

## 第5節 精神保健医療対策

### 【現状と課題】

#### 現 状

#### 1 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 保健所、地域アドバイザー、基幹相談支援センター（又は市町村委託相談支援事業所）から構成される「コア機関チーム」が核となり、精神科病院からの地域移行の推進や、精神障害者の地域生活支援のための体制整備に取り組んでいます。

- 地域で生活する精神障害者を支えるアウトリーチについては、訪問診療を実施する精神科病院は2か所と少なく、精神科訪問看護を提供する病院は人口10万対0.37か所（実数28か所）、診療所数は人口10万対0.19か所（実数14か所）で、全国平均の病院0.69か所、診療所0.36か所に比べて低くなっています（平成26年医療施設調査）。

なお、本県では県精神医療センターが精神障害者の地域移行を進めるためのモデル的なACTを実施しています。

#### 2 多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化

##### （1）統合失調症

- 平成26年患者調査によれば統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害による患者数は約10万人となっています。
- 治療抵抗性統合失調治療薬による治療を実施している精神科医療機関は15カ所です。

##### （2）うつ病・躁うつ病（双極性障害）

- 平成26年患者調査によれば躁うつ病を含む気分（感情）障害による患者数は約5万4千人となっています。
- 一般診療所の医師や企業の産業医等が精神科医と連携し、うつ病等が疑われる患者を専門医につなげるG-Pネットが稼働しています。平成29年3月現在で、登録機関数は331か所です。
- うつ病等の早期発見・早期治療を図るた

#### 課 題

- 障害福祉圏域（2次医療圏）ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、地域援助事業者、市町村、保健所等が連携し、地域の課題を共有化した上で、地域包括ケアシステムの構築に資する取組をさらに推進していく必要があります。

- アウトリーチ（訪問診療、訪問看護、ACT等）に取り組む医療機関等を増やしていく必要があります。

- 治療抵抗性統合失調症治療薬やmETC（修正型電気けいれん療法）等の専門的治療方法の普及のため、精神科医療機関と血液内科・麻酔科等を有する医療機関との連携を図るとともに、治療を行う医療機関を明確にする必要があります。

- G-Pネットについては、利用実績が少ないため、その活用方法等について検討する必要があります。

め、かかりつけ医が精神疾患に関する知識を習得するための「かかりつけ医心の健康対応力向上研修」を実施しています。

### (3) 認知症

- 平成 26 年患者調査によれば認知症の患者数は約 4 万 5 千人となっています。国の調査によると 2025（平成 37 年）には認知症となる人が約 700 万人前後になると推計されており、65 歳以上高齢者に対する割合は現状の約 7 人に 1 人から約 5 人に 1 人に上昇する見込みです。
- 県内には、認知症の専門相談や鑑別診断等を行う認知症疾患医療センターが 12 か所整備されています。

- 認知症疾患医療センターの整備を進めるとともに認知症に対応できる医療機関を明確にする必要があります。

### (4) 児童・思春期精神疾患

- 県内には児童・精神科の病床が県心身障害者コロニーに 25 床あるほか、(国) 東尾張病院には児童・思春期専門病床 14 床が整備されています。また、平成 30 年 2 月には県精神医療センターに専門病棟 22 床、専門デイケア棟が整備されています。(予定)
- 県あいち小児保健医療総合センターでは専門外来において一部対応しています。

- 児童・思春期精神疾患に対応できる専門病床を更に確保していく必要があります。

- 児童・思春期精神疾患に対応できる専門医療機関を明確にし、専門職を養成していく必要があります。

### (5) 発達障害

- 発達障害者支援センターにおいて、家族・支援者向けに相談に応じ、研修を実施しています。
- 平成 28 年度から「かかりつけ医等発達障害対応力向上研修」を実施しています。
- 県精神医療センターにおいて平成 30 年 2 月に発達障害のある成人患者に対する専門病棟が設置されています。(予定)

