

第5節 精神保健医療対策

【現状と課題】

現 状

課 題

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・医療・福祉関係者による協議の場を県や障害保健福祉圏域、市町村ごとに設置して、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精神科訪問看護を提供する病院は人口10万対0.4か所(実数30か所)、診療所数は人口10万対0.28か所(実数21か所)で、全国平均(病院0.66か所、診療所0.36か所)に比べて低くなっています(平成29(2017)年医療施設調査)。

また、在宅で療養している患者への医療等の提供を行う精神科在宅患者支援管理料、精神科退院時共同指導料の届出のある医療機関はそれぞれ9か所、25か所(施設基準の届出受理状況(東海北陸厚生局、令和2(2020)年12月1日現在))となっています。

なお、県精神医療センターでは精神障害者の地域移行を進めるための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29(2017)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9万9千人となっています。

○ 治療抵抗性統合失調症治療薬による治療を実施している精神科医療機関は25か所です。

(2) うつ病・躁うつ病(双極性障害)

○ 平成29(2017)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6万7千人となっています。

○ 障害保健福祉圏域(2次医療圏)、市町村ごとの保健・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(一般・特定相談支援事業者、居宅介護支援事業者等)、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。

○ 地域で生活する精神障害者を支える医療サービスを提供する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mECT(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。

○ 認知行動療法やmECTが実施できる医療機関を明確にする必要があります。

- うつ病等の早期発見・早期治療を図るため、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「かかりつけ医等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 29(2017)年患者調査によれば認知症の患者数は約 4 万 1 千人となっています。国の調査によると令和 7(2025)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。
- 令和元(2019)年度末現在、平成 18(2006)年度から実施しているかかりつけ医認知症対応力向上研修累計受講者数は 3,613 人、平成 17(2005)年度から実施している認知症サポート医養成研修累計受講者数は 618 人、平成 25(2013)年度から実施している一般病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修累計受講者数は 9,349 人です。
- 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 14 か所整備されています。令和元(2019)年度の認知症鑑別診断件数は 3,908 件(名古屋市指定分を除く)です。

- 認知症に対応できる医師等の人材育成を更に進める必要があります。

- 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し、また、早期発見等を図るため関係機関の連携を進めていく必要があります。

(4) 児童・思春期精神疾患

- 県内には児童・精神科の病床が県医療療育総合センター中央病院に 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(2018)年 2 月には県精神医療センターに児童青年期の専門病棟 22 床、専門デイケアが整備されています。
- 従来、県あいち小児医療センターで担ってきた心療科については、平成 30(2018)年 4 月に県コロニー(現・医療療育総合センター)中央病院へ移管し、33 床整備されています。

- 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

- あいち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。
- 県医療療育総合センター中央病院を中心とした「発達障害医療ネットワーク」では、発達障害医療の現状と課題を踏まえ、

- 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。

診療技能の研修、啓発等を通じ、発達障害に対応できる人材育成の支援等を実施しています。

- 平成 28(2016)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(2018)年 2 月に発達障害のある成人患者に対する専門病床が設置されています。

(6) 依存症

- アルコール・薬物・ギャンブル等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。
- アルコール健康障害対策については、平成 28(2016)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。
- ギャンブル等依存症対策については、令和元(2019)年度に策定した「愛知県ギャンブル等依存症対策推進計画」に基づき、発症予防、進行・再発予防及び回復支援、依存症対策の基盤整備、多重債務問題等への取組を進めています。
- 依存症専門医療機関の令和 2 (2020) 年 4 月 1 日現在の選定状況については、アルコール健康障害 8 か所、薬物依存症 4 か所、ギャンブル等依存症 2 か所となっています。

- アルコール、薬物、ギャンブル等依存症に対応できる専門医療機関の整備を更に進める必要があります。

(7) その他の精神疾患等

- 平成 29 (2017) 年患者調査によればてんかんの患者数は約 8 千人となっています。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 7 千人、約 1 万 5 千人となっています。
- 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及び特定非営利活動法人高次脳機能障害者支援「笑い太鼓」を県の高次脳機能障害支援拠点機関としています。

