



精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会

第6回（令和7年5月12日）

資料6

青南病院の取り組み

～地域に密着した精神科病院に向けて～

医療法人財団青仁会 青南病院 病院長
公益社団法人日本精神科病院協会 理事
一般社団法人八戸市医師会 理事
厚生労働省委託事業DPAT事務局 次長

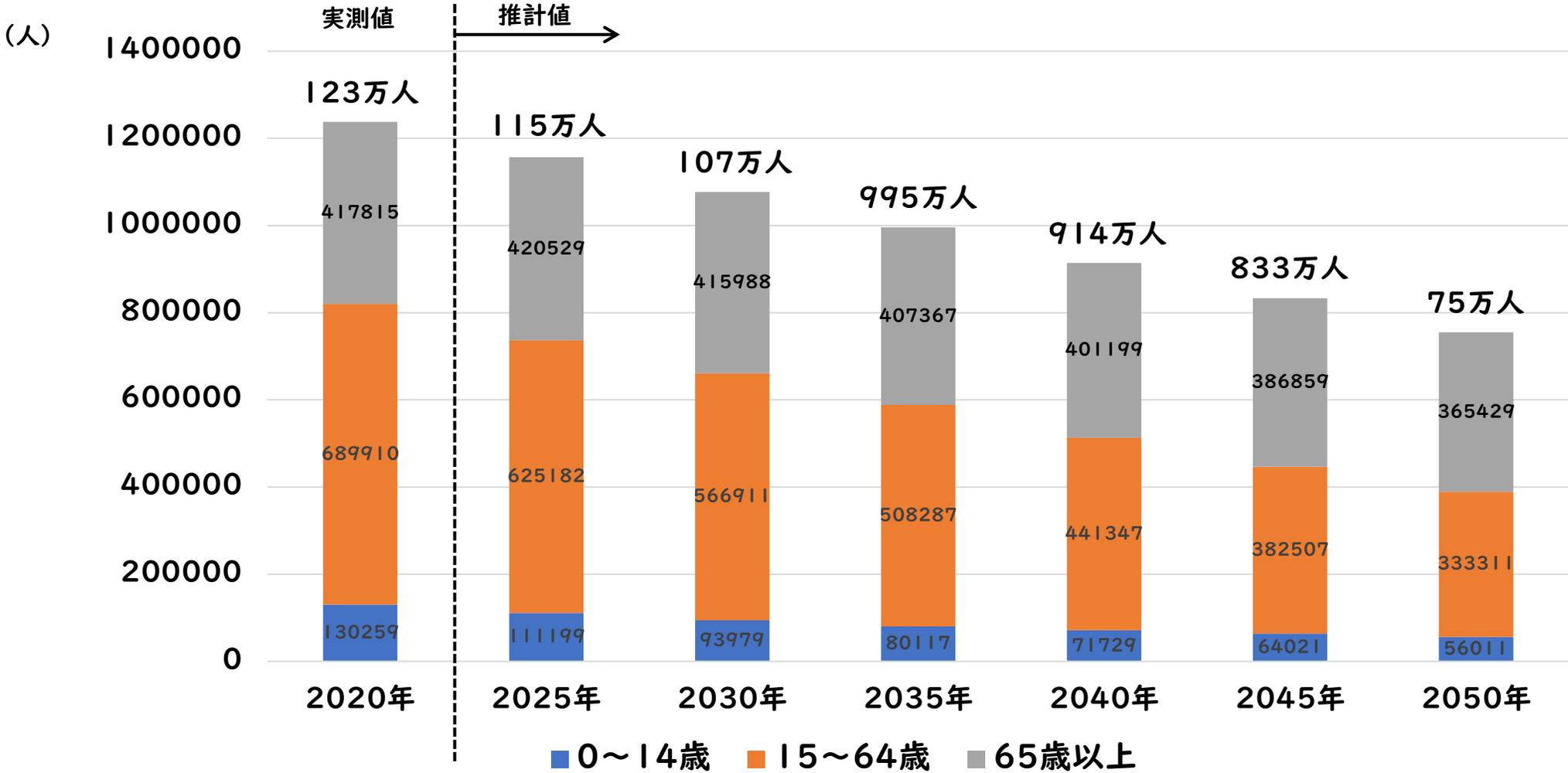
参考人 深澤 隆

はじめに

- 全世代の国民にとって精神疾患は身近な疾患となった一方で、高齢者の精神疾患の増加や対象疾患の多様化など地域の精神科医療ニーズも変化している。
- 地域医療の一員である精神科病院には、地域に密着したより身近な存在として、地域の医療・福祉・保健と協働し、適時・適切な精神科医療を提供する使命がある。
- 本日は、地域における当院の取り組みを概説し、地域医療連携の視点から精神科病院の役割と課題について概説する。

