

5 精神疾患

精神疾患は、県民の約35人に1人が何らかの精神疾患に罹患しています。また、うつ病は、県内で毎年200人を超える方が亡くなっている自殺の要因のひとつとされています。

このため、統合失調症、うつ病、認知症、依存症などの精神疾患の早期発見・早期治療を推進するとともに、多様な精神疾患等に対応した医療連携体制を構築します。また、精神障がい者の地域における安定した医療や生活の確保に努めるとともに、保健・医療・福祉等関係者による支援体制を強化し、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指します。

【現状と課題】

(精神疾患の現状)

- 本県の精神疾患の患者数は、1999年に1.8万人であったものが、2014年には3.1万人となっており、増加しています。
- 精神障害者保健福祉手帳の交付数は、2016年度は7,617件となっており、年々、増加傾向にあります。精神障がい者入院者数は、2015年は5,258人であり、ほぼ横ばいの状況にあります。

(表) 精神障害者保健福祉手帳の交付数の推移

| 年 度 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 交 付 数 (人) | 5,713 | 6,190 | 6,602 | 7,090 | 7,617 |

出典：厚生労働省「衛生行政報告例(各年度末現在)」

(表) 精神障がい者入院者数の推移

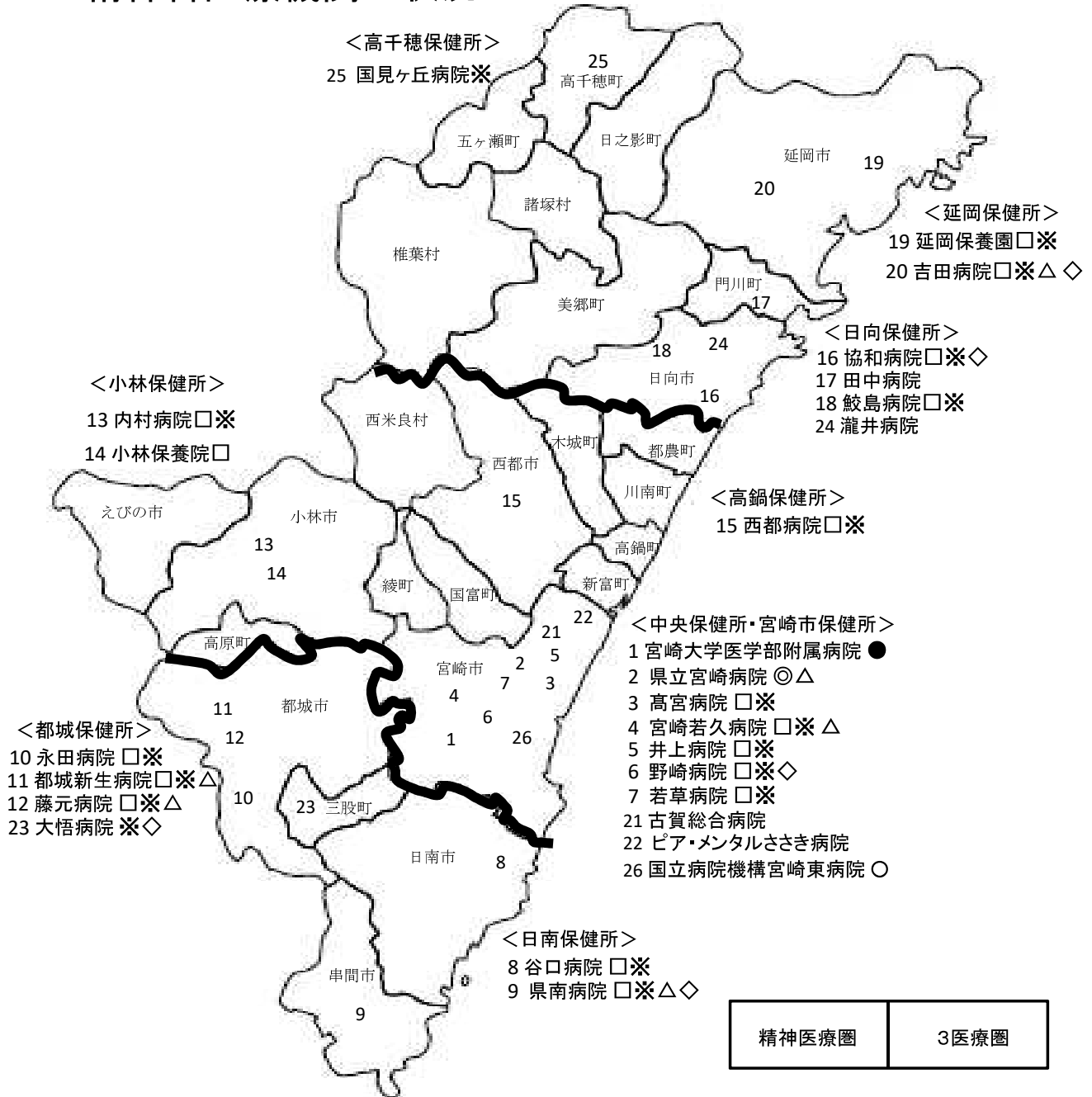
| 年 度 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 措置入院者数(人) | 7 | 6 | 6 | 9 | 9 |
| 医療保護入院者数(人) | 1,218 | 1,008 | 1,098 | 971 | 937 |
| 任意入院者数(人) | 4,251 | 4,216 | 4,305 | 4,311 | 4,311 |
| そ の 他 (人) | 0 | 2 | 3 | 0 | 1 |
| 合 計 | 5,476 | 5,232 | 5,412 | 5,291 | 5,258 |

