

5 精神疾患

5-1 認知症を除く精神疾患

精神疾患は、近年その患者数が増加しており、令和2年には推定患者数が約615万人となっています。国の調査結果では、国民の4人に1人が、生涯でうつ病等の気分障害、不安障害及び物質関連障害のいずれかを経験していることが明らかとなっています。

また、自殺者数は、平成22年以降は10年連続で減少していましたが、新型コロナウイルス感染症の流行下で自殺の要因となる様々な状況が悪化したことにより、令和2年に増加に転じ、令和4年の自殺者数は約21,000人となっています。さらに、人口10万人当たりの自殺死亡率は主要国の中で高い水準にあり、依然として厳しい状況にあります。

精神疾患は、症状が多様であるにもかかわらず自覚しにくい場合があるため、症状が比較的軽いうちには精神科医を受診せず、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を受診するという場合があります。

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場合もあります。

しかしながら、精神医学の進歩によって、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、再び地域生活や社会生活を営むことができるようになってきています。

精神疾患に罹患しても、より多くの方がそれを克服し、地域や社会で生活できるようにするため、患者やその家族等に対して、精神科医療機関や関係機関が連携しながら、必要な精神科医療が提供される体制、さらには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みの推進に加え、地域住民の協力を得ながら、あらゆる人が共生できる社会を構築する必要があります。

【現状】

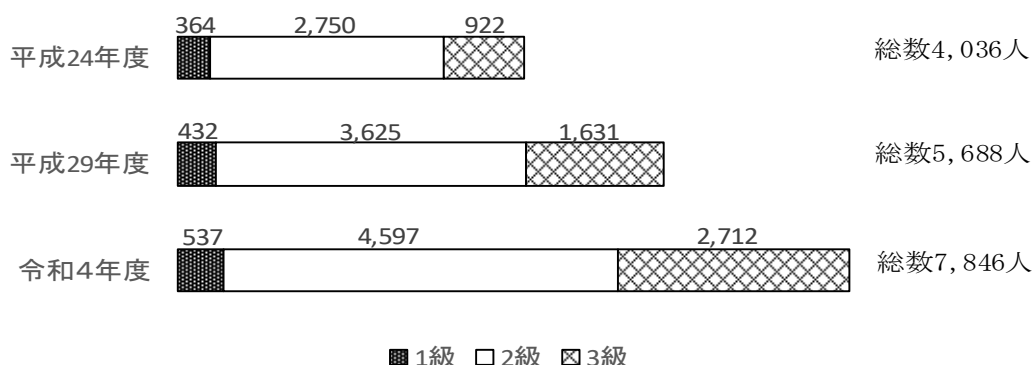
(1) 精神障害者の現状

香川県における令和4年度末現在の精神障害者保健福祉手帳交付者数は7,846人（令和3年度末現在7,356人）です。

また、入院患者数は2,824人（令和3年度末2,835人）と減少傾向ですが、通院患者数（通院医療費公費負担患者数）は13,917人（令和3年度末12,989人）と増加傾向です。

疾患別入院患者数は、「統合失調症」が1,509人（52.0%）と最も多く、次いで「症状性を含む器質性精神障害」が756人（26.1%）、「気分（感情）障害」が254人（8.8%）となっています。

精神障害者数（精神障害者保健福祉手帳交付者数）の推移 （各年度末現在 単位：人）



入院形態別入院患者数 （令和5年3月31日現在）

種別	措置入院	医療保護入院	任意入院	その他	合計
人数(割合)	20人(0.7%)	709人(25.1%)	2,095人(74.2%)	0人(0%)	2,824人(100%)

疾病名別入院患者数 （令和4年6月30日現在 単位：人）

種別	合計
症状性を含む器質性精神障害	756
アルツハイマー病型認知症	456
血管性認知症	67
上記以外の症状性を含む器質性精神障害	233
精神作用物質による精神及び行動の障害	131
アルコール使用による精神及び行動の障害	124
覚せい剤による精神及び行動の障害	2
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	5
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,509
気分（感情）障害	254
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	51
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	11
成人のパーソナリティ及び行動の障害	18
精神遅滞[知的障害]	76
心理的発達の障害	21
小児期及び青年期に通常発生する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害	18
てんかん	26
その他	31
合計	2,902

