

医療現場から見る「にも包括」 の捉え方と地域実践例について

岡山県精神科医療センター
院長 来住由樹

医療計画 5疾病5事業

- ◆がん
- ◆脳卒中
- ◆急性心筋梗塞
- ◆糖尿病
- ◆**精神疾患**

- 救急
- 災害
- へき地
- 周産期
- 小児

在宅医療

救急

3

平成24年度・平成25年度
「急性期医療分科会」で具体策を検討(平成24年11月7日～)

平成24年度第1回急性期医療分科会で出された課題(論点)

1. 救急体制の基盤強化……救命センター、二次、一次のあり方
2. 急性期、亜急性期、慢性期及び急性期医療内の役割分担と連携
3. 精神疾患患者の身体合併ケースの救急受け入れ時のサポート
4. 市民への普及啓発

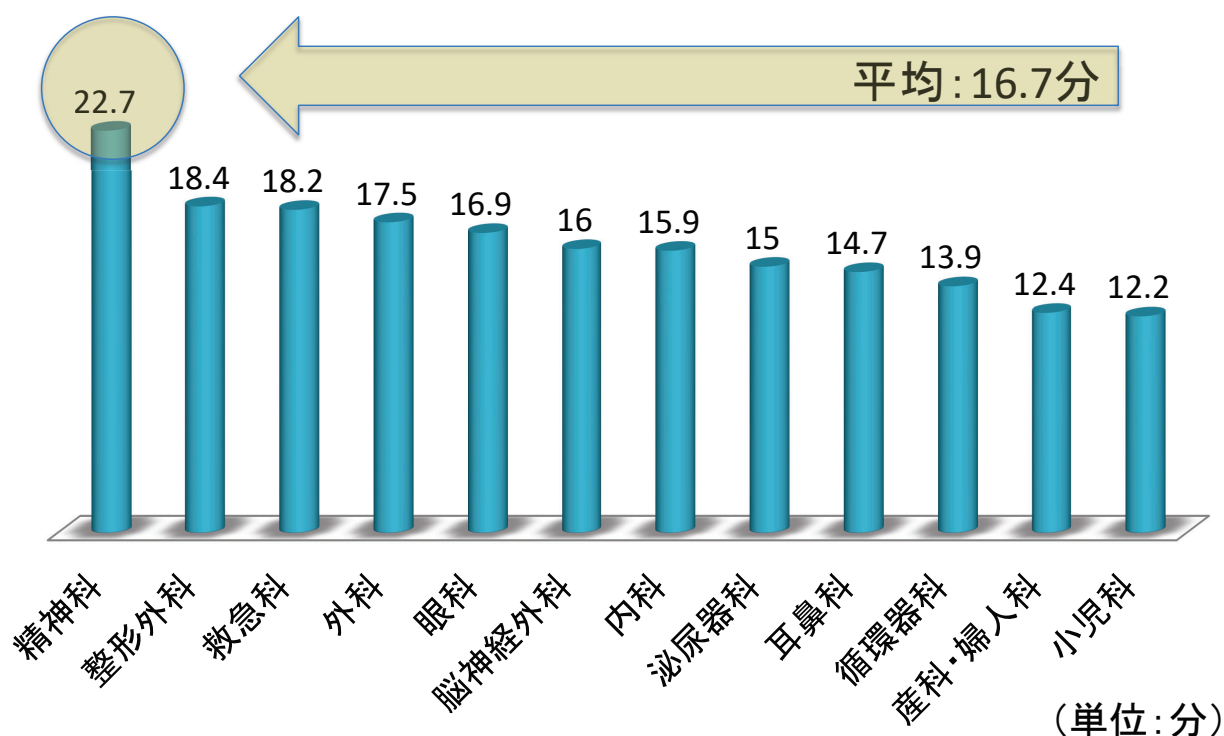
- 一般病院と精神病院の連携が必要である
 - ・精神科の先生に来てもらう又は精神科病院へ医師が行く。
 - ・精神科医師とオンコールの相談体制



岡山市 身体・精神合併症救急連携事業
平成26年度開始(当初3年はモデル事業)

4

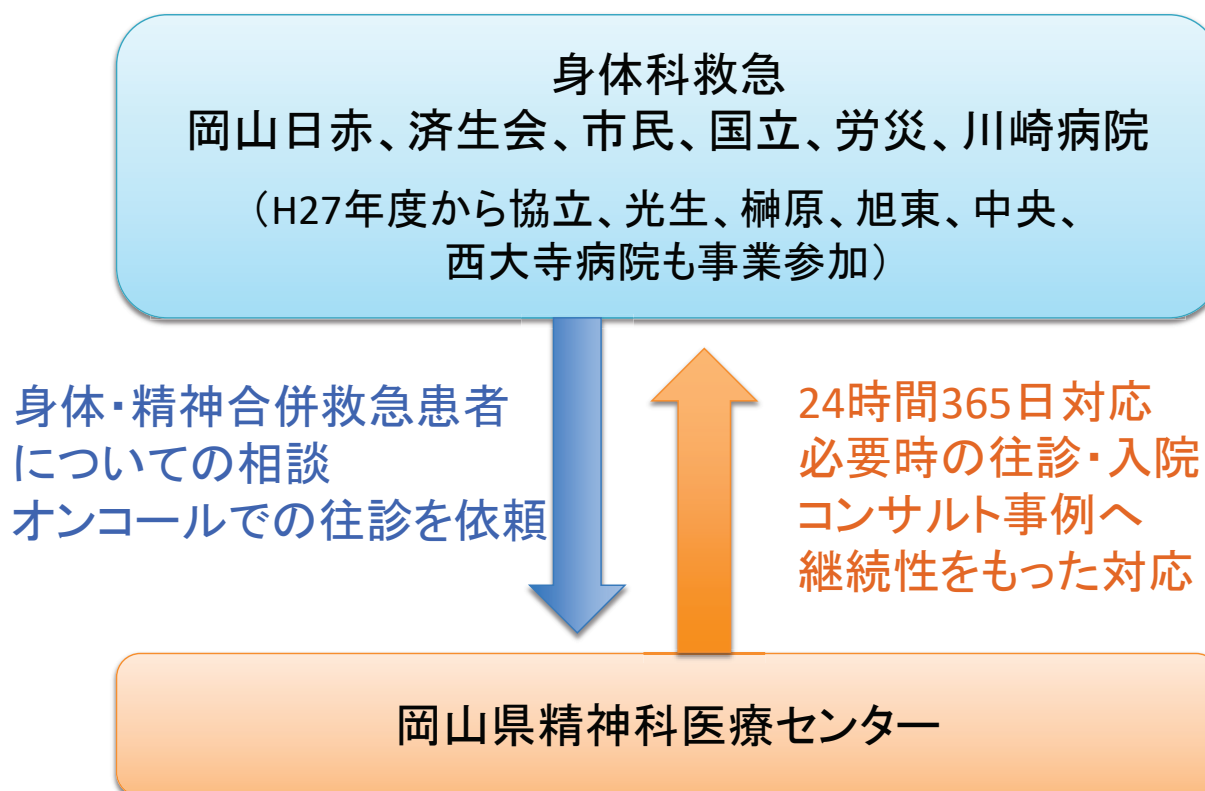
救急車の現場滞在時間(診療科目別) 岡山市 2013.1.1-12.31



※精神科の救急搬送は、平均よりも5分長くかかっている

5

身体・精神合併症救急連携(モデル)事業



身体・精神合併症救急連携事業

救急科で精神科医への相談が
必要になった時はご連絡ください。
(救急科から入院された方も対象)



オンコールで24時間365日対応

必要時の往診(原則無料)・入院

コンサルト事例へ継続性をもった対応



自殺企図患者をこのまま家に帰しても大丈夫かしら...

岡山県精神科医療センター
(代表) 225- [redacted]

代表電話が話し中で急を要する場合は
ホットライン 225- [redacted]

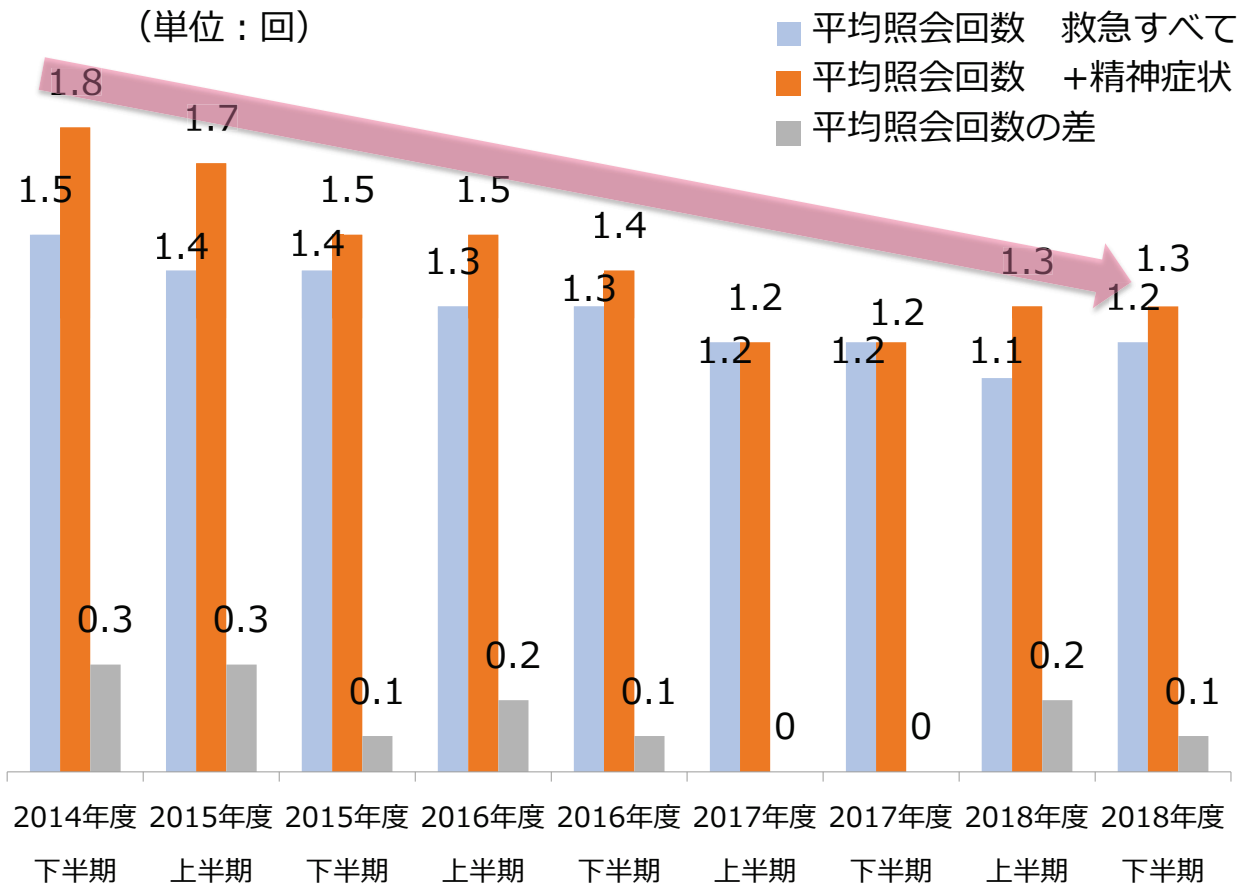
事業内容

救急搬送等された身体疾患を合併する精神疾患患者の相談に、県精神科医療センターが24時間365日対応し、必要に応じて往診・入院を実施する。また、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のあり方を検証し、連携体制の構築を図る。
平成27年度は、救急搬送件数の多い12病院(済生会、国立、日赤、労災、市民、川崎、旭東、西大寺、中央、光生、榊原、協立)を対象に実施し、救急搬送等における身体疾患を合併する精神疾患患者の円滑な受け入れ実現を目指す。

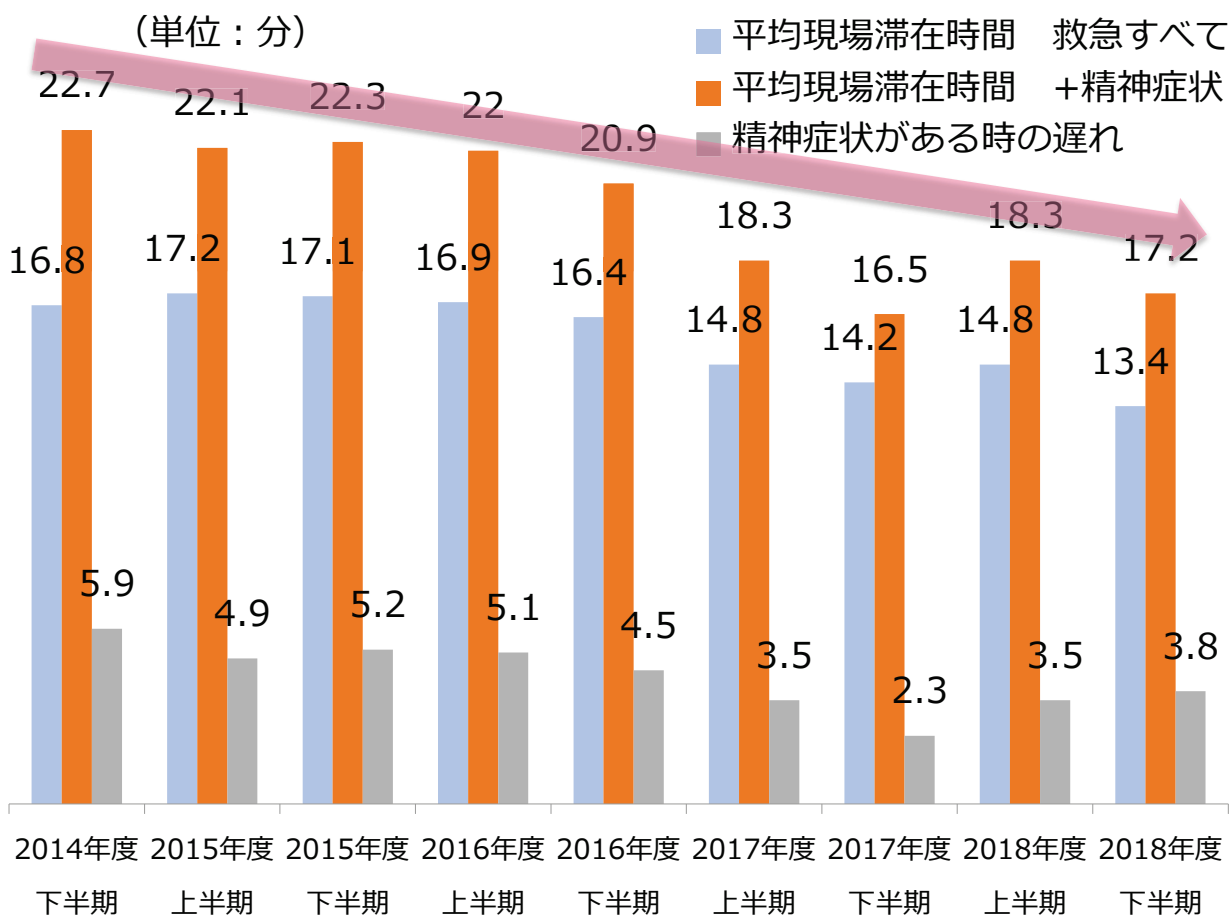
【お問合せ先】 岡山市保健福祉局医療政策推進課 電話 086-803-1636
ファクス 086-803-1776 Eメール iryouseisaku@city.okayama.jp