出典：厚生労働省「精神保健福祉資料(各年6月末現在)」

(医療体制等の構築)

- 多様な精神疾患ごとに医療機関の役割を整理し、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よう、各医療機関の医療機能を明確化する必要があります。
- 精神障がい者が、地域において安心して暮らすことができるよう、地域住民の理解、必要な医療の提供や生活面での様々な支援機関が連携し、地域における適切な支援体制(地域包括ケアシステム)を整備する必要があります。

精神科医療機関の状況



【地図内記号・番号】 (): 病院数

- … 大学病院 (1) ◎ … 県立病院 (1) ○ … 国立病院機構 (1)
- … 指定病院 (18) (精神保健福祉法第19条の8)
- ※ … 精神科救急医療システム病院群輪番施設 (19)
- △ … 心神喪失者等医療観察法指定通院医療機関 (6)
- ◇ … 認知症疾患医療センター指定病院 (5)

精神科・心療内科標榜の診療所、精神病床のない病院については、県庁ホームページ「みやざき医療ナビ(宮崎県総合医療情報システム)」参照。

(統合失調症)

- 本県の統合失調症の患者数は、2014年に6,000人であり、1999年の7,000人から、ほぼ横ばいの状況にあります。
- 統合失調症の精神病床での入院患者数は、5,534人(2014年度NDB、2013・2014年度精神保健福祉資料(以下「精神保健福祉資料」という。))であり精神疾患入院患者の38.5%を占め、最も多くなっています。
- 難治性の重症な精神症状を有する治療抵抗性統合失調症患者に対し治療薬(クロザピン)投与を含め計画的な治療管理を継続する登録医療機関は10病院となっています(クロザリル適正使用委員会ホームページ)。
- 精神保健福祉センターにおける診療相談、保健所における面接・電話相談等や「こころの健康相談」の実施により、早期発見・早期治療の推進に努めています。

(うつ病・躁うつ病)

- 本県のうつ病・躁うつ病の患者数は、2014年には7,000人であり、1999年の2,000人から増加しています。
- うつ病・躁うつ病の精神病床での入院患者数は、2,934人(精神保健福祉資料)であり、精神疾患入院患者の20.4%を占め、統合失調症に次ぐ入院患者数となっています。
- うつ病を含む精神疾患は、本県における自殺者のおおよそ3人に1人について、自殺の原因・動機に挙げられており、大きな危険因子となっています。
- うつ病にかかっているにもかかわらず医療機関を受診していない人が多い状況にあることから、早期受診を促し、早期発見・早期治療へ取り組む必要があります。
- 悪性腫瘍等の身体疾患により引き起こされるうつ状態にも留意しながら、早期に的確な診断が行われる必要があります。

(認知症)

