

第5節 精神疾患

精神疾患は、発症してから早期に必要な医療が提供されれば、回復又は寛解し、再び地域生活や社会生活を営み続けることができる疾病です。

精神疾患にり患しても、多くの方がそれを克服できるよう、患者やその家族に対して、精神科医療機関や関係機関が連携しながら、必要な医療やケアを提供する体制を構築する必要があります。

現状

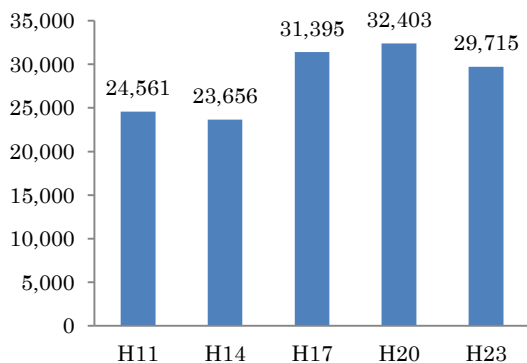
1 患者の状況

本県の精神疾患のある患者数の推移を見てみると、通院患者は概ね増加傾向にありましたが、平成23年には前年より約2,700人減少して29,715人となり、また、入院患者はこれまで減少傾向が続いており平成23年には3,153人となっています。

入院患者の年齢別の内訳では、65歳以上の高齢者が増加傾向にあり、平成23年には57.8%を占めています。

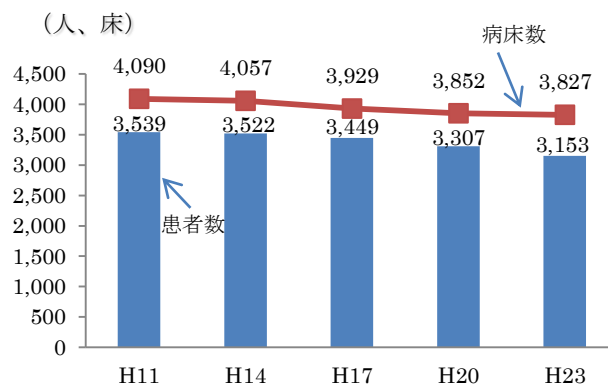
また、疾病別の内訳では、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が減少する一方で、認知症を含む「症状性を含む脳器質性精神障害」及びうつ病を含む「気分障害」が増加する傾向にあります。

(図表6-5-1) 精神科病院通院患者数の推移
(人) (各年6月1か月間)



