

第5節 精神疾患

1 現状と課題

1. 現状

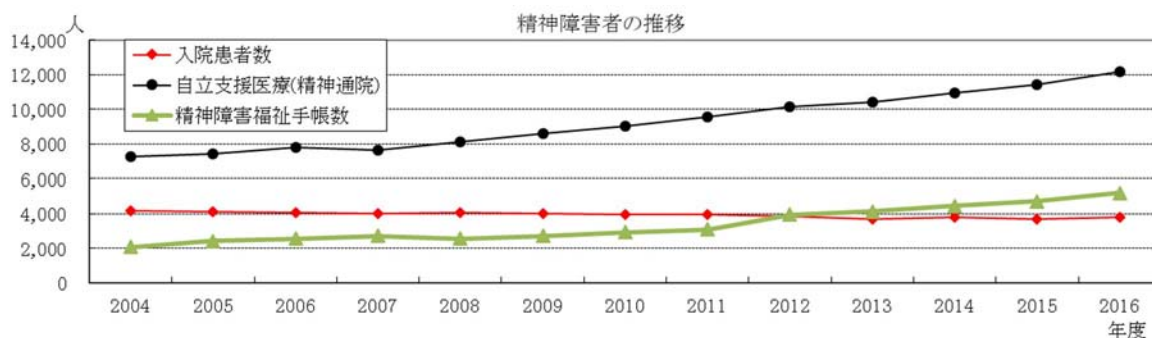
精神疾患は、統合失調症や気分障害（うつ病、躁うつ病等）発達障害など多岐にわたり、症状が多様であるとともに自覚しにくいという特徴があるため、症状が比較的軽いうちには精神科医療機関を受診せず、症状が重くなり入院治療が必要になって初めて精神科医療機関を受診するという場合が少なくありません。また、重症化してから入院すると治療が困難になるなど、長期の入院が必要となってしまう傾向にあります。

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ることによって、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。

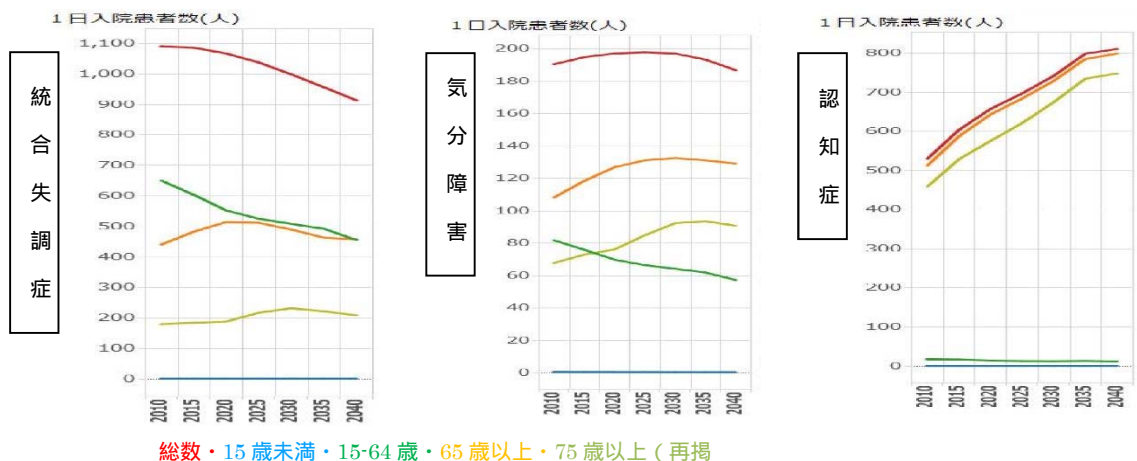
精神疾患は、うつ病や認知症、依存症など、全ての人にとって身近な病気であり、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるような地域づくりを「障害福祉計画」や「さがゴールドプラン21」に基づき進めています。

本県の精神科病院に入院している患者数は、2017年（平成29年）3月末現在3,793人（精神科病院月報）で、2012年（平成24年）3月末4,033人と比べると、グループホーム等の受け皿整備を図り地域移行が進んだ結果、減少傾向にあります。