- 本県における認知症高齢者の数は、2012年で約5万人、2025年で約7万人と推計しています。
- 厚生労働省や関係府省庁と共同で策定した「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)(2015年1月27日)に定められた「7つの柱」に沿って、施策を総合的に推進していく必要があります。
- 認知症については、生活習慣の改善などによりその原因や危険因子となる動脈硬化、脳卒中、糖尿病などを予防したり、また閉じこもりの防止、運動、知的な活動の促進などにより、症状の進行を緩和できる可能性があることから、有効な予防対策を進める必要があります。
- 認知症の対応を適切に行うためには、早期発見、早期対応が重要であり、特に治療しうる認知症を適切に判断するためにも、迅速な鑑別診断を行い、その診断に基づき適切に医療や介護の方針を決定することが不可欠です。このため、相談しやすい体制を整備するとともに、認知症に関する専門医療の提供体制の充実強化を図る必要があります。

- 認知症に関する専門の医師、検査体制、相談窓口等の一定の体制を整えた県内5病院を認知症疾患医療センターに指定し、専門医療の提供、相談対応、研修等を行っています。今後は、この5病院について、かかりつけ医や地域包括支援センター等との連携体制を充実していく必要があります。
- かかりつけ医や地域包括支援センターなどへの助言等を行う認知症サポート医として、県内で94人(2017年3月現在)が一定の研修を受けています。認知症サポート医は、認知症疾患医療センター等の専門医療機関と協力しながら、地域において、医療と介護が連携した認知症の人への支援体制の中心的な役割を担っていく必要があります。
- 認知症の人は、環境の変化に脆弱であるという特性があるため、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにすることが重要ですが、そのためには、医療が介護サービス等と連携しつつ、総合的に提供される必要があります。
- 認知症の行動・心理症状で入院した場合に、入院期間が長くなると再び地域で受け入れることが困難となることから、できる限り短期間での退院を目指す必要がありますが、そのためには、退院後の地域における受入体制の整備が必要となります。

(児童・思春期精神疾患、発達障がい)

- 児童・思春期精神疾患については、児童精神科専門病棟が、国立病院機構宮崎東病院において30床整備され、教育機関との連携や急性期から回復期までの専門的な治療環境の提供が図られています。
- 不登校、家庭問題、虐待、いじめなどにより引き起こされる子供の心の問題の増加に伴い、子供の心の診療相談体制を充実する必要があります。
- 発達障がい児(者)支援に対するニーズの高まりなどにより、初診を中心に長期の受診待ちが生じており、発達障がいの診断体制を充実する必要があります。

(依存症)

- 本県のアルコール、薬物、ギャンブル等による依存症の精神病床での入院患者数は、478人(精神保健福祉資料)であり、外来患者数は、901人(精神保健福祉資料)となっています。
- アルコール健康障害対策基本法(2013年法律第109号)により、アルコール健康障害対策推進基本計画が、2016年5月に策定され、2020年度までに、都道府県アルコール健康障害対策推進計画を策定するよう求められています。
- 精神保健福祉センター等では、依存症に対する診療相談の実施や家族教室等の開催、自助グループ活動の支援など、本人及び家族等に対する支援を行っています。

(精神科救急、身体合併症)

- 緊急な医療を必要とする精神障がい者のために、土曜・日曜・祝日・年末年始において、県北(6病院)、県央(7病院)、県西南(6病院)の3圏域ごと、病院群輪番制による24時間体制の精神科救急医療体制を整備・運営しています。また、精神科

救急情報センターを整備し、医療機関等の円滑な連絡調整に努めています。

- 一般救急医療機関における精神科救急のトリアージや精神科救急医療施設との調整など、精神科救急医療機関との連携のあり方について検討する必要があります。
- 身体合併症を有する救急患者については、県立宮崎病院精神医療センターにおいて24時間365日の医療の提供が行われていますが、精神科病院協会や精神科診療所協会からの協力を得ながら運営しています。
- 精神疾患以外に様々な身体合併症を伴う場合が増えており、精神疾患と身体疾患の合併症による困難事例に対する医療体制を確保する必要があります。

(自殺対策)