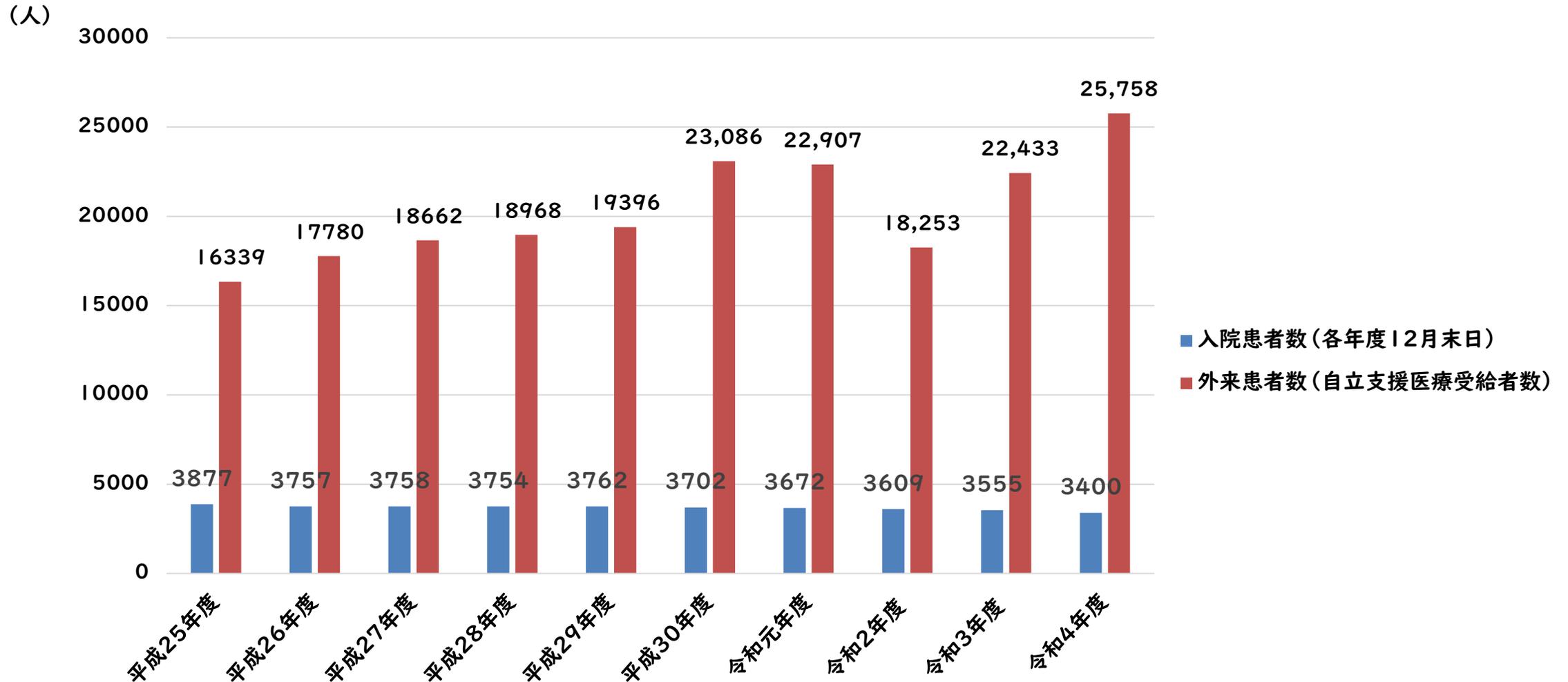
青森県の年齢階級別の将来人口推計

- 青森県の将来人口推計では2020年を100とした場合、2040年に79.3、2050年に61に減少する。



青森県の精神疾患の患者数の推移

- 平成25年からの10年間で精神疾患の入院患者数は13%減少し、通院患者数は58%増加した。



※ 第8次医療計画における青森県の精神病床に係る基準病床数は、3498(3460~3537) 厚生労働省社会・援護局 障害者保健福祉部精神・障害保健課

青南病院の診療概要

【診療科目】

精神科、神経科、心療内科、内科、歯科

【外来部門】

外来診療

- ・月～金曜日：午前 3 診・午後 1 診
- ・土曜日：午前 2 診

精神科専門療法

- ・精神科デイ・ケア、ショート・ケア、デイナイト・ケア
- ・依存症集団療法（アルコール依存症）

【入院部門】

病床数：199床

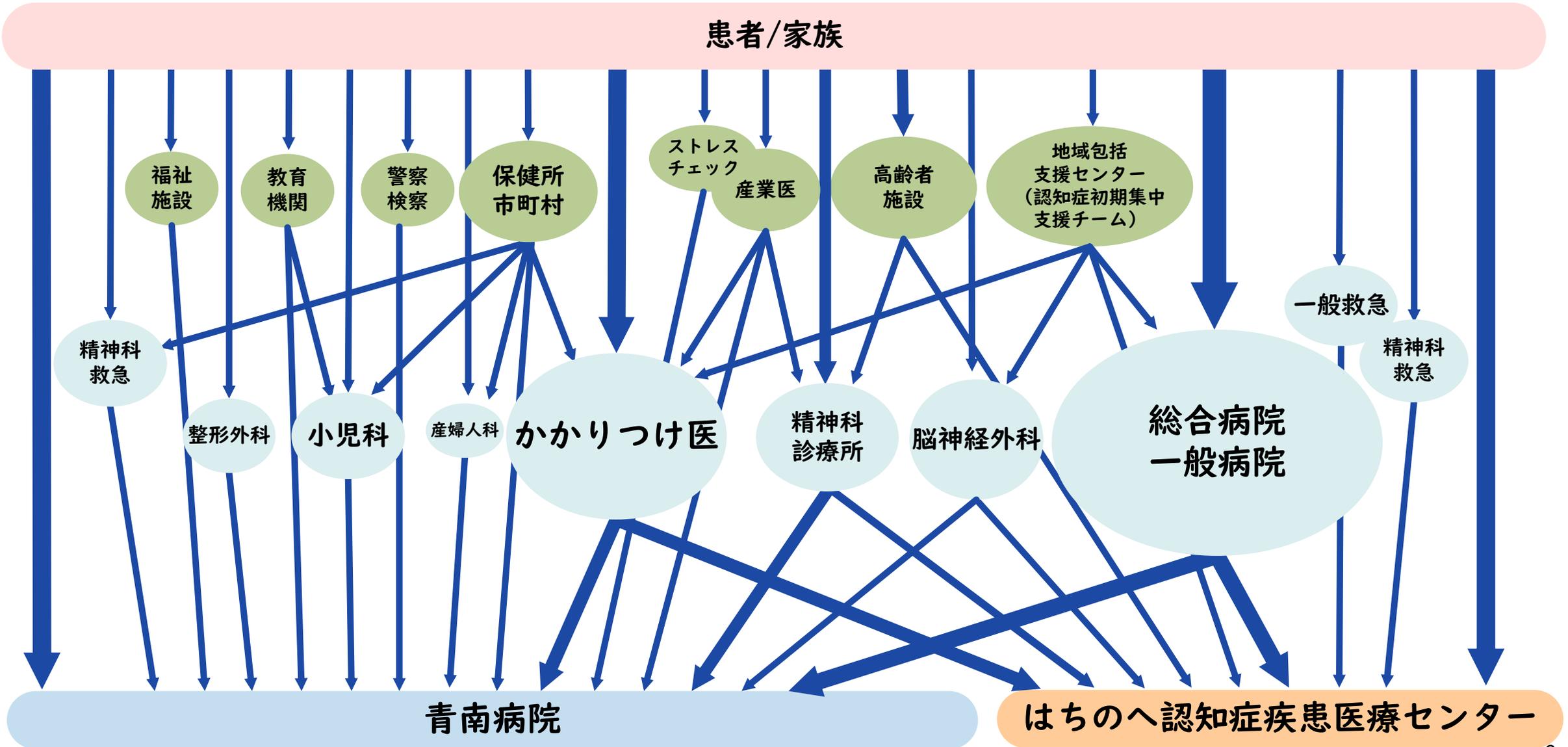
- ・精神科一般病棟：東病棟 54床
（精神保健福祉法指定病床 10床）
- ・精神療養病棟：西病棟 50床
- ・精神療養病棟：北病棟 35床
- ・認知症疾患治療病棟：南病棟 60床

【登録・認定】

- ・日本医療機能評価機構認定（3rd G:Ver.3.0）
- ・青森県精神科救急システム輪番病院
- ・青森県特定病院
- ・青森県応急入院指定病院
- ・八戸市市立市民病院 精神科医療連携保険医療機関
- ・医療観察法指定通院医療機関
- ・青森県依存症専門医療機関
- ・青森県災害拠点精神科病院
- ・災害派遣精神医療チーム（DPAT）登録医療機関
- ・感染症第二種協定指定医療機関（外来対応医療機関）
- ・難病指定医療機関
- ・地域型認知症疾患医療センター指定
- ・八戸圏域認知症医療ネットワーク専門医療機関
- ・クロザリル患者モニタリングサービス登録機関
- ・日本老年精神医学会専門施設・研修施設
- ・日本精神神経学会研修施設

～地域の精神科医療のニーズに対応する地域密着した精神科病院を目指す～

青南病院と認知症疾患医療センター受診までの流れ



地域医療連携における青南病院の取り組み

- 地域からの精神医療のニーズに応えるために地域の医療連携に積極的に参加している。

名称	対象疾患	主な診療科
八戸精神科医会	精神疾患	精神科
八戸圏域認知症医療連携	認知症・軽度認知障害	全科
抗アミロイドβ抗体薬医療連携	アルツハイマー病	かかりつけ医・脳神経内科・脳神経外科・精神科
レビー小体型認知症医療連携	レビー小体型認知症	かかりつけ医・脳神経内科・脳神経外科・精神科
多職種連携協働在宅医療	在宅医療	全科
八戸ペインミーティング	慢性疼痛	整形外科・麻酔科・精神科
八戸いのちを支える会	うつ病	かかりつけ医・精神科
八戸アルコール依存症連携の会	アルコール依存症	かかりつけ医・消化器内科・精神科
発達障害を考える会	発達障害	小児科・精神科
糖尿病医療連携	糖尿病	全科
骨粗鬆症医療連携	骨粗鬆症・認知症	全科
今後の地域医療を考える会	地域医療	全科

地域の高齢者医療における当院の取り組み

医療介護連携 専門医療

- はちのへ認知症疾患医療センターの運営
- 認知症専門医・専門医療機関として医療の提供
- 八戸圏域認知症連携ネットワークへの参画
- 認知症サポート医としてかかりつけ医への助言・相談
- 在宅医療への協力体制の強化（多職種連携協働在宅医療）
- 依存症専門医療機関

行政と協働

- 自治体の認知症地域医療支援事業への協力
（認知症初期集中支援チームの構成員、認知症地域推進員等設置事業の嘱託医）
- 地域包括支援センターと連携（嘱託医業務、認知症ケアパスの作成）
- 八戸市介護予防センターとの連携（各種事業への協力）
- 八戸市総合健診センターとの連携（精神疾患、アルコール関連障害の啓発）
- 公安委員会が指定する専門医（臨時適性検査）
- 精神科救急輪番・応急入院指定病院（精神科救急）

啓発・教育 研究

- 地域における認知症の啓発と早期発見の推進活動
（住民公開講座や認知症サポーター養成講座の開催、徘徊ネットワークへの参加）
- 専門医や専門職の育成・研修、臨床研究や臨床治験
（認知症専門医・看護師・公認心理師・精神保健福祉士・作業療法士など）

八戸地域における認知症への取り組み

- 認知症医療と介護を一体的に提供できる体制を構築することを目指し、下記の取り組みを継続している。

医療

- 認知症疾患医療センターの設置・運営 (青南病院)
- 認知症サポート医の活動の強化 (青南病院)
- 認知症医療連携の構築 (八戸圏域認知症連携ネットワーク)
- 地域資源マップの作成 (はちのへ医療・介護連携マップ)

介護

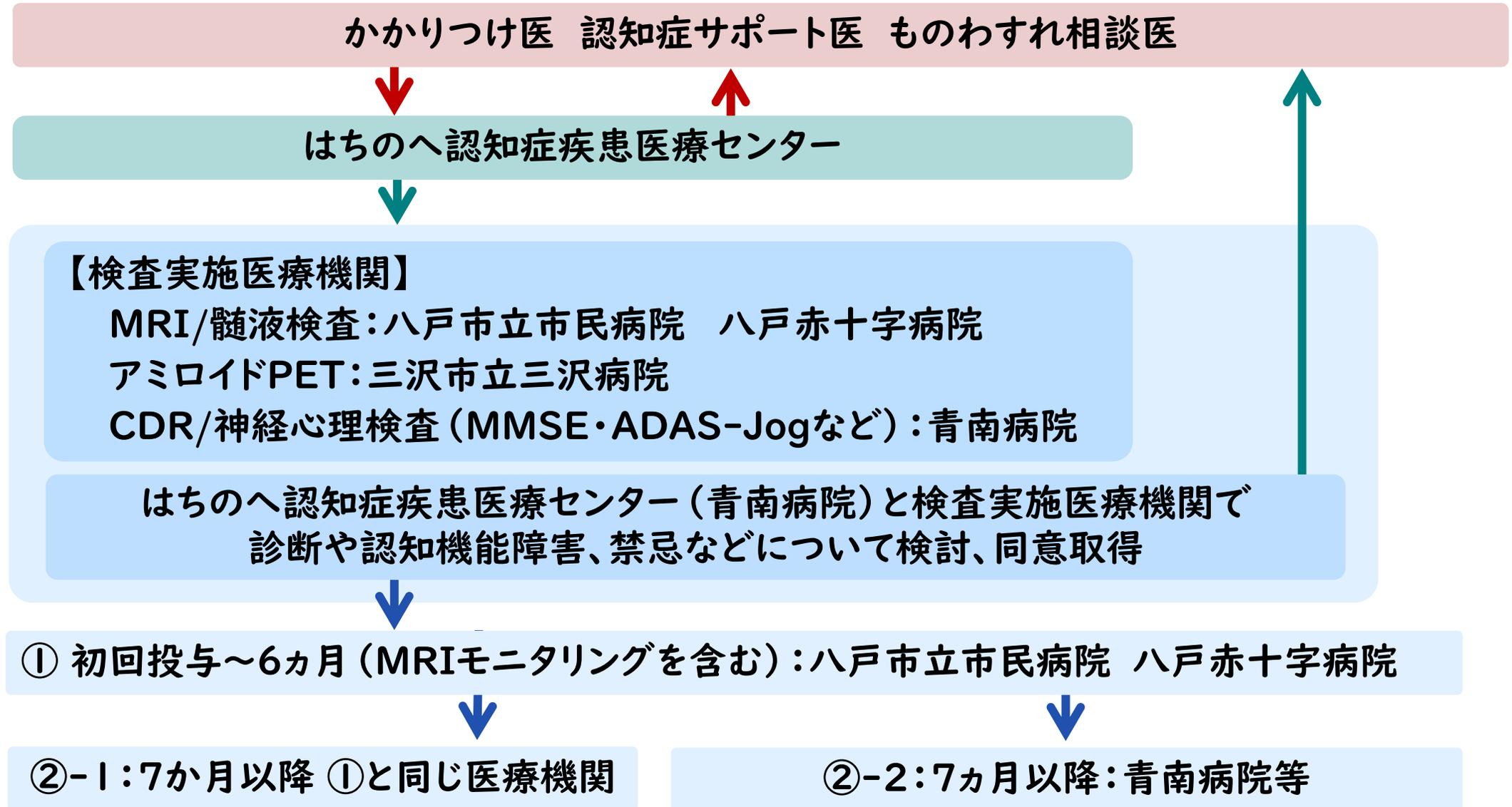
- 認知症ケアパスの作成 (八戸市『たすけるすけ』)
- 認知症初期集中支援チームの設置 (八戸市)
- 在宅医療・介護ICT連携の推進 (NPO法人Reconnet connect8事務局)
- 在宅療養相談窓口の設置 (八戸市医師会)
- 入退院調整ルールの策定 (三戸地方保健所)