精神科病院や、精神科を標榜する診療所及び一般病院で精神科外来を有する医療機関（以下「精神科診療所等」という。）で自立支援医療による通院医療を受けている患者（県民）数は、2017年3月末現在12,173人であり、2012年3月末9,559人と比べ、27%増加しています。また、精神保健福祉手帳の所得者数は、2017年3月末現在5,132人で、2012年3月末3,620人と比べ、41.8%増加しています。



精神疾患の入院患者数は、一番多い疾患である統合失調症について、2040年は2015年と比較して、15.9%減少することが見込まれます。また、気分障害はほぼ横ばい、認知症については、高齢者数の増加に伴い、約1.3倍に増加することが見込まれます。



(H26患者調査 入院受療率(全国)/社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計)

県内の医療提供体制は、精神科病院が18病院あり、医療圏に複数箇所存在します。また、精神科診療所等は23施設で、2012年の14施設から増加しています。

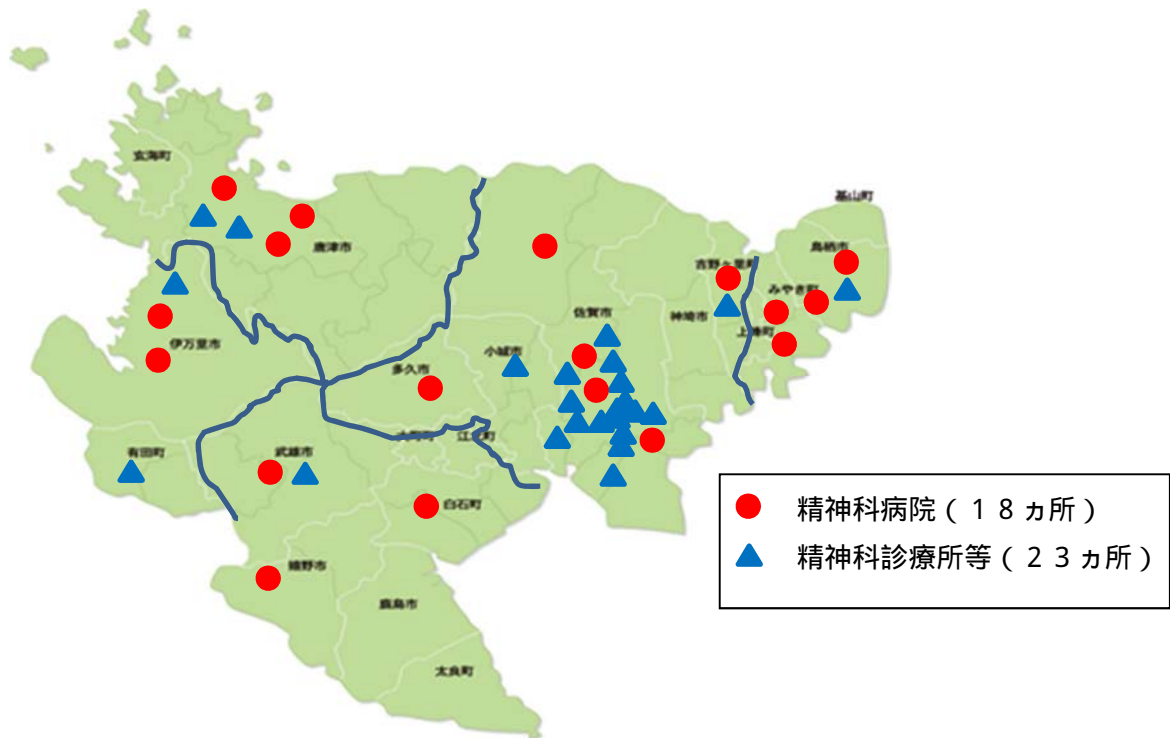
一般的な精神疾患等に対応する医療については主に診療所に対応し、高い専門医療については肥前精神医療センターや佐賀大学医学部附属病院が中核医療機関として対応するなど、県内の精神科医療機関で幅広い医療を提供できる体制が整っています。

また、認知症の早期診断・早期対応のため、認知症疾患医療センターが4カ所(佐賀大学医学部附属病院、NHO肥前精神医療センター、嬉野温泉病院、河畔病院)設置されており、鑑別診断、行動・心理症状(BPSD)と身体合併症に対する急性期医療、専門医療相談、関係機関との連携、研修会の開催等の役割を担っています。

