

5. 精神疾患

現状と課題

(1) 精神疾患を取り巻く現状

近年の社会構造の複雑化や多様化の流れの中で、ストレスが増大する現代社会において、精神疾患は全ての人にとって身近な病気であり、誰もが安心して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。

- 患者調査（厚生労働省）によれば、精神疾患の推計患者数（医療機関にかかっている患者数）は、平成23年には外来287万8,000人、入院32万3,000人でしたが、平成26年には外来361万1,000人、入院31万3,000人と全国で392万4,000人と推計され、和歌山県では2万8,000人程度いるとされています。
- 本県では、精神科・心療内科等への通院患者は増加しており、うつ病をはじめとする気分障害の増加が顕著となっていますが、精神科病床を有する医療機関（以下、「精神科病院」という。）の入院患者は減少しています。

〔 和歌山県における自立支援医療（精神通院医療）の実績について 〕 （単位：件）

区分	H23	H24	H25	H26	H27	H28
症状性を含む器質性精神障害（アルツハイマー病等）	239	263	273	283	297	282
精神作用物質（アルコール、薬物等）使用による精神及び行動の障害	197	205	217	224	267	275
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3,975	4,086	4,268	4,246	4,332	4,320
気分障害（うつ病 など）	2,669	2,872	3,130	3,303	3,651	3,996
その他	2,210	2,396	2,636	2,818	3,150	3,222
計	9,290	9,822	10,524	10,874	11,697	12,095

各年度の福祉行政報告例より抜粋（例えば、平成28年度分実績については「平成28年3月診療分～平成29年2月診療分」に係る給付決定件数実績より抜粋）

〔 和歌山県における精神科病院在院患者の状況について 〕 （単位：件）

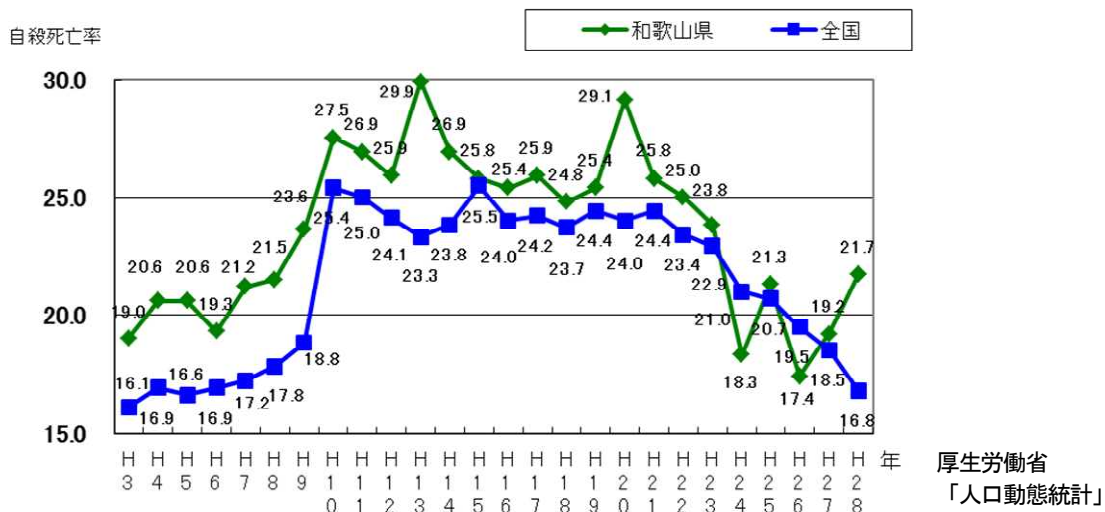
区分	H23	H24	H25	H26	H27	H28
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,578	1,518	1,416	1,368	1,336	1,286
気分障害（うつ病 など）	130	135	122	115	126	138
その他	265	256	265	245	239	224
計	1,973	1,909	1,803	1,728	1,701	1,648

各年度の6月30日時点の入院患者数。厚生労働省「精神保健福祉資料」（通称：630調査）より抜粋

- 身近な地域における相談体制の充実を図るため、統合失調症や気分障害、アルコール依存症、認知症等の精神疾患の発症、再発に対し、保健所において精神保健福祉士や保健師による相談や訪問活動を随時行うとともに、精神科医による「こころの健康相談」を実施しています。また、県精神保健福祉センターにおいては、精神保健福祉士、保健師、臨床心理士による「こころの相談電話」を実施しています。

- 平成28年の自殺死亡率は、人口10万に対し、全国で16.8人、和歌山県で21.7人となっており、平成28年は206人の方が亡くなられています。自殺者数の減少を目指し、保健福祉サービスやかかりつけ医師、救急医療機関、消防、警察等との連携により、出来るだけ早期に精神科医療を受けられる機能の充実が必要です。

〔 和歌山県と全国の自殺死亡率の推移 〕 (人口10万対(人))



- 精神疾患の早期発見、早期治療により、早期の回復・寛解につながりやすいことから、内科等身体疾患を担当する科と精神科の連携を推進し、精神疾患が疑われるケースに対し速やかに対応出来る体制が必要です。
- 精神疾患の予防を推進するために、県精神保健福祉センターや保健所において、住民を対象とした講演会等を開催していますが、精神疾患の理解の深化のために、今後更なる普及啓発の取り組みが必要です。

(2) 治療・回復・社会復帰

精神疾患等の状態等に応じ、外来や訪問、入院等の必要な医療を提供し、保健・福祉・介護等と連携して地域生活や社会生活を支援する地域包括ケアシステム体制を構築していく必要があります。