行政

- 認知症カフェの設置 (八戸市)
- 地域ケア会議の開催 (八戸市)
- 成年後見制度推進・高齢者虐待防止対策 (八戸市)
- 認知症サポーターの養成 (青森県・八戸市)

地域多職種の
連携と協働

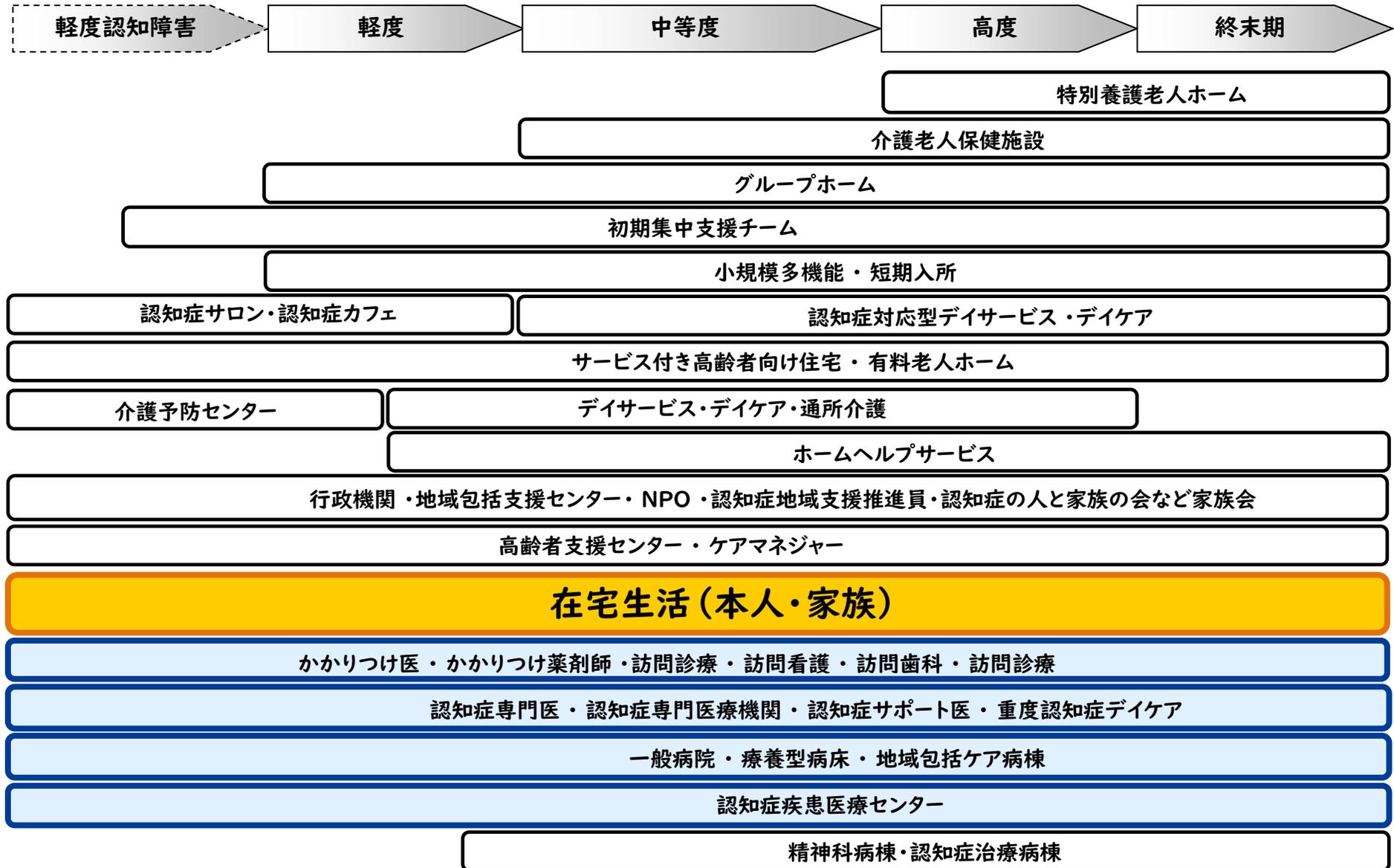
八戸二次医療圏の抗アミロイドβ抗体薬医療連携



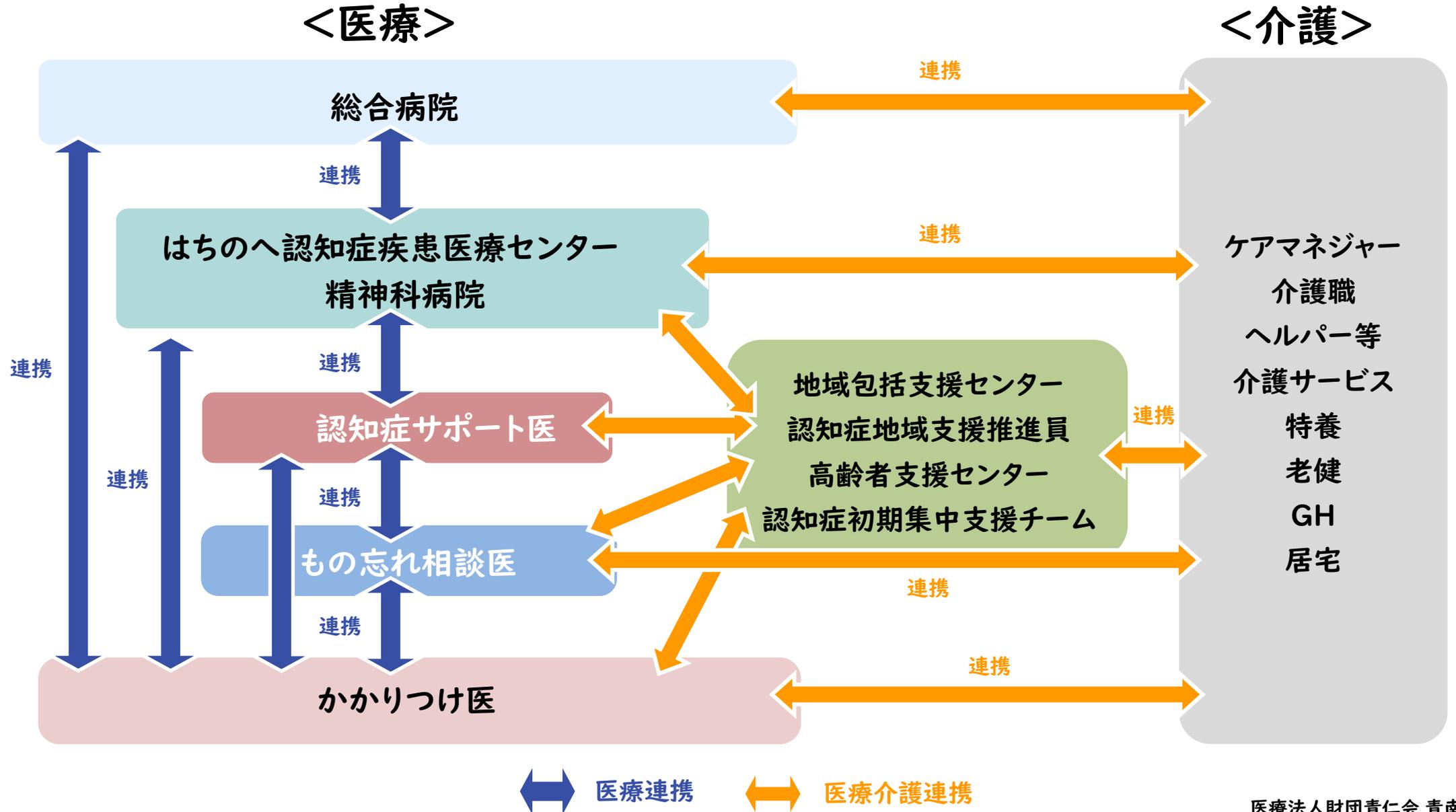
軽度認知障害と認知症のケアパスと医療・介護連携

介護・福祉分野

医療分野

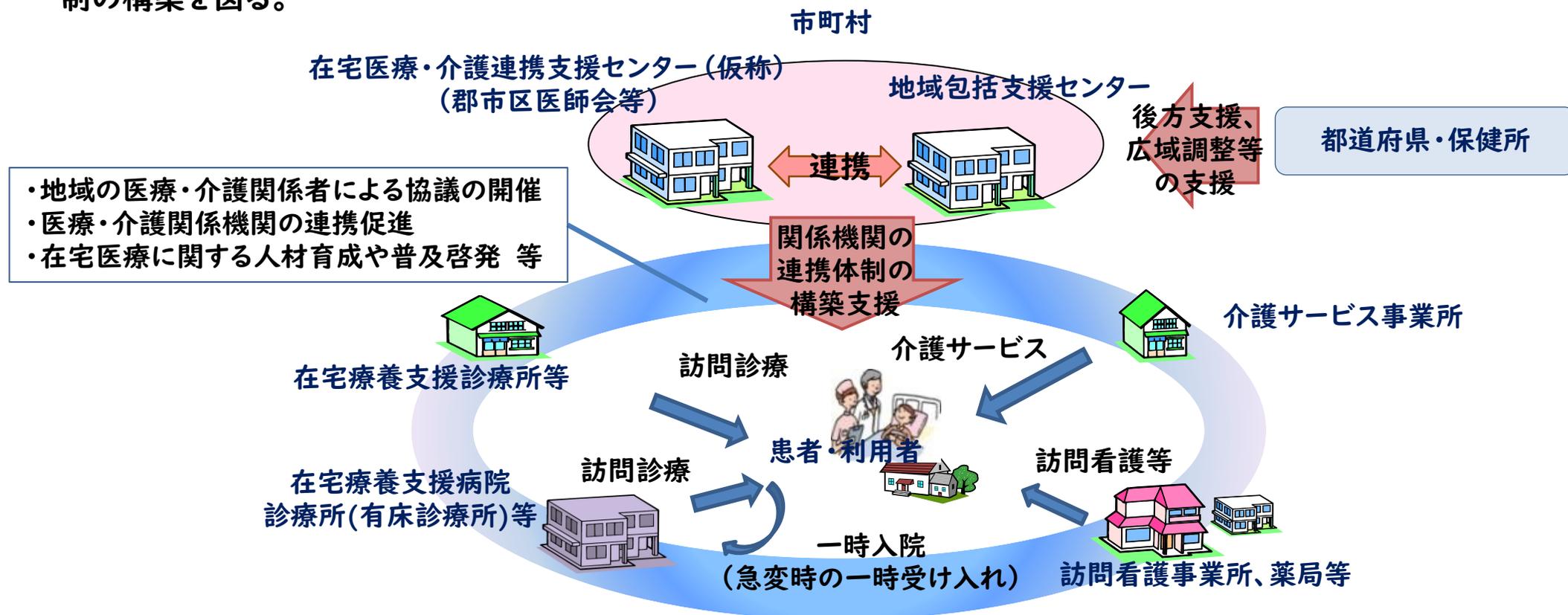


八戸地域の認知症医療介護連携



地域包括ケアシステムにおける在宅医療・介護連携の推進

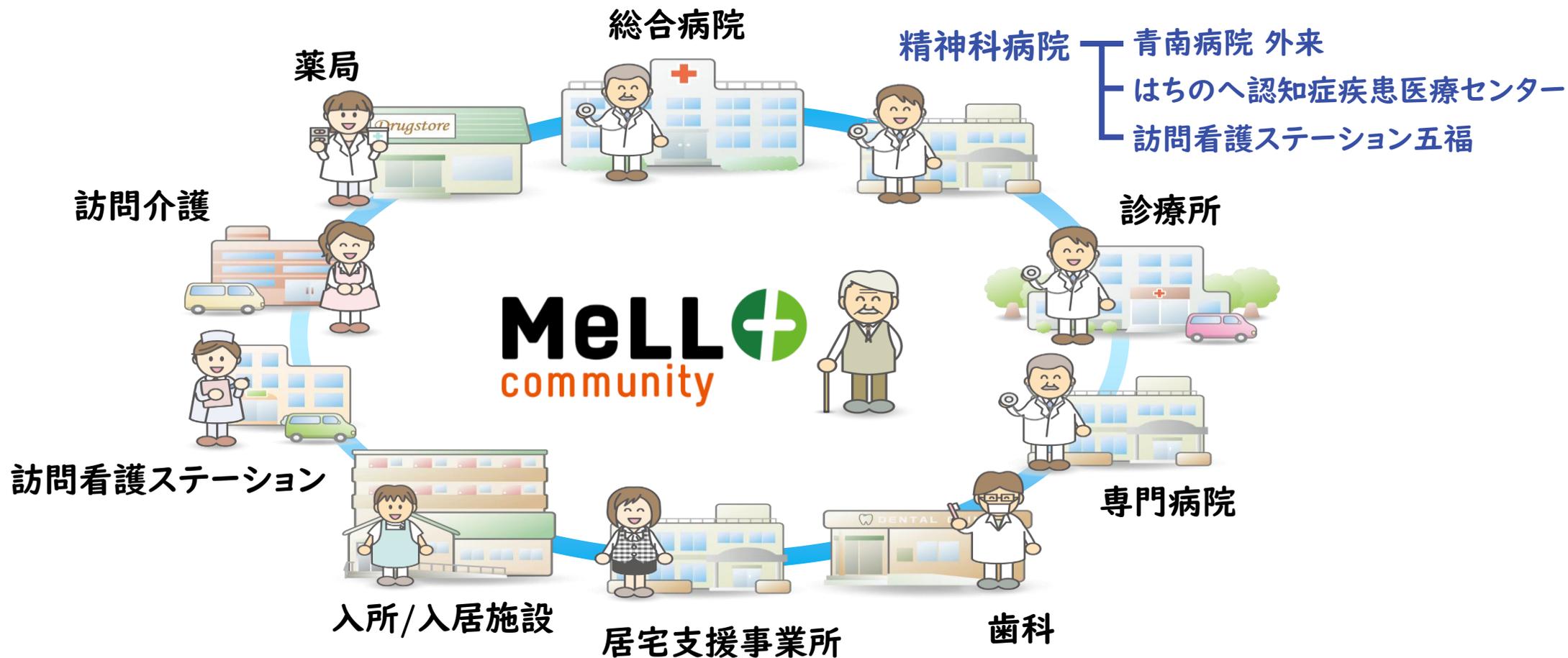
- 疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の関係機関(※)が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要。
- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を図る。



地域包括ケアシステムや在宅医療の施策における精神科病院の役割は？

connect8 (コネクトエイト)

- 当院は八戸地域のICTを活用した多職種連携協働在宅医療のネットワークに参加している。



※ コミュニティチーム内「MeLL+community」を活用し、地域の多職種間で情報共有と連携を行っている。

connect8参加事業所数/登録スタッフ 2025年4月23日現在

- 市内の主要な在宅医療を行う病院や診療所が参加し、平成30年度から八戸市の在宅医療介護連携推進事業として委託を受け、NPO法人Reconnect事務局が運営している。

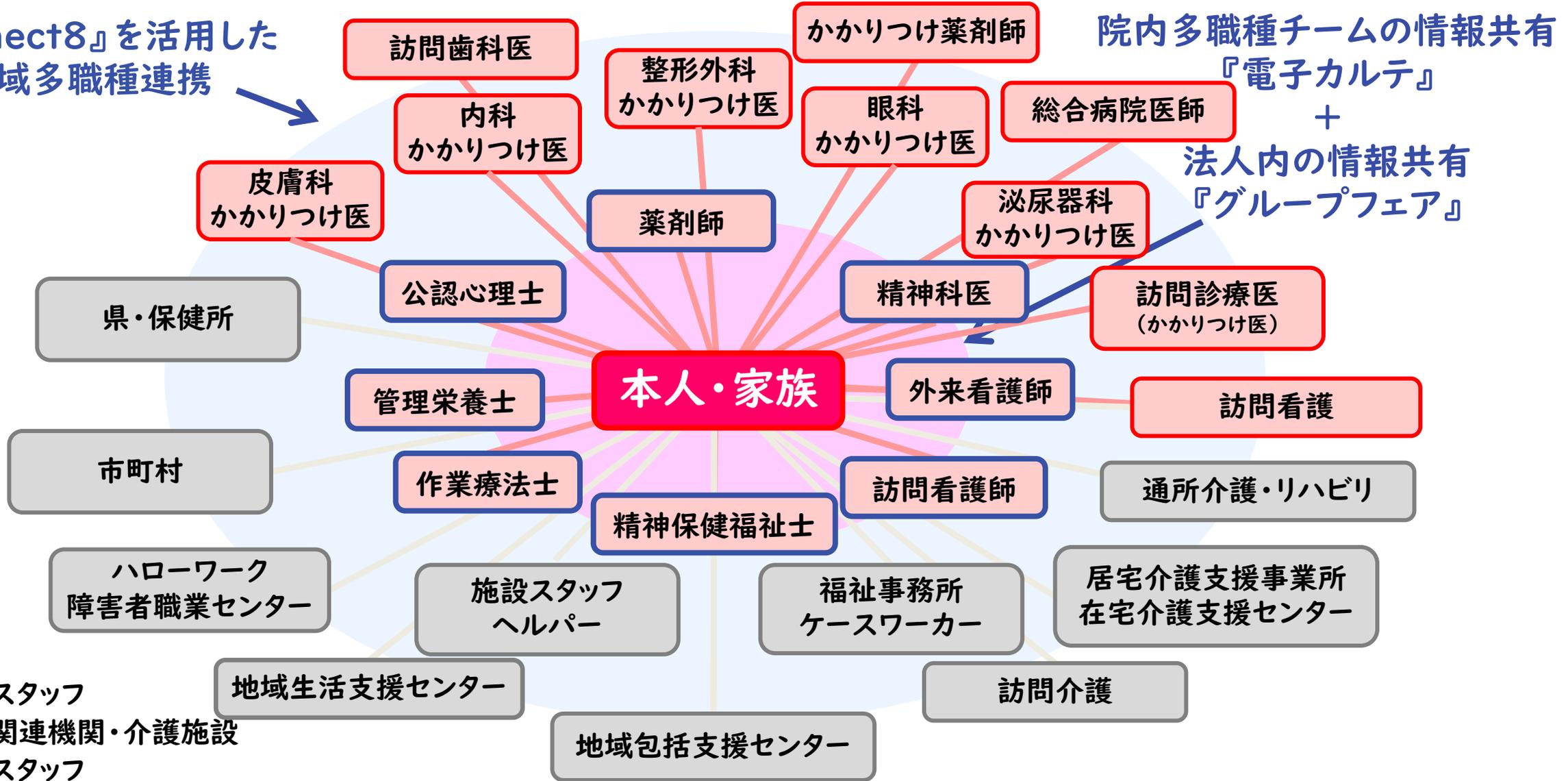
登録事業所数… 345
登録スタッフ… 1993

- 病院/診療所/クリニック/:30
- 歯科:4
- 薬局:46
- 居宅介護支援事業所/在宅介護支援センター:64
- 訪問看護ステーション:36
- 地域包括支援センター/高齢者支援センター:13
- 介護施設関係:41
- 訪問介護/訪問入浴:28
- 短期入所/通所介護/訪問・通所リハビリ等:20
- 障害児・障害者関連施設:16
- 福祉用具:8
- コロナ対策関連:4
- その他・事務局:23



