

5 精神疾患対策

現 状

1 本県の精神医療を取り巻く状況

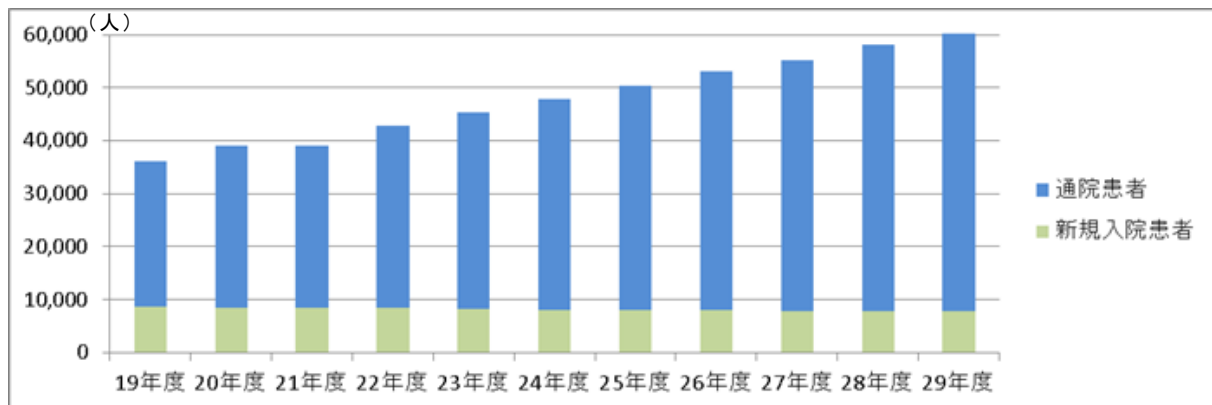
(1) 受療の状況

本県の精神医療を受診する通院患者は、精神通院医療（自立支援医療）公費受給者数によると、平成29(2017)年度では52,632人となっており、10年前の平成19(2007)年度の27,322人と比べ、約2倍となっています。

一方、新規入院患者は、平成19(2007)年度で8,714人、平成29(2017)年度で7,839人となっており、10年間で875人減少しています。また、本県の平成26(2014)年度の精神病床における入院患者数は8,083人で、そのうち、急性期入院患者数は1,437人、回復期入院患者数は1,414人、慢性期入院患者数は5,232人となっています。

本県が実施した平成29(2017)年度精神科病院長期入院患者に関する実態調査によると、本県の継続的な入院治療を要する長期入院患者は、慢性期入院患者の78.9%です。

図表 2-1-29 精神科新規入院患者（県健康福祉局調べ）
及び通院患者数（通院医療公費受給者数）の推移



(単位：人)

区分	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
新規入院患者	8,714	8,577	8,369	8,383	8,186	8,125	8,079	8,122	7,797	7,818	7,839
通院患者	27,322	30,500	30,754	34,377	37,132	39,716	42,350	44,993	47,515	50,393	52,632
計	36,036	39,077	39,123	42,760	45,318	47,841	50,429	53,115	55,312	58,211	60,471

※ 新規入院患者は、各年度、前年の7月1日から当該年6月30日までの患者数（広島市を含む）
通院患者は、各年度6月30日現在の精神通院医療（自立支援医療）公費受給者数（広島市を含む）

(2) 精神科病院及び精神科を標榜する診療所等数

精神医療機関の分布は、広島圏域の広島市、呉圏域、福山・府中圏域に集中しており、備北圏域及び広島圏域の中山間地域では少ない状況です。

平成26(2014)年度「医療施設調査」によると本県の精神科を標榜する病院数は、80施設で、人口10万人当たり2.8施設（全国平均2.1施設）です。そのうち、精神病床を有する病院数は、42施設であり、人口10万人当たり1.5施設です。

平成26(2014)年「医療施設調査」によると、精神科を標榜する診療所数は73施設あり、人口10万人当たり2.5施設（全国平均2.5施設）です。

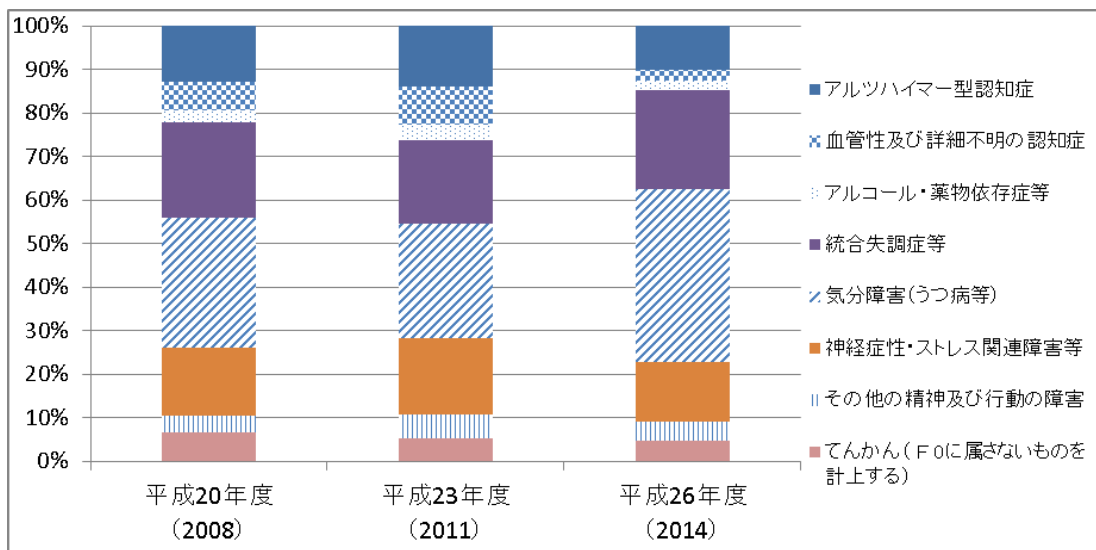
図表 2-1-30 精神科の医療施設数

二次保健医療圏	市 町	精神科を標榜する病院数		精神病床数	精神科を標榜する診療所数
			精神病床を有する病院数		
広島	広島市, 安芸高田市, 府中町, 海田町, 熊野町, 坂町, 安芸太田町, 北広島町	28 施設	18 施設	8,902 床	53 施設
広島西	大竹市, 廿日市市	8 施設	3 施設		0 施設
呉	呉市, 江田島市	12 施設	7 施設		1 施設
広島中央	竹原市, 東広島市, 大崎上島町	9 施設	4 施設		6 施設
尾三	三原市, 尾道市, 世羅町	8 施設	3 施設		6 施設
福山・府中	福山市, 府中市, 神石高原町	12 施設	6 施設		6 施設
備北	三次市, 庄原市	3 施設	1 施設		1 施設
合 計		80 施設	42 施設		8,902 床

出典：厚生労働省「平成 26（2014）年医療施設調査」, 「平成 27（2015）年度精神保健福祉資料」

(3) 精神疾患の患者数

図表 2-1-31 精神疾患の総患者数



(単位：千人)

精神疾患種別			平成20年度 (2008)		平成23年度 (2011)		平成26年度 (2014)	
			患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比
F0	F00	アルツハイマー型認知症	10	13%	8	14%	9	10%
	F01	血管性及び詳細不明の認知症	5	6%	5	9%	2	2%
F1		アルコール・薬物依存症等	2	3%	2	4%	2	2%
F2		統合失調症等	17	22%	11	19%	20	23%
F3		気分障害(うつ病等)	23	30%	15	26%	35	40%
F4		神経症性・ストレス関連障害等	12	16%	10	18%	12	14%
		その他の精神及び行動の障害	3	4%	3	5%	4	5%
		てんかん (F0に属さないものを計上する)	5	6%	3	5%	4	5%
県合計			77	100%	57	100%	88	100%

出典：厚生労働省（平成 20（2008）年，平成 23（2011）年，平成 26（2014）年患者調査による総患者数，ICD10 順）

2 予防・アクセス

(1) 日常生活における悩みやストレスのある人

平成 28（2016）年「国民生活基礎調査」によると、本県の日常生活において、悩みやストレスを抱えている人は 49.2%で、全国平均（47.7%）より高くなっています。

また、20 歳以上で気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人（こころの状態に関する 6 項目の質問（K6）の合計点において 10 点以上）の割合は 10.5%で、全国平均の 10.4%とほぼ同じです。

<参考> 「K6」は米国の Kessler らによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されています。

「神経過敏に感じましたか」、「絶望的だと感じましたか」、「それぞれ、落ち着かなく感じましたか」、「気分が沈み込んで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか」、「何をするのも骨折りだと感じましたか」、「自分は価値のない人間だと感じましたか」の 6 つの質問について 5 段階（「まったくない」（0 点）、「少しだけ」（1 点）、「ときどき」（2 点）、「たいてい」（3 点）、「いつも」（4 点））で点数化する。合計点が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があるとしてされています。

(2) 県保健所、市町及び精神保健福祉センターにおける相談及び訪問の状況

本県の平成 26（2014）年度における県保健所及び市町が実施した精神保健福祉相談等の被指導実人員は、14,564 人、人口 10 万人当たり 506.3 人、延人数は 24,366 人、人口 10 万人当たり 847.1 人で、いずれも全国平均より高い状況です。

また、平成 27（2015）年の精神保健福祉センターにおける相談実人員は 578 人、人口 10 万人当たり 20.1 人で、全国平均（18.2 人）より高い状況です。

一方、平成 26（2014）年度における県保健所、市町が実施した精神保健福祉訪問指導の実人員は、3,152 人、人口 10 万人当たり 109.6 人で全国平均（109.2 人）よりもやや高いが、延人員は、7,160 人、人口 10 万人当たり 248.9 人で、全国平均（278.5 人）より低い状況です。

また、平成 27（2015）年の普及啓発の講演会等については、開催回数が 8 回、人口 10 万人当たり 0.3 回、受講者数が 1,560 人、人口 10 万人当たり 54.4 人で、講演会の開催回数（全国平均（0.6 回））、受講者数（全国平均（67.0 人））ともに全国平均を下回っています。

3 治療・回復・地域生活への移行

(1) 入退院の状況

平成 27（2015）年度「精神保健福祉資料」によると、本県の 1 年未満入院者の平均退院率は、70.2%で、全国平均（71.7%）より少し低い状況ですが、在院期間 5 年以上かつ 65 歳以上の退院患者数は人口 10 万人当たり 11.3 人で、全国平均（7.9 人）より高い状況です。また、平成 26（2014）年度 NDB 集計によると、3 か月時点再入院率は、28.0%で、全国平均（23.0%）より高くなっています。

平成 26（2014）年「患者調査」によると、本県の副傷病に精神疾患を有する入院患者の割合は、21.2%で、全国平均（19.6%）より高い状況です。また、副傷病に精神疾患を有する外来患者の割合は、7.0%で、全国平均（3.4%）より高い状況です。

また、本県の退院患者平均在院日数[病院]は 279.6 日で、全国平均（295.1 日）より短くなっていますが、広島西圏域、呉圏域は長くなっています。

広島西圏域の値が高くなっていますが、患者調査の「退院患者平均退院日数」は、調査対象期間中（9月1日～30日）に退院した患者の在院日数の平均であり、退院患者数が少ない場合には、極端に高い値あるいは低い値が出る場合があります。

図表 2-1-32 病院からの退院患者平均在院日数 (単位：日)

全国平均	広島県	二次保健医療圏						
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
295.1	279.6	275.5	818.8	498.4	232.6	265.8	274.4	110.6

出典：厚生労働省「平成 26（2014）年患者調査」

(2) 地域移行

平成 28（2016）年 3 月現在、診療報酬の施設基準について「精神科地域移行実施加算」を届け出ている医療機関は、県内に 8 か所ありますが、地域差があります。

図表 2-1-33 精神科地域移行実施加算医療施設数 (単位：施設)

広島県	二次保健医療圏						
	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
8	4	0	2	0	0	2	0

出典：厚生労働省「診療報酬施設基準 精神科地域移行実施加算届出施設数（平成 28（2016）年 3 月 31 日）」

(3) 精神科訪問看護を実施する病院数・診療所数・利用者数（デイケア含む）

平成 26（2014）年「医療施設調査」によると本県の精神科訪問看護を提供する病院数は 29 病院、人口 10 万人当たり 1.0 施設、全国 23 位で、全国平均（0.7 施設）より高く、精神科訪問看護を提供する診療所数は 11 施設、人口 10 万人当たり 0.4 施設（全国平均 0.4 施設）、全国 14 位です。

平成 27（2015）年度「精神保健福祉資料」によると、本県の精神科訪問看護の利用者数（単科精神科病院）は、人口 10 万人当たり 380.6 人、全国 26 位で、全国平均（337.4 人）より高い状況です。また、本県の精神科訪問看護の利用者数（精神科を標榜する診療所）は、人口 10 万人当たり 246.3 人で、全国平均（83.2 人）より高い状況です。

更に、本県の精神科デイ・ケア等の利用実人員は 1,602 人、人口 10 万人当たり 55.8 人、全国 12 位で、全国平均（39.2 人）より高い状況です。

(4) 精神障害者社会復帰施設等の利用実人員数

平成24(2012)年度「精神保健福祉資料」によると、本県の精神障害者社会復帰施設[入所系]の利用実人員数は、人口10万人当たり8.3人で、全国平均(11.7人)より低い状況です。