出典：厚生労働省「令和4年度精神保健福祉資料」

自立支援医療（精神通院医療）公費負担者数 (各年度3月31日現在)

年 度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人 数	13,521人	12,989人	13,917人

香川県障害福祉課調

(2) 精神科医療体制の現状

① 精神科病院

令和4年6月末現在の精神科病院は18病院、病床数は3,250床で、病床利用率は89.3%です。

精神科病院・病床数・人口1万人当たり病床数 (各年度6月30日現在)

項目		病院数 (施設)	精神病床数 (床)	人口1万人 当たり病床数 (床)	入院患者数 (人)	病床利用率 (%)
H30	香川県	19	3,349	34.8	2,951	88.1
	(全 国)	(1,612)	(318,311)	(25.2)	(280,815)	(88.2)
R 1	香川県	18	3,279	34.3	2,921	89.1
	(全 国)	(1,577)	(315,068)	(25.0)	(272,096)	(86.4)
2	香川県	18	3,279	34.5	2,886	88.0
	(全 国)	(1,569)	(316,543)	(25.2)	(269,542)	(85.2)
3	香川県	18	3,279	34.7	2,869	87.5
	(全 国)	(1,554)	(311,640)	(24.8)	(263,007)	(84.4)
4	香川県	18	3,250	34.7	2,902	89.3
	(全 国)	(1,545)	(308,667)	(24.7)	(258,920)	(83.9)

出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」、香川県障害福祉課「精神科病院月報」

② 精神科医師

精神科医師数は、人口10万人当たり17.1人と全国（13.8人）と比べて3.3人多くなっています。

しかし、近年、病院勤務医の確保が難しくなっており、特に、公立病院における精神科医師不足は深刻な状況です。

また、50歳代以上の医師の割合が半分以上を占めるようになり、それよりも若い世代の医師の割合が減少しています。このことは、近い将来、本県において精神科病院の医師が大幅に減少することを意味しています。

精神科医師数（人口10万人当たり医師数）

（単位：人）

		H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2
香川県	精神科	11.8	12.1	12.0	12.4	12.8	13.3	14.6	16.1	16.3
	心療内科	1.0	1.1	1.4	1.2	1.3	1.1	1.1	0.7	0.8
	神経科	0.2	0.1	—	—	—	—	—	—	—
	計	13.0	13.3	13.4	13.6	14.1	14.4	15.7	16.8	17.1
全 国	精神科	9.5	9.8	10.6	11.1	11.6	12.0	12.3	12.5	13.1
	心療内科	0.6	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7
	神経科	0.4	0.3	—	—	—	—	—	—	—
	計	10.5	10.8	11.3	11.8	12.3	12.7	13.1	13.3	13.8

