

愛知県地域保健医療計画(精神保健医療対策) 新旧対照表

※図・表の修正は煩雑になるためタイトルに下線・マーカーをしています

新		旧	
第5節 精神保健医療対策 【現状と課題】 現 状		第5節 精神保健医療対策 【現状と課題】 現 状	
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。		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。	
○ 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。		○ 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。	
○ 地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整えることによって、長期入院患者の地域生活への移行が可能であることから、精神病床における入院需要(患者数)及び基盤整備量を明確にし、精神障害者が退院後地域で孤立することなく、必要な医療が受けられる地域で安心して継続的に生活できるよう推進していく必要があります。		○ 地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整えることによって、長期入院患者の地域生活への移行が可能であることから、精神病床における入院需要(患者数)及び基盤整備量を明確にし、精神障害者が退院後地域で孤立することなく、必要な医療が受けられる地域で安心して継続的に生活できるよう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精神科訪問看護を提供する病院は人口		○ 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 万人当たり 0.33 か所（実数 25 か所）、診療所数は人口 10 万人当たり 0.38 か所（実数 29 か所）で、全国平均（病院 0.58 か所、診療所 0.38 か所）に比べて同等もしくは低くなっています（令和 2（2020）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、療養生活継続支援加算の届出のある医療機関はそれぞれ 6 か所、32 か所、49 か所（施設基準の届出受理状況（東海北陸厚生局、令和 5（2023）年 5 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 A C T を実施しており、令和 2（2020）年度の A C T 訪問件数は 2,129 件となっております。	○ アウトリーチを含め、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。 ○ 県精神医療センターでの A C T 訪問件数増加のため、24 時間 365 日の受入体制の整備に向けて、弾力的な人員配置を行っていく必要があります。	10 万対 0.33 か所（実数 25 か所）、診療所数は人口 10 万対 0.38 か所（実数 29 か所）で、全国平均（病院 0.58 か所、診療所 0.38 か所）に比べて同等もしくは低くなっています（令和 2（2020）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、療養生活継続支援加算の届出のある医療機関はそれぞれ 6 か所、32 か所、49 か所（施設基準の届出受理状況（東海北陸厚生局、令和 5（2023）年 5 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 A C T を実施しています。	提供する医療機関等を増やしていく必要があります。
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 ○ 令和 2（2020）年患者調査によると、統合失調症、統合失調型障害（統合失調型（パーソナリティ）症）および妄想性障害（妄想症）による患者数は約 3 万人となっています。 ○ 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 28 か所です。 (2) うつ病・躁うつ病（双極症） ○ 令和 2（2020）年患者調査によると、躁うつ病（双極症）を含む気分（感情）障害（気分症）による患者数は約 6 万 5 千人となっています。 ○ うつ病等の早期発見・早期治療を	○ 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。 ○ 一般かかりつけ医と連携	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 ○ 令和 2（2020）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 3 万人となっています。 ○ 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 28 か所です。 (2) うつ病・躁うつ病（双極性障害） ○ 令和 2（2020）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 5 千人となっています。 ○ うつ病等の早期発見・早期治療を	○ 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。 ○ 一般かかりつけ医と連携

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

- 今後の高齢社会の進展に伴い、我が国の認知症高齢者の増加が見込まれており、令和12(2030)年には最大で約830万人になると推計されています。

なお、令和2(2020)年における本県の認知症高齢者は33万4千人、令和12(2030)年には、最大で44万9千人へと増加すると推計されています。

また、平成29(2017)から令和元(2019)年度に実施された全国調査によると、若年性認知症は全国で3万5千7百人と推計され、本県に当てはめると、約2千2百人と推計されます。

- 認知症の人への支援体制の充実・強化を図るため、認知症サポート医養成研修、かかりつけ医、病院勤務の医療従事者、歯科医師、薬剤師、看護職員等に対する認知症対応力向上研修、産業医向け若年性認知症支援研修等の研修を実施しています。
- 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が15か所整備されています。
- 若年性認知症の人やその家族等からの相談に応じ、医療・福祉・就労等の総合的な支援をするため、「愛知県若年性認知症総合支援センター」を設置しています。