精神科訪問看護については、精神科病院及び精神科診療所22カ所と精神科病院が有する訪問看護ステーション6カ所で提供されており、地域移行や地域定着に向けての支援体制が整備されています。(2016年630調査)

精神科救急については、2014年度に県が「佐賀県精神科救急情報センター」を開設し、緊急な医療を必要とする精神障害者の搬送先となる医療機関との連絡調整体制を構築し、24時間365日体制で迅速かつ適切な精神科医療を提供できる体制を整備しました。

【県内の精神科病院、診療所等の設置状況】



（2017年11月実施「精神疾患の医療体制構築に係る医療機能の明確化のための調査結果」）

2. 課題

（1）精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

精神障害者の地域移行については、精神病床における入院後3ヶ月時点の退院率及び1年時点の退院率は増加傾向にはあるものの、地域移行が十分に進んでいるとは言えないのが現状です。長期入院患者数は、年々減少傾向にあります。引き続き、退院後の受入先の確保及び支援体制の整備が、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進めるうえでの課題です。

今後は、医療圏単位・市町単位で支援体制を協議する場を明確にし、関係機関による支援体制を構築することが必要です。

（2）多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

統合失調症、気分障害、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等ごとに専門精神科医療機関を明確化し、さらに県及び圏域における連携拠点機能を選定し、患者に応じた質の高い専門精神科医療を提供する体制整備が必要です。

また、身体科医療機関と連携を図り、合併症を含む精神科救急や災害精神医療に対応できる体制の構築を推進することが課題となっています。

（3）精神疾患に関する正しい理解の普及啓発の推進

精神疾患は、統合失調症や気分障害などの他に、発達障害や、高次脳機能障害、高齢化の

進行に伴って急増しているアルツハイマー病などの認知症なども含まれており、住民に広く関わる疾患です。

しかし、精神疾患に関する差別や偏見は根強く、精神障害者の地域移行が進まなかったり、受診が遅れて重症化するなどの弊害があり、精神疾患に関する正しい知識を広めていく必要があります。

