

第 3 回 精神疾患WG会議における主な議論について  
(WG会議開催日 平成 29 年 9 月 1 日 (金))

分野	主 な 議 論
精神疾患	<p>(1) 目指すべき方向について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築」について、地域包括ケアシステムを進めていく過程で医療中断者や未受診者の掘り起こしが進むため、高齢者を支援しているケアマネジャーや福祉関係者にも精神障がい者の相談役や医療機関へのつなぎ役を担えるような研修・教育によりマンパワーを確保していくことが大切ではないかとの意見が出された。</li> </ul> <p>(2) 精神医療圏について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>精神疾患の医療体制を構築する圏域となる精神医療圏は東信、北信、中信、南信の 4 圏域とする方向だが、精神病床の基準病床を算定する区域は全県 1 本としていることから、精神医療圏と基準病床の算定区域の関係性を明確にすべきではないかとの意見があり、注釈等で整理して記載する方向とした。</li> <li>⇒資料 1 - 2 11 ページ 「第 2 目指すべき方向と医療連携体制」の「2 精神疾患の医療体制」に注釈を加筆。</li> </ul> <p>(3) 精神疾患の医療体制図について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「県連携拠点機能を担う医療機関」→「県連携拠点機能を担う病院」、「地域連携拠点機能を担う医療機関」→「地域連携拠点機能を担う医療機関(病院・診療所)」、「連携拠点機能を有さない病院」→「その他の医療機関」等へ変更。</li> <li>医療体制図中に薬局を入れてほしいとの要望が出された。</li> <li>⇒資料 1 - 2 12 ページ 「第 2 目指すべき方向と医療連携体制」の「【図 4】精神疾患の医療体制のイメージ」を修正。</li> </ul> <p>(4) 施策の展開について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>てんかんについては、精神科や小児科、神経内科、脳神経外科などがそれぞれ診ているが、連携した治療体制について医療計画に盛り込むべきではないかとの意見が出された。</li> <li>⇒資料 1 - 2 6 ページ 「第 1 現状と課題」の「3 精神疾患の医療体制 (8) てんかん」を修正</li> <li>拠点機能を担う医療機関の一覧表を作成する精神疾患については、前回 11 領域と決めたところだが、治療に活かすため、対象以外の精神疾患も把握はしておくべきとの意見が出された。</li> <li>⇒資料 1 - 4 「精神疾患の医療に関する機能別医療機関」により把握することとした。</li> </ul> <p>(5) 機能別医療機関一覧について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>てんかんに関して、精神科以外にも神経内科、小児科、脳神経外科で診ており一覧表をつくるのは難しい面があるが、精神科的なアプローチのできる医療機関という観点から作成を試みてはどうかとの要望が出された。</li> <li>⇒資料 1 - 4 「精神疾患の医療に関する機能別医療機関」により把握することとした。</li> </ul>



# 精神疾患対策

## 第 1 現状と課題

### 1 精神疾患患者の状況

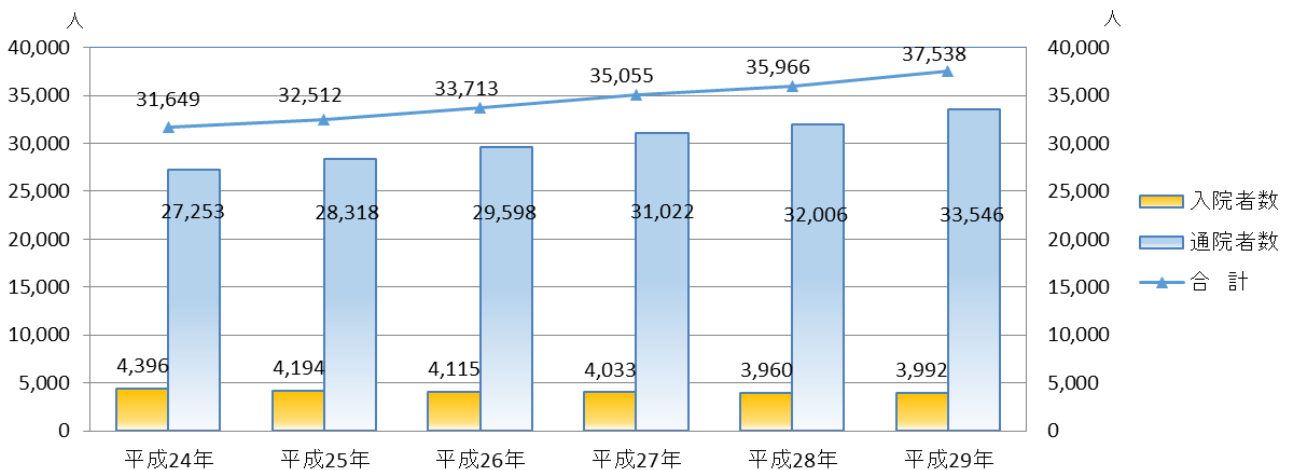
- 長野県の精神疾患患者数は、入院患者及び通院患者（自立支援医療受給認定者）を合せて、37,538 人（平成 29 年（2017 年）3 月 31 日現在）となっています。
- 疾病別にみると、入院患者では「統合失調症」が最も多く、次いで「器質性精神障害（アルツハイマー病の認知症等を含む。）」となっています。通院患者では、「統合失調症」に次いで「気分（感情）障害」が多くなっています。
- 入院患者数は減少傾向にあります。通院患者数は 5 年前に比べ 23.1% 増加しています。

【表 1】 疾病別患者数（平成 29 年 3 月 31 日現在） （単位：人）

区 分	入院患者数	通院患者数	合 計
F0 症状性を含む器質性精神障害	653	1,152	1,805
F00 アルツハイマー病の認知症	296	830	1,126
F01 血管性認知症	77	107	184
F02-09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害	280	215	495
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害	246	572	818
F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	2,260	12,371	14,631
F3 気分（感情）障害	501	11,420	11,921
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	85	2,224	2,309
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	21	112	133
F6 成人の人格及び行動の障害	26	108	134
F7 精神遅滞	79	437	516
F8 心理的発達の障害	38	1,160	1,198
F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害	25	338	363
てんかん（F0 に属さないものを計上する）	38	1,966	2,004
その他	20	1,686	1,706
合 計	3,992	33,546	37,538

（入院患者数「病院報告」、通院患者数「自立支援医療受給認定者数」）

【図 1】 精神疾患患者数の推移（各年 3 月 31 日現在）



## 2 精神保健福祉相談の状況

- 精神保健福祉センターにおける精神保健福祉相談件数（面接相談及び電話相談）は 10,501 件（平成 27 年度（2015 年））となっており、平成 25 年（2013 年）以降、増加傾向です。

