

山梨県

精神・身体合併症患者医療提供体制整備検討会議

報告書 骨子

平成 29 年 1 1 月

精神・身体合併症患者医療提供体制整備検討会議

1. はじめに

本検討会は、県内の精神科病院に入院している患者で身体科での治療が必要な者及び身体科病院に入院している患者で精神科での治療が必要な者（以下、「精神・身体合併症患者」という。）への適時かつ適切な医療提供体制を整備するため、平成29年8月、10月、11月の3回に渡り、精神・身体合併症患者の実態把握及び精神・身体合併症患者への医療提供体制の方向性について議論し、専門的見地から意見をとりまとめた。

今後、本報告書の内容を踏まえて、地域の医療機関、救急救命センター、保健所、メディカルコントロール協議会などの関連団体が協力・連携して、精神・身体合併症の新たな医療提供体制の構築に向けた具体的な議論が進められていくことを期待する。

また、新たに構築される医療提供体制が円滑に運営され、尚且つ、定期的な検証・見直しが着実に実践されていくことを期待する。

2. 精神・身体合併症患者への医療提供体制の現状と課題

（1）我が国における精神科救急医療体制

① 精神科救急医療体制の現状と課題

国の「精神科救急医療体制に関する検討会報告書」において、

- ・ 身体疾患を合併する精神疾患患者は、医療機関への受け入れまでに、通常に比べ長時間を要していること、うつ病や認知症の増加等により、身体疾患を合併する精神疾患患者が増加傾向にあること
- ・ 都道府県が確保すべき身体疾患を合併する精神疾患患者の受入体制について提言内容（精神科医療機関と身体疾患に対応できる医療機関との連携による対応（縦列モデル）と、精神科と身体科の両方を有する医療機関による対応（並列モデル）を基本単位とし、地域性を勘案しながら、両者の併存も選択しうることに留意しつつ、全医療圏で身体疾患を合併する精神疾患患者の受入体制を確保する必要があること）

などが示されている。

●**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）

- ・ 精神症状の治療を優先すべき患者は、必要に応じ身体疾患に対応できる医療機関が診療支援しつつ、精神科医療機関が対応することを原則とする。
- ・ 精神科医療機関と連携医療機関間で転院基準や必要な手続き等についてあらかじめ調整する等により、連携体制を構築する。
- ・ また、都道府県は精神科と身体科の両方の関係者が参加する協議会の開催等の取組（G P*連携事業）等を推進する。

●**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）

- ・ 精神科を有する救急対応可能な総合病院は、原則、精神・身体症状の両方とも中程度以上の患者等を優先して対応する役割を明確化する。
- ・ 精神科を有する救急対応可能な総合病院は、P S W配置の推進、精神科対応の専門チームの設置を検討する。

② 身体疾患を合併する精神障害者の医療提供体制

国の『良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針』において、身体疾患を合併する精神障害者に対する医療提供体制の確保に関し、次の2点が示されている。

- ・ 身体疾患を優先して治療すべき場合や一般病床に入院しているときに精神症状を呈した場合、精神科リエゾンチーム等との連携を図りつつ、身体疾患を一般病床で治療することのできる体制の確保
- ・ 総合病院における精神科の機能の確保・充実、精神病床における身体合併症に適切に対応できる体制の確保

（2）本県における精神科救急医療提供体制

① 各種計画での位置づけ

「ダイナミックやまなし総合計画」などで、精神科救急医療提供体制の推進を位置付けていること、精神科救急の充実に向けた取り組みの一環として「救急対応を必要とする身体疾患を合併する精神疾患患者の受入体制や、かかりつけ医と救急医との連絡体制の確保について検討を進める」としている。

② 精神科救急システム

平成26年度に精神科救急医療の24時間365日提供体制（精神科救急システム）を構築し、運用を行っている。また、山梨県メディカルコントロール協議会では、平成27年度に「傷病者の搬送及び受入の実施に関する基準」を改定し、精神疾患救急搬送基準を追加した。これらシステムは、精神・身体合併症患者は身体治療優先という基準を設けている。

③ 精神疾患患者等の入院治療の現状

精神科病院入院患者が全傷病中最多であること、措置入院患者数が増加していること、精神疾患を主傷病とする身体合併症患者の割合が高位で推移していること、措置入院等に対する一般科併診が可能である医療機関は、県内では1機関（公益財団法人山梨厚生会山梨厚生病院）のみに限られていること、精神科救急連絡調整委員会や保健所長会から精神・身体合併症患者の医療提供体制の整備を求める意見があることから、精神・身体合併症患者への適時かつ適切な医療提供体制の構築が求められている。

