

第5節 精神保健医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 精神障害者保健福祉手帳の交付状況
 - 精神障害者保健福祉手帳の交付を受ける人は年々増加しています。(表 2-5-1)
- 2 自立支援医療（精神通院）受給者数の状況
 - 精神障害者通院医療費公費負担制度は、平成 17 年の障害者自立支援法により、自立支援医療（精神通院）となりました。受給者数は増加傾向にあります。(表 2-5-2)
- 3 予防・アクセス
 - 一般医と精神科医が連携し、うつ病等が疑われる患者を遅滞なく専門医につなげていく患者紹介システム G-P ネットが、平成 23 年 11 月から稼働しています。
 - G-P ネットに参加している医療機関等の施設数は、平成 24 年 10 月現在で、一般診療所 5 か所、精神科診療所 1 か所、精神科病院 4 か所など総計 11 か所となっています。(表 2-5-3)
 - 各市、保健所では、患者本人や家族等からの、こころの健康に関する相談に応じるとともに、医療機関に関する情報を提供しています。
 - うつ病等の早期発見・早期治療を図るため、保健所では保健・福祉の関係者を対象として、普及啓発及び相談対応の支援を行っています。
また、各種団体を対象にゲートキーパー研修を実施しています。
- 4 医療機関 (表 2-5-4)
 - 当医療圏には、精神病床を持つ医療機関が 5 か所あり、病床数は 9 6 0 床です。
 - 訪問看護は精神科の各病院で実施されていますが地域における未治療者および治療中断者のための、アウトリーチ体制が不足しています。
 - 精神科外来診療を行っている医療機関は、上記 5 か所の医療機関の他、病院 1 か所、診療所が 10 か所あります。
 - 精神科デイケアは、精神病床を持つ 5 か所の医療機関全てと 1 か所の診療所が併設

課 題

- G-P ネットに参加している一般診療所、精神科診療所が少ないことから、今後、このシステムへ参加する医療機関を増やしていく必要があります。
- うつ病（自殺）、ひきこもり、虐待等への対応が求められており、医療機関と関係機関の連携が一層必要となっています。
- 疾病の特性から本人の同意が得られない状態での治療が必要とされる場合があり、患者の人権により一層配慮した医療の提供が求められます。

しています。

5 治療・回復・社会復帰

- 精神疾患の患者数は、平成 24 年末精神障害者等把握状況調査において、9,649 人で、うち躁うつ病を含む気分（感情）障害が 3,918 人、統合失調症が 2,867 人となっています。（表 2-5-5）
- 精神科訪問看護を実施する病院は人口 10 万対 0.78 か所（実数 4 か所）、診療所が人口 10 万対 0.39（実数 2 か所）です（平成 23 年医療施設調査）。
地域における未治療者および治療中断者のための、アウトリーチ体制が不足しています。
- 社会復帰に向けた訓練等を行うデイ・ケア施設数は精神病床をもつ 5 か所の医療機関全てと 1 か所の診療所が併設されています。
- 市の障害福祉計画に沿って自立支援協議会を中心に関係者が協議し精神障害者の地域生活支援体制の整備を進めています。
- 福祉サービスは 3 障害共通で市を中心に提供され、管内においては、50 事業所のうち精神障害者対応事業所は 28 事業所みられます。
- 地域活動支援センターは 12 か所中、精神障害者が利用できる施設は 9 か所みられます。（平成 25 年 3 月現在）

6 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います。
平成 24 年度は 175 件の相談がありました（障害福祉課こころの健康推進室調べ）。
- 休日・夜間の精神科救急医療体制については、尾張 A ブロックは 16 医療機関の輪番制（空床各 1 床）と県立城山病院の後方支援（空床 3 床）により運用しています。（表 2-5-6）
平成 24 年度の受診件数は、尾張 A ブロックでは 1,292 件で、うち入院は 404 件となっています。
- 精神科救急医療体制において、各ブロックで複数の患者の入院が必要な場合で、県立城山病院が空床を確保できなかったために、当

○ 精神疾患や精神障害者に対する誤解や偏見が未だに残っており、受診の遅れや社会復帰が進みにくい一因となっています。

○ 社会的入院を減少させるためにも、今後も地域移行支援から地域定着支援への推進が必要です。

○ アウトリーチ（訪問診療、訪問看護、ACT（精神保健福祉士等の多職種チームによる訪問支援プログラム）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。

○ 市を中心に、平成 25 年 5 月より、基幹相談支援センター等を発足し、障害福祉サービスの推進を図っていますが、さらなる福祉サービスの充実を図る必要があります。

○ 複数の患者の入院が必要な場合に対応できる体制を構築する必要があります。

番病院が複数の患者の受入れを行った日数（平成23年度）は、尾張Aブロックでは99日となっています（障害福祉課精神こころの推進室調べ）。

7 身体合併症

- 身体、精神合併患者で重篤な身体疾患がある患者の対応として管内病院で支援できる病院は少ない状況です。

8 専門医療

- 専門病院として、アルコール依存症対応病院が少ない状況です。
- 児童、思春期対象の精神専門病院は、数箇所ありますが、発達障害の問題を抱える対象者へは、十分対応できる地域体制になっていない状況です。

