4　精神疾患対策

現　状

1　本県の精神医療を取り巻く状況

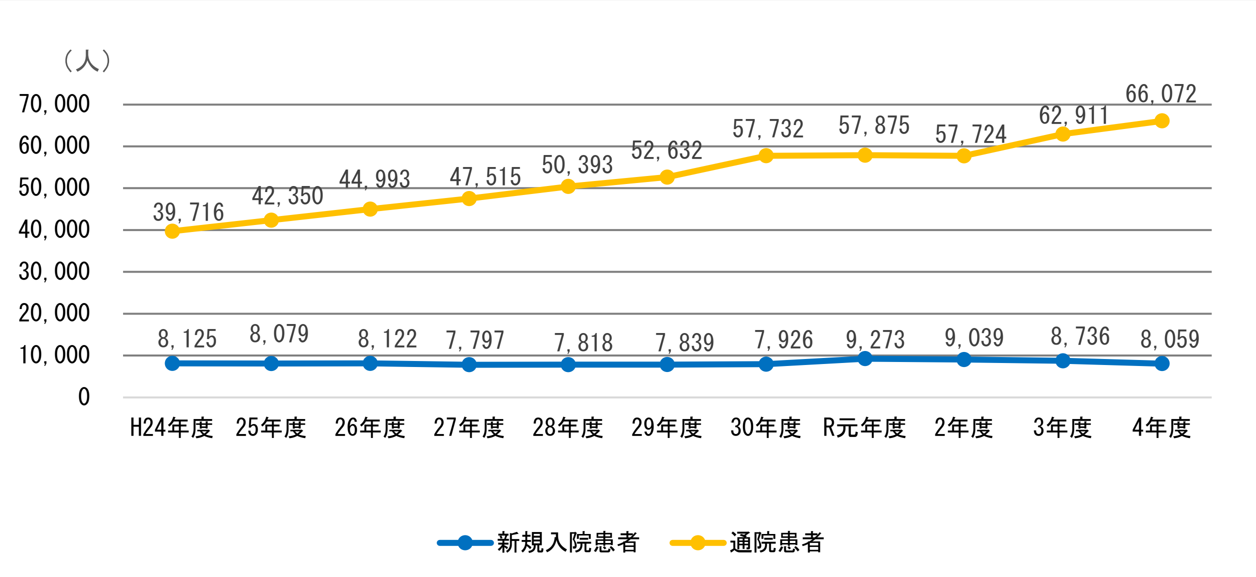
（1）受療の状況

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、令和４（2022）年度では 66,072 人となっており、10 年前の平成 24（2012）年度の 39,716 人と比べ、約 1.7 倍となっています。

一方、新規入院患者は、令和４（2022）年度で 8,059 人となっており、令和元（2019）年度の 9,273 人をピークに減少しています。

また、令和４（2022）年度「精神保健福祉資料」によると、本県の精神病床における６月 30 日時点の入院患者数は 7,448 人で、そのうち、急性期入院患者数は 1,394 人、回復期入院患者数は 1,334 人、慢性期入院患者数は 4,720 人となっています。

図表 2-1-74　精神科新規入院患者数と通院患者数の推移



（単位：人）

区分	平成 24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	令和 元年度	2 年度	3 年度	4 年度
新規入院患者	8,125	8,079	8,122	7,797	7,818	7,839	7,926	9,273	9,039	8,736	8,059
通院患者	39,716	42,350	44,993	47,515	50,393	52,632	57,732	57,875	57,724	62,911	66,072
計	47,841	50,429	53,115	55,312	58,211	60,471	65,658	67,148	66,763	71,647	74,131

※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）

出典：県健康福祉局調べ

(2) 精神科病院及び精神科を標榜する診療所等数

精神科医療機関の分布は、広島医療圏の広島市、呉医療圏、福山・府中医療圏に集中しており、備北医療圏及び広島医療圏の中山間地域では少ない状況です。

令和５（2023）年の本県の精神科を標榜する病院数は 81 施設で、人口 10 万人当たり 3.0 施設（令和３（2021）年の全国平均 2.3 施設）です。そのうち、精神病床を有する病院数は、40 施設であり、人口 10 万人当たり 1.5 施設です。精神病床を有する一般病院数は、人口 10 万人当たり 0.4 施設（全国平均 0.5 施設）となっています。

