

第1 精神疾患の現状と今後の方向性

【目指すべき方向】

「精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、その意向やニーズに応じ、医療、障がい福祉、介護等の多様なサービスを切れ目なく利用し、安心してその人らしい地域生活を送ることができる」ことを最終目標とし、「多様な精神疾患に対応できる医療連携体制の構築」と「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を推進していきます。そのため、精神保健医療福祉上のニーズに応じたサービスを切れ目なく提供し、地域における多職種・多機関が有機的に連携する体制の構築を進める必要があります。

【目標】

上記の「目指すべき方向」を達成するため、①普及啓発・相談支援、②地域における支援・危機介入、③診療機能、④拠点機能の4つの分野における目標を以下のとおり設定し、各種施策に取り組んでいきます。

①普及啓発・相談支援

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築を推進する観点から、精神障がい者のみならず、精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた人等のニーズや地域の課題を把握した上で、重層的な連携による支援体制を構築する」

「精神疾患の早期発見・早期対応を促進し、必要なサービスの提供を受け、周囲の理解を得ながら地域の一員として安心して生活できる」

②地域における支援・危機介入

「必要な患者家族等への支援として、平時の対応の充実化が図られるとともに、必要に応じた危機介入が受けられている」

③診療機能

「かかりつけ精神科医としての機能^{*1}を果たすとともに、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける他のサービス等との連携機能を果たしている」

④拠点機能

「患者が必要なときに専門治療を受けることができる拠点機能を持った医療機関が、適切に配置されている」

*1 かかりつけ精神科医としての機能：精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの中で、精神科医療機関の多職種及び地域援助事業者、地域包括支援センター等や行政機関の職員等と連携しながらチームを総括し、ケースマネジメントを行うという精神科医療機関の機能のひとつ。

1 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

令和2年の患者調査によると、本県の精神疾患による入院患者は2,800人、総患者数は45,000人です。また、令和4年の病院報告によると、精神病床における平均在院日数は329.3日（全国276.7日）であり、全国第8位の長さとなっています。令和3年の同報告では、326.2日（全国275.1日）、全国順位は第9位であり、長期化の傾向が見られました。なお、令和2年の精神保健福祉資料によると、精神病床における新規入院患者の平均在院日数は、109.5日（全国111.1日）であり、全国順位は26位です。

下記に示す多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築のため、平時における対応の充実化と緊急のニーズへの対応の充実化を推進していきます。

なお、下記に示す各疾患等については、以下のとおり3分類し、特性に応じた観点が必要となります。

①Common disease :

(1) 統合失調症、(2) うつ病・躁うつ病、(3) 認知症

一般のかかりつけ医が医療に関わることも多く、かかりつけ医と精神科医療機関との連携が重要となります。

②より専門的な領域 :

(4) 児童・思春期精神疾患、(5) 発達障害、(6) 依存症、
(7) 外傷後ストレス障害 (PTSD)、(8) 高次脳機能障害、
(9) 摂食障害、(10) てんかん

都道府県連携拠点機能や地域連携拠点機能を持つ医療機関を明確にしたうえで、連携体制の構築が必要となります。

③政策的な医療 :

(11) 精神科救急、(12) 身体合併症、(13) 自殺対策、
(14) 災害精神医療、(15) 医療観察法における対象者への医療

政策目標を明確にし、予算措置等を含め、政策的に進めていく必要があります。

(1)統合失調症

(患者の状況)

統合失調症は、考えや気持ちがあまらなくなる状態が続く精神疾患で、その原因は脳の機能にあると考えられています。約100人に1人がかかるといわれており、決して特殊な病気ではありません。思春期から40歳くらいまでに発病しやすい病気で、慢性に経過します。統合失調症に効果のある新しい薬が開発されたこと、精神科リハビリテーションなどの治療によって、回復することができます。

令和2年度の精神保健福祉資料によると、統合失調症により精神病床に入院している患者は2,157人、継続して外来通院している患者が4,825人となっています。

(施策の現状)

統合失調症に対する治療は、主に精神科医療機関における入院治療と外来治療に分けられ、治療法は、抗精神病薬の投与による薬物療法とともに、さまざまな心理社会的支援が行われています。近年、通常の抗精神病薬治療に反応しない、又は副作用のために抗精神病薬を使用できない「治療抵抗性統合失調症」の患者に対して有効とされる「治療抵抗性統合失調症治療薬」や「修正型電気けいれん療法(mECT)」の導入に向けた、地域連携体制の構築が進みつつあります。

(今後の医療提供体制)

統合失調症に対応できる医療機関のうち、「治療抵抗性統合失調症治療薬」や「修正型電気けいれん療法(mECT)」による治療が実施できる医療機関を明確にするとともに、都道府県拠点機能や地域連携拠点機能を担う医療機関の連携による医療提供体制の構築を推進します。

●精神疾患の医療提供体制（令和2年度精神保健福祉資料より）

疾患区分	入院診療する 精神病床を持つ 病院数	外来診療している 医療機関数	治療抵抗性統合失 調症治療薬を使用 する医療機関数	mECTを している 医療機関数
統合失調症	18	42	7	1-2

(2)うつ病・躁うつ病

(患者の状況)

気分障害として分類されるうつ病や躁うつ病（双極性障害）ですが、その病態には、若干の違いが見られます。うつ病では、周囲の環境や日常生活上のストレスがからみあって発症します。気分の落ち込みや興味・関心の喪失といった「こころの症状」だけでなく、不眠や食欲低下をはじめとした「からだの不調」がうつ病のサインとなることがあります。躁うつ病（双極性障害）は、うつ状態と躁状態が繰り返す病態で薬物療法をはじめ、より専門的な治療が必要です。

令和2年度の精神保健福祉資料によると、うつ病・躁うつ病により精神病床に入院している患者は579人、継続して外来通院している患者が11,105人となっています。

(施策の現状)

2週間以上の不眠や倦怠感、食欲不振、頭痛等の症状が、うつ病と診断する目安になりますが、このような段階では、精神科医療機関ではなく、かかりつけ医を受診することが多いと考えられることから、かかりつけ医と精神科医の連携を推進することが必要です。そのため、本県では、平成26年2月に「一般診療科医と精神科医の連携に関する手引き」を作成し、随時改定しています。

また、かかりつけ医と精神科医の連携のために、研修会やGP会議（general physician psychiatrist）を開催しています。

(今後の医療提供体制)

うつ病・躁うつ病に対応できる医療機関のうち、認知行動療法や修正型電気刺激いれん療法(mECT)が実施できる医療機関を明確にするとともに、都道府県拠点機能や地域連携拠点機能を担う医療機関の連携による医療提供体制の構築を推進します。