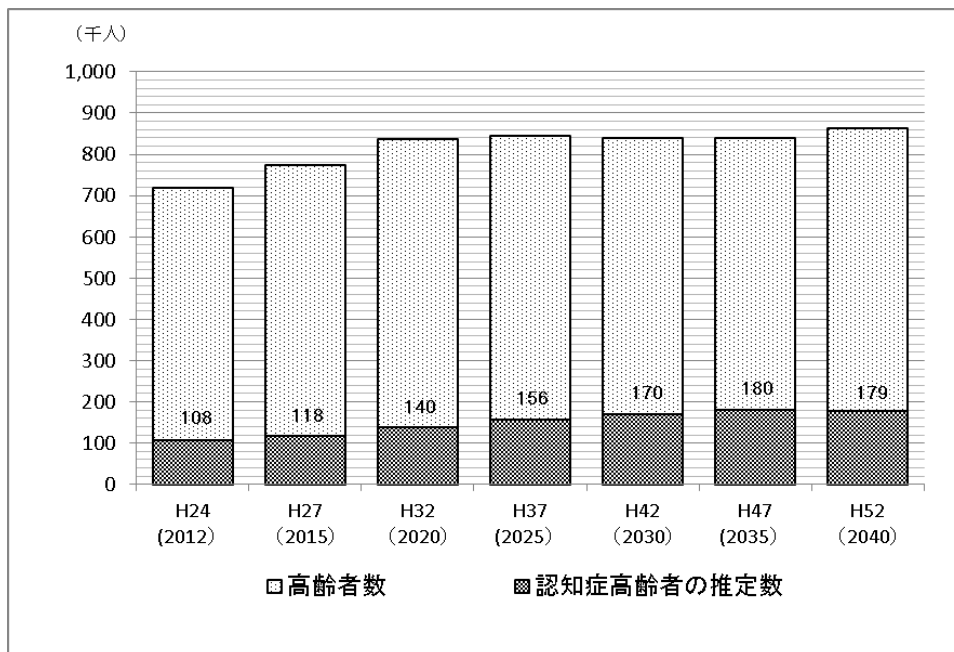
また、精神障害者社会復帰施設[通所系]の利用実人員数は、人口10万人当たり26.1人で、全国平均(62.1人)より低い状況です。

4 多様な精神疾患等ごとの医療

(1) 認知症

本県の認知症高齢者の数については、厚生労働省の研究班が平成27(2015)年3月に発表した認知症患者の推定有病率に基づいて推計すると、平成32(2020)年には14万人になり、平成37(2025)年には15万6千人になると見込まれます。

図表 2-1-34 認知症高齢者の推計



区分	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)	平成42年 (2030)	平成47年 (2035)	平成52年 (2040)
高齢者人口(人)	719,000	774,440	838,517	844,283	839,472	840,003	864,366
認知症患者の推定有病率(%)	15.0%	15.2%	16.7%	18.5%	20.2%	21.4%	20.7%
認知症高齢者の推定数(人)	107,900	117,700	140,000	156,200	169,600	179,800	178,900

※ 「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年度総括・分担報告書」(平成27(2015)年3月：厚生労働科学研究費補助金・厚生労働科学特別研究事業、研究代表者 二宮利治)における「各年齢層の認知症有病率が2012年以降一定と仮定した場合」の推定有病率に、「日本の都道府県別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)における本県の老年人口(ただし、平成24(2012)年、平成27(2015)年は、それぞれ、総務省推計人口、国勢調査による広島県の65歳以上の人口を使用した。)を乗じた数値(100未満四捨五入)

なお、同研究によれば、今後、糖尿病の頻度が増加し、各年齢層の認知症有病率が平成24(2012)年以降も上昇すると仮定した場合、平成37(2025)年度の認知症患者の推定有病率は1.5ポイント高い20.0%と推計されている。

平成 26（2014）年「患者調査」によると、認知症疾患に係る本県の総患者数は 11,000 人、医療施設を受診した認知症患者のうち、外来患者の割合は3割となっています。

また、平成 27（2015）年度「精神保健福祉資料」によると、本県の認知症治療病棟における認知症入院患者の入院後 1 年時点の退院率は、73.2%となっています。

医療資源についてみると、保健・医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症に関する詳細な診断や、認知症の行動・心理症状（以下、「BPSD」という）と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施する「認知症疾患医療センター」が、県内に9か所設置されています（広島市が指定した2か所を含む）。

図表 2-1-35 広島県内の認知症疾患医療センター

平成 30（2018）年 3 月 1 日現在

圏 域	認知症疾患医療センター	所 在 地
広島（広島市を除く）	千代田病院	山県郡北広島町今田 3860
広島西	メープルヒル病院	大竹市玖波 5 丁目 2-1
呉	ふたば病院	呉市広白石 4 丁目 7-22
広島中央	宗近病院	東広島市西条町御園宇 703
尾三	三原病院	三原市中之町 6 丁目 31-1
福山・府中	光の丘病院	福山市駅家町向永谷 302
備北	三次神経内科クリニック花の里	三次市十日市東 4 丁目 3-10
広島（広島市）	草津病院	広島市西区草津梅が台 10-1
広島（広島市）	瀬野川病院	広島市安芸区中野東 4 丁目 11-13

また、「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に沿い、容態に応じた適時・適切な医療・介護等が提供される循環型の仕組みの構築への取組を次のとおり実施しています。

- ・ 地域包括支援センターと認知症疾患医療センターの両者の機能を併せ持つ認知症疾患医療・地域包括支援合併型センターを設置しているほか、在宅で医療・介護サービスを受けていない認知症高齢者を適切に診断等に結びつけるための認知症初期集中支援チームが全市町に設置され活動を開始しています。
- ・ 日常診療に携わる医師（かかりつけ医）の認知症対応力の向上や、治療に携わる医師の他、歯科医師、薬剤師、看護職員のための医療従事者研修を実施しています。
- ・ 物忘れ・認知症相談医（オレンジドクター）認定制度の運用のほか、平成 22（2010）年から、連携の推進役となる「認知症サポート医」を養成しています。
- ・ 認知症介護研修体系のもと、介護従事者への各種の研修を実施するとともに、地域で相談支援活動等を行う認知症介護アドバイザー（オレンジアドバイザー）を養成しています。
- ・ 「ひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）」を活用した認知症地域連携パス（ひろしまオレンジパスポート）を作成し、認知症疾患医療センター等で発行しています。
- ・ 本県には、700 人から 800 人の若年性認知症の人が生活していると推計されていますが、若年性認知症は、症状が進むまで適切な支援を受けていないケースが多く存在しています。

平成 22（2010）年度に、若年性認知症の実態に関する調査を実施するとともに、「若年性認知症支援ガイド」を作成し、関係機関に配付しています。また平成 29（2017）年度に若年性認知症支援コーディネーターを設置し、支援のための相談体制や支援ネットワークの構築等に向けた活動を開始しました。

(2) 身体合併症を有する患者の医療体制

平成 27 (2015) 年度NDB集計によると、精神科身体合併症管理加算の算定件数は、人口 10 万人当たり 78.1 件で、全国平均 (44.1 件) より高くなっています。

精神科救急医療システムにおいては、身体合併症に対応できる総合病院は、県内に呉医療センター、マツダ病院、JA 吉田総合病院の 3 医療機関で、軽症の患者は瀬野川病院も受け入れています。

精神疾患を有する患者の高齢化や自殺企図等の患者に適切な診療が求められるなかで、身体合併症を有する患者に対応できる総合病院精神科の確保が必要となっています。

(3) 精神科救急医療体制等

精神疾患の急性症状に対応するため、広島県と広島市が精神科救急情報センターを共同設置し、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。平成 27 (2015) 年「事業報告」によると、精神科救急情報センターへの相談件数は、1,753 件 (全国平均 1,460 件) です。

緊急な診察等が必要な場合の精神科救急医療システムを整備しており、精神科救急医療センターでは 24 時間、365 日、常時対応をしています。加えて県内の西部において 2 医療機関、東部において 3 医療機関及び後方支援 1 医療機関が「精神科救急医療施設」として、精神科救急の患者の受け入れを行っています。

平成 27 (2015) 年「事業報告」によると、本県の精神科救急医療施設数は、人口 10 万人当たり 0.2 施設で、全国平均 (0.8 施設) より低い状況です。これは、本県は常時対応型の精神科救急医療センターがあり、輪番型の医療施設数が他県と比べて少ないためです。

広島県精神科病院協会に精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターの開設を委託し、瀬野川病院に設置しています。

平成 26 (2014) 年「医療施設調査」によると、本県の救命救急センターで「精神科」を有する施設は 6 施設、入院を要する救急医療体制で「精神科」を有する施設は 26 施設あり、それぞれ、人口 10 万人当たり 0.2 施設、0.9 施設 (全国平均 0.2 施設、0.7 施設) となっています。

なお、精神病床を有する一般病院数は、人口 10 万人当たり 1.5 施設となっており、全国平均 (1.3 施設) より高くなっています。

(4) 措置入院及び医療保護入院等の状況

平成 27 (2015) 年度「衛生行政報告例」によると、本県の年間措置入院患者数は、人口 10 万人当たり 7.4 人で、全国平均 (5.5 人) より高く、医療保護入院患者数は、人口 10 万人当たり 125.6 人で、全国平均 (138.5 人) より低い状況です。平成 27 (2015) 年度「精神保健福祉資料」によると、本県の精神科病院在院患者の保護室の隔離患者数は、在院患者 1,000 人当たり 34.7 人で、全国平均 (34.9 人) をやや下回っています。精神科病院在院患者の身体拘束の実施患者数も、在院患者 1,000 人当たり 24.8 人で、全国平均 (36.2 人) を下回っています。

(5) うつ病・自殺対策

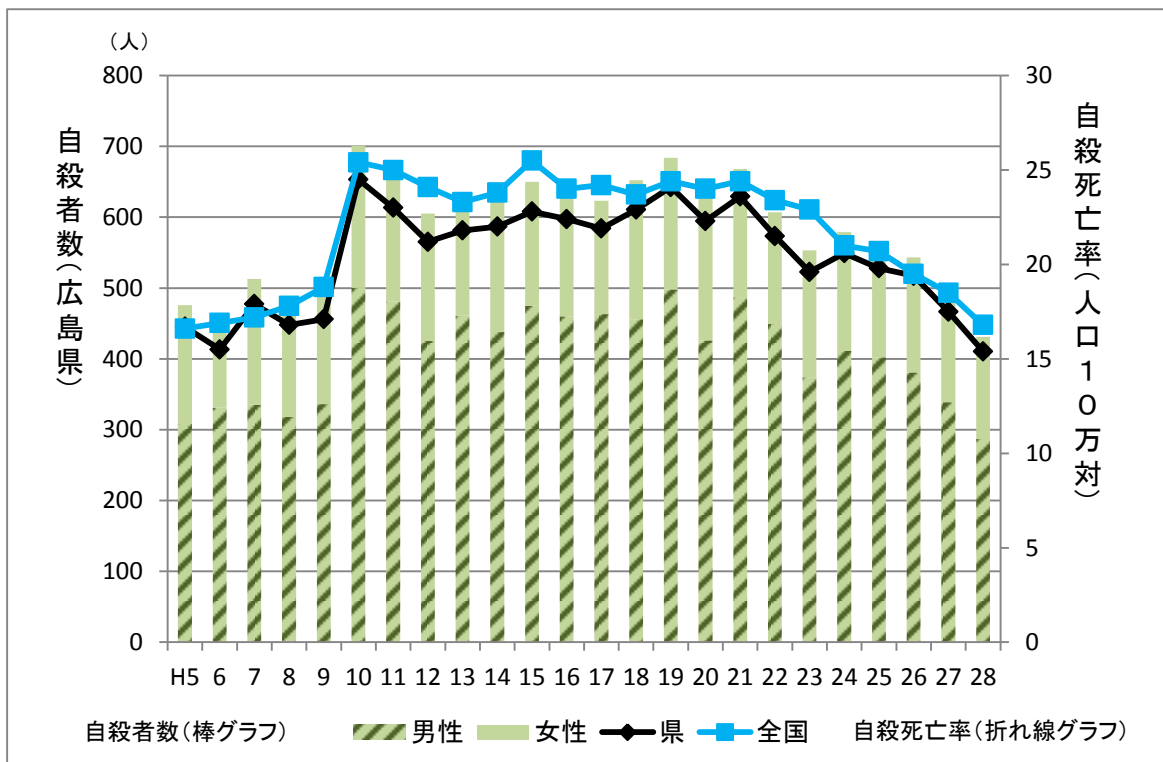
平成 26 (2014) 年「患者調査」によると、精神疾患の総患者数では、うつ病患者が最も多い状況です。また、平成 28 (2016) 年「人口動態調査」によると、本県の自殺者数は、431 人、自殺死亡率は、人口 10 万人当たり、15.4 で、全国平均 (16.8) より低い状況です。平成 10 (1998) 年に 600 人を超え、平成 23 (2011) 年には 14 年ぶりに 600 人を割り込み、平成 27 (2015) 年には 492 人と 400 人台まで減少しています。しかしながら、現在でも年間 400 人を超える県民の尊い命が自殺により失われており、これは、交通事故で亡くなった人の 5 倍という、見過ごすことのできない高い水準で推移しています。

