

17:50 閉会挨拶 伊藤弘人

図 5. 医療計画の理解を深める意見聴取フォーラムからの意見

あなたのお勤め先、または地域において、現在課題になっていることは何ですか？

A) 官公庁の回答

- 医療計画を立てた後の PDCA サイクルをいかにうまく活用し施策にいかしていけるかが課題
- 横浜市役所です。様々な課題を抱えています。精神科救急を担当しており、身体合併症の受け入れ先が不足していることが、特に深夜帯のベッドが十分に確保できない点があります。

B) 医療機関（病院、診療所）の回答

- 身体合併症について（精神単科病院のため）
- 医療・介護の連携をどのようにすすめていくのか…
- 高齢者虐待、認知症が対象。増加している
- 家族が認知症を理解していないため、発見時はかなり進行していることが多い。
- 地域内連携
- 身体合併症の転院受け入れ
- 病病連携が個人のつながりによるものに頼る傾向あり
- 認知症疾患医療センターの機能が認識されていない。連携とりづらい
- 認知症の連携
- 総合病院（身体科）との連携
- 精神救急のクリニックや精神科病院が自分のところの患者でも診ず救急病院にまわす
- 救急受診側で重度合併症があるケース
- 精神科と身体科との連携
- GP ネット
- 認知症連携パスのようにライフステージに重ねるパスの必要性
- 名古屋第二赤十字病院と八事病院には連携があるが、十分に患者のニーズに応えていない。
- 精神科の医師の減少（総合病院における）
- 身体合併症患者を看護していくスキルアップ
- 電子カルテ入力作業の多さ（紙カルテよりも時間を要する）
- 地域資源の不足
- 精神の方へのケアマネジメント
- 地域との言語の違い
- 身体合併症患者の受け入れ
- 身体合併症における連携
- 一般身体科との連携が非常に悪い

- 脳卒中地域連携パスと認知症パスやうつパス（これから）をどのように合体していくか
- 総合病院における精神医療が充実していない

C) その他の回答

- 発達障害の地域連携

フォーラムに参加されてそのことについてどう取り組みたいと考えましたか？

A) 官公庁の回答

- 医療審議会の活用と地域連携を軸にもう一度考えて施策を考えていきたいと思います。
- 行政課題は精神科救急だけでなく、さらに医療以外の分野もあります。そのことを踏まえると、住民を初め様々な立場の人々に課題をアピールできなければ「事業」として実現しない。そのためにも客観的な指標もきちんとした、分かりやすい表現が大事であると考えました

B) 医療機関（病院、診療所）の回答

- 精神科医の教育（救急医療について）が必要と感じる
- お互いの歩みよりをどこでどのようにすすめるかが課題となるかと思いますが、事例検討やケア会議への参加などをすすめていく
- 在宅介護事業所に対する啓発活動、認知症医療センターへの相談
- まずは行動にうつすことが大切。ケースを通してでも動き始めます
- ネットワークづくり。まず行政を巻き込んでの手帳づくり→さらに関連機関との情報共有→手帳を完成させ使用する
- 行政機関を基幹にしなが、認知症、SC など地域で使えるパスを検討し、地域での連携が近い将来的にできるといいなと思いました。まずはそこで、たたき台に使っていただくためにも病院に戻り、病棟からの ENT 後も地域生活において使用できるパスを作成していきたい
- 具体化するヒントを得た
- 互いの知識、概念、臨床の実際などを共有する機会を作る。そのうえで、精神科疾患治療のニーズをじっくりと把握し、標準化したい。スモールグループで行いたい。
- HP として研修会の企画、会議の企画
- 連携パス等のツールを使用していく
- 今日多くの experts と知り合いになれたので、意見をいただきながら連携システム構築を実施していきたい
- 行政への積極的働きかけ
- 身体科との直接議論を交わす場を作る。
- リエゾンコンサルテーションについては即対応するよう心がける
- 脳卒中地域連携パスの方々との意見交換から試みたい
- 病院内の他科の医師、地域の医師との連携を深める

C) その他の回答

- 治療の標準化、可視化、
- 原点に戻って啓発、多職種の skill up

当フォーラムに対するご意見や、今後取り上げてほしいテーマなどをご記入下さい。

- A) 官公庁の回答
- 精神科救急について
 - 精神病を基礎疾患に持つ身体合併症の実際の連携づくり、特にリエゾンのあり方などを知りたい
- B) 医療機関（病院、診療所）の回答
- 現場で活用出来れば良いなと思いました。
 - また継続して下さい
 - うつ pt のネットワークづくり
 - うつ病の連携パス
 - 発達障害の連携パス
 - 精神科医の一般臨床力アップのための教育法、意識づけについて講義出来る方があればお願いしたい
 - 若年性認知症について
 - 行政区画を超えた医療連携システム
 - すばらしいフォーラム、ワークショップでした。来年も可能であれば参加させて下さい
 - 救急医療やアクセスビリティに関する問題
- C) その他の回答
- 来年も参加させていただきたいと思えます。2日間大変お世話になりました
 - 統合失調症、家族との連携

