

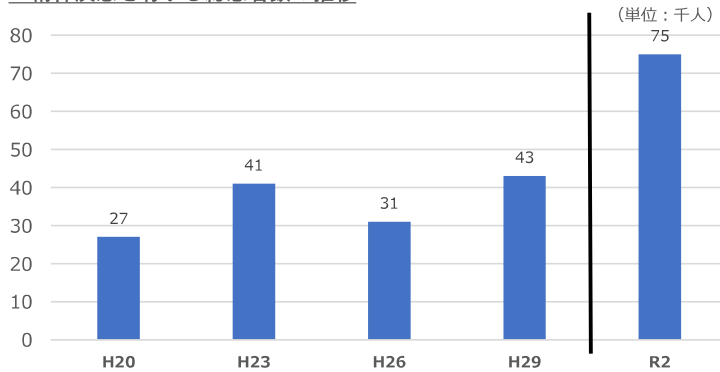
5 精神疾患

1. 現状

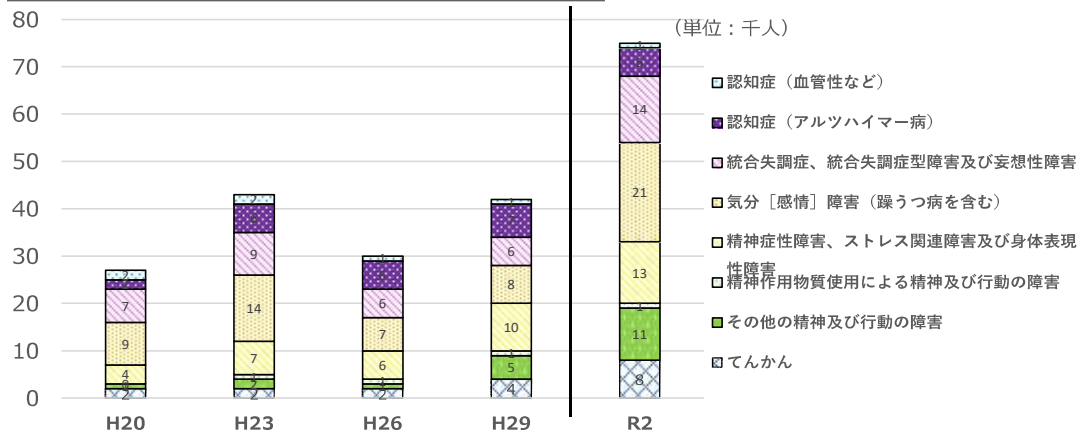
(1) 精神疾患の罹患状況

- 宮崎県における精神疾患の推定患者数は、令和2年(2020年)には7万5千人となっています。
- 疾病別にみると、気分〔感情〕障がい(躁うつを含む)が最も多く、次いで統合失調症、統合失調障害型及び妄想性障害となっています。

■精神疾患を有する総患者数の推移



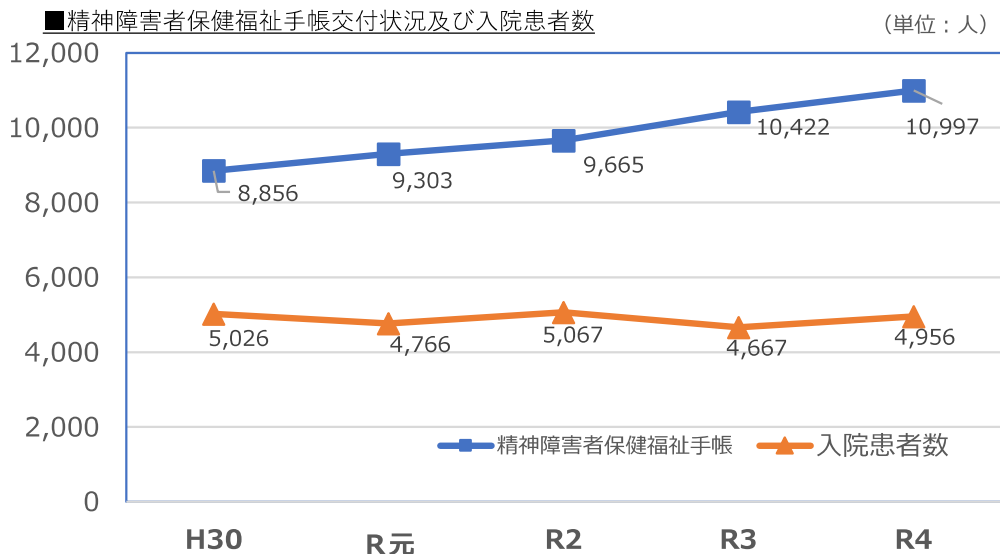
■精神疾患を有する総患者数の推移(疾患別内訳)