9 うつ病

- 関係者の研修や市の広報誌等で地域住民への普及啓発を行っています。
- 相談支援機関が共通認識を持って対応できるように、ネットワーク会議等で検討しています。

10 認知症

- 平成24年末精神障害者等把握状況調査におけるアルツハイマー病の519人、血管性認知症が84人となっています。（表2-5-5）
- いまいせ心療センターが、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として指定されています。
- 精神障害者の地域生活を促進する上で重要な施設の一つとしてのグループホームが少ない状況にあります。

- 精神・身体合併症対応病床を増やしていく必要があります。

- アルコール依存症に適切に対応するための体制の充実を図る必要があります。
- 児童・思春期精神に対応できる専門病床を確保していく必要があります。

- うつ病予防のため、さらに関係者や地域住民へ正しい知識の普及啓発を進める必要があります。
- 相談支援機関がそれぞれの役割を理解し、さらに緊密に連携する必要があります。

- 地域において、認知症疾患医療センターを中心として、認知症の鑑別診断と治療に取り組む体制を整備する必要があります。
- 認知症患者の増加に対応するため、鑑別診断を行うことができる医療機関を整備していく必要があります。
- 地域社会で生活する精神障害者の居住の場としてグループホーム等居住系サービスの充実が必要です。

【今後の方策】

- G-Pネットについて、一層の周知を図るとともに、参加する医療機関を増やしていきます。
- 関係機関からなる精神保健福祉推進協議会等において地域における取り組むべき諸施策を検討し、一層緊密な連携を図っていきます。
- 市の障害福祉計画にそって、自立支援協議会を中心に、地域生活支援体制の整備、福祉サービスの充実を図ります。
- 精神障害者に対して地域社会の幅広い理解と支援が得られるようにするため、精神疾患及び精神障害に関する正しい知識の普及啓発に努めます。また、NPO団体や精神保健福祉ボランティアが行う啓発活動を支援していきます。
- うつ病予防に関する普及啓発をさらに進めるとともに、関係機関と連携し、相談支援体制の整備を図っていきます。

表 2-5-1 精神障害者保健福祉手帳所持者数

(単位：人)

区 分	級	平成 22年3月末	平成 23年3月末	平成 24年3月末	平成 25年3月末
一宮市	1級	153	183	250	293
	2級	991	1,124	1,263	1,363
	3級	384	393	450	484
	小計	1,528	1,700	1,963	2,140
稲沢市	1級	52	57	64	72
	2級	396	430	484	526
	3級	123	138	157	164
	小計	571	625	705	762
合 計		2,099	2,325	2,668	2,902

資料：保健所調査

表 2-5-2 自立支援医療（精神通院）受給者数

(単位：人)

	平成 22年3月末	平成 23年3月末	平成 24年3月末	平成 25年3月末
一宮市	3,291	3,510	3,771	3,950
稲沢市	1,402	1,449	1,537	1,546
合 計	4,693	4,959	5,308	5,496

資料：保健所調査

表 2-5-3 G-P ネット登録状況 平成 24 年 10 月 1 日現在

	G-P ネット登録数		
	一宮市	稲沢市	合計
一般診療所	5	0	5
精神科診療所	1	0	1
一般病院	0	0	0
精神科病院	3	1	4
保健所	1	0	1
合計	10	1	11

資料：障害福祉課こころの健康推進室調べ

表 2-5-4 精神保健医療機関名

平成 24 年 10 月 1 日現在

	精神科病床を有する医療機関名	精神科外来を有する医療機関名	精神科デイケア併設医療機関名
尾張西部 医療圏	いまいせ心療センター いまむら病院 上林記念病院 北津島病院 厚生連尾西病院	いまいせ心療センター いまむら病院 上林記念病院 北津島病院 厚生連尾西病院 尾西記念病院 いそむらファミリークリニック 桜井クリニック 嶋田メンタルクリニック セベ心療クリニック 大雄会クリニック とみつかクリニック 中村メンタルクリニック 森クリニック 癒やしの森メンタルクリニック 吉田クリニック	いまいせ心療センター いまむら病院 上林記念病院 北津島病院 厚生連尾西病院 とみつかクリニック

資料：保健所調査

表 2-5-5 精神障害者等把握状況 平成 24 年 12 月 31 日現在 (単位:人)

	総数	再掲				
		①アルツハイマー病	②血管性認知症	①+②認知症	統合失調症	気分障害
尾張西部医療圏	9,649	519	84	603	2,867	3,918

