

令和4年度 大阪府精神科救急医療運営審議会 議事概要

◇日 時：令和4年11月29日（火） 午後3時～午後5時

◇場 所：大阪府立男女共同参画・青少年センター（ドーンセンター）5階 特別会議室

◇出席委員：長尾会長、小笠原委員、木野委員、松岡委員、本多委員、澤委員、利田委員、黒田委員、木下委員、谷口委員、堤委員、岩田委員、右田委員、前田委員、堀委員、鋤方委員、山本委員、河崎委員、加納委員、藤見委員、中森委員
（審議会規則第5条第2項の規定により、審議会開会の定足数を満たしているため、開会は有効）

◇議 事：（1）協議事項

- ①大阪府精神科救急医療システムの運用について
- ②夜間・休日精神科合併症支援システムについて

（2）報告事項

- ①夜間・休日精神科救急システムにおける発熱等のある患者の対応について
- ②「西梅田こころとからだのクリニック」の火災にかかる府民のこころのケアについて
- ③災害時の医療提供体制について
- ④大阪市精神科一次救急医療体制について

【議事結果】

■①大阪府精神科救急医療システムの運用について

精神科救急医療システムにおける令和3年度実績を踏まえ、概ね順調にシステム運用できていることを確認した。

■②夜間・休日精神科合併症支援システムについて

令和3年度の事例の報告を行い、合併症支援システム利用時の基準の作成、精神科病院及び身体科病院への周知後は、概ね順調にシステム運用できていることを確認した。

一方で、令和4年10月に実施した身体科病院向けアンケートの結果（回収率43.5%）によると、利用意向がない医療機関については、自院精神科や病病連携等により対応していることが分かったことから、精神身体合併症患者への対応においては、本システムと合わせ医療機関間の連携が重要であることを再確認した。

〈主な発言概要〉

協議事項 ①大阪府精神科救急医療システムの運用について

〈おおさか精神科救急ダイヤルについて〉

○対応結果に119番通報助言及び110番通報助言とあるが、緊急性がある事案についてはフォローが必要だと考える。助言後の動向を把握するなどフォローは行っているか。

→（事務局）対応後の動向については確認していない。救急ダイヤルには多くの入電があるため、その後のフォローをすることは難しい状態である。

〈緊急医療体制について〉

○17時の通報が多いのは、本来なら日中で対応するはずのものが、緊急措置に回されているのか。

昔から15時を越えているものは緊急措置に回っていると考えているが、いかがか。

→(事務局) 日中で完結しているものは件数には計上しておらず、緊急措置に回ったものは13時、15時、16時に計上されている件数になる。時間を区切って調整を行うわけではなく、平日日中の措置の受入病院については17時まで調整を行っている。

○本鑑定結果について、非該当要通院、非該当要入院になっている方の内、事故や事件が起こったことは無いのか。

→(事務局) 事故や事件が起こったかについては情報がない。非該当要入院、非該当要通院、非該当医療不要になった方でも地域の保健所で相談対応をするなど、必要な所に繋がっていると考えている。

○通報の却下は高度な判断が必要になると思う。措置レベルであるような患者の方がインテークで来ることもあるため、そのようなズレがあった際は丁寧に事例ごとに検証していくことが必要である。

→(事務局) 判断に悩む場合は医師と相談させてもらい判断を行っている。ズレがあった場合は確認し、検証していく。

○緊急措置診察体制について、大阪府の体制は稀であり、24時間で措置入院の体制をほとんどの県が取っている。厚労省のガイドラインにも夜間休日に措置の体制が取れないことは望ましくないと記載されていると承知している。

○緊急措置、措置の体制については、夜間指定医が確保できるのか、できないのかによって都道府県に差異があると聞いている。

〈その他〉

○精神科救急医療システムでは、コロナの影響はそこまでなかったという認識で良いか。

→(委員) 大阪府下54病院でクラスターは多く発生し、大阪精神科病院協会でも、連日にわたり、当番病院の変更や修正などが行われていたと記憶している。ただ、コロナの陽性患者の発生状況そのものについては、横ばいまたは微増であり、恐らく全体で抑え込んだのが現状ではないかと考える。

○通報却下理由で緊急措置に該当するほどの自傷他害性がないという事があるが、夜間・休日に措置診察の体制が取られていないため、措置に該当するが緊急措置には該当しないような方が医療に繋がっていないという事はないのか。

→(事務局) 自傷他害性が全くないという訳ではなく、措置入院・緊急措置入院に当たるほどの自傷他害性がないものがこちらに計上されている。平日日中の措置の体制であれば実施していたかというところ、そういうわけではないものが多い。ドアを蹴った、壁を叩いたなどの内容で通報があがってくる場合があり、そのようなものは一定窓口で判断している状況である。

○緊急措置の件数が増えているが、救急車の追加配備といった搬送体制の再検討など、システムの見直しは検討しているか。

→（事務局）搬送体制については、予算確保の問題や診察いただく医療機関の体制など、検討する課題は多いと認識している。

精神科救急医療システムの見直しについては審議会で議論する内容と考えているが、令和3年度実績を踏まえ、現時点では検討していない。なお、システムを運用する中で発生する課題などを踏まえ、必要に応じてシステムの在り方は検討していきたいと考える。

協議事項 ②夜間・休日精神科合併症支援システムについて

〈システム運用における搬送方法について〉

○搬送方法として消防隊が記載されているが、身体的治療を終えた患者の方を精神科病院に搬送しているもので、緊急性は低いのではないかと考えている。より緊急性の高い傷病者にいち早く救急隊を回すために、本システムにかかる搬送手段について、できる限り消防の救急車以外の搬送手段を使用する体制を検討いただきたい。

○搬送方法に関しては、身体科病院から精神科病院へ下り搬送しているという風に考えると緊急性がないと思われてしまうが、そうではないと認識している。精神に緊急性があるから、まず身体処置を行い、続けて精神の病院に行ってもらおうということであるため、むしろ救急車を呼ぶ必要のないものはこのシステムに乗せるべきではない。自家用車で行く事が出来るようなものばかりになるとわざわざ夜に動かす必要がないというものになる。不必要な救急車の要請は避けるべきであると思うが、この辺りは一定理解いただく必要があると感じた。

○合併症支援システムについては医師間での話し合いがある。その結果で搬送になっているので、緊急性は高いと考える。緊急性がないものであれば夜間の搬送を行わないこともあるため、医師間で話し合っただけという所が他のシステムと異なる所であると考えている。

〈その他〉

○警察でも「精神科救急医療情報センター」に相談し、医療保護入院の方を搬送することが非常に多い。消防も含めて医療保護入院や合併症支援システムの搬送について、大阪府で必要な人員等を確保してほしい。

報告事項

①夜間・休日精神科救急システムにおける発熱等のある患者の対応について

○トリアージシステムについては当初は非常にありがたかった。第7波では、発熱がない患者で10%近くの陽性者が入った時期があった。症状がないから軽いという事は無く、それなりのウイルス量を出しているデータがあり、そのような方が入ってくるのがクラスターの背景だったのではないかと推測している。隠れ感染が多く存在するので、それに注意しながらやっているのが現状だと思う。

②「西梅田こころとからだのクリニック」の火災にかかる府民のこころのケアについて

③災害時の医療提供体制について

④大阪市精神科一次救急医療体制について

（②～④については特に意見なし）