

精神疾患対策

第 1 現状（これまでの成果）と課題

1 精神疾患患者の状況

- 長野県の精神疾患患者数は、入院患者及び通院患者（自立支援医療（精神通院医療）受給認定者）を合わせて、50,156 人（令和 4 年（2022 年）3 月 31 日現在）となっています。
- 疾病別にみると、入院患者では「統合失調症」が最も多く、次いで「器質性精神障害（アルツハイマー病の認知症等を含む。）」となっています。通院患者では、「気分（感情）障害」が最も多く、次いで「統合失調症」となっています。
- 入院患者数は減少傾向にあります。通院患者数は 5 年前に比べ 38.2% 増加しています。

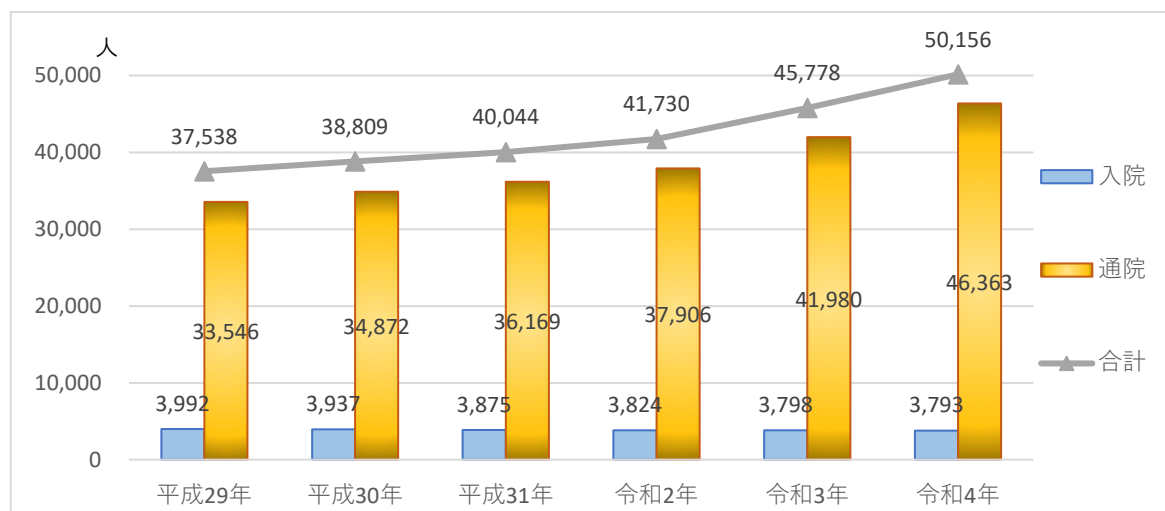
【表 1】 疾病別患者数（令和 4 年 3 月 31 日現在）

（単位：人）

区 分	入院患者数	通院患者数	合 計
F0 症状性を含む器質性精神障害	736	1,785	2,521
F00 アルツハイマー病の認知症	299	1,319	1,618
F01 血管性認知症	97	72	169
F02-09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害	340	394	734
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害	224	829	1,053
F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	2,014	14,329	16,343
F3 気分（感情）障害	413	17,130	17,543
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	86	3,836	3,922
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	28	189	217
F6 成人の人格及び行動の障害	30	158	188
F7 精神遅滞	100	770	870
F8 心理的発達の障害	71	3,131	3,202
F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害	26	995	1,021
てんかん（F0 に属さないものを計上する）	45	2,931	2,976
その他	20	280	300
合 計	3,793	46,363	50,156

（入院患者数「精神科病院月報」、通院患者数「自立支援医療（精神通院医療）受給認定者数」：保健・疾病対策課調べ）

【図 1】 精神疾患患者数の推移（各年 3 月 31 日現在）



2 精神保健福祉相談の状況

- 精神保健福祉センターにおける精神保健福祉相談件数（面接相談、電話相談、訪問）は 12,359 件（令和 2 年度（2020 年度））で、平成 28 年度（2017 年度）以降、横ばいの状況です。