また、精神科を標榜する診療所数は 128 施設あり、人口 10 万人当たり 4.7 施設（令和２（2020）年の全国平均 5.9 施設）です。

図表 2-1-75　精神科の医療施設数

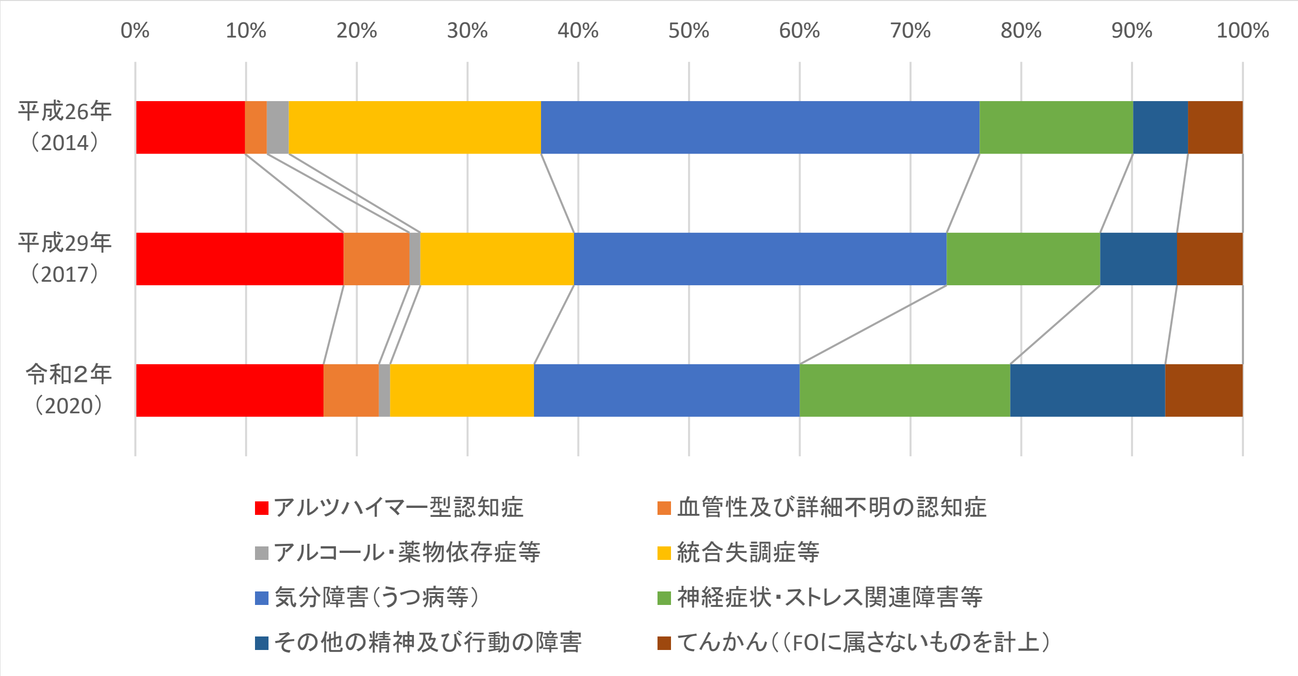
令和５（2023）年９月 30 日現在

二次保健医療圏	所在地	精神科を標榜する病院数	精神科を標榜する診療所数	精神病床を有する病院（病床数）	
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	29施設	83施設	広島大学病院	16施設（3，210床）
				県立広島病院	
				広島市立広島市民病院	
				広島第一病院	
				比治山病院	
				松田病院	
				己斐ケ丘病院	
				草津病院	
				安佐病院	
				児玉病院	
				広島市立北部医療センター安佐市民病院	
				瀬野川病院	
				養神館病院	
				ナカムラ病院	
				府中みくまり病院	
				千代田病院	
広島西	大竹市、廿日市市	8施設	4施設	メープルヒル病院	3施設（476床）
				友和病院	
				敬愛病院	
呉	呉市、江田島市	12施設	7施設	国立病院機構呉医療センター	7施設（1，250床）
				呉みどりケ丘病院	
				ほうゆう病院	
				ふたば病院	
				呉やけやま病院	
				安浦病院	
				吉田病院	
広島中央	竹原市、東広島市、大崎上島町	9施設	8施設	国立病院機構賀茂精神医療センター	4施設（920床）
				AOI広島病院	
				宗近病院	
				竹原病院	
尾三	三原市、尾道市、世羅町	9施設	8施設	小泉病院	3施設（904床）
				三原病院	
				青山病院	
福山･府中	福山市、府中市、神石高原町	11施設	17施設	光の丘病院	6施設（1，490床）
				福山こころの病院	
				蔵王病院	
				下永病院	
				福山友愛病院	
				市立湯が丘病院	
備北	三次市、庄原市	3施設	1施設	三次病院	1施設（235床）
合　計		81施設	128施設		40施設（8，485床）

出典：県健康福祉局調べ

（3）精神疾患の患者数

図表 2-1-76　精神疾患患者の推移



精神疾患種別			平成 26 年度（2014）		平成 29 年度（2017）		令和２年度（2020）	
			患者数（千人）	構成比（%）	患者数（千人）	構成比（%）	患者数（千人）	構成比（%）
F０	F００	アルツハイマー型認知症	9	10	16	19	30	17
	F０1	血管性及び詳細不明の認知症	2	2	5	6	8	5
F１		アルコール・薬物依存症等	2	2	1	1	2	1
F２		統合失調症等	20	23	12	14	23	13
F３		気分障害（うつ病等）	35	40	29	34	43	24
F４		神経症性・ストレス関連障害等	12	14	12	14	34	19
		その他の精神及び行動の障害	4	5	6	7	24	14
		てんかん（F0）に属さないものを計上する）	4	5	5	6	12	7
県合計			88	100	86	100	176	100

出典：厚生労働省「患者調査」（平成 26（2014）年、平成 29（2017）年、令和２（2020）年、ICD10 順）

※令和２（2020）年から総患者数の推計方法が変更となりました。具体的には、外来患者数の推計に用いる平均診療間隔の算出において、前回診療日から調査日までの算定対象の上限が変更しています。
⇒平成 29（2017）年までは 31 日以上を除外していましたが、令和２（2020）年からは 99 日以上を除外して算出しています。

２　予防・治療・回復・地域生活への移行

(1) 日常生活における悩みやストレスのある人

令和４（2022）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 47.1％で、全国平均（46.1％）より少し高くなっています。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 9.8％で、全国平均（9.8％）と同じです。

＜参考＞「Ｋ６」は米国の Kessier 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」、「そわそわ、落ち着かなく感じましたか」、「気分が沈みこんで、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））で点数化しています。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されています。

(2) 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

本県の令和３（2021）年度における保健所及び市町が実施した精神保健福祉相談の被指導実人員は 4,606 人、人口 10 万人当たり 168.8 人、延人数は 11,316 人、人口 10 万人当たり 414.7 人で、いずれも人口 10 万人当たりの全国平均（243.2 人、685.1 人）より低い状況です。一方、令和３（2021）年の精神保健福祉センターにおける相談実人員は 564 人、人口 10 万人当たり 20.7 人で、人口 10 万人当たりの全国平均（17.1 人）より高い状況です。

また、令和３（2021）年度における保健所、市町が実施した精神保健福祉訪問指導の実人員は 2,643 人、人口 10 万人当たり 96.8 人で人口 10 万人当たりの全国平均（87.3 人）よりも高く、延人員についても 7,001 人、人口 10 万人当たり 256.5 人で、人口 10 万人当たりの全国平均（221.5 人）より高い状況となっています。

令和３（2021）年の普及啓発の講演会等については、開催回数が３回、人口 10 万人当たり 0.1 回、受講者数が 73 人、人口 10 万人当たり 2.7 人で、講演会の開催回数（全国平均 0.4 回)、受講者数（全国平均 46.8 人）ともに人口 10 万人当たりの全国平均を下回っています。

(3) 入退院の状況

令和４（2022）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 76.5％で、全国平均（82.2％）より低くなっています。

また、本県の退院患者平均在院日数[病院]は 306.7 日で、全国平均（296.9 日）より長くなっています。医療圏ごとに見ると、広島西医療圏及び広島中央医療圏は長く、備北医療圏は短くなっています。

患者調査の「退院患者平均在院日数」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、退院患者が少ない場合には、極端に高い値あるいは低い値が出ることがあります。

図表 2-1-77　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
296.9	306.7	302.5	752.5	321.1	421.8	246.5	248.9	181.4

出典：厚生労働省「患者調査」（令和２（2020）年）

（4）地域移行

令和５（2023）年５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 10 か所ありますが、地域差があります。

図表 2-1-78　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
10	4	0	3	1	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」（令和５（2023）年５月１日）

（5）精神科訪問看護を提供している病院数・診療所数、利用者数

令和２（2020）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 17 病院、人口 10 万人当たり 0.6 施設（全国平均 0.6 施設）で、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）です。