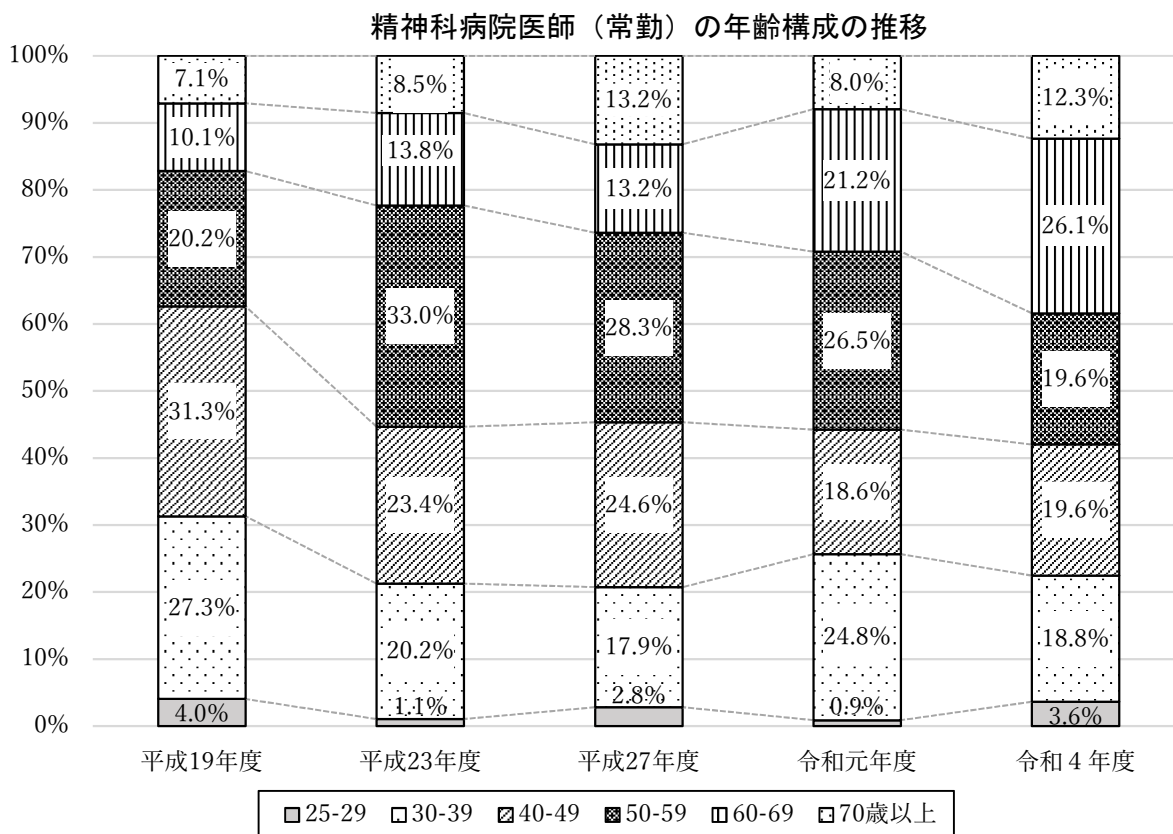
出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

精神科医師数（香川県）

（単位：人）

		H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2
精神科	病 院	111	107	103	102	106	106	118	128	128
	診療所	9	15	17	21	21	24	24	27	27
心療内科	病 院	3	4	4	4	4	2	0	1	2
	診療所	7	7	10	8	9	9	11	6	6
神経科	病 院	2	1	—	—	—	—	—	—	—
	診療所	—	—	—	—	—	—	—	—	—
計	病 院	116	112	107	106	110	108	118	129	130
	診療所	16	22	27	29	30	33	35	33	33
総 計		132	134	134	135	140	141	153	162	163

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」



③ 精神科救急医療体制

ア 輪番病院（救急指定病院）

夜間・休日に緊急な医療を必要とする精神障害者のため、平成16年7月から、県内を2圏域に分け、精神科病院の輪番制による受入体制を整備しています。

大川・高松圏域	馬場病院、三光病院、大西病院、いわき病院 (こころの医療センター 五色台、赤沢病院)
中讃・三豊圏域	三船病院、こころの医療センター 五色台、赤沢病院、 西紋病院、丸亀病院、しおかぜ病院、回生病院、清水病院

※ こころの医療センター 五色台、赤沢病院は大川・高松圏域も担当している。

※ 地域拠点病院として小豆島病院を指定している。

イ 精神科救急情報センター

身体疾患を合併している者を含め、緊急な医療を必要とする精神障害者等の搬送先となる医療機関と円滑な連絡調整を行うため、16年度から丸亀病院を精神科救急情報センターとして指定しています。

(3) 精神保健福祉体制の現状

① 相談体制の整備、普及啓発活動

精神保健福祉センター、保健所、市町等において、こころの健康に関する問題の相談体制を整備したり、精神障害者をはじめ家族等が、地域で安定した日常生活を送ることができるよう、当事者グループや家族会等の活動の支援に努めるとともに、関係機関と連携し、普及啓発活動を行っています。

② 精神障害者地域移行・地域定着支援

精神障害者の精神科病院からの退院を促進し、安定した地域生活を支援するため、関係機関の連携のもと、精神障害者の地域移行・地域定着支援の推進に努めています。

③ 自殺対策

自殺者数の減少を目指し、関係機関への普及啓発活動、情報交換を積極的に実施しています。

精神障害者の相談状況

(各年度3月31日現在 単位：人)

