

5 精神疾患の医療

(1) 予防・アクセス

1 現状と課題

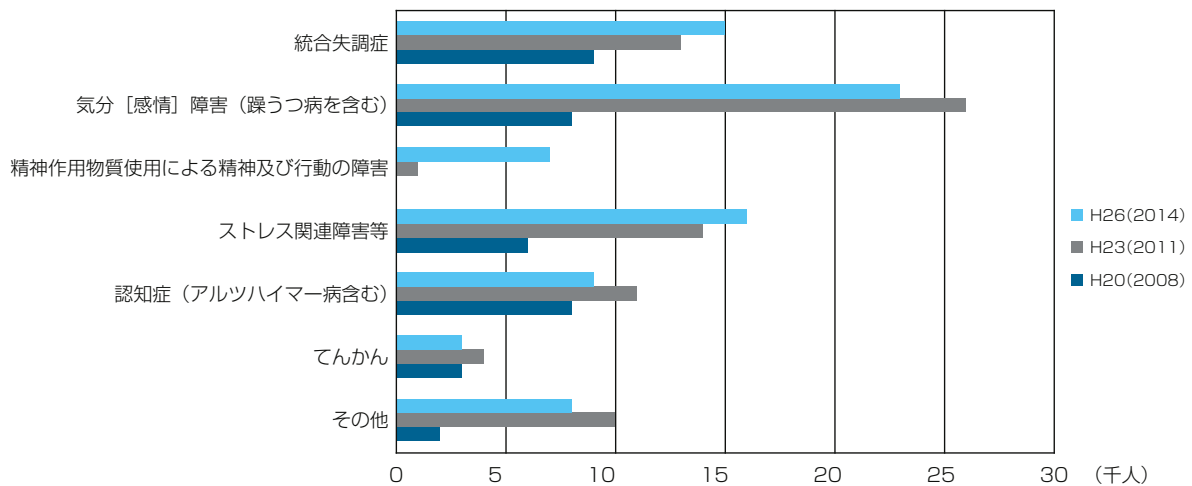
| 現 状 | 課 題 |
|---|--|
| <p>○厚生労働省の平成26（2014）年患者調査によると、県内の医療機関を受診している精神疾患の患者数は約81,000人、うち、うつ病を含む気分障害の患者数は約23,000人、統合失調症の患者数は約15,000人と推計されます。（厚生労働省「患者調査」・図表7-1-5-1）</p> <p>○また、平成28（2016）年度の障害者自立支援医療（精神通院）受給者数は、27,699人で、平成23（2011）年度から約1.3倍に増加しています。（健康推進課・図表7-1-5-2）</p> <p>○精神保健福祉手帳の交付者数は、平成28（2016）年度で、1級1,583人、2級8,619人、3級2,892人で、合計13,094人です。（健康推進課・図表7-1-5-3）</p> <p>○うつ病と密接な関係があると言われている自殺について、愛育委員、栄養委員、民生委員等の訪問声かけ活動が地域の絆を強固にすることで、高齢者の自殺死亡率の低下に大きく寄与しています。平成元年以降、県の自殺死亡率は全国を下回り、平成28（2016）年の県の自殺死亡率（人口10万人あたり死亡者数）は15.7であり、これは全都道府県で低い方から12番目です。（厚生労働省「人口動態調査」・図表7-1-5-4、図表7-1-5-5）</p> <p>○保健所や精神保健福祉センターでは、精神保健相談窓口の開設（相談延人員4,023人）、心の健康づくり県民講座の実施、パンフレット配布等、心の健康に関する普及啓発を実施しています（49回、参加延人員4,065人）。（健康推進課・平成28（2016）年度実績）</p> | <p>○心の健康の保持・増進を図る予防対策に努めるとともに早期対応のための相談窓口の充実など体制の整備が必要です。</p> <p>○自殺の背景として、うつ病等の心の問題のほか、家庭や学校、職場、地域などの社会的要因が複雑に関係することから、県民への普及啓発や相談体制の充実に加え、多方面の関係者の連携を強化し、効果的な予防対策を着実に実施する必要があります。</p> <p>○精神疾患に関する知識の普及啓発や偏見の解消は、県民が早期に必要な精神科医療を受けることのできる環境づくりに資するものであり、継続していく必要があります。</p> |

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○本県のひきこもりの状態にある者の数は、平成27（2015）年に国が行った実態調査等を基に、約1万2千人と推計しています。 ○精神保健福祉センターにアルコール健康障害コーディネーターを配置し、モデル大学・企業を対象に適切な飲酒の理解促進、危険飲酒者の早期発見・早期介入を行っています。（8大学836人、3企業214人参加）（健康推進課・平成28年（2016）年度実績） ○保健所、精神保健福祉センター、市町村では、精神保健福祉に係る指導を9,186人（実人数）に対し実施しており、うち3,766人は訪問による指導です。（厚生労働省「平成27（2015）年度地域保健・健康増進事業報告」） ○地域での困難事例については、精神保健福祉センター、保健所等による多職種・多機関によるアウトリーチ※（訪問）支援により、地域生活支援を図っています。（健康推進課・図表7-1-5-6） ○小・中学校212校に配置しているスクールカウンセラーが児童生徒や保護者の相談等に応じる中で、精神疾患の可能性が疑われる場合は、教育分野の知識に加え、社会福祉等の専門的な知識や技術を有するスクールソーシャルワーカー等と連携し、医療・福祉等の関係機関へつなぐことにより児童生徒や保護者への支援を行っています。 ○内科医等かかりつけ医によるうつ病など精神疾患の早期発見を目的とし、平成20（2008）年度よりかかりつけ医向けの精神疾患に係る研修を実施しており、累計673人が受講しています。（健康推進課・平成28（2016）年度末実績） | <ul style="list-style-type: none"> ○ひきこもりの状態にある方への支援は、個々のケースに応じて、保健、医療、福祉、教育等の関係機関が連携して支援していく必要があります。 ○保健所、精神保健福祉センター、市町村などの地域保健は、精神疾患の発症予防・早期発見に重要な役割を担っており、心の健康に関する指導助言をするとともに、医療や障害福祉サービスと連携し、住民の状態に応じたサービスへ適切につないでいく必要があります。 ○多職種チームによるアウトリーチ支援は、今後も、ますます重要になります。 ○問題行動や不登校等の未然防止の観点から、小学校へのスクールカウンセラーの配置拡充などの教育相談体制の充実や、スクールソーシャルワーカー事業の一層の充実により、医療・福祉等の関係機関等と連携した児童生徒や保護者等への支援体制の更なる強化が必要です。 ○かかりつけ医による早期発見が重要であることから、さらなる受講者の増加を図る必要があります。 ○かかりつけ医等と精神科医との連携の強化が必要です。 |
|---|--|

※ アウトリーチ

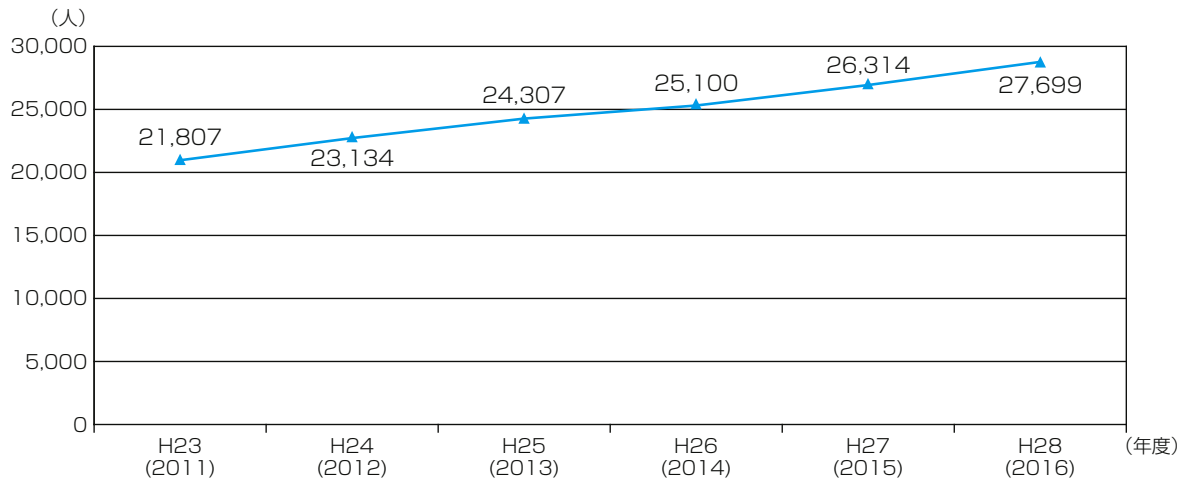
未治療の者や治療中断等の者に対して、多職種による専門職がチームを組んで、必要に応じて訪問を行い、保健・医療・福祉サービスを包括的に提供することにより、在宅生活の継続が可能となるよう働きかけることをいう。

図表7-1-5-1 県内における医療機関にかかっている精神疾患患者数の推計



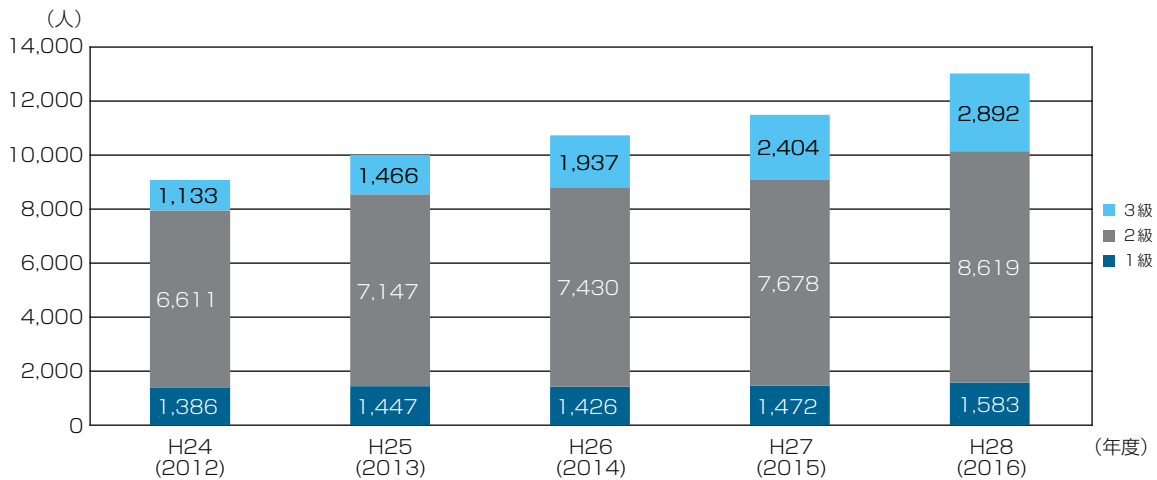
(資料：厚生労働省「患者調査」)

図表7-1-5-2 障害者自立支援医療費（精神通院）受給者の推移



(資料：岡山県健康推進課)

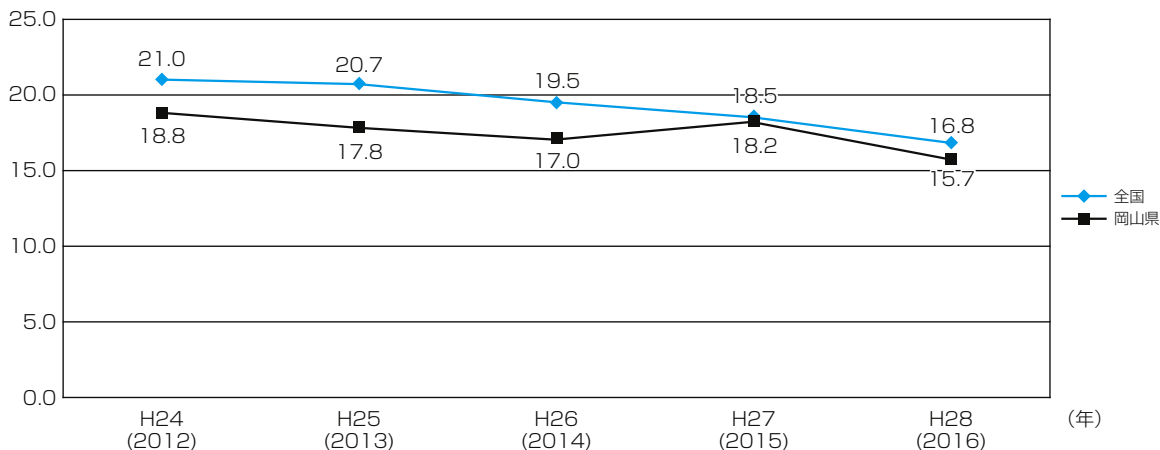
図表7-1-5-3 精神保健福祉手帳所持者数の推移



(資料：岡山県健康推進課)

