

第7節 精神保健医療福祉対策

1 精神医療対策

【基本計画】

- 夜間休日等における精神科救急医療が提供できる体制の充実を図ります。
- 急性期精神科医療（措置入院、緊急措置入院、応急入院）に対応できる体制の整備を検討します。
- 受入れ条件を整えば退院可能な患者の地域生活への移行を図ります。

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 精神科医療の現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県内に精神病床を有する病院は 53 病院ありますが、90%以上が民間病院となっています。この他、精神科外来のみを扱う病院が 49 施設、診療所が 192 施設あり、診療所の開設の増加傾向が続いています。(表 2-7-1、2-7-2) ○ 精神病床数は、13,272 床（平成 20 年 10 月 1 日現在）で、近年減少傾向となっています。また、精神病院では、10 年以上の長期入院患者が入院患者の 30%近くを占めています。(表 2-7-3～2-7-5) <p>2 精神科救急医療体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 夜間休日における精神科の救急医療に対応するため、輪番制による精神科救急医療体制を整備しています。近年、利用者の増加により、これ以上の対応が困難となっています。(表 2-7-7) ○ 精神障害者及びその家族からの電話による緊急な医療相談に対応するため、平成 15 年 6 月から精神科救急情報センターを開設しています。 ○ 夜間休日の救急患者は増加傾向にあり、その約 4 分の 1 は、入院治療を受けています。また、電話相談等も増加傾向にあります。(表 2-7-6) ○ 緊急時の応急入院制度による指定病院は、県内では県立城山病院、(国) 東尾張病院、松蔭病院、紘仁病院、桶狭間病院藤田こころケアセンター、刈谷病院及び京ヶ峰岡田病院の 7 か所が指定されていますが、名古屋医療圏及び西三河医療圏に偏在しています。(平成 21 年 10 月 1 日時点) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 病院と診療所との連携を充実させる必要があります。 ○ 受入れ条件を整えば退院可能な患者の地域生活への移行を図るため、退院後の地域での支援体制の整備を検討する必要があります。 ○ <u>輪番制を担う病院の精神保健指定医が不足しているため、精神科診療所の協力が求められています。</u> ○ <u>常時対応施設及び身体合併症対応施設の整備が求められています。</u> ○ <u>県立城山病院は、常時対応施設として中心的な役割を果たす必要があります。</u> ○ 通常の応急入院や、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第 34 条に基づく医療保護入院患者の移送を円滑に行うためにも、県全域にバランスの取れた応急入院指定病院が存在することが望まれます。

現 状

- 県立城山病院は、急性期治療に力を注ぎ、また、輪番制の病院で対応できない場合に備え、3床の後方支援病床を確保して対応しています。
- 3 精神科医療体制の充実
 - 措置患者、急性期患者、身体合併症患者、薬物等依存患者、思春期など、それぞれの精神疾患に応じた病床の機能が明確ではありません。
 - 犯罪を行った精神障害者の処遇に関する「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」（医療観察法）が平成17年7月に施行されました。
 県内に医療観察法に基づく指定入院医療機関は1か所（（国）東尾張病院）、指定通院医療機関は10か所あります。（平成21年10月1日現在）

課 題

- 後方支援機能の強化が必要となっていますが、個室が少なく、受入れは困難となっています。
- 精神病床の機能分化を促進し、患者の病状に応じた適切な医療が提供できる体制の整備を図る必要があります。
- 医療観察法に基づく指定入院医療機関の整備が全国的に進んでいない状況にあり、本県に整備要請がされています。また、指定通院医療機関も不足しており、整備を必要としています。

【今後の方策】

- 精神科救急医療体制など地域医療体制の整備を図ります。
- 入院形態ごとの適切な処遇の確保を図ります。
- 受入れ条件が整えば退院可能な患者については、障害者自立支援法に基づき地域での支援体制を整え、地域生活への移行を図ります。

表 2-7-1 精神科病院の状況

(平成20年10月1日現在)

区分		病院数	病床数
ある精神病院の	民間	44	12,125 (91.4%)
	国公立・公的	9	1,147 (8.6%)
精神科外来のみの病院		49	-
計		102	13,272

