

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 月から稼働しています。
 - G-P ネットに参加している医療機関等の数は、平成 24 年 10 月現在で、一般診療所 60 か所、精神科診療所 8 か所、精神科病院 40 か所など、総計 124 か所となっています。
 - 市町村、保健所及び精神保健福祉センターでは、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、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。
- 2 治療・回復・社会復帰
 - 精神疾患の患者数は、平成 23 年患者調査によれば 15 万 5 千人で、うち躁うつ病を含む気分(感情)障害が 4 万 3 千人、統合失調症が 4 万 1 千人、認知症が 2 万 6 千人となっています。
 - 地域で生活する精神障害者の再入院等を防ぐための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、また精神科訪問看護を実施する病院は人口 10 万対 0.44 か所(実数 33 か所)、診療所は人口 10 万対 0.20 か所(実数 15 か所)で、全国平均の病院 0.72 か所、診療所 0.31 か所に比べ低くなっています(平成 23 年医療施設調査)。
また、ACTについては、全国で 19 か所(平成 24 年 10 月 1 日現在ACT全国ネットワーク登録チーム数)の実施状況となっており、本県で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・ケア施設数は人口 10 万対 0.82 か所(実数は 61 か所)で、全国平均の 1.14 か所に比べ低くなっています(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 74.7% (平成 22 年度精神保健福祉資料) となっています。

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。
- 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。
- デイ・ケア施設を増やしていく必要があります。
- 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23年度は4,049件の相談があり、その内訳は電話相談1,968件、当番病院等医療機関案内1,948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）と県立城山病院の後方支援（空床3床）により運用しており、平成23年度の対応件数は2,743件で、うち入院は755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、延184日（尾張Aブロック99日、尾張Bブロック45日、三河ブロック40日）となっています。
- 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3.6回・4.3時間、検察官・矯正施設長通報では5.2回・19.6時間となっています。（平成23年度県保健所に対する調査）

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、県内の精神・身体合併症対応病床が不足しているため、現在で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院内等において対応しています。
- 現在、藤田保健衛生大病院では、救命救急センター部門に精神科医を配置し、空床2床を確保することで、24時間体制で精神・身体合併症患者の受入れを行っています。
- 他の大学病院においては一部、精神・身体合併症患者の受入れを行っています。

5 専門医療

- 児童・思春期精神については、県あいち小児医療センター、心身障害者コロニー及び県立城山病院において一部対応しているほか、（国）東尾張病院には専門治療病床12床が整備されています。
- アルコール依存症については、保健所やNPO団体等が、家族や知人等からの相談を受

- 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。

また、県立城山病院は県全体の後方支援としての役割を果たしていく必要があります。

- 措置診察に当たっては、速やかに精神保健指定医を確保する体制を整備する必要があります。

- 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。

精神・身体合併症対応病床が整備されるまでの対応として、救急医療機関と精神科病院との連携についても検討を進めていく必要があります。

- 児童・思春期精神に対応できる専門病床を更に確保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。

け、専門の医療機関を紹介しています。

県内の重度アルコール依存症入院医療管理加算届出施設は7病院となっています（平成24年12月1日現在）。

- 医療観察法の指定入院医療機関として（国）東尾張病院が、指定通院医療機関として13医療機関（病院12、診療所1）が整備されています（平成24年12月1日現在）。

6 うつ病

- うつ病の患者数は、平成23年患者調査によれば、躁うつ病を含む気分（感情）障害が4万3千人となっています。
- 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5か所となっています。

7 認知症

- 認知症の患者数は、平成23年患者調査によれば、2万6千人となっています。
- 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として、7か所が整備されています。

- 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、このシステムへ参加する医療機関や産業医を増やしていく必要があります。

- 国は、認知症疾患医療センターを整備するとともに、認知症の鑑別診断を行える医療機関を含めて、少なくとも2次医療圏に1か所以上、人口の多い2次医療圏では概ね65歳以上人口6万人に1か所程度を確保することを目標としています。
- 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。

【今後の方策】

1 予防・アクセス

- G-Pネットについては、一層の周知を図るとともに、関係機関の協力を得ながら、参加する医療機関を増やしていきます。

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アウトリーチの充実やデイ・ケア施設の整備に努めていきます。
- 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%」の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、現行の3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、各ブロック内で対応できる体制を構築します。
- 県立城山病院の改築に併せて後方支援病床を増床し、各ブロックで確保した病床を超えた患者の入院が必要な場合に受入れを行います。
- 措置入院に係る指定医診察に対する、診療所に勤務する指定医の協力・関与（組織化や順あ番制等）について検討を行います。

4 身体合併症

- 精神・身体合併症に対応できる病床の整備に努めていきます。
- 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より、精神・身体合併症患者に対応できるシステムの構築に努めていきます。