なお、県内の自殺の特徴は、全国と同様に女性よりも男性の自殺者が多く、年齢別では中高年層の自殺者の割合が高くなっています。地域別では、中山間地域は、自殺死亡率が高い傾向があります。

平成 28 (2016) 年度の GP 連携会議の開催地域数及びかかりつけ医と精神科専門医との連携 (GP 連携) 体制の構築ができている地域数は 3 か所です。

※ GP 連携の例：地域レベルでの定期的な連絡会議 (内科等身体疾患を担当する科の医師でうつ病患者を発見したときの日常的な連携体制の構築、ケーススタディ等) の開催、精神科医への紹介システムの導入等

図表 2-1-36 最近の自殺者数の推移



出典：厚生労働省「平成 28 (2016) 年人口動態統計」

(6) 依存症

① 薬物依存症

平成 26 (2014) 年「患者調査」によると、全国の医療機関を継続的に受療している薬物依存症の総患者数は 3,000 人であり、平成 11 (1999) 年の 1,000 人から増加しています。

厚生労働科学研究「こころの健康についての疫学調査に関する研究(2004-2006)」では、薬物依存症者が約 10 万人と推計されており、医療機関を受診している薬物依存症者は未だ少ないのが現状となっています。

平成 29 (2017) 年 7 月現在、県内の精神科病院及び精神科を標榜する診療所のうち 14 施設で薬物依存症の診療実績がありますが、依存症集団療法の算定対象となる研修を修了した医師及び看護師、作業療法士により、薬物関連障害を対象として、「SMARPP」などの依存症回復プログラムを実施している医療機関は瀬野川病院のみです。

図表 2-1-37 薬物依存症の診療実績のある医療機関数 (重複あり)

	入院 医療	外来 医療	回復プログラム		家族相談・ 家族教室	他機関 との連携
				集団療法算定対象		
病院	3	6	1	1	5	4
診療所		8	1		5	4
計	3	14	2	1	10	8

出典：広島県「依存症対応状況に関するアンケート調査」(平成 29 (2017) 年 7 月)

また、県立総合精神保健福祉センターにおいて、個別相談、家族教室、研修等に加え、SMARPP を基に開発した広島県版の回復プログラム「HIMARPP (ひまーぶ)」を、相談事業の中で実施しています。

② アルコール依存症

平成 26 (2014) 年「患者調査」によると、本県のアルコール性肝疾患推計患者数は、全国平均の人口 10 万人当たり、4.2 人に対し、7.0 人であり、全国で多い方から 9 番目となります。厚生労働省研究班の調査によると男性の 1.0%、女性の 0.1%がアルコール依存症の基準に当てはまり、平成 24 (2012) 年、本県人口におけるアルコール依存症者は、約 12,300 人と推計されます。

アルコール依存症の治療は、主に精神科での入院や通院(自立支援医療を利用)によりますが、県内で治療を受けている人は、平成 24 (2012) 年で約 1,500 人であり、多くのアルコール依存症者がアルコール依存症の治療を受けていないと推定されます。アルコール依存症については専門医療機関が不足している状況で、平成 30 (2018) 年 1 月現在(診療報酬の施設基準※中国四国厚生局管内の施設基準の届出受理状況)、診療報酬に係る施設基準で「重度アルコール依存症入院医療管理加算」を届け出ている医療機関は県内で 9 か所となっています。

③ ギャンブル等依存症

平成 26 (2014) 年に医療機関を継続的に受療しているギャンブル等依存症患者の総患者数は全国で 500 人未満でした。現在、日本医療研究開発機構の委託研究(平成 28 (2016) 年~30 (2018) 年度)により、ギャンブル等依存症に関する実態把握が進められています。

本県の平成 28 (2016) 年度の精神保健福祉センター及び県保健所等におけるギャンブル依存症に関する相談延べ件数は、地域保健・健康増進事業報告によると、電話が 65 件、来所が 17 件となっています。

(7) 災害派遣精神医療チーム（DPAT）

本県では、平成29（2017）年4月現在、DPATを3チーム整備し、災害時における精神医療救護活動を実施できる体制を整備しています。

DPATは、災害急性期から災害慢性期にかけて、被災地内の医療機関や避難所等の精神科診療支援・災害ストレスによる新たな精神的問題への対応等を行います。

(8) 災害時精神科医療

災害発生時に精神科医療機関の被害状況を共有するとともに、精神科患者の搬送や人員、物資等の被災時の支援及び地域における精神障害者支援の体制を構築するため、精神科医療提供体制検討委員会を設置しています。

(9) 児童・思春期精神医療

児童・思春期精神医療は、主に小児科等がその役割を担っています。このうち、平成30（2018）年1月現在（診療報酬の施設基準※中国四国厚生局管内の施設基準の届出受理状況）で、「児童思春期精神科入院医療管理料」を届け出ている医療機関は松田病院（広島市内）1か所です。「児童思春期精神科専門管理加算」を届け出ている医療機関は舟入市民病院、広島市こども療育センター附属診療所（広島市内）の2か所です。

(10) 発達障害

本県の「発達障害の診療を行っている医療機関」については、平成22（2010）年度から本県ホームページにおいて県民に対して情報提供を行っており、平成29（2017）年度97医療機関、医師158人で発達障害の診療を行う医師は徐々に増加しています。しかし、発達障害の初診対応や確定診断、治療ができる専門医や地域のかかりつけ医はまだまだ不足しており、一部の発達障害の専門医療機関においては、初診までに6か月以上の待機期間となっています。

図表2-1-38 発達障害の診療を行っている医療機関数・医師数

区 分	平成21年度 (2009)	平成24年度 (2012)	平成27年度 (2015)	平成29年度 (2017)
医療機関数(機関数)	68	75	107	97
医師数(人)	91	103	147	158

出典：広島県「発達障害の診療実態アンケート調査」（平成29（2017）年10月）

指標による現状把握

区分	指標名	全国又は前計画時	現状値	出典
S	精神科を標榜する病院・診療所数，精神科病院数	全国 人口10万人当たり 病院 2.1施設 診療所 2.5施設 精神科病院 0.8施設	人口10万人当たり 病院 2.8施設 診療所 2.5施設 精神科病院 1.1施設	平成26年 医療施設調査 ※ 精神科病院 は，精神病床の みを有する施設
S	精神科救急医療施設数	全国 人口10万人当たり 施設数 0.8施設	人口10万人当たり 施設数 0.2施設	平成27年 精神科救急医療 体制整備事業報告
S	児童思春期精神科入院医療 管理加算届出施設数	平成24年11月 1施設	平成30年1月 1施設	中国四国厚生局 管内の施設基準 の届出受理状況
S	かかりつけ医等と専門医の 連携（GP連携）会議設置 圏域数	平成23年度 2圏域	平成28年度 3圏域	—
P	年間措置入院患者数	全国 人口10万人当たり 5.5人	人口10万人当たり 7.4人	平成27年衛生行政報告例
P	年間医療保護入院患者数	全国 人口10万人当たり 138.5人	人口10万人当たり 125.6人	平成27年衛生行政報告例
P	県保健所及び市町が実施した 精神保健福祉相談等	全国 人口10万人当たり 被指導実人員 251.7人 被指導延人員 719.7人	人口10万人当たり 被指導実人員 506.3人 被指導延人員 847.1人	平成26年度 地域保健・健康増 進事業報告
P	県保健所及び市町が実施した 精神保健福祉訪問指導	全国 人口10万人当たり 被指導実人員 109.2人 被指導延人員 278.5人	人口10万人当たり 被指導実人員 109.6人 被指導延人員 248.9人	平成26年度 地域保健・健康増 進事業報告
P	精神保健福祉センターにお ける相談等	全国 人口10万人当たり 相談の実人員 18.2人 相談の延人員 112.4人	人口10万人当たり 相談の実人員 20.1人 相談の延任人員 124.6人	平成27年 衛生行政報告例
O	精神病床における入院後3， 6，12か月時点の退院率	全国 3か月 66.0% 6か月 82.0% 12か月 90.0%	3か月 63.0% 6か月 79.0% 12か月 88.0%	平成26年度 NDB集計
O	精神病床における新規入院 患者の平均在院日数	全国 128日	134日	平成26年度 NDB集計
O	精神科病床における1年未 満入院者の平均退院率	全国 71.7%	70.2%	平成27年度精神保 健福祉資料

区分	指標名	全国又は前計画時	現状値	出典
○	精神病床における退院後3, 6, 12か月時点の再入院率	全国 3か月 23.0% 6か月 30.0% 12か月 37.0%	3か月 28.0% 6か月 34.0% 12か月 41.0%	平成26年度 NDB集計
	1年未満入院患者	3か月 20.0% 6か月 28.0% 12か月 36.0%	3か月 26.0% 6か月 33.0% 12か月 40.0%	
	1年以上入院患者 全国	3か月 37.0% 6か月 40.0% 12か月 43.0%	3か月 39.0% 6か月 41.0% 12か月 44.0%	
○	精神病床における急性期・回復期・慢性期入院患者数 (65歳以上・65歳未満別)	全国 人口10万人当たり	人口10万人当たり	平成26年度 精神保健福祉 資料
	急性期	・65歳以上 19.5人 ・65歳未満 24.6人	・65歳以上 23.7人 ・65歳未満 26.2人	
	回復期	・65歳以上 21.1人 ・65歳未満 15.6人	・65歳以上 28.1人 ・65歳未満 21.0人	
	慢性期	・65歳以上 82.7人 ・65歳未満 62.7人	・65歳以上 109.5人 ・65歳未満 72.4人	
○	自殺死亡率	全国 人口10万人当たり 16.8人	人口10万人当たり 15.4人	平成28年 人口動態統計
○	こころの状態	全国		平成28年 国民生活 基礎調査
	全国日常生活において 悩みやストレスがある	47.7%	49.2%	
	気分障害等に相当する 心理的苦痛を感じている	10.4% (20歳以上)	10.5% (20歳以上)	
○	認知症患者の入院後1年時点の退院率	全国 67.8%	73.2%	平成27年度 精神保健福祉資料

S：ストラクチャー指標，P：プロセス指標，O：アウトカム指標

課 題

1 予防・アクセス

精神科医療機関，その他の医療機関，地域援助事業者，市町などとの重層的な連携による支援体制を構築する必要があります。

講習会等で，精神疾患を正しく理解することで，誤解や偏見が少なくなり，精神障害者の支援者が増えること，自分自身や家族が精神疾患にかかった可能性があるときに受診の遅れを防ぐことが期待されます。本県は，講習会の開催回数，受講者数ともに全国平均よりも少ない状況ですが，精神疾患を正しく理解する機会として講習会等を開催するとともに，様々な機会を通じてより多くの県民へ正しい知識を普及啓発する必要があります。

ストレスや悩みを抱えている人や，気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人が全国平均より多い状況です。

相談及び訪問は、ストレスや悩みを抱えている人たちに対して、発症予防の支援をする効果が期待されますが、県保健所、市町による被訪問指導延人員は全国平均より少ない状況となっています。再発予防（再入院予防）においては、アウトリーチ（訪問支援）の推進等により、より一層医療機関と行政が連携した支援体制の充実が求められます。

2 治療・回復・地域生活への移行

精神病床における入院需要（患者数）及び地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）の目標を明確にした上で、各種計画（県保健医療計画、県障害福祉計画、市町介護保険事業（支援）計画等）に基づき基盤整備を推し進める必要があります。

本県の精神科病院入院患者の状況を全国平均と比べると、1年未満入院者の平均退院率は低く、退院後3か月時点の再入院率は高い状況となっており、退院後の生活支援体制の整備が必要です。

また、在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数が、全国平均よりも高くなっています。しかし、第6次保健医療計画の目標値（360人）には達しておらず、在院期間の長い高齢者の退院支援の体制整備が必要です。退院患者平均在院日数は、圏域差はあるものの県全体においては全国平均よりも短くなっています。

精神障害者社会復帰施設の利用状況では、入所系の施設利用、通所系の利用も全国平均よりも低い状況です。精神科訪問看護の利用者数は、単科の精神科病院及び精神科を標榜する診療所ともに全国平均よりも高い状況です。また、精神科デイ・ケア等の利用者数も全国平均よりも高い状況です。

このことから、本県では、精神障害者の地域での生活を支える資源は、社会復帰施設よりも、精神科病院が行うアウトリーチ（訪問支援）、デイ・ケアの方が充実していると考えられます。

県保健所、市町、精神保健福祉センターによる相談及び県保健所、市町による訪問指導は、退院後の患者の生活を支え、再入院予防等の効果が期待されます。ただし、県内の状況としては、県保健所、市町による被訪問指導延人員は全国平均よりも少ない状況で、退院した人の生活を支える支援体制が十分ではありません。

患者の状態に応じた必要な医療の提供と保健・福祉等と連携した体制の確保、早期の退院に向け、地域で支え合えるよう関係機関との連携を中心とした退院支援が必要です。そのため、県拠点機能をもつ医療機関を中心とした人材育成の充実を図る必要があります。