- 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。

(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、令和元(2019)年度は 5,664

件の相談があり、その内訳は電話相談 2,951 件、当番病院等医療機関案内 2,394 件等となっています。

- 夜間・休日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）により運用しており、令和元（2019）年度の対応件数は 2,977 件で、うち入院は 1,040 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（令和元（2019）年度）は、延べ 134 日（尾張 A ブロック 66 日、尾張 B ブロック 46 日、三河ブロック 22 日）となっています。
- 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必要があります。

（9）身体合併症

- 令和元（2019）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（2013）年度から平成 27（2015）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り組み、令和元（2019）年度末現在、9 か所の身体一般科医療機関が精神科病院と連携しています。
- 身体一般科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。

（10）自殺対策

- 平成 29（2017）年度に作成した「あいち自殺対策総合計画」に基づく取組を推進し、令和元（2019）年の自殺者数は 1,062 人と、平成 26（2014）年以降減少していますが、今般の新型コロナウイルス感染症拡大による社会経済活動への影響により、自殺のリスクが高まることもあり得ます。
- あいち自殺対策総合計画に基づき、更なる自殺防止の取組を推進する必要があります。

（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）については令和 2（2020）年 4 月 1 日現在県内で 25 チームが編成可能です。
- 災害時に精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う災害拠点精神科病院を、令和 2（2020）年 3 月末に 2 病院を指定しています。
- DPAT の養成及び質の向上を図るとともに、災害拠点精神科病院の拡充により、災害時における精神科医療提供体制を強化することが必要です。

（12）医療観察法における対象者への医療

- 令和 2（2020）年 4 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 19 か所です。
- 治療抵抗性統合失調症治療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6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・地域定着推進協議会」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。
- ※ 各精神疾患に対して専門的治療を実施している精神病床のある病院、精神科外来のある病院、診療所につきましては、別表をご覧ください。
- 県医療療育総合センター中央病院は、発達障害を含めた障害児・者の地域生活を支援するため、発達障害医療ネットワーク及び重症心身障害児者療育ネットワークの中核として、引き続き関係機関との連携を図り、支援体制整備を進めます。
 - 精神・身体合併症連携推進事業を引き続き実施し、身体一般科医療機関と精神科病院の連携を図ります。
 - 依存症患者が地域で適切な治療を受けられるようにするため、アルコール・薬物・ギャンブル等依存症の専門医療機関を選定します。
 - 第3期あいち自殺対策総合計画に基づき、総合的な対策を推進します。
 - 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。
 - 精神科救急医療体制については、通報等の対応の迅速化を図ります。
 - DPATの養成及び質の向上を図るとともに、災害拠点精神科病院の拡充により、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。
- 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、障害保健福祉圏域や2次医療圏を考慮します。

【目標値】

項目	令和2年度末	令和5年度末	備考
精神病床における入院需要（患者数）(*1)	9,846人	9,004人	(平成26年推計) (10,932人) (*4)
精神病床における急性期（3か月未満）入院需要（患者数）(*1)	2,289人	2,300人	(2,224人) (*4)
精神病床における回復期（3か月以上1年未満）入院需要（患者数）(*1)	1,781人	1,806人	(1,698人) (*4)
精神病床における慢性期（1年以上）入院需要	5,776人	4,898人	(7,010人) (*4)
精神病床における慢性期入院需要（65歳以上患者数）(*1) (*2)	2,774人	2,349人	(3,226人) (*4)
精神病床における慢性期入院需要（65歳未満患者数）(*1) (*3)	3,002人	2,549人	(3,784人) (*4)
精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数	—	316日以上	(平成28年3月) 308日

項目	令和5年度末	備考 (平成26年度実績)
精神病床における入院後3か月時点の退院率	69%	(61.3%)
精神病床における入院後6か月時点の退院率	86%	(81.5%)
精神病床における入院後1年時点の退院率	92%	(89.7%)

