兵精協
第19号
2017.11
Hyogo Psychiatric Hospital Association
NEWSレター

〒651-0086 神戸市中央区磯上通6-1-11(兵庫県医師会館7階)
発行：一般社団法人兵庫県精神科病院協会　TEL:078-230-1128 FAX:078-230-1138

巻頭言

兵庫県精神科病院協会
会長　長尾　卓夫
(高岡病院　理事長・院長)

今年は猛暑が続いたかと思うと9月になって急に涼しくなったり、集中豪雨があったりと気候の変動の大きさを感じる年でした。また衆議院の解散によって政党の離合集散のドタバタ劇がありましたが、結果は自公与党の勝利に落ち着きました。今後安定した政策運営がされることを期待するものです。

平成30年度は診療報酬と介護報酬の同時改訂とともに障害福祉サービス報酬の見直しもあるという大きな節目の年になります。財源の厳しい中とはいえ社会保障を充実させるためにはマイナス改定になることは是非とも避けてもらわなければなりません。また同時に各都道府県の保健医療計画の見直し策定の年にも当たります。

一般病床の地域医療構想からは精神科病床は外れていましたが、精神医療に関する保健医療計画の見直し策定準備の作業は兵庫県においても始まっています。丁度この時期に保健医療計画に携わってこられた精神保健研究所の山之内芳雄先生の講演を企画しお話を伺えたことは、今後の兵庫県における計画策定を行っていく上にも良かったのではないかと思います。

厚労省からは策定の指針として基準病床数の算定、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築や多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築などが挙げられています。基準病床数は新たな算定式のもとに計算されますが、現在の基準病床数よりさらに少なくなると思われます。しかし、これはあくまで上限の数であり、この数値まで強制的な措置でもって削減されるのもではありません。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築についても医療・介護・福祉の連携は言うは易く行うは難しの状況にあります。障害福祉サービスから65歳を機に介護サービスへ移行する困難さや精神医療と福祉の連携も自己完結型でない場合はスムーズに行っているとは言えません。

精神医療圏域を一般の2次医療圏域に近づけることは望ましいことで兵庫県でも初期救急圏域もそれに合わせる形で検討が進んでいますが、これについては協会としても望ましいことと思います。ただ、多様な精神疾患に対応できる医療連携体制の構築として15項目の疾患等が挙げられており、それぞれの拠点病院化を考えているようですが、これについては大いに問題があります。がんや脳卒中などの拠点病院のように考えているようですが、現場を知らない机上の論理で出してきたとしか思えません。残念ながら精神科医療ではまだまだそこまでの機能分化ができておらず、各病院がほぼ同じような機能を果たしてきていた中では現実的なものにはならないものと考えます。

入院患者の高齢化とADL低下、身体合併症の増加、早期退院などの要因によって入院数は今後さらに減少の足が速くなると思わる中でどのように対応していくかが問われる時代になってきました。兵精協における情報の共有化と協力体制を強めていきたいと思います。

研修会から（9月7日開催）

平成29年度の第1回理事長・院長研修会は、国立精神・神経医療センター精神保健研究所 所長補佐兼精神保健研究部長の山之内 芳雄先生をお迎えし「精神疾患の医療計画の考え方、作り方、データの見方」と題して講演をしていただきました。

精神保健研究所のホームページには現在、統合失調症・躁病・認知症・発達障害・アルコール依存などの15領域が都道府県別、診療実績などレセプト病名項目毎のデータが掲載されており誰でもデータを閲覧することが可能となっています。これらのデータにより、どのくらいの医療機関がどのような疾患を診療しているか、各都道府県どのくらいの患者がいるかなどを数字で俯瞰することが出来ます。

例えばデータ上で見ると兵庫県は統合失調症の患者さんを入院診療している病院が41病院であるのに対して外来診療をしている医療機関は364医療機関ということや、ギャンブル依存のレセプト項目をみると1回目の外来の受診患者数に比べ2回目以降の患者数はぐっと減少するなど疾患の特徴なども数字に現れてくるといった感じです。