●精神疾患の医療提供体制（令和2年度精神保健福祉資料より）

疾患区分	入院診療する 精神病床を持つ 病院数	外来診療 をしている 医療機関数	認知行動療法 をしている 医療機関数	mECTを している 医療機関数
うつ病・躁うつ病	18	43	0	1-2

(3)認知症

(患者の状況)

認知症は、慢性あるいは進行性の脳疾患の症状です。物忘れ（記憶障害）と判断や理解のミス（認知障害）があって、周囲の人たちとのトラブルが起きたり、日常生活を送っていく事が難しくなった病態です。正しい認知症の理解が、早期受診、早期治療につながります。

令和2年度の精神保健福祉資料によると、認知症により精神病床に入院している患者は1,238人、継続して外来通院している患者が2,846人となっています。

(施策の現状)

認知症に対して、進行予防から地域生活の維持まで必要となる医療提供体制の構築を図ることを目的として設置する「認知症疾患医療センター」については、本県では、県立中央病院に「基幹型認知症疾患医療センター」を、また、県東部、県南部、県西部にそれぞれ1か所「地域型認知症疾患医療センター」を設置しており、保健・医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断とその初期対応をはじめ、急性期治療に関する対応や専門医療相談、さらには地域保健医療・介護関係者等への研修等を行っています。

また、かかりつけ医への助言その他の支援を行い、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」について、本県では105名（令和5年4月1日現在）を養成し、毎年、フォローアップ研修を実施しています。

さらに、複数の専門職が、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、専門医による鑑別診断等をふまえて初期の支援を包括的・集中的に行い、自立支援のサポートを行う「認知症初期集中支援チーム」を24市町村に設置しています。

認知症連携パスの活用は、認知症患者、その家族、医療機関や介護施設等の連携に有用なものです。当県では、認知症連携パス「よりそい手帳」を作成しています。

(今後の医療提供体制)

認知症に対応できる医療機関を明確にするとともに、都道府県拠点機能や地域連携拠点機能を担う医療機関の連携による医療提供体制の構築を推進します。

認知症の人が早期の診断や認知症の行動・心理症状（BPSD）への対応等を含む治療等を受け、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、介護保険事業との連携も含めたサービス提供体制を構築します。

認知症の人やその家族、医療・介護関係者等の間で共有されたサービスが切れ目無く提供されるよう認知症連携パスの活用を推進します。

●精神疾患の医療提供体制（令和2年度精神保健福祉資料より）

疾患区分	入院診療する 精神病床を持つ病院数	外来診療している 医療機関数	
認知症	18	精神科外来医療機関	46
		一般科での外来対応医療機関	485

(4)児童・思春期精神疾患

（患者の状況）

児童・思春期における精神疾患としては、幼児期から表れる精神遅滞、学習障害、広汎性発達障害、多動性障害などのほか、成長するにつれ、統合失調症、うつ病、パニック障害、社交恐怖（社会不安障害）、強迫性障害、摂食障害など、多種多様な症状があります。

令和2年度の精神保健福祉資料によると、20歳未満で精神疾患により精神病床に入院している患者は52人、継続して外来通院している患者が2,519人となっています。

（施策の現状）

令和2年度の精神保健福祉資料によると、20歳未満の精神疾患患者を入院診療している精神病床を持つ病院数は13か所、20歳未満の精神疾患患者を外来診療している医療機関数は43か所となっています。

（今後の医療提供体制）

児童・思春期精神疾患に対応できる医療機関を明確にするとともに、都道府県拠点機能や地域連携拠点機能を担う医療機関の連携による医療提供体制の構築を推進します。また、「思春期精神保健研修」の周知・活用に努めます。

●精神疾患の医療提供体制（令和2年度精神保健福祉資料より）

疾患区分	入院診療する 精神病床を持つ 病院数	外来診療してい る医療機関数	児童思春期精神科入 院医療管理料を算定 した精神病床をもつ 医療機関数
児童・思春期精神疾患	13	43	0

(5)発達障害

（患者の状況）

発達障害は、生来性の脳機能発達の障害であり、広汎性発達障害(DSM-5での“自閉スペクトラム症”)、多動性障害(DSM-5での“注意欠如・多動症”)、学力の特異的発達障害(DSM-5での“限局性学習症”)などのタイプに分類されています。発達段階に応じて、その表現型は変わりますが、生涯にわたってその特性は持続することが特徴です。 ※DSM-5:米国精神医学会による精神疾患の疾病分類

令和2年度の精神保健福祉資料によると、発達障害により精神病床に入院している患者は172人、継続して外来通院している患者が2,890人となっています。

(施策の現状)

令和2年度の精神保健福祉資料によると、発達障害患者を入院診療している精神病床を持つ病院数は17か所、発達障害患者を外来診療している一般科の医療機関数は172か所となっています。

本県では、発達障害を持つ人が安心して充実した地域生活を送るための支援機関として設置した「徳島県発達障がい者総合支援センターハナミズキ」における相談支援機能として、小児科・精神科の医師による医療相談を実施しており、必要な人の医療につながる支援となっています。

(今後の医療提供体制)

発達障害に対応できる医療機関を明確にするとともに、都道府県拠点機能や地域連携拠点機能を担う医療機関の連携による医療提供体制の構築を推進します。また、「かかりつけ医等発達障がい対応力向上研修」を活用し、発達障害の早期発見・早期介入に努めます。

●精神疾患の医療提供体制（令和2年度精神保健福祉資料より）

疾患区分	入院診療する 精神病床を持つ病院数	外来診療している 医療機関
発達障害	17	精神科外来医療機関 41 一般科での外来対応医療機関 172

(6)依存症

①アルコール依存症

(患者の状況)

問題飲酒は、「大切にしていた家族、仕事、趣味などよりも、飲酒を優先して顧みない状態」というアルコール乱用の状態を経て、精神的にも身体的にも依存を生じ、離脱症状を呈するまでに至ります。

令和2年度の精神保健福祉資料によると、アルコール依存症により精神病床に入院している患者は299人、継続して外来通院している患者が609人となっています。

なお、令和3年に閣議決定された「アルコール健康障害対策推進基本計画」においては、アルコール依存症が疑われる者の人数と、受診者数の乖離が指摘されており、多くの患者が治療につながっていないものと推定されています。

(施策の現状)

本県では、アルコール健康障害対策基本法に基づく県計画として、平成29年3月に、「徳島県アルコール健康障がい対策推進計画」を策定、令和6年3月に改定し、同計画に基づく施策を推進することとしています。