図表7-1-5-4 自殺死亡率の推移

(10万人あたり死亡数)



(資料：厚生労働省「人口動態統計」)

図表7-1-5-5 自殺者の状況

| | | 平成24年 (2012) | 平成25年 (2013) | 平成26年 (2014) | 平成27年 (2015) | 平成28年 (2016) |
|-----|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 全 国 | 自殺者数 (人) | 26,433 | 26,063 | 24,417 | 23,152 | 21,017 |
| | 死亡率 (人口10万人対) | 21.0 | 20.7 | 19.5 | 18.5 | 16.8 |
| 岡山県 | 自殺者数 (人) | 360 | 340 | 324 | 346 | 298 |
| | 死亡率 (人口10万人対) | 18.8 | 17.8 | 17.0 | 18.2 | 15.7 |
| | 死亡率全国順位 | 8位 | 2位 | 2位 | 20位 | 12位 |

(資料：厚生労働省「人口動態調査」)

図表7-1-5-6 多職種アウトリーチによる支援の状況

| 地 域 | 平成28 (2016) 年度 | |
|-----------------|----------------|-------|
| | 実人員 | 延人員 |
| 県北 (委託) | 9 | 83 |
| 県南 (委託) | 12 | 99 |
| 県南 (精神保健福祉センター) | 52 | 1,290 |
| 計 | 73 | 1,472 |

2 施策の方向

| 項 目 | 施策の方向 |
|----------------------|---|
| 発症予防 早期発見 早期治療 | <ul style="list-style-type: none"> ○心の健康の保持・増進に関して、職域や教育機関等と連携し、研修や相談窓口の充実を図ります。 ○保健所・精神保健福祉センター・市町村は、保健活動の中で精神科医療が必要な人に対する相談・受療勧奨や訪問（アウトリーチ）支援を実施します。 ○精神疾患に関する正しい知識の普及啓発や偏見の解消により、誰もが精神科医療を受診しやすい環境づくりを図ります。 ○保健所・精神保健福祉センターが中心となって、住民の心の健康づくりや精神疾患の早期発見に取り組み、必要な医療や福祉サービスが円滑に提供される体制を構築します。 ○保健、医療、福祉、教育等の関係機関が連携して実態把握に努めるとともに、ひきこもり地域支援センター[※]や保健所・支所、市町村などにおいて、ひきこもりに悩む家族や本人の相談に早期に対応し、必要なサービスにつながるよう支援します。 ○かかりつけ医を対象とした精神疾患の早期発見に係る研修を実施するとともに、薬剤師、保健・福祉・教職員にも研修を実施します。 ○精神科の医療機関の偏在に対応するため、精神科的的確な医療が受診できるようにICTなどの活用も検討しながら地域医療の連携体制の構築を図ります。 ○精神科医療機関の偏在に対応するため、精神科病院等と連携して訪問診療・訪問看護など、精神科医療が受診できる体制が整備されるよう進めます。 ○臨床心理士等の専門家が、生徒・保護者に対するカウンセリングや教職員に対する助言等を行うなど、早期対応に向けた教育相談体制の充実を図ります。 |

| | |
|------|--|
| 自殺予防 | <ul style="list-style-type: none"> ○うつ病による自殺を予防するために、うつ病について普及啓発に努めるとともに、相談体制の充実と診療体制の強化を図ります。 ○自殺総合対策大綱（平成29（2017）年7月閣議決定）を踏まえた自殺対策に総合的に取り組み、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指します。 ○岡山県自殺対策推進センターにおいて、各種情報の提供や普及啓発事業を行うとともに、関係機関・団体等のネットワーク化の推進や市町村職員をはじめ関係機関・団体の担当者等の人材育成を図ります。 ○自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守るゲートキーパーの役割を担う人材等を養成します。 ○医療、教育、労働関係など様々な分野の構成員からなる自殺対策連絡協議会において、今後の県及び関係団体の取組について検討を行い、自殺予防の対策に取り組みます。 |
|------|--|

※ ひきこもり地域支援センター

岡山県及び岡山市のそれぞれが設置する精神保健福祉センター内に開設し、ひきこもりに悩む家族等からの電話相談を受けている。相談内容に応じ、来所相談や訪問相談、その他関係機関と連携した支援を行っている。

(2) 治療・回復・社会復帰

1 現状と課題

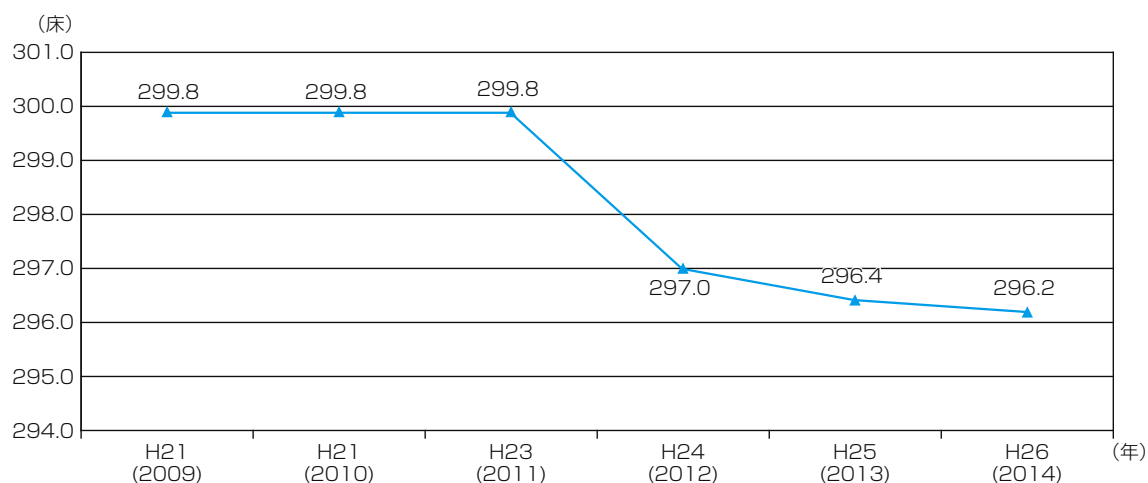
| 現 状 | 課 題 |
|--|---|
| <p>○県内の精神科医療施設は、精神病床のある病院が23施設、その他精神科を標榜する医療施設は106施設となっており、人口10万人当たりの精神病床数は296.2で、全国平均266.1を上回っています。(厚生労働省「平成26(2014)年医療施設調査」・図表7-1-5-7)</p> <p>○精神科病院へ勤務する医師数は全県で173.9人(常勤換算)、人口10万人当たり9.1で、全国(7.2)を上回っています。また、看護師は1,234.1人、精神保健福祉士は146.4人となっています。(厚生労働省「平成28(2016)年病院報告」・図表7-1-5-8)</p> <p>○病院及び診療所の適正配置を図ることを目的として、医療法の規定に基づき定められた精神病床の基準病床数は4,333床です。また、精神科病院の入院患者数は、平成27(2015)年6月30日現在で4,476人です。(厚生労働省「精神保健福祉資料」・図表7-1-5-9、図表7-1-5-10)</p> <p>○年間の医療保護入院患者数は、人口10万人当たり174.2で、全国(142.2)と比べ多くなっています。(厚生労働省「平成28(2016)年度・衛生行政報告例」)</p> <p>○医療保護入院により1年以上入院している患者の割合は18.4%であり、全国(14.0%)より高くなっています。(厚生労働省「精神保健福祉資料」(平成25~27(2013~2015)年度平均))</p> | <p>○人口10万人当たりの精神病床数は、県全域では全国を上回る精神病床が確保できていますが、地域により偏りが認められるため、地域間の連携が必要です。</p> <p>○県全域を単位とした基準病床数は充足しているとともに、入院患者は地域移行の促進により減少傾向となることが見込まれることから、地域の実情に応じた病床の機能分化の方策を検討する必要があります。</p> <p>○退院促進には、地域住民や当事者の家族などの理解を得る必要があります。</p> <p>○入院医療については、人権に配慮した、適切な制度運用が求められます。</p> <p>○訪問看護や薬局による在宅での服薬指導などにより、服薬及び受診の中断を防ぐ取組が必要です。</p> |

- 保護室隔離を受けている患者の割合は、5.2%で、全国（3.5%）と比べ多くなっています。（厚生労働省「平成27（2015）年度精神保健福祉資料」）
- 身体拘束を受けている患者の割合は、0.7%で、全国（3.7%）と比べ少なくなっています。（厚生労働省「平成27（2015）年度精神保健福祉資料」）
- 入院後3か月時点の退院率は67%であり、全国（66%）より高くなっています。入院後6か月時点の退院率は82%であり、全国（82%）と同じです。入院後12か月時点の退院率は88%であり、全国（90%）より低くなっています。（厚生労働省「平成26（2014）年度精神保健福祉資料」、ナショナルデータベース）
- 平成27（2015）年6月30日における入院患者4,476人のうち、3か月未満の在院患者は全体の22.9%の1,026人、1年未満の在院患者は全体の40.8%の1,827人、5年未満の在院患者は全体の72.1%の3,225人となっています。（厚生労働省「平成27（2015）年度精神保健福祉資料」・図表7-1-5-10）
- 平成27（2015）年6月の1か月間に退院した患者の退院先は、家庭復帰とグループホーム等をあわせると、73.5%となります。（厚生労働省「平成27（2015）年度精神保健福祉資料」・図表7-1-5-11）
- 平成27（2015）年6月30日における入院患者のうち5年以上在院者は1,251人で全入院患者の約3割です。また、65歳以上の在院者は、2,836人で約6割です。（厚生労働省「平成27（2015）年度精神保健福祉資料」・図表7-1-5-12）
- 入院医療については、人権に配慮した、適切な制度運用が求められます。【再掲】
- 入院期間が長期化した場合、精神障害者の社会復帰が難しくなる傾向があることを踏まえ、入院期間が1年未満で退院できるよう、精神障害者の退院に向けた取組を行いつつ、必要な医療を提供するための体制を確保する必要があります。
- 早期治療や入院時の手厚い医療、地域生活への移行に向けた支援を充分に行うこと等により、入院の長期化を防ぐ必要があります。
- 地域で生活するための在宅医療（外来医療を含む）の充実と、保健・医療・福祉関係機関の機能強化と連携強化が必要です。
- 関係機関と連携し、日常の地域保健活動を充実させる必要があります。
- 長期入院の原因には経済的な事情によるものもあり、地域生活への移行に向けた生活調整や障害福祉サービスとの連携が重要です。

