資料３

二次医療圏相互の連携体制の検討について【精神疾患】

１　各圏域に求められる体制

○ 身近な地域で必要な医療が受けられる精神医療提供体制

２　現状

精神医療圏	二次医療圏	統合失調症① うつ病 認知症 発達障がい 等	①　の難治性 依存症 摂食障害 等	児童思春期 （入院） 児童思春期病床 ○：あり △：なし	精神科救急 ◎：常時対応型＋輪番型 ○：輪番型
東信	佐久	○	○	△	◎
	上小	○			
北信	長野	○	○	△	○
	北信	○			
中信	木曽	○	○	○	◎
	松本	○			
	大北	○			
南信	諏訪	○	○	○	◎
	上伊那	○			
	飯伊	○			

連携

連携

一部一体運用中

３　分析結果

○ 精神医療圏域は、現状のとおり４圏域（東信・北信・中信・南信）を基本として対応する必要がある。

○ 疾患により、医療資源の不足等の現状から、二次医療圏、精神医療圏外への流出が認められており、必要に応じて他の医療圏と連携する必要がある。

○ 精神科救急については、北信精神医療圏に常時対応型施設が未設置であることから、あらかじめ東北信の連携体制を検討する必要がある。