3 多様な精神疾患等ごとの医療

精神疾患を有する患者数は増加傾向にあり、入院、通院患者を合わせて平成29（2017）年度には60,471人となっています。精神疾患には、統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、発達障害、依存症（アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル等依存症）、PTSD、高次脳機能障害、摂食障害などが含まれます。このような精神疾患に加えて、精神科救急、自殺未遂者への精神科医療も含めて、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を進めるとともに、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) 認知症の発症・進行予防から地域生活の維持

認知症高齢者の推計と比較して、認知症疾患に係る総患者数が非常に少ないことから、適切な医療サービスにつながっていない認知症患者が相当数存在すると推測されます。

また、医療施設で受診した認知症患者のうち、7割が入院することなどから、認知症疾患が重

症化してから医療施設で受診していると考えられます。重症化予防のため、早期の診断・治療が必要です。

認知症は、発症予防が重要です。認知症を引き起こす危険因子である高血圧、糖尿病などの生活習慣病、及び喫煙習慣、肥満、運動不足にならないような取組を行う必要があります。また、認知症は、早期の診断により適切な治療を受けることで、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場合がありますが、認知症の疑いのある高齢者や家族には、早期段階での受診の重要性が十分認識されていないこと、オレンジドクターやオレンジアドバイザーなどの身近な相談窓口等が十分に知られていないことなどから、早期相談・早期受診が進んでいない状況です。早期診断に向けた普及啓発、医療機関に速やかに相談できる体制の充実が必要です。

認知症の方が早期の診断や認知症及び合併症の治療を受けながら、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるような医療提供体制の構築が必要です。そのため、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ことが必要です。また、「認知症初期集中支援チーム」の活動を促進し、認知症が疑われる人等を早期に適切なサービスにつなぐことや、認知症の専門医やスタッフが一般病院にアウトリーチして入院患者等の認知症対応に関するアドバイスを行う事業の普及が必要です。

患者の原因疾患や状態に応じた適切な医療とケアを提供するため、医療と介護の関係者における情報共有のための仕組みづくりや、重篤なBPSDや身体合併症に対応できる医療機関の機能情報の集約と提供を行う必要があります。

また、生活機能障害、特に食事動作の障害・摂食嚥下障害については、食事に関する総合リハビリテーションにより、入院中の認知症高齢者のADLの維持向上を図り、早期退院及び在宅生活への移行を促進することが必要です。

若年性認知症の人が利用できるサービスを提供する事業所・施設が不足しているほか、企業関係者等の若年性認知症に関する知識の不足による、就労時の社会的障壁が存在しています。障害者就業・生活支援センターにおける、よりきめ細かな定着支援が必要です。また、幅広い普及啓発に加え、関係機関同士をつなぐ支援ネットワークの構築、総合的な相談体制の確立が必要です。

(2) 身体合併症を有する患者のための医療体制の整備

人口の高齢化に伴い、精神科疾患と身体疾患の合併症がある患者が増加することが見込まれます。精神科救急医療施設と一般救急医療機関との連携及び身体合併症に対応できる総合病院精神科の整備等身体合併症患者の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。また、自殺未遂者は、身体のケアとともに再度の自殺を防ぐための診療体制の充実を図る必要があります。

(3) 精神科救急医療体制の維持

入院形態では、措置入院患者数は全国平均より多く、医療保護入院患者数は全国平均よりも少ない状況です。

精神科救急情報センターへの相談が全国平均よりも多くなっており、患者の病状に応じて速やかに精神科救急医療や専門医療を提供できる体制が必要です。本県においては常時対応型の精神科救急医療センターがあり、輪番型の医療施設と協力しながら効率よく運営されています。

(4) うつ病・自殺予防対策の充実

うつ病や統合失調症等、精神疾患は治療法が確立されており、早期受診、早期治療をするため、発症してから精神科医に受診するまでの期間を短縮する必要があります。うつ病に関しては、初期に精神科以外の診療科を受診することが多く、かかりつけ医の本疾患に対する対応力を高める

ため、内科等の身体疾患を担当する科の医師の資質の向上及びかかりつけ医と精神科専門医との連携（GP連携）の強化を図る必要があります。しかし、備北医療圏域、広島医療圏域の北部の中山間部においては、精神科病院、診療所ともに不足している状況であり、精神科以外の診療科（かかりつけ医）において精神科疾患への対応が求められます。

また、自殺で亡くなった人の数や自殺死亡率は減少傾向にありますが、依然として、自殺者は年間400人を超えており、年齢層別、月別、職業別、原因・動機別、地域別の自殺で亡くなった人の数や自殺死亡率、未遂となった人の状況等から、地域の実情に合わせた対策を検討する必要があります。また、かかりつけ医と精神科専門医との連携（GP連携）の強化を図る必要があります。

未遂となった人への介入支援事業の中で、自殺を予防する大きな要因として、継続した相談が重要であることがわかりました。

身近な人が悩みに気づき、悩みに応じて各種相談機関につなぎ、場合によっては早めの受診を勧奨できる支援体制が整備されていることが必要です。

(5) 依存症に対応する体制の構築

① 薬物依存症

依存症は適切な治療と支援により回復が十分に可能な疾患である一方、依存症の治療を行う医療機関が少ないことや、治療を行っている医療機関情報が乏しいこと、依存症に関する効果的な治療方法が確立していないことなどの理由により、依存症者が必要な治療を受けられないという現状があります。

そのため、依存症者の治療や回復支援の推進には、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を踏まえ、相談体制、医療体制、連携体制の整備が必要になっています。特に医療においては、認知行動療法等の専門的な治療を行える医療機関の充実が必要になっています。

加えて、平成28（2016）年12月には「再犯の防止等の推進に関する法律」が施行され、薬物依存症者等に対して、適切な保健医療サービス等を提供することが求められています。

また、平成28（2016）年6月に「刑の一部執行猶予制度」が施行され、薬物依存症者の再使用（再犯）防止と社会復帰を地域で支援するため、保健医療機関、更正保護機関、民間支援団体等の連携を促進する必要があります。

② アルコール依存症

アルコール健康障害は、本人の健康の問題だけではなく、その家族へ深刻な影響や重大な社会問題を生じさせる危険性が高いことから、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止を図るため、アルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進することが必要です。

過度な飲酒は、肝疾患、脳卒中、がん等の生活習慣病を誘因し、長期にわたる多量飲酒は、アルコールへの依存を形成し、本人の精神的・身体的健康を損なうとともに、社会への適応力を低下させ家族等周囲の人にも影響を与えることから、飲酒に伴うリスクについて啓発していく必要があります。

アルコール依存症の回復においては、本人とその家族を孤立させないことが重要であり、自助グループ、相談拠点（窓口）と医療との連携・交流を促進する取組が必要です。

アルコール健康障害に対する相談から治療・回復に至るまで、切れ目のない支援を受けられる体制を構築し、周知する必要があります。また、アルコール依存症が回復する病気であることや回復に対する正しい知識と理解の普及が必要です。

③ ギャンブル等依存症

平成28(2016)年12月に特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法律(IR推進法)が施行されましたが、同法案に対する参議院内閣委員会の附帯決議において、ギャンブル等依存症対策を抜本的に強化することが求められています。

(6) 災害時における精神科病院等への支援

災害発生時には、被災した精神科病院から多数の精神科患者の搬送や人員、物資等の支援等が必要となる可能性があります。患者の受け入れ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あるため、災害時の医療提供体制も整備する必要があります。

現在、県内のDPATのチーム数は3チームとなっており、大規模災害が発生した場合は、活動が困難となることが予想されるため、DPATを数多く養成していく必要があります。

(7) 災害時精神科医療体制の構築

災害発生時に災害の種類や規模に応じて利用可能な医療資源を有効に活用するため、官民が協働して相互に連携する精神科医療提供体制を構築する必要があります。

(8) 児童・思春期精神疾患の医療体制の構築

児童・思春期精神医療で診療報酬の施設基準「児童思春期精神科入院医療管理料」を届け出ている医療機関は1か所、「児童思春期精神科専門管理加算」を届け出ている医療機関は2か所となっており、児童・思春期の心の問題に対して専門的な診療を行う医療機関は不足していると考えられます。

この時期の特性に応じた診療を行う医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等専門職の養成や多職種連携・多施設連携体制の構築が必要です。

(9) 発達障害の医療連携体制の構築

発達障害の早期把握、早期支援を進めていく上で、発達障害の専門的な診療を行う医療機関が不足しているため、専門医の確保を図り、専門医療機関における初診までの待つ期間を短縮していく必要があります。

発達障害児・者は、コミュニケーションの困難さや感覚過敏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、発達障害の特性に応じた診療を行う医師の養成や発達障害児・者の診療に対応できる医療機関を増やしていくことが必要です。

また、発達障害児・者が乳幼児期から成人期までのライフステージを通して、必要に応じて医療や支援を受けられるようにするため、地域のかかりつけ医と専門医療機関間や小児科医と精神科医間、地域の関係機関等との連携体制の構築が必要です。

区分	指標名	現状値	目標値	出典
○	精神病床における急性期（3か月未満）入院需要（患者数）	[H26]1,437人	[H32]1,331人 [H36]1,330人	平成26年度 精神保健福祉資料
○	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）	[H26]1,414人	[H32]1,257人 [H36]1,294人	
○	精神病床における慢性期（1年以上）入院需要（患者数）	[H26]5,232人	[H32]4,660人 [H36]3,921人	
○	精神病床における慢性期入院需要（65歳以上患者数）	[H26]3,150人	[H32]2,859人 [H36]2,399人	
○	精神病床における慢性期入院需要（65歳未満患者数）	[H26]2,082人	[H32]1,801人 [H36]1,522人	
○	精神病床における入院需要（患者数）	[H26]8,083人	[H32]7,248人 [H36]6,545人	
○	地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）	—	[H32]347人 [H36]1,113人	—
○	地域移行に伴う基盤整備量（65歳以上利用者数）	—	[H32]246人 [H36]730人	
○	地域移行に伴う基盤整備量（65歳未満利用者数）	—	[H32]101人 [H36]383人	
○	精神病床における入院後3か月時点の退院率	[H26]63.0%	[H32]69.0%	平成26年度 NDB集計
○	精神病床における入院後6か月時点の退院率	[H26]79.0%	[H32]84.0%	
○	精神病床における入院後1年時点の退院率	[H26]88.0%	[H32]90.0%	
○	自殺死亡率（人口10万人対）	[H28]15.4人	[H32]16.8人	平成28年 人口動態統計
S	発達障害の診療を行う医師数	[H29]158人	[H34]228人	平成29年発達障害の診療実態アンケート調査

S：ストラクチャー指標，P：プロセス指標，O：アウトカム指標

注）自殺死亡率については，平成28（2016）年時点で目標を達成しているため，見直しを検討中。

施策の方向

1 重層的な連携による支援体制の構築

(1) 発症の予防及び早期発見・治療のための普及啓発

県民へ正しい知識を普及・啓発することによって精神疾患に対する誤解や偏見をなくし、発症の予防とともに、精神疾患への誤解や偏見から受診が遅れることを防ぎ、早期受診・早期治療で重症化を予防し、早期の回復を図ります。

(2) 地域で支え合えるような支援体制の整備

患者の状態に応じた必要な医療の提供と保健・福祉等と連携した体制の確保と、早期の退院に向け、地域で支え合えるよう関係機関との連携を中心とした支援を実施します。

(3) 保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置

障害保健福祉圏ごとに保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置し、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業所、市町などとの重層的な連携による支援体制を構築します。

2 長期入院精神障害者の地域生活への移行

(1) 地域の精神保健医療福祉体制の基盤整備

長期入院精神障害者のうち一定数は、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、地域生活への移行が可能であることから、平成32(2020)年度末(第5期障害福祉計画の最終年度)、平成36(2024)年度末の精神病床における入院需要(患者数)及び、地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)の目標を明確にした上で、県保健医療計画、県障害福祉計画、市町介護保険事業計画等に基づき基盤整備を推進していきます。

(2) 精神疾患の状態に応じて、訪問医療等の必要な医療を提供し、地域連携により地域生活や社会生活を支える体制の整備

患者が住み慣れた身近な地域で基本的な医療やサービス支援を受けやすい体制の整備を推進します。精神疾患や身体合併症等の様々な患者の状態に応じた医療の提供を確保するよう努めます。

県保健所、市町における相談、家庭訪問等の地域で精神障害者を支える基盤づくりの強化を推進します。

早期の退院に向けた地域定着支援、グループホーム等地域移行の受入体制の拡充、アウトリーチ(訪問支援)を推進します。

また、再入院防止のため、地域で支え合えるよう、医療機関と地域保健・福祉が連携した支援体制づくりを推進するとともに、産業保健関係機関や産業医等を通じた事業所との連携を図ります。

(3) 障害福祉計画との連携

障害福祉計画(県、市町)と連携を取り、早期の退院に向けた地域定着支援、社会復帰施設の受入体制の拡充及びアウトリーチ(訪問支援)を推進します。

3 多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担を整理

「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく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」を踏まえて、統合失調症、うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、発達障害、依存症、高次脳機能障害などの多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担を整理し、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していきます。