精神科多職種チームから地域多職種連携へ

『connect8』を活用した
地域多職種連携



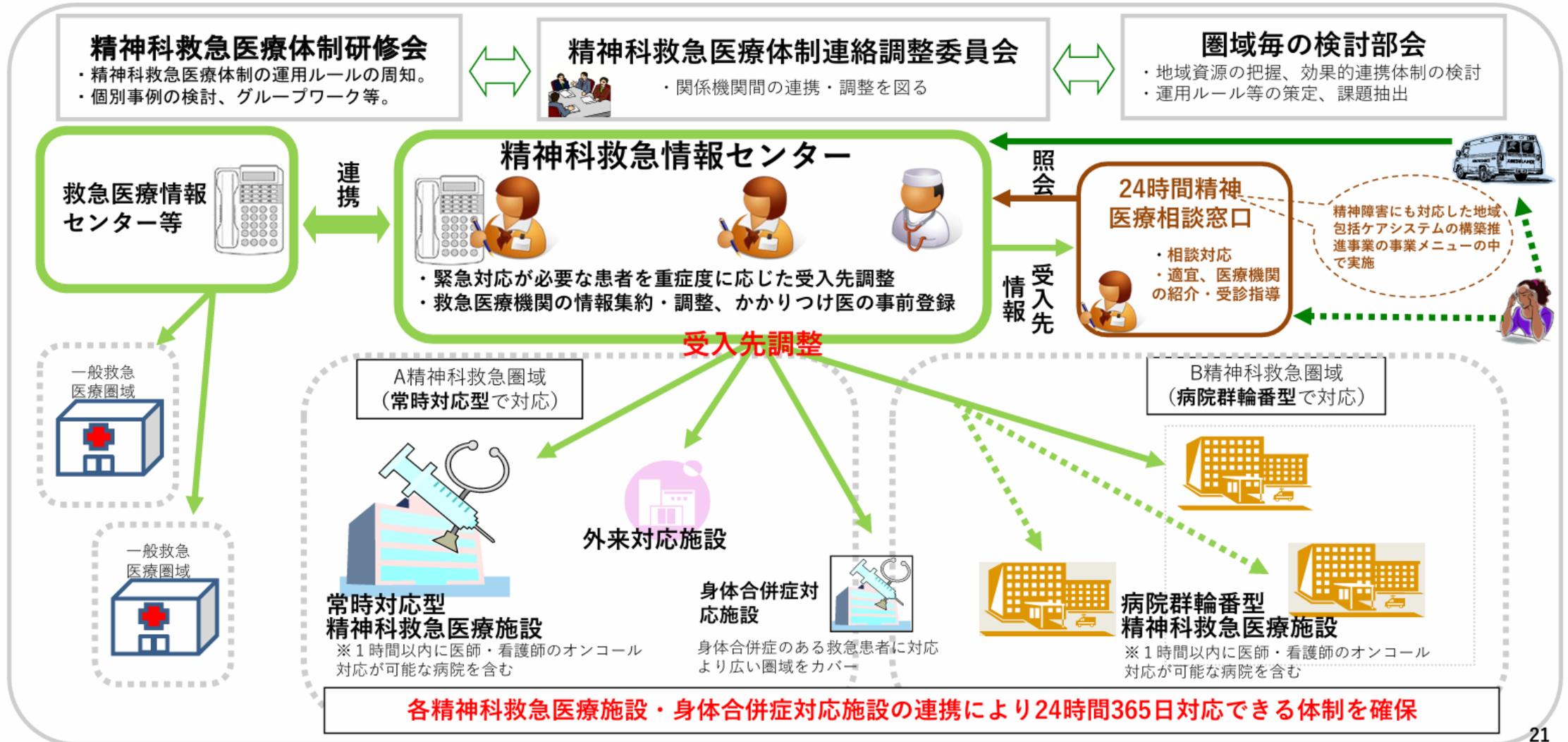
- 医療スタッフ
- 地域関連機関・介護施設
- 当院スタッフ
- 地域の医療機関

connect8における青南病院の主な役割

- 当院は、在宅医や総合病院、介護施設、行政などからの精神医療のニーズへ適宜対応し、認知症や精神疾患のトリアージや啓発にも対応している。
 - 切れ目のない医療介護連携
 - 増悪した行動心理症状への24時間対応
 - 多様な精神疾患の診断と治療
 - 在宅療養者の精神症状への対応
 - 向精神薬の適正使用についての相談・対応
 - 訪問診療、訪問看護、訪問介護による支援
 - セカンドオピニオンの依頼への対応
 - レスパイト入院への対応
 - 精神疾患に関する情報提供 など

精神科救急医療体制整備事業

- 緊急な医療を必要とする精神障害者等のための精神科救急医療体制を確保する。



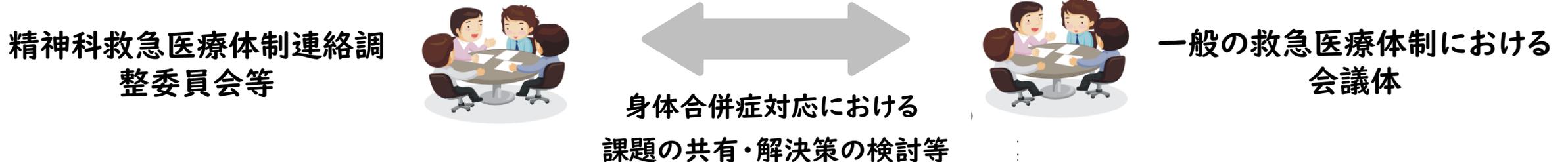
身体疾患を合併する精神疾患患者への医療

- 精神疾患と身体疾患の合併症による困難事例の円滑な救急搬送のためには、精神科医療、救急医療、消防の各関係者が平時から体制の構築と課題を解決していく必要がある。

精神科救急医療の提供現場における連携の促進



互いの救急医療体制の検討の場への参画



うつ病患者の受診パターン(想定図)

レベル1	地域	
レベル2	プライマリ・ケア受診者	第1フィルター (疾病行動)
レベル3	プライマリ・ケア医が確認したうつ病患者	第2フィルター (障害を発現)
レベル4	精神科医療サービス受療者	第3フィルター (精神医療サービスへの紹介)
レベル5	精神科入院患者	第4フィルター (精神科病院への入院)

かかりつけ医が心療を実践する際の障壁

かかりつけ医（プライマリ・ケア医）と精神科の間の4つの壁

- 1) 精神疾患の心療に対する不安・恐れ
- 2) 患者が持つ精神科疾患・精神科への偏見
- 3) 紹介先の選択や依頼のタイミングの見極め
- 4) 精神科外来の受診予約が取りにくい

うつ病の医療連携

• うつ病患者が増加しており、下記の理由から各地域でのかかりつけ医と精神科医の連携が必要不可欠である。

- ① 精神科的問題を抱えた患者の受診頻度が高い。
- ② 精神疾患が認識されず、未対応の可能性がある。
- ③ 身体疾患に伴ううつ病は、身体疾患の予後への影響が大きい。
- ④ 特定の身体疾患ではうつ病による自殺率高まる。
- ⑤ 身体疾患と精神疾患の治療は並行して行われるべき。

本邦のアルコール依存症患者の数

- アルコール依存症は慢性的に多量飲酒をする人であれば誰でも発症する可能性のある疾患であるが、多くが依存症治療に結びついていない。

生活習慣病のリスクを高める飲酒をする人
(1日平均 男性 40g以上、女性 20g以上)

1000万人

アルコール依存症の診断基準に該当したことのある人

107万人

アルコール依存症の治療を受けている人

5万人

※ 専門治療に繋がる患者は約5%、自助グループに繋がる患者は1%以下とこの2つのギャップの改善が課題である。

アルコール依存症の進行プロセスと医療

専門医療機関
精神科病院

依存症後期

(連続飲酒、幻覚などの離脱症状、せん妄、身体疾患が悪化し、仕事や日常生活が困難)

依存症中期

(迎え酒、飲むための嘘、隠れ飲み。節酒を試みるがうまくいかない)

依存症初期

消化器内科 (酒量の過小申告、周囲からの警告、飲酒が待てず落ち着かない。飲酒しない眠れない。発汗、悪寒、感冒様症状などの離脱症状)

依存症への境界線

(酒がないと物足りなく感じる。酒量が増え、ほろ酔い程度では飲んだ気がしない)