- 保健、福祉、医療、教育、労働等の関係機関・団体に構成される「宮崎県自殺対策推進協議会」により、官民一体となった総合的な自殺対策を推進しています。
また、知事を本部長とし、各部署長によって構成される「宮崎県自殺対策推進本部」により、課題等を庁内で共有し、横断的な自殺対策の推進に努めています。
- 2017年3月に第3期宮崎県自殺対策行動計画を策定し、自殺のリスク段階に応じた総合的な施策を推進しています。
- 県内の人口10万人当たりの自殺死亡率は、18.8(2016年)で、大幅に改善してきているものの、全国でも高い水準にあり、依然として厳しい状況にあります。
- 本県における自殺者の約25%が過去に自殺未遂歴を有していることから、自殺未遂者に対する適切な治療を提供する必要があります。

(災害精神医療)

- 地震等による大規模自然災害時などの緊急時に専門的な心のケアに関する対応が円滑に行われるよう、精神科医、看護師、精神保健福祉士等の多職種で構成される災害派遣精神医療チーム(DPAT)を整備すること等により、緊急支援体制の強化を図る必要があります。
- 被災地域において専門性の高い精神科医療の提供や精神保健活動の支援を行うDPAT構成員の対応技術の維持・向上のため研修を行っています。

(その他)

- このほか、PTSD、高次脳機能障害、摂食障害、てんかん、医療観察法における対象者への医療についても、他の精神疾患と同様に、医療機能を明確化し、保健・医療・福祉・介護等の連携を推進することが求められています。

【施策の方向】

(精神医療圏の設定)

- 入院施設を有する精神科病院は、それぞれに有する医療機関の規模や機能に違いがあるとともに、地域間で医療機関の偏在があることから、2013年に策定した県医療計画においては県内1圏域としたところです。

しかしながら、患者の受療動向等を見ると、身近な地域で受療している実態があ

るため、統合失調症、うつ病、認知症などの主要な精神疾患について、地域でより専門医療を受けられる体制の整備が望まれます。

そのため、多様な精神疾患等ごとに求められる医療機能を明確にし、より身近な地域で病期や状態に応じた医療を受けられるよう、現状における精神科救急医療圏を基本に3つの精神医療圏(県北、県央、県西南)を設定し、医療体制の充実を図ります。

なお、今後、精神科医療の実情や交通網等の整備状況の変化によって、柔軟に対応していきます。

(多様な精神疾患に対応した医療連携体制の構築)

- 精神疾患をできるだけ早期に発見し、早期治療を行うために精神疾患に関する正しい知識の普及を図るとともに、相談事業を実施します。
- 地域保健機関(市町村、保健所、精神保健福祉センター等)やかかりつけ医、精神科医療機関との連携により、患者ができるだけ早期に受診し、さらには多様な疾患等ごとに適正な精神科医療を受療できるよう、医療機関に求められる医療機能を明確化し、役割分担や相互の連携を推進するとともに、患者本位の医療の実現を目指します。
- 多様な疾患等ごとに県連携拠点機能を担う医療機関を定め、専門職の養成や個別相談の対応など、多職種連携や多施設連携を推進します。なお、地域連携拠点機能を担う医療機関及び地域精神科医療提供機能を担う医療機関については、精神科病院、精神科診療所、訪問看護ステーション等の役割を整理し、相互の連携が図られるよう関係機関と協議を進めます。

(精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築)

- 障がい保健福祉圏域に設置している「精神障がい者地域移行支援協議会」と、県レベルの協議の場として設置している「宮崎県障がい者自立支援協議会精神障がい者部会」が重層的に連携し、精神障がい者が地域の一員として安心して自分らしく暮らすことができるよう、保健・医療・福祉等による支援体制の構築に努めます。
- 第5期宮崎県障がい福祉計画及び高齢者保健福祉計画については、地域移行・地域定着の推進等による精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築並びに地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制の構築を一体的に行うため、各計画の進捗状況に合わせて、整合性を図っていくこととしています。

(統合失調症)

- 統合失調症の治療については、早期発見、早期治療に繋げることを原則に、治療抵抗性統合失調症治療薬を含む抗精神病薬による薬物療法や日常生活機能の向上等を目的とした作業療法等の専門治療についても、医療の動向や地域の実情を踏まえながら進めていきます。
- 疾患に対する正しい知識の普及啓発や、早期発見・早期治療のための専門医等による相談体制を継続して実施していきます。

