

平成30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30年7月20日（金） 14：00～16：05

■場 所：大阪府医師会 4階 大会議室A

■出席者：河崎会長、東委員、大野委員、岡村委員、籠本委員、柏木委員、木下委員、黒田委員、
鎌方委員、澤委員、谷口委員、堤委員、利田委員、長尾委員、野木委員、古塚委員、
前田委員、松岡委員、向井中委員、山本委員

■議 題：

（1）協議事項

①大阪府精神科救急医療システムの現状と実績について

【精神科緊急医療の状況について】

- ・過去5年間の診察実施件数を比較すると平成27年度以降増加傾向。
- ・平成27年度は却下件数が診察実施件数を上回っていたが、平成28年度と平成29年度は両者の割合がほぼ同数。通報件数のうち約6割が診察を実施。

【精神科救急医療の状況について】

- ・利用件数は減少しているが、入院者数は増加しており、救急患者の利用窓口として定着しつつあるものと評価。
- ・平成29年度は満床後依頼数が11件。そのうち入院治療が必要なケースについては、6件が緊急措置ベッドを転用、1件が精神医療センターで対応。

【おおさか精神科救急ダイヤルについて】

- ・夜間休日のみの対応となった平成27年度以降を見ると、相談件数は減少傾向。特に本人からの相談件数は減少。
- ・相談件数の8割超が相談時間10分未満。

【夜間・休日 精神科合併症支援システムについて】

- ・平成27年8月から実施。利用実績としては、平成28年度が236件、平成29年度が244件。
- ・昨年1月から今年3月までの運用状況を見ると、総件数の約8割が依頼を受けてから受入れ可否を伝えるまで30分以内で対応。

【合併症協力病院受入実績について】

- ・精神科病床を持つ11病院について、精神科病院から転院を受け入れた件数を計上。
- ・平成29年度は335件。うち夜間・休日の受入れが18件。

【主な質疑】

- ・資料の中で、3点質問がある。

1点目は、緊急措置診察件数が平成27年度に落ち込んだ理由。2点目が、おおさか精神科救急医療情報センターを利用する医療機関等が増えた理由。最後に、おおさか精神科救急ダイヤルの利用件数が右肩下がりとなっている原因。

←・平成27年度に救急医療体制を見直したこともあるが、緊急措置診察窓口での診察実施判断にばらつきがあったため、却下となった事案が多かったと聞いている。この点、窓口職員への教育を徹底することで、判断水準の質を向上させた結果、28年度以降の診察実施につながっている。

・2点目については、おおさか精神科救急ダイヤルから引き継がれたものなどが多かった。3点目については、精神疾患を抱える方や家族向けの相談電話が他にもあり、相談件数が伸びている窓口もあることから、相談者自らが自身に適した相談窓口を選別した結果だと考えている。

・昼間の相談先として保健所があるが、訪問が原則で、電話で対応してくれない。

←・一切聞かないと言うことはない。府保健所では原則予約制であり、電話等で調整した上で相談に応じている。

・自傷他害性とは何か。

緊措が却下された場合のフォローはどうなっているか。

←・自傷他害性については個別のケースによる。また、緊措が却下された場合は、救急医療情報センターにつないで適切な医療機関を探索することもある。

・自傷他害性は、措置入院の運用に関するガイドラインを踏まえた検討も必要。

・身体合併症の方が入所中のケアハウスから近隣の病院に入院しようとした際、通常の看護体制では対応できないと、病院側から家族の付き添いを求められたケースがあった。合併症受入病院以外の病院だからか。

・これは明確な差別だと言える。身体科側への啓発が必要。

・最後は公的医療機関が対応すべき問題だと思う。

モデル的に何かすべきではないか。ピアサポーターを使うことはできないか。

・二次救急医療機関側も不安に思っていること。

合併症支援システムの精神科コンサルの仕組みをもっと医療機関同士が連携できる仕組みに変えとか、いろんなツールを組み合わせながら対応しないといけない。

・一般科医への啓発にあたっては、認知症の問題もセットで行ってほしい。

(2) 報告事項

①第7次大阪府医療計画について

- ・第6章第5節の精神疾患について、現状と課題、それを踏まえた施策の方向性について報告。計画中間年、計画最終年までに達成すべき目標を指標ごとに設定。
- ・本計画から、二次医療圏を精神医療圏として考えることとなったため、各圏域の保健医療協議会に精神医療懇話会を追加で設置。圏域ごとの精神医療体制を検討していく予定。

【主な意見】

- ・先ほど意見のあった身体合併症の方への偏見をなくす啓発や、地域における顔の見える化につなげる場として、精神医療懇話会を活用してほしい。

②措置入院の運用に関するガイドラインについて

- ・本年3月、国が措置入院に関する標準的な手続きをガイドラインとして整理。
- ・大阪府としても内容を精査し、関係機関と必要な協議調整を行う方針。

【主な意見】

- ・各自治体で運用にバラツキがあったと聞いているが、それぞれの地域にも特性がある。国のガイドラインを踏まえて対応すべき点は、大阪市、堺市、関係機関と協力しながら進めてほしい。

③外国人措置入院者への多言語対応体制について

- ・今年度よりモデル実施しているもの。年間上限50件としているが、現時点で活用実績はなし。
- ・活用実績は取りまとめたうえで、医療機関にフィードバックするとともに、次年度以降の体制構築の検討資料とする予定。

【主な意見】

- ・現時点で活用実績はないということだが、継続的に取組んでほしい。
- ・他の会合でもインバウンドの話は出ている。措置入院者だけでなく、対応範囲を拡大してくれればありがたい。
- ・対応言語を広げることはできるのか。
←まずは活用実績を踏まえた検討が必要。

④大阪市精神科一次救急医療体制について

- ・平成29年度利用者数は167名。例年同様、5月と1月に利用者数が多い傾向。
- ・発生場所を見ると過半数が大阪市だが、他市で発生したケースにも対応。

【主な意見】

- ・開始から10年が経つ。
提案だが、委員会を立ち上げてあり方を議論してはどうか。
- ・市に提案をしていることもあり、検討の場を作るのであれば、参加する。
- ・本審議会のWGにするか、大阪府で対応するか、この場では預からせてほしい。

⑤「大阪府北部を震源とする地震」に係る府の対応について

- ・既存の電話相談窓口を、地震に関わるこころのケアとして改めて周知。時間帯を延長し、土日祝も対応。
- ・発災直後には、避難所と支援にあたる自治体職員等向けにメンタルヘルスに係るリーフレットを配布。

【主な意見】

- ・ D P A T は活動したのか。
 - ←待機要請は行ったが、ニーズがなく解除。
- ・ 被災者が福祉避難所に直接連絡等ができるようにしてほしい。
 - ←福祉避難所は市町村が設置するもの。
危機管理担当課を通じて意見を伝えるにとどまる。