【表 2】 精神保健福祉センターにおける精神保健福祉相談実施状況

（単位：件）

年 度	老人精神保健	社会復帰	アルコール	薬 物	キャンブル	思春期	心の健康づくり	うつ・うつ状態	その他	合 計
平成25年度	33	1,667	379	88	135	240	1,150	1,271	3,009	7,972
26年度	43	1,776	383	63	148	321	1,606	1,543	3,003	8,886
27年度	63	2,941	773	127	181	432	1,448	1,642	2,894	10,501

（厚生労働省「衛生行政報告例」）

- 保健福祉事務所における精神保健福祉相談件数（面接、電話、訪問）は 7,288 件（平成 27 年度（2015 年））となっており、平成 25 年（2013 年）から微減しています。

【表 3】 保健福祉事務所における精神保健福祉相談実施状況（面接、電話、訪問）

（単位：件）

年 度	老人精神保健	社会復帰	アルコール	薬 物	キャンブル	思春期	心の健康づくり	その他	合 計
平成25年度	197	1,648	227	39	33	329	1,418	3,434	7,325
26年度	240	1,179	231	65	27	409	1,404	3,751	7,306
27年度	163	1,357	256	26	48	375	1,654	3,409	7,288

（厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」）

## 3 精神疾患の医療体制

- 精神病床を有する病院数・精神病床数を始めとする精神疾患の医療体制は表 4 のとおりです。

【表 4】 精神疾患の医療体制

区 分	医 療 体 制	出 典
精神病床を有する病院数・精神病床数	30 病院 4,823 床(平成 19 年 5,252 床)	保健・疾病対策課調べ 平成29年4月1日
うち精神病床のみを有する病院数・精神病床数	15 病院 2,454 床	
精神病床在院患者数（人口 10 万対）	192.5 人（少ない順で全国 13 位）	厚生労働省 病院報告 平成 27 年
精神病床平均在院日数	225.4 日（少ない順で全国 2 位）	
精神病床利用率	83.5%（少ない順で全国 11 位）	
精神科・心療内科を主たる診療科とする診療所数	48 診療所（平成 23 年 39 診療所）	厚生労働省 医療施設調査 平成26年10月1日
精神科訪問診療を実施している医療機関数	10 病院 24 診療所	医療推進課 医療機能調査 平成 28 年
精神科訪問看護を実施している医療機関数	28 病院 14 診療所	
病院に勤務する精神科等医師数	195 人（平成 23 年 215 人）	厚生労働省 医療施設調査 平成 26 年
県内を住所地とする精神保健指定医数	205 人（平成 19 年 159 人）	保健・疾病対策課調べ 平成29年4月1日

- 多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割を整理し、相互の連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能を明確化する必要があります。

### (1) 統合失調症

- 統合失調症の患者数は、入院患者及び通院患者（自立支援医療受給認定者）を合せて、14,631人（平成29年（2017年）3月31日現在）となっており、平成24年（2012年）の14,200人から微増しています。精神疾患患者数の39.0%を占め、最も大きな割合となっています。
- 難治性の重症な精神症状を有する治療抵抗性統合失調症患者に対し治療薬（クロザピン）投与を含め計画的な治療管理を継続して実施している医療機関は8病院となっています（クロザリル適正使用委員会ホームページ）。

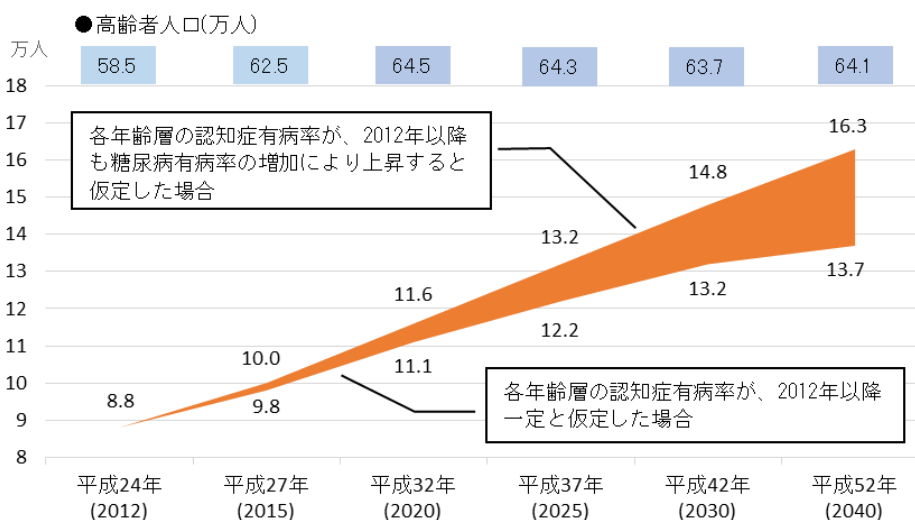
### (2) うつ病・躁うつ病

- うつ病・躁うつ病の患者数は、入院患者及び通院患者（自立支援医療受給認定者）を合せて11,921人（平成29年（2017年）3月31日現在）となっており、平成24年（2012年）の9,833人から21.2%増加しています。精神疾患患者数の31.8%を占め、統合失調症に次ぐ患者数となっています。
- うつ病などに対する有用性が報告されている認知行動療法を実施している医療機関は17病院、9診療所となっており（医療推進課「平成28年医療機能調査」）、このうち、6病院では、診療報酬上、認知療法・認知行動療法の施設基準を満たした、習熟した医師による治療が行われています。
- うつ病患者の早期発見・早期治療を目的に、内科医等かかりつけ医と精神科医の医療連携に10郡市医師会が取り組んでいます。

### (3) 認知症

- 認知症高齢者数は、厚生労働省による高齢者人口に占める認知症高齢者の有病率を用いた推計で、平成24年（2012年）に8.8万人、平成27年（2015年）に9.8～10.0万人となりました。更に、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）には12.2～13.2万人と、65歳以上高齢者の約5人に1人が認知症高齢者になると見込まれます。

【図2】 認知症高齢者数の推計



注) 厚生労働省「日本における認知症高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年)及び国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口」(平成25年)より試算

- 「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」（平成 27 年（2015 年）1 月厚生労働省策定）に基づき、次の施策を推進しています。
  - 認知症疾患医療センターの設置
 