- 精神科病院は、12か所（平成29年）あり、人口10万人あたり1.3か所となっています。
- 精神科病床は、全国で人口10万人あたり263.3床となっており、県においては全2,099床、人口10万あたり220床となっています（平成28年度医療施設調査）。
- 病院に勤務する精神科医は、人口10万あたり全国7.17人、和歌山県5.5人（平成28年）と全国と比べて少ない現状です。
- 精神科を標榜する医療機関（精神科病院を除く病院および診療所）は、53か所あります。

〔 二次医療圏ごとの精神科病院および精神科を標榜する医療機関の数 〕（単位：か所）

	和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮	県計
精神科病院	5	1	1	1	1	1	2	12
精神科を標榜する病院 （精神科病院除く）	8	1	1	0	0	2	0	12
精神科を標榜する診療所	20	2	4	1	3	6	5	41

近畿厚生局「保険医療機関指定一覧」（平成30年2月1日現在）

- 精神科病院からの退院患者の平均在院日数は、254.7日（平成26年患者調査「精神及び行動の障害」）となっており、全国の291.9日と比較して、短くなっています。一方、精神科病院に入院している患者の平均在院日数は、306.8日であり、全国269.9日と比較して、かなり長期化となっています（平成28年医療施設動態調査）。
 - 精神科地域移行実施加算の届出をしている精神科病院は、県内には2か所（平成29年には紀の郷病院、県立こころの医療センター）あります。長期入院の解消と併せ、相談支援事業所等と連携し、地域移行をさらに推進していく必要がありますが、なかなか広まっていないのが現状です。
 - 難治性の重症な精神症状を有する患者に対して、治療抵抗性統合失調症治療薬の専門的治療の導入が行える病院は県内に1か所（県立医科大学附属病院）、導入後の治療連携が可能な病院が2か所（県立こころの医療センター、紀南こころの医療センター）あります。県内で広く専門治療が受けられるように地域連携体制をつくっていく必要があります。
 - 多様な精神疾患等にも対応できる医療連携体制の構築に向けて、各医療機関における医療機能の明確化が必要です。
- (3) 精神科救急・身体合併症・専門医療
- 精神科救急患者（内科等身体疾患を合併した患者を含む）、専門医療が必要な患者の状態に応じて、速やかに救急医療や専門医療等を提供できる機能の充実が必要です。
- 夜間休日の急な精神疾患の発症や再発、増悪に対し、精神科救急医療体制の整備をしており、精神科医の診察、入院が必要な場合の空床確保に努めているところです。精神科医師の不足により、地域によっては、身近な医療機関で必要な精神科救急医療が受けられず、遠方の精神科救急医療機関に受診せざるを得ない現状があります。
 - 電話等により受診の必要性、緊急性をトリアージ^{*1}する機能を備えた精神科救急情報センターを平成27年度から設置していますが、その利用を促進するため、更なる周知が必要です。
 - 直ちに入院させなければ、医療及び保護を図る上で著しく支障のある精神障害者や、医療保護入院の対象となる精神障害者を移送することの出来る応急入院指定病

院は、県内に5か所と増えてきているものの、ない圏域が複数あり、その場合にはアクセスに時間を要する等の課題があることから、更なる拡充が必要です。

- 内科等身体疾患を合併する精神疾患患者に対して、必要な医療を提供できる医療機関は、精神科病床を有する和歌山県立医科大学附属病院、国保野上厚生総合病院、国保日高総合病院の3か所となっており、地域偏在や受け入れの調整に時間を要する等の課題があります。今後、一般科の医療機関との連携の強化などの方策を検討する必要があります。
- 多様な精神疾患等にも対応できる医療連携体制の構築に向け、思春期を含む児童精神医療や、アルコール、薬物、ギャンブル等依存症を専門的に治療する医療機関が少ないため、県内でも治療が受けられる医療体制を整えていく必要があります。
- 早期に発達障害等の診断を受けることができる医療機関が少ない現状があるためかかりつけ医等と連携した支援体制を整備する必要があります。
- 高次脳機能障害^{*2}を診断、評価できる医療機関やリハビリテーションが可能な医療機関が少ない現状があります。高次脳機能障害支援拠点機関や医療機関等が連携し、必要な支援につなげるための体制整備が必要です。
- 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（以下「医療観察法」という。）による通院処遇対象者に医療を提供する指定通院医療機関は徐々に増えてきており、平成29年12月現在では11か所（訪問看護ステーション含む）あります。ただし、指定通院医療機関がない圏域においては、通院に時間を要する等の課題があります。
- 地域の実情を踏まえて、災害時に地域で精神科医療提供について中心的な役割を担う医療機関を災害拠点精神科病院として位置づける必要があります。

【課題項目】

- ① 予防対策の推進
- ② 精神科医師の確保
- ③ 長期入院者の地域移行の強化
- ④ 精神科救急医療の充実
- ⑤ 合併症等受け入れ医療機関の充実
- ⑥ 多様な精神疾患等にも対応した医療連携体制

施策の方向

(1) 予防対策の推進

- 精神疾患の一次予防を推進するために、県精神保健福祉センターや保健所において、うつやその他の精神疾患の理解の普及啓発を目的に住民を対象とした講演会を開催します。
- 精神疾患の早期発見、早期治療を目指し、内科等身体疾患を担当する科と精神科

の連携を推進するとともに、かかりつけ医師等の精神疾患への対応力向上のための研修会等を、県医師会や精神科病院協会等と連携し積極的に開催します。

- 「和歌山県自殺対策計画」に基づき、精神保健医療福祉関係者の資質向上を目的とした研修会等を開催し、こころの健康づくりや自殺予防の取組を充実させていきます。
- 自殺対策を目的に、市町村や民間団体が実施するゲートキーパー^{※3}の養成を支援していきます。