資料：愛知県健康福祉部

表 2-7-3 精神科病院病床数の状況

(各年10月1日現在)

医療圏	平成12年	平成16年	平成20年	人口万対比
名古屋	6,745	4,777	4,612	20.5
海部	-	486	486	14.7
尾張中部	-	0	0	0
尾張東部	-	1,298	1,274	27.9
尾張西部	1,009	1,009	1,009	19.6
尾張北部	1,397	1,363	1,349	18.4
知多半島	1,025	977	975	15.9
西三河北部	897	806	729	15.1
西三河南部	1,311	1,292	1,224	11.2
東三河北部	0	0	0	0
東三河南部	1,694	1,693	1,614	22.7
計	14,078	13,701	13,272	17.9

資料：愛知県健康福祉部

表 2-7-2 精神科診療所の状況

平成9年	平成12年	平成16年	平成20年
66	82	112	192

資料：愛知県健康福祉部

表 2-7-4 入院患者の動向 (各年 6 月末現在病院調査)

区分	平成 14 年	平成 15 年	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年
病院数 (か所)	55	55	55	54	54
精神病床 (床)	13,994	13,903	13,731	13,626	13,401
対前年比 (床)	△ 24	△ 91	△ 172	△ 105	△ 225
在院患者数 (人)	12,983	12,955	12,753	12,660	12,415
病床利用率 (%)	92.8%	93.2%	92.9%	92.9%	92.6%

資料：精神保健福祉資料 (厚生労働省)

表 2-7-5 入院期間の状況 (平成 18 年 6 月末現在病院調査)

区分	5 年未満	5 年以上 10 年未満	10 年以上 20 年未満	20 年以上	計
措置入院 (人)	69	11	7	5	92
医療保護入院 (人)	2,167	613	569	611	3,960
任意入院 (人)	4,519	1,323	1,231	1,088	8,161
その他 (人)	38	13	46	105	202
計	6,793	1,960	1,853	1,809	12,415
割合 (%)	54.7	15.8	14.9	14.6	100.0

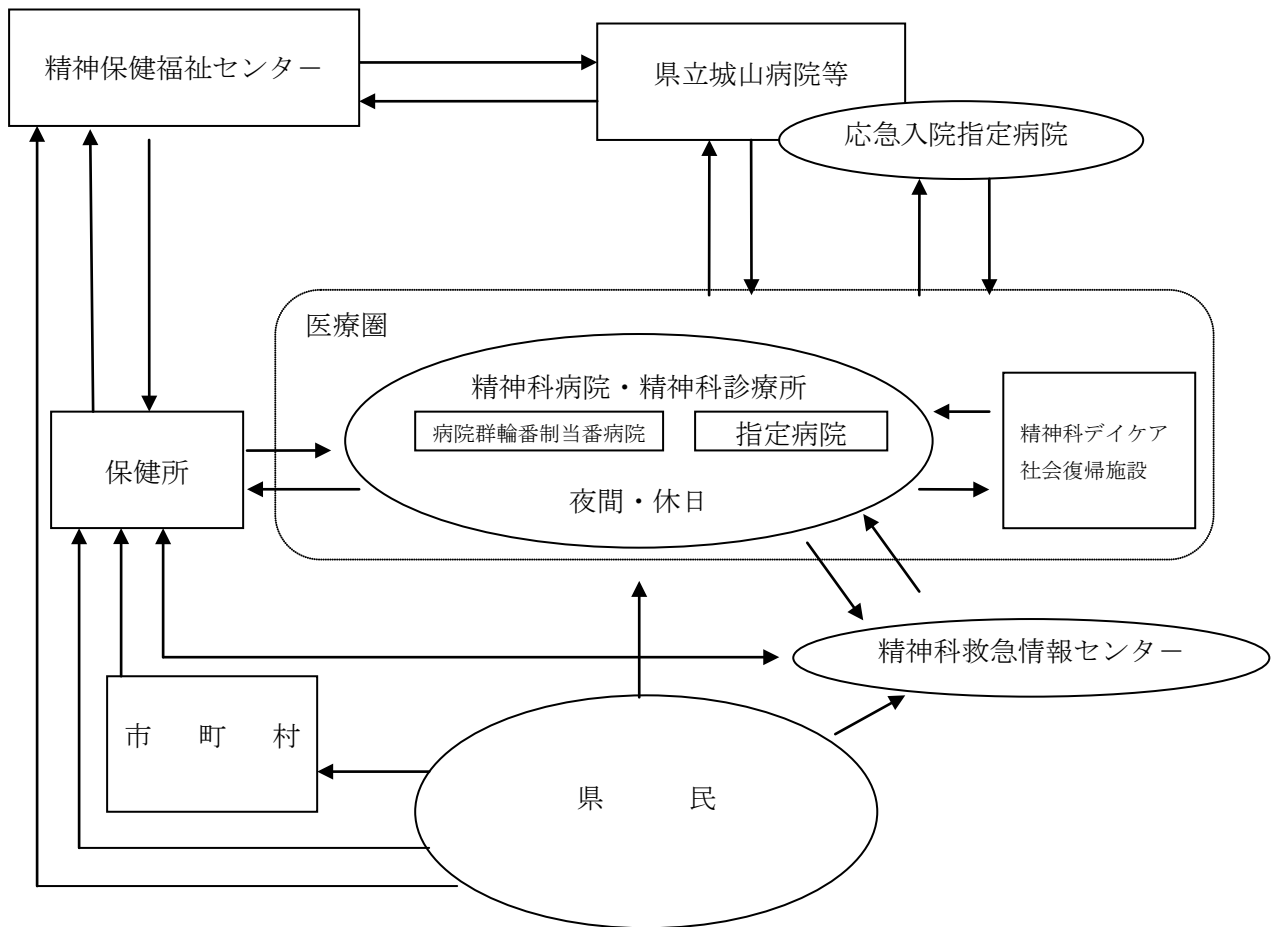
資料：精神保健福祉資料 (厚生労働省)