認知症の専門的医療の提供体制を強化するため、認知症疾患医療センターを 3 か所（飯田病院、北アルプス医療センターあづみ病院、佐久総合病院）に設置しています。
  - 認知症サポート医等の養成
 

かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役等の役割を担う認知症サポート医の養成（平成 29 年（2017 年）3 月 31 日現在 142 人）を進めるほか、医師や病院医療従事者等の認知症対応力の向上を図るための研修会を開催しています。
  - 認知症初期支援集中チームの設置
 

認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行う認知症初期集中支援チームが 28 市町村（平成 29 年（2017 年）3 月 31 日現在）に設置されており、平成 30 年（2018 年）4 月 1 日からは全ての市町村において活動が開始される見込みです。
  - 若年性認知症診療
 

若年性認知症（65 歳未満で発症する認知症）に対する専門的診療を実施している医療機関は 24 病院、25 診療所となっています（医療推進課「平成 28 年医療機能調査」）。

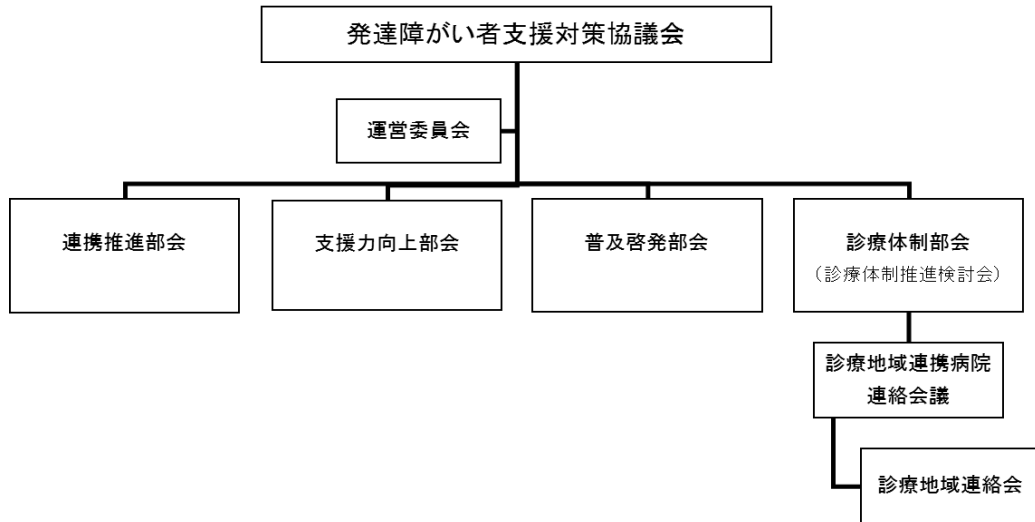
#### （４）児童・思春期精神疾患

- 思春期精神疾患に対する専門的診療を実施している医療機関は 20 病院、18 診療所となっており（医療推進課「平成 28 年医療機能調査」）、このうち 2 病院では、診療報酬上、児童・思春期精神科入院医療管理料の施設基準を満たした、医師、看護師、精神保健福祉士等による集中的かつ多面的な治療が行われています。
- 不登校、家庭問題、虐待、いじめ、発達障がいなど、子どもの心の問題の増加に伴い、子どもの心の診療体制を充実する必要があります。

#### （５）発達障がい

- 厚生労働科学研究によると、未診断例を含めた発達障がいの支援ニーズは小学 1 年生で少なくとも 10%程度は存在するとされています<sup>※1</sup>。また、発達障がいの特性があり障がい福祉のサービスを必要とする人は人口の 0.9%から 1.6%と推計されています<sup>※2</sup>。
  - ※1 「発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた継続的な支援の実践と評価」（研究代表者 本田秀夫）
  - ※2 「1 歳からの広汎性発達障害の出現とその発達の变化：地域ベースの横断的および縦断的研究」（研究代表者 神尾陽子）
- 「長野県における発達障害者支援のあり方報告書」（平成 24 年（2012 年）1 月取りまとめ）に基づき、長野県発達障がい者支援対策協議会に専門部会を設置し施策を推進しています。

【図3】長野県発達障がい者支援対策協議会の体制



➤ 研修等の開催

発達障がいの診療体制の整備や技術力の向上、関係機関の連携強化を推進し、身近な地域で医療的及び療育的支援を受けやすくするため、発達障がい診療医を対象とした研修会や二次医療圏域ごとに医療・福祉・教育・行政機関等の支援関係者を対象とした研修会などを開催しています。

➤ 発達障がいサポート・マネージャーの配置

発達障がい者支援に関する幅広い分野と年代の知識と経験を有する発達障がいサポート・マネージャーを二次医療圏域ごとに配置し、支援機関への支援（支援技術の向上、連携体制構築など）に取り組んでいます。

➤ 早期発見・早期支援の取組

市町村におけるアセスメントツール（M-CHAT など）導入を促進しており、平成 28 年（2016 年）6 月末現在、65 市町村において導入されています。

➤ 発達障がい者支援センターによる取組

精神保健福祉センターに設置した長野県発達障がい者支援センターにおいて、発達障がい者及びその家族への相談支援、支援関係者に対する研修、普及啓発等を実施しています。

- 平成 26 年（2014 年）4 月現在、発達障がい診療を行っている医療機関は 35 病院、33 診療所となっています（精神保健福祉センター調べ）が、専門医等の不足により、初診申込から受診までの待ち時間が長期化しています。

（6）依存症

① アルコール依存症

➤ 平成 26 年（2014 年）に医療機関を継続的に受療しているアルコール依存症者の総患者数（全国）は 4.9 万人であり、平成 11 年（1999 年）の総患者数の 3.7 万人から増加しています（厚生労働省「患者調査」）。

➤ アルコール依存症に対する専門的診療を実施している医療機関は、15 病院、10 診療所となっており（医療推進課「平成 28 年医療機能調査」）、このうち 5 病院では、診療報酬上、重度

アルコール依存症入院医療管理加算の施設基準を満たした、医師、看護師、精神保健福祉士等による集中的かつ多面的な治療が行われています。

## ② 薬物依存症

- 平成 26 年（2014 年）に医療機関を継続的に受療している薬物依存症者の総患者数（全国）は 0.3 万人であり、平成 11 年（1999 年）の総患者数の 0.1 万人から増加しています（厚生労働省「患者調査」）。
- 薬物依存症に対する専門的診療を実施している医療機関は、10 病院、6 診療所となっています（医療推進課「平成 28 年医療機能調査」）。
- 精神保健福祉センターでは、アルコール・薬物・ギャンブル依存症に対応した独自の回復プログラム「ARPPS（アルプス）」を開発し、平成 28 年度（2016 年度）から依存症の人のグループミーティングで活用しています。また、依存症の支援者や関係機関、家族等を対象に研修会や家族講座を開催しています。