- 県内には、指定自立支援医療機関（精神通院医療）は、平成29（2017）年4月1日現在で、病院94か所、診療所179か所、薬局769か所、訪問看護ステーション102か所です。（健康推進課調査・図表7-1-5-13）
- 精神科デイケア利用実人員は1か月あたり1,307人、10万人当たり利用者数に換算すると68.0であり、全国（61.7）を上回っています。（厚生労働省「平成27（2015）年度精神保健福祉資料」）
- 平成27（2015）年6月の1か月あたりの精神科訪問看護利用実人員は924人、10万人当たり利用者数に換算すると、48.1であり、全国（41.2）を上回っています。（厚生労働省「平成27（2015）年度精神保健福祉資料」）
- 精神障害者が自立し、社会参加できるよう「第5期岡山県障害福祉計画」に沿って障害福祉サービスの整備などにより、地域生活の支援を進めています。
- 家主などが精神疾患に対する誤解により不安を抱いていたり、保証人を確保することが困難なことなどにより、精神疾患のある人が住居を確保することは難しい状況です。そのため不動産事業者や家主などが精神疾患を理解し、住宅確保の支援が進むようパンフレットを作成し、啓発を図っています。
- 医療導入や治療継続が困難な精神障害者に対する包括的支援を行うため、保健所・精神保健福祉センター中心に精神科在宅支援（アウトリーチ）事業を実施しています。
- 訪問看護や薬局による服薬指導などにより、服薬及び受診の中断を防ぐ取組が必要です。【再掲】
- 地域で生活する患者に必要な医療が提供され、保健・福祉サービスとの連携が行われ、患者とその家族が健やかに地域で生活して行ける体制の整備が必要です。
- 地域生活支援サービスの充実を図っていく必要があります。
- 地域生活への移行を進める上で、住居の確保は重要な課題です。
- 緊急の入院等を回避する必要があることから、関係機関と連携し、訪問・調整等の日常の地域保健活動を充実させる必要があります。

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">○自ら障害のある当事者がピアサポーターとなっていく相談、支援や普及啓発が、精神障害者の不安解消、精神障害者への偏見解消等に有効であることから、県内で活動しているピアサポーターを派遣し、地域移行・地域定着を促進するとともに、新たにピアサポーターを養成することで、地域のピアサポーターの確保と活動の活性化を図っています。○地域移行促進センター事業として、ホステル事業、24時間電話相談事業及び試験外泊事業を実施しています。○岡山県精神障害者家族会連合会や各地域の家族会は、共同作業所を運営するなど、精神障害者の社会参加のための取組を行っています。 | <ul style="list-style-type: none">○精神障害者への偏見を解消するための更なる普及啓発が必要です。○ピアサポーターの養成及び派遣を実施していますが、ピアサポーターの活動の場の拡大のための取組が必要です。○退院後の地域生活に移行する上で必要な訓練や支援を行う必要があります。○精神障害者とその家族の支援を進めるため、岡山県精神障害者家族会連合会をはじめ地域の家族会を支援育成していくことが必要です。○精神障害者の地域生活を支援していくためには、関係機関や家族会などの関係者が、協力して支援を行っていくことが必要です。 |
|---|---|

図表7-1-5-7 人口10万人あたりの病床数



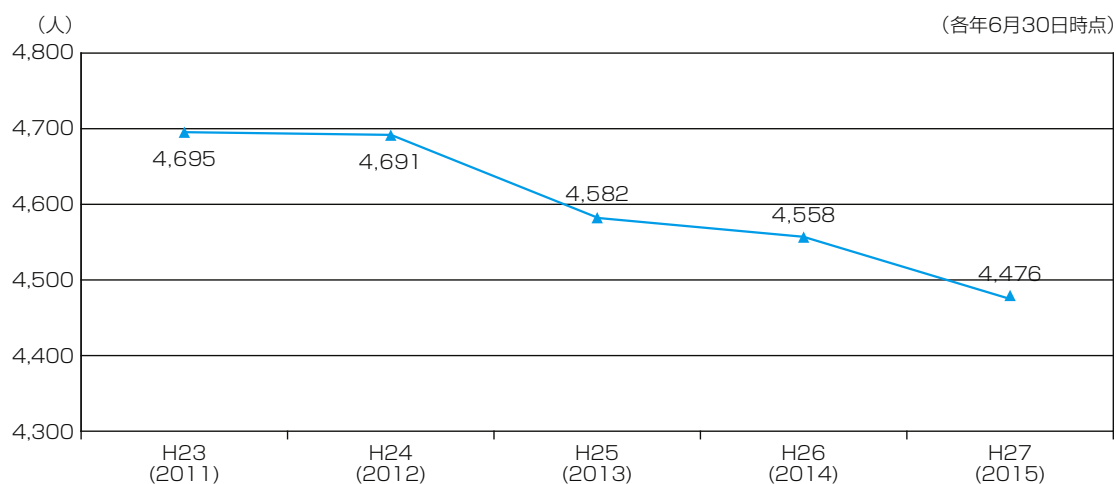
(資料：厚生労働省「医療施設調査」)

図表7-1-5-8 精神科病院の医師、看護師、その他の従事者の常勤換算数

| 区分 | 平成26年 (2014) | 平成27年 (2015) | 平成28年 (2016) |
|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 医師 (常勤+非常勤) | 167.8 | 177.4 | 173.9 |
| 薬剤師 | 62.4 | 62.7 | 58.6 |
| 看護師 | 1,215.3 | 1,215.8 | 1,234.1 |
| 准看護師 | 408.4 | 393.1 | 376.1 |
| 作業療法士 | 141.7 | 151.0 | 151.7 |
| 精神保健福祉士 | 133.4 | 142.3 | 146.4 |
| 社会福祉士 | 5.0 | 3.8 | 4.0 |
| 介護福祉士 | 112.5 | 114.8 | 135.1 |

(資料：厚生労働省「病院報告」)

図表7-1-5-9 入院患者 (在院患者) 数の推移



(資料：厚生労働省「精神保健福祉資料」)

図表7-1-5-10 精神科病院の入院患者の状況（平成27（2015）年6月30日現在）

| 区分 | 人数（構成比） | 区分の小計による率 | |
|-------------|----------------|----------------------|-------|
| ①1か月未満 | 467人（10.4%） | | |
| ②1か月以上3か月未満 | 559人（12.5%） | 3か月未満計：1,026人（①+②の計） | 22.9% |
| ③3か月以上6か月未満 | 356人（8.0%） | | |
| ④6か月以上1年未満 | 445人（10.0%） | 1年未満計：1,827人（①～④の計） | 40.8% |
| ⑤1年以上5年未満 | 1,398人（31.2%） | 5年未満計：3,225人（①～⑤の計） | 72.1% |
| ⑥5年以上10年未満 | 498人（11.1%） | | |
| ⑦10年以上20年未満 | 408人（9.1%） | | |
| ⑧20年以上 | 345人（7.7%） | | |
| 合計 | 4,476人（100.0%） | | |

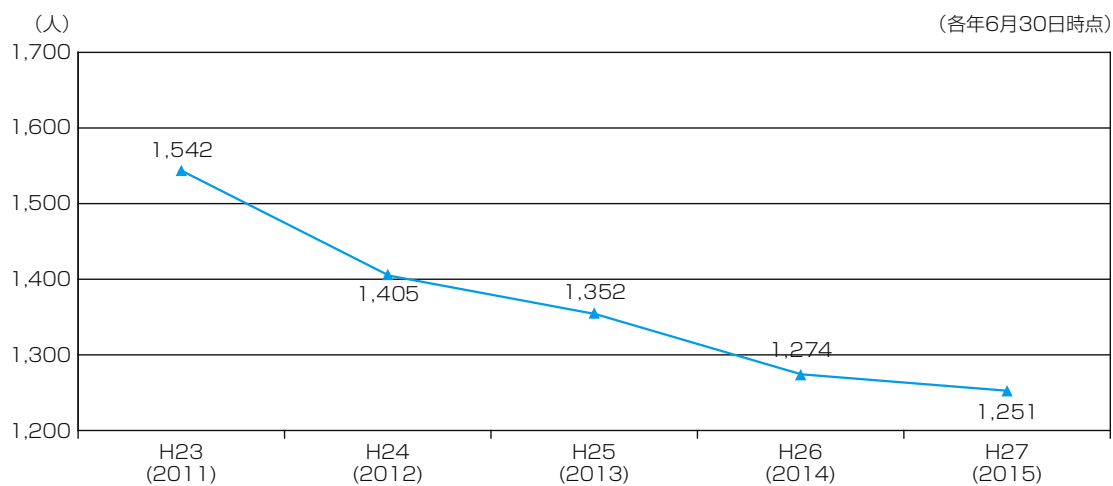
出典：厚生労働省「平成27（2015）年度精神保健福祉資料」

図表7-1-5-11 各年6月の1か月間の精神科病院からの退院状況

| 区分 | 平成25(2013)年度 | 平成26(2014)年度 | 平成27(2015)年度 |
|--------------------------|--------------|--------------|--------------|
| 家庭復帰 | 423人（69.5%） | 399人（66.6%） | 388人（65.1%） |
| グループホーム、ケアホーム、 社会復帰施設 | 36人（5.9%） | 34人（5.7%） | 50人（8.4%） |
| 高齢者福祉施設 | 38人（6.2%） | 51人（8.5%） | 36人（6.0%） |
| 転院、転科 | 81人（13.3%） | 86人（14.4%） | 82人（13.8%） |
| 死亡 | 30人（4.9%） | 29人（4.8%） | 38人（6.4%） |
| その他 | 1人（0.2%） | 0人（0.0%） | 2人（0.3%） |
| 合計 | 609人（100.0%） | 599人（100.0%） | 596人（100.0%） |

出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」

図表7-1-5-12 5年以上在院患者数の推移



出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」

図表7-1-5-13 指定自立支援医療機関（精神通院医療）の指定状況

各年4月1日の状況

| 区分 | 平成25年 (2013年) | 平成26年 (2014年) | 平成27年 (2015年) | 平成28年 (2016年) | 平成29年 (2017年) |
|----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 病院 | 86カ所 | 89カ所 | 88カ所 | 92カ所 | 94カ所 |
| 診療所 | 167カ所 | 169カ所 | 174カ所 | 171カ所 | 179カ所 |
| 薬局 | 730カ所 | 749カ所 | 767カ所 | 758カ所 | 769カ所 |
| 訪問看護 ステーション | 78カ所 | 81カ所 | 87カ所 | 87カ所 | 102カ所 |
| 合計 | 1,061カ所 | 1,088カ所 | 1,116カ所 | 1,108カ所 | 1,144カ所 |

(資料：岡山県健康推進課)

2 施策の方向

| 項 目 | 施策の方向 |
|-------------|--|
| 早期退院の促進 | <ul style="list-style-type: none"> ○入院初期における手厚い医療の提供や、退院後の地域生活に必要な福祉サービスの確保などに医師、看護職員、精神保健福祉士など多職種チームで取り組むことにより、入院期間の短縮を図るよう、精神科医療機関等に働きかけます。 ○入院医療から地域生活への移行を推進するため、精神障害者の退院後の地域生活の支援が強化されるように、外来診療、デイケア、訪問診療・訪問看護などの在宅医療の充実に努めながら、地域の実情に応じた病床の機能分化の方策を検討します。 ○「第5期岡山県障害福祉計画」に基づき、障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保を進めるとともに、関係機関等と連携し、社会的入院の解消を図ります。 |
| 短期間での再入院の防止 | <ul style="list-style-type: none"> ○地域で生活していくために必要な外来受診の継続が困難な人に対して、保健所等による訪問活動や、医療機関等によるアウトリーチ（訪問支援）が提供される体制を整備します。 ○退院後の生活環境にも配慮しながら、入院前に診療を行っていた医療機関等との連携を深めるため、かかりつけ医などへの研修を行います。 |
| 適正な入院医療 | <ul style="list-style-type: none"> ○精神医療審査会・実地審査等により、人権に配慮した適切な医療の提供と入院環境の確保を推進します。特に人権侵害を疑わせる案件に対しては、行政や精神医療審査会等関係者が一体となって厳正に対応します。 |
| 長期入院の解消 | <ul style="list-style-type: none"> ○訪問看護や薬局による服薬指導などにより、服薬及び受診の中断を防ぐ取組を推進します。 ○医療と障害福祉サービスによる生活支援との連携や、介護保険サービスの適切な利用により、地域生活を支えることができる体制の整備を推進します。 ○地域で生活する精神疾患を抱える人が不安定になった場合への支援として、一時休息のために入所するホステル事業や、24時間電話相談事業を実施します。 ○一般県民への普及啓発に加え、医療機関において、当事者の家族に対する教育を行い、精神疾患への理解を深めることにより、精神疾患のある人が地域へ受け入れられやすい環境づくりを推進します。 ○医療、福祉、当事者団体、行政等の関係者等で構成する検討委員会を設置し、長期入院の解消に向けた連携強化等を図ります。 ○「1年未満入院者平均退院率」等が向上するよう、各医療機関における地域移行に向けたケア会議などに、福祉サービス事業者が参加するような仕組みづくりを進めます。 |

| | |
|------------------|--|
| 薬剤の適正使用 | <ul style="list-style-type: none"> ○適正な薬物療法が提供されるよう、医療機関に働きかけます。 ○投薬以外の有効な治療法の普及も図ります。 |
| 制度の周知 | <ul style="list-style-type: none"> ○精神障害者保健福祉手帳制度など、精神疾患のある人を支援する制度が支援を必要とする人に行き届くよう、当事者だけでなく、サービスを提供する関係者に対しても周知を図ります。 |
| 住居の確保 | <ul style="list-style-type: none"> ○不動産業の関係者などへの普及啓発を通じ、精神疾患のある人が住居を確保しやすい環境づくりを進めます。 ○「NPO法人おかやま入居支援センター」などによる、精神疾患のある人の住居確保に向けた取組を支援します。 |
| 当事者・家族との協働、家族支援等 | <ul style="list-style-type: none"> ○施策の推進にあたっては、当事者やその家族の意見を反映し、サービス利用者のニーズにあったものになるよう努めるとともにピアサポートを通じたサービス及びプログラムが充実するように当事者及び家族と協働します。 ○ピアサポーターの確保、ピアサポーター活動の活性化のための支援を進めるとともに、家族等からの相談に対応する体制が充実するよう努めます。 ○精神障害者やその家族の自立を促進するとともに孤立化を防ぐために患者会や家族会交流会等を開催します。 |

