

令和3年度第2回北海道精神科救急医療体制調整委員会（議事録）

日 時：令和3年9月1日（水）18：00～19：30

開催方法：web（zoom）開催

発言者	発言
中野課長	<p>ただいまから令和3年度第2回北海道精神科救急医療体制調整委員会を開催いたします。</p> <p>本日の議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきます北海道保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課精神医療担当課長の中野でございます。よろしくお願いいたします。</p> <p>本委員会座長につきましては、委員会設置要綱の第3により、北海道保健福祉部技監とさせていただきます。開催にあたり、廣島技監からごあいさつ申し上げます。</p>
廣島技監	<p>保健福祉部技監の廣島でございます。</p> <p>第2回北海道精神科救急医療体制連絡調整委員会の開催に当たり、一言、ご挨拶申し上げます。</p> <p>皆様方には、日頃から、本道の精神保健医療行政の推進につきまして、格別のご協力をいただいておりますことに対し、心からお礼を申し上げます。</p> <p>また、本日は、コロナ渦において、なにかとお忙しいところ、本委員会にご出席いただきまして誠にありがとうございます。</p> <p>さて、道では、今年3月に「北海道医療計画」の中間見直しが行われたところであり、精神科救急につきましては、休日・夜間の緊急の相談や救急医療を必要とする方に対応することができるよう、精神科救急医療体制の確保を進めるとともに、身体合併症を有する救急患者への対応が円滑に行われるよう、一般救急を担う医療機関や身体科と精神科との連携を図るなどしてまいります。</p> <p>本日は、「精神科救急医療体制整備事業」の実績、「精神疾患患者の搬送及び受入の標準ルール（案）」、「新型コロナウイルス感染症に係る入院調整等」について、ご説明させていただくこととしておりますので、忌憚のない、ご意見をいただければと思っております。</p> <p>精神障がい者の方々が、住み慣れた地域で安心して暮らしていく上で、救急医療をはじめ精神科医療の充実は大変重要なものと認識しているところでございます。</p> <p>今後とも、北海道における精神科救急医療体制の整備、強化などが図られるよう努めてまいりますので、委員の皆様のご支援・ご協力を賜りますようお願いしまして、簡単ではございますが、ご挨拶とさせていただきます。</p> <p>本日は、よろしくお願いいたします。</p>
中野課長	<p>ありがとうございました。</p> <p>本委員会につきましては、本年3月に委員の任期が満了し、新たに令和5年3月まで委員を委嘱させていただいたところでございます。</p> <p>委員の方々におかれましては、2年間よろしくお願いいたします。</p> <p>また、新たに委員をお願いした方が4名おりますので、ご紹介いたします。</p> <p>一般社団法人北海道医師会 常任理事 荒木 啓伸 委員です。</p> <p>続きまして、釧路・根室ブロック 市立釧路総合病院精神神経科部長 北川 寛 委員です。</p> <p>なお、次のお二人は、本日は欠席されておりますので、お名前のみ紹介させていただきます。</p> <p>道央（札幌・後志）ブロック 札幌医師会副会長 野中 雅 委員、道央（胆振・日高）ブロック 恵愛病院院長 森田 伸行 委員です。</p> <p>次に、本日の会議資料の確認をさせていただきます。</p>