*1 精神病床に係る基準病床数の算定式（医療法施行規則第30条の30第2項）に基づき算出

*2 地域移行に伴う地域の精神保健医療福祉に係る基盤整備量の算定式（障害者総合支援法第87条第1項及び児童福祉法第33条の19第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基本的な指針別表第4の1〔別記参照。なお、 α 、 β 、 γ における都道府県が定める値は α ：0.74、 β ：0.96、 γ ：0.98。*3においても同じ。〕

*3 地域移行に伴う地域の精神保健医療福祉に係る基盤整備量の算定式（上記指針別表第4の2）に基づき算出

*4 平成26年患者調査に基づく推計値（住所地ベース）

〈別記〉障害者総合支援法第 87 条第 1 項及び児童福祉法第 33 条の 19 第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基本的な指針（抜粋）

別表第 4

- 1 1年以上長期入院者数（65歳以上） $\Sigma A_1 B_1 \times \alpha \times \beta + \Sigma A_2 B_1 \times \gamma$
- 2 1年以上長期入院者数（65歳未満） $\Sigma C_1 B_2 \times \alpha \times \beta + \Sigma C_2 B_2 \times \gamma$
- 3 地域移行に伴う基盤整備量（利用者数） $\Sigma A_3 B_3 \times (1 - \alpha \times \beta) + \Sigma A_4 B_3 \times (1 - \gamma)$

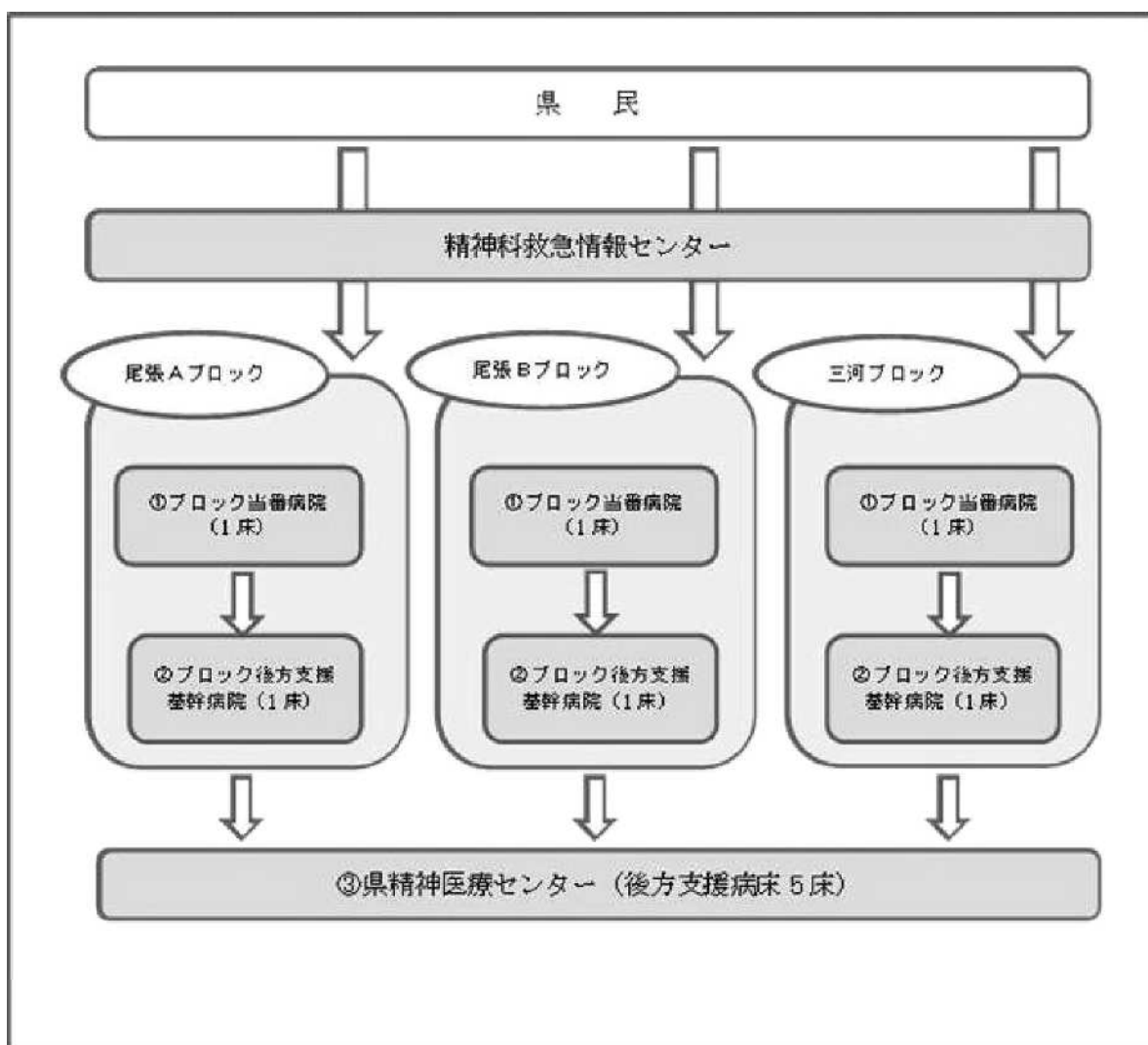
この算定式において、 A_1 、 A_2 、 A_3 、 A_4 、 B_1 、 B_2 、 B_3 、 C_1 、 C_2 、 α 、 β 、 γ は、それぞれ次の値を表すものとする。