(うつ病・躁うつ病)

- 地域における精神科医と内科等の一般医との医療連携体制の充実を促進し、うつ病の早期発見・早期治療の推進に努めます。
- がん患者等のうつ状態に対する緩和ケア等の充実を図るため、精神科医等に対する研修等の充実に努めます。

(認知症)

- 介護保険制度の介護予防事業の実施とあわせて、高齢者の生きがいづくりの支援や社会参加を進めることにより、閉じこもりの防止、運動、知的な活動などを促進します。
- 医療保険者による特定健康診査、特定保健指導の実施をはじめ、市町村による健康相談、健康教育などの保健事業の充実を図ることで、生活習慣の改善を促進することにより、危険因子となる高血圧症、動脈硬化症、糖尿病などを壮年期から予防することを推進します。
- 認知症の人やその家族が身近な場所で相談できるよう、地域包括支援センター、市町村保健センター、認知症疾患医療センター等の相談体制の整備・充実に努めるとともに、かかりつけ医が、認知症サポート医や地域包括支援センター、介護支援専門員等と連携して認知症の人の日常的な診療を行える体制の充実に努めます。
- 本人や家族が相談しやすい体制を構築するため、認知症サポート医や認知症対応力研修を受講したかかりつけ医による「みやぎきオレンジドクター」制度の普及啓発や、登録医師の増に努めます。また、市町村が設置・配置している認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員と医療との連携を推進します。
- 認知症疾患医療センター5病院の機能充実を図り、認知症サポート医等と連携して行う研修、住民向けの啓発活動等の業務を実施します。
- また、今後更に増加していく認知症患者に対応するため、認知症疾患医療センターについては、二次医療圏ごとに1か所以上の指定を目指します。

(児童・思春期精神疾患、発達障がい)

- 児童・思春期精神疾患の入院治療を行っている児童生徒については、医療・福祉・教育に配慮した緊密な連携体制の構築に努めます。
- 精神保健福祉センターでは、思春期の問題を抱える児童生徒や保護者、教師等を対象に、「思春期精神保健診療相談」を実施しており、学校保健等とも連携し、専門的な早期対応に努めます。
- 発達障がいの早期発見・早期診断により、切れ目のない適切な支援を行うため、かかりつけ医と児童・思春期精神疾患の専門医との連携体制の構築に努めます。

(依存症)

- 依存症患者が適切な医療を受けられるようにするため、専門医療機関及び治療拠点機関の選定について検討するとともに、医療機関の連携を推進します。

- 都道府県アルコール健康障害対策推進計画は、関係機関と意見交換を行いながら、地域の実情に合わせて策定します。
- 本人、家族の支援を充実するために、依存症に関する相談拠点を設置し、依存症相談員を配置します。また、医療従事者や依存症相談員の専門的知識や相談支援技術の向上を図ります。

(精神科救急、身体合併症)

- 精神科救急医療機関と一般救急医療機関の連携のあり方については、一般救急医療機関における精神科救急のトリアージや精神科救急医療施設との調整など、精神科医療関係者、救急医療関係者、消防関係者、警察、保健所による協議の場を通じて体制の構築を推進します。
- 精神科病院では、他の医療機関や搬送機関と十分に連携を図りながら、身体疾患を合併する患者に対して救急医療や適切な専門医療を提供します。また、県立宮崎病院精神医療センター及び宮崎大学医学部附属病院において、他の精神科病院では対応困難な身体疾患の治療を含む高度の救急医療を行います。

(自殺対策)

- 自殺未遂者が救急搬送された医療機関に精神保健福祉士等を派遣するモデル事業の効果等を検証し、他地域での未遂者支援のあり方やその実施等について検討します。
- うつ病が疑われる場合、適切な医療に結びつけることが重要であることを、保健・医療・福祉等の関係者をはじめ、県民に対しても広く普及啓発するとともに、適切に精神科医療機関につなぐことができる人材の養成に努めます。

(災害精神医療)

- 大規模な自然災害発生時における精神保健医療のニーズに対応するため、専門性の高い精神科医療や精神保健活動の支援を行うことができる緊急支援体制の整備を推進します。

(その他)