## （7）摂食障がい

- 厚生労働科学研究によると、医療機関の受療の有無にかかわらず、摂食障がい患者は、女子中学生の 100 人に 1 人から 2 人、男子中学生の 1,000 人に 2 人から 5 人いると推計されています※。
- ※「児童・思春期摂食障害に関する基盤的調査研究」（研究代表者 小牧元）
- 3 病院において、摂食障害入院医療管理加算の算定基準を満たした、医師、看護師、精神保健福祉士等による集中的かつ多面的な治療が行われています。

## （8）てんかん

- 平成 26 年（2014 年）に医療機関を継続的に受療しているてんかんの総患者数（全国）は 25.2 万人であり、平成 11 年（1999 年）の総患者数の 23.5 万人から増加しています（厚生労働省「患者調査」）。
- てんかんに対する専門的医療を実施している医療機関は、22 病院、21 診療所となっています（医療推進課「平成 28 年医療機能調査」）。
- てんかん患者に医療を提供している小児科、神経内科、脳神経外科などとの連携を推進するとともに、治療体制の在り方を検討する必要があります。

## （9）精神科救急

- 夜間・休日に緊急医療を必要とする精神疾患患者が、適切かつ円滑に医療を受けられるよう、東信圏域 3 病院、北信圏域 7 病院、中信圏域 5 病院、南信圏域 3 病院の輪番体制により、精神科救急医療体制を整備しています（土・日曜日は、東信圏域と北信圏域を統合して運用）。
- また、長野県立こころの医療センター駒ヶ根を 24 時間 365 日対応可能な常時対応施設として位置付けています。



【表5】 輪番病院による精神科救急診療件数 (単位：件)

平成 26 年度	東北信		中 信	南 信	計
		216		242	328
27 年度	東信 (平日夜間・祝日)	北信 (平日夜間・祝日)	中 信	南 信	計
	124	39	272	374	902
	東北信 (土日)				
93					
28 年度	東信 (平日夜間・祝日)	北信 (平日夜間・祝日)	中 信	南 信	計
	146	35	247	421	944
	東北信 (土日)				
95					

(保健・疾病対策課調べ)

- 精神科救急情報センターの機能を有する「精神障がい者在宅アセスメントセンター（りんどう）」を設置し、精神障がい者や家族等からの相談に対応しています。

【表6】 精神障がい者在宅アセスメントセンター相談実施状況 (平成 28 年度) (単位：件)

区 分	相談 件数	相談者		居住地				緊急受診		
		本人等	機関等	東信	中信	南信	北信	その他	必要	不要・ その他
平日夜間	150	134	16	12	33	19	60	26	15	135
休 日	164	150	14	3	50	19	74	18	19	145
計	314	284	30	15	83	38	134	44	34	280

(保健・疾病対策課調べ)

- 措置入院件数は、最近5年間の平均では年間178件となっています。平成27年度(2015年度)の179件は全国9位、人口10万対では8.5件で全国3位となっています。(全国順位は多い順)

【表7】 措置入院件数 (単位：件、位)

区 分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年
措置入院件数	183	197	146	179	185
全国順位(多い順)	9	9	9	9	-
人口10万対件数	8.6	9.3	6.9	8.5	8.9
全国順位(多い順)	5	3	9	3	-

(厚生労働省「衛生行政報告例」、全国順位は保健・疾病対策課調べ)

- 医療保護入院件数は、最近5年間の平均では年間2,620件となっています。平成27年度(2015年度)の2,622件は全国23位、人口10万対では124.9件で全国34位となっています。(全国順位は多い順)

【表8】 医療保護入院患者数(新規) (単位：人)

区 分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年
医療保護入院件数	2,578	2,899	2,311	2,622	2,692
全国順位(多い順)	30	27	25	23	-
人口10万対件数	120.9	136.6	109.6	124.9	128.9
全国順位(多い順)	42	39	38	34	-

## (10) 身体合併症

- 精神疾患患者の身体合併症の一部に対応可能な精神科病院は 17 病院、合併症のほとんどに自院で対応可能な精神科病院は 6 病院となっています（医療推進課「平成 28 年医療機能調査」）。
- 精神科入院患者に対して人工透析治療を実施している精神科病院は 5 病院、歯科治療を実施している精神科病院は 12 病院となっています（医療推進課「平成 28 年医療機能調査」）。
- 身体疾患を有する患者や結核を罹患している患者などへの精神科入院医療の提供体制が課題となっています。

## (11) 災害精神医療

- 過去に発生した大規模地震災害等において、本県からの心のケアチーム等の派遣状況は次のとおりです。

【表 9】 大規模災害時における心のケアチーム等の派遣状況

年 度	災 害	派遣状況			備 考
		病院数	チーム数	人数	
平成23年度	東日本大震災	14	37	168	心のケアチーム
26年度	御嶽山噴火災害	1	6	21	災害派遣精神医療チーム
	神城断層地震災害	1	8	50	心のケアチーム
28年度	熊本地震災害	1	1	8	災害派遣精神医療チーム

(保健・疾病対策課調べ)

- 地震等による大規模自然災害や大規模事故災害等の発生時には、被災地域における精神保健医療機能の一時的低下や災害ストレス等の精神的問題の発生など精神保健医療への需要が増加するため、被災地域において専門性の高い精神科医療の提供や精神保健活動の支援を行う災害派遣精神医療チーム (DPAT) の派遣や、県内で発生した場合の統括 (指揮命令) 体制の整備を進めています。

## (12) 医療観察法における対象者への医療

- 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律 (平成 17 年法律第 110 号。以下「医療観察法」という。) の施行 (平成 17 年 (2005 年) 7 月) から平成 28 年 (2016 年) 5 月までの長野地方裁判所による処遇決定数は、入院処遇決定 47 件、通院処遇決定 6 件となっています。
- 県内における医療観察法に基づく医療機関の指定状況 (平成 29 年 (2017 年) 4 月 30 日現在) は、次のとおりです。

【表 10】 医療観察法における医療機関の指定状況

(単位：施設)

区 分		医療機関数
指定入院医療機関		2
指定通院医療機関	基幹病院	13
	補助的な医療機関・訪問看護ステーション	7
	薬局	48

(長野保護観察所調べ)