平均照会回数の経時的変化と比較

(単位:回)



平均現場滞在時間の経時的変化と比較



9

電話コンサルテーションと必要時の往診・外来・転入院

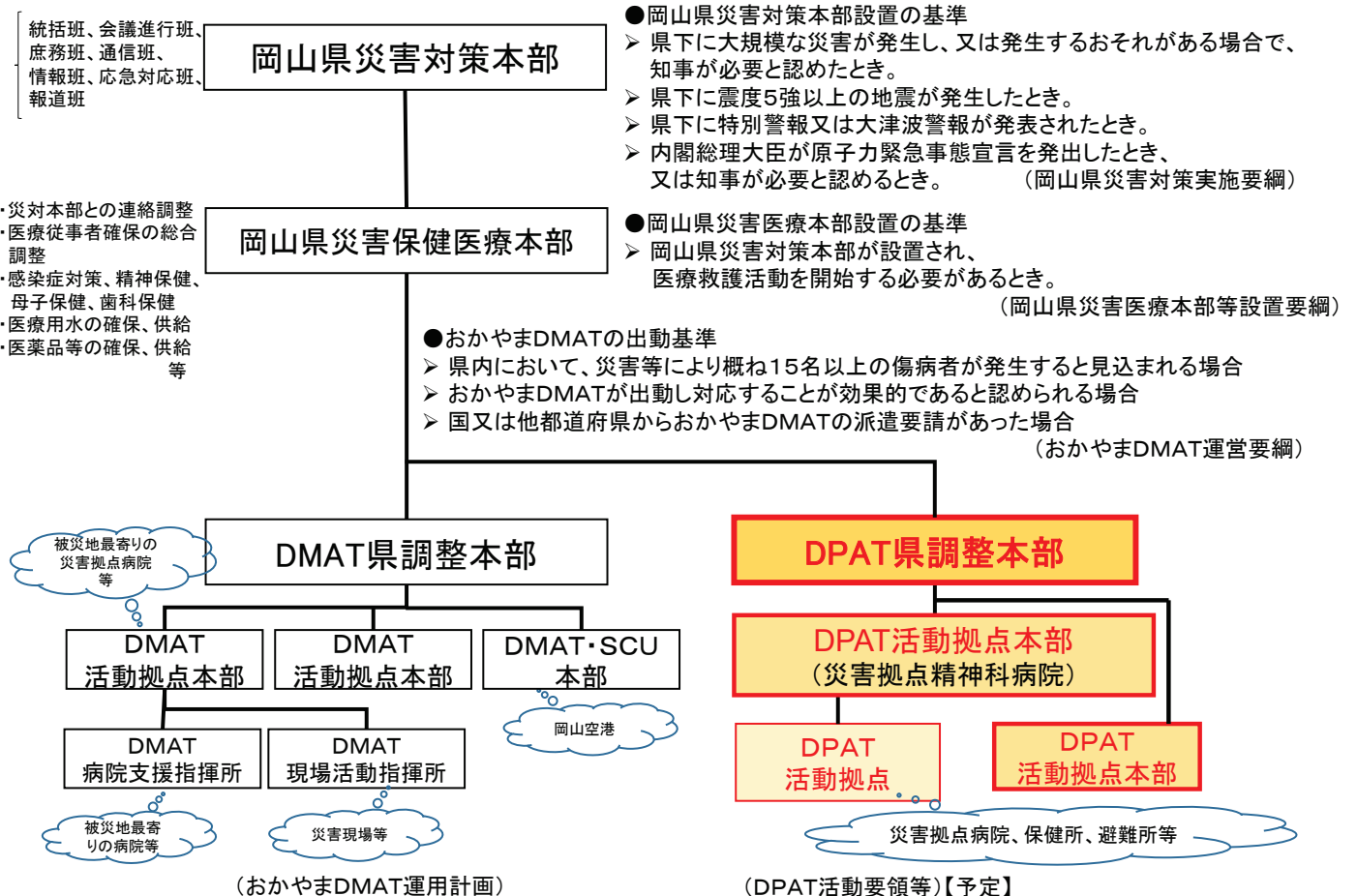
コンサルテーション	2016年度	2017年度	2018年度
県内身体科病院	174件	267件	292件
現実には事業対象外の病院にも拡充しつつある ↑ ↓			
うち事業対象 (岡山市内)	83件	131件	135件
電話による	17件	29件	35件
外来受診のみ (往診を含む)	17件	28件	39件
転入院	49件	75件	61件

事業参加病院
岡山赤十字病院
岡山市立市民病院
岡山済生会総合病院
川崎総合医療センター
岡山ろうさい病院
岡山医療センター
岡山西大寺病院
岡山旭東病院
岡山中央病院
光生病院
心臓病センター榊原病院
岡山協立病院

1人/5日 総合病院救急科から転入院

災害・新型コロナウイルス

岡山県の災害対応に係る体制と連携

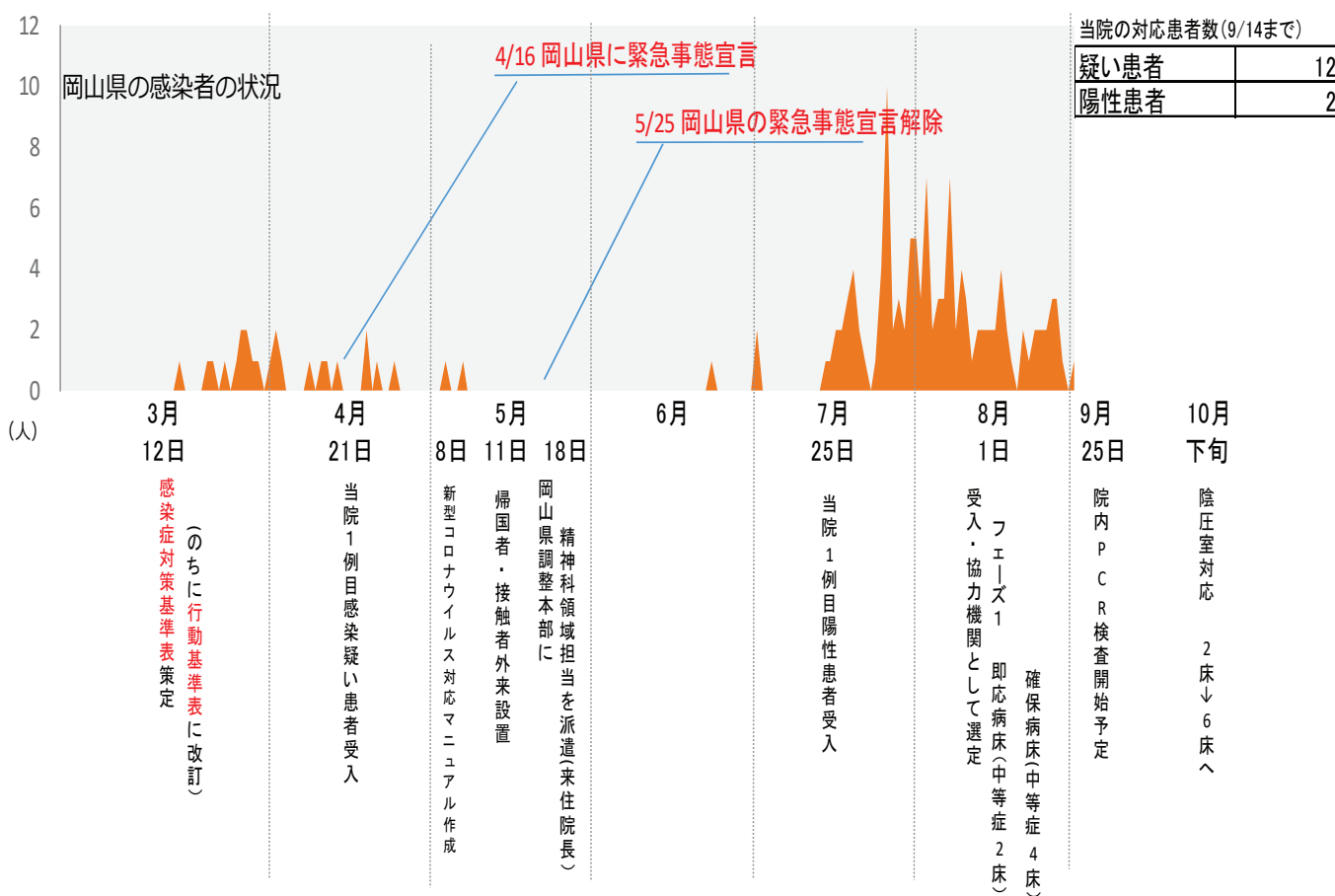


新型コロナウイルス感染症が拡大するなど危機が生じたときには、普段ある社会機能の脆弱な部分に課題が顕在化することが常である。

- ・ 精神科救急の維持
（含：行政救急・総合病院連携・機関連携）
- ・ 新型コロナウイルス帰国者接触者外来の設置
- ・ 新型コロナ感染症受け入れ（即応病床等）

13

（例示）岡山県精神科医療センターの対応



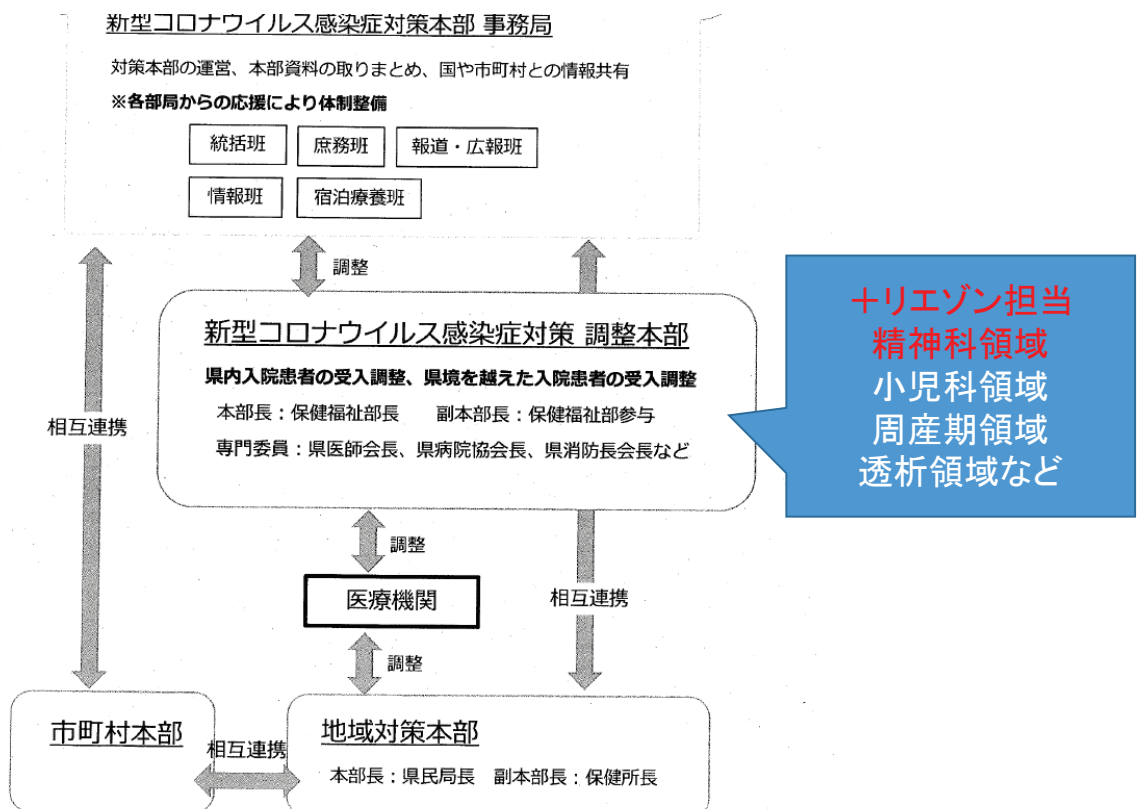
(例示)岡山県の場合

調整機能

- 岡山県新型コロナウイルス感染対策本部:知事
- 岡山県新型コロナウイルス感染症対策調整本部:保健福祉部長
岡山県庁内 政令市岡山市 中核市倉敷市職員も派遣
入院調整・宿泊施設調整・クラスター対策など
県内全体について調整