- 発達障害に対応できる専門医療機関を明確にし、更に専門職を養成していく必要があります。

### (6) 依存症

- アルコール・薬物・ギャンブル依存症者に対して回復支援プログラムを精神保健福祉センターで実施しています。また、家族教室や支援者に対し研修等を実施しています。
- アルコール依存症対策については、平成 28 年度に策定した「愛知県アルコール健康障害対策推進計画」に基づき、相談体制の整備や人材育成等の取組を進めています。

- アルコール、薬物、ギャンブル等依存症に対応できる医療機関を明確にする必要があります。

### (7) その他の精神疾患等

- 平成 26 年患者調査によればてんかんの患者数は約 1 万人となっています。また、外傷後ストレス障害（PTSD）、摂食障害による全国の患者数は、それぞれ約 3 千人、約 1 万人となっています。
  - 高次脳機能障害については名古屋市総合リハビリテーションセンターを県の高次脳機能障害支援拠点機関としています。
- (8) 精神科救急
- 精神科救急情報センターでは、24 時間 365 日体制で精神障害者やその家族等からの電話相談への対応や医療機関の紹介等を行っており、平成 28 年度は 4,795 件の相談があり、その内訳は電話相談 2,476 件、当番病院等医療機関案内 2,319 件等となっています。
  - 休日・夜間の精神科救急医療体制については、県内 3 ブロックの輪番制（空床各 1 床）と後方支援基幹病院（空床各 1 床）、及び県精神医療センターの後方支援（空床 5 床）（予定）により運用しており、平成 28 年度の対応件数は 2,862 件で、うち入院は 862 件となっています。
  - 精神科救急医療体制において当番病院が複数の患者の受入を行った日数（平成 28 年度）は、延べ 109 日（尾張 A ブロック 65 日、尾張 B ブロック 23 日、三河ブロック 21 日）となっています。
- (9) 身体合併症
- 平成 28 年度末現在、2 か所の精神科医療機関に 34 床の精神・身体合併症病床があります。また、平成 25 年度から平成 27 年度まで救急医療機関と精神科病院の連携モデル事業に取組み、平成 28 年度末現在、9 か所の救急医療機関が精神科病院と連携しています。
- (10) 自殺対策
- 平成 25 年度から平成 29 年度までを計画期間とした「あいち自殺対策総合計画」に基づく取組を推進し、平成 28 年の自殺者数は 1,180 人と、平成 25 年の 1,517 人と比べ減少しています。
- (11) 災害精神医療
- 災害時に被災地での精神科医療の提供や被災した医療機関への専門的支援を行う災害派遣精神医療チーム（DPAT）について
- てんかん、外傷後ストレス障害（PTSD）、摂食障害、高次脳機能障害のそれぞれの疾患等に対応できる医療機関を明確にし、専門職を養成していく必要があります。
  - 各ブロック内で確保している病床を超えた患者の入院が必要な場合に対応できる体制の円滑な運用を図る必要があります。
  - 精神科救急対応の迅速化を図るため、休日・夜間における通報受理体制及び移送体制を整備する必要があります。
  - 救急医療機関と精神科病院との連携を推進していく必要があります。
  - あいち自殺対策総合計画に基づく取組を推進し、更なる自殺者数の減少を目指す必要があります。
  - 災害時に精神疾患を有する患者の受け入れ機能、災害派遣精神医療チーム（DPAT）の派遣機能等を有する災害拠点精神科病院を