一般病院
プライマリケア

習慣飲酒

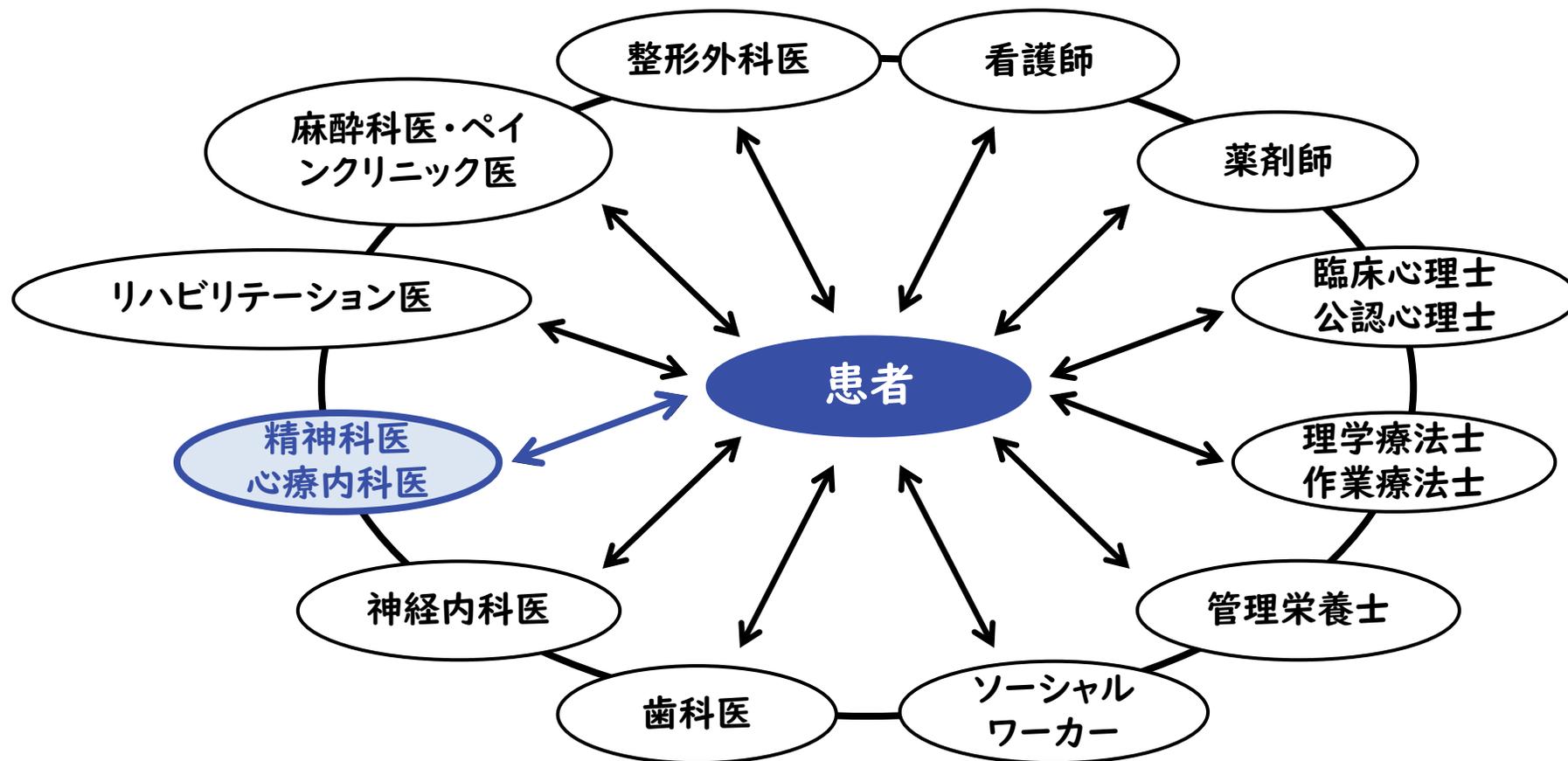
機会飲酒

急性疼痛と慢性疼痛

	急性疼痛	慢性疼痛	
		急性疼痛を繰り返す慢性疼痛 急性疼痛が慢性化した慢性疼痛	難治性慢性疼痛
痛みの原因	侵害受容器の興奮	侵害受容器の興奮	中枢神経系の機能変化、心理社会的要因による修飾
持続時間	組織の修飾期間を越えない	組織の修飾期間をやや超える	組織の修飾期間をk超える (3カ月以上)
主な随伴症状	交感神経機能亢進(超急性期)	睡眠障害、食欲不振、便秘、生活動作の抑制	睡眠障害、食欲不振、便秘、生活動作の抑制
主な精神症状	不安	抑うつ、不安、破局的思考	抑うつ、不安、破局的思考

