

令和5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5年8月23日（火） 午後2時30分～午後4時30分

◇場 所：大阪府医師協同組合 8階 大ホール

◇出席委員：小笠原委員、木野委員、松岡委員、長尾委員、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、甲斐委員、椿委員、金井委員、堀委員、鋤方委員、山本委員、河崎委員、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) 会長選出

(2) 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

(3) 報告事項

①合併症協力病院受入実績について

②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

③大阪市精神科一次救急医療体制について

(4) その他

【議事結果】

■会長選出 長尾委員を会長に選出

■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4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4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。今後もシステムの運用体制や症例等について確認していく。

〈主な意見・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〉

○40代女性が大きく減っているが、確定的な理由は把握できず。今後の動きを見ていく必要がある。

〈救急医療体制について〉

○情報センターの受診件数が、資料1と2とで違うのは、資料1は情報センターへ繋いだ人数を記載しており、資料2では対応件数で集計をしているためである。

〈緊急医療体制について〉

- 外国人のアクセスについては「多言語遠隔医療通訳サービス（電話での通訳ができるサービス）」があり、令和4年度の利用実績では夜間・休日の精神科救急医療体制での利用はなかった。
- 通報受付件数は増加しており、救急車の追加配備等の意見があったが、現状診察は日々約1～2件である。また、通報のあった警察署から近い医療機関を調整するなど対応している。
- 緊急措置診察の却下率が55%で件数も増加。却下理由では、「精神症状確認できず」や「自傷他害性なし」の件数が増えている。その対応として、今年度より府警本部と行政とで事例検討を行っており、自傷他害性なし等の認識合わせを行っている。
- 緊急措置診察のために警察署から診察場所への搬送において、警察官の同乗の見直しがされ、原則同乗なしとなったが、精神的興奮が強い人がいた場合は警察に協力いただき搬送している。ただ、搬送職員が警察官に同乗を依頼したが当直責任者の判断で同乗がなかった事例が1件あり、先述の事例検討の中で、安全な搬送についての確認も行っている。
- 緊急措置診察は却下でも医療が必要な人がいる。警察が医療が必要と判断し情報センター（精神科救急）に相談するとの話があれば、情報センターに引き継いでいるところ。

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〉

- 消防の救急車での搬送が、全体の約半数近くになっている件について
 - ・中には精神症状にすぐに対応が必要なケースもあると感じているが、バイタルサインは比較的安定している。民間救急の利用などの代替案の検討を。
 - ・精神科の救急の患者の方は救急なのかという根本的な議論。救急で身体の治療をするのでバイタルは安定しているが、急を要する精神症状であると医師が判断をして、合併症支援システムで送っていると理解している。救急という意味では本来同じ部分であるべき。
 - ・遠隔の搬送については、本当にこのシステムでの転院が必要であったかという検証とセットですべき。
- （事務局）当番病院が南部の医療機関に多いために、北部の救急の依頼が、南部の精神科病院に搬送されてしまい、数年前から課題であると思っている。
救急搬送の話は、この審議会だけでの議論は難しい。別の部署で、高齢者救急など課題整理を始めようとしているところ。それも含めて考えていかなければならない課題だと思っている。

(4) その他

夜間・休日合併症支援システムについて、救命救急センターによるバックアップ体制強化について事務局から説明。