項目 年度	相談窓口	来所相談件数		訪問指導件数		デイ・ケア利用数	
		実人員	延べ人員	実人員	延べ人員	実人員	延べ人員
R3	精神保健福祉センター	240	961	5	13	休止中	
	保健所	182 (142)	611 (401)	348 (272)	2,132 (928)	— (13)	— (279)
R4	精神保健福祉センター	217	946	7	13	休止中	
	保健所	184 (133)	574 (338)	380 (205)	1,787 (678)	— (15)	— (303)

※ ()内は高松市保健所分の内数

香川県障害福祉課調

精神障害者における地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）の状況

(各年度3月31日現在 単位：人)

年 度	H30	R元	R 2	R 3	R 4	合 計
地域移行支援	6	5	2	1	0	14
地域定着支援	3	4	2	4	1	14

香川県障害福祉課調

自殺者数の推移

(単位：人)

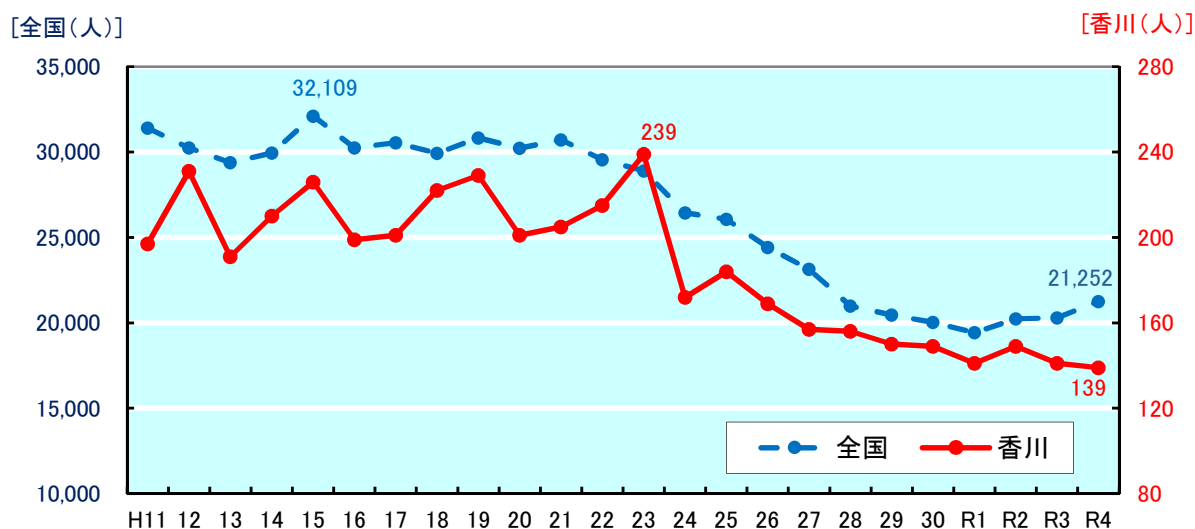
年	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
全 国	31,413 (25.0)	30,251 (24.1)	29,375 (23.3)	29,949 (23.8)	32,109 (25.5)	30,247 (24.0)	30,553 (24.2)	29,921 (23.7)	30,827 (24.4)	30,229 (24.0)	30,707 (24.4)	29,554 (23.4)
香 川	197 (19.2)	231 (22.7)	191 (18.8)	210 (20.7)	226 (22.3)	199 (19.7)	201 (20.0)	222 (22.1)	229 (22.8)	201 (20.2)	205 (20.7)	215 (21.7)

年	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
全 国	28,896 (22.9)	26,433 (21.0)	26,063 (20.7)	24,417 (19.5)	23,152 (18.5)	21,021 (16.8)	20,468 (16.4)	20,031 (16.1)	19,425 (15.7)	20,243 (16.4)	20,291 (16.5)	21,252 (17.4)
香 川	239 (24.3)	172 (17.5)	184 (18.8)	169 (17.4)	157 (16.2)	156 (16.2)	150 (15.6)	149 (15.7)	141 (14.9)	149 (15.9)	141 (15.2)	139 (15.1)