なお、この計画における取組の方向性として、相談機関、一般かかりつけ医、専門医療機関等の更なる連携を図るためのネットワークを構築することを明記しています。

また、「依存症対策総合支援事業の実施について」（平成29年6月13日付け障発0613第2号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）で通知された「依存症対策総合支援事業実施要綱」に基づき、アルコール依存症患者を診療する専門医療機関を令和5年4月時点で3か所選定し、そのうち1か所は、令和元年12月1日付で治療拠点となる依存症治療拠点機関として選定されています。

（今後の医療提供体制）

アルコール依存症に対応できる医療機関を明確にするとともに、都道府県拠点機能や地域連携拠点機能を担う医療機関の連携による医療提供体制の構築を推進します。また、「依存症専門医療機関」や「依存症治療拠点機関」を活用し、相談・治療・支援施設につながるよう努めます。

②薬物依存症

（患者の状況）

薬物依存症は、薬物の効果が切れてくると、薬物が欲しいという強い欲求（渴望）がわいてきて、その欲求をコントロールできずに薬物を使ってしまう状態をいいます。

令和2年度の精神保健福祉資料によると、薬物依存症により精神病床に入院している患者は20人、継続して外来通院している患者が88人となっています。

（施策の現状）

令和2年度の精神保健福祉資料によると、薬物依存症患者を入院診療している精神病床を持つ病院数は6か所、薬物依存症患者を外来診療している医療機関数は13か所となっています。

また、「依存症対策総合支援事業実施要綱」に基づき、薬物依存症患者を診療する専門医療機関を平成30年6月1日付で1か所選定し、当該医療機関を依存症治療拠点機関として令和元年12月1日付で選定しました。

（今後の医療提供体制）

薬物依存症に対応できる医療機関を明確にするとともに、都道府県拠点機能や地域連携拠点機能を担う医療機関の連携による医療提供体制の構築を推進します。また、「依存症治療拠点機関」や「依存症専門医療機関」を活用し、相談・治療・支援施設につながるよう努めます。

③ギャンブル等依存症

（患者の状況）

ギャンブル等依存症は、医学的定義では、行動の障がいに含まれるもので、この障がいは、社会的、職業的、物質的及び家庭的な価値と義務履行を損なうまでに患者の生活を支配するものです。

令和2年度の精神保健福祉資料によると、ギャンブル等依存症により継続して外来通院している患者が75人となっています。

（施策の現状）

令和2年度の精神保健福祉資料によると、ギャンブル等依存症患者を外来診療している医療機関数は4か所となっています。

また、「依存症対策総合支援事業実施要綱」に基づき、ギャンブル等依存症患者を診療する専門医療機関を平成30年6月1日付で1か所選定し、当該医療機関を依存症治療拠点機関として令和元年12月1日付で選定しました。

本県では、ギャンブル等依存症対策基本法に基づく県計画として、令和2年3月に、「徳島県ギャンブル等依存症対策推進計画」を策定、令和6年3月に改定し、同計画に基づく施策を推進することとしています。

この計画における取組の方向性として、相談機関、自助グループ、専門医療機関等の更なる連携を図るためのネットワークを構築することを明記しています。

(今後の医療提供体制)

ギャンブル依存症に対応できる医療機関を明確にするとともに、都道府県拠点機能や地域連携拠点機能を担う医療機関の連携による医療提供体制の構築を推進します。また、「依存症専門医療機関」や「依存症治療拠点機関」を活用し、相談・治療・支援施設につながるよう努めます。

●精神疾患の医療提供体制（令和2年度精神保健福祉資料より）

疾患区分	入院診療する 精神病床を持つ病院数	外来診療している 医療機関数
アルコール依存症	18	36
薬物依存症	6	13
ギャンブル等依存症	3	4

(7)外傷後ストレス障害（PTSD）

(患者の状況)

外傷後ストレス障害（PTSD）は、極度に苦痛な体験、たとえば自然災害、事故、暴力などに巻き込まれる等の外傷体験の後、直後の急性反応としてではなく、1～2週間から数カ月経過したあと、フラッシュバックとして再体験する等の症状が出現します。

令和2年度の精神保健福祉資料によると、外傷後ストレス障害により、継続して外来通院している患者は、71人となっています。

(施策の現状)

令和2年度の精神保健福祉資料によると、外傷後ストレス障害患者を外来診療している医療機関数は、18か所となっています。

(今後の医療提供体制)

南海トラフ巨大地震等大災害の出現、身近な犯罪被害の発生等が想定される現状においては、いわゆる“こころのケア”の重要性が再認識されています。

外傷後ストレス障害に対応できる医療機関を明確にするとともに、都道府県拠点機能や地域連携拠点機能を担う医療機関の連携による医療提供体制の構築を推進します。

●精神疾患の医療提供体制（令和2年度精神保健福祉資料より）

疾患区分	入院診療する 精神病床を持つ病院数	外来診療している 医療機関数
外傷後ストレス障害(PTSD)	3	18

(8)高次脳機能障害

(患者の状況)

高次脳機能障害は、主に脳の損傷によって起こされる様々な障がいであり、その症状は、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害など、多岐にわたり、受診する診療科も多様であることから、患者数の把握は難しい状況です。

高次脳機能障害による精神障害者保健福祉手帳の取得者は、平成22年度末には44人でしたが、令和4年度末には165人と増加傾向にあります。

(施策の現状)

高次脳機能障害の患者に対する支援については、これまで、徳島大学病院高次脳機能障害支援センター、関連協力機関、県精神保健福祉センター、各保健所等の各関係機関のそれぞれの努力と連携により実施してきました。

徳島大学病院高次脳機能障害支援センターでは、「高次脳機能障害支援拠点機関」として支援コーディネーターを配置し、支援を必要とする方への診断からリハビリまでの総合相談や地域の関係機関との調整などの役割を担っています。

高次脳機能障害支援拠点機関を中心に関係機関の更なる連携により患者の支援を円滑に実施していくために、平成29年7月に、徳島県高次脳機能障がい支援連絡協議会を設立し、支援体制の整備等についての協議をする場としています。

(今後の医療提供体制)

高次脳機能障害に対応できる医療機関を明確にするとともに、都道府県拠点機能や地域連携拠点機能を担う医療機関の連携による医療提供体制の構築を推進します。また、「高次脳機能障害支援拠点機関」を活用し、徳島県高次脳機能障がい支援連絡協議会との積極的な連携を図ります。

(9)摂食障害

(患者の状況)

