

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。

- 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、同等若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包括的地域生活支援プログラム（ACT）を実施しており、令和 2（2020）年度の ACT 訪問件数は、2,129 件となっています。

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

- 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）及び妄想性障害（妄想症）による患者数は、約 3 万人となっている

課 題

- 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更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。

- 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 ACT 訪問件数増加のため、24 時間 365 日の受入れ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。

- 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

- 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）年度から令和元（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。
- (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、
- 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。

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）
 - 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。
 - 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

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

- 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。
- 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入れなどの対応を行いました。

(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

成していく必要があります。

- 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への対応を踏まえ、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。

- 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。

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。

- 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。

(11) 医療観察法における対象者への医療

- 令和4(2022)年4月1日現在、入院処遇を実施している指定入院医療機関は2か所、指定通院医療機関は20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当たって、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。

- 圏域を設定するに当たっては、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。
- 当事者の経験を生かして地域移行・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、別表を御覧ください。
- 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）、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。
- 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により全県的な連携・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(2026)年度末	備考 (令和2(2020)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(2019)年度退院者) 326.1日
項目	令和8(2026)年度末	備考 (令和元(2019)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、 X_1 、 X_2 における都道府県が定める値は $X_1 : 0$ 、 $X_2 : 0$ 。*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 (2020)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 (2026)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

用語の解説

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム
精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしく暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）等地域の助け合いによる支援体制。
- ACT（アクト）
Assertive Community Treatment の略（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。
- 地域移行サービス
障害者支援施設、精神科病院、児童福祉施設を利用する 18 歳以上の者等を対象として、地域移行支援計画の作成、相談による不安解消、外出の同行支援、住居確保、関係機関との調整等を行います。
- 治療抵抗性統合失調症治療薬
治療抵抗性統合失調症（他の薬剤を十分量、十分期間使用しても全く症状改善が見られない患者をいう）の治療薬として世界各国で販売されている内服薬。治療抵抗性統合失調症であっても、その 30%から 70%に症状の大幅な改善又は一部改善が見られます。
- mECT（修正型電気けいれん療法）
修正型電気けいれん療法は、頭部に通電することで、人為的にてんかんと同様の電気活動を誘発する治療法です。全身麻酔と筋肉のけいれんを起こさなくする薬を使用して、麻酔により眠っている間に治療をするので、痛みを感じることはなく、また、筋肉のけいれんを起こさせなくする薬を使用するので、全身のけいれんが起こらず、骨折や脱臼に代表される合併症を予防できます。
- 認知症疾患医療センター
認知症疾患に関する鑑別診断、認知症の行動・心理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に関する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医療センター地域連携会議の開催、必要に応じて診断後等の認知症の人や家族に対する相談支援及び認知症当事者によるピア活動等を実施するなど、地域における認知症医療の中心となる医療機関。
- 災害派遣精神医療チーム（DPAT：Disaster Psychiatric Assistance Team）
被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行うため、専門的な研修・訓練を受けた医療チームです。
- 災害拠点精神科病院
災害時においても、医療保護入院、措置入院等の精神科医療を行うための診療機能や DPAT 派遣機能を有するほか、患者の一時的避難に対応できる場所や重症な精神疾患を有する患者に対応可能な保護室等を有し、災害時における精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う病院です。
- ピアサポーター
ピア（peer）とは、「仲間、同輩、対等者」という意味で、一般に、同じ課題や環境を体験する当事者が、同じ体験を抱える者を仲間の立場で支援する人のこと。