	<p>皆様のお手元に、会議次第、出席者名簿、設置要綱、実施要綱、資料として、資料1から5、参考資料の構成となっており、資料1が年度別実績、資料2が各ブロック実績、資料3が設置状況、資料4が標準ルール（案）、資料5が新型コロナウイルス感染症の転院調整等、参考資料として国のワーキンググループ報告書の概要を添付させていただいております。それでは、会議次第により会議を進めさせていただきますが、以降の議事進行については、広島座長にお願いいたします。</p>
<p>広島技監</p>	<p>それでは、早速、議題に入りたいと思います。議題1につきまして、事務局からご説明をお願いします。</p>
<p>市村係長</p>	<p>障がい者保健福祉課の市村と申します。皆様お忙しい中ご出席いただきましてありがとうございます。それでは、早速、ご説明させていただきます。</p> <p>議題の1 精神科救急医療体制の整備事業の年度別実績等について、資料1～3を使いまして、ご説明させていただきます。</p> <p>まず資料1の1ページをご覧ください。こちらは今年4月に書面会議で開催した際にも提示しましたが、今回、令和2年度実績を加えています。上から1、相談件数、2、診察件数、その下に入院形態、札幌市精神科救急情報センターの過去5年間の実績を入れております。</p> <p>こちらは、本年4月の書面開催の際に、札幌市精神科救急情報センターの情報を参考として掲載できないだろうかのご意見をいただき、札幌市精神科救急情報センターと協議の上、参考情報として掲載しております。</p> <p>続いて、3、遠隔地支援病院、合併症受入病院の件数を記載しています。令和2年度の実績としては、遠隔地支援病院が0、合併症受入協力病院の実績が6となっております。</p> <p>次に4、補足事項として、本年4月の書面開催の際にいただいた主なご意見に対する対応について、まとめる形で記載しておりますので、順にご説明させていただきます。</p> <p>初めに「（1）、札幌市精神科救急情報センターの実績について」、先ほど参考情報として掲載している旨をご説明させていただきました。</p> <p>次に「（2）、後方病院の実績について」、後方病院に関しては補助金の対象となっていないこともあって把握できていない現状ですが、各ブロックで把握できている場合は参考情報として掲載を検討すること、各ブロックにおいて把握できていない場合は、把握できるかの検討していただきたいと思います。</p> <p>次に「（3）、相談件数と診察件数」ですが、精神科救急医療体制の実施時間帯の平日夜間、土曜日、休日において、電話及び来院を含む相談を受付した件数を相談件数として、外来及び入院を含む診察を行った件数を診察件数として計上します。</p> <p>計上件数については、それぞれの実績を計上します。相談後に診察に至った場合は、相談件数と診察件数ともに計上します。各ブロックにおいて、支障がないかを今後検討していただきたいと思います。</p> <p>次に「（4）遠隔地支援病院について」ですが、当番病院から離れた地域における緊急を要する精神疾患患者の受入を行う病院をいいます。</p> <p>当番病院からだけでなく、警察・消防から直接、当番病院を介さないで遠隔地支援病院へ搬送した場合も計上することとしているため、今までどおり各ブロックで利用実態を把握していただきたいと思います。</p> <p>次に「（5）合併症受入協力病院について」、精神疾患と身体疾患を併せもった患者について、身体疾患の治療を優先させる必要がある場合に、入院受入れ及び治療を行う医療機関をいいます。</p> <p>精神科病院へ行き、身体合併症を優先して移したケースを計上します。最初に直接、身体合併症へ搬送された場合は計上しないこととしています。</p>

	<p>こちら各ブロックにおいて、最初に直接、身体合併症へ搬送された場合の件数を把握できるかを今後検討していただきたいと思います。</p> <p>次に「(6) 合併症精神科入院の医療施策強化について」ご意見をいただきましたが、各ブロックにおいて、追加医療機関があるかを確認し、検討していただきたいと思います。</p> <p>(2)～(6)について、各ブロックの検討結果をもとに、これまでの実績を整理して、令和4年度から適用することとしたいと思いますので、よろしく願います。</p> <p>次に「(8) 定期的な周知について」のご意見をいただきましたが、遠隔地域支援病院や合併症受入病院の利用等について、関係機関内で、定期的に周知していきたいと考えています。資料1については以上です。</p> <p>続いて「資料2 各ブロックの事業実施状況」、こちら4月に書面にて開催しました資料ですが、令和2年度分の実績を加えて修正しています。</p> <p>修正した部分は、中段に令和2年度事業実績、下段に令和2年度当番病院の一月平均当番数の状況を更新しています。他の項目は修正しておりません。</p> <p>令和2年度事業実績の下欄のブロック調整会議等の開催状況ですが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から開催できていないブロックが多く見受けられます。今年度も引き続き新型コロナウイルス感染症の影響がありますが、開催する方向で進めていければと思っています。</p> <p>次に、「資料3 精神科救急医療体制整備事業における医療機関指定状況」を令和3年8月1日現在に更新しています。こちら4月の書面開催にお示した資料となり、変更部分のみ説明しますが、道央(札幌・後志)ブロックの自衛隊札幌病院の輪番病院に○を記載したところと、道央(空知)ブロックの町立長沼病院を削除しています。他は変更ありません。議題1については以上です。</p>
<p>広島技監</p>	<p>はい、ありがとうございます。資料1から資料3まで、事務局から説明がありましたが、質問やご意見はございますでしょうか。どうでしょうか。</p> <p>よろしいでしょうか。無いようですので、次に進めさせていただきます。もし質問等がありましたら、後ほどでもお受けいたします。</p> <p>それでは、議題2について、事務局から説明をお願いします。</p>
<p>市村係長</p>	<p>では、「議題2 精神疾患患者(身体合併症患者を含む。)の搬送及び受入れ標準ルール(案)に係る検討事項と今後の対応方針について」、説明させていただきます。資料4をご覧ください。</p> <p>これまでの経過ですが、「1 背景」として、平成24年に国から指針が示されて、「身体疾患を合併する精神疾患患者の受入体制の確保」として「精神科救急医療体制連絡調整委員会では、患者の受入れや転院の判断基準について、精神科医療機関だけでなく、一般医療機関、警察、消防、保健所等の救急医療関係者と認識を共有すること。少なくとも、消防法による傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準で精神科救急の項目を定めていない都道府県は策定を検討すること」とされました。</p> <p>「2 ルールの作成について」北海道においては、消防法に基づく「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」(平成23年3月施行。以下「道搬送基準」という。)に精神科救急についての項目が定められていない。そのため、精神疾患患者(身体合併症患者を含む。)の搬送及び受入れルール(案)を作り、その標準ルール(案)をもとに、各圏域で標準ルール(案)の検証を行うとともに、各圏域の実情を踏まえて地域における運用ルール作りを行うこととしていたものです。</p> <p>そして、「3 道搬送基準への精神疾患に関する記載の追加について」ですが、平成29年に開催した連絡調整委員会において、道搬送基準と精神科の標準ル</p>

