

第5節 精神疾患

現状

1 患者の状況

本県の精神疾患のある入院患者数の推移を見てみると、これまで減少傾向が続いており、平成28年は3,000人を下回りました。

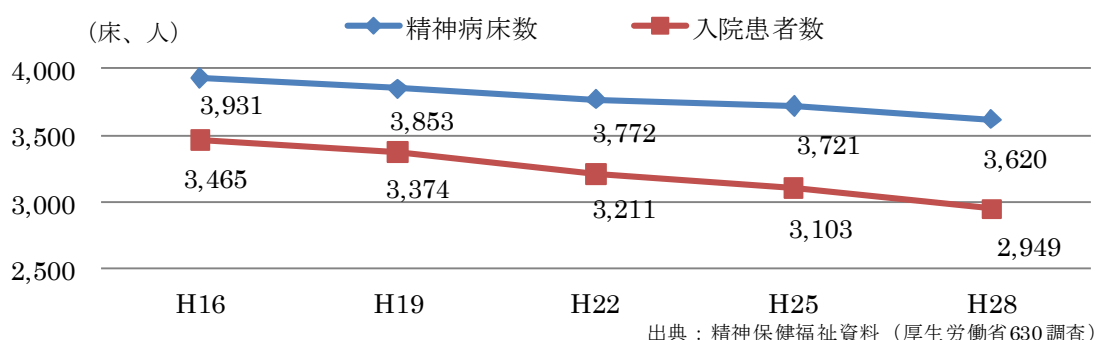
入院患者の年齢別の内訳では、65歳以上の高齢者が増加傾向にあり、平成28年は64.4%を占め、60%を超えています。

また、入院期間別の内訳としては、入院患者のうち60%を超える方が、1年以上の長期入院患者という状況が続いています。

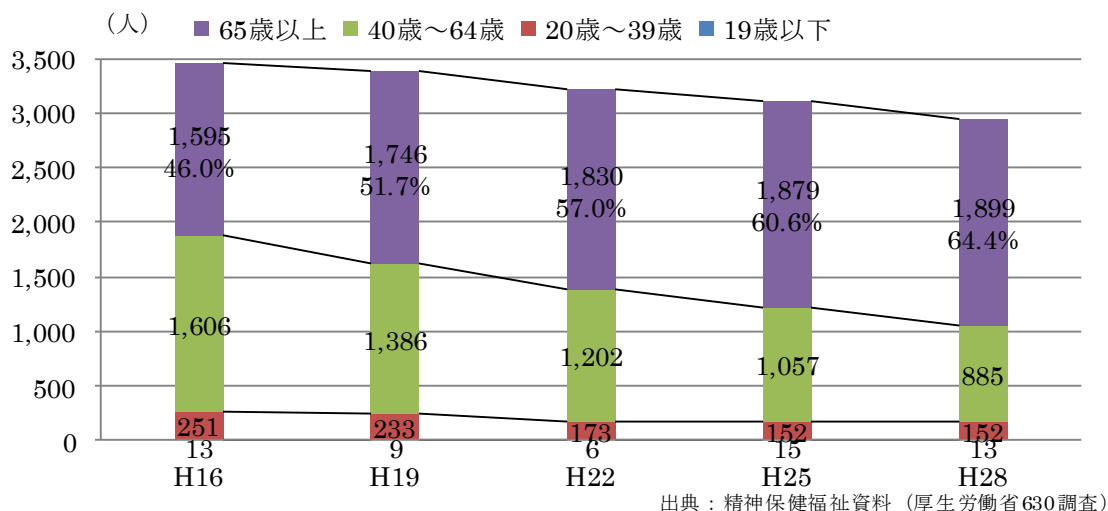
疾病別では、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が減少傾向にあるものの、入院患者全体の約半数を占め、次いで、認知症を含む「症状性を含む器質性精神障害」が約4分の1を占めています。また、うつ病を含む「気分（感情）障害」は微増傾向にあります。

