



## 愛知県地方精神保健福祉審議会

日 時 平成26年9月4日(木)  
午後3時から  
場 所 三の丸庁舎 大会議室(8階)

### 1 あいさつ

### 2 議 題

- (1) 愛知県における精神科医療等の状況
- (2) 国の指針に対する今後の取組の方向性について
  - 精神障害者地域移行支援の取組について
  - 精神・身体合併症連携推進事業について
  - DPAT体制の整備について

### 3 その他

#### <配付資料>

- 資料1 愛知県における精神科医療等の状況
- 資料2-1 国の指針に対する今後の取組の方向性について
- 資料2-2 良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針について
- 資料3-1 精神障害者地域移行支援の取組について
- 資料3-2 「グループホーム整備促進支援制度」の概要
- 資料4-1 精神・身体合併症連携推進事業について
- 資料4-2 精神・身体合併症連携推進事業 平成25年度実績まとめ
- 資料4-3 救急病院における自殺未遂者対応研修のご案内
- 資料4-4 自殺未遂者支援における地域連携の取組
- 資料5 DPAT体制の整備について
- 参考資料 長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性について

## 愛知県における精神科医療等の状況

## &lt;目的&gt;

- 愛知県の精神科医療体制、患者の状況、デイ・ケアの状況等を全国及び類似県と比較することにより、本県の精神医療等の現状等を明らかにし、今後の精神保健福祉の推進に向けての参考資料とする。

## &lt;方法&gt;

- 毎年、厚生労働省により実施されている精神保健福祉に関する調査(630調査)を基に、本県と全国及び類似県の人口当たりの平均数値により比較する。また、一部は、10年間の推移としてH14、H19、H24の状況も表記する。

<使用資料…H24. 6. 30 調査資料、H19. 6. 30 調査資料、H14. 6. 30 調査資料>

- 類似県は、本県の人口規模と近い埼玉県、千葉県、神奈川県、大阪府の4府県として、その合計値の平均と比較する。なお、人口数値は、国勢調査の近い年の数値とする。

<全国、愛知県、類似県の人口推移>

府県名	全 国	愛知県	類 似 県				
			埼玉県	千葉県	神奈川県	大阪府	計
H22. 10	12, 806	741	719	622	905	887	3, 133
H17. 10	12, 777	725	705	606	879	882	3, 072
H12. 10	12, 557	704	694	593	849	881	3, 017

※国政調査による。(単位: 万人)

## I 精神科病院の状況

## 1. 病床数の推移

		H24	H19	H14
愛知県	病床数	12,678	13,224	13,988
	(万人当り)	17.1	18.2	19.9
類似県平均	(万人当り)	19.0	19.6	20.0
全国	(万人当り)	26.4	27.1	28.2

## &lt;コメント&gt;

- ・ 本県の病床数は、10年間で1,310床減少している。
- ・ 人口当たり病床数としては、全国比較では65%、類似県比較では90%と少ない状況にあり、10年間の減少率も全国93.6%、類似県95.0%、本県86.0%となっている。

## 2. 入院患者の状況

## (1) 在院患者の推移

		H24	H19	H14
愛知県	患者数	11,463	12,264	12,983
	(万人当り)	15.5	16.9	18.4
類似県平均	(万人当り)	17.0	17.8	18.6
全国	(万人当り)	23.6	24.7	26.3

## &lt;コメント&gt;

- ・ 本県の患者数は、10年間で1,520人減少している。
- ・ 人口当たり患者数としては、全国比較では65.7%、類似県比較では91.2%と少ない状況にあり、10年間の減少率も全国89.7%、類似県91.4%、本県84.2%となっている。

## (2) 入院形態別内訳(平成24.6.30現在)

		措置入院	医療保護入院	任意入院	その他入院	計
愛知県	患者数	70	4,156	7,206	31	11,463
	割合(%)	0.6	36.3	62.9	0.3	100
類似県平均	割合(%)	0.6	57.0	42.0	0.5	100
全国	割合(%)	0.6	44.9	53.9	0.6	100

## &lt;コメント&gt;

- ・ 本県は、全国及び類似県と比べ、任意入院の割合が高く、医療保護入院の割合が低い状況にある。

## (3) 入院期間別内訳(平成24.6.30現在)

		1年未満	1~5年未満	5~10年未満	10年以上	合計
愛知県	患者数	3,808	3,101	1,663	2,891	11,463
	割合(%)	33.2	27.1	14.5	25.2	100
類似県平均	割合(%)	36.6	29.2	14.3	19.9	100
全国	割合(%)	34.8	29.2	13.9	22.2	100

## &lt;コメント&gt;

- ・ 本県の患者の入院期間は、全国及び類似県と比較すると10年以上が多く、1~5年未満の方の割合が少ない状況にある。

(4) 年齢別内訳

		20歳未満	20～40歳未満	40～65歳未満	65～75歳未満	75歳以上	合計
愛知県	患者数	60	1,331	5,545	2,677	1,850	11,463
	割合(%)	0.5	11.6	48.4	23.4	16.1	100
類似県平均	割合(%)	0.8	8.8	40.8	23.5	26.1	100
全国	割合(%)	0.6	7.8	40.1	23.1	28.4	100

<コメント>

- ・ 本県の患者の年齢層の割合は、全国及び類似県に比べ75歳以上がかなり少なく、20歳～65歳未満の年齢層が多い状況にある。

(5) 疾患分類別内訳

		F0				F1			
		計	FO0	FO1	FO2～9	計	F10	寛せい剤	その他
愛知県	患者数	1,438	490	197	751	716	611	68	37
	割合(%)	12.6	4.3	1.7	6.6	6.2	5.3	0.6	0.3
類似県平均	割合(%)	23.4	10.8	4.2	8.4	4.7	3.8	0.5	0.4
全国	割合(%)	22.5	10.9	4.0	7.6	4.4	4.0	0.2	0.2

		F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9
愛知県	患者数	7,498	1,037	245	28	81	173	47	18
	割合(%)	65.4	9.0	2.1	0.2	0.7	1.5	0.4	0.2
類似県平均	割合(%)	58.0	8.7	1.6	0.3	0.3	1.5	0.3	0.2
全国	割合(%)	57.4	8.8	1.7	0.3	0.4	2.0	0.3	0.2

		てんかん	その他	合計
愛知県	患者数	87	115	11,463
	割合(%)	0.6	1.0	100
類似県平均	割合(%)	0.6	0.6	100
全国	割合(%)	1.0	0.9	100

<コメント>

- ・ 本県の入院患者は、F0(症状性を含む器質性精神障害)特にF00(アルツハイマー型認知症)の割合が少なく、F2(統合失調症等)の割合が多い状況にある。

(6) 平成24年6月1か月間の退院者の退院先内訳

		家庭復帰	グループホーム・ケアホーム・社会福祉施設等	高齢者福祉施設等	転院・院内転科	死亡	その他	合計
愛知県	病床数	1,004	58	58	149	53	16	1,338
	割合(%)	75.0	4.3	4.3	11.1	4.0	1.2	100
類似県平均	割合(%)	68.3	4.7	5.8	15.2	5.4	0.7	100
全国	割合(%)	65.8	5.5	6.4	15.9	5.6	0.8	100