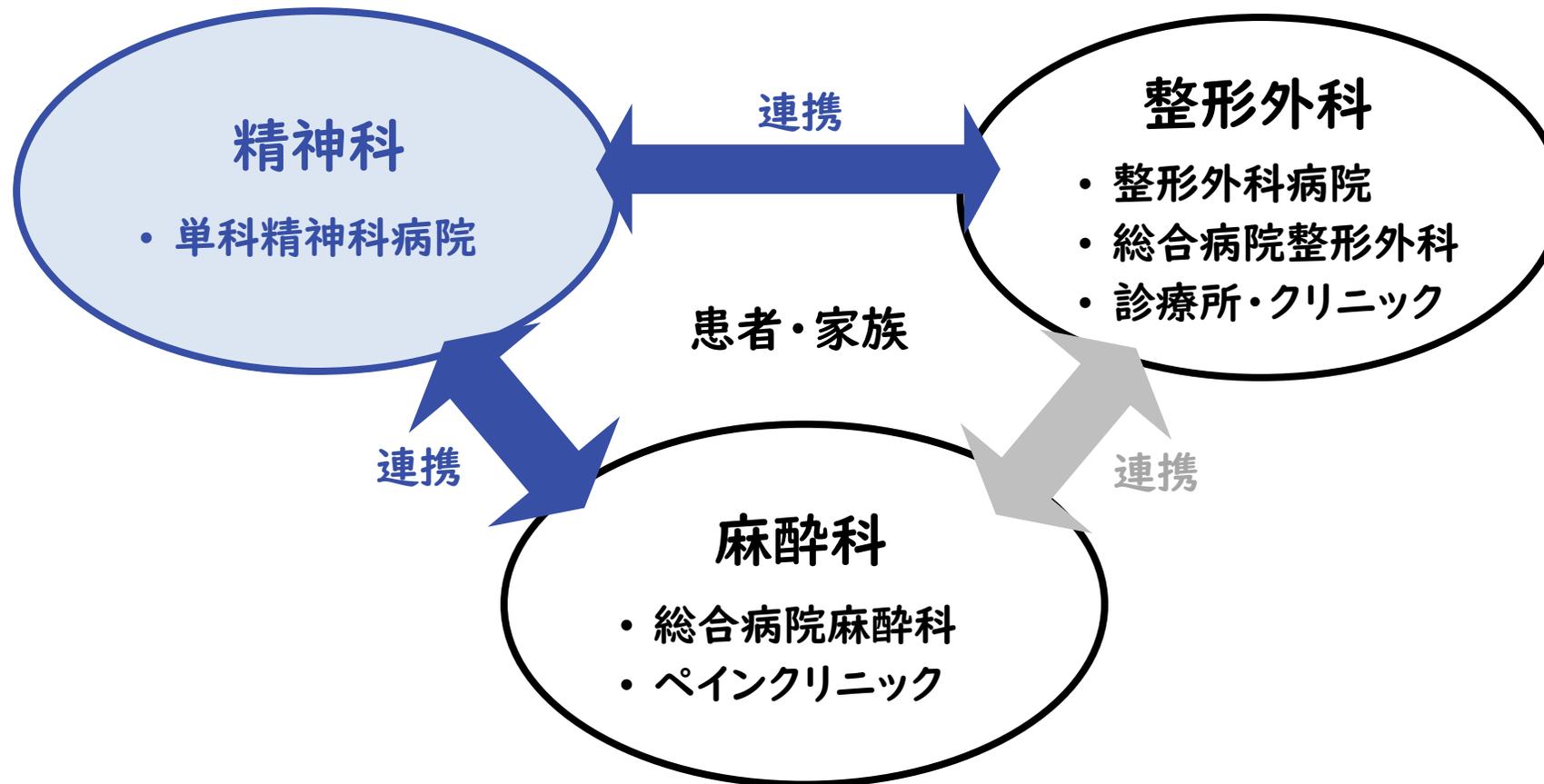
集学的痛み治療チームのモデル

- 本邦の慢性の痛みの推計患者数は約2,315万人に上ると報告されており、集学的な痛み診療・支援体制の均てん化が重要である。



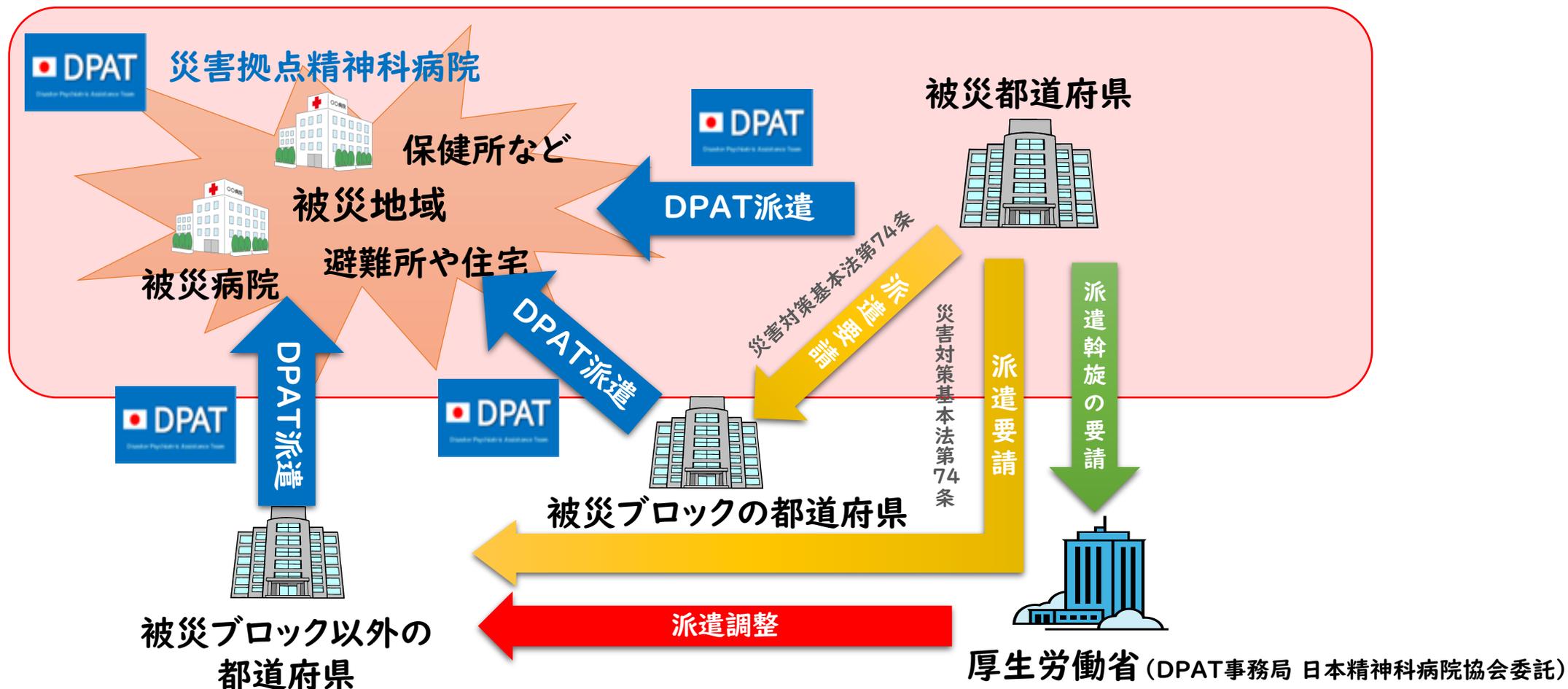
八戸ペインミーティング：八戸地域の慢性疼痛診療連携

- 地域の多職種によるケースカンファレンスを定期的に行い、地域の多施設による診療科横断的な連携を構築し慢性疼痛への集学的な診療・支援を提供している。



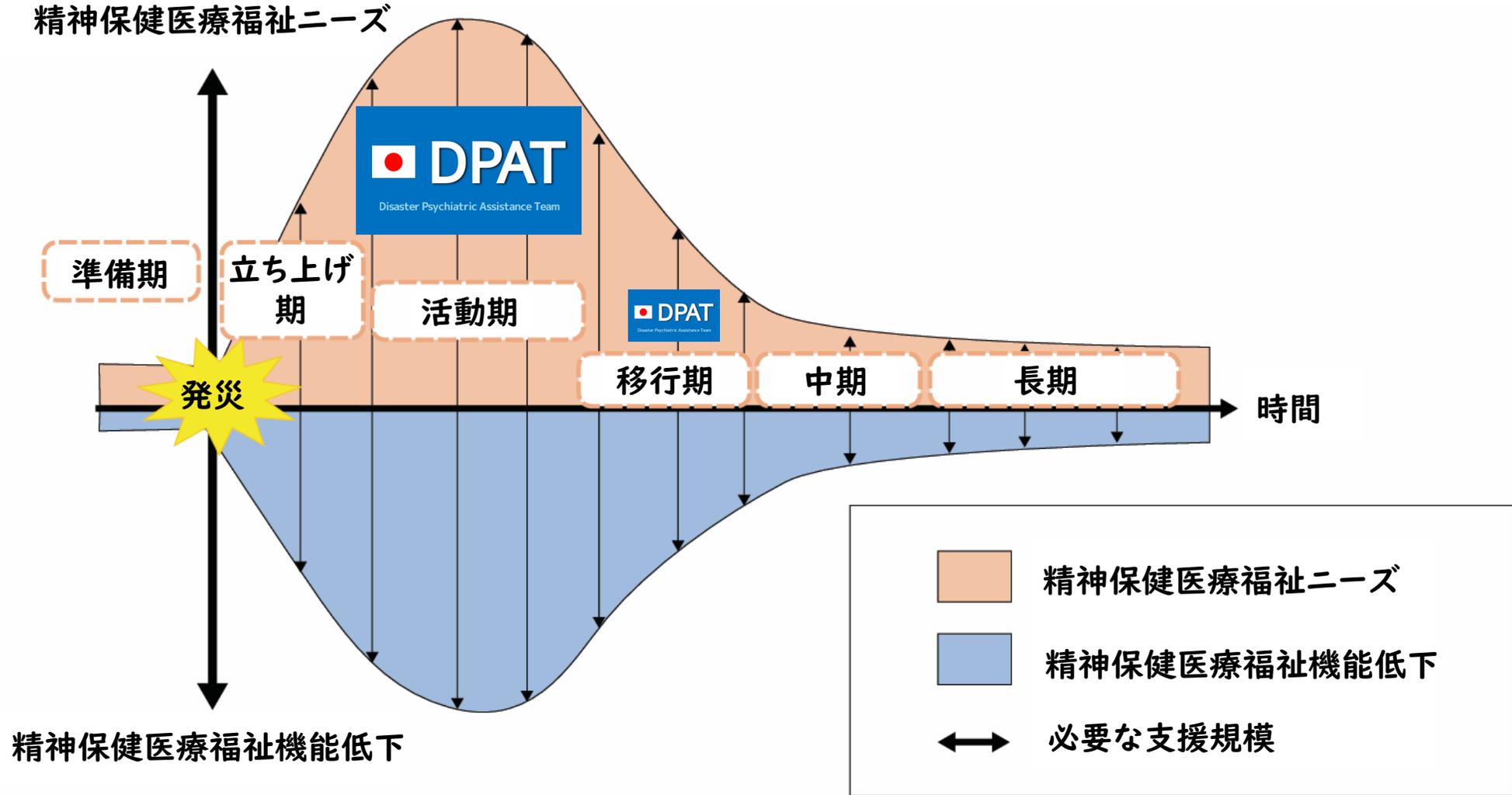
災害派遣精神医療チーム:DPAT