(3) 精神科救急

1 現状と課題

| 現 状 | 課 題 |
|--|--|
| <p>○県内を2圏域に分け、指定病床を持つ二次救急の11病院（県南7病院、県北4病院）で病院群輪番体制を組むとともに、平成21（2009）年度から岡山県精神科医療センターがバックアップを行うことにより、病床や医療従事者を確保し救急患者の受入体制を整備しています。</p> <p>○病院群輪番体制での、休日夜間入院者数は482人であり、救急受診を要する患者の受入れを行っています。（健康推進課・平成28（2016）年度実績・図表7-1-5-14）</p> <p>○岡山県精神科医療センターに、夜間及び休日の相談に応じる精神科救急情報センターを整備し、24時間365日相談に応じる体制を整備しています。平成28（2016）年度における精神科救急情報センターへの相談件数は3,517件であり、休日・夜間の症状悪化などの対応に苦慮している患者や家族を積極的に支援しています。（健康推進課・平成28（2016）年度実績・図表7-1-5-15、図表7-1-5-16）</p> <p>○「身体・精神合併症救急連携事業」により、岡山市内の病院では、岡山市と岡山県精神科医療センターが協力して、24時間365日精神疾患と身体疾患を合併した患者に対応しています。</p> <p>○精神科救急情報センターにおいて、身体科救急病院等からの相談等に対し、情報収集・調整を行うことにより、身体救急病院等と連携できるよう取り組んでいます。</p> | <p>○救急受診を要する患者の受入れが迅速かつ円滑に行えるよう、引き続き取り組む必要があります。</p> <p>○緊急の入院等を回避する必要があることから、関係機関と連携し、日常の地域保健活動を充実させる必要があります。</p> <p>○精神疾患と身体疾患を合併した救急患者に適切に対応するため、一般病院と精神科病院との連携をより一層強化する必要があります。</p> <p>○自殺未遂など重篤な身体合併症患者に対応する救急隊員など医師以外の関係者も、精神疾患についての理解を深める必要があります。</p> |

| | |
|---|---|
| <p>○県が指定する救命救急センターは5施設あり、そのうち精神病床を有するのは2施設です。</p> <p>○年間の措置入院患者数は、人口10万人当たり3.8で、全国（5.7）と比べ低くなっています。一方、通報・届出件数は年間約400件で、平成28（2016）年度の措置入院件数は73件に達するなど、増加の傾向が見られます。（厚生労働省「衛生行政報告例」・図表7-1-5-17、健康推進課・図表7-1-5-18）</p> | <p>○措置入院後の入院患者の退院に向けた支援と退院後の地域生活定着のための支援が重要です。</p> <p>○措置入院や医療保護入院を利用しなければならぬほど症状を重症化させないためには、地域生活を支える保健・医療・福祉サービスの充実が必要です。</p> <p>○訪問看護や薬局による在宅での服薬指導など、服薬及び受診の中断を防ぐ取組が必要です。【再掲】</p> |
| <p>○岡山県精神科医療センターを岡山県災害時精神科医療中核病院に指定し、大規模災害発生時における精神科医療の提供・調整、災害派遣精神医療チームに関する調整を行う体制を構築しています。</p> | <p>○大規模災害に対応した心のケア体制の構築が重要です。</p> |

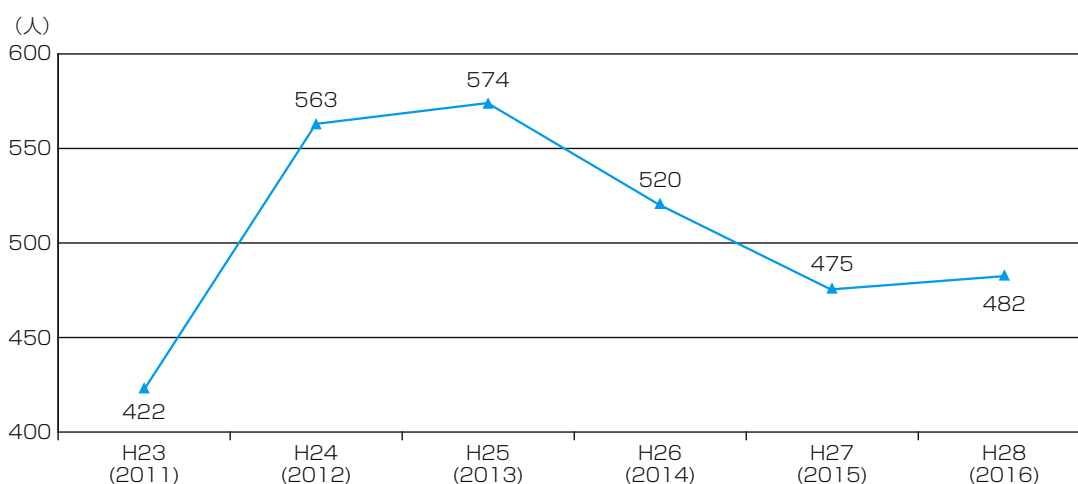
2 施策の方向

| 項目 | 施策の方向 |
|---------|--|
| 救急体制の充実 | <p>○指定病床を持つ二次救急病院による病院群輪番体制を運営します。</p> <p>○夜間・休日に迅速かつ適切な医療を提供するため、精神科救急情報センターを運営します。</p> <p>○精神科救急医療システム連絡調整委員会を開催し、円滑に患者の受入れが行われるよう、体制の充実・強化を図ります。</p> <p>○精神科病院において、自院の患者やその関係者からの相談等に対し、夜間・休日も対応できる体制を整備するよう働きかけます。</p> <p>○精神科診療所において、精神科救急情報センターからの自院の患者に関する問合わせに対し、夜間・休日も対応できる体制を整備するよう働きかけます。</p> |

| | |
|-------------|--|
| 救急における身体合併症 | <ul style="list-style-type: none"> ○精神科以外の医師による身体合併症患者への対応力向上のため、かかりつけ医への精神疾患に関する研修を継続します。 ○救急隊員など医師以外の関係者へも、精神疾患に関する普及啓発などを実施します。 ○自殺未遂者や身体合併症患者へ適切に対応するため、身体疾患に対応する医療機関と精神科医療機関との連携体制を構築します。 |
| 措置入院等への対応 | <ul style="list-style-type: none"> ○措置入院等緊急時の対応においては、当事者の負担を最小限とするため、平素からの地域保健活動と一連の円滑な対応となるよう、地域保健担当は積極的に関与するものとします。 ○措置入院した患者が退院後に社会復帰のために必要な医療や地域生活定着のための支援を確実に受け取ることができるよう、措置入院中から退院後支援計画を作成し、県、市町村をはじめ、医療機関や保健医療及び福祉サービス事業所など関係機関と連携を図りながら、退院後の生活を支援します。 ○診察により措置入院不要と診断された場合においても、地域保健活動への引継が速やかに行われるよう、地域保健担当は関係機関と綿密な連携を図るものとします。 |
| 災害時における心のケア | <ul style="list-style-type: none"> ○「災害派遣精神医療チーム（DPAT）」の整備を図り、災害時精神科医療中核病院を中心とした災害発生時に被災地における精神科医療の支援を行う体制づくりを進めます。 |

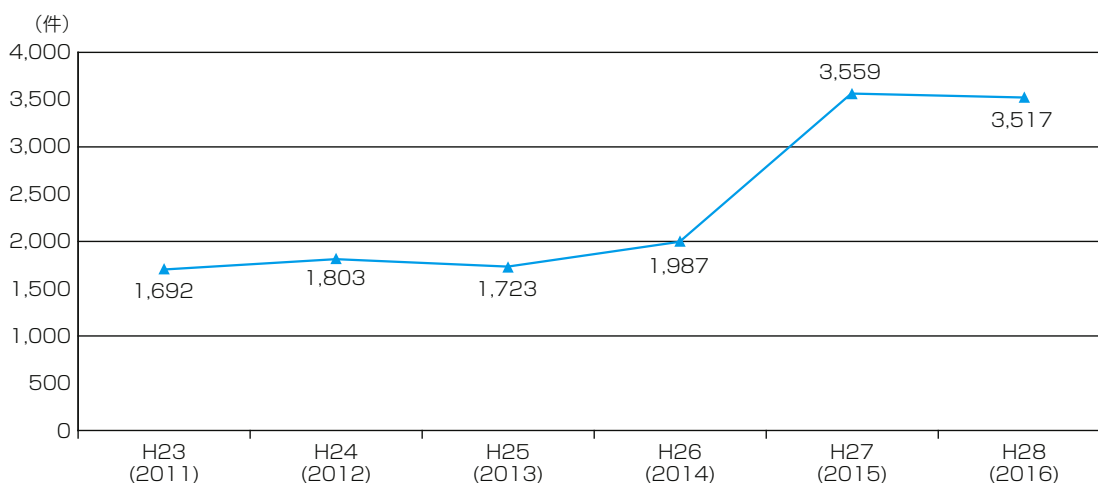
図表7-1-5-14 精神科病院群輪番体制の入院者数の推移（各年度末）

（単位：人）



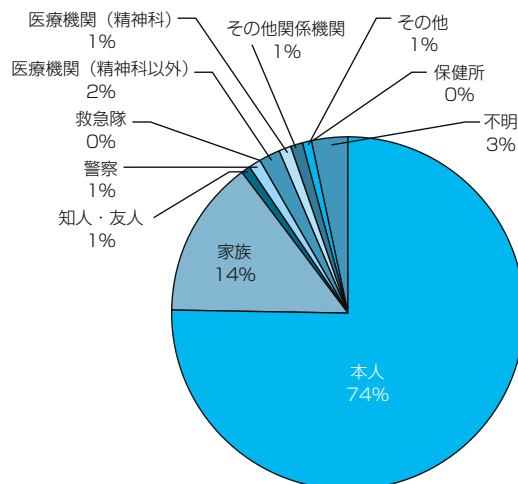
（資料：岡山県健康推進課）

図表7-1-5-15 精神科救急情報センターの相談件数の推移（各年度末）



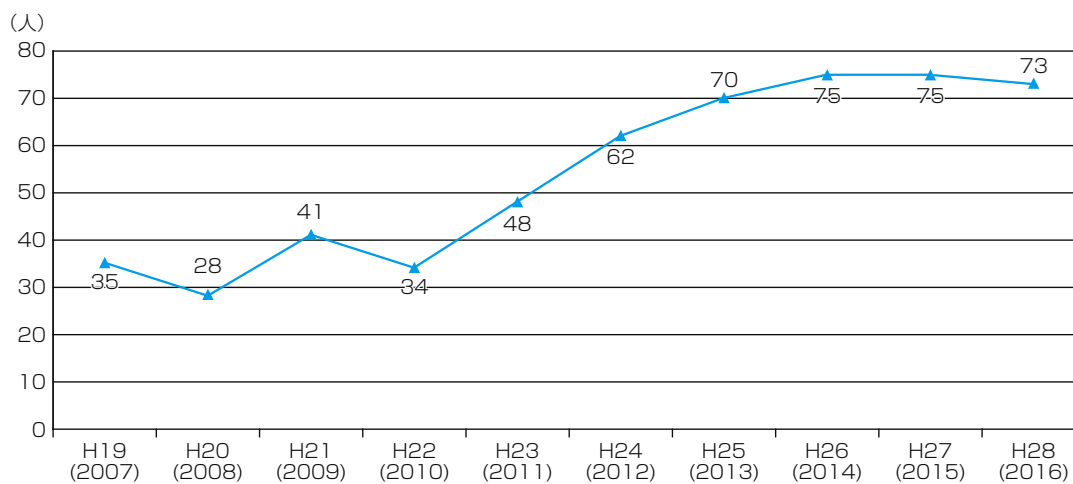
(資料：岡山県健康推進課)