表 2-7-6 精神科救急発生件数 (夜間・休日帯)

区分	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
救急発生件数 (件)	2,462	2,526	2,748	2,914	2,801
うち入院件数 (件)	721	760	744	731	709
うち外来件数 (件)	816	863	968	987	919
うち電話その他件数 (件)	925	903	1,036	1,196	1,173

資料：愛知県健康福祉部

【精神保健医療の体系図】



【体系図の説明】

- 精神科救急患者が発生した場合は、先ず医療圏の精神科病院、精神科診療所が対応します。
- 城山病院は、各医療圏で対応できない場合など後方支援を行います。
- 応急入院指定病院は、応急入院患者に対応します。
- 市町村、保健所、精神保健福祉センターは、それぞれの機関の役割に応じた精神保健福祉相談等を行い、医療圏内の精神保健福祉関係機関と連携を図ります。

【実施されている施策】

- 精神科救急医療対策
 - 夜間・休日の精神科救急患者の発生に備え、県内3ブロックの地域のそれぞれの当番病院が輪番制で対応しています。また、城山病院では精神科救急の後方支援として病床を3床確保しています。
- 24時間対応の精神科救急情報センターを設置しています（平成15年6月設置）。
 - 精神障害者やその家族等から電話により緊急的な精神医療等の相談、振り分け（トリアージ）、及び情報提供を行い精神疾患の重篤化を防ぎます。

表 2-7-7 病院群輪番制当番病院

平成 21 年 10 月 1 日現在

尾張Aブロック 14 病院	尾張Bブロック 12 病院	三河地域ブロック 13 病院
(国) 東尾張病院 ☆ 神経科犬山病院 上林記念病院 北津島病院 北林病院 楠メンタルホスピタル 絃仁病院 ☆ 好生館病院 いまむら病院 あさひが丘ホスピタル 東春病院 布袋病院 守山荘病院 杉田病院	あいせい記念病院 一ノ草病院 大府病院 桶狭間病院藤田こころケア センター☆ 笠寺精治療病院 共和病院 精治療病院 豊明栄病院 松蔭病院 ☆ 南知多病院 八事病院 和合病院	岩屋病院 可知病院 刈谷病院 ☆ 京ヶ峰岡田病院 ☆ 衣ヶ原病院 仁大病院 豊田西病院 羽栗病院 松崎病院 三河病院 南豊田病院 矢作川病院 豊川市民病院