(出典：厚生労働省「患者調査」より作成)

R2から総患者数の推計方法を変更しており、経年比較には注意を要する

- 精神障害者保健福祉手帳の交付数は、令和4年度(2022年度)末は10,997件となっており、年々、増加傾向にあります。精神障害者入院者数は、令和4年(2022年)は4,956人であり、ほぼ横ばいの状況にあります。
- 入院患者数を年齢階級別にみると、75歳以上が最も多く、また、65歳以上の入院患者数が全入院患者数の75.3%を占めています。



出典：(手帳) 宮崎県精神保健福祉センター年報より作成
 (入院) 「精神保健福祉資料」(各年6月30日時点)より作成

(2) 入退院の状況

- 令和元年度(2019年度)における本県の入院後12か月時点の退院率は82.8%で、全国平均(87.7%)より低く、また、退院後1年以内の地域での平均生活日数についても320.1日と、全国平均(321.3日)より短くなっています。

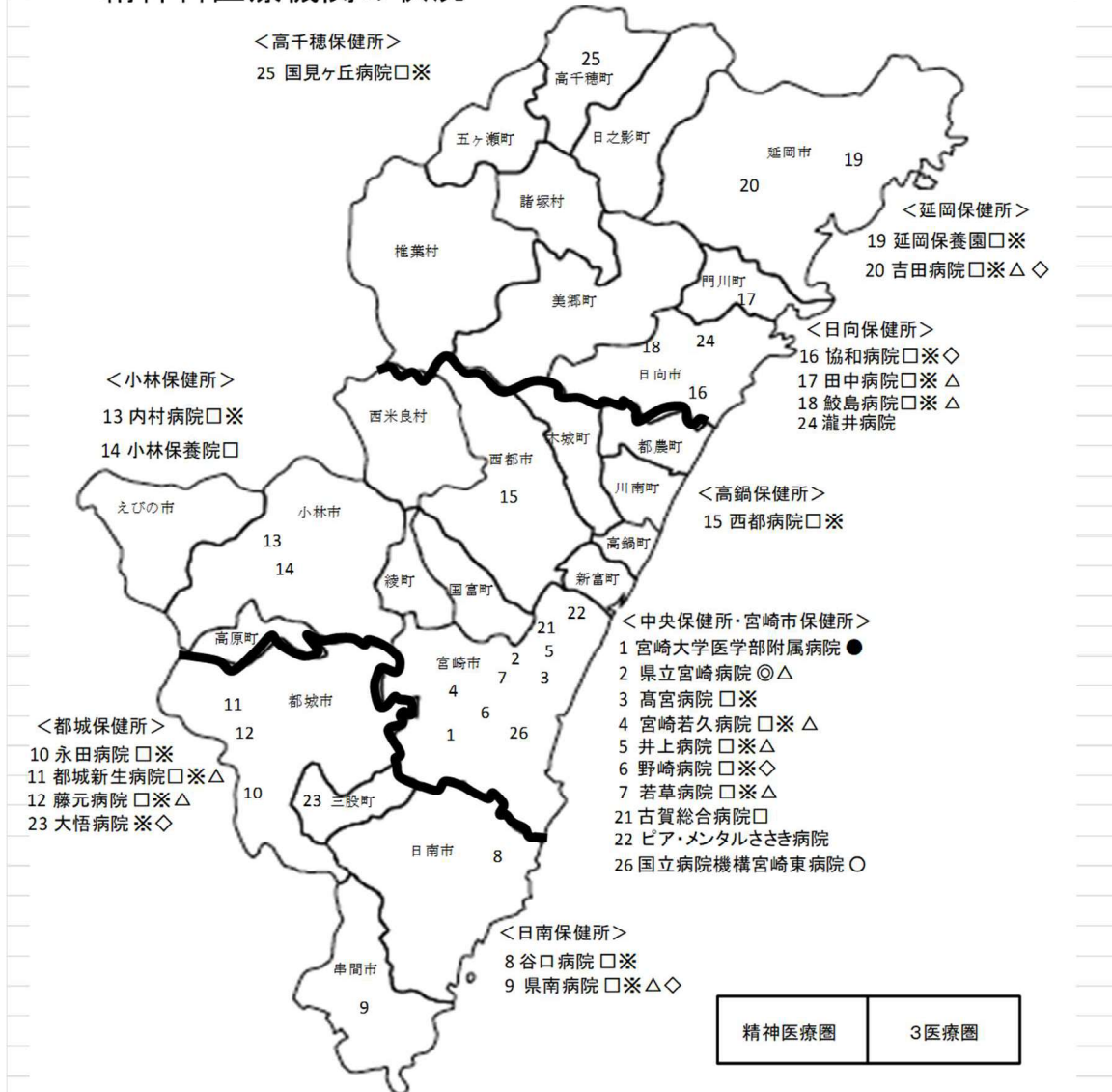
2. 医療提供体制等

(1) 精神科病院・診療所

- 令和3年(2021年)の県内の精神病床数は5,835床で、人口10万対病床数をみると550.0床で、全国平均257.8床より多くなっています。
- 精神医療機関の分布は、宮崎東諸県圏域に集中しており、西都児湯圏域や中山間地域では少ない状況です。

精神病床を有する病院数			
精神医療圏		構成市町村	数
県北	延岡西臼杵	延岡市、高千穂町、日之影町、五ヶ瀬町	3
	日向入郷	日向市、門川町、諸塚町、椎葉村、美郷町	4
県央	宮崎東諸県	宮崎市、国富町、綾町	10
	西都児湯	西都市、高鍋町、新富町、西米良村、木城町、川南町、都農町	1
	西諸	小林市、えびの市、高原町	2
県南	日南串間	日南市、串間市	2
	都城北諸県	都城市、三股町	4
計		8市3町	26

精神科医療機関の状況



<p>【地図内記号・番号】(): 病院数</p> <ul style="list-style-type: none"> ● … 大学病院(1) ◎ … 県立病院(1) ○ … 国立病院機構(1) □ … 指定病院(20) (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(10) ◇ … 認知症患者医療センター指定病院(6) (うち1カ所は精神科医療機関以外の医療機関) <p>精神科・心療内科標榜の診療所、精神科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。</p>

(2) 精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 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、地域住民の理解を得ながら、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)の整備を進めています。