(2) 精神科医師の確保

- 県内公立病院で不足する精神科医師を確保するため、精神科を専攻した県立医科大学県民医療卒医師への返還免除付き研修資金貸与制度を積極的に運用し、精神科医療に従事する医師の育成に取り組みます。
また、精神科を専攻した県立医科大学地域医療卒医師を対象の公立病院に派遣することにより、地域の精神科医療提供体制を堅持します。
- 県外から本県に新たに赴任する精神科医師を対象とした研究資金貸与制度を創設し、精神科医師の確保を図ります。また、県外医育大学とも連携し、本県への精神科医師派遣を伴う共同研究を実施するなど、広域的な医師確保の連携体制を構築します。

(3) 長期入院者の地域移行の強化

- 本県の精神科病院の平均在院日数は、全国と比較し、はるかに長いことから、長期入院者の地域移行に向けて、各精神科病院に対し、精神科地域移行実施加算の届出がなされるよう働きかけます。また、地域移行を推進するための研修会を開催するなど、精神科病院、診療所、障害福祉サービス事業所や保健所等と連携体制を整備し、更なる退院支援に努めます。
- 退院後の再入院を防止するために、各精神科病院に対し、訪問看護の積極的な活用を働きかけるとともに、精神科医、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理士等の多職種で構成されたアウトリーチチーム^{※4}を派遣できる体制を推進し、可能な限り入院を未然に防ぎ、地域生活が継続出来るよう努めます。
- 患者の状態に応じて、適切な医療が提供できるよう、各地域において、精神科病院と診療所が情報共有や役割分担をしながら対応できる医療連携体制のあり方について、各地の先進事例なども踏まえ、取り組みます。
- 県立医科大学附属病院等と連携しながら、治療抵抗性統合失調症治療薬の効果を検証するとともに、県内で広く専門治療が受けられるように、各精神科病院の協力を得て地域連携体制づくりに努めます。
- 地域で安心して生活を営むことができるよう、本計画に加え、「紀の国障害者プラン」に基づき、計画的に地域の基盤整備をすすめていくために、障害保健福祉圏

域毎の自立支援協議会において、医療・保健・福祉・介護等との連携体制の強化を進めます。

(4) 精神科救急医療の充実

- 夜間休日に緊急に受診が必要な県民からの相談に応じるとともに、電話により受診の必要性、緊急性をトリアージする機能を備えている精神科救急情報センターの周知を図り、利用を促進します。
- 精神科救急医療について、精神科病院協会及び精神科診療所協会の協力を得て、安定的な救急医療を提供できる体制整備に努めます。
- 夜間休日に、内科等身体疾患を合併する精神疾患患者に対して、適切な救急医療がスムーズに提供できるように県立医科大学附属病院等と協力し、その機能強化に努めます。
- 直ちに入院させなければ、医療及び保護を図る上で著しく支障のある精神障害者や、医療保護入院の対象となる精神障害者を移送することの出来る応急入院指定病院について、各精神科病院の協力を得て拡充します。
- 救急で受け入れた患者について、状態を踏まえた上で、支援病院^{※5}への転院などを円滑に進められるよう、各精神科病院等の協力を得て体制づくりに努めます。
- 継続的に自院に通院している患者からの問い合わせ等に、夜間休日を問わず対応できる体制の整備を、各精神科病院等に対し要請します。

(5) 合併症等受け入れ医療機関の充実

- 内科等身体疾患を合併する精神疾患患者や自殺未遂者に対して、必要な医療とケアを提供できるよう、県精神科救急医療体制連絡調整委員会や救命救急協議会等の協議の場を用いて、救急医療機関、消防、警察、精神科救急医療機関等との連携を強化します。
- 内科等身体疾患を合併する精神疾患患者に対応できる病院に対し、院内の地域連携室等の活用により、スムーズな受け入れ及び、身体疾患の改善後速やかに地域の精神科病院へ転院可能な体制の整備について協力を要請するとともに、地域の一般科医療機関との連携体制づくりに努めます。

(6) 多様な精神疾患等にも対応した医療連携体制

- 精神科病院と診療所が情報共有や役割分担をしながら適切な医療を提供できるよう、多様な精神疾患等にも対応できる医療連携体制の構築に向けて、各医療機関における医療機能の明確化に努めます。
- 専門治療を行う医療機関の充実に向け、認知行動療法やアルコール、薬物、ギャンブル等依存症、その他の嗜癖関連問題等に対応できるよう、各精神科医療機関に協力を要請します。

- アルコール依存症者に対する適切な医療を提供することができる専門医療機関を選定します。
- 発達障害の早期発見や医療的支援の充実を図るために、かかりつけ医等を対象とした研修会等を通して、発達障害の診療ができる医師の養成に努めます。
- 高次脳機能障害支援拠点機関が中心となり、医療機関や障害福祉サービス事業所等と連携しながら、当事者、家族を含め、医師やリハビリテーション専門職に対して、障害の理解のための啓発、研修会を開催するなど支援体制の整備に努めます。
- 医療観察法による通院処遇対象者に医療を提供する指定通院医療機関について、二次医療圏に1か所以上確保に努めます。
- 災害時に地域で精神科医療提供について中心的な役割を担う医療機関を、災害拠点精神科病院として、少なくとも1か所確保できるよう働きかけます。