【表 2】 精神保健福祉センターにおける精神保健福祉相談実施状況（面接、電話、訪問）（単位：件）

年 度	老人精神保健	社 会 復 帰	アルコール	薬 物	キャンブル	思春期	心 の 健 康 づ くり	う つ ・ う つ 状 態	その他	合 計
平成28年度	37	3,382	913	55	191	356	1,371	2,675	3,108	12,088
29年度	27	3,280	788	78	154	183	2,631	2,025	3,512	12,678
30年度	63	4,339	843	77	208	160	4,011	1,660	2,519	13,880
令和元年度	50	3,066	804	85	275	124	4,814	1,613	1,599	12,430
2 年度	58	2,708	623	111	232	143	4,807	1,872	1,805	12,359

（厚生労働省「衛生行政報告例」）

- 保健所における精神保健福祉相談件数（面接相談、電話相談、訪問）は近年増加傾向にありましたが、令和 2 年度（2020 年）は減少し 8,353 件となっています。

【表 3】 保健所における精神保健福祉相談実施状況（面接、電話、訪問）（単位：件）

年 度	老人精神保健	社 会 復 帰	アルコール	薬 物	キャンブル	思春期	心 の 健 康 づ くり	その他	合 計
平成 28 年度	230	2,320	359	40	59	323	1,461	3,767	8,559
29 年度	330	2,605	347	52	53	380	1,727	3,677	9,171
30 年度	334	2,675	318	59	37	307	1,858	3,563	9,151
令和元年度	327	3,916	323	25	37	313	2,008	3,396	10,345
2 年度	802	2,675	230	18	27	169	1,682	2,750	8,353

（厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」）

3 精神疾患の医療体制

- 精神病床を有する病院数・精神病床数を始めとする精神疾患の医療体制は表 4 のとおりです。

【表 4】 精神疾患の医療体制

区 分	医 療 体 制	出典
精神病床を有する病院数・精神病床数	31 病院 4,536 床 （平成 29 年 30 病院 4,823 床）	保健・疾病対策課調べ 令和 4 年 4 月 1 日
うち精神病床のみを有する病院数・精神病床数	15 病院 2,350 床	
精神病床在院患者数（人口 10 万対）	187.5 人（少ない順で全国 14 位）	厚生労働省 病院報告 令和 3 年
精神病床平均在院日数	245.2 日（少ない順で全国 12 位）	
精神病床利用率	82.4%（少ない順で全国 18 位）	
精神科・心療内科を主たる診療科とする診療所数	48 診療所 （平成 26 年：48、平成 23 年：39）	厚生労働省 医療施設 （静態動態）調査 令和 2 年 10 月 1 日
精神科訪問診療を実施している医療機関数	5 病院 18 診療所	医療推進課 医療機能調査 令和 4 年
精神科訪問看護を実施している医療機関数	21 病院 15 診療所	
県内を住所地とする精神保健指定医数	229 人 （平成 29 年 205 人）	保健・疾病対策課調べ 令和 4 年 6 月 1 日

- 多様な精神疾患等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

- 統合失調症の患者数は、入院患者及び通院患者（自立支援医療（精神通院医療）受給認定者）を合わせて、16,343人（令和4年（2022年）3月31日現在）となっており、平成29年（2017年）の14,631人から増加しています。精神疾患患者数の32.6%を占め、気分（感情）障害に次ぐ患者数となっています。
- 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して実施している医療機関は13病院となっています（令和5年（2023年）10月27日現在。クロザリル適正使用委員会ホームページ）。