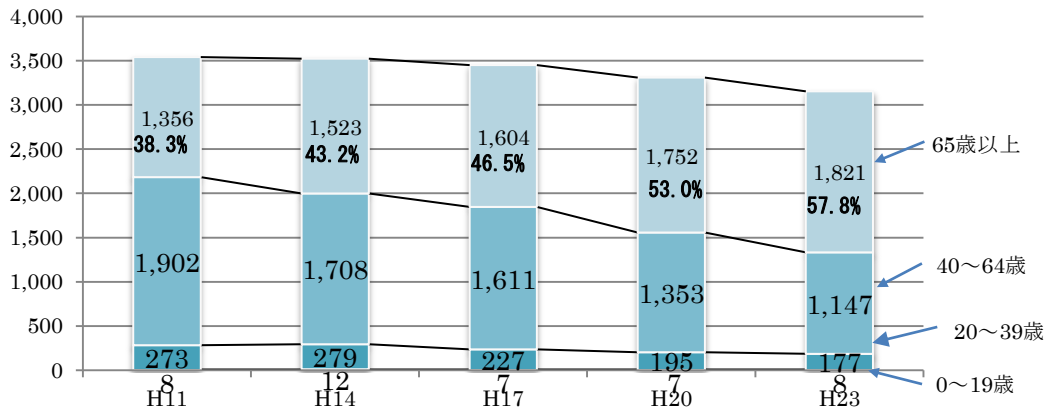
出典：精神保健福祉資料（厚生労働省 630 調査）

(図表6-5-2) 精神科病院入院患者数の推移



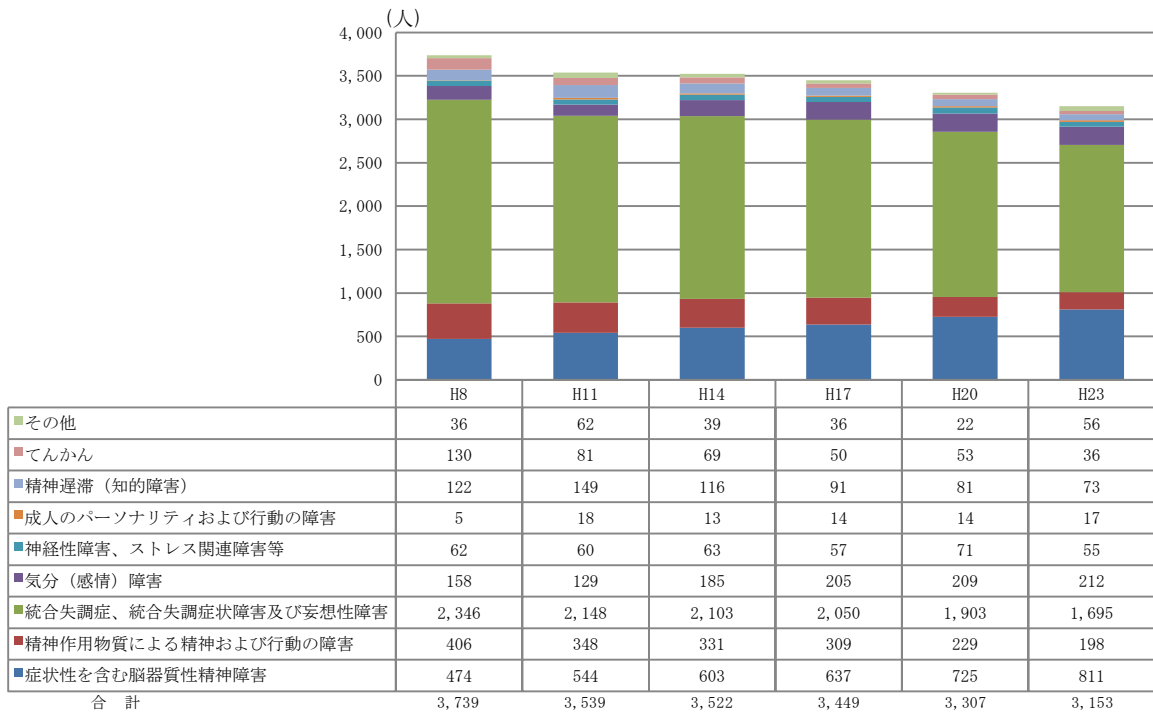
出典：精神保健福祉資料（厚生労働省 630 調査）

(図表6-5-3) 精神病床入院患者の年齢分布



出典：精神保健福祉資料（厚生労働省 630 調査）

(図表6-5-4) 精神病床入院患者の疾病別内訳



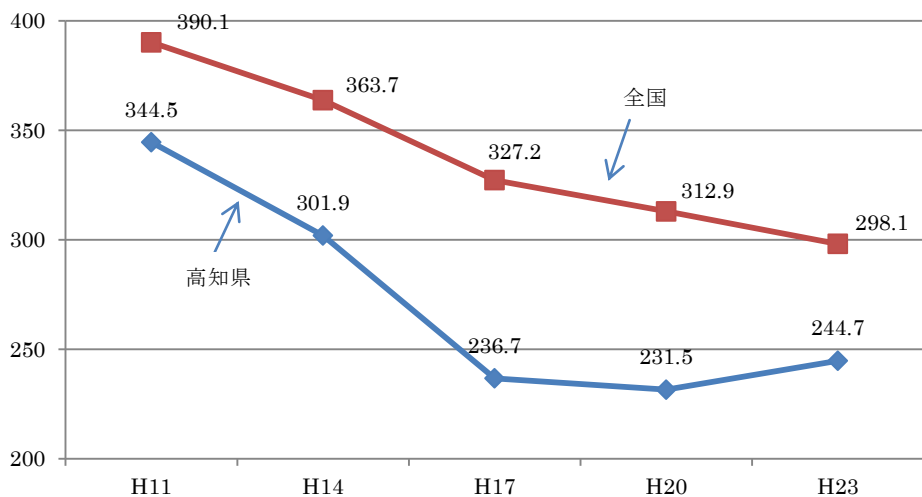
出典：精神保健福祉資料(厚生労働省 630 調査)

2 受療の状況

(1) 平均在院日数

精神病床の平均在院日数は、全国と比較して短く、平成23年には244.7日(全国第3位)となっています。

(日) (図表 6-5-5) 精神病床の平均在院日数の推移

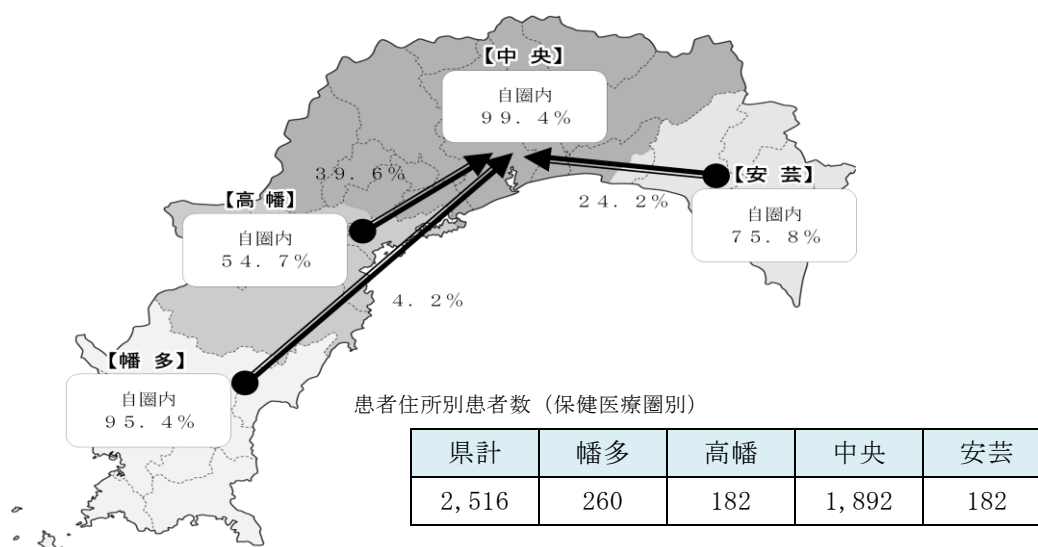


出典：病院報告(厚生労働省)

(2) 外来患者の受療動向

平成23年高知県患者動態調査（9月16日の一日の患者動態）によると、中央及び幡多保健医療圏では95%以上の患者が居住保健医療圏において通院治療を受けていますが、安芸保健医療圏では24.2%、高幡保健医療圏では39.6%の患者が中央保健医療圏で治療を受けています。