外来患者数については増加傾向にあり、自立支援医療制度の精神通院医療の承認数も大幅に増加してきています。

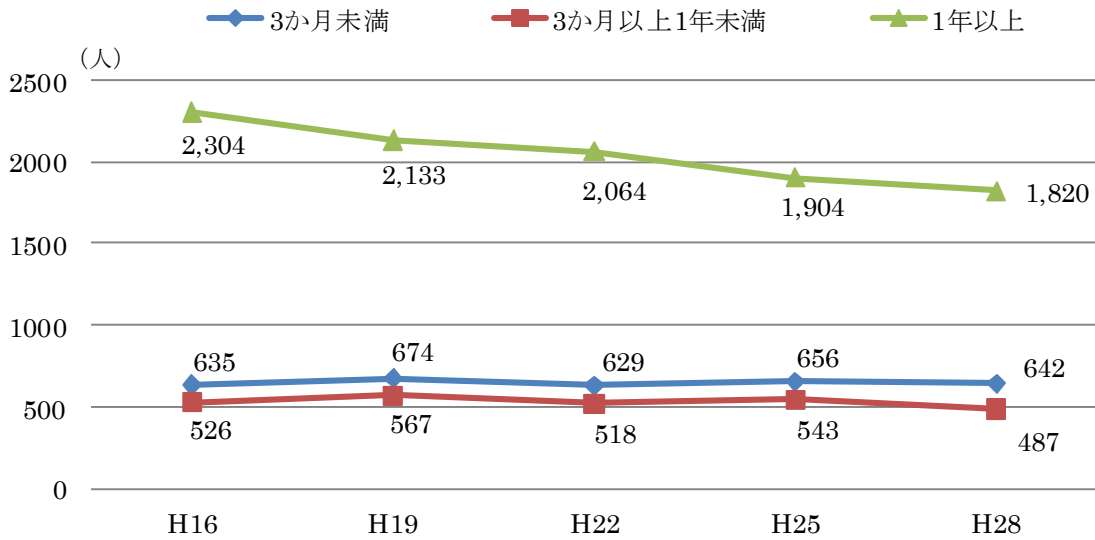
(図表 6-5-1) 精神科病院入院患者数の推移



(図表 6-5-2) 精神病床入院患者の年齢分布

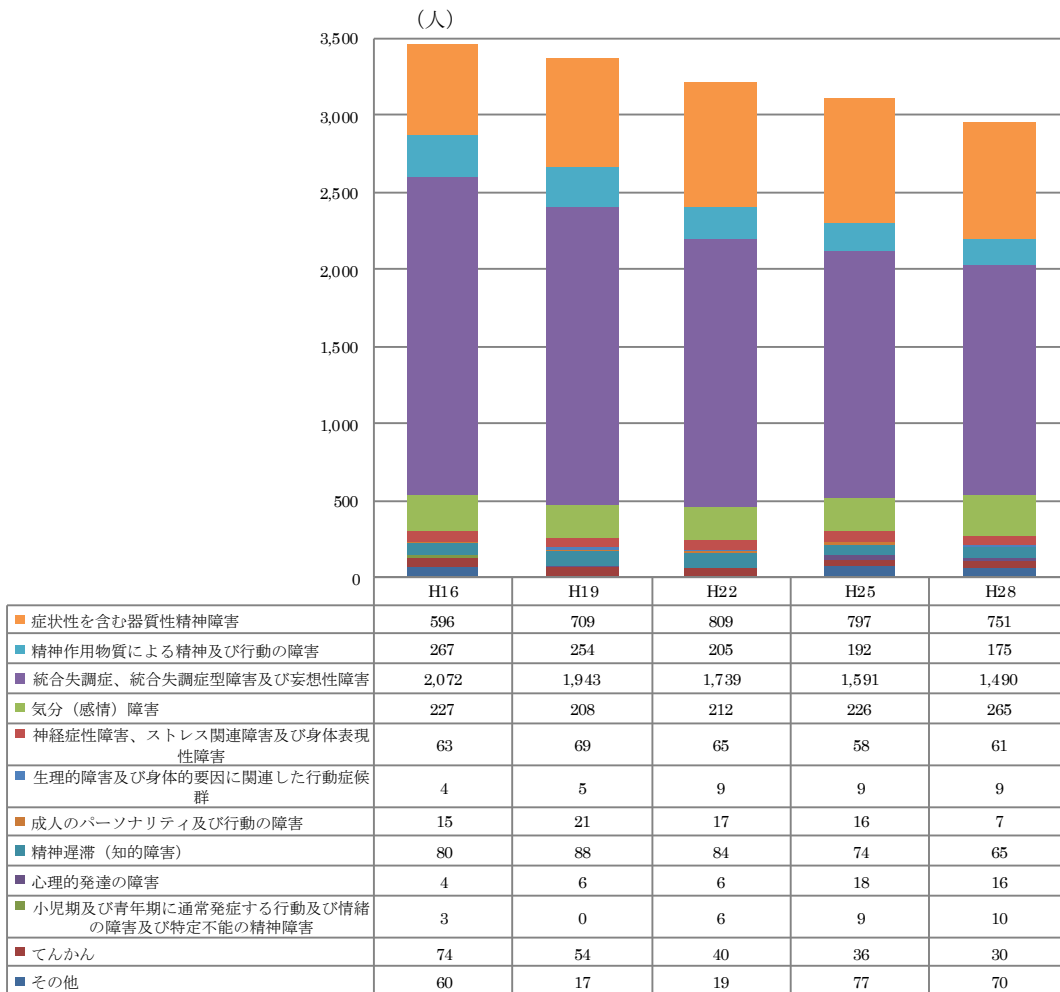


(図表 6-5-3) 入院期間別の入院患者数の推移



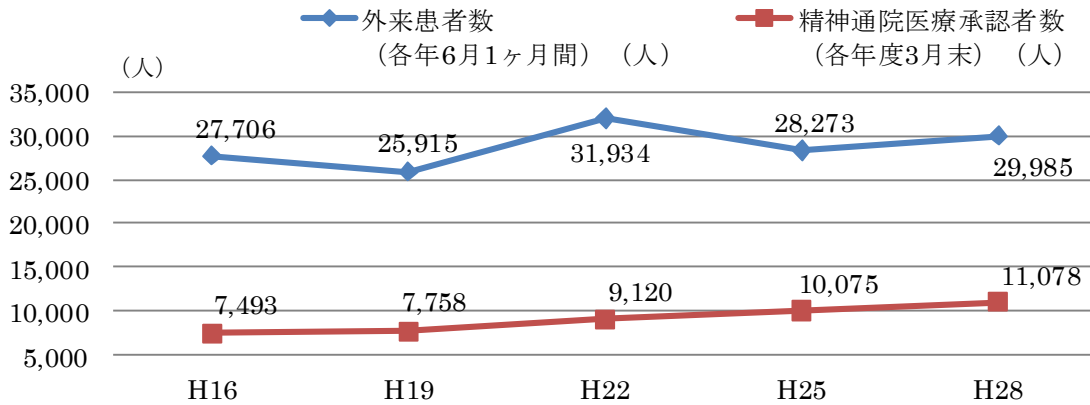
出典：精神保健福祉資料（厚生労働省 630 調査）

(図表 6-5-4) 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）

(図表 6-5-5) 精神科病院外来患者数等の推移



出典：【外来患者数】精神保健福祉資料（厚生労働省 630 調査）
【精神通院医療承認者数】高知県障害保健福祉課調べ

2 精神医療圏

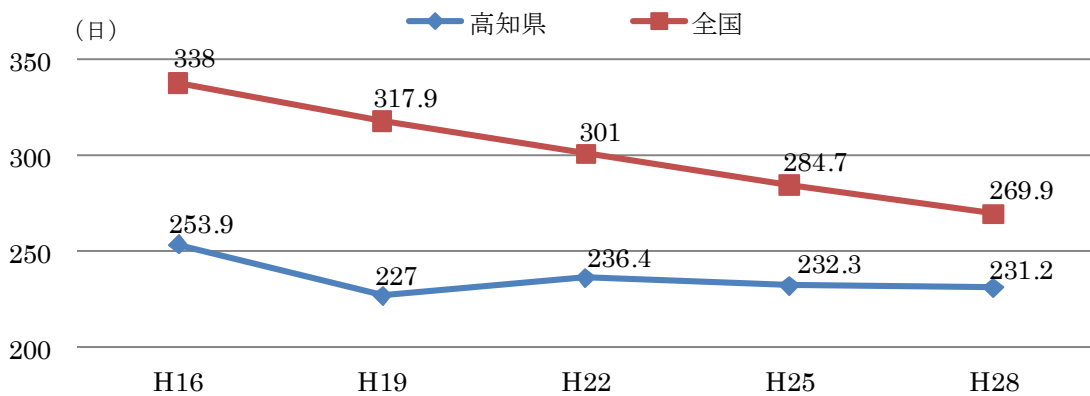
本県の精神医療圏は、二次保健医療圏と同一とします。

3 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 28 年は 231.2 日（全国 6 位）となっています。

(図表 6-5-6) 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 29 年高知県患者動態調査（平成 28 年 9 月 16 日の一日の患者動態）（以下「患者動態調査」という）によると、居住する保健医療圏で通院治療を受けている割合は、安芸で 78.5%、中央で 98.4%、高幡で 58.8%、幡多で 96.2%となっています。

(図表 6-5-7) 平成 29 年高知県患者動態調査・精神疾患患者の受療動向 (外来)

外来患者の 受療動向		医療機関所在地								
		安芸		中央		高幡		幡多		合計
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数
患者 住所	安芸	124	78.5	34	21.5	0	0	0	0	158
	中央	12	0.7	1,638	98.4	14	0.8	1	0.1	1,665
	高幡	0	0	53	35.8	87	58.8	8	5.4	148
	幡多	0	0	9	3.8	0	0	227	96.2	236

(3) 入院患者の受療動向

患者動態調査によると、居住する保健医療圏で入院治療を受けている割合は、安芸で 83.2%、中央で 93.9%、高幡で 57.2%、幡多で 91.6%となっています。