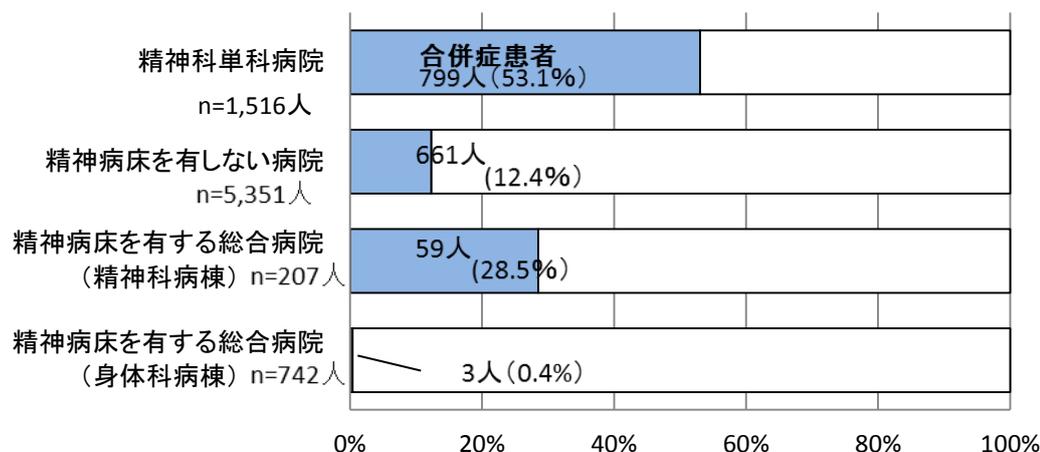
④ 検討委員会での意見交換

1) 県内病院アンケート調査（精神科病院、身体科病院等の現状と課題）結果 調査概要

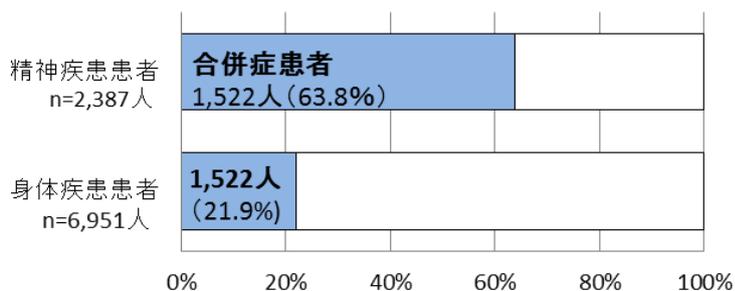
- ・ 調査対象：県内 60 病院
- ・ 有効回答数：55 病院
- ・ 調査対象期間：平成 29 年 1 月 1 日～3 月 31 日（3 ヶ月間）

調査結果

- ・ 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%



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。

2) 議論の概要

- ・ 精神疾患と身体疾患がいずれも重篤である患者の救急対応（措置入院など）が課題。救急対応時の円滑な相談・受入体制の構築が必要。また、受け入れ後の入院が長期化する傾向にあるため、後方支援をする病院が必要。手術後のリハビリ等が必要な場合についても、疾患の程度によっては受け入れできる病院の選択肢が少なく、転院までに時間を要している。
- ・ 精神・身体合併症患者の救急対応では、通常の救急対応より搬送先が決定するまでの時間を要するケースがある。
- ・ 精神科病院と総合病院の連携の強化が不可欠であるとともに、病院間のルール作り（転帰院）が必要。
- ・ 精神疾患と身体疾患がいずれも重篤である患者の身体管理は難しいため、精神科病院でも身体合併症に対応できるよう、機能の強化が必要。また、精神科病院は一般病院に比べて人員が不足しており、医療従事者等の人員、医療機器等の設備を身体・精神の病院が相互に補完し合うことも必要。
- ・ 総合病院や精神科病院における医療従事者（身体科医師、看護師、精神保健福祉士等）の充実が望ましい。また、医療従事者への教育機会の充実や精神疾患に対する理解を深める機会が必要。
- ・ 措置入院患者で透析等が必要である場合に対応を苦慮するケースがあり、対策の検討が必要。