- 自然災害や犯罪事件・航空機・列車事故等の集団災害が発生した場合に被災地域に入り、精神科医療の提供や精神保健活動の支援を行う研修・訓練を受けた都道府県によって組織された専門的なチーム。

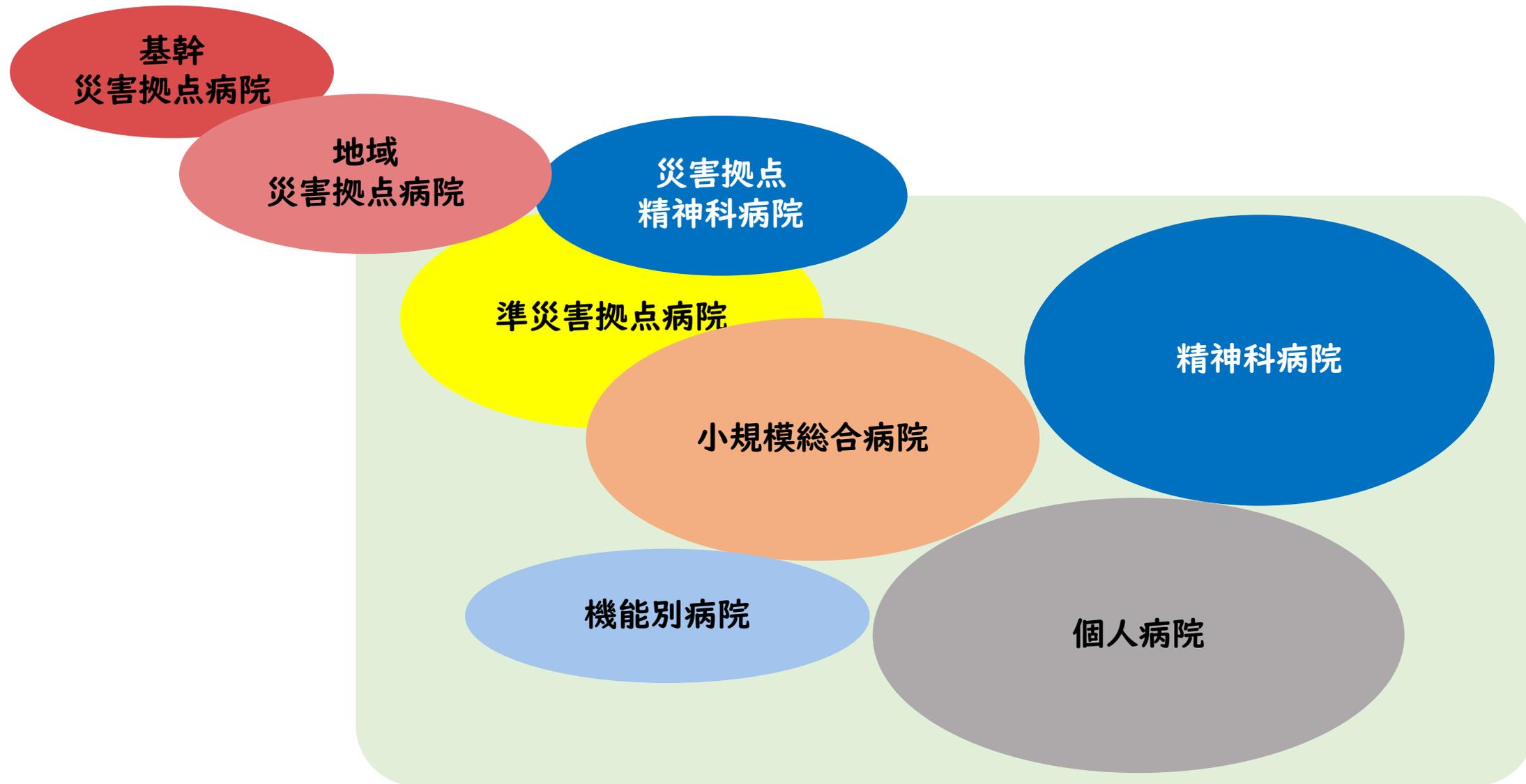


DPAT: Disaster Psychiatric Assistance Team

災害時の精神保健医療福祉ニーズと必要な支援規模

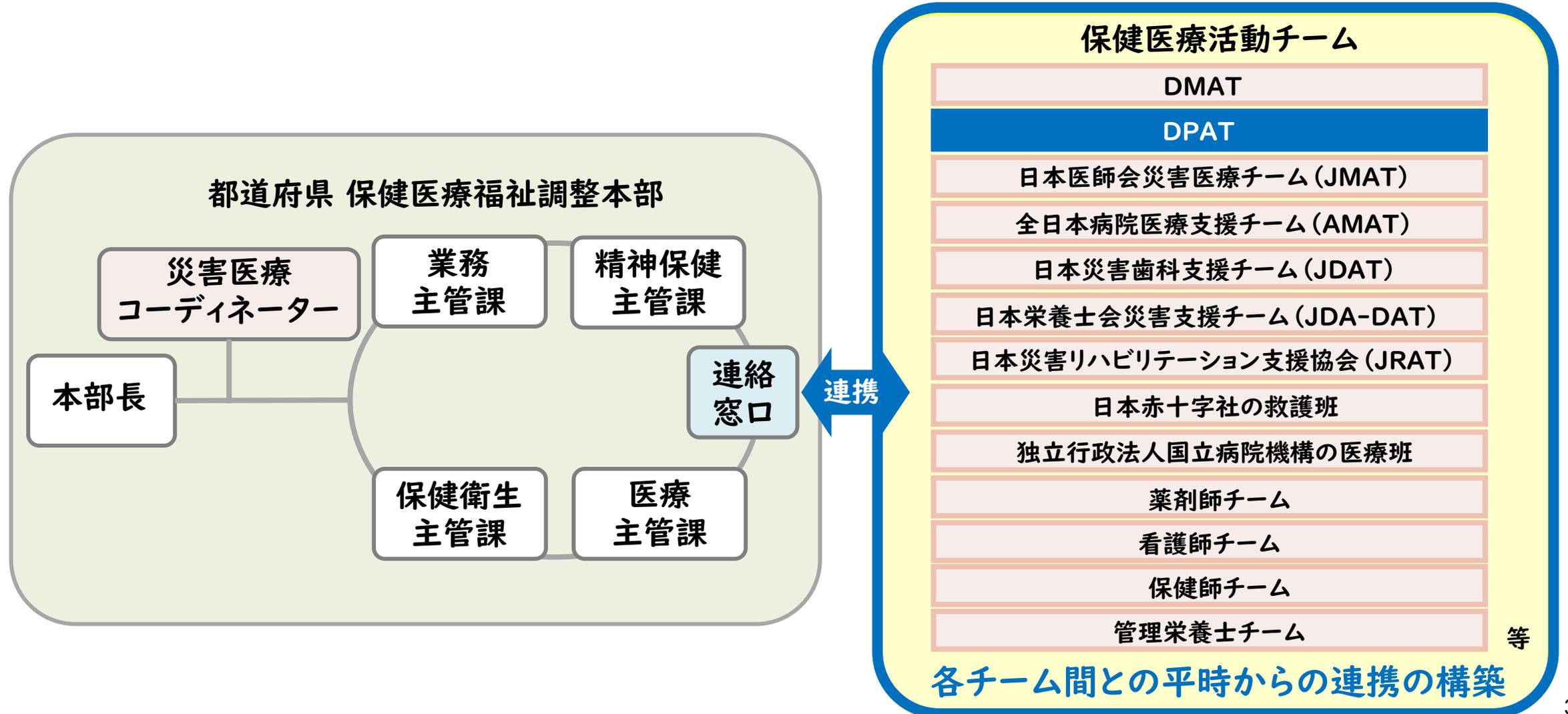


二次医療圏における災害時の医療機関の役割



各種の災害を想定した多職種連携の構築

- 保健医療福祉調整本部の下、災害医療コーディネーターや様々な保健医療活動チームと共に訓練を実施し、災害時におけるそれぞれの必要な役割の確認し、チームの間での多職種連携を推進する。