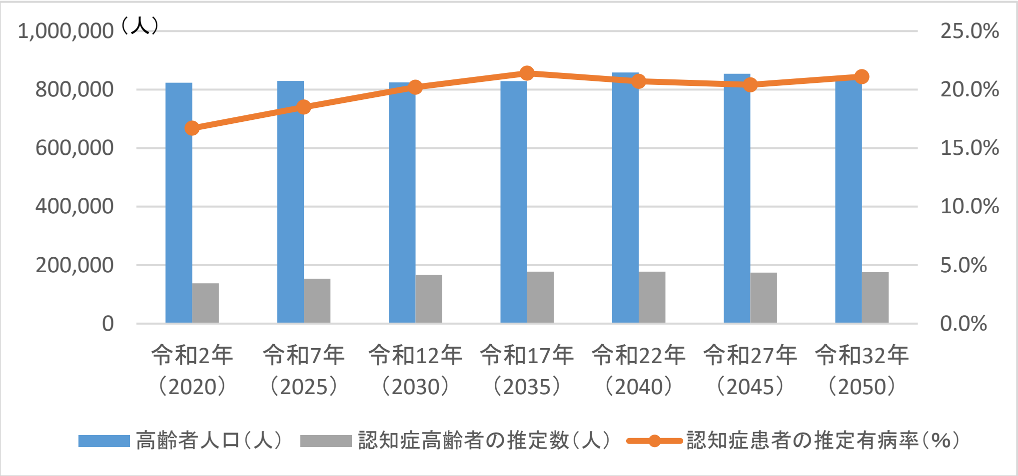
令和３（2021）年度「精神保健福祉資料」によると、本県の精神科訪問看護の利用者数は人口 10 万人当たり 208.3 人で、全国で多い方から８番目となっています。そのうち、医療機関の利用者数は人口 10 万人当たり 69.4 人で、訪問看護ステーションの利用者数は人口 10 万人当たり 138.9 人となっています。共に、全国平均（46.5 人、102.5 人）より高い状況です。

3　多様な精神疾患等ごとの医療体制

（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、令和７（2025）年には約 15 万３千人、令和 22（2040）年には約 17 万８千人になると見込まれます。

図表 2-1-79　高齢者人口・認知症推定有病率・認知症高齢者の推定数



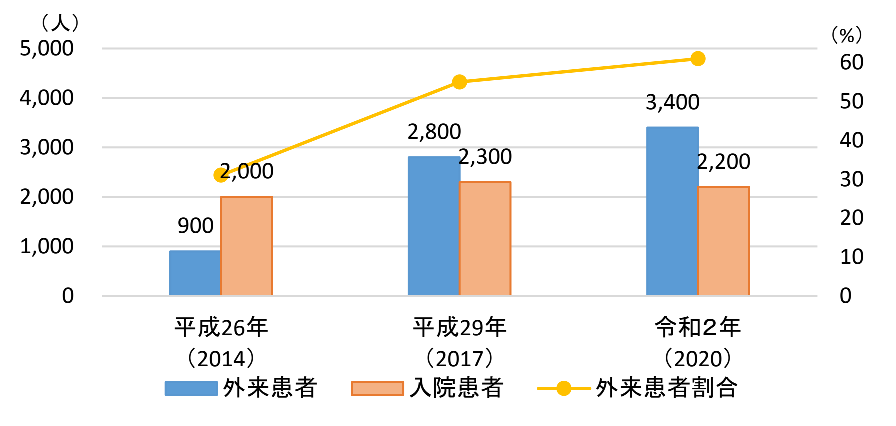
区分	令和２年（2020）	令和７年（2025）	令和12年（2030）	令和17年（2035）	令和22年（2040）	令和27年（2045）	令和32年（2050）
高齢者人口（人）	823,098	829,336	824,619	828,624	858,115	853,792	833,902
認知症患者の推定有病率（%）	16.7%	18.5%	20.2%	21.4%	20.7%	20.4%	21.1%
認知症高齢者の推定数（人）	137,500	153,400	166,600	177,300	177,600	174,200	176,000

※　「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（令和５（2023）年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）における本県の高齢者人口を乗じた数値（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、令和７（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。

令和２（2020）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38,000人、医療施設を受診した認知症患者のうち、外来患者の割合は平成26（2014）年は３割でしたが、令和２（2020）年は６割となっており、外来患者の割合が半数以上を占めています。

図表 2-1-80　医療施設を受診した認知症患者の推移



出典：厚生労働省「患者調査」（平成26（2014）年、平成29（2017）年、令和２（2020）年）

認知症疾患医療センターは県内に11か所設置され（広島市が指定した３か所を含む）、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詳細な診断や、認知症の行動・心理症状と身体合併症の急性期治療に関する対応、専門医療相談、診断後の相談支援等を実施しています。

図表 2-1-81　広島県内の認知症疾患医療センター　　令和５（2023）年10月現在

医療圏	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	東広島市西条町御薗宇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
	下永病院	福山市金江町藁江590−１
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
	瀬野川病院	広島市安芸区中野東４丁目11−13
	広島市立北部医療センター安佐市民病院	広島市安佐北区亀山南１丁目２−１

また、本県では、次の取組を実施しています。

- 関係機関と協力し、かかりつけ医への助言や専門医療機関との連携の推進役となる認知症サポート医を養成するとともに、医療従事者を対象とした認知症対応力向上研修等の実施、また、所定の認知症関係研修を修了した医師をもの忘れ・認知症相談医（オレンジドクター）（以下この項において「オレンジドクター」という。）に認定し、身近な相談窓口としてホームページ等で情報提供しています。
- 専門医療による早期診断・早期対応から、急性期など必要時に効率よく入院治療を提供する体制をシームレスにつなぎ、認知症の人及びその家族の在宅生活を支援していく循環型の仕組みの構築に取り組んでいます。
- 市町においては、各市町の地域包括支援センター等に、認知症地域支援推進員が配置され、認知症疾患医療センターを含む医療機関、介護サービス施設・事業所、地域の支援機関と連携が図られるとともに、全市町に認知症初期集中支援チームが設置され、認知症の症状がありながら医療・介護に結びついていない人の自宅を訪問してアセスメントし、鑑別診断や適切なサービスへのつなぎを行っています。
- 認知症地域連携パス「ひろしまオレンジパスポート」（以下この項において「オレンジパスポート」という。）を活用し、認知症に関する地域の医療・介護連携を促進するためのツールとして運用しています。
- 認知症介護研修体系のもと、在宅の認知症の人を介護する家族等の身近な相談役である認知症介護アドバイザー（オレンジアドバイザー）等の養成に取り組んでいます。
- 県内には約 800 人の若年性認知症の人が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、また、住民や職場の理解が不足し、支援につながりにくい状況があります。そのため、本県では、若年性認知症支援コーディネーターを設置し、若年性認知症の人や家族への相談支援を行うとともに、若年性認知症の人の支援に携わる関係機関とのネットワークの構築や支援に必要な知識・技術を習得するための研修を行っています。

(2) 身体合併症を有する患者の医療体制

令和元（2019）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 47.2 件で、全国平均（31.2 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、マツダ病院の２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。

(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、本県と広島市が共同で精神科救急医療システム（精神科救急情報センター、精神科救急医療センター、精神科救急医療施設）を設置し、関係機関と連携を図りながら精神科救急医療体制を整備しています。

24 時間 365 日体制で精神医療相談に対応する精神科救急情報センターについては、広島県精神科病院協会に開設を委託し、瀬野川病院に設置されています。令和４（2022）年「事業報告」によると、夜間・休日における精神科救急情報センターへの相談件数は 992 件です。