<コメント>

- ・ 本県の患者の退院先の割合としては、家庭復帰が若干多く、転院等が若干少ない状況になっている。

(7) 退院患者の在院期間別内訳(平成24年6月1か月間の退院者)

		1年未満			1年～5年未満	5年～10年未満	10年以上	合計
		合計	3ヶ月未満	3ヶ月～1年未満				
愛知県	患者数	1,202	861	341	88	23	25	1,338
	割合(%)	89.8	64.3	25.5	6.6	1.7	1.9	100
類似県平均	割合(%)	89.9	66.4	23.5	6.7	1.8	1.6	100
全国	割合(%)	88.0	64.5	23.5	7.9	2.0	2.0	100

<コメント>

- ・ 本県の退院患者の在院期間別割合は、全国及び類似県とも概ね同じような状況となっている。

(8) その他の状況

		再入院状況			H24.6月1か月間の外来患者数		H24.6月1か月間の訪問診療		H24.6月1か月間の住診		H24.6月1か月間の訪問看護	
		H23.8月1か月～H23.10月31日間の入院患者	H23.11月～H24.5月間の入院患者	再入院率	実人数	延べ人数	実人数	延べ人数	実人数	延べ人数	実人数	延べ人数
愛知県	患者数	1,295	215	16.6%	56,241	113,919	114	268	16	26	1,883	6,120
	(万人当り)	-	-	-	75.9	153.7	0.2	0.4	0.0	0.0	2.5	8.3
類似県平均	(万人当り)	-	-	15.1%	72.8	130.5	0.2	0.3	0.1	0.1	1.5	4.6
全国	(万人当り)	-	-	17.6%	99.6	197.3	0.2	0.3	0.1	0.1	3.3	9.4

<コメント>

- ・ H23.6の1か月間に入院した患者は、その前3か月間に入院していたことがある患者の割合(再入院率)は、全国及び類似県と比較しても同じような割合となっている。
- ・ 外来患者数は、全国と比較すると少ないが類似県と比較すると多い状況となっている。
- ・ 訪問診療は、全国及び類似県と概ね同じ状況になっているものの、往診は少ない状況となっている。
- ・ 訪問看護については、全国と比べると若干少ないものの、類似県と比較すると倍近くと多くなっている。

## II 精神科を標榜する診療所の状況

### 1. 診療所の状況

#### (1) か所数の推移

		H24	H19	H14
愛知県	か所数	184	169	-
	(万人当り)	24.8	23.3	-
類似県平均	(万人当り)	26.2	19.9	-
全国	(万人当り)	29.2	22.9	-

#### <コメント>

- ・ H14 のデータはないが、H19 以降は増加となっているものの、本県は、類似県及び全国と比較すると増加率が少ない状況である。(本県 6.4%、類似県 31.7%、全国 27.5%)

#### (2) 患者数 (各年 6 月 1 か月間の外来患者数推移)

		H24		H19		H14	
		実人数	延べ人数	実人数	延べ人数	実人数	延べ人数
愛知県	患者数	100,505	164,230	93,985	156,864	-	-
	(万人当り)	135.6	221.6	129.6	216.4	-	-
類似県平均	(万人当り)	140.6	229.3	99.2	174.5	-	-
全国	(万人当り)	143.3	234.2	102.4	183.9	-	-

#### <コメント>

- ・ 本県の診療所の患者数は、H19 時点では、多い状況であったが、H24 としては、類似県及び全国と概ね同水準となっている。
- ・ 類似県及び全国での増加率が高い状況にある。(本県 2.4%、類似県 31.4%、全国 27.4%)

### 2. 訪問診療等 (平成 24. 6 月 1 か月間の状況)

		訪問診療		往診		訪問看護	
		実人数	延べ人数	実人数	延べ人数	実人数	延べ人数
愛知県	患者数	123	218	19	25	90	140
	(万人当り)	0.17	0.29	0.03	0.03	0.12	0.19
類似県平均	(万人当り)	1.26	2.20	0.21	0.29	0.57	1.68
全国	(万人当り)	0.98	2.12	0.18	0.29	0.61	1.98

#### <コメント>

- ・ 本県の診療所が実施する訪問診療等は、類似県及び全国と比較すると極端に少ない状況にある。類似県と比較すると、訪問診療で 13.2%、往診で 10.3%、訪問看護で 11.3% の状況となっている。

### 3. 精神科デイ・ケア等の状況

#### (1) 施設数の推移 (各年 6. 30 現在)

		H24	H19	H14
愛知県	か所数	62	64	73
	(10万人当り)	0.84	0.88	1.04
類似県平均	(10万人当り)	0.93	0.82	1.16
全国	(10万人当り)	1.27	1.17	1.63

#### <コメント>

- ・ 本県のデイ・ケア施設のか所数は、全国と比較すると 66.1%と少ないものの、類似県と比較すると 90.3%と若干少ない状況となっている。
- ・ 類似県及び全国とも増加しているが、本県は減少している。

#### (2) 利用者数の状況 (各年 6 月 1 か月間の利用者数)

		H24	H19	H14
愛知県	延べ利用者数	45,805	39,739	28,694
	(万人当り)	61.8	54.8	40.8
類似県平均	(万人当り)	60.0	51.6	42.9
全国	(万人当り)	85.6	73.6	54.9

※ショートケア、デイ・ケア、ナイト・ケア、デイ・ナイト・ケア、認知症デイ・ケアの合計数

#### <コメント>

- ・ 本県の利用者は、全国と比較すると 72.2%と少ない状況であるが、類似県と比較すると若干上回っている状況にあり、1 か所当りの規模が他府県に比べると大きいのではないかと推測される。

## III 福祉医療助成制度の状況

- 地方自治体が単独で実施する福祉医療助成を含めた医療制度は、精神科医療体制に大きく影響を与えていると考えられる。
- 国制度としての通院医療の助成制度である自立支援医療は、通常患者負担 3 割のところを 1 割とする制度となっているが、本県では、精神保健福祉手帳 1・2 級の方を対象に通院及び入院の自己負担を全額無料 (所得制限なし) としており、全国的にはトップレベルの状況にあり、少なくとも東京都や類似県では殆ど実施されていない。また、市町村においては、さらに対象者を 3 級まで広げたり、一般医療も助成対象としているところがある。

## 1 入院患者の地域移行及び在宅精神障害者への方策について

### <国指針項目>

- 第1 精神病床の機能分化に関する事項
- 2 入院医療から地域生活への移行の推進
  - 4 入院期間が1年未満の患者に対して医療を提供するための機能
  - 6 重度かつ慢性の患者以外の入院期間が1年以上の長期在院患者に対して医療を提供するための機能
- 第2 精神障害者の居宅等における保健医療サービス及び福祉サービスの提供に関する事項
- 2 外来・デイケア等の通院患者に対する医療の在り方
  - 3①アウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）
  - 3②訪問診療・訪問看護
  - 6 保健サービスの提供
  - 7 福祉サービスの提供及びその他支援の活用
- 第3 精神障害者に対する医療の提供に当たっての医師、看護師その他の医療従事者と精神保健福祉士その他の精神障害者の保健福祉に関する専門的知識を有する者と連携に関する事項
- 3 地域で生活する精神障害者に対する医療における多職種連携の在り方
  - 4 人材の養成と確保