数値目標

(1) 予防対策の推進

項目	現状	目標(2023年度)	設定の考え方
精神保健福祉センターや保健所による普及啓発を目的とした講演会等の開催数	年間10回 (2016年度)	年間10回	各圏域(和歌山市を除く)+精神保健福祉センター
身体科と精神科の連携会議の開催数	年間 0回 (2017年度)	年間 1回	1回以上

(2) 精神科医師の確保

項目	現状	目標(2023年度)	設定の考え方
精神科医師数 (精神科病院常勤勤務)	53人 (2017年)	65人	県内の精神科救急及び身体合併症受入体制の充実に向け、現状の常勤医師数を踏まえ目標を設定
精神保健指定医数 (精神科病院常勤勤務)	40人 (2017年)	50人	精神科救急入院料等に係る診療報酬上の精神保健指定医の配置要件を踏まえ設定

(3) 長期入院者の地域移行の強化

項目	現状	目標	設定の考え方
精神科病院に入院している患者の平均在院日数	306.8日 (2016年度)	241.6日 (2023年度)	過去6年間の減少率の平均から推計

項目	現状	目標	設定の考え方
精神病床における慢性期 (1年以上)入院需要 (65歳以上患者数)	658人 (2016年度)	550人 (2020年度)	国の「推計ワークシート」を用いて算出
		481人 (2023年度)	
精神病床における慢性期 (1年以上)入院需要 (65歳未満患者数)	476人 (2016年度)	453人 (2020年度)	国の「推計ワークシート」を用いて算出
		372人 (2023年度)	
精神病床における入院需要 (患者数)	1,648人 (2016年度)	1,428人 (2020年)	国の「推計ワークシート」を用いて算出
		1,296人 (2023年)	
精神病床における 入院後3か月時点の退院率	68.6% (2017年6月末)	69% (2020年度)	国の基本設定値(平成27年における上位10%の都道府県が達成している早期退院率の水準値)
		2023年度目標値は、第6期障害福祉計画策定時(2020年度)に検討	
精神病床における 入院後6か月時点の退院率	85.1% (2017年6月末)	86% (2020年度)	過去3年の平均値を設定(参考:国84%)
		2023年度目標値は、第6期障害福祉計画策定時(2020年度)に検討	
精神病床における 入院後1年時点の退院率	88.0% (2017年6月末)	91% (2020年度)	過去3年の平均値を設定(参考:国90%)
		2023年度目標値は、第6期障害福祉計画策定時(2020年度)に検討	

(4) 精神科救急医療の充実

項目	現状	目標(2023年度)	設定の考え方
応急入院指定病院の指定数	5か所 (2017年度)	6か所	指定病院のない圏域(海草、那賀、東牟婁圏域)から、少なくとも1か所を想定

(5) 合併症等受け入れ医療機関の充実

項目	現状	目標 (2023年度)	設定の考え方
状態に応じ、合併症を受け入れることが出来る医療機関数	3か所 (2017年度)	4か所	紀南圏域で1か所

(6) 多様な精神疾患等にも対応した医療連携体制

項目	現状	目標 (2023年度)	設定の考え方
アルコール依存症者に対する適切な医療を提供することが出来る専門医療機関の選定	0か所 (2017年度)	1か所	県内に1か所以上
災害時に地域で精神科医療提供について中心的な役割を担う災害拠点精神科病院の選定	0か所 (2017年度)	1か所	県内に1か所以上