※ ()内は自殺死亡率(人口10万人当たり)

出典：厚生労働省「人口動態統計」

自殺者数の推移



【課題】

(1) 精神科救急医療体制の維持、拡充【優先課題】

精神科救急情報センターの維持・機能強化や精神医療相談窓口の設置等により、「精神科救急医療システム」の維持・拡充を図る必要があります。

(2) 地域における身体合併症患者の受入体制の確保【優先課題】

大川・高松圏域における中核病院、精神科病院、精神科診療所等の関係機関の連携の推進や、香川大学医学部との協力体制の構築等により、身体合併症患者の受入体制の確保を図ることが求められます。

(3) 災害時精神医療の確保

南海トラフ地震の発生確率が高まるとともに、全国各地で大規模な地震や風水害が頻発する中、災害発生時においても、必要な精神医療の確保を図る必要があります。

(4) 精神科医師の確保【優先課題】

本県の精神科医療においては、公立病院や地域の中核病院だけでなく、民間病院においても勤務医の確保が難しくなっていることなどから、さらに精神科医師の確保対策を推進する必要があります。

(5) 精神障害者の地域での生活の支援

地域での生活を望む精神障害者を支援するため、相談体制の充実や住まいの場の確保等の支援を行っていくことが求められます。

(6) 精神障害者が安心して暮せる地域づくり

精神障害者が地域で安心して暮せるよう、保健・医療サービスの充実が求められます。

【圏域の分析、設定】

(1) 圏域の分析

- ① 精神科病院（精神病床を有する病院）は、中讃圏域に偏在しています。
- ② 小豆圏域では精神科病院は1病院しかなく、大川圏域には精神病床を有する病院がありません。
- ③ 県内全域を対象とした身体合併症拠点病院として、中讃圏域にある総合病院回生病院を指定していますが、県内全域での身体合併症患者の受入体制の十分な確保が必要です。