ールが併存することは現場の混乱を招くという意見が出され、道搬送基準に精神疾患の取扱を記載、一本化する方向で、これまで検討してきた精神疾患のルールを道搬送基準に反映させたたたき台を作成した上で、改めて協議を進めることとされました。

その後、各ブロックの検討を踏まえ、平成31年に開催した連絡調整委員会において、精神疾患のルールを道搬送基準に反映させることは困難との意見が出されたことから、北海道の障がい者保健福祉課と総務部危機対策課において、今後の対応を検討してきました。

検討した結果、次の二つの理由により、道搬送基準に精神疾患に係る基準を加えることの検討を中断することとしました。

一つ目の理由として、消防法第35条の5第1項第2号に規定される医療機関リストへの掲載・公表について、北海道精神科救急医療体制は、非公表として取扱いしていることから、医療機関の了解を得るためには道側の丁寧な説明が必要であり、一定の時間が必要であること。

二つ目の理由として、精神科救急には、一般救急のような救急告示病院の制度がなく、また、北海道精神科救急医療体制は夜間、土曜日、休日としており、平日・日中における消防法第35条の5第1項第6号に規定される「受入医療機関確保基準」の策定が困難であること。

4月にお示した書面開催においても、特に反対意見はなかったこともあり、以上のことから、今後の対応方針としまして、道搬送基準との一本化の検討は中断することとします。

しかし、精神疾患患者（身体合併症患者を含む。）の搬送及び受入れルールづくりは必要であることから、これまで示してきました「標準ルール（案）」をベースとして、改めて検討することとして、今回の会議において、標準ルール（案）の協議を行い、その後、各ブロック会議においても標準ルール（案）について検討いただくこととしたいと考えております。

これまでの経過については、以上です。

続きまして、2ページ目、「精神疾患患者（身体合併症患者を含む。）の搬送及び受け入れルール（案）について」、ご説明します。

本ルールが定める範囲としまして、4点あります。1点目、本ルールは、救急隊が行う傷病者の搬送時において、救急隊が傷病者を観察した結果、2に記載した「観察基準」に該当する症状を有する傷病者（精神疾患患者）と判断した場合の搬送に適用とします。2点目、救急隊が「観察基準」に該当しないと判断した傷病者の搬送（一般救急）については、北海道が定める「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」（以下「道搬送基準」という。）に基づき対応します。

3点目、本ルールに定めていない傷病者搬送に対する基本的な事項や一般救急を優先する事項については、「道搬送基準」によるものとします。4点目、医療機関相互における転院搬送は、本ルールの対象としないものとします。

次に、精神疾患の観察基準及び搬送フローですが、消防法第35条の5第2項に規定する消防機関が傷病者の症状等を観察するための基準及び現場判断の正確性を確保するための搬送対応フローを次のとおりとし、第1段階として、精神疾患の患者であっても、外傷、自殺未遂等の身体合併症患者で、生命に危険を感じるなど、身体症状に関する優先度が高い場合は、まずは、「道搬送基準」の分類基準の「緊急性」に掲げるそれぞれの観察基準により判断し、対応できる医療機関に搬送することとします。フロー図を見ていただきますと、傷病者の観察をして、身体症状が優先する場合と判断した場合、右側のフローに行き、道搬送基準の分類基準の「緊急性」に掲げるそれぞれの観察基準に基づき判断し、一般の救急医療機関へ転院します。その後、身体症状が消失・軽快した後、かかりつけ医療機関や近隣の精神科医療機関へ転院します。道搬送基準の分類基準の「緊急性」に掲げるそれぞれの観察基準については、後ほど説明します。