(図表 6-5-8) 平成 29 年高知県患者動態調査・精神疾患患者の受療動向 (入院)

入院患者の 受療動向		医療機関所在地								
		安芸		中央		高幡		幡多		合計
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数
患者 住所	安芸	227	83.2	46	16.8	0	0	0	0	273
	中央	119	5.9	1,866	93.9	20	1.0	3	0.1	2,008
	高幡	5	1.9	100	37.9	151	57.2	8	3.0	264
	幡多	0	0	24	7.2	4	1.2	307	91.6	335

4 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（平成 28 年医療施設調査）と高い水準にありますが、平均在院日数は全国 6 位と短く、平均退院率（1 年未満群）も全国 1 位（平成 26 年精神保健福祉資料）となっています。

(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 16 か所、幡多保健医療圏に 2 か所となっています。

(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 123 人となっており、約 85%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（主たる診療科・従業地による医療施設従事医師数）

(図表 6-5-9) 精神科医師数

保健医療圏	精神科	心療内科	計
安芸	10	0	10
中央	104	3	107
高幡	4	1	5
幡多	5	0	5
県計	123	4	127

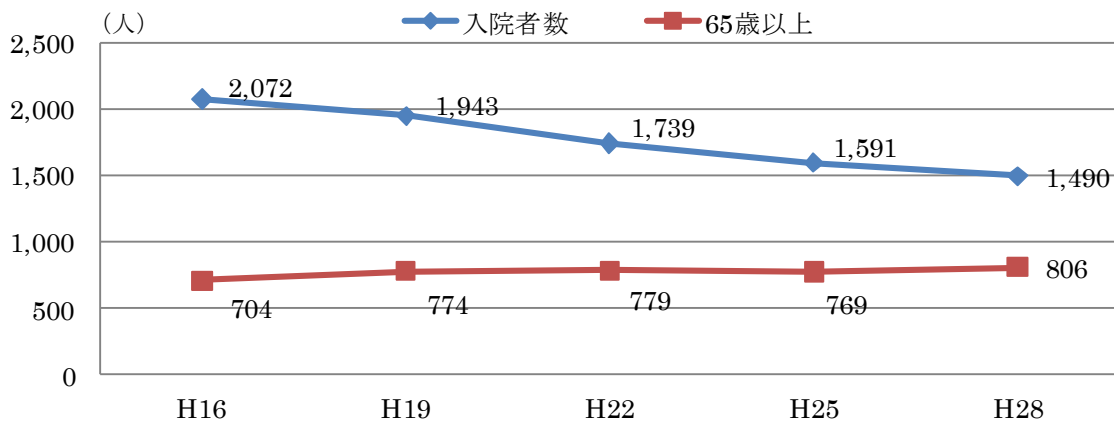
出典：平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

5 疾病・分野ごとの状況

(1) 統合失調症

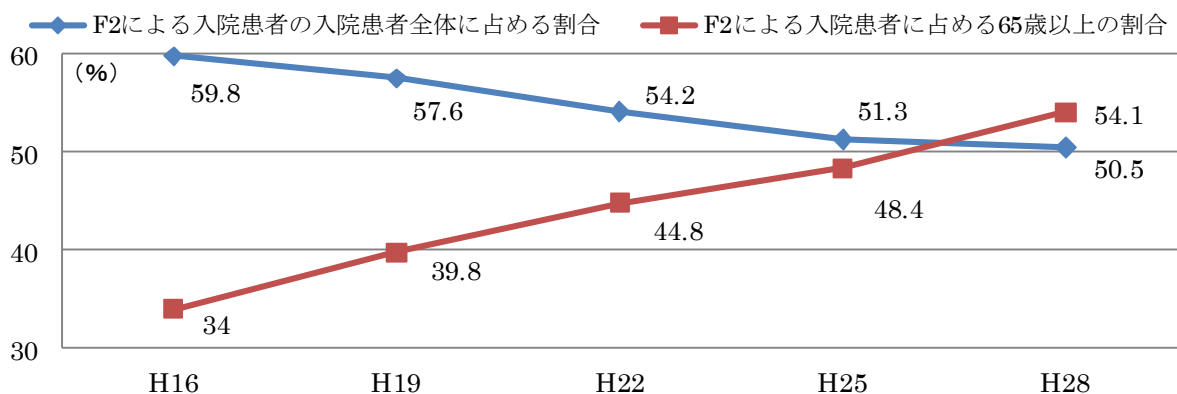
本県の「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」で精神科病院に入院している患者は年々減少傾向にあります。また、平成 28 年には、65 歳以上の入院患者の割合が 5 割を超えており、自立支援医療制度の精神通院医療の承認者数でみると、平成 22 年まで増加し、以降横ばいとなっています。

(図表 6-5-10) 高知県の「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 (F2)」による入院患者数



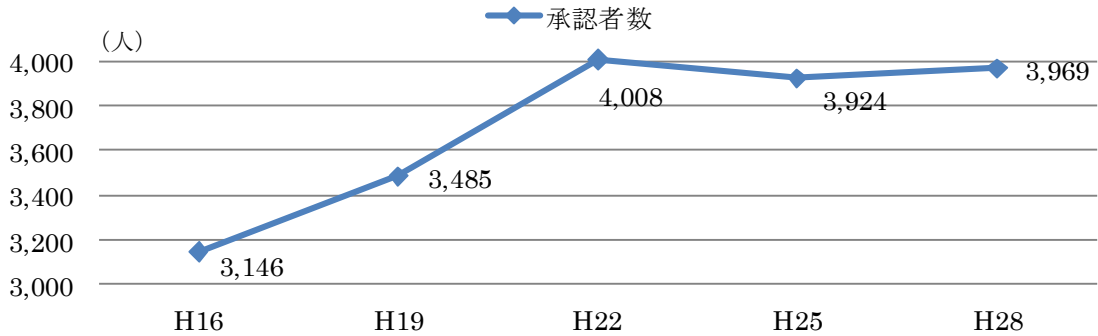
出典：精神保健福祉資料（厚生労働省 630 調査）

(図表 6-5-11) 高知県の「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 (F2)」による入院患者の割合



出典：精神保健福祉資料（厚生労働省 630 調査）

(図表 6-5-12) 高知県の自立支援医療制度（精神通院医療）の「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」による承認者数