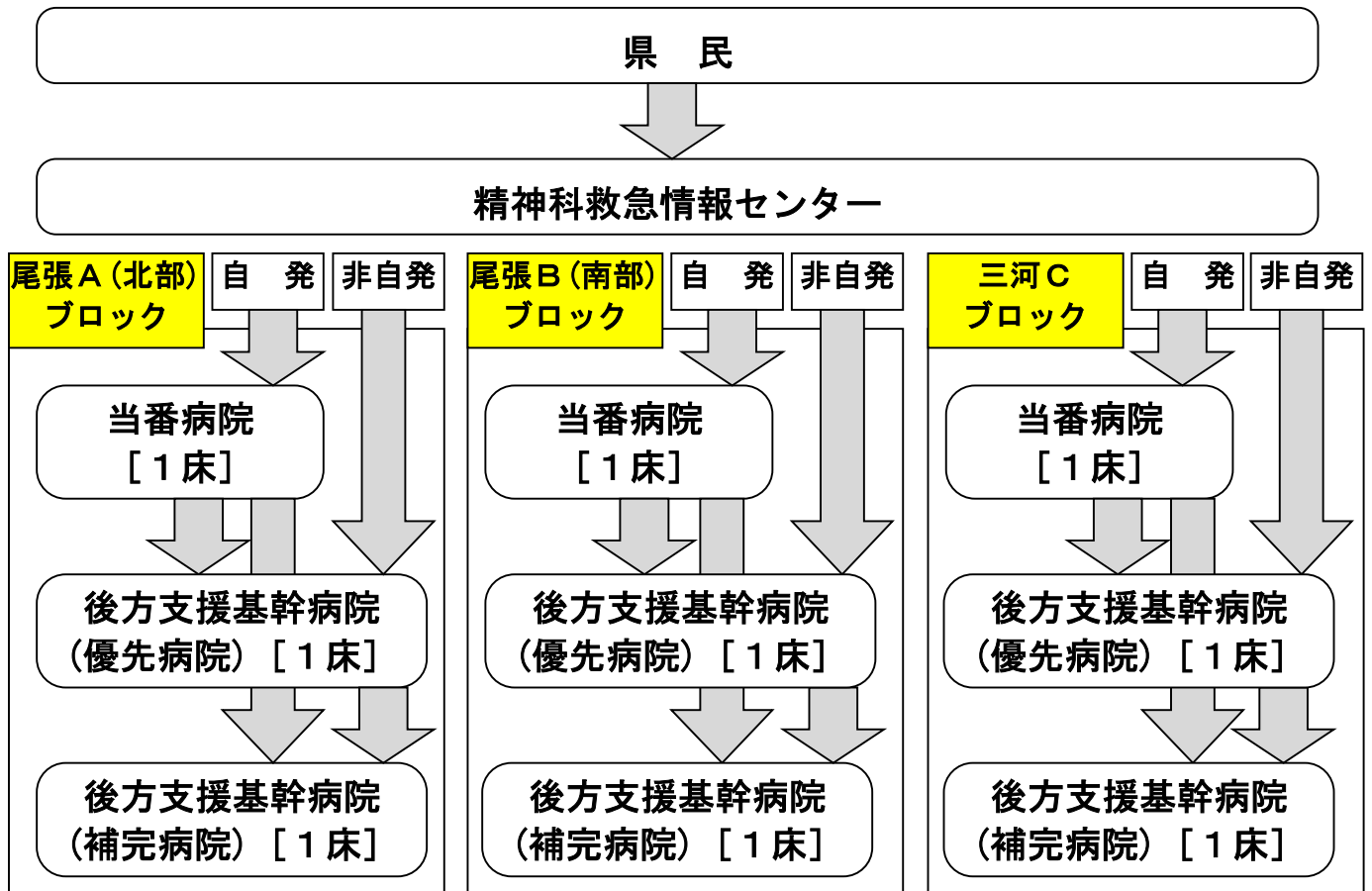
※病名については、ICD-11 の和訳が公表されていない段階であるため、和訳が公表されている DSM-5-TR の病名を（ ）で併記しました。

＜認知症疾患医療センター＞（令和6(2024)年2月1日現在）

医療圏	指定病院（所在地）	連携病院（所在地）
名古屋・尾張中部	まつかげシニアホスピタル※（中川区）	名古屋掖済会病院（中川区）
	もりやま総合心療病院※（守山区）	名市大東部医療センター（千種区） 名古屋徳洲会総合病院（春日井市） 名大附属病院※（昭和区）
	名鉄病院（西区）	北林病院※（中村区） 八事病院※（天白区）
	八事病院※（天白区）	東名古屋病院（名東区） 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院（昭和区）
	済衆館病院（北名古屋市）	小牧市民病院（小牧市） 七宝病院※（あま市） 名鉄病院（西区）
海部	七宝病院※（あま市）	津島市民病院（津島市） あま市民病院（あま市）
尾張東部	愛知医大病院※（長久手市）	—
尾張西部	上林記念病院※（一宮市）	一宮西病院（一宮市） 一宮市立市民病院（一宮市）
尾張北部	あさひが丘ホスピタル※（春日井市）	東海記念病院（春日井市） 名古屋徳洲会総合病院（春日井市） 名大附属病院※（昭和区） 国立長寿医療研究センター（大府市） 愛知医大病院※（長久手市） 春日井市民病院（春日井市）
知多半島	国立長寿医療研究センター（大府市）	大府病院※（東浦町）
西三河北部	トヨタ記念病院（豊田市）	仁大病院※（豊田市）
西三河南部東	岡崎市民病院（岡崎市）	三河病院※（岡崎市） 羽栗病院※（岡崎市） 京ヶ峰岡田病院※（幸田町）
西三河南部西	八千代病院（安城市）	南豊田病院※（豊田市） 成田記念病院（豊橋市）
東三河北部	未指定	—
東三河南部	豊橋こころのケアセンター※（豊橋市）	光生会病院（豊橋市） 成田記念病院（豊橋市）
	可知記念病院※（豊橋市）	豊橋市民病院（豊橋市） 豊川市民病院※（豊川市） 蒲郡市民病院（蒲郡市） 渥美病院（田原市）
計	15センター（県指定11、名古屋市指定4）	

