

# 重点施策（4） 医療環境・医療体制の充実

## ア 身体障害・知的障害

### 現 状

障害児・者の地域生活を支える基本的な要件のひとつに、障害児・者が安心して受診することのできる医療機関が身近にあることと医療機関相互の連携が図られていること、そして日常的な健康管理に係る支援を受けられることが挙げられます。

本市では、平成14年度に、障害児・者を取り巻く医療環境について実態調査を行いました。実態調査によれば、障害に起因するさまざまな要因により、受診時や入院時に本人や家族が負担を感じている傾向が見られます(図1、図2参照)。また、自宅等地域で生活を送る中で、健康面について気軽に相談できる場所が少ないことや服薬管理がうまくできないことに負担を感じている傾向も見受けられます(図3参照)。

現在、歯科医療においては障害児・者歯科診療として体系的に取り組んでいますが、身近なかかりつけ医師や医療機関の必要性を感じている障害のある方も多く、その期待の大きさがうかがわれます(図4参照)。

### 【『障害児・者の医療環境に関する調査報告書（平成15年3月）』より抜粋】

(平成14年度時点における市内在住の65歳未満の障害児・者4,000人を対象)

図1 受診時に困ること

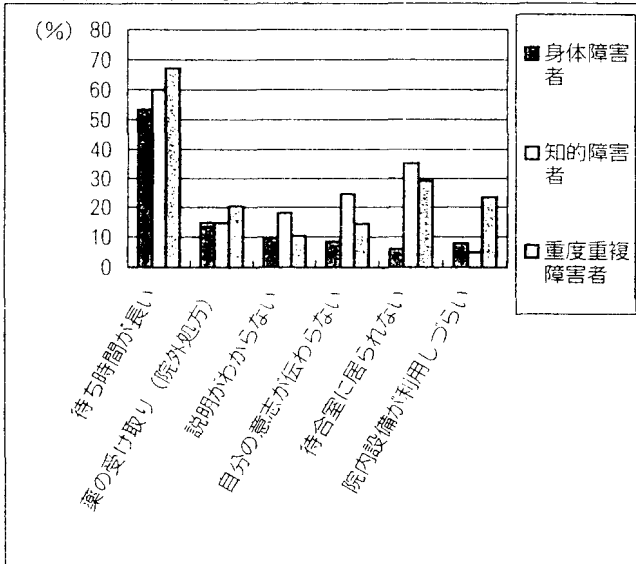


図2 入院時に困ること

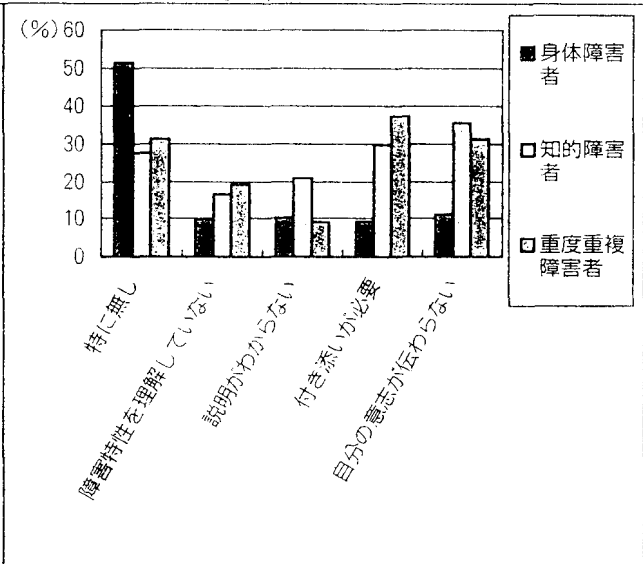


図3 在宅で困ること

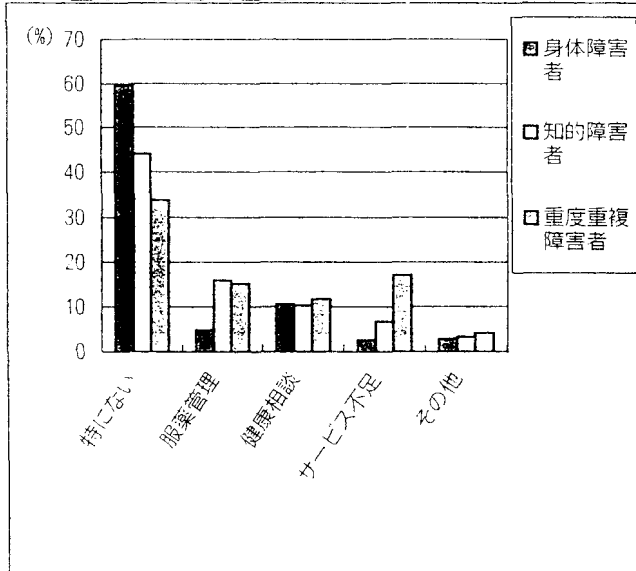
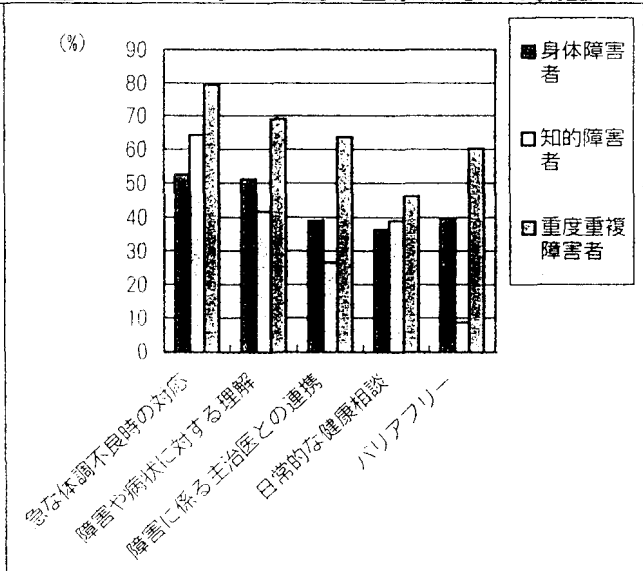


