

第1 精神疾患の現状と今後の方向性

1 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

平成29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2.7千人、外来患者は0.9千人です。また、令和元年度の病院報告によると、精神病床における平均在院日数は374.7日（全国299.3日）であり、全国第10位の長さとなっています。平成28年の同報告に比べると、355.2日（全国269.9日）から長期化したものの、全国順位も第4位から改善しています。

(1)統合失調症

（患者の状況）

統合失調症は、考えや気持ちがまと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発見されたこと、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。

平成29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3,458人、継続して外来通院している患者が10,070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」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を明確にし、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するとともに、治療抵抗性統合失調症治療薬による治療を行うことができる医療機関を広げ、身近でその治療を受けることができるよう、当該治療薬の使用条件である院内外の血液内科医との連携等について、現状を把握し、必要な支援を行います。

○精神疾患の医療提供体制（精神保健福祉資料より）

疾患区分	年度	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	治療抵抗性統合失調症治療薬を使用する医療機関
統合失調症	H26	18	53	0-2
	H29	18	56	

(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。

平成29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1,656人、継続して外来通院している患者が15,920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ため、かかりつけ医と精神科医の連携を推進するため、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」を作成するとともに、研修会やG P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（精神保健福祉資料より）

疾患区分	年度	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	認知行動療法している医療機関	mECTを している 医療機関
うつ病・躁うつ病	H26	18	60		
	H29	18	60	4	0-2

(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。

平成29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1,085人、継続して外来通院している患者が3,082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カ所「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67名（令和3年2月現在）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周辺症状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（精神保健福祉資料より）

疾患区分	年度	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
認知症	H26	18	精神療法限定 49
			精神療法限定しない 515
	H29	18	精神療法限定 51
			精神療法限定しない 514

(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、社会恐怖（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。

平成29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60人、継続して外来通院している患者が1,770人となっています。

(施策の現状)

平成29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11カ所、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54カ所となっています。

(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（精神保健福祉資料より）

疾患区分	年度	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	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
児童・思春期精神疾患	H26	13	51	
	H29	11	54	0-2

(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す。自閉症、アスペルガー症候群、注意欠陥・多動性障害、学習障害等のタイプに分類されています。発達に応じて、その表現型は変わりますが、生涯にわたってその発達特性は持続することが特徴です。

平成29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159人、継続して外来通院している患者が2,147人となっています。

(施策の現状)

平成29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カ所、発達障害患者を外来診療している医療機関（精神療法限定しない）数は179カ所となっています。

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・精神科の嘱託医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害対応力向上研修」の活用に努めます。

○精神疾患の医療提供体制（精神保健福祉資料より）

疾患区分	年度	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	H26	15	精神療法限定 38 精神療法限定しない 205
	H29	17	精神療法限定 43 精神療法限定しない 179

(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。

平成29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253人、継続して外来通院している患者が570人となっています。

平成25年の厚生労働省研究班の調査により、全国のアルコール依存症患者は109万人と推計されています。この結果を本県に置き換えた場合、県内のアルコール依存症患者は、約6,500人と推計され、これらのことから、多くの患者が治療につながっていないものと推定されます。

（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」を策定しました。

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ました。

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平成30年6月1日付で4か所選定し、そのうち治療拠点となる依存症治療拠点機関を令和元年12月1日付で1カ所選定しました。

（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いう状態をいいます。

平成29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23人、継続して外来通院している患者が64人となっています。

(施策の現状)

平成29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カ所、薬物依存症患者を外来診療している医療機関数は14カ所となっています。

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カ所選定し、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。

(施策の現状)

平成29年度の精神保健福祉資料によると、ギャンブル依存症等患者を外来診療している医療機関数は7カ所となっています。

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カ所選定し、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」を策定しました。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ました。

(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（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	
	H26年度	H29年度	H26年度	H29年度
アルコール依存症	17	18	38	41
薬物依存症	5	6	18	14
ギャンブル等依存症	0-2	0-2	3	7