精神科救急医療施設として県内の西部において２医療機関、東部において３医療機関及び全県を対象とした後方支援１医療機関が精神科救急の患者の受け入れを行っています。

令和２（2020）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（0.9 施設）より低い状況です。これは、輪番型の医療施設数が他県と比べて少ないためですが、本県では、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。

精神科救急医療センターでは 24 時間、365 日、重度の症状を呈する精神科急性期患者への対応等をしています。

令和２（2020）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７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 31 施設あり、人口 10 万人当たり、それぞれ、0.3 施設、1.1 施設（全国平均 0.2 施設、0.9 施設）となっており、共に、全国平均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

令和４（2022）年度「衛生行政報告例」によると、本県の年度末措置入院患者数は、人口 10 万人当たり 2.7 人で、全国平均（1.3 人）より高く、医療保護入院患者数は、人口 10 万人当たり 143.8 人で、全国平均（151.8 人）より低い状況です。

なお、本県の精神科病院入院者総計は令和４（2022）年度末時点で 8,585 人となっています。入院形態別の在院状況を見ると、措置入院患者数と医療保護入院患者数は横ばいで推移している一方で、任意入院患者数は減少傾向となっています。

令和４（2022）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 47.2 人で、全国平均（46.9 人）をやや上回っていますが、精神科病院在院患者の身体拘束の実施患者数は、在院患者 1,000 人当たり 25.5 人で、全国平均（42.1 人）を下回っています。

図表 2-1-82　入院形態別在院状況

年度	病床数（床）	入院者総計（人）	割合（%）	措置（人）	割合（%）	医療保護（人）	割合（%）	任意（人）	割合（%）	その他（人）	割合（%）
平成 25 年度	9,055	8,049	100.0	66	0.8	3,704	46.0	4,279	53.2	0	0.0
28 年度	8,947	7,790	100.0	67	0.9	3,580	46.0	4,142	53.2	1	0.0
令和元年度	8,705	7,587	100.0	56	1.0	3,741	47.3	3,786	51.7	4	0.0
４年度	8,585	7,292	100.0	88	1.2	3,865	53.0	3,336	45.7	3	0.0

※入院患者数は、各年度末時点の患者数（広島市を含む）

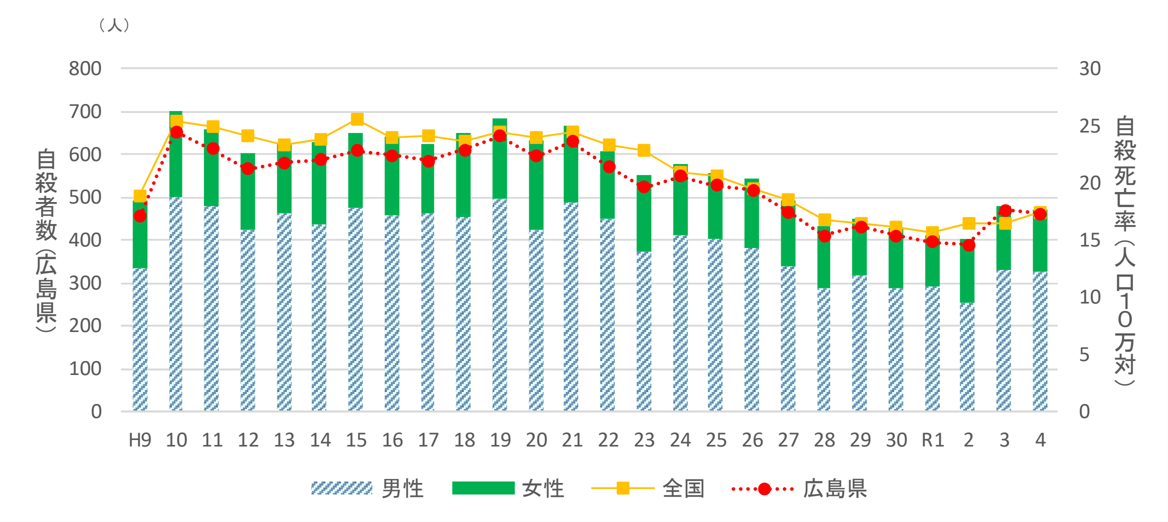
出典：県健康福祉局調べ

(5) うつ病・自殺対策

令和２（2020）年「患者調査」によると、精神疾患の総患者数では、気分障害（うつ病等）の患者が最も多い状況です。また、本県の自殺者数は、「人口動態調査」によると、平成 10（1998）年に 700 人を超えましたが、平成 23（2011）年には 14 年ぶりに 600 人を割り込んだ後、令和２（2020）年には 401 人まで減少し、自殺死亡率も 25 年間全国平均を下回っていました。

しかし、令和３（2021）年の自殺者数は480人、自殺死亡率は人口10万人当たり17.6で、全国平均（16.5）より高く深刻な状況となっており、更なる対策が求められています。なお、県内の自殺の特徴は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、過疎地域では、自殺死亡率が高い傾向にあります。

図表 2-1-83　自殺者数の推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」（令和４（2022）年）

（6）依存症

①　薬物依存症

令和２（2020）年度「精神保健福祉資料」によると、本県の薬物依存症の総患者数は 321 人（全国 15,106 人）となっており、年々増加しています。また、覚醒剤や大麻などの違法薬物のほか、処方薬や市販薬などの合法薬物の依存も深刻化しています。

令和４（2022）年の厚生労働省研究班の実態調査によると、１年以内に薬物を使用した薬物関連精神障害患者における主たる薬物のうち、睡眠薬・抗不安薬は 28.7%、市販薬は 20.0%と二つで全体の半分近くを占めています。覚醒剤や大麻などの違法薬物と比較して、安価で購入しやすいため、今後も依存症患者が増加する可能性があります。

本県では、平成 30（2018）年に薬物依存症治療拠点機能及び薬物依存症専門医療機関の指定を行い、専門的診療が可能な体制と連携体制の構築を図っています。

図表 2-1-84　薬物依存症の診療実績のある医療機関数（重複あり）　（単位：施設）

	入院医療	外来医療	治療プログラム	その他 カウンセリング等
病　院	３１	３６	１７	２８
診療所	－	３９	１５	２７
合　計	３１	７５	３２	５５

出典：広島県「依存症アンケート調査」（令和４（2022）年８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（ひまーぷ）」を、相談事業の中で実施しています。

②　アルコール依存症

令和２（2020）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 3.7 人に対して 7.1 人であり、全国で多い方から 10 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、令和３（2021）年の本県人口におけるアルコール依存症者は、約 12,100 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、令和３（2021）年で約 1,400 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、令和５（2023）年５月現在、診療報酬に係る施設基準として「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 12 か所となっています。