摂食障害には、神経性無食欲症（拒食症）と神経性大食症（過食症）があり、いずれも自らの体型や体重に対する頑固で歪んだイメージを持つ特徴があります。拒食症では、極端な食事摂取の制限が、過食症では、気晴らし食いやむちゃ食いが起こります。令和2年度の精神保健福祉資料によると、摂食障害により精神病床に入院している患者は41人、継続して外来通院している患者は209人となっています。

(政策の現状)

令和2年度の精神保健福祉資料によると、摂食障害患者を入院診療している精神病床を持つ病院数は11か所、摂食障害患者を外来診療している一般科の医療機関数は124か所となっています。

(今後の医療提供体制)

摂食障害に対応できる医療機関を明確にするとともに、都道府県拠点機能や地域連携拠点機能を担う医療機関の連携による医療提供体制の構築を推進します。

●精神疾患の医療提供体制（令和2年度精神保健福祉資料より）

疾患区分	入院診療する 精神病床を持つ病院数	外来診療している 医療機関数
摂食障害	11	精神科外来医療機関 24 一般科での外来対応医療機関 124

(10)てんかん

（患者の状況）

てんかんは、大脳の神経細胞が過剰に興奮することにより、けいれんや意識障害などの「てんかん発作」を繰り返す病気で、有病率は100人に1人と頻度の高い疾患です。治療は抗てんかん薬による薬物治療が主体ですが、薬剤抵抗性難治性てんかんに対しては外科的治療も有効です。てんかん患者は発作以外にも、薬の副作用、抑うつ、学業、就職、妊娠や出産などのさまざまな悩みがあります。

令和2年度の精神保健福祉資料によると、てんかんにより精神病床に入院している患者は963人、継続して外来通院している患者が2,600人となっています。

てんかん診療は精神科、神経内科、小児科、脳神経外科などの複数の診療科により担われておりますが、てんかん診療における診療連携の整備が全国的にも行われています。

（施策の現状）

徳島県においては、徳島大学病院にてんかんセンターが平成28年に開設され、平成30年に徳島県てんかん診療拠点機関（R3年度「てんかん支援拠点病院」に名称変更）として指定し、徳島県てんかん地域診療連携体制整備事業を行っています。本事業において、専門的な相談支援、治療、普及啓発、家族会・行政・医療機関・全国拠点機関等との連携を実施しています。

令和2年度の精神保健福祉資料によると、てんかん患者を入院診療している精神病床を持つ病院数は18か所、てんかん患者を外来診療している一般科の医療機関数は420か所となっています。また、てんかん患者の入院診療については、精神科医療機関以外においても小児科、脳神経内科、脳神経外科で対応しており、てんかんセンターでは、実施医療機関の一覧を作成し、ホームページに掲載しています。

（今後の医療提供体制）

てんかんに対応できる医療機関を明確にするとともに、診断、薬物治療や救急対応など診療レベルの向上、専門医による高度なてんかん診断、てんかんセンターによる必要な外科的治療の実施、てんかん発作以外においても、ライフステージごとに生じる悩みに対する相談支援体制の構築を目指します。

また、てんかん診療拠点機関、家族会、行政、二次診療施設、一次診療施設よりなる「てんかん医療連携協議会」において、引き続きてんかん支援拠点病院と医療機関の連携を推進するとともに、啓発活動、精神症状への対応、小児科から成人科医療への移行に対する諸問題にも対応できる医療提供体制を構築します。

●精神疾患の医療提供体制（令和2年度精神保健福祉資料より）

疾患区分	入院診療する 精神病床を持つ病院数	外来診療している 医療機関数
てんかん	18	精神科外来医療機関 49 一般科での外来対応医療機関 420

(11)精神科救急

（施策の現状）

精神科医療の提供体制の充実には、精神保健に関する「本人の困りごと等」への支援を行う平時の対応を充実する観点と、精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等による患者の緊急のニーズへの対応を充実する観点が必要です。

そこで、在宅の精神障がい者の緊急医療に対応するため、精神科救急医療確保事業を行っています。現在、精神科救急医療施設「病院群輪番制」を14か所の精神科病院に委託し、3圏域に分けて輪番制で精神科救急患者の医療を提供しています。

東部は通年の医療提供が可能ですが、南部は平日3日、西部は平日5日の提供にとどまっています。これは、医療機関の地域偏在の問題に加えて、精神保健指定医の確保等、人的資源の確保が困難なことが関係しています。人的確保を含め、いずれの地域でも通年の医療提供を可能にすることが、今後の課題となります。

そこで、令和4年4月に東部の3か所の精神科病院を「常時対応型」に指定し、安定した地域医療の提供に努めているところです。

令和4年度の精神科救急病院輪番型による対応実績は5,946件で、そのうち入院が412件、外来受診が318件、電話相談が5,216件となっています。

夜間・休日に緊急な医療を必要とする精神障がい者が迅速かつ適切な医療が受けられるよう、救急医療機関、消防機関等の関係機関との連絡調整機能を果たす「精神科救急情報センター」を平成24年10月から、県立中央病院に整備しました。

休日は午前8時30分から翌日の午前8時30分まで、平日は午後5時から翌日の午前8時30分まで対応しており、令和4年度の実績は273件となっています。

また、精神科医療機関をはじめ、警察、消防機関の代表等から組織される「精神科救急医療体制連絡調整委員会」を開催し、事例検討等による研修を行い、現状の共通理解を図り、精神科救急医療体制の円滑な運営に努めています。

●精神科救急医療施設病院群輪番型委託医療機関（令和5年3月31日現在）

地区	病院名	住所	
東部	第一病院	徳島市	【東部】 休日：午前8時30分から翌日午前8時30分まで 休日以外：午後5時から翌日午前8時30分まで ※常時対応型指定病院
	むつみホスピタル※	徳島市	
	TAOKAこころの医療センター※	徳島市	
	城南病院	徳島市	
	そよかぜ病院	徳島市	
	南海病院	鳴門市	
	鳴門シーガル病院	鳴門市	
	藍里病院※	上板町	
南部	杜のホスピタル	阿南市	【南部】 月水木曜日： 午後5時から翌日午前8時30分まで 月水木曜日が休日の場合： 午前8時30分から翌日午前8時30分まで 日火金土曜日：なし
	富田病院	美波町	
西部	桜木病院	美馬市	【西部】 月～金曜日： 午後5時から翌日午前8時30分まで 月～金曜日が休日の場合： 午前8時30分から翌日午前8時30分まで 日土曜日：なし
	折野病院	美馬市	
	秋田病院	三好市	
	ゆうあいホスピタル	東みよし町	