#### 4 地域移行・地域生活支援の状況

- 県内の精神科病院に入院した精神疾患患者の退院率など、地域移行の状況は表 11 のとおりです。

【表 11】 地域移行の状況

区分・年		入院後 3か月時点	入院後 6か月時点	入院後 1年時点	出典
退院率 <sup>※1</sup>	平成21年	60.2%	—	91.4%	厚生労働省 精神保健福祉資料 平成27年は保健・疾 病対策課独自集計
	24年	62.6%	82.4%	90.7%	
	27年	65.6%	85.0%	91.0%	
区分・年		患者数			出典
入院期間 1年以上 の患者数 <sup>※2</sup>	平成22年	2,881人			厚生労働省 精神保健福祉資料 平成28年は保健・疾 病対策課独自集計
	25年	2,537人			
	28年	2,355人			

※1 6月に入院した患者のうち入院後3か月・6か月・1年時点の退院患者数／6月に入院した患者数

※2 6月30日時点における入院期間が1年以上の患者数

- 地域移行支援関係者により構成する長野県自立支援協議会（精神障がい者地域移行支援部会）や、障がい保健福祉圏域ごとの精神障がい者地域生活支援協議会において、精神疾患患者の地域生活への移行や地域生活を継続するための支援の協議、研修会などを実施しています。
- 障がい保健福祉圏域の障がい者総合支援センター等において、地域生活支援を担当するコーディネーター等による連絡会議を定期的開催し、各圏域の取組や課題の情報交換、事例検討などにより関係者の資質向上を図っています。

#### 5 自殺対策

- 平成30年度（2018年）から34年度（2022年）を計画期間とする長野県自殺対策推進計画に基づき施策を推進していきます。

## 第2 目指すべき方向と医療連携体制

### 1 目指すべき方向

#### (1) 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

- 多様な精神疾患等ごとに、患者の状況に応じた適切で質の高い精神科医療を提供できる体制を強化します。
- 多様な精神疾患等ごとに、病院、診療所、訪問看護ステーション等の役割分担を整理し、相互の連携を推進します。

#### (2) 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 精神障がい者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指します。
- 障がい保健福祉圏域ごとの保健・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、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を強化します。

### 2 精神疾患の医療体制

- 精神疾患は、症状が多様であるとともに自覚しにくいという特徴があるため、症状が比較的軽いうちには精神科医療機関を受診せず、症状が重くなり入院治療が必要となって初めて精神科医療機関を受診するという場合が少なくありません。

このため、患者ができるだけ早期に受診し、多様な疾患等ごとに適切な精神科医療を受療できるよう、医療機関に求められる医療機能を明確化し、役割分担や相互の連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していきます。

- 医療サービスを県民に適正かつ効率的に提供していくため、精神疾患においては、東信、南信、中信、北信の4医療圏を設定し、精神医療圏相互の連携体制を強化していきます。

