保護を解除するのか、その恐れがなくても言動が不穏な場合はどうするのか。
⇒ 精神保健福祉法第 23 条に基づく通報に該当しない場合は、精神科救急医療情報センターを通じて精神科病院を探したり、家族等に身柄引き受けを依頼したり、その方の状態に応じて適切な対応をすることになる。

【合併症支援システムについて】

- 消防機関としては、精神科合併症患者の場合に、なかなか受入れ先が見つからず、困難を感じていたため、このシステムができて本当に助かっている。
 - ⇒ できれば、システムが利用できる身体科病院の先生方にはもっと理解を深めていただきたい。
- 身体科病院として、精神科のコンサルテーションを受けられるシステムが整備されて、安心感を得ることができた。
- 担当している通院患者が、2階の窓から飛び降りて、二次救急病院にお世話になった事例があり、このシステムを利用することでスムーズな転院ができた。
- 二次救急病院から精神科病院に搬送された患者さんが、その後再び身体症状が悪化したために、元の二次救急病院に転院するといういわゆる「戻し」の件数は何件ぐらいか。
 - ⇒ 「戻し入院」は2件あり、その他退院してもとの病院へ通院する「戻し通院」や精神科病院の判断で、連携しやすい近隣の身体科病院への転院や三次救急病院への転院の事例もあった。
- 「戻し」というのは転院後、どの時点までを指すのか。依頼時と違う疾患の場合なども考えられる。
 - ⇒ 明確な線引きはできないが、基本的には、精神科病院に搬送された後に、元の身体的な疾患が悪化した場合を想定している。当初とは違う身体症状が現れてきた場合などは、話し合っていた上で対応していただく。
- 二次救急病院から精神科病院に搬送された方が肺炎に罹患された際に、輪番制の合併症支援病院をバックアップする協力病院として、いわゆる「戻し入院」ではなく、当病院に搬送され、サポートさせていただいたケースがある。
- 確保病床がオーバーしたことはないのか。その時患者さんはどうなったのか。
 - ⇒ 一度だけあった。当番病院が精神科救急医療情報センターを紹介し、受入れ先が見つかったが、その間に患者の精神症状が落ち着いてこられたので、家族の方が連れて帰られることとなった。
- 三次救急である救命救急センターの件数は分けていただきたい。
 - ⇒ 今後、分けて分析する。
- 空床を確保しているのに入院がなかった場合に、精神科病院の負担が大きいのではないか。
 - ⇒ 国の補助金制度が、昨年度より、空床確保ではなく体制確保の支援に変わっている。
 - ⇒ 輪番病院として待機するときには、できるだけ精神状態が悪くかつ身体的な対応もできる部屋を確保するようにしているが、院内で他に身体状況の悪化した患者さんがいらっしゃるときに悩むことはある。
- 件数が意外に少ないように感じられるが、もっと周知を充実すると利用が増えると思う。
- 「身体科の症状がおさまったら、あとは精神科にまかせて。」というのは、システムの一番のポリシーだと思う。システムを立ち上げて一年少し経ち、何とかこのシステムとしてうまく運用されてきた。
 - ⇒ ささまざまな課題については、新たに設置した検証会議での議論を深めて、より良い制度への改善を図ってまいりたいと考えている。

2 その他

特になし。