15

岡山県新型コロナウイルス感染症対策調整本部 ・入院調整 ・課題解決



情報共有機能

【会議】

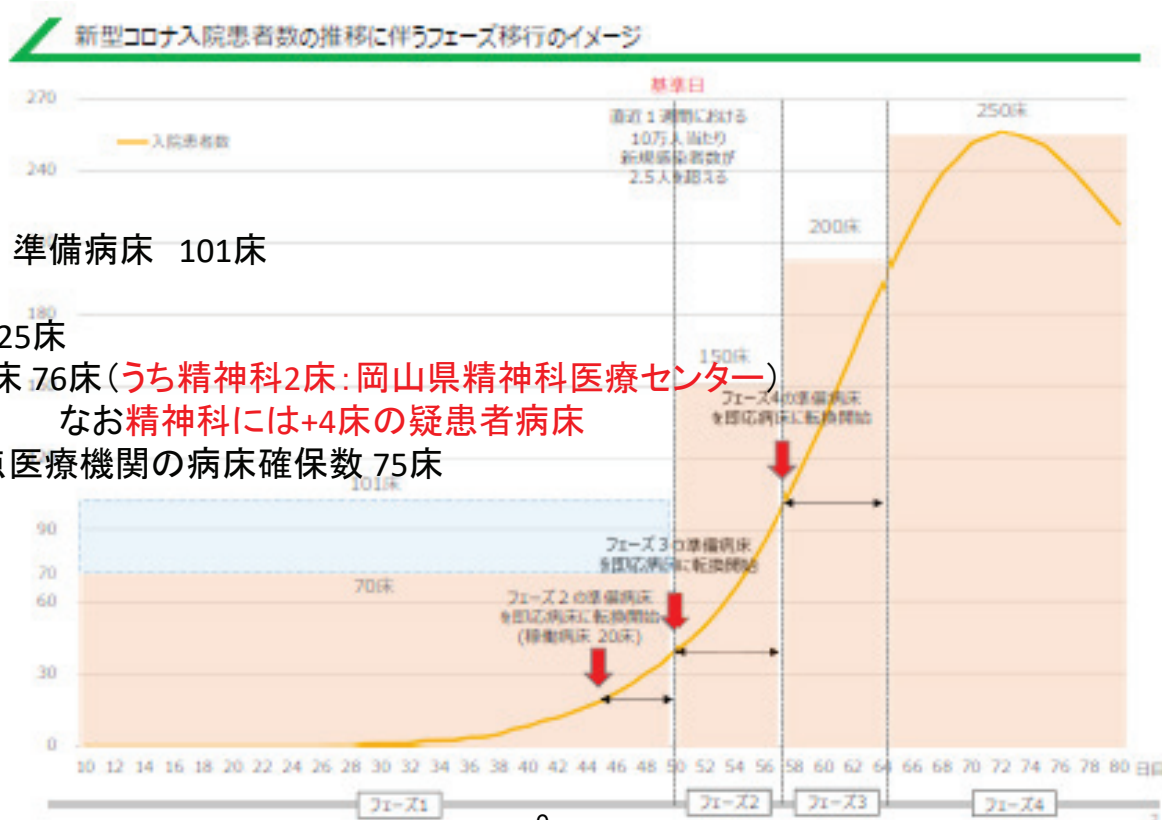
- 岡山県医師会 新型コロナウイルス感染症対策部会 毎週1回
- 岡山新型コロナウイルス対応者会議【CORE meeting】(ZOOM会議)
毎週1回1時間 入院・外来患者動向・感染予防体制他
10重点医療施設
岡山市内7病院(岡山大学病院・岡山市民病院・岡山赤十字病院・国立病院機構岡山医療センター・岡山済生会病院・岡山ろうさい病院・川崎総合医療センター)
倉敷市内2病院(川崎医科大学病院・倉敷中央病院)
津山市内1病院(津山中央病院)
1協力型入院医療施設(岡山県精神科医療センター)
+岡山県、岡山市
- 岡山市 新型コロナウイルス外来連絡会議(ZOOM会議)
毎週1回1時間 発熱・接触者外来の患者動向他
- 岡山県新型コロナ感染症に関する精神科医療提供体制に関する検討会
必要時(これまで3回実施)
県内精神科医療機関

【メーリングリスト・LINEなど】

- 入院医療施設現場のLINEグループ
- 岡山県精神科医会新型コロナに関するメーリングリスト(災害時メーリングリストを活用)

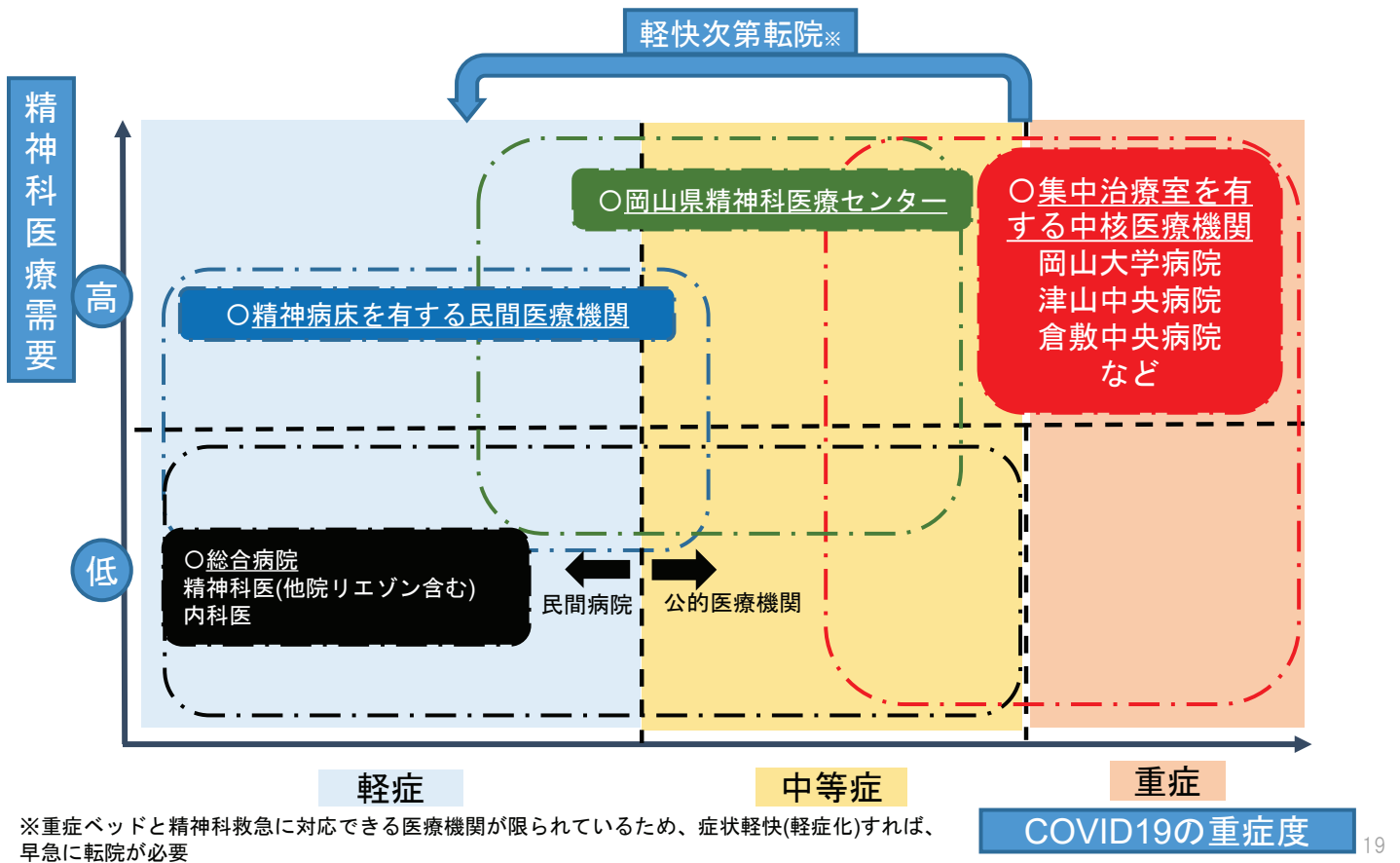
17

精神科での即応病床を確保²⁰²⁰⁰⁷³⁰

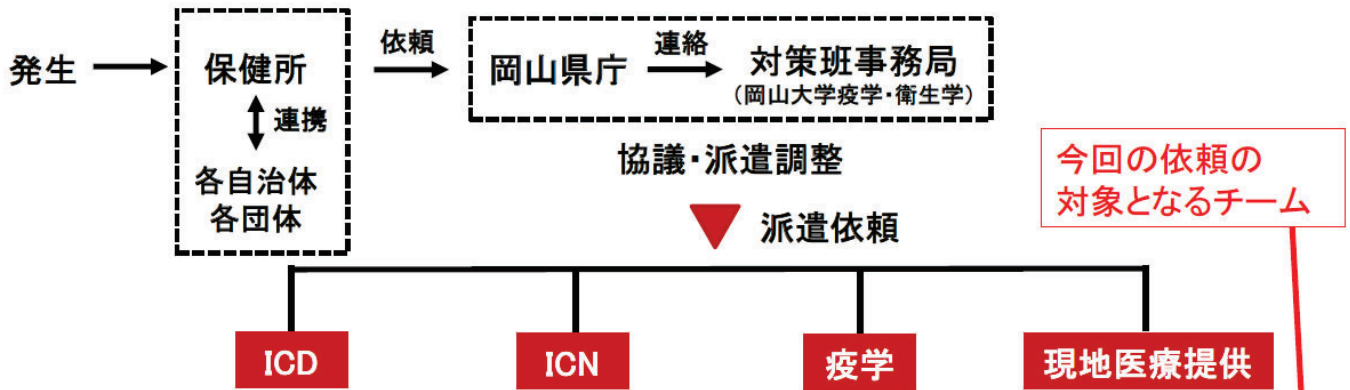


18

COVID19に係る精神科入院医療提供体制



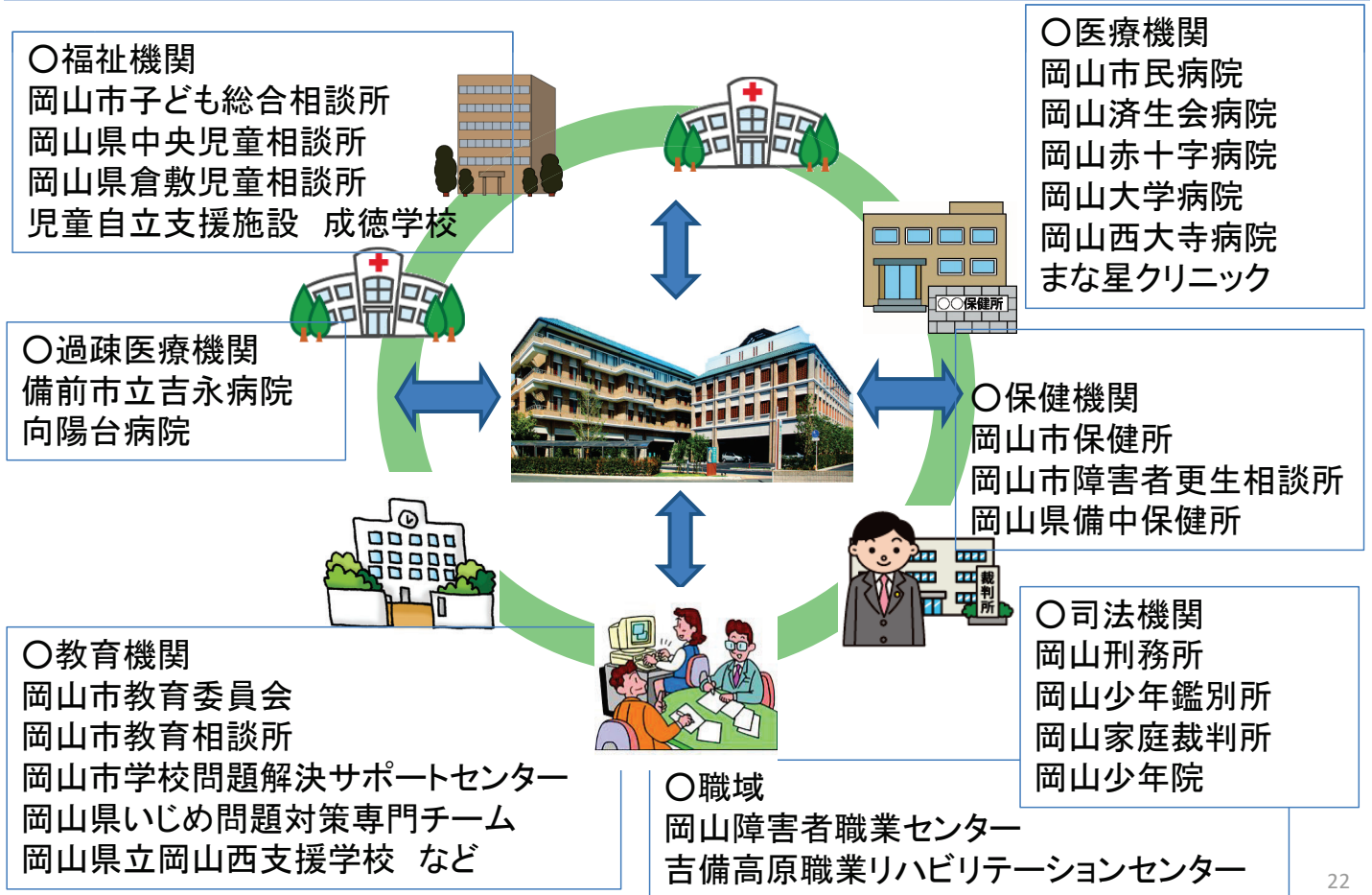
岡山県クラスター対策班(OCIT)