※ 精神医療圏とは、二次医療圏を基本としつつ、精神科救急医療圏域、障がい保健福祉圏域、老人福祉圏域等との連携も考慮し、地域の実情を勘案し設定した医療圏です。

なお、精神病床の基準病床数は、全県を1区域として算出しています。

#### (1) 求められる医療機能

- 「目指すべき方向」を踏まえた、精神疾患の医療体制に求められる医療機能は表12のとおりです。

【表 12】 精神疾患の医療体制に求められる医療機能

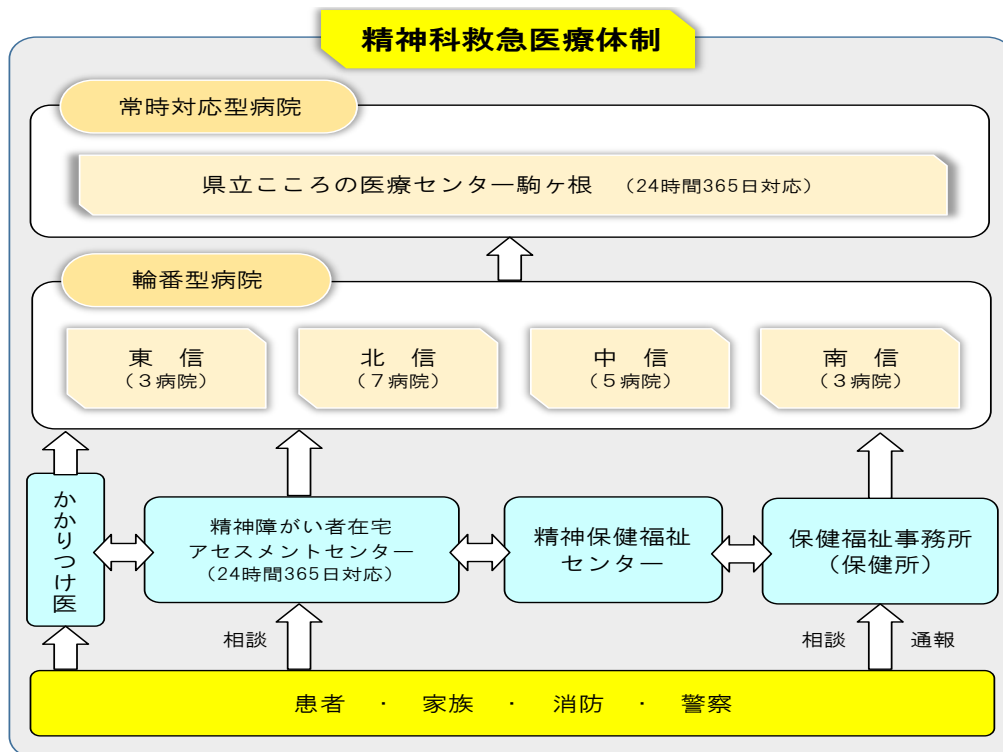
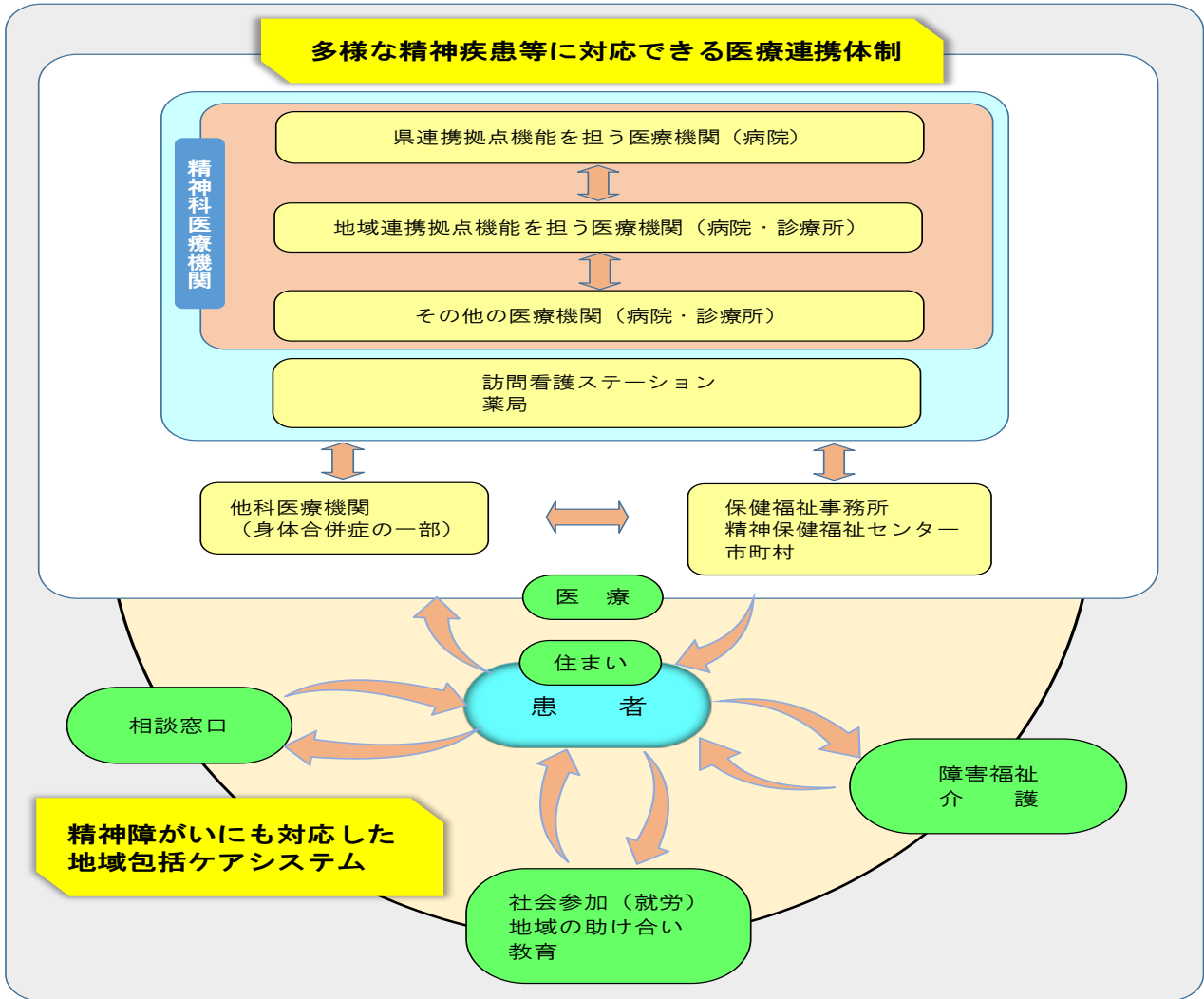
医療機能	役割	求められる要件
県連携 拠点機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療連携の県拠点</li> <li>・ 情報収集発信の県拠点</li> <li>・ 人材育成の県拠点</li> <li>・ 地域連携拠点機能の支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域連携会議の運営</li> <li>・ 県民・患者への積極的な情報発信</li> <li>・ 専門職に対する研修プログラムの提供</li> <li>・ 地域連携拠点機能を担う医療機関からの個別相談への対応、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応</li> </ul>
地域連携 拠点機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療連携の地域拠点</li> <li>・ 情報収集発信の地域拠点</li> <li>・ 人材育成の地域拠点</li> <li>・ 地域精神科医療提供機能の支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域連携会議の運営支援</li> <li>・ 地域・患者への積極的な情報発信</li> <li>・ 多職種による研修の企画・実施</li> <li>・ 地域精神科医療提供機能を担う医療機関からの個別相談への対応、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応</li> </ul>
地域精神科 医療 提供機能  ※地域連携 拠点機能、 県連携拠 点機能に 共通	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者本位の精神科医療の提供</li> <li>・ 多職種協働による支援の提供</li> <li>・ 地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者の状況に応じた適切な精神科医療の提供、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制の確保</li> <li>・ 精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種によるチームによる支援</li> <li>・ 医療機関、障がい福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携した生活の場に必要な支援</li> </ul>

※ 県連携拠点機能、地域連携拠点機能は、患者本位の適切な医療を提供するための医療連携、情報発信、人材育成等の拠点となる機能であり、患者の集約等を目的とするものではありません。

## (2) 精神疾患の医療連携体制

- 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制及び精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムとして目指すべき方向における精神疾患医療の位置づけは図4のとおりイメージとなります。
- 精神医療圏ごとの医療関係者等による協議の場において、圏域内のあるべき地域精神科医療連携体制について協議し、特に、圏域内の病院・病院間連携及び病院・診療所連携の深化を図ります。
- また、4つの精神医療圏の相互連携による医療提供体制を推進します。

【図4】 精神疾患の医療体制のイメージ



## 第3 施策の展開

### 1 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

- 統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、発達障がい、依存症などの多様な精神疾患等ごとに医療機関の医療機能（県連携拠点機能、地域連携拠点機能）を一定程度明確化し、多職種連携や多施設連携及び専門職養成を推進します。
- 精神医療圏ごとに設置する医療関係者等による協議の場を通じて、圏域内の地域精神科医療の連携体制を構築します。
- 精神科を受診しやすい環境をつくるため、精神疾患に関する正しい知識等の普及啓発や相談事業を実施します。

#### （1）統合失調症

- 難治性の重症な精神症状を有する患者に対する治療抵抗性統合失調症治療薬やmECT等の専門的医療の普及を図ります。

#### （2）うつ病・躁うつ病

- 精神科医療機関と精神科以外の医療機関との連携を推進し、うつ病等の早期発見・早期治療に努めます。

#### （3）認知症

- 認知症の専門医療の提供体制を強化するため、認知症疾患医療センターの拡充を図ります。
- かかりつけ医への助言を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる認知症サポート医の養成を推進するとともに、認知症の早期発見における役割が期待される、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師の認知症対応力の向上を図るための研修を実施します。
- 認知症患者の身体合併症等への対応を行う一般病院勤務等が認知症への対応に必要な知識・技能を習得するための研修を実施します。
- 若年性認知症患者が発症初期の段階から適切な支援が受けられるように、支援コーディネーターの配置、相談窓口の設置、普及啓発などの取組を推進します。