(1) 認知症の発症・進行予防

認知症の発症予防の取組について、生活習慣病予防及び喫煙習慣、肥満、運動不足にならないよう「健康ひろしま21」と連携しながら対策を進めます。

今後、高齢者が増加し、それに伴って認知症高齢者が増加すると推定されることから、認知症を診る専門医療提供体制の整備を進めていきます。また、認知症対応力向上研修の開催、オレンジドクター認定制度の拡大などを通じ、地域における医療支援体制を充実するとともに、早期診断の重要性や認知症のある人への対応方法等、認知症に関する基礎知識等の普及に取り組み、県民が、オレンジドクターや認知症疾患医療センター等に気軽に相談できるよう広報に努めます。

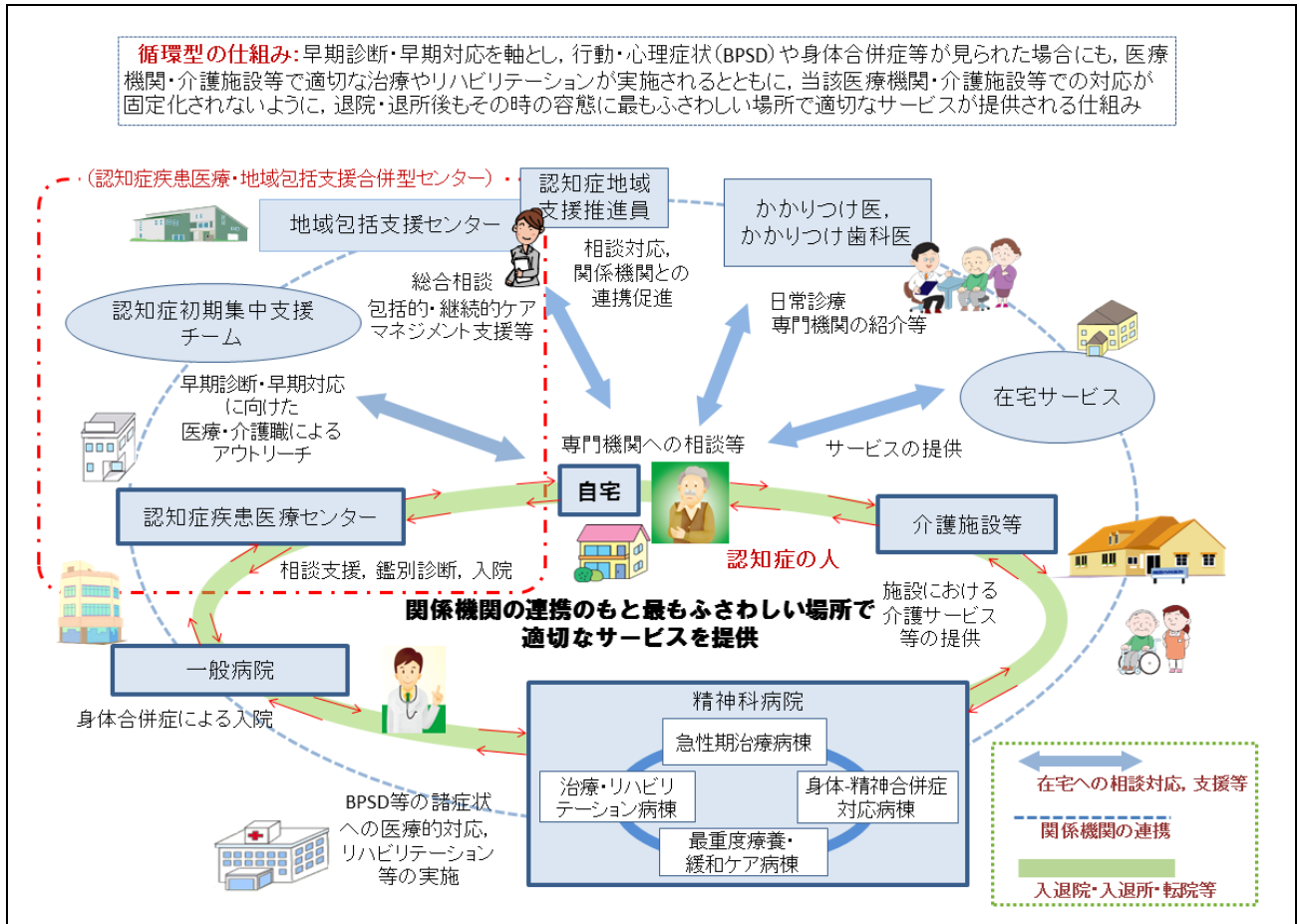
循環型の仕組みの充実に向け、専門医療による早期診断・早期対応から、急性期、身体合併症等、容態に応じた適切な医療サービスが、介護サービスとの適切な連携のもとで提供される体制の確保に努めます。そのため、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員、認知症サポート医、認知症介護アドバイザー等の各地域の支援機関や支援者の連携が、実効性のあるものとなるよう、県から助言・支援を実施していきます。また、「認知症疾患医療・地域包括支援合併型センター」や、一般病院へのアウトリーチ支援など、先進的な取組についての情報共有を実施するほか、医療と介護の関係者が患者情報を共有する認知症地域連携パス（ひろしまオレンジパスポート）の利用を促進します。

また、精神科医を中心とした多職種リハビリテーションチームによる「認知症総合食事リハビリテーション手技」によって認知症高齢者のADLの維持・向上に努めます。

若年性認知症の人の能力や適性を活かした支援による、継続した就労や活動が可能な社会を実現していきます。そのため、若年性認知症になった人が、若年性認知症支援コーディネーターや若年性認知症コールセンター等の適切な支援に速やかにつながるよう、普及啓発を推進します。

また、若年性認知症の人の自立を支援するネットワークの構築の推進及び支援関係者に対する研修等を実施します。

図表 2-1-39 循環型の仕組みの構築



(2) 身体合併症患者への救急医療提供等

今後も、24 時間 365 日の精神科救急医療と身体合併症を有する患者への適切な医療を提供できるよう、引き続き体制の確保を図ります。

身体合併症及び自殺未遂者へ対応する精神科救急医療の確保について精神科救急医療施設と一般救急医療機関等との連携も含めた体制の構築を進めます。

(3) うつ病・自殺予防対策の強化

本県は、平成 22（2010）年3月に「広島県自殺対策推進計画～いきる・ささえる広島プラン～」(以下「第1次計画」とする。)を策定し、自殺対策に取り組んできました。この第1次計画が平成 27（2015）年度末で終了することに伴い、平成 28（2016）年3月にこれまでの総合的な取組を継承しつつ、それぞれの取組の成果を検証しやすい施策体系に見直すとともに、第1次計画で浮き彫りとなった本県の課題について重点的に取り組むこととし、「生きる支援」に向けて実践的な取組の推進を図る「いのち支える広島プラン」として第2次計画を策定しました。計画期間である平成 28（2016）年4月から平成 33（2021）年3月まで、この計画に基づき、県・市町・関係者が綿密に連携・協働し、包括的な生きる支援により自殺対策を総合的に推進していきます。

また、自殺で亡くなった人は、若年層、中年層及び高齢者層においての原因・動機の多くが健康問題で、そのほとんどが、うつ病を主とする精神疾患を原因としています。そのため、うつ病等の精神疾患の早期発見・早期治療を図るため、かかりつけ医と専門医の連携体制の構築に取

り組んできましたが、現状では3圏域にとどまっています。本計画では、全圏域で構築することをはじめ、更なる精神科医療体制の充実に取り組みます。

うつ病の正確な診断ができ、うつ病の状態に応じた医療を提供できるようにするため、精神科以外の診療科の医師を対象に「うつ病対応力向上研修」等を実施します。

ゲートキーパー養成研修を全市町で実施するほか、県保健所、市町の関係職員へうつ・自殺の情報を提供し、研修を充実させ、相談、家庭訪問など地域で精神障害者を支える基盤づくりの強化を図ります。

各圏域ごとに自殺対策に携わる関係者が連携して支援を行うネットワーク体制の構築や、自殺の各段階において対象者への支援を連携調整できる支援コーディネーターの養成等、自殺に携わる関係機関・関係団体の有機的な連携を図り、自殺のメカニズムの全ての段階において切れ目のない支援を実施できる体制の構築に取り組みます。

本県の自殺で亡くなった人は、若年層及び中高年層において、被雇用者・勤め人が多くを占めていること等から、職場におけるメンタルヘルス対策を推進します。

広島県自殺対策推進センターが行う事業としては、情報収集と市町等への情報提供、人材育成研修、市町等における自殺未遂者及び自死遺族等支援に対する助言等があります。

自殺で亡くなった人の数は減少していますが、自殺で亡くなった人のうち未遂の経験がある人は、全体の2割前後を占めています。そのため、未遂となった人の再企図の防止に取り組みます。

(4) 依存症に対応する体制の構築

① 薬物依存症

依存症集団療法の算定対象となる研修を修了した医師等により回復プログラムを実施する医療機関を薬物依存症治療拠点機関（薬物依存症専門医療機関）に指定し、医療機関を対象とした依存症に関する研修や、依存症に関する取組の情報発信を行うことにより、県内における依存症の医療連携体制を構築していきます。

薬物依存症者の再使用（再犯）防止と社会復帰を地域で支援するため、県立総合精神保健福祉センターを相談拠点とし、地域での相談をバックアップするとともに、保健福祉部門と医療機関や更生保護機関等との連携を強化します。

また、捜査機関、矯正施設、更生保護施設、保護観察所、医療・保健・福祉機関及び民間支援団体等を構成員とする「薬物相談事業推進連絡会議」を定期的に関催し、県内の薬物依存・薬物乱用に関する情報共有と連携を促進するとともに、各機関の果たすべき役割を調整します。

② アルコール依存症

本県では、平成29（2017）年3月「広島県アルコール健康障害対策推進計画」を策定しました。今後は、この計画に基づき、県・市町・関係者が連携し、飲酒に伴うリスクに関する正しい知識の普及、適切な支援につなぐ仕組みの構築、相談から治療、回復に至る切れ目のない支援体制の整備を重点施策として、アルコール健康障害対策を推進していきます。

具体的には、飲酒に伴うリスクやアルコール依存症について、正しい知識・理解の啓発を推進し、多量の飲酒、未成年者及び妊産婦の飲酒等の不適切な飲酒を防止します。

市町、県保健所等の相談窓口を確保し、関係機関や自助グループ等の民間団体との連携により、適切な指導、相談、医療の提供、社会復帰の支援につなげる体制づくりを行います。

アルコール依存症の治療の拠点となる専門医療機関を整備するとともにアルコール健康障害への早期介入を含め、かかりつけ医、産業医、救急医等と専門医療機関との連携を促進します。

また、アルコール依存症者の回復、社会復帰が円滑に進むよう、社会全体でアルコール依存症並びにその回復及び社会復帰について、理解を促進します。

③ ギャンブル等依存症

ギャンブル等依存症については、対応できる医療機関が限られています。ギャンブル等依存症に対応できる専門職の養成や多職種連携、多施設連携を推進し、必要な時に適切な医療を受けることができる体制の充実を図ります。

(5) 災害県拠点精神科病院の指定等

「医療保護入院、措置入院等の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に基づく精神医療を行うための診療機能を有する病院を、災害県拠点精神科病院又は災害地域連携拠点精神科病院として、災害時に安定した精神医療を提供できる体制を整備します。

また、これらの病院において、災害派遣精神医療チーム（DPAT）を派遣できるよう、登録チームの増加など体制の強化を推進します。

(6) 児童・思春期精神疾患の医療連携体制の構築

児童・思春期精神疾患の専門的な医療を行う医療機関が不足しているという課題を精神科医療、福祉、行政等関係者間で共有し、その解決に向けた有効な取組について検討します。

更に、身近な地域で早期に必要な医療を受けることができるよう、児童・思春期精神疾患の診療を行う医療機関の医療機能を明確化し、地域の拠点となる専門医療機関と他の医療機関との連携体制の構築に取り組むとともに、児童・思春期精神疾患の特性に応じて、適切な医療が受けられるよう、医療機関の情報提供体制の充実を図ります。

(7) 発達障害の医療連携体制の構築

身近な地域で早期に発達障害を診断し、必要な医療を受けることができるよう、医師や医療スタッフの養成研修を実施するとともに、専門医療機関における臨床研修や国立精神・神経医療研究センター等への医師派遣研修等により、専門医の確保に取り組みます。

発達障害の診療を行う医療機関の医療機能を明確化し、地域の拠点となる専門医療機関と他の医療機関との連携体制の構築に取り組むとともに、発達障害児・者の個々の特性に応じて、適切な医療が受けられるよう、医療機関の情報提供体制の充実を図ります。

また、発達障害児・者の早期把握とライフステージを通じた切れ目のない支援を行うため、かかりつけ医、専門医療機関、地域の保健、福祉、教育、労働、司法等の関係機関の連携・協力体制の構築に取り組みます。

医療連携体制

1 多様な精神疾患等ごとの医療連携体制について

精神疾患等の医療連携体制については、統合失調症、うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、発達障害、依存症、PTSD、高次脳機能障害、摂食障害、災害精神医療などの多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担を整理し、相互の連携を推進するとともに、各医療機関の医療機能を明確化し、地域連携拠点機能及び県連携拠点機能の強化を図っています。

児童・思春期精神疾患、依存症、PTSD、摂食障害、発達障害については、対応できる医療機関が限られており、今後引き続き、現状把握を進め、方策の検討を行うとともに、これらの医療機能の情報について集約して県民へ情報提供し、必要な時に適切な医療を受けることができる体制の充実を図ります。