- A_1 精神病床における入院期間が1年以上である65歳以上の入院患者のうち、当該都道府県の区域に住所を有する者（認知症である者を除く。）に係る平成26年における性別及び年齢階級別の入院受療率
- A_2 精神病床における入院期間が1年以上である65歳以上の入院患者のうち、当該都道府県の区域に住所を有する者（認知症である者に限る。）に係る平成26年における性別及び年齢階級別の入院受療率
- A_3 精神病床における入院期間が1年以上である入院患者のうち、当該都道府県の区域に住所を有する者（認知症である者を除く。）に係る平成26年における性別及び年齢階級別の入院受療率
- A_4 精神病床における入院期間が1年以上である入院患者のうち、当該都道府県の区域に住所を有する者（認知症である者に限る。）に係る平成26年における性別及び年齢階級別の入院受療率
- B_1 当該都道府県の区域における、令和5年における65歳以上の性別及び年齢階級別の推計人口
- B_2 当該都道府県の区域における、令和5年における65歳未満の性別及び年齢階級別の推計人口
- B_3 当該都道府県の区域における、令和5年における性別及び年齢階級別の推計人口
- C_1 精神病床における入院期間が1年以上である65歳未満の入院患者のうち、当該都道府県の区域に住所を有する者（認知症である者を除く。）に係る平成26年における性別及び年齢階級別の入院受療率
- C_2 精神病床における入院期間が1年以上である65歳未満の入院患者のうち、当該都道府県の区域に住所を有する者（認知症である者に限る。）に係る平成26年における性別及び年齢階級別の入院受療率
- α 精神病床における入院期間が1年以上である入院患者のうち継続的な入院治療を必要とする者の割合として、原則として0.65から0.74までの間で都道府県知事が定める値
- β 1年当たりの治療抵抗性統合失調症治療薬の普及等による効果を勘案した地域精神保健医療体制の高度化による影響値として、原則として0.95から0.96までの間で都道府県知事が定める値を3乗した値
- γ 1年当たりのこれまでの認知症施策の実績を勘案した地域精神保健医療体制の高度化による影響値として、原則として0.97から0.98までの間で都道府県知事が定める値を3乗した値

＜精神病床の入院需要（患者数）及び、地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）の目標イメージ＞

平成26年	急性期入院需要 2,224人	回復期入院需要 1,698人	慢性期入院需要 7,010人	
令和2年度末	急性期入院需要 2,289人	回復期入院需要 1,781人	慢性期入院需要 5,776人	地域移行に伴う 基盤整備量1,425人
令和5年度末	急性期入院需要 2,300人	回復期入院需要 1,806人	慢性期入院需要 4,898人	地域移行に伴う基盤整備量 2,350人

＜精神科救急の体系図＞



【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。〔後方支援病床（3床→5床（平成30(2018)年2月1日～））〕