### 若年性認知症について

認知症は年齢を重ねるとともに増える病気ですが、64才以下でも発症し、「若年性認知症」と呼ばれ、経済、医療・ケア、家族の絆などが社会的問題になっています。疫学研究からは、44歳以前で人口10万対5～10人、45歳から64歳で同じく80人～150人となっており、いずれも男性が女性を上回っています。全国で約38,000人程度の患者がいると推計されています（2009年）。「デイサービスを利用しようと思っても、患者本人が若いので、70～80代の高齢者が多いところに行きたがらない。家族も、高齢者の方たちと一緒にいいのか？と、現状を受け入れることが出来ない。」などの声も多く、若年性認知症の患者を受け入れられる体制作りや、若年性認知症の専門職の充実などが今後の課題となっています。

#### (4) 児童・思春期精神疾患

- 不登校、家庭問題、虐待、いじめなど子どもの心の診療の充実を図るため、医師、看護師、精神保健福祉士等の資質の向上を図ります。

#### (5) 発達障がい

- 発達障がいの早期発見・早期診断とその後のライフステージを通じた切れ目のない適切な支援を推進するため、長野県発達障がい者支援対策協議会において支援のあり方や推進方策を検討・研究するとともに、医療、保健、福祉、教育、労働、司法、警察など関係機関の連携を強化します。
- 乳幼児・小児期から成人期までの発達障がい診療体制を一層充実させるため、診療に携わる医師の確保・育成及びかかりつけ医の対応力の向上を図るとともに、医療機関の連携を強化します。

#### (6) 依存症

- 依存症患者が適切な医療を受けられるよう、依存症ごとに専門医療機関及び治療拠点機関を選定するとともに、医療機関間の連携を推進します。
- 依存症に関する相談拠点を設置し、依存症相談員を配置します。
- 依存症患者等に対する包括的な支援を実施するため、行政、医療、福祉、司法などの関係機関の連携の強化、依存症に関する情報や課題の共有などを目的に、関係機関による連携会議を開催します。
- 医療、保健、福祉、介護、労働などの依存症患者等に対する支援者の人材の養成を図るため、依存症の特性を踏まえた研修を実施します。
- アルコール健康障害対策推進計画に基づき、予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制を整備します。

※ 「アルコール健康障害対策推進計画」は、「第8編 第●節 アルコール健康障害対策」に記載しています。

#### 依存症対策について

平成26年に施行されたアルコール健康障害対策基本法は、アルコール健康障害の発生、進行、再発の防止と飲酒運転、虐待、自殺など飲酒によって起きる問題の解決のための施策や計画策定について述べられています。平成28年から、覚せい剤や危険ドラッグなど、薬物事犯などで刑務所に入った人が、社会の中で立ち直りを目指す刑の一部執行猶予制度が始まりました。また、平成28年に、カジノを含む統合型リゾートを推進する法案が成立しましたが、わが国のギャンブル依存症等対策が十分でない現状が指摘されています。新たな依存症対策の流れを踏まえ、長野県精神保健福祉センターでも、アルコール・薬物依存症に対する治療回復プログラムのスマーブを参考にし、ギャンブル依存症も加わったアルプスを作成しました。

#### (7) 精神科救急

- 精神科救急を必要とする人が適切かつ円滑に救急医療を受けられるよう、精神科病院、警察、消防、一般病院等の関係機関と、地域の精神科救急医療体制の共有及び相互理解を図ります。



- 精神科を継続して受診している患者が夜間・休日に急変した場合にも円滑に医療を受けられるよう、精神科医療機関の理解の促進、精神科病院・診療所間の連携強化を図ります。
- 精神障がい者や家族等からの緊急な精神医療相談への対応、緊急に医療を必要とする場合の医療機関との連絡調整を行う体制を確保します。

## **(8) 身体合併症**

- 身体合併症を有する精神疾患患者が必要な医療を受けられるよう、地域ごとに、身体科と精神科との連携体制の推進を図ります。

## **(9) 災害精神医療**

- 大規模な自然災害や事故災害の発生時における精神保健医療ニーズの増加に対応するため、専門性の高い精神科医療や精神保健活動の支援を行うことができる体制の整備を推進するとともに、平時から、災害派遣精神医療チーム(DPAT)に参加する医師や看護師等の研修を推進します。

## **(10) 医療観察法における対象者への医療**

- 医療観察法の対象者が必要な医療や支援を受け、早期に社会復帰できるように、保護観察所を中心とした、市町村、関係機関等との連携を推進します。

## **2 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築**

### **(1) 医療機関・団体の取組として望まれること**

- 長期入院精神障がい者のうち一定数は、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することにより地域生活への移行が可能であることから、関係機関と連携した地域移行・地域定着の推進。
- 精神障がい者が治療を中断することなく状態が安定し、地域での生活を安心して続けられるよう、精神科医療機関、訪問看護ステーション、薬局等における訪問等の支援。
- 精神障がい者の視点を重視した支援の充実、精神障がい者が自らの疾患や病状について正しく理解することを促す観点から、ピアサポート活動の推進。

### **(2) 市町村の取組として望まれること**

- 保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置し、支援体制の強化及び精神障がい者の地域移行・地域定着の推進。
- 市町村障害福祉計画と整合性を図り、地域移行に伴う基盤整備の計画的な推進する。

### **(3) 県の取組**

- 障がい保健福祉圏域ごとに設置する保健・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、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を強化します。
- 平成32年度末(2020年度末)、平成36年度末(2024年度末)における入院需要(患者数)及び地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)を明確にし、長野県障がい者プランと整合性を図りながら、地域生活への移行の推進に取り組みます。
- 障がい保健福祉圏域の精神障がい者地域移行関係職員や保健、医療、福祉、介護など関係機関と連携し、精神障がい者の地域移行・地域定着の支援を推進します。

- 措置入院者が退院後に医療等の継続的な支援を受けることができるよう、医療機関、市町村、地域援助事業者等と連携し取り組みます。
- 認知症の人が早期の診断や周辺症状への対応を含む治療を受け、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、長野県高齢者プランと整合性を図りながら取り組みます。