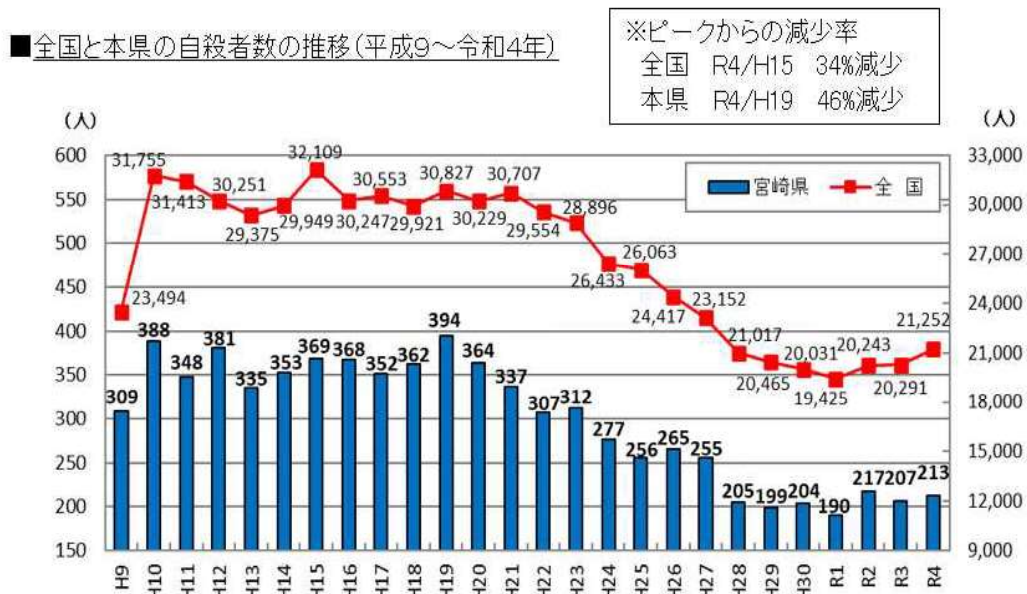
(3) 多様な精神疾患等ごとの医療

① 統合失調症

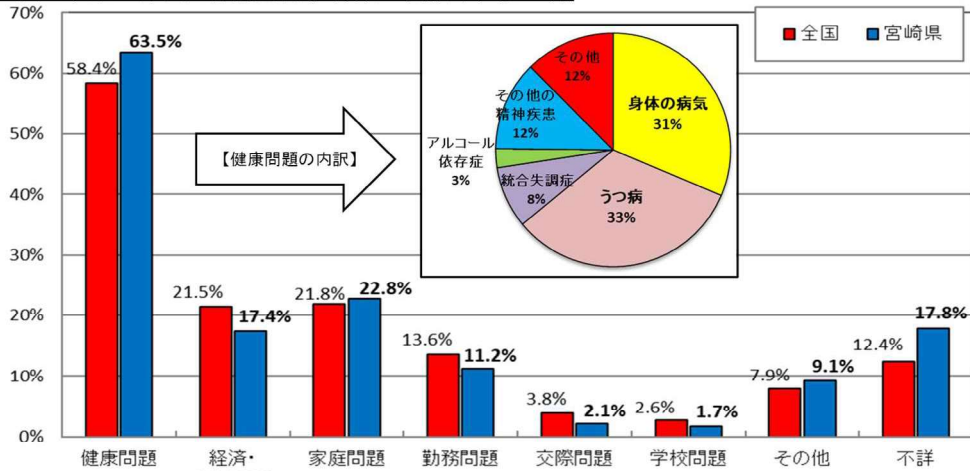
- 令和2年(2020年)の本県の統合失調症の患者数は、14,000人となっています。
- 統合失調症の精神病床での入院患者数は、5,808人であり、精神疾患入院患者の37.2%を占め、最も多くなっています。
- 難治性の重症な精神症状を有する治療抵抗性統合失調症患者に対し治療薬(クロザピン)投与を含め計画的な治療管理を継続する登録医療機関は16病院(令和5年9月4日時点)となっています。
- 精神保健福祉センターにおける診療相談、保健所における面接・電話相談等や「こころの健康相談」の実施により、早期発見・早期治療の推進に努めています。

② うつ病・躁うつ病

- 令和2年(2020年)の本県のうつ病・躁うつ病の患者数は、21,000人となっています。
- うつ病・躁うつ病の精神病床での入院患者数は、3,308人であり、精神疾患入院患者の21.2%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、本県において自殺の大きな危険因子となっています。



■全国と本県の原因・動機別自殺者数の割合(令和4年)



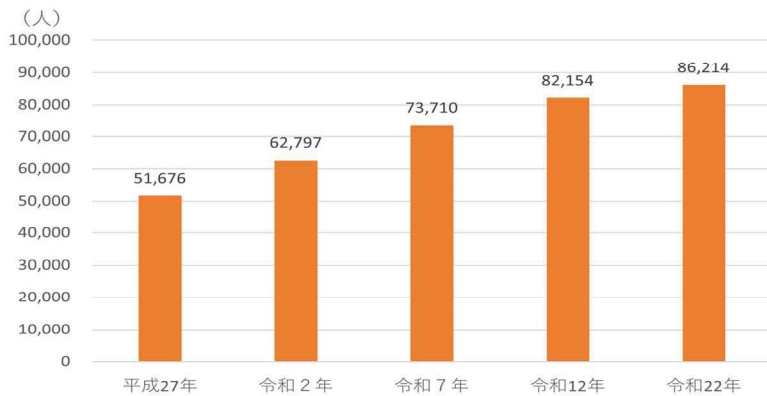
注1:原因・動機は、遺書等の生前の言動を裏付ける資料がある場合に加え、
 家族等の証言から考えうる場合も含め、自殺者一人につき4つまで計上可能
 注2:グラフ等の割合は分母を自殺者数として算出