注：☆は応急入院指定病院

精神科救急医療体制は、県内を3つの地域に分け、各地域を単位として実施

尾張 A	名古屋市（千種区、東区、北区、西区、中村区、中区、守山区、名東区、） 一宮市、瀬戸市、春日井市、津島市、犬山市、江南市、小牧市、稲沢市、尾張旭市、 岩倉市、愛西市、清須市、北名古屋市、弥富市、愛知郡（長久手町）、西春日井郡 丹羽郡、海部郡
尾張 B	名古屋市（昭和区、瑞穂区、熱田区、中川区、港区、南区、緑区、天白区、） 半田市、常滑市、東海市、大府市、知多市、豊明市、日進市、愛知郡（東郷町） 知多郡、
三河	豊橋市、岡崎市、豊川市、碧南市、刈谷市、豊田市、安城市、西尾市、蒲郡市 新城市、知立市、高浜市、田原市、幡豆郡、額田郡、西加茂郡、北設楽郡、宝飯郡

※記載されている最新の医療機関名につきましては別表をご覧ください。

用語の解説

- 応急入院指定病院
精神保健福祉法第 33 条の 4 により、急速を要し、保護者の同意を得られない場合など指定医の診察の結果 72 時間に限り入院させることができる精神科病院。
- 指定病院
自傷他害のおそれのある精神障害者を指定医 2 名以上の診察により知事の権限で入院させることができる精神科病院。
- 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（医療観察法）
心神喪失等の状態で殺人、放火等の重大な他害行為を行った者に対し、継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うことによって、病状の改善及び同様の行為の再発防止を図り、その社会復帰を促進するよう、対象者の処遇を決定するための手続等を定めた法律。（平成 17 年 7 月 15 日施行）
- 障害者自立支援法
障害者基本法の基本的理念にのっとり、障害者が、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるように必要な障害福祉サービスに係る給付その他の支援を行い、もって障害者の福祉増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことができる地域社会の実現に寄与することを目的に平成 17 年 10 月に成立した法律。（サービスの体系図は、後述の障害者自立支援法サービス体系図参照）

2 精神保健福祉対策

【基本計画】

- 市町村、保健所、精神保健福祉センターが連携し、身近な相談から専門的な相談まで、一貫した対応ができる体制の整備を推進します。
- 精神障害者の社会復帰を支援するため地域で受け皿の整備を進めます。
- 保健所、精神保健福祉センターが中心になり、市町村への技術指導・援助を行います。
- 県民のこころの健康対策として、平成20年3月に策定した「あいち自殺対策総合計画」に基づいた自殺対策及びひきこもり対策を総合的に推進します。

【現状と課題】

現 状

1 精神障害者に対する支援体制

- 市町村は、精神保健福祉手帳等の申請受付などの窓口となりましたが、さらに精神保健福祉の一元的なサービス実施主体となることが期待されています。
- 県の保健所は、地域精神保健福祉活動の中心機関として県民のこころの健康に関する相談、訪問指導を行っています。
- 精神保健福祉センターは、精神保健福祉に関する総合的技術センターとして、知識の普及、調査研究及び複雑困難な相談事業を行うとともに、保健所、市町村その他関係機関に対して、技術指導・援助を行っています。また、平成19年度から、従来保健所で実施していた精神保健福祉手帳・自立支援医療（精神科通院）受給者証発行業務を精神保健福祉センターで集中処理をしています。

2 福祉サービスの提供

- 平成17年の障害者自立支援法の成立により、精神障害者に対する福祉サービスもそれぞれの機能や目的に着目した体系に再編され、これまで精神障害者社会復帰施設として運営されてきた施設のうち地域生活支援センター及び福祉ホーム（A型）は平成18年10月に新体系に移行し、その他は平成24年3月末までに新体系に移行することとなりました。
- 障害者自立支援法における福祉サービスは、個々の障害の状況や利用の意向等により個別に支給決定される自立支援給付と、市町村の創意工夫により柔軟なサービス提供を行う地域生活支援事業に大別され、精神障害者にも総合的なサービスが提供される体制となりました。