■用語の説明

※1 トリアージ

傷病者の緊急度や重症度に応じて、治療の優先順位を決定すること。

※2 高次脳機能障害

交通事故や脳血管疾患等が原因で脳機能が損傷し、後遺症として残る障害。

※3 ゲートキーパー

悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人。

※4 アウトリーチチーム

専門職による訪問型の支援チーム。

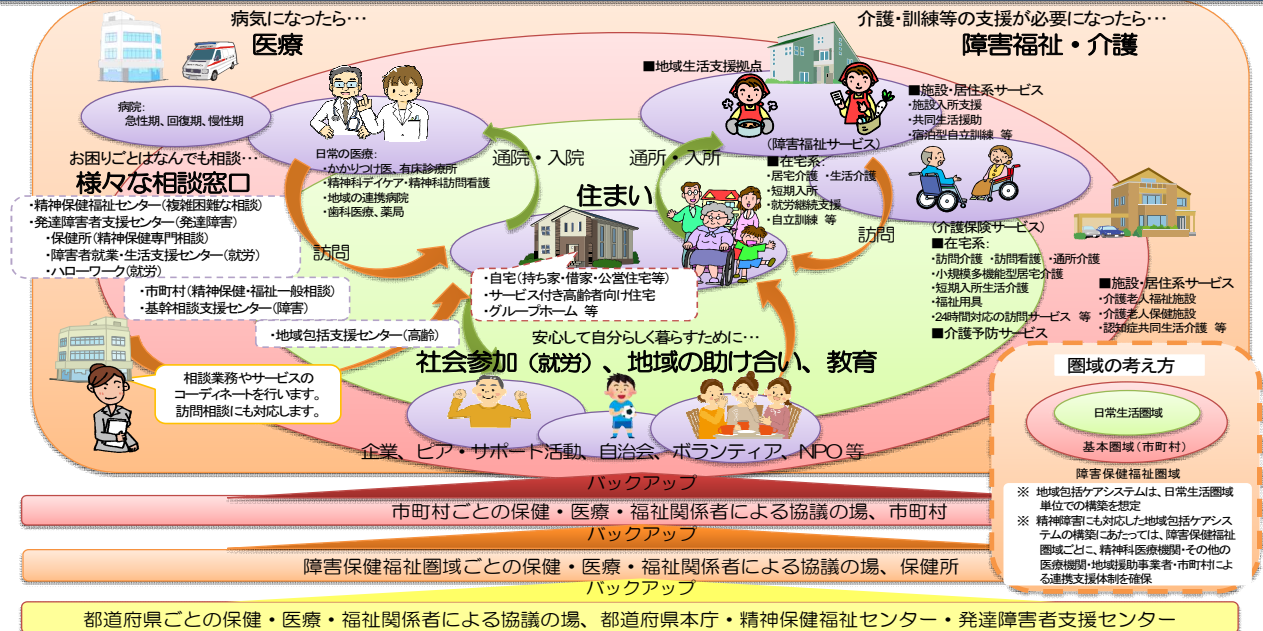
※5 支援病院

夜間休日等に精神科救急医療施設に入院となった患者が、急性期の救急治療がある程度終了した段階で、必要に応じ患者の居住地域において転院の受け入れが可能な精神科病院。

〔 めざすべき体制 — 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについて 〕

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

○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、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある。
 ○このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。