フロー図の一番上に戻っていただいて、傷病者の観察をして、精神症状が優先

する場合は、観察基準として、意識障害、記憶障害など7項目が記載されておりますが、いずれかが認められる場合は、本人、家族や関係者へ既往歴など情報収集した上で、総合的に判断して決定します。

その後、他害のおそれの有無を確認して、ある場合は警察へ通報します。ない場合は、精神疾患に係る医療機関リスト4項目の中から選定します。

4項目としては、1点目、かかりつけ医療機関、2点目、近隣の精神科医療機関、3点目、休日・夜間等は、当番病院、4点目、当番病院等から要請があった場合は遠隔地域支援病院とします。札幌市内の医療機関に搬送する場合は、札幌市の「精神科救急情報センター」と連携し、搬送先医療機関に関する指示を受けることとなります。当番病院が精神科救急治療終了前に、身体合併症の治療が必要として受入れを要請した場合は、合併症受け入れ協力病院へ転院します。

続いて、3ページ目、先ほどフロー図の中にもありました「道搬送基準」に定める緊急性のある症例及び搬送医療機関ですが、生命に影響を及ぼすような緊急性が高いもので、「重篤症例」及び「症状、病態等によって重症度・緊急度の高い症例」を区分して定めます。

「重篤症例」に関しては、特に重症度・緊急度が高く、生命への影響が極めて大きい内因性・外因性の重篤症例の傷病者は、救命救急センターへの搬送を基本とし、当該医療機関へ搬送するのに相当の時間を要する場合は、搬送時間等を考慮し、これに準ずる二次救急医療機関若しくは地域の中心的な医療機関へ搬送することもできるものとします。重篤度については、主訴・現病歴等を状況聴取するとともにバイタルサインを観察し、総合的に判断するものとし、バイタルサインの観察については記載のとおりです。

「症状、病態等によって重症度・緊急度の高い症例」に関しては、1つ目、脳卒中が疑われる症例として、脳卒中については、治療が開始されるまでの時間が予後に大きく影響を及ぼすことが考えられ、さらに、脳梗塞については、発症後速やかに治療を開始することが重要であることから、t-PA 治療の可能な医療機関へ搬送することを基本とします。ただし、当該医療機関へ搬送するのに相当の時間を要する場合はこの限りではありません。

2つ目、循環器疾患（大動脈解離・急性冠症候群）が疑われる症例として、胸・背部痛の症状がある傷病者で脈拍や血圧の左右差や上下差が認められる場合は、大動脈解離が疑われることから、血管外科を併設する循環器急性期医療機関へ搬送することが望ましい。当該症例を含め循環器疾患の疑いと判断される場合は、循環器科のある救急医療機関へ搬送することを基本とします。ただし、脳卒中と同様に、当該医療機関へ搬送するのに相当の時間を要する場合はこの限りではありません。

各区分毎の詳細な観察基準及び各圏域毎の具体的な医療機関は、「道搬送基準」を参照することとします。

次に、「3 医療機関選定基準」ですが、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を記載しております。（1）に平日の日中と土曜の午前中を記載しておりますが、北海道精神科救急医療体制には含まれない時間帯となりますが、参考として記載しております。北海道精神科救急医療体制の時間帯以外も記載することで、全ての時間帯を確認することができるように記載しているところです。

（1）平日の日中（9時から17時）と土曜の午前中（9時から12時）については、1つ目、かかりつけ医療機関等へ搬送することとし、傷病者にかかりつけ医療機関等がある場合で、傷病者又は家族等から、かかりつけ医療機関等特定の医療機関への搬送を依頼されたときは、傷病者の症状、病態、重症度及び搬送時間等を勘案し、救急業務を実施する上で支障がない限り、かかりつけ医療機関等へ搬送します。2つ目として、近隣の精神科医療機関へ搬送します。

次に、（2）土曜の午後（12時から17時）と休日（9時から17時）、夜間（17時から翌日9時）の時間帯ですが、次の3点から選定することとし、1点目、かかりつけ医療機関等へ搬送とし、2点目、当番病院への搬送、3点目、遠隔地域