※精神病床を有する病院

<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（優先病院）及び後方支援基幹病院（補完病院）で対応します。

- ① 各ブロックの当番病院、後方支援基幹病院（優先病院）は、空床ベッドを各1床確保し、入院の必要がある患者を受け入れます。原則、当番病院は自発診療（患者本人の受診希望に基づく診療）、後方支援基幹病院（優先病院）は非自発診療（患者本人の受診希望に基づかない診療）に対応します。
- ② 各ブロックの当番病院が満床等で受入れできない場合は、後方支援基幹病院（優先病院）が対応します。
- ③ 各ブロックの後方支援基幹病院（補完病院）は、空床ベッドを各1床確保し、後方支援基幹病院（優先病院）が満床等で受入れできない場合に対応します。

<精神科救急輪番制当番病院等>

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 紘仁病院 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 もりやま総合心療病院 県精神医療センター	あいせい紀年病院 一の草病院 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 みどりの風南知多病院 八事病院 和合病院	岩屋病院 可知記念病院 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 松崎病院豊橋こころのケアセンター 三河病院 南豊田病院 矢作川病院
17 病院	12 病院	13 病院
後方支援基幹病院 (優先病院)	後方支援基幹病院 (優先病院)	後方支援基幹病院 (優先病院)
犬山病院 上林記念病院 紘仁病院 (国)東尾張病院 もりやま総合心療病院 県精神医療センター	桶狭間病院藤田こころケアセンター 共和病院 松蔭病院 みどりの風南知多病院 八事病院 和合病院	あいせい紀年病院 桶狭間病院藤田こころケアセンター 可知記念病院 刈谷病院 京ヶ峰岡田病院 共和病院 豊田西病院 松崎病院豊橋こころのケアセンター
後方支援基幹病院 (補完病院)	後方支援基幹病院 (補完病院)	後方支援基幹病院 (補完病院)
犬山病院、上林記念病院、県精神医療センター	桶狭間病院藤田こころケアセンター、共和病院、松蔭病院、みどりの風南知多病院、八事病院	犬山病院、桶狭間病院藤田こころケアセンター、刈谷病院、上林記念病院、京ヶ峰岡田病院、共和病院、県精神医療センター、松蔭病院、みどりの風南知多病院、八事病院
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、豊山町、丹羽郡、海部郡	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、東郷町、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、幸田町、北設楽郡

※ 最新の医療機関名につきましては別表を御覧ください。

5 精神保健医療対策

【体系表】

施 策		中間アウトカム (体制整備)		分野(最終)アウトカム (目 標)		
1	精神障害にも対応した地域 包括ケアシステムの構築	1	長期入院精神障害者の減少と 早期退院率の上昇	1	精神疾患のある人が、住み 慣れた地域で安心して自分 らしい暮らしをすることが できる社会の実現	
			指標			精神病床における入院 需要 (患者数)
			指標			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
			指標			
					精神病床における早期 退院率(入院後3か月、 6か月、1年時点)	

【指標一覧】

指 標	計画策定時	目 標 値
		令和8(2026)年度 【中間年】
精神病床における入院需要 (患者数)	(令和2(2020)年度末) 10,512人	10,932人
精神病床における急性期 (3か月未満)入院需要(患者数)	(令和2(2020)年度末) 2,301人	2,626人
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)	(令和2(2020)年度末) 1,720人	1,949人
精神病床における慢性期(1年以上)入院需 要(患者数)	(令和2(2020)年度末) 6,491人	6,357人
精神病床における慢性期入院需要(65歳以 上患者数)	3,379人	3,442人
精神病床における慢性期入院需要(65歳未 満患者数)	3,112人	2,915人
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	(令和元(2019)年度) 退院者 326.1日	325.3日以上
精神病床における入院後3か月時点の退院率	(令和元(2019)年度) 68.5%	68.9%
精神病床における入院後6か月時点の退院率	(令和元(2019)年度) 84.6%	84.5%
精神病床における入院後1年時点 の退院率	(令和元(2019)年度) 91.1%	91.0%