### <県としての取組の方向性>

- (1) 医療機関と地域の保健福祉サービスの連携強化（資料3-1）
  - ① 医療機関と地域の福祉サービス事業所を対象とした連携強化のための研修会を実施する。（H26 予定・・・H26.10、H27.1）
  - ② 入院患者を円滑に地域の福祉サービス事業者に繋げるために、保健所のコーディネーターとしての役割を強化する。
  - ③ 自殺未遂者支援として構築を進めている地域連携体制を、将来的には長期入院者や医療中断者、未治療者への支援のための連携にも活用していく。（資料4-4）
- (2) 地域の受け皿として、グループホームの設置を促進する。（資料3-2）
- (3) デイケア施設等の整備促進策、特に診療所における整備促進を検討する。
- (4) アウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）については、次のとおり進める。
  - ① 当面、城山病院においてモデル的な実施を検討する。
  - ② 中心となる医師等の確保が困難なことなどから、全県的な取組は困難と考えられる。したがって、現状の本県の保健所における体制として、全国的にも

例の少ない、保健師、精神保健福祉士、社会福祉士、心理職の職員がチームにより未治療者等へのケースワークを実施していることから、保健所と医療機関、福祉サービス事業者等が連携して地域の精神障害者への対応を推進していくものとする。

- (5) ピアサポーターについては、その養成プログラム等の検討を進めると共に、現に実施している愛知県精神障害者家族会連合会の事業との連携・支援を検討する。

## 2 精神・身体合併症患者に対する方策について

### <国指針項目>

- 第1 精神病床の機能分化に関する事項
- 7 身体疾患を合併する精神障害者に対して医療を提供するための機能の在り方
- 第2 精神障害者の居宅等における保健医療サービス及び福祉サービスの提供に関する事項
- 4(2)身体疾患を合併する精神疾患患者の受入体制の確保

### <県としての取組の方向性>

- (1) 精神医療機関と一般医療機関の連携の推進を図る。（資料4-1、4-2）
  - ① 精神科病院と救急病院の連携のためのモデル事業を実施しており、その状況を踏まえて、連携マニュアルの策定など体制の一般化を目指す。
  - ② 救急病院医師等を対象とした精神科患者への対応についての実践的な研修を実施する。（資料4-3）（H26 予定・・・H26.11、H27.2）
- (2) 精神科医療機関と一般医療機関の連携ツールである「G-Pネット」の普及を進めるとともに、機能の拡充を検討する。

## 3 災害時の精神科医療体制について

### <国指針項目>

- 第4 その他良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供の確保に関する重要事項
- 3(8)①災害医療

### <県としての取組の方向性>

- 県を派遣調整本部とするDPAT（災害派遣精神科医療チーム）の体制を整備する。（資料5）

指 針 の 内 容	本県の現状・課題	今後取組むべき方向性等	今後の取組みに向けての問題点	備 考
<p><b>第1精神病床の機能分化に関する事項</b></p> <p><b>1 基本的な方向性</b></p> <p>○精神医療ニーズの高まりに対応できるよう、精神科入院医療の質の向上のため、世界的な潮流も踏まえつつ、我が国の状況に応じて、精神障害者の状態像や特性に応じた精神病床の機能分化を進める。</p> <p>○機能分化に当たっては、精神障害者の退院後の地域生活支援を強化するため、外来医療等の入院外医療や多職種による訪問支援その他の保健医療サービス及び福祉サービスの充実に推進する。</p> <p>○機能分化は段階的に行い、人材・財源を効率的に配分するとともに、地域移行を更に進める。結果として、精神病床は減少する。また、こうした方向性を更に進めるため、地域の受け皿づくりの在り方や病床を転換することの可否を含む具体的な方策の在り方について精神障害者の意向を踏まえつつ、様々な関係者で検討する。</p>	<p>○630調査の分析からは、診療所における訪問系医療サービスが低調な状況にある。</p> <p>○国の方策にも影響するが、地域の受け皿の確保するための対策を検討する必要がある。</p>	<p>○国において具体的な方策等を検討中</p>	<p>○国が決定した方策に基づき、県の役割を果たしていく必要がある。</p> <p>○国の推進策にも影響するが、本県は訪問医療系サービスの実施状況が低調なため独自の推進策を検討する必要がある。</p>	
<p><b>2 入院医療から地域生活への移行の推進</b></p> <p>○精神病床の機能分化に当たっては、それぞれの病床の機能に応じて、精神障害者が早期に退院するための体制を確保し、多職種による患者の状況に応じた質の高いチーム医療の提供等により退院促進に取り組む。</p> <p>○併せて、病院内で退院支援に関わる者は、必要な情報を提供した上で当事者の希望等も踏まえながら、できる限り早い段階から地域の相談支援専門員や介護支援専門員等と連携しつつ、精神障害者が地域で生活するため、入院中からの働きかけや環境整備を推進する。</p> <p>○また、退院後の生活環境の整備状況等を踏まえつつ、入院前に診察を行っていた地域の医療機関等とも連携しながら、随時、精神障害者に対する入院医療の必要性について、検討する体制を整備する。</p>		<p>○法改正に伴う医療機関における退院支援体制の整備を推進していく。</p> <p>○国において、今後対応マニュアルの策定等が進められるものと考えられる。</p> <p>○国において、個人々の入院の必要性についての検討体制の整備方策等は今後検討されていくものと考えられる。</p>	<p>○医療機関の体制整備状況を把握しながら、必要に応じ推進策を検討していく必要がある。</p> <p>○対応マニュアルが示された段階で医療機関等への普及を図っていく必要がある。</p> <p>○今後、国から示される検討体制の整備方策等を推進していく必要がある。</p>	<p>○医療機関に対する説明会の開催（H26.2.25）</p> <p>○関係機関対象の研修会開催（H26.10、H27.1）</p>
<p><b>3 急性期の患者に対して医療を提供するための機能</b></p> <p>○新たに入院する患者の早期退院を促進するため、急性期の患者に対して手厚く密度の高い医療を提供するための機能を確保する。</p> <p>○当該機能の確保のため、精神科入院医療における医師及び看護職員は一般病床と同等の配置を目指し、多職種による患者の状況に応じた質の高いチーム医療を提供し、退院支援等の取組を推進する。</p> <p>○また、救急患者に対して適切な医療を提供できる体制の確保を推進する。</p>	<p>○移送体制を除き、一定の精神科救急体制は確保できている。</p> <p>○移送体制については、長年検討してきたが、実行可能な効果的な実施施策が見当たらない。</p>	<p>○今後国において、診療報酬改定等が検討されるものと考えられる。</p> <p>○国において、今後診療報酬改正や推進策等が検討されるものと考えられる。</p> <p>○国において、さらなる推進策が検討される可能性がある。</p>		
<p><b>4 入院期間が1年未満の患者に対して医療を提供するための機能</b></p> <p>○入院期間の長期化に伴い、社会復帰が難しくなる傾向があることを踏まえ、在院期間1年未満で退院できるよう、退院に向けた取り組みを行いつつ、必要な医療を提供するための機能を確保する。</p> <p>○当該機能の確保のため、多職種による患者の状況に応じた質の高いチーム医療を提供し、退院支援等の取組を推進する。</p>	<p>○1年未満での退院率は、630調査の分析では全国平均とほぼ同じ状況にあるが、平均退院率の計算では、全国平均に比べ高い状況にある。</p>	<p>○法改正に基づく医療機関の体制整備を推進していく。</p> <p>○医療機関、保健所、福祉サービス事業者間で有機的な連携体制の構築を進める。</p>		<p>○医療機関に対する説明会の開催（H26.2.25）</p> <p>○関係機関対象の研修会開催（H26.10、H27.1）</p>
<p><b>5 重度かつ慢性の患者に対して医療を提供するための機能</b></p> <p>○重度かつ慢性の患者の定義を調査研究により十分検討し、定義を踏まえてその特性に応じた医療を提供するための機能を確保する。</p>		<p>○国において今後検討される見込み。</p>		
<p><b>6 重度かつ慢性の患者以外の入院期間が1年以上の長期在院患者に対して医療を提供するための機能</b></p> <p>○既に1年以上の入院をしている重度かつ慢性以外の長期在院者については、退院支援や生活支援等を通じて地域移行を推進し、併せて、当該長期在院者の状態像に合わせた医療を提供するための機能を確保する。</p> <p>○当該機能の確保のため、多職種による退院支援等の退院促進に向けた取組を推進する。</p> <p>○また、これらの長期在院者に対しては、原則として行動の制限は行わないこととし、外部の支援者と、訪問や外出支援等の支援を通じて関係を作りやすい環境とすること、社会とのつながりを深められるような開放的な環境を確保すること等により、地域生活に近い療養環境の確保を推進する。</p>	<p>○それぞれの精神科病院において早期退院のための取組を実施している。</p> <p>○630調査の分析によると、全国平均に比較し、10年以上の長期入院者の割合が多い状況にある。</p>	<p>○法改正に伴う医療機関における退院促進のための体制づくりを推進するとともに、保健所との連携体制を構築する。</p> <p>○国において、今後具体的な推進策が検討される見込み。</p> <p>○国において、今後対応マニュアルの策定等が進められるものと考えられる。</p>	<p>○保健所の退院支援のための地域連携コーディネーターとしての役割を担うための体制強化を進める必要がある。</p>	