した、医療提供体制を構築する必要があります。

- 認知症に対応できる医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の人材育成を更に進める必要があります。

- 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。

- 若年性認知症の人は、就労や生活費等の経済的問題が大きいことなどから、居場所づくり、就労・社会参加支援等、様々な分野にわた

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

- 今後の高齢社会の進展に伴って、我が国の認知症高齢者の増加が見込まれており、令和12(2030)年には最大で約830万人前後になると推計されています。

なお、令和2(2020)年における本県の認知症高齢者は33万4千人、令和12(2030)年には、最大で44万9千人へと増加すると推計されています。

また、平成29(2017)から令和元(2019)年度に実施された全国調査によると若年性認知症は全国で3万5千7百人と推計され、本県に当てはめると、約2千2百人と推計されます。

- 認知症の人への支援体制の充実・強化を図るため、かかりつけ医認知症対応力向上研修、認知症サポート医養成研修、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、産業医向け若年性認知症支援研修等の研修を実施しています。

- 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が14か所整備されています。

- 若年性認知症の人やその家族等からの相談に応じ、医療・福祉・就労等の総合的な支援をするため、「愛知県若年性認知症総合支援センター」を設置しています。

した、医療提供体制を構築する必要があります。

- 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。

- 若年性認知症の人は、就労や生活費等の経済的問題が大きいことなどから、居場所づくり、就労・社会参加支援等、様々な分野にわた

(4) 児童・思春期精神疾患及び発達障害 (神経発達症) ○ 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、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。 ○ 県医療療育総合センター中央病院において、小児心療科病棟を33床整備しています。 ○ 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(神経発達症)医療の現状と課題を踏まえ、診療技能の研修、啓発等を通じ、発達障害(神経発達症)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は発達障害(神経発達症)のある成人患者に対するアセスメントを行う病床が設置されています。 (5) 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	る支援を総合的に講じていく必要があります。 ○ 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。 ○ 発達障害(神経発達症)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。 ○ 早期発見・早期介入のため、当事者・家族等からの相談に応じる体制の整備、治療体制の整備などの取組を進める必要があります。	(4) 児童・思春期精神疾患及び発達障害 ○ 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、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。 ○ 県医療療育総合センター中央病院において、小児心療科病棟を33床整備しています。 ○ 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、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は発達障害のある成人患者に対するアセスメントを行う病床が設置されています。 (5) 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	る支援を総合的に講じていく必要があります。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 早期発見・早期介入のため、当事者・家族等からの相談に応じる体制の整備、治療体制の整備などの取組を進める必要があります。
---	--	--	---

は、令和5(2023)年度に策定した「第2期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4(2022)年度に策定した「第2期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5(2023)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10か所、薬物依存症5か所、ギャンブル等依存症4か所となっています。 (6) その他の精神疾患等 ○ 令和2(2020)年患者調査によると、てんかんの患者数は約2万3千人となっています。また、外傷後ストレス障害(心的外傷後ストレス症)(PTSD)、摂食障害(摂食症)による全国の患者数は、それぞれ約7千人、約3万5千人となっています。 ○ てんかんについては、てんかん診療体制の整備を図るため、てんかん診療拠点機関を選定し、「愛知県てんかん治療医療連携協議会」を設置しております。 ○ 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。 (7) 精神科救急	○ 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。 ○ てんかん、外傷後ストレス障害(心的外傷後ストレス症)(PTSD)、摂食障害(摂食症)、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。	は、令和5(2023)年度に策定した「第2期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4(2022)年度に策定した「第2期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5(2023)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10か所、薬物依存症5か所、ギャンブル等依存症4か所となっています。 (6) その他の精神疾患等 ○ 令和2(2020)年患者調査によれば、てんかんの患者数は約2万3千人となっています。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3万5千人となっています。 ○ てんかんについては、てんかん診療体制の整備を図るため、てんかん診療拠点機関を選定し、「愛知県てんかん治療医療連携協議会」を設置しております。 ○ 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。 (7) 精神科救急	○ 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。 ○ 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。
---	--	--	---