2 災害時における公的支援の在り方と精神科病院等の体制強化について

精神科病院等が被災し、甚大な被害を受けた場合に公的救出・援助活動、これと連携した精神科病院間の相互支援体制を確立するとともに、災害拠点精神科病院を整備し、移送、医薬品、食料等の支援及び疾患特性を考慮し、災害時に安定した精神医療を提供できる体制の確保に努めます。更に、入院患者のみならず、地域で精神科医療を必要とする者への支援及び医療提供体制を構築します。

また、これらの病院において、DPATを派遣できるよう、登録チームの増加など体制の強化を推進します。

精神疾患等の地域連携拠点機能及び県連携拠点機能は、図表 2-1-40 のとおりです。

広島県精神科救急医療施設圏域については、図表 2-1-41 のとおりです。

また、指定病院、応急入院指定病院、精神科救急医療施設の指定状況については、図表 2-1-42 のとおりです。

(注) 地域連携拠点機能及び県連携拠点機能

第7次保健医療計画においては、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく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」を踏まえて、統合失調症、うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症、発達障害などの多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担を整理し、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、次の医療機能を明確化しました。

- ・地域連携拠点機能：地域ネットワーク構築のための地域連携会議の運営支援や地域・患者への積極的な情報発信、難治性精神疾患・処遇困難事例の受け入れ、地域の当事者団体等と共同し合同相談会や勉強会を開催する等の役割を果たす機能
- ・県連携拠点機能：地域ネットワーク構築のための地域連携会議の運営や県民・患者への積極的な情報発信、専門職に対する研修プログラムの作成と企画運営、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・処遇困難事例の受け入れ、県の当事者団体等と共同し合同相談会や勉強会を開催する等の役割を果たす機能

図表 2-1-40 精神疾患等の地域連携拠点機能及び県連携拠点機能

平成 30 (2018) 年 3 月 1 日現在

圏域	医療機関	所在地	病床数 (うち精神)	統合失調症	認知症	児童・思春期	精神科救急	災害医療	身体合併症	PTSD	てんかん	高次脳機能障害	摂食障害	うつ・自殺対策	依存症	発達障害
広島 (15)	広島市民病院	広島市中区	743(28)						◎		◎		◎			
	舟入市民病院	広島市中区	156(0)			◎										
	広島市こども療育センター(本館・北部・西部)	広島市東区・安佐北区・佐伯区	-													◎小・精
	京橋心療クリニック	広島市南区	-									◎				
	県立広島病院	広島市南区	712(50)						☆				☆			
	広島大学病院	広島市南区	746(20)						☆	☆	☆		☆	☆		◎小・精
	松田病院	広島市南区	110(110)			☆							◎			☆
	草津病院	広島市西区	429(429)	☆	◎		◎	◎							◎薬・ア	
	広島市立リハビリテーション病院	広島市安佐南区	100(0)									◎				
	安佐市民病院	広島市安佐北区	527(0)								◎					
	浅田病院	広島市安芸区	152(152)			◎										
	瀬野川病院	広島市安芸区	325(325)	◎	◎		☆	◎							☆ 薬・ア・ギ	
	JA吉田総合病院	安芸高田市吉田町	340(120)						◎							
	マツダ病院	府中町青崎南	270(0)						◎							
	千代田病院	北広島町今田	158(158)		◎											
広島西 (4)	メーブルヒル病院	大竹市玖波	386(296)		☆											
	広島西医療センター	大竹市玖波	440(0)													◎小
	JA広島総合病院	廿日市市地御前	561(0)								◎					
	廿日市記念病院	廿日市市陽光台	126(0)									◎				
呉 (5)	呉医療センター	呉市青山町	700(50)						☆		◎			☆		
	呉中通病院	呉市中通	123(0)									◎				
	呉みどりヶ丘病院	呉市阿賀北	304(304)												◎ア	
	ほうゆう病院	呉市阿賀北	323(323)	◎												
	ふたば病院	呉市広	208(208)		◎											
広島中央 (6)	井野口病院	東広島市西条土与丸	188(0)									◎				
	賀茂精神医療センター	東広島市黒瀬町	412(312)	☆			◎	☆								
	県立障害者リハビリテーションセンター	東広島市西条町	275(0)										☆			
	東広島医療センター	東広島市西条町	435(0)								◎					
	宗近病院	東広島市西条町	216(216)		◎											
	わかば療育園	東広島市八本松町	55(0)													◎小・精
尾三 (5)	小泉病院	三原市小泉町	392(392)	☆			◎	◎							◎ア	
	三原病院	三原市中之町	405(405)	◎	◎	◎	☆	◎								
	県立広島大学保健福祉学部附属診療センター	三原市学園町	-													◎小
	JA尾道総合病院	尾道市平原	393(0)								◎					
	尾道市公立みつぎ総合病院	尾道市御調町	240(0)									◎				
福山・ 府中 (6)	脳神経センター大田記念病院	福山市沖野上町	178(0)								◎	◎				
	光の丘病院	福山市駅家町	175(175)		◎										◎ア	
	福山市民病院	福山市蔵王町	506(0)						◎							
	こども発達支援センター	福山市三吉町	-													◎小
	福山友愛病院	福山市水呑町	361(361)	◎			◎	◎							◎薬	
	福山若草園	福山市水呑町	60(0)													◎小
三次 (5)	市立三次中央病院	三次市東酒屋町	350(0)								◎					
	三次病院	三次市粟屋町	283(235)	◎											◎ア	
	子鹿医療療育センター	三次市粟屋町	84(0)													◎精
	三次神経内科クリニック花の里	三次市十日市東	-		◎											
	三次地区医療センター	三次市十日市東	150(0)									◎				
一	広島うつ病医療ネットワーク	-	-										◎			

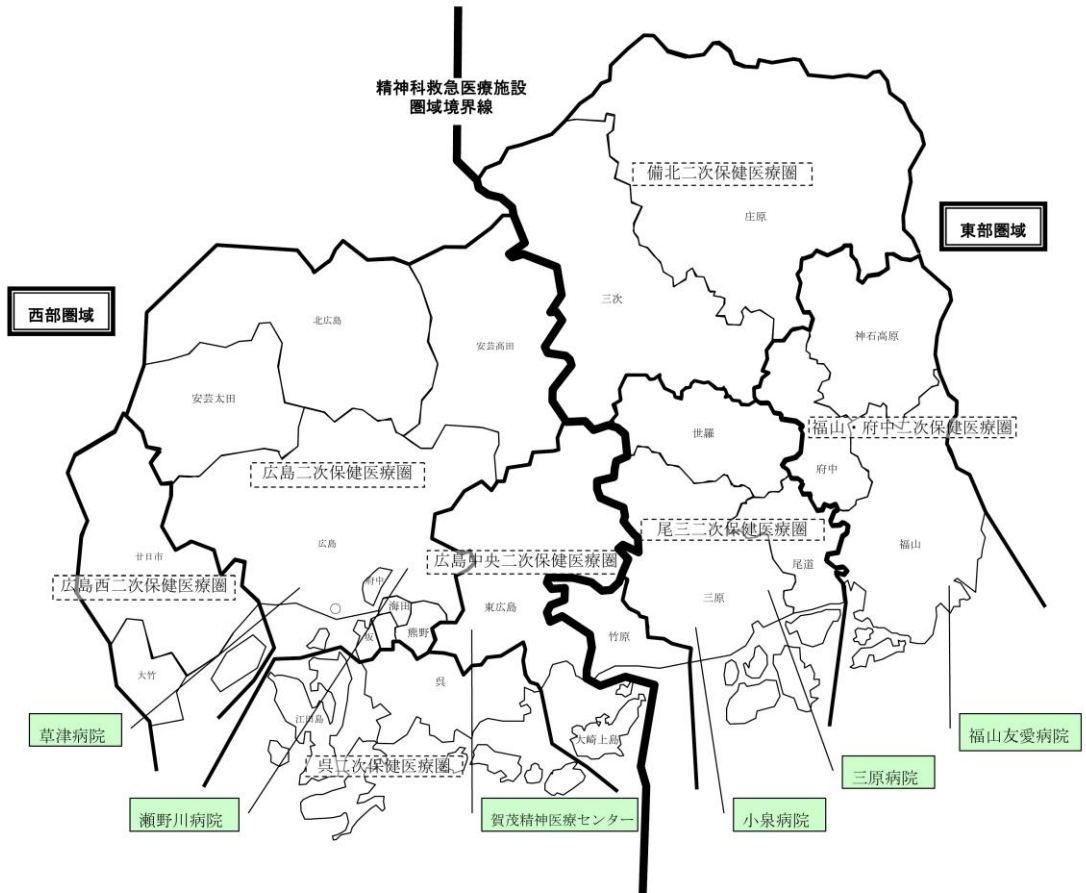
注1) ☆：県連携拠点，◎：地域連携拠点

注2) 災害医療について，災害が県内で発生した場合は，すべての精神科の医療機関で対応することとする。

注3) PTSDについては，広島県精神科病院協会，広島県精神神経科診療所協会と連携する。

- 注4) てんかんについては、地域及び院内において脳神経外科のみならず、脳神経内科・精神科・小児科と連携することとする。
- 注5) 広島うつ病医療ネットワーク：うつ病医療について、連携しながら活動している医療機関
- 注6) うつ・自殺対策については、「いのち支える広島プラン（H28.3）（広島県自殺対策推進計画（第2次））」で推進している各圏域での連携支援ネットワーク体制等の活用も検討する。
- 注7) 依存症の欄の薬は薬物依存症、アはアルコール依存症、ギはギャンブル依存症に対応できることを意味する。
- 注8) 発達障害は、小は小児科、精は精神科での対応を意味する。広島市子ども療育センターは、主として広島市域を所管する。広島大学病院においては、医師の人材育成機能を担う。

図表 2-1-41 広島県精神科救急医療施設圏域図



図表 2-1-42 指定病院, 応急入院指定病院, 精神科救急医療施設の指定状況

平成 30 (2018) 年 3 月 1 日現在

病 院 名		国立・県立	指定病院	応急入院 指定病院	精神科救急 医療施設
西部保健所	メープルヒル病院			○(※)	
	友和病院				
	敬愛病院				
広島支所	府中みくまり病院		□	○(※)	
	安芸太田病院				
	千代田病院				
	厚生連吉田総合病院		□		
呉支所	国立病院機構呉医療センター	◎			
	呉みどりヶ丘病院				
	ほうゆう病院		□	○(※)	
	ふたば病院		□	○	
	呉やけやま病院		□	○	
	吉田病院		□		
	安浦病院				
西部東保健所	国立病院機構賀茂精神医療センター	◎		○(※)	●
	エトワール西条病院				
	宗近病院		□	○	
	竹原病院				
東部保健所	小泉病院		□	○(※)	●
	三原病院		□	○(※)	●
	青山病院				
福山支所	光の丘病院		□	○(※)	
	福山こころの病院		□	○	
	蔵王病院		□	○	
	下永病院		□		
	福山友愛病院		□	○(※)	●
	府中市立湯が丘病院		□		
北部保健所	三次病院		□		
広島市	広島大学病院	◎			
	県立広島病院	◎			
	広島市民病院				
	広島第一病院		□	○(※)	
	比治山病院		□		
	松田病院		□		
	己斐ヶ丘病院		□		
	草津病院		□	○(※)	●
	安佐病院		□		
	児玉病院		□		
	浅田病院		□		
	瀬野川病院		□	○(※)	●
	養神館病院		□		
	ナカムラ病院				
計		4	26	16	6