ては平成 29 年〇月〇日現在県内で〇チームが編成可能です。

指定し、災害時における精神科医療の提供体制の強化を図る必要があります。

(12) 医療観察法における対象者への医療

- 平成 29 年 5 月現在、入院処遇を実施している指定入院医療機関は 2 か所で、指定通院医療機関は 18 か所です。

- 治療抵抗性統合失調症薬の使用可能な指定通院医療機関の一層の確保を図る必要があります。

3 圏域の設定

- 精神疾患の医療体制を構築するにあたって、多様な精神疾患等ごとに求められる医療機能を明確にして精神医療圏を設定することとされています。

- 圏域を設定するにあたっては、各医療機関の医療機能及び地域の医療資源等の実情を勘案して設定する必要があります。

【今後の方策】

1 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 精神障害の程度にかかわらず、地域で暮らしていける地域包括ケアシステムの構築を進めていくため、第 5 期障害福祉計画との整合性を図り、設定する数値目標の達成を目指します。
- 「精神障害者地域移行支援推進会議」を開催し、地域移行・地域定着推進のための県の体制整備のあり方を検討していきます。
- 地域移行・地域定着支援に携わる職員の人材育成や、医療と福祉の連携を促進する研修を実施していきます。
- 当事者の経験を活かして地域移行・地域定着支援に携わる「ピアサポーター」の養成研修を実施します。
- ピアサポーターが精神科病院を訪問し、地域生活の体験談を語ることにより、入院中の患者が地域生活への希望をもてるよう支援するプログラムを実施していきます。
- アウトリーチを推進するための普及啓発や関係機関への働きかけを実施します。

2 多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化等

- 多様な精神疾患等に対応できる精神科医療機関の医療機能を明確にします。
- G-P ネットについては、活用方法等について検討を進めていきます。
- 2 次医療圏に 1 か所の認知症疾患医療センターの整備を進めていきます。
- 県コロニー中央病院については、県あいち小児医療センター心療科を統合し、発達障害を含めた障害児・者の地域生活を支援する発達障害者医療ネットワーク及び重心療育ネットワークの拠点として整備を進めます。
- アルコール健康障害対策推進計画に基づき、アルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関を指定します。
- 第 3 期あいち自殺対策総合計画を策定し、計画に定めた事業を実施していきます。
- 精神科救急対策においては県精神医療センターに後方支援病床 5 床確保し、各ブロックで確保した病床を超えた患者の入院が必要な場合の受入れを行います。
- 休日・夜間の通報受理体制及び移送体制については、引き続き関係機関等と検討を進め、体制整備を図ります。
- 災害拠点精神科病院を指定し、災害時における精神科医療提供体制の充実を図ります。

3 圏域の設定

- 精神疾患医療体制の圏域（精神医療圏）は、精神病床における基準病床数が都道府県を 1 単位として定められていること及び、各医療機関の医療機能や地域ごとの医療資源の状況から全県的な連携・対応が必要であることから全県で 1 圏域とします。

- 精神科救急医療については、県内を3ブロックに分け、ブロックごとの輪番制による当番病院と後方支援基幹病院による対応を基本として、引き続き運用します。
- 一方で、保健・医療・福祉の連携や医療機能の明確化については、身近な地域での連携や医療提供が必要であるため、障害福祉圏域や2次医療圏を考慮します。

**【目標値】**

今後、記載予定

## 用語の解説

- 地域移行サービス  
障害者支援施設、精神科病院、児童福祉施設を利用する18歳以上の者等を対象として、地域移行支援計画の作成、相談による不安解消、外出の同行支援、住居確保、関係機関との調整等を行います。
- ACT（アクト）  
Assertive Community Treatmentの略で、日本語訳では包括的地域生活支援プログラム  
重い精神障害がある人が、住み慣れた場所で安心して暮らしていけるように、医師・看護師・精神保健福祉士など多職種の専門家から構成されるチームが、24時間365日体制で支援を提供するプログラム。
- 認知症疾患センター  
認知症疾患に関する鑑別診断、認知症疾患の周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、保健医療関係者等への認知症知識の向上を図るための研修の実施や、地域の保健医療関係者、福祉関係者、地域包括支援センター等介護関係者、有識者等で組織する認知症疾患連絡協議会を開催するなど、地域における認知症医療の中心となる医療機関。
- 災害拠点精神科病院  
災害時においても、医療保護入院、措置入院等の精神科医療を行うための診療機能やD  
P A T派遣機能を有するほか、患者の一時的避難に対応できる場所（体育館等）や重症な精神疾患を有する患者に対応可能な保護室を有し、災害時における精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う病院です。

