

## 令和3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3年12月21日（火） 午後2時00分から4時00分

◇場 所：国民會館 武藤記念ホール

◇出席委員：長尾委員、本多委員、澤委員、黒田委員、木下委員、堤委員、岩田委員、神瀬委員、前田委員、堀委員、鋏方委員、木野（昌）委員、山本委員、加納委員、馬場委員、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) 会長選出  
(2) 協議事項  
①合併症支援システムの運用について  
②大阪府精神科救急医療システムの運用について  
(3) 報告事項  
①発熱等の症状のある患者の対応について  
②大阪市精神科一次救急医療体制について

### 【議事結果】

#### ■会長選出

○審議会規則第4条の規定に基づき、委員の互選により長尾委員を会長に選出した。

#### ■合併症支援システムの運用について

○合併症支援システムにおける令和2年度実績から、全体的に概ね順調にシステム運用できていることを確認した。引き続き医療機関への周知を行うこととする。

○令和3年度の利用案件を踏まえ、精神科病院での受け入れの際、血液検査等のデータがあれば身体科病院より提供いただくこと等、受け入れの際の基準を審議し、精神科病院及び身体科病院に対して周知することとした。

#### ■大阪府精神科救急医療システムについて

○精神科救急医療システムにおける令和2年度実績から、全体的に概ね順調にシステム運用できていることを確認した。

### 〈主な発言概要〉

○協議事項① 合併症支援システムの運用について

#### ・夜間・休日精神科合併症支援システム利用状況【資料2】

ー令和2年度のシステム利用件数は204件。また、令和2年度までにシステムを利用した医療機関は143病院であり、新規にシステムを利用した医療機関は10病院。

ー令和2年度件数204件のうち、141件が依頼を受けてから受け入れ可否を伝えるまでの時間が30分以内だった。

### 〈質疑・意見〉

・精神科病院受診となった際の搬送元と搬送先（二次医療圏別）の件数について、堺や泉州の病院の方に搬送されるケースが多いというのが一目で分かる。搬送に際して非常に遠方になり時間がかか

る等の問題が考えられる。

→・精神科の病院は南の方に多くあり、北摂等については同じ圏域の中で搬送されている割合が低い。  
全体的に利用しやすくなるよう考えていきたい。

・システムの年度別利用回数について、8回以下までは1か所以上とあるが、9回以上については16回が1か所、20回が1か所となっている。間が抜けているのは、何か意味するところはあるのか。

→・システムが必要な事例がなかったのか、二次救急医療機関等において周知が足りなかったのか等、現時点では詳細は分からない。

・引き続きシステムについて周知するとともに、個別の事情について確認する。

・合併症システムの今後の運用について【資料3】

ー令和3年度の事例を検証した。

ー確認事項として、①今後は精神科病院での受け入れにあたっては、血液検査等のデータがあれば、通常使用している様式と共に血液検査等のデータの FAX 送信を依頼していただくこと、②受け入れの判断に迷う場合等は、身体科サポート医へのコンサルテーションを積極的に活用いただくことを、各病院に周知する。

ー加えて、新たに、受け入れる際の基準を資料のとおり設定する。

<質疑・意見>

・この基準については、身体病院が受け入れたその日の夜とか、その当日に参考にすべきものか。翌日以降だとこの数字自体の意味合いが違ってくる。

→・精神科病院に依頼をかける際に参考にさせていただければと思う。

・どのような形で周知するのか。

→・合併症支援システムの様式が掲載されているホームページに掲載する。また、各圏域の救急医療の審議会等の機会に説明させていただく。

・依頼当日に血液検査等のデータがない場合は、依頼する際の条件とならないという理解でよいのか。

→・特に身体症状がなく精神症状があり、検査はもう必要ないといった場合には、血液検査等のデータがなくともそのままシステムを利用いただければと考えている。

・今回の基準値が受け入れの際の閾値となり、システムの障壁となる可能性がある。

・1つでも基準を満たしていなければ受け入れられないという運用にするよりも、受け入れる際に参考にする目安という位置づけとし、付け加えて周知していけばよい。

○協議事項② 大阪府精神科救急医療システムの運用について

- ・精神科緊急医療の状況について【資料4】、精神科救急医療の状況について【資料5】、おおさか精神科救急ダイヤルについて【資料6】
  - －精神科緊急医療について、令和2年度の診察実施件数は496件であり、例年と比較して増加。
  - －緊急措置診察 同一日発生件数を見ると、最も通報が多かったのは同日6件。同一日に5件通報があった日もあるが、全て土曜日または日曜日であり、日中・夜間それぞれ4床ずつ、合わせて8床確保している中で発生しており、満床とならず対応できている。
  - －精神科救急医療について、令和2年度の利用件数は2,642件であり、過去5年間の件数と比較すると概ね横ばいに推移。
  - －おおさか精神科救急ダイヤルについて、令和2年度の相談件数は18,753件であり、例年と比較して増加。

<質疑・意見>

- ・緊急措置の事例、あるいは自殺企図の件数は集計しているのか。緊急措置入院は自傷他害性が必要だが、その内容について調べることは可能か。
  - ・集計データはなく、集計するためには新たに項目を設ける必要がある。
- ・緊急措置対応について、平日の時間帯通報件数で14時～16時に通報されているように記載されているが、緊急措置対応は昼間も実施しているのか。
  - 平日は17時から受付開始だが、最初の警察からの第1報の時間を受付時間としているため。この場合は保健所で受け付けたが、事前調査に時間がかかり、夜間の時間帯になって引き継がれたもの。
- ・緊急措置対応の国ガイドライン変更に伴って、従来は警察が日中带まで確保していた事例等が、緊急措置の実件数として上がるようになり、この2年で大阪府の実態に近づいた数字になっている認識。件数が増えているというのは、適正に運用がされているということを示していると考えられる。
- ・受診に繋がるまでかなり時間がかかるという意見を救急隊から聞くが、今後本システムの利用件数が増えてきた場合に、病床数・搬送体制数等を増やして対応できるものなのか、懸念される。
- ・措置対応以外で連絡のあったケースの中に、23条通報をすべきではと病院側から提案せざるをえないケースもあり、緊急措置の適用をするべきかどうか、その質が担保されているのかということは検証した方が良い。
- ・17時に通報が増えていることについては、要因分析が必要。指定医の確保の問題なのか、ベッドの確保の問題か、行政間の連携の問題なのか、評価してほしい。
- ・朝方（平日夜間の体制から切り替わる9時前）も同様の事象が起きているのではないかと。

○報告事項① 発熱等の症状のある患者の対応について

・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【資料7】

－システムにおける発熱等の症状のある患者への対応について、PCR検査を行いトリアージするためのスキームを整理。令和2年7月より救急医療体制にて開始し、その後に緊急医療体制においても開始。

－令和2年度においては上記スキームで21件対応。

<質疑・意見>

・システムにおいてPCR検査を実施する流れができて、安心感がある。

・受入れ前ではなく、受入れ後に発熱が発覚してコロナ対応が必要となったケースもあるのではないかと思います。

→・陽性の場合は、保健所を経由してフォローアップセンターが入院調整というのが基本のスキーム。悩まれたときは保健所に連絡頂けたら。

○報告事項② 大阪市精神科一次救急医療体制について

・大阪市精神科一次救急診療所利用状況について【資料8】

－日曜、祝日、年末年始の開設時間について、令和2年4月より延長。

－令和2年度の利用者数は200件で、前年度と比較して増加。