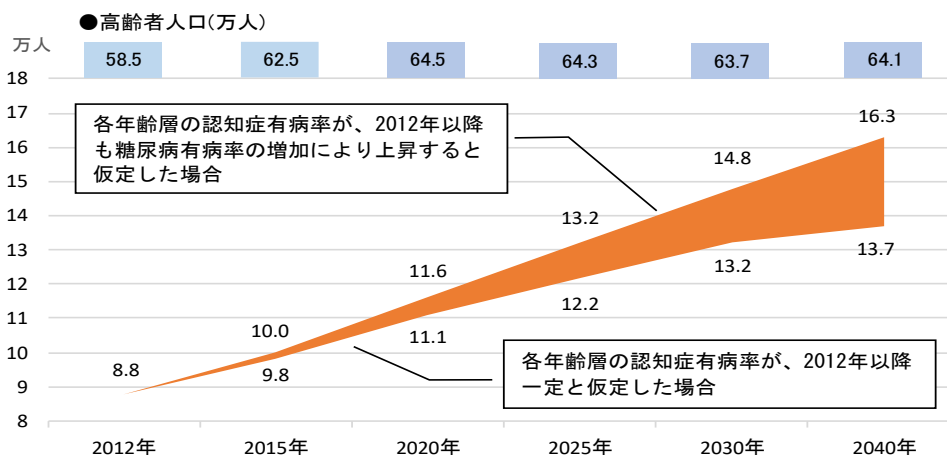
(2) うつ病・躁うつ病

- うつ病・躁うつ病が主たる疾患である気分（感情）障害の患者数は、入院患者及び通院患者（自立支援医療（精神通院医療）受給認定者）を合わせて17,543人（令和4年（2022年）3月31日現在）となっており、平成29年（2017年）の11,921人から47.2%増加しています。精神疾患患者数の35.0%を占め、最も大きな割合となっています。
- うつ病などに対する有用性が報告されている認知行動療法を実施している医療機関は12病院、12診療所となっており（医療推進課「令和4年医療機能調査」）、このうち、11病院、8診療所では、診療報酬上、認知療法・認知行動療法の施設基準を満たした、習熟した医師による治療が行われています（令和4年（2022年）3月関東信越厚生局）。
- うつ病患者の早期発見・早期治療を目的に、内科医等かかりつけ医と精神科医の医療連携に郡市医師会単位で取り組んでいます。（コロナの影響で実施医師会数は令和2年1、令和3年1）

(3) 認知症

- 認知症高齢者数は、厚生労働省による高齢者人口に占める認知症高齢者の有病率を用いた推計で、平成24年（2012年）に8.8万人、平成27年（2015年）に9.8～10.0万人となりました。更に、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年には12.2～13.2万人と、65歳以上高齢者の約5人に1人が認知症高齢者になると見込まれます。

【図2】 認知症高齢者数の推計



注) 厚生労働省「日本における認知症高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年)及び国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口」(平成25年)より試算

- 「認知症施策推進大綱」（令和元年（2019年）6月厚生労働省策定）に基づき、次の施策を推進しています。
 - 認知症疾患医療センターの設置
認知症の専門的医療の提供体制を強化するため、認知症疾患医療センターを10医療圏11か所に設置しています。
 - 認知症サポート医等の養成
かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役などの役割を担う認知症サポート医の養成（令和4年（2022年）3月31日現在 221人）を進めるほか、医師や病院医療従事者等の認知症対応力の向上を図るための研修会を開催しています。
 - 認知症初期集中支援チームの設置
認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行う認知症初期集中支援チームは、平成30年9月に全ての市町村に設置済みです。引き続き、対応力の向上を図る必要があります。
 - 若年性認知症診療
若年性認知症（65歳未満で発症する認知症）に対する専門的診療を実施している医療機関は25病院、26診療所となっています（医療推進課「令和4年医療機能調査」）。

（4）児童・思春期精神疾患

- 思春期精神疾患に対する専門的診療を実施している医療機関は18病院、33診療所となっており（医療推進課「令和4年医療機能調査」）、このうち2病院では、診療報酬上、児童・思春期精神科入院医療管理料の施設基準を満たした、医師、看護師、精神保健福祉士等による集中的かつ多面的な治療が行われています（令和4年（2022年）3月関東信越厚生局）。
- 不登校、家庭問題、虐待、いじめなど、子どもの心の問題の増加に伴い、子どもの心の診療体制を充実する必要があります。

（5）発達障がい

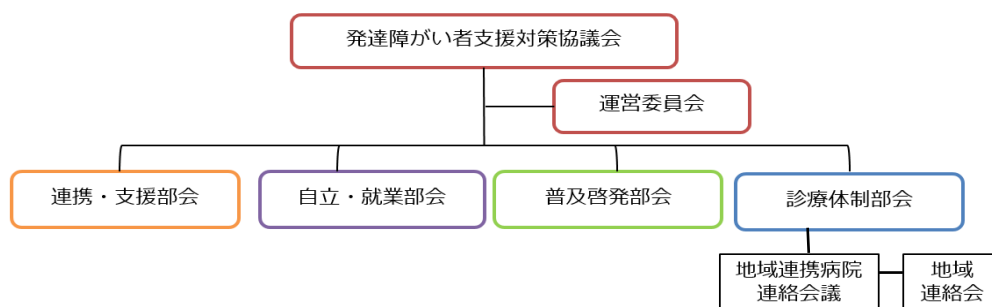
- 厚生労働科学研究によると、未診断例を含めた発達障がいの支援ニーズは小学1年生で少なくとも10%程度は存在するとされています^{※1}。また、発達障がいの特性があり障がい福祉のサービスを必要とする人は人口の0.9%から1.6%と推計されています^{※2}。