また、今回から初めて再入院率のデータが出たのですが、全国的には退院して30日目から再入院が数字的にぐっと増える「30日ノッチ」という現象がみられ、その後1年間で1/3強の患者さんが再入院されているという傾向がデータからも見られます。一度再入院すると長期の入院に繋がりやすい。つまり退院初期の1か月間を地域でどう支えていくかみたいなところを行政、病院が協力して、例えば訪問看護に頻回にいくなど いろいろと再入院、長期の入院を阻止する計画を立てる地域包括ケアシステムの構築のヒントにも役立てていただきたいということでした。

ちなみに兵庫県の場合は、3か月後の退院率は全国水準であるのに対し、再入院率が全国的にみると低い県というデータが今回のデータでは出ておりました。

これらのデータは患者調査の疾患別の数字、レセプト情報で出されて来た疾患別の患者数、そして630調査の情報を組み合わせた形で算出されているとのこと。但し15～20%おられる生活保護受給者のデータが反映されていないので慢性期の患者数を少し割増しして考える必要があるとのことでした。

また、更なるデータの精度の向上のためにも今年度から630調査の項目が変更となりました。例えば、アルコールの重度の入院医療をとっているか、認知行動療法の研修をうけた先生がおられるかといった質問項目を追加することで、次年度の公表の際に認知行動療法に関して外来での医療機関数とか2次医療圏域ごとにどの病院がどう取り組んでおられるか分かるデータを表示していきたいとのことでした。また医療圏域については、12月頃に各県に追加調査を予定されているそうです。

15領域（統合失調症、うつ病等、認知症、児童・思春期、発達障害、依存症、PTSD、高次脳障害、摂食障害、てんかん、精神科救急、身体合併症、自殺対策、災害精神医療、医療観察）がありますが、どの病院でどの領域を担当してもらえるのか2次医療圏ごとの情報を集め、バランスよく診療環境が整うようにデータを役立てていただきたいとのことです。

今後の630調査と医療計画策定関連のスケジュールですが10月に速報値として住所市区町村ごと、65歳以上/未満の入院患者数が出てきます。それを受けて各都道府県の精神医療圏をどうするのか12月には決めていただきたいとのこと。

その返答とレセプトと今年の630調査の結果、これらを全部集計し来年3月に資料をリバイスして開示していくことを毎年度繰り返していく予定だそうです。

また研究所ホームページから厚労省と共同で作った病床の推計シートがダウンロード出来ます。ここからは平成32年の保健医療計画の中間年と、保健医療計画の終わる平成36年末の時点での入院患者さんの需要推計が掲載されています。この入院需要は年代別（5歳刻み）、入院患者の数、疾患別で認知症と認知症以外で区分けし、それぞれの数字が出ています。あくまでもこの数字は目安です。何故なら人口は時間の経過で毎年変化しますし、5年経つと老人は増える、老人が増えた分恐らく患者数は微増する推計が立ちます。しかし、医学が進歩することでそれを少しでも減らす、また先程の話でもふれた地域包括ケアシステムの推進によって再入院の退院された方を減らす、そのための地域基盤整備必要量を出しています。この基準整備必要量は障害福祉計画や介護保険事業計画に組み込んでほしいという数字ということで出しています。

基準病床数は減らすことが目標ではないかと思われがちですが、本当はそうではなく、これ以上増やしてはいけないという数字、つまり新規参入を防ぐというための目標値ととらえ、入院患者を減らしていける地域基盤を作っていくところから始めて欲しいと思うとのことでした。

