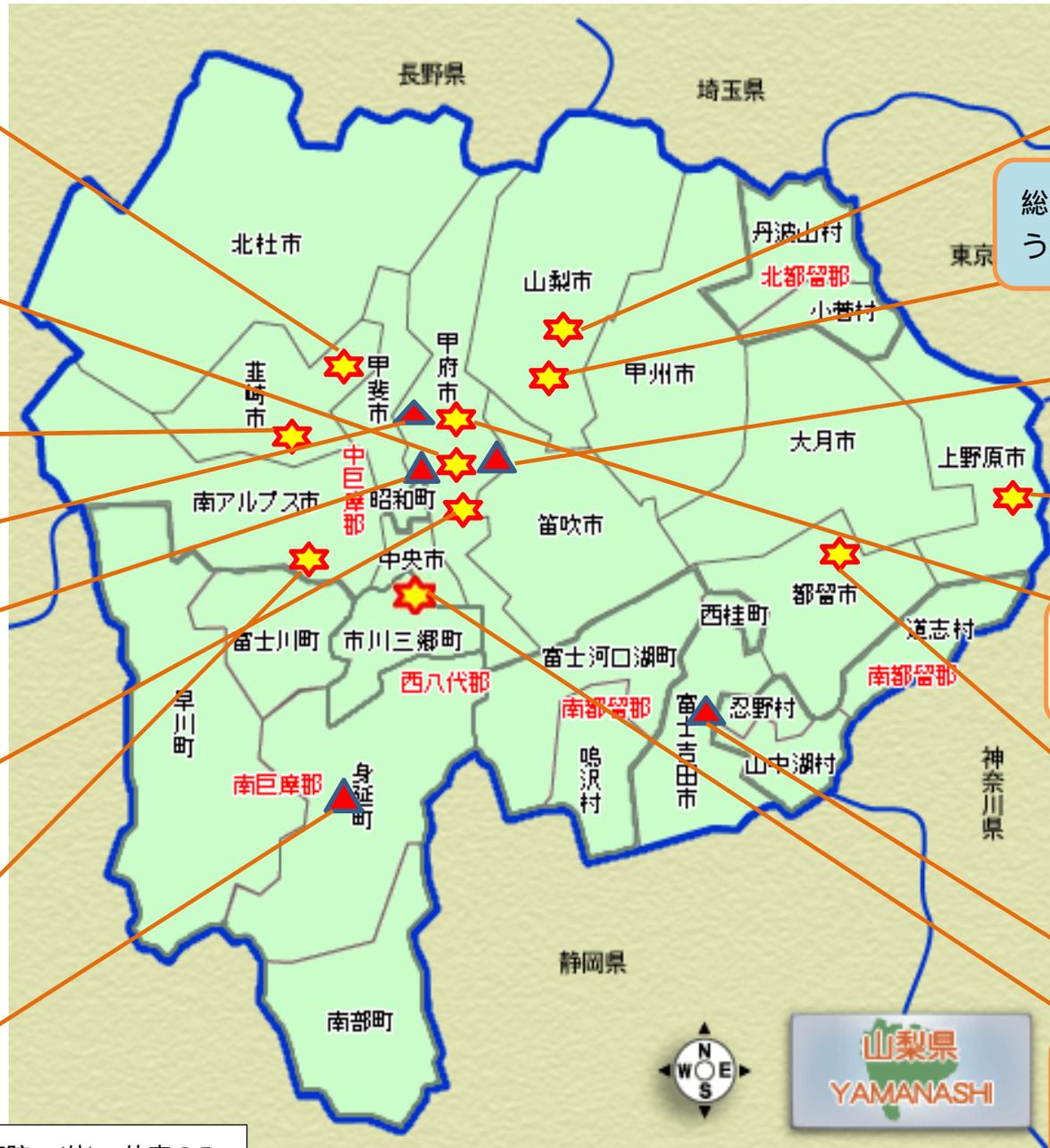


資料 1

精神・身体合併症患者医療提供体制の整備
について

山梨県内の精神科を有する病院について (H29.1 現在)



単：韮崎東ヶ丘病院
99床

単：山角病院 222床

単：県立北病院 192床

総(外)：甲府共立病院

総(外)：県立中央病院

単：住吉病院 306床

単：峡西病院 214床

総(外)：飯富病院

単：単科精神科病院 総：総合病院 (外)：外来のみ

単：日下部記念病院
282床

総：山梨厚生病院 200床
うち閉鎖身体合併症病棟45床

総(外)：市立甲府病院

単：三生会病院
260床

単：HANAZONO 萩[°] 外
234床

単：回生堂病院 276床

総(外)：富士吉田市立病院

総：山梨大学医学部附属病院
開放病棟 40床

県内の精神神経科診療所協会加盟診療所（H29.1 現在）



【本県の現状】

単科精神科病院が9、精神科病棟を有する総合病院が2、精神科外来を有する総合病院が5、精神神経科診療所協会加盟の診療所が13。

精神科病棟を有する2つの総合病院は山梨厚生病院と山梨大学医学部附属病院であるが、うち、閉鎖の身体合併症病棟があるのは山梨厚生病院のみ（45床）。

【課題】

精神科病院入院患者のうち身体合併症者について、単科精神科病院で対応困難な場合は身体合併症病棟のある病院への転院が好ましいが、その医療提供体制は十分とは言えない。

精神科と身体科の両面の医療提供体制の整備を検討する必要がある。

1 経緯

H22年度
 ・精神保健福祉法改正。24時間365日対応の精神科救急医療体制整備の努力義務化 (H24.4月施行)