## 良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針について

指 針 の 内 容	本県の現状・課題	今後取組むべき方向性等	今後の取組みに向けての問題点	備 考
<p><b>7 身体疾患を合併する精神障害者に対して医療を提供するための機能の在り方</b></p> <p>○身体疾患を合併する精神障害者に対して、身体疾患を優先して治療すべき場合や一般病棟に入院している患者が精神症状を呈した場合等に、精神科リエンソンチーム等との連携を図りつつ、身体疾患を一般病棟で治療することのできる体制を確保する。</p> <p>○身体疾患を合併する精神障害者に対して、いわゆる総合病院精神科の機能の確保及び充実も図りつつ、精神病床においても身体合併症に適切に対応できる体制を確保する。</p>	<p>○救急病院と精神科病院との連携モデル事業を実施している。</p> <p>○総合病院におけるリエンソン実施マニュアルを名大への委託により作成した。</p> <p>○GPネットを構築。</p> <p>○藤田保健衛生大学病院、愛知医科大学附属病院に合併症対応病床を整備。</p>	<p>○モデル事業を踏まえ、一般病院を含めた連携体制の構築を図る。</p> <p>○マニュアルの普及を図る。</p> <p>○GPネットの普及推進を図る。</p> <p>○国において、診療報酬の改正等による推進策が検討されるものと考えられる。</p>	<p>○モデル事業を踏まえた連携マニュアルの作成や普及に向けた取組を検討する必要がある。</p> <p>○総合病院における精神科医の確保が困難な状況にあり、その対応策を検討する必要がある。</p>	<p>○GPネット普及のための平成26年予算措置（啓発用パンフの配布）</p>
<p><b>第2 精神障害者の居宅等における保健医療サービス及び福祉サービスの提供に関する事項</b></p> <p><b>1 基本的な方向性</b></p> <p>○精神障害者の地域生活への移行を促進するとともに、地域で安心して生活し続けることができるよう、地域の居住環境や生活環境の一層の整備やその主体性に応じた社会参加を促進するための支援を提供するとともに、入院医療のみに頼らず、急性増悪等の対応、外来の充実等を推進することにより精神障害者の状態やその家族の状況に応じて、必要な時に必要な保健医療サービス及び福祉サービスを提供できる体制を確保する。</p>	<p>○保健所が地域連携コーディネーターの役割を担っており、地域の自立支援協議会への参画等、連携に努めている。</p>	<p>○国において、今後具体的な推進策が検討される見込み。</p> <p>○医療機関、保健所、福祉サービス事業者間で有機的な連携体制の構築を進める。</p>		<p>○自殺未遂者支援として、各保健所において、地域連携体制の構築を進めている。</p>
<p><b>2 外来・デイケア等の通院患者に対する医療の在り方</b></p> <p>○精神障害者が、外来・デイケア等での適切な医療を受けながら地域で生活できるよう、病院及び診療所を含む外来医療体制の整備と充実並びに地域医療連携を推進する。</p> <p>○精神障害者が地域で安心して生活し続けるための生活能力等の向上のための専門的かつ効果的な外来・デイケア等でのリハビリテーションを行える体制の確保を推進する。</p>	<p>○630調査の分析では、診療所においてデイケア等の整備が少ない状況にある。</p> <p>○診療所におけるデイケア施設等の整備の推進方策を検討する必要がある。</p>	<p>○国において、今後具体的な推進策が検討される見込み。</p>	<p>○病診連携のための具体的な対策を検討する必要がある。</p>	
<p><b>3 居宅における医療サービスの在り方</b></p> <p><b>①アウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）</b></p> <p>○医師、看護職員、精神保健福祉士、作業療法士等によるアウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）を行うことのできる体制を病院及び診療所において整備し、受療が必要であるにもかかわらず中断している者や長期入院後退院し病状が不安定な者等が地域で生活するために、必要な医療のアクセスを確保する。</p> <p><b>②訪問診療・訪問看護</b></p> <p>○精神障害者の地域生活を支えるため、通院が困難な精神障害者等に対する往診や訪問診療の充実を推進する。</p> <p>○精神科訪問看護について、地域生活支援を強化するため、病院や診療所、訪問看護ステーションにおいては、看護職員や精神保健福祉士等の多職種による連携を図るとともに、保健医療サービス及び福祉サービスを担う職種と連携した支援を図る。</p>	<p>○本県において多職種チームによるアウトリーチについては実施している医療機関はない。</p> <p>○国において、診療報酬改正により対応されたものの、制限等があり、運営経費上の課題がある。</p> <p>○本県は、福祉医療制度により入院しやすい環境があり、結果として、在宅医療が進みにくい状況もある。</p> <p>○630調査の分析では、本県は診療所における在宅医療体制が進んでいない状況にある。</p> <p>○医療中断者等については、医療に繋がるまでに関係づくり等に相当な時間を要することがある。</p>	<p>○当面、城山病院での実施の可能性がある。</p> <p>○保健所を中心に医療機関、福祉サービス事業所と有機的な連携の構築を目指す。</p> <p>○国において、今後、具体的な推進策が検討される見込み</p>	<p>○運営費上の問題が解決しても中心となる医師等の確保が困難なことであることから全県的な取組は極めて困難である。</p> <p>○需要がどの程度あり、供給体制としての程度必要なのか把握が難しい。</p> <p>○具体的な連携推進のための方策を検討する必要がある。</p>	<p>○自殺未遂者支援として、各保健所において、地域連携体制の構築を進めている。</p>
<p><b>4 精神科救急医療体制の整備</b></p> <p>(1)24時間365日対応できる医療体制の確保</p> <p>○都道府県は、在宅の精神障害者の症状の急な増悪等に対応できるよう、精神科病院と地域の精神科診療所の役割分担の下、地域の特性を活かしつつ、24時間対応できる精神科救急医療システムや相談窓口等の医療へアクセスするための体制を整備することを推進する。</p> <p>○精神科診療所の医師が、地域の特性を活かしつつ、精神科診療所同士の輪番や病院群輪番型精神科救急医療施設等への協力等により、夜間・休日における救急診療を行う等、精神科診療所が救急に参画できる体制を推進する。</p>	<p>○県内3ブロックによる病院の輪番制により救急体制を構築している。</p> <p>また、24H体制の情報相談センターを設置している。</p> <p>○診療所の参画は不十分な状況にある。</p>	<p>○後方支援基幹病院のモデル実施等の体制強化に取り組んでおり、当面、この本格実施を進める。</p> <p>○診療所に対しても積極的な協力を求めていく。</p>	<p>○診療所医師の中にも参加意向がある者があることから参加できる体制を検討する必要がある。</p>	<p>○H25,26後方支援体制のモデル事業を実施</p> <p>○城山病院の改築による体制強化</p>