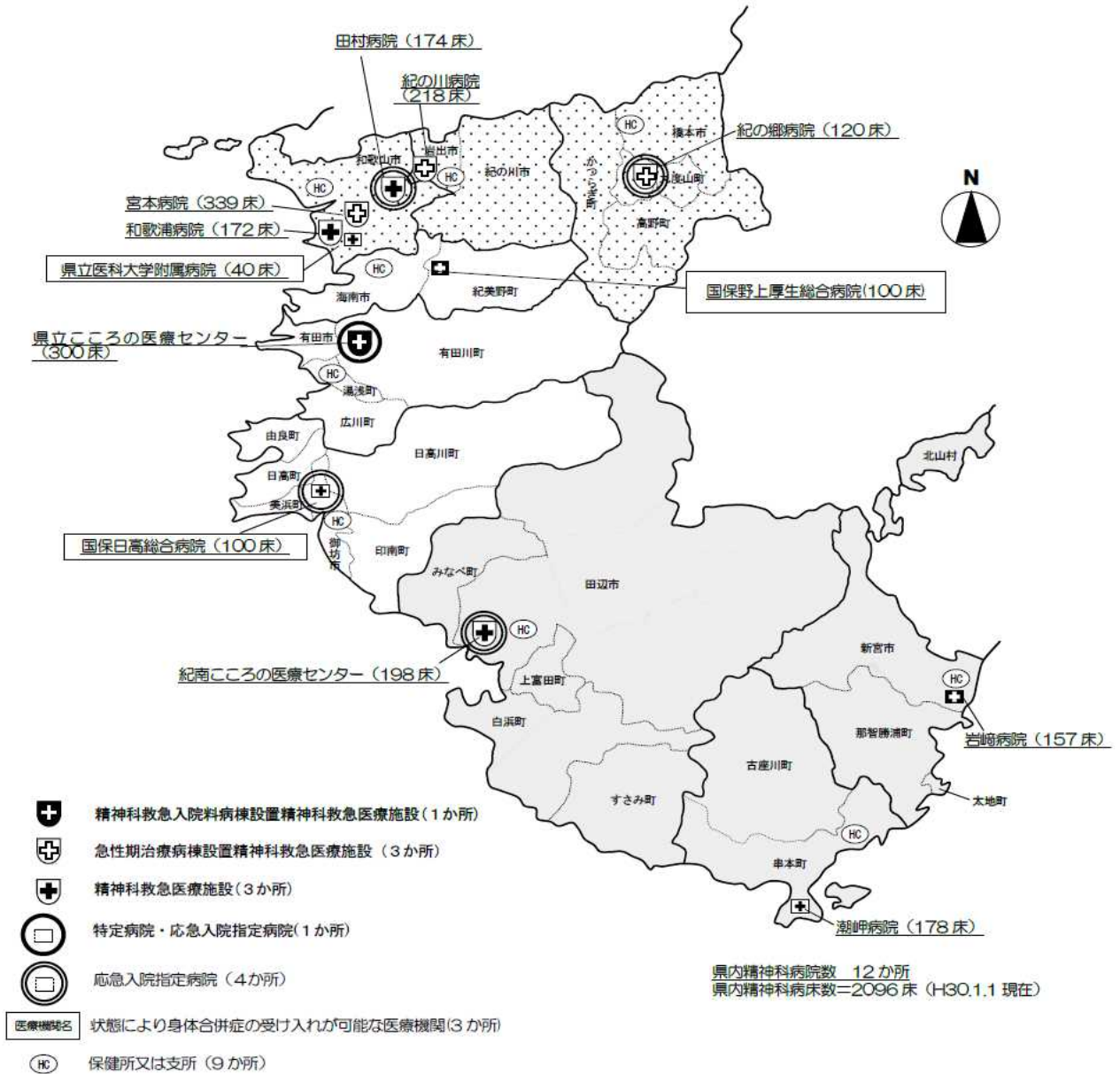


〔 県内精神科病院における専門治療等の状況について 〕

二次医療圏	和歌山						那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮	
	田村病院	宮本病院	和歌浦病院	県立医科大学附属病院	国保野上厚生総合病院	紀の川病院	紀の郷病院	医療センターの	国保日高総合病院	紀南こころのセンター	潮岬病院	岩崎病院	
入院外来対応可 ◎○☆													
統合失調症	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎
感情障害	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎
睡眠障害	◎◎	◎◎	◎◎	◎	◎◎	◎◎	◎	◎◎	◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎
ストレス	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎	◎◎	◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎
認知症	◎◎	☆◎◎	◎◎	☆◎◎	◎◎	◎	◎	☆◎◎	☆◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎
思春期		◎◎	◎◎	◎◎	◎◎			☆◎◎		◎◎	◎◎	◎◎	◎
児童精神		◎◎	◎◎					◎				◎	
発達障害		◎◎	◎◎	◎	◎◎	◎◎	◎	◎◎		◎◎	◎	◎	◎
アルコール依存症	◎◎	◎◎	☆◎◎	◎	◎◎	◎	◎	☆◎◎		◎◎	◎◎	◎◎	◎
薬物依存症			◎◎					◎		◎◎			
ギャンブル等依存症		◎◎	◎◎		◎◎			◎					
摂食障害	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎	◎		◎◎	◎	◎	◎
PTSD	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎
てんかん	◎◎	◎◎	◎◎	☆◎◎	◎◎	◎◎	◎	◎		◎◎	◎◎	◎◎	◎
高次脳機能障害	◎◎	◎◎	◎◎		◎◎			◎◎		◎◎	◎◎	◎◎	◎◎
性同一性障害					◎◎			◎					◎
自殺未遂	◎◎	◎◎	◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎	◎◎	◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎
身体合併症	◎◎	◎◎		◎◎	◎◎	◎	◎	◎	◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎
その他（ひきこもり）							☆						
その他（医療観察）	◎	◎	◎		◎		◎	◎	◎	◎	◎		
その他（精神科救急）	◎◎	◎◎	◎◎		◎◎	◎◎	◎◎	◎◎					
その他（うつ、不安等を認知行動療法で対応）								☆◎◎					
その他（治療抵抗性統合失調症治療薬による治療）				☆◎◎				◎◎		◎◎			
その他（修正型電気けいれん療法）				◎									
備考欄								外来は、原則クリニックで対応					

「平成 29 年度 和歌山県医療機能調査」

〔 県内の精神科病院等の状況について 〕



〔 精神科病床を有する医療機関 〕

二次医療圏	所在地	医療機関名	精神科	心療内科
和歌山	和歌山市	宮本病院	○	○
		田村病院	○	
		和歌浦病院	○	○
		和歌山県立医科大学附属病院	○	
紀美野町	紀美野町	国保野上厚生総合病院	○	
那賀	岩出市	紀の川病院	○	○
橋本	九度山町	紀の郷病院	○	
有田	有田川町	県立こころの医療センター	○	
御坊	御坊市	国保日高総合病院	○	
田辺	田辺市	紀南こころの医療センター	○	
新宮	新宮市	岩崎病院	○	
	串本町	潮岬病院	○	○

近畿厚生局「保険医療機関指定一覧」(平成30年1月1日現在)

〔 県内の精神科、心療内科を標榜する医療機関 〕

二次医療圏	所在地	医療機関名	精神科	心療内科
和歌山	和歌山市	生馬医院	○	○
		久村医院	○	○
		吉田メンタルクリニック	○	○
		しま内科胃腸科クリニック	○	○
		橋本病院	○	○
		愛徳医療福祉センター	○	
		藤民病院	○	
		嶋病院	○	
		半羽胃腸病院	○	
		向井病院	○	○
		米満内科		○
		ももたにクリニック	○	○
		和歌山県子ども・女性・障害者相談センター	○	
		松本診療所	○	
		浜之宮メンタルクリニック	○	○
		おくむらクリニック	○	
		M I Z 麻川クリニック	○	○
		松本メンタルクリニック	○	○
		ねごろクリニック		○
		メンタルクリニックおおや	○	○
		小西メンタルクリニック	○	○
		メンタルクリニック岩井	○	○
		しもがいとメンタルクリニック	○	○
		けやきメンタルクリニック	○	○
	堀止こころのクリニック	○	○	
	メンタルクリニックふきあげ	○	○	
	いらなみのりこメンタルケアクリニック	○	○	
	増井内科		○	
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	
	海南市	新垣医院		○
		魚谷メンタルクリニック	○	○
		さくらクリニック	○	○
那賀	紀の川市	公立那賀病院	○	
		高陽園診療所		○
	岩出市	かきはら胃腸科内科		○
		ましまメンタルクリニック	○	○
こうぐち内科クリニック			○	
	岩出こころの診療所	○	○	
橋本	橋本市	いこまレディースクリニック		○
		紀和病院	○	
		こころの郷クリニック	○	○
		紀和クリニック	○	
		なかいクリニック	○	○
	橋本市民病院		○	
かつらぎ町	上田神経科クリニック	○	○	
有田	有田川町	藤内メンタルクリニック	○	○
御坊	御坊市	中島医院		○
		むらがき心療内科クリニック	○	○
		御坊なかむらクリニック	○	○
		池田内科クリニック		○
		おおたにクリニック	○	○
		T-u-b-e メディカルクリニック		○
	美浜町	森本医院		○
印南町	笹野クリニック		○	
田辺	田辺市	榎本医院	○	○
		湊 小川クリニック	○	
		神島心療内科	○	○
		独立行政法人国立病院機構南和歌山医療センター	○	
	みなべ町	みなべメンタルクリニック	○	○
	白浜町	白浜メンタルクリニック	○	○
	白浜はまゆう病院		○	
上富田町	南紀医療福祉センター	○		
	クリニックわろうだ	○	○	
新宮	新宮市	いわさきメンタルヘルスクリニック	○	
	那智勝浦町	クリニック ルビナス	○	○
	串本町	にしき園診療所	○	○
		杉医院	○	○
	みさきメンタルクリニック	○		