H23年度
 ・厚労省「精神科救急医療体制に関する検討会」で、精神科救急センターの整備、身体疾患を合併する精神疾患患者の受け入れ体制確保についての基本的な考え方等報告。

H24年度
 ・「地域保健医療計画」策定。「精神科救急における身体合併症者の受入体制の確保について検討を進める」とした。

H26年度
 ・精神科救急医療24時間365日提供体制（精神科救急システム）の構築・運用開始。身体合併症患者は、身体治療を優先。

H27年度
 ・「ダイナミックやまなし総合計画」精神科における24時間体制救急受診相談の着実な実施、適切な救急医療の提供

・県メディカルコントロール協議会「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」改定。精神疾患救急搬送基準追加。（身体合併症患者は、身体治療優先、身体処置後、精神科救急システム対応）

2 精神疾患患者等の入院治療の現状

○精神疾患入院者数（H26患者調査）
 ・本県1.8千人。全傷病中最多。（過去5回の調査も1.8千人程度で最多）

○精神科病院 入院形態別患者数（H28.3月時点、障害福祉課調査）

措置入院	医療保護入院	小計	任意入院	合計
6人 0.3%	972人 52.0%	978人 52.3%	886人 47.4%	1,869人

※措置入院（対象者）：入院させなければ自傷他害のおそれのある精神障害者
 ※医療保護入院（対象者）：入院を必要とする精神障害者で、自傷他害のおそれはないが、本人の同意等が得られない者

○措置入院患者数の推移

H24	H25	H26	H27	前年比
27人	30人	32人	42人	10人増 1.3倍

○身体合併症及び精神合併症疾患入院者数（H26患者調査、全国）
 ・精神疾患を主傷病とする身体合併症入院患者の割合 77.3%（前回77.1%）↑
 ・精神疾患以外を主傷病とする精神合併症入院患者の割合 19.6%（前回22.1%）↓

○精神科病院数

精神科病院数	うち措置入院対応病院数	うち総合病院
11	10	1(山梨厚生病院)

○県立中央病院における入院患者の精神科リエゾン診療者数等（H28.4～9月、中央病院聞き取り）
 ・入院患者数月平均10人、リエゾン回診（7月11日開始）月平均30人

3 課題

○緊急に対応すべき身体合併症（精神合併症）入院患者への適時適切な医療提供体制の構築

- ・全疾患中、精神科入院患者は最多。
- ・身体合併症患者が増加。
- ・措置入院患者が増加。
- ・適切な監護の下行われるべき措置入院患者等への適時適切な一般科併診ができるのは民間1病院。

- ・本年度、身体合併症（措置入院）患者の身体科受診（人工透析）の対応困難ケースがあった。精神科救急連絡調整委員会において、身体合併症患者の医療提供体制の整備を求める旨意見あり。（保健所長会からも同様の要望）
- ・本年度の県メディカルコントロール協議会精神部会において、合併症患者の一般科での救急受入をスムーズに行うためには、身体優先で1日程度入院し処置が完了したケースも精神科救急システムで対応することも検討すべきではないかとの意見あり。

4 対応案

○身体合併症患者医療提供体制に係る検討会設置・開催（H29年度）
 ○精神科・身体科の垣根を越えた医療提供体制の整備（H30年度～）

【検討会の目的】
 適切な監護を要す身体合併症・緊急な身体治療を要す精神合併症患者へ、適時・適切な医療を提供するため、
 ①縦列モデル（精神科病院・一般科病院の相互連携による医療提供）の何れか若しくは両モデルの導入が必須。
 ②並列モデル（総合病院での医療提供）

新たな枠組みによる検討会を設置・開催し、本県の実情に合ったモデル、システム原案を精神保健福祉審議会、医療審議会の双方へ報告する。

【検討会の委員構成案】

- ・14名：精神科医療機関の代表、一般科病院の代表、医師会、看護協会長、消防長会長、保健所長会長 等
 （事務局：障害福祉課、医務課、消防保安課）

【スケジュール案】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	H30. 4月～
○実態調査（精神科、身体救急の現状と対応例を調査）												
○第1回（現状把握・課題整理・対応案検討）												
○第2回（具体案検討）												
○第3回（具体的な対応案とりまとめ、両審議会へ報告）												
○地域医療計画案（精神科）作成												
○実施計画策定												

【想定報告例】

- ①総合病院を（精神科）指定病院に指定（閉鎖病棟・病床設置）
- ②措置入院患者等の身体合併症患者を身体かかりつけ病院で通院診療 or 受診予定日における2次or3次救急病院で通院診療。救急搬送された精神合併症患者を精神かかりつけ病院で通院診療 or 受診予定日における精神科当番病院で通院診療。