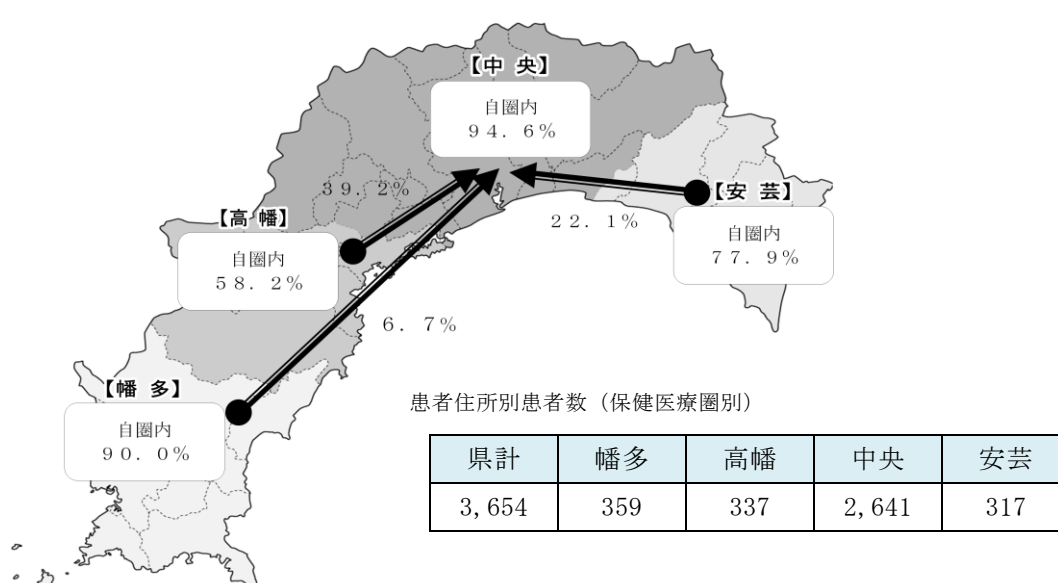
(図表6-5-6) 平成23年高知県患者動態調査・精神疾患患者の受療動向（外来）



(3) 入院患者の受療動向

平成23年高知県患者動態調査（9月16日の一日の患者動態）によると、中央及び幡多保健医療圏では90%以上の患者が居住保健医療圏において入院治療を受けていますが、安芸保健医療圏では22.1%、高幡保健医療圏では39.2%の患者が中央保健医療圏で治療を受けています。

(図表6-5-7) 平成23年高知県患者動態調査・精神疾患患者の受療動向（入院）

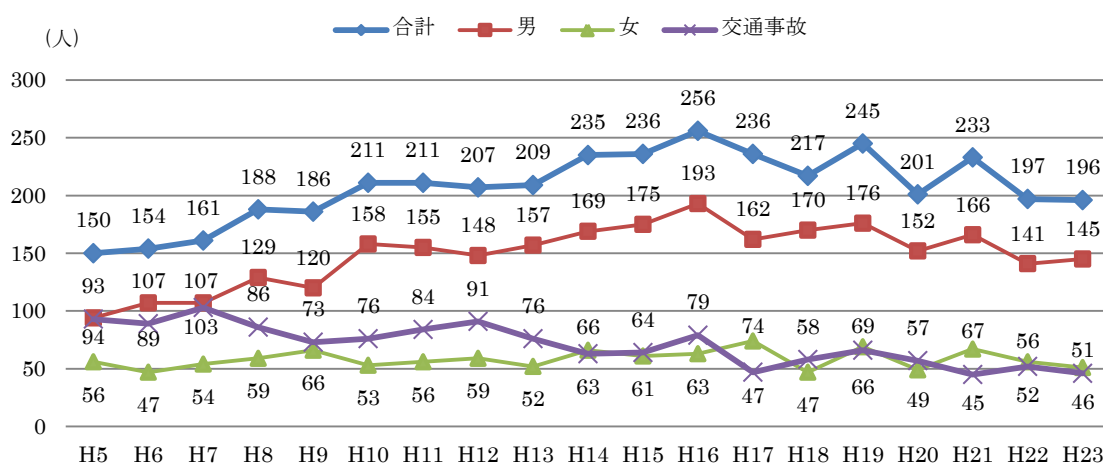


(4) 精神疾患による死亡・自殺との関連

県内の自殺者数は、平成10年以降、200人を超えて推移していましたが、平成22年に197人、平成23年に196人と2年連続で200人を下回りました。しかしながら、人口10万人当たりの自殺者数では全国第8位と、依然として深刻な状況が続いています。

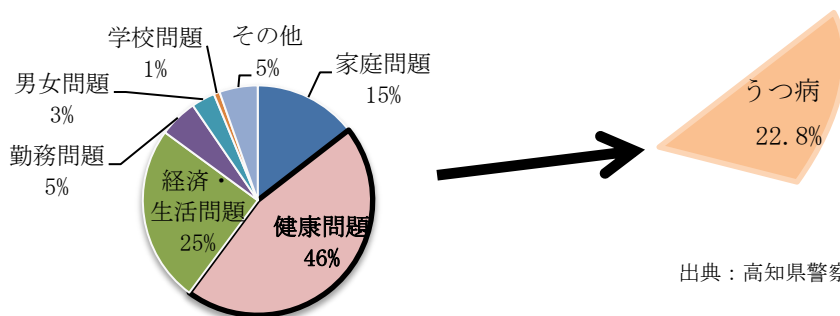
自殺の原因・動機では、第1位が健康問題となっており、中でもうつ病が22.8%を占めています。男女別では、男性が約7割を占め、特に40代から50代の働き盛りの自殺死亡率が全国と比較して高くなっています。