	<p>支援病院へ搬送します。次に、(3)札幌市内の医療機関に搬送する場合は、かかりつけ医療機関等への搬送を除き、原則として札幌市が設置する「精神科救急情報センター」と連携し、搬送先医療機関に関する指示を受けることとします。</p> <p>下の表は、医療機関選定基準のフロー図となります。</p> <p>続いて、「4 伝達基準」についてですが、消防機関(救急隊)が搬送先として選定した医療機関に対し、傷病者の状況を伝達するための基準を次のとおりとします。</p> <p>伝達する側(消防機関)と受ける側(医療機関)について記載しておりますが、伝達する側として、傷病者の状況を伝達する消防機関側は、伝達を円滑に実施するため、救急医療に関する知識を持ち合わせている救急救命士や救急科課程修了者が情報伝達にあたるものとします。</p> <p>次に、受ける側として、傷病者の状況の伝達を受ける医療機関側は、受入れの判断を行える医師等が直接対応できるよう努めるものとします。</p> <p>消防機関が医療機関に伝達する事項として、消防機関は、選定の根拠となった症状や医療機関リストの中から当該医療機関を選定した根拠等を優先して、わかりやすい言葉で伝達するものとします。なお、記載の伝達事項を8項目記載しておりますが、全ての項目を伝達するのではなく、傷病者の状況に応じて必要な事項を選択し、簡潔にまとめて伝達するものとします。</p> <p>なお、その他注意事項として、傷病者の状況を伝達するにあたっては、伝達基準に定めたものだけを伝達すれば良いというものではなく、現場の実情に応じて必要な情報を伝達するものとします。</p> <p>次に、「5 医療機関リスト」ですが、この項目以降は、各ブロックにおける検討事項とします。</p> <p>「5 医療機関リスト」については、3の選定基準に基づき該当する医療機関を表1のとおりとします。6ページに記載の表1は例示となりますので、医療機関リストについては、精神疾患及び身体合併症を有する精神疾患、それぞれに対応できるリスト掲載についての同意が得られた医療機関のみを掲載することとさせていただきます。</p> <p>注意事項を4点記載していますので、登載時には確認をお願いします。</p> <p>次に「6 受入医療機関確保基準」ですが、1つ目として、傷病者の受入れに関する消防機関と医療機関との間の合意を形成するための基準ですが、観察基準及び搬送フロー、医療機関選定基準、医療機関リスト、伝達基準に従って、傷病者の搬送及び受入れを試みてもなお、傷病者の受入れに時間がかかり、搬送先医療機関が速やかに決定しない場合は、表2-1のとおり取り扱うこととします。なお、例示は、道搬送基準のものであり、各ブロックにおいて、それぞれの確保基準について、精神疾患の場合で合致するものや合致しないもの、追加すべき項目等を検討することとします。</p> <p>2つ目として、その他傷病者の受入れを行う医療機関の確保に資する事項ですが、傷病者の受入れを行う医療機関を確保するため、本ルールで規定が難しい地域の運用ルールについては、表2-2のとおり取り扱うことを基本とします。なお、こちらも例示は、道搬送基準のものであり、各ブロックにおいて、それぞれの事項を参考に精神疾患で考慮すべき事項がないかを検討することとします。表2-1、表2-2も例示となりますので、具体的な確保基準については、各ブロックで関係機関との合意を得た上で作成するものとしてください。資料4の説明については、以上です。</p>
<p>広島技監</p>	<p>はい、ありがとうございます。質問やご意見はありますか。</p> <p>ただいまの説明の中で、標準ルールと道搬送基準の一本化について、これまでの経過を踏まえて、一本化しないこととなりましたが、よろしいでしょうか。問題ないでしょうか。</p> <p>各ブロックにおいて、検討することなどありますが、これに関していかがでし</p>