※1 「発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた継続的な支援の実践と評価」（研究代表者 本田秀夫）

※2 「1歳からの広汎性発達障害の出現とその発達の変化：地域ベースの横断的および縦断的研究（研究代表者 神尾陽子）」

- 長野県発達障がい者支援対策協議会に専門部会を設置し施策を推進しており、診療体制部会で医療に関する課題解決に取り組んでいます。

【図3】長野県発達障がい者支援対策協議会の体制



- 研修等の開催

発達障がい診療体制の整備や技術力の向上、関係機関の連携強化を推進し、身近な地域で医療的及び療育的支援を受けやすくするため、発達障がい診療医を対象とした研修会や二次医療圏域ごとに医療・福祉・教育・行政機関等の支援関係者を対象とした研修会などを開催しています。
- 発達障がいサポート・マネージャーの配置

発達障がい者支援に関する幅広い分野と年代の知識と経験を有する発達障がいサポート・マネージャーを二次医療圏域ごとに配置し、支援機関への支援（支援技術の向上、連携体制構築など）に取り組んでいます。
- 発達障がい者支援センターによる取組

精神保健福祉センターに設置した長野県発達障がい者支援センターにおいて、発達障がい者及びその家族への相談支援、支援関係者に対する研修、普及啓発等を実施しています。
- 令和4年（2022年）3月現在、発達障がい診療を行っている医療機関は44病院、31診療所となっています（精神保健福祉センター調べ）が、専門医等の不足により、初診申込から受診までの長い待ち時間の解消が必要です。
- 専門医等の不足を補うため平成30年度から開始した、発達障がい診療人材育成事業により、長野県独自の専門資格である専門医・診療医を育成しており、令和4年3月時点で50名の専門医・診療医を認定しています。

（6）依存症

① アルコール依存症

- 平成29年度（2017年）に全国でアルコール依存症により精神科を受診した者（外来患者）は10.2万人、精神病床に入院している者（入院患者）は2.8万人であり、平成26年（2014年）の外来患者9.2万人、入院患者2.5万人から増加しています。（厚生労働省「NDB」）
- アルコール依存症に対する専門的診療を実施している医療機関については、国の基準を満たすアルコール依存症治療拠点機関として1病院、専門医療機関2病院を県が指定しているほか、18病院、28診療所が診療を行っています。（医療推進課「令和4年（2022年）医療機能調査」）、このうち6病院では、診療報酬上、重度アルコール依存症入院医療管理加算の施設基準を満たした、医師、看護師、精神保健福祉士等による集中的かつ多面的な治療が行われています（令和5年（2023年）2月3日関東信越厚生局）。

② 薬物依存症

- 平成29年度（2017年）に全国で薬物依存症により精神科を受診した者（外来患者）は1.1万人、精神病床に入院している者（入院患者）は0.2万人であり、平成26年（2014年）の外来患者0.7万人、入院患者0.2万人から増加しています。（厚生労働省「NDB」）
- 薬物依存症に対する専門的診療を実施している医療機関については、国の基準を満たす薬物依存症治療拠点機関1病院、専門医療機関2病院を県が指定しているほか、10病院、18診療所が診療を行っています（医療推進課「令和4年（2022年）医療機能調査」）。

③ ギャンブル等依存症

- 平成29年度（2017年）に全国でギャンブル等依存症により精神科を受診した者（外来患者）は3.5千人、精神病床に入院している者（入院患者）は0.3千人であり、平成26年（2014年）の外来患者2.0千人、入院患者0.2千人から増加しています。（厚生労働省「NDB」）

➤ ギャンブル等依存症に対する専門的診療を実施している医療機関については、国の基準を満たす依存症治療拠点機関1病院、専門医療機関2病院を県が指定しているほか、10病院、15診療所が診療を行っています（医療推進課「令和4年（2022年）医療機能調査」）。

- 精神保健福祉センターでは、アルコール・薬物・ギャンブル依存症に対応した独自の回復プログラム「ARPPS（アルプス）」を開発し、平成28年度（2016年度）から依存症の人のグループミーティングで活用しています。また、依存症の支援者や関係機関、家族等を対象に研修会や家族講座を開催しています。