	ICD	ICN	疫学	現地医療提供
選抜方法	ICD個別依頼 (各病院依頼済み)	ICN個別依頼 (各病院依頼済み)	岡山大学疫学・衛生学分野、 公衆衛生学分野より	医療機関に、各職種(医師、 看護師、業務調整担当 1 名程度を想定)派遣を依頼 ※事前に院内での対応を お願い(医師、看護師 各3 ~5名 業務調整担当1名 を候補として検討、など)
役割	施設感染対策・現地医療提供時の感染対策	施設感染対策・現地医療提供時の感染対策	県庁・保健所支援、データの解析・解釈	現地での医療提供
依頼方法	県庁・事務局より直接依頼	県庁・事務局より直接依頼	県庁・事務局より直接依頼	感染状況・病床稼働状況を 勘案し、県庁・事務局より各 医療機関へ依頼。各医療 機関が選抜

へき地

関係機関との連携：非常勤医師派遣

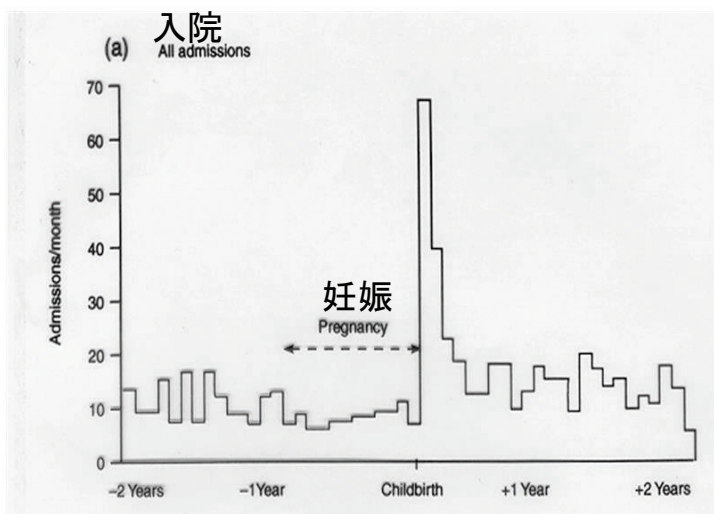


周産期

23

周産期のメンタルヘルスの疫学

Nuffield Department of Population Health



- 妊娠は新たなメンタルヘルス問題の発生を予防しない
- 女性は産後の初期に、精神疾患の発症リスクが高まる。
- 臨床的には急激な症状悪化を特徴とする。

岡山県健康推進課が岡山県産婦人科医会と岡山県精神科医会の協力を得て、産婦人科からの精神科受診マップの作製

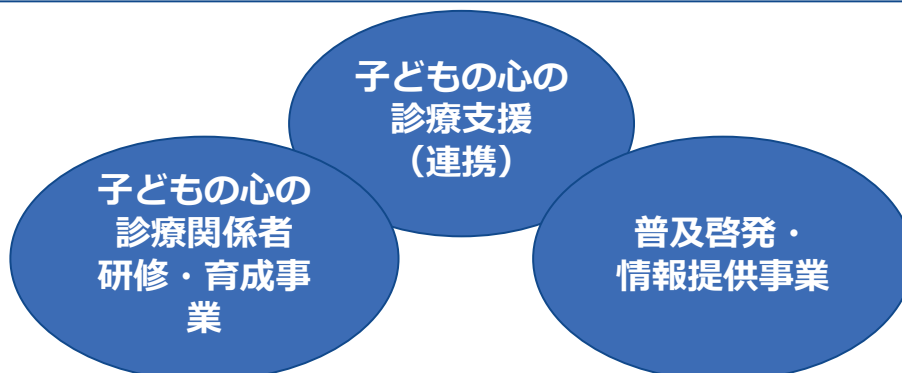
小児科

25

子どもの心の診療ネットワーク事業

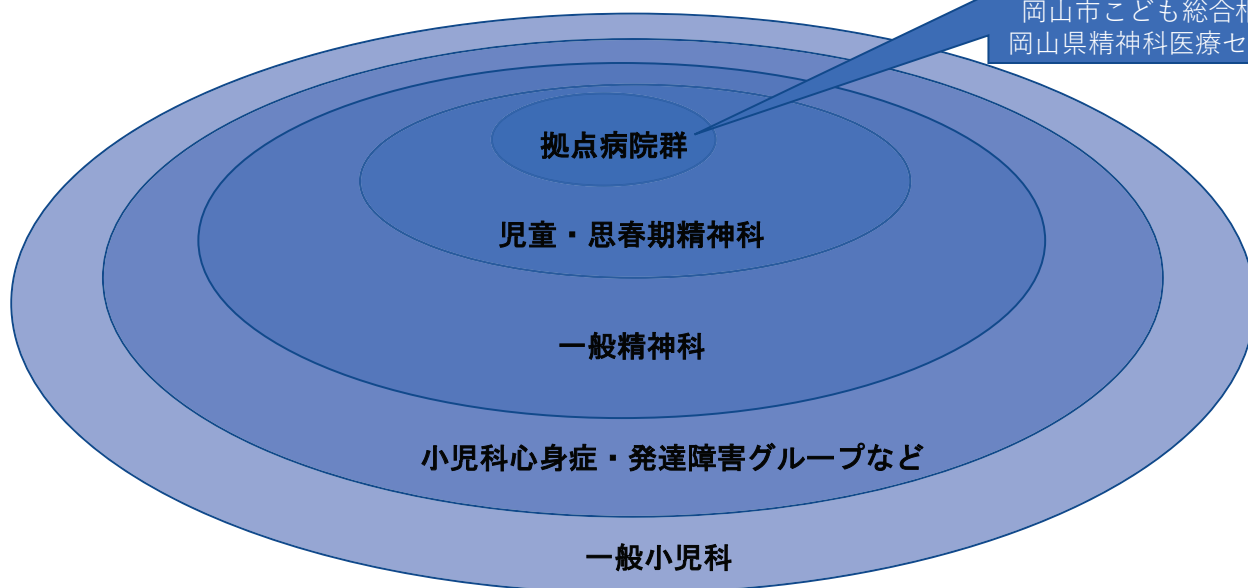
事業目的

都道府県における拠点病院を中核とし、
地域の医療機関並びに児童相談所、
保健所、市町村保健センター、要保護児童対策地域協議会、
発達障害者支援センター、
児童福祉施設及び教育機関等と連携した支援体制の構築を図る。



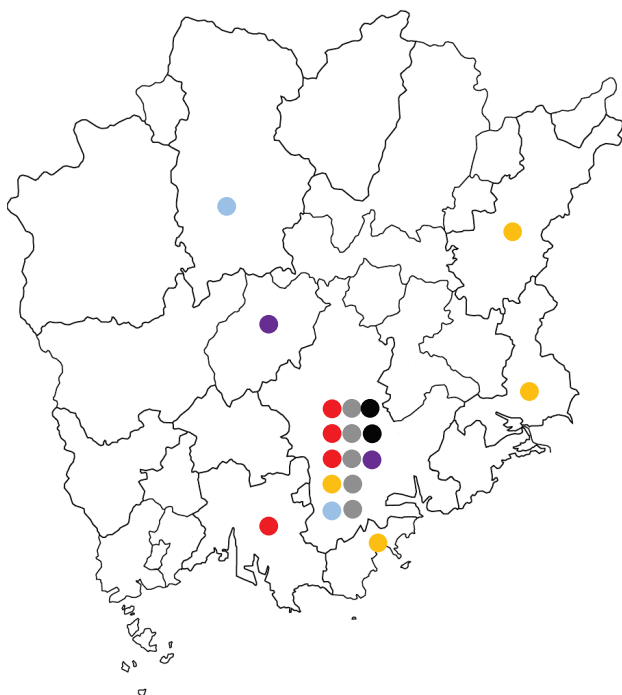
子どもの心の診療ネットワーク (医療機関)

岡山大学病院精神科
まな星クリニック
なのはなクリニック
岡山市こども総合相談所
岡山県精神科医療センター



27

主な連携機関 (当院職員派遣先)



- 児童福祉機関**

岡山市こども総合相談所/岡山県中央児童相談所/
岡山県倉敷児童相談所
岡山県立成徳学校 (児童自立支援施設)
- 保健所 (乳幼児健診)**

岡山市保健所、玉野市、美作市、瀬戸内市等保健所
- 医療機関**

まな星クリニック (児童発達支援センター附設)
向陽台病院 (児童精神科医不在地域)
- 教育機関**

岡山市教育委員会問題行動対策委員会・専門家支援
チーム・岡山市教育相談室/
岡山県教育委員会いじめ問題対策専門チームアドバ
イザー/岡山県立岡山西支援学校校医
- 司法機関**

岡山家庭裁判所/岡山少年院/岡山少年鑑別所
- 職域**

岡山障害者職業センター/国立吉備高原職業リハビ
リテーションセンター

28

精神医療：地域ネットワークの構築

1. 「重度且つ慢性」患者の回復と地域移行
2. 難治性精神疾患地域連携事業
3. 依存症対策全国拠点機関設置
運営事業ほか
様々な国・県・市の事業受託
4. 専門職教育研修

29

「重度かつ慢性」入院棟の構造改革

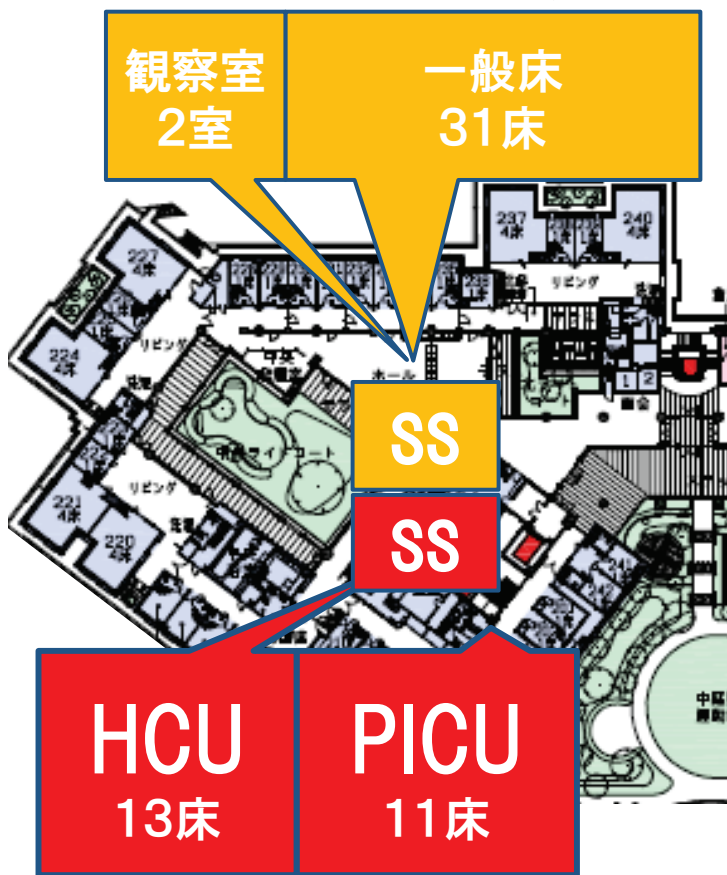
地域の拠点病院として、「最後の砦」の役割

- ・ ECT、クロザピン導入目的の転院
- ・ 自閉症・知的障害の生活・行動障害
- ・ その他、民間病院での対応困難事例

院内の機能分化

- ・ 救急算定を取れないケースの入院・転棟受け入れ
(例：新規患者でない・3ヶ月以上かかる・転院予定)
- ・ **救急部門を維持するため、急性期後の退院促進を担う**

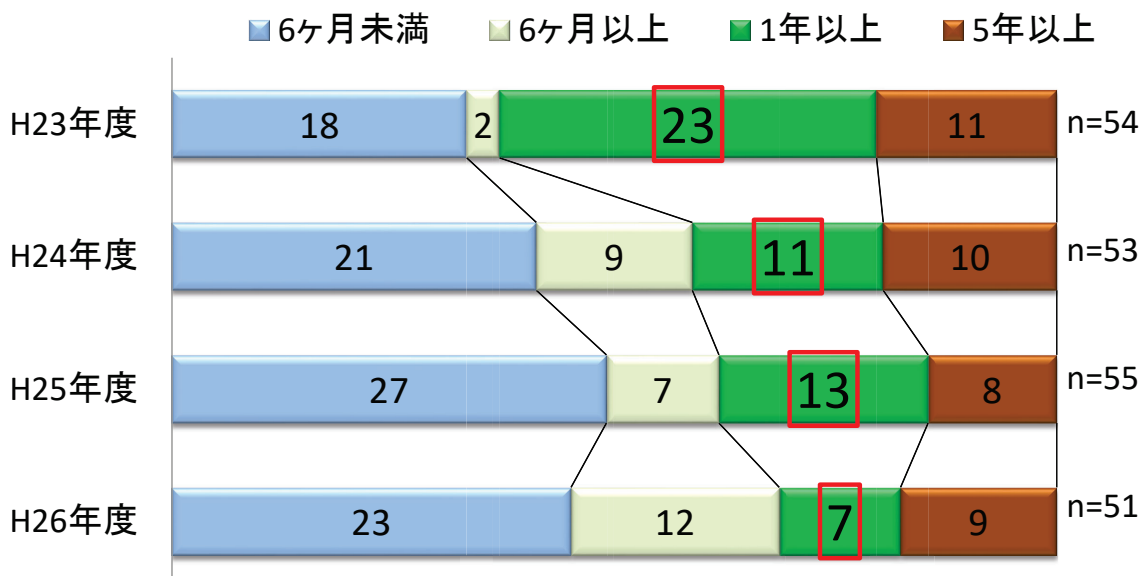
総合治療入院棟の構造



- ◆ 閉鎖55床(+観察室2室)
うち個室:39床
4人部屋:16床
- ◆ 看護師: 31名+補助看護
PSW : 2名
OT : 2名
医師 : 3~4名(指定医3名)
- ◆ PICU:ハードケース
HCU:独立静寂エリア個室
一般床:地域移行を目指す
- ◆ SSがエリアに向い二極分立
患者像に合わせたエリア別ケア