※ 特例措置を採ることができる応急入院指定病院及び特定病院

◎糖尿病の医療体制構築に係る現状把握のための指標

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏比較								調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北				
S	健康診断・健康検査の受診率 特定保健指導実施率	50.1 17.5	45.3 19.8									平成27年	特定健康診 査・特定保健	健診受診者数/調査対象者数
S	糖尿病内科（代謝内科）を標榜 する診療所数 （人口10万人あたり）	402 0.3	10 0.3	9 0.7	1 0.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0		平成26年	医療施設調査	一般診療所（7）主たる診療科目で「糖尿病内科（代謝内科）」を標榜している施設数と単科で「糖尿病内科（代謝内科）」を標榜している施設
S	糖尿病内科（代謝内科）を標榜 する病院数 （人口10万人あたり）	1,149 0.9	28 1.0	14 1.0	1 0.7	2 0.8	1 0.5	3 1.1	5 1.0	2 2.1		平成26年	医療施設調査	病院（8）診療科目で、「糖尿病内科（代謝内科）」を標榜している施設数
S	糖尿病内科（代謝内科）の医師 数 （人口10万人あたり）	4,889 3.9	86 3.0	53 3.9	7 4.8	6 2.3	6 2.7	6 1.6	4 1.3	7 3.3		平成28年	医師・歯科医 師・薬剤師調	医師届出票（11）従事する診療科名等で「糖尿病内科（代謝内科）」と届出をした医師数
S	腎臓専門医数 （人口10万人あたり）	4,804 3.8	95 3.3	46 3.4	8 5.5	14 5.4	2 5.4	8 0.9	16 3.1	1 1.1		平成28年6 月	日本腎臓学会 HP	日本腎臓学会により認定された専門医数
S	糖尿病登録医 数 （人口10万人あたり）	1,395 1.1	23 0.8									平成29年6 月	日本糖尿病協 会HP	日本糖尿病協会の登録医数
S	療養指導医 数 （人口10万人あたり）	2,840 2.2	46 1.6									平成28年3 月	診療報酬施設 基準	B001-1-20 糖尿病合併症管理料の届出施設数
S	糖尿病腎症に関する指導を実 施する医療機関数 （人口10万人あたり）	2,207 1.7	50 1.7	22 1.6	4 2.8	3 1.2	4 1.8	8 3.1	6 1.1	3 3.3		平成28年度	診療報酬施設 基準	B001-1-27 糖尿病透析予防指導管理料届出施設数
S	糖尿病腎症の管理が可能な医療 機関数 （人口10万人あたり）	1,572 1.2	37 1.3	15 1.1	2 1.4	4 1.5	2 0.9	4 1.6	8 1.5	2 2.2		平成29年6 月	日本糖尿病協 会HP	日本糖尿病協会が認定した歯科医師数
S	糖尿病登録歯科医師数 （人口10万人あたり）	3,274 2.6	13 0.5									平成26年	患者調査	傷病大分類「高血圧性疾患」の都道府県別受療率を標準人口で補正した値
P	HbA1c検査の実施件数 （人口10万人あたり）	56,643,331 44,174	1,631,826 56,875	740,718 54,279	70,017 48,096	153,692 58,855	108,684 49,288	177,449 68,356	311,467 59,429	69,799 74,588		平成27年度	NDB	ICD病名E10-E14、HbA1c検査の算定件数
P	医療機関・健診で糖尿病と言わ れた人のうち、治療を受けてい る人の割合	64.9										平成26年	国民健康・栄 養調査	「これまでに医療機関や健診で糖尿病といわれたこと回答した者のうち、「インスリン注射または血糖を下げる薬の使用有」又は「現在糖尿病の治療の有」と回答した者
P	尿中アルブミン（定量）検査の 実施件数 （人口10万人あたり）	1,987,668 1,550.1	29,184 1,017.2	14,999 1,099.1	997 684.9	3,040 1,164.1	1,806 819.0	2,557 985.0	4,888 932.6	897 958.5				ICD病名E10-E14、アルブミン定量（尿）の算定件数
P	クレアチニン検査の実施件数 （人口10万人あたり）	48,175,213 37,570	1,382,775 48,194	662,119 48,519	61,318 42,120	128,425 49,179	87,357 39,616	141,090 54,350	249,797 47,662	52,669 56,283				ICD病名E10-E14、クレアチニンの算定件数
P	精密眼底検査の実施件数 （人口10万人あたり）	8,681,827 6,770.7	203,042 7,076.7	100,762 7,383.7	10,254 7,043.6	17,438 6,677.7	11,329 5,137.6	17,925 6,906.0	36,470 8,958.8	8,864 9,472.2				ICD病名E10-E14、精密眼底の算定件数
P	血糖自己測定の実施件数 （人口10万人あたり）	7,179,266 5,598.9	163,419 5,695.7	65,499 4,799.7	7,489 5,144.3	14,973 5,733.7	9,531 4,322.3	21,928 8,447.0	37,521 7,159.1	6,478 6,922.5				ICD病名E10-E14、C150 血糖自己測定器加算の算定件数
P	内服薬の処方件数 （人口10万人あたり）	57,996,129 45,229.4	1,500,816 52,309	638,081 46,758	81,229 55,798	155,478 59,538	99,838 45,276	162,010 62,409	291,772 55,671	72,408 77,376		平成27年度	NDB	糖尿病に関する内服薬の算定件数
P	外来栄養食事指導料の実施件数 （人口10万人あたり）	1,750,890 1,365.5	35,024 1,220.7	11,125 815.2	4,503 3,093.2	4,009 1,535.2	2,122 962.3	3,404 1,311.3	8,882 1,694.7	979 1,046.2				ICD病名E10-E14、B0019 外来栄養食事指導料の算定件数
P	糖尿病透析予防指導管理料の実 施件数 （人口10万人あたり）	121,533 94.8	934 32.6	173 12.7	14 9.6	226 86.5	54 24.5	131 50.5	66 12.6	270 288.5				ICD病名E10-E14、B00127 糖尿病透析予防指導管理料の算定件数
P	在宅インスリン治療件数 （人口10万人あたり）	9,490,210 7,401.1	224,721 7,832.3	95,007 6,962.0	11,286 7,752.5	18,403 7,047.2	12,520 5,677.7	27,809 10,712.5	50,627 9,659.8	9,069 9,691.3				ICD病名E10-E14、C101 在宅自己注射指導管理料の算定件数
P	糖尿病性腎症に対する人工透析 実施件数 （人口10万人あたり）	1,845,819 1,439.5	45,420 1,583.0	18,708 1,370.9	2,431 1,669.9	4,868 1,864.1	2,605 1,181.4	4,536 1,747.3	10,103 1,927.7	2,169 2,317.8				J038 人工腎臓（1日につき）の算定件数
P	糖尿病足病変に対する管理 （人口10万人あたり）	221,653 172.9	3,304 115.2	1,834 134.4	589 404.6	264 101.1	79 35.8	458 176.4	68 13.0	12 12.8				B00120 糖尿病合併症管理料の算定件数
P	糖尿病網膜症手術数 （人口10万人あたり）	116,728 91.0	3,088 107.6	1,418 103.9	144 98.9	371 142.1	183 83.0	236 90.9	611 116.6	125 133.6		平成27年度	NDB	ICD病名E10-E14、H360、糖尿病網膜症手術の算定件数
O	糖尿病予備群の者の数 糖尿病が強く疑われる者の割合	26.0 13.3										平成26年度	国民健康・栄 養調査	ヘモグロビンA1c(NGSP)値が6.5%以上、又は「糖尿病治療の有無」に「有」と回答した者の割合
O	退院患者平均在院日数	35.1	31.9	17.7	170.2	14.7	14.3	49.9	40.0	23.1		平成26年	患者調査	傷病分類「糖尿病」の退院患者平均在院日数（病院）
O	新規人工透析導入患者数 （人口10万人あたり）	45,657 35.6	1,180 41.1	455 33.3	57 39.2	140 53.6	87 39.5	156 60.1	245 46.7	40 42.7				ICD病名E10-E14、J038 導入期加算の算定件数
O	低血糖患者数 （人口10万人あたり）	495,636 386.5	17,307 603.2	10,305 755.1	403 276.8	1,805 691.2	943 427.6	1,185 456.5	2,157 411.6	509 543.9		平成27年度	NDB	ICD病名E10-E14かつ、ICD病名I68のレセプト件数
O	糖尿病性ケトアシドーシス、非 ケトン昏迷患者数 （人口10万人あたり）	194,501 151.7	4,436 154.6	1,827 133.9	244 167.6	470 180.0	324 146.9	542 208.8	853 162.8	176 188.1				ICD病名E100、E101、E110、E111、E120、E121、E130、E131、E140、E141のレセプト件数
O	糖尿病患者の年齢調整死亡率 （男性）	5.5	5.1									平成27年	人口動態特殊 報告	糖尿病による年齢調整死亡率
O	糖尿病患者の年齢調整死亡率 （女性）	2.5	3.0											

◎精神疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏比較								調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北				
S	精神科病院に従事する医師数 （人口10万人あたり）	9,180.9 7.2	275.9 9.6								平成27年	病院報告	（従事者票）職種別従事者の人数 医師数	
S	精神科病院に従事する精神保健 福祉士数	6,614.0	249.4											（従事者票）職種別従事者の人数 精神保健福祉士数
S	精神科を標榜する病院数 （人口10万人あたり）	2,751 2.1	80 2.8	28 2.1	8 5.5	12 4.5	9 4.1	8 3.1	12 2.3	3 3.2		平成26年	医療施設調査	精神科を標榜する病院数 病院（8）診療科目で、「精神科」を標榜している施設数
S	精神科を標榜する診療所数 （人口10万人あたり）	3,188 2.5	73 2.5	53 3.9	0 0.0	1 0.4	6 2.7	6 3.3	6 1.1	1 1.1		平成26年	医療施設調査	精神科を標榜する診療所数 一般診療所（7）主たる診療科目で「精神科」を標榜している施設数と単科で「精神科」を標榜している施設数の合計
S	精神科病院数 （人口10万人あたり）	1,067 0.8	31 1.1	12 0.9	1 0.7	6 2.3	3 1.4	3 1.1	6 1.1	0 0.0		平成26年	医療施設調査	病院（5）許可病床数等で「精神科」のみを有する施設数
S	精神科訪問看護を提供する病院 数 （人口10万人あたり）	887 0.7	29 1.0	10 0.7	1 0.7	6 2.3	3 1.4	2 0.8	6 1.1	1 1.1		平成26年	医療施設調査	病院（27）在宅医療サービスの実施状況の医療保険等による在宅サービス実施施設数のうち、「精神科在宅訪問看護・指導」を行う施設数
S	精神科訪問看護を提供する診療 所数 （人口10万人あたり）	461 0.4	11 0.4	5 0.4	0 0.0	1 0.4	0 0.0	4 1.5	1 0.2	0 0.0				一般診療所（23）在宅医療サービスの実施状況の医療保険等による在宅サービス実施の施設数のうち、「精神科在宅訪問看護・指導」を行う施設数