図4 かかりつけ医・医療機関への要望



※複数回答であるため、合計値は100を超える。

## 今後の考え方

障害児・者が病気になった時に、安心して適切な医療が受けられるよう、障害に係る主治医と地域の医療機関との診療情報やコミュニケーションを含めた支援体制とネットワークづくりをさらに進めていきます。また、障害児・者の診療体制の整備や医療スタッフの育成に取り組んでいくとともに、受診時や入院時の本人や家族に対する支援体制、予防と病気の早期発見を図るための日頃の健康管理・健康相談の充実にも取り組んでいきます。

また、常時医療ケアが欠かせない重度重複障害児・者の生活を支援するために、重症心身障害児施設等を整備するとともに、医療提供体制の拡充を図ります。

## 推進する主な施策・事業

事業名	推進内容
障害児・者の受診環境の整備	<p>障害児・者が体調不良時に身近な医療機関において円滑に受診できるよう、障害者健康手帳（仮称）のモデル事業を行なうなど、受診時の負担の軽減を図り障害に係る主治医と地域の医療機関が連携を図りながら診療を行なうことができる仕組み作りを進めます。また、入院時においても、本人や家族の負担の軽減を図るために、入院時支援の実施に向けた検討を進めます。</p> <p>さらに、市立病院や地域中核病院等における地域医療機関との連携体制と、障害児・者への医療提供の仕組みについても整備し推進します。</p>
医療従事者の障害理解の推進	<p>医療機関に従事する医師等の医療スタッフが障害を理解し、診察時に障害特性を踏まえた配慮があらゆる場面で行われるように、障害理解・啓発のためのシンポジウムや障害特性を理解するための研修を行うほか、医療機関における障害特性に即した診療支援マニュアルの作成に取り組んでいきます。</p>
障害児・者に対する在宅での看護及び介護等の充実	<p>障害児・者が在宅において適切な看護・介護が受けられることができるよう、訪問看護師等が障害特性に対する知識と看護・介護技術を習得することを目的とした研修を実施します。</p>
重症心身障害児施設の整備	<p>重症心身障害児施設を横浜市東部病院に併設・整備するとともに、地域において重度重複障害児・者が適切な医療を受けられる体制を整備します。</p>

## イ 精神障害

### 現 状

精神障害のある市民の地域生活を支えるための基本的な仕組みのなかには、いつでも安心して適切な治療を受けられる精神科医療体制を確保することが不可欠となります。特に、夜間や休日などの医療機関が診療していない時間帯の医療体制の整備が課題となっています。14年4月から三次救急の24時間体制が整備されましたが、他の疾患と比べ、精神疾患に対する救急医療体制は十分とは言えません。

通院患者に対するアンケート調査からは、夜間や休日に医師の診療を受けたいと思った経験があると答えた人は43.7%であり、また、今後、夜間や休日に具合が悪くなったとき、あったら良いと思うサービスについて、外来診療などを希望する割合が高いことがうかがえます。

また、精神疾患だけでなく身体疾患も併発した場合には、精神科と他科が連携・協力できる治療体制が求められています。

#### ニーズ把握調査結果より

(平成15年8月実施アンケート)

■今後、夜間や休日に具合が悪くなったとき、あったら良いと思うサービス

外来診療が受けられるサービス	65.4%	入院診療が受けられるサービス	29.0%
医師による電話相談	53.0%	医師以外のスタッフによる電話相談	25.3%

※複数回答であるため、合計値は100を超える。

【グループモニタリング結果より】 (平成15年8月実施)