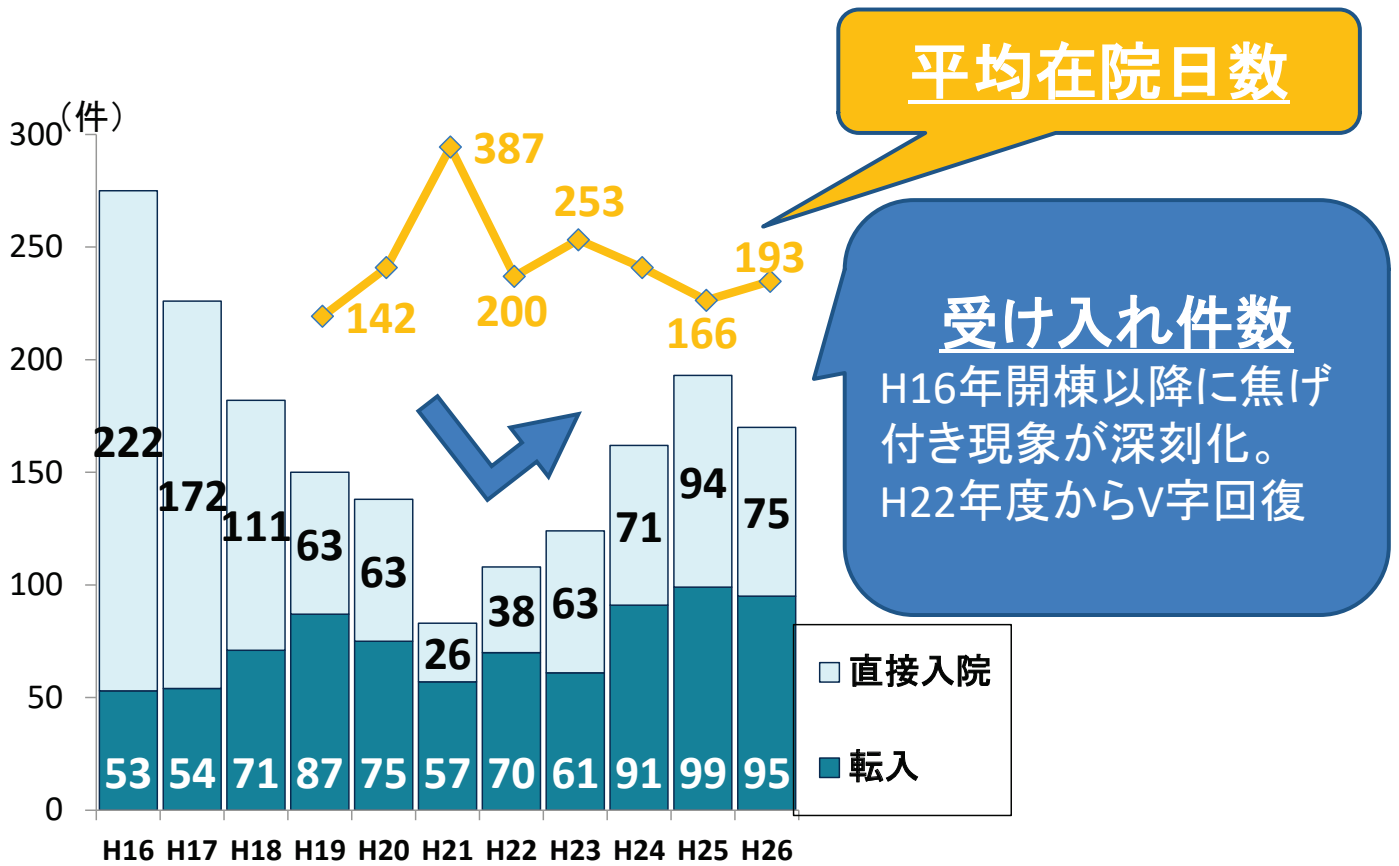
31

在院期間別の入院患者数 (年度末での横断的集計)



1年以上の患者数は減少傾向にある。

過去10年間の受け入れ件数の年次推移



33

平成26年度 退院後の転帰

(n=131)

施設, 2 その他, 2

転院, 25

単身, 29

家族と同居, 73

【転院割合：19%】

- クロザピンやECT導入後の再転院ケース
- 認知症、施設移行を目指すケース
- OLSのケース

34

2. 指標に基づく医療の展開

(例) 全国自治体病院協議会 医療の質の評価・公表等推進事業

精神科指標：急性期治療関連

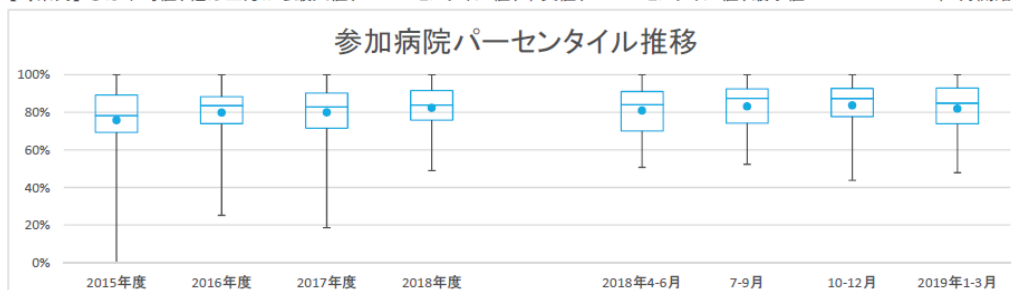
- ① 精神11：在宅復帰率
- ② 精神9：3か月以内の退院患者数

35

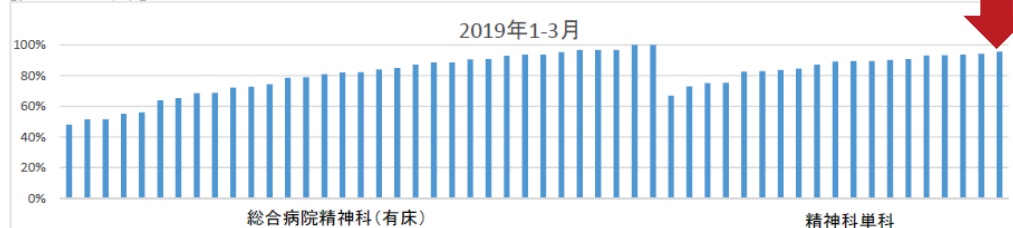
全国自治体病院協議会 医療の質の評価・公表等推進事業 精神11 在宅復帰率

精神11 在宅復帰率【精神科再掲】		対象病院群 総合病院精神科有床、精神科単科							
データのまとめ	調査期間	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2018年4-6月	7-9月	10-12月	2019年1-3月
	データ登録病院数	56	54	57	55	54	55	54	52
	分母合計	23121	21135	23257	22861	5880	6017	5765	5384
	75パーセンタイル	89.1%	88.3%	90.3%	91.6%	91.0%	92.5%	92.6%	92.9%
	中央値	78.2%	83.5%	82.8%	83.8%	84.0%	87.4%	87.3%	84.7%
	25パーセンタイル	69.3%	73.9%	71.6%	75.9%	70.0%	74.2%	77.7%	73.8%
	平均値	75.8%	79.8%	79.9%	82.3%	80.9%	83.1%	83.6%	81.9%
	平均値(0を除く)	77.2%	79.8%	79.9%	82.3%	80.9%	83.1%	83.6%	81.9%

【時系列】●は平均値、他は上方から最大値、75パーセンタイル値、中央値、25パーセンタイル値、最小値 2014年7月開始



【直近データ分布】



92.7%

全国自治体病院協議会 医療の質の評価・公表等推進事業

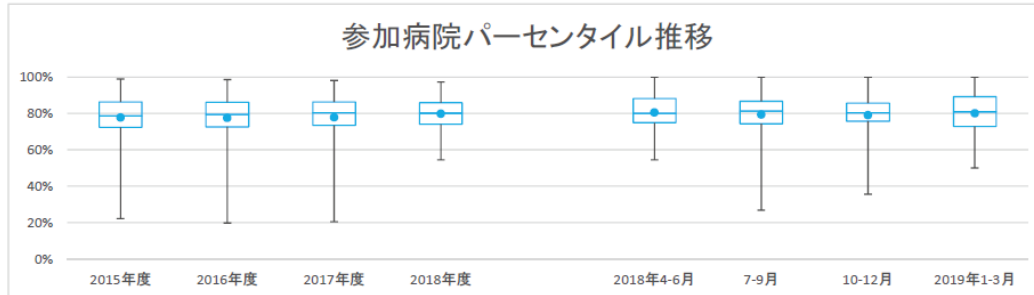
精神09 3ヶ月以内の退院率

精神09

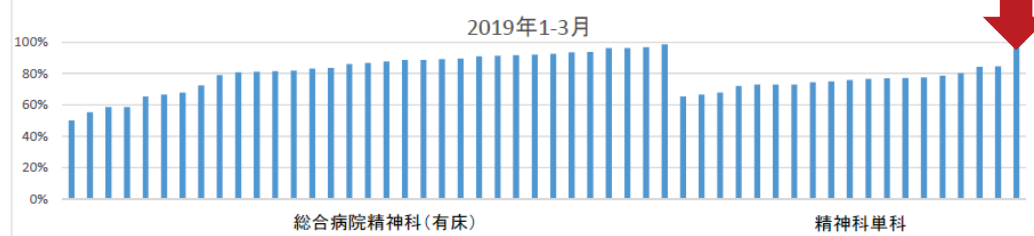
3ヶ月以内の退院率【精神科】

データのまとめ	対象病院群 調査期間	総合病院精神科有床、精神科単科							
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2018年4-6月	7-9月	10-12月	2019年1-3月
データ登録病院数		54	56	57	55	55	56	54	52
分母合計		22202	23154	23990	23486	6149	6256	5927	5553
75パーセンタイル		86.4%	86.1%	86.4%	85.8%	88.2%	86.7%	85.6%	89.2%
中央値		78.7%	79.4%	80.4%	80.2%	80.0%	81.2%	80.4%	80.9%
25パーセンタイル		72.4%	72.6%	73.4%	74.2%	74.9%	74.3%	75.7%	72.8%
平均値		77.7%	77.5%	77.8%	79.7%	80.5%	79.4%	79.0%	80.1%
平均値(0を除く)		77.7%	77.5%	77.8%	79.7%	80.5%	79.4%	79.0%	80.1%

【時系列】●は平均値、他は上方から最大値、75パーセンタイル値、中央値、25パーセンタイル値、最小値 (2014年7月計測開始)



【直近データ分布】

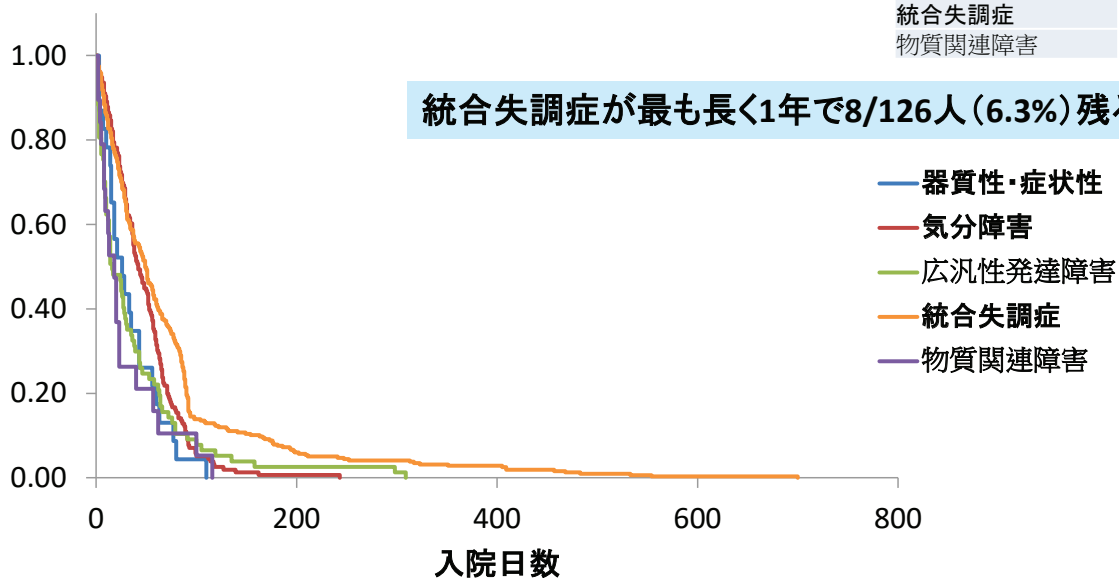


精神科救急算定患者入院期間 診断別

岡山県精神科医療センターn=679

入院残存率

器質性・症状性	23
気分障害	156
広汎性発達障害	77
統合失調症	317
物質関連障害	19



系列	平均値	標準誤差	95%信頼区間		中央値	標準誤差	95%信頼区間	
			下限値	上限値			下限値	上限値
器質性・症状性	33.9565	5.9638	22.2677	45.6454	26.0000	7.9248	10.4677	41.5323
気分障害	48.2756	2.7986	42.7905	53.7608	42.0000	4.2708	33.6294	50.3706
広汎性発達障害	38.2597	6.2973	25.9172	50.6023	16.0000	5.2289	5.7516	26.2484
統合失調症	72.5457	5.2014	62.3511	82.7403	49.0000	3.6432	41.8594	56.1406
物質関連障害	28.5263	7.5395	13.7491	43.3035	18.0000	4.2053	9.7578	26.2422

クロザピンを必要とする患者に届いていない

国内統合失調症 約78万人¹⁾

治療抵抗例は3割²⁾
⇒約24万人

クロザピン

登録患者数 9,816人³⁾
(全患者の1.2% 適応者の約4.1%)

1)2008年厚生労働省調査

2)Int Clin Psychopharmacol. 2014 Mar;29(2):63-76.