(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。

平成29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、59人となっています。

（施策の現状）

平成29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、21-23カ所となっています。

（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（精神保健福祉資料より）

疾患区分	年度	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
外傷後ストレス障害(PTSD)	H26	0-2	13
	H29	5	21-23

(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2年度末には145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。

平成29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52人、継続して外来通院している患者は199人となっています。

(政策の現状)

平成29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10カ所、摂食障害患者を外来診療している医療機関（精神療法限定しない）数は161カ所となっています。

(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（精神保健福祉資料より）

疾患区分	年度	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
摂食障害	H26	13	精神療法限定 30
			精神療法限定しない 152
	H29	10	精神療法限定 34
			精神療法限定しない 161

(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。

平成29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1,053人、継続して外来通院している患者が2,255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。

(政策の現状)

平成28年に徳島県においては、徳島大学病院にてんかんセンターが開設され、平成30年に徳島県てんかん診療拠点機関に指定されました。てんかん診療に関わる部署が協力し、包括治療を行っています。これまでに家族会や行政と連携を実施してきました。

平成29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カ所、てんかん患者を外来診療している医療機関（精神療法限定しない）数は440カ所となっています。

(今後の医療提供体制)

てんかんに対しては診断、薬物治療や救急対応、てんかん専門医による集学的治療、発作以外の悩みに対応する施設など対応できる医療機関を明確にします。

また、てんかん診療拠点機関を活用し、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を設置し、医療提供体制を構築します。

○精神疾患の医療提供体制（精神保健福祉資料より）

疾患区分	年度	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
てんかん	H26	18	精神療法限定 48 精神療法限定しない 428
	H29	18	精神療法限定 54 精神療法限定しない 440

(11)精神科救急

(施策の現状)

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カ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。

令和2年度の精神科救急病院輪番型による対応実績は5,365件で、そのうち入院が391件、外来受診が418件、電話相談が4,556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9時から翌日の午前9時まで、平日は午後5時から翌日の午前9時まで対応しており、令和2年度の実績は247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3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9時から翌日午前9時まで 休日以外:午後5時から翌日午前9時まで
	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	【南部】 月水木曜日: 午後5時から翌日午前9時まで 月水木曜日が休日の場合: 午前9時から翌日午前9時まで 日火金土曜日:なし
	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	【西部】 月～金曜日: 午後5時から翌日午前9時まで 月～金曜日が休日の場合: 午前9時から翌日午前9時まで 日土曜日:なし
	富田病院	美波町	
西部	桜木病院	美馬市	
	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2年度の実績は、外来受診・入院を併せて47件（平日夜間32件、休日昼間9件、休日夜間6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2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111人(全国21,081人)で少ない方から全国第2位、人口10万対自殺死亡率は、15.2(全国16.7)で低い方から全国第8位です。

本県では、自殺対策基本法に基づく県計画として平成28年11月に「徳島県自殺対策基本計画」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」を作成しました。

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)を開催してきました。

(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。

(14)災害精神医療

(施策の現状)

本県の戦略的災害医療プロジェクト事業に位置づけ、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「DPAT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DPAT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。

DPAT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)

これまで、DPAT隊員の活動は、主に他県での発災による被災地支援のための派遣が想定され、その準備に努めてきました。しかし、南海トラフ巨大地震の発災が想定されている本県では、今後は、受援を想定した備えにも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カ所、診療所3カ所を確保し、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クロザリル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（令和2年度精神保健福祉資料より）

(現状)

精神病床における入院後3か月時点の退院率は52.2%（全国55.6%）、6か月時点の退院率は74.7%（全国78.9%）、12か月時点の退院率は92.2%（全国87.4%）となっています。1年以上の長期入院患者数（令和2年6月末現在）は、2,118人（全国167,122人）、その内65歳以上は1,330人（全国107,468人）、65歳未満は788人（全国59,654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た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、精神がいが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、障害福祉・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、「精神障がい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、6,903人（令和2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2年度末で5,727件で毎年増加しています。