※「第3部 第2章 第5節 精神保健医療対策」参照

4 糖尿病に係る指標

【プロセス指標】

指標	全 国	愛知県	出 典
特定健康診査の実施率 (%)	56.2	59.2	令和3年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況
HbA1c もしくはG A検査の実施割合 (%)	-	95.6	令和3年度NDB
眼底検査の実施割合 (%)	-	44.5	
尿中アルブミン・蛋白定量検査の実施割合 (%)	-	15.6	

【アウトカム指標】

指標	全 国	愛知県	出 典
特定健康診査での受診勧奨により実際に医療機関へ受診した糖尿病未治療患者の割合 (%)	27.2	29.8	令和3年度NDB
上記かつ医療機関の定期受診がない者	23.9	25.5	
糖尿病の年齢調整死亡率	13.9	10.1	令和2年人口動態統計特殊報告
男性 女性	6.9	5.0	
糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数	12.1	11.6	令和3年わが国の慢性透析療法の現況

5 精神疾患に係る指標

【ストラクチャー指標】

指標	全 国	愛知県	出 典
都道府県及び市町村における精神保健福祉の相談支援に専従している職員数	1.28	1.08	令和5年精神保健研究所
うち、県所管分	-	1.82	
精神科救急医療機関数 (病院群輪番型、常時対応型、外来対応施設及び身体合併症対応施設)	0.74	0.50	
病院群輪番型	0.06	0	
常時対応型	0.02	0	
外来対応施設数	0.05	0.01	
身体合併症対応施設数	0.84	0.55	
精神科救急・合併症入院料又は精神科身体合併症加算を算定した医療機関数	0.77	0.52	
精神科病床における精神科身体合併症	0.18	0.13	
一般病床における精神科身体合併症	0.26	0.13	
精神科リエゾンチーム加算を算定した医療機関数	0.24	0.30	
閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を実施した医療機関数	0.004	0	
児童・思春期精神科入院医療管理料を算定した医療機関数	0.55	0.25	
摂食障害支援拠点病院数			
心神喪失者等医療観察法による指定通院医療機関数			厚生労働省 令和5年4月1日現在

【プロセス指標】

指標	全 国	愛知県	出 典
都道府県及び市町村における精神保健福祉の相談支援の実施件数	343.7	227.0	令和5年精神保健研究所
うち、県所管分	-	174.8	
精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護指示料を算定した患者数	123.2	104.5	

【アウトカム指標】

指 標		全 国	愛知県	出 典	
精神病床における入院後3、6、12ヶ月時点の退院率	90日時点の退院患者割合(%)	63.5	68.5	令和5年精神保健研究所	
	180日時点の退院患者割合(%)	80.1	84.6		
	365日時点の退院患者割合(%)	87.7	91.1		
精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数(地域平均生活日数)		327.0	326.1		
精神病床における急性期・回復期・慢性期入院患者数(65歳以上・65歳未満別)	急性期・65歳未満	人口10万人当たり	20.9		17.3
	急性期・65歳以上		21.7		13.4
	回復期・65歳未満		11.6		10.0
	回復期・65歳以上		24.2		12.4
	慢性期・65歳未満		45.7	41.6	
	慢性期・65歳以上	84.7	47.0		
精神病床における新規入院患者の平均在院日数		110.3	94.0		

6 救急医療に係る指標

【ストラクチャー指標】

指 標		全 国	愛知県	出 典
救急患者搬送数	人口10万人当たり	4,361	4,073	令和4年版救急救助の現況(令和3年中実績)
転棟・転院調整をする者を常時配置している救命救急センターの数		167	12	令和3年救急救命センターの充実段階評価結果

【プロセス指標】

指 標		全 国	愛知県	出 典	
救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間(分・再掲)		42.8	33.5	令和4年版救急救助の現況(令和3年中実績)	
受け入れ困難事例の件数	救急車で搬送する病院が決定するまでに、4医療機関以上に要請を行った件数	人口10万人当たり	15.2	1.5	令和3年中の救急搬送における医療機関の受け入れ状況等実態調査の結果
	救急車で搬送する病院が決定するまでに、4医療機関以上に要請を行った全搬送件数に占める割合(%)		4.3	0.6	
	救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から30分以上である件数	人口10万人当たり	27.6	3.7	
	救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から30分以上である全搬送件数に占める割合(%)		7.7	1.4	