3)クロザリル適正使用委員会HP 2020年2月28日時点

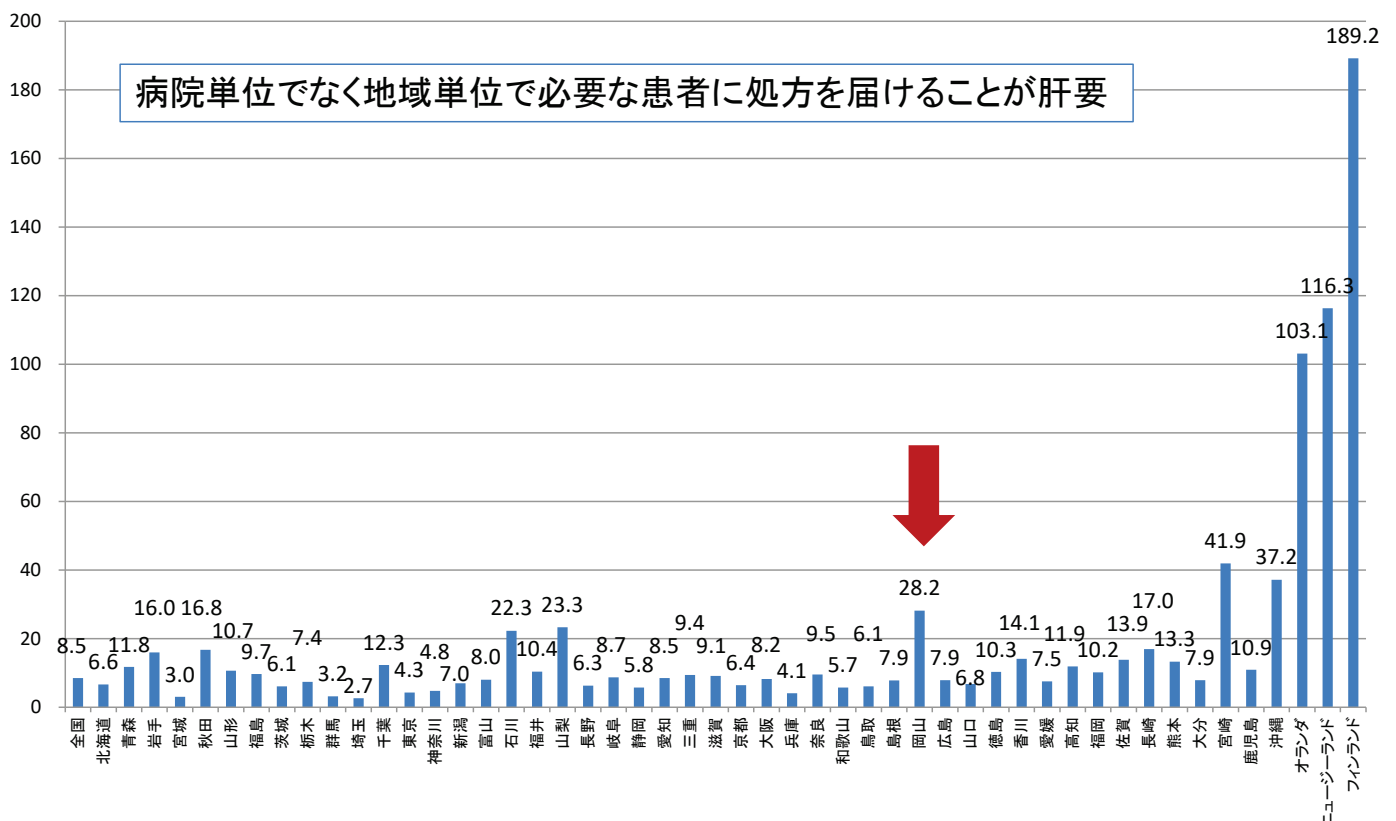
39

都道府県別 人口10万人あたりのクロザピン処方人数

クロザリル適正使用委員会HPから 2020.08.28

1) http://www.clozaril-tekisei.jp/shared/pdf/iryokikan_todoufuken.pdf

2) Bachmann CJ et al:International trends in clozapine use: a study in 17 countries. Acta Psychiatr Scand. 2017 Jul;136(1):37-51



病院単位でなく地域単位で必要な患者に処方届けることが肝要

難治性精神疾患 地域連携体制整備事業

【2014年度～】

難治性精神疾患地域連携体制整備事業(モデル事業) 28年度予算案 4,800千円

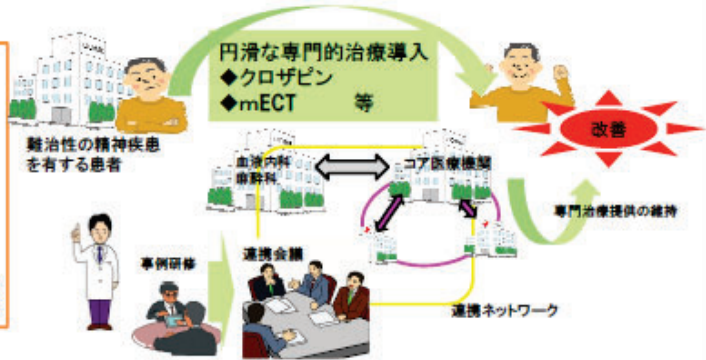
難治性の精神疾患を有する患者が、どこに入院していても、クロザピンやmECT等の専門的治療を受けることのできる地域連携体制を構築するために、地域の実情に応じた複数の地域連携モデルを明らかにする。

現状と課題

精神病床に入院している難治性の精神疾患を有する患者は、退院が困難となり、入院が長期化しやすいが、クロザピンやmECT等の専門的治療により地域生活へ移行する例も少なくないとされている。これらの治療を実施するためには、精神科病院と血液内科・麻酔科等を有する医療機関とのネットワークの構築等により、地域連携体制を構築する必要がある。

事業概要

- 都道府県とコア医療機関は、協働して、
- ①精神科病院と血液内科、麻酔科等を有する医療機関との地域の実情に応じたネットワークを構築
 - ②既に地域連携体制を構築している医療機関よりアドバイザーを招聘し、地域連携体制の整備に関する研修を行う
 - ③ネットワークに所属する医療機関による連携会議を開催し、活動状況のモニタリング、連携調整、連携維持を行い、専門的治療を入院、外来で円滑に実施



期待される成果

- ①難治性精神疾患地域連携体制の「見える化」とその横展開、②専門的治療を提供できる医療機関の充実
- ③長期入院精神障害者の地域移行の進展、④精神病床における平均在院日数の短縮化

-42-

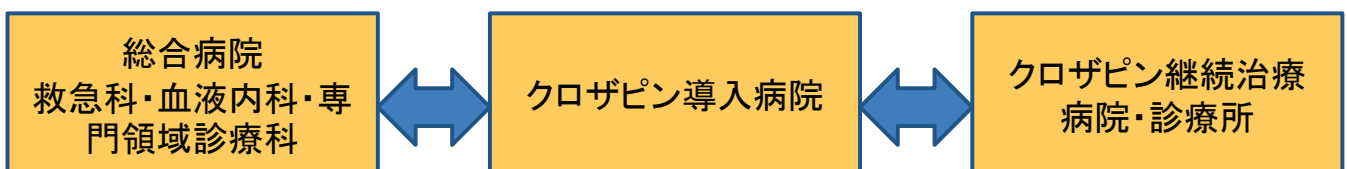
41

難治性精神疾患地域連携体制整備事業から

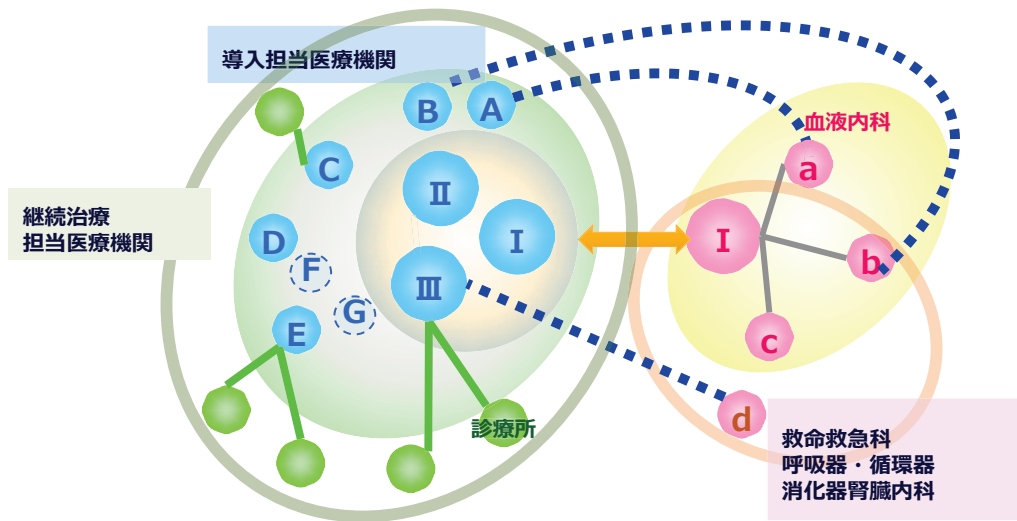
2014年度から開始した千葉、沖縄、大阪、岡山では3年間の実践を通じて同じ結論に達している。

1. クロザピン導入をおこなう医療機関は、導入後3～5週間に生じる循環器、呼吸器、肝臓、腎臓、消化器などの重篤な臓器障害の早期発見をおこない初期治療をおこなう技量が必要。また総合病院救急科、血液内科、専門領域診療科との相互連携と転院治療をおこなうネットワークが必要。

2. 18週を過ぎると、実質臓器障害、無顆粒球症・白血球減少症がほぼ生じない。よってほとんどの医療機関が対応が可能となる。その際もコンサルテーション等のネットワークが必要。



- 県内どの地域においても、クロザピンとmECTにアクセスできる体制を整備（地域に適したネットワーク）
- 全県の処方状況、有害事象の実際を情報共有(サイボーズ等を用いてCPMS精神科医療機関で共有)
- 県民に対してクロザピンとmECTについて情報共有（ホームページ等）



岡山	フラットなネットワークから徐々に役割分担を構成。				
沖縄	普段から国立・県立・民間立の病院の風通しが良い中で、県北・中部のコア病院ペア(県立総合病院と国立病院機構精神科病院)を設置し運営。更に県南部にコア病院ペア設置。				
千葉	大学の強いリーダーシップによるネットワークの構築。				
大阪	6つの総合病院血液内科とクロザピン合併症対応基幹総合病院(関西医大)のバックアップによりオール大阪体制の整備				
工夫	情報提供 ホームページ	情報提供 リーフレット	情報共有 (グループウェア)	ネットワーク構築 出前講義	治療技術向上 研修会

情報共有インフラ「Kintone」について



Kintoneを活用により

- ・施設内連携
- ・施設間連携
- ・資材の一元管理
- ・チャットでコミュニケーション
- ・蓄積されたノウハウを施設間で共有
- ・アップデートの継続

(便利な機能の一例)

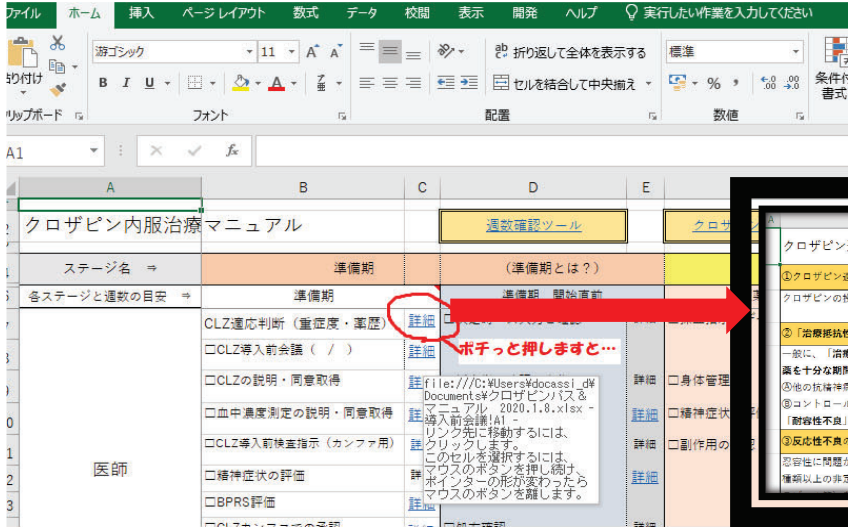
- ・コアメンバーの出欠確認
- ・アンケートの自動集計
- ・医療機関別の患者数確認
- ・連携フロー手順書等の共有
- ・困難事例の共有
- ・相談場所機能⇒データベース化

これらのことが簡便に行えます。



クロザピン虎の巻 電カル上で共有

・クロザピン治療の際に、ふと疑問に思ったことを、すぐに確認できる。



飛んだ先から元に戻るボタンもつけました。
秒単位で時短。

- ・時間軸と職種軸とで、だれがいつなにをするのかを簡潔に表現
- ・標準化された根拠のあるやり方が確認できる。
- ・自分のタイミングで、人の手を煩わせず確認できる。
- ・自信を持ってクロザピン治療に臨める。
- ・他職種の動きも理解でき、お互いが重なり合うことでエラーを防げる。45

岡山県難治性精神疾患地域連携体制整備事業
第2回クロザピン研究会
終了

【開催日時】平成28年2月12日(金) 13:00~17:00
【開催場所】ホテルグランヴィア岡山

○有害事象の経験
座長 慈圭病院 武田俊彦Dr
「無顆粒球症の事例」
岡山大学病院 精神科神経科 酒本真次Dr
「心外膜炎/肺炎・胸膜炎の事例」
岡山県精神科医療センター 矢田勇慈Dr