（今後の医療提供体制）

「精神科救急医療体制連絡調整委員会」や「メディカルコントロール委員会」を活用して、警察、消防といった行政や一般救急との相互理解、連携を推進し、入院医療の提供の他、受診前相談や入院外医療など、精神科病院等と連携しながら、精神科救急医療の提供に係る機能分化に向け必要な体制整備に取り組みます。

病床を持たない精神科診療所の精神保健指定医にも、その資格要件として指定医業務への従事が求められる方向性に鑑み、精神科救急医療機関と精神保健指定医とを結びつけるコーディネート機能を発揮する等して、人的確保に努めることも検討します。

一定の実績を残している「精神科救急情報センター」についても、引き続き、精神科医療機関への受診アクセスを確保して、精神障がい者の地域定着を支援します。

(12)身体合併症

（施策の現状）

精神疾患を有しながら、身体疾患を合併する患者に対し医療を提供できる体制を確保するために、身体合併症救急医療確保事業として県立中央病院に1床を確保しています。

令和4年度の実績は、外来受診・入院を併せて63件（平日夜間33件、休日昼間7件、休日夜間23件）です。

(今後の医療提供体制)

現在の体制を維持しつつ、一般医療機関の中で精神障がい者の身体疾患の治療に対応できる医療機関を明確にするとともに、精神科救急医療体制と一般医療機関等との連携を強化し、必要な患者に必要な医療を提供することができる体制の構築を目指します。

(13)自殺対策

(施策の現状)

令和4年の徳島県警察本部「自殺統計」によると、県内の自殺者数は89人(全国21,881人)で全国第2位の少なさ、人口10万対自殺死亡率は、12.5(全国17.5)で全国第1位の低さです。

本県では、自殺対策基本法に基づく県計画として平成31年3月に「徳島県自殺対策基本計画(第2期)」を策定しました。その主な取組の1つとして、「適切な精神科医療等の提供」が掲げられています。

自殺の原因の1つとしてあげられるうつ病について、患者の早期発見・早期治療のためには、かかりつけ医と精神科医が連携することが必要です。そのため、本県では、平成26年2月に「一般診療科医と精神科医の連携に関する手引き」を作成し、随時改定しています。

また、かかりつけ医と精神科医の連携のために、研修会やGP会議(general physician psychiatrist)を開催しています。

(今後の医療提供体制)

かかりつけ医と精神科医の更なる連携を図りながら、必要な患者が専門的な治療を受けることができる体制の構築を目指します。また、身近な人を支援できる「心のサポーター」の養成を推進します。

(14)災害精神医療

(施策の現状)

D P A T(災害精神科支援チーム)は、自然災害や航空機・列車事故、犯罪事件など集団災害の後、被災地に入り、精神科医療および精神保健活動の支援を行うことを目的としています。本県では、戦略的災害医療プロジェクト事業の一環として、平成26年8月に発災後概ね48時間以内に、現地での活動を開始できる「D P A T先遣隊」を、県立中央病院に1チーム創設しました。平成27年9月には、先遣隊に続くD P A Tを、精神保健福祉センターと県内17精神科病院で組織しており、合計19チームが結成されています。

D P A Tの円滑な活動のため、資機材整備や隊員の資質向上のため研修の実施に努めています。

「災害時における医療体制の構築に係る指針」を踏まえ、令和3年3月31日付で、県立中央病院を同指針に示された災害拠点精神科病院に位置づけました。

(今後の医療提供体制)

他県での発災による被災地支援のみならず、南海トラフ巨大地震の発災や新興感染症への対応を見据えた備えに努める必要があります。

そのため、災害拠点精神科病院を中心に関係機関との連携を推進し、災害時における精神科医療提供体制の構築を目指します。

(15)医療観察法における対象者への医療
(施策の現状)

指定通院医療機関は、精神科病院7か所、診療所2か所を確保し、量的には拡充されています。しかし、指定医療機関の地域的偏在が目立ち、とくに治療抵抗性統合失調症治療薬の使用可能な医療機関の確保が困難な状況です。このことは、指定入院医療機関が四国地方に存在しないことと併せ、対象者の社会復帰を困難なものとしています。

(今後の医療提供体制)

医療観察法における対象者への医療に対応できる医療機関を明確にし、各医療機関の提供できる医療機能を共有することにより、必要な患者に必要な医療が提供することができる体制の構築を目指します。

2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

(1)地域移行（精神保健福祉資料より）

(現状)

精神病床における入院後3か月時点の退院率（令和2年度）は64.3%（全国63.5%）、6か月時点の退院率は79.5%（全国80.1%）、12か月時点の退院率は87.0%（全国87.7%）となっています。1年以上の長期入院患者数（令和4年度）は、2,061人（全国159,901人）、その内65歳以上は1,317人（全国104,834人）、65歳未満は744人（全国55,473人）であり、高年齢の方が多くなっています。

地域移行は、過去には「退院促進支援事業」等の事業で行ってきましたが、現在は、障害者総合支援法の地域相談支援の中の「地域移行支援・地域定着支援」の支援給付を使って進める体制となっています。

(目指すべき方向)

「地域移行支援・地域定着支援」の給付は、本人の申請から始まります。長期入院患者に対して、「地域移行支援」についての情報提供、ピアサポーターを活用し、地域生活のイメージを伝える等、本人の退院に向けての意欲を喚起する支援とともに、家族や地域の理解も得られるように精神疾患、精神障がい存在するスティグマの解消に働きかける支援が必要です。

加えて、先進地域を参考にし、精神障がい者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障がい福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指します。具体的には、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係るワーキンググループ（協議の場）」において効果的な普及啓発や、地域課題解決に向けて関係者との連携を担う人材育成に関する目標を設定し、取組方法を検討して実施していきます。

(2)地域における支援

(現状)

自立支援医療（精神通院医療）の受給者は、11,967人（令和4年度）で毎年増加しています。また、精神障がい者に対する各種サービスの提供を目的とする精神障害者手帳交付数は、令和4年度末で6,514件で毎年増加しています。

令和5年度医療施設機能調査によると、精神科ショート・ケアを実施している精神科病院は8か所、精神科デイ・ケアを実施している精神科病院は12か所、精神科デイ・ナイト・ケアを実施している精神科病院は1か所、重度認知症患者デイ・ケアを実施している医療機関は4か所です。

また、往診・訪問診療を提供する精神科病院・診療所数は17か所、精神科訪問看護を提供する病院は7か所ある一方、診療所は3か所となっています。

(目指すべき方向)

