

第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標

第5節 精神保健医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 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月から稼動しており、当医療圏のG-Pネットに参加している医療機関等の数は、平成25年10月現在で、一般診療所1か所、一般病院1か所、精神科病院4か所、計6か所となっています。(表2-5-1)
 - 市町、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、愛知県医療機能情報公表システムや県発行の福祉ガイドブックにより医療機関に関する情報を提供しています。(表2-5-2)
- 2 治療・回復・社会復帰
 - 平成23年患者調査による当医療圏の精神疾患の推定患者数は、12,900人で、うち躁うつ病を含む気分(感情)障害が3,600人、統合失調症が3,400人となっています。(表2-5-3)
 - 地域で生活する精神障害者の医療・生活支援については、精神科訪問看護を実施する病院は4か所で、人口10万対0.64か所となり、県平均の病院0.44か所に比べ高くなっています(平成23年医療施設調査)。

また、ACTについては、実施しているところはありません。
 - 社会復帰に向けた訓練等を行う精神科デイケア施設数は精神科病院4か所と精神科診療所1ヶ所の計5か所であり、人口10万対0.81か所となり、県平均の0.82か所とほぼ同率となっています(平成22年度精神保健福祉資料)。
 - 1年未満入院者平均退院率は当医療圏は74.0%となっています(平成22年度精神保健福祉資料)。

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、多くの医療機関の参加が望まれます。
- 訪問診療、訪問看護、ACT等に取り組む医療機関等の増加が望まれます。
- デイ・ケア施設の増加が望まれます。
- 県の第3期障害福祉計画に定める目標76%達成に向けた取組を進める必要があります。

3 精神科救急

○ 精神障害者やその家族等からの電話相談や医療機関の紹介等を 24 時間 365 日体制で行っている精神科救急情報センターの当医療圏の利用は、平成 24 年度 212 件となっています。(表 2-5-5)

○ 休日・夜間の精神科救急医療体制については、当圏域は尾張 B ブロックに属し、12 医療機関の輪番制(空床 1 床)と県立城山病院の後方支援(空床 3 床)により運用されています。

平成 24 年度の対応件数は 905 件で、うち入院は 241 件となっています。(表 2-5-6)

○ 精神科救急医療体制において、当尾張 B 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、当番病院が複数の患者の受入れを行った日数は、45 日となっています。

○ 保健所における警察官通報の対応状況は、平日昼間 11 件、休日・夜間 6 件であり、休日・夜間に措置診察をした 3 件はすべて緊急措置入院となっています(平成 23 年度県保健所に対する調査)。(表 2-5-7)

○ 平日昼間において、措置診察のための精神保健指定医 2 人を確保するまでに要した照会回数と所要時間の平均は、警察官通報では 4.5 回・4.8 時間、検察官・矯正施設長通報では 5 回・5.3 時間となっています(平成 23 年度県保健所に対する調査)。(表 2-5-8)

4 身体合併症

○ 精神・身体合併症患者で、重篤な身体疾患がある患者については、現在は救命救急センター(又は第 2 次救急医療機関)において受入れを行い、身体の救急治療後も当該病院内等において対応しています。

○ 精神及び身体の合併症を有する患者の対応は、近隣医療圏の藤田保健衛生大学病院が行っています。

5 専門医療

○ 児童・思春期精神については、当医療圏では県あいち小児医療センターにおいて一部対応しています。

○ 各ブロック内で、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。

○ 精神・身体合併症対応病床の増加が望まれます。

- アルコール依存症については、保健所やNPO団体（知多北部・知多中部・知多南部断酒会）等が、家族や知人等からの相談を受け、専門の医療機関を紹介しています。
当医療圏内には、重度アルコール依存症入院医療管理加算届出施設はありません（平成 24 年 12 月 1 日現在）。
 - アルコール依存症に適切に対応するための体制の充実が望まれます。
- 6 うつ病
- 平成 23 年患者調査による当医療圏のうつ病の推定患者数は、躁うつ病を含む気分（感情）障害が 3,600 人となっています。
 - 一般診療所の医師や企業の産業医が精神科医と連携し、うつ病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が、平成 24 年 10 月現在で、企業（産業医）の登録はありません。
 - G-Pネットに参加している医療機関や産業医が少ないことから、今後、多くの医療機関や産業医の参加が望まれます。
- 7 認知症
- 平成 23 年患者調査による当医療圏の認知症の推定患者数は、2,200 人となっています。
 - 当医療圏域には、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として、国立長寿医療研究センターが指定されています。