○重篤な有害事象のマネージメント
座長 岡山大学病院精神科神経科 山田了士Dr
「薬剤性無顆粒球症について」
岡山大学病院 血液内科 藤井伸治Dr
「薬剤性心外膜炎、心筋炎、心筋症について」
岡山赤十字病院循環器内科 福家聡一郎Dr
「薬剤性肺炎(胸膜炎含む)について」
岡山大学病院 呼吸器内科 宮原信明Dr

※精神科での副作用マネージメントを前提とする研究会
事前に各内科講師の先生方と事務局でdiscussion
(使用プロトコル、精神科での問題点、副作用≠中止)

現場の声 → 研究会

副作用への不安 → 内科医との研究会

- ①精神科 事例提示
 - 副作用事例
- ②内科(血液・循環器・呼吸器)
 - レクチャー
 - 診断(自覚症状、身体所見、検査)
 - マネジメント・コンサルテーション
 - 副作用の好発時期
 - 中止の判断、再投与の可能性

クロザピン特異的なガイドラインにはない。
・他科連携の必要性和重要性
・工夫を結集
⇒点を面にしていく

医局秘書を通して メールでシンプルなケース報告



「〇〇ページの
マニュアル通りでよろし
いですか？」

- ✓ 個室管理
- ✓ 手洗い・手袋
- ✓ 食品加熱処理
- ✓ 抗菌薬
- ✓ G-CSFの検討

精神科医師
Ne<1500(レッド中止)
Ne<500(無顆粒球症)

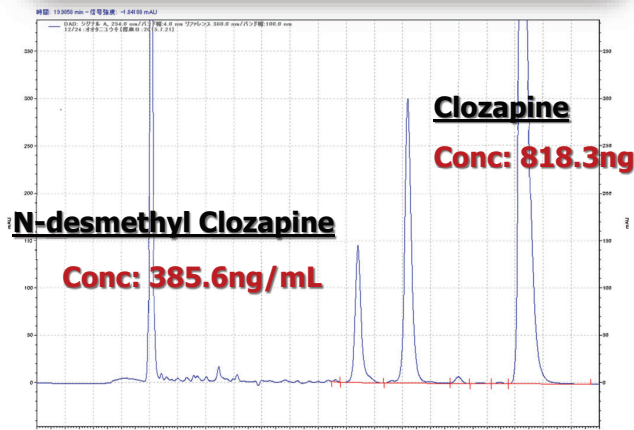


「その通いで！」
追加指示/転院判断

医局で共有してもらい
窓口担当医に
ストレスのない連携

47

県内の医療機関からのクロザピン血中濃度測定に対応



Clozapine, N-desmethyl clozapine血漿中濃度測定結果報告書

先生 御侍史

下記患者様の測定結果につきまして、下記の通りご報告いたします。

CPMS番号	*****
患者イニシャル	.. .
性別	女性
投与量	400 mg/day
採血日	2020年8

Clozapine conc.	570.1	μg/L
N-desmethyl clozapine conc.	411.3	μg/L

《注意事項》

- ☑ 定量可能範囲は100~2,000μg/Lのため、範囲外の濃度につきましては参考値としてください。
- ☑ 治療基準範囲につきましては添付資料をご参照ください。

報告日

地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター 検査室/臨床研究部

CLZ, N-CLZ血漿中濃度報告書Ver.1

48

出前講義いたします！

《講義内容》

- ☑ クロザピンの有効性と安全性
- ☑ 当院でのクリニカルパス
- ☑ 処方の実際
- ☑ 各職種の役割
- ☑ その他

ご依頼、ご相談は電話またはメールでお願いいたします！



岡山県精神科医療センター内
岡山県難治性精神疾患地域連携体制整備事業 事務局
出前講義申込み窓口:北川 航平
TEL:086-225-3821
E-mail:kohei.kitagawa@gmail.com



49

岡山県難治性精神疾患地域連携体制整備事業

※県内のどこに住んでいても、どこの医療機関にかかっても、必要時にクロザピン、電気けいれん療法が受けられる体制を整備



国・県・市の事業

- 依存症拠点病院
- 子どもの心診療ネットワーク事業
- 難治性精神疾患連携事業
- 医療観察法指定入院・通院医療機関

- 県精神科救急情報センター
- 県災害時精神科中核病院
- 県精神障害者アウトリーチ推進事業
- 岡山市・身体精神合併症救急連携事業

51

指標に基づく医療の展開

(例) 全国自治体病院協議会 医療の質の評価・公表等推進事業

精神科指標：急性期治療関連

- ① 精神11：在宅復帰率
- ② 精神9：3か月以内の退院患者数

精神科臨床研修機関 2018年度

1. 医師研修

- 1) 学生実習 岡山大学医学部 13人
- 2) 初期研修医の精神科研修 55人
 - ・岡山赤十字病院 ・岡山済生会総合病院
 - ・NHO岡山医療センター ・岡山市民病院
 - ・倉敷中央病院 ・福山市民病院
 - ・岡山大学病院 ・心臓病センター榊原病院
- 3) 精神科専攻医(後期研修)3学年で8人

2. 看護師研修

- 1) 看護学生実習 307人
 - ・岡山県立大学保健福祉学部看護学科
 - ・吉備国際大学保健学部看護学科
 - ・山陽学園大学看護学部看護学科
 - ・順正高等看護福祉専門学校
 - ・玉野総合医療専門学校保健看護学科
 - ・川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科
 - ・神戸常磐大学短期大学部看護学科
- 2) 看護師実地研修 2人
 - ・川崎医科大学付属病院1人 安来第一病院1名

3. 作業療法士

- 1) 学生実習 23人
 - ・川崎医療福祉大学医療技術部リハビリテーション学科 ・専門学校川崎リハビリテーション学院
 - ・吉備国際大学保健医療福祉学部 ・広島大学医学部保健学科作業療法学専攻 ・県立広島大学保健福祉学部作業療法学科 ・玉野総合医療専門学校 ・山口コメディカル学院、岡山医療技術専門学校 ・YMCA米子医療福祉専門学校 ・神戸大学医学部保健学科 ・広島国際大学総合リハビリテーション学部

4. 精神保健福祉士研修

- 1) 学生実習 15人
 - ・川崎医療福祉大学 ・旭川荘厚生専門学校

5. 臨床心理技術者

- 1) 学生実習 11名
 - ・岡山大学大学院 ・吉備国際大学大学院
 - ・川崎医療福祉大学大学院 ・就実大学大学院

6. 薬剤師

- 1) 学生実習 6人
 - ・就実大学 ・福山大学

7. 栄養士

- 1) 学生実習 3人
 - ・中国学園大学

53

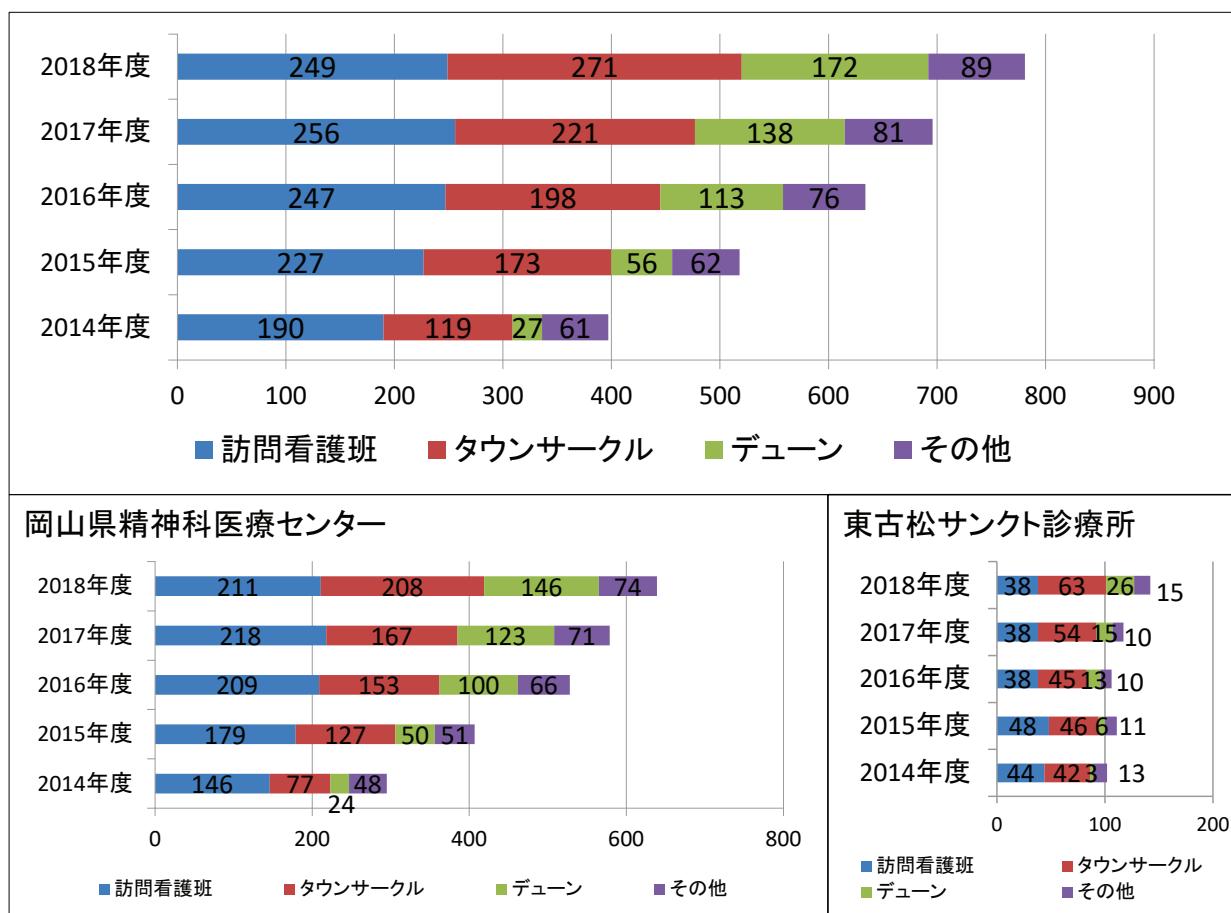
在宅医療

精神科訪問看護利用者実人数:岡山県 2017年度 630調査

		B.精神科訪問看護の利用者の実人数合計(2017年6月中) (人口千人あたり)			
項目の説明		総数	精神病床を持つ医療機関	精神病床を持たない医療機関	訪問看護ステーション
岡山県	全体	2012(1.05)	848(0.44)	271(0.14)	893(0.46)
3301	県南東部	1139(1.24)	309(0.34)	168(0.18)	662(0.72)
3302	県南西部	558(0.79)	274(0.39)	103(0.15)	181(0.26)
3303	高梁・新見	22(0.35)	21(0.33)		1(0.02)
3304	真庭	74(1.57)	74(1.57)		
3305	津山・英田	219(1.2)	170(0.93)		49(0.27)
岡山県精神科医療センター 2017年3月		634	247		387
岡山県精神科医療センター 2019年3月		781	249		532