精神障がい者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをするためには、医療機関の提供する精神科デイケア、訪問診療・訪問看護、アウトリーチ・サービス等による支援、本計画と同時改定される「障がい者施策基本計画」に定める障がい福祉サービス、同じく「介護保険事業支援計画」によって定められる介護保険サービスによる支援に加え、相談支援、就労等の社会参加、地域の助け合い、教育・普及啓発など、様々な支援や取組が包括的に確保されている体制を構築する必要があります。

また、この支援体制の構築においては、市町村等の基礎自治体を基盤として進めることが重要であり、基幹相談支援センターや地域生活支援拠点等の整備とともに、相談支援に従事する人材の育成や確保を進める必要があります。

そのためには、精神科医療機関、その他の医療機関、保健・福祉等に関する機関、福祉・介護サービス施設および事業所、ハローワーク、地域障害者職業センター等の地域の関係機関、市町村等行政などの多機関の多職種協働による支援体制の構築が重要であり、これらの関係機関による協議の場を設置し、連携の推進を図っています。

なお、他の項目でも触れた精神科救急システムの整備は、精神科医療へのアクセスを確保するという面で、精神障がい者の地域定着についての有力な支援となります。

3 精神疾患の医療体制

(1)精神科医療機関の状況

精神病床を持つ病院は18施設で、精神病床数は3,533床（令和5年6月）であり、平成29年度末の3,712床より179床減少しています。また、病床利用率は84.4%（令和3年）と一般病床71.9%と比べ高くなっています。この18施設のうち一般病床を有するのは3施設のみのため、今後、精神疾患患者の高齢化に伴い、合併症をもつ患者の医療の提供が課題となり、一般科と精神科の連携体制の構築が重要です。

指定自立支援医療機関である医療機関は114機関、訪問看護ステーションは71施設、薬局は348店舗となっています（令和5年6月）。

第2 医療体制の構築に必要な事項

1 精神医療圏域について

第6次計画では、二次医療圏の東部、南部、西部の3圏域を精神疾患の圏域として、医療提供体制の整備を行うことを推進してきました。しかし、第7次計画においては、多様な精神疾患等に対応できる医療提供体制の構築に向けて、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」を踏まえ、第1の1(1)から(15)までに記載の多様な精神疾患等ごとに、各医療機関の医療機能を明確にし、患者本位の医療を実現していくこととされました。そのため、本計画においても、現在の精神科医療機関が東部圏域に偏在する現状に鑑み、精神医療圏域については、三次医療圏（県下全域）とし、二次医療圏では対応できない希少な精神疾患にも対応できる医療提供体制の構築に努めます。

地 域	東 部	南 部	西 部	計
精神科病床数 ※1	2,593	258	682	3,533
精神科病院数（総合病院含） ※2	12	2	4	18
精神科標榜病院数 ※2	17	4	5	26
精神科標榜診療所数 ※2	29	4	3	36
患者医療圏内入院割合（%） ※1	88.5	87.2	75.2	

※1 「病院月報（令和5年7月31日時点）」

※2 「医療とくしま（令和5年12月31日時点）」

2 各医療機能について

多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築のために、各医療機関が担う、医療提供機能については、次のように定めることにします。多様な疾患毎に各医療機能を担う医療機関については、毎年行う「医療施設機能調査」により明らかにします。

(1)地域精神科医療提供機能

①目標

- ・患者本位の精神科医療を提供すること
- ・ICF（国際生活機能分類）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すること
- ・地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと

②定義

患者の状況に応じて、精神疾患に対する適切な医療を提供する。

(認知症、うつ病、児童・思春期精神疾患、発達障害、高次脳機能障害、てんかんについては、精神科医以外のかかりつけ医による医療も含む)

(2)地域連携拠点機能

①目標

- ・患者本位の精神科医療を提供すること
- ・ICF（国際生活機能分類）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すること
- ・地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと
- ・医療連携の地域拠点の役割を果たすこと
- ・情報収集発信の地域拠点の役割を果たすこと
- ・人材育成の地域拠点の役割を果たすこと
- ・地域精神科医療提供機能を支援する役割を果たすこと

②定義

患者の状況に応じて、精神疾患に対する適切な医療を提供するかかりつけ医からの相談等に応じ、精神疾患に対する専門的な医療について地域の拠点となる。

(3)都道府県連携拠点機能

①目標

- ・患者本位の精神科医療を提供すること
- ・ICF（国際生活機能分類）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すること
- ・地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと
- ・医療連携の都道府県拠点の役割を果たすこと
- ・情報収集発信の都道府県拠点の役割を果たすこと
- ・人材育成の都道府県拠点の役割を果たすこと
- ・地域連携拠点機能を支援する役割を果たすこと

②定義

患者の状況に応じて、精神疾患に対する適切な医療を提供する県内医療機関の精神疾患に対する専門的な医療についての相談等に応じ、県下の拠点となる。

第3 数値目標

数値目標項目	直近値	令和8年度末目標値
精神病床における急性期 (3ヶ月未満)入院需要(患者数)	533人 (*1)	538人
精神病床における回復期(3ヶ月 以上1年未満)入院需要(患者数)	447人 (*1)	480人
精神病床における慢性期(1年以上) 入院需要(患者数)	2,061人 (*1)	1,857人
精神病床における慢性期入院需要 (65歳以上患者数)	1,317人 (*1)	1,178人
精神病床における慢性期入院需要 (65歳未満患者数)	744人 (*1)	679人
精神病床における入院需要 (患者数)	3,041人 (*1)	2,875人
退院後1年以内の地域での平均生活 日数	317.0日 (*2)	325.3日以上
精神病床における 入院後3か月時点の退院率	64.3% (*2)	68.9%以上
精神病床における 入院後6か月時点の退院率	79.5% (*2)	84.5%以上
精神病床における 入院後1年時点の退院率	87.0% (*2)	91.0%以上
精神病床における 新規入院患者の平均在院日数	109.5日 (*2)	103.7日

(*1) 令和4年 630調査

(*2) 令和2年 NDBオープンデータ

第4 精神疾患におけるロジックモデル

番号	個別施策
----	------

番号	中間アウトカム
----	---------

番号	分野アウトカム
----	---------

【普及啓発、相談支援】

1	認知症サポート医の養成
	指標 ・認知症サポート医の養成数
2	認知症サポーターの養成
	指標 ・認知症サポーターの養成数
3	心のサポーターの養成
	指標 ・心のサポーター養成研修の実施回数
4	各疾患における普及啓発活動の実施
	指標 ・県及び市町村の精神保健福祉の相談支援に専従している職員数