今後必要な用語の解説を追加掲載する予定。

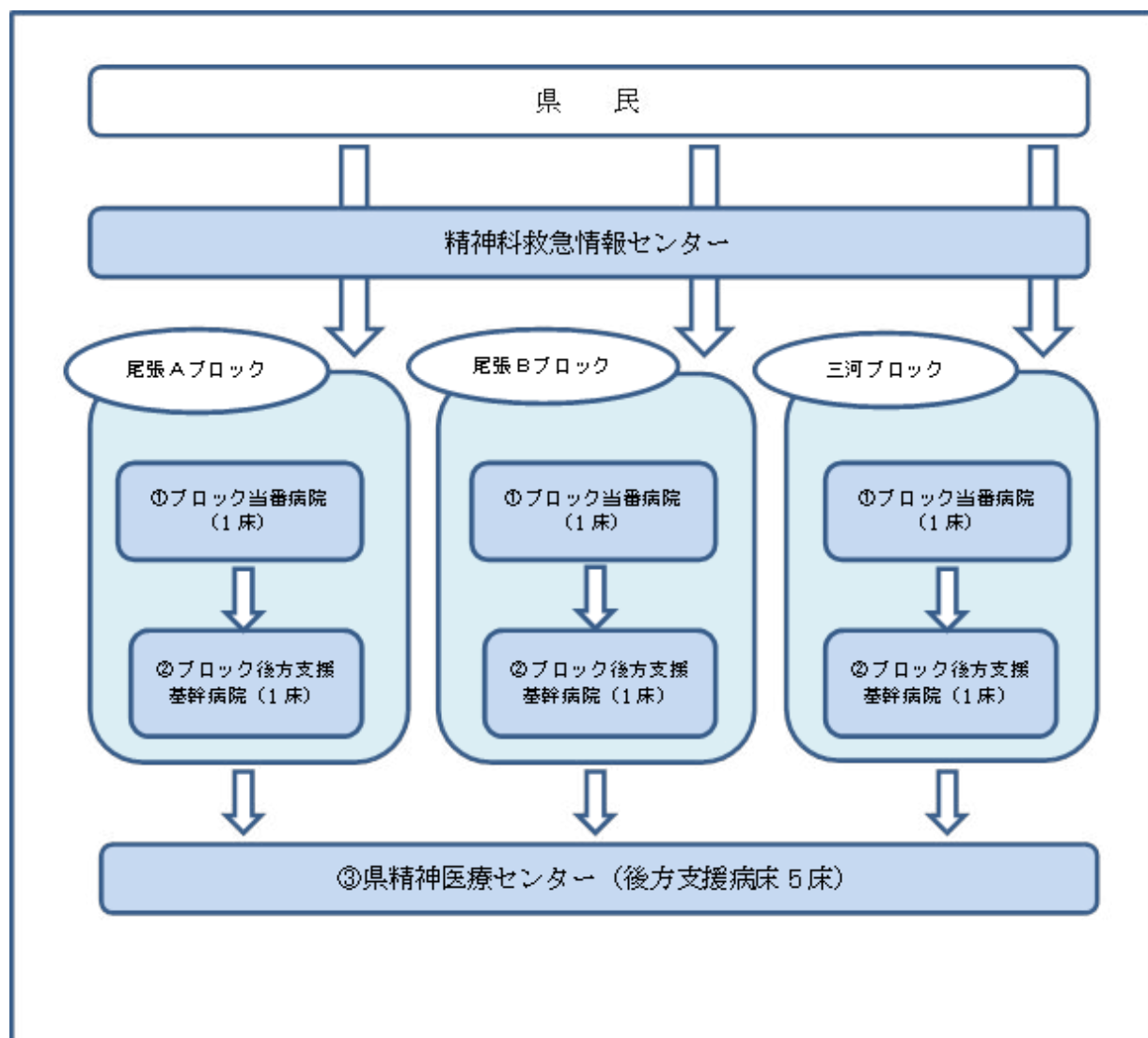
<各精神疾患に対して専門的治療を実施している精神科医療機関>

精神科医療機関へのアンケート結果をまとめた表を掲載する予定。

例

| 医療圏 | 市区町村 | 病院名  | 統合失調症 | うつ病・躁うつ病(双極性障害) | 認知症 | 児童・思春期精神疾患 | 発達障害 | 依存症   |    |       | PTSD | 摂食障害 | てんかん | 高次脳機能 |
|-----|------|------|-------|-----------------|-----|------------|------|-------|----|-------|------|------|------|-------|
|     |      |      |       |                 |     |            |      | アルコール | 薬物 | ギャンブル |      |      |      |       |
| 〇〇  | 〇〇市  | 〇〇病院 | ○     | ○               |     | ○          | ○    | ○     | ○  |       |      |      | ○    | ○     |
|     |      | 〇〇病院 | ○     | ○               | ○   | ○          | ○    | ○     | ○  |       | ○    |      |      |       |
|     |      | 〇〇病院 | ○     | ○               | ○   | ○          |      | ○     |    | ○     | ○    |      |      |       |
|     | 〇〇市  | 〇〇病院 | ○     | ○               |     | ○          |      | ○     |    | ○     |      |      |      |       |
|     |      | 〇〇病院 | ○     | ○               | ○   | ○          | ○    |       |    | ○     | ○    | ○    |      |       |
|     |      | 〇〇病院 | ○     | ○               | ○   | ○          |      |       |    | ○     |      |      | ○    |       |
