

1 精神科救急部会について

- 設置経緯 精神疾患の急激な発症や精神症状の悪化等による緊急な医療を必要とする精神障害者等のため、休日及び夜間における受診・加療の機会を確保し、精神障害者、家族及び県民が安心した生活を送れるようにする精神科救急体制の整備が求められてきた。
こうした中で、医療現場及び救急搬送における稼働時間の拡充や、身体合併症患者への対応等の課題に対する精神科救急医療体制のあり方について、精神科救急部会を設置し検討することとした。
- 設置年月 平成22年12月 ●部会委員 16人 (H30.2～R3.1)
- 審議事項 精神科救急医療体制の運営に関すること

2 令和元年度審議状況について

- 開催日 令和元年12月17日
- 協議内容

(1) 宮城県精神科救急医療対策事業について

平成31年1月16日から夜間の対応時間を拡充した宮城県精神科救急医療体制について、平成31年1月から令和元年10月までにおける夜間の実績を報告したものを

- 主な実績件数**
- ・精神科救急医療確保：対応件数 196 (外来94,入院102) (うち拡充時間対応 59 (外来37,入院22))
 - ・精神科救急情報センター：対応件数 593 (うち拡充時間対応件数 169)
 - ・精神医療相談窓口：対応件数 1,667 (うち拡充時間対応件数 542)

(2) 救急搬送実施基準の見直し(精神疾患疑いの追加)について

消防法に基づき、都道府県に策定義務が課されている救急搬送実施基準については、「精神疾患疑い」が未策定となっている。

総務部消防課において、救急搬送実施基準検討会のもとに精神科専門部会を設置したものの、精神科救急で24時間の受入体制が確保されていないことなどから検討が進んでいなかった。

24時間の救急医療体制が整備されたことを受けて、今後策定作業を進めていくための参考として、精神科医療機関側から意見を徴したものを。

検討内容

- ①明らかに身体疾患等を否定できない場合は身体科へ搬送し、身体症状が否定されたのちに精神科医療機関へ搬送することでよいか。
- ②①を受けて転院搬送を受け入れる精神科医療機関について、土曜・日曜・休日昼間及び通年夜間においては、精神科救急医療体制と組み合わせ情報センターから当番病院へ連絡することでよいか。
- ③受け入れ可能な精神科医療機関をリスト化するための応需調査が必要であるか。

主な委員意見

- ・搬送となるとスピードや医師の判断が必要なので、医師間で直接話せるような仕組みが必要ではないか。
- ・身体科で受けて、精神科の受診が必要と判断したときに、対象を重症な患者としてしまうと精神科で構えてしまうため、表現は工夫が必要。
- ・応需調査をするにしても、応需可能かは状況により流動的であるため、あまり意味がないのではないか。

【救急搬送実施基準】

基準	概要
第1号 分類基準	傷病者の心身等の状況に応じた適切な医療の提供が行われることを確保するために医療機関を分類する基準
第2号 医療機関リスト	前号に掲げる基準に基づき分類された医療機関の区分及び当該区分に該当する医療機関の名称
第3号 観察基準	消防機関が傷病者の状況を確認するための基準
第4号 選定基準	消防機関が傷病者の搬送を行おうとする医療機関を選定するための基準
第5号 伝達基準	消防機関が傷病者の搬送を行おうとする医療機関に対し傷病者の状況を伝達するための基準
第6号 受入医療機関確保基準	傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関し都道府県が必要と認める事項

3 今後の方向性について

救急搬送実施基準については、消防課で精神科専門部会を令和2年2月12日に開催する予定。

本部会や精神科専門部会での意見をもとに、次年度以降策定作業を進める。