【今後の方策】

- 1 予防・アクセス
 - G-Pネットについては、うつ病等が疑われる患者を遅延なく専門医につなげていくよう一般医への一層の周知を図っていきます。
- 2 治療・回復・社会復帰
 - 精神障害者が安心して地域で生活できるよう訪問診療・訪問看護の充実やデイ・ケア施設等の整備について努めていきます。
 - 県の第 3 期障害福祉計画で定める「1 年未満の入院者の平成 26 年度における平均退院率 76%」目標達成を目指します。
- 3 精神科救急
 - 休日・夜間の精神科救急体制については、尾張Bブロックによる輪番制を維持するとともに、ブロック内に当番病院の後方支援を行う後方支援基幹病院を設け、原則、ブロック内で対応できる体制を構築します。
- 4 身体合併症
 - 救命救急センター（又は第 2 次救急医療機関）と精神科病院との連携に努めていきます。
- 5 専門医療
 - アルコール依存症に対応するための体制づくりに努めていきます。
- 6 うつ病
 - G-Pネットについては、うつ病等が疑われる患者を遅延なく専門医につなげていくよう産業医への一層の周知を図っていきます。

(参考図表)

表 2-5-1 G-P ネット登録状況 (平成 25 年 10 月現在)

	対象数			G-P ネット登録数			登録率 (%)
	半田	知多	計	半田	知多	計	
精神科病院	3	1	4	3	1	4	100.0
一般病院	7	8	15	0	1	1	6.7
精神科診療所	2	6	8	0	0	0	0.0
一般診療所	169	183	352	1	0	1	0.3
計	181	198	379	4	2	6	1.6

対象数：平成 25 年度保健所事業概要

表 2-5-2 保健所及び市町の精神保健福祉活動 (単位：人)

	相談		訪問指導		電話相談
	実人員	延人員	実人員	延人員	延人員
保健所	128	434	114	374	1,734
市町	182	917	81	299	1,756
計	310	1,351	195	673	3,490

資料：平成 23 年度 地域保健・健康増進事業報告

表 2-5-3 精神疾患の推定患者数 (単位：千人)

	圏域	愛知県
精神及び行動の障害等	12.9	155
(再掲) 気分 [感情] 障害 (躁うつ病を含む)	3.6	43
(再掲) 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3.4	41
(再掲) 血管性及び詳細不明の認知症、アルツハイマー病	2.2	26

資料：平成 23 年患者調査

表 2-5-4 精神保健福祉手帳の所持者状況 (単位：人)

	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度
1 級	227	244	288	319	358
2 級	1,442	1,577	1,765	1,916	2,136
3 級	698	737	805	898	883
計	2,367	2,558	2,858	3,133	3,377

資料：障害福祉課調査

表 2-5-5 精神科救急情報センターの利用状況 (単位：件)

	圏域	愛知県
相談件数	212	4,507

資料：平成 24 年度精神科救急情報センター実績調

表 2-5-6 精神科救急医療体制 (単位：件)

	尾張Bブロック	愛知県
受診件数	905	2,898
入院件数	241	840

資料：平成 24 年度精神科救急医療対策事業実績

表 2-5-7 保健所における警察官通報の対応状況 (単位：件)