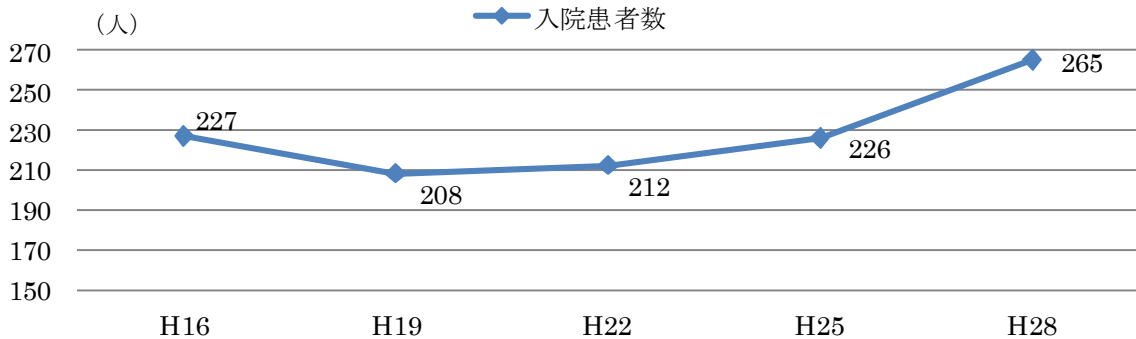
出典：高知県障害保健福祉課調べ

(2) うつ病・躁うつ病

うつ病を含む「気分（感情）障害」の精神科病院に入院している患者は人数、割合ともに増加傾向にあります。

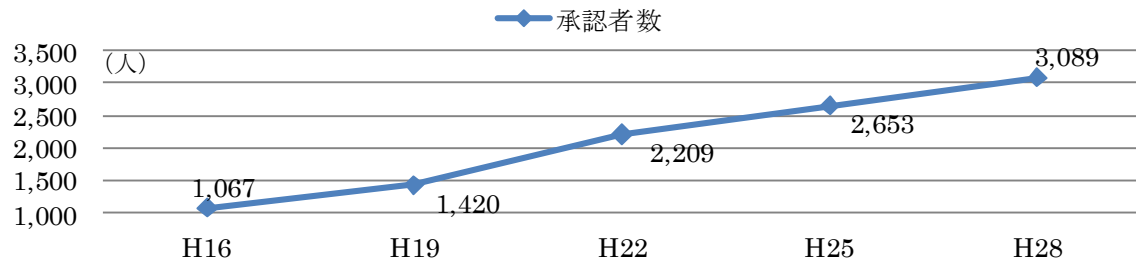
また、自立支援医療制度の精神通院医療でも、承認者数が年々増加してきており、平成 28 年度は 3,000 人を上回っています。

(図表 6-5-13) 高知県の「気分（感情）障害」による入院患者数



出典：精神保健福祉資料（厚生労働省 630 調査）

(図表 6-5-14) 高知県の「気分（感情）障害」による自立支援医療制度（精神通院医療）の承認者数

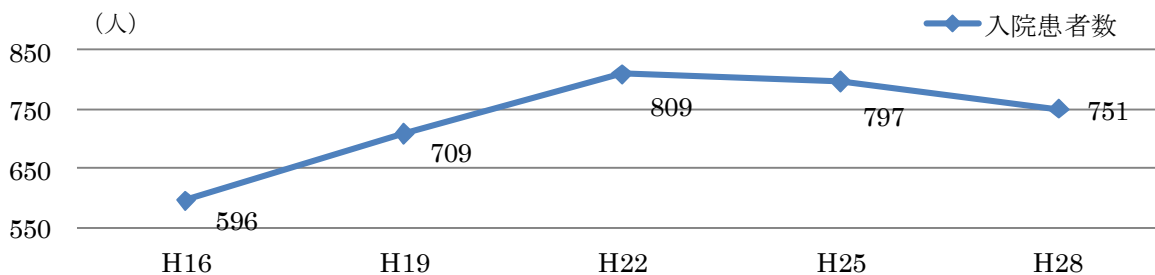


出典：高知県障害保健福祉課調べ

(3) 認知症

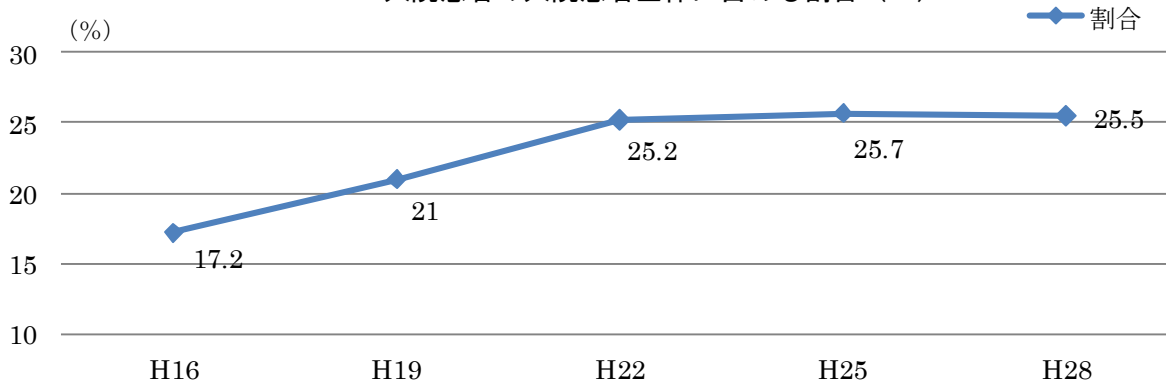
認知症を含む「症状性を含む器質性精神障害」の精神科病院に入院している患者の割合は、近年では入院患者の4分の1を超えて推移しており、自立支援医療制度の精神通院医療の承認者数も増加傾向にあります。

(図表 6-5-15) 高知県の「症状性を含む器質性精神障害」による入院患者数



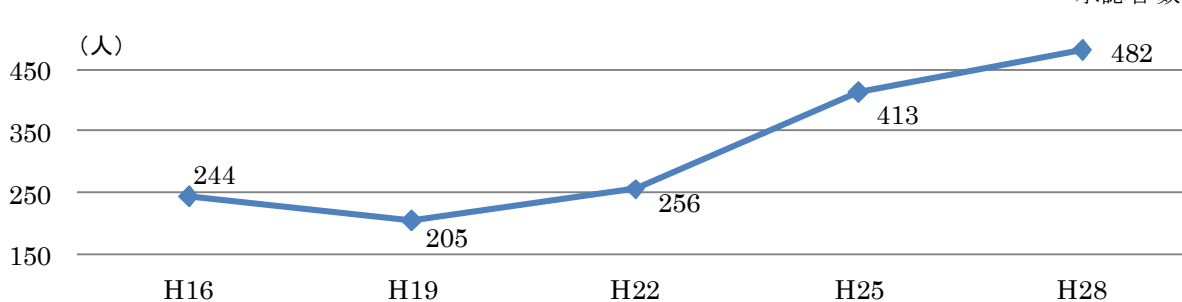
出典：精神保健福祉資料（厚生労働省630調査）

(図表 6-5-16) 高知県の「症状性を含む器質性精神障害」による入院患者の入院患者全体に占める割合 (%)



