

愛知県地域保健医療計画と愛知県障害福祉計画

1 愛知県地域保健医療計画（根拠法令：医療法第 30 条の 4 第 1 項）

(1) 医療計画とは

- ・都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- ・医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和 60 年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成 18 年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成 26 年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなっている。

(2) 愛知県地域保健医療計画（令和 6 年 3 月）について

- ・昭和 62 年から現在までに 10 回見直し（現在の計画期間は、令和 6 年度～令和 11 年度）を行っており、その内容は後述する第 7 期障害福祉計画と整合性を図っている。
- ・「県民の多様な保健医療需要に対応し、疾病予防から治療、リハビリ、在宅ケアに至る一貫した保健医療サービスが、適切に受けられる保健医療提供体制の確立を目指すこと」が目的。

(3) 精神保健医療対策

- ・精神保健医療対策として、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」に加え、「多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築」を対策の柱とし、統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患及び発達障害、依存症、その他の精神疾患等、精神科救急、身体合併症、自殺対策、災害精神医療、医療観察法における対象者への医療について、今後の方策を示しており、これらの取組を着実に実施していく必要がある。

愛知県地域保健医療計画に記載されている精神保健医療対策に関する内容は以下のとおり。

現 状	課 題
<p>1 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築</p> <p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>

○ 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

○ 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。

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、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。

- 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。

<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>(5) 依存症</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>(6) その他の精神疾患等</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>○ 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り組みを進める必要があります。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>
--	---

<p>(7) 精神科救急</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>(8) 身体合併症</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>(9) 自殺対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>(10) 災害精神医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 災害時に被災地での精神科医療の提供 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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。 ○ D P A T の養成及び質の向上を図るととも
---	--

<p>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（D P A T）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。</p> <p>○ 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</p> <p>(11)医療観察法における対象者への医療</p> <p>○ 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 か所で、指定通院医療機関は 20 か所です。</p> <p>3 圏域の設定</p> <p>○ 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</p>	<p>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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>
--	--

【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）（*1）	10,932人	10,512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）	2,626人	2,301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）	1,949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）年度退院届） 326.1日
項目	R8（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か月時点の退院率	68.9%	68.5%
精神病床における入院後6か月時点の退院率	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
 *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）

<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

1 第7期愛知県障害福祉計画（根拠法令：障害者総合支援法第 89 条第 1 項）

(1) 障害福祉計画とは

- ・ 障害福祉施策に関する基本的事項や成果目標等について定めた国の基本指針に即して、都道府県及び市町村が策定。
- ・ 都道府県障害福祉計画では、「障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る目標に関する事項」「区域ごとの各年度の指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な量の見込み」等について記載することとされている。

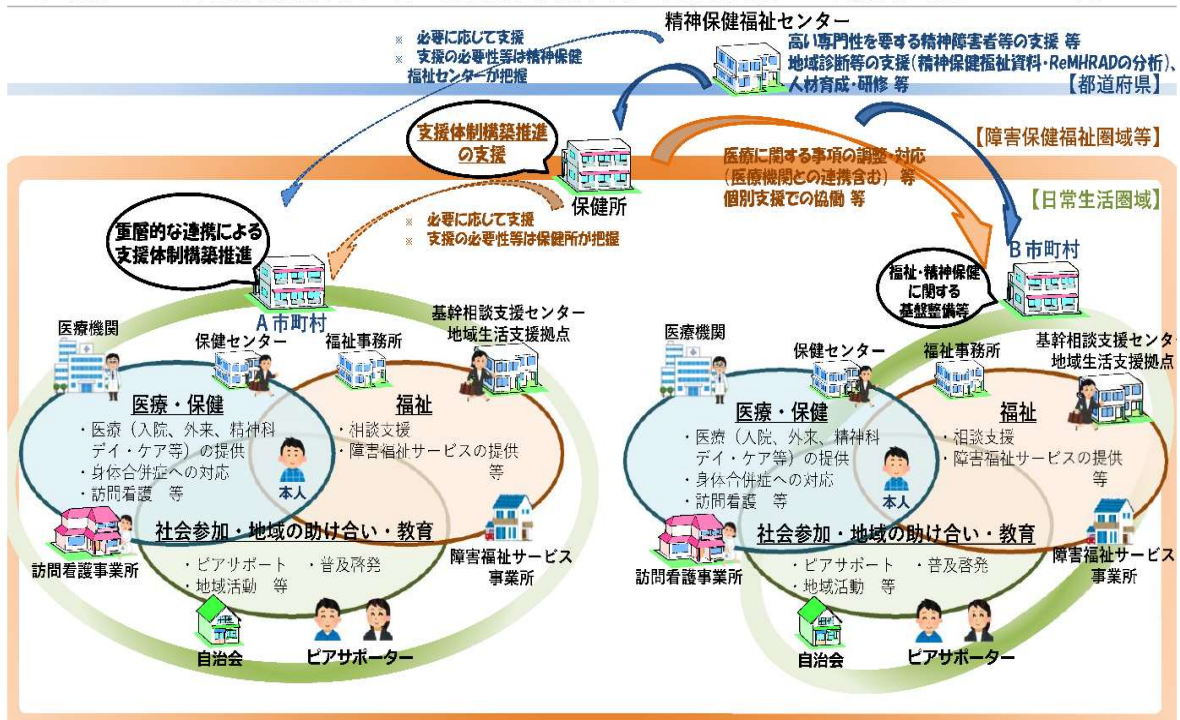
(2) あいち障害者福祉プラン 2021—2026（第7期愛知県障害福祉計画）について