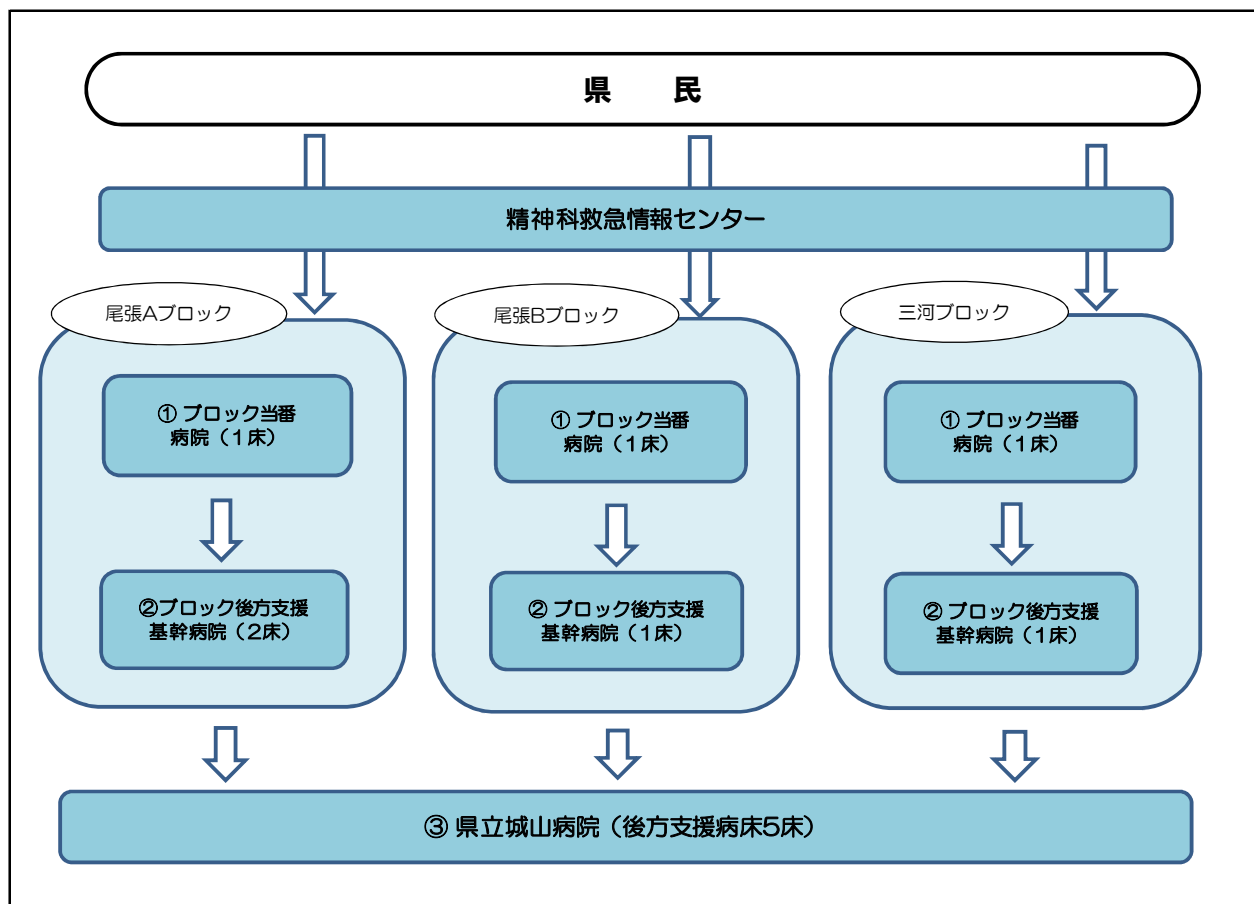
資料：精神障害者把握状況調査

表 2-5-6 精神科救急輪番制当番病院

<p style="text-align: center;">尾張Aブロック</p> <p>あさひが丘ホスピタル 犬山病院 いまいせ心療センター いまむら病院 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 緋仁病院 好生館病院 七宝病院 杉田病院 東春病院 (国)東尾張病院 布袋病院 守山荘病院</p> <p style="text-align: center;">16病院</p>	<p style="text-align: center;">尾張Bブロック</p> <p>あいせい紀年病院 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</p> <p style="text-align: center;">12病院</p>	<p style="text-align: center;">三河ブロック</p> <p>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 豊川市民病院 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</p> <p style="text-align: center;">13病院</p>
<p style="text-align: center;">後方支援基幹病院（新設）</p>	<p style="text-align: center;">後方支援基幹病院（新設）</p>	<p style="text-align: center;">後方支援基幹病院（新設）</p>
<p>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</p>	<p>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</p>	<p>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</p>

※ 体系図の最新の医療機関名につきましては、県計画の別表をご覧ください。

<精神科救急の体系図>



<精神科救急体系図の説明>

- 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。
- 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、県立城山病院に患者を移送します。
 - 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。
 - 県立城山病院の改築に併せて後方支援病床を増床し、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。