(2) 圏域の設定

精神疾患の医療体制については県全域を1圏域とし、精神科救急医療体制については、輪番病院の運用状況から東西2圏域とします。

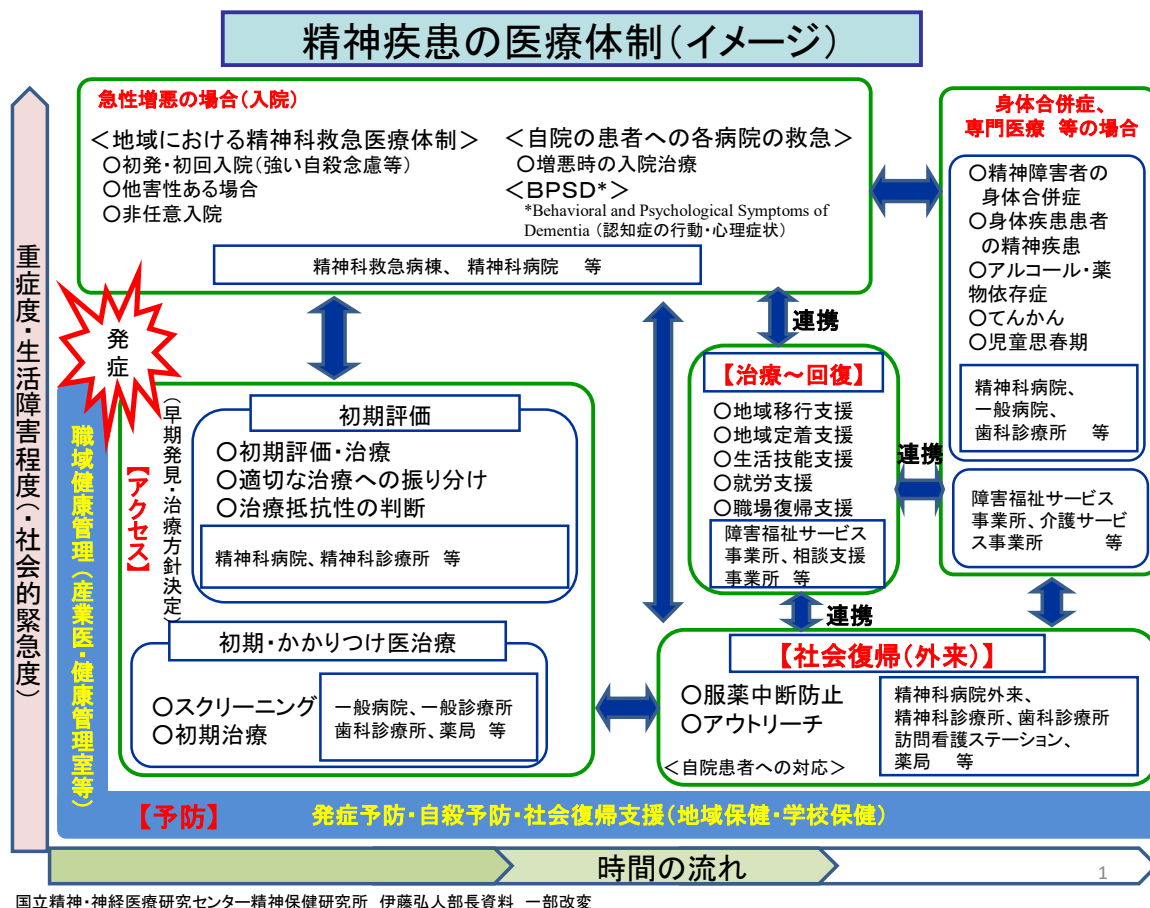
【対策】

地域において精神障害者の医療が適切かつ効率的に提供されるよう、医療機関相互及び保健・福祉サービス等との連携を推進します。

特に、本県においては、関係機関の連携・協力により、精神科救急医療体制の維持・拡充や、地域の身体合併症患者の受入体制の確保、災害精神医療の整備を図るとともに、精神科医師の確保対策を推進します。

また、精神障害者の地域での生活を支援し、安心して暮せる地域づくりを推進します。

精神疾患の医療体制（イメージ）



(1) 精神科救急医療体制の維持・充実

① 精神科救急情報センターの維持、機能の強化

精神科救急情報センターは、精神科救急医療体制の中核的な機能・役割を持つ施設として位置付けられており、輪番病院等の負担を軽減し、今後の本県における精神科救急医療体制の強化を図る上からも、その機能を維持・充実します。

② 精神医療相談窓口の設置

軽症の救急患者が重篤者用の救急外来を受診することのないよう、また、輪番病院等の電話対応による負担を軽減するため、設置している精神障害者専用の医療相談窓口について、その機能を維持・充実します。

(2) 身体合併症患者の受入体制の確保

地域における身体合併症患者の受入体制の確保を図るため、地域の中核病院、精神科病院、精神科診療所等による「地域精神科医療連携体制推進協議会」を設置するなど、精神科医療の連携体制の構築を推進しています。

また、地域の中核病院において身体合併症患者の受入体制の確保を推進します。

(3) 災害精神医療の確保

災害派遣精神医療チーム（DPAT）の体制整備を行うとともに、丸亀病院及びこころの医療センター五色台を災害拠点精神科病院に位置付け、災害発生時における精神医療体制の構築を図ります。

(4) 香川大学医学部との連携・協力体制の構築

公立病院等に対する常勤医師派遣等の診療支援、身体合併症患者等の受入れ及び精神科医療行政施策の支援等を行う寄附講座を設置するなど、香川大学医学部との連携・協力体制の構築を推進します。

(5) 精神科医師確保の推進

本県の精神科医療においては、公立病院や地域の中核病院だけでなく、民間病院においても勤務医の確保が難しくなっていることから、さらに精神科医師の確保対策を推進します。

- ① 平成24年度から運用を開始した「精神科専門医師育成プログラム」を継続実施するとともに、香川大学医学部と連携し、県内の精神保健指定医の確保に努めます。
- ② 本県の医師確保対策について、医師が不足している特定の診療科として、救急、産婦人科、小児科などとともに精神科を含め、総合的・体系的な対策を実施します。