5 専門医療

- 県立城山病院に思春期病床を、心身障害者コロニー（療育医療総合センター(仮称)）に児童精神科病床を整備します。
- 精神保健福祉センターにおけるアルコール依存症患者への対応について検討していきます。

6 うつ病

- G-Pネットに参加する医療機関及び産業医を増やしていきます。

7 認知症

- 原則として2次医療圏に1か所の認知症疾患医療センター（又は認知症の鑑別診断を行える医療機関）の整備を進めます。

【目標値】

○G-Pネット登録数

精神科診療所 8か所 → 50か所

一般診療所 60か所 → 300か所

(平成24年10月)

○児童・思春期病床の整備

12床(平成24年10月) → 59床

○認知症疾患医療センター（又は認知症の鑑別診断を行える医療機関の整備）

7か所(平成25年3月) → 11か所

○1年未満の入院者の平均退院率

74.7%(平成22年度) → 76%(平成26年度)

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）

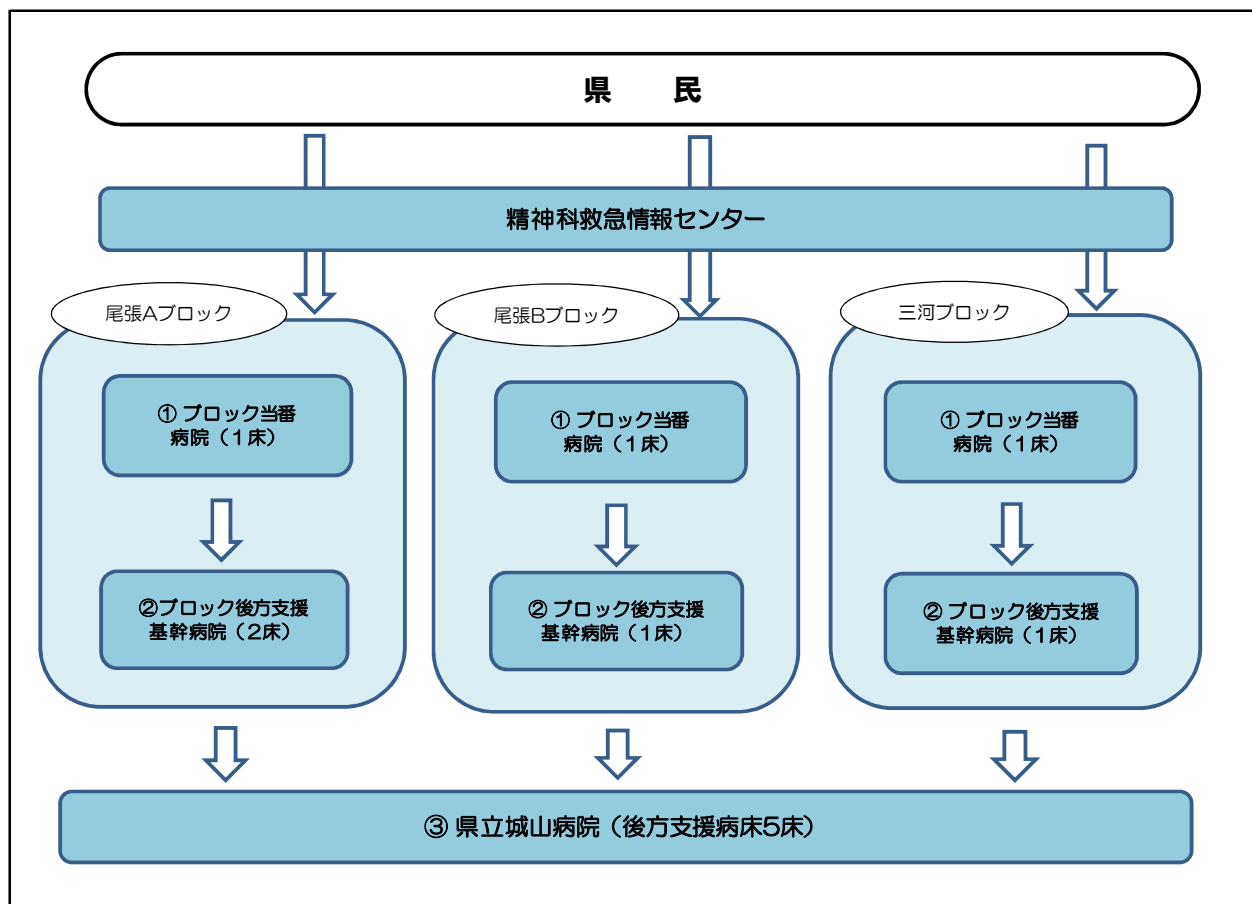
Assertive Community Treatmentの略で、日本語訳では包括的地域生活支援プログラム

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

<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、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 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 16病院	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 12病院	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 13病院
後方支援基幹病院（新設）	後方支援基幹病院（新設）	後方支援基幹病院（新設）
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。