（7）摂食障がい

- 厚生労働科学研究によると、医療機関の受療の有無にかかわらず、摂食障がい患者は、女子中学生の100人に1人から2人、男子中学生の1,000人に2人から5人いると推計されています※。

※「児童・思春期摂食障害に関する基盤的調査研究」（研究代表者 小牧元）

- 摂食障害の治療を実施している医療機関は、17病院、30診療所あり、そのうち6病院においては、摂食障害入院医療管理加算の算定基準を満たした、医師、看護師、精神保健福祉士等による集中的かつ多面的な治療が行われています（令和5年（2023年）2月3日関東信越厚生局）。

（8）てんかん

- 令和2年（2020年）に医療機関を継続的に受療しているてんかんの総患者数（全国）は42.0万人と推計されています。（厚生労働省「患者調査」）。
- てんかん患者への高度な医療の提供を行う「てんかん支援拠点病院」を設置するとともに、てんかんに対する専門的診療を実施している医療機関は、31病院、29診療所となっています（医療推進課「令和4年医療機能調査」）。
- てんかん患者に医療を提供している小児科、神経内科、脳神経外科などとの連携を推進するとともに、治療体制の在り方を検討する必要があります。

（9）精神科救急

- 夜間・休日に緊急医療を必要とする精神疾患患者が、適切かつ円滑に医療を受けられるよう、輪番病院による輪番体制および常時対応施設により、精神医療圏ごとに、24時間365日対応可能な精神科救急医療体制を整備しています。

東信圏域3病院、北信圏域7病院、中信圏域5病院、南信圏域4病院の輪番体制により、精神科救急医療体制を整備しています（土・日曜日は、東信圏域と北信圏域を統合して運用）。

また、輪番体制とあわせて、精神医療圏ごとに、24時間365日対応可能な常時対応型施設を指定しています。（常時対応施設を指定済みの精神医療圏：東信、中信、南信）

【表5】 輪番病院による精神科救急診療件数 (単位：件)

年 度	東北信地区	中信地区	南信地区	合 計
平成 29 年	284	284	315	883
平成 30 年	121	204	281	606
令和元年	295	312	351	902
令和 2 年	271	335	294	900
令和 3 年	333	337	267	937

(保健・疾病対策課調べ)

- 精神科救急情報センターの機能を有する「精神障がい者在宅アセスメントセンター(りんどう)」を設置し、精神障がい者や家族等からの相談に対応しています。

【表6】 精神障がい者在宅アセスメントセンター相談実施状況(令和3年度) (単位：件)

区 分	相談 件数	相談者		居 住 地					相談結果	
		本人等	機関等	東信	中信	南信	北信	その他 ・不明	受診 勧奨	その他
平日夜間	259	245	14	28	60	20	74	77	181	234
休 日	141	131	10	18	29	16	36	42	88	163
計	376	376	24	46	89	36	110	119	269	397

(保健・疾病対策課調べ)

- 措置入院件数は、最近5年間の平均では年間199件となっています。令和3年度(2021年度)の211件は全国8位、人口10万対では10.4件で全国2位となっています。

【表7】 措置入院件数 (単位：件、位)

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
措置入院件数	185	212	210	177	211
全国順位(多い順)	9	9	8	9	8
人口10万対件数	8.9	10.3	10.2	8.6	10.4
全国順位(多い順)	5	3	2	6	2

(厚生労働省「衛生行政報告例」、全国順位は保健・疾病対策課調べ)

- 医療保護入院件数は、最近5年間の平均では年間2,657件となっています。令和3年度(2021年度)の2,655件は全国24位、人口10万対では130.6件で全国35位となっています。

【表8】 医療保護入院患者数(新規) (単位：人)

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
医療保護入院件数	2,653	2,539	2,610	2,827	2,655
全国順位(多い順)	24	26	25	24	24
人口10万対件数	127.8	123.1	127.4	138.0	130.6
全国順位(多い順)	34	35	33	28	35

(厚生労働省「衛生行政報告例」、全国順位は保健・疾病対策課調べ)

(10) 身体合併症

- 精神疾患患者の身体合併症の一部に対応可能な精神科病院は 16 病院、合併症のほとんどに自院で対応可能な精神科病院は 7 病院となっています（医療推進課「令和 4 年医療機能調査」、保健・疾病対策課）。
- 精神科入院患者に対して人工透析治療を実施している精神科病院は 6 病院、歯科治療を実施している精神科病院は 12 病院となっています（医療推進課「令和 4 年医療機能調査」、保健・疾病対策課）。
- 身体疾患を有する患者や結核を罹患している患者などへの精神科入院医療の提供体制が課題となっています。
- 精神疾患と身体疾患の合併症による困難事例への円滑な救急対応について整理が必要です。