○ 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 4 (2022)年度は 5,941 件の相談があり、その内訳は電話相談 3,088 件、当番病院等医療機関案内 2,563 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、令和 4 (2022)年度の対応件数は 1,572 件で、うち入院は 884 件となっています。 ○ 令和 5 (2023)年 6 月から県内 3 ブロックの当番病院 (空床各 1 床)、後方支援基幹病院 (優先病院) (空床各 1 床) 及び後方支援基幹病院 (補完病院) (空床各 1 床) により運用しています。 (8) 身体合併症 ○ 令和 4 (2022)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 4 (2022)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。 ○ <u>新型コロナウイルス感染症まん延時に は県精神医療センターを始めとした各医療機関において、新型コロナウイルス感染症に罹患した精神疾患を有する患者の受け入れなどの対応を行いました。</u>	○ 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安定した体制の運用を図る必要があります。 ○ 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。 ○ 新型コロナウイルス感染症を含めた新興感染症について、定期的な外来を受診又は在宅医療を受けている精神疾患を有する患者が新興感染症に罹患した場合や、精神病床に入院した患者が新興感染症に罹患した場合等を見据えて医療機関の対応状況を整理する必要	○ 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 4 (2022)年度は 5,941 件の相談があり、その内訳は電話相談 3,088 件、当番病院等医療機関案内 2,563 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、令和 4 (2022)年度の対応件数は 1,572 件で、うち入院は 884 件となっています。 ○ 令和 5 (2023)年 6 月から県内 3 ブロックの当番病院 (空床各 1 床)、後方支援基幹病院 (優先病院) (空床各 1 床) 及び後方支援基幹病院 (補完病院) (空床各 1 床) により運用しています。 (8) 身体合併症 ○ 令和 4 (2022)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 4 (2022)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。	○ 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安定した体制の運用を図る必要があります。 ○ 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。 ○ 新型コロナウイルス感染症を含めた新興感染症について、定期的な外来を受診又は在宅医療を受けている精神疾患を有する患者が新興感染症に罹患した場合や、精神病床に入院した患者が新興感染症に罹患した場合等を見据えて医療機関の対応状況を整理する必要があります。
---	---	--	---

	があります。		
(9) 自殺対策 ○ 令和 5 (2023) 年度に策定した「愛知県自殺対策推進計画」に基づく取組を推進しています。令和 4 (2022) 年の自殺者数は 1,200 人と新型コロナウイルス感染症拡大以降 3 年連続増加しています。 (10) 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 5 (2023) 年 4 月 1 日現在県内で 20 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 5 (2023) 年 3 月末現在、2 病院指定しています。 (11) 医療観察法における対象者への医療 ○ 令和 4 (2022) 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 20 か所です。 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。	○ 愛知県自殺対策推進計画に基づき、更なる自殺防止の取組を推進する必要があります。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。	(9) 自殺対策 ○ 令和 5 (2023) 年度に策定した「愛知県自殺対策推進計画」に基づく取組を推進しています。令和 4 (2022) 年の自殺者数は 1,200 人と新型コロナウイルス感染症拡大以降 3 年連続増加しています。 (10) 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 5 (2023) 年 4 月 1 日現在県内で 20 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 5 (2023) 年 3 月末現在、2 病院指定しています。 (11) 医療観察法における対象者への医療 ○ 令和 4 (2022) 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 20 か所です。 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。	○ 愛知県自殺対策推進計画に基づき、更なる自殺防止の取組を推進する必要があります。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 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7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。

- 認知症疾患医療センターについては、2次医療圏に1か所の整備を基本とし、県内各圏域のニーズや国の動向等を踏まえつつ、整備を図ります。
- 県医療療育総合センター中央病院は、発達障害（神経発達症）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4期愛知県自殺対策推進計画に基づき、総合的な対策を推進します。
- 精神科救急対策においては、各ブロック当番病院（空床各1床）、

【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7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。

- 認知症疾患医療センターについては、2次医療圏に1か所の整備を基本とし、県内各圏域のニーズや国の動向等を踏まえつつ、整備を図ります。
- 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4期愛知県自殺対策推進計画に基づき、総合的な対策を推進します。
- 精神科救急対策においては、各ブロック当番病院（空床各1床）、