図 6. 愛知県における救急精神身体合併症モデル事業概要

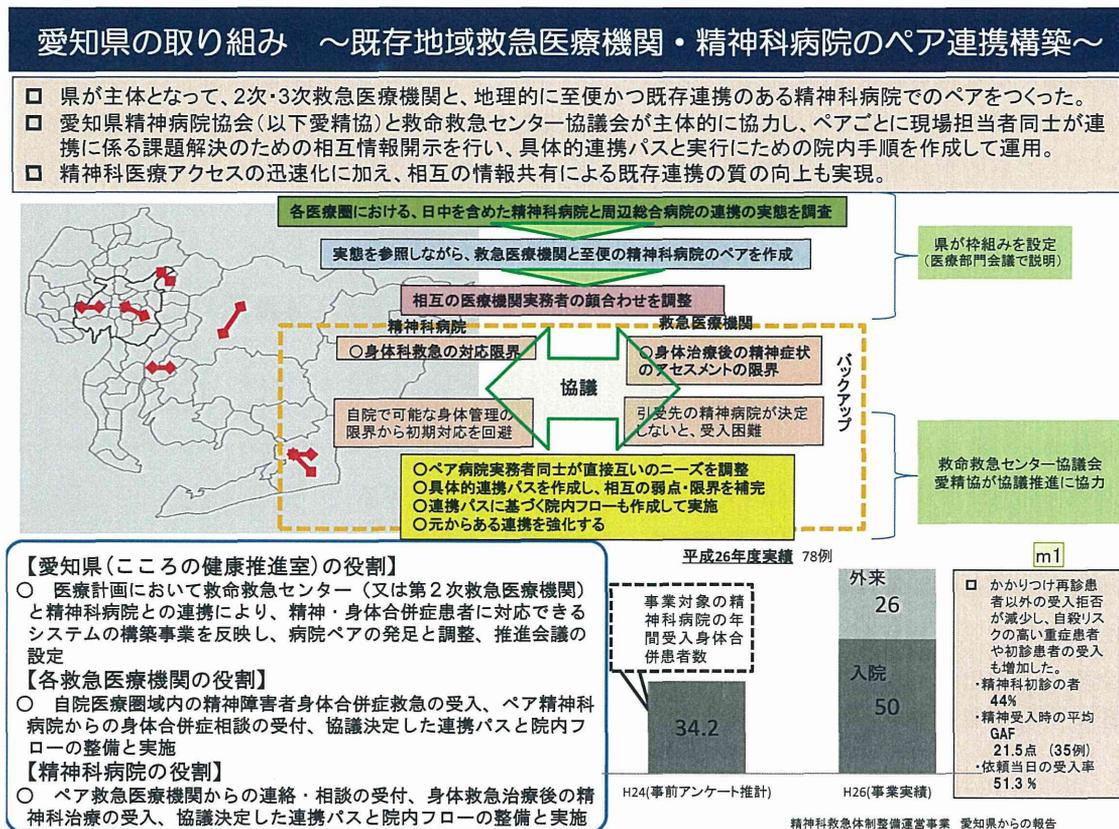


表 1 平成 25 年 8 月から 27 年 12 月までの愛知県身体合併症救急モデル事業実績

ペア	1 年あたりの連携患者数	救急病院側			精神病院側	
		精神科体制 1:非常勤 2:常勤 1 人 3:常勤複数	連携症例の院内精神科の関与	電子カルテパス挿入	内科体制 1:医師有 2:病棟有	急性期の病棟(救急・急性期・10:1)
a	22.8	1	1	1	2	1
b	19.4	3	0	0	2	1
c1	16.8	2⇒1	1⇒0	1	2	1
d	9.4	2	0	0	1	1
c2	3.0	2⇒1	1⇒0	1	1	0
e	2.8	3	0	0	0	0
f	1.3	0	0	1	1	0