【警察庁自殺統計原票データを厚生労働省自殺対策推進室において特別集計したものより県作成】

③ 認知症

- 本県における認知症高齢者の数は、平成27年(2015年)3月に厚生労働省が公表した認知症の有病率を踏まえて推計すると、令和2年(2020年)10月には約6万人になり、令和7年(2025年)には約7万人になると見込まれています。
- 医療資源についてみると、本県では、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「認知症疾患医療センター」として、6つの医療機関を指定しています。

・認知症高齢者数の推計



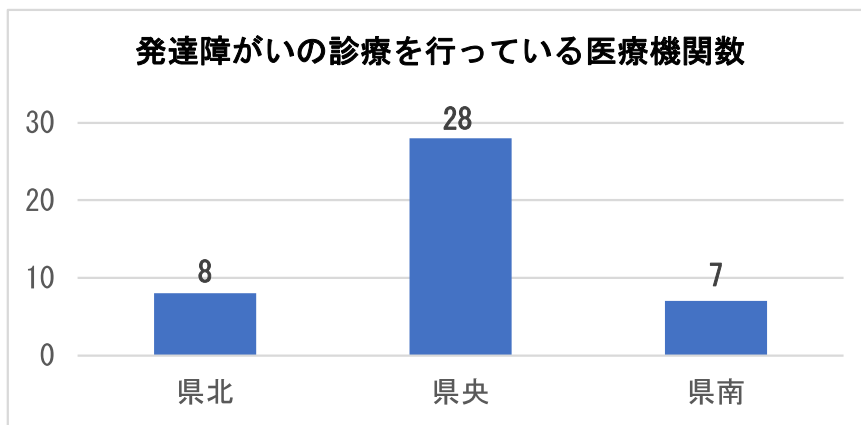
本県の高齢者数(平成27年、令和2年は国勢調査、令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成30年推計)による)に、「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)における認知症有病率を乗じて算出

・県内の認知症疾患医療センター一覧

宮崎市	野崎病院
延岡市	吉田病院
日向市	協和病院
串間市	県南病院
国富町	けいめい記念病院
三股町	大悟病院

④ 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、国立病院機構宮崎東病院において、児童精神科専門病棟が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。
- 発達障がいについては、県内の小児科、精神科など該当する医療機関のうち、43機関で診療等が行われています。（令和5年12月調査時点）
- 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、長期の受診待ちが生じています。



※令和5年12月調査時点

⑤ アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症

- 令和2年度(2020年度)の本県のアルコール、薬物、ギャンブル等による依存症の入院患者数は595人、外来患者数は1,174人となっており、過去5年間において、入院患者は約600人前後で横ばいであるのに対し、外来患者は増加傾向にあります。
- 依存症患者への対応として、依存症専門医療機関を5病院、依存症治療拠点機関を1病院選定しています。
- 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。
- 宮崎県アルコール健康障がい対策推進計画及び宮崎県ギャンブル等依存症対策推進計画を策定し施策を推進しています。

専門医療機関及び治療拠点機関		
専門医療機関、治療拠点機関	依存症等	医療機関名
依存症専門医療機関	アルコール健康障がい	県南病院、大悟病院、吉田病院、宮崎若久病院、若草病院
	薬物依存症	大悟病院
	ギャンブル依存症	大悟病院
依存症治療拠点機関	アルコール健康障がい	大悟病院
	薬物依存症	
	ギャンブル依存症	

(R5.10.1時点)

⑥ 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、精神科救急医療体制連絡調整委員会を設置し、関係機関と連携を図りながら精神科救急医療体制を整備しています。
- 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圏域ごとに、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。
- 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提供が行われています。



県立宮崎病院精神医療センター

⑦ 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。
- 知事を本部長とし、各部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。
- 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。