課 題

- 精神障害者ができるだけ身近なところでサービスを受けながら暮らせる地域づくりを進めるため、市町村を中心とするサービスの提供体制、相談支援体制の充実を図る必要があります。
- 市町村を基礎とした重層的な相談支援体制の確立を図る中で、保健所及び精神保健福祉センターは、市町村を支援する役割を十分に果たす必要があります。
- 精神保健福祉対策に係る県と市町村の役割を明確にしていくとともに、市町村の担当職員の資質向上を図るための研修に協力していく必要があります。
- 障害者自立支援法に基づく新事業体系においては、日中活動に係るサービスと居住支援に係るサービスに区分されており、精神障害者社会復帰施設を運営している事業者は、サービスの組合せを検討するなど、新体系への移行を進めていく必要があります。
- 障害福祉サービス等の必要量とその確保の方策などを定めた市町村及び県の障害福祉計画にそって、精神障害者の地域生活を支える受け皿を計画的に整備していく必要があります。

現 状

- 3 精神疾患等の正しい理解の促進
- 精神疾患や精神障害者に関する正しい理解がされず、精神障害者に対する誤解や偏見が一部に残っています。
 - 「こころの健康フェスティバル」、「心のバリアフリー推進事業」を実施し、精神障害者、家族、NPO、一般県民が幅広く参加しています。
- 4 こころの健康対策
- 自殺・ひきこもりといった重大なこころの健康問題に対応するため、障害福祉課に「こころの健康推進室」を設置し、総合的な施策の推進を図っています。
 - 自殺やうつ病、ひきこもりなど県民の心の悩みに幅広く対応するため、「メンタルヘルス相談窓口」を県の保健所と精神保健福祉センターに設置し、さまざまな相談に応じています。
 - 児童思春期の心の問題に対する相談は、県の精神保健福祉センターや児童相談センター等が窓口となっています。

課 題

- 精神疾患は誰もがかかり得る病気であることについての認知度を高めるよう、正しい知識の普及・啓発に取り組む必要があります。
- 共生社会の実現に向け、精神障害者への偏見をなくす取組を地域に定着させていく必要があります。
- 自殺・ひきこもり対策について、広く県民に状況の周知と正しい知識の普及啓発を図り、関係機関と連携して総合的な取組を進めていく必要があります。
- 自殺は、失業、多重債務、職場でのストレス、いじめ等さまざまな要因が関係しているため、それぞれの問題に対応する相談機関との緊密な連携が必要です。
- ひきこもりについては、ひきこもりに陥っている実態が十分に把握されていない状況にあります。
- ひきこもりに陥っている人への支援は、教育、医療、労働の関係機関が相互に連携し、総合的、継続的な支援体制を整備する必要があります。
- 児童思春期の心の問題は、その原因や対応が多様であり、関係機関の連携と専門性のある対応が必要です。

【今後の方策】

- 障害者自立支援法に基づき、障害者福祉施設・サービス体系を機能別体系へと移行させ、総合的な障害者自立支援システム（障害者自立支援法サービス体系図）を構築します。
- 市町村を中心とする福祉サービスの提供体制、相談支援体制の充実を図っていきます。
- 県は、ケアマネジメント従事者の人材養成や広域的な支援を行い、市町村支援体制の確立を図ります。
- 精神疾患、精神障害に対する県民の正しい理解を深める取組みを進めます。
- 自殺の現状や予防に関する啓発を進めるとともに、年代別、段階別の課題に対応した事業を実施します。
- 保健、医療、福祉、労働、教育などのさまざまな分野の関係者や学識経験者を交えて、自殺対策について検証し、総合的な施策を推進していきます。

