

第1 精神病床の機能分化に関する事項

7 身体疾患を合併する精神障害者に対する医療を提供するための体制の確保に関する県の取組み

指針の項目	本県の現状・課題	今後取組むべき方向性等	今後の取組みに向けての問題点	備考
	<p>〔現状〕</p> <p>○救急病院と精神科病院との連携モデル事業を実施している。</p> <p>○総合病院におけるリエゾン実施マニュアルを名大への委託により作成した。</p> <p>○G-Pネットを構築。</p> <p>○藤田保健衛生大学病院、愛知医科大学附属病院に合併症対応病床を整備。</p> <p>〔課題〕</p> <p>○モデル事業で得られたデータについて、今後どのように活用していくか。</p> <p>○G-Pネットの活用状況が活発ではない。</p>	<p>○モデル事業を踏まえ、一般病院を含めた連携体制の構築を図る。</p> <p>○マニュアルの普及を図る。</p> <p>○G-Pネットのさらなる普及推進を図る。</p>	<p>○モデル事業を踏まえた連携マニュアルの作成や普及に向けた取組を検討する必要がある。</p> <p>○総合病院における精神科医の確保が困難な状況にあり、その対応策を検討する必要がある。</p>	

分類	委員名	委員の意見（平成26年9月時点）	県の考え方
医療需要の把握	尾崎会長	・県内の 医療需要に対応出来ているか否か の検討結果が示されていない。	・精神身体合併症の医療需要の調査は難しいですが、総合病院（特に自治体病院）から精神科診療科が少なくなっている状況から 精神身体合併症患者への医療需要は高まっていくものと考えております 。 ・高齢者の認知症の問題も今後大きな問題として考えていく必要があります。県としては、現状を踏まえた当面の対応として、 藤田保健衛生大学病院や愛知医科大学付属病院への専門病床の整備を行うとともに、病院間の連携モデル事業を実施しているところ です。
重度摂食障害への対応	尾崎会長	・ 重度摂食障害 について現状分析がなされていない。 ・合併症の施策に組み入れ、対応策が必要。	・26年度より開始した国のモデル事業の実績・評価を踏まえ、本県での取組みを検討する必要があると考えております。
行政の役割 システムづくり 実態把握	尾崎会長	・ 合併症の病床利用 については、行政が窓口となって管理し、必要時に県内の すべての医療機関がアクセス・利用できるようなシステム（病床マネジメントする責任窓口） を構築することが必要。また、実際の運用実態も資料等で示される必要がある。	・運用実態としては、 実際のケースの具体的な連携モデルを実践している段階にあり、マネージメント等は、医療機関、医師により実施している状況 にあります。
行政の役割	尾崎会長	・重度の合併症における身体救急、精神科救急体制は、生命予後を優先した治療がされ、その後転院、転科がされるが、 リーガルモデルをとりつつ医療遂行・入院形態への対応が可能な行政レベルでの窓口が必要 ではないか。	・合併症への救急体制については、身体救急を優先した治療が行われるものの、その後の精神医療へのつながりが十分な状況にないことから、 救命救急センターを有する藤田保健衛生大学病院と愛知医科大学付属大学病院に合併症対応病床を整備し、同時に救急病院と精神科病院との連携モデル事業を平成25年度から実施しているところ であります。 今後、その実績を検証しながら県内全域での対応方策を検討してまいります。
行政の役割	尾崎会長	・ 合併症への対応は一般医療と、精神科医療の緊密な連携を必要とし 、また、多様な患者の社会的背景（例えば、危険ハープ等による意識変容状態の患者、無健康保健の外国籍患者など）に対応することが求められるため、 公的精神科病院にてその機能を担う必要がある と考える。	・本県での精神科医療は、民間医療機関が中心的役割を果たし、県城山病院は救急の後方支援の支援や難治症例など、一般の精神科病院では対応困難な患者の受入を行うという体制で実施されております。身体合併では新たに診療科が異なる病院との連携体制を構築しなければならない、という大きな課題はありますが、 救急同様に民間医療機関の協力を仰ぎながら対応 することを考えてております。
G-Pネット	尾崎会長	・ 合併症 についてのG-Pネットの運用・利用状況が不明。一般へのアナウンスメントがさらに必要ではないか。	・G-Pネットの活用を一層進めるため、県と愛精協で、地域の医師会に登録、活用を働きかけております。 昨年度末に精神科診療所の登録数が増えましたので、有効な運用がされるよう、今後、一層の利用拡大に向けての方策をシステムの拡充を含めて検討 してまいりたいと考えております。