1	精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築を推進する観点から、精神障がい者のみならず、精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた人等のニーズや地域の課題を把握した上で、重層的な連携による支援体制を構築する
	精神疾患の早期発見・早期対応を促進し、必要なサービスの提供を受け、周囲の理解を得ながら地域の一員として安心して生活できる
指標	・県及び市町村の精神保健福祉の相談支援の実施回数 ・心のサポーター養成研修の修了者数

1	精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、その意向やニーズに応じ、医療、障がい福祉、介護等の多様なサービスを切れ目なく利用し、安心してその人らしい地域生活を送ることができる
	指標 ・精神病床における入院後3か月、6か月、1年時点の退院率 ・退院後の1年以内の地域での平均生活日数 ・精神病床における急性期・慢性期・回復期の入院患者数 ・精神病床における新規入院患者の平均在院日数

【地域における支援、危機介入】

5	災害時の精神医療体制の整備
	指標 ・DPAT先遣隊登録機関数 ・災害拠点精神科病院の整備
6	精神科救急医療体制の整備
	指標 ・精神科救急医療機関数 ・精神科救急情報センター対応件数
7	かかりつけ医と精神科医の連携機会の創出
	指標 ・かかりつけ医と精神科医の連携会議の開催数
8	地域生活への移行を支援する体制の整備
	指標 ・障がい者サービス施設等の整備数 ・在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定した医療機関数 ・精神科訪問看護・指導料を算定している又は精神科訪問看護基本療養費の届出を行っている医療機関数

2	必要な患者家族等への支援として、平時の対応の充実化が図られるとともに、必要に応じた危機介入が受けられている
	指標 ・精神科救急医療体制における受診者数 ・精神科救急医療体制における入院件数 ・DPAT研修会の開催回数 ・在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定した患者数 ・精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護指示料を算定した患者数

番号	個別施策
----	------

番号	中間アウトカム
----	---------

番号	分野アウトカム
----	---------

【診療機能】

9	各疾患・領域に対する医療体制の整備
	指標 <ul style="list-style-type: none"> ・各疾患・領域に対する入院・外来診療を行っている医療機関数 ・精神科救急・合併症入院料又は精神科身体合併症管理加算を算定した医療機関数 ・退院支援委員会の開催件数
10	統合失調症に対する専門的治療を受診できる体制の構築
	指標 <ul style="list-style-type: none"> ・治療抵抗性統合失調症治療薬を使用する医療機関数
11	うつ病・躁うつ病に対する専門的治療を受診できる体制の構築
	指標 <ul style="list-style-type: none"> ・認知行動療法や修正型電気刺激療法(mECT)が実施できる医療機関数
12	依存症に対する専門的治療を受診できる体制の構築
	指標 <ul style="list-style-type: none"> ・依存症専門医療機関数

3	かかりつけ精神科医としての機能を果たすとともに、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムにおける他のサービス等との連携機能を果たしている
	指標 <ul style="list-style-type: none"> ・各疾患・領域に対する入院・外来患者数

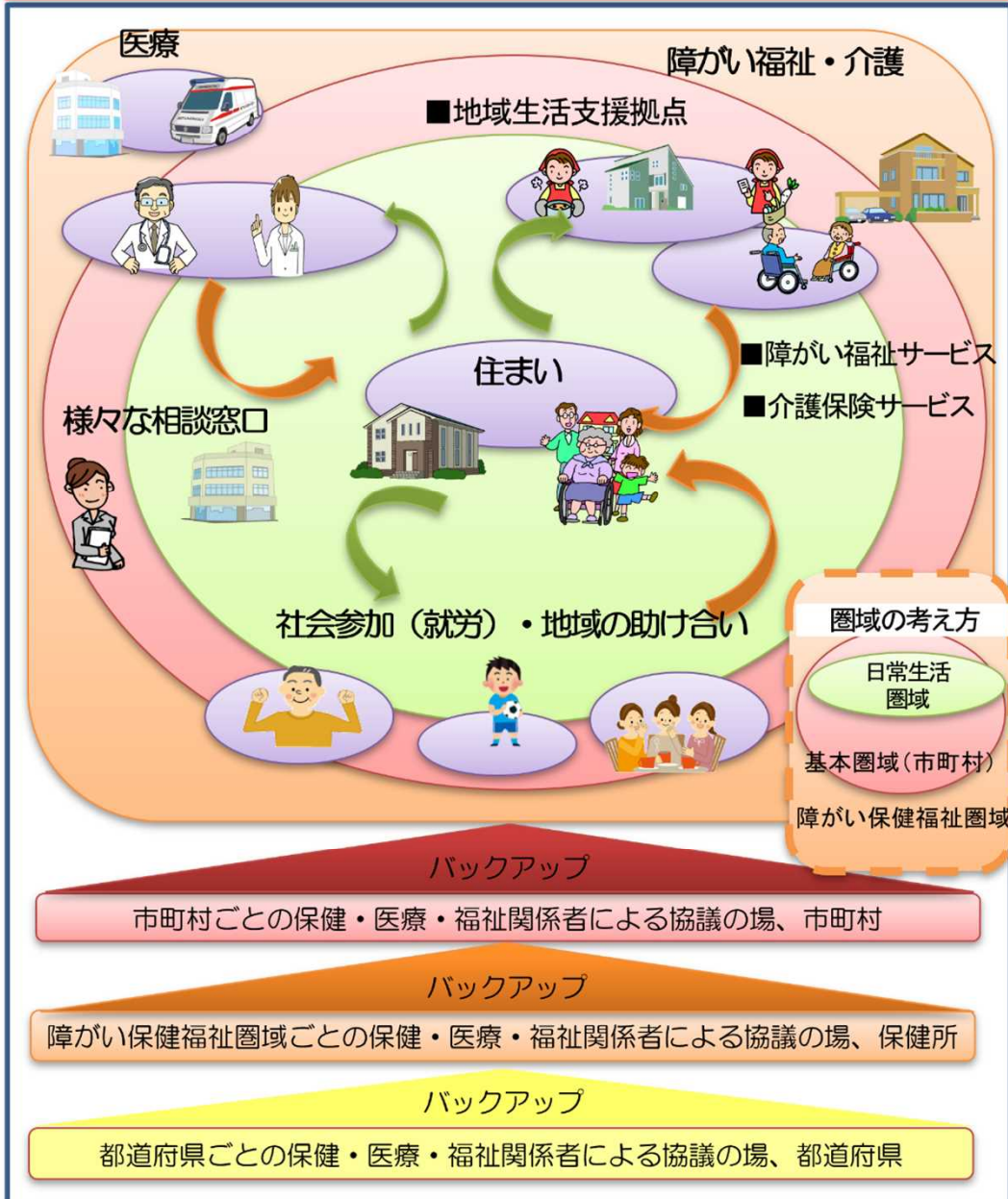
【拠点機能】

13	高次脳機能障害支援拠点機関の適正な運用
	指標 <ul style="list-style-type: none"> ・高次脳機能障害支援拠点機関数
14	てんかん診療拠点機関の適正な運営
	指標 <ul style="list-style-type: none"> ・てんかん診療拠点機関数
15	依存症治療拠点機関の適正な運営
	指標 <ul style="list-style-type: none"> ・依存症治療拠点機関数
16	医療観察法における対象者への医療体制の確保
	指標 <ul style="list-style-type: none"> ・指定通院医療機関数
17	認知症疾患医療センターの適正な運用
	指標 <ul style="list-style-type: none"> ・認知症疾患医療センターの指定医療機関数 ・鑑別診断数