	<p>ようか。</p> <p>特にご意見はないようですので、問題なしとして事務局案の標準ルールと道搬送基準は一本化しないことといたします。</p> <p>標準ルールの中で1～4は道の標準として、5～6は各ブロックにおいて、検討することとしております。これについても、ご質問、ご意見ありますでしょうか。反対意見などありますでしょうか。</p> <p>先ほどと同様に特に反対意見は無いようですので、こちら事務局案のとおり1～4は標準ルールとして、5～6は各ブロックの検討事項とすることになります。</p> <p>標準ルールとして資料4のとおりとしまして、今後、各ブロックにおいて、細かい点を修正していただければと思いますので、よろしく願いいたします。</p> <p>それでは、続けて議題3について、事務局からご説明をお願いします。</p>
<p>市村係長</p>	<p>それでは議題3、「資料5 北海道における新型コロナウイルス感染症に係る入院調整の留意事項（精神科病院）について」、説明させていただきます。</p> <p>こちらの資料は北海道精神保健福祉審議会ではお示ししていますが、北海道精神科救急医療体制調整委員会では初めてお示ししますので、内容についてご説明します。</p> <p>こちらのフロー図は、令和2年4月に決定し、各保健所、医療機関、関係機関へ通知しており、令和2年11月に一部修正して同様に通知しております。</p> <p>フロー図を見ていただきたいのですが、精神科病院へ入院中の患者が、保健所に相談の上、検査により陽性確認、軽症・重症の判断となった場合、新型コロナウイルス感染症が重症の場合又は軽症で感染者が1名の場合は左側へ、軽症の場合で、院内でクラスターが発生している場合は真ん中へ進みます。</p> <p>左側の新型コロナウイルス感染症が重症の場合又は軽症で感染者が1名の場合は、所管保健所による転院調整をして、保健所管内で調整困難な場合は、対策本部指揮室での全道域の転院調整をします。障がい者保健福祉課も情報共有します。精神病床及び新型コロナウイルス感染症入院患者受入病床を有する病院から調整し、措置入院の場合は指定病院等としますが、保健所による移送として転院します。</p> <p>次に、真ん中のフローですが、軽症の場合で、院内でクラスターが発生している場合は、所管保健所による転院調整し、調整可能な場合は転院します。保健所管内で調整困難な場合は、全道域の転院調整をし、陽性者、陽性者以外の患者（濃厚接触有）、（濃厚接触無）は、当該精神科病院での入院継続とし、個室対応・防護服着用等で感染対策を徹底して対応します。その際は、感染症専門スタッフの応援や資材の提供等の応援を行います。院内で感染予防が困難な場合は、所管保健所による転院調整をして、転院します。</p> <p>次に、在宅の者で検査により陽性確認、また、感染により既に一般病床等に入院中の患者が、精神保健福祉法上の非同意入院が必要な場合は、所管保健所による入院・転院調整をして、新型コロナウイルス感染症入院患者受入病床を有する精神科病院への入院・転院調整をします</p> <p>また、一番下に記載がありますが、精神科病院において、入院患者及び職員から新型コロナウイルス感染症発生し、医師・看護師等が不足して、対応困難に陥った場合は、必要に応じて、公益社団法人北海道看護協会や一般社団法人北海道精神科病院協会の協力により、看護職員や医療チーム等の派遣を行っております。</p> <p>実際に精神科病院において、新型コロナウイルス感染症発生した場合は、転院できないことや、ケースバイケースの対応をしていることは承知しているところですが、こちらのフロー図は、基本的なフロー図として作成しております。基本的な形として、入院調整を示したフロー図になりますので、ご留意いただければと思います。</p> <p>続いて、精神科病院における新型コロナウイルス感染症の課題として、皆様か</p>

	<p>らご意見等をいただければと思います、次の資料を作成したところです。説明させていただきます。</p> <p>まず、1点目、精神科病床を有し、新型コロナウイルス感染症受入病床を持つ医療機関は少ない。特に措置病床、総合病院が主となります。新型コロナウイルス感染症受入病床に入院し、精神医療については、精神科スタッフが対応していく形になるのか、若しくは患者の状態によりケースバイケースという実態でしょうか。</p> <p>2点目、今後の対応として、精神科病院においても初期対応として、PCR検査等の新型コロナウイルス感染症に係る検査が実施できる病院を増加していく必要はあるのではないのでしょうか。結果が陽性の場合は、速やかに保健所へ連絡し、必要な病院へ入院とします。</p> <p>3点目、精神科病院の精神科病床の一部を新型コロナウイルス感染症受入病床として、整備していくことは困難でしょうか。例えば、複数の病床がある場合は、1階は通常の病床、2階を新型コロナウイルス感染症の受入病床とするなどいかがでしょうか。また、ブロック単位で1箇所など整備することはできるでしょうか。精神科病院の新型コロナウイルス感染症に関する課題について、以上のとおり挙げてみましたので、皆様からご意見をいただければと思っております。資料5についての説明は以上となります。</p>
<p>広島技監</p>	<p>はい、ありがとうございます。精神科病院において新型コロナウイルス感染症患者が発生した場合の入院調整の件と、精神科病院における新型コロナウイルス感染症に関する課題についての説明がありましたが、これに関してご質問やご意見はありますか。</p> <p>実際の問題としまして、例えば1名であれば必ず入院できるかということ、そういうことでもないと思います。重症化して人工呼吸器つけなきゃいけないということになれば、本人も動き回ることもありませんので、そういう場合には、医療機関の受け入れは比較的受け入れやすいところもありますが、例えば、軽症で、精神疾患が重くて、一般病院で診ることができないということになるとなかなか受け入れは難しいですし、認知症の患者が歩き回るということになると、隔離がきちんとできないといった問題もありますし、知的障害の方が入院して、なかなかスタッフのことを聞いてくれないというような状況だと、入院が難しいというようなケースは今までもありますので、必ずしも人数が少なければできることではないのですが、一般医療で、ある程度、治療ができるという場合は、複数でも入院可能かというふうに思っています。</p> <p>ただ、その人数が余りに多くなってしまうと、恐らく院内で診ている例は、少なくないというふうになります。</p> <p>なかなか、院内で診るということになると、普段、感染症に慣れていない状況の中で診ざるを得ないということになると、かなり負担も大きくなりますが、これは外部からの支援などを受けながら、行わざるを得ないというのは、現在の実態だと思っています。</p> <p>今回、そういう問題もありますので、新型コロナウイルス感染症患者を診ることができる精神科病院があれば良いのですが、実際は、精神科病院で新型コロナウイルス感染症患者の受入をしているのは、1箇所だけということもありますので、この数だと、全道の精神疾患患者を受入れることは、かなり厳しい状況になっていますので、受入病院を増やしていく方が本当に良いのかどうかというところで、皆さんからご意見はありますか。</p>
<p>北海道保健所 長会 山本会長</p>	<p>資料には入院調整のことが記載されておりますが、今、技監がおっしゃったように、精神疾患患者を受け入れてくれる医療機関はあまりないのが現状であり、資料には転院調整など多くの記載をしていただいておりますが、実際はスムーズに入院調整が上手くいかないのが現状だと思っています。保健所の立場から実情</p>