出典：精神保健福祉資料（厚生労働省630調査）

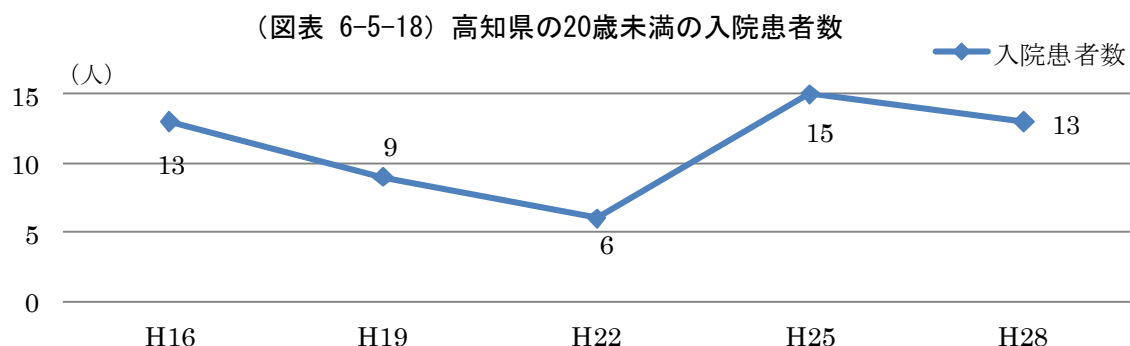
(図表 6-5-17) 高知県の「症状性を含む器質性精神障害」による自立支援医療制度（精神通院医療）の承認者数



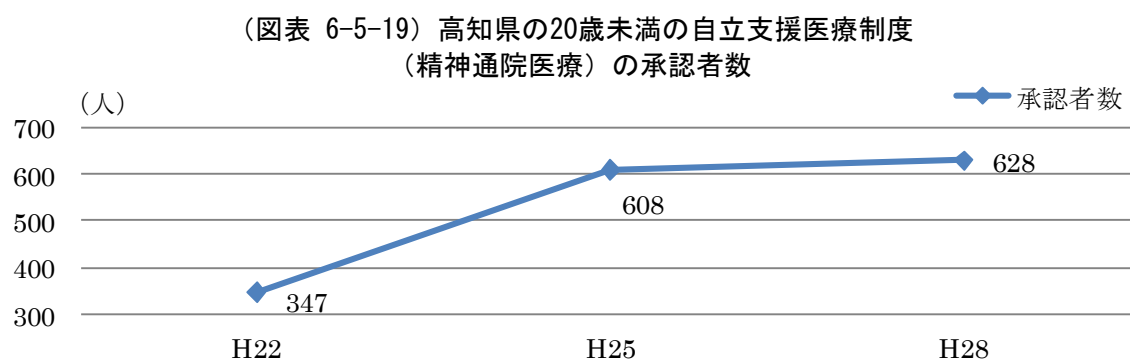
出典：高知県障害保健福祉課調べ

(4) 児童・思春期精神疾患

20歳未満の精神科病床への入院患者は人数の増減はありますが、全体では0.4%程で推移していますが、自立支援医療制度の精神通院医療の承認者数は増加傾向にあります。



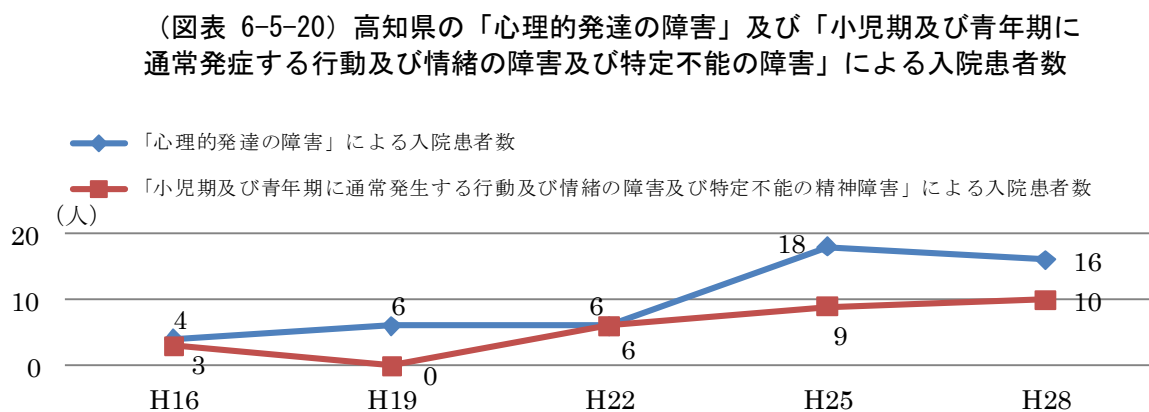
出典：精神保健福祉資料（厚生労働省630調査）



出典：高知県障害保健福祉課調べ

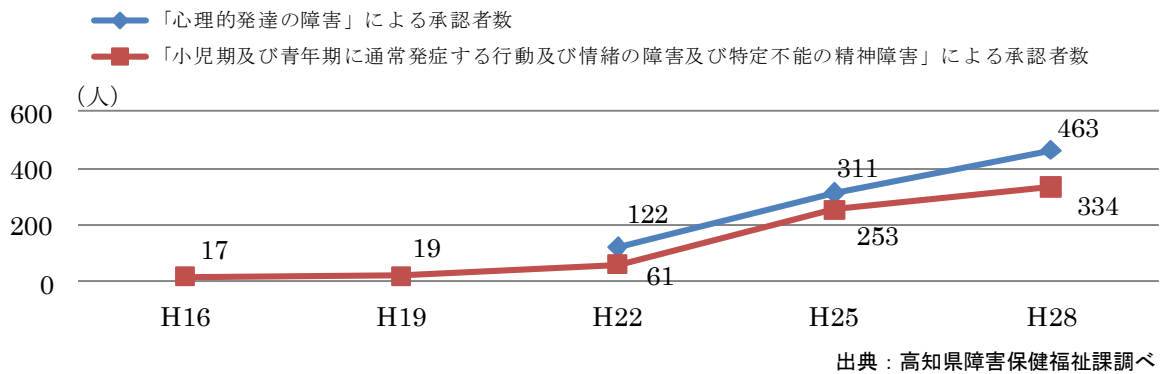
(5) 発達障害

「心理的発達の障害」、「小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害」についての入院患者の人数は少数ではありますが、年々増加してきており、自立支援医療制度の精神通院医療の承認件数についても増加してきています。



出典：精神保健福祉資料（厚生労働省630調査）

(図表 6-5-21) 高知県の「心理的発達障害」及び「小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害」による自立支援医療制度（精神通院医療）の承認者数