(6) 精神障害者の地域での生活の支援

- ① 地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）を行う相談支援事業所の設置を促進するとともに、地域自立支援協議会との連携を強化し、精神科病院から地域生活へ移行できるよう、地域生活移行へ向けての相談支援体制の充実を図ります。
- ② 精神科病院の入院患者に対する退院促進に向けた事業の支援や地域住民への啓発活動などを実施し、人権擁護の促進を図るほか、精神障害者の地域移行及び地域定着を推進します。なお、併せて精神科病院の入院患者に対する不適切な隔離・身体的拘束をゼロとする取組みも促進していきます。
- ③ 障害者が、その個性やニーズに応じたサービスをできるだけ身近なところで選択できるよう、介護や訓練、就労等の支援を行う日中活動事業を行う事業所の量的・質的な充実を図り、利用者一人ひとりに効果的・効率的にサービスを提供できるよう努めます。
- ④ 医療や福祉のみならず、住まいや社会参加、地域の助け合いなどが包括的に確保されるよう努めます。
- ⑤ 同じ体験を持つ者同士支え合うピアサポーターを養成し、地域移行・地域定着の促進、精神障害者に対する理解促進のため、ピアサポーター活動を活性化していきます。

(7) 精神障害者が安心して暮らせる地域づくり

- ① 精神障害者が、地域で様々な活動に参加したり、安定した日常生活を送ることができるよう、当事者グループ、家族会、断酒会等の育成や、自助活動の支援に努めます。
- ② 精神保健福祉センターや保健所において、関係機関と連携し、思春期における様々な問題への対策や、アルコール依存症対策等を実施するとともに、こころの健康に関する普及啓発活動を行います。
- ③ 地域で生活する精神障害者に対する相談対応や訪問による支援を推進し、精神障害者の地域での生活の安定や定着が図られるよう努めます。

- ④ 歯科疾患を合併した精神疾患患者においては、自己の口腔ケアへの意識の欠落や、薬の副作用としての唾液の減少による口腔内乾燥症等により、多数歯に渡る急速なう蝕の発生や、広範囲に渡る歯周疾患の進行が出現することがあるため、歯科治療へと円滑につなげるよう、精神科医療機関と歯科医療機関との連携を推進します。

<うつ病関連>

- ⑤ 自殺の背景に深く関係しているうつ病について、早期発見・早期治療による適切な診療ができるよう、一般かかりつけ医と精神科医との連携強化を図るための研修を実施します。
- ⑥ 精神保健福祉センター、保健所、市町等の関係機関において、うつ病等のこころの健康に関する問題を、気軽に相談できる体制の整備に努めます。
- ⑦ 「こころの健康展」や「精神保健福祉大会」等の行事や精神保健福祉センター、保健所、各市町等による普及啓発活動を通じて、うつ病等の精神疾患に対する正しい理解を推進します。
- (8) 医療機関の名称等の公表
精神疾患に関する各医療機能（専門外来等）を担う具体的な医療機関の名称等を、インターネット等を通じて公表します。

【数値目標】

(1) 精神障害者の地域での生活の支援

項目	現 状	目 標	目標年次
精神病床における急性期（3か月未満）入院需要（患者数）	601人 (令和4年)	564人	令和11年度
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）	440人 (令和4年)	526人	令和11年度
精神病床における慢性期（1年以上）入院需要（患者数）	1,861人 (令和4年)	1,183人	令和11年度
精神病床における慢性期入院需要（65歳以上患者数）	1,232人 (令和4年)	744人	令和11年度
精神病床における慢性期入院需要（65歳未満患者数）	629人 (令和4年)	439人	令和11年度
精神病床における入院需要（患者数）	2,902人 (令和4年)	2,273人	令和11年度
精神病床における入院後3か月時点の退院率	61% (令和2年)	68.9%	令和11年度

精神病床における入院後6か月時点の退院率	77% (令和2年)	84.5%	令和11年度
精神病床における入院後1年時点の退院率	85% (令和2年)	91.0%	令和11年度
精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数	319日 (令和2年)	325.3日	令和11年度