良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針について

指 針 の 内 容	本県の現状・課題	今後取組むべき方向性等	今後の取組みに向けての問題点	備 考
<p>(2)身体疾患を合併する精神疾患患者の受け入れ体制の確保</p> <p>○身体疾患を合併する精神疾患患者への救急対応については、身体症状及び精神症状の状態を評価した上で、治療を優先すべき症状に対応できる他の診療科又は精神科の救急医療機関が患者を受け入れるとともに、他方(精神科又は他の診療科)の医療機関がその診療を支援する体制を構築する。</p> <p>○都道府県は、精神科と他の診療科の救急医療機関が円滑に連携できるよう精神科と他の診療科の医療機関の両方の関係者が参加する協議会の開催等の取組を推進する。</p> <p>○都道府県は、身体疾患を合併する精神疾患患者について、精神医療相談窓口や精神科救急情報センターの整備等に加え、医療機関が速やかに受け入れられるよう、全医療圏で身体疾患を合併する精神疾患患者の受入体制を確保する。</p> <p>○なお、精神科と身体疾患に対応する内科等の診療科の両方を有する医療機関による対応モデルの充実のために、いわゆる総合病院精神科の機能の確保及び充実を推進する。</p>	<p>○救急病院と精神科病院との連携モデル事業を実施している。</p> <p>○モデル事業の中で会議を開催している。</p> <p>○合併症患者の専用病床は、藤田保健衛生大学病院、愛知医科大学病院のみとなっている。</p>	<p>○モデル事業を踏まえ、一般病院を含めた連携体制の構築を図る。</p> <p>○症状の評価方法については、今後その方策が固から示されるものとする。</p> <p>○連携モデル実施を踏まえて、協議場の設置を検討する。</p> <p>○国において、何らかの方策が検討されるものと考えられる。</p>	<p>○モデル事業を踏まえた連携マニュアルの作成や普及に向けた取組を検討する必要がある。</p>	<p>○救急病院の医師等向けの研修会の開催(H26.11、H27.2)</p>
<p>(3)評価指標の導入</p> <p>○精神科救急医療機関について、個別医療機関ごとに他の機関との相互評価等を行い、精神科救急医療機関の質の向上を推進する。</p>		<p>○国において、評価の実施方法等が検討されるものと考えられる。</p>		
<p>5 他診療科の医療機関との連携</p> <p>○精神科外来等において身体疾患に対する医療の提供の必要が認められた場合には、精神科と他の診療科の医療機関が連携して医療を提供するとともに、精神科と他の診療科の医療機関の両方の関係者が参加する協議会の開催等の取組を推進する。</p> <p>○うつ病等の気分障害の患者や認知症の患者等は一般内科医等のかかりつけ医が最初に診療する場合もあることから、うつ病等の気分障害の患者や認知症の患者等の早期発見・早期治療のため、かかりつけ医の診療技術等の向上に努め、また、かかりつけ医と精神科の医療機関との連携を強化する。</p>	<p>○実施していない。</p> <p>○うつ病対応力向上研修として、実践的な研修を実施している。</p>	<p>○モデル事業を踏まえ、連携体制の構築のための方策を検討する。</p> <p>○精神科医療機関との連携の視点(GPネットの活用等)を研修に盛り込む。</p>	<p>○一般科医の精神科医療に対する理解ができていない状況にあり、連携体制の構築が難しいと思われる。</p> <p>○産業医を中心に研修を実施しており、その他の一般科医の参加を増やす方法を検討する必要がある。</p>	
<p>6 保健サービスの提供</p> <p>○保健所や精神保健福祉センター等における相談や訪問支援を通じて、地域の病院や診療所と連携協力しつつ、精神障害者が早期に必要な医療に適切にアクセスできる体制の整備を推進するとともに、関係機関の連携を進める。</p>	<p>○保健所については、地域の精神科病院と日頃から業務上の関係ができてきている。</p>	<p>○受診勧奨においては、精神科病院が中心となっており、診療所とも連携を図っていく。</p>	<p>○一部を除き診療所とは普段の業務上関係が希薄なため、積極的な連携体制を構築していく必要がある。</p>	<p>○自殺未遂者支援として、各保健所において、地域連携体制の構築を進めている。</p>
<p>7 福祉サービスの提供及び子の他支援の活用</p> <p>○精神障害者が地域で福祉サービスを受けながら適切な医療を受けられるよう、医療機関と障害者福祉サービス事業者を行う者又は介護サービス事業者を行う者等の連携を進める。</p> <p>○地域移行・地域定着支援サービスの充実を図るため、市町村等の設置する協議会における地域の関係機関等の連携及び支援体制の整備に関する機能を強化するとともに、市町村等における基幹相談支援センターの整備を目指す。</p> <p>○精神障害者の病状等や家族の状況に応じ、短期入所による宿泊等の支援を受けられる体制の整備を推進する。</p> <p>○その他地域相談支援、就労支援を含む日中活動支援、居住支援、ホームヘルパーの派遣等による訪問支援等の様々なサービスを地域において提供できるような支援の体制の整備を推進する</p>	<p>○保健所が地域連携コーディネーターの役割を担っており、地域の自立支援協議会への参画等、連携に努めている。</p>	<p>○法改正に伴う精神科病院と地域の福祉サービス事業者の連携体制の推進に併せて、診療所との連携体制の構築を検討する。</p> <p>○市町村等の設置する協議会及び基幹相談支援センターについては、国から設置要領等が示される見込み。</p> <p>○国において、短期入所にかかる制度設計が図られるものとする。</p> <p>○障害者福祉計画の策定において必要な需給量を計上する。</p>	<p>○介護サービス事業者や診療所との連携体制の構築については別途検討する必要があるが、普段から関係が希薄なことから難しいと考える。</p> <p>○制度面に併せてハード面での整備方策はどのようにするのか注視する必要がある</p> <p>○精神障害者単体での設定は、各種支援サービスは三障害共通となっていることから難しい。</p> <p>○供給体制の実態を調査する必要がある。</p>	<p>○自殺未遂者支援として、各保健所において、地域連携体制の構築を進めている。</p>
<p>第3 精神障害者に対する医療の提供に当たっての医師、看護師その他の医療従事者と精神保健福祉士その他の精神障害者の保健福祉に関する専門的知識を有する者と連携に関する事項</p> <p>1 基本的な方向性</p> <p>○精神障害者に対する医療の提供、地域移行のための退院支援及び地域で生活するための生活支援においては、多職種によるチーム医療を行うことが重要であることから、多職種チームで連携して医療を提供できるよう体制を確保する。</p> <p>○精神障害者本人のための支援を行えるよう、多職種間の連携や異なる機関同士の連携にあたっては、個人の情報の保護に十分に配慮しつつ、本人の意向を踏まえた支援を行う。</p>		<p>○国において、今後体制確保のための推進策が検討される見込み。</p> <p>○国において、連携のためのマニュアル等が検討されるものとする。</p>	<p>○患者情報の共有のためのシステムを検討する必要がある。</p>	