(図表6-5-8) 自殺者数の推移



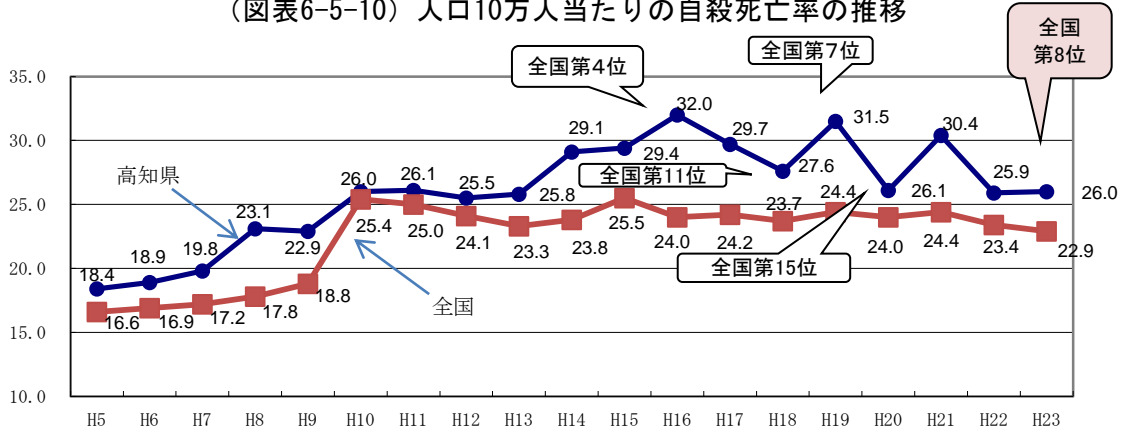
出典：人口動態調査(厚生労働省)、高知県警察調べ

(図表6-5-9) 自殺者の原因・動機別割合 (平成23年)



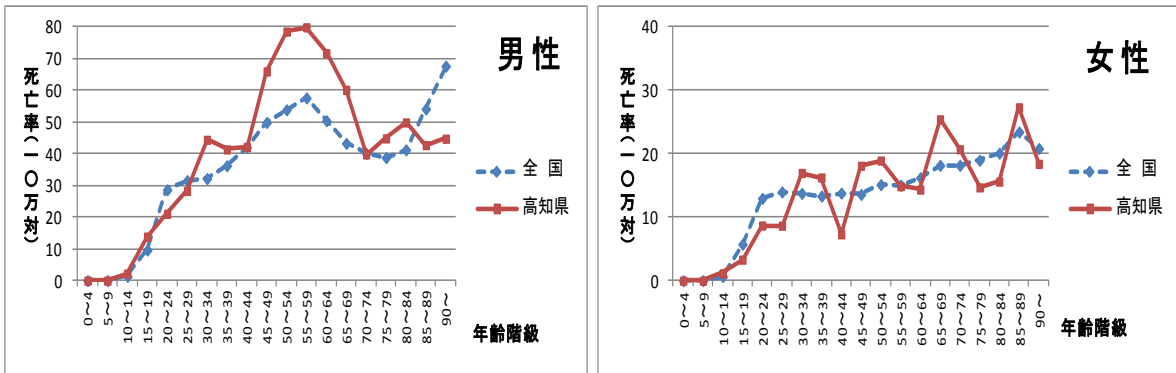
出典：高知県警察調べ

(図表6-5-10) 人口10万人当たりの自殺死亡率の推移



出典：人口動態調査(厚生労働省)

(図表6-5-11) 年齢階級別死亡率



出典：高知県衛生研究所

3 医療提供体制の状況

(1) 精神科病院の状況

人口10万人当たりの精神病床数は全国6位と高い水準にありますが、平均在院日数は全国3位と短く、また、平均退院率（1年未満群）も全国1位と高いことから、新たな入院患者の入院期間の短期化が進んでいるといえます。

(図表6-5-12) 精神科病院・病床数

保健医療圏	安芸	中央	高幡	幡多	県計
病院数	3	18	1	2	24
病床数	411	2,743	218	349	3,721

出典：高知県医事薬務課調べ（平成24年7月31日現在）

(図表6-5-13) 精神科病院の統計指標

	本県	全国	全国順位
病床数(人口10万人当たり) ※1	501.6	269.2	6
病床利用率(%) ※2	85.1	90.7	46
平均在院日数(日) ※3	244.7	298.1	3
平均退院率(1年未満群)(%) ※2	76.8	71.4	1
退院率(1年以上群)(%) ※2	20.3	23.9	37

出典：(※1)平成23年医療施設調査(厚生労働省)、(※2)平成22年度精神保健福祉資料(厚生労働省630調査)
(※3)平成23年病院報告(厚生労働省)

(図表6-5-14) 施設基準などによる精神科医療

施設基準など	病床数	病院数
精神科救急 ※1	76	2
急性期治療 ※1	191	4
認知症治療 ※1	381	6
精神療養 ※1	1,285	14
指定病床(精神保健福祉法第19条の8) ※2	95	11

出典：(※1)平成23年度精神保健福祉資料(厚生労働省630調査) (※2)高知県障害保健福祉課調べ

(2) 精神科を標榜する診療所の状況

精神科を標榜する診療所は、中央保健医療圏に14か所、幡多保健医療圏に1か所となっており、中央保健医療圏に集中しています。

(図表6-5-15) 精神科を標榜する診療所数

保健医療圏	安芸	中央	高幡	幡多	県計
診療所数	0	14	0	1	15

出典：平成20年医療施設調査(厚生労働省医政局指導課による特別集計結果)

(3) 精神科医師の状況

本県の精神科病院・診療所に勤務する医師数は118人となっており、約8割が中央保健医療圏に集中しています(複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科と、1診療科のみに従事している場合の診療科として回答のあった者)。

(図表6-5-16) 精神科医師数

保健医療圏	精神科	心療内科	計
安芸	11	0	11
中央	92	7	99
高幡	4	0	4
幡多	11	0	11
県計	118	7	125

出典：平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

(4) 精神科救急医療

精神科救急医療事業として、中央保健医療圏で平日夜間（1病院）、休日（7病院輪番）で24時間体制をとっています。また、安芸、幡多の保健医療圏でそれぞれ1病院が24時間の対応を行っています。高幡保健医療圏には対応できる医療機関はありません。