近畿厚生局「保険医療機関指定一覧」(平成30年2月1日現在)

「精神疾患」の概要

現状と課題

《現状》 〇県の精神疾患の推計患者数は、2万8,000人程度。
うつ病をはじめとする気分障害の増加が顕著

〔県における自立支援医療（精神通院医療）の推移（人）〕

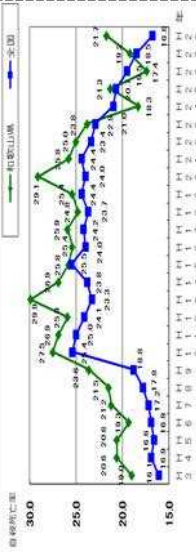
区分	H23	H24	H25	H26	H27	H28
長寿社会の発展性精神障害（70歳以上）等	239	263	273	283	291	292
精神科医療（70歳未満）等	197	205	217	224	237	245
統合失調症、統合失調症型障害及び双極性障害	3,975	4,096	4,268	4,246	4,322	4,320
気分障害（うつ病など）	2,669	2,872	3,130	3,303	3,651	3,696
その他	2,210	2,396	2,656	2,818	3,150	3,222
計	9,290	9,822	10,524	10,874	11,697	12,095

〔県における精神科病院入院患者の推移（人）〕

区分	H23	H24	H25	H26	H27	H28
統合失調症、統合失調症型障害及び双極性障害	1,578	1,578	1,416	1,368	1,306	1,266
気分障害（うつ病など）	400	335	322	315	326	339
その他	265	236	265	246	239	224
計	1,978	1,909	1,903	1,729	1,701	1,649

〇平成13年をピークに減少傾向にあるが、平成28年には自殺者数は206人、自殺死亡率は21.7人と微増

〔県と全国の自殺死亡率の推移（10万対（人））〕



《課題》

① 精神疾患の更なる予防対策の推進

② 精神科医師の確保

③ 長期入院患者の地域移行の強化

④ 精神科救急医療の充実
⑤ 合併症等受け入れ医療機関の充実

⑥ 多様な精神疾患等にも対応した医療連携体制

主な施策の方向

- 精神疾患の理解促進のための普及啓発
- ところの健康づくりや自殺予防の推進
- 精神疾患の早期発見、早期治療を目的し、身体科と精神科の連携の推進

- 県医師会医師への派遣免除付き研修資金貸与制度を積極的に運用
- 県外から新たに赴任する精神科医師を対象とした研究資金貸与制度の創設
- 県外医大等との連携による医師確保

- 地域移行の推進するための研修会の開催及び障害保健福祉圏域毎の自立支援協議会における医療・福祉・介護等との連携強化
- 治療抵抗性統合失調症治療薬の効果の検証及び県内で広く専門治療が受けられる地域の連携体制づくり

- 県精神科救急医療体制連絡調整委員会や救命救急協議関係機関との連携強化
- 身体疾患を合併する精神疾患者に対応できる病院と地域の一層科医療機関とのスムーズな連携体制の構築

- 精神科病院等における医療機能の明確化
- 専門治療を行う医療機関の充実
- 災害拠点精神科病院の選定

主な数値目標（2023年度（一部2020年度））

- 精神保健福祉センターや保健所による普及啓発を目的とした講演会等の開催数
2016(H28) 10 → 10回

- 精神科医師数
(精神科病院常勤勤務)
2017 (H29) 53 → 65人

- 精神科病床における入院後3か月、6か月、1年時点の退院率
(2020年度目標)
3か月 (2017) 68.6 → 69%
6か月 (2017) 85.1 → 86%
1年 (2017) 88.0 → 91%

- 応急入院指定病院の指定数
2017(H29) 5 → 6か所
- 状態に応じ、合併症を受け入れられることが出来る医療機関数
2017(H29) 3 → 4か所

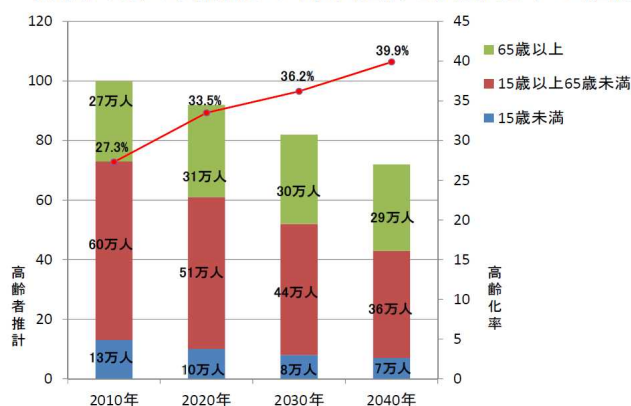
- アルコール依存症者に対する適切な医療を提供することが出来る専門医療機関の選定
2017(H29) 0 → 1か所以上
- 災害拠点精神科病院の選定
2017(H29) 0 → 1か所以上

5-2. 精神疾患のうち認知症

現状と課題

- 全国における認知症高齢者数は、さらに増加が見込まれており、2025（平成37）年には約730万人（高齢者の約5人に1人）になるものと推計されています。また、本県の認知症高齢者数は、2025年には6万2,000人になるものと推計されています。

和歌山県の高齢化の将来推計と高齢化率の推移



認知症高齢者数の推計人数

	2012年	2015年	2020年	2025年
全国	462万人	525万人	631万人	730万人
和歌山県	4.3万人	4.8万人	5.5万人	6.2万人

※認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）で示された有病率を、本県の将来推計人口に当てはめて算出【平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」による速報値を使用】