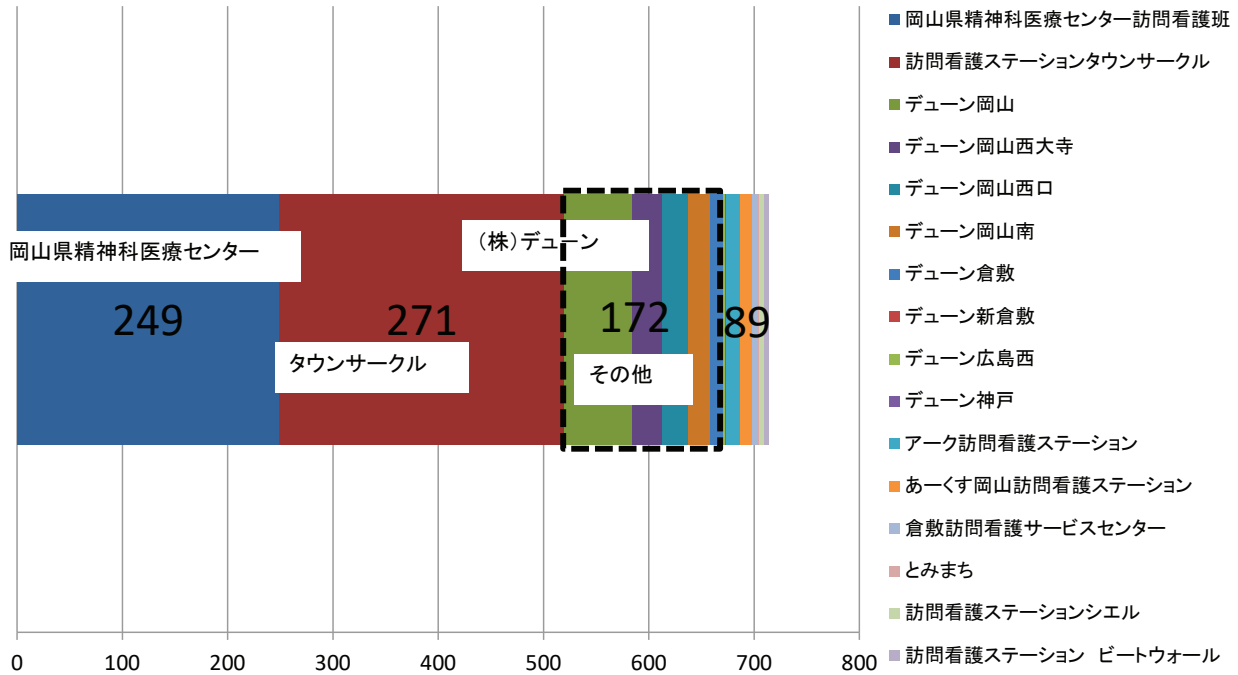
55

精神科訪問看護利用者実人数の推移:当院&訪問看護ステーション別 岡山県精神科医療センター+東古松サント診療所



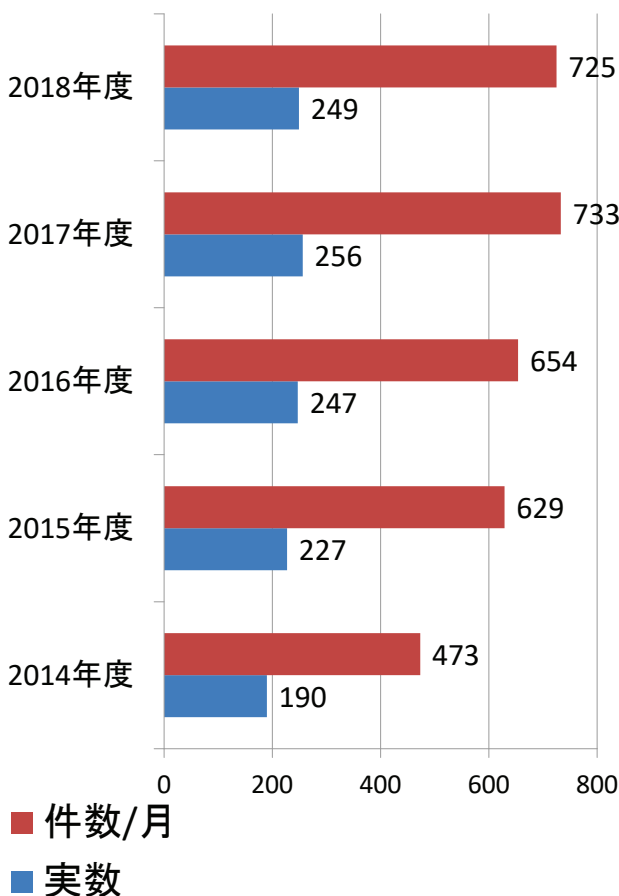
56

岡山県精神科医療センター+東古松サント診療所患者 訪問看護受給者数(532名) 訪問看護ステーション別 2019年3月



当院訪問看護班実人数

岡山県精神科医療センター訪問看護班:精神科訪問看護利用者実人数の推移



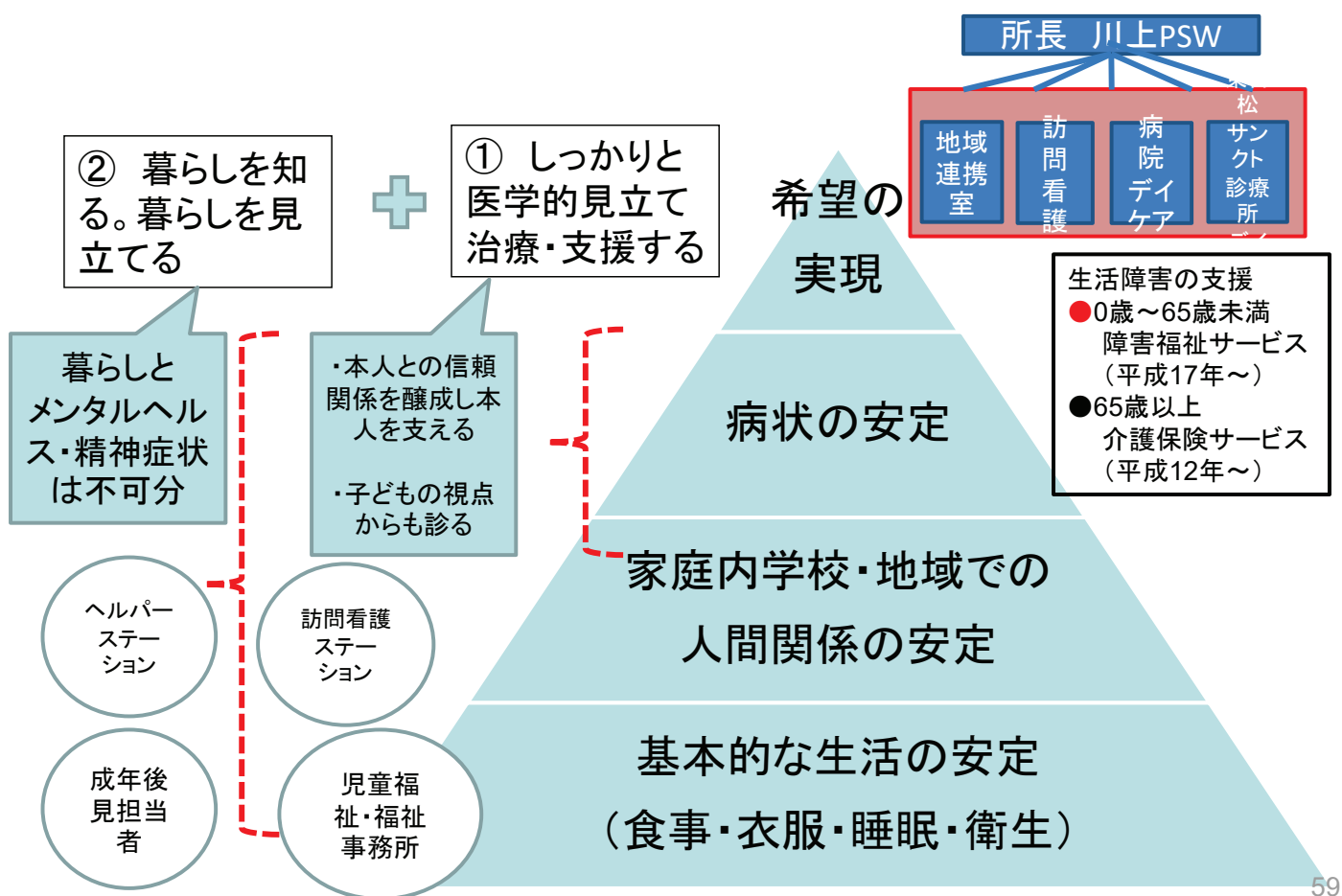
エントリーの優先基準

1. 最優先: 医療観察法指定通院措置入院後
2. 優先: 長期入院者(およそ1年以上)
クロザピンを用いて症状が残る人
児童虐待関連(主に母子問題)
治療中断ハイリスク者
初発精神病
若年者(およそ20歳以下)
3. 通常: 病状・障害のため生活障害がある
: ひきこもり状態にあり支援の組立が必要

終結ないし他のステーション・支援機関に引継

1. 病状安定 & 要見守り
2. 地元には有力な訪問看護ステーションがある
3. 障害福祉サービス施設が主たる支援機関
- (4. 介護保険施設が主たる支援機関)

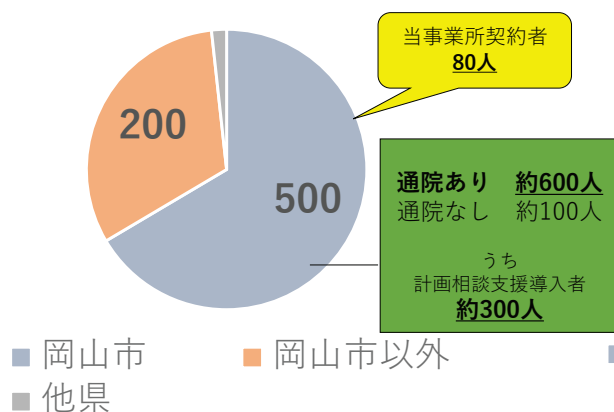
相談支援事業所「鹿田」



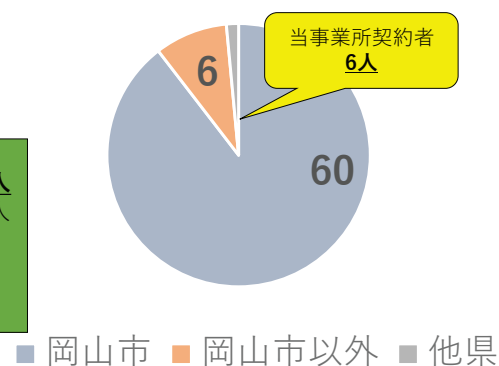
当院通院者（児）における障害福祉サービス利用者数

外来患者実人数 : 6,500人 (本院) + 700人 (診療所) = 7,300人

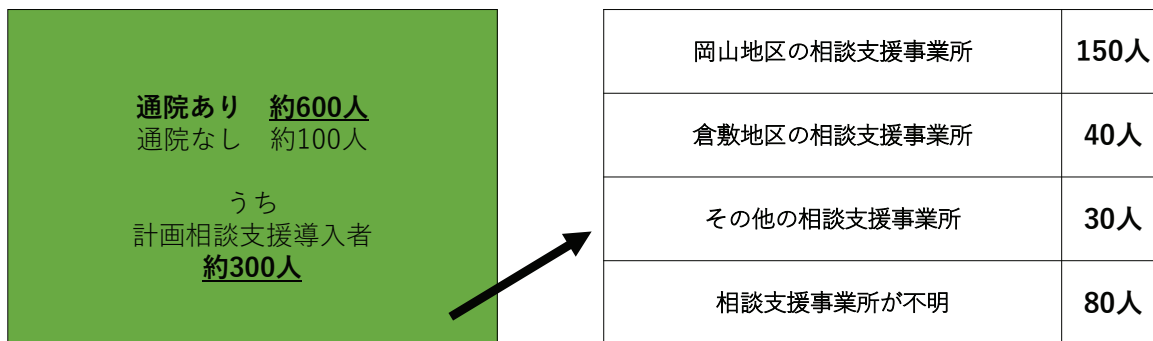
障害者福祉サービス 医師意見書作成人数



障害児福祉サービス 医師意見書作成人数



訓練等給付（就労A・BやGH）の単一利用者は医師意見書は不要。それらの利用者も含めると当院では800～900人程度の方が障害福祉サービスを利用されていることが推定される。

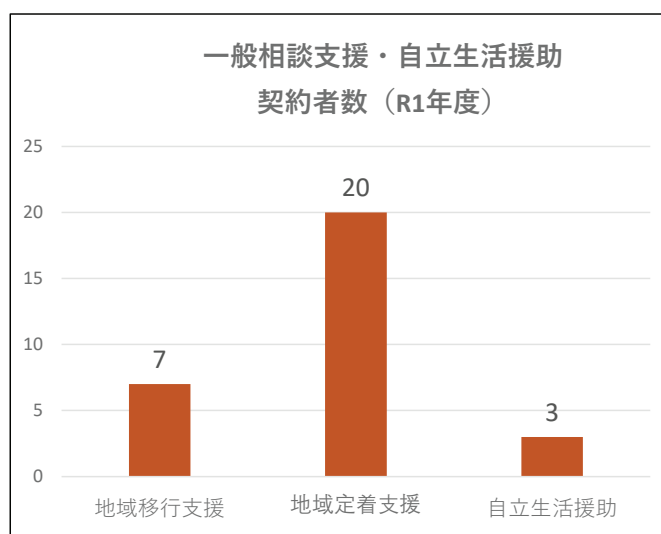
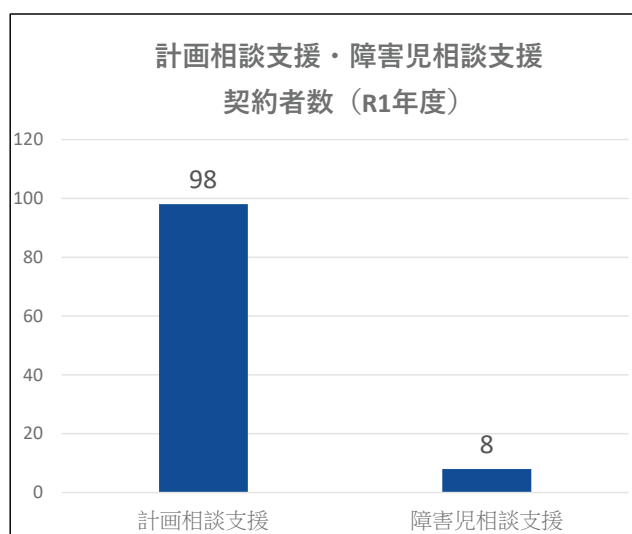


	岡山地区 (150)		倉敷地区 (40)		その他 (30)	
①	地域サポートセンター仲よし	16	玉島障がい者支援センター	8	瀬戸内市地域生活支援センタースマイル	6
②	ハートスイッチ相談支援事業所岡山	10	相談支援センターひまわり	5	東備地域生活支援センター	5
③	支援センター コンドル	9	倉敷市地域生活支援センター	4	地域生活支援センター パレット	3
④	アイリス支援センター	7	倉敷西部地域生活支援センター	3	たいようの丘 相談支援事業所 ひだまり	2
⑤	相談支援事業所 舵	7	児童発達支援センターめやすばこ	3	相談支援事業所あかつき	1
⑥	ばる・おかやま	7	児島障がい者支援センター	1	幸生相談支援事業所	1
⑦	のぞみ寮相談支援事業所	7	相談支援事業所こもれび	1	総社市社会福祉協議会相談支援センター	1
⑧	きずな相談支援事業所	6	相談支援事業所みるく	1	吉備の里相談支援センター	1
⑨	サポートセンター かけはし	6	相談支援センタールピナス	1	相談支援事業所あみーたⅡ	1
⑩	岡山南障がい者相談支援センター	5	相談支援センターひなたぼっこ	1	相談支援事業所 神奈備園	1

H30年度 岡山県精神科医療センター 医療福祉班調べ

61

【2019年度 相談支援センター鹿田 利用契約者数】



まとめ

- 「にも包括」は医療計画と2本立てとして対応することが必要
- 都道府県の指標を定めたときには、病院ごとではなく、地域全体で指標を達成する施策が必要
- 「精神疾患」だけでなく他の5つの事業と在宅医療において精神医療が寄与する施策が必要
- 病院ごとにも指標をさだめて見える化をおこないデータが公開されることが必要