③　ギャンブル等依存症

ギャンブル等依存症対策基本法に基づき独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターが令和２（2020）年度に実施した「ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査」では、調査対象者の過去 1 年以内のギャンブル等の経験の評価結果から、「ギャンブル等依存が疑われる者」の割合を 20 歳以上 74 歳以下の 2.2%と推計しており、これを広島県人口に当てはめると、約 42,000 人と推計されます。

ギャンブル等依存症の相談件数は年々増加していますが、依存症治療拠点機関や依存症専門医療機関（ギャンブル等依存症）における新規外来患者数は令和３（2021）年で 95 人であり、多くのギャンブル依存症者が治療を受けていないと推定されます。

(7) 災害拠点精神科病院・災害派遣精神医療チーム（ＤＰＡＴ）

災害時における精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う機関として、令和２（2020）年３月に賀茂精神医療センターを災害拠点精神科病院に指定しました。

また、21 の精神科病院等と協定を締結し、21 チームの災害派遣精神医療チーム（ＤＰＡＴ）の派遣体制を確保しています。

(8) 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、令和５（2023）年５月現在で、「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、県内で松田病院１か所です。

また、「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広島市立舟入市民病院、呉みどりケ丘病院、広島市こども療育センター附属診療所の３か所です。

(9) 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、令和４（2022）年度は 135 医療機関、医師 229 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、発達障害の診療が一部の専門医療機関に集中し、初診までに長期の待機が生じています。

また、初診時に、療育や障害福祉、母子保健等の医療以外の分野の支援に繋がっていないケースが多く存在しています。

課　題

精神疾患は症状が多様であるとともに、自覚しにくい場合があり、症状が比較的軽いうちには精神科医療機関を受診せず、症状が重くなり入院治療が必要な状態や状況になって初めて精神科医療機関を受診するという場合があります。また、重症化してから入院すると治療が困難になるなど、長期の入院が必要になってしまう場合もあります。発症してからできるだけ早期に必要な精神科医療が提供されれば、早期に回復して、地域生活や社会生活を営むことができるようになります。

また、長期間入院している精神障害者の地域移行を進めるに当たっては、精神科病院や地域援助事業者による努力のみでは限界があり、自治体を中心とした地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進に加えて、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包摂的（インクルーシブ）な社会（地域共生社会）を構築していく必要があります。

１　重層的な連携による支援体制

(1) 予防・普及啓発

医療圏ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、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。具体的には、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、精神科救急医療体制整備をはじめとする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。

精神保健医療福祉上のニーズを有する方が必要な保健医療サービス及び福祉サービスの提供を受け、安心してその人らしい地域生活を送ることができるよう、精神疾患や精神障害に関する普及啓発や、地域住民の理解や支えも重要です。メンタルヘルスや精神疾患への正しい知識を持ち、地域や職域でメンタルヘルスの問題を抱える人や家族に対してできる範囲で手助けする人を増やすなど、様々な機会を通じて、より一層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。

(2) 治療・回復

精神疾患は症状がわかりにくく、変化しやすいこと、また、相談支援や医療サービスが届きにくいという特性があることから、治療につながりやすく、必要な医療を受けられる体制の整備が求められています。

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、県民へ情報提供するなど、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の充実を図る必要があります。

(3) 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、退院患者の平均在院日数は長くなっており、退院後の生活支援体制の整備が必要です。

また、本県では、精神科病院や訪問看護ステーション等が行う精神科訪問看護の利用者数が全国平均よりも高い状況にあること、更に保健所、市町が実施する精神保健福祉訪問指導の実人員も全国平均を上回っていることから、精神障害者の地域での生活を支える資源については、アウトリーチ（訪問支援）が充実していると考えられます。

これらのサービスを有効に活用するためには、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、拠点機能をもつ医療機関を中心とした研修等により、人材育成の充実を図る必要があります。

２　多様な精神疾患等ごとの医療

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よう、各医療機関の医療機能を明確化するとともに、役割分担や相互の連携を推進する必要があります。

(1) 認知症

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、外来の割合が増加しており、より一層認知症の方が安心して生活できる地域づくりが重要です。

認知症を早期に発見し、適切に対応するためには、オレンジドクター等の身近な医療機関に速やかに相談できる体制を充実させるとともに、認知症の人の状況に応じた良質で適切な保健医療サービスを提供することで、身体合併症等があっても、住み慣れた地域での生活が継続できるよう、医療従事者の認知症対応力の向上を図る必要があります。高齢者等と接する機会が多い歯科医療機関や薬局においても、認知症の早期発見に向けた対応が期待されています。

また、地域が一体となって連携体制を推進していくには、かかりつけ医、認知症サポート医、認知症疾患医療センター等の専門医療機関、介護サービス施設・事業所等が緊密な関係を構築するとともに、地域の実情に応じた支援の仕組みづくりが求められています。また、地域の医療・介護連携の促進のため、オレンジパスポートの更なる運用の拡大に向けて、内容の見直し等の検討が必要です。

更に、認知症に対する医療提供体制の充実・強化を図るため、認知症疾患医療センターの役割が重要となっています。

若年性認知症の人を早期に適切な支援につなぐため、幅広い普及啓発に加え、若年性認知症の人や家族が気軽に相談できる総合的な相談体制の確立が求められるとともに、若年性認知症の人とその家族が住み慣れた地域の中で生活していくためには、地域での、より一層の個別性の高い、きめ細やかな支援が必要なことから、市町における若年性認知症施策の取組が求められています。

(2) 身体合併症を有する患者のための医療体制の整備

精神疾患患者の高齢化に伴う精神疾患と身体症状への対応や自殺企図等の患者に対する適切な診療が求められるなかで、今後、身体合併症を有する患者に対応できる医療機関の整備を推進していくことが重要であり、このような医療機関として、公的な病院、総合病院の精神科や精神科を有する特定機能病院が役割を担うことが考えられます。

(3) 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の強化を図る必要があります。

しかし、備北医療圏、広島医療圏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ています。

また、自殺で亡くなった人の数や自殺死亡率については、これまで減少傾向にありましたが、令和３（2021）年に大きく増加しました。新型コロナウイルス感染症の影響や、年齢層別、月別、職業別、原因・動機別、地域別の自殺者数や自殺死亡率、未遂者の状況等から、地域の実情に合わせた対策を講じる必要があります。

未遂となった人への介入支援としては、再度の自殺企図を予防するために継続した相談が重要です。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。

(4) 依存症に対応する体制の構築

①　薬物依存症

薬物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すが、患者本人や家族が依存症であるという認識を持ちにくいという依存症の特性や、依存症の相談拠点、専門医療機関、専門医の不足等から、依存症患者やその家族が必要な支援を受けられていない状況にあります。

そのため、医療機関や精神保健福祉センター、保健所、市町、民間団体・回復施設、保護観察所等が相互に有効かつ緊密に連携し、その責任、機能または役割に応じた包括的な支援を提供することで、地域におけるニーズに総合的に対応する必要があります。

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」が施行されました。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、更生保護機関、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、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。

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。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