	をお伝えするべきだと思い、発言いたします。
広島技監	<p>はい、ありがとうございます。実際は、ケースバイケースの対応となり、一般医療の中である程度治療ができるレベルであれば必ずしも断られるわけではありませんが、それができないとなりますと、精神科医がいなきゃいけないとか新型コロナウイルス感染症に関わっていないということで、受け入れ病院というのは、かなり数が少なくなってしまいます。</p> <p>恐らく道央圏でも1箇所ぐらいなので、非常に厳しいという状況です。</p> <p>現実的に精神科病院の病床を増やせばということになるのかもしれませんが、ここは難しいのではと覚悟しているところですが、何か皆さんからご意見はありますでしょうか。</p>
道央（空知） ブロック 谷 博 委員	<p>精神疾患患者の新型コロナウイルス感染症受入病院が1箇所あるというお話ですが、恐らく病院名を話すと殺到したら困るので言えないと思うところですが、今、多くの病院が患者にワクチン接種を行っているのですが、職員が感染することもあって、管理者は大変な思いをしています。</p>
広島技監	<p>1箇所につきましては、病院名は言えませんが、新型コロナウイルス感染症の協力病院ということで、きっちり病床を確保し、北海道で新型コロナウイルス感染症病床として許可されている病院がありますので、受け入れがある程度できます。</p> <p>ただ、そんなに病床数があるわけではないので、大人数を受け入れできることではないです。</p> <p>現在、ワクチン接種が進んでいますので、医療スタッフの新型コロナウイルス感染症の感染率がかなり減っています。</p> <p>あと、精神科医療機関も含めて病院でのクラスターにつきましても、かなり数が減ってきているというのが現状です。</p> <p>福祉施設も含めて、高齢者のワクチン接種も進んでいます。福祉施設のクラスターも減っている状況ですので、そういう意味では医療スタッフがワクチン接種していれば、感染がどんどん拡大するというのは、以前よりは可能性は減少したと思っております。</p>
道央（空知） ブロック 谷 博 委員	<p>わかりました。ただ、ゾーニングは割とできると思いますが、我々もゾーニングしようと思っていますが、その場合やはり医療スタッフの問題ですね。恐らくどこの病院も、我々の病院のように、他の病院へ応援に行ったりしていますが、感染して、6、7人、期間的に約1ヶ月かかりましたけども、そういったケースもあるのが一番の問題だと思います。</p> <p>こればかりはいつあるかわかりませんが、よろしく願います。</p>
広島技監	<p>もちろん患者への感染対策も大切ですが、医療スタッフが感染してしまうと対応する医療スタッフの数が減ってしまうというのが現実ですし、患者が感染してしまった場合に、非常に業務量も増えるということもありますので、必要な医療スタッフを確保して、そこに応援として医療スタッフを送るということをしています。</p> <p>必ずしも十分に送れるとは限りませんが、今まである程度発生した場合には、何とか応援の医療スタッフを送り、頑張っってそこを収束させてきたということがありますので、例えば院内クラスターが発生して、その病院で診なくてはいけなくなった時に、ある程度の応援の医療スタッフを手配していくということは、できる限りしていきたいと思っています。</p>