青南病院の災害精神医療に関する取り組み

- 青森県や八戸市における災害精神医療体制の構築に主体的に取り組んでいる。
 - 青森県DPAT統括者
 - 災害拠点精神科病院
 - 日本DPAT登録医療機関
 - 青森県DPAT登録医療機関
 - 青森県DPAT運営委員会
 - 厚労省委託事業DPAT事務局
(DPAT事務局次長、兼DPATインストラクター)
 - 日精協災害時支援中心病院

※ 業務継続計画(BCP:Business Continuity Plan)の策定と見直し、院内訓練の他、大規模地震時医療活動訓練、東北ブロックDMAT参集訓練、青森県災害対策本部図上訓練、八戸市市総合防災訓練等、県内の災害関連の協議会に積極的に参加している。



3. 地域に密着した精神科病院に向けて

地域に密着した精神科病院に向けて

- 地域包括ケアシステム・認知症共生社会の実現に貢献し、地域の精神科医療ニーズに『かかりつけ医機能』と『専門医療機能』にも対応可能な『地域に密着した精神科病院』としての役割を果たすために以下の行動指針と到達目標を掲げている。

行動指針

1. 地域社会と共に歩む
2. 患者の生活と人生を支える
3. チーム医療を深化させる
4. 専門性を磨き続ける
5. 地域と協働する

到達目標

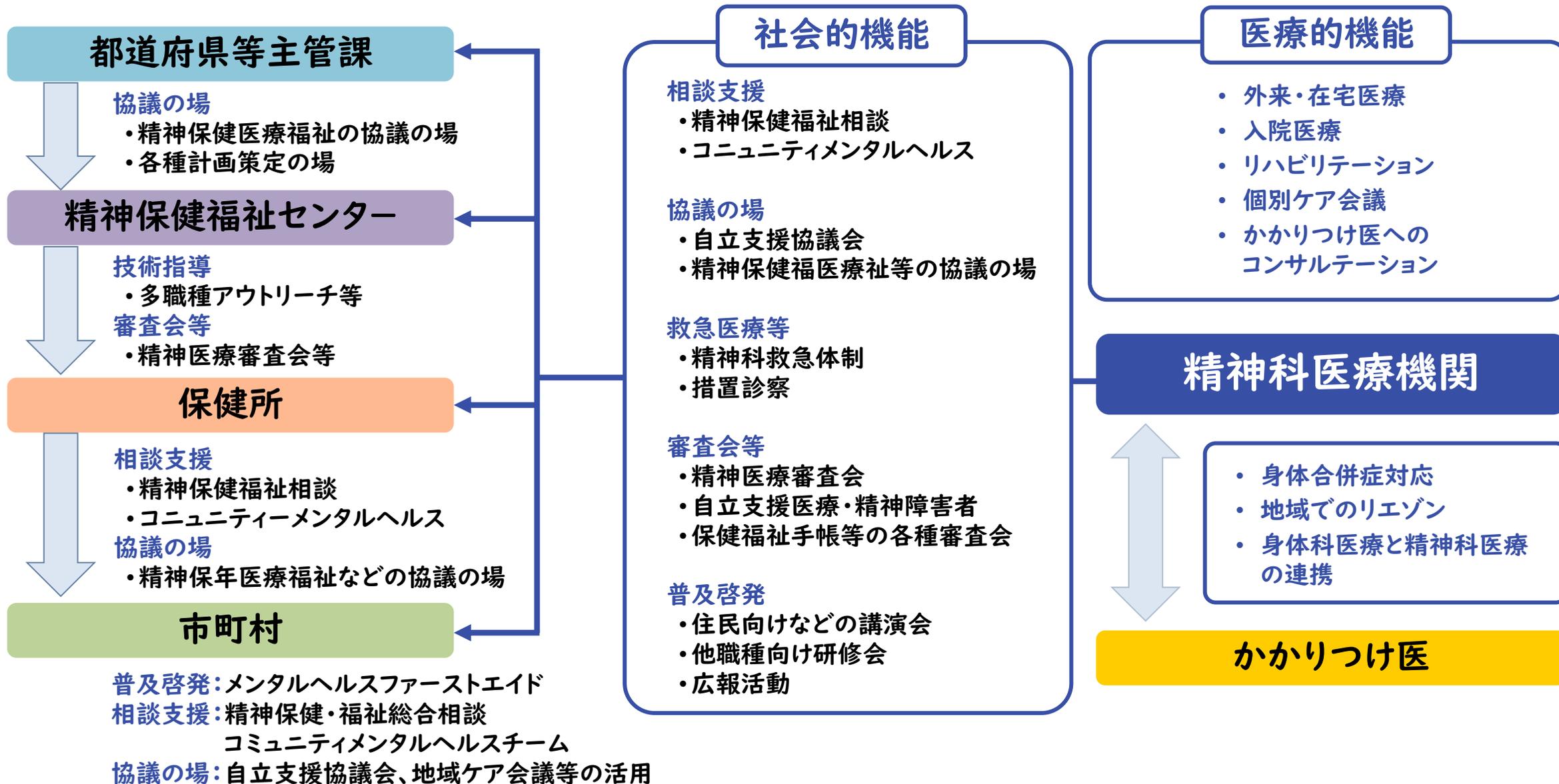
- 地域の医療・保健・福祉・司法との連携
- 専門医療機関としての診療領域の強化
- 在宅と救急を含む外来医療の提供
- 適時・適切な入院・外来医療の提供
- 地域医療におけるリエゾン体制の構築

『第8次医療計画における指標例等』

～診療報酬による評価と地域連携機能・診療機能の維持～

- 下記の4つの段階ごとに、ストラクチャー、プロセス、アウトカムなどの指標に基づいた医療計画の策定と診療報酬の改定が検討されていたが、それぞれの取り組みを継続するための評価や財政的支援が不十分である。
 - 普及啓発、相談支援
 - 地域における支援、危機介入
 - 診療機能
 - 拠点機能
 - 入院外医療の充実
 - 精神科救急と一般救急の連携
 - 地域の精神医療提供体制の見える化

精神科医療機関と行政機関の機能と役割



青南病院の精神科常勤医が務める外部委員や嘱託医など

県主管の外部委員

- ・青森県精神医療審査会 委員
- ・青森県精神保健福祉審議会 委員
- ・青森県精神医療審査会 委員
- ・青森県認知症施策推進協議会 委員
- ・青森県若年性認知症自立支援ネットワーク 議長
- ・青森県アルコール健康障害対策会議 副議長
- ・青森県精神科救急医療システム連絡調整委員会 委員
- ・青森県DPAT運営委員会 委員
- ・三戸地方保健所精神保健福祉相談 非常勤医師
- ・精神障害及び知的障害支援区分審査会 委員

県警関連の嘱託医等

- ・青森県公安委員会 嘱託医
- ・青森県警ストーカー事案の加害者に関する連携 嘱託医
- ・青森県犯罪被害者等支援に関する協力医

その他

- ・簡易鑑定や措置診察などの依頼への対応

市町村主管の外部委員等

- ・八戸市健康福祉審議会 委員
- ・八戸市自殺対策ネットワーク会議 委員
- ・八戸市学校保健会 評議員
- ・八戸市いじめ問題専門委員会 委員長
- ・八戸市虐待等防止対策会議 委員
- ・八戸市要保護児童対策地域協議会 委員
- ・八戸市地域包括支援センター 嘱託医
- ・八戸市認知症地域支援・ケア向上事業 非常勤嘱託医
- ・認知症初期集中支援チーム検討委員会 委員
(八戸市、南部町、五戸町、新郷村、三戸町、田子町、おいらせ町)
- ・認知症初期集中支援チーム チーム員
(八戸市、五戸町、新郷村、田子町、おいらせ町)
- ・八戸市介護認定審査会 委員

各種診断書等の作成

- ・主治医意見書 ・医師意見書 ・傷病手当金申請書
- ・自立支援診断書 ・障害手帳診断書 ・難病臨床調査個人票
- ・特別児童扶養手当診断書 ・運転免許更新に関する診断書
- ・公安委員会提出用診断書 ・生活保護要否意見書
- ・ハローワーク主治医意見書(傷病証明書) ・生命保険診断書
- ・その他の診断書(休職・復職・猟銃免許など)

かかりつけ医の社会的機能と「社会的処方」の6つの要素

- かかりつけ医の社会的機能の重要性が高まる中で、精神科医にも「社会的処方」が期待されている。

1. 全ての地域組織からの簡便な紹介体制

2. 協力的なコミッショニングとパートナーシップ



3. 関係職種育成

精神障害・精神症状にも対応した
連携担当者（リンクワーカー）と
プライマリ・ケアの一環としての仕組み

4. 地域団体への支援

5. 共通の結果評価の フレームワーク

6. 「何が問題なのか」という視点と個別化された計画の策定

地域の精神科病院における課題

- これからも地域の精神科病院が「医療的機能」と「社会的機能」を担うためには、以下の課題の改善と診療報酬による適切な評価、財政的な支援が必要不可欠である。
 1. 少子高齢化・人口減少に伴う人材不足
 2. 物価・光熱費・人件費の高騰による経営悪化
 3. 病院施設の老朽化と建築費の高騰
 4. 多様化したニーズや高度な医療への対応
 5. 精神科救急医療体制（輪番病院体制）の維持
 6. 災害時の医療提供に備えるための費用保
 7. 高齢者の身体疾患や終末期医療への対応
 8. 圏域外のオンライン診療受療者への対応
 9. 障害福祉分野でのDX化の未整備
 10. 医療DXに関連した諸費用の自己負担
 11. 「にも包括」の啓発とスティグマへの対応