広域災害・救急医療情報システム（EMIS）について

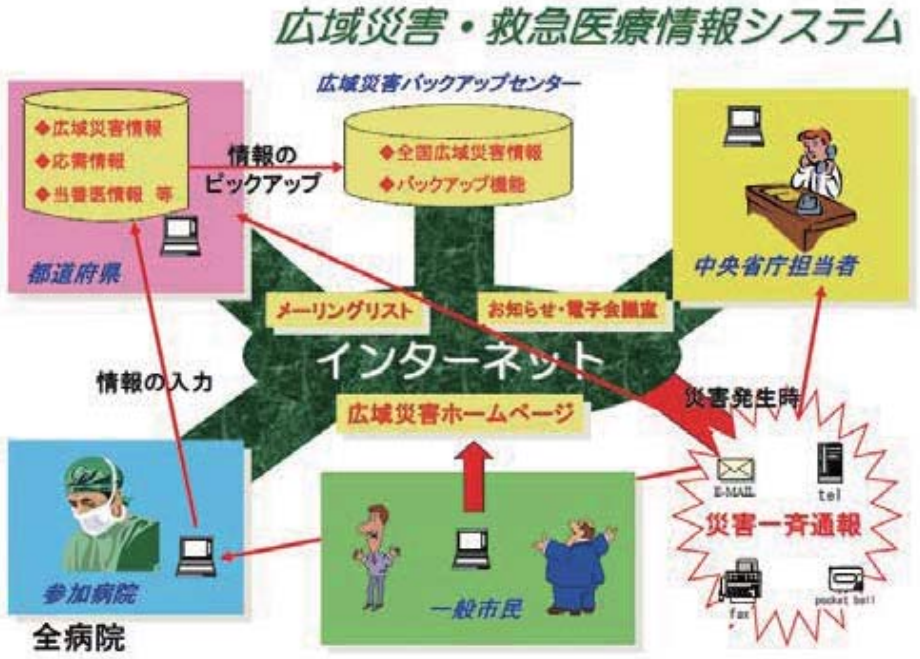
兵庫県健康福祉部障害福祉局障害福祉課　長岡美佐

災害時に必要な医療ニーズを迅速に把握し、対応可能な医療資源を最大限に効率良く活用するため、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）が医療機関と行政・関係機関の情報共有ツールとして厚生労働省により整備されています。

EMISで共有する情報には、大きく分けて緊急時入力情報と詳細入力情報があります。

緊急時入力情報とは、①入院病棟の倒壊の有無、②ライフライン（電気・水・医療ガス・医薬品）の共有状況、③患者受診に対する受入れの可否、④職員の過不足状況など、各施設が医療を継続できるか、外部支援が必要かどうかを入力するものです。

そして、緊急時入力情報を発信した後、詳細入力情報という①要転送患者の人数、②受入れ可能患者人数、③外来実施状況など、具体的な外部支援の必要性を入力することで、関係者が被災地の医療ニーズを情報共有できるシステムとなっています。



兵庫県においては、H29年度大規模地震時医療活動訓練（主催：内閣府）へのDPAT参加に合わせて、兵庫県精神科病院協会のみなさまにもEMIS登録をお願いし、全病院に登録していただくことができました。

また、今回の訓練に病院協会からも参加していただくため、事務スタッフを対象に、DMAT隊員である神戸赤十字病院の中田氏によるEMIS実演研修を行いました。参加スタッフからは、「難しかった」、「準備が必要」、「もっと練習したい」などの意見があり、災害時の情報連携について考える大変良い機会になったのではないかと考えております。

研修でもお話させていただきましたが、災害時に外部支援を要請することはもちろん重要ですが、同じくらい「無事であること」を発信していただくことが、医療の需要と供給をマッチングさせるために大変重要です。

実際の訓練では、全ての参加病院から的確に入力していただくことができました。また、湊川病院には患者搬送訓練にも協力していただき、神戸大学医学部附属病院やひょうごこころの医療センターへ無事に実搬送することができました。みなさまのご協力に大変感謝しております。

訓練は無事に終了しましたが、情報収集や情報処理のあり方等、課題を痛感しております。DPAT研修等でできる限り実際に則した研修を行っていきたいと考えておりますので、今後ともご協力の程よろしくお願いいたします。

レク活動発表大会開催

平成２９年9月13日（水）に姫路市文化センター　大ホールで第５２回レク活動発表大会が約９００名の参加者のもと開催されました。今年は16病院から歌やダンス、踊りなどステージいっぱいに披露していただきました。

平成２９年12月16日（日）13時～16時に県立丹波の森公苑ホールで開催される、第13回兵庫県障害者芸術・文化祭「舞台部門」には向陽病院の器楽演奏が推薦され出演することになりました。入場無料ですので皆様のご声援をよろしくお願いします。