(2) 精神障害者が安心して暮らせる地域づくり

項目	現状	目標	目標年次
自殺死亡率(人口10万人当たり)	15.2 (令和3年)	13.0以下	令和11年

【ロジックモデル】



5-2 認知症疾患

【現状】

- (1) 本県の65歳以上推計人口^{※1}に、認知症施策推進大綱（概要）に示されている認知症有病率^{※2}を乗じて本県の認知症高齢者の数を試算すると、令和12（2030）年には約5万9千人、令和27（2045）年には約6万2千人になると見込まれます。

※1 国社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」

※2 日本医療研究開発機構 認知症研究開発事業「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究（研究代表者二宮教授）」

【課題】

- (1) 認知症は誰でもなりうるものであり、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても地域で安心して暮らせるよう、認知症に関する正しい理解の普及・啓発や見守り、医療・ケア体制を充実させる必要があります。

【対策】

- (1) 認知症への正しい理解や予防の普及啓発・本人発信支援
- ① 認知症の人や家族が安心して生活できる地域づくりを推進するため、認知症に対する正しい知識を持って、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を市町と協力して小・中・高校生や事業所従業員等に対して重点的に進めるとともに、その養成講座の講師となるキャラバン・メイトの養成に取り組みます。
 - ② 認知症に対する社会一般のイメージ改善や、認知症の人の不安軽減を図るため、認知症に関する相談先などの情報提供や認知症の人本人からの発信支援に取り組みます。
 - ③ 通いの場に専門職を派遣するなど、認知症予防に効果があるとされる運動・栄養・社会交流による認知症予防を推進するとともに、認知症や認知症ケアに対する正しい理解の促進を図ります。
- (2) 適時・適切な医療・介護等の提供
- ① 各市町に配置され、医療機関や介護サービス事業所など地域の支援機関間の連携支援や認知症の人やその家族への相談等の業務を行う認知症地域支援推進員の質の向上や関係機関との連携の強化を推進します。
 - ② 地域の認知症医療の中核機関である認知症疾患医療センターにおいて、認知症に関する鑑別診断や専門医療相談、高齢者が日頃から受診しているかかりつけ医等の認知症医療従事者に専門研修を行うことなどにより、認知症への対応力の向上を図るとともに、認知症高齢者の早期発見や適切なケアを行うため、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、専門医療機関等の医療関係者、地域包括支援センター等の介護関係者の連携体制の構築を推進します。
 - ③ かかりつけ医やかかりつけ歯科医等との連携のもと、認知症の人やその家族に早期に関わり適切な支援を行う認知症初期集中支援チームを市町が円滑に運営できる

よう、市町に対し必要な支援や助言を行います。

- ④ 認知症の診療に習熟し、かかりつけ医等への助言その他の支援を行い、認知症専門医療機関や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」を養成します。
- ⑤ かかりつけ医に対し、適切な認知症診療の知識・技術や認知症の人とその家族を支える知識と方法を習熟するための研修を行い、その受講者を「もの忘れ相談医」として、また、精神科や心療内科等を標榜する医療機関で、専門的な認知症の診断や治療が可能な医療機関を「認知症専門医療機関」として位置付け、県のホームページで公表し、認知症の早期発見・早期治療につながる連携体制の整備を推進します。
- ⑥ 医療機関での認知症の人への処置等が適切に実施されるよう、医師、歯科医師、看護師、薬剤師等の医療従事者に対し、認知症の人や家族を支えるために必要な基本知識や医療と介護の連携の重要性、認知症ケアの原則等の知識を習得するための研修を実施します。
- ⑦ 認知症の早期発見・早期対応を行うため、香川県運転免許センターに認知症の相談等に応じる看護師を配置し、地域包括支援センターによる支援につなげます。
- ⑧ 若年性認知症は、その特性に配慮した就労継続支援、社会参加支援等が求められることから、若年性認知症支援コーディネーターを中心に、若年性認知症に関する普及啓発や相談窓口の設置、支援に向けたネットワークづくりなど、総合的な支援を推進します。

【数値目標】

項目	現状 (令和4年度)	目標	目標年次
認知症サポート医数(累計)	89人	102人	令和8年度
もの忘れ相談医研修の新規受講者数 (累計)	458人	500人	令和8年度
認知症サポーター養成数(累計)	123,953人	136,000人	令和8年度