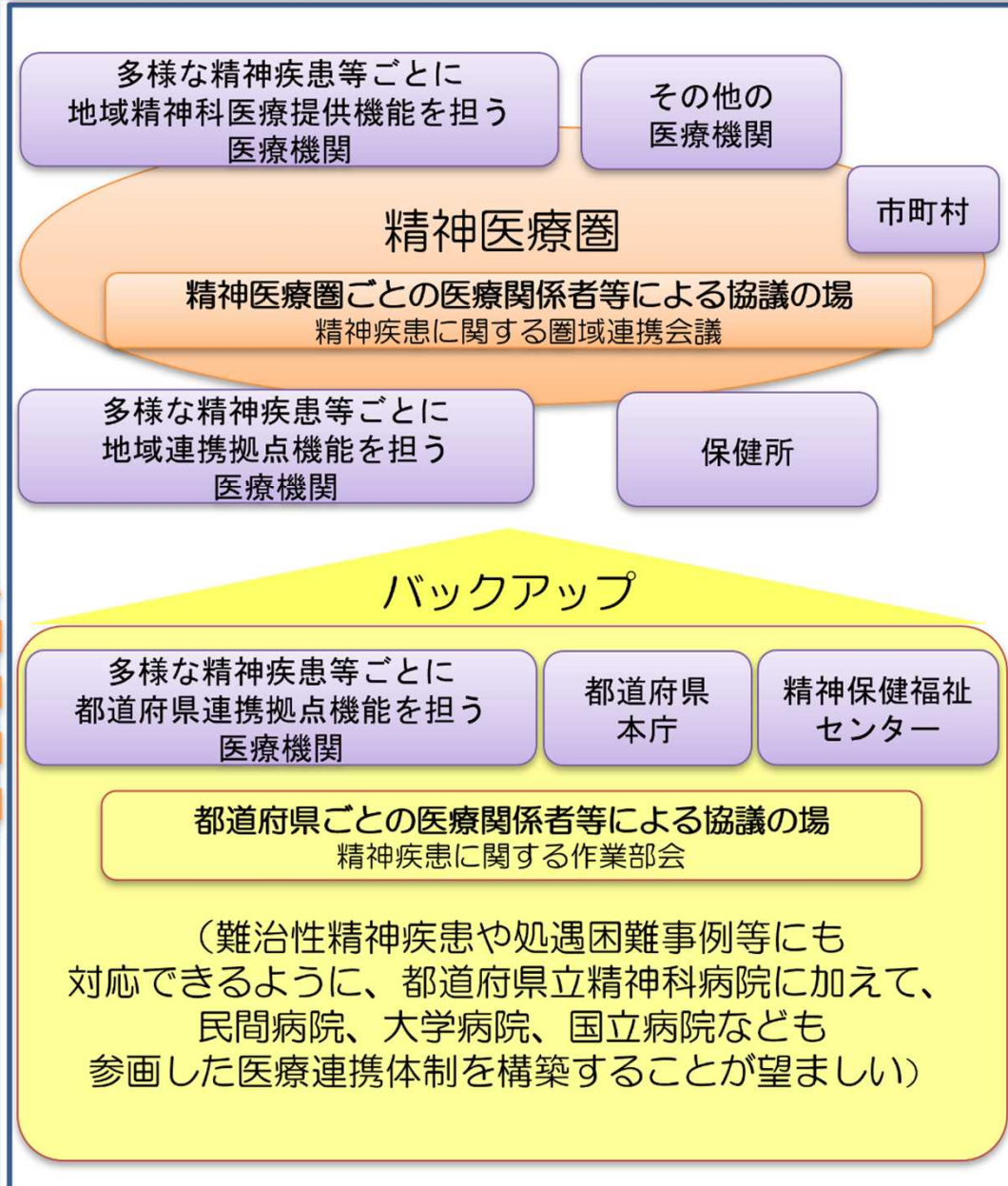
4	患者が必要なときに専門治療を受けることができる拠点機能を持った医療機関が、適切に配置されている
	指標 <ul style="list-style-type: none"> ・てんかん診療、依存症治療拠点機関における紹介患者数及び逆紹介患者数

精神疾患の医療体制

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築



多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築



精神疾患の医療体制

重症度・生活障がい程度（・社会的緊急度）

急性増悪の場合（入院）
 〈地域における精神科救急医療体制〉
 ○初発・初回入院（強い自殺念慮等）
 ○他害性ある場合
 ○非任意入院

〈自院の患者への各病院の救急〉
 ○増悪時の入院治療
 〈BPSD*〉
 *Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia（認知症の行動・心理症状）

精神科救急病棟、精神科病院 等

身体合併症、
 専門医療 等の場合

身体合併症 等

- 精神疾患患者の身体合併症
- 身体疾患患者の精神疾患
- 重度患者

精神科病院、一般病院、
 専門医療センター 等

職域健康管理（産業医・健康管理室等）

【アクセス】

（早期発見・治療方針決定）

初期評価

- 初期評価・治療
- 適切な治療への振り分け
- 治療抵抗性の判断

疾患医療センター（認知症等）
 精神科診療所 等

初期・かかりつけ医治療

- スクリーニング
 - 初期治療
- 病院、診療所、薬局 等

発症

【予防】

発症予防・自殺予防・社会復帰支援（地域保健・学校保健・産業保健）

連携

【治療～回復】

- 地域移行支援
- 地域定着支援
- 生活技能支援

障がい福祉サービス事業所、介護サービス事業所、相談支援事業所等

連携

連携

【社会復帰（外来）】

- 服薬中断防止
- アウトリーチ
- 〈自院患者への対応〉
- 就労支援
- 職場復帰支援

精神科病院外来
 精神科診療所
 訪問看護ステーション
 薬局 等

時間の流れ