## 良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針について

指 針 の 内 容	本県の現状・課題	今後取組むべき方向性等	今後の取組みに向けての問題点	備 考
<p><b>2 精神障害者に対する入院医療における多職種連携の在り方</b>                      ○精神障害者に対する医療の質の向上のため、医師、看護職員、精神保健福祉士、作業療法士等の多職種との適切な連携を確保し、チーム医療を提供する。                      ○入院早期から退院に向けた取組が行えるよう、早期退院を目指した取組を推進する。                      ○精神障害者の退院支援等における多職種の連携に当たっては、精神障害者及びその家族の支援や関係機関との連携を行うことを推進する。</p>		<p>○国において、連携の確保のための方策が検討されるものと考えられる。                      ○法改正に伴う具体的な取組要領等が示される見込み</p>		
<p><b>3 地域で生活する精神障害者に対する医療における多職種連携の在り方</b>                      ○外来・デイケア等においては、医師、看護職員、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者等の多職種が連携し、患者の状態に応じた医療を提供するとともに、必要な支援を行えるような体制の整備を推進する。                      ○アウトリーチにおいては、受療中断者等に対し、病院や診療所の医師、看護職員、作業療法士、精神保健福祉士、薬剤師、臨床心理技術者等の医療関係者を中心としつつ、必要に応じて、保健所等の保健師及び精神保健福祉相談員並びに障害者福祉サービスの相談支援専門員等を含む多職種と連携し、必要な医療を確保する。</p>	<p>○本県において多職種チームによるアウトリーチについては実施している医療機関はない。</p>	<p>○国において、今後、診療報酬改正等により対応されるものと考えられる。                      ○当面、城山病院での実施の可能性がある。                      ○医療機関、保健所、福祉サービス事業者間で有機的な連携体制の構築を進める。</p>	<p>○本県は、福祉医療制度により入院しやすい環境があり、反面、在宅医療が進みにくい状況もある。                      ○医療中断者等については、医療に繋がるまでに関係づくり等に相当な時間を要することがある。</p>	
<p><b>4 人材の養成と確保</b>                      ○精神障害者に対する質の高い医療の提供、精神障害者の退院の促進及び地域生活支援のため精神障害者に対して保健医療サービス及び福祉サービスを提供するチームを構成する専門職種その他の精神障害者を支援する人材の育成と質の向上を推進する。                      ○ピアサポーターは、精神障害者やその家族の気持ちを理解し支える支援者であることを踏まえ、ピアサポーターが適切に支援を行えるよう、必要な研修等の取組を推進する。                      ○医療従事者が多様な精神疾患に関する一定の知識及び技術を持つことができるよう、医療機関において各専門職が精神科での研修を受けることを推進する等、精神疾患に関する正しい知識及び技術の普及啓発を推進する。                      ○精神保健指定医（法第十八条第一項に規定する精神保健指定医をいう。以下同じ。）が行う業務に関するニーズの増大や多様化等を踏まえ、精神保健指定医の人材の確保及び効率的な活用並びに質の向上を推進する。</p>	<p>○本県において、ピアサポーター事業は実施していない。                      ○大学への委託による研修の実施等、取組んでいる。</p>	<p>○国において、具体的な推進方策が検討されると考えられる。                      ○ピアサポーターの養成及び活用を進める。</p>	<p>○ピアサポーターの養成プログラムの検討を進める必要がある。                      ○愛家連の実施事業との連携を進める必要がある。</p>	<p>○救急病院医師等への研修を平成26年に実施予定。（H26.11、H27.2）</p>
<p><b>第4 その他良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供の確保に関する重要事項</b>  <b>1 関係行政機関の役割</b>  <b>(1) 都道府県・保健所</b>                      ○都道府県は、医療計画、障害者福祉計画及び介護保険計画等を踏まえながら、必要な医療を提供できる体制を確保する。                      ○都道府県・保健所は、一次予防の観点から、市町村と協力しつつ心の健康づくりを推進し、精神疾患の予防に努める。                      ○保健所は、保健師や精神保健福祉相談員等の職員等による相談支援や訪問支援等を通じ、精神障害者（未治療者を含む。）やその家族等に対して精神疾患に関する知識の普及を図ることにより、治療の必要性を説明し、早期に適切な治療につなげることを目指す。                      ○保健所は、精神障害者が適切な医療を受け、安心して地域生活を送ることができるよう、医療機関等と協力して急性増悪や再発に迅速かつ適切に対応する等の体制整備に努める。                      ○保健所は、特に重い精神症状を有する精神障害者に対しては、必要に応じて移送による医療保護入院を検討し、調整する等、関係機関と連携して適切な医療を精神障害者に提供する。                      ○保健所は、措置入院患者について入院早期から積極的に支援に関与し、医療機関や障害者福祉サービスの事業者等と協力して退院に向けての支援の調整を行う。                      ○精神障害者が適切な医療を継続的に受けることができるよう、精神障害者及びその家族から相談及び精神障害者に対する訪問支援並びに関係機関との調整等の保健所の有する機能を最大限有効に活用するための方策を、市町村等の他の関係機関の在り方も含めて検討し、当該検討に基づく方策を推進する。</p>	<p>○保健所では、地域精神保健福祉推進協議会等、市町村との連携を積極的に実施している。                      ○保健所における相談体制は比較的充実している状況にある。                      ○保健所における精神保健体制は、他府県に比べ比較的充実しているものと思われる。                      ○移送体制が整備されていない状況にある。                      ○必要に応じ家族等との調整や相談を実施している。</p>	<p>○市町村の介護予防事業等に関しても連携を図っていく。                      ○保健所の地域への情報発信力を高める方策を検討する。                      ○移送体制の整備に向けて方策を検討する。                      ○国において、今後推進方策が検討される見込み。                      ○医療機関、保健所、福祉サービス事業者間で有機的な連携体制の構築を進める。</p>	<p>○移送体制については検討を重ねてきたが有効な方策を見いだせない状況にある。</p>	
<p><b>(2) 市町村</b>                      ○市町村は、精神障害者に身近な機関として、都道府県・保健所と協力しながら、その実情に応じて心の健康づくりや精神保健に関する相談への対応に努め、また、障害福祉サービスや介護サービスの必要な提供体制を確保するとともに、地域包括支援センターで高齢者の相談に対応する等、これらのサービスの利用に関する相談に対応する。</p>	<p>○認知症を除き、精神障害者への相談、支援を担うことに対して十分な認識がされていない市町村もある。</p>	<p>○国において、市町村等の在り方が検討される見込み。</p>		