(図表6-5-17) 精神科救急医療機関

保健医療圏	医療機関
安芸(1)	あき総合病院
中央(8)	海辺の杜ホスピタル 高知医療センター 高知鏡川病院 高知ハーモニー・ホスピタル 近森病院第二分院 土佐病院 藤戸病院 細木ユニティ病院
幡多(1)	聖ヶ丘病院

出典：高知県障害保健福祉課調べ

(図表6-5-18) 精神科救急医療事業の実績（平成23年度）

受診依頼件数	受診件数	受診者のうち入院した者
1,307	467	153

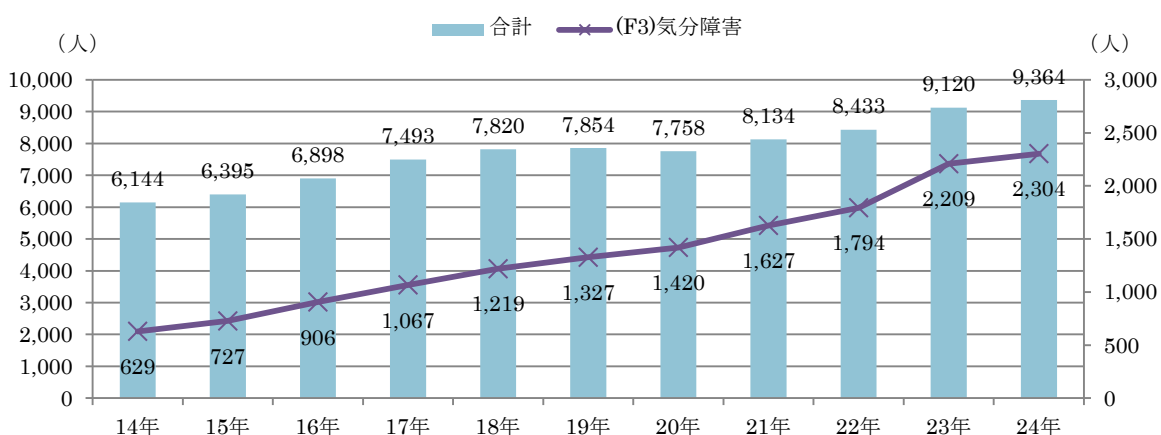
出典：高知県障害保健福祉課調べ

(5) うつ病について

近年、うつ病を含む「気分障害」での自立支援医療（精神通院）の認定者数が増加しています。これは、患者数全体が増加したことに加え、うつ病に対する早期治療の必要性についての理解が進んできたことによると考えられます。

さらに、身体症状により一般の外来受診したうつ病の疑いのある患者を、かかりつけ医から精神科専門医につなぐシステム「G-Pネットこうち」を、平成23年からは高知市で、平成25年からは中央・高幡の2つの圏域で開始し、一般科医と精神科医との連携による早期発見・治療の取組を進めています。

(図表6-5-19) 高知県内の自立支援医療（精神通院医療）認定者数の推移



出典：高知県障害保健福祉課調べ、各年3月31日現在

(図表6-5-20) G-Pネットこうち参加医療機関数

一般科	100
精神科	26

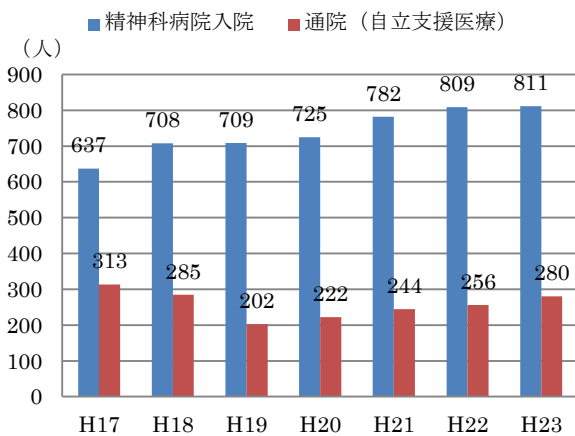
出典：高知県障害保健福祉課調べ（平成25年3月1日現在）

(6) 認知症について

精神科病院を受診する認知症患者数は増加傾向にあります。また、将来、高齢者人口の増加とともに認知症患者の増加も見込まれており、平成37年には30,775人になるものと推計されています。

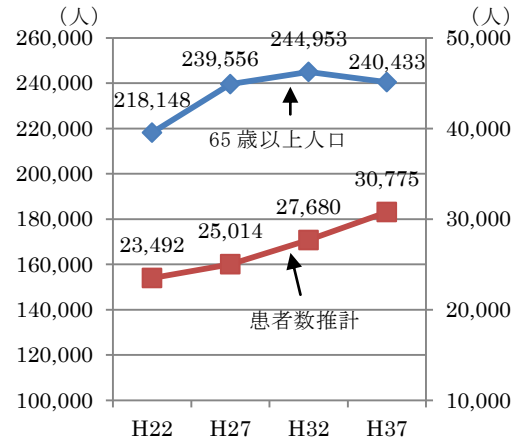
認知症の専門医や相談員を配置し、地域包括支援センターや介護サービス事業者と連携しながら、医療相談や鑑別診断及び診断に基づいた治療、初期対応などを行う「認知症疾患医療センター」を高知市に整備しています。