2 目標と施策

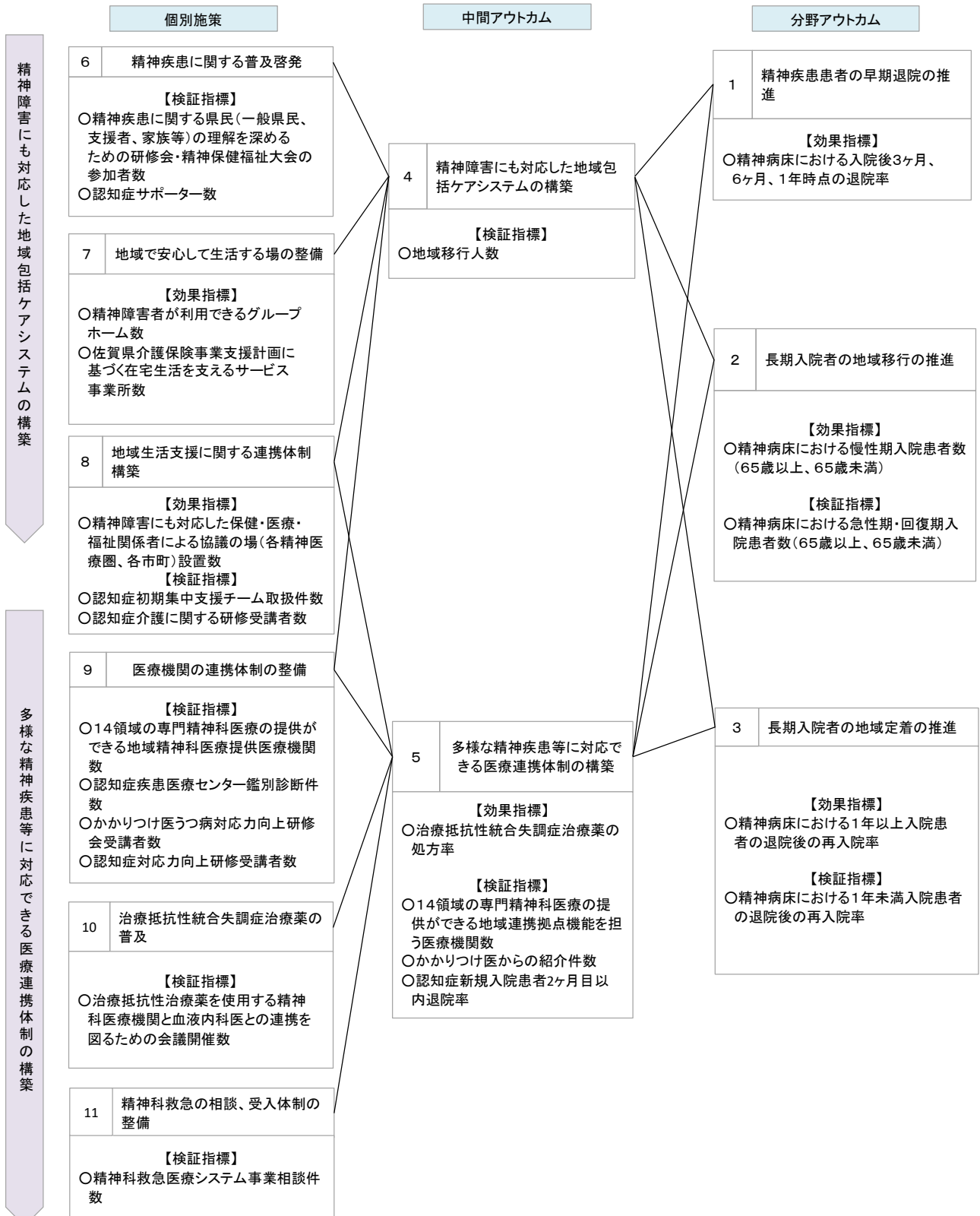
精神疾患の分野は、精神障害者の地域移行、地域定着の推進を目指します。

そのためには、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体制を整備することが重要であり、「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、患者本位の医療を提供できる「多様な精神疾患等に対応できる医療体制の構築」を目指す必要があることから、重要施策を、

- ・精神障害にも対応した保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置すること
- ・専門精神科医療機関の明確化と医療提供機能に応じた医療連携体制の整備を図ること
- ・精神科救急の相談、受入体制を整備すること

とし、次に掲げる施策体系表のとおり、6つの個別施策の効果・進捗を、7つの効果指標と18の検証指標により把握し、目標の達成に向けた取組を実施します。

施策体系表



数値目標

【分野アウトカム】

指標		現状	目標
1	精神病床における入院後3ヶ月、6ヶ月、1年時点の退院率 (NDB)	【3ヶ月】60% 【6ヶ月】76% 【1年時点】84% (2014年)	【3ヶ月】69%以上 【6ヶ月】84%以上 【1年時点】90%以上 (2020年)
2	精神病床における慢性期入院患者数(65歳以上、65歳未満) (630調査)	【65歳以上】1,381人 【65歳未満】1,097人 (2014年)	現状よりも減少 (2020年)
	精神病床における急性期入院患者数(65歳以上、65歳未満) (630調査)	【65歳以上】339人 【65歳未満】402人 (2014年)	-
	精神病床における回復期入院患者数(65歳以上、65歳未満) (630調査)	【65歳以上】364人 【65歳未満】290人 (2014年)	-
3	精神病床における1年以上入院患者の退院後の再入院率 (NDB)	【3ヶ月】73% 【6ヶ月】73% 【1年時点】74% (2014年)	現状よりも減少 (2020年)
	精神病床における1年未満入院患者の退院後の再入院率 (NDB)	【3ヶ月】25% 【6ヶ月】33% 【1年時点】44% (2014年)	-

【中間アウトカム】

指標		現状	目標
4	地域移行人数(入院期間1年以上で帰院先が「転院、転科」、「死亡」を除く) (月報) 年度集計	193人 (2016年)	-
5	治療抵抗性統合失調症治療薬の処方率 (NDB)	0.16% (2014年)	現状よりも増加 (2020年)
	14領域の専門精神科医療の提供ができる地域連携拠点機能を担う医療機関数 (県調査)	6施設 (2017年)	-
	かかりつけ医からの紹介件数(うつ病及びその他の疾患) (県調査)	2,009人 (2016年)	-