多くの人が競馬などの公営競技やぱちんこ等を健全に楽しんでいる一方で、これらのギャンブル等にのめり込むことにより、本人及びその家族の日常生活や社会生活に支障を生じさせるのみならず、多重債務や犯罪等の重大な社会問題を生じさせる場合があります。

ギャンブル等依存症は、早期の支援や適切な治療により、回復等が十分に可能であるにもかかわらず、医療機関及び相談支援体制が乏しかったり、治療を行っている医療機関や相談支援機関、自助グループ等の支援に関する情報を得にくかったりするなどの理由により、ギャンブル依存症である人等が必要な治療及び支援を受けられていないという問題が、かねてより指摘されています。また、ギャンブル等依存症についての関心と理解を深め、その予防を図ることが重要です。

(5) 災害拠点精神科病院・災害派遣精神医療チーム（ＤＰＡＴ）

令和５（2023）年４月現在、ＤＰＡＴは 21 のチーム、隊員の確保ができていますが、広島ＤＰＡＴ調整本部や被災地域の活動拠点本部、被災病院での病院支援指揮所等に参集し、本部運営を行える人材の育成が必要です。

また、災害時に発生する被害は、多岐にわたるため、あらゆる災害に対応できる柔軟性が必要です。

(6) 児童・思春期精神疾患の医療体制の構築

児童・思春期精神医療に係る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３か所となっています。

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、子供の養育者や支援者へのサポート体制の構築が必要です。

(7) 発達障害の医療連携体制の構築

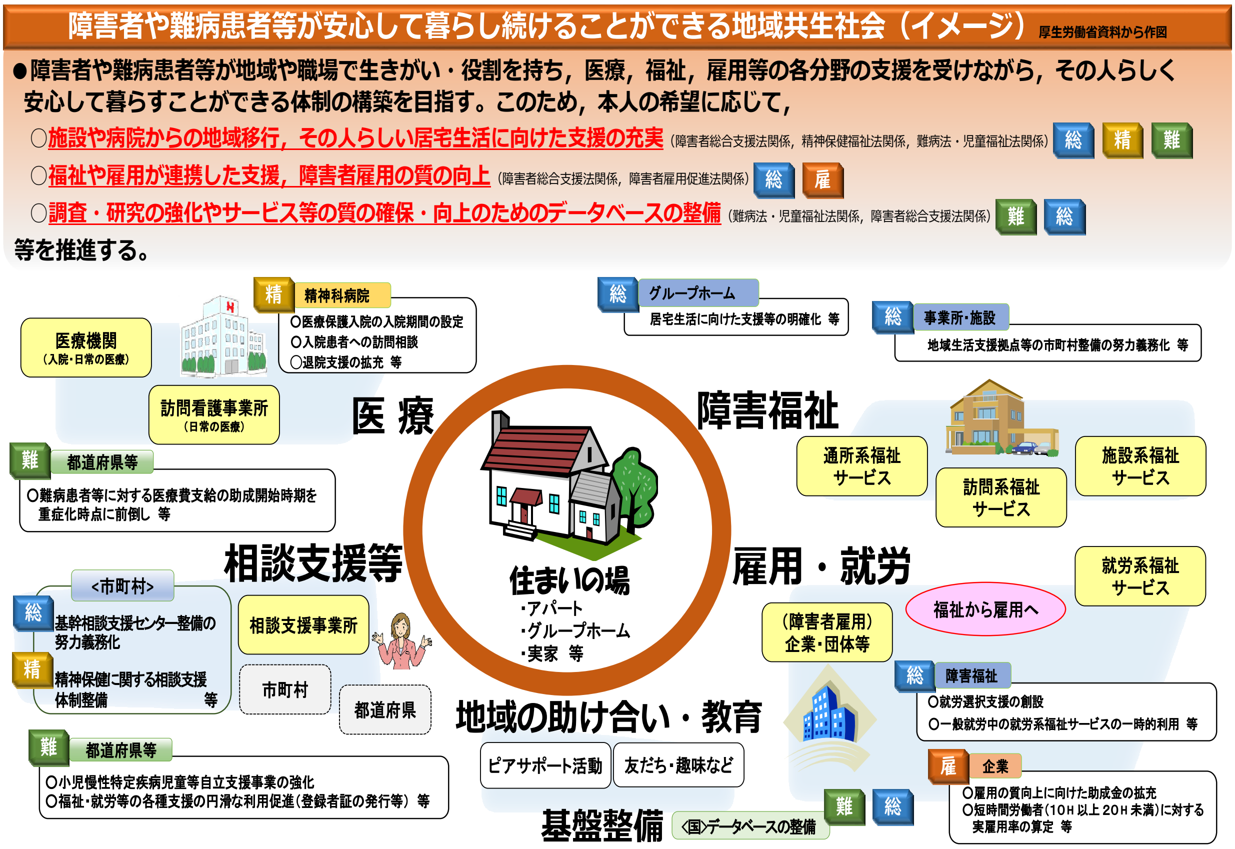
発達障害の早期把握、早期支援を鑑み、専門医の確保を図り、専門医療機関における初診の申し込みから実際に受診に至るまでの待機期間を短縮していく必要があります。

また、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ことのできる医師の養成が必要です。

更に、初診を待つ期間から適切な、切れ目のない支援を受けられるよう、地域のかかりつけ医や専門医療機関、保健、福祉、教育等が連携した地域支援体制を整備していくことが必要です。

目　標

　精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、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を目指します。このような地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町や障害福祉・介護事業者が、地域生活に関する相談に対応しながら、医療圏ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、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を図ります。



区分	指標名	現状値	目標値	出典
Ｏ	精神病床における入院需要（患者数）	[R4] 急性期（３か月未満）1,394 人 回復期（３か月以上１年未満）1,334 人 慢性期（１年以上・65 歳以上）3,231 人 慢性期（１年以上・65 歳未満）1,489 人	[R8] 急性期（３か月未満）1,319 人 回復期（３か月以上１年未満）1,262 人 慢性期（１年以上・65 歳以上）3,056 人 慢性期（１年以上・65 歳未満）1,408 人	精神保健福祉資料
Ｏ	精神病床における各時点の退院率	[R2] 入院後３か月時点　59.9% 入院後６か月時点　76.8% 入院後１年時点　85.2%	[R8] 入院後３か月時点　68.9% 入院後６か月時点　84.5% 入院後１年時点　91.0%	ＮＤＢ集計
Ｏ	精神病床から退院後1 年以内の地域における平均生活日数	[R 元]314 日	[R8]325.3 日	厚生労働省調査
Ｏ	自殺死亡率（人口 10 万人対）	[R4]17.4 人	[R9]13.2 人	人口動態統計
Ｓ	発達障害に係る地域支援ネットワーク体制が整備された市町数	[R4]４市町	[R11]23 市町	ひろしま子供の未来応援プラン 第５次障害者プラン