図表7-1-5-16 精神科救急情報センターの相談件数の内訳（平成28（2016）年度）（単位：％）



(資料：岡山県健康推進課)

図表7-1-5-17 岡山県内における措置入院件数の推移（年度）



(資料：厚生労働省「衛生行政報告例」)

図表7-1-5-18 岡山県内における通報件数と措置入院件数

| 年 度 | 申請・通報・届出件数 | 診察の必要なし | 診察を受けた者 | | |
|--------------|------------|---------|-------------|---------|------|
| | | | 29条該当(措置入院) | 29条該当なし | |
| 平成24(2012)年度 | 320件 | 149件 | 171件 | 62件 | 109件 |
| 平成25(2013)年度 | 386件 | 180件 | 206件 | 70件 | 136件 |
| 平成26(2014)年度 | 361件 | 178件 | 183件 | 75件 | 108件 |
| 平成27(2015)年度 | 413件 | 250件 | 163件 | 75件 | 88件 |
| 平成28(2016)年度 | 387件 | 243件 | 144件 | 73件 | 71件 |

(資料：岡山県健康推進課)

(4) 身体合併症

1 現状と課題

| 現 状 | 課 題 |
|--|---|
| <p>○副傷病に精神疾患を有する患者の割合は入院患者で21.5%、外来患者では6.1%であり、全国（20.2%、7.1%）と概ね同じ割合です。（平成26（2014）年・患者調査）</p> <p>○精神科身体合併症管理加算算定件数は9,980件、人口10万人あたり件数は92.6と全国（49.9）より高い水準であり、精神科医療機関で内科・外科などの医療を提供する体制が全国より充実しています。（平成27（2015）年・ナショナルデータベース）</p> <p>○「身体・精神合併症救急連携事業」により、岡山市内の病院に対しては、岡山市と岡山県精神科医療センターが協力して、24時間365日精神疾患と身体疾患を合併した患者に対応しています。【再掲】</p> <p>○精神科救急情報センターにおいて、身体科救急病院等からの相談等に対し、情報収集・調整を行うことにより、身体救急病院等と連携できるよう取り組んでいます。【再掲】</p> | <p>○精神科医師は、がん、糖尿病等の生活習慣病の予防と重症化防止のため、生活習慣病を合併する患者に対応する能力、または身体科医師との連携が必要となっています。</p> <p>○身体科の医師は、患者が併せ持つ精神疾患に対応する能力または精神科の医師との連携が求められています。</p> <p>○透析治療や歯科疾患など、精神疾患のある人で専門的かつ定期的に治療を施す必要がある患者には、専門医療機関との連携により対応する必要があります。</p> |

2 施策の方向

| 項 目 | 施策の方向 |
|-------|--|
| 身体合併症 | <p>○精神科以外の医師による身体合併症患者への対応力向上のため、かかりつけ医への精神疾患に関する研修を実施します。</p> <p>○精神科医療機関と身体科医療機関の連携体制を構築します。</p> |

(5) 専門医療

1 現状と課題

| 現 状 | 課 題 |
|---|---|
| <p>○児童思春期精神科医療については、子どもの心の診療拠点病院である岡山県精神科医療センターを中核とした医療提供体制が整備されています。重度の患者に対しては入院によるケアも行っています。(厚生労働省「平成27(2015)年度精神保健福祉資料」・図表7-1-5-19)</p> <p>○摂食障害については、厚生労働科学研究において、摂食障害患者は、女子中学生の100人に1～2人、男子中学生の1,000人に2～5人いると推計されており、県内の中学生数にあてはめると300人～700人程度が摂食障害を抱えていることとなります。(平成28(2016)年度岡山県学校基本調査結果より推計)</p> <p>○統合失調症については、岡山県精神科医療センターにおいて、平成26(2014)年度より精神病床に入院中の難治性患者に対して、精神科病院と他の医療機関とのネットワーク等、地域での支援体制を構築し、難治性患者の地域生活への移行を支援することを目的とした、難治性精神疾患地域連携体制整備事業を行っています。</p> <p>○重度アルコール依存症入院医療管理加算届出医療機関が7施設あります(平成27(2015)年診療報酬施設基準)。その他薬物等依存症については、岡山県精神科医療センターを中心に医療が提供されています。依存症に関する専門的な相談支援、関係機関との連携調整等を実施する「依存症治療拠点機関」として岡山県精神科医療センターを指定しており、地域における依存症の治療・回復支援体制の構築を図っています。</p> | <p>○現在整備されている専門医療を担当する医療機関と、他の医療機関との連携により、専門医療が全県で共有される必要があります。</p> <p>○摂食障害患者が早期に適切な支援が受けられるよう、摂食障害に対応できる専門職の養成や多職種連携・多施設連携の推進が必要です。</p> <p>○統合失調症患者が早期に適切な支援が受けられるよう、専門職の養成、治療抵抗性統合失調症治療薬等による専門的治療の普及を推進するための多職種連携・多施設連携体制の構築が必要です。</p> <p>○依存症(アルコール・薬物・ギャンブル等)に対応できる専門職の養成、発生予防・進行予防・再発予防の各段階での医療や相談支援体制の構築が必要です。</p> <p>○依存症に対する正しい知識の普及啓発が必要です。</p> |

| | |
|--|---|
| <p>○高次脳機能障害については、支援拠点機関である川崎医科大学附属病院及び旭川荘を中心に、地域の医療機関や行政機関等とも連携して支援しています。</p> <p>○てんかん患者については、平成27（2015）年度に小児神経科、神経内科、脳神経外科などが連携した高度な専門治療に取り組む岡山大学病院を県のてんかん診療拠点機関として指定し、てんかんに関する知識の普及啓発、患者・家族の相談支援・治療、医療従事者への研修、地域連携支援体制の構築のための協議会の開催等に取り組んでいます。</p> <p>○医療観察法対象者に対して人権に配慮した医療を提供するため、岡山県精神科医療センターが指定入院医療機関に指定されています。また、保護観察所と県内7か所の指定通院医療機関、保健所、精神保健福祉センター、市町村等が連携し、対象者の地域生活移行を支援しています。</p> <p>○小児科医や乳幼児健診に携わる医師に対する研修を実施するなど、発達障害の早期発見及び早期支援のための体制整備を進めています。</p> | <p>○地域における関係機関との連携及び支援手法の普及を強化し、支援体制の充実を図ることが必要です。</p> <p>○てんかん診療拠点機関（岡山大学病院）を中心とした県内医療機関や教育機関等との連携強化によるてんかん患者への適切な支援が必要です。</p> <p>○乳幼児健診等を通じて発達障害の疑いのある子どもを早期に把握し、確実に診断や療育等の適切な支援につなげる必要があります。</p> <p>○早期療育のほか、就学期や成人期において必要な支援が受けられるよう、各地域において適切に発達障害の診断や発達支援ができる専門的な医療機関や支援機関を確保する必要があります。</p> |
|--|---|

図表7-1-5-19 専門病床の状況（平成27（2015）年6月30日現在）

| 全病床数計 | 専門病床（精神病床の内数） | | | | |
|-------|---------------|------------|-------|-----|-------|
| | アルコール | アルコール・薬物混合 | 児童思春期 | 合併症 | 医療観察法 |
| 5,510 | 48 | 50 | 18 | 391 | 33※ |

（注）合併症の病床については、精神科病院から「身体疾患、精神疾患共に入院治療を必要とする合併症症例の受入れが常時可能」と回答があった病床数を集計したもの。

（資料：厚生労働省「平成27（2015）年精神保健福祉資料」）

※ 医療観察法の病床数については厚生労働大臣の指定病床数。

2 施策の方向

| 項 目 | 施策の方向 |
|------|---|
| 専門医療 | <ul style="list-style-type: none"> ○児童思春期精神医療、治療抵抗性統合失調症、依存症、高次脳機能障害、てんかん、発達障害等、専門的な医療を提供する医療機関を確保します。 ○児童思春期精神医療については、多職種によるチーム医療や学校との連携などの成果を活かしつつ、対象者の成長段階に応じた医療の提供を目指します。 ○岡山県精神科医療センターにおいて、民間の医療機関では対応困難な救急・急性期患者やアルコール・薬物・ギャンブル等依存症患者、児童思春期事例、治療抵抗性統合失調症等の対応を行っていますが、さらに、他の精神科医療機関等との連携を推進するとともに、生活の場でも継続した適切な医療が提供できるよう取組を行っていきます。 ○岡山県アルコール健康障害対策推進計画に基づき、不適切な飲酒の影響による心身の健康障害や、さらにはそこから引き起こされるアルコールに関連する社会問題（飲酒運転、暴力、虐待、自殺等）について、広く県民に理解を深めてもらうよう取り組みます。 ○てんかんについては、てんかん診療拠点機関（岡山大学病院）が県内医療機関等との連携強化によりてんかん診療の拠点施設として機能するよう、連携を強化して取組を促進します。 ○発達障害の疑いのある子どもを早期に把握し、確実に専門機関での診断や療育等の適切な支援につなげるための取組を進めます。 ○子どもの心の診療拠点病院を中心に、各地域において、発達障害に専門的に携わる医師や関係専門職の育成等を図り、全県的なネットワークの構築を進めます。 ○発達障害について身近に相談できるかかりつけ医等の医療従事者を養成するための研修を実施します。 ○専門医療にかかる患者についても、障害福祉サービス事業者等との連携により早期に退院し、地域で生活ができる体制の整備を進めます。 |

(6) 認知症

1 現状と課題

| 現 状 | 課 題 |
|--|---|
| <p>○県内における「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ」以上の認知症の人の数は、平成28（2016）年度時点で約66,000人と推計され、平成37（2025）年度には約79,000人に増加すると見込まれます。（長寿社会課「第7期岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」（平成30（2018）年3月）・図表7-1-5-20）</p> <p>○医療機関を受診している認知症の患者数は約10,000人、医療機関に入院している認知症の患者数は約14,000人と推計されています。（厚生労働省「平成26（2014）年患者調査」）</p> <p>○認知症の大部分を占めるアルツハイマー病や脳血管性認知症は、生活習慣病（高血圧症、糖尿病、脂質異常症など）との関連があるとされています。</p> <p>○厚生労働省研究班の調査によると、18～64歳人口における人口10万人当たりの若年性認知症の人の数は、47.6人と推計されています。（厚生労働省平成21（2009）年3月発表資料）</p> <p>○認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医の相談役や、医療機関と地域包括支援センター等との連携の推進役となる認知症サポート医を養成しています。（長寿社会課・平成28（2016）年度末実績・図表7-1-5-21）</p> | <p>○急増する認知症の人に対応するため、地域の実情に応じた支援体制の構築が必要です。</p> <p>○認知症は早期治療により、未治療の場合と比べ、長い期間症状の軽い状態で地域生活を維持することができます。</p> <p>○医療機関を受診していない認知症患者が多く存在していると推測されます。</p> <p>○認知症の発症予防のために、健康なライフスタイル（運動・栄養）の推進が必要です。</p> <p>○若年性認知症に関する普及啓発を行い、早期診断・早期対応へとつなげていく必要があります。</p> <p>○居場所づくり・就労・社会参加支援など若年性認知症の特性に配慮した支援が必要です。</p> <p>○認知症サポート医は岡山市・倉敷市に偏在していることから、地域バランスを考慮した養成が必要です。</p> |