3. 本県に求められる精神・身体合併症の医療提供体制

(1) 精神・身体合併症患者への医療提供体制の方向性

- ・ 精神・身体合併症患者への医療提供については、総合病院だけで行われるものではなく、県内の各医療機関（一般・精神科）も含めた総合的な体制を構築すべきである。
- ・ そのためには、県内の各医療機関が精神・身体合併症患者の治療で担える機能を充実するとともに、精神治療と身体治療を行う病院間の連携を更に促進していく必要がある。
- ・ 他方、地方独立行政法人山梨県立病院機構では、山梨県立中央病院への精神病床の設置に向け、調査・研究を行うことを同機構平成29年度計画に位置付けている。また、山梨大学医学部附属病院では、精神科病棟の機能の見直しについて検討がなされる見通しとなっている。

当該病床が円滑に稼働するためには、現在の救急システム（一般・精神科）を補完する精神・身体合併症への対応に係る仕組みを検討する必要があるほか、患者の容体が急性期から安定期・回復期に移行した後の2次受け入れ先を速やかに確保できる仕組みも必要となるため、当該病院と県内医療機関が綿密に連携することが不可欠である。

また、総合病院における重篤な精神疾患患者の入院治療病床の設置には、施設・設備面や人員確保の面など多面的な検討が必要であり、尚且つ、その整備には一定の年月を要することを念頭に置く必要がある。
- ・ よって、県内の精神・身体合併症患者への医療提供体制の方向性は次のとおりとすることが望ましい。

- ① 県内の総合病院において、今後、重篤な精神疾患の入院治療病床での緊急的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）、当面、県内の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）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（流れ）を構築する。
- ② 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 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 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の交流や研修機会の確保を図る。

(2) 精神・身体合併症の新たな医療体制の構築に向けて

次期障害福祉計画、地域保健医療計画期間中に、前述3(1)の医療提供体制が図られるよう、国が推奨するGP連携として、精神科医療機関、身体科医療機関等関係者からなる具体的な検討を進める必要がある。

検討にあたっては、次の点を明確にしながら、精神・身体合併症患者が適時適切に治療を受けられるよう、県、各医療機関が真摯に取り組んでいく必要がある。

① 対象患者の状態像・基準の明確化

下記②③と相俟って、具体の医療機関を想定しながら対象像を明確にすること。

なお、本会議では、次図のとおり状態像を系統化した。また、認知症については、認知症疾患医療センターを中心とした先行する体制が構築されており、心身に重篤な危機が及ぶ患者のみを対象とすることも考えられる。

【対象とすべき患者・状態】

		精神科					
		急性増悪	入院治療 (重篤)	入院治療 (左記以外で閉鎖処遇を要するもの)	入院治療 (左記以外)	外来通院	
		(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	
		例	保護室・身体拘束	措置入院・医療保護入院	閉鎖病棟	開放病棟	
身体科	高度急性期	(1) 救命救急	(A)-(1)	(B)-(1)	(C)-(1)	(D)-(1)	(E)-(1)
	入院治療 (手術などの緊急性な治療・処置が必要なもの)	(2) 手術・がん治療	(A)-(2)	(B)-(2)	(C)-(2)	(D)-(2)	(E)-(2)
	入院治療 (上記以外)	(3) 慢性疾患の急性増悪	(A)-(3)	(B)-(3)	(C)-(3)	(D)-(3)	(E)-(3)
		回復期	(A)-(3)'	(B)-(3)'	(C)-(3)'	(D)-(3)'	(E)-(3)'
	外来通院 (継続的に治療しなければ生命に危機が及ぶもの)	(4) 人工透析	(A)-(4)	(B)-(4)	(C)-(4)	(D)-(4)	(E)-(4)
外来通院 (上記以外)	(5)	(A)-(5)	(B)-(5)	(C)-(5)	(D)-(5)	(E)-(5)	

② 受入・連携手順の明確化

他自治体の取り組みなどを参考に、照会元病院からの支援内容などを明確にした連携に際してのパスを作成するなど、一定の基準を決めること。

③ 転院・帰院基準の明確化

他自治体の取り組みなどを参考にしつつ、担うべき役割を明確にした連携先病院の確保など、新たな体制も視野に入れた体制整備を図ること。

この際、照会元病院への帰院や退院の基準についても明確にすること。

④ 人材確保・充実対策のあり方の検討

人材の交流や研修等の機会及びその内容を企画立案するとともに、各医療機関が精神・身体合併症患者の治療機能を充実させること。