

平成26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26年 10月1日（月） 午後6時15分から8時15分

◇場所：ドーンセンター5階 大会議室2

◇出席者：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、澤委員、利田委員、長尾委員、平委員、福井委員、古塚委員、松岡委員、右田委員、山本（幸）委員、行岡委員

事務局：谷掛課長、清水参事、石川課長補佐、川原課長補佐、岡主査、柿木田主査（地域保健課）

議 事

(1) 大阪府精神科救急医療体制の状況

(ア) 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。
- ・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。

意見交換

○拠点病院で確保しているベッド数が満床となったときは

→オーバーフローの怖れがある場合に緊急措置で確保したベッド1床に限って、転用するシステムを昨年の10月からさせていただき、解消している

○オンコール体制・マイクロ救急体制を素人でも分かるように説明していただきたい。

→オンコール体制は警察や救急隊からの相談を受けて救急性が認められる場合、拠点病院に連絡をして受入れの相談をさせていただき、また、精神科として救急医療が必要かどうか判断に迷う場合には、電話で状況の説明をしてオンコール当番医の先生方に問い合わせをして助言を得るというシステム。

マイクロ救急体制は精神科救急・緊急措置システムを使って拠点病院・緊急指定病院に搬送された患者様が地域の診療所に既に通院している場合、より適切に医療を提供するために医療機関同士で患者の情報について問い合わせるといったものである。大阪精神科診療所協会会員でそのような体制に賛同する医療機関が名簿登録しており、その名簿を拠点病院に渡している。登録をしている医療機関であれば、拠点病院と医療情報を交換するというものである。

○相談件数の変動の理由は

→以前より、年度によって変動はある。

自傷他害の恐れが弱い場合や精神症状の確認が出来ない場合、緊急措置の診察は実施しないという判断

意見交換

○通報却下と本鑑定について教えてほしい

→通報却下というのは、緊急措置の窓口で警察から一報を受け聞き取りをするなかで、自傷他害性の恐れが弱い場合や精神症状の確認が出来ない場合、緊急措置の診察は実施しないという判断。

夜間と休日 2名の指定医の診察体制が確保出来ないため、精神保健福祉法の緊急措置入院という制度がある。これは、精神保健指定医1名の判断で入院をすることになるが、基本的には精神保健指定医2名の指定医の判断で行われるものであるため、72時間以内に改めて2人の精神保健指定医に診察して、措置と判断した場合に改めて措置入院が決定するということになる。

(2) 大阪府精神科救急体制の見直しについて

(ア) 緊急措置確保病床数の変更について

緊急措置は平日夜間並びに休日の緊急措置に対応するために、3自治体で緊急措置の患者様の入院のベッドと体制の確保を大阪府精神科病院協会や公立の病院に確保してきた。稼働率は確保した体制の約10%。警察からの入電を全て診察して全て措置入院になったとしても稼働率は17%。⇒新体制は平日夜間2床、休日2床確保と確保病床の見直しを行いたい

(イ) 緊急措置窓口・情報センターの窓口統合について

緊急措置の窓口は3自治体の非常勤職員の直執行で現在大阪府庁の中にあり、警察からの入電に対応している。救急の拠点病院への対応については、民間団体に委託して救急情報センターを運営している。緊急措置のベッドと救急のベッドを弾力的に運営していく場合、窓口も統合し、すばやく緊急か救急かの判断、そして病院との調整を行っていくことが大切であるということで、窓口を統合し、3自治体の直執行で窓口の体制強化をはかる。

(ウ) サブシステムについて

サブシステムは協力病院（救急で入院された患者様の転院を受けていただく病院）後送病院（緊急措置で入院された患者様の転院を受けていただく病院）がある。

後送では居住地に出来るだけ近いところに搬送されるということが原則であるが、必ずしも居住地に近い協力病院に移送されているわけではない。他府県の状況を調べたところ、協力病院、後送病院には一定の謝金を設定していたが、今回、他府県の状況、実際の稼働状況等を鑑みて、協力病院、後送病院の謝金のシステムは廃止とさせていただきたいと記載している。ただし、システムとしては協力病院・後送病院を維持して、行政から病院の指定をさせていただいて、引き続き大阪府精神科救急体制に参画していただき、病院としての位置づけをきちんと行っていきたいと考えている。