- 認知症施策は、国家的課題とも言えることから、国が策定した「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」をふまえ、関係機関が一丸となって生活全般を支えるように取り組むことが必要になります。
- そのことを踏まえ、地域の高齢者等が日頃から受診する診療所等のかかりつけ医をはじめ、地域の関係者の認知症への対応力を向上させる取組など、地域において認知症を早期に発見し、診断・治療につなげる医療の支援体制が必要です。
- 65歳未満で発症した若年性認知症の人やその家族には、健康面や将来的な不安、退職に伴う収入の減少による経済的な問題など、現役世代特有の負担が大きいことから、若年性認知症の人やその家族を支援していく必要があります。
- 認知症の人やその家族が早期の診断や周辺症状への対応を含む治療が受けられ、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域の実情に応じた医療提供体制を整備することが必要です。
- 地域型認知症疾患医療センターは、鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を行う地域で専門的・中核的な機能を持った医療機関です。県内における指定は、県立医科大学附属病院、国保日高総合病院、独立行政法人国立病院機構南和歌山医療センターの3か所であり、地域偏在や鑑別診断等の調

整に時間がかかるなどの課題があります。

【課題項目】

- ① 認知症の早期発見・認知機能低下の予防
- ② 認知症の医療提供体制の構築

施策の方向

(1) 認知症の早期発見・認知機能低下の予防

- 市町村が認知症の人を早期に発見・支援するために設置する「認知症初期集中支援チーム」や「認知症地域支援推進員」について、効果的に機能するよう関係機関との連携を促進し、その活動を支援します。
- 医師会等の関係機関と協力し、かかりつけ医の認知症への対応力を向上する研修を行います。また、かかりつけ医への助言や地域包括支援センター等の介護関係機関との連携を推進する認知症サポート医の養成に努めます。
- 高齢者が受診する歯科医師や接する機会が多い薬剤師に対し、認知症対応力を向上させる取組を推進し、認知症の疑いがある人に早期に気づき、かかりつけ医と連携して対応できる体制を整備します。
- 和歌山県立医科大学附属病院と協働で認知症予防プログラムを開発し、市町村における認知症予防教室や高齢者学級、高齢者サロン等、様々な活動を通して認知機能低下予防の効果的な取り組みの推進に努めます。
- 65歳未満で発症する若年性認知症の人やその家族に対し、若年性認知症支援コーディネーターによる丁寧な支援をはじめ、交流会の開催、支援のための手引きの作成・配布などの取組を推進します。

(2) 認知症の医療提供体制の構築

- 認知症の診療や相談について、対応可能な医療機関の公表や、地域包括支援センター等での相談機能の充実など、認知症の人とその家族が地域で気軽に相談・受診できる医療支援体制の充実を図ります。
- 今後、急性期病院等で認知症の人の入院がますます増加することが予測されます。認知症の人が適切な医療をスムーズに受け、本来の生活の場へ復帰できるようにするため、一般病院勤務の医療従事者や看護職員等の認知症対応力を向上させる取組を推進します。
- 県が紀北、紀中、紀南に1か所ずつ指定した認知症疾患医療センターにおいて、認知症疾患に関する鑑別診断とその初期対応、周辺症状及び身体合併症に対する急性期治療に関する対応、専門医療相談など認知症の専門的医療を提供するとともに、地域の保健医療機関、介護事業所等との連携や研修を実施しています。今後も、認知症の人が地域で安心した生活ができるよう計画的な整備に努め、地域において進

行予防から地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる体制の構築を図ります。

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の概要

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指して策定

「認知症高齢者等にやさしい地域づくり」を目指し、以下の七つの柱に沿って、施策を総合的に推進

七つの柱	①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進 認知症サポーターの養成と活動の支援
	②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供 早期診断・早期対応を軸に「本人主体」を基本とした医療・介護等の有機的連携により、認知症の容態の変化に応じて適時・適切に切れ目なく、その時の容態にもっともふさわしい場所で医療・介護が提供される循環型の仕組みの実現
	③若年性認知症施策の強化 都道府県の相談窓口に自立支援に関わる関係者のネットワーク調整役の配置、若年性認知症の人の居場所づくり、就労・社会参加等を支援
	④認知症の人の介護者への支援 認知症の人の介護者の精神的、身体的な負担の軽減、仕事と介護の両立支援
	⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進 生活の支援、生活しやすい環境、就労・社会参加支援、安全確保によるやさしい地域づくりの推進
	⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
	⑦認知症の人やその家族の視点の重視 認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるキャンペーンや初期段階の認知症の人のニーズ把握や生きがい支援、認知症施策の企画・立案や評価への認知症の人やその家族の参画等、認知症の人やその家族の視点を重視した取組の推進

数値目標

認知症の医療提供体制の構築

項目	現状	目標（2023年度）	設定の考え方
かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数	592人 (2016年度)	850人	新オレンジプランの考え方に基づき設定
認知症サポート医の養成数	47人 (2016年度)	96人	新オレンジプランの考え方に基づき設定
歯科医師認知症対応力向上研修の受講者数	88人 (2016年度)	400人	新オレンジプランの考え方に基づき設定
薬剤師認知症対応力向上研修の受講者数	136人 (2016年度)	620人	新オレンジプランの考え方に基づき設定
一般病院勤務医療従事者認知症対応力向上研修の受講者数	531人 (2016年度)	2,700人	新オレンジプランの考え方に基づき設定
看護職員認知症対応力向上研修の受講者数	43人 (2016年度)	400人	新オレンジプランの考え方に基づき設定
認知症疾患医療センター整備数	3か所 (2016年度)	8か所	新オレンジプランの考え方に基づき設定