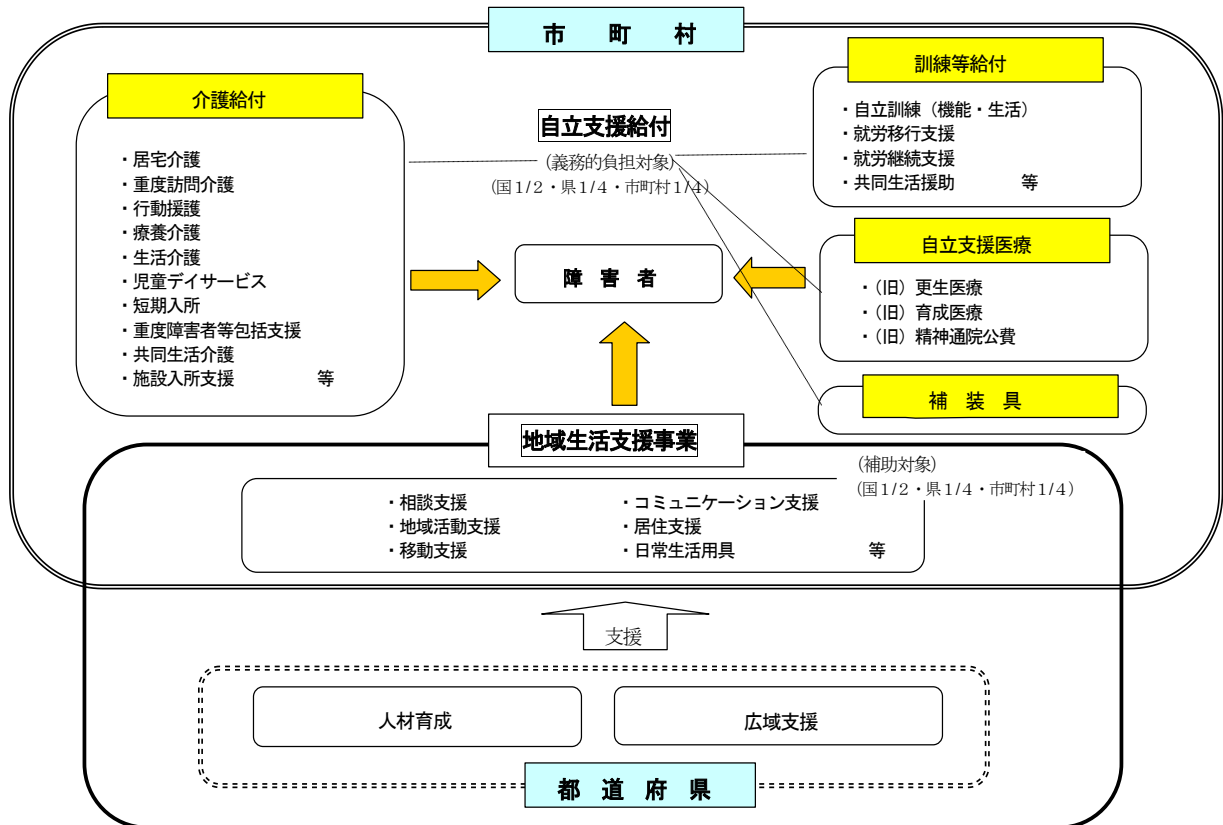
表 2-7-8 社会復帰施設等の整備状況

平成 21 年 4 月 1 日現在

医療圏 (障害保健福祉圏)	生活訓練 施設	福祉ホー ムB型	授産施設 (通所)	小規模通 所授産施 設	小規模作 業所(法定 外)	計
名古屋	2	1	2	1	36	42
海部					2	2
尾張中部					1	1
尾張東部	1	1	1		2	5
尾張西部			1			1
尾張北部	1		1	1	1	4
知多半島	1	1	1			3
西三河北部	1				2	3
西三河南部	1				6	7
東三河北部					1	1
東三河南部					3	3
計(名古屋市除く)	5	2	4	1	18	30
計	7	3	6	2	54	72

資料：愛知県健康福祉部

障害者自立支援法サービス体系図



【体系図の説明】

- ホームヘルプサービスなど3障害に共通な施策を一元化するとともに、サービス体系について、障害者の日常生活を支える介護や訓練、医療等の基本的な給付である「自立支援給付」と、移動支援やコミュニケーション支援など地域生活を支える「地域生活支援事業」に再編しました。
- 市町村が実施する地域生活支援事業については、事業の範囲、利用者負担額等について、市町村が自主的に規定します。
- 県の役割は、ケアマネジメント従事者研修等の「人材育成」及び小規模な町村の地域生活支援事業を補完する「広域支援」と位置づけられています。
- 従来の施設・事業体系（療護施設、更生施設、デイサービス等の区分）を「日中活動の場」と「住まいの場」といった「機能」で再編します。

