

第 11 節 精神保健医療

精神保健医療対策には、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的方策に基づいて、精神障害に関する正しい知識の普及、精神科医療体制の充実、地域生活支援の強化を推進することが求められています。

また、平成 18 年度に策定された第 1 期高知県障害福祉計画では、精神科病院に入院されている精神障害者のうち「受け入れ条件が整えば退院可能な精神障害者」（以下「退院可能精神障害者」という。）の自立を支援し、平成 23 年度末までに退院可能精神障害者 557 人のうち 419 人の地域移行を進めることを目標に設定しています。

精神保健福祉の観点からは、ひきこもりや自殺対策等メンタルヘルスにおける新たな課題への対応と障害者自立支援法による障害者施策の展開の中で、精神障害者の地域移行と自立を促進する取り組みが必要となっています。

現状と課題

1 医療提供体制の状況

(1) 県全体の状況

精神科病床数は、人口に対する数値で全国 6 位と多い状況にありますが、平均在院日数は全国 2 位と短く、また、平均残存率も低いことから、精神科医療は地域生活中心へという流れを進めているといえます。退院可能精神障害者の地域移行を進めるためには、退院率が示すように、1 年以上の入院患者が地域移行できるような取り組みが必要となりますが、精神科病院がそれぞれ退院促進の取組みを進めている現状の中で、受け入れる地域の資源が不足していることや処遇困難事例への対応が課題となっています。

精神科病院・病床数・入院患者数

年	H13	14	15	16	17	18	19
病床数	4,046	4,021	3,981	3,931	3,931	3,878	3,853
入院患者数	3,495	3,532	3,546	3,495	3,452	3,349	3,353
病院数	24	24	24	23	23	23	23

出典：県健康づくり課調べ

精神科病院の統計指標

統計指標	本県	全国	全国順位
病床数（人口 10 万人あたり）	489.5	278.0	6
病床利用率（％）	88.3	92.3	43
平均在院日数（日）	253.9	338.1	2
平均残存率（1 年未満群）（％）	26.2	30.1	3
退院率（1 年以上群）（％）	22.0	20.9	17

出典：平成 16 年医療施設調査（厚生労働省）

厚生労働省告示第 161 号 平成 18 年 4 月 1 日

(2) 保健医療圏ごとの状況

保健医療圏ごとの精神科病院・病床数をみると、中央保健医療圏に約7割が集中していますが、人口1万人あたりでは、安芸が最も多く、高幡、幡多は少ない状況にあり、精神科医療の供給体制には、地域格差が生じています。

保健医療圏別精神科病院・病床

	県計	安芸	中央	高幡	幡多
病院数	23	3	17	1	2
病床数	3,853	474	2,812	218	349
人口あたり病床数	48.4	81.3	49.3	32.8	34.4

出典：健康づくり課調べ

2 医療連携体制の状況

(1) 精神科救急医療体制

精神科救急医療事業として、中央圏域で平日夜間(1病院)、休日(6病院輪番)で24時間体制をとっています。また、安芸、幡多の圏域でそれぞれ1病院が24時間の対応を行っています。

近年の精神科救急における診察依頼件数の増加や身体合併症のある患者の救急時に対応ができる精神科医療体制が課題となっています。

精神科救急医療施設

保健医療圏	機能を有する医療機関
安芸 (1)	・ 県立芸陽病院
中央 (7)	・ 海辺の杜ホスピタル ・ 高知ハーモニー・ホスピタル ・ 土佐病院 ・ 細木ユニティ病院 ・ 高知鏡川病院 ・ 近森病院第二分院 ・ 藤戸病院
幡多 (1)	・ 聖ヶ丘病院

(2) 精神科医療機関の機能分化の現状

県内の精神科病床のうち、厚生労働大臣が定める施設基準に適合した医療を提供する病床数は、2,183床となっています。

施設基準等による精神科医療

施設基準等	病床数	病院数
精神科救急	60	1
急性期治療	137	3
老人性認知症疾患	266	5
精神療養	1,565	15
アルコール	50	1
指定病床 (精神保健福祉法第19条の8)	105	11