⑧ 災害精神医療

- 大規模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、発災から概ね48時間以内に活動を開始する災害派遣精神医療チーム(DPAT)先遣隊を組織できる機関として3機関を登録しています。
- 被災地において、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。



⑨ 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、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。

3. 課題

(1) 予防

- 精神疾患は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、不調を感じた本人や家族が早期に相談や受診ができる体制を整備し、精神疾患の予防や重症化・再発予防を図ることが重要です。
- セルフケアをはじめ、精神疾患を正しく理解するための普及啓発活動を推進し、県民への情報提供を十分に行うことも必要です。

(2) 治療・回復・地域生活への移行

- 精神疾患は多種多様であるため、疾患ごとに各医療機関の医療機能を明確化し、相互の連携を強化していく必要があります。
- 精神障がい者は、退院後も医療との連携や介護、社会参加など様々な支援が必要なことから、関係機関が連携し、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築が求められます。

(3) 多様な精神疾患ごとの医療

- 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。

① 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く必要があります。
- 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整備していく必要があります。

② 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。

③ 認知症

- 認知症は発症予防が重要であり、認知症を引き起こす危険因子である高血圧や糖尿病などの生活習慣病をはじめ、喫煙や運動習慣の見直しに取り組むことが重要です。
- 認知症は、早期発見、早期対応により症状の改善や維持、あるいは進行を遅らせることができる可能性もあるため、早期相談・早期受診に向けた普及啓発、相談体制の充実が求められます。

- 認知症の人が住み慣れた地域で生活していくためには、認知症に係る医療・介護の社会資源をシームレスにつなぎ、認知症の人とその家族の在宅生活を支援していく必要があります。

④ 児童・思春期精神疾患、発達障がい

- 不登校をはじめ、家庭の問題や虐待、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、児童・思春期精神疾患に対応できる体制の強化が必要です。
- 発達障がい児・者は、コミュニケーションの困難さなどの個々の特性から、医療を継続して受けにくいことがあるため、発達障がいの特性に応じた診療を行う医師の養成や、小児科医と精神科医間など、地域の関係機関同士の連携体制の構築が必要です。

⑤ アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症

- 依存症においては、医療機関を受診していない潜在的な患者が多いという特性があるため、相談体制の充実が求められています。
- アルコール等依存症に対応できる医療機関が身近にないことや、アルコール健康障害が内科疾患から現れる場合が多いことから、医療機関相互の連携が重要になります。
- 依存症は家族関係や社会的・経済的な影響も多いため、医療に限らない多職種・多機関との連携も重要です。
- 近年のインターネットの普及等により広がりが増しているゲームへの依存に対応するため、今後、確立される科学的根拠や知見に基づき、必要な支援体制の構築が求められます。

⑥ 精神科救急、身体合併症

- 精神科救急医療体制について、精神科救急情報センターの活用方法や病院群輪番体制の充実など、より利用しやすいシステムづくりに向けて検討する必要があります。
- 高齢化の進行に伴い、精神疾患以外に様々な身体合併症を伴う患者の増加が見込まれており、精神科救急医療施設と一般救急医療機関との連携のあり方や、身体合併症に対応できる医療提供体制の確保について、検討していく必要があります。

⑦ 自殺対策

- 県内の人口10万人当たり自殺死亡率は、20.4(令和4年(2022年)・確定値)で、ピーク時(平成19年(2007年))と比較すると改善してきていたが、令和元年(2019年)を底に減少傾向が止まり、また、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2～3割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医療の提供が、自殺者数を減らすために有効であると考えられます。

⑧ 災害精神医療

- 大規模災害時など緊急時に専門的な心のケアに関する対応が円滑に実施できるよう DPAT 構成員の継続的な養成等、体制の充実が必要です。
- 災害発災時には、被災した精神科病院から多数の精神患者の搬送が必要となる可能性があります。患者の受入れや精神状態の安定化等に対応するため、災害時の医療提供体制も整備する必要があります。

⑨ 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、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必要があります。