令和3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12カ所、精神科デイ・ケアを実施している精神科病院は18カ所、精神科デイ・ナイト・ケアを実施している精神科病院は、1カ所、

重度認知症患者デイ・ケアを実施している医療機関は、2カ所です。

また、往診・訪問診療を提供する精神科病院・診療所数は13カ所（平成28年6月）、また、精神科訪問看護を提供する病院は12カ所ある一方、診療所は4カ所（平成28年）となっています。

（目指すべき方向）

本計画の定めるべき数値目標として、地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）を、令和2年度末455人（65歳以上246人、65歳未満209人）、令和6年度末998人（65歳以上542人、65歳未満456人）と決めました。

これらの人は、本計画と同時改定される「障がい者施策基本計画」に定める障害福祉サービス、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って支援されますが、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は重要です。本計画では、これらの医療系支援の実施に向けた、専門職種に係る人材育成・人材確保について取り組んでいきます。

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、先に記載した給付や診療報酬に基づくサービス以外にも、地域住民に対する理解を促進し、相談窓口、社会参加（就労）・地域の助け合いなど様々な支援等を適切に活用することが大切です。

これらの推進のためには、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す。

「障がい者施策基本計画」には、これらの連携等について協議する場を県、障がい保健福祉圏域、市町村毎に設置することが求められており、設置に向けた支援を行いながら、その進捗を確認していきます。

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3年9月末現在）であり、平成29年の3,712床より179床減少しています。また、病床利用率は86.0%（令和元年）と一般病床81.3%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115機関、訪問看護ステーションは55施設、薬局は342店舗となっています（令和3年9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、現状把握の際に、地域精神保健医療福祉資源分析データベース(ReMHRAD)を参考にし、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	19	2	4	25
精神科標榜診療所数 ※2	30	3	1	34
患者医療圏内入院割合(%) ※1	79.1	85.2	75.7	

※1 病院月報(令和3年9月30日時点)

※2 令和3年度徳島県医療施設機能調査(令和3年9月時点)

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
- ・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

(*1) 令和2年度630調査

数値目標項目	目標時期	直近値	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）	令和2年度末 令和6年度末	496人 （*1）	469人 458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）	令和2年度末 令和6年度末	440人 （*1）	398人 399人
精神病床における慢性期（1年以上）入院需要（患者数）	令和2年度末 令和6年度末	2,118人 （*1）	1,875人 1,260人
精神病床における慢性期入院需要（65歳以上患者数）	令和2年度末 令和6年度末	1,330人 （*1）	1,074人 749人
精神病床における慢性期入院需要（65歳未満患者数）	令和2年度末 令和6年度末	788人 （*1）	801人 511人
精神病床における入院需要（患者数）	令和2年度末 令和6年度末	3,054人 （*1）	2,742人 2,117人
地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）	令和2年度末 令和6年度末	577人 （R1）	455人 998人
精神病床における入院後3か月時点の退院率	令和2年度末	69.3%（*1）	69%以上
精神病床における入院後6か月時点の退院率	令和2年度末	79.2%（*1）	84%以上
精神病床における入院後1年時点の退院率	令和2年度末	91.1%（*1）	90%以上
目標項目	策定時の数値	直近値	目標値（R5末）
抗精神病特定薬剤治療指導管理料算定医療機関	4(H29)	7(R3)	増加
認知症疾患医療センター設置数	3(H29)	4(R3)	4
依存症治療拠点機関選定数 <small>（アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症の疾患毎）</small>	0(H29)	3(R3)	1以上

目標項目	策定時の数値	直近値	目標値 (R5末)
新アルコール依存症専門医療機関数	—	4(R3)	1以上
新アルコール依存症治療拠点機関数	—	1(R3)	1以上
新薬物依存症専門医療機関数	—	1(R3)	1以上
新薬物依存症治療拠点機関数	—	1(R3)	1以上
新ギャンブル依存症専門医療機関数	—	1(R3)	1以上
新ギャンブル依存症治療拠点機関数	—	1(R3)	1以上
新てんかん診療拠点機関数	—	1(R3)	1以上