Ｓ：ストラクチャー、Ｐ：プロセス、Ｏ：アウトカム

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

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) 多様な精神疾患に対応する医療

患者の状態に応じた必要な医療の提供と保健・福祉等が連携した体制の確保、更に、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。また、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。

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、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。

(3) 地域での生活を支える体制の整備

障害保健福祉圏に保健・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、地域援助事業者、市町などとの重層的な連携による支援体制を構築し、地域の支援へつなぐ取組を促進します。

長期入院している患者が、住み慣れた身近な地域で安心して自分らしく暮らすことができるよう、県や市町、関係機関における地域精神保健・医療・福祉の一体的な取組に加え、地域住民への精神障害の理解の深化や差別や偏見の解消を促進し、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らせる地域包括ケアシステムの構築を進めます。

そのために、障害福祉サービス等を含む地域の基盤整備を推進するとともに、関係機関の役割分担などの連携強化を図り、入院後早期からの退院に向けた支援に取り組みます。

また、保健所、市町における相談支援やアウトリーチ（訪問支援）等、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。更に、行政や地域の支援事業者等に研修を行い、精神疾患に対応する医療・福祉サービスや相談支援・訪問支援に携わる人材の確保に取り組みます。

2　精神疾患等ごとの医療連携・提供体制

(1) 認知症

市町や医療関係団体と連携し、医療従事者に対する認知症対応力向上研修の開催、オレンジドクター制度の継続的な運用などを通じ、地域における医療支援体制の充実を図るとともに、歯科医師や薬剤師が、高齢者等と接する中で認知症の疑いがある人に早期に気づき、かかりつけ医や認知症疾患医療センター、地域包括支援センター等との連携が進むよう、研修に取り組みます。

各地域の医療介護等の支援機関が連携して機能を発揮できるよう、引き続き、認知症サポート医の養成を行うとともに、認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チーム員の研修を通じ、認知症地域支援推進員、地域包括支援センター、認知症初期集中支援チームの活動の充実に向けた支援を行います。また、オレンジパスポートの内容の見直し等を行うことにより、専門医療機関と医療・介護関係者が認知症の患者情報を共有し、適切な医療・介護サービスが確実に提供できるよう取り組みます。

更に、認知症疾患医療センターの機能評価を継続的に実施し、認知症疾患医療連携全体協議会での共有及び地域課題を把握することで、事業の質の確保を図ります。

若年性認知症支援コーディネーターが、各地域の地域包括支援センターや認知症地域支援推進員等へ迅速に情報提供を行うなど、若年性認知症の人や家族からの相談ケースを地域の関係機関につなぐことにより、地域を含めた支援の実行体制の構築を図り、オーダーメイド型の支援を行うとともに、市町や医療・就労・障害・介護等の関係機関、当事者団体等の支援機関との連携体制の構築、地域や関係機関に対する若年性認知症に係る正しい知識の普及を行います。

また、若年性認知症の人が早期に適切な支援につながるよう、産業医や医療機関に対し、若年性認知症支援コーディネーターや当事者団体等の支援機関について周知を行うことで、医療機関と支援機関が一体となった早期の支援着手を図ります。

(2) 身体合併症患者への救急医療提供等

公的な病院を中心として、精神症状と身体症状を一元的に対応できる医療機関の整備を推進するなど、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、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

令和５（2023）年３月に策定した「いのち支える広島プラン（第３次広島県自殺対策推進計画）」に基づき、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指し、計画期間中も施策の検証を行いながら、効果的な自殺対策を推進していきます。

また、自殺で亡くなった人は、若年層、中高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。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た結果、全医療圏での体制が整備されました。引き続き、連携体制の維持・発展を推進し、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研修会等を実施します。ゲートキーパー養成研修を全市町で実施するほか、ゲートキーパーの講師となる人材育成にも取り組みます。また、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。

医療圏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体制、再度の自殺を図るリスクの高い自殺未遂者に、包括的な支援のできる体制の構築等、自殺に携わる関係機関・関係団体が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、若年層や中高年層において、被雇用者・勤め人が多くを占めていること等から、事業所の人事・労務管理者や産業保健スタッフを対象とした研修会等、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では、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を引き続き行います。

(4) 依存症に対応する体制の構築

①　薬物依存症

依存症治療拠点（薬物依存症）及び依存症専門医療機関（薬物依存症）との連携を強化し、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。

また、依存症治療拠点（薬物依存症）に地域連携による依存症早期発見、早期対応、継続支援モデル事業を委託し、地域での支援を進めていきます。

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」を定期的に開催し、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

依存症治療拠点（アルコール健康障害）及び依存症専門医療機関（アルコール健康障害）との連携を強化し、アルコールの持つ特性や飲酒に伴うリスクに関する知識の普及、アルコール健康障害サポート医等の養成など、アルコールに依存する人を減らし、本人の健康問題の発生を低減させる取組を実施していきます。

また、アルコール健康障害を有している人が受診していることが多いかかりつけ医のほか、産業医や中高年層のかかりつけ医と依存症専門医療機関（アルコール健康障害）との医療連携の促進に努めるとともに、「地域連携による依存症早期発見、早期対応、継続支援モデル事業」により、地域の関係機関が連携し、依存症患者の早期発見から、早期対応、地域資源への接続、継続的なサポートに至る一貫した形での取組を実施します。

③　ギャンブル等依存症

市町、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。

ギャンブル等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、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。

また、ギャンブル等依存症の回復、社会復帰が円滑に進むよう、社会全体でギャンブル等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。

(5) 災害拠点精神科病院・災害派遣精神医療チーム（ＤＰＡＴ）

災害時における精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う災害拠点精神科病院として令和２（2020）年３月に指定した賀茂精神医療センターや、ＤＰＡＴ派遣の協定を締結している21の精神科病院等と連携を図り、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。

災害時に本部を設置運営する役割を担うＤＰＡＴ先遣隊を養成し、本部運営対応力の強化を図り、また、政府主催の総合防災訓練や中国ブロック実動訓練等への参加を通じて、実災害での対応力の強化を図ります。

（6）児童・思春期精神疾患の医療連携体制の構築

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。

また、子供の養育者や支援者からの相談体制の充実や、研修会等により支援スキルの向上を図ります。

（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、専門医の確保や特性に応じた診療等を行うことのできる医師の養成に取り組みます。

また、発達障害の特性に応じた適切な支援が受けられるよう、医療機関の情報や身近な相談窓口の県ホームページへの掲載等により、県民への情報提供の充実を図ります。

更に、発達障害児・者の早期把握とライフステージを通じた早期からの切れ目のない支援を行うため、地域のかかりつけ医や専門医療機関、保健、福祉、教育、労働、司法等の関係機関が連携した地域支援体制の整備に取り組みます。