良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針について

指 針 の 内 容	本県の現状・課題	今後取組むべき方向性等	今後の取組みに向けての問題点	備 考
<p>(3)精神保健福祉センター</p> <p>○精神保健福祉センターは、精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進を図るための総合技術センターとして、自殺対策や災害等のこころのケア活動等のメンタルヘルスの課題で地域における取組の推進役となるとともに、関係機関への技術指導及び技術援助、研修等による人材育成、専門的な相談並びに保健所等と協力した訪問支援等を行う。</p> <p>○精神疾患の患者像の多様化に伴い、アルコール及び薬物等の依存症並びに発達障害等の専門的な相談並びに家族支援に対応できるよう相談員の質の向上や体制の整備を推進する。</p>	<p>○指針に示された役割の多くの部分は既に果たしている状況にある。</p> <p>○必要に応じ、多様なテーマによる研修を実施している。</p>	<p>○精神保健福祉センターと役割等についての認識を共有する。</p> <p>○精神保健福祉センターにおいて、この指針の趣旨を踏まえ、今後の研修等の実施内容等を検討する。</p>	<p>○役割を果たす上で、現状として不十分なものはないのか検討する必要がある。</p>	
<p>(4)精神医療審査会</p> <p>○精神医療審査会は、精神障害者の人権に配慮しつつその適正な医療及び保護を確保するため、精神科病院に入院している精神障害者の処遇等について専門的かつ独立的な機関として適切な審査を行うことを推進する。</p>	<p>○法改正に基づき、審査に要する時間等が不足する傾向にある。(4つの合議体で審査を実施している)</p>	<p>○合議体の数や審査体制の見直し</p>	<p>○審査件数の増や、確認資料の増などにより現行体制の拡充を図る必要がある。</p>	
<p>2 人権に配慮した精神医療の提供</p> <p>○精神障害者の医療及び保護の観点から、本人の同意なく入院が行われる場合においても、行動の制限は最小限の範囲とし、また、インフォームドコンセントに努める等、精神障害者の人権擁護に関する国際的な取決めや意思決定及び意思表示に係る検討も踏まえつつ、精神障害者の人権に最大限配慮し、その心身の状態に応じた医療を確保する。</p> <p>○急性期医療のニーズの増加に伴い医療保護入院に係る診断等の患者の人権に配慮した判断を行う精神保健指定医が不足していること等を踏まえ、診療所の精神保健指定医が積極的に精神保健指定医としての業務を行う体制を推進する。</p>	<p>○保健所から一部の診療所に協力をお願いしている場合がある。</p>	<p>○精神医療の提供における具体的な配慮内容・方法について、今後国から示されるものと考ええる。</p> <p>○国において、指定医として行政に協力することへのさらなるインセンティブ等が検討されるものと考ええる。</p>		
<p>3 多様な精神疾患・疾患像への医療の提供</p> <p>(1)児童・思春期精神疾患</p> <p>○子どもの心の診療(発達障害者に係る診療を含む。)に対応できる体制作りを図る観点から、都道府県の拠点病院を中心とした診療ネットワークの整備等を推進する。</p> <p>また、児童・思春期精神疾患に関する医療を担う人材の確保を図る。</p>	<p>○専門医療機関が少ない状況にある</p>	<p>○城山病院の改築により、思春期対応病棟を整備する。</p> <p>○診療ネットワークの構築に向けて検討する必要がある。</p>	<p>○専門医療機関や関係機関を構成員とする検討会議等を設ける必要がある。城山病院の整備後に検討することが妥当と考ええる。</p>	
<p>(2)老年期精神障害等(若年期認知症を含む認知症等)</p> <p>○認知症を初めとする老年期精神障害者等については、生活能力が低下しやすいことや服薬による副作用が生じやすいこと等を考慮しつつ、介護サービスとも連携しながら、本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で生活し続けられるよう支援を行う。</p> <p>○認知症の行動・心理症状で入院が必要な場合でも、できる限り短い期間での退院を目指すための体制の整備を推進し、適切な療養環境の確保を図る。</p> <p>○認知症については、まずは、早期診断・早期対応が重要であることから、鑑別診断や専門医療相談等を行える医療機関(認知症疾患医療センター等)を整備する。</p>	<p>○医療と介護の連携を図る地域包括ケアシステムのモデル実施が進められる。</p> <p>○県指定 7病院 名古屋指定 3病院</p>	<p>○モデル事業の実施を踏まえた有効な連携体制の構築を図る。</p> <p>○モデル事業の実施を踏まえた体制整備を進める。</p> <p>○さらに西三河北部医療圏での指定病院を確保する。</p> <p>○診療所型の指定検討</p>	<p>○地域包括ケアシステムの中核的機能を担う必要がある。</p>	
<p>(3)自殺(うつ病等)対策</p> <p>○うつ病等の精神疾患は自殺の主な要因として挙げられることから、その多様な類型に留意しつつ、自殺予防の観点からの精神医療の質の向上を図る。</p> <p>○また、自殺未遂者や自殺者遺族に対しては十分なケアを行うことが求められることから、保健所や精神保健福祉センター等での相談及び自助グループによる相互支援等の適切な支援につなげるとともに、自殺予防の観点から他の診療所の救急を担う医療機関と精神科の医療機関との連携を図る。</p> <p>○医師、薬剤師等の連携の下、過量服薬防止を図るとともに、必要な受診勧奨を行う等適切な医療へのアクセスの向上の取組を進める。</p>	<p>○救急病院と精神科病院の連携及び地域での保健所及び関係機関との連携構築を計画的に進めている。</p> <p>○薬剤師会への委託によりゲートキーパー養成研修を実施している。</p>	<p>○今後、国において治療標準等が検討され示されるものと見込まれる。</p> <p>○医療機関相互の連携構築及び地域における関係機関連携を積極的に推進する。</p>	<p>○精神科と一般科病院との連携についてはモデル事業の中で、県内で一般化するうえでの課題が多い状況にある。</p>	
<p>(4)依存症</p> <p>○アルコール、薬物等の依存症については、自助グループの取組の促進や家族への支援等を通じて、依存症者への支援を行うとともに、治療を行う医療機関が少ないことから、依存症治療拠点機関の整備、重度依存症入院患者に対する医療提供体制の確保等、適切な依存症の治療が行える体制の整備を推進する。</p>	<p>○治療している専門医療機関は少ない状況にある。</p>	<p>○精神保健福祉センターにおいて治療の実施を検討する。</p> <p>○依存症治療拠点機関については、今後、国において方針等が示されるものと考ええる。</p>	<p>○アルコール健康障害対策基本法に基づく国の基本計画が2年以内に策定され、県においてもこれに伴う推進計画を策定することとなる。</p>	<p>○アルコール健康障害対策基本法の制定(H25.11)</p>
<p>(5)てんかん</p> <p>○てんかん患者は、適切な診断、手術や服薬等の治療できる場合もあり、社会で活動しながら生活を送ることができる場合も多いことから、適切な服薬等を行えるよう正しい知識や理解を得るための普及啓発を推進する。</p> <p>○また、てんかん治療を行える医療機関同士の連携を図るため、専門的な治療を行える体制を整備し、てんかんに対する診療ネットワークを整備する。</p>	<p>○治療している専門医療機関は少ない状況にある。</p>	<p>○普及啓発は、全国的なものであることから国が中心となって進められるものと考ええる。</p> <p>○全国的にも少ないため、国又は学会等が中心となって進められるものと考ええる。</p>		