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏比較							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
S	精神科救急医療施設数 (人口10万人あたり)	1,075 0.8	6 0.2								平成27年	事業報告	精神科救急医療施設数の合計
S	精神科救急医療体制を有する病院数 (人口10万人あたり)	1,067 0.8	10 0.3								平成26年	医療施設調査	病院数 病院票(17)救急医療体制で、「精神科救急医療体制」有の施設数 診療所数 一般診療所票(14)救急医療体制で、「精神科救急医療体制」有の施設数
S	精神科救急医療体制を有する診療所数 (人口10万人あたり)	375 0.3	12 0.4	10 0.7	1 0.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 0.2	0 0.0	平成27年度	事業報告	精神科救急医療施設数のうち身体合併症対応病院数
S	精神科救急・合併症対応施設数 (人口10万人あたり)	18 0.2	0 0.2								平成26年	医療施設調査	病院票(6)診療科目「精神科」を標榜している施設で、(17)救急医療体制で「救命救急センター」の施設数 病院票(6)診療科目「精神科」を標榜している施設で、(17)救急医療体制で「入院を要する救急医療体制」の施設数 病院票(5)許可病床数等で、「精神科」を有する施設数
S	救命救急センターで「精神科」を有する施設数 (人口10万人あたり)	206 0.7	6 0.9								平成27年度	事業報告	精神科救急情報センターの窓口開設状況
S	入院を要する救急医療体制で「精神科」を有する施設数 (人口10万人あたり)	951 0.7	26 0.9								平成27年度	事業報告	精神科救急情報センターの窓口開設状況
S	精神科救急情報センターの窓口開設状況	36/47	開設								平成27年度	事業報告	精神科救急情報センターの窓口開設状況
S	精神科救急入院1の届出施設数 (人口10万人あたり)	125 0.1	2 0.1	2 0.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	平成28年3月	診療報酬施設基準	A3111 精神科救急入院1の届出施設数
S	精神科救急入院2の届出施設数 (人口10万人あたり)	3 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	平成28年3月	診療報酬施設基準	A3112 精神科救急入院2の届出施設数
S	精神科急性期治療病棟入院1の届出施設数 (人口10万人あたり)	334 0.3	5 0.2	1 0.1	0 0.0	0 0.0	1 0.5	2 0.8	1 0.2	0 0.0	平成28年3月	診療報酬施設基準	A311-2 精神科急性期治療病棟入院1の届出施設数
S	精神科急性期治療病棟入院2の届出施設数 (人口10万人あたり)	13 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	平成28年3月	診療報酬施設基準	A311-2 精神科急性期治療病棟入院2の届出施設数
S	児童思春期精神科入院医療管理加算届出医療機関数 (20歳未満10万人あたり)	33 0.1	1 0.2	1 0.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	平成28年3月	診療報酬施設基準	A311-4 児童思春期精神科入院医療管理加算届出施設数
S	重度アルコール依存症入院医療管理加算届出医療機関数 (人口10万人あたり)	235 0.2	10 0.3	3 0.2	0 0.0	1 0.4	1 0.5	2 0.8	2 0.4	1 1.1	平成28年3月	診療報酬施設基準	A231-3 重度アルコール依存症入院医療管理加算届出施設数
S	医療観察法指定通院医療機関数〔病院数〕 (人口10万人あたり)	503 0.4	8 0.3								平成28年9月	指定通院医療機関の指定	医療観察法指定通院医療機関数 病院数
S	医療観察法指定通院医療機関数〔診療所数〕 (人口10万人あたり)	61 0.0	1 0.0								平成28年9月	指定通院医療機関の指定	医療観察法指定通院医療機関数 診療所数
S	かかりつけ医認知症対応力向上研修参加者数	47,819	1,577								平成28年	事業報告	平成18年度から22年度まで累計修了者数 平成17年度から27年度まで累計修了者数
S	認知症サポート医養成研修修了者数	5,068	220								平成28年9月14日現在	事業報告	類型別認知症疾患医療センター数
S	類型別認知症疾患医療センター数	366	9								平成28年9月14日現在	事業報告	類型別認知症疾患医療センター数
P	精神科地域移行実施加算 (人口10万人あたり)	334 0.3	8 0.3	4 0.3	0 0.0	2 0.8	0 0.0	0 0.4	2 0.4	0 0.0	平成28年3月	診療報酬施設基準	A230-2 精神科地域移行実施加算の届け出施設数
P	非定型抗精神病薬加算1(2種類以下) (人口10万人あたり)	530,828 414.0	14,880 518.6	6,874 503.7	847 581.8	1,277 489.0	547 248.1	2,562 986.9	2,044 390.0	729 779.0	平成27年度	NDB	1040 非定型抗精神病薬加算1(2種類以下)
P	年間措置患者数 (人口10万人あたり)	7,106 5.5	212 7.4								平成27年度	衛生行政報告例	年間措置患者数 報告表第2 精神障害者措置入院・仮退院状況の『本年度中新規患者数』を人口10万あたりに換算 年間医療保護入院患者数 報告表第3 医療保護入院・応急入院及び移送による入院届出状況の『医療保護入院届出数』を人口10万あたりに換算 ※指定医師診察 特定医師診察の合算
P	年間医療保護入院患者数 (人口10万人あたり)	177,640 138.5	3,604 125.6								平成27年度	衛生行政報告例	(血管性及び詳細不明の認知症の推計患者数(外来) + アルツハイマー病の推計患者数(外来)) / (血管性及び詳細不明の認知症の推計患者数(総数) + アルツハイマー病の推計患者数(総数)) × 100
P	医療施設を受療した認知症患者のうち外来患者の割合 [%]	42.6	30.0								平成26年	患者調査	報告表第6 精神保健福祉センターにおける相談等相談の実人員 報告表第6 精神保健福祉センターにおける相談等相談の延人員 報告表第6 精神保健福祉センターにおける相談等普及啓発「地域住民への講演、交流会」の開催回数 報告表第6 精神保健福祉センターにおける相談等普及啓発「地域住民への講演、交流会」の延人員 表番号05100、5(1) 精神保健福祉(相談等) 相談の実人員 表番号05100、5(1) 精神保健福祉(相談等) 相談の延人員
P	精神保健福祉センターにおける相談等(相談の実人員)	23,324	578								平成27年度	衛生行政報告例	報告表第6 精神保健福祉センターにおける相談等相談の実人員 報告表第6 精神保健福祉センターにおける相談等相談の延人員
P	精神保健福祉センターにおける相談等(相談の延人員)	144,110	3,576								平成27年度	衛生行政報告例	報告表第6 精神保健福祉センターにおける相談等普及啓発「地域住民への講演、交流会」の開催回数 報告表第6 精神保健福祉センターにおける相談等普及啓発「地域住民への講演、交流会」の延人員
P	精神保健福祉センターにおける相談等(普及啓発の開催回数)	818	8								平成26年	地域保健・健康増進事業報告	表番号05100、5(1) 精神保健福祉(相談等) 相談の実人員 表番号05100、5(1) 精神保健福祉(相談等) 相談の延人員
P	精神保健福祉相談等の被指導実人員	323,337	14,564								平成26年	地域保健・健康増進事業報告	表番号05100、5(1) 精神保健福祉(相談等) 訪問指導の実人員 表番号05100、5(1) 精神保健福祉(相談等) 訪問指導の延人員
P	精神保健福祉相談等の被指導実人員	924,406	24,366								平成26年	地域保健・健康増進事業報告	表番号05100、5(1) 精神保健福祉(相談等) 訪問指導の実人員 表番号05100、5(1) 精神保健福祉(相談等) 訪問指導の延人員
P	精神保健福祉センターにおける訪問指導の実人員	140,316	3,152								平成26年	地域保健・健康増進事業報告	表番号05100、5(1) 精神保健福祉(相談等) 訪問指導の実人員 表番号05100、5(1) 精神保健福祉(相談等) 訪問指導の延人員
P	精神保健福祉センターにおける訪問指導の延人員	357,757	7,160								平成26年	地域保健・健康増進事業報告	表番号05100、5(1) 精神保健福祉(相談等) 訪問指導の実人員 表番号05100、5(1) 精神保健福祉(相談等) 訪問指導の延人員
P	精神保健福祉センターにおける訪問指導の実人員	1,932	7								平成27年	衛生行政報告例	報告表第6 精神保健福祉センターにおける相談等訪問指導の実人員 報告表第6 精神保健福祉センターにおける相談等訪問指導の延人員
P	精神保健福祉センターにおける訪問指導の延人員	358	25								平成27年	衛生行政報告例	報告表第6 精神保健福祉センターにおける相談等訪問指導の実人員 報告表第6 精神保健福祉センターにおける相談等訪問指導の延人員
P	精神障害者社会復帰施設等の〔入所系〕利用実人員数	14,774	235								平成24年度	精神保健福祉資料	6. 精神障害者が利用する施設等の状況【入所サービス系】 (4) 定員・利用実人員数 平成24年6月30日現在の利用実人員数 合計
P	精神障害者社会復帰施設等の〔通所系〕利用実人員数	78,697	742								平成24年度	精神保健福祉資料	7. 精神障害者が利用する施設等の状況【通所サービス系】 (4) 定員・利用実人員数・施設稼働日数 平成24年6月30日現在の利用実人員数 合計
P	精神障害者手帳交付数	913,026	29,597								平成27年	衛生行政報告例	8. 精神科デイ・ケア等の状況 (2) 精神科デイ・ケア等の状況① 精神科デイ・ケア 延利用者数
P	精神科デイ・ケア等の延べ利用者数	658,636	13,142								平成25年	精神保健福祉資料	8. 精神科デイ・ケア等の状況 (2) 精神科デイ・ケア等の状況① 精神科デイ・ケア 延利用者数
P	精神科デイ・ケア等の利用実人員	78,252	1,606								平成25年	精神保健福祉資料	8. 精神科デイ・ケア等の状況 (2) 精神科デイ・ケア等の状況① 精神科デイ・ケア 利用実人員 計

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏比較							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
P	精神科訪問看護の利用者数〔単科精神科病院〕	35,365	919								平成25年	精神保健福祉資料	9. 精神科訪問看護の状況 (2) - 1 精神科訪問看護の利用患者数 (年齢階級×性) / 単科精神科病院
	精神科訪問看護の利用者数〔単科精神科病院以外〕	7,454	91							9. 精神科訪問看護の状況 (2) - 1 精神科訪問看護の利用患者数 (年齢階級×性) / 単科精神科病院以外			
	精神科訪問看護の利用者数〔「精神科」「神経科」を標榜する診療所〕	7,915	548							9. 精神科訪問看護の状況 (2) - 3 精神科訪問看護の利用患者数 (年齢階級×性) / 医療法に基づく標榜科目を「精神科」「神経科」としている診療所			
	精神科訪問看護の利用者数〔精神科病床を有しない「精神科」「神経科」外来〕	521	7							9. 精神科訪問看護の状況 (2) - 4 精神科訪問看護の利用患者数 (年齢階級×性) / 精神科病床を有しない病院の「精神科」「神経科」外来			
	精神科訪問看護の利用者数〔精神保健福祉センター〕	37	0							9. 精神科訪問看護の状況 (2) - 4 精神科訪問看護の利用患者数 (年齢階級×性) / 精神科診療所等が実施している精神科訪問看護の状況 年齢階級別患者数			
P	精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数	45,465	1,358							平成27年度	事業報告	精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数	
	精神科救急医療機関の夜間・休日の入院件数	20,280	949									精神科救急医療機関の夜間・休日の入院件数	
P	精神科救急情報センターへの相談件数	68,607	1,753							平成27年度	事業報告	精神科救急情報センターへの相談件数 合計	
P	精神科病院在院患者の処遇の保護室の隔離患者数	9,883	255							平成25年	精神保健福祉資料	2. 精神科病院在院患者の状況 (3) 保護室隔離・身体的拘束の患者数 (入院形態別)	
	精神科病院在院患者の処遇の身体的拘束を行っている患者数	10,229	220									2. 精神科病院在院患者の状況 (3) 保護室隔離・身体的拘束の患者数 (入院形態別)	
P	副傷病に精神疾患を有する患者の割合 (入院患者)	19.6	21.2	17.7	27.4	23.4	33.0	25.3	18.8	18.9	平成26年	患者調査	病院入院(奇数)票(5)副傷病に精神疾患を有する病院の推計入院患者数
	副傷病に精神疾患を有する患者の割合 (外来患者)	3.4	7.0	6.8	7.0	12.7	11.7	2.7	5.2	1.0			病院外来(奇数)票(5)副傷病に精神疾患を有する病院の推計外来患者数
P	精神科身体合併症管理加算 (人口10万人あたり)	56,539	2,241	946	143	508	116	235	241	52	平成27年度	NDB	1029 精神科身体合併症管理加算
	在宅通院精神療法の20歳未満加算 (人口10万人あたり)	44.1	78.1	69.3	98.2	194.5	52.6	90.5	46.0	55.6			1012 通院・在宅精神療法 (20歳未満) 加算
P	精神科デイ・ケア等の延べ利用者数	658,636	13,142								平成25年	精神保健福祉資料	8. 精神科デイ・ケア等の状況 (2) 精神科デイ・ケア等の状況① 精神科デイ・ケア 延べ利用者数
	精神科デイ・ケア等の利用実人員	78,252	1,606										8. 精神科デイ・ケア等の状況 (2) 精神科デイ・ケア等の状況① 精神科デイ・ケア 利用実人員 計
O	日常生活における悩みやストレスの有無	47.7	49.2								平成28年	国民生活基礎調査	健康票 質問8 日常生活における悩みやストレスの有無
O	1年未満入院者の平均退院率	72.0	73.2								平成25年	精神保健福祉資料	1. 平均残存率 (1年未満群)、退院率 (1年以上群)
	在院期間1年以上かつ65歳以上の退院患者数	2,538	89										3. 精神科病院入院退院患者等の状況 (7) 平成24年6月退院患者数 (年齢階級×在院1年達否)
	3ヶ月以内再入院率	17.5	21.0										3. 精神科病院入院退院患者等の状況 (1) 平成23年6月入院患者数、平成24年6月外来患者数 6月1ヶ月間の入院患者数のうち、3月～5月の間に入院歴のある患者割合
O	退院患者平均在院日数〔病院〕	295.1	279.6	275.5	818.8	498.4	232.6	265.8	274.4	110.6	平成26年	患者調査	傷病分類「精神及び行動の障害」の病院の退院患者平均在院日数
	退院患者平均在院日数〔病院、診療所〕	291.9	271.3										傷病分類「精神及び行動の障害」の病院、診療所の退院患者平均在院日数
O	自殺死亡率	16.8	15.4								平成27年	人口動態調査	死亡票(14) 死亡の原因 死亡者数

◎救急医療体制構築に係る現状把握のための指標

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏比較							調査年	調査名等	定義	
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北				
S	救急救命士の数 (人口10万人あたり)	26,659	619								平成27年	救急・救助の現況	救急救命士の数	
S	救急隊数	5,090	124								平成27年	救急・救助の現況	救急隊のうち救命士常時運用隊の比率	
	救命士常時運用隊数	4,545	120											
S	救急救命士が同業している救急車の割合	89.3	96.8											
S	住民の救急蘇生法講習受講人員 (人口1万人あたり)	1,440,098	27,468								平成27年	救急・救助の現況	普通・上級講習の人口1万人あたりの受講者数	
S	救急車の稼働台数 (人口10万人あたり)	6,210	162								平成27年	救急・救助の現況	救急車の台数	
S	救急患者搬送数	5,478,370	112,968								平成27年	救急・救助の現況	搬送人員数	
S	AEDの設置台数 精度A「消防・海保・防衛関係施設」「学校・保育施設」「その他の不特定多数が利用する公的施設」 (人口10万人あたり)	7,268	277								平成29年6月	救急医療財団HP	AEDの公共施設における設置台数 精度A「点検担当者の配置あり」、「新規登録日または最終更新日から2年未満」及び「ビンの移動履歴あり」 設置施設種別区分「消防・海保・防衛関係施設」「学校・保育施設」「その他の不特定多数が利用する公的施設」	
	AEDの設置台数 精度A「医療施設」「介護・福祉施設」 (人口10万人あたり)	1,727	39										AEDの公共施設における設置台数 精度A「点検担当者の配置あり」、「新規登録日または最終更新日から2年未満」及び「ビンの移動履歴あり」 設置施設種別区分「医療施設」「介護・福祉施設」	
	AEDの設置台数 精度A「公共交通機関」 (人口10万人あたり)	184	5											AEDの公共施設における設置台数 精度A「点検担当者の配置あり」、「新規登録日または最終更新日から2年未満」及び「ビンの移動履歴あり」 設置施設種別区分「公共交通機関」
	AEDの設置台数 精度A「体育・スポーツ施設」「公園・文教・娯楽施設」「商業施設」「その他の不特定多数が利用する民間施設」 (人口10万人あたり)	1,719	80											AEDの公共施設における設置台数 精度A「点検担当者の配置あり」、「新規登録日または最終更新日から2年未満」及び「ビンの移動履歴あり」 設置施設種別区分「体育・スポーツ施設」「公園・文教・娯楽施設」「商業施設」「その他の不特定多数が利用する民間施設」