医療連携体制

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。

広島県精神科救急医療施設圏域図については図表 2-1-85 のとおりです。

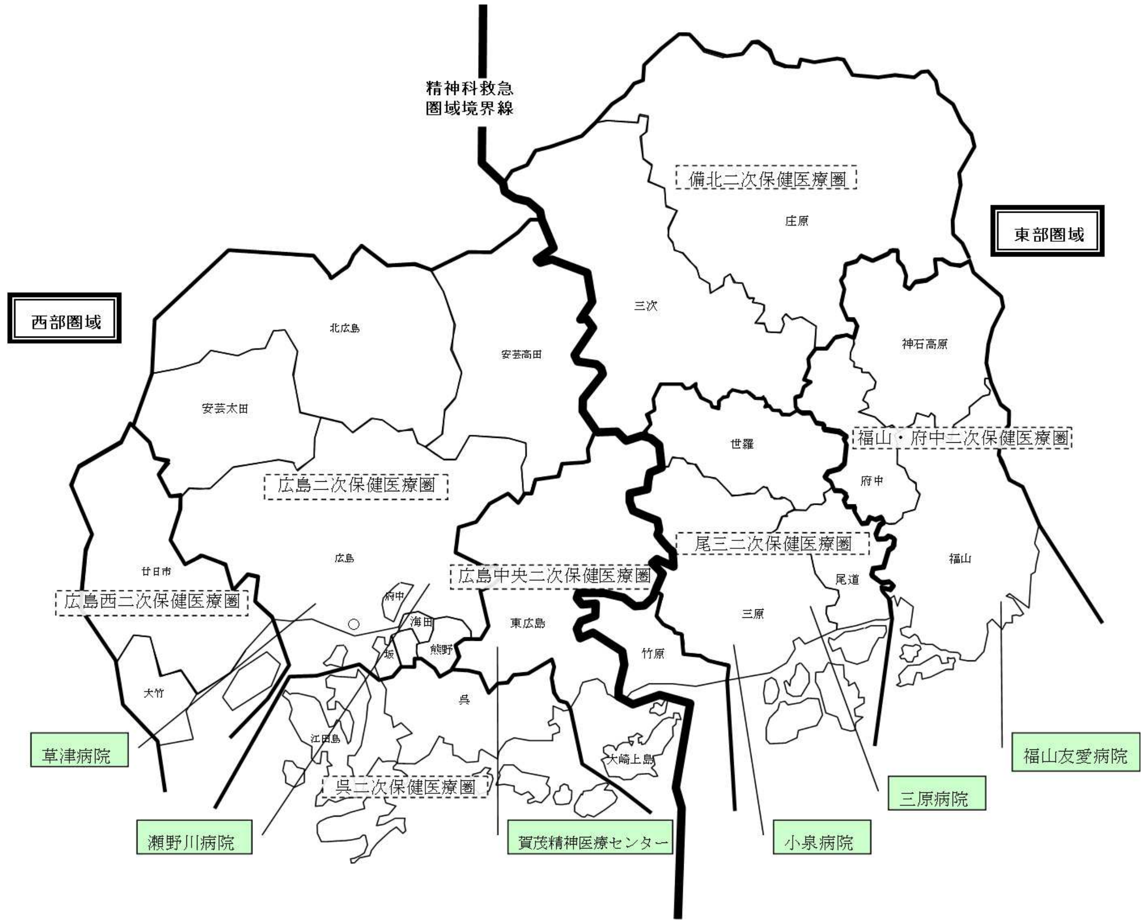
精神疾患等の県連携拠点機能及び地域携拠点機能は、図表 2-1-86 のとおりです。

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 2-1-87 のとおりです。

※　県連携拠点機能及び地域連携拠点機能

- 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
- 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

図表 2-1-85　広島県精神科救急医療施設圏域図



図表 2-1-86　精神疾患等の県連携拠点機能及び地域連携拠点機能

令和６（2024）年３月 29 日現在

圏域	医療機関	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
													アルコール	薬物	ギャンブル等	
広島（17）	広島市立広島市民病院						◎急		◎			◎				
	広島市立舟入市民病院			◎												
	広島市こども療育センター（本館・北部・西部）															◎小・精
	広島第一病院	◎					◎慢									
	松田病院			☆							◎					☆
	広島大学病院						☆急	☆	☆		☆	☆				◎小・精
	県立広島病院					◎	☆急		◎		☆	◎				
	京橋心療クリニック										◎					
	草津病院	☆	◎		◎	◎						◎	◎	◎		
	よこがわ駅前クリニック												◎		◎	
	安佐病院			◎									◎			
	広島市立リハビリテーション病院									◎						
	広島市立北部医療センター安佐市民病院		◎						◎							
	瀬野川病院	◎	◎		☆	◎							☆	☆	☆	
	府中みくまり病院												◎			
	マツダ病院						◎急									
	千代田病院		◎													
広島西（4）	広島西医療センター															◎小
	メープルヒル病院		☆													
	JA広島総合病院								◎							
	廿日市記念病院									◎						
呉（5）	呉みどりケ丘病院			◎									◎	◎	◎	◎精
	ほうゆう病院	◎														
	呉医療センター	☆					☆急		◎			◎				
	呉中通病院									◎						
	ふたば病院		◎													
広島中央（6）	宗近病院		◎													
	東広島医療センター								◎							
	賀茂精神医療センター	☆			◎	☆						◎				
	県立障害者リハビリテーションセンター									☆						
	わかば療育園															◎小・精
	井野口病院									◎						
尾三（5）	小泉病院	◎			◎	◎	◎急・慢	◎			◎	◎	◎			
	三原病院	◎	◎	◎	☆								◎		◎	
	港町クリニック												◎			
	尾道市公立みつぎ総合病院									◎						
	JA尾道総合病院								◎							
福山・府中（9）	福山こころの病院												◎			
	光の丘病院	☆	◎										◎			
	福山市民病院						◎急									
	脳神経センター大田記念病院								◎	◎						
	下永病院		◎													
	福山友愛病院				◎									◎		
	福山若草園															◎小
	福山リハビリテーション病院									◎						
	こども発達支援センター															◎小
三次（5）	三次病院												◎			
	市立三次中央病院								◎							
	三次地区医療センター									◎						
	子鹿医療療育センター															◎精
	三次神経内科クリニック花の里		◎													

※　☆：県連携拠点、◎：地域連携拠点
※　災害医療については、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。
※　身体合併症については、急は急性期、慢は慢性期に対応可能なことを意味する。
※　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。
※　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。
※　発達障害については、小は小児科、精は精神科での対応を意味する。広島市こども療育センターは、主として広島市域を所管する。

図表 2-1-87　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

令和５（2023）年４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		□	○（※）	
	千代田病院				
呉支所	呉医療センター	◎			
	呉みどりケ丘病院		□		
	医療法人緑風会　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	賀茂精神医療センター	◎		○（※）	●
	AOI 広島病院				
	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		□		
	己斐ケ丘病院		□		
	草津病院		□	○（※）	●
	安佐病院		□		
	児玉病院		□		
	瀬野川病院		□	○（※）	●
	養神館病院		□		
	ナカムラ病院				
	広島市立北部医療センター安佐市民病院				
計		4	24	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