(図表 6-5-21) 高知県の認知症患者数の推移



出典：高知県障害保健福祉課調べ

(図表 6-5-22) 高知県の認知症患者数の推計



出典：高知県障害保健福祉課調べ

課題

1 予防・アクセス

少子高齢化や過疎化の進行に伴い地域の支え合い機能が弱まる中で、孤立化や閉じこもり傾向になる人が増加しているといわれています。特に高齢者は、孤独な環境や外出頻度の減少などにより、認知機能の低下や抑うつ状態に陥るなど心の健康を損うおそれがあります。心の健康を保持し、精神疾患を予防するためには、地域での支え合いや見守り活動の活性化が重要です。

また、県民の精神的健康の増進のためには、一人ひとりがメンタルヘルスや精神疾患に対する正しい知識を身につけて健康管理を行うことが必要です。精神疾患は誰もがかかる可能性のある病気ですが、精神疾患や精神障害のある人への誤解や偏見は解消しておらず、そのために受診が遅れたり、退院に困難をきたしたり、地域生活が送りにくくなったりする場合があります。

かかりつけ医と精神科医の連携により精神科の医療機関を受診しやすくする取組や、福祉保健所、保健所、精神保健福祉センターなどの行政機関や教育機関、産業保健の関係機関が連携して、精神疾患を早期に発見し、適切に医療につなぐ取組が求められています。

また、自殺未遂者に対して再度の自殺企図を防ぐために、医療・保健など関係機関が連携して支援を行う体制づくりが必要です。

2 医療提供体制

(1) 治療・回復・地域生活

精神疾患などの状態に応じて、外来医療や訪問医療、入院医療などの必要な医療を提供し、保健・福祉などと連携して地域生活や社会生活を支える体制が必要です。そのためには、医療機関と障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、地域包括支援センター、介護保険関係事業所などとの連携、生活の場で必要な支援を提供することが求められています。

さらに、産業医などを通じた事業者との連携や、患者の就職や復職などに必要な支援の提供が求められています。

(2) 精神科救急、身体疾患の合併症

身体疾患を合併した患者や専門医療が必要な患者などの状態に応じて、速やかに救急医療が提供できる体制が必要です。そのためには、24時間365日対応できる精神医療相談窓口や、患者の状態に応じた精神科救急医療機関を紹介する精神科救急情報センターの設置が求められています。また、精神科医療機関での自院患者への救急対応（マイクロ救急）も充実する必要があります。

患者自身も症状の急変時に備え、医療情報を自ら管理することが必要であり、そのために薬局などを含めた地域の関係機関がそれぞれ補完しあう仕組みづくりが求められています。

また、身体合併症のある精神疾患患者の入院時の受入体制として救急外来をはじめ、一般診療科との連携が求められています。

(3) うつ病の診断及び患者の状態に応じた医療の提供

うつ病の治療には早期の適切な対応が有効とされています。そのためには、早期発見、鑑別診断を行い、適切な医療が提供できる体制が必要です。

また、患者にとって身近な存在であるかかりつけ医などと精神科医との連携体制の構築が求められています。

(4) 認知症の進行予防から地域生活の維持に必要な医療の提供

認知症の人や家族が地域で安心して暮らすためには、早期の診断や行動・心理症状への対応を含む治療などを身近な地域で受けられる医療提供体制が必要です。

そのためには、認知症疾患医療センターなどの専門医療機関の整備と、かかりつけ医と専門医とのネットワークによる地域連携体制の強化が求められています。

さらに、地域での生活を支える地域包括支援センターや介護サービス関係機関との連携も重要です。

(5) 専門医療の提供

近年相談件数が増加している発達障害への対応や、アルコールやその他の薬物などの依存症などに適切に対応できる専門医療の充実が求められています。

また、平成23年4月から精神障害者保健福祉手帳の対象として明確に位置付けられた高次脳機能障害については、平成20年11月から高知ハビリテーリングセンターに高次脳機能障害相談支援センターを設置し、本人・家族などからの相談対応や普及啓発などを行ってきましたが、医療・保健・福祉が連携した支援体制づくりが急がれています。

対策

1 予防・アクセス

県は、精神疾患や精神障害に対する県民の正しい知識の普及啓発の取組を進めるとともに、地域のかかりつけ医と精神科医の連携の仕組づくりに取り組みます。

精神保健福祉センター、福祉保健所及び保健所の行政機関は、精神科医療機関や産業保健の関係機関と連携し、こころの健康づくりや早期治療に取り組みます。また、県及び精神科医療機関は、児童・思春期での精神疾患の予防や早期対応につなげるため、教育機関との連携の強化や、自殺未遂者や自殺リスクの高い人への支援体制を強化します。

また、県及び市町村は、子どもから高齢者まで、世代を超えてふれあい、支え合う地域コミュニティの再構築を目指した「あったかふれあいセンター」の取組など、県民の精神的健康などの保持増進を図ります。

2 医療提供体制

(1) 治療・回復・地域生活

県及び市町村は、精神科医療機関が福祉保健所や保健所と連携し退院可能な精神障害者の退院を促進し、地域生活に定着するための取組を進めます。

県は、地域移行後の生活の場となるグループホームなどの受け皿の拡充を進めるほか、未受診者や治療中断者などを多職種から構成するチームの訪問により支援し、地域生活の継続を目指すアウトリーチの取組を進めます。また、精神科医療機関、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所などと連携し、精神障害のある人が、生活の場で必要な支援を受けられる体制を整えます。

県は、精神科医療機関、産業保健関係機関、産業医、保健師などと連携し、患者の職場復帰や就職などに必要な支援を行います。

(2) 精神科救急（身体疾患を合併した患者を含む）

県は、24時間365日の対応が可能な精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターを設置します。