合併症協力病院は、後送システムの実績報告のところで救急のシステムを使って入院した患者が身体合併症等を発症した場合に合併症協力病院へ転院するシステム。

これは11病院あるが、利用状況を調べると年間250件を超える実績があるが、当初想定されていた救急システムを使って入院された患者様以外の一般の精神科に入院された患者様の転院にも活用されている。また、病院ごとに受入れ実績が違う。これも他

府県の状況を調べて、実績をもとに検討させていただいて、受入れの謝金については廃止をさせていただいて、システムとしては継続するという形にさせていただきたい。

(エ) 新たな財政支援を活用した新システムについて

新たな課題に対応していくため、精神医療機関の中に合併症の支援病床を平日夜間2床、休日に2床確保する。身体合併症の患者が救急車で一般救急病院に運ばれた後、精神症状があつて入院が必要な患者に関し、直執行の精神科救急情報センターを介して大阪府内の精神科病院に確保している合併症病床に入院していただくシステム。新たな財政支援制度を活用した医師によるコンサルテーションを行って、民民の協力体制によって転送等を行っていただく。

この受け入れ態勢とコンサルテーションの機能のほか、検査機器の整備、看護職員の研修、精神科救急医療における指導医の先生のスキルアップを行う。

意見交換

○精神科救急情報センターが一つになったということは非常に良いと思う。精神科救急情報センターと緊措の窓口がキャッチボールするのに非常に時間がかかっているのも、同じところで判断するのは非常に良くなると思う。また、緊急措置のベッドがかなり空いているので、救急がオーバーフローした時にこれに転院させるということは非常に良いアイデアと思う。

○後送にお金を渡してあげなかったら、どの医療機関も受けないと思う。

→審議会のご意見や実際にこれを受けていただく大阪精神科病院協会とも平行して協議をさせていただく。

○「新」救急情報センターに勤める人たちはどういう専門職か

→警察のOBや消防のOBである。救急情報センターのトリアージというのは、消防にかなり親和性があると思う。看護師や精神保健福祉士等の専門職の活用も考えている。

○救急情報センターへ医療機関が直接問い合わせをできないのか。

→現状でも精神科救急情報センターが繋がりにくいというご指摘も受けているので、まず、直執行で2つの窓口を統合して円滑にこのシステムを進め、その上でご指摘の点について検討していきたい。

○平日夜間・休日という部分が身体合併症の大きな課題であると思うので、その部分だけ減額した謝金というインセンティブをつけるという制度は出来ないのか。制度だけ残すということであれば、今までやってきた年度の件数の推移を提供していただけないか。

○救急の実態として、精神科の病院に入っているということで一般病院へ救急隊員が搬送連絡するが、断られることが大半である。精神科病院から一般科救急病院のコンサル・転院受入等の依頼があれば、身体科の病院がもっと受け入れてくれるのではないかと考えている。きちんと出来るようなシステムが出来れば、救急隊もありがたいと思う。

○救急ダイヤルについて、警察や消防、府民の方からもつながらないというご意見をいただいている。

→一番件数が多い17時から21時くらいの時間帯に1回線増やして体制を強化するというご意見を検討している。

○救急情報センターの充実を図っていただきたいと思う。窓口には医療職を考えてほしい。医療機関をこの医療制度のユーザーに正式に認めるべきだ。

意見交換

○救急の実態として、精神科の病院に入っているということで一般病院へ救急隊員が搬送連絡するが、断られることが大半である。精神科病院から一般科救急病院のコンサル・転院受入等の依頼があれば、身体科の病院がもっと受け入れてくれるのではないかと考えている。きちんと出来るようなシステムが出来れば、救急隊もありがたいと思う。

○救急ダイヤルについて、警察や消防、府民の方からもつながらないというご意見をいただいている。→一番件数が多い17時から21時くらいの時間帯に1回線増やして体制を強化するということを検討している。

○救急情報センターの充実を図っていただきたいと思う。窓口には医療職を考えてほしい。医療機関をこの医療制度のユーザーに正式に認めるべき(直接救急情報センターへ直接アクセスできるようにすべき)だ。