(11) 災害精神医療

- 過去に発生した大規模地震災害等において、本県からの心のケアチーム等の派遣状況は次のとおりです。

【表 9】 大規模災害時における心のケアチーム等の派遣状況

年 度	災 害	派遣状況			備 考
		病院数	チーム数	人数	
平成23年度	東日本大震災	病院 14	チ-ム 37	人 168	心のケアチーム
26年度	御嶽山噴火災害	1	6	21	災害派遣精神医療チーム
	神城断層地震災害	1	8	50	心のケアチーム
28年度	熊本地震災害	1	1	8	災害派遣精神医療チーム
令和元年度	東日本台風	2	2	26	災害派遣精神医療チーム
2 年度	新型コロナ集団感染対応	3	3	59	災害派遣精神医療チーム

（保健・疾病対策課調べ）

- 地震等による大規模自然災害や大規模事故災害等の発生時には、被災地域における精神保健医療機能の一時的低下や災害ストレス等の精神的問題の発生など精神保健医療への需要が増加するため、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災害派遣精神医療チーム（DPAT）の派遣、県内で発生した場合の統括（指揮命令）体制等の整備を進めています。令和 5 年 3 月時点で、災害派遣精神医療チーム（DPAT）は 6 病院に 8 チーム整備されています。
- 災害拠点病院の有する精神病床数は 4 病院に 155 床（全精神病床数の 3.4%）であり、災害時に精神科病院からの患者受入や精神症状の安定化等を災害拠点病院のみで対応することは困難です。このため、災害時に地域で精神科医療提供について中心的な役割を担う医療機関を災害拠点精神科病院として位置付ける必要があります。

(12) 医療観察法における対象者への医療

- 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成 17 年法律第 110 号。以下「医療観察法」という。）の施行（平成 17 年（2005 年）7 月）から令和 4 年（2022 年）12 月までの長野地方裁判所による処遇決定数は、入院処遇決定 76 件、通院処遇決定 63 件となっています。

- 県内における医療観察法に基づく医療機関の指定状況（令和5年（2023年）2月1日現在）は、次のとおりです。

【表10】 医療観察法における医療機関の指定状況 （単位：施設）

区 分		医療機関数
指定入院医療機関		2
指定通院医療機関	基幹病院・診療所	17
	補助的な医療機関・訪問看護ステーション	11
	薬局	48

（長野保護観察所調べ）

4 地域移行・地域生活支援の状況

- 県内の精神科病院に入院した精神疾患患者の退院率など、地域移行の状況は表11のとおりです。

【表11】 地域移行の状況

区分・年		入院後 3か月時点	入院後 6か月時点	入院後 1年時点	出典
退 院 率 ^{※1}	平成22年	61.8%	—	88.3%	厚生労働省 精神保健福祉資料
	25年	61.9%	83.3%	91.3%	
	28年	60.5%	80.8%	91.4%	
	令和元年	68.6%	83.4%	90.9%	
区分・年		患者数			出典
入 院 期 間 1 年 以 上 の 患 者 数 ^{※2}	平成22年	2,881人			厚生労働省 精神保健福祉資料
	25年	2,537人			
	28年	2,355人			
	令和2年	2,344人			
	3年	2,337人			

※1 6月に入院した患者のうち入院後3か月・6か月・1年時点の退院患者数／6月に入院した患者数

※2 6月30日時点における入院期間が1年以上の患者数

- 地域移行支援関係者により構成する長野県自立支援協議会（精神障がい者地域移行支援部会）や、障がい保健福祉圏域ごとの精神障がい者地域生活支援協議会において、精神疾患患者の地域生活への移行や地域生活を継続するための支援の協議、研修会などを実施しています。
- 障がい保健福祉圏域の障がい者総合支援センター等において地域生活支援を担当するコーディネーター等による連絡会議を定期的に開催し、各圏域の取組や課題の情報交換、事例検討などにより関係者の資質向上を図っています。

5 自殺対策

- 令和5年度（2023年度）から2027年度を計画期間とする第4次長野県自殺対策推進計画に基づき施策を推進していきます。