- かかりつけ医による早期診断・早期対応を推進するため、かかりつけ医に対する研修を実施しています。(長寿社会課・平成28(2016)年度末実績・図表7-1-5-21)
- 歯科医師による口腔機能の管理や薬剤師による服薬指導等を通じた早期発見を推進するため、歯科医師及び薬剤師に対する研修を実施しています。(長寿社会課・平成28(2016)年度末実績・図表7-1-5-21)
- 県内9医療機関を認知症疾患医療センターに指定し、周辺症状や身体合併症を伴う認知症患者の受入体制を整備しています。(長寿社会課・平成29(2017)年8月末実績)
- 認知症疾患医療センターにおいて、認知症の鑑別診断や、認知症に関する研修会等を実施しています。
- 認知症による新規入院患者の2か月以内退院率は44.6%(全国30.6%)となっています。(厚生労働省「平成27(2015)年度精神保健福祉資料」)
- 一般病院において認知症の人が適切な医療を受けることができるよう、病院に勤務する医療従事者や看護職員向けの研修を実施しています。(長寿社会課・平成28(2016)年度末実績・図表7-1-5-21)
- かかりつけ医による早期診断・早期対応と日常の健康管理が重要であることから、更なる受講者の増加を図る必要があります。
- かかりつけ医等と、認知症に関する専門的知識を有する医師との連携の促進が必要です。
- 歯科医師、薬剤師が、認知症の疑いのある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応できるよう体制を整備する必要があります。
- 他の認知症疾患医療センターや医療機関等と連携しながら、地域の拠点としての機能を確保していく必要があります。
- 保健医療・介護・福祉関係者と認知症疾患医療センターの連携体制の構築が必要です。
- 精神科医療施設への入院は、周辺症状の増悪期に限られることが重要であり、症状緩和後の早期退院を進めるため、医療機関と介護支援専門員等との連携体制の整備や退院後の生活を支える介護職員の対応力向上が必要です。
- 認知症は、症状が重症化してから精神科病院へかかるケースが多いため、入院が長期化する傾向にあることから、早期発見が重要です。
- 認知症の人が身体合併症を併発したとき、外来診療や入院治療に対応可能な医療機関が必要です。

○認知症介護に携わる人材の資質向上を図ることにより、適切なケアが行われるよう、国の研修体系に沿って介護従事者への研修を実施しています。(長寿社会課・平成28(2016)年度末実績・図表7-1-5-21)

○医療・介護等の連携を推進するため、認知症地域連携パスや認知症ケアパスの作成や運用体制の構築に係る経費への補助を行っています。

○認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る認知症サポーターの養成に取り組んでおり、これまで累計136,336人が養成講座を受講しています。(長寿社会課・平成28(2016)年度末実績)

○認知症サポーター養成講座の講師役を担うキャラバン・メイト[※]の養成研修を実施しており、累計2,428人が受講しています。(長寿社会課・平成28(2016)年度末実績)

○「認知症コールセンター」を運営し、認知症の人とその家族等からの相談に応じています。

○認知症の人とその家族、地域住民の交流事業を実施しています。

○認知症の疑いのある人等への訪問支援を行う認知症初期集中支援チームが10市町に、医療・介護等の連携を推進する認知症地域支援推進員が19市町村に配置されています。(長寿社会課・平成28(2016)年度末実績)

○良質な介護を担う人材を質・量ともに確保していく必要があります。

○認知症の発症初期の段階から終末期に至るまで、容態に応じた適切な医療・介護サービスが切れ目なく提供される体制を構築する必要があります。

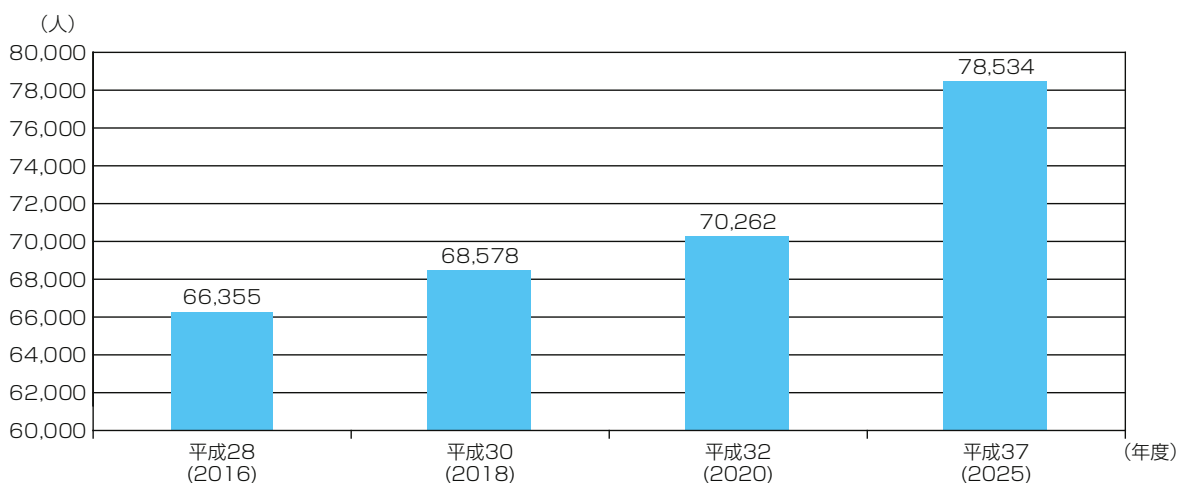
○認知症の人の約半数が在宅で生活していることから、在宅療養を支える看護・介護従事者が認知症ケアの知識・技術を修得する必要があります。

○認知症に関する正しい知識について、引き続き県民への普及啓発が必要です。

○認知症の人を身近で支える家族等への支援を継続する必要があります。

○すべての市町村に配置される見込みの認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員による地域の実状に応じた効果的な活動を推進する必要があります。

図表7-1-5-20 岡山県内の「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡ以上の人の推計



※「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱとは、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態

(資料：岡山県長寿社会課「第7期岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」(平成30(2018)年3月))

図表7-1-5-21 認知症ケアに携わる人材育成について

| 研修名 | 修了者数 | 概要 |
|------------------------|--------|--|
| 認知症サポート医養成研修 | 130人 | かかりつけ医の相談役や、医療と介護の連携の推進役となる人材を養成するもの |
| かかりつけ医認知症対応力向上研修 | 1,567人 | かかりつけ医が、適切な認知症診療の知識・技術等を学ぶもの |
| 歯科医師認知症対応力向上研修 | 82人 | 歯科医師が、認知症の人や家族を支えるために必要な基本知識等を学ぶもの |
| 薬剤師認知症対応力向上研修 | 201人 | 薬剤師が、認知症の人や家族を支えるために必要な基本知識等を学ぶもの |
| 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修 | 841人 | 一般病院の医師や看護師等が、認知症の症状の特徴や適切な対応方法等を学ぶもの |
| 看護職員認知症対応力向上研修 | 65人 | 看護職員が、認知症ケアの基本知識や認知症の特徴に対する実践的な対応力等を学ぶもの |
| 認知症介護実践研修(実践者研修) | 8,145人 | 介護保険施設・事業所等の従事者が、認知症介護の理念、知識及び技術を学ぶもの |
| 認知症介護実践研修(実践リーダー研修) | 989人 | 実践者研修修了者が、ケアチームのリーダーとなるための知識及び技術を学ぶもの |
| 認知症介護指導者養成研修 | 44人 | 認知症介護実践研修を企画・立案し、講義を行うことのできる人材を養成するもの |

(資料：岡山県長寿社会課)

※ キャラバン・メイト

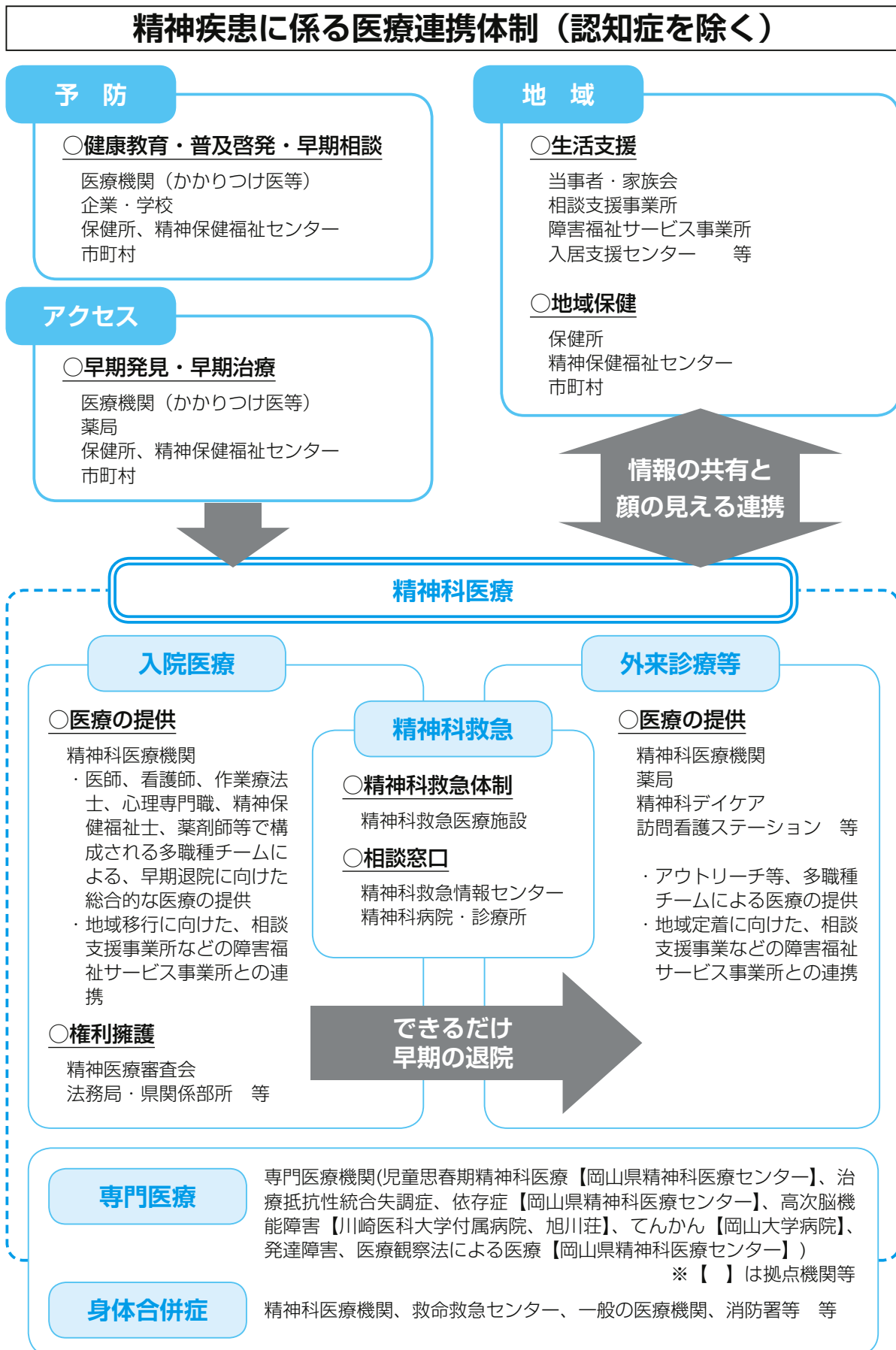
認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務めていただく人です。