県及び精神科医療機関は、継続的に診療している自院の患者や精神科救急情報センターなどからの問い合わせについて、地域での連携により夜間・休日でも対応できる体制を

整えます。また、身体合併症のある患者の受入体制を確保するため、精神科救急を除いた救急外来との連携のための検討を進めます。

(3) うつ病の診断及び患者の状態に応じた医療の提供

県は、かかりつけ医と精神科医の地域連携を強化するため、医師相互交流会を開催し顔の見える関係づくりに取り組むほか、かかりつけ医のうつ病に対する知識の普及のため、うつ病対応力向上研修を引き続き実施します。また、うつ病の治療に効果があるといわれる認知行動療法に関する研修会を開催するなど、うつ病治療の質の向上に努めます。

また、うつ病の早期発見・早期治療を目的とした、かかりつけ医から精神科医への紹介システム（G-Pネットこうち）を県内全域へ拡充し、その取組を進めます。

(4) 認知症の進行予防から地域生活の維持に必要な医療の提供

県は、県中央部の基幹型認知症疾患医療センターとすべての福祉保健所圏域ごとに地域型認知症疾患医療センターを設置するとともに、認知症の患者ができる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう認知症疾患医療センターと地域のサポート医やかかりつけ医が連携することで、県民が身近な地域で専門医療を受けることのできる体制を強化します。

また、医療機関、市町村が設置する地域包括支援センター、介護保険事業者などが連携し、認知症の患者及び家族を支援する仕組づくりに取り組みます。あわせて、関係機関と連携して、認知症地域連携クリニカルパスの運用に取り組みます。

また、県は、高知大学医学部などと連携し、不足している認知症専門医の養成を支援します。

(5) 専門医療の提供

県は、発達障害などを対象とする児童精神医療の充実を図るために、高知医療センターこころのサポートセンターや高知大学医学部附属病院などの専門医療を提供している機関を中心とした連携体制を構築するとともに、専門医資格の取得のための支援に取り組みます。あわせて、アルコールやその他の薬物などの依存症などの専門的な精神科医療の充実に努めます。

県は、高次脳機能障害のある人と家族が地域で安心して生活できるよう、高次脳機能障害相談支援センターと専門医療機関及び市町村、福祉保健所などの支援ネットワークの構築に取り組みます。

目標

1 うつ病に関する目標

かかりつけ医などから精神科医への紹介システム「G-Pネットこうち」の県内全域での実施と質の向上を目指します。

項目	直近値(平成24年度末)	目標(平成29年度)
G-Pネットこうちを実施している保健医療圏数	2	4

2 認知症に関する目標

認知症地域連携クリニカルパスなどを県内全域で導入し、認知症疾患医療センター等の精神科専門医とかかりつけ医及び地域の介護保険関係機関などが連携して患者の療養生活を支援します。

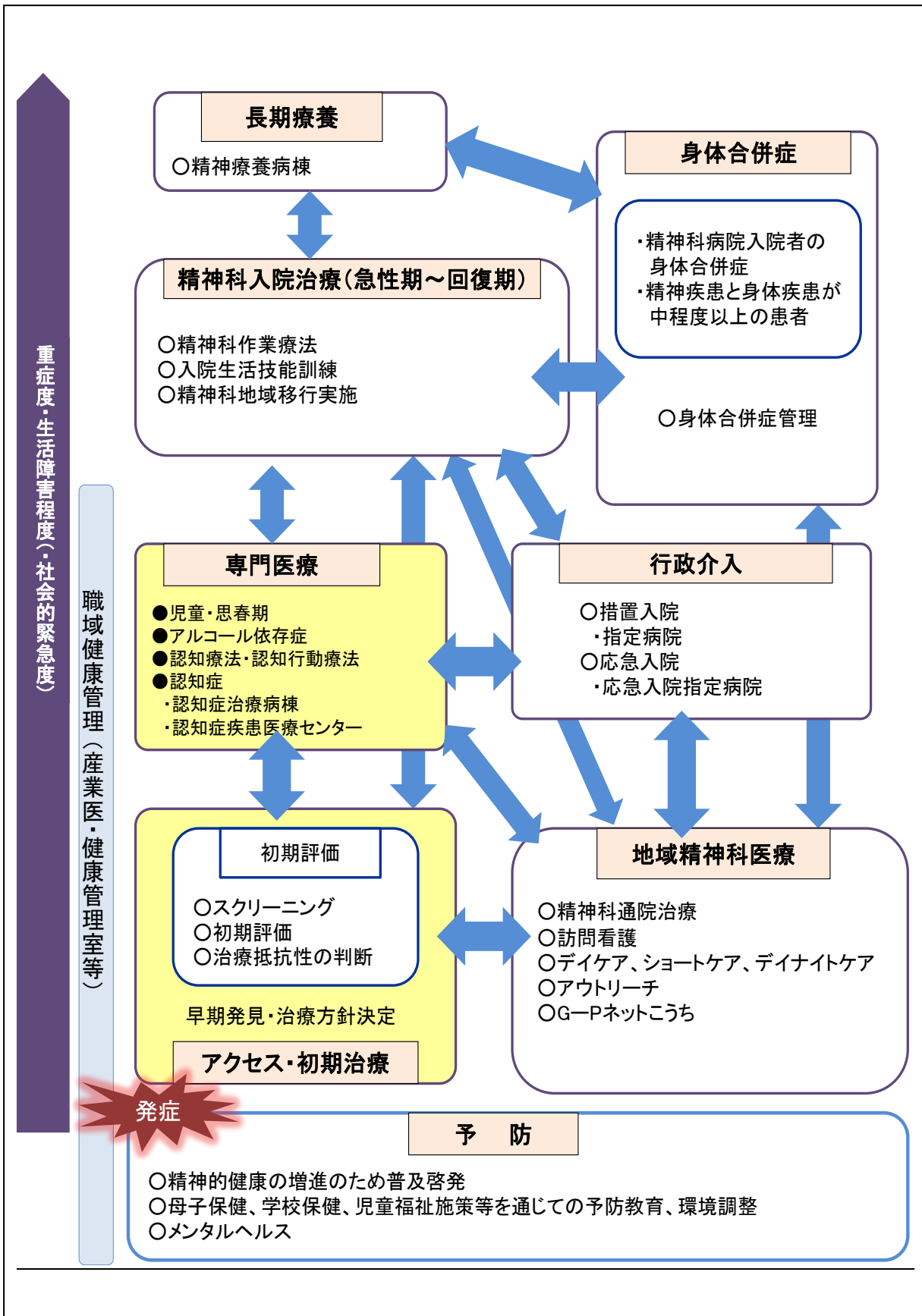
項目	直近値(平成24年度末)	目標(平成29年度)
認知症疾患医療センター数	(基幹型) 0 (地域型) 1	(基幹型) 1 (地域型) 5
認知症地域連携クリニカルパスを活用した地域連携システムが構築されている保健医療圏数	0	4