## 良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針について

指 針 の 内 容	本県の現状・課題	今後取組むべき方向性等	今後の取組みに向けての問題点	備 考
<b>(6)高次脳機能障害</b> ○高次脳機能障害の患者に対する支援の在り方は様々であることから、支援拠点機関において専門的な相談支援を行うとともに、高次脳機能障害支援に関する普及啓発を推進する。	○支援拠点機関は、名古屋市総合リハビリテーションセンターが担っている。	○ガイドブック等による啓発を実施しており、今後も同様に啓発を実施する。		
<b>(7)摂食障害</b> ○摂食障害は、適切な治療と支援により回復が可能な疾患である一方、専門とする医療機関が少ないことから、摂食障害の患者に対する治療や支援方法の確立を行うための体制を整備する。 ○また、摂食障害は、その疾病の特性上、身体合併症があり、生命の危機を伴うことから、摂食障害患者に対して身体合併症の治療や栄養管理等を行いながら精神科医療を提供できる体制の整備を推進する。	○特に重度の障害については、名古屋大学病院等総合病院精神科病棟において治療が行われている。	○国において、モデル事業として、全国数か所の治療等の推進センターの整備を進めており、この実績に基づいて今後の対応が検討されるものと考ええる		
<b>(8)その他の必要な医療</b> <b>①災害医療</b> ○平時から情報連携体制の構築に努め、災害発生時には早期に被災地域で精神科医療及び精神保健活動の支援を効率的に行える体制を確保する。 ○大規模災害が発生した場合には、被災の状況に応じて中長期的に被災者の精神・心理的ケアを行うための体制を整備する。	○平成24年度の東日本大震災における経験を踏まえた手引きを策定。	○国のDPAT運営要領に基づき、県の体制整備を図る。		○災害時心のケア活動の手引き(H25.3作成)
<b>②心身喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対する医療</b> ○心身喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対する指定医療機関における医療が最新の司法精神医学の知見を踏まえた専門的なものとなるよう、個人情報に配慮しつつその運用の実態を公開及び検証し、その水準の向上を推進する。また、当該医療を担う人材の育成及び確保を図る。	○国の所管事務として進められている。			
<b>4 精神医療の標準化</b> ○精神疾患の特性を踏まえ、多様な疾患や患者像に対応するためのガイドラインの整備等を通じた診療の在り方の標準化を図る。 ○向精神薬は依存を生じやすく、過量服薬が生じやすいことを踏まえ、適正な向精神薬の処方の方針を確立する。 ○また、認知行動療法等の薬物療法以外の療法の普及を図る。 ○難治性患者に対して適切な診断の下、地域の医療機関と連携しつつ、高度な医療を提供する等の先進的な医療の普及を進める。		○国において、ガイドライン、普及方策等が示されるものと考ええる。		
<b>5 心の健康づくりの推進及び知識の普及啓発</b> ○社会生活環境の複雑化等に伴う国民各層のストレスの増大に鑑み、精神疾患の予防を図るため、国民の健康の保持増進等の健康づくりの一環として、心の健康づくりのための取組を推進する。 ○精神疾患の早期発見を促進し、また、精神障害者が必要な保健医療サービス及び福祉サービスの提供を受け、その疾患について理解を得ながら地域の一員として安心して生活することができるよう、学校、企業及び地域社会と連携しながら精神保健医療福祉に関する知識の普及啓発を推進する。	○健康日本21あいち計画に基づき、身体含め総合的な健康づくりに取り組むこととしている。 ○うつ病の早期発見を中心とした啓発を進めてきた。	○国民的な取組として国が方針を示すものと考ええる。 ○特に若年層の統合失調症の早期発見早期治療について教育現場と連携して進める方策を検討する。	○若年層の診断が難しいことや本人に与える心理的影響が大きいためから注意を要する。	
<b>6 精神医療に関する研究の推進</b> ○精神疾患の治療に有効な薬剤の開発の推進を図るとともに、薬物治療以外の治療法の研究を推進する。 ○脳科学、ゲノム科学、情報科学等の進歩を踏まえ、精神疾患の病態の解明、バイオマーカーの確立を含む早期診断と予防の方法及び革新的治療法の開発に向けた研究等を推進する。		○国において、推進策を検討するものと考ええる。		
<b>7 他の指針等との関係の整理</b> ○この指針に基づく具体的な施策を定めるに当たっては、医療計画、障害福祉計画、介護保険事業(支援)計画等各分野の方針等に配慮して定めることとする。	○介護保険関係計画との調整等は、今まで実施していない。	○地域包括ケアの取組状況を踏まえながら、高齢者福祉サイトとの調整を検討する。		
<b>8 推進体制</b> ○本指針で示す方向性に従い、国は、関係者の協力を得ながら、各種施策を講じていくこととする。 ○本指針は、告示から5年を目途として必要な見直しを行うこととする。				