	かかりつけ医からの紹介件数（認知症） （県調査）	557 件 （2016 年）	-
	認知症新規入院患者 2 ヶ月目以内退院率 （県調査）	31.0% （2014 年）	-

【個別施策】

	指標	現状	目標
6	精神疾患に関する県民（一般県民、支援者、家族等）の理解を深めるための研修会、精神保健福祉大会の参加者数（県調査）	300 人 （2017 年）	-
	認知症サポーター数 （全国キャラバン・メイト連絡協議会調）	73,752 人 （2016 年）	-
7	精神障害者が利用できるグループホーム数 （県調査）	24 か所 （2016 年）	38 か所 （2020 年）
	佐賀県介護保険事業支援計画に基づく在宅生活を支えるサービス事業所数 （県調査）	68 箇所 （2016 年）	88 箇所 （2020 年）
8	精神障害にも対応した保健・医療・福祉関係者による協議の場（各精神医療圏、各市町）設置数 （県調査）	0 （2017 年）	25 （2020 年）
	認知症初期集中支援チーム取扱件数 （県調査）	538 件 （2017 年 10 月末）	-
	認知症介護に関する研修受講者数 （県調査）	3,059 人 （2017 年 12 月末）	-
9	14 領域の専門精神科医療の提供ができる地域精神科医療提供医療機関数 （県調査）	41 施設 （2017 年）	-
	認知症疾患医療センター鑑別診断件数 （県調査）	918 件 （2016 年）	-
	かかりつけ医うつ病対応力向上研修会受講者数 （県調査）	115 人 （2016 年）	-
	認知症対応力向上研修受講者数 （県調査）	1,356 人 （2017 年 12 月末）	-
10	治療抵抗性治療薬を使用する精神科医療機関と血液内科医との連携を図るための会議開催数 （県調査）	0 回 （2017 年）	-

11	精神科救急医療システム事業相談件数 (県調査)	【マクロ救急】448 件 【ミクロ救急】4,154 件 【(再計)身体合併症】 51 件 (2016 年)	-
----	----------------------------	--	---

指標の下段の()内は、出典元となる調査名

3 必要となる医療機能

	地域精神科医療提供機能	地域連携拠点機能	都道府県連携拠点機能
目標	<ul style="list-style-type: none"> 患者本位の精神科医療を提供 ICFの基本的考え方を踏まえながら多職種共同による支援を提供する 地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携 	<ul style="list-style-type: none"> 患者本位の精神科医療を提供 ICFの基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供 地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携 医療連携の地域拠点の役割 情報収集発信の地域拠点の役割 人材育成の地域拠点の役割 地域精神科医療提供機能を支援 	<ul style="list-style-type: none"> 患者本位の精神科医療を提供 ICFの基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供 地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携 医療連携の都道府県拠点の役割 情報収集発信の都道府県拠点の役割 人材育成 地域連携拠点機能を支援
求められる事項	<p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者の状況に応じて、適切な精神科医療（外来医療、訪問診療を含む）を提供し、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保 精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種チームによる支援体制を作る 医療機関（救急医療、周産期医療含む）、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、生活の場で必要な支援を提供 	<p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者の状況に応じて、適切な精神科医療（外来医療、訪問診療を含む。）を提供し、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保 精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種によるチームによる支援体制を作る 医療機関（救急医療、周産期医療を含む。）、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携 地域連携会議の運営支援 積極的な情報発信 多職種による研修を企画・実施 地域精神科医療提供機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応 	<p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者の状況に応じて、適切な精神科医療（外来医療、訪問診療を含む。）を提供し、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保 精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種による支援体制を作る 医療機関（救急医療、周産期医療を含む。）、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携 地域連携会議を運営 積極的な情報発信 専門職に対する研修プログラムを提供 地域連携拠点機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応

4 各医療機能を担う医療機関

本県において、3で示した医療機能を担う医療機関数は、以下のとおりです。

	地域精神科医療提供機能	地域連携拠点機能	都道府県連携拠点機能
中部	24	3	2
東部	5	-	-
北部	5	1	-
西部	3	-	-
南部	4	2	-
計	41	6	2

具体的な医療機関名は、定期的に調査を実施し、県ホームページに掲載します。

精神疾患の医療体制のイメージ