(3) 民間精神科病院と公的精神科病院の役割の現状

精神保健福祉法では、都道府県に対して精神科病院設置の義務を規定しています。この規定は、措置入院患者はできるだけ公的機関の管理経営に属する医療機関で医療及び保護を受けることが妥当であるとの考え方に基づいたものです。

本県の現状をみると、措置入院件数については、約7割が中央圏域に居住する精神障害者であり、また、受け入れの約8割を民間病院が担っています。

また、身体合併症について、特に結核を合併した場合の治療は、県立精神科病院の役割のひとつでしたが、近年、専門医の確保等の問題により対応が困難になり、特に、精神科病院の少ない高幡・幡多地域の対応が課題となります。

患者居住地別措置入院件数

保健医療圏	H16年度				H17年度				H18年度			
	計	高知大学医学部附属病院	県立芸陽病院	民間指定病院	計	高知大学医学部附属病院	県立芸陽病院	民間指定病院	計	高知大学医学部附属病院	県立芸陽病院	民間指定病院
安芸	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
中央	22	1	5	16	26	0	5	21	14	0	2	12
高幡	5	0	1	4	3	0	1	2	6	0	0	6
幡多	1	0	0	1	8	0	1	7	5	0	0	5
県外	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
計	29	1	6	22	38	0	7	31	25	0	2	23
(%)	100.0	3.4	20.7	75.9	100.0	0.0	18.4	81.6	100.0	0.0	8.0	92.0

出典：健康づくり課調べ

(4) 県立精神科病院のあり方

県立芸陽病院は建築から30年以上が経過し、改築を検討しているところです。芸陽病院は、安芸圏域の精神科医療と県立病院としての役割を担ってきましたが、前述のように現状では、本来の役割を十分に果たすことが難しくなっています。県立病院は、高知県の精神科医療及び精神保健福祉活動を担う中核病院として、県民が必要とする医療を提供することが求められます。

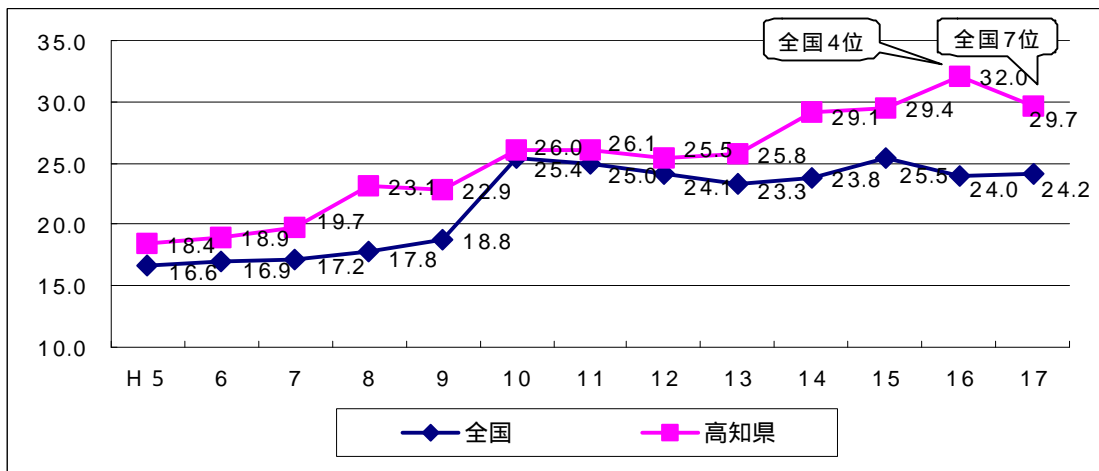
民間病院が充実していく中で、改めて県立病院としての役割をどのように捉えるかということが、今後の高知県の精神科医療のあり方に大きく影響します。

3 うつ病予防・自殺予防対策の動向

本県では、全国でも自殺による死亡率が高い状況にあり、近年は40～50歳代の男性の死亡が増加傾向にあります。自殺の背景には、病苦・健康問題や経済生活問題の他様々な社会的要因があると考えられますが、自殺に至る過程で多くの人がうつ病やうつ状態に陥っていることが明らかになっています。