|     | 〇〇町  | 〇〇病院 | ○     | ○               | ○   | ○          | ○    | ○     |    | ○     | ○    | ○    | ○    |       |

## &lt;精神科救急の体系図&gt;



## 【体系図の説明】

県内を3ブロックに分け、ブロックごとの輪番制による当番病院と後方支援基幹病院で対応します。

- ① 各ブロックの輪番制の当番病院は空床ベッドを1床確保し、入院の必要がある患者を受け入れます。

ブロック内で2人目の患者の入院が必要な場合は、後方支援基幹病院に患者を移送します。

後方支援基幹病院が確保している病床を超えた患者の入院が必要な場合は、県精神医療センターに患者を移送します。

- ② ブロック後方支援基幹病院は、当番病院から移送された救急患者を受け入れます。

- ③ 県精神医療センターは、各ブロックにおいて当番病院及び後方支援基幹病院が確保している病床を超えた患者の入院が必要な場合に受け入れます。



## ＜精神科救急輪番制当番病院＞

| 尾張Aブロック   | 尾張Bブロック  | 三河ブロック  |
|---|--|---|
| あさひが丘ホスピタル<br>犬山病院<br>いまむら病院<br>上林記念病院<br>北津島病院<br>北林病院<br>楠メンタルホスピタル<br>絃仁病院<br>好生館病院<br>七宝病院<br>杉田病院<br>東春病院<br>(国) 東尾張病院<br>布袋病院<br>もりやま総合心療病院 | あいせい紀年病院<br>一の草病院<br>大府病院<br>桶狭間病院藤田こころケアセンター<br>笠寺精治療病院<br>共和病院<br>精治療病院<br>豊明栄病院<br>松蔭病院<br>みどりの風南知多病院<br>八事病院<br>和合病院 | 岩屋病院<br>可知記念病院<br>刈谷病院<br>京ヶ峰岡田病院<br>衣ヶ原病院<br>仁大病院<br>豊川市民病院<br>豊田西病院<br>羽栗病院<br>豊橋こころのケアセンター<br>三河病院<br>南豊田病院<br>矢作川病院 |
| 15病院  | 12病院   | 13病院  |
| 後方支援基幹病院  | 後方支援基幹病院   | 後方支援基幹病院  |
| 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、あま市、長久手市、丹羽郡、海部郡、西春日井郡                              | 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、知多郡   | 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、みよし市、額田郡、北設楽郡   |

※ 最新の医療機関名につきましては別表をご覧ください。