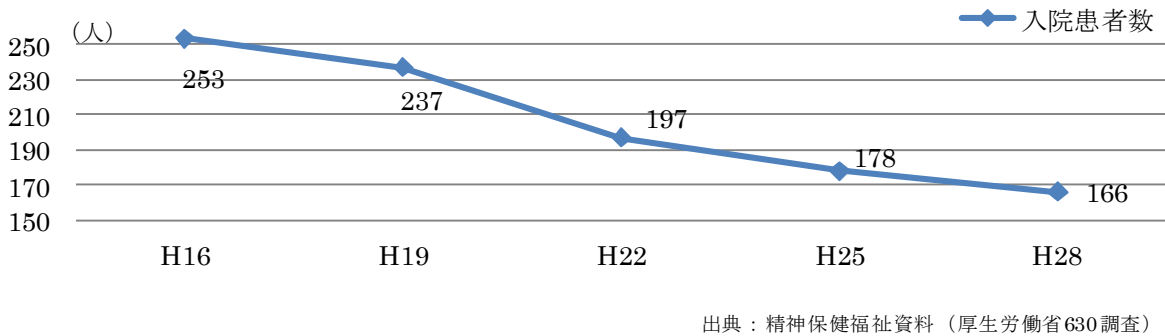


(6) 依存症

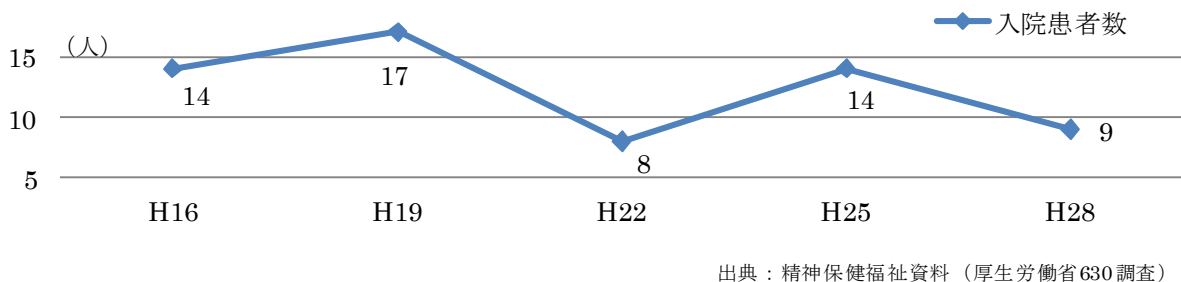
「アルコール使用による精神及び行動の障害」で精神病床に入院している患者は減少傾向にあります。

「覚せい剤による精神及び行動の障害」及び「アルコール、覚せい剤を除く精神作用物質使用による精神及び行動の障害」で精神病床に入院している患者は少数で、増減がありながら推移しています。

(図表 6-5-22) 高知県の「アルコール使用による精神及び行動の障害」による入院患者数



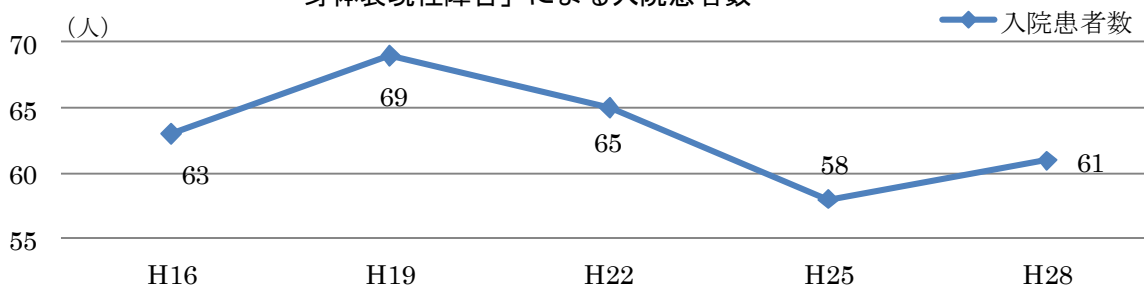
(図表 6-5-23) 高知県の「アルコールを除く精神作用物質使用による精神及び行動の障害」による入院患者数



(7) 外傷後ストレス障害 (PTSD)

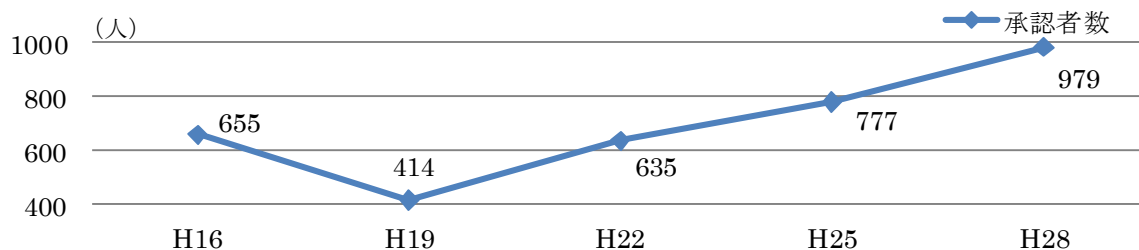
外傷後ストレス障害 (PTSD) を含む「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」で精神病床に入院している患者は、横ばいで推移していますが、自立支援医療制度の精神通院医療の承認者数は増加してきています。

(図表 6-5-24) 高知県の「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」による入院患者数



出典：精神保健福祉資料（厚生労働省630調査）

(図表 6-5-25) 高知県の「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」による自立支援医療制度（精神通院医療）の承認者数

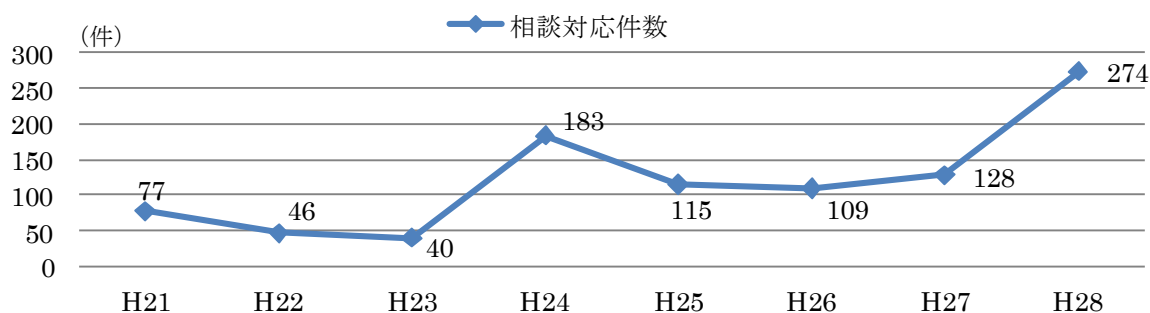


出典：精神保健福祉資料（厚生労働省630調査）

(8) 高次脳機能障害

県が設置する高次脳機能障害相談支援センターの相談対応件数は、平成 24 年に増加し、その後、減少しましたが、また増加してきています。

(図表 6-5-26) 高知県の高次脳機能障害支援センターの相談対応件数

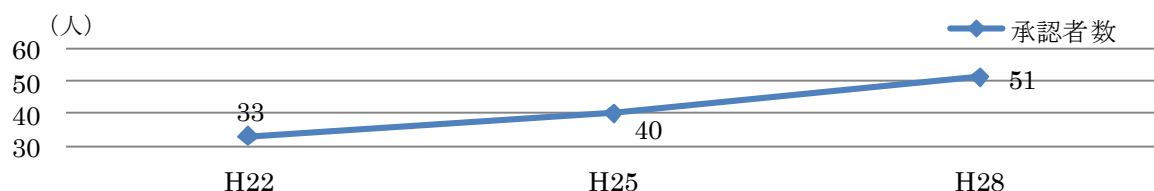


出典：高知県障害保健福祉課調べ

(9) 摂食障害

摂食障害を含む「生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群」で自立支援医療制度の精神通院医療の承認者数は、増加傾向にあります。

(図表 6-5-27) 高知県の「生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群」による自立支援医療制度（精神通院医療）の承認者数