精神科は、夜間、土日、医師不在のとき、救急体制がないのが現状。

かかりつけでない患者が突然やっても対応できるよう、診療スタッフの充実を進めるべき。

ちょっとした不安が多いので、かかりつけでなくても、他の先生でもいいから、診て欲しい。

### 今後の考え方

精神症状の急な悪化等に対応するため、民間医療機関の協力を得ながら、初期から三次までの24時間精神科救急医療体制の整備を進めていきます。

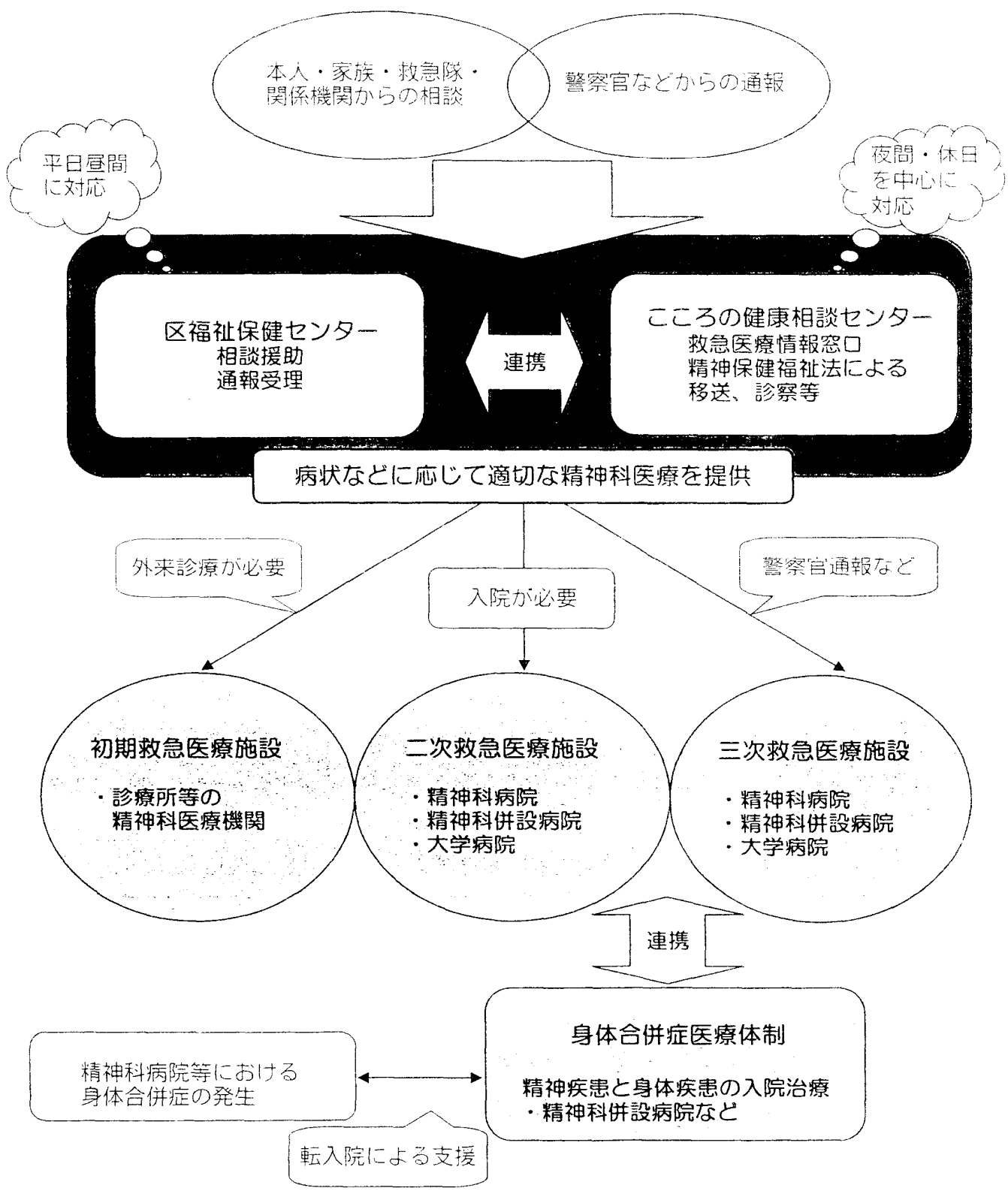
症状に応じて適切な医療を提供するため、新たに、外来診療を行なう初期救急を整備するとともに、入院が必要な場合に病院を紹介する二次救急を拡充します。

また、新たに身体合併症治療体制を構築します。

### 推進する主な施策・事業

事業名	推進内容
精神科救急医療対策事業	初期から三次までの24時間精神科救急医療体制を、民間医療機関の協力を得て整備するとともに、夜間および休日の入院を受け入れる基幹病院の体制の充実などを進めます。
初期救急医療体制の整備	早期に適切な医療を受けられるよう、多くの医療機関が診療していない土曜の午後及び休日昼間の診療体制を整備します。
二次救急医療体制の拡充	22時以降の時間帯が未実施である平日及び祝日について、24時間体制に拡充します。
基幹病院の整備	夜間や休日に二次、三次を受け入れる基幹病院として、新港湾病院及び横浜市東部病院に救急病床を整備します。
精神科身体合併症医療体制の整備	新港湾病院に身体合併症治療病床を設置し、新たな身体合併症医療を実施します。

いつでも安心して治療を受けられる24時間の精神科救急医療体制



- \* 初期救急 : 精神症状の悪化により、外来診療が必要とされる場合
- \* 二次救急 : 精神症状の悪化により、入院治療が必要とされる場合
- \* 三次救急 : 自傷他害のおそれがあり、警察官などの通報により診察を実施する場合