2 施策の方向

| 項 目 | 施策の方向 |
|----------------------|---|
| 発症予防 早期診断 早期対応 | <ul style="list-style-type: none"> ○認知症の発症を予防するため、規則正しくバランスの取れた食生活や運動習慣の定着、適正体重の維持、禁煙の促進、多量飲酒の防止などを通じて、生活習慣病の発症予防、重度化予防に努めます。 ○県民への普及啓発により、自身や身近な人の認知症に早期に気付いて速やかに適切な機関に相談できる意識の醸成を図ります。 ○かかりつけ医が、認知症の疑いがある人を必要に応じて専門医療機関につなぐとともに、診断後の日常の健康管理を適切に行えるよう研修を実施します。 ○若年性認知症の人が適切な支援を受けられるよう、相談窓口となる市町村や地域包括支援センターの職員等への研修を実施するとともに、県民を対象としたセミナー等の開催により、若年性認知症の啓発を進めます。 |
| 医療・介護連携体制 の整備 | <ul style="list-style-type: none"> ○認知症疾患医療センターを中核として、各二次保健医療圏ごとに適正な鑑別診断、周辺症状と身体合併症への急性期対応ができる体制を整備します。 ○地域の実情に応じた認知症地域医療体制が構築されるよう、医師会や市町村と連携して認知症サポート医の養成を進めます。 ○かかりつけ医が認知症の初期症状や発症後の対応から家族支援の方法まで幅広く学び、認知症への対応力が向上するよう研修を実施します。 ○身体合併症を伴う認知症の人が、入院により認知症が悪化することなく、適切な治療とケアを受けることができるよう、一般病院に勤務する医療従事者や看護職員に対する研修を実施します。 ○認知症の人が本人主体の適切なケアを受けられることができるよう、認知症介護従事者に対する研修を実施します。 ○認知症の人の在宅療養を支える看護・介護従事者、歯科医師、薬剤師に対する研修を実施します。 ○各二次保健医療圏において、認知症疾患医療センターが中心となり、保健医療・介護・福祉関係者に対する研修や連携協議会等を開催し、地域の関係者の資質向上と連携強化を図ります。 ○認知症地域連携パスの普及や事例検討会の開催等を通じて医療と介護の連携を推進します。 |

| | |
|--------|---|
| 地域生活支援 | <ul style="list-style-type: none">○認知症サポーターやキャラバン・メイトの養成、県民への普及啓発等により、認知症の人を地域で支えることができる意識の醸成を図ります。○「認知症コールセンター」の運営や、家族交流会の開催などにより、認知症の人やその家族等を支援します。○「おかやま若年性認知症支援センター」の運営及び若年性認知症支援コーディネーターの配置、当事者及び家族の集いの開催などにより、若年性認知症の人やその家族等を支援します。○すべての市町村に認知症地域支援推進員と認知症初期集中支援チームが配置され、地域の実情に応じた支援体制が構築されるよう先進事例の紹介や人材育成等を通じて市町村の取組を支援します。 |
|--------|---|

図表7-1-5-22 精神疾患に係る医療連携体制（認知症を除く）

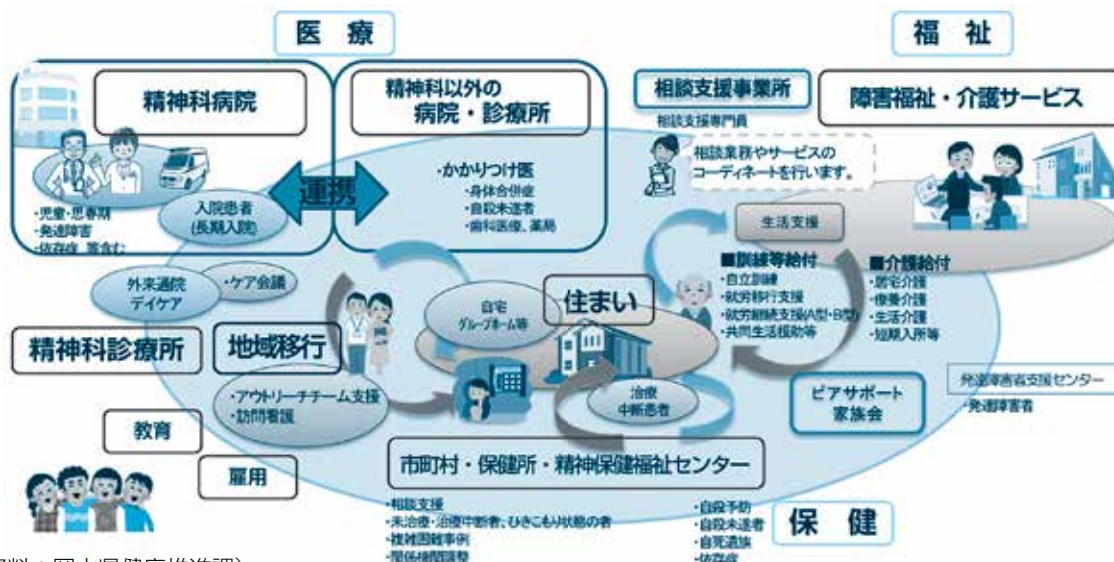


(資料：岡山県健康推進課)

図表7-1-5-23 地域包括ケアシステムにおける精神障害のある人への支援

地域包括ケアシステムにおける精神障害のある人への支援

- 精神障害のある人が地域で安心して生活し続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現
- 保健・医療・福祉に加え、雇用、教育に関する支援、当事者の会や家族会などの充実が重要
- 入院医療中心の精神医療から地域に密着した生活支援モデルへの転換
- かかりつけ医がいつでも精神科に相談できるシステムの構築



(資料：岡山県健康推進課)

図表7-1-5-24 地域包括ケアシステムにおける認知症の人への支援

地域包括ケアシステムにおける認知症の人への支援

- 認知症になっても、本人の尊厳が重視され、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す。
- 認知症の人も含めた高齢者の地域での生活を支えるため、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。
- 若年性認知症の人に対しては、若年性認知症の特性に配慮した就労・社会参加支援等、様々な分野にわたる支援を総合的に実施する。



(資料：岡山県長寿社会課)

3 数値目標

| 項目 | | 現 状 | 平成35年度末目標 (2023) | 備考 |
|--|-----------|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| 自殺死亡率 (人口10万対) | | 15.7 H28年 (2016) | 13.0以下 H38年 (2026) | 人口動態調査 |
| かかりつけ医等心の健康対応 力向上研修修了者数(累計) | | 673人 H29年3末 (2017) | 840人以上 | 事業報告 |
| 入院後3か月時点の退院率 | | 67% H26年度 (2014) | 69% H32年度 (2020) | 精神保健福祉資料 ナショナルデータベース |
| 入院後6か月時点の退院率 | | 82% H26年度 (2014) | 84% H32年度 (2020) | 精神保健福祉資料 ナショナルデータベース |
| 入院後12か月時点の退院率 | | 88% H26年度 (2014) | 90% H32年度 (2020) | 精神保健福祉資料 ナショナルデータベース |
| 精神病床における 慢性期(1年以上) 入院患者数 | 65歳 以上 | 1,702人 H26年度 (2014) | 1,550人以下 H32年度 (2020) | 精神保健福祉資料 ナショナルデータベース |
| | 65歳 未満 | 990人 H26年度 (2014) | 680人以下 H32年度 (2020) | 精神保健福祉資料 ナショナルデータベース |
| ピアサポーター登録者数 | | 44人 H28年度 (2016) | 80人 | 健康推進課調査 |
| 認知症サポート医の数 | | 130人 H29年3月末 (2017) | 166人 H33年3月末 (2021) | 長寿社会課調査 |
| かかりつけ医認知症対応力 向上研修修了者数(累計) | | 1,567人 H29年3月末 (2017) | 1,940人以上 H33年3月末 (2021) | 事業報告 |
| 歯科医師認知症対応力向上 研修修了者数(累計) | | 82人 H29年3月末 (2017) | 340人以上 H33年3月末 (2021) | 事業報告 |
| 薬剤師認知症対応力 向上研修修了者数(累計) | | 201人 H29年3月末 (2017) | 550人以上 H33年3月末 (2021) | 事業報告 |
| 病院勤務の医療従事者向け 認知症対応力向上研修 修了者数(累計) | | 841人 H29年3月末 (2017) | 2,900人以上 H33年3月末 (2021) | 事業報告 |
| 看護職員認知症対応力向上 研修修了者数(累計) | | 65人 H29年3月末 (2017) | 150人以上 H33年3月末 (2021) | 事業報告 |

| | | | |
|--------------------------|-------------------------------|--|------------------------|
| 認知症疾患医療センター数 | 9か所 H29.8.1 (2017) | 二次保健医療圏 ごとに1か所以上 H33年3月末 (2021) | 事業報告 |
| 認知症サポーター養成講座 受講者数（累計） | 136,336人 H29年3月末 (2017) | 180,000人 H33年3月末 (2021) | 全国キャラバン・メイト 連絡協議会調査 |

（参考）精神疾患の医療に係る医療機関等

（平成30（2018）年4月1日現在）

| 医療機関名等 | 備考 |
|---|-----|
| 措置入院患者を受け入れることができる病院 岡山大学病院 岡山県精神科医療センター 河田病院 慈圭病院 万成病院 林精神医学研究所附属林道倫精神科神経科病院 山陽病院 （一財）浅羽医学研究所附属岡南病院 倉敷仁風ホスピタル ももの里病院 こころの医療たいよの丘ホスピタル 向陽台病院 積善病院 希望ヶ丘ホスピタル | |
| 応急入院指定病院 岡山県精神科医療センター 慈圭病院 林精神医学研究所附属林道倫精神科神経科病院 希望ヶ丘ホスピタル | |
| 精神科救急情報センターを運営している病院 岡山県精神科医療センター | |
| 認知症疾患医療センター 平成29（2017）年8月1日現在 岡山大学病院 慈圭病院 川崎医科大学附属病院 倉敷平成病院 きのこエスポール病院 こころの医療たいよの丘ホスピタル 向陽台病院 積善病院 岡山赤十字病院 | 岡山市 |