- PTSD、高次脳機能障害、摂食障害、てんかん、医療観察法における対象者への医療についても、県連携拠点機能を担う医療機関を定め、保健・医療・福祉・介護等の関係機関との連携を推進します。

【数値目標】

| 項目 (精神保健福祉資料) | 現状(2014年度) | 目標値(2023年度) |
|----------------------|------------|-----------------|
| 精神病床における入院後3ヶ月時点の退院率 | 65% | 69% (2020年度) |
| 精神病床における入院後6ヶ月時点の退院率 | 80% | 84% (2020年度) |

| 項目（精神保健福祉資料） | 現状(2014年度) | 目標値(2023年度) |
|----------------------------------|------------|--------------------|
| 精神病床における入院後12ヶ月時点の退院率 | 89% | 90% (2020年度) |
| 精神病床における退院後3ヶ月時点の再入院率（1年未満入院患者） | 21% | 20% |
| 精神病床における退院後6ヶ月時点の再入院率（1年未満入院患者） | 29% | 28% |
| 精神病床における退院後12ヶ月時点の再入院率（1年未満入院患者） | 36% | 36% |
| 精神病床における退院後3ヶ月時点の再入院率（1年以上入院患者） | 27% | 27% |
| 精神病床における退院後6ヶ月時点の再入院率（1年以上入院患者） | 29% | 29% |
| 精神病床における退院後12ヶ月時点の再入院率（1年以上入院患者） | 32% | 32% |
| 精神病棟における急性期・回復期・慢性期入院患者数 | 4,828人 | 4,392人 (2020年度) |

多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けた医療機能の明確化

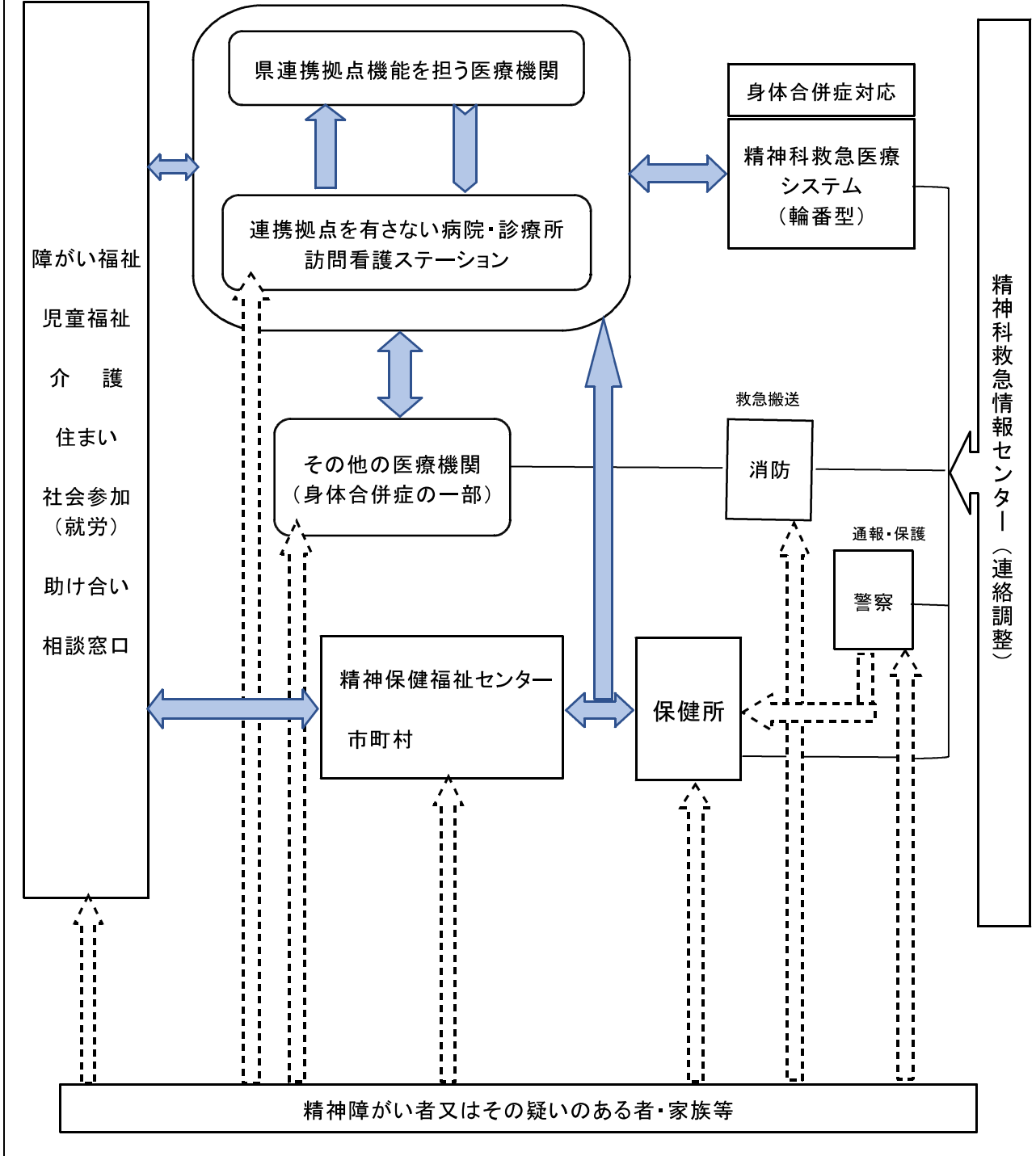
| 医療機能 | 役割 | 求められる要件 |
|---------------------|---|--|
| 県連携 拠点機能 | <ul style="list-style-type: none"> 医療連携の県拠点 人材育成の県拠点 地域連携拠点機能の支援 情報収集発信の県拠点 | <ul style="list-style-type: none"> 地域連携拠点機能を担う医療機関からの個別相談への対応 難治性精神疾患・処遇困難事例の個別相談への対応 県民・患者への積極的な情報発信 |
| 地域連携 拠点機能 | <ul style="list-style-type: none"> 医療連携の地域拠点 人材育成の地域拠点 地域精神科医療提供機能の支援 情報収集発信の地域拠点 | <ul style="list-style-type: none"> 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 地域・患者への積極的な情報発信 |
| 地域精神 科医療提 供機能 | <ul style="list-style-type: none"> 患者本位の精神科医療の提供 医療連携への参画 地域精神科専門医療の提供 | <ul style="list-style-type: none"> 多様な精神疾患等ごとに求められる専門医療の提供 精神科医、看護師、薬剤師、精神保健福祉士、作業療法士、心理士等の多職種による支援 医療機関、障害福祉サービス事業 |