本県では、障害者の自立及び社会参加の支援等の施策を総合的かつ計画的に推進するため、障害者基本法に基づく「障害者計画」と、障害福祉サービス等の提供体制を確保するため、障害者総合支援法（児童福祉法）に基づく「障害福祉計画（障害児福祉計画）」をそれぞれ策定してきたが、2021年3月、次期計画の策定期間が重なったことを契機に、両計画を一体的にした「あいち障害者福祉プラン 2021-2026」を策定している。

精神保健福祉に関しては、2017年2月にまとめられた国の「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する 検討会報告書」において「入院医療中心から地域生活中心」という政策理念に基づく施策をより強力に推進するための新たな政策理念として、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」が打ち出され、本県においてもこの理念を踏まえ、精神障害のある人が 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、引き続き取り組むこととしている。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る各機関の役割の整理

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向かっていく上では、欠かせないものであり、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、重層的な連携による支援体制を構築することが適当。
- 構築に際しては、精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた者等の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進める必要がある。また、精神保健福祉センター及び保健所は市町村との協働により精神障害者等のニーズや地域の課題を把握した上で、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築することが重要。



(4) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に関する成果目標

第7期障害福祉計画の国の基本指針では、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指し、第6期障害福祉計画の成果目標に引き続き、①地域における平均生活日数の増加、②精神病床における1年以上長期入院患者数の減少(65歳以上、65歳未満)、③精神病床における早期退院率(入院後3か月、6か月、1年)の上昇が成果目標とされた。本県では、この国の基本指針に即して、具体的な数値目標を次のとおり設定し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指していく。

【第7期障害福祉計画に関する事項】

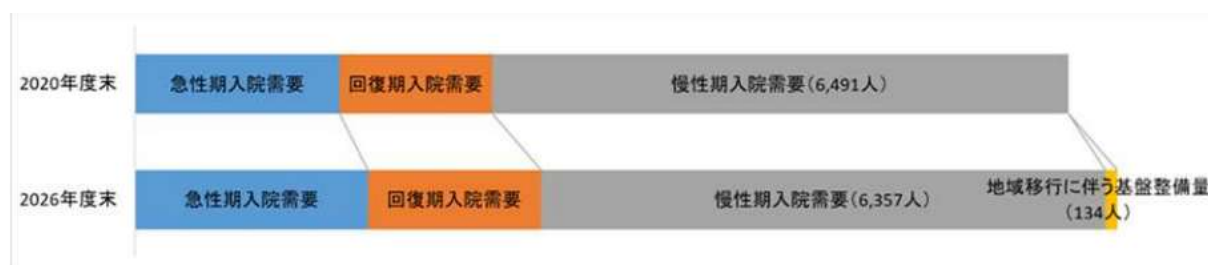
	項目	目標値
目標①	地域における平均生活日数の増加	2026年度における精神障害者の精神病床からの退院後1年以内の地域における生活日数の平均を325.3日以上とする。
目標②	精神病床における1年以上長期入院患者数の減少	2026年度末の精神病床における65歳以上の1年以上長期入院患者数、65歳未満の1年以上長期入院患者数を次のとおりとする。 [精神病床における慢性期入院需要] (1) 65歳以上患者数 3,442人 (2) 65歳未満患者数 2,915人
目標③	精神病床における早期退院率の上昇	2026年度における精神病床の早期退院率を次のとおりとする。 (1) 入院後3か月時点の退院率：68.9% (2) 入院後6か月時点の退院率：84.5% (3) 入院後1年時点の退院率：91.0%

これにあわせて、本県における「長期入院患者の地域生活への移行に伴う地域の精神保健医療福祉体制の基盤整備量(利用者数)」を次のとおり設定し、医療計画等と整合性を図りながら、地域における基盤整備を進めている。

【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)】

目標項目	2026年度末	(参考)2020年度末
精神病床における慢性期(1年以上)入院需要(患者数)	6,357人	6,491人
精神病床における慢性期入院需要(65歳以上患者数)	3,442人	3,379人
精神病床における慢性期入院需要(65歳未満患者数)	2,915人	3,112人
地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)	134人	-

<目標イメージ図>



【本県における精神障害者地域移行・地域定着支援体制整備のイメージ図】