【精神疾患】

【ストラクチャー指標】 ※医療サービスを提供する物質資源、人的資源及び組織体制を測る指標

| 区分 | 指標名 | | 調査年 (周期) | 調査名等 | 現状 | | 備考 |
|---------------|---|------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------|----------|
| | | | | | 全国 | 岡山県 | |
| 治療・ 地域生活支援 | 精神科を標榜する施設数 | 病院 | H26年 (2014) (3年毎) | 医療施設調査 | 2,748施設 (2.2施設) | 48施設 (2.5施設) | (人口10万対) |
| | | 一般診療所 | | | 3,160施設 (2.5施設) | 58施設 (3.0施設) | (人口10万対) |
| | | 精神科病院 | | | 1,067施設 (0.8施設) | 17施設 (0.9施設) | (人口10万対) |
| | 精神科病院で従事する医師数 (常勤換算) | | H28年 (2016) (毎年) | 病院報告 | 9,102.2人 (7.2) | 173.9人 (9.1) | (人口10万対) |
| | 精神科訪問看護を提供する施設数 | 病院 | H26年 (2014) (3年毎) | 医療施設調査 | 887施設 (0.7施設) | 11施設 (0.6施設) | (人口10万対) |
| 一般診療所 | | 461施設 (0.4施設) | | | 11施設 (0.6施設) | (人口10万対) | |
| 精神科救急 | 精神科救急医療施設数 | | H27年度 (2015) (毎年) | 精神科救急医療 体制整備事業報告 | 1,075施設 (0.8施設) | 12施設 (0.6施設) | (人口10万対) |
| | 精神医療相談窓口の設置状況 | | H27年度 (2015) (毎年) | 精神科救急医療 体制整備事業報告 | 36都道府県 で開設 | 開設 | |
| | 精神科救急情報センターの 開設状況 | | H27年度 (2015) (毎年) | 精神科救急医療 体制整備事業報告 | 44都道府県 で開設 | 開設 | |
| 身体 合併症 | 精神科救急・合併症対応施設数 | | H27年度 (2015) (毎年) | 精神科救急医療 体制整備事業報告 | 18施設 (0.0施設) | 0施設 (0.0施設) | (人口10万対) |
| | 身体合併症を診療している精神 病床を持つ病院数(精神科救急・ 合併症入院料+精神科身体合併 症管理加算) | | H26年度 (2014) (毎年) | 精神保健福祉資料 ナショナル データベース | 1,002施設 (0.8施設) | 18施設 (0.9施設) | (人口10万対) |
| | 精神疾患の受入体制を持つ 一般病院数 (精神疾患、診療体制加算 +精神疾患患者受入加算) | | H26年度 (2014) (毎年) | 精神保健福祉資料 ナショナル データベース | 686施設 (0.7施設) | 16施設 (0.9施設) | (人口10万対) |
| 専門 医療 | 児童思春期精神科入院医療 管理料を算定された精神病床を 持つ病院数 | | H26年度 (2014) (毎年) | 精神保健福祉資料 ナショナル データベース | 32施設 (0.0施設) | 1施設 (0.1施設) | (人口10万対) |
| | 重度アルコール依存症入院医療 管理加算を算定された精神病床 を持つ病院数 | | H26年度 (2014) (毎年) | 精神保健福祉資料 ナショナル データベース | 203施設 (0.2施設) | 6施設 (0.3施設) | (人口10万対) |
| | 医療観察法指定通院 医療機関数 | 病院 | H28年度 (2016) (毎年) | 精神科救急医療 体制整備事業報告 | 503施設 (0.4施設) | 7施設 (0.4施設) | (人口10万対) |
| | | 一般診療所 | | | 61施設 (0.0施設) | 0施設 (0.0施設) | (人口10万対) |
| 認知症 | 「かかりつけ医認知症対応力 向上研修」累計参加者数 | | H29.3.31 (2017) (毎年) | 厚生労働省 とりまとめ | 53,150人 (41.5) | 1,567人 (81.8) | (人口10万対) |
| | 認知症サポート医養成研修 累計修了者数 | | | | 6,692人 (5.2) | 130人 (6.8) | (人口10万対) |
| | 「病院勤務の医療従事者向け 認知症対応力向上研修」累計 修了者数 | | | | 57,090人 (44.6) | 841人 (43.9) | (人口10万対) |
| | 類型別認知症 疾患医療 センター数 | (基幹型) | H29.7 (2017) (毎年) | 厚生労働省 とりまとめ | 16施設 (0.0施設) | 0施設 (0.0施設) | (人口10万対) |
| | | (地域型) | | | 349施設 (0.3施設) | 8施設 (0.4施設) | (人口10万対) |
| (連携) | | 36施設 (0.0施設) | | | 1施設 (0.0施設) | (人口10万対) | |

【プロセス指標】 ※実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

| 病期 | 指標名 | | 調査年 (周期) | 調査名等 | 現状 | | 備考 |
|---|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|-------------------------|----------------------|----------|
| | | | | | 全国 | 岡山県 | |
| 予防・アクセス | 保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談等の被指導数 | 実人員 | H27年度 (2015) (毎年) | 地域保健・健康増進事業報告 | 440,261人 (343.8) | 9,186人 (475.0) | (人口10万対) |
| | | 延人員 | | | 2,836,459人 (2,214.8) | 53,060人 (2,743.8) | (人口10万対) |
| | 精神保健福祉センターにおける相談数 | 実人員 | H28年度 (2016) (毎年) | 衛生行政報告例 | 22,379人 (17.6) | 701人 (36.6) | (人口10万対) |
| | | 延人員 | | | 136,332人 (107.4) | 5,033 (262.8) | (人口10万対) |
| | 精神保健福祉センターにおける講演会等 | 開催回数 | | | 792回 (0.6回) | 24回 (1.3回) | (人口10万対) |
| | | 延人員 | | | 72,907人 (57.4) | 1,224人 (63.9) | (人口10万対) |
| | 保健所及び市町村が実施した精神保健福祉訪問指導の被指導数 | 実人員 | H27年度 (2015) (毎年) | 地域保健・健康増進事業報告 | 138,305人 (108.0) | 3,766人 (194.7) | (人口10万対) |
| | | 延人員 | | | 356,144人 (278.1) | 10,419人 (538.8) | (人口10万対) |
| 精神保健福祉センターにおける訪問指導数 | 実人員 | H28年度 (2016) (毎年) | 衛生行政報告例 | 2,136人 (1.7) | 393人 (20.5) | (人口10万対) | |
| | 延人員 | | | 12,475人 (9.8) | 3,995人 (208.6) | (人口10万対) | |
| 治療・地域生活支援 | 精神科地域移行実施加算届出施設数 | | H28年度 (2016) (毎年) | 診療報酬施設基準 | 334施設 (0.3施設) | 7施設 (0.4施設) | (人口10万対) |
| | 精神障害者保健福祉手帳交付台帳搭載数 | | H28年度 (2016) (毎年) | 衛生行政報告例 | 921,022人 (725.6) | 12,835人 (670.2) | (人口10万対) |
| | 精神科デイケア利用者数 | 延利用者数 | H27年度 (2015) (毎年) | 精神保健福祉資料 | 1,175,202人 (916.5) | 17,697人 (921.0) | (人口10万対) |
| | | 利用者 実人員 | | | 136,413人 (106.4) | 1,989人 (103.5) | (人口10万対) |
| | 精神科訪問看護の利用者数 | 単科精神科 病院 | H27年度 (2015) (毎年) | 精神保健福祉資料 | 36,053人 (28.1) | 636人 (33.1) | (人口10万対) |
| | | 単科精神科 病院以外 | | | 7,197人 (5.6) | 18人 (0.9) | (人口10万対) |
| | | 標榜科目を「精神科」「神経科」としている 診療所 | | | 8,895人 (6.9) | 247人 (12.9) | (人口10万対) |
| 精神病床を有しない 病院の「精神科」「神経科」外来 | | 652人 (0.5) | | | 6人 (0.3) | (人口10万対) | |
| 精神保健福祉センター | | | | 17人 (0.0) | 17人 (0.9) | (人口10万対) | |
| 精神科救急 | 精神科救急医療機関の夜間・休日の対応状況 | 受診件数 | H27年度 (2015) (毎年) | 精神科救急医療体制整備事業報告 | 45,465人 (35.4) | 843人 (43.8) | (人口10万対) |
| | | 入院件数 | | | 20,280人 (15.8) | 475 (24.7) | (人口10万対) |
| | 精神科救急情報センターへの相談件数 | 68,607件 (53.4件) | | | 895件 (46.5件) | (人口10万対) | |
| | 年間措置入院患者数 | | H28年度 (2016) (毎年) | 衛生行政報告例 | 5.7 | 3.8 | 人口10万対 |
| | 年間医療保護入院患者数 | | | | 142.2 | 174.2 | 人口10万対 |
| | 医療保護入院患者1年以上入院率 | | H25~H27 年度 (2013-2015) | 精神保健福祉資料 | 14.0% (3年平均) | 18.4% (3年平均) | |
| | 保護室隔離患者数 | | H27年度 (2015) (毎年) | 精神保健福祉資料 | 9,935人 (7.7) | 231人 (12.0) | (人口10万対) |
| | 身体拘束患者数 | | | | 10,298人 (8.0) | 31人 (1.6) | (人口10万対) |
| 身体合併症 | 副傷病に精神疾患を有する患者の割合 | 入院患者(病院) | H26年 (2014) (3年毎) | 患者調査 (個票解析) | 20.2% | 21.5% | |
| | | 外来患者(病院) | | | 7.1% | 6.1% | |
| 精神科入院患者で重篤な身体合併症の診療を受けた患者数(精神科救急・合併症入院料+精神科身体合併症管理加算) | | | H26年度 (2014) (毎年) | 精神保健福祉資料 ナショナル データベース | 37,894件 (29.5件) | 1,159件 (60.2件) | (人口10万対) |
| 認知症 | 重度認知症 デイケア利用者数 | 延利用者数 | H27年度 (2015) (毎年) | 精神保健福祉資料 | 101,783人 (79.4) | 1,253人 (65.2) | (人口10万対) |
| | | 利用実人員 | | | 8,612人 (6.7) | 92人 (4.8) | (人口10万対) |

【精神疾患】

【アウトカム指標】 ※医療サービスの結果としての住民の健康状態を測る指標

| 区分 | 指標名 | 調査年 (周期) | 調査名等 | 現状 | | 備考 |
|---------------------|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | | 全国 | 岡山県 | |
| | 入院後3か月時点の退院率 | H26年度 (2014) (毎年) | 精神保健福祉資料 ナショナル データベース | 66% | 67% | |
| | 入院後6か月時点の退院率 | H26年度 (2014) (毎年) | 精神保健福祉資料 ナショナル データベース | 82% | 82% | |
| | 入院後12か月時点の退院率 | H26年度 (2014) (毎年) | 精神保健福祉資料 ナショナル データベース | 90% | 88% | |
| | 新規入院患者の平均在院日数 | H26年度 (2014) (毎年) | 精神保健福祉資料 ナショナル データベース | 128日 | 123日 | |
| | 退院後3か月時点の再入院率 (1年未満入院患者) | H26年度 (2014) (毎年) | 精神保健福祉資料 ナショナル データベース | 20% | 24% | |
| | 退院後6か月時点の再入院率 (1年未満入院患者) | H26年度 (2014) (毎年) | 精神保健福祉資料 ナショナル データベース | 28% | 33% | |
| | 退院後12か月時点の再入院率 (1年未満入院患者) | H26年度 (2014) (毎年) | 精神保健福祉資料 ナショナル データベース | 36% | 42% | |
| | 退院後3か月時点の再入院率 (1年以上入院患者) | H26年度 (2014) (毎年) | 精神保健福祉資料 ナショナル データベース | 37% | 35% | |
| | 退院後6か月時点の再入院率 (1年以上入院患者) | H26年度 (2014) (毎年) | 精神保健福祉資料 ナショナル データベース | 40% | 38% | |
| | 退院後12か月時点の再入院率 (1年以上入院患者) | H26年度 (2014) (毎年) | 精神保健福祉資料 ナショナル データベース | 43% | 41% | |
| | 急性期入院患者数 (65歳以上) | H26年度 (2014) (毎年) | 精神保健福祉資料 ナショナル データベース | 24,998人 (19.5) | 510人 (26.5) | 施設所在地 ベース (人口10万対) |
| | 急性期入院患者数 (65歳未満) | H26年度 (2014) (毎年) | 精神保健福祉資料 ナショナル データベース | 31,629人 (24.6) | 478人 (24.8) | 施設所在地 ベース (人口10万対) |
| | 回復期入院患者数 (65歳以上) | H26年度 (2014) (毎年) | 精神保健福祉資料 ナショナル データベース | 27,071人 (21.1) | 607人 (31.5) | 施設所在地 ベース (人口10万対) |
| | 回復期入院患者数 (65歳未満) | H26年度 (2014) (毎年) | 精神保健福祉資料 ナショナル データベース | 20,033人 (15.6) | 271人 (14.1) | 施設所在地 ベース (人口10万対) |
| | 慢性期入院患者数 (65歳以上) | H26年度 (2014) (毎年) | 精神保健福祉資料 ナショナル データベース | 106,171人 (82.7) | 1,702人 (88.4) | 施設所在地 ベース (人口10万対) |
| 慢性期入院患者数 (65歳未満) | H26年度 (2014) (毎年) | 精神保健福祉資料 ナショナル データベース | 80,504人 (63.3) | 990人 (51.4) | 施設所在地 ベース (人口10万対) | |
| 認知症 | 認知症新規入院患者 2か月以内退院率 | H27年 (2015) (毎年) | 精神保健福祉資料 | 30.6% | 44.6% | |
| すべて | 自殺死亡率 | H28年 (2016) (毎年) | 人口動態調査 | 16.8 | 15.7 | 人口10万対 |