注: c ペアは 1 救急病院が 2 精神科病院とペアを構築
 c 救急病院は平成 27 年度から院内精神科体制変更

図 8. 精神科受診歴有無・自殺企図有無・紹介先精神科での転帰

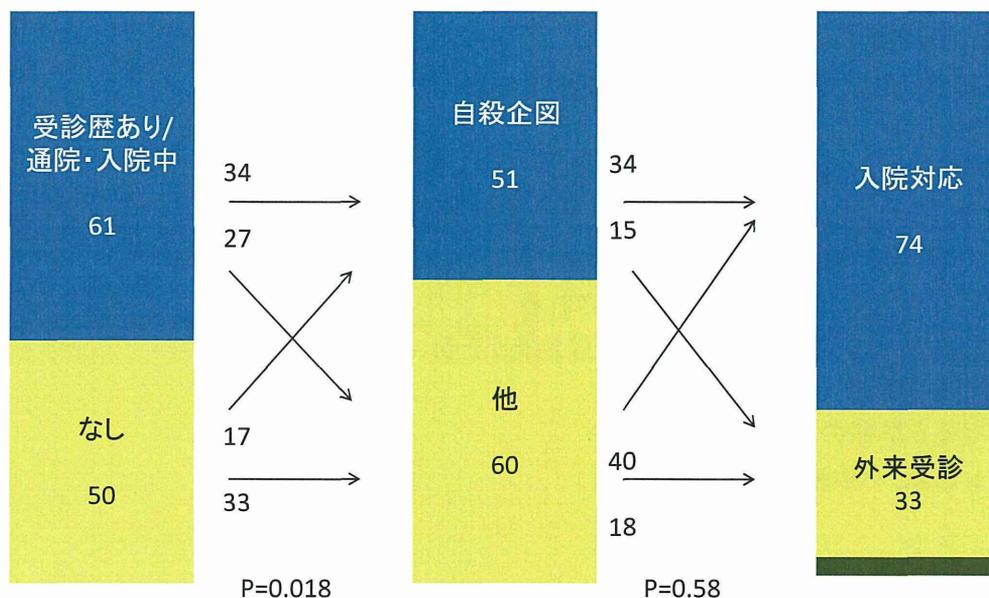


図 9. 自殺企図の有無による紹介スピードの比較

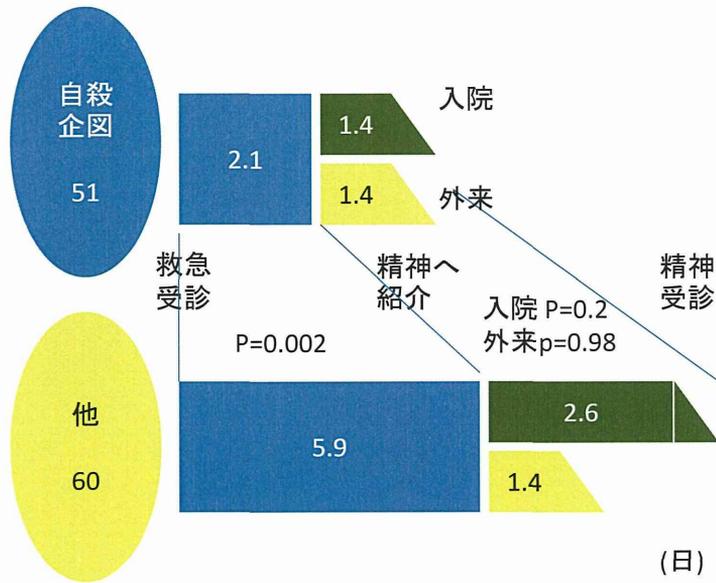
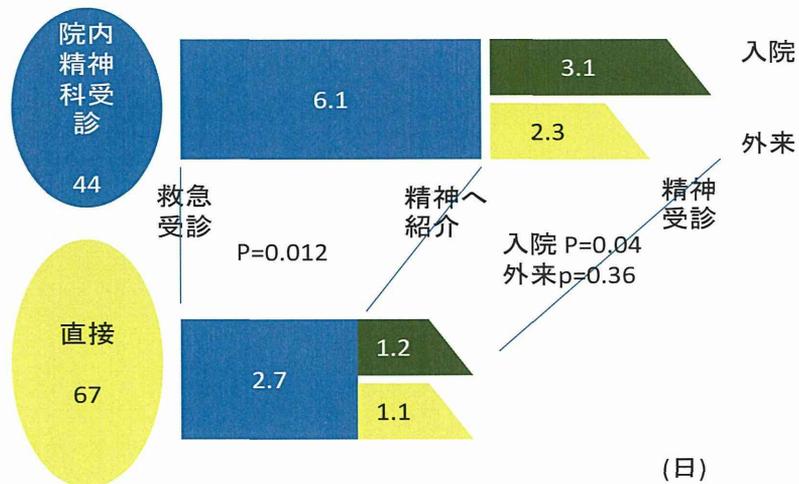


図 10. 救急病院院内精神科受診の有無による紹介スピードの比較



厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））

精神疾患の医療計画と効果的な医療連携体制構築の推進に関する研究

平成 25-27 年度 総括・研究分担報告書

平成 28 年 3 月 31 日発行

事務局 東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 医歯学系専攻
環境社会医歯学講座 政策科学分野

研究代表者 河原 和夫

〒113-8519 東京都文京区湯島 1-5-45

TEL (03)5803-4030 FAX(03)5803-0358

e-mail address kk.hcm@tmd.ac.jp