<p>道央（空知） ブロック 谷 博 委員</p>	<p>はい、ありがとうございます。</p>
<p>広島技監</p>	<p>それでは他に何かありますでしょうか。何かご意見、ご質問でも構いません。それではよろしいでしょうか。</p> <p>医療スタッフの中でも、なかなかワクチン接種をしていただけないという方もいらっしゃいますけれど、そういった方は、非常に感染しやすいということもありますので、可能な限り、医療スタッフのワクチン接種を進めていただければありがたいと思っております。</p> <p>それと、今後、各ブロックで話し合いが持たれると思えますけれども、感染対策につきましては、改めて啓発していただき、また、ご意見がありましたら、この会議に上げていただきたいと思います。</p> <p>よろしいですね。それでは次に進めさせていただきます、最後に「議題4 その他について」、事務局から説明をお願いしたいと思います。</p>
<p>市村係長</p>	<p>「（４）その他について」、説明いたします。</p> <p>参考資料として添付しておりますが、今年１月に国のワーキンググループにおいて検討した報告書となり、本体はページ数が多いため概要版としています。</p> <p>この資料に関しては、既にご存じだと思っておりますが、この報告書については、都道府県に設置されている精神科救急医療体制調整委員会の中でも議論し、課題の把握に努めるとともに解決策を検討し対応していく必要があることが記載されており、今後の精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神科救急医療体制の整備のためのワーキングを行っております。</p> <p>精神障害の有無にかかわらず誰もが安心して、自分らしく暮らしていける社会を目指して、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神科救急医療体制は、精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた者等及び地域住民の地域生活を支えるための重要な基盤の一つであり、入院医療の提供の他、同システムの重層的な連携による支援体制の中での対応、受診前相談や入院外医療により必ずしも入院による治療を要さない場合も念頭におきつつ、都道府県等が精神科病院等と連携しながら必要な体制整備に取り組むことが重要です。</p> <p>精神科救急医療の提供に係る機能分化として、精神医療相談窓口や精神科救急情報センターの設置など平時の対応・受診前相談、かかりつけ精神科伊藤が時間外診療に対応するなど入院外医療の提供、措置入院や身体合併症への対応が可能となるような入院医療の提供の体制を、空白地帯の無いような役割が求められており、保健、医療、障がい福祉、介護等のサービスと連動しながら、地域全体を公平にカバーすることを目指すべきであります。</p> <p>身体合併症対応を充実する観点から、都道府県において、精神科救急医療体制と一般の救急医療体制との連携を図ることや、誰もが危機等の状況下においてもその意思が尊重され、必要なときに医療を受けられる体制となるように、精神科救急医療体制調整委員会や検討部会等に、当事者や家族が参画することも案として記載されています。</p> <p>次のページには精神科救急医療体制のイメージ図が記載されておりますが、一番上には、病院群輪番型・常時対応型・身体合併症対応施設が入院医療の提供体制を構築し、その中で他科の医療機関と連携します。</p> <p>下のイメージには、各自治体を中心となり、支援センターや保健センター、かかりつけの医療機関、訪問看護事業所、障がい福祉サービス等が地域一体となって、入院外医療の提供、受診前相談を整えて、地域の実情に合わせて体制を構築することを検討していきます。</p> <p>北海道は広大な地域となることから、地域によっては医療機関が少ない、医療体制が整っていない場合など地域格差が生じていることもあり、国のイメージ図のとおり実践することは難しいこともあります。</p>

	<p>しかし、国のワーキンググループの報告書のとおり、地域の実情に合わせて体制を構築する必要があることから、まだイメージの段階ですが、今後、具体的に検討していくことになると思いますので、参考資料として添付させていただきました。説明は以上となります。</p>
<p>広島技監</p>	<p>はい、ありがとうございます。議題4につきまして、何かご意見やご質問はありますでしょうか。</p> <p>よろしいでしょうか。それでは、本日の議事は以上ということになりますが、全体を通して何かありますでしょうか。</p>
<p>道央（空知） ブロック 谷 博 委員</p>	<p>誠に申し上げづらいのですが、せっかく有意義な会議を行っていただき感謝を申し上げたいのですが、私どもの受信状況が悪いのか、本庁のマイクがハウリングを起こしているのか、ノイズが入って聞き取りづらい状況であり、次回、またよろしくお願ひしたいと思ひます。</p>
<p>広島技監</p>	<p>わかりました。大変ご迷惑をかけております。次回には、しっかり調整して、皆さんにご迷惑かけないようにしたいと思ひます。</p> <p>あと何かありますでしょうか。よろしいでしょうか。</p> <p>他になければこれで終了したいと思ひます。本日多数のご意見をいただきましたことを感謝申し上げて、本日は終了したいと思ひます。</p>
<p>中野課長</p>	<p>それでは、皆様には大変お忙しい中、お越しいただきまして、また、貴重なご意見もいただきましてありがとうございます。</p> <p>これをもちまして、本日の委員会を終了いたします。ありがとうございました。</p>