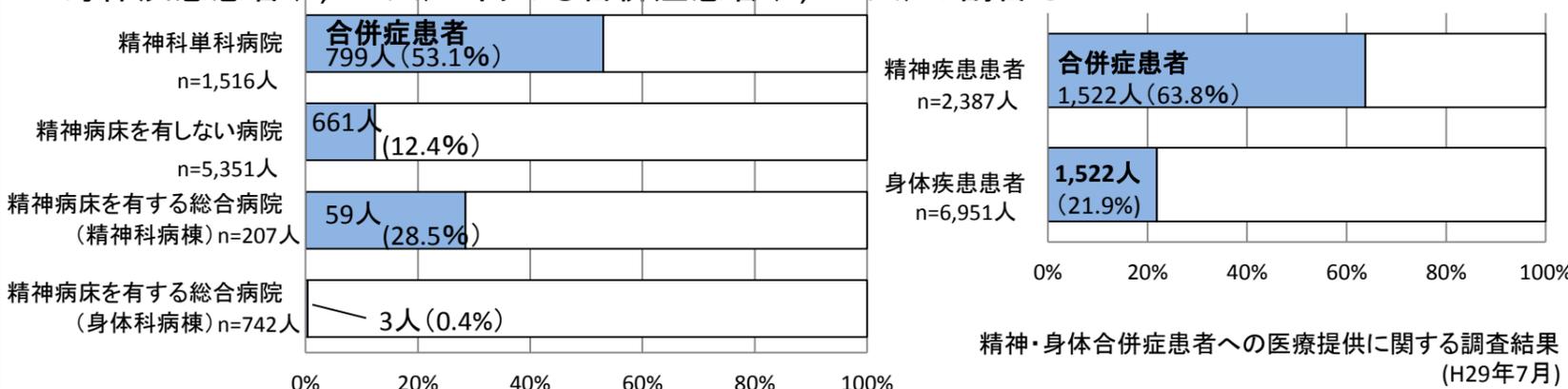


精神・身体合併症患者への医療提供の現状と課題

身体科における重篤な精神症状への対応及び精神科における身体疾患対応の困難性から、受け入れに時間を要したり、他院での治療や転院が円滑にできない事例などがある現状を踏まえ、重症度の高い精神・身体合併症患者への適時・適切な医療の提供体制を整備する必要がある。

本県における入院患者に占める合併症患者の割合

- 精神科単科病院(9病院)の入院患者に占める身体合併症患者割合は53.1%
- 県内の病院に入院している患者中、精神疾患患者(2,387人)に占める合併症患者(1,522人)の割合は63.8%
- 身体疾患患者(6,951人)に占める合併症患者(1,522人)の割合は21.9%



本県の医療提供体制上の課題

- 重篤患者の救急対応時における円滑な相談・受け入れ体制の構築が必要。
- 重篤患者受け入れ後の入院が長期化するため、救命治療・措置入院治療後の後方支援病院が必要。
- 精神科病院と身体科病院の連携強化が不可欠であり、症状が軽快・寛解した際の転院・帰院などのルール作りが必要。
- 精神科病院において身体管理は困難であるため、身体疾患対応機能の強化が必要
- 合併症患者に対応するための医療従事者の確保・充実や相互の病院の交流、教育が必要。

精神・身体合併症患者への医療提供体制の方向性

①精神科医療機関と身体科医療機関の相互連携による医療提供システムの整備

総合病院において、今後、重篤な精神疾患の入院治療病床での緊急かつ専門的な治療が充実される可能性があることを念頭に置きつつ(並列モデル:精神科と身体科の両方を有する医療機関による対応)、当面、医療機関が相互に連携して対応する体制を整える(縦列モデル:精神科医療機関と身体疾患科医療機関との連携による対応)ことで、精神・身体合併症の重篤な患者に対して円滑かつ速やかに治療を実施できる具体的な仕組みを構築する。

②適時受診のための基準の整備

一定程度以上の疾患レベルの精神疾患患者が、必要な身体科治療を緊急又は継続的に受けられるための基準を整備する。

③救急システムの補完

より緊急性の高い精神・身体合併症患者の受入や急性期以後の治療を円滑に行うため、現在の救急システム(一般、精神科)を補完する仕組みとなることも念頭に基準を整備する。

④人材育成・理解促進

精神・身体合併症患者医療提供体制に係るシステムの構築に当たり、医師や看護師など必要な人員の確保、配置について併せて検討を進めるとともに、医療機関間の連携や円滑な患者対応を進めるための人材交流や研修機会の確保を図る。

来年度以降新たな医療提供体制の構築に向け、次の点を明確にしつつ具体的な検討(仕組みづくり)を深める。

対象患者の状態像・基準の明確化 + 受入・連携手順の明確化 + 転院・帰院基準の明確化 + 人材確保・充実対策のあり方検討