用語の解説

- 地域生活支援センター
地域で生活する精神障害者の日常生活の支援や相談への対応や地域交流活動を行う施設。平成18年10月から障害者自立支援法に基づく新事業体系（地域活動支援センター）に移行した。
- 福祉ホーム（A型）
自活能力はあるが住居を確保することができない精神障害者のための生活施設。社会復帰のための指導等を行うB型と区別される。
平成18年10月から障害者自立支援法に基づく新事業体系（グループホーム）に移行した。
- こころの健康フェスティバル
県民と関係団体が集まり、講演やふれあい企画等催し物を通して精神障害への正しい理解を深めるとともに、こころの健康について関心を高める目的で開催。
- 心のバリアフリー推進事業
地域に密着した活動を行っているNPOと県が協働して、県民の障害に対する正しい理解の促進を目的とした啓発事業を実施。

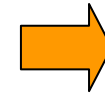
「あいち自殺対策総合計画」に基づく取組の概要

目標

「あいちの未来を担う若者の活躍を促す社会の実現を目指す」

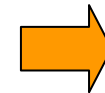
1 事前予防、危機対応、事後対応の各段階での取組

事前予防	○県民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう、自殺や「うつ」への偏見や誤解をなくし、正しい知識の普及や様々な啓発活動を行うことにより、自殺という選択をさせない社会環境を醸成する。
危機対応	○病苦や精神障害、負債、生活苦、仕事の不調等、様々な問題を抱えた人が気軽に相談できるよう相談窓口を充実すると共に、相互のネットワークを構築して最終的な問題解決につなげ自殺者を減らす。 ○自殺者の多くは、自殺の直前はうつ病等の精神疾患に罹っており、中でもうつ病の割合が高いことから、うつ病の早期発見、早期治療を図り、自殺をさせない。
事後対応	○自殺や自殺未遂の後の適切な対応を図り、周囲の人にも与える影響を最小限とし、新たな自殺を防ぐとともに、自殺者の遺族等を支援する。



取組1 自殺・うつへの偏見をなくします

- (1) 自殺対策の基本認識の啓発
- (2) うつ病等についての普及啓発の推進
- (3) 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施



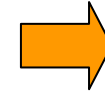
取組2 各分野における相談体制を充実します

- (1) こころの悩みの相談
- (2) 負債、倒産や職場等の相談
- (3) 家庭、地域など生活上の相談
- (4) いじめ、不登校などの相談



取組3 うつ対策を積極的に進めます

- (1) うつ病の早期発見と適切な対応
- (2) 精神科医療体制等の充実
- (3) がん、慢性疾患患者等へのケア

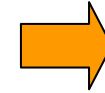


取組4 遺族等への支援を進めます

遺族等へのケアの推進

2 各世代別の課題に対応

世代別対応	○自殺の特徴（原因・動機等）は、青少年、働きざかり、高齢者の各世代ごとに異なるため、各世代特有の課題に対応した取り組みを進める。
-------	--

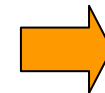


取組5 世代別の課題に対応した取組を進めます

- (1) 高齢者へのこころのケアの推進
- (2) 働きざかりのメンタルヘルスの推進
- (3) 青少年のこころのケアの充実

3 気づきと支えあうことのできる地域づくり

地域別対応	○自殺の状況は地域によっても違いが見られるため、家庭、職場、学校、市町村、民間団体等地域の多様な関係者と連携しながら、地域の特性に応じた取組を行う。
-------	--

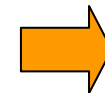


取組6 気づきと見守りの地域づくりを進めます

- (1) 自殺を防ぐ地域力の向上
- (2) 多重債務等への取組
- (3) 自殺発生回避のための取組

4 実態解明を進める

実態解明	○自殺の実態は未だ明らかでない部分が多いことから、より実態に即した効果的な対策を行うため、実態の解明を行う。
------	--



取組7 自殺の実態解明を進めます

自殺企図者の背景等の解明