県連携拠点機能を担う医療機関一覧

| 領域名 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---------------|-------------|-------------|------|-------------|-------------|----------|--------|----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------|
| 領域名 | 統合失調症 | うつ病・躁うつ病 | 認知症 | 児童思春期 | 発達障害 | アルコール依存症 | 薬物依存症 | ギャンブル依存症 | PTSD | 高次脳機能障害 | 摂食障害 | てんかん | 精神科救急 | 身体合併症 | 自殺対策 | 災害精神医療 | 医療観察法 |
| 県連携拠点を担う医療機関名 | 宮崎大学医学部附属病院 | 宮崎大学医学部附属病院 | 協和病院 | 宮崎大学医学部附属病院 | 宮崎大学医学部附属病院 | 県立宮崎病院 | 県立宮崎病院 | 大悟病院 | 宮崎大学医学部附属病院 | 宮崎大学医学部附属病院 | 宮崎大学医学部附属病院 | 宮崎大学医学部附属病院 | 宮崎大学医学部附属病院 | 宮崎大学医学部附属病院 | 宮崎大学医学部附属病院 | 宮崎大学医学部附属病院 | 県立宮崎病院 |
| | 宮崎若久病院 | 高宮病院 | 野崎病院 | 国立病院機構宮崎東病院 | | 大悟病院 | 大悟病院 | | | | 県立宮崎病院 | 高宮病院 | 県立宮崎病院 | 県立宮崎病院 | 県立宮崎病院 | 県立宮崎病院 | 高宮病院 |
| | | | 大悟病院 | | | | | | | | | | | | | | 野崎病院 |

精神疾患の医療連携体制

多様な精神疾患等に対応できる医療提供体制



- 相談・受診・通報
- 難治性精神疾患等の個別相談
- 情報発信・人材養成(研修受講)
- 連携
- 連絡調整