後方支援基幹病院（優先病院）（空床各 1 床）及び後方支援基幹病院（補完病院）（空床各 1 床）により運用します。

- D P A T 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。

後方支援基幹病院（優先病院）（空床各 1 床）及び後方支援基幹病院（補完病院）（空床各 1 床）により運用します。

- D P A T 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8年度末	備考 (令和2年度)
精神病床における入院需要（患者数）	10,932 人	10,512 人（*4）
精神病床における急性期（3ヶ月未満）入院需要（患者数）（*1）	2,626 人	2,301 人（*4）
精神病床における回復期（3ヶ月以上1年未満）入院需要（患者数）（*1）	1,949 人	1,720 人（*4）
精神病床における慢性期（1年以上）入院需要	6,357 人	6,491 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）	3,442 人	3,379 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）	2,915 人	3,112 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	325.3 日以上	（令和元年度退院者） 326.1 日

項目	令和8年度末	備考 (令和元年度実績)
精神病床における入院後3ヶ月時点の退院率	68.9%	68.5%
精神病床における入院後6ヶ月時点の退院率	84.5%	84.6%
精神病床における入院後1年時点の退院率	91.0%	91.1%

*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、X₁、X₂における都道府県が定める値はX₁:0、X₂:0。*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 令和2年度630調査に基づき算出（住所地ベース）

【目標値】

項目	令和8年度末	備考 (令和2年度)
精神病床における入院需要（患者数）	10,932 人	10,512 人（*4）
精神病床における急性期（3ヶ月未満）入院需要（患者数）（*1）	2,626 人	2,301 人（*4）
精神病床における回復期（3ヶ月以上1年未満）入院需要（患者数）（*1）	1,949 人	1,720 人（*4）
精神病床における慢性期（1年以上）入院需要	6,357 人	6,491 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）	3,442 人	3,379 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）	2,915 人	3,112 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	325.3 日以上	（令和元年度退院者） 326.1 日

項目	令和8年度末	備考 (令和元年度実績)
精神病床における入院後3ヶ月時点の退院率	68.9%	68.5%
精神病床における入院後6ヶ月時点の退院率	84.5%	84.6%
精神病床における入院後1年時点の退院率	91.0%	91.1%

*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、X₁、X₂における都道府県が定める値はX₁:0、X₂:0。*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 令和2年度630調査に基づき算出（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 年以上長期入院患者数 (65 歳以上) $\Sigma (A_1) \times (1 - X_1) + \Sigma (A_2) \times (1 - X_2)$
- 2 1 年以上長期入院患者数 (65 歳未満) $\Sigma (B_1) \times (1 - X_1) + \Sigma (B_2) \times (1 - X_2)$
- 3 地域移行に伴う基盤整備量 (利用者数) (C) = ((1 に掲げる式により算定した患者数) + (2 に掲げる式により算定した患者数))

この表における式において、 A_1 、 A_2 、 B_1 、 B_2 、 C 、 X_1 、 X_2 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。) の令和 8 年における年齢階級別の推計患者数
- 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。) の令和 8 年における年齢階級別の推計患者数
- B_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。) の令和 8 年における年齢階級別の推計患者数
- B_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。) の令和 8 年における年齢階級別の推計患者数
- C 令和 2 年における精神病床における入院期間が 1 年以上である入院患者数
- X_1 精神病床における入院期間が 1 年以上である入院患者 (認知症である者を除く。) について、各都道府県の令和 11 年の人口当たりの慢性期の推定入院患者数 (認知症である者を除く。以下「a」という。) と、令和 2 年時点で人口当たりの慢性期の入院患者数 (認定証である者を除く。) が少ない県の水準 (以下「b」という。) を比較し、a が b を下回っている場合は 0、上回っている場合はその差分を計算の上、差分が各都道府県の令和 11 年の人口当たりの慢性期の推定入院患者数の 2 割未満の場合は差分の半分、差が 2 割以上の場合は 0.1 をそれぞれ標準とし、さらに各都道府県において 0 を下回らない範囲で標準より 0.02 より小さい値を加えた又は減じた都道府県知事が定める値
- X_2 精神病床における入院期間が 1 年以上である入院患者 (認知症である者に限る。) について、各都道府県の令和 11 年の人口当たりの慢性期の推定入院患者数 (認知症である者に限る。以下「c」という。) と、令和 2 年時点で人口当たりの慢性期の入院患者数 (認知症である者に限る。) が少ない県の水準 (以下「d」という。) を比較し、c が d を下回っている場合は 0、上回っている場合はその差分を計算の上、差分が各都道府県の令和 11 年の人口当たりの慢性期の推定入院患者数の 2 割未満の場合は差分の半分、差が 2 割以上の場合は 0.1 をそれぞれ標準とし、さらに各都道府県において 0 を下回らない範囲で標準より 0.02 より小さい値を加えた又は減じた都道府県知事が定める値