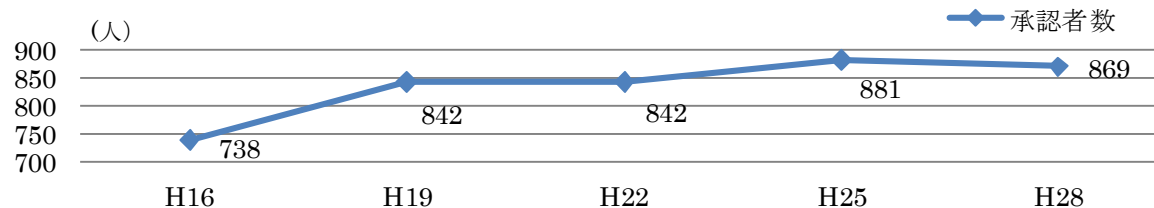


出典：精神保健福祉資料（厚生労働省 630 調査）

(10) てんかん

自立支援医療制度の精神通院医療の承認者数は、近年は 800 人から 900 人の間でほぼ横ばいで推移しています。

(図表 6-5-28) 高知県の「てんかん」による自立支援医療制度（精神通院医療）の承認者数

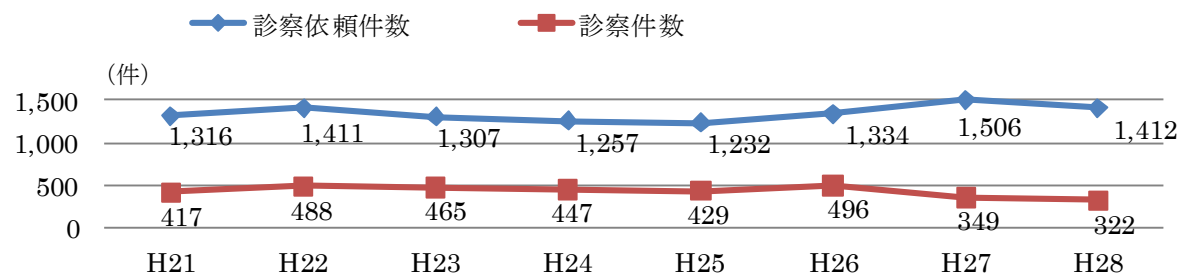


出典：精神保健福祉資料（厚生労働省 630 調査）

(11) 精神科救急

高知県が中央保健医療圏を主な対象に実施している精神科救急医療事業では、診察依頼件数は年間 1,000 件を超えて推移しており、実際に診察に至った件数は 400 件台で推移していましたが、平成 27 年、平成 28 年は 300 件台で減少しています。

(図表 6-5-29) 高知県精神科救急医療事業（平日夜間・土日祝日）の診察依頼及び診察件数



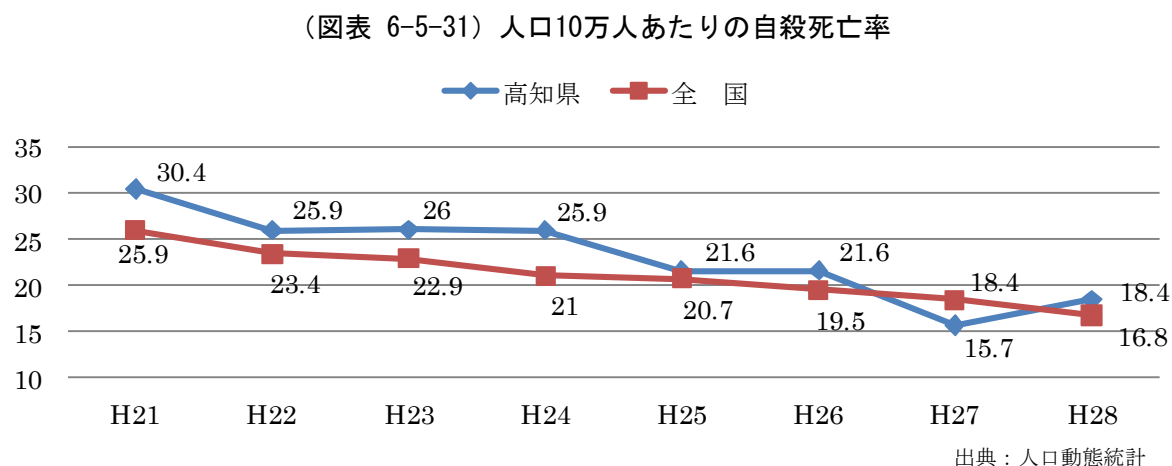
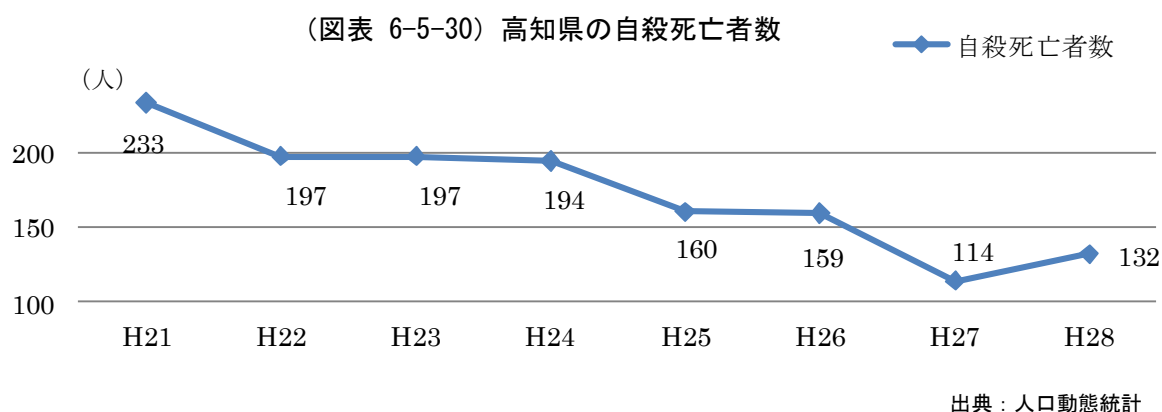
出典：高知県障害保健福祉課調べ

(12) 身体合併症

精神疾患と身体疾患の合併症による対応困難な患者に対する、救急対応も含め身体面、精神面を併せた、迅速かつ適切な医療の提供が必要となっています。

(13) 自殺対策

県内の自殺死亡者数は、平成 22 年に 200 人を下回って以降、減少傾向にあり、平成 27 年には 114 人、人口 10 万人あたりの自殺死亡率では 15.7 と初めて全国平均を下回りましたが、平成 28 年には過去 2 番目の低さではありますが、18 人増加し、132 人になっており、自殺死亡者は依然 100 人を超えて推移しています。



(14) 災害精神医療

東日本大震災や熊本地震において、官民協働の心のケアチームや高知DPATを被災地に派遣し、精神疾患の治療を必要とする方や精神的不調、不安を抱えた方への心のケアなど、精神面の支援を行っています。