### 措置入院者等への退院後継続的支援について

厚生労働省は、「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」で措置入院制度の見直しに関する論点として、①措置入院者の退院後の医療等の継続支援、②措置入院中の診療内容の充実、③措置入院の手続き及び関係機関等の協力の推進の3点を提示しました。このうち、退院後の継続支援については、措置を行った都道府県知事や政令市長に対し、全ての措置入院患者の入院中からの「退院後支援計画」作成を求め、計画の作成にあたっては、帰住先の保健所設置自治体や入院先病院等が参加する調整会議を開催し、退院後も患者に必要な医療等の支援を継続的に確保する仕組みを設けることとしました。調整会議には患者本人や家族の参加も促しています。退院後、患者を孤立させない仕組みを作ることを主眼としています。

## 第4 数値目標

### 1 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
S	精神医療圏域ごとの医療関係者等による協議の場の設置	未設置	4 圏域	全ての医療圏に設置する。	保健・疾病対策課調査
S	県レベルでの医療関係者等による協議の場の設置	1 組織	1 組織	現状を維持する。	県実施事業
P	精神科医療機関と精神科以外の医療機関との連携会議の開催地域数	10 地域	10 地域以上	現状より増加させる。	地域自殺対策緊急強化事業補助金
P	治療抵抗性統合失調症治療薬を用いた治療を行う医療機関数	8 病院	8 病院以上	現状より増加させる。	クロザリル適正使用委員会
S	認知症疾患医療センター数	3 か所	10 か所	二次医療圏ごとに1か所の設置を目指す。	厚生労働省「事業報告」
P	認知症サポート医数	142 人 (H28)	157 人 (H32)	一般診療所10か所に対して1人とする。	保健・疾病対策課調査
S	若年性認知症相談窓口の設置	1 か所	1 か所	現状を維持する。	県実施事業
P	発達障がい診療医研修の開催回数	1 回	1 回	現状を維持する。	県実施事業
P	発達障がい診療地域連絡会（支援関係者研修会）の開催圏域数	10 圏域	10 圏域	現状を維持する。	県実施事業
P	依存症支援関係機関による連携会議の開催回数	未開催	1 回以上	新たに開催する。	県実施事業
S	精神科救急医療体制整備圏域数	4 圏域	4 圏域	現状を維持する。	保健・疾病対策課調査
P	精神科身体合併症管理加算を算定する医療機関数 ※精神科病院が算定	14 病院	14 病院以上	現状より増加させる。	関東信越厚生局「届出受理医療機関名簿」
P	精神疾患診療体制加算を算定する医療機関数 ※一般病院が算定	13 病院	13 病院以上	現状より増加させる。	関東信越厚生局「届出受理医療機関名簿」
S	災害派遣精神医療チーム（DPAT）の登録数	未設置	検討中	検討中	保健・疾病対策課調査

## 2 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築

区分	指標		現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
S	障がい保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置		調査中	10 圏域 (H32)	全ての圏域に設置する。	保健・疾病対策課調査
S	市町村ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置		調査中	77 市町村 (H32)	全ての市町村に設置する。	保健・疾病対策課調査
P	障がい福祉圏域における地域移行関係職員等による連絡会議の開催回数		3 回	3 回	現状を維持する。	保健・疾病対策課調査
O	精神病床における入院患者数		<u>4,309 人</u> (H26)	3,750 人 (H32 年度末) 3,053 人 (H36 年度末)	国が提示する成果目標による。	厚生労働科学研究「精神科医療提供体制の構築を推進する政策研究」
O	精神病床における1年以上長期入院患者数	65 歳以上	1,504 人 (H26)	1,282 人 (H32)	国が提示する推計式による。	厚生労働科学研究「精神科医療提供体制の構築を推進する政策研究」
		65 歳未満	1,119 人 (H26)	818 人 (H32)	国が提示する推計式による。	
O	精神病床における早期退院率	入院後 3 か月時点	67% (H26)	69%以上 (H32)	国が提示する成果目標による。	厚生労働科学研究「精神科医療提供体制の構築を推進する政策研究」
		入院後 6 か月時点	83% (H26)	84%以上 (H32)	国が提示する成果目標による。	
		入院後 1 年時点	91% (H26)	91%以上 (H32)	国が提示する成果目標による。	
O	精神病床における退院後 3 か月時点の再入院率	1 年未満入院患者	長野県 27% 全 国 20% (H26)	20%以下 (H32)	全国平均以下を目指す。	厚生労働科学研究「精神科医療提供体制の構築を推進する政策研究」
		1 年以上入院患者	長野県 47% 全 国 37% (H26)	37%以下 (H32)	全国平均以下を目指す。	

注) 「区分」欄 S (ストラクチャー指標) : 医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標  
P (プロセス指標) : 実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標  
O (アウトカム指標) : 医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

※「第3 施策の展開」及び「第4 数値目標」については、今後の長野県高齢者プラン策定懇話会及び障がい者施策推進協議会における議論を踏まえ、変更する場合があります。

## 精神疾患対策における圏域の設定及び医療圏相互の連携体制(案)

		第6次			第7次		
区分		精神疾患			精神疾患		
		一般	精神科救急		一般	精神科救急	
			当面	将来		当面	将来
東信圏域	佐久	◇	◆ (北信圏域)	◇	◇	◇	◇
	上小		◆(土日) (北信)				
南信圏域	諏訪	◇	◇	◇	◇	◇	◇
	上伊那						
	飯伊						
中信圏域	木曾	◇	◇	◇	◇	◇	◇
	松本						
	大北						
北信圏域	長野	◇	◆ (東信圏域)	◇	◇	◇	◇
	北信		◆(土日) (東信)				

注)各欄の凡例

◇印:当該圏域内で対応する圏域

◆印:他の圏域と連携する圏域

( )内は、連携の相手方となる圏域の名称



精神疾患の医療に関する機能別医療機関

☆：県連携拠点機能を担う医療機関、◎：地域連携拠点機能を担う医療機関

県連携拠点機能、地域連携拠点機能は、患者本位の適切な医療を提供するための医療連携、情報発信、人材育成等の拠点となる機能であり、患者の集約等を目的とするものではありません。

資料 1-4

(平成●●年(20●●)年●●月●●日現在)

圏域	医療機関	統合失調症	うつ・躁うつ病	認知症	児童・思春期 精神疾患	発達障害	アルコール 依存症	薬物依存症	ギャンブル 依存症	外傷後 ストレス障害 (PTSD)	高次脳機能 障害	摂食障害	てんかん	精神科救急	身体合併症	自殺対策	災害精神 医療	医療観察法
全 域																		
東 信																		
南 信																		
中 信																		
北 信																		

今後、医療機能調査等を行い、医療機関名を記載