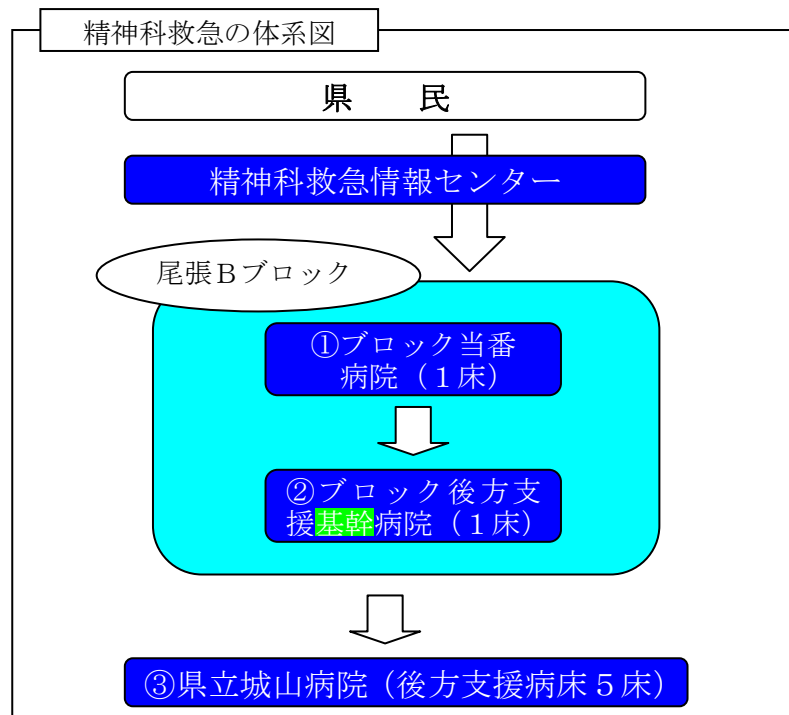
	合計 (措置診察)	平日昼間 (措置診察)	休日・夜間 (措置診察)
半田	14 (5)	8 (2)	6 (3)
知多	3 (1)	3 (1)	0 (0)
計	17 (6)	11 (3)	6 (3)

資料：平成 23 年度県保健所に対する調査

表 2-5-8 指定医確保のための照会回数及び所要時間

	警察官通報			検察官・矯正施設長通報		
	件数	平均 照会回数	平均 所要時間	件数	平均 照会回数	平均 所要時間
半田	5 件	5 回	5.6 時間	2 件	5.5 回	4 時間
知多	1 件	2 回	0.5 時間	1 件	4 回	8 時間
計	6 件	4.5 回	4.8 時間	3 件	5 回	5.3 時間

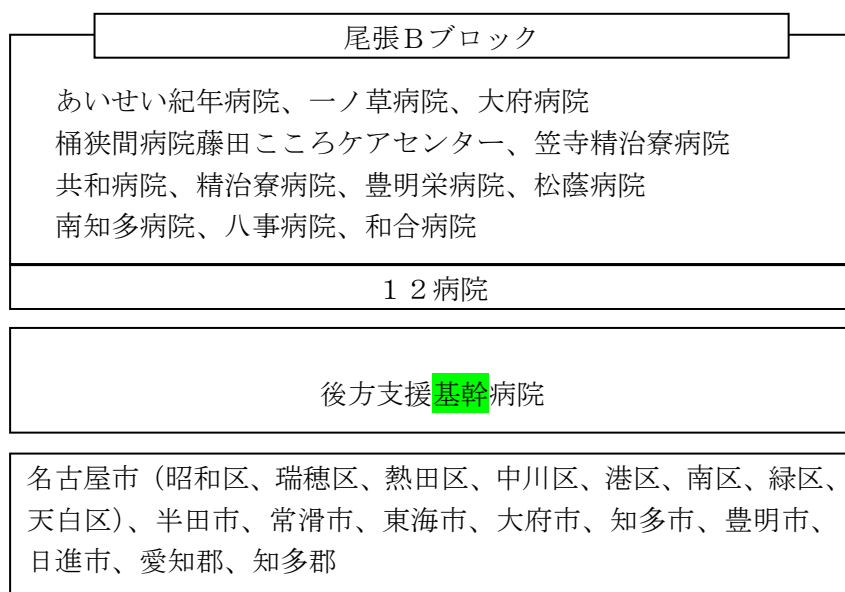
資料：平成 23 年度県保健所に対する調査



<精神科救急体系図の説明>

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 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、城山病院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 県立城山病院の改築に併せて後方支援病床を増床し、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。



※ 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

- G-Pネット
一般医（General Physician）と精神科医（Psychiatrist）の連携システム
地域のかかりつけ医が、うつ病などの精神疾患が疑われる患者を見つけた場合に、患者の症状等を入力して、精神科の診療所や病院に一斉メールを行い、メールを受けた精神科の医療機関は、患者受入れ可能な場合は返信することで、患者を円滑に紹介するシステム
- 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
- 認知症疾患医療センター
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