(15) 医療観察法における対象者への医療

県内に医療観察法による指定通院医療機関は、病院、診療所、薬局、訪問看護を合わせて 108 か所（平成 29 年 10 月 1 日現在）となっています。

課題

1 多様な精神疾患等ごとに対応できる医療連携体制の構築

(1) 早期発見・早期治療

精神疾患は、症状が多様であるとともに自覚しにくいという特徴があるため、症状が比較的軽いうちには精神科医療機関を受診せず、症状が重くなり入院治療が必要になって初めて精神科医療機関を受診するという場合が少なくありません。

また、重症化してから入院すると、治療が困難になるなど、長期の入院が必要になってしまう場合もあります。

発症してからできるだけ早期に必要な精神科医療が提供されれば、回復し、再び地域生活や社会生活を営むことができるようになります。

このほか、発達障害や児童・思春期精神疾患など、小児期の精神疾患に対応できる医師の育成や確保を図る取組や小児期から成人期へ成長する過程のなかでの医療機関の連携の強化が必要となっています。

また、多様な精神疾患等に対応できるよう、医師をはじめとした医療従事者の養成や確保も必要となっています。

そのため、多様な精神疾患等ごとに患者に応じた質の高い精神科医療の提供体制の構築が必要であり、医療機関の役割分担を整理し、相互の連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していける体制を構築していく必要があります。

(2) 精神科救急、身体合併症

精神科救急は、中央保健医療圏で、平日夜間（1病院）、休日（6病院輪番）で、安芸、幡多の保健医療圏ではそれぞれ1病院が24時間対応できる体制をとっていますが、身体疾患を合併した患者など、状態に応じた医療機関を紹介したり、24時間365日対応できる相談窓口が設置されていないなど、身体合併症や緊急的な精神医療相談に対応した体制は整備されていません。

(3) 災害精神医療

大規模災害に備え、発災時に速やかに対応し、精神障害者や被災者への精神的ケアなどに適切に対応できる体制の構築を図っていく必要があります。

2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

精神疾患は全ての人にとって身近な病気であり、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な地域づくりを進める必要があります。

また、長期の入院が必要となっている精神障害者が地域へ移行していくためには、精神科病院や地域援助事業者による努力だけでは限界があり、自治体を中心とした地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進に加えて、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる社会を構築していく必要があります。

このため、精神障害者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、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進める必要があります。精神科医

療機関、その他の医療機関、地域の援助事業者、市町村などとの重層的な連携支援体制や本人の意思を尊重した多職種協働による支援体制の構築と地域で暮らしていくための基盤整備が必要です。

対策

1 多様な精神疾患等ごとに対応できる医療連携体制の構築

(1) 早期発見・早期治療

県は、精神疾患や精神障害に対する正しい知識の普及啓発の取組を進め、重症化することなく、早期に精神科医療機関の受診につながる環境整備を推進します。

また、うつ病等精神疾患の患者を最初に診察することが多いかかりつけ医に、精神疾患についての診療の知識・技術などを習得してもらい、かかりつけ医と精神疾患等の専門医との連携を推進することで、自殺の原因の一つと言われているうつ病など、精神疾患を早期に発見し、適切な治療につなげる取組を推進します。

認知症では、診察時に認知症について相談できるよう認知症についての研修を終了した医師を「こうちオレンジドクター」として登録し、名簿を県のホームページで公表するなど、早期発見・早期治療につなげる取組も行っています。

若年性の認知症の方については、若年性認知症支援コーディネーターを設置し、こうちオレンジドクターや地域包括支援センター等と連携して、早期に発見し、適切な医療や支援につなげる体制づくりを行っています。

このほか、各保健医療圏に地域型、県中央部に基幹型の認知症疾患医療センターを設置しており、地域型では、かかりつけ医等との医療連携を図っていくとともに、地域包括支援センターや介護事業所との連携支援体制を築き、基幹型では、人材育成や地域型の後方支援を行っています。

発達障害や児童・思春期精神疾患など、小児期の精神疾患では、対応できる医師の養成やその他専門職による支援の技術力向上を図るほか、地域の医療機関、保健、福祉、教育等の関係機関による連携体制の構築にも取り組んでいます。

また、多様な精神疾患等に対応できるよう、医師をはじめとした医療従事者の養成や確保に取り組んでいくほか、多職種連携・多施設連携を推進し、医療機関相互の連携体制の構築を進めるため、不足している医療機能や調整・整理が必要な医療機能など、地域の実情を勘案し、医療機関の地域における連携拠点機能及び県における連携拠点機能の強化を図ります。

(2) 精神科救急、身体合併症

県は、精神科救急において、中央、安芸、幡多の保健医療圏での24時間対応できる体制を継続していくとともに、身体疾患を合併した患者など、状態に応じた医療機関を紹介する精神科救急情報センターや、緊急的な精神医療相談に24時間365日対応できる精神科救急相談窓口を設置します。

(3) 災害精神医療

県は、大規模災害に備えて、D P A T 隊員等の人材養成や訓練を行い、また被災地での精神障害者や被災者への適切なケアを行えるよう、発災時の速やかなD P A T の編成、派遣が行える体制の整備を行うとともに、D P A T 等の受入体制を整備し、適切な精神科医療等が提供できるよう災害時の医療提供体制の構築を図ります。

2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

県及び市町村は、退院可能な精神障害者の退院を促進し、地域に定着するための取組を推進していくため、精神科病院や地域の援助事業者の取組だけではなく、自治体を中心とした地域精神保健医療福祉の一体的な取組を推進し、地域住民の協力も得ながら、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる社会の構築を進めていきます。

また、精神科医療機関、その他の医療機関、地域の援助事業者、市町村などとの多職種協働による重層的な連携支援体制の構築を図り、精神障害者が生活の場で必要な支援を受けられる基盤整備を促進します。

県及び市町村は、精神障害のある方々が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるよう、統合失調症、うつ病や認知症などの多様な精神疾患を持つ方々にも 対応した地域包括ケアシステムの構築を図ります。

目標

区分	項目	直近値 (平成 28 年)	目標 (平成 32 年度末)	目標 (平成 36 年度末)
0	精神病床における急性期（3 か月未満）入院需要（患者数）	642	557	540
0	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）	487	524	516
0	精神病床における慢性期（1 年以上）入院需要（患者数）	1,820	1,757	1,302
0	精神病床における慢性期入院需要（65 歳以上患者数）	1,231	1,315	1,020
0	精神病床における慢性期入院需要（65 歳未満患者数）	589	442	282
0	精神病床における入院需要（患者数）	2,949	2,838	2,358
S	地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）	—	346	754
S	地域移行に伴う基盤整備量（65 歳以上利用者数）	—	230	511
S	地域移行に伴う基盤整備量（65 歳未満利用者数）	—	116	243
0	精神病床における入院後 3 か月時点の退院率	61.6	70.8	—
0	精神病床における入院後 6 か月時点の退院率	80.3	87.9	—
0	精神病床における入院後 1 年時点の退院率	86.6	93.2	—

区分の欄 S（ストラクチャー指標）：医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標
O（アウトカム指標）：医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標