(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 年以上長期入院患者数 (65 歳以上) $\Sigma (A_1) \times (1 - X_1) + \Sigma (A_2) \times (1 - X_2)$
- 2 1 年以上長期入院患者数 (65 歳未満) $\Sigma (B_1) \times (1 - X_1) + \Sigma (B_2) \times (1 - X_2)$
- 3 地域移行に伴う基盤整備量 (利用者数) (C) = ((1 に掲げる式により算定した患者数) + (2 に掲げる式により算定した患者数))

この表における式において、 A_1 、 A_2 、 B_1 、 B_2 、 C 、 X_1 、 X_2 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。) の令和 8 年における年齢階級別の推計患者数
- 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。) の令和 8 年における年齢階級別の推計患者数
- B_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。) の令和 8 年における年齢階級別の推計患者数
- B_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。) の令和 8 年における年齢階級別の推計患者数
- C 令和 2 年における精神病床における入院期間が 1 年以上である入院患者数
- X_1 精神病床における入院期間が 1 年以上である入院患者 (認知症である者を除く。) について、各都道府県の令和 11 年の人口当たりの慢性期の推定入院患者数 (認知症である者を除く。以下「a」という。) と、令和 2 年時点で人口当たりの慢性期の入院患者数 (認定証である者を除く。) が少ない県の水準 (以下「b」という。) を比較し、a が b を下回っている場合は 0、上回っている場合はその差分を計算の上、差分が各都道府県の令和 11 年の人口当たりの慢性期の推定入院患者数の 2 割未満の場合は差分の半分、差が 2 割以上の場合は 0.1 をそれぞれ標準とし、さらに各都道府県において 0 を下回らない範囲で標準より 0.02 より小さい値を加えた又は減じた都道府県知事が定める値
- X_2 精神病床における入院期間が 1 年以上である入院患者 (認知症である者に限る。) について、各都道府県の令和 11 年の人口当たりの慢性期の推定入院患者数 (認知症である者に限る。以下「c」という。) と、令和 2 年時点で人口当たりの慢性期の入院患者数 (認知症である者に限る。) が少ない県の水準 (以下「d」という。) を比較し、c が d を下回っている場合は 0、上回っている場合はその差分を計算の上、差分が各都道府県の令和 11 年の人口当たりの慢性期の推定入院患者数の 2 割未満の場合は差分の半分、差が 2 割以上の場合は 0.1 をそれぞれ標準とし、さらに各都道府県において 0 を下回らない範囲で標準より 0.02 より小さい値を加えた又は減じた都道府県知事が定める値

<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>

令和 2 年度	急性期入院需要 2,301 人	回復期入院需要 1,720 人	慢性期入院需要 6,491 人
令和 8 年度	急性期入院需要 2,626 人	回復期入院需要 1,949 人	慢性期入院需要 6,357 人
			地域移行に伴う基盤整備量 134 人

<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>

令和 2 年度	急性期入院需要 2,301 人	回復期入院需要 1,720 人	慢性期入院需要 6,491 人
令和 8 年度	急性期入院需要 2,626 人	回復期入院需要 1,949 人	慢性期入院需要 6,357 人
			地域移行に伴う基盤整備量 134 人