自殺死亡率の推移

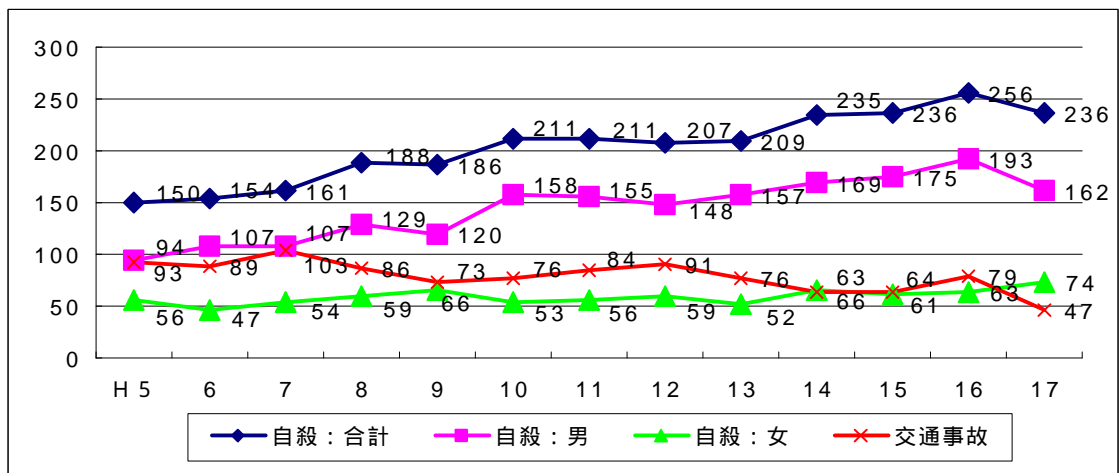
(人口10万人あたり)



出典：人口動態調査（厚生労働省）

自殺死亡者数の推移

(人口10万人あたり)



出典：人口動態調査（厚生労働省）

高知県警調べ

対策

1 こころの健康づくりの推進

精神障害者が地域で安心して暮らすためには、精神疾患に対する誤解や偏見（心のバリア）を取り除き、生活習慣病と同様に誰もがかかりうる病気であるという理解を広めていく必要があります。

こころのバリアフリーを目指してライフステージに応じたこころの健康づくりを推進します。

（県・市町村・関係機関・団体）

2 精神科医療体制の整備

（1）県全体の医療体制の整備

県民が、必要な時に適切な精神科医療が受けられるよう精神科救急医療体制の充実を図ると共に、精神科病院の機能分担と連携体制の促進に取り組みます。

（県・医療機関）

(2) 県立病院の在り方の検討

重症患者や身体合併症のある患者の適切な保護と治療、社会的自立を促進していくために、民間だけでは担えない医療内容については、公的病院が補えるような体制整備が必要となっています。

芸陽病院の建替えを機に県立精神科病院として以下の機能を強化することや県下全域を対象にしてこの機能を発揮するために、中央保健医療圏への設置も含めて検討を進めていきます。

(ア) 受け入れ困難な措置入院者や処遇困難・重症患者の治療

(イ) 精神科救急医療システム事業への参画

(ロ) 結核等身体合併症のある精神障害者の治療

(ハ) 精神保健医療従事者の教育・研修

(ニ) 精神科医療における南海地震対策

(県・医療機関)

3 退院可能精神障害者の地域移行の促進

退院可能精神障害者の円滑な地域移行を図るため、グループホーム等受け皿の拡充を進めます。また、精神障害者退院促進支援事業により、自立支援促進協議会を設置し、精神科病院、事業者、市町村、県福祉保健所及び精神保健福祉センターとの連携を強化し、地域のネットワークづくりと地域移行を推進する人材の育成を図ります。

(県・市町村・医療機関・関係機関)

4 うつ病予防・自殺予防対策の推進

自殺対策を総合的に進めるために、自殺対策連絡協議会での検討を基にして、うつ病予防・自殺予防の普及啓発や人材育成のための研修会の開催及び相談体制の整備を行います。また、うつ病の早期発見、早期治療や適正な治療の継続が図れるよう、かかりつけ医と産業医及び専門医の連携について検討するとともに、事業所及び労働者に対するメンタルヘルス対策の促進を図ります。

(県・市町村・医療機関・関係団体)