4. 施策の方向

【医療圏】

身近な地域で安心して医療を受けられるよう、引き続き、3つの「精神医療圏」（県北、県央、県西南）を設定し、次の方向性に沿って医療体制の充実に取り組みます。

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。

(1) 予防、早期発見・治療のための普及啓発

①	相談事業やSNS等を活用した啓発など 精神疾患に対する正しい知識の普及及び早期受診・早期治療の促進
---	--

(2) 治療・回復・地域生活への円滑な移行

①	保健・医療・福祉関係者による多職種連携や多施設連携の推進
②	「宮崎県障がい福祉計画」に基づく地域移行・地域定着の推進

(3) 多様な精神疾患ごとの医療

①	多様な疾患等への対応に向けた県連携拠点や地域連携拠点及び地域精神科医療提供機能を担う医療機関の役割の整理、相互の連携に向けた協議の実施
---	---

【統合失調症対策】

①	医療動向や地域の実情を踏まえた、早期発見、早期治療のための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の推進
②	疾患に対する正しい知識の普及啓発、早期発見・早期治療のための専門医等による相談体制の充実

【うつ病・躁うつ病対策】

①	かかりつけ医と精神科医との連携促進等、うつ病の早期発見・早期治療
②	精神科医等に対する研修等を通じた、がん患者等のうつ状態に対する緩和ケア等の充実

【認知症への対応】

①	高齢者の生きがいづくりや社会参加の支援による閉じこもりの防止や運動・知的活動の促進
②	健康相談や健康教育の充実による危険因子となる疾病予防の推進
③	みやぎきオレンジドクター制度の拡充や認知症対応力研修の実施など地域における医療提供体制の更なる充実
④	地域包括支援センターや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充実

【児童・思春期精神疾患、発達障がいへの対応】

①	児童生徒や保護者、教師等を対象とした思春期精神保健診療相談の実施など学校保健等との連携による相談体制の充実
②	医師や看護師等の養成研修の実施など発達障がいの早期診断・早期治療の推進

【依存症への対応】

①	アルコール、薬物、ギャンブル、ゲーム等に係る依存症相談拠点を中心とした相談体制・普及啓発の充実
②	依存症治療拠点機関を中心としたその他の医療機関との連携強化及び医療資源の充実
③	教育、警察、当事者及びその家族、関係事業者等による相互の連携に向けた協議の実施

【精神科救急・身体合併症への対応】

①	精神科医療関係者や救急医療関係者、消防、警察、保健所等による協議の場を通じた医療連携体制の検討
---	---

【自殺対策】

①	かかりつけ医と精神科医との連携促進等、うつ病の早期発見・早期治療
②	救急医療機関や精神科医療機関、警察・消防等の関係機関に対し、自殺未遂者支援に関する研修（PEEC コース等）の実施
③	地域の警察や消防、救急医療機関等と連携した保健所による個別支援

【災害精神医療の充実】

①	研修会の開催による DPAT 構成員の養成及び技能維持
②	精神科医療や精神保健活動を行うための緊急支援体制の整備

【その他】

①	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かかる県連携拠点の選定
②	保健・医療・福祉・介護等の関係機関との連携推進

5. 目 標

指 標	現 状	⇒	目 標
精神病床における入院後3か月時点の退院率	57.1% (令和元年度)	⇒	68.9%以上 (令和8年度)
精神病床における入院後6か月時点の退院率	74.3% (令和元年度)	⇒	84.5%以上 (令和8年度)
精神病床における入院後12か月時点の退院率	82.8% (令和元年度)	⇒	91.0%以上 (令和8年度)
退院後1年以内の地域での平均生活日数	320.1日 (令和元年度)	⇒	325.3日以上 (令和8年度)
精神病床における1年以上の入院患者数(65歳以上)	2,622人 (令和4年度)	⇒	1,664人 (令和8年度)
精神病床における1年以上の入院患者数(65歳未満)	799人 (令和4年度)	⇒	625人 (令和8年度)

※ 目標年度は、第7期宮崎県障がい福祉計画の目標値と整合性を図るため、3年後(2027年度末)としており、医療計画の中間年である3年後(2027年度末)に目標値を見直します。

第4章 医療提供体制の構築 ～第2節 5疾病・6事業及び在宅医療に係る医療提供体制の構築～

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
		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
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
	県立宮崎病院	県立宮崎病院	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
		都城新生病院	大悟病院	都城新生病院													野崎病院