3 精神科救急に関する目標

24時間365日の対応が可能な精神科医療相談窓口及び精神科救急情報センターを設置します。

項目	直近値(平成24年度末)	目標(平成29年度)
精神科医療相談窓口数	0	1
精神科救急情報センター数	0	1

<参考 1> 精神疾患の医療連携体制図



<参考2> 医療機能別医療機関情報

* 医療計画への掲載について承諾のあった医療機関のみ掲載

○救急・急性期治療病棟

(図表6-5-23) 「精神科救急入院料1」または「2」の届出がある医療機関

保健医療圏	医療機関
中央(2)	土佐病院 細木ユニティ病院

出典：障害保健福祉課調べ（平成24年11月1日現在）

(図表6-5-24) 「精神科急性期治療病棟入院料1」または「2」の届出がある医療機関

保健医療圏	医療機関
中央(3)	海辺の杜ホスピタル 近森病院第二分院 藤戸病院
幡多(2)	聖ヶ丘病院 渡川病院

出典：障害保健福祉課調べ（平成24年11月1日現在）

○精神科救急医療事業（輪番病院）

(図表6-5-25) 「高知県精神科救急医療事業」に参加している医療機関

保健医療圏	医療機関
中央(8)	海辺の杜ホスピタル 高知医療センター 高知鏡川病院 高知ハーモニー・ホスピタル 近森病院第二分院 土佐病院 藤戸病院 細木ユニティ病院

出典：障害保健福祉課調べ（平成24年11月1日現在）

○認知症

(図表6-5-26) 「認知症治療病棟入院料1」または「2」の届出がある医療機関

保健医療圏	医療機関
安芸(1)	芸西病院
中央(3)	海辺の杜ホスピタル 岡豊病院 清和病院
高幡(1)	一陽病院
幡多(1)	聖ヶ丘病院

出典：障害保健福祉課調べ（平成24年11月1日現在）

(図表6-5-27) 「認知症疾患医療センター」の指定を受けている医療機関

保健医療圏	医療機関
中央(1)	(地域型) 高知鏡川病院

出典：障害保健福祉課調べ（平成24年11月1日現在）

(図表6-5-28) 「重度認知症患者デイ・ケア料」の届出がある医療機関

保健医療圏	医療機関
中央(3)	海辺の杜ホスピタル 高知鏡川病院 細木ユニティ病院

出典：障害保健福祉課調べ（平成24年11月1日現在）

(図表6-5-29) 「G-Pネットこうち」に登録している精神科医療機関

保健医療圏	医療機関
中央(25)	愛宕病院 石川記念病院 海辺の杜ホスピタル 岡豊病院 下司病院 高知鏡川病院 高知大学医学部附属病院 高知ハーモニー・ホスピタル 清和病院 田辺病院 谷病院 近森病院第二分院 同仁病院 土佐病院 南国病院 藤戸病院 細木ユニティ病院 秋沢内科 ここからクリニック 三宮心療クリニック 棧橋みどりクリニック 長尾神経クリニック 前田診療所 メディカルカウンセリングルームいとうクリニック らくだクリニック
高幡(1)	一陽病院

出典：障害保健福祉課調べ（平成25年3月1日現在）

○うつ病

(図表6-5-30) 「認知療法・認知行動療法」の届出がある医療機関

保健医療圏	医療機関
中央(1)	海辺の杜ホスピタル

出典：障害保健福祉課調べ（平成24年11月1日現在）

(図表6-5-31) うつ病の復職・再就職に特化したプログラムの
デイケアを実施している医療機関

保健医療圏	医療機関
中央(1)	近森病院第二分院

出典：障害保健福祉課調べ（平成24年11月1日現在）

○専門医療（児童精神科）

(図表6-5-32) 児童精神科に特化した病床がある医療機関

保健医療圏	医療機関
中央(1)	高知医療センター

出典：障害保健福祉課調べ（平成24年11月1日現在）

(図表6-5-33) 児童精神科医による子どもの診療のための専門外来を開設している医療機関

保健医療圏	医療機関
安芸(1)	あき総合病院
中央(3)	高知医療センター 高知大学医学部附属病院 療育福祉センター

出典：障害保健福祉課調べ（平成24年11月1日現在）

○専門医療（アルコール依存症）

(図表6-5-34) アルコール依存症に特化した病床がある医療機関

保健医療圏	医療機関
中央(1)	下司病院

出典：障害保健福祉課調べ（平成24年11月1日現在）

(図表6-5-35) 「重度アルコール依存症入院医療管理加算」の届出がある医療機関

保健医療圏	医療機関
中央(2)	海辺の杜ホスピタル 岡豊病院

出典：障害保健福祉課調べ（平成24年11月1日現在）

